

ひとり暮らしと夫婦世帯の高齢者における 「ふれあい・いきいきサロン」の意義と効果

齋藤 拓真・稲田 俊治

はじめに

2015（平成 27）年の日本人の平均寿命は男性 80.79 歳、女性 87.05 歳で、いずれも過去最高を更新し、医療の進歩と相俟って今後も伸びると言われている。2013（平成 25）年度から取り組まれている「健康日本 21（第 2 次）」では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が全体目標に位置づけられている。健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされるが、2013（平成 25）年時点での平均寿命・健康寿命は男性 80.21 年・71.19 年、女性 86.61 年・74.21 年となっている。平均寿命と健康寿命の差は、生活していくうえで何らかの支援を要する期間であり、男性 9.02 年、女性 12.40 年である。この平均寿命と健康寿命の差は、男性・女性とも、少しずつではあるが年々広がってきている。高齢者が幸福感に満ちて生活していくためにはこの差の縮小が喫緊の課題といえる。

健康格差は、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義される。この格差是正は、地域として取り組んでいくことが重要である。地域に暮らす高齢者の幸福感の実感、地域の健康水準の向上、医療費・介護給付費負担の軽減、さらには地域の活性化、人々の連帯感の醸成等にもつながるといえる。

このような高齢化の進展、平均寿命の延伸、要介護および要支援者数の増加、医療費の増大などとの関連から、介護予防の取り組みが全国で進められるようになってきている。介護が必要になった要因として、生活習慣病が 3 割、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折、転倒で 5 割、その他 2 割とされているが、その多くが日常生活の工夫で予防ないし発症を遅らせることができるものである。

介護予防のポイントとしていくつかあげられている。①運動器の機能の維持・向上をはかる。②食事を大切にし、低栄養を防ぐ。③口腔の清潔、機能の向上をはかる。嚙むことで脳が活性化し、認知症の予防にもつながる。口腔体操やおしゃべり、歌をうたうことも効果がある。④閉じこもら

ず、役割を持って地域での活動を行う。閉じこもりは要介護状態になるのを促進する。地域で気軽に集まり、友人と楽しい活動を行う「居場所」の存在は大切である。⑤認知症を予防する。認知症は今後ますます増加していく。病気であること、予防できること、早期発見や対処により進行を抑えることや回復も可能であることを認識する。⑥うつ症状に早めに気づき適切な治療を受ける、などである。

高齢者の健康づくりは、生きがいつくりとマッチングさせながらその維持・向上をはかっていくことが必要である。適切な情報の提供、個々人の状態に対応した活動、他者との交流を通じた社会参加などが求められる。高齢者が利用しやすい場（サロン）をつくり、楽しい活動、学習、地域の文化活動を通じた交流や生きがいを醸成する社会環境の整備は重要かつ効果的であろう。

現在の高齢者対策の基礎となっている「高齢社会対策基本法」（1995年）では、国民一人一人が生涯にわたって安心して生きがいを持って過ごすことができる社会を目指すことが示され、「高齢社会対策大綱」（2012年）では、高齢者の社会参加・生涯学習活動の促進が基本的施策として掲げられている。高齢者の居住状況（世帯構成）についても大きく変化している。厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、高齢者のいる世帯数は、1986（昭和61）年の976万9千世帯から2015（平成27）年時点で2,372万4千世帯となっており、約30年間で2倍以上増加している。世帯構造別の構成比で見ると、1986年時点では、三世帯44.8%、夫婦のみ18.2%、単独13.1%であったが、2015年時点では、三世帯12.2%、夫婦のみ31.5%、単独26.3%と大きく変化し、単独世帯と夫婦のみ世帯の合計が57.8%となっている。とりわけ単独世帯（独居）の高齢者は、生活全般において他者との交流が希薄になりがちであり、社会参加や情報の取得などにおいて不利な状況に置かれ、社会的孤立状態に陥ることが少なくない。

高齢者の生きがい・健康づくり活動の一環としての「サロン」は、全国各地で活発に取り組みされており、高齢者のサロン活動の意義や効果について多くの指摘がある。坂本¹⁾はその効果について、サロン参加者はもちろんのこと、担い手にもその効果が大きいことを指摘している。参加者の身体的効果として健康意識を高める効果、精神的効果として心にハリを持たせ、生きる意欲を高める効果、社会的効果としては人間関係を広げ、社会参加の機会を拡大する効果を持っていると述べている。担い手に対する効果として、仲間や近所づきあいの増加、健康意識の高まり、地域課題に対する意識の変化、自発的な地域福祉活動を始める契機となることをあげている。

近藤²⁾はサロン参加者の健康観が高いだけでなく、その波及効果として、町内会、スポーツ団体、趣味の団体、ボランティア団体などの地域組織への参加が増加することを指摘している。地域組織にまったく参加していないサロン参加者と非参加者で、2年後に1つ以上の地域組織に参加するようになった者の割合は、参加者64.8%、非参加者28.8%であったと報告している。

本稿では、全国的にみてもその取り組みが進んでいる松山市の「ふれあい・いきいきサロン」参加者を対象として、参加者の世帯構成（誰と住んでいるか）の違いによる、サロン活動についての

意義や効果についての意識の差異を明らかにすることを目的とする。とくに独居高齢者及び夫婦世帯の高齢者のそれに焦点を当てて見ていくことにしたい。主な視点は、活動の意義や効果についての認識、介護予防についての認識、認知症についての認識、近所の高齢者への思い、地域との関わりの認識である。参加者の意識調査と松山市の「ふれあい・いきいきサロン事業」を関連させて明らかにしたい。

1. 松山市の高齢者人口

(1) 高齢者人口と高齢化率

近年の松山市の高齢者人口・高齢化率を見ると、2007（平成 19）年 102,247 人・20.0%、2012（平成 24）年 115,094 人・22.4%、2017（平成 29）年 136,047 人・26.4%となっており、この 10 年間で高齢者人口は 33,800 人増加し、高齢化率は 6.4 ポイント上昇している。また、2020（平成 32）年には 144,186 人・28.6%になると推計されている。

(2) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、年々増加している。2012（平成 24）年 85,923 世帯で、全世帯の 36.2%であったが、2014（平成 26）年には 92,559 世帯、38.2%となっている。とくに高齢者単独世帯数の増加が著しく、2012 年 35,912、2013 年 37,836、2014 年 39,806、2017 年 44,217 となっており、高齢者のいる世帯の 4 割以上、全世帯の約 2 割近くとなってきている。

2. 松山市におけるふれあい・いきいきサロン事業の概要

(1) 事業の経緯

ふれあい・いきいきサロンは、1994（平成 6）年に全国社会福祉協議会が「住民であるボランティアと地域の利用者が主体となって、お互いがつながりを持てる場」として提案したのが始まりとされる。松山市では、1999（平成 11）年に市がモデル事業を受託し番町地区で始め、2002（平成 14）年には味酒地区も加え、2 地区で実施するようになった。2005（平成 17）年からは、市の一般会計から「ふれあい・いきいきサロン事業」として松山市社会福祉協議会への委託が開始され、全市的な広がりのある事業となっていった。2006（平成 18）年よりこの事業は地域支援事業の主旨に合致することから、市は地域支援事業での予算措置をとった。2009（平成 21）年には所管が高齢福祉課から介護保険課へと変わっている。

(2) 事業の対象、目的、場所、内容（プログラム）

松山市内に居住するひとり暮らしや家の中で過ごしがちな高齢者（60 歳以上）、地域住民のボ

ランティア等を対象としている。主な目的は地域の介護予防の拠点づくり、生きがいづくり・仲間づくりである。場所は、参加者が自宅から歩いて行ける近隣の公民館、集会所、参加者の自宅、公園などである。内容（プログラム）は参加者の意見によって決められる。健康体操、脳活トレーニング、読み聞かせ（仲間、幼児）、レクリエーション、料理教室、カラオケ、音楽鑑賞、子どもとの交流、しめ縄づくり、木工、フォークダンス、折り紙、囲碁・将棋、クラフト、歌声、野菜づくりなど多種多様であり、地域の特色がいかされている。

(3) サロンの運営主体、機関

実施主体は町内会・自治会等の小地域である。この範囲から集まった参加者の話し合いによって具体的な内容や場所等が決められる。協働機関としての各地区社会福祉協議会、松山市から受託した事業の運営機関としての松山市社会福祉協議会（具体的には地域福祉活動コーディネーター）が実施主体の側面支援を行っている。

(4) サロンの規模、回数、時間、運営費、会費、代表者

会員の人数によって3種に区分される。「小規模型サロン」10～14名、「中規模型サロン」15～29名、「大規模型サロン」30名以上。開催回数は1サロンあたり週2回まで開催が可能であるが、地区社会福祉協議会の調整により決まる。開催時間は1回3時間以上となっている。各サロンには、半年ごとに運営費（規模・回数により額が異なる）が支給される。参加者の会費（昼食代、入場料等実費負担）は、参加者の話し合いで決まる。参加者の話し合いによって各サロンの代表者1名を置く。

(5) サロン援助スタッフ

① ボランティアの参加者

各サロンには、正規の参加者ではないがサロンの趣旨に賛同するボランティアの参加者がおり、高齢者の自主性を尊重しながら各自の得意な分野で援助活動を行っている。

② 活動援助員

サロンの活動を円滑に進めるために、各サロンに活動援助員（有償）を置いている。小規模型には2名、中規模型には3名、大規模型には3名が配置されている。

③ 地域福祉活動コーディネーター

松山市社会福祉協議会に地域福祉活動コーディネーターを配置して、サロン運営の側面支援を行っている。その主な役割は、新規サロン立ち上げ援助、サロン運営に関する相談・情報提供、レクリエーション機材等の紹介・貸し出し、世話人連絡会の企画・開催、講習会・研修会の企画・開催、各サロンの報告書の集計・会計確認・データ入力、広報活動（サロン通信・各種ちらしの作成・配布など）である。

④ 登録講師

2014（平成26）年度の登録者は593名であり、介護予防、高齢者問題、趣味講座など多様な分

野の専門家が登録されている。各サロンの要望に応じて、講習会・研修会の講師を務める。

(6) サロンの現状

①サロン数・登録者数

2005（平成 17）年度：214 サロン・6,121 人 2008（平成 20）年度：238 サロン・7,588 人
2011（平成 23）年度：245 サロン・7,973 人 2014（平成 26）年度：250 サロン・8,318 人
2015（平成 27）年度：250 サロン・9,428 人 2016（平成 28）年度：243 サロン・8,968 人
年々サロン数、登録者数ともに増加しているが、2016 年度に 7 サロン、460 人の減少がみられる。

②規模別サロン数

2014（平成 26）年度においては、小規模 132（52.8%）、中規模 112（44.8%）、大規模 6（2.4%）となっている。

③活動回数別サロン数（基幹型 2 サロンを除く）

週 2 回 9 サロン（3.6%）、週 1 回 28 サロン（11.3%）、月 3 回 26 サロン（10.5%）、月 2 回 78 サロン（31.5%）、月 1 回 107 サロン（43.1%）となっており、月に 1～2 回が 185 サロン（74.6%）と圧倒的に多い。

注）松山市は、これまでの「ふれあい・いきいきサロン運営事業実施要領」を改訂し、平成 29 年度から「松山市ふれあい・いきいきサロン活動支援事業実施要綱」（平成 29 年 3 月 31 日制定）に基づいてサロン事業を行っている。主な変更点をあげておく。

①サロンの運営を参加者の自主性・主体性を強化するため、「活動援助員」（有償、各サロン活動に 2～3 名）を廃止した。ただし、サロン活動のボランティア、コーディネーターは継続している。

②参加対象者をこれまでの 60 歳以上から 65 歳以上にした。

③サロン活動は、これまで 1 日 3 時間以上とされていたが、「原則 60 分以上」に変更され、そのうち介護予防のための活動（体操など）を 30 分以上行うこととなっている。

④各サロンへの活動支援金を増額した。小規模 4,000 円/回、中規模 5,000 円/回、大規模 6,000 円/回となった。

3. ふれあい・いきいきサロン参加者への意識調査の概要

(1) 調査の目的

高齢化がピークを迎えるとされる 2025 年を見据え、医療・介護制度の一体的な改革がすすめられているが、介護保険制度については市区町村が行う地域支援事業の重要度が増し、「住民

主体の多様なサービス」への期待が高まっている。松山市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会においても、既存事業の見直しとともに地域の高齢者に寄り添った新たな事業展開に向けて検討することが必要となっている。当事者である元気高齢者の意識調査によって、検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

(2) 調査の内容

- ・健康に関する事項
- ・介護予防に関する事項
- ・日常生活に関する事項
- ・社会参加に関する事項

*調査の質問紙については、調査実施当時松山市社会福祉協議会介護予防推進チームに所属していた、稲田と丸山裕司氏（東海学園大学）が中心となって作成した。

(3) 調査対象

ふれあい・いきいきサロンに参加している60歳以上の元気高齢者

(4) 調査時期

2015（平成27）年1月～2月

(5) 倫理的配慮

調査をするにあたり、対象者には研究の趣旨と得られたデータは本研究及び教育にのみ使用することを十分説明し、同意が得られたもののみ回答を得た。

(6) 回収数および回答者の属性（年齢・性・地域）

全体で4364人から回答を得た。表1に示すように、収集したデータの内、回答に不備のあるデータを除外し、3211人を分析の対象とした。性別構成比は男性440人（13.7%）、女性2771人（86.3%）であった。年代は60代659人（20.5%）、70代1620人（50.5%）、80代862人（26.8%）、90代70人（2.2%）であった。

表1 対象者の属性

属性	n	%	M	SD	Max	Min
年齢（歳）	3211	100.0%	75.4	6.85	97	60
性別						
男	440	13.7%	75.9	6.8	93	61
女	2771	86.3%	75.3	6.9	97	60
年代						
60代	659	20.5%				
70代	1620	50.5%				
80代	862	26.8%				
90代	70	2.2%				

(7) 分析の方法

90代の人数が非常に少なかったため、80代及び90代を統合し、「80代以上」とし、分析を進めた。まず、サロン活動の効果について、その実態をとらえるために、項目毎の単純集計を実施した。またサロンの効果を検討するために問10から問13における「サロン参加前」と「現在」の項目間で対応のあるt検定を実施した。とりわけ、「誰と住んでいるか」による差異を検討するために各質問項目について「ひとり暮らし」、「夫婦二人」、「それ以外」の3群を設定し一元配置分散分析を実施した。統計処理についてはSPSS Statistics15.0を用いて分析を行った。

4. 調査結果の概要

4-1. 調査結果の実態

ここでは、調査項目の中からとくにサロン活動の意義や効果に関わる質問項目を男女別、年代別に検討していく。

(1) 現在、誰と住んでいるか

男性の参加者は、圧倒的に「夫婦二人」(63.4%)が多く、次いで「ひとり暮らし」(10.0%)、「自分と子」(5.9%)、「自分と子と孫」(5.7%)であった。女性では「夫婦二人」(39.7%)、「ひとり暮らし」(28.5%)、「自分と子」(11.5%)、「自分と子と孫」(9.4%)と多様である。「自分と親」はわずかであった。

「ひとり暮らし」の参加者は、男性70歳代7.7%、80歳代以上13.7%であるが、女性では70歳代27.0%、80歳代以上42.6%であり、3倍以上の顕著な差異が見られる。男性は夫婦二人で参加、女性は夫婦でも、ひとり暮らしでも参加している傾向が明らかとなった。男性の独居高齢者への働きかけがとくに重要であるといえる。

表2 現在、誰と住んでいるか

誰と住んでいるか		60代		70代		80代以上		n = 3211 全体	
		n	%	n	%	n	%	n	%
男	ひとり暮らし	8	9.9%	17	7.7%	19	13.7%	44	10.0%
	夫婦二人	56	69.1%	142	64.5%	81	58.3%	279	63.4%
	自分と親	1	1.2%	1	0.5%	0	0.0%	2	0.5%
	自分と子	4	4.9%	12	5.5%	10	7.2%	26	5.9%
	自分と子と孫	3	3.7%	8	3.6%	14	10.1%	25	5.7%
	その他	9	11.1%	40	18.2%	15	10.8%	64	14.5%
	合計	81	100.0%	220	100.0%	139	100.0%	440	100.0%
女	ひとり暮らし	73	12.6%	378	27.0%	338	42.6%	789	28.5%
	夫婦二人	320	55.4%	626	44.7%	154	19.4%	1100	39.7%
	自分と親	8	1.4%	5	0.4%	1	0.1%	14	0.5%
	自分と子	26	4.5%	146	10.4%	146	18.4%	318	11.5%
	自分と子と孫	22	3.8%	122	8.7%	117	14.8%	261	9.4%
	その他	129	22.3%	123	8.8%	37	4.7%	289	10.4%
	合計	578	100.0%	1400	100.0%	793	100.0%	2771	100.0%
全体	ひとり暮らし	81	12.3%	395	24.4%	357	38.3%	833	25.9%
	夫婦二人	376	57.1%	768	47.4%	235	25.2%	1379	42.9%
	自分と親	9	1.4%	6	0.4%	1	0.1%	16	0.5%
	自分と子	30	4.6%	158	9.8%	156	16.7%	344	10.7%
	自分と子と孫	25	3.8%	130	8.0%	131	14.1%	286	8.9%
	その他	138	20.9%	163	10.1%	52	5.6%	353	11.0%
	合計	659	100.0%	1620	100.0%	932	100.0%	3211	100.0%

(2) 現在の健康状態

「健康」＋「まあ健康」と答えた者の割合は、男性では全体 84.8%、60 歳代 90.1%、70 歳代 87.3%、80 歳代以上 77.7%であり、女性では全体 87.0%、60 歳代 92.7%、70 歳代 87.8%、80 歳代以上 81.3%となっている。男性女性ともに、加齢とともに健康状態がやや悪くなっており、回答者数（調査日の参加者数）が 80 歳代以上でやや減少していることと関連があると考えられる。

表3 現在の健康状態

現在の健康状態		60代		70代		80代以上		n = 3211 全体	
		n	%	n	%	n	%	n	%
男	健康	22	27.2%	68	30.9%	21	15.1%	111	25.2%
	まあ健康	51	63.0%	124	56.4%	87	62.6%	262	59.5%
	あまり健康でない	8	9.9%	25	11.4%	25	18.0%	58	13.2%
	健康でない	0	0.0%	3	1.4%	6	4.3%	9	2.0%
	合計	81	100.0%	220	100.0%	139	100.0%	440	100.0%
女	健康	208	36.0%	331	23.6%	161	20.3%	700	25.3%
	まあ健康	328	56.7%	898	64.1%	484	61.0%	1710	61.7%
	あまり健康でない	32	5.5%	143	10.2%	125	15.8%	300	10.8%
	健康でない	10	1.7%	28	2.0%	23	2.9%	61	2.2%
	合計	578	100.0%	1400	100.0%	793	100.0%	2771	100.0%
全体	健康	230	34.9%	399	24.6%	182	19.5%	811	25.3%
	まあ健康	379	57.5%	1022	63.1%	571	61.3%	1972	61.4%
	あまり健康でない	40	6.1%	168	10.4%	150	16.1%	358	11.1%
	健康でない	10	1.5%	31	1.9%	29	3.1%	70	2.2%
	合計	659	100.0%	1620	100.0%	932	100.0%	3211	100.0%

(3) サロンが認知症の予防になっているか

サロンでの活動が認知症の予防に「なっている」とする者は、全体73.1%、男性65.2%、女性74.4%であり高い割合を示している。また、「なっている」+「少しなっている」と答えた者の割合は、全体で94.9%、男性95.0%、女性94.8%ときわめて高い。サロンでの活動を肯定的に捉えていると考えられる。

表4 サロンが認知症の予防になっているか

現在の健康状態		60代		70代		80代以上		n = 3211 全体	
		n	%	n	%	n	%	n	%
男	なっている	51	63.0%	137	62.3%	99	71.2%	287	65.2%
	少しなっている	27	33.3%	71	32.3%	33	23.7%	131	29.8%
	あまりなっていない	3	3.7%	6	2.7%	2	1.4%	11	2.5%
	なっていない	0	0.0%	6	2.7%	5	3.6%	11	2.5%
	合計	81	100.0%	220	100.0%	139	100.0%	440	100.0%
女	なっている	406	70.2%	1021	72.9%	634	79.9%	2061	74.4%
	少しなっている	151	26.1%	296	21.1%	120	15.1%	567	20.5%
	あまりなっていない	9	1.6%	25	1.8%	10	1.3%	44	1.6%
	なっていない	12	2.1%	58	4.1%	29	3.7%	99	3.6%
	合計	578	100.0%	1400	100.0%	793	100.0%	2771	100.0%
全体	なっている	457	69.3%	1158	71.5%	733	78.6%	2348	73.1%
	少しなっている	178	27.0%	367	22.7%	153	16.4%	698	21.7%
	あまりなっていない	12	1.8%	31	1.9%	12	1.3%	55	1.7%
	なっていない	12	1.8%	64	4.0%	34	3.6%	110	3.4%
	合計	659	100.0%	1620	100.0%	932	100.0%	3211	100.0%

(4) サロンに参加して知り合いが増えたか

サロンでの活動を通して、知り合いが「増えた」+「少し増えた」と答えた者の割合は、全体で93.6%、男性91.8%、女性93.9%ときわめて高くなっている。年齢別にみても同様である。

サロンでの活動は参加者の交流を促進するものとなっているといえる。

表5 サロンに参加して知り合いが増えたか

		60代		70代		80代以上		全体	
知り合いが増えたか		n	%	n	%	n	%	n	%
男	増えた	57	70.4%	155	70.5%	99	71.2%	311	70.7%
	少し増えた	22	27.2%	44	20.0%	27	19.4%	93	21.1%
	変わらない	2	2.5%	21	9.5%	13	9.4%	36	8.2%
	減った	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	81	100.0%	220	100.0%	139	100.0%	440	100.0%
女	増えた	421	72.8%	1030	73.6%	574	72.4%	2025	73.1%
	少し増えた	131	22.7%	282	20.1%	164	20.7%	577	20.8%
	変わらない	26	4.5%	86	6.1%	54	6.8%	166	6.0%
	減った	0	0.0%	2	0.1%	1	0.1%	3	0.1%
	合計	578	100.0%	1400	100.0%	793	100.0%	2771	100.0%
全体	増えた	478	72.5%	1185	73.1%	673	72.2%	2336	72.7%
	少し増えた	153	23.2%	326	20.1%	191	20.5%	670	20.9%
	変わらない	28	4.2%	107	6.6%	67	7.2%	202	6.3%
	減った	0	0.0%	2	0.1%	1	0.1%	3	0.1%
	合計	659	100.0%	1620	100.0%	932	100.0%	3211	100.0%

(5) 介護保険サービスを利用したいと思ったことがあるか

介護保険サービスを利用したいと思ったことが「ない」+「あまりない」と答えた者の割合は、全体で81.3%、男性80.7%、女性81.4%である。参加者の8割の人が、可能な限り介護保険サービスを利用しないで生活したいと努力していると考えられる。一方、介護保険サービスを利用したいと思ったことが「よくある」+「時々ある」と答えた者は全体で2割程度存在する。加齢とともにその割合は増えていっているが、今後、その人たちへの対応についても考えていかなければならない。

表6 介護保険サービスを利用したいと思ったことがあるか

		60代		70代		80代以上		全体	
介護保険を利用したいと思ったことがあるか		n	%	n	%	n	%	n	%
男	ない	53	65.4%	124	56.4%	58	41.7%	235	53.4%
	あまりない	22	27.2%	62	28.2%	36	25.9%	120	27.3%
	ときどきある	4	4.9%	26	11.8%	32	23.0%	62	14.1%
	よくある	2	2.5%	8	3.6%	13	9.4%	23	5.2%
	合計	81	100.0%	220	100.0%	139	100.0%	440	100.0%
女	ない	437	75.6%	873	62.4%	348	43.9%	1658	59.8%
	あまりない	100	17.3%	317	22.6%	180	22.7%	597	21.5%
	ときどきある	35	6.1%	173	12.4%	189	23.8%	397	14.3%
	よくある	6	1.0%	37	2.6%	76	9.6%	119	4.3%
	合計	578	100.0%	1400	100.0%	793	100.0%	2771	100.0%
全体	ない	490	74.4%	997	61.5%	406	43.6%	1893	59.0%
	あまりない	122	18.5%	379	23.4%	216	23.2%	717	22.3%
	ときどきある	39	5.9%	199	12.3%	221	23.7%	459	14.3%
	よくある	8	1.2%	45	2.8%	89	9.5%	142	4.4%
	合計	659	100.0%	1620	100.0%	932	100.0%	3211	100.0%

(6) 介護予防や健康について気をつけていること（複数回答）

全体では「転ばない」68.5%、「食事に気をつける」52.4%、「身の回りのことは自分でする」44.5%、「運動不足にならない」43.8%、「なるべく頭をつかう」34.8%、「趣味や特技をもつ」31.4%、「外出を心がける」28.3%が主な項目である。男性・女性間で差が見られた項目は、「転ばない」（男性52.3%、女性71.0%）、「食事に気をつける」（男性37.0%、女性54.7%）、「運動不足にならない」（男性56.1%、女性41.8%）、「酒・たばこを控える」（男性17.0%、女性3.8%）であった。

(7) 困った時に手伝ってもらいたいこと（複数回答）

全体では「声かけや見守り」28.3%、「買い物」23.1%、「話し相手」21.9%、「草取りや庭の掃除」19.5%、「電球交換」19.1%、「食事づくり」16.9%が主な項目となっている。性別での相違が見られる。男性では「声かけや見守り」28.9%、「話し相手」25.9%、「食事づくり」20.7%、「買い物」13.6%、「草取りや庭の掃除」12.5%、女性では「声かけや見守り」28.3%、「買い物」24.6%、「話し相手」21.3%、「電球交換」20.8%、「草取りや庭の掃除」20.6%の順となっている。とりわけ男性は「食事づくり」、女性は「買い物」と「電球交換」が高い割合となっている。

(8) 近所の困っている人にお手伝いできること（複数回答）

全体では「声かけや見守り」57.3%、「話し相手」51.8%、「ごみ出し」27.2%、「買い物」24.1%、「散歩の付き添い」13.5%、「草取りや庭の掃除」12.3%が主な項目となっている。男性では「声かけや見守り」55.7%、「話し相手」42.0%、「ごみ出し」23.6%、「草取りや庭の掃除」23.1%、「電球交換」17.7%、「買い物」16.8%、「散歩の付き添い」13.2%、女性では「声かけや見守り」57.5%、「話し相手」53.3%、「ごみ出し」27.7%、「買い物」25.3%、「散歩の付き添い」13.5%、「草取りや庭の掃除」10.9%の順となっている。

(9) サロンに参加している理由（複数回答）

全体では「友達（仲間）づくり」55.5%、「認知症予防」44.0%、「地域とのつながりづくり」44.6%、「心の健康」40.8%、「体力維持・向上」34.6%、「趣味づくり」21.5%などとなっている。男性では「友達（仲間）づくり」55.0%、「地域とのつながりづくり」52.5%、「体力維持・向上」41.8%、「心の健康」36.8%、「認知症予防」33.2%が主な理由となっている。

女性では「友達（仲間）づくり」55.6%、「認知症予防」45.7%、「地域とのつながりづくり」43.3%、「心の健康」41.4%、「体力維持・向上」33.5%、「趣味づくり」22.6%の順となっている。年齢別でもほぼ同様であり、高齢化社会に生きる高齢者として、サロン参加者の共通な参加理由が読み取れる。

4-2. サロン参加前と現在の比較

ここでは、ふれあいきいきサロンの効果を明らかにするために各項目における「サロン参加前」

と「現在」の際について検討した。

(1) サロン参加前と現在の病院に行く回数の関連

サロン活動に参加する前の病院に行く回数と現在の通院の回数の差を検討したところ、表7に示す通り、きわめて有意な差が認められた。参加前に比べると、現在の通院頻度は増加しているが、加齢とともに病院に行く回数が増えるのはごく自然であると考えられる。

表7 サロン参加前・現在と病院に行く回数の関連

n=3211				
通院頻度(前)		通院頻度(現在)		p
M	SD	M	SD	
5.98	1.40	5.89	1.38	.000

(2) サロン参加前と現在の外出回数の関連

サロン活動に参加する前と現在の外出回数における関連についてみると、表8に示す通り、きわめて有意な差が認められた。現在は、参加前と比較して有意に増加しており、サロンに出かけることで外出する回数が増加する傾向にあった。

表8 サロン参加前・現在と外出回数の関連

n=3211				
外出回数(前)		外出回数(現在)		p
M	SD	M	SD	
2.32	1.03	2.20	1.00	.000

(3) サロン参加前と現在の身体活動頻度の関連

サロン活動に参加する前と現在の身体活動における関連についてみると、表9に示す通り、きわめて有意な差が認められた。サロンに参加することで高齢者の身体活動を増加させる傾向にあることが明らかとなった。

表9 サロン参加前・現在と身体活動頻度の関連

n=3211				
身体活動(前)		身体活動(現在)		p
M	SD	M	SD	
3.37	2.26	3.02	2.51	.000

(4) サロン参加前と現在の寂しさや不安の関連

サロン活動に参加する前と現在の寂しさや不安の存在の関連についてみると、表 10 に示す通り、きわめて有意な差が認められた。参加前と比較して現在は寂しさや不安感が緩和される傾向にあり、サロンに参加することの効果が推察される。

表 10 サロン参加前・現在と寂しさや不安の関連

n=3211				
寂しさ、不安感(前)		寂しさ、不安感(現在)		p
M	SD	M	SD	
3.01	.95	3.14	.88	.000

4-3. 「誰と住んでいるか」による差異

ここでは「誰と住んでいるか」による差異について明らかにするために、各質問項目について「ひとり暮らし」、「夫婦二人」、「それ以外」の3群から検討した。表 11 に示す通り、「健康状態」及び「介護保険の利用希望」において有意な差が認められた。「健康状態」の項目においては「ひとり暮らし」と「夫婦二人」との間に差が認められ、夫婦二人暮らしの高齢者の方がひとり暮らしのサロン参加者と比較して健康であると感じている傾向にあった。また、「介護保険の利用希望」の項目においては「ひとり暮らし」と「夫婦二人」及び「それ以外」との間に有意な差が認められた。ひとり暮らしの高齢者が将来あるいは現在の不安から介護保険の利用を考える傾向にあることが推察される。

表 11 誰と住んでいるかによる差異

	n = 3211						F 値
	ひとり暮らし		夫婦二人		それ以外		
	M	SD	M	SD	M	SD	
健康状態 1>2	1.96	.693	1.88	.661	1.90	.643	3.87 *
参加希望頻度	1.42	.599	1.46	.590	1.43	.600	1.00
認知症予防になっているか	1.36	.710	1.36	.674	1.34	.678	.456
知り合いが増えたか	1.32	.580	1.33	.590	1.36	.617	1.14
介護保険の利用希望 1>2,3	1.87	.991	1.54	.808	1.59	.857	37.61 **

4-4. 「誰と住んでいるか」別のサロン参加理由の傾向

対象者のサロンへの参加理由について「誰と住んでいるか」別の傾向を明らかにするために「ひとり暮らし」、「夫婦二人」、「それ以外」の3群から単純集計を実施した。表12に示す通り、全体では多い順に「友達（仲間）づくり」55.5%、「地域とのつながりづくり」44.6%、「認知症予防」44.0%、「心の健康」40.8%、「体力の維持・向上」34.6%、「趣味づくり」21.5%、「外出の機会づくり」19.8%、「学習」7.7%、「不安の解消」5.8%であった。「誰と住んでいるか」による傾向をみると、ほとんどの項目で同様の傾向を示すものの、とりわけ「不安の解消」の項目においてひとり暮らしの回答者数が多い傾向にあった。ひとり暮らしの寂しさからくる不安感を解消するためにサロンに参加する高齢者が多いことが推察される。

表12 「誰と住んでいるか」別のサロン参加理由

	ひとり暮らし		夫婦二人		それ以外		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
体力の維持・向上	300	36.0%	484	35.1%	328	32.8%	1112	34.6%
心の健康	366	43.9%	562	40.8%	382	38.2%	1310	40.8%
認知症予防	405	48.6%	564	40.9%	444	44.4%	1413	44.0%
不安の解消	87	10.4%	53	3.8%	46	4.6%	186	5.8%
友達（仲間）づくり	462	55.5%	792	57.4%	528	52.9%	1782	55.5%
趣味づくり	150	18.0%	305	22.1%	235	23.5%	690	21.5%
学習	60	7.2%	105	7.6%	83	8.3%	248	7.7%
外出の機会づくり	175	21.0%	242	17.5%	219	21.9%	636	19.8%
地域とのつながりづくり	345	41.4%	638	46.3%	449	44.9%	1432	44.6%

(複数回答)

5. 考察

わが国の高齢化は急速に進展しており、2016（平成28）年は26.0%であり、2020年は29.1%、2025年には30.3%になると推計されている。また、高齢者のみの世帯も急速に増加してきている。2015（平成27）年では単独世帯26.3%、夫婦のみ世帯31.5%となっており、とくに単独世帯の増加が著しい。平均寿命の延伸によるところが大きであるが、平均寿命と健康寿命の差も徐々に広がっている。2013（平成25）年時点では男性9.02年、女性12.40年となっている。

今後さらに進展していく高齢化社会において、高齢者の生きがい・健康づくりは一層重要な喫緊の課題となっている。本稿では、松山市のふれあい・いきいきサロンを対象として、参加している高齢者がサロンの活動を通してどのように生きて行こうと考えているのか、どのような効果を実感しているか等について調査を実施して検討してきた。ここでは、明らかとなったいくつかの事項について検討しておきたい。

(1) 参加者から見たサロン活動については、肯定的に認識されていることが明らかとなった。「認

知症の予防になっているか」については、9割以上の者が肯定的に捉えていた。サロンでは脳トレ、ぬり絵、歌をうたうこと、囲碁・将棋、クイズ、俳句などをプログラムに入れていることが理解されていると思われる。「知り合いが増えたか」については、9割以上の者が増えたと答えており、サロンでの参加者同士の交流が行われていると推察できる。

- (2) 「サロン参加前と現在の外出回数」「サロン参加前と現在の身体活動頻度」「サロン参加前と現在の寂しさや不安」については、きわめて有意な関連がみられた。サロンへの参加を契機として、外出して他者との交流の機会、身体活動頻度を増やすことによって、寂しさや不安を軽減させている相乗効果がみられる。とくにひとり暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者にとっては、孤独感や社会的孤立の解消につながっているといえる。
- (3) 「介護予防や健康について気をつけていること」では、参加者の回答はほぼ国や県が提唱している項目と一致していた。日頃から研修・講習・会話等を通して情報を共有できていると考えられる。また、「介護保険サービスを利用したいと思ったことがあるか」については、8割の者が思ったことがないと答えている。参加者が、可能な限りサービスを利用しないで生活するよう努めている姿勢が窺える。
- (4) 「困った時に手伝ってもらいたいこと」では、声かけや見守り 28.3%が最も多く、買い物 23.1%、話し相手 21.9%が高くなっている。それに対し「近所の困っている人にお手伝いできること」では、声かけや見守り 57.3%、話し相手 51.8%が倍増している。ごみ出し 27.2%、買い物 24.1%なども増えており、自分のできることであれば、何かをしてあげたいとの強い思いをみることができている。
- (5) 「サロンに参加している理由」として、友達づくり 55.5%、認知症予防 44.0%、地域とのつながりづくり 44.6%、心の健康 40.8%が上位となっている。サロンで集うことによって可能となる事柄である。最近強く言われるようになってきたソーシャル・キャピタルの向上（地域のつながりの強化）軌を一にしている。サロン内での高齢者のみの交流だけでなく、地域の保育園と連携・協力して、サロンの高齢者が幼児に絵本の読み聞かせを行うなどの実践も行われている。世代を超えた交流も生きがい・健康づくりには必要といえる。
- (6) 参加高齢者の居住状況（ひとり暮らし、夫婦二人、それ以外）による各項目における差異をみたところ、「健康状態」で「ひとり暮らし」と「夫婦二人」の間に有意な差がみられた。また、「介護保険サービスを利用したいと思ったことがある」で「ひとり暮らし」と「夫婦二人」「それ以外」の間に有意な差がみられた。ひとり暮らしの高齢者は、他の高齢者に比べ生活していく上において支障や不安を抱えていることが多いと推察される。
- (7) 参加者の居住状況とサロン参加理由の傾向についてみると、ひとり暮らしの高齢者は他の高齢者に比べ、「不安の解消」「認知症の予防」「心の健康」「体力の維持・向上」の項目で多い傾向がみられた。ひとり暮らしからくる身体的・精神的な不安感の解消を求めていると考えられ

る。これらの項目に対応したプログラムを準備していくとともに、生きがいづくりにつながる仲間づくり、趣味づくり、社会参加などの支援も大切である。今後さらに増加していくひとり暮らしの高齢者に対して、サロンへの参加を積極的に呼び掛けていくことが必要であろう。

ま と め

松山市の「ふれあい・いきいきサロン」参加者への調査結果から、サロン活動は、行政側が目的とする介護予防や心身機能維持向上のみならず、広く生きがい・健康づくりの活動として参加者に肯定的に捉えられていることが明らかとなった。また、参加者であっても、ひとり暮らしの高齢者は他の高齢者に比べ生活していく上で支障や不安を抱えることが多いことも明らかとなった。いくつかの課題をあげておきたい。①女性の参加者に比べ、男性はきわめて少ない。2015（平成27）年では女性7,795人（82.7%）、男性1,633人（17.3%）であった。ひとり暮らしの高齢者の参加については女性1,661人（92.7%）、男性130人（7.3%）となっている。男性高齢者の参加率を上げていくことが求められる。②月1回開催のサロンが最も多い（43.1%）。参加者の意向を尊重しながら、開催回数を増やしていくことが必要であろう。③活動のプログラムをさらに工夫して、魅力あるサロンにしていくこと。④行政や支援者の協力を得ながら、参加者の自主的な運営ができるようにしていくこと。2015（平成27）年度に松山市は「介護予防ボランティア養成講座」を開設して、約300名の修了者を出している。この人たちの有効活用が期待される。また、19のモデルサロンでの介護予防モデルメニューを実施して、効果の検証も実施されている。この結果の活用も期待される。

（付記）

本研究にあたって、松山市社会福祉協議会には多くのご協力をいただきました。調査データ使用の承諾、各種資料の提供など快く対応していただきました。ここに、関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

引用文献・参考文献

1. 坂本俊彦「ふれあい・いきいきサロン活動の評価研究」
www.nihonseimei-zaidan.or.jp/kourei/pdf/sakamoto.pdf
2. 近藤克則「ソーシャル・キャピタルと健康」『行動計量学』37巻（1）、2010年
3. 厚生労働省編『平成26年版厚生労働白書-健康長寿社会の実現に向けて-』2014年

4. 厚生労働省編『平成 28 年版厚生労働白書-人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える-』2016 年
5. 稲田俊治「松山市のふれあい・いきいきサロンの意義と効果」聖カタリナ大学・聖カタリナ短期大学部研究叢書 4 癒し包括ケア研究 2017 年
6. 新野直明「日本の高齢者の健康状態の推移」『老年社会科学』第 36 巻、第 1 号、2014 年
7. 公益財団法人社会教育教会 日野社会教育センター「介護予防実践運動指導員養成講座テキスト」2013 年
8. 片岡佳美、吹野卓「「高齢者の生きがい」再考-生きがいのもう一つの視点-」『生きがい研究』第 20 号、2014 年
9. 松下育夫、守弘仁志編『社会理論と社会システム第 2 版』学文社、2013 年
10. 近藤克典『健康格差社会を生き抜く』朝日新聞出版、2010 年
11. 河合克義『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社、2009 年
12. 渡邊裕也、山田陽介、三宅基子、木村みさか、石井直方「高齢者向けの運動教室が参加者の身体機能と医療費に及ぼす効果」『厚生指標』第 60 巻、第 11 号、2013 年
13. 山登一輝「『生きがい研究』にみる高齢者の生きがい健康づくり事業の動向」『生きがい研究』第 19 号、2013 年
14. 松山市社会福祉協議会地域支援課「ふれあい・いきいきサロン事業についての資料」2014 年
15. 松山市福祉事務所『福祉事務所の概要』平成 23、24、25、26、27、28 年度
16. 松山市ふれあい・いきいきサロン運営事業実施要領（平成 25 年 4 月施行版）
17. 松山市ふれあい・いきいきサロン活動支援事業実施要綱（平成 29 年 3 月）

Significance and effect of “Fureai iki iki salon” in elderly people living alone and couple households.

Takuma SAITO, Toshiharu INADA

Due to the progress of aging, extension of life expectancy, increase in number of care patients, increase in medical expenses, elderly salons as part of nursing care prevention spread nationwide. It is important how the participants feel that this salon activity connects to living and health promotion. It is important to clarify the significance and effect of the salon for elderly people living alone and married couples for the number have been growing in the recent years.

For the elderly participating in the salon, the significance of this is that the salon offers many options, such as making new friends, prevention of dementia, connecting with the community, health promotion, and hobby making. As a result of salon, the frequency in physical activity, and the number of going out increased, while loneliness and depression decreased.

There were many problems found in the research. Elderly people living alone are less frequent in physical activities than other elderly people, and that they are highly desired to use nursing care insurance. Elderly people living alone by women are actively participating in the salon, but elderly people living alone by men are not as active and are inferred to keep in their anxiety and depression.