

研究報告

## 高齢者施設の看護者の手指衛生に対する責任の認識と 感染予防教育の展望

岡本紀子<sup>1)</sup> 高田大輔<sup>2)</sup> 松田ひとみ<sup>1)</sup>

【目的】本研究は、高齢者施設において長期化・慢性化する感染症の発生を防ぐために、高齢者施設に勤務する看護者の手指衛生に対する責任の認識と感染予防教育の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者は高齢者施設に勤務する看護者255人であった。調査は30項目からなる手洗いの意識調査質問紙を用いてアンケート調査を行った。アンケート結果をもとに因子分析を行い、因子得点の特徴的な者について検討した。

【結果】質問紙の有効回答者数は159人(62.4%)であった。因子分析に基づく3因子の個別の因子得点では、責任の得点の高い10人の内8人は全ての因子が正の得点であった。責任の得点の低い者は全員が学習意欲も負の得点であり、4人は全てが負の得点であった。

【結論】責任に関わる因子得点の高い者には、教育的役割を担うための感染予防の専門的な知識や方法を習得するための教育が必要であり、責任に関わる因子得点の低い者には、専門職の責務と感染予防を関連付ける教育が必要であると考えられた。

キーワード 看護者, 手指衛生, 責任, 教育

---

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 高齢者ケアリング学分野

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 フロンティア医科学専攻 高齢者ケアリング学分野

## 1. はじめに

わが国では2000年の介護保険制度の施行以降、高齢者施設(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)の施設数と利用者数は増加し続けている<sup>1)</sup>。このような中、高齢者施設では集団感染の発生が相次ぎ<sup>2-4)</sup>、全国の4~7割の施設が何らかの集団感染の発生を経験していた<sup>5,6)</sup>。辻<sup>7)</sup>によると、高齢者施設の感染予防には、起こさない、持ち込まない、拡げないことが重要であるが、施設内で感染症が起こるのはまれである一方、面会者らによる持ち込みを完全に防ぐことはできないとされており、感染を拡げないことが重要となる。高齢者は免疫機能の低下から易感染者とされ、感染症による受療率、感染症による入院期間および死亡率は65歳以上が最も高く<sup>8)</sup>、感染症は高齢者の生活と生命を脅かすものである。高齢者施設の感染拡大の原因として、高齢者自身の手洗いの不十分さ<sup>9)</sup>、認知機能の低下による衛生行動の困難さがあり<sup>10)</sup>、高齢者施設利用者の9割以上の者が認知機能の低下をきたしている中<sup>11)</sup>、日常的な感染予防を行うのはケア提供者であると考えられる。

高齢者施設における感染予防の基本は手指衛生であるが<sup>7)</sup>、高齢者施設ではケア提供者の手指衛生の実施率は63.0%<sup>12)</sup>で、ケアの場面別では排泄物・嘔吐物の処理が79.8%、おむつ交換が61.9%、食事介助においては33.6%<sup>13)</sup>と、手の清潔が求められるケアにおいて低い状況にある。

これまで、手指衛生を促進するために医療施設や福祉施設では、手指衛生の知識と具体的な方法の指導が行われてきたが、実践には至らず、重要性の理解や行動の意味づけの乏しさが指摘されている<sup>14)15)</sup>。また、指導と実践のための施設整備などを組み合わせた組織的な介入も行われたが必ずしも効果は得られず、行動変容のための個人の動機づけの重要性が指摘されるようになった<sup>16,17)</sup>。感染予防に関する意識と行動に関して松田ら<sup>18)</sup>は、高齢者の入院施設の看護者を対象とした調査において、看護者の責任感を強化して手洗い方法とその評価を行う必

要性に言及した。高齢者施設の調査では、看護職であることと自らが感染源になる可能性を認識していることが感染予防の行動に影響していた<sup>19)</sup>。また、高齢者施設のケア提供者は、利用者の居室が個室になったことで、利用者へ個別対応するようになり感染予防に対して自らの判断と実践が求められることに責任の重さを感じていた<sup>20)</sup>。このように、個人が感染を拡大させる原因となることへの恐れと、それに伴う責任の認識は手指衛生の行動に影響を及ぼすと考えられる。

そこで本研究では、高齢者施設において長期化・慢性化する感染症の発生を防ぐために、高齢者施設において感染予防の中心となっている看護者<sup>13)</sup>を対象に、感染予防に対する責任の認識と感染予防教育の課題を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究方法

### 1) 対象者

北海道、関東地域、関西地域、沖縄に所在する高齢者施設に勤務する看護者255人であった。

### 2) 調査期間

2009年6月~2010年2月であった。

### 3) 調査方法

施設責任者に同意を得た後に質問紙を郵送し、2週間留め置きとした。配布と回収は看護管理者に依頼した。

### 4) 調査内容

信頼性、妥当性の検証された30項目の質問と属性に関する項目からなる手洗いに関する意識調査質問紙<sup>18)</sup>を用いた。質問紙の回答は「全くそう思わない(1)」、「そう思わない(2)」、「どちらともいえない(3)」、「そう思う(4)」、「非常にそう思う(5)」の5段階であった。

## 5) 分析方法

順序尺度である多段階回答を連続量として間隔尺度を前提とする統計解析を行った。*Promax*法による因子分析、*Sperman*の相関係数を求めた。解析にはSPSS(Ver16.0 J)統計パッケージを用いた。

因子分析は、回答の平均値と標準偏差(SD)を求め、各項目の天井効果を平均値+SD $\geq$ 5、フロア効果を平均値-SD $\leq$ 1として除外して分析し、さらに因子負荷量が0.4に満たない項目を除外し、スクリープロットの傾きから因子構造を仮定して、*Promax*法による回転を行った。因子を構成する質問項目の妥当性の検討にクロンバック $\alpha$ 係数を求めた。

本研究は因子得点の特徴的な20名を対象として感染予防教育の課題について検討した。

## 6) 倫理的配慮

研究の同意を得るにあたっては、対象者の所属する施設の施設長および対象者へ書面および口頭で研究の目的、内容、個人情報保護の保護、研究への協力は自由意思であること、個人の結果は施設管理者には知らせないことを説明し、研究に協力が得られる場合は同意書へ署名をもらい同意を得た。なお本研究は、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 3. 結果

### 1) 対象者の属性

質問紙の回収部数は209部で回収率は82.0%、有効回答者数は159人(62.4%)であった。

対象者の性別は男性17人、女性159人、平均年齢は45.0歳(SD9.4)、平均経験年数は17.7年(SD 9.6)であった。取得資格では准看護師76人(47.8%)、看護師82人(51.6%)、保健師1人(0.6%)であった。役職や役割では、スタッフが112人(70.4%)、副師長や主任が28人(17.6%)、師長が13人(8.2%)であった。

### 2) 手指衛生に対する意識

天井効果とフロア効果、因子負荷量によって4項目を除外して因子分析を行い、3個の因子が抽出された。各因子はそれぞれ学習意欲、実践、責任を表すと考えられた。各因子を構成する項目の信頼性( $\alpha$ 係数)は、いずれも.920、.876、.876と高かった。

#### (1) 学習意欲

学習意欲に該当した項目は、主に手洗い効果の検討や専門的な指導を求めるものであった。

#### (2) 実践

実践に該当した項目は、手洗いを実施する場面と方法に関するものであった。

#### (3) 責任

責任に該当した項目は、「施設内感染による法的責任」、「専門職には手洗い結果への責任がある」、「手洗い結果の公表」、「除菌率の低い手洗いには罰則を設ける」、「高齢者は感染症を恐れている」であった。これらは施設内感染に対する看護者の責任に関わるものであることから責任とした。

### 3) 責任に関する因子得点による対象者の特徴

責任に関する因子得点の上位10人(高群)と下位10人(低群)を概観することにより、個別の特徴が見出された(表1, 2)。

高群は平均年齢44.6歳(SD18.3)、平均経験年数は18.3年(SD10.8)であった。看護師資格は看護師8人、准看護師2人で、管理職は2人であった。10人の内8人は全て正の得点であった。最も得点の高い者は34歳の看護師で、経験年数3年のスタッフであった。

低群は平均年齢43.8歳(SD4.1)、平均経験年数は18.5年(SD6.1)であった。看護師資格は看護師3人、准看護師7人で、管理職は1人であった。10人の内4人は全て負の得点であった。最も得点の低い者は34歳の准看護師で、経験年数10年のスタッフであった。

表1 責任の因子得点の上位10人

n=10

	性別	年齢	職業	経験 年数	役割	学歴	因子得点		
							第1因子 学習意欲	第2因子 実践	第3因子 責任
1	女性	34	看護師	3	スタッフ	3年短・専	2.418	1.269	2.774
2	女性	40	看護師	17	スタッフ	2年短・専	2.398	2.105	2.441
3	女性	39	看護師	19	スタッフ	2年短・専	1.055	-.223	2.097
4	女性	43	看護師	8	スタッフ	3年短・専	.835	1.712	2.021
5	女性	38	看護師	18	スタッフ	2年短・専	.100	1.372	1.719
6	女性	60	看護師	39	師長	2年短・専	1.129	.508	1.536
7	女性	37	看護師	15	スタッフ	3年短・専	.986	1.188	1.528
8	女性	50	准看護師	29	スタッフ	2年短・専	.999	1.307	1.385
9	女性	54	看護師	18	副師長	3年短・専	-.292	1.726	1.274
10	男性	40	准看護師	2	スタッフ	2年短・専	.876	.260	1.274

2年短・専は2年制短大及び専修学校を示す

3年短・専は3年制短大及び専修学校を示す

表2 責任の因子得点の下位10人

n=10

	性別	年齢	職業	経験 年数	役割	学歴	因子得点		
							第1因子 学習意欲	第2因子 実践	第3因子 責任
1	女性	34	准看護師	10	スタッフ	2年短・専	-2.124	-1.668	-2.258
2	女性	35	看護師	14	スタッフ	3年短・専	-.461	-.354	-2.183
3	女性	53	准看護師	27	スタッフ	2年短・専	-1.465	.419	-1.649
4	女性	40	准看護師	15	スタッフ	2年短・専	-1.667	.533	-1.609
5	女性	48	看護師	23	スタッフ	2年短・専	-1.205	.405	-1.592
6	女性	49	准看護師	10	スタッフ	2年短・専	-.219	.563	-1.583
7	女性	40	准看護師	10	スタッフ	2年短・専	-.333	1.914	-1.575
8	女性	49	准看護師	23	副師長	2年短・専	-1.354	-.704	-1.520
9	女性	41	准看護師	18	スタッフ	2年短・専	-2.018	.169	-1.510
10	女性	45	看護師	23	スタッフ	3年短・専	-1.334	-1.416	-1.487

2年短・専は2年制短大及び専修学校を示す

3年短・専は3年制短大及び専修学校を示す

#### 4. 考察

##### 1) 対象者の概要

本研究の対象者の構成は、性別では男性が13人(8.2%)と少数であったが、全国調査では4.7%であり(日本看護協会, 2007より算出)<sup>21)</sup>、全国の傾向よりも男性が多かった。年齢は、厚生労働省の調査では<sup>22)</sup>介護老人保健施設、介護老人福祉施設ともに40歳代が最も多く、次いで50歳代、20歳代で、60歳以上は3%であり年齢構成は全国調査よりも高かった。平均経験年数は17.7年であり、全国平均の16.0年と近似値であった。本研究の対象者には20歳代の者がおらず、年齢構成は全国調査とは異なっていたが、経験年数においては類似したものと捉えられた。また、資格別では看護師の方がやや多く全国調査<sup>22)</sup>と同様の傾向であった。

##### 2) 手指衛生に対する責任の認識と教育の課題

因子分析で抽出された学習意欲、実践、責任は、高齢者の入院施設に勤務する看護者を対象とした意識調査においてもこれらの因子が示されており<sup>18)</sup>、高齢者が入院・入所する施設に共通した手指衛生の重要な要素であると考えられた。

責任に関する因子得点の高群と低群の対象者の属性は、年齢と経験年数は同様であったが、看護師は高群に8人、低群に3人であったことから、看護師の責任の高さが伺えた。この理由として、看護師と准看護師の業務の特徴と法的背景が考えられた。業務では、准看護師は日常的な医療処置が中心であり、看護師は職員への指導・助言・教育、他部門との調整等を行っている<sup>23,24)</sup>。そして、保健師助産師看護師法第六条において、准看護師は医師と歯科医師の他に看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者である<sup>25)</sup>。このような日常業務と法的位置づけの違いが感染予防における責任の認識にも影響していると考えられた。

役割・役職をもつ者は高群に2人、低群に

1人であった。役割・役職をもつ看護者は問題解決の姿勢を部下に示す立場にあることから責任を伴い<sup>26)</sup>、様々な状況への的確な判断や対処<sup>27)</sup>、教育的機能のロールモデルを期待されているが<sup>28)</sup>、感染予防においては責任の認識は必ずしも伴わないと捉えられた。松田ら<sup>18)</sup>は高齢者入院施設の看護者の調査において、年長者、経験年数の長い者、役職をもつ者の感染予防に対する責任と効果的な手洗いの方法の習得率が低いことから教育の必要性を示している。本研究においても役割・役職を持つ者の中に責任の低い者がおり、必ずしも期待されている役割を担うには至っていないと捉えられた。そのため、役割・役職をもつ者は期待される役割を知り、感染予防の問題を解決する方法を習得する必要があると考えられた。

学歴は、両群とも2年制または3年制短大・専修学校修了者によって構成されていたが、低群に2年制短大・専修学校修了者が8人おり、修学期間が短い者に責任の低い者が多い傾向が捉えられた。しかし、高群・低群ともに40歳以上の者が多いことから、教育背景をみると現在の感染予防の基本となる標準予防策が示されたのは1996年であり、これらの習得は臨床現場でなされた可能性が高い。また、看護の責務に関する関係法規の教育の開始と、老人看護が成人看護から独立したのは1990年のことであり<sup>29)</sup>、感染予防、高齢者の理解、感染症による高齢者の不利益などを基礎教育で十分に習得することは困難であったと考えられる。そのため、基礎教育を考慮した卒後教育が必要であると考えられた。

個別の得点では、高群には責任の得点が高くても実践や学習意欲の得点が負の者がおり、少数ではあるが必ずしも責任と学習意欲、実践は伴わないと捉えられた。学習意欲の低さには、既に知識等を習得している可能性があるが、対象者は副師長であることから、役職をもつ者に期待されている事柄をふまえて学習を促す必要があると考えられた。実践の低い者においては、自らの行動と感染症の拡大のリスクを関連付け

ることができていないと捉えられた。そのため、手の汚染状況や手指衛生による除菌効果、感染経路について学習する必要があると考えられた。しかし、高齡者施設の看護師は、専門職の責任感から感染予防のために他者に対してモデルの役割を担うことを自らの役割と認識しており<sup>30)</sup>、責任の得点の高い者が専門的な知識や方法を習得することによって、教育的役割を果たせる可能性があるかと推察された。

低群は全員が学習意欲も負の得点であり、責任が低い者には学習意欲が伴わないことが示唆された。看護師は専門職であり、倫理綱領には、常に個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努めること、自己の実施する看護について説明を行う責任と判断および実施した行為とその結果についての責任を負うことが明示されている<sup>31)</sup>。また、院内感染に関する判例では、手洗いの実践は争点の一つとなっており<sup>32)</sup>、手洗いの行動について説明が求められている。そのため、責任と学習意欲の低い者には、判例などを用いて看護師の職業倫理と感染予防を関連付ける教育が必要であると考えられた。さらに、実践の伴わない看護師には職業倫理に加えて、科学的な手の汚染の評価をする等、自らの行動と感染症の拡大のリスクを関連付けるための教育が必要であると考えられた。

## 5. 結論

責任に関わる因子得点の高低によって、異なる感染予防教育が必要であることが示唆された。

- 1) 責任に関わる因子得点の高い者には、感染予防のロールモデルなど、教育的役割を担うための専門的な知識や方法を習得する教育プログラムが必要である
- 2) 責任に関わる因子得点の低い者には、看護師の責務と感染予防を関連付ける教育プログラムが必要である

なお、本研究は博士論文の一部を加筆修正したものである。

## REFERENCES

- 1) 厚生労働省：平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況．  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/dl/sisetu-jigyousyo.pdf> (20110107), 2010
- 2) 松本和男, 有定幸法, 東方美保, 杉浦正樹, 笠原智寿子：高齡者施設で発生したインフルエンザA香港型ウイルスの集団発生．福井県衛生研究所年報, 12(39), 52-54, 2001
- 3) 野田衛, 藤井彰人, 山本美和子, 池田義文, 松本勝, 荻野武雄：平成16年度の胃腸炎集団発生のウイルス学的検査結果．広島市衛生研究所年報, 12(24), 33-38, 2005
- 4) 大滝倫子, 谷口裕子, 牧上久仁子：疥癬集団発生に対するイベルメクチンの効果．*Clinical Parasitology*, 16(1), 104-106, 2006
- 5) 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 村上満子, 石川由美子, 飯島節：感染症患者・病原体保有者の高齡者施設の利用状況感染症の発生と感染症対応．*保健医療科学*, 55, 147-153, 2006
- 6) 高橋郁子, 守田孝恵, 山崎秀夫, 檀原三七子, 小野順子：A県における高齡者施設の感染症発生と予防対策の現状．*日本看護学会論文集地域看護*, 38, 142-144, 2008
- 7) 辻明良, 洪愛子, 湯沢八江, 岡田巖, 岡部信彦, 小川裕美, その他：高齡者介護施設における感染管理のあり方に関する研究．*高齡者介護施設にお決感染対策マニュアル*, 51-57, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html> (201008), 2005
- 8) 厚生統計協会 (2010) 国民衛生の動向・厚生 の 指 標 増 刊 57, 9. 394-395, 446-449, 厚生統計協会
- 9) 吉村隆子, 日置敦巳, 窪田いくよ, 堀幸

- 子：介護保険施設での感染性胃腸炎集団発生時における職員の罹患状況. 保健師ジャーナル, 65, 324-328, 2009
- 10) 加藤秀子：【感染症】介護施設における認知症高齢者の感染症対策の現状と課題. 日本認知症ケア学誌, 7(1), 24-29, 2008
- 11) 厚生労働省：平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/dl/sisetu-jigyousyo.pdf> (20110107), 2009
- 12) 前崎繁文, 松本千秋, 山崎勉, 山口敏行, 岡陽子：埼玉県下の社会福祉施設および医療施設における感染対策に関するアンケート調査. 環境感染学会誌, 21(3), 209-215, 2006
- 13) 国立感染症研究所：高齢者介護施設におけるノロウイルス感染対策. LASR, 26, 332-334, 2005
- 14) 秋元淳子, 松本初恵, 村上充子, 川崎浩美, 伊藤佑希子：看護師の手洗い持続阻害因子の原因究明 イノベーション決定過程を活用したアンケートを行って. 日本看護学会論文集 看護管理, 34, 166-168, 2004
- 15) 土橋ルミ子, 内海文子：標準予防策における看護師の知識・態度・実践に関する調査. 日本環境感染学会誌, 23, 5, 338-342, 2008
- 16) Kretzer, EK. Larson, EL. : Behavioral interventions to improve infection control practices. American journal of infection control, 26, 245-253, 1998
- 17) Pittet, D. Hugonnet, S. Harbarth, S. Mourouga, P. Sauvan, V. Touveneau, S. et al : Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene Infection Control Programme. Lancet, 356, 1307-1312, 2000
- 18) 松田ひとみ, 増田元香, 橋爪祐美：高齢者の入院施設における看護者の手を洗う行為と感染予防意識に関連する要因 アンケート調査による多変量解析から. 日本生理人類学会誌, 11(1), 35-42, 2006
- 19) 高橋郁子, 原口由紀子：高齢者施設職員の感染予防の態度に関する研究. 日本地域看護学会誌, 12(2), 15-21, 2010
- 20) 松下年子, 島田千穂, 湯沢八江：特別養護老人ホームにおける感染予防、早期発見、拡大防止への取り組み ユニット型と従来型施設を対象とした実態調査. 日本看護管理学会誌, 10, 58-67, 2007
- 21) 日本看護協会：看護統計資料 <http://www.nurse.or.jp/toukei/pdf/toukei05.pdf> (20110107), 2009
- 22) 加藤基子, 丹治優子, 廣田玲子：介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識. 老年看護学, 10, 2, 92-102, 2006
- 23) 厚生労働省：大臣官房統計情報部平成15年介護サービス施設・事業所調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03/index.html> (201008), 2004
- 24) 安田真美, 山村江美子, 小林朋美, 寺嶋洋恵, 矢部弘子, 板倉勲子：看護・介護の専門性と協働に関する研究 施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 89-97, 2004
- 25) 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子：看護法令要覧 看護法令要覧 平成18年版. 3-4, 日本看護協会出版会, 2006
- 26) 荒井蝶子, 古庄富美子, 稲田美和, 杉谷藤子：看護管理シリーズ2 人間関係 ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために. 日本看護協会出版会, 156, 1996
- 27) 舟島なをみ, 松田安弘, 山下暢子, 吉富美佐江：看護師が知覚する看護師のロールモデル行動. 日本看護学会誌, 14, 2, 40-50, 2005
- 28) 山口智美, 舟島なをみ：スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動

- に関する研究 看護師長が発揮する教育的機能の解明に向けて. 看護教育学研究, 19, 1, 46-59, 2010
- 29) 武分祥子: 看護の動向と今後の課題 [その1]—教育カリキュラム分析を中心に—. 立命館産業社会論集, 41, 1, 229-241, 2004
- 30) 岡本紀子, 松田ひとみ: 高齢者ケアを担う看護者の感染予防に対する意識調査. 日本環境感染学会誌, 25, 6, 357-364, 2010
- 31) 日本看護協会: 看護者の基本的責務—基本法と倫理—. 日本看護協会出版会, 13, 2003
- 32) 藤田次郎, 比嘉太, 健山正男, 仲松美幸, 大湾知子: MRSA院内感染に関する裁判事例の解析. 日本環境感染学会誌, 23, 5, 319-326, 2008

---

連絡先: 岡本紀子

305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科 総合研究棟D310室

筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

029-853-2984 (Fax2944)

okamoton@hcs.tsukuba.ac.jp

平成23年1月17日 受付  
平成23年3月11日 採用決定

## **Views on education on infection prevention and recognition of responsibility toward hand hygiene among nurses in aged care facilities**

Noriko Okamoto<sup>1)</sup>, Daisuke Takada<sup>2)</sup>, Hitomi Matsuda<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate school of Comprehensive Human Science, University of Tsukuba

<sup>2)</sup> Graduate school of Medical Science, University of Tsukuba

[Background] Infectious diseases are common in aged care facilities. The basis of infection prevention is the practice of hand hygiene by caregivers, but the rate of practice in these settings is low.

[Objectives] The objective of this study was to examine nurses' awareness of their responsibility for hand hygiene and to assess the challenges faced in infection prevention education in aged care facilities.

[Methods] Two hundred and fifty-five nurses working in aged care facilities were included in this study. We used questionnaire forms listing 30 verified questions. A factor analysis was done on the basis of the questionnaire results to examine the scores of each factor.

[Results] One hundred and fifty-nine respondents gave valid answers (recovery rate: 62.4%). The factor analysis revealed that 8 out of 10 subjects who had high scores for responsibility had positive scores for all 3 factors examined. Subjects who scored lower for responsibility had negative scores for motivation toward learning, and 4 of them had negative scores for all factors.

[Conclusion] Subjects with high factor scores for responsibility were considered to need advanced education to acquire specialist knowledge on methods of infection prevention so that they could take on educational roles. In contrast, subjects with low factor scores for responsibility were considered to need further education on professional obligations and infection prevention.

Key words: nurse, hand hygiene, responsibility, education

---

研究報告

## 高齢者における多様な食品摂取の重要性について ～新たな評価法の試み～

深作貴子<sup>1)</sup> 奥野純子<sup>1)</sup> 藪下典子<sup>2)</sup> 田中喜代次<sup>2)</sup> 柳 久子<sup>1)</sup>

【目的】生活機能低下のリスクの高い特定高齢者を対象に、食品摂取の多様性と生活機能、生活の質及び身体機能との関連について、「食品摂取の多様性評価票」における2つの評価方法の比較検討を行うことを目的とした。

【対象と方法】茨城県Y町, S市にて開催された介護予防教室に参加した特定高齢者161名を対象とした。10食品群で構成された「食品摂取の多様性評価票」(4件法)を用い、従来の評価法:「ほとんど毎日食べる」のみを1点(10点満点)と、新たな評価法:「ほとんど毎日食べる(4点)」・「2日に1回食べる(3点)」・「週に1~2回食べる(2点)」・「ほとんど食べない(1点)」(40点満点)について、属性・ADL・生活機能(老研式活動能力指標)・生活の質(WHO/QOL-26)、身体機能(握力・ステップテスト・5m通常歩行など)との関連について比較検討を行った。

【結果】新たな評価法は従来の評価法に比べ、多様性得点と生活機能総得点( $P<0.05$ )、WHO/QOL-26の心理的領域得点( $P<0.01$ )、環境領域得点( $P<0.01$ )、ステップテスト( $P<0.05$ )との関連性がより強くみられた。

【結論】「食品摂取の多様性評価票」による毎日の食生活を反映した新たな評価法を試みたことで、多様な食品摂取の重要性を示唆し、高齢者においてより身近な食事支援に結びつくのではないかと考える。

キーワード : 特定高齢者 食品摂取の多様性 生活機能 介護予防

---

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻  
2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 スポーツ医学

## I. 諸言

超高齢社会に突入したわが国において、高齢者の低栄養状態を予防し、食事の質と量を良好に保つことは、要介護化を予防するためにも重要なことである。

食品摂取状況を把握する主な食事調査法には、食事記録法や24時間思い出し法、食物摂取頻度調査法があり、わが国の国民栄養調査では、1995年から1日の食事記録法を用いて食生活の動向を調べている。しかしながら、高齢者の食品摂取状況を把握する場合、食事記録法や24時間思い出し法の適用は、高齢者にとって難しいとされている<sup>1)</sup>。食事調査の信頼性には、高齢者の認知力のほかにも、視覚、聴覚、対話能力の低下と関連があり、また面接者の技術や忍耐力なども大きく影響を与えるとされている<sup>2)3)</sup>。一方、食事摂取頻度調査は、食品や栄養素の摂取量は求められないが、比較的長期間の食生活を把握するのに適している<sup>1)</sup>。食品摂取頻度調査の妥当性は、様々な研究で検討されており、その研究成績の大半は、食品摂取頻度調査や食歴調査の結果と実際の摂取量との間に有意な正の相関があることを示している<sup>4)5)</sup>。

その食品摂取頻度調査の1つとして、2003年、東京都老人総合研究所の熊谷ら<sup>6)</sup>は、高齢者の食品摂取状況を簡便な評価法で把握するため「食品摂取の多様性評価票」を開発した。その作成経緯として、わが国では、旧厚生省は1985年に策定した「健康づくりのための食生活指針」<sup>7)</sup>において、「1日30食品を目標に」という数字を示し、栄養をバランスよく摂るための目安とした。しかし、2000年に策定された「新食生活指針」<sup>8)</sup>では、生活習慣病予防の観点から食事の過剰摂取を懸念し、「1日30食品」という数字は削除され、「多様な食品を組み合わせましょう」と提唱されている。つまり、国は食品摂取の多様性を推進し、健康水準の向上を目指すものではあっても、実際に地域住民の検証を経て設定されたものではなく、根拠に乏しかった。そこで、熊谷ら<sup>6)</sup>は地域在宅高齢者の集団を対象に5年間にわたる縦断調査を実施し、食品摂取の

多様性と高次生活機能の自立低下の関連を認め、地域で自立した生活を送るためには多様な食品摂取の必要性があることを示唆した。また、「食品摂取の多様性評価票」は、10食品群（魚介類・肉類・卵類・牛乳・大豆製品・緑黄色野菜・海草類・果物・芋類・油脂類）で構成されており、かつて「1日30品目」という摂取目標数が推奨されていたが、いくら食品数を多く摂取したとしても含有する成分が異なった食品をバランス良く摂らなければ、結果的には偏食につながるおそれがある。そのため、同じ食品群に属する食品は、含有する成分が類似しているものが多いことから、食品数ではなく食品群で評価した。その評価方法は、「ほとんど毎日食べる」「2日に1回食べる」「1週間に1～2回食べる」「ほとんど食べない」4件法のうち、「ほとんど毎日食べる」のみに1点を与える方法にし、10点満点となるよう簡便な評価法にしている。

Kantら<sup>9)</sup>は、多様な食品を摂取することが総死亡リスクを下げていることを報告しており、生命予後に及ぼす影響を示している。また、小林ら<sup>10)</sup>は、44～76歳の一般住民93,572名の1日に摂取される食品数の多さと生活習慣の関連を調査した結果、摂取食品数が多い者ほど肥満や痩せが少なく、喫煙率が低い、飲酒量が少ない、朝食の欠食率が少ない、習慣的な運動習慣があるなど、健康的な生活習慣との関連を明らかにしている。筆者らによる調査<sup>11)</sup>においても、特定高齢者が多様な食品を摂取することと生活機能、生活の質及び身体機能との関連を認めているが、「食品摂取の多様性評価票」を用いた研究報告はまだ少ない<sup>6),11-13)</sup>。

しかしながら、高齢者にとって毎日の3度の食事を営むことは、買い物、献立、調理、配膳、後片付けといった一連の生活行為を伴い大変なことが予想される。さらに、心身機能が衰え始めた高齢者には、良好な食習慣を維持するために、多様な食品を毎日摂取することは大きな負担になりかねない。そこで、本研究では、「食品摂取の多様性評価票」の評価法を用いて、従来の「ほとんど毎日食べる」のみを評価する方法に対し、高齢者において

は「2日に1回食べる」「1週間に1～2回食べる」ことなどのように、高齢者の食生活を反映した評価を加えた。すなわち、新たな加点法の評価法として、「ほとんど毎日食べる」を4点、「2日に1回食べる」を3点、「週に1～2回食べる」を2点、「ほとんど食べない」を1点とする重み付けを行い、従来の評価法と新たな評価法との比較を行うことを目的とした。

## II. 研究方法

### 1) 対象者

2006年6月～2009年3月に、茨城県Y町・S市にて開催された介護予防運動教室に参加した特定高齢者161名を解析対象とした。本研究の対象者は、要介護認定非該当者であり、厚生労働省が示す特定高齢者の選定に用いる「基本チェックリスト」全25項目のうち、運動器の機能向上に関する5項目中3項目以上に該当した者で、主治医からの同意を得られた者とした。重度の認知機能低下者は除外した。茨城県Y町・S市は関東平野のほぼ中央に位置しており、Y町の人口は約2万4千人（平成20年度）・高齢化率22.2%、S市の人口は約4万6千人（平成20年度）・高齢化率21.1%の農村地帯である。

### 2) 介護予防教室の概要

運動に加えて栄養指導を取り入れた「運動及び栄養指導による包括的プログラム」のもと、週1回、1回あたり90分、全12回（約3ヶ月間）を1期として、計6期（3年間）にわたり実施した。1回の教室は、血圧測定、服薬の確認、関節痛の有無等の体調確認と、運動指導（40分程度）及び栄養指導（10分程度）で構成されている。栄養指導の内容は、全体講話やグループ別（5～6名）の講話を中心に実施した。また、教室期間中は毎日自宅にて「食生活チェック表」<sup>14)</sup>（東京都が開発、10食品群を○×方式）を記録してもらい、そのチェック状況をもとに、必要に応じ個別の栄養指導を行った。運動指導内容は、主に下肢の筋力運動を中心にレクリエーションを取り入れながら行

った。

### 3) 調査方法

質問紙による面接聞き取り調査、身体・体力測定、採血を教室開始時に実施した横断研究である。

#### (1) 質問紙調査項目

食品摂取状況は、熊谷ら<sup>6)</sup>が開発した魚介類・肉類・卵類・牛乳・大豆製品・緑黄色野菜・海草類・いも類・果物類・油脂類の10食品群で構成される「食品摂取の多様性評価票」（4件法）を用いて評価した。従来の評価法は、「ほとんど毎日食べる」を1点、「2日に1回食べる」「週に1～2回食べる」「ほとんど食べない」を0点とし、合計点数（10点満点）を算出した場合と、新たな加点法の試みとして、「ほとんど毎日食べる」を4点、「2日に1回食べる」を3点、「週に1～2回食べる」を2点、「ほとんど食べない」を1点とする重み付けを行い、合計点数を40点満点で評価し分析を行った。

日常生活動作（Activities of Daily Living : ADL）の評価は、Barthel Index<sup>15)</sup>を用い100点満点で評価した。

「生活機能」の評価は老研式活動能力指標<sup>16)</sup>を用いた。老研式活動能力指標は、「手段的自立（5項目）」「知的能動性（4項目）」「社会的役割（4項目）」の3つの下位尺度からなる13項目で構成されている。評価は、「はい」（1点）・「いいえ」（0点）の合計点数を求め（13点満点）、11点以上の者を自立高齢者とし、10点以下の者を要介護予備群とした<sup>17)</sup>。

生活の質の評価にWHO/QOL-26評価尺度を用いた<sup>18)</sup>。WHO/QOL-26は、「身体的領域（7項目）」「心理的領域（6項目）」「社会的関係（3項目）」「環境（8項目）」「全体（2項目）」の5つの下位尺度からなる26項目で構成されている。各項目は、5件法による1～5点の5段階評価で、得点が高いほどQOLが高いことを示す。一部逆転項目があり、手順に従って評価した。

#### (2) 身体機能測定項目

身体機能は、日常生活動作を円滑に遂行できる体力を評価する測定項目として、筋力をみる握力<sup>19)</sup>、下肢筋力をみるステップテスト<sup>20)</sup>・5回椅子立ち上がり<sup>21)</sup>、バランス能力をみる開眼片足立ち<sup>19)</sup>、歩行

能力をみる5m歩行<sup>19)</sup>・Timed Up & Go<sup>19)</sup>の6項目を測定した。

(3) 血液生化学検査項目

血液生化学検査は、血清アルブミン値(ALB)を測定した。

表1 対象者の特性 (N=161)

年齢(歳)		76.2±5.2(65-90)
	後期高齢者	96(59.6%)
性別	男性	41(25.5%)
家族構成	高齢者世帯 <sup>a)</sup> /その他同居世帯	39(24.2%)/122(75.8%)
多様性食品総得点(10点満点) <sup>b)</sup>		4.1±2.3(0-10)
多様性食品総得点(40点満点) <sup>c)</sup>		30.1±4.6(18-40)
買い物	自分で行ける者	123(76.4%)
食事づくり	現在している者	109(67.7%)
Barthel Index(100点満点)		97.7±5.3(60-100)
老研式活動能力指標		
	老研式指標総得点(13点満点)	10.0±3.1(0-13)
	総得点10点以下	64(39.8%)
WHO/QOL-26(5件法平均得点)		
	身体的領域	3.4±0.7(1.4-4.9)
	心理的領域	3.3±0.6(1.7-5.0)
	社会的関係	3.7±0.6(2.7-5.0)
	環境	3.3±0.6(2.0-4.8)
	全体	3.0±0.6(1.0-5.0)
血液データ		
	ALB(g/dl)	4.22±0.27(3.50-5.00)
	ALB ≤3.8g/dl	16(9.9%)
身体機能		
	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	24.3±3.5(16.0-35.6)
	18.4以下(低体重)	5(3.1%)
	18.5~24.9(普通)	99(61.5%)
	25.0以上(肥満)	57(35.4%)
	握力(kg)	20.5±5.8(5.9-41.2)
	ステップテスト(秒)	6.7±2.2(3.7-17.3)
	5回椅子立ち上がり(秒)	11.4±4.6(5.5-36.6)
	開眼片足立ち(秒)	11.9±14.8(0.7-60.0)
	5m歩行(秒)	6.4±2.3(3.5-17.1)
	Timed Up & Go(秒)	11.4±4.6(5.5-33.9)

平均値±標準偏差, 人数(%)

a)高齢者世帯には独居高齢者14名を含む

b)多様性得点は、10食品群を「毎日食べる」を1点、他を0点にした場合の合計を求めた(10点満点)

c)多様性得点は、10食品群を「毎日食べる」を4点、「2日に1回食べる」を3点、「1週間に1~2回」を2点、「ほとんど食べない」を1点にした場合の合計を求めた(40点満点)

#### 4) 統計学的分析方法

結果は、平均値±標準偏差、人数(%)で表した。相関関係はSpearman順位相関係数を用いた。以上の統計処理にはSPSS 14.0J for Windowsを用い、 $P<0.05$ を有意とした。

#### 5) 倫理的配慮

研究は、筑波大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:767)。対象者には本研究の概要を書面と口頭で調査の目的を説明した上で書面にて本人の同意を得て行われた。

### III. 結果

#### 1) 対象者の特性

表1に対象者の特性を示した。全対象者161名の平均年齢は $76.2\pm 5.2$ 歳で、後期高齢者59.6%、女性74.5%を占めていた。Barthel Index平均総合得点は $97.7\pm 5.3$ 、買い物に自分で行ける者は123名(76.4%)、週に1回以上食事づくりをする者は109名(67.7%)であった。生活機能得点が10点以下の要介護予備群とされる者は全体の約40%にみられた。BMI18.4以下の低体重者は5名(3.1%)、血液生化学検査所見によるALB値が $3.8\text{ g/d l}$ 以下の低栄養者は16名(9.9%)であった。

#### 2) 多様性得点(10点満点)と特性・生活機能・生活の質・身体機能との相関

表2に「食品摂取の多様性評価票」(4件法)を「ほとんど毎日食べる」を1点、「2日に1回食べる」「週に1~2回食べる」「ほとんど食べない」を0点とし、合計点数(10点満点)を算出して評価した結果を示した。多様性得点との間に相関を示したのは、WHO/QOL-26の下位尺度である「毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか」「自分自身に満足していますか」などの項目を含む心理的領域得点( $r=0.18$ ,  $P<0.05$ )と多様性得点との間に有意な正の相関を認め、「必要なものが買えるだけのお金を持っていますか」「あなたの生活環境は健

康的ですか」などの項目を含む環境領域得点( $r=0.23$ ,  $P<0.01$ )との間にのみ正の相関を認めた。

表2 多様性得点(10点満点)<sup>a)</sup>と特性・生活機能・生活の質・身体機能との相関(N=161)

	相関係数
年齢(歳)	0.06
Barthel Index	-0.10
老研式活動能力指標	
老研式指標総得点	0.03
手段的自立得点	-0.03
知的能動性得点	0.09
社会的役割得点	0.06
WHO/QOL-26	
身体的領域	0.08
心理的領域	0.18 *
社会的関係	0.11
環境	0.23 **
全体	0.08
血液データ	
ALB (g/dl)	-0.01
身体機能	
ステップテスト(秒)	-0.10

Spearman順位相関係数      \*:  $P<0.05$ ,    \*\*:  $P<0.01$

a) 多様性得点は、10食品群を「毎日食べる」を1点、  
他を0点にした場合の合計を求めた(10点満点)

#### 3) 多様性得点(40点満点)と特性・生活機能・生活の質・身体機能との相関

表3に、新たな加点法として「食品摂取の多様性評価票」(4件法)を「ほとんど毎日食べる」を4点、「2日に1回食べる」を3点、「週に1~2回食べる」を2点、「ほとんど食べない」を1点とし、合計点数(40点満点)を算出して評価した結果を示した。多様性得点と老研式活動能力指標総得点( $r=0.18$ ,  $P<0.05$ )及び下位尺度である知的能動性得点( $r=0.24$ ,  $P<0.01$ )、社会的役割得点( $r=0.18$ ,  $P<0.05$ )との間に有意な正の相関を認めた。また、多様性得点と

WHO/QOL-26の相関では、下位尺度である心理的領域得点 ( $r=0.24, P<0.01$ ) 及び環境領域得点 ( $r=0.26, P<0.01$ ) との間に正の相関を認め、「人間関係に満足していますか」などの項目を含む社会的関係得点に正の相関傾向を認めた。さらに、多様性得点と身体機能との相関では、ステップテスト ( $r=-0.20, P<0.05$ ) と多様性得点との間に有意な負の相関を認めた (数字が低いほど能力の高さを示す)。

表3 多様性得点 (40点満点)<sup>a)</sup>と特性・生活機能・生活の質・身体機能との相関 (N=161)

	相関係数
年齢 (歳)	0.03
Barthel Index	-0.05
老研式活動能力指標	
老研式指標総得点	0.18 *
手段的自立得点	0.08
知的能動性得点	0.24 **
社会的役割得点	0.18 *
WHO/QOL-26	
身体的領域	0.11
心理的領域	0.24 **
社会的関係	0.16 †
環境	0.26 **
全体	0.10
血液データ	
ALB (g/dl)	0.00
身体機能	
ステップテスト (秒)	-0.20 *

Spearman順位相関係数 †:  $P<0.1$ , \*:  $P<0.05$ , \*\*:  $P<0.01$

a) 多様性得点は、10食品群を「毎日食べる」を4点、「2日に1回食べる」を3点、「1週間に1~2回」を2点、「ほとんど食べない」を1点にした場合の合計を求めた (40点満点)

#### IV. 考察

本研究は、特定高齢者を対象に東京都が開発した「食品摂取の多様性評価票」<sup>9)</sup>の従来の評価方法に対し、新たな加点法として「ほとんど毎日食べる」以外の項目にも重み付けを行い、従来の評価法との比較検討を試みた横断研究である。一般に、加齢に伴い心身機

能が衰え始めた高齢者にとって、多様な食品を毎日摂取することは大変であることが推測され、本研究の対象者においても、10食品群を毎日摂取している者は161名中3名のみであった。そこで、本研究では、従来の「ほとんど毎日食べる」のみを評価する方法に対し、「2日に1回食べる」「1週間に1~2回食べる」を含めることが高齢者の食生活を評価する上ではより重要なことではないかと考え、新たな評価法の試みを行い、従来の評価法との比較を行った。

その結果、新たな重み付けを行った加点法 (40点満点) は、従来の評価法 (10点満点) に比べ、食品摂取の多様性と生活機能、生活の質及び身体機能により強い関連が認められた。身体機能項目の1つであるステップテストは下肢筋力の指標とされ、下肢筋力は高齢者の身体機能低下の大きな特徴である。ステップテストは、歩行や階段昇降など日々の生活に欠かせない基本動作であり、食事づくりや買い物などを継続するためにも大切な機能である。自立した生活を維持し得るための能力とされる生活機能とともに、生活の質、身体機能と食品摂取の多様性得点との間により明確な関連がみられたことは、多様な食品摂取の重要性がより明確に示されたのではないかと考える。ただ、食品摂取頻度が高い方が好ましく、多様な食品を毎日摂取した方が良いのは明らかであるが、高齢者にとって毎日3度の食事の支度を営むことは負担にもなりかねない。それゆえ、多様な食品を2日に1回でも食べれば良いという支援ができれば、良好な食生活への動機づけや意欲につながり、栄養改善や低栄養予防につながる可能性もあると思われる。しかしながら、本研究の結果においては、1日に何食品群を食べれば良いのかについてのカットオフ値は示すことができなかった。そのため、今後は1日に最低でも何食品群以上食べれば介護予防効果につながるかの可能性について、さらに対象者を増やし検証を行うことを今後の課題としたい。

介護保険制度は、その理念として、高齢者の基本的な生活機能の「自立支援」を掲げており、「食事」は基本的な生活機能として位置

づけられている。高齢者は、加齢に伴う身体機能、精神的機能などの変化により、習慣的な食事が低下し、エネルギーやたんぱく質が欠乏して低栄養状態に陥りやすい<sup>22)</sup>。高齢者の低栄養状態は筋力の低下、さらに転倒や骨折、疾病の原因につながるおそれがあるため、高齢者の低栄養状態を予防・改善することは、介護予防の観点からは糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病に対する食事療法にも優先して取り組むべき課題とみなされている<sup>23)</sup>。

今後高齢化が進むわが国において、介護予防事業で早期に簡便に食品摂取状況を把握できる栄養指標が必要であると考えられる。高齢者にとって、栄養素レベルを把握するための食事記録法や24時間思い出し法の適用は困難とされており<sup>1)</sup>、一方、食品摂取頻度調査法は、長期間の食生活の把握をするのに適している<sup>1)</sup>。そのため、食品摂取頻度で構成された「食品摂取の多様性評価票」は、簡便で負担なく把握できる食事調査法の1つとして、高齢者の食生活状況をいち早く察知し対応する上で有効な方法になると考える。また、「食べること」は、高齢者の楽しみや生き甲斐の上から重要であり、高齢者の食生活状況を早期に把握することで、「食べること」を通じた生活の質の改善、生活機能の向上が期待できる<sup>23)</sup>。

高齢者の食品摂取状況に関する研究対象者は、健康な高齢者や要介護状態の高齢者を対象とした報告がほとんどであり<sup>6)24)25)</sup>、特定高齢者を対象とした研究報告はほとんどないに等しい<sup>11)</sup>。したがって、生活機能低下のリスクの高い特定高齢者を対象に、食品摂取の多様性と生活機能、生活の質及び身体機能との関連について、評価方法の違いから比較検討した本研究は、多様な食品摂取の重要性をより高く認め、また、摂取頻度による多くの情報把握の必要性を示唆した貴重な結果であったと考える。食品摂取の多様性についての重要性は国際的にも周知されており<sup>26-28)</sup>、世界的に高齢化が進む中、その根拠を示していくことが求められている。

## V. 結論

本研究は、特定高齢者を対象に食品摂取の多様性と生活機能、生活の質及び身体機能との関連について、「食品摂取の多様性評価票」における2つの評価法の比較検討を行った。その結果、新たな評価法は従来の評価法に比べ、多様性得点と生活機能、生活の質及び身体機能との関連性がより強くみられたことから、多様な食品摂取の重要性を示唆し、毎日の食生活を反映したことで、高齢者においてより身近な支援に結びつくのではないかと考える。

今後高齢化が進むわが国において、介護予防事業で早期に簡便に食品摂取状況を把握できる栄養指標が必要であり、4件法による「食品摂取の多様性評価票」は、簡便で負担なくより多くの情報を把握できる食事調査法の1つとして活用でき、多様な食品摂取の重要性を促すツールとしても期待できると考える。

## VI. 謝辞

本研究の調査を実施するにあたり、多大なご協力を賜りました対象者の皆様及び茨城県Y町、S市地域包括センターの保健師さん、関係者の皆様方に深く感謝いたします。また、本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科博士論文の一部に加筆修正したものである。

## VII. 参考文献

- 1) 伊達ちぐさ, 福留裕子, 吉池信男, 編, 特定非営利活動法人日本栄養改善学会, 監 : 食事調査マニュアルはじめの一步から実践・応用まで, 3-12, 南山堂, 2005
- 2) Van Staveren WA, Goot LC, Blauw YH, Wielew RPJ : Assessing diets of elderly people problems and approaches. *Am J Clin Nutr*, 59, 221S-223S, 1994
- 3) 田中平三 監, Walter Willet 原著 : 食事調査のすべて—栄養疫学—, 115-119, 第一出版, 1996
- 4) Jain MG, et al : Evaluation of a self-administered dietary questionnaire for use

- in a cohort study. *Am J Clin Nutr* , 36, 931-935, 1982
- 5) Willet WC, et al : Validation of a dietary questionnaire with plasma carotenoid and  $\alpha$ -tocopherol levels. *Am J Clin Nutr* , 38, 631-639, 1983
  - 6) 熊谷修, 渡辺修一郎, 柴田 博, 他. 地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連. *日本公衆衛生雑誌*, 50, 1117-1124, 2003
  - 7) 厚生省保健医療局 : 健康づくりのための食生活指針, 健康づくりの食生活指針の指導要領について, 48 - 53, 1985
  - 8) 食生活指針検討委員会 : 食生活指針, 2000
  - 9) Kant AK, Schatzkin A, Harris TB, Zieqler RG, Block G : Dietary diversity and subsequent mortality in the First National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Clin Nutr*, 57, 434-440, 1993
  - 10) 小林実夏, 津金昌一郎 : 食事の多様性と生活習慣, 食品・栄養摂取量との関連—厚生労働省研究班による多目的コホート研究—, *厚生*の指標, 53, 7-15, 2006
  - 11) 深作貴子, 奥野純子, 柳 久子, 他. 特定高齢者における食品摂取の多様性と生活機能, 生活の質及び身体機能との関連について. *日本プライマリ・ケア学会誌*, 32, 32-39, 2009
  - 12) 谷本芳美 : 地域高齢者の健康づくりのための筋肉量の意義. *日本老年医学会雑誌*, 42, 691-697, 2005
  - 13) 山口 潔, 秋下雅弘 : 転倒リスクと食習慣. *医学のあゆみ*, 227 (3), 181 - 184, 2008
  - 14) 熊谷 修, 財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団監修 : 栄養改善のアクティビティ, *ひかりのくに*, 22-54, 2006
  - 15) Mahoney FL, Barthel DW : Functional evaluation : The Barthel Index. *Md State Med J*, 14, 61-65, 1965
  - 16) 古谷野 亘, 柴田 博, 中里克治, 他 : 地域老人における活動能力の測定, *老研式活動能力指標の開発*. *日本公衆衛生雑誌*, 34, 109-114, 1987
  - 17) 芳賀 博, ヘルスアセスメント検討委員会編 : ヘルスアセスメントマニュアル生活習慣病・要介護状態予防のために, 高齢者における生活機能の評価とその活用法, *厚生科学研究所*, 86-112, 2000
  - 18) 田崎美弥子, 中根允文 : WHO/QOL 改訂版, 金子書房, 2007
  - 19) 厚生労働省. 運動器の機能向上についての研究班 (主任研究者 大淵修一) : 運動器の機能向上マニュアル (改訂版), 2009.3.
  - 20) Menz HB, Morris ME, Lord SR. Foot and ankle characteristics associated with impaired balance and functional ability in older people. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 60, 1546-1552, 2005
  - 21) Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function : association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol*, 49, M85-M94, 1994
  - 22) 杉山みち子, 五味郁子, 細谷憲政監修 : 高齢者の栄養管理 寝たきり解消の栄養学, *日本医療企画*, 5-19, 2005
  - 23) 厚生労働省. 栄養改善についての研究班 (主任研究者 杉山みち子) : 栄養改善マニュアル (改訂版), 2009. 3.
  - 24) 川戸美由紀, 橋本修二, 松村康弘, 他 : 要介護高齢者と介護者の栄養摂取状況—国民生活基礎調査と国民栄養調査に基づく検討—. *日本公衛誌*, 49, 922-927, 2002
  - 25) 高橋龍太郎 : 地域在住要介護高齢者の低栄養リスクに関連する要因について. *日本老年医学会雑誌*, 43, 375-382, 2006
  - 26) The Department of Health and Human Services(HHS) and the Department of Agriculture(USDA). The sixth edition of *Nutrition and Your Health : Dietary Guidelines for Americans*. 2005

27) Baghurt KI. Dietary guidelines : The development process in Australia and New Zealand. J Am Diet Assoc, 103, S17-21, 2003

28) 農林水産省 : 諸外国の食生活 (食事) 指針  
<http://www.maff.go.jp/soshiki/kambou/joutai/onepoint/public/gaikoku.htmlr>

---

連絡先 : 深作貴子

305 - 8574

茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 総合研究棟D741室

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

TEL&FAX 029 - 853 - 3496

E-mail s0837067@u.tsukuba.ac.jp

平成23年1月17日 受付  
平成23年3月11日 採用決定

## **The importance of a dietary variety in community-dwelling elderly individuals ～Attempt of new evaluation method～**

Takako Fukasaku, Junko Okuno, Noriko Yabushita,  
Kiyoji Tanaka, Hisako Yanagi

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan

### **【Objective】**

The purpose of this study is to evaluate the difference between the new method of dietary variety and the conventional method from the relationship between a diversity of the food intake and functional capacity, quality of life, physical functions in community-dwelling pre-frail elderly individuals.

### **【Subjects and Methods】**

A cross-sectional study was conducted in a Y town and S city in Ibaraki Prefecture in Japan. Subjects were 161 pre-frail elderly individuals participated in the community-based prevention program. For assessing dietary variety, we introduced the dietary variety score (DVS) counting the number of 10 food-groups consumed daily. A conventional evaluation method was “everyday intake” as 1 point, the others as zero (The DVS ranged from 0 to 10). A new evaluation method was “everyday intake” as 4 point, “every other day intake” as 3 point, “once or twice a week” as 2 point, “it hardly intake” as 1 point (The DVS ranged from 0 to 40). The higher DVS scores indicate a higher dietary intake. We compared characteristics, functional capacity, quality of life, and physical function of subjects among two evaluation methods.

### **【Results】**

As for functional capacity score by TMIG total score ( $P<0.05$ ), environmental domain score ( $P<0.01$ ) and psychological domain score ( $P<0.01$ ) in sub-scales of WHO/QOL-26, and step test ( $P<0.05$ ), there were the stronger relationship between the new evaluation method and the conventional one.

### **【Conclusion】**

These results suggested that the importance of various food intakes was suggested further in having tried a new evaluation method of "DVS". It thinks whether relate to more familiar meal support in the elderly people.

Key Words: pre-frail elderly individuals, dietary variety, functional capacity, preventive care

---

資料

## 対話・交流を行うボランティアの利用による 高齢者の気分変化の検討

保科寧子<sup>1)</sup> 高木光世<sup>2)</sup>

【背景】対話・交流を行うボランティアの効果においては、高齢者の気分改善の可能性が示されていたものの短期効果には十分な検討はなされていなかった。

【目的】本研究では、対話・交流を行うボランティアの気分改善について、短期的な効果の有無の明確化を目的とした。

【方法】2010年に認知症のない65歳以上の4人の高齢者に対し、ボランティア利用前後にPOMS短縮版による気分の測定を行った。そしてボランティア利用前後の得点を単純集計にて比較した。

【結果】ボランティア利用後、ネガティブな気分を表す項目の得点が低下し、ポジティブな気分を表す項目が向上する高齢者が多かった。

【結論】対話・交流を行うボランティアを利用する短期的効果として、気分改善の可能性が示された。

キーワード：高齢者， POMS短縮版， 対話・交流を行うボランティア，  
短期効果， 気分改善

---

<sup>1)</sup> 埼玉県立大学

<sup>2)</sup> 埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科

## I. 緒言

高齢化の進行する中で日本の高齢者福祉において、介護保険をはじめとしたフォーマルサービスは、直接的な介護を担うことが多い。しかし、フォーマルサービスだけでは対応できない問題も生じており、その隙間を埋めるインフォーマルサービスとしてボランティアに期待が寄せられている<sup>1)</sup>。高齢者を対象としたボランティアでは、高齢者の心のケアを目的とし、傾聴ボランティア、話し相手ボランティアなどの名称で活動しているボランティアが近年増加してきている<sup>2)3)4)5)</sup>。

このような高齢者と対話や交流を行うボランティアの機能・効果としては、情緒的サポート機能や生活支援機能、意欲の向上機能、見守り・安否確認機能<sup>6)</sup>、カタルシス効果や不安の低減<sup>7)8)</sup>などが先行研究で示されている。これらの効果は、長期的な視点から質的研究によって導き出されており、このボランティアの短期効果については、研究の蓄積は十分ではない。VAS (Visual Analogue Scale) を用いて対話・交流を行うボランティアと他の日常の出来事の体験による気分の変化を比較した調査にて、単純比較により気分改善が得られたという結果を示しているが<sup>9)</sup>、1日ごとの調査のため、ボランティア利用以外の要因の影響を排除できていないという課題が残されていた。またこのボランティア活動は精神的なケアを目的としていることが多いが、それについて心理尺度により評価された研究は、ほとんどみることができない。

そこで本研究では、このボランティアを利用した直前直後で高齢者の気分に変化が生じるかどうかを比較検討することで他の要因による気分変化の可能性を排除し、短期的なボランティア利用効果評価を実施する。評価に用いる気分変化の尺度は一般的に活用されている尺度を選定し、より客観的な評価を目指した。

なお、高齢者と対話・交流を行うボランティアの定義には一般化されたものはないため、本研究では先行研究の定義をふまえ<sup>4)5)</sup>、「自宅や施設等高齢者の生活の場へ出向き、主体的に高齢者と少人数で対話・交流を行う無償のボランティアの総称」と操作的に定義し、

それにあてはまるボランティア活動を調査の対象とした。

## II. 研究方法

### II-1. 調査対象

調査対象は、関東地方にある1か所の通所介護施設を利用している65歳以上の在宅高齢者4人(女性4人)とした。調査を実施した通所介護施設ではボランティア活動者が施設に出向き、通所介護サービスを利用している高齢者に対して対話・交流を行うボランティアを実施するという活動形態がすでに構築されていた。そして調査はこのボランティア利用の流れに沿って実施した。

なお、調査項目に回答できない程度の認知症等、精神疾患があるもの、会話によるコミュニケーションが困難である者は調査対象から除外した。

また、調査対象となる高齢者は対話・交流を行うボランティアを利用してから3ヶ月以上経過しており、対話・交流を行うボランティア活動者は、所定の養成講座を受講し、ボランティア活動を行い始めてから6ヶ月以上経過していることも条件とした。調査実施時において、高齢者とボランティア活動者は、3ヶ月以上のボランティア訪問を通じて相手を見知っている関係であった。

### II-2. 効果評価尺度

ボランティアを受けた前後での対象者の気分変化を把握するために、日本語版POMS (Profile of Mood States) 短縮版<sup>10)</sup>を利用した。日本語版POMS短縮版とは、30問の質問項目から構成される気分プロフィール検査であり、質問項目は「緊張—不安」(緊張)「抑うつ—落ち込み」(抑うつ)「怒り—敵意」(怒り)「活気」「疲労」「混乱」の6つの項目に分類され気分や感情の状態、疲労感を把握することができる。質問に対して「まったくない」「少しある」「まあまあある」「かなりある」「非常に多くある」の5件法で回答する構成となっている。「活気」を除くネガティブ尺度に該当する質問に対しては、点数が高くなるほど精神的負担を抱えている状況となる。一方「活気」の

ようなポジティブ尺度に当てはまる質問に対しては、点数が低くなるほど、精神的負担を抱えている状況と考える。

なおPOMS短縮版では大規模な集団における標準化がなされており、それぞれ性年齢階級別の標準化得点であるT得点（計算式：T得点=50+10×(素得点-平均値)/標準偏差）を算出し、そのT得点に対し検定を行った。T得点を算出すると気分のプロフィールを視覚的に表現することが可能となり、一般的に健康な被験者は上に尖った氷山型(iceberg profile)となり、抑うつ患者などでは谷型(valley profile)のパターンを示す<sup>10)</sup>。68%の一般人は、このT得点が40-60点の範囲となる<sup>10)</sup>。

日本語版POMS短縮版は、高齢者の運動教室参加前後<sup>11)</sup>やメイク前後<sup>12)</sup>の気分の変化、園芸療法体験前後の変化<sup>13)</sup>などの短期間での気分変化の測定に利用されていることから本研究においても採用した。

なお、調査項目の一覧は以下の通りである(表1)。

### II-3. 調査の手順

調査は2010年9月2日および4日に、調査対象者の利用している通所介護施設にて行った。

調査の手順は、ボランティア訪問を受ける直前と直後（およそ5分以内）のそれぞれにPOMS短縮版の質問項目を研究者が質問し、調査対象者から口頭で回答を得た。回答は、周囲の環境からの影響をできるだけ排除するため他の利用者とは別の空間で実施した。1回のPOMS短縮版実施にかかる所要時間は10から20分であった。POMS短縮版実施後、研究者はボランティア活動者と高齢者の対話・交流には介入せず、別の場所で待機した。調査対象者はそのままボランティアとの1対1の対話に入った。ボランティアとの対話時間は、各々の調査対象者が今までボランティアを利用していた時間と同じ長さ（約1時間）で実施した。

調査で得たPOMS短縮版のデータはまず前述の計算式に基づき、ボランティアの利用前のT得点の平均値と利用後のT得点の平均値を算出した。そしてこのボランティア利用前後の平均値の差を単純集計にて比較した。

表1 日本語版POMS短縮版の質問項目一覧

気分	質問 No	質問内容
緊張—不安	1	気がはりつめる
	6	落ち着かない
	12	不安だ
	16	緊張する
	20	あれこれ心配だ
抑うつ—落ち込み	7	悲しい
	11	自分はほめられるに値しないと感じる
	15	がっかりしてやる気をなくす
	17	孤独でさびしい
	21	気持ちが沈んで暗い
怒り—敵意	2	怒る
	9	不機嫌だ
	14	迷惑をかけられて困る
	25	激しい怒りを感じる
活気	28	すぐかっとなる
	4	生き生きする
	8	積極的な気分だ
	10	精力がみなぎる
	27	元気がいっぱいだ
疲労	30	活気がわいてくる
	3	ぐったりする
	13	疲れた
	19	へとへとだ
	22	だるい
混乱	23	うんざりだ
	5	頭が混乱する
	18	考えがまとまらない
	24	途方に暮れる
	26	物事がてきばきと出来る気がする※
	29	どうも忘れっぽい

※問 26 は逆転項目である。

### II-4. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学の倫理委員会（2010年）の審査を経て実施している。調査対象者に対しては、口頭及び文章において調査目的、内容、個人情報保護、データの厳重管理、調査の自由参加の保障について説明した上で同意書に署名していただき、調査を行った。

### III. 結果

POMS短縮版の各気分項目「緊張—不安」「抑うつ—落ち込み」「怒り—敵意」「活気」「疲労」「混乱」におけるボランティア利用前

と利用後のT得点の平均値を図に示す(図1)。すべてのネガティブ項目(「緊張-不安」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「疲労」「混乱」)において、ボランティア利用前の平均値を

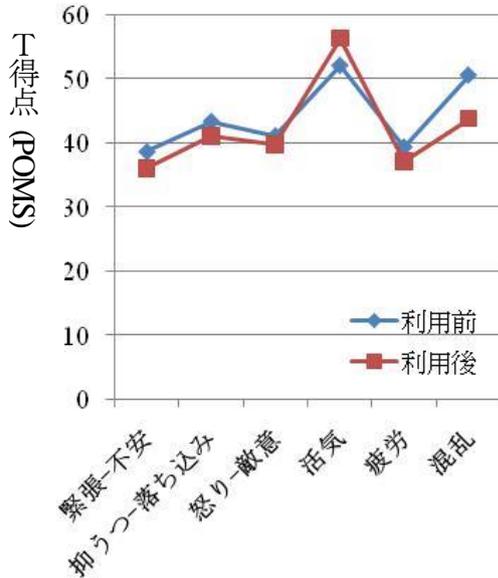


図1 対話・交流を行うボランティア利用前後のPOMS短縮版による気分の変化 N=4

表2 対話・交流を行うボランティア利用前後のPOMS短縮版T得点

POMS 短縮版項目	対象者 A	対象者 B	対象者 C	対象者 D
緊張-不安 実施前	38	40	40	36
不安 実施後	36	36	36	36
抑うつ-落ち込み 実施前	40	42	49	42
落ち込み 実施後	40	40	42	42
怒り-敵意 実施前	38	45	43	38
敵意 実施後	38	45	38	38
活気 実施前	56	47	47	58
活気 実施後	65	58	49	53
疲労 実施前	37	44	39	37
疲労 実施後	37	37	37	37
混乱 実施前	45	53	48	56
混乱 実施後	37	45	42	51

利用後の平均値が下回っていた。ポジティブ項目である「活気」においては利用前の平均値よりも利用後の平均値のほうが高くなった。

また、調査対象者のPOMS短縮版の各気分項目の全得点は以下の通りである(表2)。すべてのネガティブ項目では、4人の対象者全てにおいてT得点が低下、または同得点であった。ポジティブ項目では、3人でT得点が上昇し1名で低下した。

#### IV. 考察

対話・交流を行うボランティアと他の日常の出来事の体験による気分の変化を比較した小澤らの調査では、対話・交流を行うボランティアを利用した日には気分の停滞や落ち込みの改善がみられたことが示されている<sup>9)</sup>。本研究では、認知機能の低下のない高齢者が対話・交流を行うボランティアを利用することにより、どのような気分が改善されるかを検討した結果、すべてのネガティブ項目では、4人の対象者全てにおいてT得点が低下、または同得点であったことから、ネガティブ気分の改善の可能性が示唆された。ポジティブ項目についても4人中3人に対してT得点の向上が見られたことからポジティブな気分を促進させる可能性も見出せた。

対話・交流を行うボランティアは、長期的に継続することで情緒的サポートや気分改善などの効果が生じるとした先行研究が多くみられたが<sup>6)7)8)</sup>、本研究により短期的にも気分改善に効果の得られる可能性が示された。

本研究は、調査対象者が少なく、また対象者も対話や交流を行う能力の高い高齢者と限定しているため、対話・交流を行うボランティアの効果としての一般化は困難である。しかし、短期的にも効果が得られる点やネガティブ項目に寄与する可能性が確認されており、対話・交流を行うボランティアの新たな効果の可能性を見出したと考える。

なお対話・交流を行うボランティアを利用して本研究で示された効果を得るための前提条件として、対話を行う高齢者とボランティア活動者とはある程度お互いのことを理解している関係性となっていることにも留意して

おきたい。本研究においてもその点を加味し、ボランティア活動者と3ヶ月以上の人間関係の形成期間を経た高齢者を調査対象とした。従って、ボランティア活動者とある程度の関係性を構築した対話・交流を行うボランティアにおいて、長期的な視点による効果とあわせて、短期的な気分改善の可能性があると考えられる。

しかし、「活気」を示すポジティブ項目において1名にT得点の低下がみられたことには注意が必要であると考え。高齢者の体調は変化しやすく、また加齢に伴い疲れやすくなっていることから、ボランティアの利用が身体に負担をかけ活気を奪うこととなった可能性もある。今後は高齢者の体調に合わせたボランティア利用時間についても検討することが必要ではないかと考えられた。

本研究結果を深め、効果の一般化を目指すためには、さらに多くの高齢者を対象として調査を実施して行くこと、また高齢者の気分に関する新たな評価尺度を加えて行くことなどが必要である。

そして対話・交流を行うボランティアは、認知症を発症している高齢者も対象としていることから<sup>9)</sup>、今後は認知症を発症している高齢者も調査対象として行く必要があると考える。

## V. 結語

認知症を発症していない通所介護サービスを利用する高齢者4人を対象に、対話・交流を行うボランティアの利用前後での気分変化をPOMS短縮版を用いて比較した。その結果、「緊張—不安」「抑うつ—落ち込み」「怒り—敵意」「疲労」「混乱」のネガティブ項目のT得点が低下し、ポジティブ項目である「活気」が向上する高齢者が多かった。そこから短期的効果として気分を改善する可能性が示された。

## 参考文献

- 1) 経済企画庁国民生活局国民生活調査課：平成12年度版国民生活白書—ボランティアが深める良縁—。内閣府ホームページ，2000 <http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/wp-pl/wp-pl00/hakusho-00-1-11.html#1S1> 2011.2.21閲覧
- 2) 村田久行：傾聴の援助的意味：存在論的基礎分析。東海大学健康科学部紀要，2，29-38，1996
- 3) 村田久行：対人援助における“聴くこと”の意味—傾聴ボランティアの実践から。社会福祉実践理論研究，7，1-12，1998
- 4) 村田久行：傾聴ボランティアのトレーニングプログラムとスピリチュアルケアの実践。ターミナルケア，10（2），112-115，2000
- 5) ホールファミリーケア協会（編）：傾聴ボランティアのすすめ。第4版，5-6，三省堂，2004
- 6) 保科寧子，奥野英子：在宅高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアの機能分析—話し相手ボランティアの事例分析から—。社会福祉学，49（2），111-122，2008
- 7) 野崎瑞樹：高齢者に対する傾聴ボランティアに関する一考察。日本文理大学紀要，33（2），63-69，2005
- 8) 野崎瑞樹：高齢者に対する傾聴ボランティアの効果の質的検討。日本文理大学紀要，34（1），83-88，2006
- 9) 小澤元美，山中克夫：シニア傾聴活動による利用者の日々の気分およびQOLに与える影響に関する事例研究。リハビリテーション連携科学，8（2），93-100，2007
- 10) 横山和仁：POMS短縮版 手引きと事例解説—，5-20，金子書房，2008
- 11) 福川裕司，丸山裕司，中村恭子：運動教室が地域在住高齢者の心身に及ぼす影響について—介護予防を目的とした運動教室を事例として—。順天堂大学スポーツ健康科学研究，12，52-57，2008
- 12) 森地恵理子，広瀬統，中田悟，久世淳子：メイクアップの心理的効果と生体防御機能に及ぼす影響。日本福祉大学情報社会科学論集，3，112-116，2006
- 13) 嵐田絵美，塚越覚，野田勝二，喜多敏明，大釜敏正，小宮山政敏，池上文雄：心理的な

らびに生理的指標による主としてハーブを用いた園芸作業の療法的効果の検証. 園芸研究, 6(3), 491-496, 2007

---

連絡先：保科寧子  
〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820  
埼玉県立大学 保健医療福祉部社会福祉学科  
TEL：048-973-4814  
e-mail：hoshina-yasuko@spu.ac.jp

平成23年1月13日 受付  
平成23年3月11日 採用決定

## **Mood change in elderly persons achieved by using volunteers who provide dialog**

Yasuko Hoshina<sup>1)</sup> Mitsuyo Takagi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Saitama Prefectural University

<sup>2)</sup>Saitama Prefectural University Department of Social Welfare

**【Background】** It has been shown that volunteers who provide dialog can effect moods of the elderly positively. However, this has not been well examined to date.

**【Object】** In this study, we examine whether elderly persons using volunteers who provide dialog lead to a short-term effect of the mood improvement.

**【Method】** In 2010, we surveyed the moods of four elderly persons without dementia aged more than 65 years old, by the Profile of Mood States-Brief Form (POMS ). Further, we compared the changes in POMS scores before and after the volunteers' visit by using Grand Total.

**【Result】** The score of the negative feeling item of the elderly persons deteriorated after they have used volunteers who provide dialog in cases. And the score of positive feeling item of the elderly persons improved after they used this volunteer.

**【Conclusion】** Because the score in negative items decreased and the score in positive item improved after the volunteers' visit, it is shown that volunteers who provide dialog have a possibility of short-term effect of mood improvement.

**Keywords :** elderly persons, Profile of Mood States-Brief Form, volunteers who provide dialog, short-term effect, improvement of mood

---

資料

## 高齢者のナラティブ・ケアに関する文献検討と今後の課題

高田大輔<sup>1)</sup>、松田ひとみ<sup>2)</sup>、岡本紀子<sup>2)</sup>

【背景】病院や施設などの臨床現場では、高齢者へのケアとして会話交流などのコミュニケーションがしばしば優先されないという実情がある。本研究においては、高齢者の語りを尊重したケアをナラティブ・ケアと定義し、これを普及させるために国内外の文献検討を通して実態を探り、今後の課題を見出す必要性がある。

【目的】高齢者へのナラティブ・ケアに関する文献検討により、研究の動向と現状の問題点を分析し今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】「語り」「ナラティブ(ヴ)」、「回想法」、「ライフレビュー」、「会話 or コミュニケーション」をキーワードに「高齢者」にて絞り込みを行い、国内外の文献を収集し、対象や介入方法、評価法について検討した。

【結果】研究対象とされるものは女性が多く、介入方法は様々であった。評価法は質問紙による評価や研究者達が観察して評価したものが多く、主観的評価が中心であった。

【結論】先行研究において、ナラティブ・ケアは主観的評価が中心になされていた。看護ケアとして確立していくためには、今後は対象者や手法を細かく類型化し、客観的指標を用いて評価する必要性が見出された。

キーワード：ナラティブ・ケア， 高齢者， 文献検討

---

<sup>1)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻

<sup>2)</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

## 1. 背景

日本では一人または夫婦のみで暮らす高齢者世帯が増えてきている。高齢者が生きがいを感じる時は、「趣味やスポーツをしている時」について、「家族と団らんをしている時」、「知人との食事や雑談をしている時」であり、会話などの交流による影響の大きさが示されている<sup>1)</sup>。

しかし、病院や施設などの臨床の現場では、しばしば患者との会話をする優先順位が低く、高齢者の生きがいを脅かしている可能性がある。看護師は医療的ケアに比べ、会話やコミュニケーションは必ず実施すべき業務としての認識が低いとの報告がある<sup>2)</sup>。また、診療報酬の点からみると、医療的ケアに比べ、高齢者の看護ケアのために必要な情報収集や手術前などに抱える不安などの気持ちを傾聴することには点数は付加されない仕組みとなっており、社会的に会話の重要性が低く認識されていることが推察される。

本研究においては、高齢者の語りを尊重した看護ケアをナラティブ・ケアとして、回想法やライフレビュー、語りを傾聴することなどを総称とした。これらの看護ケアの社会的な価値や意味を見出すことで、臨床の現場で会話交流を中心としたケアが重要視され、積極的に実践されていくことが考えられ、高齢者へのQOLの向上へ貢献することができる。そのため、ナラティブ・ケアの実態を探り、今後の課題などを見出ししていく必要がある。

そこで本研究では、高齢者へのナラティブ・ケアの文献検討を行い、現在の研究の動向と問題点を分析し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

## 2. 方法

国内の文献データベースのうち、医学中央雑誌(1983~2010年)とJDream II(1979~2010年)を用いて、文献検討を行った。キーワードには「語り」、「ナラティブ(ヴ)」、「回想法」、「ライフレビュー」、「会話 or コミュニケーション」を用いた。これらの

キーワードに絞り込み検索機能の65歳以上の対象者を選択し、また「高齢者」をキーワードにして検索を行った。

国外の文献データベースでは、PubMed(1987~2010年)とCINAHL(1997~2010年)を用いて文献検討を行った。キーワードには、「“narrative therapy” or “narrative approach”」、「reminiscence」、「life review」、「“conversation” or “communication”」、「psychotherapy」を用いた。これらのキーワードに絞り込み検索機能の65歳以上の対象者を選択し、また「elderly」をキーワードとして対象の絞り込みを行った。

検索された文献に対して、対象者や介入方法、効果の評価項目などを検討した。

## 3. 結果

### 3-1 検索結果

医学中央雑誌の検索結果では、「語り」では全体で2,185件検索され、高齢者で絞り込むと316件、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると172件検索された。「ナラティブ(ヴ)」では全体で897件検索され、高齢者で絞り込むと117件、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると46件検索された。「回想法」では全体で723件検索され、高齢者で絞り込むと448件、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると290件検索された。「ライフレビュー」では全体で123件検索され、高齢者で絞り込むと64件、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると46件検索された。「会話 or コミュニケーション」では全体で62,617件検索され、高齢者で絞り込むと4,873件、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると1,923件検索された。

JDream IIの検索結果では、「語り」では全体で3,441件検索され、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると218件検索された。「ナラティブ(ヴ)」では全体で1,064件検索され、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると87件検索された。「回想法」では全体で701件検索され、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると341

表1 各文献検索データベースによる検索

	医学中央雑誌 1983 ～2010	JDream II 1979 ～2010	PubMed 1987 ～2010	CINAHL 1997 ～2010
① 「語り」	2,185	3,441	—	—
② 「ナラティブ(ヴ)」 「narrative therapy」 or 「narrative approach」	897	1,064	298	237
③ 「回想法」 「reminiscence」	723	701	746	745
④ 「ライフレビュー」 「life review」	123	116	196	137
⑤ 「会話」 or 「コミュニケーション」 「conversation」 or 「communication」	62,617	195,832	192,692	51,793
⑥ ①+絞り込み検索 老年者 (65 歳以上) Aged:65+years	316	—	—	—
⑦ ②+絞り込み検索 老年者 (65 歳以上) Aged:65+years	117	—	37	38
⑧ ③+絞り込み検索 老年者 (65 歳以上) Aged:65+years	448	—	281	268
⑨ ④+絞り込み検索 老年者 (65 歳以上) Aged:65+years	64	—	140	77
⑩ ⑤+絞り込み検索 老年者 (65 歳以上) Aged:65+years	4,873	—	14,954	5,424
⑪ ①+「高齢者」 「elderly」	172	218	—	—
⑫ ②+「高齢者」 「elderly」	46	87	7	85
⑬ ③+「高齢者」 「elderly」	290	341	87	110
⑭ ④+「高齢者」 「elderly」	46	48	55	36
⑮ ⑤+「高齢者」 「elderly」	1,923	5,029	2,017	820

件検索された。「ライフレビュー」では全体で116件検索され、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると48件検索された。「会話orコミュニケーション」では全体で195,832件検索され、キーワードに「高齢者」を追加して検索すると5,029件検索された。

PubMedの検索結果では、「“narrative

therapy” or “narrative approach”では全体で237件検索され、高齢者で絞り込むと37件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると7件検索された。「reminiscence」では全体で746件検索され、高齢者で絞り込むと281件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると87件検索された。「life review」では全体で196件検索され、高齢

者で絞り込むと140件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると55件検索された。「“conversation” or “communication”」では全体で192,692件検索され、高齢者で絞り込むと14,954件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると2017件検索された。

CINAHLの検索結果では「“narrative therapy” or “narrative approach”」では全体で237件検索され、高齢者で絞り込むと38件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると85件検索された。「reminiscence」では全体で745件、高齢者で絞り込むと268件検索され、キーワードに「elderly」を追加して検索すると110件検索された。「life review」では全体で137件検索され、高齢者で絞り込むと77件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると36件検索された。「“conversation” or “communication”」では全体で51,793件検索され、高齢者で絞り込むと5,424件、キーワードに「elderly」を追加して検索すると820件検索された。

### 3-2 対象者

対象者は主に女性の割合が高く、男性の割合が多い文献は1件であった。健康状態は認知症の高齢者が多く、その他には、抑うつや終末期の高齢者が対象であった。

### 3-3 介入方法

ライフレビューは1963年にButlerによって提唱され<sup>3)</sup>、日本では野村がライフレビューと回想法について最初に紹介した<sup>4)</sup>。方法は、個人で行うものと集団で行うものがあり、目的や対象者によって使い分けられていた。しかし、それぞれの研究で介入時間や頻度が異なり、1週間に1回60分前後を1セッションとして行うものが多く、1週間に5回行う場合もあり<sup>5)</sup>、様々であった。

### 3-4 効果の評価

MMSEやHDS-R等の認知機能の評価を用いたものが多かった。次いで、ケアに携わったスタッフ達による観察による評価やGDS等の抑うつ傾向の評価が多かった。

また、事例検討や対象者が1人であることも多かったため、質的研究も多かった。特に半構造化面接を用いた面接による、グラウンデッドセオリー法を用いてナラティブ・ケアにより自己概念を構成する要素を明らかにして、看護援助を考察している研究もあった。

## 4. 考察

本研究においては、高齢者の語りを尊重したケアに注目し、文献検討を行った。対象者のほとんどが女性であるが、性差による影響にまで言及されていなかった。

介入方法は様々な方法があり、統一されていないことが分かった。そのため、介入効果の報告も様々であった。このことは回想法などの文献検討をした報告でも指摘されている<sup>6)7)</sup>。したがって、対象者の健康状態や介入の種類、効果の種類を検討し、プロトコルの作成を行うことの必要性が示唆された。

今日、医学をはじめ、看護の領域でもEBM(evidence based medicine)という概念が導入され、科学的根拠に基づいた介入の評価を必要不可欠とする見方がある。しかし、本研究で取り上げたナラティブ・ケアは、質問紙や観察による評価など主観的評価が多く、客観的データを用いた評価は乏しい現状があるといえる。臨床の現場で、「語り」の重要性を社会に示していくためにも、今後はナラティブ・ケアを科学的な指標を用いて評価していく必要がある。

## 5. 結論

高齢者の語りを尊重したケアをナラティブ・ケアとして、文献検討を行った。その結果、対象者には女性が多く、主観的評価による研究が多かった。看護ケアとして確立していくために、今後は対象者や手法を細かく類型化し、客観的指標を用いて評価する必要性が見出された。

## 付記

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科修士論文の一部に加筆修正したものである。

## 【参考文献】

- 1) 内閣府(2006). 生きがいを感じる時. 高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査
- 2) 厚生労働省(2008). 日常的に実施している業務と必ず実施すべきと思う業務の比較. 介護施設の看護職におけるケア管理に関する調査研究事業, 36-37
- 3) BUTLER.R.N(1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76
- 4) 野村豊子(1992). 回想法グループの実際と展開 特別養護老人ホーム居住老人を対象として. *社会老年学*, 35, 32-46
- 5) 田路智子、宮垣伸之、小林朗子、井村百合香(2002). 老人保健施設における痴呆性高齢者への関わり 回想法に音楽療法を取り入れて. *公立八鹿病院誌*, (12)11, 61-64
- 6) ダレ・トヤ、渡辺岸子(2009). 個人回想法の実施方法および評価方法に関する検討. *新潟大学医学部保健学科紀要*, 11(1), 21-36
- 7) 志村ゆず、唐澤由美子、田村正枝(2003). 看護における回想法の発展をめざして 文献検討. *長野県看護大学紀要*, 5, 41-52

---

連絡先：高田大輔

〒305-0821 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学科 高齢者ケアリング学

E-MAIL : m0921366@md.tsukuba.ac.jp

TEL : 029-853-5600

平成 23 年 2 月 3 日 受付  
平成 23 年 3 月 11 日 採用決定

レター

## イタリア留学においてスローフードを学ぶ —「スローフード」とイタリアで出会った高齢者—

秋山 唯

筑波大学大学院人間総合科学研究科  
フロンティア医科学専攻修士課程1年

University of Gastronomic Sciences (食科学大学大学院)  
Master's Course in Food Culture and Communications

### 1. スローフードとは

スローフード、スローライフ、ロハス、そのような言葉が耳慣れたものとなって久しいが、イタリアで始まったスローフード運動の実態というのは、いったいどれくらい正確に認識されているのだろうか。

スローフード運動は、1986年にイタリアのブラで始まり、1989年にはスローフード国際協会が発足した。スローフード協会創設者であり会長であるカルロ・ペトリーニ氏は、食科学大学や世界生産者会議「テッラ・マードレ」の考案者であり、「タイム」誌における「ヨーロッパのヒーロー」(2004年)、『ザ・ガーディアン』紙における「世界を救う50人」(2008年)に選出された人物でもある。

スローフードとはどういうことであるのか、それを一言で説明するのはとても難しい。実際、スローフード運動もスローフード協会の活動内容もどんどん拡大しており、どこまでが守備範囲であるのかをいい当てることは困難な状況である。スローフードに関する本は数多く出版されているのだが、カルロ・ペトリーニ氏は自身の最新の著書「スローフードの奇跡 おいしい、きれい、ただしい」の中で、ガストロノミーがかかわる学問とし

て医学の領域についても触れている。「ガストロノミーは複合的な秩序をもつという点で医学であり、正しい食事を教える。伝統の知恵と近代医学との融合は、健康にとって有益である。」<sup>1)</sup>そして医学の領域は、「どのように食べるといちばん健康に良いかという研究において」ガストロノミーと関わりとし、展望について次のように述べている。「ガストロノモは、むしろ医学的見地からの必要性にも気を配らねばならないが、医者の方でもガストロノミーに関心をもち始めてほしいと思う。そこから新しく興味深い治療のあり方や食事療法が派生し、科学者にさえ奇跡と思えるような成果が生まれると信じている。」<sup>2)</sup>

### 2. 授業概要の紹介

食科学大学と大学院のキャンパスは、ポレンツォ (ピエモンテ州) とコロールノ (エミリア・ロマーニャ州) にある。私は、food culture and communications というコースに所属しており、コロールノのキャンパス (今期で閉鎖) 学んでいる。食科学大学の目的は、ガストロノミーに対するアプローチの理解であり、そのアプローチの方法は、科学的、人文的知識、

世界各国に特有の生産品の技術、その伝統に密接に結びついて多岐に及んでいる。

授業内容は、Food History and Elements of Food Culture、Food Anthropology、Sociology and Psychology of Food、Communication theory and Media studies、Journalism、Sensory Analysis、Food Policy、Food Economy、Food technology and Productsといった講義と、Study field trip、Internshipから構成されている。学生だけではなく各専門分野の教師もまた、講義をしに世界中から飛んでくる。

一年間イタリアで学んでいると、その他にも数々のイベントに遭遇し、参加する機会を得ることができる。特に昨年は、スローフードの最も重要なイベントの一つである世界生産者会議「テッラ・マードレ」の開催年と重なったため、私は食科学大学大学院の学生として参加して、刺激的な経験をする事ができた。「テッラ・マードレ」というのは、端的に言えば、食に関する情報交換を目的として農業者、生産者、料理人をはじめとし、教育者、学生などあらゆる分野の人々が世界中から集まる会議のことである。その中で私はいくつかのワークショップに出席してみたのだが、医学や看護の分野は台頭してきているとは言い難く、まだまだこれら領域における追求、研究、発表の必要性があることを感じさせられた。

### 3. バールと高齢者

ところで、イタリアで生活する中で見落とせないのは、バールの存在である。道を少し歩けばすぐに目にすることができるこのバールというものは、バーという響きから連想される日本でのイメージとは異なり、喫茶店というのともまた違う。知れば知るほど奥深いそのバールの魅力に、実のところ私はどんどん惹き込まれているのである。

まだイタリアに来て間もないころ、一

人で朝のバールに入ると、そこには既に常連の高齢女性が会話に花を咲かせていた。バールの主人と言葉を交わしていると、彼女たちが会話に入ってきた。「どこから来たの？何歳なの？若いわね。私は86歳なのよ！」イタリアのバールは、日本のカフェとは少し様子が異なる。朝のバールは慌ただしく、人々は仕事の前に、または合間にふらっと立ち寄ってカウンターでブリオッシュをほおばりコーヒーを一杯ひっかけてももの数分で朝食を終え、威勢よい挨拶とともに去っていく。そんな中で早朝からテーブル席を陣取っているのが彼らである。他のバールに行けば、頭のとっぺんから靴に至るまでお洒落な衣服に身を包んだ高齢男性が、椅子に腰かけてじっくり新聞に目を落としている。

また夏になれば、街はジェラートを握りしめた人々で溢れかえる。小さい子どもから大人まで、そして高齢者も例外ではなく、大好きなジェラートを食べるに街の中心まで集まってくる。ドゥオモの前の石だたみの上を、とびきりのお洒落をしてハイヒールをはいた高齢のご婦人が、片手で旦那にしかとしがみつki、もう片方の手にはジェラートをしっかりと握りしめて危なっかしげに歩く光景は、何度見てもひやひやするものであった。そして夕方、帰り際に覗くバールには、やっぱり彼らが座っておしゃべりをしているのである。

### 4. 研究課題と展望

この大学院で勉強する中で、そしてイタリアという国で生活する中で、人にとって自分の成育の中の食がいかにかに大切かということ、そしてその経験は将来高齢者になったときに、子どもや若い親とのコミュニケーションツールとして活かされ、さらにそれらはまた生きがいに繋がるということを知り、再認識した。このようなことが日本でもいえるということ

を、食をめぐる高齢者の人とのつながり、健康、生きがいなどに注目しながら今後具体的に研究していきたい。

### 引用文献

1)カルロ・ペトリーニ/石田雅芳(2009). スローフードの奇跡 おいしい、きれい、ただしい(初版), 77-81, 116-117, 三修社

### 参考文献

1) 島村菜津: バール、コーヒー、イタリア人 グローバル化もなんのその(第2版), 6-7, 光文社, 2007年



5月、週2回の朝のマーケットとキャンパス、コロールノにて

---

### イタリア留学中の写真



4月、Study field tripで訪れたカラブリアにて



夜のバールで、パルマにて



10月、地元の伝統料理Tortel Dolsのイベント、nonna(おばあちゃん)が子どもに教えている、コロールノにて①



10月、地元の伝統料理Tortel Dolsのイベント、nonna(おばあちゃん)が子どもに教えている、コロールノにて②



## 日本高齢者ケアリング学研究会 会則

平成 22 年 9 月設立

### (名称)

第1条 本会は日本高齢者ケアリング学研究会 (Japanese Society of Gerontological Nursing and Caring Research) と称する。

### (目的)

第2条 本会は高齢者の医療、看護、介護福祉、心理、教育に関する学理及び実践活動報告を含む実効性の高いケアリング研究についての知識の普及、会員相互及び内外の関連学会との連携協力を行うことを目的とする。

### (事業)

第3条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会などの開催
- (2) 会誌、その他の出版物の刊行
- (3) 研究の奨励、研究業績の表彰
- (4) 内外の関連学術団体との連絡及び協力
- (5) 高齢者ライフケア・スペシャリストの育成と認定
- (6) その他、目的を達成するために必要な事業

### (会員)

第4条 本会の会員は次の通りとする。

- (1) 正会員 高齢者ケアについての学識又は実践および研究経験のある個人。
- (2) 賛助会員 本会の目的に賛同して、これを援助する個人、又は団体。

### (入退会)

第5条 本会の会員になろうとする者は、当該年度の会費を添えて入会申込書を理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

2. 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を提出し、理事会の承認を得なければならない。

### (会費)

第6条 本会の会費は別に定める会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は、いかなる事由があっても返還しない。

### (資格の喪失)

第7条 会員は次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会したとき。
- (2) 死亡し、若しくは失踪宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 2年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき

(除名)

第8条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会において3分の2以上の議決に基づき、理事長が除名することができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 本会の会則に違反したとき
- (2) 本会の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき

(役員)

第9条 本会には次の役員をおく。

- (1) 理事 10名以内
- (2) 監事 2名

(役員を選任)

第10条 理事及び監事は総会において会員の中から選任する。

2. 理事は、互選で理事長を定める。
3. 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることができない。

(役員職務)

第11条 理事長は本会を代表し会務を総理する。

2. 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、予め理事長が指名した順序により理事がその職務を代行する。
3. 理事は理事会を組織し、本会の業務を執行する。
4. 監事は本会の業務及び財産状況を監査し、これを理事会及び総会に報告する。

(役員任期)

第12条 役員任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 補欠または増員によって選出された役員任期は、前任者または現任者の残任期間とする。
3. 役員はその任期終了後でも後任者が就任するまでは、その職務を行う。

(役員解任)

第13条 役員が次の各号の一に該当する場合には、理事現在数及び会員現在数の各々の4分の3以上の議決により、理事長がこれを解任することができる。この場合、その役員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき。
- (2) 職務上の業務違反その他、役員たるに相応しくない行為があると認められるとき。

(会議)

第14条 定期総会は毎年1回開く。ただし、理事会が必要と認めたとき、又は正会員の5分の1以上の要請があったときは、臨時総会を開くことができる。

2. 総会は会員の5分の1以上（委任状を含む）の出席をもって成立する。
3. 総会の議決は出席者（委任状を含む）の過半数をもって決する。

(会計)

第15条 本会の運営は会費その他の収入をもって充てる。

2. 本会に対する寄付金は理事会の決議を経て受理する。
3. 本会の会計及び事業年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(会則の変更)

第16条 本会則を変更するときは、理事会の議を経て、総会の承認を得るものとする。

(会費)

第17条 正会員の会費は年額5,000円とする。

2. ただし、学生会員の場合は2,000円とする。
3. 賛助会員の会費は1口100,000円とする。

(事務局)

第18条 本会の事務局は、茨城県つくば市天王台1丁目1番地1号に置く。

(附則)

この会則は、本会の設立許可のあった日から施行する。

理事（理事長） 松田ひとみ

理事 奥野純子

〃 殿山 希

〃 橋爪祐美

〃 森田展彰

〃 柳 久子

監事 大山純加

〃 保科寧子

(50 音順)

日本高齢者ケアリング学研究会 入退会・変更通知書

申込年月日： 20 年 月 日

	姓 (Family name)	名 (Given name)	性別
ローマ字			男・女
フリガナ			生年月日
氏名			1 年 月 日
入退会・変更内容	1. 入会 2. 退会 3. 住所変更 4. その他(改姓等)		
職業・資格など	医師・薬剤師・保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士・鍼灸マッサージ師 栄養士・音楽療法士・その他 ( )		
勤務先・学校名	名称:		
	住所:(〒 )		
	TEL:		FAX:
	部署名(又は学部・学科・専攻名)		
	役職名(又は学年)		
自宅	住所:(〒 )		
	TEL:		FAX:
希望連絡先	勤務先(又は学校)・自宅	E-mail:	
年会費	2011年度以降 5,000円(正会員)・2,000円(学生会員) ※2010年度は無料とする		
事務局記入欄	受理 年 月 日		
	会員番号		
	入会年度 年度		

入会申込書送付先: 〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学総合研究棟D  
日本高齢者ケアリング学研究会誌編集委員会係 岡本紀子宛  
E-mail: matsuda310@live.jp

## 高齢者ケアリング学研究会誌 投稿規程

### 1. 投稿資格

本誌への投稿は共著者も含めて本研究会会員とする。また、編集委員会からの依頼原稿についてはこの限りではない。

### 2. 原稿の種類

本誌は原著、総説、研究報告、実践報告、資料等を掲載する。また、他誌に発表された原稿（予定も含む）の投稿は認めない。投稿原稿の種類とその内容は次のとおりとする。頁数には、本文に加え要旨、図表、参考文献、英文要旨等が含まれる。

#### (1) 原著

独創性に富み、新しい知見や理解が論理的に示されており、研究としての意義が認められるもの

…原則として12頁（17,000文字）以内

#### (2) 総説

ある特定のテーマに関して1つまたはそれ以上の学問分野における知見を幅広く概観したもの、あるいは最近の発展・問題点を中心に解説したもの

…原則として12頁（17,000文字）以内

#### (3) 研究報告

内容的に原著論文や総説には及ばないが、ある研究の方向性が示され、発表の価値が認められるもの

…原則として12頁（17,000文字）以内

#### (4) 実践報告

保健・医療・福祉に関する実践結果の報告で、その成果によって学術的発展が見込めるもの

…原則として10頁（13,600文字）以内

#### (5) 資料等

保健・医療・福祉の向上・発展に貢献する資料など

…原則として10頁（13,600文字）以内

### 3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

### 4. 文字種別と印刷製版品質

投稿原稿の作成にあたり、印刷製版品質に関わる基本事項を以下に説明する。

#### (1) 所定枠内記入と鮮明な印字・作図

本文・図表等の記載事項は、所定範囲内に、鮮明に、かつ十分な濃度で記載すること。

#### (2) 印書に使用する機種

パソコンのワープロ機能を使用すること。

#### (3) 文字種別

本文および注・参考文献の文字種別は、和文の時は明朝体、英文の時はTimes New Roman 体を原則とする。

### 5. 投稿原稿の書き方

#### (1) 概要

a) 投稿原稿は原則として和文または英文とする。但し、英文の場合には、ネイティブチェックを受けていることを前提とする。

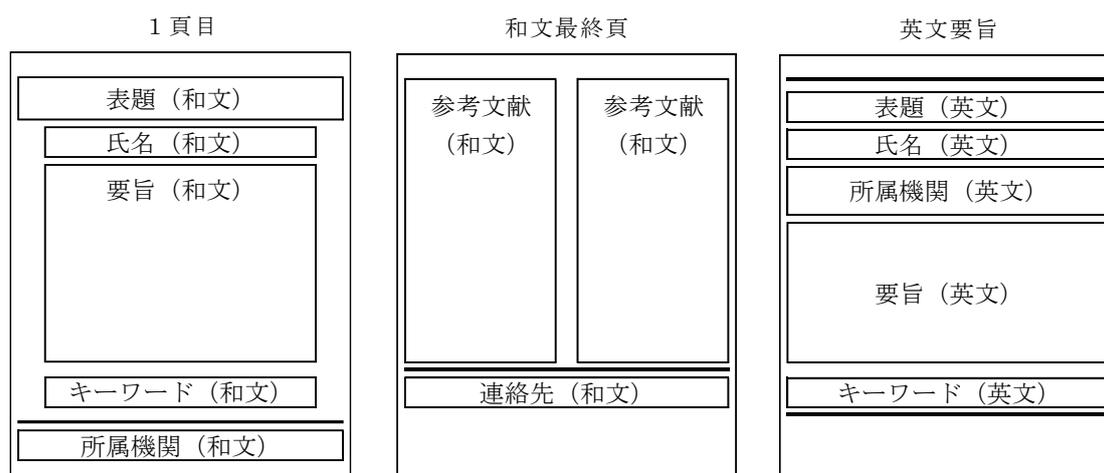
b) 投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする（総説、資料等を除く）。

- 表題と氏名（和文）
- 要旨（和文）
- キーワード（和文）
- 所属機関（1頁目下欄）（和文および英文）
- 本文（和文。下記を標準とする。）
  - I. 緒言： 研究の背景・目的
  - II. 研究方法： 研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料材料の集め方
  - III. 研究結果： 研究等の結果
  - IV. 考察： 結果の考察・評価
  - V. 結語： 結論（省略も可）
  - VI. 参考文献： 文献の記載は5.(7)に従う

● 連絡先（和文）

● 英文要旨（英文）

c) 投稿原稿は執筆者が、A4サイズ原稿として作成することを原則とする。和文の場合、第1頁、和文最終頁、及び



英文要旨頁の構成は上図の通りとなる。なお、レイアウトの統一のために、筆者記入内容を参考に本会にて記入し直す場合がある。

- d) 本文は2段組を原則とする。1行あたり18-19文字程度で1頁は約46行の2段組、段間は2字あきとする(文字数目安は1,700文字)。第1頁目には、表題・氏名・要旨・キーワード・所属機関を1段組みで記載する。各記入枠の取り方は、5.(1)c)の図を参照すること。
  - e) 特殊な、あるいは特定分野でのみ用いられている単位、符号、略語、ならびに表現には必ず簡単な説明を加えること。
  - f) 編集の便宜上、原稿にはページ番号を付けること。
- (2) 表題と氏名
- a) 表題は、投稿原稿の内容を具体的に表現したものとする。
  - b) 表題は16ポイントの明朝体(太字)、副題は14ポイント、また氏名は12ポイントの明朝体とする。
  - c) 5.(1)c)の図を参考に、所定の範囲に記入すること。
  - d) 記入にあたり、なるべく中央に割り付ける。
  - e) 表題と氏名の間は、2行程度の空白行をあける。
- f) 各人の氏名の右側に、「所属機関」記入との対応を示す肩付き記号を付ける(1人の場合は不要)。脚注で所属機関を和文(12ポイントの明朝体)で記す。
- (3) 要旨
- a) 要旨は論文の内容の主要な点を、400字程度に簡潔にまとめる。
  - b) 要旨は12ポイントの明朝体とする。
  - c) 氏名との間は、本文相当1行以上の空白行をとる。
  - d) 要旨の左右に本分相当の2文字ずつの空白をあけて、なるべく中央に割りつける。
- (4) キーワード
- a) キーワードは、学術用語集から3~5語を選択する。
  - b) 要旨との間は、本文相当1行以上の空白行をとり、文字は明朝体12ポイントとする。
  - c) キーワードは、要旨の左右に本文相当2文字ずつの空白をあけて、1語ずつカンマで区切って記入する。
- (5) 本文
- a) 本文の書き方
    - 文章および数式は明瞭に記入する。
    - 本文の文字の大きさは12ポイント、2段組を原則とする。
    - 和文の文体は口語体(である調)とし、原則として常用漢字・新仮

- 名遣いを用い、用語はなるべく文部省学術用語とする。
- ローマ字、アラビア数字、ギリシヤ文字、上つき、下つき、大文字、小文字など、紛らわしいものには、特に注意を払うこと。
  - 図、表、写真の横には、原則として本文は組まない。
  - 章と章の間は、2行空白をとる。ただし、章タイトルが、原稿の第1行目に来る場合、頁や段組みの先頭に来る場合はこの限りではない。
  - 章節の表題文字は、本文と同じ大きさとし、強調文字、またはゴシック体が望ましい。
  - 各段落の最初は、1文字分の空白をとること。
  - 図、表、写真と本文との間には、1行以上の空白行をとる。
- b) 数式
- 数式には、(1)、(2)、(3)等、通し番号を付ける。
  - 変数は斜体、定数は標準体で書くことが望ましい。
  - 添字は論文の刷り上がり時見える大きさとする。
- c) 図、表、写真
- 図・表および写真には、図1、表1および写真1などの通し番号をつける。この時、章ごとに分けずに、図1、図2…、表1、表2…、写真1、写真2…などと記入する。
  - 図・表および写真は、本文とは別にまとめておき、原稿の欄外にそれぞれの希望挿入位置を指定する。図・表および写真は1枚の用紙に1つとする。
  - 図、表、写真には、内容を明確に表す表題を必ずつけること。表題記入位置は、図、写真の場合はその真下、表の場合はその真上をする。
  - カラー写真をモノクロとして使用する場合には、明暗がはっきりしないことがあるので注意する。
- (6) 所属機関
- a) 1頁目の下方に罫線を引いて記入する。
  - b) 記入は著者名に対応する肩付き記号、および所属機関を記入する。
- (7) 参考文献
- a) 参考文献は、本文の後に使用順に番号を付け、末尾にまとめて掲載する。本文との間に2行空白行をとる。
  - b) 参考文献の番号は、本文中の引用箇所1) 2)に肩つき文字<sup>1) 2)</sup>のように明記する。
  - c) 参考文献の字の大きさは12ポイントとする。
  - d) 参考文献の記述形式は次の通り。
    - 雑誌の場合  
引用番号) 著者氏名：表題. 雑誌名, 巻(号), 始頁—終頁, 発行年  
【記載例】  
1) 松田ひとみ, 増田元香, 橋爪祐美：高齢者の入院施設における看護者の手を洗う行為と感染予防意識に関する要因. 日本生理人類学会, 11(1), 1-7, 2006  
2) Matsuda, H. : Resentment and strategies for avoiding hospitalization among elderly women living alone. Primary Care Japan, 13(1), 28-39, 2005
    - 単行本の場合  
引用番号) 著者または編集者名：書名(版数), 始頁—終頁, 出版社, 発行年  
【記載例】  
3) 上野千鶴子, 他：ケア その思想と実践1 ケアという思想(第2版), 181-194, 岩波書店, 2008  
4) Verster, J. C., et al. : Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine(1st ed), 131-138, Humana Press, 2008
    - 翻訳書の場合  
引用番号) 原著者名(原書の発行年) / 訳者名(訳書の発行年). 訳書の書名(版数), 始頁—終頁, 出版社

【記載例】

5) Kuhse, H. (1997)/竹内徹, 村上弥生(2000). ケアリング(第1版), 213-252, メディカ出版

- 著者名は必ず姓名で記す。著者が多い場合には、筆頭者以外は「他」(和文)または「et al.」(英文)で省略することもできる。
  - 英文の場合には、筆頭者は姓を先に記す。
  - 発行年は、原則として西暦で「1994」「1995」のように記す。
- e) 図・表・写真などの引用・転載にあたっては、著者自身が原著者などの著作権所有者の許可を取らなければならない。

(8) 連絡先

- a) 本文の最後(参考文献)との間に罫線を引く。文字の大きさは12ポイントとする。
- b) 基本的に、氏名、住所、所属、電話番号およびe-mailアドレスを記入する。

(9) 英文要旨

- a) 和文本文が終わった次頁にまとめる。レイアウトは5. (1) c) の図を参照のこと。
- b) 文字の大きさは、12ポイントとし、表題は太字にする。
- c) 氏名は名を先に姓を後に書く。名は先頭文字のみを大文字にし、姓は全てを大文字とする。
- d) 各人の氏名の右側に、「所属機関」記入との対応を示す肩付き記号を付け(1人の場合は不要)、氏名の後に所属機関を書く。
- e) 要旨は、論文の内容の主要な点を、250語程度に簡潔にまとめる。
- f) 表題、氏名・所属機関、要旨、キーワードの間は1行以上の空白行をとる。

6. 投稿手続き

(1) 原稿送付時の注意

原稿には表紙(原稿送付票)を付し、表題、キーワード、筆頭筆者・職名、査読結果等連絡先、送付内容、希望する原稿の種類、あれば連絡事項を記載する。

- (2) 投稿原稿の種類と部数は、以下の表を参照すること。

	原稿の種類		
	新規原稿	改訂原稿	最終原稿
原稿	3部	3部	1部
査読書に対する回答書	不要	3部	不要
日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿送付票	1部	不要	不要
投稿受付確認の為に返信用葉書(宛先明記)	1枚	(E-mailアドレスを持つ方は不要)	不要

また同時に、原稿、図、表、および写真を保存した電子媒体を、電子メールで送付するか、もしくはUSBメモリ、CD等に保存し原稿に同封すること。USBメモリ等には表題名と氏名を明記すること。なお、一度預かったデータについては返却しない。

- (3) 投稿原稿送付の際は封筒の表に「日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿」と朱書きし、下記に簡易書留で郵送する。電子メールでデータを送付する場合は、タイトルに「日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿」と明記すること。

送付先: 〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学総合研究棟D 日本高齢者ケアリング学研究会誌編集委員会 係 岡本紀子宛

E-mail: matsuda310@live.jp

7. 原稿の受付および採択

- (1) 投稿原稿は7月1日で締め切り、審査をおこなう。
- (2) 投稿原稿の採否および原稿の種類は査読を経て、編集委員会が決定する。
- (3) すべての投稿原稿は、2名以上の査読者による査読を行う。
- (4) 編集委員会の判定により、原稿の修正

および原稿の種類の変更を求めることがある。

- (5) 編集委員会から審査結果を送付後、再提出を求められた原稿は指定日以内に再投稿すること。指定日を経過してから再投稿されたものは、新規投稿として取り扱うことがある。
- (6) 採用決定した時には、編集委員会から著者に通知する。
- (7) 「日本高齢者ケアリング学研究会誌」投稿規定、本執筆要項に示す事項を守っていない論文は返却することがある。

#### 8. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された投稿原稿について、著者による校正は1回のみとする。なお、校正時の大幅な加筆、修正は原則として

認めない。

#### 9. 著作権

掲載原稿の著作権は本研究会に帰属する。研究会誌掲載後は本研究会の承諾なしに他紙に掲載することを禁ずる。

#### 10. 掲載費用

- (1) 別刷代は著者負担とする。
- (2) 編集委員会の判断で英文の校閲を専門家に依頼したときは、校閲にかかる費用を著者から徴収することがある。

附則)

本規定は、平成22年9月1日から施行する。

本規定の改正は、平成23年4月1日より施行する。

「高齢者ケアリング学研究会誌」原稿送付票

題目	(和文)		
	(英文)		
キーワード	(和文)		
	(英文)		
筆頭筆者 職名	氏名	所属	(和文)
	(和文)		(英文)
	正会員・学生会員		(英文)
査読結果等連絡先	氏名	E-mailアドレス	
	住所 (確実に届くよう詳細にご記入ください)		
	(〒 - ) 勤務先・自宅		
	電話番号	FAX番号	
送付内容	原稿__枚、図__枚、表__枚、写真__枚、電子媒体_____を__個		
投稿区分	原著・総説・研究報告・実践報告・資料・その他( )		
連絡事項			

※投稿者は枠内のみ、全て記入すること

【備考(編集委員会記入欄)】

原稿受付番号

受付年月日

採用決定年月日

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_年 月 日

## 編集後記

先日、沖縄での研究調査に同行させていただく機会があり、とある老人クラブに集っている高齢者の方々にお会いしてきました。彼らはいきいきとしていて、初めて会う私たちにも笑顔でとても親切に接してくれ、自分の身の内話を色々と聞かせてくれました。あるおじいさんは、薬草や野菜について膨大な知識を持っていて、自ら無農薬の野菜を栽培しているとのこと。「一度食べたら美味しくしてスーパーの野菜には戻れねえんだよ」と笑いつつ、この日も老人クラブのメンバーにお土産として畑の野菜を持参していました。最近では「野菜貰って行くねー」と近所のファンが勝手に野菜を収穫していくそうです。おじいさん曰く、「この辺では皆が家族みたいなもんなんさ。あのおばあさん最近顔見ないな、と思ったら、誰彼となく様子を見に行くんだよ」。なんだか、この人間関係は濃くて温かいものが流れているように感じました。『これだけやってあげたから、これだけ返してくれて当然』といった打算的な関係ではなく、無償の愛がこの土地の皆さんの心には備わっているのかもしれませんが。もっとも当の本人たちに聞かけると、「そんなたいそうものはないよ」と笑って否定される気もしますが。しかし、潜在意識の中でそういう価値観が存在し、無意識に行動となって現れている、そんな気がしました。現代社会で見失われがちな美徳の一つではないでしょうか。私たちが高齢者の話に耳を傾け、そこから学ぶべき人間として大切なものは、まだまだたくさんありそうです。

さて、昨年11月の創刊第1号から、手さぐりの状態で編集作業を行ってきました。その過程で関係者の方々にいろいろと迷惑をおかけしたこともあります。ご助言いただきながらなんとか第2号の発行まで携わることができました。新しい経験の連続でしたが、たくさんの方を学ぶことができ、このような機会を与えていただけたことに感謝しております。2011度からは次の方にバトンタッチです。本研究会がこれから益々発展し、社会に浸透、貢献していくことを陰ながら祈っております。

平成23年3月吉日  
大山純加

## 追記

平成23年3月11日、東北関東大震災が発生いたしました。本誌の編集委員会開催中での出来事で、茨城県つくば市にいる我々も必死になって建物から逃げました。しかし、被害の状況が明らかになるにつれ、より震源に近い地域の皆様の苦境を考えると本当に心が痛みます。一刻も早い復興と、亡くなられた方のご冥福を、心からお祈り申し上げます。

平成23年3月17日  
大山純加

---

高齢者ケアリング学研究会誌

Vol.1 No.2 2011

2011年3月29日発行

発行所 日本高齢者ケアリング学研究会

〒305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1

発行者 日本高齢者ケアリング学研究会 理事長 松田ひとみ

編集者 日本高齢者ケアリング学研究会 編集委員 大山純加

〒305-8577 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学 総合研究棟D 高齢者ケアリング学分野内

印刷所 有限会社 アレス

〒300-3257 茨城県つくば市筑穂 1-14-2

---