

JIU 生涯学習受講住民の健康および医療・福祉ニーズ調査

井上映子¹⁾・末永 香¹⁾・中山静和¹⁾・山田万希子¹⁾
長井栄子¹⁾・岩田浩子¹⁾・飯田加奈恵¹⁾

【要旨】

目的：JIU 生涯学習受講住民の健康および医療・福祉ニーズを明らかにし、本学と看護学部地域貢献を
実践する方法を検討する。**方法**：対象は、本学の生涯学習の場を利用した経験のある人(受講生)7名。グ
ループインタビューを行い、分析は安梅(2010)の記述的分析方法を用いた。**結果**：健康ニーズは【自立し
た健康生活】【人との交流】【知的刺激】【行政の保健福祉サービスの利用】【住民主体で共に支え合うコミュ
ニティづくり】、医療・福祉ニーズは【近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性】【地域医療の充実】
【高齢者の福祉サービスの充実】であった。**結論**：受講生は、医療と福祉が充実したコミュニティのなか
で共に支え合って、自立して健康な生活を送ることを望んでいた。今後、本学そして看護学部は、本学の
生涯学習を通して誕生したアクティブシニアを活用した、コミュニティづくりに貢献する大学と看護教育
の充実を目指し、地域住民には健康と安心を提供するシステムを作る必要がある。

キーワード：生涯学習、アクティブシニア、地域貢献、住民ニーズ、コミュニティづくり

I. はじめに

我が国は、高い教育・経済水準、保健・医療水準、生活習慣病の改善によって、平均寿命、健康寿
命ともに世界一の水準を示している。出生率の急激な低下は人口の高齢化に拍車をかけ、高齢化率
23.3%の超高齢社会となっている(内閣府, 2012)。今後も 65 歳以上の高齢者が増加し続け、2035 年
には人口の 3 分の 1 が高齢者になり、その中でも欧米で「人生第 4 期」(The Fourth Age)と呼ばれる
75 歳以上の人口が急速に増加することが推測されている。

虚弱高齢者の増加に伴う課題解決が顕在化している一方、8 割以上の高齢者は自立して暮らし(秋山,
2010)、今や高齢者は第二の現役時代である。社会からサポートされるのではなく、社会に資する存
在であるという考え方が、世界共通の概念である。また、高齢者はサポートの受領以上にサポートを
提供することで、自身の生活に満足を得ており(金ら, 1999)、これからの超高齢社会を成熟した社会
にするためには、高齢者の社会参加や社会貢献への仕組みづくりが重要な課題である。

城西国際大学(Josai International University : JIU) (以下、本学)は、千葉県山武長生夷隅保健医
療圏に立地している。この地域の高齢化率は 25.7%で、千葉県保健医療圏別では第 3 位で高齢化が進

¹⁾ 城西国際大学看護学部看護学科

んでいる(千葉県, 2011)。また、医師数は人口 10 万人に対して 97.1 人、看護師数は 264.3 人(千葉県, 2011)で、この数は千葉県全県の人口 10 万対の数からみると両職種とも 6 割程度の人数であり、医療過疎地域となっている。医療過疎地域が抱える問題を解決し、質の高い医療を住民に提供するために、在宅医療福祉システムの構築が急務とされている地域である。

このような社会状況、地域特性から、本学は、今日の社会が解決すべき課題に貢献できるように、地域住民の生涯学習の拠点として本学創立当初からコミュニティカレッジを開講し、現在は JIU 生涯教育センターに位置づけている。また、2005 年には中高年の健康維持・増進に貢献することを目的としてシニア・ウェルネス大学を開設し、地域に開かれた大学として役割を果たしてきた。そして 2012 年 4 月、看護学部は関連学部と連携して地域医療などの地域に貢献する人材の育成を目指して設立された。

そこで、本学および新しく開学部された看護学部が、今後地域に貢献するためにどのような役割を果たすべきかを検討する必要性があると考えた。

II. 目的

本研究は、JIU 生涯学習の場を利用している地域住民(以下、受講生)の健康、医療、福祉に関するニーズを明らかにし、本学および看護学部が地域貢献を実践するための方法を検討することを目的とする。

III. 方法

1. 対象者

対象は、千葉県山武長生夷隅保健医療圏に在住する住民 7 名(男性 4 名、女性 3 名)(以下、受講生)であった。年齢は 60 歳代が 6 名、70 歳代が 1 名であり、シニア・ウェルネス大学 2 年生が 1 名、1 年生が 2 名、卒業生が 4 名、計 7 名のうちコミュニティカレッジ利用者は 4 名であった(表 1)。

表 1 インタビュー参加者の特性

	性別	年齢	同居家族の有無	シニア・ウェルネス大学	コミュニティカレッジ利用状況
A 氏	男	60 歳代	なし	2 年生	なし
B 氏	男	60 歳代	あり	1 年生	なし
C 氏	女	60 歳代	あり	1 年生	なし
D 氏	男	60 歳代	あり	卒業生	あり
E 氏	女	60 歳代	あり	卒業生	あり
F 氏	男	70 歳代	あり	卒業生	あり
G 氏	女	60 歳代	なし	卒業生	あり

2. リクルート方法

シニア・ウェルネス大学およびコミュニティカレッジ利用者全員に対して、研究趣旨を書面で説明した。書面で研究協力に同意した人に対して、再度電話にて事前に担当者から、①グループインタビューの目的、②方法、③日時、④場所、⑤匿名性、⑥問い合わせ先などを説明し、参加協力の承諾を得た。

3. データ収集方法と調査内容

2012年3月、地域福祉・医療研究センターの静かな個室でグループインタビューを実施した。参加者の承諾を得てICレコーダーおよびVTRを設置し、観察・記録を行った。3名(男性2名、女性1名：シニア・ウェルネス大学の2年生1名、1年生2名)と4名(男性2名、女性2名：シニア・ウェルネス大学卒業生4名、この4名全員は現在コミュニティカレッジの利用者)の2グループで実施し、各グループの所要時間は1時間程度とした。思ったことを自由に話していただきたいことを説明し、参加者の話しやすい雰囲気づくりのためお茶などを用意する工夫をした。調査内容は、①健康ニーズ、②医療・福祉ニーズとした。

4. 分析方法

分析には、安梅による記述分析方法(安梅, 2010)を用いた。ICレコーダーに録音された記録から正確に逐語録を作成した。共同研究者で確認しながら、テーマに照合している内容を抽出し、重要アイテムを作成した。意味内容が類似している重要アイテムを束ねてサブ重要カテゴリー、重要カテゴリーと抽象度を上げた。

5. 倫理的配慮

参加者には、インタビュー前に、本研究の目的および方法、研究結果の公表について説明し、匿名性と守秘義務の約束およびICレコーダーとVTRの使用について、参加者全員から了解を得たうえで実施した。研究への協力は自由であり、研究協力の有無が個人の利益、不利益に影響することがないことを伝えた。

なお、研究の実施にあたり城西国際大学地域福祉・医療研究センター倫理審査委員会の承諾(第23-04号)を得た。

IV. 結果

収集したデータは、「健康ニーズ」と「医療・福祉ニーズ」に分類し整理した(表2、3)。なお、以下の記述では、重要カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』、重要アイテムを<>、語りを「 」で表すこととする。

1. 健康に関するニーズ

インタビューの逐語録を分析した結果、健康に関するニーズは、5つの重要カテゴリーに分類された。その内容は、【自立した健康生活】【人との交流】【知的刺激】【行政の保健福祉サービスの活用】

【住民主体で支え合うコミュニティづくり】であった。

(1) 自立した健康生活

この重要カテゴリーは、『自立した健康生活への意識』『主体的な健康生活への取組』の2つのサブ重要カテゴリーから構成された。『自立した健康生活への意識』では、「退職後、積極的に心身を動かさないと呆けてしまう」という<リタイア後の非活動による健康障害への危惧>、「一日でも長く健康でいたい」という<健康長寿願望>、「子どもに頼らずに自身で自立した生活がしたい」という<子どもに頼らない自立した生活>、「病気になるようにしないといけない」という<病気の予防>、「病気はしょうがない、病気といっしょに暮らす」という<病気に向き合った暮らし>が重要アイテムとして挙げられた。『主体的な健康生活への取組』では、「健康のために日々歩いている」という<歩くことでの健康維持>、「趣味を通じてボランティア活動をしている」という<趣味を生かしたボランティア活動>、「シニア・ウェルネス大学に入学している」という<大学での学習活動>、「仕事があり、毎日決まったことをしていると健康でいられる」という<仕事しながらの規則正しい生活>、「退職後はこれまでの生活を切り替えて暮らすことが大事」という<新たなリタイア生活づくり>が重要アイテムとして挙げられた。

(2) 人との交流

この重要カテゴリーは、『人とのつながり』『地域住民同士のつながり』『仲間とのつながり』の3つのサブ重要カテゴリーから構成された。『人とのつながり』では、「みんなで集まりたい」という<集い>、「みんなで雑談をしたい」という<語り合い>、「友達をつくりたい」という<仲間づくり>が重要アイテムとして挙げられた。『地域住民同士のつながり』では、「地域の中で人と人がつながる場がない」という<地域でつながる場のない現状>、「古くから住んでいる人と新しく来た人とが交わらない」という<旧住民と新住民との交流のなさ>、「住民同士が集まって話し合うだけで前進する」という<住民の集いによる地域活性化への期待>が重要アイテムとして挙げられた。『仲間とのつながり』では、「同じ趣味をもった人と付き合いたい」という<趣味を通じた仲間づくり>が重要アイテムとして挙げられた。

(3) 知的刺激

この重要カテゴリーは、『学習意欲』『学習の機会』の2つのサブ重要カテゴリーから構成された。『学習意欲』では「今の仕事に役立つように介護の勉強がしたい」という<キャリア形成の自覚>、「家族も自分も認知症になるかもしれないから知りたい」という<介護に役立つ知識獲得への意欲>、「資格に直結する学習がしたい」という<資格取得願望>、「学部の授業を受けたい」という<新しい知識獲得への意欲>、「シニア・ウェルネス大学卒業後も勉強を続けたい」という<学習継続への意欲>が重要アイテムとして挙げられた。『学習の機会』では、「講習会を設定してもらいたい」という<学習機会設定への要望>が重要アイテムとして挙げられた。

(4) 行政の保健福祉サービスの利用

この重要カテゴリーは、『行政サービスの利用への意識』『行政サービスを有効に利用するコミュニティづくり』の2つのサブ重要カテゴリーから構成された。『行政サービス活用への意識』では、

「行政サービスの参加者が固定化している」という<行政サービス参加者の固定化>、「行政サービスを情報収集するも、受講にはブレーキがかかる」という<行政サービス利用への歯止め意識>、「個人的にはなかなか動けない」という<個人で利用し始めることへの躊躇>、「行政サービスを利用するには意識改革、一歩踏み出すためのパイヤーが必要」という<行政サービス利用のための意識改革の必要性>が重要アイテムとして挙げられた。『行政サービスを有効に利用するコミュニティづくり』には、「参加者の輪をどうやって広げるか、入りやすいコミュニティをつくっていくのがいい」という<利用しやすいコミュニティづくりの必要性>、「行政サービスをうまく利用するためのノウハウがあればいい」という<有効利用のためのノウハウの必要性>、「大学と行政とのコンビネーションによって、利用のノウハウを大学からもらいたい」という<有効利用のための大学と行政のコンビネーションの必要性>が重要アイテムとして挙げられた。

(5) 住民主体で共に支え合うコミュニティづくり

この重要カテゴリーは『コミュニティの中でのつながり方』『コミュニティでの情報流通の特性』『住民主体のコミュニティづくりへの意向』『住民主体のコミュニティづくりのための大学への要望』の4つのサブ重要カテゴリーから構成された。『コミュニティの中でのつながり方』では、「地域の中で各々がもっている能力を発揮して、役割を果たし合って生活したい」という<もてる力を発揮し合って、役割をもった生活>、「共同生活をしながら、潜りたいときは潜れる生活がしたい」という<自由のある共同生活>、「元気なときから集まって、自然に老いられる仕組みがあるといい」という<元気なうちから協力し合える生活>が重要アイテムとして挙げられた。『コミュニティでの情報流通の特性』では、「動ける人は自分で情報を得ている」という<動ける人の必要情報の充足>、「寝たり起きたりしている人は情報が入らない」という<動けない人の必要情報の入手困難さ>、「動けない人をピックアップして、お話を聞いてあげるシステムがあればいい」という<動けない人への情報提供システムの必要性>が重要アイテムとして挙げられた。『住民主体のコミュニティづくりへの意向』では、「近くで活動し続ける場所がほしい」という<近隣で活動できる場の要望>、「社会的能力をもって活躍する場がほしい」という<もてる能力の発揮の場の要望>、「社会貢献できる人材が地域には山のようにいる」という<社会貢献できる人材の存在>、「住民同士が交流する場を作ってほしい」という<住民交流における機会の要望>、「住民同士で教え合ったり、地域在住の専門家を活用したりして、自分たちで主体的に活動する」という<住民主体の活動への意向>が重要アイテムとして挙げられた。『住民主体のコミュニティづくりのための大学への要望』では、「大学の施設を住民に開放してほしい」という<大学施設の住民開放>、「アドバイザーとして、大学教員に協力を得たい。教本の提示してもらえるといい」という<大学教員による補佐>、「症状を相談できると安心する」という<健康相談>、「病院を選択するときの情報・アドバイスがほしい。エキスパートを紹介してほしい」という<医療関連情報の発信>が重要アイテムとして挙げられた。

表2 健康ニーズ

重要カテゴリー	サブ重要カテゴリー	重要アイテム
自立した健康生活	自立した健康生活への意識	<ul style="list-style-type: none"> ・リタイア後の非活動による健康障害への危惧 ・健康長寿願望 ・病気の予防 ・子どもに頼らない自立した生活 ・病気と向き合った暮らし
	主体的な健康生活への取組	<ul style="list-style-type: none"> ・歩くことでの健康維持 ・大学での学習活動 ・新たなリタイア生活づくり ・趣味を生かしたボランティア活動 ・仕事しながらの規則正しい生活
人との交流	人とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・集い ・語り合い ・仲間づくり
	地域住民同士のつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でつながる場のない現状 ・旧住民と新住民との交流のなさ ・住民の集いによる地域活性化への期待
	仲間とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味を通じた仲間づくり
知的刺激	学習意欲	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリア形成の自覚 ・資格取得願望 ・学習継続への意欲 ・介護に役立つ知識獲得への意欲 ・新しい知識獲得への意欲
	学習の機会	<ul style="list-style-type: none"> ・学習機会設定への要望
行政の保健福祉サービスの利用	行政サービスの利用への意識	<ul style="list-style-type: none"> ・行政サービス参加者の固定化 ・行政サービス利用への歯止め意識 ・個人で利用始めることへの躊躇
	行政サービスを有効に利用するコミュニティづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・利用しやすいコミュニティづくりの必要性 ・有効利用のためのノウハウの必要性 ・有効利用のための大学と行政のコンビネーションの必要性
住民主体で支え合うコミュニティづくり	コミュニティの中でのつながり方	<ul style="list-style-type: none"> ・もてる力を発揮し合って、役割をもった生活 ・自由のある共同生活 ・元気なうちから協力し合える生活
	コミュニティでの情報流通の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・動ける人の必要情報の充足 ・動けない人の必要情報の入手困難さ ・動けない人への情報提供のシステムの必要性
	住民主体のコミュニティづくりへの意向	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣で活動できる場の要望 ・もてる能力の発揮できる場の要望 ・社会貢献できる人材の存在 ・住民主体の活動への意向 ・住民交流の機会の要望
	住民主体のコミュニティづくりのための大学への要望	<ul style="list-style-type: none"> ・大学施設の住民開放 ・健康相談 ・大学教員による補佐 ・医療関連情報の発信

2. 医療・福祉に関するニーズ

医療・福祉に関するニーズは3つの重要カテゴリーに分類された。その内容は【近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性】【地域医療の充実】【高齢者の福祉サービスの充実】であった。

(1) 近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性

『近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性』では、「近隣に拠点病院が少なくて心配である」という<拠点病院がないことによる不安>、「遠方であることはあきらめて、しっかりした病院を選ぶ」という<遠くでも頼りになる病院選択>、「しっかりした病院があるかどうかで居住場所を決定した」という<しっかりした病院の有無が居住場所決定要因のひとつ>が重要アイテムとして挙げられた。

(2) 地域医療の充実

この重要カテゴリーは、『地域の医療環境への意識』『地域医療ネットワークの整備』の2つのサブ重要カテゴリーから構成された。『地域の医療環境への意識』では、「専門的な病気をみる病院が近隣にはなく、診療所はあっても入院できる病院が少ない」という<医療施設不足の地域環境>、「循環バスがないと通院できない」という<通院できる環境の未整備>、「障害をもった若者が回復に向けて利用できるリハビリに関するサービスがない」という<若者の回復リハビリに関するサービス不足>、「隣町にしか救急受診できる病院がない」という<救急対応医療機関の不足>、「わかしおネットワークの広がりが見られない」という<わかしおネットワークの滞り>、「身近に相談できる医者がいない」という<身近なかかりつけ医の不足>、「病気や状態に合わせて医者を選ぶ」という<病状に合わせた医者選び>、「かかりつけ医を選ぶための情報やアドバイスがあると安心できる」という<かかりつけ医情報獲得による安心感>、「独居老人や老夫婦は、在宅で医療を受けることは難しい」という<高齢者の在宅医療利用への難しさ>、「家に看護師が来てくれると気持ちが安定する」という<訪問看護による安心感>、「新病院(3次医療)では医療スタッフが定着するように環境を整えてほしい」という<医療スタッフ定着への環境整備>が重要アイテムとして挙げられた。『地域医療ネットワークの整備』では、「かかりつけ医から総合病院へ紹介したり、リハビリが必要になったら、リハビリ病院を紹介してもらいたい」という<必要な病院への紹介>、「地域医療のネットワークを作って情報を共有してもらいたい」という<医療情報共有のためのネットワークづくりへの要望>、「新病院(3次医療)と今ある病院とが十分連携をとってもらいたい」という<病院間連携の充実への要望>が重要アイテムとして挙げられた。

(3) 高齢者の福祉サービスの充実

この重要カテゴリーは、『介護スタッフの現状』『高齢者施設入居者の現状』『利便性のある高齢者施設の整備』の3つのサブ重要カテゴリーより構成された。『介護スタッフの現状』では、「高齢者施設では、若いスタッフが辞めて長続きしない」という<若い介護スタッフの離職>、<時間不足による満足できない対応>、<介護スタッフ不足>が挙げられた。『高齢者施設入居者の現状』では、<入居者ほとんどの人の終焉の場>になっていることが挙げられた。『利便性のある高齢者施設の整備』では、「今の施設は利用するには費用が高く、普通の所得額の人が入れる施設を作ってほしい」という<安価な利便性のある高齢者施設増設への要望>が重要アイテムとして挙げられた。

表 3 医療・福祉に関するニーズ

重要カテゴリー	サブ重要カテゴリー	重要アイテム
近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性		<ul style="list-style-type: none"> ・近隣に拠点病院のないことによる不安 ・遠くても頼りなる病院選択 ・しっかりした病院の有無が居住場所決定要因のひとつ
地域医療の充実	地域の医療環境への意識	<ul style="list-style-type: none"> ・医療施設不足の地域環境 ・通院できる環境の未整備 ・若者の回復リハビリに関するサービス不足 ・救急対応医療期間の不足 ・わかしおネットワークの滞り ・身近なかかりつけ医の不足 ・病状に合わせた医者選び ・かかりつけ医情報獲得による安心感 ・高齢者の在宅医療利用への難しさ ・訪問看護による安心感 ・医療スタッフ定着への環境整備
	地域医療ネットワークの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時の病院紹介 ・医療情報共有のためのネットワークづくりへの要望 ・病院間連携の充実への要望
高齢者の福祉サービスの充実	介護スタッフの現状	<ul style="list-style-type: none"> ・若い介護スタッフの離職 ・介護スタッフ不足 ・時間不足による満足できない対応
	高齢者施設入居者の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者ほとんどの人の終焉の場
	利便性のある高齢者施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・安価な利便性のある高齢者施設増設への要望

V. 考察

本調査の対象者(受講生)は、本学の生涯学習の場を利用した経験のある地域住民であることから、健康および医療・福祉に対する意識が高い地域住民であると考えられる。このような地域住民が、健康および医療・福祉に関してどのようなニーズをもっているのか、そして、これらのニーズに対して大学および看護学部が、今後どのように地域貢献をすればよいかを考察する。

1. 健康および医療・福祉に関するニーズについて

まず、健康に関するニーズである。受講生は子どもに頼らない【自立した健康生活】を望み、健康であるために【主体的な健康生活への取組】をしていた。『学習意欲』が旺盛で、『学習機会』の設定を要求するなど、【知的刺激】を求め、個としての成長と健康生活を望んでいた。一方、健康な暮らしには、人と<集い>、人と<語り合い>、同じ趣味をもつ人との<仲間づくり>が必要であるとし、『人とのつながり』を懇願していた。コミュニティの一員としての意識も高く、互いに<もてる力を発揮し合って、役割をもった生活>を送ることを望み、<元気なうちから協力し合える生活>環境を作ることや<自由のある共同生活>をしたいなど、『コミュニティの中でのつながり方』を具体的に

語っていた。

また、受講生は<近隣で活躍できる場><もてる能力の発揮できる場><住民交流の機会>の支援を求め、【住民主体で支え合うコミュニティづくり】をしたい強い意向をもっていた。【行政の保健福祉サービスの利用】には、<行政サービス利用への歯止め意識>や<行政サービス参加者の固定化>などの課題を感じ、『行政サービスを有効に利用できるコミュニティづくり』の必要性が語られた。

受講生は60代、70代で、生涯学習の場を利用している地域住民である。このことから、受講生は、会社や職場への帰属意識から居住地域との新しい関係構築に意識を転換させ、リタイア後の第二の人生を居住しているコミュニティの中で、健康で生き活きと活動的に暮らすために、新しいつながりを求めて活動している地域住民であると言える。

また、受講生の健康ニーズが、自身の健康管理から住民同士の主体的なコミュニティづくりに及んでいた。社会に貢献しながら生きていくこと、つまりプロダクティブ・エイジングを望む受講生であることが窺われる。

ところで現代は、超高齢社会であり、人生90年の時代である。リタイア後の生活を含めて人生を自ら設計する時代である。約8割の人たちが70歳半ばまで自立しており(秋山, 2010)、65歳~69歳の約7割、70歳以上の約4割の高齢者は就労の意思を持って暮らしている(前田, 2006)。超高齢社会では、地域への“土着性”の強い高齢者がコミュニティを支える(広井, 2009)と言われている。高齢者による活力あるコミュニティづくりには、住民の健康づくりを土台にした、高齢者の相互扶助への仕掛けが必要である。

その仕掛けに、受講生のようなプロダクティブ・エイジングを望むアクティブシニアを活用することが期待できる。アクティブシニアを育成し、そしてアクティブシニアが中心となって高齢者同士で支え合うコミュニティを作ることである。この仕掛けは、高齢社会で問題とされている「つながり」の断絶を解消する。コミュニティの中での新しい「つながり」づくりが、高齢者の生きがいがづくりの活動となり、さらには高齢者自らのセイフティネットづくりにもなる。

次に、医療に関するニーズである。受講生は、『近隣に充実した機能をもつ拠点病院の必要性』を語り、『地域の医療環境への意識』は<医療施設不足>、<身近なかかりつけ医の不足>、<病状に合わせた医者選び>、<高齢者の在宅医療利用の難しさ>など様々であった。『地域医療ネットワークの整備』を願い、【地域医療の充実】を求めている。

医療に関する物的、人的、ネットワークなどの不備による不安な生活が伺える。居住地域である山武長生夷隅医療圏の医療過疎問題については、地域医療再生計画が立てられている。圏域内で完結する迅速かつ体系的な救急医療体制の構築、地域連携に基づく包括的な救急・回復期医療の提供することに焦点を当てた取組み(千葉県, 2012)である。したがって、これらの取組によって徐々に課題が解決され、受講生のこのような医療ニーズは充足されていくであろうと推測する。

また、福祉に関するニーズについて受講生は、高齢者施設の介護スタッフの離職や不足に関する『介護スタッフの現状』と、高齢者施設が<入居者ほとんどの人の終焉の場>になっていることを語り、<安価な利便性のある高齢者施設の増設>など、高齢者福祉サービスの充足を望んでいた。「独居老人

や老夫婦は、在宅で医療を受けることは難しい」と語られていることから、高齢者施設を身近な暮らしの場の一つとして捉え、高齢者施設における良質なケアの提供と、利用可能な安価な高齢者施設の増設を望んでいると言える。

このような福祉ニーズは、家族形態や機能の変化、コミュニティにおける無縁化、在宅医療および医療と福祉の連携の不備などによると考える。急速に進展する高齢化に向けて、豊かで穏やかなシニアライフを創出することの必要性が増していることから、山武長生夷隅医療圏は、千葉県保健医療計画にある在宅医療の充実や福祉分野との連携強化(千葉県, 2012)についても急務の重要な課題として取り組む必要がある。

2. 大学および看護学部の地域貢献について

大学は地域社会における「知的活動の拠点」として、「教育・研究」、「社会的課題の解決」、「生涯学習の拠点」の役割をもつ。都市化・産業化の時代を終え、これから迎えるポスト産業化から定常化の時代は、福祉・環境・スピリチュアルそして大学が「コミュニティの中心」として大きな意味をもつようになる(広井, 2007)。

そこで、受講生のニーズから、今後「コミュニティの中心」として、本学および看護学部がどのように地域貢献を果たしていけばよいかを考察する。

(1) アクティブシニアを活用したコミュニティづくりに貢献する大学

受講生は、住民同士でコミュニティづくりをしたいという地域社会への貢献に意欲を示し、主体的に自らが社会課題の解決に向けて動こうとしていた。これは、本学の生涯学習をとおして、健康維持・増進づくり、生きがいの創造、新たな自己の発見と成長を経験した結果である。本学の生涯学習支援の成果として評価できる。ここで注目すべきことは、このようなアクティブシニアが誕生したことである。

本学は生涯学習を通して誕生したアクティブシニアをサポートして、コミュニティの活性化のためにパワーアップさせる方策を考える必要がある。たとえば、健康高齢者づくりなどのコミュニティづくりへの参画希望者に対しては、NPO 入門、出張介護予防部隊養成、虚弱高齢者支援への参画希望者に対しては、介護実践方法、ボランティア養成、認知症サポーター養成などの科目を開講する。第一線で仕事を継続することを希望する者には、キャリアアドバイザーによるキャリア支援の場を提供する。また、この地域は地震災害についての対策が必要である。このことから、災害時の救護体制づくりにアクティブシニアの活用が有用であると考えられる。アクティブシニアがコミュニティの救護支援の中心となれるように、救命救護の技術や仕組みづくりに関する科目を開講する。このようなアクティブシニア向けのパワーアップ企画によって、アクティブシニアを活用したコミュニティづくりに貢献する大学をめざすことを提案する。

他大学の地域貢献の内容をみてみると、住民に対する健康づくり(平岡ら, 2005; 蛭田ら, 2004)や健康相談(辻下ら, 2007)、健康情報発信(菱沼ら, 2007)、公開講座(永野ら, 2007)、看護ゼミ(椋ら, 2011)などの生涯学習の機会の提供などがある。これらはいずれも、教員が直接住民に働きか

けて住民の健康生活を支援する内容である。大学の生涯学習受講住民から創出されたアクティブシニアを活用した、コミュニティづくりに貢献する地域貢献プログラムは見当たらないことから、先述したような JIU におけるアクティブシニアの地域貢献プログラムの構築は、先導的な取組みとして重要である。これまでの JIU 各学部の地域貢献プログラム、および地域の人々の福祉の向上に向けたさまざまな活動を行っている社会福祉協議会の取組みと連動させて、さらなる地域住民の健康、医療福祉の向上をめざす地域貢献プログラムとしたい。

(2) アクティブシニアを活用した看護学部教育

看護学部においては、看護の対象理解、コミュニケーションスキルの向上、技術力向上のために、アクティブシニアの学部教育への参画を考える。学部にとっては、対人関係能力の向上する実践的な教育内容となる。アクティブシニアにとっては知的好奇心を駆り立て、心身の活性化、老化防止、脱孤独、生きがい、世代間交流などにつながる。したがって、看護学部とアクティブシニアの双方向性に効果が得られる。

以上のような「生涯学習の拠点」として大学が実施するアクティブシニアのパワーアップ企画は、アクティブシニアを増加させ、健康寿命の延伸と脱無縁化社会や生活保障サービス負担の縮小などの社会的課題の解決にも貢献する。つまり、「生涯学習の拠点」としての役割が強化されることによって、「社会的課題の解決」に貢献する企画であるとも言え、「コミュニティの中心」としての大学としての新たな意義を担うと考える。

(3) 地域住民の健康と安心を提供するシステムづくり

受講生の健康・医療・福祉ニーズから、本学に対して健康相談、医療情報の発信、人とつながるための場と機会の提供、行政の保健福祉サービス利用への支援を望んでいることが明らかになった。受講生は、健康であり続けられること、安心して暮らせることへのサービス提供を大学に求めているといえる。社会的課題を解決する役割をもつ大学としては、地域住民が健康で安心して暮らせるよう、これらの要望を実現するための具体的な方策を考える必要がある。

VI. 結 論

受講生は、医療と福祉が充実したコミュニティのなかで共に支え合って、自立して健康な生活を送ることを望んでいた。今後、本学そして看護学部は、本学の生涯学習を通して誕生したアクティブシニアを活用した、コミュニティづくりに貢献する大学と看護教育の充実を目指し、地域住民には健康と安心を提供するシステムを作る必要がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました受講生の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 秋山弘子(2010). 長寿時代の科学と社会の構想. 科学, 80(1), 59-64.
- 安梅勅江(2010). ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ科学的根拠に基づく質的研究法の展開(pp. 4-28). 医歯薬出版株式会社.
- 千葉県(2011). 千葉県保健医療計画(平成 23 年度から平成 27 年度).
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryoku.html>, August 27, 2012.
- 千葉県(2012). 山武・長生・夷隅医療圏地域医療再生計画の考え方
<http://www.pref.chiba.lg.jp/iryoku/chiikiiryoku/documents/youyaku-sanbu.pdf>, August 27, 2012.
- 平岡亮, 北澤一利, 小澤治夫, 菅原恵, 堀田厚子, 松本修(2005). 大学が実施した地域住民の健康づくりを目的とする地域貢献活動の報告、釧路論集. 北海道教育大学釧路校研究紀要, 37, 109-115.
- 広井良典(2009). コミュニティを問い直す一つながり・都市・日本社会の未来. ちくま新書.
- 菱沼典子, 石川道子, 高橋恵子, 松本直子, 鈴木久美, 内田千佳子, 金澤淳子, 吉川菜穂子, 川越博美(2007). 看護大学が市民に開いた健康情報サービススポットの広報活動. 聖路加看護学雑誌, 11(1), 76-82.
- 蛭田由美, 河野益美, 石谷嘉章ほか(2004). 地域と響きあう健康作り運動をめざしてー「あいのまちの保健室」開設 1 年目の活動報告. 藍野大学紀要, 18, 124-130.
- 金恵京, 杉澤秀博, 岡村秀樹, 深谷太郎, 柴田博(1999). 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(7), 532-541.
- 椋直美, 吉田恭子, 江上史子, 福田和美, 安酸史子(2011). 地域住民の主体的健康活動の質を高める支援に関する検討・参加・共同型看護ゼミでの体験を通して得られ効果の検証. 福岡県立大学看護学部研究紀要, 18(2), 75-82.
- 前田信(2006). アクティブ・エイジングの社会(pp. 45-47). ミネルヴァ書房.
- 永野光子, 島田千恵子, 藤尾麻衣子, 宮脇美保子, 工藤綾子, 服部恵子, 小元まき子, 稲富恵子(2007). A 看護系大学の地域貢献活動に関する研究ー地域住民の期待と今後の課題ー. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 3(1), 58-63.
- 内閣府(2012). 高齢社会白書平成 24 年度.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html, August 31, 2012.
- 辻下守弘(2007). 地域住民に対するヘルスプルモーションに取り組み. 県立広島大学保健福祉学部雑, 7(1).223-224.