

業階層を3区分して比較した研究がある。

身体活動量が少ない者は、職業階層が低位層で11.4%，中位層で11.0%，高い層で8.6%であった⁷⁾。イギリスの公務員10314人(35-55歳)を対象とした研究⁸⁾においても、身体活動量が多いのは職業階層が高い者である。

日本の労働者を対象にした調査でも⁹⁾、余暇時間に身体活動やスポーツをした一ヶ月あたり日数は職業階層によって異なる。男性(17637人)では事務職(clerk)の約3.5日に比べ肉体労働者(laborers)で約2.6日、女性(3017人)の熟練労働者(skilled workers)で約2.5日に対し肉体労働者で約1.6日と、共に肉体労働者で少ない。1日のエネルギー消費量(METs/day)も、事務職で(男女共に)約31と高く、機械操作者(machine operators)の男性29.4、女性28.3、肉体労働者の男性約30、女性約29で低かったと報告されている。

筆者らは、日本の高齢者を対象にしたAGES(Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究)プロジェクトに取り組んでいる¹⁰⁾。要介護認定を受けていない高齢者32,891人を対象に分析すると、1日の歩行時間30分未満の者は、男女共に所得でも教育年数でも低い層で有意に多い(年齢調整済み)。例えば男性の教育年数で見ると、13年以上で33.9%に対し、6年未満では47.3%である。また、スポーツクラブに参加する人の割合を見ても、教育年数13年以上の男性26.2%に対し、6年未満では10.7%、女性でもそれぞれ24.8%と9.9%である。やはり教育年数が長いものでスポーツクラブ参加割合は高い。

これらの結果、身体活動量と関連の深いII型糖尿病の有病率を見ても、やはり社会経済的地位の低い者に多いという報告は多い^{5, 7, 11, 12)}。

以上のように「個人の社会経済的要因」である社会階層が高い階層の者ほど、身体活動量やスポーツクラブへの参加率は高く、II型糖尿病の有病率は低いという関連を認める。

「環境としての社会」との関連

「環境としての社会」の要因とは、職場やコミュニティなどの環境に代表されるものである。運動をしない、続けられない理由として、「時間がない」「疲れているので運動するより休みたい」があげられる。この労働時間と疲労は、職場環境や職場の就労条件によって異なってくる。日本のある研究機関で働く者を対象に、定年制の研究者(239人)と任期制の研究者(275人)とを比べた報告がある¹³⁾。年齢調整後の平均労働時間を見ると、定年制研究者で10.4±2.0時間に対し、任期制研究者で11.0±1.9時間と有意に長かった。疲労症状がある者は、定年制17%に対し、任期制では25%と有意に多かった。しかも、疲労症状がある者の職場の平均労働時間は有意に長かった。これらの結果、統計学的には有意ではないものの定期的に運動している者は定年制で27%に対し任期制では16%と少なかった。

ここから、二つの示唆が得られる。一つは、個人の特性でなく、環境によって、個人の生活スタイルが影響を受けることである。そのことは、任期制研究者に長時間労働と疲労を訴える人が多かったこと、任期制は個人が好き好んで選んだものではなく、職場に任期制が導入されることによって否応なく選択せざるを得なかったことから指摘できる。もう一つは、「労働時間を減らしなさい」「運動を定期的にしなさい」などと助言する効果への疑問である。疲労を訴える人は、属する職場全体の平均労働時間が長い傾向があることから、業務量が多い、または周りに合わせて残業している可能性が示唆される。それにも関わらず、早い時間に帰宅し運動することは、できるかもしれない。が、職場における人間関係上のストレスを新たに招きかねない。

コミュニティ環境の影響の例で言えば、スポーツに参加したくても、その地域にクラブがなければ参加は難しい。高齢者がスポーツクラブに参加している割合は、都市的地域の男性で21.9%に対し農村的地域では13.9%、女性では

それぞれ 18.4%と 11.1%と農村で少なくなる(年齢調整済み)¹⁰⁾。

これらの「環境として社会環境要因」に関する実証研究は、まだ初期段階である。上に示した例でも、定年制と任期制の研究者間、都市的・地域と農村的・地域の高齢者間で、個人の持つ能力や社会経済的背景が同じであるかどうかは、十分には考慮されていないと批判できる。「個人レベル」の特性が全く同じ人同士を比べても、属している職場やコミュニティによって、健康状態や生活習慣が異なっているのか否かは、今後の研究課題である。

D. 考察

以上を踏まえると、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アプローチに留まれば、その効果が限定的なものに留まるであろうことが分かる。ハイリスク・アプローチの介護予防事業参加対象者となる特定高齢者候補者が、健診では十分把握できないことがそのことの象徴である¹⁷⁾。

今後、環境要因の中でも健康の社会的決定要因 (social determinants of health, SDH) に着目した環境介入的なアプローチが試みられるべきであることが分かる。本研究班の取り組む介入研究は、まさにそのようなものとして構想したものである。

一方、個人レベルの要因だけでなく、環境要因まで考慮して、その効果を実証するには、多くの困難があり、その克服には多くの課題があり、それを克服する試みが必要である。

第1に、既存の研究を踏まえた理論研究である。なぜ従来のハイリスク・アプローチだけでは足りないのか、それに代わるべきポピュレーション・アプローチがなぜ必要で、それはどのようなアプローチであるべきなのかなど、理論仮説を練り上げることから取り組むことが必要である。小論は、その試みの日乙として位置づけられる。

第2に、介入プログラムの評価研究に取り組

んだ。介入プログラム理論と事前評価、中間アウトカム評価、事後評価などを組み込んだ本格的なプログラム評価研究である。

第3に、交絡因子を考慮した効果の検証である。本研究の評価においては、無作為化対照比較試験ではないことから、介入群と非介入群とは、全く同等とは見なせない。そこで経済学で開発されてきた操作変数 (instrumental variable) を用いることで、事前に測定されない交絡因子を考慮した分析が必要となる。

本研究プロジェクトは、ポピュレーション・アプローチに基づく介護予防という新しい課題に、新しい理論やデザインされたプログラム評価研究、操作変数法などを用いている。その妥当性が検証されたと考える。

E. 結論

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。

F. 文献

- 1) 中川米三：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
- 2) Wilkinson RG, Marmot M: Social Determinants of Health: The Solid Facts 2nd edition. World Health Organization, Geneva, 高野健人監訳「健康の社会的決定要因 (第二版)」WHO 健康都市研究協力センター, 2004. 2003
- 3) Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation:

- Health equity through action on the social determinants of health. World Health Organisation, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf, 2008
- 4) 近藤克則: 社会関係と健康. 川上憲人, 小林廉毅 and 橋本英樹: 社会格差と健康. 163-185. 東京大学出版会, 東京, 163-185. 2006
- 5) Tang M, Chen Y, Krewski D: Gender-related differences in the association between socioeconomic status and self-reported diabetes. *Int J Epidemiol* 32: 381-5, 2003
- 6) Hays LM, Clark DO: Correlates of physical activity in a sample of older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 22: 706-12, 1999
- 7) Agardh EE, Ahlbom A, Andersson T, et al.: Explanations of socioeconomic differences in excess risk of type 2 diabetes in Swedish men and women. *Diabetes Care* 27: 716-21, 2004
- 8) Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, et al.: Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337: 1387-93., 1991
- 9) Takao S, Kawakami N, Ohtsu T: Occupational class and physical activity among Japanese employees. *Soc Sci Med* 57: 2281-9, 2003
- 10) 近藤克則: 検証『健康格差社会』—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 医学書院. 2007
- 11) Robbins JM, Vaccarino V, Zhang H, et al.: Excess type 2 diabetes in African-American women and men aged 40-74 and socioeconomic status: evidence from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Epidemiol Community Health* 54: 839-45, 2000
- 12) Lidfeldt J, Li TY, Hu FB, et al.: A Prospective Study of Childhood and Adult Socioeconomic Status and Incidence of Type 2 Diabetes in Women. *Am. J. Epidemiol.* 165: 882-889, 2007
- 13) Nakao M, Yano E: A comparative study of behavioural, physical and mental health status between term-limited and tenure-tracking employees in a population of Japanese male researchers. *Public Health* 120: 373-9, 2006
- 14) 近藤克則: 連載「健康格差社会」への処方箋 (2) ライフコース・アプローチ—足が長いとガンで死ぬ?. *保健師ジャーナル* 62: 946-952, 2006
- 15) 近藤克則: 連載「健康格差社会」への処方箋 (4) 遺伝と環境 生まれは育ちを通して. *保健師ジャーナル* 63: 70-76, 2007
- 16) 近藤克則: 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか. 医学書院, 2005
- 17) 平松誠, et al.: 介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して. *厚生学* 56(3): 1-8, 2009
- G. 健康危険情報
該当なし
- H. 研究発表
1. 論文発表
1) 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
2) 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
3) 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. *OT ジャーナル* 42: 1207-1215, 2008
4) 平松誠, et al.: 介護予防施策の対象者が健

診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して、厚生の指標 56(3): 1-8, 2009

- 5) 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」—, 日本福祉大学 社会福祉論集 2008.6: 99-107, 2008

2. 学会発表

- 1) 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

- 2) 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

I. 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

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

O T 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 教授

研究要旨

介護予防事業の問題点として、第1段階では健診で特定高齢者が把握できない、第2段階では特定高齢者とされた者の介護予防プログラムへの参加が拒否されることが多い、第3段階ではプログラムの長期効果が不明確なことが挙げられる。これらの背景として、健康格差（社会経済的に恵まれない人たちに不健康な人が多く、恵まれた人たちには健康な人が多いという格差）の問題がある。したがって、低所得や教育年数の短い人ほど周囲の人々と社会的なつながりが弱く、うつや閉じこもりになりやすく健診を受診しないため生物・医学モデルに加えて心理・社会・経済的因子に着目した介入が重要である。また、AGES（愛知老年学的評価研究）での約33,000人の高齢者調査では要介護状態になった人の半数は、1年前にはハイリスク者ではなかった。つまり、特定高齢者に加えて地域の元気な状態にある高齢者を広く対象としたポピュレーション・アプローチによる介護予防が必要となる。その考え方に基づく介入として地域で気軽に集まってお話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、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技法を、ボランティアに指導することがサロン運営に生かされ、地域の潜在的なエンパワメントを高めるつまり、地域での介護予防展開には環境要因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の重要性を論じた。

研究成果の刊行物・別冊参照

A. 健康危険情報

該当なし

B. 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

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」 -
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

愛知県武豊町と地域住民とで協力し、ポピュレーション戦略に基づく介護予防事業として「憩いのサロン」事業に取り組んでいる。そこでは、個人の身体的・心理的なリスクに直接介入するのではなく、人々が支えあい、役割や生きがいを持ちながら健康でいきいきと暮らせるような地域づくりを行うことにより介護予防・認知症予防を達成することを目指している。これを行うにあたっては、韓国の「敬老堂」からヒントを得た。韓国では、高齢者の閉じこもり（外出頻度週1回未満）割合が低い理由として、高齢者が参加する「敬老堂」が考えられ、その特徴としてアクセスのしやすさ、住民主体の運営と行政による支援の2点を参考とした。この方針に沿って事業を準備した結果、地域サロンは住民主導により運営されており、活動内容も充実傾向にある。また、介護予防・認知症予防事業として見る場合、従来の予防事業に比べて多くの参加があり一定の効果をあげていることが確認できた。地域全体に介入し高齢者のQOLを向上させるポピュレーションアプローチの試みとして事業を評価する研究が今後必要である。

研究成果の刊行物・別冊参照

A. 健康危険情報

該当なし

B. 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

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
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

わが国では、急速な高齢化に伴い認知症高齢者は、2035年には約445万人に増加すると予測され、その予防対策の確立が喫緊の課題である。2006年度の介護保険見直しでは、従来の運動機能向上や口腔機能低下予防などに加えて、認知症の予防が重点分野の一つとして明示された。認知症の発症を2年間遅延させることが、約5,600億円の医療介護費用の削減につながるという試算もある。このように認知症予防は、保健・医療・福祉分野にとどまらず社会的負担軽減においても重要な課題である。

認知症予防の推進には、認知症発症の危険因子や保護的因子を明らかにすることが必要である。次に、介入対象者を簡便に選定するスクリーニング法を開発すること、そして明らかになった認知症発症と関連する因子を手がかりにして、予防のための介入を試みることである。さらに介入効果を検証することなど多くの課題がある。

本論では、国内の認知症予防の取り組みが十分に進んでいない背景について述べた。次に認知症予防の手がかりとなる認知症発症の保護的要因について、諸外国の報告を中心に紹介した。そして筆者らが、愛知県武豊町との協力で2007年5月に開始した一般高齢者対策としての作業療法的手法による「憩いのサロン」事業を通じた認知症予防の取り組みを紹介し、最後にリハビリテーション分野における作業療法による認知症予防の課題を論じた。

研究成果の刊行物・別冊参照

A. 健康危険情報

該当なし

B. 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

憩いのサロン事業 2008 年度実施状況

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

2008 年度憩いのサロン 5 会場における参加者数の推移とプログラム内容の傾向を分析した（2008 年 4 月～2009 年 2 月）。その結果、サロン開催は月 1 回が 4 会場（午後の 90 分～2 時間）、月 2 回が 1 会場（午前・午後 4 時間）、サロン 5 会場で計 61 回開催（開所式 2 回含む）、1 回あたり平均参加者は、一般参加者が 38.8 名（参加総数 2369 名）、サロンの運営ボランティアが 17.6 名（参加総数 1074 名）であった。また、見学者や出前ボランティア、武豊町職員と大学関係者の参加総数は 469 名だった。プログラムは、健康体操、おしゃべりとお茶、誕生会、手工芸、出前ボランティアによる余興などを組み合わせた多彩な内容で構成されていた。武豊町でのサロンでは、各会場の 1 回あたりの一般参加者とボランティアの参加数が多いこと、プログラムが包括的な内容であることが特徴であった。

A. はじめに

愛知県武豊町における介護予防地域支援事業における一般高齢者対策「憩いのサロン」（以下、サロン）事業は、武豊町と地域住民と大学関係者との三者で協力し、ポピュレーション戦略に基づく事業として 2007 年度に開始した。ここでは、要介護発生の原因となる個人の身体的・心理的な危険因子に直接介入するのではなく、人々が支えあい、役割や生きがいを持ちながら健康でいきいきと暮らせるような地域づくりを行うことにより介護予防・認知症予防を達成することを

目指している。

2007 年度に 3 ヶ所、2008 年度には 2 ヶ所で開所し計 5 ヶ所で展開している。5 会場は、大足憩いのサロン（会場：大足老人憩いの家）、上ヶ憩いのサロン（上ヶ公民館）、玉貫憩いのサロン（玉貫老人憩いの家）、馬場憩いのサロン（砂川会館）、富貴憩いのサロン（富貴公民館）である。

2008 年度の各サロン参加者数の推移とそれぞれで行なわれたプログラム内容の傾向を確認することから、今後のサロン運営に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

B. 方法

2008年度サロン5会場では、計61回(開所式2回を含む)サロンが開催されていた(2008年4月～2009年2月)。それぞれのサロンにおいては、終了後に運営ボランティア(以下、ボランティア)が、当日の受付から一般参加者(以下、参加者)の流れ、プログラムの進行や展開などについて意見を出し合い、それを次のサロンに生かすようにしている。その内容に加えて、参加者とボランティア数、会計、プログラムを記載した報告書を作成し町に提出している。

各サロンの報告書を参考に2008年度の各サロンの参加者数とボランティア数を概算、プログラム内容を適宜抽出して一覧表にまとめた。

C. 結果

各会場での参加者数の推移を表1に示した。1回あたり平均参加は、一般参加者が38.8名(参加総数2369名)、サロンの運営ボランティアが17.6名(参加総数1074名)であった。開所式を除いた通常開催のサロン59回での参加者の総数は2211名、1回あたり平均37.5名、ボランティアがそれぞれ1020名と17.2名、参加者とボランティアをあわせた1回あたり参加平均は54.8名であった。

各サロン1回あたりの参加者数の平均は、大足サロンが39.0名(29名～50名)、上ヶサロンが25.5名(19名～32名)、玉貫サロンが55.5名(35名～77名)、馬場サロンが36.7名(24名～58名)、富貴サロンが35.4名(29名～45名)であった。

ボランティアの1回あたりの参加者数

の平均では、大足サロンが24.0名(20～29名)、上ヶサロンが16.0名(19～32名)、玉貫サロンは17.9名(15～21名)、馬場サロンが16.0名(11～21名)、富貴サロンが12.7名(10～15名)だった。各サロンのボランティア登録者数は違うが、大足サロンでは、他のサロンに比べてボランティアの参加者が多かった。

各サロンのプログラムを表2～6に示した。各会場に共通した内容としては、健康体操、誕生会(3会場)、おしゃべりとお茶、手工芸、出前ボランティアによる余興が挙げられる。各サロンのプログラムの特徴としては、大足サロンでは、脳トレーニングによる非日常的な知的刺激や参加者による特技披露、誕生会、玉貫サロンでは、90分という短時間の限られた開催の中で、漢字の話とふれあい音頭(武豊町盆踊り)の継続、上ヶサロンでは、月2回、午前・午後の開催という利点を生かして、創作的な手工芸、出前ボランティアによる余興などを多彩に組み込んだ内容となっている。富貴サロンでは、健康体操、脳トレーニング、手工芸、馬場サロンでは、保育園児との世代間交流、「幸せなら手をたたこう」の歌と身振りを最後に取り入れるなどの工夫がみられた。

D. 考察

サロンとは、地域住民が地域の公民館や老人憩いの家などに集まり、住民が中心となって活動内容を決めて運営していく楽しい仲間作りの場である¹⁾。全国社会福祉協議会によって平成6年より推奨され、高齢者を対象としたサロンは既に

全国では大小あわせて3万ヶ所を超え¹⁾全国的な広がりがみられる。

武豊町でのサロンの特徴は、1回あたりの参加者とボランティアの参加が多いことがあげられる。一般の高齢者を対象とした予防事業の展開には、趣味活動や地域の組織などの活用、社会参加の視点が重要との指摘がなされている^{2~4)}。つまり、一般高齢者対策としてのサロンは、今回の結果が示しているように参加者が多く、そこへの参加は他者との交流につながる社会参加と社会的役割を新たに担える場になり得る可能性がある。そして人々が支えあい、役割や生きがいを持ちながら健康でいきいきと暮らせるような地域づくりにつながっていくものと期待できる⁵⁾。

一方、プログラムは多彩で包括的な内容であった。これまでにサロンで行われているプログラムを詳細に報告したものはほとんどなく、他地域のサロンとの比較はできないが、サロンという場が楽しみの場となることが参加者の継続した参加につながる。運営ボランティアによるサービス提供に加えて、参加者の興味や関心、やってみたい活動内容は多岐に渡るため⁶⁾、参加者自身が活動を選択できる複数のプログラム提供や参加者が特技や趣味を披露することからサロンの場で注目される参加者参加型の配慮と工夫が今後のさらなる課題である。

E. 結論

2008年度サロン5会場への参加状況は、1回あたりの参加者が平均38.8名、ボランティアが17.6名と多く、一般高齢

者対策としてのサロン事業では、そこへの参加を通じて社会参加と社会的役割を新たに担える場となり得る可能性が考えられた。一方、ボランティアの立案したプログラムに加えて参加者が受身ではなく参加者参加型のプログラム立案と展開が今後の課題である。

F. 文献

- 1) 全国社会福祉協議会地域福祉推進委員会(編):ふれあい・いきいきサロンのてびき。社会福祉法人全国社会福祉協議会、東京、2008
- 2) 佐藤秀紀・他:地域高齢者の社会活動への参加状況。日本の地域福祉14:81-89,2000
- 3) 隅田好美・他:高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究(第1報)。厚生指標49:8-13,2002
- 4) 黒田研二・他:高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究(第2報)。厚生指標49:14-19,2002
- 5) 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ー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ー。作業療法。印刷中
- 6) 竹田徳則・他:居宅高齢者の趣味生きがい 作業療法士による介護予防への手がかりとして。総合リハ33:469-476,2004

G. 健康危険情報

該当なし

H. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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) 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. 2009. 6. 19-21

I. 知的財産の出願・登録状況

該当なし

表1 憩いのサロン参加者数の推移 (2008年4月～2009年2月)

	大足サロン:第3火曜日午後実施					上ヶサロン:第2・4水曜日午前・午後実施					玉置サロン:第2木曜日午後実施					馬場サロン:第3木曜日午後実施					富貴サロン:第1火曜日午後実施					
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	
4月	36	26	2	1	3	26	20	1		2	77	17	1		7											
5月	34	22	4	3	1	30	15	2	6	6	52	16	3	2	2	70	19	4		42	88	35	3		34	
6月	41	20	2	2	1	28	17	1	8	6	71	19	1	10	10	56	19	2	1	1	39	13	3		15	
7月	35	29	3	2	1	32	17	2	6	6	54	21	2	2	2	41	17	2	2		37	13	3	2	29	
8月	43	21	1	1	39	23	18	1		12	56	19	1	10	10	39	21	1	3	22	31	10	2	3	27	
9月	38	30	1	3	13	19	16	3	1	19	53	17	1	3	15	32	20		9		27	14	2		11	
10月	29	20	1	2	0	20	15	1	3	12	53	17	2	5	5	58	20		16		29	15	2		4	
11月	35	23	2	1	22	24	16	3	2	2	35	18	1	2	2	43	11	3	2		43	11	3		12	
12月	39	23	1	2	27	31	16	1	5	2	54	19	1	8	8	47	13	2	10		45	12	2		2	
1月	49	25	3	2	13	28	22	2	21	21	58	19	2	2	8	29	11	2	1	3	35	13	2	2	2	
2月	50	22		3	6	23	16				47	15	1	7	7	24	12	2	2		33	13	2	2	2	
計	429	261	20	22	126	484	304	21	7	120	610	197	16	5	76	439	163	18	6	107	407	149	24	9	138	

①一般参加者 ②ボランティア ③行政関係 ④大学関係 ⑤その他:出前ボランティア・学生・子供会・保育園児など
 人数は概算
 馬場サロン・富貴サロン5月開所

表2 憩いのサロン大足会場プログラム

月	プログラム内容	月	プログラム内容
4月	脳トレーニング 健康体操 健康講座「心の健康」 誕生会 お茶とおしゃべり	10月	健康体操 ミニ運動会 輪投げ・ボーリング・ダーツ お茶とおしゃべり 誕生会 健康講座「長寿と健康」
5月	脳トレーニング 健康体操 健康講座「介護予防」 誕生会 お茶とおしゃべり	11月	ボランティア研修会場 健康体操 脳トレーニング 寸劇「劇団おとひめ」 誕生会 お茶とおしゃべり
6月	布ぞうりづくり 健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり	12月	回想CDを用いた昔の回想 保育園児による歌と踊り 誕生会 健康体操 お茶とおしゃべり ギター伴奏による歌唱
7月	健康体操 伝承遊び：お手玉・あやとり・紙飛行機 誕生会 お茶とおしゃべり 盆踊り お元気チェック説明	1月	健康体操 大正琴演奏 誕生会 買たき棒づくり お茶とおしゃべり お元気チェック結果説明
8月	サロン祭り マジックショー じゃんけんゲーム 二人羽織り お茶とおしゃべり 子供による詩吟と舞踊 アコーディオン演奏	2月	健康体操 漢字の話 誕生会 舞踊 錢太鼓 お茶とおしゃべり
9月	お元気チェック 健康体操 脳トレーニング 誕生会 お茶とおしゃべり 読書		

表3 憩いのサロン玉貴会場プログラム

月	プログラム内容	月	プログラム内容
4月	健康体操 茶会(抹茶) 津軽三味線演奏 漢字の話	10月	保育園児との交流 誕生会 お茶とおしゃべり ピンポンラリー 漢字の話 ふれあい音頭
5月	健康体操 誕生会 健康講座「介護予防」 お茶とおしゃべり 漢字の話 オカリナ演奏	11月	健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり スポーツ大会：ボーリング・カーリング 漢字の話 ふれあい音頭
6月	健康体操 誕生会 フラダンス お茶とおしゃべり 漢字の話 盆踊り	12月	健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり ハンドベル演奏 漢字の話
7月	健康体操 誕生会 語り部「戦争体験」 お茶とおしゃべり 落語 漢字の話	1月	健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり お元気チェック結果説明 琴演奏 漢字の話 ふれあい音頭
8月	健康体操 誕生会 防災の話 おはら節踊り お茶とおしゃべり 漢字の話 盆踊り	2月	健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり 啓発寸劇「振り込め詐欺に注意」 漢字の話 ふれあい音頭
9月	健康体操 お元気チェック お茶とおしゃべり 写経 ふれあい音頭		

表4 憩いのサロン上ヶ会場プログラム

月	プログラム内容	月	プログラム内容
4月	2週目 健康体操 お茶とおしゃべり 脳トレニング 午後 軽のぼり作り お茶とおしゃべり	10月	2週目：午前 スポーツ大会 ：ボーリング・輪投げ・ ペットボトルころがし お茶とおしゃべり 午後 オカリナ演奏と歌唱 お茶とおしゃべり 4週目：午前・午後 紙バック鉛筆立て作り お茶とおしゃべり
5月	2週目：午前 健康体操 脳トレニング お茶とおしゃべり 午後 脳トレニング オカリナ演奏 4週目：午前 映画鑑賞 防災講和 お茶とおしゃべり 午後 健康体操：ボール使用 きりえ お茶とおしゃべり	11月	2週目：午前 文化祭展示作品作り お茶とおしゃべり 午後 アコーディオン演奏と歌唱 お茶とおしゃべり 4週目：午前・午後 映画鑑賞 お茶とおしゃべり
6月	2週目：午前 健康体操 脳トレニング 午後 啓発寸劇「振込み詐欺にあわない」 お茶とおしゃべり 盆踊り 4週目：午前 健康体操 脳トレニング 午後 三味線演奏 お茶とおしゃべり	12月	2週目：午前・午後 健康体操 しおり作り 大学生との交流 健康講和；保健師 お茶とおしゃべり 4週目：午前・午後 子供会との交流 脳トレニング 健康体操 クリスマスリース作り 大正琴演奏と歌
7月	2週目：午前・午後 健康体操 七夕作り ハーモニカ演奏 4週目：午前 映画上映 お茶とおしゃべり 午後 健康体操 脳トレニング お茶とおしゃべり	1月	2週目：午前午後 伝承あそび；劇笑い・百人一首 お茶とおしゃべり・ぜんざい 脳トレニング 健康体操 4週目：午前 編み物 お茶とおしゃべり 午後 脳トレニング 健康体操 お茶とおしゃべり
8月	4週目：午前 子供会との交流 肩たたき棒芯作り 折り紙 お茶とおしゃべり 午後 健康体操 脳トレニング お茶とおしゃべり 盆踊り	2月	4週目：午前・午後 ひな人形づくり 健康体操 脳トレニング お茶とおしゃべり
9月	2週目：午前 お元氣チェック 折り紙 お茶とおしゃべり 午後 脳トレニング 健康体操 4週目：午前 映画上映・防災講和 健康体操 お茶とおしゃべり 午後 押し花入りコースター作り 脳トレニング お茶とおしゃべり		

表5 憩いのサロン富貴会場プログラム

月	プログラム内容	月	プログラム内容
4月		10月	健康体操 誕生会 ミニスポーツ大会 ：輪投げ・ベトボルリング・ ダーツ お茶とおしゃべり
5月	開所式 三味線演奏 健康体操	11月	健康体操 ハーモニカ演奏と歌唱 誕生会 お茶とおしゃべり 脳トレーニング
6月	脳トレーニング オカリナ演奏 健康体操 誕生会 お茶とおしゃべり	12月	健康体操 誕生会 正月飾り作り 脳トレーニング お茶とおしゃべり
7月	健康体操 富貴保育園児の歌 健康課和「こころの健康保持」 七夕飾り作り お茶とおしゃべり	1月	健康体操 誕生会 伝承ゲーム ：カルタ・すごろく・副笑い お元気チェック結果説明 お茶とおしゃべり
8月	お元気チェック フラダンス 塗り絵 お茶とおしゃべり	2月	節分の話 健康体操 誕生会 ひな人形づくり お茶とおしゃべり
9月	健康体操 誕生会 民謡 お茶とおしゃべり 防災の話 脳トレーニング		

表6 憩いのサロン馬場会場プログラム

月	プログラム内容	月	プログラム内容
4月		10月	健康体操 お茶とおしゃべり 津軽三味線 舞踊 防災クイズ 歌：幸せなら手をたたこう
5月	開所式 健康体操 ハーモニカ演奏	11月	健康体操 お茶とおしゃべり 健康課和：保健師 買たたき種の芯作り 歌：幸せなら手をたたこう
6月	健康体操 舞踊 お茶とおしゃべり 盆踊り 歌：幸せなら手をたたこう	12月	健康体操 北保育園児との交流 お茶とおしゃべり アコーデオニオン演奏と歌唱 歌：幸せなら手をたたこう
7月	盆踊り お茶とおしゃべり 北保育園児との交流 お元気チェック説明 防災クイズ	1月	健康体操 お元気チェック結果説明 お正月あそび お茶とおしゃべり 歌：幸せなら手をたたこう
8月	お元気チェック お茶とおしゃべり 歌：幸せなら手をたたこう	2月	健康体操 ひな人形づくり お茶とおしゃべり 歌：幸せなら手をたたこう
9月	健康体操 啓発寸劇「振込み詐欺にあわない」 お茶とおしゃべり 防災クイズ 歌：幸せなら手をたたこう		

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

憩いのサロンボランティアと一般参加者の心理社会面に関する研究

－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 教授

研究要旨

介護予防・認知症予防事業の効果判定の評価が求められている。そのためには、横断調査の積み重ねによる縦断分析が必要であることから2008年度の基礎データを得ることを目的に評価としての第3回お元気チェックを実施した。その参加者は、ボランティアが71名（男性15名、女性56名）、平均年齢66.8±5.3歳、一般参加者170名（男性28名、女性142名）、平均年齢74.8±6.0歳であった。

その結果、憩いのサロン参加のきっかけでは、町広報や知人友人を介してが多く、介護予防やその事業の情報提供を効果的に行うためには、人的資源と広報の活用が重要であること、サロンまでの所要時間に関しては、15分圏内が9割で、交通手段としては参加者では徒歩が5割を占めていた。心理社会面の良好な状態にある高齢者が8割程度で、サロン参加によって健康によいとされるサポートの授受双方ともに増加傾向にありサロンがこれらをも高める場となっていた。また、サロンの一般参加者においてもリーダーとして企画・運営や会の世話係と会計が可と回答した者が3割程度みられ、今後サロン運営の資源として活用を検討することが、能動的な社会参加と社会的役割遂行につながり効力感の高まりも期待できると考えられた。認知機能面に関しては、一般参加者において3単語遅延再生と計算の低下がみられ、これらは認知症の前駆状態を反映している可能性もあり、介護予防・認知症予防に向けて町の介護予防担当者との連携によるフォローと予防の啓発やサロンでのプログラム開発、長期的な観察が必要なことが示された。

A. はじめに・目的

介護予防・認知症予防のための地域介入予防事業では、最終成果として認知症

を含む要介護高齢者の減少を検証することが求められている。しかし、これまで介護予防事業において、事業の効果評価

はほとんど行われてこなかった。2004年の全国調査では、3分の2の自治体では事業評価を行っていなかった¹⁾。また、2006年度から開始された地域支援事業では、介護予防効果目標が設定され、その達成状況を評価することが義務付けられている。

介護予防効果の検証には、横断調査の積み重ねによる縦断分析が必須となる。そこで我々が取り組んでいるポピュレーション戦略による介護予防・認知症予防のための「憩いのサロン」(以下、サロン)事業参加の運営ボランティア(以下、ボランティア)と一般参加者(以下、参加者)の2008年度の基礎データを得ることを目的に評価としてのお元気チェックを実施した。

B. 対象と方法

対象は、サロンのボランティアとそこへの参加者である。ボランティアには2008年8月末に武豊町おもいやりセンターを会場とし、参加者は9月開催の各サロンを会場としてそれぞれお元気チェックを実施した。

実施にあたってはまず、2008年7～8月のサロン各会場において、ボランティアと参加者へ説明文を配布しお元気チェック実施の趣旨を説明した。そして、サロン当日にも再度説明文を配布し説明後にお元気チェックを受けると申し出のあった者を評価対象とした。

内訳は、ボランティアが71名(男性15名、女性56名)、平均年齢66.8±5.3歳、参加者170名(男性28名、女性142名)、平均年齢74.8±6.0歳である。

お元気チェックの内容は、基本属性(性別・サロン参加のきっかけ・交通手段と所要時間など)とA)生活機能、B)認知機能、C)体力からなる。A)生活機能では、健康行動指標(受診状況・歩行時間など)、心理社会的指標(主観的健康感・うつ：GDS15項目・社会的ネットワークやサポートの授受、老研式活動能力指標13項目)などを用いた。

B)認知機能については、ボランティアでは、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、Mini-Mental State Examination(MMSE)、立方体模写課題を用いた。参加者には、HDS-R・MMSEの検査項目から認知症発症前段階に低下するとされる計算(100-7を5連続：5点満点)・3単語即時記憶と遅延再生(各3点満点・意味記憶(野菜名想起：5点満点))を実施した。C)体力は、利き手の握力と椅子からの立ち上がり(30秒間反復)を用いた。

本研究は、星城大学研究倫理審査委員会の承認を受け、武豊町との間で定めた個人情報取扱い事項を遵守したものである。

C. 結果

今回のお元気チェックの結果を表に示した。お元気チェックを受けたボランティアと参加者はともに女性が8割と多かった。サロン参加のきっかけ上位項目は、ボランティアでは、町の広報(32名、45.1%)、知人・友人の誘い(26名、36.6%)、地域包括支援センター職員を通じて(18名、25.4%)、サークルの人の誘い(17名、23.9%)であった。一方、

参加者では、知人・友人の誘い（86名、50.6%）と町の広報（79名、46.5%）、回覧板（51名、30.0%）が多かった。

サロンまでの交通手段では、ボランティア（車27名、38.0%）、歩行（20名、28.2%）に対して、参加者では歩行（91名53.5%）、自転車（42名24.7%）で歩行が半数を超えていた。サロンまでの所要時間では、ボランティアと参加者双方ともに15分圏が90%でほとんどであった。

健康行動指標では、通院状況は週1回未満が両方ともに70%前後で通院なしはボランティア（14名、20%）、参加者（18名、10%）であった。サロン参加前後での通院頻度では変わらないがともに80%以上だった。外出頻度では、週複数回がボランティア（70名、98.6%）、参加者（146名、86.4%）で閉じこもりにも関連する週1回以下は参加者で（22名、13%）みられた。また、参加者ではサロンに参加するようになって外出が増えたと回答した者が3割だった。

歩行では、15分続けて歩けるがボランティアで（65名、91.5%）、参加者が（155名、91.7%）でともに9割を超えていた。

1日の歩行時間に関して、30分未満と30分以上59分以下がボランティアと参加者ともに35%前後で、90分以上歩くが双方で10%程度だった。外出や歩行時間と関連する転倒経験においては、一度以上ありがボランティアと参加者ともに20%であった。また、転倒不安ありは半数程度にみられた。

心理社会指標では、主観的健康感がよいがボランティア（65名、91.5%）、参

加者（142名、83.5%）、うつなしがそれぞれ（60名、84.5%）と（132名、77.6%）で良好と思われる者が8割程度であった。

サポートの授受に関しては、お元気チェック実施時にサロンへ参加し始めた者を除いたボランティア59名、参加者141名についての結果を示した。情緒的サポートである気遣ってくれる人（受領）の増加がボランティア（36名、61.0%）、逆に気遣ってあげる人（提供）の増加が（44名、74.6%）で提供が多かった。一方、参加者では、それぞれ（91名、64.5%）と（65名、46.1%）で気遣ってくれる人の増加の方が多かった。手段的サポートとしての困った時に手助けしてくれる人とあげる人の増加では、ボランティア、参加者ともにあげる人が増加したと回答した者が多かった。情理的サポートである役立つ情報を教えてくれる人とあげる人の増加では、教えてくれる人が増えたがボランティア（39名、66.1%）、参加者（80名、56.7%）でともに教えてくれる人が増えていた。

また、おしゃべり相手の増加、気持ちの通じ合う人の増加がみられたと回答した者は、ボランティアと参加者いずれにおいても8割を越えていた。サロンに参加するようになって新たに知り合いが増えたが、ボランティアの10名以上55.9%に対して、参加者では1～5名が70.2%、いないが12.8%で新たな知り合いの増加はボランティアで多いという結果であった。

老研式活動能力指標13点満点は、ボランティア（48名、67.4%）に対して、参加者では（76名44.7%）で半数以下だっ

た。その下位3分類では、知的能動性が4点満点の割合が低かった。

今回の調査票に新たに加えた、サロン運営に関連する、リーダーとして行事の企画や運営が可能はボランティア(39名, 54.9%), 参加者(43名, 25.4%), 会の世話係や会計が可能はそれぞれ(55名, 77.5%)と(66名, 39.0%)であった。

結果の一覧表には記載していないが、認知機能では、ボランティアのMMSE平均得点 28.2 ± 2.0 点(22~30点), HDS-R平均得点 28.9 ± 1.5 点(23~30点), これら下位4項目では3単語即時記憶平均 3.0 ± 0.0 , 3単語遅延再生平均 2.7 ± 0.6 , 100-7を5連続平均 3.8 ± 0.5 , 野菜名想起 4.8 ± 0.5 であった。参加者における下位4項目の平均では、順番に 2.9 ± 0.1 , 2.2 ± 1.0 , 3.0 ± 1.8 , 4.3 ± 1.3 で、3単語遅延再生と計算の平均が低かった。

体力の握力では、ボランティアの男性平均 35.9 ± 5.1 kg, 女性平均 24.0 ± 4.0 kg, 参加者のそれは男性 30.7 ± 6.8 kg, 女性 22.0 ± 4.7 kg であった。椅子からの立ち上がりの結果では、ボランティアの男性平均 18.9 ± 6.3 回, 女性平均 18.5 ± 5.7 回で男女の平均値はほぼ同数だった。参加者では 18.2 ± 5.4 回と 17.2 ± 6.2 回であった。

D. 考察

今回3回目となる介護予防・認知症予防の効果判定の基礎資料としてのお元気チェックには、ボランティア71名, 参加者170名の計241名の参加があった。これまでのお元気チェックでは第1回が計102名, 第2回が計164名で着実に増加

しており、サロン参加者増に伴いサロンで行う評価が定着しつつあると考えられる。

サロン参加者では、男性が少なく女性が多いことから評価参加者は女性がやはり8割と多く、サロンへの男性参加者対策が課題である。サロンへの参加のきっかけでは、町広報や知人友人を介してが、その動機として多かった。これらの情報利用については、IADLの低い群は高い群に比べて利用が少ないとの報告がある²⁾。つまり、今後サロンへの参加者増加に向けては、現在サロンには参加していない介護予防の必要なIADLの低い地域在住高齢者に対して、介護予防やその事業について情報提供を効果的に行うために人的資源と広報の活用法を構築することが必要である。

サロンまでの所要時間に関しては、ボランティアと参加者ともに15分圏内が9割で、手段としては参加者では徒歩によるが5割を占めていた。自宅から各種町施設までの距離が遠くなるに従って特に女性では利用率が低下することを既に報告した³⁾。これを踏まえて徒歩15分程度で通える場所にサロンを開設した結果、今回の対象者では、外出頻度の高まりや歩行の機会増加などの効果につながっていると考えられた。一方、参加者における転倒経験ありが2割であり、今後転倒予防の取り組みが望まれる。

心理社会面の良好な状態にある高齢者が8割程度で、サロン参加によって健康によいとされるサポートの授受双方⁴⁾が増加傾向にあり、サロンがこれらを高める場となっていた。また、老研式活動能

力指標 13 点満点の割合では、参加者が 4 割程度であった。これまでに高次生活機能の低下は、認知症発症の予測力があることを報告してきており⁵⁾、社会性を保つ上でもサロンへの参加継続を可能にする支援対策が重要と考えられる。

一方、サロン参加者においてもリーダーとして企画・運営が可や会の世話係と会計が可と回答した者が 3 割程度みられ、今後サロン運営の資源として活用を検討することが、能動的な社会参加と社会的役割遂行につながり、効力感の高まりも期待できる。

認知機能面に関しては、参加者において 3 単語遅延再生と計算の低下がみられ、これらは認知症の前駆状態を反映している可能性もある。また、要介護発生の背景となるうつ傾向・状態が 2 割前後該当していたことから介護予防・認知症予防に向けた大学関係者と町の介護予防担当者との連携によるフォロー、予防の啓発やサロンでのプログラム開発、長期的な観察がさらに必要である。

E. 結論

サロンのボランティアと参加者の 2008 年度の基礎データを得ることを目的に第 3 回お元気チェックを実施した。

その結果、サロンへの参加のきっかけでは、町広報や知人友人を介してが多く、介護予防やその事業について情報提供を効果的に行うためには、人的資源と広報の活用が重要であること、サロンまでの所要時間に関しては、ボランティアと参加者ともに 15 分圏内が 9 割で、手段としては参加者では徒歩が 5 割を占めていた。

また、心理社会面の良好な状態にある高齢者が 8 割程度で、サロン参加によって健康によいとされるサポートの授受双方ともに増加傾向にありサロンがこれらをも高める場となっていた。

認知機能面に関しては、参加者において 3 単語遅延再生と計算の低下がみられ、これらは認知症の前駆状態を反映している可能性もあり、今後のフォローと観察が必要なことが示された。

F. 文献

- 1) 安村誠司. 地域における介護予防事業の評価と展望 (特集 介護予防をどうすすめる?) (2) 介護予防事業の多角的取り組み. 公衆衛生 69(9): 696-700, 2005
- 2) 宇良千秋, 矢富直美, 本間昭: 高齢者の ADL による情報源利用の違いについて. 老年精神医学雑誌 14: 1271-1279, 2003
- 3) 平井寛, 近藤克則: 高齢者の町施設利用の関連要因分析—介護予防事業参加促進に向けた基礎研究. 日本公衛誌 55(1): 37-45, 2008
- 4) 斎藤嘉孝: 社会的サポート. 近藤克則 (編), 検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 医学書院, 東京, 2007. 91-97.
- 5) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 村田千代栄: 地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連. 作業療法 26: 55-65, 2007

G. 健康危険情報

該当なし