

# 地域における介護予防対策

東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科教授 芳賀 博

## 高まる介護予防事業への期待

人口の高齢化、とくに75歳以上の後期高齢者の増加とあいまって要支援、要介護者の増大が懸念されている。介護保険事業状況報告によれば、介護保険がスタートした2000年から2004年までの4年間に、要介護認定者は218万人から387万人へと約169万人も増加している。なかでも、要支援、要介護1といった軽度の支援を必要としている人の増加は著しい。また、高齢者のいる世帯のうち「単独世帯」と「夫婦世帯」を合わせた「高齢者のみ世帯」の割合も増えてきており、2004年には、全高齢者世帯の半数以上を占めるまでに至っている。その意味で、家族の介護力も脆弱化の傾向にあり、今、まさに介護予防対策への期待が高まっているといえる。

このような状況を踏まえて、2006年度からの介護保険制度の見直しにおいても介護度の軽い人への「新予防給付」や、介護認定の非該当者を含む在宅高齢者全体を対象とする「地域支援事業」が導入されることとなった。

## 要介護状態をもたらす原因

ところで、要介護状態をもたらす原因は何であろうか。「国民生活基礎調査(2004年)」によれば、要介護者の主な原因は、脳血管疾患(25.7%)、高齢による衰弱(16.3%)、転倒・骨折(10.8%)、関節疾患(10.6%)等となっている。これらのデータからみて脳血管疾患の予防が、最も重要であることはいうまでもない。

しかし、「新予防給付」の対象となる要支援、要介護1に局限してみると、むしろ、転倒・骨折、関節疾患、高齢による衰弱などの廃用症候群(生活の不活発さに起因する)に関連する疾患や状態が原因の約半数を占めている。その対策の成否は、廃用症候群を伴う生活機能の低下をいかにして防ぐかにかかっているとみえる。

## 高齢者の生活機能

高齢者の自立生活に必要な活動能力を「生活機能」と呼ぶ。生活機能の評価尺度としては、老研式活動能

力指標が知られている。各項目ごとに「はい」に1点、「いいえ」に0点を与え、その合計点で評価する(表1)。筆者は、この指標を用いて、生活機能に関する調査を全国各地で行ってきた。生活機能得点は、男性より女性で低い傾向にあるが、この差は75歳以上の高齢層でより顕著になることが示された(図1)。また、この調査から、生活機能得点の低下に伴い、「閉じこもり」や「転倒」等の要介護状態を促進する要因の発生率も顕著に高くなることが示されている。

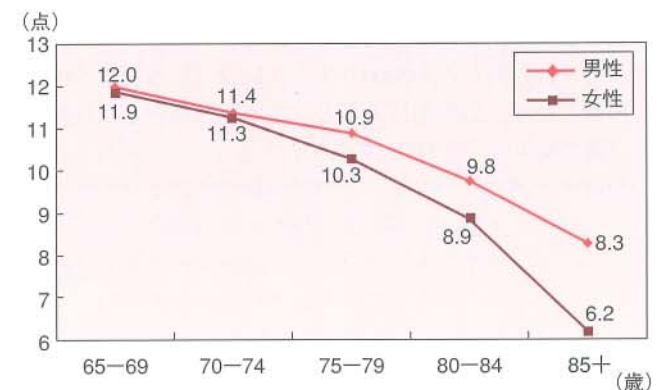
生活機能の維持あるいは低下の緩和をいかにしたら

■表1 老研式活動能力指標

手段的自立	(1) バスや電車を使ってひとりで外出できますか ……1. はい 0. いいえ
	(2) 日用品の買い物ができますか ……1. はい 0. いいえ
	(3) 自分で食事の用意ができますか ……1. はい 0. いいえ
	(4) 請求書の支払いができますか ……1. はい 0. いいえ
	(5) 銀行の預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか ……1. はい 0. いいえ
知的能動性	(6) 年金などの書類が書けますか ……1. はい 0. いいえ
	(7) 新聞を読んでいますか ……1. はい 0. いいえ
	(8) 本や雑誌を読んでいますか ……1. はい 0. いいえ
	(9) 健康についての記事や番組に関心がありますか ……1. はい 0. いいえ
社会的役割	(10) 友だちの家を訪ねることがありますか ……1. はい 0. いいえ
	(11) 家族や友だちの相談にのることがありますか ……1. はい 0. いいえ
	(12) 病人を見舞うことができますか ……1. はい 0. いいえ
	(13) 若い人に自分から話しかけることができますか ……1. はい 0. いいえ

資料：古谷野巨他、地域老人における活動能力の測定、日本公衛誌 34、1987

■図1 生活機能合計得点の平均



対象は東京都、沖縄県、北海道、秋田県の男性1,584人、女性2,085人  
資料：ヘルスアセスメントマニュアル、厚生科学研究所(2000年)

## 芳賀 博(はが ひろし)

1949年宮城県生まれ。1972年順天堂大学体育学部健康教育学科卒業。1987年医学博士(山形大学)。1973年より東京都老人総合研究所疫学部助手を経て、1986年同研究所疫学部研究員。1993年北海道医療大学教授。1999年より東北文化学園大学医療福祉学部教授を経て、同大学大学院健康社会システム研究科教授。日本老年社会学会(理事)、日本公衆衛生学会(評議員)、日本民族衛生学会(評議員)など。共編著に『老年学入門』(川島書店)、『健康長寿の条件』(ワールドプランニング)などがある。



図れるのかを考えることが、介護予防の鍵である。以下では、介護予防の一環として転倒予防に焦点を当てた地域における介入プログラムの展開例を紹介する。

### 地域ぐるみの介護予防活動の実践

#### 地域介入型プログラムの基本

転倒予防に関心のある希望者のみを対象としたり、転倒の危険性の高い虚弱高齢者のみを対象としたプログラムでは、地域全体の転倒率を改善することにはつながらない。プログラムを作成するにあたり、地域全体の転倒発生の割合を減らすことを目標とした。

また、基本的な構成要素として、①住民参加型の活動とすること、②高齢者の視点を重視すること、③地域に根ざした情報発信をタイムリーに行うこと、④自治体への応用が可能なプログラムとすることの四つを設定した。

#### 中核を担う転倒予防推進員

研究の対象となった地区は、宮城県三本木町である。転倒予防教室の補助、地域への転倒予防に関する知識の普及および転倒予防体操の普及などの役割を担ってもらうための「転倒予防推進員」を高齢者の中から募り、養成を行った。介入プログラムの中心的な役割を担うのは、研究者や行政の担当者ではなく、転倒予防推進員である。

この研究における転倒予防推進員制度の特徴は、転倒予防や体力づくりに関する活動をするだけでなく、推進員自身の運動習慣の定着と体力向上も目指していることである。年に1回の体力測定も定期的に行っており、活動を継続するうえでの動機付けにもなっている。さらに、推進員たちの地域活動を支援する目的で推進員、行政の担当保健師、研究者から成る定例会を開催していることも特徴の一つである。

#### 小地区単位での活動と地域全体への情報発信

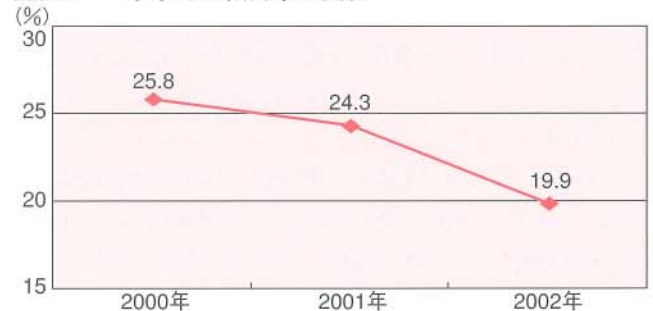
従来の転倒予防教室では、中央の会場に集まってもらい、専門家の指導のもとで転倒予防に有効な方法を実践してもらうという方法がとられる。しかし、これでは、地域全体に普及させるには限界がある。本プログラムでは、地区の集会所を利用して、転倒予防推進

員が体操やウォーキングの普及を図る方法を採用した。また、地域ぐるみの活動を展開するには、地域全体への情報発信は必須である。そこで、転倒予防のための情報や地区での活動の様子をタイムリーに伝えるミニコミ紙を毎月発行した。取り上げる記事の内容は、転倒予防推進員の中から選ばれた数名の編集委員によって決定されている。

### 介入プログラムの効果

地域ぐるみの転倒予防活動は、2000年度から開始されたが、高齢者の転倒率(過去1年間)は、減少傾向にあることが示された(図2)。さらに、三本木町では定期的に散歩や体操をする人や、老人クラブへの参加者も徐々に増えており、このプログラムが高齢者の生活空間の拡大にもつながっていることが伺える。

■図2 三本木町の転倒率の変化



さて、本プログラムのもう一つの目標である、転倒予防推進員の体力や健康維持への効果についてであるが、6カ月の転倒予防活動後の血圧値の平均は、活動前に比べて低下傾向にあり、握力、開眼片足立ちもわずかではあるが改善の傾向が示された。転倒予防推進員にとっても、自主的なボランティア活動が自らの健康づくりに役立っている様子が伺えた。

本研究の試みは、今後の地域における介護予防策を検討するうえで一つの方向性を示しているともいえる。ボランティア活動への従事希望は、高齢者ほど高くなるといわれており、高齢ボランティアを中心とする住民主体の介護予防活動は「ともに支え合う地域社会づくり」の視点においても、より一層推進されるべきであると考えられる。