

都市高齢者の運動継続を促す、コミュニティ形成の可能性 ー東京都三鷹市における実証実験からー

稲垣 円

慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 研究員

このような機会をいただきましてありがとうございます。

まず始めにお断りですが、今まで皆さんは医療者ということでご発表いただきましたが、私は医療従事者ではありません。社会科学とか社会学というところで、コミュニティをどうつくるのかとか、人のつながりをどう強めるのかとか、いわゆる社会関係資本といわれるソーシャル・キャピタルというものを研究しています。

ちょっと畑違いで、緊張しております。

【ポスター1】

まず背景です。2006年の介護保険制度の改定に伴って、地域支援事業が創設されました。この中で高齢者が地域で自立した生活を送れることを目的に、要介護にならないように介護予防の普及とか啓発が行われています。その中で、高齢者が気軽に参加できる場が身近にあって、かつ地域の人とのつながりを通して活動が広がるように地域コミュニティをいかに作るのか、健康作りや疾病予防の取り組みを通して、そういうものをいかに構築することができるのかということが、ずっと言われてきています。

地域コミュニティをどうつくるかということと言うと、今インターネットで、皆さんもそうですけれども、どこでも誰とでもどの時間でもつながれることがあって、テーマ性であれば、いくつも無数にコミュニティが形成されているわけです。しかし、こと高齢者にいたっては、身近の、物理的な距離が近い中で喜びや充実感を感じたり、または高齢ということで身体的なことも緊急性を伴うこともありますので、物理的な距離が近い居住地域におけるコミュニティ形成の在り方が大きな意味を持つのではないかと考えられています。

【ポスター2】

そこで今回の研究は、都市高齢者を対象とした運動介入実験を行いました。

この中で、とても簡単な仕掛けなのですが、対象者の交流を促すツールを使って、コミュニティがどのように形成されるのかということと、このコミュニティが対象者の運動継続にどのような効果をもたらしたのかということについて、心理的な面に影響を与える要因

ポスター 1

背景

- 2006年の介護保険制度の改定に伴い、「地域支援事業」が創設。高齢者が地域で自立した日常生活を送れることを目的に、高齢者が要支援・要介護状態に陥らないよう、介護予防の普及・啓発が行われている。
- 高齢者が日常生活の中で、気軽に参加出来る場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して、活動が広がるよう地域コミュニティを健康づくりや疾病予防の取り組みなどを活用して構築することが必要であるとされている。
- 現在では、インターネットなどを通じて、個人単位で地理的な制約を超えたコミュニティが形成されることもあるが（松本1995、森岡2004、今村・園田・金子2010）、高齢者にいたっては医療や福祉サービスと同様、物理的な距離が近い居住地域におけるコミュニティ形成のあり方が、大きな意味を持つ。

ポスター 2

研究目的

本研究では、都市高齢者を対象とした運動介入実験において、対象者の交流を促すツール（ヘルスケアポイント）を試行し、

- ① コミュニティがどのように形成されるのか
- ② コミュニティが対象者の運動継続にどのような効果をもたらしていたのか

当事者たちの心理面に影響を与える要因について、定性的な分析手法を用いて明らかにする。

なお本実験は、総務省「平成26年度 ICT健康モデル（予鈴）の確立に向けた地方型地域活性化モデル等に関する実証の請負」の採択プロジェクトの一環として実施した。

ポスター 3

研究対象

東京都三鷹市の協力の下、参加者を公募
先着順に58歳～81歳までの合計21名であった。
(男性15名、女性6名、平均年齢72.67歳±6.24歳)

対象者	性別	年齢	健康状態	現在の運動習慣	仕事の内容
A	男	81	関節痛、高血圧	なし	専業主婦
B	男	73	高血圧	ソフトテニス、ウォーキング	無職
C	女	75	関節痛、高血圧	水中ウォーキング、テニスイブニング	専業主婦
D	女	78	高血圧	なし	無職
E	女	66	心臓病	自治体主催の介護予防体操への参加	無職
F	男	65	なし	テニス	無職
G	男	68	肥満、糖尿病	水泳、ランニング、民間運動施設、ゴルフ	無職
H	男	80	高血圧、前立腺肥大	ウォーキング	無職
I	男	58	糖尿病	なし	無職
J	女	77	なし	ウォーキング、体操教室	無職
K	男	69	白内障、膝内傷、前立腺肥大	区民体育館でマシンを使ったトレーニング	無職
L	男	73	糖尿病	緑の山歩き、ウォーキング	無職
M	男	70	なし	山歩き、ウォーキング	無職
N	男	66	糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症	テニス	専業主婦
O	男	73	糖尿病、心臓病、高血圧	テニスイブニング	専業主婦
P	女	69	なし	自治体主催の体操教室、民間運動施設、山歩き	無職
Q	男	75	前立腺肥大、前立腺癌、前立腺癌再発	ウォーキング	専業主婦
R	女	76	高血圧	区民体育館でマシンを使ったトレーニング	無職
S	男	76	糖尿病	ウォーキング	無職
T	男	79	前立腺癌再発	水泳	無職
U	男	81	糖尿病、高血圧	スキー	無職

について、定性的な分析手法を用いて明らかにすることを目的としました。

【ポスター 3】

次に、対象とした方々ですが、今回は東京の三鷹市に協力いただいて、公募しました。58から81歳までの21名の方にご協力をいただくことができました。

【ポスター 4】

次に、どのような実験をしたかという説明をさせていただきます。

まず、運動プログラムは、短い間ではあるのですが9週間、週2回で、全18回実施しました。このプログラムに関しては理学療法士とか整形外科の先生方に作っていただき、対象者個々人の主観的運動強度やフォームを、対象者に合わせて設定していただきました。

今回実験を行った場所は、三鷹市で民間のスポーツセンターにご協力いただきました。大手の企業でよくあるような大きなものではなくて、非常に地元根付いた、コンパクトで、地元の方がよく利用するようなどころにご協力いただきました。そこにいらっしゃる健康運動指導士の資格を持つ方に、18回全てにおいて逐一指導をしていただいたというものです。

流れはこちらに書いた通りです。初回の測定では体力、身体測定、医師と看護師の問診を行いました。その後、トレーニングを開始。トレーニングの内容はこのような流れになっています。9週間のちょうど真ん中あたりの時期に健康教室ということで、「状況はどうか」ということの確認と、お家でもできるような運動の指導を、少し時間を取って皆さんで集まってやっていただくような機会を設けて、9週間のトレーニングの最後に最終評価ということで、初回と同じ測定をしました。

これが一連の9週間の流れです。

ポスター 4

実験内容

運動プログラムは、9週間、週2回（全18回）実施。実施に先立ち、理学療法士が対象者個々人の主観的運動強度、フォームを対象者に合わせて負荷量などを設定した。毎回の指導は、健康運動指導士の資格を持つトレーナーが行った。

初回測定 (1月17日)

- ・体力・身体測定
- ・医師・看護師による問診

↓

トレーニング

- ・約90分を週2回、9週間
- ・トレーナーによる指導

↓

健康教室 2月15日

↓

最終評価 (3月23日)

- ・体力・身体測定
- ・医師・看護師による問診

↓

医師・理学療法士による評価

時間 (分)	トレーニング内容
15～20分	ウォーミングアップ (ストレッチ)
20～30分	マシンを使ったトレーニング ● モタサイズ ● マルチプレス ● ミッドロウ ● レッグプレス ● エルゴメーター
約20分	有酸素運動 (マシンを使ったウォーキング)
15～20分	クールダウン (ストレッチ)

- 86 -

【ポスター5】

次に、コミュニティをどう作るか・促すのかという仕掛けですが、ヘルスケアポイントと言われているものを導入しました。今回の実験では、非常に簡易的な方法を採用しました。そもそも平成26年に日本再興戦略というものがありまして、自助努力で、自分たちでどうやって健康になるように努力をしてもらえるのかということで、ヘルスケアポイントという考え方がいろいろな自治体で行われています。例えば、1万歩歩いたりするとポイントが貯まって電子マネーになったり、換金されるような仕組みが行われています。

今回に関しては、簡易的なポイントのカードを作って、トレーニングに参加することでポイントを貯めて、いくつか貯まったらコーヒー券を上げますよ、というようなとても簡単な仕組みとしました。実験が行われた民間のスポーツ施設の1階にカフェがありますので、そこで券をもらって、「じゃあ、皆で行こうね」という流れができるのかなと考えて、このような設計にしています。

ポスター 5

実験内容

コミュニティ形成を促すツールとして「ヘルスケアポイント」を試行トレーニングに参加する度にポイントを付与し、一定以上溜めると**無料飲み物券**と交換することができる設計とした。

平成26年6月に閣議決定された「日本再興戦略」（2014）では、医療保険各法における保険者の保健事業として、一定の基準を満たした加入者への「ヘルスケアポイント」の付与や現金給付等を保険者が選択して行うことができることを明示し、普及を図ることが示された。

厚生労働省（2014）でも、生活習慣の改善にむけた個人の自助努力（特定健診の受診など）を促すため、保険者がヘルスケアポイントの付与、現金給付など選択して行うことができる取り組みを保健事業として奨励している。




【ポスター6】

次に分析手法です。

対象者21名全員に半構造化インタビューを行いました。分析の際には修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチという手法を用いました。定性でインタビュー分析をするときはよくキーワードを抽出するという方法があるのですが、この修正版グラウンテッド・セオリーの場合は、インタビューの中から文脈をかなり意識して説明できる概念を作り、それが人間の行動にどういうふうな変化を与えたのかという…後ほど出てくるポスター8の図で示すような手法を取っています。よくヒューマンサービスの領域で使われたりもして、自分が動いた後、相手がどう動くのかというところを予測したり、その後の「これからどういう生かすのか」ということを考えるために、よく使われている手法です。

ポスター 6

分析手法

対象者21名全員に対して、半構造化インタビューを行い、**修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ**（以降、M-GTAと標記）を用いて定性的に分析した。

- 2015年6月～7月に、一人当たり45分～1時間半程度実施。
- 対象者の運動プログラムへの参加理由、トレーニング実施期間中の様子、対象者間の相互交流がどのように行われたのか、交流によってどのような変化があったのか、トレーニングによる日常生活の変化等についてインタビューし、全て録音により記録した。
- 対象者には、事前に趣旨を説明した上で、実施時に改めて目的や調査内容の取扱い・秘密保持に関する説明を行い、承諾を得て実施した。

[M-GTA]

- ・ 質的データから一定程度の現象の多様性を説明できる「概念」をつくり、概念間の関係から人間の行動について一つのまとまりのある説明図を理論として提示する分析方法。
- ・ 人間の行動の変化と多様性、他者との相互作用の変化を説明し、どの部分に働きかければ相手の行動がどう変化するか予想できるので、ヒューマンサービス領域での実践的な活用にも耐える。

【ポスター7】

分析結果ですが、グウランテッド・セオリーを使って、質的データから10の概念を抽出して、抽象度を上げて6つのカテゴリーに分けます。それをさらに3つの上位カテゴリーに分けて分類をしました。

そこで分析をした結果ですが、コミュニティの形成が促された要因としては、対象者の中に他者との関わり等を持つことに積極的な者、つまり元々お声掛けをしたりとか、話しかけることに抵抗がないような方が

いらっしゃる、または本実験以外にもこのような同世代が集まる機会、つまりサークルとか何かクラブ活動等をしていて、仲間作りをした経験がある方がいらっしゃる場合は、対象者同士を結び付ける起点となって、コミュニティの形成が促されていたことが分かりました。

2つめのコミュニティが運動継続に与える影響に関しては、専門家…これは健康運動指導士とか理学療法士の先生になりますが、その方々と対象者間の相互の主体的な関与が繰り返されることによって信頼が醸成される。そうすることでその過程を経た上で、トレーニング効果を対象者自身が日常生活の中で実感した。つまり、日常生活の中で階段が上がりやすくなったとか、スキーができるようになったとかということを実感している。「これはきっとトレーニングの結果だろう」ということを実感したことが、運動継続を促していたということが見えてきました。

また、非常に面白かったのが、この実験の9週間が終わった後に、対象者が自然発生的に自分たちで運動をテーマにしたサークル活動を始めてしまいました。今回、コミュニティ形成までいったかどうかはなかなか判定が難しいのですが、これが、彼らが運動を継続する一つの基盤になったのではないかなと思っています。

【ポスター8】

もう一つ、結果なのですが、このグウランテッド・セオリーを使って、運動継続、コミュニティ形成の仮説モデルを作りました。

10個の概念を作り、それを6個のカテゴリーに分けて、さらに3つの上位概念を導き、このようなステージを経て、対象者は、最初の運動への参加、実際に運動している場面、そしてその後新しい彼らの生活へと進んでいったことが、

ポスター7

分析結果

質的データから10の概念を抽出し、6カテゴリーに、さらにそれらを3つの上位カテゴリーに分類。

【コミュニティの形成が促された要因】

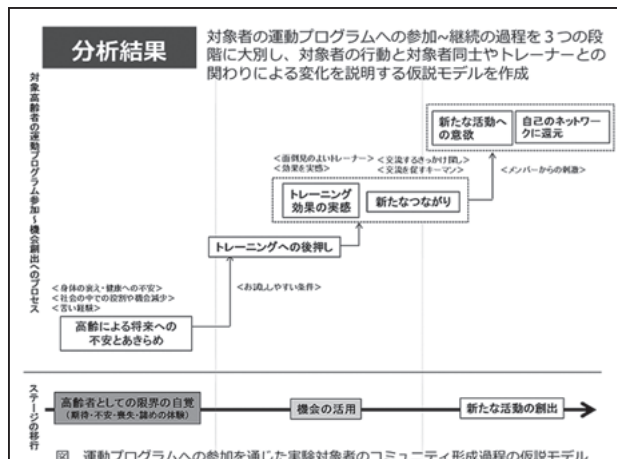
対象者の中に他者との関わりを持つことに積極的な者や本実験以外に同世代が集まる機会で「仲間づくり」をした経験を持つ者が対象者同士をつなぐ起点となっていた

【コミュニティが運動継続に与える影響】

・ 専門家－対象者間の相互の主体的な関与（信頼の醸成）とトレーニング効果を対象者自身が日常生活の中で実感したことが運動継続を促していた。

・ 実験期間終了後に、対象者等が運動をテーマとしたサークル活動を自発的に始めたことから、実験時に観察された対象者同士の交流を通じたコミュニティ形成の萌芽が、実験終了後には「運動」というテーマ型のサークル活動として形成され、運動を継続する一つの基盤となったものと考えられる。

ポスター8



一つ、見えてきたと思っています。

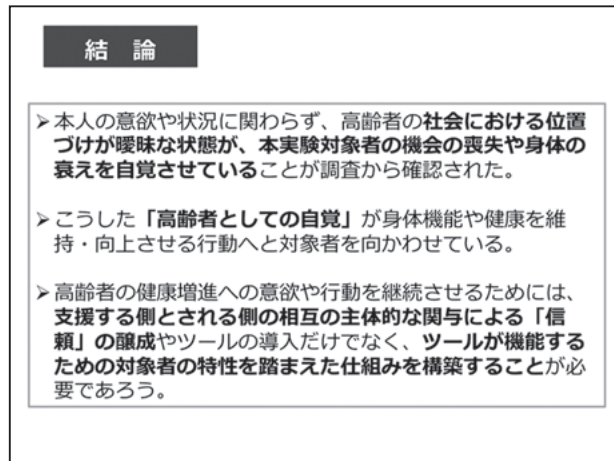
【ポスター 9】

最後に、結論です。

一つ目が、本人の意思や状況にかかわらず、高齢者の社会における位置付けが曖昧な状況というのが、今回実験対象者の機会の喪失とか身体の衰えを自覚させていることが、調査インタビューから確認されました。このような高齢者としての自覚が、身体機能や健康維持・向上させる行動へと対象者を向かわせていることも分かりました。

そして、高齢者の健康増進への意欲や行動を継続させるためには、支援する側とされる側の相互の主体的な関与…つまり、する側というのは専門家の方で、される側は対象者になりますが、彼らの相互的な関与による信頼の醸成が必要です。また、今回ツールを導入したわけですが、ツールを入れるだけではやはり駄目で、そのツールが機能するための対象者の特性を踏まえた仕組みを構築しながらツールを生かすことが必要なのだなということが分かりました。

ポスター 9



質疑応答

会場： 非常に大切なことを、現場の人口についておやりになったということで、学ぶ点がたくさんあると思いますし、方法論もこれからだんだん発展すると思いますが、一番気になったのは、調査対象が非常に選ばれたポピュレーションであるということです。

年寄りはお金でもくれば別だとか、そういう感じです。わざわざ出掛けて行ったり話を聞くのも、自分に非常にプラスになるという感じがないと、大体は参加しない。精神・心理的、身体的、社会的、いろんな条件がありまして。だからこれを一般に広げるのは非常に難しい、年よりの特性からいうと。その辺をどう広げていくのか。この研究の結果からそこになかなか到達しにくいので、もう一つこれを補うような、もうちょっとポピュレーションベースの調査があればと思います。三鷹市にやってみようというような気

を起こさせるとか、そういうことができたなら非常に将来性があるかと思って拝聴しておりました。

座長： 貴重な意見をありがとうございます。今のお話に関連してですが、対象としているこの方々は、公募したから、やはり今の話の通り、やる気のある母集団ということになるということでもいいのですか。

稲垣： おっしゃるとおりで、三鷹市の協力のもとに、三鷹市が公募したというよりは、三鷹市の中に市民大学みたいなグループがあって、そこに登録されている方に公募をかけたのです。なので、元々学びの意欲とか、こういうことがあるからどこかに行って勉強してみようという意欲の高い方、というのは確におっしゃる通りです。かつ、もう一つ言うと、三鷹市自体が、市民活動が非常に盛んな所ではあるのです。なので、最初のベースから確かにバイアスがあるという認識はあります。

どういうふうに広めるかということに関しては、このヘルスケアポイントという仕組み自体の問題点は出ています。これを実施するには、まずお金はどうするかということと、今回ツールを入れただけでは駄目だ、というのが出て来ましたので、じゃあそれをどう普及させていくかというのが、課題になっています。

解決策ではないのですが、広まった要因としては口コミによる情報拡散だったというのが出ています。なので、最後の結果にもありましたが、元々経験があるとか、人に関わりが持つことができやすい人、そういうことに抵抗がないような人、こういう人たちをどうやって活用していくのか、またはある一定のコミュニティの中で、そのような属性の人を入れてその方々を中心に何か仕組みを作るとか、そういう工夫は必要ではないかなとは思っています。

会場： 今回、男性と女性と両方入っておられて、恐らく参加するのに、女性はワイワイしたいとか、男性は目的がほしいとか、そういうような参加の違いはありますか。

稲垣： 参加動機は、今回の実験は実は無料で参加できる、専門家から指導が受けられるという条件があります。運動のプログラムをするときに、最新の機械を入れていたりしているので、そういうことを試せますよ、みたいなことも入れていたのです。なので、そこがキーポイントになって、参加された方が多い。

実は、男性15名、女性が6名なのです。こういうことをした場合、女性のほうが普通は多いのですが、今回は男性が非常に多かった。何故かなと考えたら、マシントレーニングが多かったのも、そこで自分を鍛えたいということが、男性を動かした要因であるらしいと分かっています。ちょっと答えになっているか分からないのですが、そのような動機でした。

会場： 一点、先ほどの質問とちょっとかぶっているかもしれませんが、参加の公募の時点で、運動できるよ、勉強できるよ、あるいは人とのつながりもできるよという

のもあると思うのですが、元々コミュニティを形成するという目的もありますよ
ということは、参加者自身は知って来ているのでしょうか。それとも、それは知らずに、一般の運動機能訓練だという思いで来ているのでしょうか。

稲垣： 後者です。コミュニティを作るということは一切言っていません。途中で「こういうのをお配りするので、ぜひ皆さんで飲んでくださいね」というお話はしたのですが、最初からそういう目的は一切言っていません。あくまで「皆さん、運動して健康向上しましょう」というようなお呼び掛けをしています。

会場： その場合、参加された方21名の中で、コミュニティ云々という、そんなことはしたくない、自分は自分のしたい運動だけしてサッサと帰ります、とか、そういう方たちはいらっしゃらなかったのでしょうか。

稲垣： もちろんいらっしゃいます。いろいろな方がいらっしゃいまして、「そういうのは自分は得意じゃない」という方もいれば、本当に積極的に、「集まりを作りましょう」という方もいて、千差万別です。ただ、そういう方々が一緒にいるということで何か起こるかなということも一つ重要なポイントなので、今回そういう意味の調査はしていない、ということです。

座長： 稲垣さんのような社会科学系の方で、コミュニティのことを考えていろいろな方法論をトライしている方と、もっと医療や看護がコラボすると思います。今の高齢化社会の中で大きい問題は、本来ならいろんな接触があったりいろんなアクティビティが維持できて、ここまで痴呆が早く進まずに、あるいはうつが進まずに、もうちょっと違った形で高齢者なりの生活があるところが、必要以上に内にこもることによって、どんどん悪い方向へ行っているものがたくさんあると思うのです。なので、それこそコラボして、うまくそういった方々をいい場に引っ張り出すというか、いいプラットフォームができて、そこでこういったプログラムがうまく生きるといいな、ということなんでしょうね。とても参考になりました。どうもありがとうございました。

時間がおしてしまって申し訳ありませんでした。皆さんのご協力でたくさんの多様な発表で、しかも皆さんからいろいろなご質問、ご意見をいただいたので、すごく中身の濃い時間が過ごせたと思います。本当にありがとうございました。ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成は、発表の場をあえて研究者に課すことによって、いろいろな発表者の交流ができるのが良いところだと思います。ぜひこういった場を今後の皆さんのご研究の役に立てていただいて、またファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成にもより多くの人が応募していただけるといいなと思います。

今日はどうもありがとうございました。