

神戸大学発達科学部創立10周年
記念シンポジウム

サードエイジ と アクティブ・エイジング

少子高齢社会における中高年期の
アクティブ・ライフスタイルを考える

開催日 2003年2月1日(土)

開催時間 午後1時～5時

場 所 神戸市産業振興センター

主 催

神戸大学発達科学部
発達科学部人間科学研究センター
サードエイジ研究会

神戸大学発達科学部創立10周年記念シンポジウムによろこそいらっ
しゃいました。

日本で初めて「発達科学」を学部の名称に用いた本学部は、2002
年10月に創立10周を迎えました。これまでも毎年「発達科学シン
ポジウム」を開催してきましたが、今年度は、創立10周年を記念して、
3つのシンポジウムを企画しました。これまでにすでに2つのシンポジ
ウムを開催してきましたので、本日開催するシンポジウムは、その最終
第3部に当たります。

このシンポジウムでは、現在、日本を含めて世界の各国が共通に高い
関心を寄せている「アクティブ・エイジング」を発達科学の課題として
取り上げ、本学部でこの問題を手がけているさまざまな領域の研究者が
自らの研究成果に基づいて学際的な観点から議論します。

「サードエイジ」(Third Age)という言葉は、日本ではまだあまり使わ
れていませんが、欧米では、人の一生の第3段階目を指す用語として「中
高年期」の代わりに広く使われています。そして、この段階にある人の
ことをサードエイジの段階にある人という意味で**「サードエイジャー」**
(Thirdager)と呼んでいます。とくに何歳から何歳までということはありませんが、一般に40歳以降あるいは50歳以降の人たちのことをい
います。中年層や中高年、老人や高齢者という言葉に代わる新鮮で好まし
い言葉として使われています。

深刻化する高齢化問題にいかに対応するか。世界のどの産業国もが抱
える21世紀の大きな課題です。こうした中で、高齢期をいかに有意義
に過ごすか、ということにますます高い関心が向けられるようになりました。その代表的な考え方や目標が**「アクティブ・エイジング」**です。昨
年の2002年に開催された第2回国連世界高齢化会議の主要議題にも
なりました。

外来語やカタカナ表現が多用されることを嫌ったり批判する人もいま
す。しかし、新しい外来語を無理矢理日本語にすることもどうかなと思
います。このシンポジウムでは、新しい言葉を積極的に使って、少子高
齢社会における中高年期の新しい生き方について、みなさんと一緒に考
えていきたいと思います。

— プログラム —

基調講演

「少子高齢社会における サードエイジとアクティブ・エイジング」

小田 利勝（発達科学部人間科学研究センター教授 - 社会学・社会老年学）

シンポジウム

「サードエイジャーのアクティブ・ライフスタイルを考える」

パネリスト

山口 泰雄（発達科学部教授 - 余暇・スポーツ社会学）

「世界のアクティブシニア」

長ヶ原 誠（発達科学部助教授 - スポーツ老年学）

「サードエイジとスポーツ」

松岡 広路（発達科学部助教授 - 社会教育・教育老年学）

「サードエイジと学び」

チェアエクササイズ（竹尾 吉枝 - 1億人元気運動協会会長）

平川 和文（発達科学部教授 - 運動処方論）

「サードエイジャーの体力」

岡田 修一（発達科学部教授 - 身体機能加齢論）

「転ばぬ先の杖 - 転倒の科学」

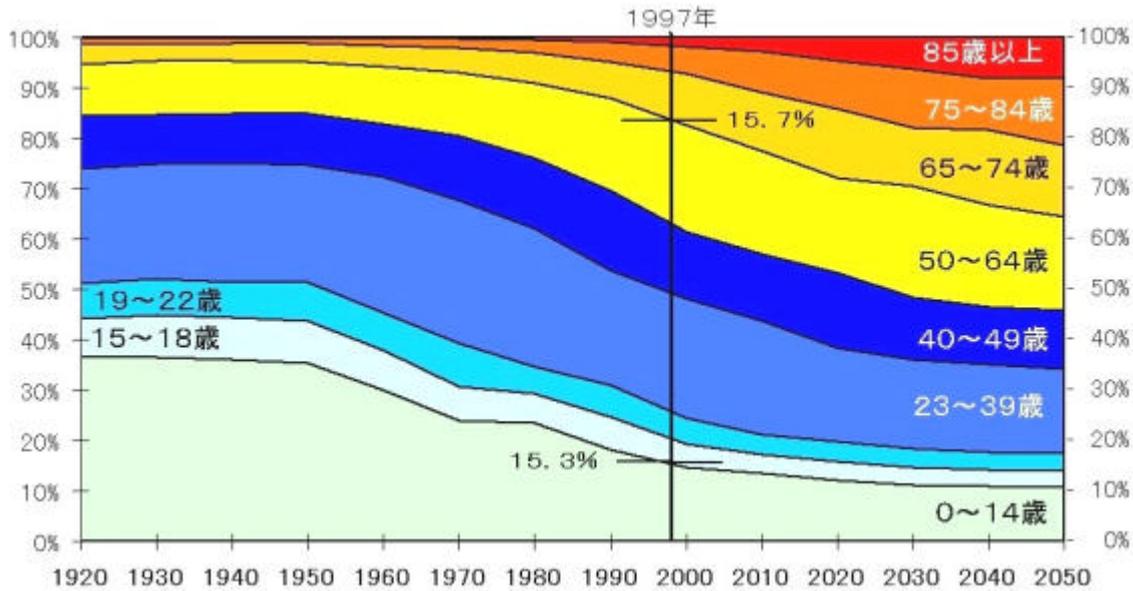
藤田 大輔（発達科学部助教授 - 健康福祉教育論）

「サードエイジとヘルス・プロモーション」

少子高齢社会における サードエイジとアクティブ・エイジング

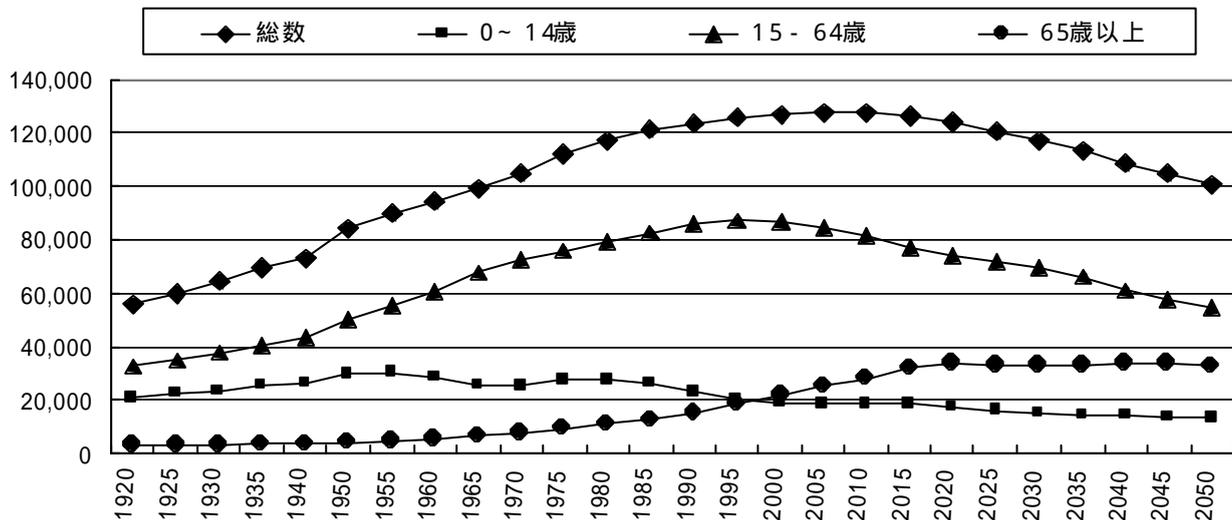
小田 利勝

1. 少子高齢社会



20歳以上の有権者に占める65歳以上人口の割合：1970年では10%、2000年では22%、2025年では35%、2050年では42%（男37%、女46%）。

2. 人口減少社会



2006年をピーク（1億2,774万人）にして人口が減少すると予測されている。高齢人口は増加するが、十数年でピークに達し、その後は3,300万人ほどで安定。

- 50年後 1億人（今よりも2000万人減少）
- 100年後 4,900万人（100年前の明治時代の人口と同じ）
- 500年後 30万人（2000年前の弥生時代の60万人よりも少ない）
- 1000年後 500人（1万年前の縄文時代の2万人よりも少ない）
- 1500年後 1人（日本消滅？）・・・あと1500年の日本？

- 3 . 少子・高齢化社会における個人と社会の思わくの一致
 個人の側の期待 - 充実した高齢期・プラス志向
 社会の側の期待 - 新しい高齢者像 (自立、貢献)

4 . アクティブ・エイジング

(1)アクティブとは (国連第2回世界高齢化会議 2002年)

単に身体的に活動的ということではない

社会的、経済的、精神的、文化的、政治的な事柄に継続的に参加・関与することを通じて、家族、友人、地域、社会に貢献

自立、参加、尊厳、優しさ、自己充実を原則

世話される対象から権利の主体へ

(2)アクティブ・エイジングの条件

性別と文化

個人的条件 - 身体的条件 (体の丈夫さ)

保健医療制度・社会福祉制度

経済条件 - 所得、仕事、生活保護

行動や態度 - 身体活動、適切な食生活、禁煙、適正な飲酒、薬の不適切な摂取

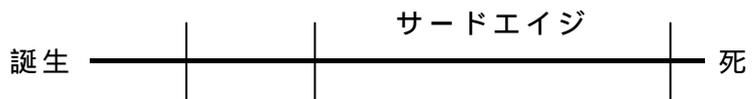
社会的条件 - 教育制度、識字、人権、社会的支援制度、暴力や虐待の防止制度

居住環境 - 都市か郡部か、住宅、危険防止

5 . サード・エイジ

人生を4段階に分けたときの

第3段階目の時期



ファースト・エイジ・・・依存・未熟・育てられる時期

セカンド・エイジ・・・自立・仕事・養育・貯蓄の時期

サード・エイジ・・・達成・完成・充実の時期

フォース・エイジ・・・依存・老衰・死の時期

中高年期：老化・衰退の時期ではなく第二の成長の時期。5つのDから5つのRへ

Decline(衰退)

Renewal(再生)

Disease(病気)

Rebirth(復興)

Dependency(依存)

Regeneration(新生)

Depression(憂鬱)

Revitalization(復活)

Decrepitude(老いぼれ)

Rejuvenation(若返り)

第二の成長へ向けた6つの原則

(1)熟考と冒険のバランスをとる

(4)労働と余暇活動のバランスをとる

(2)現実的な楽観主義を発展させる

(5)個人的自由と親交とのバランスをとる

(3)サード・エイジャーとしての自覚

(6)自分と他人、社会や地球への思いやり

6 . ライフ・スキル (生活技術)

(1)自分を知る (チェックリスト)

(2)得手不得手 - やればできると思うものは?

(3)道具的スキルを磨く - 器用さ・創意工夫 (料理・修理・整理・記録・パソコン・・・)

(4)心理社会的スキルを磨く (対人関係・ストレス処理・自分に優しい・・・)

7 . サクセスフル・エイジング

個人も社会も、ともに、うまく年をとる社会の実現へ向けて

世界のアクティブ・シニア

山口 泰雄

はじめに

- ・ 世界一の平均寿命、長寿国、しかし、健康寿命は？
- ・ 求められる「活動的で健康的な生活スタイル」

1. アクティブ・シニアとは？

アクティブ・シニアとは、『主体的、活動的、健康的な生き方の中高齢者』

2. 世界のアクティブ・シニアのモデル政策

表 1 世界の高齢者スポーツ政策のモデル

カナダ	アクティブ・リビング 高齢者のための身体活動指針	ヘルス・カナダ局 (厚生省)
ニュージーランド	Push Play Green Prescription	ヒラリーコミッション 同上・厚生省
オランダ	NOM キャンペーン Groningen Active Living Model	オランダ五輪委員会 オランダスポーツ連盟 メーション財団他
オーストラリア	アクティブ・オーストラリア Never Too Late	オーストラリア・ スポーツ委員会

3 . 日本の長寿者（100歳以上）の生活スタイル

「70～80歳頃の生活スタイル」

栄養： 1日3回の規則的食事
腹8分目
線黄色野菜の摂取

趣味： 男性「園芸、読書、囲碁・将棋」
女性「編物、園芸、民謡、旅行

運動： 規則的に実施、ほぼ毎日（5割）
1位「散歩」
2位「畑仕事」
3位「体操」

<長寿の心がけ>

『食事に気を配り、適度な運動を実践し、
趣味と友人をもち、物事にこだわらず、
おおらかな毎日を過ごす』

『あなたもセンテネリアンを目指そう！！』

サードエイジとスポーツ

長ヶ原 誠

1999年の国際高齢者年から新世紀に突入し、「サードエイジ」と呼ばれる新用語が世界的に広まってきている。「中年危機」という言葉が象徴するミドルエイジ（中年期）や「非生産人口」などの蔑視語が頻繁に使われるオールドエイジ（高齢期）がもつ暗いイメージから脱却し、豊かな経験と知識をフル活用し最も人生を楽しめる「開花期」を意味する。

しかしながらわが国においては、超高齢社会を迎える中、よく耳にする言葉は、介護地獄、寝たきり老人、ボケ老人などに代表される暗い「閉花期」のイメージが強く、「高齢者問題」あるいは「老人問題」などの何気ない言葉の中にも高齢者自身や加齢自体に問題があることを主張しているような固定観念や誤解があることも否めない。これらのイメージや固定観念は我々の生涯スポーツ振興に対する姿勢にも無意識のうちに大きな影響を及ぼす。

「年をとってからスポーツを始めても遅い」、「ゲートボールやペタンクは高齢者に適しているが、筋肉トレーニングは高齢者に向かない」、「運動は安全だがスポーツは危険」、「競技スポーツを高齢者は好まない」、「山はいいが、海はだめ。スカイスportsなどは論外」などに表されるような根拠のない画一的な認識が加齢に伴う生涯スポーツの先細りを生み出している。

これまでの研究により高齢期においても運動やスポーツの楽しさを享受できる能力は既に証明されており、今後は今まで封じ込められていたこの世代が本来持っているエネルギーを解き放つための社会的な支援と工夫が必要である。高齢期のスポーツ振興は、世界に共通してプログラムや先進事例も少なく、社会的、文化的、制度的バリアなどを乗り越えて行かなくてはならない未知の分野であるが、この世代に注目した生涯スポーツ文化を創造することは、新しい加齢観や人生観を生み出す大きな可能性を秘めた分野でもある。

本発表では、この高齢期における新しいスポーツ文化形成について今後の可能性と方向性を次の点から論議を展開していきたい。

- 1．中高齢期のスポーツや身体活動に対するステレオタイプ
- 2．国内外の生涯スポーツの達人たちから学ぶ
 - 1) 国外編（野球、体操競技、水中エアロビクス、アームレスリング、その他）
 - 2) 国内編（陸上競技、空手、ボディビルディング、野球、サッカー、その他）

3．サードエイジ・スポーツの意義と便益

身体的便益、精神的便益、労働的便益、経済的便益、集团的便益、文化的便益

4．サードエイジを対象としたスポーツ文化の将来

以上の点から、今後の新しいサードエイジスポーツの可能性を、「華齡スポーツ：加齡によってスポーツは衰えるのではなく開花期を迎える」、「カップルスポーツ：中高年期は夫婦スポーツを楽しめる最盛期」、「生涯スポーツは生甲斐スポーツ：健康のためだけではスポーツは続かない。スポーツ自体が生甲斐になることで継続され高齡期における多様な楽しみ方が実現する」等の観点から探っていく。高齡者のスポーツ振興は高齡者のためだけではなく、現在の子ども達に対して生涯スポーツの理想を伝えるものであろう。「年をとったからスポーツはできない、させない」という時代は終わった。「Never too late (遅すぎるということはない!）」というメッセージを発信したい。

サードエイジと学び

松岡 広路

希望の教育学としてのスタンス

高齢社会を実質的に希望に満ちたものにする世代は、サードエイジである。現代社会に積極的にかかわる前のファーストエイジ、中心的に活躍するセカンドエイジ、そこからリタイアした高齢者という三分法は、サードエイジという世代概念の出現によって崩れようとしている。セカンドエイジと高齢者の間に、社会に物申す「ご意見世代」としてのサードエイジが生まれつつある。

「甘い酸い」を経験し、実は、まだまだ活躍できるサードエイジ その力が、高齢社会をこれまでとは異なった社会へと誘うのではないか。サードエイジによる新しい社会創造こそ、21世紀の希望である。学びは、希望の実現に向けての方法論である。

1. 生涯学習社会における「自由な学習者」

生涯学習社会 = 「人々が、生涯のいつでも、自由に学習機会を選択して学ぶことができ、その成果が適切に評価されるような社会」(1992年生涯学習審議会答申)

「自由な学習者」: 意義ある学習を自己の選択に基づいて行う人

2. サードエイジャーは「自由な学習者」?

エイジズム: 年齢による偏見・排除・差別

= 「高年齢であるという理由だけで、人々を体系的に類型化し、搾取する過程」

= ある一定の年齢に対する否定的ないし肯定的な偏見や差別」

3. 学習展開の基本としてのインフォーマル教育

教育 学習	フォーマル (制度的・公的)	ノンフォーマル (半制度的・民間)	インフォーマル (非制度的)
意図的・目的的な学習			A
無意図的・副次的な学習			B

フォーマル = 学校(一部の老人大学や長寿学園など)

ノンフォーマル = 老人大学・カルチャーセンターや民間文化産業など

インフォーマル = 友人関係・サークル・グループ活動・ボランティア活動など

4 . エンパワーメントと学び

エンパワーメント

= 自己選択・自己決定 + 社会参加

正統的周辺参加

5 . 集団としてのサードエイジ

ゆるやかな社会変革の主体としてのサードエイジ

教育主体としてのサードエイジ

6 . 批判的老年教育学の可能性

アンチ・エイジズムとエンパワーメントの合体した学習の創造に向けて

サードエイジャーの体力

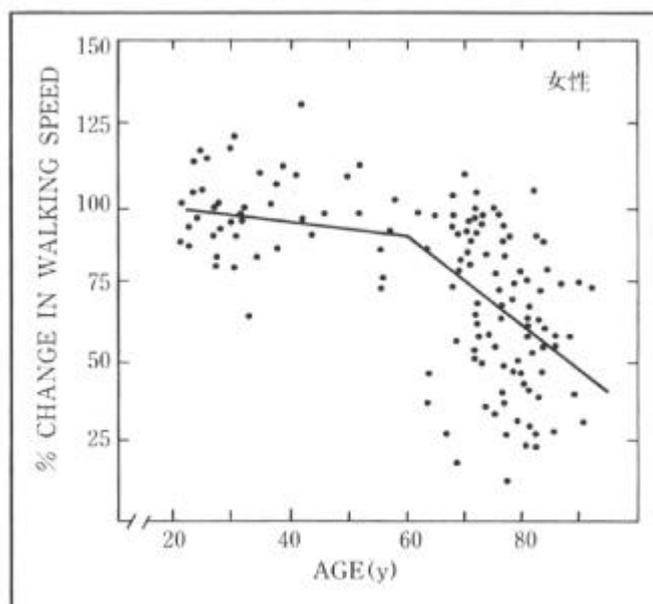
平川 和文

はじめに

近年の医療の進歩・栄養の改善および健康教育の啓蒙活動の推進は、我が国を世界でも有数の長寿国へと導いた。そして少子化の進展と相まって、人口の急速な高齢化が進んでいる。これからの高齢社会においては、高齢者は介護の対象というイメージから、身の周りのことは自らし(ADL)よりアクティブなライフスタイル(QOL)の実践が求められている。生きがいを持ち、何らかの形で社会に貢献する高齢者像である。健康および体力を維持増進させることは、高齢者の積極的な社会参加の基礎となる。体力は加齢とともに低下する。近年の高齢者の健康・体力上の課題としては、糖尿病、心臓血管系疾患を中心とする生活習慣病の増加と、下肢筋力・柔軟性の低下に骨粗鬆症が相まって発生が高まる、転倒 骨折 寝たきりのパターンの増加が大きな問題である。これらの問題は、体力科学的には、呼吸循環系を中心とする有酸素的持久能力、筋機能の維持向上のための無酸素的運動能力および柔軟性を向上させることにより、大きく改善することが可能である。

加齢に伴う身体活動水準の低下

右図は、加齢に伴う歩行速度の変化(女性)について、20代を100%とした変化率を示す。特徴的な変化は、60歳付近までは歩行速度の変化は大きくないが、60歳以上では急激に大きな低下率を示すということである。この傾向は男性においても同様である。この60歳以上の歩行速度の急激な低下の要因として、加齢に伴う速筋線維の選択的委縮、および身体活動水準の低下が報告されている。これらの要因は悪循環し、高齢者の日常生活活動の質と量を益々低下させることになる。



加齢による歩行速度の変化(女性) (Himann)

地道な運動が大切：高齢者早朝登山者の体力

高齢者の運動が、加齢に伴う体力の低下にどのように影響しているかを検討するため、定期的に早朝登山を実施している60歳以上の神戸市在住の高齢者(平均年齢70 ± 7歳)男子135名と女子118名に対して、彼らの体力水準および身体的・精神的効果と登山実施条件について検討した。その結果、登山群の登山実施状況は、週6.4 ± 1.3日の頻度、2.0 ± 1.0kmの片道登山距離、29.0 ± 1.6分の平均登山時間、71.7 ± 27.2m/minの平均登山速度、91.2 ± 4.5拍/分の平均登山中の心拍数、11.0 ± 6.7年の登山経験であった。彼らの体力水準を同年齢の一般高齢者と比較した結果、登山群は握力、垂直跳び、立位体前屈において一般高齢者より優れていた。加齢による立位体前屈の低下率も登山群の方が小さかった。

踏み台昇降運動時の心拍数と登山距離との間には、有意な正の相関関係が認められた。これら客観的な効果とともに、「体調の改善」、「足が丈夫になった」、「友達ができた」、「気持ちに張り合いができた」という主観的な身体的・精神的効果を実感していることが分かった。

高齢者の運動指針

1. 有酸素運動の基本的なガイドライン

- ・頻度：1週間に3から5日
 - ・強度：VO2maxの40から85%
 - ・時間：15から60分継続的に
 - ・様式：有酸素運動
- ### 2. 筋力運動の基本的ガイドライン
- ・強度：1RMの70%から80%；あるいはRPEで12から14
 - ・反復回数：8回から15回
 - ・漸増：2週から4週ごとに
 - ・セット数：1～3セット
 - ・動作スピード：1回に6から9秒
 - ・休息：反復間に1～3秒；セット間は90から120秒

- ・頻度：1週間に2～3回（セッション間に少なくとも48時間の休息）

- ・関節可動域：個々の限界による最高

3. 柔軟性運動の基本的なガイドライン

- ・様式：動的よりも静的なストレッチ
- ・頻度：1週間に2～7日
- ・時間：5秒から40秒間姿勢を保持する
- ・反復回数：1ストレッチを1回から5回
- ・強度：痛みがなく心地よい筋肉の緊張が感じられる範囲
- ・漸増：時間と運動とともに自然で十分な範囲まで発展すること。

高齢者の安全な運動のためのガイドライン

1. 運動実施に対する医学的許可を得ること
2. 決して息こらえをしてはいけない。筋力トレーニングは、力を出すフェーズでは呼気を、力を抜くフェーズでは吸気をする。
3. 目一杯努力してはいけない。十分耐えられないような運動は修正せよ。もしある運動が痛みの原因なら修正せよ。運動強度、時間、頻度を減らせ。ゆっくりと、徐々に漸増するように。
4. 各関節の過伸展、過屈曲をさげよ。例えば、カールアップ運動での首の過屈曲は避け、腕の運動での肘の過伸展は避けなければならない。
5. ハンドウエイト、トレーニング機器等を過度な力で握りすぎてはいけない。
6. グループ内に競争的環境を作ってはならない。
7. 頭上での腕の運動は制限すること。
8. もっとも自然な脊椎の位置（姿勢）を指導すること。
9. 脊椎への過度な垂直負荷は避けること。筋力トレーニング時は負荷重量と他のトレーニング方法により調整する。
10. 背中の回転と屈曲を含む運動はいっしょにやるより、むしろ分けて実施するよう指導する。
11. 頸部の運動は注意を要する。決して早く首を動かすような運動をしてはいけない。低くうなずくような過屈曲や頭を後に寝かす過伸展の運動は避けよ。
12. 良く知られている危険な運動やテクニックは避けること。例えば、straight-legged situps, the hurdler's stretch, the full cobra, および他の本質的に危険性のある動作。
13. 安全と失敗は隣り合せであることを忘れるな！

転ばぬ先の杖 - 転倒予防の科学

岡田 修一

はじめに

近年、高齢者の健康については生活機能の維持と自立が重要視されている。この点に関して、転倒は生命予後に悪影響を与えるばかりでなく、けが、特に骨折を引き起こし、いわゆる「寝たきり」の原因として注目されている。また転倒は高齢者の運動行動障害を生み出し、生活空間を縮小させ、ADLの低下を招いている。さらに高齢者の転倒は、日常生活ばかりでなく労働場面においても認められるように、社会全般にわたる問題でもある。

1. 転倒の原因について

表1に示すように、高齢者の転倒原因は内的要因と外的要因に二分することができる。このように、転倒の原因には様々な要因の関与が考えられるが、多くの研究者が転倒の危険因子として加齢によるバランス能力の低下に注目している。

表1 高齢者の転倒原因

内的要因 (対象者側の要因)	バランス能力の低下、歩行の変化、疲労、姿勢の不安定性に関連する病的状態の増加、精神・心理的な緊張、薬の副作用など
外的要因 (対象者を取り巻く環境側の要因)	滑りやすい床表面、段差、敷物、カーペットのほころび、電気コード、固定していない物体、照明の不良、他者との衝突、体に合わない衣服や履き物など

2. 転倒しやすい人とは(これまでの研究成果から)

転倒状況を模擬した加速度外乱を加えたときの高齢者のバランス能力を評価し、その能力に影響を与える諸要素について検討を行った。その結果、図1に示した年齢、身体機能、運動実施、心理的状况等と外乱に対するバランス能力との間に有意な関係が認められた。この関係から、転倒しやすい人をまとめると以下のとおりである。

- 1) 年長いた人
- 2) 筋力、柔軟性、敏捷性といった行動体力が劣る人
- 3) 起立や歩行速度が遅い人
- 4) 習慣的にスポーツ活動を行っていない人
- 5) 家事や余暇活動を含め、日頃あまり身体を動かしていない人
- 6) 関節の固有感覚能が低下している人
- 7) 足関節の底屈・背屈筋の同時収縮の傾向が強い人
- 8) 姿勢調節において足関節戦略に比べ股関節戦略により依存している人
- 9) 腰や膝が曲がっている人
- 10) 転倒に対して不安や恐怖心を抱いている人

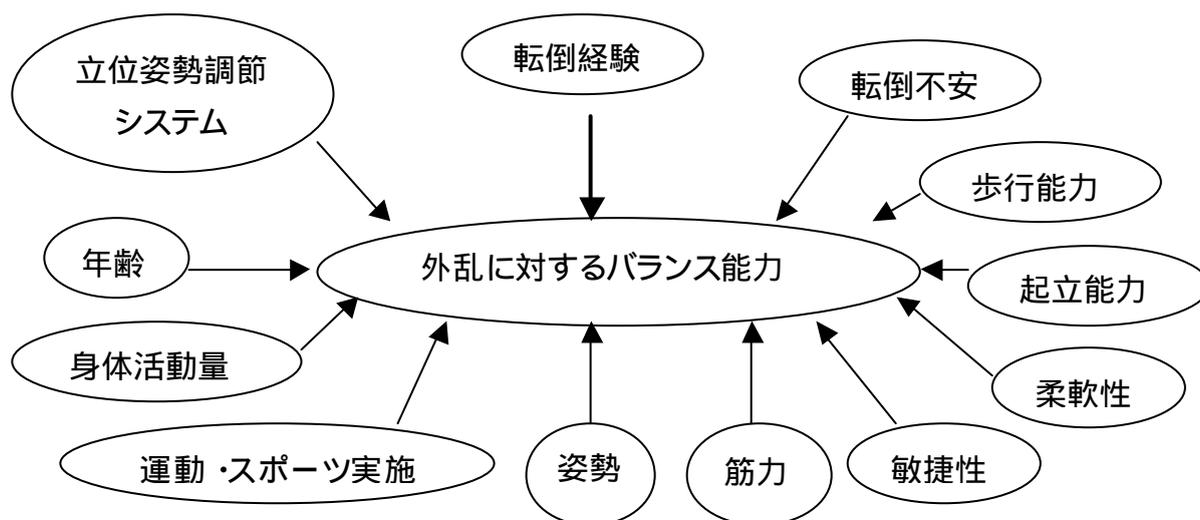


図1 加速度外乱に対するバランス能力に影響を与える諸要素

3. 転倒予防の5ヶ条（これまでの研究成果から）

- 1) 足関節・膝関節筋の筋力や足関節・股関節の柔軟性を高めるような運動を実施すること。
- 2) 定期的にウォーキングやスポーツを実施し、習慣化すること。
- 3) 日常生活のなかでこまめに動き、身体活動量を減少させないようにすること。
- 4) 加速度外乱に類似したような外乱刺激を用いたバランス訓練を行うこと。
- 5) 転倒に対し不安を抱かないようにする。転んでも起きればよいと思うこと。

おわりに

今後ますます、高齢者の転倒が増加することが予想されている。転倒の予防には、転倒原因の外的要因を再検討するばかりでなく、内的要因のなかの危険因子をできるだけ取り除くことが重要である。老化による外乱に対するバランス能力の低下は避けられないものであるが、やる気と少しの努力と工夫で転倒の予防が可能であると考えられる。上記の5ヶ条に示された日頃の運動実施や心持ちにより、転倒防止のみならず骨粗鬆症や心臓血管系疾患等の予防など、身体諸機能に好影響を及ぼすことが他の研究報告からも明らかである。また習慣的な運動の実施により運動機能は向上し、よりアクティブな生活を送ることが可能となる。しかし、これら運動の効果が現れるには、運動・スポーツの継続的实施が必要となる。今のところ、「転ばぬ先の杖」には、一瞬にして効果の「魔法の杖」はなさそうである。

いかに個人が運動を継続するかが「丈夫な杖」を作るうえで重要であるが、そのためには、実施者のやる気ばかりでなく、行政や地域コミュニティ等、多方面からのサポートが必要となってくる。個人ならびに社会全体の課題と言えよう。

サードエイジとヘルス・プロモーション

藤田 大輔

はじめに

身体面、精神面並びに社会面におけるヒトの活動において、well-being (良好)な状態の低下もしくは喪失が「障害」であるとするならば、その障害の発生や進行を予防し、主体的な活動の促進をはかることが「ヘルス・プロモーション」の目指す支援活動の1つであると考えられる。そこで今回、サードエイジャーのアクティブライフスタイルの獲得を支援していくためのヘルス・プロモーションのありかたについて報告したい。

1. 「健康」と「ヘルス・プロモーション」の考え方

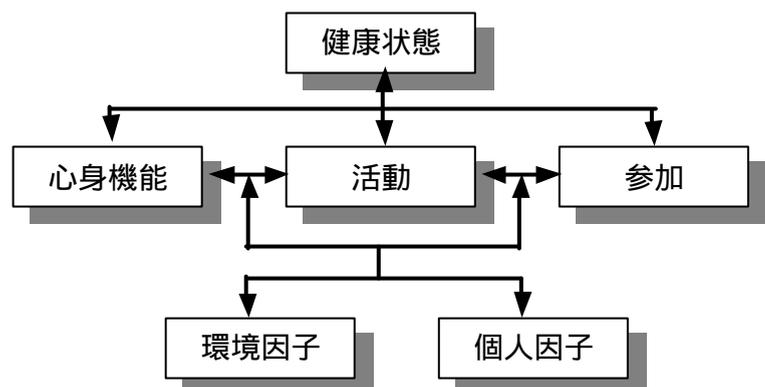
1995年のWHO総会において、「健康とは、身体的、精神的 (Spiritual)、社会的に完全に良好な (dynamic)状態をいうのであって、単に疾病や虚弱でないというだけではない。()は訳語未定」と修正する提案が採択された。この考え方に示されているように、「健康」とは「状態」であって、しかも常に変化する状態である。そしてこの「状態」を、個々人にとってよりよい状態へと進めていくことが「ヘルス・プロモーション」という考え方である。この「ヘルス・プロモーション」の考え方は、1986年の第1回ヘルス・プロモーションに関する国際会議で以下のように規定されている。

「ヘルス・プロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することを増大させようとするプロセスである。十全な、身体的、精神的、社会的に良好な状態に到達するためには、個々人やグループは向上心を自覚し、実現しなければならない。ニーズを満たさなければならない。環境を変え、それと対処しなければならない。それゆえ健康とは、毎日の生活を送る1つの資源なのであって、生きていることの目的ではない。健康というのは、身体的能力であると同時に、社会的並びに個人的な資源であることを強調する積極的な概念なのである。」

この規定にみられるキーワードは、「自己コントロール」、「主体的な自己実現」、それと「生活を営む資源」である。

2. 障害構造モデルの考え方

右の図は、1999年にWHOより示された「修正障害構造モデル」である。この図から、健康状態は、「心身機能」や「(社会)活動」、「(社会)参加」と相互に関連性を



有していることが理解される。さらにこれらの関連性には、「環境要因」や「個人要因」への配慮が必要とされることも併せて示唆されている。

3. 健康生活習慣の考え方

生活習慣が人々の健康状態に影響を及ぼすことを疫学調査からはじめて明らかにしたのは、Breslow, LによるAlameda研究である。その結果、「7つの健康生活習慣」が明らかにされ、数多く実践している人の方が平均寿命の長くなることが示され、わが国においても生活習慣改善のための指導で活用されている。このAlameda研究は現在も継続されており最近の知見では、健康寿命に関わって右の表に示した「老人の死亡危険度を高める要因」が明らかにされている。その報告によれば、これらの要因は、それぞれが身体活動レベルの低下、例えば「寝たきり」状態の発生を早め、平均余命を短縮化する危険性を有しているとされている。

表.老人の死亡危険度を高める要因

1. 運動不足
2. 喫煙
3. 社会的孤立(社会的支援の欠如)
4. 抑うつ
5. 貧困
6. 貧しい地域での居住
7. 生涯の経済状況(の変化)

4. 企業従業員の健康調査結果より

健康生活習慣の改善のための資料作成を目的として、平成7年度より大阪府下の3企業体の従業員、約4,000名を対象とした調査を行っている。その調査の結果、下の図に示したように、健康生活習慣の実践状況は、対象者の「精神的健康度」や「ソーシャル・サポート」の状況、さらに健康管理における「内的統制意識」が関連していることが明らかとなっている。このことより、サードエイジャーのヘルス・プロモーションを進めていくにあたっては、「精神的健康度」の観点からの「没頭できるような楽しみ」と、「ソーシャル・サポート」の観点からの「家族もしくは誰かと一緒に」がキーワードになるものと考えているところである。

