

200821055A

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

認知症予防のための心理社会面に着目した  
包括的支援に関する研究

平成20年度総括・分担研究報告書

研究代表者 竹田 徳則

平成21(2009)年3月

# 目 次

I 総括研究報告書	
認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究……………	1
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
II 分担研究報告書	
1. 外国人招聘事業—サロン活動を活用した介入研究における ソーシャル・キャピタルの測定とそれをを用いた研究……………	9
分担研究者 平井 寛 日本福祉大学地域ケア研究推進センター	
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部	
2. 健康の社会的決定要因……………	15
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部	
3. 介護予防における健康格差とポピュレーションアプローチ……………	21
—OTの役割と集団の重要性	
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部	
4. 敬老堂をモデルとしたポピュレーションアプローチの試み……………	23
武豊町介護予防モデル事業 —「武豊町憩いのサロン」—	
分担研究者 平井 寛 日本福祉大学地域ケア研究推進センター	
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部	
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
5. 介護保険におけるリハアプローチの実践 介護予防 認知症……………	25
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
6. 憩いのサロン事業 2008 年度実施状況……………	27
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	

7. 憩いのサロン事業ボランティアと一般参加者の心理社会面に関する研究 ……	35
-2008年度お元気チェック結果の概要-	
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
(資料) お元気チェック調査票	
8. 憩いのサロン事業参加者における心理社会面の2時点間の分析 ……	53
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部	
9. 憩いのサロン事業参加者における認知面の2時点間の分析 ……	61
研究協力者 木村大介 星城大学リハビリテーション学部	
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
10. 武豊町憩いのサロン事業の評価に関する研究 ……	65
分担研究者 平井 寛 日本福祉大学地域ケア研究推進センター	
11. 憩いのサロン事業におけるボランティア研修内容と研修後調査結果の概要 ……	75
研究協力者 太田 崇 介護老人保健施設ゆうゆうの里	
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部	
(資料) ボランティア研修調査票	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……	89
IV. 研究成果の刊行物・別冊 ……	91

# I 総括研究報告書



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究  
総括研究報告書

認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究  
研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部 教授

研究要旨

本研究は、認知症予防の手がかりを得る介入研究である。わが国では、高齢者が健康な状態にある時期からの認知症予防や認知症発症リスク者の早期発見と症状の進行を遅延させる介入法の確立が急務である。欧米では、認知症発症と社会的ネットワークやサポート、社会的役割、余暇活動などの心理社会面との関連が指摘されている。しかし、わが国ではこれらに着目した地域在住高齢者を対象としたポピュレーション・アプローチによる認知症予防のための介入研究はなされていない。

本研究の目的は、①社会的ネットワークや余暇活動などの心理社会的因子と認知症発症との関連をコホート研究で明らかにし、②明らかとなった心理社会的因子に着目したポピュレーション・アプローチによる「憩いのサロン」事業による介護予防・認知症予防の介入を試み、その効果と課題を明らかにすることである。

本研究の特色は、愛知県武豊町及びその地域住民と研究者らの三者の協力によって認知症発症と関連のあるとされる心理社会面に着目した「憩いのサロン」事業に取り組み、その成果と課題を得る研究である。2008年度の研究目標は、①2007年度に開始した「憩いのサロン」事業の運営ボランティアからのフィードバックを踏まえサロンを増設すること。②ボランティア研修を継続し運営ボランティアのサロン展開の技術向上ならびにその後の取り組みから研修の有用性を明らかにすること。③介入効果の検証に向けた第3回目の評価を実施すること。④外国人招聘事業を実施し、介入の手がかりを得ることである。

その結果、①「憩いのサロン」を2ヶ所で開所し計5ヶ所で展開、1回あたり的一般参加者とボランティアの平均参加数は、56.4名（2008年4月～2009年2月末時点）で推移している。②ボランティア研修を開催し各サロンから計31名の参加があり、ボランティアとしてやっていく自信がいった、一般参加者とのコミュニケーションの高まりにつながっているなどの効果が見られている。③第3回の評価を実施し一般参加者171名、ボランティア70名の計241名のデータを分析中である。④外国人招聘事業として「サロン活動を活用した介入研究におけるソーシャル・キャピタルの測定とそれをういた研究」を実施し、ソーシャル・キャピタルが個人の健康に影響する機序について理解を深めることができ本研究への貴重な示唆を得た。

## 分担研究者

近藤克則（日本福祉大学社会福祉学部教授）

平井寛（日本福祉大学地域ケア研究推進センター主任研究員）

### A. はじめに

厚生労働省によると認知症高齢者数は、2005年の約205万人が2035年には2.2倍にあたる445万人程度に達する（厚生労働省、2008年7月）。これは従来の推計値を100万人上回り、介護予防・認知症予防が深刻な課題である。

厚生労働省では、介護予防の推進には危険因子をもつ人を対象としたハイリスク・アプローチと地域在住のすべての高齢者を対象とした、ポピュレーション・アプローチの両方による取り組みの必要性があるとしてきた。しかしながら、ハイリスク・アプローチとしての特定高齢者施策では、その対象者を地域在住高齢者の5%という目標に対して2006年11月時点では、1%未満で十分には機能しておらず見直しが求められた<sup>1)</sup>。そこで2007年度からは、基本チェック・リストの基準を緩和し、特定高齢者の把握増加と事業への参加者の増加を目指すこととなった。しかし、その成果は明らかではない。仮に、特定高齢者のスクリーニングの増加につながったとしても、特定高齢者に対する長期間にわたり有効な介入法が確立されていない。

認知症予防についていえば、健診時に認知症予防対象者をスクリーニングする基本チェック・リストの活用にも課題がある。基本チェック・リスト25項目中、うつ関係を除いた20項目において、認知

症にかかわる3項目すべてに該当したとしても、運動機能向上や栄養改善などとあわせて10項目以上に該当しないと認知症予防対象の特定高齢者とはならない。このため本来認知症予防の必要な対象者を見落としてしまう危険性がある。つまり、介護予防・認知症予防を効果的に進めていくには、特定高齢者をスクリーニングするハイリスク・アプローチでは十分ではない。従って地域住民全体を対象とし、地域環境整備も含めたポピュレーション・アプローチに基づくプログラム開発が極めて重要である。

### B. 目的

本研究の目的は、心理社会面に着目したポピュレーション・アプローチによる「憩いのサロン」（以下、サロン）事業による認知症予防のための介入を試みその効果と課題を明らかにすることである。

### C. 研究概要

#### 1. 総合的研究

##### （1）憩いのサロン事業

本研究では、愛知県武豊町においてサロン事業による認知症予防のための介入に取り組んでいる。その取り組みに向けては、2006年2月から行政と研究者らとで、サロンの運営に必要な場所や資金、人材確保やボランティア組織の構築とその育成、サロン運営の理念と方針などを



協議してきた。また、地域住民参加型のサロン運営に向けたワークショップを4回開催した。そして、2007年度には武豊町内にサロンを3ヶ所で開所、2008年度は新たに2ヶ所で開所し計5ヶ所で地域住民による主体的なサロン運営へと進展している。

#### (2) 外国人招聘事業の実施

長寿科学振興財団の助成を受けて、ハーバード大学教授 Kawachi Ichiro 教授を招き「サロン活動を活用した介入研究におけるソーシャル・キャピタルの測定とそれをういた研究」をテーマにしたシンポジウムと研究発表を行った。

本研究で目指しているポピュレーション・アプローチによる認知症予防のための地域介入の効果測定として、参加者の自宅から開催場所までの距離を操作変数とした操作変数法 (instrumental variable method) による分析の必要性があることなどの貴重な示唆を得た。詳細はⅡ. 分担研究報告書1参照。

#### (3) 介護予防・認知症予防効果判定に向けた評価

2007年度に引き続きサロン運営のボランティアと一般参加者を対象に、サロンへの参加によって双方にもたらされる効果の判定資料を得ることを目的として本年度1回(2008年8月～9月)通算3回目のお元気チェック(体力・認知・生活機能)を実施した。ボランティア71名、一般参加者170名のデータを得た。詳細はⅡ. 分担研究報告書7参照。

#### (4) 憩いのサロン参加による介護予防・認知症予防の中間評価分析

本研究の仮説では、サロンへの参加に

よる①身体面②心理面③社会面④地域住民の交流の増加などの効果を経て、体力低下予防、認知症予防、地域での助け合いの機会増加につながり最終的には、健康寿命の延伸と安心安全な地域づくりにつながっていくと考えている。

最終的な成果が見られるとすればその前に①～④において変化が観察されるはずである。そこでサロンの導入前とその後平均8ヶ月が経過した時点で、ボランティアと一般参加者を対象に中間評価を行った。その結果、おしゃべり相手の増加、人の役に立っている、何かに一緒に取り組む相手の増加、情緒的・情動的サポートの授受が有意に増えるなどの心理社会面での効果が確認できた。

また、認知症発症に関連のある認知機能面では、ボランティアと参加者双方にはMMSEやH-DSRにおいてカットオフ値を下回る者がいること、2時点間では維持もしくは改善傾向にあることが確認できた。つまり地域支援事業での一般高齢者対策に認知症予防の必要なリスク者を取り込めること、介入プログラムを検討することにより介護予防・認知症予防を推進できる可能性が考えられた。詳細はⅡ. 分担研究報告書8・9参照。

#### (5) 憩いのサロンボランティア研修の有用性の検討

2007年度に引き続きサロン運営ボランティアを対象に、サロンボランティアの役割やそこでの運営に必要な対人交流の促進法やプログラム立案とその展開法などの技術向上を目的とした研修を2008年10月～11月に5回実施した。その結果、一般参加者とのコミュニケーション

ョンやボランティアを継続していく自信が高まるなどの効果が確認できた。詳細はⅡ. 分担研究報告書 11 参照。

## 2. 各分担研究者における研究

### (1) 健康の社会的決定要因 (近藤克則担当)

介護予防プログラムの開発を科学的な根拠に基づいて進めるためには、既存文献においてどのような要因が健康の決定要因として重要とされているのかを検討することである。WHO の「健康の社会的決定要因 (social determinants of health)」委員会などの報告を元に、健康の決定要因の枠組みを考察し、社会的決定要因に関する実証研究を収集し検討した。

その結果、従来型のハイリスク・アプローチによる介護予防は、行動変容によって介護予防効果を期待しているが、それ故の限界があることが明らかとなった。今後は、健康の社会的決定要因 (social determinants of health, SDH) に着目した環境に介入する方法論の開発とその効果の実証研究が求められている。そのためには、①理論研究と②介入プログラム評価研究、③操作変数法など交絡因子を考慮した方法を用いた効果の検証が必要である。詳細はⅡ. 分担研究報告書 2 参照。

### (2) 介護予防における健康格差とポピュレーション・アプローチ OT の役割と集団の重要性 (近藤克則担当)

ポピュレーション・アプローチによる介護予防・認知症予防介入として、地域で高齢者が気軽に集まってお話ししたりさまざまな行事を開催したり、居場所を提

供する「憩いのサロン」事業がある。これを多拠点で開催することが、高齢者の社会参加を促進できる。そこでは地域の高齢者が運営ボランティアとして役割を担い、そして一般の参加者が集う。そして、作業療法士が得意とする集団の運営技法を、ボランティアに指導することが本来地域に潜在している力をエンパワメントすることにつながる。

つまり、地域での介護予防・認知症予防の展開には環境整備への働きかけが重要となり、医学モデル以上に生活モデルに立脚したアプローチが予防効果を高める決め手となることを示した。詳細はⅡ. 分担研究報告書 3 参照。

### (3) 敬老堂をモデルとしたポピュレーション・アプローチの試み (平井寛担当)

武豊町で取り組んでいるサロン事業は、韓国の敬老堂活動の特徴のうち「アクセスのしやすさ」、「住民主体による運営と行政による支援の体制」に着目している。2007 年度のサロン開所から現在のところ、サロンは住民主導により運営されつつある。また、介護予防事業としてみる場合、従来の武豊町の事業に比べ多くの参加者があり一定の効果をあげている。詳細はⅡ. 分担研究報告書 4 参照。

### (4) 介護保険におけるリハアプローチの実践—介護予防認知症 (竹田徳則担当)

武豊町での一般高齢者を対象としたポピュレーション・アプローチによるサロン事業を、今後多拠点で開催していくには作業療法士などの専門職がその運営に直接関わっていくことは、マンパワーの点で限界があること、また、専門職のサロンへの関与が不可能となった場合には



その継続が困難となる。このため作業療法士の関与は、間接的な関与として当日のボランティアによる運営やプログラム展開、参加者との交流状況などについて、今回のサロン展開の参考になる内容をフィードバックすることが重要と考えている。

また、一次予防であるポピュレーション・アプローチによるサロンにおいて、これまで作業療法士が重視してきた認知症予防にはよいとされる作業活動や人と人との交流を介した早期からの介入の必要性とその課題を示した。詳細はⅡ. 分担研究報告書5参照。

(5) 憩いのサロン実施状況(竹田徳則担当)

サロン開所後、それぞれのサロンで行なわれてきたプログラム内容の傾向と参加者数などの推移を、各サロンの実施報告書から抽出した。

プログラム内容は、健康体操、おしゃべりとお茶、手工芸、出前ボランティアによる余興から構成され、他に各サロン独自の内容が盛り込まれていた。5会場での1回あたりの平均参加者数では、ボランティアが17.6名、一般参加者は38.8名、全参加者は56.4名(双方2009年2月末時点)であった。武豊町でのサロンの特徴としては、各会場の1回あたりのボランティアと一般参加者の人数が多いこと、包括的プログラム内容であることがあげられる。

これは、特定高齢者対策事業や他の定員を設けた健康関連の予防事業に対して、地域開催型のサロンを増やしていくことで介護予防対象者の参加者増につながる

可能性を示している。詳細はⅡ. 分担研究報告書6参照。

(7) 武豊町憩いのサロン事業の評価(平井寛担当)

介護予防・認知症予防を目指して実施している武豊町のサロン事業の効果を、ニーズ評価、理論評価、プロセス評価、インパクト評価の4つの側面から評価した。その結果、ニーズ評価ではサロン事業は利用希望サービスとしてのニーズ、ボランティア活動としてのニーズが一定程度あることが確認された。

プログラム理論評価では、事前アンケート調査のデータを根拠に検討を行い、想定する変化の理論に一定の説得力がありプログラムの実施による効果が期待できることを確認した。プロセス評価では、平成17年度の事業に比べ事業参加が約5倍に増加していたことから、介入対象として多数の参加者を得るという点で一定の効果を上げたと考えられる。中間インパクト評価では、主観的健康感以外は統計的に有意な差ではないものの非参加群に比べて参加群で認知症発症の関連指標が良好である傾向がみられた。

事業の最終目標である介護予防の効果の測定がまだであり、今後も継続的な評価が必要である。詳細はⅡ. 分担研究報告書10参照。

#### D. 考察

本研究は、ポピュレーション・アプローチによる心理社会面を重視したサロン活用による介護予防・認知症予防のための介入を試み、その手がかりを得る研究である。韓国の敬老堂をモデルにその運

営を地域住民がボランティアとして担当し行政と大学関係者とが支援する3者による協同事業である。

分担研究者近藤克則氏の報告にも見られるように介護予防においては、健康の社会的決定要因(social determinants of health, SDH)に着目した環境に介入する方法論の開発とその効果の実証研究が求められている。

本研究の仮説は、ポピュレーション・アプローチによる介護予防・認知症予防を指向したサロンでの包括的なプログラム介入による予防効果を得るその経過において、認知症予防に良いとされる、心理社会面に変化が起こるとした。サロン開始後平均8ヶ月後の中間評価結果として、おしゃべり相手の増加、人の役に立っている、何かに一緒に取り組む相手の増加、情緒的・情動的サポートの授受が有意に増えるなどの心理社会面での効果が確認でき、現在サロンは月1～2回の開催に過ぎないがそれでも地域住民の健康によいとされるサポートの授受双方は高まる可能性が示された。

今後サロン参加者において健康寿命が図られるのか、認知症あるいは要介護者数の減少という最終成果が得られるのか、また、参加者の自宅から開催場所までの距離を操作変数とした操作変数法による分析が必要である。

## E. 結論

愛知県武豊町ならびに地域住民と研究者らで協力し平成20年度には、サロンを新たに2ヶ所で開所し計5ヶ所で展開してきた。サロン参加による介護予防・認

知症予防効果判定の中間評価として、おしゃべり相手の増加、人の役に立っている、何かに一緒に取り組む相手の増加、情緒的・情動的サポートの授受が有意に増えるなどの認知症予防に良いとされる心理社会面での期待された変化が見られることが示された。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 竹田徳則:介護保険におけるリハアプローチの実践 3 介護予防認知症. 作業療法ジャーナル 42 (7), 665-669, 2008
- 2) 近藤克則, 渡辺邦夫:介護予防における健康格差とポピュレーション・アプローチ-OTの役割と集団の重要性. 作業療法ジャーナル 42(12):1207-1215, 2007
- 3) 平井寛, 近藤克則, 竹田徳則: 敬老堂をモデルとしたポピュレーションアプローチの試み-武豊町介護予防モデル事業「武豊町憩いのサロン」. 社会福祉論集特集号: 99-106, 2008
- 4) 竹田徳則:ポピュレーション戦略による認知症予防. 認知症事例ジャーナル 1: 437-444, 2009
- 5) 平井寛:介護予防におけるポピュレーションアプローチの試み-武豊町における地域サロン事業の計画と実施 第1回武豊プロジェクトの概要. 地域リハビリテーション 4(1), 84-87, 2009.
- 6) 平井寛:介護予防におけるポピュレーションアプローチの試み-武豊町に



- おける地域サロン事業の計画と実施  
第2回武豊プロジェクトの計画。地域  
リハビリテーション4(2), 172-176,  
2009
- 7) 近藤克則: 健康を決定する要因—社会的要因とライフコース—。体育の科学(日本体育学会編) 58: 842-846, 2008
- 8) 近藤克則: 福祉社会開発におけるプログラム評価。日本福祉大学 21世紀COEプログラム: 福祉社会開発学。168-174。ミネルヴァ書房, 2008
- 9) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛: 心理社会的因子に着目した認知症予防のための介入研究—ポピュレーション戦略に基づく介入プログラム理論と中間アウトカム評価—。作業療法。印刷中
- ## 2. 学会発表
- 1) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 太田崇, 木村大介: ポピュレーションアプローチによる介護予防に向けた憩いのサロン事業(第1報)—憩いのサロン事業の概要と作業療法士の関わり—。第42回日本作業療法学会(長崎市, 2008. 6. 20-22)
- 2) 太田崇, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 木村大介: ポピュレーションアプローチによる介護予防に向けた憩いのサロン事業(第2報)—ボランティアと参加者の心理社会面と生活機能の特性—。第42回日本作業療法学会(長崎市, 2008. 6. 20-22)
- 3) 木村大介, 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 太田崇: ポピュレーションアプローチによる介護予防に向けた憩いのサロン事業(第3報)—参加者とボランティアの認知機能の特性—。第42回日本作業療法学会(長崎市, 2008. 6. 20-22)
- 4) 竹田徳則: 認知症予防; 作業療法的手法による地域介入。第9回日本認知症ケア学会教育講演。サンポートホール高松。2008. 9. 26
- 5) 近藤克則: 地域保健医療福祉の課題—特に高齢者の健康格差—について, シンポジウム「公衆衛生の課題—格差社会と公衆衛生—」, 第67回日本公衆衛生学会総会, 日本学術会議 健康・生活科学委員会(パブリックヘルス科学分科会)共催, 福岡国際会議場, 2008. 11. 06
- 6) 近藤克則: 健康格差社会とソーシャル・インクルージョン。学会企画シンポジウム「社会的排除の現実とソーシャル・インクルージョンの課題」, 日本社会福祉学会第56回全国大会, 日本学術会議共催, 岡山県立大学, 2008. 10. 11-12
- 7) 竹田徳則: 認知症と作業療法—早期から慢性期その可能性を探る—。第8回東海北陸作業療法学会, 教育セミナー。長良国際会議場。2008. 11. 8-9
- 8) 太田崇, 竹田徳則, 近藤克則, 柳洋子, 松本由美子: 介護予防事業推進に向けた作業療法士によるボランティア研修の有用性。第43回日本作業療法学会。(郡山市, 2009. 6. 19-21)
- 9) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 太田崇, 木村大介: 一般高齢者対策「憩いのサロン」事業参加高齢者の心理社会面の2時点間での変化。第43回日本作業療法学会。(郡山市, 2009. 6. 19-21)
- 10) 木村大介, 竹田徳則, 太田崇, 近藤



克則，平井寛：ポピュレーションアプローチによる介護予防事業への参加ボランティアと一般高齢者の認知機能の2時点間での変化。(郡山市，2009. 6. 19-21)

## H. 関連研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- 1) 竹田徳則，近藤克則，平井寛，近藤尚己：コホート研究による地域在住高齢者の趣味喪失の危険因子：AGESプロジェクト. 第67回日本公衆衛生学会総会。(福岡市，2008. 11. 5-7)
- 2) 白井こころ，磯博康，近藤克則，平井寛，吉井清子，竹田徳則，尾島俊之：Sense of Coherence (SOC) と認知症発症認定の関連：AGESプロジェクト. 第67回日本公衆衛生学会総会。(福岡市，2008. 11. 5-7)

- 3) 平井寛，近藤克則，竹田徳則，村田千代栄：高齢者における閉じこもりの発生に関連する要因-3年間の縦断分析. 第67回日本公衆衛生学会総会。(福岡市，2008. 11. 5-7)
- 4) 近藤克則，平井寛：所得水準による健康格差-死亡・健康寿命喪失をエンドポイントとするAGESコホート研究. 第67回日本公衆衛生学会総会。(福岡市，2008. 11. 5-7)

## I. 知的財産の出願・登録状況

該当なし

## II 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究  
分担研究報告書

外国人招聘事業

サロン活動を活用した介入研究におけるソーシャル・キャピタルの  
測定とそれを用いた研究

分担研究者 平井 寛 日本福祉大学地域ケア研究推進センター  
主任研究員

研究代表者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部 教授

分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授

研究要旨

認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する本研究における介入理論は、サロン活動によって、参加住民間の交流が増え、一緒に活動する過程で信頼感が醸成され、ソーシャル・キャピタルが豊かとなり、それがメンタルヘルスに望ましい効果をもたらすというものである。

ソーシャル・キャピタルの分野における第一人者であるハーバード大学公衆衛生大学院 Ichiro Kawachi 教授を招聘し、共同研究課題「サロン活動を活用した介入研究におけるソーシャル・キャピタルの測定法の開発とそれを用いた研究」について、4月12日午前は日本福祉大学地域ケア研究推進センターにて研究会を開催しソーシャル・キャピタルと健康に関する意見交換を行った。4月12日午後は日本福祉大学において公開の講演会を開催した。4月13日から14日までの間は日本福祉大学地域ケア研究推進センター、大阪大学公衆衛生学教室において研究会を開催し、ソーシャル・キャピタルの醸成を目的とした介入の評価の方法について意見交換を行った。

世界各地で行われているソーシャル・キャピタル研究事例を参考に地域のソーシャル・キャピタルが個人の健康に影響する機序についての理解を深めることができ、愛知県武豊町における憩いのサロン事業におけるプログラム理論において、最終的なアウトカムである認知症予防につながるプロセスを確認することができた。

A. はじめに

認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する本研究にお

ける介入理論は、「憩いのサロン」（以下、サロン）事業参加によって参加住民間の交流が増え、一緒に活動する過程で信頼



感が醸成され、ソーシャル・キャピタルが豊かとなり、それがメンタルヘルスに望ましい効果をもたらすというものである。

この影響の経路の検証ならびにプログラム理論通りの効果が得られるのかの検証には、ソーシャル・キャピタルの測定が不可欠である。そこでこの分野における第一人者である Kawachi 教授を招聘し、本研究の調査分析法や今後の介入、調査デザインに関する助言を得ることを目的とした。

## B. 共同研究課題の成果

Kawachi 教授の講演会「ソーシャル・キャピタルと健康—実証研究の動向と保健政策への示唆」では、Kawachi 教授から、世界各地で行われているソーシャル・キャピタル研究事例紹介と政策への示唆についての解説を受けた。1995 年の Chicago での Heat Wave (熱波)、Jamaica Plain での South Street hot dog nights の例を用いた解説により、地域のソーシャル・キャピタルが個人の健康に影響する機序について研究プロジェクトメンバーの理解が深まった。

研究会では、市田行信氏 (三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社研究員) による「Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan: a multilevel analysis of 25 communities」と題した発表があった。当報告では、地域のソーシャル・キャピタル、所得の不平等と健康についてのマルチレベル分析の結果が報告された。主な内容として、(1) 地域の

ソーシャル・キャピタルが高い地域ほどそこに住む者の健康状態が良好であったことが示されたこと、(2) 所得の不平等が大きい地域ほど健康が好ましくないことが示された。報告に基づいた討論では、地域のソーシャル・キャピタルを集計する地域単位について、欧米では州単位など大きな地域では健康との関連がみられるが小さな地域では見られなかったのに対し、当報告では旧村という小地域でソーシャル・キャピタルと健康の関連がみられた理由について、その地域単位の持つ意味について考察を補強する必要性が指摘された。また、所得の不平等が大きい地域ほど健康がよくないという相対所得仮説は、日本における先行研究では支持されていなかったが、当報告では支持されたことは注目に値する。しかし、論文執筆にむけては主題をソーシャル・キャピタルに絞り、地域の所得の不平等度は調整変数にとどめる方が良いという提案がなされた。

埴淵知哉氏 (大阪商業大学比較地域研究所研究員) による、「ソーシャル・キャピタルと健康—AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study) プロジェクトの再現性検証と今後の課題」と題した報告があった。当報告は、Kawachi 教授らの研究チームがアメリカを事例に進めているソーシャル・キャピタルと健康に関する分析枠組みを踏襲したものであり、AGES プロジェクトとは異なる三重県志摩市を対象とした郵送アンケート調査データの分析結果が示された。主な内容として、(1) 地域のソーシャル・キャピタル (信頼感) と主観的健康感の間には有意な関連が認められ、AGES の再現性

が確かめられたこと、(2) 垂直組織や近所付き合いをソーシャル・キャピタル指標とすると、主観的健康感や残存歯とはむしろ負の関係（ソーシャル・キャピタルが高いと健康度が低い）を示すこと、

(3) 居住年数や外出頻度と地域ソーシャル・キャピタルの間には交互作用が確認されたが、所得との間にはみられなかったこと、が報告された。討論では、組織参加を水平的/垂直的と区分する際の根拠をはっきりさせること、特に英語圏の議論に参加する場合にはこの点で誤解を招きやすいという問題点が指摘された。また、ソーシャル・キャピタルを測定する設問におけるカットオフ・ポイントの設定についても、検討の余地があることが指摘された。今後は、交互作用の検討を中心として、マルチレベル分析を含む本格的な分析を進める方向性を確認した。

遠藤秀紀氏（日本福祉大学准教授）から「介護予防政策としての就労支援政策の可能性」と題した報告があった。高齢者への就業支援は特に65～69歳男性にとって、その後の健康維持に良好であるという結果が示された。適切な世代への就業支援は、介護予防への効果があることが示唆された。討論では、ベースライン時点で健康状態が悪いために就業していないという逆の因果を除くために、要介護や死亡データによる追跡をベースライン調査から一定期間経過後に開始するというラグ・アナリシスの方法が提案された。

竹田徳則（研究代表者・星城大学教授）と平井寛（分担研究者・日本福祉大学地域ケア研究推進センター主任研究員）から、愛知県知多郡武豊町における、サ

ロン活動を活用した介入研究におけるソーシャル・キャピタル醸成効果の中間評価の報告が行われた。

竹田徳則の報告では、(1) 介入事業のプログラム理論の背景となった、高齢者の認知症発症の関連要因を検討したコホート研究の成果が報告された。認知症発症の予防において、高齢者の心理社会的要因に着目することの重要性が示唆されたため、武豊町での介入事業においては、地域に高齢者の集うサロンを作り、ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートを豊かにすることを目的としたことが説明された。(2) サロン活動の運営を担うボランティアとサロン参加者を対象として、サロン活動開始直後とサロン活動開始平均8ヶ月後に行った調査結果データを用いた介入前後の比較分析の結果を報告した。

その結果、心理社会面では、ボランティア・参加者ともに話し相手の増加や他人との気持ちの通じ合いが増え、一緒に何かに取り組む人の増加、他人の役に立っているという効力感の高まりがあり、ボランティアにおいてその傾向がより高かった。一方、参加者では社会的役割が増えた者の割合が高かったことなどが示された。

また、ソーシャル・サポートでは、ボランティア・参加者双方において情緒的サポートと情理的サポートの受領と提供が増えたと回答したものが多く、サロン開始後、心理社会面の豊かな方向への変化があることが報告された。

平井寛は、武豊町から提供を受けたサロン利用者データと、事業開始前（2006年7月）と事業開始後（2008年2月）に



武豊町在住の要介護認定を受けていない高齢者全体に行ったアンケート調査データを用いて行った分析結果を報告した。その内容は(1)武豊町「憩いのサロン」のプロセス評価として、従来の介護予防事業との参加高齢者数の比較分析、(2)「憩いのサロン」参加者が非参加者で要介護リスク発生・健康状態悪化が少ないかの比較分析、(3)サロンのある地域とない地域での地域ソーシャル・キャピタルの変化評価。武豊町「憩いのサロン」参加高齢者数の評価では、従来の介護予防事業のうち一般高齢者むけ全13事業の延参加者数は4191人(全事業の参加実人数合計1830人)、このうち講座などではなく参加型の能動的な内容の6事業の延参加者数は328人(全事業の参加実人数合計93人)であったのに対し、武豊町「憩いのサロン」2月(開所から8ヶ月間)までの参加延べ人数1555人、参加実人数412人で、2006年一般高齢者むけ事業の規模に対し延べ人数は約4割、実人数で約2割強、うち参加型事業に絞ると延べ人数で5倍、実人数で4倍となり、「参加者を増やす」という点で一定の効果が得られたことが報告された。

そして、「憩いのサロン」参加者・非参加者間での要介護リスク発生の比較分析では、サロン参加者で閉じこもり・転倒リスク者への移行が少ないことが示された。サロンのある地域とない地域での地域ソーシャル・キャピタルの変化評価では、2007年に活動を開始した3つのサロンのうち2つのサロンのある地域(サロンから1000m圏内)で地域在住高齢者(サロン非参加者も含む)の信頼感が高くなっていることが示された。

討論では、(1)武豊町における当介入研究は世界でもあまり例をみない自然実験の評価研究であることが評価された。また、(2)サロンから高齢者の居住地までの距離を操作変数とした操作変数法(instrumental variable method)による分析の提案がなされた。

距離を操作変数とした操作変数法による具体的な分析方法として、まずサロンから居住地までの距離を説明変数としサロンの参加の有無を説明し、さらにサロンの参加の有無を説明変数として信頼や健康状態の変化を説明する二段階最小二乗法の解説が行われた。

矢島鉄也氏(厚生労働省大臣官房厚生科学課課長)から、医療制度構造改革のポイントについて解説があった。医療制度改革の目標を達成するためのポイントは、(1)健診・保健指導にメタボリック・シンドロームの概念を導入したこと、(2)健診・保健指導を標準化したこと、(3)医療保険者に健診・保健指導、データ管理、実施計画を義務化し、後期高齢者医療制度の支援金に加算・減算を設けたことであった。

討論では、Kawachi教授から生活習慣病予防におけるハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーの両方による対策について、アメリカで行われている生活習慣病予防対策についての紹介をうけた。

外国人研究者を招聘したことによって得られた効果(成果)としては、(1)講演会での世界各地で行われているソーシャル・キャピタル研究事例紹介と政策への示唆についての情報提供を受けたこと、(2)研究会で行われた報告に対しての



具体的な分析方法（ラグ・アナリシスや操作変数法等）の提案を受けたことである。

#### C. 成果の評価

世界各地で行われているソーシャル・キャピタル研究事例を参考に地域のソーシャル・キャピタルが個人の健康に影響する機序についての理解を深めることができ、武豊町における介入事業のプログラム理論において、最終的なアウトカムである認知症予防につながるプロセスを確認することができた。また、サロンから高齢者の居住地までの距離を操作変数とした操作変数法（instrumental variable method）による分析の必要性が確認できた。

社会実験では実験の条件・因子を厳密に設定できるRCT（無作為化臨床試験）と異なり、統制できない多くの条件・因子が実験結果に影響を与える。このような交絡因子の影響をどのように除去するかは大変難しい問題である。しかし、操作変数法はこのような交絡因子の影響を取り除く有効な方法であり、この方法についての議論は介入事業の効果を正確に評価するために有意義であったと考えられる。

#### D. 健康危険情報

該当なし

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 平井寛:介護予防におけるポピュレーションアプローチの試みー武豊町における地域サロン事業の計画と実施第1回武豊プロジェクトの概要. 地域

- リハビリテーション 4(1), 84-87, 2009.
- 2) 平井寛:介護予防におけるポピュレーションアプローチの試みー武豊町における地域サロン事業の計画と実施第2回武豊プロジェクトの計画. 地域リハビリテーション 4 (2), 172-176, 2009.

##### 2. 学会発表

該当なし

#### F. 知的財産の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究  
分担研究報告書

健康の社会的決定要因

分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授

研究要旨

小論の目的は、介護予防プログラムの開発を科学的な根拠に基づいて進めるために、既存文献においてどのような要因が健康の決定要因として重要とされているのかを検討することである。WHOの「健康の社会的決定要因（social determinants of health）」委員会などの報告を元に、健康の決定要因の枠組みを考察し、社会的決定要因に関する実証研究を収集し検討した。それらを踏まえ、ポピュレーション・アプローチの開発における課題について考察した。

その結果、従来型のハイリスク・アプローチによる介護予防は、行動変容によって介護予防効果を期待しているが、それ故の限界があることが明らかとなった。今後は、健康の社会的決定要因（social determinants of health, SDH）に着目した環境に介入する方法論の開発とその効果の実証研究が求められている。そのためには、①理論研究と②介入プログラム評価研究、③操作変数法など交絡因子を考慮した方法を用いた効果の検証が必要である。

A. 研究目的

かつて「成人病」と呼ばれた多くの疾患は、今では「生活習慣病」と呼ばれる。生活習慣が主因と捉えられるようになったからである。同様に介護予防においてもハイリスク者に対する「行動科学的な介入」が考えられるようになった。これが運動、食事をはじめとする健康行動への介入が、介護予防プログラムとして中心に据えられるようになった背景である。

では、介護予防事業に参加した人に教育して生活習慣を変えることを勧めれば、多くの人が望ましい習慣を獲得してくれるであろうか。実際には望ましい生活習慣を継続することは容易ではない。その理由は、「〇〇が身体や健康によい」という知識の有無ではない、いろいろな要因が関与しているからである。

小論の目的は、介護予防プログラムの開発を科学的な根拠に基づいて進めるために、既存文献においてどのような要因が健康の決定要因と

して重要とされているのかを検討し、従来以上に環境要因（中でも社会的環境）に着目することの重要性を明らかにし、ハイリスク・アプローチではないポピュレーション・アプローチの必要性を考察することである。

B. 研究方法

まず、保健医療行動科学会やWHOの「健康の社会的決定要因（social determinants of health）」委員会などの報告を元に、健康の決定要因の枠組みを考察した。

次に、主に介護予防において重要と思われる身体活動量や運動を中心に、それらと社会的決定要因との関連に関する実証研究を収集し検討した。それらを踏まえ、ポピュレーション・アプローチの開発における課題について考察した。

C. 研究結果

健康の決定要因の階層構造

健康に影響する要因には、いろいろなものがある。例えば、遺伝、環境、行動、医療サービスなどである(図1<sup>1)</sup>)。

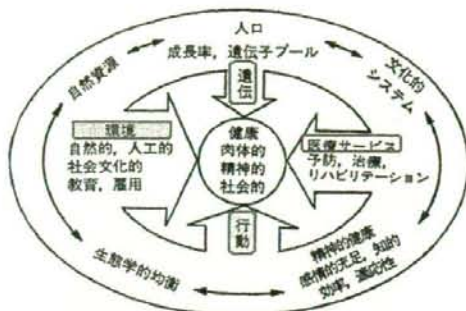


図1 健康に影響する要因 H.L. Blum: *International J. of Health Services*, 4(2): 368, 1974

中川栄三: 日本保健医療行動科学会の発足にあたって, 日本保健医療行動科学会年報 1: 1-14, 1986より引用

「日本保健行動科学会の発足にあたって」<sup>1)</sup>の中で、中川は、医療(サービス)よりも行動科学的な介入が大きな力をもつ。しかし「もっとも大きな力をもつものは、環境要因」というBlumの言葉を紹介している。

環境要因の中にも、自然的、人工的、社会文化的など、いろいろな環境がある。その中で、ここ10年ほどの間に、急速に注目を集めてきたのが、社会的な要因である。WHOは1998年に「健康の社会的決定要因 (social determinants of health)」と題するレポートを出し、最新のエビデンスを加えて2003年に改訂版<sup>2)</sup>を出している。さらに2005年には専門委員会も立ち上げ、その最終レポートが、2008年に発表された<sup>3)</sup>。

それらを参考に、健康の決定要因を3つのレベルに分けて、その階層構造を図2<sup>4)</sup>に示した。

運動をはじめとする健康行動・生活習慣は、最も内側に位置する。それらは、より外側にある社会的要因の影響を受けている。それにも、

二つのレベルがある。一つは、「個人の社会経済的因子」で、学歴や所得に代表されるものである。婚姻状態や周りの人々からの社会的サポート(支援)・ネットワークも、このレベルのものと考えられる。もう一つ外側が、「環境としての社会」である。

例えば職場やコミュニティの環境などの社会環境(のありよう)である。

「個人(レベル)の社会経済的因子」との関連

所得や学歴、職業階層で見た社会階層が低い者で、運動・身体活動は少ないとする報告が、海外には多数、日本でも少数ながらある。

所得(3区分)と身体活動の関連を、39,021人を対象に分析したカナダでの研究がある<sup>5)</sup>。活発(active)な者は低所得層の12.6%対し高所得で17.9%と多く、不活発(inactive)な者は、逆に低所得層で67.4%と高所得層の56.1%<sup>4)</sup>よりも多くなっている。

教育年数で見ると、アメリカのII型糖尿病患



出典) 近藤史朗 健康格差社会-何がおと健康を脅かすのか、医学書院、156、1995に引用

図1 健康の決定因子の階層構造

図2 健康の決定要因の階層構造

者260人を対象にした報告<sup>6)</sup>で、教育年数の短い層で身体活動時間のオッズ比が0.48と小さいことが報告されている。

職業階層との関連では、スウェーデンの7949人(男性3128人、女性4821人)を対象に、職