

原 著

地域組織活動への参加によって健康を維持する
独居高齢者の相互交流の構造金森弓枝, 守田孝恵¹⁾

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

山口大学大学院医学系研究科地域・老年看護学¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 地域組織活動, 独居高齢者, 相互交流

和文抄録

本邦では増加する独居高齢者の健康維持支援に保健師や社会福祉士など地域で活動する保健医療福祉の専門職があたっており, 中でも保健師は個別支援に留まらず地域組織活動を支援する役割を担っている. 本研究の目的は, 地域組織活動への参加によって健康を維持していると考えられる独居高齢者において, 健康は相互交流を基盤にどのように維持されているのか, その構造を明らかにすることである. 対象は, 1年以上独居生活を送り地域組織活動に継続的に参加している高齢者6名(男性3名, 女性3名)で, 半構成面接調査を行った. 調査では地域組織活動に参加することは, 自分の健康にどのように役立っていると思うか等について尋ね, 分析には質的統合法(KJ法)を用いた. その結果, 地域組織活動によって健康を維持する独居高齢者の相互交流の構造として次のような結果を得た.

対象は, 『地域組織活動への期待』として〔充実感や心地よさの獲得〕を根底に抱きながら, 長年の活動の中で, 各人の〔豊富な人生経験が生む思考の幅〕を活かした交流を行い, 『仲間との友好的系譜を形成』していた. 同時に, 『仲間との友好関係を継続』するために相手に合わせて距離感をコントロールするなど〔人間関係を円滑に進める社会的スキル〕を働かせていた. また, このような友好的系譜

の積み重ねは, 地域の中に〔配偶者に代わる心の拠り所〕を見出し『居場所を感じる安心感』を得ることと地域組織活動によって〔知的刺激を享受〕し『認知的にメリハリのある日常生活』を送ることに繋がっていた. だが一方で, 時折, 〔心身の余裕を喪失〕するほどの『地域組織活動での苦慮』も経験していた. 以上のことから, 保健師は, 独居高齢者の身体的・精神的・社会的な側面からセルフコントロールを評価しつつ個別支援を積み重ねるとともに, 地域組織活動を通してコミュニティが主体的に健康課題の解決に取り組めるよう継続支援を行っていく必要がある.

I はじめに

現在, わが国では高齢者数が増加する一方で, 少子化や核家族化が進み, 単独世帯の高齢者, いわゆる独居高齢者の割合が増加し今後も増加する見込みである¹⁾. このような状況下, 独居高齢者は, 将来, 病気や要介護状態になることへの心配を半数以上が抱えるとともに, 病気や事故などで生活スタイルに変化が生じることを不安視しており²⁾, 実際に将来の日常生活自立度をみてもその低下は家族等の同居者がいる高齢者に比べて大きく^{3, 4)}, 独自の健康課題を抱えていることがわかる. 一方で, 自立した生活を送る者も7割おり⁵⁾, できるだけ長く自分のライフスタイルで単身生活を維持したいという意思も持っていることから⁶⁾, 地域で活動する保健師

や社会福祉士、介護支援専門員等の保健医療福祉の専門職には、独居高齢者が健康を維持し望む生活を長く続けられるよう支援することが求められている。

他方で、独居高齢者については、地域組織活動に参加するアウトカムとして友人や知人が増えて、交流が広がるといった互助関係の構築やQOLの高さ等が明らかになっており、地域組織活動を基盤にした相互交流は総体的に健康維持に寄与していると推察される⁷⁻¹¹⁾。そのため、独居高齢者の健康維持を支援するにあたっては地域組織活動の相互交流に着眼することが有効であると考えられるが、現状、相互交流が健康維持に関わる様相を具体的に明らかにした知見は見当たらない。そのため、本研究では、地域組織活動への参加によって健康を維持していると考えられる独居高齢者において、健康は相互交流を基盤にどのように維持されているのか、その構造を明らかにし、独居高齢者支援に対する示唆を得たいと考えた。独居高齢者の支援は、先述のように様々な地域の保健医療福祉職が行っているが、平成25年に厚生労働省より出された地域における保健師の保健活動に関する指針では、基本的な方向性の中に「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」が述べられている¹²⁾。すなわち、保健師活動には個別の健康課題が出発点であったとしても地域の健康課題として捉え、その課題を解決するための手段として地域組織活動の支援に当たることが位置付けられていると言える。よって、地域組織活動での相互交流を基盤に独居高齢者がどのように健康を維持しているのかを把握することは、独居高齢者への個別支援に対する示唆に留まらず、保健師が行う地域組織活動への支援に対する一助も得ることができると考えた。

II 目的

地域組織活動への参加によって健康を維持していると考えられる独居高齢者において、健康は相互交流を基盤にどのように維持されているのか、その構造を明らかにする。

III 用語の定義

「地域組織活動」は、住民が健康課題の解決につ

いて、個人としての取り組みに留まらず、地域の問題としてその解決に取り組むための組織的な活動手段とし、高齢者サロンや見守りボランティア、自治会など地域組織を通じて取り組まれているものとする。また、この活動プロセスを踏むことによってコミュニティが形成され、エンパワメントやアドボカシーが可能となり、地域の問題に対する解決力の獲得を目指すものでもある。

「健康維持」は、QOLを高めるために身体的・精神的・社会的側面から自己をコントロールすることとする。

IV 方法

1. 調査対象者

今回、調査対象者のリクルートにあたり、B市内の地域包括支援センターに周知協力を依頼した。B市は人口約30万人、高齢化率は28%で、豊かな自然に囲まれ、気候が温暖な地方都市である。対象は、1年以上独居生活を送る高齢者で地域組織活動に継続的に参加している者6名であり、研究の趣旨に理解を示した者に対し、口頭及び紙面にて、研究の目的や方法、個人情報保護、研究協力途中撤回の権利等について説明を行い、同意を得た者とした。

2. データ収集方法

独居高齢者6名に半構成面接調査を行った。面接では、地域組織への参加を基盤にした相互交流が健康維持にどのように貢献しているのかを明らかにすることを目的に、活動では、今までに誰とどんな交流があったか、その交流はどんなふうに進展していったか、地域組織活動に参加することは、自分の健康にどのように役立っていると思うか、などを尋ねた。インタビュー時間は最短48分～最大65分の平均57分で、内容は本人の同意を得た上で録音し、逐語録を作成した。

3. 分析方法

分析には、質的統合法(KJ法)を用いた。質的統合法(KJ法)は、川喜田二郎氏が開発・体系化した「KJ法」をベースとして、山浦¹³⁾がその基本理念と基本技術に準拠しながら看護領域の研究者とともに積み重ねてきた看護実践の中から形を成して

いる¹⁴⁾。質的統合法は、まず各事例固有の「個性・独自性」が把握されるとともに、普遍性・法則性に繋がる「論理」が把握されることで、事例の実態を把握できるとされる個別分析を行うとともに、当分析で得られたラベルを総合分析に使用し、総合分析は、個別分析の事例から普遍性・法則性へ近づくプロセスとされる。本研究の対象である高齢期の発達課題には人生の統合的意味が含まれるため対象が持つ顕在的・潜在的な思考や心情を鑑みながら独居高齢者の健康保持実践について構造的に明らかにするには、この方法が適していると判断した。今回、本研究では対象数を6名にしたが、その理由は、次の通りである。独居高齢者が高齢者人口に占める割合は、男性約16%、女性約22%とされ、さらにその中で1年以上地域組織活動に参加している者となれば、極希少な状況である。また、山浦は著書の中で、川喜田や自身の経験を踏まえながら、分析過程において6～7人目ころから追加の意見がなくなってくる傾向やデータの飽和については数という視点のみならずデータのバラエティ（テーマに対する背景や考え方）の確保の重要性について述べている¹⁵⁾。これらのことを踏まえ対象者確保の実現性について検討したところ、男女比や地域包括支援センター職員との協力によるバラエティを持った対象候補者選定の

観点から、今回は6名程度での実行が現実的であると考えられ、たとえ6名程度であっても候補者選定の段階では日常的に協働している包括職員の見極めも十分機能していることから一定のバラエティと飽和化が期待できると判断した。また、調査が進捗する中で、もし6名では一定の飽和化ができていないと判断した場合には、追加調査を行うことも念頭においていた。

総合分析の手順は、次のとおりである。まず対象者N1～N6の個別分析から得られた最終ラベルより2段階下のラベルを集め、総合分析のデータ（元ラベル）とする。当分析では、N1から13枚、N2から17枚、N3から20枚、N4から15枚、N5から19枚、N6から18枚で、合計102枚の元ラベルとなった。次に、ラベルのすべてに目が行き渡るよう一面に広げ、ラベルの文章全体で訴える意味の類似性に着目して2～3枚集めてグループ編成し（図1）、グループの意味を表現する文章（1段目の表札）を考え記述した。これをグループ編成プロセスの1段階とし、2段目表札、3段目表札の作成というように同様の作業を繰り返し、段階ごとに抽象度を上げ、ラベルの枚数が最終的に5～7枚に収まるまで行った（図2）。ラベル番号は、1段目を「A001」、2段目を「B001」、3段目を「C001」のように表示し、どの

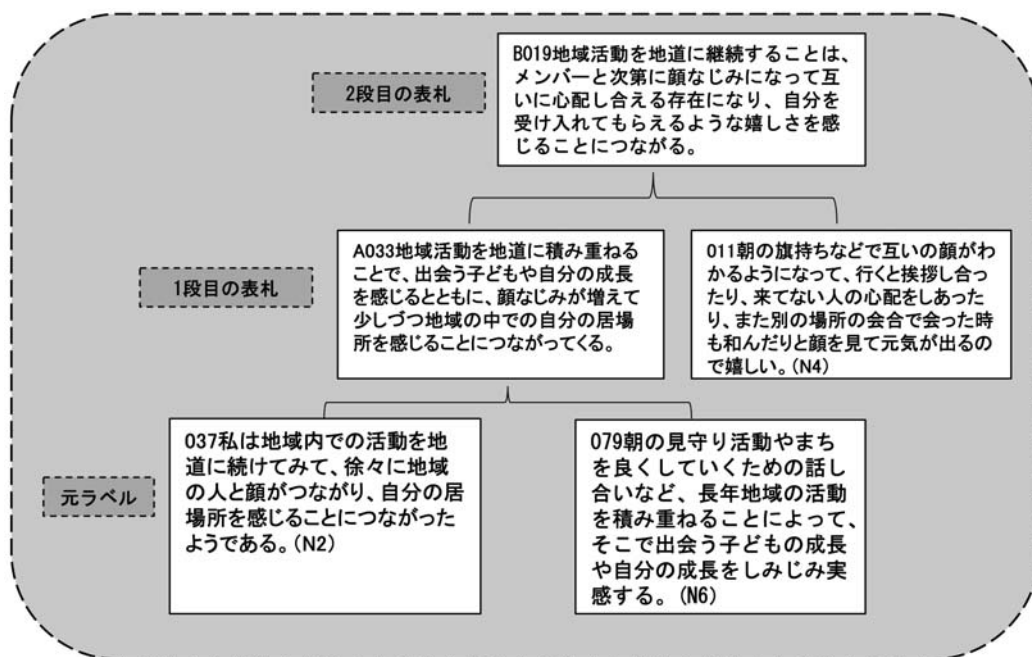


図1 グループ編成例

段階のラベルかが常に検証できるようにした。その後、最終ラベルの関係性に着目して、テーマに対する関係性を探り、最終ラベルの訴える内容が意味上で最もわかりやすく、落ち着きのある相互関係になるように配置した（空間配置）。また、それぞれの最終ラベルが意味するところをシンボルマークとして付けた。シンボルマークは、【事柄：エッセンス】の2重構造になっている。その上で、ラベル同士の関係性を関係記号や添え言葉で示し、最終的に出来上がった図解について、論理的に叙述化した。

なお、分析のプロセス及び結果の妥当性については、公衆衛生看護に卓越した専門家とのディスカッションや質的統合法（KJ法）研修会への参加、及び当該分析法専門家からのスーパーバイズによって担保している。

4. 倫理的配慮

研究者はB市の地域包括支援センターに文書と口頭にて、対象者への広報を依頼し、文書にて承諾を得た。その後、同センターに、文書を用いて対象要件を満たす者に広報していただき、研究協力の意思を持った者から研究責任者に直接連絡を受けた。その上で、対象候補者に対し、研究目的や方法、個人情報取り扱いと保護、研究への参加は自由意思によるものであること、協力に同意後も自由に協力を中止し、同意を撤回できること等について紙面と口頭で説明を行い、研究協力の同意が得られた6名を本研究の対象とした。また、インタビューは、対象者の希望に合わせて対象者宅や公民館の個室等で実施した。なお、A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号18-023）

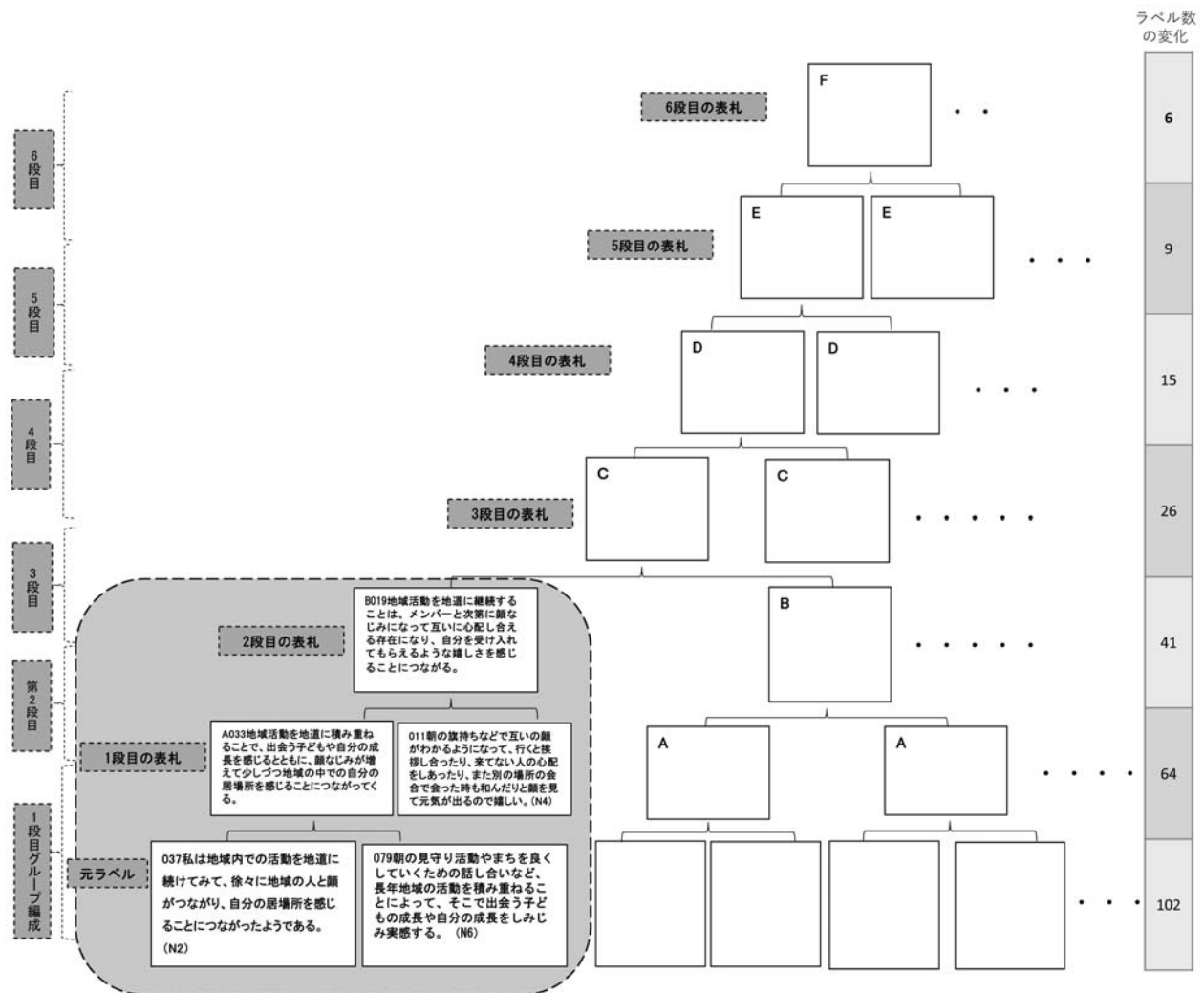


図2 元ラベルから最終ラベルまでのグループ編成イメージ

V 結果

1. 対象者の概要 (表1)

対象者は、男性3名、女性3名の計6名で、年齢は最少68歳、最高85歳で、平均は75.7歳であった。年齢分布について男女別にみると、男性3名は最少68歳、最高74歳で平均年齢が72.0歳、女性3名は最少71歳、最高85歳で平均年齢が79.0歳であった。また、独居年数は最少1年、最大13年で、高齢者サロンや自治会、見守りボランティアなどに各自参加していた。独居になった経緯については、配偶者と死別または離別の者を対象とし、未婚による独身者等は除外した。

2. 分析結果

1) シンボルマークと図解の叙述化

102枚を元ラベルとしてグループ編成を6段階まで行った結果、最終ラベルは6枚となり、これらに各シンボルマークを付けた。シンボルマークは、【充実感や心地よさの獲得：地域組織活動への期待】【仲間との友好的系譜：豊富な人生経験が生む思考

の幅】【友好的系譜の保持：人間関係を円滑に進める社会的スキル】【心身の余裕を喪失：地域組織活動での苦慮】【居場所を感じる安心感：配偶者に代わる心の拠り所】【認知的にメリハリのある日常生活：知的刺激を享受】であった。また、当分析のデータとなったN1～N6のラベルがどのシンボルマークの元になったのかという関係と男女別の下位ラベル数を表2に示した。次に、【シンボルマーク】の『事柄』と〔エッセンス〕を用いて、得られた図解(図3)について叙述化する。

対象は、『地域組織活動への期待』として〔充実感や心地よさの獲得〕を根底に抱きながら、長年の活動の中で、各人の〔豊富な人生経験が生む思考の幅〕を活かした交流を行い、『仲間との友好的系譜を形成』していた。同時に、『仲間との友好関係を継続』するために相手に合わせて距離感をコントロールするなど〔人間関係を円滑に進める社会的スキル〕を働かせていた。また、このような友好的系譜の積み重ねは、地域の中に〔配偶者に代わる心の拠り所〕を見出だし『居場所を感じる安心感』を得ることと地域組織活動によって〔知的刺激を享受〕し

表1 対象者の概要

	年齢	性別	居住歴	独居年数	独居理由	参加している地域組織活動	活動年数
N1	80歳代	女	55年	7年	配偶者と死別	高齢者サロン	9年
N2	70歳代	女	29年	1年	配偶者と死別	高齢者サロン、見守りボランティア	11年
N3	70歳代	男	36年	3年	配偶者と死別	老人クラブ、まちづくり委員会	10年
N4	80歳代	女	26年	13年	配偶者と死別	老人クラブ、見守りボランティア	7年
N5	60歳代	男	31年	2年	配偶者と死別	自治会、高齢者サロン	7年
N6	70歳代	男	12年	6年	配偶者と離別	自治会、老人クラブ、見守りボランティア	2年

表2 総合分析のシンボルマークと個別分析からの元ラベル数

総合分析の【シンボルマーク】	個別分析ごとの元ラベル数						男性合計	女性合計
	N1 (女)	N2 (女)	N3 (男)	N4 (女)	N5 (男)	N6 (男)		
【充実感や心地よさの獲得：地域組織活動への期待】	1	3	4	4	6	1	11	8
【仲間との友好的系譜：豊富な人生経験が生む思考の幅】	4	3	3	2	4	4	11	9
【友好的系譜の保持：人間関係を円滑に進める社会的スキル】	2	3	4	4	2	4	10	9
【居場所を感じる安心感：配偶者に代わる心の拠り所】	2	4	1	4	2	2	5	10
【認知的にメリハリのある日常生活：知的刺激を享受】	3	4	1	3	2	4	7	10
【心身の余裕を喪失：地域組織活動での苦慮】	1	0	7	1	3	0	10	2
合計数	13	17	20	18	19	15	54	48

『認知的にメリハリのある日常生活』を送ることにつながっていた。だが一方で、時折、[心身の余裕を喪失]するほどの『地域組織活動での苦慮』も経験していた。以上が、地域組織活動によって健康を維持する独居高齢者の相互交流の構造であった。

なお、“減り張り（メリハリ）”について、広辞苑では“ゆるむことと張ること”，加えて新辞林では“物事に緩急・強弱があること”とされているのに基づき、本研究では“生活の中で力を入れる所と抜く所の差がはっきりしているさま”という意味で用いた。

2) 各シンボルマークの意味

次に、各最終ラベルと下位ラベルを示しながらシンボルマークについての説明を行う。最終ラベルは〈 〉、下位ラベルは「 」とし、末尾には(ラベルNo., 対象者N.)を提示している。

【充実感や心地よさの獲得：地域組織活動への期待】

最終ラベルは、〈地域活動への期待としては、交流の広がりまでは望めない厳しさがありつつも、活動の場としての充実感や心地よさが提供されるかどうかなど企画次第の側面がある (F003, N1~N6).〉となった。これは、男性11枚、女性8枚の下位ラベルから構成されていた。対象の独居高齢者は、どの活動も携わる顔触れは同じであるという現状から交

流の広がりには限界があることを感じつつも、「それぞれの出かける前の不安はさておき、参加者が行事後に来てよかったと感じるのに大切なことは、認知症模擬訓練時に得た認知症の理解のように、参加したことで何かをよく理解できたと感じることだろう (097, N5).」や「地域活動の運営は、関係者と情報交換をしたり、一括りにできない高齢者の年齢幅を考慮したりするなど参加者目線での内容の充実と参加の心地よさに対する配慮が大切だ。(D005, N1, N2, N4, N5, N6).」など、充実感や心地よさという視点から活動企画や運営への期待を寄せていることが窺えた。

【仲間との友好的系譜：豊富な人生経験が生む思考の幅】

最終ラベルは、〈地域組織活動では、長年の活動でつくられた住民の深いつながりや各自の豊富な職業・人生経験の交流が生み出す思考の幅といった、日々の積み重ねによる友好的系譜が形成されている (F001, N1~N6).〉となった。これは、男性11枚、女性9枚の下位ラベルから構成されていた。対象の独居高齢者は、「地域活動を積極的に行うことで、様々な年代や職業背景の人と知り合って繋がりができ、手ごたえを実感できている。(B012, N2, N3, N5, N6)」や「地区のことを真剣に話し合い

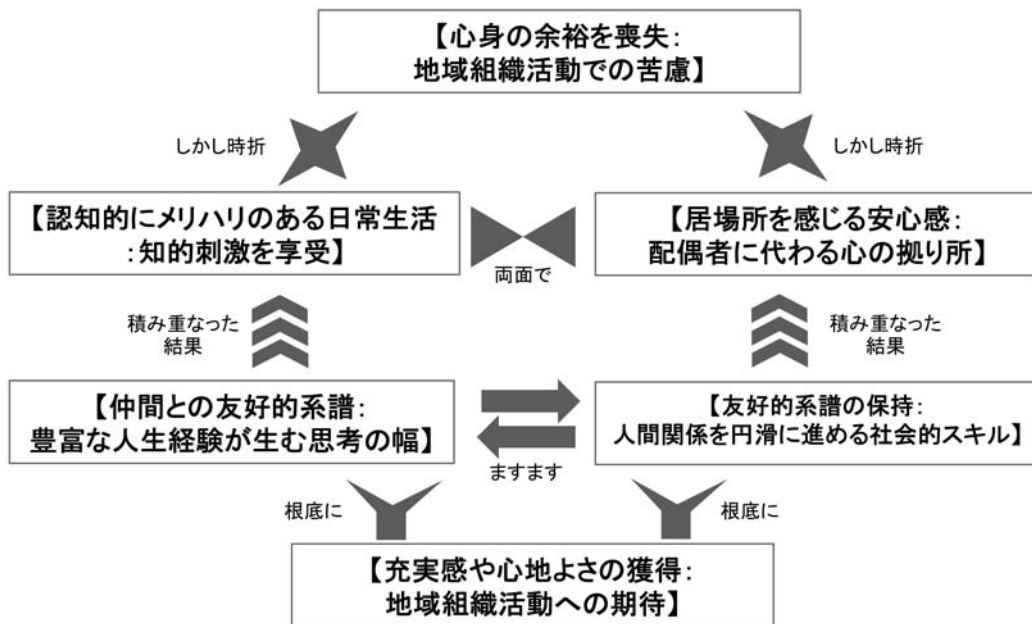


図3 地域組織活動への参加によって健康を維持する独居高齢者の相互交流の構造 (図解)

長年繋がっている自治会長時代の同士の基盤としたグループには、包括の保健師さんも入っていて、頼りになる人で、とても良い結びつきがある(078, N6)」のように、活動を通じて得られる様々な交流が人生の充実感に繋がっていることに喜びを感じていた。

【友好的系譜の保持：人間関係を円滑に進める社会的スキル】

最終ラベルは、〈地域での活動を続けるにあたっては、人との距離感を関わる相手に合わせて整えたり、自分の取り組み姿勢を調整したりするなど仲間との馴染んだ関係を維持し続けるためのコントロールを行っている(E005, N1~N6).〉となった。これは、男性10枚、女性9枚の下位ラベルから構成されていた。対象の独居高齢者は地域組織活動で培った友好的なつながりを継続するために、「グラウンドゴルフの時に、自分の孫のことを自慢したり、個人的な話に踏み込んだりすることは不快な思いを生じさせてしまうといったことをわきまえて、みんな話を楽しむようにしている(013, N4).」など、「地域の中の付き合いでは、やり取りする相手に合わせて距離感や関わり方を調整したり、私生活には踏み込まないようにするなど相手とうまく関係性を持ち続けるための自分の中のスキルを働かせている(D001, N1~N6).」ことが明らかになった。

【居場所を感じる安心感：配偶者に代わる心の拠り所】

最終ラベルは、〈亡き配偶者に心を寄せながら地域で一人暮らしをする者にとって、自分の居場所を感じ安心感を抱けるような人とのつながりは心の拠り所になっている(E003, N1~N6).〉となった。これは、男性5枚、女性10枚の下位ラベルから構成されていた。「親交の積み重ねによって構築された地域の仲間との楽しく親身なつながりは、地域の中での自分の存在を肯定できるような気持ちをもたらすと同時に、夫と死別後の心の落ち込みから(独居高齢者を)救うこともあるほどである(D008, N1, N2, N4, N6).」ことが分かった。

【認知的にメリハリのある日常生活：知的刺激を享受】

最終ラベルは、〈一人暮らしの者の平穏な生活には、適度な社会との接点に身近な家族が安心したり、地域組織活動に参加して頭や気を遣い認知症予防の機会を持つなど、日常にほどよい刺激が組み込まれることが役立っている(F002, N1~N6).〉となっ

た。これは、男性7枚、女性10枚の下位ラベルから構成されていた。対象の独居高齢者は、「地域組織活動をすると日常的に頭や気を遣うことが多く毎日が充実しており、さらに勉強にもなるので、認知症の予防や自分の将来の役に立つ(C004, N5, N6).」と認識していたり、「地域組織活動が認知症予防など健康のために役立つのは、活動を通して人前で発表したり、何かを教えたりと目標を持つ機会があって、それに向かって一生懸命取り組むからだ(B004, N1, N2).」と捉えていた。また一方で、「自治会長をしたことで平凡な毎日にならずに済んだり、その時々家庭事情を反映したりと、地域活動と生活は密着していて一人暮らしの自分にはいい影響があったと思う。(077, N6)」とも述べており、独居高齢者にとって地域組織活動への参加に伴い発生する他者への気遣いや目標を持った懸命な取り組みは、平凡になる恐れのある生活の中に知的刺激をもたらし、認知的にメリハリのある日常を実現していることがわかった。

【心身の余裕を喪失：地域組織活動での苦慮】

最終ラベルは、〈一人で暮らしながら地域組織活動をする場合、独り身の心細さを抱えて日常生活に追われつつも、関わりに神経を使うような住民への対応等をやりくりするようなこともあり心身ともに余裕がなくなる(D002, N1, N3~N5).〉となった。これは、男性10枚、女性2枚の下位ラベルから構成されていた。「一人身で地域の役員を務めるといのは、地域組織活動の仕事に追われ日常の中に自分の時間がないくらいに大変で、辞めようと思う者もいる(B010, N3, N5).」ほどで、独居ゆえに家事などの生活行為もすべて一人でこなさなければならない大変さや、「地域組織活動をしていると訪問がうまくいかなかったり、自治会に入っていない人に対応しないといけない等、必ずしも歓迎されない人にアプローチせざる得ない苦労がある(B005, N3, N5).」など、地域組織活動で生じる心理的負担を一人で背負っている実態も判明した。

VI 考察

これまでの独居高齢者を対象にした研究では、地域組織活動への参加により友人や知人が増え¹⁰⁾ 交流が広がる⁸⁾ ことは述べられていたが、交流の具体的

様相を明らかにしたものはなかった。だが、本研究では、独居高齢者が地域組織活動への参加を基盤に健康を維持する相互交流の背景で、長年の活動により友好的系譜を培うとともに、各自の豊富な人生経験等を活かして交流し思考の幅を生み出していること、並びに円滑な人間関係を保つために社会的スキルを働かせていることを明らかにした。特に、社会的スキルの働きについては、人との距離感を相手に合わせて整えたり、自分の取り組み姿勢を調整したりするなど友好的系譜を保持するという観点から社会的側面におけるセルフコントロールを行っている様相が判明し、このことは先行研究^{16, 17)}にて社会関連性として量的に測定されてきた人間関係の有無や環境との関わりの頻度を左右する要因の一つになっていると推察された。

また、こうして積み上げられた友好的系譜は、地域に自分の居場所を感じる安心感や認知的にメリハリのある日常生活につながっていることも本研究から明らかになった。まず、地域に居場所を感じる安心感についてであるが、これはマズローの人は所属する集団や家族における位置を切望し目標達成のために一生懸命努力するという、いわゆる愛と所属の欲求の充足¹⁸⁾に関わっていると考えられる。すなわち、先述の友好的系譜を保持するための社会的スキルの働きは、配偶者に代わる心の拠り所を地域組織活動での相互交流に求めるための努力であり、いざ独居になったとき、これまでに培ってきた友好的系譜を土台に自分の居場所を地域にシフトし愛と所属の欲求を満たすことで精神的な健康をコントロールしていると考えられた。そのため、独居高齢者が健康を保持するための支援を考えるにあたっては、既に独居になっている高齢者に限らず誰もが将来独居になる可能性を踏まえて地域組織活動への参加の促しを地域高齢者全体に向け、行っていくことが重要であると示唆された。また、先行研究で示されている地域組織活動への参加の効果は、要介護期間の短縮や介護費用削減の可能性¹⁹⁾並びに緊急時対応を視野に入れた日常的な見守りや互助関係構築^{9, 11)}の視点に立ったものなどが多かったが、本研究からはその背景に地域での居場所の存在があることが推察され、これまでに判明している効果の前提には地域組織活動に参加することによって社会的健康が確保されて愛と所属の欲求を充足した結果、精神的健康

を獲得しているという礎があると考えられた。

加えて、【居場所を感じる安心感：配偶者に代わる心の拠り所】は、男性5枚、女性10枚の下位ラベルから構成されており(表2)、より女性の方にこの傾向が強いことが推察された。西村は²⁰⁾、独居高齢者において、男性よりも女性の方が近隣や親族などの非親族によるサポート・ネットワークを構築しやすいとしており、その要因について女性の方が同じ境遇の人が多くことや男性の方が職場中心の生活を送ってきたことを挙げている。船木らによれば²¹⁾、同じ境遇にある人とは親しみやすさを覚え、他の人とは違う親密な関係を持ちやすいとされ、同じ境遇だからこそお互いに共感し、理解し合えるとされている。令和2年度高齢社会白書によれば、男女の平均寿命の差は6.07歳で65歳以上人口に占める独居高齢者の割合は、男性15.5%、女性22.4%とされ女性の方が多い^{1, 22)}。そのため、女性の方が確率的に同じ境遇の人に出会いやすい環境と言え、なお且つ、男性は妻がいる時から配偶者中心の対人関係であるのに対し女性は子どもや親族、友人・知人などと幅広く「交遊」「相談」「信頼」関係を築いていること²³⁾が一因になっているのではないかと考えられた。また、男性の対人関係が配偶者中心であることについては、1990年代に共働き世帯が片働き世帯の数を上回るまでは、男性は就労、女性は家庭といった世帯形態が主流であった時代背景が加勢している²⁴⁾と思われた。

次に、本研究の結果から、独居高齢者が地域組織活動への参加によって積み上げた友好的系譜を土台に、平凡になる恐れのある生活の中に知的刺激を持ち認知的にメリハリのある日常を実現していた点についてである。谷口らは²⁵⁾知的活動によって前頭葉認知機能が改善する可能性を示唆しており、平凡になりがちな日常生活の中に知的刺激が組み込まれることによって、認知的にメリハリを持った生活をもたらされるのではないかと考えられた。また、このことは「認知症予防や将来の健康に役立つ」という言葉で対象者が語っており、明確に言語化した認知症予防という効果と共に将来の健康に役立つという真意には、言葉で語ることは難しいが、何となく認知機能を維持することは身体機能の低下も防いでいるような気がするという具合の主観的な健康感の高まりがあったのではないかと考えられた。一方、先

行文献によれば、身体機能の低下は認知機能の低下に影響を与えるとされるが²⁶⁾、認知機能の低下が身体機能の低下に直接的に影響を与えるとする知見は見当たらない。しかし、認知機能の低下が閉じこもり²⁷⁾の要因となって要介護に移行したり²⁸⁾、注意力の低下が原因となり転倒した結果²⁹⁾、骨折するケースがあるなど³⁰⁾、認知機能の低下は間接的に身体機能の低下につながっている現状は否定できない。本研究の対象は、普段から見守りなどの地域組織活動によって、閉じこもりや転倒が起因となり身体機能の低下が生じた高齢者に身近に接する機会を持つ者であることから、こうした経験が認知機能の低下を予防して身体機能を維持しようとする発想に結び付き、認知的にメリハリのある日常生活を送ることによって身体的な健康をコントロールしようとする意識に転じたと考えられる。

最後に、本研究では【心身の余裕を喪失：地域組織活動での苦慮】というシンボルマークが抽出され、地域組織活動への参加に伴い発生する心身の負担感が明らかになったことについて特筆する。これまでに地域組織活動と負担感に関わる研究は、見守り活動が日常生活の一部になるか否かで負担感が異なるといった内容が明らかにされている程度で³¹⁾、ほとんど焦点化されていない。そのような状況下、今回の研究では、独居高齢者の場合は同居者がいないため、独り身の心細さを抱えながら家事などの日常生活に追われる実態や地域組織活動の中で関わりに神経を使うような人に対応した場合の心理的負担を一人で背負う現実が明らかになった。そして、これは男性10枚、女性2枚の下位ラベルから構成されており(表2)、女性よりも男性にこの傾向が強いことが推察された。独居高齢者を対象に日常生活満足度をした調査した林らによれば³²⁾、「家事」「食事」「社会参加活動」「人間関係」「居住環境」「清潔維持」「経済」という「睡眠」以外のすべての項目において、男性は女性よりも日常生活満足度得点が統計的に低く、男性は一人で生活を営むことに際し生活上の困難が大きいことが明らかになっており、このことは男性が日常生活に追われる実態の要因であると考えられた。また、配偶者中心の生活という先述の内容にも一部重なるが、男性は高齢期になるまで、また配偶者がいた時までは、対人関係について配偶者中心の生活を送り、その後独居になってからは

「交遊」「相談」「信頼」関係にある他者のいない者が女性よりも多いという特徴があるため²³⁾、本研究の対象者のように独り身の心細さを感じていたり、地域組織活動の中で関わりに神経を使うような人に対応した場合には心理的な負担を一人で抱え込む恐れも考えられ留意する必要性が示唆された。さらに、本研究の対象のように地域組織活動のプロセスで生じる相互交流を基盤に健康を維持していると想定される者であっても、地域組織活動によって心身に負担が生じる側面が明らかになったため、特に男性独居高齢者が地域組織活動に参加する場合においては、身体的・精神的な側面から負担感とQOL向上とのバランスをとっていけるよう配慮する重要性が考えられた。

以上のことから、地域組織活動のプロセスで生じる相互交流は、独居高齢者の健康維持を支持していると示唆されたが、これは同時に共同体としてのコミュニティ形成の基盤になるとともにエンパワメントの原動力にもなっている³³⁾と考えられる。そのため、地域組織活動を手段に独居高齢者の健康維持を考えるにあたっては、個の視点のみならずコミュニティ・エンパワメントの視点も併せ持つことが重要であると考えられるが、地域組織活動自体は、活動内容の工夫や参加者の意欲継続の困難性あるいは世話役の高齢化と人材不足など³⁴⁾、活動が停滞するリスクを抱えているのも現状である。一方で、霜越によれば、地域組織活動の継続要因は、参加者や関係者間の情報共有、参加者の活動状況と心情、保健師を中心とした行政などとの協働、地域の住民や他組織との関係、組織の成長による活動の拡大と創出であるとされている³⁵⁾。よって、地域組織活動を手段とした独居高齢者支援については、地域で活動する保健医療福祉の専門職の中でも、他職種や関係機関との連携・協働機能を持つ保健師¹²⁾が、個とコミュニティ(地域)の両方を踏まえつつ総合的な観点から調整を図り、支援していくことが効果的であると考えられる。そのため、保健師には、独居高齢者のセルフコントロールについて身体的・精神的・社会的側面から継続的に評価しつつ個別支援を積み重ねるとともに、個別課題の共通性から見えたコミュニティ(地域)の課題について地域組織が主体的に解決に取り組めるよう参加者や関係者と協働するなど継続支援を行っていくことが求められる。

Ⅶ 研究の限界

本研究では、ボランティアや自治会など組織の種類は問わず、公衆衛生看護学上の観点から健康課題の解決を目的に活動する組織を地域組織活動と捉え研究した。そのため、組織の種類によって結果に異なりがあるのか等までは、見い出せていない。また、対象者は6名であったが男女比、各対象のテーマに対する背景や考え方の違いなどから意見のバラエティは捉えることができ、一定程度の飽和状態にはなると判断している。しかし、これらは、B市内の同一の地域包括支援センター内の居住者に限られており、地域特性による偏りがある可能性もある。そのため今後はより対象地域を広げ、それに連動して対象数を拡大し、更には必要に応じてグループ種別を分ける等詳細な検証を行っていく必要がある。また、独居高齢者の特徴を明瞭にするため、家族同居高齢者との比較も行っていく。

Ⅷ 結論

地域組織活動への参加によって健康を維持していると考えられる独居高齢者の相互交流は【充実感や心地よさの獲得：地域組織活動への期待】【仲間との友好的系譜：豊富な人生経験が生む思考の幅】【友好的系譜の保持：人間関係を円滑に進める社会的スキル】【居場所を感じる安心感：配偶者に代わる心の拠り所】【認知的にメリハリのある日常生活：知的刺激を享受】【心身の余裕を喪失：地域組織活動での苦慮】という6つの要素によって構造化された。

Ⅸ 謝辞

稿を終えるにあたり、本研究の趣旨をご理解いただきましたB市の皆様及び関係の皆様にご心よりお礼申し上げます。また、本研究にご協力いただきましたすべての皆様に感謝の意を表します。

本研究は、科研費・若手研究(課題番号18K17663)を用いて実施した。なお、本研究は開示すべきCOI状態はない。

引用文献

- 1) 内閣府. 令和2年版高齢社会白書. 第1節 高齢化の状況(3). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_3.html (参照2020-12-07)
- 2) 内閣府. 平成27年版高齢社会白書. 第3節 一人暮らし高齢者に関する意識. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_3_1.html (参照2020-12-07)
- 3) A R Sarwari, L Fredman, P Langenberg, et al. Prospective study on the relation between living arrangement and change in functional health status of elderly woman. *Am J Epidemiol* 1998; 147: 370-378.
- 4) Saito E, Takai J, Kanagawa K, et al. Changes in functional capacity in order adults living alone; a three-year longitudinal study in a rural area of Japan. *Nihon Koshu Eisei Zasshi* 2004; 51: 958-968.
- 5) 本田亜起子, 斉藤恵美子, 金川克子, 他. 一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討. *日本公衛誌* 2002; 49: 795-801.
- 6) 河野あゆみ, 田高悦子, 岡本双美子, 他. 大都市に住む一人暮らし高齢者のセルフケアを確立するための課題 高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析. *日本公衛誌* 2009; 56: 662-673.
- 7) 浅野榛菜, 木下美緒, 菊田有美, 他. 地域在住独居高齢者のQOLと社会・生活環境およびソーシャル・キャピタルについて. *北海道公衆衛生学雑誌* 2017; 31: 85-91.
- 8) 安孫子尚子, 原田小夜. 自主グループ活動に参加する独居高齢者の継続参加への意味づけ. *聖泉看護学研究* 2017; 6: 9-18.
- 9) 高橋和幸. 秋田県の過疎農村地域における社会福祉面の相互扶助と住民参加に関する研究(その11)～大仙市大沢郷寺I集落における一人暮らし高齢者の生活実態をとおして～. *秋田看護大地域研報 総合第2報* 2007; 2: 17-29.
- 10) 若山好美, 大岩敦子, 池田由美子, 他. 閉じこもり予防事業が高齢者にもたらす結果について～参加者と非参加者の主観的健康感・身体・

- 精神状態・医療費の比較から－. 地域保健 2002 ; 33 : 59-67.
- 11) 工藤禎子. 一人暮らし高齢者の地域での生活における安全の確保. 老年社会科学 2015 ; 37 : 36-41.
 - 12) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について 各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて厚生労働省健康局長通知 健発0419 第1号. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (参照2020-11-04)
 - 13) 山浦晴男. 質的統合法によるデータ統合の進め方. 質的統合法入門 考え方と手順, 第1版, 医学書院, 東京, 2012 ; 23-78.
 - 14) 正木治恵. 看護学研究における質的統合法 (KJ法) の位置づけと学問的価値. 看護 2008 ; 41 : 3-10.
 - 15) 山浦晴男. 質的統合法によるデータ統合の進め方. 質的統合法入門 考え方と手順, 第1版, 医学書院, 東京, 2012 ; 92-93.
 - 16) 安梅勅江, 島田千穂. 高齢者の社会関連性評価と生命予後 社会関連性指標と5年後の死亡率の関係. 日本公衛誌 2000 ; 47 : 127-133.
 - 17) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 他. 高齢者の社会関連性と生命予後 社会関連性指標と7年間の死亡率の関係. 日本公衛誌 2006 ; 53 : 681-687.
 - 18) Maslow A, 小口忠彦訳. 第4章 人間の動機づけに関する理論 モチベーションとパーソナリティ. 人間性の心理学, 改訂新版, 産業能率大学出版部, 東京, 1987 ; 68-71.
 - 19) Saito M, Aida J, Kondo N, et al. Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults : a prospective follow-up study in JAGES. *BMJ Open* 2019 ; 9 : e024439.
 - 20) 西村昌記. 一人暮らし高齢者の生活課題－サポート・ネットワークの観点から－. 老年精医誌 2004 ; 15 : 184-191.
 - 21) 船木 祝, 山本武志, 旗手俊彦, 他. 高齢者の一人暮らしを支えている精神的・社会的状況. 海道生命倫理研 2017 ; 3 : 13-26.
 - 22) 内閣府. 令和2年版高齢社会白書. 第1節 高齢化の状況 (1). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/sl1_1_1.html (参照2020-12-07)
 - 23) 西村昌記, 石橋智昭, 山田ゆかり, 他. 高齢期における親しい関係－「交遊」「相談」「信頼」の対象としての他者の選択－. 老年社会科学 2000 ; 22 : 367-374.
 - 24) 内閣府. 男女共同参画白書 (概要版) 平成30年版. 第3章 仕事と生活の調和 (ワーク・ライフ・バランス). https://www.gender.go.jp/about/danjo/whitepaper/h30/gaiyou/html/honpen/bl_s03.html (参照2020-12-07)
 - 25) 谷口 優, 小宇佐陽子, 新開省二, 他. 身体活動ならびに知的活動の増加が高齢者の認知機能に及ぼす影響 東京都杉並区における在宅高齢者を対象とした認知症予防教室を通じて. 日本公衛誌 2009 ; 56 : 784-794.
 - 26) 山田和政, 大竹卓実, 木村大介. 身体バランス機能および認知機能が要介護度に与える影響. 理療科 2018 ; 33 : 421-424.
 - 27) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子 2年間の追跡研究から. 日本公衛誌 2005 ; 52 : 874-885.
 - 28) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊磨, 他. 自立生活の在宅高齢者の閉じこもりによる要介護の発生状況について. 日老医誌 2005 ; 42 : 99-105.
 - 29) 村田 伸, 津田 彰. 在宅障害高齢者の身体機能・認知機能と転倒発生要因に関する前向き研究. 理学療法学 2006 ; 33 : 97-104.
 - 30) 鈴川芽久美, 島田裕之, 牧迫飛雄馬, 他. 要介護高齢者における転倒と骨折の発生状況. 日老医誌 2009 ; 46 : 334-340.
 - 31) 高木寛之. 「地域の実情」に応じた地域の類型化と地域づくりの支援方法に関する考察 見守り活動の構築過程を通して. 地域福祉実践研究 2020 ; 11 : 36-45.
 - 32) 林 暁淵, 岡田進一, 白澤政和. 大都市独居高齢者の全体的生活満足度における性差的特徴－日常生活満足度との関連から－. 生活科研誌 2003 ; 2 : 273-280.
 - 33) 金子仁子. 地域組織活動からなるコミュニティ・エンパワメント 保健師活動の視座から.

日地域看護会誌 2019 ; 22 : 62-68.

- 34) 石飛多恵子, 上村尚子, 神田詩織, 他. 住民による高齢者サロン運営の課題と対策. 島根大短大部出雲キャンパス研紀 2011 ; 6 : 125-133.
- 35) 霜越多麻美. 地域組織活動の継続要因に関する文献レビュー 看護学等, 多領域にわたる scoping review. 千葉看会誌 2018 ; 23 : 1-9.

Interactions of Community Organization Activities Participation for Healthy Older Adults Living Alone

Yumie KANAMORI and Takae MORITA¹⁾

Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 1) Community/Gerontological Nursing, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

This study investigated older people living alone who maintain their health through interactions in activities conducted by community organizations. Method : Data were collected using semi-structured interviews conducted on six older persons who had been living alone for more than a year and participating in community organizing activities. The interviews were recorded, transcribed verbatim, and then qualitatively analyzed using the KJ method. As a result, the following six factors were found to constitute interactions in activities conducted by community organizations. Older people living alone who maintain their health through interactions in activities conducted by community organizations work on 『Friendly connection with a friend』 and 『Maintenance of a friendly connection』 with having 『Acquisition of a sense of fulfilment and comfort』. Moreover, they got 『A sense of relief that I can feel where my heart is』 and 『Cognitively well-controlled everyday life』, while they experienced 『Loss of mental and physical space』. These findings suggest that public health nurses should support individually assessing the physical, mental, and social skills of older people living alone, as well as support health promotion activities conducted by community organizations.