住民参加と協働によるコミュニティサロンを拠点とする健康づくりへの取り組み

―「あいあいサロン」の活動と評価―

Efforts toward Health Promotion in Regional Community-Based Salon with Residents' Participation and Collaboration: Current Activities and Evaluation of "Aiai Salon"

真継　和子[1)]，岡本　里香[2)]，峯森　好美[3)]，伊藤　ちぢ代[4)]，岩坂　静子[5)]，本多　容子[6)]，山崎　裕美子[7)]，木村　聡子[8)]，吉田　芳子[3)]，星野　明子[9)]

Kazuko Matsugi[1)], Rika Okamoto[2)], Yoshimi Minemori[3)], Chijiyo Ito[4)], Shizuko Iwasaka[5)], Yoko Honda[6)], Yumiko Yamazaki[7)], Satoko Kimura[8)], Yoshiko Yoshida[3)], Akiko Hoshino[8)]

キーワード：健康づくり，コミュニティサロン，住民参加，協働

Key words：health promotion, community-based salon, residents' participation, collaboration

Ⅰ．はじめに

日本は世界有数の長寿国の一つとなり 2011 年に発表された平均寿命は，男性 79.4 歳，女性 85.9 歳となっている。また，高齢者は総人口の 23.3%を占め，今後ますます増加し，2060 年には 40%近くとなると予想されている（厚生労働統計協会，2012）。さらに疾病構造において，脳血管疾患，がん，心血管疾患などの生活習慣を起因とする慢性疾患が死因の上位を占めており，さらに人口の高齢化に従って患者数は増加し，医療や介護にかかる負担が一層増すであろう。したがって，老いても，さらに障がいを抱えても人々が残された力をいかに最大限に活用し，どのように健やかに生きるかが私たちの今後の課題である。そのためには，「個人の課題」として個々の心身機能の改善を図り能力を高めていくと同時に，「超高齢社会のコミュニティづくり」という視点も必要であると考えている。

Ⅱ．背景

１．フィールドの概況

コミュニティとは，①自治会や町内会，②学校区や行政区，③市町村という基礎自治体といった基本的な 3 層構造で捉えることができる。これらの中で学校区や行政区は，住民が各種のグループや活動を組織したり，コミュニティとして連帯感を醸成したりする場であるとされる（鈴木，2003）。サロンは小学校区である 5 町からなる A 地区を拠点とした。A 地区がある B 市の高齢化率は 2011 年 3 月で 22.7%

1）大阪医科大学看護学部　Osaka Medical College, Faculty of Nursing　2）岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程
3）医療法人仙養会北摂総合病院　4）近大姫路大学看護学部　5）医療法人ガラシア会ガラシア病院
6）藍野大学保健医療学部　7）大阪青山大学　8）大阪大学大学院文学研究科博士前期過程
9）京都府立医科大学大学院保険看護研究科

と全国と比較しても 0.2%上回っており，団塊の世代が 65 歳以上となる 2014 年度には市の高齢化率は 26.1%まで上昇すると推計されている。さらに，世帯数は年々増加している一方で，2010 年度の平均１世帯あたり人員は，2.32 人となり，減少傾向にある（B 市における人口動態の現況，2011）。

B 市では日常生活圏域を 4 圏域（東西南北）に設定している。A 地区は市の南圏域に位置し，比較的近隣都市への交通の便も良く，ベッドタウンとして開発されてきた地域である。A 地区がある圏域は高齢化率 25.4%と 4 圏域の中で最も高い。持家率は 58.5%と 4 圏域の中で最も低く，逆に集合住宅率は 33.0%と最も高く，さらに集合住宅における一人暮らし，高齢者夫婦の世帯が多い。健康診断（検診）受診率等の健康づくりへの取り組み状況では，胃がん検診を除く全ての受診率が市全体よりも低い。また，生活機能の評価結果からは，「運動器」，「閉じこもり予防」，「転倒」，「認知機能」などの項目が市全体の非該当者割合より下回っている（B 市高齢者福祉計画・介護保険事業計画から抜粋，2011）。

２．サロン開催に向けた基本的な考え方

A 地区の概況を踏まえ，「住民の高齢化」，「閉じこもりと介護予防」，「近隣関係の希薄化」，「健康づくりへの意識」という視点からの取り組みが必要であると考えられた。そこで，次の 3 点を基本柱とした。

(1) 地域住民の健康に関する知識や技術を高めることを目的とし，何でも話すことができ，気軽に健康相談・介護相談を受けることができる。
(2) 地域住民が主体となった健康づくり支援を目的とし，ヘルスサポートボランティアの育成事業をすすめていく。
(3) 病気や障がいにかかわらず，地域住民同士の支えあいが実現する。

同地区は市の中でも高齢化率が高い地域でもあったが，世代間交流ができ，地域住民の病気や障がいについての理解が深まること，ボランティア育成事業を鑑み，サロン利用者の対象は高齢者のみに限定することなく，広く住民に門戸を開くこととした。

Ⅲ．サロンの概要

１．開設経緯

１）B 市の概要調査と関係諸機関との調整（2010 年 6 月～2011 年 6 月）

概要調査では，市の人口動態統計や福祉施策計画を用いた。また，社会福祉協議会，ボランティア市民活動センターに足を運び，本事業の目的・意義について理解と協力を求めた。特に，市内にある NPO 活動の拠点であるボランティア市民活動センターでは，センター長の呼びかけにより，すでに高齢者を対象に事業を展開している団体の責任者らの参加により，本事業の課題についての話し合いの場を設けて頂いた。その中で，対象とする地区の選定と，その地区における課題の抽出，地域包括センターなどで実施されている既存のプログラムとの差異を明確にすることが重要とされた。さらに市における療養者と家族の生活及び QOL（生活の質）実態調査を実施し，療養者と家族が抱えている課題として「閉じこもり」，「社会交流の減少」，「身体的活動への不満」等があることが明らかとなり，プログラムに活かすこととした。

開催場所が決定した時点で，A 地区のコミュニティセンター長，町内会長，商工会議所関係者，A 地区にある総合病院等に出向き，理解と協力を得た。

２）サロン開催場所の決定（2010 年 11 月～2011 年 6 月）

条件として，①交通の便が比較的良い，②目立つ場所にある，③段差の少ない空間である，④20m^2 以上の空間がある，が必要であった。本事業への賛同を得たＡ地区にある総合病院の旧施設の一部を安価で借りることができた。さらにサロン参加者の急変時の対応も，総合病院で受けて頂くことが可能となった。

３）広報活動とボランティアスタッフの募集（2011 年 4 月～2011 年 12 月）

広報対象は町内会や A 地区のコミュニティセンターとし，2011 年度は 3 回（8 月・9 月・12 月），チラシを配布した。当初，150 枚のチラシを作成し，コミュニティセンターや総合病院の入口に置くと同時に，町内会の回覧板として 2 回（8 月・11 月）配

布した。

ボランティアスタッフは，看護師あるいは保健師など看護専門職者であることを条件にサロン運営責任者の知人などから募集した。同時に，看護系大学の学生への呼びかけを行った。その結果，運営スタッフとして専門職ボランティア７名，学生ボランティア２名からのスタートとなった。

２．運営体制

サロン名は「介護サロン りんどう」として 2011 年９月に活動を開始した。しかし，まだ介護は必要ないという印象を持つ人もいるのではないかという意見が出た。そこで，2012 年４月に相互理解・相互作用の「相」，和気藹々（あいあい）の「藹」，そして「愛」をもとに，「ケアコミュニティ あいあいサロン」と改名した。

サロン開催は月１回３時間，毎月第４土曜日の 13 時～16 時まで開催している。スタッフは，サロン事業に賛同しボランティアスタッフとして登録している。開設時から 2012 年３月までの登録者は専門職ボランティア７名，学生ボランティア２名であり，常時，専門職ボランティア４名以上を確保しながら運営した。４月より専門職ボランティアは 13 名，学生ボランティアは７名と増員した。

３．活動内容

2011 年度は，交流・憩いの場の提供，血圧測定や体脂肪測定などの健康チェック，健康相談（図 1）及び介護相談，健康教育としての健康講話（表 1）を実施した。2012 年４月には前年度の活動内容に加えて，転倒予防の一環とした足指力測定（図 2）と転倒予防指導，アロマハンドマッサージを開始した。以下，これまでの具体的な活動状況をまとめた。

１）交流と憩いの場の提供

常時，湯茶の準備を行い，「ホッと一休み」でき「おしゃべり」できる場を提供した。テーブルを囲んだり，対面で交流できるようにしている。サロン参加者同士の情報交換の場としても機能している。2012 年４月からは３ヶ月に１回の間隔でイベントを開催し，参加者同士の交流を深めている。４ 月には学生ボランティアによるフルートとギターの演奏会（図 3），７月には夏祭り，10 月には芋パーティを実施した）。

２）健康チェック

参加者のうち希望者を中心に血圧測定や体脂肪測定などを実施している。一人ひとりの参加者に対し健康記録を作成し，また参加者自身は健康手帳を持ってもらっている。測定値や相談・助言内容を記載し，参加者が自宅に帰っても読み返すことができるよう工夫している。

３）健康相談及び介護相談（図 1）

表１　健康講話テーマ一覧

実施月	テーマ	実施者
2011. 9	今年最後の暑さを乗り切るために！ - 熱中症対策－	学生ボランティア
10	スポーツの秋！からだを動かしてみませんか？	運営スタッフ
11	今から始めよう，インフルエンザ対策	運営スタッフ
12	今年の疲れは今年のうちに！ - アロマハンドマッサージ－	外部講師
2012. 1	今年の目標－日常生活を見直してみましょう	運営スタッフ
2	転倒予防－生活の中にひそむ危険	運営スタッフ
3	認知症予防－脳を活性化し，ハリのある生活を送りましょう	外部講師
4	お口の手入れと脳の活性化	運営スタッフ
5	転ばないからだづくり	運営スタッフ
6	食の安全・安心－食中毒とその予防－	運営スタッフ
7	知って防ごう，熱中症	運営スタッフ
8	ストレスケアとリラクゼーション	外部講師
9	香りでリラックス生活	運営スタッフ

健康生活や介護に関連した悩み，困りごとなど，保健師・看護師の免許をもった専門職が１対１で対応している。基本的に，参加者の話を十分に聴くこと，参加者自らのセルフケア向上につながるようかかわっている。参加者は相談内容によって運営スタッフを選ぶこともでき，継続したかかわりができる体制をつくっている。必要に応じ，連携病院への情報提供も実施している。

４）健康講話（表 1）

毎月 20～30 分程度で健康に関連したテーマの講話を実施している（表 1）。講話は双方向的であることと，からだを動かしたり脳を活性化させたりなど何らかの活動が伴っていることを基本に実施している。実施者は運営スタッフのほか，テーマについて専門的に研究を進めている外部講師などに依頼している。学生ボランティアスタッフが実施する場合は，準備から資料づくりまで運営スタッフの教員がかかわった。

５）足指力測定と転倒予防指導（図 2）

2012 年４月より，高齢者看護を専門としている教育研究者の参加により足指力測定コーナーを常設した。足指力測定は下肢筋力の程度を知る方法の一つであり，素足になるだけで簡単に測定できる。測定結果や足指・足爪の変形，浮腫，皮膚の異常などの状況から，一人ひとりに合わせた筋力アップのための運動法や転倒予防指導を実施している。

６）アロマハンドマッサージ

2011 年 12 月にイベントとしてアロマハンドマッサージを行ったところ参加者に好評であったことから，ハンドマッサージの講師に交渉し，2012 年４月より専門職ボランティアスタッフとして運営に加わって頂くことになった。アロマハンドマッサージコーナーは４月及び９月には有資格者の２名が担当したが，そのほかの月は常時１名のスタッフで実施している。

７）あいあいニュースの発行

サロンを開始した2011年度には3回のチラシを発行した。このチラシにはサロンの開催案内や健康講話の内容を記載し，地域のコミュニティセンターや連携病院に置いたり，町内会の回覧板として回してもらったりした。2012 年４月より毎月１回，サロン開催の予定とプログラム，サロンのようすのほか健康に関連したワンポイントアドバイスを載せた「あいあいニュース」を 60～70 部発行している。連携病院の総合案内に置いているが，毎月全てなくなっている。健康ワンポイントアドバイスは月ごとに開催している健康講話の内容や，季節による生活上の注意点などをまとめている。

８）ヘルスカフェの開催

生活習慣に関連した内容（食事・排泄・睡眠など）について，講義と演習を組み合わせたコース学習会

図１　健康相談（2011/12/10）
サロン参加者の相談に個人対応している場面

図２　足指力測定（2012/9/29）
「足指力計測器チェッカーくん」を使用しての測定前に足の状態を観察している場面

図３　演奏会（2012/4/28）
大阪医科大学看護学部生の協力によるフルートとクラシックギターの伴奏に合わせて「なごり雪」を歌う参加者のみなさん

を開催予定としている。カフェの参加定員は５名程度であるが，現在，２名の参加希望者がある。参加後は，学習内容をサロン参加者や地域の方々に広めていくヘルスサポートボランティアスタッフとしての役割を担って頂く。

４．サロン会場の状況（図４）

サロン会場は，賛同を得た総合病院の旧施設の一室を借りている。旧施設は県道に面しており，玄関までは約 5m で，直近の部屋がサロン会場となる。イベントを実施する際には，玄関からサロン会場前の空間も使用している。玄関にはスロープも用意されており車いすでも参加は可能である。同じフロアにトイレがあるが，車いす対応ではない。そこで，トイレスペースにポータブルトイレを準備し，また施設の事務の方によりすぐ近くの総合病院のトイレに移送する手配がされている。2012 年４月に総合病院のご厚意により床の張替が行われ，転倒予防策が講じられている，

サロン会場は延べ床面積約 20m^2 ほどの縦長の空間で，部屋の入り口は１か所のみで参加者が多いと混雑することもある。部屋の面積を考慮し，受け付けは会場入り口に設置し，参加者の動きやすさを考慮しながら，イベントや健康講話の内容によって適切な空間づくりを心がけている。

Ⅳ．プロセス評価

サロン開設１年を経過した。これまでの活動状況や参加者の状況を踏まえ，現段階における課題を提示する。なお，今回の評価については健康記録に記載されている参加者のデータをもとにした。データ使用について，サロン参加時に研究代表者から口頭と文書で研究について説明をし，同意を得た。また，研究への協力の中断も構わないことを説明し，サロ

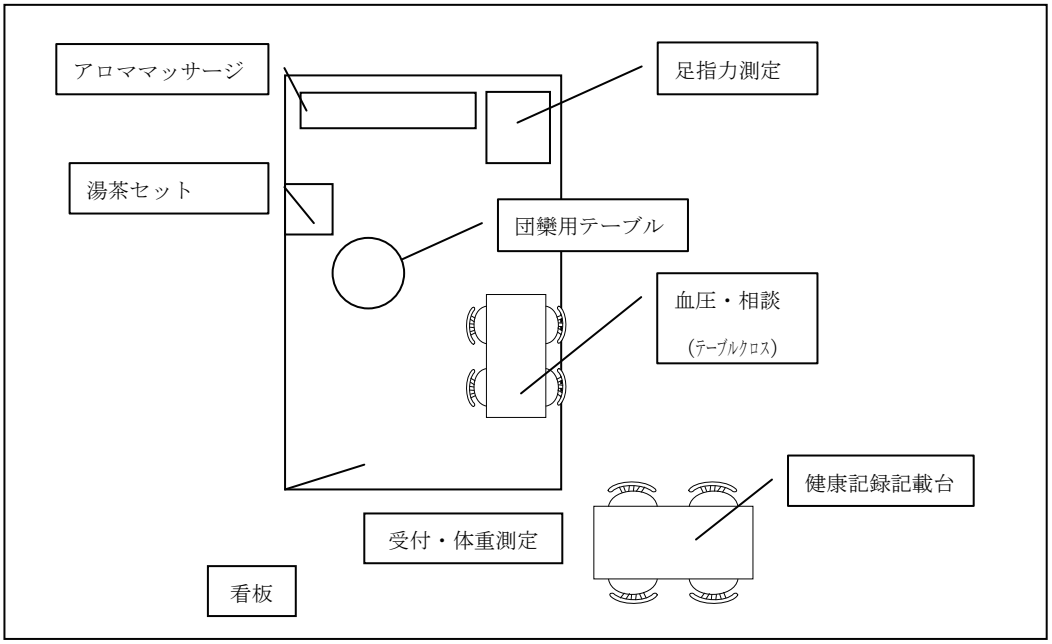

図４　サロン会場内の図

ン利用には一切支障がないことを約束した。

本研究は，大阪医科大学倫理委員会の承認（課題番号 1039）を得た。

１．サロン参加状況

2011 年 9 月より 2012 年 9 月まで，毎月 1 回のペースで開催した。9 月まで計 13 回，参加登録者数 36 名，参加者数のべ 87 名（月平均 6.7 人）であった。2011 年 2 月までは参加者の定着率が低く，参加登録者 22 名のうち 1 回のみの参加者が 16 名（72.7%）であった。2012 年 3 月以降の参加登録者数は 17 名，うち 1 回のみの参加者は 7 名（41.2%）であった。2012 年 2 月までの平均参加者数 6.3 人/月，2012 年 3 月～9 月までが 7.0 人と，0.7%上回っている。

1 回のみの参加者の背景については，60 歳以上では何をきっかけに参加したかということによる差があり，「運営スタッフの知人」，「病院で誘われて」，「入院中だったから」というものが多かった。また，年齢では 40 歳代，50 歳代は 1 回のみであった。少しずつ新参加者がいるが，A 地区の全体数からはごく一部である。

２．参加者の背景

参加登録者 36 名は 40 歳代から 80 歳代であり，平均年齢は 70.4 歳（標準偏差±8.5）であった。うち 65 歳以上の高齢者が 27 名，75 歳以上の後期高齢者が 12 名であった。2012 年 3 月以降継続して参加している 10 名の平均年齢は 75.4 歳と 5.0 歳高くなっている。そのうち，独居が 6 名であった。家族との二人世帯 4 名のうち 2 名が家族介護者であった。参加者の性別は女性が圧倒的に多く，男性参加者 3 名のうち継続参加は 1 名のみとなった。

住居地としては，参加登録者 36 名中 A 地区内は 29 名，近隣の市から 5 名であった。いずれも徒歩 30 分圏内であり，自転車，車いすでの参加がそれぞれ 1 名で，そのほかの参加者は全員徒歩であった。

参加のきっかけは，「運営スタッフの知人」，「運営スタッフに声をかけられて」，「コミュニティセンターでサロンの存在を知った」，「院内に置いてあるニュースを見て」，「参加者に誘われて」，「利用している訪問看護ステーションからの紹介」などであった。このうち，「コミュニティセンターでサロンの存在を知った」，「院内に置いてあるニュースを見て」，「参加者に誘われて」参加した人が継続している。また，参加動機は，「健康や介護に関する情報を得たい」，「交流の場が欲しい」であった。

３．参加者の健康状態

参加者ほぼ全員（1 名以外）が通院で内服治療を受けていた。多いものとして高血圧，膝関節症，不整脈，高脂血症，腰椎椎間板ヘルニア，心不全の既往，白内障などであった。

サロンでの健康チェック，健康相談では，「血圧が一向に安定しない」，「体重を減らしたいができない」，「心臓が悪くなっていないか心配」，「足が痛くて思うように動けなくなった」など健康に関する不安や悩み，「内服しても症状が変わらないから中断している」，「セカンドオピニオンを受けたいけどどうしたらよいか」，「〇〇（特定の可能性があるため伏字）に強い病院を紹介してほしい」など治療や受診に関する質問，「介護にストレスを感じている」，「介護保険の認定を受けたい」など介護に関する相談，夫婦関係に関する相談があった。健康チェックで浮腫や不整脈などの異常があり病院につないだケース 2 件，内服薬の中断について病院につないだケース 1 件，仙骨部に褥瘡ができかかっていたケースへの予防的対応ができたケース 1 件であった。

４．サロン参加後の参加者の反応

前項でも述べたとおり，参加動機は「健康や介護に関する情報を得たい」，「交流の場が欲しい」などが主であったが，参加後の反応は様々であった（表 2）。

毎月開催している健康講話は参加者の好評を得ており，講話を楽しみに来ている人も少なくない。「認知症の予防についてわかった」，「さまざま健康法について情報を得ることができる」，「筋力アップやストレッチの具体的方法がわかった」などの発言がみられ，【健康に関する情報を得る場】となっている。また，血圧測定や体脂肪測定，足指力測定などの健康チェックでは具体的な数値を見せることによって，参加者の自分自身の身体への関心を引き出している。その上で健康相談を行うことによって，「意識的に身体を動かすようになった」，「体重をコントロールで

表２　参加者の反応（一部抜粋）とサロンの役割

参加者の反応	サロンの機能
・認知症の予防についてわかった ・さまざまな健康法について情報を得ることができる ・筋力アップやストレッチの具体的方法がわかった ・予防注射の良い時期(接種時期)や受け方がわかった ・床ずれのなおし方がわかった	健康に関する情報を得る場
・意識的に身体を動かすようになった ・体重をコントロールできるようになり減量してきている ・食生活を改善した ・足趾（足ゆび）の運動を毎日している ・心の持ち方を前向きに変えようとしている	保健行動変容のきっかけの場
・家族に話しても理解されないことをわかってもらえて嬉しい ・話しを聞いてもらえるだけで心が軽くなった ・マッサージによって気持ちが良くなった ・家族の病気がストレスになっていたが聞いてもらえて良かった ・アロマの香りが心地よい	ストレス発散・癒しの場
・畑仕事、たくさんしてきた。手もほら、こんなごっついやろ ・いろんな人に出会ってきました。今みたいなことない、不便な時代でしたけど、一生懸命やってました ・辛いこと考えても仕方ないでしょ、やるからには楽しいようにしようっていつもそう考えて生きてきた	参加者自身の人生の語りの場
・人との交流が増えて楽しい ・参加者の中で話し相手ができた ・家では一人だけど，ここに来たら誰かに会える ・同じ町内会だけど，今まで話したことはなかった	人と交流する場
・イベントで何か作ることが楽しみ ・サロンに参加するようになって笑うことが多くなった ・ここで運動すると頭も使う（認知症予防運動時）	精神的活動の場
・出かける機会となっている ・サロンのついでに食事に一緒に出かけるようになった ・サロンの日だから頑張って出てみた	外出する機会の場
・サロンで手伝えることをしたい ・もっと住民に声かけをして，参加を促したい ・〇〇公団，閉じこもりの人が多くって，少し出たらいいのにって誘っている ・公団の中の集会所でサロンをしてみたらどうかな ・あいあいニュースを配ってくる	活動への主体的な参加

きるようになり減量してきている」，「食生活を改善した」など【保健行動変容のきっかけの場】となっている。また，健康相談やアロマハンドマッサージのコーナーでは参加者との対話を心がけている。さらに，学生ボランティアの積極的なコミュニケーションによって，「家族に話しても理解されないことをわかってもらえて嬉しい」，「話を聞いてもらえるだけで心が軽くなった」，「マッサージによって気持ちが良くなった」など【ストレス発散・癒しの場】であったり，【参加者自身の人生の語りの場】であったりしている。お茶の飲めるスペースの確保や参加者の交流を目的としたイベントの開催を通して，「人

との交流が増えて楽しい」,「参加者の中で話し相手ができた」など【人との交流の場】,「イベントで何か作ることが楽しみ」,「サロンに参加するようになって笑うことが多くなった」など,【精神的活動の場】となっていることがわかった。

また,「出かける機会となっている」,「サロンのついでに食事に一緒に出掛けるようになった」などの発言がみられ【外出する機会の確保】となっていた。さらに,「サロンで手伝えることをしたい（お茶を入れる・声をかける・片付けなど)」,「もっと住民に声かけをして，参加を促したい」,「〇〇の公団，閉じこもりの人が多くって，少し出たらいいのにって誘っている」,「公団の中の集会所でサロンをしてみたらどうかな」,「あいあいニュースを配ってくる」などの【活動への主体的な参加】もみられるようになってきた。

一方，参加がばらばらである人の意見では,「参加者が多くなって,若手の自分は遠慮してしまう」,「スタッフの数が少ないときは話を十分に聞いてもらえない」などがあった。

Ⅴ．考察

１．参加者の傾向と課題

参加のほとんどは 65 歳以上であり,継続参加者の平均年齢は 75.4 歳であり，高齢者のニーズが高いと考えられた。サロン参加の動機や健康状態，健康相談の内容から健康への強い関心が示唆された。疾患を有し健康に対する不安はあるものの，一人で外出できる自立した人たちである。参加者は新規増はあるものの，A 地区の全体数からはわずかであり課題は大きいと考えられた。

またＡ地区は高齢化率の高い地域であるとともに独居あるいは高齢者二人世帯が多い。こうした背景から，今後のサロン活動は住民への周知を図るとともに,多様な人が集う場として機能する必要がある。特に 65 歳以上の独居者の多いサロン会場近隣の集合住宅への呼びかけが必要である。さらに，現状の住民のニーズを把握し直し，男性や若い世代にとっても参加しやすい活動を展開できるよう検討していく必要がある。

さらに，住民が主体となって健康づくりを推進していくためには，住民同士の助け合いと，それを推進する住民組織のリーダーシップが発揮されることが必要である（中山，2005)。1 年が経過し，参加者の中にはサロン内での積極的役割を担うものもいる。さらに，彼らの関心が地域へ，あるいは閉じこもりの独居高齢者へと向きはじめていくと考えられる。そのため，今後予定しているヘルスサポートボランティアスタッフの育成を早急にすすめていく必要がある。

２．サロンの成果と課題

参加者の反応から，サロンは認知症予防や健康法やストレッチ法など【健康に関する情報を得る場】となっており，これらの情報提供や健康・介護に関する個別相談が【保健行動変容のきっかけの場】として機能している。具体的に「食生活が改善した」,「体重が減った」など，参加者自身の身体的健康や生活に対する意識の向上が示唆された。またサロンを,【人との交流の場】,【精神的活動の場】,【ストレス発散・癒しの場】としてとらえている。なぜなら，参加者の特徴として独居や二人世帯が多いことを考えると，日常生活における人との交流や活動範囲が限られていることが予測される。したがって月 1 回開催のサロンであっても，参加者にとっては【外出する機会の確保】であり，人との交流や活動範囲を広げる機能を果たしているといえる。利用者が時間と場を共有し，情報のやりとりや知的刺激，情緒的快楽を得ることは,生活の質を高めていく（中山,2009)。すなわち，サロンへの参加は地域住民の生活の質向上の一助となっていくものと期待できる。つまり当初は，参加者と運営スタッフのみの関係であったものが，参加者同士の関係性へと発展している。さらに，サロン内だけの関係性におさまらず,「町で声をかける」,「食事をする」,「一緒の町内だった」とサロン外の地域における関係性へと発展しようとしている。このことは，サロンが地域における人と人とをむすぶ場となっていると評価できる。さらに，参加者によるサロン【活動への主体的な参加】が見られるようになった。個々の健康および生活課題が個にとどまらず，住民共通の課題であると気づき，地

域に働きかけられるよう支援していくことが求められる。

今回，サロンの成果としてあげられた【健康に関する情報を得る場】,【保健行動変容のきっかけの場】は，中山が抽出した住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念（中山，2005）の「住民の健康に関する認識と保健行動の変容」と一致するものである。また，【人との交流の場】は住民同士の「パートナーシップ」にもつながっていくものである。【活動への主体的な参加】を率先している参加者らにリーダーシップをとってもらうことによって，住民同士のさらなる交流と自主的な活動が展開できるシステムが必要である。

また，サロンが【参加者自身の人生の語りの場】として機能していると推察された。これは本サロンの特徴であり，これまでのサロン事業の評価（山下，2012・林，2011，小石 2009・中村，2009）ではみられなかった項目である。サロンではまず１対１の関係性や，聴くことを重視していることに加え，サロン参加者が高齢者であること，また日常では語りの場が少ないこと，サロンでは専門職スタッフがいることなどが影響し，参加者の語りを促進する可能性がある。Erikson，Erikson，& Kivnick によれば，老年期の物語る能力は，発達段階上の心理的，生物学的変化に果たす役割を強調している（Erikson, Erikson, & Kivnick，1986）という。老年期になると人々は身体的機能が衰退し，定年，家族や知人との離別・死別など社会的変化などの喪失を体験する。こうした喪失を含めた自己について語ることを通じて，過去の人生経験に改めて意味を与える契機となると考えられ，参加者の背景から，こうした語りの場としての機能を備えたサロンの意義は大きいといえる。また，人生を語るということは，双方にある程度の信頼関係が必要である。参加者のニーズに寄り添い，人と人との関係性を軸としたサロン活動を続けていきたいと考える。

Ⅵ. まとめ

高齢化の進むＡ地区を拠点としてサロンを開催し１年が経過した。サロンは参加している高齢者の【健康に関する情報を得る場】,【保健行動変容のきっかけの場】,【ストレス発散・癒しの場】,【参加者自身の人生の語りの場】,【人との交流の場】,【精神的活動の場】として機能しており，こうした目的を果たすための【外出する機会の確保】になっていた。さらに【活動への主体的な参加】にもなっていた。なかでも,【参加者自身の人生の語りの場】としての機能はサロンの特徴でもあった。今後の課題としては，1）住民のニーズを把握し直し，サロンのあり方を再考すること，2）サロンの周知を図り，地域に定着させること，3）サロン参加者と運営スタッフが協働し，さらには住民主導による地域の健康づくりの活動拠点として発展させていくこと，4）評価視点を明確にし，評価にもとづいた活動の修正を随時行っていくこと，が必要である。

謝辞

本研究は文部科学省科学研究費助成（課題番号 22592628）を受け実施したものである。

文献

Erikson, E. H., J. M., & Kivnick, H. Q.（1986）Vital involvement in old age, New York : Norton & Company, 朝長正徳，朝長梨枝子(訳) 1990 : 老年期 生き生きとしたかかわりあい，みすず書房.

林　孝之（2011）: サロンにおける高齢者のつながりと支え合いの形成過程 : A 市 B 地区サロン参加者インタビューから，北星学園大学大学院論集 2, 17-31.

井岡　勉，坂下達男，鈴木五郎，野上文雄編（2003）: 地域福祉概説，東京，明石書店.

井上深幸（2011）: 介護予防推進に向けたコミュニティ・エンパワメントの評価，聖母女学院短期大学研究紀要 第 40 集, 1-7.

小石真子（2009）: インフォーマルな高齢者サロンの役割に関する一考察，太成学院大学紀要 11, 225-231.

厚生労働統計協会（2012）: 厚生の指標 国民衛生の動向，厚生労働統計協会.

中山貴美子，岡本玲子，塩見美沙（2005）: 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－，神戸大学保健学科紀要 第 21 巻, 97-108.
中山久美 (2009)：地域コミュニティとしての「ふれあい・いきいきサロン」の評価,日本家政学会誌, Vol.60, 25-37.
中村久美 (2009)：地域コミュニティとしての「ふれあい・いきいきサロン」の評価，日本家政学会誌 60(1), 25-37.
岡田敬司 (2009)：人間形成にとって共同体とは何か 自律を育む他律の条件，京都，ミネルヴァ書房.
山下理恵子，中村登志子，洲崎好香，松永里香，市場正良，有吉浩美 (2012)：急激な高齢化が進む K 町における高齢者ふれあいサロン事業の評価，日本健康医学会雑誌, 21(2), 69-77.
横道清孝 (2009)：日本における最近のコミュニティ政策，政策研究大学院大学 比較地方自治研究センター.