

# 運動を中心とした高齢者サロンの効果とその関連要因の検討

新川秀太・平林晴菜

## 要旨

長崎市内で実施している運動中心の高齢者サロンの参加者を対象に、地域活動、対人関係、運動習慣の状況をアンケートにて調査した。そして地域活動、対人関係、運動習慣に関連する要因を抽出し、サロンの効果と役割について考察した。サロンの特徴として半数以上のサロンが週1回以上の頻度で5年以上継続しており、参加者は後期高齢者の女性が多かった。また70%以上は何らかの疾患を有し、要介護認定者も多く、運動習慣のある人が半数以上であった。統計解析の結果から地域活動、訪問頻度、運動習慣には多くの項目が関連しており、特に疾患・健康観などの健康面が関連していた。さらに影響する要因を抽出すると体力への自信が抽出され、サロンの活動内容として従来の交流会・レクリエーションなどに運動を加えることで体力への自信が付き、閉じこもり予防だけでなく、健康の維持増進・介護予防に効果があると考えられた。

## I. はじめに

わが国の高齢化率は1950年から増加傾向にあり、令和2年度の高齢社会白書<sup>1)</sup>では高齢化率は28.8%となっている。今後、総人口が減少する中で65歳以上の人口は増加し、高齢化率は令和18年には33.3%となり、3人に1人が高齢者となる社会が訪れようとしている。

一方、高齢化を背景として、介護保険の要介護認定率は、令和2年には65~75歳で4.3%、75歳以上で32.5%と後期高齢者の認定率が高まっている。また、高齢者の独居世帯数の増加<sup>2)</sup>や閉じこもり<sup>3)</sup>など様々な生活課題が生じている。その対応の一つとして、地域に住む高齢者が気軽に集まって会話や食事ができる交流の場として高齢者サロン(以下、サロン)が展開されている。

サロンは1990年代前半に全国社会福祉協議会(以下、社協)が「高齢者が主体的に生きがいきづくり・健康づくりができる場」として提唱し、2000年にサロン活動の定義づけを行ったことをきっかけに全国各地でサロンの活動が展開されるようになった。加えて、2006年の介護保険法の改正では、高齢者の介護予防を重点とした取り組みが進められるようになり、2015年の改正では地域包括ケアシステムの構築が重点課題となり、地域の

医療機関と各市町村の自治体とが連携をしながら高齢者を地域社会全体で支えていくような取り組みが進められるようになった<sup>4)</sup>。

サロンの効果に関する先行研究では豊田<sup>5)</sup>らは「人間関係を豊かにしていくための地域活動の一形態として有効であること」や岩永<sup>6)</sup>はサロンの意義について、「サロンに参加することで、人と会う機会を増やし閉じこもりを防ぐこと」、「社会参加意欲を高めること」、「サロンに出かけることで体を動かす」などを挙げている。また、森<sup>7)</sup>が行ったサロン参加者の評価に関する研究では「サロンに参加する人のおおよそ3人に2人の割合で、サロンで芽生えた他者との出会いが日常生活へ還元されている」と報告している。このように従来のサロンの意義については検討されているものの、運動を中心としたサロンの効果とそれに影響する要因を検討した調査研究は少ない。

そこで本研究の目的は、運動を中心としたサロンの参加者を対象にアンケート調査を実施し、地域活動、対人関係、運動習慣に関わる状況を調査するとともに、それらの結果に影響する要因を検討し、サロンの介護予防における位置づけを考察することとした。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

長崎市内で運動を中心としたサロン 10ヶ所に参加する高齢者 194 名を対象に地域活動及び対人関係、運動習慣に関して自記式アンケートを行った。

### 2. 調査内容

#### (1) サロンの活動内容について

対象とした 10ヶ所のサロンにおいて、サロンの参加者数、開催継続年数、開催頻度、活動内容をサロン代表者に調査した。

#### (2) 参加者への調査内容

サロン参加者には年齢、性別、家族形態、疾患の有無、介護保険の有無、健康観、体力への自信などを基本情報として調査した。家族形態は「独居、夫婦二人暮らし、二世帯、その他」、介護認定は「非該当、要支援、要介護」、健康度は「非常に健康、健康な方だと思う、あまり健康ではない、健康ではない」、体力については、「大いにある、まあまあある、あまりない、まったくない」を選択肢とした。

地域活動の調査項目として地域活動参加の有無、対人関係は訪問機会の頻度とし、地域活動は「いつも参加する、時々参加する、あまり参加しない、全く参加しない」の 4 つの選択肢で回答し、訪問機会の頻度は「ほぼ毎日、週 1 回、月に 1 回、ほとんどしない」の 4 つの選択肢で回答してもらった。

運動に関してはサロン以外での運動頻度、継続期間、運動習慣の有無などとした。なお、運動は 30 分程度の運動を基本とし、運動習慣の有無は国民健康・栄養調査の基準「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している」に従い人数を算出した。

### 3. 統計解析

サロン参加者に対して行ったアンケートから地域活動及び対人関係、運動習慣の項目と基本情報との関連性を JMP Pro16 を用い、カイ二乗検定にて検討し、影響する要因を抽出するためにロジスティック回帰分析を用いて分析した。統

計的有意水準は 5%未満に設定した。なお、分析に際して家族形態は「同居、独居」、介護認定は「非該当、該当」、健康観と体力への自信は「ある、ない」、地域活動については「参加する、参加しない」、訪問頻度は「週 1 回以上、週 1 回未満」の 2 群に区分した。

## III. 結果

### 1. アンケート結果

#### (1) サロンについて

参加人数は、最小 10 名、最大 50 名でサロン 1ヶ所あたりの参加人数は平均 26.5 名であった。開催年数は最小 1 年、最大が 29 年と幅広く、平均 9.2 年で、5 年～10 年が 3ヶ所、10 年以上継続しているサロンは 3ヶ所であった。開催頻度は週 1 回以上が 9ヶ所で、週 1 回未満が 1ヶ所であった。活動内容は運動以外に、「歌/カラオケ」と「レクリエーション」が 9ヶ所、「認知症予防」が 8ヶ所で実施していた。また、上記の活動に加えて「ボランティア」や「交流会」、「旅行/外出」といった活動を取り入れているサロンもあった(表 1)。

表 1 サロンについて

参加人数	平均	26.5 名
継続年数	平均	9.2 年
	10 年以上	3ヶ所
	5~10 年	3ヶ所
	5 年未満	4ヶ所
開催頻度	週 1 回以上	9ヶ所
	週 1 回未満	1ヶ所
活動内容	歌/カラオケ	9ヶ所
	レクリエーション	9ヶ所
	認知症予防	8ヶ所
	手芸/もの作り	6ヶ所
	ボランティア	3ヶ所
	交流会	2ヶ所
	旅行/外出	2ヶ所

#### (2) サロン参加者の結果

##### 1) 基本情報

対象者 194 名のうち女性 160 名(82.4%)、男性

34名(17.6%), 平均年齢は78.0±6.8歳で, 女性77.8±6.7歳, 男性79.3±7.2歳であった。年代分布では65~74歳の前期高齢者が58名(29.9%), 75歳以上の後期高齢者が136名(70.1%)で後期高齢者の参加者が多かった。疾患の有無では何らかの疾患を有している人が78.4%, 無しが21.6%であった。家族形態では夫婦二人が76名(39.2%)と最も多く, 次いで独居が64名(32.9%), 二世帯が46名(23.7%), その他が8名(4.1%)であった。介護認定は非該当が155名(83.3%), 要支援1, 2が21名(11.3%), 要介護1~5が10名(5.4%)であった。

健康観は「大いにある」が10名(5.2%), 「まあまあある」が122名(63.5%), 「あまり無い」が49名(25.5%), 「全くない」が11名(5.7%)であった。

体力への自信は「大いにある」が19名(9.9%), 「まあまあある」が105名(55.0%), 「あまり無い」が

**表2 対象者のアンケート結果**

対象者	全体	194名
	男性	34名 (17.5%)
	女性	160名 (82.5%)
平均年齢	全体	78.0±6.8歳
	男性	79.3±7.2歳
	女性	77.8±6.7歳
年齢分布	65~74歳	58名 (29.9%)
	75歳以上	136名 (70.1%)
疾患の有無	有り	152名 (78.4%)
	無し	42名 (21.6%)
家族形態	独居	64名 (32.9%)
	夫婦二人暮らし	76名 (39.2%)
	二世帯	46名 (23.7%)
	その他	8名 (4.1%)
介護認定	非該当	155名 (83.3%)
	要支援1, 2	21名 (11.3%)
	要介護1~5	10名 (5.4%)
健康観	大いにある	10名 (5.2%)
	まあまあある	122名 (63.5%)
	あまり無い	49名 (25.5%)
	全く無い	11名 (5.7%)
体力への自信	大いにある	19名 (9.9%)
	まあまあある	105名 (55.0%)
	あまり無い	61名 (31.9%)
	全く無い	6名 (3.1%)

61名(31.9%), 「全くない」が6名(3.1%)であった(表2)。

## 2) 地域活動・対人関係の状況

地域活動と対人関係の状況について, 地域活動への参加は「いつも参加」が74名(38.9%), 「時々参加」が56名(29.5%), 「あまり参加しない」が26名(13.7%), 「全く参加しない」が34名(17.9%)であった。対人関係に関わる訪問頻度は「ほぼ毎日」が39名(21.2%), 「週1回」が94名(51.1%), 「月1回」が39名(21.2%), 「ほとんどない」が12名(6.5%)であった(表3)。

**表3 地域活動・対人関係の状況**

地域活動	いつも参加	74名 (38.9%)
	時々参加	56名 (29.5%)
	あまり参加しない	26名 (13.7%)
	全く参加しない	34名 (17.9%)
訪問頻度	ほぼ毎日	39名 (21.2%)
	週1回	94名 (51.1%)
	月1回	39名 (21.2%)
	ほとんどない	12名 (6.5%)

## 3) サロン以外での運動状況

サロン以外での運動状況について, 運動頻度は「週3回以上」が55名(29.4%), 「週2回」が52名(27.8%), 「週1回」が40名(21.4%)だった。運動継続期間は「1年以上」が123名(82.0%)であった。これらの結果より, 運動習慣「有り」が93名(50.5%)であった(表4)。

表 4 サロン以外での運動の状況

運動頻度	週 3 回以上	55 名 (29.4%)
	週 2 回	52 名 (27.8%)
	週 1 回	40 名 (21.4%)
	月 1~3 回	10 名 (5.3%)
	年 3~4 回	2 名 (1.1%)
	ほとんど行わない	28 名 (15.0%)
運動継続 期間	1 年以上	123 名 (82.0%)
	6 ヶ月~1 年	10 名 (6.7%)
	3~6 ヶ月	7 名 (4.7%)
	1~3 ヶ月	7 名 (4.7%)
	1 ヶ月以内	3 名 (0.2%)
運動習慣	有り	93 名 (50.5%)
	無し	91 名 (49.5%)

習慣がある人の中では同居している人や健康観が高く、体力に自信がある人が多かった(表 5-3).

(4) 「地域活動」, 「訪問頻度」, 「運動習慣」に関わる影響要因について

表 6 に地域活動, 訪問頻度, 運動習慣に関わる影響要因として抽出された項目のみを示す. すべての項目において「体力への自信」が影響要因として抽出され, 地域活動への参加には「年齢」も抽出された.

## 2. アンケート結果に関連する要因

地域活動, 対人関係, 運動状況に関するアンケート結果より, 地域活動への参加の有無と訪問頻度, 運動習慣の有無を代表値として, それぞれ基本情報と関連する項目についてカイ二乗検定を用いて検討した. さらに, 関連がみられた項目を独立変数, 年齢と性別を調整し, ロジスティック回帰分析を用いて影響要因を抽出した. なお, それぞれの結果については有意差のみられた項目のみを表に示す.

### (1) 地域活動に関連する項目

地域活動への参加の有無には, 「家族形態」, 「疾患の有無」, 「介護認定」, 「体力への自信」との関連が認められた. 疾患を有していても地域活動に参加していることが伺われた(表 5-1).

### (2) 訪問頻度に関連する項目

訪問頻度は誰かを訪ねたり, 誰かに訪ねられたりする頻度であり, 「疾患の有無」, 「健康観」, 「体力への自信」との間に関連が認められた. 地域活動と同様に疾患を有していても訪問している傾向にあった(表 5-2).

### (3) 運動習慣に関連する項目

運動習慣の有無には「家族形態」, 「健康観」, 「体力への自信」と関連が認められた. 特に運動

表 5-1 地域活動との関連項目

説明変数		地域活動 する		地域活動 しない		$\chi^2$	p 値
		n	%	n	%		
年齢	前期高齢者	49 名	25.8	8 名	4.2	12.748	0.0004
	後期高齢者	81 名	42.6	52 名	27.4		
家族形態	独居	35 名	18.4	26 名	13.7	4.955	0.0260
	同居	95 名	50.0	34 名	17.9		
疾患の有無	有り	96 名	50.5	52 名	27.4	4.198	0.0405
	無し	34 名	17.9	8 名	4.2		
介護認定	有り	14 名	7.6	17 名	9.2	8.35	0.0036
	無し	111 名	60.3	42 名	22.8		
体力への自信	有り	93 名	49.2	29 名	15.3	9.905	0.0016
	無し	36 名	19.1	31 名	16.4		

表 5-2 訪問頻度との関連項目

説明変数		週 1 回以上		週 1 回未満		$\chi^2$	p 値
		n	%	n	%		
疾患の有無	有り	99 名	53.8	45 名	24.5	4.528	0.0334
	無し	34 名	18.5	6 名	3.3		
健康観	有り	99 名	53.8	30 名	16.3	4.4147	0.00417
	無し	34 名	18.5	21 名	11.4		
体力への自信	有り	97 名	53.0	24 名	13.1	11.11	0.0009
	無し	35 名	19.1	27 名	14.8		

表 5-3 運動習慣との関連項目

説明変数		運動習慣 有り		運動習慣 無し		$\chi^2$	p 値
		n	%	n	%		
家族形態	独居	22 名	12.0	36 名	19.6	9.842	0.007
	同居	71 名	38.6	55 名	29.9		
健康観	有り	73 名	39.9	52 名	28.4	9.175	0.0025
	無し	20 名	10.9	38 名	27.7		
体力への自信	有り	72 名	39.6	46 名	25.3	13.407	0.0003
	無し	21 名	11.5	43 名	23.6		

表 6 ロジスティック回帰分析

独立変数	地域活動の影響要因		訪問頻度の影響要因		運動習慣の影響要因	
	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR
年齢 <sup>1</sup>	1.61-10.02	4.02**	-	-	-	-
体力への自信 <sup>2</sup>	1.00-4.27	2.07*	1.20-7.15	2.93*	1.05-5.59	2.42*

※95%CI:95%信頼区間 OR:オッズ比

<sup>1</sup>年齢 前期高齢者 1, 後期高齢者 0 <sup>2</sup>体力への自信 あり 1, なし 0 \* p<0.05, \*\* p<0.01

#### IV. 考察

本研究は、運動を中心としたサロンに参加する高齢者の「地域活動」、「対人関係」、「運動習慣」に関する状況を調査し、それぞれに関連する要因を分析した。

今回の結果より、サロンの活動状況は半数以上が週1回以上開催し、継続年数は5年以上継続しているサロンが6ヶ所、10年以上継続しているサロンは3ヶ所であり、活動内容では運動以外に「歌/カラオケ」「レクリエーション」が9ヶ所、「認知症予防」が8ヶ所のサロンで実施されていた。

サロン参加者の状況は女性が多く、後期高齢者、同居者の割合が高かった。また、参加者の70%以上は何らかの疾患を有し、要介護認定者は31名(17%)であった。健康観と体力への自信については、68.7%が健康であると感じ、64.9%が体力に自信があると回答していた。そして地域活動は参加者の68.4%、訪問機会の頻度は72.3%が週1回以上であり、さらに運動習慣有りの割合は50.5%であった。

サロン参加者の状況を調査した坂本<sup>8)</sup>の報告では、参加者の介護認定率は約10%であったと報告している。また、健康観及び体力の自信について、平成29年度のスポーツ庁の調査<sup>9)</sup>によると60~70代で「健康である」と感じている人の割合は約70%、「体力に自信がある」人の割合は約40%であった。さらに平成30年度の国民健康・栄養調査<sup>10)</sup>では、65歳以上の運動習慣有りの割合は39.2%であったと報告されている。

今回のサロン参加者と比較すると健康観では同様の値を示したが、体力への自信と運動習慣では上述した報告より高い割合であった。つまり、今回のサロン参加者は疾患を有している人や要介護認定者が多く、サロンにおいては全てのサロンで運動を実施し、レクリエーションや認知症予防などの活動も実施していることから介護予防を目的としたサロンであると位置付けられる。その結果、高い健康観と体力への自信が、運動習慣の獲得につながっているものと考えられた。

さらに、地域活動・対人関係・運動習慣に関連する項目を検討した結果、「疾患の有無」、「介護認定」、「健康観」などの自身の健康に関する項目との関連性がみられ、ロジスティック回帰分析

の結果では、地域活動・対人関係・運動習慣のすべての項目に「体力への自信」が影響要因として抽出された。このことは「運動の実施」が体力への自信を向上させ、その結果、地域活動への参加、訪問機会の増加、運動の習慣化に繋がっていることを示唆している。

先行研究では、運動習慣がある人は体力への自信や主観的健康観が高いことが報告されており<sup>11)</sup>、また、令和元年度の高齢者の社会活動に関する調査<sup>12)</sup>では、60歳以上でボランティアなどの地域活動やお稽古などの趣味活動をしていない人の理由として最も多かったのが「体力的に難しい(30.5%)」であり、次いで「活動をする意思がない(28.7%)」「時間的な余裕がない(28.0%)」であった。つまり、高齢者において「体力への自信をつけること」は心身の健康維持・増進だけでなく、ボランティアなどの地域活動への参加、趣味活動の促進など社会参加にも繋がると考えられた。

以上のことより、運動中心のサロンへ参加することは、「体力への自信」を向上させ、地域活動への参加、対人関係の構築、運動の習慣化に繋がりが、高齢者の閉じこもり予防や介護予防に効果があると考えられた。

#### 謝辞

本研究にあたり、研究に参加、協力していただいたサロンの参加者の皆様及び、サロン運営に関わるスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

## 参考文献

- 1) 内閣府:高齢社会白書令和3年度版.  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1\\_1\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_1.html) (2021年12月27日引用)
- 2) 内閣府:高齢社会白書令和3年度版.  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1\\_1\\_3.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_1_3.html) (2021年12月27日引用)
- 3) 安村誠司:高齢者における「閉じこもり」. 日老医誌. 2003; 40: 470-472.
- 4) 厚生労働省:介護保険制度の概要.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html) (2021年12月27日引用)
- 5) 豊田保:参加者の視点から見た高齢者「ふれあい・いきいきサロン」の意義. 新潟医福誌. 2016; 8: 16-20
- 6) 岩永耕:「いきいき・ふれあいサロン」の効果に課する一考察—サロンの担い手への研究の知見から—. 現代社会学部紀要. 2019; 18: 117-124.
- 7) 森常人:「ふれあい・いきいきサロン」参加者の分析に関する一考察. 関西外国語大学研究論集. 2014; 100: 257-270.
- 8) 坂本俊彦:地域住民による「閉じこもり」予防活動の可能性. やまぐち地域社会研究. 2011; 9: 111-122.
- 9) スポーツ庁:スポーツ実施状況等に関する世論調査平成29年度版.  
[https://www.mext.go.jp/sports/b\\_menu/toukei/chousa04/sports/1402343.htm](https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/sports/1402343.htm) (2021年12月27日引用)
- 10) 厚生労働省:国民健康・栄養調査票平成30年度版.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/eiyuu/h30-houkoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/h30-houkoku_00001.html) (2021年12月27日引用)
- 11) 内田遼太, 中垣内真樹, 他:長崎県における健康成人の運動習慣の実態. スポーツパフォーマンス研究. 2020; 12: 565-575.
- 12) 内閣府:高齢者の経済生活に関する調査令和元年度版.  
<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r01/zen tai/index.html> (2021年12月27日引用)

(指導教員 井口 茂)