

転居する理由の違いによって転居者の健康状態はかなり異なる。また、転居後の時間経過とともに適応に向うのか否かを結論づけることはできない。

(2)高齢者の転居率

上昇か下降か、という一貫した傾向を結論づけることはできない。

3. 介護予防事業の実施状況

何らかの介護予防事業を実施している自治体は、全体の99.8%にみられた。中でも、⑩緊急時通報体制等整備事業(89.9%)、⑪生きがい活動支援通所事業(87.6%)、⑫在宅介護支援事業(84.4%)が8割以上の高率を占めていた。また、7割以上の実施率に着目すると、②軽度生活支援事業(76.8%)、⑮「食」の自立支援事業(71.0%)、⑥転倒・骨折予防教室(70.7%)等であった。

介護保険施行前から実施している自治体が多かった項目は、7項目のみであり、残りの19項目は介護保険施行後に事業が開始された自治体が多かった。

50%以上の自治体が「評価している」と回答していた事業は4事業のみで、他の22事業は、半数以上の自治体において「評価していない」と回答していた。また、評価方法の具体的内容からは評価デザインが明確でないと判断された。「評価している」と回答したほとんどの事業で効果があると回答していた。しかし、その具体的内容は主観的な内容が多くみられた。

事業を実施していても評価ができない理由としては、「具体的な評価方法が分からない」(62.0%)がもっとも多かった。

半構成的なインタビュー調査を実施した5自治体全てにおいて、介護予防事業の評価は実施しているものの、科学的かつ効果的な事業展開と評価は行われていなかった。

4. 転倒予防事業の実施状況

調査に回答が得られた882市区町村(回答率57.3%)。のうち、この1年間に「転倒・骨折予防教室」を実施していると回答した市町村は624(70.7%)であった。「転倒・骨折予防教室」の評価については、回答のあった559市町村中234市町村(41.9%)が何らかの評価をしていると回答した。さらに、事業の効果については、回答のあった216市町村中、204市町村(94.4%)が何らかの「効果あり」と答えていた。効果の内容について自由記述で回答を求めたところ、191市

町村から情報が得られ、転倒自体に関する効果の他、身体的健康・精神的健康・社会的健康に対する効果や行政面における効果も認められた。

「転倒・骨折予防教室」を実施し、その評価を行っている自治体から、宮崎県都城市、大阪府四條畷市、愛知県半田市、秋田県大曲市の事例をまとめた。いずれも熱心に事業に取り組んでいた。事業評価はほとんどが参加者の主観的評価であった。

5. 「閉じこもり予防教室」の実施状況等

「閉じこもり予防教室」を実施している自治体は全体の8.3%(74自治体)であった。

「閉じこもり予防教室」の開始時期については、半数以上(51.4%)が「介護保険施行後」に事業を開始していた。「閉じこもり予防教室」を実施している74自治体中で評価実施の有無を回答したうち、事業評価を行っていたのは53.3%(24自治体)であった。効果の有無を回答した18自治体(75.0%)中で「効果あり」は約9割(88.9%)であった。

「閉じこもり予防教室」評価方法(内容)に関する評価デザインとしては、事後評価のみが多かった。評価尺度は、参加者による主観的評価が多く、効果評価も「閉じこもり」と直接関係ないものもあった。

6. 高知県・保健所、香我美町の取り組み

1) 県庁・保健所の役割

2003年度初めに、町の65歳以上高齢者の身体精神機能を測定し、介護予防事業が必要な高齢者を把握するための調査が、保健所と県庁担当部局の支援をえて行われた。自記式質問紙は、町の健康づくり推進員が配布回収し、県庁担当部局が集計解析を行った。また、運動教室では、運動指導士が運動の模範例を示し、参加者1名につき、一人のスタッフ(保健所の理学療法士か作業療法士、町の保健師、町の高齢者保健担当事務職、在宅介護支援センター職員、町民から募集したボランティア)が介助についた。

2) 香我美町の取り組み

296名が身体機能低下者と判定された。質問紙調査終了後に行われた客観的機能測定を受けたのは63名であった。事前に定められた判定基準によると、低下域にある者が29名いた。運動教室の対象者は18名となった。この18名に、町のスタッフが、運動教室への参加を勧め、9名が参加に同意した。

筋力向上運動の指導を行う運動教室の効

果の評価では、最終回は、初回に比べて、歩行機能が有意に改善した。セルフエフィカシーへの回答で、自信がないという回答数が有意に減少した。開始時に目標を設定した5名全員が、それぞれの目標を達成できた、あるいは、目標に向かって改善したと回答した。

町が、自宅で行える、平易な筋力向上運動を紹介するためのビデオ教材を、教室参加者に出演を求めて作成した。

D. 考察

1. 文献検討からの暫定的勧告

文献を総括した結果、有効な介護予防事業について、暫定的に以下のように勧告する。

(1) 在宅ケアについて

自宅で生活する高齢者には、死亡と入所・入院のリスクを減らすために、在宅ケアを提供することを推奨する。その際は、比較的若くて機能障害が少ない高齢者から対象とし、医学・看護学の専門的職員が、身体機能、認知機能、社会心理学的機能などの多次元的功能評価に基づき、変容可能なリスク要因を発見し、それを修正する介入を、できるだけ頻回な訪問によって効果を継続的に追跡する形で行うことを推奨する。(Grade of recommendation: A)

(2) デイケアと自宅リハビリテーションについて

自宅で生活する高齢者には、入所・入院のリスクを減らすために、地域でリハビリテーションなどを行うデイケアや自宅でのリハビリテーションを提供することを推奨する。(Grade of recommendation: B)

(3) 介護家族支援事業について

自宅で高齢者の介護をする者に対しては、その負担感を減らすために、介護者間の相互支援関係を醸成する指導、カウンセリング、ストレス対処法などの教育的支援、介護の一時休業対策などの実施を推奨する。(Grade of recommendation: A)

文献の検討により勧告まで、策定できた。このように、Evidence-based practice guideline の作成手法は介護予防事業に適用可能であると考えられる。しかし、本勧告の有効性を評価する必要がある。

2. 社会的孤立防止プログラムの有効性の評価及び高齢転居者の特徴

1) 社会的孤立は寝たきりを招くのか？

誰からの支援が特に有効であるか、どのよ

うな対象への支援が特に有効か、また、社会的つながりを維持することがなぜ身体機能低下の防止につながるのか、といったメカニズムの解明において一層の研究蓄積が望まれる。

2) 閉じこもりや社会的孤立の防止プログラムは効果があるのか？

(1) 「閉じこもり」予防プログラムの評価

外出頻度への効果の有無に関わらず、専門職が支援者の主体となるプログラムであり、介入の長期的な影響の評価はなされていなかった。

(2) 社会的孤立防止プログラムの評価

ボランティアを活用した情緒的支援の提供や、ピアサポートグループの育成が、身体機能低下を抑制するかどうかは結論づけることはできず、今後の課題である。

3) 高齢転居者は支援対象として適切か？

(1) 高齢転居者が抱えるリスク

長期間経過しても適応できない高齢者が一定割合いる可能性はあり、適応しづらい人の特徴を把握し、早期の支援は有効であると考えられる。さらに、高齢転居者の社会的つながりを減少させない支援や、転居先での保健医療福祉サービス利用が阻害されない配慮が重要と考えられる。

(2) 高齢者の転居率

保健医療福祉ニーズが比較的高い高齢者の一般地域への流入が多いと推測される地域も見られた。こうした地域においては、高齢転入者への効果的な支援は特に有効ではないかと考えられる。

3. 介護予防事業の実施状況

質問紙調査を実施したほとんどの自治体で介護予防事業を実施しており、介護予防事業創設から3年が経過し何らかの形で自治体が事業展開をしていることが伺えた。介護保険の開始により、要介護状態を予防しようという自治体の積極的な姿勢と在宅介護支援センターの整備が大きく影響していると言えよう。

介護予防事業の評価状況では、個別健康教育、運動指導事業、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業、閉じこもり予防教室の4事業において半数以上の自治体が「評価している」と回答した背景には、以前から事業展開をしていたこと、事業の実施方法、プログラム内容が明確であること、実施する際に参考になる具体的資料があること等が影響して

いると考えられる。しかし、「評価している」と回答した自治体の評価は包括的な評価には至っていない現状であった。自治体自体で実施できる評価方法の提示が望まれる。「評価している」と回答した事業のほとんどで効果があると回答していた。しかし、主観的な内容で効果を捉えているものが多かった。評価を実施していない自治体の理由として、具体的な評価内容が分からない、という意見が挙げられた。課題として、具体的な評価基準、評価方法、の明確化が挙げられた。今後、いくつかの介護予防事業に関して事業評価を行い、有効性・効率性の認められた事業に焦点をあてその条件を明確にしていくことが重要である。

4. 転倒予防事業の実施状況

2000年に実施された同種の調査では、転倒予防事業を実施していた自治体は約50%であり¹⁴⁾、近年この事業を実施する市区町村が増加していることを示す結果となった。効果ありとしている内容については、体力・運動機能の維持向上が最も多く報告された効果であり、40%以上の市区町村において記載が見られた。客観的な測定が比較的容易な運動機能が効果判定の指標として用いられる傾向にあると考えられた。なお、転倒そのものの減少を効果として報告した市区町村は少なかった。4市における現地調査でも、転倒そのものの増減についての言及は多くはなかった。系統的な転倒頻度に関する調査は容易ではないが、転倒予防事業の評価として、転倒そのものの減少、あるいは転倒によるダメージの減少という視点も今後必要があると考えられた。

5. 「閉じこもり予防教室」の実施状況等

全体の1割弱の自治体が実施しているに過ぎず、本事業が十分に広がっていないという実態が明らかとなった。また、事業評価の実施に関しては回答したうちの53.3%が実施したと回答しているが、約4割は事業評価の実施に回答しておらず、事業評価を実施していない自治体が極めて多いことが推察された。さらに、回答した75%の自治体のうち、約9割が効果があったと回答しているが、その評価方法にも問題があり、本事業が有効であるかどうかを判断するのは時期尚早である。

また、客観的な評価を行っている自治体は少なく、また、評価を行うことを意識せずに

実施している自治体が大半であった。主観的評価であっても、事業開始前後で測定することは最低限必須であるが、なされていなかった。「閉じこもり」予防事業を実施する際に何を評価するべきであり、そのためには、どのような指標を用いるべきであるか、暗中模索であることが伺えた。今後、評価指標の設定や評価デザインにも配慮したガイドラインやマニュアルの作成が必要であると考えられた。

6. 高知県・保健所、香我美町の取り組み

介護予防事業が、効果的、効率的に展開されるためのポイントを考察した。

1) 県庁・保健所の支援

住民ニーズの変化に対応するための新しい取り組みが、専門職の関与を必要とする場合など、市町村が単独で取り組みを始めることは困難である。新しい取り組みに組織的に対応できる資源を持つ県庁、保健所が、市町村スタッフと定期的な情報交換の場を持って、市町村スタッフから提起される新しい取り組みを把握しておくこと、そして、時宜を失することなく、その取り組みを進めるための、標準的な実施方法を開発して、具体的に示すことが大切である。

2) 的確な対象者選定のための工夫

介護保険サービスを受けている高齢者を、身体精神機能測定の対象から除き、質問紙調査で機能の障害が疑われた者のみ、客観的機能測定の対象にするといった対象者の絞込みが現実的な実施方法である。一方、質問紙調査に回答しなかった者の身体精神機能の把握には他の方法の考案などが必要である。

3) 客観的機能測定を実施する時の工夫

老人保健法による基本健康診査の機会を利用するか、別な機会を設けるかのどちらである。後者は、他の機関への委託やボランティアの参加が可能であれば、行政スタッフの負担が軽減され、良い方法である。

4) 介護予防事業で運動指導を行う時の工夫

行政スタッフの経験が乏しい運動指導を導入する場合は、香我美町のようにモデル事業として試行する段階が必要だと考える。

5) 介護予防事業で行う運動指導の効果を評価する時の工夫

効果を評価できるように、事業の初回と最終回に、身体精神機能の測定を行う必要がある。また、個別の目標の設定も重要である。

6) 事業への参加終了後も運動習慣を維持さ

せるための工夫

事業参加終了後も、自宅の近くに、運動を継続できる場が整備されている必要がある。

E. 結論

介護予防事業における対策について、Evidence-based practice guideline の作成手法が適用可能かどうかを明らかにするために、医学・保健学分野の対策について実際に適用した。有効な文献は多数あり、適用可能と考えられたが、文献の網羅性、適切性や勧告の有効性についてはなお検討が必要で、医学、保健学以外の分野についてはさらに根本的な検討が必要である。

社会的孤立に着目した介護予防プログラムの実施準備として先行研究の整理を行った。その結果、社会的孤立と保健医療福祉に関する認知度の低さが共通した特徴として挙げられる高齢転居者は、ハイリスクの者と考えられた。高齢転居者が多く流入する可能性がある地域が見られたことから、特にこうした地域において介護予防プログラムを実施することが有効と考えられた。

全国の自治体を対象に質問紙により介護予防事業の実施状況の把握を行い、効果的な事業を展開していると判断された自治体の担当者にインタビュー調査を行った。結果、介護予防事業は各自治体で進められているが、具体的な実施方法、評価方法、効果測定については明確にされていない現状が示された。介護予防ガイドラインの策定が急務と考えられた。

転倒予防事業を実施していた自治体は70.7%であった。また、転倒予防事業の有効性評価をしていた自治体は41.9%であり、これらの自治体の90%以上が事業に効果ありと答えていた。効果としては、身体機能の維持向上を報告する市町村が多く、転倒そのものの減少の評価は多くなかった。

「閉じこもり予防」事業の実施は、調査対象自治体の8.3%のみであった。「効果あり」という自治体は88.9%であった。しかし、評価方法については市区町村毎に異なっており、評価方法の妥当性は必ずしも十分ではなかった。ガイドラインやマニュアルの作成には、評価方法についても言及することが望まれる。

高知県香我美町で、介護予防事業として、虚弱高齢者に筋力向上運動を指導する教室

を導入した時の試みから、この方策に則った介護予防事業を、高齢者保健活動と効果的、効率的に連携して行うためには、県庁、保健所の支援が重要になると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

引用文献

- 1) 竹内孝仁. 寝たきり老人の成因—「閉じこもり症候群」について. 老人保健の基本と展開. 東京: 医学書院, 1984; 148-152.
- 2) 安村誠司: 「閉じこもり」スクリーニング尺度の開発—スクリーニング尺度の信頼性と妥当性について. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発 平成12年度～平成14年度総合研究報告書(主任研究者: 安村誠司), 131-137.
- 3) US National Library of Medicine. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>
- 4) 医学中央雑誌刊行会. 医中誌 Web Version. <http://search3.jamas.or.jp/cgi-bin/index.cgi>
- 5) The Cochrane Library. <http://www.update-software.com/clibng/cliblogon.htm>
- 6) Evidence-Based Guideline Clearing House. <http://www.guideline.gov/>
- 7) 福井次矢、丹後俊郎. 診療ガイドラインの作成手順(ver. 4.1). 2001年4月24日.
- 8) 黒田研二, 藤井博志. 介護予防大作戦 地域で進める介護予防 2002 中央法規出版
- 9) 厚生労働省老健局計画課介護予防に関するテキスト等調査研究委員会: 介護予防研修テキスト 2002 社会保険研究所
- 10) Cornoni-Huntley J, et al., eds. Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly, Resource Data Book. National Institutes of Health, 1986, NIH Pub.

No.86-2443.

- 11) 3. GDS. 葛谷文男ら編集. 老化に関する縦断的研究マニュアル. 診断と治療社 東京 1996:174.
- 12) 古谷野亘ら. 地域老人における活動能力の測定－老研式活動能力指標の開発. 日本公衛誌 1987;34:109-114.
- 13) 北村俊則. Mini Mental State(MMS). 大塚俊男ら監修. 高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング 東京 1991:39-42.
- 14) 新野直明: 高齢者の転倒予防活動事業の実態と評価に関する研究. 平成13年度厚生労働省健康科学総合研究「高齢者の転倒予防活動事業の実態と評価に関する研究」報告書 (主任研究者: 新野直明) .7-12.2002.