

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成25年6月4日現在

機関番号：17301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2012

課題番号：23660102

研究課題名（和文） 介護予防に関連する自主活動グループと地域づくり

研究課題名（英文） The voluntary activities and community development related with Long-Team Care Prevention

研究代表者

中尾 理恵子 (NAKAO RIEKO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・准教授

研究者番号：80315267

研究成果の概要（和文）：

地域における介護予防活動の展開を検討するために、地区活動実践者へのインタビュー調査と地域住民への質問紙調査を実施した。その結果、インタビュー調査から地域活動リーダーへのサポート的支援と地域住民への認識変容のための啓発活動が必要であることがわかった。住民調査結果から、高齢者の社会活動参加が介護予防に関連することがわかった。介護予防の必要性は重複して該当するため総合的なプログラム展開が必要であった。

研究成果の概要（英文）：

This study In-depth interviews conducted with community chairpersons and community activity leaders. During this time, residents' questionnaire survey was conducted. As the results, community activity leaders needed supports on troubling times. And it was necessity to promote enlightening of cognition. In questionnaire survey results, the social activity participation was related with "Long-Term Care Prevention Project" in elderly people.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	1,500,000	450,000	1,950,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科、細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：医療福祉、看護学、社会医学、リハビリテーション

1. 研究開始当初の背景

現在、在宅高齢者への健康づくり対策として介護予防事業が展開されており、これらのプログラムに参加している高齢者に対しては、一定の効果があることが明らかになっている。しかしながら、介護予防活動の展開については地域差があり、高齢者の参加と健康状態に違いがあることが前回の研究（「在宅高齢者を対象とした介護予防関連事業に関する地域支援体制づくりに関する

研究」2008年4月～2010年3月）で明らかとなった。特に、積極的に地域での介護予防事業に参加し、活動グループのリーダーとなって活動している高齢者のある地域と、地域全体の健康レベルが低く地域活動が不活発である地域での高齢者の健康生活には大きな格差があった。

そこで今回、地域での健康づくりのための活動グループへの支援の在り方と活動のない地域

の高齢者支援の在り方を比較しながら地域づくりについて検討したいと考えた。地域社会活動の参加と高齢者の健康状態と関連を明らかにし、地域特性に応じた介護予防活動の展開や地域づくりについて検討する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、地域での介護予防に関連した自主的な健康づくり教室のリーダーとして積極的に活動している地区特性を明らかにすることと、健康づくりの住民リーダー育成プログラムを構築することである。同時に、介護予防の自主活動グループが実施されやすい地区と実施されにくい地区特性、それぞれの地区に居住する高齢者の健康度の違いを明らかにし介護予防活動を効果的に展開していく必要のある地域背景を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 地域活動実践者へインタビュー調査

自主活動が活発な地域（以下、「活発地域」とする）の自主活動グループのリーダー14名と、地域での自主活動が活発とは言えない地域（以下、「不活発地域」）の自治会長・民生委員5名に行った。

インタビューは、インタビューガイドを用い訓練されたインタビュアーによって半構成的に実施した。インタビュー内容は、年齢、性別、活動経験の年数、所属する地域の特性、居住地域の高齢者の生活、活動を実施することへの主観的な思いについてであった。インタビュー対象者の主観で回答をしてもらうが、自主活動グループのリーダー、自治会長・民生委員という立場にあるため、地域全体を見るという視点を持っていると定義した。そのため、地域の特性、高齢者の生活といった内容に関しても個人的な視点だけでなく、全体的な概観を含んでいるとして分

析対象とした。

インタビューで得られた結果は、聞き取った内容を意味内容にそって質的に分析した。

(2) 地域居住高齢者への質問紙調査

地域特性の異なる3地区において64歳以上住民への質問紙調査を実施した。A地区は、漁港があり住民の多くが漁業に関連した生活をしている交通の便が悪い半島部である。B地区は、海岸部の温泉街であり、住民は旅館等の商業経営者が多い地区である。C地区は、山間部の農業従事者が多い住宅地域である。調査用紙の配布回収は、対象市が実施する生活調査と合わせて行った。調査内容は、基本属性、身体的健康状態、介護認定の有無、生活習慣、介護予防の基本チェックリスト、社会活動指標であった。

4. 研究成果

(1) 地域活動実践者のモチベーション

「活発地域」14名（男性2名、女性12名）の平均年齢は71.4歳、平均活動経験年数5.2年であった。自主活動グループのリーダーは、自身の活動が参加者のためになると同時に自分自身のためになると考えモチベーションを高めていた。また、活動が活発な地域の特性として、交通の利便性がよく自主活動のための場所が確保できるといった環境面が良好であること、地域内での高齢者の人づきあいが良好で、住民1人ひとりの健康意識が高いことでの協力体制が整いやすさが関係していると考えていた。

「不活発地域」5名（男性4名、女性1名）の平均年齢は、75歳、平均活動年数18.8年であった。自治会や民生委員活動に対し、人のためにたっているというプラスの思いと同時に活動に対するマイナスの思いを抱いていた。対象住民との信頼関係をつくるのに

時間がかかること、嫌な思いをすることがある、自身の体調が悪いことなどがマイナスの思いに影響していた。また、活動地区は交通事情が悪く、市街地と離れた場所にあり、閉じこもりの高齢者が多い傾向があった。地域の人づきあいは密接である反面、「近所の目」を気にして率先した活動に対して消極的になっていると考えられた。住民の健康意識には個人差があり、これらのことが自主的な活動を地域内で実施することにつながりにくいと考えられた。

(2) 地域居住高齢者の社会活動参加と介護予防必要性との関連

65歳以上住民2044名に調査用紙を配付し、1237名（男性459名、女性728名：回答率61%）から回答を得た。A地区の回答は217名（回答率64%）、B地区の回答は388名（回答率65%）、C地区は704名（回答率64%）であった。3地区の回答者の性別年齢別構成には差はみられなかった。

表1 地区ごとの回答者概要

	A地区	B地区	C地区	合計
回答者数(人)	371	208	658	1237
回答率(%)	62.6	60.8	59.3	60.5
年齢(平均)	75.3	75.4	76	75.6
性別(人)				
男性	135	76	248	248
女性	222	126	380	380
同居家族(%)				
一人暮らし	19.1	15.4	9.9	13.6
夫婦2人暮らし	40.4	28.8	28.6	32.2
3人以上暮らし	34.0	42.8	50.2	44.1

介護予防チェックリストの結果は3地区間での統計的な差はなく ($p < 0.05$ χ^2 検定, 表2)、年齢と性別による特徴が見られた(表3)。全体として要介護認定を受けていない者において運動器機能向上が必要な高齢者は33%、認知症予防の必要な高齢者は36%と高率であった。運動機能向上必要者の35.9%、認知症予防の必要者の30.5%は両項目に重複して該当していた。

社会活動においても3地区間での統計的な有意差はみられなかった ($p < 0.05$ χ^2 検定,

図1)。しかしながら、高齢者全体の20%は社会活動の少ない低活動群であった。また、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防の3項目で社会活動指標との関連が見られた ($p < 0.05$ χ^2 検定, 表4)。閉じこもり予防の必要者は低活動群に多く、認知症予防の必要がない者は高活動群が多く、うつ予防の必要がない者は高活動群が多くなっていった。

表2 介護予防基本的チェックリスト地区による比較

	運動機能向上必要	栄養改善	口腔機能向上	閉じこもり予防	認知症予防	うつ予防
A地区	33.1	0.8	19.3	18.2	36.7	24.7
B地区	38.9	1.7	16.8	19.5	34.2	24.2
C地区	30.9	1.7	20.3	18.6	36.5	25.4
全体	32.9	1.4	19.4	18.6	36.2	25.0

表3 介護予防チェックリスト性年齢別比較

		運動機能向上必要	栄養改善	口腔機能向上	閉じこもり予防	認知症予防	うつ予防
男性	前期高齢者	12.1	0	12.7	18.5	29.3	21
	後期高齢者	32.9	1.3	27.3	19.3	43.5	29.2
	有意差	$p < 0.05$	n.s	$p < 0.05$	n.s	$p < 0.05$	n.s
女性	前期高齢者	22.1	0	13	18.2	29.9	21.2
	後期高齢者	52.7	3.4	22.9	18.6	40.1	28
	有意差	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	n.s	$p < 0.05$	n.s

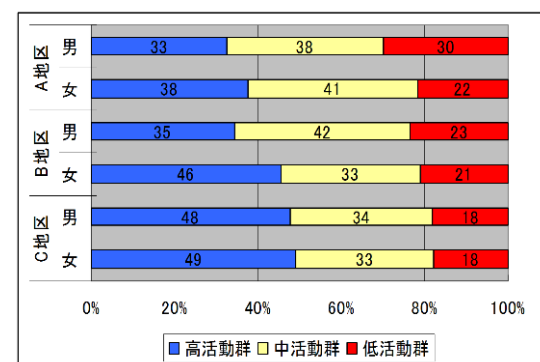


図1 社会活動指標の地域による比較

表4 介護予防必要性と社会活動指標の関連

介護予防必要性	高活動群	中活動群	低活動群	p値	
運動機能向上	あり(n=406)	37	35	28	0.15
	なし(n=831)	47	35	17	
口腔機能向上	あり(n=242)	35	35	30	0.13
	なし(n=995)	46	35	19	
閉じこもり予防	あり(n=238)	27	29	44	<0.05
	なし(n=999)	48	37	15	
認知症予防	あり(n=457)	33	35	32	<0.05
	なし(n=780)	51	35	14	
うつ予防	あり(n=318)	24	33	43	<0.05
	なし(n=919)	51	36	13	

χ^2 検定

以上の結果から次のことが明らかとなった。

①地域での介護予防活動を活発にするためには、活動リーダーの養成とともに居住する住民の意識変容ための啓発活動が必要であった。

②活動リーダーへのサポートとして、モチベーション低下につながるような困難が生じた際の相談役が必要であった。また、研修会や交流会等を定期的実施してリーダーとしてのモチベーションを維持できるような支援が必要であった。

③地域特性の違いではなく、年齢や性別の違いによって介護予防の必要性の違いがみられた。社会活動と閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防の必要性とは関連がみられ、外出の機会や地域社会との交流を進めていくことが介護予防に効果がある可能性が示唆された。また、介護予防に関連した健康課題は重複しているため、身体機能、認知機能、社会活動を組み合わせた総合的な介護予防の展開が重要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計1件)

- (1) Nakao Rieko, Nitta Akiko, Kawasaki Ryoko, Sugiyaka Kazuichi, Community Activities of Socially Isolated Residents in Sotome, District in Nagasaki, Japan, The 15th International Symposium of Geospatial Information Science and Urban Planning, 2013年02月20日～2013年02月22日、Korea

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)
該当なし

○取得状況 (計0件)
該当なし

[その他]

ホームページ等
該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中尾 理恵子 (NAKAO RIEKO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・
准教授

研究者番号 : 80315267

(2) 研究分担者

川崎 涼子 (KAWASAKI RYOKO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・
助教

研究者番号 : 30437826

新田 章子 (NITTA AKIKO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・
助教

研究者番号 : 30457501

(3) 連携研究者

該当なし