

高齢者地域サロンにおける料理活動の導入と効果 —介護予防の視点から—

湯川 夏子・飯塚 真由*・岡田 利子**・昆布 睦育巳**・明神 千穂***

Impact of Therapeutic Cooking Sessions in Elderly Community Salons: A Perspective on Preventive Care

Natsuko YUKAWA, Mayu IITSUKA*, Toshiko OKADA**, Satomi KONBU** and Chiho MYOJIN***

Accepted June 19, 2024

抄録：高齢者地域サロンにおいて、健常または軽度認知障害（MCI）の高齢者に対して料理療法を行い、その効果を検証した。料理活動を合計 5 回実施し、参加者は 1 回 10-17 名であった。参加者は独居者が多く、集まって料理や食事をすることに對する満足度が高かった。4 回以上参加した 7 名（うち 1 名男性）は、全員健常な高齢者であり、事前事後において MCI 検査結果に変化はみられなかったが、主観的 QOL は、4 名が向上した。また、回毎に對人関係が向上したという感想が増加し、協調する姿がみられる等、料理活動により人間関係の構築がなされた。一方、既存の全体評価表では満点になることが多かったため、毎回目標を立てて実施・評価する PDCA サイクル構築が重要であると示唆された。以上により、料理活動を介した居場所づくりは、高齢者の QOL を高め、介護予防に寄与すると期待される。

索引語：調理、料理療法、認知症予防、通いの場、居場所

Abstract: We conducted therapeutic cooking sessions for healthy and mildly cognitively impaired (MCI) elderly individuals at a community salon for seniors and assessed their effectiveness. Cooking activities were held a total of five times, with 10–17 participants per session. Many of them lived alone and expressed high satisfaction with cooking and eating together. Of the seven participants—six women and one man—who attended four or more sessions, all were healthy elderly individuals. While there was no change in MCI test results before and after the sessions, participants reported an improvement in their subjective quality of life (QOL). Additionally, with each session, the perception that interpersonal relationships had improved strengthened. The cooking activities fostered interpersonal connections as participants worked together. However, since the existing evaluation form consistently received top scores, there is a suggestion to establish a PDCA (Plan-Do-Check-

* 現在 島根県安来市立比田小学校

** りこちゃんハウス

*** 近畿大学農学部

Act) cycle, where targets are set, implemented, and evaluated each time. Based on these findings, establishing a social space through cooking activities is expected to enhance the quality of life for the elderly and contribute to preventing the need for nursing care.

Key Words: cooking, therapeutic cooking, dementia prevention, community gathering place, IBASHO

1. 緒言

音楽療法や園芸療法に並ぶ非薬物療法として、認知症に対する料理療法が提唱されている^{1) 2)}。これまで、高齢者施設における認知症高齢者や軽度認知障害 (MCI) に対する料理療法を行い、料理活動を行うことが身体のリハビリになることはもちろん、高齢者のやる気や自信、生活の質 (QOL) の向上に寄与することを明らかにしてきた。^{3) 4) 5)}

一方で、現在の著しい高齢化を受けて、住み慣れた家庭や地域で介護や介護予防を行おうとする、地域包括ケアシステムが推進されている⁶⁾。包括的支援事業を一体的に実施する中核的機関として、地域住民が主体となった高齢者の居場所づくりを進めている⁶⁾。それは通いの場といわれる仲間づくりや社会参加を目的に、地域の人々の手によって設置・運営される場所であり⁷⁾、高齢者地域サロンともいわれる。そこで、今回は介護予防を目的とした高齢者地域サロンで料理活動を導入することの効果を明らかにするため、この調査を行った。

具体的には、認知症ではない参加者を対象とし、定期的な料理活動による高齢者の主観的 QOL や、軽度認知障害 (MCI) への影響の検証を行う。高齢者の介護予防を目的とした食に関わる先行研究では、他者との会食により高齢者の主観的幸福感が高まることが明らかにされている⁸⁾。また、料理教室に長年通っている高齢者は、栄養バランスやおいしさを考えて食事をしており、料理教室は QOL の向上に繋がる活動であるとされている⁹⁾。また、独居高齢者は同居生活を送る高齢者に比べて、コンビニ利用率が高い、1日に3食食べる人が少ないなど食事環境が良くないことが明らかにされている¹⁰⁾。また地域における認知症予防の取り組みに料理活動の効果があったという報告もある^{11) 12)}。したがって、このことから高齢者地域サロンで料理活動を行う意義があると考えられる。

また、認知症でない高齢者の料理活動に適したメニューや支援方法、評価の在り方について検討することも目的とする。

2. 方法

(1) 実施施設

高齢者地域サロン A 施設において 2017 年 9 月から 10 月の土曜日昼食時に合計 5 回料理活動を行った。スタッフは観察者 1-2 名を含め、4-6 人であった。

A 施設は、京都市伏見区に 2014 年 4 月に設立され、実施当時 70 代女性 2 名のスタッフがボランティアで運営している。民家を活用し約 6 畳の台所と居間の 2 間を使って活動を行い、通

常は高齢者の居場所として月に3回、コーヒーの出張喫茶や手芸、介護予防教室などを実施している。独居者の参加者が多い。これまでも、お好み焼きやそうめんなど料理活動を実施したことがある。

(2) 評価内容

1) 質問紙調査

第1回の活動前と第5回の活動後に、対象者の基本属性、料理に対する意識、主観的QOLを調査した。主観的QOLに関する質問項目は、生活満足度スケール¹³⁾を抜粋、一部改変して質問項目を設定した。

2) MCI 検査

対象者のMCI（軽度認知障害）傾向を把握するために実施した。本調査も第1回の活動前と第5回の活動後に行った。検査には、日本光電社製の「物忘れ相談プログラム」¹⁴⁾を使用した。本来はMCIのスクリーニングのためのソフトであるが¹⁴⁾、短時間で実施できるために本簡易検査を採用した。

3) 料理活動後の評価

対象者に対し、毎回の料理活動後に料理の出来栄に対する得点（100点満点）とその理由、活動に対する満足度（5段階評価）、全体的な感想の記入を求めた。得点に対する理由と全体的な感想は自由記述にて記入してもらい、解析には、KH Coder（Starting 3.Beta.08a 版）を使用した。活動の様子をビデオカメラで記録した。また、会話の内容や表情の変化を記録用紙に記入した。活動終了後に、スタッフにより活動全体の評価を行った。評価には、「料理療法グループ全体評価表」²⁾を用いた。

(3) 倫理的配慮

本研究は本学の研究倫理委員会の承認を受けた上で実施した（京都教育大学 1601 号）。調査の開始に先立ち、対象者には調査の参加は自由意思であること、参加しない場合も不利益を被らないことを説明し、同意を文書で得た。

3. 結果

(1) 料理活動実施内容および参加状況

5回の料理活動の調理内容は主に、文献²⁾に掲載されているグループで取り組みやすい料理レシピを基に、参加者の希望を加味して計画した。結果を表1に示す。調理時間は40分から90分であった。毎回10人以上の参加があった。平均年齢は75歳前後である。女性が多いが、第3回目以外は、男性の参加もあった。実施施設の通常の活動の際に、本調査内容を説明し参加者を募り、実施施設の運営方針に則り活動前の出欠確認を行わなかった。よって、毎回の活動の参加人数は一定ではなかった。

表 1 料理活動の概要および結果

	献立名	参加人数			平均年齢	時間	参加者からの評価	
		合計	男性	女性			出来栄*	満足度**
		(人)	(人)	(人)	(歳)	(分)	(点)	(点)
第1回	9月23日 おはぎ	16	4	12	76.2	40	96.1	4.9
第2回	9月30日 秋野菜カレー もみもみキャベツ	17	5	12	77.2	70	97.5	4.8
第3回	10月14日 食パンピザ コンソメスープ	10	0	10	74.9	70	98.6	4.9
第4回	10月21日 餃子 スープ	10	1	9	74.4	90	96.7	4.7
第5回	10月28日 蒸しパン	13	2	11	73.7	80	98.3	5.0

*出来栄：100点満点，**満足度：5点満点

(2) 各回の実施の様子

今回の料理活動において、参加者からの評価を表1に示した。出来栄および満足度ともに高い評価であった。スタッフにより、活動の全体評価を行った。「メニューの適合性」、「参加者の選び方」、「会話の活発さ」、「支援方法」の4項目について、各項目5点満点で評価し、合計20点満点で評価した²⁾。その結果、第2回 秋野菜カレーで支援方法の項目で1点減点になった他は20点満点と高評価であった（データは示していない）。点数では高評価ではあったが、毎回の反省会において、参加者の様子を共有して課題点を見つけた。実施施設のスタッフの意見を取り入れながら活動目標を設定した（表2）。実施状況の具体的な内容は次のとおりである。

1) 第1回 おはぎ

彼岸の中日におはぎ作りを行ったことから季節感があった。また、参加者が家庭で作る機会が少ないメニューであり、満足感が高かった。参加者の年齢からみても、なじみが深く思い出のあるメニューであった。作業量と人数のバランスが良く、それぞれ自分ができる作業に取り組んでいた。男性の参加者をはじめ、これまでの料理活動ではほとんど料理に参加しなかった参加者が、今回は参加し

表 2 活動全体評価

	目 標
第1回	参加者の皆さんと親睦を深める。
第2回	場面の切り替えをし、メリハリのある活動を行う。
第3回	役割を分担して参加者全員の活躍の場ができるよう工夫する。
第4回	役割を分担し協力しながら、皆で楽しんで作る。
第5回	・参加者同士で役割を分担して調理を進める。 ・完成した料理の出来ばえを味わう。

ている姿も見られた。また、参加者は独居の人がほとんどであり、今後の活動において、自主性を尊重しながらも周囲と協調する姿勢を大切にすることが課題となった。

2) 第2回 秋野菜カレー

一人暮らしの家庭では作る機会が少ない大鍋料理を取り入れた。秋野菜を取り入れることで季節感を出した。また、一人でも手軽に作れる料理としてキャベツの浅漬け（もみもみキャベツ）を作った。作業工程は増えたが、手際が良く調理時間は70分であった。食事になると参加者が無言になり黙々と食事をし、10分もかからず食事が終了した。第1回で、自分の食べるものができたらすぐに食べ始める人が多かったため今回はそろって「頂きます」をするなど、場面の

メリハリをつけることを目標にした。場面のメリハリはついたものの、料理の出来栄を楽しんだり、料理を味わったりする姿勢が課題となった。感想では、大勢の人で作って食べる喜びを記す感想が多く見られた。

3) 第3回 食パンピザ

手軽に一人暮らしでも実践しやすく、栄養価の高い料理を考えた。コンソメスープは、野菜を切るなどの作業工程を増やすことに加え、多くの食材を摂ることを意図した。全員で同じ作業をし、和やかに活動を進めることができた。スタッフが参加者の間に入ることで食事中的会話も多少は増えた。料理の出来栄や味に関する話題、ピザに関するエピソードを引き出すようにした。感想では、家でも作ってみたいという声があった。

4) 第4回 餃子

全5回の料理活動の中で最も調理工程の多いメニューであった。参加者全員で同じ作業をすることができる料理である。家庭では作る機会の少ない料理であることや、昔家庭で作ったエピソードを思い出しやすい料理であることを踏まえ設定した。また、スープ餃子の具として野菜を入れ、昼食として栄養バランスの整った献立になるようにした。この回から、参加者同士で協力する姿や教え合う姿がこれまでより多く見られるようになった。

5) 第5回 蒸しパン

第5回は最終回の活動であり活動後に事後調査を行うことから、作業工程の少ない料理を設定した。5回の活動の中で初めて、正しく計量する必要があるメニューであった。調理時間を70分と予定していたが、蒸し時間もあり実際は80分であった。活動自体は落ち着いて進めることができた。昼食として食べられる惣菜蒸しパン、秋の食材であるサツマイモとりんごを使った蒸しパン、抹茶味をベースに甘納豆をのせた抹茶蒸しパンを作った。プレーン生地と抹茶生地の2種類作り、簡単でありながら作業工程を増やした。デザートとして、柿を用意し参加者に剥いてもらった。また、蒸し器が透明で、調理中の様子を観察することができた。膨らむ様子を観察しながら、参加者の会話が弾む様子が見られた。食事や食後のデザートを食べる際に、「もう食べていいですか。」という声が上がったり、全員に蒸しパンが行きわたっているか確認したりしていた。この姿は、第1回の様子からは想像もできず、参加者が次第に周囲を気遣うことができるようになったことを示している。

(3) 事後感想の解析結果

毎回参加者に、活動後に料理の出来栄および当日の感想の記載を求めた。全員の感想から作成した共起ネットワークを図1に示した。抽出された語としては「楽しい」「食べる」「作る」「皆さん」の順に多く、特に、「楽しい」は「皆さん」「作る」の語句と強く結びついた文脈で使用されていた。具体的な例をみても、「皆さんで料理を作るたのしさがよかったです」「皆さんで和気あいあい言って楽しく作れた事が良かったです」など、皆で一緒に作る楽しさが多く語られていた。

様々な項目で少しずつ改善が見られ、万遍なく主観的 QOL の向上があった。C 氏と F 氏は、活動前の得点が最も高い 2 人であり、変化が顕著にみられたといえる。

表 4 に主観的 QOL の各項目の回答に対する活動前後の変化人数を示した。対象者によって改善している項目もみられた。「全般的な健康」に関する満足度を問うた項目では、満足度が低下した対象者はいなかった。また、「役割感」や「生活に対する充実感・生きがい」、「生活の喜びや楽しみ」など心理的機能について問う項目に対しても満足度が低下している対象者はいなかった。定期的な料理活動の中で、他人と役割を分担する機会が多く設けられた。料理療法の重要な要素である役割感²⁾を対象者が感じる事ができたことが示唆された。また、通常の活動に加え、本調査における料理活動を行うことで、日々の生活での楽しみや充実感が向上したといえる。

表 4 料理活動参加前後における主観的 QOL の項目点数の変化した人数* (人)

主観的 QOL	生活全般	全般的健康	食生活	自由時間の過ごし方	他者との意思疎通	家族や友人との関係	認められている	役割感	充実感・生きがい	喜び・悲しみ	総合点
改善（得点減少）	1	2	3	3	1	3	1	2	3	1	4
低下（得点増加）	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	2
変化なし	5	5	3	2	5	3	5	5	4	6	1

*各項目について 1.満足, 2.どちらかといえば満足, 3. どちらともいえない, 4.どちらかといえば不満, 5.不満の5点で評価を求め、参加前後の得点変化について人数を示した (n=7)

(5) 対象者の様子

質問用紙における主観的 QOL に関する調査において、C 氏と F 氏は大幅な主観的 QOL の向上がみられた（表 3）。また例として C 氏の主観的 QOL の各項目の変化を示した（図 2）。万遍なく各項目とも改善していた。しかし、感想用紙の記述内容や活動の様子から、顕著な変化は見られなかった。課題として、C 氏と F 氏はスタッフらと自ら積極的に関わる姿が少ない対象者であり、変化に気付くことができなかった可能性があることが挙げられる。グループ活動で

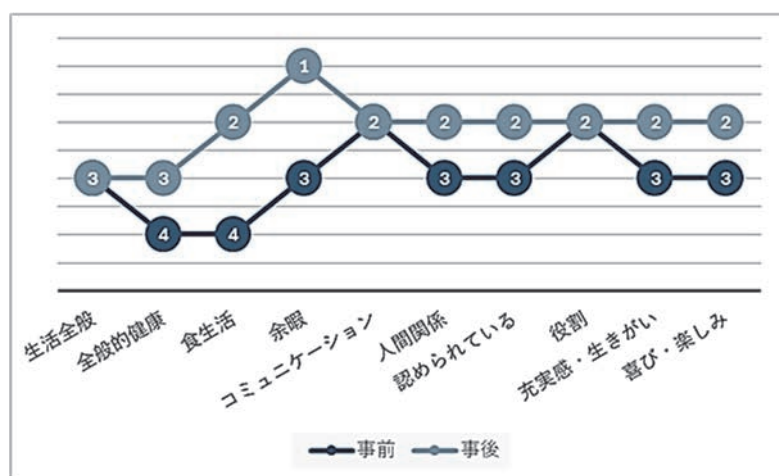


図 2 C 氏 主観的 QOL の変化

評価を行う場合、対象者全員に焦点が当てられるよう観察の仕方を工夫する必要がある。

B氏（男性）は、第3回以外の4回参加し、独居であり料理は好きでも嫌いでもないが、週に4～5日料理をしていた。第1回のおはぎ作りから活動には積極的であった。ご飯をつぶすとき、男の出番だと張り切っている様子も見られた。「ご飯をつぶすことを半殺しにするという。」と発言し、全体の雰囲気のを和ませ、会話を盛り上げていた。料理をすることに対しては抵抗がある様子であった。第4回の餃子作りでは、男性の参加はB氏のみであり最初は戸惑いも見られたが、スタッフが声かけをしていくうちに笑顔で作業されていた。主観的QOLに関する質問紙調査では、活動前後で数値は26点から29点へと上がりQOL値は低下傾向とでた（表3）。しかし、料理が苦手だと言いながらもほとんど毎回参加され、周囲を見ながら活躍されていた。

D氏は全5回であった。本サロンの活動に参加して日が浅かった。話上手で、積極的でリーダーシップがあったが、初回は一人で調理を進める傾向にあり、他の参加者と助け合おうとする姿はあまりみられなかった。回を重ねるごとにD氏が「〇〇さんもやったら？」と相手を優しく気遣う様子がみられるようになった。また、一方的なおしゃべりではなく、周囲とも和やかにコミュニケーションをとる様子が見られるようになった。D氏の感想用紙における記述について表5に示した。第1回目、2回目が食事の感想だけであったのに対し、第3回以降の感想において、他人との交流を楽しんでいることが明記されるようになった。これは他の参加者の感想でも同様に、相手を思いやることばや、協力する喜びを表す言葉がみられるようになり、社会性をはぐくむ場であったことが示唆された。

表5 D氏の感想用紙における自由記述欄の内容

	料理の出来栄得点とその理由	本日の感想
第1回 おはぎ	(95点) 皆で作って久し振りに楽しい時間でした。大きさが色々だったがそれぞれの人がいて良かった。	おいしかったです。
第2回 秋野菜 カレー	(100点) 皆と一緒に楽しく調理出来た所	野菜を多くカレーもサラダもおいしく出来た
第3回 食パン ピザ	(100点) 色とりどりの野菜で栄養満点できれいでした スープもおいしかった	たくさんの人々の中でおしゃべりしながら作る調理は楽しく一緒に食べるとよりおいしく食べられました
第4回 餃子	(100点) 材料も多く皆で作って皆で食べる日頃一人で食事しているので楽しかった	いろんな方との交流出来楽しく過ごせました
第5回 蒸し パン	(100点) 種類多く作り美味しかったです	皆でわいわい言って楽しく作れた事が良かったです

※原文通り掲載

主観的 QOL について尋ねた質問項目においても、総合点をみても 15 点から 13 点へと減少し、主観的 QOL の向上がみられた（表 3）。項目別では、自分の役割感に対する満足度が向上していた（図 3）。全体的に最初から高い評価であったため、評点としての変化は少なかったとみられる。

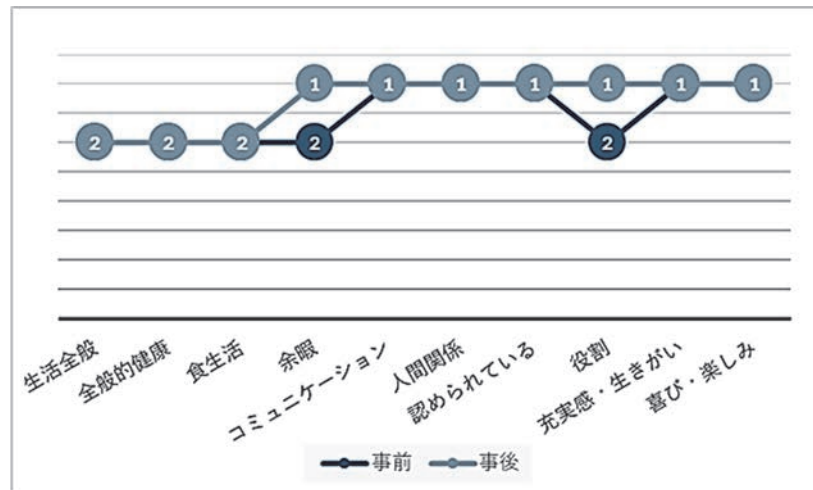


図 3 D 氏 主観的 QOL の変化

4. 考察

(1) 実施の効果

本調査では認知症高齢者を対象とした「料理療法」を参考にし、高齢者の居場所づくりを目的とした地域サロンで、介護予防の視点から料理活動を行った。

活動全体を通して、参加者の人間関係の形成や協調性が新たに構築された。参加者は独居の人が多く、他人と活動する機会が少ない。本調査における 5 回の料理活動を通して、料理をする中で他人を思いやったり、食事の際に皆でそろって食べ始めたりすることができるようになり、社会性をはぐくむ場であったことが示唆された。

主観的 QOL について問う質問紙調査では個人差が大きいものの、大幅な向上がみられた対象者もいた。大勢で料理をしたり食事をしたりすることの喜びに加え、役割感や認められているという意識をもつようになった。

MCI 傾向に関しては、4・5 回参加した人に MCI 傾向のある人がおらず、全く変化がみられなかった。認知症が疑われる参加者もいたが、継続した参加はなかった。認知症が疑われる参加者も活動中は、楽しそうに参加し、生き生きとした様子であった。医療型の認知症予防から地域型の認知症予防にシフトする今¹⁵⁾、地域で声をかけあって活動場所まで足を運ぶことに対する支援方法や仕組みの構築の必要性が示唆された。

(2) メニューの適合性

取り上げたメニューは文献 2 を参考に、グループ活動で実施しやすいものを設定した。なじ

みのあるもの、季節感のあるものとした²⁾。役割が参加者に均等にあることを考慮し²⁾、材料の種類を増やす、包丁作業を増やすなど配慮し、作業量と人数のバランスがとれるように努めた。また独居者が多いことを考慮して、大鍋のカレーや餃子など、家庭で作る機会が少ないメニューを取り上げたことは満足感の高さにつながったと思われる。またサロンでの一食分の栄養価が高くなる食事になることを考慮する一方、家庭でも手軽に実施できる一品を加えるなどの工夫をおこなった。

施設による料理療法と異なる点としては、参加の事前予約をおこなっていないため、数が流動的であっても対処できるメニューが求められた。

本取り組みにおいて、全体的に参加者の満足度およびスタッフからの評価は高く、また活動時間も目安とする 90 分以内²⁾ に実施でき、成功であったといえる。

(3) 活動の評価方法

本調査の料理活動の評価する際、料理活動グループ全体評価表²⁾を用いた。しかし、本来主に認知症高齢者を対象とした評価表であるため、本調査での活動参加者に用いると、ほとんど満点の結果になった。高齢者の居場所づくりを目的とした地域サロンに参加する健常な高齢者を対象とした場合、より高度な目標をもって活動し、評価する必要があった。

各項目について考察すると、本調査を実施した地域サロンで、当日まで参加人数が明確でないため、「参加者の選び方」の項目について評価することは困難であった。また、健常な高齢者のみであると、自然に会話は繰り広げられる。したがって、「参加者の選び方」、「会話の活発さ」について改良の必要があると思われた。

グループレクリエーションにおける援助の効果は大きく 3 つあるとされている。「①治療」、「②余暇教育」、「③社会参加」の 3 つである¹⁶⁾。健常な高齢者を対象とした介護予防を目的とした活動グループに対しては、「①治療」を目的とした援助にとどまらず、余暇認識の向上や人間交流能力の向上を目的とした援助を行っていかねばならない。そのため個人単位ではなく人間関係に関する支援や評価を行う必要がある。他にも、グループの凝集性やリーダーシップなど、グループとしてのまとまりを評価すべきである。したがって、今後「参加者の選び方」、「会話の活発さ」にかわる項目として、「参加者の相互関係とまとまり」などの質問項目に修正していく。

また本調査における料理活動では、活動後の反省会の内容から目標を立てて計画を行った。再び活動後に、目標が達成されたか確認したうえで、改善すべき点について目標を立てた。これを繰り返し行うことで、参加者の特徴やニーズに合った料理活動へと発展していった。活動を行うときの PDCA サイクルを構築することの重要性が示唆された。アメリカでも、高齢者を対象とした料理療法がされている。その中でも、計画や振り返りを行うことが、対象者への効果を最大にする¹⁷⁾とあり、PDCA サイクルの必要性を示している。したがって、評価表においても目標を明記し、目標達成度も点数化していくとよいと思われる。

5. おわりに

本調査における対象者は結果として、全員健常な高齢者であった。今まで認知症高齢者を対象とした調査は行われてきたが、本調査を通して健常な高齢者を対象とした料理活動の有効性を示した。

本調査における料理活動でも、レシピの説明を聞き、それを思い出しながら料理するエピソード記憶を使用する場面がみられた。しかし、大勢で作業分担したため一人で複数の作業をする、注意分割記憶を使用する場面は少なかった。また、料理の計画は、参加者の意見を取り入れることはあっても計画をしてもらう場面はなかった。料理活動自体の人数を調整するなどして、料理の特性であるといえる、エピソード記憶、注意分割記憶、計画力を十分活用できる料理活動を行う必要がある。

本研究は、1つの施設での調査にとどまるところに限界がある。非薬物療法に対しては、エビデンスが希薄である傾向にあることから治療的な効果が疑われることがしばしばある¹⁸⁾。しかし、本調査を経て個人差はあるものの、料理をすることによる個人のQOLやグループ力の向上が明らかとなった。薬物療法では代えがたい非薬物療法のメリットを考えながら、着実に研究を進めることが大切である。

料理をすることは、人間が生きる上で必要不可欠である。また、食べることは多くの人にとって楽しみである。高齢化率が上昇し、地域での支援や介護予防が重要視される今、料理療法を用いた介護予防や居場所づくりが高齢者のQOLを高めると期待される。今後、他の高齢者地域サロンで料理活動を行い、適切な料理活動全体評価表の検討を行うなど、介護予防としての料理療法の方法論を構築していく必要がある。

参考文献

- 1) 湯川夏子 (2019) 「料理療法－調理による認知症ケアと予防の効果－」『日本調理科学会誌』 52 (5), pp.293 – 298
- 2) 湯川夏子・前田佐江子・明神千穂 (2014) 『認知症ケアと予防に役立つ 料理療法』 クリエイツかもがわ
- 3) 湯川夏子・我如古菜月・明神千穂・前田佐江子・平嶺富美子 (2008) 「高齢者施設における「料理療法」の試み－片麻痺認知症高齢者を対象とした事例報告－」『京都教育大学紀要』 112, pp.99-10
- 4) 湯川夏子・前田佐江子・平嶺富美子・大垣まり子・益永万里 (2009) 「料理活動をケアプランにつなげて認知症高齢者のADLが向上した一事例」『認知症ケア事例ジャーナル』 1, pp.479-485
- 5) 湯川夏子・明神千穂 (2017) 「懐かしの「粉もん」メニューの開発－「料理をすること」の認知症高齢者に対する効用－」『公益財団法人 飯島藤十郎記念食品科学振興財団 平成28年度年報』 32, pp.457-461
- 6) 厚生労働省「地域包括支援センターの手引きについて」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>, (2024.4.23 閲覧)

- 7) 厚生労働省「通いの場の類型化について (ver.1.0) 2021 年 8 月」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>, (2024.4.23 閲覧)
- 8) 新宅賀洋・千須和直美・小橋麻衣・田中都子・木村美佳・春木敏 (2013)「地域レストランを活用した食生活支援プログラム—高齢者の主観的幸福感の形成—」『栄養学雑誌』71 (3), pp.145-154
- 9) 高松まり子・檜村修生 (2010)「料理教室への自主活動参加高齢者の食生活に関する実態調査」『東京農大農学集報』54 (4), pp.315-321
- 10) 石田静乃・須崎尚・岡田希和子・山中克己 (2006)「中年及び高齢者の同居, 独居別にみた生活習慣および食生活の差について」『名古屋学芸大学 教養・学際編 研究紀要』2, pp.81-90
- 11) 坪内善仁・安田圭志・山中美里・東條秀則・内藤康男 (2019)「地域在住女性高齢者の献立立案から取り組む集団調理プログラムの効果」『作業療法』38, pp.187-196
- 12) 鶴飼千啓・松下英二・宇野千晴・岡田希和子 (2022)「地域在住高齢者における調理工程と精神・認知機能の関連」『名古屋栄養科学雑誌』8, pp.45-58
- 13) 角谷慶子 (1995)「精神障害者における QOL 測定の試み—生活満足度スケールの開発」『京都府立医科大学雑誌』104 (12), pp.1413-1424
- 14) 浦上克哉・谷口美也子・佐久間研司 (2002)「アルツハイマー型痴呆の遺伝子多型と簡易スクリーニング法」『老年精神医学雑誌』13, pp.5-10
- 15) 矢富直美・宇良千秋 (2008)『「地域型認知症予防プログラム」実践ガイド 地域で行う認知症予防の新しいカタチ』中央法規出版
- 16) 藺田碩哉・千葉和夫・小池和幸・浮田千枝子 (2000)『福祉レクリエーションズⅡ 福祉レクリエーション援助の方法』中央法規出版
- 17) Linda L. Buettner, Suzanne Fitzsimmons, and Nancy E. Richeson (2011) “Therapeutic Cooking Groups for Elders,” May L. Wykle and Sarah H. Gueldner., Ed., *Aging Well : Gerontological Education for Nurses and Other Health Professionals*, JONES & BARTLETT LEARNING, pp.393-418
- 18) 深津亮・斎藤正彦 (2009)『くすりに頼らない認知症治療Ⅰ 非薬物療法のすべて』ワールドプランニング