

日本一健康長寿 誰もが生き生きまちづくり
—飛島 20 年の軌跡と成果—

監修 高山忠雄

編集 安梅勅江 篠原亮次 澤田優子 杉澤悠圭

飛島日本一健康長寿研究会

はじめに

この度の、日本一健康長寿誰もが生き生きまちづくり—飛島 20 年の軌跡と成果—と題する本書が発刊されるに当り私自身も研究会に関与すること 20 年という研究の長寿にかかわらせて頂き、この間得たものは極めて多くその感慨は無量であります。20 年とは人が誕生し成人式を迎え立派な社会人に成長する期間であります。20 年前 1991 年夏、村長さん以下全議員の皆様が研究所来訪の折に伺ったことは飛島誕生 100 年と（M22 年）聞き及びかつ、このバブル期に財政力指数 2.25 を誇る日本一豊かな村と思えた一方、当時の厚生省そして研究所に来られた理由に平成 2 年に愛知県から老人医療費の高騰改善への指導（対国比 122%）があったこと、また住民の平均寿命が県、国の平均より短かいこと、21 世紀に向けての高齢化への対応など視察団の皆様真剣な眼差しは今もはっきり記憶に残っております。

その後の飛島の動きを回顧すると、きわめて短期間に飛島日本一長寿研究会を立ち上げ国、県、村の専門職、研究者による研究会を展開されたことは見事と言う他言いようはなく、平成 3 年度の研究報告書は今、なお基幹をなし 20 年を経た今もその後の研究、行政に反映されていると言っても過言ではなく村長を始め役場、住民一体となって、今日に至っていることに深い感謝の念と飛島の歴史、文化から育まれてきた真髓をここで改めて実感しているところでもあります。

このように、20 年を回顧した飛島は単に今、財政力指数が高い自治体であると言う事ではなく開墾の歴史に目を向けとりわけ津金文左衛門の業績は住民ならずとも研究に値します。また、飛島の立地に注目した日本地図作成に生涯をかけ測量の神様、伊能忠敬が 4 日間滞在したことは特筆に値することで記念碑が存在することも住民の歴史観から生まれた豊かな人間性を物語っていると考えられます。直近の例からも東日本大震災に遭遇した避難希望者の中学生等を飛島が全面受け入れする旨を全国紙に発表されている一面を見るとき飛島の歴史からみても幾度かの風水害に遭遇し 52 年前の伊勢湾台風の経験と復興は教科書的存在として、また支援のあり方にも大きな指導的役割が期待されているところでもあります。そして、本書の発刊 20 年の軌跡は飛島が真の日本一健康長寿のモデルとしてまた、10 年後には 30 年のあゆみをしっかり見詰め、さらに 50 年後の飛島へと健康日本一長寿が継承される事を願うのは、全住民の自然の望みであろうかと信じて疑いの無いことと思われれます。

最後になりましたが、研究会 20 年継続できました事は一重に故佐野村長、現久野村長さんを始め議会、役場の方々、20 年間研究の核として活躍された筑波大学 安梅教授ほか研究に従事された多くの研究者、院生の皆様、研究に協力して下さった住民の皆様に感謝し心から御礼申し上げ結語といたします。

平成 23 年 4 月 5 日

学校法人津曲学園 常務理事

鹿児島国際大学 大学院教授 高山忠雄

目次

要約	1
第1章 「健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」とは	3
第2章 研究成果	
第1節 地域特性	4
第2節 住民の生活状況	9
第1項 生活習慣	9
第2項 口腔保健	24
第3項 身体機能	44
第4項 生活満足感	52
第3節 住民を取り巻く環境	60
第1項 高齢期の社会とのかかわり	60
第2項 成人期の健診と健康教育	68
第3項 青少年の心の健康と人的環境	74
第4項 子育て・子育て環境	80
第4節 住民ニーズ	82
第1項 訪問調査から把握したニーズ	82
第2項 グループインタビューから把握したニーズ	85
第3章 今後の展開：当事者主体のパートナーシップ事業を継続するために	92

要 約

飛島では 1991 年より、「日本一健康長寿構想」として「日本一健康長寿村づくり」を推進している。住民それぞれの年代に応じて何をすることが望ましいのか、何に留意すればよいかを提示し、生活の中で具体的に実践できるよう継続的な取り組みを展開してきた。本書では、20 年間にわたる継続的な取り組みに関し、住民の健康増進に関する意識や行動の推移を調査研究から検討した。これまで継続してきた健康長寿の取り組みをさらに発展させ、「健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」のための科学的な根拠に基づく今後の方向性を明らかにすることを目的としている。

世界的に高齢化が進み、国レベルでも介護予防に施策が大きくシフトする中、「元気で長生き」という飛島村の取り組みは、日本だけでなく世界からも注目されている。何よりも「活動を継続」することで末永く健康長寿が実現できると考える。

具体的な経年研究の成果としては、第 2 章 2 節において、「住民の生活状況」に関する生活習慣、口腔保健、身体機能、生活満足感について、年代別に経年推移の傾向を把握した。また第 3 節においては、「住民を取り巻く環境」に関する高齢期の社会との関わり、成人期の健診と健康教育、青少年の心の健康と人的環境、子育て・子育て環境の調査結果をまとめ、さらに第 4 節では「住民のニーズ」に関する調査より、住民の保健福祉施策への取り組みに関する主体的な意見を把握した。これまで継続してきた健康長寿の取り組みを通して、健康増進に関する経年推移や現状の成果を示し、今後の健康長寿の実現の一助となることを期待している。

実態調査の成果のポイントは次のとおりである。

1. 住民の生活状況

生活習慣、口腔保健、身体機能を住民の健康行動や身体的健康と捉えて世代別にまとめた。乳幼児期の養育者や高齢期は健康行動や健康への関心が高いものの、成人期は食事や栄養のバランスなどへの関心や歯科受診・受療行動が低い傾向がみられた。これは全国とほぼ同様の傾向を示していた。

一方、精神的健康の 1 つの指標となる生活満足感は全国と比べて高い傾向がみられた。生活満足感に関連する要因としては 10 代～60 代では「自分自身の心身の状態」、70 代以降は「家族の健康状態」であった。また、学童期の食事と睡眠の習慣が、青年期の満足感に影響することが示された。

2. 住民を取り巻く環境

各世代で健康長寿に重要と考えられる環境について検討した。高齢期は特に社会とのかかわり、成人期は健診や健康教育、青年期、思春期では心の健康と人的環境、乳幼児期では子育て、子育て環境について焦点をあてた。

高齢期の社会とのかかわりの頻度は、2000 年前後を境にそれ以降増加傾向がみられた。これは人口構造の変化など複数の要因が複雑に関係していると考えられるが、大きな要因の 1 つとして、介護保険導入後の地域の特色を把握した専門職の日々の支援があると考えられる。

成人期では健康診断、がん検診受診率は全国とほぼ同様の傾向を示した。健康増進意識に関しては全国との比較は難しいが 3 割程度が意識していると回答した。また、地域や勤務先での健康教育への参加率は低い傾向がみられた。成人期の健康増進意識の向上や予防行動を促す支援が求められる。

青年期および思春期については、青年期の心の健康と人的環境（家族、先生、友だち）が関連していた。支援的な人的環境が青少年の心の健康を促進することから、特に家族、学校の先生、友だちとのかかわりの充実が今後さらに求められる。

乳幼児期の子育て、子育て環境では、少数ではあるが、育児負担感をもつ養育者が存在した。「孤立した育児」や「虐待の可能性」は、少数であっても見過ごすことはできない。引きつづき、養育者一人一人と向き合い、支援していくことが求められている。

3. 住民のニーズ

20 年間の住民意識の変化は大きい。専門職や支援提供者が地道に住民ニーズを探り、そのニーズに応えることで、住民自身が健康や介護予防に関心を持ち、自らの意思で QOL を高めようとする行動をとるなど「**住民力**」が拡大している。変化をもたらしたのは、保健医療福祉専門職や自治体の多大なる努力である。

保健福祉施策への住民のニーズの反映は、住民力を向上させ生き生きとしたまちづくりへの礎石である。

以上より本地域の特徴として、住民が主体となり行政と協働して健康増進のための取り組みを継続した結果、予防行動割合などは全国と類似傾向であるものの、医療費が全国より低下し、住民の生活満足感が高い。

今後さらに、「住民力の拡大」によるコミュニティ・エンパワメントの促進が期待される。

第1章 「健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」とは

「健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」とは、「子どもからお年寄りまで誰もが生き生きと健康に過ごし、生活を楽しみつつ皆で支え合う豊かなまちづくり」を目指した取り組みである。住民一人ひとりが家庭や地域社会で生きがいや役割を持ち、自らの意志で生活を工夫しながら、充実した生活を生涯続けられる環境整備を目標とする。健康に対する正しい情報や知識、生き生きと生活する知恵などを共有し、「住民ニーズの反映と住民参加に基づくまちづくり」を実現するものである。

飛島は1991年より、「日本一健康長寿構想」として「健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」を推進している。住民それぞれの年代に応じて何をすることが望ましいのか、何に留意すればよいかを提示し、生活の中で具体的に実践できるよう継続的な取り組みを展開している。

この事業の発端は、平成2年に愛知県から老人医療費の高騰を改善するよう指導を受けた時にさかのぼる（昭和63年対国比122%）。その対策に向けて、平成3年から「飛島日本一健康長寿研究会」を発足し、20年にわたり住民の協力を得て事業を展開した。毎年カレンダーなどを活用し、成果を住民にわかりやすい形で提供している。

健康増進、疾病や機能低下の予防に向け積極的に健康な生活を続ける「環境整備」と「サービス」を同時に提供している。

「環境整備」としては、総合保健福祉センター（すこやかセンター）設立、敬老センターへの温泉リハ設備や運動室などを設置した。すこやかセンターには、保健福祉支援部門をはじめ、プール、図書館、児童館、シルバー人材センター、社会福祉協議会、介護支援部門を配置し、子どもからお年寄りまで生涯にわたる多様な支援を可能とした。

また「サービス」は、住民一人ひとりに適したプログラム提供として健康長寿プログラム（すこやかコース）の実施、住民一人ひとりに対する健康長寿の個別プログラム（すこやかプログラム）の策定、「すこやか得点」など啓発資料の作成が行われている。

健診結果に基づく保健指導にとどまらず、疾病を未然に防ぐ「一次予防」に重点を置き、健康に対する意識づけをするとともに、生活習慣病の予防講習会、乳幼児期からの望ましい生活習慣づくり、実践運動、減塩活動や講演会、健康優良老人の表彰など積極的に健康づくり事業を推進している。

これらの結果、事業期間中に老人医療費が5年平均で35%を超えて下がる（対国比86%）などの大きな成果をあげている。

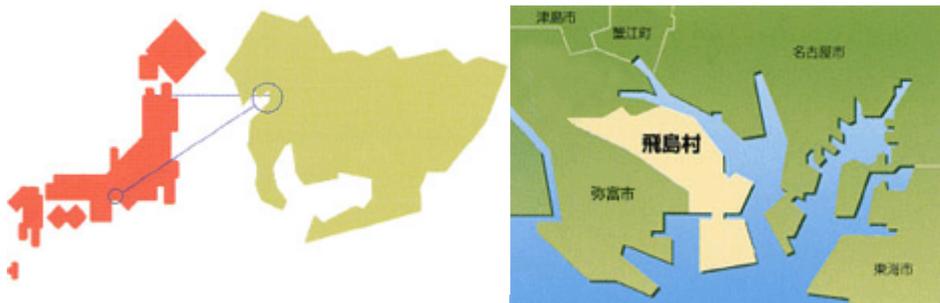
第2章 研究成果

第1節 地域特性

1. 概要

(1) 位置及び地勢

愛知県の西南部に位置し、南は伊勢湾に、東は日光川を境として蟹江町、名古屋市に、西は筏川を境とし、北は弥富市に隣接している。開拓造成された新田のため、土地の隆起のない低湿な農業地帯で、海面より 2m 程度低いため、雨水はすべて機械排水で行っている。



(2) 沿革

往古木曾三川下流の干拓を江戸中期から明治にかけて干拓工事によって新田開発された地域で、古くから水田稲作を中心に露地野菜、近年では花卉の施設園芸などの農業が盛んである。

明治 22 年 村制施行

昭和 34 年 伊勢湾台風襲来、全村浸水 死者 132 名

昭和 46 年 名古屋港西部臨海工業地帯 2 区、4 区編入

昭和 57 年 役場庁舎、中央公民館、総合体育館竣工

平成 8 年 日本一の健康長寿村づくりの中核施設「すこやかセンター」竣工

平成 10 年 伊勢湾岸自動車道飛島 I.C 供用開始

(3) 産業と経済 (平成 17 年国勢調査)

1) 産業別人口の変化

第一次産業 344 名 (13.8%) (12 年国勢調査 14.7%)

第二次産業 727 名 (29.2%) (12 年国勢調査 32.9%)

第三次産業 1,418 名 (57.0%) (12 年) 国勢調査 52.4%)

2) 農水産業の状況

都市の近郊であるため、昭和 35 年には総農家数のうち専業農家が 30% 近くもあったが、平成 17 年には 5.6% ほどになった。現在では、野菜や園芸花の栽培また、金魚の養殖が盛んである。

3) 商工業の状況

埋立造成された名古屋港西部臨海工業地帯西 2 区には貯木場を備え、木材、造船、鉄鋼などの関連企業が進出し、また西 4 区には木材ふ頭、コンテナふ頭等を備え、電力、流通、運輸、木材などの関連企業が進出している。

(4) 医療

1) 医療機関、薬局

事業開始から約 20 年後には病院及び、有床診療所がなくなっているが、無床診療所や歯科診療所は 20 年前とほとんど変化はない。

医療		平成3年(1991)	平成20年(2007)
病院	施設数	1	0
	病床数	41	0
有床診療所数	施設数	1	0
	病床数	10	0
無床診療所数		4	5
歯科診療所数		2	2
薬局		2	—

2) 医療関係者の数

平成 3 年と平成 20 年の比較では看護師が増加し、准看護師が減少しているが、他の医療関係者についてはほとんど変化はない。

医療関係者数		平成3年(1991)	平成20年(2007)
医師		7	5
歯科医師		2	2
薬剤師		7	7
保健師		4	3
助産師		0	0
看護師		1	6
准看護師		15	10

(5) 公共施設

役場、中央公民館、総合体育館、児童福祉施設、すこやかセンター、ふれあいの里、公民館文館、聖苑（火葬場兼斎場）、運動施設がある。

2. 人口統計

(1) 人口静態統計

1) 人口及び世帯数の変化

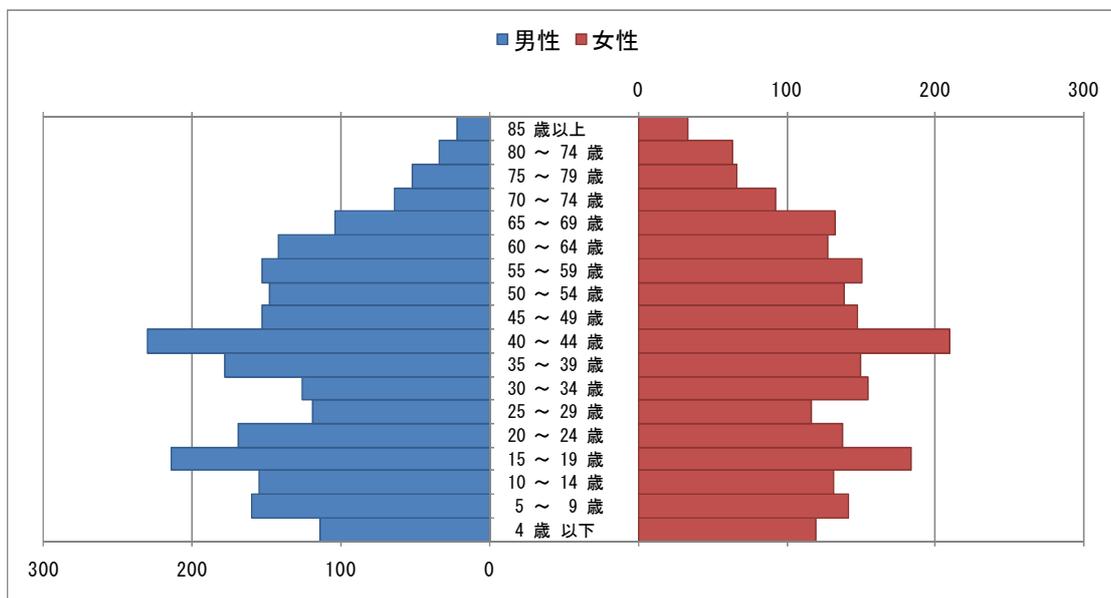
総人口は平成 3 年に比べ平成 20 年には 100 人程度減少している。しかし、世帯数は、平成 3 年に比べ、平成 20 年では 200 世帯ほど増加している。

人口静態			
		平成3年(1991)	平成20年(2007)
人口	総人口	4,636	4,498
	男	2,337	2,213
	女	2,299	2,285
世帯数		1,091	1,282

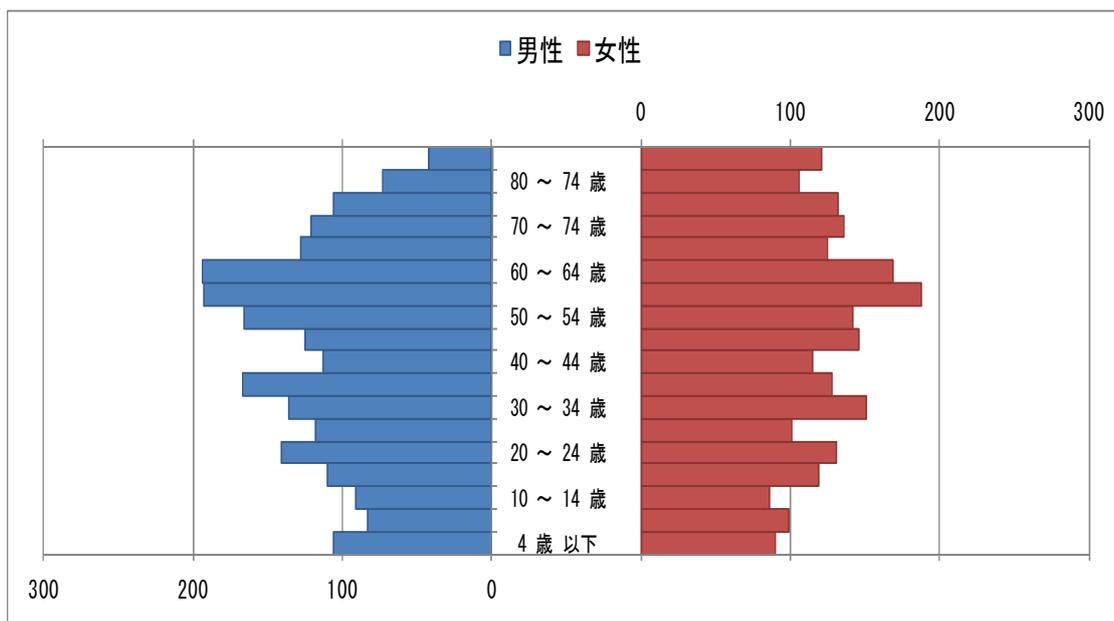
2) 人口ピラミッド

平成3年と平成20年を比較すると、平成3年時は30代後半から40代が多かったが、平成20年は、50歳以上は増加している。

平成3年



平成20年



3) 年少人口指数・老年人口指数

全国の少子高齢化に伴い、飛島村でも年少人口指数が約5%ほど減少し、一方老年人口指数は約2倍に増加している。

年少人口指数・老年人口指数		
	平成3年(1991)	平成20年(2007)
年少人口指数	26.1	19.5
老年人口指数	21.0	38.2

(2) 人口動態統計

1) 出生：出生数、合計特殊出生率、低出生体重児

出生数、合計特殊出生率共に、平成3年に比べ、平成20年には減少している。平成3年に比べ、平成20年には出生数は減少しているが低出生体重児数は、増加している。

出生数、合計特殊出生率、低出生体重児		
	平成3年(1991)	平成20年(2007)
出生数	49	30
合計特殊出生率	1.82	1.14
低出生体重児	2	4

2) 死亡：死亡数、乳児死亡、周産期死亡、死産

死亡総数、男性、女性共に平成3年に比べ平成20年は増加している。

死亡数、年齢階級別死亡、施設別死亡、乳児死亡、周産期死亡、死産		
	平成3年(1991)	平成20年(2007)
死亡総数	33	52
男	17	26
女	16	26
乳児死亡	0	0
周産期死亡	0	0
死産	0	0

3) 婚姻と離婚

婚姻、離婚ともに平成3年、平成20年に変化はほとんどみられない。

婚姻と離婚		
	平成3年(1991)	平成20年(2007)
婚姻数	18	16
婚姻率	3.9	3.5
離婚数	1	1
離婚率	0.22	0.22

3. 医療費

国保医療費及び老人医療費は、平成3年と平成20年を比較すると、平成20年の方が、医療費が増加傾向にある。これは全国でも同様の傾向を示しているが、飛島の国保医療費及び老人医療費は全国と比較して低い傾向がみられる。特に、老人医療費

では平成 3 年、平成 20 年ともに全国よりも 10 万円程度医療費が低くなっている。

医療費の内訳をみると、入院や総合的な医療費は全国よりも低いのに対し、通院や歯科診療は全国よりも高い傾向がある。

国保医療費				
	飛島村		全国	
	平成3年(1991)	平成20年(2007)	平成3年(1991)	平成20年(2007)
入院(一人当たり)	48,430	66,164	62,204	92,248
通院(一人当たり)	66,485	109,042	62,211	84,555
歯科(一人当たり)	17,071	23,275	14,923	17,587
計	131,986	198,481	139,338	194,390

老人医療費				
	飛島村		全国	
	平成3年(1991)	平成20年(2007)	平成3年(1991)	平成20年(2007)
入院(一人当たり)	144,249	252,344	289,263	397,633
通院(一人当たり)	307,377	302,414	229,455	253,333
歯科(一人当たり)	20,796	26,221	14,805	21,119
計	472,422	580,979	533,523	672,085

参考文献)

- 1) 飛島村,あゆみ-平成 3 年度 飛島村の保健-,愛知県海部郡飛島村
- 2) 飛島村,あゆみ-平成 20 年度 飛島村の保健-,愛知県海部郡飛島村

第2節 住民の生活状況

第1項 生活習慣

生活習慣が健康に大きな影響を及ぼすことは広く認識されている。世界各国で活用されている Breslow の 7 つの生活習慣（1965 年）、すなわち喫煙、飲酒、身体的運動量、睡眠、肥満、朝食、間食を用いて、健康で生き生き生活するための基盤となる生活習慣の推移を把握した。

1. 目的

本項では、健康維持と密接な関係がある生活習慣の変遷について、世代別に検討し、今後の生活習慣改善の支援への課題を探ることを目的とする。

2. 調査項目および分析方法

本項で取り上げる生活習慣に関する項目は Breslow の 7 つの生活習慣に準ずる調査項目である。全世代を対象としていることから、質問内容は成長過程に応じて対象が理解しやすいよう若干の変更を加えている。

世代区分として 0-6 歳（乳幼児期）、7-11 歳（学童期）、12-19 歳（思春期・青年期）、20-59 歳（成人期）、60 歳以上（高齢期）の 5 区分により調査を実施している。なお、本調査は 0-6 歳（乳幼児期）、7-11 歳（学童期）は養育者いずれかに回答を依頼し、12-19 歳（思春期・青年期）、20-59 歳（成人期）、60 歳以上（高齢期）では本人に回答を依頼した。

調査年度は、全年齢について 2002 年、2005 年、2008 年、さらに 20-59 歳（成人期）は 1992 年、1995～1998 年、60 歳以上（高齢期）1991 年、1996 年、1998 年の調査年度を追加した。

本項では調査結果のうち、朝食、間食、栄養バランス（脂肪摂取への意識調査を含む）、睡眠、運動、喫煙、飲酒に着目して経年推移を追い、社会的背景に着目しながら解釈を加えた。

3. 生活習慣の世代別年次推移

（1）朝食の摂取について

Q: 朝食を食べる人はどのくらい？ 世代間で差はあるの？

A: 0-6 歳（乳幼児期）、7-11 歳（学童期）、60 歳以上（高齢期）では朝食の摂取率は約 90%である。朝食の摂取率が最も低いのは、20-59 歳（成人期）。

図 2-2-1-1 より世代別年次推移にほぼ変化はみられなかった。また、割合に関しては朝食を「いつも」食べる人が、0-6 歳（乳幼児期）、7-11 歳（学童期）、60 歳以

上（高齢期）では約90%程度である。

一方、朝食の摂取率が最も低い傾向がみられたのは20-59歳（成人期）であり、朝食を「いつも」食べている人が各年度でほぼ80%を切っていた。また、「ほとんど食べない」人が年度によって変動はあるものの7.4~10.4%にのぼっており、他の世代と比較して高い傾向がみられる。これは20代~40代の朝食欠食率が高いと示す平成19年国民・栄養調査（厚生労働省）の報告と重なる結果となった。さらに国民・栄養調査では、朝食摂取者は、午後8時台までに夕食接種割合が高いと指摘している。朝食の摂取が規則正しい食事習慣の確立に向けて重要である可能性がある。

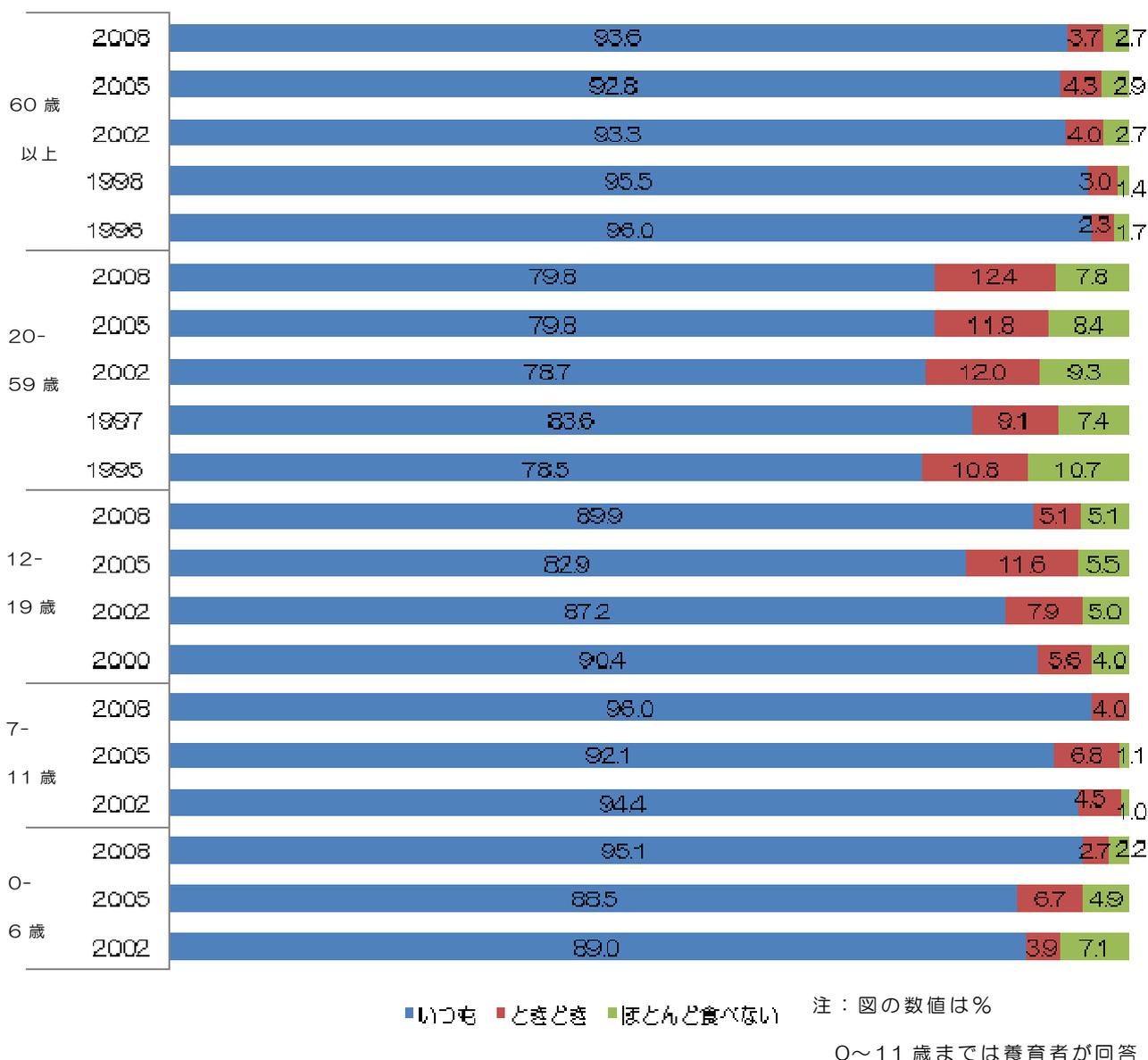


図 2-2-1-1 朝食を摂取しますか？

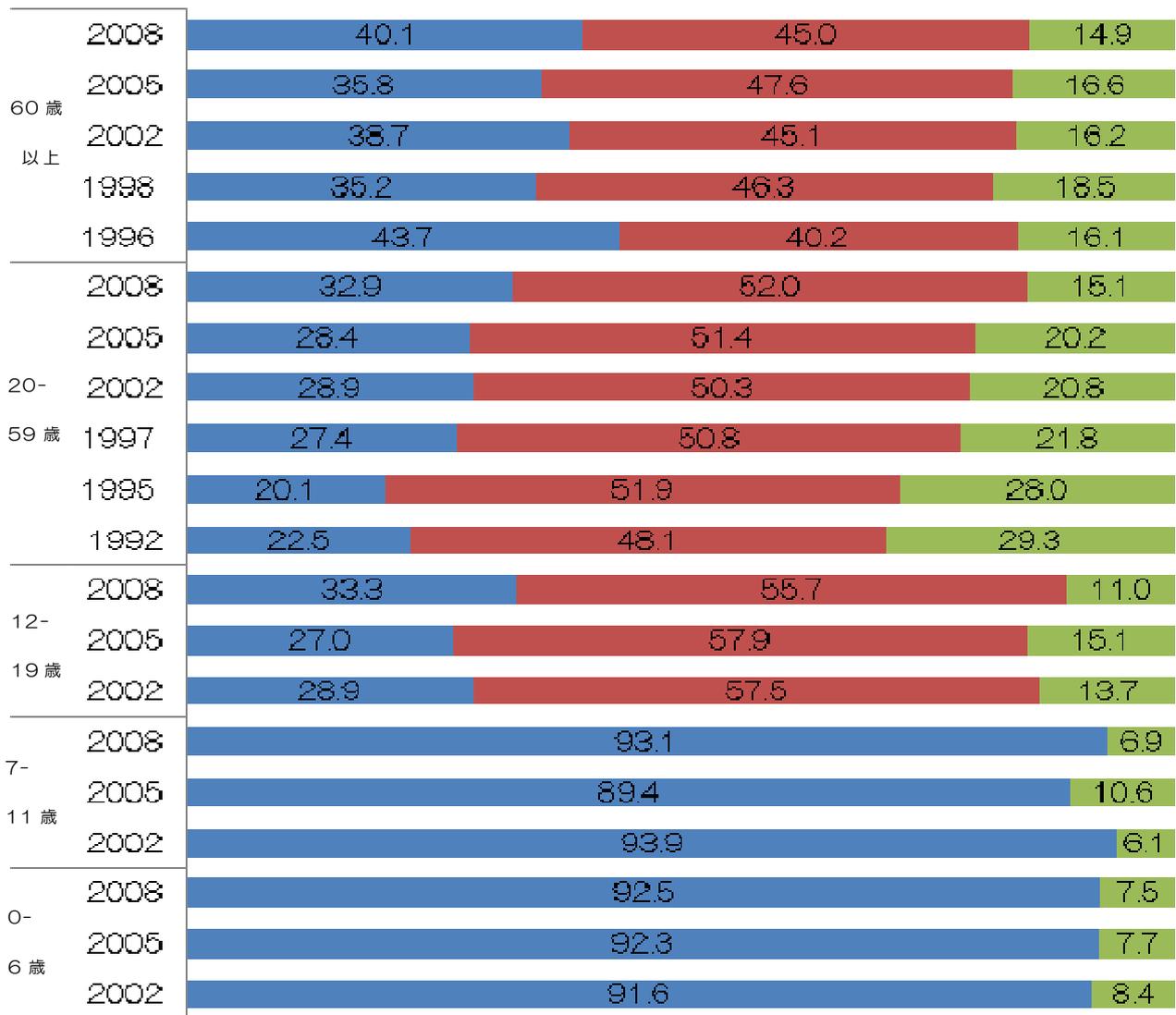
(2) 間食の摂取について

Q: 間食を食べる人はどのくらい？

A: 0-6 歳（乳幼児期）、7-11 歳（学童期）では約 90%が間食を摂取。12-19 歳（思春期・青年期）では間食の摂取率が約 30%に減少。

図 2-2-1-2 より間食を「いつも」食べる人は、0-6 歳（乳幼児期）では 2002 年には 91.6%、2005 年には 92.3%、2008 年には 92.5%であり、7-11 歳（学童期）では、2002 年には 93.9%、2005 年には 89.5%、2008 年には 93.1%であり、約 90%が間食を摂取している。間食は乳幼児期の補食の意味もあることから、摂取率が高い結果となっていると考えられる。一方、12-19 歳（思春期・青年期）で間食の摂取率は 30%前後と少なく、この理由としては小学生から中学生に移行する際の、授業時間数の増加や課外活動の増加などライフスタイルの変化の影響が考えられる。20-59 歳（成人期）は 12-19 歳（思春期・青年期）と同様な傾向がみられる。60 歳以上（高齢期）では 1991 年を除くと、間食の摂取率は 40%前後で年次推移している。今後、高齢期の間食の内容や時間等に関して調査していく必要がある。

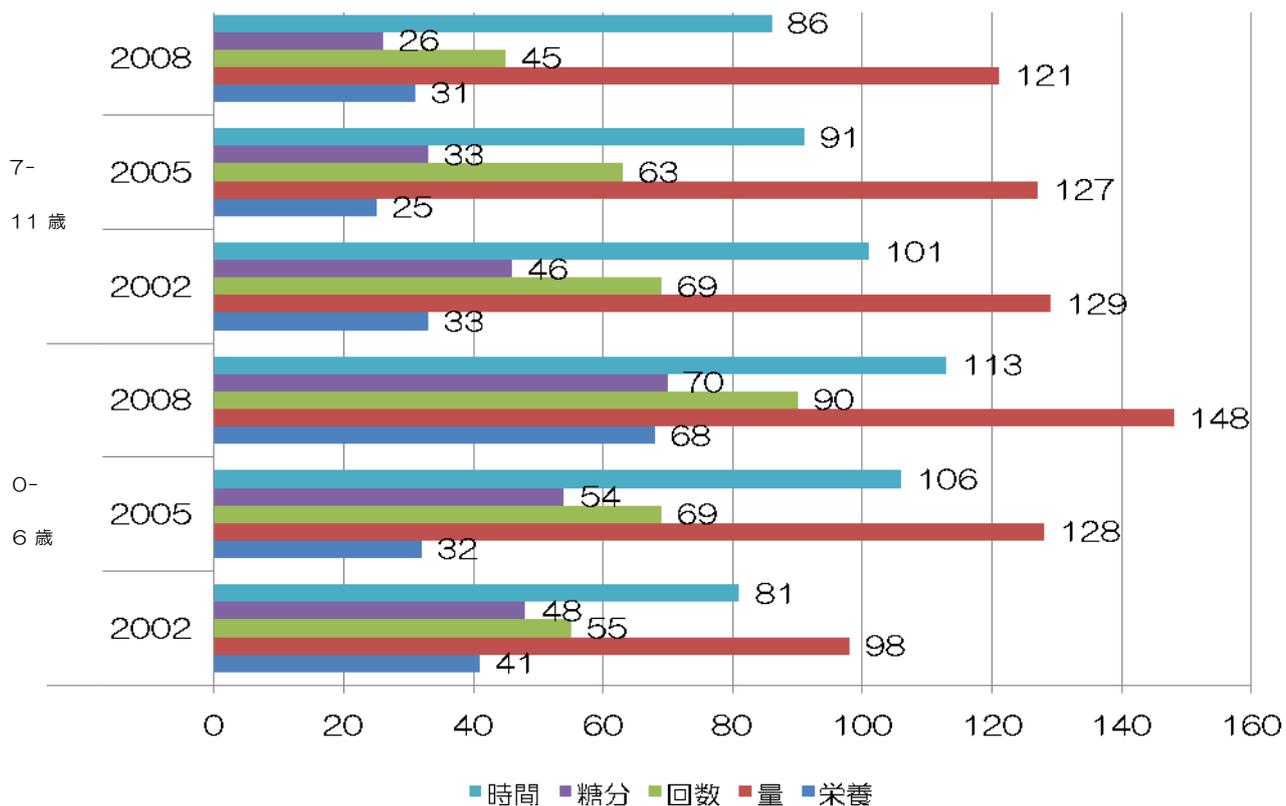
0-6 歳（乳幼児期）と 7-11 歳（学童期）をもつ親に対して複数回答で「間食を与えるときに気をつけるのはどんなことですか？」（図 2-2-1-2 参照）と尋ねたところ、一番回答人数が多かったのは「量」であり、次に多かったのが「時間」であった（図は複数回答であるため、人数で表示）。



■いつも ■ときどき ■ほとんど食べない 注：図の数値は%

図 2-2-1-2 間食を摂取しますか？

0～11歳までは養育者が回答



注：回答人数

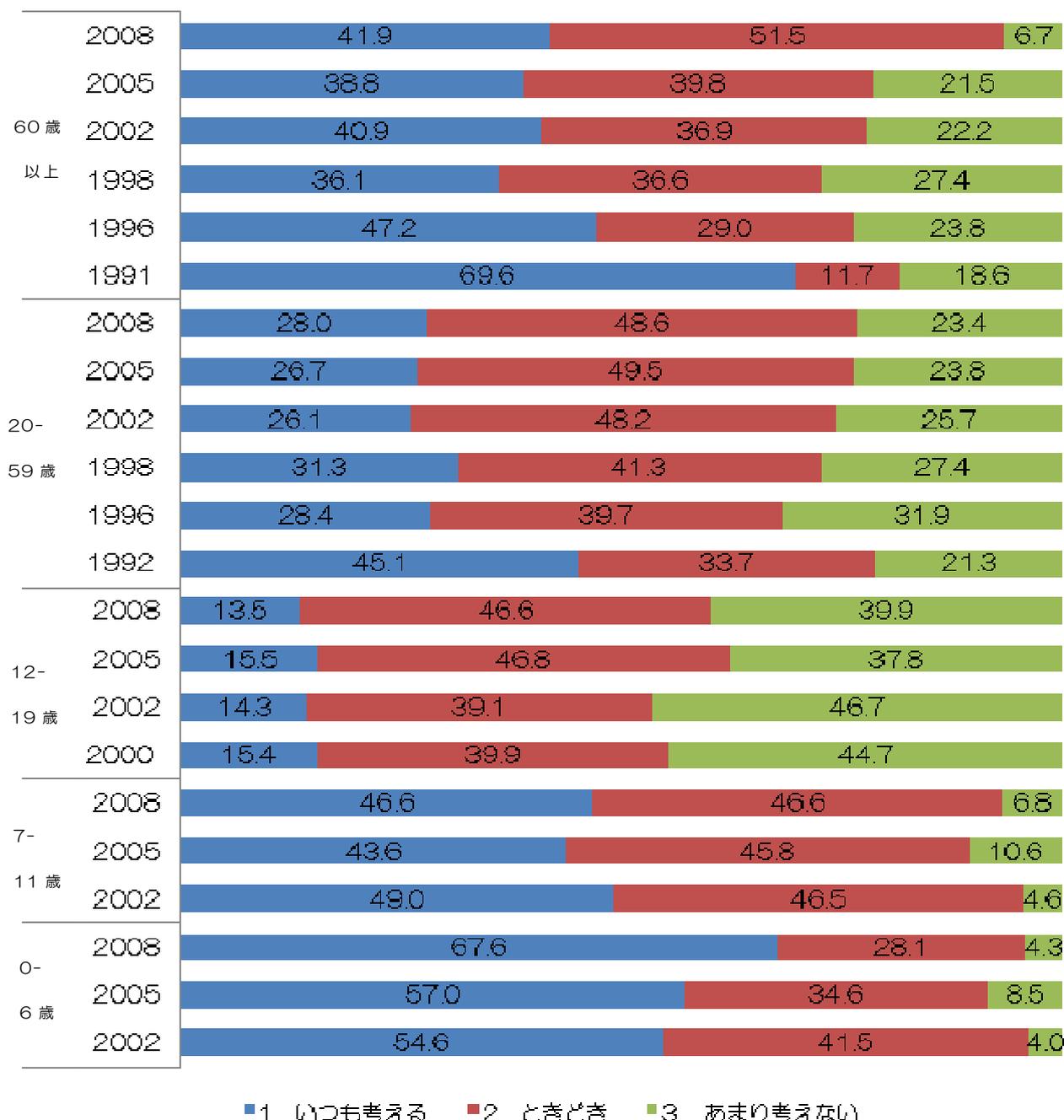
図 2-2-1-3 間食を与えるとき気をつける 0~11歳までは養育者が回答

(3) 栄養への配慮について

Q: 栄養バランスへの関心は？

A: 12-19歳（思春期・青年期）は、他の世代に比べて栄養バランスへの関心は低い。

図 2-2-1-4 より、12-19歳（思春期・青年期）においては、「栄養バランスに気をつけている」について「いつも考える」は約 15%であり、さらに「あまり考えない」人は約 40%であった。12-19歳（思春期・青年期）では栄養バランスへの関心が他の世代と比べて著明に低くなっていた。



注：図の数値は%

0~11歳までは養育者が回答

図 2-2-1-4 栄養バランスを心がけている

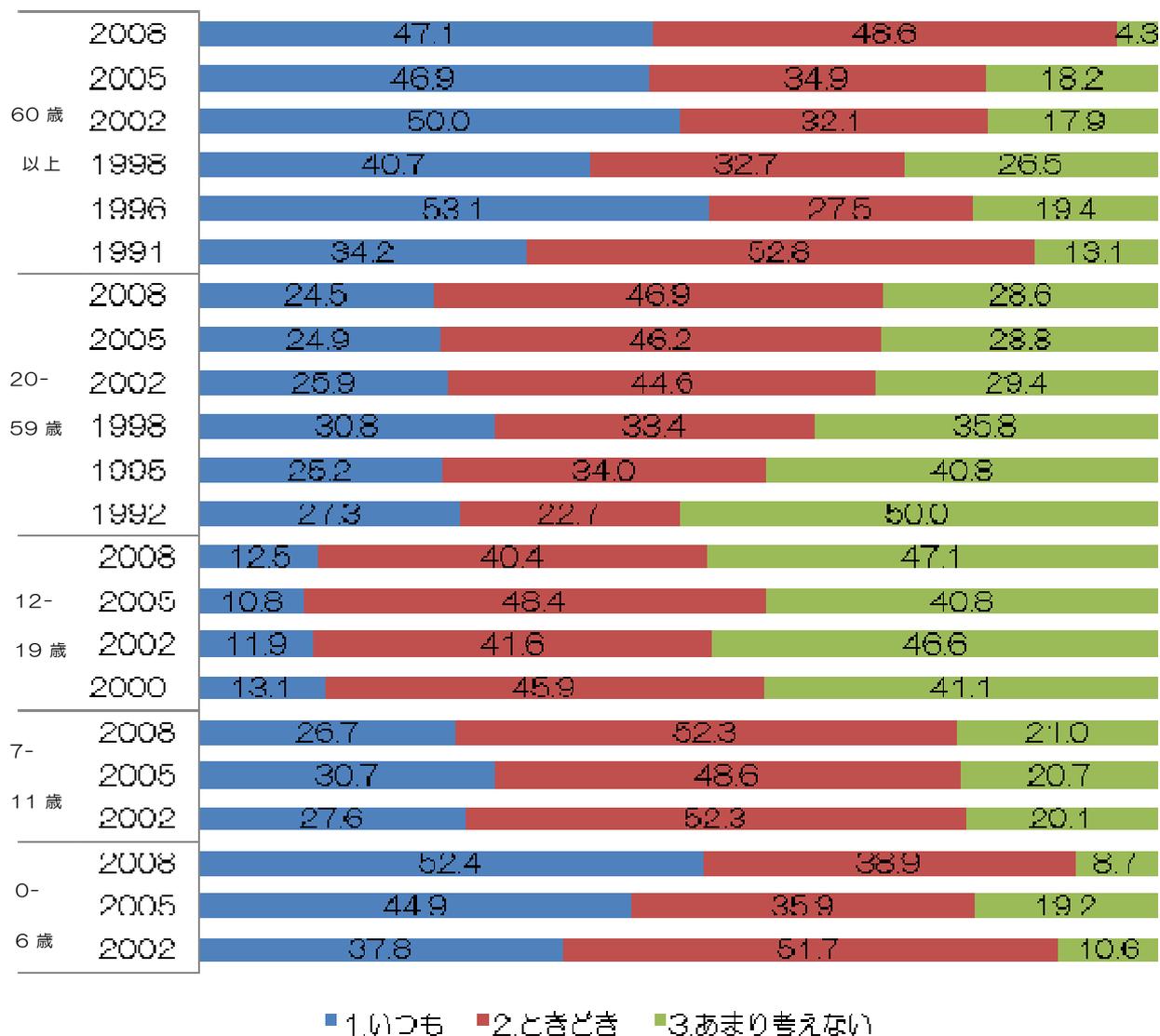
(4) 塩分、脂肪の摂取について

Q: 塩分の摂取や脂肪の摂取に対する意識については？

A: 60歳以上（高齢期）では「塩分ひかえめを心がけている」「脂肪の多い食品を控えている」他世代と比較して割合が高い傾向。0-6歳（乳幼児期）では、「塩分ひかえめを心がけている」（養育者回答）割合が増加傾向。

図 2-2-1-5 より、0-6 歳（乳幼児期）では「塩分ひかえめを心がけている」の問いに対して「いつも」（養育者回答）が 2002 年は 37.8%、2005 年は 44.9%、2008 年は 52.4%と経年的に関心が高まっていることがわかる。とりわけ 2008 年には 50%を越え、前述した栄養への配慮の高まりと同時に塩分摂取への配慮が高まっていることがわかる。

また 60 歳以上（高齢期）では経年的に「塩分ひかえめを心がけている」の問いに対して「いつも」と答えた割合が 50%前後を維持している。同時に図 2-2-1-6 に示すように、「脂肪の多い食品を控えていますか？」に対して、「あまり考えない」と答えた対象は 2002 年 17.8%、2005 年 17.2%、2008 年 16.5 %と 17%前後でほとんど変化がみられない。



注：図の数値は%

0～11 歳までは養育者が回答

図 2-2-1-5 塩分ひかえめを心がけている

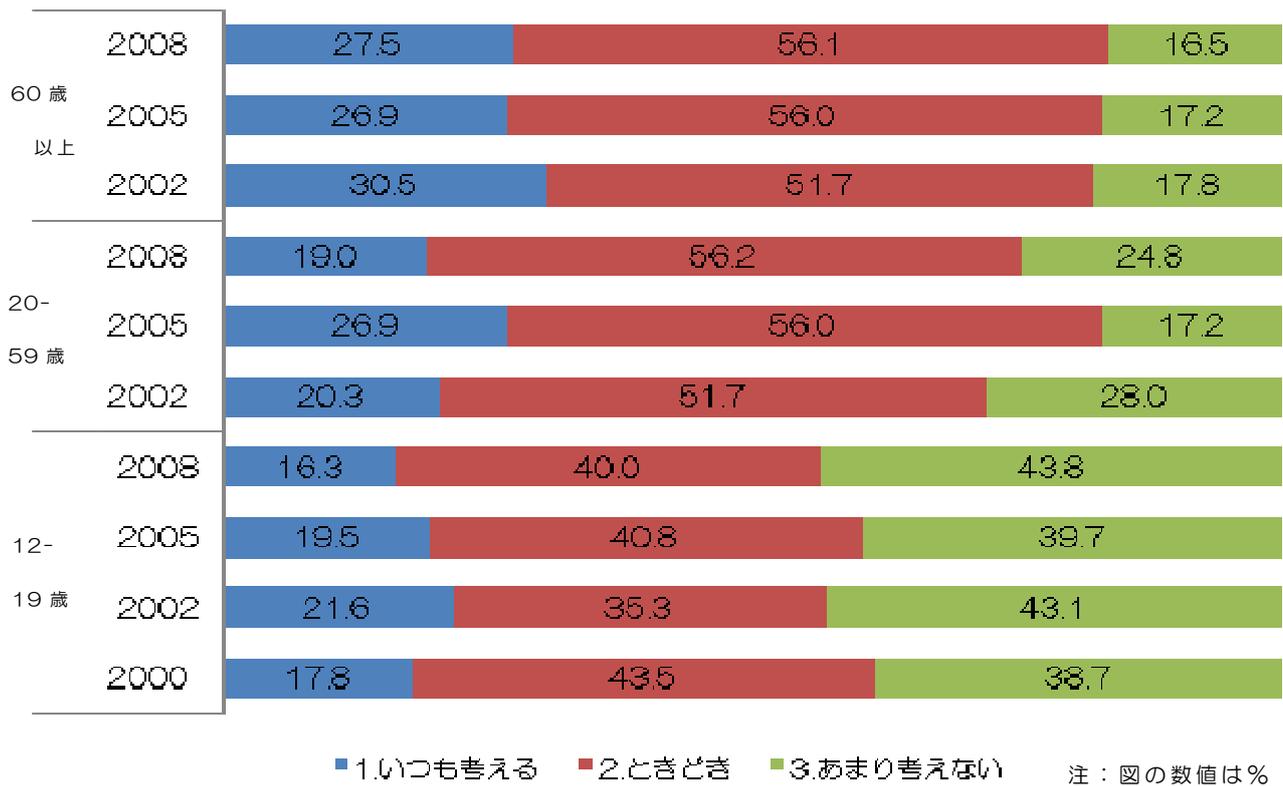


図 2-2-1-6 脂肪の多い食品を控えていますか？

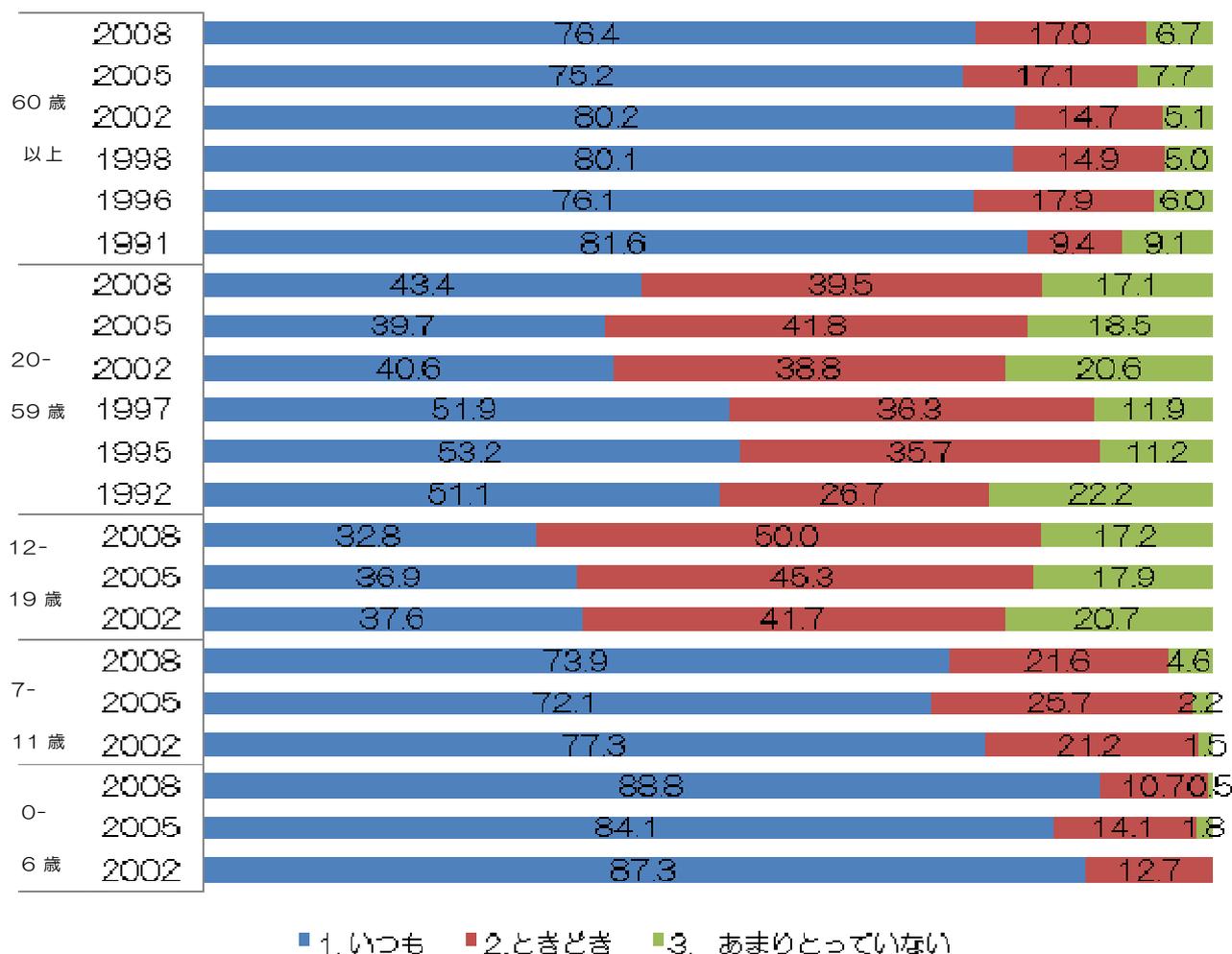
(5) 睡眠について

Q: 十分な睡眠はとっていますか？

A: 12-19歳（思春期・青年期）が他の年代と比較して、「いつも十分な睡眠をとっている」の割合が最も低い。次いで、20-59歳（成人期）も低めの傾向にある。

図 2-2-1-7 より「十分な睡眠をとっていますか？」という問いに対して、0-6歳（乳幼児期）では80%以上が「いつも」（養育者回答）と、また7-11歳（学童期）では70%以上が「いつも」と答えている。これらと比較して12-19歳（思春期・青年期）で「いつも」と答えた割合は2002年には37.6%、2005年には36.9%、2008年には32.8%となっており、他の年代と比較して「いつも十分な睡眠をとっている」割合が最も低い。この調査結果は、国民健康・栄養調査報告（2007年）の報告、「15-40歳代では『あまりとれていない』、『まったくとれていない』と回答した者が多い」という結果と類似した結果を示している。これに関して、12-19歳（思春期・青年期）の睡眠時間を表した図 2-2-1-8 では、睡眠時間が5時間および6時間睡眠の群が経年的に増加している。この一方、睡眠時間7時間以上は減少しており、この睡眠時間の変化が「いつも十分な睡眠をとっている」対象の減少につながっていることが考えられる。

次いで、「いつも十分な睡眠をとっている」割合が低いのは、20-59 歳（成人期）である。この年代の経年推移には 12-19 歳（思春期・青年期）と同様に睡眠時間との関わりが見られる。1990 年代には「いつも十分な睡眠をとっている」割合は 50%を越えていたが、2000 年代に入りこの割合は 40%前後となっている。図 2-2-1-9 より、1990 年代は睡眠時間 5 時間未満の割合が約 7~8%だったが、2000 年代に入り約 20%まで上昇している。この 2 つの世代の共通点から、2000 年代以降の十分な睡眠をいつもとれなくなった、睡眠時間が少なくなった要因を探る必要がある。



注：図の数値は%

0~11 歳までは養育者が回答

図 2-2-1-7 十分な睡眠をとっていますか？

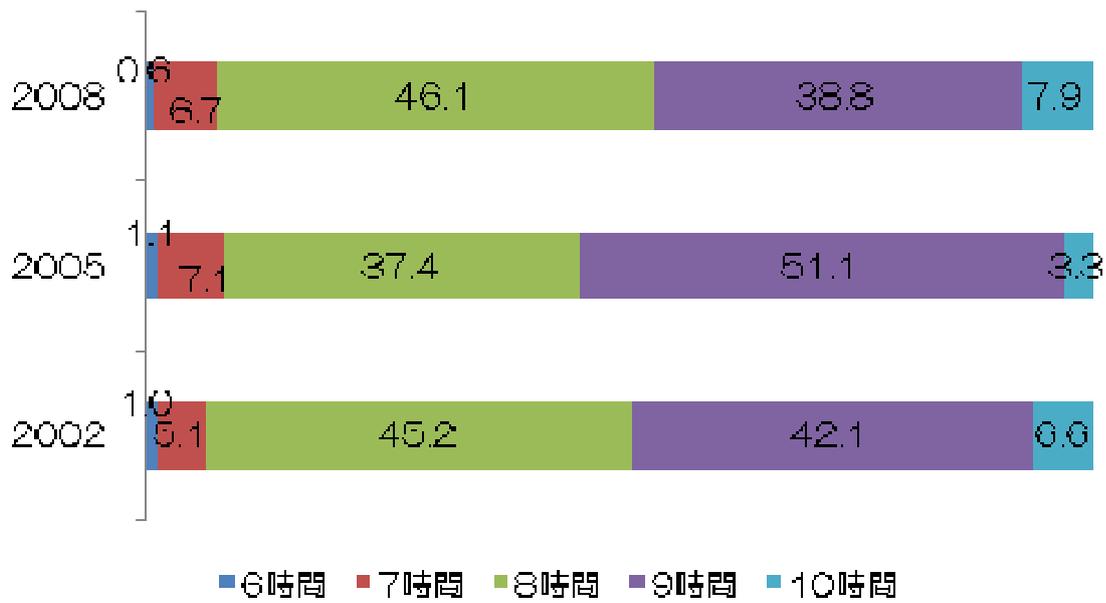


図 2-2-1-8 睡眠時間 中学・高校生（12-19 歳）

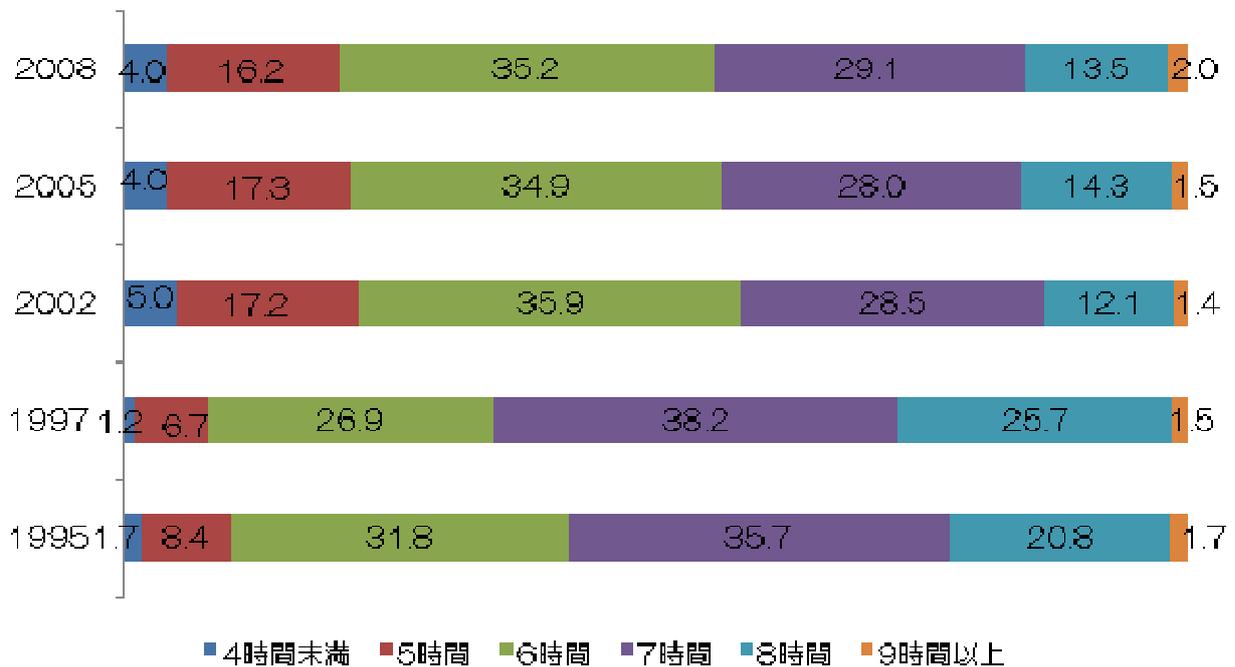


図 2-2-1-9 睡眠時間 成人（20-59 歳）

(6) 運動習慣について

Q: 各世代の運動習慣の傾向は？

A: 「何か運動を行っていますか」の問いに「いつも・ときどき」が50%を越えた世代は、2002年以降の60歳以上（高齢期）であった。

図2-2-1-10より、「何か運動を行っていますか」の問いに対し、「いつも・ときどき」と答えた割合は12-19歳（思春期・青年期）、20-59歳（成人期）のいずれの年の調査でも40~50%程度であった。

一方、「いつも・ときどき」が2002年以降60歳以上（高齢期）が60%前後と他の世代と比較して高い傾向にある。この背景には、当自治体における高齢者の健康づくり対策の効果による意識の向上が理由の一つであろう。

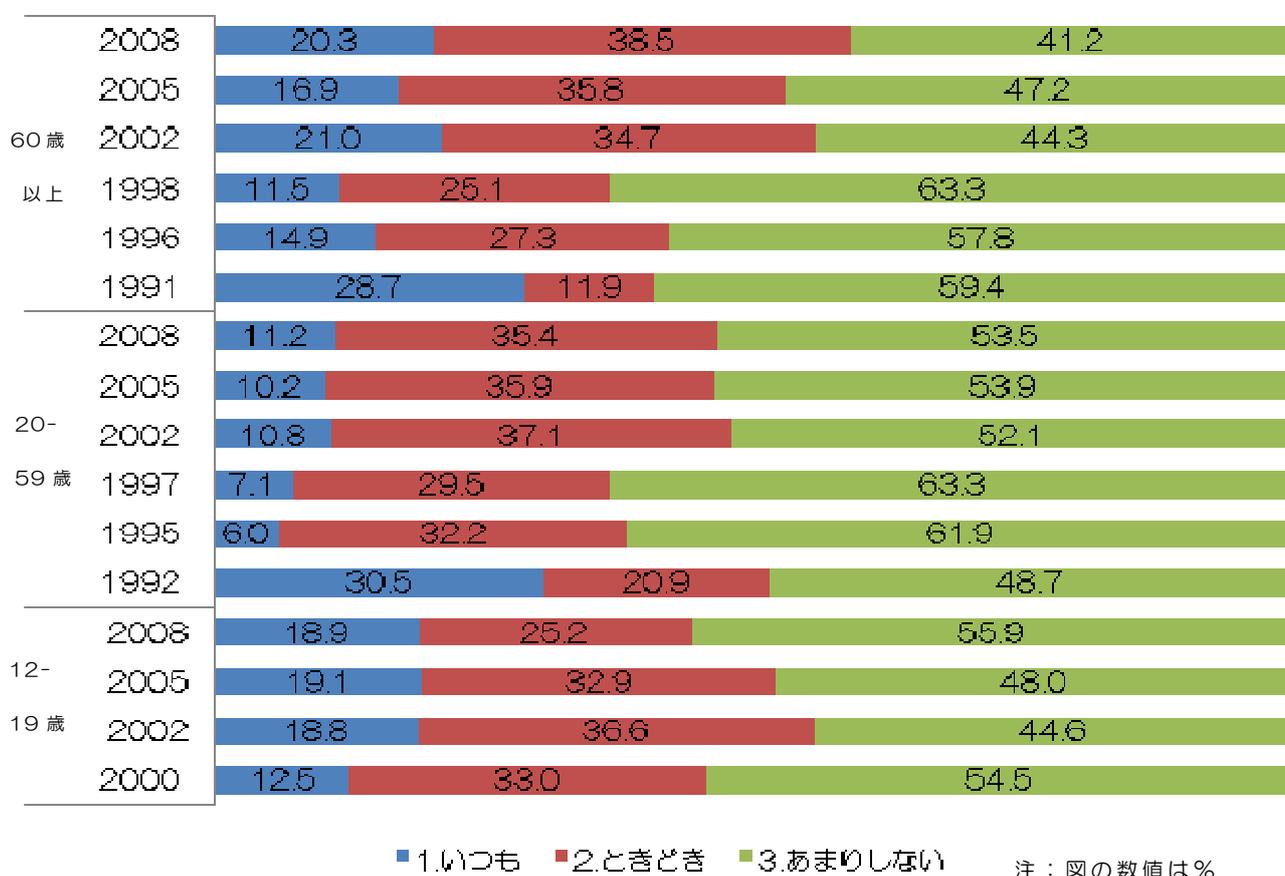


図2-2-1-10 何か運動をしていますか？

(7) 喫煙習慣について

Q: 喫煙率の変化は？

A: 20-59歳（成人期）、60歳以上（高齢期）どちらにおいても喫煙率は低下傾向。子どもを持つ家族においても喫煙率は低下傾向にある。

図 2-2-1-11 より、「煙草を吸いますか？」の質問に対して「吸う」と答えた人は 20-59 歳(成人期)では 1992 年には 35.5%であるのに対し、2002 年には 31.7%、2008 年には 26.6%と約 10% 減少しており、統計上も有意な結果がみられている。また 60 歳以上(高齢期)においては統計的に有意な差はみられなかったが、1991 年には 26.2%であるのに対し、2008 年には 18.2%と 8%減少している。

平成 19 年国民・栄養調査(厚生労働省)においても喫煙率は 2004 年に男性 46.8%、女性 11.3%から 2007 年には男性 39.4%、女性 11.0%と減少傾向にある。この全国調査と比較すると、本調査結果に関しては喫煙率が低い傾向にある。

さらに、0-6 歳(乳幼児期)、7-11 歳(学童期)を対象とした「家族のなかで煙草を吸う人がいる」(図 2-2-1-12)についても 2002 年には 0-6 歳(乳幼児期)72.3%、7-11 歳(学童期)とも 69.9%であったのに対し、2008 年には 0-6 歳(乳幼児期)58.9%、7-11 歳(学童期)61.6%とそれぞれ約 10%減少している。またこれと同時に「家族のなかで煙草を吸う人がいる」と答えた家庭のうち「子どもの前で煙草を吸う」と答えた割合は 2002 年には 0-6 歳(乳幼児期)64.2%に対し、2008 年には 0-6 歳(乳幼児期)24.4%と 40%の減少が、7-11 歳(学童期)72.3%であったのに対し、2008 年には 40.2%と約 30%の減少がみられた。

これら喫煙率、子どもの前で煙草を吸う割合の減少は、社会における喫煙による身体への影響、副流煙による身体への影響に関する情報の広まりが関係しているものと考えられる。

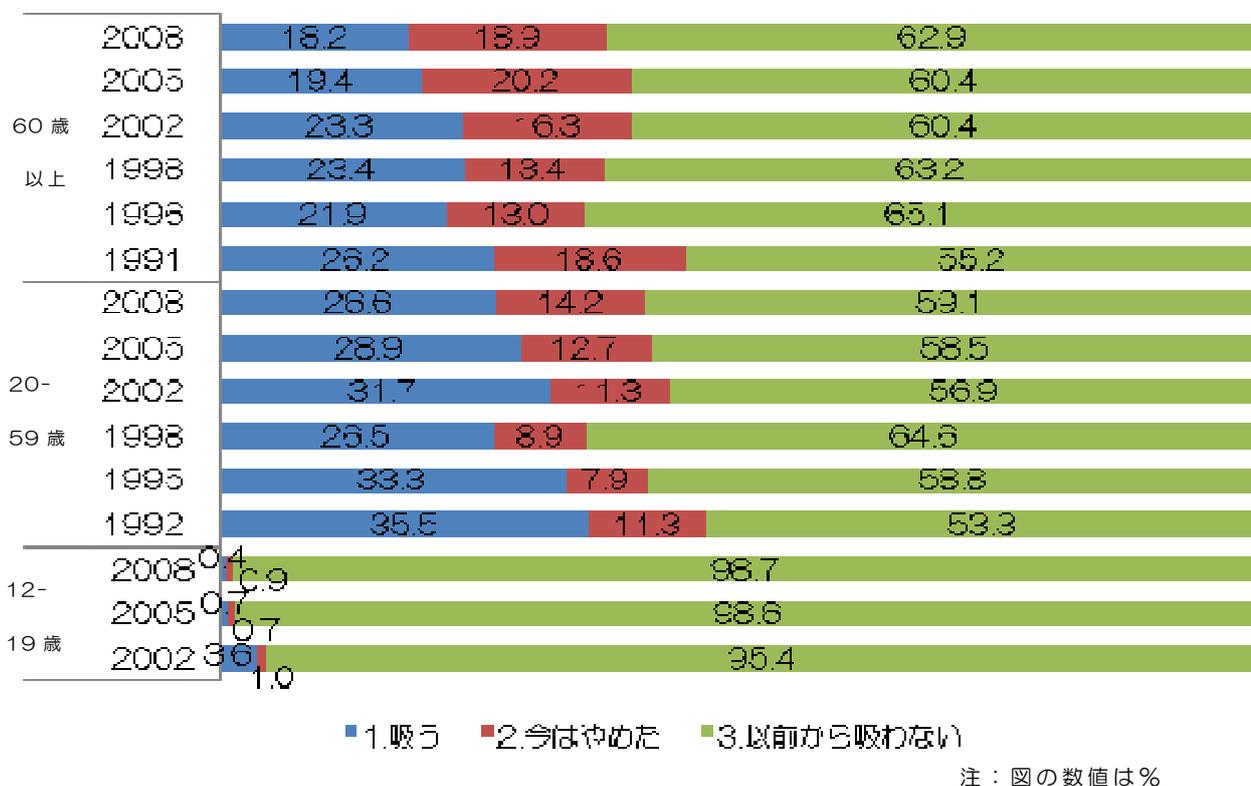


図 2-2-1-11 煙草を吸いますか？

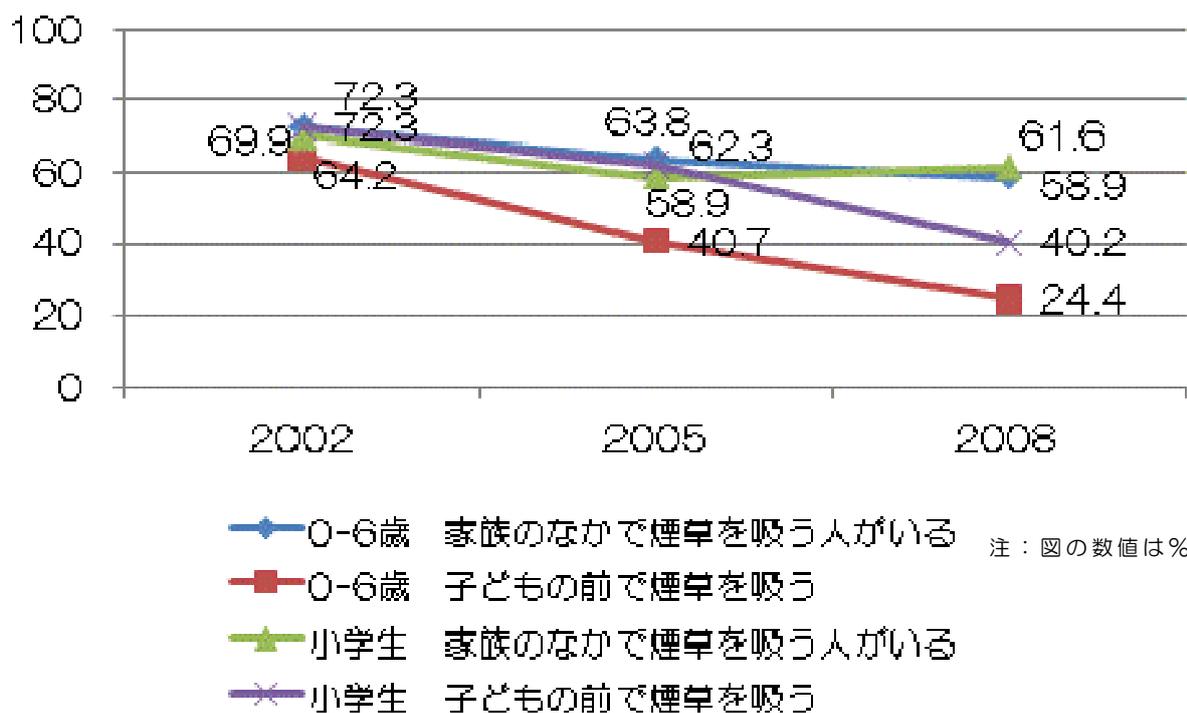


図 2-2-1-12 家族で煙草を吸う人はいますか？/子どもの前で煙草を吸いますか？

(8) 飲酒について

Q: 飲酒習慣に変化はあるの？

A: 20-59 歳（成人期）では「ほぼ毎日」飲む人の割合が減っている。逆に「飲まない」割合が増加している。

図 2-2-1-13 より、「ビールや日本酒、ウイスキーなどを飲みますか？」という問いに対し、「ほぼ毎日」と答えた人は 20-59 歳（成人期）では 1996 年には 27.8%であったのに対し、2008 年には 21.5%と減少の傾向がみられた。一方、「飲まない」と答えた人は 1996 年には 46.4%であったのに対し、2008 年には 59.5%と増加の傾向にある。習慣的に飲酒をする人は 20-59 歳（成人期）では減っていることが示唆された。

また 60 歳以上（高齢期）においては、「ほぼ毎日」と答えた人は 1996 年に 23.0%、2008 年には 25.0%であり、経年的にみても 25%前後を維持している結果となった。

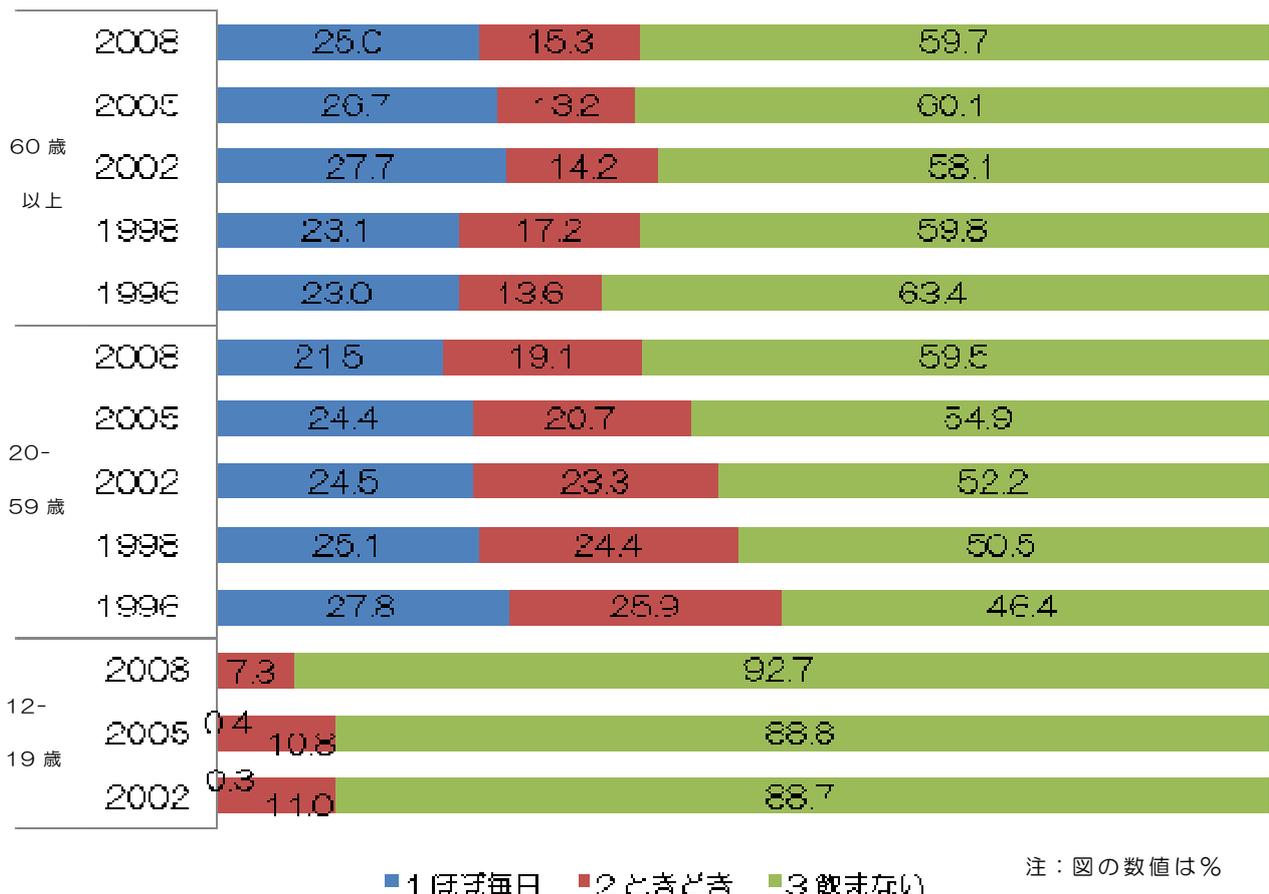


図 2-2-1-13 ビールや日本酒、ウイスキーなどを飲みますか？

4. まとめ

食事や栄養のバランスに関しては、高齢者及び乳幼児期の養育者の関心が高い傾向にある。睡眠に関しては、思春期と成人期が他の世代と比較して割合が低い傾向にある。喫煙や飲酒の習慣に関して、喫煙率や飲酒率は経年的に低下する傾向がみられた。

生活習慣改善は、近年、疾患の一次予防の有効的な取り組みの一つとして重要視されている。より広い対象に、より広い健康に関する関心が生まれる仕掛けづくりをし、地域住民から積極的に健康づくりを推進する仕組みづくりが求められる。

一方、各世代における経年的、年代別分析から、それぞれの世代における特徴がみられた。各世代の特徴から各世代の生活形態を知り、個人のライフコースの軌跡を追うことが容易となる。本項では生活習慣に焦点を当て経年変化を追ったが、生活習慣は社会的な背景を反映している。生活習慣の変化の奥には因果としての何らかの社会的あるいは個人的な背景が潜んでいることが予測される。日本の経年研究としては、1960年に開始された福岡県糟屋郡久山町（人口約 8,000 人）の住民を対象とした久山町研究が広く知られており、日本人の生活習慣病の危険因子などが明らかにされている³⁾。今後、生活習慣の経年移行と健康維持との関連をより深く追究することで、

健康維持につながる生活習慣の詳細を明らかにすることが可能となる。それをもとに地域の特徴を踏まえた健康増進の仕組みづくりにつなげることが期待される。

参考文献)

- 1) 財団法人厚生統計協会 (2009) : 厚生指標 国民衛生の動向 2009, 厚生統計協会.
- 2) 国民健康・栄養の現状-平成 19 年度厚生労働省国民健康・栄養調査報告より-, 第一出版株式会社.
- 3) Doi Y, Ninomiya T, Yonemoto K, Arima H, Kubo M, Tanizaki Y, Iida M, Kiyohara Y. Proposed criteria for metabolic syndrome in Japanese based on prospective evidence: the Hisayama study. Stroke, 40, 1187-1194, 2009.

第2項 口腔保健

歯や口腔を健康に保つことは、単に食べ物を噛むことにとどまらず、食事や会話を楽しむなど、生活を楽しくし、豊かな人生を送るために重要なことである。

歯の健康は、全身の健康と関連している。厚生労働省が提唱した健康日本21の、「歯の健康」では、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つこと（8020運動）により、健全な咀嚼力を維持し、健やかで楽しい生活が過ごせるよう、「歯の喪失防止」が目標である。

歯の喪失の原因は、約90%がむし歯と歯周病だが、その発症は口腔内の微生物により形成される歯垢（プラーク）に起因している。適切な口腔清掃や食生活等の保健行動や生活習慣の実行により予防できる生活習慣病の側面もある。

口腔に存在する多種多様な細菌は、呼吸器や循環器、全身の臓器にさまざまな影響を及ぼし、慢性の炎症を引き起こす。たとえば、脳血管疾患、誤嚥性肺炎、呼吸器疾患、骨粗しょう症、心内膜炎や敗血症、そのほかの心循環疾患、肥満、糖尿病、胃炎、早産、低体重児出産などがある。

自分の歯で噛める人は、歯のない人や入れ歯の人よりも寝たきりになることが少なく、活動的である。また、認知症との関連でも、歯が残り、入れ歯が良好である場合には認知症の割合が少ない。

1. 目的

本項では、各年代に応じた適切な予防対策が重要であり、「幼児期・学齢期のむし歯予防」および「成人期の歯周病予防」を推進する一助とすることを目的とした。

2. 調査対象と項目ならびに分析方法

調査データは、2002年、2005年、2008年の3回の質問紙調査データを使用した。対象は、0-6歳（乳幼児期）、7-11歳（学童期）、12-19歳（思春期・青年期）、20-59歳（成人期）、60歳以上（高齢期）の5区分により調査を実施した。なお、0-6歳（乳幼児期）、小学生（学童期）については、両親いずれかに回答を、その他の年代は本人に回答を依頼した。

質問内容は、口腔保健行動、現在のQOL（生活の質）についてなど全11項目であった。具体的な質問内容は、1. 8020運動をしていますか、2. 7021運動を知っていますか、3. 歯がしみることがありますか、4. 歯ぐきがはれることがありますか、5. 歯ぐきから血が出ることがありますか、6. 歯の治療は早めに行きますか、7. 一日に2回以上歯磨をしますか、8. かかりつけの歯科医院がありますか、9. 自分の歯ブラシを持っていますか、10. 定期的に歯科受診をしていますか、11. 糸ようじや歯間ブラシなどを使っていますか、である。

3. 0-6 歳（乳幼児期）

（1）歯みがきの状況ならびに、フロスなどの口腔補助清掃用具の使用について

Q: 0-6 歳時に、毎日歯を磨く割合はどれくらいですか？

A: 毎日歯をみがく割合は、2002 年 93.9%、2005 年 93.2%と、全国平均よりもやや低いものの、90%を超える高い割合となっている。

歯科疾患実態調査の報告より、1 歳以上の者では、毎日歯をみがく者の割合は 96.2%であった。また、毎日複数回歯みがく者の割合は近年増加している。

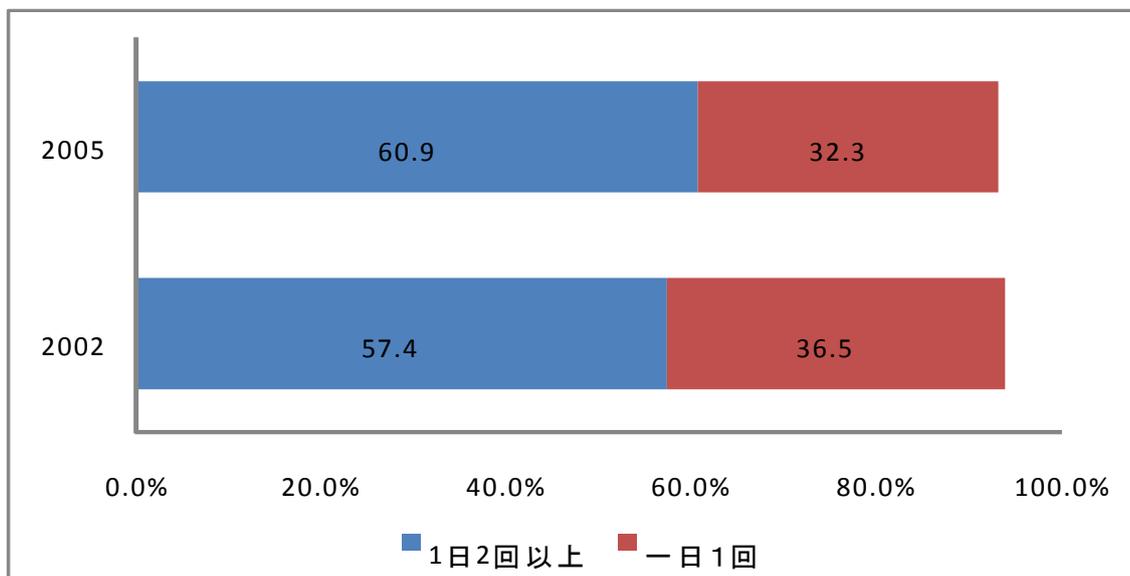


図 2-2-2-1 一日に 2 回以上歯みがきをしますか？

毎日歯をみがく者の割合（1 日 2 回以上と 1 回を合わせたもの）は、2002 年は、93.9%、2005 年は 93.2%と、全国平均よりも、やや低いものの、90%を超える高い割合となっている（図 2-2-2-1）。

毎日の歯みがきは、むし歯予防や口腔衛生の観点から重要であり、今後も保健指導などにより、一日 1 回以上歯みがきをする人の割合を増やしていけるとよい。また、口腔補助清掃用具（糸ようじや歯間ブラシ）の使用を促すのは大変難しい側面もあり、飛島でも全国と同様に高い数字ではなかった。

(2) 歯の治療について

Q: 早期治療を心がけているのはどれくらいですか？

A: 2002年 70.7%、2005年 75.5%と、両年度とも7割以上の方が早期治療を心がけている。

2002年、2005年ともに7割以上の方が「なるべく早く行く」としており、歯の問題が生じれば、すぐに歯科医院を利用している。

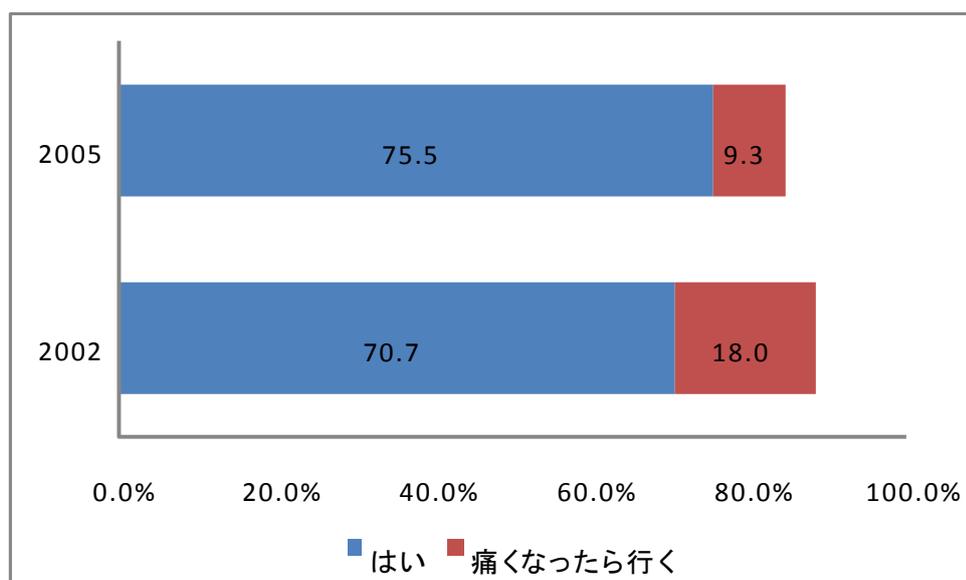


図 2-2-2-2 歯の治療は早めに行きますか？

(3) かかりつけ歯科の有無について

Q: かかりつけ歯科を持っている人はどれくらいの割合ですか？

A: 2002年 48%、2005年 56%と、半数以上がかかりつけ歯科がある。

「かかりつけ歯科はありますか？」との質問に、2002年度と2005年度の調査で、有が48%から56%へと上昇している（図 2-2-2-3）。かかりつけ歯科は、定期健診や生涯にわたり利用する安心感につながることから、なるべく一つの歯科医院に受診できるように仕組みを整える必要がある。

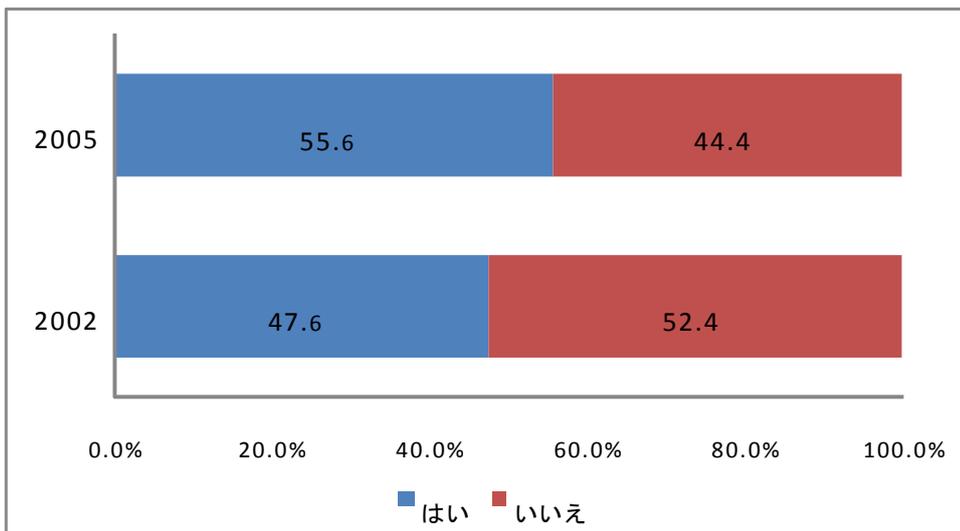


図 2-2-2-3 かかりつけ歯科はありますか？

(4) 定期的な歯科受診割合について

Q: 0-6 歳では定期的な歯科受診割合はどれくらいですか？

A: 2002 年では、71.6%、2005 年では、77.5%、2008 年では、77.4%となっている。

図 2-2-2-4 より、「はい」ならびに「ときどき」は 7 割を越え、定期的に歯科受診をしている。歯科医院では定期健診で、むし歯のチェックやフッ素の塗布などを行い、むし歯予防に効果がある。むし歯は、ミュータンス菌、唾液の性状、食生活などの要因が関連し、細菌感染でありながら生活習慣病の側面をもつ疾患であり、定期的な歯科受診により定期チェックをすることは予防の観点から重要である。

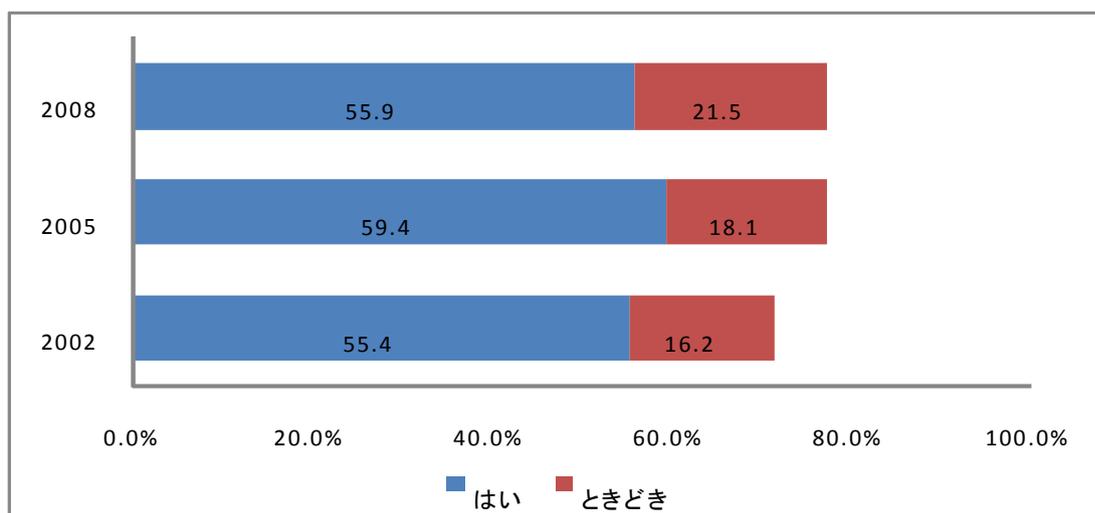


図 2-2-2-4 定期的に歯科受診をしていますか？

(5) まとめ

乳幼児期は、乳歯の萌出期ならびに完成期である。また乳歯う蝕の発生しやすい時期であり、甘いものの不規則な摂取に注意し、口腔衛生への望ましい生活習慣の獲得時期である。1歳6か月ならびに3歳時では、歯科健康診査が実施され、う蝕予防ならびに健全な永久歯列の育成のための歯科保健指導を行う機会がある。

本調査からは、歯の問題が起こればすぐに歯科医院を利用していた。かかりつけ歯科医をもつ割合は50%を超えており、定期歯科受診割合は70%を超える数値である。

4. 7-11歳（学童期）

(1) 歯みがき状況について

Q: 歯みがきを毎日する子どもたちはどれくらいいますか？

A: 歯みがきは、7割以上が毎日1回、さらに2割以上のものが毎日2回以上している。合計で98%以上が一日一回以上歯みがきしている。

歯磨きの回数について、一日1回、もしくは2回以上している人たちの割合は、98%を超える非常に高い割合である。

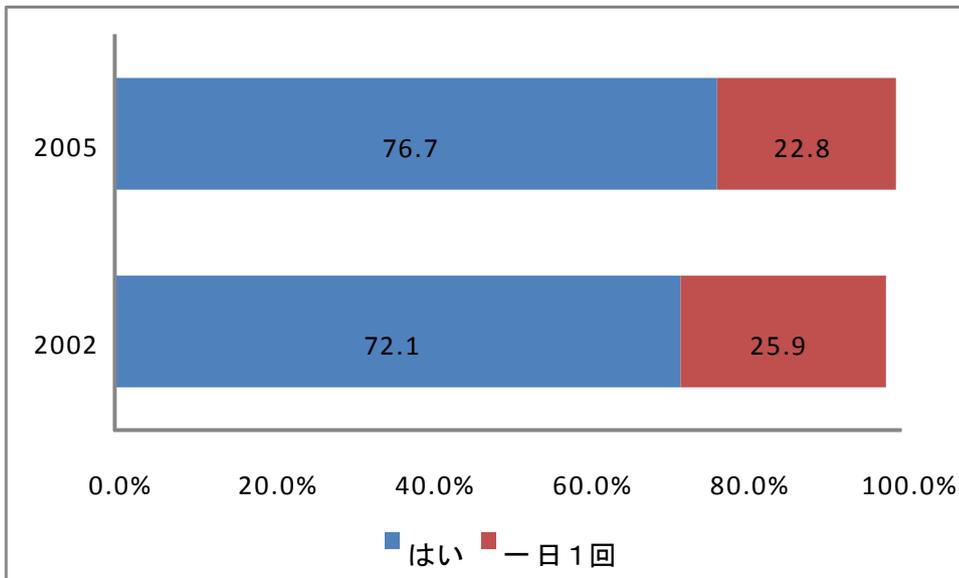


図 2-2-2-5 一日に2回以上歯みがきをしますか？

(2) 定期的な歯科受診の受診割合について

Q: 小学生では定期的な歯科受診割合はどれくらいですか？

A: 2002年 49.2%、2005年 53.4%、2008年 59.3%となっている。

図 2-2-2-6 より、定期的な歯科受診は 9 割を超えており、高い割合である。ただし、学校健診で問題がある場合の受診者が含まれる可能性がある。定期的な歯科受診は、2002 年では 49.2%、2005 年では 53.4%、2008 年では 59.3%、年々増加している。

0-6 歳児(図 2-2-2-4)と比べると若干低い値で、これは年齢が上がるにつれて、保護者から徐々に離れていくためと考えられる。ただし、永久歯への交換時期であり、定期健診でのむし歯の予防は重要であることから、さらに啓発の必要がある。

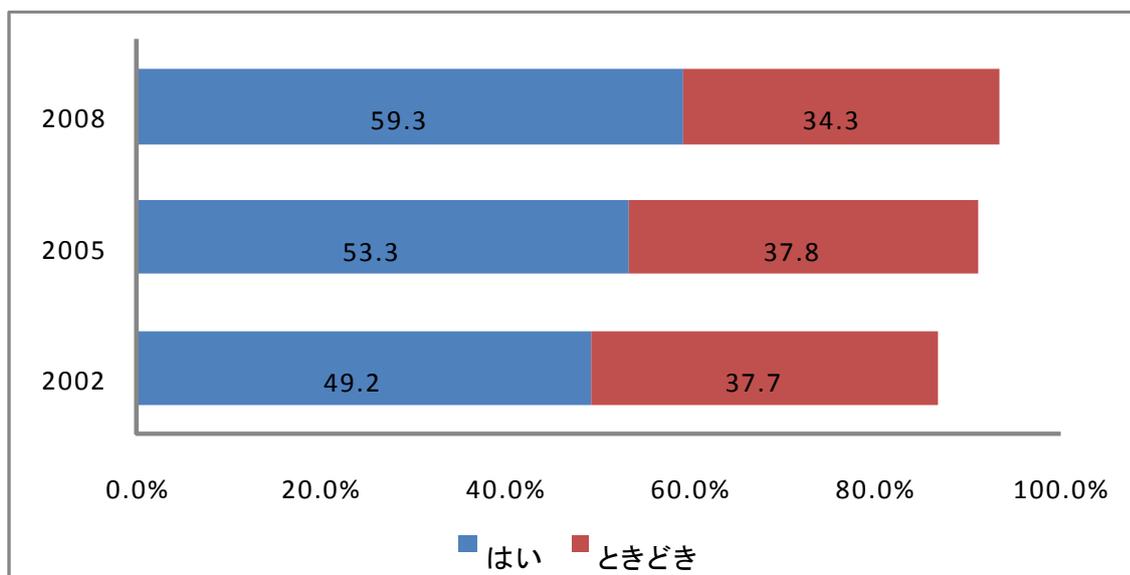


図 2-2-2-6 定期的に歯科受診をしていますか？

(3) まとめ

小学校では、保健教育、保健管理が行われている。むし歯がしやすい時期であり、口腔保健習慣を身につける重要な時期である。現在の傾向として、むし歯が皆無の者と、むし歯が多数存在する者との差が出ている。むし歯が多いハイリスク群への個別アプローチが必須である。

5. 12歳～19歳（思春期・青年期）

(1) 歯の治療について

Q: むし歯などで歯科医院に通院するという人はどれくらいいますか？

A: 2002年と2005年は70%以上の方が歯科治療に早めに行く。

通常、中高生はむし歯があっても痛みがないという理由などで放置される傾向にあるが、飛島では、口腔への関心が高い。

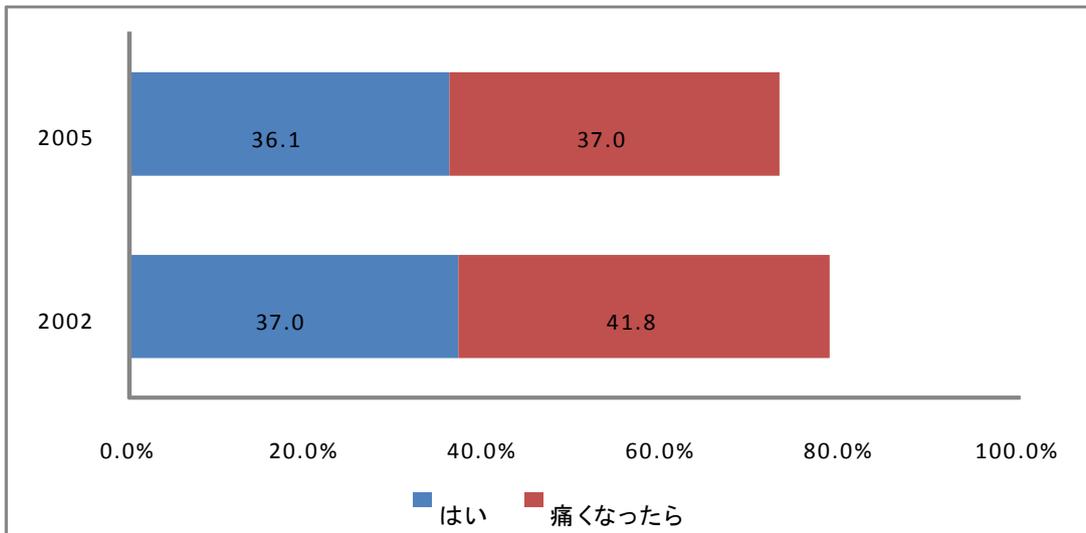


図 2-2-4-7：歯の治療は早めに行きますか？

(2) 定期的な歯科受診割合について

Q: 12-19 歳では、定期的な歯科受診割合はどれくらいですか？

A: 2002 年 30.0%、2005 年 24.3%、2008 年 27.2%である。

思春期および青年期は、特に定期歯科健診でのチェックが必要であり、生活習慣を確立する上で、専門家からの手厚いサポートが重要である。特にこの時期は、定期的な受診を受けにくい時期であり、行政にとどまらず、歯科医院単位で多角的に取り組む必要がある。定期歯科受診は他の年代（0-6 歳、7-11 歳）よりは割合が少なく、7 割程度となっている。小学校時代をむし歯がない状態で過ごしても、この時期にむし歯を多数作る場合があるので注意が必要である。

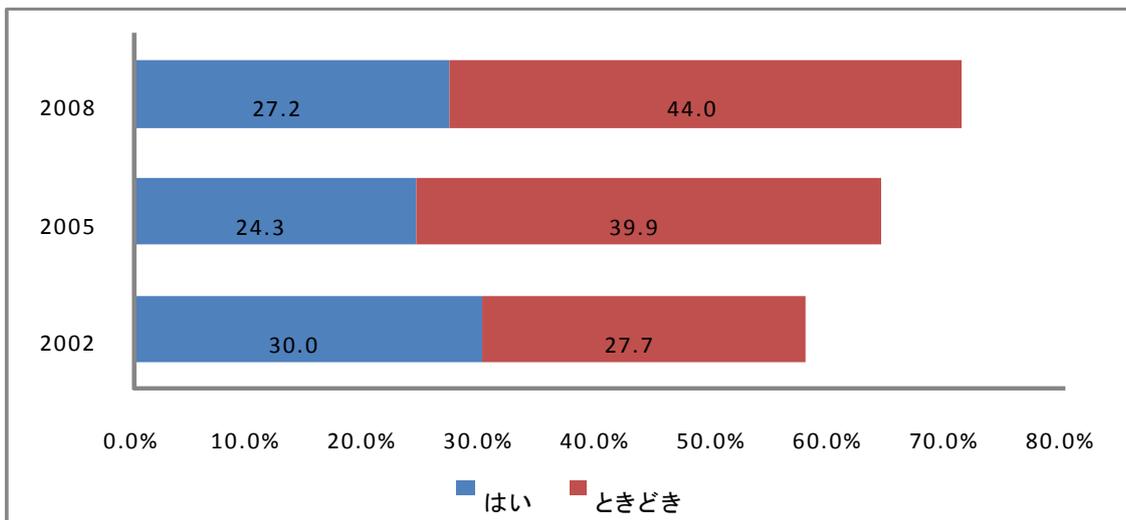


図 2-2-2-8：定期的に歯科受診をしていますか？

(3) まとめ

中高生は保護者から離れる時期である一方で目が届かなくなる時期でもあり、むし歯が多発しやすい時期である。生活習慣の改善を含めて、この年代に対処していくことが将来の健康づくりにとって大切である。

小学校と同様、QOL に関する質問項目については、とくに問題はなかった。中学生、高校生では、ライフスタイルに変化が生じるだけでなく、保護者の管理下に置かれることがなくなり、口腔衛生、口腔保健があまり重要視されない傾向にある。また、部活動などが始まると清涼飲料水を飲んだり、夜間にお菓子を食べるなどの生活習慣が生じることもあるため、さまざまな課題に事前に対処することが期待される。

6. 20-59 歳（成人期）

(1) 8020 運動の認知、ならびに 7021 キャンペーンの認知について

Q: 8020 運動や、7021 キャンペーンについてどの程度認知されていますか？

A: 8020 運動については、2002 年から 2008 年まで、徐々に知られるようになり、2008 年度では、知っている、聞いたことがあるのは、およそ 80% 程度の人が認知していた。

一方、7021 キャンペーンについては、2005 年には、知っている、聞いたことがあるのは、50%に満たない程度であった。

厚生労働省と日本歯科医師会が 1989 年に提唱した「8020 運動」、80 歳で 20 本の歯を残そうという運動である。健康日本 21 の目標値にも加えられている。残存歯

数が 20 本を下回ると、咀嚼能力が著しく低下するということが明らかにされている。

8020 運動の認知については年々増加し、2008 年には、知っている、聞いたことがあるのはおよそ 80%、口腔への意識が高まっている。8020 運動とともに 7021 キャンペーンを実施しており、その認知も増加傾向だが 8020 運動ほど認知度は高くない。

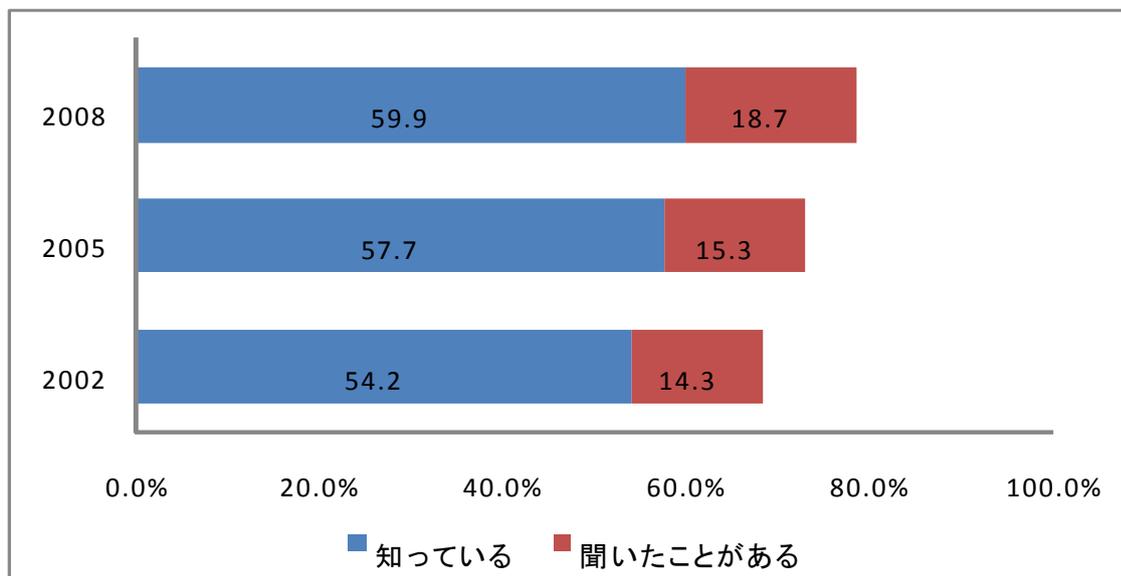


図 2-2-2-9 8020 運動を知っていますか？

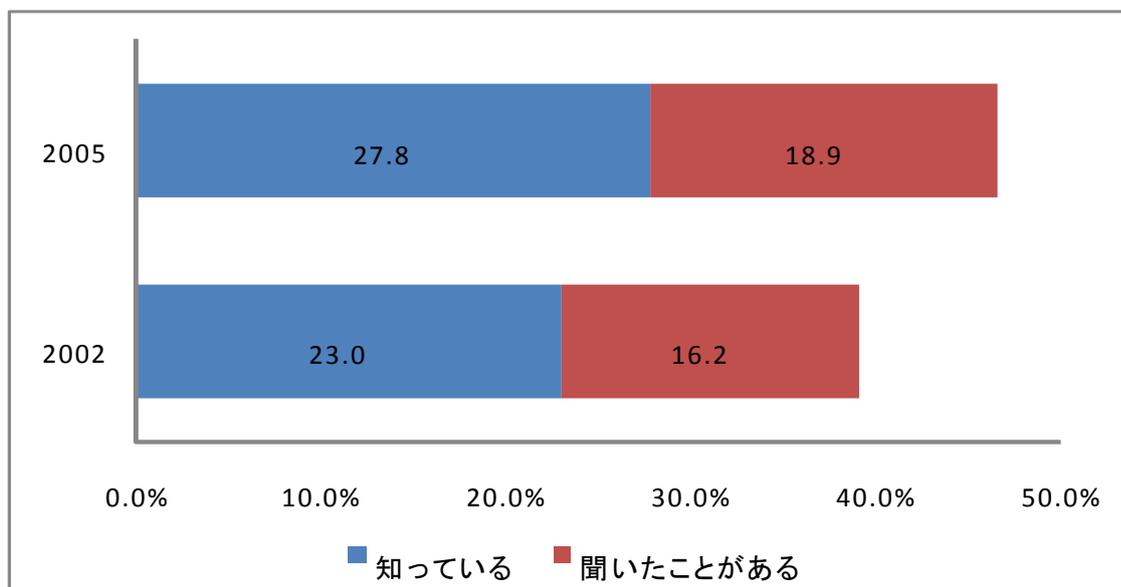


図 2-2-2-10 7021 運動を知っていますか？

(2) 歯がしみる、歯がいたいなどの QOL について

Q: 歯に問題を抱えている人は、どのくらいいますか？

A: 「歯がしみることがありますか？」「歯ぐきが腫れることがありますか？」「歯ぐきから血が出ることがありますか？」の質問について、「ほぼ毎日」が3%前後、「ときどき」を含めると40%前後であった。

「歯がしみることがありますか？」「歯ぐきが腫れることがありますか？」「歯ぐきから血が出ることがありますか？」について、「ほぼ毎日」が3%前後である（図2-3-3-11、12、13）。なにか問題が生じれば、歯科医院に行く傾向のあることが示唆された。年々歯科医院が増加し以前より歯科医院にかかりやすくなり、環境整備されてきている。

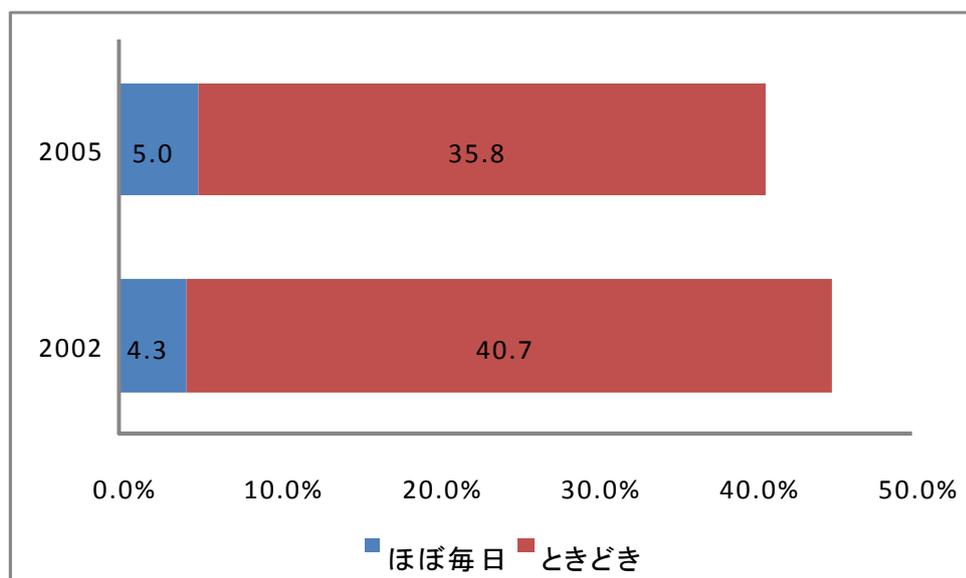


図 2-2-2-11 歯がしみることがありますか？

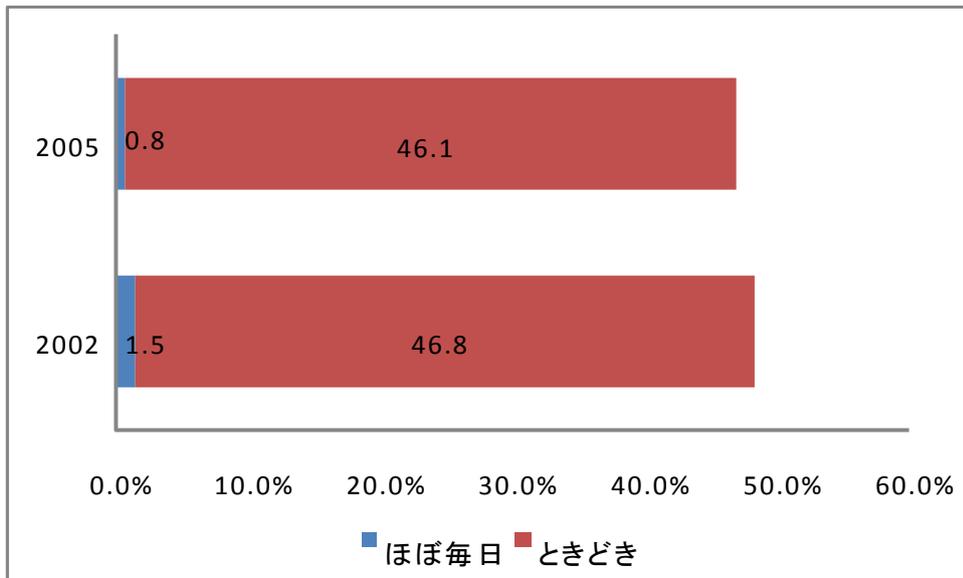


図 2-2-2-12 歯ぐきが腫れることがありますか？

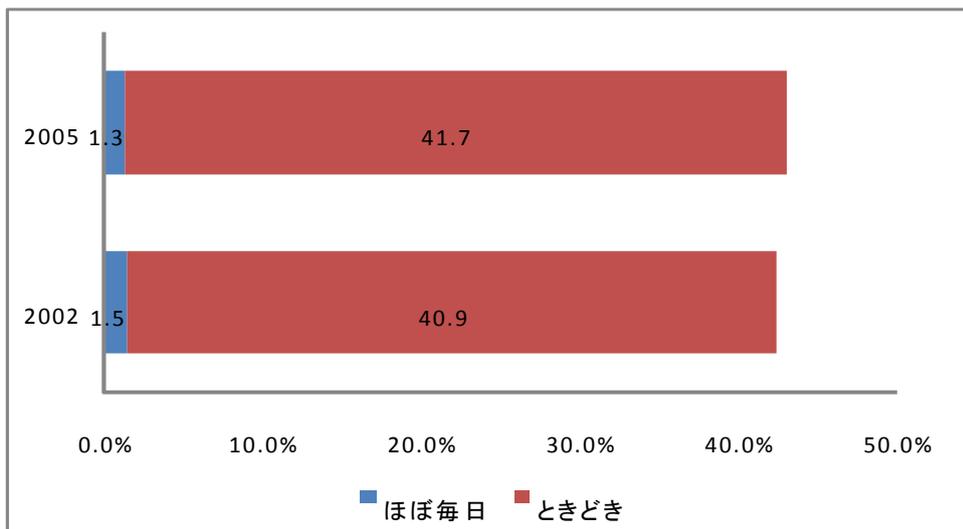


図 2-2-2-13 歯ぐきが血が出ることがありますか？

(3) 歯みがきの状況ならびに、フロスなどの口腔補助清掃用具の使用について

Q: 糸ようじや歯間ブラシなどの歯ブラシ以外の補助清掃用具について、成人ではどれくらい使用していますか？

A: 「ほぼ毎日」「ときどき」で40%に満たない。ただし、2002年から2008年にかけて増加傾向にある。

① 歯みがきの状況

「一日に歯を何回磨きますか？」は、2005 年では、一日に 2 回以上歯を磨くものの割合はおよそ 60%であった。また 2002 年から 2005 年にかけて、一日に 2 回以上歯みがきをする人の割合は増加した。

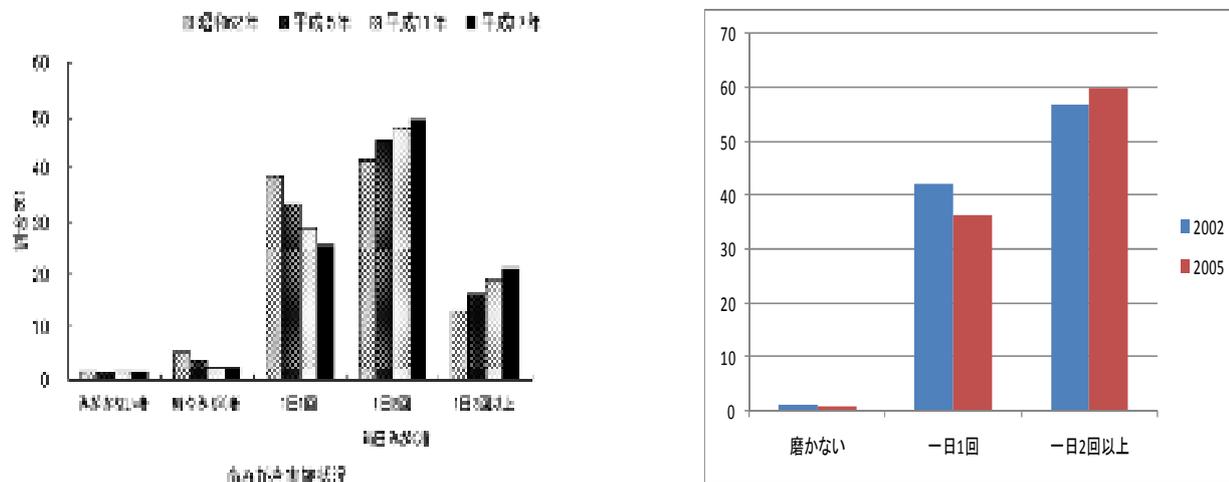


図 2-2-2-11 一日に 2 回以上歯みがきをしますか？

歯科疾患実態調査(2005 年)と比較すると、一日に 2 回以上歯を磨くのは歯科疾患実態調査で約 50%、飛島で約 60%である。歯を磨くことは、歯周病の予防に重要であり、今後も引き続き、セルフケアの重要性を啓発する必要がある。

図 2-2-2-12 より、糸ようじや歯間ブラシなどの補助清掃用具の使用の頻度はまだ少ない。健康日本 21 において、歯の健康の目標値について、成人では歯間部清掃用具の使用について、40 歳代ならびに 50 歳代において 50%以上が目標値である。

中間実績値では、40 歳(35-44 歳)では 39%、50 歳代(45-54 歳)では 40.8%である(2007 年健康日本 21 中間評価報告書より)。

「ほぼ毎日」「ときどき」を含め 40%に満たない数値である。ただし、2002 年から 2008 年にかけて増加傾向にある。ただし、清掃補助用具の使用については、行動の継続や習慣化は難しい傾向にあり、歯科医院での指導がより重要となる。

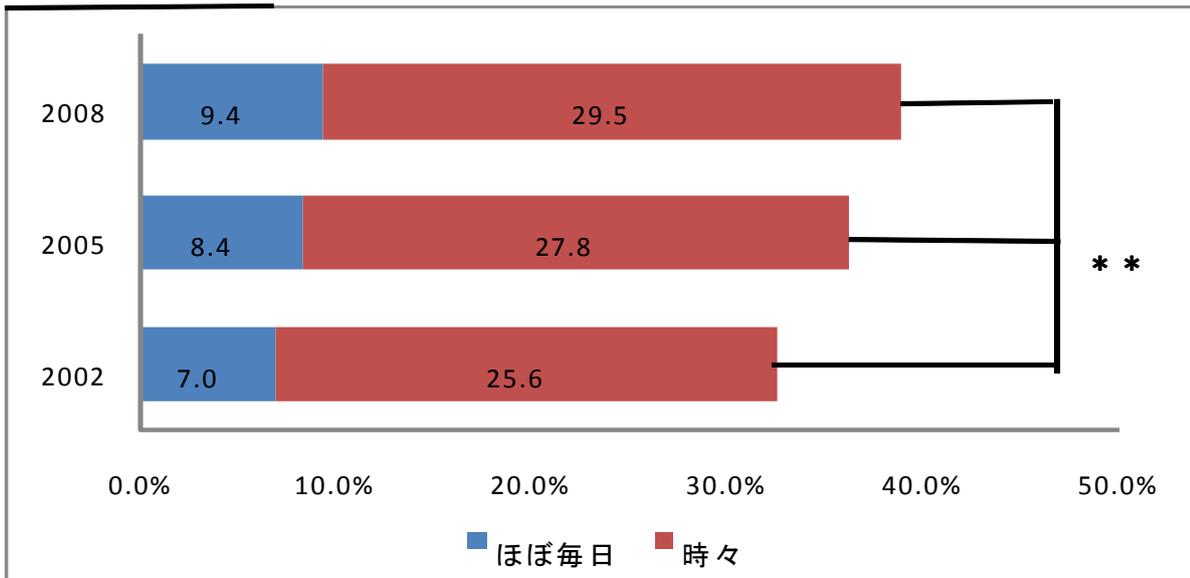


図 2-2-2-12 糸ようじや歯間ブラシを使っていますか？

(4) かかりつけ歯科の有無について

Q: かかりつけ歯科を持っている人はどれくらいの割合ですか？

A: 2002年 74.1%、2005年 76.6%と、7割以上の方がかかりつけ歯科を持っている。

かかりつけ歯科を持つことは歯の健康を守る上で大切であり、安心感にもつながる。7割以上がかかりつけ歯科医を持っている。高血圧や糖尿病などの慢性疾患の治療で医科を受診する際に、歯科治療をする歯科医師と医師が連携を取る事で、住民の安心につながる。

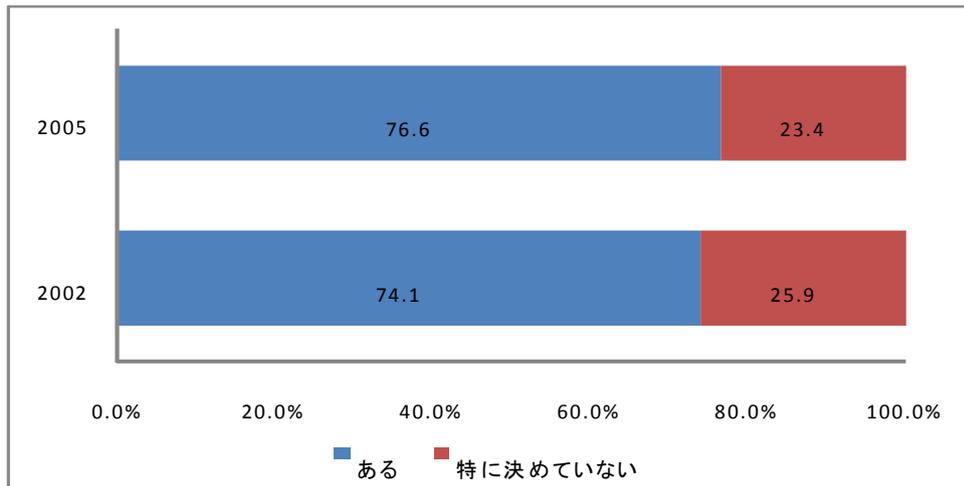


図 2-2-2-13 かかりつけ歯科がありますか？

(5) 定期的な歯科受診割合について

Q: 定期的に歯科をどれくらいの方が受診していますか？

A: 2002年 55%、2008年 67%と上昇していた。

定期的な歯科受診は、2002年 14.7%、2005年 19.3%、2008年 22.8%と年々増加している。「ときどき行く」を合わせると、2008年に 70%を近くとなる。定期健診はよりよい状態に口腔を保つために重要である。定期受診は歯科疾患、とくにむし歯と歯周病の予防、疾患が治癒した後のメンテナンスという点で有効である。

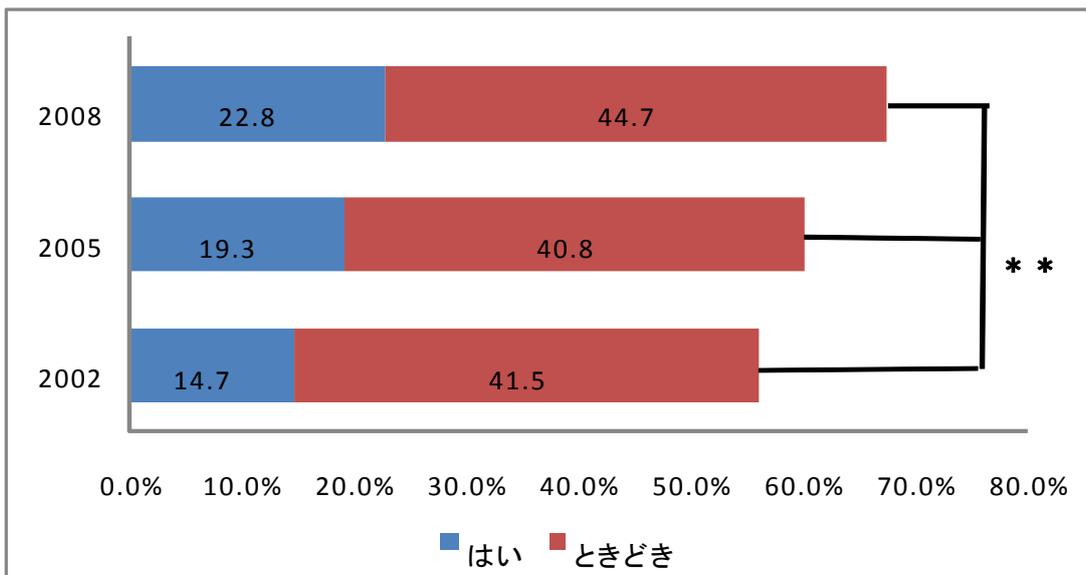


図 2-2-2-14 定期的に歯科受診をしていますか？

(6) まとめ

成人では、むし歯とともに歯周病リスクが増加してくる時期である。壮年期の口腔保健は、将来の20年後、30年後のことを念頭に置き、口腔の健康やQOLの確保・向上に努める必要がある。仕事などで忙しく多忙や関心のなさが理由となり、定期的な歯科受診や口腔保健行動が積極的に行われなことが続けば、歯の喪失にもつながる。

健康日本21では、成人期の歯周疾患予防が目標項目として掲げられている。55歳から64歳の定期健診受診率は35%と報告があり、積極的に口腔保健の向上を進めていく必要がある。

7. 60歳以上（高齢期）

(1) 8020運動の認知について

Q: どれくらいの方が8020運動を知っていますか？

A: 2002年70%、2008年78%が8020運動を知っている、もしくは聞いたことがある。

8020運動は、高齢者でも認知されつつある（図2-2-2-12）。2008年は70%以上が8020運動を認知し、20-59歳（成人期）とほぼ同様の割合である。

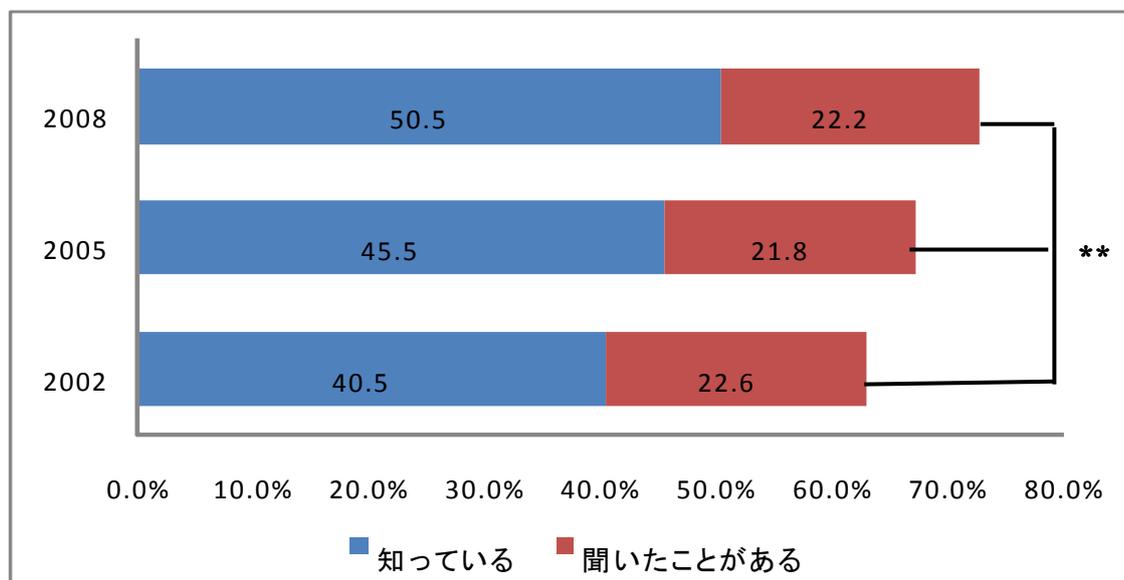


図 2-2-2-15 8020運動を知っていますか？

(2) 歯みがきの状況ならびに、フロスなどの口腔補助清掃用具の使用について

Q: 歯みがきの状況は？糸ようじや歯間ブラシなどの歯ブラシ以外の補助清掃用具について、高齢者では、どれくらい使用しているのですか？

A: 「一日2回以上磨く」が2002年44%、2005年48%と増加傾向にある。口腔補助清掃用具の使用は、「ほぼ毎日」「時々」が2002年22.7%から2008年32.1%と年々その使用頻度は増加している。

①歯みがきの状況

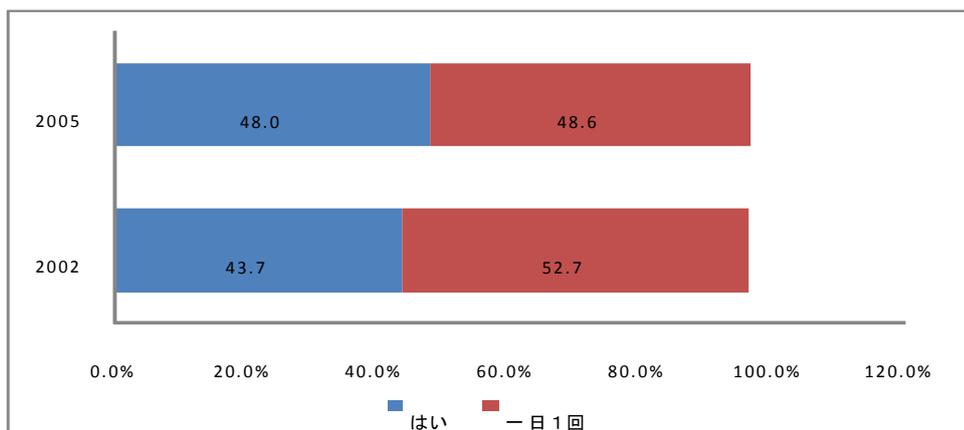


図 2-2-3-16 一日に2回以上歯を磨きますか？

2002年、2005年各々「一日一回磨く」53%、49%、「一日2回以上磨く」44%、48%である。一日2回以上磨く割合は増加傾向にある。歯科疾患実態調査と比較して同様の高い割合である。

②補助清掃用具の使用について

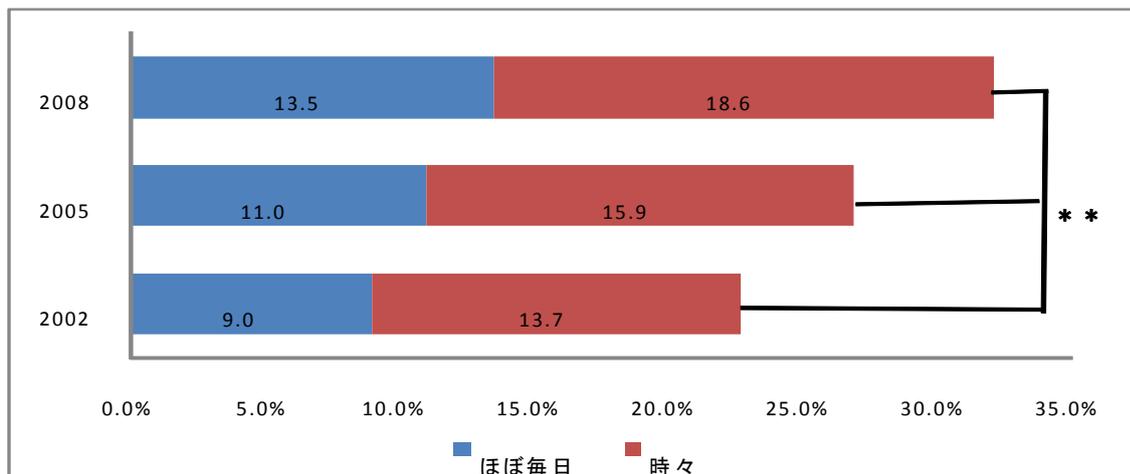


図 2-2-2-17 糸ようじや歯間ブラシを使っていますか？

歯間部清掃補助用具の使用は、成人よりも低い値となっている。歯の喪失により必要ない場合が増加した可能性がある。年々使用頻度が上昇しており、口腔衛生の改善によい傾向にある。

(3) 定期的な歯科受診について

Q: 定期的に歯科をどれくらいの人が受診していますか？

A: 2002年 66.3%、2008年 73.0%程度と上昇している。

定期的歯科受診は年々増加傾向にある。加齢にともない、むし歯のリスク部位が変わるため、定期受診は重要である。

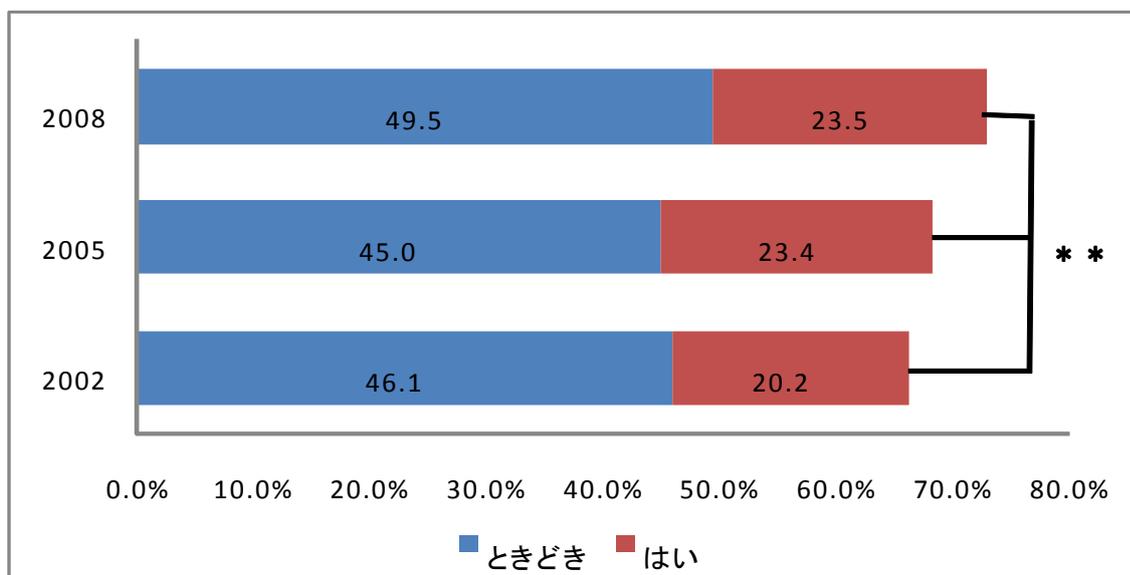


図 2-2-2-18 定期的な歯科受診をしていますか？

図 2-2-4-14 より、定期的歯科受診は、年々増加している。高齢者では唾液腺の萎縮や加齢変化などにより、口腔乾燥の症状が出る。歯の根元に起きるむし歯（歯根面う蝕）のケアが大切である。歯科医院にとどまらず、訪問による専門的な口腔ケアも課題であり、行政と歯科専門家の十分なコミュニケーションに基づくシステムの確立が求められる。

(4) まとめ

高齢者では、口腔機能低下により、全身的な老化に加え精神的な老化につながる。さまざまな疾患と口腔保健は密接な関係がある。

また、要介護状態では自分で口腔ケアができず、介護者や専門家のサポートが必要となる。全身組織の老化にともない口腔組織の老化が起きるため、唾液腺の萎縮などによる口腔乾燥、摂食・嚥下障害、嚥下の問題から誤嚥性肺炎になる可能性を十分に加味した支援が求められる。

8. 口腔保健のまとめ

口腔の健康を保つために、口腔保健行動は重要である。口腔保健行動には、口腔清掃行動、摂食行動、歯科受診・受療行動の 3 つがある。歯ブラシの回数や歯間ブラシなどの補助清掃用具を使用するなどの口腔清掃行動については、どの年代でも良好であり、一日 2 回以上歯磨きをする者の割合は、歯科疾患実態調査と比較しても同等もしくはそれ以上の高い数値であった。

歯科受診・受療行動については、むし歯などで疾病を自覚して受診する早期受診と、

発病前のチェックアップや予防行動を目的とした歯科受診との 2 つがある。早期受診については、乳児期では高い数値となり、保護者が子どもの口腔保健への意識が高いことがうかがえる。定期的な歯科受診については、歯の喪失を予防するために重要な項目である。乳幼児期や学童期では歯科受診率が高いものの、年代が上がるにつれて減少傾向にあった。しかし、高齢期では成人期よりも歯科受診率が高い傾向がみられ、その要因の 1 つとして、8020 運動の認知が考えられる。予防先進国であるスウェーデンでは定期的な歯科受診率は 80%を超えている⁵⁾が、日本では、健康保険制度や歯科保健医療サービスにおける量的、質的な課題があるため、いまだ定期的な歯科受診率は低く⁶⁾、「検診や指導」のための受診率は 6.0%であると報告されている⁷⁾。

8020 達成者は医療費が非達成者よりも少なく⁸⁾、定期的な歯科受診割合が向上する施策が期待される。

参考文献)

- 1) 新口腔保健学. 末高武彦 [ほか] 編/零石聡 [ほか] 執筆. 医歯薬出版, 2009.
- 2) スタンダード口腔保健学 : 健康科学として考える. 荒川浩久, 神原正樹, 安井利一 編. 学建書院, 2003.
- 3) 健康日本 21 中間評価報告書. 厚生労働省, 2007.
- 4) 歯科疾患実態調査. 厚生労働省, 2005.
- 5) スウェーデン医療関連データ集 2004. 医療経済研究機構.
- 6) 「今後の歯科健診のあり方検討会」報告書. 日本歯科医師会, 2006.
- 7) 厚生労働省保健福祉動向調査. 厚生労働省, 1999.
- 8) 高齢者における歯の健康と診療費に関する実態調査. 香川県歯科医師会, 2007.

第3項 身体機能

長く住み慣れた地域で生活を続けることは、多くの人の願いである。地域で生活を続けるためには、身体機能の自立が重要となる。加齢にともない身体機能の低下は生じるが、社会資源の利用や、自身の生活習慣の見直しなど多様な方法で自立の維持を目指すことができる。

1. 目的

本項では身体機能の低下予防が望まれる高齢期に注目し、加齢、性別、および時代別特徴を明らかにし、今後の身体機能維持への支援の課題をさぐる一助とする。

2. 調査項目および分析方法

1992年、1994年、1996年、1998年、2002年、2005年、2008年の7年のデータを使用した。

身体機能項目は「聴力」「視力」「移動能力」「トイレ動作能力」「入浴動作能力」の5つを選択した。これらは自宅で自立して生活するために最低限必要とされる能力であり、どの項目も重要である。また、移動能力とトイレ動作、入浴動作のように、下肢の筋力など必要とされる要素が関連している項目もあり、自立の必要性が高い項目である。それぞれ、まったく問題がない場合は自立とし、なんらかの介助が必要～全介助までを非自立とした。自立を1点、非自立を0点とし、各項目ごとに自立得点を算出した（図 2-2-3-1～10、 $p < 0.05$ に「コ」の印をつけた）。各項目の自立得点を年齢別、性別に検討した。年齢は60歳以上から5歳区切りとした。また1992年～1998年を1990年代、2002年～2008年を2000年代とし、時代の影響について検討した。

3. 加齢、性別による変化

Q: 身体機能は加齢により変化するの？性別による差はあるの？

A: 身体機能は加齢により変化する。

特に 70歳代以降が低下のキーポイント。

移動能力は加齢の影響が顕著である。

入浴や、トイレなど自宅で最低限必要な動作については70歳代以降に低下する。

加齢、性別による身体機能の変化を図 2-2-3-1～10 に示す。聴力は60歳代では自立得点が高いが、70歳代から徐々に低下し、70歳代後半から80歳代にかけて急激に低下する。性別の影響は女性に自立得点が高い。視力も同様の傾向であるが、自立得点は聴力よりやや低い。性別の影響はみられない。

移動能力は5項目のなかでもっとも加齢の影響が顕著である。性別は60歳以上65歳未満では女性の自立得点が高いが、70歳以降は男性の自立得点が高くなる。

トイレ、入浴動作は2項目ともに70歳代以降で年齢による影響が見られる。性別はトイレ動作で65歳から75歳で女性に自立得点が高く、入浴動作は60歳から70歳、70歳から75歳で女性に自立得点が高いが、その後年齢による差は認めない。

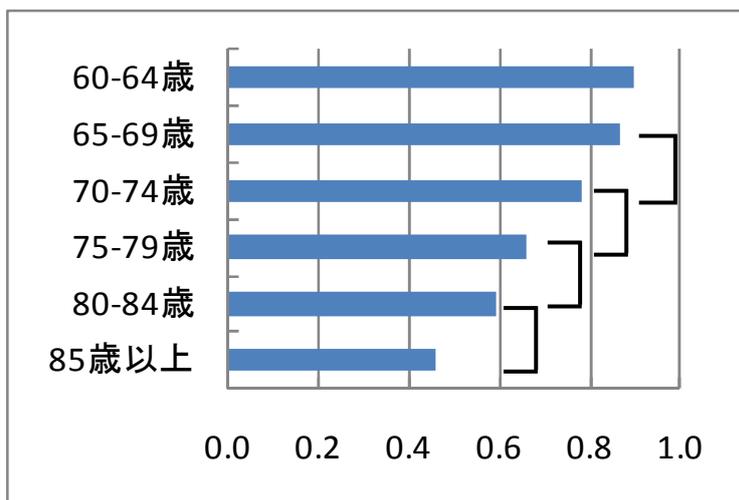


図 2-2-3-1 年齢別自立得点（視力）

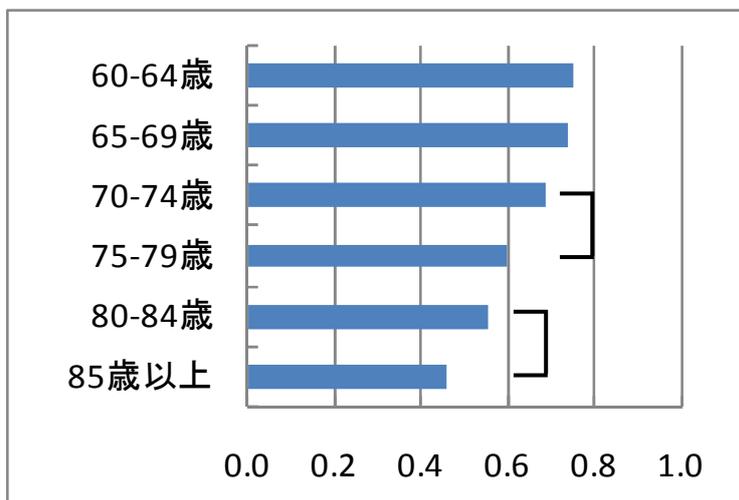


図 2-2-3-2 年齢別自立得点（聴力）

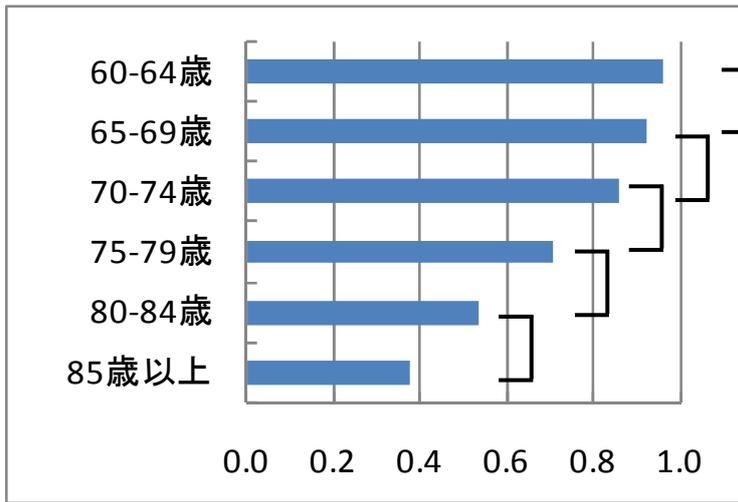


図 2-2-3-3 年齢別自立得点（移動能力）

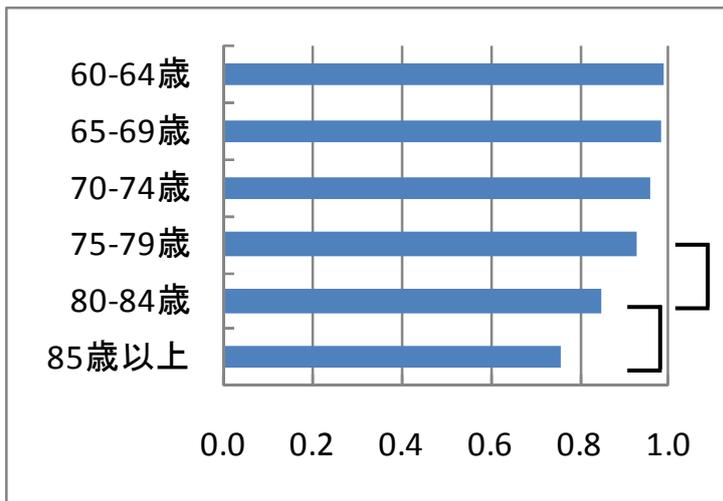


図 2-2-3-4 年齢別自立得点（トイレ動作）

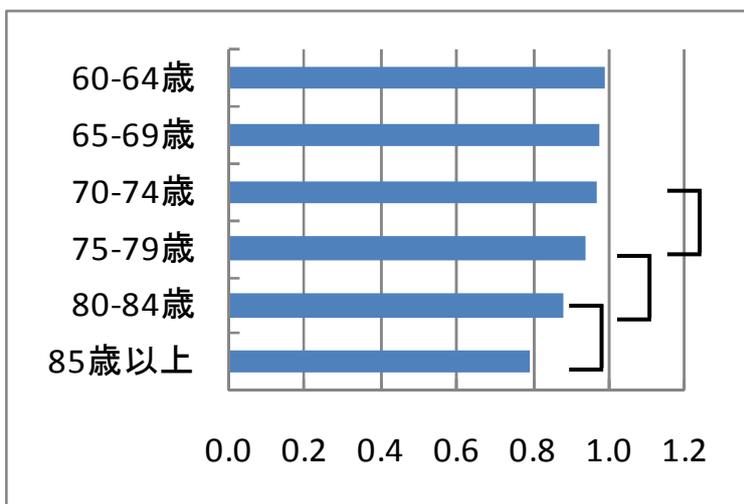


図 2-2-3-5 年齢別自立得点（入浴動作）

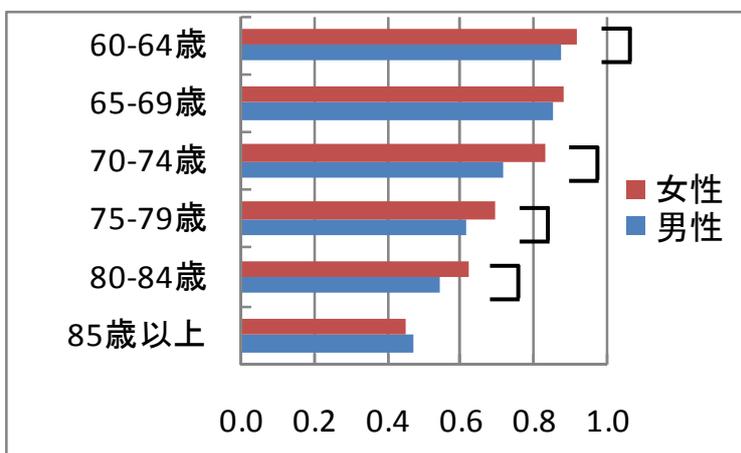


図 2-2-3-6 性別自立得点（視力）

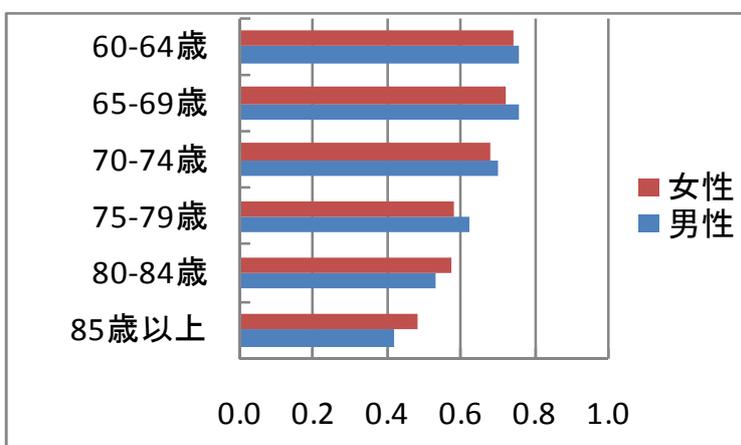


図 2-2-3-7 性別自立得点（聴力）

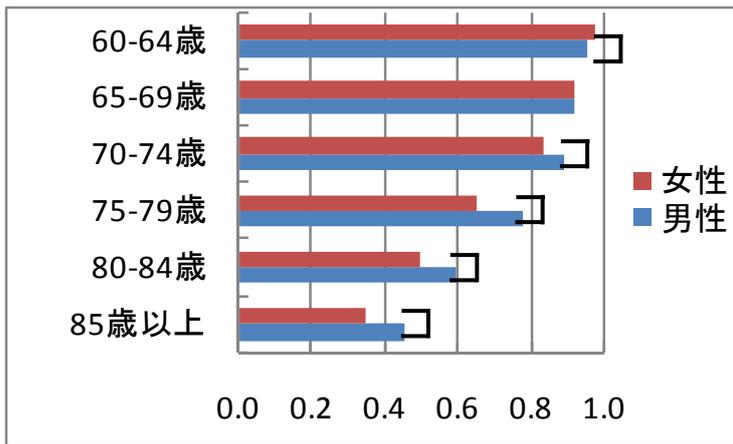


図 2-2-3-8 性別自立得点（移動能力）

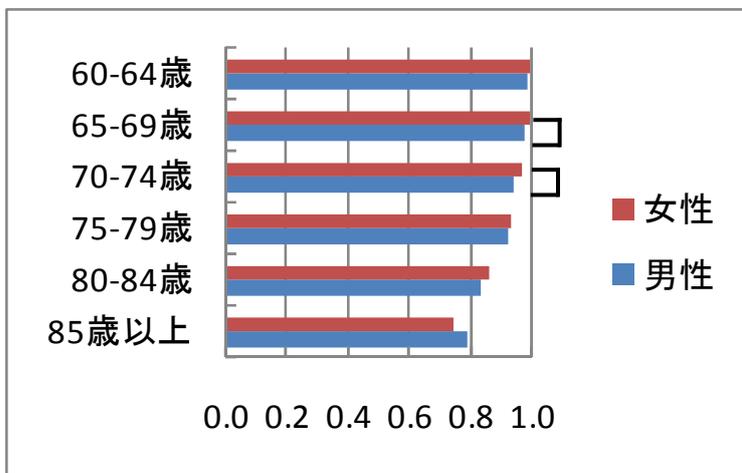


図 2-2-3-9 性別自立得点（トイレ動作）

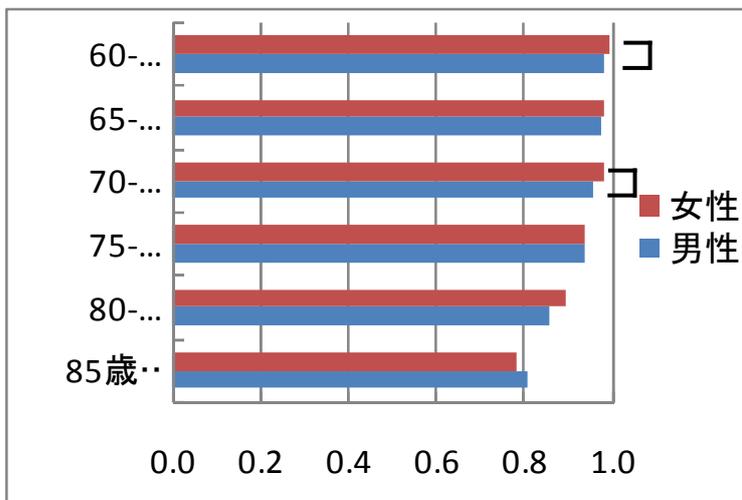


図 2-2-3-10 性別自立得点（入浴動作）

4. 時代による変化：75歳以上がキーポイント

Q：身体機能は時代によって差があるの？

A：身体機能は時代により低下してきている。視力は時代による差が大きい。

時代による身体機能の変化を図 2-2-3-11～15 に示す。視力については、2000年代の自立得点が低いのが、聴力については 60 歳から 65 歳で 2000 年代の自立得点が高く、その後差はみられない。聴力、視力については、自立の定義が自己評価であり、不便に感じているレベルが変わっている、時代により、求めるレベルが高くなっているとも考えられる。家電製品の発達や、情報の増加により、不自由に感じる人が多いと考えられる。

移動能力については時代による差を認めず、トイレ動作は 1900 年代に自立得点が高く、入浴動作は 2000 年代に自立得点が高い。

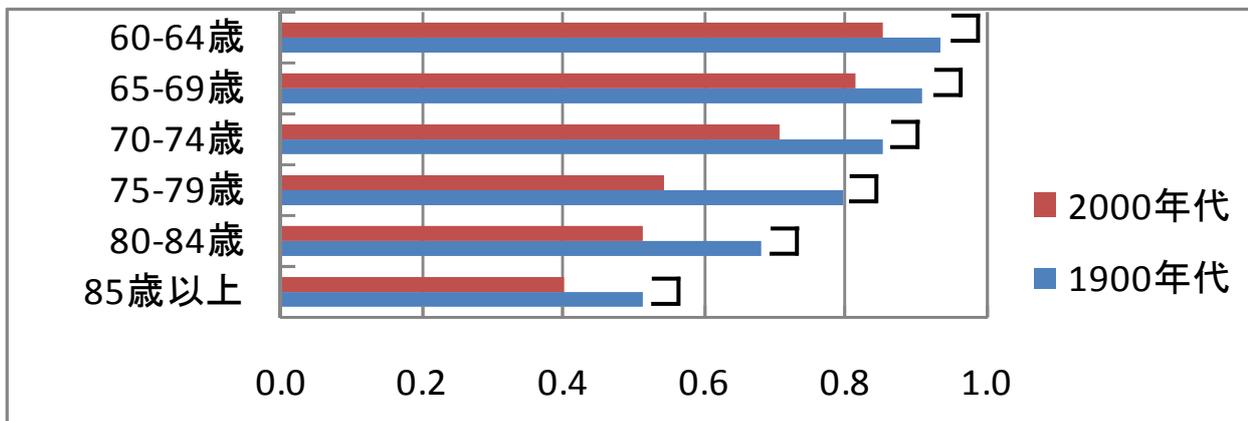


図 2-2-3-11 時代別自立得点（視力）

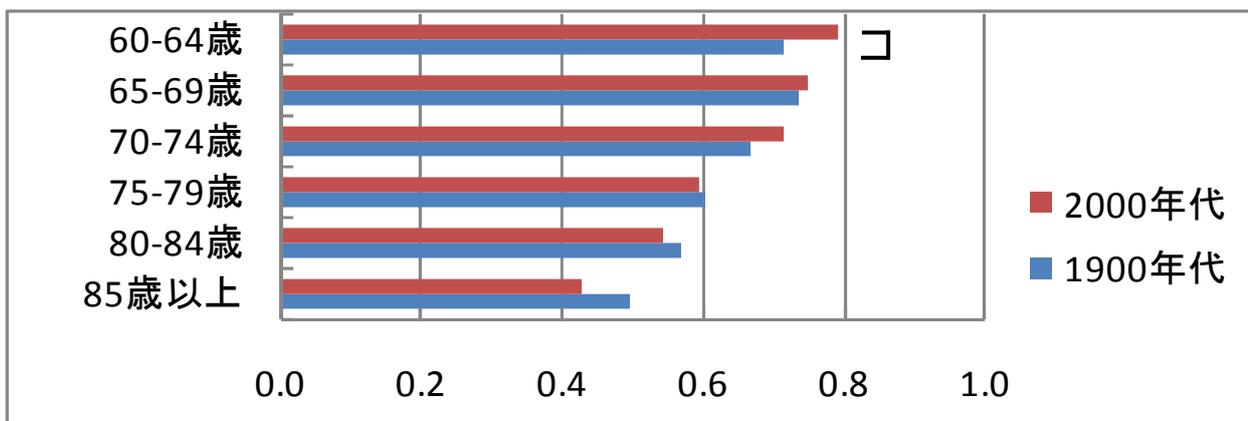


図 2-2-3-12 時代別自立得点（聴力）

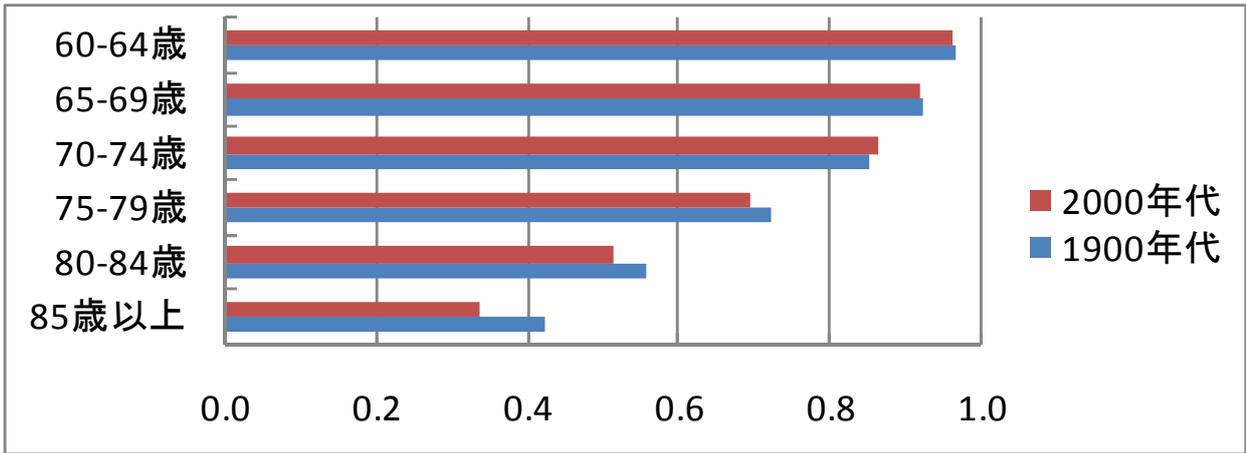


図 2-2-3-13 時代別自立得点（移動能力）

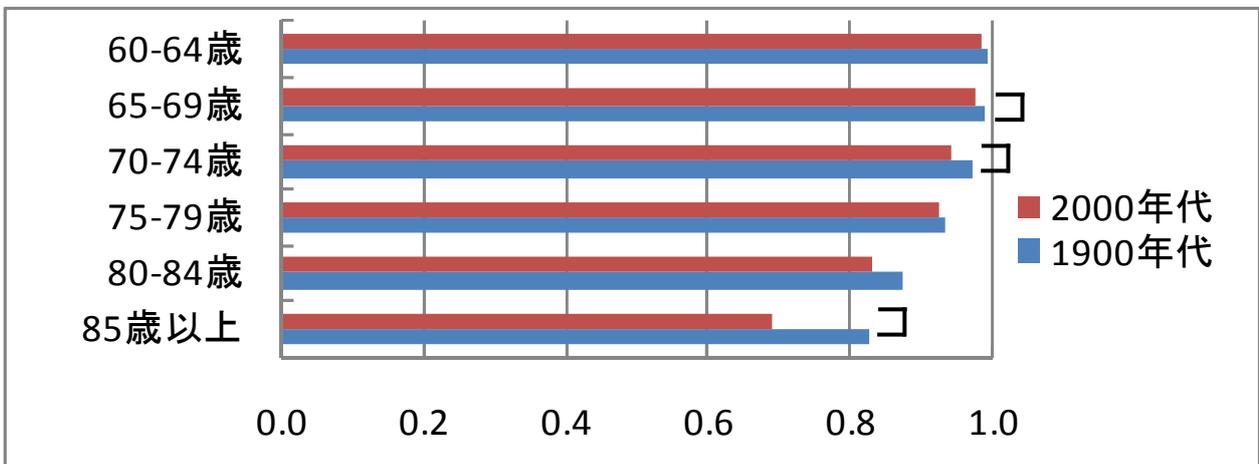


図 2-2-3-14 時代別自立得点（トイレ動作）

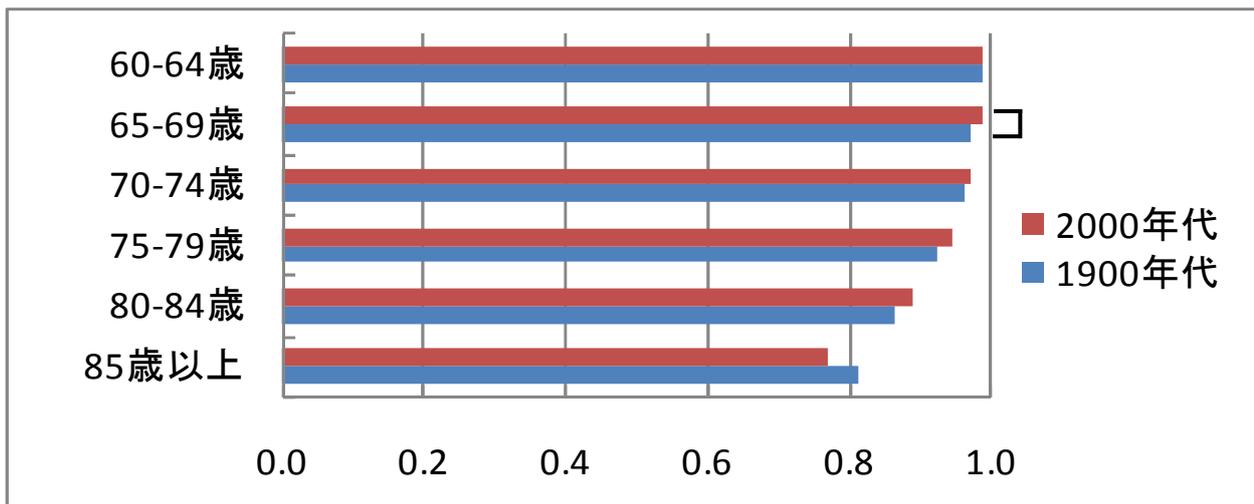


図 2-2-3-15 時代別自立得点（入浴動作）

5. まとめ：身体機能自立の維持のために必要とされる支援とは

身体機能の低下は 70 歳代が節目である。この理由として筋力低下や骨粗しょう症の悪化などの両方が考えられる。加齢にともなう筋力の変化として、特に臀部や大腿部の筋力が低下する。また筋の短縮などが見られる。筋力低下を代償するため、不良姿勢での動作が多くなり、より機能低下が進むと考えられる。このため適切な時期に、ストレッチや低下しやすい筋の強化、運動方法の指導などを持続して行い、良い姿勢で過ごす時間を増やす時間を生活に取り入れる支援が必要である。

身体機能の維持は自宅での生活の継続において重要であり、国内外においても、身体機能維持への取り組みへの関心は高い。特に転倒予防については、ストレッチや筋力トレーニングの方法論、効果ともに実証されている。本稿では身体機能低下の特徴を年代別に明らかにしたことにより、より具体的なプログラム提供の一助となると考えられる。本結果は国内でのプログラム提供に留まらず、地域特性を加味した上で世界各国において反映できるものである。

骨粗しょう症など加齢に関する問題は簡単に阻止できるものではないが、食習慣の見直しや、兆候を早めに知るための検診なども有効である。

加齢により身体機能は低下する。これは完全に防ぐことのできないことである。身体機能の低下により、生活範囲が狭小化したり、生きがいや生活の充実が低下するようなことだけは防がなければならない。生活の工夫や福祉用具、福祉サービスなどの代替手段の利用により生活自体の自立を継続することは可能である。できるかぎり低下を防ぐことに努力するが、低下した場合は、代替手段をすみやかに導入し、生活様式を維持できるシステムが必要であろう。

第4項 生活満足感

1. 生活満足感の現状と関連する要因

ヘルスプロモーションとは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方であり、健康的なライフスタイルを越えて、幸福にまで及ぶものである¹⁾。幸福は、「喜び」あるいは「満足」により特徴づけられる「心の状態」あるいは「感情」である²⁾。すなわち、「生活満足感」は、ヘルスプロモーションを評価する主要な要因の一つである。

(1) 目的

本項では、「生活満足感」の現状を、年齢別・年度別に把握するとともに、生活満足感に関連する要因を探る。

(2) 対象と方法

12歳以上の全住民を対象とした、2002年(3,311名)、2005年(3,360名)、2008年(3,301名)の3時点のデータを分析に使用した。項目は、主観的な生活満足感、及び、心身の状態とした。分析は、まず、3時点における生活満足感を10歳区切りの年齢別に単純集計し、年齢による特徴と年次推移を把握した。次に、生活満足感と心身の状態との関連を統計的に分析した。

(3) 生活満足感の現状

Q: 現在の生活に満足している人はどれくらい? 増えているの?
減っているの? 年齢によって違いはあるの?

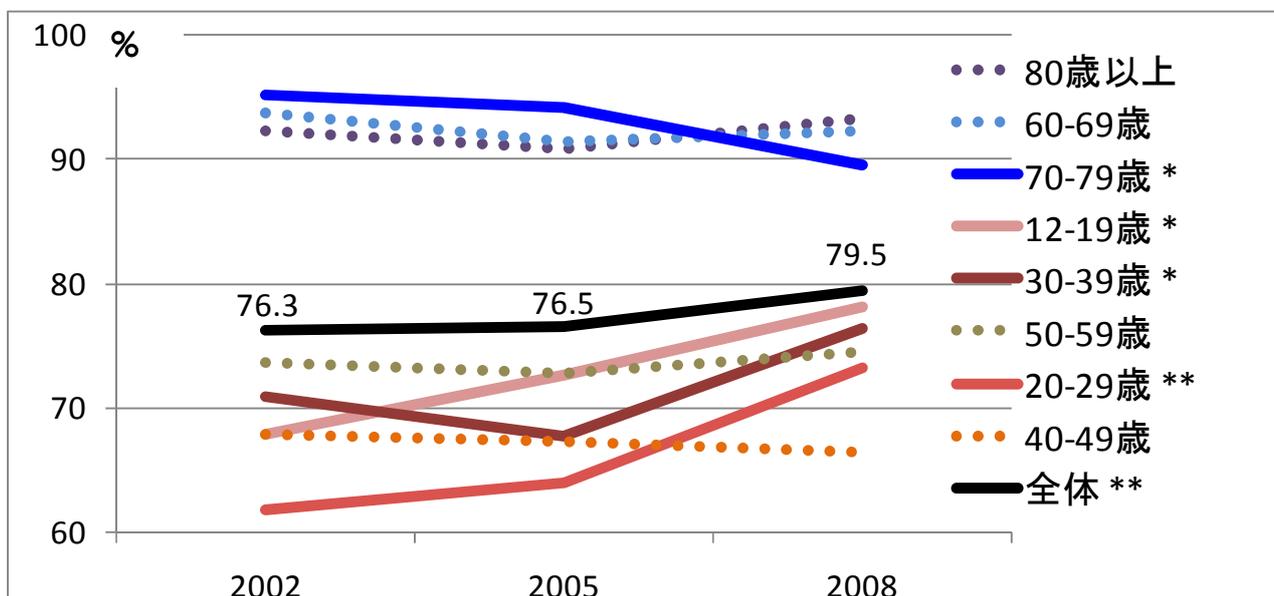
A: 全体では 76%以上が現在の生活に満足しており、その割合は 2002年から 2008年にかけて緩やかに増加している (図3-2-4-1-1)。

年齢別では、高齢者(60代以上)と比較し、若者や成人の満足者割合が低い。
しかし、年齢別年次推移をみると、2002年から2008年にかけて、若者(10~20代)の満足者割合は増加している (図3-2-4-1-1)。

現在の生活に満足している人の割合は、全体では2002年76.3%、2005年76.5%、2008年79.5%であり、2002年から2008年にかけて増加していた。

年齢別にみると、高齢者(60代以上)の満足者割合が高く、2002年においては、若者(10~20代)との差が30%以上みられていた。しかし、10代の満足者割合は、2002年67.9%、2005年72.7%、2008年78.2%と増加、20代も同様に、61.9%、

64.0%、73.2%と増加、30代は、2005年に一度落ち込むものの、70.0%から76.4%に有意に増加していた。一方、60代は、93.8%、91.5%、92.3%とほぼ横ばい、80代以上も同様に92.3%、90.8%、93.3%と横ばい、70代は、95.2%、94.2%、89.6%と減少しており、高齢者と若者の差は、10%程度になった。



** : p<0.01 * : p<0.05 / 実線は有意に増加 or 減少、点線は横ばい

図 2-2-4-1-1 年齢別・年度別 生活満足感

(4) 生活満足感と心身の状態との関連

Q: 生活満足感と心身の状態に関連はあるの？ 年齢によって違いはあるの？

A: 全体では、健康面に気になることがある場合、身の回りに不自由なことがある場合、満足者の割合は少ない（図 3-2-4-1-2）。

年齢別では、10~60代は、健康面に気になること、身の回りに不自由なことがある場合に満足者割合が少なく、70代以降になると健康面に気になることがある、身の回りに不自由なことがある、など自分自身の状態との関連は見られなくなり、家族に介護が必要な人がいる場合に、満足者の割合が高い（図 3-2-4-1-3）。

心身の状態別に満足者の割合をみると、「自分自身の健康面で気になることがある（ある 74.6%、ない 80.6%）」、「身の回りに不自由なことがある（ある 48.5%、ない 71.7%）」において、満足者割合は少なかった。「家族に介護が必要な人がいる」に

おいては、有意な関連は見られなかった。「入院中もしくは通院中」においては、満足者の割合は少なかった（図 2-2-4-1-2）。

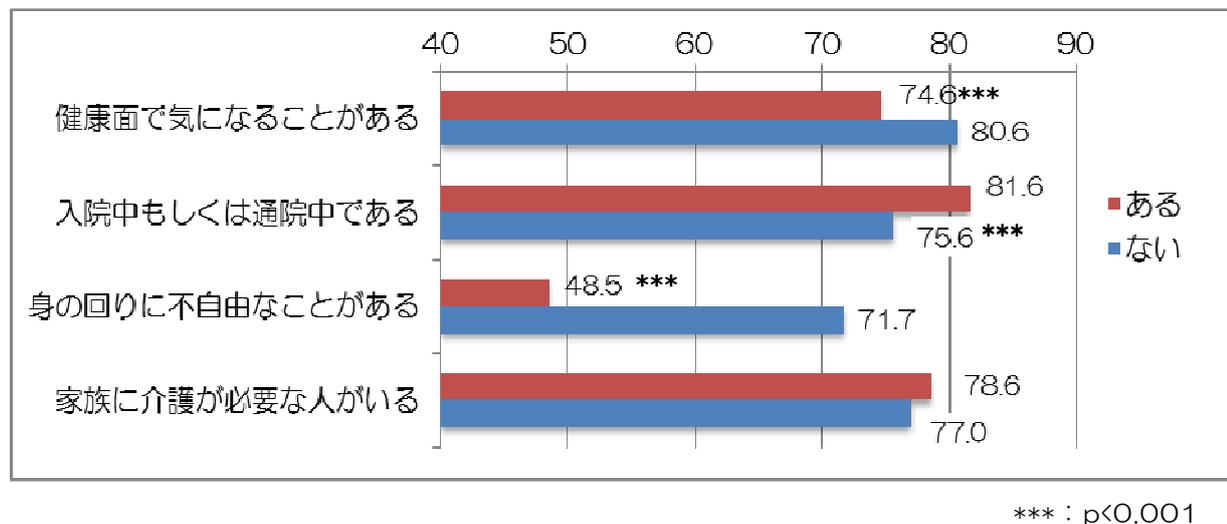
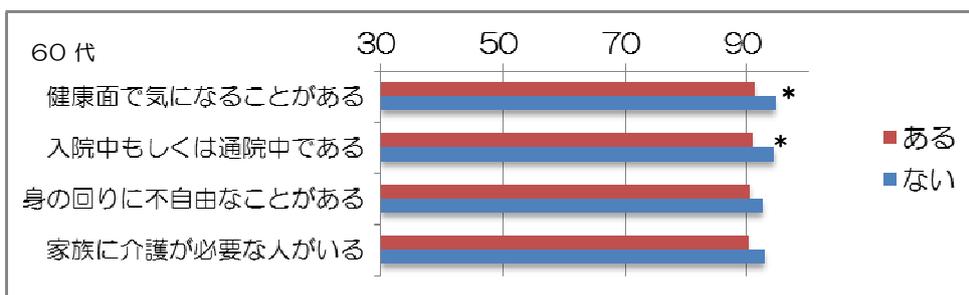
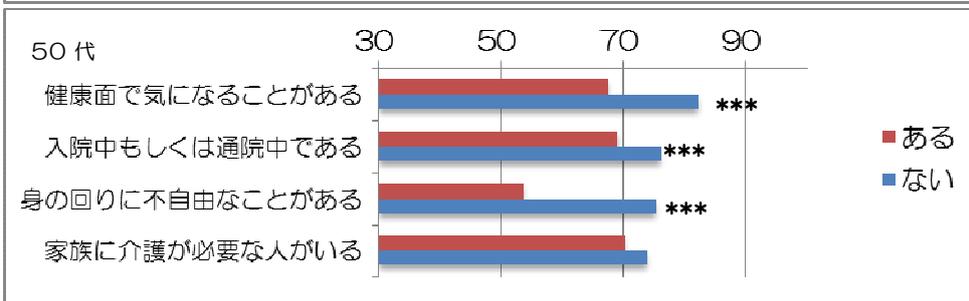
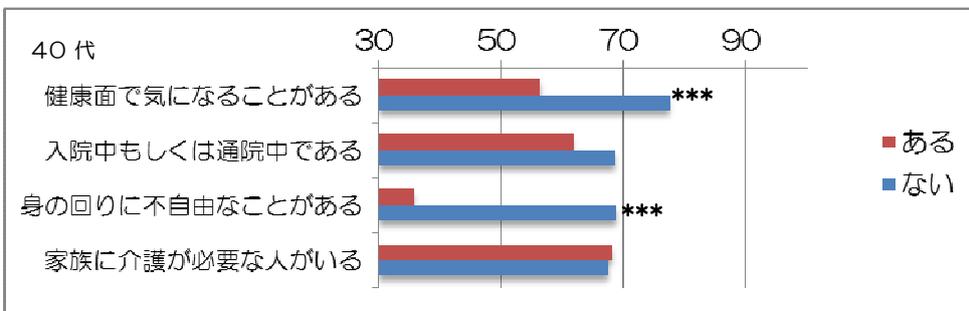
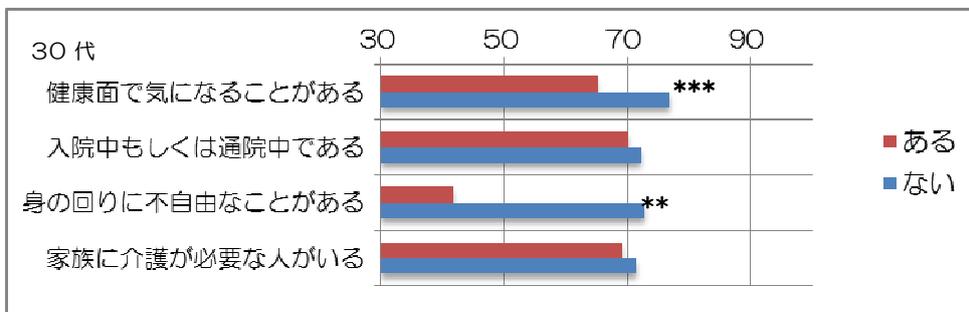
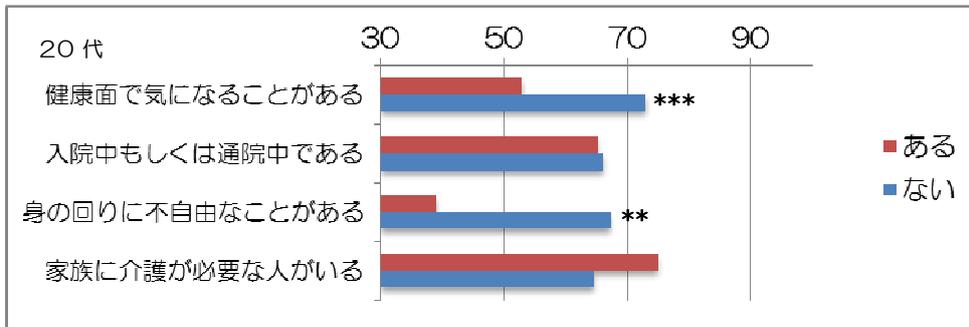
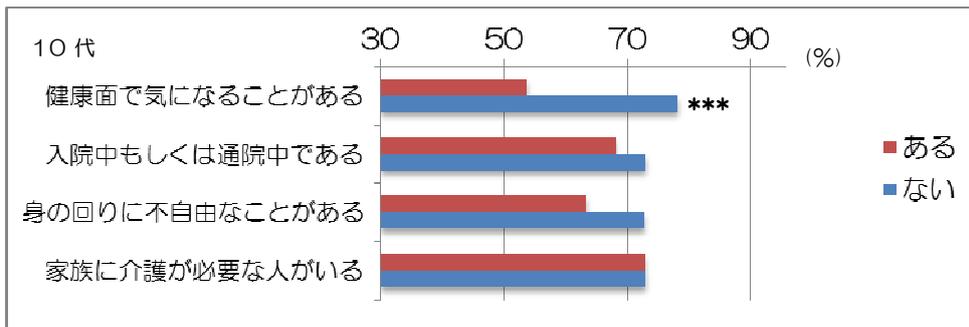
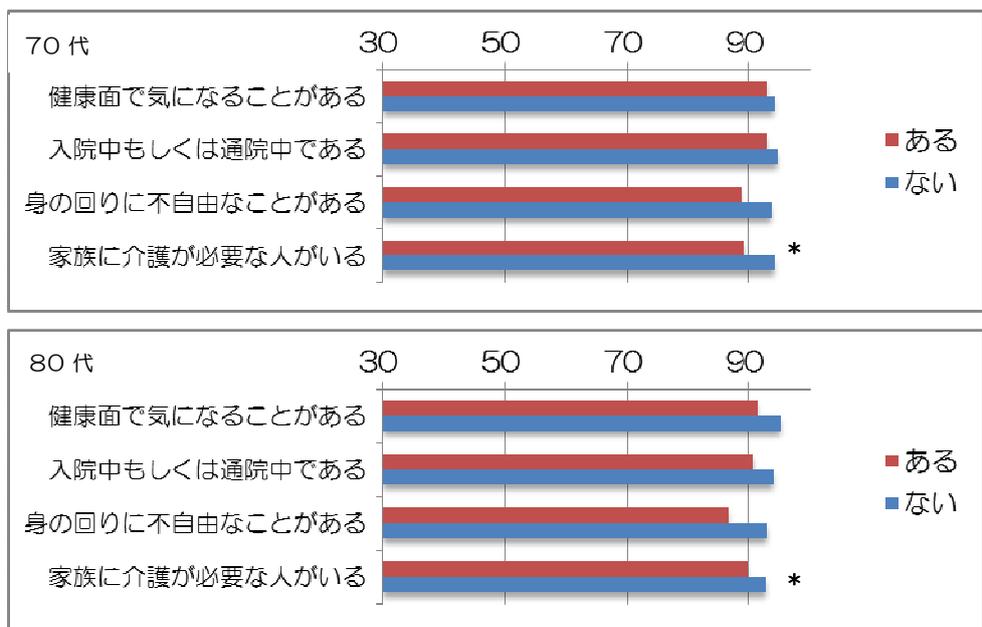


図 2-2-4-1-2 心身の状況と生活満足感

年齢別にみると、10代は「健康面で気になることがある」場合に満足者の割合は少なく、20代、30代、40代は「健康面で気になることがある」「身の回りに不自由なことがある」場合に満足者の割合が少なかった。50代、60代は、「健康面で気になることがある」「身の回りに不自由なことがある」に加え、「入院中もしくは通院中である」場合に、満足者の割合は少なかった。70代以降になると、「健康面で気になることがある」「身の回りに不自由なことがある」「入院中もしくは通院中である」など自分自身の状態との関連は見られなくなり、「家族に介護が必要な人がいる」場合に、満足者割合は少なかった（図 2-2-4-1-3）。

10代～60代の生活満足感「自分自身の心身の状態」、70代以降の生活満足感「家族の健康状態」と関連することが示唆された。





*** : p<0.001 ** : p<0.01 * : p<0.05

図 2-2-4-1-3 年齢別 心身の状況と生活満足感

2. 学童期の食事と睡眠が青年期の生活満足感に及ぼす影響

同様の状況におかれていても（例えば、「健康面で気になること」や「身の回りに不自由なこと」があっても）、満足感を感じられる人と、感じられない人がいる。現状を前向きにとらえ、満足のいく人生を歩んでいけるような人のパーソナリティ形成には何が関連しているのだろうか。

(1) 目的

本稿では、青年期の生活満足感に対する、学童期の生活習慣の影響を検討した。

(2) 対象と方法

小学生 6-11 歳（2002 年）、及び、中高生 12-18 歳（2008 年）を対象とし、調査両年に回答の得られた 199 名のうち主要な項目（生活習慣（基本・食・睡眠）及び生活の満足等）に欠損のない 135 名（男性 62 名 女性 73 名）を対象とした。2002 年の生活習慣と 2008 年の生活満足感について統計的な分析を行った。はじめに、青年期における「生活満足感」と学童期の生活習慣の関連を検討した。次に、2002 年の生活習慣（関連が見られたもの）の 2008 年における生活満足感への影響を検討するため、年齢、性別、心身の状態（健康面で気になることがある、入院中もしくはは

通院中、身の回りに不自由なことがある、など）の影響を考慮して、複合的な分析を行った（図 2-2-4-2-1）。

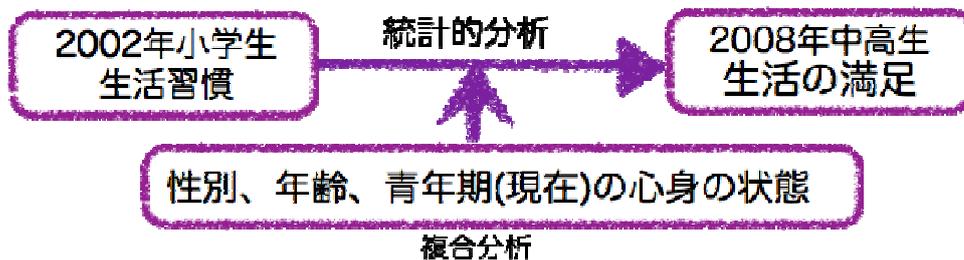


図 2-2-4-2-1 分析図

(3) 学童期（小学生）の生活習慣と青年期（中高生）の生活満足感

Q: 学童期（小学生）の生活習慣と青年期（中高生）の生活満足感に関連はあるの？
 A: 学童期の食と睡眠の習慣が、青年期の生活満足感に影響を及ぼす。

統計的分析の結果、青年期における「生活満足感」と学童期の生活習慣には、関連があることが示された。学童期の「規則正しい生活」「朝食」「十分な睡眠」がほぼ毎日ある群において、青年期の満足者割合は高かった（図 2-2-4-2-2）。

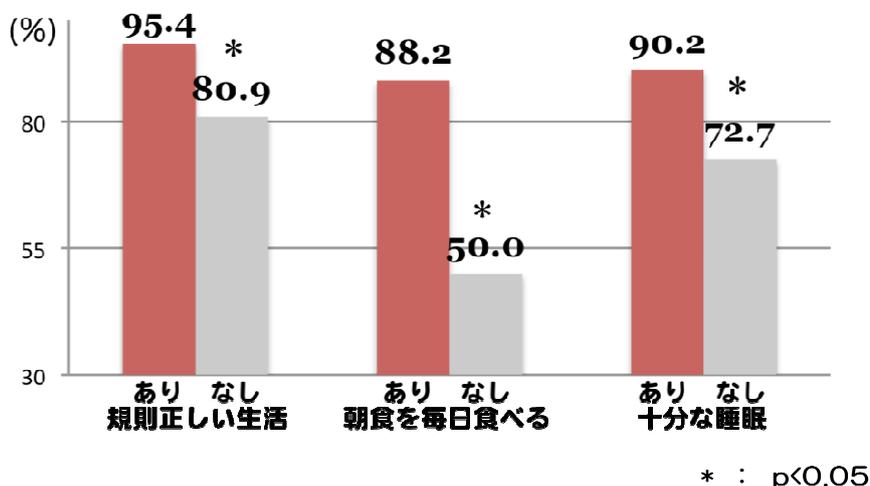


図 2-2-4-2-2 学童期生活習慣と青年期の生活満足感の関連

学童期における「規則正しい生活」「朝食」「十分な睡眠」の青年期における「生活満足感」に対する影響の分析では、性別、年齢、青年期（現在）の健康状態（病気がある、障害があるなど）の影響を除いても「朝食をほぼ毎日食べない」場合、「毎日食べる」場合と比べて、生活満足が得られない危険性が 10.6 倍高く示された。また、「十分な睡眠をとっていない」場合、「とっている」場合と比べて、生活満足が得られない

危険性が 3.7 倍高くなることが示された（図 2-2-4-2-3）。学童期における朝食、及び、睡眠習慣が、青年期における「生活満足感」に影響を及ぼす可能性が示唆された。



図 2-2-4-2-3 青年期の生活満足感に影響を及ぼす学童期の生活習慣

3. まとめ

10 代～60 代の生活満足感は「自分自身の心身の状態」と関連しており、70 代以降になると、生活満足感は、自分自身ではなく、「家族の健康状態」と関連することが示された。また、青年期において満足感が得られやすいかどうかには、学童期の食と睡眠の習慣が影響することが示された。

高齢化が進む日本においては、「生活満足感」に焦点をあてた研究が数多くなされるようになり、社会経済的要因との関連^{3,4)}や家族構成、性別との関連⁵⁾、ソーシャルネットワークとの関連⁶⁾など様々な分析がなされている。しかし、本事業のように、コホート研究により長期的な視点で 10 代以上の幅広い年齢層を対象に「生活満足感」を捉えた研究は乏しい。本研究で得られた「生活満足感」に関連する要因が「年齢」により変化するという知見は、今後の実践に新たな視点を加える意義のある成果であると言える。

諸外国においては、健康や収入などとの関連⁷⁾が報告される一方で、「生活満足感」が生活の中で生じる出来事に関連するのは一時的なものであり、決定要因となるものは個人のパーソナリティである⁸⁾ことが報告されている。青年期までの時期は、パーソナリティ形成に大きな影響を及ぼす時期である。学童期における「朝食」と「睡眠」の習慣が青年期の「生活満足感」に影響するという成果は、今後の実践と政策に大きな意義があると言えよう。

参考文献)

- 1) Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- 2) Cambridge Advanced Learner's Dictionary, 2008.
- 3) 坊迫吉倫, 星旦二. 都市在宅高齢者における社会経済的要因と幸福感・生活満足

- 感・主観的健康感の構造分析. 医学と生物学 , 154(11), 552-557, 2010.
- 4) 坊迫吉倫, 星旦二. 都市在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析. 社会医学研究 27(2), 45-51, 2010.
 - 5) 林暁淵, 岡田進一, 白澤 政和. 大都市独居高齢者の全体的生活満足度における性差的特徴 -日常生活満足度との関連から-.生活科学研究誌, 2, 1-8, 2003.
 - 6) 石川久展, 冷水豊, 山口麻衣. 高年者のソーシャルネットワークの特徴と生活満足度との関連に関する研究. 人間福祉学研究, 2(1), 49-60, 2009.
 - 7) Argyle, M. The psychology of happiness. New York: Taylor & Francis.2001.
 - 8) Lykken,D., & Tellegen, A.Happiness is a stochastic phenomenon.Psychological Science, 7, 186-189.1996.

第3節 住民を取り巻く環境

第1項 高齢期の社会とのかかわり

少子高齢社会、地縁の崩壊、家族形態等の変容という社会システムの変化により社会的な孤立が原因とされるさまざまな社会問題が注目されている。豊かな人生を送る上で、人や地域とつながっているという感覚は、それだけで安心感や幸福感につながる。地域や家族のつながりのあり方が変化し、人と人、人と社会との新しいシステムの構築が課題となっている。

飛島では、1991年から2008年までの20年近くに及び長期間、人や社会とのかかわり状況を、社会関連性指標を用いて調査している。社会関連性とは、「地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される、人間と環境とのかかわりの量的側面」(安梅、2000)である。社会とのかかわりには多様な要素が含まれ、包括的につながりのすべてを測定することは難しいが、人間と環境の相互作用の一側面を捉えて、科学的な根拠に基づき今後の展開への示唆を得るものである。

1. 目的

本項では、退職などのライフイベントが生じる60歳以降の時期に焦点をあて、社会関連性の年次推移と加齢にともなう変化を社会関連性の内容別、性別に明らかにし、地域の新しいシステム構築へ向けた示唆を得ることを目的とする。

2. 対象と方法

1992年、1994年、1996年、1998年、2002年、2005年、2008年の7時点のデータを使用した。60歳以上の飛島村在住者約900名のうち、調査票が回収され、性別、年齢、社会関連性指標の該当項目に欠損のない者を分析対象とした。

社会関連性指標は<他者とのかかわり><身近な社会参加><社会への関心><生活の安心感><生活の主体性>の5領域18項目からなり、日常的に誰もが経験する社会とのかかわりに関する頻度を4つの選択肢から選ぶものである。分析では、もっとも否定的な回答である「ほとんどない」を0点、それ以外を1点とした18点満点で社会関連性得点を算出した。

3. 社会関連性の年次推移

Q: 社会とのかかわりは年々減少しているか？

A: 社会とのかかわりの頻度は、2000年前後を境に2005年に向けて増加し、その後は横ばいからやや減少傾向にある。

図2-2-1-1より、社会関連性の頻度は、2000年前後を境に2005年に向けて有

意に増加し、その後 2008 年は有意な差ではないが、やや減少傾向である。

性別にみると、1990 年代は男女で差がみられるが、2000 年以降は有意な差はなくなる。男性は 2000 年前後を谷にカーブを描いており、全体としては女性より頻度が高い傾向がある。また、ここ 20 年間、女性は右肩上がりの線を描き、社会関連性の頻度は継続的に伸びていることが特徴である。

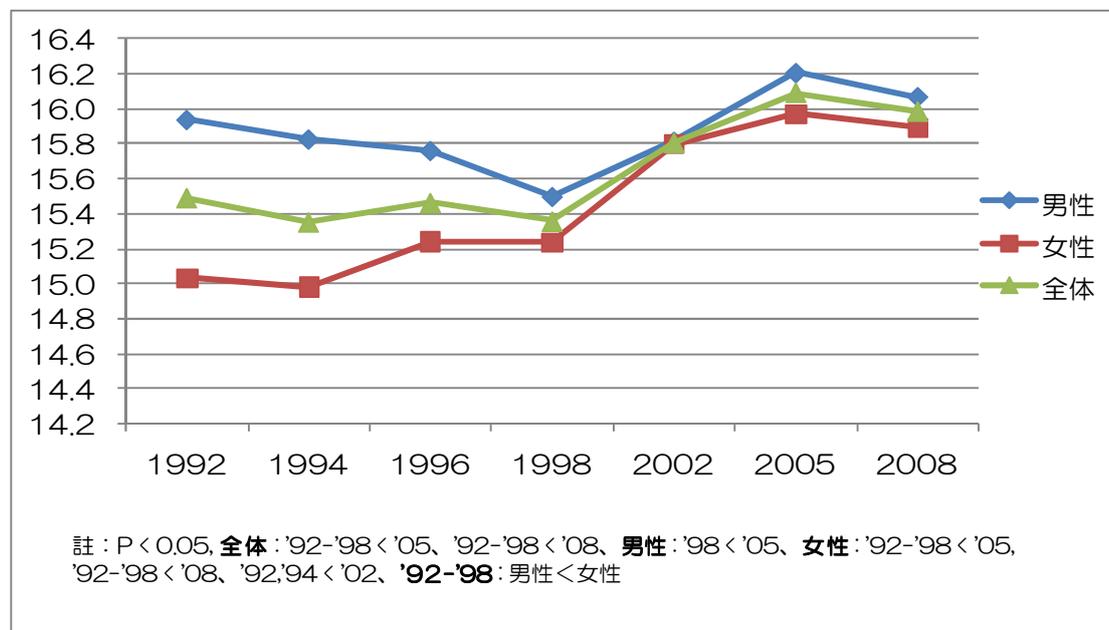


図 2-2-1-1 社会関連性得点 年次推移

4. 加齢にともなう変化

Q: 社会とのかかわりは加齢にともないどのように変化するであろうか？

A: 徐々に減少する。減少のタイミングは社会とのかかわりの内容によって異なる。

各年代別の社会関連性得点の平均値を図 2-2-1-2 から図 2-2-1-7 に示す。社会関連性得点全体では、加齢にともない、平均点が低くなっている。60-64 歳男性では 16.2 点、女性は 16.3 点であることと比較し、85 歳以上では男性 13.4 点、女性 12.7 点と低下している。全体としては、70 歳以降、男性の得点が高い傾向がある。推移をみると、男性は、75 歳以降に得点が低下し始め、女性は 70 歳以降に得点が低下する。以後、双方とも 80 歳以降はその傾きが大きくなる。

領域別にみると、〈他者とのかかわり〉は、男女とも 75 歳以降に得点が低下する。全体として、女性の方の得点が高い傾向があるが、有意な差はみられない。

他の領域が加齢とともに得点が下がっていることと比較して、〈身近な社会参加〉

で特徴的なのは、70-74 歳代までは男女とも得点が上昇する点である。その後 80 歳以降は他の領域同様、得点の低下がみられる。また、60-74 歳まで女性の得点が高い傾向がある。

他の領域では、比較的 70 歳前半までは得点を維持しているのと比べて、＜社会への関心＞では、男女とも 60 歳代から得点が低下傾向にある。全体的に、男性の得点が高く、低下する傾きも女性より緩やかである。

＜生活の安心感＞は、70 歳代まで女性の得点が高い傾向があり、それ以降も高い傾向がある。男女とも 80 歳以降に得点が低下する傾向がみられるが、有意な差はない。

＜生活の主体性＞では、男女とも 75 歳以降得点が低下するが、特徴的なのは 80 歳以降、男性の得点低下が止まり、85 歳以上では上昇傾向を示していることである。60-64 歳は女性の得点が高いが、それ以降は男女の差がなくなり、85 歳以上では男性の得点が高くなっている。

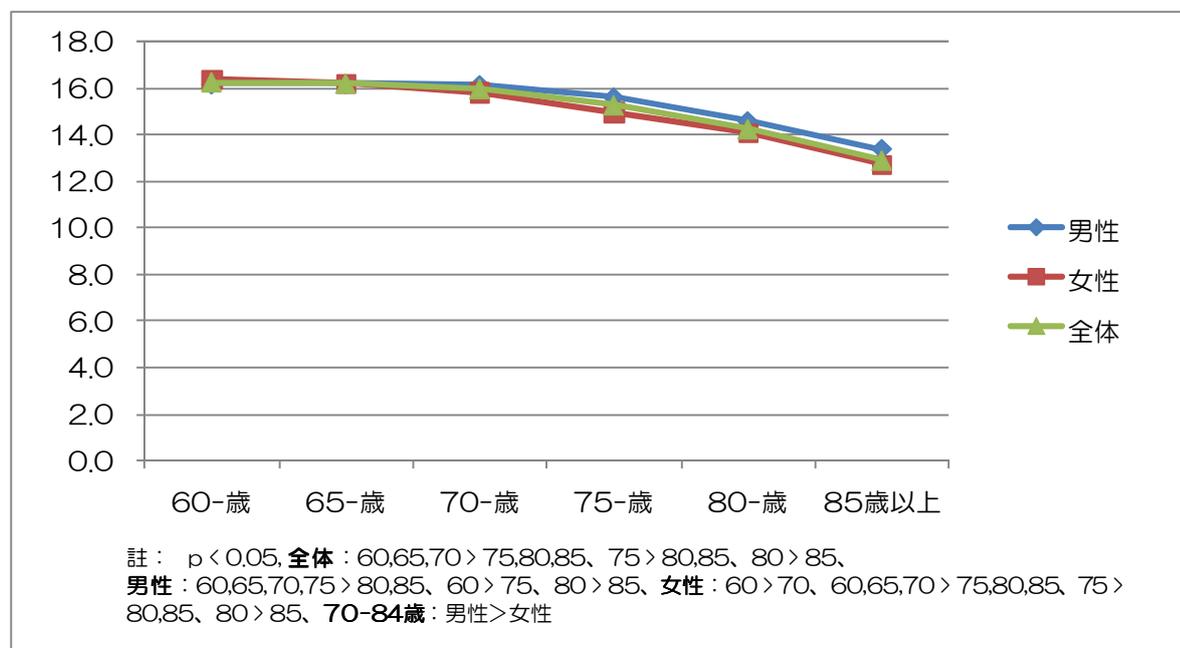


図 2-2-1-2 社会関連性得点 年齢別変化 全体

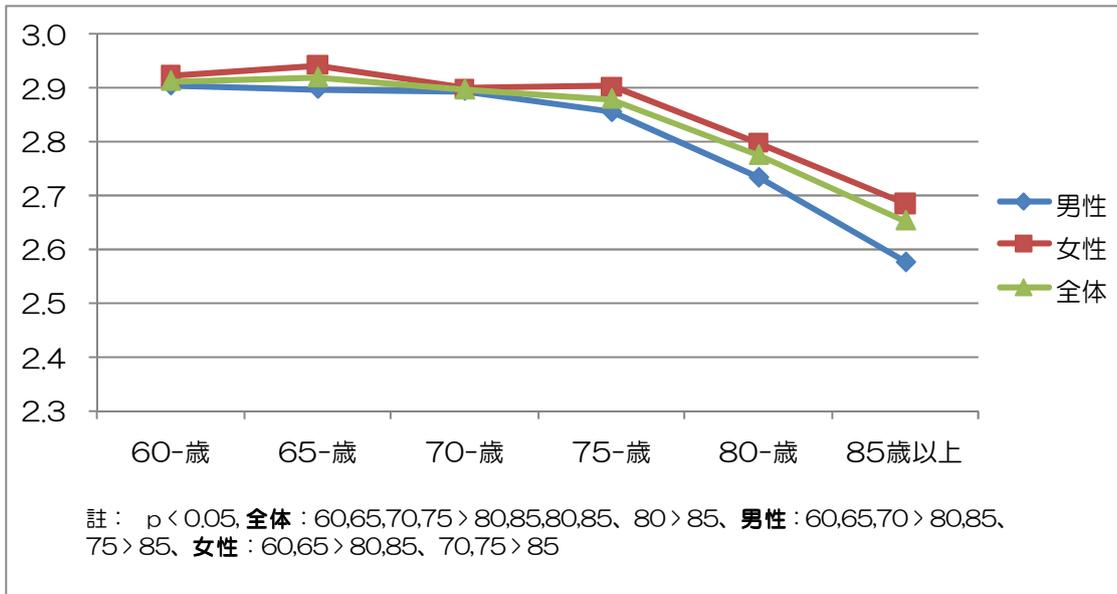


図 2-2-1-3 他者とのかかわり (社会関連性得点 年齢別変化)

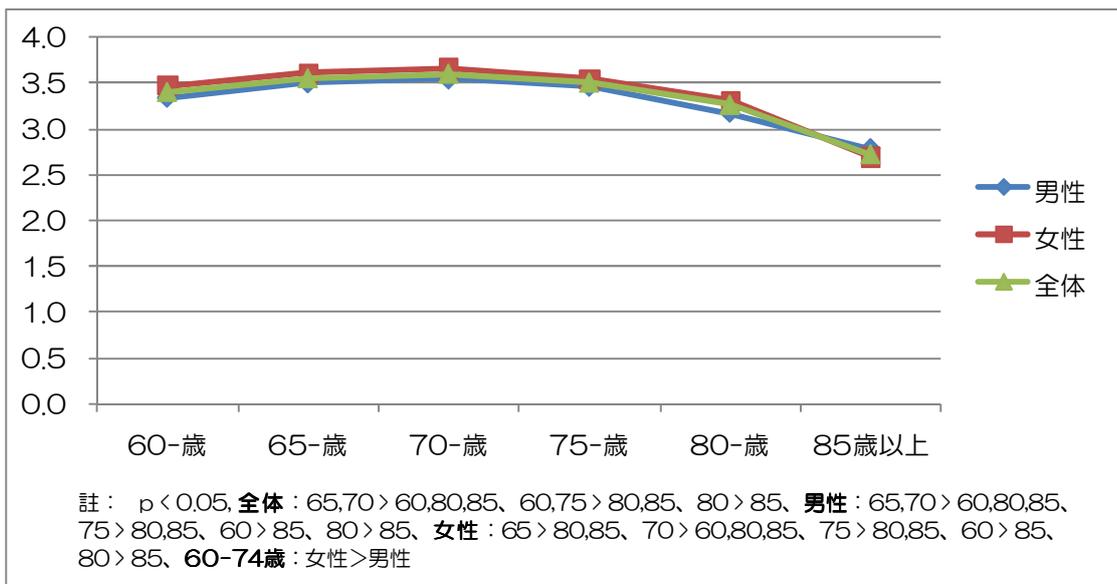


図 2-2-1-4 身近な社会参加 (社会関連性得点 年齢別変化)

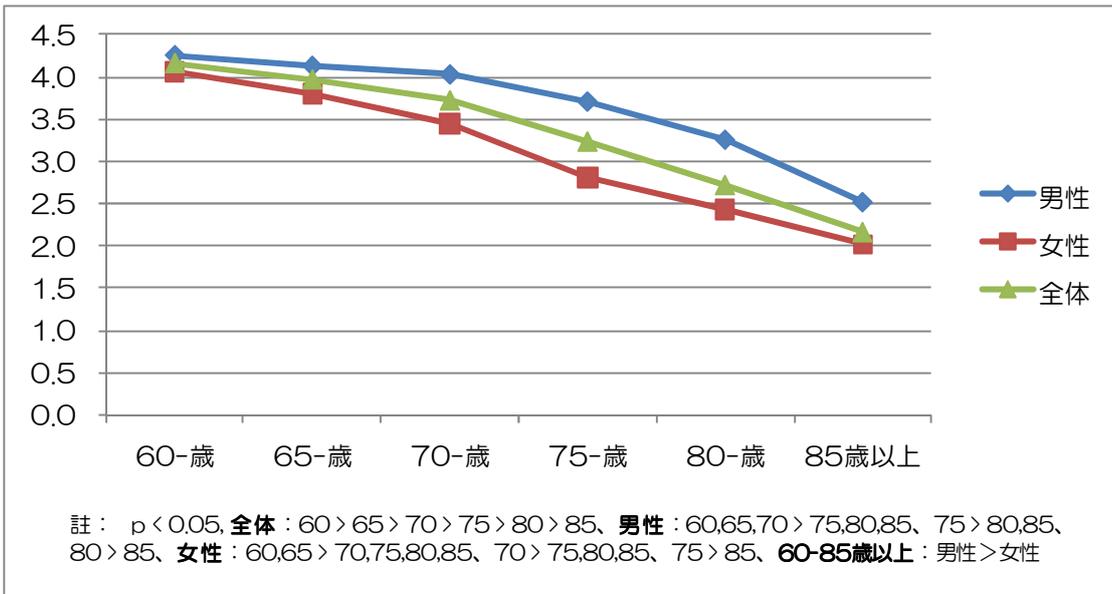


図 2-2-1-5 社会への関心 (社会関連性得点 年齢別変化)

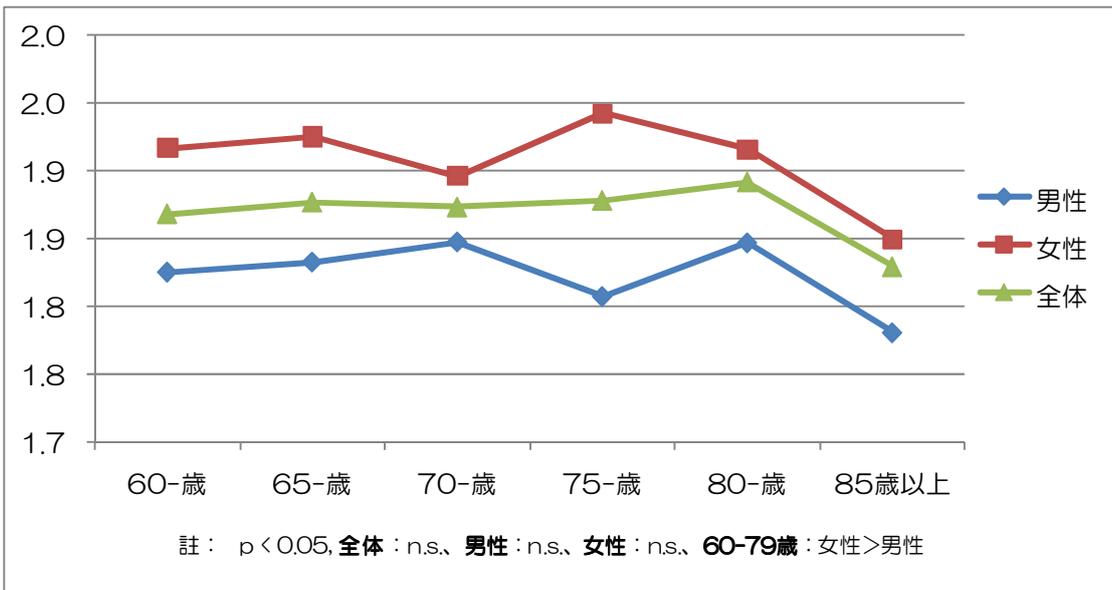


図 2-2-1-6 生活の安心感 (社会関連性得点 年齢別変化)

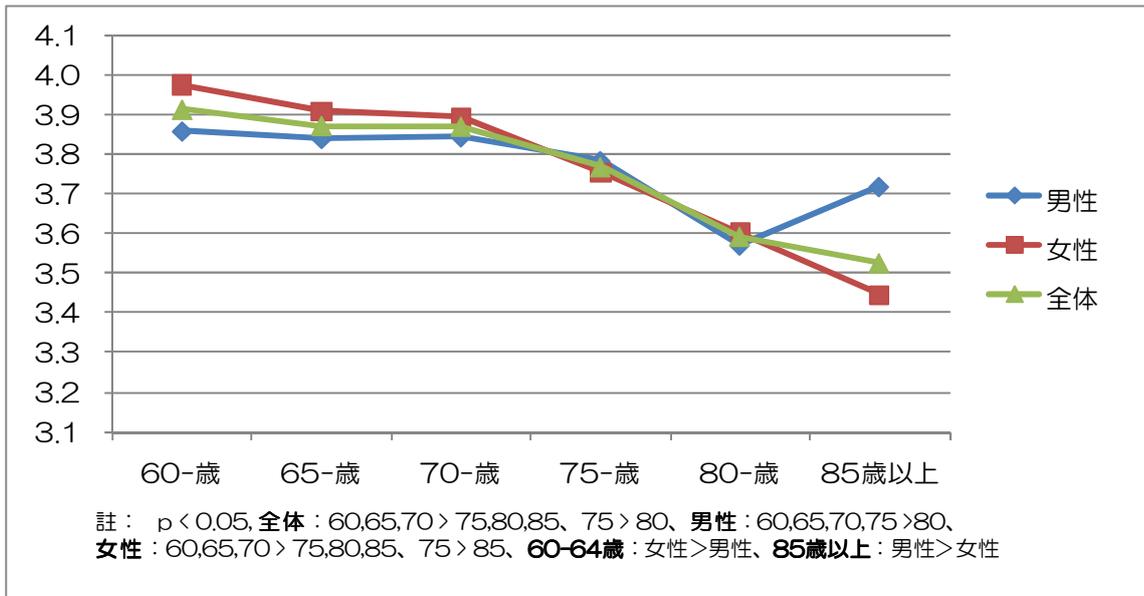


図 2-2-1-7 生活の主体性 (社会関連性得点 年齢別変化)

5. 考察

近年、社会とのかかわり状況の変化について関心が高まっている。生活白書では、生活の実態や社会の変化について報告されるが、2004年(平成16年)には、地域における人と人とのつながりの重要性について述べられ(内閣府、2004)、2007年(平成19年)には、地域のつながりの希薄化についてより詳細に現状が報告されている(内閣府、2007)。

本項では、実際に社会とのかかわりの頻度が経年的にどのように変化しているのか、20年間蓄積したデータを基に分析を実施した。社会関連性の全体の傾向として、年次推移では、20年前と比較して現在の社会関連性全体の頻度は2000年前後を境に2005年に向けて増加し、その後は横ばいからやや減少傾向である。また、加齢とともにない社会関連性の頻度が減少することが明らかになった。以下に社会とのかかわり状況について考察する。

(1) 社会関連性の年次推移

社会関連性の年次推移に影響を与える要因はさまざまであり、さらに要因同士が複合的に関連している。2000年を境に増加した理由の1つとして考えられることは、介護保険制度の導入である。世界でも類をみないほど急速に高齢社会を迎えた日本において、介護保険制度は、さらなる高齢化や核家族化の進行による社会的課題、特に介護が必要な高齢者を社会全体で支援していくことを目的として導入された。

本地域の特色として、比較的元気で自分で外出できる住民は、「モーニング」(喫茶店でコーヒーを注文すると軽食がつき、これを朝食とする地域の習慣)を利用して友人と

交流しているが、介護を必要とする高齢者は一人で外出して友人と交流することは難しい。介護保険導入後、さまざまなサービスが導入されたが、中でもデイサービスは気軽に利用でき、地域の友人と交流を継続することができるため、この時間をとても楽しみにしている住民が多い。また、日常的に介護をしている家族の負担軽減につながっている。地域の専門職は、独居高齢者等も含めた閉じこもり予防や、さらなる交流の活性化を継続的に支援している。このような地域の特色を把握し、住民個々の生活の質の向上、ひいてはコミュニティ・エンパワメントを目指した専門職の日々の支援が社会関連性の頻度が増加した理由の1つとして考えられる。

また、見えない変化であるが、住民にサービス利用が浸透すると同時に、住民の意識変化がみられたことも関連するだろう。飛島では、約20年間健康長寿をスローガンに取り組みを行ってきたが、これまでの健康で長生きをする、という漠然とした意識が、自分たちの地域で、充実した人生をどう生きていくか、というさらに具体的なものへ変化してきている。住民に実施しているグループインタビュー調査の結果の推移を分析すると、2005年以降、特に意見に変化がみられ、よりよく生きるために、家族や地域とのつながりを見直し、身近な人たちとの交流をはじめ、世代間交流や他地域との交流を求める声があげられている(杉澤ら、2005)。このような質的な研究成果との関連は興味深い結果である。

将来、社会とのかかわりは増加していくのであろうか。これには、様々な要因が関連するため、一概に述べることはできない。2000年以前の社会では、高齢者よりも子どもの割合が多かったが、2000年以降は逆転し、高齢者の割合が大きい社会となる(人口問題研究所、2006)。また、インターネットの普及に伴うコミュニケーションツールの変化などを含めた現代の特徴をもつ、多様化した地域社会の中で、私たちがどのようなつながりの形態を創りあげていくのかが今後の課題となるだろう。

(2) 社会関連性の加齢にともなう変化

社会関連性が加齢にともない、頻度が減少するという傾向の背景には、身体機能が低下することで社会とのかかわりをもちにくくなることや、他にも家族構成の変化、退職などのライフイベントの有無などが考えられる。加齢により社会的な状況が変化していくことは先行研究でも明らかになっており(安梅、2000)、若い時期と比較して、その範囲や頻度自体がある程度減少することは自然な流れである。家族や地域とのつながりは生活満足度等と関連する(内閣府、2007)が、これは、必ずしもその頻度が高い程満足で、低いと満足ではないということを一概に示しているものではない。Well-beingの状態を保つためには、加齢により情緒的な側面の発達が不可欠であり、社会とのかかわり状況を調節することで内面的な安定をはかるとされている(Carstensen, L.L., 2010)。高齢期において社会とのつながり感覚を維持することが、

Well-beingに通じる。特にこの時期、家族との会話や、住み慣れた地域での近所づきあいなど身近な社会とのかかわりが重要である。

高齢になっても一人ひとりの住民が、より充実した生活を送るために、社会とのつながりのもち方をポジティブに選択できることが大切である。さらに、社会関連性の領域により低下するタイミングが異なり、男女間でも結果が異なることから、年齢別、性別の特性を活かした支援が必要なことを示唆している。地域におけるケア専門職の支援では、加齢による社会的状況の変化に留意し、かかわりのきっかけをつくるなど自然な交流を促す環境づくりが大切である。

6. まとめ

1992年から2008年の社会関連性全体の年次による頻度の減少はみられなかった。しかし、質的調査で世代間や他地域との交流を求める声があげられている背景として、社会システム等の変動にともない、家族や地域でのつながりのあり方が変化し、つながり感覚を持ちにくくなっていることが考えられる。また、加齢とともに社会関連性の頻度は減少し、その内容が変化することが明らかとなった。これは、対象特性を活かしたシステム構築の必要性を示唆している。

本結果は、一自治体のみならず、日本全体、さらには世界の中で、どのような社会システムを構築していくか、大きなヒントを与えている。多様性を認め互いの違いを尊重し、それでいて融合できる人と人、人と社会との新しいシステムを築く。社会システム全体としての均衡を維持し、一人ひとりが質の高い豊かな人生をおくるための環境づくりが期待される。

参考文献)

- 1) 生活白書, 2010: 内閣府HP :
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h16/01_honpen/index.html
- 2) 生活白書, 2010: 内閣府HP :
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/index.html
- 3) 杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江. 住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究. 厚生学の指標, 53(5), pp. 28-36, 2005.
- 4) 日本の将来推計人口(平成 18 年 12 月推計). 国立社会保障・人口問題研究所 :
<http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/newest03.pdf>
- 5) 安梅勅江. エイジングのケア科学. 川島書店, 東京, 2000.
- 6) Scheibe, S. & Carstensen, L.L.. Emotional Aging: Recent Findings and Future Trends. Journals of Gerontology, 65B, 2, 135-144, 2010.

第 2 項 成人期の健診と健康教育

日本における 3 大死因として悪性新生物、心疾患、脳血管疾患があげられる。心疾患、脳血管疾患の死亡率は近年低下しているが、依然、生活習慣病と関連が深く、予防効果が高い疾患として着目されている。

1. 目的

本項では疾患予防に対する成人の意識を分析し、有効な疾患予防の方向性と可能性を検討する。

2. 調査項目および分析方法

2002 年、2005 年、2008 年の成人データ（20-59 歳）を使用した。

疾患予防の意識に関する項目は、「1.糖尿病にならないためにあなたが心がけていることがありますか」「2.循環器病にならないためにあなたが心がけていることがありますか」「3.がんにならないためにあなたが心がけていることがありますか」「4.定期的に健康診断を受けていますか」「5.定期的ながん健診を受けていますか」「6.地域や職域（会社等）において健康や栄養に関する催しに参加していますか」「7.地域や職域（会社等）において糖尿病教室に関する催しに参加していますか」「8.地域や職域（会社等）において生活習慣病教室に関する催しに参加していますか」の 8 項目である。

3. 疾患予防の意識の実態

（1）糖尿病予防に対する意識

図 2-3-3-1 より、「1.糖尿病にならないためにあなたが心がけていることがありますか」の項目において「はい」と答えた対象は 2002 年には 2002 年には 28.0%、2005 年 28.5%には 2008 年には 30.5%と統計的有意差はみられないが上昇傾向にある。糖尿病の予防には、適正な食事バランス、運動の重要性が指摘されていることから、これらに関わる項目についても住民の意識が高まることが期待される。

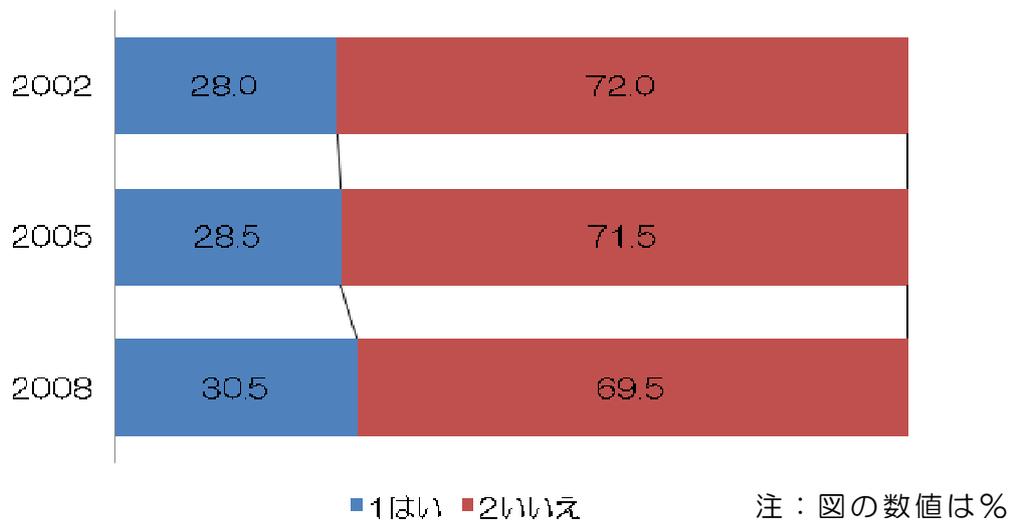


図 3-3-3-1 糖尿病にならないために心がけていることはありますか？

(2) 循環器疾患予防に対する意識

図 2-3-3-2 より、「2.循環器病にならないためにあなたが心がけていることがありますか」の項目には、2002 年には 25.7%、2005 年には 28.3%、2008 年には 29.9%と、この項目においても微増傾向にある。

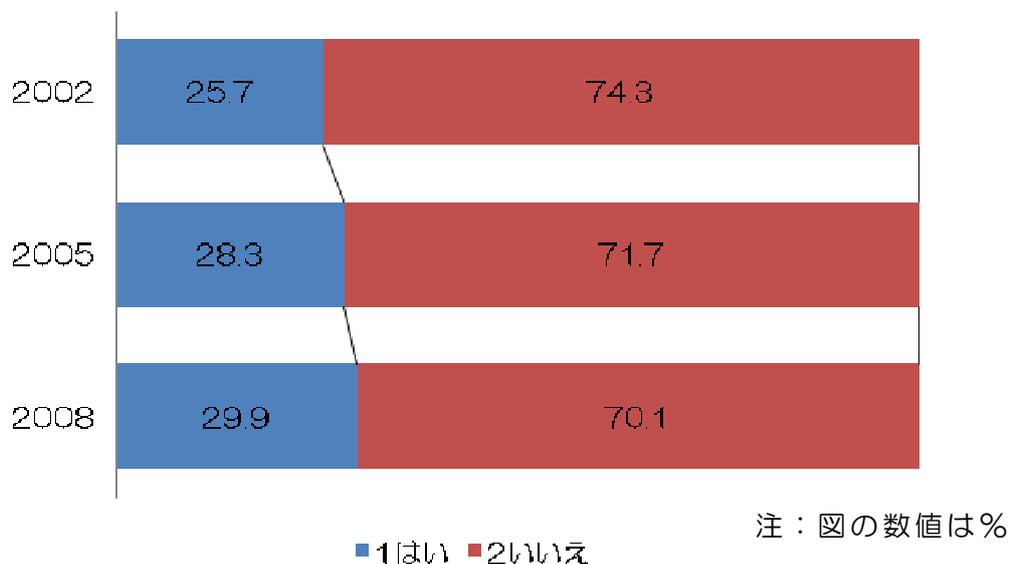


図 3-3-3-2 循環器病にならないために心がけていることはありますか？

(3) がん予防に対する意識

図 2-3-3-3 より、「3.がんにならないためにあなたが心がけていることがありますか」の項目では、2002 年には 34.5%、2005 年 33.2%には 2008 年には 32.7%と、やや低下傾向にあった。

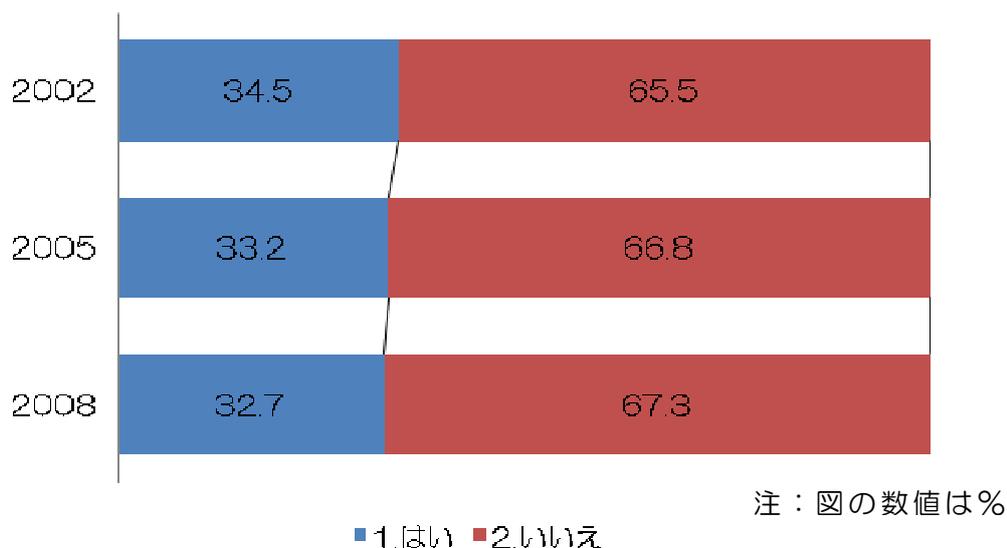


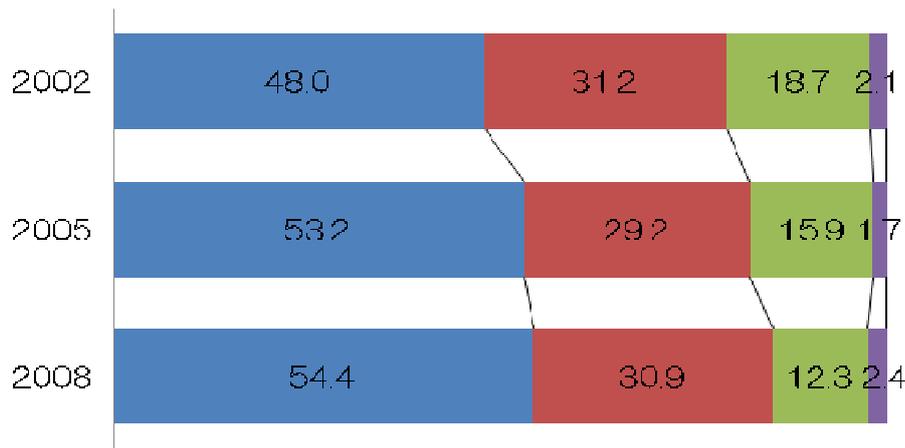
図 3-3-3-3 がんにならないために心がけていることはありますか？

(4) 疾患予防に対する意識

糖尿病予防、循環器病予防、がん予防への関心の中では、「3.がんにならないためにあなたが心がけていることがありますか」が調査 3 時点で 30%を越え、もっとも高い関心のがん予防に寄せられている。2008 年の主要死因別にみた死亡率（人口 10 万対）（2009 国民衛生の動向）の推移では、悪性新生物の死亡は依然伸び続けている。がん予防に対する住民のニーズが高まっている。

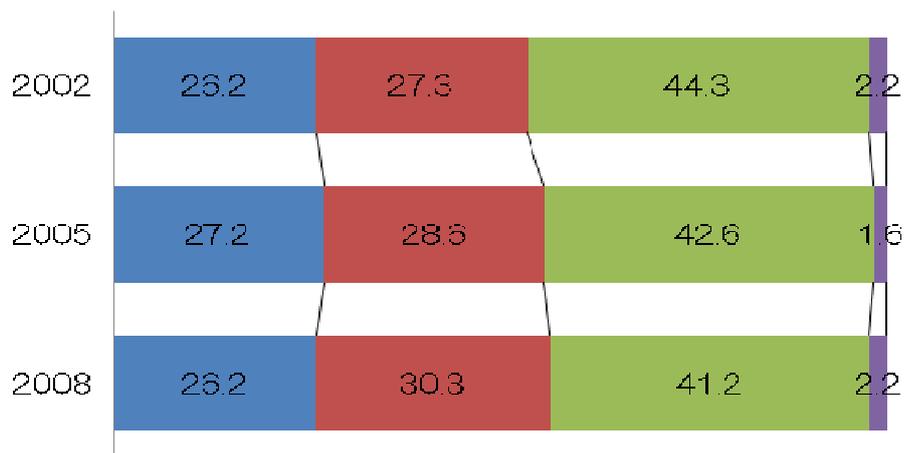
(5) 健康診断に対する意識

図 2-3-3-4 より、「4.定期的に健康診断を受けていますか」の項目で「はい」は、2002 年 48.0%、2005 年 53.2%、2008 年 54.4%と増加傾向にあり、定期的な健康診断の受診意識は上昇傾向にある。一方、図 2-3-3-5「5.定期的ながん健診を受けていますか」の項目において「まったく行ったことがない」は、2002 年 44.3%、2005 年 42.6%、2008 年 41.2%と、40%以上ががん健診をまったく受けていない。この理由は、20-60 歳までと幅広い年代を対象としていることから 20~30 代世代の意識が反映された可能性がある。



■1はい ■2ときどき ■3まったく行ったことがない ■4その他 注：図の数値は%

図 3-3-3-4 定期的に健康診断を受けていますか？



■1はい ■2ときどき ■3まったく行ったことがない ■4その他 注：図の数値は%

図 3-3-3-5 定期的ながん健診を受けていますか？

(6) 健康教室参加について

図 2-3-3-6 より、「6.地域や職域（会社等）において健康や栄養に関する催しに参加していますか」で「参加している」「参加したことがある」は、2002年 24.5%、2005年 18.5%、2008年 22.1%である。

図 2-3-3-7 「7.地域や職域（会社等）において糖尿病教室に関する催しに参加していますか」で「参加している」「参加したことがある」は、2002年 3.9%、2005年 4.7%、2008年 5.9%である。

図 2-3-3-8 「8.地域や職域（会社等）において糖尿病教室に関する催しに参加していますか」で「参加している」「参加したことがある」は、2002年 10.8%、2005

年 9.1%、2008 年 12.7%である。

成人期の対象には健康教室への参加の割合は少ない。地域や職域（会社等）において対象のニーズに応じた効果的な健康教室の推進が望まれる。健康教室参加という形ではない他の媒体を用いた健康に関する情報を活用しながら、確実に届く対象に応じた情報提供機会が求められている。

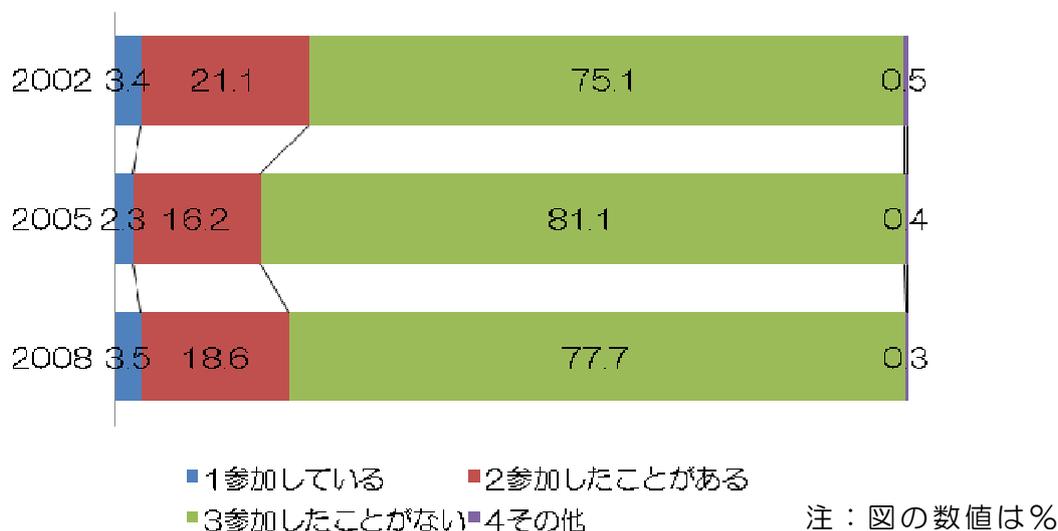


図 3-3-3-6 地域や職域（会社等）において健康や栄養に関する催しに参加していますか？

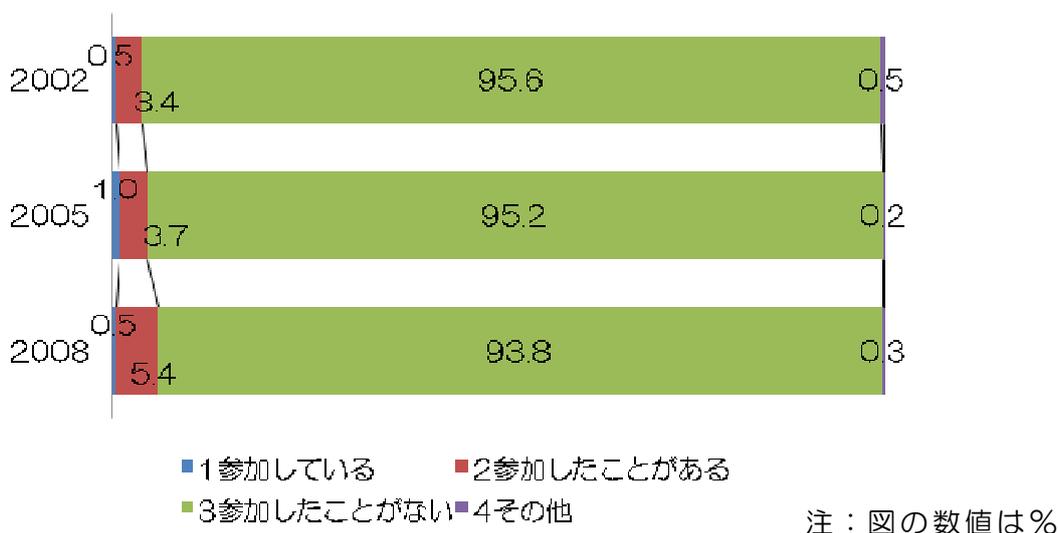


図 3-3-3-7 地域や職域（会社等）において糖尿病教室に関する催しに参加していますか？

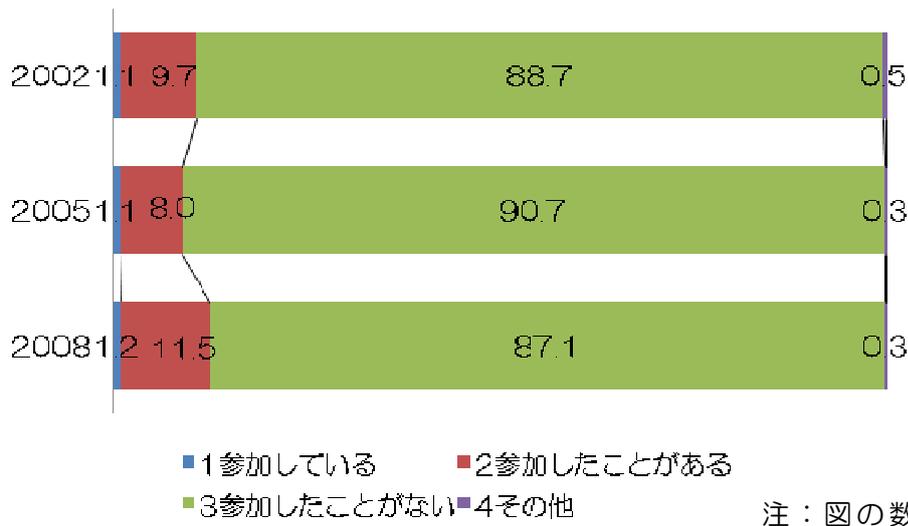


図 3-3-3-8 地域や職域（会社等）において生活習慣病教室に関する催しに参加していますか？

4. 生活習慣改善に向けての支援の可能性と課題

糖尿病や脂質異常症、高血圧など生活習慣病の特徴は重篤な状態にならないと身体に症状が現れない。そのため、いざ罹患しても治療せずに放置する対象が多いことが問題視されている。疾患に対する知識啓発に加え、健康であり続けるために必要な知識を成人期から身につけることが求められる。

成人期の事情を見越したうえで、アクセスしやすく、興味・関心が得られやすい健康教育の機会等、成人期の生活習慣改善に向けた取り組みが求められる。

第3項 青少年の心の健康と人的環境

日本における死因順位別年齢階級別死亡数、死亡率をみると、15-39歳では、自殺による死亡が、死因の第1位である¹⁾。平成22年に行われた健やか親子21の第2回中間評価によれば、「十代の自殺率」は、10-14歳までの自殺率は、策定時の現状値から直近値までほぼ横ばいであるが、15-19歳までの自殺率は策定時から上昇し続けている²⁾。

Friedmanは、精神疾患患者のほとんどが、14歳前後に病気の兆候が現れていたことを指摘し、10歳頃からスクリーニングを開始し、早期発見、早期対策を行うことにより、自殺や深刻な精神疾患から救うことができると述べている³⁾。

1. 目的

本項では、12-19歳の青少年に焦点をあて、「心の健康」と「彼らを取り巻く人的環境」の実態を、年齢別、年度別に把握するとともに、「心の健康」と「人的環境」との関連を検討する。

2. 対象と方法

12-19歳の全住民を対象とした、2002年(316名)、2005年(273名)、2008年(234名)の3時点のデータを分析に使用した。項目は、「ふだんの生活の中で感じている(抑うつ的な)気持ち(以下、「気持ち」)」10項目(3件法)、「家族、先生、友だちなどの人的環境(以下「環境」)」9項目(3件法)、とした。

分析は、まず、3時点における「気持ち」と「環境」について単純集計を行い、「気持ち」については「もっとも否定的な回答(以下、「否定回答」)」、「環境」については「もっとも肯定的な回答(以下、「肯定回答」)」に焦点をあて、その実態と年次推移を把握した。次に、統計的な分析により、「気持ち」と「環境」の関連を検証した。

3. ふだんの生活の中で感じている(抑うつ的な)気持ち

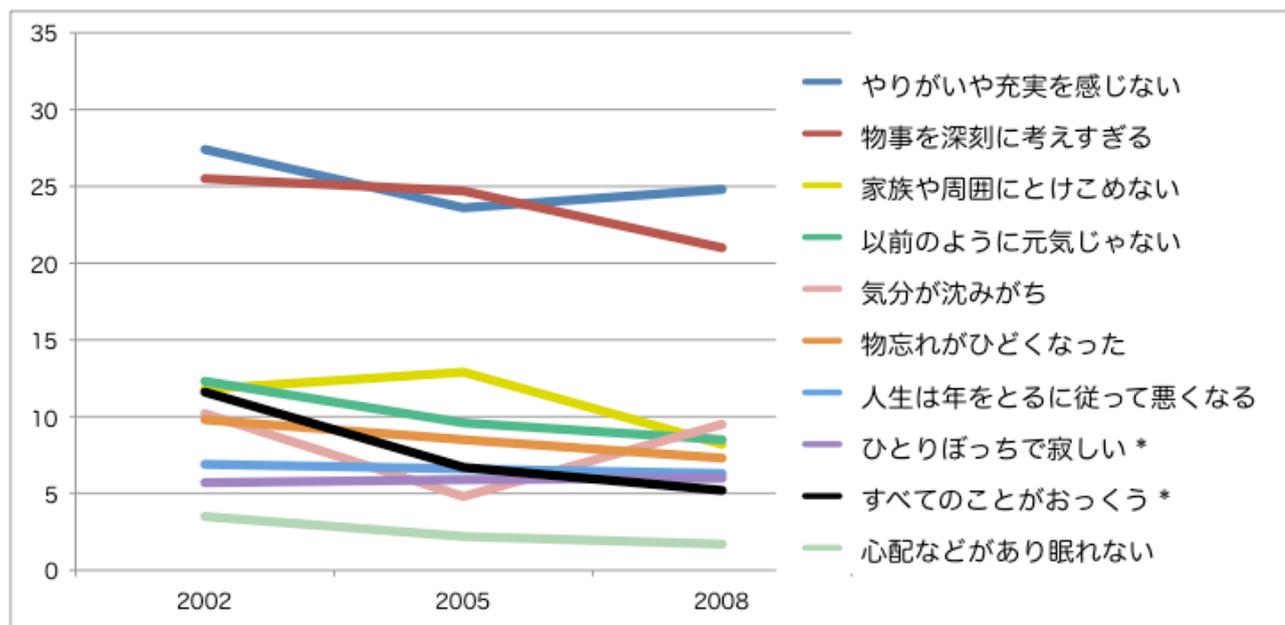
Q: ふだんの生活の中で抑うつ的な気持ちを感じている人はどれくらい?

増えているの? 減っているの? 性別によって違いはあるの?

A: 全体では、「やりがいや充実を感じない」「物事を深刻に考えすぎる」人が4人に1人みられる。2002~2008年の年次推移をみると、「すべてのことがおっくう」は減少しているが、「ひとりぼっちで寂しい」は、増加している(図3-3-3-1)。性別にみると、「物事を深刻に考えすぎる」「以前のように元気がない」「気分が沈みがち」「ひとりぼっちで寂しい」「すべてのことがおっくう」の5項目について、女性の割合が高い(図3-3-3-2)。

「やりがいや充実を感じない」と「物事を深刻に考えすぎる」の2項目についての2002年、2005年、2008年の割合は、それぞれ、「27.4%、23.6%、24.8%」「25.5%、24.7%、21.0%」であった。他の8項目については、いずれも15%より少ない割合であるが、どの項目にも否定回答がみられた（図2-3-3-1）。

年度別の比較では、「すべてのことがおっくう」は「11.6%、6.7%、5.2%」と減少していたが、「ひとりぼっちで寂しい」は、「5.7%、5.9%、6.0%」と増加していた。他の8項目については、いずれも横ばいであった。

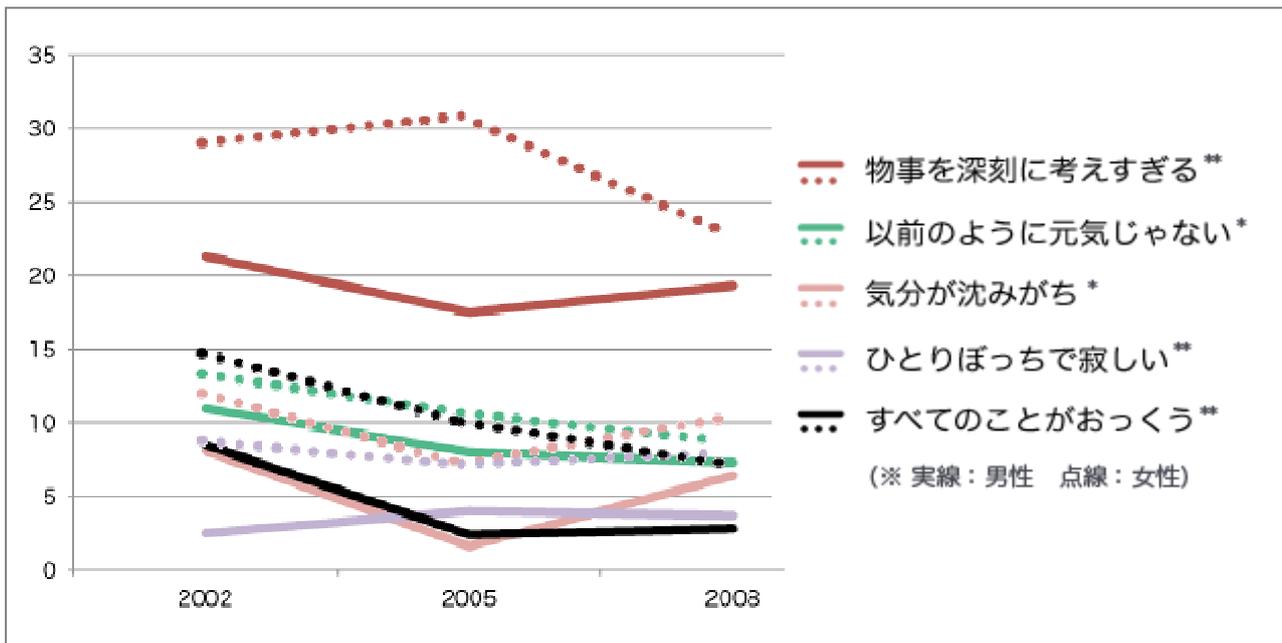


* : p<0.05

図 2-3-3-1 年度別 生活の中で感じている（抑うつ的な）気持ち

性別、年度別の比較では、2002年、2005年、2008年における男女の割合は、「物事を深刻に考えすぎる」「以前のように元気じゃない」「気分が沈みがち」「ひとりぼっちで寂しい」「すべてのことがおっくう」の5項目について、女性の割合が高かった。それぞれの項目における、年度ごとの差は、「物事を深刻に考えすぎる」7.9%、13.5%、4.0%、「以前のように元気じゃない」2.6%、3.0%、1.8%、「気分が沈みがち」4.2%、6.0%、4.2%、「ひとりぼっちで寂しい」6.6%、3.5%、4.6%、「すべてのことがおっくう」6.5%、8.0%、4.8%であった。

健やか親子21の第2回中間評価では、10代の女性の自殺率の上昇が男性や他の年代と比べて大きいことが報告されている²⁾が、本研究でも、生活の中で（抑うつ的な）気持ちを感じている人の割合は、男性より女性が高いことが示唆された。



** : p<0.01 * : p<0.05

図 2-3-3-2 性別、年度別 生活の中で感じている（抑うつ的な）気持ち

4. 青少年を取り巻く人的環境

Q: 家族、学校の先生、友だちに「理解」されている？ 「信用」されている？ 「好ましいかわり」が得られている？ 年次推移は？

A: 家族と友だちについては、「理解」「信用」「好ましいかわり」ともに半数以上が肯定回答を示している（図 3-3-3-3）。

学校の先生の「好ましいかわり」については6割以上が肯定回答を示しており、家族や友人と比較しても有意に高い割合である。しかし、「理解」と「信用」についての肯定回答は、3割に満たない（図 3-3-3-3）。

2002-2008年の年次推移は、「理解」は、家族、先生、友だち、ともに増加、「信用」は、家族と先生のみ増加、その他は横ばいである（図 3-3-3-3）。

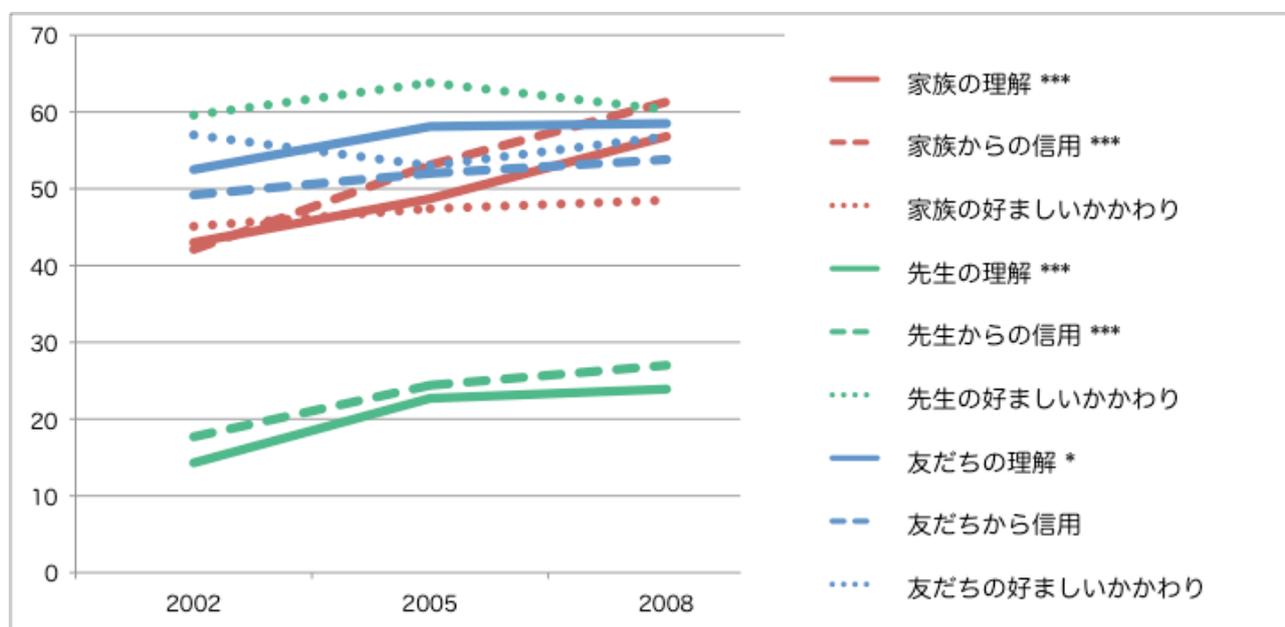
ここでは、青少年を取り巻く人的環境を、「家族」「学校の先生」「友だち」の3領域からみた。グラフには、家族に関する項目を「赤」、学校の先生に関する項目を「緑」、友だちに関する項目を「青」で示している（図 2-3-3-3）。

「家族」の領域では、「理解」「信用」「好ましいかわり」についての肯定回答の割合は、2002年、2005年、2008年と、それぞれ、「43.0%、48.7%、56.8%」「42.1%、53.1%、61.3%」「45.1%、47.4%、48.5%」と約半数以上であった。また、「理解」

と「信用」については、2002年～2008年にかけて増加（それぞれ13.8%、19.2%増）していた（図2-3-3-3）。

「学校の先生」の領域の、「好ましいかわり」は、2002年、2005年、2008年において、「59.6%、63.8%、60.3%」と約6割が肯定回答を示した。「理解」と「信用」についての肯定回答は、それぞれ「14.3%、22.7%、23.9%」「17.7%、24.4%、27.0%」と3割に満たないが、2002年～2008年にかけて、どちらも約10%程度の増加していた（図2-3-3-3）。

「友だち」の領域では、「理解」「信用」「好ましいかわり」についての肯定回答の割合は、2002年、2005年、2008年と、それぞれ、「52.5%、58.1%、58.5%」「49.2%、52.0%、53.8%」「57.0%、53.0%、56.8%」と約半数以上で、「理解」については2002年～2008年にかけて増加していた（図2-3-3-3）。



*** : p<0.001 * : p<0.05

図2-3-3-3 性別、年度別 生活の中で感じている（抑うつ的な）気持ち

5. 青少年の心の健康と人的環境との関連

Q: 「気持ち」と「環境」に関連はあるの？

A: 青少年の気持ちと、人的環境（家族、先生、友だち）には、関連が示された。（表3-3-3-1）。肯定的な（好ましい）人的環境は、抑うつ的な気持ちを軽減すると考えられる。

「家族や周囲にとけこめない」は、家族と友だちの「理解」と「信用」と、関連（負の相関）が示された。家族や友達の「理解」と「信用」は、「とけこめない」気持ちを

軽減すると考えられる。どのように、「以前のように元気じゃない」は、家族、先生、友だちの「理解」「信用」と関連（負の相関）が示された。「人生は年を取るに従って悪くなる」は、家族の「理解」「肯定的な（好ましい）かかわり」、友だちの「信用」と関連（負の相関）が示された。「心配などがあり眠れない」は、家族の「かかわり」と関連（負の相関）が示された。「物事を深刻に考えすぎる」は、家族の「かかわり」との関連（負の相関）が示された。「気分が沈みがち」は、家族の「理解」「かかわり」、友だちの「理解」「信用」「かかわり」と関連（負の相関）が示された。「すべてのことがおっくう」は、家族と友だちの「かかわり」、先生の「信用」と関連（負の相関）が示された。「やりがいや充実を感じない」は、家族、先生、友だちの「理解」と「信用」との関連（負の相関）が示された。「ひとりぼっちで寂しい」は、家族の「好ましいかかわり」、友だちの「理解」と関連（負の相関）が示された（表 3-3-3-1、青：関連の見られたセル）。

6. まとめ

青少年の心の健康と、人的環境（家族、先生、友だち）には、関連があることが示された。支援的な人的環境は、青少年の心の健康をサポートすると考えられる。

青年期は、自己同一性の混乱という危機に陥る場合がある。社会的環境により同一性が混乱し、反社会的な行動が導かれることがあり得る⁴⁾。本成果は、国内外において意義のあるものであり、青年期には、家族、学校の先生、友達のサポートが求められている。

参考文献)

- 1) 厚生労働省, 平成 21 年 (2009) 人口動態統計 (確定数) の概況, 人口動態統計報 主要統計表, 死亡, 第 8 表 死因順位別にみた年齢階級, 性別死亡数, 死亡率.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei09/> (2011.3.3 access)
- 2) 厚生労働省, 「健やか親子 21」第 2 回中間評価報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0331-13a.html> (2011.3.3 access)
- 3) Richard A. Friedman, Uncovering an Epidemic - Screening for Mental Illness in Teens. The New England Journal of Medicine, 355(26), 2717-2719. 2006.
- 4) Erikson, E. H, Erikson, J. M. ライフサイクル. その完結<増補版> (村瀬孝雄・近藤邦夫訳). 東京. みすず書房. 96-103. 2006. (Erikson, E. H, Erikson, J. M. The life cycle completed : a review. LONDON. WW Norton & Co. 1963.

表 3-3-3-1 青少年の心の健康と人的環境との関連

	家族			学校の先生			友だち		
	理解	信用	かかわり	理解	信用	かかわり	理解	信用	かかわり
以前のように元気じゃない	-0.272 ***	-0.219 ***	-0.149 ***	-0.232 ***	-0.209 ***	-0.089 *	-0.303 ***	-0.265 ***	-0.127 ***
人生は年をとるに従って悪くなる	-0.209 ***	-0.182 ***	-0.205 ***	-0.108 **	-0.148 ***	-0.189 ***	-0.198 ***	-0.245 ***	-0.189 ***
心配などがあり眠れない	-0.040	-0.044	-0.222 ***	-0.043	-0.004	-0.184 ***	-0.085 *	-0.091 **	-0.195 ***
物事を深刻に考えすぎる	-0.084 *	-0.072 *	-0.248 ***	-0.053	-0.032	-0.109 **	-0.047	-0.072	-0.163 ***
物忘れがひどくなった	-0.118 **	-0.167 ***	-0.157 ***	-0.056	-0.093 **	-0.110 **	-0.123 ***	-0.143 ***	-0.183 ***
気分が沈みがち	-0.209 ***	-0.167 ***	-0.214 ***	-0.142 ***	-0.162 ***	-0.190 ***	-0.243 ***	-0.220 ***	-0.208 ***
すべてのことがおっくう	-0.172 ***	-0.182 ***	-0.232 ***	-0.186 ***	-0.207 ***	-0.190 ***	-0.194 ***	-0.177 ***	-0.206 ***
やりがいや充実を感じない	-0.304 ***	-0.268 ***	-0.114 **	-0.292 ***	-0.274 ***	-0.148 ***	-0.250 ***	-0.268 ***	-0.092 **
家族や周囲にとけこめない	-0.454 ***	-0.405 ***	-0.161 ***	-0.263 ***	-0.268 ***	-0.085 *	-0.411 ***	-0.389 ***	-0.121 **
ひとりぼっちで寂しい	-0.139 ***	-0.141 ***	-0.250 ***	-0.081 *	-0.129 ***	-0.117 *	-0.222 ***	-0.183 ***	-0.185 ***

※ *** : p<0.001 ** : p<0.01 * : p<0.05

第4項 子育て・子育て環境

現在、育児不安や育児負担感の軽減が課題となっており、「健やか親子 21」の主要課題にも、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減があげられている¹⁾。

1. 目的

本項では、小学生の養育者に焦点をあて、「育児負担感」の実態を年度別に把握する。

2. 対象と方法

対象は、小学生の養育者（全数）とした。小学生の養育者全数を対象とした 2002 年（209 名）、2005 年（178 名）、2008 年（177 名）の 3 時点のデータを分析に使用した。

項目は、「育児に自信が持てない」「子どものことがわずらわしくてイライラする」など 9 項目とし、「いつもある」「ときどきある」「まれにある」「ない」の 4 件法で回答を得た。分析は、もっとも否定的な回答「いつもある」に焦点をあて、その実態と年次推移を把握した。

3. 育児負担感の現状

Q: 育児負担感を感じている人はいる？ 増えているの？
減っているの？

A: 高い割合ではないが、育児負担感に関する 9 項目すべてにおいて、「いつもある」と回答している人がいる（図 3-3-4-1）。2002 年から 2008 年にかけての年次推移は、ほぼ横ばいである（図 3-3-4-1）。

高い割合ではないが、育児負担感に関する質問 9 項目すべてにおいて、「いつもある」と回答している人がいた。「子どものことでどうしたら良いかわからなくなることもある」の割合が 2002 年、2005 年、2008 年の 3 時点すべてにおいて最も高く、4.8%、6.2%、6.3%であった。ついで、「親として不適合とを感じる」は 3.9%、5.7%、4.0%、「育児に自信が持てないように思う」は 2.4%、5.1%、2.9%、「自分のやりたいことが出来なくてあせる」は 1.4%、5.1%、2.9%、「私一人で子どもを育てているのだと思う」は 2.9%、3.5%、0.6%、「しかりすぎるなど子どもを虐待しているのではないかと思う」は 1.0%、1.1%、1.7%であった。その他の項目「子どものことがわずらわしくてイライラする」「子どもを育てることが負担に感じられる」「子どもといて楽しくない」は、3 時点すべてにおいて 1%に満たない割合であった。2002 年から 2008 年にかけての年次推移は、ほぼ横ばいであった。

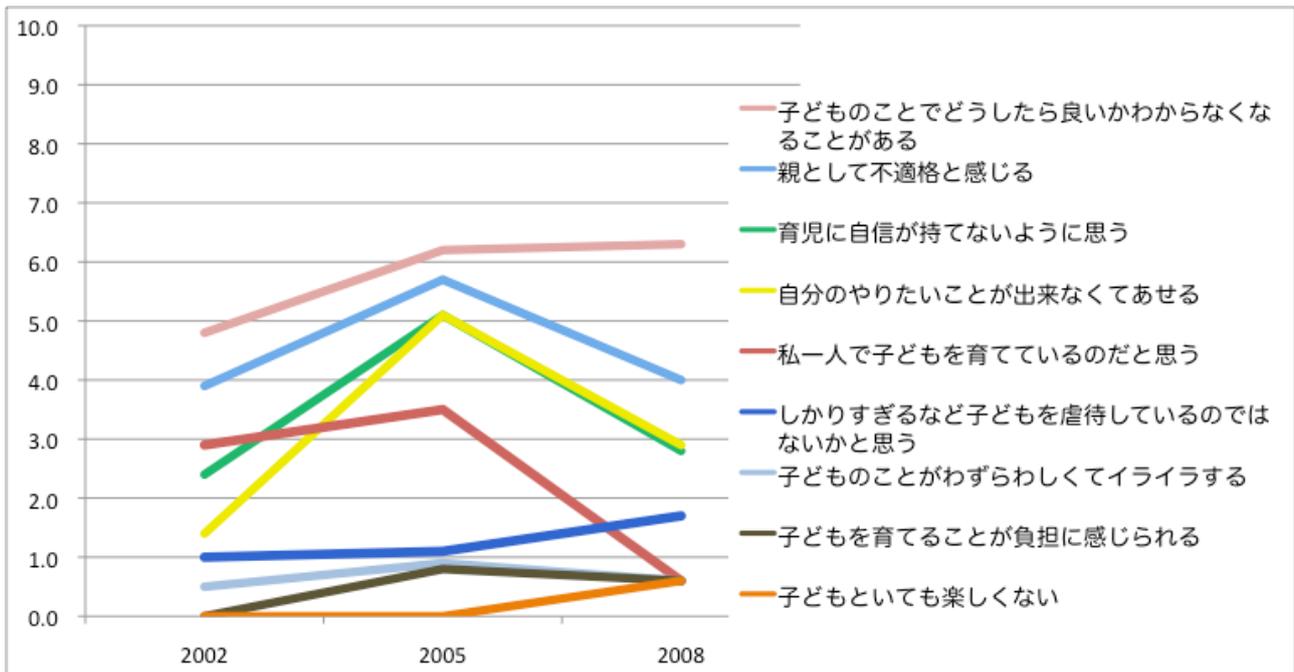


図 2-3-4-1 年度別 小学生の養育者の育児負担感

4. まとめ

育児負担感、特に「孤立した育児」や「虐待の可能性」は、少数であっても見過ごすことはできない。引きつづき、養育者一人一人と向き合い、サポートしていくことが求められている。

「健やか親子 21」では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が主要課題のひとつとしてあげられている。本研究は「健やか親子 21」の課題達成にむけた一つの取り組みとしても、「孤立した育児」や「虐待」をゼロにするためのステップとしても、意義深い成果であると考えられる。

参考文献)

- 1) 厚生労働省, 「健やか親子 21」 <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/> (2011.3.3 access)

第4節 住民ニーズ

第1項 訪問調査から把握したニーズ

1994～2008年、ニーズ把握に向け訪問調査を実施した。「当事者の生の声」をプロジェクトに反映し、より良い支援を提供するとともに、当事者主体のシステムを構築している。

1. 目的

本項では、当事者の「生の声」について、経年的な変化を把握し、質的に分析する。

2. 対象と方法

対象は1994年、1996年、1998年、2000年、2002年、2005年、2008年の7回、健常者、介護者、要介護者に対する訪問面接調査を実施した。また、全データをKJ法により分析した。

質問項目は、①「生きがい」や「楽しみ」、②介護の大変さ、③介護ニーズ、④自治体をよりよくする方法、⑤日常生活で困ったこと、の5項目である。

3. 一貫性のある「当事者の声」

- ① 「人とのふれあい」を楽しみとし、必要性を感じている。
- ② 「役割を持つ」ことが高齢期を健康に生きるコツと考えている。
- ③ 日常生活で困っていることでは、身体的な問題がもっとも多い。
- ④ 自治体をよりよくするためには、次世代育成が必要である。

交流する場所は変化しているが、継続的に「人とのふれあい」を求める意見が多く聞かれた。また対象による内容の差異はあるが、「生活の中で役割を持つこと」が高齢期を生き生き過ごすコツであるとの意見が聞かれた。

また高齢者の場合、日常生活で困ったことは2002年から2008年の6年間継続的に身体的問題が一番多かった。自治体のさらなる発展に向けて、サービス充実はもとより、次世代育成や若い世代へのサービスの充実を望む声が一貫して訴えられた。

4. 変化した「当事者の声」

- ① 生きがいや楽しみとして、個人的な趣味や運動を趣味とする人が増加した。
- ② 要介護者、健常者ともに将来的、精神的な不安を訴える人が増加した。
- ③ 2002年は要介護者も健常者も家族がいるから安心と思っている人が多いが、2008年にはやや少なくなる。

「生きがい」や「楽しみ」は、2002年から2008年にかけて相互や集団で楽しむ老人クラブなどの集会から、個人や相互で楽しむことができる知的活動や運動が全体の3割程度から5割程度まで増加している。特に2008年に運動が急増した。2005年から健康運動指導士による水泳教室や体操教室が積極的に開催され、高齢者の健康づくり活動が高齢者の生きがいや楽しみにつながっている。

日常生活における困ったことでは、2002年から2008年にかけて将来的な不安や緊急時の不安、精神的不安などが1割～3割程度に増えていた。また、「家族がいるから安心」の割合は、2008年には2002年の半分以上となっている。

自治体への要望では、サービスの手続きや情報の提供、若い世代へのサービス充実などサービスの充実を望む声がどの年代からもあげられている。また、「多世代交流による生き生きとしたまちづくり」を望む声が多くあげられている。

5. 対象特性別の「当事者の声」

- ① 要介護者は交流の場がデイサービスや自宅など限られる傾向があり、健常者は多彩な交流の場がある。
- ② 要介護者は具体的な介護ニーズが高く、健常者は介護予防ニーズが高い。
- ③ 自治体をよりよく住みやすくするために要介護者は介護ニーズが中心であり、健常者はQOLの向上、活動促進ニーズが中心である。

要介護者は身体的に活動範囲が狭くなるため、交流の場が限られていること、介護ニーズは具体的であり、切実な意見が多く聞かれた。

健常者は、活動範囲や交流の場が広い。介護ニーズは現実的に受けていないため具体性に欠けるが、健康を維持するための介護予防ニーズが高い。

6. 介護保険ニーズ

- ① 介護者の介護負担や要介護者への対応困難が大きい。
- ② 感情的疲労がある。
- ③ 在宅サービスへの需要が要介護者と介護者の両者からあげられている。
- ④ 介護者からは予防や情報提供などが求められている。

介護者にかかる負担が集中し、要介護者への対応の仕方に困惑している意見が多く聞かれた。また、介護による身体的疲労にとどまらず、要介護者の発言への対応など感情的な疲労を感じている。

在宅サービスのさらなる充実を、介護を必要とする本人および介護者の両者が求めている。介護者からは介護予防や情報提供が期待されている。要介護者がさらに増加

する将来を見据え、介護予防にさらに力を入れること、情報が氾濫している現代において個々の住民が必要としている情報の提供など情報提供の仕方の工夫が訴えられた。

介護保険ニーズは、1994年から2008年の期間で2回のターニングポイントがある。まず、1つ目のターニングポイントは、保健福祉総合施設（すこやかセンター）の設立前後である。保健福祉総合施設は1995年に設立された。施設設立後はハードの整備に付随したサービスとしてのソフト面の充実を望む声が上がっている。例えば、認知症者に対するサービスや多様な保健福祉サービスなどの充実である。

2つ目のターニングポイントは介護保険制度である。施行後は具体的なサービス充実について多様な意見が増加している。また、健常者からは事前知識の付与や、予防に関する意見がみられるようになった。

7. まとめ

20年間の住民意識の変化は大きい。専門職や支援提供者が地道に住民ニーズを探り、そのニーズにこたえることで、住民自身が健康や介護予防に関心を持ち、自らの意思でQOLを高めようとする行動をとるなど「住民力」が拡大している。変化をもたらしたのは、保健医療福祉専門職や自治体の多大なる努力である。

保健福祉施策への住民のニーズの反映は、住民力を向上させ生き生きとしたまちづくりへの礎石である。

第2項 グループインタビューから把握したニーズ

本自治体は、住民ニーズを把握しそれをプログラムに組み込み、実施、評価するというニーズ変化に基づくサービス提供を継続してきた。その結果、専門職と地域住民の間には信頼関係が広がり、住民の主体性や健康長寿に対する関心が高まっていると考えられる。また、エンパワメント技術モデルを用いた段階的な取り組みにより、地域全体としてエンパワメントの発展段階を着実に展開した。

1. 目的

本項では、「飛島村健康長寿計画」20年間におけるコミュニティ・エンパワメントニーズの変化を明らかにすることを目的とする。

2. 対象と方法

対象は、様々な年齢層、立場の方（小学生、中学生、青年層、実年層、保護者、健康高齢者、要介護者、介護者、保健康福祉支援提供者、生活習慣病予防群など）であり、平成4年、5年、6年、14年、17年、20年の計6回の調査結果を再分析した。

本項で取り上げる住民ニーズはグループインタビュー法で調査した住民の“なまの声”である。グループインタビュー法とは、グループダイナミクスを活用しながら質的な情報を把握する科学的な方法論の一つであり一つのテーマについて対象となるグループの中で話し合う、質的分析法である。

3. コミュニティ・エンパワメントニーズの変化

(1) 平成4年

住民は5年後に設立予定の拠点施設、総合保健福祉センター（以下すこやかセンター）に、自然的な要素を取り入れ、風土や地域特性を反映した施設、前世代に共通した交流の場、入所施設を有する場合は高齢障害者が不安にならないよう安らぎを感じる雰囲気づくり、気軽な利用しやすさ等を求めている。また、住民はすこやかセンターの近在化や移動が困難な者でも利用できるように交通手段を確保することを望んでおり、機能面では児童から高齢者までを対象とする場所や医者に行く前に健康面の相談ができる機関、適切なサービスを紹介する相談機関、在宅支援機能の充実などを望んでいる。専門職は連携の必要性について述べており、保健福祉支援の一元化やシステムとして有効に機能させるための調整の核となる役割もすこやかセンターに求めている。さらには、地域のインフォーマルな支援形態の中核機能を持たせることにより飛島村における保健福祉支援の総合化が可能であるとしている。

(2) 平成 5 年

健康長寿に関する展示、イベントの実施により常に新鮮な情報を住民へ提供する場所が求められている。また、プールや運動等による健康維持・増進のためのプログラムを行い、住民が知らず知らずのうちに健康長寿に導かれるような形態の活動を行うことが重視されている。さらに、すべての住民が楽しむ場所であるとしたイメージを持たせることが大切であり、「総合保健福祉センター」という名称にも何らかの愛称をつけるという意見も出ている。

専門職は連携について講習会や定期的な情報交換の機会を設け、職員が他部門でどのような支援を実施しているのか情報を共有することが重要であると述べている。

また、飛島村ではカウンセリング等に対するニーズが高いことから、メンタルヘル스에重点をおいた機能も求められている。

(3) 平成 6 年

年齢を問わずニーズが高いのは必要な際、いつでも容易に情報が獲得できるシステム、選択幅のあるプログラムの設定、介護支援サービスである。特に介護者からのニーズでは「介護は在宅」が前提の飛島の特性を考慮し、在宅介護サービスが直接家庭内に入らず間接的に支援する外部サービスの充実が求められている。さらに、在宅介護を進めていくために専門性の高いサービス、介護者の精神的支援、緊急時に対応可能なシステムの確立が重要である。要介護者は、多少の障害を持ちつつも抵抗なく外出でき、積極的に他者と関わることの出来るサービスを必要としている。

住民はすこやかセンターに対してすべての情報が集中して管理される総合情報窓口の機能、情報提供機能、緊急時の対応可能な支援サービス、身体機能が低下しても楽しめるレクリエーション・スポーツ機能を求めている。

(4) 平成 14 年

人との交流や社会貢献を通じて役割をもつことが個人や地域全体の健康の維持、増進につながり、健康で長生きするために重要であり、特に社会貢献は自分の存在感を確認することができるため生きがいになると述べられている。また、専門職にとどまらず地域住民がリーダー的役割をとることの重要性や仲間同士の相互支援体制を整備することで、生活の安心感につながることを求められている。

また、身体状況やライフスタイルに合わせた公共施設の整備、専門職による支援体制の充実、公園や道路など生活環境のバリアフリー化、専門医療機関の充実やケア提供者の連携、住民参加システムなどサービスの質の向上を求める意見が多い。

(5) 平成 17 年

地域活動へのやりがい、運動、健診の受診、健康を害する以前からの予防により、健康増進の意識や関心が向上し、健康長寿につながるという意見が多い。保健福祉サービスに関して今後積極的な利用が必要であることが述べられている。住民が求めているサービスは「利用者と提供者双方のニーズに適合したサービスの工夫や改善」「緊急時の支援システムの充実」「予防の視点でのフォローアップ支援の充実」である。

核家族化などで世代間の交流が希薄化しており、地域力の低下が危惧されている。地域力の低下を予防するために、近隣住民との交流など相互支援の必要性が述べられている。また、自治体離れの予防策として魅力的な取り組みの実施や、各世代がともに参加する魅力的な地域活動、企画に参加できるシステム、組織の構築が求められている。

情報に関しては、住民同士の健康情報の共有、他地域との情報交換や公共施設利用を促す PR などが求められている。

(6) 平成 20 年

地域活動への自主的な参加などの積極的な交流をする、生きがいを持つ、生活リズムを保つ、心の健康を保つなど主体的に健康長寿に取り組む意見が述べられている。

サービスに関しては、利用の抵抗感の軽減などサービス利用の意識変革や正しい理解のもとでの介護保険の有効活用が求められている。具体的には「介護保険に対する正しい理解の促し」「幅広い年代に対する健康の啓発」である。認知症の理解促進と主体的な予防行動の必要性について述べられている。

さらに、親子、世代間、住民と転入者等のあらゆる関係におけるコミュニケーションの必要性があげられ、施設等のハード面の整備に加え、今後は人と人とのつながりを重視したコミュニティの魅力を考えたいという意見がある。社会参加には性差がみられることから、高齢者の特徴に応じた社会的孤立の予防、高齢者の能力を活かす機会が必要とされ、地域ぐるみで高齢者の社会的孤立を避ける活動が求められている。人材としては、地域において継続的に介護活動を担う者、予防活動を推進するための核になる者の育成が求められている。

4. 考察

(1) コミュニティ・エンパワメントニーズの変化

平成 4 年で住民はすこやかセンターの近在化や交通手段を確保し、気軽に利用できる施設にすること、子どもから高齢者までを対象とし、健康面や適切なサービスについて相談できる機関などを望んでいる。また、平成 5 年にはつねに新鮮な情報を住民へ提供する場所、住民が知らず知らずのうちに健康長寿に導かれるような活動が求め

られている。さらに、専門職は講習会や定期的な情報交換の機会を設けて情報共有し、連携を強化することが重要であると考えている。

その結果、平成6年ではサービスの時間帯、対象者や容易な情報取得が可能など、より具体的な要望になり、住民のすこやかセンターへの期待は高まっていると考えられる。中でも全世代での交流の場の提供や交流を求める者は多く、すこやかセンターが世代を通しての交流の場になることが期待されている。

平成14～20年は介護保険法が施行され、第3次国民健康づくり対策(健康日本21)も始まるなど、国の政策としても介護や健康寿命の延伸、生活の質の向上に焦点が当たっている。そのため「健康長寿日本一」という目標に対する住民の意識が高まり、現状の問題点をあげ、健康長寿になるためどうすれば良いのか個人レベルだけでなく地域レベルで考える住民が増えていると考えられる。さらに、「健康」という状態が身体的な健康から精神的な健康にまでに及んでおり、「健康」のとらえ方が変わっていることがわかる。

また、経年的に見て(表1)、住民は健康やサービスを意識し関心を持ち始めると問題に対して対策を考えており、実際平成20年ではQOLの向上、学習、予防、人材育成などの対策としての意見多い。

表1 平成14年～20年のニーズの経年変化

	2002	2005	2008
個	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味 ・社会参加 ・人との交流 ・教育 ・役割（仕事・ボランティア活動、地域支援活動） ・仕事 ・地区組織活動 ・ボランティア活動 ・具体的な健康への取り組み ・日常生活上での意識化 ・専門職の活用 ・公共施設の活用 ・公共サービスの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・人との交流 ・学習、趣味 ・社会貢献（仕事、ボランティア、地域支援活動） ・健康増進への意識づけ ・具体的な取り組み ・専門的活用 ・サービス活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・交流 ・趣味 ・社会貢献 ・健康増進への意識づけ、食事 ・健康増進への意識づけ、運動 ・心の健康への意識づけ ・福祉サービス利用促進 ・認知症の理解促進 ・高齢者に対する医療の充実
相互	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間交流 ・仲間、近隣住民 ・家族 ・仲間や近隣住民の協力の重要性 ・家族の協力と理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族（家族同様のペットを含む） ・世代間交流、仲間 ・近隣住民 ・仲間や近隣住民の理解と協力 ・家族の協力と理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族間交流 ・高齢者間交流 ・世代間交流 ・住民全体の交流 ・仲間や近隣住民の理解と協力 ・家族の協力と理解
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・公共施設の整備 ・自然環境の整備 ・専門職による支援体制 ・生活環境のバリアフリー ・医療封建福祉サービスの充実 ・医療機関の充実 ・保健医療福祉サービスの連携 ・対象のニーズに適合した支援の充実 ・利用できるサービスの情報提供 ・生活特性に基づいた資源の充実 ・住民が参加できるシステム 	<ul style="list-style-type: none"> ・魅力的な取り組みの実施 ・住民参加システム ・環境整備 ・利便性 ・対象ニーズに適合した支援の充実 ・緊急時支援システム ・保健医療福祉サービス連携 ・地域コーディネーター育成 ・支え合うコミュニティ充実 ・専門職育成 ・相互情報交流 ・サービス情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくり ・村全体の団結 ・共有施設利用の活発化 ・交通の整備 ・認知症ケアの充実 ・介護保険制度の存続と改善 ・ケア提供者の連携 ・安心して住みよい医療・福祉環境 ・補助制度の充実 ・行政の連携 ・予防の充実 ・地域コーディネーターの育成 ・専門職教育 ・介護サービスに関する情報提供 ・認知症に関する情報提供 ・予防に関する情報提供 ・保健活動の促進機会

（２）発展段階別エンパワメントのポイント

エンパワメントの発展段階は“創造”“適応”“維持”“発展”の４段階としてとらえることができ、それぞれの段階において、確実な実行に向けた機能別の技術が必要となる¹⁾。「健康長寿日本一計画」はエンパワメント理論を基に、地域にアプローチし、発展を続けてきた。本研究で明らかにしたコミュニティ・エンパワメントニーズの変化をエンパワメントの発展段階をもとに考察する。

１）創造段階

何も無いところから新たに何かが発生する段階であり、新しい関係性の開始に向けた技術が必要である。

「日本一健康長寿計画」を始めた、平成３年からすこやかセンターが設立された平成８年までが、創造段階にあたる。創設段階でまず行われているのは、当事者ニーズを把握し、それを反映させたプロジェクトの戦略を立てることである。そのため、平成４年ではすこやかセンターに対しての住民のニーズを調査している（青年層・実年齢層・介護者・保健康福祉支援提供者）。平成４年の調査では大きくわけて、雰囲気、交通手段の確保、世代間交流の場所、相談機関、在宅支援機能の充実に関する意見が多く、平成５年では、その意見を受けて専門職が健康長寿エンパワメントを実現するプロジェクトの戦略を立てるため、当事者が何をしたいのか(will)、何ができるのか(can)、何をしなければならないのか(should)を整理している様子が見えてくる。例えば、平成４年では当事者の様々な要求(will)が整理、把握された。平成５年での専門職への調査により、すこやかセンターの可能性が整理され(can)、専門職として行わなければならないこと(組織づくり等)が整理されている(should)。

３回目のグループインタビューである平成６年ではさらに住民の共通の関心や何をしたいのか(will)、何ができるのか(can)が具体的になり、住民から何をしなければならないのか(should)についての案が出ている。このように、議論を深め、戦略を立てることで、住民の参加意識を強め、実効性のあるビジョンをつくることのできる。

２）適応、維持段階

発生した関係性が周囲との調整で定常化するまでの段階が適応段階であり、関係性を軌道に乗せるまでの環境調整、チーム調整などを含む技術が求められる。また、関係性を定常化する段階が維持段階であり、安定した形で関係性を維持するための技術が重要となる。

すこやかセンターが設立されてから、少なくとも平成１７年頃までは適応、維持段階である。グループインタビューを行った平成１４年は平成８年にすこやかセンターが設立後６年経過しているため、維持段階に入り、“テーマ”が少しずつ発展している様

子がわかる。維持段階では、住民の情熱や関心と適合させる形でテーマを設定し続ける必要がある。“活動”により、“いかに価値のあるものを生み出し続けられるか”がコミュニティ存続の決定的な要因となる。

また、平成14年では健康長寿になるために必要な要素として、役割や生きがいをもつ、相互支援体制の整備による生活の安心感、ケア提供者の連携、情報提供、住民参加システムが述べられたのに対し、平成17年では、やりがいや意識の向上、予防の必要性が述べられた。また、住民は相互支援や魅力的な地域活動、情報交換などに自らが参加することに価値を見出すようになった。

4) 発展段階

さらなる進展に向けて関係性を拡大する段階であり、混沌とした複雑な対象に対して総合的に発展するための技術が必要である。

平成20年には健康長寿のためには、生活リズムを保つことや、心の健康を保つことが重要であることなど主体的に健康に取り組む意見が述べられた。また、介護サービス利用の抵抗感の軽減や、介護保険に対する正しい理解のもとでの有効活用や認知症の理解促進など自らの健康や問題について考えている。人材活用として、親子、世代間、住民と転入者等のあらゆる関係におけるコミュニケーションの必要性があげられ、予防活動を推進するための核になる者の人材育成が求められていた事などから新たな発展や新しい活動が望まれており、発展段階の兆候が見え始めている。

6. まとめ

経年的なコミュニティ・エンパワメントニーズ調査により、住民が自ら地域全体を勘案し、「どうしたら健康長寿になれるのか」「何がそれを妨げているのか」「どうすることを他の住民が望んでいるか」を意識するよう変化した。「健康長寿日本一」という目標で20年間さまざまなプログラムに取り組み試行錯誤した過程そのものが、住民が地域全体を見つめなおすきっかけとなった。

今後の課題の一つとして、全年度に共通するニーズ「世代間交流」の促進が重要である。そのためには、子どもから高齢者まで誰でも参加できる世代間交流の機会の提供や組織づくりなど多世代を意識的に「健康長寿計画」に巻き込む必要がある。より大きなエンパワメントの力を創発し、地域全体の継続的な発展に繋がるシステム作りが期待される。

参考文献)

- 1) 安梅勅江. 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, 2007.

第3章 今後の展開：当事者主体のパートナーシップ事業を継続するために

「日本一健康長寿 誰もが生き生きまちづくり」について、飛島の20年の軌跡を振り返りながら成果を示した。

初めは小さな一歩であった。「誰もが喜び、しあわせなまちをつくりたい」という皆の思いを、ひとつひとつ着実に、継続して形にしたのである。

住民、行政、実践、研究のパートナーシップを基盤とした事業推進には、さまざまな「コツ」がある。そのエッセンスを、1) 目標を明確化する、2) 参加者を巻き込む、3) 対象地域の諸機関をネットワーク化する、4) 研究者や専門職の柔軟な参加形態が可能な形で組織化する、5) 定期的に成果をフィードバックする、6) 「楽しみ」をもたらす企画を実施する、7) 発展可能性を継続的に提示する、の7点に整理した。

以下にその内容を概説する。

1. 目標を明確化する

長期間に及ぶ継続的なパートナーシップの実現には、参加者、実施者、専門職、研究者、支援施設機関、行政機関、研究機関など、すべての関連する人や施設機関に対して「目標」を明確にし、つねに「当事者」として共有できる環境を整備することが必須である。

もっとも初期の開始段階から、目指す方向性や理想を「目標」として十分に相互理解できる研究組織、実践組織を構築する。また当事者にとって参加の意義が明確になるわかりやすく具体的な「目標」を掲げ、動機づけに直結する方法を工夫したり、情報提供時には、継続的に「目標」を意識化できる機会の設定などが有効である。

2. 当事者を巻き込む

継続的なパートナーシップ事業においては、長い期間にわたり当事者とのかかわりを継続する必要がある。そのため、すべてのメンバーに「当事者」としての動機づけが必須である。事業をひとつのプロジェクトとして受動的に参加するのではなく、自分たちのプロジェクトとして積極的な参加を促すため、当事者自らの意思が反映される環境整備が求められる。

当事者を巻き込む方策としては、プログラムの提供、健康長寿に向けた運動や健康イベントの開催、フィードバックによる当事者の意見の反映などを定期的実施している。

3. 対象地域の諸機関をネットワーク化する

パートナーシップ事業の遂行には、対象地域の諸機関との連携が欠かせない。関連諸機関をネットワーク化し「連絡会」のような形を設けることで、当事者の動機づけを維持するとともに、地域ぐるみで「当事者意識」を持ち、プロジェクトを支える応援団として機能するようになる。また情報をオープンにし、「通気性」を良くすることが信頼関係の構築につながる。

4. 当事者の柔軟な参加形態が可能な形で組織化する

社会背景の推移にともない、関連する当事者、施設機関、専門職などは対象とする専門領域は推移する可能性がある。核としての実施組織の一貫性に加え、その支援組織としての当事者、専門職は、当初より柔軟な形で出入りが可能なよう組織化することで、もっとも効果的かつ効率的な運営が可能となる。

5. 定期的に成果をフィードバックする

当事者の動機づけを維持するためには、参加したことによる何らかの効果を、適宜感じられる環境整備が求められる。成果をカレンダーや口頭でフィードバックすることは、単なる情報提供にとどまらず、信頼関係の基礎ともなる。また定期調査のために来訪した際に、専門職が最近の様子をたずねたり、相談にのったりすることもフィードバックに含まれる。また情報公開やクレーム対応の仕組みづくりは欠かせない。

6. 「楽しみ」をもたらす企画を実施する

当事者の動機づけは、「楽しみ」を付加することで倍加する。当事者同士楽しく過ごす機会、健康長寿に関する新しい知識や技術を学べる講習会などのイベントは、「楽しみ」の付加に貢献する。

また定期的なフィードバック時に用意される「プログラム」や「カレンダー」など、当事者が喜び、楽しむ企画を継続的に実施することは、ドロップアウトの予防に効果的である。

7. 発展可能性を継続的に提示する

参加しているパートナーシップ事業の社会的な意義と評判は、当事者の動機づけに大きく影響する。実際、当事者の多くが「社会に役立つ」ことを望んでおり、その割合は年を追うごとに高まっている。

パートナーシップの成果をなるべく多くの機会をとらえて社会に発信し、さまざまなメディアなどを通じて、社会的に高い評価を得ることに努める。また進行状況や発展可能性について、継続的に社会に発信する仕組みづくりが求められる。社会からの

評価をはじめ、発展可能性を継続的に当事者に提示することが有効である。

以上、パートナーシップを基盤とした事業を継続するためのポイントを解説した。これらはまさに、住民、行政、専門職、施設機関、研究者などすべてを「当事者」として巻き込む「コミュニティ・エンパワメントの仕組みづくり」である。

何よりも大切なのは、上記すべての当事者間の「信頼関係」であり、互いに「楽しむ」仕掛けである。

孔子いわく、「これを知る者はこれを好む者に如かず、これを好むものはこれを楽しむ者にしかず」。参加して、単に知識を得ようとする人は続かない。好きになり興味を持つことで継続できる。しかし困難にぶつかればやめてしまう。それを乗り越えて続けられるのは楽しんでいる人である。「当事者すべてが楽しむ」環境整備に向け、さまざまな知恵を当事者間で出し合うのも一法である。

未来に向けて脈々と続くご縁、長いお付き合いの「縁パワメント」が、まさに要であると言えよう。

参考文献)

- 1) 安梅勅江. 政策決定の科学的根拠に -コホート研究の役割. サイエンスポータル, 科学技術振興財団:
<http://scienceportal.jp/HotTopics/interview/interview29/>
- 2) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメントの技法. 医歯薬出版, 2007.
- 3) Anme T, McCall M. Culture, Care and Community Empowerment: International Applications of Theory and Methods. Kawashima Press, 2009.

執筆者リスト

高山忠雄	鹿児島国際大学	教授	監修		
安梅勅江	筑波大学大学院	教授	編集	第3章	
篠原亮次	筑波大学大学院	研究員	編集	第1章	第2章2節1項
澤田優子	筑波大学大学院	研究員	編集	第1章	第2章2節3項
杉澤悠圭	筑波大学大学院	研究員	編集	第1章	第2章3節1項

以下、執筆担当節順に名前掲載

渡辺多恵子	筑波大学大学院	第2章1節	2節4項	3節3項～4項	
川島悠里	筑波大学大学院	第2章1節	4節1項～2項		
平野真紀	筑波大学大学院	第2章2節1項	3節2項		
富崎悦子	筑波大学大学院	第2章2節1項			
森田健太郎	筑波大学大学院	第2章2節2項			
難波麻由美	筑波大学大学院	第2章4節1項～2項			
童 連	筑波大学大学院	第3章			
アマルカカ ^o ヤタム	筑波大学大学院	第3章			
田中笑子	筑波大学大学院	第3章			
恩田陽子	筑波大学大学院	第3章			
望月由妃子	筑波大学大学院	第3章			
徳竹健太郎	筑波大学大学院	第3章			
呉 柏良	筑波大学大学院	第3章			

日本一健康長寿 誰もが生き生きまちづくり

— 飛島 20 年の軌跡と成果 —

ISBN978-4-9905933-0-8

2011 年 7 月 1 日 第 1 版第 1 刷発行

監 修 高 山 忠 雄

編 者 安 梅 勅 江

篠 原 亮 次

澤 田 優 子

杉 澤 悠 圭

出版者 飛島日本一健康長寿研究会

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学 健康医科学イノベーション棟 205 号室

TEL. & FAX.029-853-3436

<http://square.umin.ac.jp/anme/>
