

短 報

中高年健康教室と高齢者介護予防教室参加者の健康度比較

竹内美樹^{*1} 長尾光城^{*2}

緒 言

わが国において、厚生労働省は2005年に「健康フロンティア戦略」を発表した。この戦略は、2014年までの10年間に健康寿命（自立して健康に暮らせる寿命）を2年程度のばすというものである。その2本柱として生活習慣病予防と介護予防があげられている¹⁾。

その試みの1つとして、生活習慣病予防を目的とした中高年健康教室や、介護予防を目的とした高齢者介護予防教室が広く実施されている。健康フロンティア戦略の中では、効果的な介護予防プログラムの開発・普及があげられているが、現段階ではプログラム内容はそれぞれの担当者に任されている傾向が強く、効果評価はあまりされていない感がある。

40~74歳でメタボリックシンドロームを強く疑わせるものと、その予備軍総数は、約1,900万人とされており²⁾、人数の多さから健康フロンティア戦略が計画通りに進むか懸念されるところである。

本研究では、中高年と高齢者の精神面および身体面の健康改善を目的とした個別プログラム立案への示唆を得るために、中高年健康教室と高齢者介護予防教室の参加者の健康度を調査することとした。特に、今回は、参加者の募集方法に違いを持たせた。中高年健康教室はA市の広報誌のみとし、自発的に参加を表明した人とし、一方、介護予防教室の方は、地域包括支援センターに協力を依頼し、介護支援専門員の働きかけで参加をした人である。

この違い（能動的参加又は、受動的参加）により、健康度に違いがあるかどうかを検証し、各教室の中高年と高齢者の精神面および身体面の健康改善を目的とした個別プログラム立案時の参考とする。

目 的

本研究では、中高年と高齢者の精神面および身体面の健康改善を目的とした個別プログラム立案への示唆を得るために、中高年健康教室と高齢者介護予

防教室参加者の健康度を、参加動機（能動的参加又は、受動的参加）、運動習慣、体調の自覚症状および抑うつ傾向について調査した。

方 法

1.1. 対象者と方法

対象の募集は、中高年健康教室は、A市の広報誌を見て自主的に参加を表明した45人とした。高齢者介護予防教室は、B市の地域包括支援センターに協力を依頼し、介護支援専門員が参加をしたらよいと思う、日ごろは自宅への引きこもり傾向のある高齢者に誘いかけをしてもらい、集まった5地区52人とした。

調査は、2007年6月から7月の間に、中高年健康教室、介護予防教室と称して各教室を開催し、初回に自記式質問紙法を実施した。回収率は100%であった。このうち、中高年健康教室は、有効解答の得られなかったものを除外した41人（男14、女27）で、有効回答率91.1%であった。高齢者介護予防教室は、欠損値があったものを除外した41人（男15、女26）で、有効回答率78.8%を分析対象者とした。

1.2. 調査と倫理的配慮

調査票には、調査の目的、プライバシーの保護、自由意志であることを明記し、同意してくれた人だけに同意書をもって実施した。この研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会（50番）の承認を得て行った。

調査票は、①「CES-D うつ病（抑うつ状態）自己評価尺度（20項目）」（資料1）、項目②「体調の自覚症状（8項目）」（資料2）を使用した。各教室の初日に調査を実施した。

1.3. 分析

CES-D うつ病（抑うつ状態）自己評価尺度は、質問紙に記載されている点数に従った。体調の自覚症状は、強くある（1点）、ある（2点）、時々ある（3点）、ない（4点）で回答をもらったが、それぞれ体調が悪いほど点数が高くなるよう、強くある（3点）、ある（2点）、時々ある（1点）、ない（0

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 健康科学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科
（連絡先）竹内美樹 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tjntq200@ybb.ne.jp

CES-D

この1週間のあなたの体や心の状態についてお聞きします。次のように感じたことや行動したことが、どのくらいあったかを答えてください。

	この1週間に	ほとんど なかった (ぜんぜん)	少しは あった (1-2日)	時々 あった (3-4日)	たいてい そうだった (5-7日)
① 普段はなんでもないことがわずらわしい。	0	1	2	3	
② 食べたくない。食欲が落ちた。	0	1	2	3	
③ 家族や友達から励ましてもらっても気分が 晴れない。	0	1	2	3	
④ 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	3	2	1	0	
⑤ 物事に集中できない。	0	1	2	3	
⑥ 憂うつだ。	0	1	2	3	
⑦ 何をするのにも面倒だ。	0	1	2	3	
⑧ これから先のことについて積極的に考える ことができる。	3	2	1	0	
⑨ 過去のことについてくよくよ考える。	0	1	2	3	
⑩ 何か恐ろしい気持ちがある。	0	1	2	3	
⑪ なかなか眠れない。	0	1	2	3	
⑫ 生活について不満なくすごせる。	3	2	1	0	
⑬ 普段より口数が少ない。口が重い。	0	1	2	3	
⑭ 一人ぼっちでさびしい。	0	1	2	3	
⑮ 皆がよそよそしいと思う。	0	1	2	3	
⑯ 毎日が楽しい。	3	2	1	0	
⑰ 急に泣き出すことがある。	0	1	2	3	
⑱ 悲しいと感じる。	0	1	2	3	
⑲ 皆が自分を嫌がっていると感じる。	0	1	2	3	
⑳ 仕事を手につかない。	0	1	2	3	

(点)

資料1 CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度

日常の体調についてお聞きします。次の文章を読んで、あなたの気持ちに最もあてはまる番号に○をつけてください。

	強く ある	ある	時々 ある	ない
1) 疲れていると感じることがありますか	1	2	3	4
2) イライラすることがありますか	1	2	3	4
3) 寝つきはよいですか	1	2	3	4
4) 肩こりがありますか	1	2	3	4
5) 息切れをすることがありますか	1	2	3	4
6) 風邪をひきやすいですか	1	2	3	4
7) 食欲がありますか	1	2	3	4
8) 便秘をしますか	1	2	3	4

資料2 日常の体調

点)に置き換えて点数化した。

分析は，性別に分割し，①CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度の合計点を，中高年健康教室と介護予防教室でマン・ホイットニーの検定を行った。②体調の自覚症状の合計点を，中高年健康教室と介護予防教室でマン・ホイットニーの検定を行った。分析には，統計ソフト SPSS14.0を用いた。

結 果

平均年齢および標準偏差は，中高年健康教室66.1歳±6.1(男性66.7歳±8.3，女性65.8歳±4.8)，高齢者介護予防教室68.9歳±5.7(男性70.3歳±6.2，女性68.0歳±5.2)であった。

体調の自覚症状では，男女とも有意な差は認めら

れなかった(表1)。CES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度では，中高年健康教室の女性が，介護予防教室の女性に比べ，有意確率0.049で有意にうつ傾向が低かった(表1，図1)。男性は，有意な差がみられるものはなかった。

考 察

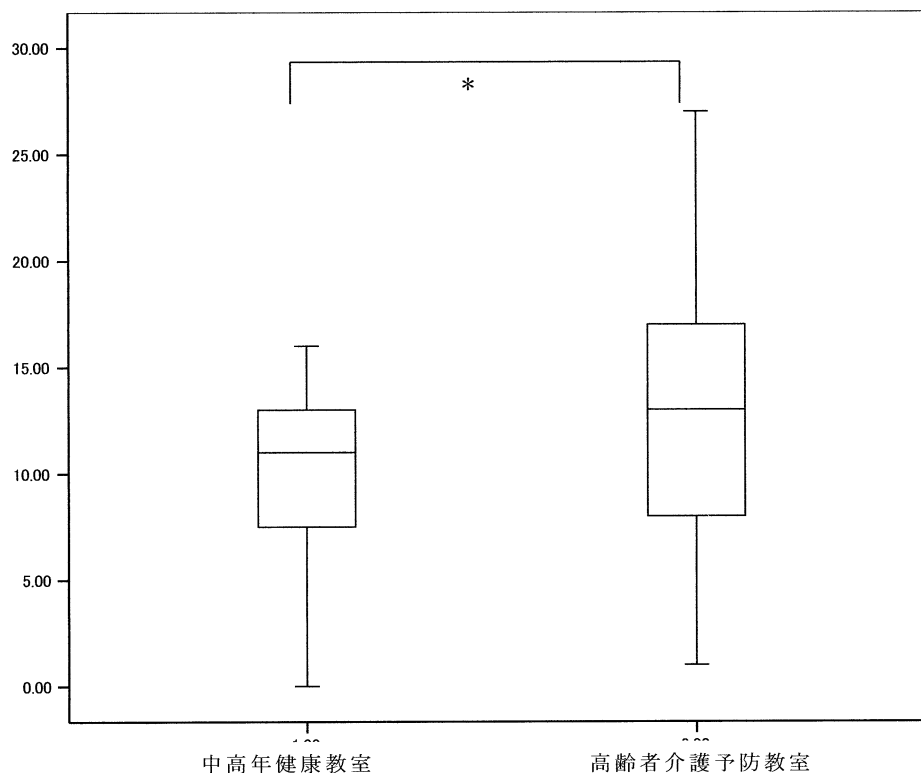
加藤ら(2007)は，高齢者要介護予防教室で運動指導事業を週1回8日間実施した結果，身体能力の向上と意識変化を促す場として有効であったことを報告している²⁾。

中高年健康教室と高齢者介護予防教室を比較すると，参加の動機付けが中高年健康教室の方が自主的で前向きである分，男女とも健康度も高いと予測し

表1 中高年健康教室と高齢者介護予防教室の項目別得点

	性別	中高年健康教室	高齢者介護予防教室	有意確率
		平均ランク	平均ランク	
日常の体調	男	15.46	14.57	0.780
	女	27.76	26.21	0.713
CES-D	男	15.57	14.47	0.747
	女	22.91	31.25	0.049*

*p<0.05



p<0.05*

図1 中高年健康教室女性と高齢者介護予防教室女性のCES-D うつ病(抑うつ状態)自己評価尺度比較

ていた。結果は、中高年健康教室の女性が、高齢者介護予防教室の女性よりも有意に抑うつ傾向が低かった。しかし、体調の自覚症状では、有意な差はみられなかった。これは、自分の自覚を判断基準とするため、自分は健康であると思い込んでいる場合があるかもしれない。

女性については予測通りの結果であったが、男性では全く有意な差は認められなかった。これは、教室という集団の場面になると、男性の方が自分をよく見せようとする傾向が強いからかもしれない。

加藤らは「高齢期における身体活動と健康寿命に相関がある」と報告している³⁾ことから、高齢者介護予防教室でも、歩いたり、身体を動かすことが習慣化できれば、抑うつ傾向の改善、健康寿命の延伸

は可能かもしれない。

そこで、中高年と高齢者の精神面および身体面の健康改善にむけて、より有効にこうした教室を活用するためには、教室の初回に対象者に対してスクリーニングテストを実施し、健康度を把握した上でプログラムを立案する配慮が大切であると考えられる。また、教室への参加だけでなく、自宅で日々の運動習慣を身につけてもらう個別プログラムを作成する場合には、万歩計等の道具を使い、個別の健康度に合わせた負荷で、達成可能な歩数目標を設定し、男性も女性もやりがいを持って運動習慣が身につくような取り組みをすることが効果的ではないかと考察する。

文 献

- 1) 第3篇保健と医療の動向・国民衛生の動向・厚生指標、臨時増刊, 54(9), 財団法人厚生統計協会, 東京, 79-79, 2007.
- 2) 加藤潤一, 広瀬洋, 中根康雄, 高井國之, 関谷日登美, 渡辺郁雄: 高齢者要介護予防教室における運動指導の意義—運動・健康に対する意識の変化について—. 岐阜県医師会医学雑誌, 20, 137-137, 2007.
- 3) 加藤雄一郎: 高齢期における身体活動と健康寿命. 体力科学, 55(2), 191-206, 2006.
- 4) 大淵修一: 科学的有効性が確認された介護予防プログラムの実践を. Gpnet, 19-24, 2004.
- 5) 平田みのり, 野村武生, 高原郁夫, 瀬尾剛: いしま病院医療法42条運動健康施設での取り組み. 運動と栄養の処方科学, 1, 88-90, 2006.

(平成20年5月20日受理)

The Effects of Health Promotion Exercise Programs on the Health Index in Middle-aged and Older People

Miki TAKEUCHI and Mitsusiro NAGAO

(Accepted May 20, 2008)

Key words : middle-aged, older people, health index, depression, customary movement

Correspondence to : Miki TAKEUCHI

Doctoral Program in Health Science
Graduate School of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: tjntq200@ybb.ne.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.1, 2008 251-254)