

地域高齢者の元気ネットワークの構築 ～食が土台で運動が接着剤

Construction of the “Pep-up” Network for the Elderly in the Region — Food is the Foundation, and Exercises make an Adhesive

植木 章三
Shouzoh UEKI

本報告は2011年1月21日（金）に東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科教授植木章三氏を講師に迎え、宮城学院女子大学にて開催された講演会の一部をまとめたものです。



今日のテーマ、ネットワークづくりは非営利的なボランティア活動です。仙台市内でもたくさん行われていますが、今日お話しする登米市は高齢化率28%くらいで、登米市内には高齢化率が45%を越えている地区もあります。高齢者といっても8割くらいはまだ元気な人達ですから、その元気な高齢者のパワーをうまく結集して健康づくりや町づくりを進めていこうという活動です。

私は「運動」が専門ですが、運動の目的を「筋力を上げる・バランスを良くする」という視点だけではなく、人と人をつなぐ「接着剤」として利用しています。1人ひとりにプログラムを与えるということは私1人では難しいですから、研修会や講座に来ている人達に覚えてもらったことを、地域に帰って地域の人々に伝えてもらうという方式を考えて取り組んでいます。

運動指導をしていて思うのは、食がきちんとしている人は運動を継続できる。逆に、食がきちんとしていなければ効果的に運動を実践することは難しく、かえって健康を害することにもなりかねません。したがって、食が土台となって運動は人と人をつなぐボンドの役割を持たせることを考えています。

今日お話しする内容は5つ、①介護予防とはどんなもので国の施策としてはどんなことが行われているのか、

②介護予防における運動や食のプログラムの意義とは何か、③運動を見直すということ、④登米市を中心に行っている活動の紹介、⑤私なりのネットワークづくりに関する提言、以上です。

まず最初に介護予防について。私自身はこの言葉に違和感を持っています。年をとってもずっと健康でいられれば介護予防をあえて考えなくても良いわけです。以前は要介護・要支援の状態となりケアが必要な人に重点を置くサービスが主流でしたが、平成18年に介護保険の制度が改正され、介護予防重視型になりました。まだ元気な高齢者は全体の7割5分～8割ですが、そのうちの要支援・要介護状態に近づいている人々を「特定高齢者（現在は、二次予防事業の対象者と呼んでいる）」として位置づけ、ハイリスクアプローチを実施する施策になります。当初やってみたらこのハイリスクアプローチの該当者が引っかかってこなくて、ある地域ではサービス事業者に100万円の委託費を払って運動指導を行いました。実際に7人しか参加者がいなかったという事例があります。該当者をうまくピックアップし、適切な指導を行うことは、現実にはむずかしいということがわかります。

そこで私はこの線引きを重要視せず、広く薄くいろいろな人々にサービスを提供するやり方のほうが良いのではないかと考えています。すなわち、ポピュレーションアプローチを念頭に、地域全体に働きかけて、結果的に要支援・要介護になりそうな人達が、そうならずに地域で暮らしていけるようにすることを考えています。

ハイリスクアプローチ重視からポピュレーションアプローチ重視に考え方を転換する中で、要介護状態にならないようにまず虚弱高齢者を対象にハイリスクアプローチを行うことが急務と考えます。しかし、ハイリスク者をうまく特定できない現実もあります。チェックリストをゆるくし元気な住民にひろくアプローチすることも一つの考え方でしょう。広く住民に今の元気を維持させるこのポピュレーションアプローチを充実させることの方が理に適っていると考えてます。

年をとると1病といわず2～3病持って元気な人がいます。病気をもちながらも生活できるくらいの医学的な健康度があり、生活機能がある程度自立していて普

段の生活に満足している。そして少し自分の余裕を他の人のために役立てていくような役割を持っている。これが理想的な元気高齢者の姿ではないかと思っています。このような状況があって初めて生きがいを感じられるのではないのでしょうか。そのために食と運動を活用した健康づくりに励んでいく必要があると考えています。

二番目のテーマは、より効果的な介護予防事業の入口についてです。厚生労働省が設定している介護予防プログラムは、運動器の機能向上、栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防の6種類であり、これらのプログラム該当者に対して、それぞれのプログラムを提供することになっています。しかし、例えば、閉じこもり予防プログラム該当者は閉じこもっている人々ですから、こちらに出てきてくださいと働きかけることは難しいでしょう。また、うつ傾向の人を誘い出すのもとても難しいことです。それに比べると「運動しましょう」、「食のことを考えましょう」というのは非常にとっつきやすいといえます。したがって、まず食事・運動で地域高齢者を誘い出し、必要に応じて他のプログラムを併行していくというやり方が効率的でしょう。このように、私は包括的に介護予防プログラムを考えていった方が良いと思いました。

では、高齢者が運動するということを考えてみたいと思います。皆さんの中には習慣的に運動をしている人もいます。日常生活に運動を定着させるということは結構厄介なことです。これに関連して、高齢期の人々の運動実践頻度別に、運動実践の要因と抱える課題を分析した結果があります(重松・他, 2007)。対象者は65歳～69歳の比較的若い高齢者でした。それによると「週に2回以上実施している人」は自分の健康体力の改善を実感していることが運動継続と関連しており、こういう人はこの頻度を維持するよう支援することが必要だと述べられています。「週1回実施の人」は他者とのつながりを楽しいこと、さらに運動の効果を認識させるように導くことが、「月に1～2回実施の人」は集団運動を望んでいることがそれぞれ関連した要因として挙げられています。皆で集まったら身体を動かすことができるということで、集団での運動への参加を働きかける。「実施していない」という人には、1人でできることなら1人で好きな時間に家でやっても良いという考えのある人に対しては、簡単なホームエクササイズを覚えてもらってやってもらうという導きが必要かもしれません。

次に、65歳～80歳の地域在住高齢者の運動習慣の定着に関する要因を調査した結果を紹介します(吉田・他, 2006)。運動の開始に関連する要因は、グループ活動に参加したこと、女性では歩く速さが速いことでした。また運動の継続に関連する要因は、やはりグループ活動に参加したことでした。さらに、男性は運動の継続に「肥満がない」ことが、逆に、女性は「肥満がある」ことが

関連していました。いずれにしても、どうもグループ活動の活用が運動を継続したり、運動を始めさせるためには大事な要因であることが理解できます。

さらに特定高齢者、すなわち、虚弱ハイリスクの高齢者が運動を続けるためにはどのような働きかけが必要なのでしょう。先ほど説明したように、厚生労働省もハイリスクの人々を選び出し、その人々に運動器の機能向上プログラムを提供していますが、その中の運動教室に足を運んでくれる比較的積極的な人々だけを対象に、運動の継続要因を調べても確実な要因を得ることができないと考えました。すなわち、自分なりに向き合える運動をみつけてみよう探してみようということで、特別な運動実践のニーズを持たない一般的地域高齢者全体について、自分なりに向き合える運動についてどのように考えているかを知ることが重要と考えました。

そこで、登米市の健康診断を受診した65歳以上の方1079人を対象に、畳一畳分のスペースで前に足を投げ出している状態から、立って止まるまでの時間を計測し、遅い方から4分の1の270人に面接調査を行いました(岡田・植木・他, 2008)。この立ち上がり動作については、1年に2回以上転ぶ確率と、追跡2年9ヶ月間に新たに介護認定を受ける確率が、いずれも立ち上がる時間が長い人ほど高くなりました。このように立ち上がる動作の善し悪しは転倒や虚弱による生活機能低下と密接に関連していることがわかります。この調査では、週3回以上運動が実施できる条件について聞き取りました。その結果、「30分以内ならできそう」が6～7割、「1人でもできそう」が7割、「運動するのにかける費用は1000円まで」が7割、「自宅でなら実施できる」が7～8割、「公民館でなら実施できる」が半分以下という割合が示されました。この結果を念頭に置いて運動プログラムを考えていくことが運動の定着の足がかりになると考えました。また、270人中「スポーツ系の種目でもできる」と回答した人はたった1人でしたが、「歩行」と「体操」と回答した人は男女とも8割を占めていました。結局、今の70歳以上の運動機能があまり高くない高齢者にとって、身近で継続的な実施が可能な運動とは「歩く」と「体操」であることが明確になりました。

この結果からわかったことは、介護予防の取り組みの喫緊の対象である比較的運動機能が低い高齢者には、いろいろと新しい運動やスポーツを考えて提供してもやってもらえない可能性があるということです。当面は、歩きと体操をアレンジして対応していくことが得策と考えます。次に、運動に期待していることについて尋ねました。筋力・体力・柔軟性の向上や障害予防効果にも期待はあるようですが、一番期待しているのは社会心理的な効果のようです。例えば、女性は仲間づくり、男性は運動不足解消をあげる割合がもっとも高かったのです。高齢者の運動指導を担当している方々から、高齢者は10個くら

い運動動作を示されてもなかなか覚えられないし、面倒くさくなってやらない人が多いという話を聞いたことがあります。だったらこの心理的効果に目を向けてレクリエーション的要素を含めた運動提案しないとダメだなと思いました。この270人をさらに1年間追跡し、1年後の調査に協力が得られた228人に再度面接調査を実施しました。元々運動習慣のあった人が継続している人、中止した人、運動習慣がなかったけれど始めた人、相変わらず実施していない人の4群に分けて分析を試みました。その結果、運動を始める要因を分析すると、可能な種目として腰痛の予防改善を考えていること、30分以上でもできそうだと思うことが、新たに運動を始めることに関連していることがわかりました。

さらに1年後も継続できることには、生活動作に対する自己効力感が高いこと、継続可能な運動種目として有酸素運動、つまり比較的長時間の運動をあまり念頭に置いていないこと、運動の目的として柔軟性の維持向上をあまり考えていないこと、そして仲間づくりを目的に考えていることが関連していることがわかりました。

この結果をもとに、運動習慣のない人に運動させるには、また運動を始めた人に運動を継続させるには、それぞれどのような支援が必要かを具体的に考えてみました。運動習慣のない人には簡単な自宅でもできるような運動種目を紹介することを。さらに継続してもらうためには、運動教室のフォローアップとして多人数でできるものをどんどん紹介していくことを提案しました。グループ活動が大きな影響力を持つと考えられますから、グループでの運動を通じて交流を促していくようにすること。運動教室外では近隣・友人との運動を促すようにすること。それによって、運動実践しやすい雰囲気を地域にもたすことが必要と考え、実際に地域で展開しているところです。

「今日、運動をしますよ」と言っても、郡部では着物で来る人もいます。運動するためにジャージを着て来る人はあまりみかけません。ですから、通常皆さんが体育館で体育の授業をするような発想では地域で運動指導はできないことがあるということです。よく高齢者の運動には椅子を使ったものが紹介されますが、郡部の集会所に行くところ椅子がないところはまだたくさんあります。だいたい畳敷きのところが多いものです。その場合、床に座って運動させるしかない。登米の市長さんに「事業費に100万払うなら、全集会所に10脚ずついいからパイプ椅子を置いた方が有効ですよ」と言ったことがあります。こうした実情を勘案してプログラムを考えていく必要があります。

そのためには、「生活体育の発想」を持たせること。特定の場所や器具がなくても、特別な時間を設けなくても難しい動作ができなくてもだれもが日常で実施できるような身体運動を実践する心構えを持ってもらうことなの

です。そのために「安・近・短」の運動を探すこと。安価、安全、近所でできる、近い仲間内でできる、短時間、単独、1人でもできる。こういう「生活体育の発想」に則った運動を自分なりにみつけてもらうことを支援することが必要だと思っています。実施するのが難しいが効果がある運動をいくら提供したとしても、実際にやってもらわなければ何の意味もありません。食事で栄養価が高くても、食べてもらえなければ意味がないのと同じです。運動指導も相手のニーズを分析して実施しないとだめなのです。そこで自分なりに付き合える運動をみつつけさせることを考えました。そのためにどうい活動をしてきたかという、「体操を作る活動」です。普通は我々専門家が作って指導していましたが、自分達で自分達の体操を作ることを提案しました。ただ闇雲に作って下さいといっても参加者には「体操を作る」ための知識が十分にあるわけではありませんから、私達の方で体に良さそうな動作を紹介していきます。高齢者がこれなら自分にできそうだと選ぶプロセスを通じてプログラムを作っていく。それによって高齢者と一緒に体操を作る活動を展開する。これが非常に斬新と学会等でも評価を頂きました。

まず歩行機能の維持向上、転倒予防に必要な脚筋力やバランス能力を維持するための動作はどういうものかは紹介していきます。従来のように指導の専門家が作成して提供するのではなく、地域の高齢者の意見を取り入れて作成する過程そのものを事業活動にもっていったところが今までにない取り組みと言えます。この取り組みの何が良いかと言うと、運動実践への意欲が高まるということです。それは自分達で作った自分達の体操という思いから運動実践へのモチベーションが上がり、運動の習慣化を促進していく可能性があるということです。

それが、現在の大崎市にある旧三本木町の体操なのですが、名前を「サン体操」と言います。最初、椅子を使った体操と使わない体操を混ぜて作ろうと思いましたが、参加者からの「集会所には椅子が無いところが多い」という意見を参考に、椅子が無くてもできる体操と椅子を使った体操の2種類を作成することになりました。椅子を使わない10種類の体操動作と椅子を使った7種類の体操動作をひまわりの花びらに見立てたリーフレットを作成しました。皆で選んで作りましたが、全種目を実施出来ない人もいます。その時は出来るものだけ丸を塗りつぶしてもらい、出来ないものは塗りつぶさないで自分なりのプログラムを作るようにします。体操動作をバイキング形式で自分の状態や好みに応じて選んで実施してもらうのです。地域高齢者の意見が詰まったプログラムとして三本木町では普及が図られました。

この体操の普及については、リーフレットで全戸配布、町の広報誌に掲載、集会所等で実践してもらうといった方法がとられました。その結果、2年間で体操の実施率

が1割ほど増加しました。ほぼ同じ人口規模の自治体と比較してみると、閉じこもりになるリスクと運動習慣がないリスクがほぼ半減していました。

しかし、体操の普及を進める中で、高齢者の多くは実際家でやってみようという動作の数はせいぜい3~5個だったという話がよく聞かれました。ということは、1つの動作で色々なところに刺激が与えられるような体操の中身にして実施動作数を少なくしないと普及しないということになります。例えば、お相撲さんの四股踏みのような動作です。女性はあまり実施しませんが、実は物凄く良い運動動作と言えます。それは、1つの動作を実践することで股関節外転筋、大腿四頭筋、バランス能力を刺激し鍛えることができるからです。すなわち一石二鳥の運動動作と言えるのです。このように日本古来の武道の中には良い運動が実はたくさんあるのです。四股踏みも8回くらいやれば、他の運動をしなくても、複数の脚筋を一度に刺激することになるので、何もしないならせめてこのような動作を1つだけやってもらうことを勧めたいと思っています。

登米市でも「いきいき体操とめ」を、三本木町のやり方を踏襲して、転倒予防推進員さんや転倒予防教室参加者と意見を交換して作りました。5つの動作に絞り込み、その中のメイン動作には四股踏みの動作を取り入れました。その他は足踏みとか、タオルを持ち上げるとか前に出すとか、1つの動作でストレッチの要素と筋力を鍛える内容の両方の動作を組み合わせて、より少ない種目で全身に刺激を与えられるものを提案しています。

今の地域にいる高齢者の多く、特に後期高齢者である75歳以上の人達は、若い時にスポーツを体験したことがない人が多く、「運動やスポーツというのは遊びであり、自分には関係のないもの」と思っている人が多いようです。こういう人達には生活体育として、体操の実践を利用して運動してもらうようにしないと習慣化は難しいと思われる。ところが、これから地域に溢れてくる団塊の世代の人達は、若年期の人達よりも体力がありそうな方もいるぐらい、基礎体力も30年くらい前の60歳代とは比べものにならないくらい高い人がいるのです。そうすると、生活機能もある、精神的健康も高い、そういう人達は要求する内容も非常に多様化することが考えられます。運動実践においても生活体育の発想では物足りない。若い時に経験したスポーツをいくつになってもやってみようという人が出てくる。こういう世代には別のアプローチが必要になると考えています。

そこで、既存のスポーツの要素を取り入れた新しい高齢者向けの運動を開発しています。例えば、ラダーやミニハードルを使ってステップをさせる(串間・植木・他, 2008)とか、「柔の道体操」といって柔道の技を抜きだしてバランス能力を鍛える(春日井・植木・他, 2008)といったものです。昔スポーツに関わったことがある人

は、自分が体験したスポーツを応用したようなプログラムで実践の意欲を引き出すような動機付けを図ることを考えています。

このようにスポーツのノウハウを活用した新たな高齢者向けの運動プログラムが益々必要になってきます。今の高齢者向けの運動プログラムは、虚弱高齢の方には体操や歩きなどの健康運動の普及が図られています。一方、超元気な高齢者はマスターズ競技など競技的なスポーツに参加する機会が用意されています。実はこの中間に位置する元気高齢者が圧倒的に多いのですが、こういう人達が気楽にできるスポーツがまだまだ足りない。そこで「アダプテッド・スポーツ」をどんどん提案していきたいと思っています。アダプテッドは「適応させた」とか「応用させた」という意味ですが、スポーツを人に適応させた、高齢者の方でも怪我なくできるようにルールや用具を工夫して考えられたスポーツということ。その意味で、「障害者スポーツ」もこの中に入ってきます。

例えば、早稲田大学の樋口先生が「ローイング運動」を奨めておられます。ヨーロッパではライン川やドナウ川などで高齢者が気軽にボートを漕いで楽しんでいる人がたくさんいるそうです。日本ではなかなか日常的にボートを漕ごうという人はいませんが、このローイング運動は1つの動作で全身を使う利点があります。また、川の中をゆったりと船を浮かべることによって精神的にも良い効果が期待できるということで、ヨーロッパでは盛んに行われているそうです。

また、「スロートレーニング」というものを東京大学の石井先生と近畿大学の谷本先生が奨めておられます。これは筋力運動なのですが、軽いダンベルとかバーベルをわざとゆっくり動かすことによって成長ホルモンの分泌を促し、少ない回数でも筋肉の発達を促す効果のあることを利用しています。

ここ仙台ではノルディックウォーキングが流行っています。これは北欧で盛んに行われていますが、ノルディックスキーの動作を活用したウォーキングです。このように、これからいろいろなのが紹介されると思います。

こういったスポーツに慣れ親しんだ高齢者が増えていけば、エイジングに対する考え方も変わってくるでしょう。今は年をとってきたら上手に加齢と付き合っていくという考え方が多いかもしれませんが、団塊の世代の人が増えてきますと、スポーツをやろうとする人は、「老いに立ち向かっていく」というか、「エイジングと戦う」という意気込みのある人が増えてくると思います。そうすると、社会全体の雰囲気により介護予防に傾倒するようになるはず。そのために高齢期でも楽しめるようなスポーツなり運動をどんどん手を変え品を変え提案していくのが、我々体育・スポーツを専門とする者の仕事かなと思っています。

次に、中山間地域の介護予防に向けた健康づくりにつ

いて考えたいと思います。中山間地域では、「山がある、川がある、そして元気な人がいる」そんな地域になって行けば良いと考えています。そうすれば介護予防という言葉は使われなくなるでしょう。結局は、「介護予防を死語にする」ことを目指すということに言い換えられます。

そのためには人の輪を広げることが必要になります。今、登米市で「輪話とリーダー活動」を展開しています。「輪話とリーダー」とは高齢ボランティアリーダーのことで、この人達を養成して介護予防の担い手として、そして地域福祉の担い手として活動してもらおう。単に介護予防のプログラムを広げてもらうだけではなく、安否確認やいろいろな行事に出かける際に乗せていってあげる送迎のボランティアとか、お話を聞いてあげる傾聴ボランティアの役割も担ってもらおうというねらいがあります。「人づくり」をすることによって「まちづくり」につながって、地に足のついた地域福祉が展開できるだろうと思っています。また地域高齢者の中で、リーダーまでは責任が重いのでやりたくないという人には、サポーターとして時間のある時に手伝ってもらえればと呼びかけてもいいと思います。あとは一般のボランティアに手伝ってもらおう。こういう人達がそれぞれの立場において、生活の中の余裕の範疇で、ボランティア活動に参加してもらってネットワークづくりに参画してもらおう組織づくりを行っているところです。

この事業は「やるき・元気・いきいき登米事業」という登米市の保健事業として平成18年から展開しています。これは地域・自治体と大学の連携事業です。そのため、登米市と東北文化学園大学との間で提携を結んでいて、我々からは人材・ノウハウを提供するかたちになっています。自治体も住民に対して声掛け・健診を実施し協力することで継続的に実施しているところです。

ここでちょっと話は変わりますが「名付け」の霊的な効果についてお話しします。昨年出版された「現代人の祈り（釈徹宗・内田樹・名越康文著、サンガ、2010）」という本があってその中に出ているのですが、「名付けると不思議な力が出てくる」ということが書いてあります。例えば、私が子どもの頃は「ご当地ソング」というのが流行っていました。「長崎は今日も雨だった」「柳ヶ瀬ブルース」「新潟ブルース」といった歌謡曲で、いずれもご当地名を冠して大ヒットしました。今は「ご当地体操」が大流行りで、全国どこの自治体でも「我が町の介護予防体操」を作っています。熊本の「きくちゃん体操」、東京都の荒川区には「荒川ろぼん体操」。先ほど紹介した「いきいき体操とめ」も登米のご当地体操です。体操にもご当地名をつけることで、親しみやすさを持たせ、「大ヒット」を目論んでいるところですが、これからは体操だけ作って終わりではなく、私は「ご当地システム」の提案が必要だと考えています。こういう保健事業に関わる全体の仕組みを、ネットワークを作る仕組みそのものを含

めて地域の特性に合わせて企画・実践・評価・再構築というサイクルを持ったシステムを提案していかなくてはならないと思っています。登米市には今このシステムづくりを提案しているところです。

これは、参加型アクションリサーチという研究手法に基づいて2006年からやっている内容なのですが、住民全体の健康と生活の状態をアンケート調査や体力測定を行い把握します。調査測定は毎年行い、これによって仕組みの評価を的確に行います。その間に高齢ボランティアリーダーを募集し養成します。当初対象地区の39%くらいの行政区でリーダーが自主的に活動してくれました。これを当面は50%くらいに増やすように考えました。高齢ボランティアリーダーも今登録者が登米市全体で770人ほどになっています。毎年、健診に参加した住民の体力測定や健康診断のデータを活用して事業プログラムの評価に使いますが、最終的には町の要介護認定者の数を1人でも多く減らすために、要介護認定の状況を追跡したり、医療費がどのように推移していくのか分析したりしています。この絵にあるように、元気な高齢者が歯車をしっかり回してくれると、近くにいる虚弱高齢者の歯車も少し回ってくれて、町全体の介護予防活動の歯車が動き出す。このようなイメージで事業展開を想定しました。

具体的な活動を紹介します。年に1~2回イベントがあります。例えば「健康フェスティバル」というものです。その時は、自治体は住民の送迎を行い、参加者を1カ所に集めて開催しています。ここでは運動実践のきっかけとなるような情報や知識を得ることが目的になります。また市が実施している特定高齢者の運動教室（運動器の機能向上プログラム）や公民館事業の運動教室（生涯スポーツ等）は一定の期間集中して開催されます（例えば3ヶ月に12回など）。ここに参加した人は運動の効果を実感できるため、運動実践の意義や効果を体得し、その後の自主的な運動実践のきっかけとなることが期待されます。従来はこの中央開催型の運動教室の形式で、1カ所に参加者を集めて実施する事業が中心でした。この方法だと、そこに来られる人だけが運動指導の恩恵を受けることになります。養成したリーダーの人達には集会所で月に1~3回くらい地域住民を集めてもらって、簡単な筋力トレーニングやレクリエーションゲームなどを主導してやってもらう。それ以外は各自、自宅で簡単な運動をやってもらいます。この仕組みを推進する主役が高齢ボランティアリーダーということになります。我々や行政はこういった方々に適宜情報を提供したり、場所の確保をお手伝いしたり、中央開催型だけでなく普段日常身近なところで運動に触れる機会を提供することを目指して、あくまで自主的にやってもらうようにしています。

リーダー活動を推進するために必要なことは、社会福祉協議会とか老人会といった他の団体の人達から適宜お手伝いいただくことです。一般のボランティアの人達に

は茶菓子の差し入れや送迎を手伝ってもらおう。リーダーになる人はその行政区で複数いて、その人達が交代して役割を分担できると負担が少なくなります。行政は活動のきっかけづくりや必要な情報を提供する。こういうことがそれぞれきちっと出来ているところは、リーダーさんの自主的な活動がうまくいっているようです。このノウハウをあまりうまく活用出来ていない地域のリーダー役に適宜伝達しながら、リーダー活動が円滑に実践される地区を広げていくことを目指しています。

今年から取り組んでいるのがリーダー活動の場の確保です。実は登米市には9支所ありますが、各支所ではそれぞれの行政区でいったいどんな活動を何人くらいが集まって実施しているのか、その実態を把握出来ていないことがわかりました。区長や高齢ボランティアリーダーの人達から「うちではこんな活動をやっている」ということを定期的に報告してもらって、それを各支所で集約し、「お宅の地区では〇月〇日にこんな活動がありますよ」と住民にうまく提供できる仕組みがまだ出来ていないのです。それを今作ろうとしているところです。それも重要なネットワークのためのシステムづくりと言えます。

これによって中山間地の生き残りをかけた戦いが行われている最中です。市町村の事業には、県や国からの補助金がいろいろとあります。そういうものを積極的に取る姿勢が行政側には必要です。また部署間での連携がうまく取れていないことが多いので、どうしても縦割りになってしまうがちです。お互いにうまく連携を取ること、サービスのシームレス化を図る、つまりサービスの提供に継ぎ目がないように努めていく必要があると思います。さらに住民のニーズを的確に把握する努力も必要でしょう。住民には近所のつながりを断たないようにして、あえて「お節介」になることを奨めたいと思います。「お節介」な住民が増えればお役所に頼らなくても、地域で支え合える仕組みができるはずですが、企業は高齢者にあった気の利いた商品開発と、儲けるだけでなく社会貢献の姿勢をもって関わってもらおうことが求められます。大学は、学生を積極的に事業に参加させて世代間交流を図ることや、科学研究費などの外部資金を取ってきて、こういう事業に投入することが必要でしょう。そしてアイデアと科学的な証拠を提供することで、より効果的なプログラムを提供することができると考えます。正に産官学民が共同して地域のシステムづくりを行えば、私は、介護予防は「死語」になると思っています。

実際にこの活動を展開することで、モデル地区では体操の実施率が50～60%とかなり高率です。しかし体操を実施していた地区でも高齢化が進み、実施率が伸び悩んでいます。そのかわりスポーツやその他の運動に関しては、まだまだ実施率は低いものの上昇する傾向が見られます。新たに今の60歳代の人達が高齢期を迎えると、グラウンドゴルフなどのニュースポーツのサークルに入

る人達が増えてくるので、さらにニュースポーツ系の種目の情報を提供していくことが必要であることが理解できます。

次に、食事の話になりますが、食品摂取の多様性得点を人間科学総合大学の熊谷先生が提案しています(熊谷・他, 2003)。これは11個の食品群について、それぞれをほとんど毎日食べていれば1点がつきます。牛乳・乳製品はどちらかをほとんど毎日食べていれば1点としますので、全部で10種類、したがって満点が10点となります。この点数によってバランスよくいろいろなものを食べているかを評価します。こういったものをチェックシートにして自分の食を振り返ってもらうようにしています。得点の分布は、平均は約5点。3点未満は食がかなり偏っていると判断します。これが全体の約1割を占めています。10種類の食品群の中で圧倒的に食べる頻度が少ないのは肉類と油脂類です。この活動を始めて3年間の得点の推移を見ていくと、若干ですが点数が上がってきました。毎年チェックシートを見せて付けさせていると、なんとなく意識は変わるようです。

最後に食・動・心の関わりに目を向けたいと思います。私は、地域高齢者に対して、食を土台に運動を接着剤にした輪っかを作る重要性を住民に説いています。張りのある心があれば何でも食べて、動ける身体となります。心と食を無視して運動だけやりなさいというのには無理があります。心の状態、食事の状態を常に把握しながら、食・動・心の三つが繋がっていくことが大事だと思っています。

健康なライフスタイルが維持されているか、ここにある9個の項目に該当するとライフスタイルが良好だということになるのですが、食品多様性との関係を1年間追跡した結果があります(犬塚・植木・他, 2007)。食品多様性の得点が維持されているか増加した群はライフスタイルの得点も維持されていることがわかります。ところが食品の多様性が低下した人達はライフスタイルの点数も下がっています。これはどちらが先かは別として、やはり両者の間には深い関連がありますから、ライフスタイルに気をつかう人は食事にも気をつけているということが言えるでしょう。

社会参加や奉仕活動などを積極的に行う人は意識が高く、積極的に行動的な人達ですから、食へのこだわりによって食の多様性も維持されていると思われます。食事をしっかり食べることによって、またさらに健康が維持され、社会参加へも積極的になるというシナリオが考えられます。

食品摂取の多様性の低下と社会参加・運動習慣・生活機能をもう少し詳しく分析した結果があります(犬塚・植木・他, 2009)。約3000名の高齢者を対象に、食品摂取の多様性得点の1年間の変化が、低下した群と維持・増加した群で、それぞれ関係する要因を分析してみまし

た。地域行事に参加したり、運動やスポーツを実施していたり、近所の人とよく会ったり、1人暮らしではなかったりといったことが食品の多様性を維持することに寄与していることがわかりました。また男女別に要因を分析すると、女性の場合、いろんな活動を通して社会の交流、家族や知人の交流、活動的な生活が維持されることで会食の機会が増えたり、知識・食へ対する情報が得られたり、食への意識が高まってきたり、食欲が増えたりということによって、食事バランスの保持につながっていることが示唆されました。男性の場合には、女性とは異なり、一緒に住んでいない子どもと頻繁に交流している人の食品多様性の得点が維持されていました。男性の場合、一緒に住んでいない子どもが口うるさく注意してくれるのではないのでしょうか。それが食の意識を高めて、もしかすると食事バランス保持に関係しているかもしれません。

抑うつ傾向と栄養状態の関係についても調べた結果があります（本田・植木・他、2010）。抑うつ傾向の発生と栄養状態との関係をやはり食品多様性得点で調べた結果では、もともと抑うつ傾向がなくて1年後に抑うつ傾向を示した人が約2000人中267人いたわけですが、この抑うつ傾向と栄養状態との関連を分析してみました。HDLコレステロール値の高い人は低い人の2倍うつになりにくい。逆に血清アルブミン値の低い人は2.9倍うつになりやすいことがわかりました。このように栄養状態とうつ傾向との間には密接な関係があることが示唆されました。食と心の問題との間にも何らかの関係があるようです。最初に言ったように包括的に介護予防のプログラムをやる必要があります。実際に1つのプログラムだけ単独じゃなくて、どうもいろいろなことを複合的にアプローチする必要があるようです。

アメリカのデータですが、タンパク質の摂取量を5群に分けて（5分位値）、筋肉量の変化を見たものがあります（Denise K Houston. et.al, 2008）。タンパク質の摂取が最も多い群は最も少ない群に比べて、筋肉の減り方が約4割少ないことが報告されています。すなわち、タンパク質をきちっと摂取することが高齢期に筋肉を減らさないためには非常に大事だということがわかります。また血清アルブミン値が高い人ほど歩く速さが維持されていること（熊谷・他、2002）や、心臓病で亡くなる人達の危険性はアルブミン値の高い人の方が少ないこと（Corti M. et.al, 1996）も報告されています。

高齢期に望ましい食生活を考える時には、肉類や牛乳、油脂類を毎日食べているという食生活をしている群は、ご飯・味噌汁・漬物などを頻繁に食べている群と比較して25%くらい知的活動能力の低下が抑えられています（熊谷・他、1995）。つまり、新聞を読んだり、知識を貪欲に得るような知的活動をしなくなるという危険性が低くなるということです。

低栄養リスク判定のための簡易問診票というものを熊

谷先生が提案しています（熊谷・他、2005）。手段的自立として、「バスや電車で外出できますか？」といった質問に対して、「できない」という時には1点がつきます。入院したか、転倒したかでそれぞれ1点つくなど、点数がつけばつくほど低栄養になる可能性が高いと判断されます。ライフスタイルと食品摂取の多様性の状況とは因果関係があるという調査結果に基づいて、このチェック票を作り、危ない人を早くみつけるスクリーニングの指標として使おうと提案されたわけです。

活動的な毎日で食欲の維持・増加を図るということで、食の問題と普段の身体活動や社会活動の参加については、どちらがどちらに影響を与えているのか、その方向は別として、非常に関係があるということはおわかりいただけたと思います。

食事と運動は健康づくりの車の両輪。どちらが欠けてもダメです。ハンドルが心の持ち方、意欲になります。心がきちっとしていて食事がしっかりとれて、そして運動をすることができる。1つ1つをバラバラに考えることはできません。地域高齢者の心をつなぐ、その接着剤として運動を活用し、それにより人々の輪が地域に根付いていくと考えます。このような考えを基盤として今後の地域高齢者の健康づくりを展開することを提案して本講演を終了したいと思います。