



有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-03-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 齋藤, 英夫, 簗持, 知恵子, 藪下, 八重 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005639

研究報告

有料老人ホームで生活する慢性病を有する 高齢者の健康行動

Health Behavior of Persons with Chronic Illness Living in Fee-based Elderly Housing Facilities

齋藤英夫¹⁾・簀持知恵子²⁾・藪下八重²⁾

Hideo Saito, Chieko Hatamochi, Yae Yabushita

キーワード：有料老人ホーム，高齢者，健康行動，慢性病

Keywords: fee-based elderly housing facilities, elderly, health behavior, chronic illness

Abstract

The aim of this study was to clarify health-behaviors of persons with chronic illness living in fee-based elderly housing facilities from social and cultural viewpoints. Using ethnography, with elderly individuals with chronic illness living in fee-based elderly housing facilities and facility staff as information providers as references, health-promoting behaviors were coded, classified, and structured from the three viewpoints of type, standard, and purpose, according to semantic relations postulated by Spradley (1979). As a result, 10 categories of health-promoting and disease management behaviors and eight categories of criteria of health-promoting behaviors of four information providers were extracted. The information providers reported individual purposes. Health-promoting behaviors were affected by the features of the facility, promoted by motivation, and structured so that they were implemented based on criteria, such as relationships with others, personal lifestyle and values, and psychosomatic state. The results suggest that in order to support health-promoting behaviors, it is important that nurses grasp the needs and understand the criteria of elderly facility residents with respect to the environment and support in the facility.

要 約

本研究では有料老人ホームで生活をする慢性病を有する高齢者の健康行動を社会的・文化的文脈の観点から明らかにすることを目的とした。有料老人ホームに入居しており、慢性病を有する高齢者と施設職員を情報提供者とし、インタビューと参加観察を行った。Spradley(1980)のエスノグラフィーを参考に、抽出した健康行動を意味関係から健康行動を“種類”，“規準”，“目的”の3つの観点で分類，コード化し，構造化した。その結果，情報提供者4名の健康行動の種類は10カテゴリー，規準は8カテゴリーが見出され，目的は情報提供者ごとに個別的であった。健康行動は施設の場の特性の影響を受け，目的が動機づけとなって促進されており，他者との関係，自分の生活や価値，自分の心身の状態などの規準により実践されている構造であり，看護師は高齢者の健康行動の目的や規準を理解し，健康行動に関わる要望を把握し，支援することの重要性が示唆された。

受付日：2016年9月20日 受理日：2016年12月20日

1) 医療法人河和会 東和病院

2) 大阪府立大学大学院看護学研究科

I. 研究の背景

平均寿命の延伸，単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に伴い，高齢者のニーズは介護も含めて多様化している。そのような背景から高齢者向け住宅が国の施策として整備され，近年「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」などが大幅に増加しており，「有料老人ホーム」は平成20年が3569軒なのに対し，平成25年には8499軒と5年間で2.4倍になっている（厚生労働省，2014）。また65歳以上の高齢者の外来受療率は総数5,696（10万対）に対し10637（10万対）と高く（厚生労働省，2016），傷病分類別では循環器疾患や代謝疾患などの慢性病がほぼ4割を占めている（厚生労働統計協会，2014）。これらのことから今後，介護施設で生活をする慢性病を有する高齢者が増加することが予測され，その健康行動を支援することが重要となる。

健康行動とは社会的行動であり，健康を維持，増進，回復するために行っている行動パターンや習慣，態度であり，病気に関わる療養行動も含み，保健行動とも言われている（宗像，2001）。地域で生活する高齢者の保健行動には定期検診行動や医師へのコンプライアンス行動などが含まれ，高齢者の保健行動は加齢や疾患の症状などによる影響も加わり，遂行には個人差が大きいことが報告されている（深田ら，2012）。さらに生活に折り合いをつけることの難しさや心身機能の低下，将来の治癒の見通しのなさに伴う意欲の低下が高齢者の健康行動遂行に問題をもたらすことも明らかになっている（内海ら，2010；矢野，2002）。このように慢性病を有し，地域で生活する高齢者の健康行動の遂行には個人差や課題があるが，慢性病を有する高齢者は健康行動に関して本人なりの工夫や努力を行っていることも報告されている（河田，2011；関，2008）。そのため有料老人ホーム等の介護施設等で生活する高齢者に対してもその主体性を尊重しながら健康行動を促進することが重要となる。

介護施設の高齢者の健康行動については，看護師が認識する糖尿病高齢者の知識不足や心身機能の低下に関わる健康管理の困難について報告されているのみであり（麻生ら，2012），介護施設で生活する高齢者の視点からの健康行動は十分に明らかにされていない。また，介護施設における高齢者の生活に関しては施設内の高齢者同士の関係性などの影響が報告されており（Domingo et al, 2014），介護施設は生活環境，人的環境などの観

点から医療施設や個人の住宅とは異なり，その環境的な状況がそこで生活する高齢者の行動にも影響をすると考える。環境や文化は健康行動に影響する要因であり（Gochman, 1982），介護施設における高齢者の健康行動はケア状況や集団生活なども踏まえて理解する必要がある。

看護において，高齢者を一つの文化集団として捉え，エスノグラフィーの手法を用いて，農村部で生活する高齢者の健康行動や健康観などを当事者の視点から明らかにした研究が行われている（Averill, 2002；佐田ら，2007；廣田ら，2007）。このエスノグラフィーの手法を参考に用いることにより，介護施設の環境や文化に影響される高齢者の健康行動を高齢者自身の視点から明らかにすることができると考えた。

II. 研究の目的

本研究の目的は有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動を社会的・文化的文脈の観点から明らかにすることであり，それにより有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動への支援を検討する基盤とすることができる。

III. 用語の定義

1. 有料老人ホーム：

高齢者が介護を受けながら生活できる施設のうち，看護師が常勤し，アクティビティなどの介護サービスを利用できる有料老人ホームを指す。

2. 社会的・文化的文脈：

有料老人ホームという場における健康行動の形成に影響する人的環境や構造上の特性，生活環境，フォーマル・インフォーマルなルールなどの状況を指す。

3. 健康行動：

健康を維持，増進，回復するために行っている行動パターンや習慣，態度などの社会的行動である。病気に関わる療養行動も含まれる。

4. 慢性病：

非可逆的な病理的变化に起因し，長期間の管理や治療や療養行動が必要な病気をさし，整形外科的な疾患や老化による慢性的な機能障害も含める。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

健康行動は医療者の影響を受けながら実施される社会的行動である。有料老人ホームで生活している高齢者は生活を共に過ごす一つの文化集団として捉えることができ、健康行動は有料老人ホームという場の環境、規則などの文化に影響を受ける。そこで、本研究では人々の体験を解釈したり、日常の社会的行動を行うために用いる既存の知識を記述する方法論であるエスノグラフィーを用いることとした (Spradley, 1980)。その手法を参考に用いることにより有料老人ホームにおける文化の影響を受ける高齢者の健康行動を記述し、理解を深めることができると考えた。

2. 情報提供者

本研究では住居型有料老人ホームに入居、かつ慢性病を有する高齢者のうち、認知症の診断を受けていない対象を情報提供者とした。

3. データ収集方法

データ収集は平成27年6月から9月の期間に、参加観察と半構成的面接法によるインタビューを実施した。

- ①施設におけるレクリエーションなどの活動に関して、施設から参加の許可が得られた時間と場所での参加観察の実施。
- ②施設長から紹介を受け、研究参加への同意が得られた情報提供者に対して1回20～30分程度の半構成的面接法による面接を1人の情報提供者に対して2～3回実施した。現在の健康状態、現在行っている健康のための行動（症状管理や療養管理、健康の維持のために行っていること）とその理由、うまく行っている健康行動、健康行動について困っていることとその理由などについて聞き取りを行った。
- ③情報提供者の同意を得て、施設保管のカルテの閲覧や施設職員からの聞き取り調査にて情報提供者の既往歴や治療状況や施設内での生活や療養支援状況に関して聴取を行う。

4. 分析方法

面接と参加観察により得られたデータは Spradley (1980) が示す方法を参考に分析した。

- ①情報提供者個々の面接データから逐語録を作成した。

- ②作成した逐語録とフィールドノートから健康行動（症状管理、療養行動、食事や運動などに関する習慣や留意点）に関する言葉や文節を表している部分を抽出した。その際、施設の行事、時間、場所、設備、スタッフの役割、スタッフとの人間関係などに着目し、意味を考えながら抽出した。

- ③抽出したデータを、Spradley (1980) が示す意味関係（内包、空間、原因-結果、理由、場所、機能、手段-目的、段階、属性、その他）などを手掛かりとし、分析した。逐語録を何度も読み返し、個人ごとに健康行動に関する言葉や文節を意味関係から見出された“種類”、“目的”、“規準”という3つの観点から抽出、分類、融合、再編成を繰り返し、コード化した。

- ④健康行動の“種類”、“規準”それぞれを類似性と差異性により、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。“目的”は包括的概念であるため、カテゴリー化はしなかった。[健康行動の目的]は入居者が健康行動を動機付ける根本的な事柄すなわち健康を志向する事項であり、[健康行動の規準]は入居者が健康行動の実施するための物差しである。[健康行動の種類]は入居者が実際に行っている、あるいは心がけている身体機能を維持、増進、回復するために行っている行動パターンや習慣、態度などの行動を指す。

- ⑤抽出したデータを振り返り、個々のコードの見直しを行いながら、サブカテゴリーの再編、移動、融合を繰り返し、“種類”と“規準”のカテゴリーを確定した。“目的”を加え、情報提供者個々の健康行動に関するカテゴリー間の関係を分析した。

- ⑥4名の健康行動の共通性を捉え、構造化した。

- ⑦分析過程において慢性看護領域の研究者からスーパーバイズを受け、データの信用性を確保するために情報提供者2～3名のメンバーチェックを実施した。

V. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受け、実施した（申請番号27-05）。

施設に入所する慢性病を有する高齢者を対象に、研究協力依頼に対し、施設責任者および施設

看護師に研究目的、研究方法などを説明し、他の入居者に対してもポスターと職員から研究について説明し、同意を得て、実施した。情報提供者に対しては研究の目的と方法、自由意思による研究の参加、途中中止の保証、研究協力の中止による不利益は一切生じないことを書面と口頭により説明した。

VI. 結果

1. 施設の状況

研究協力施設は住居型有料老人ホームである。居室数は2階と3階に8室ずつ、4階に6室の22室である。各部屋は1人1室で、夫婦で1室に入居しているケースもある。室内にはシンクとコンロがあり、調理を行っている入居者もいる。ベッド以外の家具は入居者各自の持ちこみである。各階に浴室、2階と3階には談話室と洗濯室がある。

施設1階にはデイサービス施設が併設され、月～土の9時から17時まで運営され、施設入居者は介護計画で立案された回数で利用している。デイサービスには外部から通所利用する高齢者も参加しており、施設職員が朝と夕に送迎を行っている。デイサービスの利用者は約30～40名、通所利用者と施設内利用者の割合はほぼ半分である。スケジュールは午前と午後にレクリエーションがそれぞれあり、内容はプリントや絵手紙作り、カラ

オケ、ゲームなどである。

入居者数は18～22人で推移、入居条件は要支援、要介護の認定を受けていることである。また、原則として看取りケアは行われていない。

食事は3食提供されるが、昼食のみや夕食のみなどの対応も可能である。朝食は7時、昼食は12時、夕食は18時、15時にデイサービスに参加している入居者に間食が提供される。食事は外部の業者に委託されており、特別食（糖尿病食や腎臓食など）は提携医療機関より搬入される。食事は昼食と間食は1階のデイサービス施設、朝食と夕食およびデイサービスに参加していない入居者の昼食は各階のフロアの中央の談話室の机に配膳される。

起床時間は7時、消灯時間は21時である。夜間当直が1名おり、2～3時間ごとに巡視を行っている。

医療・看護面では日中は看護師が常勤でおり、提携医療機関の病院で受診を受ける入居者のために施設職員による送迎も行われる。提携医療機関より週に1、2度往診があり、介護プランにより訪問看護や訪問リハビリなどを受けている入居者もいた。

2. 情報提供者の状況

情報提供者は4名で、男性1名、女性3名、80歳代2名、90歳代2名であった。入居年数は1年から8年の間で、移動形態は杖歩行2名、手押し

表1 施設の概要

項目	概要
種類	住居型有料老人ホーム
構造	1階：デイサービス用施設、浴室 2～4階：入居者部屋
職員数	介護職員：10～15名程度、看護職員：2～3名
居室・入居者数	22室、18～22人
入居条件	要支援、要介護の認定を受けている
退去条件	疾患の増悪や認知症の進行などによる自立が困難
入居フロア	<p>個室:トイレ・シンク付</p> <p>個室:17~20㎡</p> <p>個室</p> <p>談話室スペース</p> <p>2～4階:居住スペース</p> <p>1階:デイサービス施設、浴室 トイレ・シンク付</p> <p>個室</p> <p>個室</p> <p>洗濯室・浴室など</p>

車の使用2名、介護度は要介護1が1名、2が2名、4が1名であった。また施設職員10名から聞き取り調査を行った。

3. 情報提供者4名の健康行動

1) 健康行動の目的

情報提供者4名の健康行動の目的は<他人に迷惑をかけず、自分のことは自分でしたい>、<自由に歩けるようになりたい>など共通した目的はあったが、<配偶者の介護をする自分の役割を果たしたい>など個別的な目的も存在していた。

2) 健康行動の種類

【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ

を「 」は情報提供者の具体的言動を示す。健康行動は健康増進行動と疾病管理行動の2つに分けることができる。

健康増進行動は【施設の食事サービスや身体状況に合わせて、食事を工夫する】【施設内外の環境を活用し、運動として歩くことを心がける】【身体に負担をかけないように生活行動を調整する】【転ばないようにする】【制約された環境の中でストレスに対処する】【排便を整える】の6カテゴリが見出された。

疾病管理行動は【疾病の防止と増悪予防の方策をとる】【施設看護師と決めた方法で納得して薬を服用する】【施設のサービスを活用して効果的に治療を受ける】【自身の症状の管理をする】の

表2 情報提供者の概要

性別	年齢(歳代)	介護度(要介護)	入居年数(年)	疾患	移動形態	特記事項
A女	80	要介護1	2	大腿骨頸部骨折, 高血圧	杖歩行	
B男	80	要介護2	1	高血圧, 脊柱管狭窄症	杖歩行	配偶者と入居
C女	90	要介護4	3	両大腿骨短縮障害, 脳梗塞, 間質性肺炎	手押し車	
D女	90	要介護2	8	高血圧, 脊柱管狭窄症, 腰椎圧迫骨折, 狭心症	手押し車	

表3 情報提供者4人の健康行動の目的

目的	情報提供者
自由に歩けるようになりたい	A, C
他人に迷惑をかけず、自分のことは自分でしたい	A, C, D
楽にその日を過ごす	D
配偶者の介護をする自分の役割を果たしたい	B

表4 情報提供者4人の健康行動の種類

種類	カテゴリ	サブカテゴリ	情報提供者	
健康増進行動	施設の食事サービスや身体状況に合わせて、食事を工夫する	施設の食事状況に合わせて適切な食事量を確保する	A, B, C	
		施設で提供される食事の限界に合わせて栄養を意識して食べる		
	施設内外の環境を活用し、運動として歩くことを心がける	一日の生活の中で歩く時間を組み込む	A, B, C, D	
		内外で安全を確保して歩く		
		人や設備を利用して効果的に歩く		
	身体に負担をかけないようにする	腰や足に負担を減らす工夫する	A, B, C, D	
		自分のできることを考え、やりたい気持ちを抑えて依頼する 休息を取る		
転ばないようにする	転ばないような動作を心掛ける 転ばないように道具や施設の設備を使用する	A, C, D		
制約された環境の中でストレスに対処する	できるだけストレスを溜めないように努力する	施設内でできることでストレスを発散させる	A, C, D	
		好きなことをして気分転換をする		
		便秘薬を調整して服用する		
排便を整える		排便を促す運動を行う	A, C	
		便通に良くなるような食事の工夫を行う		
		排便の時間を生活の中で調整する		
疾病管理行動	疾病の防止と増悪予防の方策をとる	脳梗塞の再発予防のために水を飲む	A, B, C, D	
		認知機能を維持するため、トレーニングする		
		骨折の増悪や筋力低下に対処する		
	施設看護師と決めた方法で納得して薬を服用する	できるだけ薬物は使用しないようにする	高血圧の増悪予防のため、薄味にする	A, B, C, D
			施設と取り決めた方法で薬を管理する	
			処方された薬の服用する理由を把握する	
	施設のサービスを活用して効果的に治療を受ける	受診の機会を効果的に活用する	なるべく薬物は使用しないようにする	A, B, C, D
施設のスタッフを活用して必要な受診をする				
自身の症状の管理をする	症状が悪化しないように生活を調整する	自分の身体の状態を把握する	A, B, C, D	
		症状が出た時に対処する		

4 カテゴリーが見出された。

代表的な健康促進行動には、【施設の食事サービスや身体状況にあわせて食事を工夫する】というカテゴリーがある。

施設では3食の食事が提供されているが、各入所者の身体状況に関わらずその内容と量は一律である。そのことから、入所者は自分の身体状況と施設の食事状況から自分に合った食事を確保するために提供された食事を残さずに食べるなど<施設の食事状況に合わせて適切な食事を確保する>、自分に合った栄養を確保するために自分に足りないと思うものを買物して確保するという<施設で提供される食事の限界に合わせて栄養を意識して食べる>などの健康行動を実施していた。入所者は施設の食事状況と自分の身体状況を合わせて自分にとって必要な食事の量と内容を確保するための健康行動をとっていた。

「まあ、お肉やとかね。(施設の食事は)あんまり肉気少ないものですからね。買い物に行ってますので、(家族と)一緒に。それで自分の好きなものをバーッと土曜日の日にこう来て、冷蔵庫に入れて。」

(A氏【施設の食事サービスや身体状況に合わせて、食事を工夫する】)

「(朝に)このコップにだいたい10口くらい飲

んでます。便通がね、よくなるって聞いてたからね。水飲んでね。本当はこれ(カップ)一杯くらい飲んでいいよって言われてたん。でも食事せなあかんねん、お腹大きくなったらまたね、残してもあれやから(飲む水の量は)10口くらいにして。」

(C氏【施設の食事サービスや身体状況に合わせて、食事を工夫する】)

疾病管理行動としての代表的なカテゴリーには【疾病の防止と増悪予防の方策をとる】【自身の症状を管理する】などがある。

「前から姪が「おばちゃん、(脳梗塞の予防に)お水コップに一杯飲んでいた方がいいよ」ってゆってたの。それで飲んでたんです。それが習慣になって。」

(C氏【疾病の防止と増悪予防の方策をとる】)

「朝起きた時はこの辺が痛いですけど、歩き出すと治ってしまう。でも、朝起きたら直にここ(足や腰)、おトイレ行くとき痛いもんやから膏薬貼ってね。」

(A氏【自身の症状の管理をする】)

3) 健康行動の規準

健康行動の規準として、他者との関係に関わる【施設内の他者への配慮】【ケアサービスに関する

表5 情報提供者4人の<<健康行動の規準>>

種類	カテゴリー	サブカテゴリー	情報提供者
他者との関係	ケアサービスに関わる取り決め	自分でできるかどうか	A, C
		ヘルパーに頼むことかどうか	
	施設内の他者への配慮	職員に迷惑や心配をかけるかどうか	A, C, D
		他の入居者との関係を壊すことかどうか	
他者のアドバイス	施設職員の言うとおりにするかどうか	A, B, C, D	
	医療従事者の言うとおりにするかどうか		
	家族からのアドバイスに従うかどうか		
自分の生活や価値	過去の経験	服用して問題がなかったかどうか	A, B, C, D
		今までで上手くいった方法かどうか	
		危険だったかどうか	
		安全・安心できたことかどうか	
	生活のスケジュール	自分のスケジュールに合っているかどうか	B, C, D
		施設のスケジュールに合わせるかどうか	
		我慢するかどうか	
快・不快の有無	楽しくできることかどうか	A, D	
	気が楽であるかどうか		
	自分の健康管理方法の価値観		A, C, D
自分の心身の状態	対処すべき心身の状態にあるという認識	対処する痛みや苦痛があるかどうか	A, B, C, D
		老化や身体の衰えに対する認識があるかどうか	

【他者のアドバイス】、自分の生活や価値に関わる【過去の経験】【生活のスケジュール】【快・不快の有無】【健康管理方法に関する価値観】、自分の心身の状態に関する【対処すべき心身の状態にあるという認識】の8カテゴリーが提出された。

「私自身が自分で出来ることは自分でしたいと思うでしょ。それがやっぱし、今ね、みな（施設職員が）見てくれてはるのに私が勝手なことしたら、それは注意せな。」
 (C氏【施設内の他者への配慮】)

「痛み止めはね、S病院の時も薬出してくれはったんですけど私はできるだけ自分の力で治したいと思うからね、飲んだことないです。」
 (C氏【自分の健康管理方法の価値観】)

「立つ時に筋力弱くなってるから、何にもなしにスッと立ち上がったのが全然出来なくなって、それ一番堪えてますね。」
 (D氏【対処すべき心身の状態にあるという認識】)

4) 健康行動の構造

＜他人に迷惑をかけず、自分のことは自分でしたい＞、＜配偶者の介護をする自分の役割を果たしたい＞など情報提供者の健康行動の“目的”は各々の施設への入居の経緯や理由と関連があり、健康行動を実施することの動機づけとなっていた。

健康行動は健康行動の“目的”を達成するために行われており、情報提供者が実施している健康行動の“種類”は、大きく健康増進行動と疾病管理行動の2つに分けることができる。

これら健康行動は有料老人ホームという場の中で行われているが、健康行動の“目的”は施設への入居の経緯や理由に関連があり、健康行動の目的に動機づけられ健康行動が実践されていた。

そして、健康行動の実施の有無や実施される方法は健康行動の“規準”をもとにして決定されていた。健康行動の“規準”は実施する施設入居者の自分の心身の状態に関する【対処すべき心身の状態にあるという認識】が最も影響をしているが、他者との関係に関わる【他者のアドバイス】、自分の生活や価値に関わる【過去の経験】も強く影響をしている。そして、施設で定められている【生活のスケジュール】、施設職員や他の入居者とい

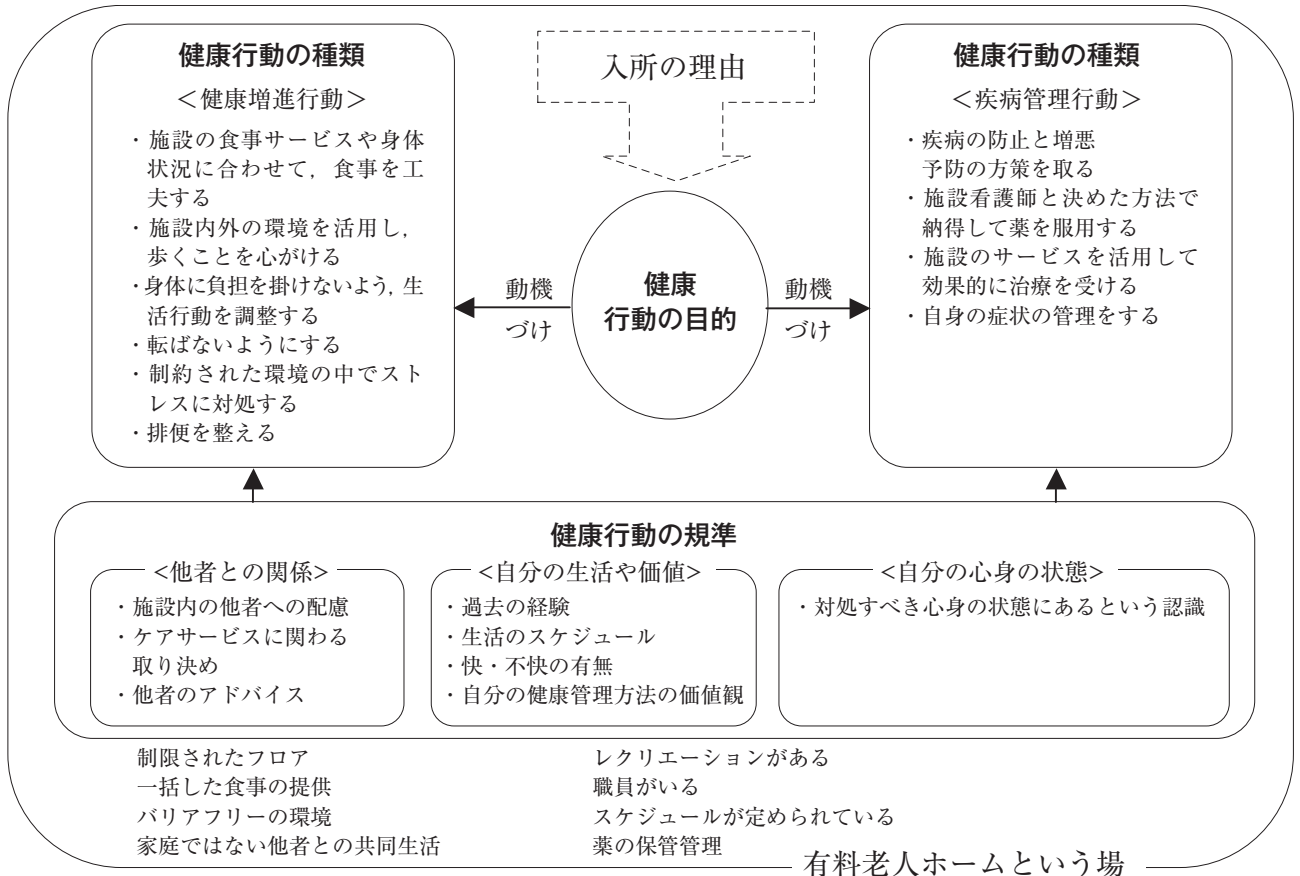


図1 施設における健康行動の構造図

う家族で無い他者との共同生活の場であることから【施設内の他者への配慮】という自宅にはない特徴的な“規準”が施設入居者の“規準”として存在していた。有料老人ホームという場において実施される健康行動は“規準”物理的、人的環境の影響を受け実施されていた。

Ⅶ. 考察

1. 施設入居者の健康行動の種類の特徴

施設入居者が行う健康行動は健康増進行動と疾病管理行動に分類される。健康増進行動とは病気を起こしうる様々な習慣の偏りの存在に気付き、それを軽減、修正し、自らの病気に対する脆弱性を改善することであり、疾病管理行動は病気への対処行動であり、病気になっていると感じ、その状態から回復するために病気に対処しようとするあらゆる行動であると定義される（宗像；2001）。入居者4人の健康行動にも健康増進行動、疾病管理行動が見出された。

施設入居者の健康行動は、“運動・外出管理”、“医師の指示に対するコンプライアンス”、“食事摂取管理”などの観点で深田ら（2012）の研究による地域高齢者と類似していたが、施設の制約された環境の中で提供されるサービス、提供される食事や医療的資源などを活用して積極的、意識的に実施されていた。一つの例として、施設では一括して食事が提供されるが、施設入居者は自らの心身状態に合わせて必要な栄養や量を確保するために家族や自ら食糧を購入して補食するような行動を行い、意図的に健康行動を行っている点が特徴的であった。Lorig,K. (2008)は慢性病者の療養行動におけるセルフマネジメントの3つの課題を上げているが、施設入居者は医療従事者を積極的に活用するスキルを身につけ、身体状況や施設の状態の制約の中でできる範囲のことを実施し、工夫し自分なりのテーラーメイドの方法で対処していた。

中村ら（2008）は高齢者が認識する社会生活の中での役割は他者に迷惑をかけず、自立して生活するという内容に変化する傾向を指摘している。情報提供者の施設入居の目的、経緯が高齢者特有の役割意識に基づいており、施設入居は入居者自身の自己実現の手段であり、その健康行動の動機づけは自己実現にもつながる強いものであるということも推察された。他者に迷惑をかけずに自立して生活するという施設入所の目的が、施設に入居している高齢者の積極的意識的な健康行動につ

ながっていると考えられた。

2. 施設入居者の健康行動の構造の特徴

施設入居者が実施する健康行動は「他人に迷惑をかけずに自立したい」、「配偶者の介護をする自分の役割を果たしたい」などの目的の達成を志向した行動であり、その目的により動機づけられているという関係にある。また、内閣府の国際比較調査において（内閣府；1995）、家族内で望まれる性格特性は、アメリカや韓国では責任感や正義感が上位を占めていたことに比べ、日本では「他人のことを思いやる心」、「人に迷惑をかけない公共心」が上位となっており、他人に迷惑をかけないことが我が国の規範として特徴づけられている。そのような文化的な特性も施設入居者の健康行動の目的に反映され、健康行動に影響していると考えられた。

そして、健康行動の実施の有無と方法を決定するのが健康行動の規準である。

情報提供者4人の健康行動において規準となっていたのは【対処すべき心身の状態にあるという認識】、【生活のスケジュール】や【施設内の他者への配慮】である。特に【生活のスケジュール】のうちの<施設のスケジュールにあっているか>や【施設内の他者への配慮】として職員や他の入居者など<施設内の他者への配慮>は特に施設に入居し、共同生活している高齢者に特徴的な規準と考えられた。施設は自宅と異なり、施設職員や他の入居者など家族ではない他者との共同生活を送る場であり、スケジュールが設定され、食事やサービスが提供され、環境面も自宅とは異なっている。このように施設には自宅に比べて環境や医療資源が充実し、生活を過ごす上で有利な側面が存在している反面、家族でない他者との共同生活や施設の環境などの制約などが存在し、Domingoらの報告と同様に施設内の人間関係等が健康行動にも影響を与えていた（Domingo et.al,2014）。高齢者が施設内の入居者や職員に配慮し、関係性を維持しながら生活することは重要な観点であり、健康行動の実践の意思決定にも大きく影響すると考えられた。

このように、施設に入居している高齢者は他者や自分の生活や価値、心身の状況など多様な規準を持ち、健康行動の内容とそれを実施するかどうか意思決定していた。施設では入居の際に様々な医療や生活上のサービスに関する契約を行う必要があり、入居者の部屋は一人一室で独立性が高く、その中で生活は自らの意思に委ねられ、施設の中で生活面や医療、ケアサービスなどで選択

を行う機会が多く存在する。様々な施設内の制約の中で自分ができることの可否、施設職員や設備など施設の持つ様々な資源をどのように活用するかを自律的に判断する必要がある、そのような経過の中で施設入居者は健康行動の選択と実施においても意思決定する力が養われていたと推察された。

3. 看護への示唆

有料老人ホームに入居する慢性病の高齢者たちは自らの身体状況のみでなく、施設入居者や職員などの他者との関係、施設のスケジュールといった施設における多様な規準を考慮し、健康行動の実践の有無を意思決定し、その健康行動は自己の役割意識に基づき、動機づけられ促進されていた。

看護師は入居者自身の生活や志向などを考慮し、慢性病の管理や健康づくりを支援していく必要であるが、それに加えて入居者がどのような規準を持ち、健康行動を実施しているか、過去の経験や周囲の物理的、人的環境についての考え方をアセスメントすることや、施設入居の経緯や理由などを把握し、施設入居者の健康行動の目的や健康行動の動機づけについて理解することが重要となる。

また、施設入居者は健康行動に関して施設という場における限界を必要以上に設定し、健康行動の実施に関して不足している点や施設という場で他者に気を使ったり、スケジュールの影響により必要な行動が行えていない可能性も否定できない。施設入居者がどのような要望や期待を持っているかを知ることも重要である。そのために施設入居者に必要な情報を提供し、共に考える場を設定し、健康行動の内容や方法を自ら決定できるよう支援することが重要となる。

Ⅷ. 結論

1. 施設高齢者が行う健康行動の種類は健康増進行動である6カテゴリー、疾病管理行動である4カテゴリーの10カテゴリーが見出された。健康行動の規準は、他者との関係に関わる3カテゴリー、自分の生活や価値に関わる4カテゴリー、自分の心身の状態に関する1カテゴリーの8カテゴリーが見出された。
2. 健康行動の目的として、「他人に迷惑をかけずに自分のことは自分でしたい」など個別の目

的が見出された。健康行動は施設の場の特性の影響を受け、健康行動の目的が動機づけとなって促進されており、他者との関係、自分の生活や価値、自分の心身の状態などの規準により実践されている構造が明らかになった。

3. 健康行動を行う目的は施設入居の理由と経緯が関連し、健康行動の強い動機づけとなっており、健康行動は入居者自身の身体状況や過去の経験、施設の状況など多様な要因を考慮し選択されていたため、看護師は、施設入居者の入居の経緯や理由を知り、健康行動の目的や規準を当事者に確認し、支援する必要がある。

Ⅸ. 研究の限界と今後の課題

本研究は住居型の有料老人ホーム1ヵ所における情報提供者4名の調査である。施設に入居する高齢者の健康行動は施設の持つ場の特性や高齢者の心身の状態に影響を受けると考えられるが、本研究においての情報提供者はいずれも認知症の診断を受けておらず、自分で歩行が可能である程度自立している入居者が対象となっている。自立度が低い高齢者や認知症の高齢者ではその健康行動も異なってくるのが考えらる。

今後は対象となる情報提供者数を増やすとともに、異なる身体機能や認知機能の入居者や介護型有料老人ホームなど施設の種類を変更し、調査することにより、その特徴を比較検討する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました情報提供者の皆様、施設スタッフの皆様は心よりお礼申し上げます。

なお、この論文は平成27年度大阪府立大学大学院看護学類修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、第42回日本看護研究学会において示説発表した。

文献

- 麻生佳愛, 内海香子, 磯見智恵, 他 (2012) : 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題, 日本糖尿病教育・看護学会誌 16(2) pp.133-141.
- Averill J.B. (2002) : Voices from the Gila: health care issues for rural elders in south-western New

- Mexico. Journal of Advanced Nursing 40(6), pp.654-662.
- Domingo Palacios-Ceña, Cristina Gómez-Calero, José Miguel Cachón-Pérez, et al (2014) : Non-capable residents: Is the experience of dependence understood in nursing homes? A qualitative study. Geriatr Gerontol Int, 14, pp.212-219.
- Gochman D.S., & Saucier J.E.(1982): Perceived vulnerability in Children and adolescents. Health Education Quarterly 9 (2-3), pp.46-59.
- 廣田容子, 泉キヨ子, 平松智子 (2007) : 関節リウマチとともに生きる地域高齢者における健康観, 老年看護学 12(1) pp.72-79.
- 深田順子, 鎌倉やよい, 坂上貴之, 他 (2012) : 地域高齢者における保健行動に関連した自己制御尺度の開発, 日本看護学会誌32(3) pp.85-95.
- 河田照絵 (2011) : 安定期慢性閉塞性肺疾患患者の日常生活における体調調整の特徴, 日本看護学会誌31(4) pp.86-95.
- 厚生労働省 (2014) : 第102回社会保障審議会介護給付費分科会資料 閲覧日2015年4月16日 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000048003.html>
- 厚生労働省 (2016) : 平成26年 (2014) 患者調査の概況 閲覧日 2016年1月19日 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>
- 厚生労働統計協会 (2014) : 厚生 の 指標 増刊 国民衛生の動向 2014/2015.
- 厚生労働統計協会 (2013) : 国民衛生の動向・厚生 の 指標 増刊・第60巻第9号
- 久保尚子 (2006) : 高齢者の身体活動・運動を中心とした健康行動に関する研究の動向, 生老病死の行動科学 11 pp.139-147.
- Lorig K., Holman H., Sobel D., et al (2008) , 近藤房恵 (訳) : 日本慢性セルフケアマネジメント協会 (編) . 病気とともに生きる, 日本看護協会出版会.
- 宗像恒次 (2001) : 最新 行動科学からみた健康と病気, メジカルフレンド社, pp.84-96.
- 内閣府 (1995) : 子供と家族に関する国際比較調査の概要 閲覧日 2016年1月19日 <http://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/kodomo/kodomo.html>
- 中村律子, 宮前順子 (2008) : 高齢者の「主観的健康観」に関する研究—半構造化面接における高齢者の語りから—, 香川大学教育実践総合研究16 pp.157-168.
- 閻利志子 (2008) : 慢性心不全で通院する後期高齢患者のセルフケアの課題と看護援助, 老年看護学 13(1) pp.40-48.
- 大槻弥生, 池田清子 (2013) : 地域で生活する高血圧症緩徐の療養行動の実態と影響要因, 神戸市看護大学紀要 17 pp.35-44.
- Richmond J. (2005), Safe and sound : Autonomy or authority in carehomes?. Journal of Diabetes Nursing, 9 (10), pp.378-379.
- 佐田律子, 泉キヨ子, 平松智子 (2007) : 大腿骨頸部骨折高齢者の再転倒に対する対処行動, 日本看護科学学会誌27(4) pp.54-62.
- Spradley, J.P. (1980) : PARTICIPANT OBSERVATION / 田中美恵子, 麻原きよみ監訳 (2010) : 参加観察法入門, 医学書院.
- 内海香子, 麻生佳愛, 磯見智恵, 他 (2010) : 訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護, 日本糖尿病教育・看護学会誌 14(1) pp.30-39.
- 矢野香代 (2002) : 在宅高齢者の健康度低下に伴うセルフケア行動の実態, 川崎医療福祉学会誌12(2) pp.271-278.