
研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 2
P.11-19 (2013)

要介護高齢者の生きる力の構成要素 — 特別養護老人ホームの利用者を対象にして —

The Constructive Concepts of Zest for Living among Older People Who Require Nursing Care

吉尾千世子¹⁾ 横島啓子¹⁾ 富田真佐子²⁾
YOSHIO Chiyoko YOKOJIMA Keiko TOMITA Masako

要旨

本研究は、介護を受けながら特別養護老人ホームで生活をしている要介護高齢者が、どのような気持ちで、何に支えられて生活をしているのか、自分らしく生きるための力にしているものを明らかにすることを目的とした。特別養護老人ホームに入居している要介護高齢者15人に半構造化面接を行い、その内容を逐語録にして質的分析を行った。

その結果、「自分らしい健康管理の習得」「生きるための心の支え」「新しい人間関係の形成」「新しい楽しみ、日常生活の獲得」「施設で生活することへの満足感」という5つのカテゴリーから、「身についてきた自己の力」と「新しい環境での生活を構築していく力」という構成概念が生成した。以上のことから、高齢者は介護が必要になって、施設で生活していても自分の体調の変化を自覚しながら、自分でできることをすることによって、自己の力を身につけ、施設という新しい環境での生活を構築しながらも満足感を抱きながら生活して、生じた力が生きる力になっていることが明らかになった。

索引用語：要介護高齢者、特別養護老人ホーム、生きる力、QOL

Key words : older people who require nursing independence, special nursing home for older people, zest for living, QOL

1. はじめに

日本人の2012年の平均寿命は男性は79.94歳、女性は86.41歳と前年を上回り、我が国の高齢化は急速に進み、平成24(2012)年現在、65歳以上の高齢者人口は過去最高となり総人口に占める割合も24.1%(前年23.3%)となった¹⁾。また、高齢者人口

のうち後期高齢者人口(75歳以上)の総人口に占める割合は11.9%と大きく増加している。これらのことから4人に1人が高齢者となり10人に1人が75歳以上人口という「超高齢社会」になってきたのである²⁾。

我が国の急速な高齢化は人々に老いることへの不安や心配を抱かせ、保健・医療・福祉のニーズを高めている。高齢になるに従い加齢による身体機能の低下は避けられず、多くの高齢者は慢性的な疾病や障害を持ち介護を受けながらの生活を受容していかなくて

1) 順天堂大学保健看護学部

2) 四国大学看護学部

1) *Juntendo University School of Health Sciences and Nursing*

2) *Shikoku University School of Nursing*

(Oct. 7, 2013 原稿受付) (Oct. 21, 2013 原稿受領)

はいけなくなる。高齢者は病気になっても在宅での療養生活を切望しているが、核家族化からくる家族形態の変化や扶養意識の低下、居住環境の制約などによって、多くの高齢者は病院や保健・福祉施設などで晩年を過ごすことを余儀なくされている。高齢者がどこで暮らしても老年期を価値あるものとして、その人らしく質の高い生活ができる条件を整え支えていくことが最も重要である。

2000年に開始された介護保険制度においては急速な高齢化に伴って要介護認定者数が増え、介護保険の利用者数も制度開始時より、大きな伸びを示している。なかでも特に要支援、要介護1の高齢者が飛躍的に伸びている³⁾。認定者の一定期間後における要介護度の重度化率は軽度の高齢者ほど高いことが明らかになり、介護予防を重視することの必要性が広く認識された⁴⁾。そして、介護予防に関するサービスの開発が進み介護保険制度5年後の最初の見直しで「予防重視型システム」へと転換された。

以上のような社会状況から、高齢になって初めて集団生活を送らなくてはならない施設入所者の場合、施設生活への適応と質の確保に向けての援助が必要となる。自宅で介護を受けながらの生活も自尊心を失うことなく家族と共に、あるいは独り暮らしでも、その生活に適応し、その人らしく質の高い生活（Quality of Life；以下QOL）を送ることができる条件を整え支えていくことが重要である。高齢者がどこで暮らしても、老年期を価値あるものとしてQOLを維持・向上していけるかどうか、これからの課題である。

障害や老化のため介護が必要になった要介護高齢者はサービスを利用しながら、どのようなことを思い考え、どのようなことを支えに生活をしているのだろうか。

要介護高齢者を対象にした先行研究では、介護者に焦点を当てた研究⁵⁾や要介護高齢者本人の生活や心身の状態⁶⁾についてなどがあり、特別養護老人ホー

ムの要介護高齢者に焦点をあてた研究（336件）では、看取りケア⁷⁾や看取り介護⁸⁾、胃ろう造設要介護高齢者へのケア⁹⁾など多岐にわたっていたが、要介護高齢者本人の苦痛や困難などの心理面や要介護者の意欲や色々な思いに焦点を当てた研究は全く見あたらなかった。筆者は2010年に在宅で暮らしながらデイケアサービスを利用している要介護高齢者の「生きる力」を探り、その構造を明らかにした¹⁰⁾。

そこで、本研究では、介護を受けながら特別養護老人ホームで生活している高齢者が、どのような気持ちで、何に支えられて生活しているのか、その思い「生きる力」を明らかにして、介護度改善やその人らしく生きるためのケアへの示唆を得ることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究の用語「生きる力」は、太田¹¹⁾がいう「高齢者の生きる力とは、不安な思いを抱えながらも健康レベルにかかわらず、自身のもつ生きる力、あるいは生きようとする内発的な力、潜在的な力のことをいう」という意味で用いる。

「要介護高齢者」とは、一般的に言われている介護が必要な高齢者という意味で用いる。

III. 研究方法

1. 調査対象

対象者は、要介護と認定され、特別養護老人ホーム（2施設）に入居している高齢者15人である。対象者の選定は施設に依頼し、認知機能の低下した高齢者は精神面の混乱が起きないように対象者から除外するよう配慮したが、施設入所者のほとんど全員に認知機能の低下が見られた。そこで、認知機能の著しく低下した高齢者や初対面の研究者が面接することによって、混乱する危険性のある高齢者は対象者から除外した。

2. データ収集方法

調査は施設長の承諾を得て、研究者2人が、2010年11月から12月にかけて施設の集会室で、対象者に半構造化面接を行った。面接はすべての対象者から同じタイプのデータを得るためと対象者の「語り」を促す¹²⁾ためにインタビューガイドを作成し、それに沿って行った。面接では自由な回想や連想による談話が得られるように配慮し、面接時間は約30分程度とした。

インタビューガイドの主な項目は、フェイスシート(年齢・性別、家族構成と家族関係、健康状態、経済状態、友人数)、介護保険の申請理由、福祉用具の利用の有無、心配事や悩みごとの有無、人生で大切にしているもの(価値観、生活信条、宗教)などで、全てインタビューにより、データを収集した。尚このインタビューガイドは、同じタイプのデータを得るため、筆者が2010年の研究で用いたものと同様のものを使用した。

3. 分析方法

聴取した調査内容は逐語録にし生きる力を語っている部分の素データを抽出し、前後の文脈を確認しながらコード化した。さらにコードを比較しながら類型化し、サブカテゴリー化した。そして共通の意味内容のものをまとめ、カテゴリー化し最後にカテゴリーを構成する概念へとまとめた。これらの作業は高齢者看護の研究者3人が検討しながら行い、分析内容の信頼性、妥当性を確保するために、カテゴリーを構成概念にまとめる時点で高齢者看護の専門家にスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

対象者には本研究の主旨および内容の説明を口頭と文書で行い、研究への参加は自由意志で決定され、途中でとりやめても同意しない場合にも何の不利益

も被らないこと、調査内容は研究以外の目的には使用することなく、調査結果は匿名で分析し個人を特定する情報は公表しないことを説明し対象者の協力が得られた場合は同意書に署名してもらい実施した。面接時の内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、録音内容は逐語録に記録するが、研究終了後は録音内容はすべて消去し破棄することを前提とした。本調査は、順天堂大学保健看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の基本属性

対象者は女性12人、男性3人、年齢は64歳から101歳で60歳代1人、70歳代2人、80～88歳8人、90歳代3人、100歳代1人で平均年齢は84.5歳であった。対象の要介護度は要介護2が1人、要介護3が8人、要介護4が6人で平均要介護度は3.3であった。施設入所者全員に認知機能低下があり、対象者にも認知機能の低下が見られたが重度の認知機能低下の高齢者はいなかった。

インタビューの総時間数は6時間16分39秒でインタビュー内容は逐語録にして内容分析の順に従って、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化して要介護高齢者の生きる力を構成している要素を分析し概念化を試みた。

2. 要介護高齢者の生きる力の構成要素(表1)

15人の逐語録の内容を質的に分析した結果、505のコードがあり、それらのコードの内容の類似性に着目し、いくつかのコードでできた「まとめり」21にサブカテゴリーとして名前をつけた。21のサブカテゴリーから『自分らしい健康管理の習得』『生きるための心の支え』『新しい人間関係の形成』『新しい楽しみ、日常生活の獲得』『施設で生活することへの満足感』という5つのカテゴリーが存在した。

表 1 要介護高齢者の生きる力の構成要素

構成概念	カテゴリー	サブカテゴリー
身についてきた自己の力	自分らしい健康管理の習得	自分の生活の歴史 自分の病気の経過を理解している 自分の体調を自覚している 道具（自助具）を使って生活ができる
	生きるための心の支え	宗教をもっている 年金の生活 家族の歴史 家族との良い関係 別居家族の状況
新しい環境での生活を構築していく力	新しい人間関係の形成	現在の友達の状況 職員に対する思い 利用者とスタッフの関係 入所している期間 施設入所の理由
	新しい楽しみ、日常生活の獲得	趣味を継続的に行っている 入所後に行っている楽しみ 施設の日課 施設入所に対する思い 施設への要望
	施設で生活することへの満足感	今の生活の満足度 食生活はほぼ満足

1) 『自分らしい健康管理の習得』

対象者は「生まれは東京・日本橋です」「出身は群馬の桐生で16歳の時、東京に来た」「昔の師範学校を出たのです」「26歳で結婚してスナックをやった」「若い時には洋裁の先生をしていた。ドレスメーカーの師範科を出た」など、出身地や教育状況、今の生活に至るまでの経過の話などから【自分の生活の歴史】とサブカテゴリー化した。

「脳梗塞で左半身が麻痺した」「工作中に倒れた。最初平らな所でつまづき、だんだん歩けなくなった」「今

は大概のことは出来るが、その頃は左側に倒れていた」など、自分の病気の状態やその経過について理解していることから、【自分の病気の経過を理解している】とサブカテゴリー化した。

「痛みは少ないが普通に歩けない」「手術後立てるようになったし掴まれば歩ける」「今は水分を摂って脳梗塞の再発に気を付けている」「現在の状態としては疲れてはいない」など、自分の身体の状態を認識していることから【自分の体調を自覚している】とサブカテゴリー化した。

そして「左手は指は動かないが足は装具をつければ今は一本杖で歩ける」「車椅子で少しずつ毎日動くようにしている」「自分で装具をつけて車椅子を自分で動かしている」「シルバーカーで歩いている」など、装具をつけたり車椅子やシルバーカーなど道具を使って生活していることから、【自助具を使って生活ができる】とサブカテゴリー化した。

以上、これら4つのサブカテゴリーから、『自分らしい健康管理の習得』とカテゴリー化した。

2) 『生きるための心の支え』

宗教をもっていない人「宗教は嫌い」という人もいるが、「とにかくお題目だけは忘れていない」「団体生活だから声を出しては拝めないけど」「倒れてから朝晩お祈りしている」「祈ることができるだけで幸せです」などの逐語から【宗教をもっている】とサブカテゴリー化した。

対象者は年金暮らしの人が多く「年金で生活している」「年金は施設に預けている」「年金は息子の嫁さんに任してある」「年金が現在、隔月におりてくる」などから、【年金の生活】とサブカテゴリー化した。

「入所前は娘の夫（義理の息子）と2人暮らし」「夫は23年前に75歳で死亡」「その当時は妻と息子と3人暮らしでした」「両親も他界して親戚とのつきあひもないので天涯孤独です」など、入所前の家族との状況から【家族の歴史】とサブカテゴリー化した。

「家族はいいですよ。向こうが暇なときにここに来ます」「親戚は時々来ますよ。近いから、仲はいいですよ」「息子と嫁は月に2度はきて、食事に連れていってくれたり、何か買ってくれる」「孫や甥とか子供たちが来るのが楽しみです」など、話しの内容から家族との良い関係が聞きとれるので【家族との良い関係】とサブカテゴリー化した。

「息子は一流企業に勤めていて嫁は中学校の先生をしている」「一番上の姉が糖尿病で随分前に死亡した」「息子は難病を持ち嫁さんも膠原病なの」「子供がいる

けどアメリカにお嫁に行っていますから」など、別居している家族の状況から【別居家族の状況】とサブカテゴリー化した。

これら5つのサブカテゴリーから、『生きるための心の支え』とカテゴリー化した。

3) 『新しい人間関係の形成』

「入所後10人位の人と友達になった」「友達はいっぱい出来た」「ここの友達とは仲良くしています。特別仲が良いのは2～3人ですけどね」「入所後友達はできたが1人悪いのがいる」などから、【現在の友達の状況】とサブカテゴリー化した。

「スタッフの方はみんないい人ですよ。一番いい人はいなくなったけど」「世話になったスタッフが辞めたので寂しい」「その方は長野の人で、すごく尊敬できる素敵な人だなと思った」などから、【職員に対する思い】とサブカテゴリー化した。

「ここの上の方の人で、あいさつもしない人がいる」「介護士さんは何かというとりハビリですから自分でやって下さいと言う」「スタッフの人がこちらの言うことをきいてくれない」「職員の人はいから話しなんかしないよ。世話になっているんだ」などから、【利用者スタッフの関係】とサブカテゴリー化した。

「ここに入って8年目に入ります」「ここに入って何年になるか分からない」「この施設に来て1年位になる」「この施設に入って1年です」など、施設に入所した期間などの内容から【入所している期間】とサブカテゴリー化した。

「ここに来る前は神奈川の介護施設にいました」「その前の施設の方は嫌で嫌でしょうがなかった。冷暖房の対応が悪かった」「お父さんが決めたの。この近くにいたの」「他の施設とここに申請を出して、こちらが部屋が1つ空いたので入った」「お母さんを1人でおいておいては危ないという理由で入所した」などから、【施設入所の理由】とサブカテゴリー化した。

4) 『新しい楽しみ、日常生活の獲得』

「趣味は歌が好きな演歌や歌謡曲です」「野球が好き巨人ファンです」「楽しみは趣味（お花と習字）が生かせること」「楽しみで朝から晩までテレビを見ます」「楽しみはテレビの時代劇を見ること」などから、入所前から行っている楽しみを実施しており【趣味を継続的にやっている】とサブカテゴリー化した。

「施設での楽しみはテレビを見ること」「ここでお習字があるのでお習字をやっている」「習字に行きましょうって言うから行く。書くと先生が褒めてくれるので、頑張っているわけ」「塗り絵とかから、小さいお人形さん作りに参加している」などから、【入所後に行っている楽しみ】とサブカテゴリー化した。

「朝7時に起きて顔を洗って食事は8時。食事は美味しい時もあれば、まずい時もある」「日課は朝7時に起きて8時に食事」「2時頃になると起きて部屋でテレビ見たりコーヒーを飲んでますが、それが一番楽です」「夜寝るのは早いんです。夕食が終わって部屋に帰って着替えてすぐ寝るのです」などから、【施設の日課】とサブカテゴリー化した。

「もう自分の家ではないので、こちらで世話になるしかない」「若い人の生活をだめにしちゃうので自分は施設にいようと思う」「ここに入ったら何でもかんでもあきらめるよりしょうがない」から【施設入所に対する思い】とサブカテゴリー化した。

「前みたいに外へ連れて行ってほしい」「欲しい物をなかなか買ってきてもらえないので困る」「上の人が変わるとこのシステムも変わるかな？」から、【施設への要望】とサブカテゴリー化した。

5) 『施設で生活することへの満足感』

「好きにさせてくれれば結構です。ここでは本当に大満足してます」「施設での生活は気楽」「ここでの生活は満足しています」「ここは天国という感じで、もうハッピーです」「皆さんが良くしてくださるから、それが満足です」から、【今の生活の満足度】とサブカテゴリー化した。そして「この食事は最高にいい

です。全部食べる」「ここに7年間いる。この食事はすごくいいですよ。おいしい」「この食事はおいしいです」「この食事はおいしい。すごいです」など食事に満足している。今回の対象者の全員が満足していたことから、【食生活はほぼ満足】とサブカテゴリー化した。

そして、これまでに明らかになった5つのカテゴリーについて内容の類似性を検討し構成概念化を試みた。その結果、第1に『自分らしい健康管理の習得』『生きるための心の支え』という2つのカテゴリーには高齢者は加齢に伴って他人の支援や介護が必要になってきているが、色々な状況から施設での生活が必要になっても、自分の病気を理解しながら施設で生活していくなかで、自分なりの健康管理を習得し経済面や家族との関係など生きるための心の支えをもって生活している。これらから＜身についてきた自己の力＞とした。

第2に『新しい人間関係の形成』『新しい楽しみ、日常生活の獲得』『施設で生活することへの満足感』という3つのカテゴリーでは施設に入所して新しい環境において、はじめての集団生活のなかで職員や他の利用者との新しい関係を作り日常生活を行っている。新たな環境のなかでも新しい楽しみを見いだし行動が制限されるであろう施設の生活に満足しているところから、＜新しい環境での生活を構築していく力＞と概念化した。

V. 考察

1. 要介護高齢者の生きる力の構成要素

1) ＜身についてきた自己の力＞

構成概念 ＜身についてきた自己の力＞には2つのカテゴリーが存在していた。

(1) 『自分らしい健康管理の習得』

介護保険のサービスを利用して施設に入所している高齢者は、身体に色々不都合なことや症状が出現

しており、その体調変化を自覚している。高齢者は老化に伴って起こる機能低下から疾患に罹りやすくなり、1人で複数の疾患の治療を受けながら生活している人も多い¹³⁾。調査対象者の12人が後期高齢者であり加齢に伴って老化現象がかなり進行していることが推測される。そのような状況のなかでも、自分の体調の変化や病気のことを理解して毎日の生活に折り合いをつけて過ごしていると思われる。高齢者が介護が必要になった原因¹⁴⁾は脳血管障害がもっとも多いが、要介護になる原因の約5割近くは老化現象が基になっている。Strehler, B.L.の老化の基準¹⁵⁾から考えると、老化現象は止めることはできないが、遅らせることはできる。そのため、施設での日常生活のなかで、いろいろな道具・自助具を使いながら自分らしく生きるための自分らしい健康管理の方法を習得して生きていくと考えられる。

(2) 『生きるための心の支え』

対象者は年金暮らしの人が多く、また家族から経済的支援のある人もあり、経済状態は安定していた。経済状態はQOLを構成する下位尺度の一つと考えられ、収入の額そのものは客観的な尺度と考えられるが収入の額に対する満足感などの評価は主観的な尺度と考えられる。¹⁵⁾ゆとりはないが介護保険の施設サービスを受けていることから、お金のことで他人に迷惑をかけていないということ、施設に入所していても自助具を使いながら、自分のことは自分で行っている。家族のことについての話しが多く、家族(息子、嫁、孫、甥、姪)が面会に来てくれたり、良い関係が続いていることを話してくれる人もいることから、家族は別居していても要介護高齢者の生きるための心の支えになっていると考えられる。また、宗教を持っていても団体生活なので大きい声をだして拝めないが、祈ることができるだけで幸せであるといい、宗教をもっていることが、生きるための心の支えになっているようである。

2) <新しい環境での生活を構築していく力>

構成概念 <新しい環境での生活を構築していく力>には3つのカテゴリーが存在していた。

(1) 『新しい人間関係の形成』

施設に入って友達付き合いは変化し、昔の友達は今はもうほとんど亡くなってしまったと昔の友達の状況を話す人、入所して新しい友達がたくさんできた、お話するだけの人はいるという人など、他の利用者との新しい関係ができていく様子が伺われる。職員とはほとんど話しをしないという人もいるが、スタッフの人はみんないい人だという人、あいさつもしない人がいると批判的に見ている人、など色々であるが、スタッフに対する思いを話し、利用者やスタッフとの新しい人間関係形成の状況が伺われた。

(2) 『新しい楽しみ、日常生活の獲得』

施設での楽しみはテレビを観ることという人から、習字や塗り絵、人形作りなどの趣味活動など入所後も継続して行っている楽しみや、入所前はやっていなかったが、現在は行っている楽しみや趣味など、日常生活の日課を話しながら施設入所に対する思いを語ってくれた。自分の出来ることややりたいことがあるということは、その人の潜在能力・強み¹⁶⁾と考えることができる。施設入所しても、新しく友達になった利用者やスタッフと色々な活動をするによって、要介護高齢者の強みが引き出されて介護度の改善につながっていくことが期待される。

(3) 『施設で生活することへの満足感』

ここでの楽しみはない、前の施設と比べてここは良くないという人も1~2人いるがほとんどの人が、施設での生活は気楽で良い、ここの生活は天国です、この施設への不満はありません、今は幸せなど。現在の施設での日常生活への満足度は高く特に食事についての満足度は高い。ここの食事は最高にいいです、ここに7年いるけど食事は美味しいと食生活についての満足感を述べている人が多かった。

VI. 結論

介護老人福祉施設である特別養護老人ホームで生活している要介護高齢者は、自分の体調の変化を自覚しながら、自分でできることをすることによって、自己の力を身につけてきた。また施設という新しい環境での生活を構築しながらも、満足感を抱きながら生活して生じた力が生きる力になっていることが明らかになった。

個人差はあるものの「老い」が受容できるまでには一定期間は皆苦悩する。その後、多くの高齢者は次第に「老い」を受容していき、新しい自己を見だし再び前向きに歩き始める¹⁸⁾。本研究の結果からも同様に要介護高齢者は「老い」を自覚し「老い」と向き合い、現在の生活に折り合いをつけながら生きているといえる。また鎌田¹⁹⁾が、自分ですることに自信と誇りをもつ気持ちを引き出して行って、その気を失わせないことが介護予防を成功させるために必要であることを述べているように、要介護高齢者の「生きる力」を活用していくことが自立支援につながっていくのではないかと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、ある2施設・特別養護老人ホームに入所している要介護高齢者15人を対象に実施したこと、対象の年齢や要介護度に偏りがあることなどから、特別養護老人ホームに入所している要介護高齢者全体を述べることはできない。このような限界はあるが、介護を受けながら特別養護老人ホームで生活をしている高齢者は、自分でできることをしながら「身につけてきた自己の力」と施設という集団生活の場で「新しい環境での生活を構築していく力」が「生きる力」になっていることが明らかになった。

家族は、施設で生活していても「生きるための心の支え」になる存在であることが明らかになっているので、家族の面会や連絡などについて看護側が働き

かけることが必要である。また、他の利用者やスタッフとの「新しい人間関係の形成」への働きかけも重要である。このことを実践するためには施設で行っている楽しみや趣味活動への参加を看護職を含めたスタッフ全員が一丸となって計画的に実施することが必要である。

今後は、要介護高齢者の「生きる力」を活用したケアのあり方について探求していきたい。

最後に本調査にご協力いただきました高齢者の皆さま方、施設の職員の皆さま方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書(平成24年版) 東京(2012).
- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向 厚生指標 59(9):74,42, 東京(2012/2013).
- 3) 厚生統計協会：国民衛生の動向 厚生指標 56(9):245, 東京(2009).
- 4) 辻 一郎：特集・介護予防時代；介護予防のねらいと戦略. *Aging & Health*,10:8(2005).
- 5) 田中清美, 武政誠一：在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因. *神戸大学医学部保健学科紀要*,23, 13-22(2008).
- 6) 工藤禎子：都市部に引っ越した要支援・要介護高齢者の生活の変化と心身の状態. *老年社会科学*, 29(4):553-560(2008).
- 7) 金 貞任, 鈴木隆雄, 高木安雄：特別養護老人ホームの要介護高齢者の看取りケアの実施に関する施設長の判断とその規定要因. *老年社会科学* 31(3) 331-341, 2009.
- 8) 川上嘉明, 新谷富士雄：特別養護老人ホームにおける要介護高齢者の看取り介護. *総合看護* 42(4), 5-19, 2007.
- 9) 吉崎文子, 太田節子：特別養護老人ホームにおける胃ろう増設要介護高齢者へのケア *滋賀医科大学看護学ジャーナル* 9(1), 53-58, 2011.

- 10) 吉尾千世子, 三村 洋美, 富田真佐子: 要介護高齢者の生きる力の構成要素. 日本在宅ケア学会誌, 14(1):31-37(2010).
- 11) 太田喜久子: 高齢者・家族の生きる力; 支える力と看護. 聖路加看護学会誌, 12(1):34(2008).
- 12) 富田真佐子: パソコンで進めるやさしい看護研究. 68, オーム社. (2008).
- 13) 岩本俊彦編: 臨床看護セレクション 07; 老化と病気の理解. 36-37, へるす出版, 東京 (2005)
- 14) 内閣府: 高齢社会白書 (平成 25 年版). 26, 東京 (2013)
- 15) 古谷野亘, 安藤孝敏編著: 新社会老年学; シニアライフのゆくえ. 57, ワールドプランニング, 東京 (2003).
- 16) 狭間香代子: 社会福祉の援助観; ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント. 157, 筒井書房, 東京 (2006).
- 17) 石原 治, 内藤佳津雄, 長嶋紀一: 主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み, 老年社会科学, 14, 43(1992).
- 18) 横内正利: 看護に活かす QOL の視点; 老年期の QOL. 臨床看護, 33(12):1719 (2007).
- 19) 鎌田ケイ子: 介護予防を成功させるための自立支援とは. 老人ケア研究, 4 (2007)