

令和元年6月11日現在

機関番号：32607  
 研究種目：若手研究(B)  
 研究期間：2015～2018  
 課題番号：26750324  
 研究課題名(和文) 地域高齢者のエンパワメントを重視した介護予防教室の効果に関する質的・量的検討

研究課題名(英文) Quantitative and Qualitative Research on the Effect of Empowerment Care Prevention Program for Community-dwelling Elderly

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) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、地域高齢者のエンパワメントを高める手法としてエンパワメント型介護予防プログラムを実施し、長期的な効果を質的および量的に検討した。  
 (1)地域在住高齢者58名を2群に分け、介入群30名にはエンパワメント型介護予防プログラム、対照群28名には従来型の講話を実施した。(2)自記式アンケートを介入前・介入後・6カ月後に実施した。(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)自主グループの参加率は、介入群で有意に高かった。(5)自主グループの継続要因および発展プロセスを分析し、各群の特徴を明らかにした。

#### 研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、地域在住の健康な高齢者を対象に、高齢者の主体性を促す取り組みとしてエンパワメント型の介護予防プログラムを実施した。従来型の介護予防として行われている講話のプログラムと比較し、高齢者の生活機能や自主グループ活動の設立・発展に与える影響を検討した。  
 また、エンパワメント型および従来型の介護予防プログラム実施後に、高齢者の共助としての発生した自主グループ活動について、参加要因や継続要因に加え、自主グループの設立・発展プロセスを質的に分析し、それぞれの特徴を明らかにした。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine qualitatively and quantitatively the effect of the care prevention empowerment program.

(1)We divided 58 healthy elderly people into 2 groups in residential areas. One is defined as the empowerment group, we conducted empowerment program. In another, we conducted care prevention lecture as the control group. (2)We conducted questionnaire survey as pre-, post- and follow-up survey. (3)We found positive effect from post survey that social participation had increased significantly in the empowerment group. (4)Self-help group had occurred in both groups after programs. We found a positive effect that the participation rate of the self-help group was significantly higher in the empowerment group. (5)We analyzed continuation factors and development process of self-help groups, and found different characteristics in each group.

研究分野：作業療法

キーワード：介護予防 自主グループ エンパワメント 地域高齢者 介入研究 継続性 混合研究 ヘルスポロモーション

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 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 (activity) や参加 (participation) の維持が心身機能の低下予防に有効であり、特に社会との関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。また介護予防の対象は、要支援・要介護者の約 6 割を占める要支援～要介護 2 の軽度者の重度化防止、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高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り自立生活を継続し、要支援・要介護状態を予防する一般高齢者の介護予防 (一次予防) の重要性が強調され<sup>1)</sup> 一層の広がりを見せている。

これらの介護予防を促進するためには、高齢者の「自発的な取り組みを支援 (自立支援)」し、「地域の支え合いシステム (共助)」を構築し継続できることが求められる。しかし、介護予防事業の全国的動向は、「専門家主導」の一時的なサービス提供にとどまり、高齢者はサービスの受動的な参加者となってきた。本来、介護予防事業終了後は、高齢者自身が介護予防 (健康増進) 活動を、自発的かつ継続的に実施することが期待されるが、これまでの事業展開は、高齢者同士

の共助を促進する視点が重要視されてこなかった経緯がある。

近年、介護予防事業後に高齢者自らが小集団を組織化し、定期的活動を行う「自主グループ」の報告例が蓄積されつつある。自主グループとは言わば、介護予防が本来目指す高齢者の「自発的な取り組み」であり、地域社会の「共助」システムである。このような仕組みを広く地域社会に根差すには、高齢者を「受動的な参加者」から、本来目指すべき「主体的な参加者」へとスムーズに移行する、従来型とは異なる、新たな介護予防手法の構築が必要である。高齢者が自主性を発揮し、地域に共助の仕組みを構築するために、エンパワーメント (empowerment) の視点が有用だと考えられる。エンパワーメントとは、“Nothing About Us Without Us” をスローガンにした障害当事者運動や、開発途上国における Community-Based Rehabilitation (CBR) において、最も重要視されてきた理念である。近年、我が国の高齢者福祉においてもエンパワーメント理念が活用され、安梅は、エンパワーメントを「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関係のネットワーク化である」<sup>2)</sup> と定義し、エンパワーメントの実現環境に関して、「コミュニティによる“決定力”“コントロール力”“参加意識”を支える環境整備が基本」であると述べている<sup>2)</sup>。

以上より、地域高齢者のエンパワーメントを促す介護予防プログラムを展開することで、高齢者個人の活動や参加への効果および、共助としての自主グループ活性化に良好な影響を与えることが期待される。さらに介護予防の効果については、多数の研究において保健 (健康) 指標による量的検討が進められ、特に運動領域では一定の成果が示されている。しかし、他の介護予防領域における効果は十分に検討されていない。さらに、介護予防の長期的効果の量的指標による検討や、自主グループ活動の設立・発展に関わる質的な検討は発展途上である。

### 2. 研究の目的

今回、障害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視されてきた理念である「当事者のエンパワーメント (empowerment)」に着目し、地域高齢者の介護予防分野に応用して研究を実施した。

本研究の目的は、地域社会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参加型介護予防プログラムを実施し、高齢者個人の生活機能及び共助としての自主グループ活動の活性化に与える長期的な効果について、質的および量的側面から明らかにすることである。

### 3. 研究の方法

#### 1) 対象者

首都圏 A 市の 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、高齢化率は全国平均よりわずかに低値だが、今後急速な高齢化進展が見込まれている。本研究の対象 2 地域は、市内で高齢化率が最も高い水準にある 2 地域を選定した。対象者の選定は地域情報誌およびポスターによって公募を行い、参加を希望した男性 3 名、女性 55 名の計 58 名、平均年齢  $76.3 \pm 4.9$  歳の方が対象者となった。さらに居住地域により、参加高齢者のエンパワーメントを重視した参加型介護予防プログラムを行う介入群 (30 名: 平均  $75.3 \pm 4.2$  歳) と、講師主導による講話を中心とした従来型介護予防プログラムを行う対照群 (28 名: 平均  $77.4 \pm 5.4$  歳) に割り付けた。研究参加基準は、要介護要支援認定されておらず、独力で活動場所 (居住地域内の公民館等) への外出が可能で、本研究内容およびスケジュールについての説明を受け、同意が得られた方とした。解析条件として、開始時に認知機能の明らかな低下のない方とした。

#### 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 (2017-037) を得て本研究を実施した。対象者には、研究に関する説明を口答及び文書で行い、書面にて研究の協力を得た。

#### 3) 介入内容

##### (1) 介護予防プログラムの実施 (開始時～6 カ月)

2 地域を介入群・対照群に割り付け、異なる 2 手法で介護予防プログラムを実施した。両群に

において、プログラムは1回90分間とし、頻度は月2回(全12回)とした。プログラムで取り扱うテーマは両群同様とし、介護予防重点課題(運動・栄養・口腔機能・認知機能・うつ・閉じこもり)を複合的に取り入れた内容とした。

介入群に対しては、高齢者のエンパワーメントを促すことを目指した手法として「エンパワーメント型介護予防プログラム」を実施した。プログラムに携わる介護予防の専門家は、参加高齢者が主体性を発揮して活動できることを念頭に、各テーマについて下記の過程(～)に沿って、話題提供およびファシリテーターの役割を担った。「知る」:介護予防各領域の専門家による講話、「考える」:小グループ討議(自身に照らし合わせ、現状や課題を認識する)、「共有する」:全体発表(他者と悩みや課題を共有する)、「計画する」:実習計画の立案(課題解決に向けて身近な地域でできる活動を計画する)、「行動する」:実習(介護予防活動を実践する)、「振り返る」:振り返りと目標立案(実習を通じた気付きを元に個人目標を設定する)

一方の対照群では、介護予防の専門家による「講話」を主体とした、従来型の介護予防プログラムを実施した。専門家は技術や知識の指導者としての役割を担った。

## (2)フォローアップ・プログラムの実施(7カ月～12カ月)

両群において、自主グループ活動への移行期間として、1回90分間、月1回のフォローアップ・プログラムを実施した。介護予防の専門家はグループ活動に参加し、介護予防活動の計画立案における補助や運営に関する助言を適時行い、高齢者主体での活動運営・継続を可能とするよう段階的に関与を減らした。

## (3)自主グループ活動の実施(13カ月以降～)

フォローアップ・プログラム後、各群の高齢者が主体となって自主グループ活動を開始した。実施する内容や方法等については、各群の参加者が決定し実行した。

## 4)データ収集方法・内容

### (1)自記式質問紙

介入プログラムの前後およびフォローアップ・プログラム後に自記式質問紙を用いた調査を計3回行った。介入前後は対面法、フォローアップ・プログラム後は対面または郵送法にて実施した。今後、追跡調査としてさらに2回の調査を郵送法にて実施予定である。

調査項目は基本的属性(性別、年齢、世帯構成、地域居住年数、就労状況、要介護度の有無と程度)に加え、身体・心理・認知・社会的側面に関わる以下の11項目とした。

地域への愛着、主観的健康観(VAS)、外出頻度、外出回数の変化、地域活動の参加状況、JST版活動能力指標<sup>3)</sup>、短縮版ソーシャル・サポート尺度(Multidimensional Scale of Perceived Social Support;以下MSPSSと略記する)<sup>4)</sup>、日本語版Lubben Social Network Scale短縮版;以下LSNS-6と略記する<sup>5)</sup>、生活満足度尺度K(Life Satisfaction Index K;以下、LSIKと略記する)<sup>6)</sup>、健康管理自己効力感尺度<sup>7)</sup>、DASC-21<sup>8)</sup>

### (2)活動の参与観察

介護予防プログラムからフォローアップ・プログラム、自主グループに至る連続した過程の参与観察を行い記録した。観察内容は、活動(準備・実施・片付け含)における参加者の状況・役割・関係性、運営形態、リーダーシップ、意思決定の過程、実施内容、参加人数等とした。

### (3)インタビュー調査

参加者個人を対象に、半構造化面接法により1回につき20分程度実施した。実施場所は、居住地域内の公共の場(公民館、地域交流室)とした。インタビュー内容は、参加のきっかけ、自主グループ活動の継続理由、グループ内での他者との関係性について質問した。

## 5)データ分析方法

アンケートデータの分析においては、介入前における各項目の介入群と対照群の群間差を調べるため、 $\chi^2$ 検定、対応のないt検定、Mann-WhitneyのU検定を適用し比較を行った。介入前、介入後、フォローアップ・プログラム後の変化を比較するため、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った。

インタビューデータの分析では各個人の逐語録を作成し精読した。参加のきっかけ、自主グループ継続理由、他者との関係性について語られている内容記述の文脈を一区切りに、意味つけのコードを抽出した。次に類似したコードをサブカテゴリ化、類似性に着目しカテゴリ化した。分析内容の妥当性を確保するために、複数の研究者間で協議を繰り返しながらすめた。

また、参与観察記録およびインタビューデータから、自主グループ活動の設立・発展過程について分析した。

## 4.研究成果

### 1)エンパワーメント・プログラムの長期的効果の量的検討

介入プログラム実施期間中に、介入群から1名が体調不良、対照群から1名が興味の消失によ

り脱落した。介入後の調査では、介入群 29 名、対照群 27 名を介入後の有効値とした。フォローアップ・プログラム後調査では未回収者がおり、介入群 28 名、対照群 22 名を追跡後の有効値として解析・比較を行った。

#### (1)対象者の基本属性

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、外出頻度、外出回数の変化、地域活動の参加、主観的健康観、LSIK、MSPSS、LSNS-6、健康管理自己効力感尺度、DASC-21 について介入群と対照群における群間比較を行った結果、いずれの項目についても有意な群間差は認められなかった。

#### (2)介入プログラム出席状況

介入群 87.2%、対照群 86.3%と両群間に有意な差はなかった。

#### (3)介入群と対照群の比較

介入後の「地域活動の参加」において介入群に有意な向上が認められた ( $p=0.032$ )。

## 2) エンパワーメント・プログラムの長期的効果の質的検討

### (1)両群における自主グループの概要

6 カ月間の介護予防プログラムに加え、6 カ月間のフォローアップ・プログラムを実施した後、介入群・対照群の両群において、自主グループが各 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た。自主グループの実施頻度・時間は両群ともに月 1 回、90 分間であった。自主グループに継続参加している高齢者は、介入群で 28 名(93.3%)、対照群で 19 名(67.9%)であり、両群間には有意な差が認められた( $p=0.013$ )。

フォローアップ期および自主グループ期における活動内容は、介入群ではウォーキング、調理活動、地域のお祭りに向けた作品作り、多世代交流会、施設見学、合唱、アクティビティ・トイを使ったゲーム大会等、多岐に亘っていた。基本の活動場所である公民館での活動以外に、ウォーキングや施設見学等の外出プログラムが行われていた。また、交流会やお祭り参加等、グループ参加者以外の地域の方と関わる機会も含まれていた。一方の対照群においては、体操、茶話会、カラオケ、外部講師による体操や脳トレ等が行われており、すべて屋内での活動であった。外部講師の担当回以外は、リーダー役を担うメンバーが指導可能な内容であった。

### (2)介護予防プログラムへの参加要因および自主グループの継続要因

自主グループ期間中に、参加者個人に対し半構造化面接を実施した。実施の協力が得られた介入群 24 名、対照群 17 名のデータを有効データとして分析した。

#### 介護予防プログラムへの参加要因

介入群においては、14 のサブカテゴリと 4 つのカテゴリが生成された。最も多かったカテゴリは「社会参加の重要性の認識」であり、次いで、「自身の健康不安」「介護予防への関心」「友人の存在」という順であった。「社会参加の重要性の認識」は「地域活動の参加を後押しする意識」「外出機会の確保」「他者との交流」「時間的余裕」「介護ストレスの解消」という 5 つのサブカテゴリから構成されており、なかでも「地域活動の参加を後押しする意識」のコードが最も多かった。

一方の対照群においては、13 のサブカテゴリと 5 つのカテゴリが生成された。最も多かったカテゴリは「他者からの勧め」であり、次いで、「自身の健康不安」「介護予防への関心」「他者との交流」「時間的余裕」という順であった。「他者からの勧め」は「友人・知人からの誘い」「案内チラシ」「地域包括支援センターの誘い」という 3 つのサブカテゴリから構成されており、なかでも「友人・知人からの誘い」のコードが最も多かった。

#### 自主グループの継続要因

介入群においては、11 のサブカテゴリと 4 つのカテゴリが生成された。最も多かったカテゴリは「主体的な参加」であり、次いで、「地域住民との交流の広がり」「自宅外の居場所」「生活に有益な情報の取得」という順であった。「主体的な参加」は「多様な活動内容」「負担なく継続しやすい環境」「活動意欲の向上」「自由度の高い参加」というサブカテゴリから構成されており、なかでも「多様な活動内容」「負担なく継続しやすい環境」の 2 コードが最も多かった。

一方の対照群においては、8 つのサブカテゴリと 3 つのカテゴリが生成された。最も多かったカテゴリは「介護予防の重要性の認識」であり、次いで「自身に合った学び」「地域住民との交流の広がり」という順であった。「介護予防の重要性の認識」は、「介護予防への関心」「地域活動の参加を後押しする意識」「自身の健康不安」というサブカテゴリから構成されており、なかでも「介護予防への関心」のコードが最も多かった。

### (3)自主グループ活動が地域社会に設立・発展するプロセス

介入群および対照群の自主グループ活動の設立・発展には、異なるプロセスと特徴があった。介入群のプロセスは、【参加者に共通する課題の共有】【実践可能な計画づくりと実施】【高齢者主体の活動を可能とする組織づくり】【交流・やりがい・自由のある場の形成】の 4 つの段階が明らかになった。

介入プログラム期において「エンパワーメント型介護予防プログラム」を通して、【参加者に共通する課題の共有】【実践可能な計画づくりと実施】を繰り返し行った。この段階では専門家との協働による実践であった。その後、フォローアップ・プログラム期においては【高齢者主体

の活動を可能とする組織づくり】が専門家の適時支援の元で行われた。結果的には、エンパワメント型介護予防プログラムで行われた活動内容や意思決定のプロセスをなぞらえるような形で進められていた。この段階では、準備や片付け、写真撮影や出席確認等の役割を担う参加者が自主的に出現するようになったが、固定化されたリーダーは存在せず、活動による当番制に近い形がとられていた。自主グループ期においては、【交流・やりがい・自由のある場の形成】が高齢者主体にて行われていた。個人ではなく集団だからこそ実施可能な内容、特定のメンバーに負担がかからずに行えること、無理せず継続しやすい頻度や内容、強制的ではない自由度の高い参加、楽しさなどがメンバーの総意として重視されていた。この時期には意識的に特定のリーダーは作らずに当番制の方針にて進められるようになった。

一方、対照群のプロセスは、【参加者に共通する課題の共有】【介護予防の知識・技術の学び】【コア・グループ主体の組織づくり】【交流・学びの場の形成】の4つの段階が明らかになった。

介入プログラム期において、専門家による講話を主体とした、従来型の介護予防プログラムを通して、【参加者に共通する課題の共有】【介護予防の知識・技術の学び】を繰り返し行った。この段階では、専門家主導による実践であった。その後、フォローアップ・プログラム期においては、【コア・グループ主体の組織づくり】が専門家の適時支援の元で行われた。従来より地域内でリーダー的存在であったメンバー1名及び地域活動経験のある4名のメンバーから成るコア・グループが主体となり、活動を推進するようになった。自主グループ期においては、【交流・学びの場の形成】がコア・グループの主導により行われていた。コア・グループが活動内容の企画をし、他の参加者に了承を得る形をとっていた。また、準備や片付けはコア・グループが行い、リーダーは指導者として自主グループ活動を進行していた。コア・グループ以外の参加者は、企画や準備・片付け等の運営への関与は少なく、活動の受動的な参加者であった。

### 3) 地域社会における介護予防活動の継続性の観点からみた自主グループ活性化の考察

介護予防においては、高齢者自身の取り組みである「自助」、人々の支え合いである「共助」、地方自治体などの「公助」を適切に組み合わせ、住民主体の地域包括ケアシステム「自助・共助・公助」の関係を築き上げることが重要である<sup>9)</sup>。自主グループ活動は、「共助」の取り組みとして、高齢者が主体となって住み慣れた地域社会に介護予防に資する継続的な活動を広めることが期待されている。

本介入プログラム実施後に、介入群と対照群の双方の地域において自主グループが各1グループ設立されたが、自主グループの参加率には有意差が認められ、介入群において極めて参加率が高い結果が示された。安梅<sup>2)</sup>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プログラムは、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」構築に寄与した可能性が考えられる。これらのことから、高齢者のエンパワメントを重視した介護予防プログラムでは、従来型の専門家主導による介護予防プログラムと比較して、高齢者の「共助」としての自主グループ活動の設立・発展、つまり介護予防活動の継続性(長期的効果)においてより高い有効性をもつアプローチである可能性が示唆された。

### 4) 自主グループ活性化のプロセスの考察

自主グループの設立・発展においては、両群に異なるプロセスと特徴が認められた。介入群においては、【参加者に共通する課題の共有】【実践可能な計画づくりと実施】【高齢者主体の活動を可能とする組織づくり】【交流・やりがい・自由のある場の形成】の4つの段階が示された。エンパワメント型介護予防プログラムの実施および、それらなぞらえるように繰り返し実施したフォローアップ・プログラムを通して、介入群の参加者は高齢者主体の活動の在り方を模索していった。結果として、介入群は継続可能な自主グループ活動を【交流・やりがい・自由のある場の形成】と定義づけていった。しかし、その特性である自由度と分散型リーダーシップは、反面として、運営の主体性の側面で課題を残している。岡<sup>10)</sup>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、介入群の自主グループは、自主化はされたが専門家の支援を適時要す段階にあり、サポートグループの意味合いが強い。今後、より主体的な組織として自主グループの活性化が期待されており、とくに分散型リーダーシップの在り方等調査研究が求められる。

一方の対照群においては、【参加者に共通する課題の共有】【介護予防の知識・技術の学び】【コア・グループ主体の組織づくり】【交流・学びの場の形成】の4つの段階が示された。専門家主導の従来型介護予防プログラムを通して、課題共有や介護予防の学びを深めた対照群の参加者は、介入プログラムと同様に、指導的役割を中心とした学びの場として自主グループの在り方を求めた。対照群の参加者に、指導者役を担うことができる方やサポート経験をもつ方が複数名おり、それらのコア・グループに指導者役割を移譲するような形となった。結果として、対照群は継続可能な自主グループ活動を【交流・学びの場の形成】と定義づけていった。しかし、その特性である学びや特定のリーダーシップは、反面として、活動内容の固定化およびリーダーの身体的・精神的・時間的な負荷が多いといった課題も残している。また、リーダーの不在時には実施ができないといったグループとしての脆弱性も課題である。今後、リーダーシップの在り方等のグループの変容プロセスを含め継続的な調査研究が求められる。

## 5) 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プログラムを実施し、量的および質的側面から介護予防における長期的な効果を検討した。対照群との比較において、エンパワメント型介護予防プログラムを実施後に介入群の「地域活動の参加」に向上が認められた。今後、追跡調査を更に2回実施し、長期的な変化について量的側面から検討していく。

また、両群において介入後に自主グループが発生したが、高齢者のエンパワメントを高める取り組みである介入群において自主グループ参加率は極めて高く、介護予防活動の継続性、つまり自主グループ活動の活性化において本介入の有効性が示唆された。

加えて、介護予防活動の参加要因、自主グループ活動の継続要因、自主グループの設立・発展プロセスについて質的な分析を行い、介入群・対照群によって異なる自主グループ活動の設立・発展プロセスおよび特徴を明らかにした。しかし、本研究で対象とした自主グループは現時点で自主化より日が浅いため、今後、発展過程を詳細に調査研究することが求められる。

今後、エンパワメント型介護予防プログラムを発展させ、広く介護予防の手法として応用できるように研究を継続し、長期的効果について質的・量的側面から明らかにしていきたい。

### <引用文献>

- 1) 芳賀博:介護予防の現状と課題. 老年社会科学, 32(1):64-49(2010).
- 2) 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, 3-16.(2007).
- 3) JST 版活動能力指標利用マニュアル(2019年1月10日)  
([http://www.jst.go.jp/ristex/pdf/korei/JST\\_1115090\\_10102752\\_suzuki\\_ER\\_2.pdf](http://www.jst.go.jp/ristex/pdf/korei/JST_1115090_10102752_suzuki_ER_2.pdf))
- 4) 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」信頼性・妥当性ならびに妥当性; 中高年者を対象とした検討. 厚生指針, 54(6):26-33(2007).
- 5) 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. 日老医誌, 48(2):149-157(2011).
- 6) 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).
- 7) 横川吉晴, 甲斐一郎, 中島民江:地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成. 日公衛誌, 46:103-111(1999).
- 8) 栗田主一, 杉山美香, 井藤佳恵他:地域在住高齢者を対象とする地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)の内的信頼性・妥当性に関する研究. 老年精神医学雑誌 26(6):675-686(2015).
- 9) 大淵修一(編):地域・技能が身につく実践・高齢者介護第3巻 これからの介護とケアマネジメントのゆくえ. ぎょうせい, 331-332(2008).
- 10) 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5件)

- 1) **河村晃依**. 地域高齢者の主体性を高める介護予防活動とアクティビティ・トイの活用 第9回高齢者アクティビティ・ケア実践フォーラム全国大会(東京都), 2019.1.13
- 2) 田中秀宜, **河村晃依**, 高橋香代子. 日本の作業療法士の国際的多職種間連携教育に関する文献研究 第52回日本作業療法学会(愛知県名古屋市), 2018.9.8
- 3) **河村晃依**. 地域高齢者の主体性を高める介護予防活動 第8回高齢者アクティビティ・ケア実践フォーラム全国大会(東京都), 2018.1.8
- 4) 上出直人, 柴 喜崇, 神田実穂, **河村晃依**. 地域住民の自主グループ活動に関する長期的活動状況の推移 立ち上げから4年間の活動状況の推移. 日本老年社会科学会第58回大会(愛媛県松山市), 2016.6.12
- 5) 深瀬裕子, 村山憲男, **河村晃依**, 柴 喜崇, 上出直人, 田ヶ谷浩邦. 評価者のエイジズムが投影法の解釈に及ぼす影響 高齢者が描いた2枚のバウムテストを用いた検討 日本老年社会科学会第57回大会(神奈川県横浜市), 2015.6.13

[その他](計2件)

- 1) **河村晃依** 平成29年度 相模原市光が丘公民館成人学級 介護について考えよう 2017年10月6日, 相模原市光が丘公民館(神奈川県相模原市)
- 2) **河村晃依** 平成29年度相模原市光が丘公民館成人学級 一人一人が主役になれる多世代交流・共生のまちづくり 2017年9月22日, 相模原市光が丘公民館(神奈川県相模原市)

## 6. 研究組織

無し