

平成 26 年度 園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部 共同研究終了報告

*以下の報告は、共同研究推進委員会委員長宛てに提出された「園田学園女子大学・園田学園女子大学短期大学部 平成 26 年度共同研究終了報告書」に基づき、「論文集」編集委員会委員長が必要箇所を文書化したものである。

1 研究課題「和歌山県の伝統的な食文化の地域間比較」

研究代表者 三浦加代子

共同研究者 川島 明子

川原崎淑子

青山佐喜子

橋 ゆかり

研究年度 平成 24 年度～平成 26 年度

研究テーマ

和歌山県の伝統的な食文化の地域間比較

研究目的

年中行事や通過儀礼の際のハレの日の食事は、日本各地で様々な形で伝承されてきた。しかし、現在では行事食を家庭で作る機会が減り、伝統的な行事食が親から子へ伝承されない傾向にあることが、日本調理科学会の平成 21・22 年度特別研究の結果からも明らかになった。また、和歌山県の各地域の行事食において地域間の違いが残っていることが推察されたので、さらに詳細な質的な研究が必要であると考えた。伝統的な行事を認知し、経験したことのある人や行事食を作ることができる人が高齢化している。また、商業ベースにのらない伝統的な行事食は、急速に知識そのものが失われることが危惧される。長い時間をかけて伝承されてきた行事食の知識を残し、次世代に食文化を受け継いでいくことが重要で、今回の研究がその一助になることを目的とした。

研究計画・方法

【先行研究】

先行研究として、日本調理科学会の平成 21・22 年度特別研究である行事食の認知状況や摂食状況などについての全国規模の調査の一環として、和歌山県の行事食を対象として全国統一様式の調査用紙を用いて調査を行ってきた。調査対象は和歌山県に 10 年以上在住している大学・短期大学の学生およびその親、また和歌山県福祉保健部、教育委員会な

らびに関係機関に依頼し、食生活改善推進協議会委員を中心に食育関係団体会員の他、地域の研修会等に参加した市民とした。この調査の分析結果をもとに、調理科学会平成22年度大会では「近畿の家庭における年末年始の行事食の現状（和歌山県）」を、平成23年度大会では「近畿における行事と行事食の認知・経験の世代間比較（和歌山県）」を報告した。また、日本調理科学会平成24年度大会では「近畿における通過儀礼とその食事の認知・経験の世代間比較（和歌山県）」を発表してきた。このような経緯をふまえて本共同研究を開始した。

【平成24年度】

平成24年度は、行事食実態調査の詳細を検討するため、これまで行ってきた全国調査の結果を「地域性」という切り口で再検討を行い、日本調理科学会平成25年度大会において、「和歌山の年中行事における地域性」として発表を行った。

さらに、これまでの和歌山県の行事食の調査から、特に地域によって「すし」に多様性が認められることがわかってきた。ただ、全国的に回転ずしが広まりその地域の特徴ある「すし」の食文化が消失される危惧がある。このような背景から24年度より「すし」を中心にした行事食の調査を開始し、「すし」についての調査用紙を作成し、198名の調査協力者に郵送し、143名から返答を得た。一方、和歌山市の料理店での聞き取りも行った。

【平成25～26年度】

さらに、詳細な地域の食文化を調べるために、和歌山県の各振興局や漁協に調査の協力をお願いし、生活研究会など地域で積極的に食と関わってきた方の紹介を受け、直接お話を伺うことにより、家庭で実際に食べられてきたものや手作りされてきたものの状況を調べる実地調査を計画した。平成25年度は3地域（西牟婁郡上富田町、新宮市熊野川町、橋本市）、平成26年度は9地域（由良町、御坊市日高漁協、紀の川市、和海地方、有田川町、東牟婁郡那智勝浦町、大地町、大塔、田辺市湊浦漁協）で実地調査を行った。その際に同意の得られた方には、家庭での料理の写真撮影をお願いした。1地域での聞き取りは2～3時間程度、60～80代の女性合計38名が調査協力者となった。上富田では、味噌の仕込みや保存食作り、目はりずし等の調理にも参加した。

倫理的配慮

日本調理科学会の平成21・22年度の特別研究で行った全国調査の際に、今後も調査協力できる方を募った結果、198名の方から同意が得られたので、すしに関する調査票を送付した。さらに、返信のあった方のうち、詳細な写真撮影などに協力できるかどうかを尋ねた結果、22名の方から同意が得られた。実地調査では、調査協力者38名の方から同意を得て聞き取りを行った。写真撮影のお願いについては、本学倫理審査を受けた。

研究結果および考察・結論

日本調理科学会の特別研究の全国統一様式の調査票を用いて調査した結果のうち、40歳以上の者を抽出し、和歌山県を紀北、紀中、紀南の3地区に分け地域間の比較検討を行

った。正月の行事で特に地域差がみられたのは、正月の雑煮であった。紀北と紀中の雑煮は丸餅が80%以上を占め、紀南では丸餅と角餅の両方がみられ、地域間に有意な差がみられた。また味付けも紀北、紀中は関西風の白みそが80%を占め、紀南は関東風のすまし雑煮が他の地域に比べ高く有意差が認められた。和歌山県の雑煮の場合、紀北と紀中は関西風、紀南では関西風と関東風の両者が混在していることがわかった。その他、自由記述では紀北、紀南の正月、春祭り、秋祭りの行事にすしが多く出現した。すしの種類は鯖ずし、さんまずし、押しずし、柿の葉ずし、鮎ずし、子鯛ずし、昆布ずしなどであった。ただ、紀北、紀中、紀南という分け方では地域間の比較を行うには限界があった。

そこで、和歌山県に居住される60代以上の9地域38名の方に直接お話を伺った。この聞き取り調査の中で、各地域ごとに正月の雑煮やお節料理の違い、行事ごとに食べられるすしの違いなどが詳細にわかってきた。例えば、お雑煮については、和歌山地域は白みそ、丸餅であるが、餅は丸餅（もち米）、白ぼろもち（うるち米入り）や赤ぼろもち（小豆入り）の3種類（または2種類）が使われていたが、他の地域ではぼろもちはみられなかった。実際に年末に、その地域のスーパーやJAの店舗等で食材を実地に調査した結果とも一致する。橋本市では、白味噌雑煮の具材に「うち豆腐」が入るのが特徴的である。「うち豆腐」とは、よく乾燥した大豆を粉にして水またはだし汁を加えて練ったものを団子にして汁物に入れて煮たもので、家庭で作る豆腐という意味で「うち豆腐」という。大豆を打ち砕いて使うという説もある。また、和歌山地方（特に和歌山市）では雑煮に「まな」といわれる野菜が入ることが特徴的で他の地域ではみられなかった。紀州55万石のお膝元であることから名（菜）を上げるという意味もあるという。日高、由良町、田辺市湊浦でも雑煮は味噌仕立てで丸餅を焼かずに用いたが、漁港が近くにあることから具材としてしらすが入ったり、しらすの出汁を利用した雑煮になっていた。紀南に位置する上富田では正月の餅は押し餅で、味噌仕立てかおすましかは家庭によって違っていた。同じく紀南である熊野川町では、すまし仕立てで、丸餅か角餅かは家により異なっていた。この結果は先のアンケート調査を裏付ける形となった。

お正月の祝い魚についても地域性が現れていた。お正月には祝い魚として鯛をイメージしていたが、鯛をあげる人は少なかった。和歌山地方や那賀地方では鰹を、美里町、紀美野町、清水町、由良町では鰹ではなく鯖を一人一尾ずつ31日に焼いて食べる習慣がある。一方、紀南に属する田辺市湊浦や上富田では、いがみ（赤ぶだい）の煮付けが正月や祭りには欠かせない料理としてあげられた。スーパーや魚屋でも売られており、魚屋で尋ねると、年末のこの時期は一年で最も値が上がるとのことであった。熊野川町では、お正月に必ずなれずしを食べる習慣がある。昔はなれずしは鮎を使う人もいたが、熊野川にダムができてから鮎が獲れなくなり、さんまが主に使われている。生のさんまのワタを取り、たわしで洗って血抜きをして重しをのせて20日以上塩漬けする。すし桶の中にウラジロを敷き、塩漬けたさんまと飯を棒状に整えて隙間なく並べて重しをし、その上から塩水を

張る。1週間で白かびの膜ができる。徐々に色が変わり、ぶくぶくと発酵し、漬け始めてから3週間ほどでできる。さんまの油の量や塩加減、飯のかたさ、すし桶の大きさなどが発酵に影響し、いつも同じ味に仕上がらない難しさがあるという。熊野川町では、なれずし交流会が毎年行われ、各家庭のなれずしが披露され、食べ比べをしたり、作り方を体験したりする行事があるそうだ。

すしに関するアンケート調査において、「郷土料理が残っているか」を尋ねたところ、約半数が「残っている」、「やや残っている」と答え、残っているものとしては、「すし類」を多くあげていた。「すしの作り方を子どもや孫など次の世代に伝えているか」を尋ねると、「よく伝えている」、「少し伝えている」は約半数であったが、一般的に「伝統的な郷土料理を次の世代に伝えているか」を尋ねたところ、「あまり伝えていない」、「伝えていない」が半数以上を占める結果となった。このことから、すしに関しては他の郷土料理よりも伝承されている割合が高かったが、それでも約半数しかなく、以前は作っていたが、今は作らなくなったという記述もあった。今回聞き取りをした方々は、若い頃から親世代に教えられて作れるようになり、今も手作りされている。しかし、核家族化の影響もあり、自分の子ども世代（中年層）への伝承が難しいと言われていた。地元を離れた子ども世代は、生まれ育ったときから口にしてきた味に対しては親しみを感じているが実際に作ろうとせず、孫の世代になるとあまり喜ばれなくなるという声もきかれた。技術の要する「なれずし」などは家庭の味として伝承していくことは難しいかもしれないが、その特別な味を好む人がいるかぎり、商業的に残っていく余地があると考えられる。実際に、県内のスーパーなどのすし売り場ではすしの種類が非常に豊富であった。また一方、幼稚園や保育所、学校での給食を通して郷土の味を子どもたちに伝え、料理講習会なども開催され伝える努力はされていた。

今後の予定として、日本調理科学会と農山漁村文化協会との共同で、各都道府県で100食の料理を選び、料理の作り方、料理にまつわるエピソードをまとめた「次世代に伝え継ぐ 日本のお家庭料理（仮称）」という本が1冊ずつ出版される。今回の調査を、和歌山県を代表する100食を選定する資料としていきたい。

公表計画

- ・一般社団法人日本調理科学会特別研究 平成24～25年度『次世代に伝え継ぐ 日本のお家庭料理』聞き書き調査報告書、p.373～379、2014年6月。
- ・一般社団法人日本調理科学会特別研究 平成26年度『次世代に伝え継ぐ 日本のお家庭料理』聞き書き調査報告書、2015年7月出版予定。
- ・園田学園女子大学論文集

2 研究課題「終末期における意思決定の実態と看護師の支援モデルの確立」

研究代表者 大西香代子

共同研究者 西本 美和

窪田 好恵

大島 弓子

研究年度 平成 25 年度・平成 26 年度（当初予定：平成 25 年度～平成 27 年度）

研究テーマ

終末期患者についての家族の意思決定の実態と思い

1. はじめに

医療における治療方針の決定は、主治医が決めていたパターンリズムの時代から患者のインフォームド・コンセントが求められる時代へと変わってきている。しかし、現在でも、診察場面において患者－医師間の会話の内容は生物学的な話題に偏っており、心理社会的なやりとりが占める割合はごくわずかであることが指摘されている（石川他、2007）。そこで、看護師が、医学的情報だけでなく、患者が自分の生活や性格をふまえた価値観を認識したうえで意思決定ができるよう、心理社会的な問題も含めて包括的な情報を提供することが必要とされている（西尾他、2011）。また、意思決定支援は、看護師の倫理的役割としても重要視されている（大西、2009）が、現実には看護師がどの程度関与しているかについてはほとんど調べられてない。

なかでも、終末期にはどこまで積極的な治療を行うのか、延命治療を行うのか、命に関わる厳しい判断が求められるが、患者が自ら意思決定することができない状態である場合が多く、家族が代理で意思決定を求められることになる。しかし、人工呼吸器の装着など、それを行った結果どうなるのかもわからないままに意思決定を求められ、後になってその判断でよかったのかと悩む事例も見聞する。

そこで、1) 終末期における家族の意思決定の実態を把握する、2) 終末期において意思決定する家族の思いを把握する、この2点を目的として行った調査の概要を報告する。

2. 方法

1) 研究方法：質的研究で、データ収集は面接による。

2) 対象者：家族の一員を0.5-3年以内に亡くし、その終末期の意思決定に関わった人で、協力者募集のチラシや広報、研究者からの依頼に自発的に応じた人である。

3) 調査期間：

4) 倫理的配慮：研究への呼びかけに自発的に応じた人に対し、研究概要及び研究協力が任意であること、同意後の撤回もできること、面接は録音することを口頭および文書で説明し、文書で同意を得た。収集する対象者の属性は、性別・年齢（年代）・故人との続柄のみであり、発表にあたっては個人及び治療を受けた病院・施設名が特定されることのないようにした。なお、研究に先立ち、園田学園女子大学生命倫理委員会

の承認を得た。

3. 結果の概要

研究協力者は13名であったが、終末期の意思決定に関わらなかったことが判明した1名1件と心肺停止状態で搬送され、何も意思決定されなかった1名を除く11名の面接をデータとした。そのうち、男性は2名、女性は9名であった。年代は30歳代前半1名、50歳代前半1名、50歳代後半1名、60歳代前半4名、60歳代後半3名、70歳代後半1名であった。このうち、2名はそれぞれ2名の家族を亡くしており、研究対象は13ケースであり、これらのケースと研究協力者との続柄は、母親7名、父親4名、夫1名、兄1名であった。亡くなった家族の年齢は、壮年期2名、他の11名はすべて75歳の後期高齢者であった。亡くなった場所は病院10名、自宅3名であった。

終末期の意思決定について、ほとんどのケースで治療方針についての説明はされ、同意は得られているが、他の選択肢や治療しないとどうなるかといった説明までされたケースは、家族が予め希望を述べていた1例を除き、なかった。これは壮年期に癌で亡くなった2名についても同様で、末期であったにも関わらず積極的治療法が医師より提示されると、それを本人・家族が希望し、厳しい抗がん剤治療が続けられ、体力を消耗していったと考えられる。しかし、延命治療については、ほぼ全例で、家族が意思決定を求められていた。ただし、なかには「自然死」を希望したにも関わらず、心停止後に心臓マッサージが行われたケースもあり、何を「延命治療」とするのかについての理解は統一されていなかった。数名の家族は、延命治療を機械（人工呼吸器）につながれることと考えていた。

医療者・医療施設に対して極めて満足していたのは、家族が患者本人の意向を尊重しながら、自ら必要なサービスを選択し、治療についても自分の希望を主張し、在宅で看取ったケースであった。反対に、診断や治療についての説明がほとんどない、治療の説明より先に延命治療の希望を問われる、医療者の対応が荒っぽいといったケースでは、家族の不満は当然ながら大きかった。

おわりに

ここでは、結果の概要のみを示した。終末期の意思決定については、看護師があまり役割を果たしていない現状も見えてきたが、今後、詳細に分析を進めていきたいと考えている。

文献

- 石川ひろの・中尾睦宏（2007）：患者－医師間コミュニケーションにおけるEBMとNBM：Roter Interaction Analysis Systemを用いたアプローチ、心身医学、47(3)、210
- 西尾亜理砂・藤井徹也（2011）：病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討、日本看護科学会誌、31(1)、14-24
- 大西香代子（2009）：看護ケアの倫理的課題、高崎絹子・山本則子（編）看護ケアの倫理学、放送大学教育振興会、64-75

3 研究課題「都市部在住の高齢者が住みなれた地域で健康に暮らし続けるための集合住宅活用モデルの構築」

研究代表者 林谷 啓美

共同研究者 中村 陽子

福井 恭子

研究年度 平成 26 年度（当初予定：平成 26 年度～平成 28 年度）

研究テーマ

都市部在住の高齢者が住みなれた地域で健康に暮らし続けるための集合住宅活用モデルの構築

【はじめに】

わが国において少子高齢社会はますます加速している。A 市は、日本全体の現状と同様に高齢者が増加傾向にある。また、比較的要介護の認定率が高くかつ重度の方が多い傾向にある¹⁾。なおかつ、A 市は、とくに男性高齢者の単身世帯が多い²⁾ことが特徴である。また、高齢者世帯も増加しているため、その方々の健康や暮らしについては重要課題となっている。

現在、国の方針として、都市部で 1 人暮らしが困難になった高齢者に関しては、地方の特別養護老人ホームへ移住するという 1 つの提案もある。それは、都市部で特別養護老人ホームをつくるためには土地の確保や経営面で問題があり、入居待機者が増加している状況のためである。しかし、何よりも重要なのは本人の意思である。A 市では、8 割の人がこの街で住み続けていきたいと希望している³⁾。

都市部では、住宅ストックが問題となっているが、A 市では腐朽・破損なしの住宅ストックが空家の 2/3 を占めている⁴⁾。そして、A 市は 2011 年に「住宅マスタープラン」を出している⁵⁾。その中でも住宅ストックの有効活用が課題としてあげられており、また、高齢者が地域で住み続けるための福祉と連携した支援の充実を目標としてあげている。これらのことから、集合住宅を有効活用し、その中にあらゆるインフォーマル、フォーマルなサービスを取り入れることにより、高齢者が住みなれた場所で生活し続けることができるのではないかと考える。それらのことにより、地域のコミュニティが促進され、地域の活性化にもつながると考えられる。

その中において、私たち看護師の役割は、疾患や障がいをもちながらも地域で健康に暮らし続けるための支援をすることにある。そこで、本研究では、都市部在住の高齢者が住み慣れた地域で健康に暮らし続けるための集合住宅活用モデルを構築し、提案する。

今まで、建築学では集合住宅の活用についての研究はなされているが、フォーマル、インフォーマルなサービスを取り入れた集合住宅の有効活用に関する研究は見当たらない。この研究を行うことで、高齢者が住みなれた地域で生活することができ、集合住宅を有効活用することで地域のコミュニティが促進され、地域の活性化にもつながる、そして、ど

の都市部においても活用することができるモデルになると考えている。

【研究目的】

本研究の目的は、都市部在住の高齢者の日常生活と健康についておよび住みなれた地域で暮らすことについての住民の意識を明らかにし、集合住宅の活用モデルを構築することにある。

平成 26 年度は、都市部在住高齢者の日常生活と健康に関する意識を明らかにした。

【研究方法】

1. 研究協力者：A 市の 65 歳以上の自宅で生活し、福祉施設を利用している高齢者のうち同意の得られた 40 名を研究協力者とする（要介護・要支援認定を問わない）。
2. 調査期間：平成 26 年 12 月～平成 27 年 1 月まで
3. データ収集方法
自記式質問紙調査法にて実施する。
その内容は、基本属性、日常生活に関する調査、主観的健康感である。
4. データの分析方法
年齢等の基本属性、日常生活に関する調査、主観的健康感の割合等をみながら都市部高齢者の特徴を概観する。
5. 倫理的配慮
 - 1) 研究協力者への説明と同意
研究者から研究協力者である高齢者に対して調査内容を説明し、本研究への協力意思を確認する。承諾の得られた高齢者に対しては調査の詳細と目的を文章で説明し、同意を得る。説明文には、研究に使用するデータは研究以外で使用することはなく、個人が特定されることもないことを明示する。また、研究協力を拒否しても、不利益をこうむることがないことも保証する。
 - 2) データ収集時の配慮
プライバシーが守られること、リラックスできる場所であること、安全・安心を感じられる空間であること、交通の便利な場所にあることなどが条件の場所が望ましいため、研究協力者が普段利用している施設で行う。
 - 3) データの管理方法
本研究の協力者の個人情報、個人が特定できないように ID 番号で管理し、第三者にはわからないように配慮する。
データの入力及び分析はインターネットに接続されていないコンピューターを用い、個人が特定されないようにコード化し統計処理を行う。分析は研究者の研究室のみで行う。質問紙調査票、分析資料は鍵のかかる研究者の研究室に保管し、持ち出さない。また、研究以外の目的で使用しない。研究終了後は、質問紙調査票および分析資料は、シュレッダーにて厳重に破棄する。

なお、本研究は、園田学園女子大学生命倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

1. 研究協力者の概要

回答した78名のうち有効回答は65名であり、有効回答率は、83%であった。

男性が1名、女性が64名で、平均年齢は74.5歳（66歳～92歳）であった。

同居家族は、1人（独居）が41.5%（27名）、夫婦2人が28%（18名）、子どもが16.9%（11名）、夫婦と子どもが6.1%（4名）、夫婦と自分の親が1.5%（1名）、夫婦と子どもと孫が1.5%（1名）、自分の兄弟が3%（2名）、子どもの配偶者が1.5%（1名）であった。

現在、職業に従事している人は、9.2%（6名）であった。

2. 質問紙調査の結果

1) 主観的健康感について、よいが14%（9名）、まあよいが30%（19名）、ふつうが36%（23名）、あまりよくないが20%（13名）であった。

2) 病気や障害について、ないが12%（8名）、病気・障害はあるが現在は治療の必要がないと言われているが6%（4名）、何等かの治療を受けているが82%（53名）であった。

3) 社会生活について

(1) 近所づきあいについて、いつもしているが62%（40名）、時々しているが30%（20名）、していないが8%（5名）であった。

(2) 生活用品や食料品の買い物について、いつもしているが78%（50名）、時々しているが20.5%（13名）していないが1.5%（1名）であった。

(4) 近くの友人や親せきへの訪問について、いつもしているが23%（15名）、時々しているが68%（44名）、していないが9%（6名）であった。

(5) 遠方の友人や親戚を訪問することについて、いつもしているが6%（4名）、時々しているが63%（41名）、していないが31%（20名）であった。

(6) 国内旅行について、いつもしているが11%（7名）、時々しているが66%（43名）、していないが23%（15名）であった。

(7) 海外旅行について、いつもしているが1.5%（1名）、時々しているが15.5%（10名）、していないが83%（54名）であった。

(8) 運動について、いつもしているが78.5%（51名）、時々しているが20%（13名）、していないが1.5%（1名）であった。

(9) レクリエーション活動について、いつもしているが16%（11名）、時々しているのが64%（41名）、していないのが20%（13名）、であった。

(10) 現在、趣味を持っている人の割合は、92%（60名）であった。

【考察】

同居家族について、夫婦または一人ぐらしの割合が高く、それは全国も A 市の特徴と同様である。

疾患や障害と主観的な健康感については、よいとまあよいという回答をあわせると、何らかの疾患や障害があるにもかかわらず、主観的な健康感が高いという結果であった。その理由としては、本研究における質問項目にもある、近所づきあいが多いことや、買い物に出かける頻度が高いことがあげられる。また、国内旅行、運動やレクリエーション、趣味等で活動している人の割合が多いことも関連していると考えられる。

主観的健康感と調査項目との関係では、隣近所との付き合い（おすそ分け）、大病の有無、15分継続歩行と強く関連しており、続いて物忘れがない、住居環境（戸建か、集合住宅か）、趣味や習い事がある、介護サービス未利用、自分で支払いをするの順であったという報告がある⁶⁾。本研究における高齢者は、遠くの親戚や友人との交流においても割合が比較的高く行動範囲が広いと言える。しかし、今後さらなる高齢者の行動範囲拡大やコミュニティの活性化のための対策が重要であると言える。

また、団地住民の健康と暮らしに関する調査によると、高齢化と共に健康問題は出現しているが、主観的健康感が高い。後期高齢者の社会生活は健康問題や家族規模の縮小、移動手段の減少等による狭小化傾向にあるという課題があった⁷⁾。そのことからさらに高齢者が住み慣れた地域でよりよく生きるためにはどうすればよいのか検討が必要である。

今回の調査において、都市部在住の高齢者の日常生活と健康について明らかになった。今後、この結果をもとに、住みなれた地域で暮らすことについての住民の意識を明らかにし、集合住宅の活用モデルを構築していきたいと考える。

【引用文献】

- 1) 尼崎統計書平成 24 年度版、社会保障、介護保険、p 110
http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/sogo_annai/toukei/5712/025774.html
- 2) 尼崎市の住まい・まちづくり事情、尼崎市の人口・世帯の状況、p 1
www.city.amagasaki.hyogo.jp/dbps.../1siryu4_1_1.pdf
- 3) 尼崎市企画財政局政務部：尼崎市総合計画書、まちづくりに関する市民調査、p 101、2013.
- 4) 尼崎市の住まい・まちづくり事情、尼崎市の住宅ストックの状況、p 13
www.city.amagasaki.hyogo.jp/dbps.../1siryu4_1_1.pdf
- 5) 尼崎市住宅マスタープラン 2011、p 4～p 8
www.city.amagasaki.hyogo.jp
- 6) 香山芳子他：地域在住高齢者の地域で自立して生活を続けられるための関連要因と支援対象者の地域生活自立度の評価、保健科学研究誌（1348-7043）11号、49-58、2014.

- 7) 合田加代子他：高齢化が進展している団地住民の健康と暮らしの特性、香川県立保健医療大学紀要（1349-5720）4巻、47-55、2008.