

第10回 日本応用老年学会大会

テーマ:産学連携で乗り切る超高齢社会

進もう！ 繋がろう！ 広がろう！

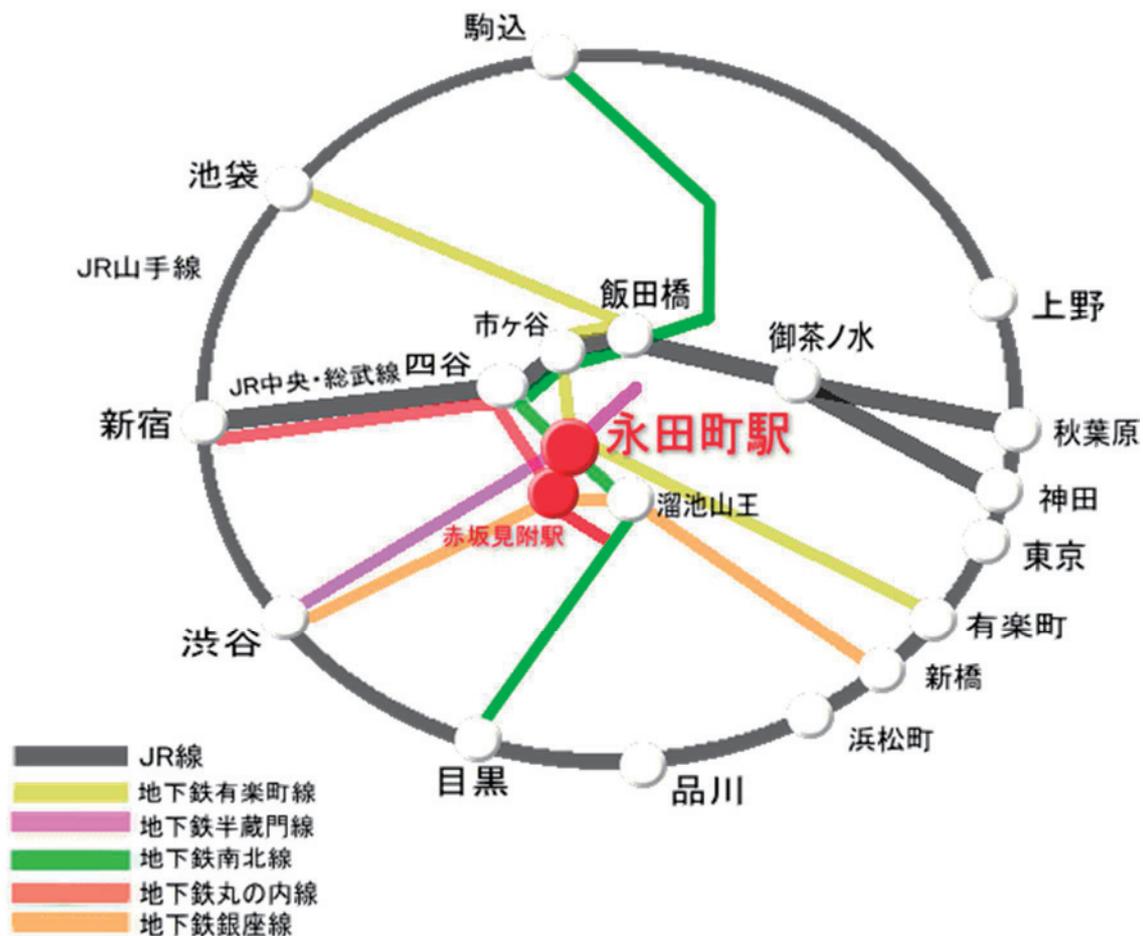
平成27年10月25日（日）

開催地 東京都千代田区

砂防会館別館（シェーンバッハ・サボア）

 **日本応用老年学会**
Society for Applied Gerontology - Japan

大会会場（砂防会館別館〔シェーンバッハ・サボー〕）へのアクセス



砂防会館までの最寄駅

地下鉄 永田町駅（有楽町線・半蔵門線・南北線）

もしくは 赤坂見附駅 永田町駅と相互乗換（銀座線・丸の内線）

永田町駅まで 東京駅より JR 山手線（有楽町乗換）地下鉄有楽町線経由で約 14 分

浜松町駅より JR 山手線（有楽町乗換）地下鉄有楽町線経由で約 17 分

新宿駅より JR 中央線（四ツ谷乗換）地下鉄南北線経由で約 20 分

上野駅より JR 山手線（有楽町乗換）地下鉄有楽町線経由で約 21 分

渋谷駅より 地下鉄半蔵門線で約 12 分

大会長 挨拶



第10回日本応用老年学会大会を開催させていただくにあたり、歓迎のご挨拶を申し上げますとともに、多くの方々にご参加いただき、心よりお礼申し上げます。

日本応用老年学会は平成16年に第1回大会を開催して以来、会員の皆様のご支援とご協力のもと、今回第10回大会を迎えたことは誠に喜ばしく記念すべき大会でもあるとともに、今後も老年学・応用老年学のますますの発展のための一里塚ともすべき大会であると思っております。

本大会のテーマを「産学連携で乗り切る超高齢社会」とさせていただきました。本来であれば「産・官・学の連携」なのかもしれませんが、急速に進行する超高齢社会の中で、様々な企業ビジネスの展開は目覚ましいものがあり、今後も大きく発展する可能性が見込まれています。一方で老年学研究における科学的根拠の構築も着実に積みあがっており、国民のヘルスリテラシーの向上の中で、産学のしっかりした連携は必要不可欠かつ喫緊の課題であると思ひ、今回のテーマとさせていただきました。

そのような本大会のテーマのもと、学会員の方々からの一般講演はもちろん、大会シンポジウムとして「要介護者に対するケアマネジメントと機能訓練の重要性」が開催されます。本シンポジウムではこの領域の我が国のリーダーでもある白澤政和・桜美林大学大学院教授と植木彰三・大阪体育大学教授に座長をお願いし、シンポジストには大淵修一様（東京都健康長寿医療センター）、志賀美穂子様（なりひら高齢者支援総合センター）、高丸 慶様（訪問看護支援協会）、今井悠人様（株式会社ウェルネスフロンティア）の四氏をお招きし、テーマに沿った研究と実践の場からのご報告をいただくとともに、産学連携の視点から議論を深めたいと思っております。

また、午後の学術講演では「高齢社会に向けた機能性食品の研究開発戦略」をテーマとして、矢澤一良様（早稲田大学規範科学総合研究所）、松田俊一様（フォンテラジャパン株式会社）、大澤俊彦様（愛知学院大学健康栄養学科）の三氏による機能性食品にかかわる産学連携の現状と今後の動向について講演をいただくことになっております。

今回の大会では、共催として株式会社ウェルネスフロンティア様、また後援として、「日本を健康にする！」研究会様、フォンテラジャパン株式会社様、株式会社社会保険出版社様、社会福祉法人ふきのとうの会様、味の素株式会社様、株式会社岩深水様、等の多くの企業様からご支援とご協力をいただきましたことをこの場をお借りして厚くお礼を申し上げたいと思ひます。

本大会が皆様にとって実り多い学びの場および情報交換の場となりますとともに、今後の日本応用老年学会の発展に寄与しますことを祈念いたして、大会長からのご挨拶とさせていただきます。

平成27年10月25日

第10回日本応用老年学会大会 大会長

鈴木 隆雄（桜美林大学 加齢・発達研究所所長）

主催

日本応用老年学会

共催

株式会社ウェルネスフロンティア

後援

「日本を健康にする！」研究会

フォンテラジャパン株式会社

株式会社社会保険出版社

社会福祉法人ふきのとうの会

味の素株式会社

株式会社岩深水

第10回日本応用老年学会大会 開催要項

会期・会場

- ①会 期：平成27年10月25日（日）
- ②大会会場：砂防会館別館（シェーンバッハ・サボー）
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-5
- ③懇親会：平成27年10月25日（日）17:30～19:30
らぶりこ（砂防会館本館B1）TEL03-3230-8580

参加受付

- ①参加受付
9:00～12:00 は砂防会館別館3階で行います。
12:00～17:00 は1階で行います。
参加証（ネームプレート）をお渡し致しますので、会場への入場の際には必ずお付けください。
- ②参加費 ●会員・非会員 4,000円
●学部生・院生（筆頭演者を除く）3,000円
●懇親会 4,000円

お食事

お食事の用意はございません。
ランチマップ（裏表紙の前のページ）に近隣の地図と店舗を掲載しておりますので、ご参照ください。

理事会・総会

- ①理事会：10月25日（日）12:00～12:30 3階
- ②総 会：10月25日（日）12:40～13:20 1階

発表者へのご案内

一般演題（口述発表）の演者の方へ

- ① 発表時間：報告 10 分、質疑 4 分とさせていただきます。
終了時間の厳守をお願いいたします。
時間に関する運営は座長に一任いたします。

- ② 発表データ受付（ご発表セッション開始 10 分前まで）
ご発表セッション開始前までに、データ受付（3階受付）にてご発表データの受付および動作確認を行ってください。
会場には、プロジェクター、スクリーン、レーザーポインター、Windows PC（Power Point 2003/2007/2010 対応）を用意しております。
Mac OS および keynote の使用を希望される方、動画・音声を使用される方は、ご自分の PC をご持参ください。
必ずセッション開始前に動作確認をお願いいたします。

- ③ 次演者席への着席（ご発表の 10 分前まで）
ご自身のご発表の 10 分前には次演者席にお掛けください。
次演者の方が次演者席にいらっしゃらない場合、進行状況によりましては発表キャンセルとみなす場合がありますので十分にご注意ください。

Society for Applied Gerontology - Japan

第10回 日本応用老年学会大会
プログラム

10月25日(日)

タイムスケジュール

1階		3階				
	木曾	9:00	第1会場 立山	第2会場 六甲	第3会場 穂高	控室 霧島
		9:30	受付 9:00~11:30			
		10:30	0.3	一般演題 (2-1~2-4)	一般演題 (3-1~3-4)	控室
		11:30	一般演題 (1-5~1-8)	一般演題 (2-5~2-8)	一般演題 (3-5~3-9)	
12:00	受付 12:00~17:00	11:45				理事会
12:40	総会	12:00				
13:20		12:30				控室
13:30	学術講演1		free	free		
14:00	学術講演2					
14:20	学術講演3					
14:50						
15:00	大会シンポジウム					
17:00						

本館地下 らぶりこ
17:15 懇親会受付開始
17:30~19:30 懇親会

懇親会場は本館です。
裏表紙「会場案内」をご参照ください。

第1会場 (3階 立山)

9:30~10:30 座長:小池 高史 (日本大学文理学部)

1-1 都内における高齢就労者による自助組織「働く高齢者の会」の活動の歴史

南 潮¹⁾、望月 美希¹⁾、新井 克巳¹⁾、松永 博子¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、小池 高史²⁾、野中 久美子¹⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 日本大学文理学部

1-2 高齢者層は政治的勢力になり得るか:政治的年齢集団意識の世代間比較

小田 利勝

1-3 高齢求職者の就労ニーズと主観的阻害要因

:高齢者就労支援施設利用者を対象とした KJ 法による分析

松永 博子¹⁾、南 潮²⁾、内山 愛子²⁾、望月 美希²⁾、鈴木 宏幸²⁾、小池 高史³⁾、²⁾、野中 久美子²⁾、藤原 佳典²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、

2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 日本大学文理学部

1-4 高齢者の社会貢献活動についての新規参画・引退の予測因子

:首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL Study)より

藤原 佳典¹⁾、西 真理子²⁾、深谷 太郎²⁾、長谷部 雅美³⁾、小池 高史⁴⁾、野中 久美子²⁾、鈴木 宏幸²⁾、村山 陽²⁾、南 潮²⁾、斉藤 雅茂⁵⁾、小林 江里香²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、

2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 聖学院大学、4) 日本大学、5) 日本福祉大学

10:30~11:30 座長:小田 利勝 (神戸大学名誉教授)

1-5 健康と経営を結びつけるコーディネート機能としてのアントレプレナーシップ

:CKTS の観点から見るデータヘルスの革新性

芳賀 和恵

ドイツ日本研究所

1-6 団地自治会の形成と変遷:東京都神代団地自治会を事例として

小池 高史

日本大学文理学部

1-7 「企業における産業ジェロントロジー教育の試み」:高齢社会対策の組織づくり・人づくり

崎山 みゆき

株式会社自分楽、一般社団法人日本産業ジェロントロジー協会

1-8 高齢者と子どもの交流頻度:東京都板橋区在住の高齢者に対する

「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」から

安永 正史¹⁾、村山 陽¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、小川 将¹⁾、河合 恒²⁾、吉田英世³⁾、平野浩彦³⁾、大淵 修一²⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、

2) 東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事業支援室、

3) 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

第2会場 (3階 六甲)

9:30~10:30 座長: 渡辺 修一郎 (桜美林大学大学院老年学研究科)

2-1 都市高齢者の近隣意識の多次元性と精神的健康: 潜在クラス分析による近隣意識の分解

渡邊 大輔¹⁾、澤岡 詩野²⁾

1) 成蹊大学、2) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

2-2 発声・言語訓練に特化した認知機能低下抑制プログラム

: 無作為化比較試験による認知機能への介入効果の検証

鈴木 宏幸¹⁾、小川 将¹⁾、²⁾、高橋 知也¹⁾、³⁾、安永 正史¹⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 中央大学大学院、3) 横浜国立大学大学院

2-3 歩行機能の低下と転倒恐怖感は主観的な物忘れの予測因子となりえるか?

: 縦断分析による検討

小川 将¹⁾、²⁾、鈴木 宏幸³⁾、桜井 良太⁴⁾、河合 恒³⁾、吉田 英世³⁾、平野 浩彦³⁾、井原 一成⁵⁾、大淵 修一³⁾、藤原 佳典³⁾1) 中央大学大学院、2) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、
3) 東京都健康長寿医療センター研究所、4) 早稲田大学、5) 東邦大学

2-4 有料老人ホーム入居者に対する

「囲碁」を用いた認知機能低下抑制プログラムの試み

飯塚 あい¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、安永 正史¹⁾、小川 将¹⁾、小林 キミ²⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室

10:30~11:30 座長: 佐藤 眞一 (大阪大学大学院人間科学研究科)

2-5 認知症患者における嗜好および味覚の変化

橋本 由美子¹⁾、渡辺 修一郎²⁾、長田 久雄²⁾

1) 桜美林大学大学院 老年学研究科 博士後期課程、2) 桜美林大学大学院老年学研究科

2-6 MCI 全国有症率調査東北フィールド中間報告: 訪問型調査の2年分の基礎的集計結果

吉田 裕人¹⁾、島田 裕之²⁾、堤本 広大²⁾、古名 丈人³⁾、吉田 英世⁴⁾、植木 章三⁵⁾、芳賀 博⁶⁾、佐藤 敬広⁷⁾、李 相侖²⁾、鈴木 隆雄⁶⁾1) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科、2) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、
3) 札幌医科大学、4) 東京都健康長寿医療センター研究所、5) 大阪体育大学教育学部、
6) 桜美林大学 加齢・発達研究所、7) 東北文化学園大学医療福祉学部

2-7 行政広報誌を利用した認知機能スクリーニングの参加者募集方法の検討

植田 拓也¹⁾、柴 喜崇²⁾、安齋 紗保理³⁾、千葉 佳奈子⁴⁾、山上 徹也⁵⁾、佐々 直紀⁶⁾、新野 直明⁶⁾1) 医療法人社団涓泉会 山王リハビリ・クリニック、2) 北里大学医療衛生学部、
3) 東京都健康長寿医療センター研究所、4) 座間市介護保険課、5) 高崎健康福祉大学保健医療学部、
6) 桜美林大学大学院老年学研究科

2-8 地域在住高齢者における軽度認知障害(MCI)に関わる背景要因の検討

吉田 英世¹⁾、島田 裕之²⁾、牧迫 飛雄馬²⁾、原田 和弘²⁾、李 相侖²⁾、吉田 裕人²⁾、古名 丈人³⁾、鈴木 隆雄⁴⁾、²⁾1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 国立長寿医療研究センター、3) 札幌医科大学、
4) 桜美林大学 加齢・発達研究所

第3会場 (3階 穂高)

9:30~10:30 座長:安藤 孝敏 (横浜国立大学教育人間学部・大学院環境情報研究院)

3-1 要介護にない都市郊外高齢者の社会経済的要因、健康三要因と食品摂取状況の因果構造
藤井 暢弥¹⁾、市古太郎¹⁾、星 旦二¹⁾

1) 首都大学東京大学院都市環境科学研究科都市システム科学域

3-2 高齢者の自動車運転行動と意識に関する調査報告

工藤 亜希子¹⁾、中村 耕治¹⁾、堀内 裕子²⁾

1) 株式会社デンソー、2) シニアライフデザイン

3-3 シニア層のTVCM表現に対する評価ポイントの考察：
ビデオリサーチ「TVCMカルテ」調査結果より亀田 憲¹⁾、堀内 裕子²⁾、對馬 友美子¹⁾、山内 智成¹⁾、加治佐 康代¹⁾

1) 株式会社ビデオリサーチ、2) シニアライフデザイン

3-4 高齢者福祉施設における組織マネジメントが介護職の人材育成に影響を及ぼす要因
崔 允姫

東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻博士後期課程

10:30~11:30 座長:安藤 富士子 (愛知淑徳大学健康医療科学部スポーツ・健康医科学科)

3-5 中国都市部における要介護高齢者の在宅介護サービスの利用に関連する要因
張 星眸

桜美林大学大学院老年学研究科

3-6 地域包括支援センターのネットワークづくりに対する有効な自治体支援の在り方の検討
野中 久美子¹⁾、長谷部 雅美²⁾、村山 洋³⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 聖学院大学 人間福祉学科、

3) 東京大学 高齢社会総合研究機構

3-7 多様な疾患・障害を有する集団におけるスポーツの要素を活用した
プログラムの有用性の検討:運動機能・痛み・主観的健康感の変化に着目して佐藤 敬広¹⁾、大淵 修一²⁾、河合 恒²⁾、植木 章三³⁾、吉田 裕人⁴⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 大阪体育大学教育学部、

4) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科

3-8 日本の地域在住高齢者における健康関連の逆境に対するレジリエンスの構成概念
小林 由美子¹⁾、²⁾、杉澤 秀博³⁾、刈谷 亮太⁴⁾、長田 久雄³⁾

1) 桜美林大学加齢・発達研究所、2) 人間総合科学大学、3) 桜美林大学大学院老年学研究科、

4) 桜美林大学大学院老年学研究科博士前期課程

3-9 地域在住高齢者における筋骨格系の痛みへの対処が生活機能へ及ぼす影響
安齋 紗保理¹⁾、佐藤 美由紀²⁾、柴 喜崇³⁾、吉田 裕人⁴⁾、芳賀 博⁵⁾、植木 章三⁶⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事業支援室、2) 神奈川工科大学看護学部、

3) 北里大学医療衛生学部、4) 東北文化学園大学、5) 桜美林大学大学院老年学研究科、6) 大阪体育大学

2015年10月25日(日) 15:00~17:00

Society for Applied Gerontology - Japan

大会シンポジウム

「要介護者に対するケアマネジメントと機能訓練の重要性」

挨拶
鈴木 隆雄
大会長

シンポジスト

大淵 修一
東京都健康長寿医療センター研究所 在宅療養支援 研究副部長

志賀美穂子
なりひら高齢者支援総合センター 主任介護支援専門員

高丸 慶
訪問看護支援協会 代表理事

今井 悠人
株式会社ウェルネスフロンティア ジョイリハカンパニー ゼネラルマネジャー/作業療法士

座長
白澤 政和
桜美林大学大学院老年学研究科教授
植木 章三
大阪体育大学教育学部教授

「要介護者に対するケアマネジメントと機能訓練の重要性」

大淵 修一

東京都健康長寿医療センター研究所 在宅療養支援 研究副部長

「参加」の実態

我々の都市部在住の65歳から84歳までを対象とした調査で、94.2%がバスや電車で外出できるとしているが、51.9%が友人や親戚などと最低でも週1回顔を合わせていない事がわかった。これは要介護状態になる以前から”参加”が制限”されていることを示すのではないか。今後は機能訓練に加え、新しい総合事業を活用した地域での参加促進が望まれる。

志賀美穂子

なりひら高齢者支援総合センター 主任介護支援専門員

地域包括ケアシステムの実現においては、地域でのリハビリテーションに期待される役割は大きい。これからの介護予防は、機能回復型から参加促進型と言われ、そして生活行為向上が求められている。今後の高齢期を住み慣れた地域で、いきいきと生きがいに満ちたものとするための機能訓練サービスに期待するものやインフォーマルサービスも取り入れた自律に向けたケアマネジメントについて、地域包括支援センターの立場から紹介する。

キーワード：地域包括ケア／介護予防＝機能回復型から参加促進型へ／生活行為向上／日常生活支援総合事業
／地域リハビリテーションの必要性

高丸 慶

一般社団法人訪問看護支援協会 代表理事

当社は2008年から訪問看護サービスを保険適用外に特化して活動してきた。200社近くの訪問看護ステーションにアンケート調査を行ったところ保険外に興味あるところが7割を超えていることが明らかになった。患者家族は保険外サービスの情報も含め、居宅介護支援専門員に様々な知見を求めていると考えられる。保険外でのケアプラン指導のニーズも今後は広がってくると思われる。

今井 悠人

株式会社ウェルネスフロンティア ジョイリハカンパニー ゼネラルマネジャー／作業療法士

今、機能訓練サービスには新しい役割が求められている。それは、これまでの単なる身体機能の改善に加え、介護保険制度の改定に伴って、要介護者の社会参加や社会生活の再構築という新たな目的のための支援的役割である。この新しい目的の実現に向けた事例を通して社会参加や社会生活構築の重要性を再認識する。併せて、目的の共有を図り、ケアマネジメントとの協調が不可欠であることを、デイサービスの立場から紹介する。

2015年10月25日(日) 13:30~14:50

Society for Applied Gerontology - Japan

学術講演

「高齢社会に向けた機能性食品の研究開発戦略」

「高齢社会に向けた機能性食品開発の現状」

矢澤 一良

「日本を健康にする！」研究会会長

早稲田大学規範科学総合研究所ヘルスフード科学部門 研究院教授

「乳蛋白の健康ベネフィットとサルコペニア予防」

松田 俊一

フォンテラジャパン株式会社 営業本部 技術・開発部ビジネスデベロップメント マネージャー

「機能性食品と健康長寿の実現」

大澤 俊彦

「日本を健康にする！」研究会副会長

愛知学院大学 心身科学部 健康栄養学科教授

「高齢社会に向けた機能性食品開発の現状」

矢澤一良

早稲田大学 ナノ・ライフ創新研究機構 規範科学総合研究所ヘルスフード科学部門 研究院 教授

加速する高齢社会に向けて、機能性と安全性を兼ね備えた機能性食品を活用することで、多くの高齢者の疾病予防やQOLの向上に繋がる。また、2015年4月に新「機能性表示食品」制度が施行され、高齢者向け機能性食品の需要は更に拡大されることも期待されている。機能性食品の開発も新制度により幅が広がり、今後高齢社会に求められる機能性食品開発の方向性についてお話したい。

「機能性食品と健康長寿の実現」

大澤 俊彦

愛知学院大学 心身科学部 教授

世界に先駆けて日本でスタートした機能性食品研究に当初から参加している我々の研究グループは、アスタキサンチンやクルクミン、ゴマリグナンなどの抗酸化食品因子の持つ健康長寿への役割、特に脳内老化の予防機能に焦点を当てて研究を進めている。最近では、高カカオポリフェノールを含むチョコレートが、大規模ヒト臨床試験でBDNFを有意に増加させるという興味ある結果を得ているので、最新的话题を中心に紹介してみたい。

一般演題

都内における高齢就労者による自助組織「働く高齢者の会」の活動の歴史

南 潮¹⁾、望月 美希¹⁾、新井 克巳¹⁾、松永 博子¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、小池 高史²⁾、野中 久美子¹⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 日本大学文理学部

【目的】

高齢者専用就労支援施設における先行研究から、来所する高齢求職者には経済的に生活困窮し社会的孤立傾向が高い層が多く含まれることが明らかにされている。そうした人たちでは趣味のサークルやボランティア活動といった一般的な社会参加になじみにくいものの、身体的な健康状態においては地域包括支援センターの継続的支援が必要となるほどには悪化していないケースが多い。こうした層と繋がりを持ち続けるには、何らかの自助・互助に基づいた支援が期待される。その参考として、昭和 46 年から平成 2 年まで都内各地に存在した「働く高齢者の会」の活動について情報蒐集を行い、その成立から消滅に至る経緯を明らかにする。同会は、「都民生活相談所」を前身として昭和 38 年に都の補助事業として開設された「無料職業紹介所」(昭和 53 年には都内 10 か所、以下紹介所)を窓口として組織化されたものである。

【方法】

東京都社会福祉協議会(以下東社協)、鉄道弘済会、東京しごと財団、及び関係者個人が保管する書籍、報告書、史料等の探索。当時の東社協職員に対する半構造化インタビュー。

【結果】

「働く高齢者の会」は東社協の側面支援を受け、昭和 46 年の墨田区八八会に始まり、板橋区松齢会、品川区新生会、八王子むつみ会、世田谷区明友会等、都内 10 か所で順次結成され、一団体あたり 80 名前後までの規模で、総会を開き自主的な活動を行っていたとみられる。昭和 49 年 6 月には東京都連合会も結成されている。会員の勧誘は紹介所窓口でチラシを配布し、月会費 300 円、東社協からは活動場所となる会議室の貸与などが行われていた。活動内容は①当事者団体として高齢者の就労環境の改善要求を目的とした政治的活動②孤独感の解消や就労者への励ましを目的とした会員相互の親睦会の開催(慶弔お見舞いやバス旅行を含む)③相互啓発の学習会活動(講演会の開催を含む)④定期的な会報の発行、等が行われていた。役員は紹介所を訪れた求職者の中から東社協職員の声かけをきっかけに選出された人が多く、女性だけからなる婦人会もあり、定期的な集まりを行うサロンのような活動も行っていた。活動の目標には健康・生きがいづくり、生活支援、孤立・自殺予防も挙げられており、就労に関するだけでなく生活全般における相互の助け合いを行っていたことがわかる。昭和 50 年よりの東京都高齢者事業振興財団(シルバー人材センター)の台頭と、平成 2 年「高齢者就業あつ旋事業に係わる地域窓口の再編整備計画」に基づく都の事業再編で、担当職員の大幅な異動と予算削減(職務整理)により消滅した。当時の役員、会員の多くは既に亡くなっている。施設移転に伴い多くの資料が廃棄されたと考えられ、関係資料は限られる。一部しか残存していないと思われる資料も多い。

【考察】

「働く高齢者の会」は、参加者の就労や生活に関する悩みを共有する場として一定の効果を取っていた。一方、消滅の原因としては東社協の支援を失った事が大きく影響したとみられる。

【結論】

これら経緯から、現代においても高齢就労者の自助グループがもし組織化された場合、就労支援機関等の側方支援により有効に機能する可能性がある。

高齢者層は政治的勢力になり得るか：政治的年齢集団意識の世代間比較

小田 利勝

【問題の所在と報告の目的】

人口の高齢化に伴って有権者の高齢化(有権者に占める老年人口割合の増大)も急速に進行している。今年6月に公職選挙法が改正されて有権者の年齢が18歳以上になったが、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計に従えば、2050年には、男性有権者の40.5%が、女性有権者の47.7%が老年人口で占められるようになる。有権者が20歳以上のときのそれぞれの割合が41.2%と48.4%であったから、有権者年齢が引き下げられても有権者の高齢化の趨勢はほとんど変わらない。高齢層の高い投票参加率が今後とも続くとなれば、高齢層の政治的関心や投票行動が政治状況に影響を及ぼす可能性は一段と高まると言える。こうした見方をシニアパワー(グレイパワー)モデルと呼ぶことがあるが、高齢層が集団として政治的勢力でありうるかどうかは、高齢者自身が政治的世代集団意識を強く、しかも他世代よりも、より強く持っているかどうかにかかっている。このあたりの検証は試みられていない。この報告では、大規模標本調査から得られたデータに基づいて一つの知見を提供することとする。

【調査の方法】

兵庫県内29市12町の中からクラスター分析等により都市的地域として神戸市を、農村的地域として篠山市を選び、それぞれの全投票区を対象に確率比例抽出法により両地域合わせて4,000人を選挙人名簿から無作為に抽出した。調査は2012年9月から11月にかけて郵送法で行った。最終的な有効回答票は両市併せて1,474票(36.9%)である。

【結果】

8項目からな政治と世代に関する質問項目を若年世代(20~39歳)、中年世代(40~59歳)、高齢世代(60歳以上)の3世代で比較したところ、「自分たちの世代は他の世代よりも政治的関心が高い」とする割合では高齢世代は若年、中年の世代よりも遙かに高いが、他の項目においては、いずれも統計的には有意差があるものの、世代間の差は大きいものではなかった。

共通性の値の小さい1項目を除く因子分析の結果、「世代的政治不満」(2項目)、「政治的世代集団意識」(3項目)、「世代的党派形成」(2項目)の3因子が抽出された。それらを尺度として(α は、それぞれ0.726、0.823、0.790)分散分析を行ったところ、いずれも有意な世代差が認められたが、その差は大きくなかった。「世代的政治不満」度と「世代的党派形成」度では高齢世代は若年・中年世代に比べて低く、政治的世代集団意識」度では高齢世代は若年世代と同程度であり、中年世代で高かった。

【考察と結論】

有権者の高齢化が進んでいるが、本研究の分析結果が示唆することは、高齢世代が一大政治勢力として政治に大きな影響を及ぼす可能性が高まるとは言えなさそうであり、むしろある意味では政治的不活性化をもたらすと言えそうである。

高齢求職者の就労ニーズと主観的阻害要因 : 高齢者就労支援施設利用者を対象とした KJ 法による分析

松永 博子¹⁾、南 潮²⁾、内山 愛子²⁾、望月 美希²⁾、鈴木 宏幸²⁾、小池 高史^{3)、2)}、野中 久美子²⁾、藤原 佳典²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 日本大学文理学部

【目的】

高齢者の就労に関する研究には、学際的な知見が必要であるが、社会老年学分野における我が国の知見はいまだ十分ではない。そこで、本研究では、高齢求職者側から見た就労ニーズと主観的な就労の阻害要因を明らかにする。

【方法】

高齢者就労支援施設の初来所者に対して縦断調査のモニターを募り、同意の得られた男性19名、女性11名、計30名(平均63.7歳)を調査対象とした(就労中18名、求職中12名)。半構造化面接(2014年3月17日、10月31日、11月1日実施)により、「求職理由」「求職条件とその理由」「現在の状況」の3点を尋ねた。本人の同意に基づきICレコーダーに録音した。分析にはKJ法を用い、分析の客観性を保つため、研究者2名で確認をしながら分析を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

《就労ニーズ》40の元ラベルから、「辛い」「社会貢献と社会参加」「経験を活用」「小遣い稼ぎ」「生活費を稼ぐ」という5つのカテゴリーが見出された。「辛い」と「社会貢献と社会参加」は相互に影響しており、「小遣い稼ぎ」は「社会貢献と社会参加」という収入が伴わない状況を支持していた。しかし「生活費を稼ぐ」も収入が少ない「辛い」を希望しており矛盾が見られた。(ストーリーライン)小遣い稼ぎをしながら、社会貢献・社会参加をしようと考えている人も、生活費のために働こうという人も辛い仕事を望んでいる。いずれの場合もこれまでの仕事の経験を活かしたいと考えている。《阻害要因》42の元ラベルから、「面接までの課題」「自身や家族の健康問題」「自信喪失」「就活にもお金が必要」という4つのカテゴリーが見出された。「面接までの課題」は、「自信喪失」に影響を与えていた。(ストーリーライン)就労できない理由に自分や家族の健康問題もあるが、そもそも求人が少なく、限られた仕事、限られた雇用形態という現状がある。その中で求人票を選択し、面接を申し込むと、年齢で断られてしまう。運よく面接まで行っても不採用、採用になってもすぐに解雇の場合があり、それが自信喪失に繋がっている。失業中にも関わらず、提出する履歴書の写真や健康診断にはお金がかかり、求職活動資金にも困窮している。

【考察・結論】

高齢求職者側の就労ニーズには、小遣いを稼ぎながら社会貢献・社会参加したいとするパターンと生活費を稼ぎたいというパターンが見られ、両パターンとも「辛い」仕事を希望していた。阻害要因から、精神的にも経済的にも疲弊した求職者ほど、求職活動が上手くいかず、求人数の多い「辛い」仕事を望む傾向が示され、生活費を稼ぎたいパターンの矛盾が明らかとなった。「辛い」仕事は収入が少ないため、求職者の経済状況をさらに困窮させるという悪循環を生んでいる可能性も示唆された。

高齢者の社会貢献活動についての新規参画・引退の予測因子： 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL Study)より

藤原 佳典¹⁾、西 真理子²⁾、深谷 太郎²⁾、長谷部 雅美³⁾、小池 高史⁴⁾、野中 久美子²⁾、鈴木 宏幸²⁾、村山 陽²⁾、南 潮²⁾、斉藤 雅茂⁵⁾、小林 江里香²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 聖学院大学、4) 日本大学、5) 日本福祉大学

【背景・目的】

高齢者にとって社会参加・社会貢献とは、現役時代以降の長い人生の中で、健康度とそれに伴う社会的責任に応じて、徐々に対象や形態を変えながらシームレスに継続されていくべきものである。我々は、これまで高齢者の社会参加・社会貢献を生産性(productivity)の側面から操作的に(1)就労、(2)ボランティア活動、(3)自己啓発(趣味・学習・保健)活動、(4)友人・隣人等とのインフォーマルな交流、(5)要介護期の通所サービス等の利用の 5 つのステージに定義し、社会参加の枠組みと効果について紹介してきた(藤原, 2014)。しかし、現実には、円滑に次の社会参加のステージへ移行することは容易ではなく、社会的役割の喪失や孤立・閉じこもりに陥る人も少なくない。本研究の目的は高齢者の社会貢献活動(就労・ボランティア)の新規参画・引退の実態とその予測因子を明らかにすることである。

【方法】

埼玉県和光市と協働している追跡研究「CAPITAL-study」(初回調査 T1 :2008 年和光市在住 65 歳以上高齢者 2,427 人を対象)において、T1 時の性、年齢、就学年数、就労有無、ボランティア活動有無、年間収入、健康度自己評価、老研式活動能力指標-手段的自立得点、Geriatric depression scale 短縮版(GDS-15)を調査した。

次いで、4 年後の追跡調査 T2 に回答した 1617 人について社会貢献活動からの引退・新規参画の状況とその予測因子について調べた。

【結果】

[就労引退群]:T1 時「就労あり」(n=468)の内、T2 時「就労せず」(n=183, 39.1%)、[新規就労群]:T1 時「就労せず」(n=1149)の内、T2 時「就労あり」(n=25, 2.2%)であった。同様に、[ボランティア引退群]:T1 時「ボランティア活動あり」(n=241)の内、T2 時「ボランティア活動せず」(n=156, 64.7%)、[新規ボランティア群]:T1 時「ボランティア活動せず」(n=1333)の内、T2 時「ボランティア活動あり」(n=34, 2.6%)であった。

多重ロジスティック回帰分析(交絡要因調整済み)により、各群へと移行する予測因子は各々、[就労引退群]:年収 300 万円以上、年齢 1 歳上昇毎、ボランティア活動あり、[新規就労群] :男、年齢 1 歳低下毎、[ボランティア引退群]:年齢 1 歳上昇毎、GDS-15 が 1 点上昇毎、[新規ボランティア群] :女、GDS-15 が 1 点低下毎であった。

【考察】

高齢者の社会貢献の参画・引退要因として、性、年齢に加えて、就労については経済状況が、ボランティアについては、精神的健康の関与が示唆された。ライフコースに沿った高齢者の社会貢献をシームレスに支援する方策としては、身体的健康に加えて、精神的健康についても支援することが重要と考えられる。

【結論】

就労参画・引退の共通要因は年齢、ボランティアのそれは精神的健康である。

健康と経営を結びつけるコーディネート機能としての アントレプレナーシップ:CKTSの観点から見るデータヘルスの革新性

芳賀 和恵

ドイツ日本研究所

【目的】

高齢化の進展に伴い、企業の従業員の健康管理の重要性はますます高まっている。高齢まで質の高い生産性を発揮することを可能とする、従業員の健康づくりや健康管理のために、関連分野の技術革新および研究の知見を取り入れることは、重要な課題の一つである。そのためには、様々なステークホルダーが連携する必要があり、これらステークホルダーを結びつける機能が不可欠であろう。医療情報のデジタル化を従業員の健康管理に活用するにあたっての、ステークホルダーの連携の難しさについて考察する。また、データヘルスの健康管理の革新性を検討する。

【方法】

複数の学問領域の統合的な関係性を論じる NBIC(Nano-Bio-Info-Cogno Innovation)、CKTS (Convergence of knowledge and technology for the benefit of society)並びにアントレプレナーシップの議論に基づき、複数の学問領域を含む産学のステークホルダーの連携のコンセプトを導く。職域でのデータヘルス実践例から、マルチステークホルダーの関係性を調査し、整理する。従来の企業の従業員に対する健康管理の手法とデータヘルスを比較し、データヘルスの革新性を考察する。

【結果】

データヘルスの実践例では、健康管理を経営マネジメントに積極的に内在化させた場合に、当該企業との協力的な関係性が築かれ、従業員の健康管理への積極的なデータ活用につながっている。データヘルスの実践においては、複数分野で連携の課題が観察される。例えば、康指導に当たる部門と企業経営側の連携には、健康管理と経営を統合的に結びつけることが必要であり、データ活用にあたっては、経営管理部門とIT開発部門の発展的な連携が必要である。健康管理指導の内容に関しては、データ活用によって明らかな新規性が得られたとは、現段階ではいえない。

【考察】

従業員の健康管理への積極的な理解が企業経営側に得られた場合に健康管理の効果が上がるケースから、ステークホルダーの協力的な連携の効果の高さが推測される。効果的な連携のためには、それぞれのステークホルダーのインセンティブを包括的にとりまとめる機能が必要であるとみられる。包括的な連携自体が困難であるため、連携による革新は、急激に進まず、複数段階を経て漸進的に進むと考えられる。

【結論】

複数領域が参画する連携でのコーディネート機能の重要性が確認される。それぞれの領域が持つ資源、資本を、新たな活用のために動員する役割を担うこのコーディネート機能の分析には、従来、経済学、経営学で行われてきたアントレプレナーの資源動員や先見性に関する議論からの応用が有意義であろう。

団地自治会の形成と変遷: 東京都神代団地自治会を事例として

小池 高史

日本大学文理学部

【目的】

高齢化の進む一部の住宅団地では、自治会による高齢住民支援の活動が行われている。団地の自治会は、かつてそれが形成されはじめたころ社会学者による関心を持たれたが、現代にいたるまでの変遷の過程が追跡されてきたとは言い難い。本報告では、一つの事例から、団地自治会が形成され、それが高齢者支援の活動をするまでにどのような変遷を経てきたのかを検討する。

【方法】

東京都調布市と狛江市に所在する神代団地の自治会を取り上げる。神代団地は日本住宅公団によって開発され、1965年に入居開始した団地である。全戸賃貸で59棟、2,092戸の規模を有し、2014年3月時点での高齢化率は40.0%、そのうち独居高齢者は25.1%となっている。自治会の形成と変遷を検討するにあたって、自治会報などの資料を用い、また現事務局長への聞き取りを行った。

【結果】

神代団地の自治会は、1965年の入居開始から3ヶ月後に結成された。入居開始当初から、時報チャイムの音の問題、保育園・幼稚園不足、駐車場不足と路上駐車問題など、個々人では対応しがたい生活問題が複数生じていたため、自治会の必要性が生じた。その後も、道路の整備、バスの増発、水道の移管問題、家賃の値上げなど、多岐にわたる問題にその都度対応してきた。また、団地内の交流・親睦のための団地祭りや盆踊りも初期のころから実施していた。高齢者を意識した活動が始まるのは、1980年代の後半からであるが、当時は高齢者の階下への移転、手すりの設置、ふれあい喫茶の開催といったことを実施していた。現在は活動の種類が広がり、健康づくり教室、75歳以上独居者の見守り訪問活動なども行っている。会の組織としては、当初は入会が希望制であり、規約で決められた専門部制(広報部、安全対策部など)での活動だったのが、1982年から全世帯を会員とすることになり、専門部制から各年度に必要と認めた委員会を設置する委員会制(高齢者・子育て支援委員会、自主防災委員会など)へと変わっていた。

【考察・結論】

神代団地の自治会は、生活問題の解決のために形成され、当初から多岐にわたる領域の問題に取り組んできた。また、途中でその時々の問題に対応しやすい委員会制の組織に変わった。これらの点が、高齢者の増加、とくに独居高齢者の増加という事態に柔軟に対応できたポイントであると考えられる。この知見は、他の地域活動の継続性や機能性を考えるうえでも示唆的である。

「企業における産業ジェロントロジー教育の試み」 :高齢社会対策の組織づくり・人づくり

崎山 みゆき

株式会社自分楽、一般社団法人日本産業ジェロントロジー協会

【1目的】

一般社団法人産業ジェロントロジー協会の、高齢就労者とその受け入れ組織に対する実践活動を事例にて紹介すること。当協会の目標は以下三点(1)仕事を通じ、高齢者が心身・経済ともに健康なライフスタイルを維持する。(2)就労現場においてミドル世代に、高齢者の特徴を理解するための老年学教育(産業ジェロントロジー 教育)の普及・定着化。(3)企業において高齢者の能力を発揮できる場を創る。

【2方法】

社会教育という観点から、企業における老年学教育を研修・講演の場を活用し実施。平成 25 年度から高齢者活用を重点施策とした一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会、IBM 販売会社が運営する Use Oriented Systems Group のシニア人材活用研究会に協力頂いた。受講対象は経営者、および管理職級以上の 40~50 代 85 名。9 割が男性。内容は「高年齢者雇用安定法」や少子化による人材不足という企業が抱える課題、老年学的視点からの労災対策・能力開発。実施後、受講者 10 人、別途 2 社の担当者に高齢者雇用における課題と現在の取組について聴取した。

【3結果】

多かった意見は順に以下三点。(1)ミドル世代の側から高齢者を理解するという発想はなかった。(2)今後、ジェロントロジー教育は絶対に必要。(3)確かにシニアは活用できそうだが、自分の職場ではどのような仕事が一番適なのか分からない。一例として A 社では「高齢者の」作業事故を減らしたいと考えてはいるが、「全世代に向けて」日常の声かけや安全週間などで注意を喚起しているにとどまっていた。

【4考察】

企業にて高齢者を理解するための教育が実施されていないのは、以下三点からと考えられる。(1)日本の特徴である年功序列により、部下指導は年下に対するものが一般的理解となっている。(2)老年学の認知度とその有益性に対する理解が低い。(3)研究としての老年学は盛んだが実用としてのそれは発展途上である。

【5結論】

今後は、企業における産業ジェロントロジー教育を試行する以前に、存在を知らしめる必要がある。研究発表にとどまることなく、実施後の成果を発信し続けることが重要かつ不可欠である。具体的方策として以下の三点が必要であろう。(1)本学会も含め学会やそれ以外の発表場を創り様々な発表の促進を図る。(2)産業ジェロントロジー教育ができる人材の育成。(3)入門的な教材の作成。本発表をきっかけとして、これらに取り組み始めることとしたい。

高齢者と子どもの交流頻度：東京都板橋区在住の高齢者に対する「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」から

安永 正史¹⁾、村山 陽¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、小川 将¹⁾、河合 恒²⁾、吉田 英世³⁾、平野 浩彦³⁾、大淵 修一²⁾、藤原 佳典¹⁾

- 1) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事業支援室、
- 3) 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

【目的】 少子高齢化が進むわが国では、高齢者と子どもの交流が減少することで、両者の理解不足、偏見の醸成が懸念されている。しかし、実際のところ高齢者と子どもとの交流がどの程度の頻度で行われているのかに関する調査は少ない。そこで、本研究では高齢者を対象に子どもとの日常的な交流頻度を尋ね実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】 **調査対象:** 郵送配布した自記式質問紙調査に回答した板橋区在住の65歳以上の高齢者3523名(回収率46.0%)。 **調査日時:** 2014年8月27日～2015年2月6日。 **調査項目:** 子どもとの交流頻度。質問「あなたと幼児から小学生くらいの子どもの『ふれ合い』についてお尋ねします。あなたは、日常生活で子ども(幼児から小学生くらい)とふれ合うことはどのくらいありますか。最も当てはまると思う番号1つに○を付けて下さい。」への「1.よくふれ合う」、「2.たまにふれ合う」、「3.ふれ合うことがない」の3件法による回答。 **分析方法:** 年齢を65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85歳以上の5段階に分け、年齢(5)×回答(3)×性(2)で度数の比較を行った。

【結果】 有効回答の内訳は男性1495名、女性1730名、平均年齢が男性74.1±5.9歳、女性74.9±5.7歳であった。図1、図2に子どもとの交流頻度の回答率を示す。

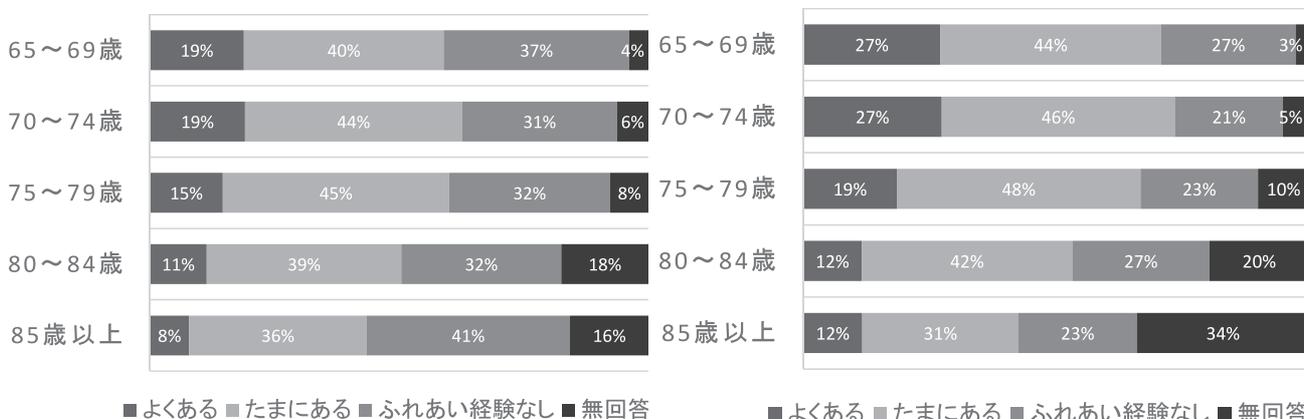


図1. 子どもとの交流頻度(男性)

図2. 子どもとの交流頻度(女性)

【考察】 男女ともに高齢者の年齢が「75～79歳」以降、子どもとの交流頻度が低下する傾向が見られた。この結果には高齢者の加齢にともなう活動性の低下のみならず、孫の中学校入学の時期が関係していると推測される。つまり、「子どもとのふれあい」を尋ねられて高齢者が思い浮かべるのは先ず孫であり、地域の子どもの数は比較的少なく、その孫が中学校に入学して忙しくなると、子どもとの交流が必然的に減るとことを示していると考えられる。また、「ふれ合う」には挨拶をする程度の浅い関係から勉強を見る、一緒に遊ぶといったより深い関係まで様々な交流が含まれる。今後は孫との居住状況と交流の内容も含めた調査・分析が実態の把握のために必要である。

【結論】 孫との交流の減少にともない70代後半は子どもとの交流が減少する。この時期の高齢者には子育てボランティア等の地域活動を通じた生きがいがづくり、健康づくりを推奨しながら、子どもとの交流を増やす必要がある。

都市高齢者の近隣意識の多次元性と精神的健康 :潜在クラス分析による近隣意識の分解

渡邊 大輔¹⁾、澤岡 詩野²⁾

1) 成蹊大学、2) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

【目的】

高齢期に都市に居住する近隣意識の多次元性を明らかにするとともに、その多次元性が精神的健康に対して与える影響について分析する。

【方法】

介護予防効果の検証を目的にパネル調査のベースライン調査として行われたアンケート調査のうち、一般高齢者データを用いて分析を行った。調査対象は、要介護認定を受けていない横浜市 5 区に居住する 65 歳以上の市民のうち、住民基本台帳より単純無作為抽出法によって抽出された 2,800 人であった。2013 年 10 月 17 日～11 月末日に郵送法によるアンケート調査が行われ、有効回答数は 1,936 人、有効回収率は 69.2%であった。分析は、①近隣に関する意識の多元性を分析するために潜在クラス分析を用いて潜在クラスを抽出したうえで、②潜在クラスを従属変数とした多項ロジスティック回帰分析を行い、どのような人が各クラスに所属する確率が高いかを把握した。その上で、③各クラスの精神的健康への影響を分析するために、二値化した GDS を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

①5 つの潜在クラス(共同体的安心、高認知心配、都市的安心、孤立と不安、無関心)を抽出した。5 つのうち 4 つは、近隣の凝集性の高低、近隣への問題意識の高低による 4 カテゴリーに対応していたが、加えて一体感は薄いものの非常時は助け合えんとする中間的なクラスである「都市的安心」型が抽出された。

②「孤立と不安」型を参照カテゴリした分析の結果、地域の活動への参加が多いほど凝集性が高いが、活動に参加する人ほど「高認知不安」型になる確率が高かった。逆に参加しないことで、「無関心」型、「都市的安心」型になる確率が高かった。

③抽出したクラスの健康への影響は、「高認知不安」型、「無関心」型について有意に精神的健康がよかった。「高認知心配」型は、地域のつながりが強くまた関心が高いがゆえに地域に問題があると考えており、そのための地域活動につながっていることが健康をよくしたのではないかと解釈できる。

【考察】

都市に居住する高齢者の近隣意識は多次元性があり、測定変数の複雑な組み合わせが質的に異なるものであった。また、精神的健康への影響もみられたが、それは単純なものではなかった。よって 1 クラスモデルではなく、複数の次元を想定したモデルの分析がより一層必要となる。これまでの社会関係資本と健康にかんする議論では、近隣の影響を個人レベルと地域レベルというマルチレベルの影響については扱ってきたが、近隣への意識の多次元性という側面は等閑視されてきた。居住地域のあり方その意識という社会関係資本がなぜ健康に影響するかというメカニズムを考察するためには、社会関係資本内の多次元性という視点を導入する意義を確認したものといえる。

発声・言語訓練に特化した認知機能低下抑制プログラム :無作為化比較試験による認知機能への介入効果の検証

鈴木 宏幸¹⁾、小川 将^{1)、2)}、高橋 知也^{1)、3)}、安永 正史¹⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 中央大学大学院、3) 横浜国立大学大学院

【背景・目的】

認知機能の低下抑制を目的とする多彩な介入プログラムが提案されている。我々は活動継続を視野に入れた知的活動型介入として絵本の読み聞かせによる認知機能低下抑制プログラムを作成し、無作為化比較試験(RCT)により介入効果を検証した(suzuki et al. 2014)。絵本の読み聞かせプログラムでは記憶および実行機能への介入効果がみられたが、言語機能への影響はみられなかった。言語機能は加齢による低下が見られにくいことが報告されている(Park et al.2000)一方で、知的活動の長期継続により向上することが示唆されている(鈴木ら、2010)。言語機能の低下は高齢者の社会的な相互作用と心理的な幸福に対して効果的なコミュニケーションを妨げてしまうことが指摘されており(Thornton & Light, 2006)、認知機能低下抑制手法の一つとして、言語機能に着目したプログラムの開発が期待される。本研究では、絵本の読み聞かせプログラムを参考として、発声・言語訓練に特化した声出しプログラムを作成し、認知機能への介入効果をRCTにより検証した。

【方法】

対象者:東京都 A 区において、生きがい・健康づくり活動に興味のある高齢者を募集し、参加同意がえられた42名を無作為に介入群(21名、平均73.2±4.9歳)と対照群(21名、73.0±5.7歳)に割り付けた。声出しプログラムの概要:発声・言語訓練として、腹式呼吸、早口言葉、詩の群読、昔話の朗読等を実施した(3ヶ月全12回、1回約90分)。対照群には一般的な健康啓発講座を提供した(全3回)。プログラムは都内で朗読教室を運営する有限会社とともに作成・開発した。評価:介入群の声出しプログラムの開始直前(事前)と終了直後(事後)にあわせ、両群に個別面接式認知検査を行った。記憶評価として論理的記憶、言語機能評価として語想起課題、実行機能課題としてTMTなどを実施した。語想起課題は、音韻課題として「か」(高頻度カテゴリ)、「ほ」(低頻度)で始まる言葉、意味課題として「動物」、「野菜」を用い、各課題60秒間でできるだけ多くの言葉を生成するよう求めた。

【結果】

両群の基本属性(年齢、教育歴、MMSE、抑うつ指標、生活機能)に差はなかった。介入効果の分析では、事前と事後の両調査に参加した介入群18名と対照群17名を対象とし、各検査について2要因分散分析を行った。その結果、論理的記憶の記憶保持率($p<.05$)と語想起課題「ほ」($p<.01$)において交互作用がみられ、介入群の得点が向上していた。TMTなど他の検査では介入効果はみられなかった。

【考察・結論】

発声・言語訓練に特化したプログラムは、実行機能には影響しないものの、プログラムの内容と関連する記憶、言語においては機能の向上が示唆された。低頻度カテゴリである「ほ」で始まることばにおいて介入効果がみられたことから、言語訓練が普段使用しない語彙の検索に好影響をもたらすことが示唆される。

歩行機能の低下と転倒恐怖感は主観的な物忘れの予測因子となりえるか？

:縦断分析による検討

小川 将¹⁾、鈴木 宏幸³⁾、桜井 良太⁴⁾、河合 恒³⁾、吉田 英世³⁾、平野 浩彦³⁾、井原 一成⁵⁾、大淵 修一³⁾、藤原 佳典³⁾

1) 中央大学大学院、2) 東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム、

3) 東京都健康長寿医療センター研究所、4) 早稲田大学、5) 東邦大学

【目的】

主観的な物忘れを感じている高齢者ほど、軽度認知障害や認知症を発生する危険性が高いことが知られており、認知機能低下の前駆症状として捉えられている。しかし健康な高齢者においては、主観的な物忘れは認知機能のレベルと単純には相関しないことも知られており、その発生メカニズムを明らかにすることにより、早期に認知機能低下を把握することが可能にできると考えられる。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象に主観的な物忘れに関連する要因および予測する要因について縦断調査データを用いて明らかにすることとした。

【方法】

516 名の高齢者が 2012 年(以後 BL 調査)および 2013 年(以後 FU 調査)に行った健診に参加した。このうち、全ての測定項目を完遂できなかった者、顕著な認知機能低下者(MMSE 得点 24 点未満)、他者の関与により物忘れを自覚した者を除いた 406 名(平均年齢 72.7 歳)を解析対象とした。健診では転倒恐怖感に加えて、Timed Up & Go test (TUG) および MoCA-J を歩行機能、認知機能指標として測定した。

【結果】

BL 調査時には 183 名(45.1%)が主観的な物忘れを有しており、翌年の FU 調査では 48 名(BL 調査時に主観的な物忘れがなかった 223 名のうち 21.5%)が新規に主観的な物忘れを訴えていた。主観的な物忘れの有無を従属変数とし、認知機能低下および主観的な物忘れに関連すると考えられる変数を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果、女性、難聴の自覚、転倒恐怖感が有意な関連要因であることが示された。BL 調査時に主観的な物忘れがなかった 223 名を対象とし、FU 調査時の主観的な物忘れの有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、女性および転倒恐怖感が有意な予測因子であることが示された。また、有意傾向であるものの、MoCA-J 得点も有意な予測因子として確認されたが($p = 0.08$)、TUG 成績と主観的な物忘れの間には有意な縦断的関連性は認められなかった。

【考察】

本研究で示された横断的・縦断的な転倒恐怖感と主観的な物忘れの関連は、既知となっている歩行機能低下と認知機能低下の密接な関連性を示唆するものであり、実際の運動機能より転倒恐怖感の方がより早期に主観的な物忘れには関連するのかもしれない。また、縦断解析のみに確認された認知機能と主観的な物忘れの関連は、高齢者の物忘れ自覚保持率は認知機能レベルと一致しないとする知見を支持する一方で、新たな物忘れ自覚には認知機能低下が一定の影響を与える可能性を示唆している。

有料老人ホーム入居者に対する 「囲碁」を用いた認知機能低下抑制プログラムの試み

飯塚 あい¹⁾、鈴木 宏幸¹⁾、安永 正史¹⁾、小川 将¹⁾、小林 キミ²⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室

【目的】

超高齢社会に直面する我が国において、認知症対策は喫緊の課題である。特に施設入所者は認知機能が低下しやすいという指摘があり(Volkers KM, 2011)、予防策として多様なレクリエーションが実践されている。本研究では、認知機能低下抑制を目的として囲碁を用いたプログラムを試作・考案し、その効果評価を試みた。

【方法】

横浜市内の介護付き有料老人ホームAに入居する囲碁未経験者9名(平均86.7歳)を対象に無作為化比較試験を実施し、前期群(介入群)6名と後期群(対照群)3名に振り分けた。同ホームにて、介入群に対し週1回1時間、計15回の日本棋院プロ棋士による囲碁入門講座を開講した。講座内容は、基本的ルール等の講義、棋譜ならべ、1対1の対局とした。講座開始直前(事前)と、介入終了直後(事後)に健康調査を行った。事前調査において医師による認知症の重症度判定が行われた。認知機能の評価としてTMT-A,B等を、手指巧緻性の評価としてPurdue Pegboard(PEG)テストを実施した。

【結果】

参加者は、9名中2名が健常高齢者(CDR0)、3名が認知症の疑い(CDR0.5)、4名が中等度認知症(CDR2)であった。事後調査時点において介入群の途中辞退者はおらず、対照群では1名が辞退していた。推測統計に耐えうる対象者数ではないものの、効果評価の試みとして各評価項目について群と調査時期を要因とする分散分析を実施した。PEGテストでは、利き手において有意な交互作用がみられた($F(1,6)=13.69$, $p<0.01$)。単純主効果検定の結果、事後において介入群と対照群の成績に有意差がみられ、介入群の成績が高かった($F(1,6)=15.87$, $p<0.01$)。TMT-Aでは、交互作用に有意傾向がみられ、対照群の成績が下降する一方で、介入群の成績は維持されていた($p=0.067$)。TMT-Bでは、事後調査において対照群の完遂者がいなかったため、介入群の事前・事後調査の結果について対応のあるt検定により比較したところ、有意傾向ではあるが成績が向上した($p=0.067$)。その他の評価項目では、有意な成績の変化はみられなかった。

【考察】

介入群において途中辞退者がいなかったことから、既に認知機能が低下し新しいことを始める意欲が低下している高齢者でも、囲碁のルールを覚え、継続して活動に参加できることがわかった。また、囲碁プログラムに参加することで認知機能では注意、実行機能が、身体機能として手指の巧緻性が向上することが示唆された。本研究はパイロット研究であったものの、今後対象者を増やし追試することで囲碁による認知機能低下抑制効果がみられる可能性が示された。

認知症患者における嗜好および味覚の変化

橋本 由美子¹⁾, 渡辺 修一郎²⁾, 長田 久雄²⁾

1) 桜美林大学大学院 老年学研究科 博士後期課程, 2) 桜美林大学大学院老年学研究科

【目的】

認知症患者の食行動異常に関連して、認知症患者の嗜好や味覚が変化する可能性が指摘されているが、中等度以上の認知症があると患者本人は嗜好や味覚を十分表現できないことが考えられる。そこで本研究では、認知症患者を介護している家族を対象として認知症患者の嗜好や味覚の変化を明らかにすることを目的とする。

【方法】

認知症群として、公益社団法人 認知症の人と家族の会 東京都支部の会員 388 名に対し、自記式質問紙にて、属性、疾病状況、嗜好および主要四味(甘味、塩味、酸味、苦味)の変化の有無等について、郵送調査を行った。

非認知症群については、機縁法にて認知症と診断されていない研究担当者の知人に研究への参加を募り、応募のあった 116 名に対し、自記式調査票を用いた留置き調査を行った。各群間の嗜好および味覚の変化の有無の割合を、カイ 2 乗検定または Fisher の直接確率法にて比較した。

【結果】

分析可能な有効回答数は、認知症群 168 名、非認知症群 109 名であった。各群の嗜好の変化については、嗜好が変化したとの回答は、非認知症群は、21.1%であったのに対し、認知症群は、30.9%と比較的高かった($p=.082$)。主要四味ごとの嗜好の変化では、苦味を好むようになった認知症群はなく、有意差が認められた。認知症患者の病型別の嗜好の変化については、前頭側頭型認知症がある群では、嗜好が変化したとする者が有意に多かった。病型別にみた味覚の変化については、有意な差は認められなかった。嗜好の変化があった人のうち、味覚の変化の比較を行ったところ、認知症群において鈍くなったと回答した割合が有意に高かった。

【考察】

嗜好が変化した人の割合は、数値的には認知症群の方が比較的高かったが、統計学的には有意ではなかった。本研究では、家族に対する調査をしており、認知症患者の主観的な嗜好や味覚の変化を把握できていない者もいる可能性がある。認知症群では苦味を好むようになった人はおらず、また、味覚が鈍くなったとする割合が高かったことから、認知症患者では味覚の変化が生じることにより嗜好の変化が生じるのではないかと考えられた。認知症患者では、しばしば食事開始困難や食思不振などが問題となるが、対策として単に味付けを濃くするだけでなく、苦味を抑えた味付けの食事の提供が好ましいのではないかと考えられる。

【結論】

嗜好が変化した人の割合は認知症群の方が高かったものの、統計学的には有意ではなかった。一方、嗜好の変化があった人の内、認知症群では味覚が鈍くなったと回答した人の割合が有意に高く、苦味を好むようになった人はいなかった。

MCI 全国有症率調査東北フィールド中間報告 :訪問型調査の2年分の基礎的集計結果

吉田 裕人¹⁾、島田 裕之²⁾、堤本 広大²⁾、古名 丈人³⁾、吉田 英世⁴⁾、植木 章三⁵⁾、芳賀 博⁶⁾、
佐藤 敬広⁷⁾、李 相倫²⁾、鈴木 隆雄⁶⁾

- 1) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科、2) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、
3) 札幌医科大学、4) 東京都健康長寿医療センター研究所、5) 大阪体育大学教育学部、
6) 桜美林大学 加齢・発達研究所、7) 東北文化学園大学医療福祉学部

【目的】

本研究では、MCI(Mild Cognitive Impairment 認知症ではないが正常とも言い難い軽度の認知機能低下を有する状態)の全国調査の東北フィールドとして、宮城県の登米市(とめし)における有症率を把握することを目的とした。

【方法】

研究対象は、登米市の65歳以上の住民約1,000人(平成25年度から3年間での総数)である。実施方法は、地元調査員(元行政保健師、管理栄養士、保健活動推進員、食生活改善推進員等)による自宅訪問調査で、紙媒体の調査票ではなく、iPadに搭載されたMCI判定ツールを用いた直接入力式調査である。なお、MCI全国有症率調査において訪問調査は初めての試みである(他のフィールドは健診方式)。対象者については、登米市の迫支所、中田支所、米山支所、南方支所、石越支所、登米(とよま)支所、東和支所、豊里支所、津山支所からそれぞれ30~40名程度、平成25、26年9月の時点で介護保険の要支援・要介護認定を受けていない地域高齢者を、年齢の高い順に選定した。なお、本研究は、独立行政法人国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会から平成25年8月21日付でその実施について「条件付き承認」を、続いて同年9月5日に「承認」の判定を受けている(受付番号661)。

【結果】

平成26年度の調査において最終的に調査に対する同意が得られ、分析データとして有効であった対象者は311名であった(91.4%)。分析対象者311人のうち、男性は127人(40.8%)、女性は184人(59.2%)であった。また、平均年齢±標準偏差は75.5±6.4歳であった。平成26年度の登米市調査におけるMCI有症率は25.1%(78人/311人)と平成25年度(20.0%)よりも高率であった。男女別にみた有症率は、男性27.6%(35人/127人)、女性23.4%(43人/184人)であった。年齢階級別に有症率をみると、65-74歳で27.5%(38人/138人)、75-84歳で24.1%(34人/141人)、85歳以上で18.8%(6人/32人)と平成25年度と同様に前期高齢者層で高率な傾向が認められた。さらに平成25、26年度収集分を合わせた有効データ610名について分析した結果、登米市調査におけるMCI有症率は22.6%(138人/610人)であり、年齢階級別に見ると、65-74歳27.0%(75人/278人)、75-84歳19.3%(51人/264人)、85歳以上17.6%(12人/68人)と前期高齢者層において有意に有症率が高かった(χ^2 検定、 $p=0.015$)。また、このことは男性のみ(299人/610人)において有意に認められた(χ^2 検定、 $p=0.018$)。

【考察と結論】

平成25、26年度の登米市調査におけるMCI有症率は前期高齢者層(特に男性)に高率な傾向が認められた。MCI有症率算出にあたっては、その分母に認知機能に問題のない高齢者の他に既にMCI以上の状態である対象者も含まれていることなどを考慮すべきではあるが、健診参加者のみで評価した場合と比較して本調査において前期高齢者の有症率が高率であったことについて、登米市調査(訪問型調査)の分析対象者には健診非参加者も多く含まれていると推測され、地域において前期高齢者の段階で潜在的にMCI高齢者が多く存在している可能性が示唆された。

本研究は、「長寿医療研究開発費 MCI 全国有症率調査と認知症診断補助ツールの開発(25-26)」(主任研究者: 島田裕之)の助成を受けて実施した。

行政広報誌を利用した認知機能スクリーニングの参加者募集方法の検討

植田 拓也¹⁾, 柴 喜崇²⁾, 安齋 紗保理³⁾, 千葉 佳奈子⁴⁾, 山上 徹也⁵⁾, 佐々 直紀⁶⁾, 新野 直明⁶⁾

1) 医療法人社団涓泉会 山王リハビリ・クリニック, 2) 北里大学医療衛生学部,

3) 東京都健康長寿医療センター研究所, 4) 座間市介護保険課, 5) 高崎健康福祉大学保健医療学部,

6) 桜美林大学大学院老年学研究科

【目的】

本研究の目的は、スクリーニング参加募集方法の違いによる軽度認知機能低下者の選出率の変化及び軽度認知機能低下と判断された地域在住高齢者の特性を明らかにすることとした。

【方法】

対象は神奈川県 A 市で行政と企画した認知機能低下予防教室の参加者選出のために実施した 3 回のスクリーニング検査に参加表明した 83 名の内、欠席者及び欠損データのある者を除く 73 名(男性:22 名,平均年齢 76.1±6.2 歳,女性:51 名,平均年齢 74.5±5.4 歳)とした。参加者募集は、第 1 期は広報誌での公募の上、基本チェックリストの認知に該当する者を優先的に選出し、第 2 期は広報誌での公募により応募のあった全員を対象とした。第 3 期は基本チェックリストで運動器、口腔、認知項目に少なくとも一つ該当した者に個別に案内を送付し参加者を募った。測定項目は、the Touch Panel-type Dementia Assessment Scale(TDAS)、5m 最速歩行時間等の身体機能、老研式活動能力指標、健康関連 QOL 尺度、日本語版 Lubben Social Network Scale 等を調査した。TDAS は、タッチパネルで認知機能検査ができる機器である(浦上,2008)。解析はスクリーニング期別に、正常群、軽度認知機能低下群の 2 群で χ^2 検定を実施した。また、TDAS 得点 0~6 点を正常群、7~13 点を軽度認知機能低下群、14 点以上を認知症疑い群とし、3 群間で測定項目を Kruskal-Wallis 検定により比較した。

【結果】

スクリーニング全体の結果は、正常群 50 名(68.5%)、軽度認知機能低下群 15 名(20.5%)、認知症疑い群 8 名(11.0%)であった。 χ^2 独立性の検定の結果、スクリーニング期別での各群の度数割合は、 $p=0.814$ で正常群、軽度認知機能低下群ともにスクリーニング期別と有意な関連はなかった。また、軽度認知機能低下群の割合は、第 1 期:24.0%、第 2 期:17.5%、第 3 期:20.0%であり、第 1 期で高値を示した。3 群間の比較では、TDAS 得点($p<0.01$, TDAS 得点中央値:正常群 2.0 点、軽度認知機能低下群 8.0 点、認知症疑い群 20.0 点)と SF-8 身体健康スコア($p=0.025$, 得点中央値:正常群 32.9 点、軽度認知機能低下群 28.6 点、認知症疑い群 41.1 点)の 2 項目に有意な差が確認された。

【考察】

一般的には地域在住高齢者の約 18.8%が軽度認知機能障害である(Shimada,2014)とされており、本研究の第 2・3 期と同様の結果であった。しかし、本研究の第 1 期では先行研究に比較し、高値を示したことから、参加者募集時の基本チェックリスト認知項目の活用が、スクリーニングへの参加者募集時に軽度認知機能低下者を高い割合で選出する効率的な方法である可能性が示唆された。また、スクリーニング検査に参加した地域在住高齢者においては、3 群間で認知機能以外に有意な差は確認されず、身体機能及び ADL、活動性も維持されていることが推察された。

【結論】

スクリーニングの参加者募集方法は、基本チェックリストの認知項目の活用が有用である可能性が示唆された。また、スクリーニング検査に自発的に参加する軽度認知機能低下者の特性としては、認知機能以外は維持されていることが明らかとなった。なお、本研究は笹川スポーツ研究助成を受け実施した。

地域在住高齢者における軽度認知障害(MCI)に関わる背景要因の検討

吉田 英世¹⁾、島田 裕之²⁾、牧迫 飛雄馬²⁾、原田 和弘²⁾、李 相侖²⁾、吉田 裕人²⁾、古名 丈人³⁾、鈴木 隆雄⁴⁾、²⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 国立長寿医療研究センター、3) 札幌医科大学、
4) 桜美林大学 加齢・発達研究所

【はじめに】 地域在住の高齢者を対象に MCI (Mild Cognitive Impairment ; 軽度認知障害) に関わる背景要因 (特に生活機能) を検討することを研究目的とした。

【方法】 対象者は、平成 26 年 10 月に、介護予防を目指した包括的健康調査を受診した東京都板橋区在住の 80 歳代の高齢女性の 491 名である。

健診では、認知機能検査は、iPad 上で作動するソフト (NCGG-FAT ; National Center for Geriatrics and Gerontology functional assessment tool) を用いて、論理的記憶、図形認識、単語再認、MMSE、Trail Making Test、符号テストを測定した。また、生活機能は、JST 版活動能力指標 (下位尺度 4 領域 (各 4 項目): 「新機器利用」①携帯電話、②ATM、③ビデオ操作、④メール、「情報収集」⑤外国のニュースや出来事への関心、⑥健康情報の信ぴょう性の判断、⑦美術鑑賞、⑧教育番組視聴、「生活マネジメント」⑨詐欺や空巣への対策、⑩生活の中の工夫、⑪病人の看病、⑫家族知人の世話、「社会参加」⑬お祭りや行事への参加、⑭町内会自治会活動、⑮世話役役職、⑯奉仕活動) を聴取した。

そして、解析対象者は、受診者のうち、現在、認知症 (服薬治療) や、要介護認定者、および、認知機能検査が完了していない者を除く、373 名 (平均年齢 ; 83.8 ± 2.4 歳、81~90 歳、女性) とした。さらに、MCI は、MMSE の得点が 24 点以上の者 (286 名) に限って認知機能検査の結果より判定し、最終的に、MCI 有症者 ; 104 名 (MCI(+)) と、MCI 非有症者 ; 182 名 (MCI(-)) との両群間で比較検討した。

【結果】 MCI(+) と、MCI(-) の年齢 (平均 \pm 標準偏差) は、それぞれ 83.5 ± 2.3 歳、 83.5 ± 2.2 歳であり、両群間に有意な年齢差はなかった。

JST 版活動能力指標 (得点が高いほど、活動能力が高い) との関連では、MCI(+) ; 9.7 点で、MCI(-) ; 10.6 点より有意に低かった。さらに、下位尺度別では、「新機器利用」は、MCI(+) ; 1.9 点で、MCI(-) ; 2.4 点、「情報収集」も、MCI(+) ; 3.4 点、MCI(-) ; 3.6 点で、いずれも MCI(+) が有意に低かった。「生活マネジメント」は、MCI(+) ; 2.9 点、MCI(-) ; 3.1 点より低い傾向にあった。一方、「社会参加」は、MCI(+) ; 1.5 点、MCI(-) ; 1.5 点で両群間に差はなかった。

また、各質問項目別では、「新機器利用」 ; ③ビデオ操作、④メール、「情報収集」 ; ⑤外国のニュースや出来事への関心、「生活マネジメント」 ; ⑩生活の中の工夫において、それぞれの通過率 (実施・可能な割合) が、MCI(+) は、MCI(-) よりも有意に低かった。

【まとめ】 MCI 有症者は、MCI 非有症者に比べて、「新機器利用」はともかくも、「情報収集」、「生活マネジメント」においても活動能力が低く、具体的には、「外国のニュースや出来事への関心」や、「生活の中の工夫」といった日常生活の遂行の違いが、認められた。以上より、認知機能を正常に維持するため (MCI の予防) には、より高次な生活機能 (知的関心や創意工夫) を保つことが重要であることが示唆された。

本研究は、「長寿医療研究開発費 MCI 全国有症率調査と認知症診断補助ツールの開発」 (主任研究者 : 島田裕之) にて実施した。

要介護にない都市郊外高齢者の社会経済的要因、健康三要因と食品摂取状況の因果構造

藤井 暢弥¹⁾、市古 太郎¹⁾、星 且二¹⁾

1) 首都大学東京大学院都市環境科学研究科都市システム科学域

【目的】

本研究は、要介護にない都市郊外高齢者の食品摂取状況を規定する社会経済的要因、健康三要因の因果構造を、性別で明確にすることを目的とした。

【方法】

東京都郊外 A 市に居住する高齢者に対する郵送自記式質問紙調査である。2001 年 9 月の全在宅高齢者の有効回答 13,195 人(回収率 80.2%)の初回調査をデータベースとした。2004 年 9 月に追跡調査を実施し、ベースラインで要介護にない 65 歳以上の 8,179 人を分析対象とした。潜在変数間の因果構造を明確にするために共分散構造分析を用いた。本研究で用いた食品群の調査項目は、肉料理、大豆食品(豆腐・納豆など)、青魚(サバ・サンマなど)、果物、野菜料理(生野菜、煮物など)、塩蔵品(塩サケ・漬物・梅干など)、油料理(揚げ物、炒め物等)である。これらの食品群得点は、「食べない」を 0 点、「週 1~2 日」を 1 点、「週 3~4 日」を 2 点、「週 5~6 日」を 3 点、「毎日食べる」を 4 点とした。また、食品摂取状況の評価は、先行研究で示された食事の食品摂取パターンから、特徴的な食品群を加算した得点を用いた。

【結果】

“社会経済的要因”(“”は潜在変数)から“食品摂取状況”への標準化推定値は、男性 0.012、女性 0.123 の直接効果が得られた。また、男女共に“社会経済的要因”から“健康三要因”を経由して“食品摂取状況”を規定する因果構造が示された。因果モデルは高い適合度であった。

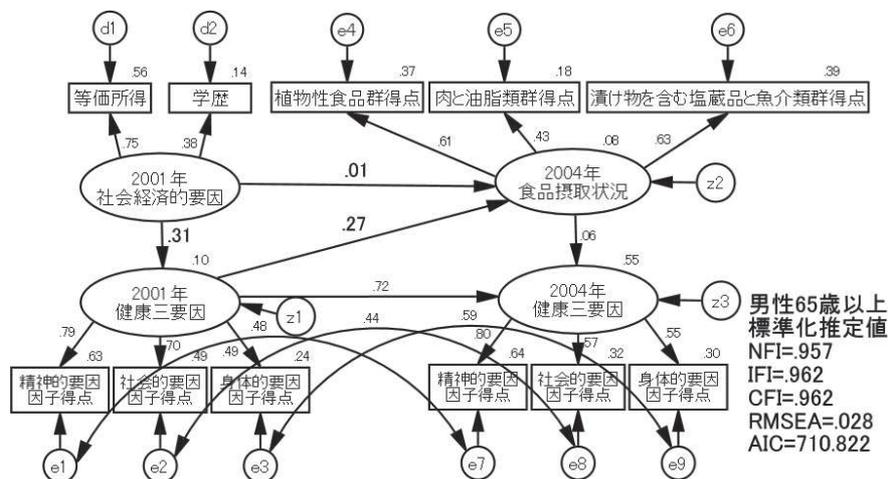


図 食品摂取状況を規定する社会経済的要因、健康三要因の因果構造

【結論】

要介護にない都市郊外の女性高齢者における食品摂取状況は、社会経済的要因から直接的に、さらに社会経済的要因から健康三要因を介して間接的に影響されていた。一方男性では、社会経済的要因は食品摂取状況にほとんど影響を与えていなかった。

高齢者の自動車運転行動と意識に関する調査報告

工藤 亜希子¹⁾、中村 耕治¹⁾、堀内 裕子²⁾

1) 株式会社デンソー、2) シニアライフデザイン

【背景・目的】

時代の変遷とともに、自動車を運転する高齢者が増加している。それに伴い、高齢者が関係する交通事故も増加している。そのため、高齢者の自動車運転における問題点を明らかにし、高齢になっても安全に運転できるための方法を提案する必要がある。

高齢者を視野に入れた身体的サポート商品(駐車支援装置、衝突防止装置 等)は既に自動車メーカ各社から販売されている。しかし、高齢ドライバーへの導入には至っていないものが多い。本研究の目的は、その原因を明らかにすることである。

【方法】

日常的に運転している60代後半の男性1名女性2名の計3名を対象に、2015年2月～3月にエスノグラフィ調査(定性調査法の一つ)として運転行動観察とご自宅でのデプスインタビューを実施した。

実査では、ドライブレコーダーを装着した被験者自身の車に調査員も同乗し、自宅周辺を運転してもらった。被験者が[苦手だ、嫌だ、不安だ]と感じている走行シーンと具体的な内容を探り、その理由を確認した。また、被験者の危険な運転行動ややり難そうな運転行動、調査員が不安を感じる運転行動を探索した。実査より明らかになった運転行動・発言からロジックツリーにより[不安・嫌・面倒]につながる要因を抽出した。

【結果】

実査の結果から、被験者は雨・夜間の視認性の低下や記憶力・瞬発力の低下といった身体的機能の低下は感じていたが、運転に対する衰えや不安を特段感じていなかった。また、運転に対する意識として、「いつもこうだから大丈夫」といった慣れの行動・発言が多く見られた。さらに、「この道は怖い(苦手)だから通らない」のように自身で危険な場所・シーンを避けているため不安を感じていなかった。行動観察では、車線変更や合流時の目視確認不足や他車と接触しそうな場面があったが、被験者自身に不安意識はなかった。

【考察と結論】

今回の調査結果から、高齢者は日々の運転に支障を感じないようにするため、行動のルーチン化(行動範囲・慣れ運転)をしていることがわかった。しかし、調査員の観察より危険箇所があっても、アクシデントにつながりにくく、危険が顕在化しないため[不安・嫌]につながらず、安全支援機能商品の導入に至っていない。このことから、高齢者には日常運転の危険要素を再認識させ、緊張感を持たせる心理的サポートを取り入れることにより、身体的サポートの導入(安全支援機能商品の導入)が進むと考える。

シニア層のTVCM表現に対する評価ポイントの考察： ビデオリサーチ「TVCMカルテ」調査結果より

亀田 憲¹⁾、堀内 裕子²⁾、對馬 友美子¹⁾、山内 智成¹⁾、加治佐 康代¹⁾

1) 株式会社ビデオリサーチ、2) シニアライフデザイン

【目的】

今回の研究ではTVCMにおける高齢者に受け入れられる表現要素や、若い世代との相違点を明らかにすることを目的とした。

【方法・対象】

本研究はTVCMアーカイブを保有する(株)ビデオリサーチコムハウスの協力のもと、(株)ビデオリサーチが毎月実施している「TVCMカルテ」の仕様に則り対象者年齢を拡大、「シニアTVCMカルテ」としてサンプル追加して調査を実施した。

■TVCMカルテ：生活者のTVCM評価データを体系的に収集する調査。1982年12月より毎月1回、現在まで300回以上のデータを蓄積。認知、興味関心、印象に残った要素、イメージ評価など9設問35項目を定型質問として聴取。調査対象のTVCMは毎回100素材前後。通常TVCMカルテはエリア・ランダム・サンプリングによる標本抽出法により13～59歳600サンプルで実施しているが、これに加えてシニアTVCMカルテ対象者として、東京30km圏内の男女55～74歳200サンプルを追加。

調査方法：訪問による質問紙留置法

実査日時：2014年12月3日（水）～2014年12月9日（火）

分析方法：年代別クロス集計

分析の対象：広告出稿量に対する認知が平均的な108素材

【結果】

- ① 高齢者（今回の研究65歳以上を高齢者と定義）ではそうでない人に比べて、TVCMの「内容理解度」や「商品興味関心」、TVCMそのものへの「好意度」が低い。
- ② TVCMの要素として「タレント・キャラクター」や「セリフ・ナレーション」は印象に残りにくいが、「背景・画面」は残りやすいという傾向が見られる。
- ③ TVCMのイメージ評価ポイントは、「親しみのある」「共感できる」「説得力のある」「信頼できる」が高く、「印象的な」が低い。

【考察・今後の課題】

高齢者が受容するTVCMの要素としてひとつには、情緒的なアプローチ（親しみ、信頼性など）の有効性が確認できた。その一方、説明的なアプローチに関しては工夫が必要と思われる。（セリフ・ナレーションが入りにくく、商品関心が低い。）

但し、TVCM素材の商品やカテゴリーへの関心の有無は考慮しておらず、関心の有無によって評価傾向が変わる可能性がある。加えて、今回の調査では評価の理由までは不明であるため、高齢者に受容されるTVCMを分析する上では、何が要因となってその評価に繋がっているのかという深堀が今後必要と考える。

高齢者福祉施設における組織マネジメントが 介護職の人材育成に影響を及ぼす要因

崔 允姫

東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻博士後期課程

【目的】

本研究は、介護人材の人材確保や人材定着、育成の問題に着目した。現在、介護職員の離職率は全産業離職率に比べ高いと言われているが、実際はその数値より下回っている介護事業所は約半数近く存在している。この結果から全ての介護事業所が必ずしも離職率が高いとは言えない。本研究では、介護職員の職場環境の改善や魅力のある職場づくりを目指し、いかなる組織マネジメントを促進すべきか、また離職率が低い高齢者福祉施設はいかなる人材育成を通して介護人材を定着させたかについて明らかにした。

【方法】

調査対象は、離職率が低い社会福祉法人特別養護老人ホームの経営者及び管理職であり、FGI 調査法により 2015 年 8 月に調査を実施した。

【結果】

高齢者福祉施設における組織マネジメントが介護職員の人材育成に影響を及ぼす要因は、「経営理念の実践」「リーダーシップの発揮」「働きやすい労働環境」「人材育成の促進」「コミュニケーションしやすい環境」及び「社会的地位の向上」の 6 つのカテゴリーから構成される。各構成要素をみると、①「経営理念の実践」は、[理念に基づいた戦略][多様な取り組み][目標達成の支援]の 3 つのコードから生成された。②「リーダーシップの発揮」は、[繰り返しの指導][正しい指導力][良い指導力の連鎖][世代に合う指導][理論による指導]の 5 つのコードから生成された。③「働きやすい労働環境」は、[給料の安定][休暇の取りやすい環境][働きやすい労働環境][カウンセラーの嘱託配置][安心できる職場]の 5 つのコードから生成された。④「人材育成の促進」は、[定期的な教育・研修][資格教育や情報の提供][実践可能な専門性][実習生による人材確保]の 4 つのコードから生成された。⑤「コミュニケーションしやすい環境」は、[人間関係はリーダーの責任][上司との相談][コミュニケーション環境]の 3 つのコードから生成された。⑥「社会的地位の向上」は、[ボランティアの参加][職員・利用者の笑顔][地域の信頼・貢献]の 3 つのコードから生成された。

【考察と結論】

介護人材育成に影響を及ぼす要因は、経営理念に基づいた経営戦略やリーダーの役割に関連していることがわかり、人材制度に基づいた働きやすい労働環境や人材育成の促進、及びコミュニケーションしやすい環境が介護人材定着に影響を与えていることが示唆された。これらの結果から、介護人材はモチベーションが上昇し、それに伴うやりがいや自己成長を感じ、それにより職場に定着できると考えられる。一方で、メンタルの弱さ、存在価値の重要性、年配転職者の増加、改正介護保険制度の影響が介護人材を育成する際の課題となる。

中国都市部における要介護高齢者の在宅介護サービスの利用に関連する要因

張 星眸

桜美林大学大学院老年学研究科

【目的】

本研究は中国の要介護高齢者を対象に、社区で提供されている在宅介護サービスの利用に関連する要因を明らかにすることとした。

【方法】

上海市の社区で提供されているデイサービスを利用する要介護(要支援)高齢者 96 名、②ホームヘルプサービスを利用する要介護(要支援)高齢者 94 名③社区で提供されている在宅介護サービスを利用していない要介護(要支援)高齢者 187 名を対象に、質問紙を用いた面接調査を行った。「素因(年齢、性、配偶者の有無、学歴、社会階層、本人の在宅介護サービスに対する認知、本人の在宅介護サービスに対するイメージ、家族の在宅介護サービスに関する認知)、利用促進・阻害要因(収入、住居、居住する地域の特性、本人の在宅介護サービスに対する抵抗感、同居者の有無)、ニード要因(HDSR、主観的健康度、ADL、IADL、ソーシャルサポート)」をとらえ、これらの関連を分析した。なお、HDSR が 20 点以下の者及び意思表示が困難な者は対象から除外した。

分析方法: Andersen モデルに基づいて、デイサービス利用群及びホームヘルプサービス利用群と、在宅介護サービスの利用との関連を、非利用群を対照とした多項ロジスティック解析により検討した。本研究は、筆頭著者が所属する機関の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

対象者の属性: 対象者の 377 名中 314 名から有効回答が得られた。男性 120 名(38.2%)、女性 194 名(61.8%)であり、平均年齢は 76.85 ± 8.52 歳であった。

デイサービスの利用に関連する要因には、素因(年齢が高いこと、配偶者がいないこと、本人の在宅介護サービスに対する認知度が高いこと、本人の在宅介護サービスに対するイメージが高いこと)がデイサービスの利用に強く関連していることを示された。利用促進・阻害要因とニード要因はほとんど関連が見られなかった。

一方、ホームヘルプサービスの利用に関連する要因には、素因(男性であること、年齢が高いほど、本人の在宅介護サービスに対する認知度が高いこと)の以外にも利用増進・阻害要因(地域が近郊であること、同居者がいないこと)の影響が見られた。

【考察】

本研究では、ロジスティック回帰分析の結果、ニード要因はデイサービスでもホームヘルプサービスでも明確な関連が示されなかった。この理由として、多くの社区は介護度に関係なく画一的なサービスを提供するため、高齢者個別のニーズに対応できないためと考えられる。このことは、高齢者のニーズに応える在宅介護サービスを提供することの重要性を示唆している。その一方、高齢者本人の在宅介護サービスに対する認知度については、デイサービス利用群とホームヘルプサービス利用群両群とも有意な影響を示した。したがって、将来高齢者在宅介護サービスの情報不足を解消するための施策を推進していくべきである。

地域包括支援センターのネットワークづくりに対する 有効な自治体支援の在り方の検討

野中 久美子¹⁾、長谷部 雅美²⁾、村山 洋³⁾、藤原 佳典¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 聖学院大学 人間福祉学科、3) 東京大学 高齢社会総合研究機構

【目的】 認知症高齢者を支える地域のネットワーク(以降、NW)づくりは地域包括支援センター(以後、センター)の喫緊の課題である。本研究では、自治体によるセンターのNW構築業務への支援のありかたに着目し、NW構築促進に有効な支援の在り方を検討する。

【方法】 2015年2月、東京都特別区的全センター事業所(直営を除く)の管理者を対象に質問紙を郵送し、188人(回収率65%)から回答を得た。主な調査項目は;①認知症高齢者(疑いを含む)の把握と対応(以下、認知症支援業務)において、26の関連機関・人からの協力の得やすさ(0=協力関係ない、1=非常に協力を得にくい～6=非常に協力を得やすい)、②認知症支援業務とNW構築業務を行う上で、センターが自治体から10項目の支援をどの程度受けているか(1=全く受けていない～6=非常に受けている)である。自治体支援と26機関・人との連携状況の関連については、26機関・人の中でも、認知症高齢者の生活に特に密着していると思われる、市民後見人、弁護士・司法書士・行政書士、消費者センター(以降、権利擁護関連機関)、早期把握に有効な情報提供や日常生活支援(買い物時の支払い支援等)が期待できるコンビニエンスストア、商店街、金融機関・郵便局、薬局(以降、地域の見守り・支援機関)との連携に着目した。各センターの権利擁護関連機関との連携得点、および地域の見守り・支援機関との連携得点のそれぞれの合計点を算出し、独立したサンプルのT検定により、10項目の支援を受けているセンターと受けていないセンター間でこれらの機関から協力を得易さに違いがあるかを検討した。

【結果】 センターとの連携が最も進んでいる機関・人は、居宅介護支援事業所であり、連携が進んでいない機関・人は、市民後見人であった。権利擁護関連機関および地域の見守り・支援機関との連携促進に有効な自治体支援は同じであった(表1と表2)。

	支援なし		支援あり		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
地域の特徴や課題・把握の支援	11.96	3.81	13.41	3.69	-2.61**
業務の達成状況の適切な評価	11.88	3.66	13.65	3.78	-3.20**
業務の取組みに対する適切な助言	11.61	3.67	13.52	3.71	-3.44**
独自事業実施の裁量の認め	11.88	3.89	13.31	3.66	-2.48*

表1. 権利擁護関連機関との連携促進に有効な自治体支援 *<0.05, **<0.01

	支援なし		支援あり		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
地域の特徴や課題・把握の支援	7.39	2.98	8.56	3.26	-2.50*
業務の達成状況の適切な評価	7.38	2.89	8.68	3.36	-2.78*
業務の取組みに対する適切な助言	7.27	2.91	8.54	3.27	-2.68**
独自事業実施の裁量の認め	7.26	3.20	8.53	3.07	-2.64**

表2. 地域の見守り・支援機関との連携促進に有効な自治体支援 *<0.05, **<0.01

【考察】 権利擁護関連機関・人、および地域に密着した機関・人との連携は不十分であり、本研究で示されたような自治体による支援により連携が進む可能性がある。

多様な疾患・障害を有する集団におけるスポーツの要素を活用したプログラムの有用性の検討:運動機能・痛み・主観的健康感の変化に着目して

佐藤 敬広¹⁾、大淵 修一²⁾、河合 恒²⁾、植木 章三³⁾、吉田 裕人⁴⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 大阪体育大学教育学部、

4) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科

【目的】

40歳以上で中枢神経麻痺や関節疾患等に伴う障害を有する場合、障害者施策と介護保険制度の適用が複合することなどから、運動器の機能向上を目的とした集団運動プログラムにおいては、多様な疾患・障害の程度および個別性に応じた支援が必要になる。また、高齢期のスポーツ活動の推進、2020 東京五輪・パラリンピックを契機とした障害者のスポーツ参加率の向上が期待されている。本研究では、40歳以上の脳血管疾患患者および一次・二次予防対象者、要支援者等、多様なケースを対象として、スポーツの要素を活用した複合・応用的プログラムを実践し、運動機能、痛み、および主観的健康感の変化について検証した。

【方法】

東京都北区在住の40歳以上で特定疾病を含む一次・二次予防、要支援者17名(男性5名、女性7名;73.9±7.99歳)を対象とした。対象者の属性は、①身体障害手帳の所持;有り12名、無し5名②介護認定レベル;一次および二次2名、要支援12名、認定なし3名③疾患ケース(重複有り);脳原性疾患12件、脊髄疾患4件、関節疾患9件、内科的疾患15件であった。東京都障害者総合スポーツセンター内の体育館およびプールを使用し、平成24年4~7月の約3ヶ月間、毎回約1.5時間、全15回の介入を行った。主にスポーツスキルの要素を活用したコーディネーション機能にアプローチしながら、生活場面を想定したプログラムを実践した。運動機能測定として、10回立ち上がり、TUG、5m最大歩行、10m障害物歩行、ステップ反応時間、棒つかみ、開眼片足立ち、痛みの評価として、JKOM(膝)、JLEQ(腰)、主観的健康感の測定として、精神的健康度パターン尺度(MHP)を、それぞれ介入前後に実施し、数値の変化については、等分散を仮定した2標本によるt検定を行った(有意水準5%を採用)。なお、実施にあたり、対象者に研究内容について口頭で説明し、書面による同意を得た。

【結果】

運動機能側面においては、ほとんどの項目において向上傾向がみられた。特に有意差が認められた項目は、10回立ち上がり、TUG、10m障害物歩行、ステップ反応時間、棒つかみであった。痛みの評価においては、JLEQ(腰)で有意差が認められた。精神的健康度パターン尺度においては、全般的に、有意差はみられないものの、生きがい度が高く・ストレス度が低い「はつらつ型」のパターンへ変化する傾向が示された。

【考察】

運動プログラムは、「効率的かつ機能的な身体の使い方の習得」、「視機能や反応の速さを求める認知機能」、「集団の中での他者とのコミュニケーション」、「競い合うこと」、「運動機能の個別性への配慮」等の視点で構成された。このことにより、複合的な運動機能の向上や痛みの軽減、主観的健康感の充実が認められたものと推察される。

【結論】

集団運動プログラムにスポーツの要素を活用することで、本来スポーツがもたらすポジティブな要素が、障害の有無を問わず、生活機能全般に肯定的な影響を与えることが示唆された。

日本の地域在住高齢者における健康関連の逆境に対するレジリエンスの構成概念

小林 由美子¹⁾、²⁾、杉澤 秀博³⁾、刈谷 亮太⁴⁾、長田 久雄³⁾

1) 桜美林大学加齢・発達研究所、2) 人間総合科学大学、3) 桜美林大学大学院老年学研究科、

4) 桜美林大学大学院老年学研究科博士前期課程

【目的】

地域在住高齢者が、疾病など健康関連の逆境に直面した際の、well-beingの回復、維持におけるコーピングを促進するレジリエンスの構成概念について検討することであった。

【方法】

研究協力者(N=20、72~92歳、平均81.45歳、女性は80.0%)は、地域のケアマネージャーやボランティアワーカーを通じて募った。インタビューはエピソード・インタビュー法を用い、おおよそ60歳後に経験し少しでも回復した疾病など健康関連のストレス1つを中心に、(a)ストレスの内容、(b)well-beingを回復し維持させるためのコーピングがどのように促進されたか、(c)インタビュー時にストレスをどのように再評価しているかについて、研究協力者に尋ねた。テーマ分析の方法を用い逐語録の内容を分析した。分析においては、レジリエンスの構成概念について、コーピングおよび現在のストレス再評価との関係を把握しつつ分析した。

【結果】

4つのレジリエンスの構成概念を得た。すなわち、〔統御；新奇性受容、やり通す意志、自然体、直感の信頼〕〔人生の目的；肯定的受容、意味づけ、過去の克服の成功感〕〔関係志向；人とのふれあいの享受〕〔健康意識；手段としての健康認識、勤勉な態度〕であった。

【考察・結論】

ストレスは健康上の出来事であったが、レジリエンスやコーピングは健康面ばかりでなく、人生や生活の側面も含み、振り返りや再構築を行っていた。健康上の課題解決に生涯発達の視点を加えるという方法は、日本の介護保険制度下の介護予防における介入方法に示唆を与えると考えられる。(〔 〕は構成概念)

謝辞：本研究の実施に快く協力して下さった高齢者の方々、および地域自治会、福祉関連NPO、食事サービス運営団体、地域保健事業所、地域高齢者総合相談センター、行政の方々、さらに研究にあたり丁寧に指導くださった先生方に心から感謝いたします。

本研究は勇美記念財団の研究助成のもと行われました。記して感謝の意を表します。

地域在住高齢者における筋骨格系の痛みへの対処が生活機能へ及ぼす影響

安齋 紗保理¹⁾、佐藤 美由紀²⁾、柴 喜崇³⁾、吉田 裕人⁴⁾、芳賀 博⁵⁾、植木 章三⁶⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事業支援室、2) 神奈川工科大学看護学部、
3) 北里大学医療衛生学部、4) 東北文化学園大学、5) 桜美林大学大学院老年学研究科、6) 大阪体育大学

【目的】

筋骨格系の痛みは高齢者の健康問題の一つであり、痛みのある高齢者は自身の痛みは何らかの対処をしながら地域で生活を送っている。先行研究によって、好ましくない痛みへの対処の実施が機能障害の進行に関連していることが明らかにされた。しかし、IADL や社会活動といった生活機能への影響については検討されていない。そこで、本研究では、地域在住高齢者が実施している痛みへの対処が生活機能に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

初回調査は、M 県 A 市在住の要支援・介護を除いた 65～80 歳の住民 2281 名を対象に郵送調査を実施し 1835 名より回答を得た(回収率 80.4%)。追跡調査は 1 年後に実施し、初回調査に回答した者のうち「痛みがある」と回答した 1,118 名を対象に郵送調査を実施し 1,003 名より回答を得た(回収率 89.8%)。分析対象は、痛みの対処の項目に回答した 703 名とした。調査項目は、基本属性(性別、年齢)、痛み(有無、部位)、痛みへの対処の実施の有無(予備調査より作成、16 項目)、生活機能(IADL、社会活動)であった。分析は、因子分析により対処をタイプ別に分類し、実施ありを 1 点、実施なしを 0 点としタイプ別に加算した。その後、追跡調査時の生活機能(IADL(老研式活動能力指標の項目 1～5)、社会活動(いきいき社会活動チェック表))を目的変数とし、性別、年齢、痛みの部位数、各目的変数の初期値を調整変数、初回調査時の痛みへの対処を説明変数とし重回帰分析を実施した。

【結果】

分析対象者の平均年齢は 71.5±4.5 歳で、男性 296 名、女性 407 名であった。因子分析の結果、病院での治療、日常での積極的対応、日常行動の制限、事故療法、休息のタイプに分類された。重回帰分析の結果、1 年後の IADL と痛みへの対処の実施に有意な関連が見られなかった。社会活動では、個人活動、社会・奉仕活動とも“日常での積極的対応”と正の方向で有意な関連が見られた。

【考察】

先行研究では、積極的な対応と精神的側面などとの関連が検討されていたが、有意な関連が認められず、積極的な行動が痛みによる悪影響の解消に繋がることが示されていない。しかし、本研究の結果から痛みに対し積極的に行動することで生活機能の低下を防ぐ可能性が示唆された。しかし、初回調査時に積極的な行動を行える程度の軽い痛みであり、そのため、社会活動が低下しなかったとも考えられた。今後、痛みの程度も調査に含めた上で研究を行う必要がある。

【結論】

痛みへの対処として“日常での積極的対応”を実施することで 1 年後の社会活動が活発であることが明らかとなり、日常のなかで痛みに対し積極的に対応するなどの好ましい対処方法を実施することで、社会活動の低下を予防することが出来ると考えられた。本研究は JSPS 科研費 25282217 の助成を受けた。

〈高齢社会の道案内〉

ジェロントロジー入門

いき いき
「生・活」知識検定試験 公式テキスト

幸せで温かい高齢社会を 共に築くための必携ガイドブック

この一冊で、熟年世代には、社会の知恵袋になる秘訣が見え、実年世代には、これからの働き方や役割が見えてくる。そして若者世代には、支えながら人生の先輩に学ぶ知恵が見える。

これからの福祉にもシニアビジネスにも欠かせない、今後の日本の可能性を掴む、実用的エンサイクロペディアです。



本体 **2,800円+税(送料別)**

■編著：生活・福祉環境づくり21・日本応用老年学会

■2013年9月発行

■協力：東京商工会議所

■発行：社会保険出版社

■B5判／288頁／表紙4色・本文2色



いき いき
「生・活」知識検定試験

主催 生活・福祉環境づくり21

協力 東京商工会議所／日本応用老年学会

国家資格や高齢社会対応に資する民間資格等を持っている方は、本検定を受検・合格した後、ウェルビーイング資格認定委員会が指定する資格や検定試験の登録証・認定証や合格証を提示いただくことで、ウェルビーイング・コンシェルジュの認定・登録の申請をすることができます。

団体でお申込みになる場合

企業・学校・グループ等のお申込み人数が20名以上の場合に限り、まとめてお申込みいただける方法です。

詳細は、ホームページでご確認ください。<http://www.sfk21.gr.jp/ikiiki/>

通信講座もあります

公式テキスト・受験対策も兼ねた講義DVD、模擬試験などがセットになった便利な通信講座パックも販売中です。

詳しくは<http://www.tac.biz/ikiiki/>をご覧ください。

お申込み・詳細等はこちらから

<http://www.sfk21.gr.jp/ikiiki/>



株式会社 **社会保険出版社**

<http://www.shaho-net.co.jp>

ご注文・お問い合わせ **本社 TEL.03(3291)9841**

大阪支局 TEL.06(6245)0806 九州支局 TEL.092(413)7407

[広報用出版物のご案内]

※広報用出版物は書店販売をしておりません。ご注文は直接弊社まで。
※ご検討のため小冊子の見本をご希望の際はお気軽にご連絡ください(無償)。

●お年寄りの安心・安全シリーズ●

「お年寄りの暮らしが安全に営まれ、安心して生活できること」をテーマに、日常生活で気をつけたいポイント・対処法について紹介するシリーズです。

86472
今日から実践! 安心食生活
■A4判/12頁カラー
■監修 柴田 博(人間総合科学大学大学院 教授)
定価 100円(税抜)

86432
**無意識のうちに虐待になって
いませんか?**
■A4判/12頁カラー
■編集部 編
定価 100円(税抜)

86421
**悪質商法や振り込め詐欺に
ご用心!!**
■A4判/8頁カラー
■編集部 編
定価 80円(税抜)

86452
高齢者を守る! 感染症対策
■A4判/12頁カラー
■監修 柁原宏久(柁原医院副院長・
東邦大学医学部外科学講師)
定価 100円(税抜)

89603
**知っておこう
介護保険でできる住宅改修**
■A4判/20頁カラー
■監修 NPO法人 高齢社会の
住まいをつくる会
定価 180円(税抜)

86442
**もっと身近に成年後見制度を
利用しましょう!**
■A4判/8頁カラー
■監修 公益社団法人成年後見センター・
リーガルサポート
定価 80円(税抜)



●介護予防シリーズ●

自宅でできる介護予防のさまざまなノウハウを、大きなイラストを使って見やすくわかりやすく紹介したリーフレットです。

■A4判/8頁カラー/リーフレット
定価 各80円(税抜)

腰痛対策 87481
まげてのばして 痛まん腰体操
■監修 金 憲経
(東京都健康長寿医療センター 自立促進と
介護予防研究チーム 研究副部長)

閉じこもり予防 87471
お出かけ達人生活
■監修 安村誠司
(福島県立医科大学医学部
公衆衛生学講座教授)

ひざ痛対策 87491
のぼルンおりルン ひざラク体操
■監修 金 憲経
(東京都健康長寿医療センター 自立促進と
介護予防研究チーム 研究副部長)

認知症対策 87421
忘れん脳生活
■監修 矢富直美
(東京都老人総合研究所痴呆介入研究グループ・研究員)

高齢者のうつ予防 87461
心とからだの健康生活
■監修 大野 裕
(慶應義塾大学保健管理センター教授)

足のトラブル 87441
イキイキ満足習慣
■監修 宮川晴妃
(爪切り屋・メディカルフットケアJF協会会長)

低栄養予防 87452
実践! えいよーバランス生活
■監修 熊谷 修
(人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科教授)

尿失禁予防 87431
もらさん尿体操
■監修 金 憲経
(東京都老人総合研究所疫学・福祉・
政策研究グループ・主任研究員)



筋力トレーニング 87401
しっかり貯筋体操
■監修 金 憲経
(東京都老人総合研究所疫学・福祉・
政策研究グループ・主任研究員)

口腔ケア 87411
歯つらつ体操
■監修 眞木吉信(東京歯科大学衛生学教授)
■体操法著作
北原 稔(神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所歯科医師)
白田チヨ(中野区北部保健福祉センター歯科衛生士)



株式会社 社会保険出版社
http://www.shaho-net.co.jp

ご注文・お問い合わせ 本社 TEL.03(3291)9841
大阪支局 TEL.06(6245)0806 九州支局 TEL.092(413)7407

●介護予防・認知症対策・地域包括ケアシステムに●



86503
**これが、自分でできる毎日の介護予防！
健康長寿7つのカギ**

■A4判／20頁カラー
■監修 鈴木隆雄
(独立行政法人 国立長寿医療研究センター
研究所長)
定価 200円(税抜)

男女で異なる要介護予防の留意点を示しながら、60、70代で実践したい日々の「健康長寿7つのカギ」を解説。



87022
**認知症になる前に
気をつけよう！**

■A4判／4頁カラー／リーフレット
■監修 鈴木隆雄
(独立行政法人 国立長寿医療研究センター
研究所長)
定価 40円(税抜)

認知症予備群である軽度認知障害（MCI）についてのリーフレット。地域包括支援センターへの相談も促しています。



87112
**まちぐるみで始めよう！
認知症の人との上手なつき合い方**

■A4判／12頁カラー
■監修 北村 伸
(日本医科大学特任教授・日本医科大学武蔵小杉病院
認知症センター部長)
定価 120円(税抜)

認知症の人と上手につき合うことを提案するパンフレット。接し方・関わり方や地域での見守り・手助けの方法などを紹介します。



87082
**認知症ケア新時代
地域で支える認知症 虎ノ巻**

■A4判／20頁カラー
■監修 高瀬義昌(医療法人 社団至高会 たかせクリニック理事長)
永田久美子(社会福祉法人浴風会認知症介護研究
研修東京センター研究部部長)
定価 200円(税抜)

超高齢社会を迎え、認知症ケアはもはや他人事ではなくなりました。認知症があっても安心して暮らせるための知識と情報集です。



89712
**高齢者がいきいき! みんなが笑顔!
地域包括ケアシステムが
みなさんの生活を支えます**

■A4判／4頁カラー／リーフレット
■編集部 編
定価 40円(税抜)

地域住民の方々などに地域包括ケアシステムの趣旨を理解していただき、施策を推進するための一助となるリーフレットです。



87032
**認知症
正しい知識と気づきのチェック**

■A4判／4頁カラー／リーフレット
■監修 鈴木隆雄
(独立行政法人 国立長寿医療研究センター
研究所長)
定価 40円(税抜)

認知症の正しい知識や自分でできるチェックリスト、認知症予防のための脳機能を高める方法などを掲載するリーフレットです。



87042
**認知症予防
ウォーキング&ステップ**

■A4判／8頁カラー
■監修 鈴木隆雄
(独立行政法人 国立長寿医療研究センター
研究所長)
定価 80円(税抜)

認知症と介護予防の専門家集団が考案！いつもの散歩を一工夫するだけのウォーキングや簡単にできるステップを紹介。



87012
**地域ぐるみで始めよう！
認知症予防大作戦**

■A4判／16頁カラー
■監修 新開省二
(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
研究部長 医学博士)
定価 150円(税抜)

誰もが気になる「認知症」は予防できるのか？ 答えはYES。最新研究で導き出されたその具体策を紹介！



86821
**認知症のリスクから
遠ざかる10'sルール**

■B5判／24頁カラー
■監修 新開省二
(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
研究所副所長)
定価 220円(税抜)

認知症は、発症の10～20年前から始まっています。リスクの芽を早いうちに摘むために、生活に取り入れたい10のルールを紹介。



87241
**ご近所の見守り・支え合いで
まちづくりを進めよう**

■A4判／6頁カラー／リーフレット
■監修 西村周三
(一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会医療
経済研究機構 所長)
定価 60円(税抜)

ご近所の見守り・支え合いの実践法に加えて、地域包括ケアシステム概念・仕組みについても紹介するリーフレットです。

- 消費税について……………この広告に掲載の価格は、特に記載のないものは**税抜表示**となっております。代金ご請求時に消費税(8%)を加算させていただきます。
- 梱包料・送料について……………合計1,000部(リーフレット・ポスターは合計2,000部)以上のご注文は弊社で負担し、それ未満の場合は実費を申し受けます。送料として支出されにくい場合は、実費を単価に組み入れてご請求申し上げますので、その旨、お申しつけください。

「プライバシーポリシー(個人情報保護方針)」および「個人情報の利用目的」につきましては、弊社ホームページをご参照ください。



10190884(04)

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

お知らせ

第11回 日本応用老年学会大会

日程：2016年10月29日（土）

大会長

大阪大学大学院 人間科学研究科 教授

佐藤 眞一

会場：大阪大学豊中キャンパス 大阪大学会館

学会誌「応用老年学 Vol. 10」

投稿論文募集

次巻発刊予定 2016年8月

原稿募集〆切 2015年12月20日

<http://www.sag-j.org/organ/>

日本応用老年学会事務局

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と介護予防研究チーム内

Tel:03-3471-2370

E-mail:info@sag-j.org URL:<http://www.sag-j.org/>

ランチマップ



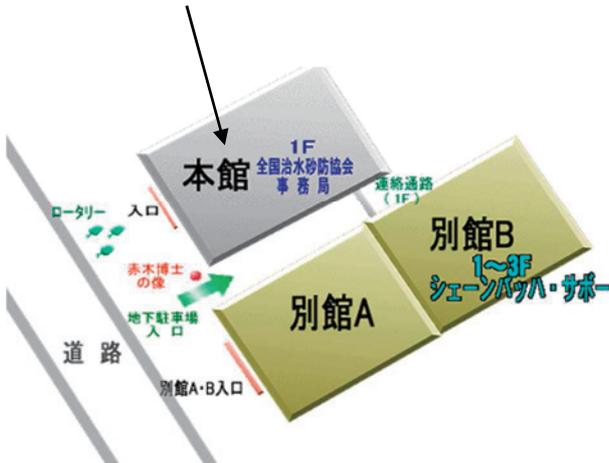
- ① エチカフィット永田町
 (永田町駅構内。ICカードなどで改札を入り、ご利用後改札で申し出れば切符代は不要)
 【カフェ&バー】 T-Crossing
 8:00~22:00
 【蕎麦】 こく旨肉そば 日の陣
 9:00~22:00
 【和食】 和 いち膳
 11:00~22:00
 【洋食】 グリル 鉄板ラッシュ!
 11:00~22:00
 【おむすび】 手むすびむすび
 9:00~20:00
 【パン・スイーツ】 八天堂
 9:00~21:00
 【カレー】 カレーショップ C&C
 8:00~22:00
- ② 【レストラン】 赤坂スクエアダイニングレストラン
 (赤坂エクセルホテル東急3階)
 6:00~22:00
- ③ 【アメリカ料理】 フーターズ赤坂店
 (東急プラザ赤坂2階)
 11:00~23:00
- ④ 【レストラン】 アイリス
 (都市センターホテルロビー階)
 7:00~21:00
- 付近にコンビニやカフェが多数あります。
 3階会場での飲食は可能です。

会場案内



会場付近地図

懇親会場は本館地下の「らぶりこ」です。



7F 貸室	6F 貸室
6F 貸室	6F 貸室
5F 貸室	5F 貸室
4F 貸室	4F 貸室
3F 貸室	3F 霧島・六甲・立山・穂高
2F 貸室	2F(吹抜け) 利根 ギャラリー席
1F 貸室 管理室 共通入口	1F 利根(木曾・淀・信濃)
B1F	B1F 有料駐車場

会場案内図