

のとおり、児童の反応は様々で退屈する子ども中にいるため、専門家による継続的な技術指導が必要と考えられる。また、参加者が17人と少ないため参加者一人にかかる負担も大きいので、参加者の増員が課題となっている。この点は目標達成が不十分と考えられる。受け手サイドについては、保護者以外に読み聞かせを定期的にする人ができ、目標は達成されている。

行動に関しては、高齢者サイドでは参加者は全体に忙しくなったと感じており、週の内、1～2日は図書館に通うこと、読み聞かせに出かけること、グループ活動に出かけるようになり、日常生活が大きく変化した。また、健康の自己チェックも行われており、高血圧予防教室に通う人や運動を始める人、以前から指摘されていた白内障やがんの手術を思い切って受ける人もみられた。保健行動が効果的に変化していることが認められた。受け手サイドでは顔見知りができたとことや、教職員や保護者以外に話す人が増えたことは効果として認められるが、その他の効果については調査できていないため不明である。

環境に関しては、高齢者サイドでは学校の朝の時間や留守家庭児童会で読み聞かせの場を与えられ、期待されており目標達成と考える。受け手サイドでは、読

み聞かせを受ける場所と時間はあるが、1回約15分と短いために「読み聞かせ」だけで自然な交流の時間が持ちにくい状況となっている。図書室の利用や読み聞かせイベントの企画等に高齢者がもっと関わることで交流が増えると考えられる。今後検討が必要な部分である。

第9段階 結果評価

疫学診断や社会診断で設定された目標の評価を行う。

現段階ではまだその効果は健康指標の変化には至っていない。参加者個々人を見ると身体活動は活発になり認知機能の向上も認められるが、社会的に見ると参加者人数が少ないためにその影響が少ない。読み聞かせに関わる高齢者の人数を増やすことが大切であるとともに、読み聞かせに関心のない高齢者の取り込み方法を考える必要がある。また、「このようなボランティア活動は立派な人だからできる」といった批判もあるため、誰もができるのかどうか、誰もが参加できないのであればどういった人に向く活動なのかについて検討する必要がある。身体や頭を使い続けられる活動のモデルを明示し、そこに高齢者層を自然に取り込めるようなシステムづくりができることによって指標が動くと考えられる。

D. 考察

長浜市におけるシニア読み聞かせボランティア事業をMIDORIモデルに当てはめた結果、当初考えていた高齢者への効果と受け手（子ども、教職員、保護者）への効果について、介入不足の部分が明確になった。特に受け手への効果の説明や経過報告による介入が不十分であったことや、双方向の意見交換をどのようにするか等が検討されていなかったため効果を測れない部分もあった。

またMIDORIモデルは事業の究極の目的を絶えず見すえながら事業実施についての経過評価をするため、課題が明確になった。事業そのものは目標に向け、効果を上げつつあるが、まだその影響は小さく評価指標を動かすにはいたっていない。目標を達成するには、同様のプログラムを多数立ち上げ、参加人数を増やすこと、つまりcritical mass（臨界点を超える集団）に達する必要性が示された。その量を増やすためには、介入が一担当課だけで担えるのか、複数課による連携が必要なのか、ボランティア志願者を十分に確保できるのか、コーディネーターの質と人数をどう維持するか等の環境因子や実現因子の検討が必要であろう。また、現組織体制でそれができるのかも検討が必要になる。

MIDORIモデルを用いることにより、事業規模を拡大すべきなのか、現状維持でよ

いのか、目標に対して事業がどのような意味を持つのか、何が必要なのかといった疑問が浮き彫りになる。近年、行政サイドでは補助金からの脱却が図られ、事業の取捨選択が必要な時代になってきた。どの自治体も横並びの事業実施ができなくなりつつある。「REPRINTS」のようなパイロット事業を今後、発展・定着していくには、市民や議会に対して責任を持った事業説明ができる備えが必要であることが示唆された。

E. 結論

長浜市のシニア読み聞かせボランティア事業は、「健康ながはま21」の身体活動・運動分野、心・休養分野、認知症対策分野の大目標を達成するための事業の一つであるが、評価指標を変化させる規模にまで至っていない。そのためには次年度以降の事業展開の中に、行政内での組織的な取り組みにする工夫やより多くの高齢者に普及啓発するためのシステムづくりが盛り込まれる必要があるこうした介入計画が展開されれば、将来において団塊世代までも含めた高齢者ボランティアが核となる、活気あるまちづくりに発展する可能性もあり、今後の介入計画に期待したい。

[引用文献]

1) Wilson RS, Mendes de Leon CF, Barnes LL, et al. Participation in cognitively

stimulating activities and risk of incident
Alzheimer disease. J Am Med Assoc 2002;
287: 742-748.

2) Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, et al.
Longitudinal changes in higher-level
functional capacity of an older population
living in a Japanese urban community. Arch.
Gerontol. Geriatr 2003 ; 36 : 141-153.

3) Fujiwara, Y., Shinkai, S., Kumagai, et al.
Changes in higher-level functional capacity in
Japanese urban and rural community older
populations: 6 year prospective study. Geriatr.
Gerontol. Int 2003 ; 3 : 63-68.

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的所有権の取得状況 なし

[研究協力者]

明石圭子（長浜市保健センター）
松山悦子（長浜市保健センター）
馬場富幸（長浜市保健センター）
清水厚子（長浜市保健センター）
河合正博（長浜市立図書館）

図1. 高齢者サイドから見たMIDORIモデルでのまとめ

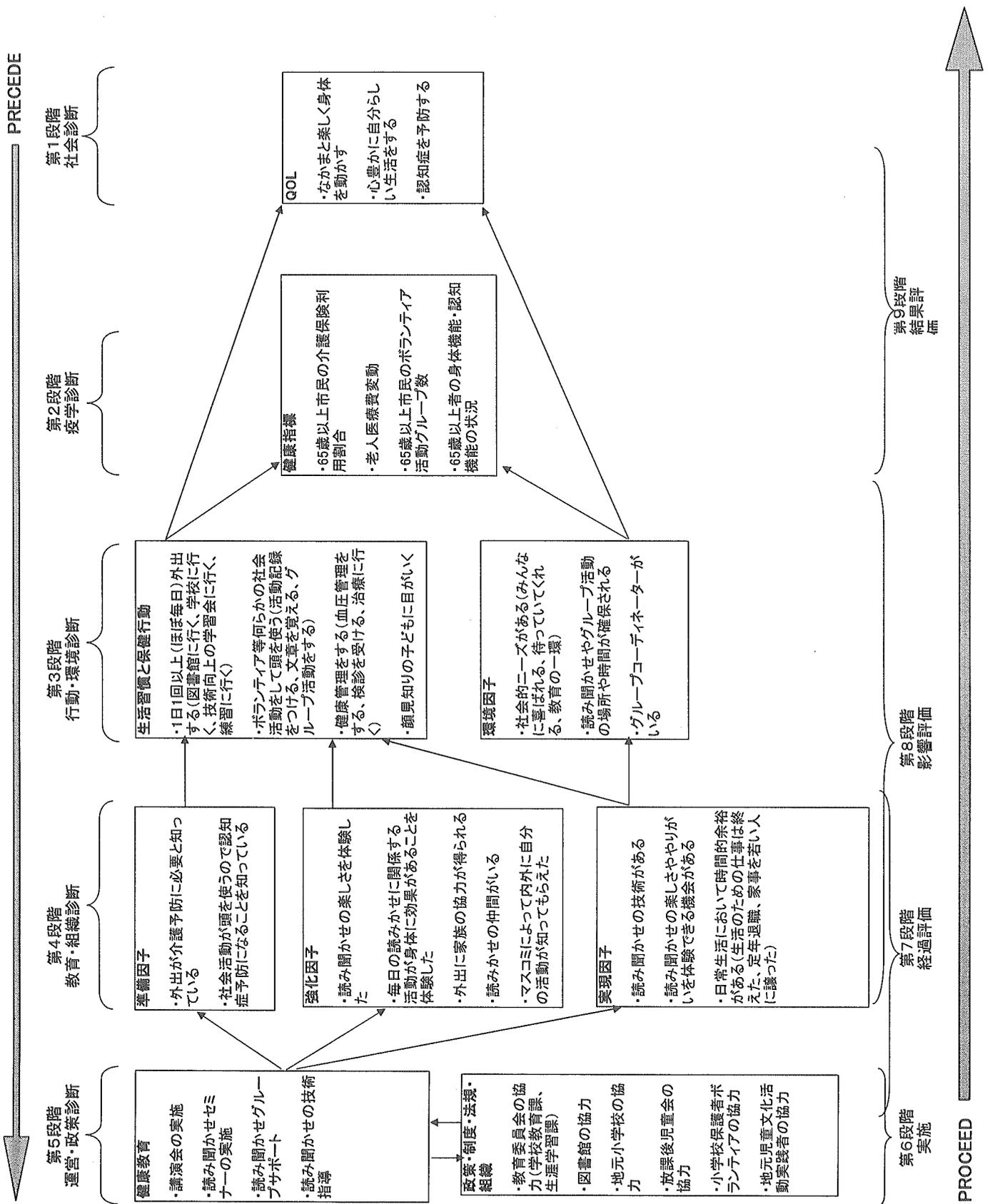
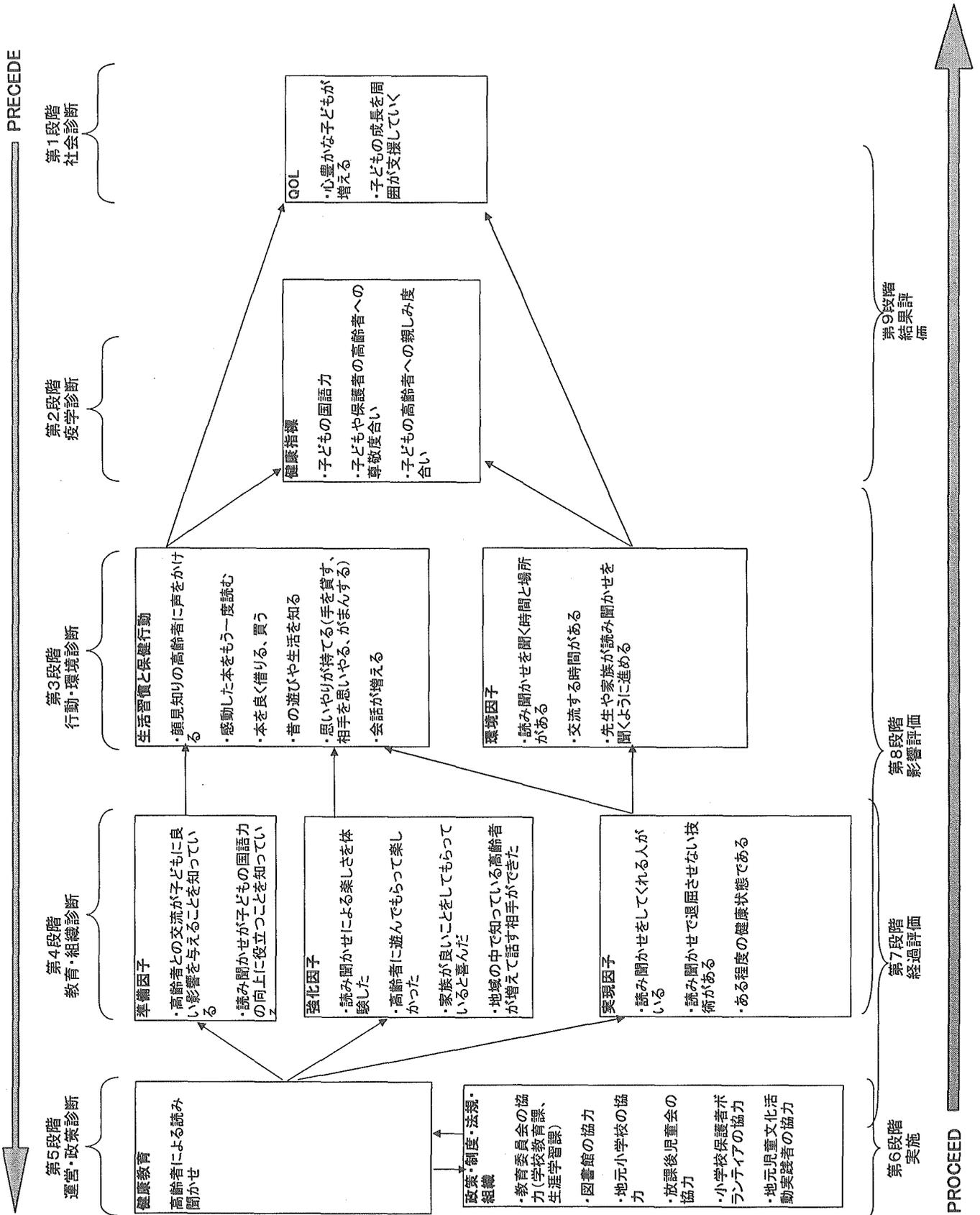


図2. 受け手サイドから見たMIDORIモデルでのまとめ



高齢者の社会参加の促進と母親の育児ストレスの軽減に向けた介入研究
—調査開始時、及び3ヶ月後の変化に関する中間報告—

分担研究者 内田 勇人
兵庫県立大学環境人間学部助教授

姫路市内に在住する60歳以上の高齢者と未就園児のいる母親を対象として、高齢者による「本の読み聞かせ」「おんぶ・だっこ」「見守り」といった育児支援活動が、高齢者と母親の心身の健康に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。ボランティア活動の経験がある高齢者は、タイプA行動パターンの性格特性を有していることが示唆された。育児支援高齢者ボランティア3名の3ヶ月後の変化を観察した結果、自尊感情得点が高くなっており、育児支援活動により自尊心は高まっていることが示唆された。その一方で、タイプA行動パターン得点も高くなっており、自己価値は高まっているものの、自ら過剰なストレスを心身にかけられていることが示唆された。母親9名の3ヶ月後の変化を観察した結果、育児ストレス度得点に有意な変化はみられなかった。

A. 研究目的

現在の我が国においては、少子高齢社会を背景として、高齢者の健康・生きがいづくりと子育て支援環境づくりが喫緊の課題となっている。しかしながら、高齢者が生きがいを持って働いたり活躍できる場は必ずしも多いとはいえず、また、核家族化の進展に伴い、母親が一人で育児を行う家庭が増え、育児ノイローゼに陥っている場合が少なくない。育児ストレスが引き金となって、虐待・育児放棄

をするという事件が頻発しており、育児のあり方、育児支援のあり方が多方面から問われている。

2004年、Friedらは¹⁾高齢者による小学生に対する教育援助が、高齢者の心身の機能を向上させることを明らかにした。我が国の場合、住民の社会参加を図りながら、地域福祉を充実させるという動きは全国で広まりつつあるが、高齢者の社会参加・社会貢献の観点から、その効果や実行可能性を検証した研究は少ない。

そこで本研究は、高齢者による未就園児（3歳未満）と未就園児を抱える母親に対する「本の読み聞かせ」「おんぶ・だっこ」「見守り」「声かけ」といった育児支援活動が、高齢者と母親の心身の健康に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。また、高齢者の社会参加・社会貢献の場の創出、及び未就園児を抱える母親の育児ストレスの軽減を目的とした高齢者の健康・生きがいづくり、子育て支援環境づくりについて検討した。

B. 対象と方法

研究対象地域として兵庫県南西部に位置する姫路市を選んだ。姫路市は人口約48万人、面積は274.57 km²、65歳以上の高齢者の人数は約10万7千人で、割合は22.29%（2004年9月末現在）であった。

兵庫県立大学環境人間学部において、調査研究を実施した。環境人間学部内にある旧姫路短期大学附属幼稚園の教室・園庭を利用して週に2回、高齢者による育児支援活動（元気っ子新在家）を行った。姫路市内に在住する高齢者（60歳以上）・未就園児のいる母親を対象に「育児支援活動」を行う旨広報をし、高齢者ボランティア、参加希望親子を募集した。通所方法は徒歩、もしくは自転車利用のみとし、自動車での通所は認めなかった。

もし、他の校区で希望者がいる場合は、上述した通所方法を厳守することで認めた。調査内容として、高齢者には「基本的属性」「生活体力テスト」「外出頻度」「日常生活動作能力（ADL）」「日頃の付き合い」「生活の豊かさ」「健康度自己評価」「暮らし向き」「おこづかい」「転倒の有無」「体重の減少」「食欲の有無」「生きがいの有無」「タイプA行動パターン」「生活全般」「抑うつ尺度」「自尊感情尺度」「自己統制感」「家族構成」「最終学歴」「最終従事職」「姫路居住年数」「社会活動性」「人間関係」「身体能力」「読書の有無」「絵本の読み聞かせ」「園芸活動の有無」を選択した。また、未就園児の母親に対しては「日常生活行動」「外出行動の実態」「日常生活の満足度」「日本版 Parenting Stress Index（育児ストレス尺度²⁾」を選択した。生活体力テスト以外については、すべて自記式アンケート調査法により評価した。調査研究のスケジュールは以下に示す如くであった。

2004年（平成16年）

7月中旬：高齢者ボランティア・参加希望親子、対照群の募集開始

9月初旬：対象者の決定

9月後半：事業の開始

10月中旬：baseline調査（調査群）

11月初・中旬：baseline 調査（母親対照群，於：姫路市中央保健所）

12月初旬：baseline 調査（高齢者対照群，於：姫路市すこやかセンター）

2005年（平成17年）

1月中旬：追跡調査（調査群のみ）

2月中旬：調査データの解析

3月：報告書の作成

姫路市内における他の地区の高齢者・親子を対照群として設定し、同様の測定・調査を実施し、データの比較分析を行った。最終的な対象者数は、新在家が高齢者3名，母親22名，対照群は高齢者61名，母親30名であった。統計学的分析にあたり，群間の比較を平均値については対応のない場合は Mann-Whitney のU検定，対応のある場合が Wilcoxon の符号付順位検定，頻度については対応のない場合が χ^2 検定，対応のある場合は McNemar の検定を用いて，それぞれ行った。その際の有意確率は5%未満を判断基準とした。統計学的分析は，全て SPSS 12.0 J for Windows を用いた。

《倫理面への配慮》

対象者に対しては介入・対照両群とも，健診実施前に，事業の説明を行った。ベースライン健診の当日，事業全体について再度説明し，その際に本健診における個人データは，守秘義務により保証され

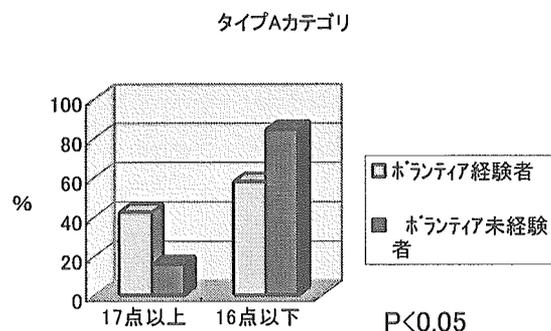


図1 ボランティア経験者群とボランティア未経験者群の間におけるタイプAカテゴリ別頻度の比較

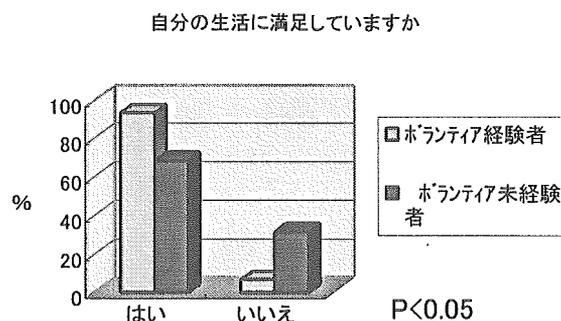


図2 ボランティア経験者群とボランティア未経験者群の間における「自分の生活に満足していますか」に対する回答別頻度の比較

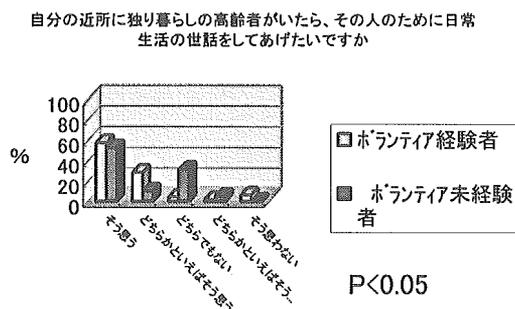


図3 ボランティア経験者群とボランティア未経験者群の間における「独り暮らしの高齢者に対する日常生活のお世話」に対する回答別頻度の比較

ること，希望者には個人結果票として還元されること，また，途中，棄権の自由が保障されることを確認し，同意の得られた者を対象に調査を実施した。

C. 研究結果

ボランティア活動の経験がある高齢者群は経験のない群と比較して、タイプ A 行動パターンの高得点割合が有意に高かった ($P<0.05$, 図 1). ボランティア活動の経験がある高齢者群は自分の生活に対

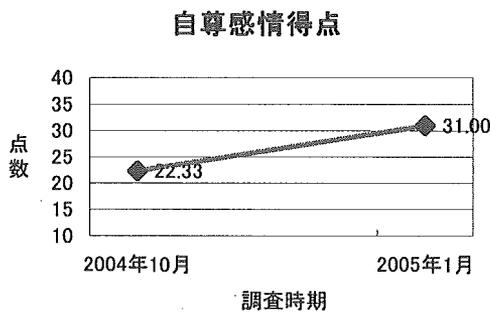


図 4 3 ヶ月後における育児支援高齢者ボランティアの自尊感情得点の変化

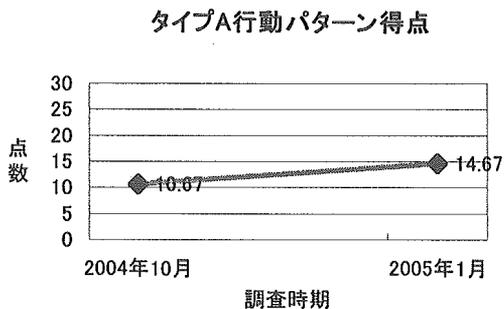


図 5 3 ヶ月後における育児支援高齢者ボランティアのタイプ A 行動パターン得点の変化

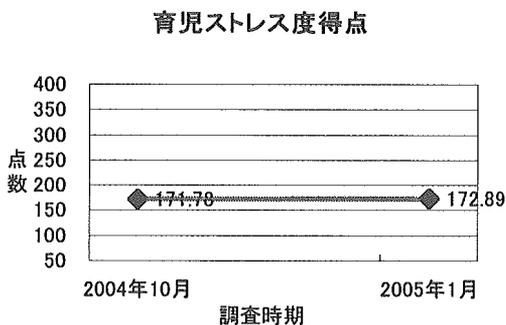


図 6 3 ヶ月後における母親(9名)の育児ストレス度得点の変化

する満足感も有意に高かった ($P<0.05$, 図 2). その一方で、「他の人と比べて記憶力が落ちたと思いませんか」という質問に対しては、ボランティア活動経験者群の方が「落ちた」と回答していた ($P<0.05$). 自分の近所に独り暮らしの高齢者がいたら、その人のために日常生活の世話をしあげたいですかという質問に対しては、多くのボランティア活動経験者が「そう思う・どちらかといえばそう思う」と回答していた ($P<0.05$, 図 3).

母親の育児ストレス度は、調査開始時における元気っ子新在家群と対照群の間には統計学的な有意差はみられなかった.

育児支援高齢者ボランティア 3 名における自尊感情, 高齢者用抑うつ, タイプ A 行動パターン各得点の調査開始から 3 ヶ月後の変化を観察したところ, 高齢者用抑うつ得点に大きな変化はみられなかったが, 自尊感情得点は高くなっていた (図 4). その一方で, タイプ A 行動パターン得点も高くなっていた (図 5). 母親 9 名の 3 ヶ月後の変化を観察した結果, 母親は就寝時刻では変化がみられたものの, 育児ストレス度得点 (図 6), 起床時刻には変化がみられなかった.

D. 考察

ボランティア活動の経験がある高齢者はタイプ A 行動パターンの性格特性を有

していた。このことは先行研究においても指摘されており、これらを支持する結果が得られた。すなわち、達成意欲や競争心が強い性格傾向を持つ高齢者が、ボランティア活動を実施している可能性が認められた。ボランティア活動の経験がある高齢者は社会活動も活発であり、自分の生活に対する満足感も高かった。その一方で、他の人と比べて記憶力が落ちたと思いますかという質問に対しては多くのボランティア活動経験者が「落ちた」と回答しており、自分の心身の機能に対する関心の高さが認められた。自分の近所に独り暮らしの高齢者がいたら、その人のために日常生活の世話をしあげたいですかという質問に対しては多くのボランティア活動経験者が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答しており、他者への思いやりの高さが認められた。

母親の育児ストレス度は、調査開始時における元気っ子新在家群と対照群の間には統計学的な有意差はみられず、調査開始時における育児ストレス度は2群間で差はないことが確認された。先行研究における育児ストレス度得点と比較した結果、元気っ子新在家群と対照群ともに差はみられず、平均的な育児ストレス度であることがわかった。育児支援高齢者ボランティア3名における自尊感情、高

齢者用抑うつ、タイプA行動パターン各得点の調査開始から3ヵ月後の変化を観察したところ、高齢者用抑うつ得点に大きな変化はみられなかったが、自尊感情得点は高くなっており、自己の価値、自己の評価が育児支援活動により良い影響を受けた可能性が示唆された。その一方で、タイプA行動パターン得点が高くなっており、タイプA行動パターンの高い者にみられる仕事への高い関与、できるだけ多くのことを成し遂げようとする気持ちにも、何らかの影響が及ぼされたと推察される。母親9名の3ヵ月後の変化を観察した結果、母親は就寝時刻では変化がみられたものの、育児ストレス度得点、起床時刻には変化がみられなかった。

E. 結論

ボランティア活動の経験がある高齢者は、タイプA行動パターンの性格特性を有していることが示唆された。育児支援高齢者ボランティア3名の3ヵ月後の変化を観察した結果、自尊感情得点が高くなっており、育児支援活動により自尊心は高まっていることが示唆された。その一方で、タイプA行動パターン得点も高くなっており、自己価値は高まっているものの、自ら過剰なストレスを心身ににかけていることが示唆された。母親9名の3ヵ月後の変化を観察した結果、育児スト

レス度得点に有意な変化はみられなかった。

【引用文献】

- 1) Linda P. Fried et al.: A Social Model for Health Promotion for an Aging Population -Initial Evidence on the Experience Corps Model, J. Urban Health, 81(1), 64-78, 2004
- 2) 奈良間美保, 他:日本版 Parenting Stress Index (PSI)の信頼性・妥当性の検討, 小児保健研究, 58(5), 610-616, 1999.

F. 研究発表 なし

G. 知的所有権 なし

【研究協力者】

河原啓二（姫路市健康福祉局長）

伊地智昭浩（姫路市保健所長）

岡田充弘（姫路市すこやかセンター所長）

平山昇司（姫路市老人クラブ連合会会長）

塚本和弘（姫路市老人クラブ連合会専務
理事・事務局長）

姫路市老人クラブ連合会会員

勝木洋子（兵庫県立大学環境人間学部助
教授）

福山智子, 朝居由香里, 小山ひろみ, 坪
田伸夫, 西幹空美子, 亀山恵美, 多田裕
子, 野原すみれ, 村上有美, 柳瀬匝衣未,
中村枝里加, 田中鮎美, 岸本喬, 永戸健
司（兵庫県立大学環境人間学部学生）

資料

地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因

—埼玉県鳩山町の調査から—

キム ジョニム シンカイ ショウジ クマガイ シュウ フジハラ ヨシノリ
 金 貞任* 新開 省二^{2*} 熊谷 修^{2*} 藤原 佳典^{2*}
 ヨシダ ユウコ アmano ヒデキ スズキ タカオ
 吉田 祐子^{2*} 天野 秀紀^{2*} 鈴木 隆雄^{3*}

目的 中・高年者の社会参加の各指標に影響を与える要因に焦点を当てて分析する。

方法 調査対象者は、埼玉県鳩山町に居住している55歳以上79歳の中高年者である。調査期間は、2002年3月20日から4月2日までである。調査の方法は、平成14年1月1日現在55歳から79歳の住民の選挙人名簿リストから層化無作為抽出法により選択された1,568人を対象に郵送式自己式質問紙調査を行った。得られた回答票の中から家庭内と隣近所または遠距離へ不自由なく活動できる者のみを対象とし、964票(61.5%)が分析の対象となった。

結果 社会参加のドメインは、仕事、社会・奉仕活動、個人活動、学習活動から構成されている。性と年齢は、社会参加の4つのドメインを規定する要因であり、配偶者の有無は個人活動と学習活動に有意であった。学歴と暮らし向きは、個人活動に影響を与えていたが、学歴は仕事に、暮らし向きは社会・奉仕活動を強く規定する要因であった。ニュータウン居住者は、仕事、社会・奉仕活動と学習活動に負の関連を示していた。地域共生の認知と社会参加の継続の意思は社会・奉仕活動を規定していたが、社会参加の継続の意思のみ学習活動を規定していた。公的支援の認知は学習活動のみを規定していた。

結論 埼玉県鳩山町における中・高年者の社会参加には、地域に対する共生の意識と社会参加を継続的に行うための動機付与などの方策が重要であることが示唆された。また、地域における社会参加を促進するに当たって、地域住民個人々の社会参加に対する認知と公的機関の関与がどのように整合していくかが重要な課題であることが示唆されたといえよう。

Key words : 社会参加, 中高年者, 地域, 公的機関

I 緒 言

日本人の平均寿命は急速に延長し、2000年で男子が77.6歳、女子が84.9歳となっており、全人口に占める65歳以上の人口割合は、2003年にイタリアを抜いて世界一になると予測されている¹⁾。したがって、日本の高齢者対策は、もはや欧米先進国の対策を参考にすることができない。従来のように、社会保障や家族による介護を柱とする老後設計はもはやできず、今後は個人々が自分自身に

適切な老後設計に積極的に取り組むことが必要となろう。それとともに、高齢期では「生活の質」の確保が非常に大切であると考えられる。高齢期の「生活の質」には、さまざまな要因が関連していると思われるが、なかでも社会参加は、社会とのつながりを通して意義ある人生を求めるのみならず、健康にも好影響を与え、生活機能の維持にもつながるため重要である^{2,3)}。たとえば、社会的役割を果たすことはストレスの軽減に好影響を及ぼし、ボランティア活動は費用より効用を大きくすることが可能である⁴⁾。したがって、高齢者の社会参加を促進するにあたっては、個人々の社会参加への意欲が考慮される必要があるが⁵⁾、自治体側からも地域高齢者に社会参加の重要性を認知するよう働きかける必要があると考えられる。

* 東京福祉大学

^{2*} 東京都老人総合研究所地域保健研究グループ

^{3*} 東京都老人総合研究所副所長

連絡先：〒372-0831 群馬県伊勢崎市山王町2020-1
 東京都福祉大学社会福祉学部 金 貞任

日本における社会参加の先行研究^{6)~9)}では、主に高齢者が対象になっている。しかし、高齢期のみならず中年期からの社会参加が、のちの退職以降（高齢期）の社会参加につながり、高齢期において健康でQOLの高い生活を送るために重要であるだろう。また、これまでの先行研究では社会参加の尺度開発が中心になっており^{6)~9)}、社会参加の関連要因や規定要因に関する報告が少ない⁹⁾。中高年者の社会参加の現状を把握し、社会参加の多寡に影響している要因を分析することは、今後、地域高齢者の社会参加をより促進するうえで重要であると考えられる。

そこで、本研究では、埼玉県鳩山町に在住する中高年者を対象に横断調査を実施し、社会参加の現状とそれに関連する要因を分析した。鳩山町は、少子高齢化の進展に伴い「高齢社会」が必然的に抱える問題が顕在化しつつある。我々は同町において、行政および住民組織と共同して、いつまでも住み慣れた町で安心して暮らし、さらには地域社会の発展のために、中高年期の社会参加が有益であるというコミュニティ観が育つことをめざした介入事業を展開している。本研究はその一環として実施したものであるが、日本の中高年者の社会参加を促進するうえで有益な知見を得ることもねらっている。

II 調査および分析方法

1. 調査地域

鳩山町は本村とニュータウンの二つの地域から構成されている。ニュータウンは1974年以降、町内の丘陵地帯で開発がすすめられてきた街で、現在では同町人口の約6割を占めている。旧来の農村的要素を残す本村の住民と、都市的要素をもつニュータウンの住民とでは、職業、家族構成、ライフスタイル、地域共生意識、などの点で大きく異なっている。鳩山町の総人口は、平成7年にピーク（18,011人）を迎えた後、漸次減少傾向にある（平成12年は17,263人）。総世帯数のピークは平成11年の5,229世帯であり、平均世帯員数は1975年の4.55人から平成12年には3.27人まで減少している。総人口に占める65歳以上の人口割合は、平成14年12月現在16%（2,692人）である。

2. 調査方法

平成14年1月1日現在、年齢が55歳から79歳で

あった同町住民4,762人から1/3の割合で性・年齢階級別に層化無作為抽出された1,568人を対象として、平成14年3月20日から4月2日までの間で郵送式自記式質問紙調査を実施した。実施主体は役場保健センターであり、筆者らは調査票の設計と調査の実務を担った。対象者宛の文書には、調査の趣旨（行政施策に反映するため）、個人情報保護（得られた結果は全体として集計し、個人が特定できるような記述はしない）および調査への協力は個人の自由意思により、拒否もできる旨を明記した。ただし、回答できない場合は、その理由を記入して返送するよう依頼した。

3. 調査内容

性、年齢、居住地域（本村、ニュータウン）、家族人数と構成、別居子の有無と接触頻度、健康度自己評価、総合的移動能力、聴力・視力障害の有無、治療あるいは管理中の疾病、飲酒・喫煙状況、性格傾向（内向的か外向的か）、ふだんの外出頻度、自由になる時間の有無（ふだんの日、休日）、友人・知人の有無と交流頻度、情緒的および手段的支援の有無、地域共生意識、社会活動性指標、社会活動に参加して良かったと思うこと、今後社会活動にどのように関わっていきたいか（社会活動継続意思）、活動を縮小またはやめたいと思う理由、社会活動への行政支援の必要性の認知と必要と思う行政支援の内容、いきがいの有無、生活満足度（LSI-K）、町内居住年数、学歴、住まいの種類、家事の有無と一日の平均時間、就労状況、最長従事職、主な収入源、暮らし向き、について尋ねた。

本研究でいう「社会参加」とは、「社会と接触する活動、家庭外での対人活動」¹⁰⁾と定義し、その尺度として橋本らの「社会活動性指標」¹⁰⁾を若干変更したものを用いた（表1）。厳密には「社会参加」と「社会活動」は異なる概念であるが、日本において「社会参加」の標準化された測定尺度がないことや、「社会参加」は「社会活動」を通じた地域社会との関わりを意味しており、社会活動性は社会参加の度合いを反映すると考えたからである。「社会活動性指標」は、仕事、社会・奉仕活動、個人活動、学習活動の4側面からなり、仕事が1項目、社会・奉仕活動が7項目、個人活動が10項目、学習活動が4項目の質問から構成されている。変更した点は、まず、社会・奉仕

表1 社会活動性指標の4つの側面と各項目

仕事	個人活動	社会・奉仕活動	学習活動
1項目 ・収入を伴う仕事	10項目 ・近所づきあい ・生活用品や食料品の買い物 (近所での買い物) ・デパートでの買い物 ・近くの友人・親戚を訪問 ・遠方の友人・親戚を訪問 ・同居家族以外の人との会食 ・国内旅行 ・外国旅行 ・スポーツや運動 ・余暇活動 (レクリエーション)	7項目 ・地域行事(お祭り・盆踊り など)への参加 ・町内会や自治会活動 ・老人会(老人クラブ)活動 ・社会福祉・奉仕(ボランティア)活動 ・特技や経験を他人に伝える 活動 ・宗教関係の活動 ・消費者団体・自然環境保護 などの活動	4項目 ・老人学級・老人大学への参加 ・カルチャーセンターでの学習活動 ・町民講座・各種研修会・講演会への参加 ・シルバー人材(能力開発)センターでの活動

活動において「趣味の会の活動」の項目を除外し、代わりに「宗教関係の活動」を加えた。欧米の先行研究^{10,11)}において、宗教関係の活動はボランティア活動と位置づける傾向が強いからである。つぎに、個人活動において「お寺まいり」の項目を除外し、「同居家族以外の人との会食」の項目を加えた。一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯が増加しており、同居家族以外の人との会食が個人活動として重要な意味を持つと考えたからである。

さらに、本研究では各活動の実施頻度を詳しく調べるため、回答肢は「ほとんど毎日」、「週に3～5回」、「週に1～2回」、「月に1～3回」、「年に4～9回」、「年に1～3回」、「ほとんどない」の7択とした。

このように、既存の「社会活動性指標」を若干変更したので、内的一貫性を確認するため4つの側面ごとに信頼性係数 α を算出した。社会・奉仕活動7項目全体の α 係数は.96、個人活動10項目全体のそれは.91、学習活動4項目全体のそれは.93であり、内的一貫性は確保されていることが確認された。

総合的移動能力は、「ひとりで遠出できる」、「家庭内および隣近所では不自由なく動き活動できる」、「少しは動ける」、「起きてはいるがあまり動けない」、「寝たり起きたり」、「寝たきり」の6択で、健康度自己評価は、「非常に健康」、「まあ健康」、「あまり健康ではない」、「健康ではない」の4択で、ふだんの外出頻度は「毎日1回以上」、

「2,3日に1回程度」、「1週間に1回程度」、「ほとんどない」の4択で、それぞれ尋ねた。地域共生意識とは「それぞれの主体が異質性、多様性を踏まえて相互作用を行いながら、他者を受け入れ、ともに存在する」ことを意味する¹²⁾。本研究では、田中らの尺度¹³⁾を用いて測定した。これは5つの質問(「1. 町内会や自治会の世話をしてくれと頼まれたら、ひき受けてもよいと思う」、「2. 地域の生活環境をよくするための公共施設の建設計画がある場合、自分の所有地や建物の供出にはできるだけ協力したい」、「3. 自分の近所に1人暮らしの老人がいたら、その老人のために日常生活の世話をしあげたい」、「4. 地域の人々と何かをすることで、自分の生活の豊さを求めたい」、「5. 今住んでいる地域に、誇りとか愛着のようなものを感じている」)から構成され、それぞれに対して5回答肢(「そう思う」=5点、「どちらかといえばそう思う」=4点、「どちらともいえない」=3点、「どちらかといえばそう思わない」=2点、「そうは思わない」=1点)が用意されている。5つの項目の得点を単純合計し(得点範囲は5～25点)、得点が高いほど地域共生意識が高いことを示す。地域共生意識の5項目全体の α 係数は.81であり、内的一貫性を示す値としては十分なものであった。

今後の社会活動の継続意思を知るために、「あなたは今後社会活動にどのように関わっていきたいと思うか」と尋ね、「より多くの活動に参加し

たい]、「いまの活動が続けられればいい」、「活動を縮小したい」、「活動をやめたい」の4択で回答を求めた。

社会活動への行政支援の必要性については、「中高年者が地域で社会活動を行う上で、行政からの支援が必要だと思うか」と尋ね、「思う」、「思わない」、「わからない」の三択で回答を求めた。

4. 分析方法

1,050の調査票が返送されたが、そのなかで住所不明5票、入院・入所中17票、理由なき回答なし22票、プライバシー保護への懸念のため拒否10票があり、それらを除いた996票が有効回答票となった(有効回答率64%)。さらに、本研究では、生活自立の状態にある中高年者における社会参加の分析に焦点を絞るため、分析対象を、総合的移動能力のレベル1および2(レベル1:自転車、車、バス、電車を使って一人で外出できる、レベル2:家庭内と隣近所では、ほぼ不自由なく動き活動できるが、一人で遠出はできない)にあった964票(有効回答票の96.8%)とした。

分析にあたっては、まず、「社会活動性指標」の4つの側面ごとに平均値を算出した。上述した理由から各項目の回答肢は7つであったが、既存の「社会活動性指標」との整合性を確保するために、「ほとんど毎日」、「週に3~5回」、「週に1~2回」、「月に1~3回」、「年に4~9回」、「年に1~3回」の回答を1点とし、「ほとんどない」を0点として、合計得点を算出した。得点範囲は仕事0~1点、社会・奉仕活動0~7点、個人活動0~10点、学習活動0~4点となり、得点が高いほど活動性が高いことを意味する。

この得点を用いて、まず、性別、年齢階級および居住地別に社会活動の現状を記述した。このデータについては、分散分析法を用いて性、年齢階級と居住地の主効果を検定した。次いで、社会活動4側面の相互関連性をみるため Pearson の相関係数を算出した。同時に、以下の社会活動性の関連要因の分析で用いる説明変数の相互関連性をみるため、Spearman の順位相関係数を算出した。

社会活動性に関連があると想定した変数は、分析モデルの先行研究などから人口学的変数(性、年齢、配偶者の有無)、健康指標(総合的移動能

力、健康度自己評価)、社会経済的変数(学歴、暮らし向き)、地域指標(居住地域、居住年数)、および社会活動に関わる意識(社会活動継続意思、行政支援の必要性、地域共生意識)である。「社会活動性指標」の4側面とこれら潜在的関連変数との関連性は、まず、一般線形モデルを用いて各変数のカテゴリ間で、性・年齢調整済みの平均得点を比較した。つぎに、4側面ごとの得点を目的変数に、潜在的関連要因をすべて説明変数に強制投入した重回帰分析を行い、各関連要因の独立した影響を調べた。モデルに投入した変数(およびカテゴリ)は次の通りである。

<目的変数>

社会活動性指標の4側面の各得点

<説明変数>

人口学的変数として次の3つ。

性(男性=1, 女性=2)

年齢階級(55~59歳=1, 60~64歳=2, 65~69歳=3, 70~74歳=4, 75歳以上=5)

配偶者の有無(あり=2, なし=1)

健康指標として次の2つ。

総合的移動能力(自転車、車、バス、電車を使って一人で外出できる=2, 家庭内と隣近所では、ほぼ不自由なく動き活動できるが、一人で遠出はできない=1)

健康度自己評価(非常に健康=4, まあ健康=3, あまり健康ではない=2, 健康ではない=1)

社会・経済的指標として次の2つ。

学歴(未就学・尋常小学校・新制小学校卒=1, 旧制高等小学校・新制中学校卒=2, 旧制中学校・新制高等学校卒=3, 旧制専門学校・短期大学・大学(院)卒=4)

暮らし向き(ゆとりがある=3, ふつう=2, 苦しい=1)

地域指標として次の2つ。

居住地域(本村=1, ニュータウン=2)

町内居住年数(10年未満=1, 10~15年未満=2, 15~20年未満=3, 20~25年=4, 25年以上=5)

社会活動に関わる意識として次の3つ。

社会参加の継続意思(より多くの活動に参加したい=3, 今の活動が続けられればいい=2, 活動を縮小またはやめたい=1),

行政支援の必要性 (思う=3, 思わない=2, わからない=1)
 地域共生意識 (5~13点=1, 14~16点=2, 17~19点=3, 20~25点=4)

Ⅲ 結 果

1. 分析対象者の特徴

調査対象全体に比べると、分析対象者では女性および高齢者の比率がやや高くなり、これらの層における調査票の回収率が若干高かったことがわかる(表2)。ただし、居住地域(本村, ニュータウン)による回収率の差はなかった。

分析対象者の特徴として、性別は男女同数であり、年齢では55~65歳未満が過半数であった。総合的移動能力ではレベル1が9割を超えており、健康度自己評価でも「まあ健康」以上のものが8割と高かった。学歴別では新制高校卒レベルが44.1%で最も多く、次いで新制大学卒レベルが26.7%であり、平均水準は高かった。暮らし向きについては、「普通」と答えたものが約7割で最も高く、「ゆとりがある」と「苦しい」がそれぞれ1.5割程度であった。居住地域では、ニュータウン居住者が約6割、本村居住者が約4割であった。町内居住年数が25年以上であるものは約4割であった。

2. 性、年齢階級および居住地域別の社会活動の状況

まず、対象者の社会活動性の特徴を、性、年齢階級別に概観する(図1)。「仕事」はどの年齢階級でも男性の方が高いが(性の主効果, $P=.000$), 男女とも55歳以降は直線的に減少していた(年齢の主効果, $P=.000$)。「個人活動」においては、男女差は顕著ではなかったが($P=.242$), 年齢では、男性は70歳以降、女性は75歳以降に低くなる傾向がみられた($P=.000$)。

「社会・奉仕活動」、「学習活動」は、「仕事」や「個人活動」とは異なって、高齢期にはむしろ高くなる傾向を認めた(それぞれ $P=.079, .004$)。「社会・奉仕活動」においては65歳以降の男性が、「学習活動」においては65歳以降の男女がそれぞれ高い得点を有していた。

つぎに、二つの居住地域(本村, ニュータウン)の間で社会活動性を比較すると(図2), 「個人活動」を除く3側面で大きな差があった。ニュータ

ウンの中高齢者は本村の人と比べると、「個人活動」がやや高いものの(居住地域の主効果, $P=.082$), 「仕事」、「社会・奉仕活動」および「学習活動」の3つの側面の得点は明らかに低く(それぞれ $P=.006, .000, .004$), とくに、65歳以降のニュータウンの高齢者の社会活動性は極めて低かった。

3. 社会活動性指標4側面間および潜在的関連変数間の相互関連性

社会活動性の関連要因の分析に移る前に、ここで社会活動性指標4側面間の相互関連性をみておく(表3)。「仕事」と他の3つの側面の活動性得点の間には、統計学的に有意な相関性はみられなかった。しかし、「仕事」以外の3つの側面の活動性得点の間には有意な相関性があった。とくに、「社会・奉仕活動」と「学習活動」との間の相関性が高かった($r=.543, P<.001$)。

つぎに、社会活動性の関連要因の分析で用いる潜在的関連変数相互間の相関性もみておく(表4)。統計学的に有意な相関を示すものが多く、とくに年齢階級と学歴($r=-.336, P<.001$), 居住地域と学歴($r=.413, P<.001$), 居住地域と居住年数($r=-.403, P<.001$)および地域共生意識と社会参加継続意思($r=-.296, P<.001$)の間の相関性は高かった。また、総合的移動能力と健康度自己評価との間にも強い相関性があった($r=.253, P<.001$)。しかし、いずれの変数間においても多重共線性が危惧されるほどの相関性は認めなかった。

4. 潜在的関連変数と社会活動との関連(性および年齢を調整)

性および年齢を調整した、潜在的関連変数のカテゴリごとの社会活動性指標各側面の平均得点を表5に示した。

女性は「仕事」の得点が低い一方で、「個人活動」の得点が高かった。高齢者は、「仕事」と「個人活動」の得点は低いが、「学習活動」の得点が高かった。配偶者がいる人は、「個人活動」、「社会・奉仕活動」および「学習活動」の得点が高かった。総合的移動能力水準が高い(レベル1にある)人は、「個人活動」と「学習活動」が活発であった。健康度自己評価が高い人は、4側面とも得点が高かったが、とくに「仕事」と「個人活動」との関連が強かった。学歴が高く、暮らし

表2 分析対象者の特性

		調査対象者 n = 1,568	分析対象者 n = 962
性	男	812(51.8%)	481(50.0%)
	女	756(48.2%)	481(50.0%)
年齢	55～59歳	529(33.7%)	285(29.6%)
	60～64歳	391(24.9%)	229(23.8%)
	65～69歳	246(15.7%)	172(17.9%)
	70～74歳	224(14.3%)	155(16.1%)
	75～79歳	178(11.4%)	121(12.6%)
家族構成			
配偶者の有無	あり		804(86.3%)
	なし		128(13.7%)
同居家族人数	1人(一人暮らし)		31(3.4%)
	2人		358(39.4%)
	3人		240(26.4%)
	4人		115(12.7%)
	5人以上		164(18.1%)
学歴	未就学・尋常小・新制小学校卒		81(8.8%)
	旧制高等小学校・新制中学校卒		189(20.5%)
	旧制中学校・新制高等学校卒		407(44.1%)
	旧制専門学校・短期大学・大学(院)卒		246(26.7%)
総合的移動能力	レベル1(遠出外出可能)		880(91.5%)
	レベル2(近隣外出なら可能)		82(8.5%)
健康度自己評価	非常に健康		97(10.1%)
	まあ健康		678(70.9%)
	あまり健康ではない		145(15.2%)
	健康ではない		37(3.9%)
外出頻度	毎日1回以上		710(75.1%)
	2-3日に1回程度		184(19.5%)
	週に1回程度		44(4.7%)
	ほとんど外出しない		7(0.7%)
経済状況			
就労状況	なし		535(57.6%)
	常勤の仕事		191(20.6%)
	非常勤・パートの仕事		109(11.7%)
	自営業		87(9.0%)
主な収入源	本人・配偶者の収入		359(36.2%)
	公的年金		542(54.7%)
	その他		90(9.1%)
暮らし向き	ゆとりがある		124(13.0%)
	普通		654(68.8%)
	苦しい		173(18.2%)
居住地域	本村	602(38.4%)	371(38.6%)
	ニュータウン	966(61.6%)	591(61.4%)
町内居住年数	10年未満		111(11.8%)
	10-14年		103(11.0%)
	15-19年		157(16.7%)
	20-24年		213(22.7%)
	25年以上		356(37.9%)

図1 社会活動性指標4側面の性・年齢階級別平均点

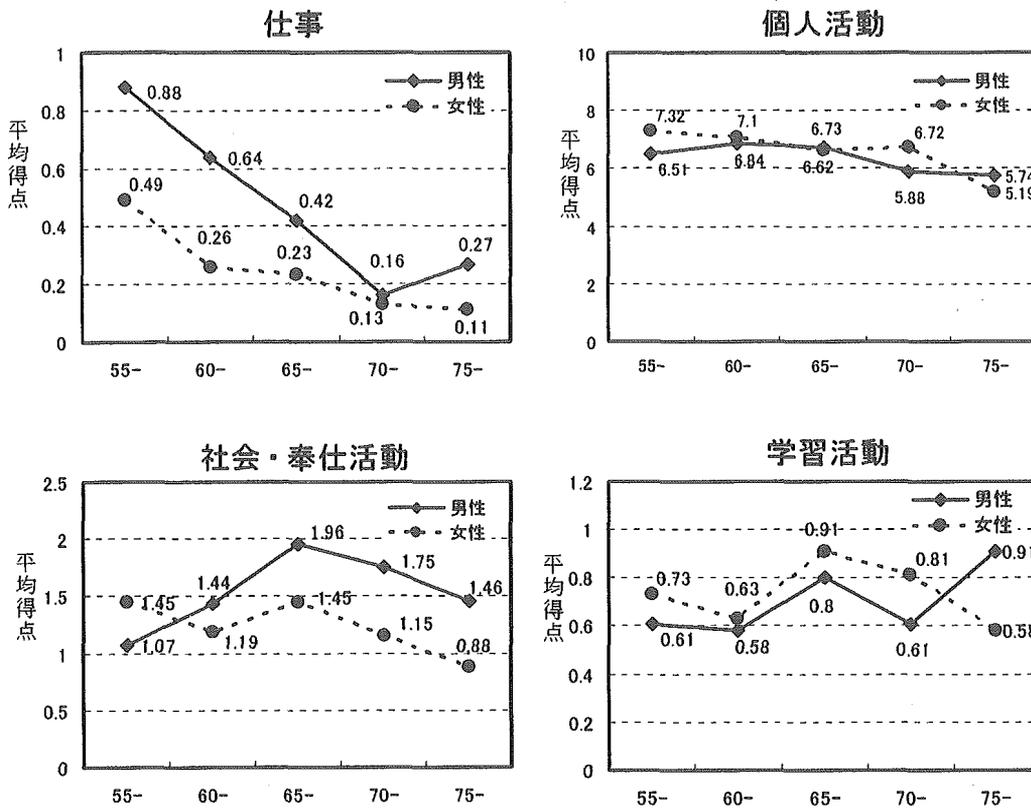


図2 社会活動性指標4側面の地域・年齢階級別平均点

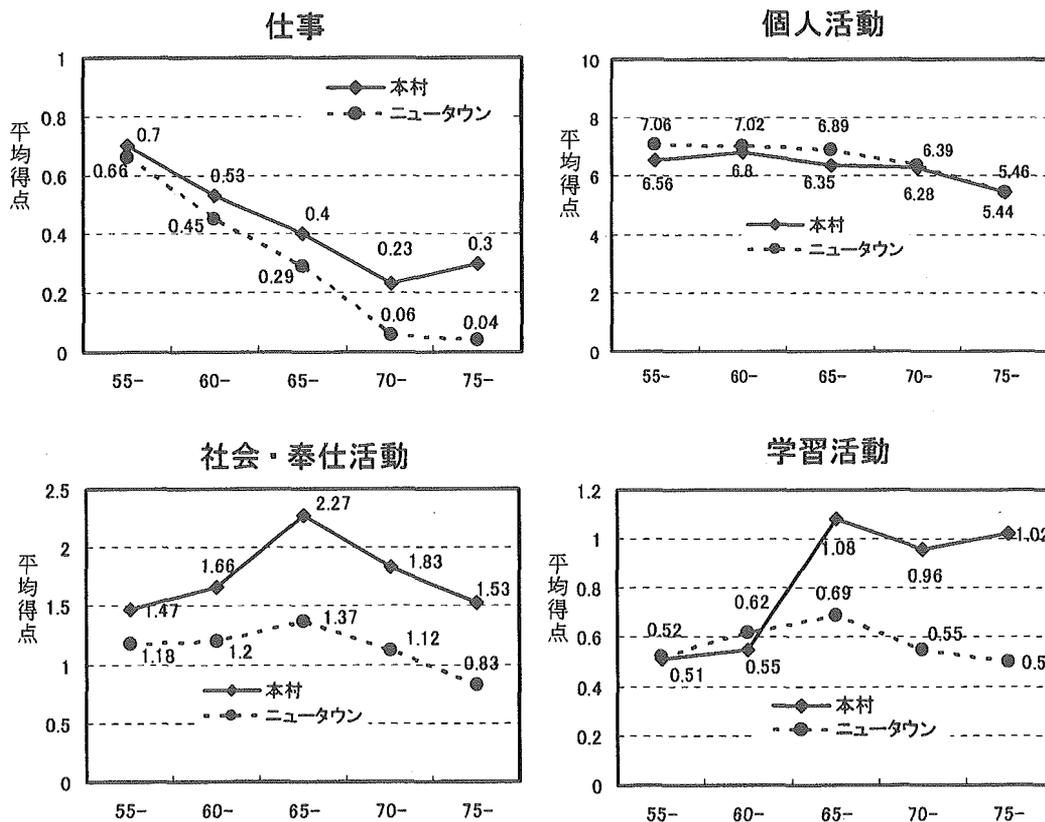


表3 社会活動性指標の各側面間における相関係数^{a)}

	仕事	個人活動	社会・奉仕活動	学習活動
仕事	1.000	.057	.026	-.049
個人活動		1.000	.363***	.382***
社会・奉仕活動			1.000	.543***
学習活動				1.000

a) 各側面(得点)の間での Pearson の相関係数
*** P<.001

向きにゆとりがあると答えた人ほど、仕事を除く3側面の得点が高かった。ニュータウンの住民は、すべての側面で得点が低かった。社会参加継続意志があること、行政支援の必要性を認知していること、地域共生意識得点が高いことは、「仕事」を除く3側面の得点が高いことと関係していた。

5. 潜在的関連変数と社会活動性指標との関連(重回帰分析)

社会活動性指標の4つの側面の各得点を目的変数にし、性、年齢を含むこれら潜在的関連変数をすべて説明変数に投入し、重回帰分析を行った(表6)。その結果、「仕事」と統計学的に有意に関連した変数(および得点が高いカテゴリー)は、性(男)、年齢(若い)、健康度自己評価(良い)、居住地域(本村)であった。「個人活動」のそれは、性(女)、総合的移動能力(レベル1)、健康度自己評価(良い)、学歴(高い)、暮らし向き(よい)、地域共生意識(高い)であった。「社会・奉仕活動」のそれは、年齢(高い)、居住地域(本村)、地域共生意識(高い)であった。「学習活動」のそれは、性(女)、年齢(高い)、配偶者(あり)、学歴(高い)、居住地域(本村)、社会参加継続意識(強い)、行政支援の必要性(認める)、地域共生意識(高い)であった。

IV 考 察

本研究は、地域在住の中老年者の社会参加の現状とそれに関連する要因を探ることを目的に、埼玉県鳩山町の年齢が55~79歳の住民を対象に横断調査を実施したものである。社会参加の状況を把握するために用いた指標は、橋本らの社会活動性

表4 説明変数間の相関係数^{a)}

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
①性	1.000											
②年齢階級	.054	1.000										
③配偶者の有無	-.180***	-.262***	1.000									
④総合的移動能力	-.156***	-.249***	.129***	1.000								
⑤健康度自己評価	-.120***	.044	.253***	1.000								
⑥学歴	-.196***	-.336***	.189***	.199***	1.000							
⑦暮らし向き	.049	.061	-.021	.053	.155***	1.000						
⑧居住地域	-.053	-.183***	.112**	.148***	.413***	.155***	1.000					
⑨居住年数	.022	.036	.036	-.074*	-.020	-.151***	-.013	1.000				
⑩社会参加継続意志	-.071	-.203***	.120**	.153***	.165***	.183***	.107**	-.403***	1.000			
⑪行政支援の必要性	-.142***	-.128***	.113**	.101**	.110**	.264***	.079*	.155**	-.007	1.000		
⑫地域共生意識	-.038	.008	.077*	.078*	.164***	-.022	.068*	-.158***	.134***	.296***	1.000	
												1.000

a) Spearman の順位相関係数 * P<.05, ** P<.01, *** P<.001

各説明変数のカテゴリー(順序)は次のとおり。

①性(男性=1, 女性=2), ②年齢階級(55~59歳=1, 60~64歳=2, 65~69歳=3, 70~74歳=4, 75歳以上=5), ③配偶者の有無(あり=1, なし=2), ④総合的移動能力(自転車, 車, バス, 電車を使って一人で外出できる=2, 家庭内と隣近所でははばば自由なく動き活動できるが, 一人で遠出できない=1), ⑤健康度自己評価(非常に健康=4, まあ健康=3, あまり健康ではない=2, 健康ではない=1), ⑥学歴(未就学・尋常小学校・新制小学校卒=1, 旧制小学校卒=2, 旧制中学校卒=3, 旧制高等学校卒=3, 旧制専門学校・短期大学・大学(院)卒=4), ⑦暮らし向き(ゆとりがある=3, ふつう=2, 苦しい=1), ⑧居住地域(本村=1, ニュータウン=2), ⑨居住年数(10年未満=1, 10~15年未満=2, 15~20年未満=3, 20~25年未満=4, 25年以上=5), ⑩社会参加継続意識(より多くの活動に参加したい=3, 今の活動が続けられればよい=2, 活動を縮小またはやめたい=1), ⑪行政支援の必要性(思う=3, 思わない=2, わからない=1), ⑫地域共生意識(5~13点=1, 14~16点=2, 17~19点=3, 20~25点=4)