

老人の健康教育の展開

—生き生き学級の実践から—

高岡保健所

中野 信子, 谷口 理絵, 松井 早苗,
橋本 紀子, 串田 ゆかり, 太田 明美,
石丸 敏子, 高田 美智子, 緑 禮子,
林原 邦昭, 中田 慶子

※現富山県薬業振興課

はじめに

従来から公衆衛生活動は、健康教育に始まり、健康教育に終ると言われて来た。

今日に至るまで住民をとりまく社会的環境は大きく変化して来ている。その時代の流れと共に保健所が取り組んで来た健康教育のテーマも変遷して来ている。昭和20～30年代は消化器伝染病が流行し、30～40年代は成人病等の慢性疾患対策、そして50～60年代は健康づくりブームとなって来た。とりわけ心の健康づくりが重要視され、昭和58年からは老人保健法の制定に伴って、痴呆性老人対策がクローズアップされ、59年から高岡保健所では高岡市と協力してすこやかに老いたるための健康教育を実施して来たのでその一端をここに報告します。

I. 地区概況

①高岡市は県の西部に位置し、面積151.05km²で富山湾に面している。市街地は市のほぼ中央に位置し、海岸地帯には伏木港、富山新港を擁する臨海工業地帯が形成されている。産業として銅器・漆器業が古くから盛んで、近年アルミ関係業種の伸びも著しい。

また、「高岡商人」という言葉に代表されるように古くから商業が盛んな中核都市である。昭和61年の人口は約17万6千人で、一世帯当

りの平均人員は3.7人である。65才以上の老年人口の割合は12.8%で年々増加しているが、県の13.3%に比べると低い。

図1 年令構成の推移



②年齢3区分別人口構成

図一1の年令3区分別人口構成割合では昭和60年の高岡市の年少人口が21.1%、生産年令人口66.4%、老年人口12.5%となっており昭和40年に比較して生産年令人口が4.0%も減少し、逆に老年人口は約2倍の増加で全国平均よりも老令化のスピードが2.3%早くなっている。

③年令階級別人口及び老年人口指数

表一1は年令階級別人口及び老年人口指数です。昭和61年の高岡市の40歳以上人口が81,183人で65歳以上では22,708人になっている。老年人口指数は高岡市では19.1と国より3.8高く県平均より0.8低くなっているが、昭

表1 年齢階級別人口及び老年人口指数

区分 年	総人口	40歳 以上	65歳 以上	老年人口指数			老年人口 (%)		
				市	県	国	市	県	国
40	155,108	44,343	9,620	8.8	9.8	9.2	6.2	6.8	6.3
45	159,664	63,813	11,738	10.5	11.6	10.3	8.3	8.1	7.1
50	169,621	64,880	14,672	12.8	14.0	11.7	8.7	9.5	7.9
55	175,055	71,906	18,473	15.9	16.9	13.5	10.6	11.2	9.1
56	175,299	73,465	19,201	16.7	17.5	13.9	11.0	11.5	9.3
57	175,585	75,493	19,778	17.0	18.0	14.2	11.3	11.9	9.6
58	175,682	77,194	20,357	17.5	18.3	14.4	11.6	12.1	9.8
59	175,688	78,808	20,932	18.0	18.7	14.6	11.9	12.4	9.9
60	175,780	79,969	21,992	18.8	19.4	15.0	12.5	12.8	10.3
61	177,326	81,183	22,708	19.1	19.9	15.3	12.8	13.3	10.5

昭和40～55.60年国勢調査
 昭和56～年 各10月1日現在 住民基本台帳
 高岡市：昭和61年12月末現在 住民基本台帳
 国：昭和61年10月1日現在 概算

表2 高岡市における成人病死亡率の年次推移

(人口10万対)

疾患	年度	40	45	50	55	57	58	59	60
脳血管疾患		180.6	204.2	156.2	160.1	151.6	145.3	159.0	157.7
悪性新生物		116.8	113.4	150.3	175.0	165.9	173.8	181.2	202.7
心疾患		86.0	105.8	88.4	105.2	110.6	128.8	141.3	123.0

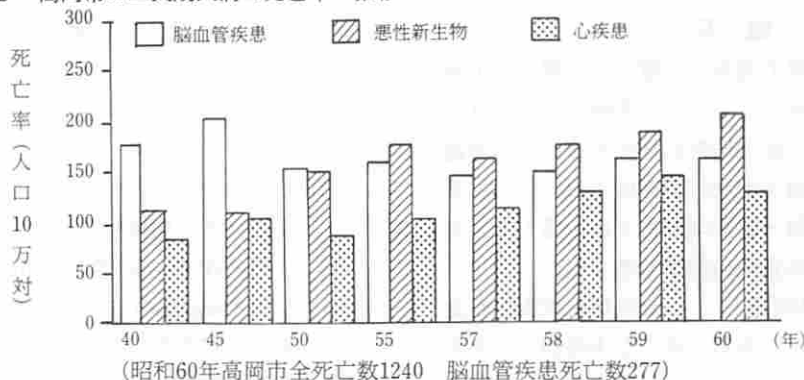
和40年から一貫して上昇し続けている。又毎年1,100人余りの40歳以上人口が増え続けていることにより、成人病予備群への成人病予防に対する知識の啓蒙普及が一層大切になってくる。

④ 3大成人病の死亡率の推移

表一2では高岡市における成人病死亡率の年次推移をあらわしている。いわゆる成人病

とされているがん、脳血管疾患、心臓病の比較については図一2で示してあります。昭和60年ではトップが悪性新生物の202.5、次いで脳血管疾患157.7、第3位が心疾患の123.0です。昭和53年までトップだった脳血管疾患は昭和54年からがんが首位を譲ったが全死亡の22.3%と高く老人の健康を阻む大きな原因となっている。

図2 高岡市の三大成人病の死亡率の推移



⑤老人の生活状況アンケート結果

健康教育をはじめるとに当り、昭和59年に老人の生活意識・健康状況把握のため60歳以上の人で寝たきりや身体障害の著しい人を除く男54人、女26人に対して調査を行った。

その結果生活の楽しみとして多いのは、旅行やゲートボール等の趣味仕事をあげている。一方特にやりたいことが無いと答えた者が33人(41.3%)で4割を占めていた。

家庭での役割では男では農作業24人(45.2%)、女では家事17人(56.6%)であった。

身体面で困っているその多くは「腰、膝等の痛み」19人、「耳なり」15人、「耳が遠い」14人、「目が不自由」11人、「物忘れ」16人等であった。また対象者のうち治療中の者が41人でその多くは、高血圧等の循環器疾患が35人と高率であった。

以上、これらの調査結果をふまえて、老人が自らの健康を守り高めて行こうとする意識高揚と実践化を図るため老人クラブを対象に「生き生き学級」を開始した。

II. 生き生き学級の実際

1. 対象地区の選定

地区における概況、地理的条件、人口構成、住民の生活行動や意識、活動の協力度等のほか日程、予算、スタッフ人員も考慮し、昭和60年度にはモデル地区として3地区(A.B.C.地区)、昭和61年度には、さらに1地区を加えて4地区(A.B.C.D.地区)を選定した。

2. 期 間

ア. S60年7月～S61年2月(S60年度)

イ. S61年7月～S61年12月(S61年度)

3. 場 所

ア. 各地の公民館を中心に実施した。

4. 方 法

ア. 1学級4回を1コースとする。

イ. 講演、講義を中心に、話し合いや体操等、体験学習を多くとり入れる。

5. 内 容

S60年度は下記のを基本プログラムとして実施した。その結果、参加者の体験学習に対する要望が高く、また、スタッフ間でも体験学習のもたらす効果についての検討がなされた。そしてS61年度には、各

表3 基本プログラム

◎は体験学習

	主 題	内 容	時 間	留 意 点
1	自分の身体を知る (ニードの把握意 識づけ)	◎健康チェック ◎話し合い ◎体操 ◎レクリエーション	3 時間 午 後	・楽しい雰囲気づくりに留意し継続参加への動機づけを行う。
2	自分の健康を自分で どこまで守れるか (健康の自己管理 への理解)	・講演「豊かな老後をめざして」 ◎話し合い ◎腰痛体操 ・健康相談 ◎レクリエーション	3 時間 午 後	・自分の身体の老化に対する医学的な知識を学習し、健康への関心を深める。
3	心の健康づくり 家庭や地域での 老人の役割の理 解と楽しみ方	・食事アンケート ・講演「豊かな老後をめざして」 ◎話し合い ・健康相談 ◎レクリエーション	3 時間 午 後	・栄養診断アンケートの結果を次回の講義と老人食試食へとつなげる。
4	正しい食生活の理解 成人病予防食 (減塩・バランス) 食の理解	・講義「長生きのための生活」 ◎試食会と栄養診断 ◎話し合い ・まとめ	3 時間 午前・後	・4回のまとめとして、学級の評価・意見をアンケート・話し合いの中から把握する。

地区の特色を生かし、毎日の自己健康チェック、施設見学、調理実習等、体験学習を、ふんだんに取り入れたプログラムを計画し
また、講義・講演では、老人保健法の一
般健診受診率を含めた「地区の健康状態」
に関する情報を提供した。

S60年度の参加者実数は172人で、1人当りの出席回数は2.8回である。S61年度の参加者実数は、183人で、1人当りの出席回数は3.2回と、前年度に比べ、継続出席者が増えている。また、2年間を通しての参加者の平均年齢は70.6歳である。

ア 参加状況

表4 参加状況

年度	対象	出席状況				計 ()は実数	平均年齢
		1	2	3	4		
60	A地区老人クラブ	38	30	29	40	137 (62)	70.4
	B //	50	50	50	50	200 (50)	72.1
	C //	26	24	60	32	142 (60)	68.3
61	A //	36	42	45	48	171 (58)	69.2
	B //	42	39	37	37	155 (44)	73.6
	C //	27	23	20	22	92 (32)	69.8
	D //	49	37	43	41	170 (49)	72.3

表5 健康観察状況

年度	区分 校下名	血圧 (mm Hg)				実施者数	尿検査				肥満度 (糞輪式による)			
		実施者数	最大139以下 最小89以下	最大140~159 最小90~94	最大160以上 最小95以上		蛋白質		糖		実施者数	+20%以上	±20%未満	-20%以上
							正 常	(+) 以上	正 常	(+) 以上				
61	A	45	15	18	12	28	25	3	26	2	21	4	15	2
	B	42	23	14	5	40	38	2	37	3	35	14	21	0
	C	27	6	10	11	27	26	1	27	0	25	3	21	1
61	A	58	27	22	9	58	57	1	51	7	58	8	49	1
	B	42	17	14	11	40	37	3	35	5	25	12	13	0
	C	27	17	5	5	27	27	0	27	0	27	4	22	1
	D	46	24	9	13	43	42	1	41	2	47	6	39	2

表6 自覚症状

年度	区分 校下名	なし	あり	あ り の 内 訳										
				膝・腰の痛み	めまい	冷え(下肢・腰・顔)	耳なり	浮腫(顔・下肢)	ほてり(顔・下肢)	頭痛	頭重感	眼のかすみ	肩こり	その他
60	A	28	10	—	—	4	—	2	2	—	—	1	—	—
	B	31	11	8	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—
	C	15	12	1	4	—	1	—	2	2	1	1	2	3
61	A	39	19	3	2	6	2	—	—	4	—	—	2	—
	B	33	11	6	1	5	5	1	—	1	1	5	1	39
	C	16	11	2	2	—	1	1	—	2	1	1	2	1
	D	29	17	6	—	—	1	—	—	—	1	1	—	8

イ ヘルスチェックの結果

血圧値についてみると測定実施者のうちの半分以上の者が、境界域、高血圧域の値を示している。肥満度については、身体計測を実施した者のうちの約2割の者が、+20%以上となっている。

ヘルスチェックの結果、数回にわたり血圧値が高かったり、尿検査に所見があった者の中で受診行動に結びついたケースも何人かいた。

ウ、自覚症状

参加者の約半分の人が、自覚症状を持っており、一番多いのは、膝・腰の痛みで、次に多いのが冷え、耳なり、めまい、頭痛と整形外科、循環器系の訴えが多くなっている。

エ グループワークの実際

この生き生き学級では、体験学習の1つとして、毎回、小グループによる話し合い(グループ・ワーク)をとり入れている。この話し合いでは参加者自身による自主的組織

をつくることを目標にして、まず

①参加者自身が自由に発言し、お互いを認め合い、一人一人が満足を得る。②共同の学習を通じて、新しい知識を得、共通の問題を見出し、皆で解決していこうとする民主的な態度を育てる。

以上の2点を目的にして話し合いを行った。

S60年度は、参加者を単に小グループに分けただけで、毎回の講義・講演の感想や内容の確認、自分の悩みや健康法や役割、生きがいについて発言しあったグループ、皆の発言の中からテーマを選び出し、4回を通して1つのことを話し合ったグループ等各地区様々であった。そこでS61年度はより効果的なグループワークをすすめていくために、まず、グループワーカー同士がすすめ方やその内容等について共有しあうこと、そして参加者による小グループに対して何らかの共通点を予め持たせること(例えば、地縁的なつながり、話し合いのテーマの設定)等について検討し、実施した。

表7 現在困っていることや悩み(昭60年度)

A 地区	B 地区
身体面 [腰・膝の痛み, 冷え, 耳鳴り 頭痛, 浮腫, 眼のかすみ 足底のほてり]	身体面 [高血圧, 目まい, 耳なり, 便秘, 腰・膝痛, 肥満] 精神面 [神経質, 考 え事をする と不眠]

表8 自分の健康法や役割・生きがい(昭和60年度)

A 地区	B 地区
身体面 [歩くこと, ゲートボール, 体操等足・腰の 関節を動かすことが大切]	健康法 [食事—減塩, バランス, 規則正しい食事 運動—散歩, 体操, ゲートボール, 良い 姿勢]
精神面 [・身の回りのことは, 自分でできるよう努力 する。 ・家庭内で役割を持つ。(掃除・畑仕事) ・呆け予防のため, いろいろな行事や人の中 に出る。 ・何事も積極的に取り組む。 ・家族に, いろいろな出来事を話すように している。 ・日記をつける。(物を書くようにする。) ・若い人に甘えず, なるべく自分でせい っぱいのことをする。]	役割 生きがい [趣味—役割を持つ, 定期的に受診する 家庭での役割—家事, 孫の子守り, 病人 介護, 田畑の仕事, 店番, 留守番 地域での役割—仕事, ゲートボール, 老 人会やボランティアの役員 生きがい—趣味(唄・盆栽・茶道など), 新聞を読む, 寺参り, 老人会等の集 まり, 市民大学, 友人との会話]

表9 グループワーク（C地区）

	1 回 目	2 回 目	3 回 目
緑グループ	内容・気づき ・自分の健康状態（肥満、高血圧など）が解り、健康について考えてみたい	・栄養診断をし、バランスがくずれていることや摂取量の過不足が解った。	・食生活の見直しや注意するようになり血圧が下がり始めた。牛乳を飲み始めたり減塩に努めている。運動・人と接するのも大切
	課題 ・血圧を下げたり、体重を減らすための食事の注意について考えたい	・牛乳1日1本とろう	・食事担当者にも指導してほしい ・食生活の中で手軽に実行できることから始めている。
青グループ	内容・気づき ・便秘、膝痛、肥満、風邪をひき易く咳込むことなどの悩みに対し各々の体験談を話合う。ジョギングをしたり、神経質にならぬよう注意している	・食事のバランスの悪さに気づいた ・何故血圧が高いか考えた（肥満・運動・寒さ・便秘・努嘔）	・不眠に対する生活の仕方について話合う（運動、気にせぬなど） ・減塩（しょうゆの使い方、つけ物を控えるように努める）
	課題 ・肥満、食事、精神的緊張などと血圧の関係について学ぶ ・自分に合った運動について	・洋式便所は良いと解っても、慣れにくく改良する気になれない	・脳卒中にならぬ為にも減塩につとめたい
黄グループ	内容・気づき ・ヘルスチェックでは体温、脈拍、血圧の状態を知った ・物忘れ、便秘、不眠で悩む ・食欲と喫煙、便秘と食事、老化と睡眠の関係について考え、自分で問題に気づいた。	・毎日家でヘルスチェックし表にして記入する者もいた ・血圧は変動するものや血圧上昇時の共通した症状が出され、何故血圧が上がるのか高血圧予防の生活について話合う。	・血圧は変動するものなので、生活をコントロールすることで改善できる。 ・食事診断で自分の問題（塩分とりすぎバランス）に気づいた。
	課題 ・運動前後のヘルスチェックについて ・メンバーの2/3は血圧が高く痴呆予防と併せて日常生活の注意について考える。	・減塩は解っていても実行は難しい	・減塩に対する意識は高まったが、生活習慣をどれだけ変えられるか
赤グループ	内容・気づき ・物忘れをする ・病気で悩む （中耳炎、手術後、起床時めまい、心臓病、糖尿病、腰痛、高血圧、肩こりなど）	・呆け予防の日常生活について資料により学習①高血圧の予防②食事、運動③生活の仕方（生きがいをもつ）の工夫 ・腰痛体操の実施	・食事診断をシバランスのくずれや過不足が解った。 ・物忘れは健康な呆けである。呆け予防のため文字を書いたり人の中に出るようにした
	課題 ・呆け予防の日常生活について ・腰痛体操について学ぶ	・食事の塩分量や必要摂取量がわからないので学習する	・物忘れしないための工夫

表10 昭61年度 グループワークの実際

地区	進 め 方	実 際
A	各グループでテーマを決めて4回実施。	呆けや肥満等について、自分の体験を交えているんな意見を出し合う。「誘っても出てこない人達に問題を持っている人がいるのでないか。」という意見があった。
B	アンケートから関心の強いことをテーマにし、グループ毎に継続して2回実施。	食事・運動・血圧・痴呆の4つのテーマについて話し合う。「寝たきりにならないかが心配で、元気で老いた人はポッキリいける。80歳まであと10年。それまで皆でがんばろう。」という意見があった。
C	グループ毎に予めテーマを決め、継続して3回実施。	食事・運動・血圧・痴呆の4つのテーマについて話し合う。食事のグループでは、日頃の食生活を見直し、献立立案から調理までメンバーで実施した。
D	4つのグループに分かれ、講義等について4回実施。	日頃の仲良しメンバーで班を作り、健康法について意見を出し合ったり、講義の中から話題をひろい、各グループで血圧や痴呆や食生活等についての意見交換がされていた。

評価及び考察

健康チェックでは、毎回実施したことにより家で実際やってみたり自分の体に関心を向けるようになった者もいる。必要時ヘルスチェックを生活の中にとり入れるよう家庭訪問等で確認して行きたい。

健康相談では、医師や保健婦による相談を受けたが自分の体の状態を知る機会となった。また血圧の高い者については原因や予防について知りたいという意識の変化は見られたが、生活改善にまで至ったケースは少なかった。

グループワークでは他人の話を十分聞き参考になったり話すことが楽しいなどの反応があった。グループワークを通して自分の日常生活の問題に気づき生活改善に至ったケースもあった。多くは永年の生活習慣は変え難いとの反応であった。グループワークのすすめ方についてスタッフ側の研鑽が必要であると思った。

講義については身近な腰痛予防、成人病の話、豊かな老後をめざしての痴呆予防というテーマをとり入れて専門医に話しても

らい好評であった。

腰痛体操は保健婦がモデルになったり参加者が実際に体を使って行なったので解り易く、家庭でも実行し始めた人が多かった。

調理実習については、始めは試食会形式でやったが、次年度は献立の立案、買物から参加してもらい実際ガス台の前で調理を担当してもらうことで生き生きした学級になったように思われる。

おわりに

老人の健康教育を、より効果的にすすめていくためには、老人が計画の段階から参加し、体験学習を通して主体的に学習することが大切である。また、地域の保健情報、生活環境、日常生活習慣等の現状から住民のニーズを把握し、行政・専門家・地域住民の三者の連携を密にし、住民が自から実践出来るような魅力あるカリキュラムの内容の検討も重要である。

今後は、老人をとりまく青・壮年層にも目を向け、健やかに老いたるための地域ぐるみの活動へとつなげていきたい。