

# 第12回 日本応用老年学会大会

---



平成29年10月22日(日)

開催地 東京都渋谷区千駄ヶ谷



桜美林大学  
四谷キャンパス



一般社団法人 日本応用老年学会

Society for Applied Gerontology - Japan

## 大会長 挨拶



応用老年学会は、産・官・学・民のあらゆる分野からの参加と協力にもとづいて成り立っており、「老年学」の応用と普及のために多様な主体の知恵を結集し、新たな知的体系の創造と情報発信の場となっています。第12回日本応用老年学会では、これまで、あまり力点を置かれることのなかった「民」にあえて視点を当てることとしました。高齢者が安心して過ごすことができる地域社会の実現のために、人々の絆や相互の支え合いが必要であることが強調されています。『本学会の趣旨』の中に、“当事者主体のケア手法の確立”の文言が明記されていることから、大会のテーマを「当事者主体の研究と実践をめざして」とさせていただきました。要介護状態にある高齢者から元気な高齢者及びその家族や地域に暮らす人々までを含めて当事者としてとらえ応用老年学における「民」との関わりについて議論を深められたらと考えております。

基調講演は、筑波大学医学医療系教授の安梅勅江先生にお願いしました。安梅先生は、日本保健福祉学会の会長として「当事者の立場に立ち、当事者に寄り添い、人々のいのちを守り、生活を支える学問」であると保健福祉学を定義し、当事者の視点からの研究と実践に取り組んでこられました。今回は、その取組みについて語っていただき、本学会の今後の方向性を共有できたらと考えております。

また、大会テーマに沿って2つのシンポジウムを開催する予定です。シンポジウムⅠでは、当事者（高齢者）の主体的取り組みを促すことを目的にしたICT活用による転倒予防に関する産学共同研究（研究代表者：小川晃子 岩手県立大学教授）に基づき、スマートフォンによる転倒予防体操の開発と生活の場への応用、その効果評価、スマートフォンによる転倒発生検知システムの応用可能性等について話題提供してもらうことになっています。シンポジウムⅡでは、認知症対策において行政として全国に先がけて取り組んでいる東京都町田市の実践の中から、とくに当事者主体の認知症ケアに焦点をあてて、行政の立場、友の会の取り組み、認知症カフェの実践等に関して話題提供してもらうことになっています。

本大会が皆様にとって実りの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しまして、大会長からのご挨拶とさせていただきます。

平成29年10月22日

第12回日本応用老年学会大会 大会長

芳賀 博（桜美林大学大学院老年学研究科 教授）

---

## 第12回 日本応用老年学会大会開催概要

---

### 大会テーマ

---

当事者主体の研究と実践をめざして

### 会期・会場

---

1. 会期：2017年10月22日（日）

2. 会場：桜美林大学四谷キャンパス（千駄ヶ谷）

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-12

3. 懇親会：2017年10月22日（日） 17:10～19:10

会場：グッドモーニングカフェ（ランチマップ（P.74）に地図があります）

東京都渋谷区千駄ヶ谷1-17-1 東京体育館プール棟

電話 03-5775-4800

### 参加受付

---

1. 参加受付

9:00～16:00 桜美林大学四谷キャンパス（千駄ヶ谷）1階玄関ロビーで行います。参加証（ネームプレート）をお渡しいたしますので、会場への入場の際は必ずお付け下さい。参加証のない方は入場できませんので、ご注意ください。

2. 参加費 ○会員・非会員：4,000円

○学部生・院生：3,000円

○懇親会参加費：4,000円

※学部生・院生の方は、受付時に学生証の提示をお願いいたします。

### お食事

---

昼食はキャンパス周辺の飲食店をご利用ください（ランチマップ（P.74）参照）。

キャンパス内でのご飲食にはSY205教室をご利用ください。

### 理事会・総会

---

1. 理事会：12:00～12:40 2階SY201教室

2. 総会：12:40～13:10 1階 ホール

---

# 一般演題報告発表者へのご案内

---

## 口頭発表

---

### 1. 発表時間

報告7分、質疑応答3分とさせていただきます。時間に関する運営は座長に一任いたします。

### 2. 受付と発表準備

発表者の方は、口頭発表セッション開始前までにセッション会場前方の「次演者席」にお越しください。

発表は原則として、大会事務局が準備した会場に備え付けのPCで発表してください。円滑な大会運営のため、ご自身のPCをご利用しての発表はお控え頂く様お願いします。

発表者の方は、原則として当日10時までに発表スライドのデータが入ったUSBメモリを1階玄関ロビーの発表者受付までご持参ください（発表データは、大会終了後直ちに大会事務局の責任において削除いたします）。なお、事情により当日10時までに発表データの受付に間に合わない場合は、10月15日までに大会事務局（12sag-j@shaho-net.co.jp）までご連絡ください。

発表データのファイル名につきましては、セッション番号と演者名を入れていただきますようお願いいたします（例：1-1応用太郎.pptx）。会場には、プロジェクター・レーザーポインター・Windows PC（Microsoft® Power Point® 2010）を用意しております。なお、Mac OS およびkeynoteの使用、また動画・音声の使用につきましては、円滑な大会運営のため、ご遠慮いただきますようお願いいたします。

### 3. 次演者の方へ

ご自身の発表の一つ前の発表開始時までに「次演者席」にお掛け下さい。

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、十分ご注意ください。

Society for Applied Gerontology-Japan

第12回 日本応用老年学会大会  
プログラム

# 第12回 日本応用老年学会大会 タイムスケジュール

	第1会場 1階ホール	第2会場 SY201教室	第3会場 SY204教室	第4会場 SY205教室
9時 00	受付開始 9:00~			
10				
20	大会長挨拶 9:45~10:00			
30				
40	基調講演 高齢社会における 当事者主体の研究とは (講演:安梅勲江) 10:00~11:00 P.7~P.8			
50				
10時 00	一般演題報告1 (1-1~1-6) 11:00~12:00 P.29~P.34		一般演題報告2 (2-1~2-6) 11:00~12:00 P.35~P.40	一般演題報告3 (3-1~3-6) 11:00~12:00 P.41~P.46
10				
20	一般演題報告1 (1-1~1-6) 11:00~12:00 P.29~P.34		一般演題報告2 (2-1~2-6) 11:00~12:00 P.35~P.40	一般演題報告3 (3-1~3-6) 11:00~12:00 P.41~P.46
30				
40	一般演題報告1 (1-1~1-6) 11:00~12:00 P.29~P.34		一般演題報告2 (2-1~2-6) 11:00~12:00 P.35~P.40	一般演題報告3 (3-1~3-6) 11:00~12:00 P.41~P.46
50				
12時 00	昼休み 12:00~12:40	理事会 12:00~12:40		
10	総会 12:40~13:10			
20				
30	休憩			
40				
13時 00	シンポジウム I ICTを活用した 転倒予防の可能性 13:20~15:00 P.9~P.15			
10				
20	休憩			
30				
40	シンポジウム II 当事者主体の 認知症ケアに向けて ~町田市の取り組み~ 15:10~16:40 P.17~P.21		一般演題報告4 (4-1~4-6) 14:40~15:40 P.47~P.52	
50				
15時 00	休憩		一般演題報告4 (4-1~4-6) 14:40~15:40 P.47~P.52	
10				
20	シンポジウム II 当事者主体の 認知症ケアに向けて ~町田市の取り組み~ 15:10~16:40 P.17~P.21		一般演題報告5 (5-1~5-6) 15:40~16:40 P.53~P.58	一般演題報告6 (6-1~6-6) 15:40~16:40 P.59~P.64
30				
40	シンポジウム II 当事者主体の 認知症ケアに向けて ~町田市の取り組み~ 15:10~16:40 P.17~P.21		一般演題報告5 (5-1~5-6) 15:40~16:40 P.53~P.58	一般演題報告6 (6-1~6-6) 15:40~16:40 P.59~P.64
50				
16時 00	休憩		一般演題報告5 (5-1~5-6) 15:40~16:40 P.53~P.58	一般演題報告6 (6-1~6-6) 15:40~16:40 P.59~P.64
10				
20	シンポジウム II 当事者主体の 認知症ケアに向けて ~町田市の取り組み~ 15:10~16:40 P.17~P.21		一般演題報告5 (5-1~5-6) 15:40~16:40 P.53~P.58	一般演題報告6 (6-1~6-6) 15:40~16:40 P.59~P.64
30				
40	シンポジウム II 当事者主体の 認知症ケアに向けて ~町田市の取り組み~ 15:10~16:40 P.17~P.21		一般演題報告5 (5-1~5-6) 15:40~16:40 P.53~P.58	一般演題報告6 (6-1~6-6) 15:40~16:40 P.59~P.64
50				

懇親会場:グッドモーニングカフェ
17:00~ 懇親会受付
17:10~19:10 懇親会

2017年10月22日(日) 10:00~11:00

会場：1階ホール

**基調講演**

「高齢社会における当事者主体の研究とは  
—だれもが主人公、新しい共生のかたち—」

座長

芳賀 博

桜美林大学大学院老年学研究科 教授

演者

安梅勅江

筑波大学医学医療系 教授

## 高齢社会における当事者主体の研究とは —だれもが主人公、新しい共生のかたち—

安梅勅江

筑波大学医学医療系 教授

当事者主体研究の実現には、エンパワメントに基づく理念と実践が欠かせない。エンパワメント（湧活）とは、人びとに夢や希望を与え、勇気づけ、人が本来持っているすばらしい、生きる力を湧き出させることである。

人は誰もが、すばらしい力を持って生まれてくる。そして生涯、すばらしい力を発揮し続けることができる。そのすばらしい力を引き出すことがエンパワメント、ちょうど清水が泉からこんこんと湧き出るように、一人ひとりに潜んでいる活力や可能性を湧き出させることが湧活である。

保健医療福祉などの実践では、一人ひとりが本来持っているすばらしい潜在力を湧きあがらせ、顕在化させて、活動を通して人びとの生活、社会の発展のために生かしていく。また、地域や病院、企業などの組織では、構成員一人ひとりに潜んでいる活力や能力を上手に引き出し、この力を一人ひとりの成長や組織の発展に結び付けるエネルギーとする。これが組織、集団そして人に求められるエンパワメント（湧活）である。

副題は「だれもが主人公、新しい共生のかたち」とした。エンパワメントは、一人ひとりが自分の人生の主人公となり、他者との違いを楽しみながら、共に生きる喜びを感じる社会を実現する手法の一つである。それは、plasticity（可塑性、しなやかさ）、diversity（多様性）、holistic（全体性）のたまものである。なぜなら自分と環境を変える力がplasticityであり、それはdiversityの中でより加速され、holisticな営みとして統合されるからである。

当事者主体の研究や実践に携わるプロには、自分エンパワメント self empowerment、仲間エンパワメント peer empowerment、組織/地域エンパワメント community empowerment を相乗的に活用する技術が求められる。

本講では当事者主体の研究を効果的に展開する手法の一つとして、エンパワメント理論に加え、生涯発達コホートに基づくさまざまな研究成果と実践を紹介する。

### 参考文献

- 1) いのちの輝きに寄り添うエンパワメント科学 北王路書房 2014
- 2) エンパワメントのケア科学 医歯薬出版 2004
- 3) コミュニティ・エンパワメントの技法 医歯薬出版 2006
- 4) 健康長寿エンパワメント 医歯薬出版 2008
- 5) 子育て・子育てエンパワメント：子育て環境評価と虐待予防 日本小児医事出版社 2009

2017年10月22日(日) 13:20~15:00

会場：1階ホール

## シンポジウムⅠ 「ICTを活用した転倒予防の可能性」

座長

植木章三

大阪体育大学教育学部 教授

藤原佳典

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 研究部長

シンポジスト

小川晃子

岩手県立大学社会福祉学部 教授

植木章三

大阪体育大学教育学部 教授

上出直人

北里大学医療衛生学部 講師

萩野浩明

株式会社NTTドコモ ソリューションサービス部  
ソリューション・デザイン 第二担当

## シンポジウム I 「ICTを活用した転倒予防の可能性」 の企画趣旨

植木章三

大阪体育大学教育学部 教授

藤原佳典

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 研究部長

わが国の高齢者人口割合の増加は著しく、75歳以上が全人口の3割に達する現実がすぐ目の前（2025年）に差し迫っている。それとともに高齢者の社会の中での孤立化も問題視されており、早急に社会全体のしくみとして孤立化に対応する具体的な方法の検討が必要と考えられる。加えて、要介護の高齢者数も増加していることから、関連する危険因子に対する予防策を講ずることが早急に望まれるが、日常生活に潜む危険因子として「転倒・骨折」が注目され、これまでにその危険要因の研究や予防策に関する研究が行われてきた。今後は効果的で普及が見込まれる具体的な対策の提案が喫緊の課題と認識される。

そこで、これまでの地域の互助関係にかわる新たなネットワークの構築のために、ICT（情報通信技術）を活用した“スマホを活用した見守り「つながりほっとサポート」の開発”が岩手県立大学の小川晃子教授とNTTドコモとの共同研究として行われたが、これを基盤として、さらに、複数の大学が参画して「転倒予防」の機能をアプリとして搭載させ、実際に高齢者の介護予防や健康づくりに役立つ可能性を探る研究が行われた。本シンポジウムではその概要を報告し、今後の介護予防分野でのICTの活用の可能性を討議する機会としたい。

## スマートフォンを活用した高齢者の転倒予防の研究概要

小川晃子

岩手県立大学社会福祉学部 教授

### 【背景と目的】

(株)NTTドコモと岩手県立大学は2013年にシニア向けスマートフォンを活用した見守りネットワーク形成の社会実験を行った。これを背景として今回、転倒検知の精度を上げて再度社会実験をすることにした。その際に、高齢者の転倒に関する当事者性を高めるために、転倒予防運動と、運動を行うことが相互見守りになる機能をアプリに追加し、社会実験によってその効果を検証することを目的とした。

### 【研究体制】

芳賀博をリーダーとして、荻野浩明はじめ(株)NTTドコモがアプリの開発・運営を、転倒予防体操の開発を植木章三が、効果を上出直人が、見守りを小川晃子が担当した。

### 【社会実験概要】

岩手県滝沢市周辺の住民を対象に、約3か月間（2015年12月5日～2016年2月28日）に及ぶ社会実験を実施した。研究の同意を得たモニターを2群に分け、スマートフォンを貸与し転倒検知と転倒予防を行う実験群として70名、スマートフォンを貸与しないで同期間の体力等の変化を比較する統制群として54名で実験を開始した。社会実験の最期まで協力したのは、統制群39名、実験群56名（年齢57～93歳：男22名・女34名、自立34名・虚弱22名）、計95名であった。

実験群・統制群ともに、実験前後に体力測定と質問紙調査（自記式と面接聴取併用）を、また実験群を対象として実験後にグループインタビューも実施した。

実験群ではまず、転倒センサの精度を検証するために、スマートフォンを通して動作データを収集した。万一転倒をした場合にはスマートフォンの「転倒」ボタンを押すことを依頼し、ボタンが押された場合には電話で転倒状況を詳細に把握した。

次に、転倒予防体操の効果を検証するために、スマートフォンのアプリに3分間の動画を搭載し、実験群には1日1回以上実施することを依頼した。また、この体操の実施状況をアプリの画面で閲覧できるようにした。その際に5名前後でグループを形成し、全員のその日の体操実施の有無と、累積体操回数的情報を共有できるようにした。これが相互見守り機能になるかを検証した。

モニターには実験の趣旨を書面と口頭で説明し、同意が得られた場合のみ依頼した。本研究は、岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施している（承認番号159）。

## スマートフォンを活用した転倒予防体操の実践

植木章三

大阪体育大学教育学部 教授

### 【体操の目的とコンセプト】

スマートフォンのアプリに搭載する転倒予防体操は、高齢者の下肢筋力やバランス能力の維持・向上に必要な動作により構成された、道具を一切使わずに簡易に実施できる内容とした。この体操の定期的な実践を通じて、立位時や歩行時のバランスがしっかりとれるために必要な下肢・体幹筋力と平衡機能の強化をはかり、日常生活上想定される段差や障害物を確実にまたいで回避できることができるようにすることや、仮にふらついて転倒しそうになっても体勢を維持できることを目的としている。この体操は簡単にどこでも実施できる転倒予防体操というコンセプトにより、名称を「転ばぬ先のドコ d e モ体操」とした。

### 【体操の具体的な内容】

体操は次の5つの動作で構成されている。①大きく背伸び（両手をなるべく高く上げる動作を繰り返す。手を高く伸ばす動作を行うことで、しっかり立ちながらバランスを維持できるようにする。）、②つぎ足前後（つぎ足でバランスを取りながら前に2歩、後ろに2歩、歩く。左右によろめくことなく歩けるようにする。）、③一歩前へ（一歩前に足を踏み出し手を広げてバランスを取る。咄嗟に足を出して踏ん張ることができるようにする。）、④四股踏み（両手を太ももにあてて片足を横に軽く上げ、一本足で体を支える。上げた足を下ろして、今度は腰を落としていく。側方にバランスが崩れた際に踏ん張れるようにする。）、⑤その場もも上げ（腕をしっかり振って太ももを上げ一瞬止めてから下ろす。脚を上げて、安定した姿勢で前方の障害物を越えられるようにする。）

### 【体操の動画と実践方法】

作成した体操には、歌謡曲の三百六十五歩のマーチ（歌：水前寺清子、クラウン徳間ミュージック）を使用した「リズム編」の動画と、体操動作の留意点と効果を解説した「解説編」の動画の2種類を作成した。動画開始ボタンを押すことで動画が流れ、それを見ながら任意に実施してもらった。実施回数は、登録した数人の仲間と共有できるようにした。

## スマートフォンを活用した転倒予防体操の効果

### ～統計的視点から～

上出直人

北里大学医療衛生学部 講師

スマートフォンのアプリを活用して、高齢者に転倒予防体操を提供するプログラムの有用性を産学連携の共同研究で検証した。プログラムの有用性は、“実行可能性”と“効果”の両面から検証することが重要であると考えられる。本シンポジウムでは、プログラムの“効果”の側面に対して科学的な観点から検証した結果を発表する。

効果の検証には、非無作為化並行群間比較による研究デザインを採用した。対象者を、スマートフォンのアプリで転倒予防体操を行う“介入群”と、転倒に関する特別な介入は実施しない“対照群”の2群に振り分け、3か月間の介入研究を行った。効果判定のためのアウトカム指標は、転倒関連の指標に加え、身体機能・心理要因・生活機能に関する指標を幅広く採用し、期待される効果を多角的に検証できるよう計画した。転倒関連の指標としては、転倒の有無や転倒関連自己効力感などを調査した。身体機能としては、歩行速度（快適条件および最速条件）、開眼片足立ち時間、握力などを測定した。心理要因に関しては、運動継続に関する自己効力感、抑うつを調査した。その他、運動習慣の有無や外出頻度についても調査した。各アウトカム指標は介入の前後で調査・測定を行った。また、介入の前後における各アウトカム指標に対して、介入群と対照群の差を統計学的に比較検討した。

対照群39名、介入群56名のデータを解析した結果、転倒関連自己効力感、快適条件歩行速度、運動習慣の有無において、介入群が対照群よりも改善している傾向が認められた。一方で、対象者の生活機能の状態（ADLの自立度）が結果に影響を与えている傾向も認められた。従って、スマートフォンのアプリを活用した転倒予防体操は、高齢者の転倒予防に対して一定の効果がある可能性が示唆された。しかし、どのような生活機能の高齢者をユーザーとして想定してプログラムを設計していくのが、効果を高める鍵となることも示唆された。

## スマートフォンを活用した転倒予防体操の効果

### ～当事者性の視点から～

小川晃子

岩手県立大学社会福祉学部 教授

スマートフォンで収集された体操実施回数は、全期間の平均が195.8回、1日当たりに換算すると2.4回であった。12月41.6回、1月73.1回、3月80.0回と徐々に増える傾向を示し、この背景には仲間と体操回数が共有されることが励みになっていた。実験群の80.3%がグループ全員の体操回数の表示が「励みになった」と回答している。

また、グループ内の仲間の体操回数が増えない時には、69.6%が「気がかり」と回答した。グループインタビューでは、「6人ずつの組み合わせが丁度よかった。仲間の星印がつかない（体操をしていない）日はその人のことが気がかりで、安否確認のための電話を入れたと思った。スマートフォンのニックネームを押すと、電話がつながる仕組みにしてほしい」という意見がでた。

スマートフォンのアプリを活用した転倒予防体操においてグループを形成し、運動の取り組み状況を瞬時に共有することにより、体操への動機づけがなされるとともに、取り組み記録がない仲間が気がかりになり安否の確認要求をもつことが明らかになった。情報通信機器を活用して社会的なネットワークを形成し、高齢者の能動的な行動の有無を安否確認の指標とすることにより、相互見守りに寄与できる可能性が示唆された。グループを実名で形成した場合に実際に安否の確認行動をとるか否か、地域での見守り体制でどのように活用していくか等の検証と実装支援が、今後に残された課題である。

このように、本研究においては、転倒の結果を検知するという機能の開発に止まらず、高齢者が主体的に転倒を予防し、さらに相互見守りの関係性をつくるという、当事者性の涵養がスマートフォンのアプリでできることを明らかにした。

## スマートフォンを活用した転倒検知システムの開発

萩野浩明

株式会社NTTドコモ ソリューションサービス部

ソリューション・デザイン 第二担当

高齢者に対して、1) 転倒予防体操の提供、2) センサデータに基づく転倒検出精度の検証、3) センサデータに基づく転倒リスク推定の検証、を目的とし、スマートフォンアプリを開発した。本シンポジウムでは、2) 3) についてセンサデータ解析の観点から検証した結果を発表する。

2か月の試験期間を通じて56名の被験者にスマートフォンを携行して頂き、常時加速度センサデータを取得した。また、実験開始時と終了時に被験者に対して実施した体力測定において、歩行速度検査時の加速度センサデータも取得している。なお、スマートフォンで収集したセンサデータは常時サーバに蓄積される。

2) については転倒事象が発生したときのセンサデータ（正事例）とそれ以外のセンサデータ（負事例）を収集し、機械学習によって転倒時のセンサ波形を検出することを目標とする。正事例収集のために被験者が常時携行するスマートフォンアプリには転倒と思しきセンサ波形を検知した際に被験者に対して転倒したか否かを確認するダイアログを表示する機能を搭載した。

2) の検証の結果、負事例の学習により誤検出を削減することができ適合率が大きく向上することがわかった。半面、再現率の向上には正事例の収集が必須であるが、期間中に正事例がほとんど発生しなかったため、再現率を改善することはできなかった。

3) については複数の方法で被験者を転倒リスクの高いグループと低いグループとに分類し、歩行時のセンサ波形からグループを推測できるかどうかを分類方法ごとに検証する。具体的には実験開示の歩行速度検査の結果および加速度センサデータに基づいて機械学習を実施し、生成したグループ判定モデルが実験終了時の歩行速度検査結果に対して正しい結果を導けるかどうかを検証した。

3) の検証の結果、歩行速度から転倒リスクの高/低を判定する方法に対しては、3メートル程度の歩行時のセンサ波形から9割以上の精度で転倒リスクグループを判定できることがわかった。この結果から、簡単かつ短距離の歩行により、簡易な体力測定が可能であることが確認できた。



2017年10月22日(日) 15:10~16:40

会場：1階ホール

シンポジウムⅡ  
「当事者主体の認知症ケアに向けて  
～町田市取り組み～」

座長

長田久雄

桜美林大学大学院老年学研究科 教授

佐藤美由紀

神奈川工科大学看護学部 准教授

シンポジスト

古川歌子

町田市高齢者福祉課 係長

井上美恵子

町田市認知症友の会 会長

安達聡子

町田市陽だまりカフェ 代表

## シンポジウムⅡ 「当事者主体の認知症ケアに向けて ～町田市取り組み～」の企画趣旨

長田久雄

桜美林大学大学院老年学研究科 教授

佐藤美由紀

神奈川工科大学看護学部 准教授

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」において、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みの推進が7つの柱の1つとして位置づけられた。このような国の戦略に呼応するかのようにより認知症当事者による自らの体験の発信や体験に基づく支援のあり方への提言が増えている。しかし、当事者主体による認知症高齢者にやさしい地域づくりはまだ緒に就いたばかりであり、実践例は少ない。また、認知症高齢者にやさしい地域づくりにおける当事者とは、認知症の人とその家族だけではなく、地域で暮らす認知症の人を支える当事者、いずれ認知症やその介護者となる可能性のある当事者として、地域住民も主体的に参加することが重要である。本シンポジウムでは、認知症の人、家族、専門職、行政、地域住民と一緒に話し合いながら認知症にやさしい地域づくりを進めている町田市の取り組みを通して、当事者主体による認知症にやさしいまちづくりの考え方や進め方のあり方について考える。

## 町田市の認知症施策の取組みについて

古川歌子

町田市高齢者福祉課 係長

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）から、町田市が認知症施策の柱として第6期町田市介護保険事業計画に位置付けた「統合的な認知症ケアの体制づくり」の過程を、特に認知症当事者や家族をサポートする視点から報告する。

町田市が行った認知症高齢者の実態調査に基づき、認知症施策の方向性を「軽度認知症の方への支援強化、認知症の早期診断・早期対応の支援、認知症の生活機能障害にあわせたサービス体制の整備、認知症高齢者や家族等をサポートする仕組みを統合的に提供する」という、主に軽度認知症の方への支援を重点とする方針とした。さらに、認知症当事者やその家族の視点を施策にいかすため、認知症施策の意見集約の機能を持つ町田市認知症施策推進協議会では、認知症の家族会を委員として加えるだけでなく、認知症診断後の空白の期間の解消を目的とした認知症カフェ（以下「Dカフェ」という）を開催してきた。町田市のDカフェは、介護サービスが必ずしも必要な状態ではない初期の当事者とその家族と地域のつながりの場とし、カフェの企画は、当事者の本人自身が実現したいことを、当事者同士で意見を出し合い実行していくものとした。その結果、今年で3年目を迎えたDカフェの参加者は増加している。また、カフェの開催後には認知症当事者の会が市内に4グループ立ち上がり、自主的な活動が始まっている。さらに、認知症当事者やその家族の方々、地域で暮らす市民、社会貢献を考えている企業やNPO法人等が参加したワークショップでは「16のアイメッセージ」という形で「認知症にやさしいまちづくり指標」をまとめた。今後もこの指標を共通ビジョンとして、認知症にやさしいまちづくりを広げるための支援を進めていきたい。

## 町田市認知症友の会の取組み

井上美恵子

町田市認知症友の会 会長

町田市は人口約43万人、高齢者9,800人、高齢化率24.7%の都市機能を持ちながらも農業が盛んに行われている自然豊かな町です。町田市では認知症の人は1万人にのぼると推計されており、軽度認知症（MCI）を含めるとさらに膨大な人数となります。町田市認知症友の会は「認知症になっても安心して暮らせる町田市」の実現を目的に、2011年から活動を行っています。主な活動は、「認知症当事者、家族介護者、サポーターとの交流会（以下、交流会）」「夢舞生ッスイよさこい踊り」「認知症フレンドシップクラブ（DFC）主催のラン伴マラソンへの参加」「介護者女子会」「“認知症とともに生きる”をテーマとした講演会」などです。活動にあたっては、会員がそれぞれの責任者となって企画・運営をしています。交流会は2011年から2017年6月までに34回開催し、のべ1,327人に参加していただいております。認知症当事者、家族介護者、サポーターが悩みを共有しわかちあう場として、町田市認知症友の会の中核的な活動となっています。

しかし、このような取組みの甲斐なく2015年に町田市で認知症の人の家族介護者による介護心中の事件が発生しました。町田市認知症友の会では、2度とこのような痛ましい事件が起きないように「介護者も孤立せずに安心して暮らせる地域づくり」を開始しました。その一環として、2016年より家族介護者の実態調査の準備を進めています。実態調査では家族介護者の疲弊に伴う自殺や家族崩壊、経済的困窮の問題も明らかにし、行政とともに支援策について検討していく予定です。

本シンポジウムでは、交流会と家族介護者の実態調査の取組みを中心に報告いたします。

## 町田市陽だまりカフェ（認知症カフェ）の取組み

安達聡子

町田市陽だまりカフェ 代表

私は2年前から町田市の南第3高齢者支援センター（地域包括支援センター）で相談業務をしています。また、自宅は支援センターの担当地域内にある一戸建てで、1階部分を認知症の方を対象とした少人数の地域密着型デイサービス（DAYS BLG! NPOつながりの開 前田 隆行代表）にお貸ししています。

高齢者支援センターで仕事をするようになってから、その方の暮らしている地域の役割や住民の方々のつながりの大切さを改めて強く感じるようになりました。少子高齢化により、高齢者がますます増え、私の住んでいる地域も高齢化率45%を超え、人口分布では75歳～80歳が一番多い地域です。家族や介護保険のサービスだけでは地域の高齢者を支えていくことが困難であることを痛感しています。また、自宅1階のデイサービスに来られる認知症の方々を見る住民のまなざしから、住民の認知症の人に対する理解を高めていく必要性や住民も認知症の人を支える必要性を感じていました。そこで、昨年5月よりデイサービスの休みの日曜日に、月に1度、第3日曜日に「陽だまりカフェ」の開催を始めました。いわゆる「認知症カフェ」といわれる取り組みです。「陽だまりカフェ」では、認知症のご本人、介護しているご家族、近隣の高齢者の方々が集ります。「陽だまりカフェ」は今年の8月で15回目を数え、参加者はのべ300名を超えています。

はじめは、認知症についての理解が少しでも進んでほしいと始めた「陽だまりカフェ」でしたが、それだけでなく、地域の方が気軽に集え、つながりを作ることのできる場所としての役割の大切さを実感しています。集まった認知症の当事者の方やご家族、近隣の高齢者の方と一緒に調理をし、昼食を作って食べ、片付けも皆さんで協力しています。事前に予約は不要で、専門職や介護の経験者が毎回出席していただき、気軽に相談もできます。また参加者から、こんなことが知りたい、とかこんな企画をしてほしいなどの要望が出て、イベントを企画しています。今までにアロマセラピーや音楽会、漫談や、相続や終活、後見制度の話、介護保険制度や老人ホームの話など様々な企画をしてきました。まさに参加者の皆さんが当事者として関わって「陽だまりカフェ」を支えてくれていると実感しています。

# 一般演題報告

## 一般演題報告 1

座長 新開省二（東京都健康長寿医療センター 研究所）

会場 1階ホール 11:00～12:00

---

### 1-1 健康長寿新ガイドラインの策定(その1):ねらいと策定プロセス

筆頭発表者：横山友里

発表者所属：東京都健康長寿医療センター研究所

### 1-2 健康長寿新ガイドラインの策定(その2):成果物の特徴と今後の活用

筆頭発表者：本川佳子

発表者所属：東京都健康長寿医療センター研究所

### 1-3 食生活(中鎖脂肪酸を含む多様な食材摂取)での市民の栄養状態向上の大規模研究

筆頭発表者：本多 数充

発表者所属：日清オイリオグループ株式会社

### 1-4 高齢者における薬膳の活用状況とその関連要因に関する研究

筆頭発表者：山内正恵

発表者所属：桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻

### 1-5 セカンドライフ移行期の男女と地域との関係について:地域デビュー応援講座のフィールドから見えてきたこと

筆頭発表者：遠座俊明

発表者所属：大阪ガス株式会社

### 1-6 「モバイルシフト」がもたらすシニアの生活行動や意識の変化についての考察:ビデオリサーチ大規模時系列データを用いた分析

筆頭発表者：對馬友美子

発表者所属：株式会社ビデオリサーチ

## 一般演題報告 2

座長 石橋智昭（公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団）

会場 SY204 教室 11:00～12:00

---

### 2-1 要介助となったパーキンソン病患者の在宅生活における運動の意味づけの変化

筆頭発表者：松村剛志

発表者所属：常葉大学保健医療学部理学療法学科

### 2-2 早朝の体操実施における身体的なリスク要因の検討：高血圧症診断の有無と治療区分による早朝の体操前後の血圧変動

筆頭発表者：植田拓也

発表者所属：医療法人社団涓泉会山王リハビリ・クリニック、桜美林大学大学院老年学研究科

### 2-3 発熱を契機として在宅を継続した者/非継続者間における ADL の変化に関する研究

筆頭発表者：鄭丞媛

発表者所属：国立長寿医療研究センター

### 2-4 在宅医療利用者家族の立場から在宅医療を推進する活動の試み

筆頭発表者：真行寺ひろ子

発表者所属：桜香苑

### 2-5 Lower cognitive performance related to feeling younger: The Kusatsu Longitudinal Study on Aging and Health

筆頭発表者：池内朋子

発表者所属：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

### 2-6 新規要介護認定者の経年変化

筆頭発表者：石橋智昭

発表者所属：公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

## 一般演題報告 3

座長 安藤孝敏（横浜国立大学大学院環境情報研究院）

会場 SY205 教室 11:00～12:00

---

### 3-1 選挙で投票に行く理由の世代間比較

筆頭発表者：小田利勝

### 3-2 ジェロントロジー共育哲学の実践と今後の課題：北海道のルーツ探求による実証実践的研究

筆頭発表者：高橋亮

発表者所属：仙台大学体育学部健康福祉学科

### 3-3 地域防災とまちづくりにおけるシニアの活用：家具類の転倒防止対策の活動から

筆頭発表者：児玉道子

発表者所属：一般社団法人わがやネット

### 3-4 中国都市部に在住の中年世代の老親介護における介護サービスの利用希望に関する研究

筆頭発表者：牛嘯塵

発表者所属：桜美林大学大学院老年学研究科

### 3-5 成人後期及び高齢期における身長と体重の変化

筆頭発表者：荒居和子

発表者所属：桜美林大学老年学総合研究所

### 3-6 「デスカフェ」—我が国の現状—

筆頭発表者：萩原真由美

発表者所属：桜美林大学大学院老年学研究科

## 一般演題報告 4

座長 澤岡詩野（公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団）

会場 SY204 教室 14：40～15：40

---

### 4-1 地域在住自立高齢者の社会参加に関する活動能力の関連要因

筆頭発表者：安藤雅峻

発表者所属：汐田総合病院リハビリテーション課、桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻

### 4-2 うつ予防教室終了後における自主グループ活動参加の実態およびその関連要因： 神奈川県 C 市を事例とした検討

筆頭発表者：安順姫

発表者所属：公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

### 4-3 高齢化する住宅団地における祭りの継続：宗像市「日の里まつり」を事例として

筆頭発表者：小池高史

発表者所属：九州産業大学

### 4-4 エイジング・イン・プレイス実現のためのインフォーマルな場所の意味： まちの暮らしの保健室における保健医療福祉専門職へのインタビュー調査から

筆頭発表者：上野佳代

発表者所属：千葉県立保健医療大学健康科学部、桜美林大学大学院

### 4-5 地域ボランティア活動への参加意欲ある者と参加者の相違について

筆頭発表者：吉江妙実

### 4-6 都市高齢者の健康づくりを目的とした活動への関わり方と感じる魅力： 横浜市「元気づくりステーション」事業参加者における検討

筆頭発表者：澤岡詩野

発表者所属：公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

## 一般演題報告 5

座長 河合恒（東京都健康長寿医療センター研究所）

会場 SY204 教室 15：40～16：40

---

### 5-1 新総合事業に関わる高齢者が介護予防の推進に向けて必要だと考えていること： 互助の仕組みづくりとその支援の視点から

筆頭発表者：菊池和美

発表者所属：帝京平成大学健康メディカル学部、豊島区リハビリテーション従事者連絡会

### 5-2 健康寿命ウォーキングを通じた高齢者による介護予防と地域活動の事例： 班長制度と地域高齢者による自主運営の仕組みと効果

筆頭発表者：泉清美

発表者所属：一般社団法人健康寿命世界一

### 5-3 介護予防・日常生活支援総合事業における多様な関係主体から成る協議体の 分析：意思決定プロセスの質的分析

筆頭発表者：田中元基

発表者所属：東京都健康長寿医療センター研究所

### 5-4 民生委員と地域高齢者がともにすすめる介護予防活動： 地域における健康体操会の自主的運営を目指して

筆頭発表者：小澤恵美子

発表者所属：元桜美林大学大学院老年学研究科（地区民生委員児童委員協議会）

### 5-5 地域在住高齢者に対するフォトボイスの有用性に関する予備的研究

筆頭発表者：服部ユカリ

発表者所属：旭川医科大学医学部看護学科

### 5-6 知識発現を用いた介護予防リーダー支援のためのプロセス知識の抽出と構造化

筆頭発表者：河合恒

発表者所属：東京都健康長寿医療センター研究所

## 一般演題報告 6

座長 渡辺修一郎 (桜美林大学大学院老年学研究科)

会場 SY205 教室 15:40～16:40

---

### 6-1 高齢者の社会的孤立は予測可能か:地域在住高齢者を対象とした縦断調査の結果から

筆頭発表者: 高橋知也

発表者所属: 東京都健康長寿医療センター研究所

### 6-2 高齢者における就労理由の差異からみた心身社会的特徴 ~ESSENCE 研究より~

筆頭発表者: 藤原佳典

発表者所属: 東京都健康長寿医療センター研究所

### 6-3 その1 高齢者用職業能力判定項目作成の試み:米国の O\*net を参考に

筆頭発表者: 鈴木章一

発表者所属: 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、シニアライフ研究会

### 6-4 その2 健康調査から見た高齢者の就労状況と職業能力判定項目(高齢者用) および身体・認知機能との関連

筆頭発表者: 松永博子

発表者所属: 東京都健康長寿医療センター研究所、シニアライフ研究会

### 6-5 シルバー人材センター会員が実感する生きがい就業の効果

筆頭発表者: 中村桃美

発表者所属: 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、桜美林大学大学院

### 6-6 独居高齢者の配偶者関係からみた類型が2年間の健康状態の変化に及ぼす影響: 首都圏高齢者の地域包括的孤立研究(CAPITAL study)より

筆頭発表者: 橋本由美子

発表者所属: 桜美林大学大学院

## 1-1 健康長寿新ガイドラインの策定（その1）：ねらいと策定プロセス

横山友里<sup>1)</sup>、新開省二<sup>1)</sup>、本川佳子<sup>1)</sup>、萩原真由美<sup>2)</sup>、健康長寿新ガイドライン策定委員会<sup>1)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 株式会社社会保険出版社

### 【目的】

1972年の創立以来、当研究所では健康長寿の疫学研究を重視し、さまざまな基礎的および応用的研究を行ってきた。1990年代の疫学研究の成果は、長期プロジェクト研究報告書「中年からの老化予防に関する医学的研究 - サクセスフルエイジングをめざして -」（東京都老人総合研究所、2000年）や「元気で長生きする十か条」（同、2000年）などにまとめられている。これは健康長寿の指針（ガイドライン）としてはわが国初のものである。その後15年以上が経過し、この間、健康長寿をめぐる国内外の研究は質量ともに充実してきた。しかし、それら最新の成果を専門領域の垣根を越えて包括的にまとめ、一般国民にわかりやすく利用しやすい形でまとめたものは未だない。本研究は、2000年代以降の当研究所の健康長寿の疫学研究を中心に国内の研究成果を、広く国民が利用しやすい形にまとめることを目的とした。

### 【方法】

当センター理事長（井藤英喜）を顧問として2016年6月所内に「健康長寿ガイドライン策定委員会」（委員長：新開、事務局：横山、本川）を立ち上げた。委員会では、健康長寿に係わる検討課題を抽出するとともに、課題ごとに「検討会」を開催することを決め、そのやり方を検討した。また、検討会でまとめられた成果を広く国民に還元するため、これまで健康教育の教材づくりで実績のある（株）社会保険出版社の参画を依頼した。

### 【結果】

1. 検討すべき課題の抽出 2000年代以降の高齢者の疫学研究をレビューし検討すべき課題を抽出するとともに、ICF（WHO, 2001）やWorld Report on Ageing and Health（WHO, 2015）のコンセプト／枠組みを参考にして、わが国の高齢者の健康余命をさらに延伸する上で重要と思われる課題として11テーマ・12課題を取り上げた。
2. 検討会の開催 委員会が指名したコーディネーター（所内研究員）の他、3～5名の専門家（所内外の研究員・教員）がプレゼンテーションを行った後、コーディネーターが進行役となって質疑およびまとめを行った。月1～2回のペースで2016年8月から2017年2月まで合計12回の検討会を開催した。
3. 成果物 各回の検討会のまとめを事務局と（株）社会保険出版社とが二人三脚で行い、健康長寿新ガイドラインにまとめていった。

### 【考察】

研究所を中心とした健康長寿の研究成果は「健康長寿新ガイドライン」として、国民が利用しやすい形にまとめられた。比較的短期間に実現できた理由としては、幅広い分野での研究成果の蓄積、理事長を顧問として策定委員会を設置し定期的な検討会を開催した（＝全所的な取り組みとした）ことに加えて、出版社の関与も大きかったと考えている。社会保険出版社は検討会への出席、パンフレット、ガイドライン、エビデンスブックの作成、それらすべてのプロセスに関与し、ノウハウを提供した。

### 【結論】

健康長寿の研究成果がわかりやすくまとめられ、国民が利用しやすい成果物ができた。

## 1-2 健康長寿新ガイドラインの策定（その2）：成果物の特徴と今後の活用

本川佳子<sup>1)</sup>、新開省二<sup>1)</sup>、横山友里<sup>1)</sup>、萩原真由美<sup>2)</sup>、健康長寿新ガイドライン策定委員会<sup>1)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 株式会社社会保険出版社

### 【目的】

健康長寿新ガイドラインは、「健康長寿のための12か条」、「健康長寿新ガイドライン エビデンスブック」、「各論パンフレット」の3部からなる。本研究では、それら3部の特徴（誰に向けたどのようなメッセージなのか）を紹介するとともに、その特徴を踏まえて今後の利用方法を提案することを目的とした。

### 【方法】

われわれ3名（本川、横山、新開）は、健康長寿新ガイドライン策定委員会の委員長および事務局員として、検討すべき課題の抽出、委員会の開催とまとめ、成果物の作成、それらすべてに関与するとともに、(株)社会保険出版社との連絡・調整を担ってきた。したがって、新ガイドラインの成果物である、「健康長寿のための12か条」、「健康長寿新ガイドライン エビデンスブック」、「各論パンフレット」の特徴を最もよく知る立場にある。そこで、まず委員長を務めた新開がそれぞれの特徴を整理し、それを他の2人（本川、横山）が確認・修正するというプロセスをとった。また、今後の利用方法についても同様に行うとともに、成果物を販売する社会保険出版社にも確認をとり修正した。

### 【結果】

1. 健康長寿のための12か条 一般の方向けに、12の課題ごとにこころがけてもらいたい要点／合言葉を示した（12の課題：食生活、お口の健康、体力・身体活動、社会参加、こころ（心理）、事故予防、健康食品やサプリメント、地域力、フレイル、認知症、生活習慣病、介護・終末期）。一例をあげると、食生活の項目では、「いろいろ食べて、やせと栄養不足を防ごう！合い言葉は、「さあにぎやかにいただく」である。2. 健康長寿新ガイドライン エビデンスブック 検討会で報告され議論された内容をベースにして、12か条のもとになった学術的知見（エビデンス）や具体的目標値・目安が示された、約150ページの冊子である。読者対象は、自治体や地域で働く専門職（保健師、栄養士、医師、理学療法士など）や老年学・老年医学の教育者・研究者・学生を想定して作成した。わかりやすい表現や大きめの字体を採用するなどの配慮がなされており、一般の方にも十分読んでいただけるものである。3. 各論パンフレット 一般の方（特に高齢者）向けに、ふだんからこころがけていただきたい日常の過ごし方や健康管理の方法をわかりやすくパンフレットにまとめたもので、8月末現在9種類が完成済みである。主に自治体、保険者、高齢者団体が住民・加入者・会員向けに啓発用教材として利用することを想定している。

### 【考察】

健康長寿新ガイドラインの成果物は、ユーザーおよびユーザビリティを意識して作成されており、一般国民のみならず専門職・アカデミアにとってもわかりやすいものとなっている。特に、エビデンスブックは、高齢者の健康づくりや介護分野に係わるすべての専門職・アカデミアにとって座右の書として活用され、健康長寿に関する正しい理解が広まることを期待している。

### 【結論】

健康長寿新ガイドラインは、高齢者の健康長寿の一助となることが期待される。

### 1-3 食生活（中鎖脂肪酸を含む多様な食材摂取）での市民の栄養状態向上の大規模研究

本多数充<sup>1)</sup>、折原由希子<sup>1)</sup>、野坂直久<sup>1)</sup>、中東真紀<sup>2)</sup>、望月広志<sup>3)</sup>、三谷哲也<sup>3)</sup>、加藤一彦<sup>4)</sup>

1) 日清オイリオグループ株式会社、2) 学校法人鈴鹿医療科学大学、3) 鈴鹿市産業振興部、4) 医療法人社団彦仁会かとうクリニック

#### 【目的】

健康寿命の延伸に向けた健康的な食生活は有効な解決手段の一つである一方、食習慣は個人の嗜好とも結びつき、日々の生活で改善すること（行動変容）は容易でないとも言われる。我々は昨年、三重県鈴鹿市市民の協力を得て(1)献立メニュー（鈴鹿産の地場食材をふんだんに使うとともに、中鎖脂肪酸を含む食用油を使ったレシピ）やチェックシートの提供による食生活習慣の改善・定着、(2)多様な食材摂取による栄養状態の改善の二点を目的に大規模研究を行った。

#### 【方法】

自立した生活を送る 500 名超の 45 歳～79 歳の鈴鹿市民（内、調査対象者 503 名）に、約 1 か月間、健康に良いと言われる食材 10 種類（肉、魚介類、卵、牛乳・乳製品、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、いも類、海藻類、くだもの、油を使った料理）と中鎖脂肪酸を含む食品の計 11 種類を毎日食べる食生活改善を推奨し、チェックシートにより推奨中の食生活の変化を調べた。このうち、60～79 歳の 98 名は推奨前後に採血と認知機能検査（日本光電工業（株）製「物忘れ相談プログラム」。検査項目は、①言葉の即時再認、②日時の見当識、③言葉の遅延再認、④⑤図形認識 2 種類。）を実施し、それらの変化を調べた。

#### 【結果】

503 名の摂取食材数は、推奨 1 週目から推奨 4 週目において 7.6 種類から 7.9 種類に増加した ( $p < 0.05$ )。特に果物 (67.8%→75.5%) と海藻類 (46.9%→53.2%) での変化率が高かった。また、いも類、海藻類、魚介類、大豆・大豆製品の摂取率は 65% と低かった。60～79 歳の 98 名では、血中インスリン様成長因子-1 (IGF-1) 濃度が有意に増加 ( $p < 0.001$ ) し、認知機能検査では、「①即時再認」において有意な得点の増加 ( $p = 0.046$ ) が、5 項目の総合評点では増加傾向 ( $p = 0.071$ ) が認められた。

#### 【考察】

多様な食材摂取の推奨によって、ほとんどの食材で摂取率が高まった。高年齢者の血液指標で増加を認めた IGF-1 はタンパク質合成促進・分解抑制作用や神経細胞保護に働くことから、サルコペニア予防や認知症予防につながる可能性が、また認知機能の一部の改善から、健常な方の認知機能の低下を抑える可能性が示唆された。今後の課題として、推奨した食生活の定着・持続や摂取率の低い食材の摂取頻度の増加が挙げられ、さらなる普及・啓発活動が必要である。

#### 【結論】

自立した生活を送る鈴鹿市民に対する献立メニューやチェックシートの提供による短期間の多様な食材摂取の推奨は、対象者全体で食習慣の改善につながる有意な摂取食材数の増加を認め、とくに高年齢者では健康寿命の延伸につながる栄養状態ならびに認知機能の維持改善が認められた。

## 1-4 高齢者における薬膳の活用状況とその関連要因に関する研究

山内正恵<sup>1)</sup>

1) 桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻

### 【目的】

本研究は、一般高齢者が薬膳をどの程度理解し、生活に活かしているかを明らかにし、また、日常生活への薬膳の活用意向に関連する要因を明らかにすることを目的として行った。

### 【方法】

老人クラブ「みらいふる鎌倉」の加入者 3500 名の内、定例会（総会）に参加した者に対し定例会終了後に研究担当者が調査への協力を募った。持病の有無などの健康状態、健康情報の入手先、健康のため取り組んでいること、薬膳についての認知状況、薬膳を毎日の食事に取り入れることへの意向などに関する自記式調査に同意し、記入済みの調査票を提出した 60 歳以上の男女を対象とした。149 名（49.6%）から回答が得られた。薬膳を毎日の食事に取り入れることへの意向（ぜひ取り入れたい、どちらかというとり入れたい、どちらかというとり入れたくない、取り入れたくない）の回答の内、「ぜひ取り入れたい」と「どちらかというとり入れたい」を「薬膳活用意向有群」、「どちらかというとり入れたくない」と「取り入れたくない」を「薬膳活用意向無群」とし、薬膳活用意向に関連する要因をカイ 2 乗検定にて検討した。

### 【結果】

薬膳を飲食店で食べたことのある者は 48.3%と半数に上ったが、自宅で作って食べたことがある者は 10.3%にすぎなかった。いずれも男性より女性の方が有意に高率であった。薬膳を毎日の食事に取り入れることへの意向については、「ぜひ取り入れたい」が 15.9%、「どちらかというとり入れたい」が 55.8%、「どちらかというとり入れたくない」が 13.0%、「取り入れたくない」が 15.2%であった。薬膳活用意向の有無と有意な関連がみられた項目は、健康度自己評価が「非常に健康だと思う」群はその他の群より薬膳活用意向有が少なく（35.7% vs 75.2%）、本や記事を健康情報の入手源にしている群では意向有が多く（79.7% vs 63.1%）、健康のために運動やスポーツに取り組んでいる群では意向有が少なく（64.2% vs 81.8%）、薬膳に「病気を予防し健康を維持する効果がある」と認識している群では意向有が多く（82.4% vs 66.7%）、「薬膳は中華料理に限らず和食でも洋食でも取り入れることができる」と認識している群では意向有が多く（91.4% vs 68.9%）、薬膳を食べた経験がある群では意向有が多かった（84.4% vs 54.2%）。性別、年齢、持病の有無については薬膳活用意向の有無と有意な関連はみられなかった。

### 【考察】

薬膳を毎日の食事に取り入れることへの意向を高めることには、とくに、薬膳は中華料理に限らず和食でも洋食でも取り入れることができるものであることを周知させること、薬膳を実際に食する機会を設けることが重要と考えられた。【結論】 薬膳は中華・和食・洋食のいずれにも導入できることを周知させること、薬膳を実際に食する機会を設けること、薬膳に病気を予防し健康を維持する効果があることを示すことなどが薬膳活用の意向を高めることと関連していることが明らかになった。一方、性別、年齢、持病の有無については薬膳活用意向の有無と有意な関連はみられず、健康度自己評価が高い群や運動やスポーツに取り組んでいる群では薬膳活用意向が少なかった。

## 1-5 セカンドライフ移行期の男女と地域との関係について：地域デビュー 応援講座のフィールドから見えてきたこと

遠座俊明<sup>1)</sup>、片桐恵子<sup>2)</sup>

1) 大阪ガス株式会社、2) 神戸大学

### 【背景・目的】

人生 2 毛作時代となり単に働くだけでない充実したセカンドライフ開拓へのニーズが高まっている。一方、地域や自治体では地域の支え手に回る人々を増やすことが課題となっている。また、シニアが社会的活動を行うこと自体がその健康の維持・増進に貢献することも諸研究により明らかになってきた。

シニアの地域活動促進のために実施されている講座について、フィールド調査を行い、その効果や課題、改善点を検討する。

### 【方法】

定年や子育て等を終了した 60 代の男女 24 名を対象とし 2016 年度下期に行われた郊外住宅都市型地方自治体主催の「地域デビュー応援講座」について、受講前・後での質問紙調査、受講中の行動観察、及び受講終了後にヒアリングを実施した。

### 【結果】

- ・講座申込み動機は「定年直後何をしてよいか判らなかつたから」「暇でしょうがなかつたから」「地域に入る術が判らなかつたから」等で、「地域活動をしたいから」は少数。
- ・参加者の講座への評価は、地域に関する情報や高齢期に関する知識や地域活動・ボランティア活動に関する知識が得られたこと。
- ・仲間作り力等セカンドライフ適応力に関する自己評価では、男性に受講後低くなる群が見られた。
- ・講座全体に対する役立ち感は男性が女性より高かつたが、講座終了後具体的にやりたい活動が見つかった人は女性の 2/3 に対し男性は 1/3 に過ぎなかつた。

### 【考察】

- ・職・住分離の生活や、地域でも買物等特定の行動しかしてこなかつた人々にとって、仕事や家事からの解放後は「住んでいる地域や地域社会に対するリアリティ感の欠如を解消したい」というニーズが大きいことが推察された。
- ・男性は講座に対し「とりあえずの孤立感解消」で満足する傾向が強く、女性は「新たな知識・情報をもとにお互い誘い合つて次の活動」とアクティブである。
- ・特に男性にとって講座は抱いていた自己イメージと実際の落差を体験する場になる。
- ・男女とも講座受講に際し求めていたのは“交流”と“自分にあつた楽しさ探し”。

### 【結論（改善点・提言）】

受講者の参加度を高め受講効果を上げるには、講座の早い段階で凝集性を高める工夫が必要である。また、受講者が自分に合つた地域活動に出会うお見合いイベントの開催や凝集性を促進しプログラムの効果を高めるガイド役を配置することが望ましい。

なお、地域へのソフトランディングのためには、それ以前の段階から地域に対する関心を高め、地域に対するリアリティ感を醸成していく仕組みづくりも重要である。

## 1-6 「モバイルシフト」がもたらすシニアの生活行動や意識の変化についての考察：ビデオリサーチ大規模時系列データを用いた分析

對馬友美子<sup>1)</sup>、堀内裕子<sup>2)</sup>、亀田憲<sup>1)</sup>

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】

60代以上の生活者（シニア）のコミュニケーション状況について調査・研究していく中で、デジタル技術の進化がシニアの生活行動や意識に変化をもたらしつつある傾向が見えてきた。パソコン（PC）に慣れ親しんだ世代が高齢になってきていることや、スマートデバイスがシニアにも浸透してきている事実を踏まえ、シニアの生活行動・意識の変化やその兆しについての考察を目的とする。

### 【方法】

ビデオリサーチの大規模調査データ「ACR/ex」を使用し、60～74歳の意識・行動の経年変化を捉えた。背景情報として、家庭訪問やグループインタビュー等の定性調査による事象の補足を行った。

#### ■ビデオリサーチ「ACR/ex」

人口構成に合わせた12～69歳の無作為抽出の約1万人に、約1万項目を聴取する大規模シングルソースデータ。約30年間継続実施。今回は、年齢拡張版である「シニアプラス/ex」のデータも利用し、2015年から17年における東京50Km圏の60～74歳のデータ（2017年時点：1235人）を対象に集計・分析を実施。

### 【結果】

- ① 2017年調査で60代のスマートフォン所有率は、従来の携帯電話（フィーチャーフォン）の所有率を上回った。70代前半でも前年より9ポイント上がり、3割を超えた。
- ② PCでのインターネット（ネット）利用率はこの3年間ほぼ横ばい。一方、スマートフォンでのネット利用は、所有率の増加に伴い伸び続けている。この傾向はフィーチャーフォンの所有率とフィーチャーフォンでのネット利用率に乖離があることも対照的である。
- ③ スマートフォンの利用内容は、ネットバンキングやオンラインショッピングなど決済に関連するものや、オンラインゲーム、youtube等動画サイト視聴が伸びている。
- ④ コミュニケーションツールとしてはLINEの利用率が、スマートフォンだけでなくPCとタブレットでも上昇している。メールは、スマートフォンでの利用率のみ伸びているが、PC・タブレットは減少。

### 【考察と結論】

スマートフォンの浸透により、シニアのネットへの関わり方が変わりつつある。PCではなくスマートフォンでネットを使い、メッセージの送受信はメールからLINEへの移行傾向がみられるなど、手元での操作のし易さや直感的なコミュニケーションの取り易さといったスマートフォンならではのユーザーインターフェイスが受け入れられていると考えられる。シニアのモバイル端末へのシフトは今後も進むと考えられ、それに伴いシニアに対する企業のマーケティング活動とその効果も変わっていくだろう。一方、加齢による身体能力の低下（例. 老眼の進行、指先の動きの鈍化など）がモバイル利用の阻害要因や利用中止理由になる可能性も否定できない。それらを踏まえ、シニアに対して適切なマーケティング活動のあり方について、今後も研究を進める予定である。

## 2-1 要介助となったパーキンソン病患者の在宅生活における運動の意味づけの変化

松村剛志<sup>1)</sup>

1) 常葉大学保健医療学部理学療法学科

### 【目的】

本研究の目的は、質的分析手法を用いて介助が必要となったパーキンソン病 (PD) 患者が、在宅生活の中で運動の意味づけをどのように変化させているのか明らかにすることである。

### 【方法】

対象者は、静岡市内で訪問または通所によるリハビリテーション (リハ) を利用している Hoehn & Yahr の重症度分類にて Stage IV の女性 PD 患者 4 名 (平均年齢 80.0 ± 6.1 歳、罹病期間 4~32 年、介護者は夫 : 3 名、娘 : 1 名) である。対象者の選定は、著明な精神・心理的問題や構音障害がないことを基準としてリハ担当者が調査への協力を依頼し、同意の得られた対象者に半構成的インタビューを行った。25~45 分のインタビューによって得られたテキスト・データの分析には、Steps for Coding And Theorization (SCAT) を使用した。分析は、まずテキスト・データから抽出された構成概念を用いて、各対象者のストーリーライン (SL) を構築した。次に、得られた SL から理論記述を導き出し、対象者間での理論記述の比較検討を通じて本研究領域における SL を再構築した。対象者には書面と口頭で研究内容を説明し、同意書への署名を得た。

### 【結果】

SCAT による分析の結果、対象者 4 名から 33 種類、63 個の構成概念が抽出され、これらに基づいて構築された各対象者の SL より 22 個の理論記述が導き出された。これらの理論記述から再構築された本研究領域の SL は以下の通りである。

対象者は当初、日常生活の自立保持を目的に歩行練習に取り組んでいた。しかし、アクシデントの発生によってその継続が困難となっていた。同時に、PD 症状の進行によって日常生活上の支障が拡大し、介護者への依存も増加していた。このため介護者の働き掛けの下で、運動はセルフケアと組み合わせる筋力トレーニングなどが行われていた。ここでの運動は、介護負担を減らすという目的と同時に、自立へ向けた努力の継続とも受け止められていた。リハ専門職と行う運動は、廃用症候群や PD 症状の進行を抑えるために行うものと位置づけられていたが、長期的な効果の実感は得られてはいなかった。しかし、個々の治療場面にて変化を確認できた運動もあり、それらは在宅生活の中で体の動きの良い時に一人でも行う努力が払われ、運動に興味活動を取り入れるといった継続していくための工夫も行われていた。

### 【考察】

亀石らは、Stage III、IV の PD 患者が家族や医療専門職といった他者との関係性を通じて自己像を構築し、PD 症状の変化の中で試行錯誤を繰り返しながら生活パターンを作り上げている様子を報告している。本研究の対象者も介助が必要になった状況の中で、自分自身の PD 症状の変化に応じて運動の意味づけを更新し、その継続に向けた取り組みがなされていた。

### 【結論】

要介助となった PD 患者は、PD 症状の変化に応じて、在宅生活における運動の意味づけを日常生活の自立へ向けた取り組みから介護負担の軽減へと拡大し、介護者とともに運動継続のための工夫を試みていた。

## 2-2 早朝の体操実施における身体的なリスク要因の検討：高血圧症診断の有無と治療区分による早朝の体操前後の血圧変動

植田拓也<sup>1),2)</sup>、柴喜崇<sup>3)</sup>、渡辺修一郎<sup>2),4)</sup>

1) 医療法人社団涓泉会山王リハビリ・クリニック、2) 桜美林大学大学院老年学研究科、3) 北里大学医療衛生学部、4) 桜美林大学老年学総合研究所

### 【目的】

本研究の目的は、早朝の体操習慣を有する高齢者における早朝の高血圧などの循環動態のリスクを明らかにし、早朝の体操実施の安全な実施方法を検討することである。

### 【方法】

対象は早朝の体操習慣を有する地域在住高齢者 164 名(男性：86 名 (74.2±5.6 歳)、女性：78 名 (72.9±5.0 歳))とした。対象者には、質問紙および口頭による問診にて、性別、年齢、身長、体重などの基本情報、現病歴、既往歴などの聴取を行った。また、体操の前後で自動血圧計を用いて、椅子座位にて血圧と脈拍の計測を行った。

対象を、高血圧症の診断無群、高血圧症(運動前服薬無)群、高血圧症(運動前服薬有)群の 3 群に分け、体操前の各群の収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、ダブルプロダクトの平均値を、一元配置分散分析にて比較した。また、各群の体操前後の収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、ダブルプロダクトの平均値を対応のある t 検定にて比較した。

### 【結果】

高血圧症診断無群は 97 名(72.9±4.9 歳)、高血圧症(運動前服薬無)群 61 名(74.6±5.9 歳)、高血圧症(運動前服薬有)群は 6 名(74.7±5.9 歳)であり 3 群間の平均年齢に有意差はなかった。また、収縮期血圧が 140mmHg 以上の者は、高血圧服薬治療有群で 40 名(59.7%)、高血圧服薬治療無群でも 41 名(42.3%)の者が該当した。高血圧症の服薬治療を受けていると回答した 61 名の内、体操前に服薬したと回答した者は、6 名(9.8%)と非常に少なかった。体操前の循環指標の群間比較の結果、収縮期血圧のみに群間に有意差がみられ、高血圧症有(運動前服薬無)群は高血圧症診断無群より有意に高値を示した(144.6±18.9 vs 135.2±17.5,  $p = .005$ )。一方、体操前後の循環指標の変化については、いずれの群も、収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、ダブルプロダクトともに体操前後の平均値に有意差はみられなかった。

### 【考察】

高血圧症は、最も診断数の多い生活習慣病であるとされており、高齢者の高血圧症治療ガイドライン 2017(日本老年医学会)によれば、65~74 歳では血圧値が 140/90 以上は服薬開始の目安であるとされている。本研究においては、高血圧症の服薬治療を行っていない高齢者においても、42.3%で、SBP が服薬開始基準に該当した。この背景として、診断を受けていない潜在的な高血圧症患者が一定数いること、高齢期には早朝高血圧を示す者の割合が多くなること、運動の準備状態として血圧水準が上昇していることなどが考えられる。一方、本研究の対象者が実施している早朝の体操は、循環動態へ与える影響は少ないと推察され、高齢者における早朝の運動としては、比較的 safely に実施できる可能性があると考えられた。

### 【結論】

ラジオ体操を含む早朝の体操は、循環動態に与える影響は大きくないと予測され、血圧が上昇しやすい早朝であっても十分に安全に実施できる可能性が示唆された。しかし、体操実施前後での各自での血圧測定を実施することで、より安全な体操の実施が可能となると考えられた。

## 2-3 発熱を契機として在宅を継続した者/非継続者間における ADL の変化に関する研究

鄭丞媛<sup>1)</sup>、鈴木隆雄<sup>2)</sup>、井上祐介<sup>3)</sup>、荒井康之<sup>4)</sup>、福地将彦<sup>4)</sup>、小坂由道<sup>4)</sup>、太田秀樹<sup>4)</sup>

1) 国立長寿医療研究センター、2) 桜美林大学老年学総合研究所、3) 岡山県立大学、4) 医療法人アスミス

### 【目的】

超高齢社会の進展により、後期高齢者の急増が確実である日本では、在宅医療の充実と普及が重要とされ推進が図られている。しかし、在宅医療を継続するかしないかを判断する根拠についてはあまり検討されていない状況である。そこで、本研究では在宅医療を受けていた患者で、肺炎等によって 38℃以上発熱した際に、在宅医療を継続して受けた患者（在宅医療継続群）と、在宅医療を中止し、入院して治療を受けた患者（入院患者群）との予後に差があるかを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

茨城県にある A 診療所で在宅医療を受けていて 38℃以上発熱した患者と同じ地域の B 病院に 38℃以上の発熱で入院した患者のうち、在宅医療を受けていた患者を対象にした。本研究では、肺炎の重症度を判定する A-DROP スコアでケースコントロールし、在宅医療継続群 24 人、入院患者群 12 人を対象に分析を行った。在宅医療継続群は発症時と発症後 30 日前後の患者の状態、入院患者群は入院時と退院時の状態を比較した。

発熱時の年齢、体温、SpO<sub>2</sub>、血圧、発症時・入院時の認知症高齢者の日常生活自立度と障害高齢者の日常生活自立度に両群間に差がないことを確認した (p<0.05) 上で、発症か入院時と、発症後 30 日前後または退院時の両群間の認知症高齢者の日常生活自立度と障害高齢者の日常生活自立度の変化を Fisher の正確確率検定を用い分析を行った。

### 【結果】

障害高齢者の日常生活自立度の変化をみると、在宅医療継続群は 87.5% (n=21) が維持し、8.3% (n=2) が改善、4.2% (n=1) が悪化していた。それに対して、入院患者群は 91.7% (n=10) が悪化し、8.3% (n=2) が維持していた (p<0.05)。

認知症高齢者の日常生活自立度の変化をみると、在宅医療継続群は 87.5% (n=21) が維持し、8.3% (n=2) が改善、4.2% (n=1) が悪化していた。それに対して、入院患者群は 66.7% (n=8) は維持し、33.3% (n=4) が悪化していた。(p<0.05)。

### 【考察】

38℃以上の発熱によって入院して治療を受けた患者（入院患者群）と在宅医療を受けた患者（在宅医療継続群）の予後を比較した結果、退院時あるいは発症後 30 日前後において障害高齢者の日常生活自立度は入院患者群の 91.7% が悪化していたのに対して、在宅医療群は 87.5% が維持し、8.3% が改善していた。また、認知症高齢者の日常生活自立度を維持したのは、入院患者群の 66.7% に対し、在宅継続群は 87.5% であったことから、在宅医療は病院医療に比べて、障害高齢者の日常生活自立度と認知症高齢者の日常生活自立度の維持に優位である可能性が示唆された。

### 【結論】

在宅医療は、医療面はもちろんのこと、ADL の維持や高齢者一人ひとりの生活の質 (QOL) の向上にも繋がる可能性が示唆された。

## 2-4 在宅医療利用者家族の立場から在宅医療を推進する活動の試み

真行寺ひろ子<sup>1)</sup>

1) 桜香苑

### 【目的】

前研究で、世田谷区の在宅医療を担う専門職が経験した在宅医療中止事例に着目してインタビュー調査およびインタビュー調査を補完するための質問紙調査を行った。調査内容は在宅医療中止事例の基礎資料になるとした（順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科 2017 年 2 月提出 修士論文）。本研究は、現に世田谷区で在宅医療を受ける利用者家族の立場から、在宅医療の導入および利用中の出来事を区民に語る場を得た。行政や専門職とともに、主に高齢者に向けた在宅医療を推進する活動の試みを報告する。

### 【方法】

- 1 前研究と同様に、世田谷区の高齢者を主な対象とした。
- 2 高齢者対象のため、インターネットによる情報発信でなく、直接話せる場を模索した。世田谷地域の医療・介護福祉を考える会が主催する連続講座『「在宅医療」知っていますか？家で最期まで療養したい人に』があった（2016 年 10 月～2017 年 6 月）。
- 3 第 1 回講座に聴衆として参加。今後在宅医療について語る事が可能かを打診した。

### 【結果および考察】

- 1 主催者と協議の結果、第 3 回「訪問診療ってなあに ～地域の医師に話を聞いてみよう～」で医師 3 人の講演に続き、[利用者家族の立場から]として話す機会を得た。
- 2 事前に医師の講演内容を知ることができなかった。しかし一般人向けの講演会でよく取り上げられる「従来の往診と在宅医療の違い」「入院と在宅の費用」ほかを医師が話すと予想していた。そこで在宅医療の導入期・維持期・終末期の 3 段階にわけて、利用者家族の目線から説明することで、在宅医療を身近に感じられるように心がけた。
- 3 前研究で得た在宅医療が中止になる 3 要因（[患者・家族・親族の問題][医療介護福祉の問題][その他]）の中でも、会場にいる高齢の区民を意識して、[患者・家族・親族の問題]について、よくある質問と答えの形式で具体的に話した。
- 4 今後の活動予定として、世田谷地域の医療・介護福祉を考える会や、区の安心すこやかセンター等と連携を取りながら、世田谷区内の各地区に出張して、少人数の高齢者を対象に在宅医療・在宅看取りの勉強会を開催していくつもりである。

### 【結論】

行政や専門職は、現に在宅医療を受ける利用者家族も巻き込んで、地域特性に応じた在宅医療を推進する方策を検討することが必要である。

### 【謝辞】

世田谷地域の医療・介護福祉を考える会スタッフの皆様に感謝申し上げます。

## 2-5 Lower cognitive performance related to feeling younger: The Kusatsu Longitudinal Study on Aging and Health

池内朋子<sup>1)</sup>、北村明彦<sup>1)</sup>、天野秀紀<sup>1)</sup>、谷口優<sup>1)</sup>、成田美紀<sup>1)</sup>、横山友里<sup>1)</sup>、清野諭<sup>1)</sup>、西真理子<sup>1)</sup>、新開省二<sup>1)</sup>

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

**[Objective]** Subjective age is a self-perception of age that reflects how old or young a person feels or experience himself/herself to be (Cleaveland et al., 2016). Subjective age has been found to associate with numerous outcomes in old age. For instance, previous studies suggest that feeling older associates with daily stress, depressive symptoms, diabetes, and physical inactivity, which are accounted for as potential predictors of cognitive impairment and dementia in old age (Stephan et al., 2016). Feeling younger, on the other hand, has been suggested as a marker of better health and cognition (Jaconelli et al., 2017). This study examined whether community-dwelling older Japanese with normal/higher cognitive performance feel younger than those with lower cognitive performance.

**[Methods]** Our sample, consisted of 483 older adults (age  $M = 76.2 \pm 6.3$ ; 60.7% female), was drawn from the Kusatsu Longitudinal Study on Aging and Health (KLSAH), a longitudinal study of community-dwelling individuals aged 65 years or older living in the town of Kusatsu in Gunma Prefecture. The data used for this analysis was collected from those who participated in an annual preventive health check-up conducted in July, 2017, and completed all of the measurement items. Subjective age was assessed by asking how old they felt, and the score was obtained by computing the discrepancy expressed in years between chronological age and felt age (Weiss & Lang, 2012). Mini-Mental State Examination (MMSE) was used to test the cognitive performance level, which was categorized into two groups by scores on MMSE: above 26 out of 30 defined as High ( $n=432$ ) and below 25 defined as Low ( $n=48$ ). Chronological age, years of schooling, and gait speed, which were likely to account for the relation between subjective age and risks related to lower cognitive performance, were included as covariates. ANCOVA was performed to predict the effect of cognitive performance level on the discrepancy in years between chronological and subjective ages.

**[Results]** Older adults with higher cognitive performance was significantly younger in chronological age ( $t(481) = 2.42, p < .05$ ), had longer years of schooling ( $t(481) = 3.18, p < .01$ ), and reported faster gait speed ( $t(469) = 4.88, p = .00$ ) than those with lower cognitive performance. However, felt age was younger among older adults with lower cognitive performance. The predicted main effect of the cognitive performance level was significant,  $F(1, 477) = 8.04, p < .01, \eta^2 = 0.02$ . Older adults with lower cognitive performance felt  $2.64 \pm .93$  years younger than those with higher cognitive performance.

**[Conclusion]** This study found that older adults with lower cognitive performance felt younger than those with higher cognitive performance. One implication of these findings points to the possibility that those with lower cognitive performance are unaware of their cognitive status. Jaconelli and his colleagues (2017) described anosognosia, a relatively common phenomenon among those with dementia, as being “associated with more positive self-appraisals,” and argued that individuals with dementia may “be less sensitive to impaired cognitive and physical functioning when rating their subjective age.” More research is needed to examine in more detail these implications. Finally, it should be noted as a limitation of this study that our findings may not represent the general older population in Japan, considering the possibility of the healthy volunteer effect.

## 2-6 新規要介護認定者の経年変化

石橋智昭<sup>1)</sup>、中村桃美<sup>1),2)</sup>、土屋瑠見子<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、2) 桜美林大学大学院

### 【目的】

本研究では、都市部2つの自治体から供与された9年間分の要介護認定台帳に基づき、新規認定者のその後の経年的な変化を明らかにする。

### 【方法】

2007年4月から2016年4月における4月1日および10月1日時点の「要介護認定台帳(性・年齢・要介護度・認定日)」、さらに当該期間の「介護保険喪失者台帳(死亡・転出の発生日)」の供与を受け、新規認定者59,871人の時系列データベースを作成した。

このうち、本研究では2015年4月以前の登録者(追跡期間1年以上)51,359人と2011年4月以前の登録者(追跡期間5年以上)を分析対象とした。本研究は、ダイヤ高齢社会研究財団の倫理審査の承認を受けて実施した。

### 【結果】

まず、新規認定者51,359人の1年後の転帰は、要介護度の「改善」9.5%、「不変」52.0%、「悪化」14.1%、「死亡」16.0%、「転出」2.4%、「未更新(認定切れ)」5.9%であった。新規認定時の要介護度別にみた場合、「未更新」は要支援1・2が1割と多く、「改善」は要支援1(0.3%)を除き1~2割で要介護度による差は少なかったが、「死亡」は要支援1の4.4%から要介護5の44.8%まで幅が広く、段階的に上昇する傾向が見られた。

次に、5年後の転帰を分析した33,196人の結果では、新規認定時と比べて「改善」5.6%、「不変」7.7%、「悪化」19.3%、「死亡」52.8%、「転出」7.8%、「未更新」6.8%となった。この時点で、要介護4の7割、要介護5の8割は死亡していた。

1年後に「改善」を経験した人のうち、5年後も「改善」状態が維持されていたのは約3割で、残りは「悪化」が3割、「死亡」「転出」が4割になっていた。同様の経過は、新規認定後から1年後に「未更新」によって認定切れとなった群においても確認された。

### 【考察】

要支援認定者に「未更新」が多かったのは、サービス利用率が約6割の実態を考慮すればニーズそのものが低いと解釈することもできる。しかし、5年後の転帰では、「改善」した群と同様に一定割合で要介護の悪化や死亡が発生しており、介護保険サービスからの“卒業”や要介護度の“改善”経験者にも、中長期的なフォローが必要であることが示唆された。

### 【結論】

新規要介護認定者の経年変化を確認した結果、要介護度の改善や認定切れを経験した場合も、その後に要介護の悪化や死亡を迎えるケースが少なくないことが確認された。また、要介護度が維持できる人は経年とともに減少するが、それは要介護度の悪化によるものよりも、死亡の増加の影響が大きく、その傾向は要介護度が重い群で特に顕著であることも明らかとなった。

### 3-1 選挙で投票に行く理由の世代間比較

小田利勝

#### 【目的】

国政選挙や地方選挙に関わらず、高齢世代の投票率は他の世代に比べて著しく高いことはよく知られている。投票率のそうした世代差については種々議論されているが、本報告では、「投票に行く理由」の世代差を明らかにすることを通じて考察する。

#### 【方法】

1. モデルと調査項目：「投票に行く理由」の3因子モデルを構築し、それぞれの因子に対応する質問文を用意し、「自分にピッタリ当てはまる」から「自分には全然当てはまらない」までの5件法で回答を求めた。3因子モデルの各項目は以下の通りである。理念的理由：「有権者としての義務を果たすために」、「投票に行くのは当たり前だから」、「自由に投票できる権利を使うために」、「民主主義政治を支えるために」。目標志向的理由：「政治に参加するという満足を得るために」、「自分の世代の生活を良くするために」、「自分の一票が選挙結果を左右すると思うから」、「当選させたい立候補者や政党があるから」。他人志向的理由：「近所のみんが行くから」、「投票に行かないと変な目で見られるから」。
2. モデルの検証：共分散構造分析によりモデルの検証を行った。
3. 郵送調査：兵庫県内の代表的な都市的地域と農村的地域を無作為抽出された成人男女4,000人を対象にした郵送調査から得られた1,474票。調査期間は2012年9月17日から11月30日である。回答者の平均年齢は58歳±17歳。最小20歳、最大99歳。
3. 世代間比較：3因子それぞれを構成する項目を用いて3つの測定尺度を作成し、それらを従属変数、世代（青年、壮年、高齢）を要因とする分散分析を行った。

#### 【結果】

1. モデルの検証結果：以下の諸指標が示す通り適合度は良好であった。GFI=0.984； NFI=0.980； CFI=0.985； RMR=0.031； RMSEA=0.049。
2. 測定尺度の $\alpha$ 係数：理念的理由=0.901、目標志向的理由=0.767、他人志向的理由=0.818。
3. 分散分析結果：理念的理由と目標志向的理由では、世代が上がるにつれて得点が高くなる線形的関係が認められた。しかし、他人志向的理由では、高齢世代の得点は青年世代の得点よりも有意に高かったが、青年世代と壮年世代、壮年世代と高齢世代では、それぞれ有意な差が認められなかった。

#### 【考察】

投票に行く理由の世代差は、民主主義制度の下における投票参加の意義に対する認識の世代差を伝えているが、世代以外の要因を含めた検討が課題となろう。

#### 【結論】

投票理由における世代差と投票率の世代差とは密接な関係があることが示唆された。

## 3-2 ジェロントロジー共育哲学の実践と今後の課題：北海道のルーツ探求による実証実践的研究

高橋亮<sup>1)</sup>

1) 仙台大学体育学部健康福祉学科

### 【目的】

北海道の北見（訓子府原野）は、坂本龍馬らが新しき国づくりの夢を抱いた新天地である。次世代の青少年は、そのような大志を抱き、地球規模で物事を考えかつ郷土を愛し、人々の幸福のために寄与するジェロントロジーの哲学を根本においた精神と能力を養うことが重要である。それとともに、この地を開拓するにあたって、本州より開拓者らが移住する以前から先住民族の人々がその地を開拓し、移住してきた人々を助けた経緯もあることを認識しておくことも忘れてはならない。そのような歴史が北見地区には存在している。そのような歴史的背景を持つ地において、「草の根福祉」哲学をグローバルに将来の教育、福祉、防災、環境、人権（先住民族を含む）について学び合うこと（共育）は、開催地区の青少年および訪道する青少年らにおいて特別な経験学習となることは将来この地を担う青少年たちにとって大変意義がある。

### 【方法】

人の出会いによる継を通してジェロントロジー共育哲学を繋げ構築していく実践実学的アプローチを実施する。

### 【結果】

日本における老年学教育の紹介は、1997年6月に東京都国際フォーラムで開催された第39回日本老年社会学会で「高齢者福祉教育カリキュラムの再検討：アメリカ、日本の教育カリキュラムを中心に」の演題で紹介された（高橋 1997）。その後、1999（平成 11）年 10 月に日本老年社会学会老年社会科学において「アメリカ合衆国の老年学教育」の題目で柴田博の連名にて発表された。そして、2000（平成 12）年 5 月に国際長寿センターより「アメリカにおける高等教育ジェロントロジー協会の活動と日本における今後の課題、日本におけるジェロントロジーの確立に関する研究報告書（平成 11 年度財団法人年金総合研究センター助成事業）」として報告された。

### 【考察】

2002年4月に、日本で初めて桜美林大学の大学院国際学研究科に老年学専攻設置された。その後2006年4月には東京大学で総括プロジェクト機構ジェロントロジー寄付研究部門設立（2009年に高齢社会総合研究機構に改組）が設置された。そして2006年10月 日本応用老年学会設立され今日に至っている。

### 【結論】

今後の課題としてジェロントロジーのフィールドにおける応用実践活動が求められる。2020年8月18日-8月23日に北海道の北見市にて国際ジェロントロジー総合会議（Youth is a Gift and Age is an Art 若さは賜であり、齢は芸術である）と題して国際青少年平和大使（YPA）サミット；国際先住民族リーダーサミット：トレーニングワークショップイン北見 2020；北海道坂本龍馬顕彰記念杯 誰もが参加できる武道稽古演武会が企画されている。本研究では、ジェロントロジーに係わる北海道北見市、訓子府町との関連性を紹介する。

### 3-3 地域防災とまちづくりにおけるシニアの活用：家具類の転倒防止対策の活動から

児玉道子<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人わがやネット

#### 【背景・目的】

大地震発生時、家具類が原因で死傷被害が出ると予測されている。しかし、高齢者や障がい者自らが、対策を実施することは難しい。そこで、平成17年から、はじめはNPO活動として大学生を中心に「家具転倒防止隊（通称“かぐてんぼう隊”）」の養成をスタートさせ、民生委員と連携して、高齢者宅の家具固定活動を試みた。その後、地域住民を対象とした社会人部隊の養成を行い、地域ごとの家具固定活動へと対象範囲を拡大した。さらに、平成27年からは、愛知県と協働して社会人部隊の数を増やし、現在167名の家具固定推進員が登録され、その多くは定年退職をした男性である。当初は、大学生と開始した活動であったが、地域の防災活動とまちづくりにおけるシニアの活用について、その可能性を探る。

#### 【方法】

かぐてんぼう隊の養成と派遣を“基準モデル”とし、地域の住民が社会福祉協議会、民生委員会等と連携し施工する仕組みを、“連携モデル”とした。また毎月開催している“技術研究会”では、「技術的な議論」と「活動報告」の場を設けている。各地域で高齢者宅の家具転倒防止の活動を続ける連携モデルの中心人物に、参加動機と今後の目標をヒアリングした。

#### 【結果】

企業を定年退職後、町内会長を引き受けたものの、地域コミュニティがなく孤立していた者が、町内において家具固定の活動を始め、現在では町内の顔になっている。この事例の他にも同様な話があり、シニアが自分たちのまちの安全対策に一役買う、このような地域でのボランティア活動に一步踏み出すには、“その背中を押すきっかけ”が必要であったことがわかった。

#### 【考察】

以前、介護保険を利用した住宅改修の訪問相談に行った先で、ケアマネジャーから「とくに疾病はないが、なぜ褥瘡が身体の側面にできているのだろうか」といわれたことがある。同じ姿勢でテレビを見ていた模様で、「退職後の“役割”を見いだせなかったのでは」と考えさせられた事例である。一方、今回ヒアリングした者たちは、生き生きしており、技術研究会では企業に勤務していたときのように、自ら目標を設定し、結果を報告する者もいる。彼らが地域で活躍するためには“目的”と“役割”が不可欠である。

#### 【結論】

定年退職後の男性が、地域で活躍するためには、①一步踏み出すための“きっかけ”②役割を担えることができる“仕掛け”、③定期的に出かけることができる“場所”、④運営を支援する“連携の仕組み”、⑤継続するための“工夫”が必要である。シニアの活用によって、助け合える仕組みが確立し、さらには、安心して暮らせる“まちをつくる”ことができると考える。

### 3-4 中国都市部に在住の中年世代の老親介護における介護サービスの利用希望に関する研究

牛嘯塵<sup>1)</sup>、杉澤秀博<sup>1)</sup>

1) 桜美林大学大学院老年学研究科

#### 【目的】

本研究の目的は、中国都市部に在住の中年世代を対象に、老親介護における介護サービスの利用希望に関連する要因を解明することにある。要因としては、ニーズ要因、社会経済階層要因に加えて、中国における従来の研究ではほとんど着目されていない介護サービスに関する意識・理解度と孝養意識という心理的要因に着目した。

#### 【方法】

中国徐州市に在住の45歳～59歳の住民の中で、老親を介護している320人を対象に、自記式調査票を用いた配票留置調査を実施した。回収数は154であった。従属変数は、「家族介護のみ（参照カテゴリー）」「家族介護と在宅サービス両方」「介護サービスに依存」の3カテゴリーとし、独立変数には、介護サービスに関する意識・理解度、孝養意識という心理的要因、介護負担感、健康度自己評価、介護している親の数、親の家との距離などの介護サービスのニーズ要因、就学年数と世帯収入という社会経済階層要因、性と年齢という基本属性を位置づけた。統計解析法は多項ロジスティクス回帰分析で、有意水準は5%未満に設定した。

#### 【結果】

参照カテゴリーである「家族介護のみ」と対比した場合、心理的要因の影響については、制度的抵抗感の強い人では「家族介護と在宅サービス両方」の利用希望が有意に低く、社区在宅サービスの理解度が高い人では「家族介護と在宅サービス両方」の利用希望が有意に高かった。ニーズ要因の影響については、介護している親の人数が多いほど、また体調が悪く感じた人ほど「介護サービスのみ」の利用希望が、要介護の老親の住所までの所要時間が30分～1時間という人では30分以内（同居も含む）のところに住む人と比較して「家族介護と在宅サービス両方」の利用希望が有意に高かった。

#### 【考察】

本研究では、従来の研究で着目されてこなかった心理的要因に着目し、その利用希望へ影響を分析した。分析の結果、介護サービスに対する抵抗感が強いこと、介護サービスに対する理解度が低いことが、家族介護を希望することに関連することが明らかとなった。すなわち、介護サービスに対する意識や理解度といった心理的要因が介護サービスへの利用希望に大きな影響をもっていることが示唆されたといえよう。他方、中国では儒教の影響で孝養意識が介護サービスの利用希望を抑制するのではないかと考えられたが、分析の結果、有意な効果は観察されなかった。中国の孝道に関する研究では、孝道には態度と実践と大別される。本研究では「態度」という内的要素ではなく、「実践」という行動面の意識に着目して孝養意識を測定した。現在の中国においては、情緒面、身体面、経済面のいずれの孝道を実践する意識についても介護サービスの利用希望に対してあまり関連していない可能性があることが示唆された。

#### 【結論】

本研究では、中国徐州市の中年世代を対象に、老親介護における介護サービスの利用希望に関連する要因を分析した。分析の結果、介護サービスの利用希望に対しては、心理的要因なかでも介護サービスに対する意識と理解度の影響が大きいことが示唆された。

### 3-5 成人後期及び高齢期における身長と体重の変化

荒居和子<sup>1)</sup>、芳賀博<sup>1)</sup>、兪今<sup>2)</sup>

1) 桜美林大学老年学総合研究所、2) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

#### 【目的】

成年後期から高齢期にかけて、身長と体重は、どのように変化するかを調べるために毎日測定して記録し、これを継続することによって、身長体重の加齢変化、ライフイベントとの関連を把握することを目的とした。

#### 【方法】

調査対象は、1936年生まれの女性（80歳）である。1992年から2016年（55歳から80歳）までの25年間、毎日の起床時の身長と体重を分析に用いた。測定機器はKDS デジタルとデジタル体重計WB-150、伸縮式DX身長計HA/HD付用いた。

#### 【結果】

- 1) 加齢による身長、体重、BMIの変遷について：身長の中央値と最頻値は158.10cmであり、波動しながら、加齢と共に低くなっている。時系列にみると身長は低下は-0.1cmから最大-1.2cmであった。体重の中央値と最頻値はそれぞれ64.05kgと57.40kgであり、波動しながら加齢と共に増加しており、増減範囲は-9.7kg～10kgであった。BMIの中央値と最頻値は25.71、22.85であり、時系列の増減は-3.85～3.97の変動があった
- 2) 季節及び5歳刻みの年齢階層別についてみると：身長、体重、BMIは季節による変動は認められなかった。年齢階層で見たとき身長は有意な低下（ $p < 0.001$ ）、体重、BMIは有意な増加が認められた（ $p < 0.001$ ）。

#### 【考察】

身長、体重、BMIは季節による変動は少なく、おもに加齢による影響を受けていると考えられる。体重の急激な変動はライフイベントの影響を受けていると思われるが、体重は身長よりも変動が大きい。国民健康・栄養調査では身長、体重とも年齢と共に低下しているが、本例では身長は低下し、体重とBMIは増加していた。

#### 【結論】

年齢は体重、BMIに対しポジティブな影響を及ぼし、身長に対してはネガティブな影響を及ぼすことが示された。

### 3-6 「デスカフェ」－我が国の現状－

萩原真由美<sup>1)</sup>、長田久雄<sup>1)</sup>、柴田博<sup>1)</sup>

1) 桜美林大学大学院老年学研究科

#### 【背景・目的】

2003年に100万人を突破して以来、我が国の年間死亡者数は年々増加中で、2020年には143万になると予想されている。その数が年々増え、「死」に立ちあう機会が増えるにつれ、高齢者本人だけでなく、高齢期の配偶者や親を持つ人々にとっても、死の迎え方やその後の準備をしておく「終活」は、もはや他人事ではなくなってきた。終活のテーマは、主に最期を迎えるための様々な準備や整理のことだが、人生の終わりを考えるうちに、人生の棚卸しとして自分を見つめ直す人も増え、モノやカネの整理、終末期ケアの希望といったことだけでなく、内面の心情も含めて「死」を語る「デスカフェ」が注目されるようになってきた。しかし、「デスカフェ」は、ほんの数年前から国内で行われ始めた自主的な集いであり、その実態を把握する研究は行われていない。そこで、現在把握できる限りの我が国における「デスカフェ」の現状報告を試みる。

#### 【方法】

新聞、雑誌、ウェブサイト等の報道記事を対象に文献検索を行い、「デスカフェ」の開催状況を把握するレビューを行う。

#### 【結果】

検索の結果は、[Ciniiでデスカフェ2件]、全国80紙分の記事検索サイト[新聞トレンドでデスカフェ14件、死語り3件]、全国146紙&通信社ニュースの検索サイト[ビジネスデータガイドでデスカフェ15件]であった。[Googleでデスカフェ198件]までが最も確かな検索結果として表示されるが、この中から「～デス。カフェには～」といった表現から対象になったものを除くと、124件(重複含む)であった。これらの記事の約8割は、この1～2年間で掲載されたものである。さらに、ここにカウントされていないが、雑誌の特集の中でデスカフェが記述されている記事が1本、デスカフェという単語ではなく「死を自ら考えたり、語ったりする」ことに注目した記事が3本あった。これらの雑誌特集の登場もこの1～2年の現象である。

#### 【考察】

国内で開催されているデスカフェは25～30か所。ゲリラ的に1回きりのものが大半で、1～数か月に一度と定期的な開催は3か所にとどまるが、デスカフェ経験者は着実に増えており、世代は20代から70、80歳代まで幅広い。「死は重いテーマだが、雰囲気は明るく、話せてよかったという人が多い」という評価が記事の共通点になっている。

#### 【結論】

タブー視してきた死への想いを口に出すことは、今まで見えなかったかっただけが見えてくるということ。つまり、見えないよりはるかに不安が軽減され、自分で選択することができるようになるということである。これが生きる力につながっていく要因になると思われる。この意味で、認知症カフェやケアカフェと同じく、デスカフェも当事者主体のエンパワメントとしての機能をもっていると考えられる。

## 4-1 地域在住自立高齢者の社会参加に関する活動能力の関連要因

安藤雅峻<sup>1),2)</sup>、渡辺修一郎<sup>2)</sup>、上出直人<sup>3)</sup>、柴喜崇<sup>3)</sup>、佐藤春彦<sup>3)</sup>、坂本美喜<sup>3)</sup>

1) 汐田総合病院リハビリテーション課、2) 桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻、3) 北里大学医療衛生学部

### 【目的】

本研究では、地域在住自立高齢者における社会参加に関する活動能力の関連要因を、主に身体・精神心理・社会的変数をもとに多角的に検証することを目的とした。

### 【方法】

神奈川県S市に在住する要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者を対象とした。対象者は地域の広報誌などで募集した。社会参加に関する活動能力の調査には、JST版新活動能力指標(JST-IC)(Iwasa, 2017)の下位尺度「社会参加」(以下、JST-IC社会参加)を使用した。身体的要因として、握力、Chair Stand Test (CST)、5m快適および最大歩行時間、Timed Up and Go Test (TUG)、四肢骨格筋量を測定した。精神心理的要因として、うつ状態(GDS短縮版)、転倒関連自己効力感(FES-I短縮版)、認知機能(TMT-A)、社会的要因として、私的な対人交流(斉藤, 2015)、環境指標(IPAQ-E日本語版)を自記式質問票にて調査した。その他に、年齢、性別、身長、体重、Body mass index (BMI)、高次生活機能(TMIG-IC)、健康状態、運動習慣、外出頻度、疼痛の有無、慢性疾患の有無、服薬状況を調査した。

対象者のJST-IC社会参加と各変数との相関を、Spearmanの偏順位相関係数(制御変数:年齢、性別)を用いて解析した。JST-IC社会参加の関連要因の検討には、順序ロジスティック回帰分析(従属変数:JST-IC社会参加、独立変数:JST-IC社会参加と有意な相関がみられた変数、年齢、性別、BMI)を用いた。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics (version 24)を使用し、統計学的有意水準は5%とした。

### 【結果】

対象者数は265名(男性52名、女性213名)、年齢は70.6±4.1歳(範囲:65~85歳)であった。JST-IC社会参加と各変数の相関を分析した結果、統計学的に有意な相関を認めた変数は、5m快適および最大歩行時間、TUG、うつ状態、私的な対人交流、近所の自転車レーンの有無、手段的自立、知的能動性(すべて $p<0.05$ )であった。順序ロジスティック回帰分析の結果、JST-IC社会参加の関連要因として抽出された変数は、5m快適歩行時間が短い(OR:0.55, 95%CI:0.32~0.94,  $p=0.028$ )、うつ状態がない(OR:0.39, 95%CI:0.20~0.76,  $p=0.006$ )、私的な対人交流が多い(OR:1.02, 95%CI:1.00~1.03,  $p=0.017$ )、近所に自転車レーンがある(OR:1.70, 95%CI:1.07~2.69,  $p=0.025$ )、男性(OR:2.01, 95%CI:1.09~3.72,  $p=0.025$ )、知的能動性が高い(OR:1.55, 95%CI:1.09~2.20,  $p=0.015$ )であった。

### 【考察】

高齢者が自立した生活を送るために、生活機能の保持が重要な課題であり、そのための有効な方法として高齢者の社会参加の促進が挙げられる。本研究より、社会参加に関する活動能力には、身体・精神心理・社会的要因のすべてが関連する可能性が示唆された。

### 【結論】

高齢者の社会参加を促進するうえで、高齢者個人の身体・精神心理機能を維持・向上するとともに、環境を含む社会的要因を整備することが重要である。

## 4-2 うつ予防教室終了後における自主グループ活動参加の実態およびその関連要因：神奈川県 C 市を事例とした検討

安順姫<sup>1)</sup>、兪今<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

### 【目的】

介護予防教室終了とともにその実施率が低下し、教室への参加により得られた効果が減少あるいは消失するという報告がある。したがって、教室終了後もその効果を持続させるためには、可能な限り長期間、活動を継続できるような支援を行うことが重要な課題である。本研究の目的は、うつ予防教室終了後の自主グループ活動への参加の実態を把握するとともに、その関連要因を明らかにし、活動が長く継続するための効果的な支援策の手がかりを得ることである。

### 【方法】

対象者は、2014～2016 年度に神奈川県 C 市で開催したうつ予防教室の終了者 48 名である(男性 8 名、女性 40 名、平均年齢 72.3(±6.0)歳)。調査内容は、精神的健康面(不眠：AIS、抑うつ状態：GDS、不安状態：STAI)、身体的健康面(老研式活動能力指標、ADL)と基本属性である。調査は教室の開始前後に自記式質問紙を用いて行った。自主グループ活動への参加状況は教室開始から 6 ヶ月後に調査した。なお、研究に先立って、公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

### 【結果】

うつ予防教室終了者のうち、自主グループ活動への参加群は 36 名(75.0%)、非参加群は 12 名(25.0%)であった。教室開始前の身体的・精神的健康面における参加群と非参加群の群間比較をみると、不眠と ADL において有意な差が認められた。参加群は非参加群に比べ、不眠得点が有意に高く( $p < 0.05$ )、ADL 得点が低い傾向( $p < 0.10$ )であった。基本属性は、群間に有意な差が認められなかった。

自主グループ活動への参加と身体的・精神的健康状態との関連性を検討するため、対応のある二要因の分散分析(性、年齢を統制)を行った。結果、自主グループ活動への参加と抑うつ状態の有意な交互作用( $F(1, 000) = 4.7, p < 0.05$ )、不眠と交互作用に有意傾向( $F(1, 000) = 3.4, p < 0.10$ )が認められた。単純主効果を分析したところ、参加群のみに抑うつ状態( $p < 0.001$ )と不眠( $p < 0.05$ )得点が、教室開始前より終了時のほうが有意に低下していた。不安と身体的健康面とは有意な交互作用が認められなかった。

### 【考察】

うつ予防教室の開始前、参加群は非参加群に比べて不眠が強く、ADL が低かった。教室に参加することによって、非参加群に比べ参加群において抑うつ状態と不眠の改善がみられ、精神的健康状態が自主グループ活動への参加に関連していることが示唆された。この結果から、参加群は教室への参加により抑うつ状態を主とした精神的健康状態の改善を体得しており、それが自主グループ活動への参加につながったと考える。

### 【結論】

うつ予防教室終了後に自主グループ活動への参加率は 7 割強であった。本研究結果、教室参加による精神的健康状態の向上効果が自主グループ活動参加を促進していることが明らかとなった。自主グループ活動参加を継続するためには、教室の実践効果をしっかり評価するとともに、身体的健康のみならず精神的健康状態を維持・向上するための支援が必要である。今後は対象者数を増やすなど、さらなる検討を行う予定である。

### 4-3 高齢化する住宅団地における祭りの継続：宗像市「日の里まつり」を事例として

小池高史<sup>1)</sup>

1) 九州産業大学

#### 【目的】

本報告では、高齢化と人口減少に直面する住宅団地において、地域社会の核とみなされてきた地域の祭り（ニュータウン型の祭り）を継続していくうえで、住民間でどのような論理や意見の対立が現れるのかということについて検討する。

#### 【方法】

対象とする事例は、福岡県宗像市の日の里団地である。日の里団地は、福岡市と北九州市の中間に位置し、高度経済成長期の両市への人口流入に対応するために、1966年から日本住宅公団によって開発された地域である。団地中央にURの集合住宅があり、周囲には戸建ての住宅地が広がる。戸建て部分を含めて日の里団地と呼ばれるが、人口が11,830人、高齢化率34.1%となっている（2017年7月末時点）。

日の里団地への入居開始から10年後の1976年に町内会の発案ではじまった日の里まつりは、2017年で42回目となったが、近年住民の高齢化と人口減少を背景として、この祭りの継続について住民間で議論が起きている。

本研究では、祭りの実行委員会を中心とした現在の祭りの運営メンバーやその他の地域住民への聞き取り調査（計6人）を行った。また、コミュニティ運営協議会の議事録等を資料とした。

#### 【結果】

近年、新住民などから騒音の苦情が出て会場の変更が試みられたりもしているが、コミュニティ運営協議会の場や祭りの運営メンバーのなかから、祭りを廃止すべきだという意見は現れていない。参加者の減少と担い手の高齢化という課題を抱えながらも、このまま祭りを継続していきたいという方向性は住民間で一致している。しかしながら、どのように継続させていくかという点については、大きく2つに分類できる意見がみられた。1つは、規模を縮小、内容を変更して継続させるというものである。現状2日間にわたって実施されているのであるが「2日間は長すぎる」ので1日に短縮すべき、「日の里まつりは神社・仏閣の祭礼ではなくイベント。年ごとに内容が変わってもいい」、「実行委員が変わらない。若手に交代して、新しい提案をしてもらおう」べき、といった意見がみられた。

もう1つは、これまで通りの規模・内容で継続させるというものである。「人口減少と言っても、日の里にはまだ1万2千人弱の人が暮らし、小学校が2校、中学校が1校ある」「高齢化を理由に安易に祭りを変えていくと、コミュニティの衰退につながる」、といった意見がみられた。

#### 【考察】

分析・考察にはさらなる調査を必要とするが、現時点では、所属する個々の町内の状況や祭りに関わりはじめた年代などによって、どのように継続させていくべきと考えるかが異なってくる傾向があるのではないかと考えられる。規模や内容を変更して継続させるという意見の背景には、地域の状況に合わせて住民のニーズにあった祭りを行うべきだという論理があり、規模や内容を変更せずに継続させるという意見の背景には、地域の状況の変化に合わせて祭りを変更すると、その変化を加速させてしまうのではないかという論理がある。

#### 【結論】

地域の祭りを続けていくうえで、規模や内容を変更して継続させるというものとそれらを変更せずに継続させるというものの対立する2つの意見がみられた。

#### 4-4 エイジング・イン・プレイス実現のためのインフォーマルな場所の意味： まちの暮らしの保健室における保健医療福祉専門職へのインタビュー調査から

上野佳代<sup>1),4)</sup>、菊池和美<sup>2)</sup>、澤岡詩野<sup>3)</sup>、長田久雄<sup>4)</sup>、中村桃美<sup>3)</sup>

1) 千葉県立保健医療大学健康科学部、2) 帝京平成大学健康メディカル学部、3) 公益財団ダイヤ高齢社会研究財団、  
4) 桜美林大学大学院

【背景と目的】地域包括システムの実現に向けて人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるには人々を支える仕組みや拠点の在り方の検討は重要である。加えて、慣れ親しんだ地域で継続した生活「エイジング・イン・プレイス」実現のために、上野等(2016)は、インフォーマルな拠点の一つ「まちの暮らしの保健室」を手掛かりとした文献検討において、人びとが、＜地域で継続した生活のために保健室の保健医療福祉専門職の連携が必要であること＞が課題であることを示した。本研究では、インフォーマルな拠点において保健医療福祉専門職がその場所に関わる「きっかけとなる動機」について明らかにすることを目的とした。

【用語の定義】本研究において「まちの暮らしの保健室」とは、日本看護協会の他、運営の異なる各地で創出している看護師を含めた保健医療福祉専門職が在室する「まちの保健室」「暮らしの保健室」を総称することとした。

【方法】研究の手続きとして、調査期間；2016年10月～12月、調査対象者として、まちの暮らしの保健室に在籍する保健医療福祉専門職7名を対象に「保健医療福祉専門職がまちの暮らしの保健室に関わることにしたきっかけとなる動機」について、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、その結果を質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】千葉県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】1) 調査機関と専門職種；まちの暮らしの保健室2か所(A、B)、まちの暮らしの保健室を立ち上げ1年程度の常設保健室と、出張型保健室であった。協力の得られた保健医療福祉専門職は、看護師2名、理学療法士2名、介護福祉士1名、臨床心理士1名、歯科医師1名計7名であった。2) 保健医療福祉専門職が、まちの暮らしの保健室に参加することになった動機では、結果をカテゴリ化された内容は、＜中心となる人の熱い思いの影響＞＜個で地域の人々にできることをしたい＞＜病院に来る前の予防をするため保健医療福祉専門職に関わる必要がある＞＜病院や施設の支援の知識や経験知を生活の場で生かしたい＞＜暮らしの何気ない会話から相談できる場所が必要＞＜保健医療福祉専門職のいない場所で信頼関係を元に深い相談がされること＞＜専門職自身にとって役に立つ、役に立つことのできる場所＞等であった。職種による特徴的な点として、看護師、介護福祉士では、＜病院や施設の支援の知識や経験知を生活の場で生かしたい＞、理学療法士、歯科医は、＜病院に来る前の予防をするため専門職に関わる必要がある＞と表現された。

【考察】インフォーマルな場所の一つであるまちの暮らしの保健室の意味として保健医療福祉専門職は、共通して＜暮らしの何気ない会話から相談できる場所が必要＞と考えていたが＜保健医療福祉専門職のいない場所で信頼関係を元に深い相談がされること＞から、保健医療福祉専門職が互助・共助することに伴う専門職の立ち位置その在り方は課題である。

【結論】エイジング・イン・プレイス実現のためにはインフォーマルなく暮らしの何気ない会話から相談できる場所＞として意味があり、地域住民当事者に応じた保健医療福祉専門職の役割を考慮することが必要である。

## 4-5 地域ボランティア活動への参加意欲ある者と参加者の相違について

吉江妙実、兪今<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団

### 【目的】

地域ボランティア活動は、地域住民相互のつながりの拡大・強化のために有益なツールである。また、地域における「新たな支え合い」の領域において、ボランティア活動は欠かすことができない。しかしながら、地域ボランティア活動の参加率は高いとは言えない現状である。本研究は、地域ボランティア活動に参加意欲を持っている者の特性を明らかにし、今後のボランティア活動参加を推進するための基礎資料を得ることを目的とした。

### 【方法】

調査対象は、静岡県浜松市中区1地域で協力が得られた65歳以上の高齢者394人（男性202人、女性192人）で平均年齢は71.9±5.0歳である。調査は自記式調査票を用い、配布は民生委員を通して行った。回収は郵送法と留置法を用いた。倫理面への配慮としては、聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査・承認を得（承認番号09-046）、研究への参加は自由意志に基づくものとし、無記名とした。調査内容は、当該地域で実践されている地域ボランティア活動を地域環境・福祉・世代間交流分野からなる9活動とし、「参加意欲あり」群と「参加」群の相違について分析を行った。

### 【結果】

「参加意欲有り」群の割合は、各活動において相違はあるが、7割前後と高い割合であり、「読み聞かせ活動」においては90.5%と最も高かった。「参加意欲あり」群と「参加」群の両群では、教育歴、市広報誌からの情報取得、活動能力、健康感、生活満足度において有意な違いが認められた（ $p < .05$ ～ $p < .001$ ）。両群を二分変数とした二項ロジスティックモデルにおいて地域環境分野の2活動で、活動能力（ $p < .05$ , オッズ比 1.88）、（ $p < .01$ , オッズ比 2.75）が有意で、他1活動で市広報誌からの情報取得（ $p < .05$ , オッズ比 2.43）と健康感（ $p < .05$ , オッズ比.28）が有意であった。福祉分野では、2活動が市広報誌からの情報取得（ $p < .05$ , オッズ比 2.28）、（ $p < .01$ , オッズ比 3.1）と教育歴（ $p < .01$ , オッズ比 2.47）、（ $p < .05$ , オッズ比 2.84）が有意で、他1活動は教育歴（ $p < .01$ , オッズ比 2.83）が有意であった。世代間交流分野では、1活動に生活満足度（ $p < .05$ , オッズ比 2.1）が有意で、他活動では広報誌（ $p < .01$ , オッズ比 2.61）、教育歴（ $p < .01$ , オッズ比 2.76）と健康感（ $p < .05$ , オッズ比.25）が有意であり、別の1活動では市広報誌からの情報取得（ $p < .05$ , オッズ比 4.04）に有意差が認められた。

### 【考察】

地域ボランティア活動に参加意欲を持つ者の割合が高いにも関わらず、活動につながっていないことがうかがえた。また、活動能力などの生活機能が一部の活動参加に影響していることは従来の知見を支持する結果であったが、参加意欲を持つ者は参加している者に比べ教育歴が短いことや、広報誌からの情報を得ていないことが明らかとなった。生活機能、教育歴に考慮した活動の工夫や、広報誌を発信する側の工夫により参加意欲を持つ者の活動の場を増やすことは可能であろう。

### 【結論】

本研究の結果から、地域ボランティア活動に参加意欲ある者の割合が高いにもかかわらず、活動に結びつかない要因として、身体的、精神的健康度のみならず、教育歴や情報取得の低さが明らかになった。今後は、これらの結果を踏まえ、ニーズに沿った地域ボランティア活動を進めることが望まれる。

## 4-6 都市高齢者の健康づくりを目的とした活動への関わり方と感じる魅力：横浜市「元気づくりステーション」事業参加者における検討

澤岡詩野<sup>1)</sup>、渡邊大輔<sup>2)</sup>、中島民恵子<sup>3)</sup>、大上真一<sup>4)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、2) 成蹊大学、3) Rutgers University、4) 国際長寿センター

### 【目的】

神奈川県横浜市の一般高齢者を対象にした地域づくり型介護予防事業「元気づくりステーション」に焦点をあて、活動への関わり方と活動に関わることで感じる魅力の関連について検討することを目的とした。

### 【方法】

横浜市の介護予防施策である元気づくりステーション事業のうち5区（神奈川区、港南区、港北区、緑区、栄区）で活動する22グループに参加する65歳以上275人を対象に2015年10月～12月末日に郵送法による自記式のアンケート調査を行った。有効回答数は237人（回収率86.2%）で、分析に用いる変数に欠損のない192人を対象とした。

本研究においては、個人情報削除したかたちで市から提供されたデータを分析した。なお、調査の実施に際しては、一般財団法人長寿社会開発センター研究倫理審査委員会の承認をうけた。

回答者の82.8%（159人）が女性、平均年齢（±標準偏差）は74.3±5.7歳で、女性（73.9±5.5歳）にくらべ男性（76.3±6.4歳）で有意に平均年齢が高かった。

### 【結果】

回答者が元気づくりステーション事業に参加する頻度は、週に1日程度（40.1%）が最も多く、月に2日程度（27.6%）、週に2日以上（27.6%）が続き、7割弱が週に1日以上活動していた。活動への関わり方については、「活動にだけ参加」という受動的な姿勢の人が58.9%存在していた。その一方で、「知人や友人を誘う（34.9%）」や「当日のお手伝い（23.4%）」をするなど能動的な関わり方の人も一定割合存在していた。

活動に関わることで感じる魅力を複数回答で尋ねた結果、「健康になる（86.5%）」に続き、人とのつながりに関する項目「地域の知り合いが増える（75.0%）」「人と話すことができる（72.9%）」、「生活にメリハリがつく（47.9%）」が続いていた。これらの感じる魅力と活動への関わり方との間に有意な差が認められ、能動的な関わり方をする人は受動的な人にくらべ、参加することで「地域の知り合いが増える」「生活にメリハリがつく」と感じていた。

### 【考察】

本研究においては、活動において何らかの役割を担う人で、生活のメリハリや地域のつながりといったポジティブな効果を実感する人の多いことが明らかになった。なかでも、グループのリーダーや会場準備などにくらべて明確な役割として認識されにくい「知人や友人を誘う」といったゆるやかで能動的な関わり方にも介護予防効果が期待されることが示された。

### 【結論】

現行の介護予防事業はサービスの受け手として自らの為に行う健康づくりに留まることが多い。今後は高齢者もなんらかの役割をもち、能動的な関わり方を継続していくことができる支援を実施していくことが求められている。

## 5-1 新総合事業に関わる高齢者が介護予防の推進に向けて必要だと考えていること：互助の仕組みづくりとその支援の視点から

菊池和美<sup>1),3)</sup>、宮崎幹和<sup>2),3)</sup>、芳野純<sup>1),3)</sup>、根本悟子<sup>1)</sup>、菊池恵美子<sup>1)</sup>、上野佳代<sup>4)</sup>

1) 帝京平成大学健康メディカル学部、2) 日生デイサービス南長崎、3) 豊島区リハビリテーション従事者連絡会、4) 千葉県立保健医療大学健康科学部

### 【目的】

「新総合事業」の推進に向け、互助の様々な取り組みが各地で進められている。筆者らは地元豊島区のリハビリテーション専門職ネットワークに属し、介護予防サポーターらの活動支援に携わっている。本研究は、当事者である高齢者が、「何を求めているのか（どのような支援を求め、どのようにどのような活動に参加したいのか）」を検討し、地域包括ケアシステム構築に向けた活動支援の指針を得ることを目的とする。

### 【方法】

2016年10月「豊島区介護予防サポーター向け講座」に参加した同区在住の高齢者21名を対象に質問紙調査を行った。回答は、サポーターとしての活動状況の他、新総合事業の推進に向け①高齢者が活躍するための仕組みや支援、②高齢者自身、③自分自身に求められることについて自由記載（無記名）とし、即日または郵送で回収した。匿名性を維持し文脈の通じる1文レベルで内容分析（N-Vivo11.0を用いノード抽出）し、リファレンスの検討を行った。帝京平成大学倫理委員会承認（28-072）を得て実施した。

### 【結果】

21名中17名（男性4名、女性13名）より回答を得た。回答者の年齢は70代と60代であった。全員が同区の高齢者サポーターとしてサロン活動の支援等への参加経験を有していた。新総合事業の推進に向けて求められることとして抽出されたノードは、リファレンス数の順に、「自分自身が行うこと」35、「担い手の確保」13、「自然体でいること」10、「参加への不安困難感」9、「具体的な活動内容（今後行ってみたい活動についてのアイデア）」9、「参加による喜び」8、「孤立の防止に向けた取り組み」8、「参加による活動の発展」4、「情報共有の仕組み」3、「弾力的な運用の必要性」2であった。①仕組みや支援、②高齢者自身、③自分自身に、出現数の差は認められなかった。

### 【考察】

「自分自身が行うこと」には、生活上の工夫など行っていることが、「担い手の確保」には、新たな担い手確保とベテランサポーターの高齢化への懸念が、「自然体でいること」には、身近な気付きや満足感が示された。「参加への不安困難感」には、将来への不安と、活動参加のきっかけ不足の指摘、「具体的な活動内容」には行いたい活動の案、「参加による喜び」には自ら楽しむことの大切さの実感、また「参加による活動の発展」への自覚が示された。「孤立の防止に向けた取り組み」には、「情報共有の仕組み」、「弾力的な運用の必要性」と関連して、「地域」という枠組みや制度上の限界への指摘とより柔軟な制度運用についての具体的な要望が示された。

### 【結論】

①回答には、介護予防推進に向けた意識の高さ示された。無理なく楽しく参加し、介護予防効果を確認し、安心して参加継続・発展するためには、定期的な評価や相談機会の提供が求められる。②サポーターの担い手確保や、孤立防止に向けたサロン参加には、様々な形の「きっかけ」は欠かせない。自分や自分達がやってみたい活動を見出し参加できるよう柔軟な形の支援が求められる。③回答には、自分や自分達の「わが町」の問題と、解決に向けた提案が示された。身近な地域コミュニティ単位で、リハビリテーション専門職をはじめ様々な地域の人的資源がこうした取り組みに参画し、高齢者と共にこれらの課題を認識し、協働する場を確保していくことが今後の課題となる。

## 5-2 健康寿命ウォーキングを通じた高齢者による介護予防と地域活動の事例：班長制度と地域高齢者による自主運営の仕組みと効果

泉清美<sup>1)</sup>、伊藤由美<sup>2)</sup>、橋本佳奈<sup>1)</sup>、池澤友子<sup>1)</sup>、松本健一<sup>3)</sup>、亀田真司<sup>4)</sup>、川原剛正<sup>5)</sup>

1) 一般社団法人健康寿命世界一、2) 株) ふんばるくん、3) K-mop、4) 株) ありがとう製作所、5) 社) 日本生涯歩行協会

### 【目的】

健康寿命ウォーキングは2本のポールを使い、高齢者の姿勢が良くなる歩行方法として開発された。本歩行方法は、姿勢が悪く筋力が衰えた高齢者でも、ポールを使うことで上体が起き、軸を安定させて歩行できる。我々は、2013年3月から、大阪城公園で健康寿命ウォーキング体験会を開催し、2014年9月から、東大阪市近郊の各地域の公園で朝の定例会を開始し、高齢者に生涯自分の足で歩ける喜びを提供してきた。今回、班長制度という『地域高齢者による定例会の自主運営システム』を導入したので、その仕組みと効果について発表する。

### 【方法】

定例会： 東大阪市、高槻市、大阪市等の地域の公園などで毎週2-6回開催。公園内で健康寿命ウォーキングによる歩行運動を20-30分程度実施。地域の高齢者が参加。

班長制度： 月1回班長会議を開催。公園（定例会）ごとに1-2人の班長を選出。班長は定例会の出席確認、月次報告書作成。

### 【結果】

2016年2月に班長制度を開始し、2017年7月までに班長会議を15回開催した。現在、班長12名8か所の公園等で毎月100-150回の定例会があり、のべ約1500の方が継続的に参加している。また、会員の継続支援と新規参加の機会提供を目的に、講習会・体験会・地域イベントの参加などの各種イベントを開催し、2016年にはのべ2000人が参加した。

### 【考察】

班長制度により定例会の開催頻度が増え、高齢者が健康寿命ウォーキングを日常的な習慣として取り組めるようになった。会員は、班長をサポートし、定例会の維持に積極的に参加するようになった。また、会員による紹介が増え、参加者は、常に場所と機会が提供され、経験者から指導を受けられ、不安感も少なく継続しやすい。定例会の自立を促すことで、紹介、参加、受入の循環が生れ、持続可能な介護予防活動となっている。

一方、班長・会員は、各種イベントの実行委員やボランティアスタッフとして、また、講習会や体験会では歩行方法の指導者として、運営を担い、地域との連携を推進している。また、一般の参加者に指導する機会を得たことにより、責任と意欲が生まれた。

### 【結論】

高齢者の姿勢が良くなる健康寿命ウォーキングは、班長制度と地域高齢者の自主運営による、自立・継続した仕組みが確立し、その効果は、高齢者の姿勢・歩行の改善、地域参加の機会、高齢者の役割提供、生きがいの創出に及んでいると考えられる。今後さらに、高齢者による主体的な健康維持・介護予防の活動を広げていきたい。

### 5-3 介護予防・日常生活支援総合事業における多様な関係主体から成る協議体の分析：意思決定プロセスの質的分析

田中元基<sup>1)</sup>、野中久美子<sup>1)</sup>、倉岡正高<sup>1)</sup>、村山幸子<sup>1)</sup>、根本裕太<sup>1)</sup>、藤原佳典<sup>1)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所

#### 【目的】

介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働のため、地域住民や社会福祉法人、民間企業といった多様な関係主体から成る協議体の設置が推進されている。しかし、協議体運営については「どのような内容が話し合われたか」など内容を取り上げることがほとんどで、「どのように話し合いが進んだか」という各協議会で行われた実際の進行について検討されることは少ない。本研究では、ミーティングディスコースと呼ばれる、意見交換や課題解決の検討、意思決定などを行うための多人数でのやり取りについて質的分析を行う。そして、協議体において、意思決定がどのように行われるか明らかにする。

#### 【方法】

東京都A区において、地域住民、高齢者領域・子育て領域の専門職や自治体職員から構成される協議体に運営主体として参加し、参与観察（完全な参加者）及び録音を行った。本研究では、協議体の参与観察記録、録音を書き起こした逐語記録（会議10回分、約1140分）に対し、会話分析・ディスコース分析を用いた質的分析を行った。具体的には、1つの議案の開始から完結までの協議体参加者の発話について、特に完結部分（意思決定が行われたと判断される部分）を中心にやり取りの特徴を分析した。分析に際し、別地区で同様に実施された協議体の参与観察・録音データを参考資料として用いた。

#### 【結果】

1つの議案が完結するまでのプロセスは、①議案の提示、②協議体参加者のディスカッション、③司会による議案終結の提案（協議体としての意思決定）、④次の議案の提示という流れで行われていた。協議体としての意思決定は③部分で行われ、主に司会によって（1）司会者を含む参加者の述べた発話内容の要約、（2）決定内容の提示、（3）参加者への最終的な確認というプロセスによって定式化（formulations）された。また、参与観察より、司会者が板書など可視化された媒介物に言及しながら要約を行うことも多く見受けられた。

#### 【考察】

協議体における意思決定プロセスは、結果で示した形で定式化された。参加者の中で決定に関する反対意見があった場合、この定式化は崩れ協議体参加者のディスカッションなど別プロセスに戻ることが示唆された。また、要約を行う際に可視化された媒介物を用いない場合、参加者から補足や反対といった発話が行われていた。このことから、定式化されたプロセスの中で、司会者がどのような工夫を行っていくかが意思決定において重要になる可能性が考えられた。

#### 【結論】

本研究結果からは、主に司会者による定式化されたプロセスに加え、意思決定時に司会者がどのようにふるまうかが重要であることが示唆された。また、介護予防・日常生活支援総合事業における協議会に関する報告は、協議会で決定された内容を公表することはあるものの、その決定に至る過程はブラックボックス化することが多い。本分析結果は、協議体運営方法に関する一つの資料となるといえる。

## 5-4 民生委員と地域高齢者がともにすすめる介護予防活動：地域における健康体操会の自主的運営を目指して

小澤恵美子<sup>1)</sup>

1) 元桜美林大学大学院老年学研究科（地区民生委員児童委員協議会）

### 【目的】

埼玉県川越市府川地区において、平成 25 年に民生委員の呼びかけにより健康体操の会が開始され、現在も活動が継続されている。本報告では、民生委員が地域高齢者とともにすすめる健康体操の取り組みについて紹介するとともに、地域高齢者の健康づくり体操教室の自主化を図り、今後の活性化につなげるために、地域住民が主体性をもって健康体操に取り組むための民生委員によるサポートの手だてを探る。

### 【方法】

**1. 地区の概要：**埼玉県川越市府川地区は川越市の北部に位置し、人口 1, 9 2 8 人、高齢化率 2 5. 3 % である。水稻を主とした兼業農家が多く、高齢者は農業の担い手となっている。**2. 対象・方法：**(1) 資料をもとに活動経過、活動実績、活動内容を整理した。(2) これまでに健康体操会の役員や班リーダーを務めた 7 人を対象に、平成 2 6 年 1 1 月に運営のあり方に関するフォーカス・グループ・インタビューを実施し、インタビューの逐語録から参加者の状況に関する記述を質的帰納的に分析した。

### 【結果】

**1. 健康体操の取り組み：**民生委員が平成 2 4 年に市の介護予防サポーター養成講座を受講したことをきっかけに、地域の老人会・自治会へ呼びかけ、「いもっこ体操サークル」を自治会館で開始した。平成 2 5 年 8 月から 6 回実施したのち、平成 2 5 年 1 2 月に自主グループ府川元気会(会員数 2 5 人) が発足し、現在も活動を継続中である。活動は毎月第 1・第 3 木曜日 1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0 に自治会館で行っている。会員が話し合いにより活動内容の年間計画を作成し、いもっこ体操を主とした健康体操、スクワット、片足立ち、タオル体操、早口言葉、後出しジャンケン、講師を招いての講話、誕生会、体力測定年 2 回等を実施している。平成 2 9 年 8 月現在の会員数は 3 8 人(男性 8 人・女性 3 0 人)である。**2. 自主化に向けた運営の工夫：**①班グループによる運営、会員を 4 グループに分けグループリーダーを中心に月毎に輪番で会場準備・出席カードの押印・体操のリード・誕生会の準備進行・会場片付けなどを行う。②誕生会茶話会の茶菓子購入は会費の中で賄う。③年間皆勤、精勤の方を表彰する。④グループでの話し合いやアンケートを実施し、年間計画に会員の意見を取り入れる。⑤介護予防サポーターを増やし内容の充実を図る。⑥自治会からの助成によりユニフォームピンクの T シャツを作製し、発表会等で着用した。⑦運営費は会費(1 人年間 1, 5 0 0 円)と自治会からの助成金(年間 2 0, 0 0 0 円)で賄っている。**3. 効果：**体操を継続することにより体力測定の結果に効果が表れてきている。また、定期的に集まることによって生活のめりはりができ、また近隣との交流が深まり、連帯感が生まれてきている。運営を分担することにより積極的に会に関わりをもっている。

### 【考察】

健康体操の運営を主体的に進めていくにはさらに役割分担を明確にしていき、問題点を出し合う機会を作り、共通の理解のもと方向性を見つけていくことが必要と考えられる。そのために民生委員は、話し合いの場づくり、意見を出しやすい雰囲気づくり、意見の調整などの役割を担っていくことが必要である。

### 【結論】

いもっこ体操教室の活動を通して得た地域のつながり、問題点の発掘など今後の民生委員活動に活かしていきたいと考える。地域住民が主体性をもって介護予防活動ができるようサポートを継続していきたい。

## 5-5 地域在住高齢者に対するフォトボイスの有用性に関する予備的研究

服部ユカリ<sup>1)</sup>、牧野志津<sup>1)</sup>、大坪智美<sup>2)</sup>、芳賀博<sup>3)</sup>

1) 旭川医科大学医学部看護学科、2) 旭川医科大学非常勤講師、3) 桜美林大学

### 【目的】

フォトボイスは、参加者が撮影した写真とそれについての自身の語りを題材にしたグループでの話し合いをおして問題解決のための行動を促す手法である。Wang らが開発し、アクションリサーチに用いられているが、フォトボイスにより、高齢者が自分自身や地域の課題を認識し、エンパワメントできるかは明らかにされていない。本研究では、フォトボイスを用いたプログラムに参加した高齢者（以下フォトボイスあり群）とフォトボイスを用いなかったプログラムに参加した高齢者（以下フォトボイスなし群）のプログラムに関連した生活の変化を比較し、地域在住高齢者に対するフォトボイスを用いることの有用性を検討することを目的とした。

### 【方法】

対象：北海道の中核都市に在住する 65 歳以上で要介護認定を受けていない者とし、別々の教室として広報誌等によって募集した。プログラムおよび実施期間：〈フォトボイスあり群〉ウォーキングとフォトボイスを組み合わせたプログラム 13 回（H. 27 年と H. 28 年の 5 月から 11 月）。フォトボイスとして、グループで決めたテーマの写真を撮影して持ち寄り、それについて語り合い、最終日に写真に文章を付けた写真集を完成させた。〈フォトボイスなし群〉ウォーキングと講話を組み合わせたプログラム 13 回（H. 27 年 5 月から 11 月）。分析方法：終了時に「教室の効果」「生活の変化」として自由記載されたものを質的統合法（KJ 法）で分析した。倫理的配慮：研究参加の任意性、匿名性の確保等を文書・口頭で説明し、同意書に署名を得た。旭川医科大学倫理委員会承認番号 1471。

### 【結果】

研究参加者は、フォトボイスあり群 40 人、フォトボイスなし群 38 人、得られたコードは、それぞれ 78 と 41 であった。両群にウォーキングの効果、人との交流、外出機会の増加に関連するものがみられた。フォトボイスあり群は、「ウォーキングの効果」と同時に「写真撮影による効果」を実感し、その結果「生活の変化」につながり、「プログラム継続への意思」と「人と交流を持ち続ける意欲」を示した。写真撮影による効果は、周囲への関心のあり方や視点の変化であった。フォトボイスなし群は、「受講生同士の交流」と「知識の習得」を基に「自己肯定感の高まり」「前向き思考への変化」「ウォーキングへの満足感」を感じ、その結果「学びを活かした生活継続の意向」がみられ、知識を得たことによる思考の変化や満足感が示された。

### 【考察】

フォトボイスを用いた高齢者では、周囲への関心のあり方が変わり、生活の変化、人との交流の意欲がみられており、内発的な力が喚起され、自身の課題を解決する能力を高めるエンパワメントにつながる可能性がある。今後は、プログラム終了時だけでなく、プロセスの中での分析も加えた研究が必要である。

### 【結論】

地域在住高齢者へのフォトボイスを用いたプログラムは、周囲への関心のあり方や生活の変化をもたらし、参加者のエンパワメントや継続的な活動を促す可能性があり、フォトボイスの有用性が示唆された。

## 5-6 知識発現を用いた介護予防リーダー支援のためのプロセス知識の抽出と構造化

河合恒<sup>1)</sup>、西村悟史<sup>2)</sup>、西村拓一<sup>2)</sup>、吉田康行<sup>2)</sup>、江尻愛美<sup>1)</sup>、本島安純<sup>1)</sup>、安永正史<sup>1)</sup>、藤原佳典<sup>1)</sup>、大淵修一<sup>1)</sup>、豊島研究グループ

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 産業技術総合研究所人工知能研究センター

### 【目的】

住民主体の介護予防活動の重要性が注目されている。住民活動の支援プロセスを整理することは、活動の効果的な推進のために必要であり、近年、アクションリサーチによる研究が見られるようになった。しかし、支援プロセス整理に関する統一的な方法は確立されていない。そこで、本研究では、知識工学の分野で開発された「知識発現」手法を用いて、住民活動の支援プロセス知識の抽出と構造化を行った。

### 【方法】

一地域包括支援センター所管地域において、行政関係機関、大学、NPO、研究班による、コーディネーター機能を持つ会議体を立ち上げ、この会議体と連携して、地域住民から23名の介護予防リーダー（以下、リーダー）を養成した。リーダーはコーディネーターの支援を受け、体操と美化清掃活動、栄養講座、口腔機能向上活動、サロンの4つの自主グループを立ち上げた。4名の研究者が活動に関わり、立ち上げまでの支援、リーダーの様子、研究者の気づきをフィールドノートに記録した。そして、活動に関わった研究者が持つ暗黙知と、フィールドノートの記録をもとに、知識発現手法を用いてリーダー活動に必要な知識を目的指向で構造的に記述した。知識発現では、現場ごとに差異の少ない「共通プロセス知識」を構造化し、現場の関与者による知識の記述「固有プロセス知識」を分けて発現することで、顕在化していない知識を整理し、共有しやすくできる。本研究では、まず、「組織マネジメント診断シート」を共通プロセス知識の知識源として用いた。その知識をもとに各研究者がグループワークを行い、「リーダーが身につけることが必要な行為（以下、リーダーに必要な行為）」を抽出した。抽出結果を構造化し、各研究者の持つ固有プロセス知識を得た。同時に、知識に対してフィールドノートの記録を対応付け、リーダーに必要な行為と支援の関係を可視化した。

### 【結果・考察】

リーダーに必要な行為として、「町会、関係機関に対して、自分たちの活動を説明する」や「メンバーを尊重する」や「行政、関係機関と良好な関係を築く」といった固有プロセス知識が抽出され、共通プロセス知識の「組織の理念を共有する」、「人間関係を構築する」を達成するための行為として関係づけられた。フィールドノートにおける「会場の使用に関して不安を持つ」という悩みに対しての支援「関係者以外にも活動の趣旨を理解してもらえようにする」は、固有プロセス知識の「町会、関係機関に対して、自分たちの活動を説明する」ことに対応付けられた。

### 【結論】

知識発現により、リーダー支援のためのプロセス知識を構造化することができた。これらは計算機可読であり、将来的にデータベースを構築し、効果的な支援策の検索・分析に活用することができる。

## 6-1 高齢者の社会的孤立は予測可能か：地域在住高齢者を対象とした縦断調査の結果から

高橋知也<sup>1)</sup>、野中久美子<sup>1)</sup>、松永博子<sup>1)</sup>、長谷部雅美<sup>1), 2)</sup>、根本裕太<sup>1)</sup>、村山洋史<sup>1), 3)</sup>、小池高史<sup>4)</sup>、南潮<sup>5)</sup>、深谷太郎<sup>1)</sup>、村山陽<sup>1)</sup>、小林江里香<sup>1)</sup>、藤原佳典<sup>1)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 聖学院大学、3) 東京大学、4) 九州産業大学、5) 鳥取短期大学

### 【目的】

近年、高齢者の社会的孤立が社会問題として認識されつつあり、その防止が大きな課題となっている（総務省，2013）。事前に「将来周囲から孤立するリスクの高い高齢者」を把握できれば、早期介入や支援方略の検討などによる孤立予防対策の幅も広がるものと思われる。そこで本研究では、「ある時点において孤立状態に無くとも、将来的に社会的孤立の状態に移行するリスクのある高齢者の特徴」を検討することで、高齢者の社会的孤立予防に資する材料を提供することを目的とする。

### 【方法】

平成23年8月(T1)と、2年後の平成25年8月(T2)の2度にわたり、東京都X区Y地区に居住する65歳以上の高齢者（要介護4・5及び施設入居者を除く）を対象とする郵送法による悉皆調査を実施した。調査対象者7525名のうちT1およびT2両方の郵送調査に回答した3,670名（平均年齢74.4歳、SD=6.5、女性：59.4%【第1回調査時】）を分析対象とした。分析項目は、社会的孤立レベル（「同居者以外の親族や友人との対面・非対面接触がいずれも週1回未満」の場合に社会的孤立とする）、年齢、暮らし向き、既往歴（高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病、がん、肝臓病、視力・聴力障害、神経痛、骨折）の有無、ソーシャルキャピタル、主観的健康感、老研式活動能力指標、精神的健康度（WHO-5）などとした。

### 【結果】

T1において非孤立状態にあった高齢者のうち、T2においても非孤立状態を維持した群（非孤立維持群）と、T2では孤立状態に移行した群（孤立移行群）による諸変数間の得点比較を行った。その結果、上述の全ての変数において有意な差がみられた。また、「T1からT2にかけての孤立移行の有無」を従属変数、上述の全ての変数を独立変数とするロジスティック回帰分析（ $\chi^2(9)=68.2$ ,  $p<.001$ ）を行った結果、既往歴がないこと[Exp(B)=2.10, 95%CI=1.12-3.92]、社会的役割を持つこと[Exp(B)=1.46, 95%CI=1.22-1.74]、精神的健康度が高いこと[Exp(B)=1.03, 95%CI=1.00-1.07]が将来的な社会的孤立への移行抑制にポジティブな影響をもたらすことが示された。

### 【考察】

T1時点において、孤立移行群は非孤立維持群に比べ高齢であり、暮らし向きが芳しくなく、IADLや主観的健康感、精神的健康度および地域に対する信頼感も低いことが示された。また既往歴があることや社会的役割の喪失、精神的健康度の低下は、社会的孤立への移行に直接的な影響をもたらす可能性が示唆された。以上の結果は、2年間で非孤立から社会的孤立状態に移行した高齢者が、孤立する以前からすでに複数の心身・社会的リスクを抱えていた可能性があることを示すとともに、その中でも大きな病気の経験やメンタルヘルスの低下、社会的役割の喪失が社会的孤立の要因となっていることを示唆するものと考えられる。

### 【結論】

既往歴などのリスクのある者や心理社会的指標における低下がみられる者を早期に地域包括支援センター等が把握、介入することで、孤立予防に繋がると考えられる。また、そうした者も地域社会に参画し続けられるような仕掛けづくりも重要であろう。

## 6-2 高齢者における就労理由の差異からみた心身社会的特徴 ～ESSENCE 研究より～

藤原佳典<sup>1)</sup>、高橋知也<sup>1)</sup>、野中久美子<sup>1)</sup>、松永博子<sup>1)</sup>、長谷部雅美<sup>1),2)</sup>、根本裕太<sup>1)</sup>、村山洋史<sup>1),3)</sup>、小池高史<sup>4)</sup>、南潮<sup>5)</sup>、深谷太郎<sup>1)</sup>、村山陽<sup>1)</sup>、小林江里香<sup>1)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) 聖学院大学、3) 東京大学、4) 九州産業大学、5) 鳥取短期大学

### 【目的】

持続可能な社会の実現に向けて高齢者雇用安定法が制定され、高齢者の継続雇用が進められている。高齢者にとって就労は、概して、いきがいや心身の健康維持に有効であると考えられている一方で、経済的困窮などの理由から「働かざるを得ない」高齢者もいる。こうした背景から、高齢者の productivity を推進する上で、今後、益々、心身・社会的健康にとって望ましい就労のあり方が問われる。そこで、本研究の目的は、現在就労中の地域高齢者において、就労理由の違いによる心身・社会的特徴を比較することとした。

### 【方法】

東京都 A 区 B 地域包括支援センター管内在住の 65 歳以上高齢者（要介護 4・5 と施設入居を除く）を対象として、2013 年に郵送法による悉皆調査を実施した。調査に回答した 5185 名（回収率 67.4%）名のうち、フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した 1069 名（男性 580 名、女性 486 名、不明 3 名。平均年齢：71.4 歳±5.2）を分析対象とした。質問項目は基本属性（年齢、性別、教育年数、同居者の有無）、慢性疾患（高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病、がん、肝臓病、視力・聴力障害、神経痛、骨折）、就労理由、就労形態（フルタイム vs. パートタイム）、社会的孤立（同居家族以外との接触が週 1 日未満）、外出頻度、生活満足度、笑いの頻度、暮らし向き、年間収入（200 万円以上 vs. 未満）、居住形態（持家 vs. 借家）、就労以外の社会参加活動（町内会・自治会、老人クラブ、趣味団体、ボランティア団体、同窓会）への参加、飲酒・喫煙習慣、骨折、老研式活動能力指標、精神的健康度（WHO-5）、健康度自己評価、地域包括支援センターの利用・認知とした。

分析にあたり、対象者を就労理由が金銭（収入・借金返済・小遣い）である者を「金銭的理由群（F 群）」（n=293）、金銭以外（健康維持、生きがい、周囲との繋がり、時間的余裕、家族のすすめ）である者を「非金銭的理由群（NF 群）」（n=220）、両方である者を「混合群（M 群）」（n=515）に分類し、3 群間の心身・社会的特徴を比較した（カイ二乗検定または一元配置分散分析）。

### 【結果】

F 群、NF 群、M 群間で有意差が見られた変数は、年齢、教育年数、健康度自己評価、就労形態、社会的孤立、外出頻度、生活満足度、笑いの頻度、暮らし向き、年間収入、居住形態（持家 vs. 借家）、就労以外の社会参加活動（趣味団体、ボランティア団体、同窓会）への参加、喫煙習慣、WHO-5、老研式活動能力指標の知的能動性、社会的役割、WHO-5 ( $p < 0.05$ ) 地域包括支援センターの利用・認知であった。

### 【考察】

多重比較検定の結果、「金銭的理由群（F 群）」はほとんどの心身社会的変数において「非金銭的理由群（NF 群）」や「混合群（M 群）」に比べて、有意に劣っていた。更に、F 群は地域包括支援センター等のセーフティネットとの接点も弱い可能性がある。就労者＝低リスク群（健康）というステレオタイプに囚われず、地域包括ケアシステムにおいて見守り・支援する方策も考案すべきであろう。

### 【結論】

金銭的理由のみで就労する人は、他の理由で働く人に比べて、経済的困窮に加えて、心身・社会的健康問題を抱えている可能性がある。

### 6-3 その1 高齢者用職業能力判定項目作成の試み：米国のO\*netを参考に

鈴木章一<sup>1),2)</sup>、松永博子<sup>2),3)</sup>、中村桃美<sup>1),2),5)</sup>、西山裕也<sup>2),4)</sup>、渡邊修也<sup>2)</sup>、遠座俊明<sup>2)</sup>、  
 崎山みゆき<sup>2)</sup>、渡辺修一郎<sup>2),5)</sup>、藤原佳典<sup>2),3)</sup>、長田久雄<sup>2),5)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、2) シニアライフ研究会、3) 東京都健康長寿医療センター研究所、  
 4) NIRA 総合研究開発機構、5) 桜美林大学大学院

#### 【目的】

近年、日本版O\*net (Occupational Information Network ; 米国労働省が整備する職業データベース) の構築が求められ、高齢期就労分野でもその活用が望まれている。本研究では、米国のO\*netにおけるAbility項目(様々な職業に求められる能力52項目の水準がどのあたりにあるかを専門家が想定するための参考水準)の枠組みをもとに、高齢者用職業能力判定項目(以下、職能項目)の開発を試みた。

#### 【方法】

米国版O\*netのAbility項目のなかで、Importance(重要性)の全職業平均値が比較的高い項目を選定し、職能項目の構成項目として採用した。その後、それらのAbility項目を測定するための水準設定は和訳され、老年学に精通する有識者らによって、日本の高齢者が想像しやすく且つ男女差を極力考慮した質問文に改変された。ただし、O\*netでは各Ability項目に対してLevel1~Level7のうちの3つについて水準を設定しているのに対し、本研究では難易度が中位であるLevel4だけを設定した。Level4の水準設定があるAbility項目は和訳し、ないAbility項目については他のレベルの水準設定を元にLevel4に該当する難易度を想定して職能項目を作成した。

#### 【結果】

Importance値が50を超える13項目(認知能力10項目/精神運動性能力0項目/身体能力0項目/感覚能力3項目)を選定したが、Importance値が35~49であるAbility項目であっても、就労時に高齢者が求められる能力であると考えられた10項目(認知能力7項目/精神運動性能力1項目/身体能力0項目/感覚能力2項目)も職能項目の構成項目として採用した。これら23項目の詳細は次の通りである。口頭理解・聴解力/読解力/口頭表現/文章表現/思考の流暢性/オリジナリティ・独創性/問題に対する感性/演繹推論/帰納推論/インフォメーションオーダリング/柔軟なカテゴリー化/数学的推論/閉合の柔軟性/知覚速度/視覚化/選択的注意/タイムシェアリング/指先の器用さ/近方視力/遠方視力/視覚的色彩の識別/会話認識/発話の明瞭さ。これらのAbility項目の水準設定を和訳した結果、そのほとんどが日本の高齢者が理解(想像)しにくい内容であったため、表現の改変をおこない、次のように高齢者に対する質問文の形に改変した。〈例〉問題に関する感性：刑務所内で暴動が起こる予兆を囚人たちの雰囲気から読み取る(原文和訳後)→町の集会や会議で不満や反対意見が噴出しそうなことをメンバーの雰囲気から読み取ることができる(改変後)。

#### 【考察】

本研究で作成した職能項目は、O\*netの構成を崩さぬよう細心の注意を払って作成したが、①文化の違いや高齢者に特化した内容を目指したことで原文から大幅な改変が余儀なくされた、②設定した質問文の中に複数の能力が含まれており、対象者が回答しにくかったといった課題が生じた。しかし、O\*netという確立されたデータベースの枠組みをもとに、高齢者の職業能力を測定するためのツールを作成しようと試みた点では、我が国の高齢期就労分野の発展に寄与すると考えられた。

#### 【結論】

今後、妥当性検証や内容の改良が必要であるが、高齢者用職業能力測定ツール案を作成することができた。

## 6-4 その2 健康調査から見た高齢者の就労状況と職業能力判定項目（高齢者用）および身体・認知機能との関連

松永博子<sup>1),2)</sup>、鈴木章一<sup>2),3)</sup>、中村桃美<sup>2),3)</sup>、西山裕也<sup>2),4)</sup>、渡邊修也<sup>2)</sup>、遠座俊明<sup>2)</sup>、崎山みゆき<sup>2)</sup>、渡辺修一郎<sup>2),5)</sup>、長田久雄<sup>2),5)</sup>、河合恒<sup>1)</sup>、大淵修一<sup>1)</sup>、藤原佳典<sup>1),2)</sup>

1) 東京都健康長寿医療センター研究所、2) シニアライフ研究会、3) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、4) NIRA 総合研究開発機構、5) 桜美林大学大学院

### 【目的】

①その1で作成した職業能力判定項目（高齢者用）（連番演題その1で作成：以下、職能項目と表記）を用いて、就労の有無による職能項目の分散を確認するとともにその活用方法を検討する。②高齢者就労に関する項目を通して、就労の有無による高齢者の認知機能・身体機能を明らかにする。

### 【方法】

東京都A地区に在住する高齢者（65歳から89歳825人）を対象に、2016年11月に集会式総合健康調査（おたっしや健診）を実施した。この内の分析対象者は、①65歳から74歳466人②65歳から89歳825人とした。質問項目は、職能項目23項目（レベル4のみ）の可否、就労状況、現在の主な職業、健康指標として健康度自己評価、総合的移動能力、老研式活動能力指標、JST版活動能力指標、通常歩行速度、最大歩行速度、開眼片足立ち、Mini-Mental State Examination(Folstein, 1983)、MoCa-J(Fujiwara et al. 2010)、精神的健康(WHO-5)、外出頻度、社会参加頻度などで構成されていた。就労の有無は、「週に35時間以上働いている」又は「週に35時間以内又は不定期に働いている」を「仕事あり」とし、「現在、働いておらず、求職中」又は「現在、働いておらず、求職せず」を「仕事なし」の2群に分けて各項目間の可否との関連をカイ二乗検定により検討し、さらに天井効果と床効果を確認した。次に、②「週に35時間以上働いている」「週に35時間以内又は不定期に働いている」「現在、働いておらず、求職中」「現在、働いておらず、求職せず」の4群間とお達者健診のカテゴリー変数についてカイ二乗検定を行った。さらに、上記の就労の有無の2群とお達者健診の心身機能変数の関連についてt検定を用いて検討した。倫理的配慮に関しては、当研究所の研究倫理委員会の承諾を得るとともに、調査への同意を得、調査後の同意の撤回についても説明を行った。

### 【結果】

①就労の有無によりカイ二乗検定で有意な差が認められたのは、「タクシーで自分が知っている行き先を運転手に指示して道案内する事ができる」の1項目であった。職能項目の23項目すべてが天井効果を示していた。②就労状況の4群間で有意差が見られた変数は年齢( $p<0.01$ )、性別、健康度自己評価( $p<0.05$ )であった。就労の有無2群間で有意差が見られた心身機能は、総合的移動能力、老研式活動能力指標、通常の歩行時間、最大歩行時間、開眼片足立ち、MMSE、MoCA-J( $p<0.01$ )、およびJST版老研式活動能力指標、WHO-5( $p<0.05$ )であった。

### 【考察】

①職能項目のレベル4では分散は見られず、ほとんどの人が出来ると回答していた。②多く働いている方が、若く、男性が多く、健康度自己評価が良好な傾向が認められた。就労の有無による身体機能・認知機能の有意な差が示された。

### 【結論】

①職能項目は天井効果が見られるため減点法のチェックリストとして用いるべきである。②就労している高齢者は、就労していない高齢者に比べ身体機能・認知機能共に良好な状態が保たれていた。

## 6-5 シルバー人材センター会員が実感する生きがい就業の効果

中村桃美<sup>1),2)</sup>、石橋智昭<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団、2) 桜美林大学大学院

### 【目的】

本研究では、質問紙調査を用いてセンター会員が生きがい就業によって感じる効果は何かを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

全国のセンターのうち、調査協力の得られた22センター（東京都1センター/埼玉県9センター/大阪府6センター/兵庫県6センター）において、平成28年1～12月に調査を実施した。会員が生きがい就業によって実感する効果（①健康を維持できる②生きがいを得られる③家計のやりくりが楽になる④友人と交流できる⑤地域の役に立つことができる⑥自分の知識や経験を活かせる⑦家族との関係が良好になる⑧生き方や考え方の幅が広がる）について4件法（とてもあてはまる/まああてはまる/あまりあてはまらない/まったくあてはまらない）で回答を求めた。分析には、この回答結果の他に、センターから供与された会員基本情報、会員就業情報を用いた。本研究は、ダイヤ高齢社会研究財団の倫理審査の承認を受け、実施した（承認番号26003）。

### 【結果】

質問紙を配布した20,188人のうち、12,510人から回答が得られた（男性67.0%、平均年齢72.2（±5.0）歳）。調査の結果、「あてはまる（とてもあてはまる、まああてはまるの合計）」は、〈①健康を維持できる（82.7%）〉が最も高く、ついで〈②生きがいを得られる（76.7%）〉、〈④友人と交流できる（68.1%）〉、〈⑧生き方や考え方の幅が広がる（62.3%）〉であった。つぎに、とくに「あてはまる」の割合が高かつ〈①健康を維持できる〉と〈②生きがいを維持できる〉について就業量別（少：～2万円、中：2～4万円、多：4万円～）に分析をおこなった。その結果、就業量が少ない会員でも「①健康を維持できる」で84.3%、「②生きがいを得られる」で78.0%が「あてはまる」との回答が得られた。

### 【考察】

会員の多くが健康維持や生きがい、友人交流といった効果を実感できており、先行研究で明らかにされてきた効果を会員自身も体感できていることが明らかとなった。また、就業量（＝活動頻度）が少なくても、これらの効果や意義を実感する高齢者は多く、活動頻度を増やすことよりも、個人の希望に応じて活動の機会を提供することが重要と考えられた。今後の課題として、就業内容別の分析が求められる。

### 【結論】

以上の結果から、センター会員の多くは、「健康維持」「生きがい」「友人との交流」の効果を実感し、それが活動（就業）の継続という好循環（サイクル）につながっていると考えられた。

## 6-6 独居高齢者の配偶者関係からみた類型が2年間の健康状態の変化に及ぼす影響：首都圏高齢者の地域包括的孤立研究（CAPITAL study）より

橋本由美子<sup>1)</sup>、渡辺修一郎<sup>1)</sup>、野中久美子<sup>2)</sup>、小池高史<sup>3)</sup>、長谷部雅美<sup>4)</sup>、村山陽<sup>2)</sup>、鈴木宏幸<sup>2)</sup>、深谷太郎<sup>2)</sup>、小林江里香<sup>2)</sup>、藤原佳典<sup>2)</sup>

1) 桜美林大学大学院、2) 東京都健康長寿医療センター研究所、3) 九州産業大学、4) 聖学院大学

### 【目的】

首都圏での増加が著しい独居高齢者は、その配偶者関係からみた類型が多様化している。本研究は、2年間の追跡調査により独居高齢者の配偶者関係からみた類型が2年間の健康状態の変化に及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

2013年に東京都健康長寿医療センター研究所が、東京都A区のB地域包括支援センター管内に居住する65歳以上の住民8332名の内、要介護度4、5の者と施設入居者を除く7707名全員を対象とした郵送調査結果をベースラインとした。回答者5052名の内、独居の757名を、配偶者との関係から、別居・離別・死別・未婚に類型化した。2年後の2015年に同対象に同様の方法で実施された調査結果をもとに、独居高齢者の類型別に、健康度自己評価、老研式活動能力指標およびWHO-5-Jの変化を比較した。健康度自己評価の比較はWilcoxonの符号付順位検定、老研式活動能力指標およびWHO-5-Jの比較は、それぞれの変化量を従属変数とし、独居類型と性別を固定因子、ベースライン値、年齢を共変量とした一般線形モデルを分析に用いた。統計ソフトはIBM SPSS ver. 24を用い、有意水準は5%とした。本調査は、東京都健康長寿医療センターの研究部門倫理委員会の承認を得たうえで実施された。

### 【結果】

2013年に独居であった757名の配偶者関係からみた内訳は、死別群(327人43.2%)が最も多く、次いで未婚群(234人、30.9%)、離別群(160人、21.1%)、別居群(36人、4.8%)であった。内、2015年の調査に回答した者は527名(69.6%)であった。独居の類型別にみた追跡率は、別居群が80.6%と他の群に比較しやや高かったが統計学的有意差はなかった。2013年に独居だったが2015年には同居になった者は全体では6.1%であったが、別居群では17.2%、死別群では8.8%と、離別群2.7%、未婚群2.5%に比較し多かった。健康度自己評価および老研式活動能力指標は2年間で分布に有意な変化はみとめられず、また、独居類型による差もみられなかった。WHO-5-Jは未婚群を基準とすると、別居群(B=3.0)、離別群(B=2.5)が有意に向上した。WHO-5-Jの変化量に及ぼす独居類型と性別との交互作用は有意でなかった。

### 【考察】

健康度自己評価および老研式活動能力指標の2年間の変化に独居の類型による差がみられなかった背景としては、分析対象全体でこれらの健康指標に2年間で分布の変化がみられなかったことが考えられ、今後長期の追跡によりこれらの健康指標の変化に及ぼす独居類型の影響を検討していく必要がある。別居群および離別群において2年間で精神的健康状態が改善した背景として、これらの群では同居への移行割合が高かったことから情緒的サポートが増加した可能性が考えられる。また、別居群や離別群では配偶者との関係からくる精神的負担が軽減した可能性も考えられる。

### 【結論】

WHO-5-Jでみた精神的健康状態は、生涯未婚の独居に対し別居および離別による独居では2年間で向上することが明らかとなった。

## 主催

一般社団法人 日本応用老年学会

## 共催

桜美林大学大学院老年学研究科

## 協賛

株式会社ダスキン ホームインステッド事業部

株式会社社会保険出版社

日清オイリオグループ株式会社

株式会社ソーシャルサービス

株式会社フージャースケアデザイン

## 第 12 回 日本応用老年学会大会運営準備委員会

大会長：芳賀 博（桜美林大学大学院 老年学研究科）

事務局長：柴 喜崇（北里大学 医療衛生学部）

実行委員：佐藤美由紀（神奈川工科大学 看護学部）

上出 直人（北里大学 医療衛生学部）

安齋紗保理（桜美林大学 老年学総合研究所）

乙黒 千鶴（東京有明医療大学 看護学部）

池田 晋平（東京工科大学 医療保健学部）

大会事務局：萩原真由美（社会保険出版社）

森田 賢史（社会保険出版社）

武田 知子（社会保険出版社）

# お知らせ

## 第13回 日本応用老年学会大会

日程：2018年10月21日（日）

大会長：新開 省二 先生

テーマ：健康長寿延伸と応用老年学

会場：東京都健康長寿医療センター研究所

## 学会誌「応用老年学 Vol.12」

### 投稿論文募集

次巻発刊予定：2018年8月

原稿募集〆切：2018年1月

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

一般社団法人 日本応用老年学会本部事務局

〒101-0064 東京都千代田区猿楽町 1-5-18

千代田ビル 株式会社社会保険出版社内

Tel:03-5283-5660

E-mail : [honbu@sag-j.org](mailto:honbu@sag-j.org) URL : <http://www.sag-j.org/>



Kamakura Medicinal Cuisine Academy

鎌倉薬膳アカデミー®



### 鎌倉薬膳アカデミーと和の薬膳®

当校は、平成18年4月に開校した女性限定の少人数制薬膳専門スクールです。

鎌倉駅徒歩2分の立地で、緑溢れること鎌倉の雰囲気を感じながら薬膳を学ぶことが出来ます。当校では、中国伝統医学の理論を基に日本の気候風土、食材、日本人の体質に合わせた和食での薬膳「和の薬膳®」を提唱しています。

和の薬膳®は、私たち日本人が毎日食している献立の中に薬膳の考え方を入れ込んだ料理。食べたものが薬の代わりになる結果として、健康維持・健康増進・症状の改善につながることを目的としています。

今、私たちの身体も心も含めて、バランスを取ることが難しい時代を迎えています。そんな時代だからこそ、「和の薬膳®」を学ぶことによって、身近な食事を見直すことで身体と心の「調和・バランス・平衡」を整えるきっかけにして欲しいと願っています。



#### 【事業内容】

- ・中医学理論の指導
- ・薬膳講習会 & フレゼンテーション
- ・薬膳フロデュース
- ・薬膳メニュー開発
- ・薬膳調理指導
- ・薬膳アドバイス

#### 【所在地】

神奈川県鎌倉市御成町 13-12  
御成町 1312 ビル 2F  
TEL: 0467-73-7544  
FAX: 0467-73-7545  
mail@kamakruayakuzen-academy.jp

ホームページ [鎌倉薬膳](#)

オフィシャルブログ [みんなの薬膳](#)

### 薬膳とは

近年に中医学や薬膳について中国でまとめられた『薬膳大全』によると、薬膳とは「中医学理論のもとに薬物と食物を配合し、調理加工し、病気の予防と治療に効果があり、健康の維持と増進に効果のあるおいしい食」と書かれています。薬の力だけに頼るのではなく、食材が本来持っている効能を十分に理解した上で、「食物と薬物が互いに持っている力を借り、効果や味、香りをうまく引き出し、バランスのとれた食材の組み合わせにより、病気を予防し健康を維持するという食事」が「薬膳」です。

**oillio**

“植物のチカラ”

## 日清 MCT パウダー&オイル



エネルギー  
補給に

MCT(中鎖脂肪酸油)は、一般的な植物油と比べて、以下のような特長を持っています。

消化・吸収がよい

エネルギーになりやすい



#### 日清MCTパウダーの特長

1. まぜるだけでエネルギーアップ
2. たんぱく質ゼロ
3. 油脂成分はMCT100%です
4. 用途にあわせて3タイプ



#### 日清MCTオイルの特長

1. すっきり、クリアな食用油です
2. 母乳にも含まれる天然成分
3. 日清MCTオイルはMCT100%
4. 酸化安定性にすぐれています

お問い合わせ先



日清オイリオグループ株式会社

〒104-8285 東京都中央区新川一丁目23番1号  
TEL.03-3206-5636

●ホームページアドレス <http://www.nisshin-oillio.com>

私のココロが動き出す、大人のためのマガジン

2017  
夏号  
no.01

**どきどき**

特集  
ひとりだから見える景色  
**「ぼっち旅」で  
どきどき**

ふわりとココロが軽くなる  
魔法の3つことば

新装刊

連載  
“ナットウキナーゼ”でさらさら生活  
心が揺れる、ショートストーリー  
句をいただく、大人の薬膳



株式会社ソーシャルサービス  
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-6-5

# どきどき 私のココロが動き出す、 大人のためのマガジン

(年4回春夏秋冬発行)

どきどきする人生を送るためのヒントを

ぎゅーっと、詰め込んだ大人のためのマガジン

読んで、実践して、参加して!

人生を逞しく謳歌したい、大人世代に贈ります



どきどき  
「新装刊」  
記念

今なら、年4回、  
無料でお届けいたします。  
お電話もしくはおはがきで  
お申し込みください。



【お申し込み先】

どきどき編集部 ☎0120-947-062 (平日10~17時)

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-6-5

株式会社ソーシャルサービス「どきどき編集部」

(「お名前、フリガナ、住所、電話、性別、生年月日」をご連絡ください。  
次号は10月下旬にお届けします)

個人情報の取り扱いについて

雑誌「どきどき」の購読お申し込みの際に取得する個人情報(お名前、住所、電話番号、年齢、性別など)は、『どきどき』の発行事業者である(株)ソーシャルサービス(以下当社)が、商品等のお届け、記事の作成、各種ご案内によるご連絡及び統計資料作成、抽選及びプレゼントの発送等のために利用し、厳正に管理いたします。詳細は当社WEBサイトに「プライバシーポリシー」をご覧ください。

# フージャース ケアデザイン

## シニア向け分譲マンション[デュオセーヌ]

〈中高齢者専用〉

### 目指すものは“健康寿命”を延ばす住まい

シニアの皆様の「欲しかった暮らし」に応えながら、  
新しい住まいのあり方を提案し、日本の豊かな高齢化社会に貢献します。

「DUO SCENE(デュオセーヌ)」は、  
健康なうちから医療・介護予防に取り組む生活をするにより  
健康寿命を延ばし、「自分らしい時間」を過ごす。  
シニアの皆様が望むシニア向け(中高齢者専用)の住まいです。

### 「所有権方式」という資産価値

資産になる「所有権方式」の住まいなので、相続・売却・賃貸も可能です。

弊社の取り組みに賛同頂ける医療機関・介護機関の  
皆様からの提携をお待ちしております。

03-3287-0848 受付時間/10時~17時  
定休日/土日祝日



【東証一部上場】フージャース グループ

フージャース ケアデザイン



イメージキャラクター  
綾戸智恵



# 認知症の方の 心に寄り添い、ご家族の支えに。

シニアケアのサービスの中で最も大切なことは、お客様お一人おひとりとしっかり向き合い、会話を通じて心を通わせることだと私たちは考えます。

## 人生の物語を共有することからはじめます。

認知症の方でも刺激を受けると古い記憶を思い出すことがあります。お客様の過去を知り、人格を尊重したサービスによってストレスをやわらげ、安らぎをお届けします。

また、お客様の趣味や好きなことを意識しながら活動を工夫することで、日常生活が楽しくなり、介護がしやすい関係性が生まれます。



life journal  
「人生の記録」

## お客様と「一緒に活動すること」で、 活動意欲を高めるケアプログラム

### 色彩組色®ドリル

色紙で感情や思い出を表現する「色を通じた楽しい時間」を提供します。



### ミッケルアート®

「見つける」「思い出す」回想療法。コミュニケーションを通じて、より質の高いケアにつなげます。



## 「認知症ハンドブック」プレゼント

2017年12月25日まで

お問い合わせいただいた方に

### 「認知症ハンドブック」プレゼント!

ホームインステッド公式ホームページのお問い合わせページから「ハンドブック希望」と入力しお申し込みください。



詳しくはWEBで。

問い合わせ番号 K1

ホームインステッド



## お一人おひとりに合わせた お手伝いサービスをご提供します。

【サービス例】

- 認知症の方の見守り
- 身体介助 ● 外出介助
- 排泄介助 ● 夜間の見守り
- 食事作り、掃除、洗濯など



詳しくはWEBで。

ホームインステッド

サービス事例のアニメーション動画など  
さまざまな取り組みをご紹介します。

お申し込み・お問い合わせはダスキンコールセンター

**0120-100100**

フリーダイヤル / 年中無休 8:00~20:00

住み慣れたご自宅でいつまでも。

ダスキン ホームインステッド

〒564-0051 大阪府吹田市豊津町1-33  
http://homeinstead.duskin.jp



HI170829

転倒による衝撃で、  
大腿骨頸部を骨折すると、  
寝たきりのリスクが上がります！

ほっ

婦人用 衝撃吸収パッド付きインナーウェア

# カネカ ヒッププロテクター

もしもの転倒で衝撃をしっかりと吸収



## 3つの特長

ご利用者の視点で

衝撃吸収性に  
優れるパッド

優れた着用感

パッドは約6mm  
体の形にフィットします

約6mm

着心地の良い  
インナーウェア



衝撃吸収パッド

カラー：ラベンダーとピンク

## 3つのメリット

介護者、病院・介護施設の  
ご関係者の視点で

水で洗える  
衝撃吸収パッド

現場のニーズに  
応えた  
インナーウェア

病院・大学と  
共同で開発※

市販参考価格(税抜)	
セット	¥8,500
インナーのみ	¥4,500

※この製品は、株式会社カネカと国立大学法人名古屋大学、学校法人芝浦工業大学、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター病院により共同開発されたものです。

### 注意事項

本製品は転倒時の大腿骨頸部骨折の危険性を低減するためのものです。  
本製品を着用していても大腿骨頸部の骨折を完全に防止できるわけではありません。

お問い合わせ・ご注文はこちらへ

[販売元] **ユアヘルスケア株式会社**  
(カネカグループ)

ヨサハ キューテン  
**0120-438-910**  
通話料無料[受付9:00~20:00/年末年始を除く]

[製造販売元] **株式会社カネカ 新規開発事業部**

大阪市北区中之島 2-3-18



## 高齡社会の基礎知識 すぐわかる! ジェロントロジー

■編著：柴田 博・鈴木隆雄・小池高史  
■今秋発行予定  
■B5判／120頁／表紙4色・本文2色  
■ISBN978-4-7846-0309-1

価格未定

ジェロントロジー  
検定試験  
新公式テキスト

年代に関係なく、だれもが安心して暮らせる社会を築くために必要な知識を集約。ジェロントロジー（老年学）の入門書であり、今後の福祉やシニアビジネスに必要な知識をまとめ、一般の方にも読みやすくしました。「ジェロントロジー検定」の公式テキストです。



## 高齡社会の道案内 ジェロントロジー入門

■編著：NPO法人 生活・福祉環境づくり21・日本応用老年学会  
■協力：東京商工会議所  
■発行：社会保険出版社  
■2013年9月発行  
■B5判／288頁／表紙4色・本文2色  
■ISBN978-4-7846-0267-4

本体 2,800円+税(送料別)

老年学修得に  
必携の1冊!

子どもから高齢者までが、安心して暮らせる社会を築くために必要な知識を集約。ジェロントロジー（老年学）の入門書であり、今後の福祉にもシニアビジネスにも必須の、実用的エンサイクロペディアです。

# ジェロントロジー検定試験

主催 一般社団法人 日本応用老年学会

国家資格や高齡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・グループ等で、ある程度人数がまとまれば、法人受験として受けられます。まずはご相談ください。

お申込み・詳細等は [こちらから](http://www.shaho-net.co.jp/gerontology-kentei/) <http://www.shaho-net.co.jp/gerontology-kentei/>

## ジェロントロジー・ライブラリー

① 生涯発達の条件  
スーパー老人のヒミツは肉だけじゃない!  
～室井摩耶子に注目～



■著 柴田 博  
■平成28年発行  
■A5判／168頁  
■ISBN-978-4-7846-0292-6

本体 1,000円+税

肉食推進派で老年学の大家・柴田博が世界最高齢の現役ピアニスト、室井摩耶子さんの生き方を取材分析。人生の目標があれば、誰でも老化と生涯発達を両立できると説く、楽しくも心強い人生の必読エール書である!

② 高齡期の就業と健康  
何歳まで働くべきか?



■著 藤原佳典・小池高史  
■平成28年10月発行  
■A5判／180頁  
■ISBN-978-4-7846-0299-5

本体 1,000円+税

高齢者の就業は大切な課題。どうすれば、どんな仕事なら、働き続けられるのか? 答えが、ここにある。やっぱりいくつになっても、ニッポン人にとっては、「仕事」と「役割」が元気の素だということを広く社会に伝える一冊です。

③ 高齡期の住まいと安全  
住宅改修と地震対策でまちづくり



■著 児玉道子  
■平成29年発行  
■A5判／108頁カラー  
■ISBN-978-4-7846-0308-4

本体 1,000円+税

要介護の状態は人それぞれ。個別のニーズを見抜き、住宅改修でも住まいも幸せにする建築士である著者は、シニアを活用した家具転倒防止隊活動で、地震に強く、孤立者がいないまちづくりに挑戦中。業者任せの住宅改修を見直す1冊。



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

# 健康長寿新ガイドライン エビデンスブック

健康長寿新ガイドラインを  
実践するための各種パンフレットです！



86705

**【主な項目】** 1. 食生活 2. 体力・身体活動 3. 社会参加 4. こころ(心理)  
5. 事故予防 6. 健康食品やサプリメント 7. 地域力 8. フレイル  
9. 認知症 10. 生活習慣病 11. 介護・終末期

自治体や地域で働く専門職、  
老年学・老年医学の研究者  
の方などに最適

- A4判/140頁カラー
- 平成 29年 6月発行
- 編・著 東京都健康長寿医療センター研究所  
健康長寿新ガイドライン策定委員会
- 発行 東京都健康長寿医療センター研究所
- 発売 社会保険出版社

本体 1,800円+税(送料別)

新ガイドラインの根拠となった長年にわたる長寿研究を解説。貴重な調査データが満載！すべての研究者&支援者必読の内容です。

## 健康長寿新ガイドラインシリーズ

東京都健康長寿医療センター研究所  
健康長寿新ガイドライン策定委員会 監修!

86551 **食生活**  
**食生活の新しい目安**  
A4判/6頁カラー/リーフレット 定価 60円(税抜)

86556 **体力・身体活動**  
**生活体力を保つ新しい目安**  
A4判/8頁カラー 定価 80円(税抜)

86561 **社会参加**  
**4つのカギで人やまちとつながろう**  
A4判/8頁カラー 定価 80円(税抜)

86566 **こころ(心理)**  
**めざそう!  
豊かなこころ ウェル・ビーイング**  
A4判/8頁カラー 定価 80円(税抜)

86576 **事故予防**  
**家庭内事故を防ごう**  
A4判/8頁カラー/リーフレット 定価 80円(税抜)

86571 **健康食品やサプリメント**  
**健康食品やサプリメントの利用の目安**  
A4判/6頁カラー/リーフレット 定価 60円(税抜)

86581 **地域力**  
**地域力でみんな元気に!**  
A4判/4頁カラー/リーフレット 定価 40円(税抜)

86586 **フレイル**  
**3本の矢でフレイルを防ごう!**  
A4判/12頁カラー 定価 120円(税抜)

86591 **認知症**  
**知っておこう!  
“認知症”を防ぐための4つのピース**  
A4判/8頁カラー 定価 80円(税抜)

続刊テーマ  
■生活習慣病 ■介護・終末期

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 新聞省二  
(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」。最新研究で導き出された予防法と具体策を紹介!

87042

## 認知症予防 ウォーキング&ステップ



- A4判/8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 80円(税抜)

認知症と介護予防の専門家集団が考案したウォーキングとステップ法を紹介。

86472

## 今日から実践! 安心食生活 (お年寄りの安心・安全シリーズ)



- 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)

お年寄りの食生活で気をつけたいポイントをまとめたパンフレットです。

87332

## 気になったらはじめどき 介護予防大作戦!



- A4判/20頁カラー
- 監修 鈴木隆雄  
(桜美林大学 加齢・発達研究所長/大学院教授)

定価 200円(税抜)

介護予防のための日常生活のチェックと実践方法をまとめた1冊。

86511

## 介護疲れがたまる前に 心を軽くするコツ



- A4判/16頁カラー
- 監修 長田久雄  
(桜美林大学大学院 老年学研究科 教授) 服部安子  
(社会福祉法人 浴風会 浴風会ケアスクール 校長)

定価 150円(税抜)

家族の介護疲れを軽減する方法・考え方を提案するパンフレットです。

**見本進呈** 多数数の配布をご検討により見本をご希望の際は、お問い合わせ先までご連絡ください。無償で送付いたします(書籍は除く)。

- 消費税について………代金ご請求時に消費税を加算させていただきます。
- 梱包料・送料について………ご注文いただきました製品の発送にかかる送料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。



# 大会会場（桜美林大学四谷キャンパス）へのアクセス・ランチマップ



## 大会会場

桜美林大学四谷キャンパス（千駄ヶ谷）

住所：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1丁目1-12

## アクセス

JR中央・総武線「千駄ヶ谷」駅より徒歩6分

都営地下鉄大江戸線「国立競技場」駅より徒歩5分

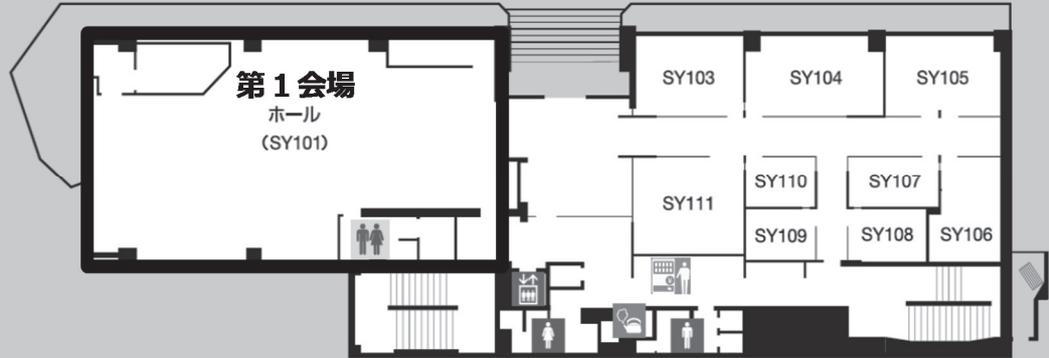
東京メトロ副都心線「北参道」駅より徒歩5分

## ランチマップ

- A グッドモーニングカフェ（カフェ、イタリアン）懇親会会場
- B ブレントウッドテラス（カフェ、イタリアン）
- C 東京厨房（洋食）
- D ADONE（イタリアン）
- E モスクラシック（カフェ、軽食）
- F サブウェイ（カフェ、軽食）
- G ドトールコーヒー（カフェ、軽食）
- H 熱烈中華食堂 日高屋（中華）
- I 猪八戒（中華）
- J ホープ軒（中華）
- K Enjoy! East（和食バイキング）

# 会場案内

## 1F



## 2F

