

## 地域住民の主体的健康活動の質を高める支援に関する検討 —参加・共同型看護ゼミでの体験を通して得られた効果の検証—

櫛 直美\*, 吉田恭子\*, 江上史子\*, 福田和美\*\*, 安酸史子\*

### Examination concerning support that improves quality of independent, healthy activity of local populace — Verification of effect achieved through experience in participating joint Nursing colloquium —

Naomi ICHIKI, Kyoko YOSHIDA, Fumiko EGAMI, Kazumi FUKUDA, Fumiko YASUKATA

#### 要 旨

地域住民と大学教員による参加・共同型の健康学習活動である看護ゼミにおいて、一年間を通して体験した主観的な事象や感情が、個々の主体的健康活動にどのような効果をもたらしたのかを検証し、今後の更なる健康支援について示唆を得ることを目的とした。調査は健康課題をもつ看護ゼミ参加者11名で開催前後に2回の質問紙調査を行った。要介護状態リスク尺度では活力が参加後に有意に高くなり、日常生活での活動量も増える傾向が示された。また看護ゼミに楽しく参加でき、共感し合える仲間や専門職との関係を築いたことは、感謝や感動という快感を増高させ、特別な事象として記憶に残り、他者への知識の伝達につながった。長年の生活習慣の変容は容易ではないが、保健・医療の専門職者との参加・共同していく看護ゼミに継続して参加できるよう働きかけていくことで、その場の体験だけで終わるのではなく、自発的な健康づくりへの発展に繋がる可能性が示唆された。

キーワード：健康活動 地域住民 参加体験 行動変容

#### 緒 言

F大学が立地する筑豊地区は、かつては筑豊炭田の中心都市として栄えたが、現在では経済の急激な衰退に伴い失業者の増大と過疎化が急速に進行している。そのため高齢化率は全国平均を大幅に上回る26%となり、要介護認定者の数も全国の出現率16.1%に対し、30.8%と飛びぬけて高くなっている(厚生労働省, 2008)。そのため介護保険は国内最大の広域連合体制で運営を行っているが、2015年の団塊の世代では、さらに高齢者率は上昇するものと考えられる。また要介護者が増えることに伴う介護者の精神的・肉体的重圧の増強により、老老介護に行き詰まった虐待や独居老人の地域からの孤立や孤独死などの深刻な問題も浮上しつつある(加瀬, 2008)。そこで、この地域において老年期の前段階

より自らの健康をコントロールし、改善していくための主体的な健康活動の定着が喫緊であると考えられる。

わが国における健康づくり政策は、1978年から長寿社会の到来に備えて、明るく活力のある社会の構築を目指して始められた。1988年には人生80年時代が現実となったことから「アクティブ80ヘルスプラン」と称し、1人1人が80歳になっても身のまわりのことができ、社会参加もできるような生き生きとした生活を送ることにより、明るく生き生きとした社会を形成しようということになった。

このような背景からこの地区においても行政が中心となりボランティアの協力も得て、地域支援事業として介護予防教室や人材育成教室等様々な施策を行っている。しかし多くの高齢者が、定年退職後

\*福岡県立大学看護学部臨床看護学系  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University  
\*\*福岡大学医学部  
Faculty of Medicine, Fukuoka University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部臨床看護学系 櫛 直美  
Email:ichiki@fukuoka-pu.ac.jp

あるいは子育てを終えた後、一般的には長い時間を十分な自由時間を持って過ごしているにもかかわらず、こういった教室への参加率は決して高いとはいえない(厚生労働省, 2006)。つまり、老年期に入ってから急に地域社会に参加をしたり、今までの生活を変容していくことは容易なことではない。そのため、できる限り早い時期からの健康活動への参加と個々のライフスタイルに合わせた実効性のある健康支援を実施することが必要である。

まずは、個人および集団を対象にして、健康に関する情報の提供、助言、支援を通じた健康活動を行い、その過程をより適切に推進していくためには、地域の様々なマンパワーを活用しなければ十分になし得ない。このような点からも公立大学であるF大学の担う地域への役割も重要であると考えられる。

そこで本研究では地域住民とF大学教員による参加・共同型の健康学習活動である看護ゼミにおいて、一年間を通して体験した主観的な事象や感情が、個々の健康に関する意識をどのように変化させたのかを検証し、今後の主体的健康活動の質を高める支援について示唆を得ることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 看護ゼミの概要 (図1)

看護ゼミは大学と市町村の共同による市民大学の講座の一つとして開設され、「ヘルシーエイジング」をテーマとして、5年間継続して行われている。本研究の対象期間は平成20年5月～平成21年2月までの10ヶ月間であり、月に1回2時間の頻度で計11回開催した。1回目では看護ゼミの参加者全員により、年間のテーマを決定していき、個人の価値観や健康感を重視した意思決定の参加を促す。2回目は、年間のテーマに沿って参加者により準備を進めていくことで主体的意識を高めていく。3回目以降は、看護ゼミ生の参加と対話を重視した主体的健康学習を実践していく。そして最後の回では、1年の振り返りと報告会という形で、互いに頑張ったことや学びを共有し合う。大学教員の関わり方の特徴は、専門的技術や知識を強要するのではなく、あくまでもパートナーシップとして、看護ゼミ生が要求してくる情報と技術的支援を提供していくことである。

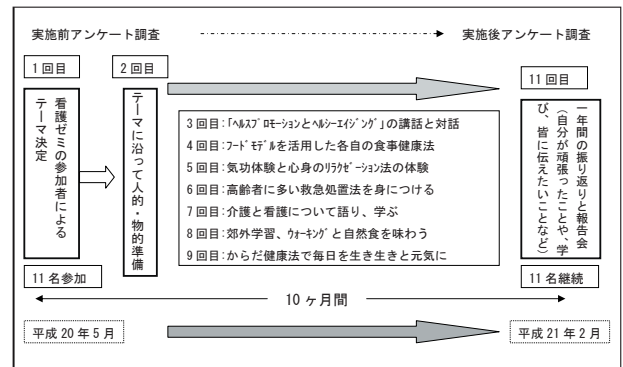


図1 地域住民と看護学部教員による参加・共同型看護ゼミの概要

### 2. 調査期間

平成20年5月～平成21年3月

### 3. 調査対象

研究協力の同意の得られた看護ゼミ参加者11名(男性2名, 女性9名)

### 4. 調査内容

- 1) 属性(性別, 年齢, 家族構成, 要介護者の有無, 役割・仕事・基礎疾患)
- 2) 看護ゼミに参加への動機について
- 3) 健康について気になっていること
- 4) 健康な生活を送るために役立ったこと
- 5) 健康への意識が変化した内容
- 2)～5)については自由記述とした。
- 6) 要介護状態リスク尺度について

要介護状態リスク尺度(以下LRE)は、鳩野(2004)が作成した尺度であり、その評価目的として①特定高齢者の早期把握、②対象者の健康維持と介護予防に対するモチベーションの向上があげられ、疾病のみならず自立した生活行為や生活機能を維持するための機能に関する広汎なアセスメントツールである。LREは全28項目で①積極的な日常生活、②活力、③変化、④不安・抑うつ、⑤交流、⑥家族関係、⑦活動量から構成されている。「はい」(4点)、「いいえ」(1点)の4段階で評定する。その結果に基づき各項目の平均点を5点換算し、生活機能の程度を評価する。

### 7) QOL評価について

QOL評価の指標となる生活満足度尺度K(以下LSIK)とは、主観的幸福感を測るために、古谷野・柴田・芳賀・須山(1990)の作成した尺度である。主観的幸福感を測る尺度として、LawtonのPGCモラル・スケールがよく挙げられるが、生活満足度尺度Kは因子構造もPGCモラル・スケールよりも明瞭で「人生全体についての満足感」、「心理的

安定」, 「老いについての評価」の3つの因子で構成されている。全9項目で、評点は、あらかじめ指定された選択肢を選んだ場合に1点が与えられ、9点が最高点となる。簡便であり高齢者への負担も少ないためLSIKを用いた。

#### 8) 看護ゼミ参加について

①看護ゼミへの満足度, ②生活への変化, ③健康への役立ち, ④健康意識の変化, ⑤看護ゼミ参加への負担感, ⑥看護ゼミでの仲間づくり, ⑦看護ゼミでの楽しみ, ⑧日常生活での実践, ⑨大学教員の役割と満足度, ⑩次回参加への希望の10項目について、「大変そう思う」から「全くそう思わない」の4段階で評定した。

### 5. 調査方法

看護ゼミ開催前の状況および全11回が終了後の状況について2回実施した。看護ゼミ開始前については、初回の実施会場において、第1回目開始前に無記名自記式質問紙と返送用の封筒を手渡し、後日郵送で回収した。看護ゼミ終了後の調査は、第11回の看護ゼミ終了後に開始前と同様に無記名自記式質問紙と返送用の封筒を手渡し、後日郵送で回収した。

### 6. 分析方法

基本属性は単純集計を行った。LRE, LSIKについては、看護ゼミ参加の前後でそれぞれ平均値と標準偏差を算出し、平均値についてt検定を行った。自由記述部分は類似の内容ごとにカテゴリ化しそれぞれにネーミングを行った。カテゴリ化にあたっては、共同研究者で協議・検討を行い、妥当性の確保に努めた。

集計・分析には、統計解析用ソフトSPSS15.0 for Windowsを使用し、統計的有意水準は $p < .05$ とした。

### 7. 倫理的配慮

調査対象者には研究の主旨、匿名性の保証および結果の公表について文書を用いて口頭で説明し、無記名質問紙調査とし回答をもって同意を得られたとした。調査に対し福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得た後に開始した。

## 結 果

看護ゼミ参加の11名のうち10名から回答が得られ、回収率は90.9%であった。

### 1. 対象者の属性 (表1)

男性2名, 女性8名, 年齢は40歳代から80歳代で平均 $65.5 \pm 8.3$ 歳であった。家族構成はひとり暮らしが3人(30.0%), 夫婦のみが4人(40.0%), 夫婦と子どもが1人(10.0%), 夫婦・子ども以外の同居人が2人(20.0%)であった。また在宅に要介護者がいるのは1人(10.0%)のみであった。現在、健康についての不安や問題については「何もない」は0人であり、「生活に支障がない程度」8人、「生活に支障がある」が2人であった。基礎疾患の内容については、複数回答で糖尿病3人, 高血圧2人, 高脂血症1人, 膝関節痛2人, 胃ポリープ1人, 肥満1人であった。

表1 対象者の属性 n=10

属性	区分	n
性別	男性	2
	女性	8
年齢	40歳代	2
	50歳代	2
	60歳代	3
	70歳代	2
	80歳代	1
職業	フルタイムの仕事をもつ	3
	パートタイムの仕事をもつ	2
	農業	2
	家族の介護	1
	専業主婦	1
	大学院の学生	1
家族構成	ひとり暮らし	3
	夫婦二人	4
	夫婦と子ども	1
	その他の同居人	2
要介護者の有無	有り	1
	無し	9

### 2. 看護ゼミ参加への動機について

「生活習慣を改善したい」が9人(90.0%), そのうち「なかなか生活習慣は変わらない」と考えている人が大半であった。他にも「もっと健康になり人生を楽しみたい」や「仲間を作りたい」, 「長生きしたい」などの健康や保健に関心が強かった。

### 3. 看護ゼミ参加前後による LRE・LSIK の比較について (表 2)

表 2. LRE/LSIK の事前事後評価の比較

項目	n	平均値	SD	t 値	p 値
積極的な日常生活					
事前評価	10	4.31	0.72	1.74	0.133
事後評価	10	4.53	0.55		
活力					
事前評価	10	4.26	0.51	4.58	0.004
事後評価	10	4.44	0.44		
変化					
事前評価	10	3.79	0.84	1.45	0.198
事後評価	10	4.11	0.83		
不安・抑うつ					
事前評価	10	3.66	0.76	0.26	0.802
事後評価	10	3.75	0.83		
交流					
事前評価	10	4.34	0.75	1.92	0.103
事後評価	10	4.58	0.59		
家族関係					
事前評価	10	4.28	0.56	1.55	0.172
事後評価	10	4.46	0.67		
活動量					
事前評価	10	4.37	0.72	2.12	0.078
事後評価	10	4.64	0.61		
LSIK					
事前評価	10	4.71	1.49	0.55	0.604
事後評価	10	5.22	1.83		

対象者 10 人の看護ゼミ参加前後の LRE の比較では、活力についてのみ、看護ゼミ開始前に比較して開始後に有意に高くなっている (p=0.004)。活動量については、看護ゼミ参加前より参加後の平均値は高い傾向が示された (p=0.078) が、他の項目は有意な差はみられなかった。

対象者 10 人の看護ゼミ参加前後の LSIK の比較では、看護ゼミ参加前より参加後の平均値は高い傾向がみられたが、統計学的有意差はみられなかった。

#### 4. 活力が高まった看護ゼミ参加者の特徴 (図 2, 3, 4)

また、LRE の分類の中でも活力が看護ゼミ参加前より特に高まった看護ゼミ参加者 3 名の特徴として、A 氏は看護ゼミ参加の動機として「今よりもっと人生を楽しみたい、何かやってみたい」という気持ちを持ち、生活に支障ない程度ではあるが身体の不調と生活習慣の課題を感じている。LRE の得点は、全ての分類において平均値を上回っているが、その

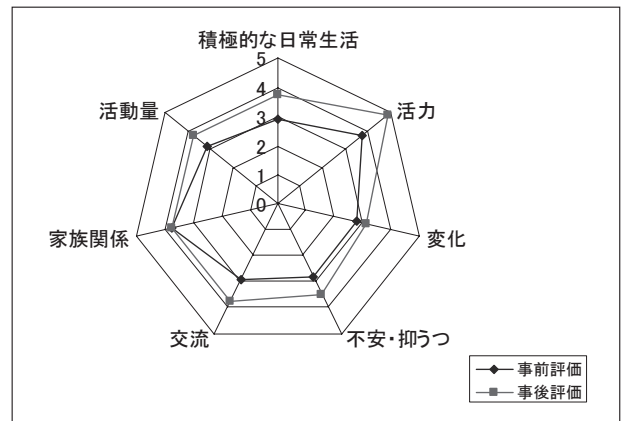


図 2 看護ゼミ参加前後の生活機能評価の比較 (E氏)

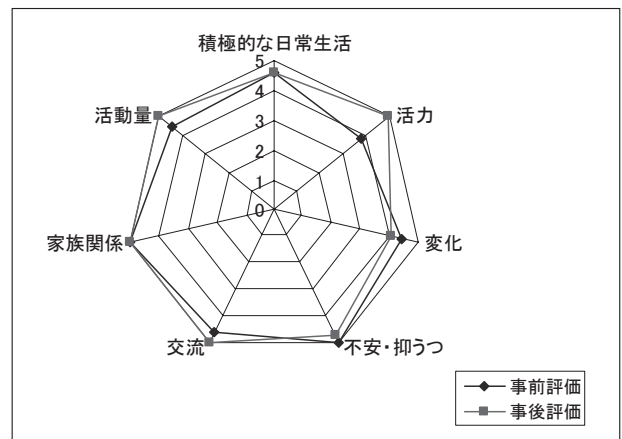


図 3 看護ゼミ参加前後の生活機能評価の比較 (A氏)

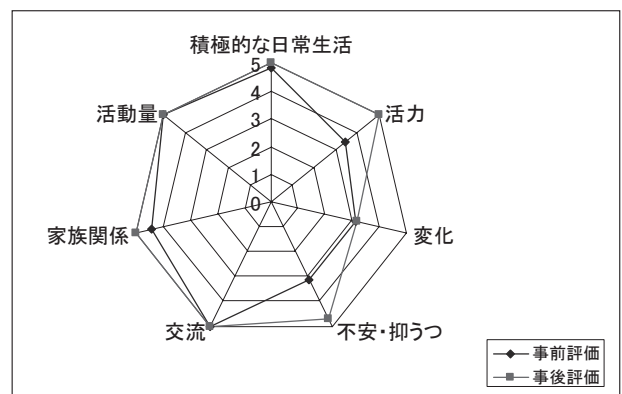


図 4 看護ゼミ参加前後の生活機能評価の比較 (G氏)

中でも「活力」の得点は 32 ポイント高まっている。さらに「活力」の項目の中では、「生活に満足がある」と「気力がある」が伸びている。E 氏は看護ゼミ参加の動機として「持病があって少しでも元気になりたい、悪化しないようにしたい」ということが挙げられ、日常生活においても持病が気になっていた。LRE の得点は、参加前では「活力」以外は平均値を下回り LSIK の得点も最も低かった (3.0)。しかし参加後には、LRE の全項目と LSIK とともに上昇がみられ、「活力」は 33 ポイント高まった。「活力」

の項目としては、「生きがいがある」、「生活に満足感がある」が高くなっていった。G氏は看護ゼミ参加の動機として「生活になにか刺激がほしい、生き生きと老後を過ごしたい」ことが挙げられ、身体の不調はあるものの外出や活動に支障をきたさない程度であった。LREの得点は、参加前では“活力”、“変化”、“不安・抑うつ”の分類が平均値を下回っていたが、参加後では“活力”と“不安・抑うつ”がともに30ポイント以上高まった。3名の看護ゼミ参加後の自由記述部分において共通していた内容として、「仲間ができたことに感動」、「メンバーが支えてくれたことに感謝」、「はじめて行った郊外学習に感激」、「身体の健康についてわかったことが嬉しい」、「先生たちの支えに感謝」、「先生たちと身近に話せ、相談にのってくれたことに感謝」、「先生の話に感動」などの感謝と感動という言葉が表現されていた。

### 5. 看護ゼミの内容についての評価 (表3)

表3 看護ゼミの評価について

評価項目	大変 そう思う		そう思う		あまりそう 思わない		全くそう 思わない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
① 内容に満足できたか	3	30.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0
② 生活に変化があったか	2	20.0	6	60.0	2	20.0	0	0.0
③ 健康に役立ったか	5	50.0	4	40.0	1	10.0	0	0.0
④ 健康への意識は高まったか	8	80.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0
⑤ 参加することに負担を感じたか	0	0.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0
⑥ 友人や仲間ができたか	7	70.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0
⑦ 楽しかったか	8	80.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0
⑧ 生活の中で看護ゼミの内容を実践することがあったか	0	0.0	4	40.0	5	50.0	1	10.0
⑨ 大学教員の役割は適切であったか	10	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
⑩ また参加したいと思うか	9	90.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0

内容についての満足度、および健康への意識の高まり、友人や仲間ができたか、看護ゼミは楽しかったか、については「大変満足」、「満足」を合わせるといずれも10人全員であった。また、大学教員の役割はよかったかについては、全員が「大変よかった」と答えていた。看護ゼミに参加することで生活に変化があったか、については、「大変変化があった」、「変化があった」と答えた人は、8人(80.0%)であった。健康に役立ったかについては、「大変役立った」、「役立った」と答えた人は、9人(90.0%)で、

「あまり役立たなかった」と答えた人が1人(10.0%)あった。参加についての負担感は、「あまり負担でない」と答えた人が8人(80.0%)で、「負担」だと答えた人が1人(10.0%)であった。「負担」と答えた理由には、「夕方からの始まりは、夜道が怖く危ないから」と述べられていた。生活の中で看護ゼミの内容を実践することがあったか、については「実践した」と答えた人が、4人(40.0%)で、「あまり実践しなかった」と答えた人が5人(50.0%)であった。また今後も看護ゼミに参加したいと思うかについては、「大変参加したいと思う」と答えた人が9人(90.0%)で、「あまり参加したくない」と答えた人が1人(10.0%)であった。「あまり参加したくない」と答えた理由には「楽しかったが、自宅で介護しているため、時間がとれない」と述べられていた。

### 6. 看護ゼミ参加による健康活動への効果

健康な生活を送るために役立ったこと、および健康への意識が変化したことについて自由記述の内容を分析し、「健康活動への効果」となる部分を導き出し分類した結果、88コードを抽出し9のカテゴリを見出すことができた。以下カテゴリは【】、サブカテゴリは<>、コードは「」で示す(表4)。

表4 看護ゼミへの参加による健康活動への効果

カテゴリ	サブカテゴリ
理解	実践方法の理解
	主体的学習効果の理解
	理論・知識の深まり
実践による効果の実感	できるという手ごたえを実感
	日常生活への取り入れ
感謝と感動の体験	共同者(教員)への感謝
	学びの喜びと感動
	メンバーとの体験を共有した喜び 思いもよらない体験への感動
精神的充足感	仲間ができたことへの精神的充足感
	日常生活への安心感の獲得
	参加できたことへの自己満足感
気力の高まり	今度こそ続けたいという決意
	実現可能な方法の提案
	具体的目標の設定
	健康意識の向上
知識の伝達	生活の中での再現
	他者への紹介
	他者への学びの活用 知人への知識の広がり
気づき	身体によくない生活習慣への気づき
	身近な生活の工夫への気づき
	気づくことの大切さを実感
知識の広がり	より多くの知識の習得
	認識の向上
	新たな知識の増加
他者との交流	仲間との関係作り
	教員への関わりへの機会獲得

自分の今までの生活において、「食事が偏っている」、「カロリーの摂りすぎ」、「毎日の生活をちょっと見直してみる」などの＜身体によくない生活習慣への気づき＞＜身近な生活の工夫への気づき＞という【気づき】が健康へのモチベーションを高める効果となっている。実際に回数を重ねることで「新しい仲間ができた」、「先生たちと親しく交流できた」などの＜新たな仲間との関係作り＞＜教員との関わりの機会を獲得する＞という【他者との交流】をもちながら、「何回も聞くと理解ができてきた」「なぜ必要なのか理論的に理解できた」という＜理論や知識の深まり＞と「やり方がわかった」、「生活の中でやれそうだ」などの＜実践方法の理解＞から、【理解】により科学的にみていく楽しさと、「言葉が心に沁みた」「自分たちのためにしてくれる先生に感謝」、「意外で楽しかった」「感動した」という＜共同者への感謝＞＜学びの喜びと感動＞＜体験を共有した喜び＞＜思いもよらない体験への感動＞という【感謝と感動の体験】をして思いがけない感性レベルの楽しさを味わっている。その両者の楽しさは、＜仲間ができたことへの精神的充足感＞および、「参加することに意義がある」「なかなか続かないけれど参加することで充実できた」といった＜参加できたことへの自己満足感＞や「病気への理解ができて少し安心」、「日々に余裕ができた」という＜日常生活への安心感の獲得＞などの【精神的充足感】をもたらした。そのことにより、＜今度こそは続けたいという決意＞＜具体的目標の設定＞＜健康意識の向上＞＜実現可能な方法の提案＞といった【気力の高まり】を実感し、「今よりもっと知識を増やしたい」「生活の中でできることを知りたい」などの＜より多くの知識の習得＞＜認識の向上＞＜新たな知識の増加＞といった【知識の広がり】や、＜日常生活への取り入れも可能となり＜できるという手ごたえを実感＞することで、【実践による効果の実感】という看護ゼミの中での出来事を越えて、家庭や日々の生活に広がっている。さらに、これらの体験が「友だちにいい方法だと教えた」、「ちょっと習ったことやってみた」、「次回一緒に参加しないか誘ってみた」などの＜生活の中での再現＞＜他者への紹介＞＜知人へ知識を伝える＞といった【知識の伝達】という行動へつながっている（図5）。

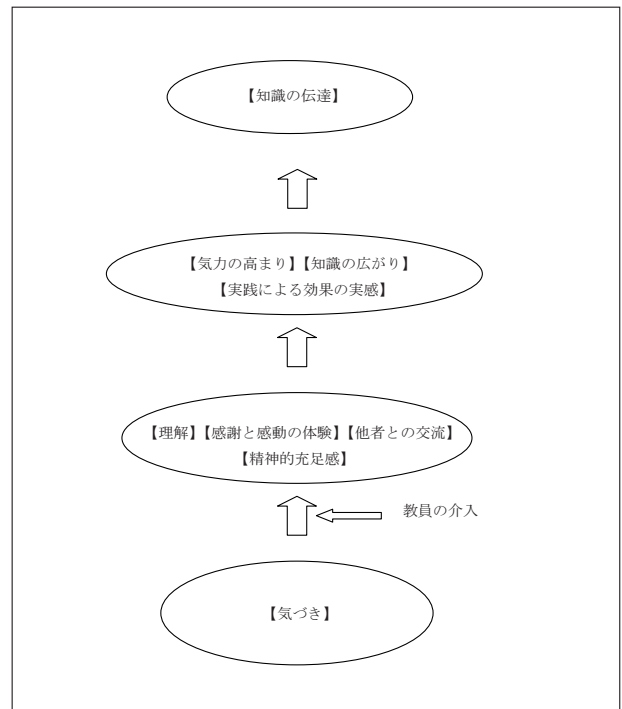


図5 看護ゼミにおける体験の概念

### 考 察

#### 1. 共同型看護ゼミ参加による主体的健康活動への効果

今回対象の中高齢者は、それぞれ健康課題をもちながらも市民大学の講座や看護ゼミ等にも出席するという健康や保健に関心をもつ一般の地域住民である。しかし健康や生活習慣改善の必要性を今までも理解していたが行動に移せない、あるいは継続できなかったという経験者も多かった。すなわち「理解する」ということが「行動を変容する」ということを必ずしも意味しないことも明らかになり、Noreen M. Clark (1997) が「行動変容は、健康であるということに関して、最も難しくかつ興味深いプロセスなのである」と述べているように行動変容の困難さがうかがえた。それゆえ、本研究の参加型・共同型の健康学習プロセスでは、まず個人の価値観や健康観を互いに尊重することを重視し、そして仲間作りを通して楽しみや感動を味わうといった精神的健康面に着目した。身体機能は加齢とともに低下するが、精神機能のなかには維持向上するものもあり、精神的側面のQOLは年齢と正の相関があるとの報告も多くなされている（森，川久保，李，2002）。今回の結果では精神的健康面の指標となるQOLスケールでは統計学的有意差は認められなかったが、看護ゼミ参加者の記述より【精神的充足感】【気力の高まり】が感じられ、精神的側面

の充実において一定の成果が得られたと考える。また、LREの活力においては看護ゼミ終了後に有意に高くなっており ( $p=0.004$ )、実際の生活において看護ゼミで体験したことを実践したり、生活習慣を変容するまでには至っていないが、友人や仲間ができて楽しく満足できたことから、活力ある日常生活への変化をもたらしたと考える。日野原 (1991) は精神的側面の充実は行動を起こす原動力となり、今後習慣や行動を変えていく可能性を高めるという中高年齢者の健康において重要な要素であると述べている。また石井 (2001) は、健康は単なる疾病の対立概念ではなく、豊かな生活や充実した人生との関連から現実的に捉えられるべきである。とりわけ一般人の人々にあっては、楽しい日常生活を送るための資源としてこそ健康の意義がある、と述べており、看護ゼミ参加者も『健康』について問題点の指摘や改善という意識から、精神的健康の観点に立った『健康』への意識変容に効果的であったと考える。

また、主体的健康活動は、安梅 (2004) が述べる意思決定への参加やコミュニティ活動が心理的エンパワメントを高め、またエンパワーされた個人はコミュニティへ参加しようとする内容を支持しており、看護ゼミの参加者全員により、年間のテーマを決定していき、個人の価値観や健康感を重視した意思決定の参加を促したことが【精神的充足感】【気力の高まり】という精神面でのポジティブな変化へと繋がったことに一致する。さらにこの精神面での変化は、日常生活の中での活力向上をもたらし、新たな仲間作りへと発展していく可能性を示唆させた。

## 2. 主体的健康活動を高めるための看護専門職の役割

今回大学教員の関わりとして、あくまでも看護ゼミ生による積極的なプロセスのコントロールが十分いきとどく、パートナーシップとしての支援を行った。パートナーシップとは、互いにそれぞれの役割と貢献を補い合うことである。個々のパートナーが相手の貢献をさらに高めることにより、すなわちパートナーシップにより、自分自身の能力や資源をより高めることができるのである (Lawrence, Marshall, 1997)。このことは、WHO 専門委員会報告書 (1983) による「プライマリケアにおける健康教育の新しいアプローチ」の中で、保健専門職とコミュニティとの関係をパートナーであること、と

提唱していることに等しい。また久常 (2002) は、健康学習 (健康教育) の支援について「住民自らが自分たちの実態を見つめ、そこに問題を発見してそれを解決しようとする活動を支えることであり、そのような住民の主体的な積極的な姿勢の助長と援助の活動である」とし、活動の質は管理・統制を強めていくということであってはならないと述べている。

このように参加者の主体的健康活動を意識して関わっていった教員の役割は、共感し合える仲間や専門職との関係を築き、参加者は予測していなかった喜びや楽しみといった特別な事象として認識され記憶に残ったと考える。その体験が今後も健康で人生を楽しみたいという思いを触発させ、健康への意識の高まりに繋がったと考える。

## 結 論

地域住民との参加・共同型看護ゼミに参加する前後において、活力が有意に高まり活動量も高まる傾向を示した。また参加者全員が楽しかったと感じ、参加したことに満足していた。1年間を通して新しい仲間をつくり、感謝や感動といった快感を増高させる体験をしている。この体験こそが日常生活に活力をもたらせ、健康への意識の高まりに効果があったと考える。今後も継続して参加できるよう働きかけていくことで、その場の体験だけで終わるのではなく、他者への伝達行動とともに自発的な健康づくりへの発展に繋がる可能性を示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました市民大学参加の住民の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 安梅勅江. (2004). エンパワメントのケア科学. 医歯薬出版株式会社.
- 藤田俱子, 上野昌江. (2010). 運動教室終了者を対象にした運動継続のための支援に関する検討. *日本健康教育学会誌*, 18 (2), 126-134.
- 橋本佐由理, 岩崎義正, 宗像恒次. (1996). 運動行動をめぐる心理社会的要因に関する尺度の検討. *自己決定の行動科学*, 11, 215-232.
- 鳩野洋子. (2004). 要介護状態リスク尺度の開発. *日本地域看護学会誌*, 7 (1), 29-34.

- 日野原重明. (1991). *健康行動の提言*. 東京：中央法規出版.
- 久常節子. (2002). *地域看護学講座④グループ・組織化活動*. 医学書院, 16-26.
- 石井敏弘. (2001). *新・新健康教育テキスト*. ライフ・サイエンス・センター.
- Health Behavior and Health Education:Karen Glanz・Barbara K. Rimer. (2006). *健康行動と健康教育 - 理論・研究・実践 -*. (曾根智史, 湯浅資之, 渡部基, 他訳). 東京：医学書院.
- 加瀬裕子. (2008). 高齢者虐待対応システムの課題. *日本在宅ケア学会誌*, 11 (2), 12-15.
- 川口毅. (2005). 新時代の健康教育. *日本健康教育学会誌*, 13 (1), 5.
- 厚生労働省. (2006). 地域支援事業の実施について. 老発第0609001号, 16.
- 厚生労働省. (2008). 介護保険事業状況報告. 2009/1/21 参照, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom08/0809.html>
- 厚生労働省監修. (2008). 厚生労働白書 - 平成19年度版 -. k/k ぎょうせい, 60-69.
- 古谷野亘・柴田博・芳賀博ほか. (1990). 生活満足度尺度の構造 - 因子構造の不変性 -. *老年社会科学*, 12, 102-116.
- Lawrence W. Green・Marshall W. Kreuter: HEALTH PROMOTION PLANNING. (1997). *ヘルスプロモーション*. (神馬征峰, 岩永俊博, 松野朝之, 鳩野洋子). 東京：医学書院.
- 森克美, 川久保清, 李廷秀. (2002). 日本語版 SF-36 を用いた地域住民の HRQOL の測定. *厚生* の指標, 49. 1-6.
- 宗像恒次. (1990). *新版・行動科学からみた健康と病気*. 東京：メジカルフレンド社.
- 内閣府. (2008). *平成21年度版高齢社会白書*：佐伯印刷.
- 田路則子. (2002). クチコミ伝播のプロセスとジレンマ. *Japan-MarketingJournal*. 30-42.
- 高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子. (2006). *最新老年看護学*. 東京：日本看護協会出版会.

受付 2010.11.15

採用 2011. 1.27