

介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討

介護予防事業事例の検討から

オオクボ スグル サイトウ タミ イ ヒョウジヨウ
 大久保 豪* 斎藤 民* 李 賢情*
 ヨシエ サトル ワ ク イ キ ミ エ カイ イチロウ
 吉江 悟* 和久井君江^{2*} 甲斐 一郎*

目的 介護予防事業における男性高齢者の参加割合は少ないと言われている。より効果的、効果的な介護予防事業の実施のために、男性の参加を促す必要があるが、その参加に関わる要因を検討した研究はこれまでに行われていない。本研究では、介護予防事業例の検討を通じて男性高齢者の介護予防事業への参加に関わる事業側の要因を探り、男性高齢者の参加を促進するために有益な知見を得ることを目的とした。

方法 平成14年3月に厚生労働省老健局計画課がまとめた『介護予防事例集』に掲載されている介護予防事業例を検討した。事例数は32自治体73事例である。事例集に掲載のない男女別参加人数、より詳細な事業特性について把握するために自治体への電話調査を行った。分析項目は内容、目的、対象者、周知方法、企画立案段階における地域高齢者の参画度、活動内容設定に関する参加者の参画度および地域特性である。男女別参加者数を把握できた事例のうち、参加者の少ない1事業と参加型の事業ではない2事業を除外した29事例を対象に男性参加割合と特性との関連を分析した。

結果 約50%は男性の参加割合が20%未満であった。総人口が1万人未満、高齢化率が20%以上、茶話・ふれあいサロン系の内容、当該年齢以上の住民全員対象、民生委員等へのチラシ配布による周知に該当する事業で非該当事業に比べて統計的有意に男性参加割合が低かった($P < .10$)。統計的有意では無かったものの、第1次産業就業人口割合が10%以上、転倒予防目的に該当する事業で男性参加割合が低く、教養、健康情報の講義という事業内容に該当する事業で男性参加割合が高い傾向がみられた。

結論 男性高齢者の介護予防事業への参加割合が低い現状が明らかになるとともに、茶話やふれあいサロンのような内容など事業要因との関連がみられた。今後は、より代表性の高い標本を用いた研究を行うほか、同一自治体における事業間比較や、地域住民調査により参加に関連する個人的要因の把握も通じ、男性高齢者が参加しやすい事業のあり方についてさらに検討を進めることが重要と考えられる。

Key words : 介護予防事業, 男性高齢者, 参加割合, 事業特性

1 緒 言

平成12年度の介護予防・生きがい活動支援事業導入後、介護予防事業を実施する自治体は増えている。平成14年4月現在、全自治体の86.7%で生

きがい活動支援通所事業が実施され、47.3%で転倒骨折予防教室が実施されている¹⁾。また、厚生労働省介護制度改革本部は、平成16年9月28日に公表した「介護保険制度の見直しについて」の中で、制度見直しの具体的内容として「総合的な介護予防システムの確立」を挙げ、「今後、制度全体を『予防重視型システム』へ転換していくことが必要である」と述べている。平成17年4月からの制度改革に伴う今後の事業の再編や拡大の可能性を考えると、事業の評価、評価に基づく効果的・効率的あり方の検討など、介護予防に関する

* 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

^{2*} 東京大学医学部健康科学・看護学科
 連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康学習・教育学分野 大久保豪

研究の蓄積が重要と思われる。

ところで、介護予防事業においてはこれまで、「男性の参加が少ない」²⁾、「女性が多く、参加者が固定化している」³⁾といった事業実施側からの指摘がある。こうした指摘を検証した研究はなく、個々の事業における男女別の参加人数や参加の比率を記したもの^{4~8)}も少ないが、男性高齢者は女性に比べて地域を基盤とした保健事業へ参加しない傾向がある⁹⁾と言われる。自立状態から要介護になるリスクの性差は大きくない¹⁰⁾ことを考えると、男性高齢者は、性別に関係なく重要であるはずの介護予防事業に参加しづらい可能性がある。現在各自治体において実施されている介護予防事業が参加者にとって有益であるとしても、男性に参加しづらい事業であるならば、地域における健康レベルの向上という観点からも、公平性の観点からも望ましくない可能性がある。そのため、男性の参加が少ない要因を明らかにし、男性の参加を促す方策を検討することは、Spasoff¹¹⁾がプロセス評価の一つとして指摘する「適用可能性 (applicability)」の意味において重要である。

男性の参加が少ない理由は介護予防事業については明らかではないが、Kingによる身体活動の教育プログラムのレビュー¹²⁾を参考にすれば、男女の個人特性の違いとともに、事業のあり方が男性の好みに合わないなど、事業上の要因も考えられる。

本研究では、参加しやすい介護予防事業のあり方を検討する観点から、男性高齢者の参加を阻害または促進する事業要因の探索を試みた。なお、本研究では「参加型の介護予防事業」を対象とした。これは、「高齢者が要介護状態になることを予防するためのサービスで、高齢者が自宅以外の会場に出向き、他者とともに教室・会合等に通う事業」のことを指す。

II 研究方法

1. 対象と方法

1) 対象事業

平成14年3月、厚生労働省老健局計画課発行の「介護予防事例集」¹³⁾ (以下、「事例集」と省略) に掲載の全国の32自治体全73事業を対象とした。「事例集」では、「介護予防・生活支援事業」(平成15年4月より「介護予防・地域支え合い事業」

に再編)の取り組みが、人口規模別(1万人未満、1~3万人、3~5万人、5~10万人、10万人以上)に記載されている。担当者への聞き取りによると、掲載事業は全都道府県からの情報収集に基づき、実施自治体の人口規模と事業内容の多様性を考慮して選ばれたものとのことであった。質問項目として、1)当該市町村の概況、2)高齢者保健福祉行政の組織図、3)介護予防事業実施前の関連事業(①有無、②所管と内容、③評価の有無、④当該事業を介護予防事業として改編した経緯)、4)介護予防事業の企画立案体制(①企画メンバー構成、②設備、③他部局との協力体制、④予算確保)、5)介護予防事業実施状況(①内容、②周知方法、③頻度・参加人数、④利点および工夫点、⑤課題点)、6)介護予防事業評価実施の有無についての自由回答欄が設けられている。

「事例集」は、WAM-NETホームページ(<http://www.wam.go.jp/>平成16年3月現在)上からPDFファイルにて入手した。

2) 第一段階調査

事例集においては、男女別の参加人数を記載する事業はほとんどみられなかった。そのため、平成16年5月、32自治体計73事業を対象に、男女別の参加人数を把握するための調査を実施した。事例集に掲載された内容は、平成12年度あるいは平成13年度の実施状況であるため、当該年度における介護予防事業担当者を対象者(以下、「対象者」と記す)とした。事業担当者変更などの理由で担当者に対して調査ができなかった場合は、当該年度における介護予防事業に最も詳しい者を対象者とした。対象者には当該年度における男性参加割合の回答を依頼したが、不明な場合は、平成14年度または平成15年度の男性参加割合の情報提供を求めた。年度を問わず男女別の参加者数が不明である事業に対しては、男性参加割合に関する対象者の印象のみ尋ねた。調査は、原則として電話による聞き取りにより実施したが、対象者の都合を考慮して、ファックスによる回答も併用した。

男女別参加者数あるいは参加者に占める男性割合が得られた(以下、「数値の得られた」と記す)のは17自治体31事業(うち、平成14年度以降のみ数値が得られたのは8事業)であったが、参加者が5人未満という1事業については、男性参加割合を求めるには数が少なすぎるため除外した。男

性参加割合に関する担当者の印象のみ得られた(以下、「印象のみ得られた」と記す)のは14自治体22事業で、計27自治体53事業であった(全事業に占める有効回答率73%)。なお、回答のあった事業と未回答の事業との間の自治体特性に違いはみられなかった。

3) 第二段階調査

事例集に記載された回答内容は各自治体ごとに書き方が異なり、設問に対する記載のない箇所や、記載内容が具体的にない箇所等も多くみられた。また、事例集の作成目的がそもそも男性参加割合の向上ではないため、本研究の目的である男性参加割合の向上を検討するための情報が十分とはいえなかった。そのため、補足・追加情報を得るための電話調査を、平成16年8月、第一段階調査に回答した計53事業を対象に実施した。具体的には、記載がみられない箇所および比較可能性に乏しかったり、より具体的な回答が必要と判断された箇所についての確認と、男性参加割合を高めるための工夫点についての聞き取りを行った。その際、可能な限り第一段階調査の回答者に協力してもらうよう配慮した。なお、調査の実施にあたっては、口頭あるいは文書にて依頼を行い、同意の得られた事業のみを対象とした。

回答が得られたのは24自治体48事業であった。情報の得られなかった5事業に関しては、事例集に記載されている情報を用いて分析した。なお、本研究では、高齢者が自宅以外の何らかの施設へと出向く参加型の事業に限定して分析を行ったため、第二段階調査を通じて訪問型の事業と判明した4事業に関しては対象から除外した。その結果、最終的には、男性参加割合に関して数値の得られた29事業(実施自治体数17)、印象が得られた20事業(実施自治体数14)を分析対象とした。本研究では自治体によっては複数の事業が対象となっている。数値の得られた事業のうち、4事業が対象であったのが3自治体、2事業が対象であったのが3自治体、1事業が対象であったのが11自治体であった。

2. 分析項目

- 1) 参加者に占める男性割合
- 2) 事業要因

事業要因の設定に際しては、事例集¹³⁾の調査枠組み、黒田が在宅介護支援センターにおける介護

予防の具体的事例についてまとめた介護予防・生活支援事例集¹⁴⁾を参照した。本研究では、内容、目的、対象者、周知方法、企画立案段階における地域高齢者の参画度、活動内容設定に関する参加者の参画度、を事業要因とした。

なお、自治体の実施する事業において、介護予防・生活支援事業の事業分類に基づく事業名と、実際の実施内容とが必ずしも合致しない場合があるとの指摘もあり、本研究では事業名そのものについては要因として扱わなかった。

それぞれの項目の選択肢については、第2段階調査前の時点で事例集に記述されている内容をもとに帰納的に分類した。なお、分類にあたっては、筆頭著者および共同著者が4回計約10時間、意見が一致するまで検討した。第二段階調査の結果、選択肢の設定が不十分あるいは不適切であった箇所については同様に再検討を加え、最終的な分析項目および選択肢とした。

(1) 目的(複数回答)

「心身機能や体力の維持・低下防止(以下、『健康の維持・低下予防』)」、「日常生活動作訓練」、「心身機能・体力・生活機能の回復」、「体力増進(運動支援)」、「転倒予防」「痴呆予防」、「社会的孤立・閉じこもり予防(以下、『閉じこもり予防』)」、「生きがいづくり」、「生活習慣改善」に分類された。

(2) 内容(複数回答)

「調理実習等の日常生活動作支援」、「健康チェック、健康相談、栄養相談などの健康管理支援(以下、『健康管理支援』)」、「運動・レクリエーション」、「事業参加者での団体旅行」、「茶話・ふれあいサロン(以下、『サロン系』)」、「教養、健康情報などの講義(以下、『教養講座』)」、「家族を対象とする介護予防教室」、「介護予防活動を行う地域のグループ、組織への支援」、「体操などを指導できるような高齢者リーダーの育成」に分類された。

(3) 対象者

「当該年齢以上の全住民」かどうかを尋ね、そうでない場合には、複数回答項目を設定し、条件を回答してもらった。条件は「老人クラブなど地域組織への所属者」、「虚弱や要介護状態ではない、いわゆる健康な高齢者」、「虚弱高齢者」、「要介護認定実施者のうち自立と判定された高齢

者]、「初期痴呆の疑いがある高齢者]、「閉じこもりがちな高齢者]、「日中独居者]」に分類された。

(4) 周知方法 (複数回答)

「広報誌]、「回覧版]」など全戸配布物、「町内掲示板や公共機関での掲示]、「民生委員や企画委員へのチラシ配布 (以下、『民生委員等へのチラシ配布』)」、「住民組織での説明会]、「他の保健事業での説明]、「訪問声かけなど個別勧奨]、「その他]」に分類された。

(5) 企画立案段階における地域高齢者の参画度 (以下、『事業立ち上げへの関与』)

当該事業を企画立案する際に、「地域高齢者が加わり、かつ主体的に高齢者が決定した場合 (以下、『企画へ主体的に参画』)」、「参加したが、意見を聞いてもらう程度であり、必ずしも主体的参画ではなかった場合]、「全く参加しなかった場合]」の3段階に分類された。

(6) 活動内容設定に関する参加者の参画度 (以下、『毎回の内容決めや運営への関与』)

毎回の活動内容を決定する主体が事業側なのか参加者なのか、および、運営進行を参加者が実施しているのかどうかについて尋ねた。「参加者の意向により運営]、「参加者の要望を聞く程度 (以下、『要望を聞く程度』)」、「全く参画しない]」の3段階に分類された。

3) 男性の参加を容易にするための工夫

事業要因として男性参加割合の多寡との関連は検討しなかったが、過去に男性参加を促すための工夫をしたか否かと、その結果男性の参加が増加したのかどうかの2点について、自由回答で尋ねた。

4) 地域特性

上記の事業要因以外にも、事業が実施された地域の特性が男性参加割合に影響する可能性がある。そこで、本研究では事業が実施された地域の特性として各自治体の総人口、高齢化率、産業三部門別就業人口比¹⁵⁾を用いた。総人口は1万人以上と1万人未満、高齢化率は20%以上と20%未満、産業三部門別就業人口割合のうち第1次産業従事割合は10%以上と10%未満に2値化した。

3. 分析方法

事業特性による男性割合の多寡を比較検討するために Mann-Whitney の U 検定を用いた。検定の際には男性参加割合の数値が判明した29事業

(実施自治体数17)のみを対象とし、該当事業数または非該当事業数が5以下、すなわち該当事業数の少なすぎる事業特性と該当事業数の多すぎる事業特性については、統計的差異を検討することが特に困難であるため、分析から除外した。

男性参加割合と関連のある傾向がみられた要因については、要因同士の関連についても検討した。この分析には Fisher の直接確率法を用いた。

すべての分析において有意水準は10%未満に設定した。統計解析には SPSS 11.5J for Windows を用いた。

なお、男女比の印象のみ得られた事業については、「男性の参加を容易にするための工夫」や、第2次電話調査の際に得られた男性参加割合に関する自由回答等を補足的に活用した。

III 研究結果

1. 分析対象の自治体特性

数値の得られた事業の自治体特性については、総人口 (範囲: 3,503人から515,962人, 中央値39,730人), 第1次産業就業人口比 (範囲: 0%から59%, 中央値15%), 高齢化率 (範囲: 11.4%から35.5%, 中央値20.6%) であった。男女比の印象のみ得られた自治体との間に分布の偏りはみられなかった。

2. 各事業への男性参加割合 (%)

数値の得られた全29事業における男性参加割合は中央値15.6%, 範囲3.5%から63.3%であった。その内訳は10%未満の事業が10事業(34%), 10%以上20%未満が6事業(21%), 20%以上30%未満が6事業(21%), 30%以上40%未満が5事業(17%), 40%以上が2事業(7%)であった(表1)。

なお、男女比に関する印象のみ得られた事業の

表1 男性参加割合と分布 (n=29)

男性参加割合	事業数 (%)
10%未満	10(34%)
10%以上20%未満	6(21%)
20%以上30%未満	6(21%)
30%以上40%未満	5(17%)
40%以上	2(7%)
中央値 (範囲)	15.6%(3.5-63.3%)

中で、「男性が1割」など、明らかに男性の参加者が20%未満であったという事業が全20事業中5事業みられた。その他の15事業中、「女性が圧倒的」、「女性が多い」といった印象であったものが9事業みられた。

3. 男性参加割合と関連する事業の特性(表2)

1) 男性参加割合と事業を実施している自治体の特性との関連

各事業を実施している自治体の特性として「総人口」、「高齢化率」、「産業3部門別就業人口比」と、男性参加割合との関連を検討した。「総人口」が1万人未満、「高齢化率」が20%以上に該当する自治体の事業では、非該当自治体の事業に比べて有意に男性参加割合が低かった。また、有意ではなかったものの「1次産業就業割合」が10%以上の自治体の事業では男性参加割合が低い傾向がみられた。

2) 男性参加割合と事業の特性との関連

「サロン系」(内容)、「当該年齢以上の住民全員」(対象)、「民生委員等へのチラシの配布」(周知)に該当する事業では、それぞれ非該当事業に比べて男性参加割合が有意に低かった。また、有意ではなかったものの「転倒予防」(目的)に該当する事業で男性参加割合の低い傾向が、「教養講座」(内容)に該当する事業で男性参加割合の高い傾向がみられた。

さらに、男性参加割合に関連する傾向がみられた上記の項目間の関連を検討したところ、表3に示すような関連が見られた。「総人口」と「高齢化率」、「第1次産業就業割合」の間には有意な負の関連がみられ、「高齢化率」と「第1次産業就業割合」、「第1次産業就業割合」と「当該年齢以上の住民全員」、「転倒予防」と「当該年齢以上の住民全員」との間には有意な正の関連がみられた。

3) 自由回答(男性参加を促す工夫、男性参加が増えた理由)

男性参加を促す工夫については「男性にもうけるようなメニューを考えている。子どものおもちづくりの時は男性も積極的だった」などの言説が、男性参加が増えた理由については「目的のはっきりしているものや系統だったものには男性が多く参加する」などの言説が得られた。(表4)

表2 男性参加割合と自治体特性および事業特性との関連

		事業数	男性参加割合の中央値(%)	P値 ^a
自治体特性				
総人口	1万人以上	18	22.7	.065
	1万人未満	11	10.5	
高齢化率	20%以上	16	10.5	.066
	20%未満	13	23.7	
産業3部門別就業人口比(第1次産業)	10%以上	15	10.5	.106
	10%未満	14	23.7	
事業特性				
目的				
閉じこもり予防	該当	12	15.1	.626
	非該当	17	15.6	
健康の維持・低下予防	該当	9	15.6	.888
	非該当	20	16.4	
転倒予防	該当	7	10.0	.114
	非該当	22	20.9	
生きがいつくり	該当	6	12.9	.590
	非該当	23	17.6	
内容				
健康管理支援	該当	20	14.5	.814
	非該当	9	17.6	
サロン系	該当	8	9.0	.071
	非該当	21	21.7	
教養講座	該当	6	25.5	.162
	非該当	23	13.8	
対象者				
当該年齢以上の全住民	該当	12	10.3	.077
	非該当	17	21.7	
閉じこもりがちな高齢者	該当	6	14.0	.451
	非該当	23	15.6	
周知方法				
広報誌	該当	19	15.6	.463
	非該当	10	14.1	
民生委員等へのチラシ配布	該当	14	10.5	.050
	非該当	15	23.7	
他の保健事業での説明	該当	8	15.3	.922
	非該当	21	15.6	
訪問声かけなど個別勧奨	該当	7	15.6	1.000
	非該当	22	16.4	
活動内容の設定や運営への参加者の参画度				
事業立ち上げへの関与	該当	11	10.5	.418
	非該当	18	16.6	
企画へ主体的に参画	該当	5	25.7	.248
	非該当	24	14.5	
毎回の内容決めや運営への関与	該当	13	10.5	.569
	非該当	16	18.9	
要望を聞く程度	該当	10	10.5	.383
	非該当	19	20.2	

^a Mann-Whitney の U 検定

表3 男性参加割合に関連する傾向がみられた項目間の関連 (n=29)

	(自治体) 総人口が 1万人以 上	高齢化率 が20%以 上	第1次就 業割合が 10%以上	(目的) 転倒予防	(内容) サロン系	教養講座	(対象) 当該年齢 以上の全 住民	(周知) 民生委員 等へのチ ラシ配布
(自治体) 総人口が1万人以上		-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
高齢化率が20%以上			+	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
第1次就業割合が10%以上				n.s.	+	n.s.	n.s.	n.s.
(目的) 転倒予防					n.s.	n.s.	+	n.s.
(内容) サロン系						n.s.	n.s.	n.s.
教養講座							n.s.	n.s.
(対象) 当該年齢以上の全住民								n.s.
(周知) 民生委員等へのチラシ配布								

Fisherの直接確率法 $P < .10$ + : 正の関連傾向 - : 負の関連傾向 n.s. : not significant

表4 自由回答(男性参加を促す工夫, 男性参加が多かった理由)

男性参加を促すために行っている工夫
<ul style="list-style-type: none"> 男性にもうけるようなメニューを考えている。子どものおもちゃ作りの時は男性も積極的だった。 おじいさんのみ募集してゲートボールなどを行ったところ、結構集まった。 妻、子どもの理解を得て、家族に協力をしてもらっている。 男性専用日を設けたが、男性増加にはつながらなかった。
男性参加が多い理由
<ul style="list-style-type: none"> 目的のはっきりしているものや系統だったものには男性が多く参加する。 囲碁・将棋は男性が多い。 ものづくりをメニューに取り入れたところ、男性が大半である。 気功を取り入れた結果、男性の参加が増えた。 企画に男性が加わっていると男性が多くなる。 男性が中心となっている事業や男性が企画に加わっている事業では男性が多い。 お酒の席で参加を呼びかけたある地区では男性の参加が多いようだ。

IV 考 察

数値の得られた事業の男性参加割合は、10%未満が約30%、20%未満が約50%、30%未満が約75%であった。また、印象のみ得られた中でも25%の事業で「男性参加割合が20%未満であった」と明言され、それ以外の事業においても「女性が圧倒的」、「女性が多い」といった印象が得られた。本研究における対象事業の介護予防事業全体に対する代表性は低い、男性高齢者の介護予防事業への参加が少ないというこれまでの知見^{2,3)}と一致していた。

この男性参加割合と関連する要因を事業要因と自治体特性の面から検討した結果、いくつかの要因に有意な関連がみられた。まず、茶話・ふれあいサロンといった内容の事業では有意に男性参加

割合が低く、有意ではなかったものの教養講座などを開催する事業では男性参加割合が高かった。これらは介護予防事業に対する男性と女性の好みの違いが表れたためであると考えられる。先行研究によると、見解は一致していないものの、高齢者の参加する社会的活動の種類は男性と女性で異なる傾向を持つといわれている^{16~18)}。また、男性高齢者は女性高齢者に比べて明確な目的のある事業内容を好む¹⁹⁾ともいわれている。担当者からは「子どものおもちゃづくりの時は男性も積極的だった」、「ものづくりをメニューに取り入れたところ、男性が大半である」など、男性の好みに合わせた事業内容では男性の参加が増えるという言説が得られた。教養講座、おもちゃづくり、ものづくりといった知識を得たり、何かを生産したりという事業内容は男性の好みに合うが、茶話・交

流を中心とするサロン系の事業は男性の好みに合わず参加が得られなかった可能性が考えられる。サロン系の事業の主要な目的の一つは閉じこもり予防であるが、閉じこもり状態の出現頻度に性別による差はほとんどない²⁰⁾。また、岸らの文献研究によると、高齢者における社会的なネットワークは早期死亡や身体機能低下のリスクを低減する、そしてその効果は女性よりも男性において顕著である²¹⁾とされており、交流によって得られる社会的なネットワークは男性高齢者にとっても重要である。これらのことを考慮すると、男性高齢者がサロン系の事業に参加することは女性と同様重要であると言える。

好みだけでなく高齢者の健康関連ニーズが参加に影響した可能性も考えられる。本研究では転倒予防を目的とする事業では、統計的有意では無かったものの男性参加割合が低い傾向がみられた。地域高齢者を対象とした調査^{22,23)}から、女性は男性に比べて転倒恐怖感を持つ人が有意に多いとの知見が得られており、こうした恐怖感が女性の参加を促した可能性も考えられる。

加えて、人口が1万人未満である自治体と高齢化率が20%以上である自治体の事業では有意に男性参加割合が低く、統計的有意ではなかったものの第1次産業就業割合の高い自治体の事業では男性参加割合が低い傾向が見られた。これら3つの項目は相互に強く関連しており、人口が1万人未満の自治体のほとんどが高齢化率20%以上であり、第1次産業就業割合が10%以上といういわゆる農山村地域であった。このような地域の男性高齢者は他の地域と比べて就労形態が異なっており、農作業に従事する男性高齢者が多く、一日の労働時間は長い²⁴⁾。こういった労働形態が男性の参加に影響している可能性は排除できない。また、第1次産業就業割合が10%以上の自治体の事業ではサロン系の事業が多いという関連も見られており、このために男性参加割合が低くなった可能性も否定できない。

ただし、本研究において使用したデータセットでは、自治体ごとに対象事業数が異なる。このようなデータセットにおいて自治体特性を検討した場合、複数が対象となっている自治体の持つ特性が検定結果を歪める可能性は否定できない。今後、より厳密に自治体特性を検討するうえで、

事業特性を限定し、1自治体1事業ずつを対象とするという方法が有効かもしれない。

以上の項目の他に本研究では、当該年齢以上の住民全体を対象とする事業、民生委員等ヘチラシを配布して周知を図った事業では男性参加割合が低い傾向が見られた。しかし、これらの傾向がみられた原因について現段階で言及することは困難であり、更なる検討が必要である。

最後に本研究の限界であるが、まず、サンプリングバイアスの問題が考えられる。本研究の対象とした自治体、事業は厚生労働省老健局が発行した「介護予防事例集」から抽出した。この事例集の対象となった自治体には人口規模、地方などの点である程度散らばりが認められるが、代表性のある集団とはいえない。しかし、男性参加割合に着目した調査自体が皆無であり、本研究が提示したデータは一定の有用性を有していると思われる。

第2に、本研究で用いた「男性参加割合」の指標の妥当性の問題である。厳密には、対象となる集団の性比と参加者の性比とを比較する必要がある。対象となる集団は、各事業の設定により異なるが、本研究では、「当該年齢以上全員を対象とする」事業以外では正確な対象集団を把握することは困難であった。今後、真にターゲットとなる集団を特定し、そのなかで参加につながる者の割合を把握する方法が必要と考えられる。

第3に、本研究では、事業側が設定した対象や目的、周知方法についてのみ検討しており、参加者同士の関係性などについては把握していない。介護予防事業への参加を促進する要因として、一緒に参加する知人・友人の存在を指摘している研究²⁵⁾もあり、参加者同士の関係性は事業への参加、継続に関わってくる可能性がある。

本研究は介護予防事業のプロセス評価研究の端緒にあたる研究である。事業の実施可能性という観点から構造や過程を検討するプロセス評価について、Windsorら²⁶⁾は政策実施にあたり早期に行われるべきものとしているが、介護予防事業においては未だ不十分である。より代表性の高いサンプルを用いた研究において分析を行う、対象を一自治体に限定して、事業間の比較を詳細に検討する、事業目的や内容を絞って他の事業要因や自治体特性の影響を検討するなど、今後の進展が期待される。また、本研究では事業側の要因に絞って

男性参加割合の多寡との関連を検討したが、男性と女性では保健サービスに対する意識が違う可能性^{27~30)}が指摘されていることを鑑みると、対象者側の要因から検討することも重要である。地域住民に対する意識調査などにより、男性高齢者が介護予防事業をどう捉えているのか、どのような介護予防事業を望んでいるのかなどを明らかにしていく必要があるだろう。

V 結 語

「介護予防事例集」に掲載されている事業を対象に、参加者に占める男性割合とその関連要因を予備的に検討した。男性高齢者の介護予防事業への参加が少ない現状が明らかになるとともに、「茶話・ふれあいサロン系」の内容では男性の参加が少ない、農山村地域の事業では男性参加が少ない、といった関連がみられた。今後、より代表性の高い標本を用いた研究を行うほか、同一自治体における事業間比較や、地域住民調査により参加に関わる個人的要因の把握なども行い、男性高齢者の介護予防事業への参加に関わる要因をさらに検討することが重要と考えられる。

本研究に際し、介護予防事業に関連する情報を提供していただいた各自治体の担当者の皆様に篤く御礼申し上げます。なお、本研究の一部は第63回日本公衆衛生学会総会（松江）にて発表した。

（受付 2005. 5.11）
（採用 2005. 9.21）

文 献

- 厚生労働省. 平成15年版厚生労働白書. 東京: ぎょうせい, 2003.
- 三谷耕司. 生きがい活動支援通所事業等のあり方に関する研究. 第44回島根県保健福祉環境研究発表会抄録集 2003.
- 安武 繁, 山本光昭, 畠 秀治, 他. 広島県における住民の健康づくり行動並びに保健事業への参加に関連する要因の検討. 公衆衛生研究 1993; 42: 549-562.
- 河野あゆみ, 金川克子, 伴真由美, 他. 地域高齢者における介護予防をめざした機能訓練事業の評価の試み. 日本公衛誌 2002; 49: 983-991.
- 串田正代, 蒲原高子, 大井 照, 他. 東京都板橋区における介護予防活動の取り組み 転倒予防・尿失禁予防教室を中心に. 日在ケア誌 2003; 6: 96-103.
- 百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子. 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価 参加者の主観的効果を評価指標として. 日地看会誌 2001; 3: 46-51.
- 奥野純子, 徳力格爾, 村上晴香, 他. 運動教室参加による「閉じこもり」改善効果. 厚生指標 2004; 51: 7-13.
- 森山 明, 村崎ひとみ, 鹿熊紀子. 啓発的内容の介護予防教室と行動変容の関連. 北陸公衛誌 2002; 28: 103-105.
- 杉澤秀博, 秋山弘子. 職域・地域における高齢者の社会参加の日米比較. 日本労働研究雑誌 2001; 487: 20-30.
- 渡辺丈眞, 松浦尊磨, 渡辺美鈴, 他. 生活自立高齢者における要介護状態移行に関わる短期的予後危険因子の年齢期による差異. 大阪医大誌 2003; 62: 1-7.
- Spasoff RA, Epidemiologic Methods for Health Policy, New York: Oxford University Press, 1999.
- King AC, Interventions to promote physical activity by older adults, J Gerontol 2001; 56A: 36-46.
- 厚生労働省老健局計画課. 介護予防事例集, 2002.
- 黒田研二, 在宅介護支援センターによる介護予防・生活支援事例集. 東京: 中央法規出版, 2002.
- 朝日新聞社. 民力01. 東京: 朝日新聞社, 2001.
- 栗原律子, 桂 敏樹. ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防及び社会活動への参加に関連する要因, 日農医誌 2003; 52: 65-79.
- 橋本修二, 青木利恵, 玉腰暁子, 他. 高齢者における社会活動状況の指標の開発, 日本公衛誌 1997; 44: 760-768.
- 荻原牧子. 男性利用者が楽しめるアクティビティ(作業活動). 高齢者けあ 2004; 8: 10-17.
- 湯田彰夫, 浅井千秋. 地域コミュニティセンターを拠点とした高齢者の対人関係について. 老年社会科学 1989; 11: 64-83.
- 新開省二. 地域在住高齢者におけるタイプ別「閉じこもり」の頻度とその特徴. 平成12年度厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 地域高齢者の「閉じこもり」に関する総合的研究 総括・分担研究報告書 2001: 4-10.
- 岸 玲子, 堀川尚子. 高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割 内外の研究動向と今後の課題. 日本公衛誌 2004; 51: 79-93.
- 西田裕紀子, 新野直明, 小笠原仁美, 他. 地域在住高齢者の転倒恐怖感に関連する要因の検討. 日本未病システム学会雑誌 2004; 10: 97-99.
- 鈴木隆雄, 岩佐 一, 吉田英世, 他. 地域高齢者における転倒と転倒恐怖感についての研究 要介護

- 予防のための包括的健診(「お達者健診」)調査より, Osteoporosis Japan 2004; 12: 295-298.
- 24) 岸 玲子, 江口照子, 前田信雄, 他. 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク 農村地域における高齢者(69~80歳)の比較研究, 日本公衛誌 1996; 43: 1009-1023.
- 25) 松岡広子. 後期高齢者のふれあい活動への参加経緯について 住民主体の介護予防活動を通して. 訪問看護と介護 2004; 9: 614-618.
- 26) Windsor RA. Evaluation of Health Promotion, Health Education, and Disease Prevention Programs. Mountain View, Calif, : Mayfield Pub, Co., 1994.
- 27) Green CA, Pope CR. Gender, psychosocial factors and the use of medical services: A longitudinal analysis. Soc Sci Med 1999; 48: 1363-1372.
- 28) Lahelma E, Martikainen P, Rahkonen O, et al. Gender differences in ill health in Finland: Patterns, magnitude and change. Soc Sci Med 1999; 48: 7-19.
- 29) Gijsbers van Wijk CMT, Kolk AM. Sex differences in physical symptoms: The contribution of symptom perception theory. Soc Sci Med 1997; 45: 231-246.
- 30) Tudiver F, Talbot Y. Why don't men seek help? Family physicians' perspectives on help-seeking behaviour in men. J Fam Practice 1999; 48: 47-52.
-