

目次

第1編

研究発表

3

- 1 高齢者支援における当事者主体のエンパワメント
：理論と技術の活用
(安梅勅江) …… 4
- 2 認知症を有する高齢者が笑顔を取り戻した過程とその支援
—自己肯定感に関する表出に着目して—
(畑野相子) …… 13
- 3 コミュニケーションロボットを用いた介護レクリエーションサービスのDCMおよびアンケートによる評価
(土井輝子, 桑原教彰) …… 29
- 4 独居高齢者における被援助志向性に関する研究
(高橋知也) …… 46

第2編

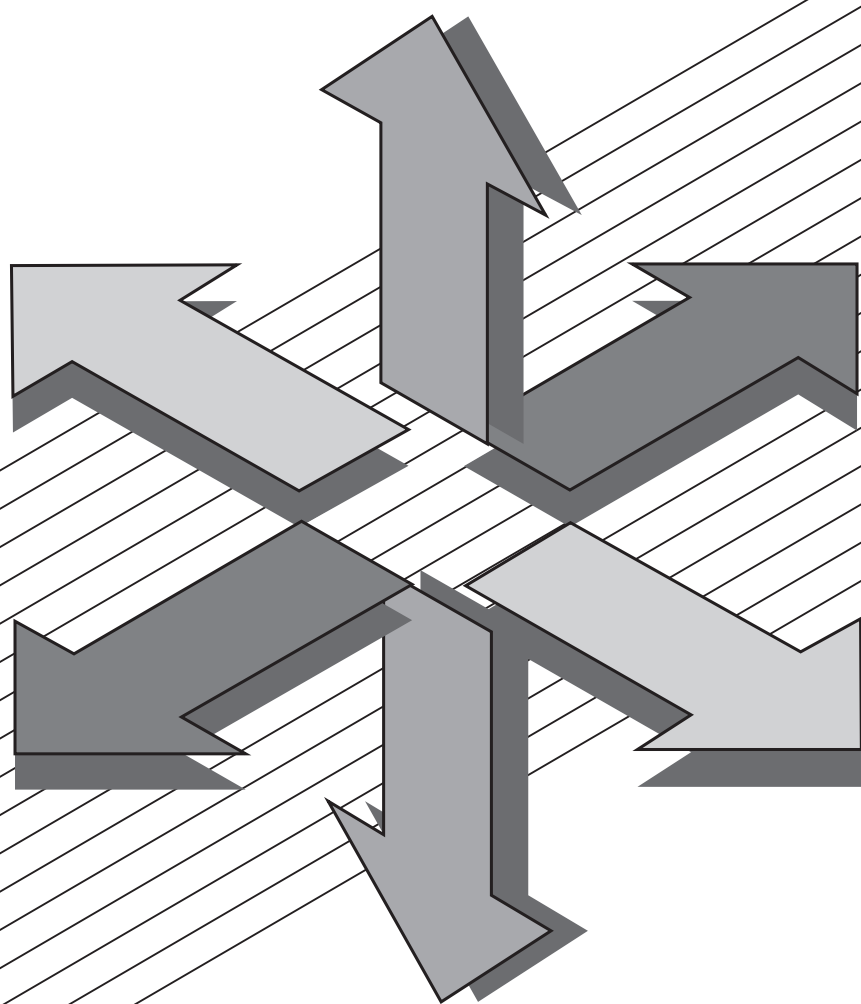
生きがい健康づくり事業報告

61

- 1 これからの超高齢社会2025年～2040年に向けて
—DAYS BLG!の活動とメンバーの仲間意識から考える
社会参加—
(前田隆行, 奥 公一) …… 62
- 2 介護予防活動の推進に向けた運動プログラムの普及と
高齢者の社会参加
—わかやまシニアエクササイズ自主グループ「T.M.てん」
の活動—
(山登一輝, 本山 貢) …… 82

第1編

研究発表





1 高齢者支援における当事者主体のエンパワメント：理論と技術の活用

安梅 勅江

<筑波大学医学医療系教授>



はじめに

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、人が本来も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。

人はだれもが、すばらしい力をもって生まれてくる。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。

高齢者支援や生きがい促進環境づくりなどの実践では、一人ひとりが本来も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、施設機関などの組織では、職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、この力を職員の成長や組織の発展に結びつ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。

1

エンパワメントとは

昨今、家族や地域とのつながりが弱まり、無縁社会の広がりが懸念されている。高齢者支援においては、人びとが共に支え合う社会の仕組み、共にいのちの輝きに寄り添う営みがますます求められている。

英語のempowerment、エンパワメントは、「力」という意味の「パワーpower」に、「～にする」という接頭語の「エンem」がついた言葉である。もっている力を引き出す、発揮するという意味である。

エンパワメントという言葉は、さまざまな分野で使われている。実はその分野ごとに異なる定義がある。代表的なものを紹介すると、教育分野では、内発的動機づけ、成功経験、有能感、長所の伸長、自尊感情。社会開発分野では、人間を尊重し、すべての人間の潜在能力を信じ、その潜在能力の発揮を可能にするような平等で公正な社会を実現しようとする活動。ビジネス分野では、権限の委譲と責任の拡大による創造的な意思決定。保健福祉分野では自分の健康に影響のある意志決定と活動に対し、より大きなコントロールを当事者が得る過程、としている¹⁾。

2

エンパワメントの原則

エンパワメントの原則は下記の8点である²⁾。

- ① 目標を当事者が選択する。
- ② 主導権と決定権を当事者がもつ。
- ③ 問題点と解決策を当事者が考える。
- ④ 新たな学びと、より力をつける機会として当事者が失敗や成功を分析する。
- ⑤ 行動変容のために内的な強化因子を当事者と支援者の両方で発見し、それを増強する。
- ⑥ 問題解決の過程に当事者の参加をうながし、個人の責任を高める。
- ⑦ 問題解決の過程を支えるネットワークと資源を充実させる。
- ⑧ 当事者のよりよい状態（目標達成やウェルビーイングなど）に対する意欲を高める。

つまり、エンパワメントの原則は当事者主体である。したがって、支援者である専門職やボランティア、仲間の役割は、当事者の力を湧き出させたり、そのための環境整備をすることである。ここでいう当事者とは、そのことに直接関係をもつ人、人びと、組織を指す。支援者とは、それを側面から支える人、人びと、組織を指す。

このエンパワメントの原則は、個人にとどまらず、人びと、組織すべてに当てはまる³⁾。人びとのグループや施設機関などの組織をエンパワメントする場合でも、そこに所属する当事者が目標を選択し、主導権や決定権、解決策の考案などに主体的に参画する環境整備が重要である。

3

エンパワメントの種類

エンパワメントには、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) の3つがある⁴⁾。

自分エンパワメントは、自分で自分の力を湧き出させることである。たとえば、やる気になるための何かの方法を使ったり、ストレス解消のために趣味に没頭したりすることである。仲間エンパワメントは、仲間を使って力を引き出すことである。たとえば、一緒に会食したり、話し合ったりすることである。組織／地域エンパワメントは、組織や場、地域や仕組みなどを活用して元気にする事である。組織／地域全体でのイベントなどのコトづくりや、地域の祭りなどは、組織／地域エンパワメントの例である。

これらを組み合わせて活用することが、持続的で効果的なエンパワメントの実現に必須である。これを相乗エンパワーモデル (Empowerment Synergy Model) という (図1)。

このうち、組織／地域エンパワメントは、さらに3つのレベルに分けられる。いわゆる狭義の組織を対象とする組織エンパワメント、地域や社会などの社会エンパワメント、そして制度や仕組みを対象とするシステムエンパワメントの3つである。自分エンパワメント、仲間エンパワメントを加えると5つの要素となり、これらのダイナミックな関係性を力動エンパワーモデルという (図2)。

図1 相乗エンパワーモデル

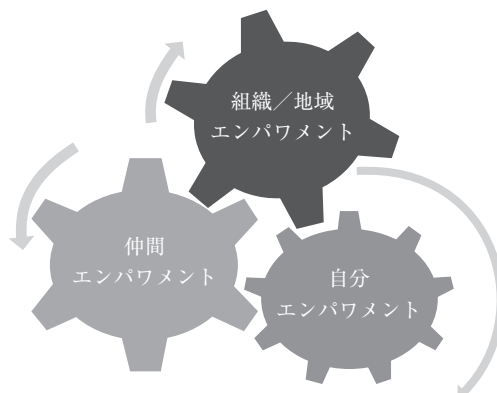
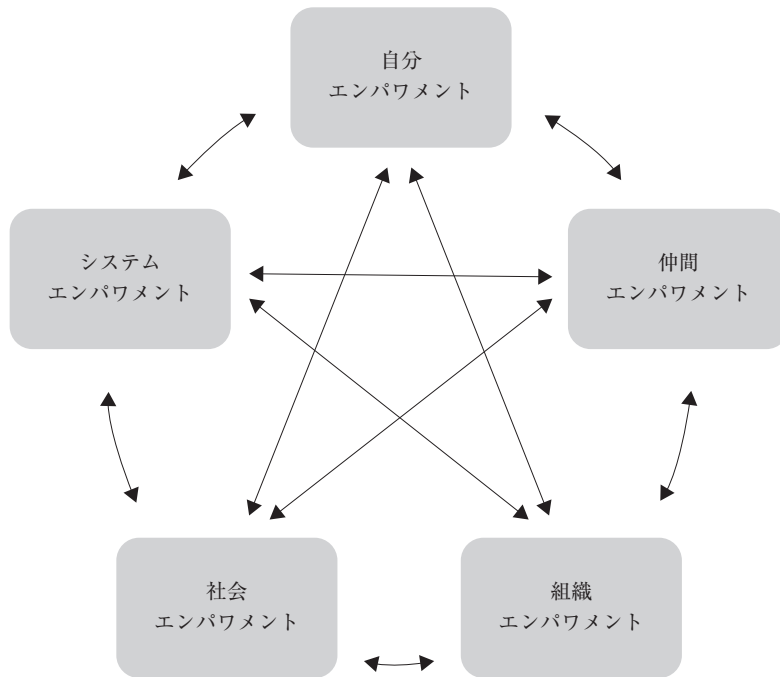


図2 力動エンパワーモデル



力動エンパワーモデルは、5つのレベルのエンパワメントが、互いに強め合ったり弱め合ったり、複雑な関係性を示すモデルである。相生、相剋などの性質をあらわす易経の5行と類似している。相生とは隣り合う要素が互いに助け合う、強め合う関係にあること、相剋とは1つ隔てた隣の要素とはけん制し合う、反発し合う関係にあることである。

自分／仲間／組織／社会／システムエンパワメントは、互いに影響を及ぼす一連のつながった円環である。したがって、5つの要素それぞれが助け合い強め合う、相生の関係にある。しかし、けん制したり反発したりする相剋の関係もありうる。

このモデルを適用すると、包括的にものごとの本質を見きわめたり、状況の変化を柔軟にとらえたりすることができる。

たとえば、高齢者支援や生きがい促進の実践において、単に個人のウェルビーイングに注目するにとどまらず、個人を取り巻く家族、仲間、組織、地域社会、そして制度や仕組み、文化や歴史にも注目した複合的な関係性、個人の成長発達や加齢にともなう他の関連要因の変化を体系的にとらえることができる。

4

エンパワメント展開の3要素

エンパワメント展開に向けた3要素として、可塑性、多様性、全体性、がある。

- ① **可塑性** 目標／過程／方法などの柔軟性と適応性
- ② **多様性** さまざまな可能性の包含
- ③ **全体性** 長期的な視点での統合性

可塑性とは、目標や過程、方法や技術などの柔軟性と適応性を高めることを意味する。それは、変化に対処できる強みである。困難にも打たれ強く、つねに前向きに物事に取り組む。エンパワメント展開の重要な要素である。

可塑性はもともと、ものごとにしなやかに対応すること、状況に適応しながら変化する性質を意味する。分子レベルから細胞レベル、臓器レベル、個体レベル、環境レベル、宇宙レベルまで、さまざまな次元で用いられる言葉である。

さまざまな次元のなかで、エンパワメント展開には、特に3つの可塑性が強く関連している。神経可塑性、認知可塑性、環境可塑性の3つである。

神経可塑性とは脳神経の性質であり、状況に応じて神経のつながりをつくり上げていくことである。認知可塑性とは人の認知機能の性質であり、ものごとの見方を柔軟に変化させ、ものごとにうまく適応することである。環境可塑性とは環境の生態学的な性質であり、気候変動や社会背景など諸条件の変化に応じて、もっとも安定しバランスが取れる状態に環境が変化することである。

これら3つの種類の可塑性は、実は深くつながっている。たとえば、ものごとの見方を変えて認知可塑性を発揮すれば、脳の中で神経のつながりも変化する。そして行動を起こして環境に働きかければ、環境の状態を変えることができる。

つまり、神経、認知、環境のどれか1つを意図的に動かすことで、他の可塑性を変化させることができる。意図的に動かすのは、神経可塑性、認知可塑性、環境可塑性のいずれが最初であってもかまわない。私たちは、この可塑性の連動を無意識で行っている場合も多い。しかし時にはあえて意識化することで、可塑性の効果をさらに有効活用することができる。

日常生活において、私たちがもっとも容易に可塑性を発揮できるのは、ものごとの見方を変えるという認知可塑性であろう。積極的に認知可塑性を活用し、脳神経の回路を目的に向かってより効果的に対処できるよう組み替えたり、行動しやすい環境の整備につなげることができる。

多様性とは、さまざまな可能性を包含するふところの広さを意味する。多様性は次の発展への大切な宝物である。それは進化論、遺伝学、脳科学など数多くの分野で明らかにされている原理である。

全体性とは、長期的に全体としての統合性が発揮されることを意味する。人、人びと、組織がそれぞれ別々に動いているように見えても、全体としてそれらを統合する仕掛けが必要である。その時々には浮き沈みはあっても、長期的な視点でバランスを取りながら発展していく。

エンパワメントの展開にとって、可塑性、多様性、全体性の3つが大黒柱といえよう。

5

エンパワメント環境づくりの8要素

エンパワメント環境づくりに向け、8つの要素 (Eight Values for Empowerment) をそろえることが求められる⁵⁾。

これらはエンパワメント実現に必要なであるとともに、効果を測定する評価指標としても活用することができる。

① 共感性 empathy

エンパワメント環境には、共感性が欠かせない。自分の意志をもちながら、他者にも同じように明確な意志があることを認める。他者の意向を受け止め、自らのことと置き換えて他者の意向を理解することができる。それが共感である。

共感性は、人と人との間にとどまらない。事業やプログラムの趣旨や内容、成果や貢献などへの共感性が、エンパワメントの実現に大きく影響する。共感性の高いプログラムやメンバー間のつながりは、エンパワメント実現への大きな力となる。

② 自己実現性 self-actualization

自己実現性とは、メンバー一人ひとりが、自己の活動によって自己の価値観を実現することができると感じていることである。人は意味がある、楽しいと感じる時に動く。それは子どもからお年寄りまで、生涯を通じて変わらない。自己実現性の高い活動であれば、人びとが自ら参加したいと願い、活動にとどまり続けたいと願うようになる。

③ 当事者性 inter sectoral

当事者性とは、メンバー一人ひとりが、人ごとではなく自分のこととしてかかわっていることの指標である。自分のこととしてかかわるとは、ゴールの達成に自分の役

割があると確信している状態を指す。

人は自分の立ち位置が見えない場合、自分のこととしてとらえることが難しくなる。特に多くの人びとが参加する事業の場合、なんとなく他者の中にいることでいいと認識し、当事者性をもてない場合も多い。

エンパワメントを促進するためには、何らかの役割をもち、それがどんなに小さな役割であっても全体に貢献することを明示する必要がある。

④ 参加性 participation

参加性とは、実際にメンバー一人ひとりが、活動に影響を与えていると感じていることの指標である。これは物理的な参加にとどまらない。人びとが何らかの形で、確にかかわっていると思えることの指標である。

自己実現性や当事者性との違いは、参加性には目に見える形で、自分や他者が認識できる参加行為や具体的なかかわりがある点にある。人は他者により認識されることで自分を意味づけることができる。そのきっかけとなる参加やかかわりがあるかどうかを指標とすることができる。

みんなで何かを一緒に行うという「コトづくり」を通じて、それが各人の日常にかげがえのないものとして位置づけられるような「仕掛けづくり」が大切である。当事者のやる気、すなわち内的な動機づけにつながる仕組みをつくる。当事者の参加や参画をイベントの1つとして定常的に設定することも一案である。

⑤ 平等性 equity

平等性は、メンバーの連帯を促進するうえで必須である。メンバーが、事業やプログラムの内容、フィードバック、メンバーに対する処遇が平等と感じないと、力は湧かず、逆に力を奪う状態に陥る。

必ずしも平等にできない状況においては、メンバーが納得できる合理的な理由を提示し、メンバーすべてに受け入れられる環境を整えることで、平等性を担保する場合もある。

⑥ 戦略の多様性 multi strategy

多様性は、支援の発展に向けた多様な資源の確保につながる、個人、組織、環境にとって大きな強みである。メンバーの多様性に加え、用いる資源の多様性を考慮する。さまざまな人、資源、戦略を複合的に組み合わせて、事業やプログラムを遂行する。

⑦ 可塑性 plasticity

さまざまな状況変化に柔軟に対応できるかどうかは、個人や組織の発展に大きな影

響を及ぼす。メンバーや環境が変化しても、メンバー、事業やプログラム、目標達成へのプロセスが前向きに形を変化させながらどこまで対応できるかを評価指標とする。

⑧ 発展性 innovation

将来への発展性や持続可能性は、メンバーに安定感をもたらす。なぜなら将来を描くことで、現在の自分あるいは自分たちの行動規範を設定し、役割を戦略的に決めることができるからである。高齢者支援や生きがい促進環境づくりプログラムでは、発展へのイノベーションや安定した継続の見通しがあるかを評価指標とする。

6

生きがいを支える高齢者支援エンパワメントに向けて

エンパワメント科学は、だれもが主人公として共に生きる社会をめざす。たとえ心身に不自由があったとしても、だれもが主人公として輝くことをサポートする。

エンパワメントのプロは、当事者の言葉にとどまらず、その背後にある気持ちをも読み取る。当事者の願いや思いに気づき、何ができるかを判断し、ゴールを設定して取り組む。ゴールは目の前の事柄への対処ではなく、当事者が自分でウェルビーイングを実現する力をつけることがエンパワメントである。

高齢者支援や生きがい促進環境づくりに携わる専門職は、たとえプロでも、一人でできることは限られている。プロ同士の仲間エンパワメント、組織エンパワメントを発揮できる環境をいかにつくるかが、仕事の質を大きく左右する。仲間／組織エンパワメントは、メンバーが自然に笑顔になれる環境をつくること、と考えればよい。風とおしをよくし、失敗など望ましくない内容でも報告がすぐに互いになされる環境がリスクを抑える^{6),7)}。

人づくり、仲間づくり、組織づくり、社会づくり、システムづくりが支援の基本。それを支えるエンパワメント科学の今後のさらなる活用を、大いに期待するものである。

【参考文献】

- 1) 高山忠雄監, 安梅勅江・芳香会社会福祉研究会編著『いのちの輝きに寄り添うエンパワメント科学——だれもが主人公 新しい共生のかたち』北大路書房, 2015年
- 2) Tokie Anme, Empowerment Science for Professionals: Enhance Inclusion and A World of Possibilities, 日本小児医事出版社, 2018年
- 3) 安梅勅江『エンパワメントのケア科学——当事者主体チームワーク・ケアの技法』医歯薬出版, 2004年
- 4) 安梅勅江編『コミュニティ・エンパワメントの技法——当事者主体の新しいシステムづくり』医歯薬出版, 2005年
- 5) 安梅勅江編『健康長寿エンパワメント——介護予防とヘルスプロモーション技法への活用』医歯薬出版, 2007年
- 6) 安梅勅江編著『根拠に基づく子育て・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年
- 7) Tokie Anme, Mary McCall, CULTURE, CARE AND COMMUNITY EMPOWERMENT: International Applications of Theory and Methods, 川島書店, 2008年



2 認知症を有する高齢者が笑顔を取り戻した過程とその支援

—自己肯定感に関する表出に着目して—

畑野 相子

<敦賀市立看護大学地域・在宅ケア研究センター長・教授>

はじめに

認知症とは、獲得されていた知能が何らかの器質的障害によって持続的に低下し、日常生活や社会活動等に支障をきたした状態であると定義されている。室伏¹⁾は、認知症高齢者の本質的な問題は、「認知症高齢者がそれまで生きる拠り所¹⁾にしていた知的能力や生活史を失い（健忘）、人間関係も失うことによって、生きる不安（存在不安）が起こることである」と述べている。この「存在不安」が、自己肯定感を低下させ、笑顔を喪失させる本質的な問題といえる。したがって笑顔は高齢者ケアのうえで、感情表現の指標でもある。

授業や講演会でこの問題を考える時、私は高齢社会をよくする女性の会・京都が発行した「ボケなんか恐くない」というビデオを使う。このビデオは、認知症対応型グループホームで生活する高齢者が立ち直っていく過程を実写映像で追ったドキュメンタリーである。何人かの人物が登場するが中心人物であるAさんは、夫と死別後に脳梗塞を患い、その後脳血管性認知症を発症した。入院した病院での生活について、娘は「機能訓練以外の時間はほとんどベッド上で過ごしていた」「動き回るので、紐でベッドにつながれていた。動くとき紐が絡まり、痛いと言っていた。病院は、動き回れるのが一番困るのですね」と語っている。その後、グループホームで生活するようになるが、最初は環境になじまず、「帰りたい」とか「行くところがないんです」などと訴え、泣いたり徘徊する日々が続いた。スタッフは、Aさんの日々の言動から、グループホームが居場所になっていないことに気づいた。居場所と感じてもらうためにゴミ出しを手伝ってもらったり、「あなたは、ここに必要な人なのです」と話しかけるなどの対応をした。Aさんには若い時にデパートの呉服売り場で働いた経験があり、着付けができる強みがあった。スタッフは、これに着目し、自信をつけても

に行ってくるからな」と人形に語りかけた。トイレからもどり人形の横に座り「良い子にしてたか」と語りかけたので、「いい子でしたよ」と返答すると「そうか」と言った。他の入居者が机に足をあげるのを見て「そんな所に足をあげたらあかん。いくらなんでも女やのに」と注意し、「なあーあんたはいい子や。足もちゃんとしているし」と人形に語りかけた。

② 1か月～3か月の状況 <暴言の減少>

1か月が経過した頃から、罵倒の対象になっていた男性がうめき声を出しても「うるさいな」とは言うが、以前のように大声で罵倒しなくなった。3か月が経過した頃から、罵倒も暴言もなくなった。Bさんは人形をみて「2週間も同じ服着ていたら汗かくよ」と語りかけた。職員は「そうですね。着替えが必要ですね」「この子の服つくりましょうか」と応答した。

③ 3か月～6か月の状況 <子育てをしたかった感情の吐露>

「人形に名前をつけましょうか」と語りかけると「タローがいい」と男児の名前をつけた。「タローちゃんですか。いい名前ですね」と言うと、「いい子や、いい子や」と繰り返した。

12月に職員が「寒いので靴下と布団を準備しました」と言って品物を渡すと、Bさんは人形に靴下をはかせ布団に寝かせつける態度がみられた。「あんたはいい子やな」「ねんねしいな」「おばばはバカになってしまったが、あんたはかしこい子や」などの発言を繰り返した。人形をあやしなながら「子どもにこんなことをしてやりたかった」「話してくれたらいいのに」と語った。

④ 6か月～1年間の状況 <穏やかな受診態度>

1年が経過した頃に健康診断があった。Bさんは嘱託医の名札を見て「この字はなんて読むんや。難しい名前やな。ここらの人とは違うな。どこから来てるんや」と話しかけ、暴力行為はなかった。嘱託医は、Bさんの態度の変化に驚いた。

⑤ その後の状況 <穏やかさの継続>

約5年が経過した時期においても、Bさんは人形をかわいがり暴言はなく笑顔での生活が継続していた。Bさんは「寒いので、布団のまま起こしたる」と布団にくるんだまま人形を抱いた。「お部屋が暖かいから大丈夫ですよ」と語りかけると「そうやな」と応答した。人形と視線を合わせ「この子がじっと見てくれる。私だけをじっと見てくれる」と得意そうに語ってくれた。「私のほうも見てよ」と筆者が人形に語りかけると、Bさんは「あかん、私だけやな～」と言って、人形を自分のほうに向け視線を合わせていた。

③ Bさんにとっての人形と自己肯定感 ●●●●●●●●●●

Bさんの人形に対する視点の1つは、男児に見立て、指の本数を数えて五体満足を楽しむ、子どもにするように話しかけ、抱いたり寝かせたりと世話をしている。「トイレに行ってくるから、良い子にしていや」という発言は、幼い子どもに「待つこと」を納得するように伝える親によくみられる姿に類似する。「こんな子育てが良かった」という発言から、Bさんは子育てをしたかった思いがあったと推察する。

認知症の人の心理的ニーズについてKitwood³⁾は、心に愛 (Love) をおき、それを取り囲む5辨の花びらとして、愛着 (Attachment)、慰め (Comfort)、同一性 (Identity)、役割 (Occupation)、帰属意識 (Inclusion) をあげ、どれかが満たされると波及効果を及ぼし心の安寧につながると述べている。Bさんは、能動的に人形を抱き、世話をし、愛情を注ぐ言動をしている。これは、Bさんの意思で、人形を通して愛着と役割の心理的ニーズを満たしたプロセスであると推察する。能動的に働きかけることを通して、自己の役割を感じ自己肯定感を高めることに作用したと考える。

もう1つの視点は、現実の世界への橋渡しの役割である。Winnicott⁴⁾は、大切なものを失った後に、移行対象は新たな世界を獲得する「橋渡し」になり、人が成人してからもさまざまな現実との葛藤に際して、現実との橋渡しとして現れると述べている。Bさんは子育てをしたかった気持ちを人形に移行し、人形はBさんの過去との橋渡しとなっている。また人形自体は何の反応も示していないが、「自分だけを見つめてくれる」などBさんの意思で反応を解釈することができ、どんな働きかけでも可能である。人形の介在は、Bさんの意思を表出する対象としての意味があると考えられる。

2

住み慣れた地域を離れ、息子家族が住む地域の施設で暮らすことになったCさんの場合

Cさんは、物盗られ妄想が出現したため、85歳まで住んでいた土地を離れ、息子家族が住む地域に呼び寄せられた。しかし、息子家族との同居生活はうまくいかず、4か月後には介護老人保健施設での生活になり、さらに6か月後には介護老人福祉施設への入所となった。この目まぐるしい生活環境の変化に、Cさんはどのように対処していくのか教えてもらいたいと思い、介護老人保健施設に入所となった段階から11回にわたり面接させていただいた。そのなかで表出された内容と回数を自己肯定感に着目して分析した。

表2 面接の段階別にみた自己認知の表出状況

	第1段階		第2段階		第3段階		第4段階		
	語り	回数	語り	回数	語り	回数	語り	回数	
自己否定に関連する意識	無力感	・私に何を聞いてもだめです ・なーにも話すことはありません ・仕事もしていません ・覚えていない ・やってもだめやと思う	8	・楽しみもない／希望もない ・何もほしくない ・だんだん落ちていく ・自分の考えでは何もできないし、わからない ・どうなるかわからんけど	17	・これは仕事ではない ・仕事がない ・何もしゃーせん ・元気だけで生きていてもしょうがない ・私に聞いても書くことはないよ	14	・用事が済んで、ご飯が済んで、それが済んだらやることがないけんね ・ご飯が仕事じゃけん ・食べた後は何もない ・ここに入って寝るだけ ・なーにもせんけ	8
	自己嫌悪	・もう何もしていません ・仕事をしていない ・もうだめやね	6	・仕事はありません(開き直ったように) ・頭が空っぽになった ・取り柄がなくなった	7				
	孤独感	・家に帰っても誰もいない ・一人ぼっち	1	・心配する者は誰もいない	1	・もう何も無い ・家も古いし、風もよくあたる ・梅の木が残っている ・何も残っていない ・取るものは取れという感じ	2	・友達がいらない ・喋ることない ・知らん人ばかりや	11
	意欲低下			・する気が何も起きない ・する気が何もない ・しとうのうなった	12				
	虚無感			・いいこといっこもない ・仕事はありません(開き直ったように)	6	・こんなことあほらしい ・頭空っぽ、だめじゃね だめになった ・80も90にもなっていない ・昔していたらできるけど ・いつもいつもしていたらわかるけど、急に言われてもわからん ・何もせんと、ただジーとしているだけ	7	・生きとってなーにも自慢することないね ・いっこもゴミもたまりゃあせん ・このままで寝て、このままで起きる	7
	絶望感			・死のうと思った	1				
	死への不安	・もう85歳です ・もう後何年かと数えます	2	・もう85歳、死ぬる～ ・死ぬることを考える齡じゃけん	14	・後15年はよう生きん ・100まではよう生きん ・あの世にはどうでもこうでも行く	4	・わしも長くはないけんね ・どうなるかしらんが ・後が短いけんね	6
	環境への不安							・中身みりゃ私のもんで ・おかしい。見ればタンスや ・ここ買う話も聞いたこともなかった ・ここはどこかそれもわからんのじゃが	29

自己肯定に関連する意識						<ul style="list-style-type: none"> ・兄貴と嫁が車に乗ってわしを積んでいった ・父親が家を買った ・父親がタンスを準備した ・父親は昔から相談せずにする人だった ・父親に長女である自分はかわいがられた 		
	住居への不安		<ul style="list-style-type: none"> ・帰ろうと思う ・（老健施設）やめようかと思う 	11	<ul style="list-style-type: none"> ・他にいいところを探してくれ ・どこに帰ろうかと思うて ・今年いっぱい帰ろうと思う ・何も無い ・家も古くなった 	6	<ul style="list-style-type: none"> ・わし、ここにずっとおるのかのう ・私のおり場がない ・私一人が出ていかなあかん ・子どもがまだ一人故郷にいる ・京都に帰らな私のおり場がない 	14
	生き方の主張		<ul style="list-style-type: none"> ・今まで遊びがなかった 	2	<ul style="list-style-type: none"> ・喧嘩することはしまいと思う ・人の中でべらべらしゃべったらだめ ・そう昔は遊ぶことはせんけんね ・何でも仕事いろいろつくって ・機械でつくるようになっても毛糸でつくろって 	34	<ul style="list-style-type: none"> ・よその汚れて寝るより、うちの汚れて寝たほうがよほどよい ・喧嘩せずに生きてきた ・人に頼ることはしとうない ・やってもらったりすることは嫌いじゃ ・まあいいわ、一人おるのもいいで ・とにかく一人立ちする気はあるんじゃけん 	8
	自尊心				<ul style="list-style-type: none"> ・わしに逆らうと腹が立つ ・嫁よりわしのほうが上手 ・名前呼ばれるとうれしい ・嫁が来るのは当たり前 ・嫁さんがつくった ・最初は知らんかったが見てたら習うんじゃろね ・先生がいいんじゃ ・わしは嫁よりえらい 	18	<ul style="list-style-type: none"> ・嫁は他のものによい見てもらいたいから来る 	2
	優越感		<ul style="list-style-type: none"> ・嫁が持ってきてくれた ・（嫁は）私の真似をする ・私にふんと言われんようにしている 	9	<ul style="list-style-type: none"> ・よう生きたと思っ ・私が一番長生きじゃろう 	1		
	自慢	<ul style="list-style-type: none"> ・私が一番長生き ・もうすぐ86歳になる ・手芸していた 	4	<ul style="list-style-type: none"> ・家の中で85歳まで生きた者はおらん ・気に入るような物を持ってくる 	5	<ul style="list-style-type: none"> ・お母さん・おばあさんは別嬪だった ・私がつくったらもっと上手につくる 	6	<ul style="list-style-type: none"> ・90まで生きたことは自慢するほどのことでもないが、（胸を指して）ここにはある
他者への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・話すことがなくて悪いね 	1	<ul style="list-style-type: none"> ・何も書くことなく悪いね 	3	<ul style="list-style-type: none"> ・せっかく来てもらったのに、あんたに大事なことを言う材料がない 	10	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっとは役に立ったかい ・（ノートを見て）ようけつけちよる 	9

仕事	・子どもは成長した ・綿入れの仕事をした ・82歳まで仕事をしていた（おしぼりたたみを） ・今日始めたばかり、まだ見習い	6	・学校で働いていた ・医者の中で働いていた	2	のう ・あんた帳面がつぶれるね	1
	・手芸を覚えてくれと言われたが断った	12	・毛糸はやめた、絶対にせん ・いろいろ考えている	2	・行きたいとこはない ・人の話、何聞いてもあほらしいなる ・聞きとらないけん ・つくりたくない ・こっぼりいきゃいい ・何もいらん ・思い残すことはない ・どこかへ行こうとは思わんね	6

「仕事していた」「子どもは成長した」「家の中で85歳まで生きた者はおらん。私だけ」「嫁は私の真似をする。私にふんと言われんようにしている」などが話された。

この段階において自己認知に関する表出は97あり、自己否定に関連する意識は約72%、自己肯定に関連する意識は約28%であった。自己否定の意識は、無力感17回、死への不安感14回、意欲低下が12回、住居への不安が11回であった。自己肯定の意識は優越感・自慢・仕事・意思表示・他者への配慮などであり、第1段階より自己肯定の意識に幅が出てきている。人は不安がある場合、それを他者に吐露することで気持ちを軽くすることができる。Cさんは不安感を多く表出していることから不安が強いと思われる。同時に、不安感を表出することにより不安感が軽減できているとも考えられる。「手芸を覚えてくれと言われたが断った」という意思の表出は、不安が軽減したことと関連していると思われる。この段階では、まだまだ不安感が大きい、それを表出することにより自分の意思が少し表出でき、自己肯定感が少し高まった状態と推察する。

(3) 5～8回目（第3段階とする）の面接は、第2段階の面接で、嫁には負けられないという意識や仕事に対するこだわりが感じられたので、それを話題にした。「嫁さんができるのは先生（Cさん）がいいからですね」と語りかけると、「嫁さんがつくった。最初は知らなかったが、見てたら習うんじゃろね」「先生がいいんじゃ（胸を反らす）」との返答であった。嫁を話題にした会話はよく通じ、会話のキャッチボールができた。嫁をほめると、Cさんも最初は同調するが、最終的には「わしは嫁よりえ

らい」「嫁よりわしのほうが上手」という内容に行きついた。

「昔はようきばってきやはったんですね」と過去の仕事を認めると、「そう、昔は遊ぶことはせんけんね。何でも仕事いろいろつくって。機械でつくるようになって、毛糸でつくるって」と生き方を話した。そして、「仕事がない。何もしゃーせん」「頭空っぽ。だめじゃね」「何もせん、ただジーとしているだけ」「そうよね。やろうと思ったらすぐやるけん。今はここでこうして遊びよる。いい気じゃ」と話した。

住居について「もう何もない。家も古うなったし…」「今年いっぱい帰ろうと思う」などが語られたが、具体的に帰る場についての会話は途切れ、途中から話題がそれてしまった。また「気にいらん事があっても、自分からは喧嘩はしまいと思うけんね」「いろいろ考えている」など自分の生き方などについての発言があった。そして「気分がよくなってきた」と話し、笑顔がよくみられた。

この面接において自己認知に関する表出は107あり、自己否定の意識は約32%、自己肯定の意識は約68%であった。自己否定に関連する意識の主なものは「仕事がない。何もしゃーせん」など無力感14回や「こんなことあほらしい」などの虚無感7回、「今年いっぱい帰ろうと思う」「どこに帰ろうかと思うて」など住居への不安6回、「あの世にはどうでもこうでも行く」など死への不安感4回などであった。自己肯定に関連する意識の主なものは「喧嘩することはしまいと思う」「人の中でべらべらしゃべったらだめ」など自己の生き方主張34回や「名前呼ばれるとうれしい」「わしに逆らうと腹が立つ」「嫁より優れている」など自尊感情18回、「ここまでせっかく来てもらったのに、あんたに大事なことを言う材料がない」「(筆者に対して)お茶のみんさい。私はまたもらう」など他者への配慮が10回と続いた。また「何かやりたい」など積極的な発言があった。そして「気分がよくなった」という発言があった。この段階では、不安はあるけれど自尊感情や生き方の表出ができています。嫁より自分が勝っているという感情は、自分を優位に保つ意識であり、自尊感情を支えていると思われる。自尊感情が高まると自己肯定感も高まる。この段階で、Cさんの自己肯定感は高く認知されたと推察する。

(4) 9～11回目(第4段階とする)の面接は、介護老人保健施設から介護老人福祉施設への入所に伴う不安の軽減をはかることを目的とした。面接では、会話が繋がらない場面が多かった。転居直前の言葉は「京都に帰らな私のおり場がない」「私一人が出ていかなあかん」「こっほりいきゃいい。何にもいらん。思い残すことない」などの表出が目立った。転居後2日目の言葉は「見ればタンスや。なんや買うてある。中身みりゃ皆私のもんで。おかしい」「いっこも話きいとらんのに」「そういう話聞いて

たこともなかった」「ここ買う話も聞いたことなかった」「まあいいわ。一人おるのもいい」など納得できない転居についての思いの繰り返しであった。また、「生きとってな一にも自慢することないね」「いっつもゴミもたまりゃあせん」「とにかく一人立ちする気はあるんじゃないけん。人に頼るといことはしとらない」「90まで生きたことは自慢するほどのことでもないが（胸をさして）ここにはある」など感情を繰り返し表出した。フィールドノートを見て「ちょっとは役に立ったかい。ようけつけちよるのう」「あんた帳面がつぶれるね」とにっこり笑った。この面接は、Cさんの語りが多く、筆者は聞き役であった。また、今回初めて「父親が家を買った」「父親がダンスを準備した」「父親は昔から相談せずにする人だった」「父親に長女である自分はかわいがられた」など父親に関する話題が環境と関連させて多く表出された。第4段階では、Cさんは転居に伴う不安感が多く表出され、転居前より転居後のほうがはるかに多かった。

この面接において自己認知に関する表出は95あり、自己否定の意識は約77%、自己肯定の意識は約23%であった。表出された内容は、環境への不安29回、住居への不安14回等、転居に伴う不安感が半数以上を占めていた。無力感や孤独感に関する内容は全体の約27%であった。「人の世話にはなりたくない」などの生き方やこうしたいという意思も表出され、それが全体に占める割合は約20%であった。転居という事実で、不安感が増大しているが、不安に対してあきらめたり、無気力になるのではなく、積極的に語るという方法で対処していたと推察する。繰り返し表出した言葉は父親と兄貴であった。これは、Cさんをおかわいがってくれた父親が自分のためにしてくれたと思うことで、納得できない転居を合理化する現象ととらえることができる。父や兄の登場は、Cさんの転居に伴う不安対処方法と考えられる。この段階における自己効力感は、転居という出来事に影響を受けているが、語ることで大きくは低下していないと推察する。

③ Cさんの言葉から見た自己肯定感の変化●●●●●●●●●●

Cさんの経過をまとめると、第1段階はあきらめと無力の表出が多く、自己を肯定する内容は15%と少ない段階といえる。第2段階は不安感と意思の表出が多いが、自己を肯定する内容が28%と少し多くなった段階といえる。第3段階は自己の生き方や自尊感情が多く表出され、自己を肯定する内容が68%と多くなった段階といえる。第4段階は環境の変化に伴い不安の表出が多いが、自己を肯定する内容も23%を占めた。環境が大きく変化したが、第3段階で高まった自己肯定感を使い対処できた段階

といえる。自己肯定感は、否定的なことを語りながらも肯定的なことを言ったり、生き方を主張しながら自嘲的なことを言ったり等、行きつ戻りつしながら全体的に高まっている。このことから、自己肯定感⁵⁾は直線的に高まっていくのではなく、螺旋状に高まっていくと考えられる。介護受容の過程についてAckermanはショック、混乱・怒り、否認、抑うつ・依存、回復への期待・再適応への努力・受容、再適応の段階があるが、必ずしも順番に上っていくのではなく、行きつ戻りつしながら受容、再適応の段階に至ると述べている。認知症高齢者の自己肯定感の高まり方も介護受容段階と類似しており、段階を順番に進むというわけではなく、行ったり来たりしながら高まっていくと考えられる。

3

自己肯定感が高まる支援

自己肯定感が高まるためには、自己概念を肯定的に意識することが重要である。Bracken⁶⁾、梶田^{7),8)}は、自己概念の主要な構成要素として、①自己の現状の認識と規定、②自己への感情と評価、③他者から見られている自己、④過去の自分についてのイメージ、⑤自己の可能性と未来についてのイメージ、⑥自己に関する当為と理想の6つをあげ、これらは相互に関連し合っていると述べている。また、Banduraの社会的認知理論では、その行動をうまく行うための自分の能力に対する信念を自己効力感という。自己効力感の情報源として、成功体験をすること（遂行行動の達成）、やれそうだと思うモデルを見ること（モデリング）、言葉による励ましを受けること（言語的説得）、生理的状態や感情面で変化が起きること（生理的・情緒的状态）が考えられる。自己効力感が高まると、自己の現状への認識や自己のイメージがよくなり、自己肯定感が高まる。自己肯定感、自己概念、自己効力感はよく似た概念であるが、ここでは自己肯定感²⁾がもてる自己概念をめざし、それに影響するものとして自己効力感を位置づけて支援を考える。

① 「まだできる」という意識の喚起 ●●●●●●●●●●

Aさんは着付けという強みを生かし、自信を取り戻した。Cさんは手芸という強みがあったのでそれを再現してもらおうと勧めたが、本人は拒否した。具体的に毛糸を準備したが毛糸にさわろうともしなかった。体験することは、成功体験を実感することであると同時に、できない事実を確認することにもつながる。まさに、両刃の剣である。Cさんが手芸に手を出さなかったのは、できなくなった自己を認識したくない

う言葉を表出している。自分がやってきたことを語ることは生きた証の確認でもある。生きた証を語ることは、自己認識の確認にもなり、それが他者に認められれば、より自信につながる。この関係は、人とのつながりがなければできない⁹⁾。また、人は不安に思っていることを他者に吐露することで不安感に対処している。何を言っても否定されないとわかると、人は安心して心の内面を話せる。何を言っても受け止めるというメッセージが伝わるコミュニケーションが重要である。また、認知症の症状が進行すると、言葉で伝える能力が低下する。その場合のかかわりにおいては、五感と生理的共通性や個人的意味を有するモノが「伝わり」に大きな役割を果たす⁹⁾。Aさんにとっての着付け、Bさんにとっての人形の世話は、お二人の生活史における個人的意味を有する類似体験と思われる。この個人的意味を有するモノが生き方を伝えるうえで大きな役割を果たしたと考える。当事者に合わせた「伝える」「伝わる」ための工夫が必要である。

4 言葉の内容と回数に着目した心理の理解 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

人は気になっていることや成功体験など自慢したいことを言葉にして伝える。内容は、最も気になっていることである。Cさんも「喧嘩をせずに生きてきた」という生き方を語ったときに「喧嘩」という単語を24回表出している。転居に対する不安感が強い時「父親」という言葉を30回表出している。納得のできない転居を父親が自分のためにやってくれたと思うことで現実を合理化しようとしている内面の作用と考えられる。内面の思いが、単語に焦点化されて表出される。言語の回数に着目することで内面にある思いを推察することができる。支援者としては、言葉から話したい成功体験や内面を推察することが大事である。そして、それを認知症高齢者自身が自覚できるように返していくことが自己効力感を高めるうえで重要である。

5 役割意識が実感できる支援 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Aさんは着付けをするという体験から役割を実感している。Bさんは人形の世話をするというかかわりから役割を実感している。Cさんは教えてほしいという旨を伝えることにより役割を感じてもらおうよう対応した。具体的に役割を果たす体験することが役割意識につながりやすい。しかし、役割を果たしていても、役割意識につながっていない場合もある。逆に、役割を果たしていなくても、役割意識をもつ場合もある。Cさんは、「なーにもしていない」「仕事もしていない」「ただ食べて寝るだけ」等の言葉より、役割がないと感じており、役割意識ももてていないと考えられた。今

回、筆者に「教えてほしい」と依頼され、「語る」という行為を通し、「フィールドノートの書き込みを確認」したことにより役割意識につながったと推察する。役割意識もてるということは、自信や自己の存在価値の自覚につながり、自己肯定感が高まる。そしてそれが、笑顔となって表現されると考える。

6 当事者が語り切ったと感じられるまで話を聴く ●●●●●

聴くことの大事さは周知の事実であり、改めて述べることではないかもしれない。しかし、あえて述べておきたい。大切なことは、当事者が言いたいことを言い切るまで聴くことである。話す内容は、当事者の感情を反映していると思われるが、認知症を有すると記憶障害が出現し、話が途切れたり、内容があいまいになる。話した内容は記憶していなくても、話し切ったという感情、受け止めてもらったという感情を抱いてもらうことが大事であると考え。話が途中で終わり語り切ったという感情がもてないと、語ったことを忘れて同じ内容を繰り返すことになる。Cさんは、第2段階で97表出、第3段階で107表出した後に「気分がよくなった」と語っている。語り切ったという感情が気分¹⁾に反映し笑顔につながったと推察する。認知症の症状として、同じことを何回も言うことがあげられる。これは記憶障害によるものと説明されているが、それだけではないと考える。語り切った実感が¹⁾ないことが話していないと感じさせ、繰り返し話すことを助長しているのではないだろうか。

おわりに

認知症高齢者は、生きるよりどころにしていた知的能力や生活史を失い（健忘）、人間関係も失うことによって、生きる不安（存在不安）が起こるといわれている。生きる不安をいかに払拭するかが大きな課題である。今回紹介した事例から、生きがいとは「つながり」と「主体性」において生きる意味を自分なりに見いだすことと学んだ。Aさんは、「着付け」という強みを生かし、他者に見事に着付けをし、喜ばれ、周囲の人からほめられている。着付けの成功体験が自己肯定感を高めたと思われる。Bさんは、人形を介して子育ての思いを表出し、他者に伝えた。そして、世話をする主体として自己を位置づけるというつながりを形成している。される立場からする立場への転換をいかに感じてもらうかが支援のポイントと考える。Cさんは、短期間に大きく生活環境が変化し不安が大きかったと思われるが、他者に不安を語り、自慢話をし、気分を回復させている。当事者が、つながりと主体性を感じることができるといえる条件をいかに整えるかが当事者に笑顔を取り戻してもらう支援のポイントといえよう。

【参考文献】

- 1) 室伏君士「メンタルケアの実際的原則」上田慶二ほか編『老年期痴呆診療マニュアル』日本医師会, 127～133頁, 1995年
- 2) Bandura A., 'Sources of self-efficacy' *Self-efficacy : the exercise of control*, WH Freeman and Company, pp.79-115, 1997.
- 3) Kitwood, T., *Dementia Reconsidered : the Person Comes First*, Open University Press, 1997.
(トム・キットウッド, 高橋誠一訳『認知症のパーソンセンタードケア——新しいケアの文化へ』筒井書房, 2005年)
- 4) Winnicott, D.W., *Playing and Reality*, Tavistock Publications, 1971. (D・W・ウィニコット, 橋本雅雄訳『現代精神分析双書第Ⅱ期・4 遊ぶことと現実』1～35頁, 岩崎学術出版社, 1979年)
- 5) Ackerman, N. W., *The Psychodynamics of the Family Life*, Basic Books, 1958. (ネーサン・W. アッカーマン, 小此木啓吾他訳『現代精神分析双書第Ⅰ期・5 家族関係の病理と治療』岩崎学術出版社, 1977年)
- 6) Bracken, B. A.(ed.), *Handbook of Self-Concept : Developmental, Social, and Clinical Considerations*, John Wiley & Sons, 1996. (ブルース・A・ブラッケン編, 梶田叡一・浅田匡監訳『自己概念研究ハンドブック——発達心理学, 社会心理学, 臨床心理学からのアプローチ』金子書房, 2009年)
- 7) 梶田叡一『自己意識の心理学 第2版』東京大学出版会, 1988年
- 8) 梶田叡一『意識としての自己——自己意識研究序説』金子書房, 1998年
- 9) 山根寛「作業療法における「つたわり」——ことばを超えたコミュニケーション」『作業療法』第17巻第6号, 477～484頁, 1998年



3 コミュニケーションロボットを用いた 介護レクリエーションサービスの DCMおよびアンケートによる評価

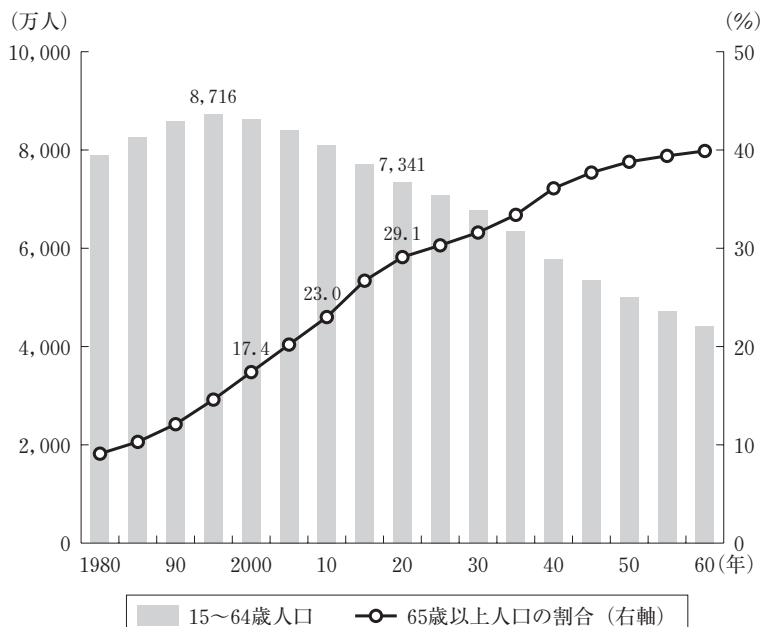
土井 輝子 <株式会社土井輝子研究所代表取締役>
桑原 教彰 <京都工芸繊維大学情報工学・人間科学系/総合教育センター教授>

1

緒言

日本は世界のどの国よりも少子高齢化が進み、生産年齢人口が限られてくるなか、介護スタッフの確保は介護の質を高めるためにも大きな問題である。図1に生産年齢人口と高齢化率の推移を示す。介護保険の目的である自立支援と尊厳の保持は人が人

図1 生産年齢人口と高齢化率の推移



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料」

として質の高い毎日を送るための原則である。その当たり前の原則を高齢者に直接わかり提供している介護スタッフの不足が叫ばれている。

介護保険サービスの現場では、日々さまざまなプログラム、レクリエーションが実施されている。その日々のプログラムは高齢者のためだけでなく、介護スタッフの職務満足度を向上させ、やりがいのある職場にする。そして、現場の負担を軽減しバーンアウトを防ぐために必要である。しかし介護スタッフはしばしばレクリエーションのマナー化に悩まされ、準備に対する負担感を感じる場合が少なくない。また特に経験年数の浅いスタッフはレクリエーションを盛り上げることを苦手にすることも多く、レクリエーションの運営についての若手スタッフの育成も課題である¹⁾。そのため施設では、体操、歌などのDVD、すなわち映像コンテンツを利用することも多い。健常な高齢者はこういった映像コンテンツを十分に楽しむことは可能であるが、認知症を有するグループホーム入居者などの施設利用者では映像コンテンツへの集中を持続させるのが難しい。

そこで、このような方々に対して、介護レクリエーション用の映像コンテンツに身体性を有するロボットが連動して動作する、介護施設でのレクリエーション用のサービスを試作し、介護スタッフの負担軽減や入居者に与える影響などの効果についての実証評価を行った。

従来、看板などによる情報提示において身体性を有するロボットとのコミュニケーションを加えることで、提示される情報の信頼度が有意に向上したという報告や、テレビ電話による認知症高齢者同士の対話をロボットが支援することで、有意にテレビのディスプレイへの視線の集中が増し、対話が活発になったという報告がなされている^{2),3)}。よって身体性を有するロボットの存在による映像コンテンツへの没頭や視線の集中の効果を期待した。また通常のレクリエーションでの介護スタッフと施設利用者のコミュニケーションチャンネルに、ロボットと施設利用者、ロボットと介護スタッフのコミュニケーションチャンネルが加わることで、トライアングルの関係性が構築される。これによってレクリエーション中に、介護スタッフと施設利用者の間により多様なコミュニケーションが生まれる効果を期待した。また、このサービスにより介護スタッフのレクリエーション運営の負担が軽減され、運営能力の向上も図られることを期待した。

京都工芸繊維大学と某事業者は、コミュニケーションロボット（以下、ロボット）を活用した介護レクリエーションサービスを以前に検討し、関西2か所の介護施設、また関東2か所の介護施設と共同で、上記の期待される効果についての実証評価を実

施した。

そこではアンケートによる介護スタッフのレクリエーションに対する負担感の評価、そしてDementia Care Mapping（以下、DCM⁴⁾によるロボットを用いた介護レクリエーションサービスが介護の質に与える影響の評価を実施した。

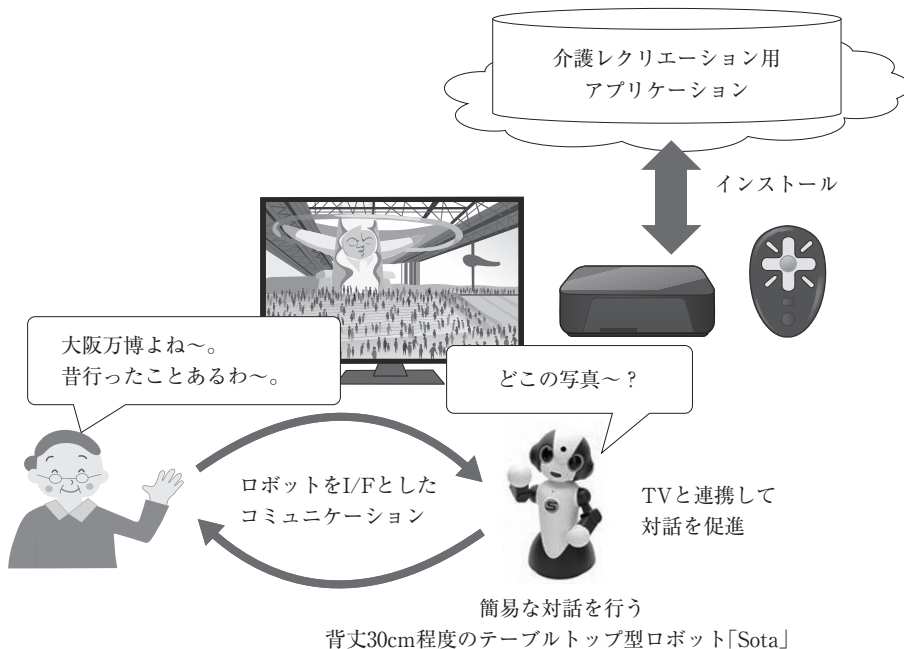
2

実証評価の方法

① システムの概要

図2にシステムの概要を示す。ハードウェアは、インターネットテレビ端末と、それに連動して動作するロボットからなる。介護レクリエーション（映像コンテンツ）は端末のアプリケーションとして提供された。端末とロボットは無線LANで接続され、映像コンテンツと同期した動作を行った。ロボットは図2に示すように上半身のみからなるロボットSota⁵⁾を使用し、背丈は約30cmで卓上に置いて用いた。テレビとはHDMIケーブルで接続した。映像コンテンツの種類は童謡、介護予防体操、クイズ（計算、漢字など）、回想（昔の時事ネタ）、地元の名所の紹介などから構成された。

図2 システムの概要



よって提唱されてきた認知症ケアのための理論である。DCMでは通常、6時間程度連続して認知症の方を観察する。そして、5分ごとの認知症の方の行動をBehavior Category Code : BCCに基づきコード化し、さらにMood-Engagement : ME値と呼ばれる、それがよい状態 (well-being) ~よくない状態 (ill-being) までのどれにあたるかを6段階 (+5, +3, +1, -1, -3, -5) で評価する。BCCは、周囲との言語的、非言語的な交流などの施設利用者の行動に対応する、A~Zのアルファベット24種類からなる。DCMはマップパーと呼ばれる専門的な研修を受け資格を有する者が通常2~3名で実施し、観察終了後に評価を行ったマップパーがBCC, ME値に関するコンセンサスを実施したうえで最終的な結果が報告される。

DCMは6時間程度の観察が通常であるが、今回は介護レクリエーション中の施設利用者の状態の変化を観察するために、観察時間は施設でのグループレクリエーションや施設利用者が自由に過ごす時間に合わせ2時間とした。また評価は専門的な資格を有するマップパーが実施した。関西の各施設ではそれぞれ3名のマップパーが、関東の各施設ではそれぞれ2名のマップパーが評価を実施した。

③ DCMへの協力者

各施設で施設利用者3名を選定してもらい、その方々をDCMでの観察対象とした。本サービスを使用することで、施設利用者の状態がよい方向に変わってほしいと、介護スタッフが望まれている方を中心に選定した。表1に協力者の性別、年齢、介護度⁸⁾、認知症高齢者の日常生活自立度、寝たきり度⁹⁾を示す。

④ 事後アンケートについて

事後アンケートは大きく以下の5つのカテゴリーで構成された。

- ① 施設利用者の方の変化 (10項目)
- ② 介護スタッフへの影響 (10項目)
- ③ 介護レクリエーションコンテンツへの評価 (13項目)
- ④ 今回の実証評価全体への印象 (4項目)
- ⑤ 在宅での利用可能性について (4項目)

本論文では、①施設利用者の方の変化、②介護スタッフへの影響、④今回の実証評価全体への印象についての結果に基づき議論をするため、この3つのカテゴリーについての質問項目の詳細を表2・表3に示す。

表2・表3の回答方法は、以下のとおりである。

※1 「当てはまる、やや当てはまる、あまり当てはまらない、当てはまらない」から選択

表1 DCMへの協力者

介護施設	協力者	性別	年齢	介護度	認知症高齢者の日常生活自立度	寝たきり度
SC	A	女	91	4	Ⅲ	不明
	B	女	88	4	Ⅳ	不明
	C	女	81	2	Ⅲa	不明
CP	D	女	84	2	Ⅱb	A
	E	女	95	3	Ⅲb	A2
	F	女	95	4	Ⅲa	B1
BH	G	女	90	4	不明	B2
	H	女	89	4	不明	B2
	I	女	82	2	不明	A1
SD	J	女	94	1	不明	不明
	K	女	85	1	不明	不明
	L	女	78	2	不明	不明

表2 質問カテゴリー①の詳細

①施設利用者の方の変化		回答方法
Q1	通常のレクに比べて、利用者様がレクに積極的に参加するようになった。	※1
Q2	通常のレクに比べて、利用者様がレクの時間を楽しみにするようになった。	※1
Q3	通常のレクに比べて、レク中の利用者様の発言（発声）頻度が増えた。	※1
Q4	通常のレクに比べて、レク中の利用者様間の会話が活性化された。	※1
Q5	Sotaに利用者様が自発的に話しかけるなどのSotaに対し愛着を示す行動が見られた。	※1
Q6	Sotaが話し始めると機嫌が悪くなるなどのSotaに対し嫌悪感を示す行動が見られた。	※1
Q7	Sota利用前と比べて、利用者様の感情・精神状態が安定するようになった。	※1
Q8	Sota利用前と比べて、利用者様の健康状態が安定するようになった。	※1
Q9	上記以外に、Sotaの利用によって利用者様に生じた変化などがあればご記入ください。	※2
Q10	利用者様はSotaを使ったレクリエーションに満足していたと思いますか？	※3

※2 自由記述

※3 「そう思う、ややそう思う、あまりそう思わない、そう思わない」から選択

※4 「30分以上、15分程度、5分程度、5分以下」から選択

※5 下記で該当するものをチェック、および自由記述

- レクリエーションに必要なスタッフ数が少なくて済むようになった
- 画面やSotaの誘導によりレクリエーションの導入や進行がスムーズになった

表3 質問カテゴリ②の詳細

②介護スタッフへの影響		回答方法
Q1	通常のレクに比べて、レクを企画・準備する時間が短くなった。	※1
Q2	1日あたり、どの程度の時間が削減できましたか？	※4
Q3	時間が短くならなかった主な理由を下記にご記入ください。	※2
Q4	通常のレクに比べて、レクを実施しやすくなった。	※1
Q5	具体的にどのような点で実施しやすくなったと感じますか？ ※当てはまるもの全てにチェック	※5
Q6	実施しやすくなったと感じなかった主な理由を下記にご記入ください。	※2
Q7	業務従事中の精神的な負担の軽減・サポート（癒し・安心・気持ち更に前向き）になったことがありますか？	※1
Q8	具体的にどのような点で心理的なサポートがあったと感じますか？ ※当てはまるもの全てにチェック	※6
Q9	上記以外に、Sotaの利用により職員の皆様の業務上助かったことなどあればご記入ください。	※2
Q10	Sotaに限らず、「こんな製品があれば業務が助かる」などのアイデア、もしくは、業務上のお困りごとなどあればご記入ください。	※2

レクリエーション中に他業務を実施することができた
⇒他業務とは？ 電話対応 呼び出し対応 日報記載 その他()

レクリエーション中に利用者のサポートに入る回数が増えた
 その他 ()
あまり当てはまらない、当てはまらない場合、自由記述

※6 下記で該当するものをチェック、および自由記述

Sotaの外見・動き・発言などにより癒された
 気軽にレクリエーションを実施できるようになり他業務に集中できるようになった
 利用者の楽しむ様子を見て前向きに業務に取り組めるようになった
 その他 ()

⑤ 事後アンケートへの協力者

本論文では関西の2施設の職員12名についてのアンケート結果を示す。表4が協力者のプロフィールである。

表4 事後アンケートへの協力者

介護施設	協力者	職種	実務経験年数	性別	年齢
SC	M	介護職員	8年	男	40代
	N	介護職員	3年	女	20代
	O	介護職員	1.5年	男	20代
	P	介護職員	3年	女	20代
	Q	介護職員	0.5年	女	20代
	R	介護職員	3.6年	女	50代
CP	S	生活相談員	8年	女	30代
	T	介護職員	3年	女	60代
	U	介護職員	2年10ヶ月	女	40代
	V	介護職員	1.5年	女	50代
	W	介護職員	3ヶ月	男	30代
	X	介護職員	3ヶ月	男	50代

3

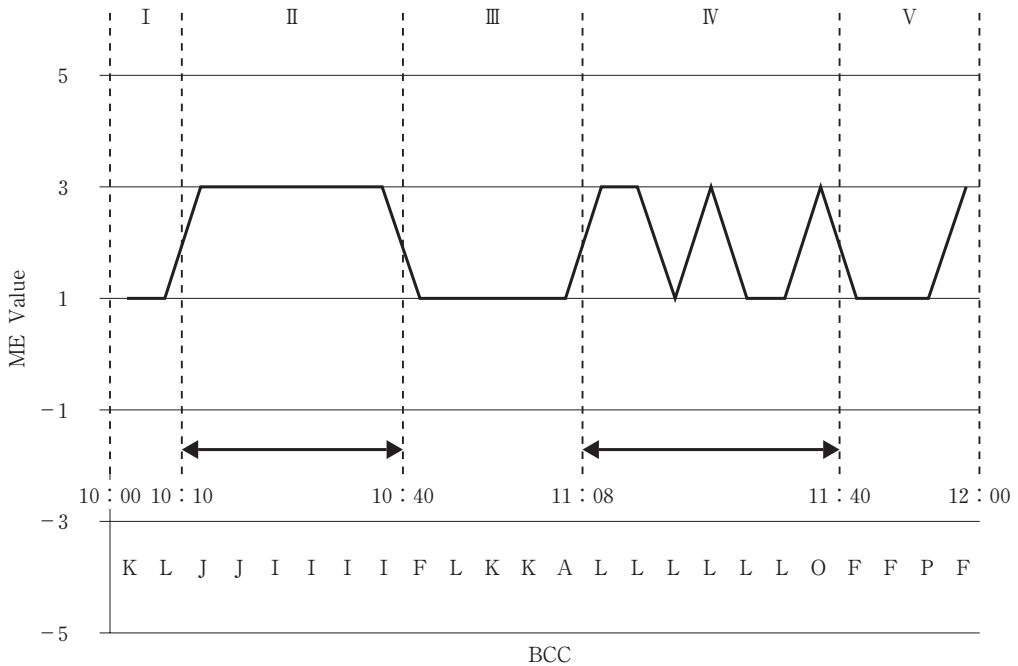
DCM評価の結果と考察

① 本サービス利用時とそうでない時のME値の平均の比較 ●●

DCMでは、各協力者に対して、図3に示すような時間の経過に伴う行動とME値の推移が得られる。グラフの下に記録されているアルファベットの系列は5分ごとにアセスメントされた協力者の行動に対応するBCCであり、グラフはこの時の協力者の状態を表すME値の推移を示す。図3は介護施設BHの協力者Gの1回目のDCM評価の結果である。BHでは10時よりDCMによる観察が始まり、10時10分から10時40分まで本サービスを利用した介護レクリエーションが実施された。また、11時8分から11時40分の間にも本サービスを利用した介護レクリエーションが実施された。図3で出現したコードを以下に示す。

本サービスを利用している場合はI（知的能力を主に使う活動）、J（身体的運動やスポーツを行う）、L（楽しみや気分転換のための余暇活動にかかわる）が多く出現し、それ以外の時間帯は、F（飲食）、K（介助なしに、歩く、立っている、移動する）が多く出現している。本論文ではこのようにして得られるME値に対して、本サービスを利用している、例えば図3であればⅡ、Ⅳの区間の平均値と、本サービス

図3 時間の経過に伴う行動とME値の推移



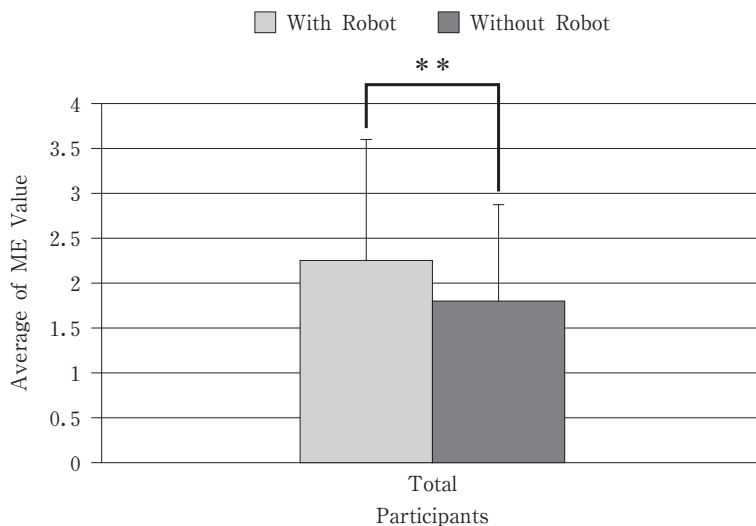
- A - 周囲との、言語的、非言語的な交流（これ以外の明確な行動を伴わない）
- F - 飲食
- I - 知的能力を主に使う活動
- J - 身体的運動やスポーツを行う
- K - 介助なしに、歩く、立っている、移動する
- L - 楽しみや気分転換のための余暇活動にかかわる
- O - 物とかかわる、物に対する愛着・こだわりを示す
- P - 身体的なケアを受ける

を利用していない I, III, V の区間の平均値を比較することで、本サービスを利用している時の施設利用者の状態とそうでない時の状態を比較し、本サービスの有用性を検証する。ME値が+1であるということは、どちらかといえば施設利用者はよい状態と判断されるが、意味合いとしてはニュートラルな状態である。+3はよい状態にあることを、また+5は大変よい状態にあることを示している。

まず、全体として本サービス利用時のデータは述べ1335分（BCC, ME値, 267サンプル）、そうでない時のデータは述べ1445分（BCC, ME値, 289サンプル）であった。図4にこれらサンプルのME値の平均値の比較を行った結果を示す。

図4に示すように、本サービス利用時には、ME値の平均が約2.3と高い値を示した。一方で本サービスを利用していない場合は約1.8であった。また、これらの平均値には有意な差が認められた。このことから本サービスは施設利用者の状態の改善に

図4 全サンプルでのME値の平均値の比較



** p<0.01

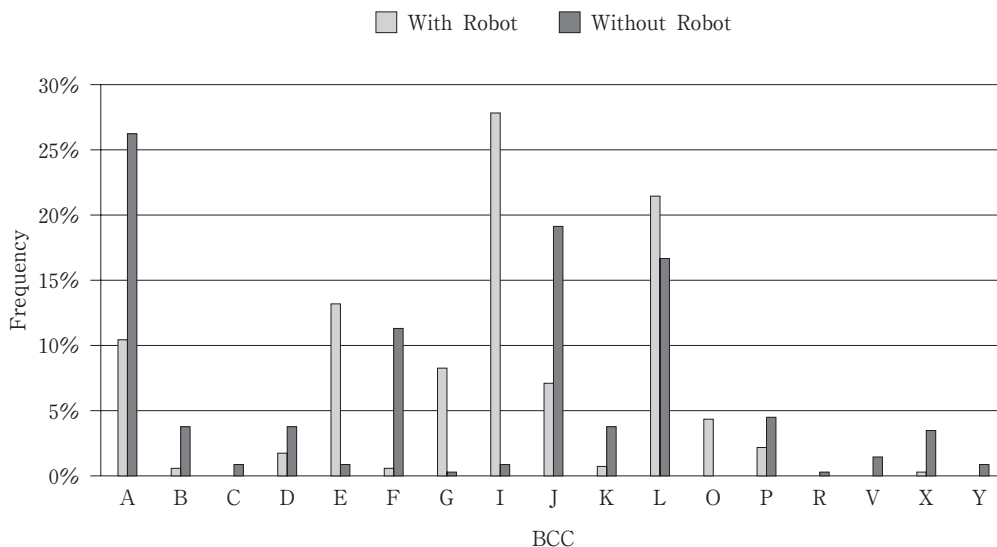
効果があることが示唆された。

② 本サービス利用時とそうでない時のBCCの頻度の比較 ●●

図5に本サービス利用時とそうでない時のBCCの頻度の比較を示す。図5より本サービス利用時には、E（表現活動，創作活動にかかわる），G（回想する，人生を振り返る），I（知的能力を主に使う活動）が多い。これは本サービスのコンテンツの折り紙，地元の写真，クイズなどが活用されていることを示している。本サービスが利用されていない時には、A（周囲との，言語的，非言語的な交流（これ以外の明確な行動を伴わない）），F（飲食），J（身体的運動やスポーツを行う）といった項目が明らかに頻度は高い。またL（楽しみや気分転換のための余暇活動にかかわる）については、本サービスの有無にかかわらず頻度は同程度であった。

ここで、Aについて本サービスを利用した場合とそうでない場合のME値の平均を比較すると、本サービス利用時は1.10（SD=0.62），そうでない場合は1.14（SD=1.02）で有意な差はみられなかった。一方、他の項目について本サービス利用時のME値の平均値は、Eについては2.42（SD=1.29），Gについては3.76（SD=1.34），Iについては2.97（SD=1.11）と非常に高い値になっている。本サービスを利用することで、Aのような施設利用者の状態がよくも悪くもないニュートラルな状態が減り、E，G，Iのようなよい状態をもたらす行動がより多く引き出されたことは、本サービスが施設利用者への質の高い介護の提供に寄与したと考えられる。

図5 本サービス利用時とそうでない時のBCCの頻度の比較



またJについては、本サービスを利用した機会は少なかったものの、本サービスを利用している場合はME値の平均は2.90 (SD=0.77), 利用していない場合には2.42 (SD=0.77) で共によい状態ではあるが、本サービスを利用している場合のほうが有意に高い値が得られた ($p < 0.05$)。Lについても本サービスを利用している場合はME値の平均は1.93 (SD=1.15), 利用していない場合には1.05 (SD=0.86) で、本サービスを利用している場合のほうが有意に高い値が得られ ($p > 0.01$), また、施設利用者の状態はよい状態であることが示された。

最後に頻度はそれほど多くはないが、ロボットと施設利用者とのかかわりを示すO (物とかかわる, 物に対する愛着・こだわりを示す) について、これが出現した時のME値の平均は3 (SD=1.41) であり、ロボットとの交流が施設利用者により影響を与えていることが示された。

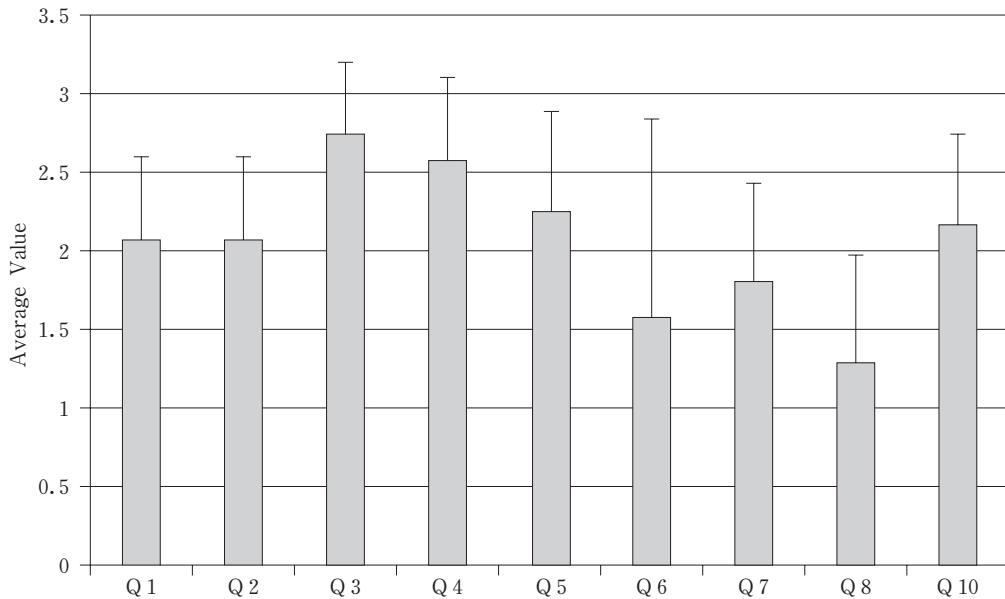
4

事後アンケートによる評価の結果と考察

① 施設利用者の変化 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

図6に施設利用者の変化についての評価結果を示す。図6は、**2③④**で示した回答方法のうち、※1と※3の4件法による評価を、3点～0点で点数化し平均をとった結果である。

図6 施設利用者の変化についての評価結果



2点以上は、表2のQ1：レクリエーションへの参加意欲の向上，Q2：レクリエーションの魅力向上，Q3：利用者の会話の活性化，Q4：利用者間の会話の活性化，Q5：利用者のロボットへの愛着，Q10：利用者のレクリエーションへの満足感の項目でみられた。これらの項目について、本サービスに対して介護スタッフは、施設利用者にとっておおむねよい影響があったと判断していると考えられる。

2点以下の項目で、Q7：利用者の感情・精神状態の安定，Q8：利用者の健康状態の安定については、本サービスに対して介護スタッフは、あまり効果が認められなかったと考えている。またQ6：利用者のロボットへの嫌悪がみられたかという問いについては、そういった行為はあまりみられなかったことを意味している。

一方、Q9：その他にみられた利用者の変化については、以下のようなポジティブなコメントが寄せられている。

- ① ロボットに愛着がわき、日がたつにしたがい触れる機会が増えた。
- ② ロボットの動きや目の色の変化等に気づいて会話に広がりが見えた。
- ③ 利用者の集中力が若干高まった。
- ④ レクリエーションへの誘導時、ロボットを話題にすると納得して参加してくれる。
- ⑤ 利用者の不穏が減った。

⑥ 子どもを見るように笑顔になられた。

一方で、テレビに集中しているため、ロボットのことを理解しているかは不明というロボットの効果に関しては疑問とするコメントもあった。

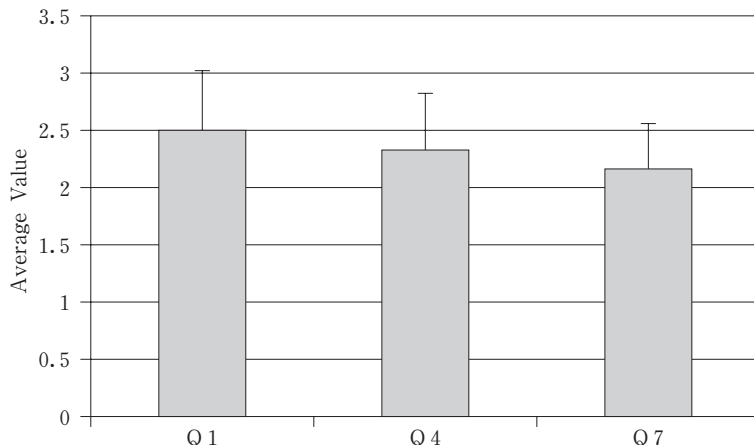
2 介護スタッフへの影響 ●●●●●●●●●●●●●●●●

図7に介護スタッフへの影響についての評価結果を示す。図7は、2③④で示した回答方法のうち、※1の4件法による評価を、3点～0点で点数化し平均をとった結果である。表3のQ1：通常のレクに比べて、レクを企画・準備する時間が短くなった、Q4：通常のレクに比べて、レクを実施しやすくなった、Q7：業務従事中の精神的な負担の軽減・サポート（癒し・安心・気持ちが更に前向き）になったことがありますか、のいずれについても平均は2点以上で、本サービスの導入が介護スタッフにとってポジティブに影響していると考えられる。

次に、Q1を補足する質問である、Q2：1日あたり、どの程度の時間が削減できましたかという質問に対しては、12名中8名が30分以上の時間削減ができたと回答している。

またQ4を補足する質問である、Q5：具体的にどのような点で実施しやすくなったと感じますか、については12名中12名が、レクリエーションに必要なスタッフ数が少なく済むようになったことをあげた。またレクリエーションの導入や進行がスムーズになった、レクリエーション中に他業務を実施することができた、をあげた介護スタッフがそれぞれ6名であった。そして、レクリエーション中に利用者のサポー

図7 介護スタッフへの影響についての評価結果



トに入る回数が増えたと回答した介護スタッフは4名であった。最後にその他の意見が1名であった。

Q7を補足する質問である、Q8：具体的にどのような点で心理的なサポートがあったと感じますか、については12名中7名が、ロボットの外見・動き・発言などにより癒されたことをあげた。また、気軽にレクリエーションを実施できるようになり他業務に集中できるようになった、をあげた介護スタッフが6名、利用者の楽しむ様子を見て前向きに業務に取り組めるようになった、をあげた介護スタッフが4名であった。最後にその他の意見が1名であった。

Q9：上記以外に、ロボットの利用により職員が業務上助かったことに関しては、施設利用者と一緒にレクリエーションを楽しめたと答える介護スタッフが多い傾向があった。

Q10：ロボットに限らず、「こんな製品があれば業務が助かる」などのアイデア、もしくは、業務上の困りごとなどを問う質問に対しては、介護レクリエーションサービスに関するさまざまな前向きな要望が寄せられた。

5

結言

介護施設へのロボットを活用した介護レクリエーションサービスの導入が施設利用者への介護の質に与える影響について、関西2か所、関東2か所の介護施設の12名の協力者（施設利用者）に対して実施したDCMによる評価および事後アンケートの結果に基づいて検証した。

DCMの結果からは、本サービスを利用している時とそうでない時のME値の平均を比較することで、本サービスを利用した場合で有意にME値が高い、すなわち施設利用者がよい状態にあり質の高い介護が提供されていることが示された。介護スタッフからの声として、本サービスを利用することでのレクリエーション中の時間的な余裕、精神的な余裕が増したという意見が多数みられた。本サービスの利用中に進行をロボットに任せ、施設利用者へのフォローに回れるといった声もあり、こういった介護スタッフの余裕が施設利用者に対する質の高い介護の提供につながったと推測される。この余裕は、介護スタッフと施設利用者の関係性にロボットが加わったことによるコミュニケーションや関係性の変容から生じたと考えられる。

観察された施設利用者の行動、すなわちBCCごとの分析からは、本サービスを利用することでE（表現活動、創作活動にかかわる）、G（回想する、人生を振り返る）、

I（知的能力を主に使う活動）といった、高いME値をもたらす活動をより多く引き出せる、すなわち施設利用者のよい状態が持続することが示された。介護スタッフからは、普段は黙々と施設利用者一人ひとりが漢字ドリルなどに向き合うことが多いが、本サービスによりロボットが進行役、先生役になることで、施設利用者、介護スタッフが皆で一緒に、気軽に知的な活動に取り組めるようになったという声があった。またJ（身体的運動やスポーツを行う）、L（楽しみや気分転換のための余暇活動にかかわる）については、本サービスを利用している場合のほうが有意に高い値が得られた。これについては本サービスがもたらす介護スタッフの余裕に加えて、ロボットの有する映像コンテンツへの引き込みや集中力の持続の効果による可能性があるが、今後のさらなる検証が必要であろう。最後に頻度はそれほど多くはないが、ロボットと施設利用者とのかかわりを示すO（物とかかわる、物に愛着・こだわりを示す）が出現した時のME値の平均は+3であり、これは施設利用者がロボットに愛着を示し接していることを示している。

介護スタッフへの事後アンケートの結果からは、本サービスの導入により、施設利用者が前向きにレクリエーションに参加するようになり、また会話が増え、利用者間の交流が活発になったと感じていることが明らかになった。一方で施設利用者の感情・精神面での安定や健康状態の安定については、特に効果を感じていないようである。しかし一部の介護スタッフからのコメントでは、利用者の不穏がなくなることが指摘されている。また、実証評価の最後の月に実施した認知症の施設利用者を対象としたDCMによる評価においては、本サービス利用時とそうでない時で統計的に有意に施設利用者の状態がよいことが判明している。

介護スタッフへの影響については、多くの介護スタッフがレクリエーションの準備時間の短縮や運営の容易さ、そしてロボットの存在による心理的なサポートを得られたことが明らかとなった。時間の短縮については30分以上と答えた介護スタッフが3分の2にのぼったことは注目に値する。ロボットが介護レクリエーションの進行を行うため、介護スタッフが利用者と一緒にレクリエーションを楽しめたことが、介護スタッフによい影響を与えられた一因ではないかと考えられる。またDCM評価の報告¹⁰⁾で述べたように、介護スタッフの人員が少なくともレクリエーションが実施できる、他の業務に手が回る、利用者のサポートに入れるといった時間的、心理的余裕が得られたことで、本サービスの利用により質の高い介護の実現がなされたと考えている。

今後、双方向のコミュニケーションが実現されれば、Oの出現頻度も増え、施設利

用者のよい状態をさらに引き出すことが期待される。また、本サービスに寄せられた介護スタッフからのさまざまな要望に対して、事業者が真摯に対応していくことにより、よりよいサービスが実現され、そのことが介護スタッフのやりがい、職務満足度の向上につながり、質の高い介護の実現に寄与することを願っている。

本報告は、土井輝子の京都工芸繊維大学での博士後期課程の研究（2013年度～2016年度）の一部の紹介である。

【参考文献】

- ・土井輝子「認知症介護におけるレクリエーションデザイン方法論の研究」（京都工芸繊維大学大学院工芸科学研究科博士論文第5章），2016年

【引用文献】

- 1) Yamamoto, A., et al., The Transfer of Expertise in Conducting a Participatory Music Therapy during a Combined Rehabilitation-Recreational Program in an Elderly Care Facility, *Digital Human Modeling. Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management: Ergonomics and Health*, vol.9185, pp.500 – 511. Springer, 2015. DOI = http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-21070-4_51.
- 2) Yonezawa, T., Yamazoe, H., Utsumi, A., and Abe, S., Attractive, Informative, and Communicative Robot System on Guide Plate as an Attendant with Awareness of User's Gaze, *Paladyn, Journal of Behavioral Robotics*, 4(2), pp.113 – 122, 2013.
- 3) Yonezawa, T., Yamazoe, H., Utsumi, A., Abe, S, et al., Assisting video communication by an intermediating robot system corresponding to each user's attitude, *Information and Media Technologies*, 6(4), pp.1269 – 1281, 2011.
- 4) Fossey, J., Lee, L., Ballard, C., Dementia Care Mapping as a research tool for measuring quality of life in care settings: psychometric properties, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(11), pp.1064 – 1070, 2002.
- 5) ヴァイストーン株式会社ホームページ「研究開発用ロボット Sota」(<https://www.vstone.co.jp/products/sota/>)
- 6) Bråne G., The GBS scale-a Geriatric Rating Scale-and its Clinical Application, 1989.
- 7) Kitwood, T., When your heart wants to remember: person-centred dementia care, In RCN Nursing Update, *Nursing Standard*, 13, pp.1 – 22, 1999.
- 8) ニチイの介護サイト「よくわかる介護保険と利用料金」(<http://www.nichii-kaigo.jp/basic/money>)
- 9) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyo>)

ku/0000077382.pdf)

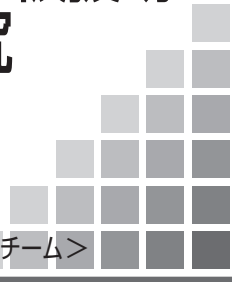
- 10) Doi, T., Kuwahara, N., Morimoto, K., Effective Design of Traditional Japanese Tea Ceremony in a Group Home for the Elderly with Dementia, *Digital Human Modeling. Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management : Ergonomics and Health*, vol.9185, pp.413 - 422, Springer, 2015. DOI = http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-21070-4_41.



4 独居高齢者における被援助志向性に関する研究

高橋 知也

＜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チーム＞



はじめに

① 被援助志向性とは

自分ひとりでは解決が困難であると思われる問題に直面したとき、人は「誰かに援助を求めるか否か」という選択を行うこととなる。援助を求めることを選択した場合、その人は一緒に問題を解決してくれるものと期待できる他者を探し出すための行動を起こし、何らかの形で自分を援助してくれるよう要請するだろう。その相手が要請に応諾し、適切な援助を提供すれば、問題解決の可能性は高まるものと考えられる。

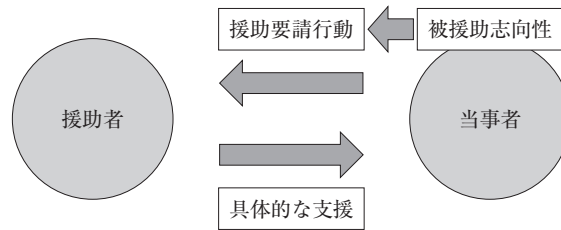
人はこのようにして、しばしば生じる個人では解決困難な課題を他者の援助を受けながら解決してきた。このような「他者に対して援助を求める考え方および行動」について、前者はhelp-seeking preference（わが国では「被援助志向性」）、後者はhelp-seeking behavior（わが国では「援助要請行動」）と呼ばれている。筆者らは、被援助志向性が具体的な援助要請行動の生起に何らかの形で影響をもたらすとの考え方（図1）に立ち、高齢者、特に独居高齢者の被援助志向性に着目した研究を継続している。

内閣府の「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」でも、「困ったときに頼れる人」¹⁾がいない人のうち、過半数となる55.4%の人が「生きがいを感じていない」と回答しており、必要に応じて周囲からの適切な援助を受けながら生活することは、社会的孤立の予防、ひいては周囲との交流を通じた生きがい増進にもつながりうるものと推察される。

② 独居高齢者の被援助志向性に着目する意義

近年、自治体における地域包括支援センターの設置や地域住民主体によるサロン活動の展開など、高齢者が可能な限り長く地域で生活できることをめざした取り組みが

図1 被援助志向性と援助要請行動の関係性



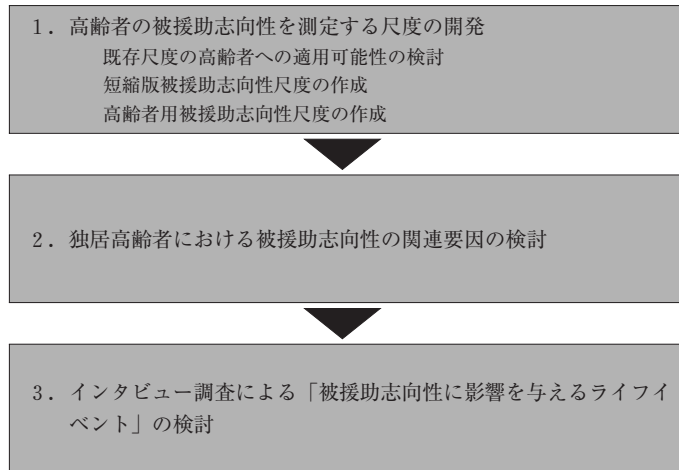
広く推進されている。これらを上手く活用しながら社会参加を継続することは、高齢者のこころと身体を健康を増進させることに資するものと考えられる。

一方で、調査対象としたケアマネジャーの61.1%が高齢者から援助拒否をされた経験をもつ²⁾といった報告などから、生活困難な状況におかれてなお、支援者による援助やサービスを利用することを拒む高齢者が少なくないことが明らかになってきた。専門職者や地域住民によって行われる高齢者向けサービスの提供は「援助に対する被援助者の反応は肯定的なものだという、いわば暗黙の前提」³⁾に則って行われるものであり、高齢者からの「思いがけない拒否」にあうことは援助サービスを提供する組織や個人の地域における活動を鈍化させる懸念があるほか、援助を拒否することで当事者の生活上の課題がさらに深刻になってしまう^{4),5)}可能性も考えられる。したがって、必要と思われる援助やサービスの利用を拒否する高齢者について検討することは、高齢期における孤立やそれに伴う諸問題に正対するうえでも重要であると考えられる。

また、高齢者が援助要請行動に関する問題を抱えることは、周囲からの孤立やその延長にある孤独死、あるいは消費被害のリスクにもつながると考えられる。当然ながら、独居高齢者を取り巻く環境の整備も重要な課題であるが、いかに優秀なセーフティネットが構築されても、その仕組みが有効的に活用されなければ、十分な効果を得ることは難しいといわざるをえない。またその仕組みを活用するか否か、という最終的な判断は利用者側に委ねられることも考慮すれば、援助要請行動を生起させる被援助志向性について検討することも、こうした社会問題の解決の糸口にもなりうる重要な課題であると考えられる。

とりわけ、わが国において増加を続けている単身世帯の高齢者、すなわち独居高齢者は、有事に際して別居状態にある親類縁者や友人、もしくは行政機関や専門職者といった相手に対する何らかの方略を用いた自発的な援助要請が必要不可欠となる。そのため、身近な同居者の存在によって援助要請が容易になる、あるいは同居者による気づきが契機となって当事者に対する援助に結びつきやすくと考えられるその他の居

図2 本研究のフローチャート



住形態の高齢者に比して、独居高齢者は他者への援助要請の方略が限定されているものと予測されることから、独居高齢者の被援助志向性をより優先的に検討すべきと考えた。

以上の背景を踏まえ、本研究では独居高齢者のもつ被援助志向性に焦点を当てた一連の研究（図2）を実施し、主として以下の3つの成果を得たので報告したい。なお倫理的配慮として、以下のすべての調査では、調査票表紙または調査依頼文書に調査の主旨の説明や個人情報およびプライバシーの保護に関する説明、研究協力が自由意思に基づく旨を記載し、調査票または依頼文書への回答をもって同意したものとみなした。またデータの分析は、個人が特定されないよう処理を行ったうえで実施した。

1

高齢者の被援助志向性を測定する尺度の開発

① 既存尺度の高齢者への適用可能性の検討 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

国内外における高齢者の被援助志向性に関する文献レビューを行った結果、その測定に特化した尺度を確認することはできなかったものの、被援助志向性を測定する尺度としては、これまでに教師の被援助志向性を測定する被援助志向性尺度⁶⁾やスクールカウンセラーに対する被援助志向性尺度⁷⁾、中学生の友人や教師、家族に対する被援助志向性尺度⁸⁾などが作成されていることが確認された。筆者らはこれらの既存尺度のなかから、①専門性を含まない日常生活場面に即した内容の質問項目（「自分が困って

いるときには、話を聞いてくれる人が欲しい」など)で構成されており、かつ、②内容が平易で理解しやすいと判断した被援助志向性尺度⁶⁾(表1)について、高齢者への適用可能性を検討することとした。

ただし上述のとおり、この尺度は元来ヒューマン・サービスとしての学校教育の担い手である教師のもつ被援助志向性を「援助に対する欲求や態度」と「援助関係に対する抵抗感の低さ」の2側面から測定することを想定して作成された尺度であって、高齢者の日常生活における被援助志向性を測定することを想定したものではなかった。そこで、被援助志向性尺度によって高齢者の被援助志向性を測定することが可能であるかを検討した。

まず、独居高齢者を対象とする質問紙調査(分析対象者158名、平均年齢72.7歳、男性41名)を通じて得られた回答結果をもとに因子分析および信頼性分析を行った結果、当該尺度を高齢者の被援助志向性を測定する尺度として利用することについて、一定の信頼性($\alpha=.72-.74$)が確認された。続いて、別の独居高齢者をサンプルとする質問紙調査(分析対象者128名、平均年齢73.9歳、男性58名)を通じて得られた回答結果をもとに基準関連妥当性を検討し、こちらについても十分な結果が確認された。

しかし、質問項目に天井効果がみられるものが含まれていたことや、因子負荷量に問題のある項目が含まれるなど、項目分析や因子分析の結果から質問項目の再検討が

表1 被援助志向性尺度⁶⁾の尺度項目と因子分析・I-T相関の結果

	1	2	I-T相関
第1因子：援助に対する欲求や態度 ($\alpha=.72$)			
困っていることを解決するために、自分と一緒に対処してくれる人が欲しい。	.80	-.17	.68***
自分が困っているときには、話を聞いてくれる人が欲しい。	.64	-.10	.59***
困っていることを解決するために、他者からの助言や援助が欲しい。	.66	.05	.68***
他人の助言や援助は、あまり役立たないと思っている。(＃)	.35	.49	.65***
今後も、自分の周りの人に助けられながら、うまくやっていきたい。	.33	.08	.50***
何事も他人に頼らず、自分で解決したい。(＃)	.28	.17	.56***
自分は、よほどのことがない限り、人に相談することがない。(＃)	.25	.28	.60***
第2因子：援助関係に対する抵抗感の低さ ($\alpha=.74$)			
他人からの助言や援助を受けることに、抵抗がある。(＃)	-.04	.85	.86***
自分は、人に相談したり援助を求める時、いつも心苦しさを感じる。(＃)	-.28	.74	.77***
人は誰でも、相談や援助を求められたら、わずらわしく感じると思う。(＃)	.04	.52	.67***
自分が困っているとき、周りの人には、そっとしておいて欲しい。(＃)	.35	.50	.68***
因子間相関			
1	—		
2	.29	—	

*** $p<.001$, (＃)は逆転項目

(5件法(「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらともいえない」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」)により回答を求め、単純加算により尺度得点を算出する。「援助に対する欲求や態度」では得点が高いほど欲求が高く、「援助関係に対する抵抗感の低さ」では得点が高いほど抵抗が低いものと解釈する。)

表2 短縮版被援助志向性尺度の尺度項目と因子分析・I-T相関の結果

	1	2	I-T相関
第1因子：援助に対する欲求($\alpha=.74$)			
困っていることを解決するために、自分と一緒に対処してくれる人が欲しい。	.85	-.07	.86***
困っていることを解決するために、他者からの助言や援助が欲しい。	.66	.14	.79***
自分が困っているときには、話を聞いてくれる人が欲しい。	.61	-.03	.77***
第2因子：援助に対する抵抗感($\alpha=.72$)			
他人からの助言や援助を受けることに、抵抗がある。	.07	.85	.89***
自分は、人に相談したり援助を求める時、いつも心苦しさを感じる。	-.13	.73	.80***
人は誰でも、相談や援助を求められたら、わずらわしく感じると思う。	.08	.49	.45***
因子間相関			
1	1		
2	.05	1	

*** $p < .001$

(回答方法・尺度得点の算出方法は表1と同じ。「援助に対する欲求」では得点が高いほど欲求が高く、「援助に対する抵抗感」では得点が高いほど抵抗が高いものと解釈する。)

必要であることが示唆された。また、今後の調査などで活用することを見せるならば、高齢者による回答となることにも鑑みて、上述の項目の整理と併せて短縮版の作成も考慮に入れるべきであるとの結論を得た。

② 短縮版被援助志向性尺度の作成 ●●●●●●●●●●

①の結果を踏まえ、被援助志向性尺度における質問項目の再検討と整理を行い、新たに2因子6項目からなる短縮版被援助志向性尺度(表2)を作成した。

短縮版被援助志向性尺度の信頼性および原版との等質性を検討した結果、いずれも一定の信頼性($\alpha=.72-.74$)および等質性($r=.80-.96$)を示す値を得た。一方で、被援助志向性尺度の原版および短縮版では援助要請対象として「公的機関などによる援助」を想定した項目が含まれておらず、高齢者の日常生活における被援助志向性を測定することに特化した尺度とするには、新たな質問項目を追加するなどの形で改良を加えた新たな尺度の作成が必要であるとの結論を得た。

③ 高齢者用被援助志向性尺度の作成 ●●●●●●●●●●

①および②の結果を踏まえ、被援助志向性尺度およびその短縮版を基に高齢者用被援助志向性尺度の作成を試みた。新たに作成した尺度について、独居高齢者を対象とする質問紙調査(分析対象者602名、平均年齢71.9歳、男性300名)を通じて得られた回答結果をもとに因子分析を行ったところ、最終的に2因子10項目からなる尺度が作成された(表3)。

新たな尺度の信頼性について検討した結果、いずれの下位尺度についても十分な値

表3 高齢者用被援助志向性尺度の尺度項目

	1	2	I-T相関
第1因子：援助に対する欲求 ($\alpha=.83$)			
困っていることを解決するために、自分と一緒に対処してくれる身近な人が欲しい。	.73	.17	.78***
困っていることを解決するために、身近な人からの助言や援助が欲しい。	.70	.05	.75***
困っていることを解決するために、行政からの助言や援助が欲しい。	.69	-.09	.76***
自分が困っているときには、行政にも相談にのってほしい。	.67	-.10	.74***
自分が困っているときには、話を聞いてくれる身近な人が欲しい。	.67	.15	.73***
困っていることを解決するためには、進んで行政の手を借りたい。	.61	-.17	.69***
第2因子：援助に対する抵抗感 ($\alpha=.70$)			
公的な支援に頼ることは、恥ずかしいことだと思う。	.02	.74	.79***
公的な機関からの助言や援助を受けることに、抵抗がある。	-.12	.74	.75***
身近な人からの助言や援助を受けることに、抵抗がある。	-.01	.53	.74***
人は誰でも、相談や援助を求められたら、わずらわしく感じると思う。	.16	.37	.62***
因子間相関 1	-	.01	
2		-	

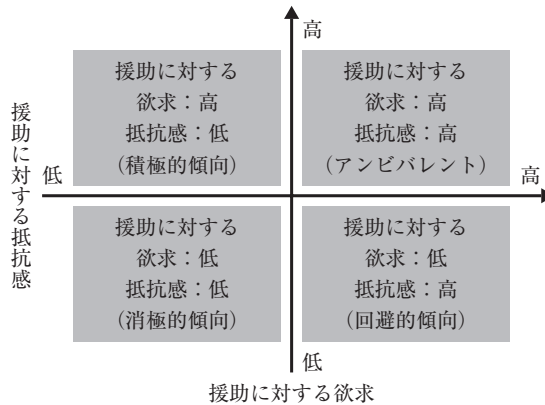
*** $p<.001$

(回答方法・尺度得点の算出方法は表1に同じ。「援助に対する欲求」では得点が高いほど欲求が高く、「援助に対する抵抗感」では得点が高いほど抵抗が高いものと解釈する。)

を示した ($\alpha=.70-.83$)。また、基準関連妥当性を検討すべく、介護サービスの利用者 ($N=40$) と非利用者 ($N=543$) で下位尺度ごとに尺度得点の平均の比較を行ったところ、「援助に対する欲求」においては利用者で有意に高い得点となり ($t(583)=2.6, p<.05$)、「援助に対する抵抗感」においては、非利用者で有意に高い得点となった ($t(583)=-2.0, p<.05$)。さらに、尺度作成に用いたサンプルとは別のサンプルを用いた高齢者用被援助志向性尺度の再検討を行ったところ、因子分析による尺度構成や各下位尺度における信頼性が再現されるなど、尺度としての安定性も確認された。

以上の結果から、十分な信頼性および妥当性をもつ「高齢者の日常生活場面における被援助志向性を測定することを目的とする尺度」が作成されたといえる。この尺度は、高齢者の援助要請対象として「身近な他者」と「公的な他者」、すなわち「家族などの身近な相手からの援助」と「公的機関などからの援助」の両者に対する被援助志向性を把握し、実践的な援助関係を構築する際の有用な手がかりを得られる点に有用性がある。さらに、項目数が比較的少ないため、短時間で回答者が自分のもっている「援助を受けることに対する考え方」について再考する、いわばチェックリストとしての活用も想定できよう (図3)。

図3 高齢者用被援助志向性尺度の下位尺度得点によるタイプ分類



2

独居高齢者における被援助志向性の関連要因の検討

上述の独居高齢者を対象とする質問紙調査（分析対象者602名，平均年齢71.9歳，男性300名，表4）の結果から，高齢者用被援助志向性尺度の各下位尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行うことで，独居高齢者における被援助志向性の関連要因の検討を行った。

独立変数には基本属性に関する項目（①年齢・②性別・③学歴・④現在の配偶関係・⑤就業の有無・⑥暮らし向き・⑦居住形態），社会関係に関する項目（⑧近所づきあいの程度・⑨別居子家族と会う頻度・⑩友人と会う頻度・⑪グループ活動への参加の有無・⑫自治会などへの参加の程度・⑬ひとり暮らし年数），からだの状態に関する項目（⑭日常生活における移動能力，⑮主観的健康感）を投入した。

なお基本属性に関する質問項目について，学歴については最終卒業学校として回答のあった校種に基づく標準的な就学年数に換算した。暮らし向きについては経済状況に関する主観的評価について5件法（「大変ゆとりがある」～「大変苦しい」）による回答を求めた。現在の配偶関係については4件法（いる・離別・死別・未婚）による回答を求めたのちに，「いる」と「いない」の2つの選択肢に整理した。居住形態についても「一戸建て持家」や「賃貸マンション」などの8件法による回答を求めたのち，「持ち家」と「賃貸」の2つの選択肢に整理した。

また，社会関係に関する質問項目について，近所づきあいについて4件法（「互いに訪問し合う程度」～「つきあいはない」）で，別居子家族と会う頻度および友人と会う頻度について9件法（「まったくない」～「週に6，7回（ほぼ毎日）」），該当者

表4 分析対象者の特徴

属性	回答	N (= 602) (%)
性別	男性	300 (49.8)
	女性	302 (50.2)
年齢	65-69	193 (32.1)
	70-74	221 (36.7)
	75-79	188 (31.2)
学歴	小学校	2 (0.4)
	中学校	110 (18.7)
	高等学校	271 (46.0)
	短期大学・専門学校	75 (12.7)
	大学	118 (20.0)
	大学院	7 (1.2)
	その他	6 (1.0)
配偶関係	有	19 (3.2)
	無	580 (96.8)
就業	有	175 (29.3)
	無	422 (70.7)
住居の種類	持ち家	355 (60.4)
	賃貸	233 (39.6)
暮らし向き	大変苦しい	45 (7.6)
	やや苦しい	92 (15.6)
	普通	351 (59.5)
	ややゆとりがある	79 (13.4)
	大変ゆとりがある	23 (3.9)
主観的健康感	良い	468 (77.9)
	良くない	133 (22.1)
介護サービス	利用	40 (6.9)
	非利用	543 (93.1)

(%は有効回答に占める割合。なお、変数によって合計度数は異なる。)

が「いない」)で、グループ活動への参加については2件法(「参加している」と「参加していない」)で、自治会などへの参加の程度については4件法(「とても積極的に参加している」～「ほとんど参加していない」)でそれぞれ尋ねた。

さらにはからだの状態に関する質問については、日常生活における移動能力について5件法(「自転車、車、バス、電車を使ってひとりで外出できる」～「寝たきりまた

は、寝たり起きたり)」による回答を求めた。主観的健康感については4件法(「良い」～「良くない」)による回答を求めたのち、「良い」と「良くない」の2つの選択肢に整理した。

重回帰分析の結果を表5に示す。まず「援助に対する欲求」については、投入した独立変数のうち、暮らし向き、日常生活における移動能力で有意な関連が認められ、主観的健康感では有意な関連の傾向が認められた。すなわち、暮らし向きが良くないと自己評価した者、日常生活における移動能力の低い者、主観的健康感について良くないと評価した者で尺度得点が高く、援助に対する欲求が高いことが示された。

次に「援助に対する抵抗感」については、投入した独立変数のうち、性別、現在の配偶関係、暮らし向き、近所づきあいの程度、グループ活動への参加の有無で有意な関連が認められ、学歴では有意な関連の傾向が認められた。すなわち、男性、有配偶の者、暮らし向きが良くないと自己評価した者、近所づきあいの程度が低い者、グループ活動に参加していない者、学歴の低い者で尺度得点が高く、援助に対する抵抗感が高いことが示された。

以上の結果から、「援助に対する欲求」と「援助に対する抵抗感」の両者に対して暮らし向きが有意な影響を与えていることが示唆された。このことは、「援助を受けることへの欲求がある一方で、他者から援助を受けることや援助関係をもつことには抵抗を感じる」という、援助を受けることに対するアンビバレントな態度をもつ高齢

表5 高齢者用被援助志向性尺度における下位尺度ごとの重回帰分析の結果

説明変数	援助に対する欲求 (N = 546)		援助に対する抵抗感 (N = 546)	
	標準偏回帰係数(β)	相関関数(r)	標準偏回帰係数(β)	相関関数(r)
性別(→女性)	-.023	.001	-.100*	-.181**
年齢	.039	.078	.033	-.032
学歴(就学年数換算)	-.073	-.102*	-.077 [†]	-.069
現在の配偶関係(→無)	-.059	-.020	-.086*	-.110*
就業の有無(→有)	-.069	-.094*	.012	.044
暮らし向き(→大変ゆとりがある)	-.106*	-.129**	-.092*	-.165**
居住形態(→賃貸)	.028	.062	-.063	.090*
近所づきあいの程度(→程度少)	-.023	-.025	.204**	.275**
別居子家族と会う頻度(→頻度少)	.044	.015	-.012	.077 [†]
友人と会う頻度(→頻度少)	-.055	-.045	.005	.139**
グループ活動への参加の有無(→参加なし)	-.045	-.043	.106**	.194**
自治会などへの参加の有無(→参加なし)	-.069	-.045	.006	.167**
ひとり暮らし年数	-.012	.013	-.015	.059
日常生活における移動能力(→能力低)	.117**	.138**	-.025	.011
主観的健康感(→良くない)	.081 [†]	.124**	.017	.068
重相関係数(R)	.262**		.346**	
自由度調整済R ²	.042		.095	

[†]p<.10, *p<.05, **p<.01

者の存在を示唆した結果と考えられる。このような態度には、他者からの援助によって暮らし向きにかかる問題が解決するかもしれないという期待と、水野らが指摘する援助不安⁹⁾の両者による影響が考えられる。

「援助に対する欲求」において日常生活における移動能力で有意な関連がみられたことは、援助欲求が移動能力の低下に伴って生起されることを示唆する重要な知見である。一方、「援助に対する抵抗感」においては主に社会関係で有意な関連がみられた。この結果は周囲との社会的なつながりに乏しい独居高齢者は援助を受けることに対する抵抗感が高いことを示唆するものであり、社会的なつながりに乏しい、あるいは援助を受けることに対するアンビバレントな態度をもつ独居高齢者でも抵抗なく気軽に利用できるプラットフォーム開発の必要性が示唆された結果であるといえよう。

また、「援助に対する抵抗感」にのみ性別や配偶関係といったデモグラフィック変数による有意な影響がみられ、女性より男性で援助に対する抵抗感が高いことや、現在配偶者のいる高齢者で抵抗感が高いことが示唆された。今回の結果は、被援助志向性の因子のなかでも「援助に対する抵抗感」において女性よりも男性が高いことを示すものであり、逆説的に、「男性より女性で被援助志向性が高い」とするこれまでの先行研究の結果を支持するものであると考えられよう。

3

インタビュー調査による「被援助志向性に影響を与えるライフイベント」の検討

援助に対する欲求の高低や援助に対する抵抗感の高低について考える際は、量的調査による検討に加え、現在までに経験した出来事や生活してきた環境にも焦点を当てる必要がある。特に高齢期には、大きなストレスを伴うとされる¹⁰⁾「配偶者および近親者の死」や「身体疾患」、あるいは「退職」といった大きなライフイベントがしばしば生じるが、なかにはそれまでに形成されてきた被援助志向性を変化させうるほど影響力の大きなものが存在する可能性も考えられる。そのようなライフイベントを具体的に明らかにすることは高齢期の被援助志向性について検討を行ううえで重要な意義をもつと考えた。

そこで、高齢者用被援助志向性尺度における下位尺度の尺度得点に特徴（いずれの下位尺度についても尺度得点が平均±1SD以上高い、もしくは低い）がみられた独居高齢者6名に対するインタビュー調査の内容分析を、^{11),12)}大谷のSCATを用いて行った。表6は、高齢者用被援助志向性尺度の尺度得点の様子から援助に対する欲求が低

く、援助に対する抵抗感が低いと推察された調査対象者へのインタビューを用いた内容分析の一部である。

分析の結果、分析対象者6名における高齢者用被援助志向性尺度の下位尺度得点の高低と、実際の援助に対する考え方がほぼ一致していることが示唆された。また、いずれの対象者においても現在に至るまでの生活環境、すなわち職業経験や互助的な友人関係、公的サービスの利用の経験などが現在における被援助志向性に影響を与えていることが示唆されたほか、被援助経験に乏しいことが援助に対する欲求を低減させることや、援助に対する欲求と援助に対する抵抗感のいずれも高い場合に欲求と抵抗感の間に認知的不協和が生じる可能性などが示唆された。

4

まとめ

以上の研究を通じて、援助拒否や社会的孤立およびその延長上に生じうる孤立死や消費被害などの問題に正対するうえで検討が必要とされながら、今日まで十分な検討がなされてこなかった高齢者の被援助志向性を測定する尺度が作成されるとともに、独居高齢者における被援助志向性の関連要因についても検討が行われた。このことは、今後さらに増加することが見込まれる独居高齢者に対する身近な人物、あるいは公的機関などによる援助の在り方を検討するうえで大きな意義をもつと考えられる。

本研究により高齢者の被援助志向性を測定する尺度が作成されたことで、今後はこの尺度を用いた社会調査や相談援助における活用などが期待される。すでに述べたとおり高齢者に回答を求めることで被援助志向性の傾向から個人を大きく4タイプに分類可能であり、高齢者の相談援助などにおけるインテーク時に、今後の具体的な援助方略を模索するための資料の一つとしての活用が考えられる。一例として、尺度得点の様子から援助に対する欲求が高く抵抗感が低い高齢者であると判断された場合は、多くの選択肢を提示し、そのなかから主体的に必要なサービスを取捨選択させる方法が考えられる。一方で、援助に対する欲求が低く抵抗感が高い高齢者であれば、何らかの形で「援助を受けてもよい」という関係性を構築できるよう、多職種連携も視野に入れながら援助方略を考えるなどの方法が考えられる。すなわち、画一的な援助ではなく相手の特性に着目した柔軟な援助をめざすうえで本尺度が有効に活用できる可能性があり、この点については検討を続けていきたい。

一方今後の課題として、以下の事柄があげられる。まず本研究では非独居高齢者に比して独居高齢者が抱える社会的孤立や消費被害などのリスクの大きさや、有事に際

して自発的な援助要請が必要不可欠となるという特徴などを考慮し、一貫して都市部に居住する独居高齢者のみを対象としたが、高齢者の生活環境は多様化しており、今後は夫婦で生活する高齢者をはじめとする他の居住形態にある高齢者や地方部在住の高齢者などにも調査対象を拡大して、尺度の信頼性および妥当性を再確認する必要があると考えられる。

また、インタビュー調査を通じて関連が示唆された具体的な職業経験や互助的な友人関係の多寡、身近な人物の公的サービスの利用経験などについては今回の質問紙調査に含まれておらず、関連要因を検討する重回帰分析において独立変数としての投入がかなわなかった。今後の調査において、これらの変数のほか、日常生活における生きがいに関する項目を新たに投入するなどの検討が必要であろう。

本稿は、筆者の博士論文（「独居高齢者における被援助志向性に関する研究」）を含む複数の論文における発表内容を集約し、加筆修正を加えたものである。また本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究C：「被援助志向性が低い高齢者への支援方略に関する研究」、課題番号：26380671、研究代表者：安藤孝敏）の助成を受けて行われた。

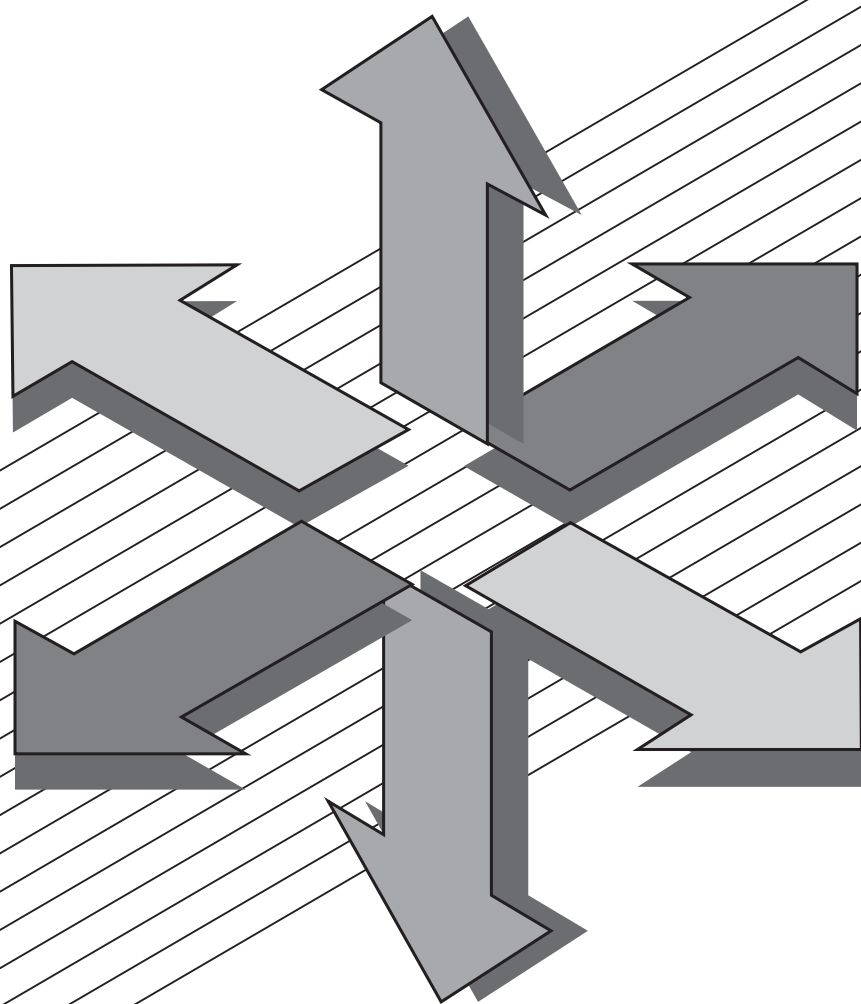
【引用文献】

- 1) 内閣府編『平成23年版高齢社会白書（概要版）』24～25頁，2011年（<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/gaiyou/html/s1-3-3.html>（2018年11月25日閲覧可能））
- 2) 小川栄二・三浦ふたば・中島裕彦「利用者の援助拒否・社会的孤立・潜在化問題から福祉労働のあり方を考える」『総合社会福祉研究』第34号，28～40頁，2009年
- 3) 相川充「心理的負債に対する被援助利益の重みと援助コストの重みの比較」『心理学研究』第58巻第6号，366～372頁，1988年
- 4) 楠木美貴子「一人暮らし高齢者の「援助拒否」と援助ジレンマの研究——生活実態の肯定的再認識の必要性」『社会福祉士』第14号，124～132頁，2007年
- 5) 鈴木浩子・山中克夫・藤田佳男・平野康之・飯島節「介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討」『日本公衆衛生雑誌』第59巻第3号，139～150頁，2012年
- 6) 田村修一・石隈利紀「指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究」『教育心理学研究』第49巻第4号，438～448頁，2001年
- 7) 水野治久・山口豊一・石隈利紀「中学生のスクールカウンセラーに対する被援助志向性——接触仮説に焦点をあてて」『コミュニティ心理学研究』第12巻第2号，170～180頁，2009年
- 8) 本田真大・新井邦二郎・石隈利紀「中学生の友人，教師，家族に対する被援助志向性尺度の作

- 成」『カウンセリング研究』第44巻第3号，254～263頁，2011年
- 9) 水野治久，石隈利紀，田村修一「中学生を取り巻くヘルパーに対する被援助志向性に関する研究——学校心理学の視点から」『カウンセリング研究』第39巻第1号，17～27頁，2006年
- 10) Holmes, T. H., Rahe, R. H., The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), pp.213～218, 1967.
- 11) 大谷尚「4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案——着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 教育科学』第54巻第2号，27～44頁，2007年
- 12) 大谷尚「SCAT: Steps for coding and Theorization——明示の手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法」『感性工学』第10巻第3号，155～160頁，2011年

第2編

生きがい健康づくり 事業報告





1 これからの超高齢社会 2025年～2040年に向けて

—DAYS BLG!の活動とメンバーの仲間意識から考える社会参加—

前田 隆行 <特定非営利活動法人町田市つながりの開理事長>
奥 公一 <DAYS BLG!メンバー>

1

町田市とDAYS BLG!の拠点地域の現状

東京都町田市、人口約42.8万人の高齢化率26.4%（2018（平成30）年5月1日現在）で、政令指定都市に囲まれているベッドタウンになる。特にDAYS BLG!（以下、BLG）のある場所は大手不動産会社が約40年前に宅地開発した地域であり、以前は“夢の高級住宅街”として多くの人たちが転居してきた。そして現在はこの住宅街も“高齢化”の波が押し寄せていて、いわゆる団地と同じ構造が見てとれる。つまり、転入してきたときは働き盛りだった人たちも、40年という時間の経過とともにエスカレーター方式で年老いてきたのである。当初転入されてきた人たちは70～80代となり、現在は超高齢地域となってきた。すると住宅様式が変わってきて、二世帯住宅への変更や空き家の増加がみられるなど、当初の“夢の高級住宅街”から“都市部における限界集落”の様相となってきた。現在この地域において、高齢化率は45%（日中は73%）といわれており、自助や公助でどうにかなる次元ではなく、共助の価値が高まっている。以前より住民の会やNPO等の共助グループが設置され、住民同士のつながりが強い地域でもある。

ところで近隣の地域包括支援センターと共催で地域ケア会議を開催したときのこと。会議のテーマをこの地域と同様なことが全国的に考えられる近未来予想とした。既に2011（平成23）年3月12日に公開されていた映画『ホームカミング』がBLGの地域で撮影され、実際に本地域で暮らしている人々もエキストラとして出演していたと耳にし、会議を本映画の視聴会と併せて行うこととした。会議の名称を「輝き続けていくために」とし、未来の本地域を皆で考えていこうと提案をした。すると地域ケア会議であるにもかかわらず、住民150名が参加され、自分事として考えていこうとい

う意識の高さを感じ取ることができた。

町田市の高齢化が進行している一部地域でのことなのだが、これは全国同様であり、今後2025年～2040年に向けて地域が感じている課題や未来像を以下に考察していく。それにより、だれにとってもフレンドリーコミュニティの一つとして、また自分事としてもとらえていくことができると推察している。

2

BLGとは

次にBLGとは何なのか、これも説明しなければならないだろう。遡ること8年前の2010（平成22）年より、町田市内の認知症当事者（以下、メンバー）やその家族、また支援者や市民、行政、議員、医者、弁護士などが集まり「メンバーと家族と一緒に楽しく過ごす時間を」という目的の下に、それぞれが肩書をおき一市民として参加するイベントを隔月に一度開催していた。そのなかで、厚生労働省からの通知²⁾が発出されたこともあり、メンバーがもっている想いをカタチにすべく、2012（平成24）年6月に特定非営利活動法人町田市つながりの開を設立、同年8月1日より小規模型通所介護事業（現在は地域密着型通所介護事業所）を立ち上げた。BLGとは、いわゆるデイサービスなのだ。しかし、デイサービスでありデイサービスでないというほうが適切だろうか。なぜなら、折り紙や塗り絵といったレクリエーションを強要せず、時間潰しの介護ではないからだ。詳細は後述するが、食事や入浴の提供もしていない。また“利用者”と“スタッフ”という支えられる側と支える側の線引きをしておらず、そこに集うすべての人がメンバーと呼ばれる。「はたらきたい」「社会とつながりたい」「人の役に立ちたい」等といった想いを実現する場所として、再び社会の一員となり、生活者として納税者として自分の力で継続できるよう、他のメンバーと一緒に活動しているのがBLGなのだ。ちなみに名称の由来は、次の頭文字を取ったものである。DAYS（日々、毎日）、B（Barriers 障害）、L（Life 生活）、G（Gathering 集う場）、！（Exclamation 発信）。つまり、日々の生活場面で生き難いと思う社会環境が障害であり、その障害を感じている人たち（私たち）が集い発信していくことで、生活しやすい社会をつくっていかうという意味が込められている。

その後、さまざまなイベントを開催していくグループを「町田市認知症友の会」として切り離し、メンバーや家族主体の自主グループとすることで、専門職が引っ張っていくグループとは一線を画し、当事者の主体性を発揮しながら活動していく団体を新たに設立して継続している。

ところで皆さんは“地域”というところをイメージするだろうか。厚生労働省も日常生活圏域³⁾と示しているとおおり、何となく自宅から半径3kmくらいの範囲内もしくは中学校区くらいととらえているのではないだろうか。それは正解でもあり、不正解でもある。前者は主婦（夫）、つまりは自宅の周辺で活動していることが多く地域とつながっているといえる場合だ。そうすると後者は何であろうか。例えば、社会で活躍しているような勤め人。あくまでも一例ではあるが、この人のウィークデーをみると、下記のスケジュールである。

6：00 起床

7：00 自宅出発

8：30 出社

1：00 帰宅（残業や接待等で）

このような一日がループしていくのである。したがって、自宅には就寝するためだけに帰宅しているようなものである。つまりはウィークデーに限っていえば、自宅にいる時間より会社や飲み屋街にいる時間のほうが長いのだ。そんな状況下でどうやって地域とつながっているといえるのだろうか。それでは、この人の地域はないのだろうか。そうではなく、この人の地域は会社の周囲もしくは飲み屋街なのではないだろうか。もちろん、これは極論だが。しかし、例えば何らかの要因によって解雇されてしまったとき、突然その人は社会地域と切り離されてしまうことが起きる。そして、自宅周辺の地域と速やかにつながるのが困難なことは想像に容易い。それは全く知らない地域に飛び込むのと同様であり、かなりの労力を必要とする。多くの人たちがつまづくのは、この部分であろう。すると自宅内に閉じこもることが増えてくる。それを断ち切るのが後述の「Third place（第三の居場所）」なのだ。その第三の居場所となっているのがBLGでもある（図1）。

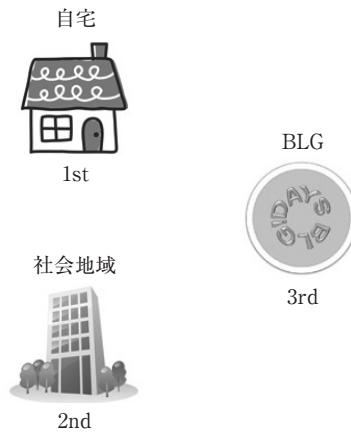
3

BLGの活動

最近、「就労型デイサービス」という言葉を多く耳にするようになってきた。だれが言い始めたか知らないが、「就労型」と新たな枠組みをつくることに疑問をもっている。ただメリットとしては利用される人たちにとってイメージしやすい（例えば「リハビリ特化型デイサービス」等）面もあり、一概に否定はできない。しかし「就労型」としてしまうと、以下のことが考えられないだろうか。

- ① 就労することが強制的にもとれる

図1 地域，居場所



- ② 就労が目的になってしまう
- ③ 厳密に言えば就労ではない

BLGではメンバーの想いを実現する一つ的手段として「はたらく」があり、もちろんボランティア的なことを選ばれる人もいる。そもそも「はたらく」をしたくない人もいる。人それぞれだ。あえて枠組みをつくる意図がみえないのである。

ちなみにBLGでいう「はたらく」とは、社会参加全般のことを指しているのだが、どうしても“労働”というイメージが拭いきれていない。いままで当たり前のように社会参加されてきた人たちが、突然社会との接点を切れ、参加できない状況に苦しんでいる。その状況は“労働”だけでなく、自身が所属してきた場所にもあてはまる。認知症と診断されただけで人は何も変わることはないのだが、周囲から変わってしまったという目でみられ、さらには「何もできなくなった」「困った人」等と間違った解釈をされた結果、社会から排除されてしまっている現状がある。それが認知症当事者の言われる「生き難さ」であり、一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（以下、JDWG）⁴⁾共同代表の佐藤雅彦氏は「認知症に対する社会の偏見」という言葉で表現している。また行政もその偏見に一翼を担ってしまっていることがある。例えば、認知症と診断されると必ずといっていいほど介護保険サービスの利用を勧めてくる。窓口では介護保険サービス利用までの申請手続き方法を丁寧に説明し、居宅介護支援事業所の一覧まで渡してくる。若年性認知症当事者の丹野智文氏は「本当に知りたかったのは、今後の生活のことであって、介護保険サービスは利用したいと思っていなかったのに」と自身の講演会等で話されている⁵⁾。それらの生き難さや偏見から、徐々に自信を失ってしまう人が少なくない。BLGメンバーの青山仁氏は、「かつて建

設現場で働いていた。仕事でミスが続き、疲れているだけだと思っていたら、病院で若年性のアルツハイマー型認知症と診断された。解雇され、社会から断絶された気分になった。診断前に離婚して、孤独感もつもの。自殺を考えるほど、気持ちが沈み込んでいたこともある⁶⁾と語っている。しかし、BLGと出会うことで「生き返った」と話されている。「生き返る」までおよそ半年。この辛く苦しい期間のことをJDWGを立ち上げ、現在共同代表を務める藤田和子氏は「空白の期間⁴⁾」という言葉で表現している。人によっては「地獄の期間」、元JDWG共同代表で現JDWGメンバーの中村成信は「暗いトンネル⁷⁾」と言っている。平均するとこの期間が2～3年ともいわれていて、この期間をいかに短縮することができるかが課題となっている。

現在、前述の期間を短縮するために行政等が考えている一つの方法で、就労継続支援という言葉があるが、それは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）のなかで使用されている言葉であってサービスだ。そもそも行政等は、介護保険サービスを利用している人たちは介護を受ける存在であって、自らが「はたらく」ことなどは想定していない。しかし、実際は「はたらいて」いる。「はたらけている」。そして社会参加することでたちまち輝きを取り戻し、それこそ「まだまだ若いものには負けない」といわんばかりである。確かに介護を必要とする人もいるが、ポイントの介護であって、介護がすべてになるということではない。どうも行政との温度差を感じてしまうのだ。

ここでメンバーが、社会参加することで、再び輝きを取り戻された事例を紹介したい。

【Aさん／75歳／男性／約11年前に前頭側頭型認知症と診断／要介護3】

現役時代から営業の第一線で活躍されてきた仕事人間。昔は家にいる時間が数時間程度だった。仕事が好きで会社や社会が居場所であり、その居場所から存在を認められていた実感があったという。診断後は、妻の「監視下」で自宅および周辺には居場所がなく、ただ漂流している時間を無駄に過ごし「地獄の期間」だったと振り返っている。現在はBLGに参加しながら社会とつながり、そしてBLGに依頼のあった仕事をこなすことで“はたらく”練習をされ、自信を取り戻している。そして心身ともに回復してきたころ、シルバー人材センターへ登録をし、一般企業で一週間に三日ほど伝票整理の仕事をされている。BLG参加日は再び“はたらく”練習をされることで、心身の現状維持と回復を図られている。もちろん介護保険サービスの卒業も視野に入れながら—。

あくまでも目標が就労を伴った日常生活であることから、介護保険サービスの卒業にもつながってくるだろう。しかしながら、就労型というコトバが、介護保険サービスを提供している筆者にとって、どうもしっくりこない。介護が必要な状態であったとしても「はたらきたい」という想いをカタチにすべく、介護サービスを利用しながら想いを実現していくのであれば、これは就労型という枠ではなく、やはり“社会参加型”という枠なのではないだろうか。最近は特に就労型というコトバだけが独り歩きしている気がしてならない。もちろん、ただ言葉を分ければよいというのではなく、概念や総論として、である。分けるだけであれば、縦割り行政のようになってしまう危険性がある。

4

企業との連携

ただ居場所をつくったとしても、そこに「機能」を付加していかなければ、参加者にとっての役割は創出できないであろう。どのような地域であったとしても、活動しているのならば何らかの役割を持っているはずだ。そこでBLGでは「Third place（第三の居場所）」+「ハブ機能」を付加している（図2）。

その「ハブ機能」とは、居場所に来ることが目的ではなく、BLGという居場所に来ることで社会・地域・企業等とつながることができる。そんな「ハブ機能」を利用することで、役割を見だし、目的を達成していくのである。意味は違うがイメージしやすいのは旅行である。例えば、沖縄ヘレジャーをしに行くことを目的とするならば、羽田空港が「ハブ機能」をもっているのだが、羽田空港に行くことで満足する人はいない。そこから飛行機に乗って（を利用して）沖縄に行き、そして最終目的のヘレジャーをすることで目的を達成する。意味を戻し、人々は何らかの役割を担うことで充実感を得て、そして目的を達成したときに満足感を得る。それは今まで活動していた地域で感じていたものであり、当たり前のことだ。

ところで現在BLGではさまざまな企業と連携をし、協働関係を築いている。ここで

図2 BLGのもつハブ機能



は年齢を限定せずに考えていきたいと思う。それは、私たちが参加しているBLGに集うメンバーが各々口にされる「働きたい」「役に立ちたい」「社会とつながりたい」等と言われていることもあり、またメンバーの年齢層も50～90代と幅広い。そしてこの企業との連携もメンバーの想いをカタチにする手段なのだ。しかし連携を試みよう当初、さまざまな企業へ声掛けをしていったのだが、思いの外に手強い。認知症が…ということは関係なく、門前払いや担当者の居留守は当たり前。話を聞いてくれるだけで幸いという状況。そんななか、HONDAのディーラーに目つけたのが今から6年前。BLGに隣接していたということもあるが、全国に支店がある大企業という意味合いが強い。しかし、結果は他企業と同様に断られた。だがもし連携することができれば、全国の仲間も活動を始めることができるかもしれないという想いが筆者の背中を強力に押した。諦めるわけにはいかない。「認知症があっても、まだまだ色々なことができる」ということを粘り強く伝え続け、それと同時にCSRとPay for performanceという視点からも説明していった。

2014（平成26）年2月、「まずはトライアル期間を設けて展示車両の洗車から始めてみましょう」とHONDAカーズ東京中央町田東店⁸⁾の担当者が口にされた。ここまで費やした期間がおよそ1年6か月。トライアル期間は当初3か月だったのだが、メンバーの働きぶり、仕事に対する姿勢、そして丁寧さを間近で見続けた担当者が「来月から謝礼を発生させましょう」と言われてきたのだ。後に担当者は「今まで認知症に対してもっていたイメージはよくなかった。しかし今は違う。認知症であっても我々以上にできることがあると知った。特に仕事に対する姿勢は新入社員に見習わせたい」とまで言われている。しかし、活動が始まってから数か月が経ったある日、展示車に傷がついていた。この傷に対して、「これはあの人達がつけたんじゃないか？」という社員がいたとのこと。ちょっと磨けば直るような傷だが、やはり、人は認知症のせいにしてしまいがちである。その時、担当者は社員に「皆さんも失敗しませんか？ 僕たちが洗車しても傷をつけたことなかったですか？」と聞いたそうだ。何か当たったり、指輪が擦れたりとか実際にはあること。失敗をすることはあるが、メンバーは社員である僕らと傷をつける程度や頻度は変わらないとその時に改めてわかった。責めた意見を言った社員も「僕たちも傷つけるか」となった、と担当者は振り返っている。気づいたら皆一緒だったりする、とも。

それを皮切りに、現在では多くの企業と連携を図ることができるまでに至っている。確かに当初の開拓時期（BLG開設前）は筆者のみで行っていた“営業”だが、現在はメンバーと一緒にいる。この活動が周知されてきたということもあるが、

やはり企業の担当者が「認知症当事者と直接話をしてみる」ことでステレオタイプのイメージが変わる大きな力となっている。またメンバーと“営業”をすることで、さらにメンバーの人柄を知ることが出来つつあるのだ。

5

活動を選べるということ

私たちBLGでは食事や入浴の提供をしていない。なぜならば、日常生活に軸をおいているからだ。例えば、今まで夕方～夜間に入浴をして食事をされてきた人が、その部分を切り取って日中に移してしまうとどうなるだろうか。入浴というのは睡眠のスイッチでもあり、さらには食事をして腹が満たされると眠くなって、寝てしまうであろう。「利用者の主張を尊重」という都合のよい言い訳をつけて“昼寝”へと誘う。すると、完全なる昼夜逆転の完成である。

私たちはデイサービスであり、家族の介護負担も考えなければならない。しかし、デイサービスの時間帯だけ考えるのではなく、帰宅されてからの時間を考えなければならないはず。つまり、8時間のデイサービスであれば、残りの16時間をいかに過ごしていただくかで、介護負担の軽減にもつながっていくのだ。本人と離れる時間は確かに介護負担軽減なのかもしれないが、昼夜逆転を完成させて帰宅した場合はどうだろうか？ いかに日中の活動で満足感と充実感、そして心地よい疲労感をもって帰るかで変わってくるのではないだろうか。

そこでBLGでは以下のように活動を選びながら、メンバー自ら選んでいただけるように質問方法を工夫している（図3）。また、選べるようにミーティングの時間を朝と昼の2回時間を設けている（表1）。

このようにあえて選択できる場面を設け、図3のSemi-closed questionを多用して選びやすいようにしている。この選択をすることが、満足度の高さにつながってくる。例えば、私たちが買い物などで買いたいものを選択して購入（実行）することで

図3 選択しやすい質問方法

選択する自由



Open question



Semi-closed question



Closed question

表1 ある一日

9:30	BLGメンバー到着
10:00	バイタル&お茶「ミーティング」 【午前中の活動】選択 ①HONDAでの洗車 ②コミュニティ情報誌ポスティング ③領収書の整理 ④味噌汁づくり ⑤BLGの掃除 【昼食】選択 ①BLGで購入した弁当を食べる ②カラオケランチ ③外食
10:30	活動スタート
12:00	昼食
13:20	コーヒータイト「ミーティング」 【午後の活動】選択 ①コミュニティ情報誌ポスティング ②竹林整備（町田市から受託されているNPOからの依頼） ③公園散策 ④買い物
15:40	ティータイム「本日の振り返り」
16:25	一本締めの挨拶
16:35	帰宅送迎

満足していることと同じである。そして昼食も選択して実行しなければならない。多くのデイサービスでは昼食は上げ膳、据え膳であり、メニューも定められている。しかも柔らかく、飲み込みやすいものが多い。しかし日常生活においては上げ膳、据え膳という状況はほとんどないのではないだろうか。何かしら自ら動かなければならず、多少なりともメニューを考えることくらいはしている。

また、表1の「本日の振り返り」では、メンバー自身がその日の記憶をたどってもらう狙いはあるが、大切にしていることは「今の気持ち」を言葉にってもらうこと、実感をもってもらうことである。記憶されていない方も多いが「何をしたか憶えていないけれど、楽しかったのは事実」や「何をしたか忘れちゃったけれど、皆で取り組んだことをやり切った」と言われるメンバーが多い。その充実感と、活動することで心地よい疲労感、これらをもって帰ることが大切なのである。

再度述べるが、私たちは日常生活の軸を大切にしている。

6

「素」になれる場所

もう一つ大切にしていることがある。それはだれもが「素」になれる場所というものだ。これは自宅でビールでも飲んで、寝ころびながらテレビのリモコンでチャンネルを変えている姿のようなリラックスしていることを指すのではなく、本当の意味で、ここから開放されている状態のことだ。だれしものが弱い部分を隠すように強く見せてきたことが、認知症の受容を表面的に拒否し、さらにはプライドとミックスして鋼鉄の塊となっていくことが多く見受けられる。この鋼鉄の塊を解きほぐすのは、同じ当事者であり、当事者のみが解り合えること、感情を共有しながら一枚また一枚と剥がしていく。つまりは弱い部分を見せても、失敗をしても責められない空間であり、本当の意味でも安心できる場所のことである。

多くのメンバーが言われる「仲間がいるからBLGに来る」「仲間と一緒に活動に参加する」「仲間がいるから楽しい」「仲間がいるからー」と必ず仲間（参考1）というキーワードが出てくる。つまりはBLGでは活動することが目標なのではなく、仲間と一緒に活動することで想いをカタチにして目標へ一歩近づいていく。さらには仲間と同じ活動をすることで、仲間の絆が深まっていく。まるで部活動のように。

参考1 素になれるから仲間が集う



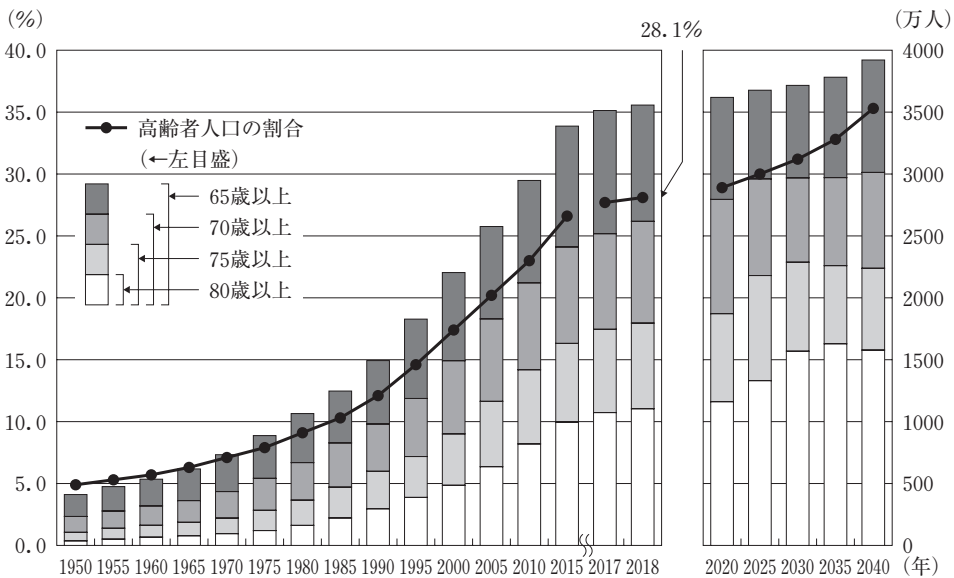
7

来る2025年～40年に向けて考える

タイトルにもあるとおり、避けては通れない課題がある。2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、さらに2040年は団塊の世代ジュニアと呼ばれている人たちが定年を迎える。つまり総人口の30%がその人たちで占められる(図4⁹⁾)。2040年に向けて、私たちは未来の社会の在り方を考えるとともに、「目の前の本人」の想いをカタチにしていくことが求められている。それは自分自身につながっていくことでもあり、生きやすい社会へとつながっていく。

私たちの活動はともすると新しいこと、新しい活動としてみられるかもしれないが、実は当たり前のことなのだ。ただ普通に当たり前のことを客観的に考えて実践している。実はそれが本当の新しいことにつながり、社会へ実装できる方法なのかもしれないと考えている。実装可能になったとき、あなたの後ろには道ができてはいるはずだ。それが生きやすい社会への道標となるだろう。

図4 高齢者人口および割合の推移



資料：1950年～2015年は「国勢調査」、2017年及び2018年は「人口推計」

2020年以降は「日本の将来推計人口(平成29年推計)」出生(中位)死亡(中位)推計(国立社会保障・人口問題研究所)から作成

注1) 2017年及び2018年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在

2) 国勢調査による人口及び割合は、年齢不詳をあん分した結果

3) 1970年までは沖縄県を含まない。

8

「認知症」と云われて

—当事者としての想い—

奥 公一

「DAYS BLG!」を利用されている、奥公一様に、認知症当事者の立場からご寄稿いただき、認知症と診断されてからの日々や「DAYS BLG!」との出会い、一人ひとりが認知症を自分事として考える社会への願いを綴っていただきました。

私は今77才、今から九年前の68才の時に「前頭側頭型認知症」との診断を受けた。

今からおよそ一昔前、未だ社会は認知症への理解は全くと言ってよい程なく、認知症となれば「何も解らなくなり、何も出来なくなり、人格すら無くなり、詰まる所“人間失格”，仮に生き永らえても暴力と徘徊の毎日」。

誰もが「認知症」にだけはなりたく無い。—と云う。それが社会常識だった。(尤も今も依然としてそれ程の変わりは無い—とも云えるが)

医師からは「認知症」と病名を宣告されたのみで病院を後にした。

私も家族も「認知症」と云われても世間常識以上の事は何一つ知らず、「認知症」との宣告は「人間失格・廃人宣言」されたに等しく絶望と悲しみと共に、これから先の人生への悲哀・恐れが渦を巻きうねりの如く押し寄せ、絶望と悲惨のなか暗黒の奈落の底に落ち込んでいった。

家からは一歩も出られず出る気力すら無く、家族も近隣の人達に「認知症」を抱えていることを知られることの恐れから、私を一歩たりとも外へ出そうとはしなかった。

狭い暗い部屋の中で唯一人、一日中無言でただ時間の過ぎゆくのみを待つ毎日。将来への希望も何一つなく、生きる喜びも、生きる楽しさも、生き甲斐すら全て奪われ、唯、魂の抜け殻だけがそこに存在していた。そんな日々を過ごすうちに意識は唯一つ、命の果てる日のみを指折り数え待つ毎日となった。

そんな生活が一年程続いた後、ようやく「介護保険・ケアマネジャー（以降・ケアマネ）制度」を知ることとなり、「要介護4」の介護認定を受けることとなった。

妻が病弱のため毎日の介護は大変だろうと云うことから、週三日デイサービスを利用することとなった。私自身デイサービス施設とはどんな所か全く知識がないため一度見学を希望したが、ケアマネに「デイサービスは何処も同じ」と云われ、ケアマネが指示した五十名規模の施設を利用することとなった。

初めての経験であり、一体どんな所でどんな事をするのかと一抹の不安はあったが、一方で楽しみと期待を膨らませ参加したが、行って見て見事に裏切られた。(失望した)

約五十名の内、男性は僅か数名(それも皆さん90才台で二人は車椅子)、ほとんどが80才から90才台のおばあさんばかり(内、数名が車椅子)。何が始まるのかと思っていると、まずは椅子に座ったままでの体操、次には順次入浴。昼になれば「上げ膳・据え膳」での昼食。午後は「お絵かき・算数ドリル・パズル」の時間。次は「ハイッ!皆さん一緒にチイチイパッパ」。その間「ハイ、トイレに行きましょう」、「今はしたくない」と云っても「駄目です。時間ですからトイレに行きましょう」。

馬鹿にするな!好い加減にしろ!幼稚園児じゃあないんだ。幼稚園児でも少しは個々の個性は認めているではないか!此処は人格すら認めないのか!!時間潰しはやめてほしい!

要するに、人としての扱いでは無く「物扱い」で、全て流れ作業で済まそうとしている。

契約者(介護者)から預かった大切な「品物」を傷付けないことのみを目的に、時間から時間まで箱の中に閉じ込め鍵を掛け、時間がくれば預った時と同じ状態で返す。要するにそれが事業の目的であって、利用している本人の意志など全く考慮されることはない。

勿論、私も家族(妻)のために、妻がその間だけでも身体を休めることが出来るため、デイサービスに行くことに吝かではないが、利用する私としては単に忍耐の一日を過すだけであり、態のいい「収容・拘束・監獄」と云っても過言ではない。

少しは利用者自身の声を、望みを聴く耳を持たないのだろうか。それも個々の人毎の。

尤もそんな事をしてはスタッフの人員もより必要となり、或いはハード面での投資も必要となり、事業として成り立たない(いや旨味のない)こととなってしまうからなのであろうか。

一日中家の中に閉じ籠っているのみの生活から、週三日のデイサービス利用は、多少絶望の淵からの救いの手にはなったが、依然としてそれ以外の日は閉じ籠りの毎日であった。依然として「生きる喜び・生きる希望」は無く、妻のためにデイサービスを利用しつつも、自分の死の到来を待つ毎日には変わりはない。

何故それ程までに「死」のみを待つのか、残された日々が僅かであったとしても、

僅かであればある程、その短い日々を自分なりに納得できる毎日を送ることが出来ないので。日増しにそう考えるようになった。

と共に、「結局、人は一人では生きてはゆけない人間なのだ」と感じ始めた。

人は自分一人だけではなく、仲間と街と社会とに繋がっていてこそ「生きてゆける」「生かされている」のだと感じた。

仲間と社会とに繋がり、たとえ僅かな事であれ何か社会の役に立つことに汗を流す。それでこそ「生きる喜びが、生きる力が湧いてくる」。それこそが「生き甲斐」なのだと感じた。

人は「生き甲斐」なくしては生きてはゆけない。結局今の自分は「生き甲斐」を、それを持っていない事が全ての原因なのだ。

生きてゆくための「生き甲斐」を持つ。今それを持ってないでいるのは、家の中に閉じ籠るのみで「仲間と街と社会とに繋がる手段を持ってないからだ」と心底痛感した。

しかし家族（妻・三人の息子・娘）は皆、私の想いを一切理解せず、あくまで病人として、人格をなくした認知症患者としてしか見ず、「閉じ込め」の生活がその後も延々と続いた。

結局は、社会と繋がり再び希望のある人生を生きることを夢見ながらも、一方、此れ迄と変わらず死の到来をじっと待つのみ毎日であり、終には自殺をも考える迄に至ったがその気力も湧かず、唯々死の訪れを待つのみであった。

しかし今、私は希望に溢れた新しい人生を、第二の人生を力強く歩んでいる。

それは念願だった「仲間と街と社会」とに漸く繋がる事が出来たからだ。

告知を受けてから丁度二年半ほど過ぎた頃、偶然、些細なきっかけから市内の小規模（定員一〇名）なデイサービス施設の存在を知った。

それは市内にある古民家（築60年以上の平屋建）を利用したデイサービス施設で、名称は外観に似合わぬハイカラな「DAYS BLG!」（以降・BLG!）であった。

以前ケアマネが云っていた「デイサービスはどこも同じ」を思い出しながら一応見学をしてみて驚いた。

利用者のほとんどが男性で、それも比較的若い人（50才台から60才台）が多いこともあるが、何と云っても驚いたのはそこに居る皆んなが全員輝いていることだ。全員の顔がその場の雰囲気、言い様もなく輝いていることに圧倒された。

「輝いている！」と感じたのは何なのか。

それは全員が笑顔で生き生きと動き廻っており、一人一人から生きている力が溢れ出ている様に感じたからだ。

「死に顔」「諦め顔」「失望顔」など何処にもいない。生きる今を喜び、楽しみ、自分の自由な世界で生きている。—そう思わせる場だった。

その時何故かは判らなかったが「この場所こそ自分が求めていた所だ」と悟った。

翌日から従来のデイを週一回としBLG!へ週二回通うこととなった。

「BLG!」での一日目、何故メンバー（BLG!ではスタッフも利用者も共に「メンバー」と呼ぶ。互いに対等な関係?）の全員が活力に満ち生き生きと行動しているのか。—その謎は直ぐに解けた。

彼等はBLG!に通うことにより、私が求め続けていた「仲間と街と社会とに繋がっている」からなのだ。

一日中箱の中に閉じ込められるのではなく、街に出かけボランティア活動や、企業・商店・また住民の方々から依頼された様々な仕事に取り組む。また施設内にて取り組む仕事も多い。

朝BLG!に集合すると、各自その日望む仕事を選び（全て自己選択・自己決定）二つか三つのグループに分かれ動き出す。お昼は「上げ膳・据え膳」ではなく、各自好きな昼食を取る。此れも自己決定だ。弁当を買ってくるグループ、外食に行くグループ（それも例えば中華と和食に分れて）、カラオケ・ランチに行くグループもある。暫くして判ったが必ずカラオケ・ランチに行く常連三人組が居る。カラオケ三羽鳥と云われている。また時には皆で食材を買いに行き、全員で分担し昼食を作る時もある。

午後はまた室内・屋外での仕事に分かれる時もあるが、多くは近くの公園でスポーツ（キャッチボール・バレーボール・バドミントン・サッカーなどの真似事）、或いは散歩をするか、車での美術館・博物館の鑑賞（但し必ず入場無料の所を探して）、季節によっては花で有名なお寺や公園に出掛けることも多い。

しかし、時々何もしないで一日中BLG!の中で過ごすメンバーも居る。聞いてみると「今日は少し疲れ気味なので仕事をする気分にならない」とのこと。

それはそれで自由であり、あくまで一日の行動は全て「自己決定」なのだ。

「BLG!へ来て仲間と繋がる」「街へ出ての仕事を通じて社会と繋がり、街の人々と繋がる」。それが活力を生む源であり、高齢となっても、また障がいを持つ身となっても「僅かでも社会の役に立つことが出来る。社会の一員としての役割がある」—そ

の喜びが充実感が、正にメンバー全員の「生き甲斐」なのでは一と思う。「生き甲斐」があるからこそ、元気に楽しく喜びに溢れる輝いた毎日を送れるのだと思う。

更にもう一点、此等^{これら}の仕事には僅かではあるが謝礼が出る。自分が汗を流し取り組んだ仕事に対して謝礼がもらえる。これは自分が汗を流した仕事内容を社会から認められた事であり、自分にとって大きな自信となり、生きてゆく力となる。

人は目的も、社会での何の役割も無ければ、生きて行こうとする力は湧いては来ない。自分に「確かな目標・生きる目的・生き甲斐」があつてこそ、人は生き生きとし前を向き希望を持って生きてゆくものだ。一とつくづく思った。

私は今、この素晴らしい仲間達の一員となれたのだ!!

思うに、BLG!に集う仲間皆、地域・社会と繋がって行く中で、誰に云われる訳でもなく自^{おのず}から、自^{みず}からの心の中から「生きる喜び」「生きて行く力」が湧き出て来ているのだと思う。私もそうありたいと願う。

私は今、「認知症になって良かった!!」と云いたい。

もし、この病にならなければ、日々ダラダラと「毎日が日曜日」で怠惰な人生を送り、歳と共に老け込み、何の目的もなく人生を終わっていたと思う。間違いなくそんな無意味な人生だったと思う。

しかし、この病を得たおかげで「これからの人生をどう生きるのか」を真剣に考えるようになった。

日本人の平均寿命からすれば長くてもあと数年しかない人生。その残り僅かな人生を「どう生きるべきなのか」「何を生き甲斐として生きて行けばよいのか」それを毎日真剣に考え、それに向って悔いのない毎日を生きて行くことが出来るようになった。

認知症を患ったおかげで、私にとって貴重な第二の人生を得ることが出来た。

もし、この拙い文章を読んで頂いている方がおられるなら、貴方には是非お願いしたい事があります。

もし同じ町内でこれ迄元気な姿を見せていた人が、ある日突然姿を見せなくなりその日が続く様なら、直ぐにもその人を訪ねて見てほしいのです。そしてそれが「閉じ籠り」「ひき籠り」であるなら、一刻でも早く外の世界へ連れ出してほしいのです。私達の病にとって「閉じ籠り」こそが最悪の事態なのです。

今はどこの町にも認知症本人達が集まり、お互いの経験を語り合う場所がありま

す。そこに繋げて頂きたいのです。

一人で閉じ籠っていても絶望の世界から抜け出すことは困難ですが、同じ病の仲間達と出会うことで、必ず「生きる力」を取り戻せます。再び前向きに希望を持って生きてゆく力が湧いてきます。

もしこの様な「集り所」が判らなければ、市役所の高齢者福祉課・障がい者福祉課・地域包括支援センター・高齢者支援センターなど、どこでもよいので尋ねてみて下さい。今は必ず仲間達に出会うことが出来る場所が見つかります。見つければ「勇を奮って直ぐにでもそこに出掛ける様に、それが再び生きることに繋がる手段なのだから」と教えてあげて下さい。お願い致します。

読んで頂いた皆さんに、もう一つお願いがあります。

今、日本は世界一の超高齢社会ですが、今後益々高齢化が進み20年、30年先には「二人に一人が高齢者」と云う、世界でもまれに見る超々高齢社会になると云われています。超々高齢社会を真先に進む日本が、どの様な国を、社会を構築して行くのか一世界中が注視しています。

国民の半分を占める高齢者。その内で認知症を始めとした、様々な障がいを抱えた人達が中心の社会。その人達が希望を持って生き生きと暮らしてゆける社会。

高齢者や障がい者を含む社会的弱者のみならず、健常者も含めた全ての人達が、共に助け合い支え合う中で、心豊かに暮らしてゆける社会。

もっと云わせて頂ければ「高齢になってもこの国に生まれて良かった。生きていて良かった」と真底から誰もが云える社会。

どうすればその様な社会を、心豊かな社会を築いて行けるのか。

是非、それを考えて頂きたい。

また20年、30年先の高齢者は、そのほとんどの人が「認知症の人」だと云われています。高齢になっても「認知症にならない人」と云うのは、それ迄に他の病気や事故などで認知症となる前に亡くなってしまっている一と。

また認知症の中で全体の70%を占める代表的な「アルツハイマー型」の場合、発症に至る迄の脳内での潜伏期間は20年～25年と云われています。

今これを読んで頂いている貴方も、もしかすれば既に潜伏期間に入っているかも知れず、もしかすれば明日、或いは一ヶ月後、或いは一年後、五年後、十年後にも発症する可能性は十分にあります。

また年々発症は若年化してきており、最近では30才台での発症が多く見られ始めまし

たが、イギリスでは7才、日本でも14才での発症が報告されています。

また昨年のWHO（世界保健機関）報告では、「今、世界では三秒に一人の割合で認知症の人が生まれている」と報告されています。

「何を申し上げたいのか」と云いますと、皆さんにお願いしたい事は、認知症を「他人ごと」では無く「自分ごと」として取らえて頂きたい、日頃から認知症を「自分ごと」として取らえ暮して頂きたい。と云うことです。

認知症を持つ人と話し接する時、「自分ごと」として接して頂きたいのです。私達の願いはそれだけで十分なのです。

また「自分事」として取らえるのは何も認知症のみでは無く、全ての障がいを持つ人達に対しても云えるのではないのでしょうか。

また「障がいのある人」だけではなく、高齢者の人達、健常者の人達も含めた全ての人達との間においても、お互いが他の人の心を常に、「自分事」として取らえ暮してゆく。

これこそが、これからの「心豊かな社会・心豊かな日本」を築いてゆく「原点」「キーワード」ではないかと考えます。

是非「高齢になってもこの国に生まれて来て良かった」と心の底から感じられる社会を、心豊かな日本の構築に向け、皆さん一人一人の行動をお願いしたいと存じています。

最後に、今、私達が喫緊の課題としているのは「若年性認知症」への支援です。

今、社会の支援体制は高齢での発症に対してのものがほとんどです。

今増加しつつある30才台・40才台での発症に対しての支援体制は、残念ながらほとんど見られません。

しかしその中でも最も緊急を要するのは「就労継続」問題であると考えています。

認知症となれば確かに出来なくなる事はありますがそれはほんの一部であり、未だ未だ出来ることも多く残っています。また出来ることを繰り返す中でこれ迄以上の能力向上も可能です。

しかし今の社会は「認知症発症＝即解雇」となるのが実態です。

30才台・40才台では、お子さんも学業中でしょうし、家のローンも多く抱え経済的にも一番大変な時であろうかと思えます。

その生活の中で突然家の大黒柱が「発症＝即解雇」となれば、何の準備も無い中たちまち経済的困窮に直面し、多くは子供の学業中止、家を手放し家族バラバラ、一家

離散となり終には自殺に追い込まれる。—そんな悲惨な仲間の話しを最近は多く耳にします。

お願いしたい事は、たとえ発症したとしても即解雇では無く、家族を含め本人とよく話し合っ頂き、本人が未だ残っている（持っている）能力が発揮出来る部所への配置換えをお願いしたいのです。

確かに病の進行はあり、徐々に出来なくなる事が増えることは事実です。しかしそれには個人差が激しく、10年経ってもほとんど進行の見られない人も多くおります。

要するに、仕事が出来る限り、企業内に働ける場所が有る限り、雇用を継続し様子を見て頂きたいのです。

本人と家族はその間に与えられた時間を使い、家族ともども今後の生活設計・人生設計を図る時間的余裕が持てる事となります。

また、企業としても「仮に若くして認知症となっても即解雇ではなく、可能な限り働く場所がある」となれば、今後増加する若年性認知症に対する社員皆様の安心感が高まり、将来への不安なく業務に取り組むことが出来、それは自ずと企業業績に反映される事でしょうし、またその企業理念は社会の評価を得、企業価値向上にも繋がって行くのではないのでしょうか。

是非共、ご理解を賜りたいと存じます。

本当に最後となりますが、今後認知症を患う人が飛躍的に増加する時代となりますが、間違いのない事は、もし貴方が「認知症」と診断されたとしても、それは此れ迄出来ていた事のほんの一部が出来なくなっただけの事であり、まだまだ出来る事は多く残っていると共に、それ以上に重要なのは「認知症」と告知されても、それはあくまで一つの病を持った（例えばガンとか）だけであり、「貴方としての人格は何一つ変わらない」と云うことです。

告知される前の貴方と、認知症と告知された後の貴方。それは貴方の「自分としての人格・人間性」は何一つ変ってはいません。同じ人格を持つ貴方なのです。

「認知症」と診断されても、貴方自身を否定されたのではないのです。

どうか自信を持って希望を持って、認知症と共に生きる勇気を持ち、前を向いて明るく過して頂きたいのです。

そして私達と一緒に「皆んながいつ迄も住み易い、暮し易い街を社会をつくる」ために仲間達と共に手を携え頑張っ行こうではありませんか。

（表記は一部の固有名詞を除き原文そのまま）

【注】

- 1) DAYS BLG! NPO 町田市つながりの開 (<https://www.facebook.com/DAYSBLG> (2018年11月最終アクセス))
- 2) 厚生労働省「若年性認知症施策の推進について」(平成23年4月15日事務連絡) (<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000198ww.html> (2018年11月最終アクセス))
- 3) 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(第46回)資料(平成25年8月28日)「地域包括ケアシステムの構築に向けて」(https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018729.pdf (2018年11月最終アクセス))
- 4) 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ—JDWG (<http://jdwg.org> (2019年3月4日最終アクセス))
- 5) 丹野智文・奥野修司『笑顔で生きる——認知症とともに』文藝春秋, 2017年
- 6) 古川雅子「大特集 認知症は不幸ですか?」『AERA 2015年11月2日号』朝日新聞出版, 2015年
- 7) 中村成則『ぼくが前を向いて歩く理由——事件, ピック病を超えて, いまを生きる』中央法規出版, 2011年
- 8) Honda Cars東京中央町田東店 (http://www.hondacars-tokyochuo.co.jp/home/194_sr40.html (2016年7月10日最終アクセス))
- 9) 総務省統計局「統計トピックスNo.113 統計からみた我が国の高齢者—「敬老の日」にちなんで—」(平成30年9月16日) (<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1131.html> (2019年1月最終アクセス))



2 介護予防活動の推進に向けた運動プログラムの普及と高齢者の社会参加

—わかやまシニアエクササイズ自主グループ「T.M.てん」の活動—

山登 一輝<一般財団法人長寿社会開発センター>
本山 貢<和歌山大学教育学部教授>

はじめに

市町村は介護予防について、高齢者が参加しやすい身近な地域に活動の場をつくり、地域との関わりのなかで継続的に取り組むことができるように、住民主体による「通いの場」づくりを進めている。

通いの場は、運動・栄養改善・口腔ケア・認知症予防等の介護予防に資する活動を行う拠点として、高齢者が容易に通える範囲（徒歩圏内）に週1回程度を目安として開設することが望ましいとされる。地域に根差した活動とするため、運営は地域住民の自主的・主体的な取り組みを基本とし、行政には運営を担う人材の養成や場の立ち上げ支援等を通じ、地域の特性に応じた活動がつくられるように支援することが求められている。

市町村は通いの場の拡大を図るため、さまざまなかたちで住民の活動を後押ししており、介護予防活動への参加のきっかけや習慣の定着化への支援として、体操をはじめとした運動プログラムを活用する取り組みが各地でみられる。高齢期における運動器の障害や機能低下は、外出や身体活動を阻害し、さらには要介護状態の原因となる可能性がある。そのため、介護予防において運動は重要な要素であり、高齢者自身が日頃から意識的に運動機能の維持・改善に努めることが望まれる。

ただ、高齢者のなかには運動習慣をもたない人や虚弱高齢者もいるため、介護予防として運動への取り組みを促すためには、年齢や健康状態にかかわらず、参加しやすい運動プログラムが必要である。そこで、市町村において効果的・効率的な運動プログラムの開発・導入を行い、住民に対して提案・普及を行うことで、地域における介護予防活動の推進を図っている。また、住民主体の通いの場の拡大を図るなかで、高齢者自身が運動プログラムを普及するボランティアや自主グループの中核的存在とし

て活躍するなど、社会参加や社会的役割をもつことが、結果として生きがいや介護予防につながることも期待される。

そこで以下では、運動プログラムを活用した介護予防の推進と自主活動について、一般財団法人長寿社会開発センターの過去の助成実績のなかから、和歌山県の高齢者向け運動指導プログラム「わかやまシニアエクササイズ」（以下、「シニアエクササイズ」とする）の自主グループとして活動する「T.M.てん」（和歌山市）の取り組みを紹介する。

1

「わかやまシニアエクササイズ」の概要

和歌山県は、全国的にみても要介護認定率の高い地域であり、介護予防のための運動プログラムとして、2004（平成16）年度に県と和歌山大学との共同により、シニアエクササイズを開発した。

開発を行った同大学教育学部の本山貢教授（体育学）は、歩行動作にかかわる特定部位の筋力トレーニングと有酸素運動を同時に行うことで、姿勢保持や歩行動作に欠かせない大腰筋の筋横断面積が増加することを確認したうえで、大腰筋の萎縮はウォーキングなどの有酸素運動（平坦な歩行動作）のみでは抑制できないと考えた¹⁾。

そこで、シニアエクササイズでは、自立維持に最も必要となる下肢筋群（大腿四頭筋、ハムストリング、下腿三頭筋、大腰筋など）の筋力を高めるためのトレーニングを主として行うこととしている。具体的には、①準備運動、②ストレッチ運動、③ゆっくり筋力トレーニング、④ゆっくりステップ運動の4つのメニューから構成される²⁾。

②ストレッチ運動は柔軟性の向上と関節可動域の拡大のために取り入れている。③ゆっくり筋力トレーニングでは、機械やトレーニングマシンを利用せず、自分の脚や体の重さを利用することで、それぞれの体格や筋力に合った個別性のあるプログラムとしている。

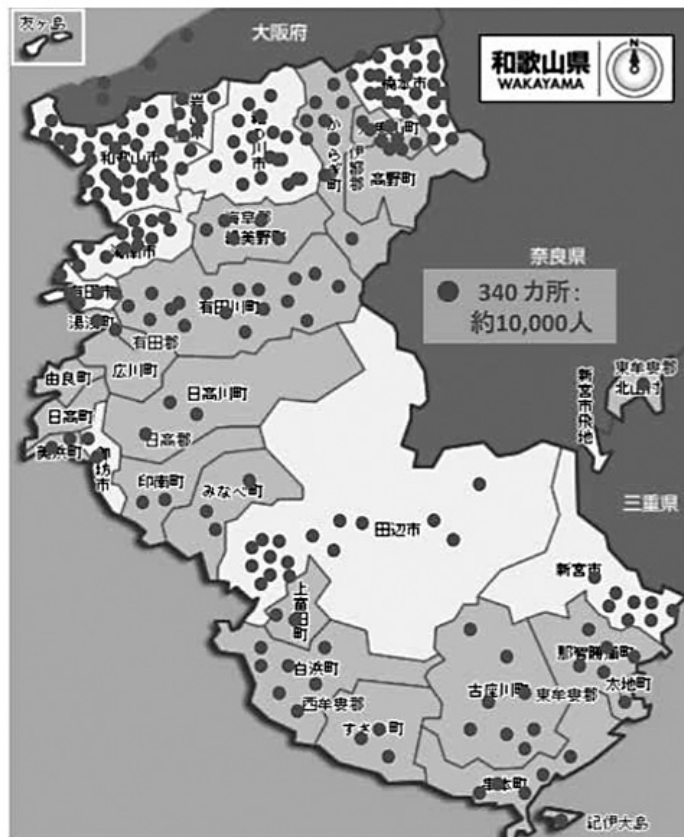
そして、④ゆっくりステップ運動では、ステップ台（高さ10～20cm、2.5cm刻みで5段階の調節が可能）を用意し、台をゆっくり昇降することで、膝や腰への負担を軽減しながら、下肢の筋力トレーニングと有酸素運動を同時に効率よく行うことができるように考案されていることが大きな特徴である。また、トレーニングを行う際は、音楽を流し、そのリズムに合わせて動くなど、血圧や心拍数など体への負担を軽減しつつ、運動効率を高めたり、歌いながら動くことで脳の活性化を促したりするな

どの工夫も行われている。

プログラム全体の特徴として、一貫して、体を動かす時はできるだけゆっくりと動作を繰り返すことを意識づけている。理由として、高負荷のトレーニングによる効果は大きいものの、高齢者には負担が大きいことがある。しかしながら、低負荷のトレーニングでも筋肉量の増加が十分見込めることが分かっており、ゆっくりと体を動かすことを意識づけることで、取り組みやすく、効果的な運動プログラムとしている。そして、適度な運動負荷により、元気な高齢者だけではなく、要支援者にも対応した運動機能向上プログラムとして位置づけられている³⁾。

2004（平成16）年度以降、和歌山県は介護予防事業として、県内市町村へのシニアエクササイズの普及を図っており、これまでに30市町村のほとんどで、3か月間の運動教室が約1000教室開催され、その参加人数は約2万1500人にのぼる。運動教室実施後は、自主的な活動へ移行してもらっており、運動教室の修了者がリーダー役となっ

図1 「わかやまシニアエクササイズ」自主グループの分布



資料：和歌山大学教育学部教授・本山貢氏作成・提供

てシニアエクササイズの実践や指導を行う体制がとられている。その結果、2017（平成29）年2月現在、約340か所で約1万人が定期的に運動に取り組んでおり、自主グループの活動が広がっている（図1）。

2

自主グループの活動事例—「T.M.てん」(和歌山市)の取り組み—

① 和歌山市における「市民ボランティア養成講座」の実施 ●●

T.M.てんは、和歌山市が実施する「市民ボランティア養成講座」の修了者が中心となって立ち上げたグループである。市では、2006（平成18）年から介護予防事業の一つとして、シニアエクササイズについて学び、介護予防ボランティアリーダーを養成する同講座を開催し、地域における自主グループの充実を図っている。

講座は和歌山大学に委託するかたちで実施されており、年に1回、約3か月間にわたり（週1回、毎週木曜日の午前10時～11時30分、全12回）、市内にある同大学キャンパスの体育館を会場として行われる。講座開催の案内は、主として市のホームページや市報への掲載を通じて行っているが、例年定員を大きく上回る申込みがあり、昨年度は100名が参加した。2018（平成30）年度で13回目の開催となり、これまでに961名が修了している。

内容は、本山教授や指導員の指示のもと、シニアエクササイズの実演・実践を中心に行っている。講座を通じて、参加者に正しい運動のやり方、適度な負荷のかけ方を学んでもらうとともに、運動を習慣づけることで、シニアエクササイズの効果を実感してもらうことに主眼がおかれている。

運動習慣への動機づけを高めるための工夫の一つに体力測定の実施があり、講座の序盤と終盤に各1回（計2回）、体力測定を行い、個人の「体力年齢」を算定することで、講座参加前・後の変化からシニアエクササイズの効果を実感できるようにプログラムされている。また、受講者に日頃から運動を心がけてもらうため、その日に行ったトレーニング内容、体調や歩数、血圧、脈拍等を1週間単位で記入する「トレーニング日誌」を配布し、講座のない日でも自宅等で自主的にシニアエクササイズに取り組んでもらっている。

講座では表立って自主グループ化を促すような働きかけは行っていないものの、科学的根拠に基づいたシニアエクササイズの実践と上記のような工夫により、受講者にシニアエクササイズの有用性を理解してもらい、講座後の円滑な自主活動への移行に

- ③ ストレッチ運動…首と肩から下腿まで、10項目のストレッチを実施し、体全体の筋肉を伸ばす。
- ④ バランストレーニング…つまずきや転倒予防、また生涯自分の脚で歩き続けるバランス能力や体幹を高めるための運動として、開眼片足立ち（2分間）を行う。
- ⑤ ゆっくり筋力トレーニング…例えば、椅子に座って脚をゆっくりと上げ（4秒）、ゆっくりと脚を下ろす（4秒）、これを10回行う。このように一つの動きに8秒かけ、それを10回行う。椅子に座っての筋トレ運動を3項目、立位での筋トレ運動を5項目実施している。
- ⑥ 5歩幅歩き…歩幅が狭くなることによる、つまずきや転倒の予防、また生涯自分の脚で歩き続ける筋力を維持していくための運動として、大きく脚を上げて、自分の最大の歩幅で5歩歩く。
- ⑦ マットを使った座位筋トレ・座位ストレッチ…床に各自用意したマットを敷いて行う。例えば、寝ながら腰をゆっくりと持ち上げ（4秒）、ゆっくりと腰を下ろす（4秒）、これを10回行う。このように一つの運動に8秒かけ、それを10回行う。座位の筋トレ運動は8項目実施している。
- ⑧ ステップ台…各自用意したステップ台を使用し、音楽のリズムに合わせて、歌を歌いながら、また手拍子を入れながら、ステップ台を昇降する。二つ同時に違うことをすることにより、認知症予防にもつなげている（1セット10分×2回）。
- ⑨ レクリエーション体操…参加者が楽しく笑顔になれ、友達づくりの一助となる場をつくりたい思いで、体操チームで内容を考え、毎回異なるレクリエーションを行う。

写真 T.M.てんの活動風景



（ゆっくりステップ運動を行っている様子）

⑩ クールダウン…下肢を中心にストレッチを行う。

⑪ お誕生日会…当該月が誕生月の会員に全員で「ハッピーバースデー」を歌って祝う。

メニューはシニアエクササイズの基本プログラムに準じており、「準備運動」（上記のうち①・②）→「ストレッチ運動」（同③・⑦）→「ゆっくり筋力トレーニング」（同⑤）→「ゆっくりステップ運動」（同⑧）→「運動後のストレッチ運動」（同⑩）の順序で行っている。体操中は、音楽をかけたり、声を出したりしながら、リズムに合わせて下肢筋群をゆっくりトレーニングするという、シニアエクササイズの理論に則った進行が行われており、講座で学んだ内容が活動に生かされている。

さらに、上記に加え、次のことを行っている。まず、④「バランストレーニング」と⑥「5歩幅歩き」は、前述の市民ボランティア養成講座でも行っている体力測定の実施項目の一部である。自らの現在の体力を知る一つの指標として、メニューに取り入れている。次に、⑨「レクリエーション体操」では、会の独自メニューとして、シニアエクササイズ以外の介護予防に資するプログラム（体操や脳トレ、合唱、太極拳など）を行っている。毎回メニューは異なり、時には市内で開催される祭りの踊りを練習し、後日有志で参加するといったことも行っている。⑪「お誕生日会」も会独自の取り組みで、体操教室が行われる月に誕生日を迎える会員に、メッセージカードやお菓子を渡してお祝いの言葉をかけ、会員同士の親睦を図っている。

通常はこうした内容で体操教室が行われているが、このほかに年に1回、体力測定を実施している。測定項目は、前述の講座での測定と同じであり、「30秒スクワット」「握力」「長座位体前屈」「10m早歩き」「10mジグザグ歩行」「開眼片足立ち」「起きあがり動作テスト」「最大5歩幅テスト」「腿上げ10回テスト」の9項目である。測定に必要な機材等は和歌山大学（「わかやまシニアエクササイズの会」事務局）から借りることができ、さらに測定結果を大学に渡すと「体力年齢」を算定してもらえ、自身の体力を知る一つの資料となっている。

その他の活動として、体操教室以外での親睦の機会として、お花見やハイキング、忘年会など、年数回のイベント行事を実施しているほか、わかやまシニアエクササイズ自主グループの連絡組織「わかやまシニアエクササイズの会」との連絡調整（同会の役員会への出席、会員に対する同会のイベント行事への協力および参加の呼びかけ、市民ボランティア養成講座の運営補助を輪番で担当等）などを行っている。

室の進行や体操の指導・実演，レクリエーションの企画・実施など，体操教室の運営全般を取り仕切っている。こうしたかたちで分担を明確にすることで，円滑な組織運営へとつなげている。

③ 連帯感の醸成

活動の自主性・継続性という点では，会員の役割分担および相互協力が欠かせない。そのためには，受け身ではなく，会員一人ひとりが当事者として活動にかかわる機会や会員同士が交流する機会をつくり，グループとしての連帯感を高めていくことが必要である。

そこで，T.M.てんでは，会員が受け身ではなく，活動に主体的に参加できるように，「主役になれる場の創生」に取り組んでいる。

取り組みとして，体操教室では，シニアエクササイズの基本に則り，一定のリズムでゆっくりとトレーニングを行っているが，その際に「1，2，3，4…」と声を出してリズムをとる役割を，「体操チーム」の進行号令係が担当している。進行号令係は男性会員が務めており，毎回担当者を輪番制で割り当て，声出し（号令）と体操の進行を行ってもらっている。

T.M.てんに限らず，地域で活動する団体，特にサロンや体操を行うグループでは，女性に比して男性が少ない傾向にある。女性が多いグループにあって，男性は存在感を発揮することが難しい場合もあるが，進行号令係としての役割を担ってもらうことで，男性会員の活躍の機会となり，体操教室の円滑な実施にもつながっている。また，運動メニューの1つとして行っているレクリエーション体操も，体操チームのメンバーが輪番で担当しており，毎回趣向をこらした体操を企画・実践している。

このような役割の創出のほか，会では会員同士の親睦を図ることに力を入れている。取り組みとして，毎回当月に誕生日を迎える会員を祝っており，誕生日という個人的な情報をあえて取り上げることで，他の会員が本人を認識し，関心をもつように促している。その他，体操教室以外でもイベント行事の実施などを通して親睦を図っており，連帯感の醸成に努めている。

体操は個人でもできるため，とすれば体操教室は単に体操をするだけの場になる可能性がある。ただ，運動の習慣化や継続を一層促すためには，個人での活動だけではなく，定期的集まるグループ活動の機会も必要であると考えられ，連帯感の醸成により，グループの継続的・自主的な運営につなげていく視点は大切である。

度現在で6グループが会から派生するかたちで活動を開始している。会としてもこうした活動を後押ししており、10名規模の小グループが増えていくことで仲間の輪をさらに広げ、地域の介護予防活動の推進に寄与することを目指しており、今後の展開が期待される。

おわりに

本稿では、介護予防活動の推進に向けた運動プログラムの普及と高齢者の社会参加に関する事例として、和歌山市で活動するT.M.てんの取り組みを紹介した。

高齢期において運動習慣を有すること、日常生活における身体活動量を減少させないことが、健康維持や体力向上に必要とされ、地域において体操等の運動に取り組むことができる身近な通いの場が充実していくことが望まれている。T.M.てんをはじめ、わかやまシニアエクササイズの自主グループでは、元気な高齢者が地域における介護予防活動を推進するリーダー的存在として活躍しており、高齢者自身の自発性や参加意欲を引き出すことで、自主的・継続的な取り組みが地域に充実していくことが期待される。

【参考文献】

- 1) 本山貢「和歌山県全域で取り組む介護予防のための『わかやまシニアエクササイズ』『21世紀Wakayama』Vol.64, 9～14頁, 2011年
- 2) 本山貢監修・指導「わかやまシニアエクササイズ トレーニングガイドブック」2005年 (https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/kaigoyobou_d/fil/pamphlet.pdf 最終閲覧日2018(平成30)年11月30日)
- 3) 本山貢「運動による社会参加で地域を活性化し健康寿命を伸ばす」『21世紀Wakayama』Vol.85, 4～9頁, 2017年

編集後記

財団法人老人福祉開発センター（現在の一般財団法人長寿社会開発センターの前身）は、1974（昭和49）年に設立されました。その設立目的をみますと「この法人は、老人の福祉と健康を増進し、生きがいを高めるため、老人福祉思想の高揚・普及、老人福祉に関する調査研究、老人福祉事業従事者の養成・研修等の事業を行い、もって老人福祉の開発増進に寄与することを目的とする」となっています。『生きがい研究』は、この目的を実現するための事業として1995（平成7）年に創刊し、2019（平成31）年に第25号（本号）を刊行するまでに至りました。

そこで、本誌がこの間、どのような編集方針に基づいて刊行されたかを、次の三つの時期に区分して回顧することになりました。

始動（普及）期（創刊号から第5号まで）

この時期は、多くの方に生きがいに関心を抱いて頂くことを目的に編集されたように思います。この間に刊行された本誌をみますと、冒頭に「有識者は語る」が掲載されています。この語りは、有識者の「生きがい論」を通じて生きがい論の普及を目指した企画であったように思います。これは、始動（普及）期における編集上の「苦悩と夢」を物語っているともいえるのではないのでしょうか。

定着期（第6号から第23号まで）

この時期になると、生きがいに関する研究が多領域で展開され、社会的にも生きがいへの関心度も高まってきました。このような状況を踏まえて、本誌も一定の研究テーマのもとに、各号を編集できる態勢が整って参りました。第19号の「『生きがい研究』の成果と課題」、第20号の「『生きがい研究』創刊20周年記念表彰論文」号の刊行は、本誌が定着期を迎えたことを意味しております。

発展期（第24号・第25号）

始動（普及）期、定着期を経て、発展期は、多くの研究蓄積がなされてきた生きがい論を研究分野別に整理し、そのなかから時代状況に対応した論考を掲載する段階にまで到達しました。本号は、このような状況を踏まえて「当事者の視点から生きがいを考える」を研究テーマとする論考を掲載することにしました。

本誌は、このように生きがいに関する研究動向と時代状況を眺めながら各号を刊行してきました。これは「生きがい論の普及・定着・発展を目指した25年」であったともいえるかと思います。

（清水 浩昭）

「生きがい研究」編集委員名簿

委員長 **坂野 達郎** 東京工業大学環境・社会理工学院教授
委員 **澤岡 詩野** 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員
清水 浩昭 日本大学名誉教授
鈴木 隆雄 国立長寿医療研究センター理事長特任補佐
桜美林大学大学院教授／老年学総合研究所所長

(敬称略・五十音順)

生きがい研究 (第25号)

平成31年3月22日 発行

編集・発行 一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 KDX西新橋ビル6F
☎03-5470-6753

製作 中央法規出版株式会社

※無断転載・複製を禁じます。

