



# 筑紫女学園大学リポジット

地域システムの介入が一般高齢者の介護予防サービスに及ぼす効果に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2014-05-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, 典子, KAWASHIMA, Noriko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/311">https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/311</a>

# 地域システムへの介入が 一般高齢者の介護予防サービスに及ぼす効果に関する研究

川 島 典 子

## A Study on the Effect to Give Intervention in the Local System for the Nursing Care Prevention Service of Healthy Senior Citizens

Noriko KAWASHIMA

### I 研究の目的

#### 1. 研究の背景と研究の目的

介護保険制度改正以降、軽度の要介護者と要支援者を対象とした介護予防サービスの利用を旨とする予防給付が支給され、いわゆるハイリスク者（特定高齢者）や健康な一般高齢者に対しては地域支援事業が実施されるなど、介護予防サービスをめぐる状況は一変した。介護予防が重視されるようになったことに対しては一定の評価を与えることができるものの、中学校区に一つの割合で設けられていた15年の歴史を持つ在宅介護支援センター（以下、在介支）が廃止され、地域包括支援センターが新設されたことで、それまで介護予防教室を在介支で行っていた自治体の多くがそのステージを失いつつある（川島2007）<sup>1</sup>。更に、地域包括支援センターに配属された社会福祉士と保健師、主任ケアマネージャーは、それぞれ総合相談業務と軽度の要介護者への介護予防マネジメントなどに忙殺され、三職種連携の下、一般高齢者の介護予防教室までは履行し難い状況にある。このような現状を鑑みる限り、今後は、ソーシャルワーカーなどの専門職とソーシャル・キャピタルの構成要素である地域のボランティアやNPO法人などのインフォーマルサービスが連携して、一般高齢者の介護予防サービスを行っていく必要がある。

21世紀COEプログラムによる近藤らの横断的調査によれば、今後の介護予防戦略のキーワードは「高齢者に役割を」「社会・地域参加」「ネットワークづくり」「NPO」などを共通のキーワー

ドにした「生物医学モデルではなく心理社会モデルに基づく介入」「個人ではなく地域や集団に介入する」「生活習慣の変容ではなく環境の改善を図る」であるという（近藤2007）<sup>2</sup>。従来の保健サイドのマンパワーを中心とした介護予防サービスだけでなく、いわゆる社会関係性を重んじるソーシャルワーカーの役割が、まさに期待される場所である。しかし、ソーシャルワーカーが、一般高齢者の介護予防サービス（ポピュレーションアプローチ）において、どのような役割を果たせば良いのか、その独自固有性はいまだ明らかにされていない。

そこで、本稿では、一般高齢者に対する介護予防サービスにおいて「地域に介入」することがソーシャルワーカーの重要かつ独自の役割の一つであるという仮説の下に、実際にソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入し、NPO法人や地区社会福祉協議会（以下、地区社協）など地域の社会資源の組織化に介入したケースと介入しなかったケースを比較検討することにより、その効果を検証し、一般高齢者に対する介護予防サービスにおけるソーシャルワークの独自性を抽出することを研究の目的とする。

## 2. 先行研究

元来、社会福祉学の分野で、わが国の一般高齢者に対する介護予防サービスについて論じた先行研究は少なく、宮城（2006）<sup>3</sup>、川島（2004、2005a、2005b、2007、2008a、2008b）<sup>4</sup>、岡本・成清・西尾・大塚（2006）<sup>5</sup>、太田・笹谷・岸・池野（2009）<sup>6</sup>などしかない。

医学、公衆衛生学の分野では、大川（2006）<sup>7</sup>、辻（2006）<sup>8</sup>、鳥羽他（2006）<sup>9</sup>、竹内（2006）<sup>10</sup>、安梅（2007）<sup>11</sup>、近藤（2007）<sup>12</sup>、などがあるが、いずれもソーシャルワーカーの役割には触れていない。

近年は、公衆衛生学の分野で、ソーシャルサポート・ネットワークやソーシャル・キャピタルと介護予防の関連について言及した文献が増えている（吉井ほか2005<sup>13</sup>、三嘴ほか2006<sup>14</sup>、市田2007<sup>15</sup>、平井ほか2009<sup>16</sup>など）。しかし、ここでもソーシャルワーカーの役割については触れられていない。

ソーシャルワークの視座に立脚し、ソーシャル・キャピタルの構成要素である地域のボランティアやNPO法人などの地域におけるシステムの構築に着目した文献は川島（2010）<sup>17</sup>しかない。更に、地域システムにソーシャルワーカーが介入してソーシャル・キャピタルの構成要素である種々の社会資源を構築することが介護予防に与える効果に関して実証的に立証した研究はいまだない。

## II 研究の方法

### 1. 調査の方法と調査対象地の概要

本研究では、地域システムにソーシャルワーカーが介入している地域と介入していない地域の介護予防の効果を実証的に測定するために、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域（松江市雑賀地区、筑紫野市筑紫地区）と介入しなかった地域（松江市朝酌地区、筑紫野市葉光ヶ丘）の双方において、一般高齢者を対象とし、自記式アンケート方式の調査票を用

いた訪問面接調査を行う（一部地域は郵送回収法による調査を行った）。

一般高齢者に対する介護予防サービスに必要な社会資源は、それぞれの地域特性によって異なる。そこで、本研究では、調査を行う地域を人口の規模に伴い、地方中核都市（島根県松江市）と地方小都市（福岡県筑紫野市）に定めた。

以下に、それぞれの市の概要と調査対象地の概要を述べる。尚、松江市は、公民館活動と地区社協の活動が盛んであるため、地区社協レベルで調査を実施し、各地区の福祉協力員（地域のボランティア）と民生委員の会合を利用して調査票を配布した。また、筑紫野市は、社協が中心となって開催する高齢者の閉じこもり予防のサロンである「ふれあい・いきいきサロン」の活動が盛んであり、当サロンを拠点として介護予防教室を展開しているため、各地区の「ふれあい・いきいきサロン」に集う一般高齢者を対象として調査を実施した。

#### ①島根県松江市の概要

松江市は人口約20万人、総世帯数76506世帯、高齢化率23.1%、年少人口率13.9%の島根県東部に位置する県庁所在地で、松江城などの観光資源を擁する国際観光都市である。28ある各小学校区に公設自主運営方式（公民館運営協議会による自主運営方式）の公民館が設置されており、公民館活動が盛んである。すべての小学校区に地区社協が組織化されていて、両者が組織面でも運営面でも綿密に連携している。一般高齢者に対する介護予防サービスも、主に各地区社協を中心とした地域のボランティア（福祉協力員や民生委員など）と専門職（市社会福祉協議会—以下、市社協—のコミュニティワーカーや地域包括支援センターの社会福祉士など）との協働によって担われている。市内に8つあった在介支（基幹型1ヶ所、地域型7ヶ所。委託先の内訳は、特別養護老人ホームなどの民間委託が5ヶ所、市社協委託2ヶ所、県の外郭団体委託1ヶ所）は、介護保険制度改正後、5つの地域包括支援センターに移行し、それらはすべて市社協に委託されている。ニッセイ財団高齢社会先駆的事業の選定地になっており、その助成を得て、市社協が中心となって地域包括支援センターを拠点にした5ブロックにおいてモデル事業を展開している。

#### ②福岡県筑紫野市の概要

筑紫野市は人口約10万人、総世帯数38577世帯、高齢化率16.4%で、福岡県の中央部よりやや西に位置する福岡市のベッドタウンであり、人口は僅かではあるが増加傾向にある。市内にあった法人委託の地域型在介支がそのまま地域包括支援センターに移行している。委託先の内訳は、社会福祉法人3ヶ所、医療法人1ヶ所である。一般高齢者に対する介護予防サービスは、市社協のコミュニティワーカー、市介護保険課の保健師が中心となって開催する「ふれあい・いきいきサロン」を主なステージとして行われており、地域のボランティアとの協働によって行われている。筑紫野市には、約40ヶ所の「ふれあい・いきいきサロン」があるが、筑紫野市の「ふれあい・いきいきサロン」には虚弱高齢者の参加率が高いという特徴があり、特定高齢者（ハイリスク者）を対象とした地域支援事業を行うにあたり「ふれあい・いきいきサロン」をそのステージとして活用することになったが、結果として、そこに一般高齢者も参加しているため、一般高齢者に対する介護予防サービスも同時に行うことにつながった<sup>18</sup>。

### ③ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している調査対象地の概要

#### i) 松江市雑賀地区

ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域として調査対象地に選定した松江市雑賀地区は、松江市南部に位置し、旧松江藩の区画を残す最南端地区である。旧商業地域と古い屋並みの込み入った住宅地が混在した地域であるが、現在は廃業などにより商店は減少している。高度成長期直後に青年層が都市部に流出して人口は減少し、高齢化が進んだ。人口6572人、高齢化率27.7%で、旧市内の地区社協の中で4番目に高齢化率の高い地域であり、独居高齢者も多い。公民館を拠点とした保健福祉活動が盛んで、「まつなみ会」と称される独居高齢者の閉じこもり予防のための事業を実施し、バスハイクや料理教室などを月2回程度行う取組みを公民館職員の指導の下に住民主体で続けている。また町内単位の「小地域ミニデイサービス」や、地域のボランティアである福祉協力員による見守り活動（日頃の声かけ、年2回程度の弁当の配布、敬老会の持参金など）も行われている。ニッセイ財団の高齢社会先駆的事業のモデル地区に選定され、地域包括支援センターや市社協のソーシャルワーカーの介入の下、地域のボランティア約100名（そのほとんどが一般高齢者）による認知症高齢者の身守りネットワーク「ほっとさいか」の構築を行っている。

#### ii) 筑紫野市筑紫地区

同じくソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域として調査対象地に選定した筑紫野市筑紫地区は、人口2932人、高齢化率25.14%で、昔ながらの田園地区と新興住宅地の混在する地域である。筑紫地区には、「ふれあい・いきいきサロン」が2ヶ所あるが、本研究では、旧住民を中心とした活動歴の長いサロンである「つくしんぼの会」を調査対象地とした。「つくしんぼの会」の立ち上げには、市社協のコミュニティワーカーが関わり、現在もコミュニティワーカーがサロン開催時にレクリエーションの指導などを行っている。「つくしんぼの会」の参加者は、平均10名~20名で、参加者の年齢は60代~90代と幅広い。月1回の割合で、地区公民館(多目的集会所)で開催されるサロンでは、血圧測定、レクリエーション、食事会(参加費300円)、七夕会、クリスマス会、新年会などの季節行事が行われている<sup>19</sup>。

### ④ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入していない調査対象地の概要

#### i) 松江市朝酌地区

ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入していない地域として調査対象地に選定した松江市朝酌地区は、松江市北部に位置し、川沿いに開けた農業地帯である。高齢化率は、26.48%と旧市内では雑賀地区に次いで高い。公民館の事業として、高齢者の市内中心部への足となる福祉タクシーを運行している。朝酌地区はニッセイ財団の助成事業のモデル地区にはなっておらず、雑賀地区のように体系的な介入をソーシャルワーカーが行っているわけではない。介護予防教室も、計画的に定期的には行われていない。昔ながらの地縁の強い地域であり、既存のボンディングなソーシャル・キャピタル(結束型ソーシャル・キャピタル)が豊かな地域ではある。

## ii) 筑紫野市吉木葉光ケ丘

筑紫野市吉木に開けた葉光ケ丘は、太宰府市との境にほど近い田園地帯に位置する新興住宅地で、総世帯数310世帯の閑静な住宅地である。他県からの移住者もあり、いわゆる地縁などのボンディングなソーシャル・キャピタルが豊かな地域ではない。市中心部への移動は、一時間に一便程度のバスかタクシー、もしくはマイカーでの移動に頼るほかなく、松江市の朝酌地区同様、交通の便が悪い。住宅地内に一つある集会所を利用して、月1回程度開催する「ふれあい・いきいきサロン」である「宝満クラブ」の参加者は平均10名程度で、主に茶話会を行っているが、バスハイクや敬老祝賀会、餅つき大会、クリスマス会、初釜などの季節行事も行う。「宝満クラブ」には、市社協のコミュニティワーカーは参加せず、地域システムの構築にもソーシャルワーカーは関わっていない。

## 2. 調査票

本調査に用いる調査票の概要は、以下の通りである<sup>20</sup>。

### 【介護予防に関するアンケート】

本調査は文部科学省の科学研究費の助成を受けて、現在、介護保険制度を利用しておられない65歳以上の方を対象に実施する記述式のアンケート調査です。

今後、寝たきりや認知症などの要介護状態になることを予防する介護予防への取り組みが一層望まれるところですが、本調査は、その介護予防を地域で行うにあたり、ソーシャルワーカー（社会福祉士）がどのような役割を果たせば良いのかを確かめる目的のもとに行わせて頂くものです。

アンケートの内容は、主に、「身体の機能」や「生活状況」「認知症の傾向」「老人性うつ病の傾向」「閉じこもり度」「家族の状況」などを把握させて頂く項目に分かれています。(中略) この結果を御自身の健康の指標にして下されば幸甚に存じます。

アンケートは選択肢になっておりますので、あてはまるものの番号に○印をつけて下さい。記名の必要はありません。(中略) 尚、調査の結果は、研究以外の目的に使用されることはなく、皆様方の個人名や御回答の内容が公表されることはございません。

以上の目的を御理解の上、御多忙のところ恐縮ではございますが、是非とも御協力頂きますようお願い申し上げます。

(本調査の問い合わせ先)

〒818-0192 福岡県太宰府市石坂2-12-1

TEL 092-925-9553 川島典子研究室

筑紫女学園大学短期大学部現代教養学科 川島典子

問1. あなたの身体の状況についておうかがいします。あてはまる番号に○をつけてください

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか？

1. とてもよい      2. まあよい      3. あまりよくない      4. よくない

2) 現在のご自身の身体機能（自力で歩いたり身の回りのことをする能力）は同年代の人たち

と比べて、どのように思いますか

1. とてもよい      2. まあよい      3. あまりよくない      4. よくない

3) 現在、治療をうけていますか

1. 病気や障害はない      2. 病気・障害はあるが治療の必要なしといわれている  
3. 自分の判断で治療は中断している      4. 現在、治療中である

(\*中略)

4) あなたが毎日飲んでいる薬のうち医師から処方されている薬は何種類ありますか

1. なし    2. 1～2種類    3. 3～5種類    4. 6～9種類    5. 10種類以上

5) あなたは今までに、職場や保健センターなどのどこかで健診やドッグを受けましたか

1. 1年以内に受けた    2. 2～3年以内に受けた    3. 4年以上前に受けた  
4. 受けていない

6) (\*省略)

問2. あなたの日常生活についておうかがいします。あてはまる番号に○をつけてください。

1) 歩行はひとりですしていますか

1. 介助なしに1人でしている    2. 手を貸してもらうなど、一部介助を必要としている  
3. 全面的に介助を必要としている

2) 入浴は1人でしていますか

1. 介助なしに1人でしている    2. 手を貸してもらうなど、一部介助を必要としている  
3. 全面的に介助を必要としている

3) トイレは1人でしていますか

1. 介助なしに1人でしている    2. 手を貸してもらうなど、一部介助を必要としている  
3. 全面的に介助を必要としている

4) どれくらいの硬さのものまで食べることができますか

1. どんなものでも食べたいものが噛んで食べられる  
2. 噛みにくいものもあるが、たいていのものは食べられる  
3. あまり噛めないので、食べ物が限られている  
4. ほとんど噛まない  
5. 全く噛めず流動食を食べている

5) あなたの現在の身長と体重を教えてください

身長 約 (                      ) cm      体重 約 (                      ) kg

6) 食生活について次のような問題がありますか

- |                       |       |        |
|-----------------------|-------|--------|
| ①主食（ごはんなど）を食べる量が減ってきた | 1. はい | 2. いいえ |
| ②副食（おかず）を食べる量が減ってきた   | 1. はい | 2. いいえ |
| ③この半年間に体重が3kg以上減少した   | 1. はい | 2. いいえ |

7)～9) \*「睡眠に関する設問」(省略)

- 10) お酒は飲みますか  
 1. 飲まない 2. 毎日は飲まない 3. 毎日飲むが平均1.5合以下  
 4. 毎日平均1.5合以上飲む
- 11) タバコは吸いますか  
 1. 以前から（ほとんど）吸わない 2. 以前は吸っていたが今は吸わない  
 3. 現在喫煙している
- 12) 平均すると1日の合計で何分くらい歩きますか  
 1. 30分未満 2. 30分～60分 3. 60分～90分 4. 90分以上
- 13) 家事はどの程度していますか  
 1. 中心になってしている 2. ときどき手伝う程度 3. ほとんどしていない  
 4. していない
- 14) 家事以外に何か家庭内での役割はありますか 1. ある 2. なし
- 15) 現在、収入のある仕事をしていますか 1. している 2. していない
- 16) 別居の家族や親戚と会う機会はどれくらいありますか  
 1. ほとんど毎日 2. 週2、3回程度 3. 週1回程度 4. 月1、2回  
 5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない
- 17) 別居の家族や親戚と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか  
 1. ほとんど毎日 2. 週2、3回程度 3. 週1回程度 4. 月1、2回  
 5. 年に数回 6. ほとんどない 7. 別居の家族や親戚はいない
- 18) 友人と会う機会はどれくらいありますか  
 (\*以下、選択肢は17と同じ)
- 19) 友人と手紙、電話、メールなどで連絡をとりあう機会はどれくらいありますか
- 20) ふだん人と会ったり買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどれくらいですか  
 1. ほとんど毎日 2. 週2、3回 3. 週1回程度 4. ほとんど外出しない
- 問3. 1) 現在趣味はありますか 1. ある 2. なし  
 (\*ある、と答えた人には趣味の「種類」—スポーツ活動、文化活動、音楽的活動、創作的活動、園芸・庭いじり、テレビ・ラジオ、ドライブ・旅行・古寺仏閣巡りなど、株式投資・競艇・パチンコなど—と「頻度」を尋ねる設問を設けている)
- 2) (\*省略)
- 3) (\*趣味がないと答えた人にその理由を8つの選択肢から選んでもらう設問を設けている)
- 問4. この1年間に、次のようなことはありましたか (\*ライフイベントについて尋ねる項目)
- |                   |        |         |
|-------------------|--------|---------|
| 仕事から引退した          | 1. あった | 2. なかった |
| 配偶者が亡くなった         | 1. あった | 2. なかった |
| 親しい親類・家族や友人が亡くなった | 1. あった | 2. なかった |
| 大きな病気にかかった        | 1. あった | 2. なかった |

- |                 |        |         |
|-----------------|--------|---------|
| 引っ越しなど住む環境が変わった | 1. あった | 2. なかった |
| 経済的な困難が増した      | 1. あった | 2. なかった |
| 家族の介護を始めた       | 1. あった | 2. なかった |

問5. 人生に対する感じ方についておうかがいします。答えにくいかもしれませんが、大切な項目ですので、ぜひお答えください

(※以下、SOC—ストレス対処能力—について尋ねる設問が続くが、省略)

問6. あなたとまわりの人についておたずねします。「はい」と答えた場合は、該当するすべての【 】に○をつけてください

- 1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいますか 1. はい 2. いいえ  
 【 】同居家族 【 】別居の子供や親戚 【 】知人・友人・近隣
- 2) あなたは誰かの心配事や愚痴を聞いていますか (\*以下、選択肢省略)
- 3) あなたが病気で数日寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいますか
- 4) あなたはその人が病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしあげようと思う人がいますか
- 5) あなたの存在や価値を認めてくれる人がいますか
- 6) あなたの預金や年金をあなたの了解なしに使ったり取り上げたりする人はいますか

問7. 現在お住まいの住宅についておうかがいします

- 1) 住宅の種類はどれですか  
 1. 持家 2. 民間借家 3. 町営・県営住宅 4. 社宅 5. その他
- 2) 家屋内または周囲の状況についてお答えください  
 トイレや浴室の出入口に段差がある 1. はい 2. いいえ  
 玄関から道路に出るまでに歩きにくい転びやすい段差やでこぼこ等がある  
 1. はい 2. いいえ  
 家の周囲に坂があったり交通量が多いなど一人で外を歩くのが不安な状況がある  
 (\*選択肢同じ)

- 3) 過去1年間に転んだ経験がありますか 1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない  
 (\*中略)

問8. 毎日の生活についてうかがいます。以下の質問のそれぞれについて「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてお答えください

(※以下、IADLについて尋ねる設問が12問あるが、省略)

- 13) 新聞を読んでいますか (\*以下、認知症に関する設問)  
 (\*中略)
- 14) 自分の持ち物を置き忘れて困ることがしばしばありますか
- 15) 時間や場所を取り違えることがしばしばありますか
- 16) つい最近のことを思い出せないことが多いですか





表-1 回答者の属性

		雑賀地区	朝酌地区	筑紫地区	葉光ヶ丘
60代	男	22.2%	11.7%	12.5%	0%
	女	47.6%	26.4%	50%	10%
70代	男	16.6%	11.7%	12.5%	10%
	女	16.6%	26.4%	0%	50%
80代以上	男	0%	5.8%	12.5%	10%
	女	0%	14.7%	12.5%	20%

### ②主観的健康感、およびADL・IADLとの関連

調査票の問1と問2は、主観的健康感について尋ねた設問である。主観的健康感とは、自分がどの程度健康だと考えているかを示す指標であるが、多くの先行縦断研究によって、主観的健康感とは回答者のその後の死亡や身体機能の低下の予測力を持つことが証明されており（村田2007）<sup>21</sup>、医学の分野でも社会科学の分野でも、健康度を測る指標として一般的に用いられている。そこで、本研究においても、まず、この主観的健康感の良し悪しを各地区ごとに比較した。

問1の1、2の設問に「2. まあよい」もしくは「1. とてもよい」と答えた回答者と、「3. あまりよくない」「4. よくない」と答えた回答者の割合を各地区ごとに比較すると、以下の表のようになる。

表-2 主観的健康感の各地区比較

	雑賀地区	朝酌地区	筑紫地区	葉光ヶ丘
まあよい・とてもよい	91.3%	65.7%	100%	100%
あまりよくない・よくない	8.7%	34.3%	0%	0%

以上の表の通り、松江市の場合は、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した地域の方が、主観的健康感良好に保たれているという結果が得られた。

筑紫野市では、両地区ともに主観的健康感良好に保たれているという結果が得られているが、そもその母数が非常に少なく、この結果だけでは妥当な結論は得られない。今後、調査の対象を広げ、母数を増やしていく必要がある。

身体機能の指標となるADL（日常生活動作）と、電話・買物・料理・家事・洗濯・旅行・薬の管理・家計の管理など社会生活を営むにあたって必要な動作であるIADL（手段的日常生活動作）に関しては、あくまで健康な高齢者が調査対象者であったため、各地区共にどの調査対象者も概ね良好であり、差異は見いだせなかった。

### ③認知症の傾向との関連

介護予防における重要な指標として主観的健康感や身体機能と共に重視される認知症の傾向については、問8の14～16で尋ねているが、その結果は、以下の表のようになる。

表-3 認知症に関する項目に「はい」と答えた回答者の割合

【設問の内容】	雑賀地区	朝酌地区	筑紫地区	葉光ヶ丘
自分の持ち物を置き忘れてしばしば困ることがある	14.2%	45.4%	28.5%	50.0%

時間や場所を取り違えることがしばしばある	4.7%	9.0%	0%	20.0%
つい最近のことを思い出せないことが多くある	4.7%	18.1%	0%	20.0%
(以上3問の割合を合計したパーセンテージ)	23.8%	72.7%	28.5%	90.0%

以上のように、松江市、筑紫野市、いずれもソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した地域の方が、明らかに認知症の傾向を訴える一般高齢者が少ない。認知症に関する項目は、他の項目に比べ、より顕著に本研究の仮説が検証されたといえる。

#### ④転倒歴との関連

次に、やはり介護予防における重要な指標になっている転倒について尋ねた設問である問7の3に「何度もある」と答えた回答者の割合を各地区ごとに示すと以下の表のようになる。

表-4 「過去1年間に転んだことが何度もある」と答えた回答者の割合

雑賀地区	朝酌地区	筑紫地区	葉光ヶ丘
4.5%	9%	0%	10%

以上のように、松江市、筑紫野市ともソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入している地域の方が転倒する一般高齢者は少ないという結果が得られた。また、「過去1年間に転んだことが1度ある」という選択肢を加えても、ほぼ同様の結果が得られた。

## 2. 考察

以上の調査の結果から、多少の誤差はあるものの、介護予防の効果を表わす一種の指標となる主観的健康感、認知症の傾向、転倒歴のいずれもが、ソーシャルワーカーが地域システムの構築に介入した地域の一般高齢者の方が優れているという結果が得られた。したがって、本研究の仮説は、本調査に限ってはある程度立証されたといつてよい。

しかしながら、本調査には以下の5つの課題がある。①本研究は、いわゆる単一実験計画法に該当するが、単一実験計画法のみの調査では調査結果の妥当性に欠けるため、今後は集団比較実験計画法による調査を行いデータ数を増やして調査結果の妥当性を高める必要がある。②調査対象者の要介護度が変化する割合を確かめるには少なくとも3年程度は継続した縦断研究を行う必要がある。③ソーシャル・キャピタルの豊さの差異や、ソーシャルワーカーの役割が先進的であることなどの地域特性を鑑みた調査対象地の選定をしていない。④社会参加（問2-13~15、問3など）や社会関係性を訪ねる設問（問2-16~20、問6など）、更にSOC（ストレス対処能力）に関する設問が設けてあるにも関わらず、今回は分析することができなかった。吉井（2007）<sup>22</sup>によれば、「ストレス対処能力（SOC）の強さは、生活習慣や社会関係の良好さの指標とも正の関連が示された」という。しかも、ストレスが健康を損ねる可能性があることは諸々の先行研究によって明白であり、ここでもソーシャルワーカーが高齢者の社会関係性を良好に保てるよう働きかけることが介護予防につながるという仮説を立てられそうであるが、本稿では、その点の立証をしていない。また、抑鬱傾向の高い高齢者は健康を損ねやすい（平井ほか2009、など）<sup>23</sup>という先行研究もある。本研究で用いた調査票にも抑鬱傾向を訪ねる設問があるにもかかわらず、本稿では、分析をしていない。いずれも今後、分析をしていく必要がある。⑤分析の方法が簡易す

ざるため、4で指摘した項目などの分析をし難い点があるため、今後はSPSS Statisticsを用いて各変数を多変量解析し、より精度の高い結果を得る必要がある。

以上の課題を克服すれば、より客観的な結論を導きだすことができ、本研究の仮説の検証も更に妥当性の高いものになる。

#### IV 今後の課題

以上、地域システムの構築や組織化にソーシャルワーカーが介入している地域は一般高齢者が要介護状態に陥りにくく、地域のボランティアやNPO法人などのソーシャル・キャピタルの構成要素を発掘し組織化することが、今後、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの重要な役割の一つになるという仮説を検証すべく論を展開した。

しかし、本研究で行った調査には、前節で述べたような多くの課題があった。そこで、今後は、まず調査対象地を前節の③で述べた観点から選定し直し、尚かつ①で述べた課題も克服すべく、ソーシャルワーカーが地域における介護予防サービスに介入して効果をあげておりソーシャル・キャピタルも比較的豊かである三重県伊賀市の一般高齢者を対象にして、無作為に5000名を抽出し、自記式アンケート郵送回収調査を行う予定にしている。更に、②で述べた課題を克服するために、文部科学省の平成22年度～平成24年度科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号22530666)を取得し、3年間の縦断研究を行う計画を立案している。④であげた項目も、⑤の分析方法によって解析していく予定である。

また、調査票の間9～間12は、ソーシャル・キャピタルについて尋ねた設問であるが、本稿では、これらの設問についても分析し得ていない。社会疫学分野では国内外の先行研究により、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は、健康な高齢者が多いことが、ある程度立証されている(イチローほか2004<sup>24</sup>、イチローほか2008<sup>25</sup>、近藤ほか2007<sup>26</sup>)。つまり、本節の冒頭でも述べた通り、ソーシャル・キャピタルを豊かにするような介入をソーシャルワーカーが行えば、介護予防の推進につながる可能性は極めて高いのである。ソーシャル・キャピタルには幾つかの類型があるが、仮に、いわゆる町内会や自治会組織、地縁などに代表されるボンディングなソーシャル・キャピタル(結束型ソーシャル・キャピタル)だけを豊かにしても、過干渉による余計なストレスを生むことによって地域在住高齢者の健康を損ないかねない危険性がある。さりとてNPO法人や趣味の会に代表されるブリッジングなソーシャル・キャピタル(橋渡し型ソーシャル・キャピタル)だけを豊かにしても、真の意味で地域のソーシャル・キャピタルは豊かにならない。そこで、今後は、結束型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタルをつなぐソーシャルワークが必要になってくる。その仮説を検証すべく現在の研究を継続して実証研究を行い、介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割とソーシャルワークの独自性をより明確にすることを本研究の今後の課題とする。

## 引用・参考文献

- 1 川島典子 (2007)「介護予防サービスをめぐる政策の変遷とソーシャルワークの実践基盤—ソーシャルワークの普遍性の視座から—」『同志社大学大学院社会福祉学論集第21号』同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻院生会、p 5 - p 7
- 2 近藤克則 (2007)「介護予防への示唆—特徴的な知見と今後の研究課題—」『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査』医学書院
- 3 宮城孝 (2006)『『健康いきいきノート』を活用した介護予防と自己実現プログラム開発に関する研究』『平成18年ニッセイ財団「高齢社会実践的研究助成成果報告書 認知症高齢者などのケア・予防・地域コミュニティづくり ワークショップ報告』日本生命財団
- 4 川島典子 (2004)「自治体における介護予防サービスの体系化に関する考察—全国実態調査と事例研究を通して—」『日本の地域福祉第17号』日本地域福祉学会、川島典子 (2005a)「介護保険制度改正後の介護予防サービスにおけるソーシャルワーカーの役割と今後の課題」『同志社社会福祉学第19号』同志社社会福祉学会、川島典子 (2005b)「介護予防サービスにおけるソーシャルワーカー—地域支援の視座からの概念整理と事例研究—」『同志社大学大学院社会福祉学論集第19号』同志社大学大学院文学研究科社会学専攻院生会、川島典子 (2007) 前掲書、川島典子 (2008a)「高齢社会におけるジェンダー問題の課題と展望—介護予防の視座から—」『筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要第3号』筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部、川島典子 (2008b)「一般高齢者に対する介護予防サービス実践の体系的考察—提供組織に焦点を当てた事例研究を通して—」『筑紫女学園大学・短期大学部 人間文化研究所年報第19号』筑紫女学園大学・短期大学部
- 5 岡本千秋・大塚保信・成清美治・西尾祐吾編著 (2006)『介護予防実践論—キリスト教ミッド社会館の足跡から』中央法規出版
- 6 太田貞司 (2009)「『介護予防』と地域ケアシステム」、池野多美子・岸玲子 (2009)「今後の介護予防政策のあり方と地域における活動」、笹谷春美 (2009)「現代社会における介護〈予防〉戦略の両義性」、岸玲子 (2009)「地域におけるサポート・ネットワークが要介護状態を予防する」『介護予防—日本と北欧の戦略』光生館
- 7 大川弥生 (2006)「介護予防のターゲットは『生活不活性病』」『コミュニティケアVol. 8 No.13 93号』日本看護協会出版会
- 8 辻一郎 (2006)『介護予防のねらいと戦略』社会保険研究所
- 9 鳥羽研二監修・長寿科学痴呆骨折研究介護予防ガイドライン研究班著 (2006)『介護予防ガイドライン』厚生科学研究所
- 10 竹内孝仁 (2006)『介護予防の戦略と実践』年友企画
- 11 安梅勅江編著 (2007)『健康長寿エンパワメント—介護予防とヘルスプロモーション技法への活用—』医歯薬出版
- 12 近藤克則 (2007) 前掲書
- 13 吉井清子・近藤克則・久世淳子ほか (2005)「地域在住高齢者の社会関係性の特徴とその後2年間の要介護状態の発生との関連性」『日本公衆衛生雑誌52巻6号』日本公衆衛生学会
- 14 三嘴雄・岸玲子・堀川尚子ほか (2006)「ソーシャルサポート・ネットワークと在住高齢者の健診行動との関連」『日本公衆衛生学会誌53巻2号』日本公衆衛生学会
- 15 市田行信 (2007)「ソーシャル・キャピタル—地域の視座から—」『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学の大規模調査』医学書院
- 16 平井寛・近藤克則・尾島俊之・村田千代栄 (2009)「地域在住高齢者の要介護認定リスク要因の検討—

AGESプロジェクト3年間の追跡研究—『日本公衆衛生雑誌第56巻8号』日本公衆衛生学会

- <sup>17</sup> 川島典子 (2010)「介護予防サービスにおけるソーシャル・キャピタル」『筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部紀要第5号』筑紫女学園大学・筑紫女学園大学短期大学部
- <sup>18</sup> 川島典子 (2008b) p 179 – p 181
- <sup>19</sup> 前書、p 182 – p 183
- <sup>20</sup> 本研究で用いる調査票は、近藤の許可を得て、次の文献の末尾に所収された調査票の一部を引用した。近藤克則ほか (2007)『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院
- <sup>21</sup> 村田千代栄 (2007)「主観的健康感」近藤克則ほか (2007) 前掲書、p 10
- <sup>22</sup> 吉井清子 (2007)「ストレス対処能力 (SOC)」近藤克則ほか (2007) 前掲書、p 51
- <sup>23</sup> 平井寛ほか (2009) 前掲書
- <sup>24</sup> イチロー・カワチ、ブルース・P・ケネディ著、近藤克則・橋本英樹他訳 (2004)『不平等が健康を損なう』日本評論社
- <sup>25</sup> イチロー・カワチ、S.Vスプラマニアン、ダニエル・キム編著、藤沢由和他訳 (2008)『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社
- <sup>26</sup> 近藤克則ほか (2007) 前掲書

本研究は、平成20年度平成21年度文部科学省科学研究費補助金若手 (スタートアップ) (課題番号20830142) の助成を受けた。記して謝意を表する。

(かわしま のりこ：現代教養学科 講師)