

中山間地で暮らす要援護高齢者が 「できる限り在宅生活を継続する」ための要件 —第1報—鳥根県雲南市2地域の居宅介護支援専門員のインタビュー調査から

石橋文枝¹

Fumie ISHIBASHI : Requirements for Elderly Residents in Mountainous Areas
Who Need Care to Continue Living at Home as Long as Possible:
Results of Interview Survey with In-Home Care Support Experts in
Two Area in Utsunomiya, Shimane Prefecture

本研究目的は、中山間地域で暮らす要援護高齢者が「できる限り在宅生活を継続する」ために必要な要件を明らかにすることである。鳥根県雲南市6町村（町村以下、地域）のうち2地域の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員を対象に半構造的面接を実施した。分析方法はグランデッド・セオリー・アプローチ（GTA；オムクレイグヒル版）を用いた。結果、中心的概念に市街地地域は【サービス利用中の健康問題による中断】、山間地域は【緊急時対応のための施設の不足】のカテゴリー関連図が構成された。サービス選択の背景や介護給付サービスの利用に至る経緯には共通点があり、在宅生活を継続するために必要な手がかりを得ることができた。

キーワード：中山間地 要援護高齢者 居宅介護支援専門員 GTA

はじめに

我が国の65歳以上の高齢者人口は、平成27年度版の高齢者白書¹⁾(2014年10月総務省「人口推計」)によると、過去最高の3,300万人となり、高齢化率は過去最高の26%になっている。また平均寿命は男性80.21歳、女性86.61歳と延伸し、男性、女性ともに高齢期が長くなり、日常生活に制限のない健康寿命は、男性が71.19歳、女性が74.21歳であり男性は6年余り、女性は9年余り健康的な生活を維持することができる。その後、男性は9年余り、女性は12年余りをなんらかの健康問題や要援護状態に対する脅かしや不安を抱えながら生活する割合が高くなる。

要援護状態になった場合、介護を受けたい場所は、「自宅で介護して欲しい人」が最も多い。高齢者の介護に関して社会で支える仕組みとして、国民皆保険のもと2000年4月より介護保険が導入され、すでに19年が経過する。介護サービスの要援護者数は、スタート時の3倍を越え高齢者の暮らしを支える社会保障制度の中核として機能している。

介護給付サービスは、居宅介護支援専門員（以下、CMとする）がケアマネジメントを行い、要援護高齢者がサービスを継続的・一体的に受けることで要介護状態になることを予防し、要介護状態になった場合でも出来る限り地域において自立した日常生活を実現可能にするシステムの一つでもある²⁾。

厚生労働省は、介護保険制度におけるサービス提供の地域差について地域ニーズに反映して起こるものは、本来あるべき地域差としている。しかし、長倉は、少子高齢化と人口減少という構造的な変化、

1 鳥取看護大学看護学部看護学科

それに伴う市町村の財政力の差、福祉行政の基本的なノウハウ不足という市町村自体にも問題があることを指摘している³⁾。また、地方で暮らす高齢者の場合、少子化や高齢化が進む過疎地域や限界集落において日常生活圏での利便性や介護サービスの量や質の不足などの問題から住み慣れた地域での生活を断念し施設や子のところに居住の変更を余儀なくされている報告もある。

本研究では、中山間地域の要援護高齢者の在宅ケアマネジメントを担当するCMのマネジメントの実際に関心をあて「在宅生活を継続するために必要な要件」について明らかにすることを目的としている。

用語の定義

(1) 中山間地域とは

中山間地域は「産業の振興、就労機会の確保、保健・医療・福祉サービスの確保その他の社会生活における条件が不利で振興が必要な地域」と定義する。島根県雲南市は、中山間地域の過疎地域に指定され、人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域である。

(2) 要援護高齢者とは

一般に要援護者は、要介護者と虚弱高齢者の総称をいうが、本論文では寝たきりや認知症などにより介護が必要な高齢者を指し、介護保険における要支援、要介護状態にある高齢者のことをいう。

1. 研究方法

(1) 調査地の選定

我が国において高齢化率の高い島根県を調査地として選択した。島根県は2011年、2012年は高齢化率が全国第2位で、1975年から2009年までの30年以上継続して高齢化率が全国1位の県であり、なかでも今回は、高齢化率の高い雲南市を選択した。

雲南市は2004年に6つの町村合併からなる高齢化率36.5%（2015年）の中山間地域である⁴⁾。

雲南市6地域の共通点は独居高齢者、老老世帯の多い地域である。そこで市内の2地域を調査地にした。調査地のY町は2地区からなり総人口2,051人である。2地区の平均高齢化率は37.5%と高い。もう一方のK町は、総人口9,220人で8地区からなる。雲南市で2番目に人口が多い。しかし市街地をすこし離れるとすぐ山間地が広範囲に広がる地域である。高齢化率は23.7%から44.0%と地区差も大きい。

今回は、同市でも生活の利便性のよいK町と山間地のY町を対象地域として選択した。

(2) 研究対象者

2地域にある居宅介護支援事業所において実務にあたるCMを対象とした。選定はそれぞれの居宅介護支援事業所の統括者に本研究の趣旨を文書と口頭で説明し、承諾の得られたK町4名（女性3名、男性1名）とY町2名（女性2名）、計6名を対象とした。

(3) データ収集期間

2012年3月1日から7月31日

(4) データ収集方法

居宅介護支援事業者のCMにインタビューガイドを用いた半構造的面接を実施した。「サービスを利用する要援護者・家族介護者観」、「活用されるサービスの種類」、「ケアマネジメントに対するCM個人の考え」。方法は、フォーカス・グループインタビューの形式をとり、研究者からテーマについて話題提供を行い、それに関して参加者に自由に発言し意見を語ってもらった。インタビュー時間は、60分から90分であった。インタビューの内容は、参加者の承諾を得て録音しインタビュー後に逐語録の作成を行った。

(5) 分析方法

データ分析は、改定版戈木クレイグヒルのグランデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）を用いてオープンコーディング、アキシャルコーディング、セレクトティブコーディングを基本に分析した。最初に、文脈を切片データ化し、データ毎にプロパティ・ディメンションの確認作業ののち、カテゴリ名を付けた。カテゴリとプロパティ・ディメンションの再確認後、最終段階の概念化を図った。その過程で、内容の不具合時は再度、オープンコーディングに戻りカテゴリの精選化を図った。概念間のつながりは、プロパティとディメンションにより関連づけを行い、分析は、エクセルでワークシートを作成し行った。

2. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属大学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。研究対象者および施設総括者に参加協力の依頼を行う際、研究趣旨と匿名性の保持、目的以外にデータを用いないことや調査時に回答したくないことに関しては、自由に断る権利があることを説明した。また、インタビューの録音の承諾および研究終了後は、録音内容の消去、調査データは、粉碎後、破棄する旨を口頭と文書で説明し承諾を得た。インタビュー調査を行う場所は、それぞれの事業所が指定する場所に赴き、緊張感の少ない環境をインタビューの場を選択した。

3. 結果

分析の結果、K地域は、55のラベルから9カテゴリ、Y地域は、70のラベルから10カテゴリが抽出された。K地域のカテゴリ関連図では【サービス利用中の健康問題による中断】、Y地域は【緊急時対応のための施設の不足】が中心カテゴリである。カテゴリ関連図の作成は、各カテゴリのプロパティ・ディメンションをもとにカテゴリを関連づけた（図1・図2参照）。

(1) ストーリーライン

ストーリーラインの【】は中心カテゴリ、《》はカテゴリ、〈〉はラベル、“ ”はプロパティ、‘ ’はディメンションで表示した。

1) K地域の中心カテゴリ【サービス利用中の健康問題による中断】のストーリーライン

介護サービスの利用は《活用される通所系サービス、躊躇される訪問系サービス》とサービスの利用に差があり“サービスの選択”は‘訪問系より通所系サービス’、“選択の理由”は‘生活に必要（フィットしている）’である。ケアマネジメントは《地域包括支援センターとの連携》で“依頼”は‘地域包括支援センター’が多く‘切羽詰まってからの相談’もある。また、“事業者間連携”の数は少ない。

ケアマネジメントの依頼から《介護サービス決定までの経緯》は要援護者・家族の〈相談・支援施設の理解不足〉があり、“介護保険の理解”‘不足’に対し最初から順を追って説明を行いサービスに繋ぐことができている。“サービスの選択”は‘家族の介護負担’を考えた選択になる。CMの“介護サービスの勧め方”は〈体験できる〉、〈モニタリング〉しながら‘塩梅’‘さじ加減’というスタンスで関わっている。CMの《ケアマネジメント上のジレンマ》として〈介護系サービスと医療系サービスのアンバランス〉や〈適切なマネジメントの困難さ〉のなかで〈訪問系のサービス試用〉“予防的サービスの活用”に必要な資源不足の中〈今後の関わりを考えた家族・要援護者との関係性〉を‘良好’に保つため〈要援護者本位のサービス利用〉、〈求められるマネジメント技術〉を駆使してマネジメントが展開されていた。

また、《地域医療にカバーされる医療系サービス》という特徴があり〈少ない医療系サービスの利用〉、〈代替機能する地域医療〉という形で、開業医の医師、医院の看護師により高齢者の健康管理は行われている。また介護保険の医療系サービスに対する“認識の程度”は‘低い’が、地域の〈医者への高い信頼感〉があることも特徴であった。一方《要援護高

高齢者の受診行動と健康意識》は〈病気を持つ高齢者〉は多いが“高い健康意識”が特徴であり，“病気時の受診行動・受診意識”は‘低い’状況である。つまり持病を持ち生活をしているが、多少のことでは受診はしないという認識が“高齢者の健康意識”であり、【サービス利用中の健康問題による中断】というアクシデントにつながっている。従って、〈切羽詰まってサービスの変更）をしなければいけない。また，“効果的なサービスの利用”は‘低い’ために健康状態のコントロールは難しく、体調を崩すという健康上の問題によりサービスを中断することにもなる。その場合《家族による高齢者の居場所》が決定され、入院後は〈少ない在宅復帰）要援護高齢者が自宅に戻りたいという気持ちがあっても、〈要援護高齢者の居場所は家族の意向）によって決定されるという帰結に至る。しかし、〈少なくなった施設志向）もあり、要援護高齢者の居場所に不安定な課題がある。CMは《ケアマネジメント上のジレンマ》などを体験する中で《柔軟に考えるマネジメント）姿勢を持ち〈肯定的な施設利用意識）、〈生活の質の確保）、〈QOLの向上）、〈居場所は在宅だけではない）、〈嫁姑の問題・穏やかな関係性）などを念頭に高齢者の居場所を自家に固執することなく柔軟に対応する考えに至っている。

2) Y地域の中心カテゴリー【緊急時対応のための施設の不足】のストーリーライン

Y地域は《多く利用される地元のデイサービス施設》があるが、高齢者や家族の“介護サービス（介護保険）の知識、理解”は‘低い’。介護サービスの利用時、CMは“介護保険”について、K地域と同じように最初から順をおって説明を行いサービスに繋ぐことが‘多い’。

サービスの利用は地域の中でも〈山形（奥地に暮らす）に住む人のデイサービスの利用）が‘多い’。“介護サービスの選択”は、‘通所系のサービスの選択’が多い。地元のデイサービス事業所は、10年前に設立され当初より予防事業の場にもなっていたので、地元の人には〈馴染みのある施設）で“親

密性”は‘高い’施設となっている。ケアマネジメントは、《地域包括支援センターとの連携・協働）が‘多い’。

地元の高齢者や家族に《馴染みのある施設）であるデイサービス施設は、“施設利用の経験”が‘有る’ことで違和感なく施設の“場所”が‘理解できる’。また、“認知症者”の‘適応’には、良い環境になっている。しかし、《地域住民の交流の地区差とサービス利用の関係）があり、地元の人でも“地域の交流”が‘低い’人は要援護状態になった場合にも施設を“利用しない”傾向があるが、“予防事業への参加”が‘多い’人は施設の利用に抵抗が少ない。

地域のマネジメント対象の特徴には、認知症高齢者の増加がある。〈認知症の支援の難しさ）は、〈介護度、中等度の認知症）の‘要介護度が2・3程度’の場合〈難しい徘徊する認知症の介護）となり“症状”に‘徘徊’が見られる場合や地域に〈認知症の一人暮らし）の方がいると‘地域住民からの苦情’がある。以前は地域からの苦情などはなかったが〈認知症者に対する地域の人意識の変化）がみられている。認知症は発症すると〈人との関係が疎遠）になり地域間の対人関係は低下する。また‘生活の崩れ’などから“介護サービスの量”も‘限度額’を超える場合がある。認知症に対して雲南市に〈空きのあるグループホーム）があっても‘高い施設費用’が‘利用困難’な背景にあり施設のマネジメントは難しくなっている。と同時に、マネジメントする上で要援護高齢者やその家族に《医療系サービス導入の難しさ》があり介護サービスの導入では“CMと家族の認識の差”が‘大きく’〈医療系サービスの導入）は“切羽詰まった時”であり予防的な“サービスの導入”は‘なかなかできない’。CMは〈予防的観点から訪問看護の導入の必要性）、〈医療系サービスの導入により安心できる生活）を考えるが地域に〈馴染まない医療系のサービス）と言える。“理由”として‘コストが高い’、‘人の出入りに対する負担感’、“医療系サービスの理解”の‘不

足’などがある。

CMが要援護高齢者のマネジメントで苦慮するものに健康上の問題や介護上の問題が生じたときの【緊急時対応のための施設の不足】の対処問題がある。これは、〈難しい施設の確保〉、〈緊急時の施設の確保〉、〈不足する施設〉という課題でありCMは“ケアマネジメント”上、例えば‘ショートステイのための施設確保が難しい’状況等は、要援護高

齢者・家族の安心できる生活の提供を難しくするだけでなく“ケアプランを作成するケアマネジャーの責任”も‘大きい’と捉えている。【緊急時対応のための施設の不足】で対応が難しいことに限らず要援護高齢者の介護については〈難しい家族による介護の状況〉があり、この地域は〈介護者の年齢や就労に影響される介護〉の状況があり、“介護者の年齢”は‘若く’、“就労”を‘している’ことなど

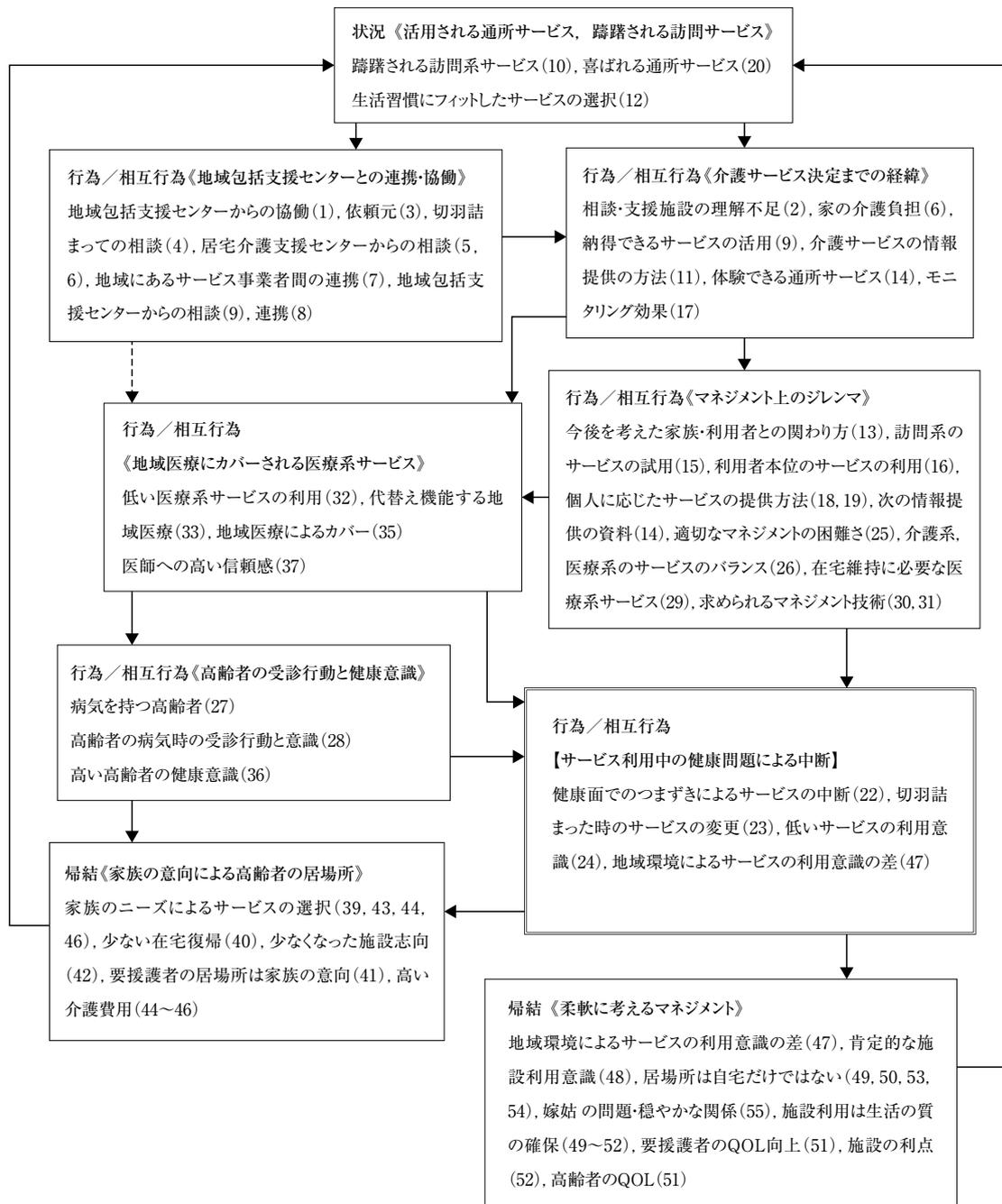
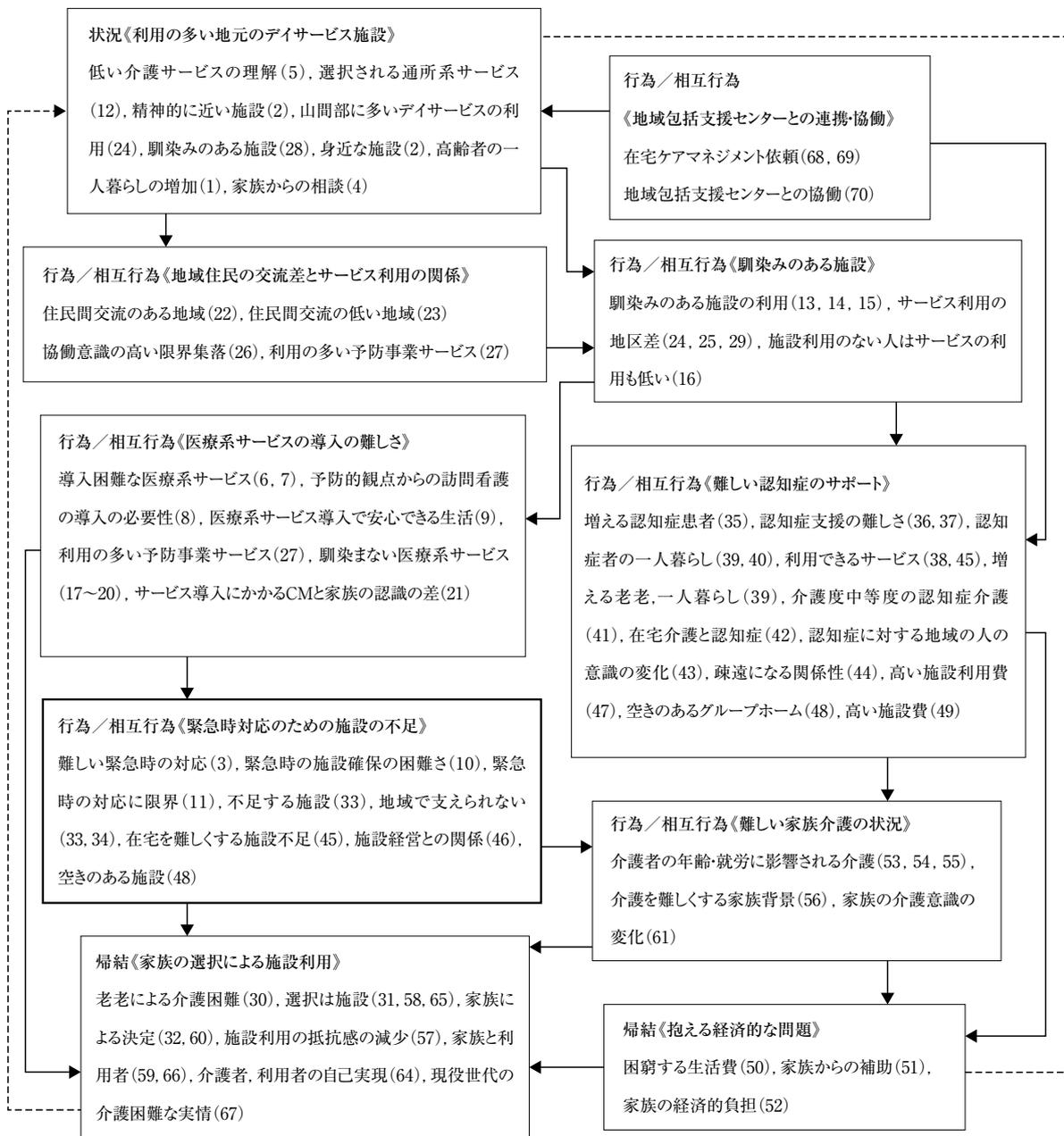


図1 K町の聴き取り結果【サービス利用中の健康問題による中断】の現象に関わる関連図
*データにはないが推測できる関係を破線で示した

から“介護をする年数”は‘短い’。また〈家族の介護意識の低下〉が最近の傾向で“介護者の意識”として‘介護をしない意識が高い’傾向がある。

要援護高齢者の生活をマネジメントする上で、介護サービスを利用すれば、サービスの要援護者負担が発生する。その場合、高齢者の年金は、国民年金の対象者、厚生年金の対象者により異なるが、国民年金の対象者の《抱える経済的な問題》もあり、“国民年金額”は‘低い’ため“保険料”を‘支払うと

余裕がない’。従って〈家族の経済的な負担〉も生じる。高齢者との‘同居・別居に関わらず負担’が生じる。高齢者の介護にかかる経済的な問題がサービスの活用に影響を与えることになる。また、高齢者の居場所について《家族の選択による施設利用》傾向にあり、施設利用の背景には〈老老世帯による介護困難〉、〈選択肢は施設〉、〈家族の意向による決定〉、〈施設利用に対する抵抗感の減少〉がある。施設利用に対しては、〈高齢者は自家の暮らしを望む



が家族の気持ちとのズレ)がある。CMはマネジメントするにあたり(介護者、高齢者双方の自己実現の必要性)、(現役世代の介護困難な実情)をふまえた関わりのスタンスに至っている。

4. 考察

K地域とY地域の 카테고리 関連図から抽出された中心カテゴリーの概念は2地域の特徴を示す現象であるが、その現象に関連する概念には共通性がみられた。

中山間地域の高齢者に、介護が必要になった時、高齢者や家族の介護保険の情報の不足や知識不足が家族介護者の介護負担に繋り、結果、要援護高齢者の在宅生活を困難にしている。また、要援護高齢者が健康障害を引き起こすことにより在宅生活が困難になり医療機関や施設選択を余儀なくされている。

地域に医療機関が少ない環境や異常が生じた時、早期に受診行動を取らない、あるいは取れないことがその後の自宅復帰の壁になっていることが考えられる。

次に「できる限り在宅生活を継続する」ために必要な要件について考察する。

(1) 在宅生活を困難にする背景

2地域共通し、要援護高齢者・家族の相談・支援施設の理解不足や介護保険の理解不足に対し、CMが最初から順に丁寧に説明を行うことで、サービスに繋げることができている。サービス内容は、訪問系サービスより通所系サービスが選択される傾向であった。通所系サービスは、家族介護者の介護負担の軽減につながり、要援護高齢者には、社会的交流の場を得る機会になる。従って、要援護高齢者・家族双方に在宅生活を送るうえで望ましいサービスの活用になっていると考えられる。反面、要援護高齢者・家族の医療系サービスに対する認識の程度は低い。

K地域は地域の医師への高い信頼感が特徴であるが、市街地から離れた山間地域は医療機関が少ないことや通院が困難な地域特性があり切羽詰まり、

状態が悪くなってから医療系サービスに変更するあるいは、入院することになる。従って、【健康上の問題から在宅ケアサービスの中断】から入院の経緯を辿り、結果、要援護高齢者は、入院を契機に自宅に戻ることが難しくなり、退院後の居場所の選択が求められている。

Y地域も同じく医療系サービス導入の難しさがある。CMは安心できる生活をマネジメントしたいと考えているが、医療系サービスの利用は、コストが高いことや他人が家の中に入出入りすることへの負担感、医療系サービスの理解不足、そもそも医療系サービスが地域にない環境であり、地域に馴染みのないサービスの1つである。結果、自宅で介護できない状況が発生した場合、Y地域には、対応できる施設が少ないことや施設に空きがないことから地元を離れて施設を選ばなければならない状況になる要援護高齢者もいる。

中山ら(2003)は、訪問看護サービスについて訪問看護の内容を知っている人は、3割未満であり、サービスをよく知らないがために訪問看護サービスを希望していない者がいると予想されると述べている¹⁵⁾。介護保険が始まり19年が経過するが、市街地も遠く必要な介護サービスの利用が容易でない中山間地の環境が必要時に活用できるサービスに繋がらないことが現在の中山間地の2地域にも共通した課題といえる。

要援護高齢者が在宅生活を継続する上で健康の維持は重要であり、身近に医療系(訪問看護)サービスなどが少ないことも課題である。山間地域の特性から医療ニーズが高まることは推測できる。高齢化が進む地域だからこそ積極的な啓蒙活動が必要条件と考えられる。

また、図1, 2の帰結で示されるように「居場所」とは、単純に住居を変えることだけではなく、環境が変わることが要援護高齢者には、リロケーションダメージの引き金にもなる。要援護高齢者ができる限り在宅生活を継続させるための要件として、国民皆保険である介護保険のサービスについて正しい知

識を持つことが求められる。それは、ミクロレベルの問題として見ることなく、中山間地だからこそ大変困難な環境であるがメゾレベルでの活動・活性化の方法が解決の糸口に繋がると考えられる。

(2) CMの在宅ケアマネジメントに対する考え方

ケアマネジメントされたサービス内容の選択は、家族の介護負担の軽減を考えた選択になっている。CMの介護サービスの勧め方は〈体験できる〉、〈モニタリング〉しながら塩梅、さじ加減というスタンスで関わっている。CMは適切なサービスに繋げるために多くの時間と説明を要している。

CMは、マネジメント上のジレンマなどを体験する中で、柔軟に考えるマネジメントの姿勢を持ち、肯定的な施設利用意識（生活の質の確保、QOLの向上）、居場所は在宅だけではないこと、嫁姑の問題・穏やかな関係性などを多様なニーズに対応しマネジメントする中で、高齢者の居場所を在宅に固執することなく柔軟に対応する考えに至っている。

Y町の要援護高齢者のマネジメントでCMが苦慮するものとして健康上の問題や介護上の問題が生じたときの【緊急時対応のための施設の不足】への対処問題が課題となっていた。〈難しい施設の確保〉、〈不足する施設〉という地域環境は、要援護高齢者・家族の安心できる生活の提供を難しくするだけでなくケアプランを作成するCMの責任も大きいと捉えている。また、施設利用に対しては、高齢者は自家の暮らしを望むが家族の気持ちとのズレがありマネジメントするにあたり家族による高齢者の居場所の決定、施設利用などから介護者・要援護高齢者双方の自己実現の必要性、現役世代の介護困難な実情をふまえたマネジメントを重視されることが分かった。

CMが行うマネジメントを、Herbert Blumerのシンボリック相互作用理論の3つの前提⁵⁾に置き換えて考えると、第1の前提として、地域で暮らす高齢者は、自身が要援護状態になって初めて現状の出来事について認識し、対処行動を考えなければならない場面に遭遇する。第2の前提として、中山間地

の要援護高齢者は、介護サービスの選択に対する行為についての意味を持ち合わせていない。第3の前提においてCMとの相互作用を通して、介護保険のサービスの活用が現状の困難な生活を回避できる方法であることを知る。そしてCMとの相互作用により要援護高齢者とその家族は「自己相互作用」を通し自己の考えかた等を軌道修正する過程を辿ることができる。

笠原⁶⁾は、CMは支援に関する情報や理解が不十分な要援護者や家族に対して、専門的判断からケアプランを提案していく過程を交渉過程とし積極的に展開する重要な機能としている。また交渉機能だけではなく調整や仲介、チームワーク、ネットワーク、アドボカシーなど数多くの機能をする述べている。今回、2地域ともに在宅生活を維持するための効果的な介護保険の活用には、CMの根気強い活動と対人支援サービスの姿勢から成り立っている。中山間地の過疎地域、地域の崩壊が起きるなかで、在宅生活の限界を延伸させる要件として、笠原が述べているように、CMの果たす役割も大きい。地域包括ケアシステムにおけるインフォーマル・フォーマルな連携・協働の強化が重要要件といえる。

おわりに

本研究は、中山間地で暮らす要援護高齢者とその家族とCMの関わり合いの過程から抽出された概念に基づき考察をした。2地域の中心概念に差異は見られたが、その概念背景には中山間地に共通する概念があった。要援護高齢者ができるかぎり在宅生活を継続できる要件になるのは、介護給付サービスを利用する要援護者・家族の介護保険の給付サービスの活用意識であることがわかった。しかし、中山間地に見られる、介護保険の給付サービスの資源不足や要援護者の活用意識の問題について最善のマネジメントをする中で、CMが述べているように高齢者の生活の質を確保し、家族介護者の自己実現を考える上で、自宅だけではない地域にある居宅を視野に入

れた高齢者支援も重要な選択肢と考えられた。

本研究は、2012年の中山間地域の要援護高齢者の調査結果（第1報）であり、本年度（2019年）で7年が経過する。現在の調査地の要援護高齢者の生活状況と2012年の調査結果を比較し、中山間地の要援護高齢者の暮らしの経時的変化の状態や要援護高齢者の支援環境について追跡調査をする予定である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力くださった居宅介護支援事業所の総括責任者、居宅介護支援専門員の皆様に感謝申し上げます。本研究に多大なるご理解とご協力を賜りました関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 内閣府『平成27年度版 高齢社会白書』, 2015, pp. 2-63.
- 2) 内閣府『平成27年度版 高齢社会白書』, 2015, pp. 87-90.
- 3) 長倉真寿美「居宅サービス利用水準の地域差と在宅推進に関する一考察」, 『厚生指針』, 第55巻第13号, 2008, pp. 10-17.
- 4) 雲南市: 雲南市の概要, www.city.unnan-shimane.jp/www/genre/.../index.html (2009.9).
- 5) 桑原司・木原綾香「シンボリック相互作用論の根本問題:ハーバート・ブルーマーを起点として」, 『研究論文集—教育系・文系の九州地区国立大学間連携論文集』, 第5巻2号, pp. 57-70, <http://hdl.handle.net/10232/12297>, (2017.6).
- 6) 笠原由美「介護支援専門員のケアマネジメント過程における交渉戦略の移行の研究—アセスメントからケアプラン策定までの過程の分析—」, 『北星学園大学大学院論集』, 第10号, 2007, pp. 22-41.
- 7) 太田義弘『ソーシャルワーク実践と支援科学』, 相川書房, 2009, pp. 178-182.
- 8) 奥山正司『農山村における高齢者の生活と行動』, 日本地域開発センター, vol.383, 1996, pp. 24-29.
- 9) 倉澤茂樹・吉益光一・鷺尾昌一ほか「訪問看護を利用する要介護高齢者における家族の介護負担感の地域差」, 『老年精神医学雑誌』, 第18巻第7号, 2007, pp. 771-779.
- 10) 栗田明良「介護保険制度と農山村の高齢者福祉問題」, 『労働科学』, 79巻2号, 2003, pp. 81-101.
- 11) 小山尚美・流石ゆり子・河野由乃ほか「過疎農山村地域に暮らす後期高齢者の現在および今後の生活に対する思い」, 『山梨県立大学看護学紀要』, vol.11, 2009, pp. 27-36.
- 12) 戈木クレイグヒル滋子『グランデッド・セオリー・アプローチ 改訂版』, 新曜社, 2016.
- 13) 竹川俊夫「過疎農山村における高齢者の生活実態と地域福祉の課題—鳥取日南町における生活実態調査報告—」, 『鳥取大学地域学部紀要』, 第7巻第1号, 2010, pp. 1-22.
- 14) ハーバート・ブルーマー『シンボリック相互作用論—パースペクティブと方法—』, 勁草書房, 1991.
- 15) 中山文子・柳久子・湊孝治「市町村の訪問指導および訪問看護ステーションによる訪問看護の利用希望に影響する要因の分析」, 『日本公衆衛生雑誌』, 50巻2号, 2003, pp. 118-129.