

必要がある。」であることを再確認するために、事例を使いながら具体的な思考法の解説を行うなどの工夫をこらした。

#### D. 考察とE. 結論

手引き書の作成により、介護支援専門員が共有できる介護予防サービス計画・支援書作成の意味が明確にされた。試験的に行われた研修では、これらの意味の再確認のための解説が具体的に行われた。また、介護予防サービス計画・支援書作成プロセスが、相談面接力、既存の情報（チェックリストなど）などどう関連づけて使っているのかを事例を使って演習をしてもらった。参加者のフィードバックは、この研修に含まれている内容をすべて数時間で習得することの困難さの指摘があったものの、おおむね良好であった。この研修は「思考過程」を再学習するものであるため、参加者が指摘したように、単発の研修で習得できる類のものではないが、適切な目標設定とその評価につながるケアマネジメント実践のための基礎づくりとなったと言えよう。

今後残されている課題は、少なくとも2点ある。まず第1は、研修をいかに効率的に継続できるかの工夫をすること、第2は、このような研修の結果出てくる可能性のある「公的介護保険サービスを使わないが、その他のサービス利用あるいは介護支援専門員による心理的支援によって利用者の生

活の質の向上が予測可能なケース」を介護支援専門員が担当した場合、支援に必要な時間をどうやって保証していくかを行政とともに考えること、である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表（論文、学会）

##### 1.論文発表

なし

##### 2.学会発表

渡部律子：「要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性－」日本社会福祉実践理論学会第24回大会口頭発表（於大妻女子大学），2007.6.24

#### H. 知的所有権

なし

## 第2章 第一節 制度・行政面からの対応と課題

### 研究報告4. 要支援高齢者に対するケアマネジメントの有効性を高めるための介護支援専門員研修手引き書作成とその試験的实施

渡部律子（関西学院大学）

#### 1. はじめに

平成18年度の「事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成課題の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点を当てて－」の研究において、中国地方のA市の介護支援専門員から提供された64名の要支援高齢者に関する「介護予防サービス計画・支援表（以下、サービス支援・計画表と略）」「基本チェックリスト」などを含む6種類のドキュメントと、11件の支援困難事例概要と経過報告書の質的分析を行い、介護支援専門員と利用者特性に焦点を当てて新制度活用の現状と課題を考察した。その結果5点が明らかになった。第1点目は、利用者の「1日の目標」をカテゴリー化した所「外出と動く機会」「食事」「規則正しい生活を送る」「交流」「健康状態や体力、体調などの現状維持」など似通ったものが多かったことである。第2点目は、利用者から得た情報を統合・分析して「総合的な方針」に反映させているのは、事例全体の約4割弱(38%)であったことである。残りの約50%は、利用者が語ったとされる目標とほとんど同じであり、約12%は利用者が使う介護予防サービスに関して言及したものであった。第3点目は、介護支援専門員が予防給付サービス提供の際に必要な時間、公的サービス以外の支援の必要性を考慮すると、利用者は「介護予防サービスに参加することがきっかけとなり、運動などの習慣を獲得していき、必要なセルフケア継続のモチベーションの維持が可能であろうと考えられる利用者」「とりたてて大きな問題を抱えていないが、自分自身の健康維持・向上のための行動を起こすことが簡単ではない利用者」「複数の疾病や、進行性の難病を抱えているために介護予防サービス提供だけでは不十分であると考えられる利用者」の三つのグループに分類できることである。第4点目は、各種のドキュメント情報の統合・分析をもとにした「具体的で、評価可能な課題設定」ができていないケースが見られることである。第5点目は、事例を詳細に見ていくと利用者が提供してくれるさまざまな情報を取り入れて単なる介護予防サービスと利用者の結び付けを超えた個別性を尊重した具体的な支援計画を作成できている場合も少なくないということである。しかし、第3点目として指摘した第3番目のグループに属するような利用者の場合には、医療関係者などの専門職が積極的に支援計画に参加してくれるシステムづくりがなされて始めて利用者に対する適切な支援が可能であった。

このような結果を受けて平成19年度は、介護支援専門員の研修によって解決可能な課題とシステムが持っている構造的な課題を弁別することの必要性を理解しながら介護支援専門員に焦点をあて、要支援高齢者に対するケアマネジメントの有効性を高めるために介護支援専門員が果たす役割遂行を高めるための研修の手引き書作成と研修の実施可能性を検証した。

## 2. 研究方法

手引書作成では、平成 18 年度の研究結果から明らかになったことに加えて、その結果を踏まえて行ったより詳細なサービス計画・支援表の分析結果を考慮した。研究の手続きは、A 市の介護支援専門員から提供された事例の中から 5 事例を選択し、その 5 事例を担当した介護支援専門員にサービス計画・支援表およびその他の 6 種類の定型のドキュメントとともに、各事例に関する簡単な要約を提出してもらい、それらをもとに聞き取りを行うというものであった。このような手続きをとった理由は、これまでの研究から介護支援専門員の「思考過程」を理解しそこに見られる課題を修正していくことが必要不可欠であるとわかったためである。

予防ケアマネジメントの課題のひとつである「利用者アセスメントの不十分さ」と「達成可能性・評価可能性の不十分な目標設定」は、A 市のみでなくその他の地域でも多く見られる。このような課題の背景には、予防ケアマネジメント実施の際に多くの情報を入手しながらもそれらを有効に使うことなく、制度上要求されている「書類作成（介護予防サービス計画・支援表など）」が最優先されており、書類に「適切な情報」を書き込むことではなく「どれだけ多く」を書きこむか、に努力しているという現状がある。そのため、この聞き取りでは、介護支援専門員の思考過程における以下のような 3 点に着目した。第 1 番目は「サービス計画・支援表」作成にあたり、基本チェックリストなどの 6 種類のドキュメントの中のどのような情報をどこでどのように使おうとしたのかということ、第 2 番目は、課題分析の中心となっている四領域で得られた個別情報からどうやって問題の優先順位や総合的課題を見つけだしていったのかということ、第 3 番目は、利用者との面接においてどのようにして既存情報を有効活用しつつ本人・家族の意向や目標達成の可能性を見つけだしているか、言い換えれば、相談面接力がどのように発揮されているかということ、であった。

（倫理面への配慮）

今回提出された事例は平成 18 年度研究で利用者からその同意を取得済みのものであり、提出事例の匿名性、秘密保持厳守をしている。

## 3. 研究結果

### 1) 事例を通じたケアマネジメントの検証

今回、介護支援専門員から提出された 5 事例のうち、3 事例について、サービス計画・支援表のより詳細な検証を行った。以下、3 事例の概要と、各事例へのケアマネジメントに対する筆者の評価をまとめる。

#### (1) 事例 A (70 歳代、女性)

##### ① 事例の概要

- 要介護状態区分：要支援 1    ■日常生活自立度：A1    ■認知症自立度   ：自立
- 主な疾患名           ：左大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術）
- 家族構成             ：夫と二人暮らし（子どもなし）  
                                      （夫：80 歳代、多発性脳梗塞、認知症、現在、要介護 1）
- 介護力                 ：夫は買物の荷物を持ったり、ごみ出しを手伝う。

- 居住環境 : 持ち家。市街地も坂が多い。公民館まで 100 メートル位ある。  
■経済状況 : 夫婦とも共済年金受給で、経済的には特に問題なし。

## ② これまでの経過

初回面接は骨折手術後のリハビリ期間中の病院で行い、退院に向けて住宅改修の相談を受ける。杖歩行で退院し、退院後のリハビリの指示はなく、日常生活に制限はないのでできるだけ動くようにし、徐々に元の生活に戻すようにと主治医から説明を受ける。

退院後は外出の機会を作るために、通所介護を 2 回/週利用し、下肢機能向上の体操を行っていた。退院後、いつまでも杖を頼りに患側を引きずるような歩行状態であり、家の中で転倒したこともあり、転倒による脱臼への恐怖心から、タクシーでの外出も一人ではできない状況であった。

家事もまともにできず、元の生活には戻れないと諦めの言葉が聞かれ、趣味仲間の誘いも断って閉じこもりの生活であった。本人に身体機能について自信を取り戻してもらうために、生活の場でリハビリ専門職からの指導を提案したところ、本人も日常の安全な動作の仕方を身につけたいと希望され、訪問リハビリを開始した。

サービス開始後、本人の生活上の課題に即した運動メニューや動作の指導を受けることで、指導内容を毎日自主的に取り組まれ、杖に依存する不自然な姿勢での歩行が改善し歩行速度も速くなっていった。本人も、徐々に自信が付き行動範囲の拡大へとつながっていった。

台所では、杖を手放して両手を使って作業をすることもでき、骨折前に参加していた公民館の趣味活動にも再び参加できるようになった。

## ③ 本事例に対するケアマネジメントの評価

本事例の利用者は 70 歳代の女性である。左大腿骨頸部の骨折のため、人工骨頭の置換術を行なっている。病院のリハビリ期間が終了したときには、病院からは、特に退院後のリハビリテーションの指示はなかったということである。その際に医師から、日常生活に制限がないので、できるだけ動くようにするようにとアドバイスを受けている。しかしながら、本人は、自宅に戻って転倒したということもあり、歩行することに対する恐怖心が非常に強くなっている状態であった。自宅では夫と二人で暮らしており、夫が買い物の荷物を持ったりゴミ出しを手伝ったりして家事の一部を負担している。経済的にも、特に問題がある様子ではない。

この事例の特徴は、病院で特に退院後の注意が必要であると考えずに在宅生活に戻ったものの、本人は退院の時に指示されたような生活ができず、不安を募らせ、自分の行動をますます制限することになってしまったという点にある。実はこのようなケースは、決して珍しいものではないと考えられる。病院のリハビリテーションで歩行することができていても、自宅に戻ってから必要とされる動きや、また、自宅の構造などによって病院でできたと思っていたことができないことも少なくない。さらに、退院して家に帰ってからどの程度の生活ができるかというイメージも人によって様々である。

この事例のように、病院から退院してきた利用者の介護予防のケアマネジメントで、

明確にしておかなければならないこととして、二つのポイントがあげられる。第一に在宅生活に戻ってからの自分の生活を利用者がどのように想像しているのか、そしてその想像と実際の生活の間にどの程度ギャップがあるのか、ということである。入院する前の生活がそのままそっくり同じようにできるという期待を持って、在宅生活に戻る利用者は、おそらく自分の想像と現実との不一致に落胆し、本来ならばできるはずの行動まであきらめてしまうかもしれない。第二に、リハビリテーションの理解の仕方に個人差があるということを知覚して、利用者がどれだけ自分の今後の体の動きを習得しているかを明らかにすることである。それまでの人生で、運動の経験があり、怪我からの回復の経験のある人は、リハビリテーションをどのようにしていったらよいかを、自然と体を通して学んでいるはずである。そのため、病院で教えてもらったリハビリテーションを家に帰ってからも自分なりに工夫して、少しずつ運動機能を向上させていくことができるだろう。一方、運動や怪我からの回復などということを経験したことがない人にとっては、病院で教えてもらったリハビリテーションを自宅での生活に上手く繋げることができないかもしれない。自宅に帰ってから異なる環境の中で、どのように応用出来るのかが分からずに、困ってしまう事も少なくないだろう。そのために一度でも、転倒したりすると、パニックになってしまうのかもしれない。

おそらく本事例の利用者は、自宅に帰ってからはほとんど以前と同じような生活がすぐできると想像し、病院で教えられたリハビリテーションを自宅で上手く応用することができなかつた人なのであろう。身体的な側面からみれば、在宅生活で自分の活動範囲を広げていくことに何の問題も見られないにもかかわらず、心理的な恐怖というものによって活動が制限されてしまったケースである。

本事例の担当者の介護支援専門員は、利用者が怪我をする前は非常に活動的であり、社交性があったことも、アセスメント面接で聞き出すことができている。さらに、健康管理に関しても、自己管理ができる人であることも見いだしている。このような強さを持ちながらも、家庭の中の様々な場面で、具体的にどのように動いていったらいいかわからないことが最も大きな問題であることに気づいている。そこで導き出された具対策は、訪問リハビリテーションを受けることによる機能訓練であった。また家事などの生活動作の指導を具対策として提案することで、利用者が一つずつ不安を克服していくことも目指した。

もともと社交的で積極的であるこの利用者が、前述したような方法によって、移動や家事に対する不安を徐々に減らし自信をつけていけば、本人が自ら活動範囲を広げ、社会参加も広がっていくことは予測できるだろう。

介護予防ケアマネジメントでは、アセスメント領域として、運動・移動、日常生活、社会参加、健康管理、の4つの領域を挙げているが、それぞれの領域で課題があるとされた人であっても、すべての領域に個々別々の対応策を作る必要はないはずである。本事例からわかるように、一つの領域における課題を解決することによって、他の領域における課題も延長線上で解決されていくということが起こりうるのである。介護予防サービス・支援計画表で、総合的課題を考えることの意味は正にここにあるといつてよいであろう。アセスメント領域で個別化された4領域の課題が、全体的にどの

ようにとらえることが出来るのか、それぞれの関連性を考えるのがこの総合的課題の役割であろう。

## (2) 事例 B (80 歳代、女性)

### ① 事例の概要

- 要介護状態区分：要支援 2   ■日常生活自立度：A1   ■認知症自立度：I
- 主な疾患名：第 5 腰椎圧迫骨折、除脈（ペースメーカー埋め込み術施行）、  
高血圧症
- 家族構成：娘と二人暮らし、長男夫婦が隣接住宅に居住
- 居住環境：持ち家。やや高台の住宅街。
- 経済状況：厚生年金受給で、経済的には特に問題なし。

### ② これまでの経過

圧迫骨折後立ち上がりが不安定で、主治医からの薦めもあってレンタルベッドを利用。また、腰痛のため長時間立位保持が困難で、訪問介護を短期間利用していたが、要介護 1 の更新申請でプランの再検討を行った際、「自分の体がもう少し良くなるまでは、長時間居てもらえる家政婦さんが頼みたい。娘にも援助して欲しいので。」といわれたため、家政婦を紹介した。ベッドも引き続き使いたいと言われ、自費レンタルを利用することになり、結果的に介護保険サービスは利用しないことになった。

障害のある娘に対する思いが強く、「自分ができるだけ長生きしてやらねばならない。」と、元来生きる意欲は高い。家政婦利用も体調の回復を見ながら徐々に減らしていく意向があった。最後の訪問に行った際、「家族の中で心配事があり、ストレスが大きく眠れない。しばらくすれば解決すると思うが・・・。」と、詳しい内容は話されないが、気丈な B さんが、かなり参っている様子だった。

居宅支援の契約は中止となったが、気になり次の月も訪問した。すると、顔や腕などあちこちにストレス性湿疹ができていた。「心配事」とは、長男夫婦が家を建てて、出て行くことになったという話だった。人と会うのも避けておられ、「家の恥だと思いつい誰にも言えず、悶々としていた。」と涙をためて話された。B さんは、私にここまで話した後少しすっきりした口調で、自分から、「この悩みを解消するには、後 1 ヶ月位はかかると思っている。」と、自分に言い聞かせるように言われた。その言葉を聞いた私は、この方は、こうやって、自分に一定の期間を与え、試練を乗り越えていく、強い意志を持って人生を送ってこられたのだろうと思った。その意志の核にあるものは「家族の絆」なのだろうと思った。長男からは、戦後裸一貫から職人肌の寡黙な夫を立て、経理はほとんど自分が一手に引き受け、会社を大きくしてきた母を、自分たち兄弟は誇りに思っているという話を聞いていた。

絆は普通の親子には見られないほど、強く存在している。ただ、子供たちの自分の家族に対する思いも、同じように存在する。両方の利害が一致しない場合は、一方の思いを全面否定するのではなく、共存できる道を選択する援助が必要だと思った。そのため心の内を聞く役をする他人がいれば、B さんは自分の力で、この試練は乗り越えられるだろうと感じた。

しばらくの間、月に1, 2回訪問し、Bさんの話しを聞いた。長男が自分より妻や子供をとったという思いが語られた。長男とは家族のあり様に意見の相違があっても、今まで私が長男から聴いた話をし、母への愛情は強いこと、今時Bさん宅のような強い絆を持った親子関係を維持できる家族は珍しいことを話した。問題解決を自分があきらめることで解決しようとしておられるBさんに、お互い毎日気を遣って生活するより、少し距離をおいた方が、互いに優しい関係が維持できるのではないかと、前向きに解決して欲しいと思い、私の家族のことを例に話した。「みんないろんな苦勞をしておられるんだね。」と、自分に言い聞かせるように言われた。

笑顔がみえ落ち着きを取り戻された頃を見計らって、家長としての役割は、息子さんに任せ、娘さんとの暮らしを豊かに、楽しく生きることをめざすよう支援した初回面接は骨折手術後のリハビリ期間中の病院で行い、退院に向けて住宅改修の相談を受ける。杖歩行で退院し、退院後のリハビリの指示はなく、日常生活に制限はないのでできるだけ動くようにし、徐々に元の生活に戻すようにと主治医から説明を受ける。

退院後は外出の機会を作るために、通所介護を2回/週利用し、下肢機能向上の体操を行っていた。退院後、いつまでも杖を頼りに患側を引きずるような歩行状態であり、家の中で転倒したこともあり、転倒による脱臼への恐怖心から、タクシーでの外出も一人ではできない状況であった。

家事もまともにできず、元の生活には戻れないと諦めの言葉が聞かれ、趣味仲間の誘いも断って閉じこもりの生活であった。本人に身体機能について自信を取り戻してもらうために、生活の場でリハビリ専門職からの指導を提案したところ、本人も日常の安全な動作の仕方を身につけたいと希望され、訪問リハビリを開始した。

サービス開始後、本人の生活上の課題に即した運動メニューや動作の指導を受けることで、指導内容を毎日自主的に取り組まれ、杖に依存する不自然な姿勢での歩行が改善し歩行速度も速くなっていった。本人も、徐々に自信が付き行動範囲の拡大へとつながっていった。

台所では、杖を手放して両手を使って作業をすることもでき、骨折前に参加していた公民館の趣味活動にも再び参加できるようになった。

### ③ 本事例に対するケアマネジメントの評価

このケースの特徴の一つは、80代の女性であるご本人が、障害を持つ娘さんとの生活を長く続けたいという動機が高かったということである。そのため、自分ができるだけ長生きしなければならない、そして、自分自身の体調を整えなければならない、という強い思いを持っていた。このように、本人が、強い目的意識を持っているということは、自分の体調管理や今後の体調の維持・改善により強い思いを持ち実現する可能性も高くなると推測できるであろう。さらに、事例概要にあるように、家政婦利用も体調の回復を見ながら徐々に減らしていきたいということを表明することができるなど、自分自身が将来に対して生活設計をしていることも明らかである（利用者の動機づけ、問題への取り組みの実現可能性のアセスメント）。

サービス・支援計画表に目をやってみると、運動・移動に関してはひとりでの外出は行なっておらず、日常生活でも家事を行っていない。健康状態に関しては現在の

生活に最も大きな影響を予防している第5腰椎圧迫骨折以外には、除脈と高血圧症があるが、ペースメーカーを入れて以来、除脈に関しては比較的調子が良いとのことである。つまり、初回面接時点では、腰椎圧迫骨折の後遺症以外には、医学的にそれほど大きな問題を抱えていないことが分かる（複数の疾病なし。医学的治療のコーディネーションの必要性低い）。社会参加や対人関係に関しては、家族との交流が頻繁に行われている（家族のみではあるが、人的資源も持っている）。気にかかることは、最近ストレスと上手に向き合うことができず、不眠や皮膚疾患があるということである。これは本人の力およびその限界をアセスメントする際に、非常に重要な要素になってくる。すでに述べたように、介護支援専門員が本人の力のアセスメントに使うことができた「これまで障害を持つ娘のケアを80歳になるまで継続する力を持っていた本人」「今後に関しても、娘のケアを続けていかなければならない。そのために、健康維持しなければならないという将来に対する展望の存在」の二つは、利用者支援の際にプラスの資源と考えられる。

しかし、高齢者の支援をするものが忘れてならないのは、過去に様々な問題を乗り切ってきた対処能力を持っている人であっても、加齢によってその力が、少しずつ弱まっていくということがあるということである。このようなとき、介護支援専門員は、この加齢に伴う対処能力の低下などがどの程度のものなのかをしっかりと見極めなければ適切な支援を行うことができない。担当の介護支援専門員は、この本人が抱えているストレスを軽視することは無かった。この点が、この事例の最も重要なポイントであると考えられる。さらに、大切なことは、居宅支援の契約を中止にしたにもかかわらず、介護支援専門員が、訪問によって本人の悩みを聞くという「心理的なサポート」を継続する決断をし、実施したことである。こうすることによって当初は誰にも話せなかった自分の家族の中の問題を介護支援専門員に打ち明けることができるようになっていく。本人の対人関係の中心が家族のみであったことから、家族間のトラブルがどれほど大きなストレスになったかも介護支援専門員が理解できたからであろう（ある問題が本人の生活に及ぼす影響の大きさの判断）。

心理的サポートがどのようなケースでも、問題解決に有効性を発揮するということは無い。しかし、この事例のように利用者が本来力を持っている人であれば、本事例の介護支援専門員が行ったような心理的サポートをすることで、自分自身が直面している課題を整理することで力を回復し、そこから新たな問題解決の道を探っていくことができるのである。介護支援専門員は息子が母に対して感じている強い愛情や尊敬を、面接を通して理解することができている。更に利用者本人に力があり、その一方でそう簡単には他人に自分の問題を相談しないという特性も理解している。このような情報を介護支援専門員が面接を通して把握することができたために利用者にとって最善の方策をとることができたのである。

本事例の介護支援専門員による支援のゴールを文章化すると、「Bさんが新しい環境に適応し、その中で自分の生活を再構成し楽しく生きること」となるかもしれない。このようなゴールの達成は、「移動範囲の拡大」といったような身体機能の向上のゴールに比べ、目に見えにくく評価されにくい側面を持っている。そのため、このよう



なゴール設定が必要であるにもかかわらず、より目に見える分かりやすいゴールの設定に置き換えられてしまう可能性もある。

本事例は、利用者が最も必要としていることを見つけ出し、それを支援していくことで利用者の生活の質の確保に結びついたケースである。介護予防ケアマネジメントのケースであっても必ずしもサービスに結びつける必要はなく、かつ結び付けないことで利用者の心身機能の維持向上に間接的に貢献することができるのである。

### (3) 事例 C (80 歳代、男性)

#### ① 事例の概要

- 要介護状態区分：要支援 2   ■日常生活自立度：J2   ■認知症自立度：自立
- 主な疾患名：心筋梗塞、脊髄梗塞、変形性膝関節症
- 家族構成：一人暮らし、子供二人（市内および県外）
- 介護力：娘が市内に住んでいるため、入院などの事態が生じたときは対応、週 1 回位は訪問し、日用品の買い物などを手伝っている。
- 居住環境：市街地から 1Km 位離れている団地の持ち家に居住。バス停まで 300m 位あり、杖歩行での利用は困難。室内や庭の動線に手摺りを設置。
- 経済状況：共済年金受給で、経済的には特に問題なし。

#### ② これまでの経過

脊髄梗塞で入院中に心筋梗塞を発症しステント挿入。退院時に相談あり。以前からの変形性膝関節炎による膝の痛み胸部から下肢にかけての痺れ感が加わり杖歩行はかなり不安定であり、長距離歩行するだけの耐久性はなかった。

今後も一人暮らしを希望され、住宅改修により居住環境を整え、一人で自由に外出できるように電動車椅子の貸与を行った。掃除を主とした生活援助のために、訪問介護を導入した。

電動車椅子で外出はできても、受診や食品の買い物程度であり、他者との交流がないと認知症状が出現するのではないかという本人の不安な気持ちがあり、一人暮らしの淋しさや不安を紛らし、心身機能の維持をはかるために通所介護を導入した。

通所介護では、難聴もあり人との会話に支障がある上に、共通の話題で話せる相手もなく、また、機能回復を望む本人にとって身体を動かす援助内容は少なく、通所介護利用は満足できるものではなく、本人の意思で中止となった。

今まで、この方は、妻を亡くした後も自主的に旅行や美術鑑賞、コンサートなど外に出かけて楽しむ生活を送っていた。今回、心臓、脊髄に梗塞を発症し、いつこの梗塞が起こるかわからないことを主治医から説明を受けていて、本人も自覚していた。

本人の生活歴や発症前のライフスタイルからして、通所介護の利用を勧めたことは、短絡的であったことに気づいた。本人には、生きがいとしてまだやりたいことがいっぱいあり、興味関心のあることに時間を費やすことのほうが有意義であり、それは一人で自由に興味のある催し物を見に出かけることであったため、それを実現させる手立てを講ずることが、生活意欲の向上につながり精神活動性を高めることになるとサービス計画の見直しをおこなった。そして、今までのように生きていて楽しいと思え

る生活を取り戻すために、訪問リハビリを導入した。主治医からも、動脈硬化によりいつこの血管がつまってもおかしくない状態ではあるが、高齢でもあり行動制限はないので、無理のない範囲で本人のやりたいようにすればよいとの意見をもらった。本人の生活機能回復のために、理学療法士から下肢機能向上のために室内で行う自主訓練メニューの指導を受けた。また、理学療法士と一緒に本人が行きたい場所に出かけ、一人で出かけるための課題を共有することで、新たなリハビリメニューの自主訓練につながり、活動に対する自信をつけることができた。

そして、自ら次々と自分が行きたい場所や、観たい企画などを見つけては外出の計画を立て、それを実行することで、まだまだできるという自信につながり、人の出会いや知的刺激を求めつつ生き生きとした生活を送るという目標を達成することができた。

### ③ 本事例に対するケアマネジメントの評価

本事例の利用者は 80 歳代の男性である。総合的課題を見てわかるように、ご本人が 1 番困っていることが、歩行が不安定であるということで、そのために外出が制限されるということである。さらに、この外出制限によって、一人暮らしの利用者は他者との交流までも制限されているということである。この他者との交流の制限に関して本人自身が不安を覚えている。人との会話が少ないことにより、精神機能が低下し、ぼけてしまうのではないかと利用者が心配していることは、納得できることであるし、また、このような心配をしているということの中に、利用者自身の前向きな姿勢も見えて取れる。

利用者は一人暮らしであるが、娘や息子達がそれぞれ必要な役割を果たしてくれていることが、明らかである。日常生活に関しても、できるだけ自分でするようにしているという、本人の行動の中に「思いと行動の両方において、自分で自分のことをやっていきたい」という、利用者の姿勢がうかがえる。また、健康管理についても、異常があればすぐ受診するようにしているということで、セルフケア力も見えて取れる。さらに経済的にも問題がないということで、介護予防サービス・支援計画表の総合的課題にみられるように、「行動をどこまで広げることができるのか」を明らかにしていくことがなによりも重要である。つまり、利用者自身の運動・移動機能に関するアセスメントが、必要不可欠であるということである。そして、そのアセスメントをもとにして、自分でできることを明らかにすることができれば、本事例の利用者が持つセルフケア力、自分の思いを行動化していく力、家族からのサポート、経済力、などの資源が適切であるために、一人暮らしであっても自分なりの楽しみと目標を持った生活ができると推測される。

本事例担当の介護支援専門員は、二つの目標設定をしている。ひとつは、これまで通り、自分でできていた行動を継続していくことであり、二つ目は人との交流を増やし、それによって精神の活動性を維持するということである。この二つの目標は、利用者が置かれている状況と、利用者の意欲・意向を考えると、適切なものであると判断することができる。しかしながら、本事例では二つ目の目標をどのような形で達成していくかということに関して、最初の支援計画がうまくいかなかったことが明らか

になった。

当初、介護支援専門員は、通所介護という方法を使って、利用者が他者との交流を広げていく機会を増やしていこうと計画した。そして、これらの具体策の実施後明らかになったことは、利用者にとって通所介護という支援の方法が最適でなかったということだった。本事例担当の介護支援専門員は、このことに気づき利用者により適切な方法を作成し直す力を持っていた。ケアマネジメントで重要なことは、このように、再アセスメントによって不適切だということが明らかになった支援方法をより適切な方法に切り替えていくということである。

この事例から学ぶことができるのは、利用者の固有性によって、支援方法を工夫することの重要性である。大抵の場合、行動範囲が制限されている一人暮らしの利用者に、社会参加の機会を提供する際には、通所介護という方法がとられる。通所介護によって、他者との交流およびリハビリテーションの両方のニーズが満たされると考えられるからである。しかしながら、本ケースの利用者は、自分のしたいことが明確であり、興味や関心のあることも十分に持っている人である。教員をしていたという職業歴も関連し、自分が主体となって、人との交わりを作っていきたいと考える人のようである。さらに通所介護で、行われているリハビリテーションが、本人の日常生活をより円滑にすることができるようなものでなかったことも明らかになっている。

このような二つの側面を考えると、本事例で、最終的に介護支援専門員が工夫したような理学療法士の訪問による個別リハビリテーションが最適であると考えられる。利用者自身が外出したいという意欲を高く持っており、自分のしたいことも明確であるために、外出の範囲を広げることができさえすれば、通所介護といった方法よりも、自分自身が外出することで社会とのつながりを持つことができる利用者であった。

## 2) ヒアリングを通じて見えてきたケアマネジメント上の課題

介護支援専門員の聞き取りを行った結果わかったことは4点で、①「サービス計画・支援表」に沿って情報を記入することによって、「利用者の理解が深まりさまざまなデータがより統合されていく」という自然な思考過程がみられず、逆に統合していくべき情報が分断化され、本来個別の情報の分析・統合によって出てくる「何がそれぞれの領域における課題の変化を妨げている可能性があるか」を考慮しなければ到達できない「総合的課題」が分断化された個別課題の羅列になりがちなこと ②介護予防サービス計画・支援表のすべての枠を埋めていかなければならないというプレッシャーのため、同じ情報を何度も繰り返して記述していることが少なくないこと（その理由としては、計画表の意図が介護支援専門員間で共有されていないこと及びサービス計画・支援表の項目自体そのまま解釈すれば同じ事を何度も記入させるような表現になっていること、があるようだった） ③介護予防サービス計画・支援表の評価者が何を評価するかが明確でないためにとにかくサービス支援・計画表により多くの文字が記入されていれば良いという解釈をすることも起こっていること ④介護支援専門員が提出してくれた事例の要約記録に盛り込まれている利用者の特性や利用者に対して実施したきめ細かな支援が、「介護予防サービス計画・支援表」の中からは読み取れなかったこと、であった。

### 3) 手引書作成に向けて

上記問題を解決するために「手引き書」では、介護予防サービス計画・支援書を作成する意味は、「利用者が置かれている状況（4領域での課題）を知るとともに、それらの状況が変化する可能性をさぐる。そのためには、利用者から得た情報を最大限に活用することが必要不可欠である。利用者の変化の可能性を探るとは、利用者の中で起きている問題の解決を促進するものと阻害するもの（「本人・家族の意向」は結果である。問題解決に必要なモチベーション、実際に解決するのに必要な経済的・物的資源の有無などによって左右される）を明確にした上で、明らかになることである。目標設定の際には、介護保険のサービスに合わせて考えるのではなく、まず当事者が今必要としているもの（こと）は何かを考え、それらのうちどれがどこで賄われるかを考えることである。その上で、達成可能性を考慮した目標が生まれるのである。相談面接を通して利用者の力とその限界を適切にアセスメントする必要がある。」であることを再確認するために、事例を使いながら具体的な思考法の解説を行うなどの工夫をこらした。

### 4. 今後の課題

手引き書の作成により、介護支援専門員が共有できる介護予防サービス計画・支援書作成の意味が明確にされた。試験的に行われた研修では、これらの意味の再確認のための解説が具体的に行われた。また、介護予防サービス計画・支援書作成プロセスが、相談面接力、既存の情報（チェックリストなど）などどう関連づけて使っているのかを事例を使って演習をしてもらった。参加者のフィードバックは、この研修に含まれている内容をすべて数時間で習得することの困難さの指摘があったものの、おおむね良好であった。この研修は「思考過程」を再学習するものであるため、参加者が指摘したように、単発の研修で習得できる類のものではないが、適切な目標設定とその評価につながるケアマネジメント実践のための基礎づくりとなったと言えよう。

今後残されている課題は、少なくとも2点ある。まず第1は、研修をいかに効率的に継続できるかの工夫をすること、第2は、このような研修の結果出てくる可能性のある「公的介護保険サービスを使わないが、その他のサービス利用あるいは介護支援専門員による心理的支援によって利用者の生活の質の向上が予測可能なケース」を介護支援専門員が担当した場合、支援に必要な時間をどうやって保証していくかを行政とともに考えること、である。

#### (参考文献)

1. 渡部律子：「事例の質的分析を通してみる要支援高齢者に対するケアマネジメントの現状と課題－利用者特性と支援目標・支援計画の適合性、評価可能な達成課題の設定、困難事例支援に必要なシステムに焦点を当てて－」, 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究』平成18年度総括・分担研究報告書, pp.168-192, 2007

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの  
在り方に関する実証研究」

分担研究報告書

## 2-1-5. 中高年者と大学生の抱く高齢者像

### —生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を対象とした調査—

分担研究者 備酒伸彦 神戸学院大学総合リハビリテーション学部助教授  
山本大誠 神戸学院大学総合リハビリテーション学部助手  
主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

望ましい高齢社会を実現するための基礎資料の一つとするため、本研究では中高年者と大学生が抱く高齢者像について調査した。

調査は中高年者 66 名（男性 26 名、女性 40 名、 $67.4 \pm 3.8$  歳）と、大学生（男性 26 名、女性 40 名、 $67.4 \pm 3.8$  歳）を対象に、質問紙法により次の 3 点について自由筆記で回答を得た。

- ・あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

自由筆記で得られた回答は、群間で比較するため、「ポジティブな回答」、「ネガティブな回答」、「分類不能な回答」の 3 種に類型化した。

中高年者と大学生の回答を対比すると次のようなことが概観できた。

①「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても両群間に高齢者像の明らかな相違がある。②特に「生活」に関する高齢者像の相違が顕著であった。

自由筆記された回答を見ると、身体機能と精神機能に関する記述では、中高年者では「緩やかな老化」を想起させるものが多数であったのに対して、大学生の回答は「疾病・傷害による急激な変化」とそれに続く「再起できない姿」が多数を占めていた。

今回の調査で、中高年者と大学生の抱く高齢者像に大きな相違があることが分かった。特に、大学生が高齢期に対して非常に暗い印象をもっていることは注目すべきである。誤解や偏った認識によって自らの将来像を暗く想像することは有益なことではない。

このようなことから、安心して自らの高齢期を迎えることのできる社会を築くためにも、いずれの世代であっても、自らの高齢期を見据えることのできる正しい情報を得ることができるよう仕掛けが必要であると考えられる。

## A. 研究目的

望ましい高齢社会を実現するための基礎資料の一つするため、本研究では中高年者と大学生が抱く高齢者像について調査した。

## B. 研究方法

調査は中高年者 66 名（男性 26 名、女性 40 名、 $67.4 \pm 3.8$  歳）と、大学生（男性 26 名、女性 40 名、 $67.4 \pm 3.8$  歳）を対象に、質問紙法により次の 3 点について自由筆記で回答を得た。

- ①あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ②あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ③あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

自由筆記で得られた回答は、群間で比較することを容易にするため、「ポジティブな回答」、「ネガティブな回答」、「分類不能な回答」の 3 種に類型化した。

（倫理面への配慮）

調査の実施に当たっては、対象者に研究目的と内容を口頭および文書で説明し同意を得た。

## C. 研究結果

調査から次のようなことが分かった。

- ①「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても両群間に高齢者像の明らかな相違がある。

②特に「生活」に関する高齢者像の相違が顕著である。

自由筆記された回答を見ると、身体機能と精神機能に関する記述では、中高年者では「緩やかな老化」を想起させるものが多数であったのに対して、大学生の回答は「疾病・傷害による急激な変化」とそれに続く「再起できない姿」が多数を占めていた。

## D. 考察および E. 結論

今回の調査で、中高年者と大学生の抱く高齢者像に大きな相違があることが分かった。

特に大学生が高齢期に対して非常に暗い印象をもっていることは注目すべきである。誤解や偏った認識によって自らの将来像を暗く想像することは有益なことではない。

このようなことから、安心して自らの高齢期を迎えることのできる社会を築くためにも、いずれの世代であっても、自らの高齢期を見据えることのできる正しい情報を得ることができるような仕掛けが必要であると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1.論文発表

備酒伸彦, 山本大誠, 川越雅弘(2007)

「中高年者と大学生の抱く高齢者像

－生涯学習に参加する中高年者と文系

大学生を対象とした調査－」,『神戸学院

総合リハビリテーション研究』, Vol.2,

No.1, pp.83-90

### 2.学会発表

なし

## H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

### 1.特許取得

なし

### 2.実用新案登録

なし

### 3.その他

なし

## 第2章 第一節 制度・行政面からの対応と課題

### 研究報告5. 中高年者と大学生の抱く高齢者像 —生涯学習に参加する中高年者と文系大学生を 対象とした調査—

備酒伸彦(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部)  
山本大誠(神戸学院大学 総合リハビリテーション学部)  
川越雅弘(国立社会保障・人口問題研究所)

#### I 目的

国立社会保障・人口問題研究所が2003年に行った推計によると<sup>1)</sup>、我が国の高齢化率は2000年の17.4%から2030年には29.6%に上昇する。また、高齢人口割合40%以上の自治体は、この間に2.3%から30.4%へ著しく増加する。このような状況に鑑みれば、高齢者が多数派となる社会へ向けた対応が喫緊の課題であることは明らかである。

このような状況に鑑み、各地でエイジングに関する調査研究が行われているところであるが、その一つに兵庫県長寿社会研究所が「老後生活の不安」について行った調査がある。

この調査では<sup>2)</sup>、「自分が寝たきりになること」については20～30歳代の者に比べて60～70歳代の者が強い不安を示したのに対し、「経済的なこと」についてはそれと逆の結果が示されている。このように、年齢階級により不安に思うこと、すなわち老後生活に抱く印象が異なることは着目すべき点で、年代別にそれぞれが抱く高齢者像を明らかにしておくことは、望ましい高齢社会を実現するために重要なことである。

そこで本研究では、生涯教育センターの課程に在籍する中高年者と大学生を対象に、加齢変化が大きいと思われる身体機能と精神機能に加えて、それらを総合した生活に関する高齢者像について、質問紙法を用いた調査を行い、中高年者と大学生がもつ高齢者像の一端を明らかにし考察を加えることとする。

#### II 対象と方法

##### A 対象

対象は以下のとおりである(表1)。

中高年者群:兵庫県立嬉野台生涯教育センターが開講する講座に参加した中高年者66名(男性26名、女性40名、平均年齢 $67.4 \pm 3.8$ 歳)。

(注)回答を得た中高年者は、生涯教育センターの課程に参加している者に限っているという点で、中高年者の意識を偏りなく示していない可能性があることを述べておく。ただし、以下の論述では煩雑な表現を避けるために中高年者とする。

大学生群:調査時には保健医療福祉に関わる科目を履修していない大学生160名(男性78名、女性82名、平均年齢 $20.8 \pm 1.0$ 歳)。



表1 調査対象者

		人数	年齢	
			平均	標準偏差
中高年者	男性	26	70.0	3.5
	女性	40	65.7	3.1
	全体	66	67.4	3.8
一般大学生	男性	78	20.7	1.1
	女性	82	20.8	0.9
	全体	160	20.8	1.0

## B 調査

調査は、質問紙による自由筆記回答によって行った。調査時期は両群とも平成18年10月である。

調査に先だって、「自由な回答を得たい」「調査への参加不参加、中断は自由である」「回答者に不利益は生じない」「匿名性は守られる」「結果は総合して学術誌等に発表する」ことを説明した。

質問項目は以下のとおりである。

- ・あなたは高齢者の「身体機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「精神機能」についてどのような印象をおもちですか。
- ・あなたは高齢者の「生活」についてどのような印象をおもちですか。

## C 結果の処理

自由筆記で得られた結果の処理に当たっては、回答を群間で比較するため、回答を以下のように分類し、質的なデータを量的データに変換して分析した。

- ・「ポジティブな回答」... (回答例 老いて益々盛ん。歳を重ねて精神機能は充実する。趣味に生きる楽しい暮らし。)
- ・「ネガティブな回答」... (回答例 身体は衰え病気がち。頑固になって融通がきかない。貧困の中で生活にも困る)
- ・「分類不能な回答」... (回答例 人それぞれ違う。良し悪し両方ある。分からない。)

## III 結果

中高年者群の回答結果を図1に、大学生群の回答結果を図2に示した。

得られた結果について $\chi^2$ 乗検定で解析した結果、以下の群間において有意な差が認められた ( $p < 0.01$ )。それぞれの結果を表2～4に示した。

- ・中高年者の男女間で「生活」に関する高齢者像 ( $\chi^2 = 15.96$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.01$ )。
- ・中高年者と大学生の群間で「精神機能」に関する高齢者像 ( $\chi^2 = 22.93$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.01$ )。
- ・中高年者と一般大学生の群間で「生活機能」に関する高齢者像 ( $\chi^2 = 63.32$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.01$ )。
- ・中高年者と大学生の群間で「身体機能」に関する高齢者像に明らかな差を認めた

が、大学生群の回答にポジティブとされる回答がなかったため検定不能であった。

これらを総合して、中高年者は「身体機能」と「精神機能」をネガティブに捉えながら、「生活」については全体としてポジティブな高齢者像を持っていること、特に女性においてその傾向が顕著であることが分かった。

一方、大学生が抱く高齢者像は中高年者に比べてネガティブなものであることが明らかになった。

表2 中高年者の男性と女性の「生活」に関する高齢者像

	感覚				χ <sup>2</sup> 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明	合計			
男性	12	8	6	26	15.96	2	<0.01
女性	3	30	7	40			
合計	15	38	13	66			

表3 中高年者と大学生の「精神機能」に関する高齢者像

	感覚				χ <sup>2</sup> 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明	合計			
中高年者	35	17	14	66	22.93	2	<0.01
大学生	133	12	15	160			
合計	168	29	29	226			

表4 中高年者と大学生の「生活機能」に関する高齢者像

	感覚				χ <sup>2</sup> 二乗値	自由度	P 値
	ネガティブ	ポジティブ	不明	合計			
中高年者	15	38	13	66	63.32	2	<0.01
大学生	119	18	23	160			
合計	134	56	36	226			

#### IV 考察

##### A 中高年者の抱く高齢者像について

中高年者群の回答を見ると次のようなことが概観できる。

- ① 「身体機能」については総じてネガティブである。
- ② 「精神機能」については男性の75%がネガティブに捉えているのに対して、女性ではネガティブな回答が半数以下に止まっている。
- ③ 「生活」については、全体でポジティブな回答がネガティブな回答を上回っている。
- ④ 女性において高齢者の生活をポジティブに捉えている者が3/4にのぼり、男性の抱く印象との間に明らかな相違がある。

自由筆記された回答を見ると、身体機能については自らの体力の衰えを客観的に捉え、将来的にはネガティブな状態となることを冷静に予測している回答が多数を占めていた。それに対して、精神機能については「人それぞれ、気持ちの持ちよう次第」といった回答が目立った。

このような結果から中高年者には、

- ① 高齢期の身体機能はある程度見通すことができるものであるのに対して、精神機能はその時になってみないとわからないものであるという意識があることがうかがえる。
- ② 精神機能の衰えを、身体機能に比べてより楽観的に捉えているように読み取れる。
- ③ 生活については、「身体・精神機能が多少衰えても、自分でなんとかできる」という表現が女性に目立って多く、自らの将来をある程度楽観的に設計している姿が見てとれる。

このようなことから、高齢期を目前に控えた、あるいは当事者である中高年者には、加齢による衰えは受けとめながら、一方で、自らの行動で生活を明るくものにしようとする姿勢があることがうかがえる。特に、女性において生活に関する高齢者像をポジティブに捉えている者が多いことは、より良い高齢社会を構築するためのヒントとして注目に値するものである。

(財)シニアプラン開発機構「サラリーマンの生活と生きがいに関する調査」によると<sup>3)</sup>、生きがいを得る場が、男性では大多数が職場であるのに対して、女性では家庭や地域、友人との交流により生きがいを感じている者が多数を占めている。このような相違が高齢期の生活に対する印象を左右していることは想像に難くないところである。

高齢化の進展と共に「元気な高齢者」の増加が望まれるところであるが、その方策を考える際には、単に身体・精神機能の健康度に止まらず、生きがいや、生活に対する自由度を確保する方策を考えることも肝要であると考えられる。

## B 大学生が抱く高齢者像について

大学生の回答を見ると次のようなことが概観できる。

- ① 「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても総じてネガティブな印象がある。
- ② 中高年者で見られた性差による回答の偏りがみられない。

自由筆記された回答を見ると、身体機能については、「病気になれば治らない」、「転倒すれば寝たきりになる」といった極端な回答が目立った。

精神機能については「呆ける」、「頑固」、「昔の事ばかり話す」などといった回答が目立った。

生活については「貧困」、「孤独」といったキーワードがネガティブな回答のほぼ全数に含まれていた。

このようなことから、大学生のもつ高齢者象は、中高年者のもつ高齢者象とは統計的な有意差以上に大きな隔たりがあり、その原因の一つに、高齢者に対する明

らかな誤解や偏った知識があるように考えられる。

大学生が高齢者に対して抱くこのような印象は、彼ら自身が歳を重ねると共に変化して実像にあったものに近づいてくるとは思われるが、少なくとも青年期において「暗い高齢者像」を持っていることは事実で、彼ら自身の将来設計も含めて、我が国における社会保障を国民全体のテーマとして考えていく上で、より実像に近い情報の提供が必要と考えられる。

### C 中高年者と大学生が抱く高齢者像の対比

中高年者と大学生の回答を対比すると次のようなことが概観できる。

- ① 「身体機能」「精神機能」「生活」いずれについても両群の間に高齢者像の明らかな相違がある。
- ② 特に「生活」に関する高齢者像の相違が顕著である。

自由筆記された回答を見ると、身体機能と精神機能に関する記述では、中高年者では「緩やかな老化」を想起させるものが多数であったのに対して、大学生の回答は「疾病・傷害による急激な変化」とそれに続く「再起できない姿」が多数を占めていた。

生活に関しては、中高年者が「身体・精神機能がどうあれ、生活に関してはなんとかできている」という回答を多く寄せたのに対して、大学生は「身体・精神機能が衰えるのでうまく生活できなくなる」という直裁的な回答が多数を占めた。

このような相違の背景には、中高年者にとっては老年期が目前のあるいは渦中のものであるのに対して、大学生にとっては遠く不明確なものであるということがあり、この相違自体が大きな問題とは思えない。

しかし、先述のように社会保障について考え、あるいは、具体的なケアサービスを考える際等には見逃すことのできない相違であると捉えることができる。

このように考えると、誰にも必然である加齢に伴う身体・精神機能、生活の変化について、その時代に即応した事実を国民が知り得るような教育も含めた環境整備が必要であると考えられる。

## V おわりに

厚生労働省「社会保障に関する意識調査」によると<sup>3)</sup>、「何歳からが高齢者か」という問いに対して、65歳以上の者では、約3割の者が75歳以降からが老後と回答しており、1割を越える者が80歳以降からと回答している。これに従えば、65歳以上を高齢者と定義すること自体を再考しなければならないほど「現在の高齢者像」は変化してきていると言える。

少なくとも、明るい高齢社会の構築に向けて、社会に対する仕掛けづくりを考える際には、時代と共に高齢者像自体が変化していくということを明確に認識しておくことが不可欠であり、さらにはそれを市民共通の認識としていくことも重要である。

このように考えると、総合リハビリテーションを推進しようとする我々には、①事実に基づいた高齢者像を多面的に明らかにして、②その情報・知識を学生や市民に向けて発信するという役割があると考えられる。