

2006 年度 勇美記念財団在宅医療助成 (後期)

完了報告書

ソーシャルサポートの観点から見た一人暮らし高齢者への支援  
—拠点としての地域包括支援センターの役割—

研究代表者：川野英子

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 講師

所属機関所在地：

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1

共同研究者：

清水(渡辺) 恵

福島市北信東地域包括支援センター

平野 美穂

北里大学大学院看護学研究科健康看護学分野

鳥居 央子

北里大学看護学部看護学科 教授

提出年月日：2008年3月28日

## I. 研究の背景

### 1) 増加する一人暮らし高齢者世帯

日本の総世帯数は 4753 万世帯であり、そのうち 65 歳以上の一人暮らし世帯は 410 万世帯 (22.4%)<sup>1)</sup> である。そして、高齢者の一人暮らし世帯はさらに増加すると予測されている。その根拠には、高齢者の独立志向の高まり<sup>2)</sup>などを背景に、90%以上が配偶者の死亡をきっかけに一人暮らしを開始<sup>3)</sup>していることや、45 歳以上の未婚率の上昇がある。

### 2) 高齢者の一人暮らしに関する地域看護の課題

医療の進歩に伴う高齢者の健康度の上昇や福祉や年金制度の確立により、高齢者が一人暮らしを選択することが可能になった<sup>4)</sup> 一方、急病や事故などの緊急時の対応や孤独死<sup>5)</sup>などが問題視されている。さらに、身体的には自立していても抑うつ傾向にある<sup>6)</sup> という報告や、健康上の理由以外にも、強盗傷人の被害者となる割合が高い<sup>7)</sup> という統計もある。そのため、一人暮らし高齢者に対しては、疾患や孤独による生活のしにくさを最小限に抑え、安全な生活を続けられる看護が求められる。その 1 つの方法として、保健医療福祉関係者や別居の子どもが一人暮らしの断念を勧める場合も多い。しかしながら、高齢者が納得ずくの転居でなければ、その後の生活に問題が生じやすいという報告<sup>8)</sup> がある。さらに、高齢者の QOL に影響を与える要因の 1 つに社会的基盤を失う影響<sup>9)</sup> が指摘されていることとも共通する。しかも、近所や友人などのサポートネットワークを介した訪問や日常会話は、高齢者の主観的健康感と有意に関連し<sup>10)</sup>、生命予後に対する効果がある<sup>11)</sup> という報告もある。また、高齢者の主体性を尊重する側面からも、高齢者が一人暮らしを続けるか否かの意思決定と一人暮らし生活を維持するための支援を行う重要性は高い。

### 3) 一人暮らし高齢者への支援に関する地域包括支援センターの課題

先に述べたように、高齢者の健康に影響を及ぼすサポートネットワークに対する看護は、高齢者支援にとって重要な事柄である。いわば、サポートネットワークが十分に機能すると、ある程度生活機能が自立している一人暮らし高齢者は、より自律した生活ができることを意味している。したがって、一人暮らし高齢者が増加している現在、地域包括支援センターに求められるのは、地域の資源を把握してネットワーク化する取り組みであると考えた。しかしながら、資源を把握するための方法は手探りの状態であるところが少なくない。今では介護予防マネジメントへの対応に追われている現状がある<sup>12)</sup>。そこで本調査は、地域の資源を結びつける地域包括支援センターの方略を検討するための基礎資料として必要な、一人暮らし高齢者のサポートネットワークを調べた。

## II. 研究目的

一人暮らし高齢者が持つソーシャルサポートのネットワークを明らかにする。そして、一人暮らしを続ける高齢者に対する地域包括支援センターの方略を検討する。

### Ⅲ. 用語の定義

ソーシャルサポート：個人が生活していく上で、周囲から受ける様々な支援をさし、Norbeck の定義<sup>13)</sup>をもとに下の 2 つの側面に大別する。

情緒的側面：同情、共感、配慮など、人と人との感情的な結びつきに関係するサポートをさす。

手段的側面：家事や外出といった日常生活行動へのサポートをさす。これは、問題を解決するために必要な資源の提供や、資源を手に入れることができるような情報提供などの働きかけを含む。

### Ⅳ. 調査方法

#### 1) 調査対象

対象は地方都市に住む 65 歳以上の一人暮らし高齢者 43 人であった。

#### 2) 調査方法

##### ①データ収集の方法

調査期間は、平成 19 年 1 月から 4 月であった。

本調査におけるデータは、対象者宅への訪問による半構成面接と地域包括支援センターのケース記録であった。まず、A 地域包括支援センターのスタッフに、面接が可能と思われる一人暮らし高齢者の選出を依頼し、43 人に対してインタビューを 1 回行った。その時間は 35 分～80 分、平均 45 分程度であった。なお、インタビュー時の録音やメモは本人の承諾を得たうえで行った。その終了後にはインタビューの内容を書き起こし、さらにエコマップを作成してデータとした。また、ケース記録からのデータ収集は地域包括支援センター内で行った。

##### ②データ収集項目

インタビューは、ソーシャルサポートの授受状況についてインタビューガイドを用いて質問し、自由に話してもらった。なお、インタビューガイドは①老研式活動能力指標の 13 項目、②親しい人と、その人との主な関わりかた、③寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人は誰か、④心配事や悩みを話せる人は誰か、を尋ねる質問から成っていた。

地域包括支援センターのケース記録からのデータ収集項目は、年齢、主疾患、通院歴、ADL レベル（障害老人の日常生活自立度判定基準）、一人暮らしになった経緯、一人暮らし年数、地域包括支援センターが関わる経緯であった。

#### 3) 分析方法

インタビューの逐語録とメモを何度も通読し、野口らのソーシャルサポートの構成概念<sup>14)</sup>を参考に、図 1 のような枠組みに当てはまる言葉を抜き出した。その際、サポートを授受する相手と頻度を次のように設定し分類した。相手は、①親族、②近所の人や友人知人、③民生委員を含む保健医療福祉職とした。また、頻度は、①週 1 回以上、②月 2・3 回、③月 1 回程度、④3 ヶ月以上に 1 回程度とした。

ネガティブサポートの受領に関しては、逐語録から手段と情緒の両方が含まれる内容があったため、2側面を分類しなかった。

	受 領		提 供
	ポジティブ	ネガティブ	ポジティブ
手段的側面			
情緒的側面			

図1 サポートの授受状況

さらに、図2のようなエコマップを作成して、サポートネットワークを図式化した。エコマップは、システム論の考え方を基盤に1つの家族内の人間関係および社会関係を生活空間として図示する<sup>15)</sup>ものである。1987年にHartmanによって考案され、生活空間を視覚的に把握できる利点<sup>16)</sup>がある。本調査では一人暮らし高齢者の生活空間を把握するために用いた。一人暮らし高齢者と支援者を結ぶ実線は肯定的な関係を表し、実線が太いほど親密で、点線は知り合い程度の関係をそれぞれ示す。そして実線に斜線が入った線は葛藤のある関係を示し、関係性を5段階で表記した。

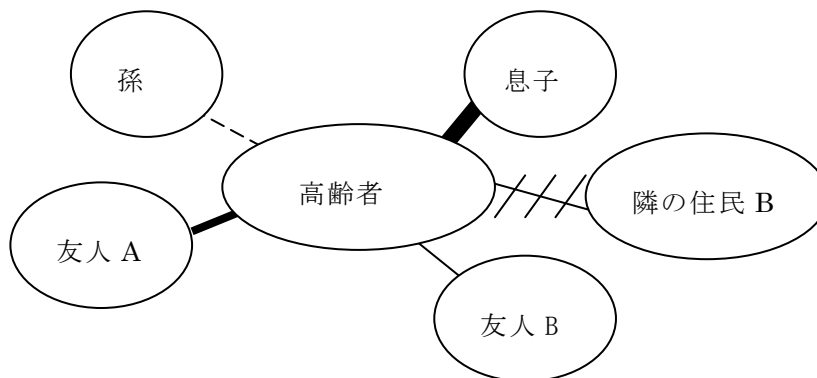


図2 エコマップの例

また、老研式活動能力指標の判定を行った。この老研式活動能力指標はLawtonの活動能力の体系に基づいており、ADLの測定では捉えられない高次の生活能力を評価する13項目からなる尺度である。この尺度は、「手段的自立」「知的能動性」のほか「社会的役割」が含まれ、在宅老人の生活機能の評価に適していると考えられている<sup>17)</sup>。その判定方法は質問の答えが「はい」という回答には1点「いいえ」という回答には0点を与え、その合計点を判断する。一般的に高点数である程、生活能力は高いと判定される。本調査では、性と年齢別による全国の代表サンプルの平均値と比較した。

#### 4) 倫理的配慮

調査への参加を募る際は、研究計画の説明を地域包括支援センターおよび、紹介

された一人暮らしの高齢者それぞれに行った。その内容は、自由意志による参加であること、調査目的、訪問によるインタビューや録音などの方法に関すること、個人名・調査協力施設名の匿名性やデータ管理の方法に関するプライバシー保護の方法であり、文書を用いて説明した。さらにインタビューの前にも、調査への参加を募る際と同じ内容について文書と口頭で説明を行い、同意書をもって同意を得た。

## V. 結果

### 1) 調査参加者の概要(表 1)

調査に参加した一人暮らし高齢者は 43 人であった。そのうち男性は 13 人、女性は 30 人で、年齢は 65～74 歳までの前期高齢者は 12 人、75 歳以上の後期高齢者は 31 人で、平均年齢は 78.1 歳であった。

一人暮らしの年数は 4 ヶ月から 60 年までの範囲で、平均は 15 年、中央値 8 年であった。また、一人暮らしになった経緯として一番多かったのは配偶者の死亡によるもので、独身の場合も認められた。地域包括支援センターが一人暮らし高齢者を把握したきっかけは、民生委員や役所からの情報によるものが 38 ケース、高齢者自身による相談は 2 ケースであった。

一人暮らし高齢者が持つ主疾患は、高血圧や狭心症などの循環器系疾患が多く、43 人中 15 人であった。ついで、筋骨格系の疾患で 7 人、現在とくに治療や医学的管理が必要ない人も 7 人いた。また、38 人は月 1～2 回程度の通院をしていた。

表 1 研究参加者の概要

項 目	人数 ( )は%
年齢	
65～74 歳	12(27.9)
75～84 歳	26(60.5)
85 歳以上	5(11.6)
一人暮らしの経緯	
配偶者との死別	26(60.5)
独身	9(20.9)
離婚・別居(入所を含む)	4(9.3)
その他	4(9.3)
一人暮らし継続年数	
1 年未満	4(9.4)
1～3 年未満	4(9.4)
3～5 年未満	3(6.9)
5～7 年未満	3(6.9)
7～10 年未満	7(16.3)
10 年以上	20(46.5)
不明	2(4.6)
通院の有無	
あり	38(88.4)

通院の回数	1回/月未満・通院なし	8(19.2)
	1回/月	10(23.3)
	2回/月	11(25.6)
	3回/月	7(16.3)
	4回/月	4(9.3)
	5回/月	3(7.0)
主疾患	循環器系	15(34.9)
	筋骨格系の疾患	7(16.2)
	悪性新生物	3(7.0)
	内分泌、代謝性疾患	2(4.7)
	眼疾患	2(4.7)
	耳疾患	2(4.7)
	消化器系	2(4.7)
	精神及び行動の障害	1(2.3)
	神経系の疾患	1(2.3)
	尿路系の疾患	1(2.3)
	特になし	7(16.2)
ADL	自立(障害なし)	9(20.9)
	J(何らかの障害はあるが、日常生活はほぼ自立しており、一人で外出する)	30(69.8)
	A(屋内での生活はおおむね自立しているが、外出には介助が必要)	4(9.3)

## 2) 老研式活動能力指標の得点

得点の範囲は4点～13点であった。古谷野らが報告した平均得点より低い人は27人で、高い人は16人であった。手段的自立や知的能動性の点数が0点の人はいなかったが、社会的役割の点数が0点は10人に認められた。

## 3) エコマップにみる一人暮らし高齢者のネットワーク

43ケースすべての一人暮らし高齢者は、近所の人、民生委員やかかりつけ医などの保健医療福祉職との関わりを複数持っていた。親密の程度は、図3のようにとっても親密な関係を1つ、やや親密な関係を1～3つ持っているケースが多かった。さらに一人暮らし高齢者と親密度が強いので43人は、親族のほか近所5人、主治医や民生委員など5人で、やや親密度が強いので54人のうち親族以外は近所7人、主治医や民生委員など9人が確認できた。

親族だけを見ると、10ケースに葛藤がある関係が確認され、さらに3ケースでは支援者として認識されていなかった。また、葛藤があった10ケース中8ケースは、

老研式活動能力の平均値が低く、9 ケースで社会的役割の得点が0か1点であった。また、43 ケース中 15 ケースでは、高齢者宅に訪問する銀行や郵便局員、灯油などの宅配者といった業者も、知り合い程度の弱い関係性ではあるがサポートネットワークとして認識されていた。

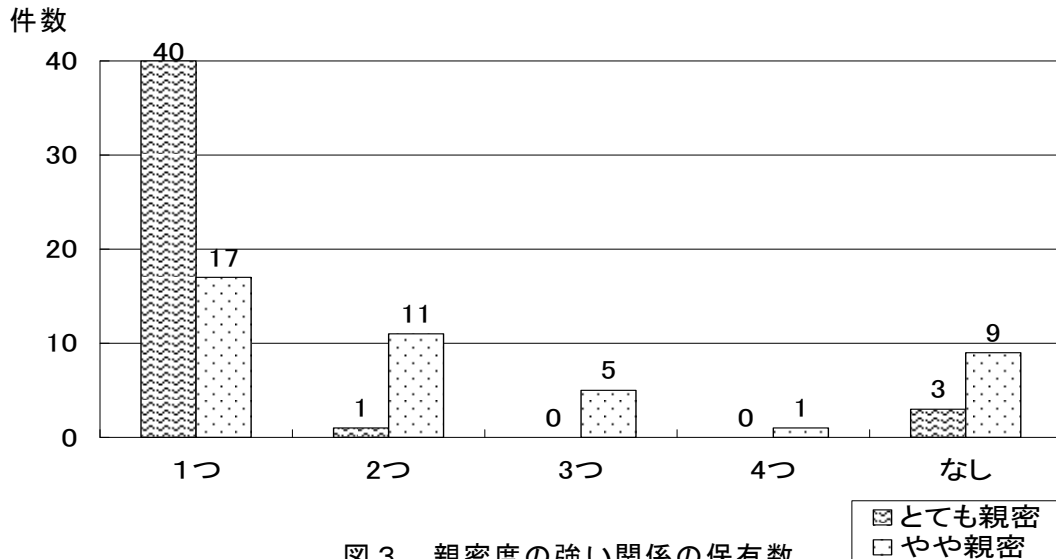


図3 親密度の強い関係の保有数

#### 4) サポート授受の内容

相手別のサポートの授受は、近所や友人知人、民生委員を含む保健医療福祉職はすべてのケースで、親族は40 ケースに認められた。そのサポートの頻度はさまざま、相手による違いは認められなかった。また、サポートの件数は図4のようにサポートの提供よりは受領が多かった。そして受領は保健医療福祉職である「専門職」が少ない傾向が見られたが、提供では「近所や友人」が多かった。

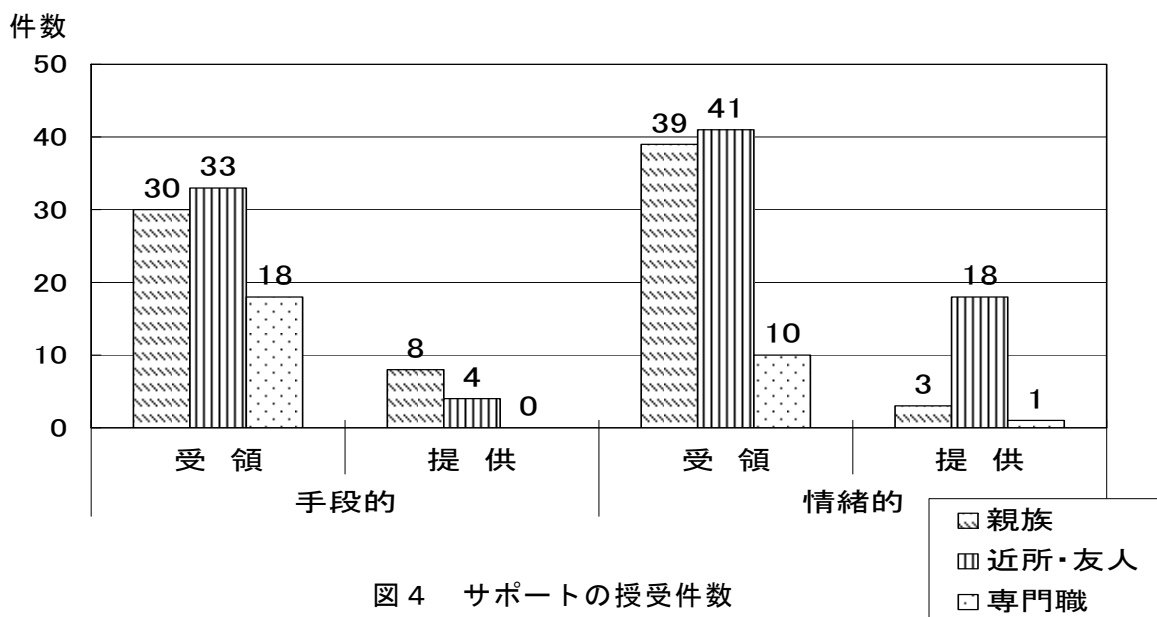


図4 サポートの授受件数

次に、手段的サポートと情緒的サポートに分けてその内容を述べていく。

①手段的サポートについて

・親族とのサポート授受(38件)の内容

サポートの受領(30件)では、病院をはじめ買い物やお墓参り、美容院などへの送迎、野菜やおかずの提供、タイヤ交換、税金などの手続きが確認できた。

サポートの提供(8件)では、自分で作った野菜の送付や、別居子が訪問した時に食事を振るまうこと、電話できょうだいの安否確認をする、お金を貸すといった内容が確認できた。

・近所とのサポート授受(37件)の内容

サポートの受領(33件)では、買い物時の送迎や温泉など車で出かける際に乗せてもらう、野菜やおかずの提供、衣替えやごみ出し、ちょっとした用事を頼むことなどが確認できた。特に転倒の経験を持つ高齢者は、足腰が痛くなると大変だからという理由で頼めることは無理せず近所の人に頼んでいる人が多かった。また、家に泥棒が入った時に助けを求めた1ケースがあった。

サポートの提供(4件)では、自分で作った野菜のおすそ分け、車に乗せてもらった際にガソリン代として少額を支払うといった内容が確認できた。

・民生委員などを含む専門職とのサポート授受(19件)の内容

サポートの受領(18件)は、ホームヘルパーに買い物や掃除を頼むことと、近所の薬局に買い物に行けず民生委員に用事を頼んだなどの生活上の支援が確認できた。なお、サポートの提供はなかった。

②情緒的サポートについて

・親族とのサポート授受(42件)の内容

サポートの受領(39件)では、健康状態の話や心配事を聞いてくれることが確認できた。また、孫の話など親族の近況報告も確認された。

サポートの提供(3件)では、相談にのること、心配をかけないように元気であるという内容が確認できた。

・近所とのサポート授受(59件)の内容

サポートの受領(41件)では、高齢者が住む地区に関する世間話が30件確認できた。そのほか、健康の話や心配事を聞いてくれることも確認された。

サポートの提供(18件)では、世間話に付き合うといった内容が確認できた。また、町内会や老人会の役員を務めたり趣味の会で講師役をしたりするなど、積極的な参加が9ケース確認された。その趣味は、お茶や俳句、山菜取りなどで公共施設や屋外で活動していたが、足腰に不安を持ち自宅で仲間を募り楽しむ人もいた。

・民生委員などを含む専門職とのサポート授受(11件)の内容

サポートの受領では、世間話や心配事の話をするという内容が10件確認で



きた。サポートの提供は通院先の看護師をほめて喜ばせるという1件が確認された。

#### ③ネガティブサポート(6件)について

親族からのネガティブサポートとして、介護認定を強く勧められた1件があった。その他5件は近所からのものであり、介護タクシーを呼ばれる、買い物の誘いを断われず、日持ちのする保存食ばかりを買ってしまうという内容などがあった。さらに町内会の旅行などでは、高齢者が転んで怪我をしたら旅行に参加しているほかの人に迷惑をかけるから断ると話した人もいた。

#### ④寝込んだ時の対応について

寝込むことになった場合の対応について、話したことがあると答えた一人暮らし高齢者は11人で、ないと答えたのは32人であった。しかしながら、対応を話したことがある11ケースの中でも、高齢者と親族が話し合っていたのは2ケースで、残るケースでは高齢者が親族のどちらか一方の希望を伝えていた。そのうち、高齢者の希望を話したことがある3ケースでは、「話したが家族は真剣に取り合ってくれなかったようだ」と話されている。あるいは、「倒れた時はうちでみるから」などと親族から言われた6ケースを認めた。

その一方で、対応を話し合ったことがない32ケースでは、3つのタイプに分類できた。①「一人でごんばる」「親族をあてにしていけないので公的サービスを使って最後まで一人暮らしをしたい」と話す最後まで一人で暮らすタイプの10ケース、②「寝込むことを考えたことがない」と答えた問題意識のないタイプの4ケースと、③「考えないようにしている」「話したい気持ちはあるが、話出せない」と答えた10ケースや、「話し合いはしていないが頼む人はなんとなく決まっている」という8ケースに代表される問題の先送りタイプがあった。

## VI. 考察

### 1. 一人暮らし高齢者が持つサポートネットワーク

#### 1) 現状

調査した一人暮らし高齢者は、親族、近所や業者、および保健医療福祉職の多様な人とのサポートネットワークを持っていた。また、エコマップの結果からは、サポートネットワークに親族が認識されていないケースや、強い親密度の関係に近所の人や保健医療福祉職が認識されているケースがあった。一般的に、サポートの相手は家族が最優先され、次いで友人や近所、最後に専門職に移っていくと言われている。ところが本調査では、特に近隣や友人知人と保健医療福祉職間の順序が逆転していた。このことから、一人暮らし高齢者では優先されるサポーターを選ぶ基準が特異的である可能性が示唆される。前田<sup>18)</sup>は、高齢者のソーシャルサポートリソースは現実によって修正されると述べている。そのため、地域包括支援センターでは一人暮らし高齢者を取り巻く人間関係を広範囲にわたって把握する必要があると考える。

## 2) 広範囲な人間関係を把握するためのエコマップの応用

地域包括支援センターが、複数の一人暮らし高齢者の人間関係を取りまとめて管理する条件には次の4つが考えられる。1つ目は情報収集が簡単で、すべてのスタッフが容易に理解できること。2つ目はネットワークとして把握できること。3つ目は記録用紙の枚数が少なく済むこと。4つ目は長期間にわたる情報の追加と修正が手軽にできること。これらの条件を満たすツールとして、エコマップが適しているのではないかと考えた。従来のエコマップは、中心の円は1人の人や世帯などクライアントを意味している。研究者らが考える応用は、その円に地域のキーパーソンを書き、複数のクライアントを配置する点にある。ちなみに、本調査地域の場合は、民生委員が中心的な役割を果たしていた。したがって、図5のように民生委員を中心に配置し、その周りに一人暮らし高齢者とその人間関係を配置する。このようにすれば、ある地区のネットワークを一目で把握できる点で有用ではないかと考える。

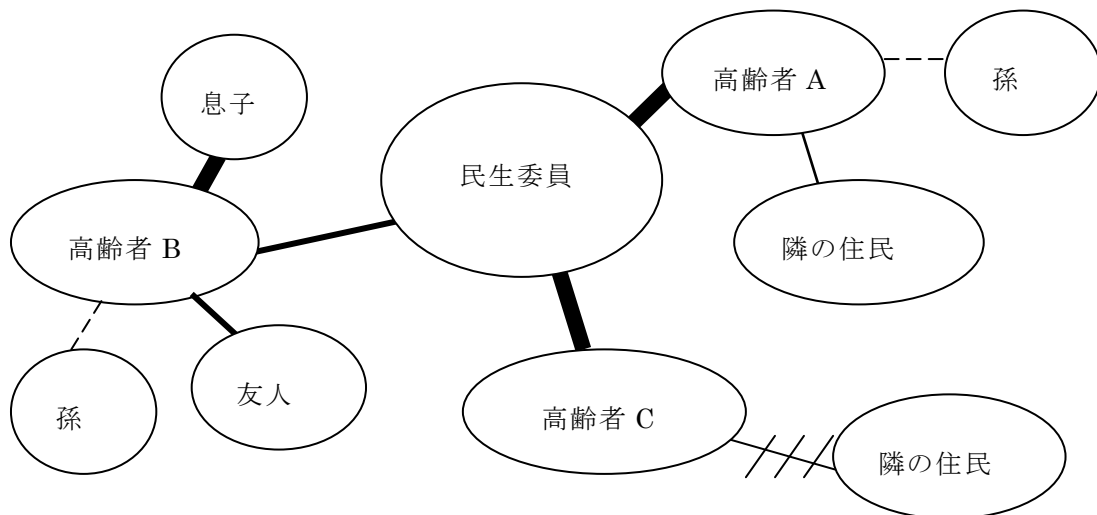


図5 1つの地区ごとにエコマップで把握する例

## 2. 一人暮らし高齢者に対する地域包括支援センターの方略

### 1) 移動能力を維持する支援

足腰に痛みや不安があるために趣味の活動範囲が限られたり、老人会の旅行などへの参加を妨げる要因となったりしていた。新開ら<sup>19)</sup>は、筋骨格系や循環器系疾患を有するものは歩行移動力が有意に劣っていると報告している。本調査では筋骨格系や循環器系疾患を持つ人が22人おり、持病の管理をしながら歩行機能の維持・向上を目指した現プログラムの継続は重要である。さらに効果的な事業のためには頻回の実施が望ましいと考える。

### 2) 高齢者のサポートネットワークの拡大と強化への支援

エコマップに見る一人暮らし高齢者との親密な人間関係は少数であった。そして、特にネガティブサポートでは、他人に遠慮する高齢者の姿が確認された。これらの結果は、高齢者が数少ない親密な関係を失いたくない思いがあると推

測した。そのため、地域包括支援センターには、高齢者のサポートネットワーク数を増やし、親密度の強化を図る工夫が必要となると考えた。ちなみに、本調査では野菜などのおすそ分けが確認された。これは、齋藤<sup>20)</sup>が述べている「お茶のみ」に社会的交流の機能があることと類似している。地域包括支援センターが高齢者と近所をつなぐ1つの手段としてのおすそ分けに注目し、それが持つ機能を住民に伝えていくことが大切ではないかと考える。

### 3) 別居している親族と一人暮らし高齢者との話し合いに対する支援

今回調査した高齢者の多くは、健康状態が悪化した際の対策について親族との意見が十分に交換されていないことが明らかになった。また、小田ら<sup>21)</sup>の研究と同様に、本調査でも老親と子どもの居住地間の距離が遠くなるほど子どもの訪問は正月など季節の節目に限られ、日ごろは電話で安否を確認する傾向があった。そのため、地域包括支援センターは、親族と高齢者が今後の生活について話し合えるきっかけを意図的に作る必要があると考えられる。たとえば介護者教室などの開催は、特に遠方の別居子が高齢者を訪問する時期などを加味することが望まれる。

### 4) 地域の医療機関や地域に根ざした業者との連携

一人暮らし高齢者は、公的サービスの利用や地域活動への参加をしていなくても、通院はしている人が多かった。また、企業の訪問者をサポートネットワークとして認識している人もいた。これらの結果から、地域包括支援センターは医療機関や業者が一人暮らし高齢者との接点を持つ貴重な人的資源ととらえ、協力体制を組むことが必要と考える。ときに、最近の個人情報保護などのプライバシー保護の観点から見ると、個別対応は困難が予測される。けれども、制度を越えて一人暮らし高齢者の支援に必要な人とチームを組んでいくことが重要である。

### 5) 高齢者サービスの方向性

公的サービスを使いながら最期まで自宅で過ごすと話した高齢者が1割近くいたことが明らかになった。このことは、高齢者サービスを定める主体が行政から利用者へと変化してきている可能性も考えられる。また、本調査から保健医療福祉職と世間話のみならず心配事も話している高齢者が確認できた。その理由として、保健医療福祉職は単なる高齢者の日常生活動作への支援だけではなく、生活の不安を軽減する情緒的支援も行っているからではないかと考えられた。このことは、現在の公的サービスでは手段的なサポート内容が多くを占めるが、情緒的な要素を加えることを検討する必要性を示唆した結果だと考える。

## 3. 本研究の今後の課題

本研究の課題は、調査対象が特定の地域に住む一人暮らし高齢者に限定されている点がある。そのため、対象を広げてさまざまな地域で調査を行う必要がある。さらに、高齢者側だけのデータであったため、近所や別居の子ども側か

らの検討も必要である。

## Ⅶ. まとめ

43人の一人暮らし高齢者にインタビューを行い、一人暮らしを続ける高齢者に対する地域包括支援センターの方略を検討し、下のことが明らかになった。

1. 一人暮らし高齢者の場合、優先されるサポーターを選ぶ基準は特異的である可能性が示唆された。よって、地域包括支援センターは、一人暮らし高齢者の人間関係の状況を広範囲に把握しておく必要がある。その手段として、エコマップを応用することも有用である。
2. 高齢者の一人暮らしを継続するために地域包括支援センターは、サポートネットワーク数を増やし、関係の親密度を強化する工夫が必要と思われる。また、別居している親族と高齢者間で今後の生活について話し合える場を企画することも必要である。
3. 現在、一人暮らし高齢者に提供されている公的サービスは、手段的な内容が多くを占めるが、情緒的な要素を加味する必要性が示唆される。また、地域包括支援センターが中心となり、制度を超えた一人暮らし高齢者の支援チームを組む必要があると考える。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力頂きました地域包括支援センターの方々とは快くインタビューを承諾していただいた高齢者の方々に深く感謝いたします。

なお本調査は、財団法人勇美医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行われたものです。

## 引用・参考文献

1. 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向 2007年、38-39.
2. 内閣府：平成18年度国民生活白書、時事画報社、2006.
3. 工藤由貴子：わが国の家族構成の変化と一人暮らし高齢者、老年精神医学雑誌 15, 156-161, 2004.
4. 長江弘子、千葉京子、中村美鈴他：生活障害をもちながら地域で暮らす一人暮らし女性高齢者に関する研究－「生活の折り合い」の概念構造－、日本地域看護学会誌 3(1)、123-130、2001.
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特性－年齢および一人暮らしの理由による比較から－、日本地域看護学会誌 5(2)、85-89、2003.
6. 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、日本公衆衛生雑誌 49(8)、795-801、2002.
7. 平成19年版犯罪被害者白書、犯罪被害者施策に関する基礎資料、

8. 安藤孝敏、古谷野亘、渡邊修一郎他：地域老人における転居と転居後の適応、老年社会科学、16(2)、172-177、1995.
9. 財団法人総合健康推進財団編：保健師・看護師のための介護予防の知識と技術、中央法規、東京、34、2006.
10. 中尾寛子、平松正臣：訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康感に影響する社会関係要因とその独居年数による相違、厚生指標、53(13)、20-27、2006.
11. 岡戸順一、星旦二：社会的ネットワークが高齢者の生命予後に及ぼす影響、厚生指標、49(10)、19-23、2002.
12. 村上信：地域を基盤とした包括的ケアマネジメントシステムと退院援助、臨床看護、32(14)、2131-2136、2006.
13. Norbeck J：看護におけるソーシャル・サポートー理論と研究の接点ー、看護研究、19(1)、3-24、1986.
14. 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定、社会老年学、34、37-48、1991.
15. 岡本民夫他：老人福祉サービスにおける事前評価とエコ・マップ、ソーシャルワーク研究、18(3)、46-52、1992.
16. 湯浅典人：エコ・マップの概要とその活用、社会福祉学、33(1)、119-143、1992.
17. 古谷野亘、橋本廻生、府川哲夫他：地域老人の生活機能：老研式活動能力指標による測定値の分布、日本公衆衛生雑誌、40、468-474、1993.
18. 前田尚子：老人のソーシャルサポートリソース選択について、家族関係学、10、23-33、1991.
19. 新開省二、藤本弘一郎、渡部和子他：地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因、日本公衆衛生雑誌、46(1)、1999.
20. 齋藤美華、小林淳子、服部ユカリ：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、2005.
21. 小田勝利、高田佳奈：農村居住高齢者の親族ネットワークとソーシャル・サポートー兵庫県村岡町を対象としてー、人間科学研究、11(2)、1-31、2004.

## 調査研究を終えた気持ち

貴重な助成を受けることができ、財団法人在宅医療助成勇美記念財団の皆様にお礼申し上げます。

助成いただいた研究費で有意義な研究ができました。今回の結果をふまえて地域へのサービスを実践できるように、さらに調査をすすめていきたいと感じました。また、調査結果を学会で発表することもできましたし、調査報告を発表できる機会を与えてくださったことをうれしく思っています。

ただ、データはインタビューで得られる言葉であったため、やはりテープ起こしが必要だと感じ、費用をなんとか捻出して業者に発注しました。話のながれをふまえた言葉の意味や、共同研究者間でインタビューの状況を共有するには、テープ起こしの原稿を見ながらのほうが理解しやすいと思いました。