

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 12 日現在

機関番号：32607

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24700732

研究課題名(和文)地域高齢者のエンパワーメントを重視した介護予防活動の効果に関する研究

研究課題名(英文)Effects of care prevention programs based on community empowerment

研究代表者

河村 晃依 (KAWAMURA, AKIE)

北里大学・医療衛生学部・助教

研究者番号：60458750

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、地域高齢者の自主性及び共助を引き出す手法として、エンパワーメントを重視した介護予防プログラムを実施し効果を検討した。

(1)健康高齢者66名を居住地域で2群に分け、介入群33名にはエンパワーメントプログラム、対照群33名には従来型の講義を実施した。(2)自記式アンケートを介入前後・追跡時に実施した。(3)介入後の群間比較で、地域活動の参加が介入群で有意に向上した。(4)介入後に両群で設立した自主グループの参加率は、介入群で有意に高かった。本研究により、エンパワーメントを重視した介護予防プログラムは、高齢者の地域活動拡大及び介護予防活動の継続性に寄与することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to examine the effect of a preventive care program based on community empowerment.

(1) We conducted a preventive care program for healthy elderly living in the two areas. One is defined as empowerment group, we conducted the empowerment program. In another, we conducted a traditional lecture program as a control group. (2) We have conducted a questionnaire survey as a pre- and post-follow-up survey. (3) We found a positive effect from the post survey that participation in community activities had increased significantly in the empowerment group. (4) Voluntary activity group has occurred in both groups after the intervention. We found a positive effect that continuation rate of voluntary activity group has significantly higher in empowerment group.

It has been revealed by this study that preventive care program based on community empowerment is contributing to the continual preventive care activities and expansion of community activities of the elderly.

研究分野：作業療法

 キーワード：介護予防 エンパワーメント 地域高齢者 自主グループ 一次予防 共助 ヘルスプロモーション
健康寿命

1. 研究開始当初の背景

介護予防とは、高齢期の積極的な活動や参加の維持が心身機能の低下予防に有効であり、とくに社会とのかかわり状況が機能低下に関連するという研究成果に基づいたものである。これは単に運動プログラムなどを市町村が提供するにとどまらず、当事者一人ひとりが主体的に健康行動や生きがい、自己実現を促進できるよう支援するものとされている。

介護予防の対象は、当初重要視された要介護状態になるおそれのある方への二次予防に加え、現在活動的な状態にある一般高齢者に対し、住み慣れた地域で可能な限り自立生活を継続し要介護状態を予防することを目的として行う一次予防の重要性¹⁾が強調され、一層広がりを見せている。

これまでの介護予防事業の動向は、「専門家主導」の一時的サービス提供にとどまり、高齢者はサービスの受動的参加者となっている現状がある。介護予防事業は、対象者の心身機能を向上させる一定の効果が示されている一方で、事業終了後の介護予防活動の継続性については課題とされている。

介護予防を促進し継続性をもった取り組みとして地域に定着するためには、地域高齢者の自発的な取り組みを支援(自立支援)し、地域社会における支え合いシステム(共助)の構築が求められる。例として、介護予防事業参加後に、高齢者自らが組織化して定期的な活動を継続する「自主グループ」の活動例があるが²⁾、未だ広く地域に根差す段階には至っていない。

高齢者を「受動的な参加者」から「主体的な参加者」へとスムーズに転換し、地域社会における共助のしくみを構築するために、従来型とは異なる介護予防活動の手法構築が急務である。

2. 研究の目的

今回、障害者の当事者運動や開発途上国における Community-Based Rehabilitation(CBR)において、もっとも重要な理念とされる当事者の「エンパワーメント(empowerment)」を介護予防に応用して研究を実施した。

本研究の目的は、地域で暮らす一般高齢者に対し、エンパワーメントを重視した住民参加型の介護予防活動を実施し、参加した高齢者の生活機能への影響および共助としての自主グループ活性化へ与える効果を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1)対象者

神奈川県相模原市内の隣接する2地域に居住する65歳以上の一般高齢者を対象とした。同市は高齢化率21.2%(平成25年4月)と全国平均より低値であるものの超高齢社会に属している。本研究の対象地域は、市全体の

平均値よりもやや高齢化の進展した地域であった。対象者の選定は地域情報誌にて公募を行い、参加を希望した男性8名、女性58名の合計66名、平均年齢72.7±4.4歳の方が対象者となった。さらに居住地域により、エンパワーメントを重視した介護予防を行う介入群(33名:平均73.4±4.3歳)と、従来型の介護予防を行う対照群(33名:72.0±4.5歳)の2群に分けた。データ解析基準は、要介護認定を受けておらず、移動が自立し独力で外出可能な方、認知機能の明らかな低下の認められない精神状態質問票(MSQ)8点以上の方とした。

(2)倫理的配慮

北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認(2012-001)を得て本研究を実施した。参加者には、研究に関する説明を口頭及び文書で行い、書面にて協力の同意を得た。

(3)介入内容

図1に本研究プログラムの流れを示した。



図1. 本研究プログラムの流れ

介入プログラム

介入群・対照群に対し、異なる手法による介護予防プログラム(健康づくり教室)を1回につき90分間、月2回の頻度で全12回、6カ月に亘り実施した。教室で扱うテーマは両群共に介護予防に関連する6つの内容(運動器の機能向上・認知機能低下予防・栄養改善・口腔機能向上・閉じこもり予防・うつ予防)とし、各テーマにつき2回実施した。スタッフは、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・臨床心理士・管理栄養士等の保健福祉専門職が交代で担当した。

介入群では、各テーマについてエンパワーメントを重視した5つの過程(以下~)でプログラムを進行した。知る:『講義』形式~専門家による介護予防講義、考える:『討議』形式~講義を元に、自身の健康および生活状況について小集団で話し合う。

共有・共感する:『発表』形式~話し合いの内容を参加者全員で共有し、見出した共通課題に対応する介護予防活動を計画する。行動する:『実習』形式~計画した介護予防活動を全員で実践する。振り返る:『親睦会』形式~仲間と一緒に実習を振り返り、今後の生活で継続可能な介護予防の目標を立

てる。

対照群では、従来型の専門家主導による「講義」形式にて実施した。

フォローアッププログラム

6 か月間に亘る介護予防プログラム実施後に、両群の参加者によって運営される自主グループ活動に対し、月1回の頻度でフォローアップを実施した。

(4) 調査内容

1) 自記式質問紙・心理検査（投映法）

介入効果判定のために、介入群、対照群の対象者に対し、自記式質問紙及び心理検査を用いた調査を、介入前後・追跡調査として実施した。介入前後は対面にて、追跡調査のみ郵送法を用いた。

調査項目は、基本的属性（性別、年齢、世帯類型、地域内の居住年数、就労状況）に加え、身体・心理・社会的特性に関わる以下の項目とした。

地域への愛着

「あなたは、現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか」の問いに対し、「とても愛着がある」から「まったく愛着がない」の4件法で回答を求めた。「とても愛着がある」「やや愛着がある」を愛着あり群、他を愛着なし群の2群に分けた。

一般的信頼感

「一般的に、人は信頼できると思いますか」の問いに対し、「ほとんど人は信頼できる」から「注意するに越したことはない」の9段階で回答を求めた。

近隣の安全性

自宅周辺の危険な場所の有無について、「あなたの家から1キロ（徒歩15分程度）いないで、夜の一人歩きが危ない場所がありますか」の問いに対し、「はい」「いいえ」で回答を求めた。

地域活動の参加

「祭り・行事」「自治会・町内会」「サークル・自主グループ」「老人クラブ」「ボランティア活動」「その他」の6つの選択肢に対処てはまる項目全てにチェックを求めた。

外出頻度

「ほぼ毎日」から「ほとんど外出しない」の8件法で回答を求めた。

外出回数の変化

「6か月前と比べて、外出の回数に変化はありましたか」の問いに対し、「増えている」「変わらない」「減っている」の3件法で回答を求めた。「増えている」「変わらない」を維持向上群とし、「減っている」を減少群の2群に分けた。

短縮版ソーシャル・サポート尺度³⁾

(Multidimensional Scale of Perceived Social Support; 以下 MSPSS と略記する)

MSPSS 日本語版から7項目を用いて、ソーシャル・サポートを測定した。この尺度には「大切な人のサポート」「家族のサポート」

「友人のサポート」に関する項目があり、3項目とも7件法（1:全くそう思わない(いない)~7:非常にそう思う)で回答を求めた。各回答カテゴリにつき、1~7点を付与し（「全くそう思わない」が1点、「非常にそう思う」が7点）、総得点、下位尺度得点ともに平均値を求めた。本尺度では、得点が高いほどソーシャル・サポートが多いことを示す。

日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版; 以下 LSNS-6 と略記する⁴⁾

高齢者の社会的孤立のスクリーニング尺度として国際的に広く使用されている LSNS-6 を用いてソーシャルネットワークを測定した。この尺度は、家族ネットワーク3項目、友人関係ネットワーク3項目の計6項目からなり、各項目に対して該当する人数を6件法（0:「いない」~5:「9人以上」）で回答する。得点範囲は0~30点であり、得点が高いほどソーシャルネットワークが大きいことを示す。

暮らし向き

「あなたは暮らし向きをどのように感じていますか」に対し、「ゆとりがある」から「苦しい」までの4件法で回答を求めた。「ゆとりがある」「ややゆとりがある」をゆとりあり群とし、他をゆとりなし群の2群に分けた。

健康度自己評価

「現在のあなたの健康状態はいかがですか」の問いに対し、「健康である」から「健康でない」までの4件法で回答を求めた。4段階の選択肢に対して順に4~1点を与えた。

老研式活動能力指標 (Tokyo

Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence; 以下, TMIG index と略記する)⁵⁾

高齢者が地域において独力で生活を営む上で必要とされる活動能力を評価する尺度を用いた。「はい」の回答に1点、「いいえ」の回答に0点を与え、単純加算にて合計点数（13点満点）を算出した。下位尺度である手段的自立（5点）、知的能動性（4点）、社会的役割（4点）についても求めた。本尺度では、得点が高いほど活動能力が高いことを示す。

一般性セルフ・エフィカシー尺度

(General Self-Efficacy Scale; 以下, GSES と略記する)⁶⁾

この尺度は、個人の一般的なセルフ・エフィカシー認知の高低を測定するための質問紙である。16項目について「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めた。得点範囲は0~16点であり、得点が高いほどセルフ・エフィカシーが高いことを示す。下位項目である行動の積極性（7点）、失敗に対する不安（5点）、能力の社会的位置づけ（4点）についても求めた。

生活満足度尺度 K (Life Satisfaction

Index K; 以下, LSIK と略記する)⁷⁾

この尺度は、長期的な認知による「人生全体についての満足度」、短期的な認知による

「老いについての評価」, 短期的な感情「心理的安定」の視点から主観的幸福感を包括的に測定できるものである。9項目からなる多次元尺度であり, 得点範囲は0~9点で, 得点が高いほど幸福感の程度が高いことを示す。

Health Locus of Control 尺度; 以下, HLC 尺度と略記する。⁸⁾

この尺度は, Rotter の社会的学習理論に基づく Locus of Control の考えを, 保健行動の領域に適用して作成されたものであり, HLC が Internal (内的統制) である者は健康を自分自身の努力によって得られると信じ, External (外的統制) である者は医療従事者や運によって得られると信じるとされる。全 14 項目について「そう思う」から「そう思わない」までの 4 段階で評定し, 「そう思う」と答えると Internal とみなす I 項目と, 「そう思う」と答えると External とみなす E 項目に分かれる。I 項目では「そう思う」から「そう思わない」の順に 4~1 点を, E 項目では 1~4 点を付与し, 得点範囲は 14~56 点で, 得点が高くなるほど Internal 傾向が強いことを示す。

バウムテスト

「実のなる木を一本書いてください」という教示を元に, 木の絵を書いてもらう投影法検査。知能やパーソナリティを明らかにする。

PF スタディ

日常的によく経験するような欲求不満場面が描かれた 24 枚のカードに対する反応をみる投影法検査。無意識的な攻撃性の型と方向を明らかにする。

2) 自主グループに関する調査

介護予防プログラム実施後に, 両群の対象者によって設立された自主グループの数, 及び自主グループへの参加人数 (割合), 運営形態等について参与観察により調査した。

(5) データ分析方法

介入前における性別, 年齢, 世帯類型, 地域内居住年数, 就労状況, 地域への愛着, 一般的信頼感, 近隣の安全性, 地域活動の参加, 外出頻度, 外出回数の変化, MSPSS, LSNS-6, 暮らし向き, 健康度自己評価, TMIG Index, GSES, LSIK, HLC 尺度について, 介入群と対照群の群間差を調べるため, χ^2 検定, 対応のない t 検定, Mann-Whitney の U 検定を適用し比較を行い, 有意水準は 0.05 とした。

介入前, 介入後, 追跡後の 3 群について Kruskal-Wallis 検定を適用し, 有意であった場合には Mann-Whitney の U 検定を適用し比較を行い, 有意水準は 0.05 とした。地域への愛着, 一般的信頼感, 近隣の安全性, 暮らし向きについて, 各群における介入前と介入後ならびに介入前と追跡後の比較には Wilcoxon の符号付順位和検定を適用した。統計解析ソフトは PASW Statistics 18 とした。

(6) 調査期間

本研究は, 2013 年 4 月から 2015 年 3 月の期間に実施した。

4. 研究成果

介入プログラム実施期間中に, 対照群から 2 名が興味の消失により脱落した。介入後の調査では, 対照群から 3 名が欠席したため, 介入群 33 名, 対照群 28 名を介入後の有効値とした。追跡調査では, 介入群から 2 名, 対照群から 7 名が未回収となった。そのため, 介入群 31 名, 対照群 24 名を追跡後の有効値として比較を行った。プログラム出席率は介入群 89.9%, 対照群 83.1% であり, 2 群間に有意差は認められなかった。

表1 対象者の介入前の基本属性

		介入群 (33名)	対照群 (33名)	p
性別	男性:女性	4:29	4:29	1.00 ^{a)}
年齢(歳) ¹⁾		73.4±4.3	72.0±4.5	0.19 ^{b)}
世帯類型	同居:独居	27:6	27:6	1.00 ^{a)}
地域居住年数(年) ¹⁾		34.7±9.5	34.5±13.6	0.95 ^{b)}
就労状況	就労群:なし群	3:30	3:30	1.00 ^{a)}
地域への愛着	愛着あり群:なし群	33:0	31:2	0.15 ^{a)}
一般的信頼感 ²⁾		5(1~10)	4(1~9)	0.13 ^{c)}
近隣の安全性	安全群:危険あり群	23:10	22:11	0.80 ^{a)}
地域活動の参加	(/8点)	2.3±2.0	2.0±1.3	0.36 ^{b)}
外出頻度 ²⁾		2(1~4)	2(1~5)	0.91 ^{c)}
外出回数の変化	維持向上群:減少群	32:1	32:1	1.00 ^{a)}
MSPSS ¹⁾	総合点(/7点)	5.3±1.0	5.5±1.0	0.47 ^{b)}
	大切な人のサポート(/7点)	5.5±1.4	5.5±1.2	0.80 ^{b)}
	家族のサポート(/7点)	5.8±1.1	5.8±0.9	1.00 ^{b)}
	友人のサポート(/7点)	4.9±1.1	5.3±1.1	0.17 ^{b)}
LSNS-6 ¹⁾	合計点(/30点)	16.2±5.5	15.7±4.7	0.87 ^{b)}
	家族ネットワーク(/15点)	9.2±4.5	8.3±2.7	0.31 ^{b)}
	友人ネットワーク(/15点)	7.8±3.5	7.4±2.7	0.56 ^{b)}
暮らし向き	ゆとりあり群:なし群	27:6	29:4	0.49 ^{a)}
健康度自己評価	(/4点)	3.3±0.6	3.1±0.7	0.26 ^{b)}
TMIG Index ¹⁾	合計点(/13点)	12.1±1.2	12.4±1.0	0.36 ^{b)}
	手段的自立(/5点)	4.8±0.7	4.9±0.7	0.73 ^{b)}
	知的能動性(/4点)	3.8±0.5	3.8±0.5	0.80 ^{b)}
	社会的役割(/4点)	3.4±1.0	3.6±0.7	0.32 ^{b)}
GSES ¹⁾	合計(/18点)	7.9±4.4	7.3±3.8	0.60 ^{b)}
	行動の積極性(/7点)	3.9±2.2	3.5±2.1	0.40 ^{b)}
	失敗に対する不安(/5点)	3.1±1.7	2.9±1.4	0.40 ^{b)}
	能力の社会的位置づけ(/4点)	0.9±1.2	1.0±1.2	0.60 ^{b)}
LSIK ¹⁾	合計(/9点)	4.4±2.4	5.0±2.3	0.30 ^{b)}
	人生全体についての満足度(/4点)	1.8±1.3	2.0±1.1	0.43 ^{b)}
	心理的安定(/3点)	1.3±1.1	1.5±1.2	0.45 ^{b)}
	老いについての評価(/2点)	1.3±0.8	1.5±0.6	0.37 ^{b)}
HLC尺度 ¹⁾	合計(/56点)	40.2±4.3	40.2±4.6	1.00 ^{b)}

¹⁾平均値±標準偏差, ²⁾中央値(最小値~最大値)

^{a)} χ^2 検定, ^{b)}対応のない t 検定, ^{c)}Mann-Whitney の U 検定

(1) 対象者の介入前の基本属性

対象者の介入前の基本属性については表 1 に示した。介入前の調査時における性別, 年齢, 世帯類型, 地域居住年数, 就労状況, 地域への愛着, 一般的信頼感, 近隣の安全性, 地域活動の参加, 外出頻度, 外出回数の変化, MSPSS, LSNS-6, 暮らし向き, 健康度自己評価, TMIG Index, GSES, LSIK, HLC 尺度について群間比較を行った結果, いずれの項目においても有意な群間差は認められなかった (表 1)。

(2) 介入群と対照群の比較

介入後の「地域活動の参加」において, 両

群間に有意な差が認められ、介入群で有意に向上していた ($p=0.016$)。

(3)群内の比較

介入群及び対照群における介入前・介入後及び介入前・追跡後の比較において、各項目に有意な差は認められなかった。

(4)自主グループの継続状況および運営実態

6カ月間に亘る介護予防プログラムの実施後、介入群・対照群の両群において、自主活動グループが各1グループ設立され、終了後も途切れることなく介護予防活動を継続していた。介護予防プログラム終了後6か月間はフォローアップ期間として、両群に専門家が後方支援役としてグループに関与した。

自主グループに継続して参加している高齢者は、介入群で30名(90.9%)、対照群で19名(54.3%)であり、両群間に有意な差が認められた ($p=0.001$)。

自主グループの頻度・時間は両群共に月1回、90分間であった。介入群の活動内容は、ウォーキング・茶話会・公民館祭りに向けた作品作り・合唱等であった。活動内容等の決定や会の運営は、エンパワメントプログラム内で自らが計画・実習をした活動内容になぞらえて、参加者同士で行っていた。専門家は会に参加し、必要に応じて助言・情報提供を行った。一方の対照群の活動内容は、勉強会、体操、ウォーキング、茶話会等であった。活動内容等の決定や会の運営に際しては、専門家によるサポートを必要としていた。

(5)地域活動の参加向上に関する考察

本研究では、65歳以上の地域で暮らす一般高齢者を対象に、介護予防に関わる複合的テーマを用いて、エンパワメントを重視した介護予防活動を実施し、生活機能や共助としての自主グループ活性化に及ぼす効果を検討した。その結果、介入後の群間比較において「地域活動の参加」に有意な差が認められ、エンパワメントを重視した介護予防プログラムが、地域活動の参加を維持または拡大する可能性が示唆された。

安梅⁹⁾は「エンパワメントとは、元気にすること、力を引き出すこと、そして共感に基づいた人間同士のネットワーク化である」と述べている。今回我々が用いたエンパワメントの5過程は、討議や発表を通じた同世代の参加者との共有・共感及び、実習・親睦会を通じた参加者同士のネットワーク構築が期待されるものである。介入群の参加者においては、本来もっている力や自発性が活かされる場が設けられたと同時に、徐々に顔なじみの関係性が構築され、プログラム全体を通して参加高齢者のエンパワメントが向上したことが考えられる。それにより、個人の地域活動の参加拡大に寄与した可能性が考えられる。

加えて、本介入が用いたエンパワメント

の5過程では、介護予防活動を計画・実践した後に、「振り返る」の過程で、専用のシートを用いて活動を振り返り、個人の目標設定をする機会を設けた。介護予防活動の実践を通して、目標設定がより身近で具体的なものとなるような働きかけの工夫を施したことも、個人の地域活動の参加拡大へ寄与したものと思われる。

(6)介護予防活動の継続としての自主グループ活性化に関する考察

本介入後に両群に自主グループが設立したが、自主グループの参加率には有意差が認められ、介入群で極めて参加率が高い結果が示された。故に、エンパワメントを重視した介護予防プログラムは、従来型の介護予防プログラムと比較して、介護予防活動の継続性において効果的だと考えられた。

安梅⁹⁾は「エンパワメントそれ自体の目的が、いわば“生きたコミュニティ”をはぐくむものである」と述べている。エンパワメントを重視した本介入は、高齢者個人のエンパワメントのみならず、グループ全体のエンパワメント向上にも寄与し、同じ目標を共有する集団を組織化し、自主グループとして運営・継続する「共助のしくみ」構築に繋がったと考えられる。

一方、自主グループの運営においては、主体性の側面で課題も存在する。岡¹⁰⁾は、高齢者の地域活動をグループワーク、サポートグループ、当事者組織、自助グループ(自主グループ)の4段階としているが、本介入後に設立した自主グループは、専門家の支援を要する当事者グループの段階にあり、サポートグループの意味合いが強いものである。今後、より主体的な共助組織として自主グループが活性化していくためには、専門家はじめ協力者による適切なフォローアップが必要と思われる。継続的な調査研究が求められる。

(7)まとめと今後の展望

今回、地域高齢者を対象にエンパワメントを重視した介護予防活動を実施し、地域活動の参加拡大及び、介護予防活動の継続性に効果をもたらすことが明らかとなった。結果より、本研究における中心的理念である地域高齢者のエンパワメントが、地域社会における介護予防活動の実施・継続において重要な役割を果たす可能性が示唆された。今後、エンパワメントを重視した介護予防プログラムをより発展し、広く応用できるよう調査研究を継続していきたい。

一方で、高齢者の生活機能・心理・社会的特性等については、本介入で期待された十分な効果が得られなかった。今後は、投影法を用いた心理的特性との関連性や、各検査項目および、対象者毎の詳細な分析を進め、引き続き効果検証を重ねていきたい。

<引用文献>

芳賀博:介護予防の現状と課題. 老年社会科学, 32(1):64-49(2010).

福島篤, 川合恒, 光武誠吾, 大淵修一他: 地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因. 日本公衆誌, 61(1):30-40.

岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 稲垣宏樹他: 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性; 中高年者を対象とした検討. 厚生学の指標, 54(6):26-33(2007).

栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 坪田恵他: 日本語版Lubben Social Network Scale短縮版(LSNS-6)の作成と信頼性および妥当性の検討. 日老誌誌, 48(2):149-157(2011).

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. 日本公衆誌, 34:109-114(1987).

坂野雄二: 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究, 2:91-98(1989).

古谷野亘, 柴田博, 芳賀博他: 生活満足度尺度の構造 因子構造の不変性. 老年社会科学, 12:102-116(1990).

渡辺正樹: Health Locus of Control による保健行動予測の試み. 東京大学教育学部紀要. 25:299-307(1986).

安梅勅江(編著): 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, pp3-16.

岡知史: 自助グループを活用した相談援助. 社会福祉養成講座編集委員(編). 新・社会福祉士養成講座 8 相談援助の理論と方法

5. 主な発表論文等

[学会発表](計4件)

(1)深瀬裕子, 村山憲男, 河村晃依, 柴喜崇, 上出直人, 田ヶ谷浩邦: 評定者のエイジズムが投影法の解釈に及ぼす影響. 日本老年社会科学第57回大会, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市), 2015.6.13.

(2)深瀬裕子, 村山憲男, 河村晃依, 柴喜崇, 上出直人, 田ヶ谷浩邦: 評定者のエイジズムが投影法の評定に及ぼす影響. 中国四国心理学会第70回大会, 広島大学大学院教育学研究科(広島県東広島市), 2014.10.26.

(3)柴喜崇, 上出直人, 河村晃依, 村山憲男, 佐藤春彦, 大淵修一: 都市部におけるサービス付高齢者向け住宅居住者の特徴. 日本

老年社会科学第56回大会, 下呂交流会館(岐阜県下呂市), 2014.6.7.

(4)村山憲男, 柴喜崇, 河村晃依, 上出直人, 佐藤春彦, 田ヶ谷浩邦, 大淵修一: パウムテストの諸指標は, 高齢者の心理的特徴を反映するか? ~高齢者の心理的評価に対する投影法の有用性~. 第15回日本認知症ケア学会大会, 東京国際フォーラム(東京都千代田区), 2014.5.31.

6. 研究組織

(1)研究代表者

河村 晃依(KAWAMURA, Akie)
北里大学・医療衛生学部・助教
研究者番号: 60458750

(2)研究協力者

柴喜崇(YOSHITAKA, Shiba)
北里大学・医療衛生学部・講師
研究者番号: 40206642

上出 直人(NAOTO, Kamide)
北里大学・医療衛生学部・講師
研究者番号: 20424096

村山 憲男(NORIO, Murayama)
北里大学・医療衛生学部・准教授
研究者番号: 00617243

深瀬 裕子(YUKO, Fukase)
北里大学・医療衛生学部・講師
研究者番号: 80632819