

山科区高齢者のニーズに合わせた 活動プログラム開発の予備的検討

松本賢哉・梶谷佳子・村田 伸
野村幸一郎・北林利治・佐野仁美

【諸 言】

21世紀は「100年を生きる地球人」としての人生を過ごす時代とも言われており、日本では高齢化率がますます高くなり2055年に40.5%に達し、平均寿命も男性83.6歳、女性90.34歳まで延びると推計されている(総務省, 2006)。

老化という現象を「衰退現象」とみると、加齢にしたがって、若い時代よりも明らかに客観的データには機能低下が起こっていることから衰退と捉えられる。しかし、「成熟現象」と見ると、人間の一生を心理的、哲学的にみていくことになり、人生の意味、生きることの意味をさがすことというように解釈できる(大西, 2014)。教育学者 Havighurst は『人間の発達課題と教育』において、幼年期から老年期までの各発達段階の生理的・心理的・社会的特徴を挙げ、どの段階でも学ぶべき課題あるいは役割があると指摘している(R.J.Havighurst, 1958)。また1997年にまとめられた「心豊かで活力ある長寿社会づくりに関する懇談会」の報告では高齢者を「第2の現役世代」として位置づけており、社会の一線としての責任や緊張から解放された高齢者が、より自由な立場を活かして、働き、楽しみ、地域社会に貢献するなど、様々な形で社会参加していくことが期待されている(厚生労働省, 1997)。家庭や地域で仕事や役割をもったり、家族や友人との交流を通したりして「他者に必要とされている」「みんなの役に立っている」といった感覚は、高齢者の生活意欲や自信を高め、さらに様々な趣味を楽しむことも高齢者の満足感に繋がるのである(小泉, 2014)。このように加齢に伴う老性自覚や社会や家庭での役割の喪失などからくる自己縮小感ではなく、生理的・心理的・社会的な学ぶべき課題があり、自由に様々な活動へ参加できる立場にあり他者との交流から生活への満足感を得られると考えられる。

わが国が迎える「2025年問題」とは、団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者(75歳以上)に達する事により2025年に高齢者人口は、約3,500万人(人口比約30%)に達すると推計される。高齢化社会の問題点には、看護師や医師などの医療業界の人材不足、社会保障費の増大、介護負担の増大、生産年齢人口の減少など、どれも国に深刻なダメージをもたらすと考えられている(厚生労働省, 2014)。そこで健康上の問題がなく日常生活に制限のない期間を伸ばす総合的な取

り組みは国民健康づくり運動として推進され、2013年度から健康日本21(第2次)(厚生労働省, 2012)として取組を強化している。

現在、介護予防のエビデンスとして明確にされているものに、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上がある。期待されている効果として、閉じこもり対策や鬱対策、認知症予防がある。しかし、老化の現象や高齢者の心身および社会的な背景は様々であることから、個人のもつ多様なニーズに応じることの困難さも報告されている。たとえば、プログラムの嗜好には性差があること(大久保, 2005)、身体機能には性差があること、プログラムに参加できない理由として、社会参加が少ないことや自己効力感が低いこと(大山他, 2005)、それに加え、手段的サポートが乏しいことも参加できない理由になっていた(成田他, 2011)。訪問型の予防事業では、閉じこもり改善には負の関連があり、(山崎, 2010)通所型の事業そのものが、外出の理由になっていた。

このような背景を踏まえ、提供されるプログラムは高齢者の性別・年齢やニーズに添い、継続性を担保する必要性が示唆される。そのためには、高齢者の生活やニーズの実態調査を行い、多様なプログラムを開発し、そのエビデンスを明らかにする必要がある。また、プログラム開発過程において、高齢者が自身のこれまでの英知・経験を活かした役割を通して、大学と共同することで、より効果的なプログラムに繋がると考える。

そこで本研究では山科区の高齢者の性別や年齢による生活やニーズの実態調査を行い、高齢者の関心が高い活動プログラムを検討する目的として調査を行った。今回、基本的属性からの差異を求め今後の方向性を検討したので報告する。

【目 的】

山科区の老人クラブの高齢者の性別や年齢による心理的、社会的、精神的側面を把握し、高齢者の関心が高いプログラムを検討するための予備調査とする。

【研究方法】

1. 調査対象

本学が位置する山科区は1930年代に山科区駅前開発により他の地域より人口が流入し、その世代が後期高齢期を迎え、2018年には、その高齢化の進展が急速であることが特徴的である。2013年4月1日現在、人口135,138人で、年齢別人口統計は65歳以上23.4%、そのうち75歳以上の後期高齢者は10.0%を占めている。また、若者が流出傾向にあり、独居高齢者が非常に増えてきており、希薄な人間関係が地域生活の安心を損なう危険性もある(山科区, 2012)。このような背景における高齢者のニーズとして、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせることで介護を受けたい」31.3%、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスを自宅で

受けたい」18.6%という思いがあり(京都市調査, 2011)、その人らしく生きることを希望している姿が窺える。また、山科区には13の老人クラブがあり、老人クラブを統合するのが山科区老人クラブ連合会である。少子・高齢化、核家族化、地域への帰属意識の低下などの影響で、伝統的自治活動の基盤が弱体化していると言われていた(山科区社会福祉協議会, 2013)。

そこで山科区老人クラブ員、3188名を対象として、年齢、性別、老研式活動指標、精神的健康状態、自己効力感、主観的幸福感をアンケートにて調査した。

2. 調査手順

山科区老人クラブ総会にて、学区老人クラブ会長13名に対し口頭と文書にて、研究の目的、老人クラブ員への配布方法、倫理的配慮、回収方法など説明した。各学区内の単位長をアンケート配布協力者とした。アンケート配布協力者が老人クラブ員全戸にアンケート用紙を配布し、同意の得られた老人クラブ員は回答後封筒に入れ厳封し、アンケート配布協力者宅のポストに入れ、まとめて大学に郵送してもらい回収とした。

3. 調査内容

- 1) 基本情報：年齢、性別、家族同居の有無
- 2) 身体的、心理的、社会的側面の情報：

老研式活動指標(instrumental activities of daily living : IADL)：

「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」の3因子計13項目から構成される。各質問項目に対して「はい」を1点、「いいえ」を0点の2件法で回答を求める。0点～13点で低値は活動性が低いと評価する(古谷他, 1987)。

WHO-5 精神的健康状態：

日常生活における気分状態を対象者本人に問う5つの質問項目から構成される。各質問項目に対して「いつも」(5点)から「まったくない」(0点)の6件法で回答を求める。0～25点で、0点はQOLが最も不良であることを示し、25点はQOLが最も良好であることを評価する(岩佐, 2003)。

特性的自己効力感：

個々の課題や状況に依存せず、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響するもので、人格特性的な認知傾向のことを指す。1因子23項目から構成される。各質問項目「とてもあてはまる」(5点)から「ほとんどあてはまらない」(1点)の5件法で回答を求める。23～115点で、得点が高いほど、自己効力感が高いことを示す(成田他, 1995)。

主観的幸福感：

家族・仕事など特定の領域に対する満足や人生全般に対する満足を含む主観的な心理的健康を測定する計15項目から構成される。

「人生に対する前向きな気持ち」「達成感」「自信」「至福感」「人生に対する失望感」の5つの因子がそれぞれ3因子計15項目からなる。4件法により評定し得点が高いほど主観的幸福感が高いことを示す(伊藤, 2014)。

- 3) その他、既往歴、現病歴、慢性疾患の有無、抱える身体症状、行っている社会参加の内容、やってみたい役割、参加してみたい学習プログラムなどを質問紙にて回答を得た。なお、老研式活動指標、WHO-5 精神的健康状態、特性的自己効力感、主観的幸福感に関しては使用許可不要の尺度である。

4. 調査期間

2014年12月20日～2015年3月31日

5. データ分析方法

本研究では、高齢者の特性に応じた多様なプログラムを開発するための基礎資料収集が目的である。すなわち高齢者の特性毎のニーズを把握する必要がある。基本属性にそって、性別、年齢、同居者の有無が、老研式活動指標、WHO-5 精神的健康状態、特性的自己効力感、主観的幸福感に対しどのように影響しているのか、性別と同居者の有無での比較は t 検定で行い、年齢での比較は加齢に伴う変化を見るために年齢の四分位数を求め四群に分け一元配置散分析を行い Bonferroni による補正 ($p < 0.0125$) をかけて比較した。有意水準は 5 % 未満とし、統計解析には SPSS19.0 for Windows を使用した。項目の正規性は Kolmogorov-Smirnov 検定を用いて確認をおこなった。

6. 研究における倫理的配慮

調査は老人クラブ連合などの団体を通して行う。従って研究者との利害関係が発生しないと考える。老人クラブ連合会の各学区の単位長にアンケート配布協力の依頼を行い、配布協力は自由意思であることを説明した。同意の得られた単位長をアンケート配布協力者とした。

アンケート配布協力者はアンケート配布回収途中でも協力を拒否することが可能であることを書面と口頭で説明を行い、調査対象者には老人クラブ連合会のアンケート配布協力者から、調査の目的と方法を書面に書かれた内容を説明してもらう。その際協力は自由であることを十分に説明してもらうことで、自由意思を担保した。

個人情報等の保護：調査用紙は個別の封筒に封をした状態でアンケート配布協力者のポストに投函するため、アンケート配布協力者及び研究者が同意を得られた人の特定と調査用紙を閲覧することが不可能とした。

京都橘大学研究倫理審査委員会の承認を得た。(審査番号：11承認年月日2014年12月12日)

【結 果】

山科区老人クラブ13学区クラブ員3188名に配布した。回収数2118名(回収率66.4%)のうち性別欠損している122名は分析対象から除外し1996名(男性685名、女性1311名)を分析対象とした。各スケールの比較に対してリストワイズ削除をして分析をおこなった。

各スケールの男女を比較した結果、精神的健康状態と特異的自己効力感には男女差はみられなかった。しかし老年式活動指標の項目すべてにおいて女性の方が有意に高値(手段的 ADL : $t=-6.47$ $p<0.001$ 知的 ADL : $t=-2.03$ $p=0.043$ 社会的 ADL : $t=-3.92$ $p<0.001$)であり掃除洗濯買い物など日常生活行動と友人を家に呼んだり相談にのったりする活動が男性より女性のほうが高かった(表1)。

表1 老研式活動指標の性別比較(t test)

| | 性別 | 人数 | 平均値 | t 値 | 有意確率 |
|---------|----|------|------|-------|--------|
| 手段的 ADL | 男 | 669 | 4.52 | -6.47 | <0.001 |
| | 女 | 1198 | 4.77 | | |
| 知的 ADL | 男 | 680 | 3.48 | -2.03 | 0.043 |
| | 女 | 1204 | 3.57 | | |
| 社会的 ADL | 男 | 633 | 3.07 | -3.92 | <0.001 |
| | 女 | 1161 | 3.27 | | |

女性より男性の方が老年式活動指標の低い結果から、さらに男性の活動傾向を分析するため、配偶者の有無で男性の各スケールを比較した。配偶者が居る男性のほうが、老年式活動指標の社会的 ADL が有意に高かった($t=2.04$ $p=0.045$)。配偶者の有る男性は居ない男性に比べて友人を家に呼んだり相談にのったりする活動が高かった(表2)。また主観的幸福度も配偶者の居る男性の方が有意に高かった($t=3.16$ $p=0.002$)(表3)。しかし WHO-5 精神的健康状態、特性的自己効力感には有意な差は見られなかった。

表2 男性の配偶者の有無と老研式活動指標の比較(t test)

| | 配偶者 | 人数 | 平均値 | t 値 | 有意確率 |
|---------|-----|-----|------|-------|-------|
| 手段的 ADL | 居る | 602 | 4.39 | -0.63 | 0.528 |
| | 居ない | 67 | 4.48 | | |
| 知的 ADL | 居る | 602 | 3.47 | 1.7 | 0.093 |
| | 居ない | 67 | 3.23 | | |
| 社会的 ADL | 居る | 602 | 2.87 | 2.04 | 0.045 |
| | 居ない | 67 | 2.49 | | |

表3 男性の配偶者の有無と主観的幸福感の比較(t test)

| | 配偶者 | 人数 | 平均値 | t 値 | 有意確率 |
|------------|-----|-----|------|------|-------|
| 主観的 幸福感 | 居る | 550 | 41.5 | 3.16 | 0.002 |
| | 居ない | 62 | 39.3 | | |

加齢に伴う変化を見るために年齢の四分位数を求め四群に分けて(25パーセンタイル=72歳、50パーセンタイル=77歳、75パーセンタイル=81歳)各スケールの差を比較した(Bonferroni)。また群の名称を72歳までをA群、73歳～77歳までをB群、78歳～81歳をC群、82歳以上をD群とした。精神的健康状態はD群(82歳以上)に比べて各群は有意に高かった(表4)。老年式活動指標の手段的ADLではA群はC群とD群に比べてB群はC群とD群に比べて有意に高かった。知的ADLではA群はD群に比べてB群はC群とD群に比べて有意に高かった。社会的ADLではA群はC群とD群に比べてB群はC群とD群に比べてC群はD群に比べて有意に高かった(表5)。特異性自己効力感ではA群はC群とD群に比べてB群はC群とD群に比べて有意に高かった(表6)。主観的幸福感ではA群はD群に比べてB群はC群とD群に比べてC群はD群に比べて有意に高かった(表7)。

表4 年齢毎の精神的健康状態の比較(Bonferroni)

| | | 平均の差 | 有意確率 |
|---------|-------|-------|--------|
| 精神的健康状態 | B群 | -0.37 | 1 |
| | A群 C群 | 0.65 | 0.578 |
| | D群 | 1.75 | <0.001 |
| | B群 C群 | 1.02 | 0.051 |
| | D群 | 2.13 | <0.001 |
| | C群 D群 | 1.1 | 0.041 |

A群(～72歳 n=503) B群(73歳～77歳 n=520) C群(78歳～81歳 n=409) D群(82歳～ n=435)

表5 年齢毎の老研式活動指標の比較(Bonferroni)

| | | 平均の差 | 有意確率 |
|--------|-------|------|--------|
| 手段的ADL | B群 | 0.46 | 1 |
| | A群 C群 | 0.18 | 0.002 |
| | D群 | 0.53 | <0.001 |
| | B群 C群 | 0.13 | 0.041 |
| | D群 | 0.48 | <0.001 |
| | C群 D群 | 0.35 | <0.001 |
| 知的ADL | B群 | -0.4 | 1 |
| | A群 C群 | 0.11 | 0.249 |
| | D群 | 0.24 | <0.001 |
| | B群 C群 | 0.15 | 0.033 |
| | D群 | 0.28 | <0.001 |
| | C群 D群 | 0.13 | 0.172 |
| 社会的ADL | B群 | 0.06 | 1 |
| | A群 C群 | 0.29 | <0.001 |
| | D群 | 0.69 | <0.001 |
| | B群 C群 | 0.24 | 0.002 |
| | D群 | 0.63 | <0.001 |
| | C群 D群 | 0.39 | <0.001 |

A群(～72歳 n=503) B群(73歳～77歳 n=520) C群(78歳～81歳 n=409) D群(82歳～ n=435)

表6 年齢毎の特性的自己効力感の比較(Bonferroni)

| | | 平均の差 | 有意確率 |
|----------|-------|-------|--------|
| 特性的自己効力感 | B群 | -0.26 | 1 |
| | A群 C群 | 1.25 | 0.002 |
| | D群 | 2.18 | <0.001 |
| | B群 C群 | 1.51 | <0.001 |
| | D群 | 2.44 | <0.001 |
| | C群 D群 | 0.93 | 0.064 |

A群(～72歳 n=503) B群(73歳～77歳 n=520) C群(78歳～81歳 n=409) D群(82歳～ n=435)

表7 年齢毎の主観的幸福感の比較(Bonferroni)

| | | 平均の差 | 有意確率 |
|--------|-------|-------|--------|
| 主観的幸福感 | B群 | -0.72 | 0.243 |
| | A群 C群 | 0.42 | 1 |
| | D群 | 1.91 | <0.001 |
| | B群 C群 | 1.14 | 0.014 |
| | D群 | 2.63 | <0.001 |
| | C群 D群 | 1.48 | 0.001 |

A群(～72歳 n=503) B群(73歳～77歳 n=520) C群(78歳～81歳 n=409) D群(82歳～ n=435)

【考 察】

男性は、買い物や料理などの手段的自立や他者との関わりなどの社会的役割が低かった。これは、手段的自立に関して、日用品の買い物や食事の準備などこれまでの人生において多くの高齢女性が担ってきた役割であるが、高齢男性にとっては、仕事を退いた以降に新たに担う役割であることから高齢男性にとっては、困難を有する事柄であると考えられる。また社会的役割は、友人や家族、世代の離れた若者との交流を意味するが、職場での人間関係を中心に築いてきた男性にとっては、職場以外での場人間関係をシフトしづらい現状であると考えられる。

配偶者のいない男性に比べ、配偶者のある男性の社会的役割が有意に高かったのは、もともと社会へ指向している配偶者に牽引された結果であると考えられる。加えて、主観的幸福感も、配偶者のいる男性の方が有意に高い結果であった。これは主観的幸福感の強い人々の頼り・頼られる対人関係がさまざまな活動を介して作られるとされている(守屋, 2006)、つまり、配偶者は、頼れる存在でもあり、頼られる存在でもあることを意味する。高齢期前後の人々の多くは、「他者へ向けた愛」によって他者に喜びをもたらし、その喜びを自らの喜びとしていると言われている(守屋, 2006)。つまり、頼られる配偶者への愛による喜びを自らの喜びとしており、その結果、配偶者のある男性の主観的幸福感が高いのだと言える。このことから、高齢男性にとって、頼り・頼られる関係づくりを可能にする場を提供することが必要であると考えられる。また、大熊(2001)は、高齢者は支援を受ける存在であると見なされがちであるが、相互に支援

しあっており、特に支援の提供は、自己の存在意味を確認することにもつながる重要な要素であると述べており、高齢者が長年培ってきた様々な力を他者へ向けて発揮できる場作りも重要であると推察できる。

加齢に伴う変化においては、72歳までのA群と73～77歳までのB群に有意差がなかったことから、77歳までの高齢者とそれ以降の高齢者では、手段的ADL、精神的健康、特異的自己効力感、主観的幸福感のすべての項目において、77歳までの高齢者の方が有意に高かった。これは、ADL低下による社会的関係の縮小が、精神面において影響を及ぼしていることが理由と言える。特に主観的幸福感はネットワークが多いほど高いと言われており(袖井, 2006)、高齢であればあるほど、ネットワークが縮小しているのだとも考えられる。これは配偶者や友人などの死や自身の加齢に伴う子供の高齢化などにより人間関係の喪失や減少からすると納得できる結果である。一方で、高齢者は望ましくない帰属が人生の最後に起こっても、若者や中年者が考えるよりもコントロールが可能であると考えており(マフラー, 1990)、このような高齢者の特性を認識することは重要である。これらの結果を踏まえて、前期高齢者・後期高齢者の特徴加味したプログラムの構築が求められる。特に単身の男性が他者と関わり社会的関係を拡大できるプログラム開発は重要課題であると考えられる。新たな他者との関わりは、人との関わり合いに留まらず、その関係性の中で想起される過去の体験によって、過去の類似する感情体験となる文脈が再生産されやすい(青木, 2006)と言われていたことから、プログラム提供者はそのような意味を踏まえたうえで様々な取り組みを考える必要がある。本研究は老人クラブ連合会に所属してさらにアンケートに協力していただける、積極性の高い方々のサンプルであり高齢者全体の傾向を反映していないことが本研究の限界である。

【結 論】

今回の調査で、老研式活動指標では女性の方が男性に比べ高い傾向にあった。しかしそれ以外の主観的幸福感と精神的健康状態と自己効力感には違いが見られなかった。

配偶者の居ない男性は居る男性に比べて社会的ADLと主観的幸福感低く、孤立する傾向がみられた。

Key Word

老研式活動指標、WHO-5 精神的健康状態、特性的自己効力感、主観的幸福感

文献

- A. マフラー著. (1995/1997). 本明寛, 野口京子(監訳), 3章コントロールの信念の発達の分析. アルバート・バンデューラ(編)激動社会の中の自己効力, 金子書房.
- 青木紀久代. (2006). 11章発達臨床心理学からみた老年期と心理臨床. 内田伸子(編), 誕生から死までのウェルビーイング(188). 金子書房.
- 京都市山科区役所. (2012). 平成22年度山科区運営方針.

- 京都市山科区役所. (2011). 第2期 山科区基本計画.
- 厚生労働省. (1997). 心豊かで活力ある長寿社会づくりに関する懇談会報告.
- 厚生労働省. (2014). 平成26年版 厚生労働白書.
- 厚生労働省. (2012). 健康日本21, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html
- 小泉美佐子. (2014). 3章高齢に伴う課題. 奥野茂代, 大西和子編集, 老年看護学概論と実践 第4版 (p.68). NOUVELLE HIROKAWA.
- 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治, 芳賀 博, 須山靖男. (1987). 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—, 日本公衆衛生雑誌, 34, 109-114.
- 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 稲垣宏樹, 河合千恵子, 大塚理加, 小川まどか, 高山緑, 藺牟田洋美, 鈴木隆雄. (2007). 日本語版「WHO-5精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性—地域高齢者を対象とした検討—, 厚生の指標 54(8), 48-55.
- 伊藤裕子, 相良順子, 池田政子, 川浦康至. (2004). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討, 心理学研究, 74(3), 276-281.
- 大久保豪, 斎藤民, 吉江悟, 和久井君江, 甲斐一郎. (2005). 介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討—介護予防事業事例の検討から—, 日本公衆衛生雑誌, 12, 1050-1058.
- 大熊保彦. (2001). 20章コンボイ. 斎藤耕二・本田時雄編著, ライフコースの社会学(197), 金子書房.
- 大西和子. (2014). 1章 人口の高齢化現象と課題. 奥野茂代, 大西和子編集, 老年看護学概論と実践 第5版 (p.5). NOUVELLE HIROKAWA.
- 大山さく子, 本田春彦, 植木彰三, 河西敏幸, 高戸仁郎, 芳賀博. (2005). 高齢者の転倒予防教室に対する不参加の特性, 介護福祉学, 12(1), 147-157.
- R.J.Havighurst 著. 荘司雅子監訳. (1958). 人間の発達課題と教育, 27-28, 玉川大学出版部.
- 守屋慶子. (2006). 7章高齢期にもひとは発達する—経験知で拓かれる新しい道. 内田伸子(編), 誕生から死までのウェルビーイング(119). 金子書房.
- 成田香織, 田高悦子, 金川克子, 宮下陽江, 立浦紀代子, 天津栄子, 酒井郁子. (2011). 農村部の地域高齢者における介護予防事業の参加者と不参加者の特徴, 13(2), 16-22.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 長田由紀子. (1995). 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る— 教育心理学研究, 43(3), 306-314.
- 山科区社会福祉協議会. (2013). 山科区地域福祉活動計画.
- 山崎幸子, 安村誠司, 後藤あや, 佐々木瞳, 大久保一郎, 大野裕, 辻一郎. (2010). 老年社会科学, 1, 23-32.
- 総務省 統計局. (2006). 人口動態調査.