

転倒予防活動事業における高齢推進リーダーの特性に関する研究

シマヌキ 島貫	ヒデキ 秀樹*	ウエキ 植木	ショウソウ 章三 ^{2*}	イトウ 伊藤	ツネヒサ 常久 ^{3*}
ホンダ 本田	ハルヒコ 春彦 ^{2*}	タカト 高戸	ジンロウ 仁郎 ^{2*}	カサイ 河西	トシユキ 敏幸 ^{2*}
サカモト 坂本	ユズル 譲 ^{4*}	ニイノ 新野	ナオアキラ 直明 ^{5*}	ハガ 芳賀	ヒロシ 博 ^{2*}

目的 本研究は、転倒予防活動プログラムに参加希望した高齢推進リーダーの特性について明らかにすることを目的としている。

方法 宮城県農村部の70歳～84歳の地域在宅高齢者の中で、転倒予防推進リーダーを希望した75人と希望しなかった一般高齢者1,428人を対象として転倒予防活動事業における高齢推進リーダー参加希望者の特性について検討した。分析では、推進リーダー希望者と一般高齢者の基本属性および身体・心理・社会的要因について記述した。推進リーダー活動への参加希望の関連要因についての分析にあたり、推測統計において有意な関連が認められた変数を説明変数、推進リーダー活動への参加希望の有無を従属変数とする、多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果 その結果、男性、年齢が若い、就学年数が長い、外出頻度が多い、老研式活動能力指標（手段的自立、知的能動性）が高い、健康度自己評価が高い、日常生活動作に対する自己効力感が高い、生活体力得点が高い、QOL尺度得点（生活活動力、健康満足感、人的サポート満足度、精神的健康、精神的活力）が高い、生きがい感得点が高いという特徴を、推進リーダー活動希望者が有していることが示された。これらの推進リーダー参加希望の有無に有意な関連があった変数を説明変数とする多重ロジスティック回帰分析の結果、推進リーダー活動への参加希望者の特徴は、男性であり（OR=0.25, 95%CI 0.14-0.44）、70-74歳の前期高齢者（OR=0.43, 95%CI 0.25-0.73）、知的能動性が高く（OR=2.72, 95%CI 1.65-4.48）、健康満足感が高く（OR=1.45, 95%CI 1.02-2.07）、生きがい感が高い（OR=1.06, 95%CI 1.01-1.13）等であることが示された。

結論 本研究における高齢推進リーダーは、高次の生活機能を有する者のみが担える役割であったといえる。

Key words : 地域在宅高齢者, 高齢リーダー, 転倒予防プログラム, 社会参加

1 緒 言

高齢者の転倒は、打撲や骨折などの身体的な影響や再転倒への恐怖心という心理的な影響のみならず、他者との付き合いの減少や閉じこもりなど

の生活空間の縮小につながるということが報告されている¹⁻³⁾。このようなことから、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加が見込まれるわが国においては、地域在宅高齢者に対する転倒予防プログラムの開発が急務かつ重要課題として取り上げられてきた。これらの背景のもと、近年では転倒予防を試みた介入研究が実施され、高齢期における体力への介入が、運動機能の改善に有効であることが報告⁴⁾されている。しかしながらこれらの研究結果は、転倒予防への関心が比較的高い高齢者に限定した中央開催型の転倒予防教室を中心とする介入であり、その研究成果を地域全体の保

* 東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻

^{2*} 東北文化学園大学医療福祉学部

^{3*} 東北生活文化大学短期大学部

^{4*} 東北大学加齢医学研究所遺伝子導入研究分野

^{5*} 桜美林大学大学院老年学

連絡先：〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科障害科学専攻運動学分野 島貫秀樹

健福祉施策へ直接反映することはできない。

そこで、著者ら⁵⁾は2000年より宮城県三本木町を対象に、60歳以上の高齢者を対象とした転倒予防事業を行政・研究者・住民の連携により展開してきている。この転倒予防事業では、運動習慣や住環境の見直しを地域全体で取り組むことにより、転倒率の低下が確認されている。この事業においては、転倒予防推進リーダーを事業の中核的な役割と位置づけ、推進リーダーの募集、養成に力点を置いてきた。転倒予防推進リーダーは高齢者から成り、行政区ごとのミニディーサーブスでの転倒予防体操の指導や広報誌の企画等を行い、住民と行政および研究者との架け橋となり、地域における転倒予防事業を推進する役割を担っている。また、これらの活動に参加した転倒予防推進リーダーにおいては、体力の改善や拡張期血圧が低下するなどの身体への好影響も確認⁶⁾されており、地域における転倒予防推進リーダーの活動が自らの健康の維持・増進にとっても意義あることが示唆されている。

しかしながら、わが国における高齢者の健康増進活動等の推進リーダーの養成に関する研究は充分でない。そこで本研究では、高齢者における転倒予防推進リーダーへの参加希望者の特性を検討することにより、転倒予防活動プログラムにおける推進リーダー活動への参加要因について明らかにすることを目的としている。

II 研究方法

調査は宮城県の北部に位置する米山町で実施した。米山町は、農業を中心とする人口11,235人(2003年8月1日現在)の農村地区である。調査対象者は70～84歳に限定した。その理由は、70～75歳で生活機能の低下や転倒のリスクが高くなることや、調査後の運動プログラム等への85歳以上の高齢者の参加が困難になると考えられたからである。住民台帳に基づく70～84歳の高齢者は1,867人であった。調査対象者は、このうち介護保険の要支援・要介護認定者を除く1,709人である。

調査は、2003年8月18日～23日にかけて調査対象者を会場(町の体育館等4か所)に召集し、面接聞き取り調査と体力測定を実施した。会場調査に参加できなかった対象者に対しては、9月～10

月にかけて調査員が戸別訪問により面接聞き取り調査を実施した。その結果、調査の回収率は98.8%(会場666人、訪問1,022人)であった。このうち、有効回答は1,503人(有効回答率89.0%)であった。

調査内容は、基本属性として、性、年齢、就学年数を取り上げた。転倒予防推進リーダーへの参加関連要因については、社会的要因として、交流頻度(別居子、親戚、友人、近所)、外出頻度、心理・身体的要因として健康度自己評価、過去1年間の入院歴、過去1年間の転倒経験、移動能力(厚生労働省の寝たきり判定基準)⁷⁾、日常生活動作に対する自己効力感⁸⁾、老研式活動能力指標⁹⁾(手段的自立、知的能動性)、生活体力(Motor Fitness Scale)¹⁰⁾、QOL尺度(生活活動力、健康満足感、人的サポート満足度、経済的ゆとり満足度、精神的健康、精神的活力)¹¹⁾、食品摂取頻度¹²⁾、生きがい感¹³⁾を取り上げた。交流頻度は、「週2回以上」から「全くない」までの6件法により聞き取りを行い、分析時に「週1回以上」と「週1回未満」に再分類した。同様に外出頻度は、「週に1回以上」と「週に1回未満およびほとんど外出しない」に分類した。健康度自己評価は、「非常に健康」から「健康でない」の4件法により調査をおこない、分析の段階で「健康」と「健康でない」に再分類をしている。

面接調査は、福祉を学ぶ大学生と現地の食生活改善推進員の約30人により実施された。面接の信頼性を高めるために、調査員には事前に調査内容の説明と調査方法の訓練が行われた。面接調査対象者への倫理的な配慮として、対象者へ調査の趣旨を十分に説明し、書面にて同意が得られたことを確認した上で調査を実施した。なお、同意が得られなかった場合は、その時点で調査を打ち切るように配慮した。

転倒予防推進リーダーの募集は、2003年12月に37行政区の集会場で開催された調査報告会と町の広報誌により、町内の高齢者に向けて行われた。転倒予防推進リーダーの募集の際には、主な役割として、①各行政区で行われるミニディーサーブスでの転倒予防体操の指導、②広報誌の企画等、③住民と行政および研究者との架け橋を担ってもらうことを説明した。また転倒予防推進リーダー活動を開始するにあたり、この活動が無報酬であ

るが、活動開始前の5回の研修会や月1度の定例会に参加することにより、参加者自身の健康づくりになることも説明し、募集を行った。

これらの募集に対して、各行政区より104人が転倒予防推進リーダー研修会に参加した。この104人のうち、2003年の調査対象になった70歳以上の高齢者は77人（調査未実施者2人含む）であった。残りの27人は、年齢が51～69歳であり、2003年の調査対象外であるため本研究の分析から除外した。本研究では、2003年の調査に参加しなかった2人を除く75人を転倒予防推進リーダー希望者（以下、推進リーダー希望者と略）、参加の意思を表明しなかった1,428人をその他の一般高齢者（以下、一般高齢者と略）と定義した。

分析は、推進リーダー希望者と一般高齢者の基本属性および身体・心理・社会的要因について記述し、連続量にはt検定を、離散量には χ^2 検定を用いて有意確率を求めた。推進リーダー希望者の関連要因についての分析にあたり、推測統計において有意な関連が認められた変数を説明変数、転倒予防推進リーダー希望の有無（推進リーダー希望者：1点、一般高齢者：0点）を従属変数とする、前進段階的変数選択法による多重ロジスティック分析を行った。

III 研究結果

表1は、転倒予防推進リーダー希望者の基本属性を示している。基本属性において、性別、年齢、就学年数において有意な差が確認された。つまり男性であり、70～74歳の前期高齢者、就学年数が長いという特徴を有する者が推進リーダーを希望する傾向が高いことが示された。

社会的な要因では、外出頻度において、有意な差が認められた（表2）。つまり、推進リーダー希望者は、週に1回以上外出する者の割合が高いことが示された。一方で、別居子、親戚、友人、近所との交流頻度においては、有意な差は確認されなかった。

心理・身体的指標においては、健康度自己評価、日常生活動作に対する自己効力感、老研式活動能力指標（手段の自立、知的能動性）、生活体力、QOL尺度（生活活動力、健康満足感、人的サポート満足度、精神的健康、精神的活力）、生きがい感が、推進リーダー希望者において有意に

表1 転倒予防推進リーダー希望者と一般高齢者の基本属性の比較

	推進リーダー希望者 (n=75)	一般高齢者 (n=1,428)
性別		
男性	57(9.3%)	557(90.7%)**
女性	18(2.0%)	871(98.0%)
年齢	73.07±2.60	75.51±3.97**
70-74歳	53(7.4%)	666(92.6%)**
75-84歳	22(2.8%)	762(97.2%)
就学年数	8.83±1.77	7.93±2.07**

• * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

• χ^2 検定および t 検定による

• 連続量については平均値と標準偏差を、離散量については度数とその割合を示している。

表2 転倒予防推進リーダー希望者と一般高齢者の社会的要因の比較

	推進リーダー希望者 (n=75)	一般高齢者 (n=1,428)
別居子との交流頻度		
週1回未満	55(5.2%)	996(94.8%)n.s.
週1回以上	6(2.7%)	219(97.3%)
親戚との交流頻度		
週1回未満	61(4.9%)	1,185(95.1%)n.s.
週1回以上	14(5.5%)	241(94.5%)
友人との交流頻度		
週1回未満	40(5.2%)	732(94.8%)n.s.
週1回以上	35(4.8%)	694(95.2%)
近所との交流頻度		
週1回未満	16(4.2%)	364(95.8%)n.s.
週1回以上	59(5.3%)	1,062(94.7%)
外出頻度		
週1回未満	1(0.7%)	143(99.3%)**
週1回以上	74(5.4%)	1,284(94.6%)

• * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

• χ^2 検定および t 検定による

• 連続量については平均値と標準偏差を、離散量については度数とその割合を示している。

高いことが示された（表3）。

表4は、表1～3において転倒予防推進リーダー希望の有無に有意な関連があった変数を説明変数とする前進段階的変数選択法による多重ロジスティック回帰分析の結果を示している。分析の結果、推進リーダーへの希望に有意に関連する要因は、性別、年齢、老研式活動能力指標の知的能動性、QOL尺度の健康満足感、生きがい感であった。つまり、男性であり、70～74歳の前期高齢

表3 転倒予防推進リーダー希望者と一般高齢者の心理・身体的要因の比較

	推進リーダー希望者 (n=75)	一般高齢者 (n=1,428)
健康度自己評価		
健康でない	11(2.2%)	483(97.8%)**
健康	64(6.3%)	946(93.7%)
過去1年の入院歴		
ある	8(4.1%)	185(95.9%)n.s.
ない	67(5.1%)	1,240(94.9%)
過去1年間の転倒		
ある	19(5.3%)	342(94.7%)n.s.
ない	56(4.9%)	1,086(95.1%)
移動能力		
ランクA	0(0.0%)	66(100.0%)n.s.
ランクJ	75(5.2%)	1,359(94.8%)
日常生活動作に対する自己効力感(6-24点)	5.92±0.27	5.52±1.08**
老研式活動能力指標		
手段的自立(0-5点)	4.92±0.27	4.49±1.09**
知的能動性(0-4点)	3.79±0.47	3.14±1.03**
生活体力(0-14点)	12.15±2.22	9.67±3.93**
QOL尺度		
生活活動力(0-5点)	4.95±0.23	4.62±0.88**
健康満足度(0-4点)	3.72±0.67	3.16±1.20**
人的サポート満足度(0-4点)	3.97±0.16	3.89±0.42**
経済的ゆとり満足度(0-2点)	1.73±0.55	1.60±0.66n.s.
精神的健康(0-4点)	2.81±1.22	2.50±1.31*
精神的活力(0-3点)	2.49±0.53	2.19±0.86**
食品摂取頻度(0-11点)	6.45±1.91	6.25±2.19n.s.
生きがい感(0-32点)	26.93±4.33	23.37±6.03**

- * P<0.05 ** P<0.01
- χ^2 検定およびt検定による
- 連続量については平均値と標準偏差を、離散量については度数とその割合を示している。

表4 転倒予防推進リーダー希望の有無に対するロジスティック回帰分析

	相対危険度	95%信頼区間
性別(1:男性, 2:女性)	0.25	0.14-0.44
年齢(1:70-74歳, 2:75-84歳)	0.43	0.25-0.73
老研式活動能力指標(知的能動性)(0-4点)	2.72	1.65-4.48
QOL尺度(健康満足感)(0-4点)	1.45	1.02-2.07
生きがい感(0-32点)	1.06	1.01-1.13

* 転倒予防推進リーダー希望者: 1点, 一般高齢者: 0点

者, 知的能動性が高く, 健康満足感が高く, 生きがい感が高い等の特徴を有する者が推進リーダーを希望することが示された。

IV 考 察

平成12年度より開始されたコールドプラン21は, 介護サービス基盤の整備に加え, 健康増進や生きがい支援活動, 介護予防等を含めて展開されている。またこのプランにおいては, 高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できることや, 住民相互に支え合う地域社会づくりを勧めることを基本的な目標としている。このような目標に対して, 著者らが展開しようとしている地域全体での転倒予防事業は, まさしく高齢者の「社会参加」や「住民相互に支え合う地域社会づくり」を推進するものであり, 本研究の成果は, 行政の保健福祉施策の基礎資料となるのと考えられる。

老年学分野においてソーシャルサポートと定義される社会的支援すなわち「住民相互の支え合い」については, 従来から多くの研究成果が発表されている。しかし高齢者のソーシャルサポートに関する研究の多くは, 社会的支援の「受領」に関する研究^{13,14)}が多く, 高齢者を社会的支援が必要な弱者として位置づける研究が多かった。近年になり, 高齢者のソーシャルサポートの他者への「提供」やボランティア活動が, 高齢期の健康やQOLの維持・向上と関係することが報告¹⁵⁻¹⁹⁾されてきている。また, 著者らも宮城県農村地区において, 転倒予防推進リーダーを中心とする転倒予防事業を2000年から展開し, その活動に参加した推進リーダーにおいては, 体力の改善や拡張期血圧が低下するなどの身体への好影響も確認⁶⁾されており, 地域における転倒予防推進リーダーの活動が自らの健康の維持・増進にとっても意義あることが示唆されている。しかしながら, 地域におけるこのようなソーシャルサポートの「提供者」者の特性に関する基礎研究は皆無に近い。そこで本研究では, ソーシャルサポートの提供者ともいふべき転倒予防推進リーダーへの参加希望者の特性を明らかにし, 今後の転倒予防推進リーダー養成プログラムを開発する上での資料とすることを目的とした。

転倒予防推進リーダー希望者の基本属性は, 女性よりも男性, 年齢が若い, 就学年数が長いなど

を特徴としていることが示された。高齢者の社会参加や奉仕活動は、一般的に年齢とともに低下することが知られており²⁰⁾、本研究においても同様の知見が得られた。また、男性の参加が有意に多かった点については、本研究の転倒予防推進リーダーを募集するに当たり、その活動内容を地域における体操の普及と住民と行政・研究者の架け橋となること、自己の健康度を維持・増進させることを目的とした活動であることを対象者に伝えたためスポーツや運動といった男性的イメージが強かったことによるものではないかと推測される。就学年数については、一般的に学歴はその人の社会状況を表しており、社会的な地位等が転倒予防推進リーダー活動への参加希望と関わりのあることが示唆された。

社会的要因に関しては、推進リーダー希望者の外出頻度が有意に高かった。このような結果からも分かるように、転倒予防推進リーダーを希望する高齢者は、他にも社会的な活動を積極的にしていることが推測できる。

心理・身体的要因については、健康度自己評価、日常生活動作に対する自己効力感、老研式活動能力指標（手段的自立、知的能動性）、生活体力、QOL尺度（生活活動力、健康満足感、人的サポート満足度、精神的健康、精神的活力）、生きがい感が推進リーダー希望者において有意に良好であった。これらの結果は、高齢者の社会参加と身体的自立、健康度が関連するといった先行研究の知見^{20,21)}からも裏付けられるものであった。

これらの推進リーダー希望の有無と関連があった項目を説明変数とし、推進リーダー希望の有無を従属変数とする前進段階的変数選択法による多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、性別、年齢、老研式活動能力指標の知的能動性、QOL尺度の健康満足度、生きがい感が関連要因として抽出された。つまり、男性、年齢が若く、知的能動性が高い、健康満足感が高く、生きがい感が高い等の特徴を有する者が転倒予防推進リーダーを希望していることが明らかとなった。知的能動性は、健康に関する記事や番組に関心を示すことや本や雑誌を読むなどの項目で表されるような人生に対する前向きな態度や姿勢を表しており、これらの姿勢が自己の健康の維持・増進を目的とした転倒予防推進への参加を促したことが考

えられる。

転倒予防推進リーダーのような高齢者は、地域の介護予防の担い手としてのマンパワーや参加者自身の健康の維持および増進を目的としてさらに注目されると考えられる。本研究では、男性であることや年齢が若いこと、さらに人生に対する前向きな態度や姿勢で表される高次の生活機能を維持し、主観的に健康であり、さらに生きがい感が高いことが参加希望を促す要因であることが示唆された。しかし、これらは本研究が設定した高齢推進リーダーの役割の内容にも影響されていることは充分考えられ、むしろ性別や年齢を問わず、なんらかの障害を抱えながらも活動の推進役として参加できる役割の開発が今後は必要だと考えられる。Lawton²²⁾の生活機能モデルを参考にすると、「社会的役割」は人間の生活機能において最も高次の活動能力に位置づけられている。しかも Lawton は、この「社会的役割」の概念図の中には「個人的な付き合い」のレベルから「創造的なリーダーシップ」の様なより高度な役割までが含まれると定義しており、行政区の集会場を利用したミニディーサーブスでの転倒予防体操の指導や広報誌の企画などのように地域住民とともに活動する事を目的としている本研究での転倒予防推進リーダーは正に「創造的リーダーシップ」と同義である。しかしながら、今同のような創造的リーダーシップの様な役割は、一部の限られた高齢者しか参加できないため、今後は多様な社会的役割レベルに応じられるような役割を開発し、多くの住民が積極的に要介護予防事業の推進リーダーとして参加できることが望まれる。そのためには、男性よりも多様なソーシャルネットワークを有しているといわれる女性²³⁾が参加できるような「事業への参加勧誘」の役割や、身体・健康状態の低下した高齢者を対象とした運動教室の参加者の教室終了後の推進リーダーへの参加促進なども今後検討していく必要がある。

本研究は、転倒予防事業における推進リーダー希望者の特性を明らかにしたが、推進リーダーの活動が実際にどのように運営され、その結果として参加者自身の健康やQOLに対する効果を検討することも今後の課題である。

V 結 論

宮城県の農村部の高齢者を対象に、転倒予防推進リーダーの参加希望要因について検討した結果、男性、年齢が若い、高次の生活機能を表す知的能動性が高い、健康満足感が高い、生きがい感が高い等の特徴を有する者が転倒予防推進のためのリーダー希望者の特性であることが示された。

なお、本研究は平成15年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「高齢者における効果的な転倒予防事業の推進に関する研究」（主任研究者新野直明）の一部として行われた。

（受付 2004. 8. 5）
（採用 2005. 7.29）

文 献

- 1) 芳賀 博. 転倒が後期高齢者の生活の質に及ぼす影響. 平成10年度～平成11年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書2000.
- 2) 金 憲 経, 吉田英世, 鈴木隆夫, 他. 高齢者の転倒関連恐怖感と身体機能：転倒外来受信者について. 日本老年医学会雑誌 2001; 38(6): 805-811.
- 3) 鈴木みづえ, 金森雅夫, 山田紀代美. 在宅高齢者の転倒恐怖感（fear of falling）とその関連要因に関する研究. 老年精神医学雑誌 1999; 10(6): 685-695.
- 4) 鈴木隆雄, 他. 地域高齢者の転倒予防を目指す介入研究 報告書 —平成12年度老人保健健康増進等推進事業— 2001. 財骨粗鬆症財団.
- 5) 芳賀 博, 植木章三, 島貫秀樹, 他. 地域における高齢者の転倒予防プログラムの実践と評価. 厚生 2003; 50(4): 20-26.
- 6) 芳賀 博, 他. 地域の後期高齢者に対する転倒予防対策の介入効果に関する研究. 平成13年度～平成14年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）研究成果報告書2003.
- 7) 障害老人の日常生活自立（寝たきり度）判定基準. 国民衛生の動向・厚生 2003; 45(9): 123.
- 8) 芳賀 博. 転倒に対する意識・態度の尺度化の試みにあたって. 地域の高齢者における転倒・骨折に関する総合的研究 平成7年度～平成8年度科学研究費補助金研究成果報告書（代表 柴田博）1997; 124-126.
- 9) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発— 日本公衛誌 1987; 34(3): 109-114.
- 10) 衣笠 隆. 地域在宅高齢者向け Motor Fitness Scale の妥当性と信頼性. 中年からの老化予防に関する医学的研究—サクセスフル・エイジングをめざして—. 東京：財東京都老人総合研究所, 2000; 142-150.
- 11) 名倉英一, 太田壽城, 仲村織江. QOL 質問票の再検討. 平成14年度厚生科学研究補助金総括・分担研究成果報告書「高齢者の自立度及び QOL の維持及び改善方法の開発に関する大規模研究（主任研究者高田和子）」2003; 14-23.
- 12) 熊谷 修, 渡辺修一郎, 柴田 博, 他. 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. 日本公衛誌 2003; 50(12): 1117-1124.
- 13) 近藤 勉, 鎌田次郎. 高齢者向け生きがい感スケール（K-I 式）の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学 2003; 43(2): 93-101.
- 14) 原田さおり, 蔡淑娟, 崎原盛造, 他. 地域高齢者のソーシャルサポートと抑うつ症状及び生活満足度の関連. 琉球医学会誌 2001; 20: 61-66.
- 15) 金恵京, 甲斐一郎, 久田 満, 他. 農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感. 老年社会科学 2000; 22(3): 395-404.
- 16) Krause N, Herzog AR, Baker E. Providing support to others and well-being in later life. J Gerontol. 1992; 47(5): 300-11.
- 17) N. Morrow-Howell et al. Effects of Volunteering on the Well-Being of Older Adults. J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci. 2003; 58(3): 137-145.
- 18) 横川吉晴, 甲斐一郎, 中島民江. 地域高齢者の健康管理に対するセルフエフェカシー尺度の作成. 日本公衛誌 1999; 46(2): 103-113.
- 19) 日下菜穂子, 篠置昭男. 中高年のボランティア活動参加の意義. 老年社会科学 1998; 19(2): 151-159.
- 20) 玉腰暁子, 青木利恵, 大野良之, 他. 高齢者における社会活動の実態. 日本公衛誌 1995; 42(10): 888-896.
- 21) 松岡英子. 高齢者の社会参加とその関連要因. 老年社会科学 1992; 14: 15-23.
- 22) Lawton MP. Assessing the competence of older people. Kent, D.P. et al. (eds.). Research planning action for the elderly: The power and potential of social science. New York: Behavioral Publications, 1972; 122-143.
- 23) 野口裕二. 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析—. 老年社会科学 1991; 13: 89-105.

CHARACTERISTICS OF ELDERLY LEADERS VOLUNTEERING TO PARTICIPATE IN A FALL PREVENTION PROGRAMME

Hideki SHIMANUKI*, Shouzoh UEKI^{2*}, Tunchisa ITO^{3*},
Haruhiko HONDA^{2*}, Jinro TAKATO^{2*}, Toshiyuki KASAI^{2*},
Yuzuru SAKAMOTO^{4*}, Naoakira NIINO^{5*}, and Hiroshi HAGA^{2*}

Key words : community-dwelling elderly, elderly leaders, fall prevention programmes, social participation

Objectives This study was conducted to assess characteristics of elderly leaders volunteering to participate in a fall prevention programme.

Methods We surveyed 1,503 individuals (75 elderly leaders volunteering to participate in a fall prevention programme and 1,428 non-leader elderly) among the elderly population living in a rural community, Miyagi Prefecture. Subjects were aged 70–84 years. The questionnaire covered socio-demographic factors, as well as physical, psychology and social variables. To analyze the characteristics of the elderly leaders volunteering to participate in this programme, the relationships of socio-demographic, physical, psychology and social factors to whether the elderly were leaders in the programme were analyzed using logistic regression.

Result As a result of multiple logistic regression analysis, the characteristics of elderly leaders volunteering to participate in the fall prevention programme were as follows; 1) being male (OR = 0.25, 95%CI 0.14–0.44); 2) young age (OR = 0.43, 95%CI 0.25–0.73); 3) having a high intellectual activity (OR = 2.72, 95%CI 1.65–4.48); 4) being well satisfied with their health (OR = 1.45, 95%CI 1.02–2.07), and 5) having a high IKIGAI (OR = 1.06, 95%CI 1.01–1.13).

Conclusion Only elderly individuals capable of high-level intellectual activities can fill the roles of elderly volunteer group leaders discussed in this study.

* Graduate School of Medicine, Tohoku University

^{2*} Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University

^{3*} Junior College Division, Tohoku Seikatsu Bunka College

^{4*} Department of Experimental Immunology, Institute of Development, Aging and Cancer, Tohoku University

^{5*} Department of Gerontology, Graduate School of Obirin University