

孤立予防に向けた住民組織主導型アウトリーチモデルの効果検証

田口 敦子

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域ケアシステム看護学分野 助教

【スライド1】

まず始めに、この度はファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆さまにご支援いただいたおかげで本研究ができましたことに、厚く御礼申し上げます。

【スライド2】

近年、誰にも看取られずに死亡する高齢者の孤立死が社会問題として顕在化しています。未然に防ぐには地域から孤立させないことが必要であり、そのため、専門職らによる支援以上に、日頃から高齢者の日常生活を把握しやすい住民組織による草の根的な活動が重要と考えます。

そこで本研究では、住民組織を主導とした孤立予防に向けたアウトリーチモデルの効果の検証を行うことを目的としました。

【スライド3】

方法をご説明する前に、今回、住民組織として健康推進員を対象にしましたので、その健康推進員について説明をさせていただきます。健康推進員は行政の首長から委嘱を受け、

スライド1

**孤立予防に向けた住民組織主導型
アウトリーチモデルの効果検証**

田口敦子, 村山洋史, 宮尾智香子, 大澤吉子
東北大学大学院医学系研究科, 東京大学高齢社会総合研究機構,
彦根市健康推進課, 彦根市健康推進員協議会

東北大学 東京大学 Hikone City

スライド2

背景および目的

- 近年、誰にも看取られずに死亡する高齢者の孤立死が社会問題として顕在化
- 未然に防ぐには、地域から孤立させないことが必要
- 専門職らによる支援以上に、日頃から高齢者の日常生活を把握しやすい住民組織による草の根的な活動が重要

目的：住民組織を主導とした孤立予防に向けたアウトリーチモデルの効果の検討を行う

スライド3

方法

- 健康推進員の概要
 - 首長から委嘱
 - 全国の約60%の自治体が育成（2008、今村）
 - リクルート：自治会推薦、チラシ、口コミ等
 - 無償または、少額の有償
- 対象地域：彦根市の2ヶ所の小学校区：A地区とB地区
 - 人口約110,000人、高齢化率20%
 - 17小学校区
 - 健康推進員159人（2014年4月現在）
- 対象者：A地区とB地区在住の65～74歳の男女

全国の約60%の自治体が育成をしています。リクルート方法は、自治会の推薦やチラシ、口コミ等で行われておりまして、無償または少額の有償ということで活動をしています。

今回の健康教室の実施者は健康推進員（以下、推進員）であることが、本研究の特徴です。

対象地域ですが、滋賀県彦根市の2カ所の小学校区、A地区とB地区で行いました。彦根市全体の人口等はお示ししたとおりです。

対象者はA地区、B地区在住の65～74歳の男女です。

【スライド4】

アウトリーチモデルは、推進員と話し合いました。研究者は、孤立予防に、より効果的と考えられる交流の少ない人をリクルートして、健康教室だけではなく訪問を組み合わせることを提案しました。しかし、個人情報問題等があり、交流が少ない方への推進員からのリクルートが難しいということや、健康推進員主導で健康教室を行うことがこれまで経験がなかったということから、ファーストステップとして、今回は推進員の知識を生かし、高齢者の楽しみの一つである「食事」をテーマにした健康教室を行うことにより、交流を促進することにしました。

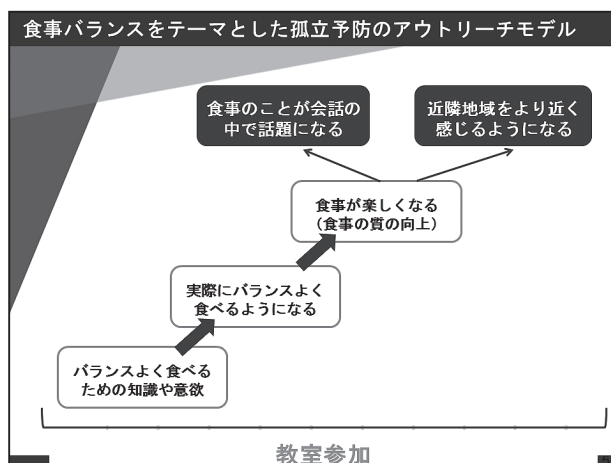
こちらが、食事バランスをテーマとした孤立予防のアウトリーチモデルになります。まず、バランスよく食べるための知識や意欲を高め、次に、参加者が実際にバランスよく食べるようになることを促し、食事が楽しくなり…これが食事の質の向上・QOLの向上と考えています…、その後、食事のことが会話の中で話題になったり、地域をより身近に感じるようになることを促すモデルを作成しました。

【スライド5】

食事の中でも、食品摂取多様性に注目しました。食品の摂取多様性は死亡率や高齢期の生活機能の低下の関連要因とされています。普段食べている食品の種類の多さや少なさを判断できる食品摂取多様性スコアを使用しました。こちらにございます10項目について、ほぼ毎日食べる場合は1点、それ以外は0点として10点満点で算出しています。

先行研究をもとに、3点以下を食品

スライド4



スライド5

食品摂取多様性をテーマに実施

- 食品の摂取多様性は、死亡率（Kant, et al, 1993）や高齢期の生活機能低下（熊谷ら, 2003）の関連要因
- 食品摂取多様性スコアを使用（熊谷ら, 2003）
 - 普段食べている食品の種類の多さや少なさを判断できる
 - 以下の10食品について、ほぼ毎日（週5日以上）食べる場合は1点、それ以下の場合は0点として、10点満点で算出

自分の「食事内容」をチェック

①肉	点	⑤緑黄色野菜	点
②魚介類	点	⑥海藻類	点
③卵	点	⑦いも	点
④大豆・大豆製品	点	⑧果物	点
⑨牛乳・乳製品	点	⑩油を使った料理	点

あなたの点数は？-----点

※結果をみてみましょう。あなたの結果は得意になりましたか？

1～3点 要注意！	4～8点 あと一着	9～10点 すばらしい！
--------------	--------------	-----------------

東京都健康長寿医療センター 研究所

摂取多様性の低い人ということでカットオフ値として定めています。

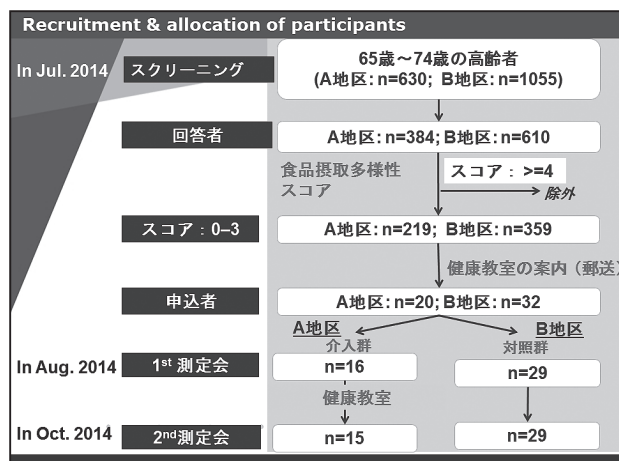
【スライド6】

食品摂取多様性スコアをスクリーニング調査として、65歳から74歳の高齢者A地区630名、B地区1,055名に調査をしました。

A地区384名、B地区610名から回答があり、食品摂取多様性スコアが4点以上の方を除外し、3点以下の方に健康教室を郵送で案内しました。その結果、申込者はA地区が20名、B地区が32名、多少キャンセルがあり、スタート時にはA地区が16名、B地区が29名となりました。介入群であるA地区に健康教室を行いました。

データ収集は、健康教室の最初と、終了後に行いました。

スライド6



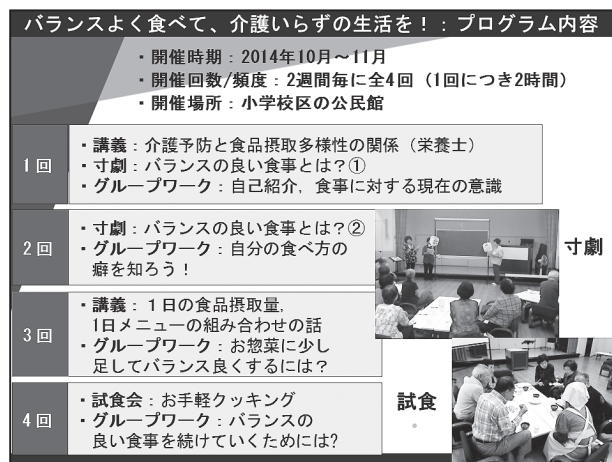
【スライド7】

健康教室は、全4回で1回につき2時間とし、頻度は2週間に1回、小学校区の公民館を活用して行いました。

第1回には、栄養士の講義を実施しましたが、その後は健康推進員によって実施されました。寸劇やグループワーク、講義、試食会等も行いました。

参加者同士の交流を促すことを重視したので、4回ともグループワークを行いました。

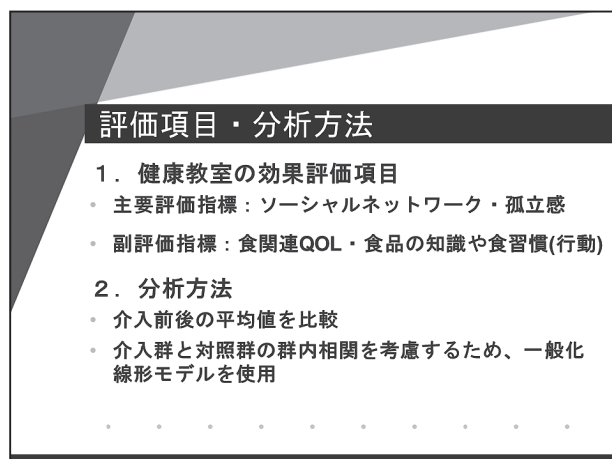
スライド7



【スライド8】

主要評価指標は、ソーシャルネットワークと孤立感、副評価指標は、食関連QOLと食品の知識や食習慣としました。分析方法は介入前後の平均値を比較し、介入群と対照群の群内相関を考慮するため、一般化線形モデルを使用しました。

スライド8



【スライド 9】

基本属性です。

女性が両地区で6、7割を占めており、学歴は高等学校が最も多く、家族構成は、夫婦のみ世帯が4割から5割、一人暮らしが4分の1程度でした。

【スライド 10】

まず、主要評価項目であった孤立感、ソーシャルネットワークについてです。地域での孤立感は、残念ながら有意な上昇は見られませんでした。が、ソーシャルネットワークの指標であった「バランスよく食べることの必要性について、家族や親せき、友人、近所の人などと話をする」、「近隣地域の一員であると感じる」については有意な上昇が見られました。副評価指標であった食関連QOLに関しても、「現在の自身の食生活に満足している」、「毎日の食事はおいしい」に有意な上昇が見られました。

【スライド 11】

また、副評価指標の食バランスへの意識や知識に関しても、「さまざまな栄養素の働きを知っている」、「いろいろな食品群を食べることは重要である」が上昇していました。

さらに行動に関しても、食品摂取多様性スコアが上昇し、「食バランスの工夫をしている」も上昇していました。

【スライド 12】

考察です。

健康教室は孤立感にまでは効果が見られなかったものの、友人や近所との交流を促し、所属感を高めていました。

それは、健康推進員主導で行うことに意味があったと考えられます。地域の文化や生活を知っているため共通の話題があることや、非専門職であるために話しやすいということ

スライド 9

結果：健康教室の参加者の基本属性

		A地区 n=15		B地区 n=29		P値	
		n	%	n	%		
性別	男性	4	26.7	11	37.9	0.520	b
	女性	11	73.3	18	62.1		
年齢 ^{a)}		68.9±2.6		69.0±3.3		0.921	c
学歴	大学	1	6.7	4	13.8	0.222	d
	短期大学・専門学校	0	0	3	10.3		
	高等学校	11	73.3	18	62.1		
	中学校	3	20.0	4	13.8		
家族構成	一人暮らし	4	26.7	7	24.1	0.749	d
	夫婦のみ	7	46.7	11	37.9		
	その他	4	26.7	11	37.9		

a): Values represent mean ± SD. b): Fisher's exact test c): t-test d): Mann-Whitney U test

スライド 10

健康教室の効果（1）

孤立感・ソーシャルネットワーク

		教室前	教室後	差	検定
地域での孤立感（得点範囲：1-4点）	A地区	1.9	1.8	0.1	P=0.634
	B地区	1.9	1.8	0.1	
バランスよく食べることの必要性について、家族や親戚、友人、近所の人などと話をする（得点範囲：1-7点）	A地区	4.5	5.3	0.8	P=0.026
	B地区	3.6	4.3	0.6	
近隣地域の一員であると感じる（得点範囲：1-7点）	A地区	4.9	5.2	0.3	P=0.043
	B地区	5.2	5.1	-0.1	

食に対する気持ちは変化したか？（食関連QOL）

		教室前	教室後	差	検定
現在のご自身の食生活に満足している（得点範囲：1-7点）	A地区	4.8	5.7	0.9	P=0.030
	B地区	5.0	4.9	-0.1	
毎日の食事はおいしい（得点範囲：1-7点）	A地区	5.5	6.1	0.6	P=0.001
	B地区	5.6	5.6	0.0	

性別、年齢、婚姻状況、学歴、暮らし向きの影響を統計的に取り除いて分析（一般化線形モデル）

10 4

スライド 11

健康教室の効果（2）

食のバランスへの意識や知識は改善したか？

		教室前	教室後	差	検定
様々な栄養素（炭水化物、タンパク質など）の働きを知っている（得点範囲：1-7点）	A地区	4.3	5.1	0.7	P=0.025
	B地区	3.9	4.1	0.2	
色々な食品群を食べることは重要である（得点範囲：1-7点）	A地区	6.2	6.7	0.5	P<0.001
	B地区	5.7	6.0	0.3	

バランスよく食べるようになっていたか？（行動）

		教室前	教室後	差	検定
食品摂取多様性スコア（得点範囲：0-10点）	A地区	1.8	4.9	3.1	P<0.001
	B地区	1.7	2.3	0.6	
バランスよく食べるための工夫をしている（得点範囲：1-7点）	A地区	4.7	5.5	0.9	P=0.007
	B地区	4.0	4.5	0.5	

性別、年齢、婚姻状況、学歴、暮らし向きの影響を統計的に取り除いて分析（一般化線形モデル）

11 2

が挙げられます。各回のグループワークの中でも、地元の話を中心に話がふくらんでいったように思います。

ただし、健康教室の参加者は、今回のデザインであった場合、地域の中でも比較的交流に積極的な方が参加していた可能性があるため、今後は孤立する可能性のある人や孤立している人をリクルートできる方法を検討し、検証することが必要であると考えます。

【スライド13】

結論です。

健康教室は、孤立感には効果が見られなかったものの、友人や近所との交流を促し、地域への所属感を高めていました。

対象選定やプログラムの改善を重ねることで、孤立予防に向けた住民組織主導型アウトリーチモデルとして実用可能性があることが示唆されました。

スライド 12

考察

- 健康教室は、孤立感には効果が見られなかったものの、友人や近所との交流を促し、所属感を高めていた
- 健康推進員主導で行うことに意味があったと考える
→地域の文化や生活を知っているため、共通の話題がある、非専門職であるため話しやすい
- 健康教室参加者は、地域の中でも孤立感の低い人が参加していた可能性があるため、今後は、孤立する可能性のある人や、孤立している人をリクルートできる方法を検討し、検証することが必要である

スライド 13

結論

- 健康教室は、孤立感には効果が見られなかったものの、友人や近所との交流を促し、地域への所属感を高めていた
- 対象選定や、プログラムの改善を重ねることで、孤立予防に向けた住民組織主導型アウトリーチモデルとして実用可能性があることが示唆された

質疑応答

会場： A地区で15名というのは、291名の15名ですね。先生もおっしゃったように、割合が少ないですね。これは僕ら後期高齢者の立場から申しますと、自然なことです。そういうデータがあるのです。中野区の団地で独居の高齢者1,641名の名簿を作ろうとしたところ、そのうちの47%の773名が「名簿に載せないでくれ」と。「放っておいてくれ」ということです。つまり、あなたが高齢者にならないと分からないかなとも思いますが、高齢者のそういう思いも考慮に入れて、「何が何でも100パーセント、無理やり健康教室に4回出てきて、それが彼らの幸福につながる」と思うのは、ちょっとお考えになったほうがよろしいか、と。(笑)

田口： ありがとうございます。確かに、今回、なかなかリクルートに苦労いたしました。実は健康推進員さんたちがだいぶ誘ってくださったのです。名簿に載っていないような方たちまでアプローチしたいというのがこちらの意図だったので、少しご近所の方とかを誘っていただいたのですけれども、やはり、今まで参加したことがないから、そういう所への抵抗が大変大きいのかなと、教室の中で思いました。しかし、「来てみるととても楽しかった」と。「もうちょっと続けてほしいし、OB会まで開いてほしい」とおっしゃる方が大半だったので、そういうきっかけづくりというのが結構大事なのかなと私も思っています。

座長： 先生の場合は食事というのが一つのテーマだったのですが、その他にもありますか。私の亡くなった母が参加していたのですが、集まって何か作ったりとか、そういうのがありますよね。高齢者に対してケアするような、教室のようなものですね。テーマとしては、今回は食事を選ばれましたが、その他には何か具体的に教室のテーマとしてお考えのものはありますか。

田口： 孤立感を予防するためにですか。

座長： そうですね。単純に考えると、集まって楽しく過ごす時間を持てば、共通の意識が生まれて孤立感もなくなると思いますが。食事もそうかもしれませんが、効果的なテーマはいくつもあるかと思うのですが、何かございますか。

田口： 今すぐには思いつきませんが、今回、食事を囲むことで、かなり話題がふくらんでいたので、食事をテーマにするのは効果的だと思います。地域でのお茶会のようなサロンもありますが、男性が集まりにくいと言われていています。今回は、それも意識して、「健康」という視点と「食事」をテーマに致しました。

会場： 実は私の大学でも学生さんを地域に撒いて…“撒いて”という表現が正しいかは別ですが…役所の民生員の皆さんと一緒に、高齢者の皆さんと楽しい世界をつくっていかうとしているのですが、先ほど先生からのご指摘がありましたように、家から出てこない人をどうやって引っ張り出すかというのがすごく大きな課題だということを、区役所とお話ししています。先生のご経験から、なかなか家から出たくないという方々とどのように接することで、彼らの「社会にもう一回出ていこう」という気持ちを高めることができるかということについて、個人的なご見解でもよろしいのですが、ご示唆いただけると幸いです。

田口： その辺りに、今回、大変課題を感じました。推進員と話し合う中で何かアイデアが生まれないかと思って模索した点でもあります。ただ、住民組織が実施するということの利点で、やはり身近な住民が住民を誘うという形でのリクルートは良かったのではないかと思います。今回、共同したのは行政ではあったのですけれども、住民にアプローチしてもらったことによって、行政からアプローチするよ

りは、今までこのような健康教室に参加しなかった人が参加しているのではないかなという感触は受けています。…すみません、お答えになったかどうか。