

2014 年度博士論文

地域高齢者における社会参加促進型ヘルスプロモーションに
関する介入研究

- アクションリサーチに基づく地域活動の創出とその効果 -

桜美林大学大学院 老年学研究科 老年学専攻

佐藤 美由紀

目次

第1章 緒言

1 長寿社会における保健福祉の課題と社会参加	1
2 健康づくりの視点に立った高齢者の役割に着目した社会参加	2
3 わが国における高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションに関わる研究	2
4 高齢社会に求められるヘルスプロモーションプログラムとアクションリサーチ	3

第2章 研究目的

1 目的	5
2 社会参加の操作的定義	5
3 研究の枠組み	5
4 対象地域	5
5 研究全体のながれ	6
6 研究デザイン	6

第3章 研究Ⅰ 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変容過程

1 目的	7
2 方法	7
1) 研究デザイン	7
2) 取り組み	7
3) データ収集と分析	10
3 倫理的配慮	11
4 結果	11

5 考察	14
1)住民のコミュニティ・エンパワメントの変化の過程	14
2)住民の変化に影響を及ぼしたもの	16
3)アクションリサーチに基づく社会参加促進型ヘルスプロモーション プログラムの有効性	19
第4章 研究Ⅱ 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムによる社会への関わりや健康増進に及ぼす効果	
1 目的	20
2 方法	20
1)研究Ⅱにおける取り組み内容	20
2)研究対象とデータ収集方法	21
3)調査内容	21
4)分析方法	23
3 倫理的配慮	23
4 結果	24
1)初回調査時における介入地区と対照地区の特性	24
2)取り組み 1 年後の社会活動, 近隣関係, 身体・精神的健康の変化	24
3)新たに創出された地域活動への参加状況	24
4)取り組み 3 年後の社会活動, 近隣関係, 身体・精神的健康の変化	25
5 考察	25
1) 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーション プログラム実施 1 年後の効果	25

2) 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーション	
プログラム実施 3 年後の効果.....	26
第5章 研究Ⅲ 住民及び支援者の視点による高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムの効果と課題	
1 目的.....	29
2 方法.....	29
1) 対象とデータ収集方法.....	29
2) 分析方法.....	29
3 倫理的配慮.....	30
4 結果.....	30
1) 住民の視点による取り組みの効果.....	30
2) 支援者の視点による取り組みの効果.....	30
3) 住民の視点による取り組みの課題.....	31
4) 支援者の視点による取り組みの課題.....	31
5 考察.....	32
1) 住民及び支援者の視点による取り組みの効果.....	32
2) 住民及び支援者の視点による取り組みの課題.....	32
第6章 総合考察.....	34
1) 研究全体のまとめと意義.....	34
2) アクションリサーチによる高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション	
プログラムの転用可能性.....	36

3) アクションリサーチによる高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション	
プログラムの発展	36
4) 本研究の限界と課題	37
図表	38
謝辞	64
引用文献	65
資料	74

第1章 緒言

1. 長寿社会における保健福祉の課題と社会参加

長寿社会を達成した日本では、生命の量だけではなく生活の質、すなわち健康寿命の延伸をはかり、QOLや生きがいを維持、増進することがさらなる課題となっている¹⁾。

日本の高齢化率は2013年の25.1%から2025年には30.3%、全人口に占める後期高齢者の割合は18.1%と増加が見込まれている。また、高齢者の子どもとの同居率は1980年にはほぼ7割であったものが、2012年には42.3%と減少し²⁾、世帯主が65歳以上の1人暮らし世帯や夫婦のみ世帯が世帯数全体に占める割合は、2010年の20%から2025年には25.7%と増加が見込まれている。一方、地域社会のつながりは希薄化しており、「老々介護」や高齢者の「社会的孤立」、「孤独死」の社会問題は今後ますます深刻化することが懸念される。高齢者が住み慣れた地域に安心して住み続けられるためには、地域の人々との間の「顔の見える」助け合いにより行われる「互助」を再構築すること³⁾は喫緊の課題である。

国民の健康づくりの方針を定めた「健康日本21（第2次）」においては、健康寿命の延伸・生活の質の向上のために、高齢者の「要介護状態の予防」と「高齢者の社会参加や社会貢献の増進」が車の両輪として目標に掲げられ、これらの目標を達成するためには個人の生活習慣の変容だけではなく、地域のつながりを強化することを目指している⁴⁾。しかし、現実には「介護予防」を中心に対策が進められており、「高齢者の社会参加や社会貢献の増進」対策は十分に議論されていない⁵⁾。

高齢者の社会参加はWHOによる健康の定義における社会的側面⁶⁾のひとつであり、高齢者が社会参加することにより、幸福感や生活満足度^{7,8)}、主観的健康感⁹⁾、生きがい¹⁰⁾などの心理的ウェルビーイングや死亡率の低下、身体機能の低下抑制¹¹⁻¹³⁾につながるということが明らかになっている。また、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001）¹⁴⁾のモデルでは、「身体機能・構造」、「活動」、「参加」という3つのドメイン間における双方向性の作用を認めており、社会参加が活発な高齢者は心身機能が維持されやすい¹⁵⁾とされている。

予防医学の戦略として、ハイリスク者を対象としたハイリスクアプローチと集団全体を対象としたポピュレーションアプローチがある。集団がリスクの有無により単純に2分できない連続的な一峰性の分布の場合は、対象者数が少ないハイリスクアプローチではなく、集団全体に働きかけて集団全体の分布を適切な方向にシフトするポピュレーションアプローチの方が有効であることが指摘されている¹⁵⁾。したがって、高齢者の社会参加促進は、ポピュレーションアプローチに基づいて推進していくことが重要であると考えられる。

以上のことから、高齢者の健康づくりにおいては、医学モデルに基づく歩行機能など個々のリスクに対する心身機能へのアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチに基づいた社会参加の促進により心身機能の低下を先送りするとともに、生きがいなど心理的ウェルビーイングの向上をはかり、ひいては、地域のつながりを形成し、共にささえあう地域づくりに寄与する社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムが必要¹⁶⁾と考える。

2. 健康づくりの視点に立った高齢者の役割に着目した社会参加

平成 25 年調査によると高齢者がグループ活動に参加している割合は 6 割であり、年々増加している²⁾。しかし、組織別の参加率をみると、町内会・自治会の参加割合は 26.7% と一番高いものの、平成 20 年の 40.9% と比較すると著しく低下している。町内会・自治会に次いで参加割合が高いのは、趣味団体の 18.4%、次いで健康・スポーツ団体の 18.3%、老人クラブ 11.0% となっている。また、ボランティア団体への参加は 5.4%、学習・教養の団体が 4.2% といずれも参加割合は低迷している。これらの組織の中で平成 20 年の調査時よりも参加割合が上昇しているのは健康・スポーツの団体のみであり、その他の団体への参加割合はすべて低下している¹⁷⁾。高齢者の社会参加の傾向として、町内会・自治会、老人クラブなどの組織的な活動が求められるグループ活動への参加は敬遠され、高齢者個人の健康や生きがいづくりを目的としてグループ活動に参加する傾向が伺える。これまで高齢者の社会参加促進対策は、老人福祉法や高齢社会対策基本法に基づいて、全国の市町村において老人クラブ、ボランティア活動、生涯学習などへの参加が支援¹⁸⁾されてきたが、十分な効果をあげていないと考えられる。また、高齢者の社会活動支援事業は地域福祉や生涯教育部門が担当しており、健康づくりの視点に立って社会参加の促進は必ずしも行われてきていない。今後は、高齢者の関心が高い健康づくりの側面から社会参加促進策を強化することが必要だと考える。

高齢者の社会参加を促進するための方策のひとつとして、高齢者が活躍できる地域社会における役割の必要性が指摘されている⁵⁾。役割は個人と社会とのつながりを媒体するもの¹⁹⁾であり、「社会的役割」は Lawton が提唱した高齢者の生活機能における 7 つの階層の最も高次の機能である²⁰⁾。藤原ら²¹⁾は、8 年間の追跡調査の結果から生活機能における変化の階層性を明らかにしており、高次機能である社会的役割を維持することは IADL 障害の発生を先送りするというが示唆されている。このように、高齢者の生活機能の維持の観点からも高齢者が役割を担うことは重要である。

一方、高齢者は退職により生活拠点を職場から地域社会へ移行するとともに、加齢や身体機能の低下により活動範囲が縮小する²²⁾。したがって、今後増加が予測されている後期高齢者の社会参加の促進も視野に入れた対策を講じることは喫緊の課題である。集会場など地域活動の場へのアクセスが容易な小地域においてプログラム展開することで多くの高齢者が参加可能となる²³⁾。加えて、なじみの仲間と一緒に参加することで活動の継続性が高まり⁵⁾、主体的活動への発展が期待できる。しかしながら、これまで地域社会における高齢者の主な役割は、環境美化に関する活動²⁴⁾であり、社会参加を促進するためには高齢者のニーズや地域社会の期待に基づいて役割を見直すことが急務である。

3. 高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションに関わる研究

わが国における社会参加に関する先行研究は、社会参加の実態^{25,26)}、社会参加の関連要因^{27,28)}、社会参加の効果^{29,30)}を検討したものの大きく 3 つに分類できる。いずれも社会参加の促進を目指したものであるが、横断的で観察型のもの²⁵⁻³⁰⁾がほとんどであり、社会参加を促進することに関わるヘルスプロモーションプログラムの介入研究は行われていない。

一方、わが国におけるこれまでの地域高齢者を対象としたヘルスプロモーションプログラムに関する介入研究は、運動^{31,32)}、栄養改善^{33,34)}、口腔機能の向上³⁵⁾、認知症予防³⁶⁾、回想法³⁷⁾など医学モデルに基づく心身機能に対するプログラムが中心である。近年では、絵本³⁸⁾や介護予防体操ボランティア³⁹⁾など社会活動への参加の効果を検証した研究がみられるが、社会参加の促進方法の開発を目的とはしていない。また、従来の介入プログラム³¹⁻³⁹⁾は、研究者が準備したものであり、必ずしも高齢者や地域社会のニーズを反映したものではない。したがって、現場に応用した場合、多くの高齢者の参加が得られるかは疑問であるとともに、高齢者の主体的な取り組みへの発展は困難であることが推測される。

プログラム評価においては、これまでの介入研究は参加群と非参加群を比較したものであり、ポピュレーションアプローチとして地域高齢者全体に対する効果を明らかにした研究はほとんどみられない。加えて、これまでの介入研究は、効果のみを評価したものであり、「どのようにして変化が起ったのか」、「効果と関係した働きかけは何か」など、効果と変化のメカニズムを明らかにする⁴⁰⁾経過を評価したものは見当たらない。このような経過を評価することは、プログラム研究においては効果研究と同様に中核的な役割を果たす⁴¹⁾ものである。すなわち、これまでの介入研究においては、プログラムをどのように現場に応用するのかその方法論が確立されておらず、実践に応用できるプログラム開発までには至っていない。実践の知を体系化し、科学的に検証する実践に根ざした研究が求められている⁴²⁾。

4. 高齢社会に求められるヘルスプロモーションプログラムとアクションリサーチ

国民の疾病構造が感染症から生活習慣病へと変化し、国民の価値観も多様化した現代社会においては、保健医療の専門家が主導する従来型の政策は十分に機能しなくなった⁴³⁾。このような背景により、WHOは1986年オタワ憲章において、公衆衛生の新たな健康戦略としてヘルスプロモーションを提唱した⁴⁴⁾。ヘルスプロモーションは、健康や疾病の決定要因を、医学生物学的要因だけでなく、社会的、環境的要因へも介入して健康を高めようとする戦略である⁴³⁾。また、エンパワメントはヘルスプロモーションの中心概念である⁴⁴⁾。高齢者の社会参加を促進するヘルスプロモーションプログラムの開発においては、ヘルスプロモーション戦略に基づき、その活動方法として、物理的環境だけではなく人的環境や文化・社会的環境を見直し整備する「健康を支援する環境づくり」や、コミュニティの人的・組織的資源を生かし、住民の参加や協働によって健康づくりを進める「地域活動の強化」、保健医療専門家から住民へというトップダウン的ベクトルを見直し、住民が主体となって健康づくりをする「ヘルスサービスの方向転換」⁴⁵⁾を取り入れた活動モデルを示すことが望まれている。すなわち、住民が主体的に地域の健康問題を解決する力をつけるコミュニティ・エンパワメントの創出が可能なヘルスプロモーションプログラムが求められている。

しかし、事象を社会や文化の文脈から切り離し、事例を平均化することによって一般化を志向する⁴⁶⁾研究者主導によるこれまでの介入研究ではヘルスプロモーションに基づいた活動方法を取り入れることは困難である。一方、実践におけるヘルスプロモーションプログラムは評価がほとんど、あるいはまったくされないまま行われるのが常であり⁴⁷⁾、た

とえ“うまくいった”としても、きちんと継続するのに役立つ根拠をもたらすことはできない⁴⁷⁾ことが多い。このような背景から、近年ヘルスケア領域においてアクションリサーチへの関心が高まっている。アクションリサーチは、健康問題の発掘や共有から研究の全過程を通じて、研究者と対等な立場で住民が研究に参加し、地域社会の文脈の中での活動をとおして知識の生成⁴⁶⁾をし、地域社会の問題解決をはかる。したがって、アクションリサーチは、介入プロセスや住民の変容プロセスを明らかにすることが可能であるとともに、プログラムの効果を評価することができる。ゆえに、アクションリサーチにより、健康を改善するために有効な住民の価値観や生活観に基づく住民主体の活動モデルを開発することが可能であると考えられる。

第2章 研究目的

1. 目的

アクションリサーチに基づいた社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムによる地域課題の解決に向けた住民の意識や行動の変容過程を明らかにし、このような取り組みが高齢者の社会活動、近隣関係、心身の健康に及ぼす効果を明らかにするとともに、住民や支援者の視点による効果と課題についても明らかにすることである。

2. 社会参加の操作的定義

先行研究における社会参加の定義をみると、奥山⁴⁸⁾は、社会参加を「インフォーマルが部門において、家族生活をこえた地域社会を基盤にして、同一の目的を有する人々が自主的に参加し、集団で行っている活動」と定義している。また、松岡²⁶⁾は「集団としての活動に限定し、個人的な活動や職業労働は除外する」とし、金ら²⁸⁾は「社会と接触する活動、家庭外での対人活動」と定義している。このように社会参加の概念的規定や操作的な定義は多様であり、一致した見解が得られてはいないが⁴⁹⁾、「集団で行っている諸活動への自発的な参加」を社会参加と定義していることは国内外において共通している⁴⁸⁾。本研究においては、社会参加を「地域社会の中における、集団で行っている諸活動への自発的な参加」と操作的に定義する。本研究においては「個人的に行う活動」や「就労」は社会参加からは除外し、「地域社会における、集団で行っている諸活動」を「ボランティア活動」とその他の「地域活動」に区分する。

3. 研究の枠組み

本研究は3つの研究から構成される。研究Ⅰは北海道A市において実施したアクションリサーチに基づいた社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムによる地域課題の解決に向けた住民の意識と行動変容の過程を明らかにする。研究Ⅱでは、北海道A市において実施した社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムが高齢者の社会への関わりや健康増進に及ぼす短期的及び長期的効果を検証し、研究Ⅲでは、住民や支援者の視点による効果と課題を明らかにする。

4. 対象地域（図表1）

高度経済成長期に宅地造成された郊外地域は、同世代が一斉に転入したため、現在急激に高齢化が進行している。これらの地域に居住する高齢者の多くは大都市に通勤していたことから、「地域デビュー」と言われるように地域活動への参加が課題となっている。そこで、本研究では、北海道の大都市に隣接するA市H地区を介入地区とした。H地区は昭和40年築に宅地造成された人口259人、110世帯、高齢化率36.0%（2009年12月末現在）の戸建てのみの住宅地である。A地区から最寄り駅までは1.5km、徒歩15分であり、男性高齢者の大半はかつて大都市に通勤していた。住民は近接する商店街にあるスーパーで日用品の購入やATMによる年金の引出を行っていたが、本研究の介入開始後にスーパ

一は撤退した。また、大雪により生活機能が麻痺することが時々ある。住民同士の関係は希薄だが、自治会加入率は100%であり、自治会機能は維持されている。H地区自治会は7班で構成されており、各班に班長と防災委員がいる。自治会役員は毎年交代する。

対照地区は介入地区と2 kmほど離れた人口440人、高齢化率33.0%のM地区である。対照地区は最寄り駅まで400m、徒歩5分であり、介入地区と同様に男性高齢者がかつて大都市に通勤していた。体育館や公民館も近くに所在している。介入地区と対照地区の住民の交流はない。

5. 研究全体のながれ（図表2）

本研究は介入地区および対照地区において、地域活動と健康に関する調査を2010年に初回調査、2011年と2013年に追跡調査を実施した。初回調査終了後に介入地区において社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムを実施し、介入2年目、3年目にはフォローアップ介入を行った。一方、対照地区においては1年後追跡調査後に社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの一部を実施した。研究期間中の主な出来事として、2010年9月に介入地区においてスーパーと医院が閉鎖、2011年1月には記録的な大雪、2011年3月には東日本大震災があった。

6. 研究デザイン

本研究はアクションリサーチにより実施した。アクションリサーチは、理論と実践の間のギャップを橋渡しする研究⁵⁰⁾と言われる。したがって、アクションリサーチはヘルスプログラムの開発と評価においてコミュニティを巻き込むための方法論を提供する⁴⁷⁾。また、研究者が現場に入り、その現場の人たちも研究に参加する⁵¹⁾ことにより現場の問題解決をはかり、その知識と活動を生成することを目的とする⁴⁶⁾。本研究において、アクションリサーチを採用した理由は、以下の通りある。1つは、本研究は研究者がプログラムを準備する従来型の介入ではなく、地域住民との話し合いにより高齢者の地域社会における役割を見直し、地域の課題解決に向けて地域活動の創出を図る参加型の研究を目指していること、2つめは、効果評価に加えて介入の経過評価にも力点を置くことにより、現場で応用可能な地域を巻き込むための方法論の開発を目指していることの2点である。

アクションリサーチのプロセスは、注意深く状況を観察する“look”（見る）、研究課題の特徴を明らかにするために観察したことを振り返り吟味する“think”（考える）、巻き込む人を特定し、彼らと一緒に最初の行動計画を立て、実施し評価をする“act”（行動する）の3つの要素から構成される⁵²⁾。この3つの要素は1つのセットになって循環するサイクル型のプロセスを踏む⁵³⁾。アクションリサーチは科学的実験、量的社会調査、そして多くの学問領域に由来する質的調査方法を含んだ多元的なアプローチであり⁴⁶⁾、アクションリサーチのデータ収集、分析には、研究雑誌や文書、参与観察の記録、アンケート調査、構造化および非構造化インタビュー、ケーススタディなどが用いられる⁵⁴⁾。

第3章 研究Ⅰ 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変容過程

1. 目的

高齢者が社会参加することは心身の健康に効果があり⁷⁻¹³⁾、「健康日本21(第2次)」においては、「高齢者の社会参加の増進」が目標に掲げられている⁴⁾。高齢者の社会参加の減少の多くは役割の喪失に起因することが指摘されている⁵⁵⁾。したがって、住民同士の対話により地域社会における高齢者の役割を見直し、地域社会のニーズに応じた役割を数多く準備することにより、高齢者の主体的な社会参加が促進することが期待される⁵⁾。研究Ⅰでは、アクションリサーチによる高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変容過程を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 研究デザイン

本研究はアクションリサーチにより実施した。アクションリサーチは、理論と実践の間のギャップを橋渡しする研究⁵⁰⁾と言われ、研究者が現場に入り、その現場の人たちも研究に参加する⁵⁶⁾ことにより現場の問題解決をはかり、その知識と活動を生成することを目的とする⁴⁶⁾。

2) 取り組み

H地区における取り組みのプロセスを図表Ⅰ-1に示した。取り組みは2010年2月から2013年3月までの3年2か月間実施した。

(1) 研究概要の説明と地区把握のための調査

研究を開始するにあたって、A市の介護保険課に研究概要を説明した。A市から研究協力の承諾が得られ、対象地域の紹介を受けた。その後、対象地域を担当する地域包括支援センター職員に対しても研究概要を説明し、研究協力の承諾が得られた。研究者、行政、地域包括支援センターとで、紹介された地域の自治会長会議に出向き、研究概要の説明と研究協力を依頼した。2つの自治会から研究協力の承諾を得られたが、2地区とも介入を希望していたため、2地区の自治会長、研究者、行政とで話し合いを行った。対照地区にも1年後には介入することを条件に、H地区が介入地区、M地区が対照地区に決まった。

H地区での取り組み開始前に研究概要の説明を、自治会役員に対しては2010年3月に、住民に対しては4月の自治会総会と5月の春の清掃活動の場で行い、研究への関心と理解を促した。

地区の実態把握のために、アンケート調査とフォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)を実施した。アンケート調査は60歳以上の全住民を対象に「地域活動と健康に関する調査」を、2010年2~3月にベースライン調査、効果評価のための追跡調査を介入1年後の2011年と介入3年後の2013年2~3月に実施した。FGIは、量的調査では把握できない地域や地域活動に対する住民の思いなどの把握および地域住民が認識している高

齢者に対する役割期待に関する情報を得るため、H 地区の地域活動に関心のある 60 歳以上 7 名及び 30～60 歳未満 7 名の 2 グループそれぞれに対して、地区集会場において 2010 年 5 月に実施した（図表 I-2）⁵⁷⁾。

（２）社会参加を促すための地域での役割の見直しと具体策の検討

本研究では高齢者の社会参加を促進するための方法として役割に着目した。役割は個人と社会を媒介するものであり¹⁹⁾、高齢者の社会参加の減少は「役割の喪失」に起因する⁵⁶⁾と言われている。したがって、地域社会において高齢者が活躍できる役割を数多く準備することにより、社会参加が促進される⁵⁾のではないかと考えたからである。

社会参加を促すための地域での役割の見直しと具体策の検討のため、住民参加型ワークショップと役割の実践に向けた検討会を行った。

① 住民参加型ワークショップ（地域づくり懇談会）

ワークショップとは、「一方的に話を聞くのではなく、参加者が主体的に論議に参加したり、言葉だけでなくからだやこころを使って体験したり、相互に刺激しあい学びあう、グループによる学びと創造の方法」⁵⁸⁾である。ワークショップでは、グループワーク、体験学習、ロールプレイやダンスなど多様な手法が用いられる。本研究における住民参加型ワークショップ（以下、ワークショップ）は、グループワークを中心としており、地域での役割の見直しと具体策の検討を行うために採用された方法であるが、この方法には情報や地域課題の共有、住民の関係づくり、役割実践のためのモチベーションや自己効力感の向上等の効果も期待されている。2010 年 6 月と 7 月に地区集会場において、全住民を対象にワークショップを 2 回開催した。H 地区に近いスーパーや医院の閉鎖が決定した間もない時であった。

第 1 回ワークショップでは、最初に「地域活動と健康に関するアンケート調査」の結果と「シニアに期待する役割」をテーマとしたフォーカス・グループ・インタビューの結果（図表 I-2）を報告した。その後、「H 地区の課題」、「H 地区をこんな地域にしたい」、「シニアに期待していること」について、3 グループに分かれて活発に話し合いが行われた（図表 I-3, 4, 5）。

第 2 回ワークショップでは、最初に、研究者が第 1 回ワークショップで話し合われた結果の報告および「今後求められる地域と地域づくりにおけるシニアの役割」について講話を行った。次に、事前に行ったフォーカス・グループ・インタビューや第 1 回ワークショップで明らかになった高齢者に期待されている役割に基づいて研究者が作成した 10 個の役割案を参加者に提示し、実践意欲と実現可能性の観点から参加者全員で優先順位づけを行った。その結果、高齢者の見守りが優先順位の第 1 位の役割（図表 I-6）となった。研究者は高齢者の見守りの具体策を検討する会の発足を提案し、メンバーを募った。しかし、研究者がメンバーを募った途端、盛り上がっていた会場は静まり返った。そのような中、5 人の参加者が見守りの具体策を検討する会への参加を表明した。

② 役割の実践に向けた検討会の開催

ワークショップにおいて、高齢者が期待されている役割の第 1 位となった「高齢者の見

守り」の実践に向けた検討会（以下、検討会）を2010年9月、10月、2011年2月に計3回地区集会場において開催した。検討会メンバーは、ワークショップにおいて参加意思を表明した5名の他、自治会長が参加を呼びかけた自治会役員や実力者等である。また、検討会に先立って、自治会長は自治会役員を参集し、地域の高齢者の実態把握に取り組んだ。

第1回検討会では、自治会役員が実施した高齢者の実態把握の結果や地域包括支援センター、民生児童委員が把握している高齢者の状況について報告がされた。その後、研究者が全国の高齢者の見守りに関する先進事例を紹介し、見守りの具体策について検討をした。しかし、近隣関係が希薄なため高齢者の顔と名前が一致しない状況での見守り方法を見出せず検討会は混迷した。

第2回検討会では、自治会長が地域活動の状況報告、自治会役員らがさらに把握を進めた地区の高齢者の状況について報告し、見守りの具体策について検討した。近隣関係が希薄なH地区において高齢者を見守るためには、まず住民同士が顔見知りになるように地域のつながりづくりに取り組むことが決定した。具体的な活動の企画を5人のメンバー（以下、コアメンバー）が担当することになった。

第3回検討会では、コアメンバーや自治会役員から1月の大雪時に実施した一人暮らし高齢者の安否確認の状況や地域活動の状況について報告された。大雪時の一人暮らし高齢者の安否確認を通して課題がさらに明確になり、今後の方向性として「ゆるやかな繋がりを大切にし、現在行っている地域活動を継続してつながりを広げていくこと」、「関わりを望まない高齢者に対しては本人の意向を尊重しながら日常でさりげなく気かけ、緊急時には声をかけていくこと」が合意された。一方、研究者はコアメンバーとコアメンバー以外の実力者との間に地域活動に対する思いに温度差があることを感じていた。

2011年度には2011年7月と8月に検討会を開催した。2回とも研究者が提案した地域のつながりづくりキャンペーンとシンポジウムについて検討した。しかし、検討会の参加者は、キャンペーンやシンポジウムに対して消極的であった。また、自治会長とコアメンバー以外の実力者の両者から相手に対する否定的な発言がみられた。

2012年度は検討会を1回開催し、コアメンバーや自治会役員から地域活動について報告がなされた。

（3）地域のつながりづくりを促進するための工夫

取り組み2年目は、地域活動の発展や地域の連帯感の醸成を目的として、2011年10月を地域のつながりづくりキャンペーン月間とし、小学校のあいさつ運動への参加や地域のつながりづくりを考えるシンポジウムを実施した。シンポジウムでは、①研究者がアンケート調査の結果からみた1年間の地域の変化について、②自治会長は実態把握した地区の高齢化の状況と一人暮らしや要援護高齢者数、今後の高齢化予測について報告後、③コアメンバー以外の実力者が10年前に開始されたパークゴルフサークルについて、コアメンバーが新たに創出された地域活動としてラジオ体操、絵手紙ボランティア、男の料理やレクリエーション交流会について、小学校長が地域との連携により新たに開始した和太鼓親子教室や小学校のあいさつ運動の活動報告をした。その後、参加者による意見交換が行われ、地域のつながりづくりの取り組みに対する賞賛や地域活動への参加の重要性などの発言が出された。

シンポジウム終了後には、自治会長、シンポジスト、コアメンバー、コアメンバー以外の実力者、研究者、行政と地域包括支援センターの担当者などで懇親会を行った。シンポジストからは達成感や満足感、コアメンバー以外の実力者からは自治会長に対する労いや賞賛の声が聞かれた。

(4) 啓発

地域の問題解決に向けた取り組みとしては、研究事業への参加者のみを対象とするのではなく、当該の地域社会に住む全住民に対する情報の普及⁵⁹⁾が必要である。そこで本研究では、地域全体への社会参加促進に向けた意識啓発を目的として、「ねっと輪—く通信」を9回発行し、自治会を通じて各戸配布した。内容は、研究で取り組んだ事業の報告、社会参加や地域のつながり（ソーシャル・サポート・ネットワーク）の必要性と効果に関する情報、地域活動の住民リーダーによる活動紹介などである。その他に、研究者は新聞社にワークショップ、公園清掃ボランティア活動、地域のつながりづくりシンポジウムの取材を依頼し、掲載された記事を回覧や地区センターに掲示して周知した。

3) データ収集と分析

(1) データ収集

データは参加観察、フォーカス・グループ・インタビュー、個別インタビュー、研究事業実施後の参加者アンケートにより収集した。参加観察は研究者が行い、メモをとった。会議等での記録担当研究者は、参加者の発言内容や様子などを詳細に記録した。研究事業終了後にはカンファレンスを行い、参加者の様子、発言内容、研究者やスタッフの気づきを確認し、フィールドノートに記録した。フォーカス・グループ・インタビューは、地区把握を目的として介入開始時及び効果評価を目的として介入3年後の追跡調査の結果報告会において実施した。個別インタビューは、2011年8月にコアメンバー5名に対して実施した。研究開始当初と現在の地域や地域活動に対する気持ちと行動、地域や地域活動に対する思いや行動が変化に至った重要な出来事及び地域活動リーダーとなるきっかけの出来事について質問した。介入3年後追跡調査の結果報告会でのグループワークは2013年10月に実施し、13名が3グループに分かれて実施した。研究開始からこれまでの自分自身や地域の変化について話し合った。フォーカス・グループ・インタビュー、個別インタビュー、結果報告会時のグループワークともに、内容をICレコーダーに録音し逐語録を作成した。研究事業実施後の参加者アンケートは、2010年に開催した2回のワークショップ、2011年に開催した地域のつながりを考えるシンポジウムの実施後に行った。データ収集期間は、2010年2月から2013年10月までである。

(2) 分析の枠組み

住民の変化の分析は、コミュニティ・エンパワメントの概念⁶⁰⁾やその評価指標⁶¹⁻⁶³⁾を参考に行った。コミュニティ・エンパワメントは、「住民が共通の保健上の課題に気づき、その改善やwell-beingの実現に向けて、地域に向けて行動を起こし、影響を与えていく過程であり、その結果を含むものである」と定義⁶⁰⁾されている。本研究の目的は、高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく地域課題の解決に向けた住民の変化の過程を明ら

かにすることである。すなわち、このことはコミュニティ・エンパワメントの過程とも換言できる。コミュニティ・エンパワメントは他者との相互作用の中で起き⁶³⁾、発展の過程で社会資源の活用や他の組織との協力がみられるようになる⁶³⁾。これらのことから、本研究においては「相互作用」「課題解決への志向性」「社会資源の活用」「地域活動」の観点から住民の変化を分析することとした。

(3) 分析方法

分析は、①フィールドノート、議事録、逐語録、アンケートを精読した。②研究者の働きかけと住民の課題解決への志向性、研究者や住民間の相互作用、他組織とのつながりや社会資源の活用、地域活動の活性化や創出に関する重要な変化や出来事と思われる記述を、前後の文脈を含めてひとまとまりに抽出し、短文にしてデータとした。③それらを時系列に一覧にし、データの意味内容を分析した。④全体の流れをみながら変化のパターンをとらえ、パターンの転換点で変化の段階を分けた。⑤変化の段階ごとに「相互作用」「課題解決への志向性」「社会資源の活用」「地域活動」の観点から類似するデータをまとめてコード化、カテゴリー化した。⑥カテゴリーを一覧にし、変化のプロセスに沿って矛盾がないことを確認しながら各段階に命名した。⑦研究事業、研究事業以外の出来事、住民の変化を関連性に考慮しながら、作図した。分析は、社会老年学の専門家からデータの解釈などのスーパーバイズを受け、修正を繰り返した。

3. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科倫理委員会(承認年月日:2009年12月16日, 受付番号21004号)及び人間総合科学大学倫理審査委員会(承認年月日:2011年12月6日, 受付番号243号)の承認を得た。各事業時には、研究目的および研究方法の説明及び研究協力の依頼を書面または口頭で行った。また、研究協力は任意であること、拒否によって不利益を被らないこと、個人情報保護について書面または口頭により説明し、同意を得た。

4. 結果

3年2か月間のアクションリサーチの過程における取り組みと住民の変化を図表I-7と図表I-8において示した。住民の変化は、【義務的参加とアンビバレントな気持ち】【危機感の高まり・地域課題の気づきと行動への躊躇】【暗中模索と地域課題の共有】【課題解決の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出】【コアメンバーの連帯感・効力感の高まり】【軋轢の表面化と活動の広がりへの停滞】【地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり】【コアメンバーの組織化と自治会との協働】という8つの段階をたどった。各段階は明確に分けられるものではなく重層的に進んでいたことから、各段階の時期を頃と表現した。

各段階の変化を、コアメンバーの語り・住民の様子・声を「」, コードを< >, カテゴリーを<< >>で示し、取り組み内容や重要な出来事を織り込みながら説明する。

(1) 第1段階 (2010年2月～5月頃)

住民は、《サークルが1つだけあるが、自治会活動に対する負担感が強い》、サークルメンバー以外の《住民は交流がなく、顔見知りでない》という状態であった。研究事業に対しては「広報紙発行の(取材の)ために参加した」など義務的に参加している者が多く、前自治会長から引き継ぎを受けていない自治会長が「どういう経緯でこの自治会でこの研究を行うことになったんだ！」と研究者に詰問する場面もみられたが、「研究協力を断ることもできたが面白そうだった」と《義務的参加と研究に対して警戒感・期待感を抱く》という状態であった。したがってこの段階を【義務的参加とアンビバレントな気持ち】と命名した。

(2) 第2段階 (2010年6月～7月頃)

住民が利用していたスーパーと医院の閉鎖が決定した直後にワークショップが2回開催された。《ワークショップによる住民の出会い》があり、＜スーパー閉店等による危機感の高まりと地域課題の気づき＞がみられた。第2回目のワークショップでは、高齢者の見守りが高齢者の役割として見直されたが、「役割の実践(高齢者の見守り)に向けた検討会メンバーを募集すると会場は静まりかえる」という状況であった。一方で、「皆が寄り添って生きていこうという会合なのだから、みんなが手を挙げる形にならないといけないと考えて、検討会メンバーに手を挙げた」と＜多数の住民が課題解決に向けた行動に躊躇する中、数名が前向き＞となった。この段階を【危機感の高まり・地域課題の気づきと行動への躊躇】と命名した。

(3) 第3段階 (2010年8月～9月頃)

第2回ワークショップ後、自治会長が「(役割の実践に向けた)検討会の開催に合わせ、研究者に失礼のないように事前に防災会議を開催し、＜自治会役員が高齢者の実態把握に取り組み、地域課題を共有＞した。「防災会議に参加することによって、取り組み方法を考えるきっかけとなった」が、＜検討会は見守りの具体策を見いだせず混迷＞した。一方で、自治会長は「夏休みが終わるとラジオ体操が消滅するのはおかしいと思い、自分のために開始」し、《ラジオ体操により住民の交流がふえる》ことによって、「公園清掃をやると金が入るらしいぞ、ボランティアを立ち上げよう」と、《自治会長による地域活動の創出》がされた。そして、公園清掃ボランティアに対して、《行政に助成金を申請し、活動資金を確保》した。この段階を【暗中模索と地域課題の共有】と命名した。

(4) 第4段階 (2010年10月～12月頃)

「(役割の実践に向けた)検討会で、強制的な見守りは、高齢者に精神的負担感を与える可能性が高く、地域に居づらくしてしまいかねないこと、高齢者の見守りは自然発生的に行われるべきものだということが共通認識された。地域のみんなが仲良くなることによって、自然に情報が共有できることを目指す」ことになり、《課題解決の方向性に対する合意とコアメンバーの選出》がされた。＜コアメンバーが主体的に具体策の打ち合わせを行う＞が、「会長は、虚弱高齢者を対象とした活動も必要なことをわかってくれないと葛藤があった」と《自治会長中心のコミュニケーションと葛藤の発生》がみられた。「会長からなんか考えろと言われたが、よい企画が出てこなかった」、「虚弱な高齢者達への関わりに、

目が向かないから、絵手紙ボランティアを立ち上げた」とくコアメンバーがアイデアを絞り出し、公園散歩会、絵手紙ボランティアを開始>するといった《コアメンバーによる地域活動の創出》が行われた。絵手紙ボランティアの開始にあたっては、<他地区に在住する絵手紙講師を招き、絵手紙を習う>など《コアメンバーが地域の人材を活用》した。この段階を【課題解決の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出】と命名した。

(5) 第5段階 (2011年1月～6月頃)

2011年1月には、<大雪時に実態把握を生かして、迅速に高齢者の安否確認を行い、感謝>され、3月には<東日本大震災により、コアメンバー達は自分たちの取り組みに対する重要性を認識する>など、《コアメンバーが取り組みの価値、効力感が高まる》。また、「会議メンバーとも顔なじみとなり、気心もしてくれましたので、本音で話されるようになってきた」、「自治会長の意図が理解できるようになり誤解が解けてきた」と《コアメンバーの相互理解・連帯感が高まる》という状態であった。《コアメンバーが活動に小学校を巻き込む》行動がみられ、自治会長が地域活動リーダー会議を開催し、<創出された地域活動を自治会事業として位置付け、自治会から助成金を出すしくみをつくる>など、《創出された地域活動の安定化》を図った。一方で、研究者は<コアメンバーとコアメンバー以外の実力者との地域活動に対する温度差>があることを感じていた。この段階を【コアメンバーの連帯感・効力感の高まり】と命名した。

(6) 第6段階 (2011年7月～9月頃)

役割の実践（地域のつながりづくり）に向けた検討会で、<自治会長、コアメンバー以外の実力者双方から相手に対する否定的な発言がみられる>など、《自治会長とコアメンバー以外の実力者との軋轢が表面化》した。そこで、研究者はコアメンバー以外の実力者達と打ち合わせを行った。「最初研究者に背をむけている者がいたが、時間が経つにつれて向き合って話し合え」、<研究者との打ち合わせ後、コアメンバー以外の実力者が小学校のあいさつ運動への協力に理解>を示した。

検討会では、地域のつながりづくりのためのキャンペーンやシンポジウムといった《地域のつながりづくりの取り組みを広げることに検討会は消極的》であった。一方で、<自治会役員が小学校の資料室の清掃をする><一般住民が和太鼓親子教室の指導者となる>など、《コアメンバー以外による地域活動の創出》が行われ、ラジオ体操や小学校の資料室清掃などを、《隣の自治会と合同で地域活動を行う》こともみられた。この段階を【軋轢の表面化と活動の広がりへの停滞】と命名した。

(7) 第7段階 (2011年10月～2012年3月頃)

10月を地域のつながりづくりキャンペーン月間とし、シンポジウムを開催した。キャンペーン活動としては<コアメンバー以外の実力者が小学校のあいさつ運動に参加>し、シンポジウムでは、シンポジストは地域の高齢化の状況や地域のつながりづくりの取り組みを発表した。参加者は「地区の高齢化が進んでいることがわかった」「行事にもう少し参加しようと思った」「これからも地域のつながりが強い地区であってほしい」と感じ、<シンポジウムの成功により、シンポジストは達成感を得る>など《地域全体による地域課題・取り組みに対する価値の共有》がされた。シンポジウム終了後の懇親会では、<コアメン

バー以外の実力者が自治会長の功績を称賛する>など<<自治会長とコアメンバー以外の実力者が融和>>がみられた。また、<シンポジストは小学校教員の協力を得て、発表用のプレゼンテーション資料を作成>するなど<<住民と小学校教員が協力関係>>となり、<小学校が地域に空き教室を解放する><地域の文化祭で児童が和太鼓を披露する>など<<小学校が地域活動に参加・協力をする>>ようになった。したがって、この段階を【地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり】と命名した。

(8) 第8段階 (2012年4月～2013年3月頃)

2012年4月には自治会長が交代したが、<<コアメンバーが役割分担をしながら地域活動を継続>>した。<自治会の副会長がコアメンバーに加わり>、<コアメンバーのグループ名が決まる>など<<コアメンバーの組織化>>が図られた。「それまでは自治会でもどこに誰が住んでいるかわからなかった」ことから、<自治会とコアメンバーが協働し、全戸調査により災害時要援護者や緊急連絡先を把握>した。全戸調査に先立ち、<地域包括支援センターに災害時要援護者の把握方法について相談>したり、<先進地区に情報収集に行く>など、<<課題解決のために専門機関に相談し、先進地区を視察>>した。この段階を【コアメンバーの組織化と自治会との協働】と命名した。

5. 考察

本研究では、コミュニティ・エンパワメントの観点から、高齢者における役割の見直しに基づいた地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変化の過程を分析した。したがって、考察においても、コミュニティ・エンパワメントの観点から住民の変化の過程と影響を及ぼしたことについて考察する。

1) 住民のコミュニティ・エンパワメントの変化の過程

本研究では、住民の変化の過程は8つの段階がみられた。住民は最初【義務的参加とアンビバレントな気持ち】で研究事業に参加していたが、【課題解決の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出】がされ、【コアメンバーの連帯感・効力感の高まり】【地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり】を経て、【コアメンバーの組織化と自治会との協働】に取り組んだ。すなわち、「住民が共通の保健上の課題に気づき、その改善や well-being の実現に向けて、地域に向けて行動を起こす」コミュニティ・エンパワメントが高められたと換言できる。大木⁶⁴⁾はコミュニティ・エンパワメントの過程を「課題を意識化し、活動のテーマを共有する」「準備期」、「グループメンバーの相互交流による問題解決への動機づけ」の「創造期」、「地域による課題解決へ向けた協働実践」をする「継続・転換期」、「住民間の協働や実践の広がり」がみられる「発展期」に分けており、他の研究者ら^{63,65)}の見解ともほぼ一致している。本研究においても、FGI、ワークショップ、検討会等と話し合いを繰り返す中で、これまでの知見⁶³⁻⁶⁵⁾と同様の過程を経てコミュニティ・エンパワメントが高まっていった。しかし、その過程は順風満帆ではなく、当初は【義務的参加とアンビバレントな気持ち】であり、スーパーや医院の閉鎖による【危機感の高まり・地域課題の気づきと行動への躊躇】、【暗中模索と地域課題の共有】【実力者間での軋轢の表面化と取り組みの広がり停滞】といった段階を経た紆余曲折なものであった。しかし、コミ

コミュニティ・エンパワメントやボランティア、自主グループの育成に関する先行研究においては、本研究のようなネガティブな住民の変化についてはほとんど報告がされていない。先行研究は成功事例に関わった支援者や当事者に対するインタビューなどの質的方法によるレトロスペクティブな研究⁶⁶⁻⁶⁸⁾であることから、自分の体験を再評価し、体験を再構築してしまう⁶⁹⁾傾向は否めない。そのため、ネガティブな事柄が表出されにくかったことが考えられる。しかし、本研究はアクションリサーチによる参与観察やインタビューなど多様な方法で収集したデータのトライアンギュレーションを行ったことから、レトロスペクティブなインタビュー調査では得られにくいネガティブな住民の変化をとらえられたのではないかと考える。加えて、本研究は従来の行政や研究者によるトップダウン的アプローチではなく、対話を重視した地域づくり型の草の根方式のアプローチである。参加は、「あるグループや組織が地域に価値観を押しつけるようなプロセスではなく、あらゆる人々の意見を反映する相互関係のプロセスである」⁷⁰⁾ことから、混迷、意見の対立、軋轢が生じやすかったことも考えられる。しかし、このようなネガティブな状態を乗り越えた後には、【解決策の方向性に対する合意形成とコアメンバーの選出】や【地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり】といった変化がみられる。つまり、ネガティブな状態を乗り越えることによって、地域の凝集性が高まり、課題解決への志向性が一気に高まるのではないかと推察される。コミュニティの健康増進プログラムの評価のためのコミュニティ能力尺度 (Measure Community Competence) の9つの領域のひとつに「コンフリクトの解決と調停 (Conflict containment and accommodation)」⁷¹⁾がある。意見の対立や軋轢などのコンフリクトに直面するごとに、地域は力量が高まっていったと考えられる。

一方、地域課題解決に向けた地域活動の創出は、取り組み開始5か月目の第3段階から始まった。ボランティア養成後も視察やスキルアップの講習会などを繰り返し、自主活動に至るまで介入から4年間を要している小宇佐ら⁷²⁾の介入研究と比較すると驚くような速さである。また、当初は自治会長による創出であったが、コアメンバー、コアメンバー以外、そして自治会との協働による創出へと段階的に発展したこと、創出された地域活動はラジオ体操、公園清掃ボランティア、一人暮らし高齢者に絵手紙を送るボランティア、小学校のあいさつ運動など多岐にわたること、混迷や軋轢が表面化しているような状況であっても地域活動が創出されていたことは、本研究における地域活動創出の特徴として挙げられる。このような地域活動の創出の特徴がみられた要因として以下のことが考えられる。ひとつはアプローチする地域の規模と対象である。小宇佐ら⁷²⁾の研究では、町全体で住民の健康づくりボランティアを養成し、ボランティアが主体的に活動することを目指していた。つまり、市町村レベルでのボランティア育成である。本研究においては、自治会という生活に根ざした小地域全体へのアプローチであった。したがって、本研究ではエンパワメントされた住民が小規模な地域コミュニティに点在しており、住民同士の連鎖反応が起きやすかったと考えられる。合田⁷³⁾のアクションリサーチにおいても自治会単位の小地域において住民主体の孤立予防活動に取り組んでおり、その理由として、住んでいる地域では価値観の共有化がしやすいこと、地域の文化や風土に合った方法で活動できること、顔が見える関係をつくりやすいこと等を挙げている。

2) 住民の変化に影響を及ぼしたもの

本研究においては、コミュニティ・エンパワメントは直線的に高まっていったのではなく、発展と停滞を繰り返した。以下、コミュニティ・エンパワメントに影響を及ぼしたものについて考察する。

(1) 危機感

自治会役員会や自治会総会で研究の趣旨説明をした第1段階では、住民から地域の課題に対しての発言はほとんどみられなかった。しかし、多くの住民が利用していたスーパーや医院の閉鎖が決定した直後に開催されたワークショップでは、一転して「買い物難民」という言葉が住民から聞かれるほど住民の危機感は高まっていた。そのような背景もあり、ワークショップでは地域の課題やビジョンなどが大変真剣に活発に話し合われた。地域全体を対象とした看護のモデルである“Community as Partner Model”⁷⁴⁾では、クリニックの閉鎖などの地域のシステムに不均衡をもたらすおそれのある、緊張を生み出す刺激をストレス者ととらえている。地域コミュニティには問題解決能力やコーピングパターンなどストレス者に対する通常の防御ラインがあるとされている。“Community as Partner Model”を援用すると、スーパーや医院の閉鎖というストレス者に対する防御反応として、住民はワークショップや役割の実践に向けた検討会において真剣に意見を交わし、地域のつながりづくりに取り組んだと解釈できる。コミュニティが脅かされると市民参加の意識が高まることが報告(Dalton, Elias, & Wandersman, 2001)されており⁷⁵⁾、本研究においてもスーパーや医院の閉鎖という危機が、住民の参加意識、凝集性、地域課題の気づきを高めたと推察される。

しかし、スーパーや医院の閉鎖などの危機は頻繁に地域に生じるものではない。芳賀ら⁷⁶⁾や合田⁷³⁾は北海道や香川県における地域づくりの取り組みにおいて、地区の高齢化の状況や世帯人員の推移を住民に提示後、地域の課題やビジョンの話し合いを行っている。本研究においても、ワークショップにおいてアンケート調査結果の報告や家族や地域機能の弱体化についての講演を行い、その後に話し合いを行っている。加えて、本研究においては、住民が主体的に高齢者の実態把握に取り組んだことにより、住民自身が身を持って危機を感じたのではないかと推察される。つまり、スーパー・医院の閉鎖という出来事と相まって、客観的データの提示や住民自身による実態把握により「このままでは老後安心してこの地域に暮らせなくなる」という危機感が高まり、ワークショップや検討会など度重なる話し合いにより地域課題の解決の方向性を決定し、「希薄な近隣関係を改善すれば、老後も安心して暮らせるようになる」という信念を抱くことができたことが課題解決への行動を促進させたと考えられる。このことは、個人の保健行動変容の理論である Health Belief Model⁷⁷⁾における脆弱性と重大性からなる「認知された脅威」、「認知された利益」に該当する。地域コミュニティにおいても「脆弱性と重大性をあわせたレベルが高ければ、行動へのエネルギーや力となり、利益を認知することによって、望ましい行動をとる方法が明らかになる。」(Rosensock, 1974, P.332)⁷⁷⁾ことが示唆された。また、本研究における取り組みのプロセスは、問題の定義、目標の設定、解決策の同定、アクションプランの開発と実行という危機介入モデルのステップと同じであった⁷⁸⁾。

(2) 取り組みに対する価値と効力感

第5段階の2011年1月に発生した大雪時には、コアメンバーや自治会役員は自分たちで把握した高齢者の情報を生かして、迅速に一人暮らし高齢者などの安否確認を行い、高齢者やその家族から感謝をされた。大雪は高齢者の実態把握や地域のつながりづくりの取り組み開始後に発生したことから、うまく対処行動がとれたと解釈できる。地域コミュニティは、市民が生活の質を維持・改善し、コミュニティのニーズに反応するような活動に従事することでエンパワーされる⁷⁹⁾。また、対処行動がとれたことに対してコアメンバーや自治会役員は統制感、効力感が高まったことも、コミュニティ・エンパワメントを促進させたと推察される。自己効力感や統制感は、心理学的エンパワメントの構成概念でもある⁷⁹⁾。さらに3月には東日本大震災が発生し、地域のつながりづくりの重要性と自分たちの取り組みの価値に対する認識が高まったことも、コミュニティ・エンパワメントを促進させたと考える。

しかし、災害もまた意図せずに起きたことであり、支援においては、意図的に価値や効力感を高める働きかけが必要である。本研究では、第2段階に実施したワークショップ、第4段階での公園清掃ボランティアの活動、第7段階の地域のつながりづくりを考えるシンポジウムにおいて新聞社に取材を依頼し記事が掲載された。掲載された記事は回覧や地区の会館に掲示した。メディアの報道を利用することは、社会変革のためのマニュアルでも提案されている(Zinobar & Dinkel, 1981)⁸⁰⁾ 戦略である。そのほかにも第7段階に実施したシンポジウムのように自分たちの取り組みを発表する機会をつくることも、取り組みが他者から評価され、価値や効力感を高めることにつながっている。このように、効力感を高めるためのしかけをいくつかの段階で意図的に実施したことにより、コミュニティ・エンパワメントが促進されたと考える。

(3) 強力なリーダーとコアメンバーの存在

本研究において住民の変化を促進していたキーパーソンとして自治会長の存在が挙げられる。合田⁷³⁾の地域づくりのアクションリサーチにおいても、対象地区の選定理由に住民への影響力の強いキーパーソンの存在を挙げている。当初、研究に対して警戒感を抱いていた自治会長が、研究に関心を持ち、地域活動の創出や高齢者の実態把握、活動資金の確保など地域活動の安定化に努めるなど、住民リーダーとして主体的に地域活動に取り組むに至ったのは、個人特性だけではない。自治会長は第2段階の第1回ワークショップ終了後に「当初は趣味活動をすればいいのかと思っていたが、自治会の問題と絡んでいるので、自治会としても関わっていかなければならない。」と研究への参加が義務的から主体的へと変化している。また、「研究者から強制的に何かをやらされるのではなく、こちらの動きに合わせてくれたので、安心できた。」と、専門家の関心で地域を主導するのではなく⁷⁰⁾、住民のニーズを主体としたプログラムや研究者の関わりが、自治会長の警戒心を安心感や研究者への信頼感に変えたと考えられる。研究が地域課題の解決につながるとの認識、住民のニーズ主体のプログラムと関わりに対する安心感が、住民リーダーを研究のパートナーへと変化させたと推察される。また、地域開発の過程の開始時には、関心をもった住民や核となる住民が必須⁷¹⁾であることが指摘されている。コミュニティ・エンパワメントを通じた地域づくりには、住民への影響力が強いリーダーを探し、協働関係を構築する

ことが成功のためのポイントの一つだと考える。

しかし、強力なリーダーの存在だけでは取り組みの発展や継続性は望めないであろう。本研究においては、第4段階でコアメンバーが選出されており、それぞれが創出された地域活動のリーダーとなっている。また、選出された当初は意見の相違による葛藤などもみられているが、交流が深まり、コアメンバーの相互理解・連帯感が高まった。その結果、会長と葛藤関係にあったメンバーも会長をサポートし、第8段階ではコアメンバーのグループ名が決まり組織化され、役割分担をしながら地域活動を継続させ、自治会との協働に至るまでに発展している。コミュニティ・エンパワメントの構成概念⁶⁰⁾や評価項目⁶¹⁾として **well-being** 実現のための組織化、組織のメンバーの仲間意識や協力関係がある。また、市民参加運動を構成しているのはコミュニティの全メンバーではなくひとにぎりの人たちであるが、一般住民を代表していなければ、そこで出された解決策は皆に受け入れられなく、実行できないことが指摘されている⁸¹⁾。つまり、強力なリーダーとともに一般住民から選出されたコアメンバーの存在と彼らの仲間意識・連帯感の高揚が、取り組みの広がりや継続性を支えていると考えられる。

(4) 住民間の葛藤や軋轢

これまでは、コミュニティ・エンパワメントを促進させたものについて考察してきた。他方、コミュニティ・エンパワメントを停滞・阻害するものとして、住民間の葛藤や軋轢が挙げられる。地域コミュニティへの介入には、ニュートン物理学の運動の第3法則である「すべての作用には反作用がある」にたとえられるようなネガティブな反応がある⁸¹⁾。地域コミュニティでは、あるグループへの利益は別のグループの損失によってバランスが保たれていることがあり、変革によりそのバランスが変わるため、現状の権利擁護者たちは、自らを守るべく介入を拒否することがしばしば起こる⁵⁹⁾。第6段階で表面化した新リーダーである自治会長とこれまで地域のリーダーであったコアメンバー以外の実力者との軋轢は、まさしく上記のような状況であったととらえられる。しかし、研究者は第5段階でコアメンバーとコアメンバー以外の実力者との地域活動に対する温度差があることに気づき、地域の連帯感を醸成するためにキャンペーンとシンポジウムを提案している。キャンペーンでは、コアメンバー以外の実力者たちに小学校のあいさつ運動への参加協力を依頼し、シンポジウムではコアメンバー以外の実力者に以前から存在しているサークル活動の報告を依頼するなど、コアメンバー以外の実力者が活躍できる場を設定した。また、シンポジウムでは小学校長よりコアメンバー以外の実力者が中心となって参加しているあいさつ運動についての報告があった。これらのことから、疎外感を感じていたコアメンバー以外の実力者は自分達の活動が評価された満足感を得られたのではないかと考える。そして、シンポジウム終了後には、実力者間に融和がみられている。住民参加型のアプローチは、問題によって影響を受ける住民のすべてのステイクホルダー（関与者）がその問題に対する解決策のために組み入れられる必要がある⁸²⁾。また、社会変革の多くの失敗は、地域のコンフリクトによって起きていること⁵⁹⁾を念頭に置き、地域で起こっていることの目、耳、鼻となり⁷⁰⁾、早期に従来の実力者と新たな実力者との関係の異変に気づいて調停に取り組むことは専門家の役割として重要である。オタワ憲章においても、専門家の役割は主

導者ではなく、促進者、調停者、提唱者、支持者であることが求められている⁸³⁾。

3) アクションリサーチに基づく社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの有効性

高齢者の地域社会における役割の見直しに基づいた社会参加促進プログラムは、アクションリサーチにより実施した。アクションリサーチは、地域をエンパワメントし、健康問題に焦点を当てる際に用いる方法である⁷⁰⁾。本研究における地域活動創出の特徴として、一人の強力なリーダーによる創出からコアメンバーと自治会との協働による地域活動の創出へと段階的に拡大していったことや、多様な地域活動が創出されたことが挙げられた。小宇佐らの介入研究⁷²⁾では、ボランティアは地域課題に対する取り組みについて“時間がない”“技量を超える”などの否定的な意見が多く、研究者は取り組みへの困難性を感じている。つまり、研究者主導のテーマ設定型介入においては、当初のテーマ以外に活動を広げていくことは困難であることが推察される。専門家が健康プログラムを統率し、地域に提供するプログラムの内容の計画を立てるアプローチでは、真の住民参加が得られないことが指摘されている⁷⁰⁾。一方、対話は地域変容を起こすために欠かせない要素⁷⁰⁾であり、対話を繰り返しながら地域課題の解決に向けて役割を創出する社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムは、客体や意見聴取としての参加ではなく、プログラムや組織運営に決定権を持つ「住民の力が活かされる住民参加 (Degrees of Citizen Power)」(Arnstein,1969)⁸⁴⁾を促進し、高齢者を地域課題の解決の主体へと誘う可能性が示唆された。

第4章 研究Ⅱ 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムによる社会への関わりや健康増進に及ぼす効果

1. 目的

高齢者が社会参加することは心身の健康に効果がある⁷⁻¹³⁾ことが知られており、「健康日本21(第2次)」においては、「高齢者の社会参加の増進」が目標に掲げられる⁴⁾こととなった。高齢者の社会参加の減少の多くは役割の喪失に起因することが指摘されている⁵⁶⁾。したがって、住民同士の対話により地域社会における高齢者の役割を見直し、地域社会のニーズに応じた役割を数多く準備することにより、高齢者の主体的な社会参加が促進することが期待される⁵⁾。研究Ⅱでは、高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムによる高齢者の社会参加活動、近隣関係、心身の健康に及ぼす介入1年後の短期的及び介入3年後の長期的な効果を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 研究Ⅱにおける取り組み内容

(1) 1年目の取り組み

介入地区において、地区把握のためのフォーカス・グループ・インタビュー、地域課題の共有及び地域社会における役割の見直しのためのワークショップと役割の実践に向けた検討会を行った。その結果、公園清掃ボランティア、一人暮らし高齢者に絵手紙を送るボランティア、ラジオ体操、公園散歩会、男の料理などの活動が創出された。対照地区では市主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室(運動)が近接する体育館において開始された(図表I-1)。

(2) 1年後追跡調査終了後から3年後追跡調査までの取り組み

2011年の2～3月に実施した1年後追跡調査終了後から3年後追跡調査までの期間には、介入地区にはフォローアップとして、見直した役割の実践に向けた検討会と地域のつながりづくりの促進のためのキャンペーンを開催した。2010年に創出された公園清掃ボランティア、絵手紙ボランティア、ラジオ体操、公園散歩会、男の料理は継続されており、新たな地域活動として小学校のあいさつ運動への参加などが立ち上がった(図表I-1)。対照地区においては1年後追跡調査実施後の2011年に本プログラムの一部を実施した。具体的にはフォーカス・グループ・インタビューによる地区把握とワークショップによる地域課題の共有と地域社会における高齢者の役割の見直しを行った。研究者はその後の行動計画の立案には携わらなかった。その後、対照地区では新たに地域の交流事業、夏休み期間のみ実施していたラジオ体操の期間延長が行われた。また、対照地区の小学校では自治会と連携した児童の見守り活動を開始した(図表2)。なお、1年後追跡調査終了直後の2011年3月11日に東日本大震災が発災した。

2) 研究対象とデータ収集方法

北海道の大都市に近接するA市の介入地区と対照地区（図表 - 1）に居住する 2009 年 12 月末現在で 60 歳以上全員を対象とした。対象者数は、介入地区 106 名、対照地区 168 名であった。

データ収集は、郵送留置き法による自記式質問紙調査を実施した。まず各地区の集会場において調査票を回収し、来場しなかった対象者には訪問または郵送により回収を行った。初回調査は 2010 年 2～3 月、取り組み 1 年後の追跡調査（以後、1 年後追跡調査）は 2011 年 2～3 月、取り組み 3 年後の追跡調査は 2013 年 2～3 月に実施した。

初回調査の回収数は介入地区 84 名（79.2%）、対照地区 137 名（81.5%）であった。1 年後及び 3 年後追跡調査の対象者は、いずれも初回調査に回答した者から死亡、転出、入所などの理由で脱落した者を除いた。1 年後追跡調査の分析対象者は初回と 1 年後追跡調査の両方に回答した者とし、介入地区 73 名（90.1%）、対照地区 115 名（87.8%）であった。また、3 年後追跡調査の分析対象者は初回と 3 年後追跡調査の両方に回答した者とし、介入地区 68 名（93.2%）、対照地区 100 名（80.6%）であった（図表 II - 1）。

3) 調査内容

本研究は地域社会における高齢者の役割を見直し、その役割を高齢者が実践することによって社会参加の促進を目指すものである。調査項目は社会との関わりに関する項目と心身の健康に関する項目、基本属性である。社会との関わりに関する項目として、地域活動とボランティア活動、コンボイモデル⁸⁵⁾において役割に依拠する周縁部の社会関係とされている近隣関係と地域貢献意識を設定した。社会参加により効果が期待される心身の健康指標として、先行研究を参考⁹⁻¹³⁾にして健康度自己評価、生活機能、生きがい感を設定した。これらの項目と基本属性は初回から取り組み 3 年後の追跡調査すべてにおいて尋ねた。基本属性は性、年齢、世帯（単身世帯、夫婦世帯、その他）、職業（仕事あり、仕事なし）、教育歴（6 年以下、7～9 年、10～12 年、13 年以上）、居住年数（1 年未満、1～2 年未満、2～5 年未満、5～10 年未満、10～20 年未満、20 年以上）、暮らし向き（大変ゆとりあり、ややゆとり、ふつう、やや苦しい、大変苦しい）について尋ねた。

3 年後追跡調査では介入地区のみに対して、取り組み後に創出された 6 つの地域活動について参加の有無を尋ねた。具体的には、ラジオ体操、公園散歩会、男の料理、公園清掃ボランティア、絵手紙ボランティア、H 小学校のあいさつ運動への参加の有無についてである。

(1) 地域活動、ボランティア活動状況

大野ら⁸⁶⁾のいきいき社会活動チェック表を参考にしながら、A 市介護保険事業計画などの資料から把握した A 市の地域活動の現状を加味して項目を設定した。大野らの指標では「社会参加・奉仕活動」がひとつの領域になっているが、本研究では地域社会における高齢者の役割を見直すことにより地域活動の創出や活性化をはかることから、介入後の変化をより明確にとらえるために、地域活動とボランティア活動は別の領域とした。地域活動は「自治・地域行事」「老人クラブ」「健康・体力づくりの活動」「地域の交流活動」「学習活動」「趣味活動」の 6 項目、ボランティア活動は「美化活動」「地域の交流活動のボラ

ンティア」「高齢者の見守り」「子供の見守り」「知識・特技を教える活動」「健康・体力づくり活動のボランティア」の6項目とした。「週3回以上」の回答に4点、「週1~2回」に3点、「月1~3回」に2点、「年に1~数回」に1点、「参加していない」に0点を配点して、それぞれの領域ごとに単純加算した。得点範囲は地域活動（Cronbachの α 係数=0.576）、ボランティア活動（Cronbachの α 係数=0.623）ともに0~24点となり、得点が高いほど活動レベルが高いことを意味する。

（2）近隣関係

近隣関係については近藤ら⁸⁷⁾の項目を参考に作成した。近隣コミュニケーションとして「あいさつ」と「立ち話」の頻度、提供サポート及び受領サポートとして「行事の誘い」「おすそわけ」「ちょっとした用事」「愚痴聞き」についてそれぞれに「してあげる人数」「してくれる人数」をたずねた。あいさつと立ち話については、「ほとんど毎日」に5点、「週数回」に4点、「週1回くらい」に3点、「月1~3回」に2点、「年に数回」に1点、「ほとんどない」に0点を配点し、単純加算した。得点範囲は0~10点（Cronbachの α 係数=0.813）となり、得点が高いほど近隣とのコミュニケーションが良好であることを意味する。提供サポート及び受領サポートについては、「5人以上」に3点、「3~4人」に2点、「1~2人」に1点、「いない」に0点を配点し、単純加算した。得点範囲は提供サポート及び受領サポートともに0~12点（提供サポート：Cronbachの α 係数=0.821、受領サポート：Cronbachの α 係数=0.863）となり、得点が高いほど近隣との提供サポート及び受領サポートが良好であることを意味する。

（3）地域貢献意識

地域貢献意識は、人々が地域社会に対して持つ意識であるコミュニティ意識の1要素と言える。コミュニティ意識は、①コミュニティ・イメージ（コミュニティに対する認識）、②コミュニティ・アタッチメント（住民の一体感やコミュニティへの帰属意識）、③コミュニティ・コミットメント（コミュニティ活動に対する参加意欲、役割意識）、④コミュニティ・アイデンティティ（社会的自我意識）で構成されており、地域貢献意識はコミュニティ・コミットメントの指標の1つである⁸⁸⁾。ヘルスプロモーションや介護予防活動を展開する上で、地域住民の持つコミュニティ意識は鍵であることが指摘されている⁸⁹⁾。地域貢献意識については「地域の役に立ちたいと思うか」を「とても思う」から「ほとんど思わない」の4件法でたずね、「とても思う」に3点、「まあ思う」に2点、「あまり思わない」に1点、「思わない」に0点を配点した。したがって得点範囲は0~3点であり、得点が高いほど地域貢献意識が高いことを意味する。

（4）健康度自己評価

健康度自己評価は、単一の設問とそれに対する選択肢で構成される簡便な健康指標であり、健康度自己評価が高い者は生命予後が良好であることが報告されている⁹⁰⁻⁹³⁾。健康度自己評価については「健康だと思うか」を「とても健康」から「健康でない」の4件法でたずね、「とても健康」に3点、「まあまあ健康」に2点、「あまり健康でない」に1点、「健康でない」に0点を配点した。したがって得点範囲は0~3点であり、得点が高いほど健康度自己評価が高いことを意味する。

(5) 生活機能

1984年世界保健機関（World Health Organization）は高齢期の健康指標として生活機能の自立の重要性を指摘している⁶⁾。Lawtonは生活機能の根幹をなす活動能力の階層モデルを開発し、低次の活動能力から順に、生命維持、機能的健康度、知覚-認知、身体的自立、手段的自立、状況対応、社会的役割という7つの水準に体系化した²⁰⁾。古谷野らが開発した老研式活動能力指標⁹⁴⁾は、Lawtonの7つの活動能力のうち手段的自立以上の高次の活動を評価する指標であり、地域在住高齢者の健康状態の評価指標として開発された。老研式活動能力指標は13項目から構成されており、合計点による総合評価として用いられるほか、「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」の3つの下位尺度に分けて使用することも可能である。本研究では、「手段的自立」と「社会的役割」の2つの下位尺度を使用した。手段的自立は5項目、社会的役割は4項目から構成されており、「はい」に1点、「いいえ」0点に配点して単純加算する。したがって、手段的自立は0～5点、社会的役割0～4点となり、得点が高いほど良好であることを意味する。

(6) 生きがい感

近藤ら⁹⁵⁾の高齢者向け生きがい感スケール（K-I式）を使用した。近藤ら⁹⁵⁾は高齢者の生きがい感を、「毎日の生活のなかで何事にも目的をもって意欲的であり、自分は家族や人の役に立つ存在であり、自分がいなければとの自覚をもって生きていく張り合い意識」と操作的に定義している。この尺度は「自己実現と意欲」「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」の4因子、16項目で構成され、「はい」「どちらでもない」「いいえ」の3件法でたずねるものである。得点は2, 1, 0を配点し、得点範囲は0～32点であり、得点が高いほど生きがい感が高いことを示す。尺度の信頼性は、再検査法、内的整合性により、妥当性は基準関連妥当性、概念的妥当性により確認されている。

4) 分析方法

本研究はポピュレーションアプローチとして地域全体に対する効果を検証するものである。したがって分析においては、従来の多くの介入研究が行っている活動の参加群と非参加群を比較するのではなく、介入地区と対照地区の地域高齢者全体を比較することに特徴がある。初回調査時の介入地区と対照地区の基本属性、社会活動、近隣関係、手段的自立、社会的役割、生きがい感等の比較は、連続変数においてはt検定、離散変数においては χ^2 検定を用いて分析した。取り組み前後の介入地区と対照地区における社会活動、近隣関係、社会的役割、生きがい感等の群内変化は対応のあるt検定を用いて分析した。その後、年齢、性別、手段的自立の初期値、各目的変数の初期値を共変量とした反復測定分散分析を行い、地区×調査回数の交互作用を検討した。なお、有意水準を5%未満とした。解析にはSPSS20.0J for Windowsを用いた。

3. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科倫理委員会（承認年月日：2009年12月16日、受付番号21004号）及び人間総合科学大学倫理審査委員会（承認年月日：2011年12月6日、受付番号243号）の承認を得て実施した。対象者には、書面により調

査の目的, 個人情報保護などについて説明し, 調査票の提出をもって同意とみなした. データの収集, および分析は個人情報を保護するため研究 ID により匿名化して用いた. 調査票の回収時に使用した個人情報が記載された用紙は, 調査終了後に粉砕した.

4. 結果

1) 初回調査時における介入地区と対照地区の特性

図表 II-2 に初回調査時における介入地区と対照地区の特性を示した. 対象者の平均年齢は介入地区 73.6 ± 7.97 歳, 対照地区 73.5 ± 7.72 歳と有意な差は認められなかった. 性別, 世帯構成, 職業, 居住歴, 教育年数はすべて有意な差は認められなかった. 暮らし向きは普通・ゆとりありが介入地区は 92.9%, 対照地区は 83.2%であり, 有意な差が認められ, 介入地区の方が暮らし向きは良好であった. 居住年数は 20 年以上が両地区とも約 90%, 教育年数 13 年以上は介入地区 36.6%, 対照地区 42.2%であり, 両地区とも比較的教育レベルが高く, 定住者が多い地区であった. 地域活動は両地区に有意な差は認められなかったが, ボランティア活動においては, 介入地区 1.65 ± 1.99 , 対照地区 1.26 ± 2.08 と介入地区は有意に得点が高かった. 近隣関係では近隣コミュニケーション, 近隣提供サポート, 近隣受領サポートのいずれも有意な差は認められなかった. 地域貢献意識, 健康度自己評価, 手段的自立, 社会的役割, 生きがい感においても両地区に有意な差は認められなかった.

2) 取り組み 1 年後の社会活動, 近隣関係, 身体・精神的健康の変化

本プログラムの実施前と 1 年後の群内比較 (図表 II-3) において, 介入地区では近隣受領サポートが向上傾向を示したが有意ではなかった ($p=0.063$). 地域活動, ボランティア活動, 近隣コミュニケーション, 近隣提供サポート, 地域貢献意識, 健康度自己評価, 社会的役割, 生きがい感に有意差は認められなかった.

対照地区では, 初回と 1 年後の群内比較 (図表 II-3) において, 地域活動 ($p=0.070$) 近隣提供サポート ($p=0.058$) が向上傾向を示し, 近隣受領サポートは 1 年後追跡調査時には有意に向上し ($p<0.05$), 地域貢献意識は 1 年後追跡調査時には有意な低下を認めた ($p<0.05$). 地域活動, ボランティア活動, 近隣コミュニケーション, 近隣提供サポート, 健康度自己評価, 社会的役割, 生きがい感に有意な差は認められなかった.

反復測定分散分析により, 地区×調査回数の交互作用を検討した結果, 地域貢献意識は地区×調査回数の交互作用が有意 ($p<0.05$) であり, 介入地区が向上, 対照地区は低下していた. 地域活動, ボランティア活動, 近隣コミュニケーション, 近隣提供サポート, 近隣受領サポート, 健康度自己評価, 社会的役割, 生きがい感の交互作用は有意ではなかった (図表 II-4, 5).

3) 新たに創出された地域活動への参加状況

3 年後追跡調査では, 介入地区において新たに創出された地域活動の参加状況を調査した. 本プログラム取り組み後に創出された 6 つの活動の参加状況は, 公園清掃ボランティア 77.6%, ラジオ体操 42.6%, 公園散歩会 33.8%, 小学校のあいさつ運動 32.8%, 男の料理 26.2%, 絵手紙ボランティア 16.4%であった (図表 II-6).

4) 取り組み 3 年後の社会活動, 近隣関係, 身体・精神的健康の変化

本プログラムの実施前と実施 3 年後の群内比較 (図表 II -7) において, 介入地区では地域活動, ボランティア活動, 近隣コミュニケーション, 近隣受領サポート, 地域貢献意識に有意差が認められ, いずれも実施 3 年後は活発になっていた. 近隣提供サポート, 地域貢献意, 生きがい感は 3 年後には増加傾向にあったが, 有意差は認められなかった.

対照地区においては, 近隣受領サポート, 社会的役割に有意差が認められ, 近隣受領サポートは実施 3 年後に活発になっており, 社会的役割は低下していた. 地域活動は向上傾向が示されたが, 有意ではなかった ($p=0.052$). ボランティア活動, 近隣コミュニケーション, 近隣提供サポート, 地域貢献意識, 健康度自己評価, 生きがい感に有意な差は認められなかった.

反復測定分散分析により, 地区×調査回数の交互作用を検討した結果, ボランティア活動は地区×調査回数の交互作用が有意 ($p<0.05$) であり, 介入地区が活発になっていた. 近隣コミュニケーションの交互作用は有意ではなかった ($p=0.057$) が, 介入地区が活発になった傾向が示された. 地域活動, 近隣提供サポート, 近隣受領サポート, 健康度自己評価, 社会的役割, 生きがい感の交互作用は有意ではなかった. (図表 II -8, 9).

5. 考察

本研究はポピュレーションアプローチとしての効果を検証するために, 地域活動の参加群と非参加群の比較ではなく, 地区高齢者全員を対象として介入地区と対照地区を比較した.

1) 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラム実施 1 年後の効果

本プログラム実施 1 年後には, 地域貢献意識において交互作用が有意であり, 介入地区においてコミュニティ意識の 1 つとして設定した地域貢献意識が向上していた. コミュニティ意識を高めることを実証した介入研究は極めて少ないが⁹⁶⁾, 国内では絵本の読み聞かせによる世代間交流プログラムの効果として地域に対する誇りや愛着の向上, 近隣住民との交流プログラムの効果として地域に対する関心や愛着の高まりが報告されている³⁸⁾. したがって, 本プログラムの取り組み 1 年後に地域貢献意識が高まった要因として, 公園清掃ボランティアや一人暮らし高齢者に絵手紙を送るボランティア活動が開始されたこと, 新たな地域活動の創出やワークショップなどの開催により地域住民の交流機会が多くなったことが考えられる. また, 参加者のコミュニティ意識が高まった近隣住民との交流プログラム⁹⁷⁾では, 小地域に居住する中高年女性を対象に居住する地域における暮らしを基盤としたテーマのグループワーク等を 5 回実施している. 本プログラムにおいても介入地区の住民はワークショップなどで地域の課題や課題解決に向けて話し合いを繰り返している. つまり, 小地区単位で住民が集まり, 生活に根ざしたテーマについて繰り返し話し合うことは地域貢献意識などのコミュニティ意識を向上させる可能性が示唆される. 加えて, 本プログラムにおいては高齢者の役割を見直すことがテーマだったため, より一層高齢者は地域貢献意識が刺激されたのではないかと推察される. 地域住民の持つコミュニティ意

識は草の根運動への参加を促進させる⁸⁰⁾ことや事業や活動の浸透度に影響する⁸⁹⁾と言われており、取り組み1年後に地域貢献意識が高まったことによって、今後、地域の課題解決に向けた活動の発展と地域全体に対する波及効果が期待できる。

本プログラムの実施前後の群内比較において、介入地区及び対照地区ともに近隣受領サポートが向上傾向を示していた。熊坂ら⁹⁸⁾は、後期高齢者にとって活動の場をもつことは、他者との交流によりサポート受領の可能性を高めることを指摘している。本プログラム実施1年目には、介入地区においてFGI、ワークショップ、役割の実践に向けた検討会などの対話の機会が多くあったことや新たな地域活動も創出されたこと、一方、対照地区では、近接する体育館で市主催の一般高齢者を対象とした介護予防教室が開始されたことから住民の交流が活発になり、近隣受領サポートが活性化したと考えられる。しかし、介入地区の群内比較では近隣受領サポートが向上傾向を示したものの、有意差が認められた項目はなかった。本研究は、研究者や行政主導により地域活動を設定し高齢者に参加してもらう介入ではなく、住民との話し合いを繰り返しながら住民ニーズに基づいた地域活動を住民主体で創出することを目指したため、地域活動の創出までに時間を要した。したがって、短期的効果は得にくいことが推察される。高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムの効果評価においては、長期的な効果を検証する必要があることが示唆された。

2) 高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラム実施3年後の効果

地区×調査回数の交互作用を検討した結果、本プログラムの取り組み3年後には介入地区においてボランティア活動と近隣コミュニケーションが活発になっていた。本プログラムに取り組んだ結果、公園清掃ボランティア、一人暮らし高齢者に絵手紙を送るボランティア、小学校の挨拶運動への参加といったボランティア活動が新たに創出され、公園清掃ボランティアに約8割、小学校のあいさつ運動には約3割、絵手紙ボランティアには約2割の高齢者が参加した(図表Ⅱ-6)結果と考えられる。芳賀⁵⁾が提言していたように住民ニーズに基づいて地域社会における高齢者の役割期待が数多く準備されたことによってボランティア活動が促進されたと言える。また、高齢者のボランティア活動の関連要因として、身近に参加機会があること⁹⁹⁾、ボランティア活動情報の認知の程度が高いこと¹⁰⁰⁾、友人や仲間の数が多いこと¹⁰⁰⁾が報告されている。また、Leeら¹⁰¹⁾は、ボランティア活動の非参加理由として「参加するためにどこに行ったらよいかわからない」が多いことを指摘している。本プログラムは中央開催ではなく地域密着型、小地域型の活動を基本とした。また、創出されたボランティア活動は自治会活動として位置づけられ、さらに、回覧板で活動が周知された。したがって、本プログラムによって創出されたボランティア活動の参加においては、情報の認知が高く、移動手段の問題が生じず、住民同士の誘い合いが行われ、なじみの近隣住民と一緒に参加が可能であったと考えられる。また、高齢者のボランティア活動の関連要因として、コミュニティ感覚⁹⁶⁾や地域貢献意識が高いこと¹⁰⁰⁾が報告されている。本プログラムの取り組み1年後に高まった地域貢献意識がボランティア活動への参加を後押しした可能性も考えられる。しかし、1年後追跡調査において交互作用が有意であった地域貢献意識は、3年後追跡調査では交互作用が有意ではなかった。

これは、1年後追跡調査後に対照地区においてもプログラムの一部として FGI やワークショップを実施し、地域課題の共有や地域社会における役割の見直しを実施したことにより、1年後追跡調査時よりも3年後追跡調査時の方が地域貢献意識は向上したため、相互作用が表れにくかったためと推察される。

また、本プログラムの取り組み3年後に介入地区において近隣とのあいさつや立ち話といった近隣コミュニケーションが活発になっていた理由として、高齢者の役割を見直しと実践に向けて何度も住民間で話し合いが行われたことや新たな地域活動の創出によって、住民同士が知り合う機会が多くなり、顔見知りが増えたことや親しくなったことが考えられる。他者と知り合うきっかけは性差があることが知られており、女性高齢者では「近隣」、男性では「仕事」の比重が高い^{103,104)}。菅原ら¹⁰⁵⁾は、中高年男性の場合、組織構造がしっかりして集団で明確な役割を担うことが親しい人間関係を形成しやすいことを報告している。本プログラムにより創出された地域活動は、自治会長などの男性5名、女性2名のコアメンバー達を中心となり、住民間で役割分担をしながら運営するというように組織的な取り組みがされていることから、男性高齢者にとって活動に関与しやすく、関係を築きやすかったことが推察される。また、安田は¹⁰⁶⁾は、Putnam¹⁰⁷⁾がボランティア活動やコミュニティ活動などフォーマルな組織に積極的に参加する人を「マッハー」、インフォーマルな会話や親交に多くの時間を使う人を「シュムーザー」と呼び、「マッハー」は高学歴・高収入の男性が多く、「シュムーザー」は女性に多いことを指摘していることを紹介し、地域とのつながりが少ない男性に「マッハー」として活躍できる機会や場を提供することの必要性を唱えている。地域の課題を共有し、課題解決に向けて地域社会における役割について話し合い、実践する本プログラムは、これまで地域とのつながりが少なかった男性に「マッハー」として活躍できる機会や場を提供できたと考えることも可能である。企業退職者が多い都市部の男性高齢者は、社会関係形成のきっかとして近隣や町内会・社会活動は非常に少ないことが指摘されている¹⁰⁸⁾。一方、中高年女性の場合は18歳未満の子どもがいる場合の方が社会活動参加者と親しい関係を築きやすいことが報告されており¹⁰⁴⁾、女性の場合は子育て期には子どもを通じて知り合い交流していたものの、子どもの成長とともに疎遠になっていくという近隣関係の特徴がある。このような特徴を持つ男性及び女性高齢者が多く居住する都市部や郊外において、本プログラムが近隣関係構築の一助となる可能性が示唆された。安田は、町内会・自治会への参加を規定する要因として近隣の人間関係量を報告している¹⁰⁶⁾。今後は、取り組み3年後に活発になった近隣関係により、地域活動やボランティア活動への参加がより一層促進されることが期待できる。

一方、介入地区における初回と3年後追跡調査の群内比較では、地域活動、近隣受領サポート、地域貢献意識に有意差が認められ、いずれも実施3年後は活発になっていたものの相互作用は有意ではなかった。この理由として、1年後追跡調査実施後に対照地区においても本プログラムの一部を実施したことにより、対照地区においても交流事業やラジオ体操の期間延長が開始された。また、対照地区の小学校在自治会と連携してあいさつ運動を開始したこと、東日本大震災が起き地域の絆の重要性が日本全国で再認識されたことによりコミュニティ意識が高まったことや意識的に地域活動の参加や近隣との交流をとるようになったことが考えられる。高齢者における近隣のソーシャル・サポートに関して浅川ら¹⁰⁹⁾は、情緒的一体感を感じる他者の一部との間でサポートの授受を行うのが基本にな

っており、情緒的一体感は高齢者の社会関係を構成するより基礎的な次元であるとしている。あいさつや立ち話などの近隣コミュニケーションは、情緒的一体感を感じる関係性の基盤であると考えられる。また、浅川は近隣には提供者の負担が大きい介護などの手段的サポートは期待できないが、地理的近接性のゆえに、緊急時の手助けや、「ちょっとした用事」など提供者の負担が比較的軽い手段的サポートの提供者になる可能性を指摘している¹¹⁰⁾。本研究において用いた近隣サポートの項目は、行事の誘い、おすそわけ、ちょっとした用事、愚痴聞きといった情緒的サポートや提供者の負担が少ない手軽なサポートであり、初回と3年後追跡調査の近隣受領サポートの群内比較が有意になっている。したがって、今後は活性化した近隣コミュニケーションを基盤として、行事の誘いやおすそわけなどの手軽な近隣サポートの授受が活発になることが期待できる。

一方、健康度自己評価、高次の生活機能である社会的役割、生きがい感といった健康関連指標は、交互作用も介入地区の群内比較においても有意な差が認められなかった。しかし、社会的役割の群内比較においては介入地区では有意な差は認められないものの、対照地区においては実施3年後に有意な低下が認められた。交互作用は認められていないものの、本プログラムが社会的役割の低下を抑制する可能性は否定できない。本研究はプログラムのポピュレーションアプローチとしての効果を検証するために、創出された地域活動への参加の有無に関わらず地域高齢者全体を評価対象としていることから、地域活動の参加群と非参加群とを比較するデザインと比較して効果が表れにくいこと、地域全体に効果が波及するためには、さらに時間を要することが予測される。また、高次機能である社会的役割を維持することはIADL障害の発生を先送りする²¹⁾こと、取り組み3年後に活発になったボランティア活動^{38,39,111-113)}や社会関係¹¹⁴⁻¹²⁰⁾はいずれも生命予後、身体的・精神的健康との関連が明らかになっていることから、引き続き介入地区を支援し、取り組みが継続することによって、長期的には心身の健康にも効果が表れる可能性がある。更なる支援と長期的な効果評価が必要である。

第5章 研究Ⅲ 住民及び支援者の視点による高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの効果と課題

1. 目的

研究Ⅱでは、高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムの効果を量的方法により検証した。量的方法の代表的手法であるアンケート調査は、研究者の仮説に基づき観察項目を設定するため、研究者が想定していなかった効果や対象者が感じている効果や課題を明らかにすることには限界がある。アクションリサーチは、さまざまな方法によって、または、さまざまな関与者に対して検討を重ねることによって、データ解釈の質を高めようとするアプローチに立脚している。その意味で、住民及び支援者の視点からのプロジェクトの評価は重要である。また、高木¹²¹⁾は、自然現象を研究対象とするのが量的研究、心的存在の中に生起する現象を扱うのが「質的研究」と区別した上で、共通理解の仕方がその社会に依存する社会的事象を含む研究においては、質的と量的のMixed Methodの有効性を指摘している。そこで研究Ⅲでは、介入地区の住民及び支援者の視点による高齢者の地域社会における役割の見直しに基づく社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの効果と課題を質的方法により明らかにすることを目的とする。多様な視点から評価することにより、多面的な効果や課題を浮き彫りにすることが可能となると考える。

2. 方法

1) 対象とデータ収集方法

住民及び本研究に携わった行政と地域包括支援センターの保健福祉専門職（以下、支援者）を対象に取り組み終了後にフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を実施した。

住民に対しては、2013年10月に地区センターで開催した3年後追跡調査の結果報告会の参加者を対象とした。調査結果説明の前に、研究者がこれまでの活動経過を報告し、その後、事前に作成したインタビューガイドに基づいて、「取り組み後の自分や地域の変化」「今後目指す地域像」について自由に話し合ってもらった。参加者12名（図表Ⅲ-1）は3つのグループに分かれ、話し合いの所要時間は40分であった。全体及び各グループの司会を研究者及び行政と地域包括支援センターの保健福祉専門職が担当した。支援者に対しては、2014年2月に市役所の個室で実施した研究報告会において、調査結果説明の前に、行政と地域包括支援センターの保健福祉専門職4名を対象に、FGIを60分実施した。事前にインタビューガイドを作成し、「研究を振り返っての感想」「研究の効果」「現場で実施する場合の課題や不安」について自由に話し合ってもらった。司会は研究者が行った。いずれも話し合い内容はICレコーダーに録音し、後日逐語録を作成した。

2) 分析方法

分析は、安梅¹²²⁾によるFGIの分析方法を参考にして質的帰納的に分析した。分析はテ

ーマに照合して抽出した意味のあるまとまりを要約し、コード化（抽象度の低い概念）した。そして、共通の意味内容を持つコードを集約化し、「カテゴリー」を作成した。分析は、地域看護、地域リハビリテーション、社会老年学の研究者が複数で行い、概念の一致が得られるまで検討を重ねた。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、インタビュー時に、口頭により研究目的、個人情報保護について説明し、参加協力の同意を得た。なお、本研究は人間総合科学大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認年月日：2011年12月6日、受付番号243号）。

4. 結果

1) 住民の視点による取り組みの効果

取り組み終了後の住民に対するグループインタビューの結果から、住民自身や地域の効果として5カテゴリー、10コードが抽出された（図表Ⅲ-2）。以下《 》はカテゴリー、〈 〉はコード、「 」は発言内容を示す。カテゴリーは、《住民のつながりが深まった》《地域ぐるみで高齢者をささえるようになった》《安全な地域づくりが促進された》《地域活動への参加が促進された》《環境美化が促進された》であった。

取り組み開始から3年が経過し、住民は「知り合いが増えた」「顔見知りになって、昔からの知り合いのように挨拶や話ができるようになった」というように〈地域の人と親しくなった〉、「町内を歩く時は緊張していたが、活動に参加するようになって、町内を安心して歩けるようになった」と〈地域に溶け込めた〉ことなど《地域のつながりが深まった》ことを感じていた。また、「自治会で孤独死の本を購入し、自治会役員が勉強した」「全戸調査により把握した実態を総会資料に掲載した」など〈高齢者問題に対する知識・情報の共有が進んだ〉、「となりの1人暮らし高齢者に声かけをしている」「全戸調査により救急・防災カードを作成した」など〈1人暮らし高齢者等の見守りや緊急時対応の体制が整備された〉など《地域ぐるみで高齢者をささえるようになった》。「子どもに挨拶をしてほしくて、防犯パトロールに参加する人がいる」とことや「防犯パトロール活動をしてよかった」と〈防犯パトロール活動に対するやりがいが高まった〉、〈住民が防災に関心を持つようになった〉と《安全な地域づくりが促進された》と住民は感じていた。「研究開始前は誰も地域活動に参加していなかった」が〈地域活動の参加者が増加した〉り、〈自治会行事の参加が地域活動の拡大につながっている〉など《地域活動への参加が促進された》ことや〈地域がきれいになった〉、「自宅前に落ち葉がたまっていると恥ずかしいと思うようになった」など〈環境美化に対する関心が高まった〉と《環境美化が促進された》ことを効果として感じていた。

2) 支援者の視点による取り組みの効果

一方、支援者が感じている取り組みの効果として、3カテゴリー、5コードが抽出された（図表Ⅲ-3）。以下《 》はカテゴリー、〈 〉はコード、「 」は発言内容を示す。カテゴリーは、《住民が主体的に行動した》《住民と支援者の信頼関係が築けた》《地域の

力を再認識した」であった。

3) 住民の視点による取り組みの課題

住民が感じている取り組みの課題として、3 カテゴリー、7 サブカテゴリー、13 コードが抽出された(図表Ⅲ-4)。以下《 》はカテゴリー、[] はサブカテゴリー、< > はコード、「 」は発言内容を示す。カテゴリーは、《地域のつながりが不十分》《老若男女が参加しやすいプログラムが必要》《地域活動を促進する基盤づくりが必要》であった。

住民は、地域のつながりづくりを目指して地域活動を実施したが、[孤立死を早期発見できるまでの近隣関係に至っていない]と《地域のつながりが不十分》であると感じていた。<気軽に参加できる行事が必要>であり、<清掃活動を強化する>ことなどにより[多くの住民が顔を合わせる機会を増やす]ことや健康や歩行機能の低下など[高齢者の特性に配慮したプログラム]など《老若男女が参加しやすいプログラムが必要》だと感じていた。また、<目指す地域像が曖昧>であり、[住民が地域像や具体策を共有することが必要]であること、「役員が1年で交代する自治会活動に位置付けられているため、継続性が保たれにくい」「今まで活動の中心だった方が、活動できなくなった時、自治会は大変」であり、「役員だけでなく、役員以外の住民も企画運営に気軽に参加できるような活動に広げていく」など[住民参加による継続可能な運営体制づくりが必要]であること、「自治会単独で防災活動に取り組むのは限界」があり、「上意下達でなければ学校は動かない」ため、[行政の協力が必要]であり、《地域活動を促進する基盤づくりが必要》であると感じていた。

4) 支援者の視点による取り組みの課題

支援者が感じている取り組みの課題として、5 カテゴリー、13 コードが抽出された(図表Ⅲ-5)。以下《 》はカテゴリー、< > はコード、「 」は発言内容を示す。カテゴリーは、《取り組みを広めることが必要》《地域にはネガティブな反応がある》《地域づくりの経験・スキルが必要》《関係職種・機関と協働で取り組むことが必要》《行政による介入の限界》であった。

支援者は<計画的にモデル地区の指定を行う><H地区の活動リーダーが他の地区で講師となる>ように支援することによって、H地区の《取り組みを広めることが必要》だと感じていた。また、《地域にはネガティブな反応》があり、現場で本プログラムのような取り組みを実施するためには、<地域特性や反応に応じた関わりが必要>であることや、<地域課題の共有が重要>であり、「ワークショップの声かけ内容や必要物品」などが記載された「マニュアルが必要」であり、《地域づくりの経験やスキルが必要》である。また、《関係職種・機関と協働して取り組むことが必要》である。「地域介入は経過が長いので、時間と人が必要」であるが、「頻回に関わることはできない」こと、「ボランティアやサロンの運営には報酬が必要」であり、<時間・金・人材が必要>である。また、「子どもの見守りは自分たち(地域包括支援センターや介護保険担当)の守備範囲ではない」なく、地域介入の「担当部署が不明確」である。また、「自分たちの思いがけない方向にいったら困る」ため、「やってほしいことを先に言ってしまう」など<行政の意向をおしつける>ことや、行政が介入すると「住民からは要望や苦情ばかり出てくる」「住民はやらされていると受け取る」ため、<行政の介入により住民主体性を引き出すのは困難>であり、研究にお

いても「行政という立場をわきまえ」「行政に過剰な期待を持たせないように参加していた」ため「行政の立場のジレンマ」など「行政による介入の限界」を感じていた。

5. 考察

1) 住民及び支援者の視点による取り組みの効果

住民は変化として、＜地域の人と親しくなった＞＜一人暮らし高齢者等の見守りや緊急時対応の体制が整備された＞＜防犯パトロール活動に対するやりがいが高まった＞ことを感じており、量的方法により明らかになったボランティア活動や近隣コミュニケーションの活性化を裏付けるものであった。一方、質的方法においては、住民は近隣の関係の変化を＜地域の人と親しくなった＞＜地域の仲間に対する愛着を感じた＞＜地域に溶け込めた＞＜子どもがあいさつをしてくれる＞ようになったことから「住民のつながりが深まった」、ボランティア活動に関しては、「地域ぐるみで高齢者を気遣うようになった」「安全な地域づくりが促進された」「環境美化が促進された」と研究者の視点による量的方法ではとらえられなかった文脈的な変化を明らかにできた。住民が認識している地域の変化は、地域のネットワーク、地域に対する信頼、規範の向上であり、すなわち、ソーシャル・キャピタルが醸成されたことが示唆される。

一方、支援者は「住民が主体的に行動した」「地域の力を再認識した」「住民と支援者の信頼関係が築けた」との変化を感じていた。したがって、住民が主体的に行動し、地域課題が改善されたといえるであろう。中山ら¹²³⁾は、住民からみたコミュニティ・エンパワメントの望ましい状態として、「安心して暮らせる地域文化」「相互作用による成長と相互扶助の醸成」「人々の地域活動への参加」「住民のリーダーシップ」「行政と専門家の変容」等を見出している。住民や支援者の視点による変化として抽出された「安全な地域づくりが促進した」は中山らの「安心して暮らせる地域文化」に、「住民のつながり」は「相互作用による成長と相互扶助の醸成」に、「地域活動への参加が促進した」は「人々の地域活動への参加」に、課題解決に向けて「住民が主体的に行動した」は「住民のリーダーシップ」に、「住民と支援者の信頼関係が築けた」「地域の力を再認識した」は「行政と専門家の変容」に該当する。すなわち、介入地区ではコミュニティ・エンパワメントが高まったことが示唆される。コミュニティ・エンパワメントは、「参加」－「対話」－「問題意識と仲間意識の高揚」－「行動」の過程をたどり¹²⁴⁾、市民がコミュニティの問題に参加することにより、コミュニティも個人もエンパワメントされる(Dalton, Elias, & Wandercman, 2001)⁸⁰⁾といわれている。本プログラムでは、住民参加型ワークショップや役割の実践に向けた検討会において、地域の課題や理想像の明確化、役割の見直し、地域課題の解決に向けた具体策について対話を繰り返した。このような過程によりコミュニティがエンパワメントされたと推察される。

2) 住民、支援者の視点による取り組みの課題

住民は取り組み終了後の課題として、「地域のつながりが不十分」「老若男女が参加しやすいプログラムが必要」「地域活動を促進する基盤づくりが必要」であることを感じていた。住民は取り組みの効果として「住民のつながりが深まった」「地域ぐるみで高齢者を気遣うようになった」と感じているものの、まだ「孤立死を早期発見できるまでの近隣

関係に至っていない], 地域のつながりづくりを目指した活動が地域全体に浸透していないと感じていることが示唆された。

支援者は「推進派と保守派の小さい対立がある」「活動に賛同してくれない住民もいる」など「地域にはネガティブな反応がある」ことを感じていた。地域コミュニティへの介入時には、研究Ⅰにおいて示した軋轢などのネガティブな反応が生じることを裏付ける結果であった。しかし、グループ活動や支援に関する先行研究^{66,67)}においては主に促進要因に着目されており、ネガティブな反応や阻害要因はほとんど明らかにされていない。先行研究⁶⁷⁾は介護予防を目的とした自主グループのリーダーを対象としていることから、メンバー間で目的が共有されていること、意欲のある人が集まっていること、対象が自主グループの当事者であるため望ましい回答へと偏向する可能性があることにより、負の側面は抽出されにくいことが考えられる。しかし、住民の価値観、意識、意欲が多様な地域住民全体を対象とした取り組みにおいては、自主グループ活動よりも対立を生じやすいことが予測される。住民のネガティブな反応に対して、支援者は不安や困難感を強く感じ、介入を躊躇してしまう要因となる可能性は高い。支援者は対話により住民の思いを引出し、住民の思いを基盤とした地域活動を創出する問題解決型の本プログラムを、住民の主体的活動を引き出すことに効果的であり、「取り組みを広めることが必要」と思いながらも、「地域特性や反応に応じた関わりが必要」であり、「地域づくりの経験・スキルが必要」と感じている。地域を対象としたヘルスプロモーション活動を進める場合に生じる地域のネガティブな反応とその支援策を明らかにするとともに、マニュアルの作成や体系的な研修プログラムが求められていることが示唆された。地域づくり型保健活動の手引書¹²⁵⁻¹²⁷⁾や実践報告^{72,73,128)}は数多くあるが、現場の実践につなげていくためには、現場が求めている知識やスキルを明らかにし、現場のニーズに対応したマニュアルや研修プログラムを構築していくことが必要である。

また、支援者は「行政の立場のジレンマ」を感じながら本研究に参加していたことが明らかになった。行政や地域包括支援センターは、人員や勤務時間などの制約や他の業務もあり「頻回に関わることはできない」ことや「住民に過剰な期待を持たせないよう」「行政に対する要望や苦情が出ないように」に消極的に参加しており、行政や地域包括支援センターの関わりは多くはなかった。また、「子どもの見守りは自分たち（地域包括支援センターや介護保険担当）の守備範囲ではない」との発言がみられるように、住民の思いを基盤とした地域活動は、場合によっては組織横断的な関わりが求められ、縦割り組織である行政では住民の思いに十分に対応できない可能性がある。したがって、本研究のような住民の思いを基盤とした問題解決型プログラムを実践するためには、地域づくりを専門とする横断的な組織の設置やNPO法人などに委託することも視野に入れて、住民による主体的な健康づくりやささえあいの地域づくりを専門的に支援する体制づくりについても併せて検討する必要がある。

第6章 総合考察

1) 研究全体のまとめと意義

本研究は、アクションリサーチに基づいた高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムによる地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変容過程を明らかにし、このような取り組みが高齢者の社会への関わりや健康増進に及ぼす効果を量的方法により検証するとともに質的方法により住民や支援者の視点による効果と課題を明らかにした。

研究Ⅰでは、アクションリサーチにより実施した高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムによる地域課題の解決に向けた住民の意識と行動の変容過程とその過程に影響を及ぼすものを明らかにした。住民の変化の過程は、地域課題の気づきや共有、方向性に対する合意形成などコミュニティ・エンパワメントの過程そのものであったが、義務的参加、行動への躊躇、暗中模索、実力者間の軋轢などのネガティブな反応もみられ、促進と停滞の繰り返しであった。本研究における地域活動創出の特徴として、早期から創出の主体が段階的に発展しながら多様な活動が創出されたことが挙げられる。本研究における取り組みは、生活に根ざした小地域全体へのアプローチであったため、顔が見える関係が作りやすく、課題や価値観の共有がしやすく、住民同士の連鎖反応が起きやすかったためと考える。住民主体の活動を目指すヘルスプロモーション活動は住民の生活・交流圏に基づいた小地域を単位とすることの重要性が示唆された。

住民の変容過程を促進したのものとして、危機感、取り組みに対する価値と効力感、強力なリーダーと一般住民を代表するコアメンバーの存在、ファシリテーターの存在があった。地域コミュニティにおける安全や安心に対する危機感は、ネガティブな側面を持ち合わせているが、住民が危機感を共有することにより、住民が課題解決へと意識と行動を変化させる原動力となることが明らかになった。また、新たな取り組みは住民間の利益やパワーのバランスに変化を及ぼし、新旧の実力者間に軋轢を生じさせた。ファシリテーターは、このようなネガティブな住民の反応を早期に察知し、調停することも重要な役割であると考えられた。アクションリサーチに基づいた高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムは、コミュニティ・エンパワメントを引出し、高齢者が地域課題の解決の主体となる「住民の力が活かされる住民参加」(Arnstein, 1969)⁸⁴⁾を促進することが明らかになった。

研究Ⅱでは、高齢者の地域社会における役割の見直しに基づくヘルスプロモーションプログラムによる高齢者の社会参加活動、近隣関係、心身の健康に及ぼす効果を量的方法により検証した。対照地区と比較して介入地区では、介入3年後にはボランティア活動と近隣コミュニケーションが活発になっていた。住民ニーズに基づいて地域社会における高齢者の役割期待が数多く準備されたことによってボランティア活動が促進されたと推察される。また、本研究は小地域を対象とした取り組みであったことから、住民同士の誘い合いが行われたこと、地域活動の活性化やワークショップなどにより地域住民の交流機会が多くなり、顔見知りが増え交流が深まったことが示唆された。一方、本研究はポピュレーションアプローチとしての効果を検証するために、地域高齢者全体を評価対象としていることから、3年程度の介入では健康関連QOLには効果が示されず、健康関連QOLに効果が波及するためには、さらに時間を要することが予測された。

研究Ⅲでは、住民及び支援者の視点によるアクションリサーチに基づく高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの効果と課題を質的方法により明らかにした。住民の視点による効果は、地域のつながりの深まり、社会参加の促進、相互扶助の醸成、地域の安全や安心の高まりや規範の向上であり、量的方法によって明らかになったボランティア活動や近隣コミュニケーションの活性化を裏付ける結果であるとともに、ソーシャル・キャピタルが醸成されたことが示唆された。住民や支援者が感じている効果は、コミュニティ・エンパワメントの状態である「安心して暮らせる地域文化」「相互扶助の醸成」等¹²³⁾に該当しており、本プログラムによりコミュニティ・エンパワメントが高まったと考えられた。また、プログラムの取り組み開始時に住民が感じていた地域の課題（図表 I-3）として、[近隣関係が希薄][増加している要支援高齢者の把握が必要][安全でない道路環境][退職者や虚弱者が地域活動に不参加][行き届かない環境衛生・美化]などが挙げられていた。取り組み3年後にはこれらの課題が改善されたととらえられ、本プログラムは地域の課題解決につながる可能性が示唆された。

取り組み終了後の課題として、住民は取組み以前に比べると地域のつながりが深まったと効果を感じているものの、まだ地域全体には浸透していないことが明らかになった。本研究のように住民の思いを基盤とした問題解決型ヘルスプロモーションプログラムは、様々な住民の意見を反映する相互関係のプロセスにおいて、住民間の軋轢などネガティブな反応が生じやすいことが支援者からも確認された。したがって、支援者は地域特性や反応に応じた臨機応変な関わりができる地域づくりの経験・スキルが必要であり、ファシリテーターを養成するための研修プログラムの構築や研修の充実が求められていることが明らかになった。また、現在の行政の体制では住民の思いを基盤とした草の根アプローチの地域づくりに対する支援に限界があり、地域づくりを専門とする横断的な組織の設置やNPO法人などへの委託などの専門的に支援する体制づくりが必要であること、自主活動後も住民の活動を見守り、支える後方支援が必要なことが明らかになった。

現在、団塊の世代が高齢期に突入し、生活の拠点は会社から地域コミュニティに移動している。高齢期は社会的地位の変化に伴う「役割の喪失」が、高齢者の社会参加を妨げる要因となっていることが指摘されているが⁵⁶⁾、地域社会における役割の喪失は必然ではなく、高齢者にとっての役割創造・回復・維持の生活基地¹²⁹⁾として期待されている。しかし、地域コミュニティでは人間関係が希薄化し、高齢者の孤立化が社会問題となっている。そのような状況の中、未曾有の被害をもたらした東日本大震災を機に、地域の絆の重要性に対する認識が日本全国において高まった。しかし、地域コミュニティが役割創造・回復・維持の生活基地として機能するための方法論や地域の絆を強めるための方法論は見出されていない。アクションリサーチに基づく高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムは、コミュニティ・エンパワメントを引き出し、住民ニーズに基づいた地域社会における役割を創出して実践することによって、客体としての社会参加だけではなく、高齢者が地域課題解決の主体となる社会参加を促進することを示した。加えて、本プログラムが地域コミュニティの相互扶助や地域のつながりの活性化などのソーシャル・キャピタルを醸成し、共にささえあう地域づくりに寄与する可能性を提示した。これらの二つのことを提示できたことは、本研究の意義として大きいと考える。

2) アクションリサーチによる高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの転用可能性

本研究は、北海道 A 市の H 地区におけるアクションリサーチによる高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの実践である。これは実践報告なのではないかとの疑問もあるであろう。このような疑問に対して、以下のように考えている。アクションリサーチは、研究者と当事者の協同的实践であり¹³⁰⁾、限定された時期に、限定された場所で、限定された人々によって行われる¹³⁰⁾。したがって、アクションリサーチの知識は、自然科学が普遍的な知識を探究するのと対照的に、ローカル（局所的）な場から生まれ、そのローカリティ（[筆者注]局所性や地域性）の特色を色濃く反映する¹³⁰⁾。一方、アクションリサーチは、様々な手法から得られたデータのトライアングレーションにより現象を多角的にとらえて可視化することにより、知見の他地域や集団への転用可能性を高める。本研究においても、1 事例を住民、支援者、研究者など様々な視点と様々な方法から得られたデータのトライアングレーションにより分析し、“Community as Partner Model”，“Health Belief Model”，社会的認知理論などを用いながら、住民の意識や行動の変化に影響したものを明らかにした。したがって、時期や場所が変われば関与者や関与者同士の相互作用も異なるが、住民の意識や行動の変容プロセスやプロセスに影響を与えたものについては他の地域に共通する事柄が含まれており、特に介入地区と特性が類似した地域において本研究による知見が転用可能であると考えられることも可能である。本研究の対象であった H 地区は大都市郊外の近隣関係が希薄ではあるが自治会機能が維持されている戸建てのみの地域であり、高齢男性の多くは大都市に通勤していたサラリーマンであった。このような地域において本研究による知見が転用可能なのではないかと考えている。

池田は、一回起性の出来事には、あらかじめ共通な事実が含まれていることを指摘している¹³¹⁾。本研究においてはスーパーや医院の閉鎖や大雪、東日本大震災などの偶発的な出来事が地域コミュニティにおける生活の安全や安心に対する住民の危機感を高め、住民の意識や行動変容を促進した。しかし、他の地域における転用可能性を高めるためには、災害などの偶発的な出来事に代わる危機感を高めるものとして、要介護高齢者や認知症高齢者の現状や問題の提示や人口や要介護者数の将来予測なども考えられる。このような社会現象を住民が危機感として共有することになれば、住民の行動変容を促進することにつながると考えられる。

3) アクションリサーチによる社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの発展

これまで、アクションリサーチによる高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラムの意義と転用可能性に関して言及してきた。本研究は高齢者の社会参加を促進するために、地域社会における役割に着目した。役割の見直しとして、住民同士の対話により地域の課題やビジョンを明確にし、具体策を検討した。その結果、コミュニティ・エンパワメントが引き出され、高齢者は主体的に地域の課題解決に取り組んだ。このことは、社会参加を目的とした本プログラムが、異なる目的においても有効である可能性を示唆している。現代社会は「コミュニティの時代」¹³²⁾と言われる。金子は、真に豊かな社会を築くには、人と人との触れ合いと結びつきを物事の基本に据えることが重要であり¹³³⁾、さまざまな社会課題を解決するためには、従来までの「政府による解決（ヒエラルキー・

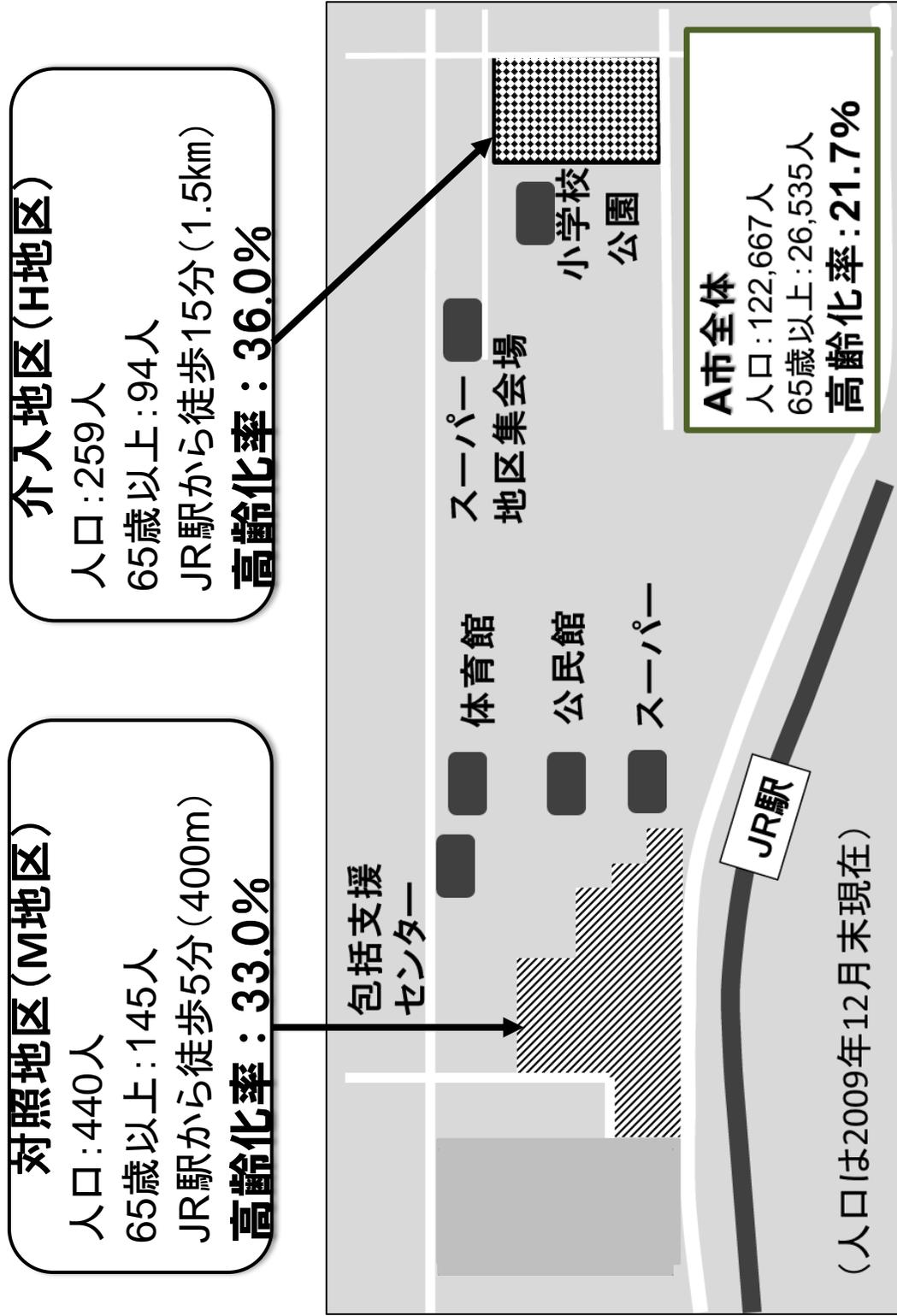
ソリューション)か、市場による解決(マーケット・ソリューション)か」という二者択一ではなく、「コミュニティ」による問題解決(コミュニティ・ソリューション)という3つ目の選択肢を採り入れる必要性を指摘している¹³³⁾。防犯、防災、地域振興、地域医療、教育などコミュニティ・ソリューションが必要な社会課題は多い。コミュニティ・ソリューションにおいては、地域住民が主体的に取り組むことが重要であり、本プログラムは、コミュニティ・ソリューションによる社会課題の解決の方法のひとつとして発展させることも可能であると考え。コミュニティ・ソリューションによる解決が必要な課題の一例として、地域包括ケアシステムの構築が挙げられる。今後到来する超高齢社会に備えて、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが2012年に開始された。地域包括ケアシステムは、前沢が提唱している地域協働型プライマリケア¹³²⁾の理念に基づき、①住民、行政、ヘルスケア技術者が対等の立場で参加し、②話し合いの中で課題と目的を共有し、③共に汗を流して、構築される必要がある。本プログラムは、このような地域協働型の地域包括ケアシステムの構築への発展も可能であり、ともにささえあう地域づくりに寄与することが期待できる。

4) 本研究の限界と課題

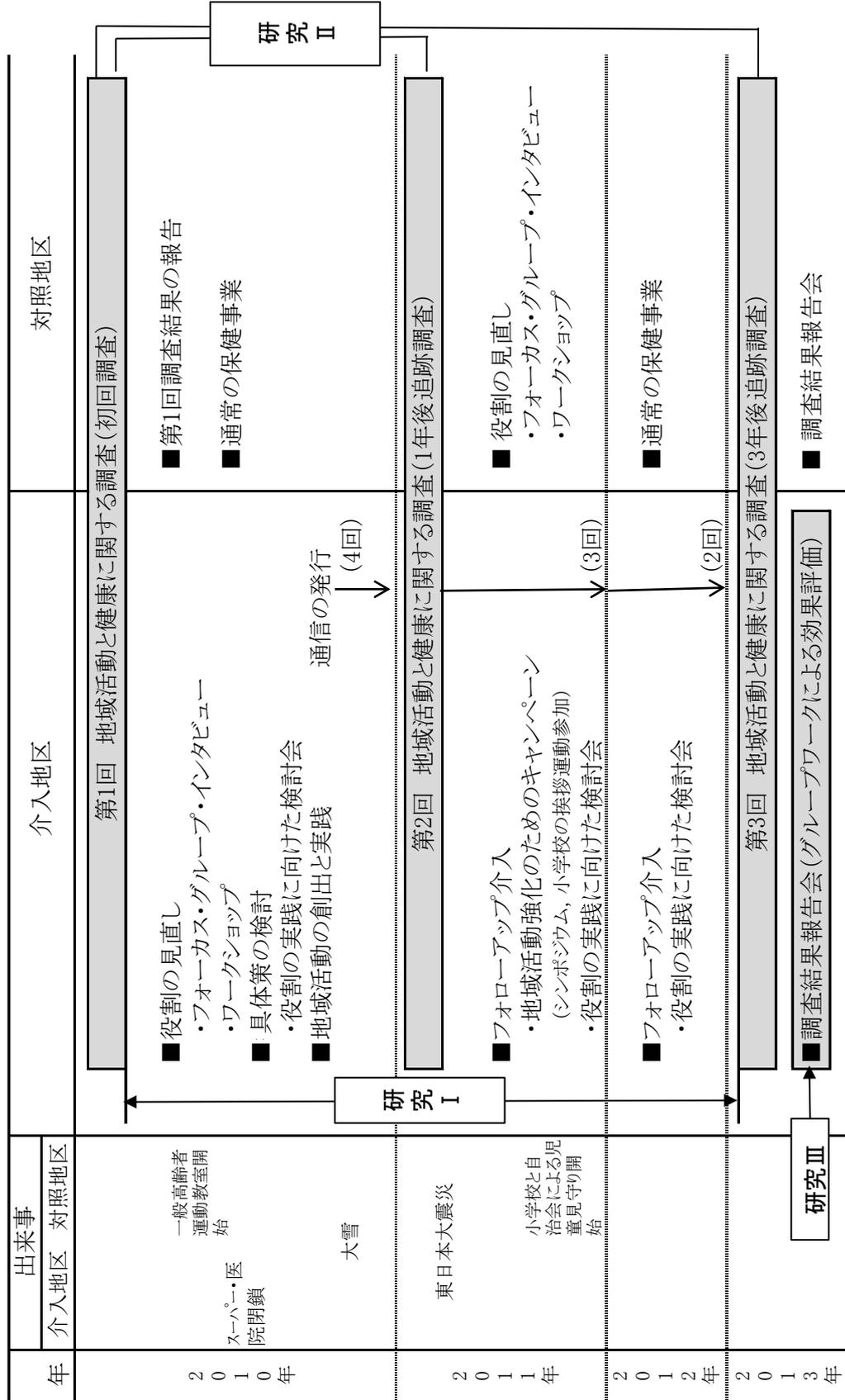
本研究は1地域における研究者と住民が協働で地域のつながりを構築することを目指した事例である。地域の課題解決に関心を持った一部の地域住民が中心となり、地域のつながりを構築するために地域活動を創出した。地域活動の中心となった地域住民は健康で活動的な中高齢者であり、創出された地域活動も元気高齢者を対象としたものが多く、地域全体に波及させることが課題である。今後は、虚弱な高齢者や子育て世代などにも企画に参画してもらい、様々な立場の住民の視点を取り入れた地域活動とすることにより、地域全体に活動を波及させることが必要である。また、今後は、本研究によって得られた結果を反映させながら特性の異なる地域コミュニティにおける様々な実践を積み重ね、実践知⁴²⁾の転用可能性を高めていくことが課題である。

图 表

図表1 介入地区と対照地区の概要



図表2 研究全体のながれ



図表 I - 1 介入地区における取り組みのプロセス(2010年2月～2013年3月)

年	研究関係以外の主な出来事	取り組み		参加数	創出・活性化した地域活動 地域活動
		内容			
2010年		第1回地域活動と健康に関する調査		5	
2月		自治会役員に対する研究概要説明会			
3月		自治会総会での研究概要説明		40	
4月		フォーカス・グループ・インタビュー		14	
5月		第1回ワーキングショップ(地域づくり懇談会)		15	
6月	スーパー、医院の閉鎖決定	第2回ワーキングショップ(地域づくり懇談会)		22	ラジオ体操の開始(冬期間休止)
7月		第1回役割の実践に向けた検討会		9	自治会役員による地区高齢者の実態把握(防災会議2回)
9月	スーパー・医院閉鎖				公園清掃ボランティア発足
10月		第2回役割の実践に向けた検討会	通信発行①	10	公園清掃ボランティア活動
11月					コアメンバーの選出・活動企画、公園散歩会(雨天中止)
12月			通信発行②		公園清掃ボランティア活動
2011年			通信発行③		絵手紙ボランティアの会発足・講習会
1月	大雪		通信発行④		地域活動リーダー大会・会議・男の料理
2月		第3回役割の実践に向けた検討会		10	レクリエーション交流会
3月	東日本大震災	第2回地域活動と健康に関する調査			
4月			通信発行⑤		
7月		第4回役割の実践に向けた検討会	通信発行⑥	10	隣の自治会と合同でラジオ体操
8月		第5回役割の実践に向けた検討会		4	小学校での和太鼓親子教室
10月		地域のつながりづくりキャンペーン期間・シンポジウム		40	あいさつ運動に参加
11月			通信発行⑦		小学校の空き教室を地域活動に開放
2012年	自治会長交代				地域の文化祭で児童が和太鼓を披露
4月		第6回役割の実践に向けた検討会	通信発行⑧		コアメンバーの会の名称が決定
7月		第3回地域活動と健康に関する調査	通信発行⑨	9	自治会と協働で全戸調査、災害時要援護者等把握
2013年					
2月					

図表 I-2 フォーカス・グループ・インタビュー結果：地域社会における高齢者に対する役割期待

[カテゴリー]	<コード>	意見要約の代表例(発言者)
高齢者をささえる	1人暮らし・虚弱な高齢者を地域で支える	一人暮らし高齢者を地域で支える必要性 (シニア)
	高齢者の見守り・状況把握	現役世代は近所の高齢者を気遣う余裕がないので、シニア世代同士で状況確認してほしい (成人)
	介護保険対象外の生活支援	草刈り・窓拭きなど介護保険の対象外の生活支援 (シニア)
	一人暮らし高齢者の緊急時家族連絡システムづくり	一人暮らし高齢者の緊急時に家族に連絡ができるシステムづくりが必要 (成人)
子どもの育成・安全	子どもをかわいがる	子どもを可愛がる (成人)
	子どものしつけ	子どもに礼儀や社会のルールを教えるのも大人の役割 (シニア)
	子どもに教える	空き教室を活用して、放課後子どもたちに勉強を教えてほしい (成人)
	子どもへの声かけ・見守り	子どもを見守ってくれると安心 (成人)
子育てのサポート	子どもの成長を親とともに喜ぶ	子どもの成長を共に楽しんでくれる (成人)
	母親への声かけや気配り	引っ越ししてきて不安だった時に声をかけてもらったことに感謝している (成人)
	子育ての助言	子育ての助言 (成人)
	子どもを預かる	親が不在時に、子どもをちょっと預かってくれる (成人)
	共働き家庭への子育ての手助け	共働き家庭の子どもが発熱した時などの保育園へのお迎えや子どもを預かる (成人)
知識、技術、経験を教える	知識、技術、経験を教える	今まで生きてきた経験を若い世代に受け継いでほしい (成人)
世代間交流	世代間交流	世代間交流を通じて若い人から気力、元気をもらいたい (シニア)
近隣の信頼関係づくり	声をかける	近所関係が希薄なので、高齢者から声をかけられたり、話をすると嬉しい (成人)
	地域活動を通じた近所つきあいの拡大・深化	サークルを通じて知り合い、理解し合う (シニア)
近所の手助け	近所の手助け	出勤で不在時に除雪をしてくれて助かった (成人)
美化活動	美化活動	花植えや町内の清掃をシニア世代がしてくれることに感謝している (成人)
	ゴミステーションの管理	ゴミステーションのカラス対策 (成人)
自治会運営	自治会役員	要請により自治会役員に就任した (シニア)
	自治会運営の見守り・補佐	自治会をみていてほしい (成人)
		若い人が自治会役員として活躍できるように補佐する (シニア)
	自治会活動への参加	現役世代は仕事で多忙なため自治会活動に参加できない (成人)

脚注) 佐藤美由紀, ほか. :地域社会における高齢者に対する役割期待と遂行のための促進要因 フォーカス・グループ・インタビュー法を用いて. 日本保健福祉学会誌, 21:23-32(2014)57より転載

図表 I-3 第1回ワークショップ結果1:介入地区の課題

大カテゴリー	小カテゴリー
少子高齢化の進行	子ども, 若者の減少 高齢化の進行 転入者の減少
希薄な近隣関係	交流を妨げる住民気質 近所付き合いがない 住民のコミュニケーション不足
増加する要支援高齢者の把握が必要	一人暮らし高齢者の増加 老々介護の増加 地域による支援が必要 支援が必要な高齢者を把握できていない
退職者や虚弱者が地域活動に不参加	退職者の地域デビューの遅れ 歩行困難な人が地域活動に参加できない
自治会役員の担い手不足	自治会役員の担い手不足 役員の回りが早い
徒歩圏域の商店・医療施設の減少	徒歩で買い物ができる店の減少 徒歩で受診できる病院の減少
空き家, 空き地の増加	空き家, 空き地の増加 空き家, 空き地の草や除雪の管理がされていない 空き家, 空き地の町内会費徴収ができない
除雪問題	除雪問題
行き届かない環境衛生・美化	公共施設の草木の手入れが行き届いていない カラスや猫による被害 ゴミステーションのよごれやカラス対策
安全でない道路環境	夜道が暗く, 不審者出没 歩道が歩きにくい
行政の支援不足	行政の支援不足

図表 I-4 第1回地域づくり懇談会結果2:こんな地域にしたい

大カテゴリー	小カテゴリー
高齢になっても安心して暮らせる	地域ケアの拠点施設がある 徒歩で買い物や通院ができる
地域ぐるみで健康づくりに取り組む	地域ぐるみで運動をする
近所の人とあいさつを交わしあい、住民の交流がある	地域の人と顔見知り 近所の人とあいさつや声かけ 自治会活動で親睦の機会を持つ 世代間交流 回覧板による情報の共有 交流から人々とのつながりへ
だれもが役割を發揮し、楽しく自由に地域活動に参加している	男性の地域社会への参加 自由な参加様式 遊び心と興味を持って地域活動に参加 だれもが役割を發揮

図表 I-5 第1回ワークショップ結果3:シニアに期待していること

大カテゴリー	小カテゴリー
高齢者への声かけや手助け	高齢者への声かけ 高齢者への手助け 高齢者宅の除雪
元気を維持する	元気であること
地域の人とあいさつ・声かけをし、仲良くする	近所の人とのあいさつ・声かけ 世代を越えて地域の人と仲良く
地域に関心を持ち、地域活動に参加する	地域に関心を持つ 自治会活動への参加・協力 魅力ある地域活動の企画
男性同士が交流し、地域活動へ参加する	男性の自治会活動への参加 行事には夫婦で参加 男性同士の懇親の機会をつくる 交流をとおしてやる気・仲間づくり
子どもの見守りと声かけ	子どもの見守りと声かけ
防犯・防災活動	防犯・防災活動
環境美化活動	歩道などの花植え、草取り
政治に関心を持ち、関与する	政治に関心を持ち、関与する

図表 I-6 研究者が提案した役割案と優先順位

役割案	優先順位
高齢者の見守り	1位
高齢者の困りごとの手助け	2位
環境美化	2位
健康づくり応援団	3位
高齢者の買物・受診サポート	4位
学習活動の開催	(-)
防災・防犯活動	(-)
定期的な交流会の開催	(-)
児童センターでの活動	(-)
親が不在時の留守番サポート	(-)

※優先順位:「やってみたい&やれそう」な役割に仕分けされた数の順位,
(-)は「やってみたい&やれそう」な役割に仕分けされなかった

図表 I-7 取り組みと住民・関与者の変化(その1)

時期 研究関連以外の主な出来事	2010年2～5月	2010年6～7月	2010年8～9月	2010年10～12月
【段階】 取り組み等 □研究者主催 ■住民主催	第1段階 義務的参加と アンビバレントな気持ち	第2段階 危機感の高まり・地域課題の 気づきと行動への躊躇	第3段階 暗中模索と地域課題の共有	第4段階 課題解決の方向性に対する合意形成と コアメンバーの選出
	□自治会役員会や自治会総会などで研究 について説明する □フォーカス・グループ・インタビュー (FGI)	□住民参加型ワークショップ (地域づくり懇談会) □ワークショップが新聞に掲載される	□役割の実践(高齢者の見守り)に向け た検討会 ■自治会役員による地域の実態把握 (防災会議)	□役割の実践(高齢者の見守り)に向け た検討会 ■コアメンバーによる具体策打ち合わせ □公園清掃ボランティア活動が新聞に掲載 される
相互 作用	住民は交流がなく、顔見知りでない ・サングラムメンバー以外の住民は交流がない ・多くの住民は顔見知りでない	ワークショップによる住民の出会い ・ワークショップで自己紹介をし、対話する	ラジオ体操により住民の交流がふえる ・ラジオ体操を通じて住民の交流が増える	自治会長を中心としたコミュニケーション と葛藤の発生 ・自治会長の相違によりコアメンバーに葛藤が生じ る
課題解決 への 志向性	義務的参加と研究に対して警戒感・期待 感を抱く ・義務的参加 ・地域課題についての発言は少ない ・研究に対して警戒感・負担感・期待感が入り 混じった気持ち ・一部住民に問題意識が芽生える	危機感の高まり・地域課題の気づきと 行動への躊躇 ・スーパードラッグ閉店等による危機感の高まり ・地域課題の気づき ・多数の住民が課題解決に向けた行動に躊躇す る中、数名が前向きとなる	暗中模索と地域課題の共有 ・自治会役員が高齢者の実態把握に取り組み、 地域課題を共有 ・検討会は見守りの具体策を見いだせず混乱す る	課題解決の方向性に対する合意と コアメンバーの選出 ・課題解決の方向性(地域のつながりづくり) に対する合意がなされ、コアメンバーが選出さ れる ・コアメンバーが主体的に具体策の打ち合わせ を行う
社会資源 の活用			行政に助成金を申請し、活動資金を確保 する ・活動資金確保のため、行政に公園清掃の助成 金を申請する	コアメンバーが地域の人材を活用する ・他地区に在任する絵手紙講師を招き、絵手紙 を習う
地域活動	サークルが1つだけであるが、自治会活動 に対する負担感が強い ・自治会活動に対する負担感が強い ・地区には唯一バークゴルフサークルがあり、 10数名が加入している		自治会長による地域活動の創出 ・自治会長がラジオ体操、Kさんにリーダーを 依頼して公園清掃ボランティアを開始する	コアメンバーによる地域活動の創出 ・コアメンバーがアイデアを絞り出し、公園散 歩会、絵手紙ボランティアを開始する
コアメンバーの語り 住民の様子・声*1 「」	広報紙発行のために参加した。(Sさん) ・研究事業の人集めが大変だった(自治会長) ・アンケート回収会場で自治会長が研究者に「どう いう経緯でこの自治会でこの研究を行うことになっ たんだ」と詰問する ・研究協力を断ることもできたが面白そうだと思っ た(自治会長) ・自治会役員への研究説明会では、元気なシニアが 多いという発言が多かったが、虚弱のため自治会事 業に参加したくても出来ない人がいるのではないかと との問題意識を持った。(Kさん) ・自治会役員になって交流を3回やらなかったとい けないのが、私にとっては負担。(Nさん)	・当初は趣味活動をすればいいのかもしれないと思 っていたが、自治会の問題と絡んでいたので、自治会として も関わっていかなくてはならない。(第1回ワーク ショップ終了後、自治会長) ・住民みんなが高齢者の見守りをしなくてはいけな いと思つていることを認識した。(Sさん) ・第2回地域づくり懇談会で住民皆でできるのは高 齢者の見守りだと決められた時、孤独死とが困っている 高齢者の方に手を差し伸べなければならない自分 の中であつた。(Sさん) ・イベントを募集すると高齢者の見守りに向けた検討会メ ンバーを募集する懇談会で高齢者の見守りを実 施するための検討会メンバーを募集した時、皆が奇 り添って生きているという具合なのだから、みんな が手を挙げる形にならないといかないと考へて、 検討会メンバーに手を挙げた。(Hさん)	・検討会の開催に併せ、研究者に失礼のないように 事前に防災会議を開催し、地域の実態把握をした。 (自治会長) ・防災会議に参加することによって、取り組み方法 を考へるきっかけとなった。(Hさん) ・夏休みが終わるとラジオ体操が削減するのはおこ しいと思ひ、自分のために開始した。(自治会長) ・ラジオ体操をやると、またいらんな人が重複して 出てきて仲良くなる。情報交換できる。その中で 「公園清掃をやると金が入るらしいぞ。ポランテ ィアで立ち上げよう」と、30人近くボランティアが 発足した。(自治会長) ・研究者から積極的に何かをやらやられるのではな く、こちらの動きに合わせてくれたので、安心でき た。(自治会長)	・検討会で、強制的な見守りは、高齢者に精神的負 担感を与える可能性が強い。地域に居らずしてし まいかねないこと、高齢者の見守りは「自然発生的 に行われるべきものだ」ということが共通認識され た。地域のみんなが仲良くなることによつて、自然 に情報が共有できることを目指すことになった。 (Oさん) ・会費から「なんか考へろ」と言われたが、よい企 案が出てこなかった。(Oさん) ・会長は、虚弱高齢者を対象とした活動も必要なこ とをわかつてくれないと葛藤があつた。(Kさん) ・虚弱高齢者への関わりには、目が向かないか ら、絵手紙ボランティアを立ち上げた。(Kさん)

*1 コアメンバーの語り：2011年8月個別インタビュー・2014年10月追跡調査結果報告会により

住民の声：2010年5月フォーカス・グループ・インタビュー、事業実施後のアンケート、議事録、フィールドノート等より

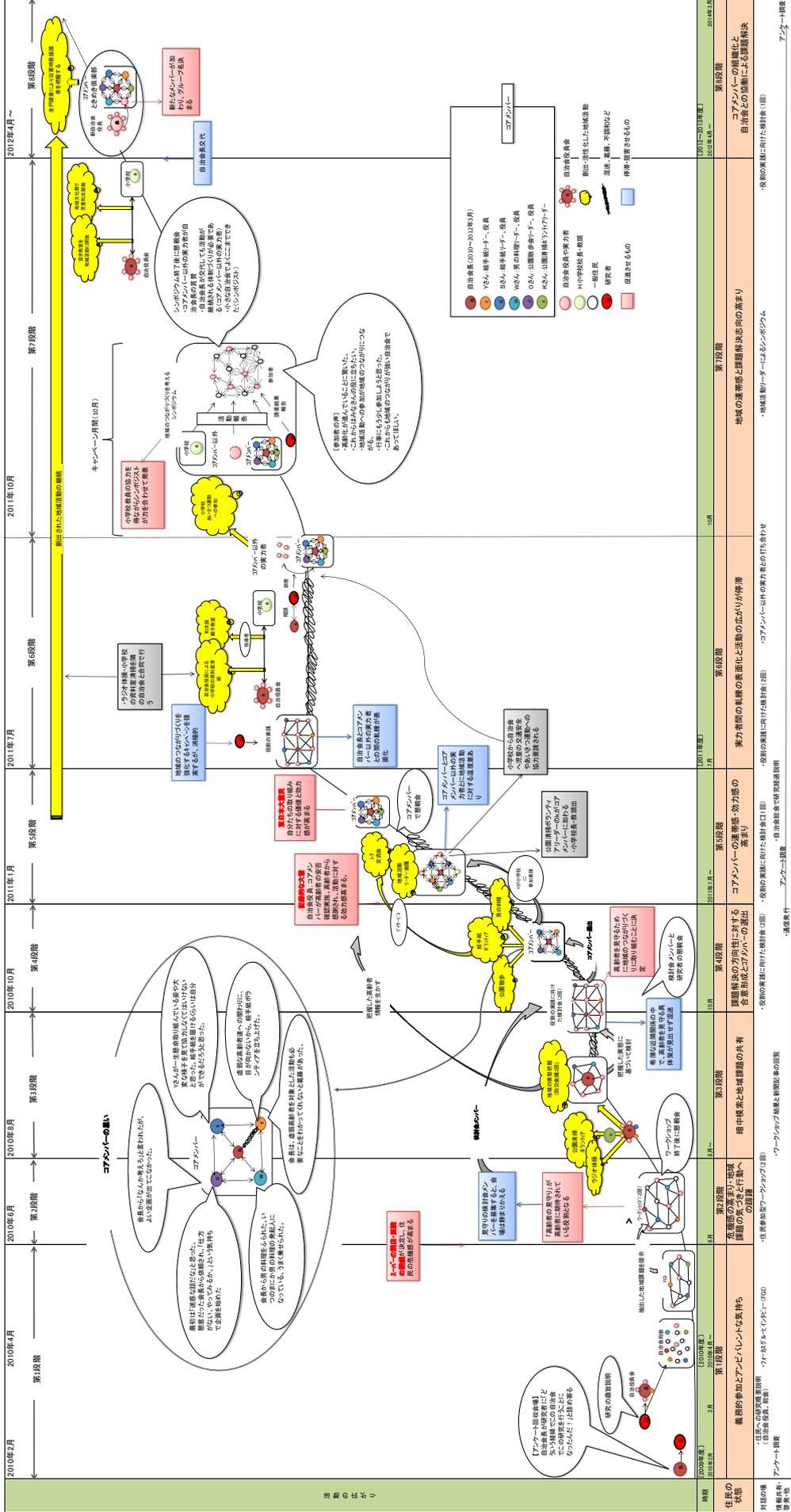
*2 検討会：役割の実践に向けた検討会

図表 I-7 住民・関与者の変化(その2)

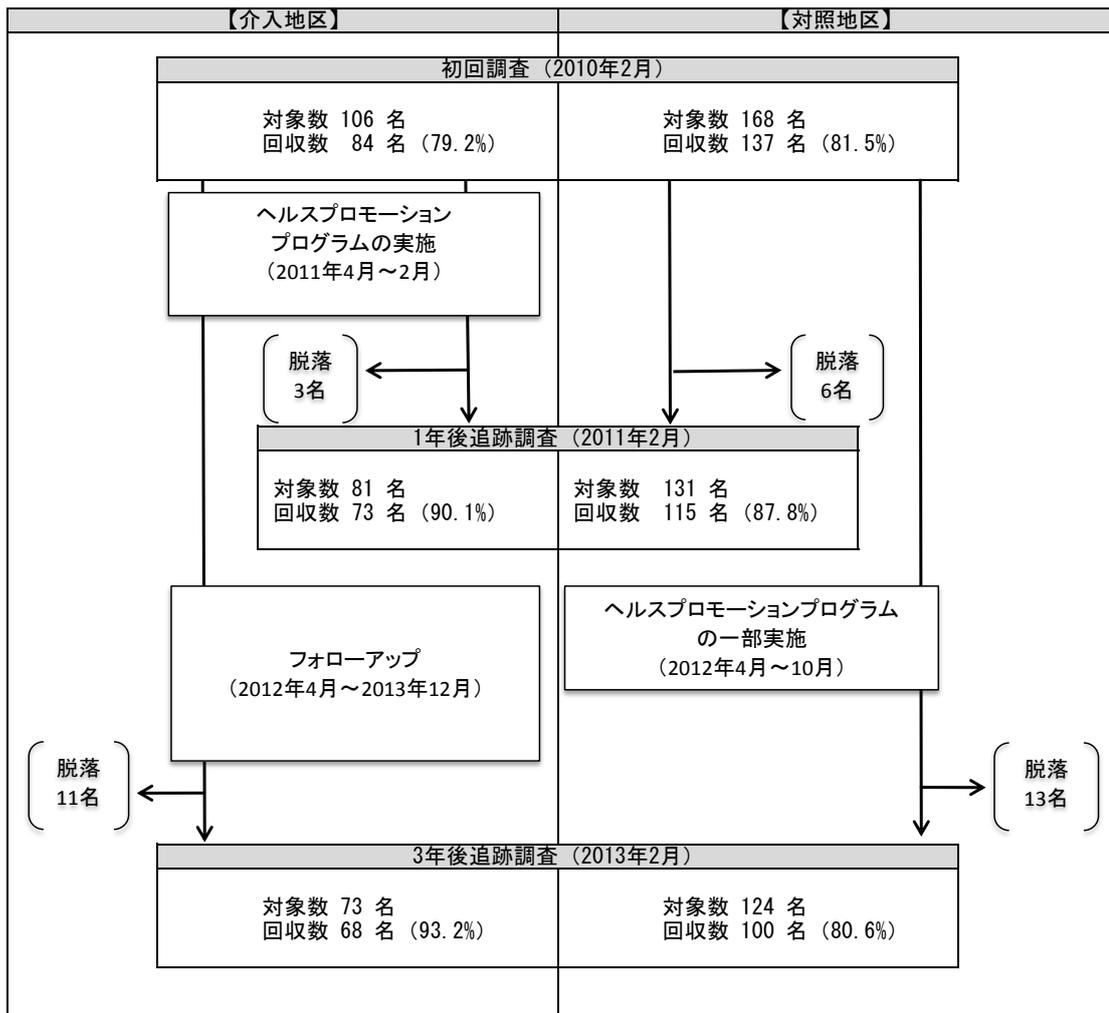
時期 研究関連以外の主な出来事		2011年1～6月 大雪(1月)・東日本大震災(3月)	2011年7～9月	2011年10月～2012年3月	2012年4月～2013年3月 自治会長交代(2012年4月)
【段階】	第5段階 コアメンバーの連帯感・効力感の高まり ■地域活動リーダー会議	コアメンバーの相互理解・連帯感が高まる ・コアメンバーで飲み会を行うなどの交流が深まり、相互理解、連帯感が高まる ・コアメンバーとコアメンバー以外の実力者との地域活動に対する温度差あり	第6段階 実力者間での軋轢の表面化と取り組みの広がり(づくり)に向けた検討会 □コアメンバー以外の実力者達と研究者の打ち合わせ	第7段階 地域全体の連帯感・課題解決志向の高まり □地域のつながりづくりがキャンペーンとシンポジウムが新聞に掲載される ■地域活動リーダー会議	第8段階 コアメンバーの組織化と自治会との協働 □役割の実践(地域のつながりづくり)に向けた検討会
	□研究者主催 ■住民主催				
相互作用	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
課題解決への志向性	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
社会資源の活用	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
地域活動	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
住民・関与者の状態	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」
	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」	対「コ」

*1 コアメンバーの語り、住民の声：2011年8月個別インタビュー、2014年10月追跡調査結果報告会、事業実施後のアンケート、議事録、フィールドノート等より
*2 検討会：役割の実践に向けた検討会

図表 I-8 取り組みと住民・関与者の変化の過程図



図表 II-1 研究 II のながれと対象



図表Ⅱ-2 初回調査時における対象者の特性

		人(%)		
		介入地区 n=84	対照地区 n=137	P値
平均年齢		73.6±7.97	73.5±7.72	0.882
性別	(男性)	33 (39.3)	59 (43.1)	0.580
世帯構成	(単身)	13 (15.7)	14 (10.2)	0.233
職業	(なし)	76 (90.5)	116 (84.7)	0.215
居住歴	(20年以上)	75 (90.4)	122 (89.1)	0.758
教育年数	(13年以上)	30 (36.6)	57 (42.2)	0.411
暮らし向き	(普通・ゆとりあり)	78 (92.9)	114 (83.2)	0.039*
地域活動(0-24)		2.82±3.34	2.74±2.67	0.836
ボランティア活動(0-24)		1.65±1.99	1.26±2.08	0.002*
近隣コミュニケーション(0-10)		5.25±2.61	5.21±2.62	0.910
近隣提供サポート(0-12)		2.52±2.32	2.09±2.26	0.184
近隣受領サポート(0-12)		2.57±2.04	2.23±2.21	0.267
地域貢献意識(0-3)		1.50±0.75	1.56±0.79	0.584
健康度自己評価(0-3)		1.80±0.76	1.84±0.73	0.684
手段的自立(0-5)		4.42±1.35	4.69±1.03	0.108
社会的役割(0-4)		2.94±1.12	3.22±1.13	0.076
生きがい感(0-32)		24.18±7.04	25.87±6.20	0.065

*=p<.05

欠損値を除く

離散変数は χ^2 検定、連続変数はt検定

図表 II-3 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム実施1年後の社会参加、近隣関係、
身体・精神的健康の群内比較

	介入地区 n=73			対照地区 n=115		
	初回	1年後追跡	群内比較 p値a)	初回	1年後追跡	群内比較 p値a)
地域活動 (0~24)	2.99±3.47	2.97±3.09	0.968	2.71±2.67	3.08±2.79	0.070
ボランティア活動 (0~24)	1.67±2.03	1.97±2.56	0.240	1.27±2.07	1.35±2.47	0.591
近隣コミュニケーション (0~10)	5.42±2.51	5.74±2.42	0.229	5.32±2.71	5.34±2.93	0.934
近隣提供サポート (0~12)	2.63±2.38	2.58±2.24	0.790	2.07±2.18	2.39±2.61	0.058
近隣受領サポート (0~12)	2.52±2.03	2.96±2.47	0.063	2.24±2.23	2.68±2.52	0.019*
地域貢献意識 (0~3)	1.55±0.73	1.63±0.68	0.260	1.56±0.78	1.38±0.78	0.010*
健康度自己評価 (0~3)	1.78±0.77	1.89±0.66	0.159	1.83±0.75	1.85±0.73	0.764
社会的役割 (0~5)	3.03±1.05	3.00±1.11	0.816	3.16±1.13	3.17±1.10	0.911
生きがい感 (0~32)	24.76±6.70	25.63±5.19	0.143	25.98±6.18	25.58±5.75	0.246

平均値±標準偏差, 欠損値除く

*: p<0.05

図表Ⅱ-4 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム実施1年後の社会参加、近隣関係、身体・精神的健康への影響(交互作用)

	介入地区 n=73		対照地区 n=115		交互作用 p値b)
	初回	1年後追跡	初回	1年後追跡	
地域活動 (0~24)	2.82	2.89	2.82	3.13	0.454
ボランティア活動 (0~24)	1.43	1.8	1.43	1.46	0.220
近隣コミュニケーション (0~10)	5.36	5.72	5.36	5.35	0.247
近隣提供サポート (0~12)	2.29	2.33	2.29	2.55	0.414
近隣受領サポート (0~12)	2.35	2.84	2.35	2.76	0.789
地域貢献意識 (0~3)	1.56	1.64	1.56	1.37	0.004*
健康度自己評価 (0~3)	1.81	1.91	1.81	1.84	0.398
社会的役割(老研式) (0~5)	3.11	3.07	3.11	3.13	0.629
生きがい感 (0~32)	25.51	26.12	25.51	25.28	0.119

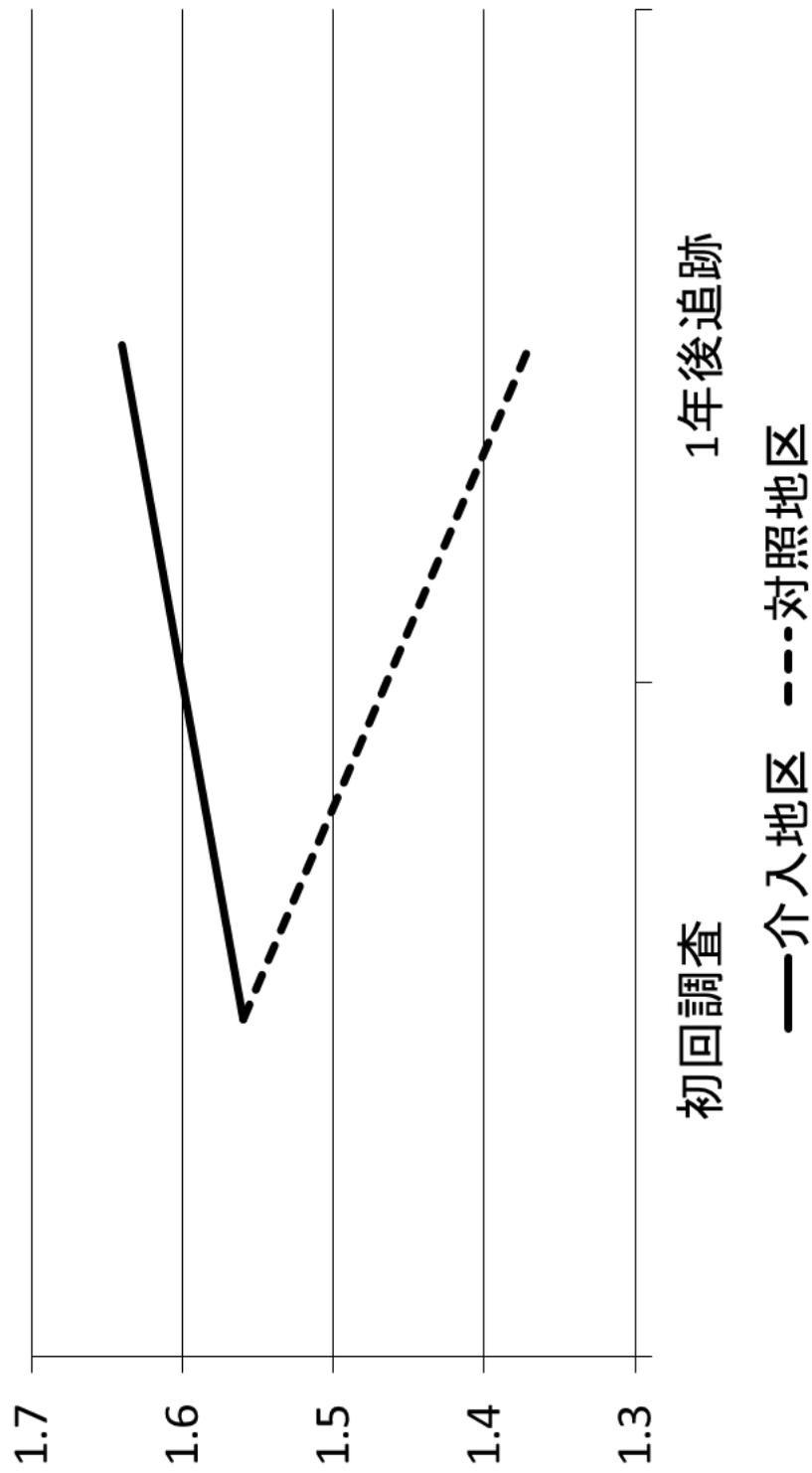
平均値、§ = p<0.1、* = p<0.05

*: p<0.05

b) 反復測定分散分析、地区と調査回数との交互作用: 目的変数は各指標の初回と1年後追跡調査の値、説明変数は地区、調査回数、

共変量は年齢、性別、手段的自立初期値、各指標の初期値

図表Ⅱ-5 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム 実施1年後における
地域貢献意識の交互作用



※共変量は、年齢、性別、手段的自立初期値、地域貢献意識の初期値□

図表Ⅱ-6 創出された地域活動の参加状況

	人(%)	
	介入地区 n=68	
ラジオ体操	29	(42.6)
散歩会	23	(33.8)
男の料理	17	(26.2)
公園清掃ボランティア	52	(77.6)
絵手紙ボランティア	11	(16.4)
H小学校のあいさつ運動	22	(32.8)
欠損値除く		

図表 II-7 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム実施3年後の社会活動、近隣関係、身体・精神的健康の群内比較

		介入地区 n=68			対照地区 n=100		
		初回	3年後追跡	群内比較 p値a)	初回	3年後追跡	群内比較 p値a)
地域活動	(0~24)	2.85±3.05	3.55±3.30	0.042*	2.70±2.67	3.22±3.13	0.052 ^s
ボランティア活動	(0~24)	1.63±1.89	2.37±2.45	0.005*	1.32±2.18	1.59±2.55	0.195
近隣コミュニケーション	(0~10)	5.60±2.41	6.36±2.23	0.007*	5.23±2.81	5.53±3.11	0.183
近隣提供サポート	(0~12)	2.68±2.33	3.02±2.08	0.179	2.10±2.27	2.42±2.77	0.103
近隣受領サポート	(0~12)	2.64±1.91	3.21±2.11	0.004*	2.36±2.32	2.87±2.83	0.009*
地域貢献意識	(0~3)	1.60±0.68	1.61±0.63	0.854	1.61±0.81	1.56±0.76	0.538
健康度自己評価	(0~3)	1.88±0.69	1.85±0.68	0.673	1.84±0.77	1.78±0.71	0.417
社会的役割	(0~5)	3.07±1.03	3.07±1.08	1.000	3.30±1.08	3.04±1.23	0.010*
生きがい感	(0~32)	24.90±6.41	25.73±5.35	0.240	26.15±6.40	25.70±6.90	0.277

平均値±標準偏差、 $S = p < 0.1$ 、* $= p < 0.05$

欠損値を除く

a) 地区別の調査時点別の比較: 対応のあるt検定

図表 II -8 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム実施3年後の社会活動、近隣関係、身体・精神的健康への影響（交互作用）

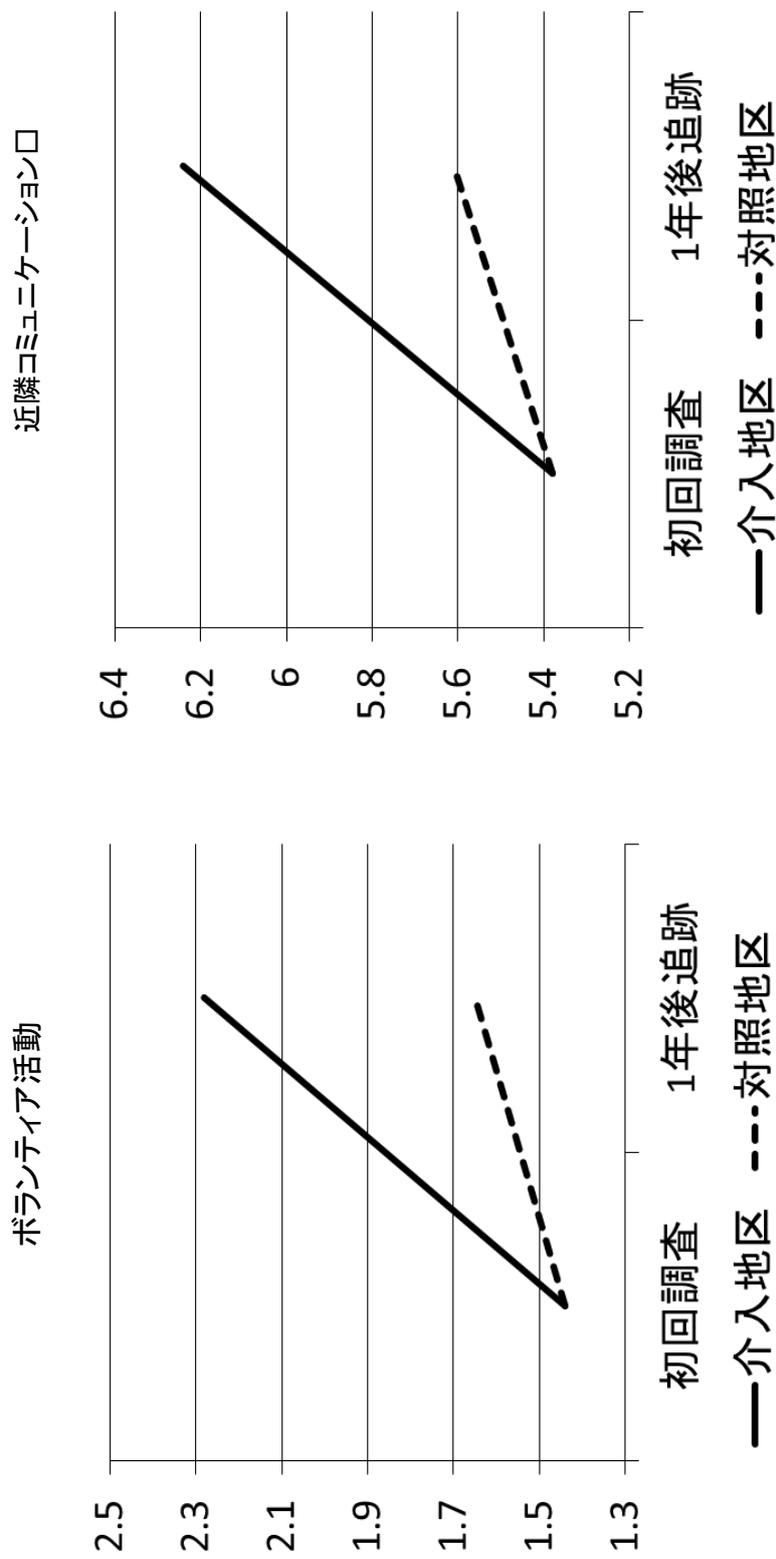
	介入地区 n=68		対照地区 n=100		交互作用 p値b)
	初回	3年後追跡	初回	3年後追跡	
地域活動	(0~24)	2.76	3.51	2.76	0.511
ボランティア活動	(0~24)	1.44	2.28	1.44	0.047*
近隣コミュニケーション	(0~10)	5.38	6.24	5.38	0.057 ^s
近隣提供サポート	(0~12)	2.33	2.81	2.33	0.427
近隣受領サポート	(0~12)	2.47	3.12	2.47	0.505
地域貢献意識	(0~3)	1.61	1.62	1.61	0.528
健康度自己評価	(0~3)	1.86	1.84	1.86	0.520
社会的役割	(0~5)	3.21	3.14	3.21	0.310
生きがい感	(0~32)	25.66	26.25	25.66	0.218

平均値、^s = $p < 0.1$, * = $p < 0.05$
欠損値を除く

b) 反復測定分散分析, 地区と調査回数の交互作用

目的変数は各指標の初回と3年後追跡調査の値
説明変数は地区, 調査回数,
共変量は年齢, 性別, 手段的自立初期値, 各指標の初期値

図表Ⅱ-9 社会参加促進型ヘルスプロモーションプログラム実施3年後におけるボランティア活動、近隣コミュニケーションの交互作用



※共変量は、年齢、性別、手段的自立初期値、各指標の初期値

図表Ⅲ-1 住民対象者の概要

		男性	女性
		7名	5名
年齢	60-64歳	1名	0名
	65-74歳	3名	1名
	75-79歳	3名	4名

図表Ⅲ - 2 住民の視点による3年間の取り組み後の効果

《カテゴリー》	＜コード＞	「意見内容」
住民のつながりが深まった	地域の人と親しくなった	知り合いが増えた 顔と名前が一致する人が増えた 顔見知りになって、昔からの知り合いのように挨拶や話ができるようになった 防犯パトロールの腕章を着用していると児童が挨拶してくれる
地域ぐるみで高齢者を気遣うようになった	地域に対する愛着を感じた 高齢者問題に対する知識・情報の共有が進んだ	病気になる、地域の仲間が懐かしかった 町内を歩く時は緊張していたが、活動に参加するようになって、町内を安心して歩けるようになった 自治会で孤独死の本を購入し、自治会役員が勉強した 全戸調査により把握した実態を総会資料に掲載した
安全な地域づくりが促進された	1人暮らし高齢者等の見守りや緊急時対応の体制が整備された 防犯パトロール活動に対するやりがいが高まった 住民が防災に関心を持つようになった	となりの1人暮らし高齢者に声をかけている となりの1人暮らし高齢者の緊急通報システムの連絡先になった 全戸調査により救急・防災カードを作成した 子どもに挨拶をしてほしくて、防犯パトロールに参加する人がいる 防犯パトロールの腕章で連帯感を感じる 防犯パトロール活動をしていてよかった 問題意識を持ち、防災に目を向けるようになった 住民が防災に対する関心を持つようになった
地域活動への参加が促進された	地域活動の参加者が増加した 自治会行事の参加が地域活動の拡大につながっている	研究開始前は誰も地域活動に参加していなかった 清掃活動の参加者が増加した 清掃活動の参加者が増加し、他の行事への参加のきっかけになっている 地域の行事がきっかけで定期的な地域活動につながる人もいた
環境美化が促進された	地域がきれいになった 環境美化に対する関心が高まった	地域がきれいになった 公園がきれいになった 自宅前の清掃を積極的に行うようになった 自宅前に落ち葉がたまっていると恥ずかしいと思うようになった

図表Ⅲ - 3 支援者の視点による3年間の取り組み後の効果

《カテゴリー》	＜コード＞	「意見内容」
住民が主体的に活動した	住民が主体的に活動した	<p>介入地区は挨拶をこころがけている</p> <p>夏休み以外にもラジオ体操を開始した</p> <p>第3者が介入し、活動を創出する過程の中で、住民は力を発揮し、主体的な活動が生まれる</p> <p>行政依存から主体的に活動を企画するまでになったのは、驚きである</p>
住民と支援者の信頼関係が築けた	住民との距離が縮まった	<p>地域介入して、地域の人と話しやすくなった</p> <p>頼める人が増えた</p> <p>住民が打ち解けた</p> <p>地域づくりのパートナーとして認識された</p>
	住民の地域包括支援センターに対する理解が高まった	<p>住民の地域包括支援センターに対する理解が高まった</p> <p>行事の講話依頼から地域情報に関する相談へと相談内容が変化</p>
地域の力を再認識した	介入により地域が変化することを実感した	<p>介入によって地域が変化して結果はすごい</p> <p>介入することによって地域が大きく変化することを再認識した</p>
	住民の主体的な力を認識した	<p>住民は主体的になる力を持っていると自分自身の認識が変わった</p> <p>きっかけがあれば、主体的に活動できる人はたくさんいる</p>

図表Ⅲ - 4 住民の視点による3年間の取り組み後の課題

「カテゴリ」	「サブカテゴリ」	「コード」	「意見内容」
地域のつながりが不十分	住民の交流が十分でない	参加者の固定化や減少	地域活動の参加者が固定化 高齢化の進行により、地域活動への参加が減少してきている
		様々な住民の交流が進んでいない	地域活動参加グループとそうでない者の断絶が懸念される 働き盛り世代男性と高齢男性は親しくなっていない 地域活動が男性同士の近所つきあいのきっかけとなつてほしい 男性が集まる機会が少ない 団地の住民の入れ替わりが起きてきており、新住民との話題の接点がない
	孤立死を早期発見できるまでの近隣関係に至っていない	孤立死を早期発見できるまでの近隣関係に至っていない	亡くなった時に何週間もしてからではなく、数日くらいで見つけられる体制をつくれるのが大事 地域の体制として孤立死を100%なくすということではなく、できるだけ早く見つかる仕組みづくりが大切
老若男女が参加しやすいプログラムが必要	多くの住民が顔を合わせる機会を増やす	気軽に参加できる行事が必要	皆が参加したくなる仕掛けが必要 隣近所以外の高齢者とも親しくなれるような地域行事が必要 気軽に誰でも参加しやすい花見のような地域行事が必要
		気軽に集える場が少ない	気軽に集ってみんなで行事のアイデアを話し合える場所がない 小学校が場所を提供して自由な活動の一環で、そこで勉強も教えたっていいと思う 皆が気軽に集える場所があればよい
	清掃活動を強化する	義務的な参加傾向が強い清掃活動を強化し、とにかく顔を合わす機会をつくる 義務的参加傾向が強い活動（清掃活動）によって、地域活動の参加グループとそうでない者を融合していく	
	高齢者の特性に配慮したプログラムが必要	健康に配慮した食事が必要	高齢者に簡単でヘルシーで糖尿病によりお料理の試食会があればよい 食事をみんなで食べる会があってもよい 病気のためみんなと同じ食事ができないので、行事に参加できない
		歩行機能が低下しても参加できる行事が必要	歩く会に参加したいと思っても歩けない 高齢のため自家用車を手放し、遠出ができなくなった車を用意してくれてバラ園に行ったのは楽しかった
地域活動を促進する基盤づくりが必要	住民が地域像や具体策を共有することが必要	目指す地域像が曖昧	どういう地域にしていくなか、難しいところ 地域を知ることが大切
		住民で具体策を話し合うことが必要	市全体の情報ではなく、自分たちの地域の情報が提示されることで、データと現状が結びつき、具体策につながる。 全戸調査による実態報告を基礎に今後の地域像を会議で検討できればよい リーダーが方向性を決めるのではなく、問題を提示して、住民に協力を求める形で対策を話し合うのがよい
	住民参加による継続可能な運営体制づくりが必要	継続可能な運営体制になっていない	活動の継続が難しい 地域活動は役員が1年で交代する自治会活動に位置付けられているため、継続性が保たれにくい 今まで活動の中心だった方が、活動できなくなった時、自治会は大変である 地域活動リーダーの世代交代を進めていかなければならない
		みんなが地域活動の企画・運営に参加することが必要	清掃活動の場で子どもも入れてどんな行事をしたいか話し合ってみる 役員だけでなく、役員以外の住民も企画運営に気軽に参加できるような活動に広げていきたい
	行政の協力が必要	行政の協力が必要	自治会単独で防災活動に取り組むのは限界がある 行政と教育委員会が防災活動の舵取りをしてほしい 上意下達でなければ学校は動かない まわりの自治会を巻き込んでいくことによって、地域全体が変わっていく

図表Ⅲ - 5 支援者の視点による3年間の取り組み後の課題

《カテゴリー》	＜コード＞	「意見内容」
取り組みを広めることが必要	取り組みを広めることが必要	行政の役割は、H地区の取組を施策につなげていくこと タイミングを計りながらH地区の取組を広めていきたい 計画的にモデル地区の指定を行う H地区の活動リーダーが他の地区で講師となるとよい
地域にはネガティブな反応がある	地域にはネガティブな反応がある	地域づくりをする時には、推進派と保守派の小さい対立がある 地域にいる人材が活動に賛同してくれなかった
地域づくりの経験・スキルが必要	地域づくりの経験が不足	自分で今回のような活動ができるか自信がない 男性を巻き込んだ活動の経験がない 若い保健師は地域の人との関わった経験がない 現在は、個別相談での知識の提示が中心
	地域づくりのスキルが必要	行動の引き出し方 住民の考えを引き出すスキル 住民のモチベーションを高める方法 地域の情報の提示の仕方 グループワーク技術 コミュニケーション力が必要
	地域特性や反応に応じた関わりが必要	地域特性によってニーズが異なる 地域への介入の仕方は一辺倒ではいけない 地域介入にはタイミングがある 地域によって住民の集団力量(パワーバランス)が異なっている 地域の動きを感じ取って関わる 引き時を見極めることが必要 男性と女性とでは地域活動に参加した反応が異なっている
	地域課題の共有が重要	地域を見つめなおす作業が大切 最初に問題共有をすることが肝心 課題の共有が重要
	マニュアルが必要	地域介入のポイントがわかれば、できるかもしれない ワークショップの手順書が必要 ワークショップの台本 ワークショップの声かけ内容 ワークショップの必要物品
関係職種・機関と協働で取り組むことが必要	関係職種・機関と協働して取り組むことが必要	さまざまな職種や機関が一体となって地域介入をした方がよい 地域づくりを役割分担して進める 他機関と一緒に介入する方がお互いに研鑽されて、うまくいく 地域づくりの必要性を理解している機関でなければ協力要請できない さまざまな職種や機関が地域介入をやろうとしているが、情報交換できていない
行政による介入の限界	時間・金・人材が必要	地域介入は経過が長いので、時間と人が必要 頻回に関わることはできない 実績に応じた助成金が必要 ボランティアやサロンの運営には報酬が必要 潜在している主体的に活動できる住民と出会うことが大切
	担当部署が不明確	地域介入を担当する部署が問題 子どもの見守りは自分たち(地域包括支援センターや介護保険担当)の守備範囲ではない
	行政の意向をおしつける	行政側がやってほしい課題があるので、やってほしいことを先に言ってしまう。 おしつけてしまう 自分たちの思いかけない方向にいったら困る やってほしいと思った時にはうまくいったことがない。
	行政の介入により住民の主体性を引き出すのは困難	行政が介入する場合、住民は行政に要望する 行政が介入して地域の課題を話し合うと、行政に対する苦情ばかり出てくる 行政が介入する場合、住民は受け身 行政が介入する場合、住民はやらされていると受け取る 行政の介入は、これまでの行政と住民の関係上、住民主体の活動を引き出すのは難しい
	行政の立場のジレンマ	行政という立場をわきまえながら参加していた 入りすぎないように注意していた 行政に過剰な期待を持たせないように参加していた 行政の立場で参加する苦しさがあった 活動のサポートや新たな提案など行政の役割は何かをずっと考えていた

謝 辞

本論文はたくさんの方からご指導，ご助言，ご支援を賜り，完成させることができました．この場をお借りして心より感謝を申し上げます．

本研究は桜美林大学大学院老年学研究科教授芳賀博先生が 2004 年に北海道今金町において実施した研究に端を発しています．当時は，今金町の保健師として芳賀先生の研究に関わらせていただきました．大切な研究テーマを引き継がせていただいたこと，10 年間に渡りいつも寄り添いながらご指導を賜りましたことに心より感謝を申し上げます．本当にありがとうございました．

桜美林大学大学院老年学研究科教授新野直明先生には主査として，きめ細やかなご指摘，ご教授を賜りました．新野先生からご指摘，ご指導をいただく度に，混乱していた考えが整理，収斂されていきました．本論文をまとめることができたことは，新野先生の的確かつ温かなご指導のおかげと心より感謝を申し上げます．

桜美林大学大学院老年学研究科教授長田久雄先生には，様々な面でご指摘，ご指導を賜りました．学内だけではなく，学会会場などの学外でも丁寧なご指導をいただきました．また，いつも温かな励ましの言葉をかけてくださり，そのおかげで最後まで研究を続けることができました．心より感謝を申し上げます．

外部審査員の北海道大学大学院保健科学研究院教授佐伯和子先生にも，きめ細やかなご指導を賜りました．佐伯先生からいただいた質問は，私の頭の中でいつも反芻されていました．保健師としての思いを共有していただきながら，大変示唆に富むご指導をいただいたことに心より感謝を申し上げます．

東洋大学ライフデザイン学部教授齊藤恭平先生には，いつも温かくサポートしていただきました．心より感謝を申し上げます．

北海道医療大学看護福祉学部准教授工藤禎子先生には，本研究のフィールドを紹介していただきました．行政や自治会の説明にも同行してくださり，心より感謝を申し上げます．

8 年間英語のサポートをしてくださった渡邊典子先生，図表作成のご支援をいただきました北海道宗谷総合振興局保健環境部長古畑雅一先生にも心より感謝を申し上げます．

ワークショップ，グループインタビューなどにご協力くださった天使大学講師若山好美先生，元北海道医療大学助教鈴木佑子先生，元北海道文教大学助教岡本麗子先生，堀籠はるえ先生にも心より感謝を申し上げます．

調査票の郵送，回収にあたっては，北海道医療大学地域看護学講座ゼミ生の皆様，上原尚紘様，丸谷侑平様，人間総合科学大学助教花里陽子先生，桜美林大学大学院老年学研究科芳賀ゼミの安齋紗保理様，山科典子様，大須賀よし子様にご協力を賜りました．ここに感謝を申し上げます．

研究全般にご協力をいただきました北海道 A 市介護保険課の I 様，S 様，H 地区を担当している地域包括支援センター N 様，O 様に感謝を申し上げますとともに，ご協力をいただきました職員の皆様に感謝を申し上げます．

最後になりましたが，本研究をご理解下さり，共に活動して下さった北海道 A 市 H 地区と M 地区の住民の皆様にも心より感謝を申し上げます．本当にありがとうございました．

引用文献

第1章

- 1) 辻一郎：健康寿命．第1版，43-61，麦秋社，東京（1998）．
- 2) 内閣府：平成26年度版高齢社会白書．第1章高齢化の状況，1-70（2014）．
- 3) 内閣府：平成24年度版高齢社会白書．（<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/pdf/1s3s.pdf>.2014.8.28）
- 4) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針．（http://www.Mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf.2014.8.28.）
- 5) 芳賀博：高齢者保健・福祉（5）健康・生きがいづくり．日本公衆衛生雑誌，55：48-50（2008）．
- 6) 新野直明：高齢者における健康と寿命．（安村誠司，甲斐一郎編著）高齢者保健福祉マニュアル，5-17，南山堂，東京（2013）．
- 7) Phillips, D. L. : Social participation and happiness. *American Journal of Sociology*, 5 : 479-488(1967).
- 8) Graney, M. J. : Happiness and social participation in aging. *Journal of Gerontology*, 30 : 701-706(1975).
- 9) 中村好一，金子勇，河村優子ほか：在宅高働者の主観的健康感と関連する因子．日本公衆衛生雑誌，49：409-416（2002）．
- 10) 松田晋哉，筒井由香，高島洋子：地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析．日本公衆衛生雑誌，45：704-712（1998）．
- 11) Glass, T. A., de Leon., C. M., & Marottoli, R. A., et al. : Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319 : 478 - 483(1999).
- 12) Menec, V. H. : The relation between everydayactivities and successfulaging ; A6 - year longitudinal study. *Journals of Gerontology*, 58 : S74 - S82(2003).
- 13) Rowe, J. W., & Kahn, R. L. : Successful aging. *The Gerontologist* , 37 : 433-440（1997） .
- 14) World Health Organization. : International classification of functioning, disability and health. WHO(2001).
- 15) 水島春朔：予防医学のストラテジー．総合臨床，53：2399-2405（2004）．
- 16) 新開省二：運動・身体活動と公衆衛生（18）高齢者にとっての身体活動および運動の意義，老年学の立場から．日本公衆衛生雑誌，56：682-687（2009）．
- 17) 内閣府：平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果（概要版）．（<http://www8.Cao.go.jp/kourei/ishiki/h25/sougou/gaiyo/pdf/kekka2.pdf>.2014.8.28.）
- 18) 高橋美保子，柴崎智美，橋本修二ほか：全国市町村による高齢者の社会活動支援事業の実施状況の評価．日本公衆衛生雑誌，47：47-54（2000）．
- 19) 宮島喬（監修）：岩波小事典社会学．第2版，239，岩波書店，東京（2003）．
- 20) Lawton, M. P. : Assessing the competence of older people. In Kent, D. P.,

- Kastenbaum, R., & Sherwood, S., et al(eds.), In research planning and action for the elderly. The power and Potential of Social Science, 122-143, Behavioral Publications, New York (1972).
- 21) Fujiwara, Y., Shinkai, S., & Kumagai, S., et al. : Longitudinal change in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. Arch Gerontol Geriatr, 36 : 141-153(2003).
 - 22) 原田和宏, 島田裕之, Patricia Sawyer ほか: 介護予防事業に参加した地域高齢者における生活空間 (life-space) と点数化評価の妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 57 : 526-537 (2010).
 - 23) 平井寛, 近藤克則: 高齢者の町施設利用の関連要因分析介護予防事業参加促進にむけた基礎的研究. 日本公衆衛生雑誌, 55 : 37-45 (2008).
 - 24) 高橋和子, 安村誠司, 矢部順子ほか: 東北地方の在宅高齢者における地域・家庭での役割の実態と関連要因の検討. 厚生の指標, 54 (1) : 9-16 (2007).
 - 25) 松岡英子: 社会参加の関連要因. 老年社会科学, 14 : 15-23 (1992).
 - 26) 玉腰暁子: 高齢者における社会活動の実態. 日本公衆衛生雑誌, 42: 888-896 (1995).
 - 27) 佐藤秀紀, 佐藤秀一, 山下弘二ほか: 地域在宅高齢者の社会活動に関連する要因. 厚生の指標, 48 (10) : 12-21 (2001).
 - 28) 金貞任, 新開省二, 熊谷修ほか: 地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因; 埼玉県鳩山町の調査から. 日本公衆衛生雑誌, 51 : 322-334 (2004).
 - 29) 杉澤秀博: 高齢者における社会的統合と生命予後との関係. 日本公衆衛生雑誌, 41 : 131-139 (1994).
 - 30) Sugihara, Y., Sugisawa, H., & Shibata, H., et al. : Productive role, gender, and depressive symptoms ; Evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 63 : P227-P234(2008).
 - 31) 藤本聡, 山崎幸子, 若林章都ほか: 虚弱高齢者に対する「太極拳ゆったり体操」の介護予防効果; 新規要介護認定および生命予後との関連. 日本老年医学会雑誌, 48 (6) : 699-706 (2011).
 - 32) 芳賀博, 植木章三, 島貫秀樹ほか: 地域における高齢者の転倒予防プログラムの実践と評価. 厚生の指標, 50(4) : 20-26 (2003).
 - 33) 深作貴子, 奥野純子, 戸村成男ほか: 特定高齢者に対する運動及び栄養指導の包括的支援による介護予防効果の検証. 日本公衆衛生雑誌, 58 : 420-431 (2011).
 - 34) 藤田俱子, 河野あゆみ, 丸尾智実ほか: 独居男性高齢者を対象とした食事バランスガイドを用いた健康教育の試み. 日本地域看護学会誌, 14 : 49-54 (2011).
 - 35) 関口晴子, 大淵修一, 小島成実ほか: 遠隔型口腔機能遠隔型口腔機能向上プログラムの効果の検討. 日本老年医学会雑誌, 47 : 226-234 (2010).
 - 36) 谷口優, 小宇佐陽子, 新開省二ほか: 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予防教室を通じて. 日本公衆衛生雑誌, 56 : 784-794 (2009).
 - 37) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之: 準寝たきり高齢者の自立度と心理的 QOL の向上

- を目指した Life Review による介入プログラムの試行とその効果. 日本公衆衛生雑誌, 51 : 471-481 (2004).
- 38) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀ほか: 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム; "REPRINTS"の1年間の歩みと短期的効果. 日本公衆衛生雑誌, 53 : 702-714 (2006).
- 39) 島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久ほか: 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康および QOL との関係. 日本公衆衛生雑誌, 54:49-759(2004).
- 40) 岩壁茂: プロセス研究とは. (下山晴彦編著) 臨床心理学研究法第2巻; プロセス研究の方法, 3-20, 新曜社, 東京 (2008).
- 41) 安田節之: プログラムのプランニングとアセスメント. プログラム評価 対人・コミュニティ援助の質を高めるために. 48-129, 新曜社, 東京 (2011).
- 42) 安梅勅江: 新たな保健福祉学の展開に向けて 当事者主体の学際学融合研究とエンパワメント. 日本保健福祉学会誌, 19 (1) : 1-10 (2012).
- 43) 湯浅資之: 保健を越えた健康戦略ヘルスプロモーション. 保健の科学. 52 : 364-367 (2010).
- 44) 湯浅資之, 中原俊隆: エンパワーメント理論から見たプライマリヘルスケアとヘルスプロモーションの戦略分析に関する考察. 日本公衆衛生雑誌, 53:71-76 (2006).
- 45) 齊藤恭平: ヘルスプロモーションの定義. (大西和子, 櫻井しのぶ編集) 成人看護学; ヘルスプロモーション, 9-11, スーベルヒロカワ, 東京 (2006).
- 46) Greenwood, D. J., & Levin, M. : Reconstructing the relationships between universities and society through action research. IN Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S(Eds.), The SAGE Handbook of Qualitative Research., Thousand Oaks, Sage Publications(2000). /グリーンウッド DJ, レヴィン M. : 第2章アクション・リサーチによる大学と社会の関係の再構築. (平山満義監訳) 質的研究ハンドブック1巻 質的研究のパラダイムと眺望, 第1版, 63-85, 北大路書房, 東京 (2006).
- 47) Hawe, P., Degeling, D. & Hall, J. : Evaluating health promotion. New South Wales, MacLennan & Petty Pty Limited (1990)./Penelope Hawe, Deirdre Degeling, Jane Hall : (鳩野洋子, 曾根知史訳) ヘルスプロモーションの評価; 成果につながる5つのステップ. 第1版, 医学書院, 東京 (2003).

第2章

- 48) 奥山正司: 高齢者の社会参加とコミュニティづくり. 社会老年学. 24;67-82 (1986).
- 49) 杉原陽子: 社会参加と健康長寿. (大内尉義, 秋山弘子編著) 新老年学. 第3版, 1881-1890, 東京大学出版会, 東京 (2010).
- 50) Holter, I. M., & Schwartz-Barcott, D. : Action research what is it? How has it been used and how can it be used in nursing?. Journal of Advanced Nursing, 18 : 298-304(1993).
- 51) Pope, C., & Mays, N(eds.). : Qualitative research in health care. London, BMJ Books(1999). /キャサリン・ポープ, ニコラス・メイズ: (大滝純司監訳) 質的研究実践ガイド保健医療サービス向上のために. 第1版, 医学書院, 東京 (2001).

- 52) Stringer, E., & Genat, W. J. : Action research in health.31-57, New Jersey, Prentice Hall (2003).
- 53) 江本リナ：第1章 アクションリサーチとは。(筒井真優美編) 研究と実践をつなぐ アクションリサーチ入門；看護研究の新たなステージへ。初版，10-63，ライフサポート社，横浜（2010）。
- 54) O'Brien, R. : An overview of the methodological approach of action research. (<http://web.net/robrien/papers/arfinal.html>, 2014.9.14)

第3章

- 55) Rosow, I. : Socialization to old age. California, University of California Press. California (1974). / I. ロソー (大久保孝治訳) : I章 老人の制度的位置。(嵯峨座晴夫監訳) 高齢者の社会学。初版，7-20，早稲田大学出版部，東京（1998）。
- 56) Morton-Cooper, A. : Action research in health care. Oxford , Blackwell Science Ltd (2000). / アリソン・モートン＝クーパー：(岡本麗子，関本好子，鳩野洋子訳) ヘルスケアに活かすアクションリサーチ。第1版，医学書院，東京（2005）。
- 57) 佐藤美由紀，齊藤恭平，若山好美，ほか. : 地域社会における高齢者に対する役割期待と遂行のための促進要因 フォーカス・グループ・インタビュー法を用いて。日本保健福祉学会誌，21 : 23-32 (2014)。
- 58) 中野民夫：ワークショップ 新しい学びと創造の場。第1版，9-64，岩波書店，東京（2001）。
- 59) 植村勝彦：社会変革。(日本コミュニティ心理学会編) コミュニティ心理学ハンドブック。初版，130-145，東京大学出版会，東京（2007）。
- 60) 中山 貴美子，岡本玲子，塩見美抄：コミュニティ・エンパワメントの構成概念；保健専門職による評価のための「望ましい状態」の項目収集。日本地域看護学会誌，8 : 36-42 (2006)。
- 61) 中山 貴美子：保健専門職による住民組織のコミュニティ・エンパワメント過程の質的評価指標の開発。日本地域看護学会誌，10 : 49-58 (2007)。
- 62) 小山 歌子，村山 伸子：健康推進員のエンパワメント評価尺度の開発と信頼性・妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌，58 : 617-627 (2011)。
- 63) 麻原 きよみ：エンパワメントと保健活動；エンパワメント概念を用いて保健婦活動を読み解く。保健婦雑誌，56 : 1120-1126 (2000)。
- 64) 大木幸子：つくる育てるテクニック。(星担二，栗盛須雅子編) 地域保健スタッフのための住民グループのつくり方・育て方，第1章 住民グループをつくる・育てるキホン。第1版，15-38，医学書院，東京（2010）。
- 65) 安梅勅江：コミュニティ・エンパワメントの技法；当事者主体の新しいシステムづくり。第1版，29-50，医歯薬出版，東京（2005）。
- 66) 大木幸子，星担二：地域づくり活動における担い手及びコミュニティのエンパワメント過程とその相互作用に関する研究。ノンプロフィット・レビュー，6:25-35(2006)。
- 67) 橋口博行，李恩兒，大淵修一，ほか：都市部における高齢者の自主グループ活動を推進する要因；フォーカス・グループインタビューによる分析。応用老年学，3 (1) :

- 68 - 77 (2009).
- 68) 福嶋篤, 河合恒, 光武誠吾ほか: 地域在住高齢者による自主グループ設立過程と関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 61 : 30 - 39 (2014).
 - 69) Grbich, C. : *Qualitative research in health ; An introduction*. Australia , Allen & Unwin Pty Ltd, Australia (1999). / キャロル・ガービッチ : (上田礼子, 上田敏, 今西康子訳) 第 4 章 面接. 保健医療職のための質的研究入門. 第 1 版, 76-107, 医学書院, 東京 (2003).
 - 70) Anderson, E. T. & McFarlane, J(eds.). : *Community as partner ; Theory and practice in nursing* , 4th edition. Philadelphia , Lippincott Williams & Wilkins (2004). / ブルース・レオナルド : (月野ホルミ, 西原玲子訳) 第 5 章 地域のエンパワメントとヒーリング. (金川克子, 早川和生監訳) コミュニティ アズ パートナー 地域看護学の理論と実際. 第 2 版, 81-96, 医学書院, 東京 (2007).
 - 71) E,Eng., & E,Parker. : *Measuring community competence in the mississippi delta ; The interface between program evaluation and empowerment*. *Health Education Quarterly*, 21(2) : 199-220(1994).
 - 72) 小宇佐陽子, 清水由美子, 李 相倫, ほか: 地域の保健・福祉の向上を目指した住民ボランティア育成への取り組み ; 埼玉県鳩山町におけるこれまでの歩みと今後の課題. 日本公衆衛生雑誌, 59 : 161-170 (2012).
 - 73) 合田加代子: 住民主体の孤立予防型コミュニティづくり ; 大学・行政・住民による協働の記録. 初版, 17-70, ふくろう出版, 岡山 (2014).
 - 74) Anderson, E. T. & McFarlane, J(eds.). : *Community as partner ; Theory and practice in nursing* , 4th edition. Philadelphia , Lippincott Williams & Wilkins (2004). / エリザベス・T・アンダーソン : (金川克子訳) 第 8 章 実践を導くためのモデル. (金川克子, 早川和生監訳) コミュニティ アズ パートナー 地域看護学の理論と実際. 第 2 版, 133-146, 医学書院, 東京 (2007).
 - 75) 平川忠敏: 家庭・地域社会領域での実践[9]ボランティア活動とコミュニティ感覚. (日本コミュニティ心理学会編) コミュニティ心理学ハンドブック. 初版, 617-618, 東京大学出版会, 東京 (2007).
 - 76) 芳賀博: 高齢者の役割の創造による社会活動の推進及び QOL 向上に関する総合的研究 平成 16-17 年度総合研究報告書 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業. (2006).
 - 77) Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M(eds.). : *Health behavior and health education ; Theory, research and practice*, 3rd edition. New Jersey , Jhon Wiley & Sons, Inc(2002). / Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M (編) : (曾根 智史, 渡部 基, 湯浅 資之, ほか訳) 健康行動と健康教育—理論、研究、実践. 第 1 版, 49-76, 医学書院, 東京 (2006).
 - 78) 高島克子: 危機介入. (日本コミュニティ心理学会編) コミュニティ心理学ハンドブック. 初版, 173-193, 東京大学出版会, 東京 (2007).
 - 79) 三島一郎: エンパワメント. (日本コミュニティ心理学会編) コミュニティ心理学ハンドブック. 初版, 70-84, 東京大学出版会, 東京 (2007).

- 80) Duffy, K.G., & Wong, F.Y. : Community psychology. Boston, Allyn & Bacon(1996).
／Duffy, K.G., & Wong, F.Y. : (塩見明美訳) 4章 社会変革の創造と維持. (植村勝彦監訳) コミュニティ心理学—社会問題への理解と援助. 107-139, ナカニシヤ出版, 京都 (1999).
- 81) Duffy, K.G., & Wong, F.Y. : Community psychology. Boston, Allyn & Bacon(1996).
／Duffy, K.G., & Wong, F.Y. : (植村勝彦訳) 12章 コミュニティ心理学の将来. (植村勝彦監訳) コミュニティ心理学—社会問題への理解と援助. 395-414, ナカニシヤ出版, 京都 (1999).
- 82) Stringer, E., & Genat, W. J. : Action research in health. 1-15, New Jersey, Prentice Hall (2003).
- 83) Young, L. E., & Hayes, V. : Transforming health promotion practice ; Concepts, issues, and Applications. Philadelphia, F.A.DAVIS(2001). ／MacDonald, M.A. : (高野順子訳) ヘルスプロモーション 歴史的・哲学的・理論的観点. (高野順子, 北山秋雄監訳) ヘルスプロモーション実践の変革 ; 新たな看護実践に挑む. 第1版, 28-57, 日本看護協会出版会, 東京 (2008).
- 84) 世古一穂 : 協働のデザイン ; パートナーシップを拓く仕組みづくり, 人づくり. 40. 学芸出版社, 京都 (2001).

第4章

- 85) 浅川達人 : 人間関係をとらえる. (古谷野亘, 安藤孝敏編著) 新社会老年学 シニア・ライフのゆくえ. 第1版, 109 - 121, ワールドプランニング, 東京 (2003).
- 86) 大野良之 : いきき社会活動チェック表利用の手引き. 名古屋大学医学部予防医学教室, 愛知(1997).
- 87) 近藤克則 : 検証健康格差社会 ; 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 第1版, 医学書院, 東京 (2007).
- 88) 船津衛 : コミュニティ意識. (船津衛, 浅川達人著) 現代コミュニティ論. 125-134, 放送大学教育振興会, 東京 (2006).
- 89) 村山洋史, 菅原育子, 吉江悟, ほか : 一般住民における地域社会への態度尺度の再検討と健康指標との関連. 日本公衆衛生雑誌, 58 : 350 - 359 (2011).
- 90) Idler, E. L., Benyamini, Y. : Self-rated health and mortality ; A review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behavior, 38 : 21-37(1997).
- 91) 芳賀博, 上野満雄, 永井晴美, ほか : 健康度自己評価に関する追跡的研究. 老年社会科学 10 : 163-174, (1988).
- 92) 藤田利治, 籾野脩一 : 地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学 31 : 43-51, (1990).
- 93) 芳賀博, 柴田 博, 上野満雄, ほか : 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衆衛生雑誌 38 : 783-789, (1991).
- 94) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治ほか : 地域における活動能力の測定 : 老研式活動能力指標の測定. 日本公衆衛生雑誌, 34 : 109-114 (1987).

- 95) 近藤勉, 鎌田次郎 : 高齢者向け生きがい感スケール (K-I) の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学, 43 : 93-101 (2003).
- 96) 笹尾敏明 : コミュニティ感覚. (日本コミュニティ心理学会編) コミュニティ心理学ハンドブック, II章コミュニティ心理学の基本概念, 115 - 129, 東京大学出版会, 東京 (2007).
- 97) 大森純子, 小林真朝, 今松友紀, ほか : 新興住宅地における中高年女性のための近隣他者との交流促進プログラムの効果と意義. 日本地域看護学会誌, 14 (2) : 62 - 71 (2012).
- 98) 熊坂智美, 稲毛映子, 矢野正文, ほか : 地区活動に参加している後期高齢者のソーシャルサポートの現状と将来の介護に関するニーズの特徴 ; 前期高齢者との比較から . 日本地域看護学会誌, 11 (2) : 80-86 (2009).
- 99) Peters-Davis, N. D., Burant, C. J., & Baunschweig, H.M. : Factor associated with volunteer behavior among community dwelling older persons. *Activities, Adaptation & Aging*, 26(2) : 29-44(2001).
- 100) 岡本秀明 : 高齢者のボランティア活動に関連する要因. 厚生指標, 53 (15) : 8-13 (2006).
- 101) Lee, S., Saito, T., Takahashi, M., & Kai, I. : Volunteer participation among older adults in Japan ; An analysis of determinants of participation and reasons for non-participation. *Archives of gerontology and Geriatrics*, 47(2) : 173-87.(2007).
- 102) Chavis, D. M., & Wandersman, A. : Sence of community in the urban environment; Participation and community development. *American Journal of Community Psychology*, 18 : 55 - 81(1990).
- 103) 前田尚子 : 老年期の友人関係別居子関係との比較検討. 社会老年学, 28 : 58 - 70 (1988).
- 104) 西下彰俊 : 高齢女性の社会的ネットワーク 友人ネットワークを中心に, 社会老年学, 26 : 43-53 (1987).
- 105) 菅原育子, 片桐恵子 : 中高年の社会参加活動における人間関係 ; 親しさとその関連要因の検討. 老年社会科学, 29 (3) : 355 - 365 (2007).
- 106) 安田節之 : 大都市近郊の団地における高齢者の人間関係量と地域参加. 老年社会科学, 28 (4) : 450 - 463 (2007).
- 107) Patnum, R. D. : *Bowling alone ; The collapse and revival of american community.* New York, Simon & Schuster(2000). /パットナム・R. D. : (柴内康文訳) 孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生. 初版, 106-133, 柏書房, 東京 (2006).
- 108) 矢部拓也, 西村昌記, 浅川達人, ほか : 都市男性高齢者における社会関係の形成 ; 「知り合ったきっかけ」と「その後の経過」. 老年社会科学, 24 (3) : 319 - 326 (2002).
- 109) 浅川達人, 古谷野亘, 安藤孝敏, ほか : 高齢者の社会関係の構造と量. 老年社会科学, 21 (3) : 329 - 338 (1999).
- 110) 浅川達人 : 近隣と友人. (古谷野亘, 安藤孝敏編著) 新社会老年学 シニア・ライフのゆくえ. 第1版, 133 - 138, ワールドプランニング, 東京 (2003).
- 111) Musick, A. M., Herzog, A. R., & House, J. S. : Volunteering and mortality among

- older adults ; Finding from a national sample. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences. 54 : S173-S180(1999).
- 112) Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Rozario, P. A., et al. : Effects of volunteering on the well-being of older adult. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences. 58 : S137-S145(2003).
- 113) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二 : ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響 地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義. 日本公衆衛生雑誌, 52 : 293-307(2005).
- 114) Blazer, D. C. : Social support and mortality in an elderly community population. A American journal of epidemiology, 115 : 684 - 694(1982).
- 115) Clark, D. O., Stump, T. E., & Wolinsky, F.D. : Predictors of onset of reconery from mobility difficulty among adult aged 51-61 years. American journal of epidemiology, 148 : 63 - 71(1998).
- 116) 岸玲子, 堀川尚子 : 高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割 ; 内外の研究動向と今後の課題. 日本公衆衛生雑誌, 51 : 79-93 (2004).
- 117) 吉井清子, 近藤克則, 久世淳子, ほか : 地域在住高齢者の社会関係の特徴とその後 2 年間の要介護状態発生との関連性. 日本公衆衛生雑誌, 52 : 456 - 467 (2005).
- 118) Krause, N. : Social support, stress, and well-being among older adult. Journal of gerontology. 41 : 512 - 519(1986).
- 119) 金恵京, 杉澤秀博, 岡林秀樹, ほか : 高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究. 日本公衆衛生雑誌, 46 : 532 - 541 (1999).
- 120) 増地あゆみ, 岸玲子 : 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察 ; ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に. 日本公衆衛生雑誌, 48 : 435-448 (2001).

第 5 章

- 121) 高木廣文 : 質的研究を科学する. 第 1 版, 1 - 20, 医学書院, 東京 (2011).
- 122) 安梅勅江 : ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 ; 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 第 1 版, 1-12, 医歯薬出版株式, 東京 (2001).
- 123) 中山貴美子, 岡本玲子, 塩見美抄 : 住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念 ; 住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集. 神戸大学医学部保健学科紀要, 21 : 97 - 21 (2005).
- 124) 曾根智史 : エンパワメント. (尾崎米厚, 鳩野洋子, 島田美喜編集) いまを読み解く保健活動のキーワード. 第 1 版, 52-54, 医学書院, 東京 (2002).
- 125) 岩永俊博 : 地域づくり型保健活動のすすめ. 第 1 版, 医学書院, 東京 (1995).
- 126) 岩永俊博, 黒田裕子, 和田耕太郎 : 地域づくり型保健活動のてびき. 第 1 版, 医学書院, 東京 (1996).
- 127) 岩永俊博 : 地域づくり型保健活動の考え方と進め方. 第 1 版, 医学書院, 東京 (2003).

- 128) 佐藤美由紀：住民主体の「高齢者ささえあい地図」づくりを通じた地域のエンパワメントとその支援．保健師ジャーナル，65：224-232（2009）．

第6章

- 129) 金子勇：都市高齢化社会と地域福祉．初版，33-66，ミネルヴァ書房，京都（1993）．
- 130) 杉万俊夫：第1章グループダイナミックス．（杉万俊夫編）コミュニティのグループ・ダイナミックス．初版，19-86，京都大学学術出版会，京都（2006）．
- 131) 池田清彦：構造主義科学論の冒険．初版，31-34，講談社学術文庫，東京（1998）．
- 132) 杉万俊夫：まえがき．（杉万俊夫編）コミュニティのグループ・ダイナミックス．初版，3-18，京都大学学術出版会，京都（2006）．
- 133) 金子郁容：第1章コミュニティ科学とは何か．（金子郁容，玉村雅敏，宮垣元編著）コミュニティ科学；技術と社会のイノベーション．第1版，1-24，勁草書，東京（2009）．
- 134) 前沢政次：地域協働型プライマリケアと地域ケアシステムづくり．日本地域看護学会誌，13（1）：26-28（2010）．

資 料

研究Ⅱ：シニア世代の地域活動と健康に関する調査資料

2010年 初回調査
依頼文
調査票

2011年 1年後追跡調査
依頼文
調査票

2013年 3年後追跡調査
依頼文
調査票

シニア世代の地域活動と健康に関する調査協力をお願い

平成22年2月 A市長

調査の目的：シニア世代を健康で生きがいをもって送るためには、役割をもつことや社会との交流が重要であると言われております。この調査は、皆さまの地域活動と健康の状況についておたずねし、シニア世代の生きがいや健康づくりの支援を検討する資料を得ることが目的です。また、調査結果は、A市の高齢者保健福祉施策にも生かされます。

調査対象者：H地区にお住まいの60歳以上のすべての方です。

調査の実施主体：A市の協力のもと、国の科学研究費補助金により北海道医療大学看護福祉学部の教員 佐藤美由紀が行います。

調査の方法：アンケート調査は今回と1年後の2回行います。

1. アンケートの回答：

- ・すべて、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・原則として封筒の宛名の方ご自身でご記入下さるか、もしくは、アンケートの受け取りに訪問させていただきます調査員に記入をご依頼下さい。

2. アンケートのご提出方法：①調査員がお宅を訪問、②会場へご持参、の2つの方法があります。

今回の訪問期間は、平成22年2月25日(木)～3月14日(日)です。

※会場へご持参していただく場合は、別紙をご覧ください。

3. アンケートは全部で9枚です。途中で疲れたり具合が悪くなり、回答を続けるのが難しい場合は、途中で止めていただいて構いません。

※来年の調査につきましては、あらためてお知らせいたします。

個人情報の保護：この調査は地域活動や健康の状態について、今回と1年後の変化をみるために

アンケート用紙に番号が記入されていますが、すべて統計的に処理されますので、あなたの氏名など個人情報が特定されることは決してありません。また、調査結果は、保健福祉活動の参考と研究目的以外に使用することはありません。

本調査にご協力いただけない場合でも、あなたに不利益が生じることはございません。

日々ご多用のこととは存じますが、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

1. 北海道医療大学看護福祉学部 地域保健看護学講座 佐藤 美由紀

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 調査専用電話 080-4049-5506

電話 0133-23-3483 (直通)、0133-23-1211 (内線) 3646・1492

2. A市介護保険課

〒〇〇〇 〇〇〇

電話 〇〇-〇〇-〇〇〇

アンケートのご提出について

アンケートのご提出方法は、①調査員がご自宅を訪問、②会場へご持参、の2つの方法があります。

1. 調査員がご自宅を訪問させていただく場合

□訪問期間：2月25日（木）～3月14日（日）

□訪問日時のお約束：電話帳にお電話番号が掲載されている方は、調査員がお電話にて訪問日時のご相談をさせていただきます。

※電話帳に掲載されていない方は、同封の返信用葉書にてご希望の訪問日時をお知らせください。

2. 会場へご持参いただく場合

場所：H地区センター2階

日時：平成22年2月27日（土）と3月1日（月）13時30分から15時まで

3. 入院、入所中でアンケートへの回答が困難な場合、訪問期間等に都合が悪い場合、調査にご協力いただけない場合

→ 調査員が訪問日時の連絡をさしあげた時に、その旨をお伝えください。

4. 調査員について

調査員は、北海道医療大学の看護福祉学部や大学院心理学研究科の学生など保健福祉心理の専門教育を受けている者です。

※調査員は「地域活動と健康に関する調査員」と氏名が書かれた身分証を携帯しています。

5. お問い合わせ先

(1) 北海道医療大学看護福祉学部 地域保健看護学講座 佐藤 美由紀

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 調査専用電話 080-4049-5506

電話 0133-23-3483（直通）

0133-23-1211（内線）3646・1492

(2) A市介護保険課

〒〇〇〇 〇〇〇

電話 〇〇-〇〇-〇〇〇

ご回答いただいた皆さまの貴重なデータを無駄にしないために、調査員がアンケートの記入の確認をさせていただきますことにご協力をお願いいたします。

調査員からの連絡のメモにご活用ください

調査員と 約束した訪問日	月 日（ 午前・午後・（	曜日） 時）頃	お電話した 調査員氏名
-----------------	-----------------	------------	----------------

問1. あなたのからだの状態についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つに○）

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

2) 現在のあなたの介護認定状況についておたずねします（1つに○）

1. 介護認定は受けていない 2. 介護認定申請中
3. 要支援1 4. 要支援2 5. 要介護1 6. 要介護2
7. 要介護3 8. 要介護4 9. 要介護5 10. 不明

3) あなたの日常生活についておたずねします（項目ごとに、1つに○）

① 屋内での歩行はできますか（杖や歩行器をご使用の方は、使用した状態でお答えください）

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. 歩行はできない

② トイレでの動作（衣服の上げ下げ、拭く、トイレの後始末など）はできますか

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. できない

③ 入浴はできますか

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. 入浴はできない

④ 耳の聞こえはどうですか（補聴器を使用している方は、使用した状態でお答えください）

1. 普通（生活に支障ない） 2. 大きな声で話せば聞こえる 3. ほとんど聞こえない

⑤ 視力はどうですか（眼鏡を使用している方は、使用した状態でお答えください）

1. 普通（生活に支障ない） 2. 生活に不自由を感じる

研究Ⅱ：初回調査（2010年）共通

⑥ 尿が近かったり、もれてしまうことはありますか（1つに○）

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

⑦ 体のどこかに痛みがありますか（1つに○）

1. ない 2. ときどきある 3. いつもある

4) 医療機関への受診（往診を含む）は、この1年間に平均してどれくらいですか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月1～3回 3. 年数回 4. 受診していない

5) 現在、通院中の病気（経過観察中含む）はなんですか（あてはまるもの、すべてに○）

1. 通院中の病気はない 2. 高血圧 3. 高脂血症 4. 糖尿病（高血糖）
5. 心臓病、不整脈 6. 脳血管疾患 7. 呼吸器疾患 8. 消化器疾患
9. 泌尿器疾患 10. 整形外科疾患 11. その他

問2. 現在の生活についてうかがいます。いずれか1つに○をつけてください

① バスや電車を使って、一人で外出できますか

1. はい 2. いいえ

② 日用品の買い物ができますか

1. はい 2. いいえ

③ 自分で食事の用意ができますか

1. はい 2. いいえ

④ 請求書の支払いができますか

1. はい 2. いいえ

⑤ 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか

1. はい 2. いいえ

⑥ 年金などの書類がかけますか

1. はい 2. いいえ

⑦ 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

⑧ 本や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

（項目ごとに、1つに○）

- ⑨ 健康についての記事や番組に関心がありますか ———— 1. はい 2. いいえ
- ⑩ 友だちの家を訪ねることがありますか ———— 1. はい 2. いいえ
- ⑪ 家族や友だちの相談にのることがありますか ———— 1. はい 2. いいえ
- ⑫ 病人を見舞うことができますか ———— 1. はい 2. いいえ
- ⑬ 若い人に自分から話しかけることがありますか ———— 1. はい 2. いいえ

問3. 地域での活動についておたずねします

（1つに○）

- 1) あなたは現在、収入のあるお仕事をしていますか
（シルバー人材センターの活動は除く） ———— 1. している 2. していない

- 2) あなたは、グループや団体で行っている以下の活動に、この1年間に平均してどのくらい参加しましたか （項目ごとに、1つに○）

- ① 自治会活動や地域行事
（お祭り・盆踊りなど）への参加 ———— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ② 高齢者(老人)クラブ活動への
参加（睦会、長生クラブ、蛍雪会など） ———— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ③ 健康・体力づくりに関する活動
への参加（はつらつ教室など） ———— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ④ 地域の交流活動への参加
（愛のふれあい交流事業など） ———— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ⑤ 学習活動への参加（蒼樹大学、
聚楽学園、ふるさと江別塾など） ———— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

(項目ごとに、1つに○)

⑥ 趣味の会などの活動への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑦ シルバー人材センター活動への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑧ デイサービス、デイケア、リハビリ教室などへの参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

3) あなたは、地域社会のために役に立ちたいと思いますか (1つに○)

1. とても思う 2. わりに思う 3. あまり思わない 4. ほとんど思わない

4) あなたは、個人または所属している組織（自治会、老人クラブ、趣味の会、各種委員など）で、以下のボランティア活動（奉仕活動）を、この1年間に平均してどのくらい行いましたか

(項目ごとに、1つに○)

① 公園、道路、会館など地域の清掃花植えなどの美化活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

② 地域の高齢者や世代間の交流に関するボランティア活動
(愛のふれあい交流事業手伝いなど)

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

③ 高齢者施設・福祉施設などへの慰問やボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

④ 1人暮らしや虚弱な高齢者などの見守りや手助けのボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑤ 地域の子どもの見守り、声かけのボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

(項目ごとに、1つに○)

⑥ 地域の交通安全、防火、防犯
のボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑦ 昔遊び、文化（芸能）、戦争体験
や歴史を伝えるボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑧ 知識、特技、趣味を教える
ボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑨ 地域の人々の健康づくりまたは
体力づくりに関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑩ スポーツ指導や体育振興
に関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑪ その他ボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

問4. あなたと親戚、友人、同じ自治会の人とのつきあいについておたずねします

1) あなたは、別居の家族や親せきと会う機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月に1~3回 3. 年に数回 4. ほとんどない

2) あなたは、親しい友人は何人くらいいますか

具体的な数字を記入してください（いない場合は“0”と記入）

_____人くらい

3) 親しい友人と会う機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月に1~3回 3. 年に数回 4. ほとんどない

4) 同じ自治会の人とあいさつを交わす機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. ほとんど毎日 2. 週に数回くらい 3. 週1回くらい
4. 月に1~3回 5. 年に数回 6. ほとんどない

5) 同じ自治会の人と立ち話しをする機会はどれくらいありますか（1つに○）

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に数回くらい | 3. 週1回くらい |
| 4. 月に1~3回 | 5. 年に数回 | 6. ほとんどない |

6) 同じ自治会の人の中で、この1年間に、
以前より親しくなった人はいますか（1つに○）

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

7) あなたが、以下の支援をしてあげる同じ自治会の人、どれくらいいますか（1つに○）

① あなたが、地域の活動や
行事に誘う同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

② あなたが、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をあげる
同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

③ あなたが、ちょっとした用事を
してあげる同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

④ あなたが、愚痴や心配事を
聞いてあげる同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

8) あなたに、以下の支援をしてくれる同じ自治会の人、どれくらいいますか（1つに○）

① あなたを、地域の活動や
行事に誘ってくれる同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

② あなたに、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をくれる
同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

③ あなたに、ちょっとした用事を
してくれる同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

④ あなたの、愚痴や心配事を
聞いてくれる同じ自治会の人

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------|
| 1. 5人以上 | 2. 3~4人 | 3. 1~2人 | 4. いない |
|---------|---------|---------|--------|

問5. あなたの現在のお気持ちについておたずねします。いずれか1つに○をつけてください

① 私には家庭の内または外で
役割がある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

② 毎日をなんとなく惰性で
すごしている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

③ 私には心のよりどころ、
励みとするものがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

④ 何もかもむなしと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑤ 私には、まだやりたいことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑥ 自分が向上したと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑦ 私がいなければ駄目だと思
うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑧ 今の生活に張り合いを感じている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑨ 何のために生きているのか
わからないと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑩ 私は世の中や家族のためになること
をしていると思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑪ 世の中がどうなっていくのか
もっと見ていきたいと思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑫ 今日は何をして過ごそうかと
困ることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

（項目ごとに、1つに○）

⑬ まだ死ぬ訳にはいかないと
思っている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑭ 他人から認められ評価されたと
思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑮ 何かなしとげたと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑯ 私は家族や他人から期待され
頼りにされている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑰ 今の生活に満足していますか（1つに○）

1. 満足している 2. だいたい満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問6. あなた自身について、おたずねします

1) あなたの性別は、どちらですか（1つに○）

1. 男 2. 女

2) あなたの年齢は、満何歳ですか。数字をご記入ください

満_____歳

3) あなたは、配偶者（婚姻関係問わない）がいますか（1つに○）

1. いる（入院・入所中含む） 2. 死別・離別した 3. 未婚である 4. その他

4) あなたの世帯は、どれにあてはまりますか（1つに○）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

5) 現在、あなたのお住まいは、次のどれにあてはまりますか（1つに○）

1. 一戸建ての持ち家
2. 分譲マンション
3. 一戸建ての借家
4. 民間、公営の賃貸マンション・アパート（公団、公社、公営住宅など）
5. 社宅・官舎・寮
6. 入院中や施設（老人ホームなど）入所中
7. その他

6) あなたは、何年くらい大麻地区に住んでいますか（1つに○）

- | | | |
|------------|-------------|-----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～2年未満 | 3. 2～5年未満 |
| 4. 5～10年未満 | 5. 10～20年未満 | 6. 20年以上 |

7) あなたが、受けられた学校教育は何年間でしたか（1つに○）

- | | | | | |
|---------|---------|-----------|----------|--------|
| 1. 6年以下 | 2. 7～9年 | 3. 10～12年 | 4. 13年以上 | 5. その他 |
|---------|---------|-----------|----------|--------|

8) あなたは、現在の暮らし向きをどのように感じていますか（1つに○）

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変ゆとりがある | 2. ややゆとりがある | 3. ふつう |
| 4. やや苦しい | 5. 大変苦しい | |

長い時間、ご協力ありがとうございました
ご記入もれがないかをご確認ください

NO.

シニア世代の地域活動と健康に関する調査協力をお願い

平成23年1月 A市長

厳冬の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

シニア世代が役割や社会との交流を持つことは、健康や生きがいにおいてとても大切であると言われております。このようなことから、昨年度より北海道医療大学看護福祉学部とともに標記調査を実施させていただいており、深く感謝申し上げます。さて、昨年からの健康状態や社会活動の変化をみていくために、第2回目のアンケート調査を2～3月に実施いたしたいと存じます。調査へのご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、次期高齢者総合計画策定に向けた実態調査と重複された方には、大変お手数をおかけいたしますことをお詫び申し上げます。

調査の目的：この調査は、皆さまの地域での役割や活動、健康の状況についておたずねし、シニア世代の生きがいや健康づくりの支援を検討する資料を得ることが目的です。また、調査結果は、A市の高齢者保健福祉施策にも生かされます。

調査対象者：H地区にお住まいの昭和25年12月31日以前にお生まれのすべての方。

調査の実施主体：A市の協力のもと、国の科学研究費補助金により北海道医療大学看護福祉学部の教員 佐藤美由紀が行います。

調査の方法：

1. アンケートの回答：

- ・すべて、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・原則として封筒の宛名の方ご自身でご記入下さるか、もしくは、アンケートの受け取りに訪問させていただきます調査員に記入をご依頼下さい。
- ・アンケートは全部で9枚です。途中で疲れたり具合が悪くなり、回答を続けるのが難しい場合は、途中で止めていただいて構いません。

2. アンケートのご提出方法：裏面をご覧ください。

個人情報の保護：この調査は地域活動や健康の状態について、1年前と今回の変化をみるためにアンケート用紙に番号が記入されていますが、すべて統計的に処理されますので、あなたの氏名など個人情報が特定されることは決してありません。また、調査結果は、保健福祉活動の参考と研究目的以外に使用することはありません。本調査にご協力いただけない場合でも、あなたに不利益が生じることはございません。

日々ご多用のこととは存じますが、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

1. 北海道医療大学看護福祉学部 地域保健看護学講座 佐藤 美由紀

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 調査専用電話 080-4049-5506

2. A市介護保険課 〒000 000

電話 00-00-000

アンケートのご提出について

アンケートのご提出方法は、①調査員がご自宅を訪問、②会場へご持参、③ご郵送 の3つの方法があります。

1. 調査員がご自宅を訪問させていただく場合

□訪問期間：平成23年2月6日（日）～3月5日（土）

□訪問日時のお約束：電話帳にお電話番号が掲載されている方や昨年お電話番号をお知らせいただいた方は、調査員がお電話にて訪問日時のご相談をさせていただきます。

※電話帳に掲載されていない方は、同封の返信用葉書にてご希望の訪問日時をお知らせください。

2. 会場へご持参いただく場合

場所：H地区センター

日時：平成23年2月4日（金）10時から15時まで
2月5日（土）10時から12時まで

3. 郵送でのご提出をご希望の場合

→ 調査員が訪問日時の連絡をさしあげた時に、その旨をお伝えください。
後日、返送用の封筒を送付いたします。

4. 入院、入所中でアンケートへの回答が困難な場合、訪問期間等に都合が悪い場合、

調査にご協力いただけない場合 → 調査員が連絡をさしあげた時に、その旨をお伝えください。

5. 調査員について

調査員は、北海道医療大学看護福祉学部の教員、学生など保健福祉の専門教育を受けている者です。

※調査員は「地域活動と健康に関する調査員」と氏名が書かれた身分証を携帯しています。

6. お問い合わせ先

(1) 北海道医療大学看護福祉学部 地域保健看護学講座 佐藤 美由紀

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 調査専用電話 080-4049-5506

電話 0133-23-1488（直通）、0133-23-1211（内線3723）

(2) A市介護保険課 〒000 000 電話 00-00-0000

シニア世代の 地域活動と健康に関する調査

アンケートのご回答：

- ・アンケートは全部で9枚です。
- ・すべて、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・途中で疲れたり具合が悪くなり、回答を続けるのが難しい場合は、途中で止めていただいて構いません。

個人情報の保護：

この調査は地域活動や健康の状態について、1年前と今回の変化をみるためにアンケート用紙に番号が記入されていますが、すべて統計的に処理されますので、あなたの氏名など個人情報が特定されることは決してありません。また、調査結果は、保健福祉活動の参考と研究目的以外に使用することはありません。本調査にご協力いただけない場合でも、あなたに不利益が生じることはございません。

是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

1. 北海道医療大学看護福祉学部 地域保健看護学講座 佐藤 美由紀
〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757 調査専用電話 080-4049-5506
電話 0133-23-1488（直通）、0133-23-1211（内線 3723）
2. A市健康福祉部介護保険課
〒〇〇〇 〇〇〇 電話 〇〇

問1. あなたのからだの状態についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つに○）

1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない

2) 現在のあなたの介護認定状況についておたずねします（1つに○）

1. 介護認定は受けていない 2. 介護認定申請中
3. 要支援1 4. 要支援2 5. 要介護1 6. 要介護2
7. 要介護3 8. 要介護4 9. 要介護5 10. 不明

3) あなたの日常生活についておたずねします（項目ごとに、1つに○）

① 屋内での歩行はできますか（杖や歩行器をご使用の方は、使用した状態でお答えください）

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. 歩行はできない

② トイレでの動作（衣服の上げ下げ、拭く、トイレの後始末など）はできますか

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. できない

③ 入浴はできますか

1. 1人でできる 2. 他者の助けが必要 3. 入浴はできない

④ 耳の聞こえはどうですか（補聴器を使用している方は、使用した状態でお答えください）

1. 普通（生活に支障ない） 2. 大きな声で話せば聞こえる 3. ほとんど聞こえない

⑤ 視力はどうですか（眼鏡を使用している方は、使用した状態でお答えください）

1. 普通（生活に支障ない） 2. 生活に不自由を感じる

⑥ 尿が近かったり、もれてしまうことはありますか（1つに○）

1. ない 2. ときどきある 3. よくある

⑦ 体のどこかに痛みがありますか（1つに○）

1. ない 2. ときどきある 3. いつもある

4) 医療機関への受診（往診を含む）は、この1年間に平均してどれくらいですか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月1～3回 3. 年数回 4. 受診していない

5) 現在、通院中の病気（経過観察中含む）はなんですか（あてはまるもの、すべてに○）

1. 通院中の病気はない 2. 高血圧 3. 高脂血症 4. 糖尿病（高血糖）
5. 心臓病、不整脈 6. 脳血管疾患 7. 呼吸器疾患 8. 消化器疾患
9. 泌尿器疾患 10. 整形外科疾患 11. その他

問2. 現在の生活についてうかがいます。いずれか1つに○をつけてください

① バスや電車を使って、一人で外出できますか

1. はい 2. いいえ

② 日用品の買い物ができますか

1. はい 2. いいえ

③ 自分で食事の用意ができますか

1. はい 2. いいえ

④ 請求書の支払いができますか

1. はい 2. いいえ

⑤ 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか

1. はい 2. いいえ

⑥ 年金などの書類がかけますか

1. はい 2. いいえ

⑦ 新聞を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

⑧ 本や雑誌を読んでいますか

1. はい 2. いいえ

（項目ごとに、1つに○）

- ⑨ 健康についての記事や番組に関心がありますか ——— 1. はい 2. いいえ
- ⑩ 友だちの家を訪ねることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ
- ⑪ 家族や友だちの相談にのることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ
- ⑫ 病人を見舞うことができますか ——— 1. はい 2. いいえ
- ⑬ 若い人に自分から話しかけることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ

問3. 地域での活動についておたずねします

（1つに○）

- 1) あなたは現在、収入のあるお仕事をしていますか
（シルバー人材センターの活動は除く） ——— 1. している 2. していない

- 2) あなたは、グループや団体で行っている以下の活動に、この1年間に平均してどのくらい参加しましたか （項目ごとに、1つに○）

- ① 自治会活動や地域行事
（お祭り・盆踊りなど）への参加 ——— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ② 高齢者（老人）クラブ活動への
参加（睦会、長生クラブ、蛍雪会など） ——— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ③ 健康・体力づくりに関する活動
への参加（ラジオ体操など） ——— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ④ 地域の交流活動への参加
（愛のふれあい交流事業など） ——— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

- ⑤ 学習活動への参加（蒼樹大学、
聚楽学園、ふるさと江別塾など） ——— 1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

（項目ごとに、1つに○）

⑥ 趣味の会などの活動への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑦ シルバー人材センター活動への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑧ デイサービス、デイケア、リハビリ教室などへの参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

3) あなたは、この1年間に、以前より自治会などのグループや団体で行っている地域活動への参加が増えましたか（1つに○）

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

4) あなたは、地域社会のために役に立ちたいと思いますか（1つに○）

1. とても思う 2. わりに思う 3. あまり思わない 4. ほとんど思わない

5) あなたは、個人または所属している組織（自治会、老人クラブ、趣味の会、各種委員など）で以下のボランティア活動（奉仕活動）を、この1年間に平均してどのくらい行いましたか

（項目ごとに、1つに○）

① 公園、道路、会館など地域の清掃花植えなどの美化活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

② 地域の高齢者や世代間の交流に関するボランティア活動

（愛のふれあい交流事業手伝いなど）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

③ 高齢者施設・福祉施設などへの慰問やボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

④1 人暮らしや虚弱な高齢者などの見守りや手助けのボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

(項目ごとに、1つ○)

⑤ 地域の子どもの見守り、声かけのボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑥ 地域の交通安全、防火、防犯のボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑦ 昔遊び、文化（芸能）、戦争体験や歴史を伝えるボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑧ 知識、特技、趣味を教えるボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑨ 地域の人々の健康・体力づくりに関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑩ スポーツ指導や体育振興に関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑪ その他ボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

6) あなたは、この1年間に、以前より地域や地域の人ために行う活動が増えましたか
(1つに○)

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

問4. あなたと親戚、友人、同じ自治会の人とおつきあいについておたずねします

1) あなたは、別居の家族や親せきと会う機会は、どれくらいありますか (1つに○)

1. 週1回以上 2. 月に1~3回 3. 年に数回 4. ほとんどない

2) あなたは、親しい友人は何人くらいいますか

具体的な数字を記入してください (いない場合は“0”と記入)

_____人くらい

3) 親しい友人と会う機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月に1~3回 3. 年に数回 4. ほとんどない

4) 同じ自治会の人とあいさつを交わす機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. ほとんど毎日 2. 週に数回くらい 3. 週1回くらい
4. 月に1~3回 5. 年に数回 6. ほとんどない

5) 同じ自治会の人と立ち話しをする機会はどれくらいありますか（1つに○）

1. ほとんど毎日 2. 週に数回くらい 3. 週1回くらい
4. 月に1~3回 5. 年に数回 6. ほとんどない

6) 同じ自治会の人の中で、この1年間に、
以前より親しくなった人はいますか（1つに○）

1. いる 2. いない

7) あなたが、以下の支援をしてあげる同じ自治会の人は、どれくらいいますか（1つに○）

① あなたが、地域の活動や
行事に誘う同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

② あなたが、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をあげる
同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

③ あなたが、ちょっとした用事を
してあげる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

④ あなたが、愚痴や心配事を
聞いてあげる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

8) あなたに、以下の支援をしてくれる同じ自治会の人は、どれくらいいますか（1つに○）

① あなたを、地域の活動や
行事に誘ってくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

② あなたに、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をくれる
同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

③ あなたに、ちょっとした用事を
してくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

④ あなたの、愚痴や心配事を
聞いてくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

問5. あなたの現在のお気持ちについておたずねします。いずれか1つに○をつけてください

① 私には家庭の内または外で
役割がある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

② 毎日をなんとなく惰性で
すごしている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

③ 私には心のよりどころ、
励みとするものがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

④ 何もかもむなしと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑤ 私には、まだやりたいことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑥ 自分が向上したと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑦ 私がいなければ駄目だと思
うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑧ 今の生活に張り合いを感じている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑨ 何のために生きているのか
わからないと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

(項目ごとに、1つに○)

⑩ 私は世の中や家族のためになることをしていると思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑪ 世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑫ 今日は何をして過ごそうかと困ることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑬ まだ死ぬ訳にはいかないと思っている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑭ 他人から認められ評価されたと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑮ 何かなしとげたと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑯ 私は家族や他人から期待され頼りにされている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑰ 今の生活に満足していますか（1つに○）

1. 満足している 2. だいたい満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問6. あなた自身について、おたずねします

1) あなたの性別は、どちらですか（1つに○）

1. 男 2. 女

2) あなたの年齢は、満何歳ですか。数字をご記入ください

満_____歳

3) あなたは、配偶者（婚姻関係問わない）がいますか（1つに○）

1. いる（入院・入所中含む） 2. 死別・離別した 3. 未婚である 4. その他

4) あなたの世帯は、どれにあてはまりますか（1つに○）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

5) 現在、あなたのお住まいは、次のどれにあてはまりますか（1つに○）

1. 一戸建ての持ち家
2. 分譲マンション
3. 一戸建ての借家
4. 民間、公営の賃貸マンション・アパート（公団、公社、公営住宅など）
5. 社宅・官舎・寮
6. 入院中や施設（老人ホームなど）入所中
7. その他

6) あなたは、何年くらい大麻地区に住んでいますか（1つに○）

1. 1年未満 2. 1～2年未満 3. 2～5年未満
4. 5～10年未満 5. 10～20年未満 6. 20年以上

7) あなたが、受けられた学校教育は何年間でしたか（1つに○）

1. 6年以下 2. 7～9年 3. 10～12年 4. 13年以上 5. その他

8) あなたは、現在の暮らし向きをどのように感じていますか（1つに○）

1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. ふつう
4. やや苦しい 5. 大変苦しい

長い時間ご協力ありがとうございました。ご記入もれがないかをご確認ください

シニア世代の地域活動と健康に関する調査へのご協力をお願い

平成25年2月 A市長

晩冬の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

シニア世代が役割や社会との交流を持つことは、健康や生きがいにおいてとても大切であると言われております。このようなことから、平成21年度より標記調査を実施させていただいており、深く感謝申し上げます。さて、平成21年度からの健康状態や社会活動の変化をみていくために、第3回目のアンケート調査を2～3月に実施いたしたいと存じます。調査へのご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

調査の目的：この調査は、皆さまの地域での役割や活動、健康の状況についておたずねし、シニア世代の生きがいや健康づくりの支援を検討する資料を得ることが目的です。また、調査結果は、A市の高齢者保健福祉施策にも生かされます。

調査対象者：M地区とH地区にお住まいの

昭和27年12月31日以前にお生まれのすべての方

調査の実施主体：A市の協力のもと、国の科学研究費補助金により人間総合科学大学保健医療学部の教員 佐藤美由紀（元北海道医療大学）が行います。

個人情報の保護：この調査は地域活動や健康の状態について、3年前と今回の変化をみるためにアンケート用紙に番号が記入されていますが、すべて統計的に処理されますので、あなたの氏名など個人情報が特定されることは決してありません。また、調査結果は、保健福祉活動の参考と研究目的以外に使用することはありません。本調査にご協力いただけない場合でも、あなたに不利益が生じることはございません。

日々ご多用のこととは存じますが、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

お問い合わせ先

1. 人間総合科学大学保健医療学部 看護学科 佐藤 美由紀

〒339-0052 埼玉県さいたま市岩槻区太田字新正寺曲輪 354-3

調査専用電話 080-4958-6821 電話 048-758-7111（内線169）

2. A市介護保険課

〒〇〇〇

〇〇〇

電話 〇〇-〇〇-〇〇〇

シニア世代の 地域活動と健康に関する調査

【記入に際してのお願い】

1. アンケートのご回答：

- ・ すべて、あてはまる番号に○をつけてください。
- ・ できるだけ封筒のあて名の方ご自身がご記入下さい。
- ・ ご本人（封筒のあて名の方）のご記入が難しい場合には、ご家族がご記入ください。その際には、ご本人（封筒のあて名の方）の意見・意思を尊重するようにしてください。
- ・ アンケートは全部で9枚です。最後のページまでご記入ください。

2. アンケートのご提出：

①会場へご持参、②調査員がご自宅を訪問、③ご郵送 の方法があります。

（1）会場へご持参いただく場合

場所：H地区センター

日時：平成25年3月2日（土）10時から15時30分まで
3月3日（日）10時から12時まで

（2）会場に来られなかった場合

お電話でご希望のご提出方法をお伺いします。

お電話させていただく期間：平成25年3月4日（月）～3月10日（日）

ご提出期間：平成25年3月4日（月）～3月17日（日）

※電話帳に掲載されていない方は、直接訪問させていただくことをご了承ください。

ご回答いただいた皆さまの貴重なデータを無駄にしないために、調査員がアンケートの記入の確認をさせていただきますことにご協力をお願いいたします。

※調査員は、保健医療福祉の国家資格（社会福祉士、理学療法士、保健師）を持つ者等です。

問1. あなたのからだの状態についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください

1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか（1つに○）

- | | | | |
|----------|-----------|-------------|----------|
| 1. とても健康 | 2. まあまあ健康 | 3. あまり健康でない | 4. 健康でない |
|----------|-----------|-------------|----------|

2) あなたの日常生活についておたずねします（項目ごとに、1つに○）

① 屋内での歩行はできますか（杖や歩行器をご使用の方は、使用した状態でお答えください）

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1. 1人でできる | 2. 他者の助けが必要 | 3. 歩行はできない |
|-----------|-------------|------------|

② トイレでの動作（衣服の上げ下げ、拭く、トイレの後始末など）はできますか

- | | | |
|-----------|-------------|---------|
| 1. 1人でできる | 2. 他者の助けが必要 | 3. できない |
|-----------|-------------|---------|

③ 入浴はできますか

- | | | |
|-----------|-------------|------------|
| 1. 1人でできる | 2. 他者の助けが必要 | 3. 入浴はできない |
|-----------|-------------|------------|

④ 耳の聞こえはどうですか（補聴器を使用している方は、使用した状態でお答えください）

- | | | |
|----------------|-----------------|--------------|
| 1. 普通（生活に支障ない） | 2. 大きな声で話せば聞こえる | 3. ほとんど聞こえない |
|----------------|-----------------|--------------|

⑤ 視力はどうですか（眼鏡を使用している方は、使用した状態でお答えください）

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 普通（生活に支障ない） | 2. 生活に不自由を感じる |
|----------------|---------------|

⑥ 尿が近かったり、もれてしまうことはありますか（1つに○）

- | | | |
|-------|-----------|---------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. よくある |
|-------|-----------|---------|

⑦ 体のどこかに痛みがありますか（1つに○）

- | | | |
|-------|-----------|----------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. いつもある |
|-------|-----------|----------|

3) 医療機関への受診（往診を含む）は、この1年間に平均してどれくらいですか（1つに○）

- | | | | |
|----------|----------|--------|------------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1～3回 | 3. 年数回 | 4. 受診していない |
|----------|----------|--------|------------|

問2. 現在の生活についてうかがいます。いずれか1つに○をつけてください

① バスや電車を使って、一人で外出できますか ——— 1. はい 2. いいえ

② 日用品の買い物ができますか ——— 1. はい 2. いいえ

③ 自分で食事の用意ができますか ——— 1. はい 2. いいえ

④ 請求書の支払いができますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑤ 銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑥ 年金などの書類がかけますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑦ 新聞を読んでいますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑧ 本や雑誌を読んでいますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑨ 健康についての記事や番組に関心がありますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑩ 友だちの家を訪ねることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑪ 家族や友だちの相談にのることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑫ 病人を見舞うことができますか ——— 1. はい 2. いいえ

⑬ 若い人に自分から話しかけることがありますか ——— 1. はい 2. いいえ

問3. 地域での活動についておたずねします

(1つに○)

1) あなたは現在、収入のあるお仕事をしていますか (シルバー人材センターの活動は除く) ——— 1. している 2. していない

2) あなたは、グループや団体で行っている以下の活動に、この1年間に平均してどのくらい参加しましたか（項目ごとに、1つに○）

① 自治会活動や地域行事
（お祭り・盆踊りなど）への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

② 高齢者(老人)クラブ活動への
参加（睦会、長生クラブ、蛍雪会など）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

③ 健康・体力づくりに関する活動
への参加（ラジオ体操など）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

④ 地域の交流活動への参加
（愛のふれあい交流事業など）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑤ 学習活動への参加（蒼樹大学、
聚楽学園、ふるさと江別塾など）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

⑥ 趣味の会などの活動への参加

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 参加していない

3) あなたは、地域社会のために役に立ちたいと思いますか（1つに○）

1. とても思う 2. わりに思う 3. あまり思わない 4. ほとんど思わない

4) あなたは、個人または所属している組織（自治会、老人クラブ、趣味の会、各種委員など）で以下のボランティア活動（奉仕活動）を、この1年間に平均してどのくらい行いましたか

（項目ごとに、1つに○）

① 公園、道路、会館など地域の
清掃、花植えなどの美化活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

（項目ごとに、1つに○）

② 地域の高齢者や世代間の交流
に関するボランティア活動
（愛のふれあい交流事業手伝いなど）

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

③ 高齢者施設・福祉施設などへの
慰問やボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

④ 1人暮らしや虚弱な高齢者など
の見守りや手助けのボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑤ 地域の子どもの見守り、声かけ
のボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑥ 地域の交通安全、防火、
防犯のボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑦ 昔遊び、文化（芸能）、戦争体験
や歴史を伝えるボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑧ 知識、特技、趣味を教える
ボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑨ 地域の人々の健康・体力づくり
に関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑩ スポーツ指導や体育振興
に関するボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

⑪ その他ボランティア活動

1. 週3回以上 2. 週1~2回 3. 月1~3回
4. 年に1~数回 5. 行っていない

問4. あなたと親戚、友人、同じ自治会の人とのおつきあいについておたずねします

1) あなたは、親しい友人が何人くらいいますか

具体的な数字を記入してください（いない場合は“0”と記入）

_____人くらい

2) 親しい友人と会う機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. 週1回以上 2. 月に1~3回 3. 年に数回 4. ほとんどない

3) 同じ自治会の人とあいさつを交わす機会は、どれくらいありますか（1つに○）

1. ほとんど毎日 2. 週に数回くらい 3. 週1回くらい
4. 月に1~3回 5. 年に数回 6. ほとんどない

4) 同じ自治会の人と立ち話しをする機会はどれくらいありますか（1つに○）

1. ほとんど毎日 2. 週に数回くらい 3. 週1回くらい
4. 月に1~3回 5. 年に数回 6. ほとんどない

5) あなたが、以下の支援をしてあげる同じ自治会の人は、どれくらいいますか（項目ごとに、1つに○）

① あなたが、地域の活動や行事に誘う
同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

② あなたが、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をあげる
同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

③ あなたが、ちょっとした用事を
してあげる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

④ あなたが、愚痴や心配事を
聞いてあげる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

6) あなたに、以下の支援をしてくれる同じ自治会の人は、どれくらいいますか（1つに○）

① あなたを、地域の活動や行事に
誘ってくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

(項目ごとに、1つに○)

② あなたに、おかずや野菜などの
おすそわけや土産をくれる
同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

③ あなたに、ちょっとした用事を
してくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

④ あなたの愚痴や心配事を
聞いてくれる同じ自治会の人

1. 5人以上 2. 3~4人 3. 1~2人 4. いない

問5. あなたの現在のお気持ちについておたずねします。いずれか1つに○をつけてください

① 私には家庭の内または外で
役割がある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

② 毎日をなんとなく惰性で
すごしている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

③ 私には心のよりどころ、
励みとするものがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

④ 何もかもむなしと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑤ 私には、まだやりたいことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑥ 自分が向上したと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑦ 私がいなければ駄目だと思
うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑧ 今の生活に張り合いを感じている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑨ 何のために生きているのか
わからないと思うことがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑩ 私は世の中や家族のためになること
をしていると思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑪ 世の中がどうなっていくのか
もっと見ていきたいと思う

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑫ 今日は何をして過ごそうかと
困ることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑬ まだ死ぬ訳にはいかないと
思っている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑭ 他人から認められ評価されたと
思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑮ 何かなしとげたと思えることがある

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑯ 私は家族や他人から期待され
頼りにされている

1. はい 2. どちらでもない 3. いいえ

⑰ 今の生活に満足していますか（1つに○）

1. 満足している 2. だいたい満足している
3. あまり満足していない 4. 満足していない

問6. この3年間の地域活動についておたずねします。いずれか1つに○をつけてください

1) あなたは、東町第3自治会で実施した以下の事業に参加したことがありますか

（項目ごとに、1つに○）

① ラジオ体操

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

（項目ごとに、1つに○）

② 散歩会
（森林公園や百合が原公園など）

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

③ 男の料理
（カレーライス、そばづくり）

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

④ パークゴルフを楽しむ会

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

⑤ 公園清掃ボランティア
（大麻東公園の清掃活動）

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

⑥ 絵手紙ボランティア
（絵手紙を作成し、高齢者に送る活動）

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

⑦ 大麻東小学校の「あいさつ運動」

1. 参加したことがある 2. 参加したことはない

2) 「ねっと輪—く通信」（年に数回各戸配布）を読んだことがありますか（1つに○）

1. 毎回読んでいる 2. たまに読んでいる 3. 読んだことがない 4. 知らない

3) 3年前と比べて、あなたは以前より自治会などのグループや団体で行っている地域活動への参加が増えましたか（1つに○）

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

4) 3年前と比べて、あなたは以前より地域や地域の人のために行う活動が増えましたか（1つに○）

1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った

5) 3年前と比べて、あなたは、同じ自治会の人の中で以前より親しくなった人はいますか（1つに○）

1. いる 2. いない

6) 3年前と比べて、自治会の活動は活発になりましたか（1つに○）

1. 活発になった 2. 変わらない 3. 衰退した

7) 3年前と比べて、自治会の住民同士の連帯は強くなりましたか（1つに○）

1. 強くなった 2. 変わらない 3. 弱くなった

問7. あなた自身について、おたずねします

1) あなたの性別は、どちらですか（1つに○）

1. 男 2. 女

2) あなたの年齢は、満何歳ですか。数字をご記入ください

満 _____ 歳

3) あなたは、配偶者（婚姻関係問わない）がいますか（1つに○）

1. いる（入院・入所中含む） 2. 死別・離別した 3. 未婚である 4. その他

4) あなたの世帯は、どれにあてはまりますか（1つに○）

1. 単身世帯 2. 夫婦のみ世帯 3. その他

5) あなたは、何年くらい大麻地区に住んでいますか（1つに○）

1. 1年未満 2. 1～2年未満 3. 2～5年未満
4. 5～10年未満 5. 10～20年未満 6. 20年以上

7) あなたは、現在の暮らし向きをどのように感じていますか（1つに○）

1. 大変ゆとりがある 2. ややゆとりがある 3. ふつう 4. やや苦しい 5. 大変苦しい

長い時間ご協力ありがとうございました。ご記入もれがないかをご確認ください