

地域の介護予防活動の推進における保健師の役割について —高齢者サロンの世話役及び指導員の認識から—

山下清香*, 尾形由起子*, 小野順子*, 手島聖子*, 檜橋明子*, 迫山博美*

Examining the nature and extent of the support given by public health nurses to preventive care activities in light of feedback from informal caretakers and instructors working in salons for local elderly residents

Kiyoka YAMASHITA, Yukiko OGATA, Junko ONO, Seiko TESHIMA,
Akiko NARAHASHI, Hiromi SAKOYAMA

Abstract

With the population of Japan rapidly aging, the Japanese government is promoting the establishment of an integrated community care system. This study attempted to clarify how informal caretakers and instructors working in salons for local elderly residents perceive salon activities and health tasks in the community. The overall objective was to determine ways in which public health nurses can better support neighborhood groups and welfare staff working in preventive care. A semi-structured interview was conducted between nine informal caretakers (i.e. residents helping to manage salons) and 10 instructors in Town A. The purpose of the interview was to determine the significance of the salons and to identify perceived problems in running them and prerequisites for the elderly to be able continue to live in their home towns for life. The collected data revealed that both the informal caretakers and the instructors recognized the significance of the salons in prompting local residents to get in touch with one another and also to receive preventive care that could also be an entry point for participation in community activities. In conclusion, this study recommends that public health nurses promote preventive care through salon activities, actualize the needs of those wishing to stay at home, and attempt to establish an integrated community care system by cooperating with informal caretakers and instructors involved in preventive care and community renovation.

Key words: integrated community care system, preventive care, salon for local elderly residents, informal caretaker, instructor

要 旨

我が国は急激に高齢化が進行しており、地域包括ケアシステムの構築を推進している。介護予防に関わる住民組織や福祉関係者に対する保健師の支援を検討するため、高齢者サロンの世話役と指導員がもつサロン活動と地域の健康課題についての認識を明らかにした。対象はA町高齢者サロンの世話役9名及び指導員10名で、サロンの意義及び課題、高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らせるために必要なこと等について半構成面接を実施した。

世話役と指導員が考える高齢者サロンの意義は、参加者の介護予防と地域住民のつながりをつくるきっかけであり、指導員は地域福祉活動の入り口としても捉えていた。サロンの課題は、介護予防効果が期待できるプログラムの充実強化、住民主体の運営の促進、サロン活動を通じた地域活動の促進であった。

保健師は、介護予防と地域づくりに問題意識をもつ世話役住民や指導員と連携し、サロン活動を通じた介護予防活動の推進と住民の在宅生活に対するニーズの顕在化、地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組むことが必要である。

キーワード：地域包括ケアシステム、介護予防、高齢者サロン、世話役、指導員

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系
山下清香
E-mail: yamasita@fukuoka-pu.ac.jp

緒 言

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、平成25年65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,190万人（高齢化率25.1%）である。団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている。そのための国の施策として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進されている。

行政の保健師は、保健福祉行政サービスにおいて相談支援機能や教育・普及啓発機能、調整・ネットワーク機能を発揮している（岸，2005）。システム化・施策化機能や計画策定・評価機能の発展が課題とされ、介護予防システムの推進における活動（吉田，和泉，波川，2011）や介護予防における地域支援技術が明らかにされている（尾形，小野，山下，松浦，2011）。地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担うのは市町村であり、行政保健師は、専門職としてシステム構築と運用を効果的に推進することが必要であると考えられる。

地域の介護予防活動として、高齢者サロン活動など住民の主体的な活動や社会福祉協議会等地域福祉関係者の活動が展開されている。地域包括ケアシステムにおいては、地域の様々な活動が連携した効果的な展開が期待されるが、現在、保健師は活動のあり方を模索している（高橋，2014）。地域保健活動においてソーシャルキャピタルの醸成は重要であり、地域の多様な住民活動や福祉関係者と連携してシステムを構築することは、保健師として取り組むべき課題である。

そのためには、地域住民の介護予防ニーズを共通認識し協働して活動を展開するとともに、医療の専門職として保健師が住民や福祉関係者を支援することが必要であると考えられる。しかし、住民や福祉関係者の介護予防活動を保健師が支援する観点から、住民や福祉関係者の地域の課題認識は十分明らかにされていない。

そこで、本研究では、地域における住民組織や福祉関係者の介護予防活動に対する保健師の支援方法を検討するために、高齢者サロン活動の世話役とサロン活動を支援する指導員のサロン活動と地域の健

康課題に対する認識を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 対象

1) A 町の高齢者サロンの概要

A 町は、平成18年に3町が合併し、旧 B 町で実施していた行政区単位の高齢者サロンを全町的に展開している。調査時には約半数の行政区で実施しており、A 町職員と社会福祉協議会職員が各サロンを分担している。指導員は、毎月サロンに参加し、世話役の住民を支援している。保健師は、国保担当職員と協力して高齢者サロンを立ち上げたが、実施地区の拡大に伴い、求めに応じて関わる程度となっている。

プログラムは各サロンで決定し、約半数の地区では運動普及推進員が体操の指導をしている。その他は、レクリエーションやゲーム、談話や手芸、映画鑑賞など様々である。町は弁当代を提供するほか、運動普及推進員に助成金を出して活動を支援している。

2) 研究協力者

研究協力者は、A 町の地域の高齢者サロンの代表者である住民（以下、世話役）、地域の高齢者サロンの運営・実施の支援している A 町職員及び社会福祉協議会職員（以下、指導員）である。A 町社会福祉協議会に研究概要を説明し、インタビューに協力が得られる候補者の推薦を依頼した。候補者へは研究者が個別に研究目的、研究概要を説明し、承諾が得られた世話役9名、指導員10名（町職員5名、社会福祉協議会職員5名）を協力者とした。

2. 研究方法

本研究は、介護予防における地域活動体験から保健福祉医療の支援技術を明らかにすることを目的としたプロジェクト研究の一環として実施した。プロジェクトは、アクションリサーチであり、研究期間は、平成25年7月から平成27年3月である（表1）。

本研究は、高齢者サロンの世話役及び指導員を対象とした半構成面接による質的研究である。世話役の面接は平成25年10月～11月に実施し、指導員の面接は平成27年2月に実施した。現場の活動が改善の方向に進むように考慮して、先に世話役の面接を実施した後、指導員に結果を報告し、翌年、指導員の面接を行った。

表1 プロジェクト研究の概要

【プロジェクト研究の目的】	介護予防における地域活動体験から保健福祉医療の支援技術を明らかにすること	
年月	研究活動	
平成25年9月	<ul style="list-style-type: none"> 研修会 テーマ：実態把握結果報告，町の介護予防活動を考える 対象：町職員及び社会福祉協議会職員 	
<u>平成25年10～11月</u>	<ul style="list-style-type: none"> 世話役インタビュー 	
平成25年10月～平成26年12月	<ul style="list-style-type: none"> 転倒予防教室及び追跡調査 	
平成26年5月	<ul style="list-style-type: none"> 世話役インタビュー結果の住民報告会 	
平成26年9月	<ul style="list-style-type: none"> 研修会 テーマ：地域包括ケアシステムにおけるA町での介護予防事業のありかた 対象：町職員及び社会福祉協議会職員 	
<u>平成27年2月</u>	<ul style="list-style-type: none"> 指導員インタビュー 	

* 下線が本研究。

表2 世話役が認識する高齢者サロンの意義と課題

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
<意義>		
介護予防につながる	サロンへの参加が楽しみになっている	参加者は喜んで参加している みんなと運動し，食事をして話すことを楽しんでいる
	自分の存在価値を確認している	自分が存在価値を確認できる 自分の生き方を伝える機会になる
	互いの健康を気づかい合う	認知症予防になる 互いに転倒予防を注意しあう 欠席者を気遣いあう
地域のつながりをつくる	高齢者が集まる機会になっている	他者とのコミュニケーションの機会になる サロンが高齢者の交流の機会になっている
	サロン以外でも話ができる	共通の話題ができ，日常会話ができる 人とのつながりを作る
<課題>		
プログラムの充実と活性化	プログラムのマンネリ化 サロンの安全な実施	プログラムのマンネリ化 活動時の転倒事故
医療専門職の関わり	保健師の関わりを希望する	保健師の講話を希望する
地域との交流の拡大	地域との交流を希望する	施設入所者や他地区との交流を希望する
介護予防機能の強化	参加が必要な閉じこもり高齢者への働きかけ サロンに参加できる健康レベル身体機能の維持	サロンへの参加が必要な人への働きかけが課題 身体機能の低下で参加できなくなる
継続した運営への支援	世話役の交代やサポートが必要	世話役の行事が重なるときの対応 世話役の後継者がいない
	効果的な行政との関わり	世話役の情報交換 世話役と行政との関わり方

面接は，面接手順を記載したインタビューガイドに基づき個別に1時間程度で実施した。面接場所は，世話役は自宅または地域の集会所であり，指導員は所属する職場である。利便性を配慮して研究協力者の指定する場所で行った。プライバシーに配慮して個室で行った。調査開始前に書面で研究協力の承諾を得たのち，許可を得て録音した。

3. 調査内容及び分析方法

調査内容は，高齢者サロンの意義及び課題，高齢者が最期まで住み慣れが地域で暮らせるために必要なこと等である。

分析は，内容分析により行った。録音内容を逐語録に起こし，協力者の考えや行動がわかる1文または段落単位で切片化した。研究協力者それぞれに高齢者サロンの意義と課題，高齢者が最期まで住み慣

れた地域で生活する上での課題に関する記述を抜き出し，さらに，世話役については地域における活動，指導員については高齢者サロンへの関わりを抜き出した。抜き出した記述を要約して1次コードを作成した。世話役と指導員で別々に，高齢者サロンの意義，高齢者サロンの課題，高齢者が最期まで住みなれた地域で生活する上での課題に関する認識，世話役の地域における活動，指導員の高齢者サロンへの関わりをコードを集約し，類似するコードはまとめながら内容を抽象化して2次コードを作成した。次に類似する2次コードを集約してサブカテゴリを作成し，さらに抽象度上げてカテゴリを作成した。カテゴリ間の関係，世話役と指導員のカテゴリ間の内容を確認しながら分類や表現の修正を繰り返し，最終的なカテゴリを作成した。

真実性の確保のため、世話役の面接結果は結果報告会で内容を確認し、指導員の面接結果は本人に確認をした。分析は、質的研究の経験者である複数の研究者で行った。

4. 倫理的配慮

研究は、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究者が協力者に個別に連絡をして内諾が得られた候補者に文書で研究目的、概要、研究協力は任意であり拒否しても不利益はないこと、中断や取り消しが可能であること、プライバシー保護と匿名性の確保等について説明し、文書で承諾を得た。

5. 用語の定義

認識とは、「知識とほぼ同じ意味。知識が主として知りえた成果を指すのに対して、認識は知る作用および成果の両者を指すことが多い。物事を見定め、その意味を理解すること。」である（広辞苑）。本研究では、地域の現状や介護予防活動の現状等に対して、本人が感じていることとそれに対する考えとする。

結 果

結果は、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, 2次コードを< >, 1次コードを「 」として示す。

1. 研究協力者の概要

世話役は、9名（男性5名、女性4名）であり、年齢50歳代～80歳代（平均73.9歳）、町内居住年数24～82年で50年以上が6名である。いずれも老人会や自治会役員等地域の活動に携わっていた。

指導員は、町職員6名、社会福祉協議会職員4名で、性別は男性7名、女性3名、年齢20歳代～60歳（平均42.5歳）である。そのうち看護師、理学療法士等の医療職の有資格者が3名であった。担当するサロン数1～7カ所（平均3.1カ所）、平均担当期間6年（1～14年）、A町内居住経験があるのは7名（平均34年）である。

1. 世話役の認識

1) 高齢者サロンに対する認識

世話役が認識する高齢者サロンの意義は、【介護予防につながる】と【地域のつながりをつくる】であった。

【介護予防につながる】は、《サロンへの参加が楽しみになっている》《自分の存在価値を確認して

いる》《互いの健康を気遣い合う》で構成されており、【地域のつながりをつくる】は、《高齢者が集まる機会になっている》《サロン以外でも話ができる》で構成されていた。

世話役が認識する高齢者サロンの課題は、【プログラムの充実と活性化】【地域との交流の拡大】【医療専門職の関わり】【介護予防機能の強化】【継続した運営への支援】であった。

【プログラムの充実と活性化】は、《プログラムのマンネリ化》《サロンの安全な実施》で構成され、【介護予防機能の強化】は、《参加が必要な閉じこもり高齢者への働きかけ》《サロンに参加できる健康レベル身体機能の維持》で構成され、【継続した運営の支援】は、《世話役の交代やサポートが必要》《行政との関わり》で構成されていた。

2) 高齢者が最期まで住み慣れた地域で生活する上での課題に対する世話役の認識

高齢者が最期まで住み慣れた地域で生活する上での課題に対する世話役の認識は、【地域の人間関係は希薄化している】【住民同士が互いに助け合いお世話になれる関係性が必要】【高齢者は誇りをもって在宅で暮らしたいという希望がある】【健康問題を抱えた高齢者は孤立し、多くが地域で最期まで暮らせていない】【在宅での介護は困難であるとイメージしている】であった。

【地域の人間関係は希薄化している】は、《他者に迷惑をかけないようにする》《近隣地区や家族とのコミュニケーションがとりにくい》で構成されており、《他者への遠慮や気遣いがある》《からだが弱るとお互い様の生活ができなくなる》と《地域の人とのつながりを好まなくなった》《町外の子どもは地域の事情がわからず、地域住民は子どもの状況がわからない》等が含まれていた。

【住民同士が互いに助け合いお世話になれる関係性が必要】は、《互いにお世話になれる関係が必要》《地域の活動が大事》《地域に責任がある》で構成されていた。内容には、《人に迷惑をかけあう関係でよい》《地域の活動を大事にする》が含まれ、《地域に責任がある》には、《頼まれると頑張る》《住民自身でできることをしたい》《世話になっているので恩返しをする》が含まれていた。

【高齢者は誇りをもって在宅で暮らしたいという希望がある】は、《誇りを持って生きたい》《在宅で暮らしたい》《在宅生活ができる人もいる》《地

表3 高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らし続ける上での課題に関する世話役の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
地域の人間関係は希薄化している	他者に迷惑をかけないようにする	他者への遠慮や気遣いがある からだが弱るとお互い様の生活ができなくなる
	近隣地区や家族との人とのコミュニケーションがとりにくい	地域の人とのつながりを好まなくなった コミュニケーションが難しい 町外の子どもは地域の事情がわからず，地域住民は子どもの状況がわからない
住民同士が互いに助け合いお世話になれる関係性が必要	互いにお世話になれる関係が必要	人に迷惑をかけあう関係でよい 近隣の互いに気遣い合う気持ちが大事 互いに支援しあうとよい
	地域の活動が大事	地域の活動を大事にする
	自分は地域に責任がある	頼まれると頑張る 住民自身でできることをしたい 世話になっているので恩返しをする
高齢者は誇りをもって在宅で暮らしたいという希望がある	誇りをもって生きたい	自分でできることをして誇りを持って生きたい 要介護状態になりたくない
	在宅で暮らしたい	最期まで家族と在宅で暮らしたい気持ちがある 専門医を活用して治療を受けた
	在宅生活ができる人もいる	自宅で親を見るつもり 在宅生活ができている人もいる
	地域の介護施設に対する不信感がある	施設が入所者の取り合いをしている ショートステイ利用中に姑が大腿骨折をした 施設に入所させたら途端に具合が悪くなった。自宅がよいと思った
健康問題を抱えた高齢者は孤立し，多くが地域で最期まで暮らせていない	高齢者は健康問題を抱え孤立しがち	高齢者は閉じこもりがち 高齢者は健康問題を抱えて暮らしている
	近隣の高齢者がいつの間にか施設に入所している	入院して施設入所になっている 独居や高齢夫婦は身内を頼って町外施設へ移った 元気な高齢者も施設に入った
在宅での介護は困難であるとイメージしている	在宅での生活は難しい	在宅での生活は難しい 認知症になると在宅は難しい
	在宅で介護したいが負担は大きい	在宅で介護したが，大変だった 親の介護で子どもが帰ってきてても大変 介護施設で助かっている
	家族には迷惑をかけたくない	在宅生活には近隣の家族の強い希望が必要 家族に迷惑をかけたくない

域の介護施設に対する不信感がある」で構成されていた。「誇りを持って生きたい」「在宅で暮らしたい」の内容には、「自分でできることをして誇りをもって生きたい」「最期まで家族と在宅で暮らしたい」が含まれていた。「在宅生活ができる人もいる」「地域の介護施設に対する不信感がある」には、「自宅で親を見るつもり」「施設に入所させたらとたんに具合が悪くなった。自宅がよいと思った」が含まれていた。

【健康問題を抱えた高齢者は孤立し，多くが地域で最期まで暮らせていない】は、「高齢者は健康問題を抱え孤立しがち」「近隣の高齢者がいつの間にか施設に入所している」で構成されていた。内容に「高齢者は閉じこもりがち」「高齢者は健康問題を抱えて暮らしている」と「入院して施設入所になっている」「独居や高齢夫婦は身内を頼って町外施設へ移った」「元気な高齢者も施設に入った」が含まれていた。

【在宅での介護は困難であるとイメージしている】は、「在宅での生活は難しい」「在宅で介護したいが負担は大きい」「家族には迷惑をかけたくない」で構成されていた。「在宅で介護したいが負担が大きい」には、「在宅で介護したが大変だった」「親の介護で子どもが帰ってきてても大変」が含まれ、「家族には迷惑をかけたくない」には、「在宅生活には近隣の家族の強い希望が必要」「家族に迷惑をかけたくない」が含まれていた。

3) 世話役の地域における活動

世話役の地域における活動は，【自身の人間関係を大事にしなが，住民同士がつながる関係づくりをする】【ハイリスク高齢者への対応を引き受ける】【地域の介護力を高める働きかけをする】であった。

【自身の人間関係を大事にしなが，住民同士がつながる関係づくりをする】は、「地域の仕組みづくり，人間関係づくりをする」「日頃の人間関係を大事にする」で構成されていた。内容には、「若い

人の人間関係づくりを働きかける><地域の活動に参加する>と<普段から遠慮しない付き合いをする><地域の仲間をつくる>が含まれていた。

【ハイリスク高齢者への対応を引き受ける】は、<見守り活動を行う><ハイリスク者への働きかけと対応をする>で構成されていた。内容には、<独居高齢者の見守りをする>と<地域のハイリスク高齢者に働きかけや支援をする><地域住民とのコミュニケーションが難しい高齢者に対応する>が含まれていた。

【地域の介護力を高める働きかけをする】は、<住民の介護力を高める働きかけをする><地域の住民を組織化する>で構成されていた。内容には、<学んだ介護知識を地域に普及する><子どもと一緒に認知症高齢者に対応する>と<地域の高齢者の現状を把握する><高齢者の支え合いの集団づくりを仕掛ける>が含まれていた。

2. 指導員の認識

1) 高齢者サロンに対する認識

指導員が認識する高齢者の意義は、【参加者の介護予防になる】【住民同士がつながるきっかけになる】【地域づくりの入り口になる】であった。

【参加者の介護予防になる】は、<参加することで運動する><認知症予防になる><閉じこもり予防になる><健康づくりの動機付けになる><介護予防になる>で構成されていた。

【住民同士がつながるきっかけになる】は、<サロンで人と交流できる><参加者が地域で交流するきっかけになる><地域の組織化のきっかけになる>で構成されていた。<サロンで人と交流できる>には、<共通の思い出が楽しみになる><地域の活動で挨拶できる>等が含まれ、<参加者が地域で交流するきっかけになる>には、<多世代と交流

をするサロンもある><施設の慰問をするサロンもある><施設入所しても迎えに行っているサロンもある><施設入所しても地域に戻れる場になる>が含まれていた。<地域の組織化のきっかけになる>は、<地域住民をつなげるきっかけになっている><地域のキーパーソン発掘の機会になっている>等がふくまれていた。

【地域づくりの入り口になる】は、<地域を把握する手段になる><地域に入る手段になる><地域づくりで働きかける場になる>で構成されていた。<地域を把握する手段になる>には、<地域の状況を知る参加者から地域の情報を得ることができる>、<地域に入る手段になる>には、<参加者と顔なじみになり地域活動を始めやすくなる>、<地域づくりで働きかける場になる>には、<地域の場として活用する>等が含まれていた。

また、指導員が認識する高齢者サロンの課題は、【住民の主体的な運営の促進】【効果的なプログラムの実施】【サロン参加者を増やす取り組み】【医療専門職の定期的な関わり】【サロン活動における行政の住民相談機能の整備】【地域活動を促進するサロン活動の拡充】であった。

【住民の主体的な運営の促進】は、<住民の主体的な取り組みの不十分さ><世話役の後継者の発掘><世話役の力量向上><スタッフの質の向上>で構成されていた。

【効果的なプログラムの実施】は、<参加者の年齢や体力、好みに応じた適切なプログラム提供><多様な魅力的なプログラムの実施>で構成されており、内容には、<介護予防には年齢や負担についての個別の配慮や専門的関わりが必要><他地区との情報交換が必要>等が含まれていた。

【サロン参加者を増やす取り組み】は、<男性参

表4 世話役の地域における活動

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
自身の人間関係を大事にしなが ら、住民同士が繋がる関係 づくりをする	地域の仕組みづくり、人間関係 づくりをする	若い人の人間関係づくりを働きかける 地域の活動に参加する
	日ごろの人間関係を大事にする	普段から遠慮しない付き合いをする 地域の仲間をつくる
ハイリスク高齢者への対応を 引き受ける	見守り活動を行う	独居高齢者の見守りをする
	ハイリスク者への働きかけと対 応をする	地域のハイリスク高齢者に働きかけや支援をする 地域住民とのコミュニケーションが難しい高齢者に対応する
地域の介護力を高める働きか けをする	住民の介護力を高める働きかけ をする	学んだ介護知識を地域に普及する 子どもと一緒に認知症高齢者に対応する
	地域の住民を組織化する	地域の高齢者の現状を把握する 高齢者の支え合いの集団づくりを仕掛ける

表5 指導員の認識する高齢者サロンの意義と課題(1)

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
<意義>	参加者の介護予防になる	運動のプログラムが介護予防になる
		参加自体が運動になる
		認知症予防になる
		閉じこもり予防になる
	健康づくりの動機付けになる	高齢者が出てきて他者と関わることがよい
		90代や男性が楽しみに参加する
		若い世代との交流できる
	介護予防の場になる	体操で健康を意識している
		体操の継続につながる
		健康の情報提供の機会になっている
住民同士がつながるきっかけになる	介護予防を始める場になる	
	介護予防のとりかかりになる	
	参加者が知り合う	
	人と会うことを楽しみにしている	
	人とつながっている感覚を楽しみにしている	
	共通の思い出が楽しみになる	
	地域の活動で挨拶できる	
	住民同士の交流のきっかけになる	
	参加者が地域で交流するきっかけになる	
	他世代と交流するサロンもある	
施設の慰問をするサロンもある		
施設入所しても迎えに行っている		
施設入所しても地域の戻れる場になる		
地域づくりの入り口になる	地域のつながりになる	
	地域の組織化になっている	
	地域住民をつなげるきっかけになっている	
	地域福祉活動の原点となっている	
	サロン以外の活動もしている参加者との取り組みが意識付けになる	
	地域のキーパーソン発掘の機会になっている	
	地域を把握する手段になる	
	互いの状況がわかり緊急時に対応しやすい	
	地域のことがわかる	
	地域の状況を知る参加者から地域の情報を得ることができる	
住民の困り事を把握できる場		
地域に入る手段になる	地域に入りやすい	
	地域活動を始めるきっかけ	
	参加者と顔なじみになり地域活動を始めやすくなる	
地域づくりで働きかける場になる	地域の場として活用する	
	地域づくりの手段になる	
<課題>	住民の主体的な運営の促進	指導員の提案で実施しているところが多い
		行政などに依存している
		自主活動であることが理解されていなかった
		自主的に運営できるようになるとよい
	世話役の後継者発掘	世話役の後継者がみつからない
		活動内容は世話役のモチベーションや力量で左右される
		世話役がしつかりすぎるとプログラム内容が難しく、参加者がついて来れない
	世話役の力量向上	世話役の強い要望への対応に困る
		世話役の個性によっては関わりづらい
		世話役への研修が必要
支援スタッフの質の向上	指導員の入れ代わりにより活動の維持が難しい	
	若い指導員は高齢者との関わり方がわからない	
	自主活動への関わり方が難しい	
効果的なプログラム実施	参加者の年齢や体力、好みに応じた適切なプログラム提供	
	体操中心プログラムでは、要介護状態の人の参加が難しい	
	介護予防には年齢や負担についての個別の配慮や専門的関わりが必要	
	多様な魅力的なプログラムの実施	
新しいプログラムが入れられない		
人権学習や炭坑の話の伝承などがよい		
他地区との情報交換が必要		
プログラムがマンネリ化している		
参加者が楽しみなプログラムの実施		

表5 指導員の認識する高齢者サロンの意義と課題(2)

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード	
サロン参加者を増やす取り組み	男性参加者の少なさ	男性に交流に参加してほしい	
		男性に役割を持ってもらうとよい	
		男性が地域活動に参加できるようにアプローチできるとよい	
	60歳代の参加者の少なさ	60歳代に参加してほしい	
		高齢者の集まりというイメージがあり60歳代が参加しにくい 60歳代が関わると70,80歳代が安心する	
	参加者人数を増やすこと	自宅にいる人はサロンに参加してほしい	
		小規模地区は人集めに苦勞する チラシを配っても参加者が増えない	
	二次予防対象者への取り組み	閉じこもりがちの高齢者への取り組みが必要	
		要介護状態の人は来ていない	
		足腰が弱ると参加できないと思っている	
		軽度認知症でも参加できる支援があるとよい	
		施設入所しても参加希望者がいる 地域に入って行く取り組みはしていない	
医療専門職の定期的な関わり	参加者がけがや疾病でサロンに参加できなくなる	サロンに来なくなる理由は、けがや病気、死亡など 入院で参加者が少なくなりサロンが中止となる	
	参加者は自分で健康問題に適切に対応しにくい	血圧が高くても生活が制限されるので受診しない よくない部分を素直に出せない雰囲気がある 血圧の高い人は他者に聞かれたくない	
	健康問題に対する医療専門職の適切な対応	保健師と病気のことを話せる機会があるとよい 専門職でなければ血圧の高い人への対応ができない 血圧などの情報をデータベース化するとよい	
	医療専門職の介護予防の健康教育があるとよい	保健師や栄養士等の専門職に健康教育に来てほしい 学生の血圧の話は刺激になる 毎年転倒予防などの活動があるとよい 介護予防の面から保健師が入ると効果的	
	医療専門職の定期的な関わり	保健師等に定期的に来てほしい 看護師や栄養士が入ると助かる	
	健康課題をもつ参加者を医療専門職につなぐ体制	保健師や看護師とのつながりがない 要望があれば他課につなぐことができる	
	他部署の医療専門職に対応してもらうことの難しさ	専門職の関わりを増やすには人材が必要 医療職は仕事が多いので無理は言えない 若い医療職にサロン活動を見てほしい 他の部署の医療職に担当業務外の家庭訪問してもらうのは難しい	
	サロン活動における行政の住民相談機能の整備	サロン参加者の個人の状況がわからない	気になる住民の家庭の状況がわからない 個人へのかかわりに躊躇する 名簿を作成すると緊急時のサポートができる
		サロン欠席者へ対応できていない	欠席が続く人への働きかけは取り組んでいない 欠席者の状況を尋ねるが、家庭訪問はできない
		サロン参加者の個別相談に対応できていない	個別相談につながらない 今は、意図的な相談の声かけはしていない 家庭の困り事も掬いあげられるとよい 相談に対応できる場所を確保したほうがよい
サロンが地域住民の身近な相談の場になるとよい		サロンが行政と地域をつなぐ身近な相談の場となるとよい サロンで住民の困りごとを把握する相談体制があるとよい サロンに個別相談を受け、つなぐ体制がない	
地域活動を促進するサロン活動の拡充		サロン活動と地域住民の連携強化	サロン参加者と地域活動を担う住民の相互交流により、地域活動の幅が広がる 地域の住民組織の協力関係がないとサロンが実施しづらい 隣組に入らないとサロンに参加できない地区がある
	サロン活動の拡充	サロンに地域差がある サロンの実施地域が増えるるとよい	

加者の少なさ》《60歳代の参加者の少なさ》《参加者人数を増やすこと》《二次予防対象者への取り組み》で構成されていた。《二次予防対象者への取り組み》の内容には、〈閉じこもりがちの高齢者への取り組みが必要〉〈要介護状態の人は来ていない〉

〈足腰が弱ると参加できないと思っている〉〈軽度認知症でも参加できる支援があるとよい〉〈施設入所しても参加希望者がいる〉〈地域に入って行く取り組みはしていない〉が含まれていた。

【医療専門職の定期的な関わり】は、《参加者が

けがや病気でサロンに参加できなくなる》《参加者は自分で健康問題に適切に対応しにくい現状》《健康問題に対する医療専門職の適切な対応》《医療専門職による介護予防の健康教育があるとよい》《医療専門職の定期的な関わり》《健康問題をもつ参加者を医療専門職につなぐ体制》《他部署の医療専門職に対応してもらうことの難しさ》で構成されていた。《参加者は自分で健康問題に適切に対応しにくい現状》には、〈血圧が高くても生活が制限されるので受診しない〉〈よくない部分を素直に出せない雰囲気がある〉〈血圧の高い人は他者に聞かれない〉が含まれており、《健康問題に対する医療専門職の適切な対応》の内容には、〈保健師と病気のことを話せる機会があるとよい〉〈専門職でなければ血圧の高い人への対応ができない〉が含まれていた。また、《他部署の医療専門職に対応してもらうことの難しさ》には、〈専門職の関わりを増やすには人材が必要〉〈医療職は仕事が多いので無理は言えない〉が含まれていた。

【サロン活動における行政の住民相談機能の整備】は、《参加者の個人の状況がわからない》《欠席者へ対応できていない》《参加者の個別相談に対応できていない》《サロンが地域住民の身近な相談の場になるとよい》で構成されていた。《参加者の個人の状況がわからない》には、〈気になる住民の家庭の状況がわからない〉〈個人への関わりに躊躇する〉が含まれており、《欠席者へ対応できていない》には、〈欠席者に家庭訪問する体制はない〉〈欠席者の状況を尋ねるが、家庭訪問はできない〉〈欠席が続く人への働きかけは取り組んでいない〉が含まれていた。《参加者の個別相談に対応できていない》には、〈家庭の困り事も掬いあげられるとよい〉〈個別相談につながらない〉〈今は意図的な相談の声かけはしていない〉が含まれ、《サロンが地域住民の身近な相談の場になるとよい》には、〈サロンで住民の困りごとを把握する相談体制があるとよい〉が含まれていた。

また、【地域活動を促進するサロン活動の拡充】は、《サロン活動と地域住民の連携強化》《サロン活動の拡充》で構成されていた。内容には、〈サロン参加者と地域活動を担う住民の相互交流により、地域活動の幅が広がる〉〈地域の住民組織の協力関係がないとサロンが実施しづらい〉〈隣組に入らないとサロンに参加できない地区がある〉〈サロンの

実施地区が増えるとよい〉が含まれていた。

2) 高齢者サロンへの関わり

指導員の高齢者サロンへの関わりは、【自主的に運営できるように高齢者サロンの実施を支援する】【住民感覚で身近な関係性で参加する】【専門職の指導員は参加者の健康相談を受ける】【住民同士の関係づくりを促す】【専門職の指導員は参加者の健康相談を受ける】であった。

【自主的に運営できるように高齢者サロンの実施を支援する】は、《住民の主体性を尊重して支援する》《見守りながら住民と適度の距離を持つ》《サロンの実施・運営の一部を担う》《健康づくりや介護予防につながるプログラムを提案する》《相談を受ける》で構成されていた。《見守りながら住民と適度の距離を持つ》の内容には、〈つかず離れずの距離感でかかわる〉〈参加しながら見守る〉が含まれており、《サロンの実施・運営の一部を担う》の内容には、〈チラシを作成する〉〈物品を持ってくる〉〈道具の準備や続きをする〉〈保健師に講話を依頼する〉〈参加者を増やす相談を受ける〉が含まれていた。

【住民感覚で身近な関係性で参加する】は、《参加者との信頼関係をもつ》《地域の住民感覚でかかわる》で構成されており、〈地域に抵抗感を持たずに参加する〉〈住民として関わり、特別なことはしない〉〈教えてもらう姿勢で関わる〉が含まれていた。

【住民同士の関係づくりを促す】には、〈人をつながり強くする〉〈サロンに来れない人との交流を促す〉〈健康ボランティアと住民との関わりを支援する〉が含まれていた。

【専門職の指導員は参加者の健康相談を受ける】は、《参加者の健康チェックを行う》《専門職として病気に関する相談をうける》で構成されていた。

3) 指導員が考える高齢者が最期まで住み慣れた地域で生活する上での課題

指導員が考える高齢者が最期まで住み慣れた地域で生活するうえでの課題は、【高齢者が抱える支援ニーズの増大】【若い世代と地域との関わり希薄さ】【見守り見守られる住民同士の関係性の構築】【要介護の高齢者と家族の支援体制の整備】【保健、医療を含む地域全体のケアサービスのシステム化】であった。

【高齢者が抱える支援ニーズの増大】は、《経済

表6 指導員の高齢者サロンへの関わり

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
自主的に運営できるように高齢者サロンの実施を支援する	住民の主体性を尊重して支援する	住民主体でサポートする
		自主性を重んじる
		参加者の決定を支援した
	見守りながら住民と適度な距離をもつ	押し付けにならないよう勧める
		つかず離れずの距離感で関わる
		参加しながら見守る
	サロンの実施・運営の一部を担う	チラシを作成する
		物品を持ってくる
		道具の準備や手続きをする
		保健師に講話を依頼する
健康づくりや介護予防につながるプログラムを提案する	参加者を増やす声かけをする	
	認知症サポーター養成講座を勧める	
	季節に合った講話を提案する	
	血圧測定などを提案する	
住民感覚で身近な関係性で参加者と関わる	相談を受ける	参加者を増やす相談を受ける
	参加者との信頼関係をもつ 地域の住民感覚で関わる	参加者と信頼関係をもつ 地域の住民感覚で関わる 地域に抵抗感をもたずに参加する 住民として関わり、特別なことはしない 教えてもらう姿勢で関わる
住民同士の関係づくりを促す	住民同士の関係づくりを促す	人のつながりを強くする サロンに來れない人との交流を促す 健康ボランティアと住民との関わりを支援する
専門職の指導員は参加者の健康相談を受ける	参加者の健康チェックを行う	血圧測定と通院状況を確認する 健康チェックや支援を行う
	専門職として病気に関する相談を受ける	看護師として病気の相談を受ける
		病気の人の相談を受ける
		専門職として健康チェックや相談をうける

問題、健康問題、介護問題を抱える高齢者の支援ニーズの増大》《高齢者の身体機能低下に伴う生活支援が必要》《閉じこもり高齢者への働きかけが必要》で構成されていた。内容には、〈地域の高齢者は経済問題、健康の不安、身体的・精神的負担等问题を抱えている〉〈高齢者の不安に対して行政サービスは隅々まで行き届かない〉〈独居高齢者は買い物や移動等生活に不安がある〉〈地域住民が把握できない閉じこもり高齢者に対する訪問が必要〉が含まれていた。

【若い世代と地域との関わり希薄さ】は、《若い世代と高齢者との交流の少なさ》《若い世代の地域活動へのかかわりの薄さ》で構成されており、〈若い世代が地域に溶け込めることが必要〉〈青壮年期の住民の地域活動への参加が必要〉が含まれていた。

【見守り見守られる住民同士の関係性の構築】は、《地域住民の見守り体制の充実》《住民同士の助け合い》《地域住民と介護施設とのつながり》で構成されていた。《地域住民の見守り体制の充実》には、〈周囲に見守られる安心感があると在宅で暮らせる〉〈いつも心配して見てくれる住民のつながり

が大事〉が含まれ、《住民同士の助け合い》には、〈住民の助け合いに対する理解があるとよい〉〈地域の助け合いを本人や家族の受け入れられるとよい〉が含まれていた。《地域住民と介護施設とのつながり》には、〈施設入所しても地域活動に参加できるとよい〉〈生活の場は、施設も含めて本人に合う形がよい〉が含まれていた。

【要介護の高齢者と家族の支援体制の整備】は、《高齢者を介護する家族への支援が不可欠》《独居高齢者は、現状の介護保険サービスや地域住民だけでは支援が困難》で構成されていた。《高齢者を介護する家族への支援が不可欠》内容には、〈要介護状態は家族にとって負担になる〉〈独居の要介護者は家族の支援が不可欠で、介護保険サービスだけで生活は困難〉が含まれ、《独居高齢者は、現状の介護保険サービスや地域住民だけでは支援が困難》には、〈独居の人は多くが施設入所になっている〉〈制度改正でサービスが受けられなくなった人がいる〉〈ヘルパーだけの支援では困難〉〈地域の人には食事介助や入浴介助はできない〉が含まれていた。

【保健、医療を含む地域全体のケアサービスのシ

表7 指導員が考える高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らし続ける上での課題

カテゴリ	サブカテゴリ	2次コード
高齢者の支援ニーズの増大	経済問題、健康問題、介護問題を抱える高齢者の支援ニーズの増大	高齢者数は増加しニーズは増大する 地域の高齢者は経済問題、健康の不安、身体的・精神的負担等問題を抱えている 高齢者の不安に対し、行政サービスは隔々まで行き届かない
	高齢者の身体機能低下に伴う生活支援が必要	高齢者の移動手段の確保が必要 独居高齢者は買い物や移動等生活の不安がある 物理的生活環境の整備が必要
	閉じこもり高齢者への働きかけが必要	地域住民が把握できない閉じこもり高齢者に対する訪問が必要 閉じこもり高齢者への継続的支援が必要 独居の閉じこもり高齢者を連れ出すことが必要
若い世代と地域との関わりの希薄さ	若い世代と高齢者との交流の少なさ	若い世代が少ないと高齢者も住みやすくない 若い世代が地域に溶け込めることが必要 高齢者と子どもが交流する関係があるとよい
	若い世代の地域活動への関わりの薄さ	青壮年期の住民の地域活動への参加が必要 30代から50代の住民ボランティアが増えるとよい
見守り見守られる住民同士の関係性の再構築	地域住民の見守り体制の充実	周囲に見守られる安心感があると在宅で暮らせる いつも心配して見てくれる住民のつながりが大事 閉じこもり高齢者等への地域の見守りが定着し継続するとよい 認知症の徘徊を支援できる環境づくり 家族やヘルパーの見守り、行政と介護施設の連携が必要
	住民同士の助け合い	助け合いに対する住民の理解があるとよい 地域の助け合いを本人や家族の受け入れられるとよい 民生委員を知らないため、支援を受けていない高齢者もいる
	地域住民と介護施設とのつながり	施設入所しても地域活動に参加できるつながりがあるとよい 生活の場は、施設も含めて本人に合う形がよい
要介護の高齢者と家族の支援体制の整備	高齢者を介護する家族への支援が不可欠	要介護状態は家族にとって負担になる 地域で暮らし続けるためには家族の介護負担への十分な支援が必要 独居の要介護者は家族の支援が不可欠で、介護保険サービスだけで生活は困難 働きながらの介護は入院でも大変なので、自宅介護は行政や地域のサポートが不可欠
	現状の介護保険サービスや地域住民だけでは独居高齢者の支援は困難	ヘルパーだけの支援では困難 独居の人は多くが施設入所となっている 地域の人は食事介助や入浴介助はできない 制度改正でサービスを受けられなくなった人がいる 住民から介護保険認定と給付に対する要望がある
保健、医療を含む地域全体のケアサービスのシステム化	地域の問題を把握し、行政が対応する仕組み	地域の課題を拾い上げるしくみの整備が必要 情報を得る手段、連絡を取り合える関係性、相談体制が必要 引きこもり等課題を検討する段階がない
	地域活動への住民参加と住民交流を促す行政の働きかけ	関心が低い人も参加する行政の働きかけが必要 必要な人が参加する行政の啓発活動が大事 新たな高齢者見守りの取り組み案 行政が地域に関わる関係づくり、地域づくりが必要 住民の交流の場作りの新たな予算確保をしている
	保健師等関係課との連携	関係課の事業の有機的な連携が必要 保健師との情報共有が必要 地域に入り病気を抱えた生活等に対応する保健師は不足している
住民、医療等関係機関、NPO等の地域全体の取り組み	認知症対策を医師会等医療と連携して取り組む 地域支え合い、地域包括ケアシステム構築、在宅医療やかかりつけ医の健康管理の取り組み等地域全体の取り組みが必要 地域の助け合い、専門機関や事業所目的型ボランティア、NPOのシステム化ができればよい	

システム化】は、《地域の問題を把握し、行政が対応する仕組み》《地域活動への住民参加と住民交流を促す行政の働きかけ》《保健師等関係課との連携》《住民、医療等関係機関、NPO等の地域全体の取り組み》で構成されていた。《地域の問題を把握し、行政が対応する仕組み》の内容には、〈情報を得る手段、連絡を取り合える関係性、相談体制が必

要〉〈引きこもり等課題を検討する段階がない〉〈地域の課題を拾い上げる仕組みの整備が必要〉が含まれており、《地域活動への住民参加と住民交流を促す行政の働きかけ》には、〈行政が地域に関わる関係づくり、地域づくりが必要〉〈関心が低い人も参加する行政の働きかけが必要〉〈必要な人が参加する行政の啓発活動が必要〉〈住民の交流の場作

りの新たな予算確保をしている>が含まれていた。

《保健師等関係課との連携》は、〈保健師との情報共有が必要〉〈地域に入り病気を抱えた生活等に対応する保健師が不足している〉〈関係課の事業の有機的な連携が必要〉が含まれており、《住民、医療等関係機関、NPO等の地域全体の取り組み》は、〈認知症対策を医師会等医療と連携して取り組む〉〈地域支え合い、地域包括ケアシステム構築、在宅医療やかかりつけ医の健康管理の取り組み等地域全体の取り組みが必要〉〈地域の助け合い、専門機関や事業所目的型ボランティア、NPOのシステム化ができればよい〉が含まれていた。

考 察

1. 高齢者サロンの課題

高齢者のサロン活動は、全国社会福祉協議会では地域福祉活動として「ふれあい・いきいきサロン」を推進しているが、保健師は、介護予防活動として高齢者サロン活動を展開してきた。国は、健康総合事業として1次予防と2次予防対象者を区分けせず、地域の誰もが参加できる介護予防活動を住民主体で実施することを提案しており（社会保険実務研究所、2015）、介護予防事業としての評価が行われている（平井、近藤、2010）。

本研究では、世話役と指導員は高齢者サロンの意義を介護予防と地域住民のつながりをつくるきっかけと捉えており、介護予防事業の観点から考察する。

高齢者サロンの課題として、介護予防が期待できるプログラム内容の充実強化、住民主体の運営の促進、サロン活動を通じた地域活動の促進が考えられた。先行研究でみられるように（百瀬、麻原、大久保、2004、豊田、2008）、本研究でも高齢者のサロンは参加者にとっての楽しみであり、健康を気使うきっかけとなっていた。世話役も指導員もサロンによる介護予防効果を期待し、閉じこもり高齢者等の参加を増やすことを課題と考えていた。現実には、世話役は介護が必要になった高齢者がサロンに参加できなくなる現状を認識しており、指導員は高血圧など参加者の健康問題への対応や効果的な介護予防のために【医療専門職の関わり】を求めている。介護予防の観点からのアウトカム評価を行い、介護予防効果が期待できるプログラムと共に二次予防対象者が参加できるプログラムを検討することが必要で

ある。

高齢者サロンは、高齢者が集まる機会でありサロン以外での交流にもつながっていた。世話役は施設入所者や他地区との交流も希望しており、指導員はサロンを【地域づくりの入り口になる】と捉えて【サロン参加者を増やす取り組み】と【サロン活動における行政相談機能の整備】を課題と認識していた。高齢者サロンを実施するためには地域の住民組織の協力関係が必要であり、指導員は、〈サロン参加者と地域活動を担う住民との相互交流によって地域活動の幅が広がる〉と捉えていた。高齢者サロンを参加者だけを対象とした場でなく、ソーシャルキャピタルの醸成につながる地域の資源と捉えて、活動を拡充していくことが重要であると考えた。

世話役は、高齢者サロンの活動のキーパーソンである。指導員は適度な距離を保ちながら信頼関係を大事にして住民感覚で関わり、【住民の主体的な運営の促進】しようとしていた。住民ボランティアの活動には、周囲の住民との関係性におけるジレンマがあり（石飛、上村、神田ほか、2011、舛田、田高、臺ほか、2011）、過度な活動支援による負担の可能性も示唆されている（荒山、植木、島貫ほか、2011）。世話役も困難を抱えやすいと考えられ、主体性を育てながら負荷がかかり過ぎない運営の支援を継続していくことが必要である。

2. 地域の包括ケアシステム構築における課題

地域の高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らしていく上で必要なことについての世話役と指導員の認識から、地域住民の助け合いの関係性の再構築、高齢者のもつ在宅生活のニーズの顕在化、要介護高齢者と家族の支援体制を整備するための地域ケアシステム構築が課題であると考えられた。地域包括ケアシステム構築の観点から考察する。

世話役も指導員も、地域の間人関係が希薄化や地域住民の交流の減少を認識しており、住民同士の助け合いや見守り見守られる関係性の再構築が必要と考えていた。世話役は、自分の人間関係を大事にしながらか地域の住民がつながる関係づくりをしていた。また、独居高齢者の見守りや閉じこもりやコミュニケーション下手な住民の対応を引き受け活動していた。これらの住民は、関わりづらく要介護になりやすいハイリスク者であり、専門職による具体的な介入が必要になると予測できる。住民の力を地域ケアシステムに取り込む際には、住民と行政との

役割分担を明確にすることが必要であり（小宮山、岸、2012）、ハイリスク者については、住民の見守りと専門職の支援が連携できる体制が必要と考える。

高齢者の増加に伴い支援ニーズが増大する中、世話役も指導員も在宅での介護は困難とのイメージをもっており、高齢者の多くは地域で最期まで暮らせていないと認識していた。しかし、世話役は誇りを持って在宅で暮らすことを希望しており、これは大森（2004）のいう高齢者の捉える健康である『自分への誇りをもち続けられること』であると考えられる。つまり、誇りを持って在宅で暮らし続けることを支えることは、高齢者の健康を支援することである。世話役と指導員は地域包括ケアシステムに関わる重要な人材であり、要介護状態で在宅生活はできないという諦めをそのまま受け取るのではなく、高齢者自身の真のニーズを捉える視点をもつことが必要であると考えられる。

指導員は、【保健、医療を含む地域全体のケアサービスのシステム化】と【要介護の高齢者と家族の支援体制】が必要と考えていた。世話役は、研修で学んだ介護知識の普及や地域住民の組織化など地域の介護力を高める働きかけを実践していた。要介護状態の高齢者と家族には支援が不可欠であり、地域住民だけでも介護保険サービスだけでも支えきれない。高齢者サロンに携わる指導員と世話役が地域の課題を共有し、医療を含む専門職と協働で活動することにより地域包括ケアシステム構築を推進することができると思う。

3. 保健師の支援活動

高齢者サロンの世話役と指導員を地域包括ケアシステム構築の推進役と捉え、以上の課題について保健師の支援活動について考察する。

高齢者サロン参加者は、高血圧など健康問題を抱えており、疾病や要介護状態になることで参加できなくなっていた。指導員は介護予防の必要性を感じているが、医療専門職ではなければ健康面の支援が困難であった。保健師は、高齢者サロンのプログラムのアウトカム評価を行い、介護予防と健康増進の観点から効果的なプログラムを検討し実施を支援することが必要である。

また、高齢者サロンは地域の社会資源であることから、介護予防の健康教育の場に止まらず、住民の関係強化をめざしソーシャルキャピタル醸成につな

げることが必要である。住民グループのメンバーは段階を経て活動を地域に発展させていくことができ、特にメンバーが個人の健康課題を解決しなければそのプロセスは漸進しないとされている（加藤、麻原、2005）。世話役は、すでに地域への働きかけを実践しており、さらに高齢者サロンを通して地域ケアシステムの構築の推進することが期待できると考える。そのため保健師が参加者の健康問題に丁寧に関わることで、住民に共通する健康課題を把握していくことで世話役の活動を支援できるのではないかと考える。

世話役は、閉じこもりがちな高齢者や疾患や障害をもちコミュニケーションが難しい高齢者への対応を引き受けていた。これらの人は専門的な支援ニーズを持っていると考えられ、住民だけで対応を続けていくことは難しい。世話役の支援と共に地域の潜在的ニーズを把握する上で、保健師は世話役との信頼関係性をつくり、支援体制を構築することが必要であると考えられる。

今回の研究では、世話役も指導員も多くが要介護となった者が在宅で生活することは困難と感じていた。本人が希望する場所で最期を迎えられるためには、在宅生活に対する潜在的なニーズを表出できるようにすることが必要である。今回の研究協力者は、地域包括ケアシステム構築のパートナーであるが、世話役や指導員の多くが保健師の支援対象の住民であった。まず、これらの人たちに在宅療養に関する教育や啓発活動を行い、地域全体の在宅介護や在宅生活に対するニーズの掘り起こしを行うことが必要であると考えられる。

そして、現実に要介護状態になっても在宅生活を可能とするためには、要介護者と介護者家族の支援体制が不可欠である。住民同士の助け合いの関係性の再構築、閉じこもり高齢者等ハイリスク者への対応、介護サービスを提供するシステムの構築などの課題へ具体的に取り組むことが必要である。そのため、保健師はまず地域包括ケアシステムのアウトカムである健康や生活状況に関する情報を把握し、健康の観点からアセスメントして課題を提示し、世話役や指導員と現状についての共通認識を持てるようになることが必要である。そして介護予防事業や介護サービス、地域の活動等の現状を把握し、問題構造を紐解き今後の活動の方向性を見出し、協働の活動へと発展させていくことが必要であ

る。保健師には、このような公衆衛生看護アセスメントに基づく地域のマネジメントが求められていると考える。

本研究は、積極的に活動する世話役と指導員が対象であったと考えられる。現実にはさらに深刻な課題を抱えていることも予測され、世話役と指導員の全体の調査を行い、課題を明らかにする必要がある。

結 論

地域包括ケアシステム構築における保健師の支援の検討を目的に、高齢者サロンの世話役と支援する指導員のサロン活動と地域の健康課題に対する認識を明らかにした。A町高齢者サロンの世話役住民9名及び指導員10名にインタビューを行った。

世話役住民と指導員が考える高齢者サロンの意義は、参加者の介護予防と地域住民のつながりをつくるきっかけであり、指導員は地域活動をきかせる入り口としても捉えていた。高齢者サロンの課題は、介護予防効果が期待できるプログラム内容の充実強化、住民主体の運営の促進、サロン活動を通じた地域活動の促進であった。地域の課題は、地域住民の助け合いの関係性の再構築、高齢者のもつ在宅生活のニーズの顕在化、要介護高齢者と家族の支援体制を整備するための地域ケアシステム構築であった。

保健師は、介護予防と地域づくりに問題意識をもつ世話役住民や指導員と連携し、サロン活動を通じた介護予防活動の推進と住民の在宅生活に対するニーズの顕在化、地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組むことが必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました高齢者サロンの世話役及び担当者の皆さま、関係者の方々に深く感謝申し上げます。

文 献

麻原きよみ. (2014). 公衆衛生看護とは. *公衆衛生看護学テキスト第1巻公衆衛生看護学原論*. 東京: 医歯薬出版株式会社. 1-13.

荒山直子, 植木章三, 島貫秀樹, 本田春彦, 岡田徹, 江端真伍, 河西敏行, 高戸仁郎, 犬塚剛, 芳賀博. (2011). 介護予防活動に携わる高齢ボランティアリーダーの身体的および精神的健康に関する

活動支援の効果. *保険福祉学研究*, 9, 15-29.

平井寛, 近藤克則. (2010). 住民ボランティア運営型地域サロンによる介護予防事業のプロジェクト評価. *季刊社会保障研究*, 46(3), 249-263.

石飛多恵子, 上村尚子, 神田詩織, 竹田麻衣, 辻原信恵, 林亜依, 平瀬友梨, 藤川真基子, 山根夏生, 小田美紀子, 落合のり子. (2011). 住民による高齢者サロン運営の課題と対策. *島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要*, 6, 125-133.

伊藤智子, 景山真理子, 森山美恵子, 佐々木順子. (2006). コミュニティを基盤としたミニデイサービス事業にみる高齢者エンパワメントプロセスと促進要因の検討. *日本地域看護学会誌*, 9(1), 53-58.

加藤典子, 麻原きよみ. (2005). 住民グループメンバーが活動を地域に発展させていくプロセス—認知症高齢者(痴呆性高齢者)の介護者グループに焦点をあてて—. *日本地域看護学会誌*, 7(2), 13-19.

岸美恵子, 神山幸枝, 鱒渕清子, 柿沼澄子, 佐竹由佳子, 青山初枝, 伊沢佐登美, 矢野弥生, 吉井由美, 今里澄江, 川崎光子. (2005). 保健福祉行政サービスに関わる保健師が発揮している看護の機能. *自治医科大学看護学部紀要*, 3, 85-97.

小宮山恵美, 岸美恵子. (2012). 都市部における公衆衛生看護活動. *最新公衆衛生看護学第2版各論2*. 東京: 日本看護協会出版会. 189-200.

舩田ゆづり, 田高悦子, 臺有桂, 糸井和佳, 田口理恵, 川原知江. (2011). 住民組織からみた都市部の孤立死予防に向けた見守り活動におけるジレンマと方略に関する記述的研究. *日本公衆衛生学会誌*, 58(12), 1040-1048.

百瀬由美子, 麻原きよみ, 大久保功子. (2001). 小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価—参加者の主観的効果を評価指標として—. *日本地域看護学会誌*, 13(1), 46-51.

尾形由起子, 小野順子, 山下清香, 松浦賢長. (2011). 虚弱高齢者の介護予防における保健師の地域支援技術の特徴. *福岡県立大学看護学研究紀要*, 8(2), 67-73.

大森純子. (2004). 高齢者にとっての健康:『誇りをもち続けられること』農村地域におけるエスノグラフィーから. *日本看護科学学会誌*, 24(3).

12-20.

豊田保. (2008). 参加者の視点からみた高齢者「ふれあい・いきいきサロン」の意義. *新潟医療福祉学会誌*, 8(2), 16-20.

高橋都子. (2014). 地域包括ケア 見えてきた保健師の関わり 地域包括ケアシステム構築における保健師への期待. *保健師ジャーナル*, 70(11), 936-940.

社会保険実務研究所. (2015). 座談会 介護予防事業の見直し踏まえた新しい総合事業～住民とと

もに進める地域づくりに向けて. *週刊保健衛生ニュース*1827号, 2-33.

吉田礼維子, 和泉比佐子, 波川京子. (2011). 介護予防システムを推進する活動—保健師と住民との協働に焦点をあてて—. *社会医学研究*, 28(1), 65-67.

受付 2015. 10. 13

採用 2016. 1. 12

