（厚生労働省・平成 24 年老人保健事業推進費補助事業）

地域巡回リハビリ活動による
ソーシャルキャピタル形成に関する実態調査
調査報告書
事業概略書

平成 25 年 3 月

地域巡回リハビリの取り組み

事業目的

超高齢社会から人口減少社会に変容した我が国では、「地域包括ケア」システム」構築が喫緊の課題となっている。

「地域包括ケア」とは一般に「概ね中学校区単位で、個々人のニーズに応じて、365 日 24 時間、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域の体制」（平成 22 年、地域包括ケア研究会報告書）とされている。

我が国の現状では、ケアに関わる自助（世帯内でのケア）、共助（地域での支え合い）、公助（介護保険を含む公的なサービス）機能のうち、公助偏重であることは周知のとおりである。したがってこの傾向を是正する新たな医療・ケアシステムの構築が求められている。

長野県は男女ともに長寿日本一であり（平成 24 年）、老人医療費・入院期間ともに全国最低・最短、高齢者就業率・在宅死亡率は全国最高である（平成 19 年厚生労働白書）。言いかえれば、統計上は我が国の保健・医療・福祉施策で求められている結果を先取りしている。

一方、長野県下伊那南西部における地域リハビリ（以下、リハ）先行調査では、多くの要介護者がたとえ身体機能が衰えても孤独に耐えながら自宅にとどまっている現状があきらかになった。そしてこのような方々への地域リハ医療介入は、身体・精神機能活性化に有効であることもあきらかになった。しかし、調査終了後は当該地域における継続性のある地域ケアシステム形成には至らず今日にいたっている。

駒ヶ根市は、「認知症介護ビジョン 2011－2015」を設定し高齢者施策に取り組んできた。

本調査の第一の目的は、駒ヶ根市でのあらたな地域リハ事業実践を通じて心身機能改善のみならず疎遠になった住民の方々同士の絆（social capital、ソーシャルキャピタル、以下 S.C.）再生をうながし、ひいては地域住民同士の共助機能を引き出す手法を提案することにある。

第二の目的は、過疎地在住要介護者で明らかになった地域リハ活動の有効性を、あらためて中山間地域在住非要介護高齢者でも検証することにある。

本事業をつうじて、「できる限り住み慣れた環境で生活し QOL を維持しながら安心して最後を迎えることのできる『地域包括ケアモデル』」を提言し、地域住民への新たな健康増進・介護予防事業の指針としていく。

事業概要

１．「地域巡回リハ」事業内容

対象地域住民に共通する「健康不安（主に腰・膝などの運動器痛、以下ロコモ）」と「孤立感」への対応を主目的として、リハ専門医を含むリハチーム（PT,OT,保健師、看護師、栄養士、ケアワーカー、ボランティア等）が地域集会所（A,B）2 地区に出向き、対象者に以下の活動を実施した。

巡回リハビリ事業
目的
健康不安+社会的孤立 への対応
リハビリ診察
個別リハビリ訓練
リハビリ医療
温熱
生活指導
足湯
食事会
脳トレ
伝統行事
緊急避難備品紹介
なごみ

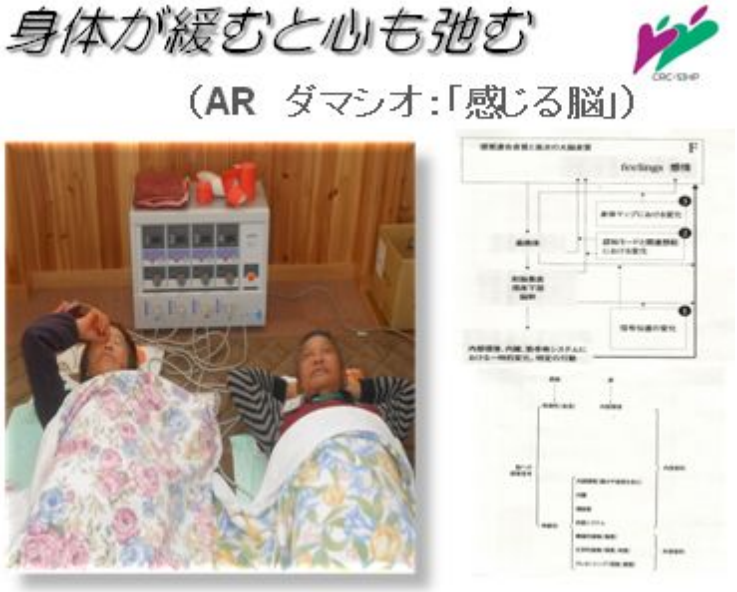
① ハ診療

リハビリ診療

②個別リハ訓練・治療

③集団脳トレーニング

④温熱（ホットパック、足湯）



⑤生活指導
（リハスタッフによる自主訓練・ロコモ予防指導、栄養士による食事指導）

⑥活動量指導（活動量計を貸与し毎回活動量をチェック）

⑦和み（昼食会および伝統行事開催、集団脳トレの促進）

対象（A,B）2 地区では、以上の活動を前半 3 か月間（平成 24 年 9 月６日～11 月 22 日）は毎週、後半 3 か月間（12 月 6 日～平成 25 年 2 月 21 日）は隔週実施した。活動前後には非対象地区（コントロール群、C 地区）を含む全地区で訪問調査（後述）、A,B 地区ではさらに体力検査を実施した。

２．調査内容

１）記述的方法：毎回の巡回リハでの診療・訓練・指導・和み場面の記録はグループメール上に記録し、参加スタッフ同士で情報を共有できるように配慮した。

２）訪問調査内容：訪問調査員により以下①～⑥を前後 2 回（1 次、2 次）調査した。

①QOL：「SF-8」、②日常生活の自立能力：「FIM 短縮版」、③認知能力：時計描画検査（CDT）、④栄養状態：簡易栄養状態調査票　（MNA）、⑤心理状態：樹木検査（バウムテスト）、⑥S.C.調査：一日の暮らしぶりの訪問聴取内容から,対人交流内容を「（血縁・地縁にかかわるプライベートな交流」と「公的サービス介入に関わる社会的交流（老人クラブ、町内会、自治会など）」にわけ、各々月換算１（殆どなし）～７（毎日）点の 7 段階で定量化し評価した。

３）参加者の体力・活動量検査

A,B 地区ではリハスタッフにより、体力検査（握力、開眼片足立ち、Time up and go test,歩行能力）を実施した（前述）。

３．調査客体数：駒ヶ根市よりの呼びかけに応募した参加者は A 地区 19 名（男：女＝8：11、平均年齢：男 77.0、女 66.6 歳）、B 地区 17 名（男：女＝6：11、平均年齢：男 73.5、女 74.3 歳）C 地区（男：女＝14：6、平均年齢：男 80.5、女 77.3 歳）であった。特に募集要件を設けず各地区概ね 20 名以内で基本的に応募者全員参加とし

た。その結果A地区で当初20歳代女性（1人）が参加した（途中中断）。なお、S.C.形成を主目的とする立場から、全18回の事業中に5回以上欠席した者は調査対象から除外した。その結果、地域リハ実施地区ではA地区12名，B地区15名が最終的に調査の対象となった。

４．事業の一部委託

1次調査・2次調査の統計処理は、（株）サーベイリサーチセンターに委託した。

事業過程

本調査は以下のタイムスケジュールにより実施された。

① 平成23年9月:駒ヶ根市よりいきいき交流センター整備地区への事業説明、希望者のとりまとめ→A, B, C, 3地区から要望あり。

② 平成24年 2月：希望地区へ状況説明文書配布

③ 6月28日：希望3地区関係者への事業説明
（医師、MSW, 市担当者他）

④ 7月12日：地区医師会での事業概要ご説明

⑤ 7月18日：実施2地区（A,B地区）の選定、第二回説明会

⑥ 7月19日：第1回リハ担当者会議

⑦ 7月30日：実施A,B 2地区での説明会（「出前講座」）

⑧ 8月 ：実施2地区にて事業説明および概ね20名の参加募集。文書配布（全戸配布）。（参加募集要件はつけず、自己申告制、とりまとめは地元役員、行政は関与しない）

⑨ 8月17日：訪問調査員研修会開催
巡回リハ事業検討委員会開催

⑩ 9月9日 ：非実施C地区での説明会

⑪ 10月12日：C地区の参加者決定

⑫一次調査実施

A地区 平成24年8月27日
B地区 平成24年8月29日
C地区 平成24年10月24日

⑬平成24年９月６日—平成25年2月21日：地域リハ実施

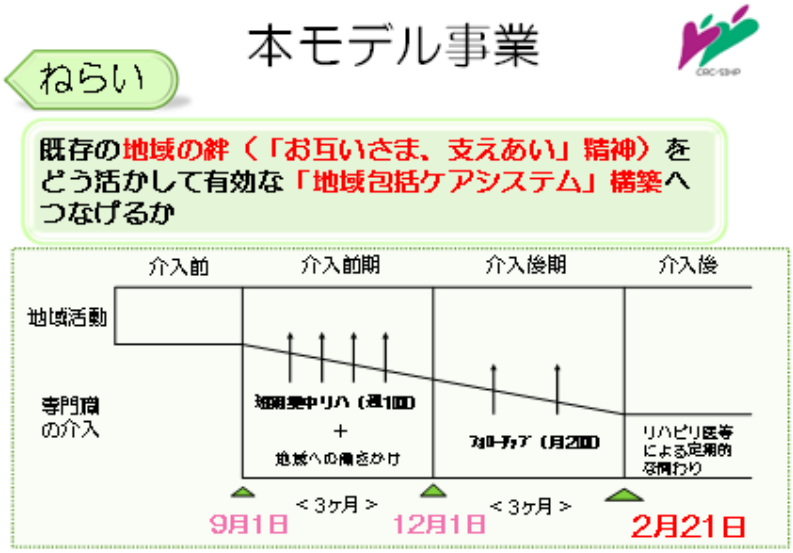
地域リハチームが地域の集会所に出向き、応募者に地域リハ活動を実施する

（週1回：前半3か月間、隔週：後半3か月間、後述）。

地域リハ終了後、訪問調査員による二次調査を実施した。

⑭二次調査実施

A 地区　　平成 25 年 1 月 31 日
B 地区　　平成 25 円 2 月 7 日
C 地区　　平成 25 年 2 月 8 日



事業結果

1．　**記述的結果**：B 地区では、参加者の発意で新たに「健康を考え・実践する会」が結成され活動を継続するに至った（平成 25 年 2 月 15 日信濃毎日新聞掲載）。

2.15. 信毎

駒ヶ根市 町4区の介護予防教室終了

地域の集会所に医師や保健師らを派遣して住民の健康づくりを支援する駒ケ根市の地域巡回リハビリ事業で、本年度のモデル地区の一つ、町4区第5自治組合の介護予防教室（全18回）が14日、終わった。参加した年配者17人は「体を気遣うようになった」「何事もやる気が出てきた」と笑顔。参加者は来年度以降も独自に住民を募り、リハビリの集いを開く方針。事業を通して住民が地域で支え合う意識が芽生えた。

本年度開催の介護予防教室で、リハビリの指導を受ける参加者ら

支えあいの意識 芽生え

来年度以降 住民独自で

事業は、昭和医科大学病院（駒ケ根市）リハビリテーション科の本田哲三教授が中心となり、昨年9月に始まった。同自治組合の区民約40人が参加。専門のセラピストやボランティアらがリハビリ指導や健康づくり助言し、参加者の交流図ってきた。

この日、町4区の集会所に集まった参加者は、歌を歌ったり、理学療法士らが講師となり、理学療法士の指導を受けたりした。

本田教授は「リハビリは、まわりの環境や支えがあれば、参加しやすくなる。同様の事業を実施する地域が増えてほしい」と期待。

参加者は「参加して、体が楽になったと感じる。一緒に行く仲間ができたことが大きな成果だ」と笑顔。一緒に行く仲間ができたことが、引きこもりがちな人の外出のきっかけとなっていたという。

本田教授は「リハビリは、来年度以降も続く。この事業を終わらせるな」と話した。

本年度参加できなかった地区の年配者が見学に訪れ、どんな所へ通ったらよいか、参加者から話を聞いていた。

この日は、昭和医科大学病院（駒ケ根市）リハビリテーション科の本田哲三教授が中心となり、昨年9月に始まった。同自治組合の区民約40人が参加。専門のセラピストやボランティアらがリハビリ指導や健康づくり助言し、参加者の交流図ってきた。

この事業を通して住民が地域で支え合う意識が芽生えたと話す。

町4区の参加者は「事業がなかったら、家から出ることもなかったと思う。この事業をわがのものとしたい」と、自治組合が開催する介護予防教室を来年度以降も続ける方針。

本年度参加できなかった地区の年配者が見学に訪れ、どんな所へ通ったらよいか、参加者から話を聞いていた。

本田教授は「リハビリは、まわりの環境や支えがあれば、参加しやすくなる。同様の事業を実施する地域が増えてほしい」と期待。

参加者は「参加して、体が楽になったと感じる。一緒に行く仲間ができたことが大きな成果だ」と笑顔。一緒に行く仲間ができたことが、引きこもりがちな人の外出のきっかけとなっていたという。

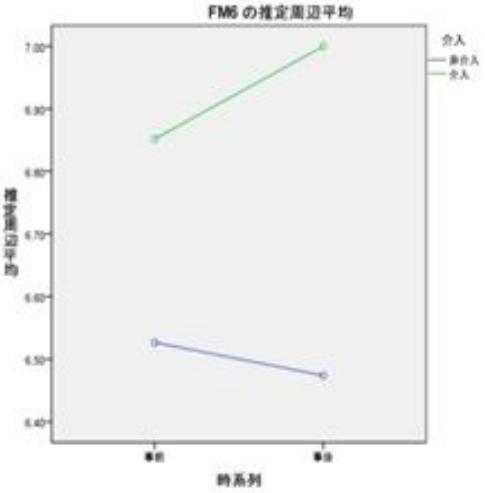
本田教授は「リハビリは、来年度以降も続く。この事業を終わらせるな」と話した。

個別参加者では心的エネルギーが増加した事例や、孤立していた方が本事業を契機に住民同士の付き合いに参加された事例が出現した（「報告書―事例紹介」）。

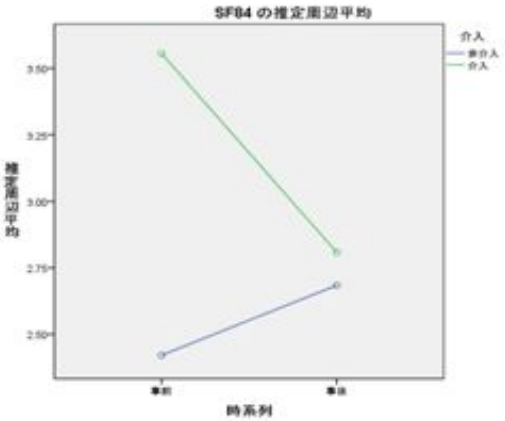
２．調査結果

1)1 次調査（事前調査）では、3 群共通して ADL は自立しているものの SF-8(QOL 評価票)の「体の痛み」、「社会生活機能」、「心の健康」の低下傾向が謙著で、地域住民の「健康不安」と「孤立感」を反映していると考えられた。

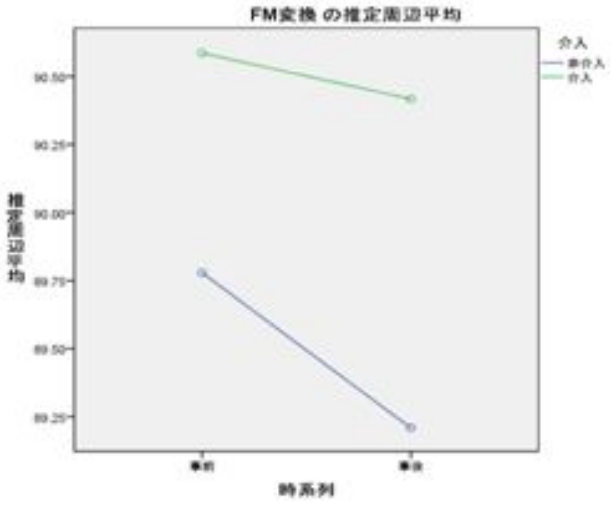
2)2 次調査では、介入群では min-FIM の歩行、SF-8 の「痛み」が改善した一方、非介入群では運動 FIM 値が低下していた。



評価６（歩行）が介入群で有意に改善（増加）した（P=0.013）。

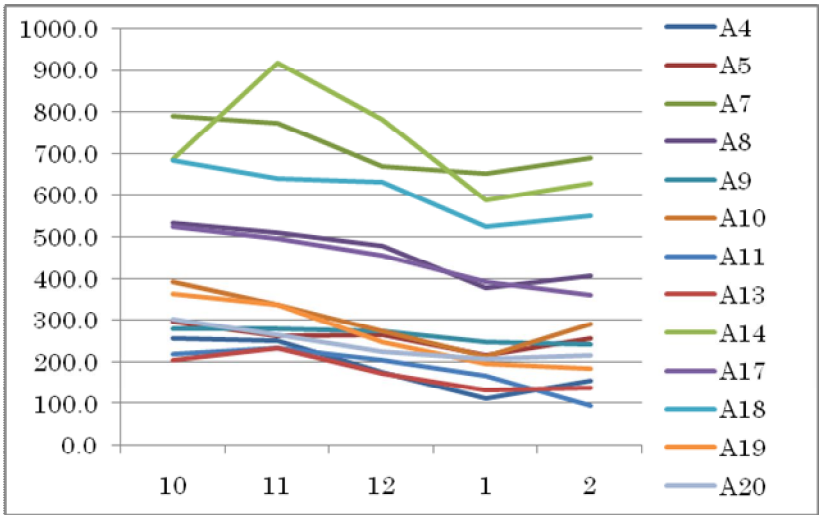


第４項目(痛み)は介入群で有意に改善（減少）していた（P＝0.037）



運動 FIM 予測値は非介入群で有意に低下（減少）した（P=0.015）。

3)活動量値は、地域リハ介入群でも 9 月から 1 月にかけて減少傾向が認められた。



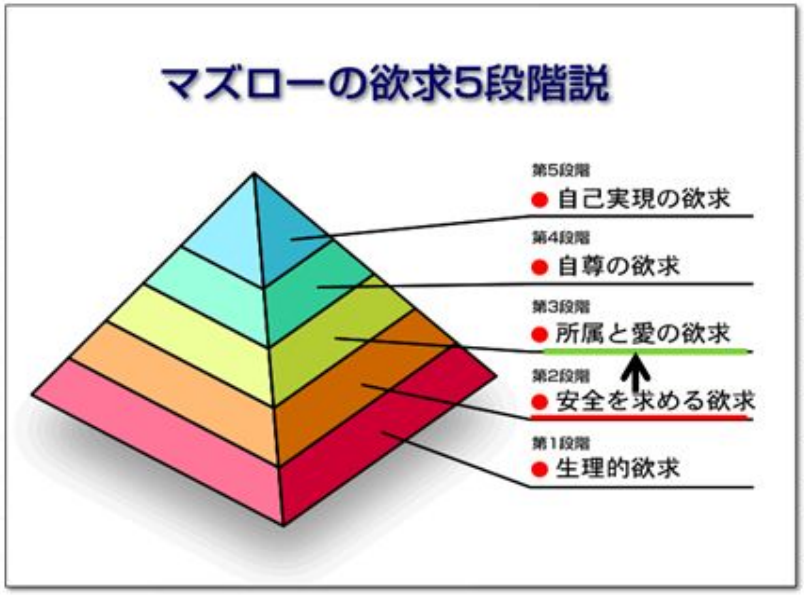
4)S.C.評価では「公的サービス介入に関わる社会的交流（老人クラブ、町内会、自内会など）」が介入地区では増加した一方、C 地区（非対象群）では減少した。

３．本地域リハ活動による「ソーシャルキャピタル（S.C.）」形成の手法

本事業の結果、「健康を考え・実践する会」が結成された（B 地区、前述）。

本結果のメカニズムを考察すると、まず本活動でのリハ治療・生活指導（養生）により、実際に痛み（侵害刺激）が軽減した。また参加スタッフは可及的に「指導」的行動を避け参加者間の交流に「混ざる」様に配慮した。マズロー（心理学者）の「欲

求 5 段階『①「生理的欲求」、②「安全を求める欲求」、③「所属と愛の欲求」、④「自尊の欲求」、⑤「自己実現の欲求」』説に従えば、リハ医療による鎮痛や養生指導が「健康不安」を軽減するとともに、「和み」による癒しの環境提供が参加者の②「安全を求める欲求」段階を充足させ、次の③「所属と愛の欲求」を顕現化させて参加者同士の「きずな」形成に作用した。



さらに、過酷な農作業により傷んだ身体への温熱（足湯、ホットパック）が身体を緩ませ、心理的にも人間関係の緊張をゆるめる作用をもたらした。加えて、食事会は「同じ釜の飯を食う」仲間意識、参加者同志で知恵を出し合うパズルや伝統行事は絶えて久しい地域住民の共同作業の記憶を蘇えらせる「呼び水（心理学での“priming”に相当)」として作用した可能性、が考えられる。

４．提言・今後の展開

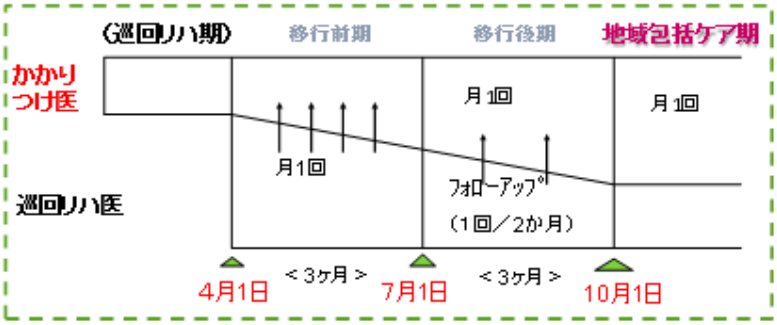
1）S.C.形成には、地域住民の「健康不安」と「孤立感」への対応が前提となる。中山間地域である駒ヶ根市では、ロコモへのリハ医療・温熱が有効であった。

2）寒冷地では活動性の季節変動（「農繁期・過労」→「農閑期・冬籠り」）傾向が認められる。通年にわたる画一化した介護予防プログラムではなく、地域の暮らしに密着した健康増進事業が求められている。

3）以上をふまえた「地域巡回リハ事業」の継続と、「健康を考え・実践する会」がさらに機能を高め「地域包括ケア」を担う方向への適切な援助が求められている。

本モデル事業

―今後の展開（案）―

住民・かかりつけ医・行政（保健師）と連携

真の「地域包括ケア」実現へ