

## 第4章 ライフステージ別課題と健康づくりの方向性

### 1 問題分析、施策立案の方法

中井町健康増進計画策定委員会の下にライフステージ別のワーキンググループを設置し、ライフステージごとの問題分析、課題整理を行い、健康づくりの方向性を明らかにするとともに、施策案の整理・優先順位付け、主要施策の立案を行った。

ワーキンググループは、「乳幼児期」、「学童期・思春期」、「青壮年期」、「中年期」、「高齢期」の5グループとし、各ライフステージ別の住民代表、幼稚園・保育園・学校代表、健康普及員・わかくさ会（健康普及員OB会）・食生活改善推進協議会・転倒骨折予防体操指導員など保健福祉活動推進者、民生委員児童委員、足柄上保健福祉事務所など保健福祉関係者、商工関係者と町企画課、町民課、環境経済課、生涯学習課、福祉介護課など行政代表で構成した。また、主管課である子育て健康課の保健師を世話役として全てのグループに1名ずつ配置した（高齢期グループは福祉介護課の保健師）。

グループワークは全4回実施し、グループメンバーがアンケート調査結果等をもとにして自由に発言し、発言内容をカードに記録して問題点・課題の洗い出しを行った（ブレインストーミング）。次に作成されたカードを整理して要因関連図を作成し、原因・対策の方向性分析を行った。また、分析結果を各グループで共有するための発表会を行った。グループによっては、他のグループの発表内容を参考に、発表会后、要因関連図の改善を行った。そして最終回では、要因関連図の問題点・課題の原因と結果、対策の方向性などから、望まれる施策案のリストアップを行った。しかしながら施策案は各グループとも多岐にわたり、実現が困難なものも含まれること、多数の施策を同時に行うことは、人的・予算的にも困難なため、優先順位付けを行い、優先施策を抽出した。これに基づき、優先順位の高い主要施策についての計画立案等を行った。

グループワーク実施日程

回	グループワーク内容	乳幼児期	学童期 思春期	青壮年期	中年期	高齢期
第1回	ブレインストーミング (問題点・課題の洗い出し)	9/28				
第2回	KJ法(要因関連図の作成)	10/17	10/7,17	10/7	10/7,17	10/17
第3回	分析結果発表会	10/25				
第4回	施策優先順位付け、施策立案	11/10	11/4	11/10	11/4	

## 2 課題分析結果の概要

### 1) 乳幼児期「親の笑顔は子どもの笑顔」

乳幼児期の課題は、「遊び・運動」とそれに関わる「環境・施設」、「睡眠」、「栄養」とそれに関わる保育者の「育児ストレス」など 5 領域の課題が挙げられた。その原因となる共通な課題として適切な「情報」が得られないことが挙げられ、適切な情報を入手できるようにすることが鍵となる、という方向性が示された。乳幼児期については、そのライフステージ本人の課題だけではなく、保育者の問題解決も同時に図ることが必要であることから、乳幼児期の健康づくりのキャッチフレーズは、「**親の笑顔は子どもの笑顔**」となった。

#### ・「遊び・運動」について

乳幼児期において健康な発育を促進するためには、遊び・運動が重要であるが、本町においては、「外遊びが少ない」、「室内遊びが多い」という問題が指摘された。その原因として、公園が整備されていない、遊び友達がいない（公園に行っても誰もいない）など、施設整備との関連も指摘された。一方、外遊びがしにくい状況での室内遊びについても、携帯でゲームをするなど、身体的運動につながりにくい遊びが多いなどの問題も指摘された。

これらのことから、外遊びの場の情報、室内遊びのしかたなどの情報提供が必要と指摘された。

#### ・「環境・施設」について

安全に遊べる公園や施設の要望が高く、公園に人が集まるような整備・しかけづくりが求められるとともに、子育て支援センターの活用、地域での見守りなどが必要である。また、本町に転入された方については子育てへの協力者が近くにおらず、孤立感が高いことから、子育て応援や預かり保育などの必要性が指摘された。

#### ・「睡眠」について

アンケート調査から、乳幼児全体の 4 分の 1 が午後 10 時以降に就寝しており、「寝るのが遅い」ことが指摘されている。そのため、保育園や幼稚園でも「寝不足で不機嫌」な子がみられる問題がある。身体的運動量の多い外遊びや運動を推進して、夜には眠くなるよう、生活リズムを取り戻す必要がある。また、父親との遊びを推進して、より運動量を増やすことにより、生活リズムを整える効果も期待される。これには、子育て支援センターの既存事業の活用が効果的と指摘された。

## ・「栄養」について

栄養については「朝食」の問題、「偏食が多い」という問題、「おやつ」の問題などが指摘された。「朝食」については、朝食を食べていない子がいる、朝食を食べさせる時間がないなどの問題が指摘された。「偏食」問題では、野菜の好き嫌い、食べず嫌いなどが指摘された。「おやつ」は、3度の食事では十分な量を摂取できない幼児にとっては、とても重要である。しかし、アンケート調査から、おやつについて気にしていることは「特になし」が多いという結果が得られている。また、おやつは、近くのコンビニで手軽に購入することが多く、「手作りに配慮している」との回答は、先行調査である清川村健康増進計画・食育推進計画の住民アンケート調査に比べ、極めて低かった。これらのことから、「朝食」については、手軽に用意できる朝食メニューの紹介、「偏食」については、嫌いなものをおいしく食べられるレシピづくり、「おやつ」については、楽しく手作りおやつづくりを推進する親子クッキングなどの対策が必要と指摘された。

## ・「情報」について

グループワークでの検討の結果、全体の問題・課題の解決には情報の共有が必要と認識された。

ひとつは「子育て情報」である。本町では、乳幼児期に関するさまざまな事業が行われており、各種のチャンネル(経路)を通じて子育て支援・応援をする体制が整っている。しかし、そのような情報が意外にいきわたっておらず、特に転入者にとっては情報が届いていないことが子育て不安につながっていると想定される。そこで、「子どものいる生活をイメージし、それに関わる町の体制、サービス、イベント、行事などをまとめた小冊子」を作成して配布するなど、包括的な情報提供が必要と指摘された。また、保育者の孤立が懸念される未就園児については「子育てサークル」があるが、より活用されるよう周知が必要と指摘された。

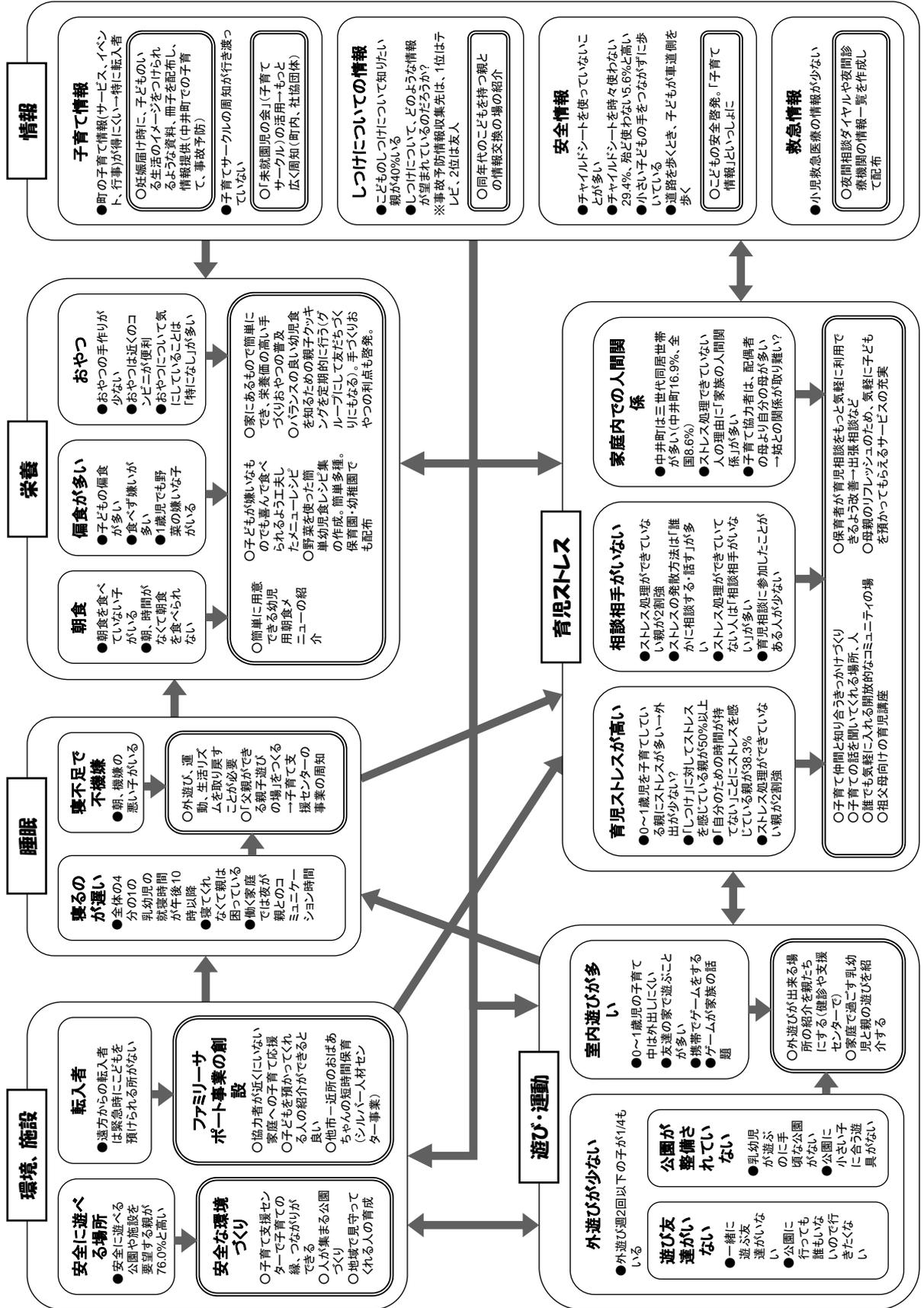
アンケート調査から、40%の保育者が「子どものしつけ」について知りたいという要望が高かった。これについては、同年代の子どもを持つ親との情報交換の場を紹介するなどして、解決を図るべきと指摘された。

「安全情報」については、アンケート調査から、チャイルドシートを使わない保育者が子どもの年齢とともに上昇するという問題が指摘された。また、道路を歩くとき子どもを車道側に歩かせるなどの交通マナー・交通安全の問題も指摘され、子どもの安全啓発が必要と指摘された。

「救急情報」については、町内に医療機関の少ない本町においては重要であり、特に小児救急医療について夜間相談ダイヤルや夜間診療機関の情報一覧を作成して配布するなどの対策が必要と指摘された。

# 親の笑顔は子どもの笑顔

ひよこチーム(乳幼児期・0~6歳)



## 2) 学童期・思春期「親の元気は子どもの元気」

学童期・思春期の課題は、「運動」、「栄養」および「睡眠（休養）」の3つが最大の課題であり、その背景として「地域の環境」、この世代に特有な「健康」意識、「酒、たばこ、薬物」に対する意識、「群れの意識」、「ストレス」などを要因として考慮すべきことが挙げられた。学童期・思春期においては、そのライフステージ本人の課題だけではなく、保護者との関係も大きな課題であることから、学童期・思春期の健康づくりのキャッチフレーズは、「**親の元気は子どもの元気**」となった。

### ・「運動」について

本来、学童期・思春期は最も運動量の多い世代であるが、本町においては、「運動やスポーツをしている子が少ない」、「スポレク祭、健康マラソンに参加したい子が少ない」、「歩く機会が少ない」などの問題が指摘された。「運動やスポーツをしている子が少ない」原因としては、身近に遊ぶ場所がない、安全に遊べる場が少ない、環境が整っていないなどの環境・施設整備の問題と、一緒に運動する仲間がいない、きっかけがないなどの条件整備の問題が挙げられた。また登下校の車での送り迎えが多く、日常で歩く機会が少ない反面、運動やスポーツへの関心が高いこともうかがえ、きっかけづくりを行うべきと指摘された。

### ・「栄養」について

栄養の問題については、「朝食を食べていない子がいる」との指摘があった。親が忙しく用意できない、あるいは夜更かしして朝食欲がないなどの状況がある。また、「食事の内容が偏っている」、「偏食が多い」、「塩分を気にしていない」などの問題があり、直そうという意識がない、あるいは正しい知識がないのでは、という指摘があった。特に学童では、「夕食時空腹でない」子どもも多く、おやつを食べ過ぎにより適切な栄養摂取の障害となっているという指摘もあった。

### ・「睡眠（休養）」について

特に小学校高学年から思春期にかけては、「生活リズムの乱れ」がベースとなって「質の良い睡眠がとれていない」ことが指摘された。特に「生活リズムの乱れ」では、「習い事」による帰宅の遅れ、「ケータイ」や「ゲーム」による夜更かしが指摘された。また、親の帰宅が遅かったり、夜型生活のため子どももそれにつれて夜更かしする状況もあるとの指摘があった。そのため、睡眠時間の不足から授業中の居眠り、集中不足につながっている。

- ・「地域の環境」について

地域の環境については、「公共交通機関はバスのみ」であり、バスの本数が少ないため、出かけるときは親の車で行かざるを得ない、そのため子どもの生活範囲が狭いことが指摘された。また「友だち遊びが少ない」ことが挙げられ、家が点在している地域があることから、ひとりで室内で過ごす子が多い、ゲームをする時間が長いなどの問題が指摘された。一方、地域の人に見守られ、安全が確保されていることは、地域の環境の良い点だとの指摘があった。

- ・「健康」意識について

身長、体重が全国平均、県平均より低い、太っているのにやせる気のない子がいる、やせているのにやせたいと思っている子が多い、など「正しい健康知識を知らない」のではないかとの指摘があった。

- ・「酒、たばこ、薬物」に対する意識について

喫煙、薬物は8割以上の子が、体に悪いと分かっているにもかかわらず、「お酒」に興味を持っている子が多い、「たばこ」も「友達に勧められたら吸うかも」が思春期・男子で多い、「薬物」は「個人の自由」という意識が中学生で多いなど、「本当の怖さを知らない」のでは、という指摘があった。

- ・「群れの意識」について

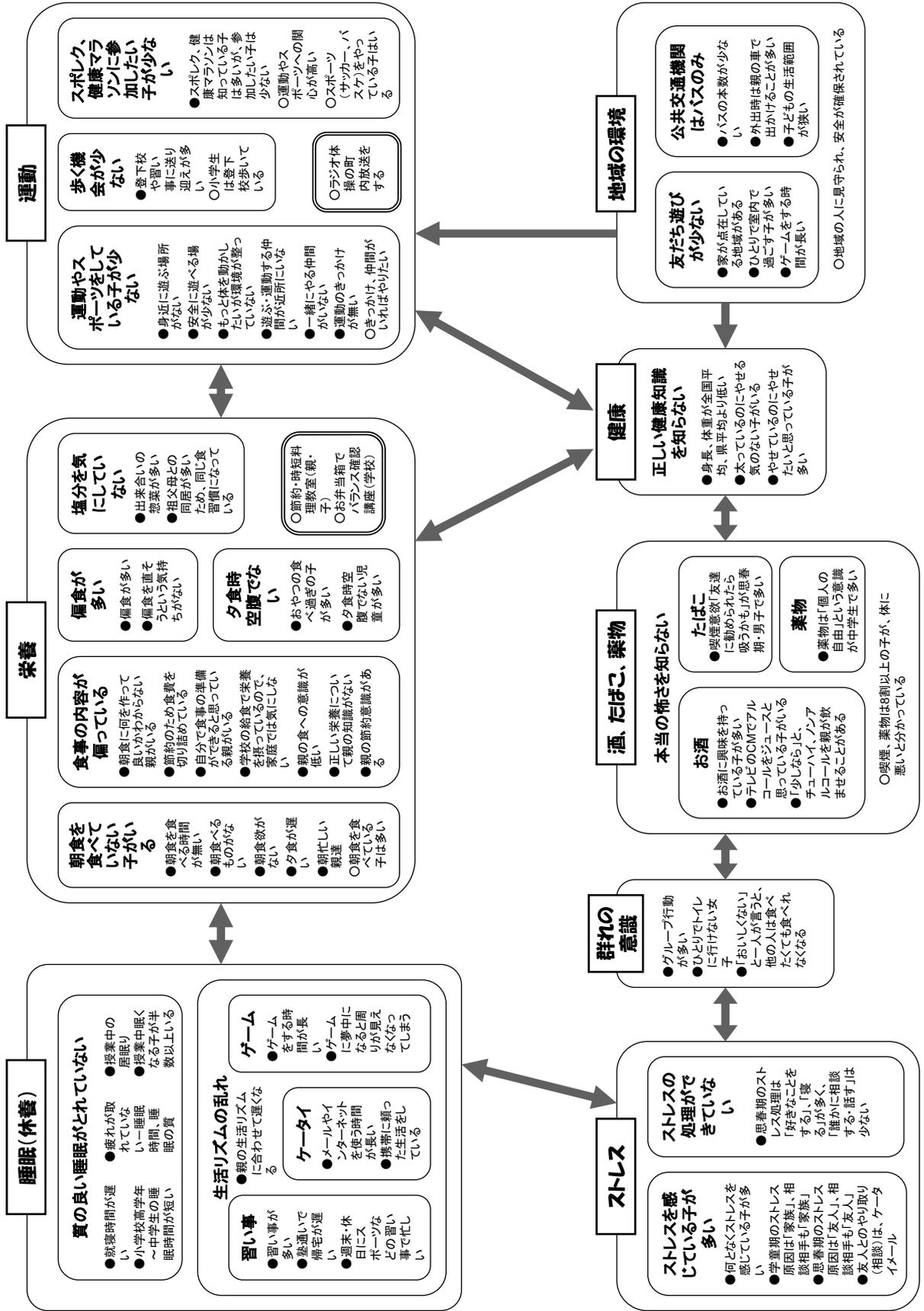
特に思春期特有の意識として、グループ行動が多い、仲間はずれになるのを異常に恐れ、他人と違う行動・発言がしにくいなどの問題が指摘された。

- ・「ストレス」について

「群れの意識」による制約、「生活リズムの乱れ」などがストレスにつながっている。「ストレスを感じていることが多」く、学童期のストレス原因は「家族」で相談相手も「家族」であるが、思春期のストレス原因は「友人」で相談相手も「友人」という複雑な状況を示している。特に思春期は「ストレスの処理ができていない」子が多く、ストレス処理は「好きなことをする」、「寝る」が多く、「誰かに相談する・話す」は少ないなど、自分の中に溜め込んでいる状況が指摘された。

# 親の元気は子どもの元気

すくすくチーム(学童期・思春期・7~19歳)



### 3) 青壮年期「**未来の自分を考えて** ～健康診断受診率 100%の町をめざそう～」

青壮年期の最大の問題は「ストレス」であり、そのため「喫煙」がなくならない、「人間関係」もうまくいかず、それがまたストレスになる。「休息」もうまく取れていないという関係性が明らかになった。また、自分の健康の過信から「健康意識が低い」、そのため「食事」の問題が大きい、「職場」との関連から飲酒・喫煙につながっていることが挙げられた。「健康意識が低い」ことは、「体力づくり」がうまくいっていないことにつながり、その背景としての運動施設が整備されていない、健診をきちんと受けていないなどの「施設」の問題があることが指摘された。これらのことから、青壮年期の健康づくりのキャッチフレーズは、「**未来の自分を考えて** ～健康診断受診率 100%の町をめざそう～」となった。

#### ・「ストレス」

この年代は、進学、就職など環境の変化が大きいこと、金銭問題もあるなど「ストレスを感じている人が多い」という特徴がある一方、ストレス処理が「あまりできていない」、「全くできていない」人が多く「ストレス処理ができていない」という状況が指摘された。趣味など打ち込めるものがない、興味のあることに時間を費やすだけではストレス対応は不十分、ストレス対策は「誰かに相談する、話す、会う」がメインで、相手は「友人」、「家族」等身近な人が多く、専門知識を有した者への相談が少ないなどの状況から、「ストレス対策」が必要という結論となった。

#### ・「喫煙」

この年代は「ヘビースモーカー」が多い、「女性の喫煙」も多いことから、「禁煙対策」が必要という結論になった。特に「女性の喫煙」では、女性のほうが喫煙期間が短い、喫煙をやめたい人が少ないことから、女性のほうが喫煙依存が高いのではという指摘があった。

#### ・「人間関係」

近所づきあいがうまくいかない、家族関係がうまくいっていない、子育てが大変などの様々な問題があり、これがストレスにもつながっているとの指摘があった。

#### ・「休息」

就寝時間が遅い、睡眠時間が短いことから、疲労が残る目覚め、うまく休息をとれていないなどの問題につながっていることが指摘された。これは、職場の問題から派生している可能性があること、健康意識の低さにも起因すること、ストレスの原因にもなっているとの指摘があった。

#### ・「健康意識が低い」

自分の体について危機感がない、体の異変に対して鈍感、健康面について自分の未来を意識したことがないなどの健康意識の低さが指摘された。一方、健康に関する知識はあるが、自分には関係ないと思っている、町の広報で知らせても、青壮年はあまり関心がないなど、啓発の困難さも指摘された。健診で異常が指摘されてから自分の健康を考える人が多い、との指摘から、一般論ではなく、自らの健康を意識できるような介入方法が望まれる。

#### ・「食事」

食事の面では、「朝食を食べない人が多い」、「バランスの良い食事が取れていない」、「自分の体格を自覚していない」ため適切な食事内容が分かっていないなどの問題が指摘された。これらを解決するには、「正しい食事の普及」が必要であると結論付けられた。

#### ・「職場」

ストレスの問題は「仕事上の問題」が最も多い、男性は仕事上酒のつき合いがある、酒のつき合いのためたばこを吸う人がいるなど、職場が悪い生活習慣の原因になっているとの指摘があった。職域を含めた健康対策が望まれる。

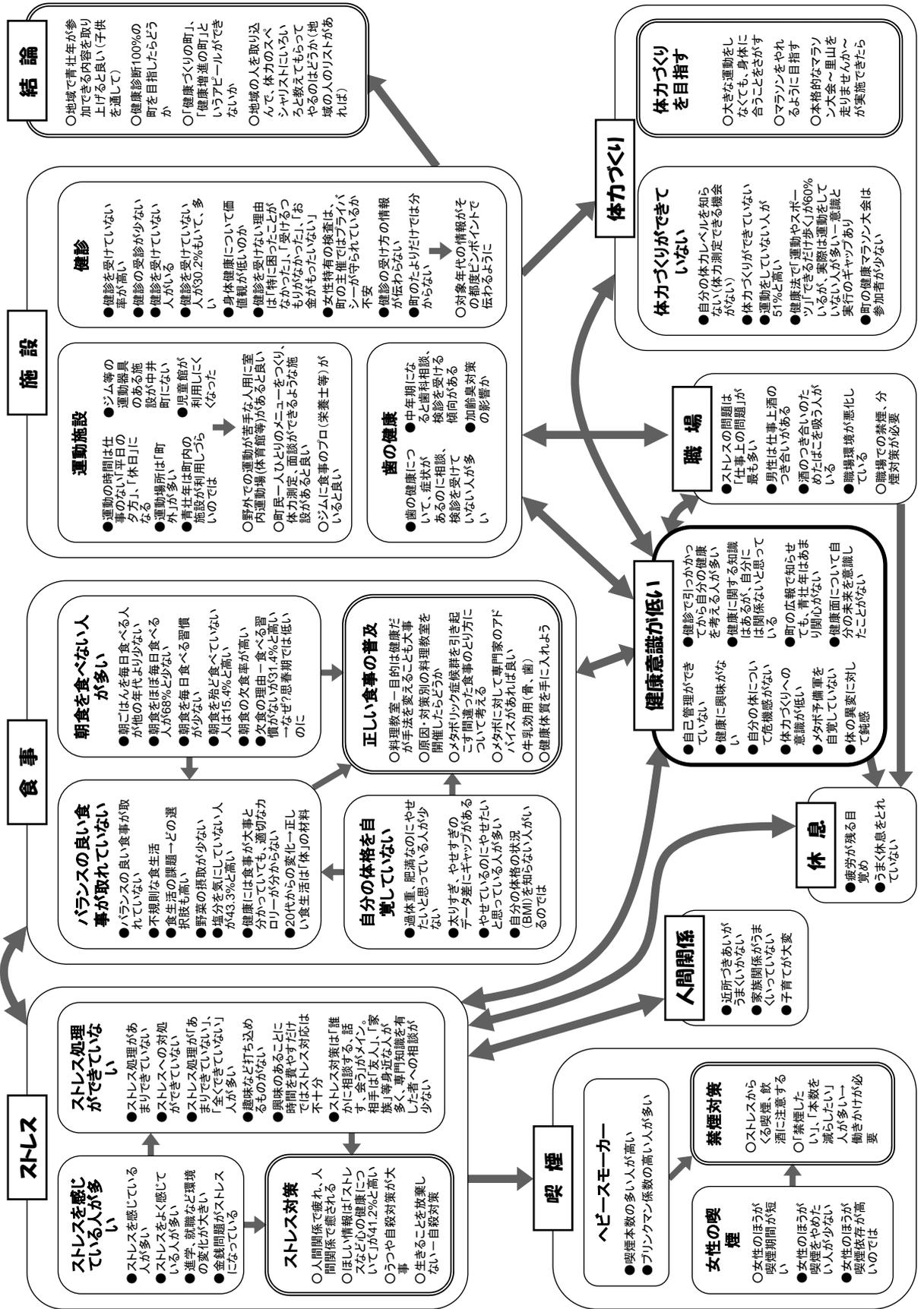
#### ・「体力づくり」

運動をしていない人が51%と高い、健康法で「運動やスポーツ」「できるだけ歩く」が60%いるが、実際は運動をしていない人が多い—意識と実行のギャップあり、町の健康マラソン大会は参加者が少ない、などこの世代では「体力づくりができていない」ことが指摘された。そのため、「体力づくりを目指す」プログラムづくりが必要という結論となった。

#### ・「施設」

施設の問題では、「運動施設」、「健診」、「歯の健康」の3つが挙げられた。「運動施設」については、運動の時間は仕事のない「平日の夕方」や「休日」になる、ジム等の運動器具のある施設が本町にない、運動場所は「町外」が多い、青壮年は町内の施設が利用しづらいのではなどの指摘があり、室内運動場(体育館等)があるといいなどの意見が出された。「健診」については、特にこの年代は受診率が低いこと、女性健診のプライバシーの危惧、健診実施情報がうまく伝わっていないなどから、対象年代の情報がその都度ピンポイントで伝わるようにすべきとの意見が挙げられた。「歯の健康」もおろそかになっていることが指摘された。

未来の自分を考えて ～健康診断受診率100%の町をめざそう～ 千一△2039(青壮年期・20～39歳)



#### 4) 中年期「**思いたったが吉日** ～健康は習慣から～」

中年期は、この世代「ならでは」の背景が健康問題のベースとなっていることが指摘された。社会的に責任ある立場の年代のため、無理をする、ストレスがたまる、定年、子どもの独立、親の介護など、「この世代を取り巻く環境の変化」が一方にある。また健康に興味がない世代、無理が利く世代、この年頃から心と身体のギャップが出てくる、病気になったときに気づくなど、「この年代に特有な心と体の変化」がもう一方にある。それらの背景の上に乗った形で、「食事」の問題、「健診」の問題、「運動」の問題などがあると分析された。これらのことから、中年期の健康づくりのキャッチフレーズは、「**思いたったが吉日** ～健康は習慣から～」となった。

##### ・「食事」について

食事については、「食に対する意識が高い」グループと、「食に対する意識が低い」グループに二極化しているという問題が指摘された。「食に対する意識が高い」グループでは、食事は手作りの家庭が多い、外食やできあいの惣菜を利用する人が少ない、外食も嫌いではないが、自宅での食事の際は全て作っている、野菜は若い頃はあまり食べなかったが、だんだん食べるようになってきた、結婚してから野菜を食べるようになった、などの意識を持っていることが挙げられた。また、意外と自炊する人が多い（男性）、男性でも料理する人が増えてきた、などの裾野の広がりも指摘された。一方、「食に対する意識が低い」グループでは、時々朝食を摂らない人がいる、子育てが終わると、外食、単品の利用が増える、早食いの人が多い、塩分について気にしていない人がいるなどの問題が挙げられた。一方、男性では、忙しいと外食に頼る、体に悪くても、おいしいさで選ぶ、などの問題が挙げられた。また、男性がある程度意識が高かったとしても、男性の食生活は奥さんが握っている、男性は奥さんの作った食事を黙って食べるなど、「食事を作っている人が握っている」という問題が指摘された。以上のことから、社食での薄味対策、塩分対策、男性対象のプログラムなど「食に対する意識を高める」対策が必要と結論付けられた。

##### ・「健診」について

健診については、「受けない」人がいる、「受けても活かしていない」、「年代、立場で受け方が変わる」などの問題が指摘された。「受けない」理由は、面倒だから、忙しいから、特に困ったことがないからなどが多く、健診の優先度が高くない、症状がなければ受ける必要がないとの勘

違いなどが問題となる。「受けても活かしていない」人では、標準値や健診判定に納得できない人がいる、人によって適切な値は違うのではと思っている人がいる、数値だけ示されてもどうすればいいのかが分からない、など検査結果が納得性をもって説明されていないという問題が指摘された。また、家族から言われても素直に聞かない人が多い（特に夫が妻から言われた時）一方、医師、看護師から言われると素直に聞く人が多いことなどを踏まえ、「受診後の指導が重要」と指摘された。また、退職など環境変化が大きい年代のため、退職後受診機会がなくなる危険性、国保と健保では健診の方法が違う（健保とは異なり国保は任意なので、本人が意識的に受診する必要がある）など、「年代、立場で受け方が変わる」問題が指摘された。だからこそ、中年期はこの時期にしっかり健診を受けることが大事なため、「いつでも受けるのがあたりまえになるように」する対策が必要と結論づけられた。

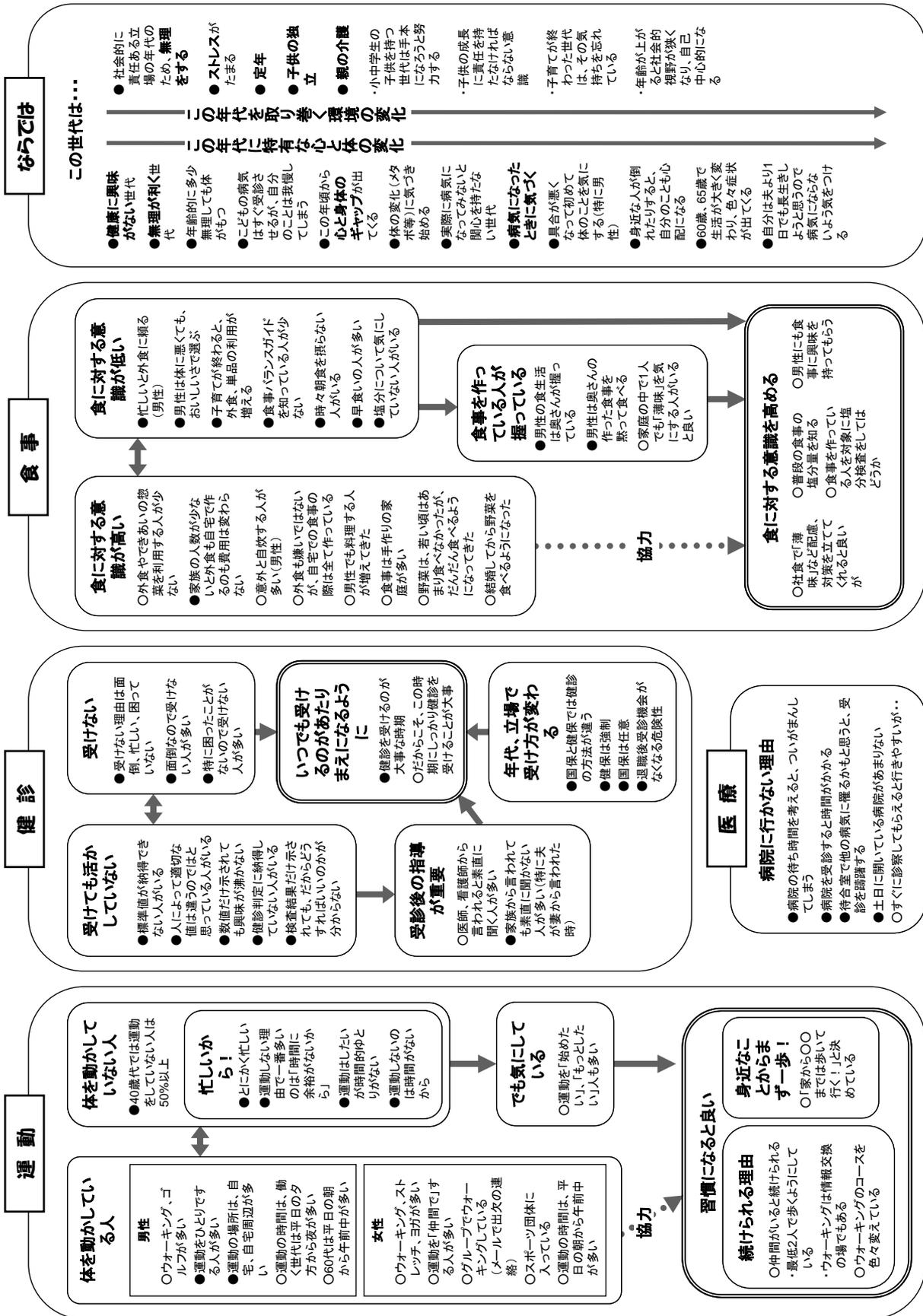
また、「医療」について、必要なときでも受診をためらう傾向が強いことが指摘された。

#### ・「運動」について

運動については、「体を動かしている人」グループと、「体を動かしていない人」グループに二極化しているという問題が指摘された。「体を動かしている人」グループは、男性では、ウォーキング、ゴルフが多い、運動をひとりでする人が多い、運動の場所は、自宅、自宅周辺が多い、運動の時間は、働く世代は平日の夕方から夜が多い、60代は平日の朝から午前中が多いなどの特徴が挙げられた。女性では、ウォーキング、ストレッチ、ヨガが多い、運動を「仲間」でする人が多い、グループでウォーキングしている（メールで出欠の連絡）、スポーツ団体に入っている、運動の時間は、平日の朝から午前中が多い、などの特徴が挙げられた。一方、「体を動かしていない人」グループでは、40歳代では運動をしていない人は50%以上おり、その理由は時間に余裕がなく「忙しいから」。しかしながら、運動を「始めたい」、「もっとしたい」人も多く、「気にしている」という特徴がある。運動は、始めるきっかけと、継続が課題である。「家から〇〇までは歩いて行く！」と決めるなど、「身近なことからまず一歩！」が重要。継続では、仲間がいると続けられる、最低2人で歩くようにしている、ウォーキングは情報交換の場でもある、ウォーキングのコースを色々変えている、など「続けられる理由」がある。これらを組み合わせたプログラムづくりが重要と結論付けられた。

# 思い立ったが吉日 ～健康は習慣から～

なでこチーム(中年期・40～64歳)



## 5) 高齢期「**目指そう！健康長寿**」

高齢期は、「高齢者」ならではの背景が健康問題のベースとなっていることが指摘された。身体の衰え、心理的な問題をベースに、本町特有の「中井町の高齢者」問題があると指摘された。それらの背景の上に乗った形で、「食事」の問題、「健診」の問題、「アルコール、たばこ」、「医療」、「介護」そして「運動」の問題などがあると分析された。高齢者としての諸問題を解決するには、「社会とのつながり」が重要であると指摘された。これらのことから、高齢期の健康づくりのキャッチフレーズは、「**目指そう！健康長寿**」となった。

### ・「高齢者」について

高齢者の一般的状況として、聴力の低下・老人性難聴の問題、同居の問題—年代によって生活のリズム(食事、睡眠)が違う、骨粗しょう症、太りすぎよりもやせすぎが問題など、「身体」の問題や、他人を頼らない、面倒がる、などの「心理」の問題が指摘された。また、「中井町の高齢者」にとっては、「交通」面の不便さの一方、何をしたら良いのか分からないなど「気持ち」の持ち方に課題があると指摘された。

### ・「食事」について

食事については、孤食が多い、ひとりで食事をすると偏りがちになる(1日2食、あるもので食べる)、生活習慣で「食事について知りたい」人が多いなど「食べ方」の問題が挙げられた。これに対し、規則正しい食生活の維持、食についての「生活リズム」の啓発が必要、ひとりで食べる人に仲間で食べる機会をつくる、などの方策が挙げられた。また、乳製品の摂取が足りない、摂取品目が少ないなど「食事バランス」の問題が挙げられ、低栄養対策や食事の普及活動の必要性が挙げられた。同時に、塩分、水分摂取などについても啓発の必要性が指摘された。

### ・「健診」について

健診「未受診者」の問題が指摘された。退職後健診を受ける人が少なくなる、高齢になるほど自分ひとりで健診に行けなくなる、健診を受けなくても困ることがなかった、など環境変化への対応と意識啓発の課題が挙げられた。一方「受診者」では、治療受診時に健診も受けている、など受診しやすくする工夫も挙げられた。

### ・「アルコール、たばこ」について

アルコール、たばこについては、禁煙の普及、アルコールは適度に、など啓発の必要性が指摘された。

#### ・「医療」について

高齢期では、ストレス対策など「心」の健康の問題、兆候を見過ごさないなど「認知症」の問題、高血圧など「血圧」の問題、歯磨きは1日2回以上するなど「歯」の問題が挙げられた。これらに共通の対策として、「身体の変調は早めに病院に行く」ことの啓発が必要と指摘された。また、薬の飲み忘れの弊害、健康食品に頼る人がいるなど「薬」の問題も指摘された。

#### ・「介護」について

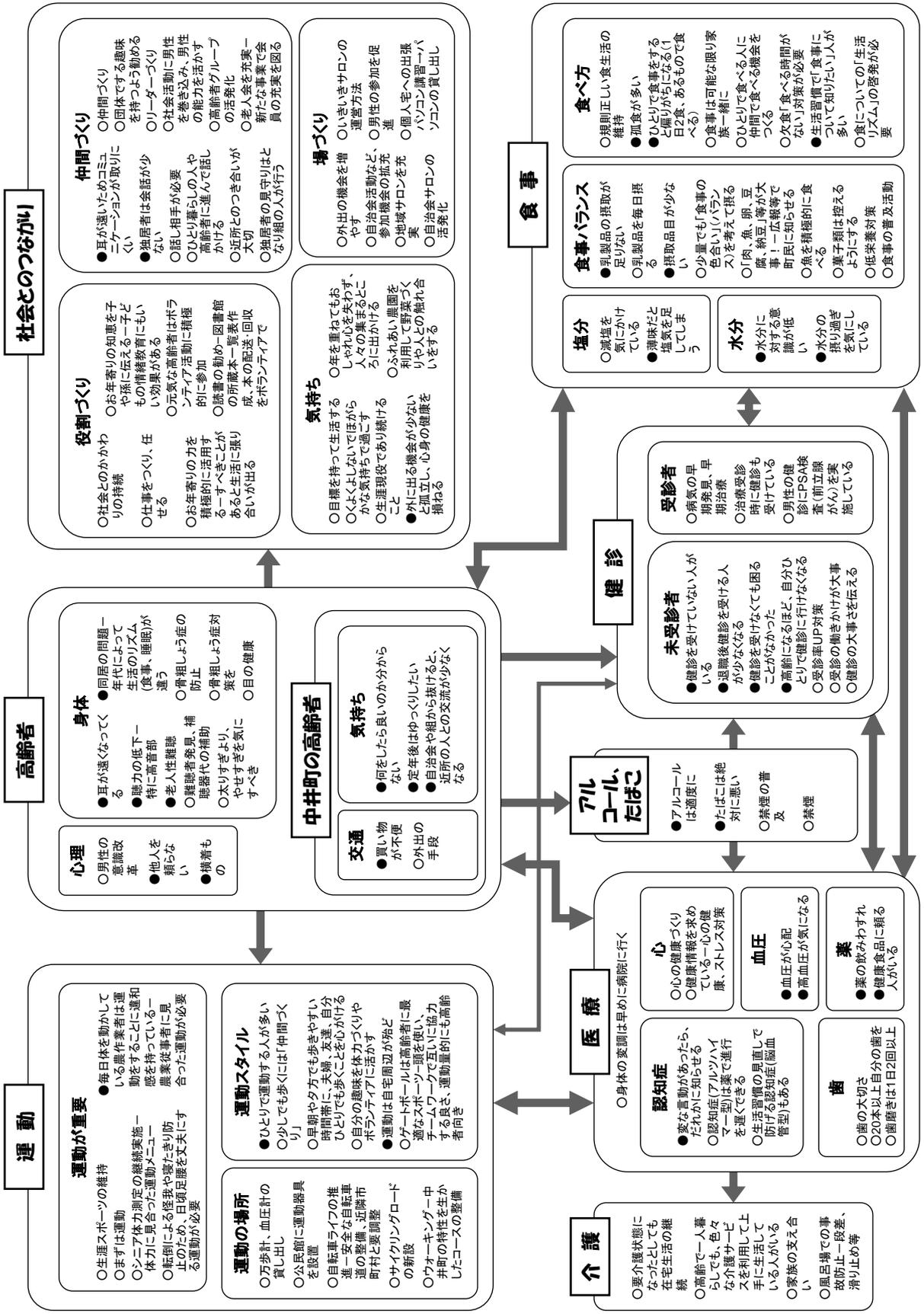
要介護状態になったとしても在宅生活の継続、高齢で一人暮らしでも、色々な介護サービスを利用して上手に生活している人がいることなどが挙げられた。

#### ・「運動」について

日常で毎日体を動かしている農作業者は、特別運動をする必要がないと思っているとの指摘があり、「運動が重要」であることの啓発が必要と指摘された。また、ひとりで運動する人が多い、ほとんどの人が自宅周辺で運動しているなど「運動スタイル」の問題があり、仲間づくり、チームワークなどの必要性が指摘された。「運動の場所」としては、公民館に運動器具を設置、サイクリングロードの新設、本町の特性を生かしたウォーキングコースの整備、などが挙げられた。

#### ・「社会とのつながり」について

高齢者は、耳が遠いためコミュニケーションが取りにくい、独居者は会話が少ない、外に出る機会が少ないと孤立し、心身の健康を損ねる、などの問題が指摘され、「仲間づくり」、「役割づくり」、「場づくり」、「気持ち」の4点が重要であると指摘された。「仲間づくり」では、近所とのつき合い、団体でする趣味を持つよう勧める、社会活動に男性を巻き込み男性の能力を活かす、リーダーづくり、高齢者グループの活発化、老人会を充実—新たな事業で会員の充実を図る、などの対策が挙げられた。「役割づくり」では、お年寄りの知恵を子や孫に伝える—子どもの情緒教育、元気な高齢者はボランティア活動に積極的に参加、図書館の所蔵本一覧表作成、本の配送・回収をボランティアで、などのアイデアが挙げられた。「場づくり」では、地域サロンを充実、自治会サロンの活発化などが挙げられた。「気持ち」では、社会とのつながりを持ち、張り合いを持って毎日を送る重要性が挙げられた。



社会とのつながり

**役割づくり**

- お年寄りの知恵を子や孫に伝える一子どもも情緒教育にもいい効果がある
- 元気な高齢者はボランティア活動に積極的に参加
- 読書の勧め—図書館の所蔵本—製作有成、本の配送・回収をボランティアで

**仲間づくり**

- 耳が遠いためコミュニケーションが取りにくい
- 同居者は会話が少ない
- 話し相手が必要
- ひとり暮らしの人や高齢者に進んで話しかける
- 近所とのつき合いが大切
- 独居者の見守りほとり組の人が行う

**心理**

- 男性の意識改革
- 他人を頼らない
- 横着も

**身体**

- 耳が遠くなってくる
- 聴力の低下—特に高音部
- 老人性難聴
- 難聴者発見、補聴器代の補助
- 不すりぎより、やせすぎを気にすべき

中井町の高齢者

**交通**

- 買物
- 買物が不便
- 外出の手段

**気持ち**

- 何をしたら良いのかわからない
- 年後はゆとりしたい
- 自治会や組から振れると、近所の人との交流が少なくなる

介護

○介護状態になっても在宅生活の継続

- 高齢で一人暮らしでも、色々な介護サービスを利用して上手に生活している人がいる
- 家族の支え合い
- 風呂場での事故防止—段差、滑り止め等

医療

○身体の変調は早めに病院に行く

**認知症**

- 変な言動があったら、それが知らずに
- 認知症(アルツハイマー型)は薬で進行を遅くできる
- 生活習慣の見直しで防げる認知症(脳血管型)もある

**心**

- 心の健康づくり
- 健康情報を探している—心の健康、ストレス対策

**血圧**

- 血圧が心配
- 高血圧が気になる

**薬**

- 薬の飲み合わせ
- 健康食品に頼る人がいる

アルコール、たばこ

- アルコールは適度に
- たばこは絶対に悪い
- 禁煙の普及
- 禁煙

健診

**未受診者**

- 健診を受けていない人がいる
- 退職後健診を受ける人が少なくなっている
- 健診を受けなくても困ることがなかった
- 高齢で組から健診に行けなくなる
- 受診率UP対策
- 受診の働きかけが大事
- 健診の大事さを伝える

**受診者**

- 病気の早期発見、早期治療
- 治療受診時に健診も受けている
- 男性の健診にPSA検査、前立腺がん、実を施している

食事

**塩分**

- 減塩を気にしていない
- 薄味だと塩気が足りなくなってしまう

**水分**

- 水分に対する意識が低い
- 水分の摂り過ぎを気にしている

**食事バランス**

- 乳製品の摂取が足りない
- 魚介類を毎日摂る
- 摂取品目が少ない
- 少量でも「食事の色合い」「バランス」を考えたメニューを考へてみる
- 肉、魚、卵、豆、腐、納豆」等が大事！—一皿親等町民に知らせる
- 魚を積極的に食べる
- 菓子類は控えるようにする
- 低栄養対策
- 食事の普及活動

**食べ方**

- 規則正しい食生活の維持
- 孤食が多い
- ひとりでの食事をすると偏りがちになる(1日2食、あるもので食べる)
- 食事は可能な限り家族と一緒に
- ひとりでの食事を人に仲間と食べる機会をつくる
- 夕食「食べる時間がない」対策が必要
- 生活習慣で「食事について知りたい」人が多い
- 食についての「生活リズム」の啓発が必要