

< 研究報告 >

自立して生活する前期高齢者の健康観 —健康のとらえ方と健康に影響をおよぼすもの—

石沢幸恵¹⁾ 千田睦美²⁾

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、近年の前期高齢者の健康観を明らかにすることを目的とし、X 県 Y 市の自立した前期高齢者 10 名に対し半構造的面接を実施し、質的に分析した。その結果、前期高齢者の健康のとらえ方として、【身体的、生理的に異常がないこと】、【張り合いがあり楽しく幸せであること】、【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】、の 3 カテゴリーが抽出された。前期高齢者の健康に影響をおよぼすものとして、【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】、【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】、【健康行動の実践と役割の継続】の 3 カテゴリーが抽出された。前期高齢者は加齢に伴う心身の変化を受容する中で、独自の健康の基準があり、健康のとらえ方が多様であることを理解する必要がある。

キーワード：前期高齢者、健康観、健康、健康行動

はじめに

我が国では平成 24 (2012) 年に健康増進法に基づき策定された「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 (健康日本 21 (第 2 次))」の具体的目標の一つとして「健康寿命の延伸」が掲げられ、「健康」や「健康寿命」についてマスメディアで多く話題に上がっており、人々の健康についての関心が高まっている。しかし、健康寿命と平均寿命の差は、平成 28 (2016) 年で男性 8.84 歳、女性 12.35 歳となり、平成 13 (2001) 年から平成 25 (2013) 年までの健康寿命の伸び (男性 1.79 歳、女性 1.56 歳) は、同期間における平均寿命の伸び (男性 2.14 歳、女性 1.68 歳) と比べて小さく、健康寿命と平均寿命の差は大きく縮まってはいない (内閣府, 2017)。

「高齢者の健康に関する意識調査」の結果 (内閣府, 1996 : 内閣府, 2012) では、現在の健康状態を『良い』と答えた高齢者の割合はこの 20 年間で増加しており、主観的健康感についての先行研究では、健康だと答えた高齢者の割合は、いずれも 6 割を超えている (佐藤他, 1997 : 中村他, 2002 : 小笠原他, 2005 : 三徳他, 2006 : 秋月他, 2006 : 山下他, 2007 : 新田他, 2011 :

長谷川他, 2011 : 山内他, 2015)。また、高齢者の社会参加活動も増え、健康を意識し活動的な高齢者が増加し、健康な高齢者の身体機能は 1992~2002 年の 10 年間では男性では約 7.5 歳、女性では約 10 歳若返っていることが明らかになっており、このような現状から高齢者を年齢で定義することの見直しについても検討されている (折茂, 2006 : 内閣府, 2015)。

また、現在の団塊の世代にあたる前期高齢者とそれ以前の前期高齢者では、生活背景の変化と医療技術の進歩および在院日数の短縮など、医療事情も変化している。そのため個々の健康観は、社会文化的なことも関連し、個人差も大きく反映され多様であると考えられる。

高齢者の年齢階級別の受療率 (人口 10 万対) は、後期高齢期になると医療依存度も高くなり (厚生労働省, 2019)、また、前期高齢期の要介護認定者の割合は 4.3% であるが、後期高齢期では 32.5% となり、年齢を重ねるほど要介護状態となる割合も高い (内閣府, 2018)。前期高齢期は 10 年間のみであり、平均寿命が伸び続けている近年、後期高齢期は長く個人差が大きく現れると予測される。

前期高齢期は加齢による心身の変化と退職に伴う役

割の変更など、生活状況も変化し自分自身の新しい生き方を考える機会となり、健康についても目を向ける時期であると考え。前期高齢期に、健康について意識し介護予防も含めた疾患の予防に取り組むことで、より健康的な後期高齢期を過ごすことができるのではないかと考える。つまり、前期高齢期の過ごし方が後期高齢期の健康に大きく影響すると考える。

健康の概念の変遷について榎本（2000）は4期に分類し、第1期は第2次世界大戦後までの疾病中心の健康概念、第2期は1950～70年代までの、WHOの健康概念を絶対的なものとして受け入れてきた時期、第3期は1980年代の、生活の質（QOL）や多様な健康観が生まれてきた時期、第4期は1990年代後半からの、健康を生成する要因に着目するようになってきた時期であると述べている。時代の移り変わりとともに健康の概念の変遷があるため、社会的な要因は健康に大きく影響することを明らかにしている。

高齢者の健康の特質に関する先行研究では、「安定性：生理機構が正常であり、環境と適応し、生活機能が自立し、個々の健康の側面がトータルに調和している状況」と、「実現性：高齢者が目指す方向をもっており、自己の可能性を実現する性質」と、「全体性：高齢者の中にあるその人の価値や信念に関わる人生の意味と現実が一致することで得られる全体的感覚」の3つがあると述べている（島田他，2007）。高齢者本人から捉える健康の視点としては、「心配をかけ・かけられる共同体の中での社会性の成熟」、「無意識的な生活と療養の一元化」、「他人には関与できない自分の問題」、「逆境も力に変える肯定的受容力」、「健康的な生への執着」、「積極的な人生の縮小」、「今を支える・時や生死を越えたつながりや望み」の7つの視点が明らかになっている（島田他，2009）。また、農山村地域の後期高齢者は、「加齢に伴い体・心・認知機能が衰えていくを感じながら、それらを維持したいという希望をもっており、自分の体の調子に合わせうまく付き合いながら生活している」（小畑他，2014）ことを明らかにし、「体と心が自分の意思でコントロールできること」（小畑他，2014）などを健康としてとらえた。さらに、農山村地域の高齢者にとっての健康は、自分への誇りを持ち続けることであることを明らかにし、高齢者の健康は主体的に創り出し獲得していくものであり、従来の枠組みに囚われず総合的に理解し、内面に生じる価値の葛藤にも目を向け、健康とともに創り出す支援の重要性を示唆している（大森，

2004）。これらの先行文献は、後期高齢者や高齢者全体、農山村地域を対象にしたものであり、自立して生活する前期高齢者を対象にしたものではない。

以上のことから、時代の移り変わりとともに健康の概念の変遷があるため、その時代における高齢者の健康観について、医療専門職側から見た疾患の有無等の身体的側面のみならず、社会、文化という幅広い概念との関連づけたとらえ方が必要である。多様化する現在の前期高齢者の健康観を明らかにし、前期高齢期から個々の健康観に合わせ介護予防も含めた支援をすることで、健康寿命の延伸および後期高齢期の健康的な自立した生活の支援につながると考えた。

目的

健康観が多様化している近年、自立して生活する前期高齢者は健康をどのようにとらえているのか、前期高齢者の健康観を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 用語の定義

1) 健康観

本研究では、健康観の「観」は「価値観」を意味し、「物事を評価する際に基準とする、何にどのような価値を認めるかという判断」（デジタル大辞泉）を参考に、健康に関する価値観、価値基準、健康の捉え方のことであり、個人の経験や社会文化的要素が影響し、イメージも含まれる質的で主観的なものから構成されているものとした。

2) 健康行動

健康日本21（第二次）の健康行動の調査内容の項目である「過労に注意し睡眠・休養を十分にとるよう心がけている」、「食事・栄養に気を配っている」、「定期的に健康診断を受けている」、「新聞・テレビ・雑誌などで健康の情報・知識を増やすように努めている」、「運動やスポーツをするようにしている」、「酒・タバコをひかえている」（厚生労働省，2014a）を参考に、本研究では、健康のために行なっている行動の全てとした。

2. 調査方法

1) 対象

研究協力者は、地域在住で自立して生活している65～74歳の前期高齢者とした。研究協力の依頼は、X県Y市の市役所の高齢者関連事業の担当課に本研究

の概要を説明し、「高齢者ふれあい居場所づくり事業」を実施している2つのグループの紹介を受けた。その事業の開催日に参加し、事業リーダーに研究者から本研究の説明を行ない、研究協力候補者の紹介を受けた。紹介された研究協力候補者に直接連絡を取り、研究の趣旨とインタビュー内容について文書と口頭で説明し、研究協力者として同意が得られた研究協力候補者10名とした。

2) データ収集期間

データ収集期間は2018年6月～7月である。

3) データ収集方法

研究の趣旨と方法について文書と口頭で説明し、研究協力者として同意が得られた調査協力者10名にインタビューガイドを用いて、半構成的面接法を実施した。インタビュー内容は、研究協力者の承諾を得て、ICレコーダーに録音し、インタビュー中に感じたことなどはノートに記録した。

インタビュー調査場所は、研究協力者と相談し、研究協力者の居住地区内の集会所や公民館の一室、研究協力者の自宅等、話に支障がない静かな空間にある個室でプライバシーが守られる場所とした。

4) 調査内容

研究協力者の基本属性（年齢、性別、現在の職業および過去の職業、家族構成、現在の通院の有無、現病歴、等）について、現在の自分の健康についてのとらえ方、日常生活で健康のために気を付けていることや行っていることについてである。

3. 分析方法

面接により得られた研究協力者の語りから作成した逐語録を繰り返し読み、文脈に沿って前期高齢者の健康観に関する意味の了解可能な最小単位の文節をコードとして取り出し、類似性と相違性によって検討しながら質的帰納的に分析および分類し、カテゴリーを抽出した。最終抽出物をカテゴリー、その1段階前をサブカテゴリーとした。分析の過程においては、コード、サブカテゴリー、カテゴリーと各抽出段階において質的研究に精通した看護研究者4人にスーパーバイズを受けた。研究協力者の基本属性は単純集計した。

4. 倫理的配慮

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認（承認番号：2018-M001）と、対象地域の市役所の担当課および調査協力事業リーダーの承認を得て実施した。

認を得て実施した。

研究協力者には、事前に研究目的、自由意思による同意、同意の撤回、同意しない場合やインタビューの中断および同意を撤回した場合の不利益を被らないこと、個人情報の保護、調査で得た情報の管理と破棄方法、匿名性の保持、本研究以外には使用しないことを口頭および文書で説明し、同意への署名をもって同意を得た。

本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

結果

1. 研究協力者の概要（表1）

面接を行った研究協力者の年齢は65～74歳で、平均年齢は70.1(±2.6)歳であった。性別は、男性4名、女性6名で、職業の有無については、有職者は2名であったが、いずれもフルタイム勤務ではなかった。同居の家族については、一人暮らしが1名、配偶者と二人暮らしが4名、子と同居が2名、配偶者と子と同居が2名、配偶者と義母と子と同居が1名であった。現病歴は、高血圧症などの循環器系や骨関節系の疾患が多く、既往歴は、骨折などの骨関節系や悪性腫瘍などが6名であった。現在通院している者は7名、そのうち定時薬の服薬のある者が5名であった。面接時間は34～68分で、平均面接時間は46.4分であり、面接回数は全員1回であった。

2. 前期高齢者の健康のとらえ方（表2）

10名の語りから、自立して生活する前期高齢者の健康観について19のサブカテゴリー、6つのカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」はコードをさす。自立して生活する前期高齢者の健康観は、健康に影響をおよぼすものと、健康のとらえ方に大きく分けられた。

前期高齢者の健康のとらえ方として、【身体的、生理的に異常がないこと】、【張り合いがあり楽しく幸せであること】、【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】の3つのカテゴリーが抽出された。（表2）

1) 【身体的、生理的に異常がないこと】

このカテゴリーは、《身体的側面で自覚症状や健診結果の異常がなく、生理的側面も満たされていることが健康である》の1つのサブカテゴリーから構成された。

前期高齢者は日々の生活の中で、「良く眠れ体調も良く、腹一杯食べて、足腰の痛みや大きな病気もな

表 1. 研究協力者の概要

参加者 No.	年齢	性別	現在の職業	同居家族	現病歴	既往歴	通院の有無	服薬の有無	インタビュー時間
A	69 歳	女性	無職	夫	なし	なし	なし	なし	44 分
B	73 歳	女性	無職	夫	高血圧症, 腰痛, 膝関節痛, 自律神経失調症	子宮筋腫	あり	あり	34 分
C	70 歳	男性	週 4 日勤務	息子	なし	なし	なし	なし	58 分
D	68 歳	女性	内職業	なし	高血圧症	骨折, 胃がん	あり	あり	41 分
E	73 歳	女性	無職	夫	高血圧症, 不整脈, 骨粗鬆症	骨折	あり	あり	68 分
F	68 歳	女性	無職	夫	腰痛	なし	あり	なし	47 分
G	74 歳	女性	無職	夫, 娘	高血圧症, 膝関節痛	なし	あり	あり	52 分
H	65 歳	男性	無職	妻, 義母, 息子	なし	顔面神経麻痺, 腰痛症	なし	なし	39 分
I	70 歳	男性	無職	娘 2 人	なし	なし	あり (歯科)	なし	40 分
J	71 歳	男性	無職	妻, 娘	高血圧症, 不整脈, 腰痛	腰椎狭窄症	あり	あり	41 分

く、健康診断で異常もないため健康である」、「身体に悪いところがなく食事や睡眠も整っていることである」の 2 つのコードから構成された。

2) 【張り合いがあり楽しく幸せであること】

このカテゴリーは、「頭と心と体を動かし、活動することを面倒に思わないことが健康である」、「年齢に関係なく好きなことができ、張り合いがあり、楽しさや幸せを感じられることが健康である」の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

「頭と心と体を動かし、活動することを面倒に思わないことが健康である」は、「外出や活動に参加することを面倒に思わず、お洒落をして趣味を楽しみ、頭と身体を動かすことが健康である」、「感動をすることは健康の一つである」の 2 つのコードで構成された。「年齢に関係なく好きなことができ、楽しさや幸せを感じられることが健康である」は、「健康とは、年齢に関係なく好きなことができ、楽しさや幸せを感じられることである」、「好きなものを腹一杯食べて、毎日の生活に張り合いがあるので健康である」、「健康が一番大事なものであり、健康でなければ何もできない」、「健康とは、ありがたく幸せなことである」の 4 つのコードから構成された。

3) 【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】

このカテゴリーは、「何もせず現状維持し、自分のペースで自立した生活ができることが健康である」、「健康を意識し行動すること自体が不健康な人や高齢

者が行うものだと考えており、それらを必要としないため健康である」、「何事もなく平穏に生活できることが健康である」の 3 つのサブカテゴリーから構成された。

「何もせず現状維持し、自分のペースで自立した生活ができることが健康である」は、「施設に入所したり、寝たきりや、薬で長生きをするのではなく、自立していたい」、「健康のために何かしようとは思っておらず、何もしないで現状維持をして、ころっと逝きたいため、異常が見つかるといけないので検査を受けていない」、「認知症にならずに今と変わらず、自分のペースで生活がしたい」の 3 つのコードから構成された。

「健康を意識し行動すること自体が不健康な人や高齢者が行うものだと考えており、それらを必要としないため健康である」は、「健康について考えること自体が不健康になるとしており、健康について考えていない」、「健康食品を摂ることや健康教室に行く人は健康ではない人だと思っており、自分はそれらを必要としないため健康である」、「健康教室は近くにあるので行こうと思えばいつでも行けるが、今は忙しく自分はまだ行かなくてよいと思っている」、「お金をかけてまで運動や趣味の教室に通うことをまだ必要としていない」の 4 つのコードから構成された。

「何事もなく平穏に生活できることが健康である」は、「健康とは、毎日何事もなく、安らげることである」のコードから構成された。

表 2. 前期高齢者の健康のとらえ方

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
健康のとらえ方	身体的、生理的に異常がないこと	身体的側面で自覚症状や健診結果の異常がなく、生理的側面も満たされていることが健康である	良く眠れ体調も良く、腹一杯食べて、足腰の痛みや大きな病気もなく、健康診断で異常もないため健康である
			身体に悪いところがなく食事や睡眠も整っていることである
	張り合いがあり楽しく幸せであること	頭と心と体を動かし、活動することを面倒に思わないことが健康である	外出や活動に参加することを面倒に思わず、お酒落をして趣味を楽しみ、頭と身体を動かすことが健康である
			感動することは健康の一つである
		年齢に関係なく好きなことができ、張り合いがあり、楽しさや幸せを感じられることが健康である	健康とは、年齢に関係なく好きなことがたくさんできることや、楽しさを感じられることである
			好きなものを腹一杯食べて、毎日の生活に張り合いがあるので健康である 健康が一番大事なものであり、健康でなければ何もできない 健康とは、ありがたく幸せなことである
	今の生活を変えずに何事もなく生活できること	何もせず現状維持し、自分のペースで自立した生活ができることが健康である	施設に入所したり、寝たきりや、薬で長生きをするのではなく、自立していたい
			健康のために何かしようとは思っておらず、何もしないで現状維持をして、ころっと逝きたいため、異常が見つかるといけけないので検査を受けていない
			認知症にならずに今と変わらず、自分のペースで生活がしたい
		健康を意識し行動すること自体が不健康な人や高齢者が行うものだと考えており、それらを必要としていないため健康である	健康について考えること自体が不健康になるとしており、健康について考えていない
			健康食品を摂ることや健康教室に行く人は健康ではない人だと思っており、自分はその必要としていないため健康である
	健康教室は近くにあるので行こうと思えばいつでも行けるが、今は忙しく自分はまだ行かなくてよいと思っている		
	お金をかけてまで運動や趣味の教室に通うことをまだ必要としていない		
	何事もなく平穏に生活できることが健康である	健康とは、毎日何事もなく、安らげることである	

3. 前期高齢者の健康に影響をおよぼすもの (表 3)

前期高齢者の健康に影響をおよぼすものとして、【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】、【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】、【健康行動の実践と役割の継続】の3つのカテゴリーが抽出された。

1) 【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】

このカテゴリーは、《他者からの指摘と自覚により徐々に受け入れている加齢に伴う心身の変化》、《認知症や寝たきりになりたくない思い》、《若く元気でいたい思い》の3つのサブカテゴリーから構成された。

《他者からの指摘と自覚により徐々に受け入れている加齢に伴う心身の変化》は、「若い頃は自分が病気になることを考えたこともなく、仕事が忙しく気力で頑張っていたため、健康については意識することや考える余裕がなかった」、「高齢者になり老化現象を指摘され、まさか自分がそうなるとは思わず納得できなかったが、年齢とともに病気になることは仕方がないと、今は受け止めようとしている」、「昔は客観的に見

ていた老化現象を現在は自覚し、子からも指摘されることで、主観的にとらえるようになった」、「加齢に伴う身体的変化により、若い頃にできていたスポーツなどのアクティブな活動ができなくなっていくことを自覚している」、「年齢とともに受診が必要になってきたことや、孫が生まれたり子と同居を始めたりと、今までと生活状況が変化したことで現れる心身の変化も受け入れ、健康を維持するために状況に合わせて前向きに行動をしている」の5つのコードから構成された。

《認知症や寝たきりになりたくない思い》は、「認知症になって周囲に負担をかけたくない」、「他人に頼らず自立し、寝たきりにならないようにしたい」の2つのコードから構成された。

《若く元気でいたい思い》は、「同世代の人より若く元気でいたい」、「歳相応ではなく、実年齢より若く元気でいたい」の2つのコードから構成された。

2) 【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】

このカテゴリーは、《若い頃の自分との比較》、《

表 3-1. 前期高齢者の健康に影響をおよぼすもの

健康に影響をおよぼすもの	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ	他者からの指摘と自覚により徐々に受け入れている加齢に伴う心身の変化		若い頃は自分が病気になることを考えたこともなく、仕事が忙しく気力で頑張っていたため、健康については意識することや考える余裕がなかった	
			高齢者になり老化現象を指摘され、まさか自分がそうなるとは思わず納得できなかったが、年齢とともに病気になることは仕方がないと、今は受け止めようとしている	
			昔は客観的に見ていた老化現象を現在は自覚し、子からも指摘されることで、主観的にとらえるようになった	
			加齢に伴う身体的変化により、若い頃にできていたスポーツなどのアクティブな活動ができなくなっていくことを自覚している	
			年齢とともに受診が必要になってきたことや、孫が生まれたり子と同居を始めたりと、今までと生活状況が変化したことで現れる心身の変化も受け入れ、健康を維持するために状況に合わせて前向きに行動をしている	
		認知症や寝たきりになりたくない思い	認知症になって周囲に負担をかけたくない 他人に頼らず自立し、寝たきりにならないようにしたい	
		若く元気でいたい思い	同世代の人より若く元気でいたい 歳相応ではなく、実年齢より若く元気でいたい	
	健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在	若い頃の自分との比較		退職後、時間に余裕ができ、運動を始めたことで若い頃より体力が向上し健康になったことを実感している
				若い頃と比較し、気持ちは変わっていないと思っている
		自分の親世代の高齢者に対するイメージとの比較		親の姿を見て、元気な部分はなりたい高齢者として、そうでない部分はなりたくない高齢者としてイメージをしていた
			自分の親世代の高齢者は苦勞をして、腰が曲がり地味なイメージであったが、自分を含め今の高齢者は、お洒落で昔の高齢者よりも10~20歳若返っていると感じている	
同世代の人との比較			同世代の人よりも、自分は病気がなく、病院にも行かないので健康である	
			同世代の人よりも多く病院に通っているので、健康ではない	
			同世代の人よりも、外出を多くしていて、身体能力が高いと思っているため健康である	
			自分の病気や同世代の身近な人の病気がきっかけで、自分の健康を考えるようになった	
通院の有無			通院をして、内服薬と定期的な検査によって、健康管理ができていますので健康である	
			受診が必要なため、健康ではない	
健康診断の結果等の身体的問題の有無に関係なく自覚する心身の不調		健康診断の結果等では問題はないが、自覚症状があり体調が悪く、健康管理ができていないため健康ではない		
		健康のために習慣的に行っている運動ができなくなったため健康ではない 普段の生活に変化があった時や、ストレスがある時は何らかの身体症状が出るようになり、体重の増減で悩むようになった		
経験に基づいた独自の健康のバロメーターと病院に頼らずに治そうとする工夫		体調が悪い日はお酒が飲めないので365日飲むことを目標としたり、毎朝お経をあげ呂律が回るか確認をしたりと独自の健康のバロメーターがある		
		血液検査の結果が悪い時や腱や膝の痛み、体調不良時も、病院には頼らず自ら工夫をして治そうとしている		

自分の親世代の高齢者に対するイメージとの比較、《同世代の人との比較》、《通院の有無》、《健康診断の結果等の身体的問題の有無に関係なく自覚する心身の不調》、《経験に基づいた独自の健康のバロメーターと病院に頼らずに治そうとする工夫》の6つのサブカテゴリーから構成された。

《若い頃の自分との比較》は、「退職後、時間に余裕ができ、運動を始めたことで若い頃より体力が向上し健康になったことを実感している」、「若い頃と比較し、気持ちは変わっていないと思っている」の2つのコードから構成された。

《自分の親世代の高齢者に対するイメージとの比較》

表 3-2. 前期高齢者の健康に影響をおよぼすもの

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
健康に影響をおよぼすもの	健康行動の実践と役割の継続	新しい健康行動への挑戦	今よりもさらに健康に気をつけた生活をしなければならない
			今やれることは何でもやり、毎日とは続かないこともあるが、子の勧めやテレビなどを見て体操や趣味などの活動に参加し、毎日目的をもち新しいことに挑戦している
		家族や地域での役割の変化と継続	健康で家族の一員としての役割と友人との付き合いや趣味活動を継続したい
			子どもが独立し、子育てが一段落してから、家族のために健康でいなければいけないと思い、自分の健康について考えるようになった
			普段から身なりをきれいにし、趣味や地域の役割、家族の中での役割を行うため、毎日忙しく過ごしている
		若い頃からの運動習慣と周囲の支え、仲間との交流	毎日の犬の散歩は運動や気分転換になる
			周囲の支えがあって、今の自分の健康があり、健康は簡単にできるものではなく、若い頃からの運動習慣が必要であり、病気になってから行動するのでは遅いと思っている
			健康のための運動は、夫婦で一緒に行ってきたことで継続でき、食事と共に気をつけている
			地域の活動での外出は、自ら出かけるのではなく、声をかけられて出かけている
			体調が悪くても面倒な日でも自分から外に出て、畑仕事や仲間と一緒に運動をしている
		ストレス回避と無理のない範囲での意図的な健康行動の実践と健康管理	健康のための体操を始めたきっかけは、友人の誘いで断り切れず続けてきたが、結果的に続けていて良かったと思う
			自分の作った野菜を人にあげて喜ばれることは、精神的な張り合いになっている
			食べ物を制限しすぎずにたまに美味しいものを食べ、病気や家族のことを心配し過ぎず、配偶者とずっと二人でいるのではなく友人と外出したりと、ストレスを溜めすぎないようにしている
			退職後、役員の仕事で趣味の時間がとれないため、役員はやりたくはないが、ストレスにならないように自分の健康のためだと気持ちを切り替えている
			疲労や膝の負担、介護の合間を見て、自分のペースで運動や趣味を行っている
			冬季に外で運動ができない時は、認知症予防として、読み書きの勉強をするなど、状況に応じて健康のための行動をとっている
		健康のために、近所への外出の利便性よりも遠くへ外出する機会を増やし、心身が衰えないように頭と身体を刺激するよう意図的に行動をしている	
		食事管理をし、美味しく食べるための工夫をして自分で野菜を作り、定期受診と健診を受け、運動時も体調の変化に気をつけ、普段から健康管理をしている	

は、「親の姿を見て、元気な部分はなりたい高齢者として、そうでない部分はなりたくない高齢者としてイメージをしていた」、「自分の親世代の高齢者は苦勞をして、腰が曲がり地味なイメージであったが、自分を含め今の高齢者は、お洒落で昔の高齢者よりも 10～20 歳若返っていると感じている」の 2 つのコードから構成された。

《同世代の人との比較》は、「同世代の人よりも、自分は病気がなく、病院にも行かないので健康である」、「同世代の人よりも多く病院に通っているため、健康ではない」、「同世代の人よりも、外出を多くして、身体能力が高いと思っているため健康である」、「自分の病気や同世代の身近な人の病気がきっかけで、

自分の健康を考えるようになった」の 4 つのコードから構成された。

《通院の有無》は、「通院をして、内服薬と定期的な検査によって、健康管理ができていますので健康である」、「受診が必要なため、健康ではない」の 2 つのコードから構成された。

《健康診断の結果等の身体的問題の有無に関係なく自覚する心身の不調》は、「健康診断の結果等では問題はないが、自覚症状があり体調が悪く、健康管理ができていないため健康ではない」、「健康のために習慣的に行っている運動ができなくなったため健康ではない」、「普段の生活に変化があった時や、ストレスがある時は何らかの身体症状が出るようになり、体重の増

減で悩むようになった」の3つのコードから構成された。

《経験に基づいた独自の健康のバロメーターと病院に頼らずに治そうとする工夫》は、「体調が悪い日はお酒が飲めないので365日飲むことを目標としたり、毎朝お経をあげ呂律が回るか確認をしたりと独自の健康のバロメーターがある」、「血液検査の結果が悪い時や皺や膝の痛み、体調不良時も、病院には頼らず自ら工夫をして治そうとしている」の2つのコードから構成された。

3) 【健康行動の実践と役割の継続】

このカテゴリーは、《新しい健康行動への挑戦》、《家族や地域での役割の変化と継続》、《若い頃からの運動習慣と周囲の支え、仲間との交流》、《ストレス回避と無理のない範囲での意図的な健康行動の実践と健康管理》の4つのサブカテゴリーから構成された。

《新しい健康行動への挑戦》は、「今よりもさらに健康に気をつけた生活をしなければならない」、「今やれることは何でもやり、毎日は続かないこともあるが、子の勧めやテレビなどを見て体操や趣味などの活動に参加し、毎日目的をもち新しいことに挑戦している」の2つのコードから構成された。

《家族や地域での役割の変化と継続》は、「健康で家族の一員としての役割と友人との付き合いや趣味活動を継続したい」、「子どもが独立し、子育てが一段落してから、家族のために健康でいなければいけないと思い、自分の健康について考えるようになった」、「普段から身なりをきれいにして、趣味や地域の役割、家族の中での役割を行うため、毎日忙しく過ごしている」、「毎日の犬の散歩は運動や気分転換になる」の4つのコードから構成された。

《若い頃からの運動習慣と周囲の支え、仲間との交流》は、「周囲の支えがあって、今の自分の健康があり、健康は簡単にできるものではなく、若い頃からの運動習慣が必要であり、病気になってから行動するのでは遅いと思っている」、「健康のための運動は、夫婦で一緒に行なってきたことで継続でき、食事と共に気をつけている」、「地域の活動での外出は、自ら出かけるのではなく、声をかけられて出かけている」、「体調が悪くても面倒な日でも自分から外に出て、畑仕事や仲間と一緒に運動をしている」、「健康のための体操を始めたきっかけは、友人の誘いで断り切れず続けてきたが、結果的に続けていて良かったと思う」、「自分の作った野菜を人にあげて喜ばれることは、精神的な張り合いになっている」の6つのコードから構成された。

《ストレス回避と無理のない範囲での意図的な健康行動の実践と健康管理》は、「食べ物を制限しすぎずにたまに美味しいものを食べ、病気や家族のことを心配し過ぎず、配偶者とずっと二人でいるのではなく友人と外出したりと、ストレスを溜めすぎないようにしている」、「退職後、役員の仕事で趣味の時間がとれないため、役員はやりたくはないが、ストレスにならないように自分の健康のためだと気持ちを切り替えている」、「疲労や膝の負担、介護の合間を見て、自分のペースで運動や趣味を行っている」、「冬季に外で運動ができない時は、認知症予防として、読み書きの勉強をするなど、状況に応じて健康のための行動をとっている」、「健康のために、近所への外出の利便性よりも遠くへ外出する機会を増やし、心身が衰えないように頭と身体を刺激するよう意図的に行動をしている」、「食事管理をし、美味しく食べるための工夫をして自分で野菜を作り、定期受診と健診を受け、運動時も体調の変化に気をつけ、普段から健康管理をしている」の6つのコードから構成された。

4. 前期高齢者の健康観の構造 (図1)

自立して生活する前期高齢者の健康観として抽出されたカテゴリーの構造は、図1に示すとおりである。

【身体的、生理的に異常がないこと】が【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】の前提となり、さらには【張り合いがあり楽しく幸せであること】につながる。これは一方向ではなく、異なる方向からも影響し合う関係を説明することが可能であり、健康とは何かのとらえ方を構築する3因子であると考えた。前期高齢者は、【身体的、生理的に異常がないこと】だけが健康であるにとらえているのではなく、健康でなくなると今の生活を変えなくてはならないため、【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】で平穏に毎日を過ごすことが健康であるにとらえている。しかし平穏な毎日だけではなく、【張り合いがあり楽しく幸せであること】も健康であるにとらえていた。

また、健康に影響をおよぼすものとして示された、【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】が【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】に影響し、【健康行動の実践と役割の継続】につながっている。この3つのカテゴリーは一方向に影響しているのではなく、【健康行動の実践と役割の継続】により【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】や【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の

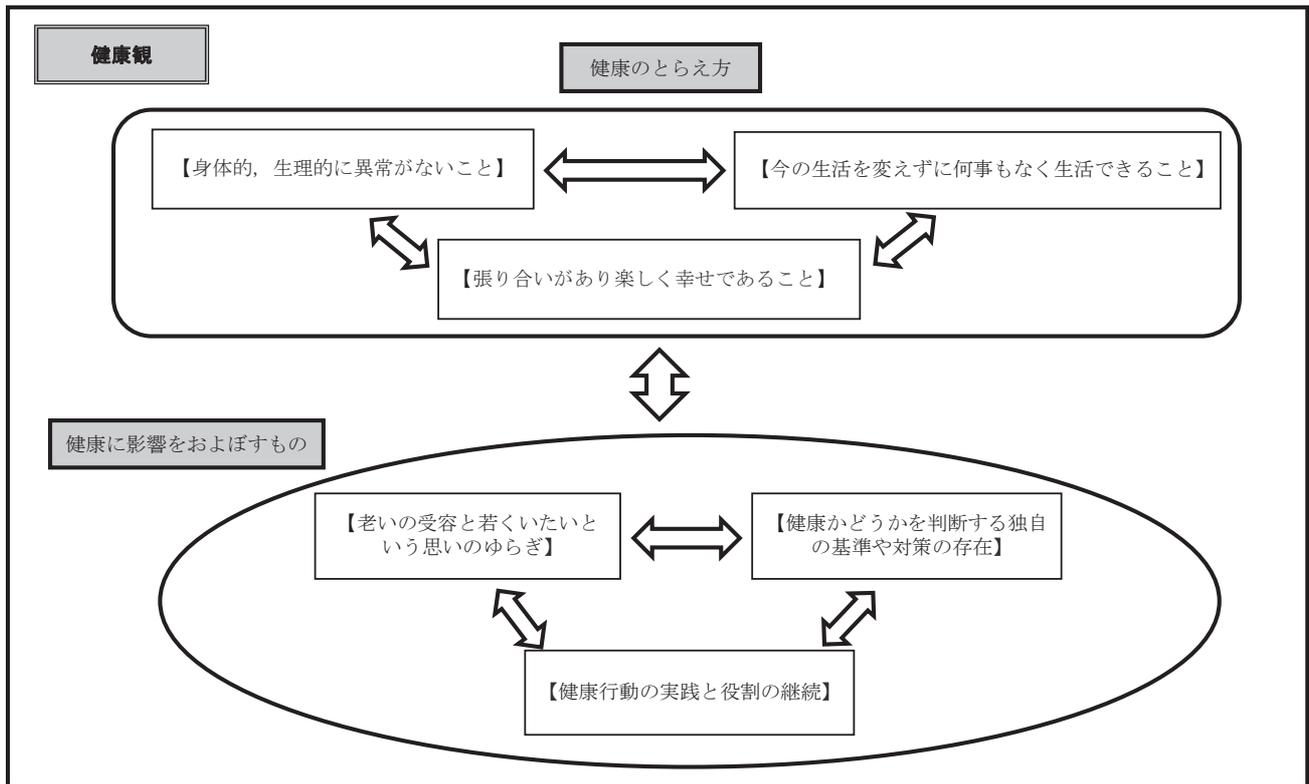


図 1. 自立して生活する前期高齢者の健康観の構造

凡例
 【 】:カテゴリー
 ⇔:影響し合う方向

存在】につながることもある。また【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】が【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】を引き起こすなどの循環的な構造として示すことができる。さらにこの健康に影響をおよぼすものが存在した上で【身体的、生理的に異常がないこと】、【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】、【張り合いがあり楽しく幸せであること】が健康であるにとらえている内容である。つまり前期高齢者の健康は、これらすべてを切り離すことはできず、健康のとらえ方と健康に影響をおよぼすものが互いに影響し合い、前期高齢者の健康観を構成していることを示す。この健康のとらえ方と健康に影響をおよぼすものをすべて包含し、前期高齢者の健康観と示した。

考察

1. 前期高齢者の健康のとらえ方について

本研究の対象者である前期高齢者は、【身体的、生理的に異常がないこと】、【張り合いがあり楽しく幸せであること】について、前期高齢者の健康観とし

て、「身体的側面で自覚症状や健診結果の異常がなく、生理的側面も満たされていることが健康である」という、全てが満たされていることが健康であるにとらえていた。WHOでは健康について「健康とは、病気でないとか、弱っていないとかということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう。(公益社団法人日本 WHO 協会訳)」(公益社団法人日本 WHO 協会, 2012)と定義しており同様の内容を包含するものであった。また、小畑他(2014)は農山村地域の後期高齢者の健康観について、「食欲があり、ご飯がおいしいと思えること」, 「身体に痛いところがないこと」, 「生きがいを感じるができること」, 「表情が穏やかで、朗らかな人」と報告している。本研究でも、「良く眠れ体調も良く、腹一杯食べて、足腰の痛みや大きな病気もなく、健康診断で異常もないため健康である」, 「好きなものを腹一杯食べて、毎日の生活に張り合いがあるので健康である」と同様の結果が示された。「年齢に関係なく好きなことができ、張り合いがあり、楽しさや幸せを感じられることが健康で

ある」という結果は、1999年にWHOで提案された健康のなかの「霊的」spiritualな部分と1986年にWHOの健康増進に関する国際会議で提唱されたヘルスプロモーションにおける健康の条件のなかの「健康とは、身体的能力だけではなく、社会的・個人的な資源という点を重視した前向きな考えであり（中略）幸福（ウェルビーイング）にまで及ぶものである」と同様の結果であった。さらに本研究では、「頭と心と体を動かし、活動することを面倒に思わないことが健康である」ととらえていた。「今日は外に出たくないとか特にこれっていうのはないのに、出る気がしない、用事があるのに今日は嫌だ、明日がある、明後日があるってなる。（外出が）面倒になれば健康でないのかなって感じました」（C氏）というように、前期高齢期に入り活動することが面倒になってきている自分を自覚し始めているが、それには関係なく面倒に思わずに活動できることと、張り合いと楽しさ、さらには幸せであることが健康であることとらえていたことが本研究で示唆された。

【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】について、本研究では「何もせず現状維持し、自分のペースで自立した生活ができることが健康である」、
 「健康を意識し行動すること自体が不健康な人や高齢者が行うものだと考えており、それらを必要としないため健康である」というとらえ方が示された。

健康のために特に何も行っていない理由の調査（厚生労働省，2014b）では、「健康なので特に何もする必要がない」と回答した人が、65歳以上の男性では17.5%、65歳以上の女性では12.2%存在した。本研究の結果は、このような回答をした高齢者が健康をどのようにとらえているのか、裏付けともいえる質的な一側面が示されたと考える。

そして、超高齢社会となった近年、国あるいは自治体では、平均寿命や健康寿命の延伸を目標に掲げており、日々マスメディアでも目にすることが多い。しかし、本研究では、「短命県だから長生きできない」（J氏）というとらえ方が存在していた。数値で表すデータは誰もが必ずしも積極的に健康のために取り組む動機となるわけではなく、諦めを伴う健康行動の放棄をもたらす一因となっていることが示された。高齢者には、周囲に迷惑をかけたくない、「施設に入所したり、寝たきりや、薬で長生きをするのではなく、自立したい」思いがある。長く生きられないから「今のままでころっと逝きたい」（J氏）と思っている人もい

るという実状があることは興味深く、健康重視とは対照的な価値観も存在することが本研究で示された。

前期高齢者は【張り合いがあり楽しく幸せであること】が健康であることとらえている一方で、【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】という、順調で平穏な毎日の生活の両方が存在することが健康であることとらえていたことが、本研究の結果の特徴である。

2. 前期高齢者の健康に影響をおよぼすものについて

【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】について、小畑他（2014）は、農山村地域で暮らす後期高齢者の健康観の研究において、高齢者はこれまでの経験を基に自分の体の調子に合わせて上手く付き合いながら生活していくこと、つまり高齢者の老化の受容には機能を受け入れる側面と、前向きに対処する側面があることを明らかにしている。本研究の対象者は前期高齢者であるが、若い頃は客観的に見ていた老化現象を、現在は「他者からの指摘と自覚により徐々に受け入れている加齢に伴う心身の変化」ととらえていた。そして、時間の経過とさまざまな経験を重ねることで、受け入れられない時期を乗り越え、徐々に受け入れて健康維持のために行動していると考えられる。これは小畑他（2014）の研究結果と同様であった。本研究の対象者である前期高齢者は、「年齢とともに受診が必要になってきたことや、孫が生まれたり子と同居を始めたりと、今までと生活状況が変化したことで現れる心身の変化も受け入れ、健康を維持するために状況に合わせて前向きに行動をしている」という結果から、現在老いの受容過程の中に存在するものと考えられた。また、「若い頃は自分が病気になることを考えたこともなく、仕事が忙しく気力で頑張っていたため、健康については意識することや考える余裕がなかった」という結果があった。これは、前期高齢期は自身の健康について意識し始める時期にあるという前期高齢者を対象にした本研究の特徴である。

【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】については、20歳代から80歳代までの全世代の住民を対象とした「健康観を判断するにあたって重視した事項」では、病気がないという回答の割合が63.8%であった（厚生労働省，2014c）。しかし、健常高齢者は定期的な通院や処方薬を服用している者が6割以上存在し、そのうちの8割以上の人は主観的健康感を健康なほうだと回答していることも明らかになっている（深堀他，2009）。実際に本研究の対象である前期高齢

者も慢性疾患を抱えていながらも、健康であると回答している。健康診断の結果には異常がなく、疾患を診断されていなくても、自覚している痛みや心身の不調の有無で健康かどうかを判断していた。つまり病気の有無だけで健康を判断しているわけではないことが明らかになった。

本研究では、自分自身の若い頃と比較した現在の身体上の問題だけではなく、同世代の人や自分の親が今の自分と同年代だった頃、外出の頻度、身体能力を他者と比較して、自身の健康を判断し自分自身の健康に関する自分なりの判断の基準が存在していた。また、「通院をして、内服薬と定期的な検査によって、健康管理ができていますので健康である」と「受診が必要な状態のため、健康ではない」、「同世代の人よりも多く病院に通っているため、健康ではない」という判断基準があるように、病院に行くと薬を飲んでいて健康であることと、病院に行っていないから健康であるという、相反する健康のとらえ方が存在していることが示された。このことから、単に病気がないことだけが健康であるという判断だけではなく、これまでの経験や周囲にいる同世代の人や自分の親の身体状態が大きく影響し、さまざまな判断基準があることが示された。

本研究ではさらに、《経験に基づいた独自の健康のバロメーターと病院に頼らずに治そうとする工夫》が明らかになった。これは、例えば体調が悪い日はお酒が飲めないで365日飲むことを目標としていることのように、そのような行動をとることで、自分が健康であることを認識し、健康を保っているという健康のとらえ方が存在していた。そして、体調不良時もこれまでの経験から病院には頼らずに、健康食品を摂り体操など無理をしない程度に自分のペースで行なうなどの対策をたて、自分で治そうとしていた。さらに、病院を受診しないことで自分が健康であると認識している健康のとらえ方も存在していた。これらのことから、健康のために気をつけている行動としての調査項目である運動、食事、禁煙と禁酒、定期健診の受診など（厚生労働省、2014a）を積極的に実施していることが、全ての高齢者において健康を意味するわけではないということが示された。

前期高齢女性の健康関連 QOL の研究（大森、2007）において、前期高齢女性は近隣他者との日常の交流関係という社会的な側面を価値づけ、今を生きようと努力することにより、相対的な健康認識や QOL を自ら獲得している可能性について明らかにしている。【健

康行動の実践と役割の継続】において本研究でも同様に、仲間との交流を継続してきたことで、交流を通じて自己の健康を認識していることが示された。本研究では食事管理をする中で、野菜を多く摂り味付けが濃くならないためには素材の良い物にすると良いと考え、美味しく食べるための工夫として、自分で畑で野菜を作っていた。畑で野菜を作ることは、身体的な活動と毎日の役割、収穫の喜びと、さらに作物を人にあげることで人のためになっているという張り合いも得ることができる。これは有効な健康行動の一つになっていると考える。

本研究の対象地区は積雪地域のため冬季は屋外活動である畑やウォーキング等は実施できない。「冬季に外で運動ができない時は、認知症予防として、読み書きの勉強をするなど、状況に応じて健康のための行動をとっている」という結果から、健康行動および健康のとらえ方については、地域性も関係していることが示唆された。

本研究では前期高齢者が「健康のために、近所への外出の利便性よりも遠くへ外出する機会を増やし、心身が衰えないように頭と身体を刺激するよう意図的に行動をしている」という結果があった。後期高齢者では近所に買い物をする場所があったほうが便利だが、前期高齢者は体力があり、近所で買い物を済ませずに、あえて遠くへ外出することも一つの健康行動ととらえていることを示している。

一方で、「地域の活動での外出は、自ら出かけるのではなく、声をかけられて出かけている」という受動的な社会とのつながりや人付き合いがあることも明らかとなった。前期高齢者は積極的に活動することだけではなく、声をかけられて断れずに活動をするという、消極的ともいえる緩やかな活動を健康活動として行なうことで健康であるととらえていることも存在していると考えられる。

以上のように、本研究では、健康行動は健康観と影響し合っており、有効な健康行動の継続には、地域や家族の一員としての役割とその継続が重要であることが示唆された。

3. 前期高齢者の健康観の構造について（図1）

前期高齢者は、老いの受容と健康観は切り離すことはできず、互いに影響し合っていることを示す【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】がある。農村地域の高齢者の健康についての研究では、「加齢

による体の変化に対して感じる歯がゆさ」(小畑他, 2014), 「老化による身体の衰えに対する抗えない現実」(大森, 2004) が明らかになっている。しかし, 本研究では, 農山村ではない地域の前期高齢者を対象としているが, 自分の親が同年代だった頃や, 周囲の同年代の人と自分を比較しつつ, 加齢による身体の衰えを自覚し始める一方で, 自分は若く変わっていないというゆらぎがあり, 老いを受容し適応していく過程の中で健康と向き合っていることが示された。

分析から 6 カテゴリーが抽出され, 健康観を構成する内容としての関連性がみられた。【老いを受容と若くいたいという思いのゆらぎ】, 【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】, 【健康行動の実践と役割の継続】は, 前期高齢者の健康に関する認識や自己肯定, 自己の価値観を強く反映する「健康に影響をおよぼすもの」として互いに影響し合っている。また, 【身体的, 生理的に異常がないこと】, 【張り合いがあり楽しく幸せであること】, 【今の生活を変えずに何事もなく生活できること】の 3 カテゴリーは, 健康だと感じる具体的な根拠を示し, これらも互いに影響し合っている。毎日何事もなく平穏に生活することが健康であるととらえている一方で, 張り合いや楽しさ, 幸せを感じることも健康であるととらえている。これらが両方満たされることが, 前期高齢者の健康観の特徴であることが示唆された。この【張り合いがあり楽しく幸せであること】というカテゴリーは, 1986 年に WHO の健康増進に関する国際会議で提唱されたヘルスプロモーションの健康の条件である「健康的なライフスタイルを超えて, 幸福 (ウェルビーイング) にまで及ぶものである」とする視点に近いカテゴリーであり, これらの「健康のとらえ方」と「健康に影響をおよぼすもの」は, 常に影響し合うことで変動しつつ, 構築されていく前期高齢者の健康観として考えた。

星他 (2011) が, 「前期高齢者では身体的により良い状態が, 3 年後の社会的健康度を維持させる因果効果がある。主観的健康感や生活満足度を維持することによって, 3 年後の身体的な健康維持に寄与し, さらに 6 年後の社会的な活動を維持することに間接的に寄与する」ことを示唆しているように, 活動を継続し健康であり続けるためには, 前期高齢期の主観的健康感を高め, 生活に満足できるような関わりが必要と考える。前期高齢者は, 長く継続できなくても, さまざまな健康行動に挑戦している段階にあることを理解し, 個々の健康観に合った方法を見つけ, 自己効力感が高

まるような働きかけをすることで, 効果的な健康支援となることが考えられる。さらに星 (2014) は, 「生きがいにつながる労働, それに楽しさや笑いも視野に入れた支援」や, 「想いや夢」すなわち精神的健康を大事にし, 「専門家には, 夢や主体性を重視した健康支援が求められている」と述べているように, 本研究もそれを支持する結果であった。

本研究では, 前期高齢者の健康観は, 健康行動のみならず社会背景や地域性も健康観に影響するため, 多様性があることを理解する必要があることが示された。そして, 医学モデルにもとづいた健康教育は行動変容の効果が見られる一方で, 介入群ほど死亡率が高くなるということが証明されている (星, 2014) ことから, さまざまな健康行動を実施している人が必ずしも健康であるとは判断できない。積極的に健康行動をとることは健康意識が高いことであり, 望ましい健康行動をとっていないことで健康ではないと判断することは, 医療者側の視点で捉えていることだと考えられる。【老いを受容と若くいたいという思いのゆらぎ】の中で起こりうる, 健康でなくなった時の自己防衛の行動としての反応なのか, その意味をその人の立場にたって分析し, その人にとって必要なときに, 最適な支援が求められる。健康のために何らかの健康行動をとることを勧めている医療者側の医学モデルに基づいた価値観のみでみるのではなく, 前期高齢者本人の視点からとらえたとき, さまざまな健康観があることも理解しなければならない。

超高齢社会であるこれからの健康支援は多様な社会および多様な価値観の高齢者に合わせ, 幅広い視点で, 疾病の予防や介護予防などの健康支援を看護師が実践していかなければいけないと考える。さらに, 地域共生社会や保健事業と介護予防の一体的実施が検討されている (厚生労働省, 2018) ため, 今後は, 地域住民への健康支援活動の一環として, 保健医療福祉専門職内での多職種チームではなく, 自治体と地域の民間企業などさまざまな分野から成る地域チームを組むなど, 幅広い視野で健康支援をとらえ, 従来の枠を超えた新たな発想で看護師も健康支援に関わっていくことがますます必要となっているのではないかと考える。

結論

1. 自立して生活する前期高齢者は, 【身体的, 生理的に異常がないこと】, 【張り合いがあり楽しく幸せであること】, 【今の生活を変えずに何事もなく生活

【できること】が健康であるととらえていた。

2. 健康に影響をおよぼすものとして、【老いの受容と若くいたいという思いのゆらぎ】、【健康かどうかを判断する独自の基準や対策の存在】、【健康行動の実践と役割の継続】が抽出された。前期高齢者が健康であるかどうかとらえる際には、常にこれらが互いに影響し合っている。

前期高齢者は加齢に伴う心身の変化を受容する中で、独自の健康の基準があり、健康のとらえ方が多様であることを理解する必要が示された。

研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、限られた地域に在住し、自立して生活する前期高齢者を調査協力者としたため、前期高齢者の健康観としては偏りがある可能性がある。健康観は地域の特性やその人自身の経験や生活背景によって異なると考えられる。今後は、本研究の協力者が在住する地域とは異なった特性の地域や、年齢区分だけではなくさまざまな条件にある高齢者を対象とし、より広く高齢者の健康観について明らかにする必要がある。本研究で示した前期高齢者の健康観を基に、個々に合わせた健康支援の具体的な方法を見出し実践するために、入院歴や健康教室等への参加の有無による相違を含め前期高齢者の条件を限定し、対象や状況に合わせた具体的な支援の方法を検討していくことが今後の課題である。

引用文献

秋月仁美, 坂本奈穂, 西あずさ, 他 (2006) : 地域の健康な高齢者の健康度自己評価と病気・障害の有無に関連する因子の検討, 老年看護学, 11 (1), 79-85.
 深堀敦子, 鈴木みずえ, グライナー智恵子, 他 (2009) : 地域で生活する健常高齢者の介護予防行動に影響を及ぼす要因の検討, 日本看護科学会誌, 29 (1), 15-24.
 長谷川直人, 佐藤和佳子 (2011) : 要支援高齢者の主観的健康感の関連要因, 日本看護科学会誌, 31 (2), 13-23.
 星旦二, 高城智佳, 坊迫吉倫, 他 (2011) : 都市郊外在宅高齢者の身体的, 精神的, 社会的健康の6年間経年変化とその因果関係, 日本公衆衛生雑誌, 58 (7), 491-500.
 星旦二 (2014) : 健理学のススメ これからの健康支援活動を考えるヒント, 14-22 ライフ出版社, 東京。

公益社団法人日本 WHO 協会 (2012) : 健康の定義について. <http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html> [検索日 2022 年 10 月 6 日]

厚生労働省 (2014a) : 健康のために具体的に気をつけていること. 平成 26 年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～ (本文) <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf> [検索日 2022 年 10 月 6 日]

厚生労働省 (2014b) : 健康のために特に何も行っていない理由, 平成 26 年度版厚生労働白書 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf> [検索日 2022 年 10 月 6 日]

厚生労働省 (2014c) : 健康観を判断するに当たって重視した事項. 平成 26 年版厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/backdata/1-2-1-12.html> [検索日 2022 年 10 月 6 日]

厚生労働省 (2018) : 第 1 回高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議資料 2 : 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について (2018 年 9 月 6 日). https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherhoken_553056_00001.html [検索日 2022 年 10 月 6 日]

厚生労働省 (2019) : 平成 29 年 (2017) 患者調査の概況. 結果の概要. 受療率 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/02.pdf> [検索日 2022 年 10 月 6 日]

榊本妙子 (2000) : 「健康」概念に関する一考察, 立命館産業社会論集, 36 (1), 123-139.

内閣府 (1996) : 高齢者の健康に関する意識調査の結果について (概要版) 平成 8 年度. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h8_sougou/a_15.html [検索日 2022 年 10 月 6 日]

内閣府 (2012) : 高齢者の健康に関する意識調査の結果について (概要版) 平成 24 年度. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24_sougou/a_15.html [検索日 2022 年 10 月 6 日]

内閣府 (2015) : 平成 27 年度高齢社会フォーラム報告書. パネルディスカッション「高齢社会フォーラム・イン津」平成 27 年度 <http://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/26/forum/tsu-7.html>, [検索日 2022 年 10 月 6 日]

内閣府 (2017) : 平成 29 年 高齢者の健康に関する調査結果. https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zentai/pdf/sec_2_2.pdf [検索日 2022 年 10 月 6 日]

内閣府 (2018) : 要介護認定の状況 . 平成 30 年版高齢社会白書 (全体版) <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html> [検 索 日 2022 年 10 月 6 日]

中村好一, 金子勇, 河村優子, 他 (2002) : 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子, 日本公衆衛生雑誌, 49 (5), 409-416.

新田章子, 中尾理恵子, 川崎涼子, 他 (2011) : 高齢者の介護予防に影響を及ぼす要因—性差と主観的健康観の観点から—. 保健学研究, 23 (1), 1-8.

小畑友季, 星野明子 (2014) : 農山村地域で暮らす後期高齢者の健康感, 京都府立医科大看護学科紀要, 24, 69-76.

小笠原サキ子, 渡邊竹美, 煙山晶子 (2005) : A 県の中・高年者の主観的健康観と生活満足感, 健康イメージとの関連, 秋田大学医学部保健学科紀要, 13 (1), 63-71.

大森純子 (2004) : 高齢者にとっての健康 : 『誇りを持ち続けられること』—農村地域におけるエスノグラフィ—から, 日本看護科学会誌, 24 (3), 12-20.

大森純子 (2007) : 前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との関連, 日本公衆衛生雑誌, 54 (9), 605-614.

折茂肇 (2006) : 活気ある長寿社会を目指して, 健康科学大学紀要, 2, 3-13.

三徳和子, 高橋俊彦, 星旦二 (2006) : 高齢者の健康関連要因と主観的健康感, 川崎医療福祉学会誌, 15 (2), 411-421.

佐藤秀紀, 中嶋和夫, 安西将也, 他 (1997) : 高齢者の健康観に関連する要因, 厚生指標, 44 (6), 3-9.

島田広美, 谷本真理子, 黒田久美子, 他 (2007) : 高齢者の健康の特質に関する文献検討, 年看護学, 11 (2), 40-47.

島田美紀代, 正木治恵, 高橋良幸, 他 (2009) : 高齢者本人から捉える健康の視点, 日本看護科学学会学術集会講演集, 29, 479.

山内加奈子, 斉藤功, 加藤匡宏, 他 (2015) : 地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因—5年間の追跡研究—, 日本公衆衛生雑誌, 62 (9), 537-547.

山下匡将, 宮本雅央, 村山くみ, 他 (2007) : 主観的健康感と社会とのかかわりに関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3, 29-34.

謝辞

本研究は, 修士論文に加筆, 修正を行ったものである. 本研究を実施するにあたり, 調査協力者として面接にご協力頂いた前期高齢者の皆様, 研究の趣旨を理解して調査協力者をご紹介頂いた X 県 Y 市の役所の担当課および研究協力事業リーダーの方々に心より感謝いたします. 本研究の一部は, 日本老年看護学会第 25 回学術集会 (2020, 島根) で報告した.

(受付年月日 : 2022 年 12 月 19 日 受理年月日 : 2023 年 3 月 1 日)

< Research Report >

Health Perspectives of Young-Old People Living Independently:

Cognition of Health and Influencing Factors of Their Health

Sachie Ishizawa¹⁾, Mutsumi Chida²⁾

1) Hirosaki University of health and Welfare, Faculty of Health Nursing

2) Iwate Prefectural University, faculty of Nursing

Keywords : young-old, Cognition of Health, health, health behavior