

〔報告〕

一山間地域における在宅虚弱高齢者
・障害者の支援のあり方

坪内美奈 大井靖子 森仁実 杉野緑

A Study of the Support of Home Frail Elderly and Disabled
in a Mountainous District

Mina Tsubouchi, Yasuko Ohi, Hitomi Mori, and Midori Sugino

I. はじめに

筆者らは、岐阜県F町において住民福祉の向上を目的としたより質の高い援助のあり方を、町や住民の協力を得て保健婦とともに検討している。本稿は、F町の在宅の脳卒中既往者を対象にした訪問調査結果の報告であり、この町の特性に応じた在宅虚弱高齢者・障害者の支援のあり方を検討するための基礎資料である。

F町は、岐阜県東部に位置し、総面積の約78%を山林が占める山間地域であり、人口は7,391人、高齢化率は22.2%である。町の中央を川が流れ、丘陵地帯と深い渓谷を作っている。鉄道はなく、川に沿って国道が貫いており、住民の生活道路には高低差がある。

F町の保健婦活動では、脳卒中既往者等の閉じこもり予防を目的に、「リハビリ教室」を実施したり、中でもJランク（何らかの障害をもっているが自力で外出できる人）を対象に「ふれあいサロン」という介護予防を目的とした保健福祉事業を実施していた。

脳卒中既往者は、心身の機能が低下している人であり、中には、身体障害者手帳の対象となる人もいる^{注)}。上記の保健福祉事業は、人との交流や社会参加の促進を通して、閉じこもり予防や介護予防を目的とするものであり、このように虚弱となったり、障害をもっても、地域社会とのつながりをもった住民として、その人の価値観や地域社会の中での役割を捉え、社会生活をできるだけ豊か

注) 平成8年の厚生省「身体障害者実態調査」によると、障害の疾患別身体障害者数では、脳血管障害が12.2%を占める。

に支援していくことが重要である¹⁾。それが、閉じこもり予防や介護予防につながると考える。

そこで、このような在宅の虚弱高齢者や障害者の支援のあり方を検討するために、まず、上記の保健福祉事業対象者である在宅の脳卒中既往者が、家庭でどのような生活をしているのか実態を把握する必要があると考えた。

II. 目的

在宅の脳卒中既往者の健康生活実態について、社会生活の営みの観点から明らかにし、それを基に、在宅の虚弱高齢者・障害者がその人らしく生き生きと生活するための支援のあり方を検討する。

III. 方法

1. 調査対象：F町の脳卒中情報システム登録者およびリハビリ教室・ふれあいサロン参加者47人。リハビリ教室参加者とは、脳卒中情報システム登録者など脳卒中既往者であり、ふれあいサロン参加者とは、脳卒中登録者中のJランクの者である。

2. 調査方法：本学の教員が、調査対象者に事前に電話連絡をし、承諾の得られた人に対し、家庭訪問調査を行う。調査項目は下記の通りであるが、身体的な特性に配慮しながら、生活の全体像を捉えることを第一義とする。

3. 調査項目：対象属性（性、年齢、職業、介護保険認定状況）、本人の状態（一般状態、受療状況・手段）本人の日常生活状況（日常生活動作、一日の過ごし方、外

出状況、趣味・生きがい、家庭での役割・地域での役割、家族状況（家族構成、家族員の健康状態、介護についての意識）、住居環境（専用居室、改善点）、地域の中での生活状況（居住年数、家族以外の人との交流状況、地域の中での支え合いに対する気持ち）、公的サービスの利用状況と意見・感想（介護保険サービス受給状況とそれへの意見・感想、行政の保健福祉サービス利用状況）

4. 調査期間：平成12年8月23日～25日

5. 分析方法：本稿では、社会生活の営みを、生きがい、趣味、人との交流、家庭内・地域内での役割と定義し、対象者の家庭生活の過ごし方、家庭や地域の中での役割、生きがい、社会へのアクセスである外出面、本人とインフォーマルな関係にある人々（家族を除く）との関わりに着目し、整理する。身体的な自立状況の違いによって、生活行動の範囲や内容が異なると考えられるので、国の「障害老人の日常生活自立度判定基準」別に整理する。

IV. 結果

調査対象のうち、本人と面接できたのが35人、家族とのみ面接が1人、不在・拒否1人であった。本人と面接できた35人について、結果を述べる。

1. 対象者の属性

表1より、生活自立度別では、Jランク18人（50%）、Aランク11人（30.6%）Bランク4人（11.1%）、Cランク2人（8.3%）であった。全体の半数が生活自立者であった。男女比はほぼ半々であった。65歳以上は30人（83%）であった。職業を持つ者は5人（14.3%）であり、内容は農業（3人）、サービス業、製造業であった。

表1 日常生活自立度別、性・年齢・職業の有無（単位：人）

ランク	ランク	性別		年齢						職業の有無	
		男	女	～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～	有	無
J1	11	5	6	1	2	4	2	2		3	8
J2	7	3	4	1	1	1	1	2	1	2	5
A1	9	4	5	1		2	1		5		9
A2	2	1	1				1		1		2
B1	1	1					1				1
B2	3	3						2	1		3
C2	2	1	1					2		1	1
計	35	18	17	3	3	7	6	8	8	6	29

2. 趣味・生きがいの有無と内容

表2より、趣味・生きがいがあると答えた者は22人であった。生活自立度と趣味・生きがいとの関係をみたが、B・Cランクのように寝たきりであっても趣味や生

きがいを持つことができ、またJランクの生活自立者であっても生きがいを持っていない者もいる。

Jランクの者はゲートボールなど屋外で活動する趣味を持っている者があるが、A・B・Cランクの者はテレビや孫との会話など屋内での趣味となっている。

「隣近所、友人との交流」「隣人・デイサービス仲間とおしゃべり」「孫と話すこと」など人との交流を生きがいとしている者は、J・A・B・C各ランクに共通して見られた。その中には、ヘルパー、デイサービスといった福祉サービス受給そのものや、それに伴う援助者との関わりが生きがいと答えている者もあった。

表2 日常生活自立度別趣味・生きがいの有無と内容（単位：人）

ランク	趣味生きがいの有無			趣味・生きがいの内容（ ）内は件数
	あり	なし	不明	
J1	9		2	隣近所、友人との交流／孫の成長／ヘルパーが毎日来ること／グランドゴルフ／ゲートボール／旅行(2)／畑仕事／作物づくり／花づくり／料理仕事／車を買って自分で運転することを考える
J2	4	2	1	ゲートボール／裁縫（パッチワーク、洋裁）／パソコン／油絵／孫・ひ孫の成長／散歩、外出
A1	5	3	1	デイサービスに行くこと／テレビ（時代劇、プロ野球観戦）／花作り／ちぎり絵／書道／隣人・デイサービス仲間とおしゃべり
A2	1	1		風呂に入ること、寝ること
B1		1		
B2	2		1	孫と話すこと／テレビ（野球・相撲観戦）
C2	1		1	孫が来てくれる事
計	22	7	7	

3. 1日の過ごし方、家庭内・地域での役割

1) 1日の過ごし方：ここでは生活自立度別の1日の過ごし方をみることにする（表3参照）。全体として障害の程度が相対的に軽いJランクでは家事、畑仕事などを中心として生活の内容に広がりが見られるが、準寝たきりのAランクになるとテレビを見る、家の中で過ごす、寝たきりのB・Cランクではベッド上が中心となっている。身体状況により仕事、家事からテレビ、家のなかへ、さらにはベッド上へと過ごし方・過ごす場所が変化していることが示されている。

生活自立度別に詳しく見ると、J1ランクの大半が家事、畑仕事、孫の育児、介護をしており、自営業、作業所で就労している者もみられる。仕事だけではなくグランドゴルフ、ゲートボールを楽しんでいる者がいる。J2ランクでも家事、畑仕事を挙げるものが多い。女性は年齢にかかわらず洗濯、掃除などの家事をして過ごしてい

表3 1日の過ごし方

ADL ランク	性別	1日の過ごし方 ()内は件数
J1	男	仕事/家事/作業所/病院リハビリ/水まき/風呂の準備/畑仕事草むしり/ゲートボール/グランドゴルフ/テレビ/一日ほとんど何もしない/散歩
	女	畑仕事(4)/家事(2)/孫の世話(2)/夫の介護/グランドゴルフ/庭の手入れ
J2	男	散歩(2)/油絵/新聞/テレビ/昼寝/テレビを見ながらうとうとする
	女	畑仕事(2)/牛の世話/家事/農作業/草むしり/ゲートボール/自営手伝い/洗濯/新聞/読書/足の運動/散歩
A1	男	テレビ/目的は特にないが家の中で過ごす/家の中の片づけ/妻の介護/家の中で考え事をしている
	女	テレビ(3)/兄弟親戚に電話をする/読書/畑の草取り/デイサービス/隣人とおしゃべり/洗濯/掃除/昼寝/散歩
A2	男	散歩/テレビ
	女	寝ている
B1	男	テレビ/散歩
B2	男	ベッド上でテレビを見ている(3)
C2	男	テレビ
	女	ベッドで寝たきり

る。一方、J1ランクでも「1日中ほとんど何もしないで過ごす」「うとうとする」という者もみられる。

A1・A2ランクになるとJランクに比べて、テレビ、昼寝、近所への散歩が多くなるが、洗濯・掃除を日課とし、家のかたづけ、妻の介護をしている者もいる。B・Cランクではベッド上でテレビ、ほとんどベッド、ベッドで寝たきりと1日の大半をベッド上で過ごしている様子がわかる。

2) 家庭内・地域での役割：次に家庭内の役割をみると、24名(68.5%)の者から仕事、配偶者の介護、家事等が挙げられ、障害があっても何らかの家庭内での役割を担っていることが読み取れる。具体的な「行為」ではないが「存在そのもの」という者もあった。

生活自立度別では、J1・J2ランクは家事、畑仕事、夫の介護、仕事を挙げた者が多かった。A1ランクで、80~90歳と高齢であっても「家族全員の洗濯、片づけ、掃除を任されている」、世帯の金銭管理を担当している者もあった。A2ランクでは朝に新聞を取りに行く、新聞を片づける者もいた。家の中で過ごしていたり、ベッド上生活であっても「父親としての存在そのもの」、介護者へ対しての本人の気遣い、声かけを家庭内での役割としている者もあった。家事、介護、仕事だけではなく「孫とのけんか(孫の相手)」、金銭管理、新聞取り、家族への声かけ、存在そのものなど、日常生活に即したそれぞれの役割を担っていることが明らかになった。

同様に地域での役割をみると「なし」、「発症前はしていた」、「今年から息子に譲った」などがみられ、家庭内

の役割に比べると役割をもっている者は少なく、B・Cランクになると1名もなかった。Jランクでは近所へのお裾分け、おやつ作りボランティア、老人会会長、ゲートボールチームメンバーなどがみられた。さらには、「パソコンを使って自分の意見を発信したい」、「今親しくつきあっている人達に困ったことがあれば助けてあげたい」「料理の作り方などを教えてあげたい」と考えている者もいた。Aランクでも囲碁の相手、家で栽培した花、種を配ることなどがあつた。

1日の過ごし方・過ごす場所、家庭内・地域での役割の実際を生活自立度別にみてきたが、障害の程度により日常生活の広がりには影響されている。しかし、家庭内での役割にみられるように草むしり、畑仕事など田畑に囲まれた地域性による役割、新聞を取る、孫の相手をする、お裾分けをするなど日常生活に即した役割や交流がその暮らしを支えていることも明らかになった。

4. 外出状況

1) 外出頻度：表4より、Jランク18人中9人は、毎日外出しており、不明を除く全員が週1回以上外出していた。Aランクでは、毎日外出していたのは11人中2人で、週1回以上の外出は5人と半数に満たず、外出なしが2人いた。B・Cランクでは、毎日外出していた者はなく、週1回以上が3人、外出なしが1人であった。以上のことより、日常生活自立度が高い人の方が低い人よりも外出頻度が高かった。

しかし、週1回以上外出している者の内訳をみると、J1ランク9人、J2ランク5人、A1ランク4人、B1ランク1人、B2ランク1人、C2ランク1人であり、自立度が低くても日常的に外出している者がいた。

表4 日常生活自立度別の外出頻度 (単位：人)

頻度 ランク	ほぼ 毎日	週 2~3回	週1回	月 2~3回	月1回	2・3ヶ月 に1回	不明	なし	計
J1	7	1	1				2		11
J2	2	2	1				2		7
A1	1		3	1	1	1	1	1	9
A2	1							1	2
B1		1							1
B2		1			1	1			3
C2			1					1	2
計	11	5	6	1	2	2	5	3	35

2) 外出意欲：表5より、Jランク18人中14人は外出意欲を持っていた。意向未確認1人のほか、夫の介護や家事で外出のゆとりがない者が2人いた。また、Aランク

表5 日常生活自立度別の外出意欲 (単位:人)

意欲 ランク	意欲あり	意欲なし	その他	未確認	計
J1	9		1	1*	11
J2	5	1	1		7
A1	4	2	1	2	9
A2	1	1			2
B1		1			1
B2		2		1	3
C2	1			1*	2
計	20	7	3	4	35

*は痴呆のある者(前頭葉の障害を含む)

では11人中5人が外出意欲を持っていた。意向未確認2人のほか、妻の介護で外出のゆとりがない者が1人いた。次に、B・Cランクでは6人中外出意欲があるのはわずか1人だった。以上のことより、日常生活自立度が高い人の方が低い人よりも外出意欲が高かった。

一方、外出意欲がない7人の内訳をみると、J2ランク1人、A1ランク2人、A2ランク1人、B1ランク1人、B2ランク2人とばらつきがあり、日常生活自立度との関わりはほとんどみられなかった。

3) 外出先: 外出あり32人の外出先を表6に示した。Jランク18人の外出先は、隣近所、医療機関、リハビリ教室、買い物、田畑であった。それに対して、B・Cランク5人の外出先は、医療機関とデイサービスがほとんどを占めており外出先の種類が限られていた。

J1ランクは本来、交通機関を利用して外出可能な身体レベルであるが、今回の調査では、延べ31人中7人が外出時に家族の介助を受けていた。痴呆のため家族が受診に付き添っていた1人以外は、急な坂があるなど地理的条件からバス停に出るのが困難であったり、バスの本数が少なくて不便なため、家族の自家用車で送迎してもらっている者だった。外出時に家族の介助を受けている者は、延べ70人中32人いたが、「家族に迷惑をかけ申し訳ない。」と対象者が気兼ねしていたり、「毎回の送

表6 日常生活自立度別の外出先内訳 n=32

ランク	人数	外出先(複数回答)							延べ人数
		隣近所	医療機関	デイサービス	リハビリ教室	買い物	田畑	その他	
J1	11	8	9(5)		1	4(2)	2	7	31(7)
J2	7	4	5(5)		1(1)	3(3)	3		16(9)
A1	8	1	7(7)	2	2(2)	1(1)		1(1)	14(11)
A2	1	1			1(1)				2(1)
B1	1		1(1)	1	1(1)				3(2)
B2	3		1(1)	1				1(1)	3(2)
C2	1			1					1

()は、外出時に家族の介助を受けている者の再掲

迎が大変。」と負担感を表明する家族もあった。

4) 外出意欲有無別の外出頻度: 表7より、外出意欲あり20人中10人は毎日、3人は週2~3回、5人は週1回外出していたが、1人は外出していなかった。この事例はC2ランクねたきり状態で、言語障害による意思疎通の困難さも抱えていたが、本人は人との交流やデイサービス利用を望んでいた。しかし、介護者の妻は「私も年なのでこれ以上は・・・。」と語り、本人の希望に添った対応をするのが困難な状況であった。

一方、外出意欲がみとめられないが週2~3回外出している者が1人いた。この事例はB1ランク準ねたきり状態で移動に介助を要したが、介護者である妻は積極的に本人を外へ連れ出す努力をしていた。

表7 外出意欲有無別の外出頻度 (単位:人)

外出意欲	外出頻度						
	計	ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月1回以下	不明	なし
あり	20	10	3	5		1	1
なし	7		1		3	1	2

5. 人との交流

1) 親戚との交流: 表8より、親戚との交流状況について確認できた者は、21人であった。日常生活自立度が高いJランクでは18人中8人、一方、日常生活自立度が低い者では、17人中13人が親戚との交流有りと答えた。特に、ねたきりとされるB・Cランクでは全員に交流が有ることが確認された。交流の内容について全体的に見ると、様子を見に来るような安否確認や訪ねてきて話をする交流が多くされていた。ランク別では、J1ランクでは、手伝ってもらおうという交流ばかりでなく、運転ができる者は車の送迎の手伝いをしたり、顔を見に行く、田植えの手伝いに行くなど親戚の中で手助けの担い手として頼りにされている存在の者もいることが確認できた。

表8 日常生活自立度別親戚との交流の有無とその内容 (単位:人)

交流 ランク	有り n=21	交流の内容 ()内は件数
J2	2	車の送迎/買い物/訪ねてきて話をする
A1	5	訪ねてきて話をする(2)/孫を連れてくる/安否確認/電話で話す/畑仕事/身の回りの世話
A2	2	介護者不在時の世話の代替/訪ねてきて話をする
B1	1	様子を見に来る
B2	3	様子を見に来る/訪ねてきて話をする
C2	2	緊急時の手伝い/孫を連れて遊びに来る

2) 友人・近所の人との交流：友人と近所の人と同一である者が多かったので、区別せず結果を示す。表9のように、友人・近所の人との交流状況について確認できた者は、22人であった。Jランクは18人中14人、Aランクでは11人中4人、Bランクでは4人中2人、Cランクでは2人中2人が交流が有り、生活自立度が低下していたとしてもその人なりに友人・近所の人と交流がされていることが明らかになった。交流の内容について全体的にみると、おしゃべり、野菜の交換、買い物、送迎、掃除、洗い物などであり、日常生活の細事の延長上での交流であった。J1ランクでは、これに加えて、旅行やゲートボール、カラオケなど屋外での行動を共にし楽しむ交流も見られ。J1・J2・A1ランクでは、交流の中では「おしゃべり」が最も多く、家の中だけでなく、畑や喫茶店、ゲートボール場といった様々な場を活用して「おしゃべり」交流をしていた。一方、一般的に寝たきりとされるB・Cランクでは、「おしゃべり」ではなく様子を見に来るといふ安否確認の意味が大きくなっていった。

表9 日常生活自立度別友人・近所の人との交流

(単位：人)

交流 ランク	有り n=22	交流の内容 ()内は件数
J1	8	おしゃべり(家, 畑, 喫茶店)(4)/野菜の交換(2)/旅行(2)/ゲートボール・グランドゴルフ/カラオケ/品種改良の勉強会/困ったときに助けてくれる/食べ物のお裾分け/見舞い
J2	6	おしゃべり(電話, 家, 畑, ゲートボール場)(5)/車の送迎/重綱づくり/買い物を頼む
A1	4	おしゃべり(ゲートボール場, 電話, 家)(3)野菜や花をもらう・交換(3)/アルバイト代を払い受診の送迎を頼む
B1	1	様子を見に来る
B2	1	移動/食事の差し入れ/掃除/洗い物/一緒にテレビを見る
C2	2	声かけ/様子を見に来る

3) 交流意欲別友人・近所の人との交流の有無：人との交流意欲別友人・近所の人との交流の有無で最も多かったのは、人との交流意欲があり実際に友人・近所の人との交流もある者で15人であった。その内訳は、J1・J2ランク10人、A1ランク1人、B1・B2ランク2人、C2ランク2人であった。生活自立度が低下しても、人との交流意欲をもち、友人・近所の人といった身近な人との関わりを持ちながら生活している様子がわかった。意欲があるのに実際の交流がないのはA1ランクの90歳の者一人であった。強く交流は希望しているが、「地域の中に同世代の者がいない」と答えていた。交流意欲ないが交流ありは、J1・J2ランク4人とA1ランク1人の計5人

であった。交流はあると言っても「たまに有る程度」と言う。J2ランクの1人は、「交流意欲はないが、近隣とは長いつきあいがあるので、全くないわけではない」と答えていた。意欲なく交流もないのは、J1ランク1人、A1・A2ランク2人、B2ランク1人の計4人であった。生活自立度が低下しても、人との交流意欲を持ち身近な人との関わりの中で生活している人がいる一方で、交流意欲をもっていても、本人の生活の中では交流関係がもてない人、他者との関わりがほとんどない中で生活している人もいることが明らかになった。また、交流意欲ははっきりと確認できなかったが、交流がないと答えたJ1ランクの男性は、周囲の住民に対して「みんなが障害をもつ人を冷たい視線で見ないでほしい。普通の人と扱ってほしい」と答えていた。

V. 考察

1. 日常生活に即した、暮らしの細事における社会生活の営みに着目した支援

今回、日常生活自立度別に結果を整理した。日常生活の自立度が高い人には、外出意欲や外出頻度が高く、一日の生活内容や人との交流において、その内容に広がりがある人が多かった。しかしながら、日常生活自立度が低い者であっても、生活の範囲はベッド上であるが、家庭内の役割を持ち、趣味や生きがいを持つことができる者、外出意欲や交流意欲を持つ者もいた。そして、日常生活に即した役割や交流を生きがいと感じている人もおり、それらがその暮らしを支えていることも明らかになった。

これらから、在宅虚弱高齢者や障害者が生き生きとした生活をするための支援のあり方として、日常生活自立度など身体的特性を把握して身体機能の維持向上を図るだけでなく、日々の生活の細事やそれを通じた交流など社会生活の営みに着目し、日々意識的に、また無意識に行っていることを認め、さらにそれを促進していくことが大切である。それが、その人の生活意欲を高め、役割となったり生きがいのある生活につながると考える。特に、脳血管障害のある者は、運動麻痺やその他の機能障害をもちながら暮らしていくので、心身ともに困難が多く、生活意欲の低下を招くことが多く²⁾、そのニーズは高い。さらには、調査対象者の中には、数少ないものの、

親戚や地域の中で役割をとっていたり、地域の中で役立ちたいと考えている者もいた。地域での健康的な生活を支える援助の特質に、住民一人ひとりのケアの受領者と提供者の両面を同時に捉えることがある³⁾が、虚弱高齢者らに対しても、援助の受け手として対峙するのではなく、その人の可能性を見出し、活かしていくことが大切である。

2. 外出支援

外出頻度の結果から、日常生活自立度が低い方が外出頻度が少くないことが確かめられたが、これは、在宅高齢者の閉じこもりの背景要因を量的に調査した先行研究で得られた結果と同様であった⁴⁾。

本調査では、交通機関で外出可能なJ1ランクの中にも、家族に送迎を頼んでいる場合が少なくなかった。その背景には、急勾配の坂を降りなければバス停に出られないという山間地域の地理的条件や、バスの便が悪いことが関係していた。

全体的に家族による外出介助が重要な外出手段になっていたが、週1回以上外出していたB・Cランク者は、家族の外出介助に頼るだけでなく、いずれも送迎サービス付きのデイサービスを利用していた。家族の外出介助を受けている場合には、本人が家族に気兼ねしていたり、家族が負担を感じていることがあった。これらのことは、家族による送迎介助の限界を示していると考ええる。

一方、本人がデイサービス利用を希望していても外出できない事例で確認したように、現状の介護で精一杯な状況がある場合には、移動手段の確保のみでは問題が解決しないことが示唆された。

以上のことから、山間地域の中途障害者・虚弱老人の外出しづらさは、本人の日常生活自立度、居住地周辺の地理的環境、送迎支援の有無、家族介護の状況など、多様な要因が幾重にも重なって生じていることが考えられた。中途障害者や虚弱老人の外出を支援するためには、家族の介護負担を増大させることなく、移動手段を確保する方法を検討する必要があると考ええる。

3. 虚弱高齢者や障害者に対する住民の理解を深める

上記1. で述べたように、田畑に囲まれたこの地域の日常生活に即した、暮らしの細事における虚弱高齢者・障害者の社会生活の営みが明らかになった。しかしながら、わずかではあるが、周囲の住民の本人に対する無理

解が一因となり、友人や近隣との交流のない人がいた。地域住民が障害者にかかわろうとすると、その住民が抱えている障害者のイメージが問題となるので、豊かで前向きな障害者観をもてるようにすることが基本⁵⁾とされている。在宅虚弱高齢者や障害者が、その人らしく生き生きと生きることを支援するためには、病や障害と共に生きる人であるけれども、その共同生活体の人と人との関わりの中で、役割や生きがいをもちながら生活をしている人であるという周囲の住民の理解を深めていくことが必要である。それは、ひいては、虚弱や障害の有無に関係なく地域社会の中で共に生活することを支え、将来において、虚弱等により要介護の状態になっても、予測的な対応ができ、その人らしく生きることにつながると思う。

引用文献

- 1) 渡辺裕子：高齢者・障害者に友好的な地域づくり，公衆衛生看護学大系別冊1 地区活動の展開方法，3版；54-60，日本看護協会出版会，1999.
- 2) 酒井郁子：脳血管障害をもつ老人の看護，看護学大系13 老人の看護，2版；203-205，日本看護協会出版会，2000.
- 3) 坪内美奈：地域社会づくりに関わる看護援助方法の特質，千葉看護学会会誌，6（1）；9-15，2000.
- 4) 田中久恵，鳩野洋子：地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析，「寝たきり予防活動推進のための方策に関する研究」報告書平成11年度厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）；41-48，2000.
- 5) 前掲書1）91.

（受稿日 平成13年2月23日）