

ライフデザインとしての福祉の方向性
- 歩行機能を強化するための運動(転倒防止)を中心に -

- 小椋 一也(国際医療福祉大学大学院) 鈴木 英悟(東海大学体育学部非常勤)
田中 光(洗足学園短期大学幼児教育科) 坂口 正治(東洋大学社会学部)
鈴木 秀雄(関東学院大学人間環境学部)

キーワード:転倒防止、歩行機能(立位能を含む)、目的的利用、手段的活用、ライフデザイン

I はじめに

福祉の方向性をライフデザインするとき、中・高齢者群にとっての歩行機能の維持・強化は今後の健康を保つ視点からも重要な一要素でもある。今回の報告は中・高齢者群のライフデザインの方向性として捉えて進めることとする。

ライフデザインを中・高齢者群の観点で見ると、生活形態の中で労働も終盤あるいは終わったところであり、第二の人生としての自分の生き方をデザインしてゆく年齢層といえる。したがって如何に有効な時間を過ごして行くのか、強いて言えば本研究の視点では、充実したアクティブなレクリエーション・余暇活動を如何に摂り入れて行くのかが大切になってくる。そのためにはどのような「からだの状態」でいなければならないのか、ということと今後の自身の健康等についてどのようなデザインをイメージして行くのかに関わる。

厚生労働省発表('03.7.11)による'02 簡易生命表によれば、日本人の平均寿命の伸びは更新し、男性 78.32 歳、女性 85.23 歳までに達した。しかしこれらは寿命であって体重移動を可能にする健康体で生きぬいた年齢という訳ではない。高齢者(65 歳以上)の内 75%は介護を必要としない健康(健常)な状態である¹⁾といわれることから、この 75%の健常高齢者あるいは次期高齢者に対する歩行機能を視野に入れたライフデザインをすることは、介護予防も含め健康的に自立し、充実した日々を重ねてゆく上で重要となる。とりわけ歩行機能による体重移動の手段の確保は、中・高齢者群にとって大きな意味を持つ。逆に 25%の要介護者にならないためにも歩行機能を損なわないよう、予防知識とともにその対応策を日常化するライフデザインの志向が求められる。

一般に高齢者が要介護者となる原因には脳梗塞、心疾患などの生活習慣病が要因となるものと、筋機能、関節機能等の運動機能の低下が要因となるものに大別される。前者は 30～50 歳代といった早期からのいわゆる生活習慣病の予防に大きく関わるが、後者は 60 歳以降の老年症候群の予防が重要となる²⁾。要介護の原因となる歩行中による「転倒」は、高齢者後期(75 歳以上)から多く発生する³⁾ことから、歩行機能(立位能を含)を高齢者前期(60～75 歳未満)に至る以前に十分に強化しておくことも転倒防止策として生活の中にデザインされなくてはならない。

II 研究の目的

中・高齢者群にアクティブな余暇活動として奨励されているウォーキング活動のサークル、教室等に着眼し、とくにウォーキングをレクリエーション・余暇の活動として定着化させている実施者に対し、歩行機能を強化するための運動の機会として理解を促がし、転倒

防止などの効果と同時に、今後の自立した健康的なライフデザインの方向性を担う活動要因としてのウォーキングを提案して行きたい。

転倒要因に関わる文献・先行研究により、加齢に伴う身体諸機能の低下特性、歩行機能への影響(大会発表時配布の補足資料)から今後の歩行機能強化策の方向性を提案する。その手立てとして、本研究者が支援・援助をしているウォーキング教室「埼玉県街道歩きの会」(以下、「歩く会」と略す。)を取り上げて進める。歩く会のメンバーの健康体力状態を見るため、簡易な体力テストの測定をし、どのような方向性で機能強化を図るべきであるのかを提案する。

Ⅲ 研究の方法

歩く会のメンバーを対象に、体力テストの測定を2003年8月1日から5日までの期間内に任意参加によって実施した。また、ケーススタディとして、対面式アンケート調査の回答を通し、対象者間における体力差から生活背景、健康意識の自覚、ウォーキングに対する意識(目的・継続)等の相違を検討する。

上記より、今後メンバーあるいは他者へ向けたウォーキングの導入・継続を支援し、ライフデザインとしての福祉の方向性を提案(検証)する。

Ⅳ 調査および分析

1 女性メンバーを中心とする体力テストからの事例(表1)

事例の対象となる「歩く会」は、本研究者が関係し、活動5年目を向かえる。主な活動形態は江戸時代からの歴史旧街道を月に1～2回の頻度で、全宿場の行程にある史跡・名所等

表1 歩く会女性メンバーの体力測定結果

	50歳代女性(n:8) (±55.37:50-59)	60歳代女性(n:4) (±64.75:68-60)
閉眼片足立(30秒)/秒	25.3(±21.7:30-8.3)	9.2(±8.4:14-5.9)
前方手伸(両手)/cm	46.1(±31.5:59-27.5)	48.3(±26:61-35)
握力/kg	26.8(±7:31-24)	26.8(±4:29-25)
自由歩行速度(10m)/秒	5.9(±2.6:5.1-7.7)	6.0(±0.9:5.7-6.6)
自由歩行時歩幅/cm	69.3(±14:77-63)	71.3(±10:77-67)
最大歩行速度(10m)/秒	4.3(±1.6:3.4-5.0)	4.3(±1.0:3.8-4.8)
最大歩行時歩幅/cm	78.8(±33:96-63)	81.0(±19:91-72)

を散策・ガイドしながら完歩していくことをねらいとして参加をよびかけている。現在は約25～30名の人数で、月1回の頻度で10～13kmの運動量を1日かけて歩いている。参加者は年齢的に多少の持病は有ると思われるが、ウォーキング活動に致命的の支障をきたす

メンバーは認められず、「健常な中・高齢者群」と捉えることができる。上記の頻度・運動強度から見ても歩行機能を強化するにはその質量が少ないといえるが、歩く会のような催しに参加する層の者はおおむね健康・体力の状態は良好と判断できる(表 1)。

バランス能力である前方手伸距離の値も 20 歳年齢程の評価が認められ、また、閉眼片足立も筆者らの先行研究⁴⁾での対象者よりもおおむね歩く会のメンバーが上回っている。但し、歩行の加速を測る 10m 最大(全力)歩行速度に関しては、武藤⁵⁾らの基本統計と比較しても歩く会が年代問わず低い値を示している。歩く会メンバーの歩行機能強化という点で、歩行速度に関わる下腿筋群などの筋力づくりへの支援・援助は、必要性があると示唆できる。

しかし、ウォーキングを愛好している多くの実施者が、活動へ導入して行くモチベーションは「健康づくり」ではあるが、そのウォーキング活動がレクリエーション、余暇活動として定着化させている実施者らが「維持・継続」して行くためのモチベーションは「楽しさ・仲間づくり」といった要因が大きく関わるという笹淵らの報告⁶⁾もあり、健康・体力(筋力)づくり、運動機能の強化ということは中・高齢者群のウォーキング活動の目的・主旨においては補足的な関わりを持つことか肝要である。

2 ケーススタディ(対面式アンケートによる)

体力テスト当日に測定終了後、ガイダンスをしながら記入してもらう方法をとった。中・高齢期以降は加齢に伴い健康状態を含めた個人の体力差は広がる一方である。しかし、年齢や体力差が実施者の「楽しさ」の参加意識(目的や動機、継続の理由等)に影響を与えるという仮説を立てたとしても歩く会においては当てはまらず、女性 50 歳代で 87.5%、60 歳代で 100%の値で「楽しさ」と答えている(図 1)。歩く会では共通の活動とある程度目標(プランニングなどを含めて)をメンバーがほとんど共有・理解し活動をしており、各個人が

歩く会をレクリエーション・余暇活動として定着化している一つの現れともいえる。

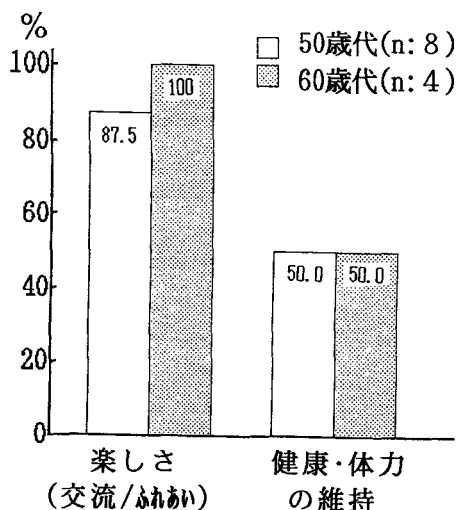


図 1 歩く会女性メンバーの参加意識(目的, 動機, 継続理由等)

V 考察

本研究を通して明確になった内容については以下の通りである。「歩く会のメンバー間」では年齢差、体力差は有るにも関わらず、楽しさを求め、感じる高い意識には差は無かった。しかし、健康・体力に関する意識は女性 50、60 歳代共に 50%という低い値を示す(図 1)。

このことより、体力の個人差という「からだの状態」から見て、メンバー個人の参加意識(目的、動機や継続理由)、自覚している健康・体力の状態や自身の健康具合の相違傾向を把握し、個人に適應できるよりよいウォーキングの方向性を考

える重要性がこのケーススタディより明らかになった。また、体力測定結果から、それぞれのケーススタディについては大会において具体的に資料とともに報告する。

VI おわりに

月1回程度の活動頻度を持つ歩く会(ウォーキング教室)のグループに対して、歩行機能を強化し、転倒防止等の予防効果のための運動の機会をどのような支援・援助の形態で方向づけるべきなのかを検討した。元来、参加の機会がたとえ受動的であるにしても歩く会のようなウォーキング教室に何らかの目的や楽しみを持って参加する人は、すでに健康・体力の平均的な値はかなり高いといえる。しかし現在、“高齢者の1年間での転倒率は74歳迄の前期高齢者で10～20%、75歳以上の後期高齢者で20～30%となり、それが原因で国の保険費用が平均200万円を必要とする高齢者の骨折は2%”⁷⁾にもなる。今後、中・高齢者群には転ばないようにする筋力、関節機能、転んでも折れにくくする骨質、また転んだ時に必要なからだの使い方としてのバランス能力、いわゆる「感覚と運動の統合」に対する支援・援助の強化施策は重要である。政府の医療費削減に対する問題だけではなく、それは自立した高齢者後期を迎えるためにも必要不可欠な要素であり、充実した健康的なライフデザインの福祉の方向性を担う重要な要因であるのだから、運動(ウォーキング)に対する深い認識、すなわち楽しさ(交流、ふれあい)を求めての身体活動への参加であっても、主体的に運動の手段化として捉え運動の目的的利用と手段的活用のバランスをライフデザイン(=福祉の方向性)としてそれぞれが再考すべきなのである。

引用文献

- (1) 大内 尉義他『老年病のとらえかた』文光堂、2002. P.138、
- (2) 東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室『「お達者21」老年症候群リスクスクリーニングと介護予防事業評価』2003. PP.5～6、
- (3) 東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室『老研式転倒予防プログラムマニュアル』2003. P.3～4、
- (4) 山田 和政他「身体運動能力における加齢変化と転倒要因」『芝浦工大研報人文系編』37(1):2003. PP.82～83、
- (5) 武藤 芳照他『転倒予防教室 - 転倒予防への医学的対応』第2版、日本医事新報社、2002. PP.92～93、
- (6) 笹淵 拓郎他「実施頻度別にみたウォーキングイメージの検討」『ウォーキング研究』5:2001. PP.98～99、
- (7) 東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室『老研式転倒予防プログラムマニュアル』2003. P.3、