

資料 No.1

—令和7年2月14日(金) / 13:10~14:00

## 基調講演

# リエーブルメントの考え方と実践 そしてその後

### ■講師

京都橘大学健康科学部作業療法学科教授

小川 敬之 氏

### ■司会

全国国民健康保険診療施設協議会副会長  
香川県・綾川町国民健康保険陶病院長

大原 昌樹

# リノベーションの考え方と実践

## そしてその後

京都橘大学 健康科学部  
NPO法人 地域共生開発機構 ともつく

小川敬之

## 【略歴】

小川敬之（おがわのりゆき）：福岡県北九州市出身

- 認知症専門作業療法士
- 京都橘大学 健康科学部作業療法学科

### < 学歴 >

労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校作業療法学科卒業（作業療法士免許取得）  
宮崎大学大学院（内科学講座 循環体液制御学分野）卒業（医学博士；慢性腎臓病関連）

### < 職歴 >（臨床15年、教育/臨床23年）

1986年 神戸労災病院（整形疾患中心のリハ：ハンド、頸椎症、CVA）  
1990年 日本赤十字社 今津赤十字病院 認知症治療病棟 OT主任  
1998年 日本赤十字社 特別養護老人ホーム 豊寿園 生活指導兼訓練係長  
2000年 九州保健福祉大学 保健科学部 作業療法学科  
2012年 NPO法人 地域支援センター つながり 理事長  
2016年 合同会社 SA・Te 黒潮 副社長（水産加工会社）  
2018年 京都橘大学 健康科学部  
2019年 京都大学医学部 非常勤講師  
2020年 NPO法人 地域共生開発機構 ともつく 副理事長  
2021年 東京都健康長寿医療センター研究所研究員



# 日本が抱える社会課題の源の一つ

## 少子高齢化

### 新3本の矢

- ①希望を生み出す強い経済
- ②夢を紡ぐ子育て支援
- ③安心につながる社会保障

当時、首相は「長年手つかずだった日本社会の構造的課題である少子高齢の問題に真正面から挑戦したい」と意気込みを示した。

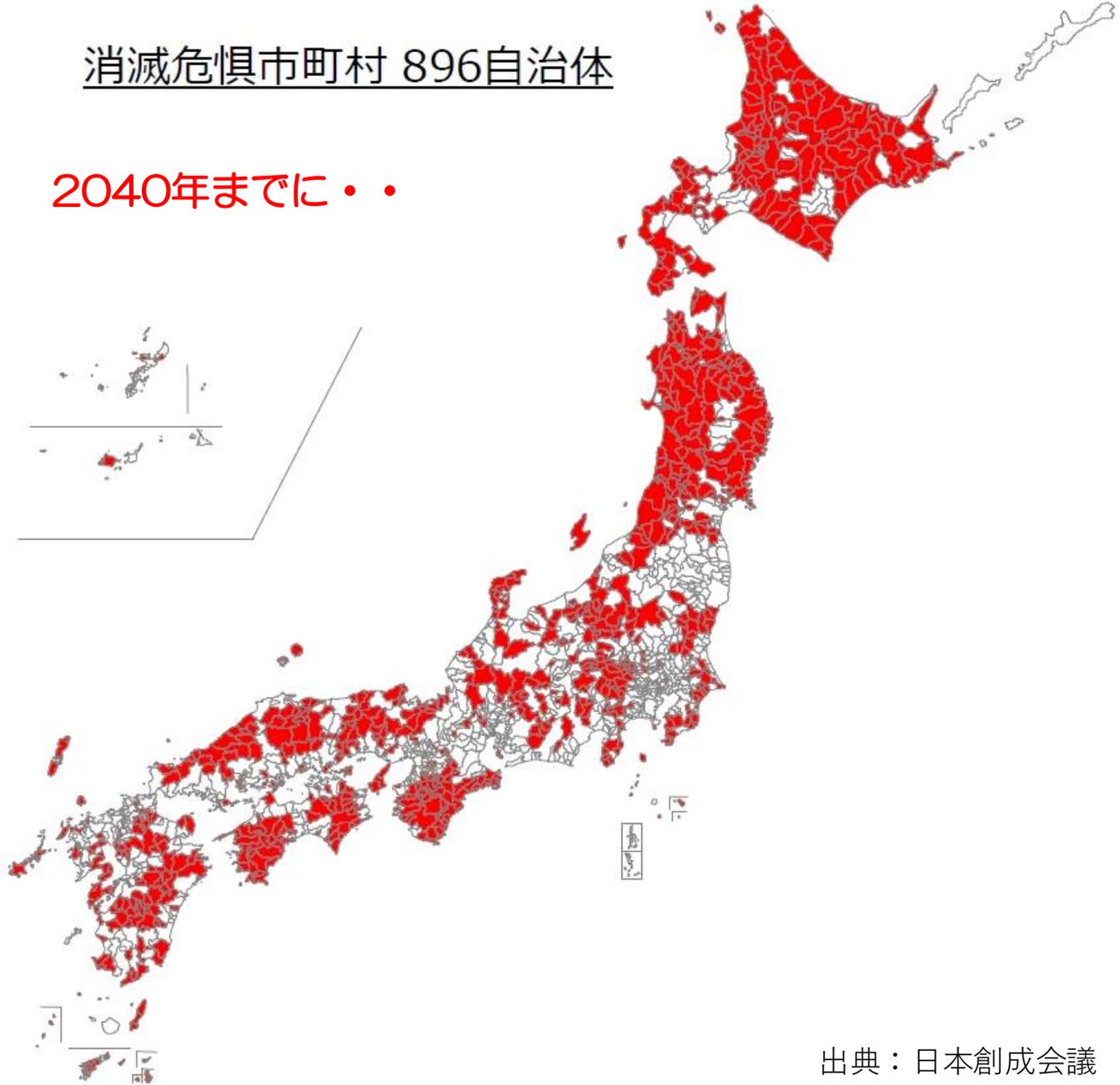
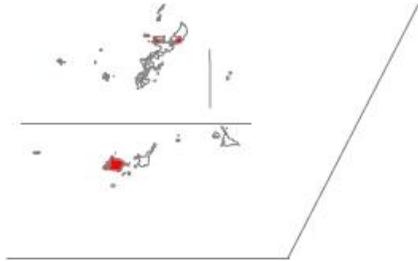
(2015/09/24)

社会保障のゆらぎ、それを支える仕組み



消滅危惧市町村 896自治体

2040年までに・・・



市町村数 1,718市町村  
(市 792 町 743 村 183)

※北方領土の6村を含めると1,724となる  
(2023/10)

自分のことは自分で、

少しでも長く健康に生きていく

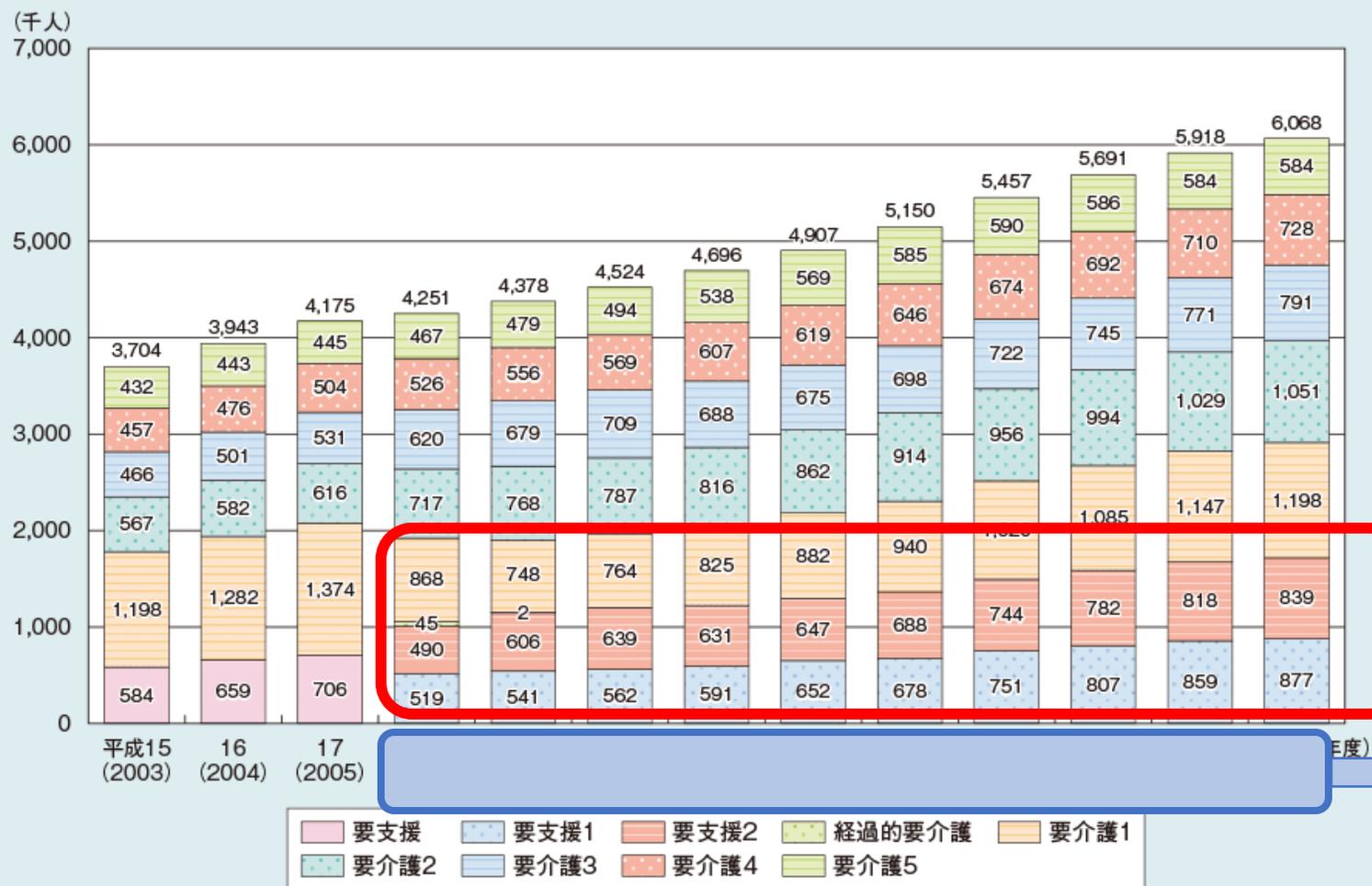
国民の健康状態が動的に変化することを前提とした各疾患分野における予防対策を行った場合の60歳以上の医療費を試算した結果、生活習慣病予防やフレイル・認知症予防で、およそ20年間で数百億円の医療費削減が見込める

※内閣府ImPACTプロジェクト（橋本英樹）による、各疾患分野における予防対策を行った場合の60歳以上の医療費・介護費の試算結果に基づく

出来ないことは手伝って

出来ることは奪わない

図1-2-2-7 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



フレイル/プレフレイル  
への介入

①要支援1.2、要介護1  
できることはたくさんある  
約291万人

②介護保険で認定され  
ない方にも元気になる  
仕掛けが必要。

自助、互助の仕掛け

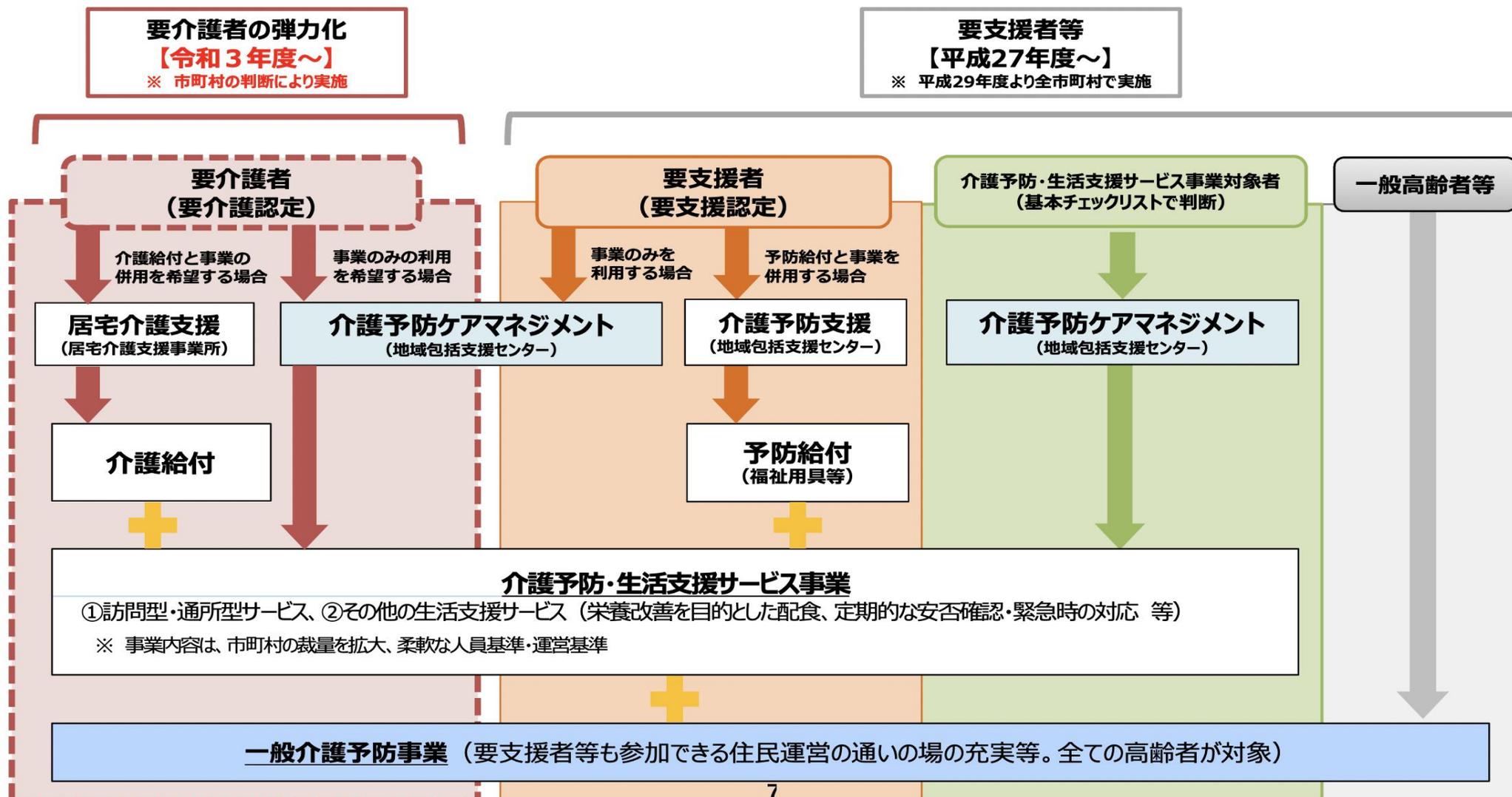
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

(注1) 平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

(注2) 平成22（2010）年度は東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

# 総合事業の対象者の弾力化

- 要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、**要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を行う。**
- 令和3年度からは、要支援者等に加えて、**市町村の判断により、要介護者についても、総合事業の対象とすることを可能とする。**



全国介護保険担当課長  
会議資料 令和2年7月

厚生労働省振興課

# 10 facts on dementia

## 認知症に関する10の事実



- 1 : 認知症は正常な老化ではありません-
- 2 : 現在4750万人の認知症の人がいます
- 3 : 4秒に一人の割合で新しい認知症患者が出ています-
- 4 : 巨大な経済的影響; 1年につき6040億米ドル-
- 5 : 介護家族は高いストレス状態にある-
- 6 : 早期診断は認知症の人やその家族の生活の質を改善する-
- 7 : -認知症の人やその家族はしばしば差別される-
- 8 : 認知症に対する知識と理解が必要-
- 9 : より多くの研究や評価を必要としている-
- 10 : 認知症は最優先の公衆衛生の課題である-
- 11 : **できることも沢山ある。できることで元気になる-**

World Health Organization (WHO)

[http://www.who.int/features/factfiles/dementia/dementia\\_facts/en/index9.html](http://www.who.int/features/factfiles/dementia/dementia_facts/en/index9.html)

# 【介護保険】

- 自立支援
- 利用者本位
- 社会保険方式

少しでも介護が必要でない状態像へ

予防事業



# 自分らしく生きる！

Hauser.er.al(2003)

「Cognitive impairment decreases postural control during dual tasks in geriatric patients with a history of severe falls.」

トレーニング群の改善した運動能力は、トレーニング後の**身体的活動性の向上**につながっていない。

外部からの支援がないと、以前の習慣的な生活スタイルに戻ってしまう。

※**運動だけでは活動的にならない！**



体力の向上



活動的（主体的）な生活



Hauser.er.al  
(2003)

Tinetti.er.al  
(1994)

心理的改善

Gardner.er.al(2000)

「Improved function outcome following exercise rehabilitation」

好きなことをやる  
必要とされていることをやる  
誰かのためになる

→ Social interactionの活用

- ◆グループ効果
- ◆人とのふれあい  
プログラム（レク）
- ◆ボランティア（役割）

仲間づくりが大切

<参考>

長崎大学 松坂教授 資料

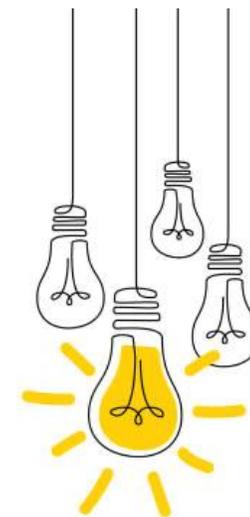
小倉リハビリテーション病院院長 浜村先生 資料

- 体を鍛えて、強くなる
- 墓参りに行かないと！
- 孫に美味しい料理を食べさせたい

どっちが動く？ 続く？



# 関わりのキッカケ



# 包括でピックアップ!

## 基本チェックリストのご案内

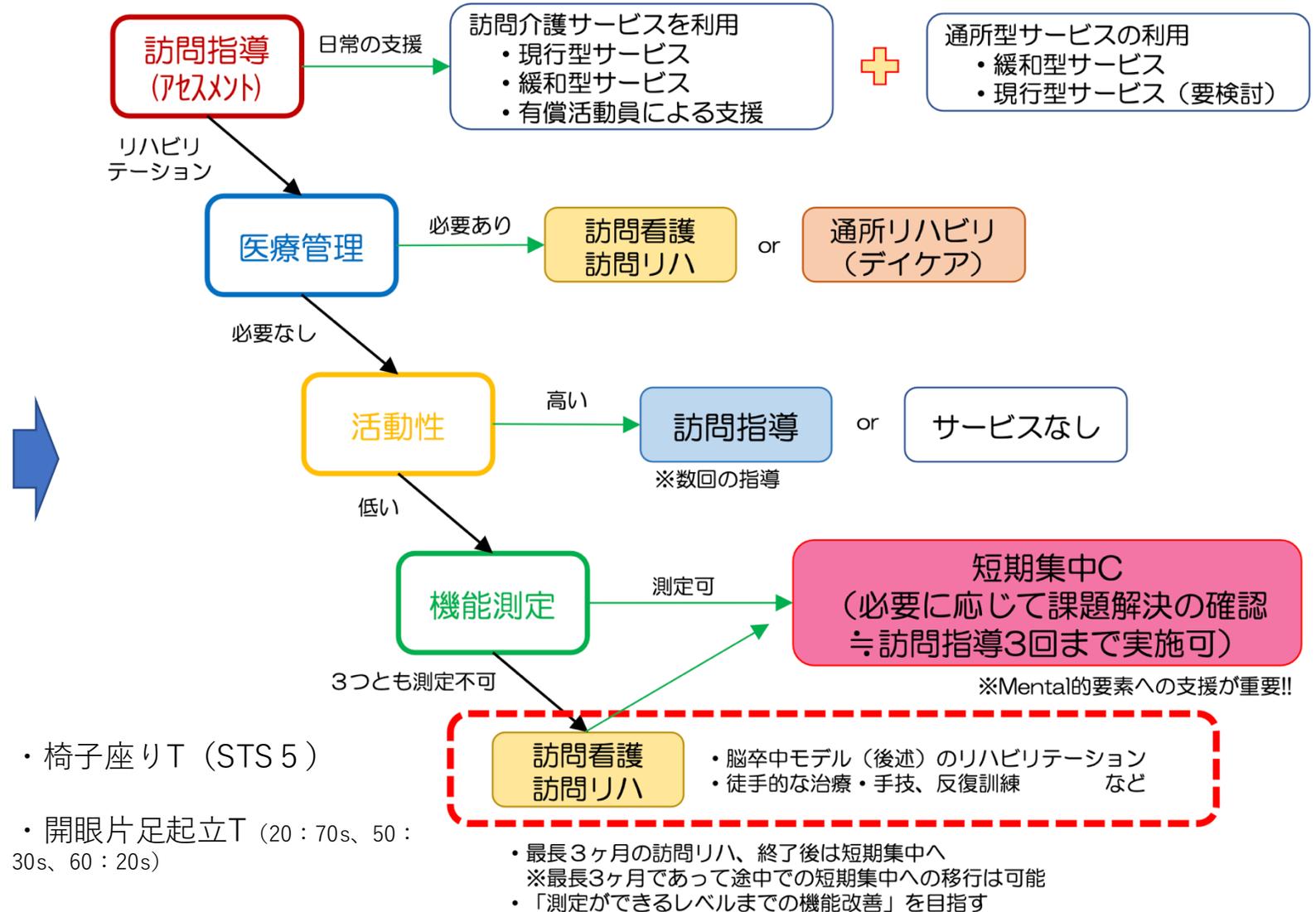
65歳以上の方が元気に生活していくための心身の機能（生活機能）をチェックするものです。  
要介護状態の原因となる生活機能の低下のサインを見逃さないように、まずは、自分の日常生活を定期的にチェックし改善をごころみしましょう。

■各質問の「はい」「いいえ」の当てはまるほうに○をつけてみましょう

	No	質問項目	回答	
生活機能	1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
	2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
	3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
運動	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
	7	いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
	8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
栄養	11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
	12	BMI*が18.5未満ですか *BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m (例 体重60kg ÷ 身長1.65m ÷ 身長1.65m = 22)	はい	いいえ
口腔	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
外出	16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
物忘れ	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
	20	今日が何月何日かわからないときがありますか	はい	いいえ
心理	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感が無い	はい	いいえ
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
	23	(ここ2週間) 以前は案じていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

(このチェックリストは厚生労働省が作成したものです)

※ピンク色の回答に○がついた場合は、それぞれの分野で生活機能の低下が考えられます。  
健康づくりのために、介護高齢課介護予防係やお近くの地域包括支援センターにご相談ください。



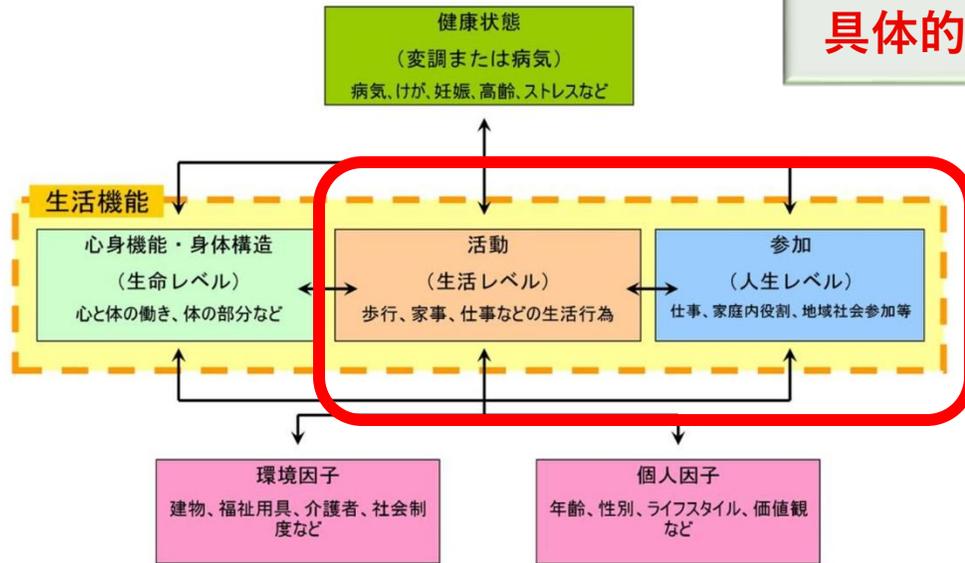
- ・ 椅子座りT (STS 5)
- ・ 開眼片足起立T (20 : 70s、50 : 30s、60 : 20s)
- ・ TUG (10s未満 : OK、13.5s : 転倒リスク、30s : 歩行障害)

- ・ 最長3ヶ月の訪問リハ、終了後は短期集中へ  
※最長3ヶ月であって途中で短期集中への移行は可能
- ・ 「測定ができるレベルまでの機能改善」を目指す

※医療法人一祐会介護老人保健施設ハーモニー 名倉氏の資料から引用

# 対象となった方へ

## ■ ICFの生活機能モデル



状況をICFで整理  
関わる状況を焦点化

具体的には・・・

身体的フレイル

①椅子座りT (STS 5)、開眼片足起立T、TUG



②例) 主体的な活動・参加に焦点を当てた評価

「仕事」  
「余暇」  
「ADL」

社会的フレイル  
精神・心理的フレイル

- 1) 「現在」自分にとって重要な項目を挙げる
- 2) それがどの程度遂行できているか
- 3) それに対する満足度はどの程度か？  
→ 当事者の主体的意見を聞く

③食事、口腔

3ヶ月間の効果

体操や機能訓練の提供で虚弱を克服

→これだけでは継続しない・一人で行わない

当事者のこれまでの生活様式や自分らしく生活することを困難にしている要因の焦点化をこれまでの予防事業に加える

リエールメントの推進

自分にとって意味のあるwell-beingな日常生活を取り戻す



☆本人が感じる困りごとをピックアップし、その要因分析を踏まえた上でのプログラムが必要

☆やってみたいこと、諦めてることをピックアップしてトライする気持ちを喚起

# 自分のやりたいこと、好きなこと

「特にありません」  
「好きなことと言われても・・・」  
「生活できています」

---

# 多因子介入による短期集中予防サービスが患者のフレイル状態を改善させた事例

## 症例情報

Bさん 男性 身長178cm体重60.8kgで痩せ型 70歳代  
サラリーマンとして真面目に勤務し、趣味は旅行、レコード鑑賞など

数年前に妻と離婚して以来独居生活をしている。運動と外出習慣はほとんどなく、毎日3食の食事を自宅から200m地点のスーパーまで原動機付バイクで買いにでかけるだけで、1週間誰とも会話をしないことも多い。

食事はおにぎりやお弁当など手軽に摂れるようなものを選ぶため栄養に偏りがあり、MNA=6と低栄養状態だった。

家族は隣県に施設入所中の母と末期がんの兄が住んでおり、会いに行きたい気持ちはあるが移動に自信がないため諦めていると述べる。行きたい気持ちは強い。

目的は何かありますか？：「ない！」

1週間のうちにどのくらい人に会いますか？会話しますか？：「人とあまり話はないなあ」ここであなた（セラピスト）と話すのも嬉しいことだ。

では家族とはお話しされていますか？「いや、遠方において、会えていない」

好きなことは？「あまりないな・・・、音楽は聴いていた」

どの様な？「ジャズは好きだったね・・・」

初回面談時：歩行時の若干のふらつきがあり、階段昇降を避けていた。

外出の機会も少なく、庭にもあまり出たりしない。

### 【合意形成】

短期目標：「乗り物を活用できる体力づくりとして、調子の良い時には買い物に歩いていく」

「手すりを使用しての階段を一段でも多く昇り降りする。但し、無理をしない」

最終目標：「電車に乗って隣県に住む家族に会いに行くこと」

# セルフマネジメントシート

氏名	さま	<p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">電車で乗って隣の家族に会いに行く</p>	<p><b>そのためにまず頑張ること!!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動参加習慣の獲得 …通いの場などへの参加を継続し、社交の場を持てる事を目指しましょう</li> <li>・運動習慣の獲得 …自宅での運動を継続し運動が日課になる事を目指しましょう</li> <li>・栄養管理を意識する … 足りない栄養素を意識し、蛋白質を多く摂取しましょう</li> </ul>
----	----	--	--

日付	曜日	体調 (○△×)	この目標（↑）のために、自宅で、毎日取り組むこと（=セルフマネジメント）				<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin-right: 10px;">ひとこと日記</div> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #e0f0ff; font-size: 0.8em; margin-left: 10px;">                     行ったところや出来事、 会った人などについて 一言だけでも                 </div> </div>	家族・ ケアマネより
			1	2	3	4		
			歩いて買い物	階段の昇降	昼食に1品追加 をする	外出		
		目標回数 =>	各10回					
			セット					
			セット					
			セット					
			セット					
			セット					
			セット					

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px 5px; font-size: 0.8em;">利用中の他のサービス</div> <input style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-left: 5px;" type="text"/> </div>
---

Bさんとの関わりの実際



# 関わり

デイサービスにて、12週間に渡って週1回、約90分の介入を行う。

初回介入時には、3か月後に達成したい具体的な参加レベルの目標を設定（合意形成）。

介入の内容は、面談を中心とする個別介入の中で、運動・栄養・社会参加の観点から日々の生活の振り返りと次の一週間の行動目標を確認した。

効果検証のための身体機能評価として、初回（1週目）、中間（6週目）、最終（12週目）の**3回に渡り**体組成計測（体重、BMI、SMI;骨格筋量、）、握力、椅子立ち座りテスト、5m歩行テスト（通常&最大）、Time UP & GO Test（以下、TUG）を実施した。また、介護予防・日常生活総合事業の実施に用いられている基本チェックリスト（KCL）、介護予防チェックリスト（CL15）、改訂日本版フレイル基準（J-CHS基準）、Makizako's criteria、Mini nutritional assessment、Dietary variety score、Geriatric depression scaleも同様に実施

# 経過

定期的なコーチングでは、まず電車で家族に会いに行くために、耐久性を獲得する。その目的で**本人の調子が良い日には歩いて買い物に行き、階段は手すりを使いながらも積極的に利用**すること、簡単な体操を習慣化することを促した。もし、**集いの場など、音楽付きの仲間の集まり**がないかリサーチする。

1週間の面談では、上記短期目標の遂行度合いを確認（できれば褒め、できていなければその原因や要因を一緒に考える）

**食事面**では昼食に一品タンパク源となる食品をプラスして摂取することを管理栄養士が指導した。

**社会参加**においては、家族や友人と電話で繋がること、友人とは音楽の話や旅行のことを話題に出してみてもどうかなど都度話をし、そのつながりを維持してもらいながら、可能であれば対面で接触する機会をつくるよう助言した。

# 結果

定期的なコーチングの結果、Final Assessmentでは若干の体重の増加と歩行テストのタイム向上、各種のフレイルの評価で向上がみられ、MNAは低栄養状態から改善した

また、運動と外出、多様な食物の摂取が習慣化され、歩行時のふらつきは減少し、手すりを使わずに階段昇降が可能となった。

隣県に在住する家族への対面での再会は達成していないものの、10年以上ぶりに近場のジャズ喫茶にモーニングに出かけ、そこで再開した友人と電車で遠出する約束をしたとのこと。

本プログラム終了後は、「人と交わる機会が自分には必要だということがわかった」と前向きな発言があり、CMが介入期間終了後の社会参加に向けて調整を行うこととなった。

運動、栄養、社会参加の3点を軸にしてショートゴールをクリアして、長期ゴールにつなげる

Table 1. Scores for each evaluation item at three time points for the cases

Physical function	Case 1	Initial	Interim	Final
Weight		60.8	60.7	61.2
BMI		19.2	19.3	19.3
Skeletal Muscle mass Index		6.75	6.69	6.72
Grip strength		24.5	27.0	28.0
Sit to stand test		14.0	13.6	16.7
Maximum 5-meter walk		4.0	4.8	4.1
Normal 5-meter walk		6.4	6.1	5.7
Time up and go test		17.0	13.1	14.0
<b>Frailty-related assessment</b>				
KCL 基本チェックリスト		18	12	10
CL15 介護予防チェックリスト		11	7	9
Fried criteria		5	4	3
Makizako's criteria		5	5	3
Mini Nutritional Assessment		6	7	10
Dietary Variety Score		0	0	0
Geriatric Depression Scale		11	12	9

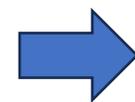
# 伴奏する取り組み

自分が本心でやってみたいこと、取り組んでみたいこと、憧れていることを、右往左往する会話の中から、ピックアップして、その思いを支援する。

そのための体づくり（運動、栄養）にも目を向けながら伴奏支援する取り組み。



何かやりたいことはありませんか？



「ありません」  
「十分できています」

と言うことがほとんど！

でも関わっていくと、「これしたいかも・・・」「あれいいなー」が出てくる

## 利用後に関して、参考までに・・・

モデル事業などを含めた短期集中の事業評価の際には、卒業率（介護保険サービスを使わなくなったかどうか）がアウトカムに使われているようで

### 【対象】

S市の訪問型サービスCを利用した方99例

### 【サービス終了後の転帰】

自立群50例（福祉用具レンタル以外のサービスを**利用していない**群）

継続群49例（介護保険サービス：主に通所などを**継続利用している**群）

### 【分析】 ロジスティック回帰分析

- ・独立変数：年齢、主疾患（基本情報から整形疾患、廃用、中枢に分類しています）
- ・性別、認定（事業対象者、要支援1、要支援2）、家族構成（独居の有無）
- ・フレイル（支援前の基本チェックリストでフレイル、プレフレイル、ロバストに分類）
- ・友人との交流の有無
- ・社会参加（支援前＝支援開始前に地域の体操などに参加していたかどうか）
- ・社会参加（支援後＝支援開始後に地域の体操などに参加しているかどうか）

# 短期集中利用者の自立と継続に関連する因子の分析

二項ロジスティック回帰分析（従属変数=転帰，独立変数=交絡，フレイル，社会参加）の結果  
自立群50例，継続群49例  
アウトカム（自立 or 継続）

	p 値	オッズ比
年齢	0.393	1.029
主疾患	0.590	1.154
性別	0.108	0.406
認定	0.051	1.989
家族構成	0.377	1.607
フレイル	0.787	0.866
友人との交流	0.321	0.608
社会参加（支援前）	0.609	0.742
<b>社会参加（支援後）</b>	<b>0.003*</b>	<b>5.133</b>

短期集中利用後に自立群と継続群の社会参加について比較した結果、自立群は継続群に比べ5倍以上社会参加につながっていた。

引き出す

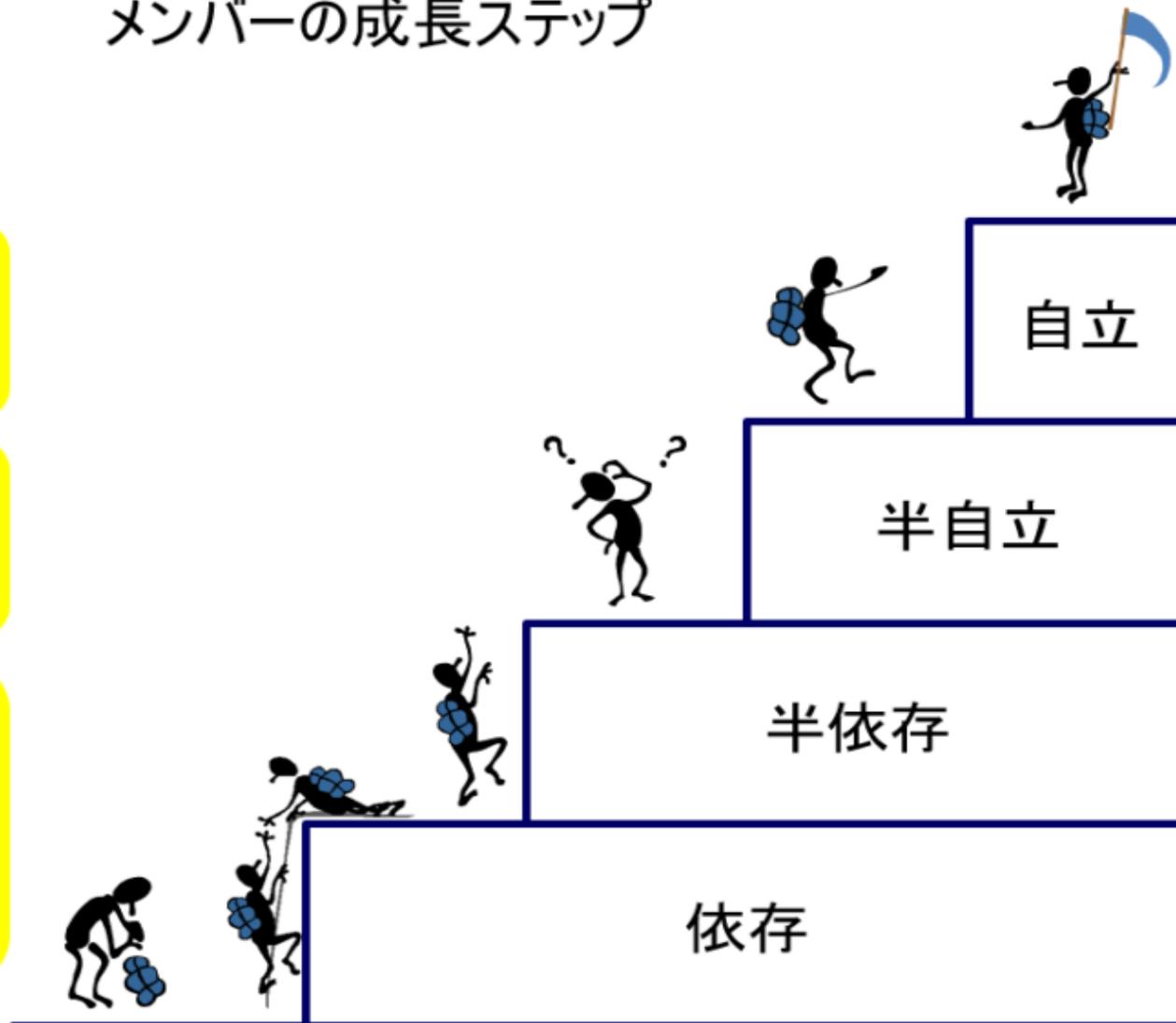
気づき

行動



## メンバーの成長ステップ

- エンパワーメント  
権限移譲 →
- コーチング  
支持・支援 →
- 助言・誘導 →
- ティーチング  
指示・命令 →



何が人の元気を継続させる？！

出口の課題



# 宮崎県諸塚村



65歳以上人口：約780（村民：約1400名）；高齢化率56%  
17村、診療所1カ所、特養1カ所、デイサービス1カ所、包括1カ所



6月から開始  
 週2回（月、水；9:00-11:00）  
 出席カード  
 作製個数の確認票（帳簿）  
 準備：手のあいている家族

### レビー小体型（83歳 女性）

評価項目	H26年5月	H26年8月	H27年4月
MMSE	15点	14点	16点
DASC21	41点	41点	45点
DBD13	18点	16点	18点
Zarit8	8点	<b>4点</b>	<b>3点</b>

### 脳血管性（78歳 女性、独居）

評価項目	H26年5月	H26年8月	H27年4月
MMSE	20点	21点	19点
DASC21	34点	32点	33点
DBD13	8点	<b>6点</b>	<b>4点</b>

## 【レビー小体型認知症のAさん】

Aさん「あんたの隣に、もう一人あんたがおるが！」

一瞬沈黙があって・・・

参加者「へー、そうね・・・、それはそれは・・・」

黙々と作業を継続

Aさん「おかしいねー」

参加者「ははは・・・」と笑いだす。

(当日関わった社協職員談)



認知症の症状も包み込むコミュニティの創生ができています



## 第2工期終了（3か月）

しゃもじ売上本数785本（結婚式の引き出物、観光協会店舗にて販売、自衛隊のお土産、など）

785×300=235,500円

（材料費：90円、指導料：30/本、消耗品代：18750円）

一人当たり約**24,000円**の給料

このしゃもじは諸塚村の村産であるスヤノ楮を使い、40年前に杉ノ楮を植林した80歳代の方々が作成しています。木のしゃもじはご飯が「ひつつく」ので、よく「濡らして」から使用することから、新婚さんにとえます。この商品の使用期間は新婚期間と同じで概ね1年間です。

# 諸塚儲け話 第3弾！ ゴミ袋を侮ってはいけません・・・。



※ 2か月に1度の給料：12月は一人約30000円

# なんと第4弾が始動・・・ 自助・互助の芽生え！



椎茸栽培発祥の地といわれ・・・



クヌギの木



クヌギの木から作られた  
「**苦抜き地蔵**」

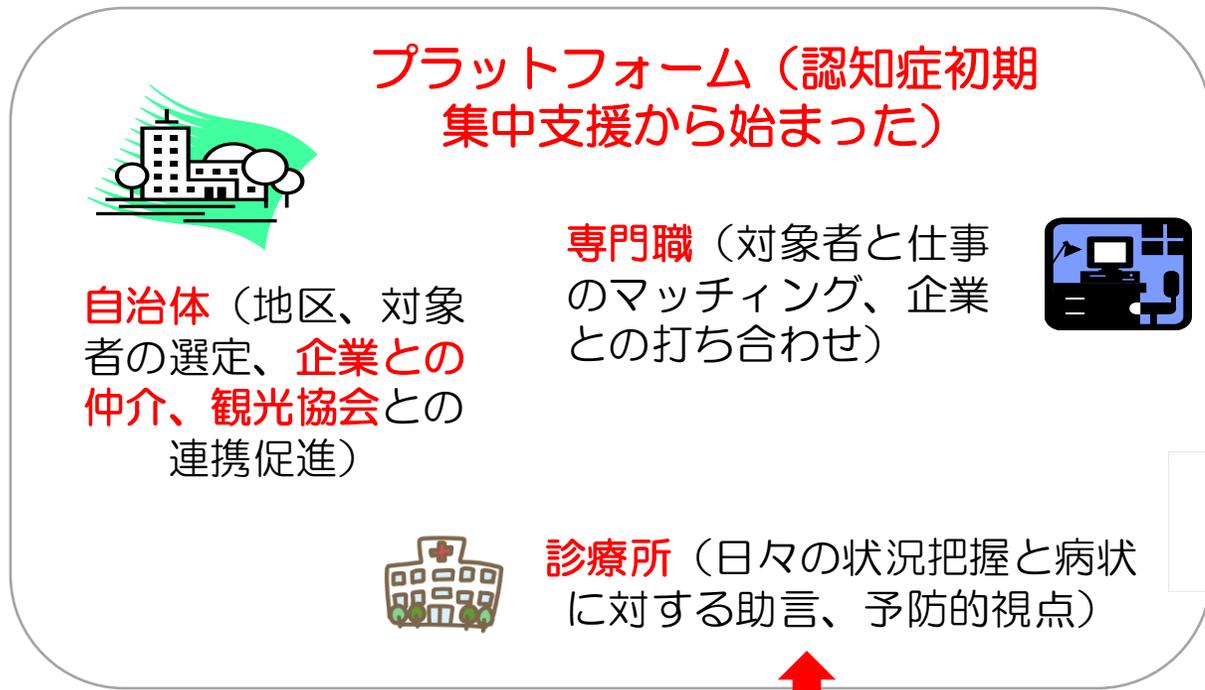


【クヌギ・杉の木でも作成】  
受験の苦を抜くよー、苦しいことはすぐに過ぎ（杉）さらせる  
よー、の思いを込めて、一生懸命磨いてます！

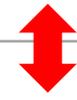
表2 仕事の作業の経過

年度	地区	頻度	平均参加者	しゃもじ	ごみ袋※5	絵馬	その他	収支(円)※6
平成25年度	A地区	1回/週	3.4名	約600本				235,500
	B地区	1回/2週	3.5名	約130本				
平成30年度	A地区	不定期	4名	288本		162枚	87本 (木べら)	176,050
	B地区	1回/月	4.4名		1,039セット			474,504
	C地区	1回/週	4.9名		927セット			
	D地区	2回/月	10.2名		700セット			
	E地区	1回/月	3.6名		188セット			
令和1年7月	A地区	2回/週	3名					
	B地区	1回/月	7名					
	C地区	1回/週	10名					
	D地区	2回/月	15名					
	E地区	1回/月	5名					
	個人宅1	不定期	1名				10本	
	個人宅2	実施予定	1名					

# ・限界集落（中山間地域）での取り組み



デザイン



地域の産業：製材、椎茸



企業

クヌギで絵馬作成

しゃもじ作成

ごみ袋作成

## 仕事を介した社会参加の仕組み

# 自分らしく生きる！



体力の向上

Hauser.er.al  
(2003)

Tinetti.er.al  
(1994)

心理的改善

- ◆グループ効果
- ◆人とのふれあい  
プログラム（レク）
- ◆ボランティア（役割）

仲間づくりが大切

Hauser.er.al(2003)

「Cognitive impairment decreases postural control during dual tasks in geriatric patients with a history of severe falls.」

トレーニング群の改善した運動能力は、トレーニング後の身体的活動性につながっていない。外部からの支援がないと、以前の習慣的な生活スタイルに戻ってしまう。

活動的（主体的）な生活

Gardner.er.al(2000)

「Improved function outcome following exercise rehabilitation」

好きなことをやる  
必要とされていることをやる  
Social interactionの活用

※運動だけでは活動的  
にならない！



<参考>

長崎大学 松坂教授 資料

小倉リハビリテーション病院院長 浜村先生 資料

男性(n=22,967)	女性(n=26,738)
散歩・ジョギング(27.4)	園芸・庭いじり(29.5)
園芸・庭いじり(25.3)	旅行(22.1)
旅行(24.1)	散歩・ジョギング(19.0)
読書(17.2)	読書(14.6)
パソコン(14.1)	手工芸(14.3)
作物の栽培(14.1)	作物の栽培(13.9)
カラオケ(11.8)	体操・太極拳(10.8)
釣り(11.1)	カラオケ(10.5)
囲碁・将棋(11.1)	グランドゴルフ(7.3)
ゴルフ(10.6)	舞踊・ダンス(6.4)
写真撮影(9.7)	絵画・絵手紙(4.9)
グランドゴルフ(9.5)	書道(4.8)
パチンコ(6.7)	茶道・華道(4.6)

14/25種類(5%以上)

11/25種類(5%以上)

以下の趣味を持っている高齢者において認知症を伴う要介護認定の発生が低かった。

【男女共通】  
グランドゴルフ  
旅行

【男性】  
ゴルフ  
パソコン  
釣り  
写真撮影

【女性】  
手工芸  
園芸・庭いじり

JAGES（日本老年学的評価研究）の調査データを利用

※要支援、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象(65-74：59.4%、75-84：35.5%)



経済産業省「サービス産業強化事業費補助金（認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業）」

## 軽度認知症の人に対する趣味教室の効果検証

(株)オールアバウトライフワークス  
東京都健康長寿医療センター研究所  
京都橘大学

新領域推進室室長  
社会参加と地域保健研究チーム  
健康科学部 作業療法学科 教授

三宅  
鈴木  
小川

2020—2022年度事業

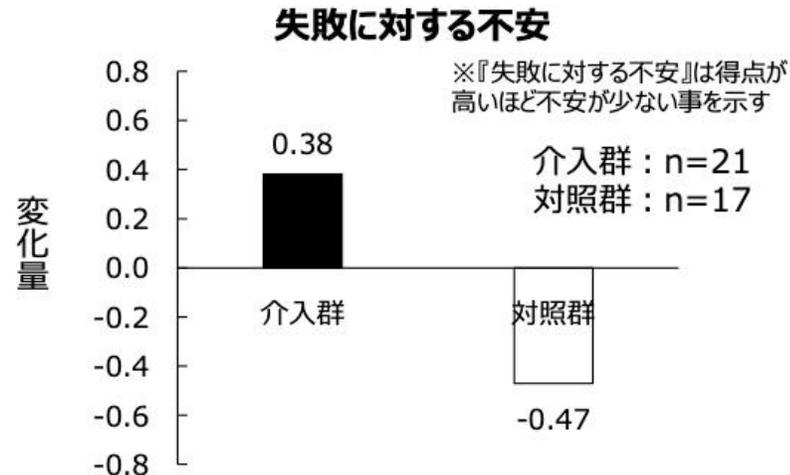
- ・ 前頭葉機能の改善傾向
- ・ セルフエフィカシーの向上
- ・ 不安感の軽減

## これまでの実証結果の例（株式会社オールアウト）

- 令和2~3年度の実証初期段階の評価においては、趣味講座による介入により本人QOL指標（自己効力感（失敗に対する不安）や自尊心尺度等）の改善が期待できる結果となった。
- 今年度も本研究を継続し、引き続き評価を重ねていくことで統計的な側面でのエビデンスの質の強化を進めている。

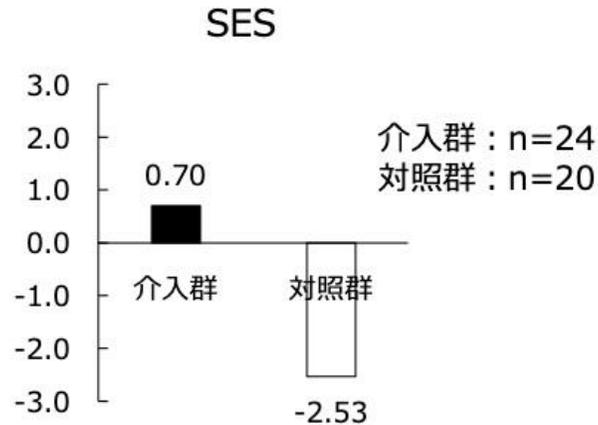
### 【令和3年度 無作為化比較試験】

#### 自己効力感（失敗に対する不安）の介入群と対照群の比較



変化量は事後から事前の値を減じる事で求めた。  
ベースライン値を共変量とする共分散分析において群の主効果が有意であった ( $p < .01$ )

#### 自尊感情（Rosenberg自尊心尺度；SES）

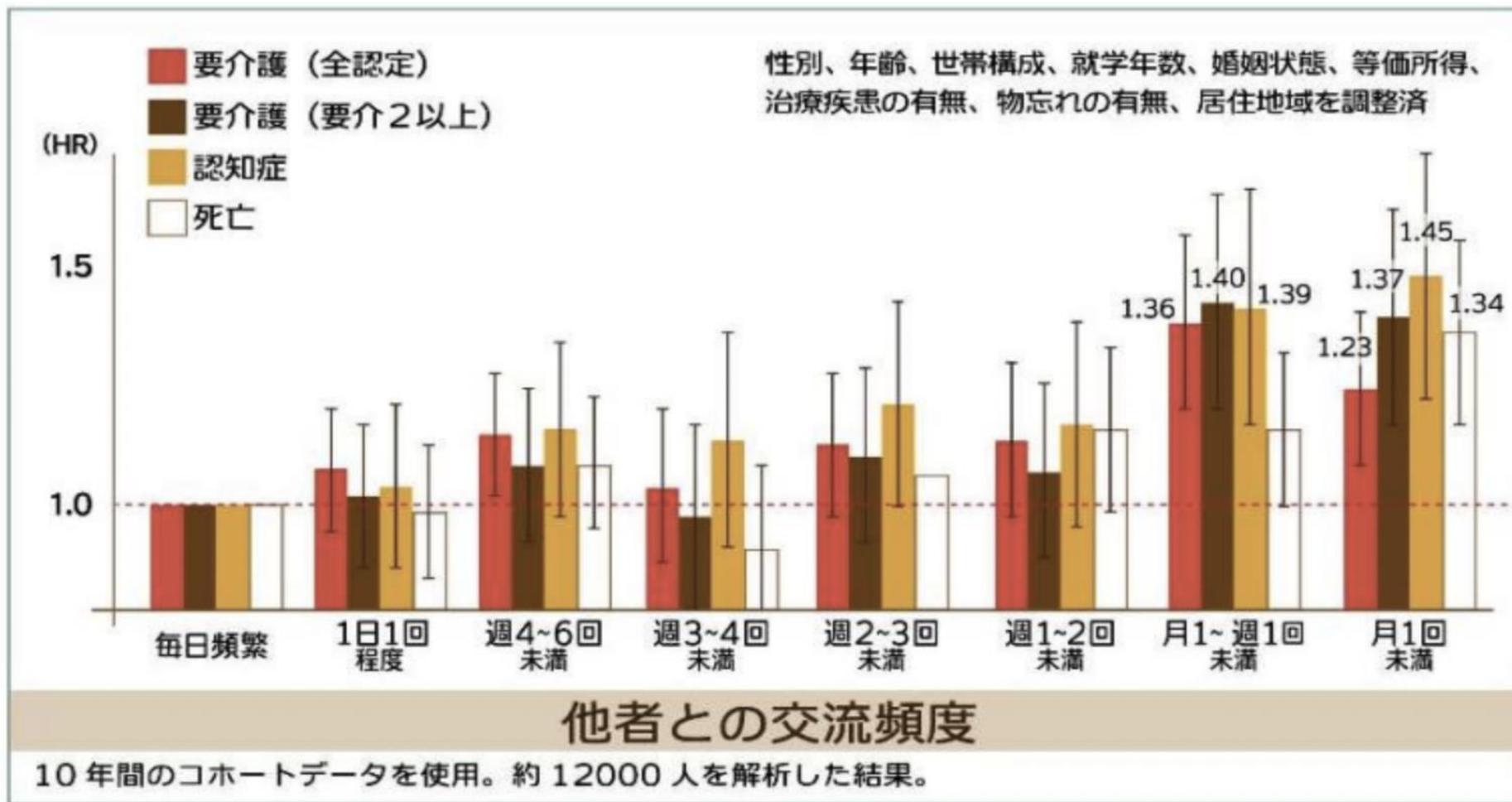


変化量は事後から事前の値を減じる事で求めた。  
ベースライン値を共変量とする共分散分析において有意な群間差がみられた ( $p < .05$ )

手芸講師と会話をしながらものづくりをすることで、軽度認知障害や軽度認知症の方の失敗に対する**不安感の軽減**や**自尊感情が向上**する結果が得られた。

人と触れ合いながら自分にとって楽しいと思えることをすることで、心の安定感や生活に向けた前向きな気持ちが喚起されることが示唆された。

# 人との交流は週1回未満から健康リスクに ~月1回未満では1.3倍、早期死亡に至りやすい~



齊藤雅茂、近藤克則、他：日本公衆衛生学会62（3）2015

# 金銭的対価が介護保険サービス利用者の生きがいにどのように寄与しているか

【対象となる活動を「仕事」として認識する】の意識づけが必要であり



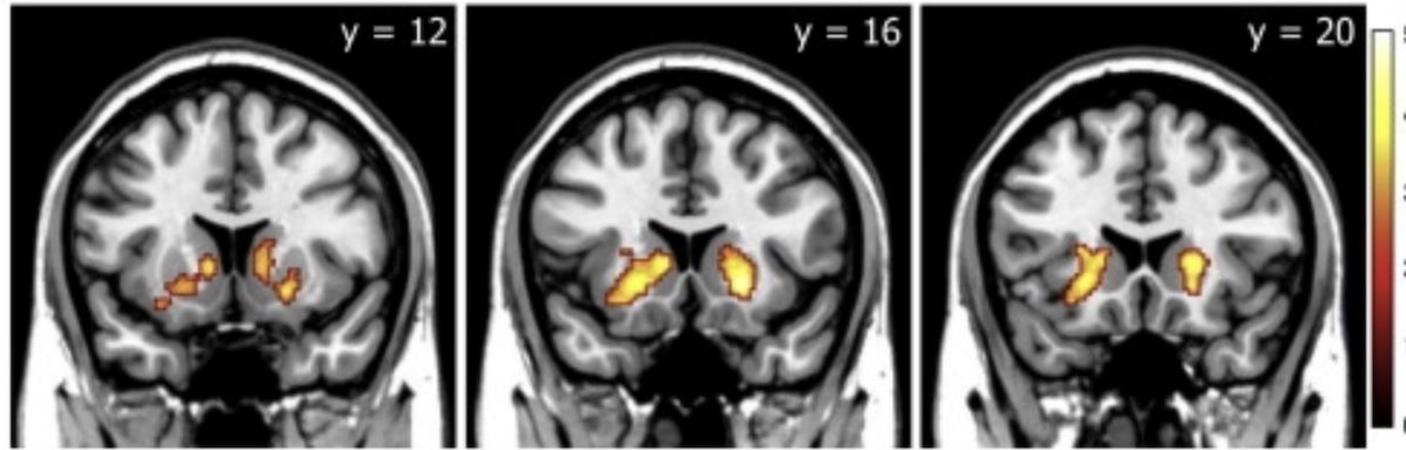
その「仕事」としての意味づけにより

- 【自信と責任を持って活動を行う】
  - 【良いストレスを得る】
  - 【生活行為の範囲を拡大する】
  - 【社会からの注目を受けて、社会性を発揮する】
- など

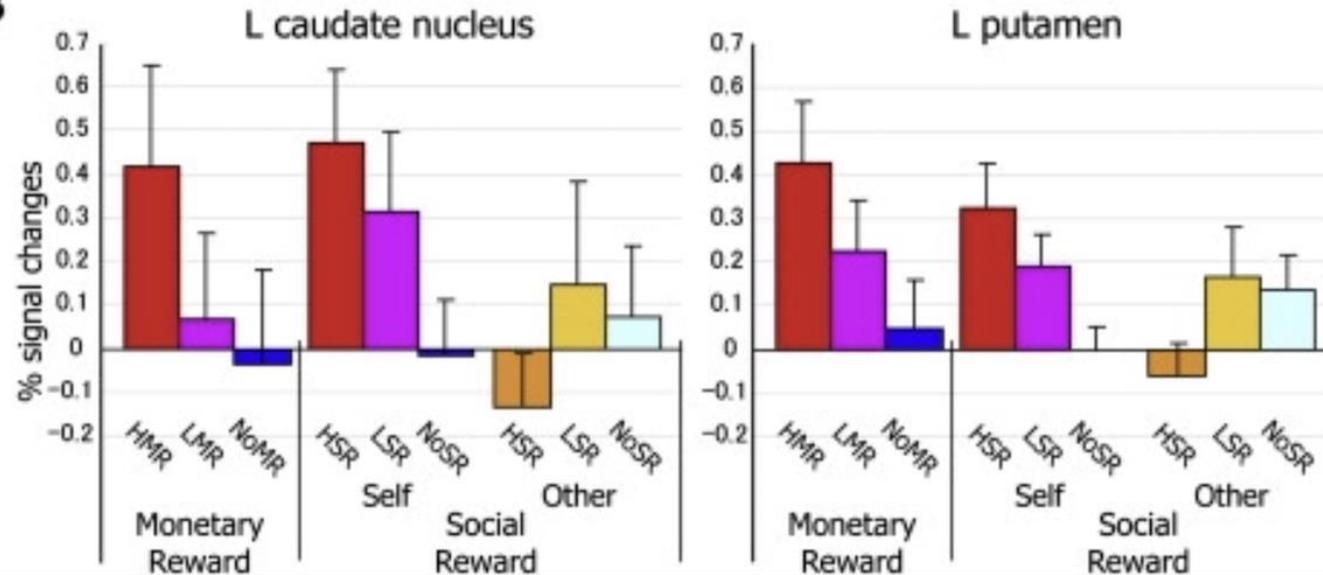
- ・自己充足
- ・公共善の達成

金銭的対価はこの2つの側面から利用者の生きがいに肯定的な影響を与えていることを示唆

A



B



## Processing of Social and Monetary Rewards in the Human Striatum

Keise Izuma,<sup>1,2</sup> Daisuke N. Saito,<sup>1,3</sup> and Norihiro Sadato<sup>1,2,3,4,\*</sup><sup>1</sup>Department of Cerebral Research, Division of Cerebral Integration, National Institute for Physiological Sciences (NIPS), Aichi, Japan<sup>2</sup>Department of Physiological Sciences, School of Life Sciences, The Graduate University for Advanced Studies, Kanagawa, Japan<sup>3</sup>Japan Science and Technology Agency (JST)/Research Institute of Science and Technology for Society (RISTEX), Tokyo, Japan<sup>4</sup>Biomedical Imaging Research Center (BIRC), University of Fukui, Fukui, Japan

\*Correspondence: sadato@nips.ac.jp

DOI 10.1016/j.neuron.2008.03.020

### SUMMARY

Despite an increasing focus on the neural basis of human decision making in neuroscience, relatively little attention has been paid to decision making in social settings. Moreover, although human social decision making has been explored in a social psychology context, few neural explanations for the observed findings have been considered. To bridge this gap and improve models of human social decision making, we investigated whether acquiring a good reputation, which is an important incentive in human social behaviors, activates the same reward circuitry as monetary rewards. In total, 19 subjects participated in functional magnetic resonance imaging (fMRI) experiments involving monetary and social rewards. The acquisition of one's good reputation robustly activated reward-related brain areas, notably the striatum, and these overlapped with the areas activated by monetary rewards. Our findings support the idea of a "common neural currency" for rewards and represent an important first step toward a neural explanation for complex human social behaviors.

### INTRODUCTION

The decision-making process has recently attracted the attention of researchers from various disciplines, and considerable progress has been made in understanding its neural basis (Daw and Doya, 2006; Montague et al., 2006; Sanfey et al., 2006). However, the neural basis of human decision making in social situations is relatively less well understood because of its complexity. During the mid-twentieth century, in an effort to explain human social decision-making behaviors, neurobiologists

when the benefits of doing so outweigh the costs. Importantly, the benefits in such a case take the form not only of material rewards, such as food and money, but also of more abstract rewards, such as social approval from others. This theory provides a base from which to explore complex human social decision making and behaviors in the simple terms of "reward."

In the present study, from among the many possible rewards in human social interactions, we focused on an individual's reputation or the impression of an individual formed by others. The importance of processing one's own reputation in human social decision making has been highlighted by the theoretical research on the evolution of human cooperation (Fehr and Fischbacher, 2003). It has been shown that cooperation in iterated games is significantly affected by the concern for reputation (Kreps and Wilson, 1982), and that an individual's motivation to acquire a good reputation or "image score" (Milinski et al., 2001; Wedekind and Milinski, 2000) might drive cooperation through indirect reciprocity. Social psychological studies have also shown that social approval has a profound impact on everyday decision making (Berabou and Tirole, 2006). The recognition that one has a good reputation can induce a feeling of happiness (i.e., a hedonic component of reward or "liking"), and individuals are often motivated to seek social approval (i.e., a motivational component of reward or "wanting") according to behavioral evidence. For example, human subjects were motivated to present themselves in a positive manner or to engage in prosocial behaviors when their perception of being watched by others was enhanced (Bateson et al., 2006; Haley and Fessler, 2005; Kurzban et al., 2007; Paulhus, 1984). Thus, although social exchange theory assumes that gaining a good reputation is a reward and ample behavioral evidence supports its significant role in human decision making in a social context, the way in which its reward value is represented in the human brain remains unclear. Furthermore, while previous neuroimaging studies have shown that activities in the reward-related areas, the striatum, are modulated by the perception of the moral

金銭的報酬と自分への良い評価は同じ脳部位（尾状核、被殻）で同じ活動のパターン

目の前の小さな希望を紡いでいく・・・

一即多 多即一

いっそくた

たそくいち

華嚴経（鈴木大拙）

# 我逢人

出逢いこそすべて

一人じゃ・・・何もできない・・・

ご清聴ありがとうございました！