高知学園大学・高知学園短期大学紀要　第55号（2025）：53－69

報告論文

中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援

有田　桜里[1]，大西　昭子[2]

要約：本研究の目的は，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることである。研究方法は，本研究への参加に同意が得られた市町村保健師５名を対象に半構成的面接を実施し，得られたデータを質的に分析した。その結果，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援として７つのカテゴリーと，28のサブカテゴリーが抽出された。保健師は，潜在化しやすい地域の情報を収集する仕組みをつくり，中山間地域の既存のネットワークを活用して本人の見守り体制を整えたり，タイミングを見て本人の気持ちを後押しする等，地域住民と本人の双方にアプローチをして，相互が繋がるための支援を行っていることが明らかとなった。このように，保健師には中山間地域の強みである人との繋がりを生かして，本人を含めた地域住民同士を繋ぎ，助け合う事ができるようにコーディネートする事が求められると考えた。

キーワード：社会的孤立，男性独居高齢者，支援，中山間地域，保健師

Ⅰ．はじめに

内閣府の高齢者白書[1)]によると，我が国の2021年の老年人口割合は28.9％であり，急速に高齢化が進行している。さらに，65歳以上の１人暮らしの者は男女とも増加傾向にあり，特に65歳以上の人口に占める男性独居高齢者の割合は，2020年では15.0％であったものが，2040年には20.8％に上ると推計されている。このように，今後，高齢化の進行とともに地域で暮らす男性独居高齢者が増加していくと予測されている。

先行研究において久保らによると「独居高齢者は非独居高齢者と比較して，地域活動に参加しておらず閉じこもり傾向にあること[2)]」や，加えて，大都市における男性独居高齢者について田高ら[3)]は，男性独居高齢者の強みは自律性であるが，弱みは人付き合いの志向性が弱いことであることが明らかにされている。このことから，男性独居高齢者は，女性と比較して，地域の中で人と人との繋がりが築きにくく，社会的孤立状態に陥りやすいハイリスクの状態であることが考えられる。そのため，独居高齢者の状況や高齢者の心理的な傾向を理解し，社会的に孤立しやすい高齢者に対する支援を充実していく事が求められる。さらに，矢嶋らによると中山間地域は，「隣家や店舗が近くにないこと，道路の勾配が急である，公共交通サービス圏域外である。冬季の積雪や路面凍結により移動に困難が生じる，といった地区が多い。（中略）中山間地域特有のこうした近隣環境特性が高齢者の外出頻度の減少をもたらしている[4)]」と言われている。それだけでなく，中山間

[1]宿毛市役所　健康推進課
[2]高知学園短期大学　専攻科地域看護学専攻　*Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp

地域は高齢化の深刻な影響を受け限界集落や過疎地域が増加しており，地域のソーシャルキャピタルも減少していくことが予測される。すなわち，中山間地域に住む男性独居高齢者は，環境的側面や性別による特徴から社会的孤立に陥りやすく，このことが孤立死などの健康課題を引き起こす可能性が大きいと言える。

社会的孤立について，内閣府[5]は「家族や地域社会との交流が，客観的にみて著しく乏しい状態」と定義しており，高齢者の社会的孤立がもたらす問題点として生きがいの低下，犯罪，孤立死を挙げている。また，齋藤らによると，特に社会的孤立は認知機能の低下だけでなく，主観的健康観を低下させ抑うつ傾向となることや生活満足度が低く，低栄養のリスクがある[6]などの健康上の問題が生じやすいことが明らかになっている。さらに，斉藤[7]は孤立傾向にある高齢者の特徴として，他者との交流が少ない，低所得や住環境の劣悪，不健康などほかの生活課題を同時に抱え，ソーシャルサポートが乏しいことを明らかにしている。そのため，社会的孤立は高齢者の健康や生活の質を低下させ，健康日本21（第２次）の目標である健康寿命の延伸に影響を及ぼす恐れのある重大な課題であるといえる。

これらのことから，人々との繋がりを強化して住民が誰も孤立しない地域づくりを行うことで，今後増加すると予測されている男性独居高齢者の社会的孤立を予防していくことが必要であると考える。そのため，地域に潜在する健康課題に対応する役割のある保健師が予防的な働きかけを行っていく事が重要であると考えた。

内閣府[8]が掲げる孤独・孤立対策の基本理念においても「孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする」「状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる」「見守り・交流の場や居場所づくりを確保し，人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う」としている。このことからも地域に潜在化する課題を早期に見つけ，住民や多職種と連携し，住民が安心して生活を継続できるための地域づくりを行っていく事が保健師の重要な役割だと考える。そこで，「社会的孤立」「支援」「保健師」というキーワードで文献検索を行った結果，医中誌で86件の該当があった。そのなかで，本研究のテーマに関連のある８件を選択し，その他に，それぞれ単独のキーワードで検索し，テーマに関連する文献24件を抽出し，これらについて文献検討を行った。先行研究においては，社会的孤立につながりやすい要因[9]や，社会的孤立と健康問題の関連[10]等が明らかにされており，高齢者の社会的孤立を予防する支援として民生委員などによる見守り活動の推進や地域活動の促進[11]，中山間地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が必要[12]であることが示されている。しかし，社会的孤立を防ぐための具体的な保健師の支援や，中山間地域に住む男性独居高齢者を対象とした関わりは見当たらなかった。

そこで，本研究において，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることで，中山間地域に住む男性独居高齢者が安心して自分らしく住み慣れた地域で生活し続けられるための地域づくりに関する保健師の役割等の示唆が得られると考える。このことにより，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を予防し，本人の望む地域生活を送ることを支えることに繋がると考える。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにすることである。このことを明らかにすることで，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を予防し，安心して自分らしく住み慣れた地域で生活し続けられるための地域づくりの一助になると考える。

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究デザイン

２．用語の定義

１）社会的孤立：内閣府[5]の定義を参考に，家族や地域社会との交流が，客観的にみて著しく乏しい状態とし，本研究ではその状態にあると保健師が感じたものとした。

２）男性独居高齢者：65歳以上の一人暮らしの男性とした。

３）支援：社会的孤立の疑いのある男性独居高齢者に対して保健師が行う直接的な介入，地域住民や多職種に働きかけて行う間接的な介入も含むものとした。

４）中山間地域：A県[13]の表現を用い，山間地及びその周辺の地域等地理的及び経済的に不利な地域とした。

３．対象者

中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための支援にかかわったことのある市町村保健師５名とした。対象者は，市町村役場の統括保健師等に研究への協力依頼を行い，対象となる保健師を紹介して頂いた。

４．データ収集期間

データ収集期間は，令和５年６月～令和５年９月の３か月間であった。

５．データ収集方法

文献検討を基に作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接にて１時間程度の面接を行った。インタビューは，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援について関わった事例を想起し，支援について自由に語って頂いた。インタビュー内容は，社会的孤立を防ぐための男性独居高齢者との関わりや働きかけとその工夫，住民参加型活動の内容，多職種や住民との連携などについてであり，面接内容は対象者の同意のもと1Cレコーダーで録音すると共に，内容をメモで記録した。

６．分析方法

面接内容から逐語録を作成し，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援について語っている部分を抽出し，その内容をコード化した。さらに類似したコードをまとめてカテゴリー化を行った。分析においては常に逐語録に戻り，語りの意味などの確認を繰り返し行うことで内容の取り間違いがないように努めた。

７．倫理的配慮

本研究は令和５年度高知学園短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：第12号，承認日：令和５年６月12日）。

対象者に研究の目的と方法，プライバシーの保護と匿名性の保証，研究参加に対する自由意思の尊重，インタビュー途中での中断や拒否が可能で，それによる不利益はないこと，回答拒否の権利の保証，研究終了後のデータの破棄方法について，書面と口頭で説明し，文書で同意を得た上で研究を行った。また，インタビューは対象の希望する日時とし，個室で声が漏れない場所で行った。尚，インタビューの際は感染防止対策を徹底して行った。研究に関するデータの管理方法は研究者が鍵付きの棚で保管を行い，研究成果の公表後，５年を経過した後に破棄することを説明した。本研究の成果は独立行政法人大学改革支援・学位授与機構に提出する他，学会等にて公表することについて同意を得た。その際にも対象者と研究協力機関の匿名性を保証し，個人情報を保護することを説明した。

Ⅳ．結果

１．対象者の概要（表１）

対象者は，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための支援に携わったことがある市町村保健師５名で，保健師としての経験年数は６年～26年，地域包括支援センターでの勤務年数は１年～10年であった。地域包括支援センターでの勤務年数のうち対象者１名については，高齢者支援に携わる部署での勤務年数を示した。面接に要した時間は52分～72分であった。

表１．対象者の概要

対象者	保健師としての経験年数	地域包括支援センター勤務年数
A	18年目	2年目
B	20年目	10年目
C	6年目	1年目
D	26年目	5年目*
E	23年目	6年目

*高齢者支援に携わる部署での勤務年数

２．分析結果

本研究の結果，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援として７つのカテゴリーと，28のサブカテゴリーが抽出された。その結果を表２に示す。以下，本文中では男性独居高齢者を本人とする。

保健師は，地域に足を運び【孤立状態になる手前の段階から，本人と関係づくりをする】事をしながら，中山間地域ならではの【人の繋がりを生かして早期に，情報収集できる仕組みをつくる】事で，地域にうもれやすい孤立する高齢者の情報を挙がってきやすくしていた。そして，気になる男性独居高齢者を訪問し，【本人や周囲の環境をアセスメントし，必要な社会資源を調整する】事で【今ある本人の生活が継続できるように支える】事をしていた。また，他者との関わりを望まない本人の思いを受け止め，気持ちの変化を待ちつつ社会資源の利用の提案をしたり，直接的に生活支援をする等【本人のペースに合わせて関係性を築きながら，継続して関わる】事をしていた。さらに，日常生活の中で【住民との繋がりをつくり，本人に関わる人の輪を広げる】と共に，【地域特性や現状に合わせて，地域の繋がりを維持，強化する】事で地域の助け合いの力を強めていた事が明らかになった。以降，本文では，カテゴリーは【】，サブカテゴリーは《》，ローデータは*「斜体」*で記述する。また，研究者による補足は（）で示す。

１）孤立状態になる手前の段階から，本人と関係づくりをする

これは，地域に出向き気になる男性独居高齢者と顔を合わせて声をかける事で，身近な相談者として認識してもらい，本人が支援を求めたタイミングに応じられるように関係性を築いていく事である。このカテゴリーは，《地域に出向いて関係性をつくる》，《話を聞いてくれる人であると認識してもらい，徐々に心を開いてもらう》，《本人が求めてきた時に相談に応じられる体制をつくる》の３つのサブカテゴリーで構成されている。

《地域に出向いて関係性をつくる》では，対象者は，*「私たちがそこにいる人を知らないと，相談も受けられないので，ぷらっと行ってぷらっと話をする。(E)」*や，*「(地域住民が) どういうところに困っているのかっていうところ（を把握する)。それを主体でやるために地区の担当の保健師は，健康相談とかここ（地域）に入ってますね。(D)」*と，積極的に地域に出向き，住民と直接話をする事で関係をつくっていく事を語っていた。

《話を聞いてくれる人であると認識してもらい，徐々に心を開いてもらう》では，対象者は，*「(本人は）知らない人が来たら，誰だろう，何を言われるんだろうって構えてしまうと思うので，そうじゃなくて，こういう理由で来ました。どうですかと伝え，生活に対して否定せずにうんうんって聞く。(D)」*や，*「何でもいいから，ちょっとご飯が食べられなくなってっていうのでもいいので，電話して来てくださいねってお伝えしながら，名刺は置いてきます。(E)」*と，保健師が積極的に集まりの場に立ち寄ったり，家庭訪問をしたりする中で，他愛のない日常的な会話を重ねていく事や，気軽に相談できるように連絡先として名刺を置いたり，声掛けを行う事で，相談できる相手であると認識してもらえるようにしている事を語っていた。

《本人が求めてきた時に相談に応じられる体制をつくる》では，対象者は*「(本人から) 相談があってこんな風に対応してます。っていうのは，逐一みんなにお伝えするようにはしてます。(E)」*や*「日頃の電話での対応っていうのも，職場でみんなこう聞き耳を立てるわけじゃないんですけど，だいたい聞いてくれているので，あの人はお薬を*

表２．中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援

カテゴリー	サブカテゴリー
孤立状態になる手前の段階から，本人と関係づくりをする	地域に出向いて関係性をつくる
	話を聞いてくれる人であると認識してもらい，徐々に心を開いてもらう
	本人が求めてきた時に相談に応じられる体制をつくる
人の繋がりを生かして早期に，情報収集できる仕組みをつくる	地域と関わりが少なく，気になる男性独居高齢者についての情報を地域住民からつかむ
	近隣住民との関係性や，本人と繋がりのある人を把握する
	日常の中で多職種や民生委員と情報共有を行い，本人の現状を把握する
	中山間地域の現状に合わせ，ICTや地域の繋がりを活用して，情報共有をする
本人や周囲の環境をアセスメントし，必要な社会資源を調整する	地域と関わりの少ない男性独居高齢者を訪問し，本人の状況を直接確認する
	本人の命や生活が危険な状態かどうかを判断し，早期介入する
	本人の思いや意向に沿って，必要なサービスの導入を調整する
	多職種と共に支援方法を考え，それぞれの強みを生かして役割分担をする
今ある本人の生活が継続できるように支える	本人の人柄や生きてきた過程を知り，孤立する現状を理解する
	本人の生活状況を把握し，今後起こる生活や健康上の問題を予測する
	本人の望む生活を知り，それが維持できるように支える
	本人の最低限の生活を支えるために，サービスに繋がるまで直接的な支援を行う
本人のペースに合わせて関係性を築きながら，継続して関わる	本人に受け入れてもらいやすい，関わり方を探り関係を築く
	本人の支援を求めない思いを否定せず，受け止めつつ，提案する
	支援を求めにくい本人との関わりが途切れないよう，継続して関わりをもつ
	誰かの目が行き届いている中で声掛けをしながら，介入のタイミングまで待つ
	訪問を重ね継続的な関わりの中で，本人の変化や保健師との距離感をつかむ
	関係が切れないよう反応を見ながら，伝える内容を見極め，1つ1つ段階を踏む
住民との繋がりをつくり，本人に関わる人の輪を広げる	話の中で本人の強みを探り，人と関われるきっかけをつくる
	身近にある集まりの場を把握し，イメージができるように情報提供する
	本人の生活を支え，身近な場所で関わってくれる人を地域の中で増やす
	本人が地域住民と関わりをもてるように，プライバシーに配慮しつつ地域へ繋ぐ
地域特性や現状に合わせて，地域の繋がりを維持，強化する	中山間地域のもつ課題や強みなど，地域の特徴を理解する
	中山間地域の繋がりを生かして，地域住民同士が助け合える仕組みづくりをする
	通いの場の継続を支えるために，サポートを行う

支援している人だなとか，この人はお食事支援しているよねっていうのを，大体みんなが暗黙の了解でわかってはくれています。(E)」と，保健師は本人が支援を求めてきた時に，誰かが対応ができるように日常の関わりなどの本人の情報を同僚や周囲の保健師に伝え，担当の保健師が不在時でも対応できるようにしていく事を語っていた。

2）人の繋がりを生かして早期に，情報収集できる仕組みをつくる

これは，地域と関わりが少なく気になる男性独居高齢者と早期に関わりがもてるようにするために，中山間地域の現状を踏まえて新たな技術であるICTや民生委員など地域の繋がりを活用して，気になる男性独居高齢者に関する情報を得る体制をつくっていく事である。このカテゴリーは《地

域と関わりが少なく，気になる男性独居高齢者についての情報を地域住民からつかむ》，《近隣住民との関係性や，本人と繋がりのある人を把握する》，《日常の中で多職種や民生委員と情報共有を行い，本人の現状を把握する》，《中山間地域の現状に合わせ，ICTや地域の繋がりを活用して，情報共有をする》の４つのサブカテゴリーで構成されている。

《地域と関わりが少なく，気になる男性独居高齢者についての情報を地域住民からつかむ》では，対象者は*「(以前は自転車で）買い物に出ていたみたいだけど，家から出なくなったから，あの人大丈夫かしらっていうところで，民生委員さんが心配をして連絡をいただいた。(D)」*，や*「唯一（本人と）関わってくれていたお友達とか，(民生委員などの）そんな地区の方とかから，最近（本人を）見なくなったとか，ちょっとしんどそうだから行ってあげてとかいうような連絡が入りますね。(D)」*と，地域住民から地域と関わりが少ない気になる男性独居高齢者の連絡や相談を受ける事で，気になる男性独居高齢者を把握していく事を語っていた。

《近隣住民との関係性や，本人と繋がりのある人を把握する》では，対象者は*「(保健師が地域住民に本人に関する事を尋ねた際）同じ地区でも，その（本人に関する）漠然とした情報しか（地域住民から）得られないってなっていたので，やっぱりちょっとあんまり（地域住民との）関わりが少ないのかな。(D)」*や*「レトルト食品とか冷凍食品とか温めて食べる食材のご飯のパックであったり，色々あるじゃないですか。そういうのを(本人が息子さんから）送ってもらっていた（事を把握した)。(E)」*と，近隣住民から得られた本人の情報や家族からの支援状況などの様子を確認し，本人と近隣住民，家族との関わりや支援の程度，距離感などの情報収集をしている事を語っていた。

《日常の中で多職種や民生委員と情報共有を行い，本人の現状を把握する》では，対象者は*「専門職がみんな集まって，一度に状況を話し合う会が月に１回はあるんです。そんな時に，誰々さんは今こういう状況なので，定期訪問の頻度を１週間に１回行ってくれていたのを，間隔を減らしても大丈夫でしょうとか，そこでは必ず話にあげている。(E)」*や*「(前回の訪問から）１ヶ月後だったでしょうか。民生委員さんとか区長さんとかと連絡を取って，最近（本人の様子は）どうですか？ということで，心配なくなったねと民生委員さんからもお話いただいたので，大丈夫ですね，また，(本人に）変わった事があったら連絡ください（と伝えた)。(D)」*と，多職種とのカンファレンスに参加する事や，民生委員などと連絡を密に取り合う事で地域の様子や本人に関する多方面からの情報等を得ている事を語っていた。

《中山間地域の現状に合わせ，ICTや地域の繋がりを活用して，情報共有をする》では，対象者は*「運動のプログラムに参加した日は，バイタルとか何か変わった事があったら社協（社会福祉協議会）さんが（オンラインのシステムに）打ち込みをしてくれて，それを包括（地域包括支援センター）とか役場も共有ができる。(C)」*や*「(中山間地域のため）人的資源が少ないところは少ないですが，その代わりに，民生委員さんのネットワークっていうところが，なんかすごいいっぱいある。(C)」*と，ICTや地域にあるネットワークを活用するなど利用できる資源を有効活用し，住民の様子や健康状態，地域の現状などを把握していく事を語っていた。

３）本人や周囲の環境をアセスメントし，必要な社会資源を調整する

これは，地域と関わりの少ない男性独居高齢者の情報を把握して定期的に訪問をする事で，自宅周辺も含めた生活環境や生活状況を把握し，本人の意向に沿ったサービスを多職種と協働しながら調整していく事である。このカテゴリーは《地域と関わりの少ない男性独居高齢者を訪問し，本人の状況を直接確認する》，《本人の命や生活が危険な状態かどうかを判断し，早期介入する》，《本人の思いや意向に沿って，必要なサービスの導入を調整する》，《多職種と共に支援方法を考え，それ

ぞれの強みを生かして役割分担をする》の４つのサブカテゴリーで構成されている。

《地域と関わりの少ない男性独居高齢者を訪問し，本人の状況を直接確認する》では，対象者は，*「(本人の状態に応じて) 集いの場を提案していない人もいたけど，していない人でもまあ定期的に訪問をする。(A)」*や*「私が見るＡさんともうひとりの違った専門職の方が見ているＡさんとでは，ちょっと違いがあったりするので，そういった総合的に見るために２人で訪問をする。(E)」*と，地域の集まりの場に出てこない孤立している男性独居高齢者を定期的に訪問したり，多職種と共に訪問をしたりして，継続的に本人の状況を把握していく事を語っていた。

《本人の命や生活が危険な状態かどうかを判断し，早期介入する》では，対象者は，*「今の生活をこのまま続けていたら，今後やっぱり弱っていくだろうなあっていう予測がつく人は，やっぱり，今から関わらなくちゃいけないなって思います。(C)」*や*「時間がなくて，たちまちすぐに誰かが介入しないと，この方の生活とか命が危険な状態にあるっていう時は，慌てて入ったりする。(E)」*と，今後，健康状態に問題が生じることが予測される男性独居高齢者と早期に関わりをもつ必要がある事や，本人の生活や生命が危険な状態である場合は早期に介入していく事を語っていた。

《本人の思いや意向に沿って，必要なサービスの導入を調整する》では，対象者は，*「(配食サービスから) 始めたり (すると，) すんなりそれは割と男性の方でも受け入れてくれたりする方が多いので，そこら辺からこう始めて (いる)。(B)」*や*「ご本人たちの声や意向に沿いながらサービスの必要性とかもアセスメントしながら (サービスを) 決めていく。(A)」*と，本人の意向を聞きながらサービスの必要性をアセスメントし，本人にとって受け入れやすいサービスから利用をはじめる事を語っていた。

《多職種と共に支援方法を考え，それぞれの強みを生かして役割分担をする》では，対象者は，*「そのサービスの調整だったりとかどんなサービスの組み合わせが効果的かとか，本当にそのサービスが適切かとかみたいなところはケアマネジャーさんの意見をもらう。(A)」*や*「デイサービスの方と (中略) (本人が) 食べていないのでデイで栄養補給のドリンクを飲んでもらうとか，おうちにも (ドリンクを) 買ってきてもらって，それも飲んできてもらうとかいうようなこともしたり (していた)。(B)」*と，多職種と情報共有を行い，多職種の意見をもらいながら，支援の方法を一緒に考えていく事を語っていた。

４）今ある本人の生活が継続できるように支える

これは，本人の孤立する背景や現状を理解し，生活や健康上の課題を予測しながら本人の望む生活が維持できるように本人の力を高めたり，サービス導入までの間，一時的に直接的な支援を行ったりしていく事である。このカテゴリーは《本人の人柄や生きてきた過程を知り，孤立する現状を理解する》,《本人の生活状況を把握し，今後起こる生活や健康上の問題を予測する》,《本人の望む生活を知り,それが維持できるように支える》,《本人の最低限の生活を支えるために，サービスに繋がるまで直接的な支援を行う》の４つのサブカテゴリーで構成されている。

《本人の人柄や生きてきた過程を知り，孤立する現状を理解する》では，対象者は，*「(地域と本人の仲介となっていた) 奥さんが亡くなられてから，いつも地域と (本人は) 今までそれほど深く交流してなかったので，どういうふうなタイミングで (地域へ) 出て行ったらいいのか (わからない)。(D)」*や*「(本人は) １人が気楽で人の中に入って気を使うよりは，自由に１人でいたいっていう感じ。(A)」*と，本人と話をする中で本人の性格や生き方を理解し，孤立状態に至った要因を把握し，他者との交流に対する思いを把握していく事を語っていた。

《本人の生活状況を把握し，今後起こる生活や健康上の問題を予測する》では，対象者は，*「孤立してまあ年も召してきて，その寂しさとか不安が大きくなって，それがまあ不調に繋がることなん*

*かも，もちろんあります。(A)」*や*「究極は尿臭ですよね。トイレまで行けているのか，それともお家の中でポータブルを使ってしているのかで，ポータブルを使ってしているのであれば，皆さんが今一番問題になるのが，ポータブルを外のトイレまで捨てにいけなくなるっていうことなんです。だから，そういったのでお家の中の座敷が不衛生になってないかどうか，そんなことも見たり(する)。(E)」*と，環境面や本人の様子を観察したり，本人へ直接質問をしたりして生活状況を把握し，今の生活を続けることでどのようになっていくのか，本人の状態を予測していく事を語っていた。

《本人の望む生活を知り，それが維持できるように支える》では，対象者は，*「外出する頻度とかも少ない(方なので)，やっぱりその下肢筋力の低下だったりとか介護状態になることを予防するために機能訓練（を行う)。(A)」*や*「(前立腺の病気をもつている方だったので）おしりの穴をキュッと締めるとかっていうね，運動を一緒に縁側でしてみたり（した)。(E)」*と，本人の望む生活を維持していくために，孤立状態に繋がる要因を防ぐための対策を一緒に考え，実践していく事を語っていた。

《本人の最低限の生活を支えるために，サービスに繋がるまで直接的な支援を行う》では，対象者は，*「ヘルパーさんもデイも行かないってなったらもうケアマネさんと話をして，保健師がちょっと交互に入るっていう形になってました。(C)」*や*「(本人がサービスを拒否する時には，訪問時に）お味噌汁はインスタントを作ったりしていました。(C)」*と，本人がサービスに繋がるまで，緊急的に最低限の手を添えて生活の支援を行い，本人の生活を支えていく事を語っていた。

5）本人のペースに合わせて関係性を築きながら，継続して関わる

これは，本人との関わりが途切れないよう声掛けを行ったり，本人の思いを否定せず受け止めたりする事で，受け入れてもらいやすい形で関係を保ちながら，介入のタイミングを待つ事である。このカテゴリーは，《本人に受け入れてもらいやすい，関わり方を探り関係を築く》，《本人の支援を求めない思いを否定せず，受け止めつつ，提案する》，《支援を求めにくい本人との関わりが途切れないよう，継続して関わりをもつ》，《誰かの目が行き届いている中で声掛けをしながら，介入のタイミングまで待つ》，《訪問を重ね継続的な関わりの中で，本人の変化や保健師との距離感をつかむ》，《関係が切れないよう反応を見ながら，伝える内容を見極め，１つ１つ段階を踏む》の６つのサブカテゴリーで構成されている。

《本人に受け入れてもらいやすい，関わり方を探り関係を築く》では，対象者は，*「(本人に）猜疑心があったりして，まあ公的なところだったら，公的なところからの支援だったらまあ受けるけど，みたいな感じのところもあったので，（中略）一応公的な機関からきた保健師ですっていうこと(で訪問した)。(D)」*や*「(支援が必要な状態である本人が支援の必要を感じていない場合）どうしてあなたのところに（保健師が訪問に）来ているのか，どうして電話をかけているのかっていうことをお伝え（する)。(E)」*と，相手の状況に合わせて本人が不安や不信感を抱かない訪問の仕方を工夫し，訪問をしていく事を語っていた。

《本人の支援を求めない思いを否定せず，受け止めつつ，提案する》では，対象者は，*「(本人が集まりの場に参加する事で）すごく疲れたりとかその対人関係がストレスになったりとかするんじゃないかなあ。(A)」*や*「ひとまず聞いて，提案はするけれども，～しなきゃだめじゃないですかっていう感じではなくて，一旦人の話を聞いたうえで，こういうことはどうでしょうかねっていう形で提案する。(D)」*と，サービスを一方的に勧めるのではなく，本人の思いを受け止めた上で，タイミングを見て社会資源の提案をしていく事を語っていた。

《支援を求めにくい本人との関わりが途切れないよう，継続して関わりをもつ》では，対象者は，*「本人がいたってマイペースで困難を感じてない*

*時。そこはずっと長い年月をかけて，再々に渡って訪問も電話もさせてもらって，今（の様子）はどうですかっていうのをお伺い（する）。(E)」*や*「ちょっとずつその巡回訪問員さんと（本人の）関係が築けたので，今度は巡回訪問員さんと保健師が（一緒に訪問に）行ってというような関わりをつくりたいなと思っている。(B)」*と，サービスに繋がりにくい方に対しては，家庭訪問や電話で定期的に接点をもち，本人の状態や思いを継続して確認していく事を語っていた。

《誰かの目が行き届いている中で声掛けをしながら，介入のタイミングまで待つ》では，対象者は，*「絶対これは支援が必要な状況だなと思う人には，見放さずっていうのはおかしいですけど，私たちがいつも見てるよっていうのを訴えながら，支援を出せる機会をちょっと待ってます。(E)」*や*「タイミングを見て，ちょっとその方は医療への受診の距離もあったんですが，やっぱり，そのお家に入れる（本人との）関係ではあったので，何とか，その最悪な結果になる前に，病院には繋げたっていうところがあるので，手を添えながら見て行くしかないかなっていうような感じですね。(C)」*と，本人が支援を求めやすくなるように声掛けをしながら待ち，支援を求める瞬間を見極めていく事を語ってた。

《訪問を重ね継続的な関わりの中で，本人の変化や保健師との距離感をつかむ》では，対象者は，*「2，3ヶ月したらだいぶ動いてたら楽になったみたいで，病院に行って治療もしてもらったようで，それでまた自転車には乗り始めたっていうことを言っていたので，比較的元気な方ですね。(D)」*や*「無駄話の中で私が聞くよりも相手に私のことを聞かれる，質問を受ける頻度が高くなってきた。(E)」*と，本人の言葉や反応から前回の訪問時からの体調の変化や，訪問を重ねる事での本人と関係性が築けつつある事を確認していく事を語っていた。

《関係が切れないよう反応を見ながら，伝える内容を見極め，１つ１つ段階を踏む》では，対象者は，*「プライバシーのところでは，お伝えの仕方はちょっと気をつけないといけないなというところですね。ちょっとこの方のことを思って，どこまで言っていいのか，まあちょっとここはやめとこうかっていうところ（を考える）。(C)」*や*「相手の話し方とか，トーンとか表情とかでこれ以上突っ込んで話したらいけないかな，とかいうことを経験を積むと分かってきますね。(D)」*と，本人の表情や反応を観察し，どこまで話を受け入れてくれるのかを見極めながら，伝える内容を判断していく事を語っていた。

６）住民との繋がりをつくり，本人に関わる人の輪を広げる

これは，本人が無理なく地域住民と交流ができるように，本人の興味や強みを探り，地域と関わりをもつきっかけをつくっていく事である。このカテゴリーは，《話の中で本人の強みを探り，人と関われるきっかけをつくる》，《身近にある集まりの場を把握し，イメージができるように情報提供する》，《本人の生活を支え，身近な場所で関わってくれる人を地域の中で増やす》，《本人が地域住民と関わりをもてるように，プライバシーに配慮しつつ地域へ繋ぐ》の４つのサブカテゴリーで構成されている。

《話の中で本人の強みを探り，人と関われるきっかけをつくる》では，対象者は，*「自分はこんな人間っていうことで勝手にこう思い込みをしてしまうことがあるので，意外と他人から見たらそうじゃないのかなっていうところに気づいてもらう。(D)」*や*「（本人が作った野菜を保健師にくれた際）こんなに上手に野菜が作れるんだったら，近所の人にも（野菜が）余ったら配ってあげるといいですよって言った。(D)」*と，本人がどのように自分自身を捉えているかを知り，本人が新たな自分の一面に気付けるように話を聞いたり，保健師の感じた事を伝えたりしている事や，本人が日常的に行っている事をきっかけに地域と繋がれるよう提案をしていく事を語っていた。

《身近にある集まりの場を把握し，イメージができるように情報提供する》では，対象者は，*「囲*

*碁とか将棋とかなんか詩吟とかが好きっていう趣味があれば，そんなところも紹介できたんだけどなあ。(D)」*や「*こんな身近な繋がり（の場）があるので顔出してみませんかっていうのは，広報誌とかあと訪問に回った時とかに，再三に渡ってお伝えはする。(E)」*と，本人の興味を探る事や，本人がイメージしやすいように集まりの場の内容の紹介や訪問の度に参加の呼びかけをしていく事を語っていた。

《本人の生活を支え，身近な場所で関わってくれる人を地域の中で増やす》では，対象者は，「*(女性の民生委員と）普段，関わりのない方だったので，（女性の）民生委員さんから（男性の）区長さんに（見守りをしてほしい事を）伝えてもらって，区長さんに（本人への）声掛けをしてもらったり（した)。(D)」*や「*民生委員さん以外にもちょっと見守りの目として地域奉仕者さんっていうのがおいでて，奉仕のあれなんですけど民生委員さんじゃなくても，近所さん同士で一人暮らしだったり高齢者夫婦の世帯だったりとか，ちょっとこの人はこの時に気を付けておこうね（と本人への見守りを一緒に行っている)。(C)」*，「*民生委員さんの様子を見ながら，こんな言い方をしてお願いができるかなとか，ここまでだったら（お願いしても）いいかなとか思ったりしつつ（依頼をしている)。(B)」*と，近隣住民や地域のキーパーソンに声をかけ，連携して見守りをする事で本人の生活を支えてくれる人を増やしていく事を語っていた。

《本人が地域住民と関わりをもてるように，プライバシーに配慮しつつ地域へ繋ぐ》では，対象者は，「*民生委員さんが行くよ，とかそういう確認はある程度とってから（本人の元を訪ねる事や)，民生委員さんに生活状況，自分たちが見てきてこういう（本人の）状況でこんなことを心配しているので，民生委員さんにもちょっと気にかけてもらいたいとか，話も具体的に本人さんの生活を割と情報共有をします。(B)」*や「*住民さんが言ってほしくない内容は，言ってほしくないっていう事に関しては（他者に）絶対に言わない。(E)」*と，地域住民に本人への支援の協力を求める上では，本人の同意を得てから，支援の内容や支援を依頼する人を選択していく事を語っていた。

7）地域特性や現状に合わせて，地域の繋がりを維持，強化する

これは，地域の特徴を理解し，日頃のネットワークを生かして地域住民同士の助け合いの力を強めたり，繋がりを維持していくために集まりの場の継続をサポートしていく事である。このカテゴリーは，《中山間地域のもつ課題や強みなど，地域の特徴を理解する》，《中山間地域の繋がりを生かして，地域住民同士が助け合える仕組みづくりをする》，《通いの場の継続を支えるために，サポートを行う》の３つのサブカテゴリーで構成されている。

《中山間地域のもつ課題や強みなど，地域の特徴を理解する》では，対象者は，「*グループ活動を運営してくださる，ボランティアさんも高齢化で，人が減って人材不足みたいなところもあったり，参加者の人口減少もあります。(A)」*や「*集まりの中でも，男性が比較的多く参加してくれている所の特徴としては，まず一つ自由度が高い。いつ来て，いつ帰ってもかまわない。そこに行った時に，やることを強制されないっていうことで，このサロンは今男性が増えてきています。でもそれでも（男性の参加者は）２割なんですよ。(D)」*と，地域の現状を把握し，地域住民の交流を維持していくために，どのような課題があるのか見つけていく事を語っていた。

《中山間地域の繋がりを生かして，地域住民同士が助け合える仕組みづくりをする》では，対象者は「*気になる人にね，必ず生活の見守りをしている担当の方がいて，見守りをしている側も，見守られている対象にもなっていたりしてね。(B)」*や「*有償のボランティアと，無償のボランティアがあるんですけど，まあ助けてもらいたい人，助けてあげれる人っていうところで（相互を繋ぎ合わせて)，（中略）つながりを深めたりというところで，いろいろなパターンで（ボランティアの繋ぎ方を）ちょっと今，試しているところ。*

*(D)」*と，地域にある仕組みを生かし，支援を求めている人，助けてあげられる人を繋ぎ，地域の中での助け合いの形をつくっていく事を語っていた。

《通いの場の継続を支えるために，サポートを行う》では，対象者は，*「(住民から通いの場で)話をしてと言われることが多くて，ある所は口腔体操だったり，認知症の話だったり，健診を受けても自分の結果が返ってきて，結果をちゃんと見れないから，結果の見方を（説明して）教えてとかいうご相談を受けたり（して話をするために通いの場を訪ねている)。(D)」*や*「住民サポーターさんの男性を口説き落とすために一番使わせてもらうのが，今なっている男性サポーターに口説きに行ってもらう。(E)」*と，身近な場所に集まりの場を確保し，参加を促すために参加している人を巻き込んで，地域の力を活用しながら呼び掛けをしていく事を語っていた。

Ⅴ．考察

本研究の結果から中山間地域の男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援として，保健師は孤立する男性独居高齢者に対する個別支援と共に地域全体に働きかけて，中山間地域の繋がりを生かした地域づくりに向けた支援を行っていると考えた。以下に双方に共通する支援として１．孤立する高齢者の情報が挙がってくる仕組みづくり，次に個別支援として２．本人の望む生活を支える社会資源の調整，３．日常生活の中で地域と本人が繋がれるきっかけづくり，そして地域づくりに向けた支援として４．地域全体で助け合うネットワークの強化の４つの視点について考察する。

１．孤立する高齢者の情報が挙がってくる仕組みづくり

本研究の結果から保健師は，積極的に地域に出向き，地域住民と日常的に交流を深めて信頼関係を構築する等【孤立状態になる手前の段階から，本人と関係づくりをする】事をしていた。つまり，社会的孤立の状態に至る前に，本人と予防的に関わりをもち，何かの時に相談してもらえるように日常から保健師の存在を知ってもらう事が必要である。伊藤らは，「男性は悩みや困りごとがあっても他者にサポートを求めない，求めづらい可能性がある[14]」と述べている。そのため，保健師は出向いた先で住民の身近な相談者として本人の話に耳を傾け，困り事を把握していく事が求められる。保健師が積極的に集まりの場に立ち寄ったり，家庭訪問をしたりする中で，他愛のない日常的な会話を重ねていく事で，話を聞いてくれる人であると認識してもらう事に繋がる。それによって，助けを求めにくい本人が助けを必要とする時に頼ってくれる相談先の一つになり，早期に情報をつかみ対応する事ができるようになると考える。

さらに，保健師は本人が支援を求めてきた時に，対応できるように日常の関わりなどの本人の情報を周囲の保健師と共有していることが分かった。棚澤ら[15]は，何らかの支援が必要な状況にありながら，自ら支援を求めることが困難な人が困った時にタイムリーに相談に乗り，実際に支援をすることで信頼関係は深まっていくことを述べている。支援を求めにくい孤立状態にある本人からのSOSを逃さずに対応する事で本人の安心感となり，信頼関係を築いていく事に繋がると考えた。このように保健師は，支援を求めにくいという本人の特徴を理解し，予防的に関わりをもちながら本人から相談が挙がってくるように関係を築く事が求められる。

また保健師は，地域に足を運び，本人と近隣住民との関係性や，本人と繋がりのある人を見極めたり，民生委員や多職種との情報共有の場に参加したりして情報収集を行っていた。その活動の中で，中山間地域の強みとして地域住民同士の日常的な繋がりが保たれていることを把握し，その地域ならではの【人の繋がりを生かして早期に，情報収集できる仕組みをつくる】事をしていた。厚生労働省[16]は，住民は身近だからこそ早期発見が難しい問題を見つけ，迅速に対応する事ができると述べている。そのため，中山間地域の強みである地域住民の結びつきを強める事で，地域にう

もれやすく孤立する男性独居高齢者の情報をつかんでいく体制をつくることが重要であると考えた。このことから，家庭訪問などをした際，本人と関わりのある人を把握し，その人と関わりをもちながら保健師が繋がっておく事で，本人の様子が普段と違う等，何らかの状況が生じた際にすぐに保健師に相談や情報が挙がってくる体制に繋がると考える。このように，保健師自らが地域に出向いて情報を得ていくだけでなく，多職種や民生委員と情報共有を密に行う事で，地域住民から新たな情報を得る事ができる仕組みづくりが必要であると考えた。

一方で，野原らは，「とくに，人口減少が深刻化する中山間地域では，互助機能の中心を担う人的ネットワークの弱体化が懸念される[17]」と述べている。そのため，今後地域を見守ってくれる住民も減少していくなかで，気になる男性独居高齢者の情報収集を継続して得られるために，集まりの場の参加者の健康状態の把握をICTを用いて行うなど情報収集の仕方が工夫されていた。このことから，地域にある資源を活用するだけでなく，地域の現状に合わせ新たな資源を活用しながら情報収集を行う体制を整えていく事で，更なる孤立状態の潜在化を防ぐ事ができると考える。

このように保健師は日常的なやり取りの中で関係を築き，地域住民を中心としたネットワークをつくると共に，人口減少という課題にも対応してICTなどの活用により，保健師に情報が届く体制をしくみとしてつくっていく事が求められると考えた。

２．本人の望む生活を支える社会資源の調整

本研究の結果から保健師は【本人や周囲の環境をアセスメントし，必要な社会資源を調整する】事を通して，【今ある本人の生活が継続できるように支える】事をしていた。保健師は，地域と関わりの少ない男性独居高齢者の情報を把握し定期的に訪問をする事で，生活環境の観察や生活状況を把握し，本人に必要な社会資源を見定めて調整をしていた。また，本人の望む生活を維持するために，福祉サービスを拒否している男性独居高齢者に対しては一時的に保健師が直接的な支援を行い，最低限の生活を守れるよう支援していることが分かった。斉藤ら[7]も多くの孤立高齢者は，低所得や劣悪な住環境，健康面の問題を同時に抱えていることを明らかにしている。このことから，健康状態のみならず生活状況も的確にアセスメントをし，必要な社会資源を調整して本人の生活基盤を支える事が求められる。しかし，社会的孤立状態に至る高齢者は地域との関わりに拒否的であったり，コミュニケーションの苦手さを抱えている人も少なくない。そのため，なかには生活に困難を抱えながらも支援を求めない高齢者もいることから，まずは孤立している背景や生活歴，本人がどのような生活をしていきたいかといった本人の思いに耳を傾け，受け止めていく必要があると考える。そして，本人の希望に添いながら関係を切らさないように関わりを続け，タイミングを見て社会資源の提案をしたり，何らかの時に支援を求めやすいように保健師の存在を知ってもらうための声掛けを行ったりしながら，本人が支援を求める機会を待つ事が必要である。穴井[18]は看護実践において「待つ」ことは看護師自身が患者の生活背景やもてる力を理解することにつながり，患者と看護師は関係性を深めることにつながっていたと述べている。このことから，【本人のペースに合わせて関係性を築きながら，継続して関わる】事は本人の望む生活や生き方を重視しており，本人の意思を尊重した関わりに繋がると考える。

同時に保健師はリスクをアセスメントし，本人が危機的状態にない場合は，他者と関わりたくない等の本人の意向を尊重し，本人と共に現状の生活課題の解決に向けて対策を一緒に考える事をしていた。つまり，すべて福祉サービスに頼るのではなく，本人の思いを尊重することで関係性を維持して，本人の力を引き出しながら将来的に孤立に繋がる要因を防いでいく事が重要だと考える。小林ら[19]が保健福祉サービスを利用していない75歳以上の独居高齢者を調査した結果，１年後に

要介護認定を受けた者が，有意に増加していたことを明らかにしている。このことからも，保健師は本人が生活課題の解決に向けて主体的に行動ができるよう，予防的な介入をして本人のセルフケア能力を高め，日常生活の自立を支援する事で，今後福祉サービスを必要とせずに地域の中で本人の望む生活が送れることを支えられるのではないかと考える。

一方で岸[20]は「生命や身体に影響を及ぼす恐れがあると思われるとき」には専門職として介入して，支援する必要があると述べている。このことから，社会資源を活用しなくても本人の望む生活が維持できるのかを見極め，本人の危機的状態が予測される場合には，緊急的に社会資源を調整する必要があると考える。本研究においても保健師は，最悪な結果に繋がる前に医療機関に繋いだり，本人の了解が得られるまで根気強く説明をしていたりした事が分かった。そのため本人が危機的状態が予測される場合は本人の安全を守るだけでなく，本人の望む生活を維持していくためにも医療機関や社会資源に繋ぎ，心身の安定や生活の基盤を整える事が必要であると考える。

これらのことから，社会的孤立を防ぐためには本人の状況を的確にアセスメントすると共に，本人の望む生活を尊重し関わりを工夫しながら本人に寄り添い，関係を切らさずに直接的，間接的に繋がり続ける事が重要であると考えた。

3．日常生活の中で地域と本人が繋がれるきっかけづくり

本研究の結果，保健師は住民や地域の力を見定め，地域住民に見守りを依頼する事や本人が地域と関わりがもてるようきっかけをつくる事等【住民との繋がりをつくり，本人に関わる人の輪を広げる】事をしていた。本人が地域と繋がれるきっかけづくりとして保健師は，本人がどのように自分自身を捉えているかを知り，本人が新たな自分の一面に気付けるように話を聞いたり，保健師の感じたことを伝えたりしている事が分かった。また，本人が日常的に行っている活動や趣味等をきっかけに地域と繋がれるよう提案をしていた。田高ら[3]は一人暮らしの男性高齢者の社会的孤立については，個人の弱みを解消するのみではなく，強みを強化し，地域へも働きかけるような支援が必要であることを述べている。このことから，本人のもつている強みを生かして地域と関わりをもてるように，本人の気持ちを後押しする事が保健師の役割であると考える。日常生活の中で少しずつ地域住民との接点がつくれることで，本人の地域住民と関わる事への抵抗感が弱まり，安心して関わりをもつ事ができるようになるのではないかと考える。そして，地域との関わりを通じて自分が誰かの役に立ったり，受け入れられたりする体験が自信に繋がり，地域との繋がりを継続できるのではないかと考えた。そのため，地域と繋がれるきっかけをつくり，身近な場所で関わってくれる人を地域の中で増やし，本人の生活を支えてくれる人を地域の中に増やしていく必要があると考える。

一方で，青柳ら[21]は，一人暮らしの男性高齢者に行う緊急対応は，民生委員の職務であるが，民生委員にとって負担が大きいことが課題であると述べている。そのため，民生委員以外にも地域の中で見守りを行ってくれる人を増やしていく事が重要である。保健師は，民生委員など見守りを行う人が見守りによる負担が増大しないように様子を伺いながら，依頼する内容を判断していた。このようなことから，保健師は地域にある人的資源を把握し，地域のもつている力を最大限に活用していく事が必要であると考える。その際，地域の強みを生かしながらも地域住民が負担を感じない範囲での見守りを行えるように，調整していく事が重要である。地域の強みを生かしながら，支援へ協力してくれている住民にも寄り添う事で地域住民と共に本人を支え続ける事ができると考えた。

さらに保健師は，本人の興味を探り興味を生かした集いの場の紹介や本人が活動の中で役割がもてるようにしていた。先行研究では，齋藤ら[22]は，高齢者は「自分を必要とする」あるいは「必要とされる」関係の構築に役立つような「居場所」

の必要性が高いと言える事を述べている。このことからも，本人にとって興味のあることなど必要性を感じられる集まりの場を紹介していく事で，本人が地域の中に1歩踏み出すための支援をしていく事が求められる。また，地域と繋がれる場所に繋ぐだけでなく，繋いだ先で本人が役割をもてるようにする事で，居心地の良い居場所をつくっていく事が本人の生きがいにも繋がっていく可能性があると考えた。これらのことから，地域と繋がれるきっかけをつくる事は，本人が地域の中で居場所をつくる事に繋がり，社会的孤立を防ぎながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要であると考えた。

4．地域全体で助け合うネットワークの強化

本研究において保健師は，地域で支援を求めている人とボランティアとを繋ぎ合わせ，地域住民ができる事を生かして，地域の中で助け合うことができるようにコーディネートする等【地域特性や現状に合わせて，地域の繋がりを維持，強化する】事を行っていた。このことから地域の課題や強みを把握し，地域の強みに働きかけて課題の解決に繋げていく必要があると考える。田中らは，中山間地域の課題として，「過疎化が深刻化していることから，支援者が身近にいない状況が高齢者の社会的孤立を加速させていると推察する[23]」と述べている。一方で，伊藤ら[24]は，中山間地域の強みとして，地域との結びつきが強いことであると述べている。近年，高齢化の進行に伴い，集まりの場の参加者不足やボランティアの不足から集まりの場の維持が困難となる等，ソーシャルキャピタルが減少してきている。そのため，保健師は地域の繋がりを取り戻す事ができるように働きかけていく事が重要であると考える。このことから，本人のニーズに対して本人を中心に助け合いを広めることは，今後，地域の繋がりの希薄化が問題となる中で，地域の結びつきを強めることに繋がると考えた。内閣府は，互助は「他者を支えるだけでなく，他者からの承認や尊敬を通じた自分自身の生きがいや自己実現にもつながり，支える人と支えられる人の両者にとっての人生と生活の質を豊かにする[25]。」と述べている。住み慣れた地域の中でお互いがお互いのできる事に対して，支え合う仕組みは，地域の力を強めると共に，個人の生きがいにも繋がるものであると言える。このことから，中山間地域ならではの強みである人との繋がりが保たれている事を生かして，人々のもつネットワークを社会的に孤立する男性独居高齢者への支援に生かしていく事を通して，地域の助け合いの力をより強化していける可能性が示唆された。住民が主体的に助け合える地域づくりを進んでしていく事で，地域住民が孤立することなく安心して地域で暮らし続ける事ができると考える。

これらのことから，保健師は男性独居高齢者への個別支援のみならず，個人への関わりを通して既存のネットワークを繋ぎ合わせ，住民同士が助け合う事のできる地域づくりへの支援を行う事が重要であると考える。

Ⅵ．結論

本研究の結果，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援として以下の結論が得られた。

1．支援を求めにくいという男性高齢者の特徴を理解し，日常的に交流を深めて信頼関係を構築し，予防的に関わりを持ちながら本人から相談が挙がってくるように関係を築いていく事が求められる。

2．保健師は，多職種や民生委員と情報共有を密に行い，中山間地域にあるネットワークを活用すると共に，地域の課題に合わせICTなどの新たな資源を活用しながら，潜在化しやすい地域の情報を収集する仕組みをつくっていた事が分かった。

3．本人の状況を的確にアセスメントすると共に，本人の望む生活を尊重する事で，関わりを維持しながら本人に寄り添い，タイミングを見て社会資源へ繋いでいた事が明らかとなった。

4．本人のもつている強みを生かして地域と関わ

りをもてるように，本人の気持ちを後押しし，本人が地域の中に一歩踏み出すための支援を行う必要があると考えた。

5．地域住民同士を繋ぎ，地域の中で住民が主体的に助け合うことができるようにコーディネートし，本人を中心とした地域の助け合いを広めていく事で，地域の繋がりを強めたり，再度繋がりが構築できるように働きかけ中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐことが必要であると考えた。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究の結果，中山間地域に住む男性独居高齢者の社会的孤立を防ぐための保健師の支援を明らかにする事が出来た。しかし，対象者が５名と限られており，研究者のインタビュー能力や分析能力の未熟さから十分な結果が得られているとは言い難い。また，今回は同県内の４つの中山間地域に勤務する保健師を対象としたため，地域が限定されている事から，得られたデータに偏りがある事が考えられる。さらに，市町村の人口規模や社会資源等，地域特性の違いが，得られた結果に影響を与えていると考えられる。そのため，今後は対象者を増やし，さらにインタビュー能力や分析能力を高め，研究を進める事が課題である。そして，本研究の結果をもとに今後は，社会的孤立を防ぐための保健師の支援として，中山間地域で実践されている地域づくりの視点に焦点を当て，本研究を発展させていく事が課題である。

謝辞：本研究にあたり，大変お忙しい中，快くインタビューにご協力くださいました保健師の皆様方に厚く御礼申し上げます。

付記：本論文は，高知学園短期大学専攻科地域看護学専攻で実施した修了研究の一部を加筆，修正したものです。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はありません。

引用文献（References）

1）内閣府：“令和３年度高齢社会白書　高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況,第１章 高齢化の状況”, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s.pdf（参照2023-4-8）.

2）久保温子,村田伸,上城憲司．独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査．*厚生の指標*．2014，61，11，P.21-26.

3）田高悦子,河野あゆみ,国井由生子ほか．大都市の一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる課題の質的記述的研究，*日本地域看護学会誌*．2013, 15，3，P.4-11.

4）矢嶋裕樹,矢庭さゆり．中山間地域における高齢者の被援助志向性の社会的要因．*新見公立大学紀要*．2018，38，2，P.27-33.

5）内閣府：“平成23年度版高齢社会白書（全体版），第１章　第３節３高齢者の社会的孤立を防止し，高齢者自身を「地域」の支え手に (1)高齢者の社会的孤立がもたらす問題点” https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun /pdf/1s3s_3_1.pdf（参照2023-4-10）.

6）齋藤泰子，川南公代．高齢者の社会的孤立と健康に関する文献研究．*武蔵野大学看護学研究所紀要*．2017，11，P.21-29.

7）斉藤雅茂．高齢期の社会的孤立に関連する諸問題と今後の課題．*老年社会科学*．2013, 35, 1，P.60-66.

8）内閣府：“孤独・孤立対策の重点課題，３．孤独・孤立対策の基本方針”, https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/jutenkeikaku/r04/pdf/jutenkeikaku_honbun.pdf（参照2023-4-10）.

9）藤森克彦．社会的孤立の実態とその問題点についての考察．*個人金融*．2022，16，4，P.10-20.

10）小林江里香，藤原佳典，深谷太郎．孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康．*日本公衆衛生学会誌*．2011，

58，6，P.446-456.
11）根来佐由美．地域における高齢者の社会的孤立を予防する支援に関する文献検討：高齢者の程よい社会関係を基盤とした支援のあり方．*大阪府立大学看護学雑誌*．2021，27，1，P.57-65.
12）宗宮真理子，松下光子．中山間地域における高齢者の住み慣れた地域での生活を継続する看護の検討．*岐阜県立看護大学紀要*．2021，21，1，P.177-188.
13）高知県："高知県における過疎地域と中山間地域について"，https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/taisakuhonbu/file_contents/file_20183202164136_1. pdf（参照2023-4-22）.
14）伊藤ふみ子，田代和子．独居高齢者の社会的孤立に関する文献検討．*淑徳大学看護栄養学部紀要*．2020，12，P.69-77.
15）棚澤直美，三川年正．自発的に支援を求めない事例への関わり（第２報）－きっかけ作りから支援関係に至るプロセス研究－．*神奈川作業療法研究*．2019，9，1，P.21-30.
16）厚生労働省："平成28年度版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－（本文），第４章　人口高齢化を乗り越える視点，第４節　暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト"，https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-04_04.pdf（参照2023-9-24）.
17）野原康弘，佐藤栄治，中村哲也．中山間地域における人的ネットワークの強さと健康指標との関連性に関する研究．*都市計画論文集*．2018，53，3，P.1036-1042.
18）穴井えりも．看護における「待つ」の概念分析-国際文献に焦点をあてて-．*日本慢性看護学会誌*．2022，15，2，P.75-82.
19）小林恵子，成田太一，関奈緒．新潟市西区独居高齢者の生活機能・社会的孤立に関する横断調査と支援対策の検討．新潟市医師会報．2017，No.550，P.1-8.
20）岸恵美子："セルフ・ネグレクトの予防と支援の手引き"，https://www.lab.toho-u.ac.jp/nurs/community_nurs/article/tjoimi0000001tdj-att/tjoimi0000001z5p.pdf（参照2023-9-24）.
21）青柳玲子，小林恵子，齋藤智子ほか．一人暮らし男性高齢者への民生委員が行う支援内容．*日本公衆衛生看護学会誌*．2022，11，(1)，P.37-45.
22）齋藤健児．過疎地域における社会的居場所の円滑な運営方法の検討-地域包括支援センター職員へのインタビュー調査から-．*高齢者のケアと行動科学*．2020，25，P.56-66.
23）田中真衣，桂敏樹，石井信二ほか．中山間地域における社会的孤立高齢者の人付き合いの選択の違いによる新たな類型化-コレスポンデンス分析による特徴の検討-．*日本農村医学会雑誌*．2020，68，6，P.773-780.
24）伊藤美穂，内田朋子，久保木紀子ほか．中山間地域における地域住民の「互助」に関する文献検討．*山口県立大学学術情報*．2015，8，P.79-84.
25）内閣府：高齢化社会対策の基本的在り方等に関する検討会報告書（平成24年３月公表）"（4）地域力の強化と安定的な地域社会の実現～「互助」が活きるコミュニティ～"，https: //www8. cao. go. jp/kourei/kihon-kentoukai/pdf/report1-4.pdf（参照2023-9-24）.

参考文献

・唐津浩．超高齢社会における高齢者の社会的孤立についての一考察．*奈良文化女子短期大学紀要*．2012，44，P.185-192.
・藤川君江，林真紀，上里彰仁．中山間地域の消滅危惧集落における１人暮らし男性後期高齢者を支える心理・社会的要因．*日本農村医学会雑誌*．2021，70，4，P.344-353.

受付日：令和６年10月17日
受理日：令和７年１月16日

Bulletin of Kochi Gakuen University / Kochi Gakuen College, No. 55(2025) pp.53-69

Report Paper

Support from Public Health Nurses to Prevent Social Isolation of Elderly Males Living Alone in Hilly and Mountainous Areas.

Ouri ARITA[1*], Akiko OONISHI[2]

Abstract: This study aimed to examine the support provided by public health nurses to prevent social isolation of elderly males living alone in hilly and mountainous areas. Semi-structured interviews were conducted with five municipal public health nurses who agreed to participate in the study, and the obtained data were qualitatively analyzed. As a result, we identified seven categories and twenty-eight sub-categories of support provided by public health nurses to prevent social isolation of elderly males who live alone in hilly and mountainous areas. It was found that public health nurses provide support by approaching both elderly individuals and other residents to facilitate communication between them through the development of systems to collect potential regional information and to observe such elderly individuals using an existing network in hilly and mountainous areas. Public health nurses provide timely support to encourage communication. They are required to coordinate mutual helpfulness between elderly individuals and other residents, thereby leveraging the strength of close interpersonal relationships in these areas.

Key Words: social isolation, elderly males living alone, support, mountainous areas

[1*] Sukumo City Hall

[2] Kochi Gakuen College, Advanced Course in Community Health Nursing, *Email: aoonishi@kochi-gu.ac.jp