

# Dia News

ダイヤニュース



2023

No.III



花園溪谷（茨城県北茨城市）

写真提供：448 SCHOOL

## ◆ 巻頭言 ◆

助け合いの生活支援を広げる意味 〈清水 肇子〉

## ◆ フォーカス高齢社会 ◆

在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメント 〈金田 明子〉

— 最期まで在宅療養を望む高齢者の願いを叶えるために —

## ◆ Dia Report ◆

40歳以降に結婚した人の9割が「結婚してよかった」 〈森 義博〉

— 「40代～60代の結婚等に関する調査」結果より —

## ◆ 財団研究紹介 ◆

高齢者福祉施設における

COVID-19感染者確認後の迅速な初動対応の重要性 〈上原 桃美〉

## 巻頭言

## 助け合いの生活支援を広げる意味

ページ

3

清水 肇子 (しみず・けいこ)

公益財団法人さわやか福祉財団 理事長  
学習院大学ドイツ文学科卒業。三菱銀行の支店及び国際企画部、シティバンクのアシスタントバイスプレジデントを経て、キャリアコンサルタントとして独立。並行してさわやか福祉財団の創立時からボランティアで参画し、2014年より現職。住民主体の地域づくり、個を活かす多様性のある働き方等に関する国や自治体の委員を歴任、全国で講演中。科学技術振興機構社会技術研究開発センター主監、国際科学振興財団評議員等。ダイヤ高齢社会研究財団理事。

フォーカス  
高齢社会

## 在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメント

— 最期まで在宅療養を望む高齢者の願いを叶えるために —

4

金田 明子 (かねだ・あきこ)

横浜市立大学 医学部看護学科 助教  
看護学博士、老人看護専門看護師、介護支援専門員、社会福祉主事任用資格。急性期病院や在宅看護の場（訪問看護事業所・居宅介護通所事業所・介護事業所など）での実践と管理を経て、2019年より現職。

Dia  
Report

## 40歳以降に結婚した人の9割が「結婚してよかった」

— 「40代～60代の結婚等に関する調査」結果より —

8

森 義博 (もり・よしひろ)

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長・シニアアドバイザー  
一橋大学経済学部卒。1981年明治生命保険（当時）入社。2001年から同グループの研究所で少子高齢化問題、年金・介護保険制度等を研究後、2015年から当財団。著作は「想定寿命80歳で老後資金は大丈夫か」（本誌2022年深秋号）、「就労者にとっての育児と介護」（日本FP協会『FPジャーナル』2021年4月号）他。

財団  
研究紹介高齢者福祉施設における  
COVID-19感染者確認後の迅速な初動対応の重要性

12

上原 桃美 (うえはら・ももみ)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員  
桜美林大学大学院老年学研究科修了（老年学博士）。2013年入団以降、「生きがい就業の介護予防効果」「シルバー人材センター会員の効果的な健康管理」の共同研究事業等を担当。2022年からは、高齢者福祉施設を対象に防災・減災意識の向上やCOVID-19の感染対応に関するテーマも担当。

Dia  
Information

14

表紙撮影：吉羽健二郎氏「花園溪谷（茨城県北茨城市）」（2017年11月撮影）

※吉羽氏は、千葉県我孫子市で写真愛好家を対象に「448SCHOOL」という写真教室をご夫婦で運営されています。

# 助け合いの生活支援を 広げる意味

公益財団法人さわやか福祉財団 理事長  
清水 肇子



社会環境や一人一人の生き方に関する意識が大きく変容していく中で、発生する生活課題や地域課題に対し、これまでのような一律の規制や給付の仕組みだけでは立ちゆかず、住民の参加が様々な施策の中にも当たり前のように位置づけられるようになりました。

すべての人の尊厳を支える地域システムをつくるためには、多様かつ複雑化するニーズに柔軟に、そして即応する仕組みが不可欠であり、住民や市民の活躍が大きく期待されるところです。

しかし全国を回っていると、住民による活動は行政サービスの下請けや足りないサービスの補完といった意識から抜け出せていない自治体がまだまだ多くあります。あるいは主体的な活動として積極的に位置付けているという自治体であっても、その活動評価は従来行政が委託でサービス提供する場合の考え方を踏襲しているところも少なくありません。

高齢者、子ども、障がい者、外国人等々の分野でも支援体制の人材不足と財政難は深刻であり、喫緊の課題であることは確かです。だからこそ互助で助け合う仕組みを社会システムの新しい選択肢に創り上げていくという本気度が、今、問われています。

「覚悟は持っているんです。でも住民の自由な活動は行政がリードするものではありませんし、どうすればやる気になってもらえるでしょうか」。一方で、こんな切実な相談もよく寄せられます。確かに、継続的な関わりが必要な日々の生活支援の担い手は、助け合い活動で行うにはなかなか難しいと思われがちで、その広がりもまだ少ないのが実情です。

けれども、実際に活動している現場では、ご本人に寄り添った支援が細やかに展開され、そこでは、利用者、支え手どちらもが活動を交流として楽しみ、双方のいきがいにも大きくながっています。これは体験してこそわかることです。そうした機会づくりを工夫することも行政の重要な役割といえます。

専門的な知識や技術が必要な生活支援以外でも、住民ができる生活支援は様々あります。利用者が得意なことを教えたり人生相談をしたり、そんな対等の関係性も助け合い活動ならではの良さといえるでしょう。

寝たきりになっても主体的に地域とつながり、役割を持てる社会へ。助け合いの生活支援の充実は、新たな価値を創造し、地域共生社会実現の大切な要素ととらえて、皆で取り組みを進めていければと期待しています。

# 在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメント

—最期まで在宅療養を望む高齢者の願いを叶えるために—

横浜市立大学 医学部看護学科 助教 金田 明子



## 1 人口の高齢化と在宅療養におけるケアマネジメント

人口の高齢化は世界共通の現象であるが、わが国は急速に高齢社会が進展していることが特徴的であり、2035年以降は85歳以上の高齢者の増加により死亡者数が増加する高齢多死社会へと向かう<sup>1)</sup>。2018年の厚生労働省の国民調査では、国民の69.2%が最期まで住み慣れた自宅で過ごすことを希望している一方で、在宅死亡率は13.7%にとどまっており<sup>2)</sup>、このギャップを埋めることが喫緊の課題と考える。先行研究では、高齢者は自身が最期まで自宅で過ごすことによって、家族や友人に負担がかかることを懸念していることが報告されており<sup>2)</sup>、最期まで自宅で過ごしたい人が、それを実現するためには家族や友人に過度の負担がかからないよう、地域に点在する多様な社会資源を効果的に活用し、加齢とともに変化するニーズに最適な支援が提供されるようにしていく必要がある。対象者のニーズに応じた社会資源を用いて支援することをケアマネジメントといい、欧米においては、遡ること1980年代にはその有用性について、施設入所レベルの心身状態であってもケアマネジメントによって地域生活を継続できると報告されている<sup>3)</sup>。英国では1990年にコミュニティ・ケア法の中で、地域生活継続を支援する方法としてケアマネジメントが導入され、その後、各国に広まった<sup>4)</sup>。わが国では、2000年に施行された介護保険制度においてケアマネジメントが導入され、ケアマネジメントを担う新たな専門職として介護支援専門員が誕生した。わが国におけるケアマネジメントは、対象者の生活上のニーズを充足させるために適切な社会資源を結びつけること<sup>4)</sup>、対象者や家族が納得できる地域生活を営むことができるように様々な配慮をおこない、社会資源を活用しながら地域生活を支えていくこと<sup>5)</sup>、複合

的なニーズを持つ対象者が安全で安定した自分らしい生活を自宅で長期的に維持できるよう対象者のためのケアをマネジメントすること<sup>6)</sup>と述べられており、わが国においてもケアマネジメントは対象者のニーズに応じた適切な社会資源を用いて支援することといえる。今後、焦点を当てるべきこととして、多死社会における高齢者の人生の最終段階における支援があげられる<sup>7)</sup>。高齢者が家族や友人への負担を懸念して地域生活をあきらめることのないように、多様化・複雑化している社会資源を活用できるケアマネジメントを確保する必要がある。

人生の最終段階は、エンド・オブ・ライフ期ともいい、緩和ケアやターミナルケアを包含するケアと定義されている<sup>8,9)</sup>。いつかやってくる死について考え始めた高齢者に対し、医療・介護・福祉の多職種が高齢者・家族とともに最善のケアを創造していくプロセスが展開される期間といえる。また、エンド・オブ・ライフ期に住み慣れた場所で安心して過ごせるようにするためには、従来の医療機関でのケアのほか、地域においても必要なケアが滞りなく提供されるケア体制を確立する必要がある。特に要介護状態の高齢者のエンド・オブ・ライフ期には、加齢に伴う脆弱性や恒常性の低下などに加えて医療的なニーズが増加することや、家族介護者自身のニーズへのケアなど複合的なニーズが予測されるため、タイミングを逃さずにニーズを捉えて、後手にならないケアマネジメントをおこなうことが重要であると考えられる。

## 2 わが国のケアマネジメントの特徴

わが国では、2000年に施行された介護保険法にもとづく公的介護保険制度においてケアマネジメントを担う介護支援専門員が誕生したが、海外ではケアマネジメントの担い手は、一定の教育を受けた看護師や社会福祉士

が多い<sup>10)</sup>。わが国の特徴は、介護支援専門員資格取得の前提として多様な基礎資格に門戸が開けられていることである。介護福祉士・社会福祉士・医師・歯科医師・歯科衛生士・看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士などの多様な資格を有する者が、定められた年数の勤務経験後に、介護支援専門員になるための研修受講資格を得る試験を受験する。この試験に合格すると介護支援専門員になるための研修受講資格が与えられ、研修受講後に介護支援専門員資格が与えられ、ケアマネジメントを実践していく。2019年の介護支援専門員の基礎資格の内訳は、介護・福祉職59.5%、看護師18.7%、2021年では介護・福祉職が68.1%、看護師16.8%であり、今後も介護・福祉職の介護支援専門員が増加すると予測されている<sup>11)</sup>。医療的なニーズが高まるエンド・オブ・ライフ期に、在宅療養生活を継続するためには、医療面と生活面の両面から支援する質の高いケアマネジメントが課題としてあげられている<sup>2)</sup>。在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメントにおいては、予後予測のもと高齢者の変化する体調に応じて臨機応変・迅速に対応すること<sup>12,13)</sup>、症状をコントロールできる医療体制を確保したうえで、点滴などの医療行為の有効性を考慮すること<sup>13,14)</sup>など、より医療的なアセスメントが必要である。先行研究では、介護・福祉職を基礎資格とする介護支援専門員は、医療面のニーズ対応に不安を抱えていることや、医療職との連携に困難感を抱えていること、ケアマネジメント実践に力量差があることが報告されており<sup>15)</sup>、医療ニーズに適したケアマネジメントの構築に看護師が貢献できる可能性がある。

### 3 在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの概念

エンド・オブ・ライフは新しい概念であるため、在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの概念構造についてRogersの手法を用いて分析をおこなった(図1)。その結果、2つの先行要件、6つの属性、2つの帰結が抽出された<sup>9)</sup>。属性をもとに、在宅要介護高齢者のエンドオブライフケアマネジメントの定義を検討し、在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントは「エンド・オブ・ライフ期を支える環境を整え、対象者の望む暮らしと望む最期を明

確化するための意思決定支援をおこない、対象者の望みの実現に向けてケアチームが協働し、必要な時にタイミングを逃さず身体面・精神面・スピリチュアル面のケアを提供できるようにするための活動」と定義づけた。

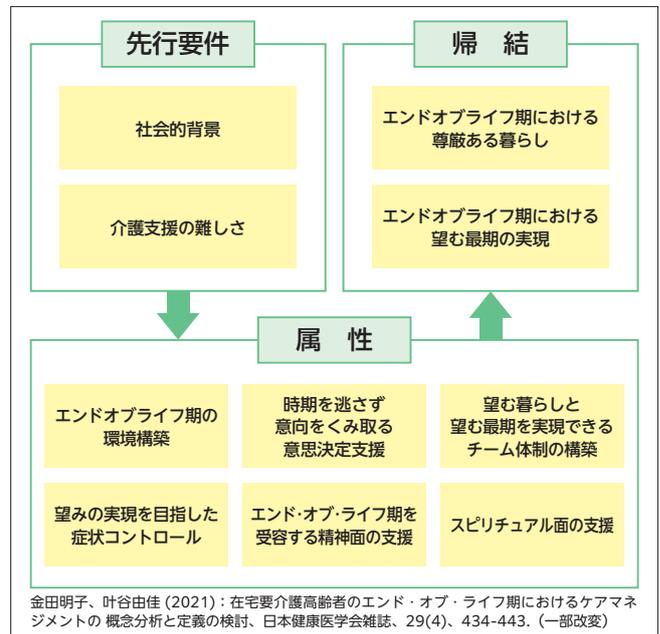


図1 在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの構成概念

## 4 地域の多職種がエンド・オブ・ライフ期の在宅要介護高齢者に実践しているケアマネジメント

医療ニーズの高まるエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントは、医療、介護、福祉といった幅広い社会資源を活用して支援していくことが必要である。医療面については、予後予測のもと状況に応じて臨機応変にケア計画を立案し運用していくことが求められ、ケアマネジメントには生活面の支援だけではなく医療面からの支援も必要である。質の高いケアマネジメントを確保することは、要介護高齢者の在宅生活の継続を可能にするにつながるため、医療ニーズの高まるエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメントに医療面の視点をいかに組み込んでいくかが課題であると考えられる。在宅要介護高齢者を支える実践の場では、介護支援専門員をはじめとし、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護師、訪問介護サービス提供責任者、居宅療養管理指導をおこなっている薬剤師、退院調整看護師、退院調整社会福祉士などが関わっている。筆者らがおこなった地域の多職種対象のインタビュー調査<sup>16)</sup>では、多職種は高齢者の望む

暮らしと望む最期の実現を見据えた支援やタイミングを逃さず意向をくみ取る意思決定支援、望みの実現を目指した症状のコントロールなど、自身が在宅要介護高齢者とかかわる際に必要であると判断した際には、随時、ケアが途切れることなく円滑に提供されるようにケアマネジメントの要素をおこなっていることが明らかになった。多職種は自身の役割以外にも、高齢者の望む暮らしと望む最期の実現のために必要なケアが継続して提供できるように意識して行動しており、これらから、在宅要介護高齢者にかかわる介護、医療、福祉などの多職種は、他の職種と境界を設けずに在宅要介護高齢者の望みを叶えるというゴールを共通認識したうえで、他職種に配慮しながら必要なケアが円滑に継続して提供できるようにケアマネジメント機能を有しているといえる。今後、在宅療養が推進される中で多死社会を迎えることを鑑みると、多職種が医療ニーズの高まるエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメント内容を共有し、自身の職域の役割を果たしつつ、付加機能としてケアマネジメント機能を発揮することは非常に重要である。

## 5 最期まで自宅で暮らすことを望むエンド・オブ・ライフ期の在宅要介護高齢者のケアマネジメント実践評価尺度の開発とその有用性

エンド・オブ・ライフ期のケアには医療・看護・介護・福祉など幅広い領域を含むケアが必要である。エンド・オブ・ライフ期のケアを受ける場として在宅を選択した要介護高齢者のケアマネジメントを担うのは、介護保険上では介護支援専門員であるが、要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期に使用できる標準化されたスケールがないため、在宅でのケアマネジメントは介護支援専門員の個々の能力に任されている側面がある。しかし、非医療職の介護支援専門員は、医療ニーズへの対応に困難感を抱いている<sup>12-15)</sup>。エンド・オブ・ライフ期のケアマネジメントでは、徐々に医療面のケアが欠かせない状況になるため、さらに困難感が増すと考えられる。そのため、生活面と医療面の両方の側面からアセスメントし、ケアを提供できることに向けて、特に一人開業の介護支援専門員など身近に看護師が存在しない場合は、エンド・オブ・ライフ期にどのようなケアマネジメントが必要であるかを把握し、また、担

EOLCM尺度項目	1	2	3	4	5
利用者が積極的に自身のケアマネジメントに参加できるようにしている					
利用者の望みの実現に向けてケアチームが協働して支援する雰囲気醸成している					
利用者の望みを叶えるためにケアチームの他職種の不安の軽減をしている					
介護支援専門員主導で情報を集約した後にケアチームで共有している					
利用者と家族の意思が不一致である場合は、医療知識や予後の情報を共有しながら、折り合いがつくよう支援している					
どのようにすれば利用者の望みを叶えられるかケアチームで提案している					
意思決定支援のタイミングをアセスメントしている					
ケアチーム内では自身と他職種との仕事内容に境界線を引かずに必要な支援を補完し合っている					
意思決定支援では、かわり始めた早い時期から利用者の希望する過ごし方について気持ちを引き出している					
利用者の変化する気持ちに寄り添い、その時の気持ちをケアプランに反映している					
ケアチームの構築では医療職がケアチーム構成員に対して医療面でフォローする関係性を構築できるようにしている					
エンド・オブ・ライフ期全体の家族介護力を見据えた支援をしている					
利用者の身体状況の変化を予測してスピーディーにケアプランを展開している					
ケアが手遅れにならないよう急変の前兆を見逃さないようにしている					
医療職と連携して疾患の軌跡(がん、臓器不全、認知症・老衰)による症状経過の見通しをケアチームで共有している					
家族が在宅介護を継続できることを念頭に症状に応じ医学的対応を検討できるようにしている					
家族の心の準備を意図して死に向かう経過の説明を行っている					
在宅で十分に苦痛症状の緩和がされ家族が看取りを行えるように支援している					
ケアチーム全体で家族の死の受容過程を意識して支援する体制を整える					
死に対する苦悩に寄り添っている					
利用者の死生観を尊重している					
苦痛症状を感じることなく在宅で過ごせるようにしている					
加療が行われる際は、利用者が安楽でいられることを優先して検討できるようにしている					
	小計				
	得点範囲23点から115点	合計			

Akiko Kaneda, Mana-Doi-kannno, Yuka Kanoya : Development of an end-of-life care management scale for assessing the care of older adults who wish to spend the end-of-life period at home. Geriatrics & Gerontology International, <https://doi.org/10.1111/ggi.14525> (一部改変)

当するエンド・オブ・ライフ期にある在宅要介護高齢者のケアマネジメントの不足部分を自己評価して補足していく仕組みが必要である。そのため、筆者らはケアマネジメントの標準化に向けて尺度開発に取り組んだ。日本国内の全居宅介護支援事業所から無作為抽出法を用いて2,583事業所に勤務する介護支援専門員各事業所1名を調査対象とした46項目から成る質問紙調査をおこなった<sup>17)</sup>。回収数542(回収率20.1%)、有効回答数は477(有効回答率18.5%)であった。項目分析、探索的因子分析、確証的因子分析を経て開発された尺度(EOLCM尺度)は、4因子23小目から構成され、因子は「表明された本人の意向の実現に向けたチームの協働促進」、「状況の変化を予測したスピーディーなケアプランの展開」、「自宅で死を看取る家族の準備に向けた支援」、「本人の死生観や苦悩に寄り添う支援」であった。この尺度は医

療の視点が取り入れられており有用性として、介護職資格がバックグラウンドである介護支援専門員のスキルアップに活用できる点、エンド・オブ・ライフ期の在宅要介護高齢者のケアマネジメント実践を評価することにより、必要な支援あるいは不足している支援を把握でき必要とするアプローチにつなげることができる点である。今後、増加するであろう在宅でエンド・オブ・ライフ期を過ごす要介護高齢者のケアマネジメントにおいて医療の視点のあるEOLCM尺度を活用することは、介護支援専門員が生活面、医療面の両側面からの効果的なケアマネジメントにつながる。開発した医療・介護・福祉職がおこなっているケアマネジメントを融合した尺度の使用は、介護支援専門員の基礎資格に左右されずにエンド・オブ・ライフ期のケアマネジメントをおこなうことにつながる可能性がある。

## 【引用文献】

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口 [https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp\\_zenkoku2023.asp](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp) (2023年8月1日アクセス)
- 2) 厚生労働省(2018)：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書。 [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\\_a\\_h29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf) (2023年8月1日アクセス)
- 3) Zawadski, R.T., & Ansak, M. L.(1983) : Consolidating community-based long-term care:early returns from the On Lok demonstration. *The Gerontologist*, 23 (4), 364 - 369. <https://doi.org/10.1093/geront/23.4.364>
- 4) 白澤政和著. ケアマネジメント論. ミネルヴァ書房, 東京, 2019.
- 5) 岡田進一著. ケアマネジメント原論 高齢者と家族に対する相談支援の原理と実践方法. ワールドプランニング, 東京, 2011.
- 6) 橋本泰子, 竹内孝仁, 白澤政和著. 海外と日本のケアマネジメント. 中央法規出版, 東京, 2002.
- 7) 日本老年医学会(2012)：日本老年医学会の立場表明2012. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>
- 8) Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E.(2012) : Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. *Nursing ethics*, 19 (5), 608-618. <https://doi.org/10.1177/0969733011436205>
- 9) 金田明子、叶谷由佳(2021)：在宅要介護高齢者のエンド・オブ・ライフ期におけるケアマネジメントの概念分析と定義の検討. *日本健康医学会雑誌*, 29(4), 434-443. [https://doi.org/10.20685/kenkouigaku.29.4\\_434](https://doi.org/10.20685/kenkouigaku.29.4_434)
- 10) 河合英利(2011)：終末期を在宅で迎えるときのケアマネジャーの役割. *日本老年医学会雑誌*, 48(3), 260-262.
- 11) 厚生労働省(2021)：第24回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187425\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187425_00008.html)
- 12) 池田敦子(2004)：ターミナルケアとケアマネジャー. *介護支援専門員*, 6(4), 19-24.
- 13) 佐藤博文(2004)：ターミナルケアにおけるケアマネジメント. *介護支援専門員*, 6(4), 13-17.
- 14) 福本京子(2010)：今日一日をよりよく生きるためのケアを. *コミュニティーケア*, 12(5), 54-56.
- 15) 林 裕栄, 田中敦子, 津久井利恵, 五十嵐いずみ, 坂田伸子, 関 美雪, 中山久美子, 武田美津代, & 木村伸子(2012)：高齢者のターミナルケアマネジメントに関する調査：基礎資格として福祉系の資格を持つ介護支援専門員の不安や困難経験の実態. *保健医療福祉科学*, 2, 39-44.
- 16) 金田明子、叶谷由佳(2021)：多職種がエンド・オブ・ライフ期にある在宅要介護高齢者にケアマネジメントの視点から実践している内容. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 44(2), 74-80.
- 17) Akiko Kaneda, Mana-Doi-kannno, Yuka Kanoya : Development of an end-of-life care management scale for assessing the care of older adults who wish to spend the end-of-life period at home. *Geriatrics & Gerontology International*, <https://doi.org/10.1111/ggi.14525>

# 40歳以降に結婚した人の9割が「結婚してよかった」

—「40代～60代の結婚等に関する調査」結果より—

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長・シニアアドバイザー

森 義博



令和2年国勢調査によると、2020年における50歳時の未婚割合（旧「生涯未婚率」）は男性が28.3%、女性は17.8%。かつて日本は皆婚社会と言われていましたが、男性は1980年代後半頃、女性は2000年を過ぎた頃から50歳時の未婚割合は顕著に上向きはじめ、今後さらに上昇すると予測されています。50歳時の未婚を“生涯未婚”と称したのは、結婚と出産を結びつける発想も理由の1つと思われませんが、ライフスタイルが多様化する現代では、50歳は1つの通過点にすぎず、その前にも後にも結婚を含めた変化は自然だと考えます。

本調査では、40代から60代の配偶者のいない人、40歳以降に結婚（含 再婚）した人を対象に、結婚に関連する意識と実態を探りました。本稿ではその中から、40歳以降に結婚した人に関する調査結果の一部をご紹介します。

## ◆1◆ 調査の概要

- 調査期間：2023年1月30日～31日
- 調査方法：インターネット調査（株式会社ネオマーケティングの登録モニター対象）
- 調査対象：全国の40～69歳の男女のうち次表の該当者

		40～49歳	50～59歳	60～69歳	計	
配偶者あり (直近の結婚の 年齢40歳以上)	男性	200	200	200	600	
	女性	200	200	200	600	
配偶者 なし	結婚経験 なし	男性	200	200	200	600
		女性	200	200	200	600
	離死別	男性	100	100	100	300
		女性	100	100	100	300
合計(男女計)		1,000	1,000	1,000	3,000	

(※) 性・年齢階級・配偶状況ごとに相当数の標本を集め分析することを目的としたため、人口比等に基づく補正は行っていない。

## ◆2◆ 調査結果（一部）

### (1) 40歳以降に初めて結婚した人の9割が、結婚してよかったと回答

40歳以降に初めて結婚した調査時現在50代と60代の男女に、結婚したことに対する現在の気持ちを尋ねました。

男性は、50代の55.6%、60代の58.9%が「結婚してよかった」と回答。「どちらかといえば結婚してよかった」を加えた“肯定派”が9割を超えました。“否定派”（「どちらかといえば結婚しないほうがよかった」「結婚しないほうがよかった」）は50代が7.9%、60代は8.4%にとどまっています。女性も“肯定派”が9割（50代90.2%、60代89.1%）を占め、“否定派”は1割（50代9.8%、60代10.9%）でした。

40歳以降に結婚した方の殆どが、結婚した現在の生活を肯定的にとらえていることが明らかになりました。なお、“肯定派”の割合に男女差はほぼなかったものの、「結婚してよかった」とはっきり肯定した割合には男性が女性を上回る傾向が見られ、男女の温度差がやや感じられる結果となりました。

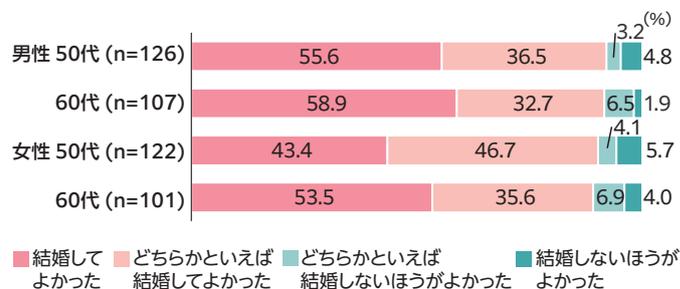


図1 結婚したことに対する自己評価  
(40歳以降に初めて結婚した人)

**(2) 結婚してよかったと思うことのトップは、男性と50代女性は「家族が増えた」、60代女性は「好きな人と一緒に過ごせる」**

40歳以降に初めて結婚した50代と60代の男女に、結婚して「よかった」と思うことを尋ねました。(1)での“否定派”も回答者に含まれます)

50代は男女ともに「家族が増えた」(男性52.4%、女性48.4%)がトップ。「好きな人と一緒に過ごせる」(男性45.2%、女性33.6%)が続きます。60代も上位2つの顔ぶれは同じですが、女性の44.6%が「好きな人と一緒に過ごせる」を挙げた点が特徴的です。

さらに、「プライベートの時間が充実した」、「趣味や楽しみが増えた」も2割前後の人が挙げています。後述の(3)で結婚と自由が相反する傾向が見られた一方で、よかったと思う要素としてこうした回答が一定数存在したことは、結婚を検討する方の不安の緩和につながるかもしれません。

「健康的な生活になった」と「経済的に豊かになった」には男女の違いが際立ちます。「健康的な…」は男性の約4人に1人が挙げているのに対し、女性は1割強。「経済的に…」は、女性は50代が15.6%、60代は27.7%なのに対し、男性は1割未満でした。生活の中で結婚が大きく影響する部分に男女の違いが存在することの表れでしょう。

一方、「よかったと思うことはない」と回答した人は男女とも1割未満にとどまりました。これは前述の(1)で結婚したことに対する“否定派”がごく少数だった点と呼応していると言えるでしょう。

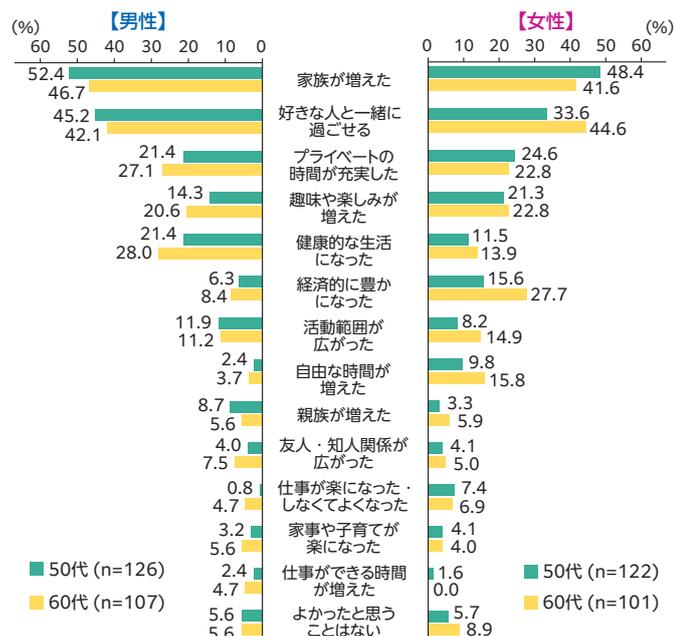


図2 結婚してよかったと思うこと (40歳以降に初めて結婚した人) (複数回答)

**(3) 結婚してよくなかったと思うことは、男性は「自由な時間の減少」、女性は「家事負担の増加」が最多**

40歳以降に初めて結婚した50代と60代の男女に、結婚して「よくなかった」と思うことを尋ねました。(1)での“肯定派”も回答者に含まれます)

50代・60代とも男性は「自由な時間が減った」(50代40.5%、60代39.3%)、女性は「家事の負担が増えた」(50代36.9%、60代32.7%)がトップでした。

2位は男性が「自由に使えるお金が減った」(50代26.2%、60代29.0%)、女性は「自由な時間が減った」(50代32.0%、60代29.7%)。男性の3位は「趣味に使える時間が減った」(50代22.2%、60代14.0%)で、自由が制限されることをよくなかった点として挙げる傾向が男女ともに見られました。

50代女性の4人に1人が「相手の親族との付き合いが煩わしい」を挙げており、同年代の男性との違いが目立ちます。

一方、50代男女と60代男性の4人に1人が「よくなかったと思うことはない」と回答しており、60代女性では4割に達している点が際立ちます。

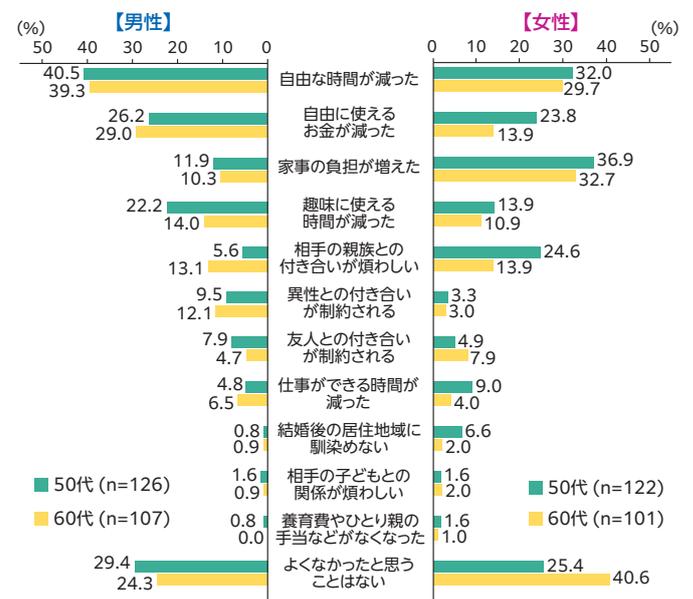


図3 結婚してよくなかったと思うこと (40歳以降に初めて結婚した人) (複数回答)

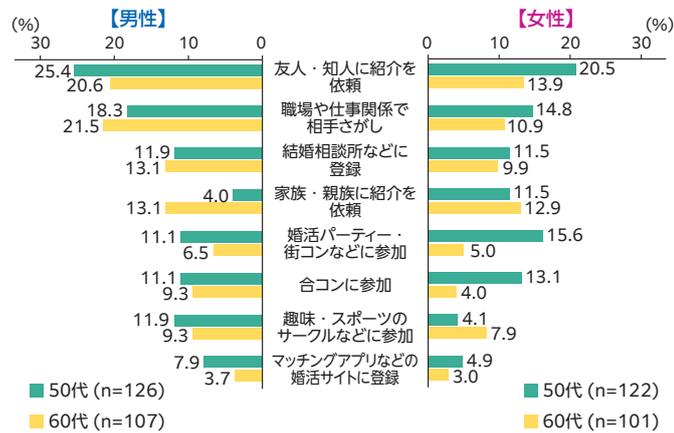
**(4) 男女とも「友人・知人に紹介を依頼」したことが最も結婚につながった**

40代～60代で初めて結婚した人に結婚前に行っていたことをいくつでも挙げてもらったところ、50代の回答は男女とも「友人・知人に紹介を依頼」が最多(男性25.4%、女性20.5%)で、結婚に直接結びついたもの(1つ)では

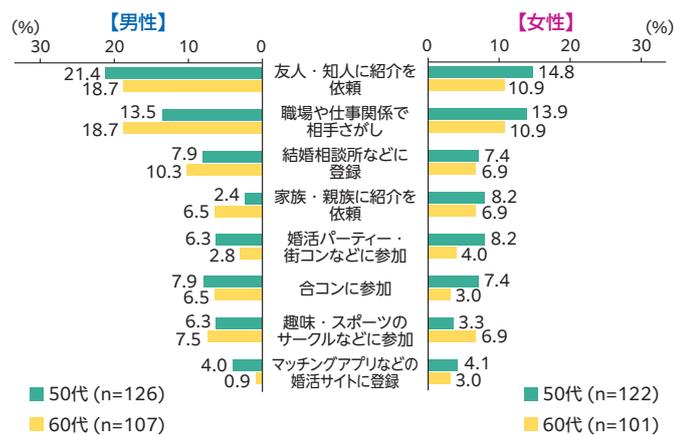
50代だけではなく60代も男女ともにトップでした。

「職場や仕事関係で相手さがし」も男性の2割前後、女性の1割強が行っており、結婚に直接結びついたものとしては、60代では同率トップ(男性18.7%、女性10.9%)です。

50代女性は友人・知人への紹介依頼に加え、職場・仕事関係、婚活パーティー、合コンと幅広く活動していた様子がうかがえます。



【行っていたこと】(複数回答)



【そのうち結婚に直接結びついたこと】(単回答)

図4 結婚前に行っていたこと (40歳以降に初めて結婚した人)

(5) 40歳以降に再婚した人の9割が再婚してよかったと回答

40歳以降に再婚(3回目以上も含む。以下同様)した50代と60代の人に、再婚したことに對する現在の気持ちを探ねたところ、50代は男性の60.8%、女性の52.6%が「再婚してよかった」と回答。「どちらかといえば再婚してよかった」を加えた「肯定派」が9割(男性90.5%、女性87.2%)を占めました。「否定派」(「どちらかといえば再婚しないほうがよかった」「再婚しないほうがよかった」)は男性が9.5%、女性も12.8%にとどまっています。一方、60

代の回答を見ると、「再婚してよかった」とはっきり肯定した割合は、男性が54.8%、女性は42.4%で、50代と比較すると、男性は6.0ポイント、女性は10.1ポイント低い結果となりました。

前掲(1)の初婚者の回答と重ね合わせると、「結婚(再婚)してよかった」とはっきり肯定する割合は、初婚と再婚のどちらにも、女性より男性が高いという傾向が認められました。一方、50代と60代の回答を比較すると、初婚の場合は60代のほうが50代より高く、再婚の場合は逆に50代のほうが高いという傾向が見られます。再婚によって生じる新たな人間関係や家事の増加が女性にとって負担になりがちであり、年数を重ねるうちに「再婚してよかった」とはっきり言いきれない心情をもたらすとも考えられます。

しかし、「否定派」の割合は初婚・再婚の男女ともに1割程度と極めて低く、大半の方が40歳以降での結婚を肯定的にとらえていることが明らかになりました。

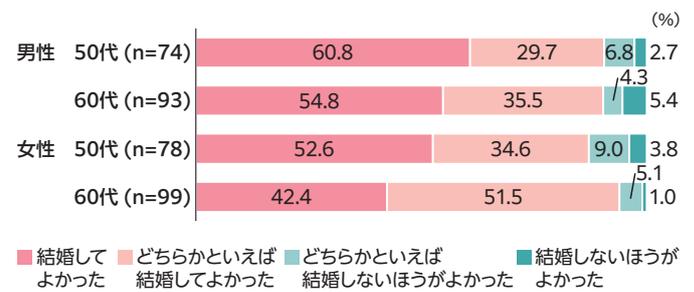


図5 再婚したことに對する自己評価 (40歳以降に再婚した人)

(6) 再婚してよかったと思うことは、50代は男女とも「好きな人と一緒に過ごせる」が圧倒的。60代女性は「経済的に豊かになった」がトップ

40歳以降に再婚した人に再婚して「よかった」ということを探ねたところ、50代は「好きな人と一緒に過ごせる」を男性の6割、女性の5割が挙げ、いずれもトップでした。

男女を比較すると、「プライベートの時間が充実した」「家族が増えた」「健康的な生活になった」「活動範囲が広がった」は50代・60代ともに男性が女性を上回っており、特に男性にとっては新しい伴侶を得て生活面や健康面での充実が図られている様子が見てとれます。

60代では特に男女差が目立ち、女性は「経済的に豊かになった」がトップ(41.4%)で「好きな人と一緒に過ごせる」(36.4%)が続きます。男性は「好きな人と…」が最多(52.7%)ですが、次いで「家族が増えた」と並んで「健康的な生活になった」が2位(32.3%)に入りました。50代の

男女と60代の男性では、初婚に比べて「プライベートの時間が充実した」と回答する割合が高い点が目を引きます。

「よかったと思うことはない」は初婚と同様、1割未満にとどまりました。

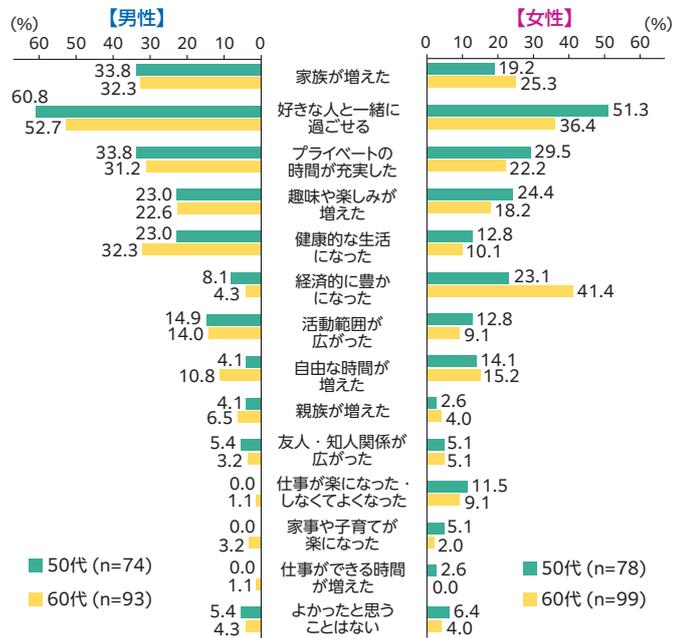


図6 再婚してよかったと思うこと (40歳以降に再婚した人) (複数回答)

**(7) 再婚してよくなかったと思うことは、50代男性は「自由に使えるお金の減少」、女性は「家事負担の増加」がトップ。男女とも4人に1人が「自由な時間の減少」を挙げる**

40歳以降に再婚した人に再婚して「よくなかった」ということを尋ねたところ、男性では初婚者と同様、“自由”の制約が多く挙げられました。特に「自由に使えるお金が減った」は50代男性の3人に1人が挙げ、突出しています。一方、「自由な時間が減った」は、50代は2位(25.7%)、60代ではトップ(23.7%)ではあるものの、初婚者に比べると割合はかなり低い結果となりました。再婚は初婚に比べ生活時間の変化が小さい男性が多いということでしょうか。

女性の「家事の負担が増えた」は、50代は「自由な時間の減少」と同率首位(26.9%)、60代ではトップ(30.3%)ですが、初婚者に比べると割合は低くなっています。子どもがいるなど、これまででも多くの家事をこなしてきた人が多いからと考えられます。

「よくなかったと思うことはない」を多くの人(男性の4割前後、女性の3割前後)が挙げた点は初婚者と同様です。しかし、初婚者と比較すると、男性で挙げる割合が高いこ

とがわかります(50代男性:初婚29.4%、再婚39.2%。60代男性:初婚24.3%、再婚44.1%)。再婚による生活の変化が、特に男性に高い満足度をもたらす場合が多いと言えそうです。

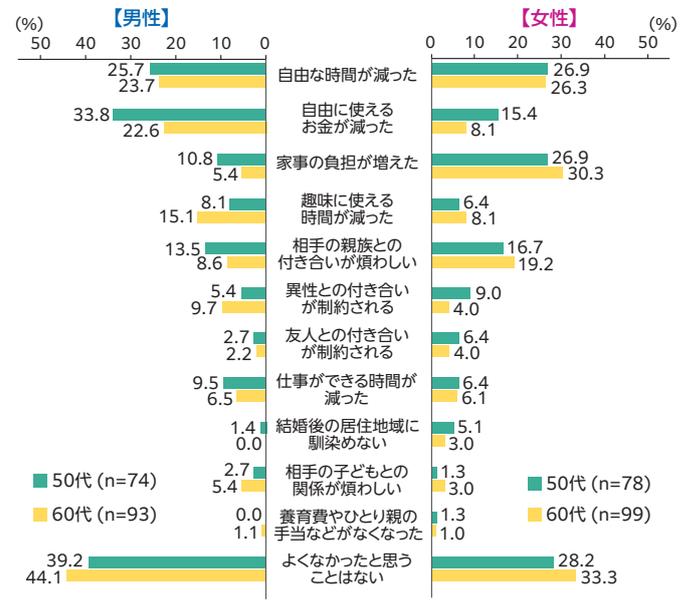


図7 再婚してよくなかったと思うこと (40歳以降に再婚した人) (複数回答)

**(8) 女性の「想定寿命」は平均寿命を大きく下回る**

当財団ではアンケート調査を行う際、原則として毎回、回答者に「想定寿命」(希望ではなく人生設計として考えている自身の寿命)を質問しています。

この調査での回答の平均は、50代は男女とも78歳~80歳程度、60代は81歳~83歳程度で、男女差は見られませんでした。男性は平均寿命(81.05年<2022年>)とほぼ同等ですが、女性は平均寿命(87.09年<同>)を大きく下回っています。概ね6割の人が平均寿命以上生きること考えると、老後資金準備が不十分な人が多くなることが心配されます。

なお、単身者(未婚、離死別)に比べ、40歳以降に結婚(再婚を含む)した人の「想定寿命」の平均はやや長く、85歳以上を想定している割合も高い傾向が見られました。配偶者を得たことによる生活の充実と責任感の反映でしょうか。

\*\*\*\*\*

誌面の都合で調査結果のごく一部のみご紹介しました。この調査の質問票と回答の集計表(配偶状況・男女10歳階級別)はダイヤ財団のホームページで公開中です。

# 高齢者福祉施設における COVID-19感染者確認後の 迅速な初動対応の重要性



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員 上原 桃美

## 1 高齢者福祉施設とCOVID-19

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者が国内で初めて確認されて以降、我が国はCOVID-19に翻弄されてきた。同ウイルスの感染拡大による医療逼迫は毎日のように報道されてきたが、高齢者福祉施設（以下、施設）でも多くの施設がクラスターを経験し、日常業務と並行して感染対策や感染者の対応に追われてきた。ようやく、COVID-19の感染症法上の分類が5類（インフルエンザウイルス等と同等）になったことで、国内の混乱は少しずつ落ち着きつつあるものの、施設の状況は大きく変わっていない。

ダイヤ高齢社会研究財団は、東京都社会福祉協議会が2022年5月に実施した「高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染拡大第6波（2022/1/31～3/31）の状況等把握調査」の分析を受託した。本稿では、その分析結果の一部を紹介する。

## 2 感染者確認後の初動対応

施設での感染者確認後の初動対応は、その迅速性が重要だと言われており、速やかなPCR検査の実施や感染者の隔離がその後の感染拡大の抑制に有用であることがすでに分かっている。しかし、ここで問題なのは、施設は病院などの医療機関とは異なり、職員のほとんどが感染対策や感染者対応に不慣れなことだ。ここ数年で、施設向けにマニュアルの充実化が図られてきたとはいえ、施設職員が初動対応を迅速に遂行するのは至難の業である。そもそも、施設での初動対応に関する先行研究は少なく、ゾーニングの手法やPPE（個人用防護具）の着脱方法について触れ

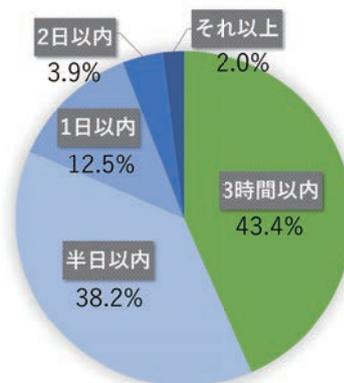


図1. 初動対応にかかった時間  
(n=152施設) ※報告書<sup>3)</sup>から筆者が作成

られたものが散見されるのみであり、“速やか”と言ってもその具体的な対応時間は示されていない。

はじめに、施設では初動対応にどの程度の時間をかけているのかを示したい。分析の対象となった152施設の初動対応時間にかかった時間の内訳は図1の通りであり、約半数の施設が3時間以内で初動対応を終えていた。つぎに、3時間以内を短時間、それ以上を長時間に再区分し、施設規模（小規模施設：定員99名以下、大規模施設：定員100名以上）による違いをみたところ、小規模施設では短時間44.1%／長時間55.9%、大規模施設では短時間42.9%／長時間57.1%と大きな違いはなく、統計的な有意差も見られなかった（ $\chi^2$ 検定）。

## 3 初動対応時間と感染状況との関連

まず、基本情報として施設規模による平均感染者数とクラスター発生率の違いを確認した。その結果、平均感染者数は小規模施設12.5（±12.2）人／大規模施設15.7人（±16.5）人で統計的な有意差はなく（t検定）、クラスター

の発生率は小規模施設57.4% / 大規模施設54.8%であり、どちらも統計的な有意差はみられなかった ( $\chi^2$ 検定)。

では次に、初動対応にかかった時間と感染状況との関連について記す。初動対応時間による利用者の平均感染者数は、大規模施設では短時間12.8 ( $\pm 15.4$ ) 人/長時間17.9 ( $\pm 17.2$ ) 人で統計的な有意差 (t検定) はみられなかったのに対し、小規模施設では短時間8.6 ( $\pm 9.0$ ) 人/長時間15.6 ( $\pm 13.6$ ) 人と統計的な有意差 (t検定) を確認した。そして、クラスターの発生率についても $\chi^2$ 検定によって同様の傾向を確認することができた (大規模施設: 短時間47.2%/長時間60.4% (n.s.), 小規模施設: 短時間33.3%/長時間76.3% ( $p < 0.05$ )) (図2)。

## 4 まとめ

総じて分かったことは、短時間で初動対応を終えることが施設内の感染拡大の抑制に繋がるということだ。とくに、小規模施設においてはその傾向は顕著であり、初動対応を短時間で終えることができた施設のクラスター発生率は半減し、利用者の感染者数も半分程度に抑えられている。大規模施設においても、施設定員数に対して感染者が占める割合が小規模施設よりも小さくなることを考慮すると、今回の分析では初動対応の迅速性の影響が顕在化しにくかった可能性がある。だとすれば、初動対応時間と感染拡大

とで有意な関連こそみられなかったが、感染が広がりにくい傾向は見られたと言えるだろう。

施設ではこれからもCOVID-19への対応が続いていく。冒頭で述べたように、感染対策に精通した職員がいる施設は僅かだ。それでも、施設での感染拡大を防ぐためには初動対応を短時間で終える必要がある。施設での初動対応の短時間化を目指し、そのための支援の検討が急がれる。なお、「日本環境感染学会誌 (一般社団法人日本環境感染学会)」に本稿に関連する論文の掲載が決定している。

### 【参考文献】

- 1) Yen MY, Schwartz J, King CC, Lee CC, Hsueh PR : Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. J Microbiol Immunol Infect, 53 : 447-453 (2020) .
- 2) 厚生労働省老健局 : 2023年1月31日-介護現場における(施設系 通所系 訪問系サービスなど) 感染対策の手引き 第2版. 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等のまとめページ: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf> : 2023年9月15日現在
- 3) 東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会. 高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染拡大第6波の状況等把握調査 分析報告 (公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 作成).

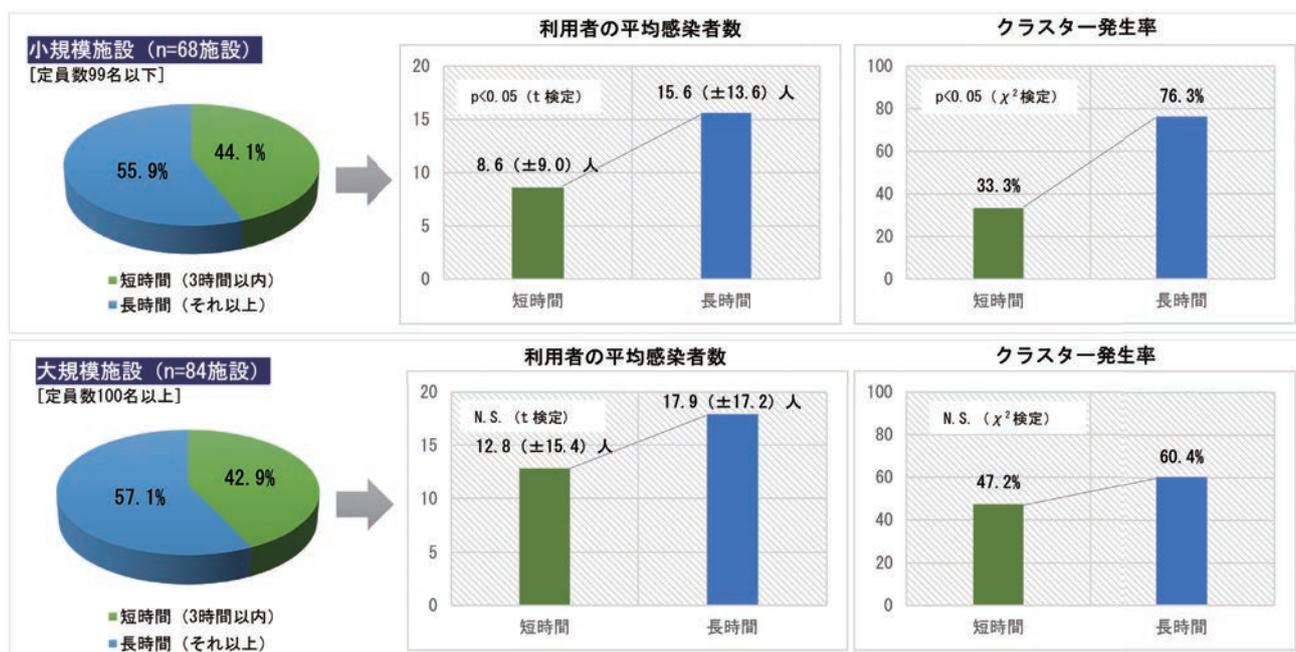


図2. 初動対応時間と感染拡大 (時間による2群の利用者の平均感染者数とクラスター発生率の違い) ※報告書<sup>3)</sup>より筆者が作成

## 学会発表

(\*は、財団研究員；\*\*は、客員研究員)

IAGG Asia / Oceania Regional Congress 2023  
(2023/6/12-14 : 横浜)

① Momomi Nakamura\*, Tomoaki Ishibashi\*, Tetsuya Tsuruoka. Japanese Nursing Facilities for the Elderly are Required to Respond to COVID-19 ; Analysis of Free-Description Data.

【発表要旨】第7波における職員の気づき(自由記述)は、入所(感染拡大防止)と通所(感染予防)に分かれていた。施設の多くは、通所と入所の両機能を備えているため、同一施設でも機能によってCOVID-19への対応を変える必要がある。

② Shunji An\*, Naoakira Niino\*\*. Effects of Positive Psychology-Based Health Programs on Middle-aged and Older Adults.

【発表要旨】ポジティブ心理学的介入の手法を取り入れた健康増進プログラムは、中高年者の不安をはじめとする精神的健康に良い影響を与えることが示唆された。今後は、改善効果を維持するためのフォローアップ体制を整えていくことが課題である。

③ Kumi Morishita-Suzuki\*, Narumi Tsukamoto\*\*, Momomi Nakamura\*, Tomoaki Ishibashi\*. Productive Activities of Japan's Silver Human Resources Center Enhance the Well-being of Older Adults with Frailty.

【発表要旨】後期高齢期のセンター会員に面接調査を行った結果、フレイルに該当する者でも、センターでの「身体・精神的に活動的でいられる」「社会関係が広がる」「生活を自己選択できる」経験がWell-beingの向上に寄与することを実感していた。

④ Akiyo Sasaki-Otomaru\*, Rina Sato, Yuka Kanoya. Effect of classical music on objective sleep quality in older inpatients: A randomized controlled trial.

【発表要旨】高齢入院患者を対象として音楽聴取の睡眠への効果を実験比較試験で検討した結果、介入群の3日目のレム睡眠が対照群と比べて有意に長かったことから、入院による認知機能低下を防ぐ可能性がある。

## 第33回日本老年学会総会(2023/6/16 : 神奈川)

石橋智昭\*. シンポジウム「高齢者の就労をめぐる諸問題と老年学の貢献」にて座長及び討論者として登壇

## 日本ケアマネジメント学会第22回研究大会(2023/6/17-18 : 神奈川)

石橋智昭\*, 佐々木晶世\*「ADL改善を質の評価指標に用いる際の課題；認知機能障害がアウトカムに及ぼす影響」

【発表要旨】介護施設の利用者571人を追跡した結果、自立維持を含むADL改善が11.6%認められたが、認知障害度

が重いほどADL改善率は低く(オッズ比0.6)、質の評価での認知障害度の補正の必要性を確認した。

(本発表は 第33回日本老年学会総会との合同ポスター(ケアマネジメント部門)で最優秀演題賞に表彰されました。)

## 日本老年看護学会第28回学術集会(2023/6/17-18 : 神奈川)

佐々木晶世\*, 石橋智昭\*「高齢者施設入居者の疼痛の実態」

【発表要旨】2022年度4法人のアセスメントデータをもとに高齢者施設入居者の疼痛の実態について検討した結果、持続的な痛みを持つ者は31%、グループホームで痛みに関してケアの質の高い施設が少なかった。

## 日本老年社会学会第65回大会(2023/6/17-18 : 神奈川)

① 中村桃美\*, 石橋智昭\*, 中村正人「高齢者福祉施設における防災対策体制の実態；担当者チーム制の採用に焦点をあてて」

【発表要旨】施設の防災対策担当者・責任者の多くは管理職(施設長・副施設長)が担っていた。一方で、非管理職(介護職など)が防災対策の担当者や責任者を担う場合には、積極的にチーム制を採用している施設が多くみられた。

② 石橋智昭\*, 森下久美\*, 上原桃美\*, 松山玲子, 姉崎猛「シルバー人材センター会員の転倒による受傷事故；男女別の骨折割合の比較」

【発表要旨】傷害事故3,785件のデータから、転倒事故および骨折の発生割合を分析し、女性の骨折のリスクは男性の1.5倍高く、転倒防止を含む骨折リスクの啓発が喫緊の課題であることを示した。

③ 安順姫\*, 新野直明\*\*, 岩田明子\*「通所介護サービスにおける健康増進プログラムの実践」

【発表要旨】職員と協働する、リラックスした環境をつくる、参加時の達成度を高めるなど実施上の工夫により、通所介護サービスを利用する要支援~要介護2の利用者が講義を聞き、グループワークに参加することは可能と考えられた。

④ 森下久美\*, 渡辺修一郎\*\*, 本橋昇, 石橋智昭\*「地域在住後期高齢者における認知機能と食品摂取多様性の関連」

【発表要旨】女性では、認知機能と食品摂取多様性に正の関連が示されたが、男性では有意な関連は認められなかった。女性は伝統的な性別役割により食事準備を担うことが多いため、自身の認知機能が強く反映されたと考えられる。

⑤ 澤岡詩野\*, 渡邊大輔, 中島民恵子, 大上真一「都市高齢者の被援助志向性：「援助に対する抵抗感」に着目して」

【発表要旨】都市高齢者の日常生活場面における援助志向性について分析を行った結果、男性については、地域のお祭りに参加していることに加え、実際に援助が必要になるであろう高齢や健康度の低さが「身近な他者」からの援助への抵抗感を高めていることが明らかになった。

⑥ 山城大地, 藤田幸司, 相良友哉, 澤岡詩野\*ほか「地域の居場所づくりの支援者における多様な地域の居場所の把握・連携状況(その1)：居場所のタイプ別の比較」

## ◆ Dia Information ◆

【発表要旨】日本全国の居場所づくりに関わる支援者を対象に居場所の把握・連携状況についての調査を行った。この結果、居場所の主な目的の違いにより、支援者の把握・連携状況がことなることが示された。

- ⑦相良友哉, 藤田幸司, 山城大地, 澤岡詩野\*ほか「地域の居場所づくりの支援者における多様な地域の居場所の把握・連携状況(その2):支援者の職種および都市規模別の比較」

【発表要旨】生活支援コーディネーターをはじめとする専門職の職種や都市規模別に地域の居場所の把握・連携状況の分析を行った。結果、大都市にくらべて小規模の自治体では、把握や連携が進んでいない可能性が示唆された。

- ⑧石橋智昭\*. シンポジウム「支援者支援」に座長及び討論者として登壇  
⑨澤岡詩野\*. シンポジウム「つながりをもとめて」に演者として登壇「つながりを支えるICT」

### 日本看護研究学会第49回学術集会(2023/8/19-20:オンライン)

- ①佐々木晶世\*「アセスメントデータによる要介護者の状態像および介護者属性が介護者ストレスに与える影響」

【発表要旨】介護者ストレスが悪化したのは23%、多重ロジスティック回帰分析の結果、要介護者自身や家族が施設入所など住む場所を変えた方が良いと思うことが最も介護者ストレス悪化に影響していた。

- ②佐々木晶世\*. 日本生理人類学会とのジョイントシンポジウム「看護学と生理人類学の融合がもたらすもの」に演者として登壇

### 論文発表

(\*は、財団研究員)

- ①森下久美\*, 石橋智昭\*「シルバー人材センターにおける事故防止体制上の課題」応用老年学17(1):51-59, 2023.  
②星美鈴, 杉本健太郎, 佐々木晶世\*, 叶谷由佳「サービス付き高齢者向け住宅の介護職が看護職に期待する役割」日本健康医学会雑誌 32(2):206-211, 2023  
③南崎眞綾, 佐々木晶世\*, 叶谷由佳「老年看護学教育における認知症一人称体験が看護学生のエイジズムと高齢者イメージに与える影響」日本健康医学会雑誌 32(2):193-199, 2023

### 講演など

#### 石橋智昭:

- ①「シルバー事業に役立つ老年学のススメ」近畿ブロックシルバー人材センター連絡協議会・役員研修会(6/20、於:ホテルグランヴィア和歌山)  
②「シルバー人材センターにおける安全就業対策の充実度評価および事故防止効果に関する共同研究事業・研究成果報

告」安全就業大会(9/29、於:東京しごとセンター多摩)

#### 澤岡詩野:

- ①「100歳人生のプロデューサーになろう!」座間市老人クラブ連合会創立60周年記念事業(6/4、於:ソレイユざま)  
②「通いの場の拡大~日常生活にタネをまく~」令和5年度東京都介護予防フレイル予防推進員研修(8/8、於:新宿)  
③「社会学:街に『居場所』をつくろう!」さいたまシニアユニバーシティ(9/27、於:大宮キャンパス) ほか

#### 佐々木晶世:

千葉県立野田看護専門学校にて「保健医療福祉論」(6/5)、「地域コミュニティ演習」(7/12、8/28)の講師を担当

#### 安順姫:

「こころと体の健康づくり:ハッピープログラム講座」ぐんま県民カレッジ連携講座(公益財団法人群馬県長寿社会づくり財団主催;9/4,11)

#### 岩田明子:

「うつ予防-心の健康を保ち続けるための幸せ習慣-」介護予防サポーターフォローアップ講座(横須賀市民生局健康部健康増進課主催;9/28)

### 寄稿・取材記事ほか

#### 澤岡詩野:

「高齢期の豊かさをプロデュースする手段としてのICT」公益財団法人長寿科学振興財団WEB版機関誌Aging & Health 106号(第32巻第2号,p.21-25)夏に寄稿(7/14)

#### 森義博:

(株)セールス手帖社保険FPS研究所「LA情報」:「『日本の将来推計人口』から見えるもの-総人口とその中身(6月)、将来人口とライフプラン(7月)、団塊世代と団塊ジュニア世代(8月)」、「簡易生命表とライフプラン-平均寿命と生存確率(9月)」

### その他

#### 澤岡詩野:

リーフレット「スマホよろずサロンでみんな元気に!」の作成、財団ホームページ公開及び紙媒体配布(7/31)

#### 【インターネットを利用した社会調査】

7月31日、「中高年の結婚等に関する調査(2022-23年度)」についてのニュースリリースを行い、調査報告書を公開しました。概要については、本誌8ページをご覧ください。

#### 【Diaレポート】

当財団の2022年度の研究・活動実績、組織、財務の状況等をご報告する「Diaレポート2022」を7月に発行し、財団ホームページにも公開しました。

## ◆ Dia Information ◆

### 財団設立30周年記念シンポジウム開催のご報告とオンライン配信のご案内

9月6日、ビジョンセンター東京 京橋（東京都中央区）において、「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」をテーマに、財団設立30周年記念シンポジウムを開催しました。当日は、上野秀樹氏（千葉大学医学部附属病院患者支援部特任准教授 精神科医）による基調講演に続き、後半は上野氏と三菱グループの企業にお勤めのパネリスト3名をまじえ、パネルディスカッションを行いました。概要については次号にてご報告する予定です。なお、シンポジウムの録画映像をオンラインで無料配信中です。視聴をご希望の方は、財団ホームページ（<https://dia.or.jp>）からお申込みいただけます。

財団ホームページからの申込方法：

- ①トップページ上部の「ダイヤ財団設立30周年記念シンポジウム」の「お申込みはこちら」をクリック
  - ②「財団主催シンポジウム・セミナー」画面の「2023年度シンポジウム」の「視聴方法」に記載の申込サイトのURL(<https://online.npc-tyo.co.jp/event/56531/noby>)をクリック
  - ③申込サイトから必要事項をご入力の上、お申し込みください
- 申込期間：2024年3月22日（金）まで  
視聴期間：2024年3月31日（日）まで  
視聴料金：無料



発行者 公益財団法人 **ダイヤ高齢社会研究財団**  
〒160-0022  
東京都新宿区新宿 1-34-5 VERDE VISTA 新宿御苑 3 F  
TEL：03-5919-1631 FAX：03-5919-1641  
E-mail：info@dia.or.jp <https://dia.or.jp>

編集人 先瀬 信成

製作 芝ワーク（三菱製紙ホワイトニューVマット）

発行 2023.10.25 / No.111