

表1 使用した変数の分布

変数	カテゴリー	全体 (n=2,644)	名目独居 (n=349)	変数	カテゴリー	全体 (n=2,644)	名目独居 (n=349)
性別	男性	40.7%	29.5%	近居子の有無	あり	13.7%	14.3%
	女性	59.3%	70.5%		なし	56.7%	52.7%
年齢	(平均値±SD)	74.0±6.4	76.2±7.1	別居子なし	21.7%	22.3%	
高次生活機能	自立	68.7%	58.5%	不明	7.9%	10.6%	
	非自立	23.1%	30.7%	居住年数	5年未満	7.0%	14.0%
	不明	8.2%	10.9%		5～20年未満	17.5%	19.8%
	収入	500万円～	9.2%		6.3%	20～50年未満	60.9%
300～500万円		19.2%	14.3%	50年以上	13.3%	15.2%	
180～300万円		24.2%	19.5%	不明	1.3%	2.3%	
120～180万円		12.7%	17.5%	住居形態	一戸建て	53.2%	64.2%
～120万円	13.9%	20.3%	分譲マンション		23.9%	18.1%	
不明	20.8%	22.1%	賃貸マンション・アパート		7.4%	6.6%	
交流頻度	週に4回以上	34.5%	26.9%	公営住宅・公社公団	12.0%	5.2%	
	週に2～3回	16.4%	17.8%	不明	3.5%	6.0%	
	週に1～2回	15.0%	14.9%	将来の不安	(平均値±SD)	17.0±5.6	16.5±6.0
	月1回～週1回	13.8%	15.8%		不安・高群	34.5%	34.2%
	月に1回以下	8.0%	10.6%		不安・中低群	65.5%	65.8%
不明	12.4%	14.0%	健康度自己	(平均値±SD)	1.79±0.73	1.69±0.83	
婚姻状態	未婚	11.8%		14.9%	健康	75.6%	68.8%
	離別	4.9%	6.9%	健康でない	24.4%	31.2%	
	死別	32.0%	57.9%	抑うつ傾向	(平均値±SD)	4.23±3.06	4.59±3.10
	婚姻中	48.9%	16.9%		なし	72.8%	69.1%
	不明	2.5%	3.4%	あり	27.2%	30.9%	

号7). 実施に際しては、事前に民生委員に対して、調査の目的と方法、および、守秘義務に関する説明会を開催した。また、調査対象者に対しては、調査の趣旨と個人情報の保護および協力は任意である旨を明記した依頼文書を同封し、回答をもって同意が得られたものとした。

## 2. 変数の測定

名目独居高齢者の基本特性を示す諸変数として、性別と年齢のほか、高次生活機能、収入、他者との交流頻度、婚姻状態、近居子の有無、居住年数、住居形態を用いた。また、心理的健康の指標として、将来への不安と健康度自己評価、抑うつ傾向を用いた。表1は、分析対象者全体と名目独居者内でのこれらの変数の分布を示したものである。

高次生活機能の指標には、老研式活動能力指標<sup>24)</sup>を用いた。全国代表サンプルによる平均値(10.8点)<sup>25)</sup>を参考にして加算得点(0～13点)が10点以下を「非自立」、11点以上を「自立」、項目に欠

損がある場合を「不明」とした。収入は「あなたの収入は、昨年1年間でおよそどのくらいでしたか(年金や仕送りを含み、配偶者がいる場合は夫婦合わせた年収)」という問いに対して「120万円未満」から「1000万円以上」までの6カテゴリーで把握した。ここでは「500万円以上」を参照カテゴリーにして不明を含めてダミー変数として投入した。

他者との交流頻度は、別居家族・親戚、および、友人・近所の人について、日頃から会ったりいっしょに出かけたりする頻度と、電話で話す(電子メールやファックスを含む)頻度を「まったくない」から「週に6,7回」までの8件法で把握した。1か月の交流回数を想定して、各選択肢を0, 0.5, 1, 2.5, 4, 10, 18, 26に得点化し、加算得点が0.0～1.0を「月に1回以下」、1.1～4.0を「月1回～週1回」、4.1～8.0を「週に1～2回」、8.1～16.0を「週に2～3回」、16.1以上を「週に4回以上」に区分した。

婚姻状態については、配偶者がいるかどうかと

いう設問に対して、「いる（内縁関係・事実婚を含む）」「死別した」「離別した」「いない」という選択肢で把握し、「いる」を婚姻中、「いない」を未婚とした。近居子の有無については、よく使う交通手段で30分未満に別居子がいれば「近居子あり」とし、30分以上を「近居子なし」、そもそも別居子がいない（子がいない）人を「別居子なし」に分類した。

居住年数については、現在の市に居住している年数を「5年未満」「5～20年未満」「20～50年未満」「50年以上」に集約したものをを用いた。また、住居形態については、現在の住まいを「一戸建て（持家／借家）」「分譲マンション」「賃貸マンション／アパート」「公営住宅／公社公団」「不明（その他を含む）」に分類した。

将来への不安については、犯罪被害、緊急時の援助、不慮の災害、生活費の負担、住居の喪失、介護サービスの不足、交友関係の縮小、認知症の発症、家族への迷惑に関する9項目について、不安の程度を「おおいに不安」から「不安はない」の4件法でたずねた。本調査において、第1因子の固有値が4.49（寄与率49.9%）と高く、ほかに固有値1以上の因子はないこと、信頼性係数が $\alpha = 0.87$ と高いことが確認されている<sup>26)</sup>。そこで、9項目の得点を加算した値（0～27点）、および、上位約3分の1が該当する20点以上を不安高群とする2値を用いた。

健康度自己評価については、「とても健康」「まあ健康」「あまり健康でない」「健康ではない」の4件法で把握した。ここでは、健康であるほうを高得点とする連続量（0～3点）と、「健康」と「健康でない」に集約した2値を用いた。抑うつ傾向に関しては、短縮版の高齢者抑うつ尺度<sup>27, 28)</sup>を使用し、加算得点（0～15点）による連続量と和久井ら<sup>29)</sup>と同じカットオフ値（抑うつ傾向あり＝6点以上）による2値を用いた。

### 3. 分析方法

実質独居と名目独居、および、一般同居と名目

独居を従属変数にした二項ロジスティック回帰分析を行った。独立変数には、性別、年齢、高次生活機能、収入、婚姻状態、近居子の有無、他者との交流頻度、住居形態、居住年数を投入した。なお、解釈の容易さを考慮して、婚姻状態に関しては、実質独居との比較では「未婚」、一般同居との比較では「婚姻中」を参照カテゴリーにした。次に、心理的健康との関連について一元配置分散分析および $\chi^2$ 検定を行い、多重比較により3群間での平均値および比率の差を検定した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 名目独居と実質独居との相違

表2は、名目独居と実質独居、および、名目独居と一般同居を従属変数にした二項ロジスティック回帰分析の結果である。まず、名目独居と実質独居への関連については、Hosmer & Lemeshowの適合度検定によれば、 $\chi^2 = 7.7$  ( $p = .465$ )であり、求めた回帰モデルはデータに適合していることが確認された。また、本分析で投入した変数による説明率 (Nagelkerke  $R^2$ ) は「.324」であった。

分析の結果、住民基本台帳から判断できる一人世帯高齢者のうち、他の変数の影響を取り除いたうえで、未婚者よりも死別経験者のほうが2.03倍、婚姻中の人のほうが16.03倍、居住年数が短い人のほうが2.17～3.82倍、実質独居よりも名目独居に該当しやすいという結果が得られた。そのほかには、近居子がいる人のほうが1.66倍、公営住宅・公社公団よりも一戸建て居住者のほうが8.98倍、分譲マンション居住者のほうが2.92倍、実質独居よりも名目独居に該当しやすいという関連が示された。一方、交流頻度については、週に4日以上よりも少ない人のほうが2.12～3.18倍、実質独居よりも名目独居に該当しやすいという結果であったが、高次生活機能の自立度は有意な関連はみられなかった。収入についても、一部、180～300万円未満と比べて500万円以上の人のほうが2.22倍（0.45の逆数）実質独居よりも名目独居に該当しやすいという関連はあったが、全体としては有意な

表2 二項ロジスティック回帰分析の結果

要 因	カテゴリー	名目独居 vs. 実質独居 <sup>a)</sup>		名目独居 vs. 一般同居 <sup>b)</sup>	
		オッズ比	(95%CI)	オッズ比	(95%CI)
性別 <sup>c)</sup>	女性	1.39	(0.96 - 2.02)	0.87	( 0.61 - 1.24)
年齢	65 ~ 98	1.02	(1.00 - 1.05)	1.02	( 0.99 - 1.04)
高次生活機能 <sup>c)</sup>	非自立	1.27	(0.87 - 1.84)	1.34	( 0.93 - 1.93)
	不明	1.13	(0.74 - 1.75)	1.10	( 0.73 - 1.67)
収入 <sup>c)</sup>	300 ~ 500万円未満	0.86	(0.39 - 1.90)	1.22	( 0.66 - 2.23)
	180 ~ 300万円未満	0.45*	(0.21 - 0.94)	0.87	( 0.47 - 1.61)
	120 ~ 180万円未満	0.57	(0.26 - 1.24)	1.38	( 0.71 - 2.68)
	120万円未満	0.59	(0.27 - 1.28)	0.77	( 0.40 - 1.49)
	不明	0.72	(0.33 - 1.58)	0.70	( 0.37 - 1.33)
交流頻度 <sup>c)</sup>	週に2~3回	2.12**	(1.36 - 3.31)	1.11	( 0.71 - 1.74)
	週に1~2回	2.77***	(1.72 - 4.47)	1.12	( 0.70 - 1.79)
	月1回~週1回	3.18***	(1.90 - 5.32)	0.84	( 0.52 - 1.36)
	月に1回以下	2.66**	(1.42 - 4.96)	0.95	( 0.52 - 1.71)
	不明	2.58**	(1.51 - 4.42)	1.03	( 0.63 - 1.70)
婚姻状態	未婚	(ref.)	-	22.47***	(15.01 - 33.65)
	離別	1.34	(0.69 - 2.60)	20.76***	(10.19 - 42.27)
	死別	2.03**	(1.28 - 3.21)	22.50***	(12.84 - 39.43)
	婚姻中	16.03***	(7.95 - 32.30)	(ref.)	-
	不明	2.77	(0.91 - 8.44)	6.10***	( 2.74 - 13.58)
近居子の有無 <sup>c)</sup>	あり	1.66*	(1.04 - 2.63)	1.35	( 0.87 - 2.09)
	別居子なし	1.16	(0.78 - 1.74)	0.83	( 0.56 - 1.23)
	不明	2.03*	(1.09 - 3.77)	0.85	( 0.50 - 1.45)
居住年数 <sup>c)</sup>	20 ~ 50年未満	1.00	(0.62 - 1.62)	4.56***	( 2.39 - 8.72)
	5 ~ 20年未満	2.17*	(1.21 - 3.89)	2.02*	( 1.18 - 3.48)
	5年未満	3.82***	(1.78 - 7.88)	1.33	( 0.86 - 2.06)
	不明	1.66	(0.39 - 7.05)	2.93	( 0.75 - 11.49)
住居形態 <sup>c)</sup>	一戸建て	8.98***	(4.93 - 16.36)	1.45	( 0.77 - 2.73)
	分譲マンション	2.92**	(1.56 - 5.47)	1.17	( 0.59 - 2.31)
	賃貸マンション・アパート	1.22	(0.57 - 2.61)	1.27	( 0.54 - 3.01)
	不明	9.71***	(3.87 - 24.36)	1.27	( 0.51 - 3.17)
Nagelkerke $R^2$		.324		.413	
Hosmer & Lemeshow の検定		$\chi^2 = 7.7$ n.s. (df = 8)		$\chi^2 = 5.6$ n.s. (df = 8)	

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

a) 投入した変数に欠損がある39人(3.5%)は分析から除外された ( $n = 1,076$ )

b) 投入した変数に欠損がある92人(4.9%)は分析から除外された ( $n = 1,786$ )

c) それぞれの参照カテゴリーは、男性、自立、500万円以上、近居子なし、週に4日以上、公営住宅・公社公団、50年以上である。

関連は確認されなかった。

## 2. 名目独居と一般同居との相違

名目独居と一般同居への関連要因については、Hosmer & Lemeshowの適合度検定の結果は $\chi^2 =$

5.6 ( $p = .689$ )であり、求めた回帰モデルはデータに適合していることが確認された。Nagelkerke  $R^2$ は「.413」であった。

分析の結果、同居者のいる高齢者のなかでも、名目独居者と一般世帯調査で収集される同居高齢者

表3 世帯状況別の心理的健康の相違

	実質独居	名目独居	一般同居	検 定	名目独居との差 <sup>a)</sup>	
					実質独居	一般同居
将来への不安						
合計得点(0-27)	17.6 ± 5.5	16.5 ± 6.0	16.8 ± 5.5	$F(2, 2334) = 5.8^{**}$	***	n.s.
「不安高群」の割合	38.8%	34.2%	32.5%	$\chi^2 = 8.0^*(df=2)$	n.s.	n.s.
健康度自己評価						
合計得点(0-3)	1.77 ± 0.69	1.69 ± 0.83	1.83 ± 0.72	$F(2, 2224) = 4.4^*$	n.s.	*
「健康でない」の割合	25.4%	31.2%	22.4%	$\chi^2 = 10.4^{**}(df=2)$	n.s.	**
抑うつ傾向						
合計得点(0-15)	4.53 ± 3.16	4.59 ± 3.10	4.01 ± 2.98	$F(2, 2053) = 8.0^{***}$	n.s.	***
「あり」の割合	32.5%	30.9%	23.7%	$\chi^2 = 17.4^{***}(df=2)$	n.s.	*

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$  n.s.  $p > .05$

a) 平均値の多重比較にはTukeyのHSD検定, 比率の多重比較にはTukey法を用いた

は必ずしも同一でなく、婚姻状態と居住年数が両者の相違に有意な関連が認められた。とくに婚姻状態によるオッズ比は高く、婚姻中の高齢者と比べて未婚者のほうが22.47倍、離別経験者のほうが20.76倍、死別経験者のほうが22.50倍、一般同居よりも名目独居に該当しやすいという結果であった。居住年数については、一般同居と比較しても名目独居は居住年数の短い人が多く、50年以上の高齢者と比べて、20～50年未満のほうが4.56倍、5～20年未満のほうが2.02倍、一般同居よりも名目独居に該当しやすい結果が得られた。一方で、他者との交流頻度、収入、および、高次生活機能の自立度は、名目独居と一般同居の相違についても統計的に有意な関連は確認されなかった。

### 3. 名目独居と心理的健康との関連

表3は、名目独居、実質独居および一般同居の間での将来への不安と健康度自己評価、抑うつ傾向の相違を集計したものである。これによると、各指標の合計得点と2値のいずれにおいても3群間で統計的に有意な関連があった。多重比較の結果によれば、将来への不安に関しては、合計得点において、実質独居との間でのみ統計的に有意な差が認められた。すなわち、名目独居は実質独居よりも将来の不安は少なく、一般同居と同程度であるという結果であった。

一方、健康度自己評価に関しては、実質独居との

間で有意な差は認められず、一般同居と比較して名目独居は健康度自己評価得点が有意に低く、健康でない人の割合が高いという結果が得られた。抑うつ傾向についても同様に、合計得点と2値共に名目独居と一般同居の間でのみ統計的に有意な差が認められ、名目独居は一般同居よりも抑うつ傾向にあるが、実質独居と同程度の水準であるという結果が得られた。

## IV. 考 察

本研究では、独居高齢者を対象にした調査において、通常は分析対象から除外される名目独居者に焦点を当て、実際の独居世帯、および、一般世帯調査で把握される同居世帯との基本属性および心理的健康に関する相違を分析した。

はじめに、本調査において名目独居高齢者の割合は、一人世帯調査回答者の30.6%であり、前述した調査結果<sup>16, 18)</sup>とほぼ同水準であった。なお、対象者抽出から実施までに要した期間は、過去の調査がいずれも4か月程度であったのに対し、本調査は1～2か月と比較的短い。対象者抽出から実施までの期間を短くしても住民基本台帳上の一人世帯高齢者の3割には同居者がいたという結果は、こうした調査手続きの問題以外の理由によって名目独居が生じていることを示唆している。

本分析によれば、名目独居者は、婚姻状態と居住年数において実質独居とも一般同居とも異なっ

表4 名目独居と一般同居の同居者

	名目独居	一般同居	検 定
配偶者	40 (11.5)	1,145 (75.3)	$\chi^2=499.0^{***}$
息 子	133 (38.1)	482 (31.7)	$\chi^2=5.3^*$
娘	126 (36.1)	310 (20.4)	$\chi^2=39.2^{***}$
子の配偶者	109 (31.2)	197 (13.0)	$\chi^2=69.2^{***}$
孫	118 (33.8)	222 (14.6)	$\chi^2=70.3^{***}$
その他	45 (12.9)	69 (4.5)	$\chi^2=35.0^{***}$

\*\*\* $p<.001$ , \* $p<.05$ 

( )内は%

ており、配偶者と離別・死別し、居住年数が短い人ほど名目独居に該当しやすいという結果が得られていた。とくに、名目独居と一般同居の同居者をみると、一般同居では配偶者が75.3%を占めるのに対し、名目独居では配偶者は1割程度でしかなく、息子、娘、子の配偶者、孫、その他が多くなっていた(表4)。これらの結果は、名目独居高齢者の多くは、同居者のいる高齢者のなかでも、配偶者と離死別後に子ども世帯と同居した人々であり、その際に、世帯併合の手続きに不備が忌避があった人々であることを改めて確認するものといえる。とくに、当該地域の居住年数が短い人が比較的多いという結果は、名目独居者の多くが、いわゆる「呼び寄せ高齢者」に該当するような他市町村から転居してきた人々であることを示唆するものと考えられる。

なお、婚姻中の高齢者のほうが、実質独居よりも名目独居に該当しやすいという結果については、名目独居に婚姻中の人が多いというよりも、実質独居者のなかで婚姻中である(配偶者と別居して独居になっている)ケースがきわめて少数であることを示すものといえる。また、名目独居者は、実際には2人以上で暮らしている人々であるため、その結果として居住形態が実際の独居者と大きく異なるという結果は現実的にも妥当なものと考えられる。

一方、周囲からの情報不足によって孤立傾向にある高齢者ほど名目独居に該当しやすいという点を支持する結果は得られなかった。なお、実質独居との相違において、他者との交流頻度が少ないほど名目独居に該当しやすいという結果が得られ

ていたが、これは同居子の有無を反映したものと考えられる。同居子がいることによって高齢者自身が子どもとの交流という欲求が満たされる、あるいは、同居子以外が遠慮して近寄りにくくなるために別居子との交流頻度が減少することが明らかにされている<sup>30, 31)</sup>。とくに本結果では、名目独居と一般同居の間では他者との交流頻度だけでなく、孤立と関連する経済状態や高次生活機能、同居子の有無についても有意な関連は確認されなかった。このため、名目独居者は一般世帯調査で把握される同居世帯と同程度に社会的な交流がある人々であり、孤立状態と名目独居には関連がないと考えられる。

また、名目独居者の心理的健康については、将来の不安に関しては仮説を支持しなかったが、健康度自己評価と抑うつ傾向に関しては仮説を支持する結果が得られた。具体的には、名目独居高齢者の将来への不安は、一般同居と同水準であり、実質独居ほど高くないという結果であった。これは、犯罪被害や緊急時の援助、生活費の負担、住居の喪失といった日常生活上の不安については、実際に独居であることと密接に関連しており、同居者がいることによって軽減される可能性があることを示唆している。

他方で、健康度自己評価と抑うつ傾向といったより直接的に心理的健康を表す指標に関しては、名目独居は一般同居と異なり、実質独居と同程度に健康度が低く、抑うつ傾向にあるという結果が得られていた。配偶者の喪失に伴う悲嘆<sup>21)</sup>や従来の交流関係が途切れる「呼び寄せ」による負の影響<sup>20)</sup>を考慮すると、配偶者を喪失後に子ども世帯に呼び寄せられた人が多いと思われる名目独居高齢者が、通常の間居世帯よりも抑うつ傾向に陥りやすく、それと関連して主観的な健康度が低い傾向にあることは十分に考えられる。

以上のように、本結果によれば、一人世帯調査で把握される名目独居高齢者は、実際の独居者だけでなく、高齢者全体を対象にした調査で把握される同居高齢者とも異なる特殊な特性をもつこと

が確認された。また個別にみれば、名目独居には、未婚で子どもはいないが友人や恋人と同居している人、ある時期は独居だったが高齢期にきょうだいで同居している人、「超老老介護」といわれるような要介護の親を呼び寄せている独居高齢者などが含まれていることが予想される。主観的な健康度や抑うつ傾向は高齢者の早期死亡や認知症の発症と密接にかかわっており<sup>32-34)</sup>、こうした名目独居高齢者が実質独居と同程度に、心理的健康においてハイリスクな状態であることが示唆された点は考慮すべき重要な結果である。これらは、住民基本台帳に基づく独居高齢者調査において把握された名目独居は、社会福祉調査としては無視すべき対象ではなく、こうした名目独居がもつ特性を踏まえた調査課題を別途設定することの有効性を示唆するものと考えられる。

最後に、本研究の限界としては、第一に、分析に使用したデータは日本全国の代表サンプルではない。とくに、名目独居の高齢者が家族関係や近隣関係の希薄化によって首都圏ないしその周辺地域に集中している可能性は否定できない。実際に、同一地域でも新興住宅地ほど名目独居が生じやすいという結果も報告されている<sup>16)</sup>。この点については別途調査を重ねて再度検証する必要がある。第二に、本分析では名目独居に至る経路を解明できたわけではない。本分析で採用したモデルの説明率は32.4%および41.3%であり、この種の分析としては比較的高い説明率だが、本分析で扱った変数を事前に把握できたとしても名目独居を予測するほどの説明率にはならなかった。また、本調査では、台帳上は同居者がいるが実際には独居である人々や住民票はそこにあるが異なるところで子どもと同居している人々などは含まれていない。今後は幅広くデータを蓄積したうえで、より広い観点から名目独居について再度検証される必要がある。

本研究は平成20-22年度厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業「行政と住民ネットワークの連携

による孤立予防戦略の検証」(H20政策一般012, 研究代表: 藤原佳典)の助成を受けた。調査にご協力いただいた和光市民のみなさま、保健福祉部長寿あんしん課の東内京一様、清水将周様ほか職員の方々、民生委員のみなさまに深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所:日本の将来推計人口;平成18(2006)~67(2055)年,2006年12月推計.厚生統計協会,東京(2007).
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所:日本の世帯数の将来推計;2005年~2030年,2009年12月推計.厚生統計協会,東京(2010).
- 3) Maddox GL: The encyclopedia of aging ; A comprehensive resource in gerontology and geriatrics. 2nd ed., Springer publishing company, New York (1995).
- 4) Quadagno J : Aging and the life course ; An introduction to social gerontology. 4th ed., McGraw-Hill, New York (2008).
- 5) 林 暁淵,岡田進一,白澤政和:大都市独居高齢者の子どもとのサポート授受パターンと生活満足度.社会福祉学,48(4):82-91(2008).
- 6) 渡辺美鈴,渡辺丈真,河村圭子ほか:ひとりで遠出できないとする高齢者の背景要因;大都市近郊に独居する自立前期高齢者における調査.日本公衆衛生雑誌,51(10):854-861(2004).
- 7) You KS, Lee HO : The physical, mental, and emotional health of older people who are living alone or with relatives. *Archives of psychiatric nursing*, 20(4):193-201(2006).
- 8) Gelder BM, Tijhuis M, Kalmijn S, et al. : Marital status and living situation during a 5-year period are associated with a subsequent 10-year cognitive decline in older men ; The FINE study. *Journal of gerontology*, 48(3):P213-P219(2006).
- 9) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al. : Influence of social network on occurrence of dementia ; A community-based longitudinal study. *Lancet*, 355(9212):1315-1319(2000).
- 10) 松澤明美,田宮奈々子,山本秀樹ほか:法医剖検例から

- みた高齢者死亡の実態と背景要因；いわゆる孤独死対策のために。厚生指標, 56 (2) : 1-7 (2009).
- 11) 金湧佳雅, 森晋二郎, 阿部伸幸ほか：世帯分類別の異状死基本統計；東京都区部における孤独死の実態調査。厚生指標, 57 (10) : 20-25 (2010).
- 12) 杉澤秀博, 岸野洋久, 杉原陽子ほか：全国高齢者に対する12年間の縦断調査の脱落者・継続回答者の特性。日本公衆衛生雑誌, 47 (4) : 337-349 (2000).
- 13) Zunzunegui MV, Beland F, Gutierrez-Cuadra P : Loss to follow-up in a longitudinal study on aging in Spain. *Journal of clinical epidemiology*, 54 (5) : 501 - 510 (2001).
- 14) Victor C, Scambler S, Bond J : The social world of older people ; Understanding loneliness and social isolation in later life. Open university press, New York (2009).
- 15) Walker RB, Hiller JE : Places and health ; A qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighborhoods. *Social Science & Medicine*, 65 (6) : 1154-1165 (2007).
- 16) 齊藤雅茂, 冷水 豊, 武居幸子ほか：大都市高齢者の社会的孤立と独居に至る経緯との関連。老年社会科学, 32 (4) : 470-480 (2010).
- 17) Victor C, Scambler S, Bond J, et al. : Being alone in later life ; Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology*, 10 : 407-417 (2000).
- 18) 古谷野亘, 岡村清子, 横山博子ほか：住民基本台帳による独居老人の把握；「同居家族のいる独居老人」の割合。厚生指標, 41 (4) : 15-19 (1994).
- 19) 内閣府政策統括官：一人暮らし高齢者に関する意識調査結果の概要(2002).
- 20) 東京都町田市：短期間居住の高齢者とその家族の生活に関する調査報告書(2001).
- 21) 寺崎明美, 中村健一：配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因。日本公衆衛生雑誌, 45 (6) : 512-525 (1998).
- 22) 長谷川万希子, 岡村清子, 安藤孝敏ほか：在宅老人における孤独感の関連要因。老年社会科学, 16 (1) : 46-51 (1994).
- 23) 安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美ほか：地域老人における転居と転居後の適応。老年社会科学, 16 (2) : 172-178 (1995).
- 24) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治ほか：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 (3) : 109-114 (1987).
- 25) 古谷野亘, 橋本廸生, 府川哲夫ほか：地域老人の生活機能；老研式活動能力指標による測定値の分布。日本公衆衛生雑誌, 40 (6) : 468-478 (1993).
- 26) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎ほか：孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康；同居者の有無と性別による差異。日本公衆衛生雑誌, 58 (6) : 446-456 (2011).
- 27) Sheikh JI, Yesavage JA : Geriatric Depression Scale (GDS) ; Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2) : 165-173(1986).
- 28) 矢富直美：日本老人における老人用うつスケール短縮版の因子構造と項目特性の検討。老年社会科学, 16 (1) : 29-36 (1994).
- 29) 和久井君江, 田高悦子, 真田弘美ほか：大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因。日本地域看護学会誌, 9 : 32-36 (2007).
- 30) 齊藤雅茂：高齢者の社会的ネットワークの経年的変化；6年間のパネルデータを用いた潜在成長曲線モデルより。老年社会科学, 29 (4) : 516-525 (2008).
- 31) 直井道子：幸福に老いるために；家族と福祉のサポート。勁草書房, 東京(2001).
- 32) Idler EL, Benyamini Y : Self-rated health and mortality ; A review of twenty-seven community studies. *Journal of health social behaviour*, 38 (1) : 21-37 (1997).
- 33) Green RC, Cupples LA, Kurz A, et al. : Depression as a risk factor for Alzheimer disease ; The MIRAGE study. *Archives of neurology*, 60 (5) : 753-759 (2003).
- 34) 竹田徳則, 近藤克則, 平井 寛ほか：地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連。作業療法, 26 (1) : 55-65 (2007).

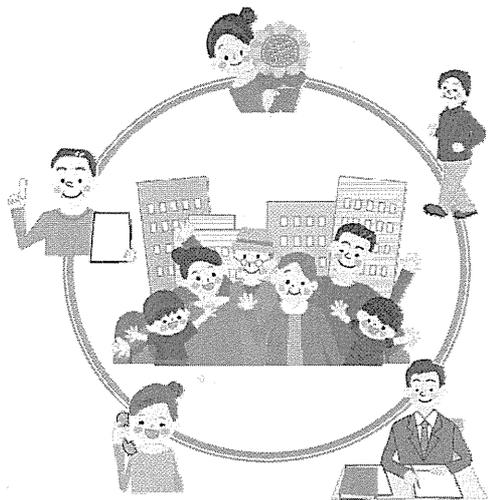
## V. 資料

- 資料1：見守りセンサーパンフレット
- 資料2：見守りセンサー関係者用システム仕様書（専門職・家族共通）
- 資料3：見守りセンサー閲覧マニュアル
- 資料4：月次レポート（サンプル）
- 資料5：専門職向けアンケート（ケアマネ用：事前）
- 資料6：専門職向けアンケート（地域包括用：事前）
- 資料7：大田区郵送調査調査票

資料1

研究案内パンフレット

モニター募集のご案内

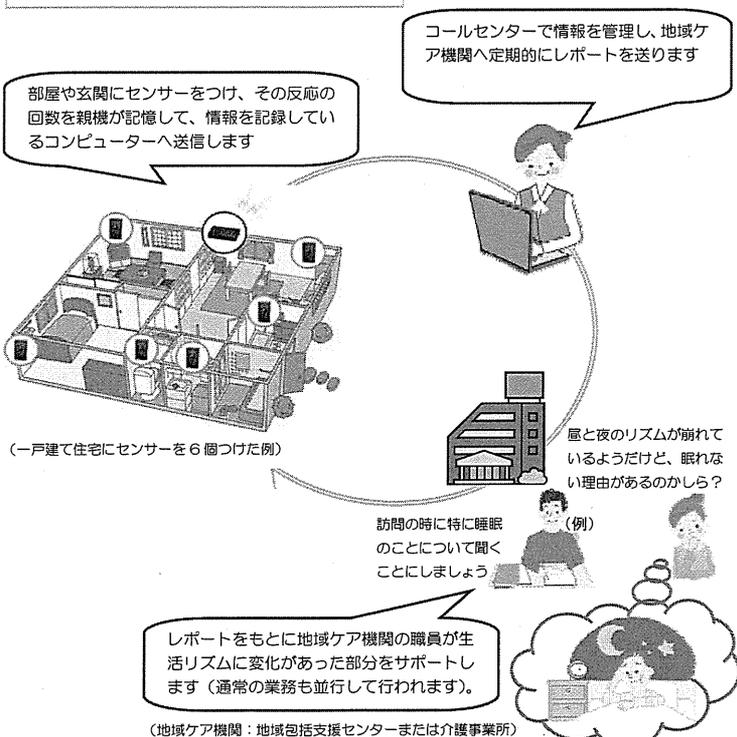


東京都健康長寿医療センター研究所  
社会参加と地域保健研究チーム

厚生労働科学研究費補助金事業

見守りセンサーの反応がない場合などは、機器の故障などの可能性もあります。このような場合、コールセンターで管理している情報を確認します。様子を伺った方がよいと判断しましたら、コールセンターの業務時間内にご自宅へお電話いたします。そして、お電話に出られない場合は、地域ケア機関に連絡いたします（地域ケア機関の業務時間内）。

図 「生活のリズム」を見守るしくみのイメージ



1. 研究の目的

- ・「住まいが別でなかなか様子を見に行けない…」、「生活リズムが以前と変わってきたように感じる…」等、ひとり暮らしの高齢の方の生活を見守り、体調の変化の兆候を早期に察知し悪化する前に地域のサービスへつなげていくこと
- ・ご本人が自宅で安心して暮らし続けることができる、地域の見守りネットワークをつくること

2. 研究の対象となる方

- ・65歳以上の方
- ・一人暮らしをされている方

3. 研究の内容

見守りセンサーのモニター（参考意見や批評をしていただく方）になっていただきます。

- ・お部屋へ見守りセンサーをつけ、皆様の生活のリズムを見守ります。
  - ※ センサーは赤外線方式ですので、必要以上にプライバシーを侵害するような情報は収集されません。
  - ※ 集合住宅・戸建てを問わずお使いいただけます
  - ※ 電話回線が必要になります。

4. センサーを使った見守りのしくみとは…

赤外線センサーを使い、皆様の生活を見守ります。見守りセンサーのデータは、月1回定期レポートとして地域ケア機関（地域包括支援センターや介護事業所）に送られます。

生活リズムが崩れていると思われるような状態（たとえば真夜中に何度も起きていて昼間は活動が少ない等）が把握できた場合は、定期レポートにそのことを記載します。そのレポートや日ごろの様子から、地域ケア機関の職員が必要なサポートや対応をしていきます。

この研究で使用する見守りセンサー機器は、生活リズムの変化を分析し、今の生活の継続に役立てることを主な目的としており、相談機能や緊急通報の機能は持っていません。そのため、区役所、警備会社、病院等への自動的な通報・連絡はされないことをご了承ください。

5. 研究の流れ

健康診断の主な項目とその目的

検査項目	内容
医学問診	今までかかったご病気や痛みの有無などをお聞きします
生活問診	日常生活の様子などをお聞きします
認知検査	記憶や脳の元気を測定します
Inbody™	筋肉や骨の状態を調べます
体力	握力やバランスといった、基礎体力をみます

- ※ これらの検査を研究の開始前と1年後に行います。それにより、皆様の健康がどの程度維持されているかや、健康維持に役立つ支援のあり方を検討します。
- ※ 研究の進捗状況に伴い、上記の項目に多少の増減が生じる可能性があります。

（ご本人様）

研究準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・センサーの取り付け工事 ご自宅へ訪問し、センサーの取り付け作業を行います。ご都合の良い日にちを事前にご相談の上、作業員と調査員がお伺いします。</li> <li>・センサーの取り付け場所 センサーは、間取りに合わせて、天井もしくは壁などに取り付けます。取り付ける場合は、地震などで落下しないようモクネジ2本で固定する必要があります。そのため天井にネジ穴があくことをご了承ください。</li> <li>※ 賃貸住宅等の条件や構造上の問題等、取り付け前にご相談が必要な場合もあります。</li> </ul>
研究開始	定期的にご自宅へ調査員がおつかいし、聞き取り調査を行います。訪問調査は3か月ごとに行い、1年間に全部で4回あります。訪問の日程やお時間については、その都度、ご希望等をおつかいいたします。
3か月後	第1回訪問調査
6か月後	第2回訪問調査
9か月後	第3回訪問調査
12か月後（1年後）	第4回訪問調査
	1年後の健康診断

(ご家族様)

研究開始時と、研究終了時に、アンケート調査・インタビュー調査へのご協力をお願いいたします。

(地域包括支援センターの職員の方、またはケアマネージャーの方)

研究開始時と、研究終了時に、アンケート調査・インタビュー調査へのご協力をお願いいたします。また、センサーを使用中のご連絡や、ご利用者様の変化・その対応について、インタビュー調査に適宜ご協力をお願いいたします。

## 6. このプロジェクトで使用するセンサーについて

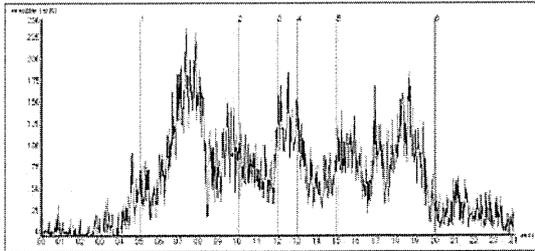
本研究で用いるセンサーは株式会社立山システム研究所の製品を用います。

立山システム研究所は日本全国で88カ所以上の自治体に採用され、利用者数も3万人以上という利用実績があります。そのため、本センサーを利用することに直接起因するトラブルが起きる可能性はきわめて低いものと考えられます。

### 1) 表示されるデータとプライバシーの確保について

ご同意いただいた方には、部屋の中に立山システム研究所の赤外線センサーを設置します。赤外線センサーは、自動ドアなどで使っているのと同じもので、カメラのように姿を映すことはありません。また、『部屋に人がいるかいないか』は判りますが、『誰が部屋にいるか』や『部屋で何をしているか』までは判りませんので、プライバシーは侵害しません。

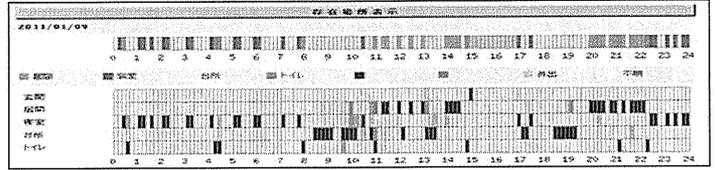
実際に設置されると、下図のようなデータが収集されます。



データはサンプルです。

このデータをわかりやすく記載したのが、次の図になります。

4



図は上記と異なるサンプルデータを使用しています。実際の表示画面とは異なる可能性があります。

この画面は、ご家族の方もインターネットを用いて確認することができます(要ID&パスワード)。

### 2) 設置方法について

センサー設置の際は落下事故防止のためネジで固定します。そのため、センサー設置場所(主に天井)に2つずつ穴(直径3mm程度)を開けさせていただきます(撤去時には簡単な補修をさせていただきます)。

### 3) センサー設置の費用について

センサー機器は無料で貸与いたします。なお、センサーの電気料金(月200円程度)をご負担いただきます。

## 7. このプロジェクトの実施主体について

このプロジェクトは、東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム(研究部長 藤原佳典)が厚生労働省の科学研究補助金の助成を受けて行います。

### お問い合わせ先(研究実施機関)

地方独立行政法人  
東京都健康長寿医療センター研究所  
社会参加と地域保健研究チーム

担当: 野中・小池・渡邊

住所: 〒173-0015 板橋区栄町 35-2  
電話: 03-3964-3241 (内線3117)  
FAX: 03-3579-4776

## 「ひとりぐらしの安心・安全システムづくり」研究 生活見守りシステム仕様書

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チーム

第 1 版 2011. 12 月作成

1. 生活を見守る目的と方法
2. 使われる機器
3. 使われる用語について
4. 情報の表示・見方について
5. アラーム
6. アラーム（所在不明通報）の設定
7. お問い合わせ先

1

### 1. 生活を見守る目的と方法

目的:

- ① ご高齢者の生活のリズムを知り、生活リズムの乱れや変化による体調の悪化をより早く発見し、対処することです。
- ② センサーによる見守りシステムで集めた情報を、ケアマネージャーや地域包括支援センターへお知らせし、ご高齢者が地域で安心して暮らし続けられるような支援につなげていくこと、またそのシステムを開発することです。

方法:

ご高齢者（協力者）様のお宅の天井または壁部分に赤外線センサーを取り付けます。

毎日の活動の様子を見守り、1 日の生活のリズムに変化があった時に対応します。

(※ 緊急通報システムではありませんので、病院などへは自動的に通報されません)

### 2. 使われる機器

株式会社 立山システム研究所(以下、立山社と書きます)製の赤外線センサーを使用します。

### 3. 使われる用語について

用語	このマニュアルにおける意味
研究所	東京都健康長寿医療センター研究所のこと
立山社	株式会社 立山システム研究所のこと
コールセンター	株式会社 アイビスのこと（電話連絡やメール報告を担当します）
赤外線センサー	人の動きを感知する赤外線センサー（録音や録画はされません）
協力者	赤外線センサーを自宅に設置している、65歳以上のひとりぐらしの、ご高齢者様
アラーム	センサーが見守る中で一定時間検知がないと判断された時に、情報センターへ自動で通報することです。 * 通報される条件については、7 頁の「6. アラームの設定」をご参照ください。
地域ケア機関	地域包括支援センターまたは介護事業所
対応レポート	通報を発信した時刻や対応した内容を記載するレポート

2

### 4. 情報の表示・見方について

協力者様の毎日の行動は、赤外線センサーの届く範囲の中で動くことにより「動きがあった」と認められ、それがまとめられることで把握されます。

その情報は、毎日、立山社のコンピューターサーバーへ送信され、グラフになります。協力者様の情報は、専用の ID とパスワードによって見ることができます。(なお、データからわかる活動状況はリアルタイム(その瞬間)の状況ではありません。)

センサーによる観測では「室内でどのくらい動きがあったか」「どの部屋に滞在していたか」「外出していたかどうか」「おおよその就寝時間」といったことがわかります。逆に、「部屋の中で具体的に何をしていたか」「寝ていて寝返りをうったのか、体調に急な変化が起きていたかの区別」「トイレに入ったのは掃除のためなのか実際に使ったのか」等の細かい状況は、センサーからはわかりません。

#### 1) 総検知回数

図 1 は、センサーを取り付けた各部屋の検知回数の合計をグラフにした例です。たて軸は検知回数の合計、よこ軸は時間を表しています。一日の主な活動開始の時間と全体の活動量を知ることができます。

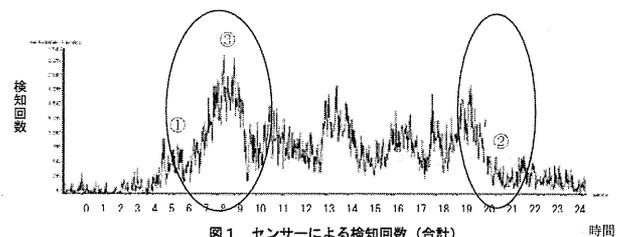


図 1 センサーによる検知回数（合計）

#### ☆ 図 1 の見方

この方は、6 時頃より検知回数が増え(①)、20 時頃から再び減っています(②)。つまり、この日の起床時刻はおおよそ 6 時、就寝時刻はおおよそ 20 時であることが推測できます。また、7 時から 8 時にかけて最も検知回数が多い(③)、室内で多く動いていることがうかがえます(図 2 の時間ごとの検知回数と合わせてみることで、より詳しく活動状況を把握することができます)。

3

2) 時間毎の検知回数

図2は時間ごと・場所ごとのセンサーの検知の様子を表した例です。どの時間帯にどの部屋に居るかが予測できます。

上の細い段(A)はセンサーを取り付けた場所ごとに色分けされた1日の様子です。下の段(B)は場所ごとの検知状況です。下段の縦軸はセンサー設置箇所、横軸は時間を示しています。

検知状況の場所

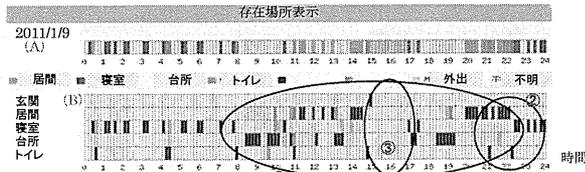


図2 時間毎のセンサー検知状況

☆ 図2の見方  
 この方は8時から22時の間に、台所および居間での活動が感知されており(①)、起床は8時、就寝は22時(②)と推測できます。寝室では22時~8時まで断続的に検知されていますが、寝返り程度でも検知されることが多いことから、夜間ずっと起きているというわけではないと思われます。また、15時の玄関での検知から2時間弱検知がないことから、この間は外出していると推測できます(③)。

\*例えば、図2のようなリズムで過ごされている方が、最近では昼間も寝室にいる・外出が減った等の場合には、体調の変化の可能性も考えられます。また、トイレの回数が大幅に減っている場合は、水分補給が減っている可能性も考えられます。(なお、ここで紹介された例はあくまでも推定です。今後の研究を通して検討していく予定です。)

現在の研究の進捗状況

2011年12月の時点では図1、図2のような画面はご覧いただけます。今後は、皆様のご意見を伺いながら、これらの情報をまとめたわかりやすいレポートを作成していく予定です。

5. アラーム

アラームはコールセンターや地域ケア機関を含めた対応が必要となる可能性があります。情報がどのように伝わるのか、だれに連絡が来るのか等の流れについてご説明します(図3)。

- ① アラームを知らせる電子メール(以下、メールと呼ぶ)はセンサーの情報を管理するコンピューターから送られます。メールは、コールセンター、研究所、そしてメールを希望されるご家族様へ送信されます(図4)。
- ② コールセンターはメールを受け取ったら、オペレーターが協力者様のお宅へ電話連絡をします(地域ケア機関の業務時間内である平日の昼間のみになります)。
- ③ 電話に出られ、状況が明らかになった場合はコールセンターが対応レポートをつくり、研究所へメールで報告します。この時、協力者様より支援の要請があった場合はあらかじめ登録された連絡先にご連絡できます。ご家族または指定の電話番号が登録されている場合はその方へ、登録のない場合は地域ケア機関がその連絡先となります。連絡終了後は対応レポートへの記載と研究所への報告をして対応終了とします。

電話に出ないなど状況がわからない場合は④へ進みます。

※ このとき、オペレーターが行える支援は協力者様の状況を電話で確認すること、登録された連絡先への連絡だけです。医療機関・消防署等への通報は行いません。

- ④ ご家族の連絡先の登録がない場合やご家族への連絡がつかない場合は、オペレーターが地域ケア機関へ電話します。

<今後の対応>

地域ケア機関の担当者がそれぞれの機関で定められた規定に沿って対応します。コールセンターのオペレーターは地域ケア機関に連絡したところまでを対応レポートへ記入し、研究所へ報告します(図5)。

地域ケア機関の担当者は、対応後、研究所より提供される対応シートへ内容を記入し研究所へ報告します。

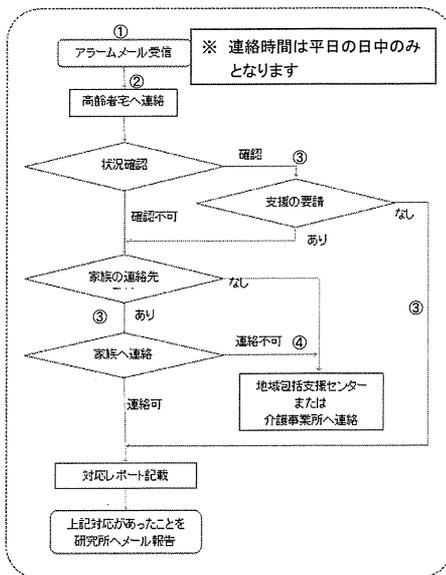


図3 コールセンターの対応の流れ

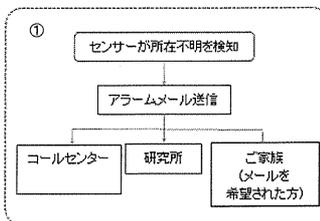


図4 アラームメールの送信先

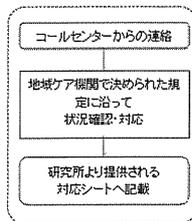


図5 地域ケア機関での対応

(地域包括支援センター または 介護事業所)

6. アラーム (所在不明通報) の設定

通報される条件

設置初期は基本値として以下のように設定されています。どのくらいの間隔で検知がないか等アラームの設定は個人の生活リズムによるため、個人差の大きいものです。そのため、一律に設定することは容易ではありません。

情報の集まり具合や研究の進み具合により、対象者の方の生活に合ったアラーム設定の検討・修正をさせていただきます。

基本値

- ①(昼間)午前6時~午後9時の時間帯で4時間以上、協力者様の動きをセンサーが認めなかったとき
- ②(夜間)午後9時~午前6時の間で6時間以上、協力者様の動きをセンサーが認めなかったとき。

7. お問い合わせ先

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所  
 社会参加と地域保健研究チーム  
 担当: 野中・小池・石塚・渡邊  
 〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号  
 TEL 03-3964-3241 (内線 3117)

### 資料 3

### 生活リズム閲覧マニュアル

① インターネットを閲覧できるソフト（インターネットエクスプローラー）などを起動します。

パソコン環境によって、画面が違うかもしれませんが、下記のような画面が表示されると思います。



(インターネットエクスプローラー9の場合)



(インターネットエクスプローラー8の場合)

② 正しく文字を入力すると、下のような画面が出てくるはずですが。



この利用者 ID という欄と、パスワードの欄に、IDとパスワードを入力します。

老研 太郎様の ID 0000030

パスワード ABCD



(Firefoxの場合)

見た目は多少違いますが、どれも機能は同じですし、操作も同じです。

いずれの場合でも、画面の上の方に、英語の文字が並んでいる部分があると思います(それぞれ、赤丸をつけてみました)。

そこに、キーボードを使って、

<https://www.tateyama24.com/Guardian/index.php>

と、文字を入れて、リターンキーを押してください。

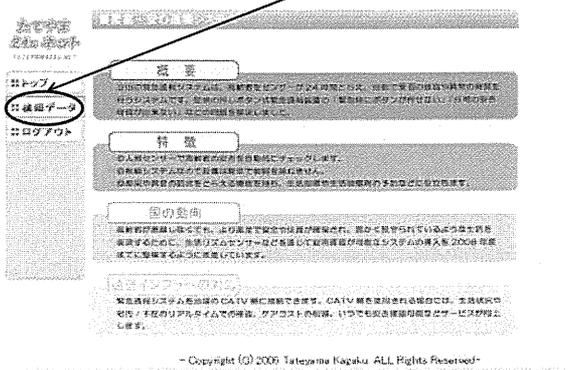
注意する点としては

- ・ 入力は半角文字です。
- ・ はじめの所は、httpではなく、httpsとsがつきます。
- ・ GuardianのGだけは大きい文字です。

③ 入力が終わりましたら、「ログイン」とあるボタンをマウスでクリックします。



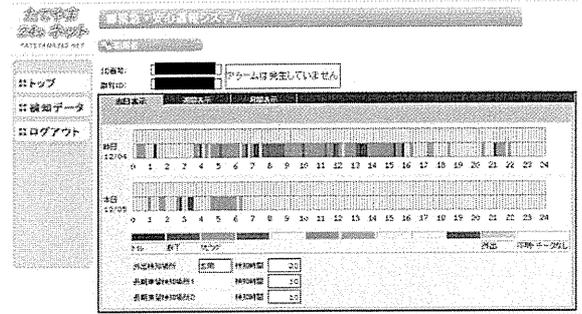
④すると、下記のような画面が表示されます。  
データを見るには、左にあるメニューのなかから、「検知データ」をクリックしてください。



⑤これが、当日の表示画面です。  
タブをクリックすると、「当日表示」「週間表示」「月間表示」の画面表示が切り替わります。



⑥これが、当日の表示画面です。



(当日表示画面)

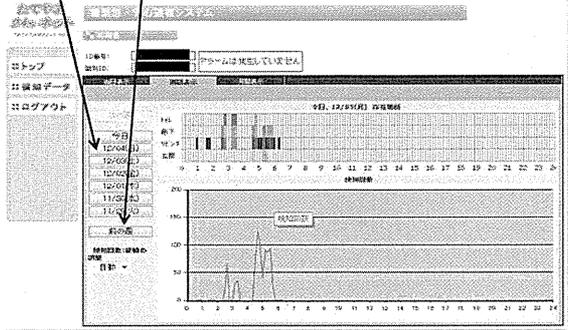
この家は、センサーを「トイレ」「廊下」「リビング」の3か所に設置してあるお宅です。  
センサーが、動きを一定以上感知すると、色で表示されます。  
下に凡例がありますが、この家の場合、青はトイレセンサーが、赤は廊下センサーが、薄  
色はリビングのセンサーが、それぞれ強く反応していることがわかります。また、濃い灰  
色は、外出して家にはいなかったことを示しています。

※ 色やセンサーの設置場所は、家によって違う場合があります。  
色が無い(薄い灰色)時間は、静かに寝ていたり、あまり動かずにTVを見ていたりして  
いたことを示しています。

※ 寝ていても寝返り程度で反応する場合もあります。  
センサーは1日に1回(多くは午前6時半)、自動的にデータを更新します。「本日」の所  
に色が無いところが多いですが、これはそういう仕組みになっていますので、「あれ?今日  
は動きがない」と、心配する必要はありません。翌日になれば、正しいデータに修正され  
ます。

※ 異常事態と判断された場合は、上記のデータ更新とは別に、緊急通報メールが送られ  
る仕組みになっていますので、ご安心ください。

⑦ ⑤で「週間表示」をクリックすると、週間表示画面に切り替わります。  
左側の日付や、「前の週」などのボタンをクリックすると、別の日のデータが表示されま  
す。

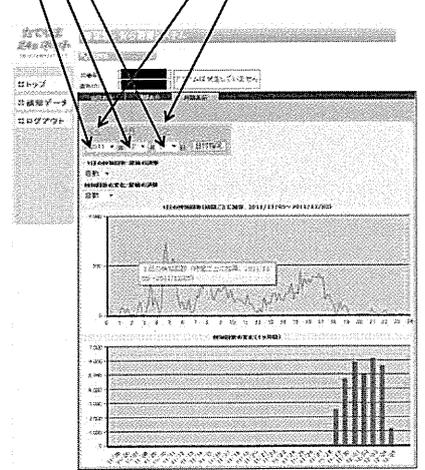


(週間表示画面)

先ほどの当日表示画面と比べますと、「どこで反応があったか時間ごとに色での表示」が  
なくなり、センサーのおおざっぱな反応状態が上の方に表示されています。濃い青は反応が  
多かったところ、薄い青は反応がやや少なかったところ、色が無い(薄い灰色)は、反応  
がほとんどなかったことを示しています。

下の方は、時間毎に、すべてのセンサーを合計して、何回表示があったかをグラフにして  
あります。山の高さが高い方が活動量が多いことを示しています。

⑧ ⑤で「月間表示」をクリックすると、月間表示画面に切り替わります。  
年や月、日を変えるか、<<<>>>のボタンを押すと、表示される時期が変わります。



(月間表示画面)

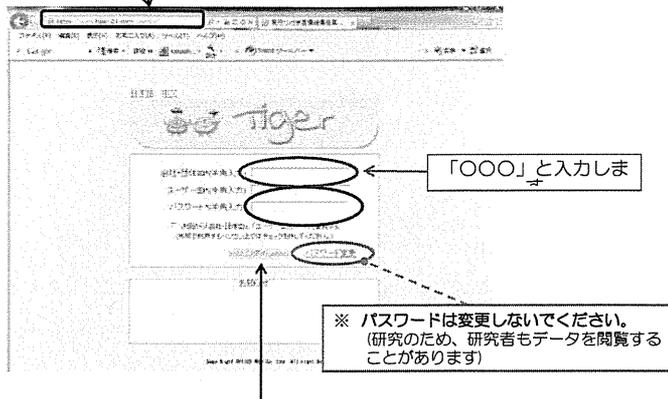
どれであっても「その日までの1ヶ月のデータ」を表示します。ですので、将来の日付や、  
センサー設置前の日を指定しても何も表示されません。

⑨ 見終わりましたら、最後に「ログアウト」ボタンを押してください。



血圧・体重・歩数閲覧マニュアル

①インターネットエクスプローラーなどを起動させてインターネットに接続します。そして、見守り付き医療健康指導支援システム (<https://www.tiger-01.com/userapp/>) を開いてください(ここへ入力)。



②会社・団体 ID には、「000」と入力します。ユーザーID・パスワードを入力し、「ログイン」をクリックしてください。

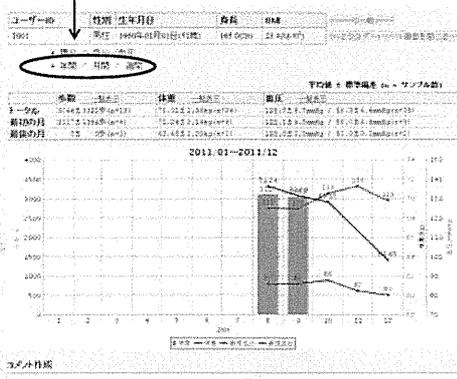
様の ユーザーID

パスワード

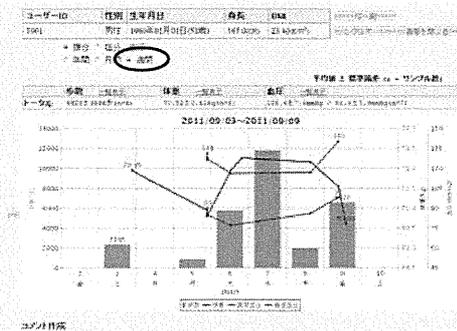
※データの送信には PHS 電波が使われています。電波状態によっては、データの更新ができない場合もございますが、歩数計・血圧計などの作動には問題はありません。また、機器本体の画面では、記録されたデータがご覧いただけます。

④ 年間表示、月間表示、週間表示を切り替えられます。

※ここで選択します。



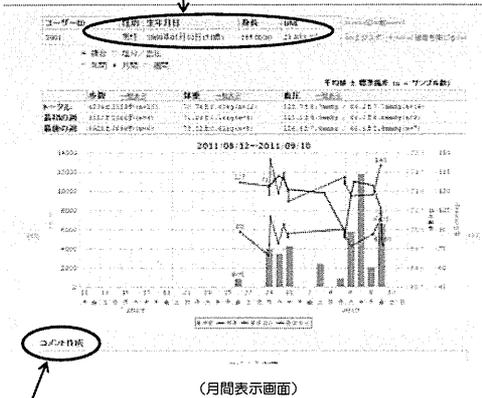
(年間表示画面)



(週間表示画面)

③血圧・体重・歩数のデータがグラフで表示されます。

※本研究で使用するシブズンの機器は試作品であり、個人情報をご個別に登録することができません。「ユーザーID」は個人のもので表示されますが、「性別」「生年月日」「身長」「BMI」に関しては全員共通の値が表示されます(下記参照)。計測結果とグラフ表示には、影響はありません。お手数ですが、本人確認は以前お送りした閲覧マニュアル内の「ユーザーID」と合っているかをご覧ください。



(月間表示画面)

コメントを入力することもできますが、この欄は使用しないでください(記入されたコメントがある場合、研究の性質上、研究者も閲覧することになります)。

【グラフの見方】

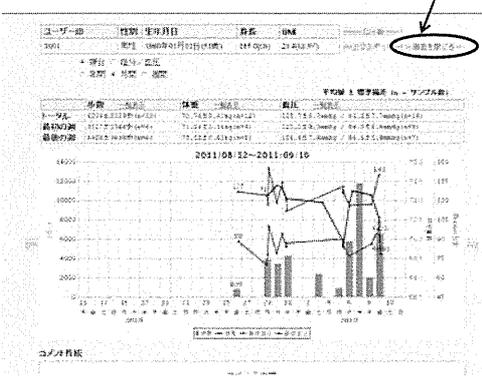
赤 : 血圧

黒 : 体重

青 : 歩数

⑤ 閲覧を終了するときは、「画面を閉じる」ボタンを選択してください。

※ここを選択します



## 資料 4 S原 様 月次レポート 1 月分

### 1. 赤外線センサーデータ

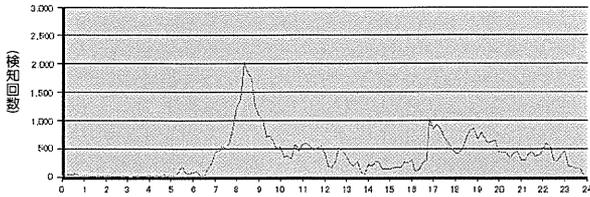
1/9~2/9 の 1 か月間の活動とグラフ

今月分	
トイレ回数 (昼間)	回
(夜間)	回
外出回数	回
総合活動量	回

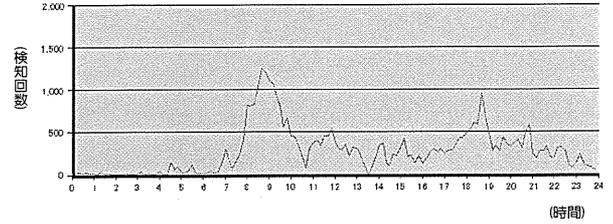
前の月 (2011 年 12/9~2012 年 1/9) の 1 か月間の活動とグラフ

先月分	
トイレ回数 (昼間)	回
(夜間)	回
外出回数	回
総合活動量	回

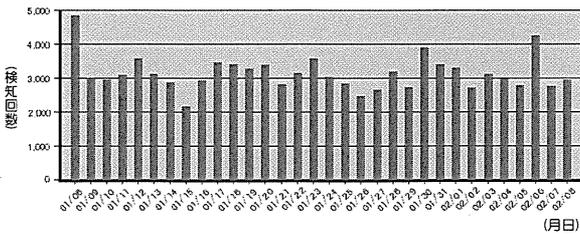
一日の活動量の変化 (1/8~2/8 の平均)



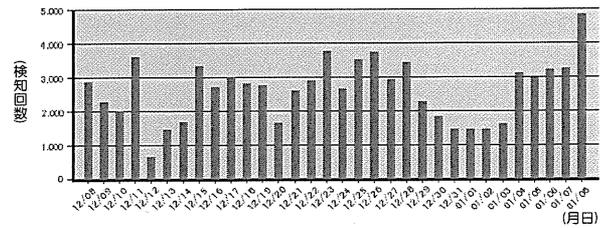
一日の活動量の変化 (2011.12/9~2012.1/9 の平均)



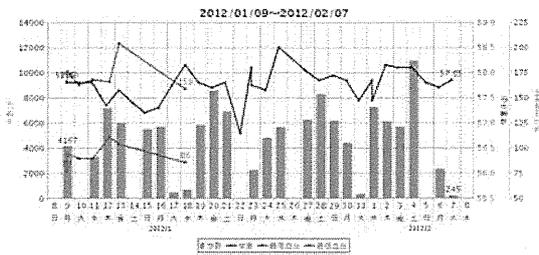
1 か月の総活動量の変化



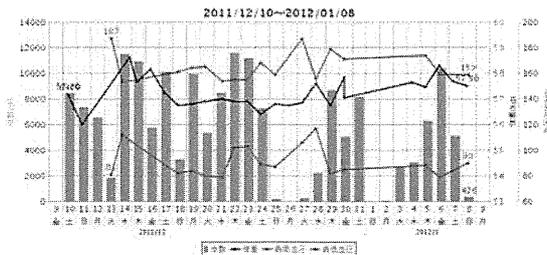
1 か月の総活動量の変化



### 2. 活動量計データ



(今月分)



(先月分)

ご記入にあたってのお願い  
\*各ページ、表と裏に質問がございます。お忘れのないようにご回答をお願いいたします。  
\*介護支援専門員と他の職種を兼務している方は、介護支援専門員としてご回答ください。  
この調査では、いろいろなことをお聞きしますが、答えたくないことについては無理にお答えいただく必要はありません。なお、お答えいただいたことについては、厳重に秘密を守り、他の人に知らせるようなことは一切ありませんので、どうかご安心ください。また、失礼なこともお聞きがきすかもしれませんが、何とぞお許しください。  
調査票は、同封の返信用封筒でご返送ください。

問1. あなたの性別について教えてください。 1. 男性 2. 女性

問2. あなたの年齢をお教え下さい。 年齢( )歳

問3. あなたが現在お持ちの資格が下記にあれば、全てに○をつけて下さい。

- |             |              |             |             |
|-------------|--------------|-------------|-------------|
| 1.介護福祉士     | 2.社会福祉士      | 3.ホームヘルパー1級 | 4.ホームヘルパー2級 |
| 5.社会福祉主事    | 6.看護師        | 7.保健師       | 8.福祉用具専門相談員 |
| 9.栄養士・管理栄養士 | 10.主任介護支援専門員 | 11.医師       | 12.歯科医師     |
| 13.薬剤師      | 14.助産師       | 15.理学療法士    | 16.作業療法士    |
| 17.歯科衛生士    | 18.言語聴覚士     | 19.柔道整復師    | 20.精神保健福祉士  |
| 21.その他( )   |              |             |             |

問4. あなたが働いている事業所の法人格(経営主体)はどれですか。

- |                  |                  |                    |
|------------------|------------------|--------------------|
| 1.民間企業(個人・株式会社等) | 2.社会福祉協議会        | 3.社会福祉協議会以外の社会福祉法人 |
| 4.医療法人           | 5.NPO(特定非営利活動法人) | 6.社団法人・財団法人        |
| 7.協同組合(農協、生協)    | 8.その他( )         |                    |

問5. 現在のあなたの職種について伺います。

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| 1. 介護支援専門員専業 | 2. 介護支援専門員と訪問介護員・訪問看護師等を兼務 |
| 3. その他( )    |                            |

問6. 介護支援専門員としての経験年(月)数はどのくらいですか？

( )年( )カ月

1

問7. あなたの就業形態は次のうちどれですか。

1. 正職員(正規職員) 2. 非正(規)職員(パート、臨時職員、契約社員、嘱託職員)

問7-1. あなたの1週間の所定労働時間は正職員と同じですか。

1. 正職員と同じ 2. 正職員より短い

問8. 通常の1週間(月曜日～日曜日)に働く日数および時間数をお伺いします。(シフト勤務等で変動がある場合は、平均的な日数・時間数を記入してください。)

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| ①1週間に働く日数                | _____日  |
| ②1週間に働くおおよその時間数          | _____時間 |
| ②-a うち、直接利用者に関わるおおよその時間数 | _____時間 |
| ②-b うち、1週間のおおよその残業時間数    | _____時間 |

問9. あなたの現在の担当の給付管理者数について教えてください。 \_\_\_\_\_ 件

問10. 利用者宅へ訪問した際の、利用者宅での平均滞在時間はどのくらいですか(○は一つ) \*移動時間は含めません。

- |             |           |           |            |
|-------------|-----------|-----------|------------|
| 1. 15分未満    | 2. 15～30分 | 3. 30～45分 | 4. 45分～1時間 |
| 5. 1時間～1時間半 | 6. 1時間半以上 |           |            |

問11. あなたはこれからも今の仕事を続けたいと思いますか。(○は一つ)

- |         |               |                 |           |
|---------|---------------|-----------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. どちらかというと思う | 3. どちらかというと思わない | 4. そう思わない |
|---------|---------------|-----------------|-----------|

2

問12. センサーを取り付ける利用者へのこれまでの対応の中で、以下のような困難をどの程度、感じていますか。該当する番号に○を入れてください。

	あてはまらない	全く	あてはまらない	あまり	あてはまる	少し	あてはまる	よく
1. 利用者の室内での生活状況がよくわからない	1	2	3	4				
2. 利用者の夜間の状況・活動が分からない	1	2	3	4				
3. 利用者の外出頻度が分からない	1	2	3	4				
4. 利用者以外に外出を促すことが難しい	1	2	3	4				
5. 利用者の健康・身体状況が分かりづらい	1	2	3	4				
6. 利用者の生活上の課題を的確に把握できているか自信がない	1	2	3	4				
7. 利用者の健康状態の変化を知ることが難しい	1	2	3	4				
8. 利用者のニーズを充足する対応ができているか自信がない	1	2	3	4				
9. 利用者のニーズを充足するサービスが見つからない	1	2	3	4				
10. 必要なサービス提供事業者を探すのに時間がかかる	1	2	3	4				
11. サービス提供事業者との連絡・調整が難しい	1	2	3	4				
12. 利用者の健康や生活状況が維持されているか心配だ	1	2	3	4				
13. 利用者のプラン変更(作成)業務に時間がかかる	1	2	3	4				
14. 利用者とのコミュニケーションがとりにくい	1	2	3	4				
15. 利用者の家族とのコミュニケーションがとりにくい	1	2	3	4				
16. 利用者の対応の業務全般に過度の負担がある	1	2	3	4				
17. 利用者への対応(またはモニタリング)に費やす時間が他の利用者より多い	1	2	3	4				
18. 利用者へ状況確認・把握のための訪問回数が他の利用者より多い	1	2	3	4				
19. 利用者へ状況確認・把握のための電話回数が他の利用者より多い	1	2	3	4				
20. 利用者に対してとった対応が適切であったか自信が持てない	1	2	3	4				

【見守りセンサーについて】

問13. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーを使用できるとしたら、どのような方に必要だと思われるか？下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- |                |
|----------------|
| 1. ひとりぐらしの方    |
| 2. 身寄りのない方     |
| 3. 認知症がある方     |
| 4. 家に閉じこもりがちな方 |
| 5. 精神疾患がある方    |
| 6. 転倒リスクが高い方   |
| 7. その他( )      |

問14. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーによって、どのような情報がわかることを期待されますか？下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 1日のうち、どの部屋で多く過ごしているかがわかること      |
| 2. 1日のトイレの回数がわかること                 |
| 3. 玄関を通った回数(外出回数)と時間がわかること         |
| 4. 起床・就寝の時間がわかること                  |
| 5. 夜間の状況・活動の有無(寝ているか、起きているか)がわかること |
| 6. 昼型/夜型など生活パターンの傾向がわかること          |
| 7. 週や月ごとの生活パターンの変化がわかること           |
| 8. その他( )                          |

問15. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーを使用する上で、心配されることは何ですか？下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- |  |
|--|
| 1. 利用者本人のプライバシーを侵害されないか                    |
| 2. ケアを提供する側のプライバシーが侵害されないか                 |
| 3. 費用(センサー機器の設置・使用・メンテナンス等)の問題             |
| 4. 家族がセンサー設置に関して理解を得られないまたは不満に思わないか        |
| 5. 職場の同僚の理解が得られるか                          |
| 6. 緊急時の通報システムが無いこと                         |
| 7. 利用者の異常を知らせる誤った通報が届くこと                   |
| 8. 建物に傷つくこと等住居の問題                          |
| 9. 相談・業務の増加による負担                           |
| 10. センサー設置後に、利用者や家族からプライバシーについてクレームを言われないか |
| 11. 特に心配はない                                |
| 12. その他( )                                 |

問16. 【自由記述】その他、本研究や見守りセンサー利用について、ご意見・ご希望がありましたら、どのようなことでもかまいませんので教えてください。

資料 6

業務の効率化に関するアンケート調査  
【地域包括支援センター職員向け】

整理番号

ご記入にあたってのお願い

\*各ページ、表と裏に質問がございます。お忘れのないようにご回答をお願いいたします。  
この調査では、いろいろなことをお聞きしますが、答えたくないことについては無理にお答えいただく必要はありません。なお、お答えいただいたことについては、厳重に秘密を守り、他の人に知らせるようなことは一切ありませんので、どうかご安心ください。また、失礼なこともお聞きするかもしれませんが、何とぞお許しください。  
調査票は、同封の返信用封筒でご返送ください。

問1. あなたの性別について教えてください。 1. 男性 2. 女性

問2. あなたの年齢をお教えてください。 年齢( )歳

問3. あなたが現在お持ちの資格が下記にあれば、全てに○をつけて下さい。

- 1.介護福祉士 2.社会福祉士 3.介護支援専門員 4.ホームヘルパー1級 5.ホームヘルパー2級
- 6.社会福祉主事 7.看護師 8.保健師 9.福祉用具専門相談員 10. 栄養士・管理栄養士
- 11.主任介護支援専門員 12.医師 13. 歯科医師 14. 薬剤師 15. 助産師
- 16. 理学療法士 17. 作業療法士 18. 歯科衛生士 19. 言語聴覚士 20. 柔道整復師
- 21. 精神保健福祉士 22. その他( )

問4. あなたが働いているセンターの法人格(経営主体)はどれですか。

- 1.民間企業(個人・株式会社等) 2.社会福祉協議会 3. 社会福祉協議会以外の社会福祉法人
- 4.医療法人 5.NPO(特定非営利活動法人) 6.社団法人・財団法人 7.協同組合(農協、生協)
- 8.地方自治体(市区町村、広域連合を含む) 9.その他( )

問5. あなたはセンターに、どのような職種として勤務していますか。

- 1.保健師・看護師 2.主任介護支援専門員 3.社会福祉士 4.社会福祉主事
- 5.介護支援専門員 6.その他( )

問6. 現在の職場での経験年(月)数はどのくらいですか?在宅介護支援センターの時も含めてください。  
( )年( )カ月

問7. あなたの就業形態は次のうちどれですか。

- 1. 正職員(正規職員) 2. 非正(規)職員(パート、臨時職員、契約社員、嘱託職員)

問7-1. あなたの1週間の所定労働時間は正職員と同じですか。

- 1. 正職員と同じ 2. 正職員より短い

問8. 通常の1週間(月曜日～日曜日)に働く日数および時間数をお伺いします。(シフト勤務等で変動がある場合は、平均的な日数・時間数を記入してください。)

- ①1週間に働く日数 \_\_\_\_\_ 日
- ②1週間に働くおおよその時間数 \_\_\_\_\_ 時間
- ②-a うち、直接利用者に関わるおおよその時間数 \_\_\_\_\_ 時間
- ②-b うち、1週間のおよその残業時間数 \_\_\_\_\_ 時間

問9. 現在のあなたの担当高齢者数・担当件数についてお伺いします。以下の、各業務で、あなたが現在、担当している高齢者数・事例件数をおしえてください(おおよその数で結構です)。また、同一の利用者が複数の項目に該当する場合は、それぞれの項目の件数に含めてください。

- 1. 要支援者の介護予防ケアマネジメント ( )件
- 2. 二次予防対象者の介護予防ケアマネジメント(平成22年11月にたてた件数) ( )件
- 3. 虐待事例(虐待が疑われるものも含む) ( )件

問10. 利用者宅へ訪問した際の、利用者宅での平均滞在時間はどのくらいですか(○は一つ)\*移動時間は含めません。

- 1. 15分未満 2. 15～30分 3. 30～45分 4. 45分～1時間
- 5. 1時間～1時間半 6. 1時間半以上

問11. あなたはこれから今の仕事を続けたいと思いますか。(○は一つ)

- 1. そう思う 2. どちらかというと思う 3. どちらかというと思わない 4. そう思わない

問12. センサーを取り付ける利用者へのこれまでの対応の中で、以下のような困難をどの程度、感じていますか。該当する番号に○を入れてください。

	あてはまらない	全く	あてはまらない	あてはまる	少し	よく
1. 利用者の室内での生活状況がよくわからない	1	2	3	4		
2. 利用者の夜間の状況・活動が分からない	1	2	3	4		
3. 利用者の外出頻度が分からない	1	2	3	4		
4. 利用者に外出を促すことが難しい	1	2	3	4		
5. 利用者の健康・身体状況が分かりづらい	1	2	3	4		
6. 利用者の生活上の課題を的確に把握できているか自信がない	1	2	3	4		
7. 利用者の健康状態の変化を知ることが難しい	1	2	3	4		
8. 利用者のニーズを充足する対応ができているか自信がない	1	2	3	4		
9. 利用者のニーズを充足するサービスが見つからない	1	2	3	4		
10. 必要なサービス提供事業者を探すのに時間がかかる	1	2	3	4		
11. サービス提供事業者との連絡・調整が難しい	1	2	3	4		
12. 利用者の健康や生活状況が維持されているか心配だ	1	2	3	4		
13. 利用者のプラン変更(作成)業務に時間がかかる	1	2	3	4		
14. 利用者とのコミュニケーションがとりづらい	1	2	3	4		
15. 利用者の家族とのコミュニケーションがとりづらい	1	2	3	4		
16. 利用者の対応の業務全般に過度の負担がある	1	2	3	4		
17. 利用者への対応(またはモニタリング)に費やす時間が他の利用者より多い	1	2	3	4		
18. 利用者へ状況確認・把握のための訪問回数が他の利用者より多い	1	2	3	4		
19. 利用者へ状況確認・把握のための電話回数が他の利用者より多い	1	2	3	4		
20. 利用者に対してとった対応が適切であったか自信が持てない	1	2	3	4		

【見守りセンサーについて】

問13. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーを使用できるとしたら、どのような方に必要だと思われるか? 下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- 1. ひとりぐらしの方
- 2. 身寄りのない方
- 3. 認知症がある方
- 4. 家に閉じこもりがちな方
- 5. 精神疾患がある方
- 6. 転倒リスクが高い方
- 7. その他( )

問14. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーによって、どのような情報がわかることを期待されますか? 下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- 1. 1日のうち、どの部屋で多く過ごしているかがわかること
- 2. 1日のトイレの回数がかかること
- 3. 玄関を通った回数(外出回数)と時間がわかること
- 4. 起床・就寝の時間がわかること
- 5. 夜間の状況・活動の有無(寝ているか、起きているか)がわかること
- 6. 昼型/夜型など生活パターンの傾向がわかること
- 7. 週や月ごとの生活パターンの変化がわかること
- 8. その他( )

問15. 今回の研究に使うような生活見守り型センサーを使用する上で、心配されることは何ですか? 下記にあてはまるものがあればすべてに○をつけてください。

- 1. 利用者本人のプライバシーを侵害されないか
- 2. ケアを提供する側のプライバシーが侵害されないか
- 3. 費用(センサー機器の設置・使用・メンテナンス等)の問題
- 4. 家族がセンサー設置に関して理解を得られないまたは不満に思わないか
- 5. 職場の同僚の理解が得られるか
- 6. 緊急時の通報システムが無いこと
- 7. 利用者の異常を知らせる誤った通報が届くこと
- 8. 建物が傷つくこと等住居の問題
- 9. 相談・業務の増加による負担
- 10. センサー設置後、利用者や家族からプライバシーについてクレームを言われないか
- 11. 特に心配はない
- 12. その他( )

問16. 【自由記述】その他、本研究や見守りセンサー利用について、ご意見・ご希望がありましたら、どのようなことでもかまいませんので教えてください。

以上です。長時間ご協力いただきましてありがとうございました。



問 13. あなたは、ご自宅で、日中のほとんどの時間を、お一人で過ごすことがどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1. ほとんど毎日    | 2. 週に3~5日くらい |
| 3. 週に1~2日くらい | 4. 月に1~3日くらい |
| 5. ほとんどない    |              |

問 14. あなたは、日頃、声に出して笑うことはどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |         |           |          |           |
|---------|-----------|----------|-----------|
| 1. よくある | 2. ときどきある | 3. あまりない | 4. ほとんどない |
|---------|-----------|----------|-----------|

問 15. あなたは、この1年間に次の(1)~(4)のような活動をどの程度行いましたか。(Oは各1つ)

(1) 繁華街のデパートに出かけて、買い物やウィンドウショッピングをしたことはありますか。(近所のスーパーやショッピングセンターは除く)

- |             |          |          |            |
|-------------|----------|----------|------------|
| 1. この一年間はない | 2. 1回はある | 3. 数回はある | 4. 10回以上ある |
|-------------|----------|----------|------------|

(2) 観劇・映画・音楽会などに出かけたことはありますか。

- |             |          |          |            |
|-------------|----------|----------|------------|
| 1. この一年間はない | 2. 1回はある | 3. 数回はある | 4. 10回以上ある |
|-------------|----------|----------|------------|

(3) 博物館・美術館などに出かけたことはありますか。

- |             |          |          |            |
|-------------|----------|----------|------------|
| 1. この一年間はない | 2. 1回はある | 3. 数回はある | 4. 10回以上ある |
|-------------|----------|----------|------------|

(4) ハイキングや釣り、ゴルフなどのスポーツに出かけたことはありますか。

- |             |          |          |            |
|-------------|----------|----------|------------|
| 1. この一年間はない | 2. 1回はある | 3. 数回はある | 4. 10回以上ある |
|-------------|----------|----------|------------|

問 16. あなたは、ふだん(1)~(2)の場所にどのくらい行きますか。(Oは各1つ)

(1) パチンコやパチスロには、どのくらい行きますか。

- |         |           |            |         |
|---------|-----------|------------|---------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2、3回 | 3. 週に1回くらい | 4. 行かない |
|---------|-----------|------------|---------|

(2) ゲームセンターには、どのくらい行きますか。

- |         |           |            |         |
|---------|-----------|------------|---------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2、3回 | 3. 週に1回くらい | 4. 行かない |
|---------|-----------|------------|---------|

問 17. あなたは、ふだん競馬や競艇、競輪を、どのくらいしますか。(Oは1つ)

- |         |           |            |         |
|---------|-----------|------------|---------|
| 1. ほぼ毎週 | 2. 月に2、3回 | 3. 月に1回くらい | 4. 行かない |
|---------|-----------|------------|---------|

●ご家族について●

問 18. あなたには、現在、配偶者はいらっしゃいますか。(Oは1つ)

- |                     |         |         |       |
|---------------------|---------|---------|-------|
| 1. いる (内縁関係、事実婚を含む) | 2. 離別した | 3. 死別した | 4. 未婚 |
|---------------------|---------|---------|-------|

問 25. 友人やご近所の方と、電話で話すことはどのくらいありますか。電子メールやファックスでのやりとりも含まれます。(Oは1つ)

- |                 |           |            |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回  |
| 4. 週に1回くらい      | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない    | 8. まったくない |            |

問 26. あなたには、心を打ち明けて、自分の思っていることや心配事を話すことができる親しい友人はいますか。いる場合、何人くらいいますか。(Oは1つ)

- |        |         |           |           |         |
|--------|---------|-----------|-----------|---------|
| 1. いない | 2. 1人いる | 3. 2~3人いる | 4. 4~5人いる | 5. 6人以上 |
|--------|---------|-----------|-----------|---------|

問 27. 同居・別居のご家族や親戚の中に、次のような方はいますか。ご家族や親戚がいない方は「2. いない」を選択してください。(1つずつO)

- |  |       |        |         |
|--|-------|--------|---------|
| (1) あなたの心配事や悩み事を聞いてくれる人                  | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (2) あなたに気を配ったり、思いやりしてくれる人                | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (3) ちょっとした用事や留守番を頼める人                    | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (4) あなたが病気で2~3日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人      | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (5) あなたが病気で長期間寝込んだ時に、看病したり、家のことを手伝ってくれる人 | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (6) 緊急の事態が起きた時に、きてくれそうな人                 | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |

問 28. 友人・知人やご近所の方の中に、次のような方はいますか。(1つずつO)

- |  |       |        |         |
|--|-------|--------|---------|
| (1) あなたの心配事や悩み事を聞いてくれる人                  | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (2) あなたに気を配ったり、思いやりしてくれる人                | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (3) ちょっとした用事や留守番を頼める人                    | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (4) あなたが病気で2~3日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人      | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (5) あなたが病気で長期間寝込んだ時に、看病したり、家のことを手伝ってくれる人 | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |
| (6) 緊急の事態が起きた時に、きてくれそうな人                 | 1. いる | 2. いない | 3. 必要ない |

問 29. あなたは、まわりの人から孤立していると感じる事がどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |           |          |           |         |
|-----------|----------|-----------|---------|
| 1. ほとんどない | 2. あまりない | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-----------|----------|-----------|---------|

問 19. 現在、一緒に住んでいる(同じ敷地内に住んでいる)方は、あなたからみてどの続柄の方ですか。(あてはまるものすべてにO)

- |                             |               |                |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| 1. 一人暮らし<br>(一緒に住んでいる人はいない) | 2. 夫または妻      | 6. あなたの父母      |
|                             | 3. 息子         | 7. 配偶者の父母      |
|                             | 4. 娘          | 8. 孫           |
|                             | 5. 子の配偶者(婿、嫁) | 9. その他(具体的に: ) |

問 20. あなたには、一緒に住んでいない(別居している)お子さんはいらっしゃいますか。いる場合は( )内に人数を書いて下さい。

- |               |        |                |
|---------------|--------|----------------|
| 1. いる → ( ) 人 | 2. いない | → 問 21へお進みください |
|---------------|--------|----------------|

問 20-1. 別居しているお子さんのなかで、最も近くに住んでいるお子さんのお宅は、あなたのご自宅から、片道でどのくらい時間がかかりますか。(Oは1つ)  
[注] よく使う交通手段でお答え下さい

- |          |              |              |          |
|----------|--------------|--------------|----------|
| 1. 10分未満 | 2. 10分~30分未満 | 3. 30分~1時間未満 | 4. 1時間以上 |
|----------|--------------|--------------|----------|

●親族や友人・近隣のつきあい●

問 21. 別居のご家族や親戚と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |                 |           |                 |
|-----------------|-----------|-----------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回       |
| 4. 週に1回くらい      | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい      |
| 7. 月に1回より少ない    | 8. まったくない | 9. 別居の家族や親戚がいない |

問 22. 別居のご家族や親戚と、電話で話すことはどのくらいありますか。電子メールやファックスでのやりとりも含まれます。(Oは1つ)

- |                 |           |                 |
|-----------------|-----------|-----------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回       |
| 4. 週に1回くらい      | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい      |
| 7. 月に1回より少ない    | 8. まったくない | 9. 別居の家族や親戚がいない |

問 23. あなたは、近所の人との程度おつきあいをされていますか。(Oは1つ)

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. お互いに訪問しあう人がいる  | 2. 立ち話をする程度の人がある |
| 3. あいさつをする程度の人がある | 4. つきあいはない       |

問 24. 友人やご近所の方と、会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |                 |           |            |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. 週に6、7回(ほぼ毎日) | 2. 週に4、5回 | 3. 週に2、3回  |
| 4. 週に1回くらい      | 5. 月に2、3回 | 6. 月に1回くらい |
| 7. 月に1回より少ない    | 8. まったくない |            |

問 30. あなたは、さびしいと感じることがどのくらいありますか。(Oは1つ)

- |           |          |           |         |
|-----------|----------|-----------|---------|
| 1. ほとんどない | 2. あまりない | 3. ときどきある | 4. よくある |
|-----------|----------|-----------|---------|

問 31. 他の人や近隣の人に対するあなたのお考えについてお尋ねします。(1つずつO)

	そう思う	どちらかというそう思う	どちらかというそう思わない	そう思わない
(1) 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4
(2) 多くの場合、人は他人の役に立ちとする	1	2	3	4
(3) 近隣の人は信頼できる	1	2	3	4
(4) 近隣の人は、多くの場合、他人の役に立ちとする	1	2	3	4

●現在の生活や今後の生活について●

問 32. 次にあげる項目について、あてはまるものをそれぞれ1つ選んでOをつけてください。(1つずつO)

	そう思う	どちらかというそう思う	どちらかというそう思わない	そう思わない
(1) 趣味や楽しみ、好きでやることをもっていますか	1	2	3	4
(2) これからの人生に目的をもっていますか	1	2	3	4
(3) 何か夢中になれることがありますか	1	2	3	4
(4) 何か人のためになることをしたいと思えますか	1	2	3	4
(5) 人から指図されるよりは自分で判断して行動する方ですか	1	2	3	4
(6) 状況や他人の意見に流されない方ですか	1	2	3	4
(7) 自分の意見や行動には責任をもっていると思えますか	1	2	3	4
(8) 自分の考えに自信をもっていますか	1	2	3	4