

湯河原の地域活性化  
—介護者うつ予防の提案—

多摩大学社会工学研究会

地域班

金子健太

須貝一喜

八木野貴峰

横山淳

渡辺和也

多摩大学医療介護ソリューション研究所フェロー  
川合紀子

指導教授 諸橋正幸 中澤弥

## 目次

はじめに	284
第1章 湯河原町の現状	285
第1節 地理的位置付けと人口動態	285
第1項 地理的位置付け	285
第2項 気候	286
第3項 人口動態	286
第2節 歴史	288
第1項 温泉	288
第2項 土肥一族と頼朝	288
第3項 文豪	289
第3節 温泉地としての取組	290
第1項 知名度	290
第2項 湯河原が発信しているメッセージ	290
第3項 観光の現状とイベント	290
第4項 特産品	293
第5項 湯河原町が望む「湯河原のブランドイメージ」	294
第2章 医療・湯治に関する先行事例	295
第1節 シンガポールの医療ツーリズム	295
第2節 日本の医療ツーリズム	297
第3節 ストレス解消のための湯治・温泉療法	299
第1項 湯治・温泉療法	299
第2項 転地療法	301
第3項 参加型イベントによる効用	302
第4節 本章のまとめ	305
第3章 ターゲット層に関する分析	306
第1節 東京近郊の高齢者とその家族の実態	306
第1項 高齢化社会の現状	306
第2項 要介護認定	307
第3項 東京に居住する高齢者数と家族形態	308
第4項 被介護高齢者を抱える家族の実態	310
第2節 介護うつ病	312
第1項 実態	312
第2項 介護うつ病の発症要因	312
第3節 原因と改善	313

第1項	社会的な原因	313
第2項	うつ症状の改善	313
第3項	湯治による改善の可能性	313
第4項	介護うつ病にならないための予防策	314
第4節	高齢者介護者のうつ症状を招く問題	315
第1項	介護者の肉体的、精神的疲労の蓄積	315
第2項	介護者、被介護者の考え方	315
第3項	経済面での負担	315
第4項	問題の定義	315
第4章	湯河原町の受け入れ体制	317
第1節	宿泊施設の受け入れ態勢	317
第2節	有限会社ピースの介護ビジネス	318
第3節	プロジェクト	319
第1項	プロジェクトの目標	319
第2項	閑散期の利用	320
第3項	旅程（スケジュール）と料金	321
第4節	高齢者とその家族の視点	323
第5節	プロジェクト実現に向けて	324
第1項	有限会社ピースとの連携	324
第2項	有限会社ピースの介護ビジネス	326
第5章	事業プラン	328
第6章	今後の展開	330
	謝辞	331
	参考・引用文献	332

## はじめに

近年、温泉のみで観光客を集めることが難しくなっている。東京から100キロ圏内という立地条件の良さを勘案してみても、大型投資を必要とするレジャー施設、ミシュランの格付けのような世界に通用する料亭のブランド、世界遺産のような世界的評価を伴う自然環境・歴史遺産などがなければ、観光地として生き残ることが難しいのが現状である。しかも、観光産業を旅行客斡旋ではなく、受け入れの立場から考える場合、こうした魅力的要素を付加できたとしても、リピーター率を向上し、あるいは、一定のレベルに保つことはさらに難しく、一時的な話題作りで終わってしまう例は枚挙にいとまがない。

シンガポールの医療はシンガポールの伝統的価値観の上に成り立っている。「自己責任」「家族の助け合い」を背景に、個々人が自己の健康維持に配慮するようになることで予防医療を浸透させるという狙いもあった。

また、シンガポールは公立病院、私立病院共に株式会社化されており、一般人と富裕層に2極化された医療が行われている。この富裕層に対する医療を海外の富裕層に適用した医療ツーリズムは国による外需取り込みによる医療技術の維持、競争的環境による医療の質の向上を狙ったものであり、病院経営の一環として営まれてきた。結果、メディカルツーリストは増加した。

しかしながら同様の医療ツーリズムを日本に導入することは、先に述べた通り民間病院の経営努力によるシンガポールの医療体制と国民皆保険による平等の治療を目指してきた日本の医療体制とは異なるため難しいと思われる。

東京という潜在観光客を近隣に持つ古くからの温泉地でありながら、観光客減少に悩む観光地湯河原町の地域活性化に、介護者の“介護疲れ”や“うつ”に焦点をあて、その改善の一つの方法として持続性のある介護観光旅行の具体化を提案する。温泉観光を基盤とした介護及び介護関連サービスを加味した新たな提案である。

## 第1章 湯河原町の現状

### 第1節 地理的位置付けと人口動態

#### 第1項 地理的位置付け

湯河原町は神奈川県南西部に位置し、富士箱根伊豆国立公園の中にある。南は相模灘に面し、三方を山に囲まれている。自然が多く残っており、川や滝なども多い。川は藤木川、千歳川、新崎川の3川があり、藤木川と千歳川は町内で合流して相模灘に注ぐ。滝は不動滝、白雲の滝、去来の滝、五段の滝、だるまの滝がある。

東京から湯河原町へのアクセスは公共交通機関と車がある。公共交通機関は電車（JR東海道線、小田急小田原線など）がある。新幹線を利用する場合は1時間弱で料金は3,750円、電車では約1時間半～1時間50分程かかり、料金は1,620円である。

車の場合は、高速道路を利用するのが一般的であり、東京から箱根口まで高速料金は1950円で、時間は52分程かかる。また、交通状況によってある程度の到着時間は変わる。

他の地域の公園と比べて、湯河原の万葉公園は公園内に温泉があることが異色である。文学についての碑や文学にまつわる散歩コースがあるなどは近隣観光地の公園と共通した特徴である。

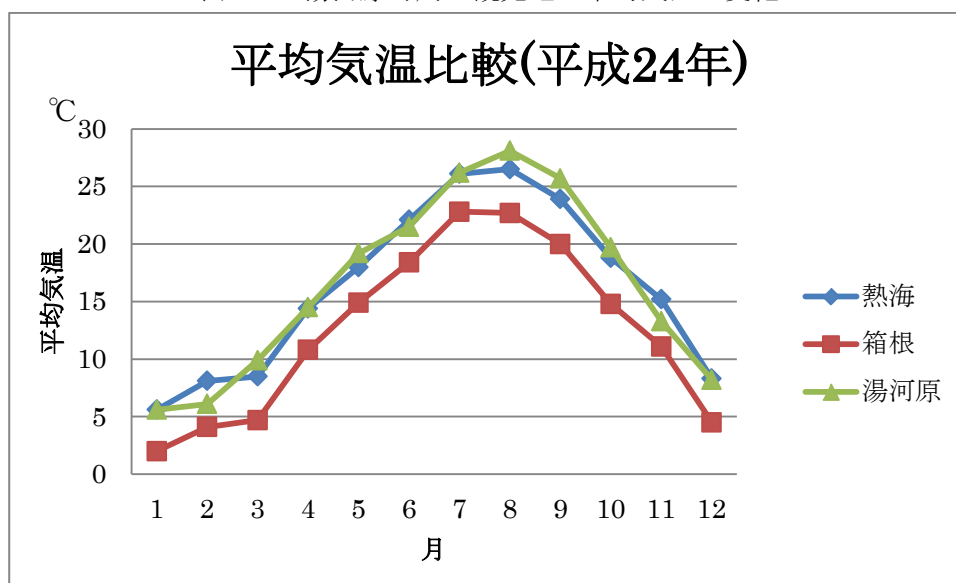


図1.1 首都圏からみた湯河原町の位置

## 第2項 気候

湯河原町の気候は熱海と同様に温暖であり、箱根と比べて1年を通して温暖である（表1.1 参照）。

表 1.1 湯河原町周辺観光地の平均気温の変化

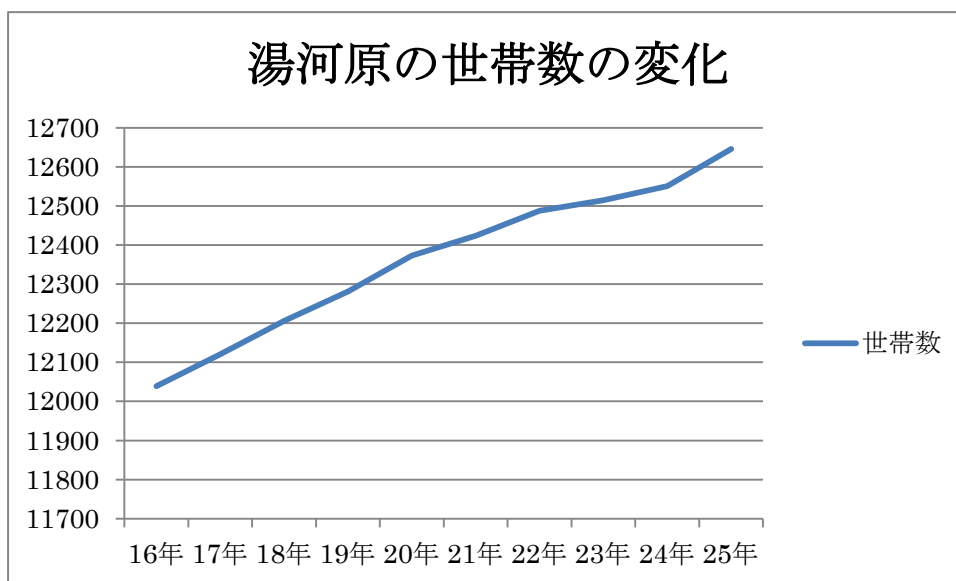


出典： 湯河原町統計要覧、熱海統計（土地・気象）、箱根統計（土地・気象）HPより  
（参照日：2013年11月20日）

## 第3項 人口動態

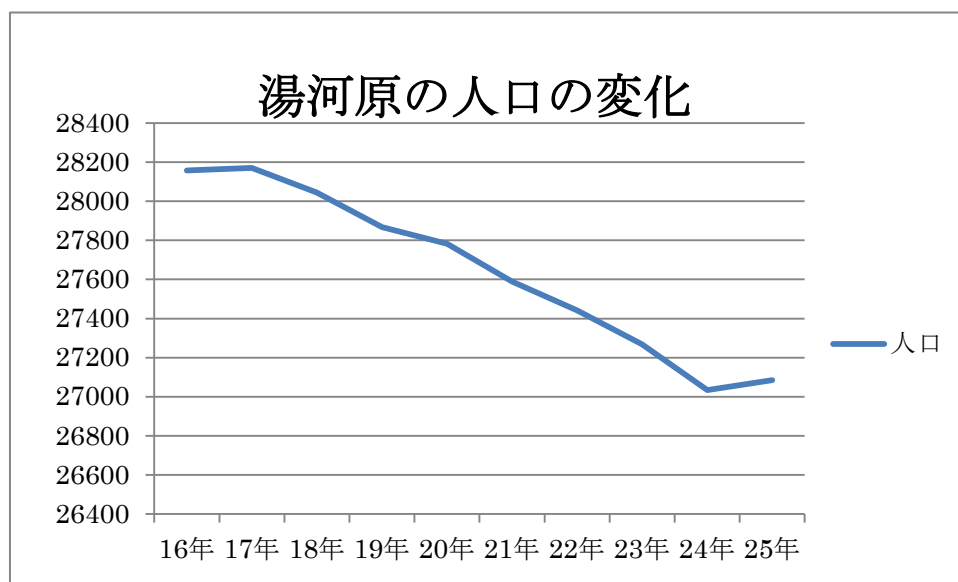
湯河原町は平成17年から24年まで人口減少が続いているが25年には増加している。対して、世帯数は17年から25年まで増加を続けており、1世帯当たりの人数は減少していると考えられる。また、高齢者人口も多いため、これらの要素が高齢者の孤独死などにつながっている可能性もある。

表1.2 湯河原の世帯数の変化



平成25年度湯河原統計要覧より（参照日：2014年1月23日）

表1.3 湯河原の人口の変化



平成25年度湯河原統計要覧より（参照日：2014年1月23日）

## 第2節 歴史

### 第1項 温泉

湯河原町の温泉は昔から多くの人を癒し続けており、古い歴史がある。8世紀ごろには編集されていた万葉集に、湯河原の詩が収められている。その中で、「足柄あしがりの 土肥とひの河内かふちに出づる湯の 世にもたよらに 見ろがいはなくに」〈巻14、3368〉<sup>1)</sup>と詠われている。これは、足柄の土肥（湯河原）の温泉が湧き出る情景と、想い人の気持ちについて詠ったものである。

温泉発見の伝承として薬師の話がある。湯河原温泉は昔薬師の湯と呼ばれていた。薬師というのは薬師如来の事で、僧が乞食に変化していた薬師如来を温泉で助けた話が由来となっている。

そのほかにも温泉にまつわる様々な伝説が存在し、獵師に弓で射られた老いたたぬきが温泉を発見しその温泉で傷を癒した。その後、人間が湯河原の溪谷で道に迷った際にその老いたたぬきが道に迷った人間をその温泉に案内して疲れを癒した伝承等がある。

泉質などについては、湯河原町では109の源泉が確認されており、神奈川県全体では626あるので、県の約17%の源泉が湯河原町に存在する。

泉質は9種あり、ナトリウム・カルシウム-塩化物・水酸塩泉が一番多く、48%を占めている。次いで単純温泉（アルカリ性単純温泉も含む）の26%である。ナトリウム・カルシウム-塩化物・水酸塩泉は、慢性皮膚病や切り傷、やけど、動脈硬化、神経痛、間接痛、五十肩等に効能があるとされている。

旅館などが多くある温泉場地区から湧き出る源泉には、85℃以上のものもあり、高温の湯が湧出する。あまりに熱く、入浴できない温度の湯は、加水して調節することもある。海の近くや、新崎川付近の鍛冶場地区、広湯河原（奥湯河原）地区では、それほどまでに高温の湯は湧出しない。

### 第2項 土肥一族と頼朝

この地の豪族である土肥実平は武蔵七党の一つである中村党の一族である。頼朝挙兵の際付き従った。石橋山合戦で頼朝が敗走した際、頼朝と少数の護衛とともに自分の本拠である土肥に向かい、その地のしとどの窟に匿う事で頼朝は九死に一生を得た。その後、頼朝が幕府を開くと、それまでの功績から厚い信頼を得て様々な形で頼朝を補佐した。

後で触れる湯河原の行事「源頼朝旗揚げ武者行列」はこの故事に由来するものである。



### 第3項 文豪

大正から昭和初期にかけては、文豪たちが各地の温泉宿に籠り執筆するという風潮が盛んであったが、湯河原には、夏目漱石、国木田独歩、芥川龍之介、与謝野晶子などが湯治に訪れて湯治や執筆活動を行っている。

芥川龍之介は湯河原出身の力石平蔵の招きで湯河原を訪れ、同地を舞台とした小説「トロッコ」や「一塊の土」を執筆した。

夏目漱石は湯河原に2度訪れている。1度目は親友の中村是公とともに訪れて湯治でリウマチの治療を行った。2度目もリウマチの為に訪れており、湯河原を舞台にした「明暗」を執筆したが、体調が思わしくなくなった為に筆をおき、ついには漱石が死去した為に未完の作品となった。

国木田独歩は湯河原に3度訪れており、3回目は肺結核を湯治で治療するために訪れた。自身の湯河原での経験から、湯河原を舞台にした「湯河原ゆき」、「湯河原より」を執筆した。また、現在の万葉公園には彼の名を冠した独歩の湯という足湯がある。

与謝野晶子は湯河原に十数回訪れており、真珠荘に滞在してそこで歌を作った。特に真珠荘の離れにある「大島桜」を気に入っており、自身の作った歌の中で何度も登場する。

また、湯河原の観光協会にある資料館には、文豪たちが湯河原で執筆した本が展示されており、それにまつわるエピソードなども知る事ができる。

## 第3節 温泉地としての取組

### 第1項 知名度

現在の湯河原の知名度は低い。理由としては湯河原の間に、箱根と熱海の2市町があり、その2市町の認知度が高く、観光客が多いからであると考えられている。

表 1.4 箱根・熱海・湯河原の観光客数比較表

(箱根町、熱海市、湯河原町の統計資料<sup>2)</sup>より作成)

	観光客数（平成23年度）
箱根	17,671,000人
熱海	5,231,000人
湯河原	4,062,000人

### 第2項 湯河原が発信しているメッセージ

湯河原が発信しているメッセージとしては、四季と地域に特化したイベントを行っており、豊富な温泉資源、豊かな自然と歴史があると平成23年から湯河原町観光立町推進条例などをはじめとして発信を、改めて始めた<sup>3)</sup>。

### 第3項 観光の現状とイベント

湯河原町はイベントの企画・実施に力を入れており、和菓子作りや陶芸作りなどの体験教室やブルーベリーやみかんなどの果物狩り、花火大会、落語家と町を散策するツアーを組むなど、春夏秋冬すべてにイベントがある。その主なものは以下のとおりである。

#### 〈春〉

##### ・梅の宴

2月から3月中旬に開催される。4000本の白梅・紅梅が咲き誇る幕山公園の中で体験教室や足湯、演奏などを楽しむことができる。また、夜には梅林のライトアップも行われる。

##### ・ほたるの宴

6月の月上旬から中旬まで行われる。万葉公園内で飼育され、放流されたゲンジ蛍の幻想

的な淡い光を眺めることができる。

#### ・源頼朝旗揚げ武者行列

このパレードは毎年4月の第1日曜日に行われるもので、西暦1180年に行われた石橋山合戦に向かう源氏の軍隊を模した行列で湯河原内を進む。五所神社と湯河原駅では武将の名乗り、儀、舞といった儀式が行われる。

#### ・湯かけまつり

5月の下旬に行われるもので、計4基の神輿が約2時間30分かけて不動滝から泉公園まで担がれる。うち、3つが体験ツアーの神輿と地元神輿会の神輿で、1つが芸妓衆の神輿である。湯かけまつり女性神輿体験ツアーというものがあり、事前に申し込みを行えば神輿を担ぐ体験ができる。

湯かけまつりの由来は

江戸時代、当地の湯の効能が高いことから、温泉を樽に詰め、大名家や御用邸に献上した古事から始まっています。

当時は献湯神輿の出発に際し、道中の安全を祈願してお湯をかけ<sup>おほらい</sup>御祓をする儀式がありましたが、それを再現したものが「湯かけまつり」です。

現在では沿道の人々が感謝の意を込めて神輿に湯をかけるようになっています。

また「湯かけまつり」と同時に、何万本もの箸を燃やし、無病息災、五穀豊穰を祈る「御箸<sup>みはし</sup>まつり」も古より神事の行事として行われています<sup>7)</sup>。



図 1.2 湯河原湯かけまつり  
(HP湯河原湯かけまつり<sup>7)</sup>より引用)

## 〈夏〉

### ・サンバパレード & 花火大会

7月の下旬に行われ、観光会館から泉公園まで、夜の温泉街を踊り歩く。到着先の泉公園では、手筒、打上花火が夜を彩る。

### ・やっさ祭り

8月の始めに行われる。

土肥郷の領主であった土肥實平が領民の不満を解消するために始めた「實平踊り」が起源と言われている。

實平は安芸でも政治を行い、實平の死後彼を偲んで生まれたのが現在の「三原やっさ」である。その三原やっさを取り入れて湯河原やっさを復活させた。

### ・十五夜の宴

十五夜に万葉公園内が飾り付けられ、淡く優しい色のライトが足元を照らす。独歩の湯も午後7時半～午後9時半まで営業しており、足湯につかりリラックスしながら十五夜をすごせる。

観光会館前広場では、かがり火をたき、琴の演奏も行われる。

## 〈秋〉

### ・灯りの祭典 & 花火大会

温泉街から泉公園までの川沿いの歩道が、約1,000個の竹灯籠で照らされる。泉公園では、手筒、打上花火が行われる。

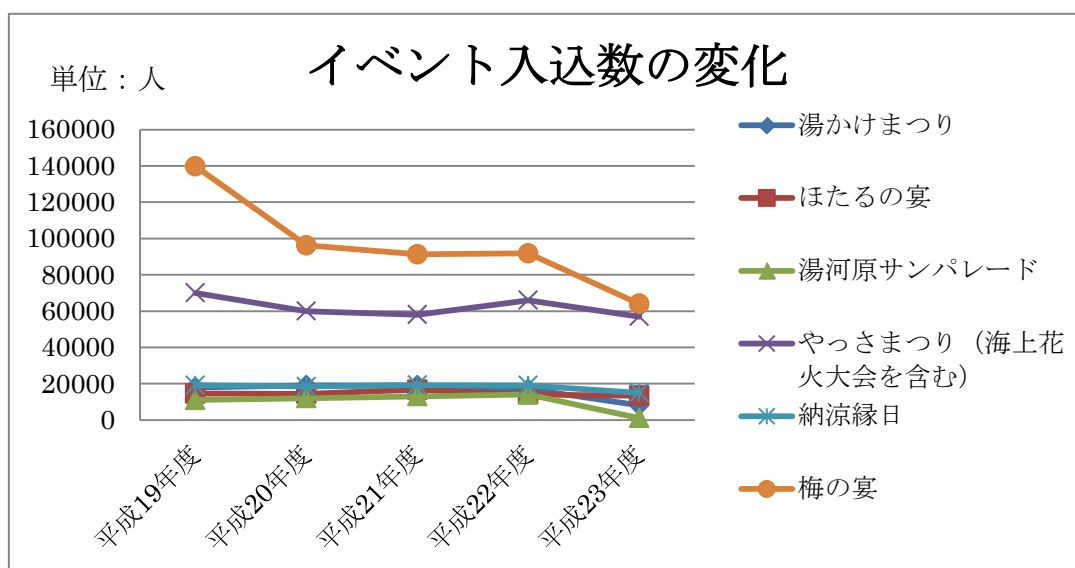
## 〈冬〉

### ・冬ほたる in 万葉

12月中旬からクリスマスイヴにかけて、万葉公園では冬ほたるとして、イルミネーションでほたるの放つ光を再現している

こうした積極的取り組みにもかかわらず、集客数は近年、いずれも減少傾向にある（表1.5）。

表 1.5 湯河原町イベント入込込み数の年次変化<sup>4)</sup>



#### 第4項 特産品

菓子類はきび餅、かるかん万頭、白梅、みかん最中がある。きび餅は源頼朝が「ししどの窟」に身を隠した際食したといわれている。きび餅とはきび粉と白玉粉を混ぜて餅にし、きなこをかけたものである。湯河原町内のきび餅を作っている御店には小梅堂があり、創業90年を超える老舗である。

魚介類にはひもの、塩辛、鮮魚、海草がある。湯河原町の2011年の漁獲量は254tである。

果物には、みかんやキウイフルーツがある。市の花にみかんの花が使われている通り湯河原町はみかんが有名である。湯河原のみかん栽培の歴史は大正初期から始まっている。みかんの中でも特に温州みかんが有名であるが、近年温州みかんの栽培は縮小しており、10年前と比べると農家数が25%、栽培面積が30%減少している。

10月上旬から12月下旬にかけて、湯河原ではみかん狩りを体験することができる。団体でなければ事前予約は不要である。

工芸品として、竹細工や陶器・焼き物も有名である。

また、新たな名物の作成に力を入れており、B級グルメの開発なども行われている。B級グルメの「たんたんたぬきの担々やきそば」が有名である。これは、前述のたぬきの伝説にちなみ命名されたものである。

## 第5項 湯河原町が望む「湯河原のブランドイメージ」

湯河原町が望むブランドイメージとしては、地域の資源と特産物を活用して、観光客を増やし、団体客などに対して観光コースなどを利用してもらう。特に国内からの客を呼び込みたい。四季に特化したイベントを行っており、春には「梅の宴」という花見やお湯をかけて安全祈願する「湯かけ祭り」、夏には「海上花火大会」や「盆踊り大会」、秋には「十五夜の宴」、冬には「冬ほたる in 万葉」、などの四季によって様々なイベントを行っている。町おこしの観光資源としてB級グルメで焼きそばを新名物にしている。これらをブランドイメージとして発信していくことであると考えられる。

湯河原町の方向性として町が進めてきた四季を通した観光や地産の新鮮な魚や食材を通したブランド化の推進で一定の成果は上げてはいるが、前述の通り集客数は減少傾向にある。私たちは他の可能性を模索する中で、高齢化する日本の社会で起こっている諸問題から湯河原町の温泉湯治と高齢化に伴う問題を取り上げ、活性化につなげるのが可能かを検証することにした。

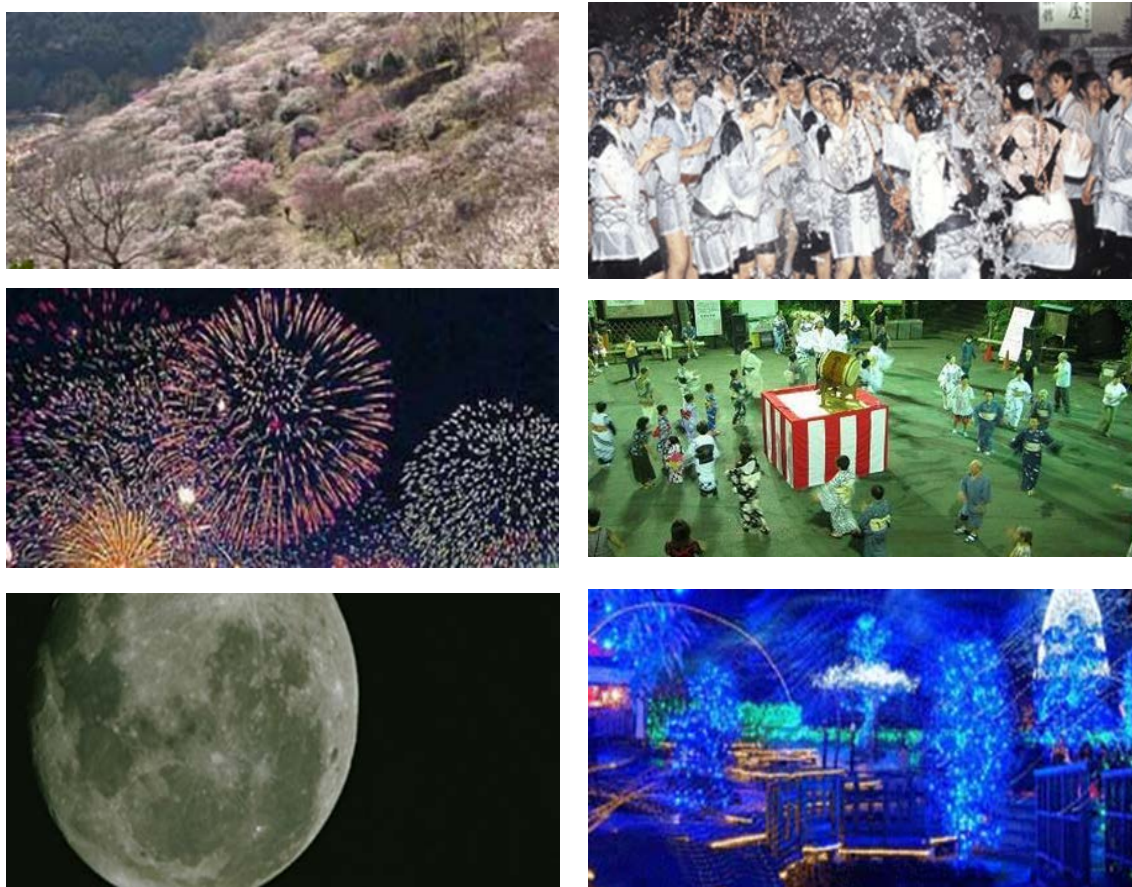


図 1.3 湯河原町の四季のイベント画像

## 第2章 医療・湯治に関する先行事例

シンガポールでの成功をきっかけに、観光地創りの新しい動きとして医療ツーリズムが世界的に注目を浴びている。しかしながら、医療と観光を結びつける発想は、今まで皆無だったわけではない。日本の温泉地では観光を兼ねた「湯治」が行われていた。

そこで、本章では医療ツーリズム、湯治の先行事例における成功要因を調べ、湯河原での展開の可能性を探る。

### 第1節 シンガポールの医療ツーリズム

シンガポールで成功したことにより一躍有名になった医療ツーリズムとは、医療観光とも呼ばれ、自分が住んでいる国とは違う国や地域を訪ねて、そこでの医療サービス（診断・治療・手術など）を受けることをいう<sup>9)</sup>。

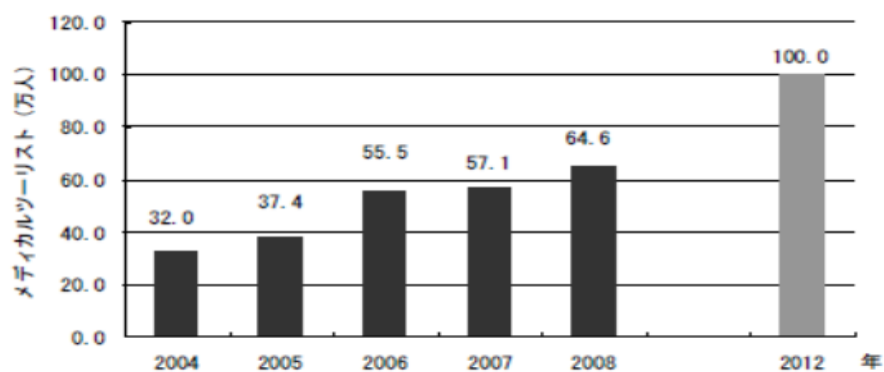
シンガポールには元々高度な医療技術があり、医療を産業とする強い意志があった。そのために医療観光という新しい分野を取り入れ、海外に医療サービスをPRしたのである。主な医療分野としては心臓病治療や介護・ケア、漢方治療などがあり、JCI 認証されている病院が数多くある。また、旅行代理店とシンガポールの病院との連携、主に先進国で医療技術を学んだ有能な人材の確保と育成、政府の強力なバックアップなどがある。シンガポールでは日本のような国民皆保険制度を導入しておらず、医療費は原則個人負担である<sup>10)</sup>。政府自らが福祉国家にはならないと宣言していることもあり、そこから市場に基づく効率的な医療システムを実現させているのである<sup>11)</sup>。成功要因としては政府が早くから、戦略的産業の1つとして医療を育成してきたからである。特に、医療技術と医療サービスは日本と同レベルであるとの評価を受けており、かなり高い医療水準を有しており、為替レートの有利さが米国で治療を受けるより安く済むため、アジア諸国を中心に、多くの外国患者に医療サービスを提供できた。

海外の富裕層を引き付ける理由としては、シンガポールでの高度な医療技術を用いて治療すると同時に観光地やショッピング、カジノ等の娯楽施設で観光してもらうことで、経済面の向上を図るために旅行代理店等と提携している。

シンガポールの医療はシンガポールの伝統的価値観の上に成り立っている。「自己責任」「家族の助け合い」を背景に、個々人が自己の健康維持に配慮するようになることで予防医療を浸透させる狙いもあった。また、シンガポールは公立病院、私立病院共に株式会社化されており、一般国民と富裕層に2極化された医療が行われている。そのような医療の仕組みを活用した医療ツーリズムは国による外需取り組みによる医療技術の維持、競争的環境による医療の質の向上を狙ったものであり、病院経営の一環として営まれてきた。結

果、メディカルツーリストは下図の通り増加している（上記イタリック部および図 2.1 は文献 11 の p.36 より引用）。

しかしながら同様の医療ツーリズムを日本に導入することは、先に述べた通り民間病院の経営努力によるシンガポールの医療体制とは異なる国民皆保険による平等の治療を目指してきた日本の医療体制のため難しいと思われる。



(出所) シンガポール保健省提供資料より野村総合研究所作成

図 2.1 シンガポールにおけるメディカルツーリスト数の推移



## 第2節 日本の医療ツーリズム

沖縄県の南城市で医療ツーリズムモニターツアーを行っている。

南城市は、琉球を創った神アマキヨが初めて降り立った地といわれており、神秘的な雰囲気と輝く海が印象的な土地で、自然と海が一望できる観光地である。南城市は、豊かな自然と琉球の歴史・伝統芸能等、市全体がホスピタリティ溢れる癒しの空間である。その豊かな地域資源を活用して、体験滞在交流型観光に医療を取り入れ、旅の中で癒しを感じ、心と身体が健康になる観光を推進することを行っている。

南城市では、モニターツアーで医療と観光を融合した医療ツーリズムを推進（シンガポールの医療ツーリズムとは関連していない。）することによって、医療と文化の交流を共に創り出すことを目的としているのである。このモニターツアーでは主に精神病で主にうつ病や認知症などの病気を予防するために実施されており、実施期間は平成22年の11月から平成23年の3月までである。ターゲット層は日本の医療産業に注目している中国富裕層等をターゲットとした医療ツーリズムであり、日本政府のサポートとしては、医療機器、設備の充実性、医師・看護師などのスタッフ提供体制の整備などである。



図 2.2 南城市の位置

(南城市公式ホームページより 参照日: 2013年10月17日)

このツアーで実施されたコースは、1つ目はウォーキングで、南城ウォークと呼ばれるものである。これは南城市の豊かな自然や海の周りを歩きながら観光していき、それにより運動効果も高くなるのである。現地スタッフが同行し、血圧測定、健康状態などをチェック等行うのである。2つ目は娯楽でゴルフカントリーであり、沖縄ならではのゴルフが楽しめるものである。3つ目はスパで、主に女性が対象である。沖縄の大地で育ったウコ

ン、よもぎ、月桃などの薬草をふんだんに使った薬草サウナや宮古島産のツバキオイルを使ってヘッドトリートメント等で心身ともに癒すものである。

病院との連携では、沖縄リハビリテーションセンター病院と連携している。この病院では内科、脳神経外科、整形外科、神経外科、リハビリテーション科、精神科などそれぞれの分野の医療分野があり、生活習慣病、脳、骨、心の総合ドッグ、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病から脳卒中、認知症、そしてストレス関連疾患、うつ病などの心の病の軽減・予防を行っており、若者から高齢者までのすべての人を対象にしている病院である<sup>12)</sup>。南城市で行う理由としては、地域活性化を目的とした医療ツーリズムを行い、日本の医療産業に注目している中国富裕層等をターゲットとしている。日本政府のサポートとしては、医療機器、設備の充実性、医師・看護師などのスタッフ提供体制の整備などである。この医療ツーリズムが湯河原で実用される可能性はないに等しい。

### 第3節 ストレス解消のための湯治・温泉療法

#### 第1項 湯治・温泉療法

ここでは湯治の概要について述べ、草津温泉でのうつ症状軽減の事例を紹介する。

温泉療法（湯治）というのは、温泉地に長期間に少なくとも1週間以上滞在して温泉療養を行うことである<sup>13)</sup>。それにより、精神的な病気の症状を完全に無くすことはできないが、症状を軽減することができる。

草津温泉を事例として取り上げた理由としては観光客が多く湯治場として有名であることでこの事例を取り上げた。

草津温泉は群馬県の吾妻郡草津町にある。この温泉の泉質は酸性低張性高温泉、含硫黄、アルミニウム、硫酸塩、塩化物温泉、硫化水素型の泉質である。この温泉の源泉は、大源泉が6つ存在する。また小源泉も数多く存在する。自噴する温泉の湯量は極めて豊富であり、温度も50℃から90℃前後である。温度を下げるために時間湯では昔から草津節などを唄いながら木の板こと湯もみ板で温泉をかき回して温度を下げていた<sup>14)</sup>。現在でもこの風習は残っている。この温泉は温度が高く、1日の入浴回数は3回が目処である。



図 2.3 草津温泉の湯もみ

草津温泉オフィシャルサイト画像より

図 2.3 のように湯もみを行い、何度か体にかけて湯を行った後に、足元からゆっくり浴槽に浸かるのである。また、草津温泉は温泉の温度が高いこともあり、病状が悪化や進行している人や、胎児に悪影響を及ぼす可能性がある妊婦の入浴は避けるべきである<sup>15)</sup>。

表 2.1 草津温泉 時間湯の効能と禁忌症

文献 16)より引用

効能	神経痛・筋肉痛・関節痛・五十肩・運動麻痺・打ち身・慢性消火器病・冷え性・病後回復・疲労回復・健康増進・慢性皮膚病・動脈硬化症・切り傷・火傷・慢性婦人病などの効能
禁忌症	急性疾患（熱がある場合）・活動性の結核・悪性腫瘍・重い心臓病・呼吸不全・高度の貧血・妊娠中（特に初期と末期）・皮膚や粘膜の過敏な人・その他の病気進行中の人など

この温泉で、うつ症状が軽減した事例がある。群馬県に在宅の 30 代の女性 A さんの体験談である。A さんは 8 年間もの間うつ病に悩まされていた。うつ病になったきっかけは、その女性が結婚して 1 年たっていないときにひどい頭痛から始まった。そこから嘔吐、筋緊張性頭痛などの症状を発病し、薬の購入などで数多くの病院を回り、診察券で財布が膨らんでいき、抗うつ剤の投薬治療による薬物依存症にもなってしまい、うつ病になってしまった。心療内科に通ってもひどくなることも多々あったそうなのだが、ある時に医療関係の本で『暴走するクスリ？抗うつ剤の善意と陰謀』という本を読んで、湯治による薬物の毒素排出という一文があり、そこから草津温泉の時間湯<sup>17)</sup>というものを試したところ、少し気分がよくなり、そこから本格的な湯治を行った。その温泉に約三週間の湯治を行った。この温泉には、薬物の毒素を排出する効能もある。三週間の湯治を行った結果、湯治期間中に抗うつ剤を徐々に減らし最終的には薬を絶つことができ、うつ病を軽減することができた。またそれだけでなく、湯治期間中は外でウォーキングなど行い気分をリフレッシュした<sup>18)</sup>。

草津温泉の時間湯には、体の不純物を多く取り除く効果がある。主な変化としては、汗とふけが多くでる。3 分間の入浴で汗が滝のようにではじめ、2 日でふけが新聞紙 1 面いっぱいに出始める。顔・手・足から脱皮。皮膚の角質、顔や手足の皮が次第にむける。そこから先端部分と、古く厚い部分の皮膚まで次第に広がる。足のかかとや手の部分の肌がピンク色のみずみずしい皮膚になる。皮膚病の人などにも効果がある。血圧もよくなる。これは血圧が高すぎる人は低くなり、逆に低すぎる人は高くなるのである。このような効果もあるが、特に A さんの事例でうつ病が軽減できた効果としては、解毒作用と食欲の回復である。解毒作用では、これは、過抗うつ剤など薬の毒素を排出することによる薬物依存を改善することである。湯船に浸かることで体に含まれる薬の毒素を排出する時には多少痛みも伴うが、お湯に入ると痛みが和らぐのである。痛みが出る時間が約 4 時間おきに来る（これが時間湯と呼ばれるようになった）。食欲の回復では、うつ病による食欲の低下を回復させる効果がある。時間湯に入浴することで古い皮が取れ、不純物が汗やふけなどから出るときに、お腹が空くようになる。これにより、今まで食欲低下気味であったが食事する機会が増え、食欲の回復に繋がったのである。

草津温泉の事例を挙げたのには理由がある。草津温泉の事例を取り上げた理由としては、湯治によるうつ病の症状を軽減させる効果があるという内容を取り上げたのであり、湯河原町での温泉施設で、うつ病の軽減とまではいかないが、温泉によって介護疲れをリフレッシュ、ストレス軽減することができるのではないかと考えられるからである。この事例では、30代女性Aさんが湯治により精神病（うつ病）が軽減したという事例で、湯治は精神病（うつ病）の症状を予防・軽減させる効果があるということが知ることができたのである。今回の調査で我々の提案内容では、現実性がある短期間の具体的なプランで提案する形にするとすると、湯河原町の温泉で短期でのストレスの軽減、うつ病の予防という形で提案することができるのではないかと考える。

## 第2項 転地療法

転地療法とは住み慣れた土地を離れて別の場所や環境に身を置き、短期または長期にわたって治療する治療方法の一種である<sup>19)</sup>。元々は治療方法が解明されていない病気等の治療に用いられたものである。このために、裕福な患者を収容するための療養所や別荘地等が、高原地域などに設置されたのである。例を挙げると、堀辰雄「風立ちぬ」にでてくる軽井沢の結核患者用サナトリウム（モデルとなった病院は富士見高原病院）である。現在でも精神病・ストレス性の症状（無自覚なものも含む）などに対して、転地療養の効果（転地効果）は認められているところがあり、小旅行やハイキングですら広義の転地療養と考えられる。社会的に認知されていることとしては、転地療養のための費用は、医療関連の費用にならないので、日本の法律上税金の医療費控除の対象にはならないのである。ただし、療養所等への入院、温泉利用型の健康増進施設の利用費は別である。また、転地療養は、旅行や別の地域に移り住むだけでなく、実家等も含めるとしている。

転地療養によってうつ病を軽減し社会復帰したBさんの事例がある。石油化学工場、現場装置の点検オペレーターとして働いている35歳の男性のBさんの体験談である。Bさんは、工場での定期修理工事終了直後から、脱力感・無力感・業務効率の低下・睡眠時間の低下などから、入社困難になり始めたのである。工場の医務室に訪れた際には、無表情でうつむきかげんであり、訪問の動機も上司の命令による半強制的なものであり、Bさんも思考力が低下しており、業務効率も落ちていたのである。過重な労働負荷とストレスがかかり、その男性は定期修理工事終了後に症状が出現したのである。男性は社内医務室受診で、思考力・業務率・食欲低下、入眠困難、睡眠時間減少等の症状の出現、またBさんには、病気の意識がなく、心療内科への専門医療機関への受診を拒否、休職中の場合は社宅であり、近所付き合いが密なために、工場関係者との接触が高く、療養しにくい環境、男性の実家に迷惑をかけたくない等の状況と状態が確認されたのである。その問題やうつ病に対処するために、治療により今後も良好な場合が多いことを伝え、男性の承諾の上で、

近くの医者クリニックを受診することができ、休職期間中に、自宅療養が中心となった場合、社宅であるため周囲の目が気になり休めないこと等を考慮し、男性の実家に転地療養することになったのである。多少の経済的な負担はあるが、滞在中に受診するクリニックから、復職する段階で社宅近くのクリニックの再紹介などのサポートなどが受けられたのである。結果として、実家での転地療養と抗うつ剤により、症状は軽減・改善され、産業医の関与により B さんが治療に前向きになり、周りの理解と治療に専念できる環境調整、実家での静養、主治医との連携・サポート、職場への復職・配慮等が行えたことである。約 2 か月間の実家での転地療養後、1 か月間社宅での生活後、うつ病の症状も軽減し、元の職場に復職することができたのである<sup>20)</sup>。

この事例では、B さんは元の職場に復帰することができたわけであるが、本来なら、うつ病が軽減して元の職場に戻ってしまうと 2、3 か月には元の状態に戻ってしまうケースがあり、別の職業に就く場合が多いのである。この B さんの事例は稀なケースであり、家庭・職場など復帰後の周囲のサポートがなければ難しい。

### 第 3 項 参加型イベントによる効用

イベント等で精神病（うつ病）を予防・軽減する背景には、現代社会はうつ病等の精神病の人が急増しており、その治療法の一環として、その地域の観光資源や祭りなどの企画を活用して、うつ病・精神病を予防・軽減させるために考えられたものであり、モニターツアーでの実施によって得られた結果により実証するものである。

房総メンタルヘルスツーリズム推進協議会の事例である。うつ病等の精神病を予防・軽減させるために、観光資源を活用した予防法や、その地域を活性化させ、今後の観光施策に活用する目的がある。その協議会に協力した地域が鴨川であり、協力団体が、鴨川市観光協会、鴨川グランドホテル、立教大学現代心理学研究所小口研究所等である。対象者の条件として 25 歳から 49 歳までの仕事をしている男性 45 人が対象であるが、女性も参加でき、その場合は優待価格が提供される（例としては 15% オフなど）。女性を参加させる理由としては、男性がモニター参加している最中は、女性はセラピーを楽しめ、女性が男性に対して、参加を促してくれることなどである。

鴨川市内で実施する内容としては、観光巡りとして鴨川周辺の観光地を巡り、動物や自然と触れ合う。農業体験として菜花摘み、イチゴ・フルーツトマト摘み体験、太巻き祭り寿司・菜花料理づくりの交流体験等の内容を実施したのである。それを実施したことによりうつ病の予防または症状を軽減させることができたのか、それを調査・実証するため、それぞれの体験コースで体験した人たちに記入式のアンケートを行ったのである。そのアンケートは、このイベントに体験する前と体験後に実施したものである。また、このアンケートでは積極的に体を動かしたりするタイプと、体をあまり動かさずに参加するタイプ

の2つに分けて調査するものである。

表 2.2 参加型イベント体験コースの表  
文献 21)より引用

体験コース	内容	時期	人数、性別 職業	要因	効果
観光体験	鴨川市内の 観光地巡り	冬	15人 男性 会社員	動物と自然に触 れ合うことでの 精神的な癒し	精神的な癒し。
農業体験	菜花摘み、 イチゴ・フ ルーツトマ ト摘み体験	冬	15人 男性 会社員	自然に触れあう ことでストレス の軽減	精神的なストレ スの軽減。
交流体験	太巻き祭り 寿司・菜花 料理体験	冬	15人 男性 会社員	料理体験での他 者との交流を促 す。	他者とのコミュ ニケーション力 の回復。
セラピー	アロマセラ ピー	冬	女性 専業主 婦	介護疲れを癒 す。	精神的ストレス の軽減。

また、アンケートだけでなく、体験前と体験後でのストレスを分析することも行われたのである。これらを実施・調査・分析など行ったのである。調査結果は、どのような観光であっても、観光に行くと、行かない人に比べて、精神的健康度を回復させる。観光に参加しなくても、休日でストレスが低下していると考えられていたが、場合によっては、休日だけではストレスが低くなるどころか、高まってしまう結果も出たのである。これは、参加前のアンケート調査によるものである。このような結果が出た背景には、観光施設を見学して巡るのはストレス低減にあまり有効ではないかと予測されていたが、結果はその予測に反し、とても効果的であった。自然に触れることでリラックス効果が表れたのだと考えられる。また、参加者同士の交流もあり、周りとしゃべる機会が増えたのである。また、ストレスの分析では、主観的ストレス度計測では、観光に参加する前と比べてストレスレベルは低下していた。精神的に健康になった人が多く、ストレスレベルも低い結果となったのである。ストレスレベル・うつ病の傾向ともに低下しており、うつ病の症状を軽減することができた。参加前のストレス度が高く、参加後は低下していた。ただし、完全には完治してはいないものである。上記の結果により、完治するまでとはいかないが、うつ病の軽減と予防をすることができたのである。特に、観光と農業体験は比較的に効果が高く、ストレスも比較的に低下したのである。成果としては、この事業で、観光や農業体験、交流等のメニューを準備したことで、従来の周遊観光とは違った内容で、うつ病の軽

減・予防の効果を狙っていたが、調査結果では周遊観光でも海と動物というキーワードを含めればいいというものである。なぜかという、一般的な周遊観光でも、潮風に当たることや、動物と触れ合うことや、農業体験など普段の生活等で体験できないことを体験することによって、うつ病の予防・軽減することに繋がるのだと考えられる。また、この観光に参加しなかった人のアンケート調査とストレス度を調べたところ、ストレスの緩和が見られず、逆にストレスが増した対象者もいたのである。以上のようなことから、どのような観光・旅行でも、少なくとも外出による気分転換で、ストレスの緩和を生むことができ、うつ病の予防・軽減につながるのである。これが実証されたことにより、今後の観光産業に大きな成果を生むと考えられる。反省と課題としては、この観光の参加者の集客に苦労したのである。調査対象を精神病主に（うつ病の傾向の人）ストレスが多い人で約 30 代から 40 代で男性中心に絞ったのであるが、予定していた人数よりも数を割ってしまったのである。また、対象者を会社員のみにしてしまったことであり、その他の職業に就く精神病・ストレスを抱える人も対象にする必要もある。実施した季節が冬場であり体験型コースに制限があり、これらが主な反省点である。今回の観光・体験によって精神病の（うつ病）症状は多少軽減し、ストレスが高い人（うつ病の傾向）には予防にはなつたと考えられるが、それぞれのコースがどのような効果を与えたかまではみえていないうえ、自然と動物の要素が少しプラスになっただけであり、必ずしもそれらがあることで、うつ病の軽減・予防にすべての人が繋がるとは限らないのである。課題としては、募集方法、性別・年齢等を見直すこと、求めたい結果を導き出すためにコース・メニュー構成を考えていくことである。今後の展開では、上記に述べた課題を見直し、詳細なデータを集めて、これからの精神病（うつ病）の軽減・予防と新たな観光資源として、地域活性化につなげていくのである<sup>21)</sup>。



## 第4節 本章のまとめ

温泉療法（湯治）・転地療法・イベント・医療ツーリズムなどの先行事例、精神病（うつ病）が予防・軽減した体験談・事例について述べた。ただし、最初に述べたとおり、この節の体験談・事例はあくまでも、その体験した人たちに効果が現れて、精神病（うつ病）が予防・軽減した事例である。その温泉地、地域、医療ツーリズムなどを行ったとしても、多少効果はあるかもしれないが、人それぞれ効果は個人差である。すべての人が精神病（うつ病）の予防・軽減すること、完治することは難しいものである。また、この先行事例では、湯河原町の活性化に使えるものだと考えられる。

結論としては、有限会社ピースとコラボレーションするための提案として紹介するためには、先行事例は提案に使えるものとして調査したものである。温泉療法は短期でのストレス軽減、精神病（うつ病）の予防として、湯河原町の温泉に使える。転地療法は都心にいる精神病の人をターゲットとして、気分転換を兼ねて呼び込むことができる。イベントは湯河原町の四季に特化したイベントに使える。またそれぞれの事例は提案内容の短期のプログラムに当てはめることができる。

先行事例から学んだことは、シンガポールの医療ツーリズムは、民間企業による外需の取り込みという、かなりはっきりとした目的を持っている。また国民皆保険の日本と異なり、医療を自己責任や家族の助け合いという伝統的な価値観に立っており日本への同じ文化の導入は難しい。しかしながら、沖縄南城市の医療ツーリズムと観光を組み合わせた取り組みは、それらに温泉湯治によるうつ病の改善を加味した新しいモデルとして、観光による地域活性化を模索する湯河原町の方向性と合致するモデルではないだろうか。よって、我々が湯河原の現状を考えたときに、日本の高齢化社会を考えたうえで湯河原町に医療ツーリズムではなく日本の伝統的な湯治を使いうつ病の軽減のために湯治療養を提案できるのではないか、という理由により、高齢要介護者とそれを支える家族のうつ予防のための受け入れが、湯河原にとってよいモデルになると思う。

### 第3章 ターゲット層に関する分析

前章の先行事例を検討した結果、湯河原へ誘致する顧客層として、高齢者とその介護者を考える。そこで本章では、高齢化社会の現状、特に集客の対象となる東京近郊の高齢者とその家族の実態について述べる。

被介護者（高齢者を考える）を在宅で介護することによる介護者はうつ状態になりやすいという現実を捉え、そのうつ状態の原因と思われる内容、社会的な原因を述べ、高齢者介護と介護者のうつ症状を招く問題を追求する。そして、うつ症状の改善と温泉の効果、うつ症状の予防について考察する。

#### 第1節 東京近郊の高齢者とその家族の実態

##### 第1項 高齢化社会の現状

日本での高齢化は世界でも類を見ないほど進行している。ところで、高齢者とはどのような人たちのことを指すのか。国連の世界保健機関（WHO）の定義によると、65歳以上を高齢者としている。その定義にしたがうならば、日本での高齢化率は平成25（2013）年に21.9%で4.6人に1人が高齢者となり、高齢化は過去最高を更新した。さらに今後の日本の高齢化率は2025年に総人口のうち約30%、2060年には約40%まで上昇すると予測され<sup>22)</sup>、スウェーデンやイギリスの2060年の高齢化率は25%前後に対し、他の進行国と比較して日本の高齢化は深刻なことが分かる。日本での高齢化上昇の背景には医療技術、介護技術が年々、進歩しているためである。また、昭和23（1948）年生まれまでの団塊の世代が65歳以上となり、これらの世代の高齢化がさらに高齢化率を押し上げるためである。また、都心部においては急速に75歳以上の人口が増え、2025年の75歳以上の東京に居在する高齢者人口数は197.7万人と他の都心部と比較しても高齢者人口数は多いと予想されている。

表 3.1 2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口と増加率

出典：日本の地域別将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人	～	25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人	～	29.5万人	13.7万人	20.7万人	2178.6万人
( )は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)	～	(1.16倍)	(1.15倍)	(1.15倍)	(1.53倍)

図 1-1-13 世界の高齢化率の推移

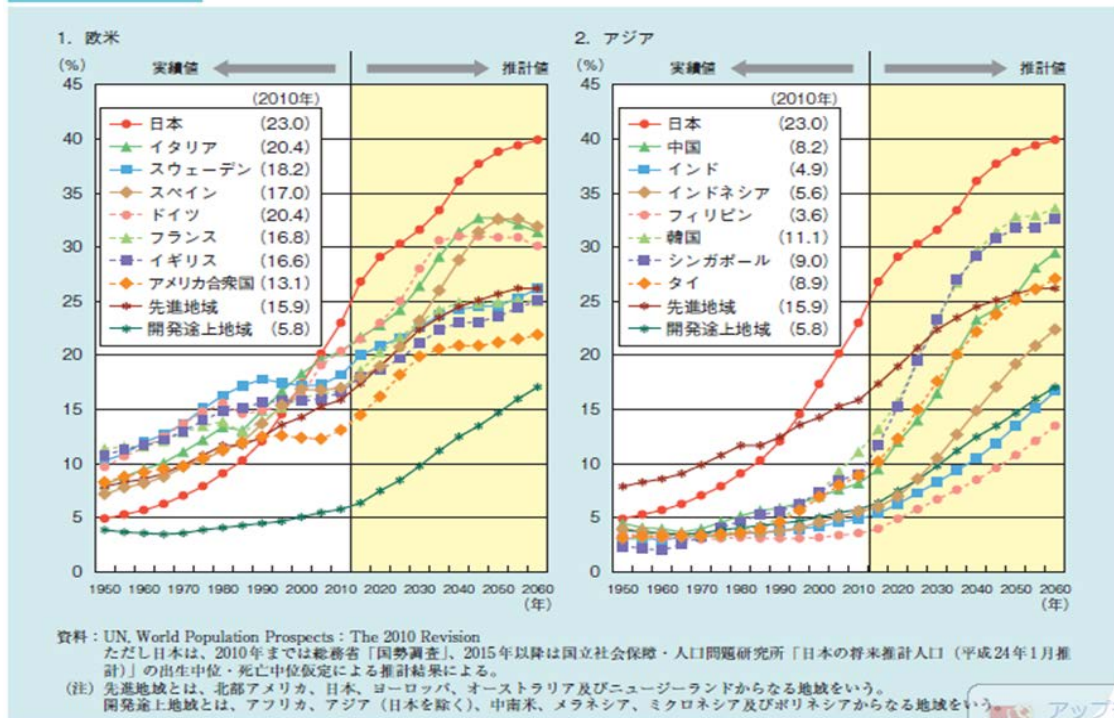


図 3.1 世界の高齢化率の推移

文献 22)より引用

## 第 2 項 要介護認定

要介護認定とは寝たきりなどで常時介護を必要とする状態（要介護状態）や家事などの日常生活に支援が必要とする状態（要支援状態）であるなど介護を必要とする状態であるか判定を行うものである(表 3.2)。この中で、介護者とともに旅行が可能なターゲット顧客として、我々は要介護 1 と 2 までを考える。要支援 1.2 をターゲットとして考慮しない理由として、介護者が要支援 1 と 2 の認定を受けている被介護者の介護を行う場合、常時介護を行わないため負担が少なく、うつ状態になりにくいという仮定を前提とし、要支援 1 と 2 はターゲット数が少ないと考えたためである。

表 3.2 要介護認定の目安

文献 23)より引用

要介護度		要介護度の目安
予防給付	要支援1	身の回りのことは概ねできるが、障害等が原因で、生活機能の一部にやや低下が認められ、介護予防サービスによって改善が見込まれる
	要支援2	身の回りのことは概ねできるが、障害等が原因で、生活機能の一部に低下が認められ、介護予防サービスによって改善が見込まれる
介護給付	要介護1	身の回りのことに見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要
	要介護2	身の回りのこと全般に見守りや手助けが必要。立ち上がり・歩行等で支えが必要。排泄や食事で見守りや手助けが必要
	要介護3	身の回りのことや立ち上がりが自分だけでできない。排泄等で全般的な介助が必要
	要介護4	寝たぎりに近く、日常生活全般について介助が必要。問題行動(認知症等に伴う徘徊、暴言暴行等)や理解低下がある場合も。
	要介護5	寝たぎりにかなり近く、日常生活全般について介助が必要。問題行動(認知症等に伴う徘徊、暴言暴行等)や理解低下が多くある場合も。

### 第3項 東京に居住する高齢者数と家族形態

平成 22 (2010) 年の段階で東京に居住する 65 歳以上の高齢者の人口は 264 万人<sup>24)</sup>であり、東京の高齢者の割合は 20.4%を占めており、表 3.1 を見てみると、2010 年の段階で東京に居住する 75 歳以上の人口は 123.4 万人おり、全国の約 1 割を占めている。

東京に居住する 65 歳以上の高齢者の家族形態は表 3.3 をみると、我々がターゲットとする家族形態 (夫婦のみの世帯 38.7%、子ども夫婦と同居 6.7%、配偶者のいない子どもと同居 26.8%) は全体の 72.2%を占めている<sup>25)</sup>。また、表 3.5 を見てみると、我々がターゲットとしている東京に居住する 65 歳以上の介護認定人数は要介護 1 約 92000 人、要介護 2 約 85000 人であり、合計約 18 万人居る。この数字に東京に居住する 65 歳以上の家族世帯の割合 72.2%をかけあわせると、東京だけでも約 12 万人 (組) が潜在顧客として見込める。

表 3.3 都道府県、高齢者(65 歳以上)の家族形態別割合：2010 年

厚生労働省統計情報部『国民生活基礎調査』による

都道府県	総数	単独世帯	夫婦のみ の世帯	子ども と同居	子どもと同居		その他 の親族 と同居
					子ども夫 婦と同居	配偶者のい ない子ども と同居	
全国	100.0	16.9	37.2	42.3	17.5	24.8	3.6
茨城	100.0	10.8	30.0	55.3	29.4	25.9	3.8
栃木	100.0	11.2	30.1	55.1	27.9	27.5	3.3
群馬	100.0	14.3	33.8	48.0	20.3	27.9	3.9
埼玉	100.0	14.2	39.5	43.5	14.0	29.4	2.9
千葉	100.0	14.7	38.8	43.8	17.0	26.8	2.6
東京	100.0	23.9	38.7	33.4	6.7	26.8	3.8
神奈川	100.0	17.8	40.8	37.9	10.5	27.4	3.4

表 3.4 関東の都県別 65 歳以上（高齢者）人口：1920～2005 年

国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2012」による

(単位 千人)

都道府県	1980 年	1985 年	1990 年	1995 年	2000 年	2005 年
全国	10,647	12,468	14,895	18,261	22,005	25,672
茨城	236	279	339	419	496	576
栃木	167	196	239	293	345	391
群馬	184	215	256	313	367	417
埼玉	334	420	531	681	889	1,157
千葉	330	407	510	652	837	1,060
東京	895	1,056	1,244	1,531	1,910	2,296
神奈川	443	556	705	908	1,170	1,480

表 3.5 東京の認定者数、要介護(要支援状態区分)・性・年齢階級  
(政府統計局の窓口 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001083961> より)

東京都		平成25年5月審査分 (単位:千人)							
	計	介護予防サービス		介護サービス					
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認定者総数	513.8	75.4	64.8	94.3	88.9	65.6	63.9	60.8	
40～64歳	17.2	1.3	2.1	2.8	3.8	2.5	2.1	2.6	
65～69	24.1	3.4	3.3	4.4	4.5	3.0	2.6	2.8	
70～74	43.7	7.4	6.3	8.1	7.6	5.1	4.6	4.5	
75～79	82.4	15.3	12.2	15.8	13.6	9.1	8.4	8.1	
80～84	123.3	22.9	17.8	24.2	20.1	13.7	12.8	11.9	
85～89	122.3	18.0	15.4	23.6	21.3	15.8	14.8	13.4	
90～94	71.9	6.1	6.5	12.2	13.2	11.3	11.8	10.8	
95歳以上	28.9	1.0	1.3	3.2	4.8	5.1	6.7	6.8	
男	165.8	23.2	18.9	31.6	31.4	22.9	20.3	17.4	
40～64歳	10.0	0.8	1.2	1.6	2.2	1.5	1.3	1.4	
65～69	13.0	1.6	1.6	2.4	2.5	1.8	1.5	1.5	
70～74	20.1	2.7	2.4	3.7	3.8	2.8	2.5	2.2	
75～79	31.1	4.4	3.5	6.0	5.9	4.3	3.7	3.3	
80～84	38.5	6.2	4.6	7.6	7.0	4.9	4.5	3.7	
85～89	33.0	5.3	3.8	6.7	5.9	4.4	3.9	3.0	
90～94	15.1	1.9	1.5	2.9	2.9	2.3	2.0	1.5	
95歳以上	4.9	0.4	0.4	0.8	1.0	0.9	0.9	0.7	
女	348.0	52.2	45.9	62.7	57.5	42.8	43.6	43.4	
40～64歳	7.2	0.6	0.8	1.2	1.6	1.0	0.9	1.1	
65～69	11.1	1.8	1.7	2.0	2.0	1.2	1.1	1.3	
70～74	23.6	4.6	4.0	4.4	3.8	2.3	2.1	2.3	
75～79	51.3	10.9	8.7	9.8	7.6	4.8	4.7	4.8	
80～84	84.8	16.7	13.2	16.6	13.0	8.7	8.3	8.1	
85～89	89.3	12.7	11.5	16.9	15.3	11.4	11.0	10.4	
90～94	56.8	4.2	5.0	9.3	10.3	9.1	9.8	9.3	
95歳以上	24.0	0.6	1.0	2.5	3.8	4.2	5.8	6.1	

注:認定者数は、審査月の前月(サービス提供月)中に受給者台帳に登録されている者をいう。

#### 第4項 被介護高齢者を抱える家族の実態

家族が旅行などに行く際、被介護者が居ることで家族全員がなかなか旅行に行けない家族が増えている。その要因は被介護者を1人にさせて行けない心配面、被介護者がいると、自由が効かないことなどが主な要因であるという。また、被介護者の介護のために離職や転職をする人が増えている。家族の介護を理由とした離職・転職者数は平成18(2006)年10月から平成19年9月の1年間で144,800人であり、前年から40,500人増加した。女性の離職・転職者数は、119,200人で全体の82.3%を占めているのが現状だ。また、在宅で介護を行う場合、介護費用の負担も問題となっている。訪問介護やデイサービスなど介護保険給付の対象として支払われた費用は、平均で1か月間に、1万2546円である。さらに介護保険ではまかなえない介護サービス以外の費用(流動食や配食サービスなどの介護食費、おむつなどの排せつ関連用品の費用、防水シートなどの寝具・衣類の費用、補聴器や杖、入浴用品などの介護用品の費用、自己負担分の医療費と通院交通費、税金・社会保険料)など、介護保険の支給限度額を上回った場合の費用も加えると、在宅介護にかかる経常的な費用は1か月間に平均で<要介護1>3万2960円<要介護2>3万7160円<

要介護3 > 4万6783円 < 要介護4 > 6万9558円 < 要介護5 > 6万8216円となり、全体の平均で約4万4470円となり、経済的に思い負担がかかっているのが現状だ。下図は看護費用にかかった月ごとの平均である。



図 3.2 月ごとの介護費用

NHK 生活情報ブログ <http://www.nhk.or.jp/seikatsu-blog/500/140364.html> より

## 第2節 介護うつ病

### 第1項 実態

介護うつ病とは被介護者を介護者が介護する際、ストレスが原因で起こるうつ病。平成17（2005）年の厚生労働省の調べによると、介護者の25%、つまり介護者の約4人に1人が介護しているときに発生するストレスが原因でうつ病になっている。介護うつ病になりやすい年齢層は40歳で介護うつ病になる人がいれば50、60歳でなる人もいるため何歳で介護うつ病になりやすいのかは特定が難しい。しかし、介護を長期的に行うと介護負担も増加するため、介護を長期的に行うとうつ病になりやすい傾向がある。また、介護を行う人は女性が多いため、男性より女性のほうがうつ病になりやすい<sup>26)</sup>。

### 第2項 介護うつ病の発症要因

介護を行うと大半の時間を介護に尽くしてしまうので、ストレスが溜まる。在宅介護は肉体的、精神的な負担によりストレスが溜まり、介護うつ病が発症しやすい。介護を行ううえで肉体的な負担は介護により、睡眠時間が削られる、精神的な負担は介護者と被介護者との在宅介護での生活では閉塞した家庭内での環境で日常を過ごすことが多く、外部との接点が極限に少なくなるため、介護の状況を周囲や職場から理解を得ることが出来ず、介護とは間接的な部分でのストレスが加わることで精神的に限界が来ることにより、介護うつ病が発生するのではないかと推測されている。先の見えなさ、拘束感など精神状態の不安が大きな原因とされ、うつ病の発症にはもともとの性格や考え方の傾向、環境（ストレス状態）などが深く関わってきている。



## 第3節 原因と改善

### 第1項 社会的な原因

うつ病の原因ともなっている介護負担は、世代や環境によっても大きく影響されている。介護者、被介護者が高齢者の場合、介護力不足から心理的に追い詰められ、高齢者虐待の事件が起きている。働く女性にとって、育児や高齢化した両親、配偶者の介護が大きな要因ともなっている。また、介護儀式の複雑化や、医療技術の進歩で寿命が延びたことによる介護期間の長期化が、介護負担の原因とされている。また、経済的に余裕がない家庭では経済面での負担が要因で仕方なく、在宅で介護を行っている場合もあるのが現状である。

### 第2項 うつ症状の改善

介護うつ病になっている人は肉体的、精神的にも疲労しているため、休息をとる必要がある。まずはストレスとなる環境を変えることが大事である。介護うつ病の発症に影響している環境のマイナス要因（人間関係やストレス）を総合的な視点から検討していく必要がある。うつ症状の大きな要因はストレスから生じるため、介護を行ううえでストレスを感じたら、介護経験がある人や知人に相談してもらいストレスを軽減させる必要がある。また、自身の食事のバランス、睡眠時間の確保、自分が自由に使える時間を作り、楽しみを見つけることなど、見直していくことも重要である。これらを行うことが困難な場合、うつ病治療の中心となる抗うつ薬を利用する必要がある。また、睡眠を確保するために睡眠薬や不安を解消するための抗不安薬、気分安定剤を併用する場合がある。これらの薬、特に抗うつ薬を利用する場合は医師の指示に従って利用しなければならない。

精神治療も有効である。精神治療にはカウンセリングを行い、患者のうつ病を招いた思考や行動パターンを探り、今まで行ってきた考え方とは違う新しいものの考え方が出来るよう支援する一般精神療法や、現実の受け取りや考え方が悲観的すぎる認知を修正させる認知療法、ストレスの大きな要因に対人関係がある場合、対人関係の問題解決を図る対人関係療法がある。

### 第3項 湯治による改善の可能性

湯治を利用してうつ病が治ったと言う人がいるが、個人差もあるため、湯治を利用して必ずうつ病が治ると言う医学的根拠は今のところない。しかしうつ病になる手前、つまり多様なストレスを抱えている人に湯治を利用してもらえば、ストレス、不安などが軽減し、

うつ病の予防治療につながる可能性はある。さらに湯治による治療を定期的に行うことで、うつ病の再発防止につなげることができる。

#### **第4項 介護うつ病にならないための予防策**

介護うつ病にかかりやすい人は1人で抱え込むことが多いので、介護での不安、ストレスを感じたら、友人や知人に相談することが良い。しかし、介護経験をしたことがない人に相談しても、自分の状況を相手に理解されてもらえず、自分が納得のいかないまま、終わってしまうことがあるのが実情である。自分の周りに介護経験者が居ない場合は同じ悩みを持つ人と情報を交換して、相談に乗ってもらい、ストレスを軽減させることが良いとされている。我々が提案するツアーを利用して仲間のネットワークを作り、さらには現地で介護サービスをしてくれる人と情報を交換しながら湯治を利用して肉体や精神を癒していく、今までとは違った環境を利用するのも、うつ病予防の有効の手段である。

## **第4節 高齢者介護者のうつ症状を招く問題**

### **第1項 介護者の肉体的、精神的疲労の蓄積**

長期間の介護は介護者に対して肉体的、精神的にかなりの負担が生じる。事実、介護の疲れから体調を崩してしまう介護者も多い。認知症の高齢者を介護する場合、自分の意志が相手に伝わらない、言うことをきかないなど高齢者とのコミュニケーションをとることが難しい。特に認知症の高齢者を介護している介護者までもが、うつ病になるだけでなく認知症を発症してしまい、第三者の介入が困難であることから、孤独死の要因ともなっている。また、在宅介護が長期化すると、介護内容が深刻化していく。介護が深刻化する中で介護者の余裕がなくなったり、思うように介護できずに被介護者との関係が悪化し、冷たい対応を行ったり、身体的な虐待対応を行い、介護者自身が自責してしまい、被介護者と家族との人間関係が崩れてしまう場合がある。

### **第2項 介護者、被介護者の考え方**

プライバシー重視な考え方が強い介護者は自身の家族以外に介護していることを知られたくない、外部の人間の力で自分の家族を介護して欲しくないなどを理由に、介護者本人の肉体的、時間的介護負担が大きくても、訪問ヘルパーやデイサービスなどの公的サービス制度を利用せず、家族のみで介護を行う家庭が増えつつある。また、被介護者本人自身も公的サービス制度を利用せず、家族介護(在宅介護)を希望していることもあり、プライバシー維持が介護負担に影響し、ストレスを抱え込み、介護うつ病を招くケースがある。

### **第3項 経済面での負担**

家族や介護者の介護負担を軽減するためには、民間の介護サービスを利用、公的な支援を受ける必要がある。しかし、ホームヘルパーなどの民間の介護サービスを利用すると、経済的に負担が生じてしまう。在宅介護をしている介護者は、経済面の負担を少しでも抑えるために介護はすべて介護者が行うケースがあり、介護に対する疲労の蓄積からストレスが生じてしまい、うつ病になりやすい傾向にある。

### **第4項 問題の定義**

介護者やその家族を温泉や観光旅行に行く際、被介護者を連れて家族全員で温泉や旅行に行くことが困難な現状がある。被介護者を家族全員で温泉や旅行へ連れて行く際には、被介護者や介護者が負担にならないような観光旅行を実地するためにバリアフリーがある施設や、介護サービスを行ってくれる旅館でなければならない。つまり、被介護者が存在する家族の旅行には介護者、被介護者にとって負担が生じない旅行プランが必要である。

## 第4章 湯河原町の受け入れ体制

### 第1節 宿泊施設の受け入れ態勢

要介護者受け入れには、バリアフリーの施設が必須である。すなわち、バリアフリー設備やベッドが備えられている旅館、ホテル、公共施設である。高齢者は少しの段差でも転倒したり、つまずいたりする。これにより怪我をする可能性がある。そこで段差がないバリアフリー通路を備えた旅館やホテルがよい。また、高齢者は布団から立ち上がるのに労力が必要である。転倒し、怪我をする可能性もある。そのためなるべく労力のかからないベッドがある旅館やホテルがよいとされる。現在、湯河原で、バリアフリー設備やベッドを備えた旅館やホテルは、「ゆがわら水の香里」、「湯の里杉菜」、「千代田荘」、「ニューウェルシティ湯河原」があげられる。その設置状況は表4.1のとおりである。

表 4.1 旅館やホテルに必要な条件

宿泊施設	館内のバリアフリー	車椅子トイレ	手すりベッド	部屋の手すり	食堂まではバリアフリー
湯河原の水の香里	なし	あり	なし	部屋にはない 風呂にはあり	なし
湯の里杉菜	あり	あり	なし	なし	食堂付近に段差あり
千代田荘	あり	あり	なし	なし	あり
ニューウェルシティ湯河原	ないが、エレベーターあり	あり	なし	部屋にはない 風呂にはあり	あり

表4.1に挙げたすべての施設は、要介護1,2の宿泊客にとって十分なバリアフリー設備を備えた状況にある。

## 第2節 有限会社ピースの介護ビジネス

有限会社ピースは、高齢者を対象とした介護ビジネスを行っている企業である。この企業では、訪問介護やデイサービスなどを行っている。有限会社ピースの協力を得ることで、有限会社ピースとコラボレーションするための提案として紹介するために、先行事例は提案に使えるものとして調査したものである。有温泉療養は短期でのストレス軽減、精神病（うつ病）の予防として、湯河原町の温泉に使える。主な企業の活動では、宅配弁当サービスを行った。これは、高齢者の家に毎日弁当を宅配するサービスであり、毎日行っており、弁当一つ500円であり、弁当による食の楽しみを生み出し、宅配するだけでなく、高齢者の家に訪問してその人の状態を確認し、コミュニケーションをとるのである。また、高齢者のためのイベントを月ごとに行っており、バーベキューや流しそうめん、ビンゴ大会、お祭りなどを行っている。また、高齢者の家族の相談も行っており、施設に預けることや親孝行の相談などを対応している。

転地療養は都心にいる精神病の人をターゲットとして、気分転換を兼ねて呼び込むことができる。イベントは湯河原町の四季に特化したイベントに使えることにより、高齢要介護者とそれを支える家族のうつ予防のための受け入れが、湯河原にとってよいモデルになると思う

## 第3節 プロジェクト

### 第1項 プロジェクトの目標

私たちが、このプロジェクトで目標とすることは、湯河原の地域活性化、観光客増加、知名度の上昇である。また、高齢者とその家族がリフレッシュする場になることである。

#### ア) 高齢者の笑顔と外出の楽しさ

湯河原の強みであるイベントや体験、気分転換のための15分程度の散歩を提供することである。

#### イ) 地元の食材による食事

食事に関しては、やわらかく、健康的で湯河原の特産品をつかった食事を提供する。また、宅配業者と連携し、宅配お弁当を提供する。高齢者の食事の摂取量には、体の障害の度合いや生活活動強度（日常生活でどのくらい負荷がかかっているか指数を用いて表したもの）によって変わる。毎日、家事やスポーツをしている人を除きほとんどの高齢者は生活活動強度が低いに該当する。高齢者は基礎代謝が低下し、生活能力が衰えて、活動代謝量も減少しているので、若いときほどカロリーを摂取する必要はないが、消化吸収能力の衰えを補わなくてはならない。そのためには、カルシウムやタンパク質を多く取るとよい。だが、栄養摂取量にこだわりすぎて、高齢者が食事をたくさん残してしまうと意味がない。高齢者は、満身に食事をとることができない人もいるので、摂取量にとらわれすぎず、全体のバランスを考えて、不足しがちな栄養素を多く取り入れた食事を出すことを心がける。

#### ウ) イベント

イベントには、祭りや落語、歌会、茶会がある。落語は湯河原町の公益社団法人落語芸術協会が毎週土曜日、日曜日を開演しており、1人500円と安く見ることが出来る。この他に私たちが考えたオリジナルは、昔ながらの遊びを取り入れること、落語教室をつくり落語を習い発表会を開くこと、湯河原のB級グルメや特産品のメニューを作り宿泊する旅館やホテルの部屋に置き頼むことが出来るサービス、湯河原は文学の地としても有名であるので、文学勉強会を行う。物作り体験は、蕎麦うち体験、和菓子作り体験、みかん狩り体験、陶芸体験などがある。これにより、人とのコミュニケーションがはかれ外に出る一歩となるだろう。また、手先を使う体験をすることで脳への刺激になり、老化防止につながるだろう。家族にとっても、多くのイベントや体験などがあることで日ごろできないことにも挑戦することができ、リフレッシュにつながるだろう。散歩は高齢者の足腰に負担がかかるためなるべく歩かずに景色や自然を楽しめるロープウェイやバスで散歩する。湯河原には、コミュニティバスがあり、高齢者や交通弱者の支援、公共交通不便地域の解消

及び乗合バス需給調整規制緩和への対応を目的にコミュニティバスの導入をしている。このコミュニティバスで高齢者の散歩をサポートしていく。高齢者が楽しみ、笑顔になるようなイベントや遊び、体験を私たちは行いたいと考えている

表 4.2 イベント参加料金

(<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/life/koutuu/community-bus/>より)

イベント	料金
落語	1回 500円
和菓子作り	1,260円
陶芸	3,000円
ガラス作り	1,500円～
蕎麦うち体験	3,500円～ (5人分)

## 第2項 閑散期の利用

一般的に繁忙期を避けて展開することが成功の要因となる。価格が安い時期で、観光客が少ないとされるゴールデンウィーク前、ゴールデンウィーク後の5月、6月、7月初旬、1月の末とする。夏の暑い時期は高齢者が熱中症などの病気にかかる可能性が高いので避ける。また、観光客が多い花見や紅葉の時期を避けることで宿泊費を抑えることも可能である。1泊2日、大人1名で最も安い旅館やホテルで平日8,820円であり、休日は9,970円～である。例えば、1泊2日、大人2名、平日での宿泊であると17,640円となる。休日であると19,740円である。よって、平日であると2,100円安く提供できる<sup>27)</sup>。

表 4.3 一般客を基準にした提案プランの1泊料金

湯河原温泉旅館協同組合 HP<sup>28)</sup>を基に提案

	平日 (1泊2日)	休日 (1泊2日)
大人1名	8,820円	9,870円
大人2名	17,640円	19,740円



### 第3項 旅程（スケジュール）と料金

表 4.4 東京駅から湯河原までの交通例

①東京発（JR 新幹線）→小田原着・発（JR 快速アクティ）→湯河原着 片道 3,300 円 約 1 時間 4 分
②東京発（JR 新幹線）→熱海着・発（JR 東海道本線・東京行）→湯河原着 片道 3,750 円 約 57 分
③東京発（JR 東海道本線・熱海行）→湯河原着 片道 1,620 円 約 1 時間 43 分
④東京発（JR 特急踊り子）→湯河原着 片道 2,570 円 約 1 時間 12 分

表 4.5 2泊3日のスケジュール例

		介護者	被介護者
1 日目	10:00	東京→湯河原	
	12:30	昼食	
	15:00	ホテル到着・チェックイン・入浴	ホテル到着・チェックイン・入浴（ヘルパー付き）
	18:00	夕食	
	19:00	イベント（落語や歌の会）	イベント（落語や歌の会）ヘルパー付き
	21:00	自室へ	
2 日目	8:00	朝食	
	10:00	観光	観光（ヘルパー付き）
	12:00	昼食	昼食（ヘルパー付き）
	14:00	観光	ホテルで訪問介護を受ける（入浴を含む）
	17:00	入浴	
	18:00	夕食、カラオケ大会	夕食、カラオケ大会（ヘルパー付き）
	20:00	相談会	
	21:00	自室へ	自室へ
3 日目	8:00	朝食	
	11:00	湯河原駅でお土産、お弁当購入	
	14:00	東京駅到着	

2週間が90万円～、1ヶ月が180万円～であり、短期型の2泊3日は大人1名3万円とする。また介護ヘルパー付料金（介護が必要な高齢者）は、1名3万5千円である。ここに高齢者の介護料金（デイサービス）をプラスαとし、入浴、デイサービス、買い物で別途料金が発生する。

例えば、高齢者1名、大人2名の場合、 $30,000 \times 2 + 35,000 + 18,000 = 113,000$ 円となる。

表 4.6 プラスαとして発生する料金

項目	料金
入浴（約2時間）	4,000円～5,000円
デイサービス（8時間）	8,500円～10,000円
買い物（2時間）	4,500円～6,000円

## 第4節 高齢者とその家族の視点

日本経済新聞の記事（文献29）によれば、高齢者がやってみたいことは、1位、たまには旅行に行きたい。2位、健康や病気の不安がある。3位、老化で判断力が低下した時の対応をどうするか。4位、老後の資金がたりない。5位、趣味や知識が共有できる友人を増やしたい。6位、運動する機会が少ないである。高齢者が望むことの5位、6位のようなことが私たちが考える行いたいことである。

表 4.7 高齢者がやってみたいこと

	高齢者がやってみたいこと
1位	たまには旅行に行きたい（424人）
2位	健康や病気の不安がある（329人）
3位	老化で判断力が低下した時の対応をどうするか（305人）
4位	老後の資金がたりない（230人）
5位	趣味や知識を共有できる友人を増やしたい（182人）
6位	運動する機会少ない（165人）

## 第5節 プロジェクト実現に向けて

### 第1項 有限会社ピースとの連携

有限会社ピースとの提携は、家族が観光をするときに、高齢者を預かってもらうサービス（デイサービス）のときに協力してもらうことを考えている。

上記の高齢者介護と湯治と観光イベントを組み合わせたプログラムを実行するにあたっては、運営する際のリスク管理が重要で、継続的なプログラムにとって不可欠である。東京をグループで出発するところから湯河原でのプログラムをこなして帰宅するまでの一連の行程を小旅行として取り扱う旅行代理店の協力体制が必要である。東京の出発地での旅行代理店と提携し、湯河原町では地元の観光に協力してくれる旅行代理店や観光協会、商工会など立ち回る際に理解と協力を得るため本プログラムを紹介することも、プログラムを成功させるうえで重要な課題である。

このプロジェクトにおける、湯河原町のメリットは、地域活性化、観光客増加、知名度の上昇である。参加する介護家族のメリットは、イベント、温泉、歴史、豊かな自然による景観の癒しを堪能・満喫である。利益の出し方は、湯河原町の特産品、B級グルメのメニューを作成し、介護家族の方に提供し、任意で選定。既存のイベント、体験に参加。プロジェクトが企画するイベントに参加。企画するイベントは

1. 有限会社ピースで落語会の実施
2. 文学勉強会の実施
3. 日本の伝統的な遊びの実施

である。いずれも無料だが、リピートを見込み企画する。

我々の目的は、湯河原の地域活性化である。そこで、提案するものは、ターゲットを介護疲れしている家族と介護を受ける高齢者とし、日頃の介護で疲れている家族や介護を受ける高齢者がリフレッシュできるような滞在型プランである。期間は2種類あり、長期（2週間～1ヶ月）と短期（2泊3日）である。長期型は現段階では、一般的ではないので将来的に事業展開していきたいと考えている。よって、今回は短期型について提案する。短期型では、まず、ネットワークをつくるのが大切であるので、有限会社ピースに支援をしてもらい、介護者、被介護者がピースと顔なじみになってもらう。そこで、現段階の状態や病状を電話やネットでの相談を受け付け、私たちの提案に当てはまる対象者であれば引き受ける。このようにすることで、ネットワークがつくれ、リピーターが増えることが望まれる。短期型は、仕事をメール返信が遅くなりました。

玄関タイルについては、黒ずみがとれなくなってきているのは、認識していますが、これは、砂や泥が雨などにより固まって取れにくく

なっているものだと思います。

家のメンテナンスについては、全体のバランスも  
ありますから、14年という年数の中で破損している  
ということになると交換が必要だと思いますが  
それなりに経年劣化は仕方がないものと思います。

昨日、浩美も再度高圧洗浄機で掃除をしたようですので  
もう少し様子をみては、どうかと思います。

お気持ちはよくわかりますが、売却の費用なども  
これから何があるかわかりませんので、貴重な  
ものだと思います。

仮に交換したとしても、調べてみなくてはわかりませんが  
同じようなものに変えらなければ、子ども達の出入りも  
考えれば、数十年で同じことになることが予想されます。  
また、変えるならあまり汚れのつかないもの、または汚れが  
落としやすいものだと思いますが、そうすると表面にでこぼこの  
ないものになるかと思いますが、雨や雪の日の転倒の危険も  
あり、どうかと思います。

玄関先は、目立つ部分でもありますので、気持ち的にはよく  
わかりますが、生活している以上年数にともなう汚れも  
仕方がなく、それがバランスだと思います。  
その部分に費用をかけるのは、現時点ではどうかなと思いますが  
いかがでしょうか。

今後というか、年末くらいの想定ですが、今まで高圧洗浄のみで  
やっていましたが、タイルの汚れ落しの業務用の潜在もあるようで  
すので、その使用は考えてみようと思っています。持っている被介護者、介護者、向けで  
ある。価格は、介護料金を別途とし、短期型は、2泊3日で大人1名3万円である。短期  
型は、旅館の食事や湯河原にある飲食店での食事とする。湯河原には、新鮮な魚料理やB  
級グルメ、郷土料理が食べられる飲食店がある。観光は、多くのイベントや体験、私たち  
が考えたオリジナルのイベントによって、高齢者や家族の方に楽しんでもらう。湯河原の  
イベントには、祭りや花火大会、落語、お茶会などがある。体験には、陶芸作りや蕎麦う

ち、和菓子作り、ガラス作りなど様々なものがある。どれも 2,000 円～4,000 円くらいでできるので旅行のいい思い出作りになるだろう。私たちの考えたオリジナルイベントは、文学教室、落語教室、カラオケ、昔ながらの遊びである。湯河原は文学が盛んなので文学教室を作り、高齢者や家族の方と一緒に勉強でき、コミュニケーションがはかれるだろう。また、高齢者のなかで文学に詳しい方がいたら、その方の生きがいにも繋がるだろう。落語教室は、高齢者が笑うことが目的である。落語を聞き、その後先生から落語を習い、発表していくものである。カラオケは、高齢者がなかなかカラオケに行く機会がないと思い、昔の歌を歌うことで、ストレスの発散や昔の自分、昔のことを思い出してもらおうことである。昔ながらの遊びも、カラオケと同様に、昔を思い出してもらい、家族にも昔の遊びを教えることができるだろう。このオリジナルイベントは、宿泊する旅館やホテルの会議室や大広間などを利用して行う。宿泊する施設で行うことで、足腰が弱い高齢者のかたでも利用しやすくした。アフターケアとして、短期型の相談室を作る。相談室を作ることで、日頃、介護で疲れている家族が悩みや不安を打ち明けられる場所を提供し、少しでも気持ちが楽になり心のケアが出来るだろう。短期型それぞれ、旅行代理店との提供を行いこれらのプロジェクトを売り出す。

表 4.8 短期型プランの特徴一覧

	短期型
対象者	仕事を持っている介護者・被介護者
時期	繁忙期を除いた時期
介護	デイサービス等
観光	イベント・体験
スポーツ	なし
アフターケア	相談室
広告方法	旅行代理店との提携

## 第 2 項 有限会社ピースの介護ビジネス

有限会社ピースは、高齢者を対象とした介護ビジネスを行っている企業である。この企業では、訪問介護やデイサービスなどを行っている。主な企業の活動では、宅配弁当サービスを行った。これは、高齢者の家に毎日弁当を宅配するサービスであり、毎日行っており、弁当一つ 500 円であり、弁当による食の楽しみを生み出し、宅配するだけでなく、高齢者の家に訪問してその人の状態を確認し、コミュニケーションをとるのである。また、高齢者のためのイベントを月ごとに行っており、バーベキューや流しそうめん、ビンゴ大会、お祭りなどを行っている。また、高齢者の家族の相談も行っており、施設に預けるこ

とや親孝行の相談などを対応している。

有限会社ピースの協力を得ることで、有限会社ピースとコラボレーションするための提案として紹介するために、先行事例は提案に使えるものとして調査したものである。温泉療法は短期でのストレス軽減、精神病（うつ病）の予防として、湯河原町の温泉に使える。転地療法は都心にいる精神病の人をターゲットとして、気分転換を兼ねて呼び込むことができる。イベントは湯河原町の四季に特化したイベントに使えることにより、高齢要介護者とそれを支える家族のうつ予防のための受け入れが、湯河原にとってよいモデルになると思う。

## 第5章 事業プラン

有限会社ピースとの提携は、家族が観光をするときに、高齢者を預かってもらうサービス（デイサービス）のときに協力してもらうことを考えている。

上記の高齢者介護と湯治と観光イベントを組み合わせたプログラムを実行するにあたっては、運営する際のリスク管理が重要で、継続的なプログラムにとって不可欠である。東京をグループで出発するところから湯河原でのプログラムをこなして帰宅するまでの一連の行程を小旅行として取り扱う旅行代理店の協力体制が必要である。東京の出発地での旅行代理店と提携し、湯河原町では地元の観光に協力してくれる旅行代理店や観光協会、商工会など立ち回る際に理解と協力を得るため本プログラムを紹介することも、プログラムを成功させるうえで重要な課題である。

このプロジェクトにおける、湯河原町のメリットは、地域活性化、観光客増加、知名度の上昇である。参加する介護家族のメリットは、イベント、温泉、歴史、豊かな自然による景観の癒しを堪能・満喫である。利益の出し方は、湯河原町の特産品、B級グルメのメニューを作成し、介護家族の方に提供し、任意で選定。既存のイベント、体験に参加。プロジェクトが企画するイベントに参加。企画するイベントは 1、有限会社ピースで落語会の実施 2、文学勉強会の実施 3、日本の伝統的な遊びの実施である。いずれも無料だが、リピートを見込み企画する。

我々の目的は、湯河原の地域活性化である。そこで、提案するものは、ターゲットを介護疲れしている家族と介護を受ける高齢者とし、日頃の介護で疲れている家族や介護を受ける高齢者がリフレッシュできるような滞在型プランである。期間は2種類あり、長期（2週間～1ヶ月）と短期（2泊3日）である。長期型は現段階では、一般的ではないので将来的に事業展開していきたいと考えている。よって、今回は短期型について提案する。短期型では、まず、ネットワークをつくることが大切であるので、有限会社ピースに支援をしてもらい、介護者、被介護者がピースと顔なじみになってもらう。そこで、現段階の状態や病状を電話やネットでの相談を受け付け、私たちの提案に当てはまる対象者であれば引き受ける。このようにすることで、ネットワークがつくれ、リピーターが増えることが望まれる。短期型は、仕事を持っている被介護者、介護者、向けである。価格は、介護料金を別途とし、短期型は、2泊3日で大人1名3万円である。短期型は、旅館の食事や湯河原にある飲食店での食事とする。湯河原には、新鮮な魚料理やB級グルメ、郷土料理が食べられる飲食店がある。観光は、多くのイベントや体験、私たちが考えたオリジナルのイベントによって、高齢者や家族の方に楽しんでもらう。湯河原のイベントには、祭りや花火大会、落語、お茶会などがある。体験には、陶芸作りや蕎麦うち、和菓子作り、ガラス作りなど様々なものがある。どれも2000円～4000円くらいでできるので旅行のいい思い出作りになるだろう。私たちの考えたオリジナルイベントは、文学教室、落語教室、カ



ラオケ、昔ながらの遊びである。湯河原は文学が盛んなので文学教室を作り、高齢者や家族の方と一緒に勉強でき、コミュニケーションがはかれるだろう。また、高齢者のなかで文学に詳しい方がいたら、その方の生きがいにも繋がるだろう。落語教室は、高齢者が笑うことが目的である。落語を聞き、その後に先生から落語を習い、発表していくものである。カラオケは、高齢者がなかなかカラオケに行く機会がないと思い、昔の歌を歌うことで、ストレスの発散や昔の自分、昔のことを思い出してもらおうことである。昔ながらの遊びも、カラオケと同様に、昔を思い出してもらい、家族にも昔の遊びを教えることができるだろう。このオリジナルイベントは、宿泊する旅館やホテルの会議室や大広間などを利用して行う。宿泊する施設で行うことで、足腰が弱い高齢者のかたでも利用しやすくした。アフターケアとして、短期型の相談室を作る。相談室を作ることで、日頃、介護で疲れている家族が悩みや不安を打ち明けられる場所を提供し、少しでも気持ちが楽になり心のケアが出来るだろう。短期型それぞれ、旅行代理店との提供を行いこれらのプロジェクトを売り出す。

表 5.1 短期型プランの特徴一覧

	短期型
対象者	仕事を持っている介護者・被介護者
時期	繁忙期を除いた時期
介護	デイサービス等
観光	イベント・体験
スポーツ	なし
アフターケア	相談室
広告方法	旅行代理店との提携

## 第6章 今後の展開

これまで述べてきた湯河原町の地域活性化と介護うつを軽減させるための一連のプランをどのような形で実現可能なものとするかについて一例を提案する。実現するためには、市や町と旅行代理店の協力や、介護ボランティア団体や訪問介護を提供している介護事業者が主体となって以下のようなプランを展開する必要がある。また、湯河原町の有限会社ピースとの連携が不可欠である。

### 1. 参加者誘致の方法

#### 1) 市や町との協力

市や町の介護保険課等へプランを提案し、高齢者施設又は在宅介護サービスやデイケアなどの利用者とその家族へのPRを実施する。実際に希望などの調査を行う。

#### 2) 上記の協力の結果を基に市や町の公共施旅行代理店と協力し、旅行プランを作成する

本プログラムの命題である介護うつの軽減に理解を得て、全体のコスト削減に協力してもらう。

### 2. 実施団体

主体となる団体は、NPO法人、旅行代理店、有限会社ピースなどである。

### 3. 短期型滞在のためのネットワーク作り

短期型では、市や町のネットワークを通してプランの紹介を行い、具体化を図る。

## 謝辞

本論文の執筆の際、多くの皆様方にご指導していただき、大変感謝申し上げます。多摩大学社会工学研究会地域活性化班指導教授として、長期にわたりご助言をいただいた、多摩大学経営情報学部諸橋正幸教授、多摩大学グローバルスタディーズ学部中澤弥准教授、アドバイザーとしてご助言をいただいた医療介護ソリューション研究所川合紀子様、多摩大学学長としてご助言をいただいた、寺島実郎学長、多摩大学社会工学研究会として、ご助言をいただいた、教授陣の皆様方に心から感謝申し上げます。また、インタビューの際、貴重な情報をいただいた、湯河原温泉観光協会の皆様方、有限会社ピース佐藤擁様、日本医療病院管理学会評議員真野俊樹教授、シンガポール航空カーゴ藤原幹雄様、皆様方に心から感謝する。

多摩大学社会工学研究会を通して、地域活性化班学生一同もそれぞれ成長することができた。この度の貴重な経験を活かし、今後の人生に活かすつもりである。

## 参考・引用文献

1) 佐々木信綱編『新訓 万葉集〈下〉』岩波文庫 30-005-2 (岩波書店、1927年) 354頁

2) 以下の3市町の統計データによる

- ・箱根町統計

[http://www.town.hakone.kanagawa.jp/hakone\\_j/content/000025624.pdf](http://www.town.hakone.kanagawa.jp/hakone_j/content/000025624.pdf)

(参照日: 2014年1月25日)

- ・熱海市統計

[http://atami.securesites.net/userfiles/01\\_SOUMU/11\\_SOUMU/39\\_SOUMU/jinko/%E8%A6%B3%E5%85%89/2-p%20irekomikyaku.pdf](http://atami.securesites.net/userfiles/01_SOUMU/11_SOUMU/39_SOUMU/jinko/%E8%A6%B3%E5%85%89/2-p%20irekomikyaku.pdf)

(参照日: 2014年1月25日)

- ・湯河原統計要覧

<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/global-image/units/57234/1-20130410170428.pdf> (参照日: 2014年1月25日)

3) 湯河原町観光立町推進計画

<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/global-image/units/53463/1-20120731114016.pdf> (参照日: 2013年10月21日)、

これで湯河原が何をどのようにしようとしているかが分かる。

4) 湯河原町統計要覧

<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/global-image/units/57234/1-20130410170428.pdf> (参照日: 2013年10月23日)

5) 湯河原の歴史と文学

<http://www.yugawara.or.jp/bungaku/index.html> (参照日: 2013年10月23日)

6) Web 湯河原

<http://www.yugawara.or.jp/index.php>

<http://www.yugawara.or.jp/meisyo/tera.html>

このサイトでイベント関連の事項がすべてが分かる。

7) 湯かけまつり

<http://www.yugawara.or.jp/saisin/yukake.html> (参照日: 2013年11月16日)

8) 湯河原史

<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/global-image/units/57687/1-20130607173321.pdf>

<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/global-image/units/57688/1-20130611161848.pdf>

9) 札医通信

[http://www.spmed.jp/14\\_kankei/qa\\_pdf/22\\_qa/qa\\_H2210.pdf](http://www.spmed.jp/14_kankei/qa_pdf/22_qa/qa_H2210.pdf)

(参照日: 2013 年 10 月 13 日)

10) 真野俊樹『グローバル化する医療 メディカルツーリズムとは何か』

(岩波書店、2009 年) 232 頁

11) 経済産業省「国際メディカルツーリズム調査事業 報告書」

(平成 21 年度サービス産業生産性向上支援調査事業)

<http://www.meti.go.jp/policy/servicepolicy/H21%20medical%20tourism%20report.pdf>

(参照日: 2013 年 10 月 27 日)

12) 南城市元気プロジェクト「医療ツーリズムモニターツアー」

<http://www.nanjo-wellness.com/genkipj/japanese.html>

(参照日: 2013 年 10 月 17 日)

13) Health クリニック

<http://www.health.ne.jp/library/5000/w5000556.html>

(参照日: 2013 年 10 月 29 日)

14) 草津温泉 時間湯 オフィシャルサイト 入浴方法

<http://www.jikanyu.net/jikan.html> (参照日: 2013 年 10 月 29 日)

15) 草津温泉 熱の湯

<http://www.jikanyu.net/index.html> (参照日: 2013 年 10 月 6 日)

16) 草津温泉 泉質主義 泉質・効能

<http://www.yumomi.net/senshitsusyugi/kounou.html>

(参照日: 2013 年 10 月 6 日)

17) 草津温泉 時間湯 オフィシャルサイト

- <http://www.jikanyu.net/index.html> (参照日: 2013 年 10 月 6 日)
- 18) 草津温泉 時間湯 オフィシャルサイト 体験談  
<http://www.jikanyu.net/taiken-dan6.html> (参照日: 2013 年 10 月 6 日)
- 19) 野村忍『情報化時代のストレスマネジメント』(日本評論社、2006 年)
- 20) 厚生労働省「こころの耳」  
<http://kokoro.mhlw.go.jp/case/worker/000636.html>  
(参照日: 2013 年 10 月 14 日)
- 21) メンタルヘルスツーリズム事業「地域資源が心を癒す」  
<http://www.mlit.go.jp/common/000119520.pdf>  
(参照日: 2013 年 10 月 15 日)
- 22) 内閣府「平成 25 年度版、高齢社会白書」  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/pdf/1s1s.pdf>
- 23) 新産業創造推進室 <http://b-innov.jp/business/2012/business01.html>
- 24) 東京都「計画の考え方」  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisiyakeikaku/05keikaku2426/05keikakuhtml/part2\\_chapter1.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisiyakeikaku/05keikaku2426/05keikakuhtml/part2_chapter1.html)
- 25) 厚生労働省統計情報部「国民生活基礎調査」  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/pdf/1s1s.pdf>
- 26) いい介護ドットコム <http://iikai5.com/mental/depression.html>
- 27) 湯河原町 HP  
<http://www.town.yugawara.kanagawa.jp/life/koutuu/community-bus/>  
(参照日: 2013/10/25)
- 28) 湯河原温泉旅館協同組合  
[http://www.yugawaraonsen.or.jp/search/index.php?src\\_f=15](http://www.yugawaraonsen.or.jp/search/index.php?src_f=15)  
(参照日: 2013/10/25)
- 29) 日本経済新聞『シニアに聞く「望むこと」「悩みごと」ランキング』2012/9/16

<http://www.nikkei.com/article/DGXZZO46135700U2A910C1000000/>

(参照日: 2013/10/23)

30) 介護のうつ 症状と対処法 <http://iikai5.com/mental/depression2.html>

31) 介護うつ 予防法 <http://iikai5.com/mental/depression.html>

32) 厚生労働省「介護予防マニュアル」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

33) 医学書院「認知症介護における介護うつ病を考える」

[http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02929\\_04](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02929_04)

34) 内閣府「高齢者の介護」

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1\\_2\\_3\\_02.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_3_02.html)

35) 厚生労働省「要介護者推移」

[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-13d\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-13d_03.pdf)

36) 厚生労働省「高齢者数」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chii-ki-houkatsu/dl/link1-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii-ki-houkatsu/dl/link1-1.pdf)

37) 内閣府「高齢化状況」

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/1s1s\\_1.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf)

38) 国土交通白書「人口ピラミッド」

<http://www.mlit.go.jp/hakusyo/mlit/h14/H14/html/E1012100.html>

39) 国立社会保障人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/>

40) 公共財団法人 生命保険文化センター <http://www.jili.or.jp/index.html>

41) 東京都高齢者保健福祉計画

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/torikumi/kaigi/kaigi14/files/24kaigi14\\_sanko4.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/kaigi/kaigi14/files/24kaigi14_sanko4.pdf)

42) 東京都在宅高齢者実態調査

<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2009/04/DATA/60j4k301.pdf>