

介護予防事業への参加・不参加者の特性に関する研究 — 宮城県 S 町の事例を中心に —

武井 枝里奈 仲野 隆士 丸山 富雄

キーワード：介護予防 参加者 不参加者 特性

A study on the characteristics of the participants and non-participants in the project of preventing nursing-care — Focusing on the case in S town, Miyagi Prefecture —

Erina Takei Takashi Nakano Tomio Maruyama

Abstract

There has been a point of focus on “the project of preventing nursing-care” due to the process of aging, and these projects have been taking place throughout the country. Therefore the purpose of this study was, as the time of the introductory stage of the projects as of now, to identify the characteristics of both the participants and the non-participants of these projects.

The survey was conducted by using the questionnaire for 1000 subjects of aged 70's in S-town. Four hundred forty-three (44.2%) subjects answered the questionnaire.

The results were summarized as followed.

The characteristics of the participants

1. “Women” and “early aged senior citizens” were actively participated in the project. 2. The more confident with their physical fitness level they have, the more participation they had. 3. The activity level of these participants was high and their “go out rate” was more than once a week. 4. They valued the connection in between individuals and society. 5. They also participating in relatively high activity level sports.

The characteristics of non-participants

1. Most of them were males. 2. The consciousness of community for local area was high. 3. They participated in low activity sports occasionally.

We identified that the energetic and active senior citizens were participated in them in early stage of the projects. The challenge of the future projects is to let other senior citizens who should have been participating in these projects such as 1) withdrawing, 2) does not have habit of exercise, 3) inactive, participate in these projects. As the provision of this, there is a need to held some events such as public relations' activities, seminars, or related events.

Key words: preventing nursing-care, participants, non-participants, characteristics

1. 緒 言

1. はじめに

我が国は1970年以降、65歳以上の高齢者人口が、全人口に占める割合の7%を越え、「高齢化社会」(aging society)に入った。その後も65歳以上の高齢者人口の割合は高くなっていき、1995年には14.5%に達し、「高齢社会」(aged society)という局面に突入し現在に至っている。そして、今後も高齢者が占める割合(高齢化率)は上昇し続け、2020年頃には高齢者の割合が4人に1人に達すると予測されており、2050年には高齢化率が実に35.7%に達すると算出されており、文字通り「超高齢社会」が到来することになる。

このように高齢化が急速に進展し、家族への負担の増加など高齢者介護が社会問題化する中で、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして2000年4月に「介護保険制度」がスタートした。

しかし、スタートから5年間での高齢者人口の急激な増加、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、要介護認定を受けた者の数が2倍近くに増加している。しかし要介護度別に内訳を見ると、要支援や要介護1といった軽度者が大幅に増加しており、現在の要介護認定者全体のおよそ半数を占めるに至っている。このようなことから、将来の展望に適切に対応できるよう、制度の改革が必要となった。そして、予測される課題に適切に対応できる制度への転換を図るため、2003年5月より、社会保障審議会において介護保険制度の見直しに向けた検討が実施された。そこでの見直しの焦点のひとつとして、「予防重視型システム」への転換があげられた。

現行の介護保険制度では、重度者であっても軽度者であっても、基本的に同じサービスが提供されており、軽度者の状態の改善・悪化防止に必ずしも繋がっていないのではないかという指摘もなされている(図1参照)。

この介護保険制度の見直しに伴い、厚生労働省は2003年度より介護予防に関する事業を「介護予防・地域支援あい事業」と改称し、従来の転倒予防教室に関する事業に加え「高齢者筋力向上トレーニング事業」を開始している。そして、2004年1月19日の日本経済新聞に「介護予防義務付け」の記事が掲載されたことから分かるように、介護予防事業は更に促進する方向を示している。

前述の様に、我が国では高齢化の進行に伴い、寝たきりや痴呆性的高齢者の数が増加してきている。さらに、高齢社会の到来により「転倒」を巡る問題も確実に増加している。それは、転倒による骨折が寝たきりになる原因の第3位になっていることから容易に判断できる。

そこで、一連の問題を緩和するために「転倒しないための身体づくり」を目的として、転倒予防事業やパワーリハビリテーション等の介護予防事業が各地で行われるようになってきている。高齢化が今後ますます進む我が

国にとって、この介護予防事業は極めて重要な施策になるに違いない。

近い将来に訪れる超高齢社会の先駆けとして、この問題をわが国の国民的課題として受け止め、すべての高齢者に安心した暮らしを提供することができるよう社会システムを、早急に確立していかなければならない。我が国は、今まさにその時期にきているといえる。

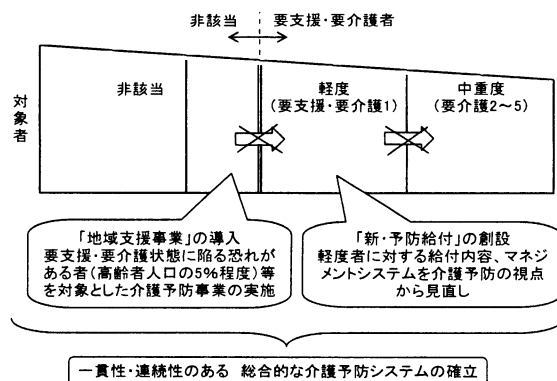


図1 介護予防の推進

出典：平成17年度版 厚生労働白書

2. 先行研究の検討

介護予防という領域への取り組みは開始されてから2・3年というように日が浅い。それゆえに、先行研究自体が極めて少ないのが現状である。そこで、国内における数少ない先行研究をレビューすることにする。

「介護予防のための生活機能評価についての研究班」(2005)は、介護予防のための生活機能評価に関するマニュアルにおいて、介護予防のための具体的な第一歩は、生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防への効果的な取組につなげることでであると述べている。

これまでの介護予防事業に関しての研究においては、運動生理学的な視点からの研究が中心であったようである。本研究と関連の深い人文社会学的研究では、大山ら(2005)や、芳賀ら(2003b)、柴田ら(1986)などの研究が挙げられる。

大山らは、地域在宅高齢者を対象に介護予防の一環として開催された転倒予防教室への不参加者の特性についての研究を行っている。このなかで、転倒予防教室の不参加者の特性は、社会参加の少ないこと、自己効力感の低いこと、さらに、男性であることの3要因があげられると指摘している。

芳賀らは、地域全体の介入研究として、転倒のリスクが高くなる地域在住の75歳以上高齢者を対象にした介入研究を行っている。このなかで、地域の介入プログラムが有効であることが報告され、介入プログラムの効果を論ずるには、介入の継続が必要であると指摘している。

その意味においても一人でも多くの転倒リスクの高い地域高齢者が参加し、継続することが求められる。

また、柴田らは、地域在住の69～71歳の老人1,398名を対象とした健康調査を実施し、会場調査への参加者と不参加者の健康度の比較研究を行った報告において、不参加者に男性が多いことを指摘している。

3. 研究目的

現在、我が国にとって緊急の課題となっている「介護予防事業」は、事業開始からの年月、あるいは人々の興味関心や認知度、理解度といった観点から捉えた場合、実際には「導入段階」にあたるといえる。よって、現状把握と今後の展望という観点から、実際にはどのような人が参加し、あるいは参加していないのか、また参加の促進要因や不参加の理由等を明らかにする必要がある。

先行研究では、「不参加者の特性」についての研究や、「地域全体の介入研究」、「参加者と不参加者の健康度の比較研究」などがある。しかし、参加者と不参加者の比較をしている研究はなされていない。

そこで、本研究は、S町で行われている介護予防事業への参加者と不参加者の属性や日常生活動作、また社会参加の状況などの諸特性を明らかにし、両者を比較検討することにより介護予防事業への参加、不参加の要因や今後の課題などを明らかにすることを主たる目的とする。具体的には、参加者と不参加者の両方に焦点を当て、事業終了後の実践や効果についても注目した。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象地域の概要

本研究が着目する「S町」は、東北唯一の政令都市「仙台市」から南へ約25kmに位置し、北西部は標高200m前後の山々に囲まれた盆地である。町の総人口は、39,317人（2005年3月現在）であり、町民全体の18.6%を65歳以上の高齢者が占めている。また、スポーツや健康に関しては、北海道・東北地方で唯一体育学部を有するS大学と宮城県内初の体育科を有するS高校が所在する町である。さらに、S町では平成11年6月に「スポーツ都市」を宣言し、平成14年7月には「S町生涯スポーツ振興計画～しばたスポーツプラン21～」を策定しており、スポーツに対する意識や関心が高い町ともいえる。

次に、S大学では平成14年から転倒予防教室やパワリハビリテーション教室の研究実践を行ってきている。またS町はS大学と、以前から協力関係にあった健康づくりや福祉分野での連携を明文化するために、「S町健康増進・生涯学習事業連携」を締結している（平成16年8月）。その後、町が主催となり、会場をS大学として介護予防事業も実施している。現在、S大学では「ころばぬ先の元気塾」として、月1回の教室を5ヶ月間に亘

り計5回実施しており、同じく「パワリハ・フィットネス教室」については、週1回の教室を3ヶ月間に亘り計12回、2グループに分けて実施している。そして、本年度より新しく「お達者塾」（認知症予防教室）という名の介護予防事業を試みている。これは、月1回の教室を5ヶ月間（最後の開催月のみ2回実施）に亘り、計6回実施するというものである。その他に、S町では公民館や在宅介護支援センターなどにおいて、単発型の介護予防事業も実施している。したがって、S町の介護予防事業はまだ導入段階にあるとはいえ、比較的活発に取り組まれてきたといえよう。

2. 調査対象者

本調査に先立ち、プレテストを65～80歳の高齢者（男女数名）に実施した。その結果、特に60歳代の対象者は、健康や体力への自信があることがわかった。そしてさらに、プレテストの対象者の中からは、「私たちの年齢がこんなに高齢者だと思われているのは残念だ」という意見があった。以上のことから60歳代の人は、比較的元気であり、「高齢者」という意識自体が極めて低い事がわかった。そのため、本研究では調査対象者を70歳代として調査を実施した。

調査対象群Ⅰ

S町選挙人名簿より抽出した70歳代町民（n = 1002）

調査対象群Ⅱ

S町主催、S大学主催で行われている介護予防事業
①平成16～17年度「ころばぬ先の元気塾」参加者
②平成17年度「パワリハ・フィットネス教室」参加者
注）①と②を合わせて介護予防事業参加者とした。
（n = 65）

3. 調査時期

調査対象群Ⅰ

平成17年8月10日（水）から8月26日（金）

調査対象群Ⅱ

平成17年7月11日（月）から10月25日（火）

4. 調査方法

調査対象群Ⅰ、Ⅱ共に質問紙による郵送法を用いた。

調査対象群Ⅱに関しては、S町健康推進課とS大学に依頼をし、「ころばぬ先の元気塾」と「パワリハ・フィットネス教室」参加者に調査用紙（65通・返信用切手貼付の封筒に在中）を手渡しで配布し、郵送による返信にて回収した。

5. 変数の構成

調査に用いた「生活活動能力」および「転倒危険度」の2項目について、その変数の構成を説明する。

1) QOLの側面から見た生活活動能力

QOLの側面から見た生活活動能力とは、QOL評価に

用いる質問票の1因子で、太田らが開発し名倉(2003)が再検討したQOLの指標である。彼らのQOL質問票は22項目からなり、身体的・心理的・社会的状態の様々な側面から評価するため、これらの項目は「生活活動能力」、「健康満足度」、「人的サポート満足度」、「経済的ゆとり満足度」、「精神的健康」、「精神的活力」という6つの下位尺度から再構成されている。本研究では、6つの下位尺度のうち最も関係が強いと考えられる「生活活動能力」を重視し分析することにした。具体的には、8項目の問に対し、「はい」に3点、「やろうと思えばできる」に2点、「いいえ」に1点を与え点数化し、合計を算出した。最低点を8点、最高点を24点として、度数分布より、23~24点をactive、20~23点をmiddle、8~19点をinactiveと3段階に分類した。

2) 転倒危険度

転倒の危険度に関しては、Kinugasaら(1998)の指標である「Motor Fitness Scale(MFS)」を参考にした。これは、生活体力を評価する尺度で、日常生活に必要な体力レベルを自己評価式に推定する体力評価指標である。15項目に対し「はい」に2点、「いいえ」に1点を与え、点数化をした。最低点を15点、最高点を30点とし、度数分布より15点をlow risk、16~18点をmiddle、19~30点をhigh riskという3段階に分類した。

6. 回収数(率)、および有効回答数(率)

	表1. 回収数(率)、有効回答数(率)	
	回収数(率)	有効回答数(率)
調査対象群Ⅰ	443通(44.2%)	431通(97.3%)
調査対象群Ⅱ	51通(78.5%)	51通(100%)

7. 分析方法

全体を把握するために、単純集計結果を概観し、次に調査項目と介護予防事業参加・不参加者とのクロス集計を行い、カイ二乗検定による有意差検定を行った。さらに、本研究が着目する「介護予防事業への参加」を規定する要因を明らかにするために、多変量解析の手法のひとつである、数量化Ⅱ類を用いて分析を試みた。

Ⅲ. 結果と考察

1. サンプルの属性

表2. 一般町民(調査対象者群Ⅰ)のサンプルの属性

表2-1 性別、年齢、家族構成、職業、学歴、要介護認定内訳			表2-2 健康・体力への意識、健康・体力への注意 日常生活満足度、1年間の転倒経験内訳		
属性	人数	%	属性	人数	%
性別			健康への意識		
男性	209	(49.6)	非常に健康だ	27	(6.3)
女性	212	(50.4)	まあまあ健康だ	284	(65.9)
年齢			あまり健康ではない	102	(23.7)
70~74歳	242	(80.2)	全く健康ではない	18	(4.2)
75~79歳	160	(39.8)			
平均: 73.7歳			体力への意識		
家族構成			非常に自信がある	17	(4.0)
一人暮らし	40	(9.5)	まあまあ自信がある	218	(50.9)
夫婦	173	(41.2)	あまり自信がない	161	(37.6)
娘息子と同居	81	(19.3)	全く自信がない	32	(7.5)
嫁娘と同居	5	(1.2)			
娘息子夫婦と同居	13	(3.1)	健康・体力への注意		
娘息子夫婦・孫と同居	98	(23.3)	常に払っている	293	(68.1)
その他	10	(2.4)	時々払っている	98	(22.8)
過去・現在の職業			あまり払っていない	36	(8.4)
会社員	88	(21.3)	全く払っていない	3	(0.7)
農家	20	(4.8)			
公務員	99	(23.9)	日常生活満足度		
自営業	43	(10.4)	非常に満足している	57	(13.3)
主婦	64	(15.5)	まあまあ満足している	299	(69.9)
パート・アルバイト	24	(5.8)	あまり満足していない	62	(14.5)
無職	66	(15.9)	全く満足していない	10	(2.3)
その他	10	(2.4)			
最終学歴			生活活動能力		
中学校卒(旧制小学校)	154	(37.2)	inactive	85	(21.2)
高校・高専卒(旧制中学校)	182	(44.0)	middle	153	(38.2)
短大・専門学校(旧制高校)	45	(10.9)	active	163	(40.6)
新・旧大学・大学院卒	27	(6.5)			
その他	6	(1.4)			
要介護認定			1年間の転倒経験の有無		
該当なし	343	(94.0)	転倒経験有り	118	(28.2)
要介護1	9	(2.5)	転倒経験無し	300	(71.8)
要介護2-5	8	(2.2)			

表3. 介護予防事業参加者(調査対象者群Ⅱ)のサンプルの属性

表3-1 性別、年齢、家族構成、職業、学歴、要介護認定内訳			表3-2 健康・体力への意識、健康・体力への注意 日常生活満足度、1年間の転倒経験内訳		
属性	人数	%	属性	人数	%
性別			健康への意識		
男性	17	(33.3)	非常に健康だ	7	(14.0)
女性	34	(66.7)	まあまあ健康だ	39	(78.0)
年齢			あまり健康ではない	3	(6.0)
75歳未満	40	(78.4)	全く健康ではない	1	(2.0)
75歳以上	11	(21.6)			
平均: 69.2歳			体力への意識		
家族構成			非常に自信がある	4	(8.0)
一人暮らし	7	(13.7)	まあまあ自信がある	33	(66.0)
夫婦	23	(45.1)	あまり自信がない	12	(24.0)
娘息子と同居	12	(23.5)	全く自信がない	1	(2.0)
娘息子夫婦・孫と同居	6	(11.8)			
その他	3	(5.9)	健康・体力への注意		
過去・現在の職業			常に払っている	34	(68.0)
会社員	13	(25.5)	時々払っている	15	(30.0)
農家	1	(2.0)	あまり払っていない	1	(2.0)
公務員	11	(21.6)	全く払っていない	0	0.0
自営業	1	(2.0)			
主婦	10	(19.6)	日常生活満足度		
パート・アルバイト	5	(9.8)	非常に満足している	8	(16.0)
無職	10	(19.6)	まあまあ満足している	39	(78.0)
最終学歴			あまり満足していない	3	(6.0)
中学校卒(旧制小学校)	14	(27.5)	全く満足していない	0	0.0
高校・高専卒(旧制中学校)	25	(49.0)	生活活動能力		
短大・専門学校(旧制高校)	6	(11.8)	inactive	0	0.0
新・旧大学・大学院卒	6	(11.8)	middle	12	(24.0)
			active	38	(76.0)
			1年間の転倒経験の有無		
			転倒経験有り	13	(27.7)
			転倒経験無し	34	(72.3)

介護予防事業参加者は一般町民と比較すると、属性では性別で女性、最終学歴ではやや高学歴者が多い。健康・体力への意識・注意等では健康への意識の高い人が介護予防事業参加者に多いことがわかる。

2. クロス集計結果

ここでは、調査対象群Ⅰ、Ⅱを合わせた調査対象者全員を対象として「参加・不参加」の要因において特に差のあったものについて指摘する。

介護予防事業参加者の特性として、健康・体力要因では、自分の健康について「非常に自信」があり、健康・体力への注意を「常に払っている」という者が多くなっている。日常生活では、生活活動能力が「active」に属する者が多く、比較的外で活動している。そして、社会参加は、社会参加の要因として設定した項目全てにおいて「よく参加する」という結果であった。

また、運動・スポーツは、「散歩」、「体操」、ゲートボールや踊り・ダンスなどの「運動・スポーツ」において積極的に参加・実施している。そして、属性について、「女性」のほうが積極的に参加しているという結果であった。

これら参加者の特性は、大山らの先行研究とほぼ同様の結果といえる。

表 4. クロス集計結果

要 因	項 目	参加を規定する要因		χ^2 結果
健康・体力	健康	非常に健康	> あまり健康ではない	*
	体力	まあまあ自信がある	> 非常に自信がある	N.S
	健康・体力への注意	常に払っている	> あまり払っていない	*
	日常生活満足度	まあまあ満足	> あまり満足していない	N.S
日常生活	外出頻度	週1回以上	> あまり外出しない	N.S
	生活活動能力	active	> inactive	***
	日常の過ごし方	自宅の外	> 家の中	***
社会参加	町内の催し	よく参加する	> あまり参加しない	***
	ボランティア活動	よく参加する	> あまり参加しない	***
	老人クラブ	よく参加する	> あまり参加しない	***
運動・スポーツ	庭いじり	よくする	> あまりしない	N.S
	散歩	よくする	> あまりしない	***
	体操	よくする	> あまりしない	***
	運動・スポーツ	よく実施する	> あまり実施しない	***
転倒	転倒危険度	low risk	> high risk	N.S
	転倒経験	有	> 無	N.S
属性	性別	女性	> 男性	**
	年齢	前期高齢者	> 後期高齢者	N.S
	職業			N.S

3. 数量化Ⅱ類結果

ここでは、調査対象群Ⅰ、Ⅱを合わせた調査対象者全員を対象として、介護予防事業への参加・不参加の規定要因を探るため、「介護予防事業への参加の有無」を外的基準とし、6要因20項目を説明変数とする数量化Ⅱ類による多変量解析を実施した。

周知の通り、分析可能となるサンプルはすべての項目に回答している事が条件としてある。その結果、分析に

使用できたサンプル数は、全項目に回答した282人であった。したがってここで分析したサンプルの回答は、必ずしも前述のクロス集計結果とは一致している訳ではない。

次に、分析の相関比は0.385とあまり高くはなく、他の要因も十分に検討する必要がある。しかし、判別の中率は82.6%と高く、分析結果自体は信頼性が高いということが認められるといえよう。

ここでは、参加の有無に対する規定力について以下のようにまとめた。

「社会参加」の要因に設定した3項目の偏相関順位は、「町内の催し」が1位、「ボランティア活動」が3位、「老人クラブ」が6位というように、6領域の中で相対的に最も強い規定力を有している。

しかし、「町内の催し」に関する個々のアイテムのカテゴリースコアに着目した場合、「よく参加」の参加者はマイナス（不参加）に寄与している。

この結果は、「町内の催し」という町を挙げての行事によく参加する人は、地域への愛着や貢献といったコミュニティ意識が高い人ということが出来る。そういった人は、地域行事などには積極的に参加するが、介護予防事業のような個人に関わるものには関心が低く参加しないのではないかと。逆に、コミュニティ意識がさほど高くなく、地域行事などにもほとんど参加しないような人は、個人に直接関わるものには積極的に参加すると考えるわけである。

また、「ボランティア活動」に関して述べれば、参加するかしないかは、あくまでも個人的な問題である。参加する人の多くは、参加することで社会との接点を見出す事ができ、自分の存在価値を高めることができるから参加するのであろう。さらに、「老人クラブ」に関しても、近所づきあいや個人の楽しみのために参加するのであろう。「ボランティア活動」や「老人クラブ」などへ積極的に参加する人はアクティブということが出来る。そしてそのことと同様に、アクティブであることが「介護予防事業」への参加を促進させるのであろう。ひいては、個人の心身機能の改善を基盤とし、生活機能全体を向上させることにより、「自己実現」や「生きがい」を持つきっかけとなることを目的に、参加しているものと思われる。

しかし、表では示さなかったレンジの順位は、「町内の催し」が9位と高くはない事から、必ずしも強い影響を及ぼすとは言い切れないことを補足しておきたい。

また、「運動・スポーツ」の要因については、ゲートボールや踊り・ダンス等の「運動・スポーツ」が5位、「体操」が7位という、運動量を伴う2項目が、参加の有無に比較的強い影響を及ぼしている。

日常生活の要因では「日常の過ごし方」が偏相関順位2位と非常に高く、また「自宅の外」から「家の中」までの3カテゴリー間で一元的に参加の傾向となっている。

表 4-1. 数量化Ⅱ類結果表

	アイテ ム	カテ ゴリ	n	スコア	偏相関係数 (順位)
健康・ 体力	健 康	非常に まあまあ あまり	20 199 63	0.4122 -0.0637 0.0704	0.1034 (16)
		非常に まあまあ あまり	14 155 113	-0.2524 -0.1162 0.1906	
		非常に まあまあ あまり	195 63 24	-0.0789 0.2036 0.1064	
	健康・体力への 注意	常に 時々 あまり	195 63 24	-0.0789 0.2036 0.1064	0.3155 (8)
		非常に まあまあ あまり	41 207 34	-0.6079 0.1244 -0.0245	
日常生 活	外出頻度	週1回以上 月1～3 全く	235 34 13	0.0212 -0.1681 0.0567	0.0898 (17)
		inactive middle active	50 94 138	-0.1908 0.1133 -0.0080	
	生活活動能力	自宅の外 敷地内 家の中	62 179 41	0.9020 -0.2173 -0.4151	0.4967 (2)
		よく参加 たまに 参加しない	77 117 88	-0.3684 0.1980 0.0591	
社会参 加	ボランティア活動	よく参加 たまに しない	51 67 164	0.7586 -0.2089 -0.1505	0.4335 (3)
		よく参加 たまに しない	53 35 194	0.5209 -0.3088 -0.0866	
	老人クラブ	よく参加 たまに しない	53 35 194	0.5209 -0.3088 -0.0866	0.3556 (6)
		よく参加 たまに しない	53 35 194	0.5209 -0.3088 -0.0866	
運動・ スポ ーツ	庭いじり	よくする たまに しない	177 74 31	0.0654 -0.1170 -0.0942	0.1399 (14)
		よくする たまに しない	112 118 52	0.1516 -0.0681 -0.1721	
	散 歩	よくする たまに しない	112 118 52	0.1516 -0.0681 -0.1721	0.1870 (13)
		よくする たまに しない	112 118 52	0.1516 -0.0681 -0.1721	
転 倒	体 操	よくする たまに しない	70 117 95	0.4765 -0.1586 -0.1558	0.3182 (7)
		よくする たまに しない	70 117 95	0.4765 -0.1586 -0.1558	
	運動・スポーツ	よくする たまに しない	105 51 126	0.0970 0.5446 -0.3012	0.3589 (5)
		よくする たまに しない	105 51 126	0.0970 0.5446 -0.3012	
転 倒	転倒危険度	low risk middle high risk	115 89 78	-0.0207 -0.1883 0.2454	0.1079 (15)
		low risk middle high risk	115 89 78	-0.0207 -0.1883 0.2454	
	転倒経験	ある なし	74 208	-0.3172 0.1128	0.2333 (11)
		ある なし	74 208	-0.3172 0.1128	
属 性	性 別	男性 女性	145 137	-0.2829 0.2994	0.2789 (10)
		男性 女性	145 137	-0.2829 0.2994	
	年 齢	前期 後期	178 104	0.0708 -0.1212	0.0139 (20)
		前期 後期	178 104	0.0708 -0.1212	
性	職 業	会社員 農家 公務員 自営業 主婦 パート 無職 その他	61 11 72 24 41 19 45 9	-0.1977 -0.6294 0.0249 -0.1716 0.1927 0.0028 0.5023 -1.0277	0.3114 (9)
		会社員 農家 公務員 自営業 主婦 パート 無職 その他	61 11 72 24 41 19 45 9	-0.1977 -0.6294 0.0249 -0.1716 0.1927 0.0028 0.5023 -1.0277	
	学 歴	中卒 高卒 短大卒	101 127 54	-0.0763 0.0851 -0.0574	0.0730 (18)
		中卒 高卒 短大卒	101 127 54	-0.0763 0.0851 -0.0574	
外的基準 (参加の有無)		有 無	71 211	1.0702 -0.3601	相関比 0.385
		有 無	71 211	1.0702 -0.3601	

判別的中華=82.6%

表やボランティア等を対象に、人材養成講習会などを開催し、各地区の集会所で伝達していけるシステムにするなど、地域の中心となって積極的に展開していくべきである。

その他、「今回の調査により介護予防事業というものを知り、今後参加していきたい」という意見があった。これも、介護予防事業のPRが不足している現状を示していると考えられ、今後の検討課題となろう。

このように、今後この事業に対する参加を促進するには、事業のねらいを正確に理解してもらうための講習会やイベントの開催、あるいは人材養成を推進する、そしてまた様々な機会を通して積極的にPRしていくことが望まれる。

2) 参加継続のための課題

主に介護予防事業への参加者の調査結果の自由記述から参加継続のための課題を読み取ることができた。

参加者のほとんどが「町の広報誌」から情報を得ており、自分から進んで事業に参加していた。そして、ほとんどの人が参加後、日常生活に何らかの変化があると答えている。次年度の参加希望は「時間があれば」と条件は出てくるものの、全ての人が「参加したい」というリピーター志向を有していることがわかった。事業への評価については、「運動量が少ない」、「運動強度が弱い」などの意見が多くみられた。また、指導者やプログラム内容に対しては、否定的な意見は全くみられなかった。このことから、現在の参加者は年齢もさることながら、広範囲の体力レベルの人が集まっていたことがわかる。「ころばぬ先の元気塾」では、事前に体力測定を実施しており、その結果で、参加者一人一人に合わせたプログラムを提供できるよう、同じ程度の体力レベルの参加者でグルーピングをし、数グループに分けて実施するなどの工夫が今後は必要になる。

自宅での実践状況と効果については、全体の約6割の人が実施しており、「実施することで効果が現れた」と答えている。堤(2005)は、「高齢となれども定期的な運動の習慣を身につけると、身体的な健康度を高め自立の維持を可能とするだけでなく、QOLにも大きな影響を及ぼす」と述べている。実際、Rejeskiら(1996)は、「運動の継続と高齢者のQOLの関係に関する多くの研究をレビューした結果、どのような運動を行ったかよりも、継続して行うことこそがQOLを高める決めてとなる」という報告をしている。そのため、先にも述べたように、本質的な効果を得るためには、教室終了後も運動を継続し、運動を習慣化・生活化していかなければならない。したがって後述するように、主催者側が参加者をいかに継続的に行動変容させていくかという視点を持つことが非常に重要になると考えられる。

逆に、「実施していない」と回答した人は「一人で実施

4. 今後の課題

1) 参加促進のための課題

主に一般町民の調査結果の自由記述から、参加促進のための課題を読み取ることができた。

「介護予防事業って何ですか」や「どういことをやっているかわからない」など、内容に関する情報不足ということが挙げられており、介護予防事業の講演会や説明会などを頻繁に実施する必要があると指摘された。

また、「大学での事業開催を知らない」という意見もあり、町が主催で実施している事業も、大学が主催で実施している事業も知らない住民が多い。これから先、大学と行政と地域の連携協力で健康・福祉の町づくりをより積極的に進めるべきであろう。

「地区の集会所で継続的に開催して欲しい」や「憩いの場が欲しい」、「PRがもっとあれば利用する人も増える」、「リーダー養成が必要」などの意見があった。地区の代

することは大変」、「意思が弱い」などと答えている。しかし、現在のS町での介護予防事業の趣旨は、「きっかけづくり」としている。つまり、継続して行う教室ではなく、「動機付けのための教室」であり、教室終了後に実施するかしないかは本人の意識の違いにかかっているのである。さらに、もう一つ考えられることがある。それは、教室で提供しているプログラムの運動量や運動強度に問題があるのではないかと、ということである。その問題を考える場合、原田（1997）の指摘にその答えを見つけることができる。

原田は、「人々が運動やスポーツへの参加を中止するのは、継続への動機や内発的な欲求を失ってしまうからである」と述べている。そして、その現象をアメリカのレクリエーション研究に最も大きな影響を与えたチクセントミハイ（M. Csikszentmihalyi）のフロー（Flow）概念を用いて説明している（図2参照）。

チクセントミハイは、図2の④に現れた最高の経験を、高レベルの挑戦と高レベルの技術が均衡を保つ状態とし、これを「フロー」と呼んだ。そして、フローの状態では、心理的努力、楽しみ、内部に湧き起こる力、そして内発的動機はピークに達し、困難な挑戦課題を次々に解決していくことが可能になるという。

ここで、先に示した事業参加者のプログラム内容、運動量などに対する評価から、参加者にとって活動がもたらす挑戦レベルは比較的低く、個人能力レベルが比較的高いという③に当てはまる者が比較的多かったことがわかる。それらの参加者にとって、教室は退屈なものであったはずである。

しかし、参加者が全員③に当てはまっていたのではない。①に当てはまる参加者もいたであろう。これは、未熟な個人能力レベルに対し不安を覚え、フラストレーションを感じていたはずだ。このことから、活動参加を中断するとう結果を招いた参加者もいたかもしれないし、教室が終わったと同時に、その後の実践をストップした者もいたことが予想されるのである。

一方、②に当てはまる参加者もあり、それほど難しい課題ではなく、その困難度も参加者の未熟な個人能力にちょうど合致していたため、この時点でフローを感じていたと考えられる。

以上のことから対象年齢を制限し、同年齢で実施するのではなく、体力測定を行い、体力別にグルーピングをし、そのグループに合ったプログラム提供を行うという試みが、今後は極めて重要となることがわかった。

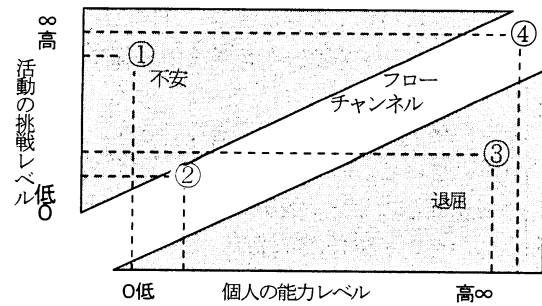


図2 フローモデルにおける個人の能力レベルと活動の挑戦レベルの関係

出典：レジャー・スポーツサービス論、p 150、図4-4を加筆修正して引用

次に、今後の事業参加者の継続や参加意識を高めるという点に関しては、竹中（2005）とBandura(1997)の報告が極めて示唆に富むものであると考えられる。

まず、竹中は健康づくりの継続のさせ方を「行動変容」という考え方で以下のように解説している。

参加者が女性なのか、子どもなのか、高齢者なのかという対象に合わせて指導を行うことは重要である。しかし、相手の「心の準備状態」に合わせて指導を行っているのかと聞かれれば、必ずしもできているとは言えないであろう。人の身体活動・運動行動にはレディネス（心の準備状態）や実践の程度に応じて5段階のステージが存在し、人はステージを進行、または逆戻りすると考えられている。（図3参照）

今後、介護予防事業が社会的に認知され、年間を通して定期的（例：週1回、12ヶ月の教室）に開講されるようになったとき、竹中の「行動変容理論」という考え方が極めて意味を持ってくるであろう。

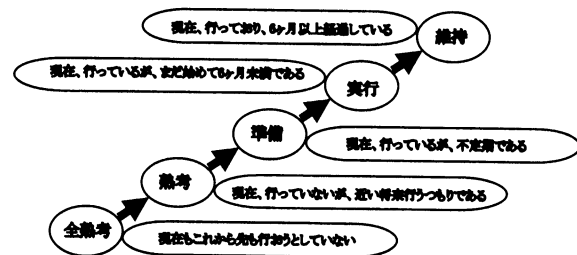


図3 行動変容ステージ 出典：スポーツジャーナル vol.264：30-33

一方、Bandura（1997）が「セルフエフィカシー」に影響を与える4つの原則的な情報源を明らかにしている。

それは、「遂行行動の達成」、「代理的体験」、「言語的説得」、「生理的および情動的喚起」である。

「セルフエフィカシー」とは、ある具体的な状況で、ある課題に対して適切な行動を成功裡に遂行できるという予測および確信のことである。「セルフエフィカシー」は、

対象とする課題に対して固有に働き、身体活動や運動の増強にも強く関わっていることが多くの研究で示されている。

S 町での介護予防事業の趣旨である、きっかけづくりとして実施しているこの種の教室では、「セルフエフィカシー」を強化することで、教室終了後の日常生活における生活化への導きとなるのではないだろうか。

また、「参加したきっかけ」に対する自由記述に注目すべき回答がみられたので、触れておきたい。それは、「人と人とのふれあい」や「大学生気分を味わう」などの意見である。これは、メンタルという 2 次的効果を望む意見である。実際に、5～6 回の教室を実施していくうちに、「参加者の服装がお洒落になってくる」や女性の参加者であれば「お化粧をしてくるようになる」ということが起きている。これは、人に自分が見られることの喜びを感じるなどの付加価値的な効果がでてきていることを意味している。人に見られることの喜びとまではいえなくとも、教室への参加は少なからず人に見られるということを意識するように内面的な変化をもたらしたわけである。

その他に、3～5 ヶ月間の実施ではなく、それ以上の継続的な実施を望む意見が多くみられた。しかし、今年度の募集要項には「前年度受講者は対象外になります」と記してある。それは、主催者である S 町は町の予算を使用している以上、できるだけ多くの町民に介護予防事業を体験してもらいたいという配慮からの参加条件であろう。

少しでも多くの町民に参加してほしい、という町の考え方も大切な事ではあるが、だからといって「もう一度参加したい」という町民のニーズを放っておいてよいのであろうか。今後の課題として検討され、対応してもらいたいものである。

IV. 結 論

本研究では、導入期にある介護予防事業に焦点を当て、S 町で行われている介護予防事業への参加者と不参加者の属性や日常生活動作、あるいは社会参加の状況といった諸特性に着目し、分析を進めた。さらに両者を比較検討することにより、介護予防事業への参加、不参加の要因の分析を行った。

その結果、参加・不参加の諸特性に関する以下のような結論を得た。

【介護予防事業への参加・不参加を規定する要因】

介護予防事業の導入段階である現在、事業への参加・不参加の規定要因は、「属性」要因や「転倒」要因にあるのではなく、「社会参加」要因の「町内の催し」、「ボランティア活動」、「老人クラブ」や「運動・スポーツ」要因の「散歩」、「体操」、ゲートボールや踊り・ダンスなどの

「運動・スポーツ」に積極的に関わっているか否かの違いにあることが明らかになった。

【参加者の諸特性】

1. 属性：「女性」のほうが積極的に参加し、年齢では「前期高齢者」の参加が比較的多い。
2. 健康・体力：自分の体力について「まあまあ自信がある」と自覚している。
3. 日常生活：外出頻度は「週 1 回以上」、比較的外で活動し、生活活動能力が「active」に属する者が多い。
4. 社会参加：町内の催しには参加しないが、ボランティア活動には「よく参加する」という者が多く、老人クラブの活動も含め全体的に個人と社会との繋がりを大切にしている。
5. 運動・スポーツ：運動・スポーツの要因として設定した種目全において積極的に参加・実施している。

【不参加者の諸特性】

1. 性別：男性の占める割合が高い。
2. 社会参加：全体的に個人と社会との繋がりに対する関心は低いが、「町内の催し」には「よく参加する」というように、地域に対するコミュニティー意識は高い。
3. 運動・スポーツ：散歩などの比較的運動量の伴わない運動・スポーツについてはたまにするが、ゲートボールやダンス・踊りなどの比較的運動量の伴う運動・スポーツはあまり実施しない。

以上の結果から、本来参加すべきはずである者が参加するのではなく、元気で活発な者が町の広報誌などを見て、ものは試しといった感覚で参加しているという実態が明らかになった。

ここでいう本来参加すべき者とは、以下に述べる 5 つにあてはまる高齢者達である。

- ① 1 日のほとんどを家の中で過ごす
- ② 外出をほとんどしない
- ③ 運動をあまりしない
- ④ 生活活動能力が低い
- ⑤ 社会との繋がりがあまりない

今回の調査は 1002 人の町民に配布し、44.2%の町民が回答した。残りの回答しなかった人の中に、上述の本来参加すべき者が多いことが予測される。それらの者には、介護予防事業に興味関心を持ち、参加してってもらいたいものである。

これらの結果は、導入期といえる今だからこそ出た結果であるに違いないだろう。しかしながら、一連の現状を導入期だからといって、曖昧に見過してはならない。介護予防事業が本当に社会的に意義や価値を有するものであるならば、その根拠や効果などのデータを示し、社会的な評価を得なくてはならない。そこで初めて、本来参

加すべき高齢者がこの種の教室に参加すると考えられる。

そこで、今後この事業に対する参加を促進するには、事業のねらいを正確に理解してもらうための講習会やイベントの開催、人材養成を行い、また様々な機会を通して積極的にPRしていくことが望まれる。

また、「介護予防事業」の名の元で開催されている「転倒予防教室」などの教室終了後、日常生活における実践がまだまだ生活化されていない現状も軽視することはない。これらを改善していくためには、以下の3点が重要な鍵を握るであろう。

①体力別による教室の開催

(2 もしくは3段階のレベルを設定)

②行動変容モデルのプログラムへの導入

③参加者のセルフエフィカシーの強化に対する対応

この3点について、主催者側にはこれからの検討課題として是非、取り入れていって欲しいものである。

また、介護予防事業が導入段階である現在、今回の研究を進めていくうちに、まだまだ問題が山積みになっていることがわかった。今後、可能な限り介護予防事業に関する研究を進めていきたいと思う。

<参考文献・引用文献>

- 1) エイジング総合研究センター, 高齢社会基礎資料 '02 - '03 年版, 中央法規.
- 2) Bandura A. Self-efficacy : The exercise of control. W. H. Freeman : New York.
- 3) 行政レポート, 第485号(2004), 行政出版:1-2.
- 4) 芳賀博(1997), 転倒に対する意識・態度の尺度化の試み(Fall Efficacy Scale), 地域の高齢における転倒・骨折に関する総合的研究, 平成7年度~平成8年度科学研究費補助(基盤研究A[1])研究成果報告(柴田浩):124-136.
- 5) 芳賀博(2003 a), 「地域の後期高齢者に対する転倒予防対策の介入効果に関する研究, 平成13年度~平成14年度科学研究費補助金研究成果報告書(課題番号13670386).
- 6) 芳賀博, 植木章三, 島貫秀樹ほか(2003 b), 地域における高齢者の転倒予防プログラムの実践と評価, 厚生指標, 50:20-26.
- 7) 原田宗彦(1997), 会員はなぜ退会するのか?: 楽しさをマネジメントする, レジャー・スポーツサービ論, (株)建帛社.
- 8) 介護予防のための生活機能評価についての研究班(2005), 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル.
- 9) Kinugasa T. & Nagasaki H. "Reliability and validity of the motor fitness scale for older adults in the community. Aging Clin. Exp. Res., 10:295-302, 1998.
- 10) 厚生労働省(2004), 平成17年版 厚生労働白書 地域とともに支えるこれからの社会保障.
- 11) 名倉英一, 太田壽城, 仲村織江(2003), QOL 質問票の再検討, 厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)分担研究報告書(高田和子):14-23.
- 12) 日本経済新聞(2004), 1月19日付.
- 13) 大山さく子, 本田春彦, 植木章三, 河西敏幸, 高戸仁郎, 芳賀博, (2005) 高齢者の店頭予防教室に対する不参加者の特性, 介護福祉学 12-1:147-157
- 14) Rejeski, WJ, Brawley LR, Shumker SA (1996) "Physical activity and health-related quality of life." Exercise and Sport Science Reviews, 24:71-108
- 15) 柴田博, 古谷野亘, 七田恵子, 他.(1986) 地域老人保健調査における参加者と不参加者の比較. 老年社会科学, Vol. 8:177-189.
- 16) 柴田町企画調整課, お知らせ版(2004), 第535号.
- 17) 柴田町企画調整課, 広報しばた(2004), No.530.
- 18) 柴田町ホームページ,
<http://www.town.shibata.miyagi.jp/03/03.him>
- 19) 柴田町教育委員会, 柴田町生涯スポーツ振興計画ーしばたスポーツプラン21ー, 柴田町.
- 20) 柴田町社会福祉協議会(2005), 平成17年度柴田町年齢構成調査書.
- 21) 竹内孝仁(2002), 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション, 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会, パワーリハビリテーション No. 1:6-19, 医歯薬出版株式会社.
- 22) 竹中晃二(2005)運動・スポーツ習慣の定着を図る, スポーツジャーナル, Vol. 264:30-33, (財)日本体育協会.
- 23) 堤俊彦(2005), 高齢者のQOLと介護予防事業, 竹中晃二, 身体活動の増強および運動継続のための行動変容マニュアル:27-31, 財団法人 日本体育協会, 所収.