

# 「おかやま社会保険センター」における 健康づくりに関する考察（第1報）

## —その基本的理念と推進態勢—

山 本 勉

### 序 論

昭和56年、社会保険庁は「社会保険福祉サービスセンター（仮称、後に「社会保険センター」）構想を打ち出し、新しいタイプの社会保険施設の建設に着手した。

従来の社会保険関係施設は、治療、療養、休養または保養を目的として、主として自然環境に恵まれた地域に建てられ、利用者が日常生活から離れて、一時的に骨休めや休息、観光等のために使用するというものである。

したがって、今日その必要性が高まってきている「日常生活においての生涯に通じる健康づくり<sup>1)</sup>」のためには、十分機能しているとは言い難いものである。

それに対して、「本格的な高齢化社会を迎えるにあたり、社会保険事業の一環として中高年齢被保険者や年金受給者に対し、健康の保持増進と生きがい創造のための各種事業を行い、あわせて身近に社会保険に関する相談等に応じ、被保険者等の福祉の増進を図ることを目的とする<sup>2)</sup>」施設を、人々の日常生活圏内に設け、できるだけ多くの人々が、各自の生活の一部として利用できるようにするということがこの構想の趣旨である。

これに近い考え方としては、すでに昭和53年に厚生省が示した「国民健康づくり運動<sup>3)</sup>」に基づく「健康増進センター」や「市町村保健センター」等があるが、これらが県や市町村の地域保健行政に位置づけられるのに対して、「社会保険センター（以下「センター」と略す。）」は、医療保険、公的年金といった社会保険制度を共通部分としてもつ人々を想定した社会保険行政の一環としての施設ということになる。

このセンター構想によって、昭和58年第1号の施設が佐賀市に開所して以来、毎年全国に8施設ずつの建設が進み、昭和61年3月現在では全国に32（建築中も含む。）、やがては100程度になるといわれている。

なお、建設に要する経費は社会保険庁が負担し、完成後の運営は地元の社会保険協会が委託を受けて行なうという方式がとられている。

こうして全国各地にセンターが作られてはいるが、最も基本的で重要な部分、すなわち当該構想を具体化するためのセンターの果たすべき役割や理念、事業推進のための人的、物的態勢及び利用者に提供すべきプログラムの内容や方法等については、社会保険庁も示しておらず、わずかに昭和59年3月に、全国社会保険協会連合会が、佐賀のセンターをモデルにした調査研究報告書を出し、「この報告書を新たな出発点として、既設、新設を問わず、全国の社会保険センターの有効利用がその緒につくことを切望している。」<sup>4)</sup>（傍点筆者）と述べているのみである。

各地のセンター建設にあたっては、地元関係者が工夫、模索しながらその地域にふさわしいものを設置すべく努力してはいるが、現在までに完成している多くのセンターは、事前の十分な調査研究がなされていないために、建物は完成しても、あたかも「貸館業」のごとく、外部の芸能やスポーツの指導者が自分のクラブの指導をするときの施設として提供を受けるといった、センターの主体性がみられない運営を行なっている状況である。

こうした中で、昭和59年、岡山にセンターの誘致が決まると同時に、岡山県社会保険協会は、大学関係者を中心とした「おかやま社会保険センターに関する調査研究委員会」を発足させ、センターのあり方等について約1年間の研究を行なってきた。

本稿は、当該委員会に筆者が提案したことがらを整理補足し、国立民営方式の新しい健康・生きがいづくり施設である「おかやまセンター」の果たすべき役割、基本的な理念及び事業推進に必要な人的、物的態勢等について考察するものである。

なお、センターが提供する各種のプログラムの具体的な内容や提供後の評価等については、次報以後で報

告したい。

## 本 論

### Ⅰ 「おかやま社会保険センター」の果たすべき役割と理念

センター構想に示される健康の保持増進等に真に役立つ施設の建設にあたっては、まず岡山県民の健康や生きがいに関するニーズを把握し、それに基づいてセンターの果たすべき役割を明確にし、それによってセンターの理念を構築する必要がある。

#### 1. 岡山県における健康、いきがいに関する課題

岡山県は他の瀬戸内海沿岸各県とともに、全国でも上位の長寿県として知られている。

表1 傷病別・年次別受療率(人口10万対)

昭和年	30	35	40	45	50	55	58	58/30
結核	452	358	301	192	116	56	44	0.10
胃の悪性新生物	7	12	13	18	19	27	32	4.57
糖尿病	6	13	34	64	87	103	124	20.67
貧血	7	15	21	33	29	28	35	5.00
精神障害	67	113	207	247	269	290	323	4.82
高血圧疾患	61	130	244	343	475	473	524	8.59
虚血性心疾患	22	34	64	49	74	106	121	5.50
脳血管疾患	15	28	69	118	158	221	251	16.73
胃・十二指腸疾患	39	58	88	145	137	143	160	4.10
肝疾患	25	68	87	117	112	136	148	5.92
腰痛症	7	18	49	70	65	76	77	11.00
全傷病	3,301	4,805	5,910	6,987	7,049	6,847	7,427	2.25

厚生省「患者調査」

これらの健康問題は、社会の高度化、複雑化、機械化等に伴って、人々の日常生活に起こっている運動不足や各種のストレス反応と深いかわりのあることが知られている。<sup>8)9)10)11)</sup>

こうした社会の急激かつ著しい変様は、日常の健康生活における不安や支障を訴える人々を増大させ、さらに加齢とともに一層高率になることも指摘されている。<sup>12)</sup>

昭和56年に岡山県立短期大学体育科が県下11市町で20～70歳代の2,991人を対象に行なった「加齢による健康と体力の変化」に関する調査<sup>13)</sup>によっても、中高年齢者には次のような自覚症状やその訴えが多くみられた。

#### <呼吸循環器系>

よく息苦しくなってきた。よく動悸がする、心臓が悪いと医者にいわれたことがある。血圧が高いといわれたことがある。

昭和55年の国勢調査によれば、岡山県民の平均寿命は男74.21歳で全国第7位、女79.78歳で沖縄県に次いで第2位で、<sup>5)</sup>全国でも有数の高齢化県となっている。

こうした高齢化社会を反映してか、岡山県における死亡者の死因別割合(人口10万対)をみると、昭和58年では脳血管疾患、悪性新生物、心疾患のいわゆる三大成人病によるものが452.1となっており、全死亡者の60パーセントを占めるまでになっている。<sup>6)</sup>

また、近年全国的に受療率が上昇している疾病異常は、表1<sup>7)</sup>に示すように、糖尿病、脳血管疾患、腰痛症、高血圧疾患などであり、これらはいずれも加齢とともに多くみられる慢性疾患である。

#### <消化器系>

食後胃がはる。便秘しがちである。よく食欲のないことがある。痔がある。

#### <関節・運動器系>

関節がときどきはれて痛む。肩や背すじがはって、仕事が続けられないことがある。腰が痛んでつらいことがある。

#### <全身の体調>

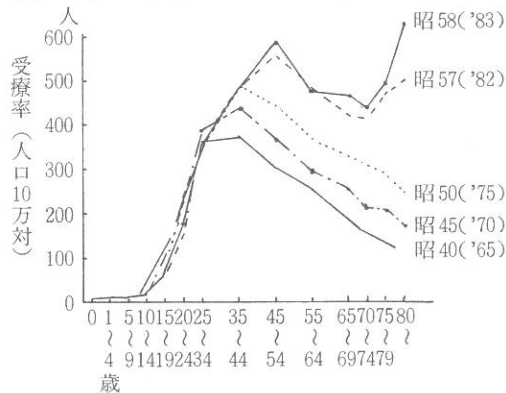
上を向くとフラフラすることがある。少し働くと、くたびれてしまう。寝つきが悪いことがよくある。など

これらの有訴率は、消化器系以外で高齢者ほど高くなっているほか、同調査では、肥満傾向者(過体重者及び要注意者)が男では40歳代に40パーセント、50歳代に32パーセント、女では40歳代、50歳代ともに33パーセント、60歳代に34パーセントそれぞれみられ、また、握力、垂直とび、反復横とび、立位体前

屈、上体おこし、最大酸素摂取量及びクラス・ウェーパーテスト等の値と加齢との間には、多少の数値上の差違はあるものの、明らかに加齢とともに下降する関係がみられる。<sup>14)</sup>

以上のような加齢に伴う身体的な健康問題に加えて、次のような精神的及び心身の健康問題もみられる。

先の表1にみられるように、近年わが国における精神障害の受療率は上昇してきており、昭和58年には昭和30年の5倍近くになっている。



資料：厚生省「患者調査」

図1 年齢階級別精神障害受療率の年次推移

上図は、年齢階級別にみたわが国の精神障害の受療率の年次推移<sup>15)</sup>を表わしているが、35歳以上、とりわけ45歳以上の年齢層における上昇が著しい。

また、表中の70歳以上の受療率の上昇は、いわゆる「ボケ」と称される老人性痴呆が関与している<sup>16)</sup>ものと推定され、これについて菱沼は、<sup>17)</sup>65歳以上人口の「ボケ率」は男3.9パーセント、女5.1パーセントと女性に高く、しかも高齢になるほど両者間の差が開き、80～84歳に男8.5パーセントに対し、女16.1パーセントとなると指摘している。

さらに大原は、<sup>18)</sup>「ひとつの目標のために全エネルギーを使用しつくして、エネルギーの供給源が枯渇してしまった状態である『燃えつき症候群(Burn Out Syndrome)』が中年期の男女にみられ、これによって引き起こされる多くの身体的、精神的及び社会生活における異常症状が、中年期及びそれ以後の健康問題となっている。」と述べている。

一方昭和58年の自殺による死亡率は、全国で21.0、岡山県では19.5<sup>19)</sup>(いずれも人口10万対)と漸増傾向を示しているが、これを昭和42年当時と比較すると、自殺者総数では約1.5倍となっているのに対し、

40～49歳では、2.5倍と増加率が高く、また国際比較では、わが国の高齢者の自殺が他国よりもかなり高率を示している。<sup>20)</sup>

なお、自殺の原因、動機は、警察庁の調べ<sup>21)</sup>によれば「病苦等」41.8パーセント、「アルコール症・精神障害」15.5パーセント、「経済生活問題」14.1パーセントの順になっており、体を病み、心を痛めている中高年齢者の苦悩がうかがわれよう。

次に心身両面の健康問題としては、いわゆる「心身症(Psychosomatic Disease)」が注目されている。

「発病とその経過に心理的、社会的影響が明らかに認められるもので、(中略)精神的問題が症状を悪化させたり、病気を必要以上に長びかせたりしており、心理面からの治療を加味することにより症状の改善が期待されるもの」<sup>22)</sup>といわれるこの問題は、心痛、不安などの精神的苦痛をもたらしやすい社会的要因の増大に伴って、その予防や改善のための手だてが強く求められているといえよう。

この心身症については、身体面のみならず心理面、社会生活面への対応が必要不可欠といわれており、<sup>23)</sup><sup>24)</sup>

まさに人間の心身及び生活をトータルにとらえ、局所的、部分的な療法に終始することなく、「人間まるごと」をより強く育てていくといった観点に立つての対応が必要ではあるまいか。

ところで、すでに指摘されている多種多様な健康問題について、中高年齢者自身はどのように感じ、どのような意識をもっているのであろうか。

昭和52年新日鉄労働組合連合会が、過去10年間に新日鉄を定年(55歳)退職した人々を対象に行なったアンケート調査<sup>27)</sup>(回答数5,566人)によると、「生活の中で困っている点、不満に思っている点」は次のとおりである。

- (1) 物価の上昇
- (2) 年金額が安いこと
- (3) 税金や社会保険料が高いこと
- (4) 賃金が安いこと(再就職者)
- (5) 医療費が高いこと
- (6) 自分と家族の健康問題
- (7) 子どもの教育・結婚問題
- (8) 食・衣生活の問題
- (9) 趣味や娯楽が思うようにできない
- (10) 社会環境や公的施設の不備
- (11) 住宅の不備
- (12) 家族や友人とうまくいかないこと

これらのうち、55～59歳の退職直後の年齢層では

(3), (7), (8)などの経済的な悩みが多く、65歳以後では(6)が深刻化するとともに、(9), (12)など精神生活に関する問題の指摘が増加している。

さらに同調査では、高齢者の喜びや生きがいを支える要因としては、62歳以後では「自分の趣味や娯楽」「妻や友人との旅行」「家族との団らん」といった個人生活や家族、友人との生活をあげるものが多くみられる。

また、小山<sup>28)</sup>が行なった有料老人ホーム入居者137人を対象とした面接調査によれば、入居者の3分の1以上の者が何らかの健康不安をもち、6割の者が心身

の衰えを感じているという。衰えは「集中力の減退」「もの忘れ」「意欲の低下」「無精になった」「根気がなくなった」「張り切った毎日ではない」といった精神面、「足腰が弱くなった」「全体に疲れやすくなった」「病気がちである」「70歳になって急に衰えを感じる」「病気になって衰えを感じる」等の身体面が多く、しかも、両面の衰えは相互に影響しあっていることが指摘されている。

こうした心身の衰えに対して、意識的に注意していることは表2<sup>29)</sup>のとおりで、ほぼ全員が何らかの運動や精神の機能訓練に心がけている様子が見える。

表2 健康維持法

運動機能		脳機能		生活態度	
散歩	63(46.0)	書くこと	5(3.6)	食事に注意	21(15.3)
体操	36(26.3)	読書	2(1.5)	無理しない	6(4.4)
畑仕事	13(9.5)	頭を使う	2(1.5)	規則正しい生活	3(2.2)
乾布・冷水まさつ	8(5.8)	囲碁	2(1.5)	普通の生活	2(1.5)
室内スポーツ	12(8.8)	短歌	1(0.7)	若者と接する	2(1.5)
室外スポーツ	10(7.3)	計算	1(0.7)	神経使わない	1(0.7)
園芸・盆栽	4(2.9)	株	1(0.7)	のんびりする	1(0.7)
掃除・整理	4(2.9)	外出	1(0.7)	夜ふかししない	1(0.7)
健康器具利用	4(2.9)	仕事	1(0.7)	昼寝	1(0.7)
民謡	2(1.5)	奉仕活動	1(0.7)	その他	
階段昇降	1(0.7)	経文	1(0.7)	うがい	1(0.7)
入浴	1(0.7)	談笑	1(0.7)	薬を飲む	2(1.5)
足を労る	1(0.7)	小鳥と話	1(0.7)	灸	1(0.7)

(重複あり)

これらは一人で気軽にできることではあるが、ほとんどは積極的に健康や体力を増進させるというよりも今の健康状態をこれ以上悪化させずにすむように、あるいは老化を少しでも遅らせたいといった消極的なもので、これは「持病の悪化により、寝たきりになることが心配」と思っている人が多いためかも知れない。

とはいえ、高齢者の多くが健康志向を強くもち、各自で何らかの健康行動に意識的に取り組もうとしていることが理解できる。

さて、人々の健康維持法として、睡眠、食事、精神的安定とともによく行なわれているスポーツや運動<sup>30)</sup>については、昭和56年岡山県立短期大学体育科が岡山県民(成人)824人を対象としたアンケート調査<sup>31)</sup>の結果、次のようなことが明らかになっている。

まず、スポーツや運動への具体的な期待は

- (1) 健康と体力の保持増進
- (2) 気分転換やストレス解消
- (3) 仲間づくり

(4) 純粋にスポーツや運動を楽しむ

の順に多く、これら4つで期待することの91パーセントを占めると同時に、スポーツや運動を行うことによって得られる楽しみも、これら4つで95パーセントとなっている。

年代別では、若年層が上手になりたいとか競争をしたいという考えを多少強くもつのに対し、中高年齢層では圧倒的に上記(1)、(2)が増加しているとともに、軽いスポーツや運動を好む傾向がみられる。

本調査の結果からは、中高年齢者が健康と体力の保持増進や気分転換、ストレス解消等に役立ち、かつ社交的要素も含んだ行なって楽しいと感じられるスポーツや運動を志向していることがうかがえる。

## 2. センターの果たす役割

センターが、岡山県民に対して、真にその健康づくりと生きがい創造に機能するためには、先に指摘した問題や課題を解決していかなければならない。そのため、特に次に掲げることがらへの適切な対応を図

ることがセンターの役割と考えられる。

また、その対応にあたっては、コンシダイン<sup>32)</sup>のいう「身体的、精神的、社会的、知的、職業的な各面からの総合的なアプローチ」である「ウェルネス(Wellness)」の概念に基づいたプログラムを作成し、人々に提供していくことが有効と思われる。

#### (1) 各種成人病の予防への対応

今日では公衆衛生や医療の場において成人病の早期発見、早期治療、リハビリテーション等が進められている。

センターとしては、その予防に重点を置き、人々に対し必要な教育と訓練を行なうことによって日常生活そのものの改善を図る。すなわち、発病につながる因子(運動不足、栄養の過剰摂取や偏り、煙草・アルコール等の嗜好品、過度の精神的ストレス等)を減少させることを中心にした対応を図る必要があろう。

#### (2) 心身機能の低下防止への対応

加齢とともに起こる心身機能の低下、すなわち予備力、防衛反応、回復力、適応力の低下や減退を遅らせたり少なくしたりするようにするために運動を含めて生活全般についての指導を行なうとともに、精神機能を維持向上させる教育も行ない、トータルな生活能力を保持させるための対応が必要である。

#### (3) 心身症等の要因の解消軽減への対応

心理的、社会的ストレスを受けやすい今日の生活において、それら好ましくない影響を排除するためには、「人々のもつ遺伝因子や環境因子が一種の防御壁として作用するように強化していくことが有効」<sup>33)</sup>といわれることから、「自己の性格や生活の実態を知り、欠点を自覚し、考え方や生き方を改めること、すなわち“修養”によって毎日の生き方を変え、逆境を従境として適応を図る」<sup>34)</sup>ような教育、すなわち、単なる一時的な娯楽、気分転換、気晴らしでない、精神の高揚や真の自我の追求を目指すプログラムによって対応を図ることである。

#### (4) くずれない生きがい創造への対応

人々の生きがいは、それぞれの人生の多様性と同様千差万別であろう。しかし高齢期を迎えるまでは、職業や子育てなど当面する課題への行動が生きがいとなっている人が多い。<sup>35)</sup>

とはいえ、だれもがそうした仕事から解放される日を迎えることが多くなっている今日では、そうしたことから解放が生きがいの喪失につながるといった例は男女を問わず起こり得るのである。

そのような生きがいの喪失や減少は、特にそれ以後

の身体や精神の健康にも大きく影響すると考えられることから、「生涯にわたる、くずれない生きがい」をできるだけ早い時期に各自がつくりあげておくことが重要であろう。

したがって、心を中心とした健康づくりの一環としては、職業や子育てとは別の時限の新しい人生価値の探求と獲得のための生涯学習の場を、また、体を中心とした健康づくりの場では、活動そのものを行なう人々にとって生きがいと感じられるものであり、長期にわたって継続できる内容や方法を採用するなど、「くずれない生きがい」の創造に向けた教育が必要であろう。

#### (5) 自立自助の人づくりへの対応

従来行なわれている健康づくりは、ややもすると行政サービスを一時的、単発的に享受するもの<sup>36)</sup>であったり、気が向いたときにある施設へ行き活動<sup>37)</sup>するといった例が多く、みずからの日常生活のすべてを見直し、改善し、実践を継続させる人、すなわち「自立自助の健康人」を育成する活動は十分とはいえない状況にある。

ノールズの<sup>38)</sup>のいうアンドラゴジー成立のための仮定、すなわち

- 自己概念が依存的なものから自立的なものへと移行すること。

- 経験の蓄積の増加に伴って、それらが自己学習のための豊かな資源になること。

- 実生活上の諸課題を解決するにあたって、学習のレディネスが高まること。

- 学習への姿勢が科目習得志向からパフォーマンス志向へと変わること。

を経て、自己の人生を主体的に構築していく人が「自立自助」の人であり、そのような人をセンターの教育は目指すべきであろう。

以上、人々の課題にセンターとして対応すべきいくつかのことがらを述べたが、こうした活動を継続的、総合的に展開していくことが、岡山県において県民のニーズに応えるセンターの役割と考えられる。

### 3. センターの基本的理念

人々の健康の保持増進及び生きがい創造に関するセンターの役割は多く、また幅広いものであることは先に述べたとおりである。

さまざまな課題への対応は、ややもするとひとつひとつを分断したり、単に並列的にとらえたりして実施するといった形になりかねない。

そこで、センターとしては、多種多様な課題やその

解決のための活動を、センター全体の理念と体系に基づいて整理し、展開できるようにしておく必要がある。

今まで述べてきた種々の課題にどう対応していくかというアプローチ論の立場からセンターの理念を構造化し、図示すれば、次のような体系が考えられる。

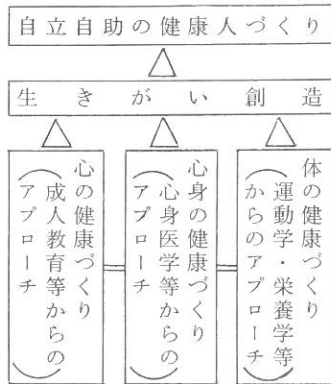


図2 アプローチ論からみたセンターの理念

すなわち、「おかやまセンター」では、体、心身、心の3領域の健康づくり活動を相互に連係させて行ない、それらの事業は「生きがい創造」という上位概念に向かうものとし、さらに「自立自助の健康人づくり」を意図した事業であるように各種プログラムを作成するという考え方である。

こうした理念こそが、真に「健康の保持増進と生きがい創造」を一体的に展開するものと確信できる。

## II 「おかやま社会保険センター」における健康づくり推進態勢

先に述べたセンターの理念を具現するためには、いかに質の高い効果的なプログラムを作成し、それを人々に提供できるかが成否の鍵となろう。

センターは、増大し多様化している人々の健康課題に正しく応えていかなければならないし、それが国の設置する施設の使命であろう。特に社会保険関係の施設ということからすれば、センターの利用者には中高年齢者やすでに何らかの疾病、症状、苦痛などをもっている人々も多いことが予想され、当然そういった人々のためのプログラムや設備、スタッフ、運営方法等が必要となってくる。

そこで、本章では、センターが提供する各種プログラムの編成にあたっての原則を立て、そのうえに必要な人的、物的条件について考察していくこととする。

### 1. 既存施設における健康づくり事業の検討

昨今、健康、体力づくり等を標榜する施設が増加しているが、それらにおける事業等について検討し、センターのプログラム編成のための資料としたい。

昭和57年3月末現在における県下の公共体育・スポーツ施設は、総合施設（体育館、運動広場等2種類以上の施設が同一敷地内に設けられているもの。）が35市町村に計58ヶ所・単独施設が岡山市10ヶ所、倉敷市15ヶ所をはじめ、全市町村に少なくとも各1ヶ所以上設置されている。<sup>39)</sup>

一方民営の施設では、県南部を中心に、水泳プール、トレーニング場、ダンス・体操場等が増加してきている。

また、地域における公衆衛生の向上等を図るために設置されている保健所や各市町村保健センター等においても、ジョギングや体操などの運動を含めた健康づくり事業がみられる。<sup>40)</sup>

さらに、市町村の公民館においても、その講座や教室の中で、健康の保持増進を目的とした活動が行なわれている。

ちなみに、昭和58年度には、県下の公民館512ヶ所（分館を含む。）において、高齢者を対象とした教室だけでも213教室（総時間数4,602時間）がもたれ、その内容は、趣味・教養等が34.5パーセント、健康の維持管理が19.3パーセント、社会的能力の開発等が18.4パーセント、社会福祉・奉仕に関するものが9.4パーセント等となっており、<sup>41)</sup>心身及び社会的健康にかかわる内容が多くみられる。

なお、民営の、いわゆるカルチャー・スクール等が岡山市、倉敷市等に増加しているが、そこでも健康に関連した講座がもたれている。

こうした公・民にわたる健康、スポーツ、教養等を謳った施設の増加や事業の拡大という事実は、人々のニーズがどういふところにあるか、また、それぞれの生活の中で、そういった活動がいかに重視をされているかを如実に物語っているといえよう。

まさに、人生80年時代を迎えて、安定した健康と生涯の生きがいを求めていることが理解できる。

こうしたニーズに対する各既存施設における活動や事業は、それなりに貢献し、人々の期待をある程度は満たしているとは考えられるものの、それぞれの理念、内容、方法等に若干の問題点が見うけられる。

すなわち、施設を利用する人々に対し、真に自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民になるような支援をしているか、そのために人間を心身一体の存在で、社会生活を営むものととらえ、さらには人の一生を、

誕生—成熟—老化—死という連続するものとしたうえで、常に長期的展望に立ったアプローチを各年代層に行なっているか、といった「人間教育」としての視点から眺めるならば、次のような問題点の指摘ができればよい。

第一は、生きがいや健康づくりを謳ってはいるものの、提供されるプログラムの内容は心と体を切り離し、心だけ、体だけを対象とした事業を展開する傾向が強いことである。

例えば、健康づくりといえは、運動をすること、体を鍛えることといった考え方や、趣味、芸能、時事問題など多種類のことを学習することが生きがいづくりだとする考え方が各プログラムにみられるのである。

したがって、生きがいのある健康づくり、健康生活を目指した生きがいづくりといった視点に基づく活動は見当たらない。

第二は、人々の生涯における色々な段階には、その段階特有の課題が生じるが、その課題に対して対症療法的あるいは即時的な処理によって解決を図ろうとする活動が多くみられることである。

例えば、健康づくりといえは、日常生活における実用的、速効的なことが過度に強調される「ハウ・ツー」ものの内容や方法の紹介に終始するといったことである。

もちろん、中にはそのような内容も含める必要がある場合もあるだろうが、それだけでは効果があるにしても一時的で永続性に欠けるものとなり、将来にまでわたる望ましい自己変革による新しい人生価値の追求は困難である。

子どもや青年に対するのと同様に、中高年齢者にも人生において永続的な生きる価値をみずから創造していけるような内容をもつプログラムの提供、換言すれば、人々に望ましい内部変革が起こり、それが持続してそれぞれの人生を支えていくようなアプローチが大切なのではなからうか。

第三は、何らかの健康づくりに役立つ施設は増加してはいるものの、公的な施設（スポーツ施設や公民館等）では、その施設が独自のプログラムを作成し、責任をもって人々に提供する例がきわめて少ないことである。

施設を一般に開放し、自由に使わせるところはかなりのところがあるが、各施設の専門スタッフの不足<sup>42)</sup>もあってか、質の高いプログラムを作成し、多くの人々に提供している例は少ない。

例えば、某市立体育館の場合、メインフロアをはじ

めサブフロア、武道場、弓道場、トレーニング室もっているが、1ヶ月間の施設利用は体育館が主催するスポーツ等の教室が10教室、総時間45時間、各種団体への貸し出しが延べ33団体、179時間、一般開放が5日、42時間と団体への貸し出しが圧倒的に多くなっている<sup>43)</sup>

公民館においても表3に示すように主催事業が少なく、外部講師や自主グループにまかせた活動が多くなっている<sup>44)</sup>

こうした状況からいえることは、体育・スポーツ施設にあっては、各種競技団体の行なう専門的スポーツ活動が多く、住民各層、各レベルのニーズに対応したプログラムの提供はきわめて弱く、公民館にあっては、芸能、趣味、娯楽のレベルの活動がほとんどで、真の自己啓発や健康の向上のための上質の活動が組み立てられていないということであろう。

第四は、保健所や市町村保健センターにおける健康づくり事業としてスポーツや運動を取り入れる場合には、専任のスタッフが居ないために、いきおい外部からの指導者に頼らざるを得ないこと、及びその歴史的過程からみても、医療関係の設備に比べて運動関係の測定、実施等に要するものが十分整備されていないことである。

このことが、総合的な健康づくり事業の推進を困難にしているものと考えられる。

第五は、民営の施設であるカルチャー・センターやアスレチック、エアロビクス・スタールなどにみられることで、設備やサービスの面では公的施設を上まわっているところが多いものの、利用料金（入会金、会費、受講料、使用料等）の面で、すべての人々に開かれているとはいえず、また、スポーツ関係施設の中には優れた選手の養成に重点を置いたり、健康づくりよりも娯楽性、社交性を強く配慮したりするといった名声志向や営利主義の経営に陥っている例がみられることである。これらは、人間教育の面以外にも、充実した健康管理や効果的な運動処方という面でもいくつかの問題をもつといえよう。

## 2. センターにおけるプログラム編成の原則と健康づくり態勢の整備

上述のように、既存施設には人々の健康づくり、生きがいづくりに関して限界ともいべき問題点が見うけられる。

センターにおいては、これらを克服し、理念に即した事業を展開していくためにはどのようなプログラムを作成し、どのような施設、設備を整備し、どのよう

表3 某地区公民館の事業（昭和58年度）

No.	事業名	講座名	定員	曜日	実施期間	実施時間
1	主催講座	親子読書講座	25	4土	5月～2月	14:00～16:00
2		和裁	16	木	4月～3月	10:00～12:00
3		洋裁	25	月	〃	〃
4		料理	36	1・2金	〃	〃
1	定期講座	日本画	20	1・2土	〃	〃
2		油絵(1)	25	1日	〃	10:00～16:30
3		〃(2)	〃	1月	〃	〃
4		ギター	〃	日	〃	10:00～12:00
5		表千家流茶道	15	月	〃	13:00～16:00
6		裏千家流茶道	〃	火	〃	10:00～15:00
7		煎茶	〃	土	〃	〃
8		烏城彫	20	3月	〃	18:00～20:00
9		木彫(1)	〃	1・3火	〃	10:00～12:00
10		〃(2)	〃	〃	〃	13:00～15:00
11		土ひねり	〃	2・4火	〃	10:00～12:00
12		着もの着付(1)	〃	火	〃	〃
13		着もの着付(2)	〃	〃	〃	18:00～20:00
1	補助	高令者教室	110			
2		コミュニティー教室	50			
1	自主グループ	書道クラブ	30	金	4月～3月	18:00～20:00
2		かな書道	20	2・4火	〃	13:00～17:00
3		池坊流華道	40	金	〃	10:00～15:00
4		専敬流華道(1)	220	月	〃	17:00～19:00
5		〃(2)	〃	木	〃	10:00～12:00
6		小原流華道	〃	月	〃	〃
7		手あみ手芸	〃	1火2・3・4木	〃	13:00～15:00
8		料理(1)	36	2・4木	〃	10:00～12:00
9		〃(2)	〃	〃	〃	18:00～20:00
10		〃(3)	〃	〃金	〃	10:00～12:00
11		詩吟	20	木	〃	19:00～21:00
12		琴	10	〃	〃	13:00～15:00
13		日本舞踊	〃	土	〃	18:00～20:00
14		民謡	20	1・2・3土	〃	〃
15		面づくり	10	2・4日	〃	13:00～15:00
16		俳句	20	3月	〃	〃
17		囲碁	50	日	〃	10:00～17:00
18		将棋	30	〃	〃	13:00～17:00

なスタッフによって人々に提供するか等について、十分な見直しをもつ必要がある。

まず、センターにおけるプログラム編成の原則を、先に図3のアプローチ論からみた体系に即して考えるならば、次図のような体系が適当であろう。

ここで講座としたのは、公民館等の「〇〇教室」と異なり、いずれも自立自動の健康人の育成にふさわしい質と量を確保する意味から、単発的な一回限りのものとせず、大学における授業と同様にひとつのテーマについて少なくとも10回以上の連続した時間帯を設け、



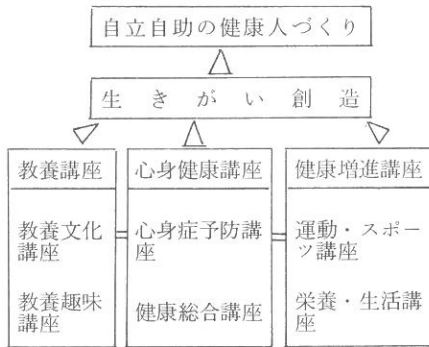


図3 センターにおけるプログラム編成の原則

継続して指導していく方式を採用すべきであるとの考え方に立つからである。

さらに各講座の編成にあたっては、センターの理念に基づいて相互に有機的関連をもった質の高い一体的なものになるようにすることや、センター内外から十分な資質、能力をもつ人を指導者として迎えるようにすることなどを、合わせて検討する必要がある。

こうした講座編成を行ない、かつセンター外の識見、実力をもった人々の協力をとりつけていくためには、センター内に相当の学識や講座運営能力をもつ人を採用し、センターの提供するプログラムに関する一切を担当させることが必要になってくる。

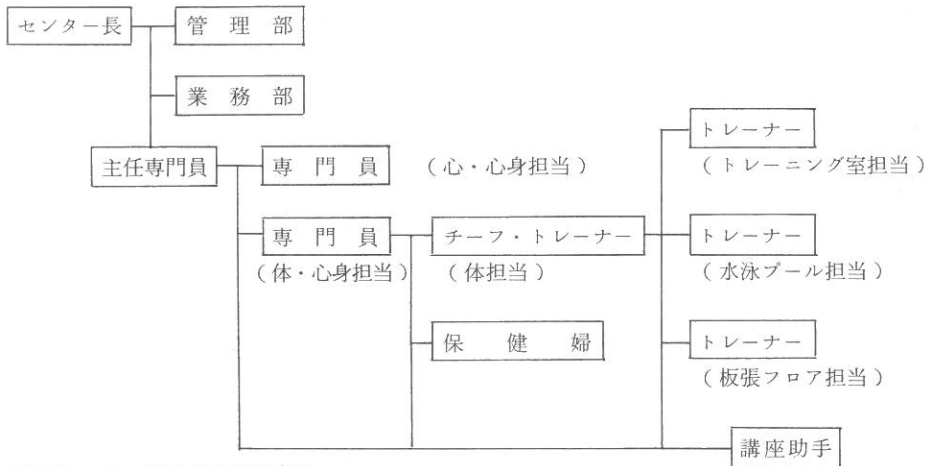
仮りにそのような専門スタッフを「主任専門員」と呼べば、彼は社会教育、生涯教育またはその関連分野における博士号を有するか、それと同等の能力をもつと認められる者であることが望ましい。

主任専門員は、みずからも講座を担当するほか、センターの専門スタッフを統轄し、指導する役割ももつものである。

その主任専門員のもとに、各分野の健康づくりプログラムを担当する「専門員」（社会教育または社会体育に関する修士か、同等の能力をもつ者）を置き、体、心身、心のそれぞれの健康づくりプログラムの作成及びその実施に当たらせることとし、特に体及び心身の健康づくり担当専門員としては、運動生理学またはスポーツ医学を中心として、保健体育に関する幅広い能力をもち、かつ高齢者や健康上問題をもつ人々への運動処方や健康指導・相談等も可能な者を採用する必要がある。

さらに、各種の運動プログラムの実際の指導や各種の測定、検査、観察、評価といった一連の活動に従事する専門スタッフとして、各施設（後述する運動施設）ごとに若干のトレーナーを配置するとともに、保健婦も専門スタッフの一員に加える必要がある。

以上の専門スタッフの構成を図示すれば下図のような人的態勢となろう。



\* 各トレーナーのもとに若干名のコーチ（非常勤）をおく。

図4 センターにおけるスタッフ構成図

次にセンターの施設、設備についてであるが、センター構想では1施設当たりの建物の規模がおおむね1,000～2,000㎡と示されていることもあって、限られた面積で効果的な事業が展開できるような施設、設備

とする必要がある。健康づくりプログラムを提供するためには、少なくとも次のような施設、設備を備える必要がある。

#### (1) 測定・検査室

人々の形態、機能、体力等の測定・検査を行なうことは、適切な運動処方のために不可欠である。したがって、安静時及び運動負荷時における各種の心身機能の測定等が可能な施設、設備を設けるものとする。

#### (2) トレーニング室

各種の測定・検査及び調査等の結果に基づく運動処方に従い、適正な運動を実践し、日常生活への導入についても学習する場となる施設である。

そこには、歩、走、体操等の基礎的運動から、個人のニーズに応じた機械、器具類を用いての目的運動までを、30～40人の利用者が同時に行なえるよう、200㎡程度のフロアに関節運動系、筋力・筋持久力系、バランス系、全身（持久力）系、リラクゼーション系等各種の運動設備を置くこととする。

#### (3) 水泳プール

水泳プールは、各種の泳法の習得・向上や、浮力・水圧・水温等の物理作用を利用した健康づくり、水遊び等に用いられるが、ここでは健康づくりを主目的としたものを設置するのがよい。

したがって、水温、室温の調節が可能なオールシーズン用の10×15×0.9(m)程度の室内プールとするのが適当である。

また、プール・フロア等を用いて水深を調節したり、入水路を工夫したりして、高齢者、幼児、妊婦及び四肢等に障害をもつ人にも安全に利用できるようにすることも大切である。

#### (4) 板張フロア

バレーボールコート(162㎡)程度の面積をもち、各種の体操やダンス、軽スポーツ、レクリエーション・ゲーム等ができる設備を設けるとともに、ビデオ・セット、カセット・デッキ等の視聴覚機器も整備するのがよい。

#### (5) 屋上人工芝広場

300～400㎡の人工芝広場を設け、単独に、またはトレーニング室、板張フロアと併用して用いる。歩行、ランニングや各種の軽スポーツ等幅広い用途が考えられる。

#### (6) サウナ室

運動後の30分程度のサウナ利用は、血液循環の促進、発汗作用、体重の減少等に効果があるといわれる<sup>45)</sup>ほか、心身の緊張からの解放や社交のためにも用いられる。

そこで、各種のプログラムの中に、サウナ室の利用を含めて指導することとし、湿式低温型の設備を設け

るのがよいと考えられる。

#### (7) 指導者室兼情報管理室

健康づくりスタッフが執務し、あわせてトレーニング室、水泳プールの常時監視、各種情報の収集、分析、管理等がなされる部屋である。

したがって、その位置及び機械、器具類の配置には十分配慮する必要がある。

#### (8) 保健・相談室

個人的な健康問題に対する相談、指導の場であり、保健婦、専門員がそれらに応ずることを想定し、検査、測定及び指導用の器具、教材等を整備した部屋である。

#### (9) 講義室

学校における視聴覚室のような機能をもつ部屋や、調理室、あるいは実験・実習室のような部屋をいくつか設けることとし、幅広い「健康保持増進講座」かもてるようにする。

以上がセンターの健康づくりに必要な、いわゆるハード・ウェアにあたるものであるが、これらのほかに、医学的検査や診察が可能な施設が近くにあることが望ましい。

このことについては、センターと同じ棟の中に、成人病検診等を目的とする施設が設けられる計画があるので、もし実現すればこれとの有機的な関係のもとに、充実した健康管理、健康づくりが期待できよう。

## 要 約

社会保険庁の示した健康の保持増進と生きがい創造のための施設建設構想を岡山において具現するにあたって、県民のニーズや既存の類似施設での事業等を把握しながら、真に岡山県民各層の健康づくりに役立つ施設のあり方、果たすべき役割及びゆるぎない基盤としての基本的理念やそれに基づく種々の事業に要する人的、物的な推進態勢等について考察してきたが、それらを要約すれば、次のとおりである。

1. 社会保険庁の新構想による「おかやま社会保険センター」は、心身及び生活面における多様な健康、生きがいニーズに応えるため、総合的で効果的なプログラムを提供する施設である。
2. 利用者に対しては、自己の健康や生き方に関する課題をみずから解決し、向上していけるように支援する施設である。
3. そのため、センターは「体」「心身」「心」についての健康づくりプログラムを作り、それらの有機的関係をもった提供によって、人々の生きがい創造を促し、さらに真の「自立自助の健康人」の育成を目指す

施設である。

4. 質の高いプログラムの提供に必要な、有能な専門スタッフを採用、配置する施設である。
5. 各種プログラムの作成は、科学的、合理的になされ、人々の健康情報、生活情報等の収集、分析に基づく処方、実践、評価等を一貫したシステムで行なうとともに、個別の相談・指導やさまざまな学習要求にも応じられる総合施設である。
6. 医学的な検診等については関係機関との関係を密

にし、文字通り健康管理から健康・生きがいがづくりまでを充実して展開する施設である。

(以下次報)

本稿を閉じるにあたり、新しいタイプの社会保険施設における健康づくりのあり方等を考察する機会を与えてくださった、岡山県社会保険協会長江原滋氏並びに社会保険庁年金保険部業務第一課課長補佐浅岡純朗氏に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生省：「昭和59年版厚生白書」，大蔵省印刷局，p. 34～44（昭和59年）
- 2) 社会保険庁：「社会保険福祉サービスセンター構想」，社会保険庁内部資料，p. 1（昭和56年）
- 3) 前書1），p. 180
- 4) 全国社会保険協会連合会：「社会保険センター運用に関する調査研究報告書」，まえがき（昭和59年）
- 5) 厚生統計協会：「昭和60年版国民衛生の動向」，廣済堂，p. 80（昭和60年）
- 6) 同上，p. 390
- 7) 同上，p. 89より作図
- 8) 勝木新次：「健康と体力づくり」，光生館，p. 19～20（昭和44年）
- 9) 黒田善雄：「スポーツの効用」，時事通信社，p. 173～175（昭和48年）
- 10) 波多野義郎：「新しい健康づくり—現代人のフィットネス理論—」，日本YMCA同盟出版部，p. 45～48（昭和48年）
- 11) 北米YMCA同盟，酒井哲雄他訳：「YMCAフィットネス・プログラム」，日本YMCA同盟出版部，p. 13～15（昭和60年）
- 12) 経済企画庁：「昭和59年版国民生活白書」，大蔵省印刷局，p. 96～98（昭和59年）
- 13) 岡山県立短期大学体育科：「中高年齢者の健康と体力づくりに関する研究」，旭総合印刷，p. 94～100（昭和58年）
- 14) 同上，p. 101～107
- 15) 前掲書5），p. 127
- 16) 石井毅：「老人のほけとその対策」，保健の科学，第28巻第1号，杏林書院，p. 20（昭和61年）
- 17) 菱沼従尹：「エイジレス・オールドへの道」，同上第28巻第2号，p. 98
- 18) 大原健士郎：「燃えつき症候群をめぐって」，同上第26巻第5号，p. 323～325（昭和59年）
- 19) 前掲書5），p. 391
- 20) 同上
- 21) 同上，p. 63
- 22) 江口篤寿：「心身症をめぐって」，前掲書16），第24巻第4号，p. 231（昭和57年）
- 23) 同上，p. 232
- 24) 長田洋文：「心身症—循環器病を中心に」，同上，第22巻第1号，p. 10（昭和55年）
- 25) 上田英雄，竹内重五郎：「内科学」，朝倉書店，p. 21（昭和55年）
- 26) 川上澄：「心身症—消化器病を中心に」前掲書24），p. 19
- 27) 高齢人口研究委員会：「迫りくる高齢化社会」，生命保険文化センター，p. 93～94（昭和55年）
- 28) 小山喜久子：「浜松ゆうゆうの里追跡調査」，老人福祉研究，第5巻，日本老人福祉財団，p. 71（昭和55年）
- 29) 同上，p. 72
- 30) 前掲書5），昭和57年版，p. 109～110（昭和57年）

- 31) 前掲書 13) p. 89
- 32) ウィリアム・コンシダイン：「ウェルネスの概念とその歴史的発展の経緯」，国際ウェルネスシンポジウム講演集，日本YMCA同盟出版部，p. 19（昭和60年）
- 33) 鈴木仁一：「プライマリケアと心身医学」，心身医学ハンドブック，最新看護セミナー臨床編，メジカルフレンド社，p. 15（昭和55年）
- 34) 香川正弘：「生きがい学習の編成と評価の構造」，佐賀大学教育学部研究論文集，第33集第1号，p. 2（昭和60年）
- 35) 前掲書 27) p. 101～102
- 36) 曾田長宗，三浦文夫：「図説老人白書，1980年版」，碩文社，p. 164～165（昭和55年）
- 37) 国立競技場西が丘競技場：「国立競技場西が丘競技場10年のあゆみ」，綯文社，p. 64（昭和57年）
- 38) M.S.Knowls：「The Modern Practice of Adult Education, from Dedagogy to Andragogy」，Follett Publishing Co, p. 44～45（1980）
- 39) 岡山県教育委員会：「公共体育・スポーツ施設一覧」，p. 1～40（昭和58年）
- 40) 岡山県総社地域保健所：「保健所で行う健康増進教室の進め方の一例，—主としてジョギング教室を中心に—」p. 1～7（昭和57年）
- 41) 岡山県教育庁社会教育課：「社会教育行政便覧」，p. 19～23，49（昭和59年）
- 42) 同上，p. 14～17
- 43) 岡山市総合文化体育館：「岡山市総合文化体育館だより5月号」（昭和59年）
- 44) 岡山市立公民館：「岡山市立公民館事業一覧」，p. 5～6（昭和59年）
- 45) 阿久津邦男：「サウナの効果的入浴法に関する検索」，第31回日本体力医学会予稿集，日本体力医学会，p. 275（昭和51年）

昭和61年3月28日受理