

C市の特定高齢者にとって健康上の安心とは

中村 順子¹⁾ 木下 彩子²⁾ 阿部 範子³⁾ 酒井 志保⁴⁾
大高 恵美⁵⁾ 佐藤美恵子⁶⁾ 荻原 麻紀⁷⁾ 小川 里美⁸⁾

What factors do make the “tokutei” elderly people in C city feel secure in their health?

Yoriko NAKAMURA, Ayako KINOSHITA, Noriko ABE, Shiho SAKAI,
Emi OTAKA, Mieko SATO, Maki OGIWARA, Satomi OGAWA

要旨：高齢化が進む東北地方のB県C市の特定高齢者にとって“健康上の安心”を構成する要素は何か記述することを目的に、13名の協力者に対し半構成的インタビューを行ない質的に分析した。その結果、安心を構成する要素の中核カテゴリーとして【つながっている】、大カテゴリーとして《人生を認め合える》《今現在のつながりが残っている》《自分の体をやりくりできる》が抽出された。C市の高齢者が健康上安心して生活するためには、互いに人生を認め合い共に過ごしてきた仲間がいることとそこから生まれた自尊感情が基盤となり、そのつながりに支えられ、更に今現在もそのつながりが残っていることが必要であった。現在のつながりは人や情報、行きたい場所の存在と移動手段などであるが、それらのつながりに支えられて、自分のからだをやりくりできるという自己効力感の存在が認められ、それらが特定高齢者の安心を支えていた。特定高齢者の自己効力感に働きかけ、自尊感情を尊重しながら、活動や参加という場や手段の提供により人や情報とのつながりを維持していくという視点は、ICFの健康の概念である「生活機能－身体状況だけでなく活動・参加－で生きる全体をとらえる」ことに通じていることが明らかになり、これからの高齢者支援の重要な視点として再確認された。

キーワード：特定高齢者, 健康, 安心, つながり, 自己効力感

Summary : The purpose of this study is to identify some factors that make the “tokutei” elderly people living in C city feel secure about their health. Based on interviews with thirteen “tokutei” elders, three major categories were found as well as a core category that constitutes their secure feeling of “being related to someone or something.” Besides these categories, the study also shows that the “tokutei” elderly people have self-efficacy in their health management. As the notion of ICF suggests, the feeling of “being related” and self-efficacy will bring the elders confidence in their health management. Therefore, these findings should be taken into account when we try to build a support system for the “tokutei” elderly people.

Key words : “tokutei” elderly people, health, to feel secure, being related to someone or somebody

I. 緒言

東北地方のB県では高齢化率が30%に近接している。高齢化が進む今後の地域社会にとって、高齢者が安心して暮らせることは重要であり、特に多少の健康問題があっても安心して暮らすことをどのように住民が捉えているのか明らかにするこ

とは、ニーズに沿った支援を提供する上で必要なことと思われる。また、2006年度の改正介護保険法により、新たに「特定高齢者」とよばれる高齢者群が創設されたが、この群は介護予防を行わなければ要介護状態になる恐れの高い状態であると定義されており、介護予防事業による積極的な支

1) 日本赤十字秋田短期大学, 2)～7) 日本赤十字秋田看護大学, 8) 前日本赤十字秋田短期大学

援によって、自立した生活を送ることの可能な高齢者群といえる。従って、この群の高齢者が健康上の安心をどう捉えているか探索することは、ニーズの把握や今後のサービス体制作りにとって重要であると考えられる。特定高齢者に関する研究は、介護予防事業のプログラムの構築に関する活動報告などが2008年頃から見られ始めているが、健康上の安心など特定高齢者自身の意識や思いに関する先行研究はみられなかった。

そこで、本研究では2005年度に3町が合併して市になったものの、地域住民の関係性が濃密であると思われるB県C市の特定高齢者にとって健康上の安心とは何か、その要因を探索・記述することを目的とした。

II. 用語の定義

健康上の安心：からだ（心と身体）とうまくつきあい、他者や社会と関係性を保って生活できていること。大きな心配事や困りごとになっていないこと。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はエスノグラフィの手法を参考にした因子探索型質的研究である。エスノグラフィとは特定の属性を共有する人々の文化を理解したい場合に用いられる（麻原，2007）とされており、C市という地域性を十分考慮するためこの手法を参考にして分析を行った。

2. 研究協力者

B県C市の特定高齢者に対する介護予防事業（以下事業）に参加している65歳以上の特定高齢者13名を協力者とした。ゲートキーパー（麻原，2007）をC市の地域包括支援センターの保健師とし、事前に事業の中で研究について告知後、研究者が事業に実際に参加し顔見知りになり、研究の説明を行った。その中で研究協力に関して文書で同意を得られた者を研究協力者とした。研究協力者の基本的属性は、男性1名、女性12名、平均年齢 77.4 ± 6.2 歳、主な基礎疾患は脳梗塞後遺症、糖尿病、高血圧、膝痛、頸部痛などであった。

3. データ収集方法

データ収集は2008年9月から10月の期間に、半構成的インタビューを行って実施した。研究者の予備研究に基づいて作成したインタビューガイド「あなたにとって健康について心配な事や不安な

事がありますか？」「どのようなことがあれば安心ですか？」等を用い、自由に語ってもらった。インタビュー時間は平均42分であった。インタビュー内容は承諾を得てICレコーダーに録音し、インタビューの間に気付いたことはメモとして記録した。

4. 分析方法

本研究はエスノグラフィの手法を参考に分析した。すなわち、協力者の文化と地域性を十分考慮し、コード化する際にも地域の方言など協力者がよく使っている言葉などを用いるよう配慮した。またイーミックな見方とエティックな見方を念頭におきながら（麻原，2007）研究者間でディスカッションした。分析手順は以下のとおりである。まず録音した内容を逐語記録（生データ）に書き起こし、データを十分に読み込んで語り手が話していることを把握した。分析テーマにそって意味のある分節あるいは段落ごとに区切り、この部分の内容を適切に表現できる簡潔な名前（ラベル）をつけた（一次コーディング）。意味内容の類似性、相違点をその協力者の中のラベルと生データの中や他協力者のラベルと比較しながら分類し、カテゴリーを作成した（二次コーディング）。インタビューを行った研究者が一次コーディングを全て行った時点で集まり、ラベルのつけ方、抽象度の統一などディスカッションしながら二次コーディングを行い、サブカテゴリーを生成した。その後は何度も検討を重ね、話し合いの中で大カテゴリーの抽出、中核的カテゴリーの抽出・生成を行った。いずれの場合も生データとラベルに立ち返りながら検討を重ねた。最終的にストーリーラインを考えながらカテゴリー間の関連性を検討した。

5. 研究の信頼性と妥当性

本研究の信頼性と妥当性を確保するため、全研究過程を通じて質的研究経験者である研究者2人を中心に十分なディスカッションを行って分析の妥当性について検討した。事前に予備調査を行いインタビュー内容の洗練、回答のしやすさの検討を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字秋田短期大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究協力者に研究の主旨・方法について口頭で説明し、本人から書面による同意を得た。説明内容は、本研究への参加は自由意志であること、同意しない場合でも不

利益はないこと、一旦同意された場合でも途中で参加を辞退できること、インタビューのデータは匿名性を保持できるように記号化し研究の目的以外に使用しないこと、録音は必要時止めることが出来ること、終了後はデータを破棄することであった。また学会や論文発表についても同意を得た。

IV. 結果

C市の特定高齢者にとっての健康上の安心の要

因の中核となる概念は【つながっている】ことであった。これは「人生を認めあえる」「今現在のつながりがある」「自分のからだをやりくりできる」という3つの大カテゴリーによって構成されていた。更にこれらの大カテゴリーは12のサブカテゴリーによって構成されていた(表1)。以下大カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを[]、協力者が実際に語った内容を「 」で示しながら説明する。

表1 【つながっている】を構成するカテゴリー

| 大カテゴリー | サブカテゴリー |
|----------------|---|
| 人生を認め合える | 共に過ごしてきた仲間がいる がんばってきた自分を認めることができる |
| 今現在のつながりが残っている | ちょうどいい人付き合いができる 必要な情報が手に入る 行きたいところに行ける 自分を気にかけてくれる人がいる |
| 自分のからだをやりくりできる | 家族にお世話をかけない いつも体のことをちょっと確認できる 持病と何とかつきあえる 続けてきたことが今もできる 冬を乗り切れる 元気をもらえるものがある |

1. 《人生を認めあえる》

協力者の語りの中には、現在の健康上の安心のことについて話す中においても自分の生きてきた過去を振り返り、ともにこの地域で生活してきた仲間や家族とお互いの人生を認め合って生きていることを示す事柄が多く含まれていた。これらから健康上の安心であってもその根幹をささえるものは《人生を認めあえる》ことであると分析した。この大カテゴリーは以下の2つのサブカテゴリーで構成されていた。1つめは[共に過ごしてきた仲間がいる]である。若い時から、この地域で苦

楽を共に過ごしてきた仲間がいることは彼らの安心感を支えるものである。「昔っから若妻会ってあったものね。町の。だんだんいなくなったけど。残っている人どおしで集まっているの」「集まりは楽しみにしているの。20代からの集まりだもの、楽しみだ」。

2つめは[がんばってきた自分を認めることができる]である。様々な苦勞があっても、ここまですべてをこなしてきた自分を認めることができることが、基本的な健康上の安心を支えていることと思われた。

「主にたんぼで（働いてきた）。たんぼは言葉に表せないほど難儀しました。今の人は想像できないってことね。おしんってテレビあったでしょ。あれくらい体壊れるくらい働いたもんだ」。

2. 《今現在のつながりが残っている》

地域性の高いC市では、現在も様々な形でつながりが残っている、またはそのつながりを求めている。現在のつながりが安心を支える要素といえる。この大カテゴリーは4つのサブカテゴリーで構成されている。1つめは「ちょうどいい人付き合いが出来る」である。古くからの友人や家族、近所との付き合いがちょうど良い加減であることをさす。これは適切な距離という意味であり、必ずしも親密であるばかりではなく、ヘルパーなどあまり知らない人には家には行ってほしくないという意味も持っている。「(家の外に顔出せば近所の人がおはようって。雪のときも面倒見てくれたの。まず助け合ってやってる)」「家の中に人がはいるのを私はあまり好まない。かえって気を遣うんでねえか? ボランティアなどはちょっとね」。

2つめは「必要な情報が手に入る」である。からだの調子のことを協力者は常に気にかけており関心事であるため、わかりやすい形で健康に関する情報が入手できることを望んでいた。「広報はくるともな。出来るだけ見るようにしてるけど。目からくるより耳からきいてほしいな」「身近に普通の人よりいろんなこと知っている母さん(看護師である嫁)がいるから、すごく安心」「何かあれば有線(放送)あっからな。有線だば部屋さついでるからな」

3つめは「行きたいところに行ける」である。行きたいところに行ける体力や気力、そのような場所の存在、移動の手段があることが安心を支えていた。若い人には止められているが自転車にこっそり乗っているという語りもあった。「自分で畑やってたから、採れたものをふれあい広場にもっていくの。それが楽しみ」「三輪車に乗ってるの。若い人には危ないからやめられて言われるけど。歩くよりいいからちょっとまたがります」

4つめは「自分を気にかけてくれる人がいる」である。からだや生活を気づかう声かけや連絡、そのような人が存在することは安心の要素であった。「体の心配は娘がしてくれる。娘夫婦も気にかけてくれて、まずありがたい」「いとこが近くにいる、たまに『なんとした?』って電話よこしたりして」

3. 《自分の体をやりくりできる》

体調を気にしながらも自分の体を今やりくりできていると思えることが安心の要素であると分析した。これは6つのサブカテゴリーで構成されている。まず最初は「家族にお世話をかけない」である。この世代の多くの高齢者は自分がした苦労は自分の家族にはさせたくないと考えていた。家族に迷惑をかけたくない、そのために寝たきりにはなりたくないという強い気持ちを持っており、今世話をかけなくてすんでいると思えることは安心の要素であった。「若い人に手をかけさせるのは大変だと思って。昔は家で(年寄りを)みるのが当たり前だったけど。今の人には迷惑だ」「寝たきりになれば大変だと思って。それが一番心配」。

2つめは「いつも体のことをちょっと確認できる」である。体のことはいつも気にかけているが、自分だけの判断では心配、しかしわざわざ医者に行くほどでもない。身近にちょっと体のことについて確認できたり、大丈夫と判断してくれる組織や人がほしいという願望である。「体のことに答えてくれる人がいるとありがたいな」「その日の具合とかちょっと聞きたいの。『いいんじゃない』って言ってもらえれば安心。集会所とかにそういう人が出張してくれるといいけどね」

3つめは「持病と何とかつきあえる」である。特定高齢者は何らかの持病や状態とつきあっているが、何とかそれを管理できているという意識の表れであり、そのように思っていることは安心の要素であった。「膝もちょっと痛いけども、歩かなくなればもっと痛いんでないがなーと思って。そいでがんばって歩いているの」「膝痛くてね、注射も何年もやってたしいろいろしたけども進展もないし。死ぬまでの病気だなーと思って。痛いのはつらいけども、それとまずつきあっていくな」。

4つめは「続けてきたことが今もできる」である。以前から続けてきたことが今もできているということは自分の体の具合、調子の確認ができることであり、ひとつの指標であった。これができるからまだ安心、と思えることは安心の要素といえる。「膝痛いけど、まだ畑ができるから大丈夫だと思って。これできるうちは大丈夫って1つのめやす。畑やってると草はえてくるでしょ。畑なんかやらないほうがいいって人は言うけど、何か作ることへの挑戦っていうか」「車直してもらっ

て、右手でも操作できるようにして今運転してる。近いところはな。できるだけ自分で」。

5つめは「冬を乗り切れる」である。北国のB県では、冬の寒さで持病が悪化したり、移動の妨げになったり、雪かきが必要になるなど高齢者の体と生活に、冬の寒さは大きな影響を及ぼす。冬を無事に乗り切れることは安心の要素であった。「今はあったかいから外にも出られるけど。冬になれば足痺れてしまうから風呂にいったり温泉に行ったりして何とかやってる」「医者に聞かなくても、寒くても動けるようになってくれば、あ、これでいいなと思って」。

最後は「元気をもらえるものがある」である。孫の来訪、趣味や健康教室への参加など“楽しい”と思えることがあるのは大事であり、そのようなことがあるのが安心の要素であると分析した。「グランドゴルフの仲間が、来い来いって電話かけてきたりするもの。たまに行ってみるがなって。それが退屈しねえのよ」「体操教室みたいなのが、すごく楽しみです。これが終わったら寂しい、こういう会合がまたないかな」。

以上3つの大カテゴリ、12のサブカテゴリをつらぬく概念として【つながっている】という概念を中核的概念とした。特定高齢者が健康上安心と思えるのは、様々な機会や場所、昔から親密度の高い人々、情報とつながっていることであり、

そのつながりに支えられて自分のからだをやりくりできている状態であるということが出来た。

4. 各カテゴリ間の関連 (図1)

C市の特定高齢者にとって健康上の安心とは【つながっている】ことであった。図1に示すように安心はまずはC市に昔から暮らしているということ、地域の存在があることが基盤となっている。そしてその上で《人生を認め合える》ことが根底となっており、それはこの地域で苦楽を知り尽くした仲間がいることや、がんばってきた自分の人生を肯定的に認めることができることが柱となっていた。またそのつながりは今もなお残っていることが安心の要素であり、《今現在のつながりがある》すなわち人や情報、行きたいところに行けるからだと手段などが今現在のつながりを構成しているものであった。更にそれらのつながりに支えられ、《自分のからだをやりくりできる》と思えることが安心を構成している。家族に世話をかけたくない、かけていないという気持ちがあること、体のことがちょっと確認できるような手段があること、持病となんとかつきあえること、続けてきたことが今も出来ること、冬を乗り切れること、元気をもらえるものがあること、などの高齢者の自信や、それを支える手段の存在により安心は構成されているといえた。

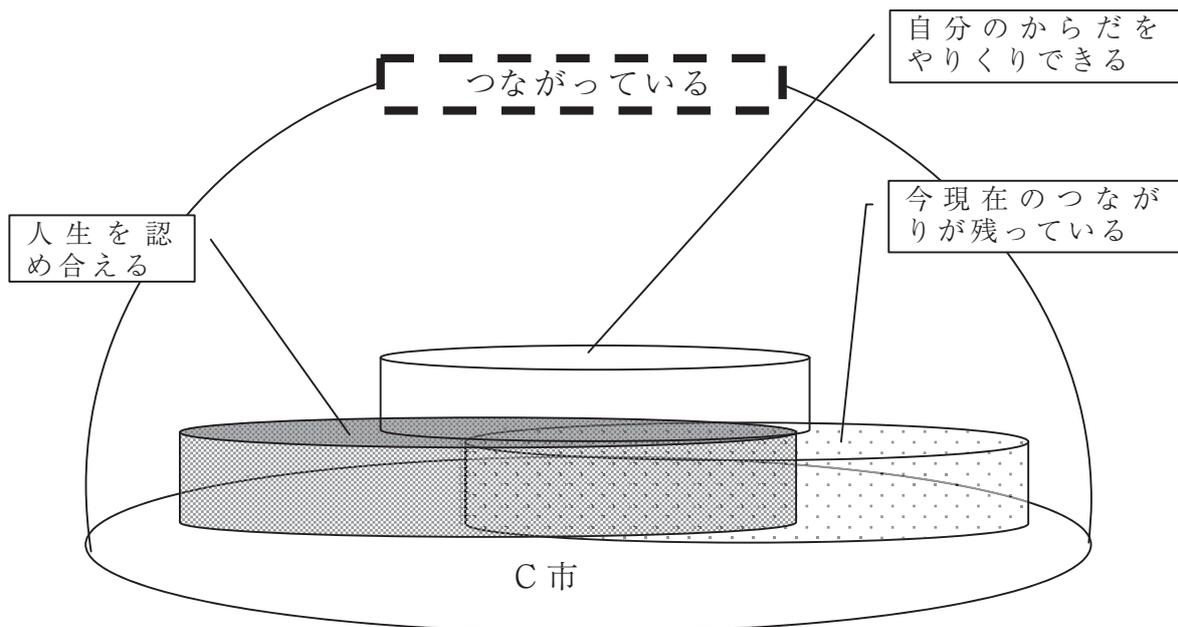


図1 【つながっている】のカテゴリー関連図

V. 考察

1. 《人生を認め合える》

このカテゴリーを構成するサブカテゴリー、[共に過ごしてきた仲間がいる]に含まれた語りの内容の中には、ふれあい市場でのお客さんとの会話、気の合った仲間達との交流、個人的な茶飲み友達とその形態は様々であるが、現在まで数十年と続いている付き合いや仲間の存在も多く含まれていた。

過疎の農村地域に暮らす高齢者の思いとして小山他(2009)は、田舎ならではの良さとして、老年期になってからの転入は殆どなく、狭いコミュニティの中では近隣住民と交流する機会が若いうちから自然とできていることを挙げている。郷他(2009)による、お茶のみ会、おしゃべりなどが住民の健康に本当につながっていると支援者が感じていることや、合田(2005)による他者との関係性が一人暮らしの脆弱化後期高齢者を支えている要因であるという指摘と同様に、本研究からも仲間や友人とのつながりが、高齢者を心身共に支えていることが明らかとなった。

本研究の協力者は健康上の安心を語る上で、ほぼ全員が今までの自分の人生について語り始めた。それは舅姑や夫との関係、また子育ての話や人生の苦労話が多かった。しかし「難儀した。」と話しながらも家族や親への感謝の気持ちを語り、長年仕事を続け頑張ってきた自分を認める内容が語られ、ここから自分に対する肯定感を持っていることが感じられた。「若い頃は、嫌だと思っても行く所もない、しょうがないと思っていた」が、長い年月の間に気持ちが変化し、その苦労や人生の中に自尊感情を持ち始めているといえる。自尊感情は家庭で単に役割をこなしているだけでなく、それが家族の役に立っていると感じられることによって高まる(北村, 白井, 筒井, 2004)という指摘もあり、本研究においても共通性が見出された。今までの自分や人生を肯定的に捉える気持ちに向かわせ、自尊感情を支えているもののひとつには、やはり何でも語り合い共に過ごしてきた仲間の存在が大きいのではないかと考える。

2. 《今現在のつながりが残っている》

地域住民の関係性が濃密であるC市の特定高齢者にとって、昔から付き合いしてきた友人との関係性が残っているということは、気心が知れている仲間との[ちょうどいい人付き合いができる]関係性が既にあるということの意味する。そのこと

により、[自分を気にかけてくれる人がいる]ということを実感でき、【つながっている】という意識を持つことができているのである。C市の地域性を考えると【つながっている】と思える相手は、家族・友人・近隣住民など複数いると推測され、[必要な情報が手に入る]ことや[行きたいところに行ける]ことがつながりを支えている。一方、ヘルパーやボランティアなど気心が知れない人には、自分の生活の場には踏み込んでほしくないという協力者もいた。このようにその人自身のテリトリーを乱されたくないという『ちょうどいい』距離も存在している。故に『ちょうどいい』とは、人付き合いの相手によって彼らなりの移動できる範囲である物理的距離と、ほどよい関係性を保てる情緒的距離の間隔を加減できている状態と考えられる。平成21年8月の厚生労働省「介護保険給付実態調査」によると、要介護5の訪問系サービス利用率は、B県が39.1%であるのに対し、条件的に似ていると思われる北東北のD県では50%の利用率のところもあった。訪問系サービス利用率が低いことは、家族以外の人が入り出すサービスを利用していないというB県の地域性を示しているとも言え、C市においても、自分のテリトリーを乱されたくないという『ちょうどいい』距離を保つことに関連していると言える。しかしこのことは、要介護者になったときの生活の場の可能性を狭めることにもなり、サービスのあり方や体制作り、高齢者に対する啓発活動など今後課題を残すものと言えよう。

【つながっている】ことが途絶えると、人だけではなく情報や場、催し物などの機会との接点も失ってしまう。場や機会が提供されることで《今現在のつながりが残っている》ことを実感でき、楽しみが生まれ、安心を得ることとなる。合田(2005)も、“他者との関係性”はほどよい間隔での交流や心と心のつながり、ちょっとした楽しみや安心感、社会との連帯感が支えになっていると指摘しており、C市においても過去から現在まで関係性が続いて《今現在のつながりが残っている》ため、地域の中でこのつながりが途絶えないような対策が必要である。

本研究の協力者にとって体や医療・福祉に関する健康についての情報は身近な関心事であり、公共の媒体を通してだけではなく、近隣住民や友人との会話から得られる情報も情報源の一つとなっていた。これらは自分にとって理解しやすいもの

であることが重要で、それが安心につながると推測される。特に健康に関する情報は噂などではなく正確であることが重要である。ここから、介護予防事業や地域行事、趣味などの社会参加活動と情報が入手できる場を関連させ、医療職など正確な情報の提供者がそこにいることも重要であろう。そうすることで交流の場だけでなく、理解しやすい情報を得る機会にもなる。語りの中には、情報を得る有用な方法として有線放送が挙がっていた。これらを踏まえ、有線放送や地域限定のケーブルテレビなどの視聴覚を利用することも効果的であると思われる。

また、[行きたいところに行ける]ための移動手段の中には、自転車や三輪車なども挙げられていたが、それらを活用すること自体危険が伴うために家族から止められている現状がみられた。しかし、特定高齢者にとっては歩行よりも自転車や三輪車で移動する方が身体的に楽で都合が良いことも推測される。[行きたいところに行ける]ことを維持していくためには、安全面を配慮した移動手段、環境の整備と現在より健康状態が悪化しても利用できる移動手段の確立が必要であろう。

【つながっている】ことは安心の中核であり、我々支援者は、地域の中でつながりが途絶えないような対策や支援方法を検討していく必要がある。

3. 《自分のからだをやりくりできる》

昔からのつながりが基盤となり、今現在もつながりが残っていることに支えられているC市の高齢者が、“健康上安心”と思えるのは、《自分の体をやりくりできている》という実感であった。このことは“特定高齢者の健康”とその支援を考える上では重要である。

なぜなら特定高齢者という“要介護予防”群にとってさえ、“なんとか自分の体は自分でやりくりできている”という自己効力感の存在があり、それが安心を支えていることが明らかになったからである。支援者は、特定高齢者を一方的な“要援助者”とみるのではなく、その自己効力感（Bandura, A, 1997）に働きかける必要があることが示唆された。山崎、安村（2009）は高齢者の閉じこもりの予測因子・身体要因を論じる上で、その予防・改善には「自己効力感」向上の必要性を示した。本研究においても自己効力感の重要性が改めて示されたと言える。各サブカテゴリーにあるように [いつもからだのことをちょっと確認できる] 環境を作り、[家族の世話にはならない]

という強い意志を認めて支え、[続けてきたことが今もできる]ように支援し [元気をもらえるものがある] 場を作り、更に無事に [冬を乗り切れる] ことから [持病と何とかつきあえる] という実感を持ってもらえるような支援体制がここから導き出せる。

さて、この自己効力感の向上のためにも「いつもからだのことをちょっと確認できる」人が身近にいることは大事である。医師は心強い存在であるが敷居が高く、ちよくちよく気軽に行けるところではない。保健師の存在は知っていたが身近な相談相手と考えてはいなかった。これは距離感とともに人的資源の数的な問題もあろう。前述の正確な情報提供も考慮してここから考えられる対策は、特定高齢者が集まることが可能な狭い範囲で常に看護師等と相談できる場の存在である。訪問看護ステーションの保健室的利用や、地域の住民センターに看護師が常駐することなどが挙げられる。

齋藤他（2005）による、“お茶飲み”の効果同様、本調査においても“お茶のみ”に留まらず“20代から続く集まり”など人との集まりが高齢者の元気の源になっていた。外出できるか否かは自己効力感尺度にも示されている項目であり（山崎、安村、2009）、[行きたいところに行ける]ことが安心のカテゴリーにもあるように、上述した移動手段の確保や環境整備を行ない外出の確保することは、体の確認もそこで行えることも相まってここでも支援の対策としては重要で、特にこの地域においては冬場の移動手段の確保も重要であろう。

4. 自己効力感と自尊感情を支え、健康を生きる全体（ICF）でとらえる

以上述べたように、C市の特定高齢者の安心には自己効力感の存在が確認された。三徳、高橋（2005）は、主観的健康観の改善に対し自己効力感を高めることが、その向上につながるとしている。このような自己効力感と主観的健康の関連性の一方、自尊感情と主観的健康観との間にも有意な関係性があることを北村他（2004）は指摘している。本研究においても《人生を認め合える》の項で述べたように、人生を振り返ってくる中で自尊感情の高まりがあると我々は考えた。そして自分の人生を肯定的に捉えている自尊感情を支えるものとして家族の中での役割や仲間との関係性がある。それが健康上あるいは生活上に不安を抱え

るようになってきたC市の特定高齢者にとって健康上の安心を構成する要素となっているといえるのではないだろうか。

特定高齢者の分類に入り、身体的には介護予防支援を必要とする状況になっていても、自己効力感や自尊感情を持ちながら様々な人や情報とつながることで安心感を得、活動や参加をしているC市の特定高齢者の姿は、健康を心身の状態からのみ捉えるのではなく、活動・参加を含めた生活機能－生きる全体－で捉える概念としての国際生活機能分類－ICFモデル－の考え方（上田，2005；大川，2004）に重なる。帰納的に導き出された今回の結果ではあるが、改めて高齢者、特に特定高齢者の健康を考えると、生活機能全体で捉え、その視点で支援策を構築すること－つながりを重視した支援を構築すること－の重要性が明らかになった。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただきましたC市の特定高齢者の皆さまに、深く御礼を申し上げます。またゲートキーパーとして、協力者の皆さまとのつながりを作ってくださいました地域包括支援センター保健師北嶋真喜子様にも深く御礼を申し上げます。

本研究は平成20年度日本赤十字秋田短期大学教育G P研究費の助成を受けて行なった。また本研究は第40回日本看護学会地域看護において発表した。

VII. 引用文献

- ・麻原きよみ(2007). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. グレック美鈴, 横山美江編, 85-105, 東京, 医歯薬出版株式会社.
- ・Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* 1-35. New York: WH. Freeman and Company.
- ・郷 洋子, 松村照美他 (2009). 過疎山間地域における高齢者支援ネットワークの現状と課題, 山梨県立大学看護学部紀要, 11, 1-12.
- ・合田加代子 (2005). 高齢者の一人暮らしを支える要因に関する研究－脆弱化高齢者の『我が家』での一人暮らしを支える要因－, 香川県立保健医療大学紀要, 第2巻, 43-51.
- ・介護給付費実態調査報告 (平成21年8月審査分)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/02/kekka>
- ・北村隆子, 臼井キミカ他 (2004). 地域サロン参加による高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因, 人間看護学研究, 1号, 1-9.
- ・小山尚美, 流石ゆり子, 河野由乃他 (2009). 過疎農山村地域に暮らす後期高齢者の現在および今後の生活に対する思い－Y県A町のひとり暮らし高齢者へのインタビューから－, 山梨県立大学看護学部紀要, Vol.11, 27-37.
- ・三徳和子, 高橋俊彦他 (2005). 在宅高齢者における主観的健康観の経年変化と関連要因, Health Sciences, Vol.21 No.2, 188-197.
- ・大川弥生 (2004). 介護保険サービスとりハビリテーションICFに立った自立支援の理念と技法, 3-8, 東京, 中央法規.
- ・齋藤美華, 小林淳子, 服部ユカリ (2005). 前期高齢者の「お茶飲み」がソーシャル・サポートと主観的幸福感および交流の充実感に及ぼす影響, 日本地域看護学会誌, 7(2), 41-47.
- ・上田敏 (2005). ICFの理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難(障害)をどうとらえるか, 5-31, 東京, きょうされん.
- ・山崎幸子, 安村誠司 (2009). 閉じこもり予防・支援からみた高齢者のこころの健康と地域社会の創造, 老年精神医学雑誌, 20(5) 536-541.