

## B市における高齢者サロン参加者の役割認識とその関連要因

(高齢者サロン／介護予防／役割認識)

吉川優子<sup>1)</sup>・小笹美子<sup>2)</sup>・榊原文<sup>2)</sup>・藤田麻理子<sup>3)</sup>

### Role Recognition in the Elderly Salon in B City and Factors to Maintain Health

(the elderly salon / preventive care / role recognition)

Yuko YOSHIKAWA, Yoshiko OZASA, Aya SAKAKIHARA, Mariko FUJITA

【要旨】本研究は、高齢者サロン参加者の高齢者サロンでの役割認識と関連する要因を明らかにすることを目的とし、A県B市高齢者サロン参加者486名に無記名自記式質問紙調査をおこなった。身体・精神機能、社会参加と高齢者サロンでの役割認識との関連について $\chi^2$ 検定、t検定で分析し次の結果が得られた。

1. 杖や押し車を使用している者、聴力や視力の低下のある者は、そうでない者と比べると有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。
2. 身体・精神機能低下あり群の高齢者サロンでの役割認識と参加継続年数は、いずれも役割認識あり群は役割認識なし群に比べて継続参加年数が有意に長かった。
3. 認知機能の低下の有無と高齢者サロンでの役割認識の有無との関連は認められなかった。

## I. 緒言

厚生労働省においては、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している<sup>1)</sup>。

地域包括ケアシステム実現に向けて、2015年4月より、「介護予防・日常生活支援総合事業」がスタートした。その中の一般介護予防事業に、高齢者サロンがある。高齢者サロンは、地域に住む高齢者が自由に参加でき、主体的に関わることにより、自分を生かしながら過ごせる場所であり、参加することで介護予防や生きがいづくりにつながると言われている<sup>2)</sup>。

高齢期においては、社会的地位の変化に伴う「役割の喪失」が生じる<sup>3)</sup>と報告されている。しかし、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながると言われている<sup>1)</sup>。また、地域や家庭で何らかの役割を持つ「役割遂行」が有意に生命予後に関連していた<sup>4)</sup>との報告もある。上述のように、高齢者サロンは、自分を生かしながら過ごせる場所であることから、社会参加・社会的役割を果たすことが可能な場所である。

高齢者サロンに関する先行研究では、精神面での健康改善<sup>5)</sup>、地域社会を構成する高齢者同士のつながり<sup>6)</sup>、自尊感情の高まり<sup>7)</sup>などの効果があると報告されている。しかし、高齢者サロン参加者の役割に焦点を当てた研究はない。

高齢者サロン参加者の役割認識とその関連要因を明らかにすることは、高齢者が役割を持ちながら地域で暮らせる支援を考える上で示唆を得ることができる。

## II. 目的

高齢者サロン参加者のサロンでの役割認識と身体機能、精神機能、社会参加との関連を明らかにする。

<sup>1)</sup> 社会福祉法人浜田市社会福祉協議会

Social welfare corporation, Hamada-shi social welfare council

<sup>2)</sup> 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,  
Faculty of Medicine, Shimane University

<sup>3)</sup> 広島大学医学部保健学科

Preservation of Health Department, Medical School, Hiroshima  
University

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による関連探索的研究

#### 2. 研究地域の背景

対象はA県西部に位置するB市。市の大部分を丘陵地と山地で占める中山間地域である。人口54,586人で、高齢化率は36.69%（2018年3月末）で、全国平均を上回り高い割合で推移している。介護認定率は23.9%（2016年）である。第3次産業が69.8%で、次いで第2次産業が21.4%を占めている。

#### 3. 研究対象者

B市は5つの自治区で構成されているが、その中のC自治区で開催されている高齢者サロン86会場（会員数約900名）で、調査協力が得られた40会場の518名を対象とした。高齢者サロンは、B市の一般介護予防事業に位置づけられ、町内の民生児童委員や福祉委員、ボランティアが中心となり運営されている。小学校区や自治会単位などの小地域で、地域の公民館や集会所を利用し開催されている。1994年に全国社会福祉協議会が「虚弱」高齢者を対象とした福祉サービスとして「サロン」活動の実施を提唱したことから、社会福祉協議会や市の働きかけで開催した会場もあるが、有志の力で地域の中から生まれた高齢者サロンも多い。活動内容は、「お茶」「おしゃべり」「ゲーム」「手芸」「歌」「体操」などのプログラムや、行政保健師などによる健康講話の企画も取り入れている。

#### 4. 調査期間

2018年4月18日～2018年7月1日

#### 5. 調査方法

無記名自己式質問紙調査

承諾が得られた高齢者サロン会場にて、研究責任者が研究の趣旨を説明後、調査書を配布した。高齢者サロン終了時、会場に設置していた回収箱を研究責任者が回収する形でおこなった。

#### 6. 調査票内容

調査項目

- 1) 対象者の特性：年齢、性別、家族構成、居住地、介護認定状況、サロンの継続参加年数、参加頻度、4件法による高齢者サロンでの役割認識の回答を求めた。
- 2) 身体機能：治療中の病気の有無、杖や押し車の使用

の有無は2件法で、膝や腰の身体の痛み、聴力の低下、視力の低下は4件法で回答を求めた。

- 3) 精神機能：基本チェックリスト<sup>8)</sup>の認知機能3項目のうち5項目は2件法、主観的健康観を4件法で回答を求めた。
- 4) 社会参加：JST老研式活動能力指標<sup>9)</sup>の社会参加4項目は4件法で回答を求めた。

#### 7. 分析方法

- 1) 対象者の特性の記述統計をした。
- 2) 高齢者サロンでの役割認識の記述統計をした。
- 3) 対象者の特性と高齢者サロンでの役割認識をカイ二乗検定・t検定で分析した。
- 4) 身体、精神機能、JST老研式活動能力指標の社会参加項目と高齢者サロンでの役割認識をカイ二乗検定で分析した。
- 5) 高齢者サロンの継続参加年数、参加頻度と高齢者サロンでの役割認識をt検定で分析した。
- 6) 身体・精神機能の低下あり群の参加継続年数と高齢者サロンでの役割認識をt検定で分析した。

高齢者サロンでの役割認識は、「役割がある」「やや役割がある」「役割がない」を「役割認識あり群」、「役割があまりない」「役割がない」を「役割認識なし群」の2群に、主観的健康観は「健康である」「やや健康である」は、「健康である群」、「あまり健康でない」「健康でない」は「健康でない群」の2群に分けて分析をおこなった。また、「ある」「ややある」は「あり群」、「あまりない」「ない」は「なし群」の2群に分け、高齢者サロンでの役割認識との関連を分析した。統計的解析には、統計ソフト「SPSS Ver.22」を用い、有意水準5%とした。

### IV. 倫理的配慮

調査票は研究責任者が高齢者サロン会場にて直接配布した。配布後は速やかに退席し、回収箱は研究責任者や高齢者サロン主催者の目に触れにくい高齢者サロン会場の入り口付近に設置するなどの配慮をおこなった。調査協力は自由意思であり、調査票は無記名で個人が特定されないこと、結果は本研究以外で使用せず、データは厳重に保管する等を口頭で説明し、調査票に説明書を添付し理解と協力を求めた。また、本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認（第304号）を得た後に実施した。

## V. 結 果

回収数は514名（回収率99.2%）であった。その中で、64歳以下の参加者と高齢者サロンでの役割認識の有無

の問いに欠損があったものを除外し、486名（有効回答率94.6%）を分析対象とした。

## 1. 対象者の特性

対象者の特性を表1に示す。対象者の平均年齢は77.8

項目	カテゴリー	度数	mean ± SD or %
平均年齢	全体		77.8 ± 6.7
	男性		76.6 ± 7.3
	女性		78.1 ± 6.6
性別	男性	76	15.6
	女性	410	84.4
家族構成	独居	117	24.1
	夫婦のみ	158	32.5
	2～3世代	177	36.4
	その他	32	6.6
	無回答	2	0.4
居住地	市街地	179	36.8
	海岸周辺部	151	31.1
	山間部	155	31.9
	無回答	1	0.2
治療中の病気の有無	ある	413	85.0
	ない	68	14.1
	無回答	5	1.0
膝や腰など身体の痛み	ある	182	37.4
	ややある	164	33.7
	あまりない	85	17.5
	ない	49	10.1
	無回答	6	1.2
杖や押し車の使用	あり	86	17.7
	なし	385	79.2
	無回答	15	3.1
聴力の低下	ある	42	8.6
	ややある	91	18.7
	あまりない	119	24.5
	ない	228	46.9
	無回答	6	1.2
視力の低下	ある	31	6.5
	ややある	123	25.7
	あまりない	185	38.6
	ない	140	29.2
	無回答	7	1.4
介護認定	受けていない	435	89.5
	要支援1	16	3.3
	要支援2	17	3.5
	要介護1	10	2.1
	要介護2	3	0.6
	無回答	5	1.0
認知機能低下	あり	180	37.0
	なし	299	61.5
	無回答	7	1.4
うつ傾向	あり	184	37.9
	なし	290	59.7
	無回答	12	2.5
主観的健康観	健康である	134	27.6
	やや健康である	248	51.0
	あまり健康でない	78	16.0
	健康でない	23	4.7
	無回答	3	0.6
サロン継続参加年数			6.8 ± 5.6
サロン参加頻度（年回数）			18.3 ± 19.3

±6.7歳で、90歳以上の参加者は18名で最高齢は99歳であった。性別は男性が15.6%、女性が84.4%であった。家族構成は、独居が24.1%、夫婦のみ世帯が32.5%、2～3世代同居が36.4%、その他が6.6%であった。参加者の居住地は、市街地が36.8%、海岸周辺部31.1%、山間部31.9%であった。

治療中の病気がある者は85.0%で、膝や腰などの身体の痛みあり群71.1%、聴力低下あり群は27.3%、視力低下あり群は32.2%であった。介護認定状況は、介護認定を受けていない者は89.5%で、要支援認定者は6.8%、要介護認定者は2.7%であった。基本チェックリストの認知機能低下ありは37.0%、うつ傾向ありは37.9%であった。主観的健康観は健康である群が78.6%であった。平均参加継続年数は6.8±5.6年、平均参加頻度は年18.3±19.3回であった。

## 2. 高齢者のサロンでの役割認識について

高齢者サロンでの役割認識を表2に示す。役割がある、ややあるの「役割認識あり群」が217人(44.7%)、あまりない、ないの「役割認識なし群」が269人(55.4%)であった。

## 3. 対象者の特性と高齢者サロンでの役割認識との関連

対象者の特性と高齢者サロンでの役割認識との関連を表3に示す。サロン参加者の平均年齢と高齢者サロンでの役割認識の有無で比較すると、役割認識なし群は79.6±6.5年、役割認識あり群75.6±6.3年で、役割認識なし群が有意に平均年齢が高かった。性別、家族構成、居住

地と高齢者サロンの役割認識とは有意な差が認められなかった。

## 4. 身体機能と高齢者サロンでの役割認識との関連

身体機能と高齢者サロンでの役割認識との関連を表4に示す。治療中の病気の有無別では、高齢者サロンでの役割認識の有無と有意な差は認められなかった。膝や腰の痛みの有無別では、高齢者サロンでの役割認識の有無と有意な差は認められなかった。介護認定の有無別では、高齢者サロンでの役割認識の有無と有意な差は認められなかった。一方、杖や押し車の使用ありでは、使用ありの役割認識あり群が12.1%、役割認識なし群が23.3%で、使用ありが使用なしに比べて有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。聴力低下ありでは、聴力低下あり群の役割認識あり群20.0%、役割認識なし群34.0%で、聴力低下あり群はなし群に比べて有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。視力低下ありでは、視力低下あり群の役割認識あり群24.8%、役割認識なし群38.1%で、視力低下あり群はなし群に比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。

## 5. 精神機能と高齢者サロンでの役割認識との関連

精神機能と高齢者サロンでの役割認識との関連を表4に示す。うつ傾向ありでは、うつ傾向ありの役割認識あり群30.0%、役割認識なし群45.8%で、うつ傾向ありがなしに比べて有意に高齢者サロンでの役割認識が持っていなかった。主観的健康観では、健康でない群で役割認

表2 高齢者サロンでの役割認識

項目	カテゴリ	n = 486	
		度数	%
サロンで役割があるか	ある	133	27.4
	ややある	84	17.3
	あまりない	86	17.7
	ない	183	37.7

表3 対象者の特性と高齢者サロンでの役割認識との関連

		役割認識あり		役割認識なし		P 値
		mean ± SD or n (%)	mean ± SD or n (%)	mean ± SD or n (%)	mean ± SD or n (%)	
年齢		75.6 ± 6.3	79.6 ± 6.5			0.000
性別	男	38 (17.5)	38 (14.1)			0.318
	女	179 (82.5)	231 (85.9)			
家族構成	独居	50 (23.1)	67 (25.0)			0.195
	夫婦のみ	80 (37.0)	78 (29.1)			
	2～3世代	70 (32.4)	107 (39.9)			
	その他	16 (6.0)	16 (6.0)			
居住地	市街地	91 (41.9)	88 (32.8)			0.109
	海岸周辺部	64 (29.5)	87 (32.5)			
	山間部	62 (28.6)	93 (34.7)			

群間の比較はt検定、 $\chi^2$ 検定

表4 身体・精神機能と高齢者サロンでの役割認識との関連

		役割認識あり n (%)	役割認識なし n (%)	P 値
治療中の病気 n = 481	あり	183 (84.7)	230 (86.8)	0.517
	なし	33 (15.3)	35 (13.2)	
膝・腰など身体の痛み n = 480	あり	150 (69.1)	196 (74.5)	0.220
	なし	67 (30.9)	67 (25.5)	
杖や押し車の使用 n = 471	あり	26 (12.1)	60 (23.3)	0.002
	なし	188 (87.9)	197 (76.7)	
聴力の低下 n = 482	あり	43 (20.0)	90 (34.0)	0.001
	なし	172 (80.0)	175 (66.0)	
視力の低下 n = 479	あり	53 (24.8)	101 (38.1)	0.002
	なし	161 (75.2)	164 (61.9)	
介護認定 n = 481	受けていない	201 (93.1)	234 (88.3)	0.082
	受けている	8 (6.9)	31 (11.7)	
認知機能低下 n = 479	あり	72 (33.2)	108 (41.2)	0.073
	なし	15 (66.8)	154 (58.8)	
うつ傾向 n = 474	あり	63 (30.0)	121 (45.8)	0.000
	なし	147 (70.0)	143 (54.2)	
主観的健康観 n = 483	健康である	189 (87.1)	193 (72.6)	0.000
	健康でない	28 (12.9)	73 (27.4)	

群間の比較は $\chi^2$ 検定

識あり群12.9%、役割認識なし群27.4%で、健康でない群は健康である群と比べると有意に高齢者サロンでの役割認識が持っていなかった。一方、認知機能低下の有無別では、高齢者サロンでの役割認識の有無と有意な差は認められなかった。

#### 6. 高齢者サロンの参加状況と高齢者サロンでの役割認識との関連

高齢者サロンの参加状況と高齢者サロンでの役割認識との関連は表5に示す。平均参加継続年数と高齢者サロンでの役割認識の有無で比較すると、役割認識あり群は

7.6 ± 5.2年、役割認識なし群6.2 ± 5.9年で、役割認識あり群は役割認識なし群に比べて有意に平均参加継続年数が長かった。また、平均参加頻度と高齢者サロンでの役割認識の有無で比較すると、役割認識あり群20.8 ± 22.2回、役割認識なし群16.6年 ± 16.7回と、役割認識あり群は役割認識なし群に比べて有意に平均頻度が高かった。

身体・精神機能低下あり群の高齢者サロンでの役割認識と参加継続年数との関連は表6に示す。継続参加年数は、聴力低下あり群では役割認識あり群で9.1 ± 5.1年、役割認識なし群で6.4 ± 5.7年、視力低下あり群では役割認識あり群が9.1 ± 5.7年、役割認識なし群が7.1 ± 5.5

表5 高齢者サロンの参加状況と高齢者サロンでの役割認識との関連 n = 486

	役割認識あり mean ± SD	役割認識なし mean ± SD	P 値
サロン継続参加年数	7.6 ± 5.2	6.2 ± 5.9	0.008
サロン参加頻度 (年回数)	20.8 ± 22.2	16.6 ± 16.7	0.024

群間の比較はt検定

表6 身体・精神機能低下あり群の継続参加年数と高齢者サロンでの役割認識との関連 n = 486

	役割認識あり mean ± SD	役割認識なし mean ± SD	P 値
聴力低下あり群	9.1 ± 5.1	6.4 ± 5.7	0.011
視力低下あり群	9.1 ± 5.7	7.1 ± 5.5	0.041
膝や腰など身体の痛みあり群	7.9 ± 5.5	5.9 ± 5.6	0.001
杖や押し車の使用あり	9.2 ± 6.0	6.0 ± 5.3	0.018
認知機能低下あり	7.3 ± 5.2	5.9 ± 5.6	0.025
うつ傾向あり	9.3 ± 5.5	6.5 ± 6.3	0.004
主観的健康観で健康でない群	7.9 ± 5.2	5.8 ± 5.0	0.082

群間の比較はt検定



表7 社会参加と高齢者サロンでの役割認識との関連

		全体 n = 486 n (%)	役割認識あり n = 217 n (%)	役割認識なし n = 269 n (%)	P 値
地域のお祭りや行事に参加 n = 478	ある	338 (70.7)	185 (86.0)	153 (58.2)	0.000
	ない	140 (29.3)	30 (14.0)	110 (41.8)	
町内会や自治会の活動参加 n = 471	ある	318 (67.5)	174 (82.1)	144 (55.6)	0.000
	ない	153 (32.5)	38 (17.9)	115 (44.4)	
奉仕活動やボランティア活動参加 n = 473	ある	269 (56.9)	168 (78.5)	101 (39.0)	0.000
	ない	204 (43.1)	46 (21.5)	158 (61.0)	
町内会やグループ活動の世話役 n = 473	ある	225 (47.6)	142 (67.0)	83 (31.8)	0.000
	ない	248 (52.4)	70 (33.0)	178 (68.2)	

群間の比較はt検定

年、認知機能低下あり群では役割認識あり群が $7.3 \pm 5.2$ 年、役割認識なし群が $5.9 \pm 5.6$ 年と、いずれも役割認識あり群は役割認識なし群に比べて継続参加年数が有意に長かった。

## 7. 社会参加と高齢者サロンでの役割認識との関連

社会参加と高齢者サロンでの役割認識との関連を表7に示す。地域のお祭りや行事参加あり群では、参加あり群の役割認識あり群86.0%、役割認識なし58.2%で、参加あり群が参加なし群に比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていた。町内会や自治会参加あり群では、参加あり群の役割認識あり群82.1%、役割認識なし群55.6%で、参加あり群は参加なし群に比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていた。奉仕活動やボランティア活動参加あり群では、参加あり群の役割認識あり群78.5%、役割認識なし群39.0%で、参加あり群は参加なし群に比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていた。町内会やグループ活動の世話役あり群では、世話役あり群の役割認識あり群67.0%、役割認識なし群31.8%で、世話役あり群が世話役なし群に比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていた。

## VI. 考 察

### 1. 身体機能と高齢者サロンでの役割認識との関連

杖や押し車の使用、聴力や視力の低下など、歩行や感覚機能の低下による生活の不自由さがある者は、高齢者サロンで役割がないと認識している者が多かった。視聴覚の老化は閉じこもりの要因<sup>10,11)</sup>として報告されており、中村ら<sup>12)</sup>は、耳のきこえが不自由とする者は社会参加が1.7~2.8倍阻害され、社会交流が困難となると述べている。本研究では、身体機能が低下している者で高齢者サロンでの役割認識がある者は継続参加年数が長かった。これは、長く高齢者サロンに参加する中で、参

加者同士の関係性が構築され、お互いの役割を見出しやすいためと考える。

### 2. 精神機能と高齢者サロンでの役割認識との関連

主観的健康観で健康でない群やうつ傾向あり群は高齢者サロンでの役割がないと認識している者が多かった。うつ状態は気分の減った状態で、悲哀感、自責感、劣等感、興味の喪失、思考の制止、意欲の低下、行動抑制などの症状をもつ心的状態であり<sup>13)</sup>、意欲的に高齢者サロンで役割を遂行することは難しい状態にあると考える。

しかし、本研究においては、認知機能低下と高齢者サロンでの役割認識との関連は認められなかった。齋藤<sup>14)</sup>は、認知症高齢者は、自発性を尊重するサポートを得ることで、健康な高齢者と同様に、それぞれにふさわしい社会的役割を担う能力が残っているとの報告している。認知機能の低下があっても高齢者サロンで役割認識を持っているのは、高齢者サロン参加者の理解やサポートがあり居心地のいい環境が作られ、今自分のできる役割があると認識できているためと考える。

### 3. 社会参加と高齢者サロンでの役割認識との関連

地域のお祭りに参加している者や、町内会や自治会で活動している者、奉仕活動やボランティア活動をする、町内会やグループ活動の世話役をするなど、地域活動で役割を果たしている者は、高齢者サロンにも役割認識を持って参加していた。これは、地域活動での役割を担うという経験の蓄積が、自信ややりがいを醸成し、高齢者サロンでも地域活動での経験を活かすことができているためと考える。

北村ら<sup>7)</sup>は、サロンは高齢者の日常生活の身近な場であり、集う人も顔見知りである。その中で、お互いができることを提供しあうことで、自分が自慢できたり、尊敬できるようになるのではないかと述べている。本研

究のB市高齢者サロンも、地域の民生児童委員や福祉委員、町内会のメンバーなど顔見知りの人々によって運営、実施されている。そのため、高齢者も地域の一員として自分でできる範囲で参加者同士の声かけや運営の一部を担うことに意義を感じながら役割を果たしているのではと考える。高齢者サロンに継続参加し、参加者がお互いを理解し、気に掛け合いながら役割が遂行できるような地域づくりに取り組んで行くことが必要と考える。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、B市C自治区の高齢者サロン参加者のみを対象としているため、地域高齢者の状況として一般化することは限界がある。今後、都市部を含めた他の地域における同様の調査をおこない、今回の結果を多面的に再検討することが必要だと考える。

## VII. 結 論

B市C自治区の高齢者サロン参加者486名の高齢者サロンの役割認識の調査から、以下の結果を得た。

1. 治療中の病気の有無、膝や腰の痛みの有無、介護認定の有無はいずれも、高齢者サロンでの役割認識の有無と有意な関連は認められなかった。
2. 杖や押し車の使用している者、聴力や視力の低下のある者は、そうでない者と比べると有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。
3. 身体・精神機能低下あり群の高齢者サロンでの役割認識と参加継続年数は、いずれも役割認識あり群は役割認識なし群に比べて継続参加年数が有意に長かった。
4. 主観的健康観で健康でない者、うつ傾向がある者は、そうでない者と比べ有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていなかった。
5. 認知機能の低下の有無と高齢者サロンでの役割認識の有無との関連は認められなかった。
6. 地域のお祭りに参加している者、町内会や自治会で活動している者、奉仕活動やボランティアの活動をしている者、町内会やグループ活動の世話役をするなどの地域活動をしている者は、していない者と比べると有意に高齢者サロンでの役割認識を持っていた。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきましたB市社会福祉協議会のスタッフの皆様と、高齢者サロン参加者の皆様に深謝致します。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/). (アクセス日2019.1.18).
- 2) 栃木県保健福祉部高齢対策課. 2 高齢者サロン等の居場所づくり. In: 地域支え合い体制づくり取組事例集: 高齢になっても安心して暮らせる支え合いのある地域を目指して. 宇都宮: 栃木県保健福祉部高齢対策課; 2012: 101-16. <http://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/welfare/koureisha/fukushi/documents/jireisyu4.pdf>. (アクセス日2019.1.18).
- 3) Rosow I. Socialization to old age. 1974. 嵯峨座晴夫, 監訳. 高齢者の社会学. 東京: 早稲田大学出版部; 1988:7-20.
- 4) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 他. 高齢者の社会関連性と生命予後: 社会関連性指標と7年間の死亡率の関係. 日本公衆衛生雑誌 2006;53:681-7.
- 5) 今堀まゆみ, 泉田信行, 白瀬由美香, 他. 介護予防事業の身体的・精神的健康に対する効果に関する実証分析: 網走市における高齢者サロンの事例として. 日本公衆衛生雑誌 2016;63:675-81.
- 6) 豊田 保. 参加者の視点からみた高齢者「ふれあい・いきいきサロン」の意義. 新潟医療福祉学会誌 2006; 8:16-20.
- 7) 北村隆子, 白井キミカ, 筒井裕子. 地域サロン参加による高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因. 人間看護学研究 2004;1:1-9.
- 8) 厚生労働省. 介護予防マニュアル(改訂版:平成24年3月)について. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>. (アクセス日2019.1.18).
- 9) 鈴木隆雄. JST版活動能力指標利用マニュアル. 国立長寿医療研究センター. [https://ristex.jst.go.jp/pdf/korei/JST\\_1115090\\_10102752\\_suzuki\\_ER\\_2.pdf](https://ristex.jst.go.jp/pdf/korei/JST_1115090_10102752_suzuki_ER_2.pdf). (アクセス日2019.1.18).
- 10) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊磨, 他. 基本的日常生活動作の自立している地域高齢者の閉じこもり状態像とその関連要因. 大阪医科大学雑誌 2003;62:124-32.
- 11) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの出現頻度とその特徴.

- 日本公衆衛生雑誌 2005;52:443-55.
- 12) 中村恵子, 山田紀代美. A県郊外に在住する虚弱高齢者の交流頻度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 2011;58:282-91.
- 13) 青木邦男. 在宅高齢者の性格特性, 生きがい感関連要因及び生きがい感の関連性. 山口県立大学学術情報 2015;8:7-17.
- 14) 齋藤 静. 認知症高齢者の社会的役割と適応に関する研究. 現代社会文化研究 2009;44:19-35.

(受付 2020年3月18日)