

介護予防事業に関する研究（Ⅰ）

—一般高齢者の健康に対する意識と行動—

A Study of Care Prevention Programs

Attitude and Behavior of the Elderly Concerning Health

関西国際大学 広沢俊宗 関西国際大学 長谷憲明 関西国際大学 高見 彰

Kansai University of International Studies Kansai University of International Studies Kansai University of International Studies

Toshimune HIROSAWA

Yoshiharu NAGATANI

Akira TAKAMI

要 約

介護予防事業の一環として、小野市が関西国際大学地域研究所に委託し、一般高齢者を対象に介護予防教室が開かれた。プログラムの内容は、介護予防体操と体力測定、健康調査を中心とし、他に、口腔ケア、栄養講話、調理実習などが含まれていた。本研究は、プログラム実施前後に受講生 281 名を対象に質問紙調査を実施し、健康に対する意識と行動、および体力測定値の視点からプログラムの効果を検証することを目的とするものである。ただし、プログラム実施後の調査は3月になるため、ここでは、7～8月のプログラム開始時に行われた調査結果に基づいて、受講生の健康に対する意識と行動について明らかにされた。

1. はじめに

平成 18 年 4 月改正介護保険法が施行された。介護保険法は周知のとおり、経済低成長下での少子高齢社会という日本の社会保障制度構造改革の嚆矢あるいは前衛的モデルとして、平成 12 年 4 月に施行された新介護システムに関する法律である。介護保険法は保健・医療を巻き込む制度構築モデルとしての性質が付与されており、継続的な制度改正とそれに伴う様々な試行が行われている。平成 18 年度の改正は、総需要抑制の観点から「要介護状態」を生み出さないための「介護予防事業」の導入、費用負担の大きい「施設入所の抑制」、中央と地方政府の役割分担整理としての「市町村重視」の改正の3つに大きくまとめることができるだろう。ここでは、18 年度改正点の一つである「介護予防」について、介護予防事業の実施主体である兵庫県小野市からの受託事業の途中経過について述べる。

平成 18 年 5 月、関西国際大学は兵庫県小野市より介護予防事業の委託を受け、地域研究所と小野市との間で提携がなされた。小野市は、人口 50,539 人（男性 24,726、女性 25,813）[2007 年 1 月 31 日現在]の小規模都市であり、東播磨地域のほぼ中央に位置している。明治 22 年の市制町村制施行により小野（後の小野町）、河合、来住、市場、大部、下東条、福田の村が誕生した。そして、昭和 29 年 12 月 1 日に小野、河合、来住、市場、大部、下東条 の 6 町村が合併して市制を施行、昭和 31 年 4 月 1 日

に加東郡社町の久保木、古川を編入合併し、現在に至っている。同市は、古くからそろばんと家庭用刃物の生産地として順調な発展を遂げてきたといえる。

今回の介護予防事業は、65歳以上の一般高齢者（介護保険サービスを受給していない高齢者で比較的元気な者）を対象に介護予防教室を企画・運営するものである。一般高齢者に対するプログラムの内容は市町村が設計する事とされており、今回は小野市と協議の結果、介護予防体操と体力測定、健康調査を中心として、他に、口腔ケア、栄養講話、調理実習などを含むものであった。事業の開催地は、小野、河合、来住、市場、大部、下東条の6地区と一般応募者用の1地区、合わせて7地区であった。そして、介護予防教室は地区ごとにコミュニティセンターや保健センターが利用され、平成18年7月から平成19年3月まで毎月1回開催された。

介護予防とは、高齢者ができる限り悪介護状態に陥ることなく、健康で生き生きした生活を送れるように支援することである。そして、介護予防事業の対象者は次の3つに区分される。

- ① 一般高齢者・・・ 比較的元気な高齢者
- ② 特定高齢者・・・ 虚弱で介護が必要な状態に陥りやすい状態にある者
- ③ 要支援者・・・ 介護保険制度で要支援1及び2として認定された者

今回の事業の対象者は、このうちの①に属する高齢者である。ちなみに、今回の事業対象者の数については以下のとおりである。

| | |
|--------------|-----------------------|
| 小野市の65歳以上高齢者 | 9,717人（高齢化率19.53%） |
| ① 一般高齢者対策受講者 | 291人（高齢者に占める比率 2.99%） |
| ② 特定高齢者施策受講者 | 13人（0.13%） |
| ③ 介護保険認定者 | 1,505人（15.49%） |

以上のように、要介護認定を受けた者が高齢者全体の15%強となっている。今後、高齢者の絶対数の増加が確実な中で、①及び②の事業を実施することによって、いかに効果的に③への移行を防止するか、あるいは③の対象となっている人たちの状態悪化を改善するかが事業創設の趣旨となっている。厚生労働省の制度設計では、②が事業の中核を成し、その対象は高齢者の5%程度（小野市換算で485人程度）を対象として実施する事とされていたが、全国の実施状況は18年9月現在0.21%という極端に低い数値であった。この結果、全国的に見れば、特定高齢者を中心とした介護予防事業は、特定高齢者の部分での試行実施が困難な状況に追い込まれることとなった。また、今の時点でのデータはないが、国の指示が②を中心としたものであったため、各市町村とも②の事業の実施を中心に行ってきた。そして、①については「普及啓発」を行う程度で、介護予防の実施及びそのデータ収集は行われていないのではないかと推測される。

以上のような改正介護保険法の取組のフレームの中で、本事業は小野市からの委託事業及び本学地域研究所と小野市の共同研究事業として実施した。

なお、本事業の実施に先立ち、平成18年6月に介護予防体操「そろばんのうた」を歌詞は市民公募により選定され、本学教授、矢田正一氏が作曲し、公表すると共に介護予防教室のテーマソングとして活用されている。

本調査は、介護予防プログラムの受講者を対象に縦断的調査を実施することにより、その効果を検証しようとするものである。調査内容は、健康に対する意識と行動、生活行動基本項目、および体力測定値などである。また、介護予防教室終了時に、今後のプログラム検討の材料として、各プログラムに対する受講者の評価測定が計画されている。

ただし、今回はプログラム開始時のデータのみの分析であることから、受講者の健康に対する意識と行動、生活行動基本項目についてのみ、概観するものとする。

2. 方法

(1) 質問紙の内容

1)健康に対する意識と行動に関する質問紙

現在の病気や症状・薬の服用、健康状態、生活状況、社会活動、満足度と幸福感についての質問項目から構成されている。各設問に対して、3～5の選択肢が用意されており、単一回答形式で答えてもらった。なお、現在の病気や症状、薬については、複数回答形式で、あてはまるものすべてを選択してもらった。

他に、性別、年齢、世帯状況など個人属性に関する質問項目が付加された。

2)生活行動基本項目

「日用品の買物をしていますか」、「15分位続けて歩いていますか」、「口の渇きが気になりますか」などといった基本的な生活行動に関する24項目について、「はい」「いいえ」の二者択一形式で回答してもらった。

3)体力測定シート

体力測定（左右の握力、5m歩行、前屈、左右最大1歩幅、ファンクショナルリーチ、Timed up & go、開眼片足立ち、身長、体重、血圧、身体測定からのBMI調査）を実施し、その測定値を測定者の方で記入した。

(2) 調査対象

調査対象者は、介護予防プログラムの受講生281名であり、個人属性についての有効回答者は246名（有効回答率87.5%）であった。表1は、有効回答者の性別・年代別内訳を示したものである。有効回答者の性別内訳をみると男性48名（19.5%）、女性198名（80.5%）であり、女性が全体の8割を占めていることがわかる。また、世代別に比較すると、男性（58.3%）も女性（61.6%）も6割程度が70代であった。

表1 有効回答者の性別・世代別内訳

| | | 世代 | | | | 合計 |
|----|---|------|-------|-------|-------|--------|
| | | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | |
| 性別 | 男 | 度数 | 14 | 28 | 6 | 48 |
| | | 性別の% | 29.2% | 58.3% | 12.5% | 100.0% |
| | | 総和の% | 5.7% | 11.4% | 2.4% | 19.5% |
| | 女 | 度数 | 1 | 54 | 122 | 198 |
| | | 性別の% | .5% | 27.3% | 61.6% | 100.0% |
| | | 総和の% | .4% | 22.0% | 49.6% | 80.5% |
| 合計 | | 度数 | 1 | 68 | 150 | 246 |
| | | 性別の% | .4% | 27.6% | 61.0% | 100.0% |
| | | 総和の% | .4% | 27.6% | 61.0% | 100.0% |

表2 世帯の状況

| | 度数 | % |
|---------|-----|-------|
| 一人暮らし | 32 | 13.1 |
| 夫婦のみの世帯 | 74 | 30.3 |
| 本人と家族 | 129 | 52.9 |
| その他 | 9 | 3.7 |
| 合計 | 244 | 100.0 |

表2は、世帯の状況を示したものである。家族と同居している人が過半数を占め、夫婦のみの世帯が3割いる一方で、一人暮らしの人も1割以上存在することがわかる。なお、小野市の高齢ひとり暮らし世帯は482世帯、同夫婦のみ世帯は248世帯である。

(3) 調査の実施

2006年7～8月にかけて、介護予防プログラムを受講した高齢者に対して、集団自記式によって実施された。

3. 結果

(1) 現在の病気や症状、および薬の服用について

表3は、現在病気があるかどうかを示したものである。病気があると回答した人は201名で全体の7割以上を占めている。表4は、現在の症状の有無であり、症状のある人は173名で6割以上を占めている。また、表5は、薬の服用の有無であり、191名が現在薬を服用しており、7割弱を示している。以上より、現在病気を抱えている人の大半が何らかの症状を訴え、薬を服用していることが伺える。

表3 病気の有無

| | 度数 | % |
|----|-----|-------|
| ない | 80 | 28.5 |
| ある | 201 | 71.5 |
| 合計 | 281 | 100.0 |

表4 症状の有無

| | 度数 | % |
|----|-----|-------|
| ない | 108 | 38.4 |
| ある | 173 | 61.6 |
| 合計 | 281 | 100.0 |

表5 薬の服用の有無

| | 度数 | % |
|----|-----|-------|
| ない | 90 | 32.0 |
| ある | 191 | 68.0 |
| 合計 | 281 | 100.0 |

図1 病気の種類(MA)

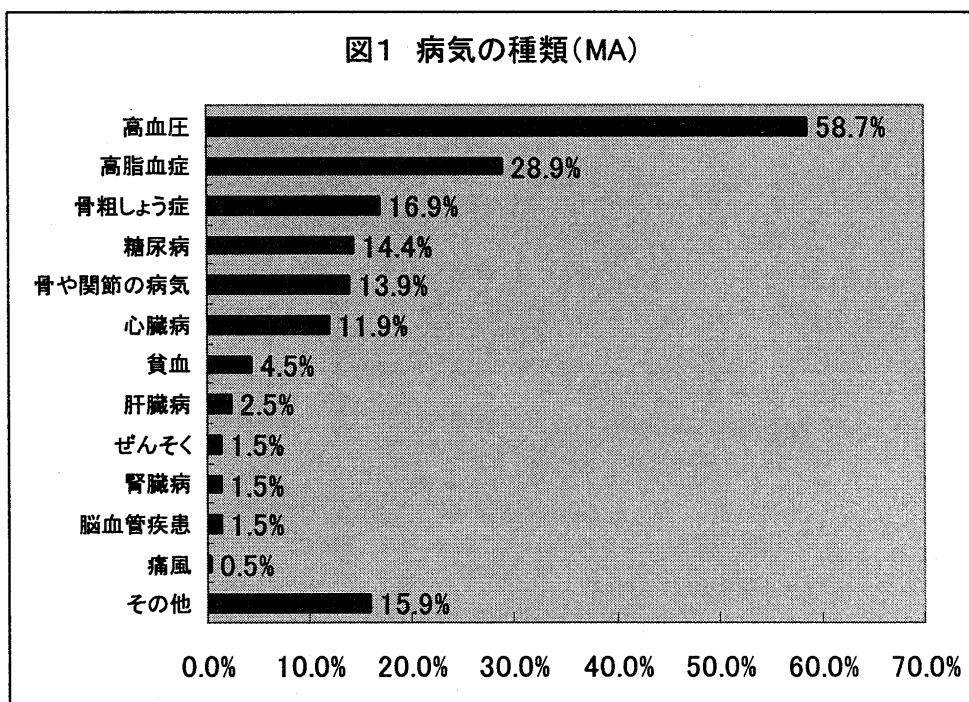


図2 服用している薬(MA)

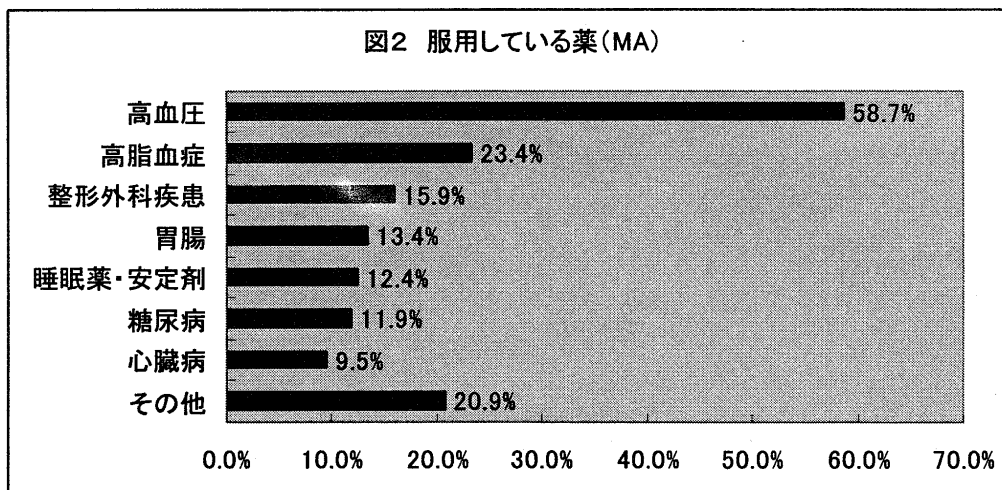


図1は、病気の種類についての回答（複数回答）をグラフに示したものである。受講生の6割近くが高血圧（58.7%）で最も多く、高脂血症（28.9%）が3割弱で続いている。さらに、骨粗しょう症（16.9%）、糖尿病（14.4%）、骨や関節の病気（13.9%）、心臓病（11.9%）が1割以上を示している。

図2は、服用している薬についての回答（複数回答）をグラフに示したものである。受講生の6割近くが高血圧（58.7%）の薬を服用しており、高脂血症（23.4%）の薬が2割強で続いている。さらに、整形外科疾患（15.9%）、胃腸（13.4%）、睡眠薬・安定剤（12.4%）、糖尿病（11.9%）、心臓病（9.5%）が、10～15%を示している。

以上より、高齢者特有の病気が多くみられ、当然の結果ではあるが、薬の服用は現在の病気と密接に関係していることが示された。

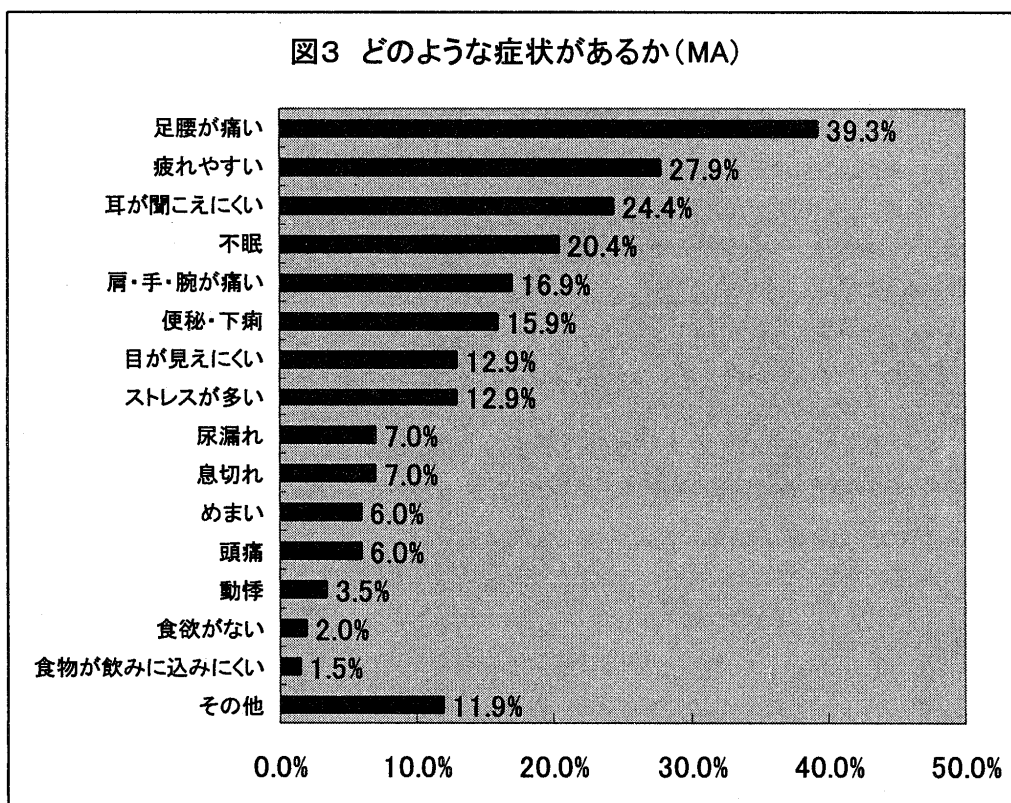


図3は、現在どのような症状があるかについての回答（複数回答）をグラフに示したものである。「足腰が痛い」（39.3%）が最も多く、全体の4割を示している。さらに、「疲れやすい」（27.9%）、「耳が聞こえにくい」（24.4%）、「不眠」（20.4%）が2割以上を示している。これらの症状は、病気そのものと関連しているというよりも、むしろ高齢化に伴うものと推察される。その点では、介護予防プログラムはこれらの症状の低減に効果を発揮するものと思われる。

表6は、病気の有無と世代との関連性を示したものである。50代は1名しかいなかったため、考察から省くことにする。現在病気のある人は、60代で76.8%、70代で79.5%、80代で96.3%となっており、年代が高くなるにつれて病気を持っている人の割合も高く

表6 病気の有無と世代の関連性

| | | 世代 | | | | 合計 |
|-------|----|------|--------|--------|--------|--------|
| | | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | |
| 病気の有無 | ない | 度数 | 16 | 31 | 1 | 48 |
| | | 世代の% | 23.2% | 20.5% | 3.7% | 19.4% |
| | ある | 度数 | 1 | 53 | 120 | 200 |
| | | 世代の% | 100.0% | 76.8% | 79.5% | 96.3% |
| 合計 | | 度数 | 1 | 69 | 151 | 248 |
| | | 世代の% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

なっていることが示されている。同時に、症状の有無、および薬の服用に関しても世代があがるにつれてその割合が増加していることが示されていた。

(2) 運動や体操の実施とその種類

表7 運動や体操の実施の有無

| | 度数 | % |
|----|-----|-------|
| ない | 87 | 31.0 |
| ある | 194 | 69.0 |
| 合計 | 281 | 100.0 |

表7は、1ヶ月以上継続している運動や体操があるかを尋ねたものである。「ある」と回答した人（69.0%）は全体の7割近くを占め、受講生の中にはかなり熱心に運動や体操をしている人が多いことがうかがえる。

図4 どのような運動や体操か(MA)

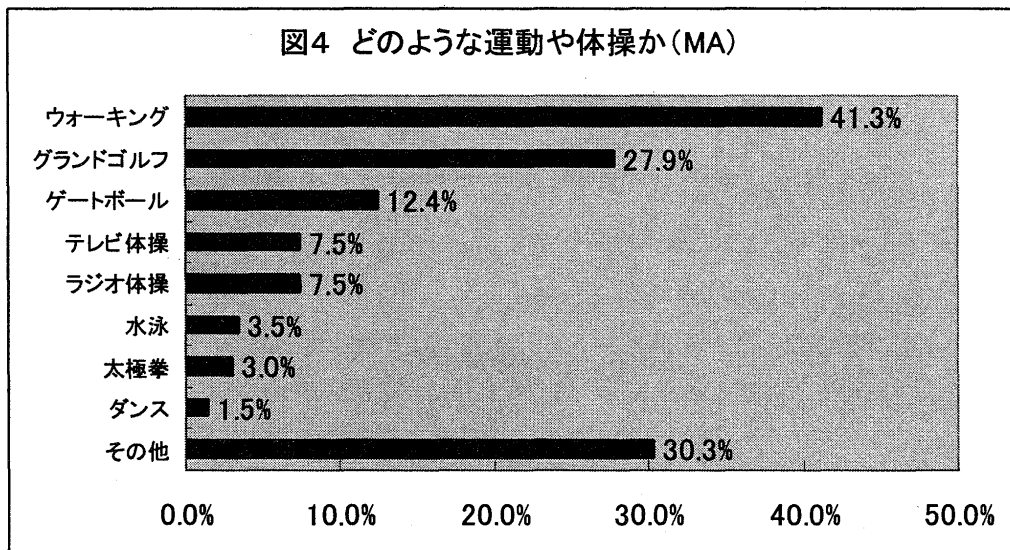


図4は、どのような運動や体操であるかについての回答（複数回答）をグラフに示したものである。ウォーキング(41.3%)が4割強で最も多く、次いでグランドゴルフ(27.9%)、ゲートボール(12.4%)となっている。一方、その他(30.0%)が3割を占めていることから、ここに示されていない運動や体操を継続して行っている人もかなり存在することがわかる。

（3）健康状況

表8は、健康状態についての回答を示したものである。「よい」（19.5%）と「まあよい」（24.4%）を合わせると、4割以上を占め、「ふつう」（45.5%）も4割強であることから、これらで9割に達することがわかる。一方で、健康状態がよくない人たちも1割程度存在することが示されている。

表8 健康状態

| | 度数 | % |
|---------|-----|-------|
| よい | 48 | 19.5 |
| まあよい | 60 | 24.4 |
| ふつう | 112 | 45.5 |
| あまりよくない | 24 | 9.8 |
| よくない | 2 | .8 |
| 合計 | 246 | 100.0 |

表9は、姿勢がよいと思うかどうかを尋ねたものである。姿勢が「よい」（11.7%）、「まあよい」（16.9%）で3割弱、「ふつう」（41.9%）が4割強より、これらで7割を占める。一方、よくない（「あまりよくない」と「よくない」を合わせて）と思っている人も3割程度存在し、やや多いことがうかがえる。

表9 姿勢

| | 度数 | % |
|---------|-----|-------|
| よい | 29 | 11.7 |
| まあよい | 42 | 16.9 |
| ふつう | 104 | 41.9 |
| あまりよくない | 48 | 19.4 |
| よくない | 25 | 10.1 |
| 合計 | 248 | 100.0 |

表10は、食事のおいしさについてであるが、「おいしい」（55.8%）と答えた人は過半数に達している。「まあおいしい」（18.9%）を合わせると、4人のうち3人までが「おいしい」と回答していることがわかる。一方、「おいしくない」と答えた人は皆無で、「あまりおいしくない」（2.8%）人もわずかしが存在しない。

表10 食事のおいしさ

| | 度数 | % |
|-----------|-----|-------|
| おいしい | 139 | 55.8 |
| まあおいしい | 47 | 18.9 |
| ふつう | 56 | 22.5 |
| あまりおいしくない | 7 | 2.8 |
| 合計 | 249 | 100.0 |

以上より、姿勢や食事のおいしさからも合わせて健康状態をみてきた。全体的に、かなりの人がおいしく食事できているようである。が、高齢化も関係しているのか、姿勢がよくないと思っている人がやや多いと思われる。

（4）生活状況

表 11 は、たんぱく質の摂取について示したものである。4人のうち3人が、たんぱく質を毎日1回以上（3回が6.9%、2回が23.2%、1回が46.7%）摂取していることがわかる。週に1～3回（22.8%）を含めると、ほぼ全員が摂取していることになる。

表11 たんぱく質の摂取

| | 度数 | % |
|----------|-----|-------|
| 毎日3回(毎食) | 17 | 6.9 |
| 毎日2回 | 57 | 23.2 |
| 毎日1回 | 115 | 46.7 |
| 週1～3回 | 56 | 22.8 |
| 月に1回 | 1 | .4 |
| 合計 | 246 | 100.0 |

表 12 は、歯磨きの頻度について示したものである。1日2回（50.6%）が5割であり、次いで、1日1回（27.6%）、毎食後（21.4%）となっている。

表12 歯磨きの頻度

| | 度数 | % |
|-------|-----|-------|
| 毎食後 | 52 | 21.4 |
| 1日に2回 | 123 | 50.6 |
| 1日に1回 | 67 | 27.6 |
| その他 | 1 | .4 |
| 合計 | 243 | 100.0 |

表 13 は、家事をしているかどうかを示したものである。家事をしている人（78.1%）は全体のほぼ8割を占めていることがわかる。

表13 家事をしているかどうか

| | 度数 | % |
|----------|-----|-------|
| している | 193 | 78.1 |
| ときどきしている | 33 | 13.4 |
| していない | 21 | 8.5 |
| 合計 | 247 | 100.0 |

以上より、受講者の平均的な生活状況は、毎日1回以上たんぱく質を摂取し、日に2回歯を磨いているといえる。また、自分で調理や掃除などの家事をしていることがわかった。

（5）社会活動

表 14 は、外出の頻度を示したものである。週に2～4日（39.5%）は最も多く、全体の4割近くを占めている。また、毎日（23.9%）と週に5～6日（16.9%）を合わせると4割強になり、8割程度の人が週に2～4日以上外出していることがわかる。

表 15 は、地域活動への参加を示したものである。老人クラブやサークルなどの地域活動に参加している人（70.3%）は全体の7割を占め、ときどき参加している人（19.1%）も含めると、9割近くの人が参加していることになる。

表14 外出の頻度

| | 度数 | % |
|--------|-----|-------|
| 毎日 | 58 | 23.9 |
| 週に5~6日 | 41 | 16.9 |
| 週に2~4日 | 96 | 39.5 |
| 週に1日 | 19 | 7.8 |
| 月に2~3回 | 29 | 11.9 |
| 合計 | 243 | 100.0 |

表15 地域活動への参加

| | 度数 | % |
|------------|-----|-------|
| 参加している | 173 | 70.3 |
| ときどき参加している | 47 | 19.1 |
| 参加していない | 26 | 10.6 |
| 合計 | 246 | 100.0 |

表16は、心を開いて話せる友人がいるかどうかを尋ねたものである。これより4人に3人は「いる」(76.2%)と答えており、かなり多いと思われる。また、「どちらともいえない」(16.5%)を含めると9割以上になっている。

表16 友人の有無

| | 度数 | % |
|-----------|-----|-------|
| いる | 189 | 76.2 |
| いない | 18 | 7.3 |
| どちらともいえない | 41 | 16.5 |
| 合計 | 248 | 100.0 |

表17は、友人と親しくなれるよう努力しているかどうかを示したものである。「努力している」(58.1%)、「少し努力している」(22.8%)を合わせると8割を越えていることから、親しくなる努力をしている人が多いといえる。

表17 親しくなる努力

| | 度数 | % |
|------------|-----|-------|
| 努力している | 143 | 58.1 |
| 少し努力している | 56 | 22.8 |
| どちらともいえない | 26 | 10.6 |
| あまり努力していない | 15 | 6.1 |
| 努力していない | 6 | 2.4 |
| 合計 | 246 | 100.0 |

以上より、受講生の多くは、社会的活動に参加しており、毎日の外出頻度も高いことがわかる。そして、友人と親しくなれるように努力しており、その結果、多くの人が心を開いて話せる友人をもっていることが明らかにされた。

(6) 人生への満足感と幸福感

表 18 は、人生への満足度を示したものである。「まあ満足している」(53.0%) が過半数を占め、「満足している」(28.7%) を合わせると、8 割以上の人的人生に満足しているという高い比率を示している。

表18 人生への満足度

| | 度数 | % |
|------------|-----|-------|
| 満足している | 71 | 28.7 |
| まあ満足している | 131 | 53.0 |
| どちらともいえない | 29 | 11.7 |
| あまり満足していない | 13 | 5.3 |
| 満足していない | 3 | 1.2 |
| 合計 | 247 | 100.0 |

表 19 は、すべてを総合して、今自分が幸福かどうかを尋ねたものである。「幸福である」(53.0%) と回答した人は過半数を占めており、「やや幸福である」(38.2%) を合わせると 9 割以上に達していることがわかる。

表19 幸福感

| | 度数 | % |
|-----------|-----|-------|
| 幸福である | 132 | 53.0 |
| やや幸福である | 95 | 38.2 |
| あまり幸福ではない | 20 | 8.0 |
| 幸福ではない | 2 | .8 |
| 合計 | 249 | 100.0 |

以上より、人生への満足度や幸福感をみる限り、受講生の大半が人生にある程度満足しており、また、幸福であると感じていることがうかがえる。

(7) 生活行動基本項目

表 20 は、24 の生活行動基本項目について「はい」「いいえ」の比率を示したものである。表の上側に着目し、「はい」の比率が高いものを挙げると「日用品の買い物をする」(96.8%)、「自分で電話をかける」(96.8%)、「週1回以上は外出」(92.3%)、「預貯金の出し入れ」(91.9%)、「つかまらずに椅子から立ち上がる」(89.9%)、「相談に乗る」(86.9%)、「続けて歩く」(85.9%)、「友人を訪ねる」(85.4%) が 85% 以上を示している。すなわち、多くの人々がこれらの基本的な生活行動を自分でとれていることがわかる。

次に、表の下側に着目し、「いいえ」の比率が高いものを挙げると、「充実感がない」(90.2%)、「楽しめなくなった」(89.0%)、「体重減少があった」(87.7%)、「転んだことがある」(82.7%)、「むせることがある」(81.8%)、「役に立つ人間ではない」(81.3%)、「日にちがわからない」(81.0%) が 8 割以上を示している。これらは「いいえ」の比率であることから、多くの人はこのようなことがないということになる。

一方、中央付近の項目の「はい」の比率をみると、「階段を手すりや壁をつたわずにのぼっている」(63.6%) 人は、他の生活行動に比べてやや少ないことがわかる。また、「転倒

に対する不安は大きい」(44.7%)という人が4割以上もみられる。さらに、「固いものが食べにくい」(27.3%)、「以前できていたことがおっくうに感じられる」(24.3%)、「疲労感がある」(23.9%)、「外出が減った」(22.8%)、「物忘れがあるとと言われる」(21.5%)といった生活行動についても2割以上存在しており、これらは、老化による感情の変化や行動の変化を示すものと思われる。

表20 生活行動基本項目についての「はい」「いいえ」の比率(%)

| 生活行動基本項目 | はい | いいえ |
|----------------------|------|------|
| 日用品の買物をしている | 96.8 | 3.2 |
| 自分で電話をかけている | 96.8 | 3.2 |
| 週1回以上は外出している | 92.3 | 7.7 |
| 預貯金の出し入れをしている | 91.9 | 8.1 |
| 何もつかまらずに椅子から立ち上がっている | 89.9 | 10.1 |
| 家族や友人の相談に乗っている | 86.9 | 13.1 |
| 15分位続けて歩いている | 85.9 | 14.1 |
| 友人の家を訪ねている | 85.4 | 14.6 |
| バスや電車で1人で外出している | 79.8 | 20.2 |
| 階段を手すりや壁をつたわずにのぼっている | 63.6 | 36.4 |
| 転倒に対する不安は大きい | 44.7 | 55.3 |
| 固い物が食べにくくなった | 27.3 | 72.7 |
| 以前できていたことがおっくうに感じられる | 24.3 | 75.7 |
| 口の渇きが気になる | 24.1 | 75.9 |
| わけもなく疲労感がある | 23.9 | 76.1 |
| 昨年より外出が減った | 22.8 | 77.2 |
| 周りの人から物忘れがあるとと言われる | 21.5 | 78.5 |
| 日にちがわからない時がある | 19.0 | 81.0 |
| 自分が役に立つ人間だと思えない | 18.7 | 81.3 |
| お茶や汁物等でむせることがある | 18.2 | 81.8 |
| 1年の間に転んだことがある | 17.3 | 82.7 |
| 半年で2~3kgの体重減少があった | 12.3 | 87.7 |
| 楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | 11.0 | 89.0 |
| 毎日の生活に充実感がない | 9.8 | 90.2 |

4. 考察

元気な高齢者もそうでない高齢者も、地域の中で社会的存在として尊厳を持ち、暮らし続けることができるような社会の実現、ノーマライゼーションの実現が、そもそもの制度の目的である。そして、介護予防事業も、その一部として存在していると考えられる。このような考え方を前提にすれば、本介護プログラムが高齢者の心身の健全化を促進する手段として有効か否かの検証が必要になってくる。そのための第一歩として、今回は、介護予防プログラムの受講生である一般高齢者の健康に対する意識と行動が調査されたい

である。

今回の結果より、受講者の健康に対する意識と行動がある程度明らかにされたといえる。高齢者であるが故にすでに何らかの病気を抱えており、症状もあり、薬も服用している人が大半であった。しかしながら、健康状態は比較的良好、運動や体操などの健康行動も積極的に遂行していることが明らかにされた。また、生活状況も健康的、自立的であり、社会活動にも多くの人々が参加していることが示された。このようなことが、自分の人生にある程度満足し幸福であると感じる結果に結びつくと推測される。そして、生活行動基本項目の結果も同様に、このような満足感や幸福感に影響を及ぼしていると思われるが、これらの点に関しては今後の課題としたい。

一方で、65歳以上の要介護高齢者の割合が15%程度ということを見ると、要介護状態への移行のリスクを背負った人が、この一般高齢者集団にも1割程度存在することになる。実際、「運動や体操をしない」人が31.0%、「外出頻度が月2～3回」という人が11.9%、「健康状態があまり良くない、あるいは、良くない」人が10.6%、「地域活動に参加していない」人が10.6%存在している。高齢者が健康に暮らすための条件として、心身の健康はもちろん、友人や社会との関係の構築（ソーシャルサポートの存在）も重要な要因といえる。しかし、今回の介護予防プログラム受講者の中にも社会参加への意欲の乏しい人が1割程度認められている。このような人たちだけを抽出し、その詳細を明らかにすることが必要である。また、本プログラムに参加しない高齢者との比較検討も必要であり、むしろ、そのような人たちの方が問題である可能性が高い。併せて今後の課題としたい。

ところで、今後の介護予防プログラムを効率的に実施するためには、今回収集されたデータをもとに、当面次の3点について検討する必要があると考えられる。1)本プログラム参加者のデータについて、プログラム実施前後で比較検討することによって、プログラムの効果を検証する。2)高齢者が介護保険制度での要支援・要介護者として認定される前後で、生活状況がどのように変化したか、また、そのような対象者にとって介護予防プログラムがどの程度有効であったか、などを縦断的に研究していく。このような研究が現実に可能か否かについては、次年度の検討課題としたい。3)また、特定高齢者についてもデータ収集ができれば、一般高齢者と比較検討することも必要と思われる。可能であれば、一般高齢者施策として「啓発サービス・普及」のみを行っている他市との比較も、本事業の有効性の検証には有効であると考えられる。

その他の問題として、事業に参加を望まない高齢者たちへのアプローチの方法や、身体のみならず、地域で元気に暮らすための社会参加、あるいはそれらが可能となる多様な「場」についての検証も、本研究の枠組みの外ではあるが極めて重要な問題である。高齢者が単に生かされるのではなく、生きることができるようになっていくことが必要と考えるからである。

<参考文献>

1. 長谷憲明：『新しい介護保険のしくみ』 瀬谷出版 2006

<参考資料>

1. <http://www.city.ono.hyogo.jp/>
2. 厚生労働省：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 平成19年2月19日