

平成19年度老人保健事業
推進費等補助金による
助成事業

平成19年度老人保健事業報告書

地域に根ざした認知症および
介護予防教育の普及と予防的介入効果の
検証に関する研究

平成20年3月

社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

認知症介護研究・研修仙台センターでは、平成19年度研究事業として「平成19年度老人保健等事業補助金」により、「地域に根ざした認知症および介護予防教育の普及と予防的介入効果の検証に関する研究事業」をすすめてきました。

本研究では、「地域」の定義を、空間的な範域を示すことに加え、「地域社会」としてとらえ、その地域の持つ機能および住民の役割を見なおしたうえで、インフォーマルな活動の抽出を行い、それをフォーマルなサービスへ移管するためのツール開発を目指して検討してまいりました。

研究をすすめるにあたり、地域住民の持つ健康や認知症についての関心の高さに触れ、その想いや活動を既存の各種サービスに反映するための何らかのツールが求められていることがあらためて確認することができました。

今後はこうした今回抽出された潜在的なインフォーマルな地域活動について一定の共通性を検証した上で、サービス提供者側は地域社会で実際におこなわれている活動との関わりを意識しながらフォーマルとインフォーマルの協働作業が可能なツールの検証を行うことにより、より具体的な方向づけを行う必要があると考えております。

研究を進めるにあたり、厚生労働省老健局計画課をはじめとして、行政機関や地域包括支援センター、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、各地域住民の皆さまのご協力、ご支援を賜り深く感謝申し上げます。

本報告書が、多くの地域住民の認知症予防ならびに介護予防に役立てて頂けることを願っております。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

地域に根ざした認知症および介護予防教育の普及と予防的介入効果の検証に関する研究
研究組織

<主任研究者>

加藤 伸司 (認知症介護研究・研修仙台センター)

<分担研究者>

阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター)

矢吹 知之 (認知症介護研究・研修仙台センター)

吉川 悠貴 (認知症介護研究・研修仙台センター)

<研究協力機関>

福嶋 美奈子 (社会福祉法人平生町社会福祉協議会)

二宮 恭子 (社会福祉法人八幡浜市社会福祉協議会)

須藤 健 (鮫川村 住民福祉課)

小野田直子 (幌加内町保健福祉課)

大島老人クラブ連合会

<研究協力者>

山口県熊毛郡平生町の皆様

愛媛県八幡浜市の皆様

福島県東白川郡鮫川村の皆様

北海道雨竜郡幌加内町の皆様

宮城県気仙沼市大島地区の皆様

目 次

地域に根ざした認知症および介護予防教育の普及と予防的介入効果の検証に関する研究

認知症介護研究・研修仙台センター 加藤伸司 矢吹知之
阿部哲也 吉川悠貴

はじめに	1
研究組織	2
研究全体の目的と概要	5
1. 研究事業全体の目的	5
2. 事業の方法と経過	6
3. 成果と今後の課題	7
4. 研究成果	9
成果物①（地域特性診断指標試案 1~6）	10
成果物②（活動支援ツール 1~4）	11
成果物③-1（活用の流れ）	15
成果物③-2（ワークショップ進行表、進行方法）	16
成果物④（予防教育ポスター）	19
研究 1 地域特性把握に関する基礎調査	21
1. 目的	21
2. 方法	22
3. 結果	23
●結果の詳細	25
1. 対象者の属性	25
2. 健康状態・志向に関する項目	27
3. 対人交流に関する項目	43
4. 地域交流に関する項目	53
5. 運動・趣味の頻度	65
6. 地域や家庭での役割	69
7. 認知症の予防因子に関する項目	77

研究2 認知症予防・介護予防活動の参加型教育プログラムの展開方法	89
1. 目的	89
2. 方法	90
3. 結果	90
研究3 地域在住高齢者の潜在的活動ニーズの抽出と分析	103
1. 目的	103
2. 方法	104
3. 結果と考察	105
研究4 加齢と健康に関する縦断的第3次介入研究	118
1. 目的	118
2. 方法	119
3. 結果と考察	121
4. まとめ	126
資料	133
調査票1（地域特性把握に関する基礎研究）	136
調査票2（加齢と健康に関する縦断的第3次介入研究：聴き取り用）	140

地域に根ざした認知症および介護予防教育の普及と予防的介入効果の検証に関する研究

1. 研究事業全体の目的

平成18年の介護保険法改正によって、本来の介護保険の理念であった、自立支援をよりいっそう後押しする新たなサービスが始動した。介護保険の理念を具体化した「介護予防」つまり要介護状態になることを先延ばしもしくは、防ぐことを目指した予防型サービスへの転換が図られ、要介護認定の区分も細分化され高齢者自身の持つ能力を生かすサービス提供がなされはじめた。また、平成19年4月18日、内閣官房長官主宰の「新健康フロンティア戦略賢人会議」において、「新健康フロンティア戦略」がとりまとめられ今後10年の予防を重視した健康づくりへの指針が示された。この戦略は、「子どもの健康」、「女性の健康」、「メタボリックシンドローム対策」、「がん対策」、「こころの健康」、「介護予防」、「歯の健康」、「食育」、「運動・スポーツ」の9分野にわたり取り組むべき課題を取り上げている。さらに、これらの課題への取り組みについては住民それぞれの立場に立ったうえで地域に根ざし、地域全体で支援し活動をすることが不可欠であることが述べられている。高齢者関連では、「こころの健康づくり」と「介護予防対策の一層の推進」で触れられており、高齢期以前からの生活機能低下の予防とそれに関する知識を持つために魅力ある介護

予防プログラムや支援ツールの開発と普及の必要性が示されている。

しかし、平成18年度の厚生労働省による介護予防事業実績報告書によると生活機能低下がみられる特定高齢者は、65歳以上高齢者人口の0.6%にあたる15万7518人が認定され、実際に介護予防事業に参加した高齢高齢者は0.2%にあたる5万965人であったことが報告された。これは、創設当初の見込みの高齢者人口の5%を大きく下回る結果であった。また、地域によって参加者の割合は大きな格差があることも明らかになった。

こうした背景から、地域の現状を鑑みると、介護予防プラン作成やそのためのサービス開発や抽出の拠点となる地域包括支援センターにおいては、特定高齢者候補者がより多く介護予防サービスを利用するような魅力的なサービスが求められている。利用率を高めるためには現在の介護予防サービス利用者の満足度を高め、継続性を高めることが必要であり、そのためには住民が主体的に参加できる認知症および介護予防のサービスやソフトの開発が望まれている。

さらに、地域における認知症の予防や要介護状態の発生予防の事業展開運用においては課題が山積している。たとえば、過疎地域、豪雪地域、離島地域等では、降雪や公共交通機関の不足など、アクセシビリティの困難さが問題で認知症予防や介護予防サービスが利用しにくい地域が存在すること、そして、一般高齢者と特定高齢者への、特定高齢者候補者のスクリーニングの困難さと、候補者がサービス利用を拒否すること等の認知症予防・介護予防プログラム参加の認知度と継続性、また、それらへの参加者の固定化などの住民ニーズとの不一致によるソフトの課題である。

以上のような現状から、本研究の目的は、地域特性を踏まえ、その地域の伝統的な相互扶助をもとにした地域共同体の機能を活用・活性化し、住民自身が考案する教育的なプログラムを作成し、魅力的で効果的な予防的サービス提供を支援するツールを考案することによって住民の継続性や参加率を高めていくことである。

2. 事業の方法と経過

目的を達成するために本研究では、以下の視点で研究を進めた。

研究1 介護・認知症予防に関する基礎調査

地域特性の把握を目的として、本研究事業の目的に同意を得た全国4地域を対象にして、ライフスタイルや地域活動参加状況などに関する質問紙調査を、平成20年1月20日から2月20日の間に実施した。

研究2 効果的な認知症・介護予防活動の参加型教育プログラムの展開方法

地域で展開される介護予防サービスの事業が継続的かつ効果的に展開されるために、その事業内容に対して、住民自身がアイデアを出し予防サービスの提供側と協働して事業内容を開発するプログラムを開発することを目的として、住民の参加型教育プログラムに基づく、認知症・介護予防のワークショップの開発を行った。あわせて、プログラムを補完する聞き取り調査を実施した。

実施期間は平成20年2月から3月に4地域でモデル事業を実施した。

研究3 地域在住高齢者の潜在的活動ニーズ抽出と分析

高齢者自身が主体的にプログラムを考え、その地域や施設・事業所の実情に合った認知症・介護予防サービスやケアを開発するために必要な情報収集を行い、具体的な活動を検討することを目的として、地域在住高齢者の潜在的な活動ニーズの抽出およびその構成要素の分析を行った。

実施期間は平成20年2月から3月に4地域でモデル事業を実施し、その際のワークショップで出された意見を分析した。

研究4 加齢と健康に関する第3次介入研究

地域特性を踏まえた認知症・介護予防についてモデル事業実施4地域で得た、認知症・介護予防に関する潜在的活動及び意識の分析結果をもとに、気仙沼大島地区を対象に生活介入型教育的予防プログラムを提案し、実施率や身体機能測定値の関連から、より地域在住の高齢者の生活に根ざした日常的に実施可能な活動プログラムを作成し、その妥当性を検証することが目的である。実施は、平成19年11月から平成20年2月までとしてその介入効果を測定した。

これら4つの研究事業をもとに、効果的かつ継続性のある認知症および介護予防活動を目指した、地域特性診断指標と活動支援ツールの検討、開発をおこなった。

3. 成果と今後の課題

本事業の成果は以下の通りである。

1) 地域特性診断指標（試案）の作成

地域に根ざした認知症および介護予防活動を展開していく上で必要となる、地域在住高齢者のライフスタイル、既存の地域交流、既存の地域活動把握、介護や認知症への予防意識を客観的に評価する16項目の指標「地域特性診断指標（試案）」を作成し

た。この指標は、介護予防サービス提供者が、その地域の地域特性を把握するために住民を対象に使用することを想定して作成した。

2) 活動支援ツール（試案）の作成

「地域特性診断指標（試案）」の結果を基に、介護予防サービス提供者が実際のサービス内容を選定する際に使用する、「活動支援ツール（試案）」を作成した。これは、「地域特性診断指標（試案）」とあわせて使用することを想定した。

3) 参加型教育プログラムに基づくワークショップ（かいご予防座談会）の提示

4 地域で実施したモデル事業を検討し、参加型教育プログラムに基づくワークショップ（かいご予防座談会）の実施、展開方法をまとめた。これは、「活動支援ツール（試案）」の具体的項目を追加する際に活用する。

4) 啓発型予防教育ポスターの検証

気仙沼市大島地区に3ヶ月間の予防教育介入を行った。認知症および介護予防に必要な知識や活動を取り入れた生活習慣の改善を促すポスターを提示し、3ヶ月間実施を促した上で、その実効性と筋力測定の数値から有効性と有用性を検証した。なお、運動については過去4年間の実施結果をもとにより実行率の高い活動を採用した。

本研究事業の目的に従い、以上の4点を成果として得ることができたので、その結果の詳細を、報告書に研究成果として提示した。

今後の課題としては、今年度作成した指標ならびに活動支援ツールが他の地域での活用可能性の検証と普及を行うことが必要である。

あわせて、本研究は、「地域」におけるインフォーマルな活動の抽出を行い、それをフォーマルなサービスへ移管するためのツール開発が目的であることから、実際に介護予防サービスを企画運営する立場の側からの評価を得る必要がある。

また、本研究における「地域」の定義は、空間的な範域を示すことに加え、「地域社会」としての機能および役割を見なおし、評価することを試みた。今年度の研究事業における成果（活動支援ツール）では、地域の社会や組織に踏み込んでその意見を抽出する作業の方向付けのための手がかりを掴んだに過ぎない。したがって、今後はこうしたインフォーマルな地域活動について一定の共通性を確認した上で、サービス提供者側は地域社会で実際におこなわれている活動との関わりを意識しながらフォーマルとインフォーマルの協働作業のもとで、方向づけを行い、各種サービスを企画運営する必要がある。

4. 研究成果一覧

成果物①診断指標

成果物②活動支援ツール

成果物③ワークショップの展開 1 – 2

成果物④予防教育ポスター

成果物①

地域特性診断指標試案(16)

使用方法案1 住民を対象にした地域特性把握を目的にしたアンケート調査

※回答は、はい・いいえの2択で下位尺度毎の計算

使用方法案2 介護予防事業計画作成担当者が地域診断をする際のセルフチェック票

※回答方法は質問形式を変える必要がある

1) 健康の意識、志向 (3)

- ①あなたは普段健康だと感じていますか？
- ②これまでに自分が歳をとったなと感じたことがありますか？
- ③現在病院にかかるような病気はありますか？

2) 対人交流 (2)

- ④普段おつきあいのある親戚はいますか？
- ⑤最も話をする人とはどのくらいの頻度で話をしますか？

3) 地域交流 (3)

- ⑥散歩や買い物を含めて1週間にどのくらい外出しますか？
- ⑦趣味や運動を一緒に行う人はいますか？
- ⑧地域での活動に何か参加していますか？

4) 運動や趣味 (2)

- ⑨趣味（運動以外）などの活動はすべてあわせてどの程度していますか？
- ⑩普段健康のために運動をどの程度していますか？

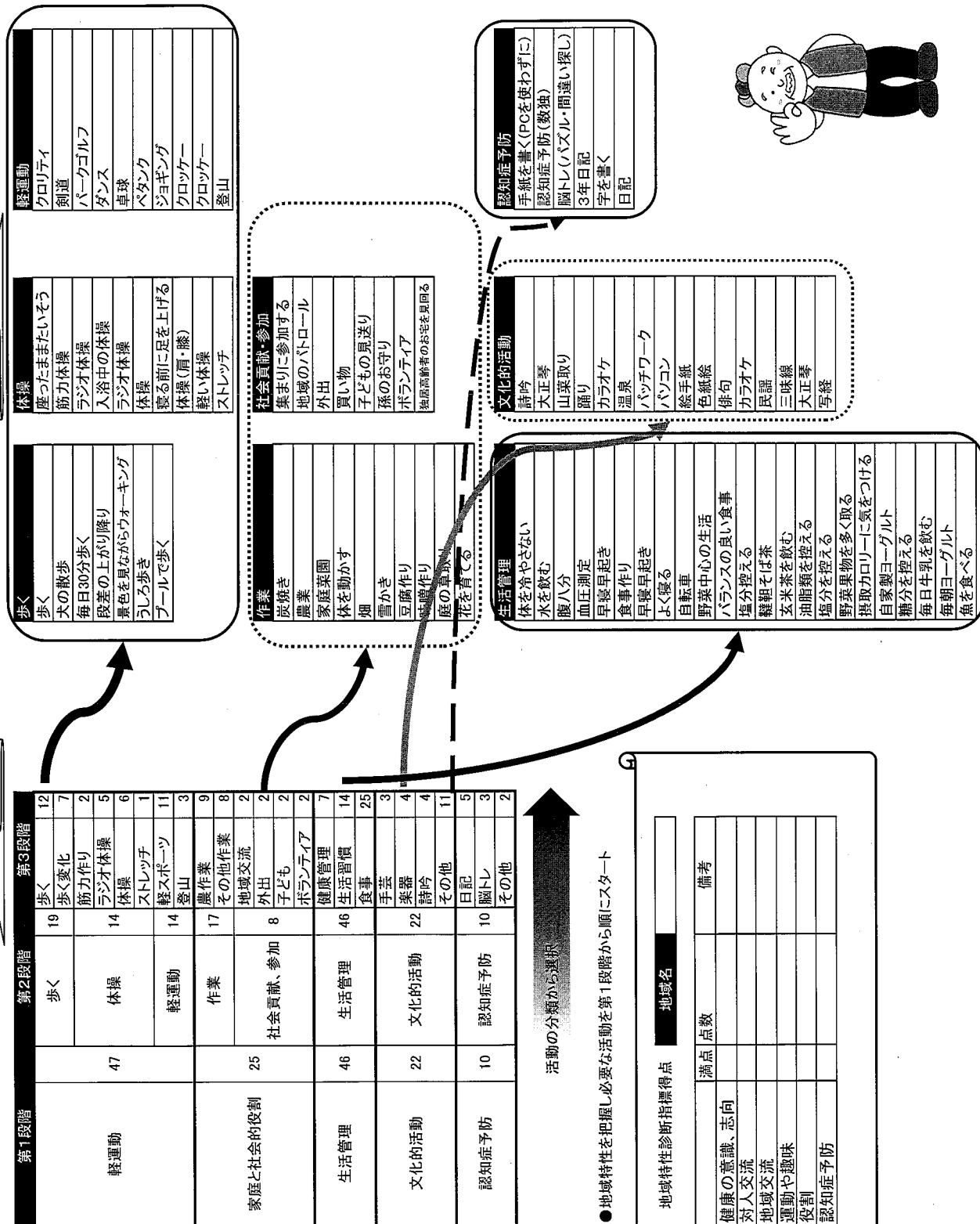
5) 役割 (2)

- ⑪収入を伴う仕事をしていますか？
- ⑫地域の活動で何か役職につかれていますか？

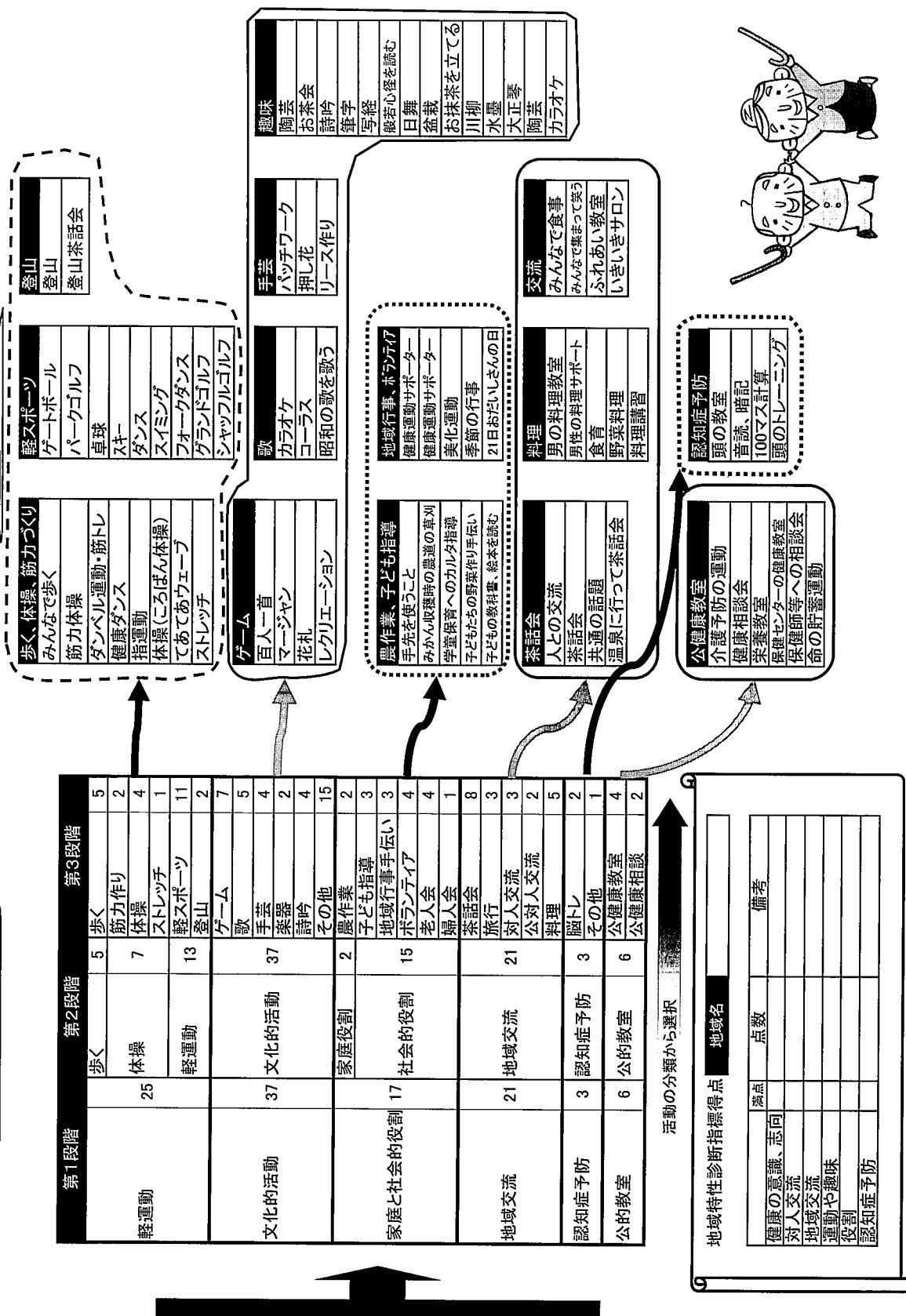
6) 認知症予防因子 (4)

- ⑬お酒はどの程度飲みますか？
- ⑭タバコはどの程度吸いますか？
- ⑮昼寝はどの程度しますか？
- ⑯食事の中心は何ですか？

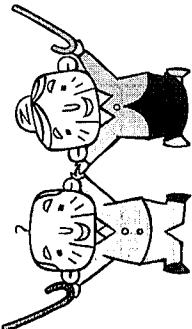
研究成果②



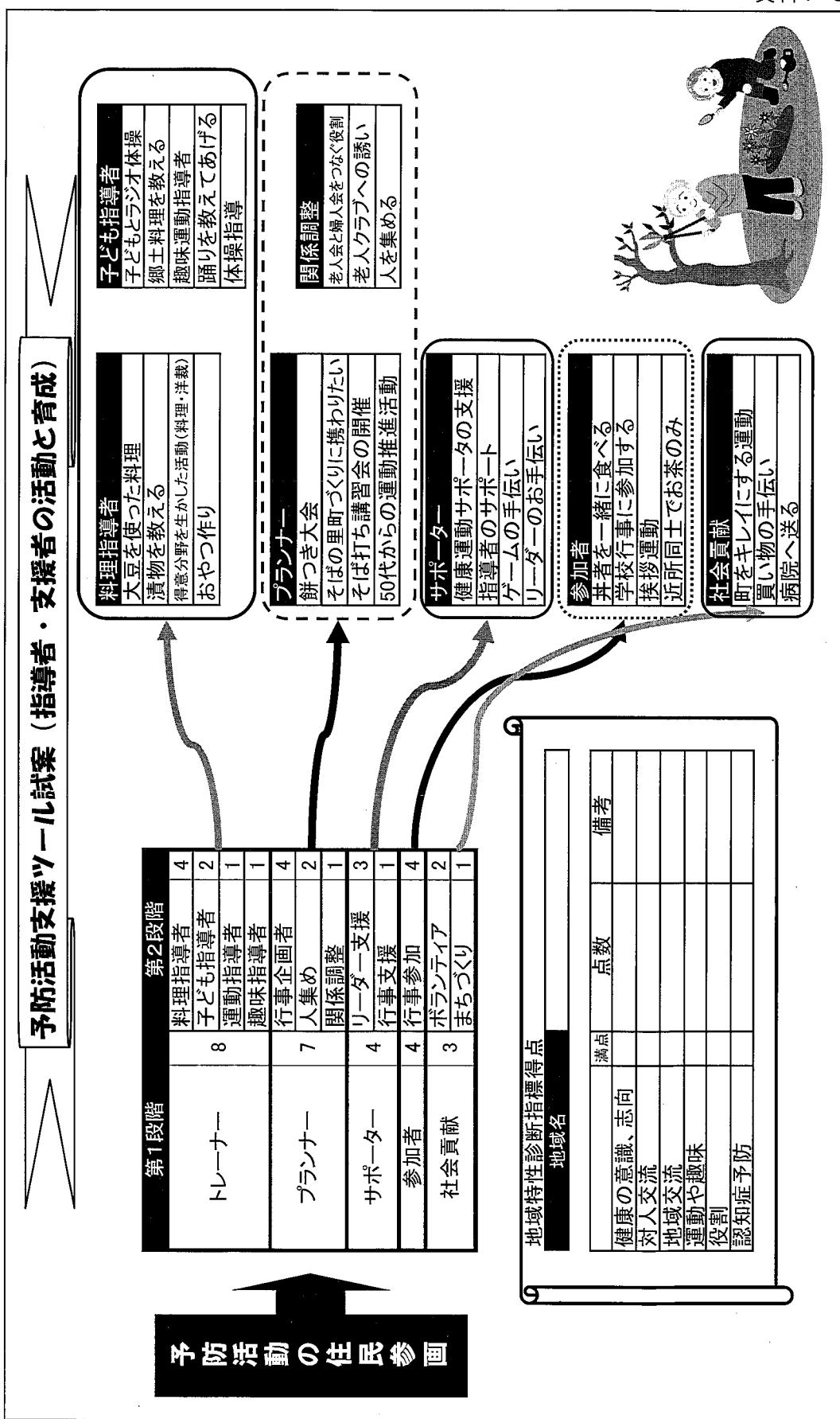
予防活動支援ツール試案（グループで行う活動）



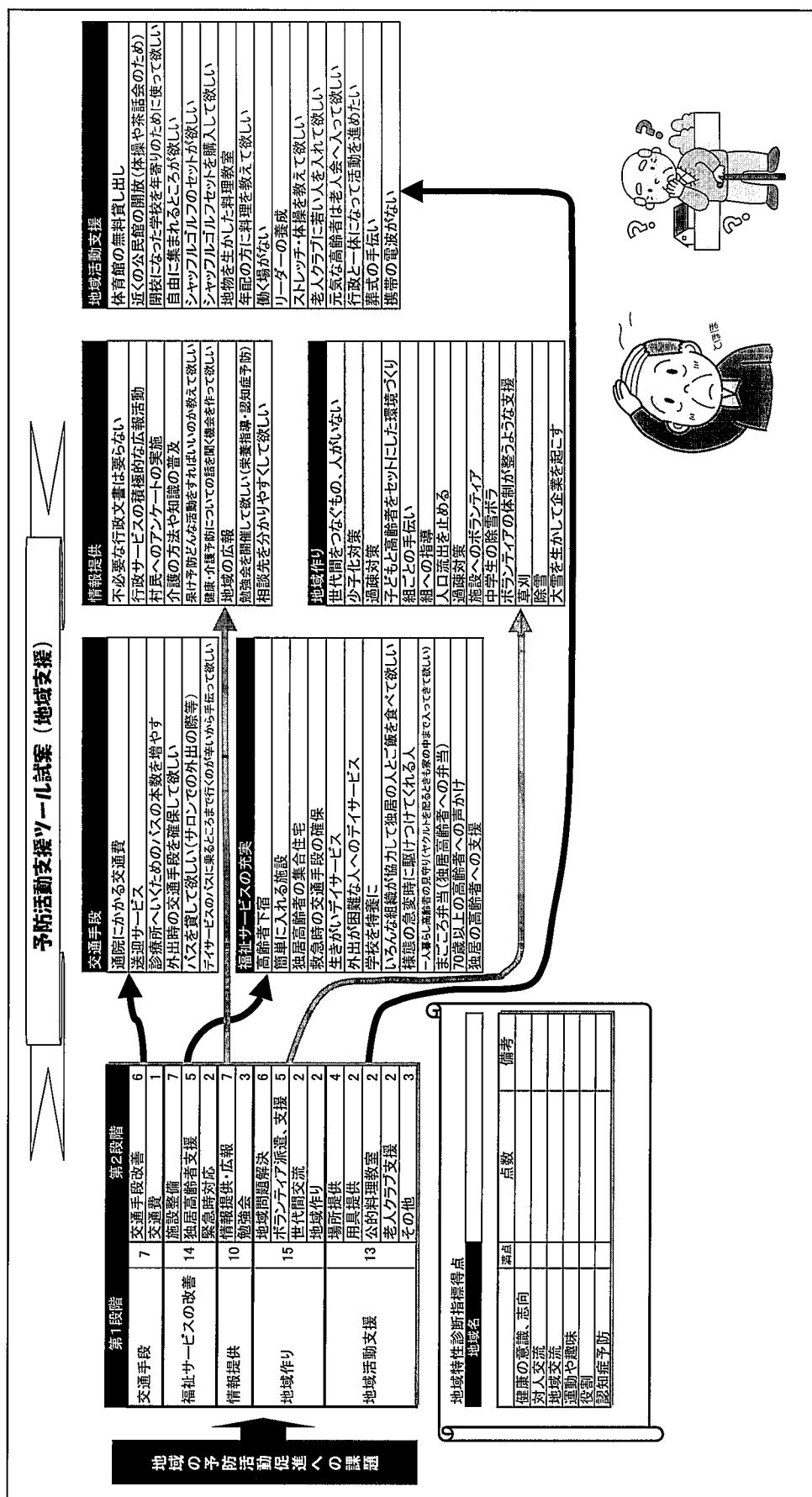
グループで行う活動を好む人・地域



資料4-3



資料4-4



研究成果③－1

地域特性診断指標と予防活動支援ツール、ワークショップの活用の流れ

流れ

地域診断指標の使用

一般高齢者、特定高齢者、住民向け講座実施主体が事前に調査

サンプル数はランダムに300程度

自地域の特性を把握し、■継続可能性の高い活動と●強化重点活動を把握

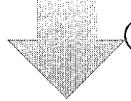


活動支援ツールの活用

地域特性を把握したうえで活動支援ツールを参考に地域に合った活動を検討

▲さらにニーズ把握が必要な場合はワークショップを開催

(かいご予防座談会)



予防プログラムの計画

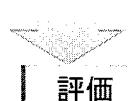
■継続性の高い活動計画(集合時にできる活動と在宅でできる活動)

●強化すべき活動計画



予防プログラムの実施

3ヶ月から6ヶ月の計画とサブプログラムとしての個人活動を展開



評価

継続性の評価と地域活動の支援を行う。



●指導者・支援者の発掘と支援へ繋げる

研究成果③－2

ワークショップの進行役（ファシリテーター）と実施の留意事項

1. テーマの提示（貼り付け）

1. 健康や認知症予防のために自分1人でやっている活動は?
(自分ではなくて近所の人人がやっているでもよい)

2. 健康や認知症予防のためにみんなでやっている活動は?
(自分は参加していないても周りの人人がやっているでもよい)

3. それらの活動で担える役割はなんですか?
(担えうことでもよい)

4. 活動をするにあたり行政等に支援して欲しいことは?

準備物 模造紙、附箋紙、マジック、テーマを示す用紙、テーブルナンバー
お茶、お菓子、紙皿

2. 会議の参加者

座談会の目的

- ①参加者からの運動・健康情報を聞き出す
- ②参加者の介護予防のイメージを聞き出す

3. 進行役（ファシリテーター）の役割

必要に応じて教示する

- ①座談会のテーマを確認しよう（張り出しをみてもらう）
- ②合唱団のつもりで参加してもらう
- ③テーマが変わったら席を途中で変える
- ④大胆な意見、突発的な意見、違う意見を大歓迎（それいいですね。面白いですね）
- ⑤参加していることを認め、励まし続ける（表情をみて一言入れる。）
- ⑥話が停滞したら隣のひとと話をしてもらう
- ⑦最後に張り出された内容を確認する

4. 書記の役割

- ①発言がわからなかつたら聞き直す（すみませんもう一度お願いします）
- ②発言はすべて付箋に書き出し見えるように模造紙に貼り付ける
- ③間に合わないときは時間をもらう（司会に頼みシンキングタイムに）

研究成果③－2

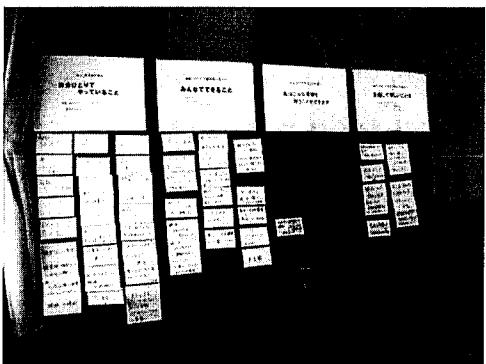
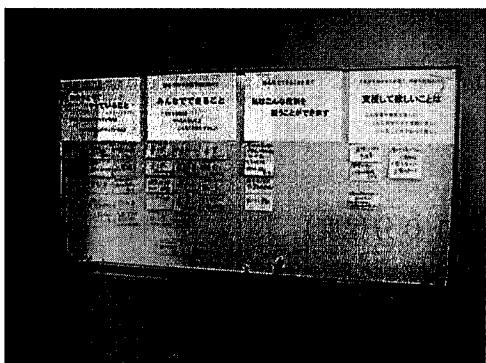
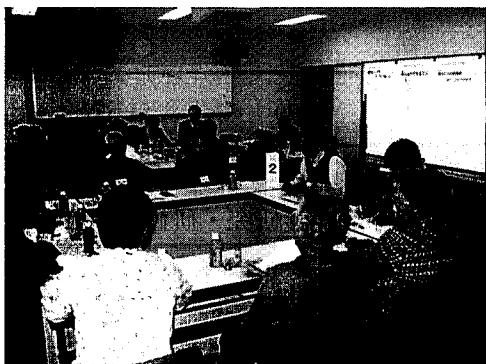
ワークショップ（かいご予防座談会）進行方法

会場		
時間		参加者数

司会 矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター）

進 行	時間	内 容
主催者あいさつ①	3分	センター長 加藤伸司
主管者あいさつ②	3分	地域担当の方
事務的な説明	5分	倫理上の配慮について
座談会の説明	10分	介護予防について（10分程度） 健康づくりと介護予防について 座談会の方法について (ファシリテーターの紹介) (グループ分け) (1G5～6人) 進行役1名、記録1名
アイスブレイク ワークショップ	45分	■簡単な手遊び テーマ 介護予防・健康作りについて (フリーディスカッション) (40分程度) 1. 健康や認知症予防のために自分1人でやっている活動は? (自分ではなくて近所の人がやっているでもよい) 2. 健康や認知症予防のためにみんなでやっている活動は? (自分は参加していないくても周りの人がやっているでもよい) 3. それらの活動で担える役割はなんですか? (担えうことでもよい) 4. 活動をするにあたり行政等に支援して欲しいことは?
終了		

座談会の様子



研究成果④

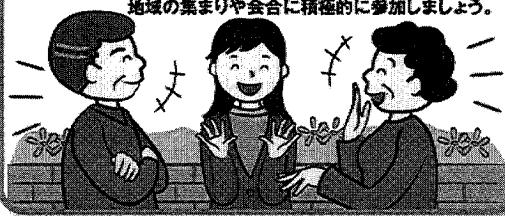
今からできる“からだ”と“脳”的健康づくり

いつまでも ひんびんこくらしき

からいから うぶら しょくじ きゅうそく

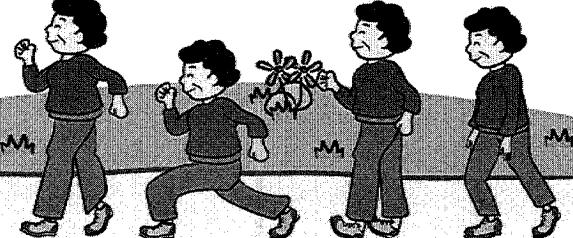
こくらし（交流）

外にでて、いろいろな人と話をし、趣味やゲームを楽しみましょう。
地域の集まりや会合に積極的に参加しましょう。



うぶら（運動）

意識的に体を動かすことは脳の活性化に効果があるといわれています。無理なく日常的に継続して行いましょう。



しょくじ（食事）

旬の魚を1日1回は食べましょう。
緑黄色野菜（ビタミンE, B₆）を食べましょう。



きゅうそく（休息）

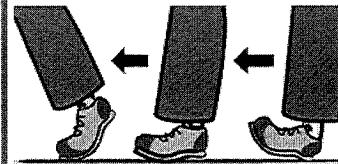
お昼寝をする時間を作りましょう。
(1日30分程度)
目をつぶるだけでもいいですよ。



早歩き 大股歩き かかと歩き ナンバ歩き

※転ばないように注意してください。

いい歩き方



- ①かかとできちんと着地する。
- ②足の裏をまくるく、ころがす気持ちで、ローリングする。
- ③親指の付け根で、重心を残して、しっかり踏み込む。

手指運動

※交互に



足指運動

※交互に



貧乏摇すり

※交互に



毎日
行いましょう

ゆっくり
10回

※これらは、世界各国の研究で明らかになったアルツハイマー病を予防すると言われている生活習慣です。

東北福祉大学
気仙沼大島研究プロジェクトチーム
協力 気仙沼市
大島地区 老人クラブ連合会

運動に関する
お問い合わせ



東北福祉大学
気仙沼大島研究プロジェクトセンター
〒971-0201 宮城県気仙沼市大島町大島字大島
TEL 022-036-6334 FAX 022-036-7750

研究1 地域特性把握に関する基礎研究

1. 目的

文化、生活、人口、環境等地域による違いがあつても、一定程度の福祉サービスを受けることが保障されることにより、住み慣れた土地で安心して暮らし続けることが可能となる。高齢化率の高い地域が、過疎、離島、豪雪、山間地域に多い現状から、効果的な介護予防サービス提供方法を検討するためには、地域の特性を把握し、それに応じた内容を検討することが望まれる。

当センターでは平成15年度から、地域の中で健康で質の高い生活を暮らし続けるために、加齢が健康に及ぼす影響を明らかにし、健康を維持する要因と健康を阻害する要因を生活視点から明らかにすることを目的に、気仙沼大島地区の住民を対象に縦断的に追跡調査を行ってきた。この調査で用いられている質問項目は「基本属性」「ADL」「家族構成」「生活習慣」「対人交流」「社会活動」など、地域の特性を把握するために必要な項目が多く含まれており、過去3回6年間にわたる調査結果からも信頼性が高い。

本研究では、この気仙沼大島調査の調査票の一部を用いて全国の高齢化の率高い4地域を選定し、各地域の高齢者のライフスタイルの特性を把握し、各種介護予防事業の効果的な展開に必要な基礎的資料を得た上で、地域特性の診断の指標を作成することを目的とし

て実施した。

2. 方法

1) 対象地域

今回対象となった地域は、以下のとおりであった。なお、平均寿命は平成17年市町村別生命表（厚生労働省）より、なお東北B市b地区の平均寿命は市全体のものである。

対象地域の選定は、東北B市b地区は、平成15年度より当センターが実施する「加齢と健康に関する縦断調査」（平成18年度）のデータを使用した。他の4地域の選定は、高齢化率が30パーセント前後であり、中心的な産業が第一次産業である地域で、保健福祉行政機関が本研究の趣旨に賛同する地域に協力を依頼した。

	北海道A町	東北B市b地区	東北C村	中国D町	四国E市
地域属性	人口	1,838	3,587	4,312	13,512
	人口密度	2.45	291.66	33.18	392.11
	高齢化率	34.7%	34.5%	30.1%	28.9%
	寿命（男）	78.7	77.4	78.4	78.7
	寿命（女）	86.3	85.3	86.0	87.4
調査対象者	対象者数	109	567	129	98
	平均年齢	76.8	75.6	77.18	73.9

2) 対象者の選定

対象者の選定は、東北B市b地区では、事前に対象者に郵送にて調査実施ならびに訪問の依頼を行い、同意が取れた人のみを調査対象者とした。他の4地域については、協力地域の保健福祉行政担当機関に依頼した。条件として、その地域に在住する65歳以上男女と設定した。

3) 期間

東北B市b地区は、平成18年8月5日から11月31日まで（訪問面接）

他4地域は、平成20年1月20日から2月20日まで（郵送質問紙）

4) 質問紙の構成

質問紙の構成は、個人属性（3項目）、自覚健康度（1項目）、老性自覚（1項目）、対人交流（3項目）、生活習慣（8項目）、地域活動（3項目）、食生活（2項目）、認知症予防因子（3項目）、主観的幸福感（15項目）の計39項目であった。

なお、質問紙は東北B市b地区では、訪問による面接調査で実施し、他の4地域は郵送により自己記入を依頼した。

5) 調査手続き

東北B市b地区は、「地域生活の視点から見た介護予防要因および予防的介入効果の検証と普及に関する研究」(平成18年度老人保健事業報告書)に詳細が記載されている。

他の4地域については、各地域の介護予防事業担当課、または地域包括支援センター、社会福祉協議会に実施協力機関として依頼をし、調査項目ならびに実施目的の同意を得た。次に調査票の配布については、各団体、機関の担当者に依頼し、老人クラブ、地域の集まりへの参加者とその家族などに配布を促した。回収は直接認知症介護研究・研修仙台センターへ郵送するか、配布した団体、機関が一括回収し、当センターに返送を依頼した。

3. 結果

本研究の目的である地域在住高齢者のライフスタイル特性を把握したうえで効果的な地域特性診断指標試案の開発を目指し以下の結果をもとにして**研究成果①**を作成した。

1) 地域特性診断指標の基礎調査

結果の詳細を参照。

2) 地域特性診断指標得点の算出

5地域を対象とした質問紙調査（55項目）から、介護予防、認知症予防に関連する15項目を抽出した。また、抽出する際には簡易な指標作成と得点算出を行うことから4件法もしくは2件法の質問項目に限定した（図A、B参照）。

得点化には、各質問項目における5地域の平均値を基準にA～Bの3段階で分類し、その後Aを3点、Bを2点、Cを1点としてカテゴリ毎に合計して地域特性診断指標とした。

なお、この得点は、当該地域の優劣の判断を行うことは目的としておらず、地域における認知症や介護予防サービスの効果的な展開に向けた促進要因、阻害要因を明らかにすることを目的としている。

健康意識・志向			対人交流		地域交流			運動趣味		役割		認知症		
主観的健康感	老性自覚	現在の通院	付き合いのある親戚	話をする頻度	外出頻度	趣味運動を一緒に行う人	地域の活動参加	趣味頻度	運動頻度	収入を伴う仕事	地域活動の役職	飲酒	タバコ	昼寝
幌加内	C	A	B	C	C	C	A	A	B	B	B	B	B	A
鮫川	B	A	B	B	C	C	B	B	C	B	A	B	A	A
八幡浜	C	C	C	B	C	C	C	C	A	C	C	A	A	B
平生	B	B	A	B	B	A	A	B	B	B	A	B	B	C
気仙沼	A	B	B	B	A	B	B	B	A	B	B	A	B	B

※診断基準は平均値を基準に3段階(4件法は±1.0、2件法は±0.5とした)

図A 質問項目の分類と評価

	健康意識	対人交流	地域交流	運動趣味頻度	社会的役割	認知症予防
幌加内	6	(2)	(7)	4	4	7
鮫川	(7)	3	5	(3)	(5)	(9)
八幡浜	3	3	(3)	4	(2)	(8)
平生	(7)	4	(8)	4	(5)	(6)
気仙沼	(7)	(5)	6	(5)	(5)	(6)
満点	9	6	9	6	6	9

※A=3点、B=2点、C=1点と得点化

図B 質問項目の得点化

●結果の詳細

1. 対象者の属性

全体の平均年齢は 76.29 歳で、八幡浜市が最も平均年齢が高く 82.21 歳であった。また、性別は、女性と男性の比率は約 2 : 1 で女性のほうが高い。

1) 対象者の平均年齢

表 1-1 は、本調査の対象者の平均年齢を示した。

調査対象者の選定は、各地域の老人クラブを中心に、地域の集まりや会議の際に趣旨を説明して配布した。

各地域の平均年齢を比較すると八幡浜市が 82.21 ± 6.44 で最も高く唯一 80 歳を超えていた。次は、鮫川村で 77.18 ± 6.43 歳、幌加内町 76.89 ± 5.51 歳、気仙沼市大島地区 75.64 ± 6.79 歳、平生町 73.93 ± 6.25 歳と続いた。なお、これら 5 地域を合計した平均年齢は、 76.29 ± 6.79 歳であった。

また、分析の対象者数は 65 歳以下を除き、全体で 971 名であった。気仙沼市大島地区の対象者が多い理由は、調査方法が訪問面接による質問紙であったことが影響している。他の地域は、高齢福祉担当課もしくは社会福祉協議会、地域包括支援センターから対象地域を選定し配布回収とした。

2) 対象者の性別

表 1-2 は、対象者の性別を示した。

全体では、女性が 725 名、男性が 404 名で女性の方が多い。幌加内がもっとも男性の占める比率が高く、他の地域はほぼ同率の比率であった。

3) 対象者の年齢層

表 1-3 は、対象者の年齢層を地域別で比較したものを見た。

全体では、前期高齢者が 409 名 (42.1%)、後期高齢者が 562 名 (57.9%) であり後期高齢者の方が多かった。

地域別に見ると、後期高齢者が占める割合が高かったのは、八幡浜市で 72 名中 63 名 (87.5%)、次いで鮫川村で 129 名中 81 名 (62.8%)、幌加内町は 105 名中 64 名 (61%) と続いた。一方、前期高齢者が多い地域は、平生町で 98 名中 58 名 (59.2%) となり唯一前期高齢者が後期高齢者の人数を上回った地域であった。

報告書

表1-1 平均年齢

地区	平均値	標準偏差
幌加内	76.89	5.516
鮫川	77.18	6.439
八幡浜	82.21	6.444
平生	73.93	6.250
気仙沼	75.64	6.798
合計	76.29	6.797

表1-2 性別

		地区					合計	
		幌加内	鮫川	八幡浜	平生	気仙沼		
性別	女	56	95	51	121	402	725	
		7.7%	13.1%	7.0%	16.7%	55.4%	100.0%	
	男	41	45	20	46	252	404	
		10.1%	11.1%	5.0%	11.4%	62.4%	100.0%	
合計		97	140	71	167	654	1129	
		8.6%	12.4%	6.3%	14.8%	57.9%	100.0%	

表1-3 年齢層別

		地区					合計	
		幌加内	鮫川	八幡浜	平生	気仙沼		
年齢層別	前期高齢者	41	48	9	58	253	409	
		10.0%	11.7%	2.2%	14.2%	61.9%	100.0%	
	後期高齢者	64	81	63	40	314	562	
		11.4%	14.4%	11.2%	7.1%	55.9%	100.0%	
合計		105	129	72	98	567	971	
		10.8%	13.3%	7.4%	10.1%	58.4%	100.0%	

2. 健康状態・志向に関する項目

1) 健康状態に関する自覚

全体では、7割以上の人人が自身のことを健康と感じている。地域別では、平均年齢が高い地域は健康に関する評価が低い傾向がある。最も自覚的な健康度が高い地域は平生町であった。

(全体の結果)

表1-4、図1-1は「ふだん自分で健康と感じているか」という質問であり、「まあ健康」が591名(51.6%)で最も多く全体の5割以上を占めた。次いで、「とても健康」が275名(24%)、「あまり健康ではない」199名(17.4%)、「健康ではない」81名(7.1%)の順であった。「とても健康」と「まあ健康」をあわせると全体の75%にあたる人たちが自身のことを健康だと自覚している結果であった。

(地域別の比較)

健康状態の自覚について、5地域で比較した。

最も健康だと自覚している地域は、平生町で、「とても健康」が18名(10.7%)、「まあ健康」が121名(71.6%)で、健康と感じている人が80%を超える結果であった。気仙沼市大島地区は、「とても健康」が226名(34.6%)、「まあ健康」が257名(42%)で「とても健康」と感じている人が他の地域と比較して最も多く、「とても健康」と「まあ健康」あわせて健康だと感じている人たちは76.6%いる結果であった。

幌加内町は「とても健康」が7名(6.3%)、「まあ健康」が76名(67.9%)であり、「とても健康」が少なく、「まあ健康」が多い結果であった。

鮫川村は、「とても健康」が22名(15.7%)、「まあ健康」が82名(58.6%)であった。この結果から幌加内町と鮫川村の健康であると自覚している人の比率は7割でほぼ同率であった。

一方、八幡浜市は「とても健康」が2名(2.8%)、「まあ健康」が37名(52.1%)であり、両項目をあわせると54.9%で、他の地域と比較して最も自分で健康と感じていないことが明らかになった。

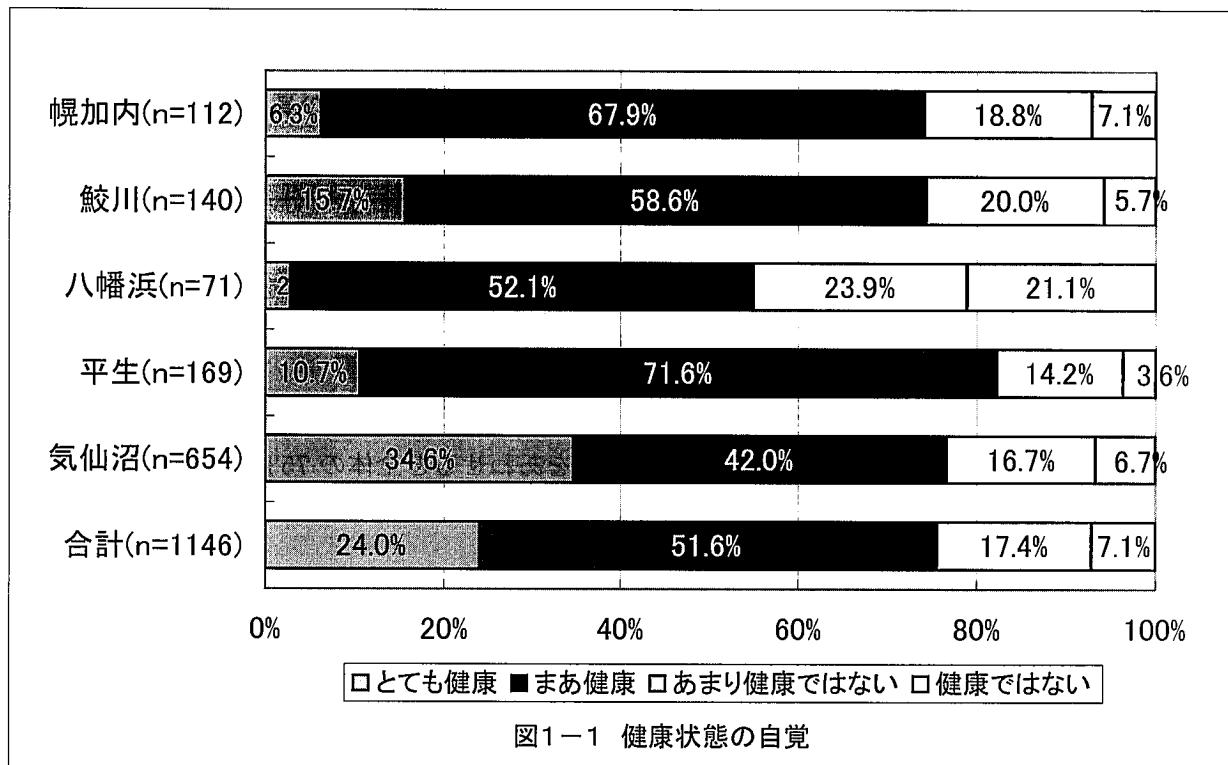


表1-4 健康状態の自覚

	とても健康	まあ健康	あまり健康ではない	健康ではない	合計
地区	幌加内 7 (6.3%)	76 (67.9%)	21 (18.8%)	8 (7.1%)	112 (100.0%)
	鮫川 22 (15.7%)	82 (58.6%)	28 (20.0%)	8 (5.7%)	140 (100.0%)
	八幡浜 2 (2.8%)	37 (52.1%)	17 (23.9%)	15 (21.1%)	71 (100.0%)
	平生 18 (10.7%)	121 (71.6%)	24 (14.2%)	6 (3.6%)	169 (100.0%)
	気仙沼 226 (34.6%)	275 (42.0%)	109 (16.7%)	44 (6.7%)	654 (100.0%)
	合計 275 (24.0%)	591 (51.6%)	199 (17.4%)	81 (7.1%)	1146 (100.0%)

2) 老性自覚

全体の9割の人が老いを自覚している。地域別に見ると鮫川村の人たちは他の地域よりも老いの自覚をしていない人が多い。また、老いを感じる年齢は平生町が最も早いことが明らかになった。

(全体の結果)

表1-5、図1-2は、「年を取ったなと感じることはあるか」と聞いた質問であり、「ある」が1008名(89.5%)で、「ない」が118名(10.5%)で、9割の人たちが老いを自覚していることが明らかになった。老性自覚は、自らの老いの自覚することによって健康を意識するポジティブな側面と、老いの自覚により精神的に消極的になるネガティブな側面を併せ持つ回答がある。本研究では年齢を重ねても前向きに捉えていくポジティブな側面に注目していく。

また、自覚した年齢は 68.22 ± 10.01 歳であった。

(地域別の比較)

老性自覚について5地域で比較した。

まず、老性自覚が最も低かった地域は、鮫川村であった。鮫川村では、「ない」が139名中27名(19.4%)で、「ある」が112名(80.6%)であった。次いで、幌加内町で、「ない」が102名中15名(14.7%)であった。

平生町では、「ない」が165名中22名(13.3%)で、「ある」が143名(86.75%)であった。

一方で、全体の平均より老性自覚が高い地域は、気仙沼市大島地区と八幡浜市で、気仙沼市大島地区では、649名中「ない」が51名(7.9%)で、「ある」が598名(92.1%)であった。最も高い地域は、八幡浜市で「ない」が3名(4.2%)で「ある」が68名(95.8%)であった。

自覚した年齢で見ると、低い地域から順に、平生町(62.02 ± 11.67 歳)、気仙沼市(67.94 ± 9.38 歳)、鮫川村(70.48 ± 8.85 歳)、幌加内町(71.66 ± 6.70 歳)、八幡浜市(76.12 ± 8.77 歳)であった。

この結果から、八幡浜市は老いを自覚している人が多いが、自覚する年齢は遅く、対照的に、気仙沼市大島地区は、老いを自覚している人は多く、自覚する年齢も早いことが明らかになった。また、平生町は老いの自覚は最も早い。

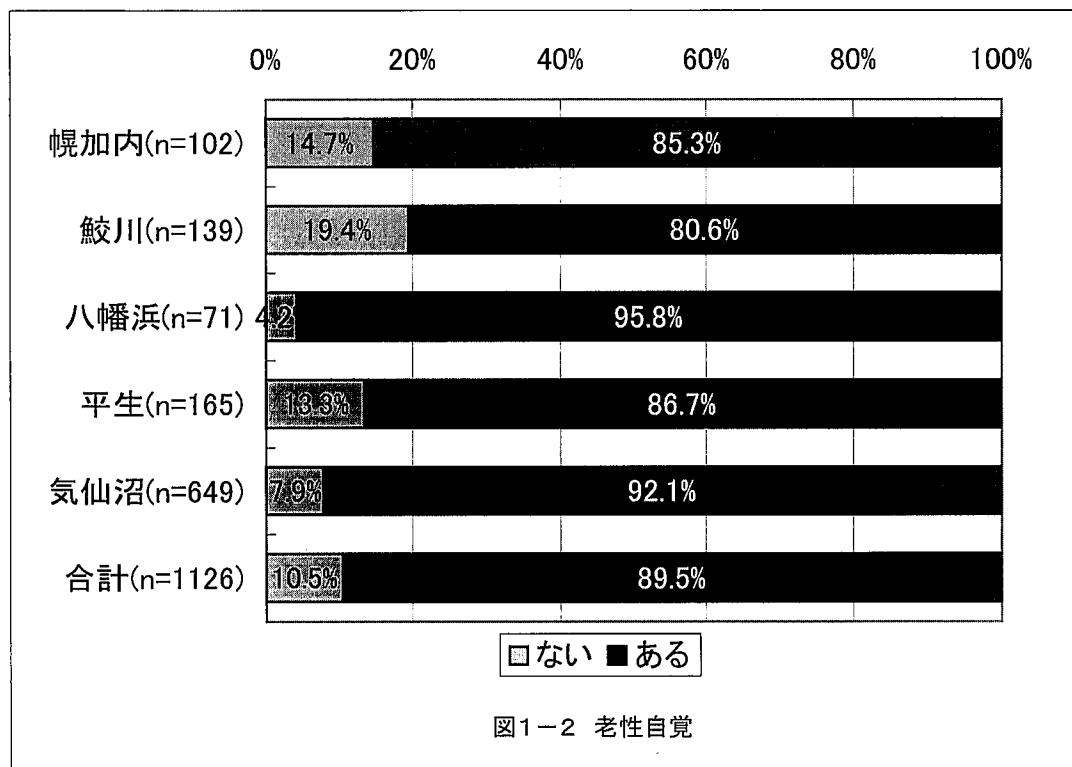


表1-5 老性自覚

		ない	ある	合計
地区	幌加内	15 (14.7%)	87 (85.3%)	102 (100.0%)
	鮫川	27 (19.4%)	112 (80.6%)	139 (100.0%)
	八幡浜	3 (4.2%)	68 (95.8%)	71 (100.0%)
	平生	22 (13.3%)	143 (86.7%)	165 (100.0%)
	気仙沼	51 (7.9%)	598 (92.1%)	649 (100.0%)
	合計	118 (10.5%)	1008 (89.5%)	1126 (100.0%)

自覚年齢

地区	平均値	度数	標準偏差
幌加内	71.66	65	6.702
鮫川	70.48	93	8.850
八幡浜	76.12	65	8.779
平生	62.02	126	11.675
気仙沼	67.94	589	9.384
合計	68.22	938	10.017

3) 現在の通院状況

全体では7割程度の人が何らかの病気で通院している。また、地域別では、八幡浜市の人人が最も通院しており、9割以上の人人が通院している。一方、平生町は5割強の人人が通院しており最も通院する比率低い地域となった。

(全体の結果)

表1-6、図1-3は、「現在病院にかかるような病気はあるか」を聞いた質問であり、「ある」が829名(72.7%)で、「ない」が311名(27.3%)で、7割の人たちが、何らかの病気で通院していることが明らかになった。

(地域別の比較)

現在の病気での通院について5地域で比較した。

最も、通院している人たちが少なかったのは平生町であった。平生町は、「ない」が168名中73名(43.5%)で、「ある」が95名(56.5%)であり、約半数が通院していないことが明らかになった。次いで、鮫川村は「ない」が141名中45名(31.9%)で、「ある」が96名(68.1%)であった。幌加内町は、「ない」が105名中30名(28.6%)で、「ある」が75名(71.4%)、気仙沼市大島地区は「ない」が654名中159名(24.3%)で、「ある」が495名(75.7%)であった。

一方、最も病院に通院している人が多い地域は、八幡浜市で「ない」が72名中4名(5.6%)で、「ある」が68名(94.4%)であった。これは、平均年齢が最も高い地域が八幡浜市であったことが影響していると考えられる。

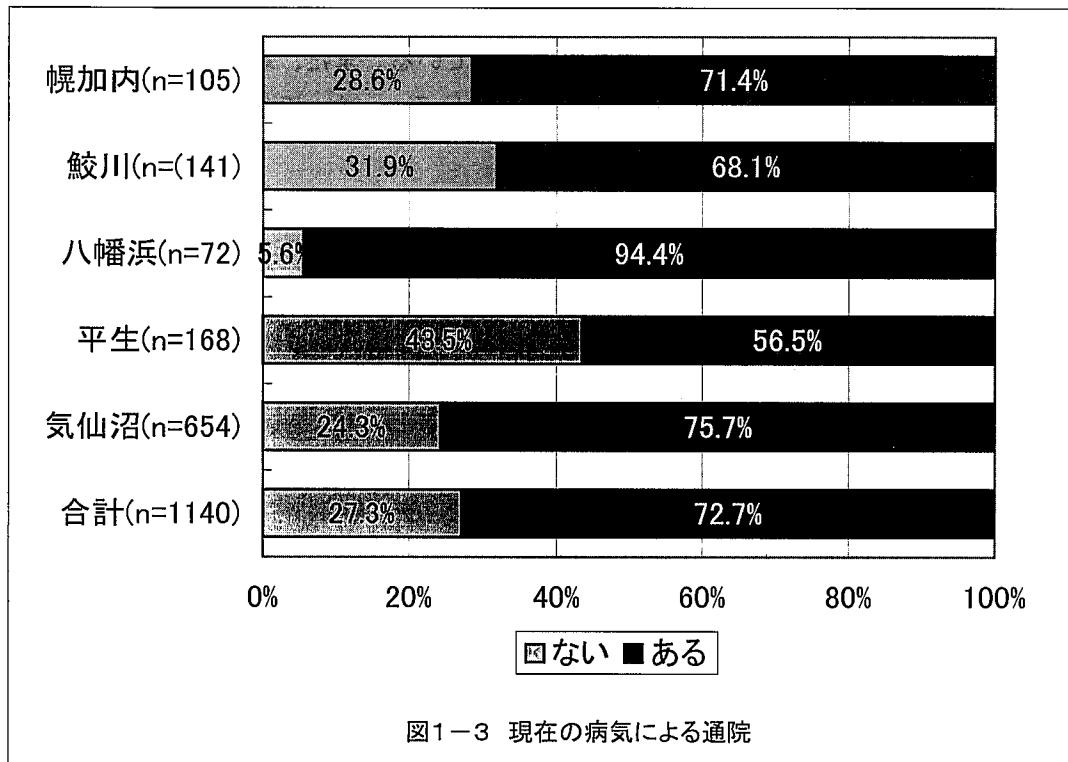


表1-6 現在の病気による通院

地区			合計
	ない	ある	
幌加内	30 (28.6%)	75 (71.4%)	105 (100.0%)
鮫川	45 (31.9%)	96 (68.1%)	141 (100.0%)
八幡浜	4 (5.6%)	68 (94.4%)	72 (100.0%)
平生	73 (43.5%)	95 (56.5%)	168 (100.0%)
気仙沼	159 (24.3%)	495 (75.7%)	654 (100.0%)
合計	311 (27.3%)	829 (72.7%)	1140 (100.0%)

4) 病院にかかる病気（大項目）

通院を要する病気では、骨・運動器系、視覚、消化器などの病気が多かった。地域別で特徴的な病気の出現傾向としては、幌加内町は、脳血管疾患が0名、鮫川村は呼吸器系が0名となり他の地域で出現していても、出現しない地域があった。

（認知症）

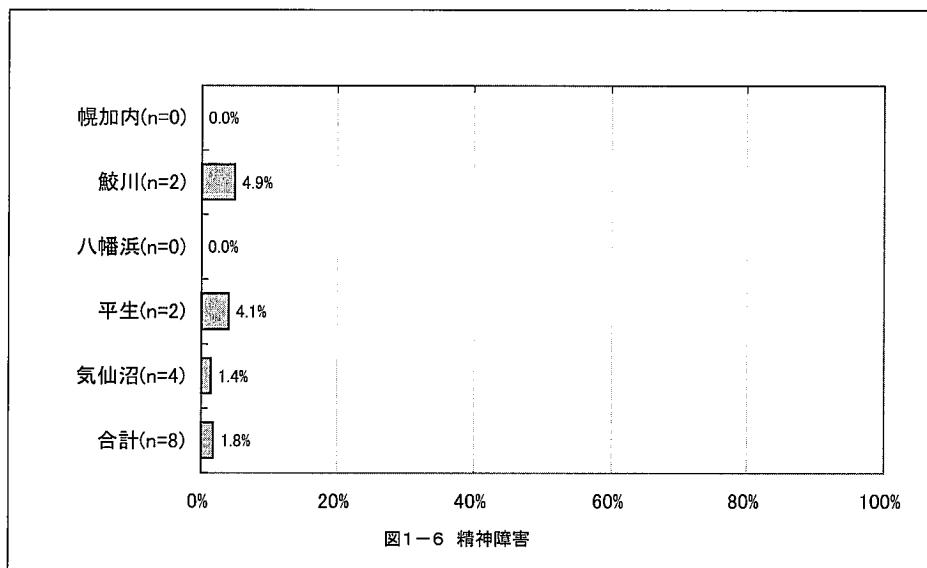
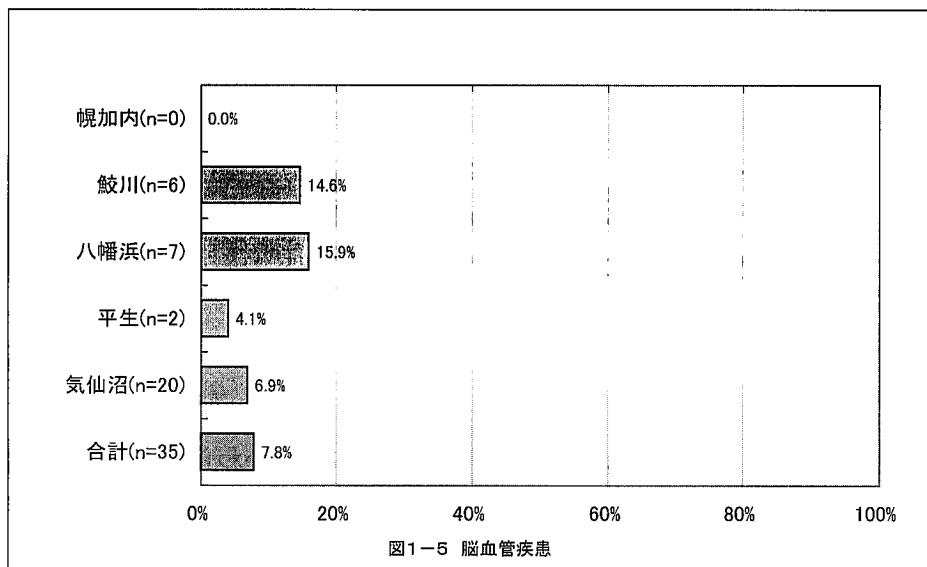
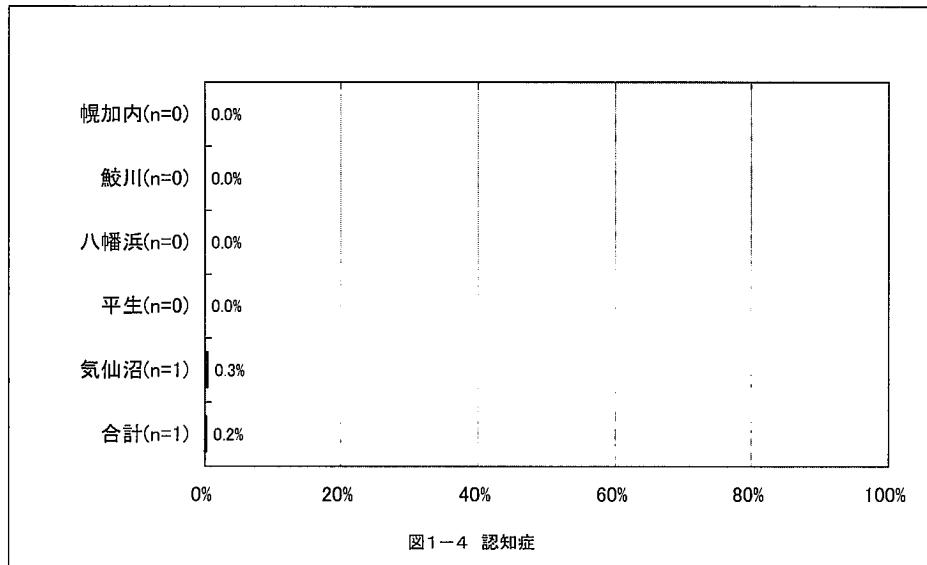
図1-4は認知症のため通院している人たちの割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。認知症で通院している人は、気仙沼市大島地区の1名（0.3%）のみであった。

（脳血管疾患）

図1-5は脳血管疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では35名（7.8%）が脳血管疾患により通院していることが明らかになった。最も多い地域は、八幡浜市で7名（15.9%）であった。次いで鮫川村で6名（14.6%）、気仙沼市大島地区20名（6.9%）、平生町で2名（4.1%）の順であった。一方少ない地域は、幌加内町で0名であった。

（精神障害）

図1-6は精神障害のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では8名（1.8%）が精神障害により通院していることが明らかになった。どの地域も精神障害での通院は少なく、わずかに回答があったのは、鮫川村で2名（4.9%）、平生町2名（4.1%）、気仙沼市大島地区4名（1.4%）であった。幌加内町と八幡浜市はいずれも0名であった。



(循環器系の疾患)

図1-7は循環器系の疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では2名(0.4%)が循環器系の疾患により通院していることが明らかになった。地域別に見ても循環器系の疾患で通院している人は鮫川村2名(4.9%)のみであった。

(消化器系の疾患)

図1-8消化器系の疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では44名(9.9%)が通院していることが明らかになった。

地域別の割合でみてみると、気仙沼市大島地区が36名(12.5%)で最も高い割合で、次いで鮫川村で3名(7.3%)、平生町で3名(6.1%)、幌加内町で1名(4.2%)、八幡浜市で1名(2.3%)の順で高い割合となった。

(呼吸器系の疾患)

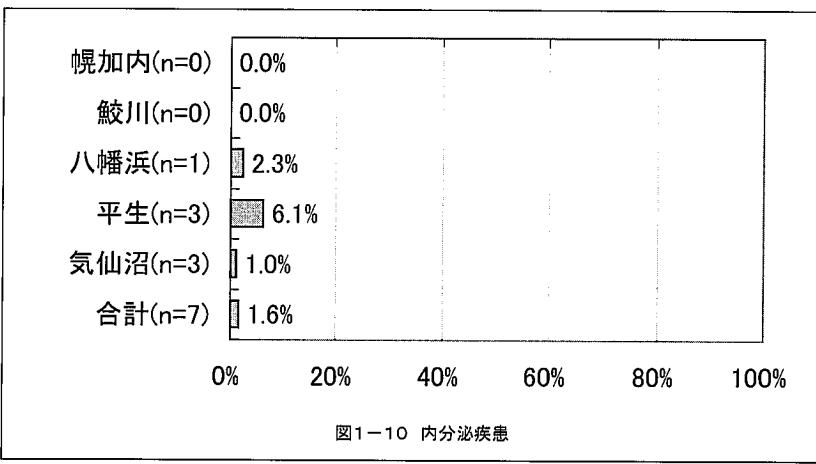
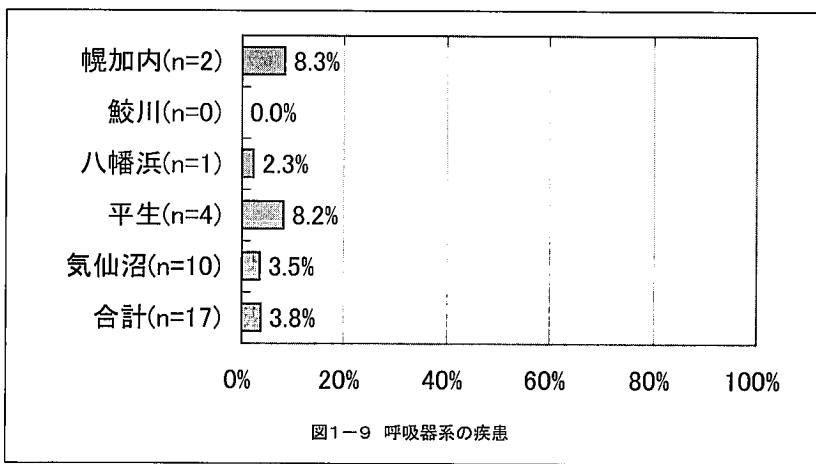
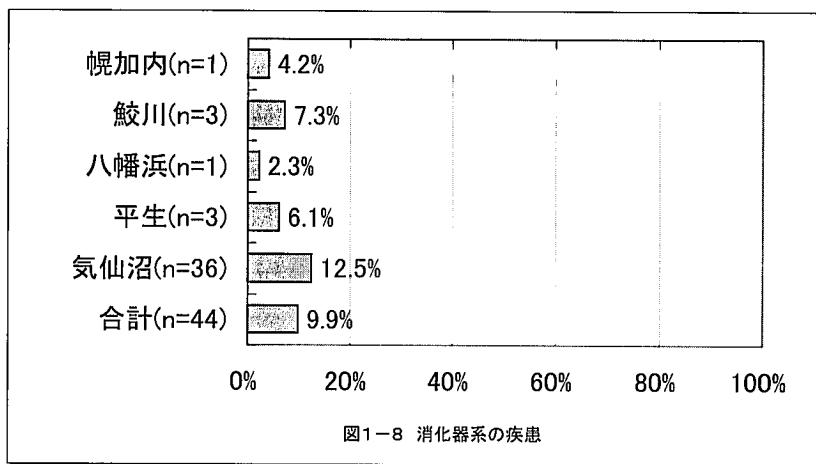
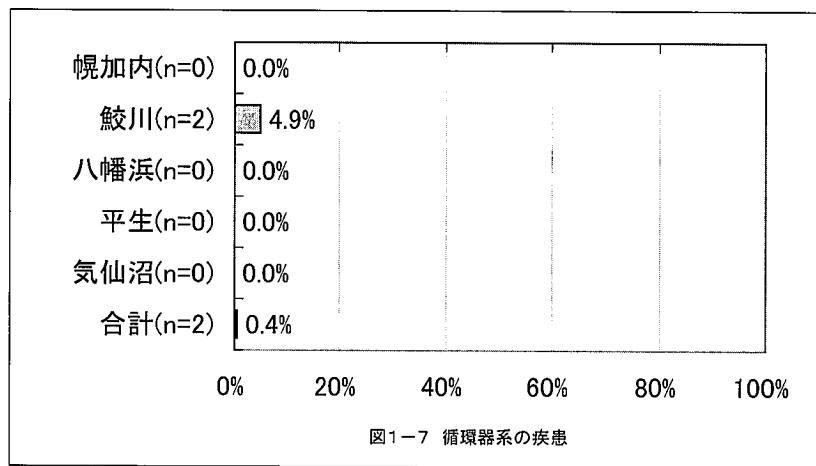
図1-9は呼吸器系の疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では17名(3.8%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、幌加内町が2名(8.3%)で最も高い割合で、次いで平生町で4名(8.2%)、気仙沼市大島地区で10名(3.5%)、八幡浜市1名(2.3%)の順で高い割合となった。なお、鮫川村は0名であった。

(内分泌系疾患)

図1-10は内分泌系疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では7名(1.6%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、平生町が3名(6.1%)で最も高い割合で、次いで八幡浜市1名(2.3%)で、気仙沼市大島地区3名(1.0%)の順で高い割合となった。なお、幌加内町、鮫川村は0名であった。



(膠原病系)

図1-11は膠原病系のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では9名(2%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、八幡浜市が4名(9.1%)で最も高い割合で、次いで気仙沼市大島地区5名(1.7%)であった。なお、幌加内町、鮫川村、平生町は0名であった。

(アレルギー)

図1-12はアレルギーのために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、3名(0.7%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、気仙沼大島地区が3名(1%)で全てを占めていた。幌加内町、鮫川村、八幡浜市、平生町は0名だった。

(血液疾患)

図1-13は血液疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、2名(0.4%)が通院していることが明らかになった。

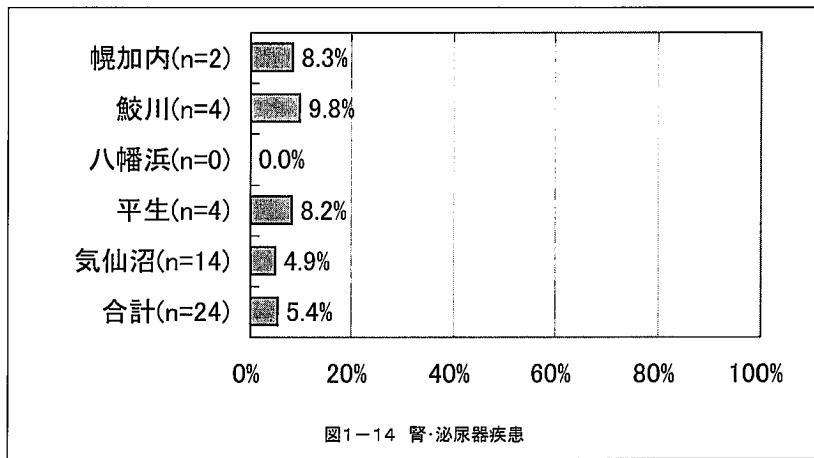
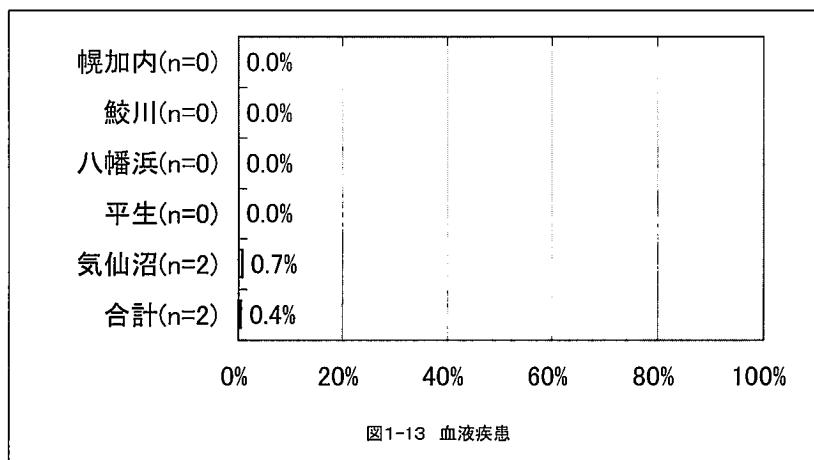
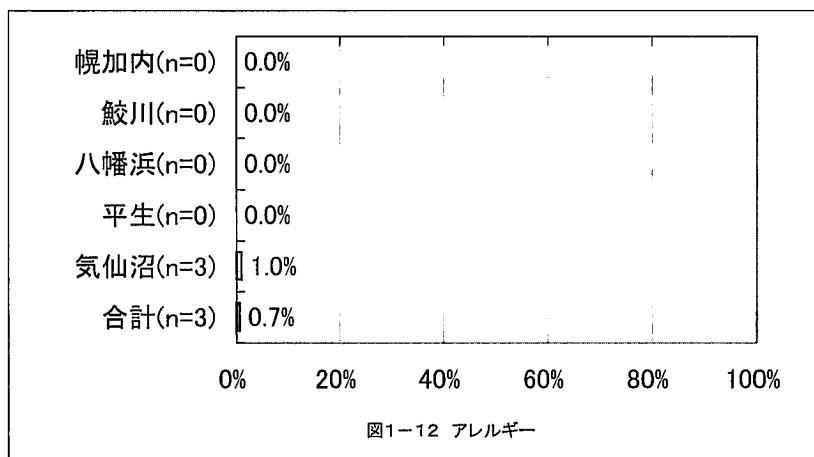
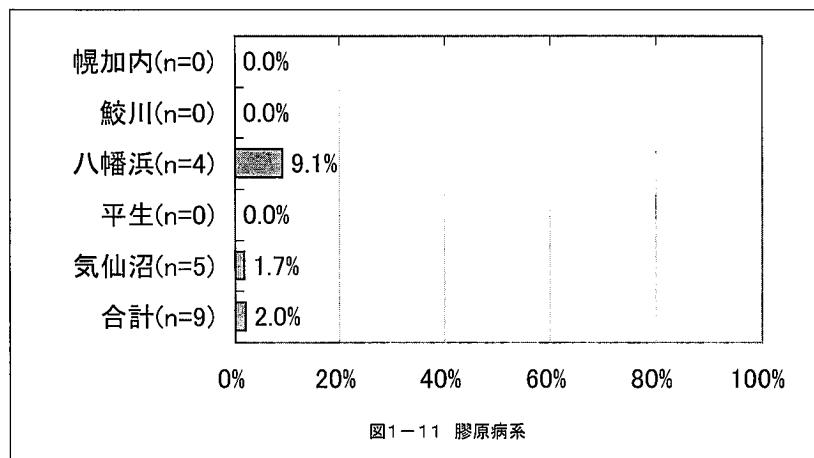
地域別では、気仙沼大島地区が2名(0.7%)で全てを占めていた。幌加内町、鮫川村、八幡浜市、平生町は0名だった。

(腎・泌尿器疾患)

図1-14は腎・泌尿器疾患のため通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では24名(5.4%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、鮫川村が4名(9.8%)で最も多い割合で、次いで幌加内町2名(8.3%)、平生町4名(8.2%)、気仙沼市大島地区14名(4.9%)の順で高い割合であった。

なお、八幡浜市は0名であった。



(婦人科疾患)

図1-15は婦人科疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、1名(0.2%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、気仙沼大島地区が1名(0.3%)で全てを占めていた。幌加内町、鮫川村、八幡浜市、平生町は0名だった。

(骨・運動器の疾患)

図1-16は骨・運動器の疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では76名(17%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、鮫川村が15名(36.6%)で、最も多い割合であった。次いで八幡浜市15名(34.1%)、幌加内町5名(20.8%)、気仙沼市37名(12.8%)、平生町4名(8.2%)の順であった。

(皮膚疾患)

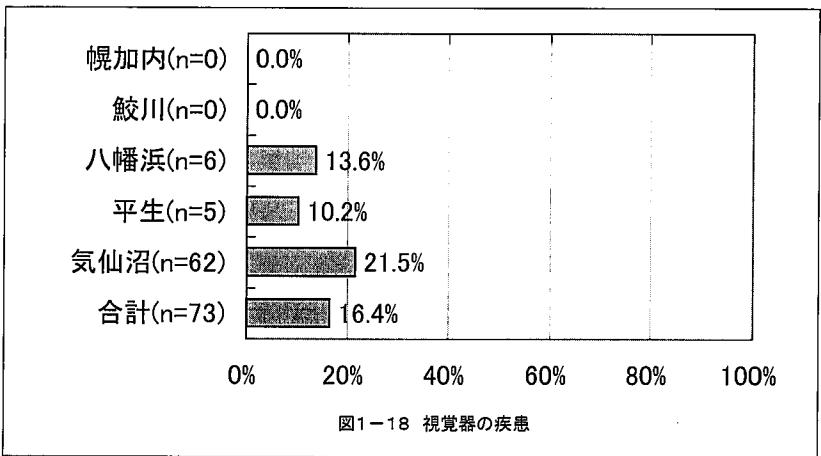
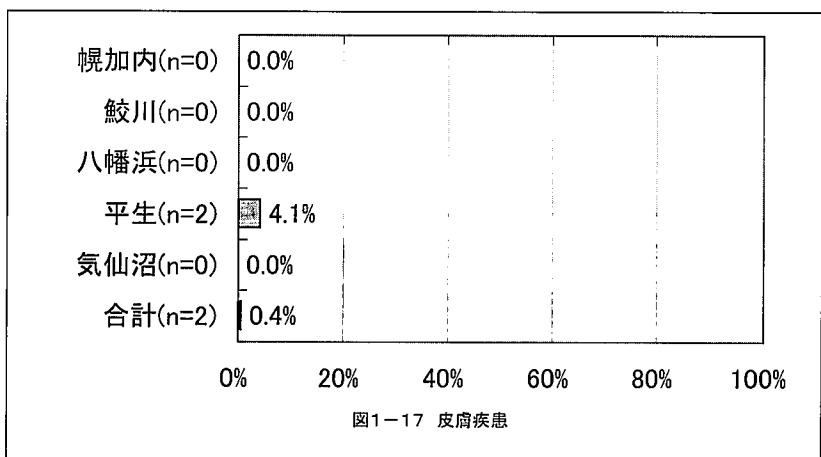
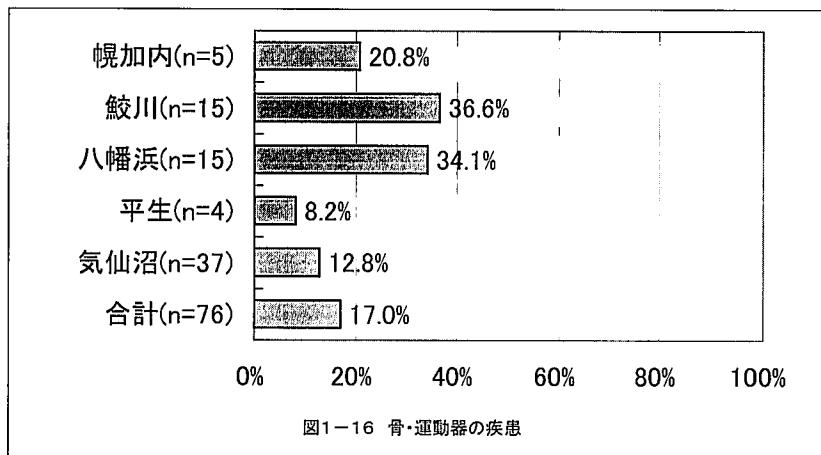
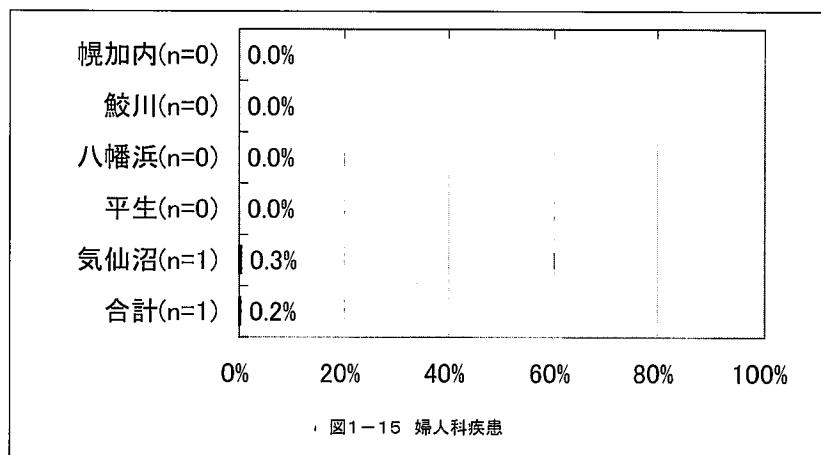
図1-17は、皮膚疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、2名(0.4%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、平生町が2名(4.1%)で全てを占めていた。幌加内町、鮫川村、八幡浜市、気仙沼市大島地区は0名だった。

(視覚器の疾患)

図1-18は、視覚器の疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では73名(16.4%)が通院していることが明らかになった。

地域別では、気仙沼市大島地区が62名(21.5%)で最も高い割合であった。次いで、八幡浜市6名(13.6%)、平生町5名(10.2%)の順で高い割合であった。なお、幌加内町、鮫川村は0名であった。



(耳鼻咽喉の疾患)

図1-19は、耳鼻咽喉科の疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、5名（1.1%）が通院していることが明らかになった。

地域別では、鮫川村が1名（2.4%）で、気仙沼市大島地区が4名（1.4%）であった。なお、幌加内町、八幡浜市、平生町は0名であった。

(口腔疾患)

図1-20は、口腔疾患のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、8名（1.8%）が通院していることが明らかになった。

地域別では、平生町が4名（8.2%）で最も多い割合であった。次いで、気仙沼市大島地区4名（1.4%）であった。なお、幌加内町、鮫川村、八幡浜市は0名であった。

(外傷)

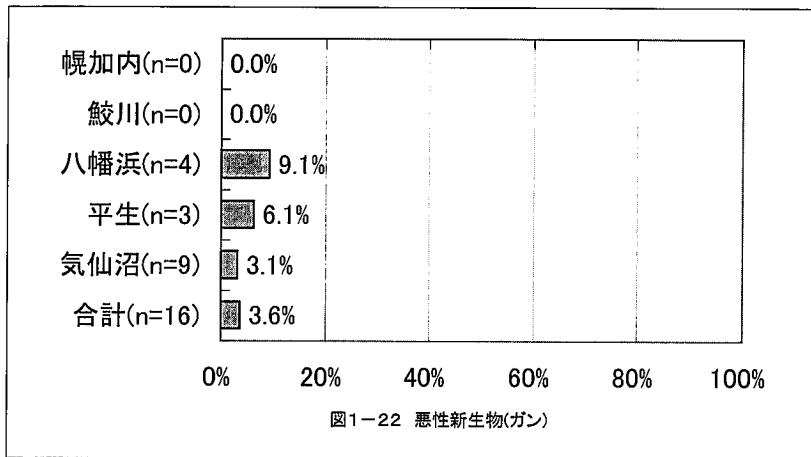
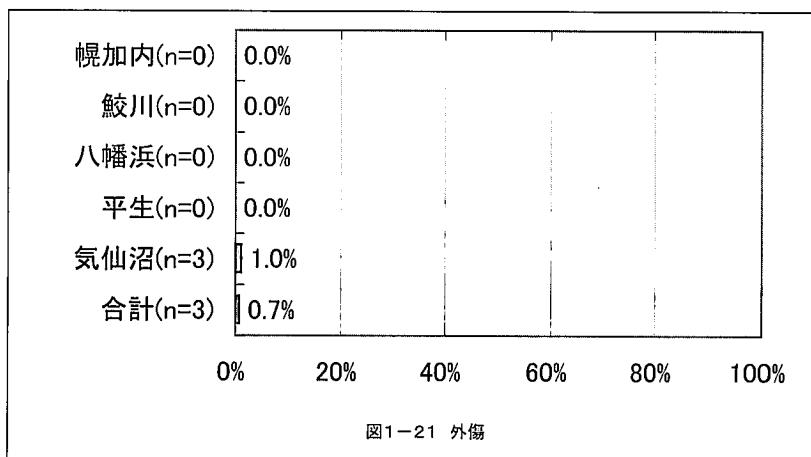
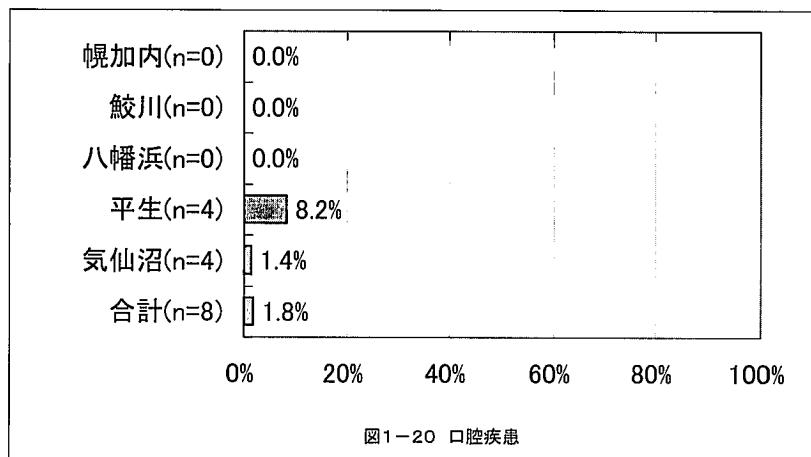
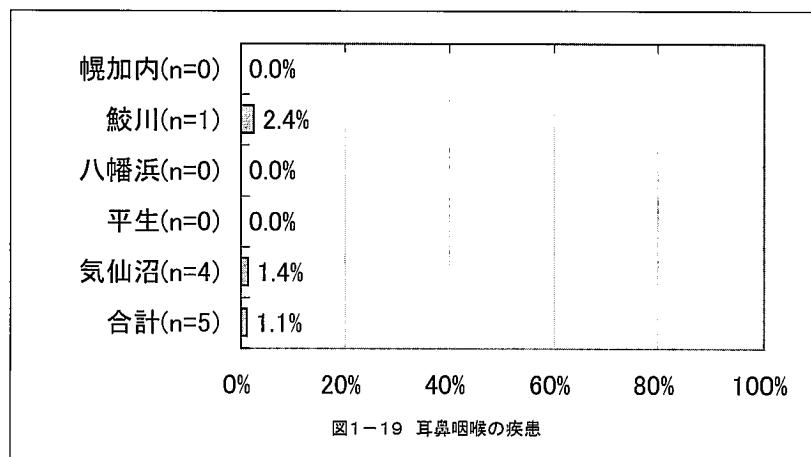
図1-21は、外傷のために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、3名（0.7%）が通院していることが明らかになった。

地域別では、気仙沼市大島地区が3名（1%）で全てを占めていた。なお、幌加内町、鮫川村、八幡浜市、平生町は0名であった。

(ガン)

図1-22は、ガンのために通院している人の割合を示した。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体では、16名（3.6%）が通院していることが明らかになった。

地域別では、八幡浜市が4名（9.1%）で最も割合が高かった。次いで、平生町3名（6.1%）、気仙沼市大島地区9名（3.1%）の順で割合が高かった。なお、幌加内町、鮫川村は0名であった。



3. 対人交流に関する項目

1) 家庭内で一緒に過ごす人はだれか

家庭内では、配偶者と過ごす人が6割以上である。地域別に見ても配偶者と過ごす人が最も多いが、平均年齢の高い八幡浜市では一人暮らしの人が多い。

(全体の結果)

表1-7、図1-23は、「家にいるとき一緒に過ごす人はいるか」と聞いた質問であり、「夫または妻」が658名(62.3%)で最も多く述べた。次いで、「1人」が193名(18.3%)、「子ども」が84名(8%)、「嫁」が54名(5.1%)、「孫」が35名(3.3%)、「その他」が32名(3%)の順であった。

(地域別の比較)

家庭内で一緒に過ごす人の傾向の違いを5地域で比較した。

特徴として、「夫または妻」と一緒にいると回答した地域が多く、幌加内町では、110名中70名(63.6%)、鮫川村では128名中78名(60.9%)、平生町では160名中115名(71.9%)、気仙沼市では586名中375名(64%)であり、どの地域も6割を越える人たちが配偶者と最も過ごしている傾向が明らかになった。

しかし、八幡浜市については「夫または妻」と一緒にいるという回答は72名中20名(27.8%)にとどまり、「1人」という回答が72名中44名(61.1%)であった。

これらは、今回の調査対象者の平均年齢が八幡浜市が最も高いことも影響していると考えられる。

また、鮫川村は、「嫁」という回答が128名中13名(10.2%)いることから同居率の高さが伺える結果であった。

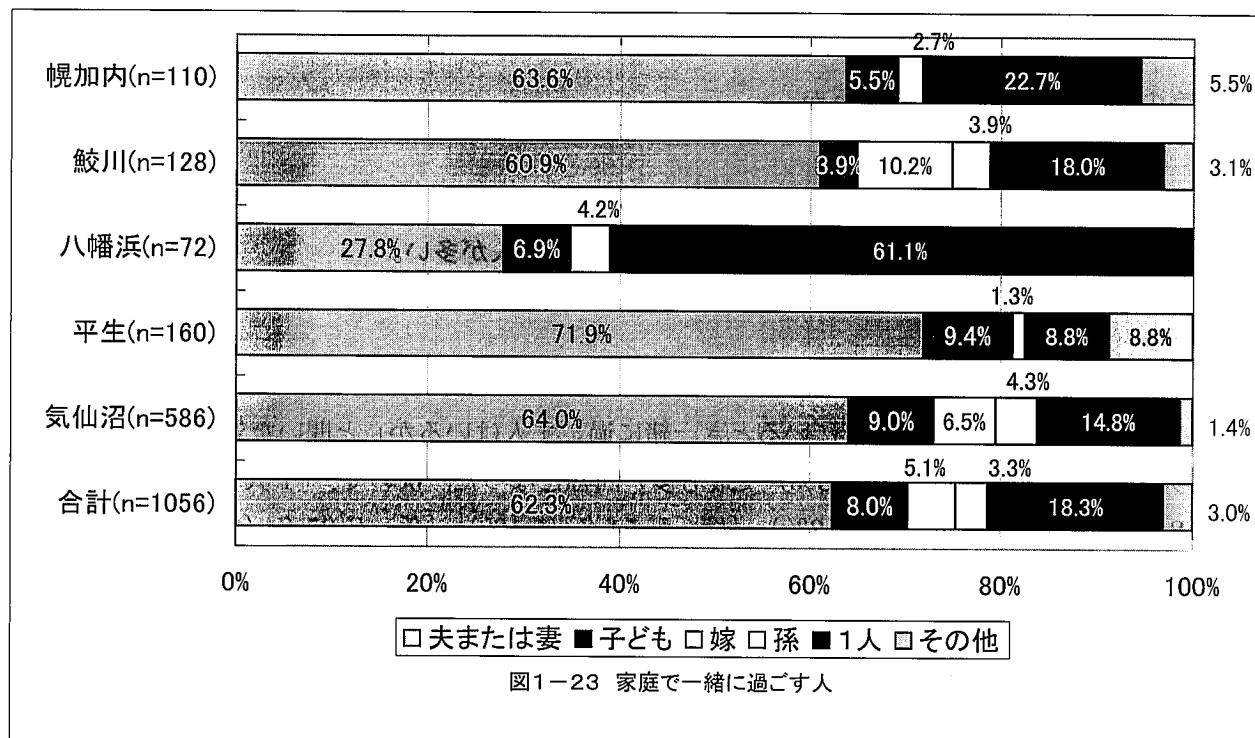


表1-7 家庭で一緒に過ごす人

	夫または妻	子ども	嫁	孫	1人	その他	合計
地区	幌加内	70 (63.6%)	6 (5.5%)	0 (0.0%)	3 (2.7%)	25 (22.7%)	6 (5.5%)
	鮫川	78 (60.9%)	5 (3.9%)	13 (10.2%)	5 (3.9%)	23 (18.0%)	4 (3.1%)
	八幡浜	20 (27.8%)	5 (6.9%)	3 (4.2%)	0 (0.0%)	44 (61.1%)	0 (0.0%)
	平生	115 (71.9%)	15 (9.4%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	14 (8.8%)	14 (8.8%)
	気仙沼	375 (64.0%)	53 (9.0%)	38 (6.5%)	25 (4.3%)	87 (14.8%)	8 (1.4%)
合計	658 (62.3%)	84 (8.0%)	54 (5.1%)	35 (3.3%)	193 (18.3%)	32 (3.0%)	1056 (100.0%)

2) 普段付き合いのいる親戚はいるか

全体では、9割以上の人人が付き合いのある親戚がいるという結果であった。地域性に関係なく親戚との交流は盛んであった。

(全体の結果)

表1-8、図1-24は、「普段付き合いのある親戚はいるか」と聞いた質問であり、「いる」が1090名(95.1%)で最も多く述べた。一方、「ない」は56名(4.9%)であり、9割を越える人が親戚とおつきあいがある傾向が示された。

(地域別の比較)

普段付き合いのある親戚はいるかいないかの傾向の比較を5地域で行った。どの地域も普段付き合いのある親戚がいる割合が高い傾向が示された。気仙沼大島地区では654名中631名(96.5%)が「いる」と回答しており最も高い割合であった。次いで、鮫川町では141名中135名(95.7%)、平生町168名中158名(94.6%)の順であった。一方、最も「いない」という回答が多かったのは、幌加内町で112名中12名(10.7%)が「いない」という回答であった。しかし、「いる」という回答が少ないということではなく9割近くの人が「普段付き合いのある親戚がいる」と回答していることからどの地域も親戚との交流が盛んであることが伺える。

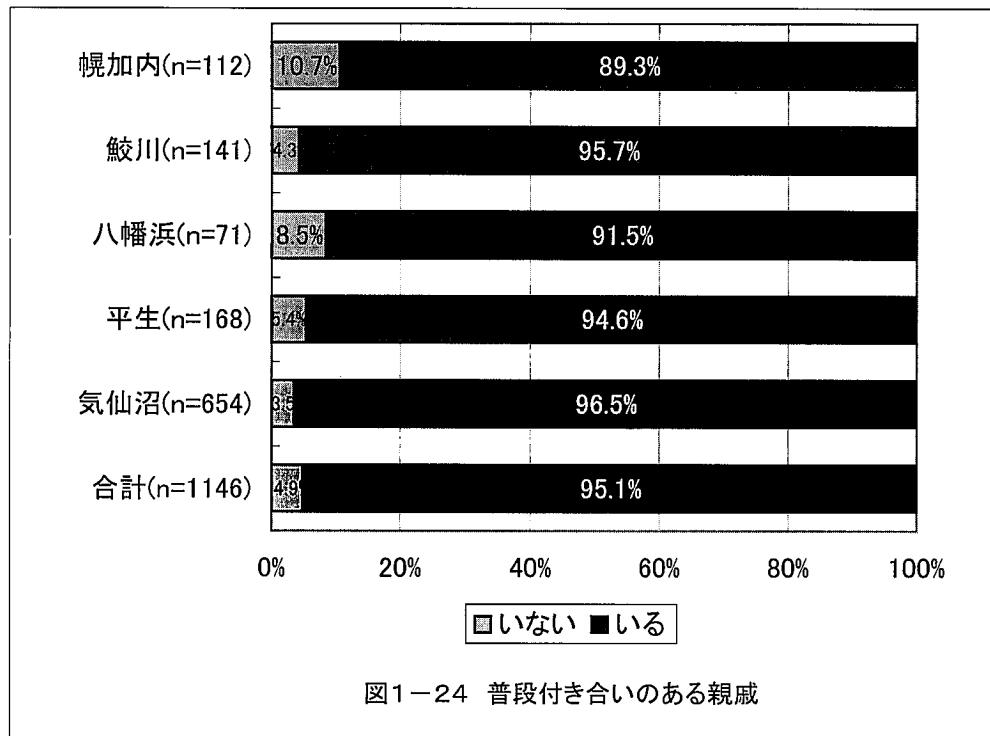


表1-8 普段付き合いのある親戚

地区		いない	いる	合計
幌加内		12 (10.7%)	100 (89.3%)	112 (100.0%)
鮫川		6 (4.3%)	135 (95.7%)	141 (100.0%)
八幡浜		6 (8.5%)	65 (91.5%)	71 (100.0%)
平生		9 (5.4%)	159 (94.6%)	168 (100.0%)
気仙沼		23 (3.5%)	631 (96.5%)	654 (100.0%)
合計		56 (4.9%)	1090 (95.1%)	1146 (100.0%)

3) 普段付き合いのある親戚の人数

全体では、6割以上が4人以上の親戚との付き合いを普段からもっている。地域別では、平生町が付き合う親戚数が多く、八幡浜市は少ない傾向が示された。

(全体の結果)

表1-9、図1-25は、「普段付き合いのある親戚の数」を聞いた質問であり、「4人以上」が269名(66.6%)で最も多かった回答であった。次いで、「2~3名」で110名(27.2%)、最も少なかったのは「1人」で25名(6.2%)であった。全体としては、4名以上が多いことから付き合いのある親戚は存在することが多く、人数も4人以上で交流が盛んな傾向が示された。

(地域別の比較)

普段付き合いのある親戚の数の比較を5地域で行った。

最も多くの親戚付き合いのある地域は、平生町で、「4人以上」が148名中113名(76.4%)で、「2~3人」が31名(20.9%)、「1人」が4名(2.7%)であった。次いで、鮫川村で「4人以上」が117名中83名(70.9%)で、「2~3人」が32名(27.4%)で、「1人」が2名(1.7%)であった。これら、2地域は7割以上の人人が4人以上の親戚と普段から付き合いをもっている傾向が示された。

幌加内町は、「4人以上」が79名中46名(58.2%)で、「2~3人」が29名(36.7%)で、「1人」が4名(5.1%)であった。最も付き合う親戚の人数が少なかったのは、八幡浜市で「4人以上」が60名中27名(45%)で、「2~3人」が18名(30%)、「1人」が15名(25%)であった。

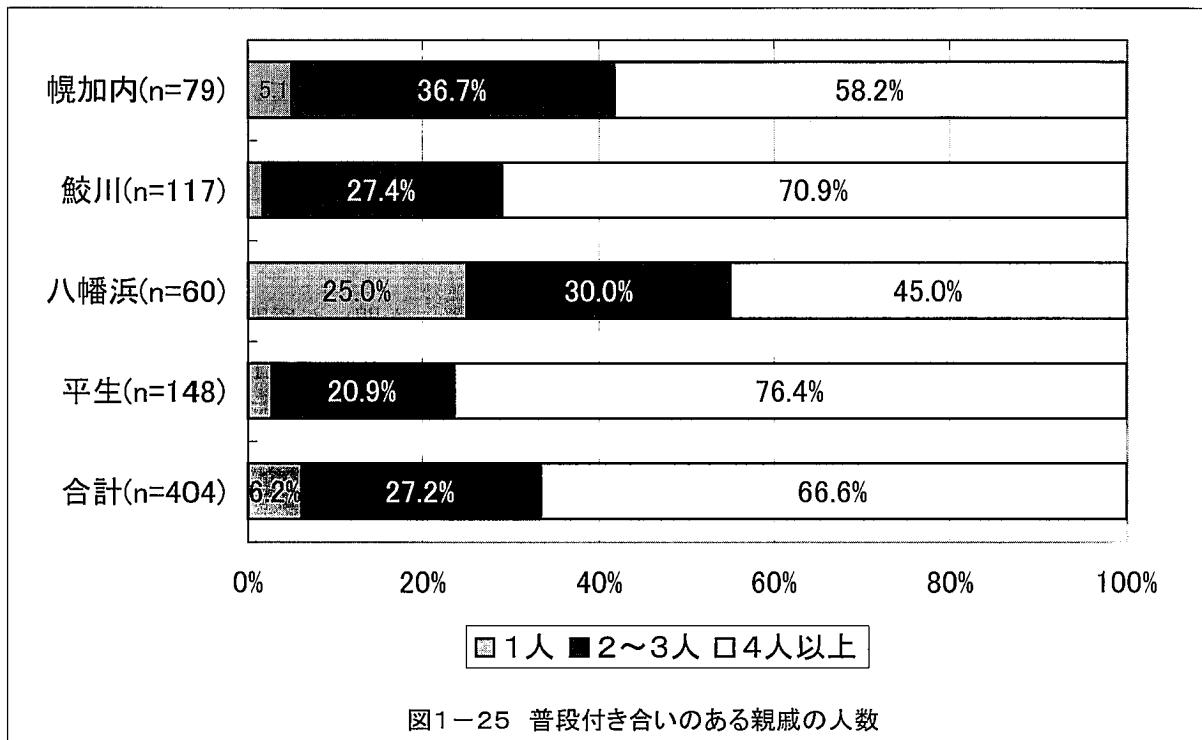


表1-9 普段付き合いのある親戚の人数

	1人	2~3人	4人以上	合計
地区	幌加内 4 (5.1%)	29 (36.7%)	46 (58.2%)	79 (100.0%)
	鮫川 2 (1.7%)	32 (27.4%)	83 (70.9%)	117 (100.0%)
	八幡浜 15 (25.0%)	18 (30.0%)	27 (45.0%)	60 (100.0%)
	平生 4 (2.7%)	31 (20.9%)	113 (76.4%)	148 (100.0%)
合計	25 (6.2%)	110 (27.2%)	269 (66.6%)	404 (100.0%)

4) 普段最も話をする人は誰か

全体では、話をする人は家族が最も多く全体の8割を占めている。地域別に見ると気仙沼市大島地区が家族と話をする人が多い傾向が示された。

(全体の結果)

表1-10、図1-26は、「普段最も話をする人は誰か」を聞いた質問であり、「家族」が796名(80.1%)で最も多い回答であった。次いで、「友人・知人」で154名(15.5%)であった。一方、最も少なかったのは「その他」で44名(4.4%)であった。

(地域別の比較)

普段最も話をする人は誰かを5地域で比較した。

どの地域も普段最も話をする人は「家族」多い割合が高い傾向が示された。最も割合の高い地域は気仙沼大島地区で654名中562名(85.9%)が「家族」と回答しており最も高い割合であった。次いで、平生町では124名中94名(75.8%)、幌加内町54名中38名(70.4%)、鮫川村95名中63名(66.3%)の順であった。一方、「家族」という回答が最も少なかったのは、八幡浜市で67名中39名(58.2%)であった。八幡浜市は一人暮らしの世帯が多いこともあり「家族」との会話が他の地域よりも少なくなっていることが伺える。

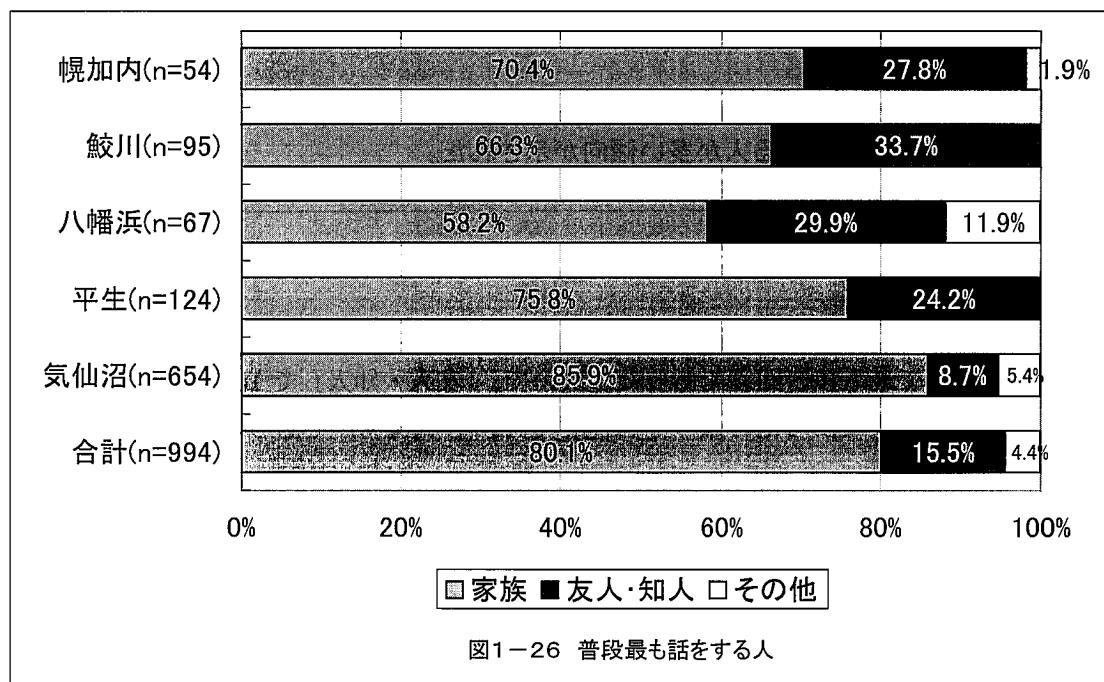


表1-10 普段もっとも話をする人

地区		家族	友人・知人	その他	合計
	幌加内	38 (70.4%)	15 (27.8%)	1 (1.9%)	54 (100.0%)
鮫川	63 (66.3%)	32 (33.7%)	0 (0.0%)	95 (100.0%)	
八幡浜	39 (58.2%)	20 (29.9%)	8 (11.9%)	67 (100.0%)	
平生	94 (75.8%)	30 (24.2%)	0 (0.0%)	124 (100.0%)	
気仙沼	562 (85.9%)	57 (8.7%)	35 (5.4%)	654 (100.0%)	
合計	796 (80.1%)	154 (15.5%)	44 (4.4%)	994 (100.0%)	

5) 最も話をする人との話す頻度は

全体では、頻度では8割を超える人がほぼ毎日話をしていることが明らかになった。地域別では、気仙沼市大島地区では9割を超える人がほぼ毎日話をしており、家族構成や家族の人数が頻度と関係している。

(全体の結果)

表1-11、図1-27は、「普段最も話をする人と話す頻度」を聞いた質問であり、「ほぼ毎日」が925名(83%)で最もも多い回答であった。次いで、「週2~3回」で125名(11.2%)、「週1回程度」36名(3.2%)、「週1回以下」29名(2.6%)の順であった。この結果から、最も話をする人は「家族」が最も多く、話をする頻度は「ほぼ毎日」であったことから、家族と毎日話をする人が最も多い結果となった。

(地域別の比較)

普段話をする人との話す頻度を5地域で比較した。
最も話をする人との話す頻度の多い地域は、気仙沼市大島地区で、「ほぼ毎日」が648名中612名(94.4%)で、「週2~3回」が30名(4.6%)、「週1回程度」が5名(0.8%)、「週1回以下」が1名(0.2%)であった。次いで、平生町で「ほぼ毎日」が166名中129名(77.7%)で、「週2~3回」が27名(16.3%)、「週1回程度」が6名(3.6%)、「週1回以下」が4名(2.4%)であった。鮫川村では「ほぼ毎日」が131名中83名(63.4%)で、「週2~3回」が30名(22.9%)、「週1回程度」が11名(8.4%)、「週1回以下」が7名(5.3%)であった。幌加内町では、「ほぼ毎日」が99名中59名(59.6%)で、「週2~3回」が21名(21.2%)、「週1回程度」が8名(8.1%)、「週1回以下」が11名(11.1%)であった。最も話す頻度が少なかったのは、八幡浜市で「ほぼ毎日」が71名中42名(59.2%)で、「週2~3回」が17名(23.9%)、「週1回程度」が6名(8.5%)、「週1回以下」が6名(8.5%)であった。この結果は、話をする人の間柄との関連が強く、「家族」と最もよく話をする地域は、話をする頻度も多く、少ない地域は話をする頻度も減少することから家族構成は話をする頻度に影響を及ぼすことという結果であった。

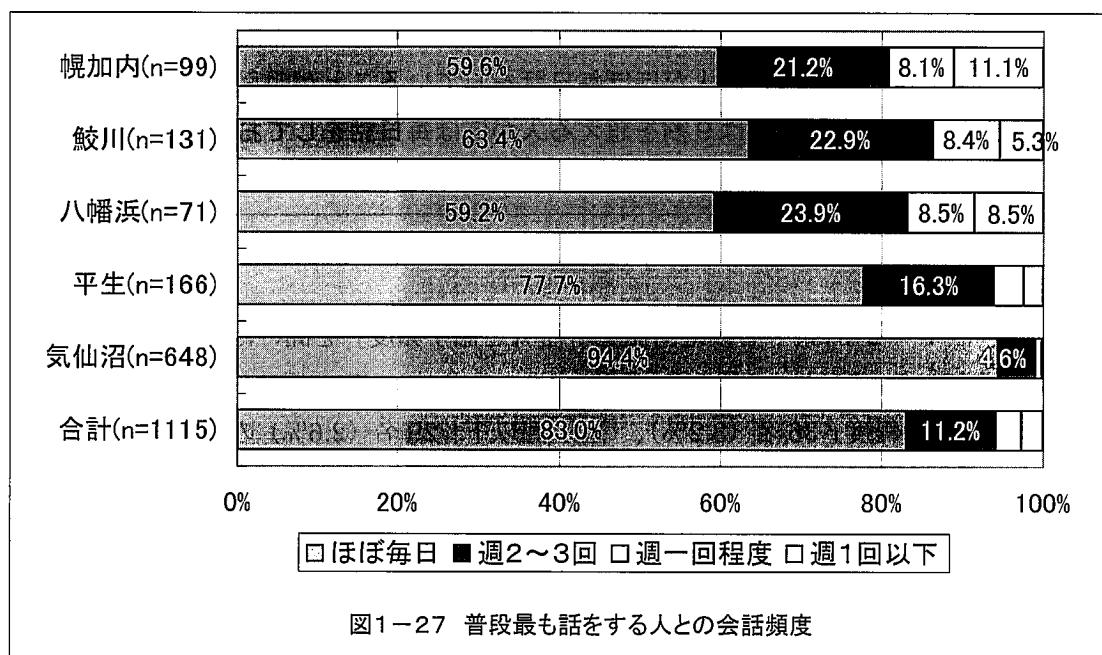


表1-11 普段もっとも話す人の会話頻度

地区		ほぼ毎日	週2～3回	週1回程度	週1回以下	合計
	幌加内	59 (59.6%)	21 (21.2%)	8 (8.1%)	11 (11.1%)	99 (100.0%)
	鮫川	83 (63.4%)	30 (22.9%)	11 (8.4%)	7 (5.3%)	131 (100.0%)
	八幡浜	42 (59.2%)	17 (23.9%)	6 (8.5%)	6 (8.5%)	71 (100.0%)
	平生	129 (77.7%)	27 (16.3%)	6 (3.6%)	4 (2.4%)	166 (100.0%)
	気仙沼	612 (94.4%)	30 (4.6%)	5 (0.8%)	1 (0.2%)	648 (100.0%)
	合計	925 (83.0%)	125 (11.2%)	36 (3.2%)	29 (2.6%)	1115 (100.0%)

4. 地域交流に関する項目

1) 散歩や買い物を含めた外出頻度

全体では、ほぼ毎日外出する人が6割弱、週1回以下の人人が1割弱で外出頻度の差が大きい。地域別では多い地域では7割の人がほぼ毎日外出しており、少ない地域ではほぼ毎日外出する人が1割の地域があった。

(全体の結果)

表1-12、図1-28は、「散歩や買い物を含めた外出頻度」を聞いた質問であり、「ほぼ毎日」が655名(57.3%)で最もも多い回答であった。次いで、「週2~3回」で300名(26.2%)、「週1回程度」91名(8.0%)、「週1回以下」97名(8.5%)の順であった。この結果から、今回の対象者の5割以上は「ほぼ毎日」外出していることが明らかになった。また、全体の1割弱の人が週一回も外出しない結果となった。

(地域別の比較)

散歩や買い物を含めた外出頻度を5地域で比較した。

最も外出する頻度の高い地域は平生町で、「ほぼ毎日」が168名中117名(69.6%)で、「週2~3回」が43名(25.6%)、「週1回程度」が3名(1.8%)、「週1回以下」が5名(3%)であった。次いで、気仙沼市大島地区で「ほぼ毎日」が654名中454名(69.4%)で、「週2~3回」が112名(17.1%)、「週1回程度」が36名(5.5%)、「週1回以下」が52名(8%)であった。

ここまで2地域は「ほぼ毎日」が他の項目より上回っている地域である。

一方、「ほぼ毎日」の回答が少なかった地域は以下の3地域である。

まず、幌加内では「ほぼ毎日」が109名中32名(29.4%)で、「週2~3回」が55名(50.5%)、「週1回程度」が16名(14.7%)、「週1回以下」が6名(5.5%)であった。鮫川村では、「ほぼ毎日」が141名中34名(24.1%)で、「週2~3回」が64名(45.4%)、「週1回程度」が25名(17.7%)、「週1回以下」が18名(12.8%)であった。最も外出頻度が低かったのは、八幡浜市で「ほぼ毎日」が71名中18名(25.4%)で、「週2~3回」が26名(36.6%)、「週1回程度」が11名(15.5%)、「週1回以下」が16名(22.5%)であった。この結果から、多く外出する地域と外出しない地域に2分される傾向が明らかになった。

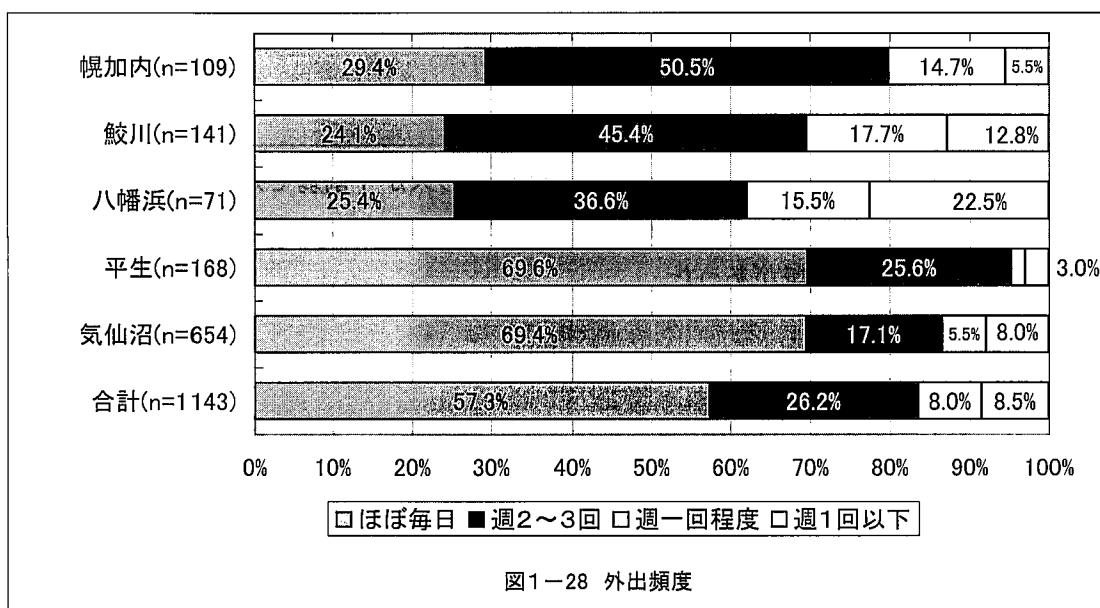


表1-12 外出頻度

	ほぼ毎日	週2~3回	週一回程度	週1回以下	合計
地区	幌加内	32 (29.4%)	55 (50.5%)	16 (14.7%)	6 (5.5%) 109 (100.0%)
	鮫川	34 (24.1%)	64 (45.4%)	25 (17.7%)	18 (12.8%) 141 (100.0%)
	八幡浜	18 (25.4%)	26 (36.6%)	11 (15.5%)	16 (22.5%) 71 (100.0%)
	平生	117 (69.6%)	43 (25.6%)	3 (1.8%)	5 (3.0%) 168 (100.0%)
	気仙沼	454 (69.4%)	112 (17.1%)	36 (5.5%)	52 (8.0%) 654 (100.0%)
	合計	655 (57.3%)	300 (26.2%)	91 (8.0%)	97 (8.5%) 1143 (100.0%)

2) 趣味や運動を一緒に行う人はいるか

全体では、趣味や運動を一緒に行う人がいるのは6割以上であった。地域別では、最も多い地域では8割を超える地域がある。

(全体の結果)

表1-13、図1-29は、「趣味や運動を一緒に行う人がいるか」を聞いた質問であり、「いる」が562名(60.8%)で最も多いためであった。一方、「いない」は363名(39.2%)、という結果であった。運動や趣味を一緒に行う仲間がいる人は全体の6割程度であることが明らかになった。

(地域別の比較)

趣味や運動を一緒に行う人がいるかについて5地域で比較した。

最もこれらを一緒に行う人がいる地域は、平生町で「いる」が140名中131名(80.9%)であった。次いで、幌加内町が91名中71名(72.4%)、鮫川村が116名中74名(57.4%)、気仙沼市大島地区が348名中266名(56.8%)の順であった。

最も、趣味や運動などを行う人が少ない地域は、八幡浜市で61名中20名(29.4%)であった。最も少ない八幡浜市は今回の調査対象者の平均年齢が高いことも影響している。

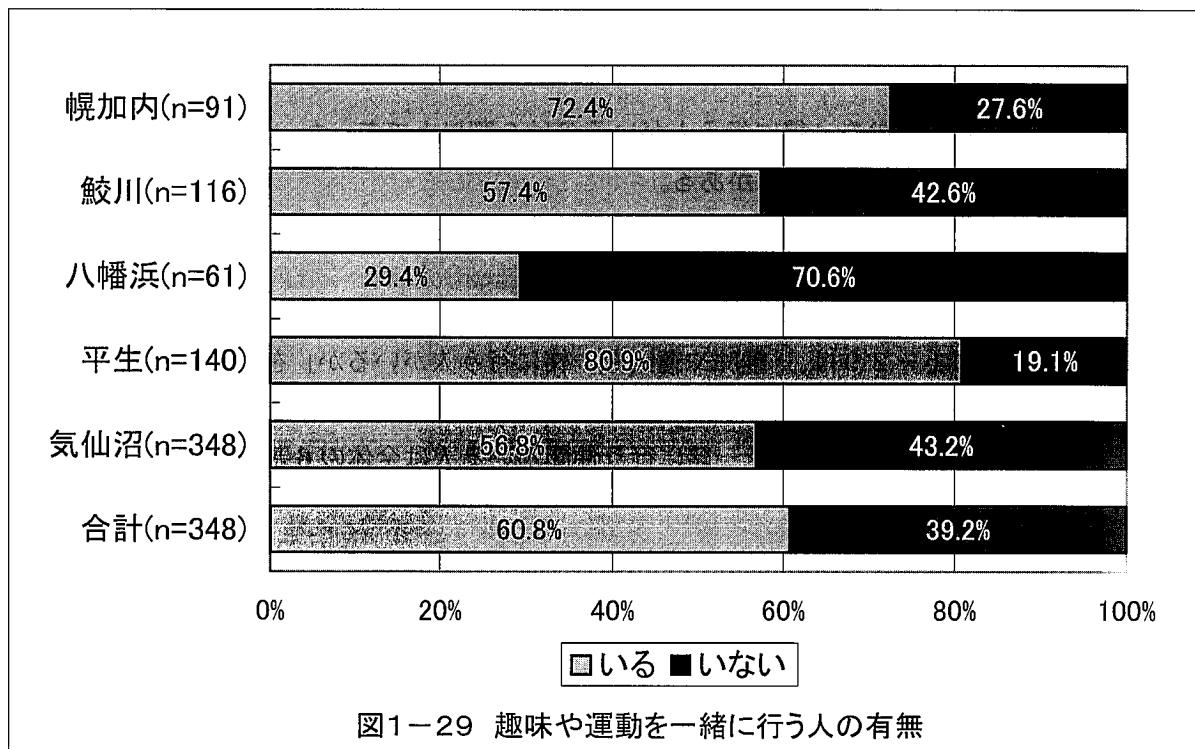


表1-13 趣味や運動を行う人の有無

地区		いる		いない		合計
		人数	(%)	人数	(%)	
幌加内		71	(72.4%)	27	(27.6%)	91 (100.0%)
鮫川		74	(57.4%)	55	(42.6%)	116 (100.0%)
八幡浜		20	(29.4%)	48	(70.6%)	61 (100.0%)
平生		131	(80.9%)	31	(19.1%)	140 (100.0%)
気仙沼		266	(56.8%)	202	(43.2%)	348 (100.0%)
合計		562	(60.8%)	363	(39.2%)	925 (100.0%)

3) 趣味や運動を一緒に行う人の人数

趣味や運動を行う人の数は、全体では、3人以上いる人が7割弱であった。地域別では、3名以上という回答が、多い地域では7割以上の人、少ない地域では4割で地域格差があった。

(全体の結果)

表1-14、図1-30は、趣味や運動を一緒に行う人が「いる」と回答した人を対象にその人数について聞いた質問である。最も多かった回答は「3人以上」が382名(69.3%)であった。次いで、「2人」110名(10.7%)、一方、最も少なかったのは「4人以上」12名(2.1%)であった。

(地域別の比較)

趣味や運動を一緒に行う人の人数を5地域で比較した。

最も趣味や運動を行う仲間が「3人」という回答がもつとも多い地域は平生町で、趣味や運動を一緒に行う仲間は129名中94名(74.6%)で最も多い結果となった。

次いで、気仙沼大島地区が266名中185名(69.5%)、鮫川村75名中49名(69%)、幌加内町73名中45名(66.2%)の順であった。

一方、最も「3人」という回答が少ないので八幡浜市で20名中9名(45%)であった。これらのことから、全体では3人以上で地域の中で活動している人たちが多いものの、地域格差が大きいことが明らかとなった。

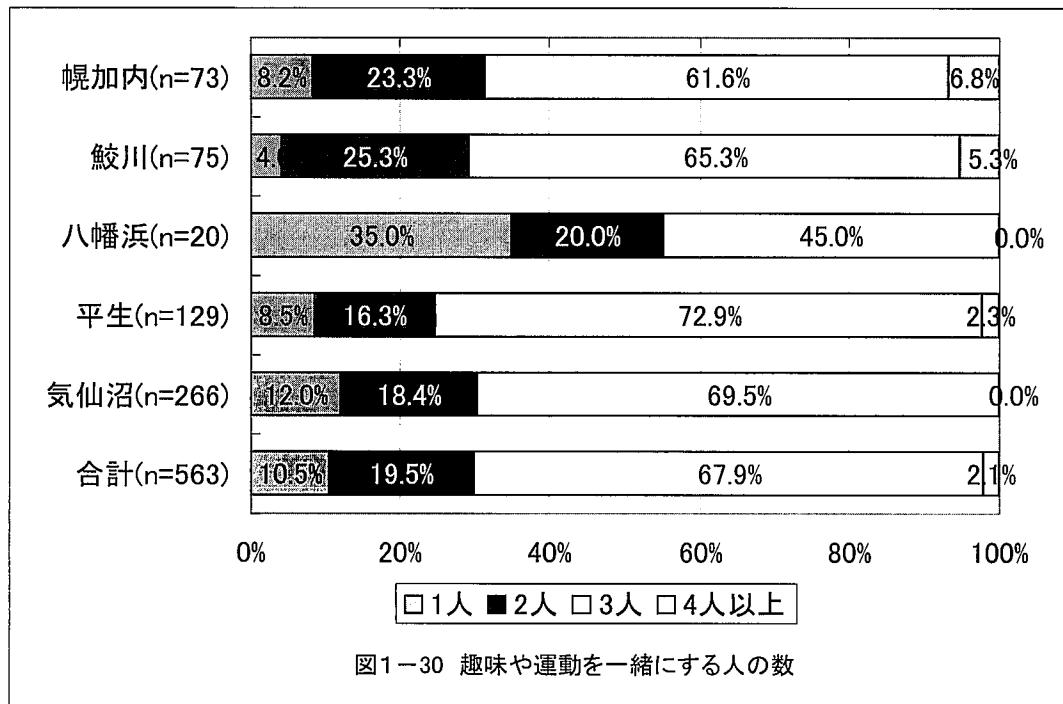


表1-14 趣味や運動を一緒にする人の数

	1人	2人	3人	4人以上	合計
地区	幌加内	6 (8.8%)	17 (25.0%)	45 (66.2%)	5 (6.8%)
	鮫川	3 (4.2%)	19 (26.8%)	49 (69.0%)	4 (5.3%)
	八幡浜	7 (35.0%)	4 (20.0%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)
	平生	11 (8.7%)	21 (16.7%)	94 (74.6%)	3 (2.3%)
	気仙沼	32 (12.0%)	49 (18.4%)	185 (69.5%)	0 (0.0%)
	合計	59 (10.7%)	110 (10.7%)	382 (69.3%)	12 (2.1%)
					563 (100.0%)

4) 自治会や老人クラブなどの地域の活動に参加しているか

全体では、参加している人が6割弱であった。地域別では、最も参加している地域ではほぼ10割が地域活動に参加している地域があり、少ない地域で3割であった。

(全体の結果)

表1-15、図1-31は、「自治会や老人クラブなどの地域の活動に参加しているか」を聞いた質問であり、「参加している」が670名(59.1%)で最も多い回答であった。一方、「参加していない」は464名(40.9%)、という結果であった。今回の対象者が自治会や地域の活動に参加している人は全体の6割程度であることが明らかになった。

(地域別の比較)

自治会や老人クラブなどの地域の活動に参加しているかについて5地域で比較をした。最も参加率の高い地域は、幌加内町であり、110名中107名(97.3%)が参加しており他の地域と比較すると特出している。次いで、平生町で166名中110名(66.3%)、鮫川村が134名中82名(61.2%)、気仙沼市大島地区が653名中348名(53.3%)の順であった。一方、最も参加が少ない地域は、八幡浜市で71名中23名(32.4%)であった。幌加内町の地域活動の参加率は特出しておりこの地域の地域活動の盛んさや帰属意識の強さをうかがい知ることができる。八幡浜市は、対象者の平均年齢の高さも影響している。

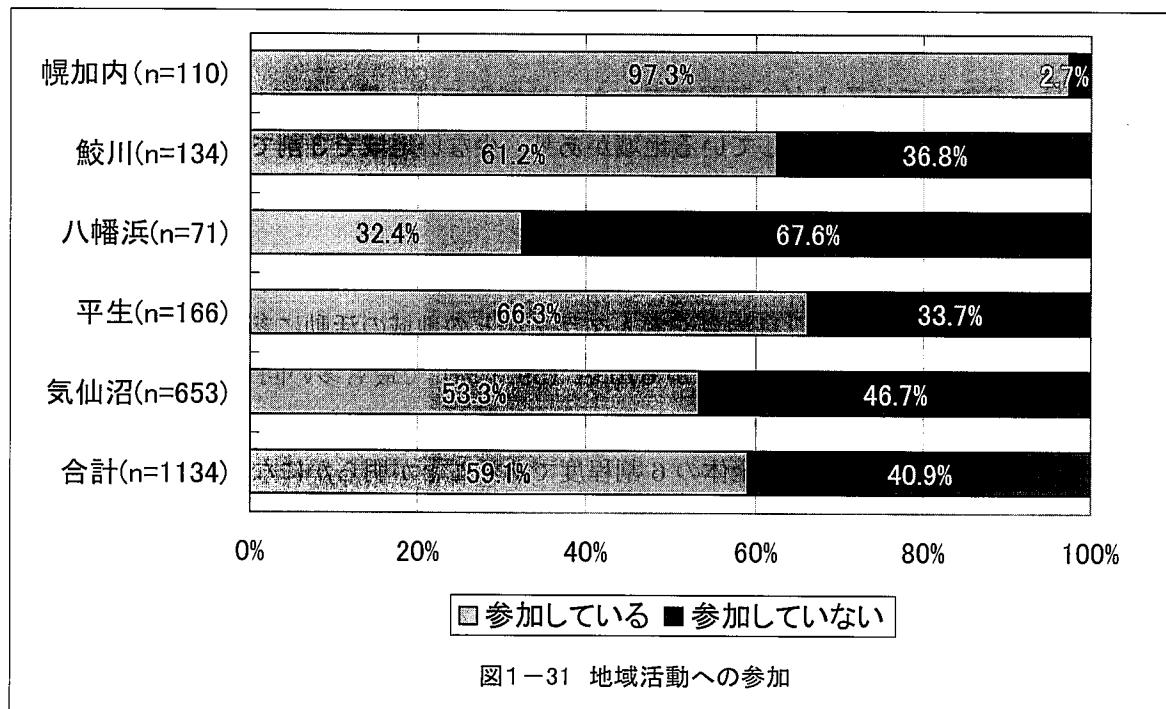


表1-15 地域活動への参加

		参加している	参加していない	合計
地区	幌加内	107 (97.3%)	3 (2.7%)	110 (100.0%)
	鮫川	82 (61.2%)	52 (38.8%)	134 (100.0%)
	八幡浜	23 (32.4%)	48 (67.6%)	71 (100.0%)
	平生	110 (66.3%)	56 (33.7%)	166 (100.0%)
	気仙沼	348 (53.3%)	305 (46.7%)	653 (100.0%)
	合計	670 (59.1%)	464 (40.9%)	1134 (100%)

5) 地域活動の内容

最も多くの人が参加している地域活動は、老人クラブで全体の5割以上の人気が参加している。地域別では、それぞれ特徴があり、婦人会が多い地域やボランティアが多い地域などである。その他の項目には、いきいきサロンのような活動が含まれている。

(老人クラブ)

図1-32は、地域活動の具体的な内容が「老人クラブ」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。た全体からの割合は351名(53.4%)が老人クラブに参加していると回答し他の項目と比較すると最も多い。地域別では、幌加内町は88名(92.6%)で最も多く、次いで鮫川村で58名(69%)、八幡浜市13名(56.5%)、気仙沼市大島地区158名(45.4%)、平生町34名(31.8%)の順であった。

(職能団体等)

図1-33は、地域活動の具体的な内容が「職能団体」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体からの割合は29名(4.4%)であった。

地域別では、気仙沼市大島地区が29名(8.8%)であり、唯一この項目に記載された地域であった。

(趣味、スポーツ、学習の会)

図1-34は、地域活動の具体的な内容が「趣味、スポーツ、学習の会」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体からの割合は29名(4.4%)であった。

地域別では、平生町が7名(6.5%)で最も多く、次いで鮫川村5名(6%)、気仙沼市大島地区15名(4.3%)、八幡浜市1名(4.3%)、幌加内町1名(1.1%)の順であった。

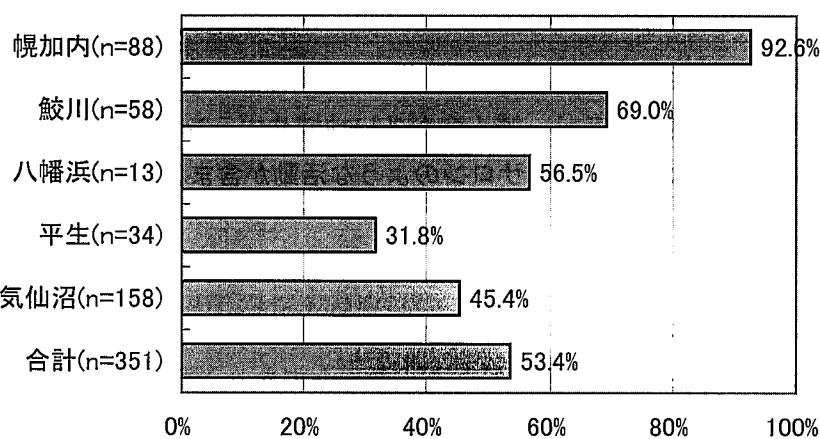


図1-32 高齢者(老人)クラブ

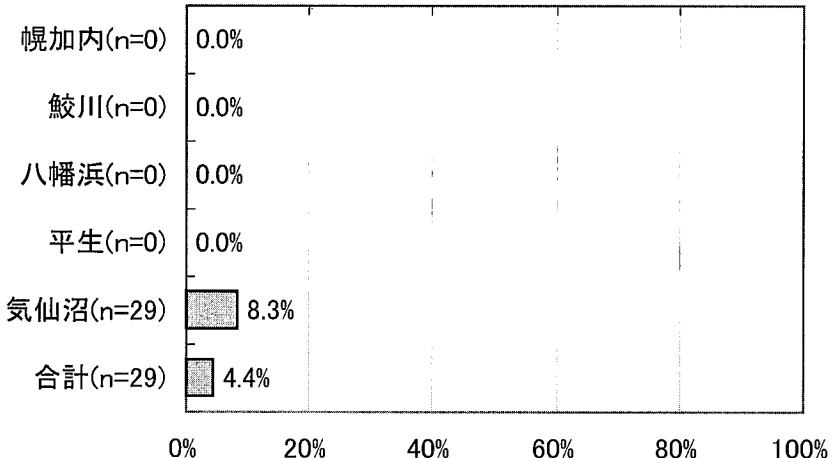


図1-33 職能団体等

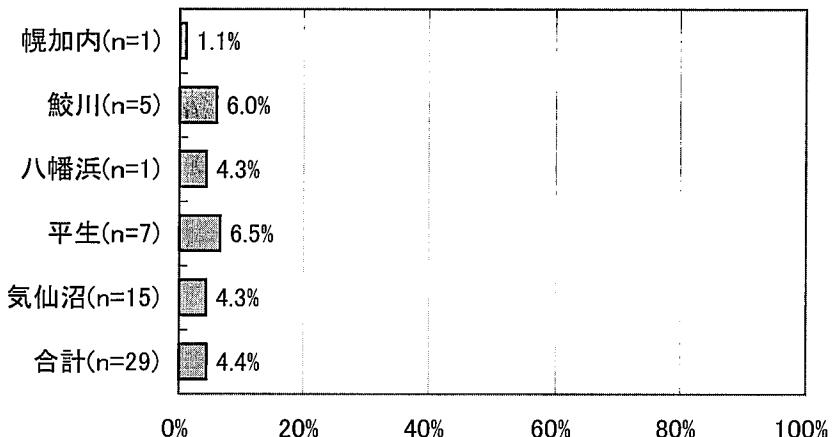


図1-34 趣味、スポーツ、学習の会

(行政の委員等)

図1-35は、地域活動の具体的な内容が「行政の委員」と記載された割合を地域別に示したものである。全体からの割合は74名(11.3%)であった。

地域別では、平生町が24名(22.4%)で最も多く、次いで気仙沼市大島地区43名(12.4%)、鮫川村5名(6%)、幌加内町2名(2.1%)、八幡浜市0名(0%)、の順であった。

(婦人会)

図1-36は、地域活動の具体的な内容が「婦人会」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体からの割合は74名(11.3%)であった。

地域別では、平生町が23名(21.5%)で最も多く、次いで気仙沼市大島地区48名(18.8%)、幌加内町2名(2.1%)、鮫川村1名(1.2%)、八幡浜市0名(0%)、の順であった。

(ボランティア組織)

図1-37は、地域活動の具体的な内容が「ボランティア組織」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体からの割合は33名(5%)であった。

地域別では、気仙沼市大島地区24名(6.9%)で最も多く、次いで、平生町が7名(6.5%)、鮫川村1名(1.2%)、幌加内町1名(1.1%)、八幡浜市0名(0%)、の順であった。

(その他)

図1-38は、地域活動の具体的な内容が「その他」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。全体からの割合は30名(4.6%)であった。

地域別では、八幡浜市が7名(30.4%)で最も多く、次いで鮫川村9名(10.7%)、平生町が10名(9.3%)、幌加内町1名(1.1%)、気仙沼市大島地区3名(0.9%)、の順であった。

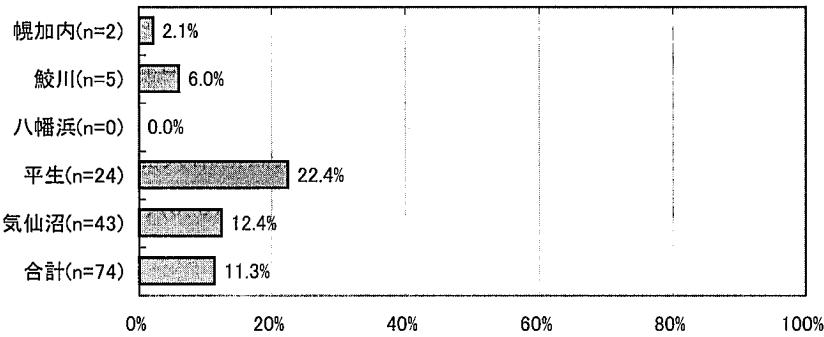


図1-35 行政の委員(社協含む)

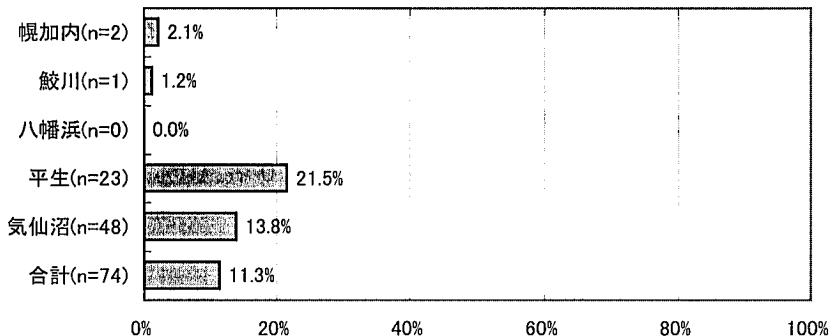


図1-36 婦人会

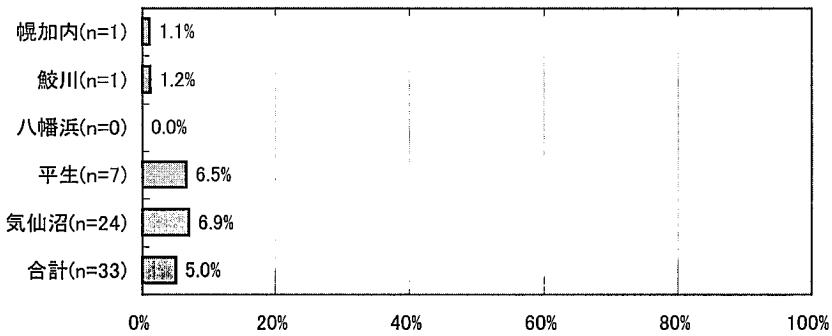


図1-37 ボランティア組織

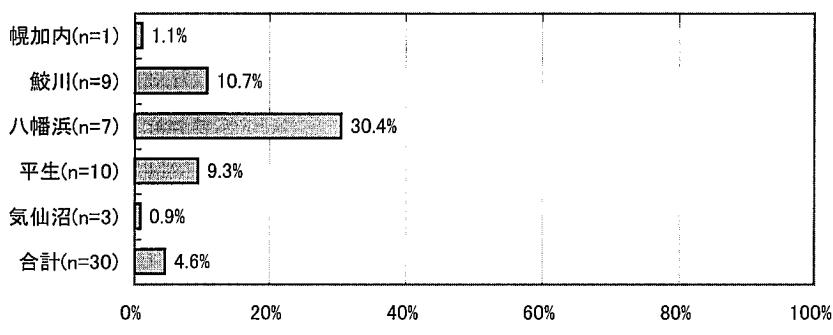


図1-38 その他

5. 運動・趣味の頻度

1) 健康のために行っている運動実施の頻度

全体では、ほぼ毎日運動を行っている人が4割であった。地域別では、どの地域においても6割以上の人人が週に1回以上何らかの運動をしている。

(全体の結果)

表1-16、図1-39は、「健康のために行っている運動の頻度」を聞いた質問である。最も多かった回答は「ほぼ毎日」で488名(43.5%)であった。次いで、「していない」346名(30.9%)、「週に2~3回」196名(17.5%)、「週1回程度」60名(5.4%)の順であった。一方、最も少ない回答は「週1回以下」31名(2.8%)という結果であった。今回の対象者で健康のためにほぼ毎日運動を行っている人は全体の4割程度いることが明らかになった。

(地域別の比較)

健康のために行っている運動の頻度を5地域で比較した。

健康のために「ほぼ毎日」運動を行っているという回答が最も多かったのは、気仙沼市大島地区で、「ほぼ毎日」が654名中333名(50.9%)であった。次いで、八幡浜市72名中33名(45.8%)、鮫川村128名中49名(38.3%)、幌加内町101名中29名(28.7%)、平生町166名中44名(26.5%)の順であった。

一方で、「していない」という回答が最も多かった地域は気仙沼市大島地区で「していない」が654名中234名(35.8%)であった。次いで、八幡浜市72名中20名(27.8%)、平生町166名中41名(24.7%)、鮫川村128名中29名(22.7%)、幌加内町101名中22名(21.8%)の順であった。

この結果から、どの地域も6割以上「週1回以上」何らかの運動を行っていることが明らかになり、また「ほぼ毎日」運動を実施している回答が多い地域は「していない」という回答も多い傾向が明らかになった。

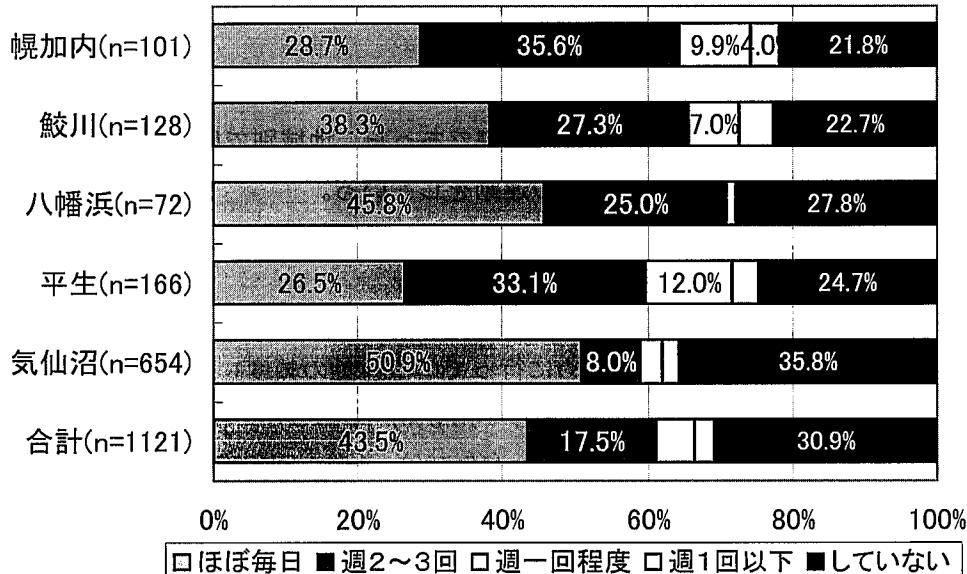


図1-39 健康のための運動実施頻度

表1-16 健康のための運動実施頻度

		ほぼ毎日	週2~3回	週1回程度	週1回以下	していない	合計
地区	幌加内	29 (28.7%)	36 (35.6%)	10 (9.9%)	4 (4.0%)	22 (21.8%)	101 (100.0%)
	鮫川	49 (38.3%)	35 (27.3%)	9 (7.0%)	6 (4.7%)	29 (22.7%)	128 (100.0%)
	八幡浜	33 (45.8%)	18 (25.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	20 (27.8%)	72 (100.0%)
	平生	44 (26.5%)	55 (33.1%)	20 (12.0%)	6 (3.6%)	41 (24.7%)	166 (100.0%)
	気仙沼	333 (50.9%)	52 (8.0%)	20 (3.1%)	15 (2.3%)	234 (35.8%)	654 (100.0%)
合計		488 (43.5%)	196 (17.5%)	60 (5.4%)	31 (2.8%)	346 (30.9%)	1121 (100.0%)

2) 趣味の活動頻度

全体では、ほぼ毎日趣味をしている人が3割、週2~3回の人が2割で併せて5割以上であった。地域別では、ほぼ毎日実施するの地域格差が大きく、多い地域で6割、少ない地域で1割であった。

(全体の結果)

表1-17、図1-40は、「趣味の活動頻度」を聞いた質問である。最も多かった回答は「ほぼ毎日」で340名(36.1%)であった。次いで、「週2~3回」198名(21%)、「していない」153名(16.2%)、「週1回程度」132名(14%)の順であった。

一方、最も少ない回答は「週1回以下」119名(12.6%)という結果であった。

今回の対象者の趣味の活動頻度は全体の3割以上が「ほぼ毎日」活動しており、週一回以上実施している人たちを合計すると、なんらかの趣味の活動を8割以上の人人が実施していることが明らかになった。

(地域別の比較)

趣味の活動頻度を5地域で比較した。

趣味の活動頻度が「ほぼ毎日」実施している回答が最も多かったのは、気仙沼市大島地区で、「ほぼ毎日」が468名中279名(59.6%)であった。次いで、幌加内町106名中21名(19.8%)、平生町166名中23名(13.9%)、八幡浜市71名中9名(12.7%)、鮫川村131名中8名(6.1%)の順であった。

一方で、「していない」という回答が最も多かった地域は八幡浜市71名中39名(54.9%)であった。次いで、鮫川村131名中56名(42.7%)、幌加内町106名中25名(23.6%)、平生町166名中33名(19.9%)の順であった。なお、気仙沼市大島地区は「していない」は0名(0%)で対象者全員が何らかの趣味の活動を行っているという結果であった。

この結果から、趣味の活動実施頻度は、地域による差が大きく気仙沼市大島地区は特に実施頻度が高く、一方、八幡浜市の実施頻度は低い結果となった。

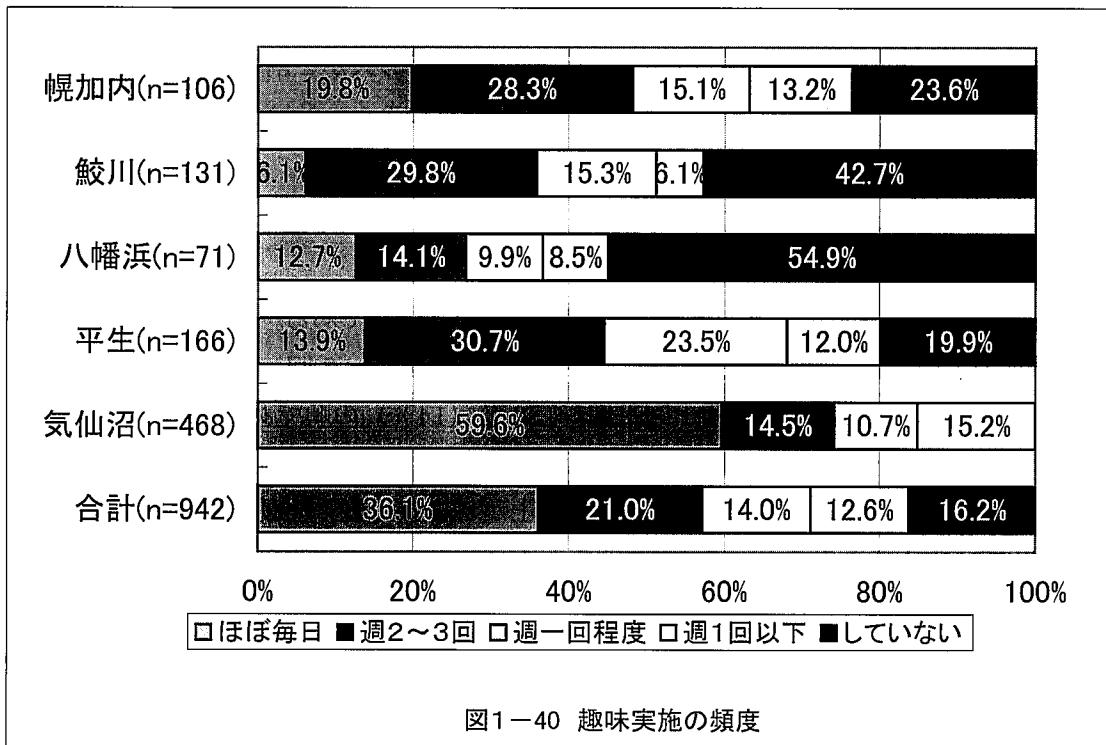


表1-17 趣味実施頻度

	ほぼ毎日	週2~3回	週一回程度	週1回以下	していない	合計
幌加内	21 (19.8%)	30 (28.3%)	16 (15.1%)	14 (13.2%)	25 (23.6%)	106 (100.0%)
鮫川	8 (6.1%)	39 (29.8%)	20 (15.3%)	8 (6.1%)	56 (42.7%)	131 (100.0%)
八幡浜	9 (12.7%)	10 (14.1%)	7 (9.9%)	6 (8.5%)	39 (54.9%)	71 (100.0%)
平生	23 (13.9%)	51 (30.7%)	39 (23.5%)	20 (12.0%)	33 (19.9%)	166 (100.0%)
気仙沼	279 (59.6%)	68 (14.5%)	50 (10.7%)	71 (15.2%)	0 (0.0%)	468 (100.0%)
合計	340 (36.1%)	198 (21.0%)	132 (14.0%)	119 (12.6%)	153 (16.2%)	942 (100.0%)

6. 地域や家庭での役割

1) 収入を伴う仕事をしているか

全体では、収入を伴う仕事をしている人は3割で、していない人のほうが多い。地域別では多い地域で4割、少ない地域で1割となり、高齢化率の高さが関係している。

(全体の結果)

表1-18、図1-41は、「自営の手伝いなども含み収入を伴う仕事をしているか」と聞いた質問であり、「している」が352名(31.2%)で、「していない」は778名(68.8%)であり、「していない」の割合の方が高い結果となった。

(地域別の比較)

収入を伴う仕事をしているかという質問について5地域で比較を行った。

最も収入を伴う仕事を「している」と回答した地域は平生町で168名中71名(42.3%)が「している」と回答した。次いで、鮫川村で132名中55名(41.7%)、幌加内町106名中35名(33%)、気仙沼市大島地区654名中186名(28.4%)、八幡浜市70名中5名(7.1%)の順であった。

一方、最も収入を伴う仕事を行っている割合が低いのは八幡浜市で9割以上の人たちが収入を伴う仕事をしていない結果となった。

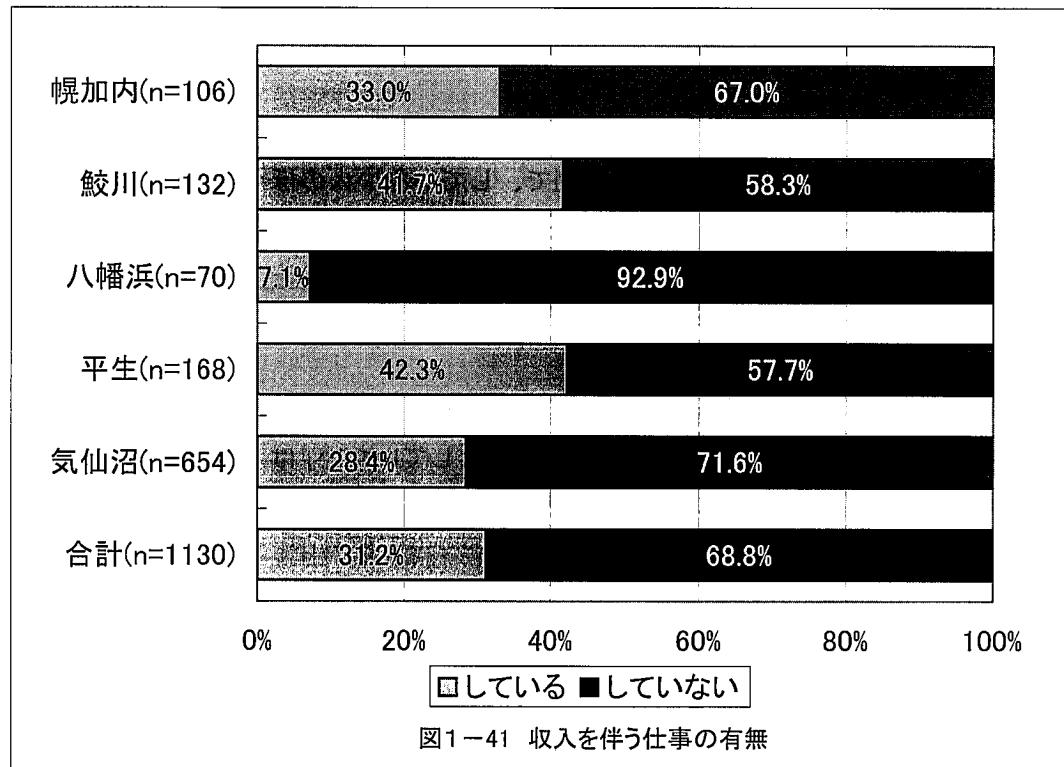


表1-18 収入を伴う仕事の有無

	している	していない	合計
地区	幌加内 35 (33.0%)	71 (67.0%)	106 (100.0%)
	鮫川 55 (41.7%)	77 (58.3%)	132 (100.0%)
	八幡浜 5 (7.1%)	65 (92.9%)	70 (100.0%)
	平生 71 (42.3%)	97 (57.7%)	168 (100.0%)
	気仙沼 186 (28.4%)	468 (71.6%)	654 (100.0%)
合計	352 (31.2%)	778 (68.8%)	1130 (100.0%)

2) 具体的な仕事内容

具体的な仕事内容で最も多かったのは農林業が全体の4割で、自営業が2割で多くを占めている。地域別でも大きな違いはない。

(農林業)

図1-4-2は、仕事の具体的な内容が「農林業」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では156名(41.1%)で農林業に携わっていると回答した人は他の項目と比較すると最も多い。地域別では、気仙沼市大島地区が99名(53.2%)で最も多く、次いで鮫川村34名(49.3%)、八幡浜市2名(33.3%)、幌加内町6名(18.2%)、平生町15名(17.4%)の順であった。

(自営業)

図1-4-3は、仕事の具体的な内容が「自営業」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では69名(18.2%)が自営業に携わっているという結果であった。地域別では、八幡浜市2名(33.3%)で最も多く、次いで気仙沼市大島地区が38名(20.4%)、鮫川村14名(20.3%)、平生町12名(14.0%)、幌加内町9名(9.1%)の順であった。

(技能・労務職)

図1-4-4は、仕事の具体的な内容が「技能・労務職」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では29名(7.6%)が自営業に携わっているという結果であった。地域別では、八幡浜市1名(16.7%)で最も多く、次いで気仙沼市大島地区が24名(12.9%)、幌加内町2名(6.1%)、平生町2名(2.3%)、鮫川村0名、の順であった。

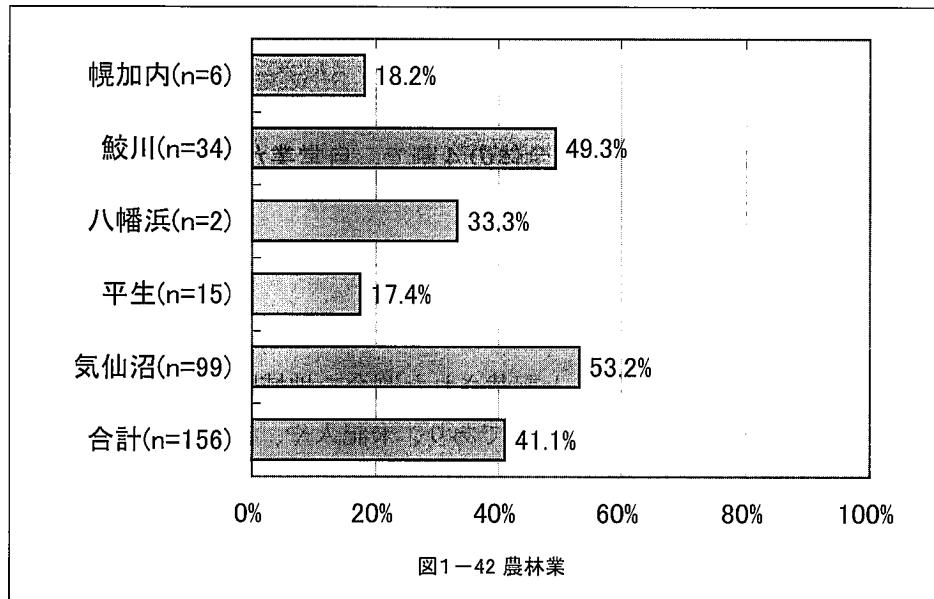


図1-42 農林業

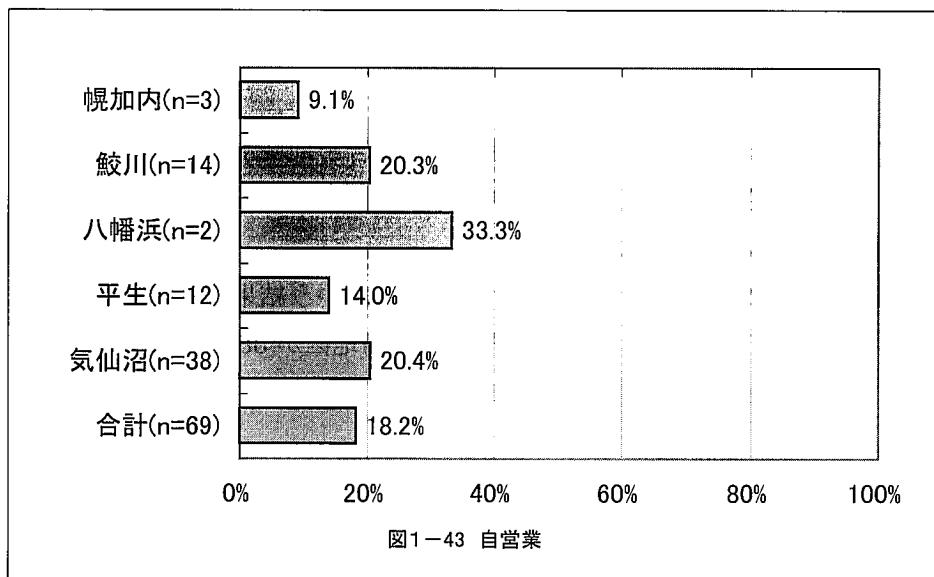


図1-43 自営業

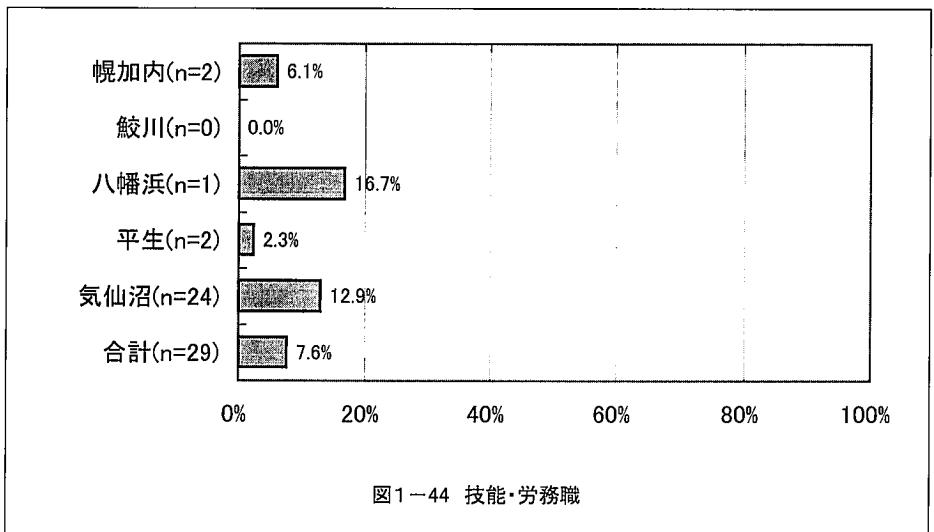


図1-44 技能・労務職

(事務職)

図1-45は、仕事の具体的な内容が「事務職」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では13名(3.4%)が事務職に携わっているという結果であった。地域別では、平生町6名(7%)、で最も多く、次いで幌加内町1名(3%)、鮫川村2名(2.9%)、気仙沼市大島地区が4名(2.2%)、八幡浜市0名(0%)の順であった。

(管理職)

図1-46は、仕事の具体的な内容が「管理職」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では10名(2.6%)が管理職に携わっているという結果であった。地域別では、平生町6名(7%)、で最も多く、次いで幌加内町1名(3%)、鮫川村1名(1.4%)、気仙沼市大島地区が2名(1.1%)、八幡浜市0名の順であった。

(専門技能職)

図1-47は、仕事の具体的な内容が「専門技能職」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では20名(5.3%)が専門技能職に携わっているという結果であった。地域別では、平生町9名(10.5%)、で最も多く、次いで気仙沼市大島地区が11名(5.9%)の順で、幌加内町、鮫川村、八幡浜市はそれぞれ0名であった。

(その他)

図1-48は、仕事の具体的な内容が「その他」と記載された割合を地域別に示したものである。割合は、仕事をしていると回答した人数からであり、未記入や、参加しているにもかかわらず未記入の場合は計算されていない。

全体からの割合では62名(16.3%)がその他の職に携わっているという結果であった。地域別では、幌加内町17名(51.5%)、で最も多く、次いで、平生町30名(34.9%)、鮫川村13名(18.8%)、八幡浜市1名(16.7%)、気仙沼市大島地区1名(0.5%)の順であった。

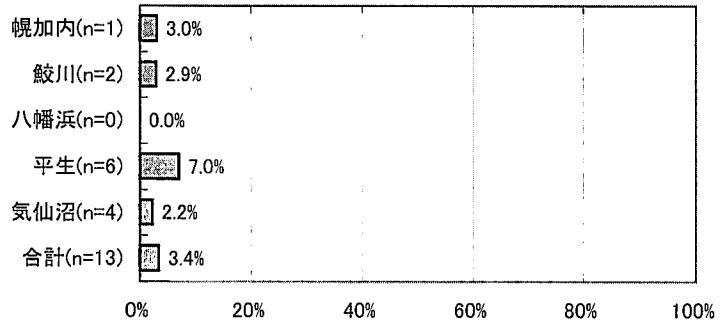


図1-45 事務職

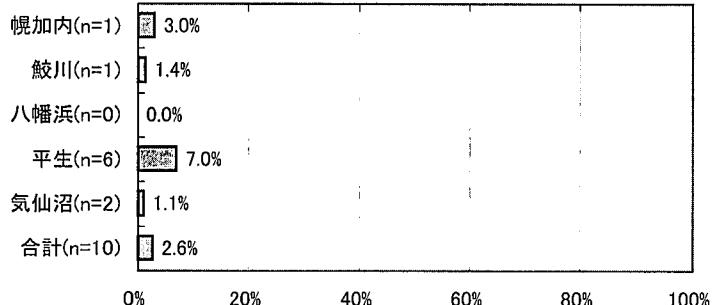


図1-46 管理職

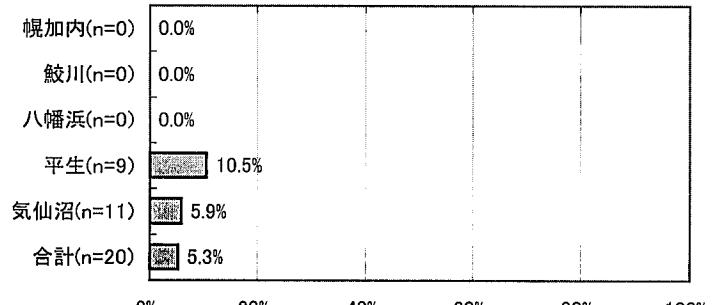


図1-47 専門技術職

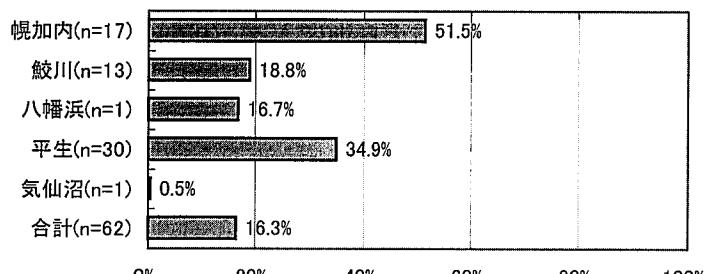


図1-48 その他

3) 地域の活動での役職

全体では、役職についている人が3割強であった。地域別では、4地域では3割以上の人人が役職についており、他1地域は1割弱であった。

(全体の結果)

表1-19、図1-49は、地域活動に参加している人たちの中で「地域の活動において何か役職についているか」と聞いた質問である。「あり」が277名(36.6%)で、「なし」は479名(63.4%)で、「なし」の割合の方が高い結果となった。

(地域別の比較)

地域の活動において何か役職についているかという質問について5地域で比較を行った。

最も役職についている割合の高かった地域は、気仙沼市大島地区で348名中149名(42.8%)が役職「あり」と回答した。次いで、幌加内町91名中35名(38.5%)、平生町140名中50名(35.7%)、鮫川村116名中40名(34.5%)の順であった。

一方、最も地域活動の役職を担っている人の割合が低いのは八幡浜市3名(4.9%)の人たちが収入を伴う仕事をしていないという結果となった。

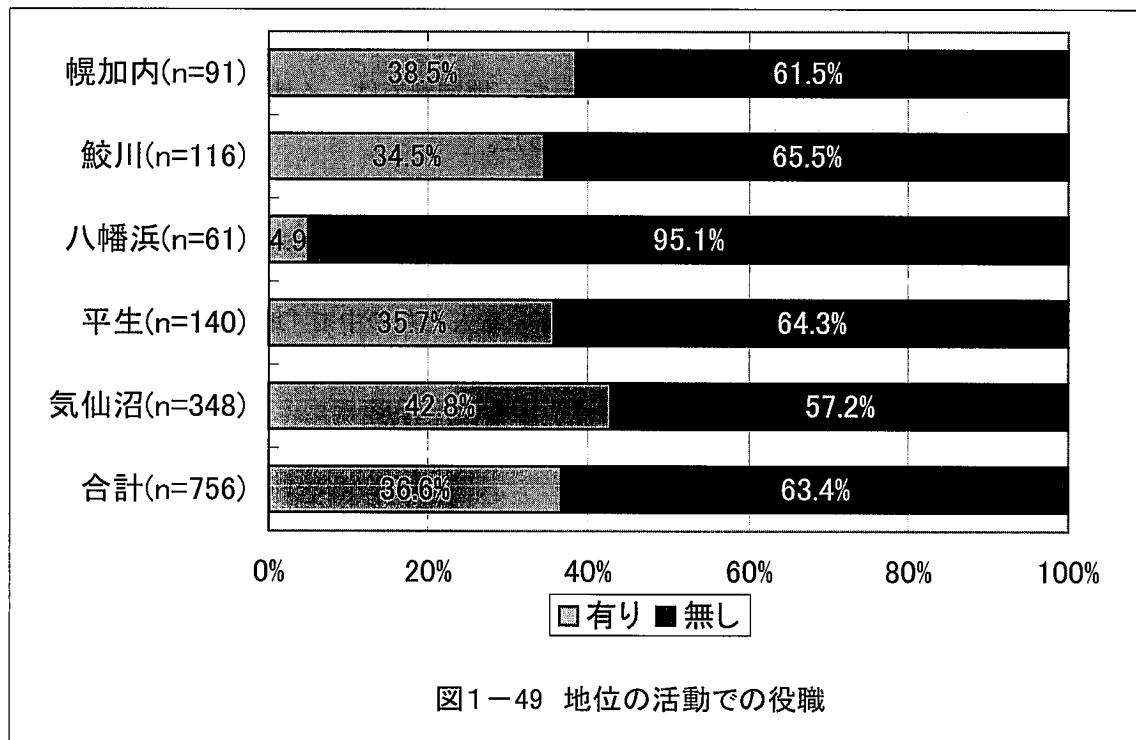


表1-19 地域の活動での役職

	有り	無し	合計
幌加内	35 (38.5%)	56 (61.5%)	91 (100.0%)
鮫川	40 (34.5%)	76 (65.5%)	116 (100.0%)
八幡浜	3 (4.9%)	58 (95.1%)	61 (100.0%)
平生	50 (35.7%)	90 (64.3%)	140 (100.0%)
気仙沼	149 (42.8%)	199 (57.2%)	348 (100.0%)
合計	277 (36.6%)	479 (63.4%)	756 (100.0%)

7. 認知症の予防因子に関する項目

1) 昼寝をする習慣があるか

全体では、昼寝習慣がある人は4割であった。地域別では、昼寝習慣のある人が多い地域は7割弱、少ない地域は3割強と地域差がある。

(全体の結果)

表1-20、図1-50は、「普段昼寝をする習慣があるか」を聞いた質問である。「ある」が490名(42.9%)で、「ない」は651名(57.1%)で、「ない」の割合の方が高い結果となった。5地域全体では認知症の予防因子であるといわれている昼寝をする習慣が高いことが明らかになった。

(地域別の比較)

昼寝の習慣について5地域で比較を行った。

最も昼寝の習慣がある人が多い地域は、幌加内町で112名中76名(67.9%)が昼寝の習慣が「あり」と回答した。次いで、鮫川村で139名中80名(57.6%)、八幡浜市70名中30名(42.9%)、気仙沼市大島地区654名中244名(37.3%)、平生町で166名中60名(36.1%)の順であった。

認知症の予防因子であるといわれている昼寝の習慣は、どの地域も高く、年齢による違いよりも、山間部の地域の方が昼寝習慣が高い傾向が明らかになった。

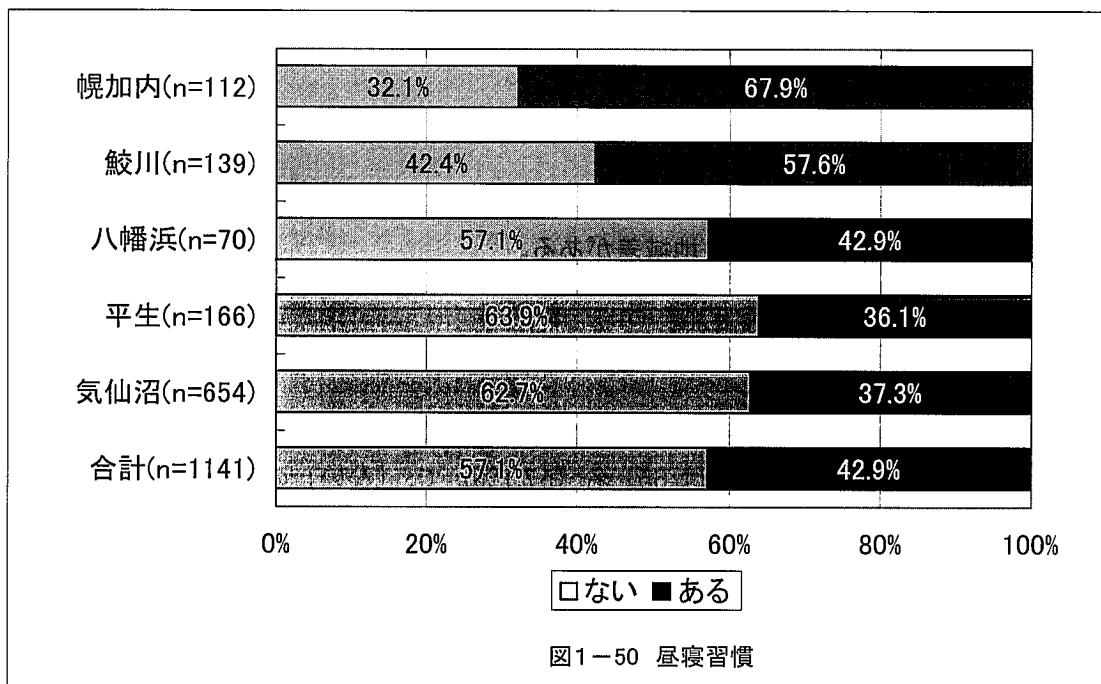


表1-20 昼寝の習慣

地区			合計
	ない	ある	
幌加内	36 (32.1%)	76 (67.9%)	112 (100.0%)
鮫川	59 (42.4%)	80 (57.6%)	139 (100.0%)
八幡浜	40 (57.1%)	30 (42.9%)	70 (100.0%)
平生	106 (63.9%)	60 (36.1%)	166 (100.0%)
気仙沼	410 (62.7%)	244 (37.3%)	654 (100.0%)
合計	651 (57.1%)	490 (42.9%)	1141 (100.0%)

2) 昼寝の頻度

全体では、ほぼ毎日昼寝をする人が多く、ほぼ毎日が7割近くあった。地域別では、ほぼ毎日昼寝をする人が多い地域では8割以上であった。

(全体の結果)

表1-21、図1-51は、昼寝の習慣が「ある」と回答した人たちを対象に「昼寝の頻度」を聞いた質問である。最も多かった回答は「ほぼ毎日」で443名(69.9%)であった。次いで、「週2~3回」146名(23%)、「週1回程度」28名(4.4%)、「週1回以下」17名(2.7%)の順であった。

全体では、今回の対象者の7割の人が毎日昼寝をしていることが明らかになった。

(地域別の比較)

昼寝の習慣がある人たちを対象に昼寝の頻度を5地域で比較した。

昼寝を「ほぼ毎日」するという回答が最も多かった地域は、八幡浜市で31名中25名(80.6%)であった。次いで、気仙沼市大島地区で、410名中309名(75.4%)、鮫川村71名中48名(67.6%)、幌加内町62名中34名(54.8%)、平生町60名中27名(45%)の順であった。

また、「ほぼ毎日」と「週2~3回」を合わせてみると、鮫川村、幌加内町、気仙沼市大島地区の昼寝の頻度が高い結果となった。

この結果から、昼寝の頻度は、昼寝の習慣がある人は、毎日実施する人たちが多く、全体では9割の人が週に3回以上の昼寝をし、そのうち7割の人が毎日実施していることが明らかになった。また、山間部より沿岸部の人の方が良く昼寝をしている傾向が読み取れる結果となった。

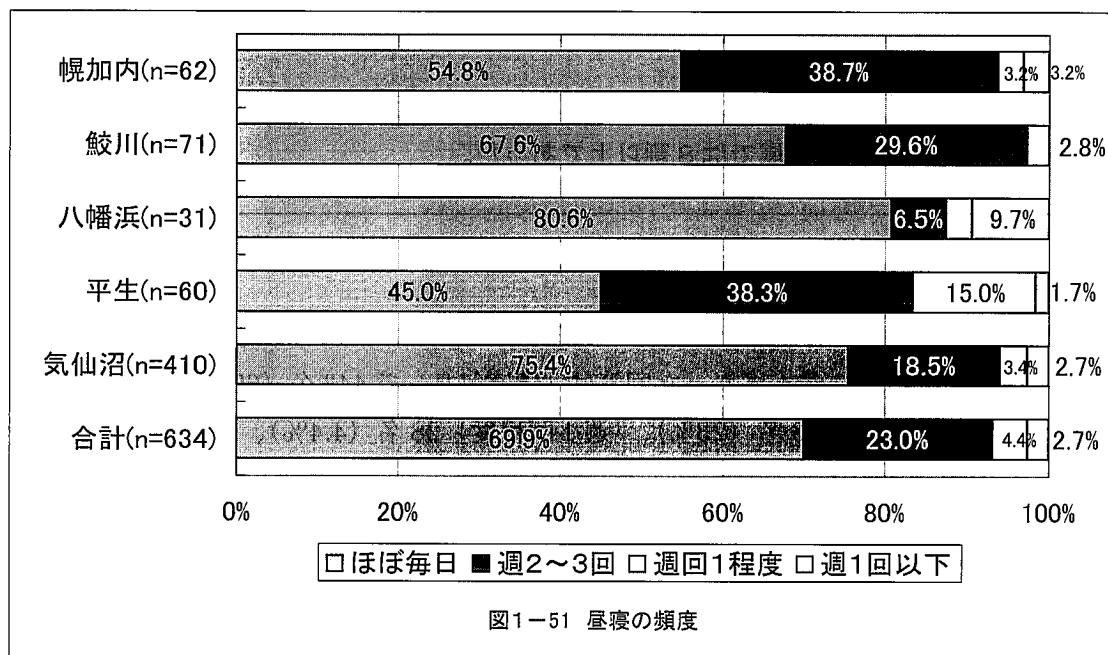


表1-21 昼寝の頻度

	ほぼ毎日	週2~3回	週1回程度	週1回以下	合計
地区	幌加内	34 (54.8%)	24 (38.7%)	2 (3.2%)	62 (100.0%)
	鮫川	48 (67.6%)	21 (29.6%)	2 (2.8%)	71 (100.0%)
	八幡浜	25 (80.6%)	2 (6.5%)	1 (3.2%)	31 (100.0%)
	平生	27 (45.0%)	23 (38.3%)	9 (15.0%)	60 (100.0%)
	気仙沼	309 (75.4%)	76 (18.5%)	14 (3.4%)	410 (100.0%)
	合計	443 (69.9%)	146 (23.0%)	28 (4.4%)	634 (100.0%)

3) 昼寝の時間

全体では、昼寝時間は60分以上が4割、60分以上が4割、30分以下が2割であった。認知症の予防因子である30分以下の昼寝が最も多い地域では4割の人が実践していた。

(全体の結果)

表1-22、図1-52は、昼寝の習慣が「ある」と回答した人たちを対象に「昼寝の時間」を聞いた質問である。最も多かった回答は「60分以下」で230名(38.1%)であった。次いで、60分以上を表す「それ以上」225名(37.3%)、「30分以下」148名(24.5%)、の順であった。

認知症の予防因子である30分以内の昼寝の全体の実施率は昼寝実施者の4分の1程度であった。全体的に昼寝時間を長く取る傾向がある。

(地域別の比較)

昼寝の習慣がある人たちを対象に昼寝の時間を5地域で比較した。

昼寝の時間が「30分以下」という回答が最も多かった地域は、幌加内町55名中24名(43.6%)であった。次いで、鮫川村で68名中24名(35.3%)、平生町45名中14名(31.1%)、八幡浜市で27名中8名(29.6%)、気仙沼市大島地区408名中78名(19.1%)、の順であった。

また、昼寝時間が多い順は、気仙沼市大島地区、平生町、八幡浜市、鮫川村、幌加内町となり逆の結果となった。

この結果から、認知症の予防因子といわれている30分以内の昼寝は、山間部と沿岸部との違いがあり、山間部ほど昼寝の頻度も多く、質の高い昼寝をしている傾向が読み取れる。

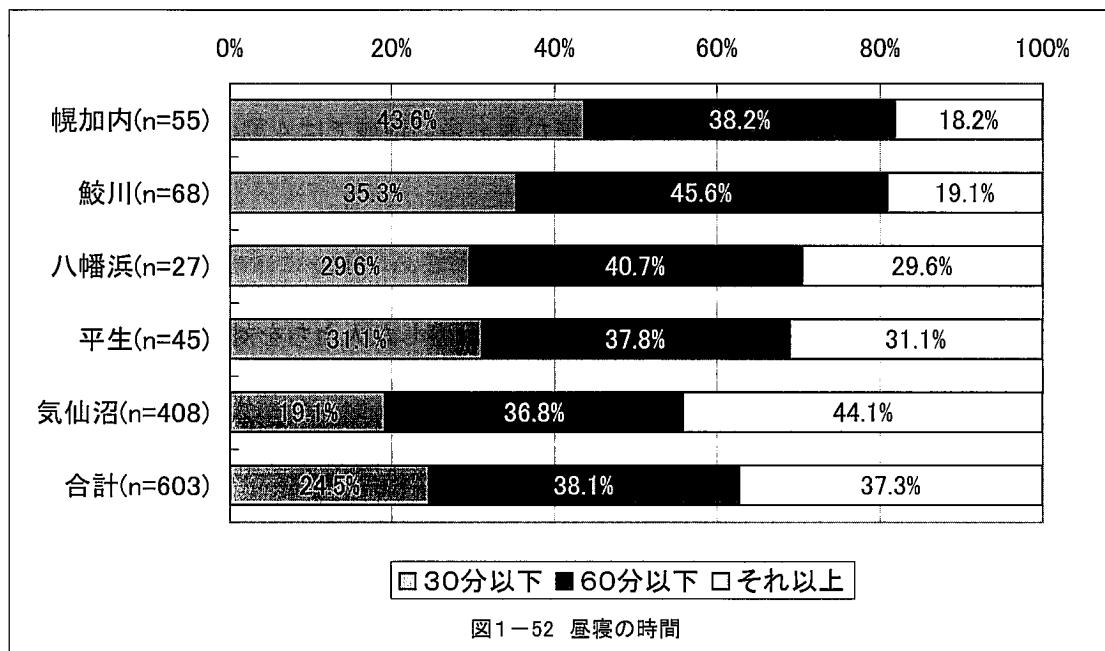


図1-52 昼寝の時間

表1-22 昼寝の時間

	30分以下	60分以下	それ以上	合計
地区	幌加内	24 (43.6%)	21 (38.2%)	10 (18.2%) 55 (100.0%)
	鮫川	24 (35.3%)	31 (45.6%)	13 (19.1%) 68 (100.0%)
	八幡浜	8 (29.6%)	11 (40.7%)	8 (29.6%) 27 (100.0%)
	平生	14 (31.1%)	17 (37.8%)	14 (31.1%) 45 (100.0%)
	気仙沼	78 (19.1%)	150 (36.8%)	180 (44.1%) 408 (100.0%)
	合計	148 (24.5%)	230 (38.1%)	225 (37.3%) 603 (100.0%)

4) 中心となる食事

全体では、魚中心が5割、野菜中心が4割を占めていた。地域別では魚中心は気仙沼大島地区以外は、野菜中心の食生活が多い。

(全体の結果)

表1-23、図1-53は、「中心となっている食事は何か」を聞いた質問である。最も多かった回答は「魚」で460名(48.3%)であった。次いで、「野菜」433名(45.4%)、「肉」36名(3.8%)、「その他」24名(2.5%)の順であった。

認知症の予防因子として指摘されている魚の摂取については、全体では約5割が魚中心の食事をしている結果となった。また、野菜中心の食生活をしている人たちも同じ程度いることが明らかになった。肉中心の人は少ない結果であった。

(地域別の比較)

何が中心の食生活なのかを5地域で比較した。

認知症の予防因子として指摘されている「魚」中心の食事という回答が最も多かったのは、気仙沼市大島地区で502名中341名(67.9%)が「魚」中心の食生活であると回答した。なお、「魚」中心が他の項目を上回ったのは、気仙沼市大島地区だけであった。

一方、「野菜」中心の食事という回答が最も多かった地域は、鮫川村で132名中105名(79.5%)が「野菜」中心の食事であると回答した。幌加内町も「野菜」中心の食事が多く91名中60名(65.9%)であり、同様に八幡浜市は68名中36名(52.9%)、平生町160名中83名(51.9%)で「野菜」中心の食事であった。

この結果から、気仙沼市大島地区以外の4地域は「野菜」中心の食生活を送っており、鮫川村に関しては8割の人が野菜中心の生活をしている。鮫川村は山間部にあり海が無く豆作りが盛んな地域であることも影響している。気仙沼市大島地区は離島であり漁業養殖が盛んな地域であることが大きな要因である。

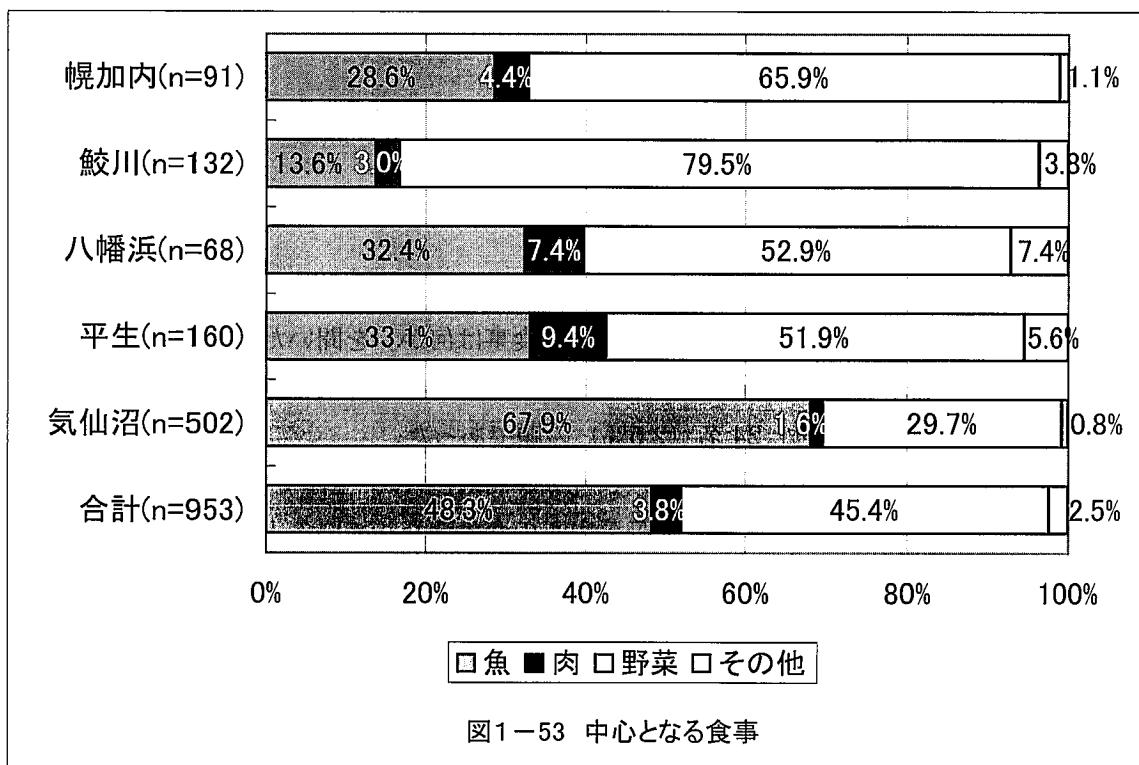


表1-23 中心となる食事

	魚	肉	野菜	その他	合計
地区	幌加内	26 (28.6%)	4 (4.4%)	60 (65.9%)	1 (1.1%) 91 (100.0%)
	鮫川	18 (13.6%)	4 (3.0%)	105 (79.5%)	5 (3.8%) 132 (100.0%)
	八幡浜	22 (32.4%)	5 (7.4%)	36 (52.9%)	5 (7.4%) 68 (100.0%)
	平生	53 (33.1%)	15 (9.4%)	83 (51.9%)	9 (5.6%) 160 (100.0%)
	気仙沼	341 (67.9%)	8 (1.6%)	149 (29.7%)	4 (0.8%) 502 (100.0%)
	合計	460 (48.3%)	36 (3.8%)	433 (45.4%)	24 (2.5%) 953 (100.0%)

4) 飲酒習慣について

全体では、飲まないという人が最も多く全体の6割であった。地域別では、平均年齢の高い地域の飲酒週間は少ない傾向があったが、どの地域も飲酒をしない人は5割以上であった。

(全体の結果)

表1-24、図1-54は、「日ごろお酒を飲むか」という飲酒習慣を聞いた質問である。最も多かった回答は「飲まない」で715名(62.6%)であった。次いで、「ほぼ毎日」210名(18.4%)、「週2~3回」82名(7.2%)、「週1回程度」68名(5.9%)、「週1回以下」68名(5.9%)の順であった。

認知症の予防因子として指摘されている少量のアルコール摂取を聞く質問であったこの項目については、全体では約6割がアルコールを摂取していない結果であった。一方で、アルコールを「ほぼ毎日」摂取している人は全体の2割程度であった。しかしここでは、予防因子に関する研究で指摘されているお酒の種類や摂取量については聞いていないので傾向として捕らえていく。

(地域別の比較)

飲酒習慣について5地域で比較した。

認知症の予防因子として指摘されているアルコールの摂取について、「ほぼ毎日」という回答は、幌加内町と平生町が同じ割合で多かった。幌加内町は111名中23名(20.7%)、平生町は169名中35名(20.7%)であった。次いで、気仙沼市大島地区654名中122名(18.7%)、鮫川村137名中22名(16.1%)、八幡浜市72名中8名(11.1%)の順であった。

一方、「飲まない」という回答が最も多かった地域は、八幡浜市が72名中54名(75%)で最も多かった。次いで鮫川村、気仙沼市大島地区、平生町、幌加内町の順であった。これは「ほぼ毎日」飲酒する人の割合と逆となる結果であった。また、「ほぼ毎日」、「週2~3回」、「週1回程度」、「週1回以下」を併せた飲酒習慣のある人たちの割合が最も高かった地域は、幌加内町であった。

この結果から、5地域全ての地域ともに飲酒をする人は5割以下であり、さらに「ほぼ毎日」という人たちも約2割程度である傾向が示された。

認知症の予防因子としては、アルコール摂取量とアルコールの種類の影響も指摘されていることを付け加えておきたい。

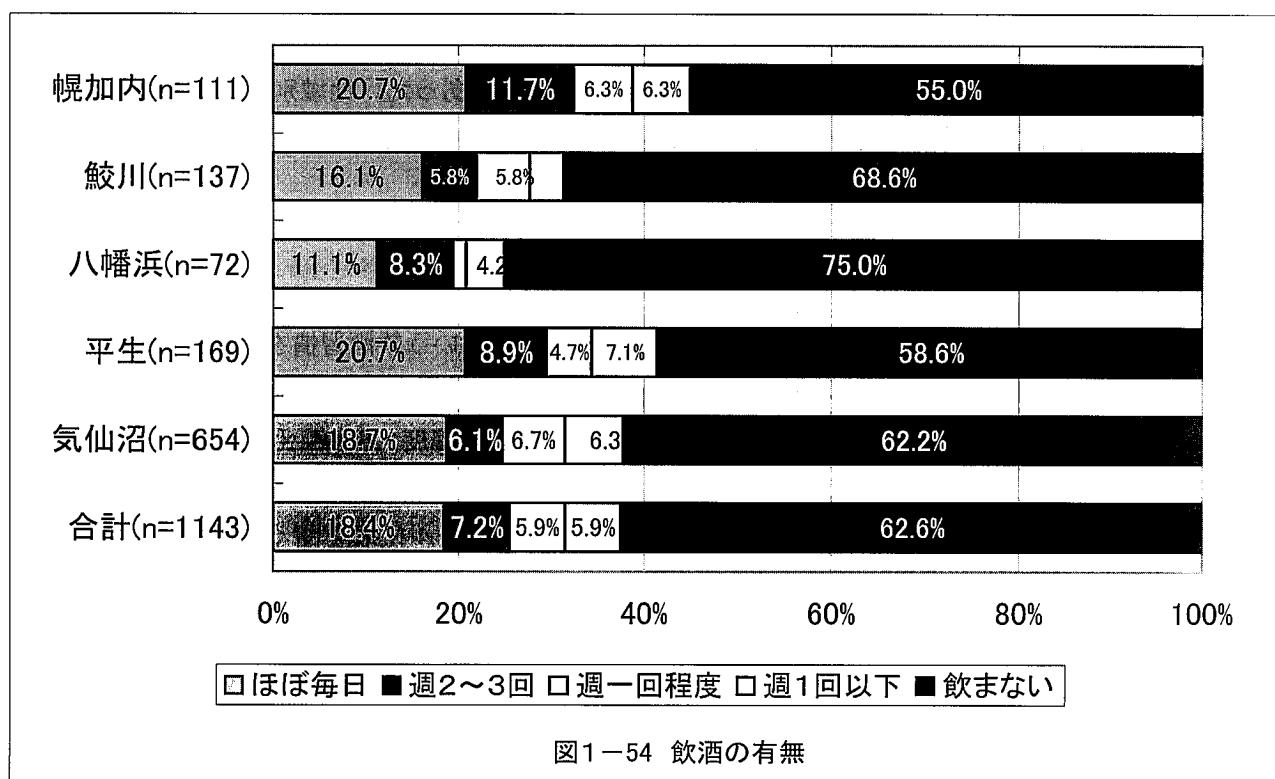


表1-24 飲酒の有無

地区						合計
	ほぼ毎日	週2~3回	週一回程度	週1回以下	飲まない	
幌加内	23 (20.7%)	13 (11.7%)	7 (6.3%)	7 (6.3%)	61 (55.0%)	111 (100.0%)
鮫川	22 (16.1%)	8 (5.8%)	8 (5.8%)	5 (3.6%)	94 (68.6%)	137 (100.0%)
八幡浜	8 (11.1%)	6 (8.3%)	1 (1.4%)	3 (4.2%)	54 (75.0%)	72 (100.0%)
平生	35 (20.7%)	15 (8.9%)	8 (4.7%)	12 (7.1%)	99 (58.6%)	169 (100.0%)
気仙沼	122 (18.7%)	40 (6.1%)	44 (6.7%)	41 (6.3%)	407 (62.2%)	654 (100.0%)
合計	210 (18.4%)	82 (7.2%)	68 (5.9%)	68 (5.9%)	715 (62.6%)	1143 (100.0%)

5) 喫煙習慣について

全体では、喫煙習慣のない人が7割以上であった。地域別では、9割の人が吸わないという地域があった。全体の1割の人が喫煙習慣がない。

(全体の結果)

表1-25、図1-55は、「日ごろたばこを吸うか」という喫煙習慣を聞いた質問である。最も多かった回答は「吸わない」で882名(77.6%)であった。次いで、「以前吸っていたがやめた」で154名(13.6%)、「吸う」100名(8.8%)、の順であった。

認知症の危険因子として指摘されている喫煙習慣を聞く質問であったこの項目については、全体では「以前吸っていたがやめた」人もあわせて約7割が喫煙していない結果であった。一方で、タバコを「吸う」人は全体の1割に満たない程度であった。

(地域別の比較)

喫煙習慣について5地域で比較した。

認知症の危険因子として指摘されている喫煙について、「吸わない」という回答は、鮫川村が最も多く、134名中122名(91%)が吸ないと回答していた。次いで、平生町169名中146名(86.4%)、八幡浜市72名中62名(86.1%)、幌加内町107名中80名(74.8%)、気仙沼市大島地区654名中472名(72.2%)の順であった。

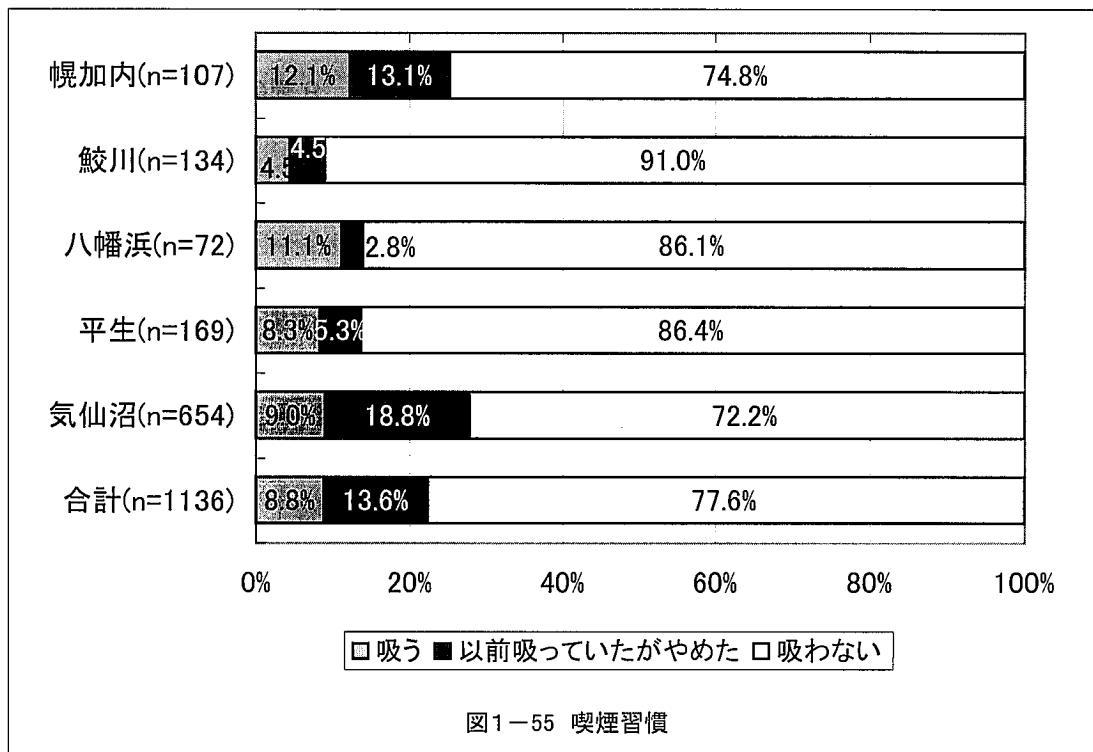


表1-25 喫煙習慣

	吸う	前吸っていたがやめた	吸わない	合計
地区	幌加内	13 (12.1%)	14 (13.1%)	107 (100.0%)
	鮫川	6 (4.5%)	6 (4.5%)	134 (100.0%)
	八幡浜	8 (11.1%)	2 (2.8%)	72 (100.0%)
	平生	14 (8.3%)	9 (5.3%)	169 (100.0%)
	気仙沼	59 (9.0%)	123 (18.8%)	654 (100.0%)
	合計	100 (8.8%)	154 (13.6%)	1136 (100.0%)

研究2 認知症予防・介護予防活動の 参加型教育プログラムの展開方法

1. 目的

現在、特定高齢者ならびに一般高齢者を対象に多くの地域で展開されている認知症予防および介護予防活動の実態は、他の地域で既に行われている事業を援用しながら、各種マニュアルをモデルとして計画・実施されている地域が多い。

本研究は、認知症および介護予防活動を地域住民が主体的かつ継続的に展開するためには、サービス提供者側の視点でサービス開発をするのではなく、既存の相互扶助をもとにした伝統的な地域共同体の機能を活用するという視点に立脚し、住民自身がアイデアを出し予防サービスの提供側と協働して事業内容を開発するプログラムを開発することを目的としている。

また、地域住民の意見やアイデアが、こうしたサービス内容に反映することにより間接的に、地域住民の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上のための教育的効果をもたらすものと考えられる。

本章においては、参加型教育プログラムの展開方法について報告する。

2. 方法

対象地域は、高齢化率が高く、過疎地域を抱える全国の以下の4自治体を選定した。なお、対象地域の選定は、本研究事業の趣旨に賛同し実施協力の同意が得られた地域をモデル事業実施地域とした。

北海道幌加内町：人口1,838人（高齢化率34.2%）地域包括支援センター

福島県鮫川村：人口4,312人（高齢化率30.1%）地域包括支援センター

山口県平生町：人口13,454人（高齢化率28.9%）社会福祉協議会

愛媛県八幡浜市：人口40,952人（高齢化率29.9%）保健センター

対象者の選定は、担当福祉課と地域包括支援センターに協力を依頼し、地域の内情に詳しく行事等に積極的に参加している65歳以上の地域在住の高齢者の招集の依頼をし計75名の参加者であった（北海道幌加内町20名、福島県鮫川村16名、山口県平生町14名、愛媛県八幡浜市25名）。対象者には、研究の趣旨ならびに本研究で得た情報の使用に関する制限を口頭で説明し同意を確認した上で実施した。

情報収集の実施手続きは「かいご予防座談会」という名称でグループディスカッションを各地域で行い意見をカードに記入する拡散的な意見収集法を用いた。グループの構成は、5～6名を1グループとして無作為に事前にグループ化した。また、参加者の多い、愛媛県八幡浜市については2回に分けて実施した。グループディスカッションの進行には、事前に作成した進行表ならびにファシリテーターマニュアルを用いて進行を行った。

質問項目は、潜在化した高齢者の地域での活動や継続可能な活動を明らかにすることを目的に1)「現在個人で行っている活動」2)「グループで行っている活動」3)「担える役割」4)「実施上支援が必要なこと」の4項目について聞いた。

対象地域の特性の詳細については、対象地域の認知症および介護予防サービス提供者を対象に構造化面接による聞き取り調査を後日実施した。調査項目は、地域の概要、高齢化率、産業、介護予防事業の現状と課題、地域活動の状況等であった。調査の時間は約90分、期間は平成20年2月から3月であった。

3. 結果

1) 参加型教育プログラムモデル事業実施地域の状況

本研究の対象となった4地域を対象にして行った聞き取り調査の結果を以下に示した。聞き取り調査では、地域特性や既存の活動と認知症および介護予防の方向性を明らかにするために以下の質問を行った。

- ① 「あなたの地域を一言でいうとどのような地域ですか？」
- ② 「町の産業や福祉施設の状況を教えて下さい」

- ③ 「高齢化率と要介護者の数を教えて下さい」
- ④ 「健康診断の受診率と特定高齢者把握の方法を教えて下さい」
- ⑤ 「それを評価してみて下さい」
- ⑦ 「保健、福祉に関する各種事業の案内方法について教えて下さい」
- ⑧ 「地域活動の状況について教えて下さい」
- ⑨ 「それらを評価してみて下さい」
- ⑩ 「今後、認知症および介護予防事業を展開するに当たりどのようなツールが必要ですか？」

(1) 福島県鮫川村の地域活動、介護予防事業の状況と課題

1. 鮫川村の概要

自然豊かな福島県南部、阿武隈高原南部の高知に位置し、全体の約60%が山林である。交通手段は路線バスのみで本数も減少している。

産業は、畜産（肉牛）が盛んで、米、豆などの農家を中心。

村づくりのテーマとしては「豆でたっしゃな村づくり」、高齢者が豆作り作業をして、村営の直売所で買い取り、加工食品を販売している。以前はこんにゃく、タバコの生産が多くたが現在はほとんど見られない。

第2次、3次産業はなく、労働は他の地域に働きに行く。買い物をするところが少ないので別の地域で買う。コンビエンスストアは無い。

こうした現状から、高齢になるほど外出しづらくなるのが課題でもある。

伝統的な相互扶助のシステムが現在も根強く残っており、組組織のつながりや作業は多い。例えば、美化活動や回覧板、税金の徴収は組で行う。税金の徴収100%は51年間続いている。

他地域との交流は、東京の大学（大妻女子、東京農大など）との農業体験や自然観察などがある。

福祉関連サービスは、デイサービス、ショート3床以外はない。住民ニーズは高い。

20年に小規模特養とGH2ユニットができる（青森県の法人）

2. 平成19年度の人口動態と要介護者

人口	4, 312名
高齢人口	1, 298名
高齢化率	30.1%
要介護者の状況	要支援1 17名 要支援2 31名 要介護1 13名 要介護2 38名 要介護3 28名 要介護4 36名 要介護5 29名
特定高齢者	80名（候補者406名）

3. 健康診断受診者数（受診率）

約50%地区の保健推進委員が呼びかける。病院が無いので余計に関心が高いのかもしれない。

4. 各種案内 の方法

組長から回覧板、口頭での連絡を活用。
伝統的 社会ネットワークと既存の制度の連携が講を奏している。

5. 特定高齢者発見、介護予防事業の課題

特定高齢者の把握はできていると思うが、サービス利用は本当に出てきて欲しい人たちの把握はできていない。特定高齢者の中にもハイリスク群とローリスク群が存在しており、ローリスク群の利用が多い。課題は交通機関。今後はこうしたローリスク群をバイオニアリーダーとして活用しハイリスク群を誘い出したい。

6. 地域活動の状況（参加状況も含めて）

- 1) 2年前から健康運動サポーターを養成しており現在50名程度のサポーターがいる。この人たちが中心となり29の集会所で運動を行っている。
- 2) 老人クラブはゲートボール、クロリティをやっている。
- 3) 健康運動指導員の養成を8年前から行っており、行政が企画した筋力づくりの事業の運営を行っている。企画は行政がするが、一日の運営はすべてその健康運動指導員が行う。健康運動指導員は、レインボ一体操という体操を茨城県で学んでくる。その費用は村が持っている。年代は4・50代が多い。
- 4) 行政委員、保健推進委員、民生委員、認知症サポーター、健康運動サポーター、地区会長、組長など多くの役職があり、延べでは250人を超える。

7. どのような介護予防のツールがあればいいと思いますか

公共交通機関がないので、無線を活用した介護予防、通信教育などがあればよい

（2）北海道幌加内町の地域活動、介護予防事業の状況と課題

1. 幌加内町の特徴

自然が豊富で雪が多い、そして日本で一番寒い地域（-40℃）である。1970年代から蕎麦の栽培が盛んで、作付け面積は日本一を誇る。蕎麦祭りなども開催されており、町には蕎麦打ちをする人たちも多い。面積は767平方キロメートルあり、南北に60km以上と人口約二千人であり人口密度は低い（世帯数885）。したがって冬場の外出はきわめて危険であり、地域活動をする際に集まることは困難で、サービス利用にも送迎は必須である。

幌加内町の産業は、農業が中心で良質の蕎麦とともに米が収穫されている。また、畜産や、漁業も若干はあるが行われている。

保健・医療・福祉は町の中心部に集中し、町立病院と併設された保健福祉センター「アルク」はデイサービスセンター、高齢者住宅、在宅介護支援センター、ヘルパーステーション、地域包括支援センター、保健センターが併設されておりすべてのサービスがここで完結できる体制がとられている。

2. 平成19年度の人口動態

人口 平成20年1月1日現在 1838人

高齢人口 男279人 女350人 計629人

高齢化率 34.77 %

要介護者の状況 要支援1 18名

要支援2 22名

要介護1 17名

要介護2 13名

要介護3 17名

要介護4 8名

要介護5 7名

特定高齢者 23名 (内サービス利用者15名)

約3分の1がサービス非利用

3. 健康診断受診者数

通常の健康診断と、各地区に訪問して行うお達者診断の2種類を用意している。

健康診断と、お達者健診（地区訪問型）参加者数 109名

4. 各種案内 の方法

各地区の健康づくり推進員（地区から一人役割を決めてもらう）が各戸に呼びかけを依頼する方法をとっている。

5. 指導者・リーダーの育成

必要性を感じている。特に在宅トレーニングの必要性を感じているが、現段階では思案中である。各老人クラブ単位で実施できるような体制づくりも検討している。

計算などの脳トレの事業は参加者に宿題形式で実施すると在宅で実施率が高いことから今後の展開のヒントになると考えている。

これをヒントに、筋力（介護予防）トレーニングも実施の可能性も探っている。しかし、人数に制限があるのが課題である。

すべての事業に関して、参加者へのフィードバックや評価が大切だと感じている。各種事業の参加者の継続性は高いと思っている。非常にきまじめな方が多いように感じる。

6. どのようなツールがあればいいと思うか

①地域資源マップ → この地域では健康保険医療などのフォーマルなサービス提供施設および社会資源は地域の中心に限定されているのが現状である。つまり、保健福祉総合センター「アルク」にくればすべてがそろってしまう。

インフォーマルな資源はマップよりもリストにした方がわかりやすい。なぜならば、土地勘は住民皆もっており、人口も少ないのでほとんどの人が知っているからである。

②アセスメントツール→健康診断や訪問などで活用できるシートがあればよい。

老人クラブの人たち自身が自己評価でき、確認できるようなレーダーチャートは無いだろうか？

③介護予防プログラム事例集

→老人クラブの人たちがやりたい活動を選べるようなものがよいと思う。

④その他

→老人クラブ支援が必要。盛んなところは問題ないが、高齢化等の問題により活性化が必要な地域がある。

(3) 山口県平生町の地域活動、介護予防事業の状況と課題

1. 平生町の特徴

農業、漁業など特徴的な産業は少なく、様々な産業が幅広く行われていることが特徴。大企業や工場は少なくサービス業などの第3次産業は最近やや増加気味である。

気候は瀬戸内式気候で、温暖で雨も少なく、水害台風などの災害はほとんど無い。

入居施設は特養 50床 1ヶ所、療養型施設 444床 1ヶ所。

社会福祉協議会が中心となり、地域作り、人づくり、を基盤にした多様なサービスを開催している地域で、子どもや高齢者との交流なども活発に行われている。また、社会福祉協議会はグループホームも運営している。

こうした土地柄からか地域住民が主体的に行ういきいきサロンは非常に活発に開催されており、住民の保健福祉に関する意欲、意識は高いことが推測される。しかし、地域性は同じ町内であっても差があり、新興住宅地域と古い町並みを残す地域との違いは明らかである。

2. 平成19年度の人口動態と要介護者

人口 平成20年1月現在 13454人

高齢人口 3779人（高齢化率28.9%）軽々に増加

要介護者の状況 要支援1 55人

要支援2 124人

要介護1 99人

要介護2 107人

要介護3 78人

要介護4 92人

要介護5 59人

特定高齢者 26人（内サービス利用者0人）

基本チェックリストの実施者は約321人で、認定された特定高齢者は26人であり、そのうちサービスを利用しているのは0人である。認定高齢者のサービス参加者を増加させることが課題である。

3. 健康診断受診者

健康診断321人参加、3,000名近くが未実施ということになる。

健康診断（H18年度）604名受診 受診率11.3%

4. 各種案内の方法

以前は保健推進員が呼びかけをしていたが、徐々に簡素化して、現在では広報誌のみの呼びかけにとどまっている。

5. 住民の地域活動への参加

前述したとおり、関心のある人は多い。特に、いきいきサロンは、平成7年から住民の声で自発的に立ち上がった活動である。約300名が参加しており、認知症高齢者や若い方の参加もある。

この活動は、老人クラブの活動とはまた別の活動として地域に定着しており、趣味のサークルに近いグループもあるが、世代に関係なく多くの人が参加している。

また、社協が実施している脳トレや筋力トレーニングまたは、ボランティア活動にも参加している人は多く、活用できるインフォーマルサービスは多い地域である。

6. どのようなツールがあればいいと思うか

①地域資源マップ

→本当に支援を必要としている人、介護予防を必要としているひとのスクリーニングができていないと感じている。例えば健康診断の受診率の低さとか、本当はもっと特定高齢者がいるはず。

全戸訪問は現段階では難しいので、それらを把握するための方法を作っていくことが必要。

そのために「仲良しマップ」というのは作れないか?これは、民生委員を中心に、一人暮らしが必要な人や支援が必要な人を把握させるマップである。

②アセスメントツール

→上記マップを作成後に民生委員が訪問したりする際にチェック支援するための介護予防活動支援チェックリスト(10項目ぐらい)があればいい。

それは、自己評価、確認が出来るようなスタイルで。(教育的なチェックリスト)

③その他

→地域課題を明示しその解決策を示すことが必要(平生では、生き生きサロン、年末の年越しそば180名実施など)(教育的なリーフレットなど)

(4) 愛媛県八幡浜市の地域活動、介護予防事業の状況と課題

1. 八幡浜市の特徴

以前は養蚕が盛んだったが、現在はみかん農家と漁業の町として有名。ほとんどが第一次産業に従事している。気候は温暖で災害がほとんどなく暮らしやすい町である。港町として昔から栄え大分県臼杵、別府とフェリーが運航されており、四国と九州の玄関口となっている。また、銀行、電燈も四国で最も早く発達した町であることからも歴史的なモダンな建造物が多く見られる。

昨年より、認知症になつても暮らせるまちづくりを目指し、独自の取り組みを各種行い、八幡浜市全体として高齢者対策ならびに認知症対策には力を入れている。

入居施設；特養2箇所(110床、50床)老健2箇所(100床、100床)

療養型施設1ヶ所(35床)、有料老人ホーム2箇所(55床、30床)

グループホーム7箇所(13ユニット)

2. 平成19年度の人口動態と要介護者

人口 平成19年4月1日現在 40,952人

高齢人口 12,292人

高齢化率 29.9%

要介護者の状況 要支援1 217人

要支援2 232人

要介護1 410人

要介護2 388人

要介護3 309人

要介護4 280人

要介護5 217人

特定高齢者

3. 健康診断受診者

基本健康診査受診率 20.5%

地域によって受診率の差は大きく、高い地域で44.7%、低い地域で10%をきるところもあり市として一概にはいえない部分もある。

65歳以上の受診率約17%、ミニ健診と公民館などで実施する基礎健診で実施しているが、参加者は少ない。元気な人が多くここでは特定高齢者を把握しきることは難しい。

昨年は約2,000名が生活機能評価を実施し内特定高齢者は22名、サービス利用者は13名であった。

特定高齢者、介護予防に関する住民の広い理解はなされていないのではないかと考えている。本来はもっと生活機能を直接で聞き取れればよいと思う。しかし、自己記入のため間違いや未記入があり正確なアウトカムの実施が困難である。

大切なのは、医師とケアマネとの連携で、慢性的に病院に通っている高齢者や回復期にある高齢者に対して生活機能評価がなされていない点にあると考えている。この段階の高齢者のなかに特定高齢者が潜在しているのではないだろうか。

4. 各種案内 の方法

案内は基本的に市の広報を活用している

5. 地域活動への住民参加の度合い

生きがいデイ、生き生きサロンの参加はよいが、市の中でも地域性があり地域差は大きいのではないかと考えている。

独居高齢者や高齢世帯については、見守り推進員（110名）と民生委員が協力して安否確認を行っている（社会福祉協議会に委託）。

6. どのようなツールがあればいいと思うか

- 1) 地域資源マップ→認知症の地域づくりモデル事業で既に実施している
- 2) アセスメントツール→チェックリストの作成
- 3) 介護予防プログラム事例集→住民の声や実施していることを入れていく。既存の団体の紹介などはあればよいと思う。

(5) まとめ

各地域の特性把握のための聞き取り調査を行った。本研究で定義する「地域」は空間的な範域を示すのに加えて、その地域における相対的な共同性を示す各種活動を捉えている。したがって、共に暮らすことと同時に、共に働く、共に学ぶことによる経験の共通性を見いだすことを目的に聞き取り調査の項目立てを行っている。

この観点から聞き取り調査を行った結果以下の価値的な地域特性を見いだすことができた。

- ①各地域の既存の地縁および血縁的な伝統的組織の強さの度合いがあり、その組織活動の展開は活用できる部分はネットワークであり、伝統的活動自体には触れるべきではない。
- ②各地域の抱える環境や施設など物理的な課題に対しての支援体制を作ることを目的にした地域活動を計画する必要性がある
- ③いずれの地域もインフォーマルの活動と介護予防活動のつながりは現段階では希薄で、既存の活動を評価する意味においても取りまとめ記録に残すことが必要である。例えば、活動事例集などは非常に有効に活用される可能性がある。

2) 参加型教育プログラムの展開方法

(1) 参加型教育プログラム実施の目的

本研究でモデル的に実施した参加型教育プログラムの目的は以下の通りであった。

- ①住民自身がアイデアを出し予防サービスの提供側と協働して事業内容を開発する機会を提供する。
- ②地域住民の心身の健康維持や保健・福祉・医療の向上のための教育的効果をもたらすこと。

(2) 参加型教育プログラム参加者の選定

本プログラムの参加者は、日頃から地域作りや福祉に対する関心が高い住民を参加対象者として設定した。なぜならば、各自治体や社会福祉協議会、福祉団体などが開催する事業に参加頻度が高い住民は、それぞれの地域の実情や課題を把握している可能性の高い住民層であり、情報を積極的に収集している可能性が高い層で、地域の中

でも役割を持ち、近隣地域の住民の活動やインフォーマルな情報を多く持っていると思われるからである。

参加人数は、意見をより多く話しやすい環境設定が必要なため20名以下と設定した。

参加者の年齢は、高齢者のインフォーマルな地域活動に関する情報収集を目的としたため65歳以上の地域住民とした。

募集に関しては資料1を参照。

(3) 参加型教育プログラムの展開

全体の流れは研究成果③-1に示したとおりであった。参加型教育プログラムの中核的な内容であるワークショップのファシリテートおよび進行については、研究成果③-2示したとおりである。できるだけ話しやすい環境を作り、答えを求めるのではなく情報を引き出し、気づきを促すことを心がけて実施した。

(4) 参加型教育プログラムの結果の活用方法とまとめ

本プログラム内で実施されたワークショップの意見は、本研究事業の成果物である、活動支援ツール試案の活動選択項目に類似する意見をカテゴリ化したうえで採用された。

実際に地域で本プログラムを実施し活用する際には、活動支援ツール試案の最終的な活動選択項目に追加していくという手順を踏む必要がある。

今年度の試案の段階において具体的な活動を示すまでには至らず方向性を示すまでにとどまっている。したがって、各地域特性を把握したうえでの認知症介護予防事業のサービス内容の検討資料として活用されることが望まれる。

資料1

発掘!
かいじょ防座談会

—お読み—

座談会の内容

健康で元気に暮らし続ける地域づくりを目指して皆さんの知恵を伺いたい
と思っています。

「こんなことに気をつけて生活しているよ♪」

「体力づくりのためにこんなことを今までやっている人がいるよ♪」

「こんな運動だったら続けられそうね♪」

「地域ではこんな運動をやっているぜよ！」など

みなさんの健康の話や日ごろの運動の話を気軽にお茶をしながらお話しします。

対象 ●●●町にお住まいの皆さん15名程度

日にち 平成 年 月 日 ()

時間 午後 ~ ごろまで

場所 ●●●町○○○○○センター

主催 認知症介護研究・研修仙台センター

●●●町●●●センター

問合せ

研究3 地域在住高齢者の潜在的活動ニーズ抽出と分析

1. 目的

特定高齢者を対象とした介護予防サービスをアセスメントする際に求められる「セルフケア」の視点がある。継続することで効果が表れる身体機能の維持向上をめざした介護予防活動は、本人の意欲が何よりも重要な要素となる。介護予防サービス提供者は地域住民の介護予防サービスの継続性と自発性を支援するために、住民が実際に住む地域の中で介護予防に係わる潜在的に行われているインフォーマルな活動を抽出し顕在化し、その活動を地域で実施される予防活動として計画することが求められる。

そこで本研究では、高齢者自身が主体的にプログラムを考え、その地域や施設・事業所の実情に合った認知症・介護予防サービスやケアを開発するために必要な情報収集を行い、具体的な活動を検討することを目的として、地域在住高齢者の潜在的な活動ニーズの抽出およびその構成要素の分析を行った。

2. 方法

対象は、高齢化率が高く、過疎地域を抱える全国の以下の4自治体を選定した。

北海道幌加内町：人口1,838人（高齢化率34.2%）

福島県鮫川村：人口4,312人（高齢化率30.1%）

山口県平生町：人口13,454人（高齢化率28.9%）

愛媛県八幡浜市：人口40,952人（高齢化率29.9%）

対象者の選定は、担当福祉課と地域包括支援センターに協力を依頼し、地域の内情に詳しく行事等に積極的に参加している65歳以上の地域在住の高齢者の招集の依頼をし、計75名の参加者であった（北海道幌加内町20名、福島県鮫川村16名、山口県平生町14名、愛媛県八幡浜市25名）。対象者には、研究の趣旨ならびに本研究で得た情報の使用に関する制限を口頭で説明し同意を確認した上で実施した。

期間は、平成19年8月から9月に各地域で実施した。

情報収集の実施手続きは「かいご予防座談会」という名称でグループディスカッションを各地域で行い意見を付箋紙に記入する拡散的な意見収集法を用いた。グループの構成は、5～6名を1グループとして無作為に事前にグループ化した。また、参加者の多い、愛媛県八幡浜市については2回に分けて実施した。グループディスカッションの進行には、事前に作成した進行表をならびにファシリテーターマニュアルを用いて進行を行った。

分析は、その後2名の研究者によって内容分析の手法で類似する内容を探索しカテゴリー化を行った。

質問項目は、潜在化した高齢者の地域での活動や継続可能な活動を明らかにすることを目的に1)「現在個人で行っている活動」2)「グループで行っている活動」3)「担える役割」4)「実施上支援が必要なこと」の4項目について聞いた。計387単位で内カテゴリーに所属のない43単位を除いた344単位を分析の対象とした。

3. 結果と考察

本研究で実施したワークショップ型グループディスカッションの結果を整理する際に用いた内容分析の結果をもとに作成した活動支援ツールは研究結果②に示した。

地域の特性を把握した上で支援ツールに当たはめ、介護予防サービス計画作成担当者が具体的に活動を検討するためのツールである。

1) 個人で行っている活動の内容分析

表3-1は、4地域延べ5回のワークショップ型のグループディスカッションを実施し、参加者に地域の中で日ごろ健康のために「個人で行っている活動」を付箋紙を用い拡散的に意見収集を行った結果である。

意見数の合計は150であり、それを内容分析の手法にて研究者2名で単位化を行った結果、第1段階で24単位、第2段階で8単位、第3段階で5単位に分類された。

第一段階で抽出されカテゴリ化された内容で最も多かったのは、「食事」等の改善・工夫で25単位あり、次いで「生活習慣」の改善・工夫14単位、「歩く」ことが12単位、「軽スポーツ」11単位、「農作業」9単位の順であった。

個人的に行っている活動は、個人的に行える活動であり、身近ですぐに実施でき、さらに習慣化している活動内容が多く出されている傾向が読み取れる。身体的機能の維持向上に直接関連する運動では「歩く」、「軽スポーツ」、「農作業」「体操」、「ストレッチ」などが多く出されていることが明らかになった。

第2段階では、8単位にカテゴリ化が可能となった。なお、カッコ内は第2段階単位数である。各単位は歩くことに関する項目2単位(19単位)をまとめた「歩く」、筋力作りや各種体操に関する4単位(14単位)をまとめた「体操」、軽スポーツと登山2単位(14単位)をまとめた「軽運動」、農作業など2単位(17単位)をまとめた「作業」、地域交流、外出、ボランティアなど4単位(8単位)をまとめた「社会貢献、参加」、健康管理、食生活関連3単位(46単位)をまとめた「生活管理」、手芸や詩吟、趣味活動4単位(22単位)をまとめた「文化的活動」、日記や脳トレなど認知症予防を目的として行われている活動3単位(10単位)をまとめた「認知症予防」に分類された。

第2段階では、「体操」と「社会貢献、参加」に分類された内容多くの項目を含んでいた。「体操」は、個人で様々な種類の独自の種目がなされていることが明らかになった。

「社会貢献、参加」は、地域貢献に関するボランティアや子どもとの交流、外出なども含まれており多種多様な選択がなされる。これは、地域による違いがあると思われる。

第3段階では、5単位に整理された。

まず、「歩く」、「体操」、「軽運動」の身体活動を伴う活動群である3単位を「軽運動」とした。次に、「作業」、「社会貢献、参加」の屋外で地域交流や対人交流などを含みながらの社会的な活動群を「家庭と社会的役割」とした。家庭内におけるセルフマネジメントに関する「生活管理」は同様に「生活管理」とした。個人の趣味活動も第2段階と同

様に「文化活動」とした。認知症予防に関連する活動全般も第2段階同様「認知症予防」とした。

「個人で行っている活動」の内容分析の結果を概観すると、個人で実施可能な活動内容であるために、認知症および介護予防活動を自宅などで行う個人的活動を選定する際の支援に役立つ内容であると思われる。例えば、第1段階が活動の活動詳細、第2段階がその活動実施種目の把握、第3段階は、活動方針の選定が可能である。実際の場面においては、第3段階から選定が行われ、個人のニーズや特性により方針を選択し、次に種目の選択、そして詳細な内容を決定という流れが考えられる。

2) 個人活動実施項目出現数の地域比較

個人で行っている活動で付箋紙に書き出された内容は延べ150種類のうち重複する内容を統合すると計63種類であり、それらを個人活動種目とすることによりグループディスカッション参加者数の違いによる差を調整した。ここでは、63種類の個人活動のうち、その地域では何種類の活動が行われているかを明らかにしその出現数から地域の個人活動の特性を検討する。

図3-1は、4地域ごとの個人活動の種類の出現数を示した。結果、八幡浜市が35種類で最も多く、他の地域よりも個人活動の種類が多く行われていることが明らかになった。次いで、幌加内町で24種類、平生町12種類、鮫川村12種類と続いた。

個人活動の実施項目出現頻度から八幡浜市、幌加内町は他の地域より個人的な活動の選択肢が多く、平生町、鮫川村は少ないという地域特性が示唆された。

次に、内容分析の3段階の5単位に分類した上で、個人活動の出現頻度を地域別で比較したものが図3-2である。結果、最も出現数が多かった八幡浜市は「生活管理」13種類で最も多く、次いで「文化的活動」11種類、「軽運動」7種類、「家庭と社会的役割」2種類の順であった。

幌加内町は、「生活管理」と「家庭と社会的役割」が7種類で最も多く、次いで「軽運動」6種類、「文化的活動」が4種類の順であった。

平生町は、「軽運動」が5種類で最も多く、次いで「生活管理」4種類、「認知症予防」2種類、「家庭と社会的役割」1種類の順であった。

鮫川村は、「軽運動」が5種類で最も多く、次いで「家庭と社会的役割」4種類、「生活管理」2種類、「文化的活動」1種類の順であった。

この結果から、個人活動の実施項目出現頻度の多い八幡浜市の内訳は最も習慣化し易い「生活管理」が多く「軽運動」が他の地域より低いことが明らかになった。また、実施項目出現頻度が少なかった、平生町と鮫川村鮫川村と幌加内町は「家庭と社会的役割」の出現頻度が多かった。また、「認知症予防」は平生町のみであった。

以上のことから、個人活動実施の地域特性として鮫川村や幌加内町のような積雪があ

り公共交通機関の利便性が低い地域は、他の地域より「家庭と社会的役割」の割合が高く傾向が示されている。これは、気候や環境的な厳しさから自らの生活と直結するであろう地域貢献や地域づくりに関する関心の高さが影響しているのではないかと思われる。また、八幡浜市は「文化的活動」が多く、平生町は「軽運動」が多い傾向を示していることについては、この地域での生きがいサービス事業のような地域高齢者の集まりの活動内容が反映していることが推察される。同様に平生町の「認知症予防」が唯一出現していることは、社会福祉協議会で積極的に実施している認知症予防教室の活動の影響が現れていることが示唆される。

自主的な個人活動の地域特性は、地域環境の影響と、その地域で実施されている既存のフォーマルもしくはセミフォーマルな活動が個人活動に影響していることが示された。

適切な個人活動の提示は、既存のフォーマルな認知症および介護予防活動に参加していない地域に潜在する認知症の前駆段階にある人たちや、介護予防サービスを利用しない特定高齢者候補者の予防活動参加のきっかけとなり、また、効果を促進するために最も大きな影響を及ぼすことが推測できる。したがって、その地域特性に応じた個人活動のメニューを準備し提示することによって地域全体の予防活動への意欲向上ならびに参加者確保および継続参加へ寄与すると考えられる。

3) グループで実施している活動の内容分析

表3-2は、4地域延べ5回のワークショップ型のグループディスカッションを実施し、参加者に地域の中で日ごろ健康のために「グループで実施している活動」を付箋紙を用い拡散的に意見収集を行った結果である。

意見数の合計は109であり、それを内容分析の手法にて研究者2名で単位化を行った結果、第1段階で27単位、第2段階で9単位、第3段階で6単位に分類された。

第1段階で抽出されカテゴリ化された内容で「その他」を除き最も多かったのは、「軽スポーツ」で11単位あり、次いで「茶話会」で8単位、「ゲーム」で7単位、「歩く」、「歌」、「料理」それぞれ5単位と続いた。

グループで行っている活動は、個人的に行っている活動より意見数は少ないが幅広い内容があがっており、単位数が多くなっていた。個人的活動については身体機能に関する単位や、食事や健康管理などの「生活習慣」の維持・改善についての単位が多かったがグループで行っている活動は、複数人もしくは小集団でなければ実施できない「ゲーム」、「手芸」、「楽器」、「詩吟」のような趣味に関する単位が多くみられる特徴があった。

第2段階では、9単位にカテゴリ化が可能となった。なお、カッコ内は第1段階単位数である。各単位は歩くことに関する項目1単位（5単位）をまとめた「歩く」、筋力作りや各種体操に関する3単位（7単位）をまとめた「体操」、軽スポーツと登山2単位（1

3単位)をまとめた「軽運動」、ゲーム、手芸や詩吟、趣味活動など6単位(37単位)をまとめた「文化的活動」、家庭菜園、農作業1単位(2単位)をまとめた「家庭役割」、地域行事手伝い、老人会、ボランティアなど5単位(15単位)をまとめた「社会的役割」、茶話会、旅行、料理など5単位(21単位)をまとめた「地域交流」、日記や脳トレなど認知症予防を目的として行われている活動2単位(3単位)をまとめた「認知症予防」、行政や保健センターが実施する公的な講座や教室など2単位(6単位)をまとめた「公的教室」に分類された。

第2段階では、「文化的活動」と「社会的役割」、「地域交流」に分類された内容多くの項目を含んでいることが明らかになった。特に「文化的活動」は、「その他」の項目も多く含まれ多岐にわたっていることが明らかになった。

第3段階では、6単位に整理された。

まず、「歩く」、「体操」、「軽運動」の身体活動を伴う活動群である3単位を「軽運動」とした。次に、「文化的活動」は多くの単位を含むことから第2段階と同様に「文化的活動」とした。家庭菜園、畑仕事などの「家庭役割」とボランティア等を含む「社会的役割」の役割に関する2単位を「家庭と社会的役割」とした。地域の茶話会や旅行など多くのインフォーマルな活動を含む「地域交流」は、第2段階同様「地域交流」とした。また、「認知症予防」、「公的教室」も他に類似する内容ではないために第2段階同様の単位とした。

地域の中でグループで活動している内容は文化活動が盛んに行われており、その内容も非常に幅広く多岐にわたる傾向が示唆された。また、グループで実施される軽運動のスポーツの種目は地域性が強く現れることが明らかになった。

4) グループ活動実施項目出現数の地域比較

グループで行っている活動で付箋紙に書き出された内容は延べ109種類のうち重複する内容を統合すると計56種類であり、それらをグループ活動種目とすることによりグループディスカッション参加者数の差を調整した。ここでは、56種類のグループ活動のうち、その地域では何種類の活動が行われているかを明らかにしその出現数から地域の個人活動の特性を検討する。

図3-3は、4地域ごとのグループで実施している活動と個人で実施している活動の出現数を示した。全体ではグループで実施している活動の合計は56種目であり、そのうち何種目実施しているかを算出した数字である。結果、八幡浜市、平生町、鮫川村が21種類で、幌加内町が19種類どの地域も実施種目数は差は少ないと明らかになった。また、個人活動との比較をしたところ、八幡浜市、幌加内町は、個人で実施する活動の方がグループで実施する活動よりも多い傾向であった。また、平生町、鮫川村はグループで実施する活動の方が、個人で実施する活動よりも多い傾向が示された。こ

のことから、個人で実施する活動とグループで実施する活動の相関性は薄く、グループ活動が盛んであるからといって個人活動が盛んになるとは限らない。つまり、活動の種類に応じ、それぞれのサービスや支援を計画していくことが望まれる。

グループ活動は、複数人が参集することにより実施が可能になるために、定期的活動と場所が求められる。また、グループ活動時以外の在宅での実施展開や他者への伝達によってその効果の向上が望めることから、個人活動への結びつきが必要である。これらを一元的にプログラムとして支援するサービス提供を考えていく必要がある。

5) 活動実施にあたり住民自身が担える役割

表3-3は、4地域延べ5回のワークショップ型のグループディスカッションを実施し、地域活動を実施するにあたり自身が希望や予測も含めて「担える役割」を付箋紙を用い拡散的に意見収集を行った結果である。

意見数の合計は26であり、それを内容分析の手法にて研究者2名で単位化を行った結果、第1段階で12単位、第2段階で5単位に分類された。

第1段階で抽出されカテゴリ化された内容で最も多かったのは、「料理指導者」、「行事企画者」、「行事参加者」で各4単位あり、次いで「リーダー支援」で3単位、「子ども指導者」、「人集め」、「ボランティア」それぞれ2単位と続いた。

住民自身が主体的に行動可能な内容を問う「担える役割」については、サービス利用者である65歳以上参加者にとっては発言が少なくなる傾向が示された。

第2段階では、5単位にカテゴリ化が可能となった。なお、「担える役割」は発言数が少なかつたために、内容分析は2段階で終了した。

他者をなんらかの事柄について指導することに関する項目4単位をまとめた「トレーナー」、様々な行事の企画や運営に携わる役割に関する3単位をまとめた「プランナー」、リーダーではないがその人の支援をしたり、行事の手伝いの役割に関する2単位をまとめた「サポート」、一参加者としての項目1単位をまとめた「参加者」、ボランティアや地域貢献など2単位をまとめた「社会貢献」に分類された。

「担える役割」は、実際に活動している参加者が少ないために発言数が少なかつた。また、発言内容についても分類し易く傾向が明確であった。活動を指導する人、支える人、参加する人といった3類型が可能となることが明らかになった。これは、各種地域活動を展開する上で必須要件でありこの3類型を育てていくことが地域の中で根付き継続性のある活動が可能となる。また、この指導者である「トレーナー」の内容については地域のサービス提供者が各種役割を創造的に計画することが求められる。また、「プランナー」、「サポート」の役割は、その発言数から、地域の中で非常に大きな役割を持つことが示唆される。なぜならば、既存の伝統的相互扶助組織の強い地域においては、一人で活動を指導することに対する住民個人の抵抗が強く、「みんなで支える」「みん

なで作る」という共通意識を持つことが求められるからである。したがって、指導者の他に「サポーター」の養成も併せて展開をする必要がある。

6) 住民自身が担える役割の出現数の地域比較

住民自身が地域の活動に関して「担える役割」で付箋紙に書き出された内容は延べ26種類のうち重複する内容を統合すると計12種類であり、それらを担える役割の種類とすることによりグループディスカッション参加者数の差を調整した。ここでは、12種類のグループ活動のうち、その地域では何種類の活動が行われているかを明らかにし、その出現数から「担える役割」の地域特性を検討する。

図3-4は、4地域ごとの「担える役割」の出現数を示した。地域で「担える役割」の合計は5種類であり、そのうち何種目実施しているかを算出した数字である。

各地域で出された意見を地域別に比較した結果、以下のような特徴が見られた。八幡浜市は「トレーナー」、「プランナー」、「サポーター」の3種類であり、平生町は「プランナー」と「サポーター」の2種類でこの2地域は担う役割の選択肢が少なかった。一方、鮫川村は5種類（5単位）すべて出現しており様々な役割があり、幌加内町は「サポーター」以外の4種類が出現していることが明らかになった。

この結果から、住民自身が地域活動に参画することが必要となる「担える役割」の地域の地理的条件や交通のアクセシビリティが特性に影響を及ぼしていることが読み取れた。豪雪地域であり、鉄道が無く周辺地域との交通手段が限られている鮫川村や幌加内町では住民自身が「担える役割」の選択肢が多く、また他の地域では見られなかった「社会貢献」、「ボランティア」の項目がみられた。これは、他の地域とアクセスや厳しい環境から住民自身が地域のために自身が主体的に行動する必要があり、地域づくりの視点を有しているのではないかと推察される。

また、鮫川村や平生町は行政が主体となり運動指導員や行政主催事業のコーディネーターのような住民の役割を提供していることが「トレーナー」の役割を生んでいることの要因であると思われる。例えば鮫川村では、運動指導員の資格を村の予算で取得できるよう支援しており、毎年数人の住民が取得をしている。また、平生町では、介護予防事業参加住民の修了者が、次回の事業の支援者もしくは指導者として参加するような機能が構築されている。

このように「担える役割」は、行政等のサービス提供側からの住民参画のための一定の仕組みを準備することにより役割意識を持ち活動へと繋がっていく。特に都市部ではない地域で高齢化率の高い地域においては住民の主体性を発揮するためには不可欠であり、こうした仕組みがなければ地域の中で継続的な活動を展開することは難しいと思われる。さらに、より厳しい環境で、周辺地域とのアクセシビリティが困難な地域においては、住民の地域生活に対する危機感が強く、そのために地域づくりの意識が高いこと

から認知症予防や介護予防活動に社会貢献や地域貢献のためのプログラムを活用していくことも必要であろう。

7) 活動実施にあたり行政等に求める支援内容

表3-4は、4地域延べ5回のワークショップ型のグループディスカッションを実施し、地域活動を実施するにあたり、行政や保健センター、地域包括支援センター等認知症や介護予防サービス提供側に求める支援の内容を「支援して欲しいこと」として付箋紙を用い拡散的に意見収集を行った結果である。

意見数の合計は59であり、それを内容分析の手法にて研究者2名で単位化を行った結果、第1段階で16単位、第2段階で5単位に分類された。

第1段階で抽出されカテゴリ化された内容で最も多かったのは、「施設整備」、「情報提供・広報」で各7単位あり、次いで「交通手段改善」、「地域問題解決」で各6単位、次いで「独居高齢者支援」、「ボランティア派遣、支援」で5単位と続いた。

住民自身が主体的に行動可能な内容を問う「担える役割」については、サービス利用者である65歳以上参加者にとって発言が少なくなる傾向が示された。

第2段階では、5単位にカテゴリ化が可能となった。なお、「支援して欲しいこと」は発言数が少なかったために、内容分析は2段階で終了した。

バスや電車など交通手段や交通費の確保、改善など2単位をカテゴリ化した「交通手段」、高齢者施設や独居老人への緊急対応など地域の介護や福祉サービスに関する3単位をカテゴリ化した「福祉サービスの改善」、地域の組合の課題や過疎化の問題など地域の様々な課題への対処や、子どもと高齢者の交流など4単位をカテゴリ化した「地域づくり」、そして住民が参加する各種活動への場所提供や用具提供など5単位をカテゴリ化した「地域活動支援」、公的な行事や講座、各種サービスの2単位をカテゴリ化した「情報提供」の5単位に分類された。

山間地域や移動のための公共交通機関の整備が十分ではない地域については、交通手段や場所の確保が基本的な課題となる。また、同様にこうした地域自体が抱える各種課題に対して住民自身が強い問題意識や危機感を有していることがうかがい知ることができた。例えば、過疎や少子化問題に関する「地域づくり」の意見が多くあげられ、そうした課題に対して活動する住民への「地域活動支援」への要望が多くあげられている。

8) 行政等に求める支援内容の出現数の地域比較

行政等に求める支援内容「支援して欲しいこと」で付箋紙に書き出された内容は延べ59種類のうち重複する内容を統合すると計16種類であり、それらをグループ活動種目とすることによりグループディスカッション参加者数の差を調整した。ここでは、1

16類のグループ活動のうち、その地域では何種類の活動が行われているかを明らかにしその出現数から「支援して欲しいこと」の地域特性を検討する。

図3-5は、4地域ごとの「支援して欲しいこと」の出現数を示した。地域で「支援して欲しいこと」の合計は5種目であり、そのうち何種目実施しているかを算出した数字である。

各地域で出された意見を地域別に比較した結果、以下のような特徴が見られた。八幡浜市は「地域活動支援」が最も多く、次に「福祉サービス充実」が多い傾向を示した。平生町は「情報提供」と「地域活動支援」のみで選択肢が少ない傾向であった。鮫川村は「地域づくり」が最も多く、「情報提供」、「交通手段」、「福祉サービスの充実」と続き「地域活動支援」はなかった。幌加内町は、「地域づくり」が最も多く、次に「福祉サービスの充実」、「地域活動支援」、「交通手段」、「情報提供」と続き全ての支援内容が出現していた。

この結果から、地域住民が各種活動を実施するにあたり以下の特徴を読み取ることができた。

まず、幌加内町や鮫川村は、「担える役割」の場合と同様に自身の地域に対する問題意識から「地域づくり」の意識が強くそれに対しての支援を求める声が多くあげられることがあった。つまり、「担える役割」において問題意識が抽出され、「支援して欲しいこと」でより具体的なニーズや住民だけでは解決し難い課題に触れていることからこうした問題は官民一体となった取り組みが望まれる事柄であることが示唆された。

次に、地域住民が活動をする上で必要となる用具や場所、組織活性化の支援を表す「地域活動支援」は、八幡浜市、幌加内町が多い傾向を示している。同様に、この地域は施設の充実や独居高齢者支援「福祉サービスの充実」に関しても多い傾向が示されていることから、住民主体の活動意欲が高く、より活発な地域活動を望む地域は、独居高齢者支援などの地域の福祉課題についての行政等への要望が高い傾向があることが明らかになつた。

鮫川村は、「地域活動支援」に対する要望が出現しなかつた。この項目は、老人クラブの支援や場所提供、用具提供などが含まれる項目である。鮫川村は「地域づくり」に関しては要望が多くあるが、既存の活動にはある程度の満足度があることが推察される。

以上のことから行政等に求める支援内容は、本来の質問内容が認知症および介護予防活動のために行政等に支援して欲しいことは何かと質問したのであるが、実際は、その地域が現在抱える高齢者の福祉課題と思われる内容が多くを占めており、その内容は極めて地域特性が強いといえる意見であった。つまり、サービスを提供する側は、認知症および介護予防活動は、地域課題に強く関連していることを理解したうえで、地域特性からその課題にあった各種活動を展開していくことが、住民の賛同を得られると同時に主体的に取り組める活動になるのではないかと推察された。

表3-1 個人活動の内容分析

分類	第1段階		第2段階		第3段階	
1 歩く	12		歩く	19		
2 変化のある歩行	7					
3 筋力作り	2					
4 ラジオ体操	5					
5 体操	6					
6 ストレッチ	1					
7 軽スポーツ	11		軽運動	14		
8 登山	3					
9 農作業	9					
10 その他作業	8		作業	17		
11 地域交流	2					
12 外出	2					
13 子ども	2					
14 ボランティア	2					
15 健康管理	7					
16 生活習慣	14					
17 食事	25					
18 手芸	3					
19 楽器	4					
20 詩吟	4					
21 その他	11					
22 日記	5					
23 脳トレ	3					
24 その他	2					
			社会貢献、参 加	8	家庭と社会的役割	25
			生活管理	46	生活管理	46
			文化的活動	22	文化的活動	22
			認知症予防	10	認知症予防	10

表3-2 グループ活動の内容分析

分類	第1段階		第2段階		第3段階	
1	歩く	5	歩く	5		
2	筋力作り	2				
3	体操	4	体操	7	軽運動	25
4	ストレッチ	1				
5	軽スポーツ	11	軽運動	13		
6	登山	2				
7	ゲーム	7				
8	歌	5				
9	手芸	4	文化的活動	37	文化的活動	37
10	楽器	2				
11	詩吟	4				
12	その他	15				
13	農作業	2	家庭役割	2		
14	子ども指導	3				
15	地域行事手伝い	3	社会的役割	15	家庭と社会的役割	17
16	ボランティア	4				
17	老人会	4				
18	婦人会	1				
19	茶話会	8	地域交流	21	地域交流	21
20	旅行	3				
21	対人交流	3				
22	公対人交流	2				
23	料理	5				
24	脳トレ	2	認知症予防	3	認知症予防	3
25	その他	1				
26	公健康教室	4	公的教室	6	公的教室	6
27	公健康相談	2				

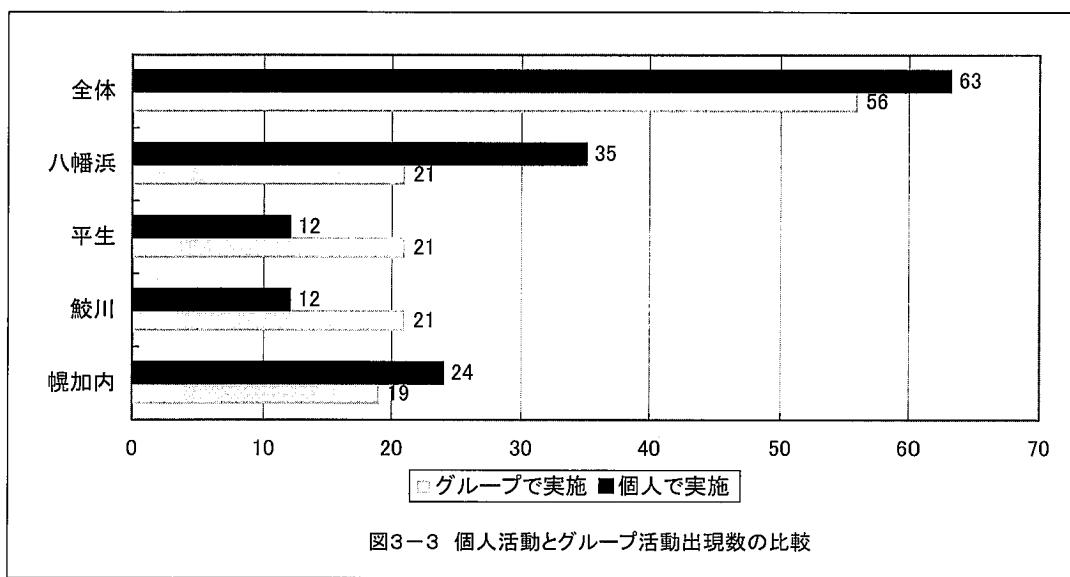
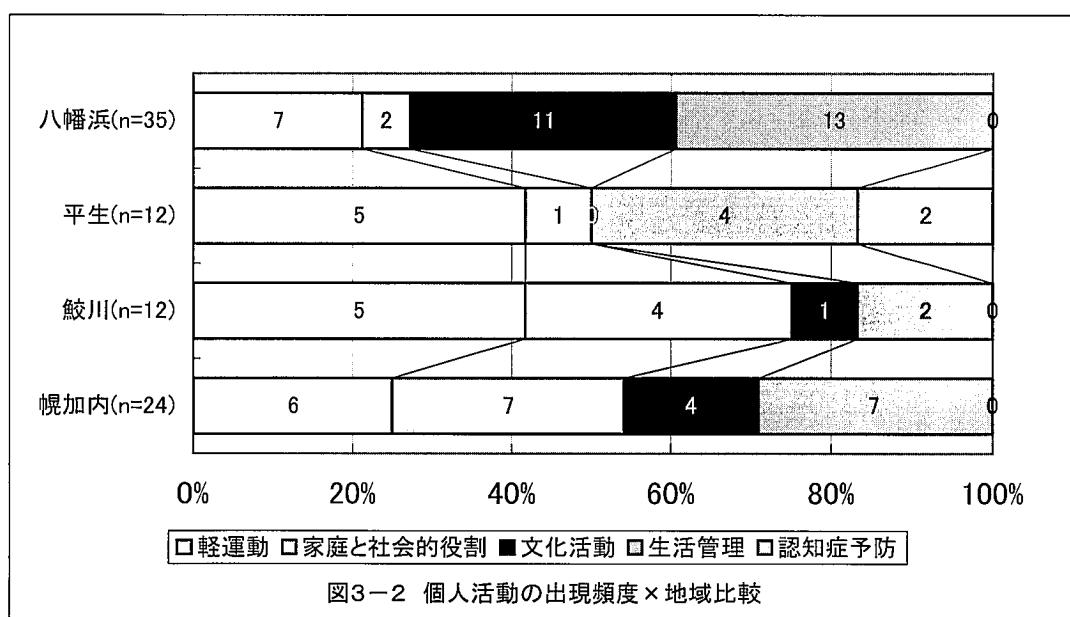
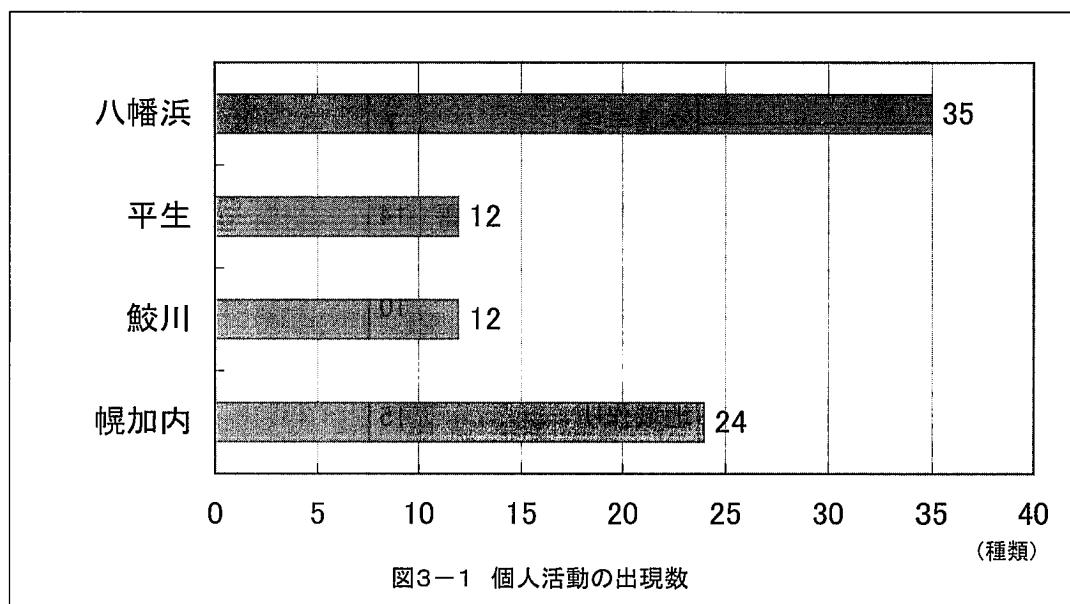
109

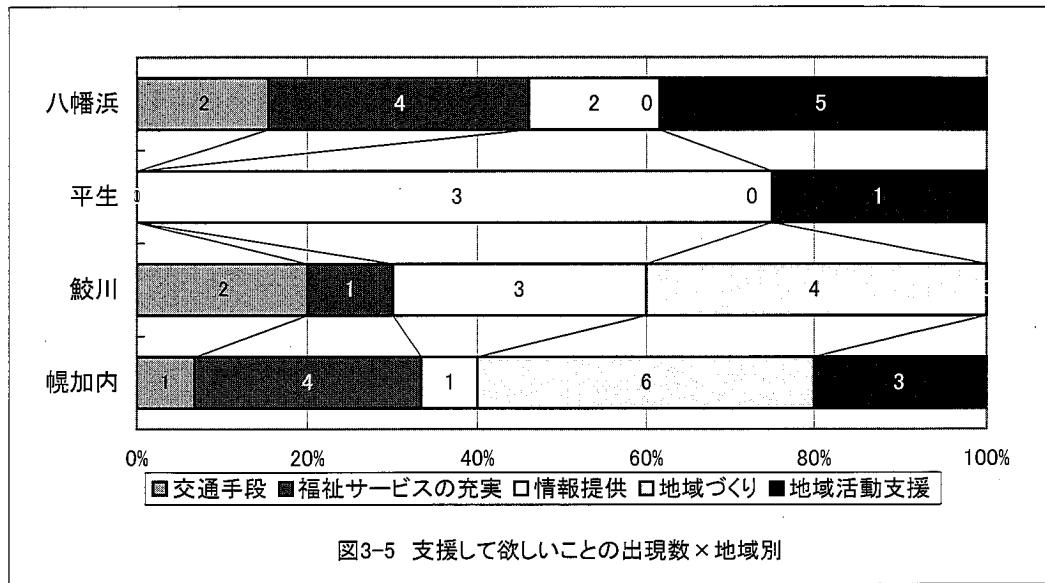
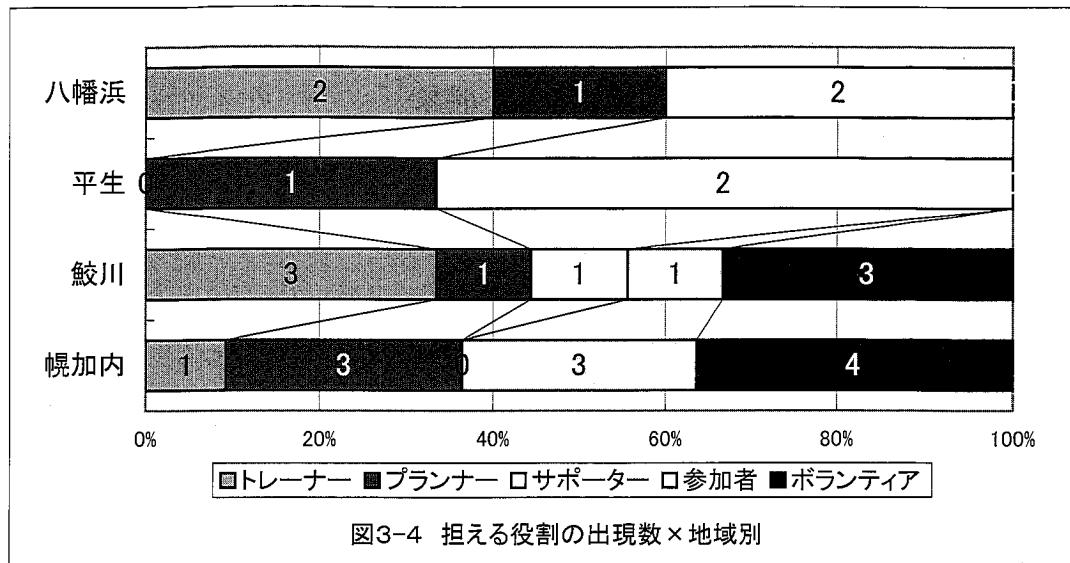
表3-3 地域活動で担える役割の内容分析

分類	第1段階		第2段階	
1	料理指導者	4		
2	子ども指導者	2	トレーナー	7
3	運動指導者	1		
4	趣味指導者	1		
5	行事企画者	4		
6	人集め	2	プランナー	8
7	関係調整	1		
8	リーダー支援	3	サポートー	4
9	行事支援	1		
10	行事参加	4	参加者	4
11	ボランティア	2	社会貢献	3
12	まちづくり	1		

表3-4 地域活動の支援要望の内容分析

分類	第1段階		第2段階	
1	交通手段改善	6	交通手段	7
2	交通費	1		
3	施設整備	7		
4	独居高齢者支援	5	福祉サービスの改善	14
5	緊急時対応	2		
6	情報提供・広報	7	情報提供	10
7	勉強会	3		
8	地域問題解決	6		
9	ボランティア派遣、支援	5	地域作り	15
10	世代間交流	2		
11	地域作り	2		
12	場所提供的	4		
13	用具提供	2		
14	公的料理教室	2	地域活動支援	13
15	老人クラブ支援	2		
16	その他	3		





研究4 加齢と健康に関する縦断的第3次介入研究

1. 目的

2005年度に行った、第2次介入研究では、地域在住高齢者の効果的な介護予防活動および介入プログラムの実用性と有効性を検証することを目的として生活介入型健康運動プログラムを提案し、実施率や身体機能測定値（6種目）の変容から介入前後を比較検討した結果、実施者は身体機能測定値では、提案した6種目の測定値のうち5種目で維持または向上することが明らかになった。

第3次介入研究では、研究1, 2, 3で得た知見をもとに、単に運動や身体機能の向上ではなく、加えて認知症および介護予防の意識の教育的な介入を行う。気仙沼大島地区を対象に認知症および介護予防の教育的プログラムを啓発的なポスターを使用し、その実施率や身体機能測定値の関連から、より地域在住高齢者の生活に根ざした日常的に実施可能な活動プログラムの妥当性を検証することを目的としておこなった。

2. 方法

1) 対象地区

本研究の対象地区は、東北地方最大の島である宮城県気仙沼市大島地区を選定した。平成16年3月31日現在で島民3,788名、65歳以上の人口1,235名で高齢化率は32.6%であった。

2) 対象者

対象者は、気仙沼市大島地区在住の高齢者で、本研究事業の目的に同意を得られた方155名を対象とした。

期間は2007年11月～2008年2月を介入期間と設定した。介入は介護予防と認知症の理解に関する健康講座を大島の地区ごとに各2回（計10回）開催しその介入プログラム参加者を対象者とした。参加者は第1回プログラムの身体機能測定114名、追跡調査となる第2回目プログラムでは身体機能測定108名、であった。本研究の分析の対象者となるのは、初回、追跡調査いずれかに参加した152名で、平均年齢は、77.79±5.62歳、男性42名（27.6%）、女性110名（72.4%）であった。

3) 介入プログラムの手続きおよび内容

本研究における大島住民への介入調査は、気仙沼市自治体、地域老人クラブ（大島老人クラブ連合会）、認知症介護研究・研修仙台センターの共同事業として展開した。初回介入プログラムの参加の募集は、老人クラブの地区会長に依頼し対象となる各世帯ごとにチラシ配布と参加申込を依頼した。その後地区会長がとりまとめを行い地区ごとに老人クラブ事務局に申込を行い人数の把握をした。開催は、気仙沼市大島地区を5地区に分類し対象者の居住地に近い、公民館、自治会館等を会場として行った。2回目のプログラムの参加者募集は、前回参加者に郵送で日程を連絡し、出欠の事前確認は行わなかった。

介入プログラムは、1回につき約2時間行った。内容は、介護予防、認知症の理解を目的とした講義を20分間行い、その後健康チェック、身体機能測定を行った。また、健康や地域生活に関する質問紙を用いた聴き取り調査を行った。さらに、研究1, 2, 3, の結果をもとに新たに作成した日常生活の中で比較的実施しやすいと思われる認知症および介護予防の意識付けを行う啓発的な予防教育ポスターを作成し配布した。（成果物4）同様の内容で、3ヶ月後に追跡を行った。

4) 身体機能測定種目の選定

身体機能測定種目は、平成17年度に介護予防市町村モデル事業で実施された種目を参考にして、虚弱高齢者にとっても安全にかつ簡易に実施できることを配慮し実施種目の選定を行った。測定種目は次の通りである。上半身の筋パワーについて、握力測定を用いた。測定にはスメドレー式握力計（竹井機器工業）にて左右2回ずつ測定し高値を採用した。敏捷性は棒反応測定（竹井機器工業：長さ45cm、直径2.4cmものに5mm単位の目盛りをつけた木製の棒）にて7回測定し最高と最低の記録を捨て中の5つを平均した値を記録とした。歩行能力および下肢の筋力測定には、日常生活中の歩行動作および能力を測定することを目的としたTimed up&go（以下T-up&go）を採用した。柔軟性は、デジタル長座体前屈計（竹井機器工業）にて測定した。下肢筋力の測定には、等尺性筋力測定装置（アニマ株式会社 μTas F-1）を用いて膝伸展筋力を2回測定し高値を採用した。また、歩行能力ならびにバランス能力の指標として、西澤の歩行能力の加齢変化に関する研究で報告された足底角の定義を参考に同様の器具を作成し足底角の測定を行った。なお、今回は介護予防モデル事業で実施された「ファンクショナルリーチ」と「閉眼片足立ち」「閉眼片足立ち」は実施していない。それぞれの計測値は3ヵ月後再び同様の種目について測定し介入前後の変化量の比較検討を行った。

5) 聴き取り調査の内容

聞き取り調査の初回調査時には講座の評価、ADLと地域活動の参加頻度、運動習慣、過去一年の入院歴、過去の転倒経験、Motor Fitness Scale（以下MFS）などを中心に聞き、2回目調査時には、継続希望、主観的健康度、運動実施による日常生活の変化、ここ3ヵ月間の病歴、転倒経験を調査した。啓発ポスターの予防教育プログラムは初回聞き取り調査時に実施の可能性を聞き、3ヶ月後の2回目調査時にはその結果を問い合わせ、その数値から地域生活の中での予防的活動の浸透度と実施可能度を検証し効果的な教育介入プログラムの検討を行った。

6) 認知症・介護予防教育プログラムの内容

2005年度に提案した生活介入型運動プログラム（いきいき3とき運動）は、生活中の実施場面を限定し、2004年度で特に実施率の高かった歩行運動を中心とした生活のなかで実施可能な運動プログラムを作成した。

2007年度は、認知症や介護予防のために、日常生活中に実施できる4種目の活動の実施を啓発する予防教育プログラム「いつまでもぴんぴんこうしき」を作成した。内容は、認知症の予防因子として、魚や緑黄色野菜、ビタミンEの摂取、対人交流の促進、適度な有酸素運動として歩行、昼寝の習慣の啓発を提案した。歩行や対人交流、昼寝は、

外出機会と休息時間の増加の観点から介護予防の活動に加えている。(資料1)。

7) 分析方法

身体機能体力水準の実態と加齢による変化量については、1回目プログラム測定時と運動実施の働きかけを行った3ヵ月後の2回目プログラム測定時の変化量を対応のあるt検定で平均値の比較を行った。提案した運動の効果を測定するために、運動プログラムの実施、非実施と各身体機能測定値の平均の比較を行った。プログラム実施が日常生活の運動機能にどのような変化を及ぼすかを明らかにするために、MFSと評価の各身体機能測定値を維持・向上群と低下群で提案したそれぞれの運動プログラムの項目の実施率でそれぞれクロス集計を行った。また、介入プログラムで地域住民に提案した健康運動の実施予測と実施結果の平均値の間の差の検定は Wilcoxon 符号付順位検定を行った。なお、比較の際、継続的に参加できなかった対象者のデータは欠損値として扱い分析からは除外した。これらの検定には SPSS を使用した。

3. 結果と考察

1) 対象者の属性と経年変化

対象者の属性とその経年変化について表4-1に示した。

まず、平均年齢は2007年は、 77.79 ± 5.62 で、2003年より2.98歳向上した。これは、標準偏差が縮小していることからもうかがえるが、参加者を65歳以上と制限していることと、対象集団の自体の経年の加齢の影響である。同様に、参加者を3つの年齢群に分けて比較してところ後期高齢者群が72.4%、前期高齢者群25.0%、壮年期群2.6%であり、後期高齢者群は2005年よりも18.7ポイント上昇している。

「日常生活の健康作りを目的とした運動習慣」については、2003年の調査では76%が「実施する」、2005年は72%が「実施している」に対し、2007年度は、77.2%が「実施している」という回答で2005年より4.6ポイント上昇していた。

「地域活動への参加」については、「参加している」という回答は2003年は70.8%、2005年は73.5%に対し、2007年は88.8%が地域活動へ「参加している」という回答であり、地域活動への参加が徐々に増加していることが明らかになった。

「健康状態の自覚」については、2003年では、「とても健康」「まあ健康」を合わせると、84.9%が健康であると自覚しているのに対して、2005年は77.9%が「健康である」で、2007年には80%が健康であると回答している結果となった。

これらの結果から、今回の参加者は過去5年にわたり健康意識や運動意識の変容を目指した介入を行っている地域であることから、一定の介入効果が見られていることが明

らかになった。例えば、高齢化率や平均年齢の上昇にも関わらず、日常生活中の運動習慣は高く、地域活動への参加についても、2003年と比較すると18ポイントも上昇していることからうかがい知ることが可能である。しかし、全体の参加者数は、今回は以前より100名以上少ないことから、健康意識が高く、地域活動の参加率が高い人たちの集団であることは否めないと思われる。

2) 筋力測定値の介入前後による比較

筋力測定の測定種目は、2003年、2005年の測定種目から、より簡易で住民間での相互評価可能な種目を選定し、2007年度では、足底角度測定を除き、開眼片足立ち測定、ファンクショナルリーチの2種目を加えた。分析対象者は、効果測定を行うため、1回目と2回目の介入に参加しその際筋力測定した者のみを対象として、平均値の比較を行った。なお、各測定項目については、握力は上肢の筋力及びそれらの協調性を測定する。膝伸展筋は下肢筋力と独歩能力を測定し、T-UP&GOは、総合的な移動能力の評価テストで最も一般的に用いられている。長座体前屈は、体幹や脚部の柔軟性を測定する項目である。棒反応は敏捷性を測定するものである。そして、開眼片足立ちは、高齢期に低下する平衡感覚を測定することを目的としている。

介入の前後の測定値と各項目について、対応のあるt検定を行った結果、長座体前屈($t=-3.61, df=61, p<.001$)、握力($t=6.17, df=61, p<.001$)、T-UP&GO($t=6.53, df=61, p<.001$)、ファンクショナルリーチ($t=-5.02, df=48, p<.001$)、開眼片足立ち($t=-2.54, df=61, p<.01$)についてそれぞれ有意な差が見られた(表4-2)。握力以外は介入によって有意に向かっていることが明らかになった。なお、膝伸展筋($t=.306, df=39, n.s$)、棒反応($t=-.169, df=60, n.s$)は、介入による有意な効果はみられなかった。

この結果から、柔軟性、平衡感覚、バランス感覚、歩行能力については短期間の介入効果が現れやすいことが明らかになった。また、プログラム内で配布したポスターの運動項目が、「歩く」と「手指運動」であったことが明確に結果に反映したと思われる。変化をつけた歩行は気軽であり実施率も高く、その効果は短期間で多くの体力測定値に影響を及ぼしていることが推測できることから非常に有効な手法であり介入方法である。

3) 生活介入型運動プログラムの実施の実用性の評価

介入プログラムの中に参加者には、日常的に実施できる、対人交流、運動、食事摂取方法、休息で構成される生活介入型予防教育プログラム(ピンピンこうしき)を提案した。提案の際にそれぞれの効果、ならびに実施の手順を指導し、より実施しやすいよう、運動プログラムを図示したポスターを配布した。

プログラムの各種目の実施のしやすさの評価指標として、介入前後に実施予測と実施結果を聞くことによって後ろ向きおよび前向きの調査をすることとした（表4-3）。「毎日実施（できそう）（できた）」、「ほとんど実施（できそう）（できた）」、「あまり実施（できそうにない）（できなかった）」、「実施（できなそう）（できなかつた）」の4段階評価を、介入前の質問「できそう」を「予測」、介入後の質問「できた」を「結果」として比較検討した。

プログラム実施予測と結果の比較から、実施のしやすさを明らかにするために、Wilcoxon 符号付順位検定を行った。結果、「手指運動」（ $p < .01$ ）、「下肢微細運動」（ $p < .001$ ）、で有意差が認められた。「手指運動」、「下肢微細運動」は、実施予測が高かつたが、3ヶ月間の実際の結果は低いことから、予想以上に実施できない種目であることが明らかになった。

「歩行」、「魚摂取」、「緑黄色野菜摂取」、「昼寝習慣」、「対人交流」については、実施予測と結果では大きな差が生じにくいことが明らかになった。また、実施率結果の平均得点から実施しやすさを比較すると、「魚の摂取」3.95点、「緑黄色野菜の摂取」3.88点、「対人交流」3.72点、「歩行」3.43点、「手指運動」3.31点、「昼寝習慣」3.11点、「下肢微細運動」2.04点、の順で実施しやすいことが示された。

この結果から実施するにあたり継続予測が高く、実施結果も高い、つまり予測が達成されやすい項目は、「魚の摂取」、「緑黄色野菜の摂取」、「歩行」、「対人交流」であった。

一方で、実施結果が予測を下回る項目は、「手指運動」、「下肢微細運動」であった。その他「昼寝習慣」については実施予測と実施結果の差は軽重であるが、毎日実施する人は少なく、習慣化ということでは個人差が大きいと推測される。

これらのことから、今回提示した予防教育プログラムの目指す、認知症・介護予防活動の日常生活習慣化について、実施しやすい項目は、①認知症予防を目的とした食生活の改善に関する内容、②介護予防と認知症予防を目的とした歩行運動、③認知症予防を目的とした対人交流であることが明らかになった。

ヘルスプロモーションである介護予防と即時的な効果が望めない認知症の予防は、評価が困難であるために継続性が低くなる傾向が否めない。そこで、これらの活動について地域在住高齢者が継続する意欲を高揚させ、主体的実施を支援するためには短期的な効果への評価もしくは継続参加の評価を繰り返し行うことにより参加者の継続が期待できる。そこで「取り組みやすく、継続実施できる」前述の3項目を中心とした内容を選定し、地域在住高齢者を対象とした認知症・介護予防プログラムを開発し実施を促すことにより、継続しているという評価が可能となり、さらに教育的効果が望め、長期的には介護予防および認知症予防への効果が期待できるのではないかと考えられる。

4) 認知症・介護予防教育プログラムの有効性の評価

認知症・介護予防教育プログラムで提示した啓発ポスターの各内容の有効性を評価するため、実施の有無と筋力測定数値の差を比較した。それぞれの項目の実施結果を「毎日実施できた」、「ほぼ毎日実施できた（高頻度実施）」を「実施群」に、「あまり実施できなかつた（低実施群）」、「実施できなかつた」を「非実施群」と置き換えて、各測定数値で比較した。t検定を行い以下の結果を得た（表4-4）。

「歩行」では、「ファンクショナルリーチ」($t=-2.48, df=91, p<.05$)で有意差が認められた。「歩行」を実施していない参加者の方が数値が向上していることが分かる。しかし、有意差は認められていないが、その他の筋力測定値は実施群の方が高いことが明らかになった。

「手指運動」では、「握力」($t=-2.65, df=93, p<.01$)、「膝伸展筋」($t=-2.26, df=92, p<.05$)で有意差が認められた。手指運動プログラム実施群は「握力」と「膝伸展筋」が大きく向上していることが明らかになった。指を動かすことにより握力が強化され、脚力が向上していることは日常生活の活動性との関連があることが推察される。有意差は認められていないが、その他全ての種目で体力測定値が向上したことからこの活動の効果の高さが示唆された。

「下肢微細運動」は、「棒反応」($t=-3.18, df=90, p<.01$)、「ファンクショナルリーチ」($t=-3.55, df=90, p<.001$)で有意差が認められた。また、有意差は認められていないが、その他全ての種目で体力測定値が向上したことからこの活動の効果の高さが示唆された。

「対人交流」は、有意差が認められた項目はない。この項目は、直接的に身体機能に影響を及ぼすプログラムではないことから筋力測定値に及ぼす影響は少ない。

これらの結果から、実施によって最も効果の現れやすいプログラムは「下肢微細運動」、「手指運動」であり、これらは短期間（3ヶ月程度）で介入効果が期待できる種目である。具体的には、「下肢微細運動」は、敏捷性や反応を高め、下肢筋力と平衡感覚を高める効果があり、「手指運動」は上半身の筋力増強と膝の脚力を高める効果がある。「手指運動」が脚力に与える要因は今後更なる検討が必要であるが、意欲的に取り組む人が多く実施している可能性や、日常生活の活動性の高めている可能性も考えられる。

5) 日常生活の意識・態度の変化の経年比較

2回目の介入プログラム実施後に、参加後の日常生活中の運動や健康に関する11項目の変化を聞いた（表4-5）。なお、対象者は継続的に参加した107名で、それ以外は欠損値として除外した。各項目についてここ3ヶ月の日常生活の変化について「そう感じる」から「感じない」までの4段階で回答を求めた。また、表中の数値は「そう感じる」「少し感じる」を参加により意識が「向上した」、「あまり感じない」「感じない」を意識

の「変化なし」と置き換えて算出した。

最も「向上した」という回答が多かったのは「地域の活動に参加するようになった」で93.1% (94名) の人がそう感じていた。次いで「健康を意識するようになった」で92.2% (94名)、「食事に気を使うようになった」83.2% (84名)、「運動を心がけるようになった」82.8% (82名)、「積極的に歩くようになった」80.8% (80名)、「よく眠れるようになった」80.2% (81名) と続いた。

全体では質問項目11項目中10項目が向上していることから、介入プログラムは、参加者の意識や態度の肯定的な変容に影響を及ぼしていることが示唆された。なお、唯一「変化なし」が上回ったのは「新しい余暇活動ができた」であったことは、過去4年間の介入プログラムで目的としていた健康や認知症予防活動の日常化の取り組みが一定の成果が読み取れる。

2003年、2005年の結果から経年比較をすると、11項目中全項目が過去の結果を上回り、「向上」した人が多くなった。

その要因として、今回作成し配布した啓発ポスターの影響が考えられる。運動だけではなく、日常生活の活動や習慣を意識させる内容であり、認知症および介護予防活動に必要な知識と、過去4年間で検証された継続性の高い運動を取り入れたことにより日常生活の意識や態度を変容させることに有効に作用したことが推察される。

6) Motor Fitness Scale (MFS) への効果

日常生活動作から生活能力を測定するMFSを介入プログラム参加前後の比較することによって、プログラムの有用性の検証を試みた。なお、比較対象は2回の介入プログラムに参加した65名であった。

結果、介入前MFS得点は10.46点で介入後MFS得点は10.86点で対応のあるt検定を実施した結果有意差は認められなかった ($t=-1.74$, $df=64$, $p<1.0$)。(表4-6)

次に、MFS得点の結果から「虚弱群」、「支援群」、「元気高齢者群」の3群に分類した。

次に、元気高齢者から支援群または虚弱群への移行する要因を明らかにし、未然の予防的介入策を検討することを目的に3群を独立変数として、従属変数を7種目の筋力測定に設定し一要因の分散分析を実施した。なお、多重比較にはBonferroni法を用いた。(表4-7)

一要因の分散分析の結果、「T-UP&GO」($F=10.77$ (2), $p<.001$)と「開眼片足立ち」($F=6.77$ (2), $p<.01$)、握力 ($F=3.62$ (2), $p<.05$)、膝伸展筋 ($F=3.63$ (2), $p<.05$)で有意差が認められた。Bonferroni法による多重比較を行った結果、「T-UP&GO」では、虚弱群と支援群 ($p<.001$)、虚弱群と元気高齢者群 ($p<.001$)で有意差が認められた。

「開眼片足立ち」では、虚弱群と元気高齢者群 ($p<.01$)の間で有意差が認められた。

これらの結果から、介入プログラム参加によるMFS得点の有意な変化は明らかにならなかつたものの、有意な傾向は認められたこと、および3群比較による違いが明らかになっていることから、継続することによる今後の変化は期待できるのではないかと思われる。しかし、筋力測定値を従属変数とした一要因の分散分析の結果から、MFSの結果は歩行能力に関する下肢筋力測定関係との相関が強く、プログラム参加者の自立度が高いと大きな変化は望めないと考えるのが現実的であろう。

そのような観点から、体力測定値とMFSを分散分析した結果をみると、MFS得点が虚弱群へ移行する要因として、「T-UP&GO」の結果は非常に有効である。「T-UP&GO」が低下すると段階的に支援群、虚弱群へと移行していることから、歩行能力の低下が、日常生活能力の低下の重要な一因を担っていることが明らかになった。歩行能力の低下を予防することが生活能力の維持に繋がることから定期的な評価を行うことが効果的である。そして、予防に向けた適切な支援が行なわれることが必要であり、予防プログラムには無理の無い歩行を含む活動を組み込むことが全体の生活能力の維持に繋がることが示唆された。以上のことから、歩行能力の低下は、介護予防の生活能力低下発見のスクリーニングに有効である。

4.まとめ

本研究は、研究1, 2, 3で得た知見をもとに、単に運動や身体機能の向上ではなく、加えて認知症および介護予防の意識の教育的な介入を試験的に行った。気仙沼大島地区を対象に認知症および介護予防に関する教育的予防プログラムを作成し啓発的なポスターを用いて、その実施率を測り、身体機能測定値の関連から、より地域在住の高齢者の生活に根ざした日常的に実施可能な活動プログラムの妥当性を検証することを目的としておこなった。

結果をまとめると以下のようになる。

1) 地域の中で継続性が高く短期的効果が現れやすい活動

「変化をつけた歩行」は、実施予測も高く継続性も高い。効果としては、ファンクションナルリーチの測定値が有意に向上することから、体幹への影響が大きい。

この活動は、歩行能力の維持向上による介護予防効果があり、認知症の予防因子である有酸素運動ならびに適度な運動に値する活動であるために、認知症・介護予防活動として推奨しやすく短期的評価をしやすい活動である。

また、MFS得点から、元気高齢者から支援群、虚弱群に移行することを予測するためのスクリーニングとして、「T-UP&GO」の結果が有効であることからも、同時に評価方法として、「T-UP&GO」を導入することも必要であろう。

2) 継続性は低いが短期的效果が現れやすい活動

「手指の微細運動」と「下肢の微細運動（貧乏ゆすり）」は、継続性は低いが短期的な効果が得られる。短期的な効果とは3ヶ月間実施による筋力向上で、具体的には、実施者と非実施者では、「手指運動」の実施者のほうが握力と膝伸展筋が有意に向上し、「下肢微細運動」実施者のほうが棒反応とファンクショナルリーチが有意に向上することが明らかになった。

しかし、いずれの活動も実施予測より3ヵ月後の実施結果が大きく下回っていることから、継続性は低い。特に「下肢微細運動」の継続率は低い。

こうした結果から、その活動の意義と結果を伝えうえでの啓発を行う工夫、もしくは、同等の強度をもたらす活動に転換する工夫をし実施率を高めることが課題である。

3) 継続性は非常に高いが短期的效果測定が難しい活動

「魚の摂取」、「緑黄色野菜の摂取」、「対人交流」は実施予測も高く、3ヵ月後の実施結果も非常に高い活動である。これらの活動は認知症の予防に関連する活動であり短期的な評価は困難である。したがって、長期的な評価を行うことと、実施していることへの相対的評価を継続的に行うことが必要である。

ただし、結果への保障は絶対ではないので過度な期待を持たせることは避けたい。

「対人交流」は、外出する地域活動への参加が含まれることから、「歩行」との関連性が期待でき、歩行能力と併せて啓発が必要である。

表4-1 参加者の属性と経年比較

	2003年 (n=249)	2005年 (n=272)	2007年 (n=154)
[年齢]	74.77±6.5	75.78±6.68	77.79±5.62
[年齢群]			
壮年期群	11.8%	8.1%	2.6%
前期高齢者群	40.2%	38.2%	25.0%
後期高齢者群	48.0%	53.7%	72.4%
[属性]			
男性	16.3%	22.5%	27.4%
女性	83.7%	77.2%	72.6%
[健康のために運動をしているか]			
している	76.0%	72.6%	77.2%
していない	24.0%	27.4%	22.8%
[地域活動への参加]			
している	70.8%	73.5%	88.8%
していいない	29.2%	26.5%	12.2%
[健康状態の自覚]			
とても健康	27.0%	20.8%	14.3%
まあ健康	57.9%	57.1%	65.7%
あまり健康ではない	14.3%	17.0%	14.3%
健康ではない	0.8%	5.2%	5.7%

表4-2 体力測定値の介入前後比較と経年比較

		2003年		2005年		2007年		
		介入前		介入後		介入前		
		n	Mean±S.D.	n	Mean±S.D.	n	Mean±S.D.	
握力(kg)	n	113	25.84±6.97	113	26.54±6.44	*	96	27.06±8.40
	Mean±S.D.						26.78±8.25	62
膝伸展筋(kg)	n	—	—	—	97	97	40	40
	Mean±S.D.				24.59±10.27	31.62±11.95	***	29.30±1.68
T-Up & Go(秒)	n	110	7.85±1.53	110	7.31±0.89	—	99	7.18±1.53
	Mean±S.D.						7.02±1.73	62
足底角度(度)	n	—	—	—	99	99	—	62
	Mean±S.D.				15.31±6.57	16.11±6.80		6.63±0.31
長座体前屈(cm)	n	—	—	—	100	100	62	62
	Mean±S.D.				28.70±8.72	30.72±7.76	***	26.58±1.35
棒反応(cm)	n	112	30.02±8.30	112	30.29±6.77	—	100	27.46±7.82
	Mean±S.D.						100	30.11±6.63
開眼片足立ち(秒)	n	—	—	—	—	—	61	61
	Mean±S.D.						30.16±1.38	29.86±0.93
ファンクショナル リーチ(秒)	n	—	—	—	—	—	62	62
	Mean±S.D.						49	49
							28.27±7.10	33.97±6.68
							p<.05*	p<.01**
							p<.001***	(対応のあるt検定)

表4-3 プログラムの実施しやすさ

		歩行		手指運動***		下肢微細運動***		魚採取		緑黄色野菜採取結果		屋根習慣結果		対人交流結果		
		予測	結果	予測	結果	予測	結果	予測	結果	予測	結果	予測	結果	予測	結果	
毎日実施	n	66	57	78	51	63	15	94	96	88	92	46	12	85	78	
	%	61.7%	60.0%	72.9%	52.6%	70.0%	16.0%	87.0%	95.0%	84.6%	92.0%	44.7%	14.6%	79.4%	79.6%	
高頻度実施	n	31	25	24	31	24	22	9	5	15	5	26	32	20	15	
	%	29.0%	26.3%	22.4%	32.0%	26.7%	23.4%	8.4%	5.0%	14.4%	5.0%	25.2%	39.0%	18.7%	15.3%	
低頻度実施	n	8	10	4	9	3	9	3	0	0	0	2	16	12	1	3
	%	7.5%	10.5%	3.7%	9.3%	3.3%	9.6%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	15.5%	14.6%	0.9%	3.1%
非実施	n	2	3	1	6	0	48	1	0	1	1	15	26	1	2	2.0%
	%	1.9%	3.2%	0.9%	6.2%	0.0%	51.1%	0.9%	0.0%	1.0%	1.0%	14.5%	31.7%	0.9%	2.0%	
合計		107	95	107	97	90	94	107	101	104	100	103	82	107	98	
平均値		3.5	3.43	3.67	3.31	3.53	2.04	3.83	3.95	3.83	3.88	3	3.11	3.77	3.72	

p<.05* p<.01** p<.001*** (Wilcoxon順位和検定)

表4-4 予防活動実施による筋力の変化(日常生活習慣項目は除く)

	n	対人交流		歩行		手指運動		下肢微細運動	
		実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施	実施	非実施
握力(kg)	Mean±SD	23.9±8.5	21.2±9.9	23.8±8.11	22.3±9.1	24.6±8.9	19.9±5.6	23.5±8.5	23.5±8.5
膝伸展筋(kg)	Mean±SD	27.9±9.5	22.4±8.8	27.8±9.7	26.0±9.03	28.3±9.7	22.6±8.6	29.9±9.9	26.3±9.3
T-Up & Go(秒)	Mean±SD	6.5±2.2	6.1±0.9	6.5±2.2	6.1±1.2	6.3±1.2	7.4±4.5	6.3±1.3	7.6±2.5
開眼片足立ち(秒)	Mean±SD	22.2±20.3	26.8±26.1	23.2±20.9	19.8±17.5	23.9±20.9	16.4±18.7	23.7±21.6	22.2±20.6
長座体前屈(cm)	Mean±SD	30.8±6.9	28.7±6.8	30.7±7.0	19.3±6.4	31.3±6.7	29.2±7.4	31.3±7.2	30.3±6.6
棒反応(cm)	Mean±SD	30.1±8.3	35.4±8.3	30.3±8.8	29.8±5.0	29.8±8.5	32.4±6.3	27.1±7.2	32.5±8.4 ***
ファンクションナルリーチ(cm)	Mean±SD	34.3±7.5	34.2±2.6	33.3±7.5	37.3±4.2	34.6±7.6	32.8±6.3	27.1±7.2	32.5±8.4 ***

p<0.05* p<0.01** p<0.001*** (t検定)

表4-5 プログラム実施による日常生活の意識・態度の変化

	2003年		2005年		2007年	
	向上	変化無し	向上	変化無し	向上	変化無し
健康を意識するようになった	n %	13 10.9%	106 89.1%	91 89.2%	11 10.8%	94 92.2%
認知症予防を意識するようになった	n %	18 15.1%	101 84.9%	75 73.5%	27 26.5%	80 78.4%
食事に気を使うようになった	n %	29 24.6%	89 75.4%	78 75.7%	25 24.3%	84 83.2%
運動を心がけるようになった	n %	20 16.8%	99 83.2%	82 81.2%	19 18.8%	82 82.8%
よく眠れるようになった	n %	45 37.8%	74 62.2%	68 68.7%	31 31.3%	81 80.2%
積極的に歩くようになった	n %	38 31.9%	81 68.1%	85 81.7%	19 18.3%	80 80.8%
新しい余暇活動ができた	n %	76 65.0%	41 35.0%	42 44.2%	53 55.8%	49 49.0%
外出する機会が増えた	n %	62 52.1%	57 47.9%	41 43.2%	54 56.8%	64 64.0%
健康や認知症予防の会話が増えた	n %	45 38.5%	72 61.5%	60 60.6%	39 39.4%	70 72.2%
地域の活動に参加するようになった	n %	32 26.9%	87 73.1%	68 67.3%	33 32.7%	94 93.1%
目標や楽しみが出来た	n %	44 37.9%	72 62.1%	44 45.4%	53 54.6%	68 67.3%
						32.7%

表4-6 Motor Fitness Scale(MFS)の変容

得点	介入前	介入後	t検定
	10.46±3.51	10.86±3.23	t=-1.74(64) n.s

表4-7 筋力測定結果のMFS得点結果3群の比較

	元気高齢者群(n=40)	支援群(n=17)	虚弱群(n=7)	F値
握力(kg)	26.4±8.5	21.7±8.5	18.8±5.2	F=3.62(2),p<.05
膝伸展筋(kg)	30.9±9.1	25.8±9.9	22.4±8.1	F=3.63(2),p<.05
T-Up & Go(秒)	5.92±0.9	6.82±1.1	10.0±6.2	F=10.77(2),p<.001
開眼片足立ち(秒)	28.4±20.0	13.8±18.6	4.8±6.25	F=6.77(2),p<.01
長座体前屈(cm)	30.7±7.3	30.8±6.9	34.4±7.1	F=0.81(2),n.s
棒反応(cm)	28.2±7.8	32±9.4	32.4±5.8	F=1.69(2),n.s
ファンクショナルリーチ(cm)	35.4±6.7	32.8±6.6	35.6±3.2	F=1.06(2),n.s

(一要因の分散分析)

資 料

健康の意識と生活についてのアンケート

～ご協力のお願い～

このアンケートは、幌加内町のご協力のもと、認知症介護研究・研修仙台センターが厚生労働省の補助金によって全国5カ所の市町村で実施されています。

みなさんの生活や健康の意識が介護予防活動にどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることを目的に行われます。日常生活のこととを含めていろいろなことをおうかがいします。

答えたたくない事については、無理にお答えいただく必要はありません。またお答えいただいたことについては、厳重に秘密を守り、ほかの人に知られるようなことはありません。

ご協力よろしくお願ひ致します。

ご記入になられたアンケートは、返信用封筒に同封頂き
平成20年2月9日までにポストに投函して下さい。

連絡先・お問い合わせ

〒981-3201

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1

認知症介護研究・研修仙台センター電話022-303-7550(代表)

担当者 矢吹知之

I. まず、あなた自身について教えてください。

問1 まず 生年月日と年齢を教えてください。

生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 満 歳
性別	1. 女性 2. 男性

問2. あなたはふだん自分で健康だと感じますか？もっともあてはまると思われる番号を○で囲んでください。

1. とても健康 2. まあ健康な方 3. あまり健康ではない 4. 健康ではない

問3. これまでに「自分が歳をとったな」と感じたことがありますか？あてはまる番号を○で囲んでください。また、「ある」と回答された場合、何歳ぐらいか教えてください。

1. ない 2. ある (何歳ぐらい)

問4. 現在、病院にかかるような病気はありますか？あてはまる番号を○で囲んでください。

1. ない 2. ある (どのような病気ですか)

II. あなたの人の交流について教えてください。

問5. 家にいるときは主に誰と一緒に過ごすことが多いですか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. 夫または妻 2. 子供 3. 嫁 4. 孫 5. 一人 6. その他()

問6. 普段おつきあいのある親戚はいますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. いない 2. いる (何人ですか 人)

問7. あなたが最も話をする人は誰ですか？ また、どのくらいの頻度で話をしますか？

(家族以外や電話での会話も良いです)

具体的な間柄 _____

1. ほぼ毎日 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下

III. あなたの生活習慣について教えてください。

問8. 昼寝をする習慣はありますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. ない 2. ある (およそ_____分)



- 頻度 1. ほぼ毎日 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下

問9. 散歩や買い物を含めて1週間にどのくらい外出しますか？あてはまる番号を○で囲んでください。

1. ほぼ毎日 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下

問10. 収入を伴う仕事をしていますか？(自営の手伝いなども含む) あてはまる番号を○で囲んでください。

1. している (問11にお答えください) 2. していない

問11. 具体的な仕事の内容を教えてください。あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. 農林漁業 2. 自営業 3. 技能・労務職 4. 保安業 5. 事務職 6. 管理職
7. 専門・技術職 8. 自営等の手伝い 9. その他 ()

問12. 趣味（運動は含みません）活動はすべてを合わせてどのくらいされていますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. ほぼ毎日 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下 5. していない

問13. している場合の具体的な趣味（運動は含みません）の内容を教えてください。また、どの季節に行うかを以下にご記入ください。

1. (春・夏・秋・冬・一年中)

2. (春・夏・秋・冬・一年中)

3. (春・夏・秋・冬・一年中)

4. (春・夏・秋・冬・一年中)

問14. 普段、健康のために運動をしていますか？どの程度しているかについて、あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 毎日している 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下 5. していない

問15. 運動をしている場合の具体的な運動の種類を教えてください。また、どの季節に行うかを以下にご記入ください。

1. _____ (春・夏・秋・冬・一年中) 2. _____ (春・夏・秋・冬・一年中)

3. _____ (春・夏・秋・冬・一年中) 3. _____ (春・夏・秋・冬・一年中)

問16. 趣味や運動などの活動を一緒にやる人はいますか？ また、何人ぐらいですか？

1. いない 2. いる → 人数 (1. 1人 2. 2~3人 3. 4人以上)

IV. あなたの地域での活動について聞かせてください。

問17. 地域での活動に何か参加なさっていますか？ (婦人会、子供会、高齢者クラブなど)

1. 参加している 2. 参加していない

問18. 地域での活動内容、または名称を教えてください。 (例：老人クラブ、婦人部の活動)

_____ () _____ ()

問19. 地域での活動において、何か役職につかれていますか？ (自治会長、婦人会会長など)

1. 役職がある 2. ない

V. あなたの食事について教えてください。

問20. ご飯やパン以外のおかずでよく食卓にあがるおかずを3つまでご記入下さい。

よく食卓にあがるおかず3つ	*ここは記入不要です
1位	
2位	
3位	

問21. あなたの家の食事は、「魚」「肉」「野菜」のうち何が中心になっていますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. 魚中心の食事 2. 肉中心の食事 3. 野菜中心の食事 4. その他 ()

➡ 裏面に続きます。ご協力お願いいたします。➡

問22. お酒は飲みますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. ほぼ毎日 2. 週2~3回 3. 週1回程度 4. 週1回以下 5. 飲まない

問23. たばこは吸いますか？あてはまる番号1つを○で囲んでください。

1. 吸う（一日_____本位） 2. 以前吸っていたがやめた 3. 吸わない

問24. 「介護予防」と聞いてなにが大切だと思われますか？枠内にご自由にご記入ください。

問25. 「認知症予防」と聞いて何が大切だと思われますか？枠内にご自由にご記入ください。

問26. これからいろいろお聞きすることは、生活の満足度に関する質問です。もっともあてはまると思われる

ものを○で囲んでください。「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」でお答えください。

1	あなたは今幸せだと思いますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
2	今の生活に満足していますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
3	あなたは今までの生活にかなり満足していますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
4	あなたは今楽しく暮らしていますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
5	ささいなことでも気にするようになったと思いますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
6	ささいなことが気になって眠れないことがありますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
7	気分の落ち込むことがありますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
8	なんとなく不安にかられことがありますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
9	何かするときに活力をもってやっていますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
10	趣味や楽しみごと持てて生活していますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
11	若い頃と同じように趣味ややる気がありますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
12	これから先、何か楽しいことが起こると思いますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
13	たとえ病気があっても自分なりの生活ができると思っていますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
14	自分の周囲に起きた問題は自分で解決するようにしていますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
15	家族以外の周りの人とうまくやっていますか？	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ

おおしま健康づくりアンケート2007.11

名前	年齢	性別	職業	地区	コード
[]	[]	男・女	[]	[]	[]

8. 過去一年の転倒の経験についてうかがいます。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 転倒したことはない 2. 転倒したことがある

※そのときの状況や墜落の状況

2. 「3とき運動」は今も行っていますか?

1. 行っている 2. ときどき行っている 3. 行っていない

3. あなたは、普段健康だと感じていますか?

とても健康 まあ健康 あまり健康でない 健康でない

4. 日常生活の状態についてうかがいます。もつともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

1. 不自由なところはない
2. 少し不自由なことがある（歩行、食事、トイレ、入浴、着替え、その他）
3. 非常に不自由なところがある

5. 日常の運動（歩行・散歩）の習慣（意識的な）についてうかがいます

1. 運動（歩行）の習慣がある
2. 運動（歩行）の習慣がない
3. 運動（歩行）をしたいが出来ない

※どのような運動を週に何回ぐらい行っていますか?

1. ある 2. ない
※どのようなことを週に何回ぐらい行っていますか?

6. 現在健康にために気をつけていることはありますか？あてはまる番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

※どのようなことを週に何回ぐらい行っていますか?

7. 過去一年間の病気などの通院についてうかがいます。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 過去一年間に通院をしたことがある
2. 過去一年間に通院したこと無い
※どのような病気でしたか?

8. 過去一年の転倒の経験についてうかがいます。あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 参加した（1回・2回とも） 2. 今回が初めて

9. 地域活動への参加状況

1. 参加している 2. 参加していない 3. 参加したいができない

※どのような活動にどのくらい参加していますか?

10. 現在の体力について伺います。（実際に行えなくても、もし、やろうとすればできるか？）

1. 階段を上がったり降りたりできる
2. 階段を上がるときに息切れしない
3. 跳び上がることができる
4. 走ることができる
5. 歩いている人を早足で追い越すことができる
6. 30分以上歩き続ける
7. 水がいっぱい入ったバケツで、持ち運びできる
8. 米の袋10キログラムを持ち上げることができる
9. 倒れた自転車を起こすことができる
10. ジャムなどの広口瓶のふたを開けることができる
11. 立った位置からひざを曲げずにしてが床にとどく
12. くつ下・ズボン・スカートを立ったまま、支えなしではける
13. イスから立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がりれる
14. ものにつかまらないで、つま先立ちができる

ここから先は、講座が終わってからご回答ください。

11. 健康作りスターの内容は実施できそですか？あてはまる番号を○で囲んでください。

4. 順番にできそ 1. まだできな 2. あまりできな 3. 難しい
- 運動 ①歩く ②手指運動 ③貧乏ゆすり ④魚を食べる ⑤緑黄色野菜を食べる ⑥30分の屋寝 ⑦できるだけ人と交わる
- 食事 ⑥30分の屋寝 ⑦できるだけ人と交わる
- 休息 ⑧30分の屋寝 ⑨できるだけ人と交わる
- 交流 ⑩できるだけ人と交わる

おおしま健康づくりアンケート 2008. 2

名前	年齢	性別	職業	地区	★コード	★記入者
		男・女				

★印の付いた項目は、調査員が記入します。

1. 前回は参加されたか？あてはまる番号を○で囲んで下さい。

1. 参加した 2. 今我が初めて

2. ぴんぴん「こうしき」はどのくらいできましたか？

※種目のなかのどれか一つでも可。

4. 類似にできた 3. 時々できた 2. あまりできなかった 1. まったくできなかつた

①対人交流（こうりゆう） 4 — 3 — 2 — 1

②運動（うんどう） ①歩く 4 — 3 — 2 — 1

②手指運動 4 — 3 — 2 — 1

③貧乏ゆすり 4 — 3 — 2 — 1

③食事（しょくじ） 4 — 3 — 2 — 1

1) 魚を食べる 4 — 3 — 2 — 1

2) 緑黄色野菜 4 — 3 — 2 — 1

④休息（きゅうそく） 4 — 3 — 2 — 1

5. ここ3ヶ月の日常生活での「歩行」や「散歩」の意識的な習慣についてうかがいます

1. 意識的に歩くようになった 2. あまり変わらない 3. 歩かなくなつた

※どのような場面で歩くことが多いですか？

6. ここ3ヶ月の病気などの通院についてうかがいます。（あてはまる番号1つに○）

1. ここ3ヶ月に通院をしたことがあります 2. ここ3ヶ月に通院したこと無い

※どのような病気でしたか？

7. ここ3ヶ月の転倒の経験についてうかがいます。（あてはまる番号1つに○）

1. 転倒したことない 2. 転倒したことがある

※そのときの状況や怪我の状況

3. あなたは、普段健康だと感じていますか？

とても健康 まあ健康 あまり健康でない 健康でない

4 — 3 — 2 — 1

10. 現在の体力について伺います。（実際に行えなくとも、もし、やろうとすればできるか？）

1. 階段を上がったり降りたりできる はい いいえ

2. 階段を上がるときに息切れしない はい いいえ

3. 腕組みができる はい いいえ

4. 走ることができます はい いいえ

5. 衝突する人を早足で追い越すことができます はい いいえ

6. 30分以上歩き続ける はい いいえ

7. 水がいっぱい入ったバケツで、持ち運びができる はい いいえ

8. 米の袋10キログラムを持ち上げることができます はい いいえ

9. 倒れた自転車を起こすことができる はい いいえ

10. ジャムなどの広口ビンのふたを開けることができる はい いいえ

11. 立つた位置からひざを曲げずに床にとどく はい いいえ

12. くつ下・ズボン・スカートを立つたまま、支えなしではける はい いいえ

13. イスから立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がる。 はい いいえ

14. ものにつかまらないで、つま先立ちができる はい いいえ

2-1. できなかつた理由や難しかつた理由をお聞かせ下さい。

4. プログラム参加後以前と比べて日常生活で変化はありましたか。（あてはまるものに○）

そう感じた 少し感じた あまり感じない 感じない

4 — 3 — 2 — 1

1. 健康を意識するようになつた 4 — 3 — 2 — 1

2. 認知症予防を意識するようになつた 4 — 3 — 2 — 1

3. 食事に気を使うようになった 4 — 3 — 2 — 1

4. 運動を心がけるようになった 4 — 3 — 2 — 1

5. よく眠れるようになった 4 — 3 — 2 — 1

6. 积極的に歩くようになった 4 — 3 — 2 — 1

7. 新しい余暇活動ができた 4 — 3 — 2 — 1

8. 外出する機会が増えた 4 — 3 — 2 — 1

9. 家族との健診や認知症予防の会話を増えた 4 — 3 — 2 — 1

10. 地域の活動・会合に参加するようになった 4 — 3 — 2 — 1

11. 目標が出来た（楽しみができた） 4 — 3 — 2 — 1

12. その他 ()

平成19年 老人保健事業報告書
地域に根ざした認知症および介護予防教育の
普及と予防的介入効果の検証に関する研究

2008年3月発行

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

製作 株式会社 ワールドプランニング
〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-7-2 大橋ビル2F
TEL 03-3431-3715
FAX 03-3431-3325
