

大学施設を活用したサロンのこころみ：地域在住高齢者を対象に

The salon which utilized the university institution tries :
For elderly local residents

丸山 裕司

1. はじめに

近年、総務省は政策の中で「地域力の創造、地方の再生」を掲げ、「域学連携地域づくり活動」を推奨している。それは、大学生と大学教員が地域の現場に入り、地域の住民やNPO等とともに、地域の課題解決又は地域づくりに継続的に取り組み、地域の活性化及び地域の人材育成に資する活動を指している¹⁾。

筆者は、地域の健康づくりを目的に2015年より地域在住高齢者を対象に大学施設を活用したサロンを開催した。サロンは、地域在住高齢者が主体的に楽しく活動できる場を目的に、「かたりのサロン」の名称で実施された。

本研究は、大学施設を活用しての地域に根差した活動を試みた活動について報告する。

2. 方法

1) 調査期間

平成27年10月20日～平成29年9月10日までであった。

2) 対象者

対象者は、A市在住の高齢者男女10名（男性2名：79.0±1.41歳、女性8名：68.0±6.89歳）であった。全ての効果判定項目に参加した者を対象者とした。

3) 対象者に対する倫理的配慮

対象者にデータの取り扱いに関して、研究、教育目的に限り使用することを口頭で十分に説明を行った。そのうえで、書面にて承諾を得た。

4) サロンの概要

本サロン活動は、「かたりなサロン」の名称で実施された。サロンの運営にあたって、指導者による指導ではなく、参加者の主体的な活動をサポートすることをテーマとした。そのため、本活動には教室ではなく「サロン」の名称を用いた。

サロンは、平成27年10月20日～平成29年3月14日の期間、週に1回の頻度で実施した。また、サロン終了半年後の平成29年9月10日に「再会サロン」を実施した。

5) サロンの活動内容

サロンは、S大学のヘルスプロモーションセンターで毎回90分実施した。毎回の活動において前半は、レクリエーションを実施した。レクリエーションは、保健師が担当し、脳トレーニング、アイスブレイキングなど毎回異なる内容であった。後半は、主に健康づくりを目的とした運動を実施した。運動指導は理学療法士が担当し、内容は、筋力トレーニング、ウォーキング、ストレッチングであった。サロン開始半年後には、大学のトレーニングルーム施設のマシンを使用して筋力トレーニングを実施した。

その他に、川沿いのウォーキング、歌の会、登山、手作り昼食会、遠足などのイベントを行い、活動に参加者が飽きないような工夫を行った。

6) 調査内容

効果判定の調査は、サロン開始の平成27年11月（1回目）と平成28年10月（2回目）に実施した。また、サロン終了半年後の平成29年9月（再会サロン）に実施した。

(1) 身体機能測定

体力測定は、文部科学省高齢者向け体力テスト（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行）及び閉眼片足立ちの測定を行った。その他に身体組成、骨密度測定を実施した。身体組成は体成分分析装置（In Body, インボディ 430）を用いて測定を行った。また、骨密度は超音波踵骨測定装置（GE社製, A-1000 EXP II）を用いて測定を行った。

(2) アンケート調査

対象者には体力測定の際、アンケート調査を実施した。POMS 短縮版、SF-8、社会関連性指

標の質問紙調査であった。再会サロンのみ自作式の日常生活アンケートを行った。

POMS 短縮版は気分、感情の状態を評価する質問紙である。「緊張-不安」(T-A)、「抑うつ-失意」(D)、「怒り」(A-H)、「元気-活動性」(V)、「疲労-無力」(F)、「情緒混乱」(C)の6つの気分尺度から構成されている。気分プロフィール換算表に従って評価した²⁾。評価の特徴上、元気-活動性(V)のみ得点が高いほうが好ましい結果であり、その他の項目については得点が高いほうが好ましい結果である。

SF-8はQOLを評価する指標の1つであり、「身体機能」(PF)、「日常役割機能」(身体)(RP)、「体の痛み」(BP)、「全体的健康感」(GH)、「活力」(VT)、「社会生活機能」(SF)、「日常役割機能」(精神)(RE)、「心の健康」(MH)の精神的健康度から構成される。標準のスコア算出方法に従って評価した³⁾。全項目において得点が高いほどQOLが高い結果である。

社会関連性指標は、日常的に誰もが経験する社会とのかかわりに関する頻度を4つの選択肢から選ぶ。評価基準は、安梅の評価法⁴⁾に従い、頻度が一番低い選択肢を0点、それ以外の選択肢3つは全て1点とし、合計18点満点で算出した。

自作式の日常生活アンケートは、サロン終了後の参加者の日常生活についての質問紙調査であった。

7) 統計処理

全3回の体力測定の平均値の差の検定には、一元配置の分散分析を用いた。また、全3回のアンケートにはFriedman検定を用いた。統計処理の有意水準は、危険率5%未満とした。なお、データの分析は、統計分析ソフトSPSS 21.0J (IBM SPSS Japan, Inc)を使用した。

3. 結果及び考察

1) 身体機能測定

体力測定の結果を表1に示す。統計学的に有意な変化を示した項目はなかった。本サロンは、サロンの概要でも触れたように教室ではなく、地域在住高齢者が楽しく集まることができる場の提供を重視して展開した。そのため、1回のサロン90分のうち前半はレクリエーションを実施した。運動時間は毎回約45分程度であり、体力の向上までは効果は得られなかったものと考えられる。高齢者の体力を代表する一つにバランス能力があり、バランス能力の指標である開眼片足立ちは加齢に伴い大きく低下する。男性70~74歳における開眼片足立ちの全国平均値が76.6秒⁵⁾であるのに対し、対象者の1回目の平均は75.1秒であった。対象者は日頃、地域で自立した生活を送っており、1回目の体力測定の結果から、ある程度の体力を保持していると考えられる。

体力測定結果の数値のみからの考察としては、サロンでの運動量が不十分であったように考えられる。サロン開始6か月間は、筋力トレーニングを初めて行う対象者も多かったため、自重負荷での筋力トレーニングを行った。その後、大学のトレーニングルームのマシンを使用して筋力トレーニングを実施した。当初、フリーウエイトの筋力トレーニングを行う予定であったが、安全を第一に優先して、実施することはなかった。また、対象者はマシンのトレーニングに非常に満足していた。

体力測定の結果は、対象者の年齢の幅に対し安全面の配慮、からだを動かすことの楽しさを重視したことによっても考えられる。運動中も対象者には笑顔が絶えなく、サロン中、参加者から、からだを動かすことが楽しいという言葉が多く聞かれた。

再会サロンでの体力測定の結果は、筆者の予想を大きく上回る結果であった。再会サロンのみ測定に、多くの学生がスタッフとして参加した。若者の前で良い記録を出したいと、測定に対するモチベーションが上がったと考えられる。対象者には、測定前及び測定中に無理はしないように幾度も声掛けをしたが、対象者の気持ちを抑えることは難しかった。

表 1. 体力測定の結果

(n = 10)

	1 回目		2 回目		再会サロン	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
握力	25.1	5.9	25.0	5.5	26.4	4.8
上体起こし	10.3	5.1	10.6	5.9	11.8	6.9
長座体前屈	37.1	8.0	39.2	9.1	38.3	8.2
開眼片足立ち	75.1	42.4	82.2	46.5	79.3	52.8
閉眼片足立ち	8.9	7.5	10.9	6.2	14.0	10.3
10m 障害物歩行	6.6	1.2	6.2	0.8	6.2	1.0
6 分間歩行	529.0	36.9	551.9	34.5	554.5	37.6

表 2 に身体組成及び骨密度の結果を示す。統計学的に有意な変化を示した項目はなかった。身体組成の結果において着目したいのは、骨密度の結果である。骨密度若年とは、20～44 歳の平均骨量と比較しての割合を示すものである。骨密度同年代は、被測定者と同年代の平均骨量と比較しての割合を示すものである。年齢が上がれば同年代比較よりも若年比較の方が数値は下がることになる。若年との比較において 70%以下になると骨粗鬆症の危険性が高まるが、対象者の結果はいずれも 85%以上であった。同年代との比較では 3 回の測定結果はいずれも 113%前後であった。サロンの活動の中で、食事や栄養について話す機会があったが、栄養面に気を付けて食事を工夫している話が多く、日頃の生活習慣が骨密度測定の結果に影響を及ぼしていると推察された。

表 2. 身体組成の結果

(n = 10)

	1 回目		2 回目		再会サロン	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
身長	155.4	4.4	155.9	4.6	156.0	4.5
体重	57.1	7.7	56.3	7.3	56.8	7.7
骨格筋量	20.5	3.0	20.6	3.0	21.2	3.0
体脂肪量	19.0	4.9	18.3	4.9	17.4	5.3
体脂肪率	33.0	5.3	32.1	5.9	30.3	6.4
骨密度スティフネス	82.2	14.1	81.9	14.2	80.9	15.5
骨密度若年	87.7	14.8	87.1	14.7	85.8	15.5
骨密度同年代	113.6	16.7	112.9	17.0	113.0	17.8

2) アンケート調査

表 3. POMS の結果

(n = 10)

	1 回目		2 回目		再会サロン	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
緊張－不安	46.1	6.8	46.9	7.6	48.6	4.2
抑うつ－失意	47.7	5.8	47.9	5.4	47.7	6.3
怒り	46.4	4.6	48.1	2.9	47.8	4.7
元気－活動性	45.4	7.1	45.5	6.2	47.4	5.8
疲労－無力	46.2	4.6	47.4	6.4	49.4	6.7
情緒混乱	50.7	7.1	52.9	8.7	52.0	5.0

表 3 に POMS 短縮版の結果を示す。統計学的に有意な変化を示した項目はなかった。対象者は、日頃から地域の多くの活動に参加している活動的な人が多かった。本サロン活動を通し、対象者間で新たな人間関係が築かれ、日常で困ったことを相談するまでの仲になったと話される人もいた。また、「サロンを一番の楽しみに生活している」と話される対象者もいた。サロン活動を展開する中でアンケートの数値には現れない対象者間の精神的なつながりを感じることができた。

表 4 に SF-8 の結果を示す。統計学的に有意な変化を示した項目はなかった。POMS 短縮版の結果と同様に、サロン活動を通じて対象者との会話からは、数値には現れない生活の質の向上があ

ったと考えられる。サロンを開始して1年後には、対象者から「できるだけこの活動を続けて欲しい」という声が多数聞かれた。本サロンが対象者のいきがいになっていることは、運営しながら筆者にも十分に伝わってきた。

SF-8の結果からそれぞれの項目について、対象者はサロン参加前からある程度維持されていた。対象者は、日頃から多くの活動に参加しており、対象者にとって本サロンはそのうちの一つであったかもしれないが、対象者からの先述の言葉を考えると本サロン活動が対象者の心の中に占める割合の大きさを感じることができた。

表 4. SF-8 の結果

(n = 10)

	1 回目		2 回目		再会サロン	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
PF: 身体機能	50.6	4.2	52.4	2.4	45.6	8.0
RP: 日常役割機能	52.1	3.2	52.8	2.8	46.1	8.1
BP: 体の痛み	48.5	4.8	47.9	4.6	49.8	4.8
GH: 全身的健康感	52.2	6.4	50.9	5.1	46.0	7.9
VT: 活力	50.1	6.6	53.2	6.9	48.5	5.8
SF: 社会生活機能	46.1	10.0	52.4	6.0	49.7	8.5
RE: 日常役割機能	51.2	4.3	51.2	4.3	48.8	6.8
MH: 心の健康	50.8	4.0	52.0	4.8	50.8	2.8

表 5 に社会関連性指標の結果を示す。統計的に有意な変化を示した項目はなかった。この結果からも対象者は、日頃から社会と十分なかかわりをもって生活を送っていると推察される。

表 5. 社会関連性指標

(n = 10)

1 回目		2 回目		再会サロン	
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
17.5	0.7	17.3	0.9	17.2	0.9

表 6 に日常生活アンケートの結果を示す。運動実施頻度は、「減った」「少し減った」を併せると 60% (10 名中 6 名) の対象者が減っていた。一方、20% (10 名中 2 名) の対象者は運動頻度が少し増えていた。サロンの時のみ運動していた人は、運動実施頻度が減少したと思われる。体重については、「少し増えた」「増えた」を併せると 30% (10 名中 3 名) の対象者が増えていた。サロンで実施していたマシントレーニングを行わなくなってから体重が増えたといった感想

が対象者から聞かれた。人と話す機会は、「少し減った」と回答した対象者は20%（10名中2名）おり、サロンがコミュニケーションの場になっていたことが推察される。対象者の中には、家族の介護で外出する機会が少ない中、週に1度のサロンを楽しみに参加していた人もいた。このようなことが、外出頻度において20%（10名中2名）の対象者が「少し減った」ことに関連しているのではないかと考えられる。

表 6. 日常生活アンケートの結果

	n(%)				
	減った	少し減った	変わらない	少し増えた	増えた
運動実施頻度	3(30)	3(30)	2(20)	2(20)	0(0)
体重	0(0)	1(10)	6(60)	2(20)	1(10)
人と話す機会	0(0)	2(20)	8(80)	0(0)	0(0)
外出頻度	0(0)	2(20)	7(70)	1(10)	0(0)

4. まとめ

本研究は、1年半にわたるサロン活動とサロン終了半年後の再会サロンについてまとめたものである。対象者の中には、1年半のサロンを1回も休まなかった対象者もあり、全体の参加率も非常に高いものであった。本サロンは、大学施設を活用して展開されたことが特徴的である。レクリエーションや運動を行う際は、フィットネススタジオやトレーニングルームのマシン機器を使用した。手作り昼食会では、調理実習室を活用した。まさに地域連携の活動であり、対象者は大学施設を利用したのサロンに満足したと考えられる。また、地域の特性を活かして、大学周辺の桜を眺めながらのウォーキングや近くの島への登山などを実施した。このような活動の結果、身体機能測定、アンケート調査の数値では統計学的な変化は見られなかったものの、対象者の身体的、精神的、社会的健康は保持された。対象者からの言葉、反応においては数値には現れない多くの効果があったと考えられる。

本研究の結果は、対象者の人数が少なかったことが影響していると考えられる。しかし、12名の参加者で始まったサロンであるが、参加者が友人を誘い、途中から人数が増えるなど、サロンとしては成功したと考えられる。大学周辺地域に貢献することができた活動であった。大学において、今後も地域を対象とした活動が行われ、域学連携が増々活性化されることを切に願う。

引用文献

- 1) 澤田みどり、小澤直子：地域連携による園芸療法を活用した認知症予防、介護予防事業展開のための基礎的研究. Bulletin of Keisen Institute of Horticulture 13, 27-37, 2017.
- 2) 横山和仁：POMS 短縮版手引と事例解説. 金子書房, 2005, p105.
- 3) 福原俊一、鈴嶋よしみ編：健康関連 QOL 尺度 SF-8 日本語版マニュアル. 認定日襟活動法人健康医療評価研究機構, 2012, p15-p24.
- 4) 安梅勅江：エイジングのケア科学ーケア実践に生かす社会関連性指標ー. 川島書店, 2000, p89-p96.
- 5) 体力・運動能力調査 平成 27 年度：
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001077238&cycode=0>

謝 辞

本研究は、聖カタリナ大学教学改革特別経費（学長裁量）「学生教育を通じた地域高齢者の健康支援～地域社会貢献による大学づくり～」を受け、骨密度計などを購入して実施した研究の一部である。ホビノ・サンミゲル学長には深く感謝申し上げます。また、かたりなサロンのレクリエーション活動及び運営全般にサロン開始当初から御尽力頂きました仲野由香利先生に厚くお礼申し上げます。最後に、2年にわたり御参加頂きましたサロン参加者の皆様に深く感謝致します。