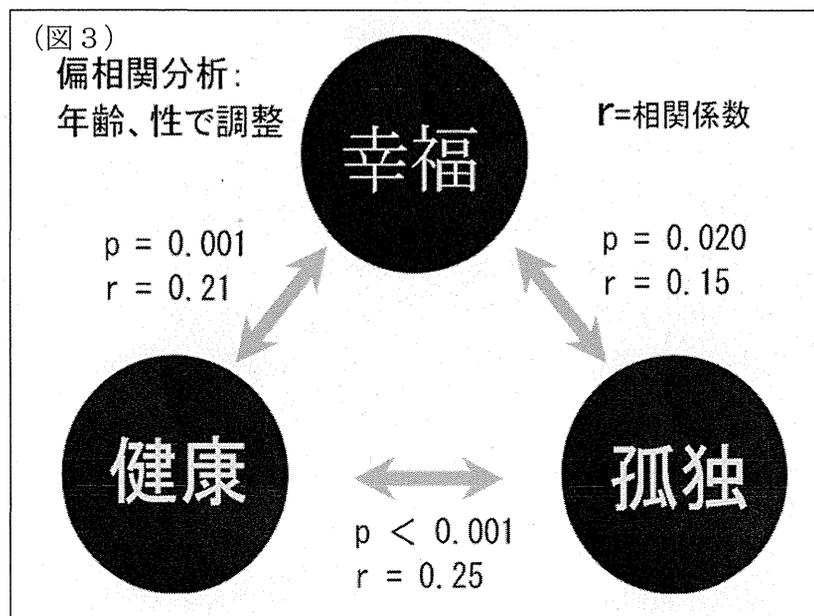


われてきた。しかし健康であると感じること（つまり健康感）に依拠するならば、健康は単に（老齢に伴う機能低下は認められるものの）病気でないことや生活機能が高いことを意味しているのではなく、本人の生活状態や社会関係に支えられるものでもある。こうした視点でどのような生活概念が向老期の健康と関連しているのかを検討するのは重要なことだろう。

そこで老年期の QOL 概念の要素として一般に用いられる健康感・孤独感・幸福感をそれぞれ測定し、それらの関係性を年齢と性を調整した偏相関分析によって検討した（第1次調査データ使用）。

「健康感」は主観的健康感（全体的にみ

て、過去1カ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか）の問いに対して、「最高に良い」、「とても良い」、「良い」と回答した人を高いとし、「あまり良くない」、「良くない」、「ぜんぜん良くない」と回答した人を低いとした。「孤独感」は安藤らが開発した AOK 孤独感尺度(2000)を用いて全10項目を合計し、3点(第3四分位点)以上を孤独感ありとした。「幸福感」は World Value Survey で用いられている主観的幸福感（「今までの生活からみると、世の中は私の生き方にぴったりしていると思いますか」）の問いに対して、「全くそう思う」、「かなりそう思う」と回答した人を高いとし、それ以外を回答した人を低いとした。



「健康感」「幸福感」「孤独感」の関連は図3のとおりである。それぞれの関連は有意であったものの、偏相関係数は0.15～0.25であり、併存的妥当性が確認されたことから「健康感」「幸福感」「孤独感」は、それぞれ独立した別々の概念といえる。次

にこれらの指標それぞれに対して人生における裁量 (Life Control) がどの程度関連しているかを検討した(Appendix1)。健康感の低さとの関連は見られず、孤独感の高さは裁量が高い群に対して低い群が4.2倍 ($p=0.010$)のオッズ比、幸福感の低さは裁量

の高い群に対して低い群が 5.3 倍($p<0.001$)、中程度の群が 2.41 倍($p=0.018$)の関連オッズ比を示した(性・年齢で調整)。

これらの結果、「健康感」「幸福感」「孤独感」という高齢期の課題とされる心理社会的な指標に対して、それぞれの方向性からの検討や支援を行うことの意義と、それぞれの課題は人生における裁量(Life Control)との関連性に違いがあることが分かった。

2. 社会的 QOL (CASP) との関連因子

ケアウィル研究では、コンセプトモデルを構成するベースとして社会学的な視点から構成された QOL (CASP) を導入したが、日本では CASP を活用した研究は見られない。また、これまでの予防医学的視点は低い健康度・低い幸福感・高い孤独感など QOL の負の側面に焦点を当てた支援策を検証することが多く、ポジティブな側面(つまり QOL が高い人の関連因子)についての検証はあまりなされていない。この 2 点を考慮し、海外で標準的に使用されている CASP19 という QOL 調査票(Appendix2)を用いて、ケアウィルの支援概念とする社会的 QOL の関連因子をポジティブ・ネガティブ双方の側面から検討した(第 2 次調査データ使用)。

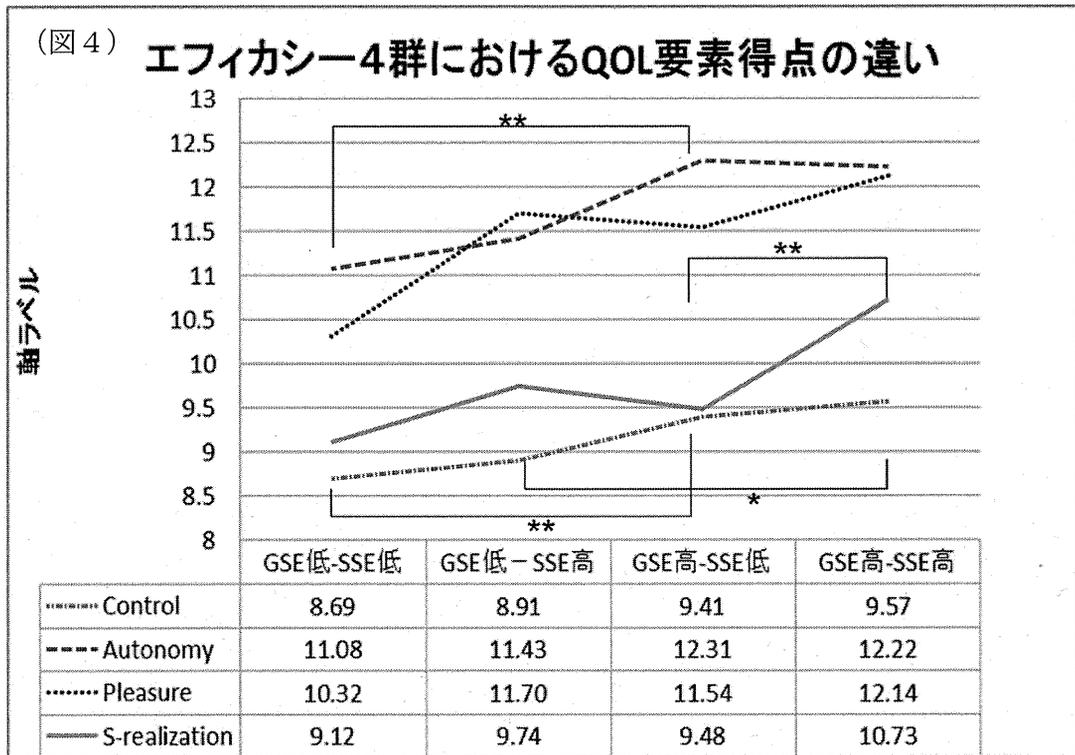
CASP19 の得点は男性の平均値 41.4 (SD:4 男性の平)、女性の平均値 42.0 (SD:0 の平均)であり男女で有意な差は見られず、年代別の男女差および男女それぞれの年代差も見られなかった。またそれぞれの得点も海外での成績と同程度の得点を示した。

この CASP 得点の高低(3 分位)それぞれに対して、強く関連していると思われる項目を選択するためにロジスティック回帰分析(変数選択法)を用いた結果、CASP

の高低どちらの関連因子でもあったのが「主観的健康感」であり、CASP の低さに対しては「現役時の仕事が現在の生活に活用できていない」および「地域活動をしていない」こと、CASP の高さに対しては「現在学習機会があること」「現役時に働きがいがあったこと」という具体的項目が抽出された。

次に社会的 QOL 向上のためにケアウィルプログラムの学習目標として掲げる「効力感」がどの程度 CASP と関連しているかを検討し、ケアウィルプログラムにおけるセカンドライフキャリア形成の可能性を検討した。効力尺度は坂野らが開発した日本語版「一般性自己効力」尺度に加え、他者との関連性の効力を示す Sherer らの「社会性効力」尺度にて測定した。一般性自己効力および社会性自己効力どちらにおいても高い群は低い群と比べて CASP (QOL) 得点が有意に高く、また CASP の 4 つの下位尺度(Control, Autonomy, Self Realization, Pleasure)すべてにおいても同様の結果となった。

さらにこれらの効力が社会的 QOL とどのような関係にあるのかを一般性自己効力(GSE: General self efficacy)と社会性自己効力(SSE: Social self efficacy)の高-低で 4 群にカテゴライズし CASP の得点を比較した(図 4)。一般的な自己効力および社会的な自己効力どちらも高い群はどちらも低い群と比較して CASP 得点が有意に高く、CASP の 4 つの下位尺度にすべてにおいても同様の結果であった。またケアウィルにおいて個々人の重要な到達目標となる自己実現(Self Realization)得点においては、一般性自己効力が高い群において社会的な効力の高低によって得点の有意な差が見られた。



これらの結果から、向老期の社会的 QOL を重視するケアウィルにおいては、健康状態の維持や地域活動や学習の機会といった、従来推奨されてきた向老期の社会参画要素に加え、現役時の仕事経験の生活活用や現役時の働き甲斐などが、向老期のライフキャリア資源として新たに抽出された。

さらにケアウィルプログラムの学習目標として掲げる「効力感」は社会的 QOL と強い関連を持ち、効力感の中でも有能感を裏付ける「一般性自己効力」だけでなく、特に自己実現という文脈において、他者との関係性における経験や見通しを重視した「社会性自己効力」の重要性が示唆された。

3. 向老期の豊かな生活に重要な資源

上述 2. の検証によって社会的な QOL と健康感は関連することが確認されたが、さらに具体的な QOL 支援法の確立を目指

すために、これまで健康と関連が指摘されてきた様々な生活因子が社会的 QOL との関連においてどのような傾向を示すか検討した（第 2 次調査データ使用）。

高齢期の健康状態との関連が強調される社会的変数を中心にその有無（もしくは高低）によって社会的 QOL の得点に差があるかを検定した（表 1）。その結果、幸福感・健康感・孤独感といった高齢期それぞれの課題に対しては有意な差が認められた一方、慢性疾患といった客観的な健康障害の有無による社会的 QOL の違いは見られなかった。また配偶者や収入（年金以外）の有無といった生活の基盤となる変数においても有意差は見られなかった。そして、地域活動・学習機会などの社会生活において有意な差が見られたが、男女で傾向が異なっていた。

特筆すべきは、社会的 QOL と多く関連したのは、対人関係領域における豊かさであったことである。男女で多少の違い（協働者の有無および孤立の有無）はあるものの

ほとんどの対人関係変数（表中の社会的関係）において豊かな者はそうでない者と比べて社会的 QOL が高かった。

(表1) 男女別CASP19得点の違い

属性	男性			女性		
	あり	なし	p-value	あり	なし	p-value
配偶者	41.7	38.4	0.176	42.2	41.5	0.457
誰か同居	42.1	41.2	0.510	42.1	41.8	0.751
収入(年金除く)	41.0	41.7	0.559	42.9	41.6	0.279
社会生活(態度含む)						
ボランテア	42.1	40.8	0.301	41.9	41.8	0.941
地域活動	41.4	41.6	0.916	42.7	39.7	0.006
学習機会	43.7	40.7	0.034	43.9	41.7	0.063
家庭裁量	42.2	40.6	0.192	42.8	41.8	0.802
仕事内容生活活用	42.1	40.0	0.103	42.8	39.8	0.007
仕事経験生活活用	42.2	38.7	0.022	42.9	39.5	0.002
現役時仕事充実感	42.6	38.7	0.004	42.6	40.9	0.113
家好き	40.7	41.7	0.526	40.1	42.5	0.014
社会的関係						
協働者	41.8	40.4	0.309	42.9	39.3	0.001
話し相手	42.3	33.9	<0.001	42.4	34.8	0.001
親しい人	42.2	36.6	0.001	42.5	34.1	<0.001
理解者	42.5	38.1	0.002	42.7	36.8	<0.001
心の通い合う人	42.5	37.3	0.001	42.7	36.2	<0.001
人付き合い	42.4	39.5	0.024	42.9	39.2	0.001
円満関係	42.5	37.4	0.001	42.8	37.0	<0.001
孤立	37.1	42.2	0.003	39.1	42.5	0.114
身体・心理状態						
孤独感	34.7	42.4	<0.001	38.1	42.4	0.009
慢性疾患	41.3	41.4	0.951	41.7	42.5	0.384
健康感	42.4	38.3	0.005	43.0	37.9	<0.001
幸福感	42.5	34.6	<0.001	42.6	36.3	<0.001

t-検定

これらの結果、向老期を豊かに過ごすための資源として、対人領域に見られる社会的関係の重要性が改めて明確になったとともに、ボランテアや学習機会または現役時の仕事活用などと QOL との関連においては性差があり、一概に特定の活動をすすめるのではなく男女の違いも踏まえた支

援が重要であることが示唆された。

今回の結果を男性の退職期を対象とするケアウィルプログラムに反映するために、退職後の学習機会に加え、自身の振り返りによる現役時に成し遂げてきたことの理解や、仕事で培った経験をいかにして向老期に生かすかという意識の転換も含めた支援

が重要であると思われる。また一般に女性ほど積極的でないとされる男性においても対人関係は重要な資源であり、話し相手や理解者、さらには人付き合いや対人関係の円満さといった心理社会的資源が向老期のQOLに必要不可欠であることが確認された。

IV. セカンドライフキャリア形成プログラムとしてのケアウィル講座の検証

これまでの調査研究およびケアウィル研究全体の方向性は「高齢期において伸びた寿命を周囲の迷惑にならないことを目的に生きるのではなく、社会的な視点からも健康でポジティブな姿勢で過ごすこと」を目標とした支援にある。

その支援のために開発したプログラムには、「向老期の豊かな暮らしを目指すポジティブエイジング」「健康に生きるための実存的自己」といった視点や、「居場所や役割の変化に伴う対人関係領域課題の見直し」「資源としての健康とセカンドライフにおける人生キャリアの目標設定」などの要素が組み込まれた。そうした中で大きなキーワードとなったのは個人の内発的動機づけを支える「効力感」および健康を支える個々人の実存的「生きがい」の獲得である。そして最終的に目指すのは前述のケアウィルモデルに基づく「自律性を重視した社会的QOLの向上」および「関係性の中の自己実現」である。

こうした達成目標に対してケアウィル研究のもっとも大きな検証資源となる「ケアウィル講座」がどの程度貢献しているかについて、3期にわたる受講生の調査に基づき検討した。

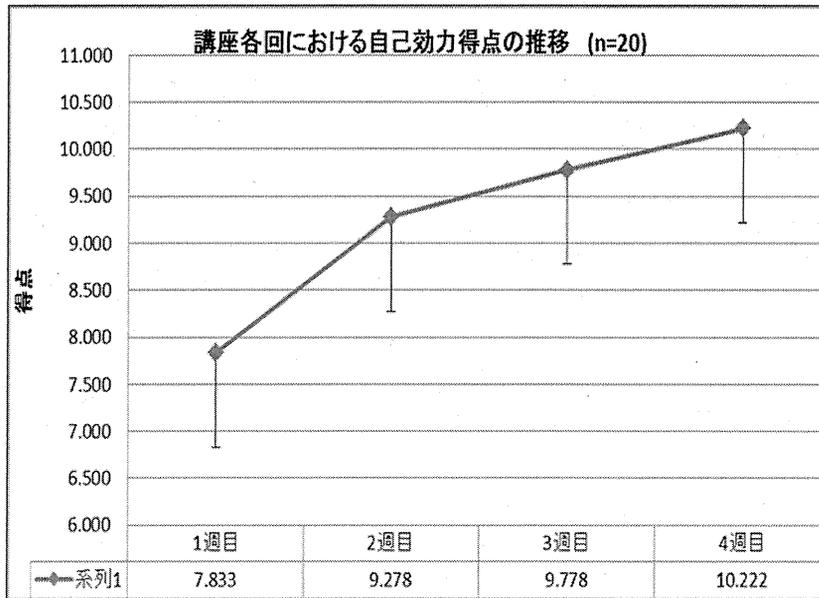
1. 退職世代ケアウィルプログラムにおけるセカンドライフキャリア形成支援の効果

向老期の社会調査では一般的な自己効力及び社会的な自己効力という概念が高齢期のQOLと関連していることを確認した。

今回これら効力感向上をプログラムの目標として組み立てたケアウィル講座にて実際の効果検証を試みた。

図5は、第1期の講座受講生に見られた一般性自己効力感の変化である(n=20)。講座は4回からなり、1回目および2回目は向老期における豊かな暮らしを目指した基本的な情報を提供する座学である。3回目は各自のセカンドライフキャリアを再設定するケアウィルプランニングであり、4回目は参加者全員による各自プランの発表と評価を行った。その結果、1回目から4回目において段階的に一般性自己効力感は向上していた。これは講座のコアカリキュラムとして位置づけたケアウィルプラン(プランニングや発表)だけでなく、その前提となる向老期のQOLや生きがい研究からの情報提供もケアウィル講座にとって重要な位置づけであることを示しているといえる。

(図 5)



次に3期分全体のデータでケアウィル講座受講による効果を検証した(表2)。

効果測定に使用したのはプログラムの効果指標である一般性自己効力(GSE: General self efficacy)及び社会性自己効力(SSE:

Social Self Efficacy)とケアウィルの目標指標となる社会的QOL(CASP19)と「生きがい」指標である。「生きがい」については日本人独自の概念として開発されたikigai9を使用した。

(表2) 各目標指数の受講前後の得点(3期分全体)

全体	n	前平均値(標準偏差)		後平均値(標準偏差)		p値
		前平均値	標準偏差	後平均値	標準偏差	
GSE	33	8.4	(3.34)	9.8	(3.73)	0.011
SSE	48	21.1	(3.12)	21.0	(2.58)	0.862
CASP	48	41.4	(5.41)	41.9	(5.31)	0.455
ikigai9	26	28.8	(5.47)	30.6	(4.53)	0.02

※GSEは1期及び3期のみ(n=33)、ikigai9は2期及び3期のみ(n=26)

測定したそれぞれの尺度の中では、一般性自己効力に加えikigai9の得点が有意に上昇していた。更に3つの下位概念から構成されるikigai9について、どの要素の得点に効果が見られたのか追試したところ、3つの下位尺度(「I.生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」、「II.未来に対する積極

的・肯定的姿勢」、「III.自己存在の意味の認識」)の内、IIIの自己存在の意味において得点が有意に上昇していた(表3)。

効果のあった2つ(一般性自己効力と自己存在の意味の認識)の得点が増加していたことは、ケアウィル研究が開始時より支援の効果指標としていた、向老期を前向き

に生きるための効力の向上と、向老期に生きがいを見出すための足掛かりとなる実存的自己への認識の効果と思われ、ケアウ

ィル講座の独自性の部分で効果を認めたといえる。

(表3) ikigai9下位尺度得点

(n=26)	前平均値(標準偏差)		後平均値(標準偏差)		
人生肯定感情	9.4	(2.54)	9.7	(2.13)	0.218
未来能動態度	11.1	(2.35)	11.6	(1.99)	0.157
自己存在意味	8.5	(1.70)	9.5	(1.88)	0.013

※2期生・3期生のみ

また今回の受講生においては、社会的な効力感や社会的 QOL といった側面において全体としての効果は見られなかった。どちらも社会的な側面を重視した指標であるが、講座形式による教育の限界があるように思われる。

ケアウィル講座参加者の多くは第1期の講座修了後に設定した同窓会「ケアウィル勉強会」にて自律的に豊かな生活に向けた学習を継続している。勉強会では向老期の豊かな暮らしを考えるという同じ課題を共有した同志が、交流を通して人生の振り返りや退職期における生活課題などの掘り起こしを定期的に行なっている。こうした修了後の自律的な活動とケアウィル講座が一体となって、社会的側面（社会的効力や社会的 QOL の向上）の効果が現れると推測され、今後修了生による継続的な学習の場の効果も観察していく必要がある。

また生きがい尺度の内、人生に対する肯定的・楽観的感情や、未来への積極的姿勢などは向上しなかった。これは「仕事を離れたらわたしでいられるだろうか・・・」という講座案内のフレーズに見られるように、ケアウィル講座参加者においては、自

身の現在の生活に対して実存的不安を抱いている参加者が多く、退職を機とした居場所の喪失や役割の変化などを深刻に受け止めていることの反映かもしれない。

人生に対して楽観的または積極的な態度で臨むという点においては十分な変化がなかったとはいえ、自己の意味を認識するという実存的視点の獲得においてケアウィル講座が貢献したことが確認され、生きがいのある退職後人生に向けたスタートアップ講座としての十分な効果が得られたと考える。

2. ケアウィルプログラムの介入タイミングによる効果

2012年から2013年にわたり退職前後5年の男性に実施したケアウィルプログラムにおいては、55才から68才までの参加者が集まったが、各1~3期で年齢に幅があった(1期生 60.2±3.3才・2期生 61.3±3.73才・3期生 63.2±2.59才)。

今回、ケアウィルプログラムは退職期のどのタイミングで介入することがもっとも大きな効果を得るのかを検証するために、退職期を「退職の6カ月以前」「退職の前後6カ月」「退職の6カ月以後」の3群に分け、

それぞれ前述の指標を用い効果の違いを検証した(表4)。

(表4) 各目標指数の受講前後の得点(退職期別)

退職期			前平均値(標準偏差)	後平均値(標準偏差)	p値
> 前6カ月	GSE	11	8.0 (2.56)	10.8 (2.35)	0.003
	SSE	17	20.9 (3.05)	21.2 (2.63)	0.750
	CASP	17	42.1 (5.46)	41.9 (5.74)	0.895
	ikigai9	7	28.1 (6.07)	28.1 (3.76)	1.000
	≦前後6カ月				
≦前後6カ月	GSE	10	8.0 (3.30)	8.3 (3.09)	0.678
	SSE	15	20.8 (2.96)	19.6 (2.32)	0.164
	CASP	15	40.7 (4.61)	40.7 (4.06)	1.000
	ikigai9	6	26.7 (6.05)	29.5 (3.01)	0.149
> 後6カ月	≦前後6カ月				
	GSE	12	9.0 (4.11)	10.0 (4.95)	0.362
	SSE	15	21.0 (3.14)	21.9 (2.33)	0.220
	CASP	15	40.3 (5.01)	42.6 (5.92)	0.049
	ikigai9	12	29.8 (4.90)	32.2 (5.01)	0.058

※GSEは1期及び3期のみ(n=33)、ikigai9は2期及び3期のみ(n=26)

退職前後の6カ月を挟みそれより以前とそれより以後では、効果の見られた指標に違いがあった。特に受講者全体で効果が見られた一般性自己効力(GSE)は主に退職6カ月以前の受講生に、またケアウィルの最終的な支援目標である社会的QOLの向上においては退職6カ月以後の受講生に有意な上昇が見られた。これは、退職前にはいわゆる予防的な態度で学習に臨んでいることと、退職後は一旦自分のある状況を受け止めこれからの人生をどのように受け入れていくかという態度で学習に臨むことの違いによるものかもしれない。

退職前は社会人として今後の努力や周知な準備に意識が向いており、そのための達成動機などのニーズが根底にあると思われる。しかし退職を経た後は向老期を受け入れる精神的態度そのものに関心が移行している可能性がある。さらに今回、退職前後

6カ月の期間においては特に有意な差が見られた項目がなかった。退職直前の仕事の整理または退職直後の混乱や喪失感などが学習効果を低めている可能性がある。しかし退職後6カ月以後と退職前後6カ月の群においては有意な差は見られないものの生きがい得点が上昇しており、退職6カ月前とは違う傾向が示された。これは退職というタイミング直前になって初めて、自らの来し方そして行く末と真摯に向き合い、老年期を生きていくための実存的な不安が出現するためかもしれない。

今回生きがい指標(ikigai9)については分析数が少ないこともあり明らかなことはいえないが、先の報告で示したようにケアウィル講座の受講生全体(1~3期生)において自己存在の意味の認識得点が上昇していることから退職前6カ月以降の人々への介入において、退職後の実存的不安に対す

る「生きる意味」へのケアを効果的に行えることが推察される。

V. まとめとして

理論的背景から導かれたケアウィルモデルの構成概念検証の後、モデルに採用した社会的QOL (CASP) 要素の向上を目的に、向老期の生活調査と、実際のケアウィル講座における効果の検証を行った。これらの検証を通して、退職という機会を逃さずに以下の点に着目した支援をすることの有効性が確認された。

- 1) 高齢期におけるQOLの支援には生活の「裁量」とともに「自律性」という視点が重要である。
- 2) 向老期における社会的QOLの維持には、個人的因子として「自己効力感（一般のおよび社会的自己効力）」が、社会的因子として学習機会や地域活動が、その他因子として豊かな対人関係への支援が重要である。
- 3) 身体の構造や機能が加齢で大きく変化する向老期において、積極的な身体機能の維持に加え、生涯発達という視点にてそれまでの連続した人生の経験を統合させ向老期の生きがいを育む具体的な社会的支援が重要性である。

こうした視点を踏まえたケアウィル講座では、退職期の男性における自己効力の向上に加え、退職を機に必要とされる第2のライフキャリアに向けた生きがいの支援が可能となった。このことは①講義（基礎知識の提供）、②プランニング、③発表会という一連の教育プログラムの構成と人生における実存的価値を根底に据えた知識提供という設定が一定の成果を収めたものと考え

られる。さらに講座参加者において自己存在の意味を再確認し生きがい感が向上したことは「生きる意味への意志」や「人生の統合」を支援し、QOLに至るとするというケアウィルの支援プロセスにおいてケアウィルプログラムの重要な役割を証明するものと思われる。

職場や家庭という限られた人間関係の中で、特に日本人に特徴的な「退職まで働き詰め」という仕事を中心とした過ごし方をしてきた者にとって、退職による役割や居場所に急激な変化が迫られて初めて、こうしたプログラムの重要性が認識されるものと思われる。その点においても退職期を逃すことなくケアウィルプログラムを実施し、さらには参加者が講座修了後に自律的な学習の機会を設け仲間とともに向老期の豊かな生活を考えることの意義がある。今回のプログラムでは、期間を限定した一般的な講習ではなく、ケアウィル講座を入り口として参加者間の交流や生活課題の実践的な検討会の場への移行を設定したこともケアウィル事業の自律的な社会支援という側面を考慮しえたものと思われる。

だれにでもそれぞれ生きてきた人生があり、そしてこれからも歩んでいく人生がある際に、一人ではなく誰かの存在に根差し、誰かと理解を得ながら向老期をむかえることはケアのある人生そのものとする。退職世代のこうした「共助」を作り出すことを前提とすると、ケアウィルにおける一連の研究とプログラムのトライアルは、今後地域全体で退職期の課題に取り組むための先導的役割を担うものと思われる。

最後に向老期の豊かな暮らしに向けた意志（ケアウィル）活動における実践的普及

のための要点を述べ(図5)、3年間の研究のまとめとしたい。

(図5)

向老期のケアのある暮らしに向けて

1. 向老期を豊かに生きるためには身体の衰えを受容してなお人生の望みを実現しうる心理的・社会的健康に加え実存的な健康を考慮した支援が必要。
2. 向老期のQOLの維持・向上には個人を取り巻く環境を調整できる能力に加え、自由に自発的に行動できる自律性の支援を重視する。
3. 向老期における社会的活動には豊かな対人関係が必要不可欠だという認識のもと、対人関係の中で個人の効力感をなお発達させるための社会活動の普及とその評価が必要。
4. 退職期におけるライフキャリアの形成にはケアウィル講座のような個々の生き方を振り返り人生の統合を図るための生涯発達の視点を取り込む。
5. 退職期におけるライフキャリアの形成には退職というタイミングを逃さず支援を行うことができる社会基盤が必要。
6. 高齢社会を支えるものは高齢者の豊かな暮らしそのものであり、伸びた寿命をより豊かに過ごすためのライフモデルと共助的支援のシステム構築を目指す。
7. 互いの存在に根差したケアのある暮らしを誰もが求められるよう経済的生産性のみならず社会的生産性により貢献する向老期の生活の重要性を広く普及することが重要。

謝辞

本研究を遂行するに当たり、日本実存療法学会理事長の永田勝太郎先生に多大なるご支援をいただきましたこと改めて感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Cornelius SW, Caspi A. Everyday problem solving in adulthood and old age. *Psychology and Aging*, 2: 144-153, 1987.
- 2) Baltes PB, Smith J. (2003). *New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the*
- 3) Chandola T, Lecturer S, Ferrie J, Sacker A, Marmot M. Social inequalities in self-reported health in early old age: follow-up of prospective cohort study. *BMJ*, 334: 990-997, 2007.
- 4) 鈴木隆雄, 権珍嬉: 日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的変化に関する研究. *厚生指標* 53(4): 1-10, 2006.
- 5) Higgs P, Hyde M, Wiggins R, Blane D. Researching quality of life in early old age: the importance of the sociological dimension. *Fourth Age. Journal of Gerontology*, 49: 123-135, 2003.

- Social Policy & Administration, 37: 239-252, 2003.
- 6) アントノフスキーA. (山崎喜比古, 吉井清子訳): 健康の謎を解くーストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂高文社. 東京, 2001.
- 7) エリクソンEH. (朝長正徳, 朝長梨枝子訳): 老年期. みすず書房, 東京, 1997.
- 8) デシ EL, フラスト R. (桜井茂男訳): 人を伸ばすカー内発と自律のすすめ. 新曜社. 東京, 1999.
- 9) バンデューラ A. (本明寛, 春木豊, 野口京子, 山本多喜司訳): 激動社会の中の自己効力. 金子書房, 東京, 2010
- 10) Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: construction and validation. Psychological Report, 51: 663-671, 1982.
- 11) Siegrist J, von dem Knesebeck O, Evan Pollack C. Social productivity and well-being of older people: a sociological exploration. Social Theory & Health, 2, 1-17, 2004.
- 12) Zaninotto P, Breeze E, McMunn A, Nazroo J. Socially productive Activities, reciprocity and well-being in early old age: gender-specific results from the English longitudinal study of aging (ELSA). Journal of Population Aging(published online), 2013.
- 13) ジョン TC, ウィリアム P. (柴田裕之訳): 孤独の科学ー人はなぜ寂しくなるのか. 河出書房新社, 東京, 2010.
- 14) メイヤロフ M. (田村真訳): ケアの本質ー生きることの意味. ゆみる出版, 東京, 1987.
- 15) フランクル VE. (山田邦男監訳): 意味への意志. 春秋社, 東京, 2002.

Appendix1 人生における裁量 (Life Control) 尺度

1. 家庭では、たいていの場合、自分が物事に対して決定権を持っていると思う
 2. 自分の人生には、自分ではどうすることもできない要因によって決まることが多い
 3. これからの5～10年、悪いことより良いことの方が多く起こると思う
 4. 自分が不当に扱われていると感じることが多い
 5. 過去10年間、自分の人生には予想もつかない変化が多かった
 6. 私は、人生における大きな向上や変化を起こすことをずっと前にあきらめた
- ※ 全くそう思う～6. 全くそう思わない、までの6件法にて得点化

Appendix2 社会的 QOL (CASP19) 尺度

裁量 (CONTROL)

1. 歳のせいで、やりたいと思うことができない
2. 自分に身に起こることに手が負えないと感じる
3. 将来の計画を自由に立てることができる
4. 仲間はずれにされている気がする

自律性 (AUTONOMY)

5. やりたいと思ったことはできる
6. 家族に対する責任で、思ったことができない
7. 自分のできることをやって、楽しく過ごせる
8. 健康状態のせいで、やりたいことができない
9. お金がないので、やりたいことができない

快楽 (PLEASURE)

10. 毎日 (その日その日) が楽しみ
11. 人生が有意義だと感じる
12. やっていることが楽しい
13. 仲間といることが楽しい
14. 全体として自分は幸福な人生を送ったと思う

自己実現 (SELF-REALIZATION)

15. 最近自分がエネルギッシュだと感じる
16. 以前やったことのないことを選んでやっている
17. 人生の成り行きに満足している
18. 人生はチャンスで満ちていると感じる
19. 将来が明るいと感じる

※ 頻繁にある、時々ある、全くない、の3件法にて得点化

ケアウィル講座のプログラム達成度評価

研究分担者 中森 義輝

北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科 (システム知識領域) 教授

1. はじめに

本分担研究においては、分担者が研究開発を続けている「知識構成システム論」¹に基づいて、ケアウィル講座の評価及び参加者自身の自己評価を実施してきた。1年目は、知識構成システム論を発展させたケアウィル講座の評価モデルを作成し、「知識創造」の視点から参加者に講座の評価と自己評価を実施してもらった。2年目は、「知識構成システム論」の中の「知識の連続再構成モデル」を用いて、参加者の「意欲創造」を調査する手法を開発し、1年目及び2年目の参加者に対してアンケート調査した。そして最終年度は、ケアウィル講座は一種のサービスシステムであるが、参加者の前向きな努力がなければ価値が創造されないことを考慮しつつ、どのような「価値創造」がなされたかを調査することにより、ケアウィル講座の評価に結び付けた。

本報告では、まず「知識の連続再構成モデル」を紹介し、このモデルを発展させたケアウィル講座の評価モデルによる講座参加者へのアンケート調査結果を報告する。次に、参加者の意識レベルの変化を追跡する方法を紹介し、参加者へのアンケート調査結果を報告する。最後に、講座がサービスシステムとしてどのような価値を創造してきたかについて同様にアンケート調査の結果を整理して報告する。それぞれの報告の中で、本プログラムの達成度を自己評価するとともに、さらなる発展に向けた今後の課題をまとめる。

2. 知識の連続再構成モデル

このモデルの目的は、客観的情報と個々の人間の持つ断片的知識を組み合わせ、誰も持っていない知識を導出することである。新しい知識は創発的知識と呼ぶことができるが、明示的に表現することができない「暗黙知」である。「暗黙知」でないとすれば、少なくともシステムがそれを持つことになり、誰も持っていない知識という言い方に矛盾する。したがって、創造された「暗黙知」を「形式知」に変換するプロセスを我々のシステムは保有していなければならない。これは、プロジェクトのメンバーあるいは問題関与者が知識創造システムの一部を構成することを意味する。このモデルが持つ存在論的要素は以下の5つである。

- 介入 (Intervention) (問題を解こうとする意志・行動) : 直面する複雑な問題状況に対して行動

¹中森義輝, 知識構成システム論, 丸善株式会社, 2010年

を起こす。新たな問題を解決するためには、どのような知識が必要であるかについて考察し、以下の3つのサブシステムにそれらの知識の収集を依頼する。

- **集成 (Intelligence)** (科学的・客観的知識)：ものごとを理解し学ぶ我々の能力を高める。必要なデータと情報を収集し、それらを科学的・論理的に分析し、最適化を図るためのモデルを構築する。
- **連携 (Involvement)** (社会的動機)：我々と他の人々の関心や情熱を高める。会議の開催、聞き取り調査等により、人々の意見を収集する。
- **想像 (Imagination)** (創造性の持つある側面)：新しいあるいは既存のものごとに関する我々自身のアイデアを創り出す。部分的な情報に基づいて複雑な現象をシミュレートする。
- **統合 (Integration)** (システム知識)：上記の3つのサブシステムからのアウトプットの信頼性・正当性を検証する。異質の知識を密接に関連するように結合する。

図1に知識の連続再構成モデルの概要を示す。図2は社会実践論として再定義したものである。

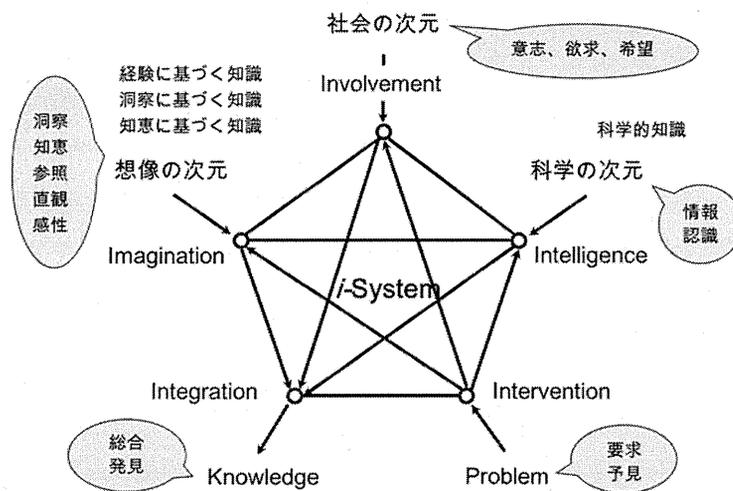


図1：知識の連続再構成モデル

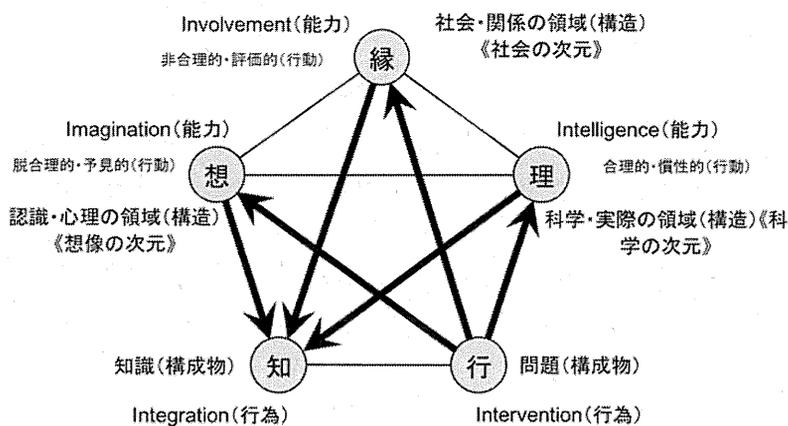


図2：モデルの社会実践論的解釈

ここで図2について補足する。知識は組織や社会において人々によって構成され消費される。図2は、これを考慮して以下のような概念を用いて知識創造を説明しようとしたものである。

- **構造 (Structure)** : 全体論的・集合的な文脈及び基本原理であって、人間の行動を促進あるいは逆に制限する。
- **能力 (Agency)** : 社会的存在であるアクター達が世界を再生産し変換する能力。
- **構成 (Construction)** : アクター達が構造と能力を再生産し変換するプロセス。

知識はアクター達によって構成されるが、アクター達は社会的構造によって行動が促進、あるいは逆に制限される。図2に示すように、社会的構造は、図1の3つの次元(科学、社会、想像)に対応して、以下の3つの領域からなるものとみなす。

- **科学・実際の領域 (Scientific-actual Front)** : 証拠等によって明らかな事象(確立された理論、増加する技術力、氾濫する情報、社会経済の傾向)
- **社会・関係の領域 (Social-relational Front)** : 道徳や社会法則等拘束力を持つものに基づいた責務(社会規範、価値、期待、力関係、正当性)
- **認識・心理の領域 (Cognitive-mental Front)** : 個人的な判断に基づいた義務・責任(考え方、慣習、隠れた仮定、有力な論理、パラダイム)

それぞれの領域においてアクター達に要求される主要な能力を、それぞれ集合力(Intelligence)、連携力(Involvement)、想像力(Imagination)と想定する。また、それぞれの領域におけるアクター達の行動は、それぞれ合理的(Rational)、評価的(Evaluative)、予見的(Projective)なものとなる。図2では、構成(Construction)を社会的行為(Social Action)とその結果としての構成物(Constructs)に分けて表現している。「知ること(Integration)」と「行うこと(Intervention)」は互いを触発する(知行合一²)。これにより、知識は創造され具現化され、さらに社会構造とアクター達の能力にフィードバックされる(図3参照)。

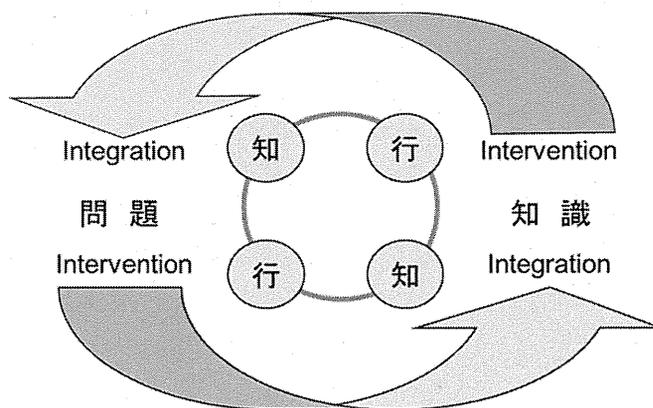


図3 : 知行合一 (東洋思想における知識と行動)

² 真に知ることには必ず実行を伴う。知と行とは表裏一体で別のものではないという説。中国の明の時代に王陽明が唱えた儒学で知(知識)と行(行動)は合一(合致)していなければならないという考え。知識が先で実践は後からという宋の朱子の先知後行説に対して唱えられた。

3. ケアウィル講座の評価モデル

ケアウィル講座を知識創造の場として「知識の連続再構成モデル」を変形して8項目のチェックリストを作成した。評価の視点は「情報が知識に変容したか」であって、図4に示すような3つのスパイラルからなる。詳しくは図5参照。

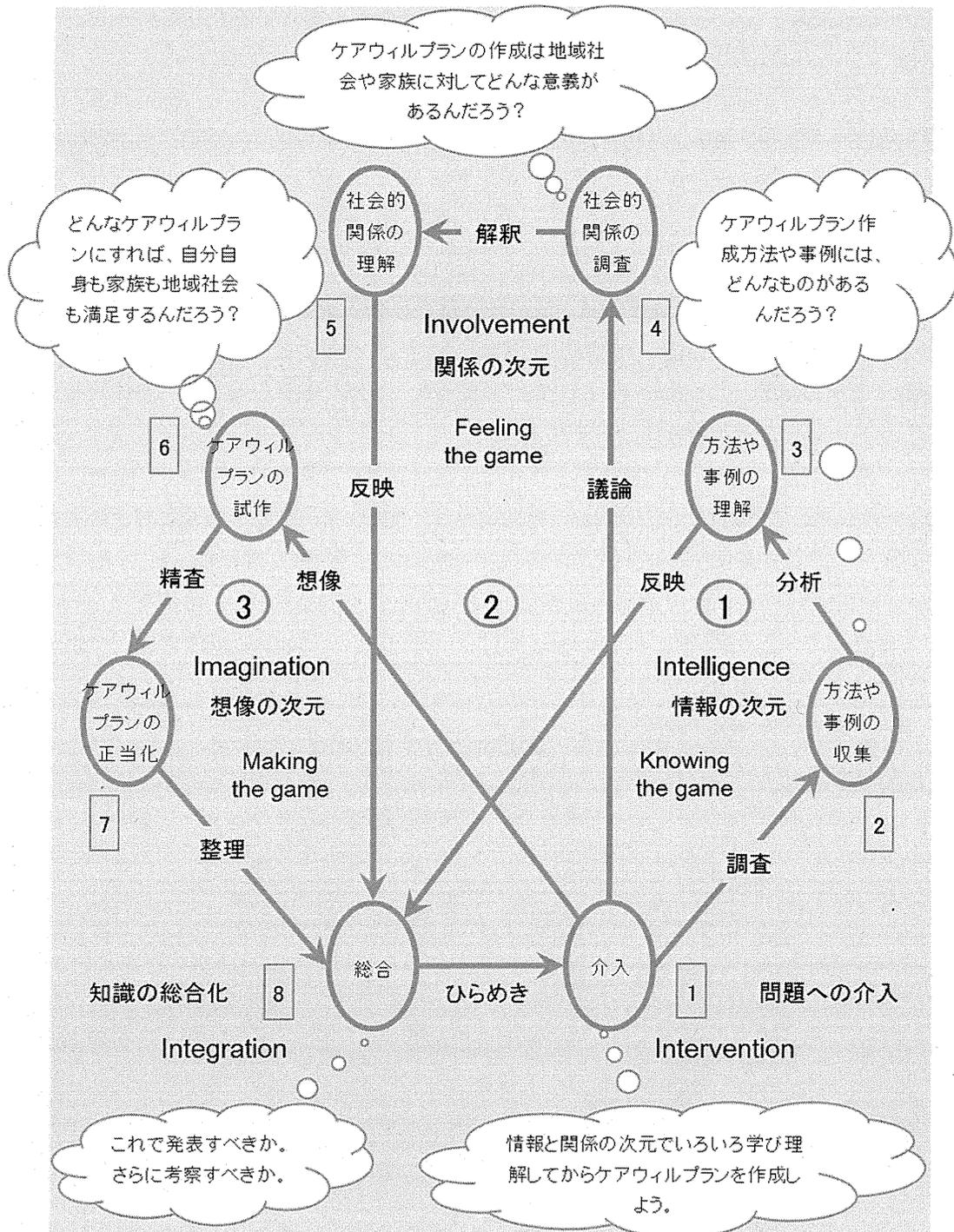


図4：知識創造場評価のスキーム

ケアウィル講座の評価項目

視点：情報が知識に変容したか(3つのスパイラルから観る)

- ① 全体的な意義に関して(知行合一：行為と知識の一体性)
 - 1 ケアウィルプラン作成の合理的計画(行為)
 - 8 ケアウィルプラン作成という成果(知識)
- ② ケアウィルプラン作成法に関して(情報から知識へ)
 - 2 ケアウィルプラン作成法や事例に関する調査(情報)
 - 3 ケアウィルプラン作成法や事例の理解(知識化)
- ③ ケアウィルプラン作成・実行の社会的意義に関して
 - 4 ケアウィルプラン作成の社会的意義の調査(情報)
 - 5 ケアウィルプラン作成の社会的意義の理解(知識化)
- ④ ケアウィルプランの作成と正当化
 - 6 ケアウィルプランの検討・試作(情報)
 - 7 ケアウィルプランの正当化(知識化)

A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8

自分の意思や努力による行動の変化(個人的変容を評価する)

B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8

講座の影響による気持や行動の変化(講座の意義を評価する)

図5：ケアウィル講座の評価項目

図5の①～④のそれぞれについて、図6～図9に具体的な評価内容を提示する。

自己評価と重要性

Intervention and Integration

A1

- あなたはケアウィルプランを立てるための合理的手順を十分学びましたか。
- その合理的手順はケアウィルプランを立てる上で重要であると思いますか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

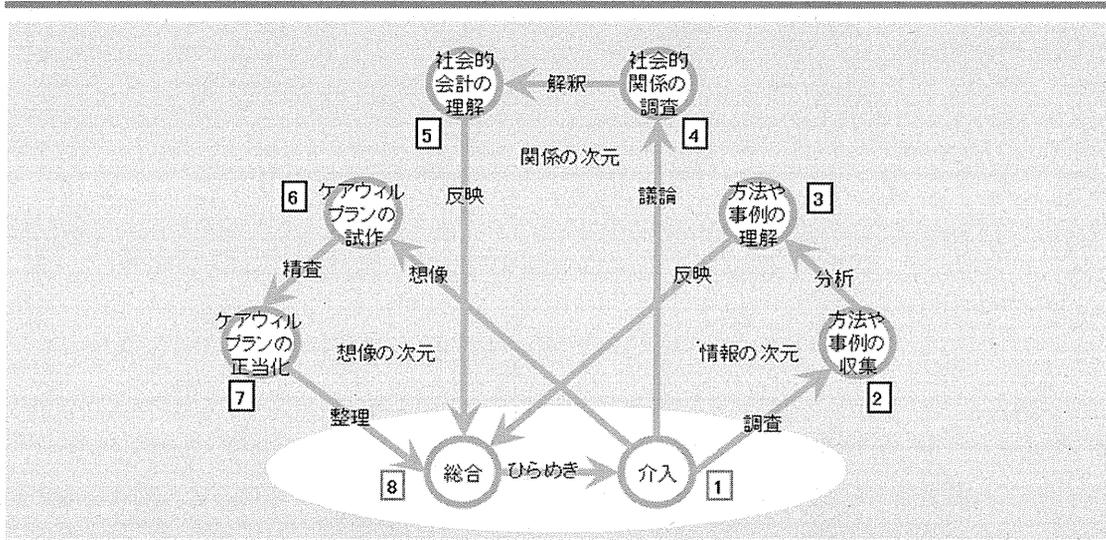
重要ではない 1 2 3 4 5 重要である

A8

- あなたは実行可能で社会的意義のあるケアウィルプランを作成できるようになりましたか。
- そのようなケアウィルプランを作成できることは今後の人生で重要であると思いますか。

未だにできない 1 2 3 4 5 できるようになった

重要ではない 1 2 3 4 5 重要である



ケアウィル講座の評価と必要性

Intervention and Integration

B1

- 講座では、ケアウィルプラン作成の合理的手順について十分な指導を受けましたか。
- そのような指導をあなたはもっと必要としていますか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

B8

- 講座では、ケアウィルプランの実行可能性や個人的・社会的意義について十分な議論や指導がありましたか。
- そのような議論や指導をあなたはもっと必要としていますか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

図 6：全体的な意義に関する評価（知行合一：行為と知識の一体性）

自己評価と重要性

Agency=Intelligence

- A2**
- あなたは、ケアウィルプランの作成法や事例を十分に調査・学習しましたか。
 - そのような調査・学習をすることはケアウィルプランを作成する上で重要ですか。

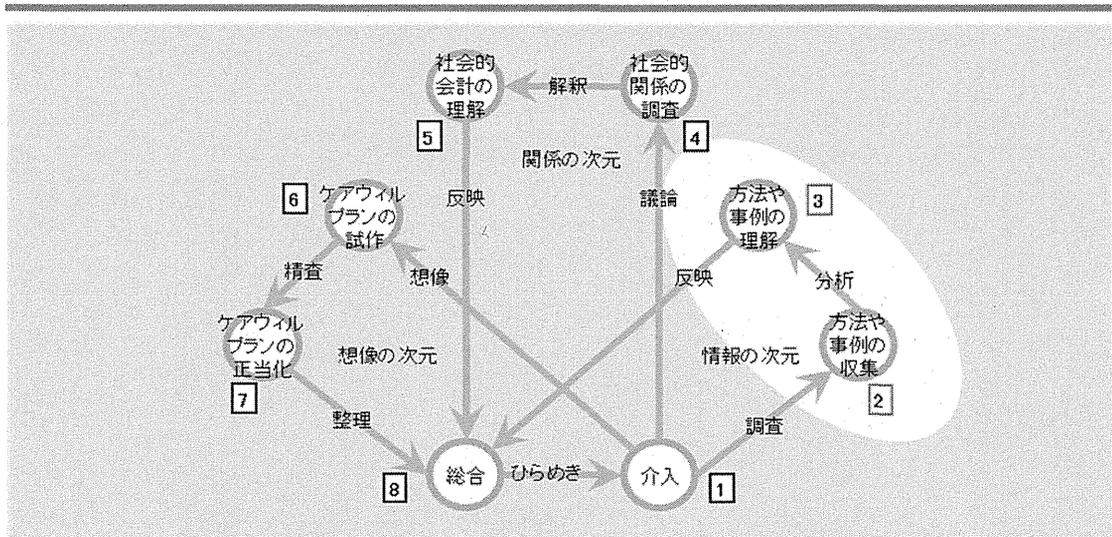
十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

重要ではない 1 2 3 4 5 重要である

- A3**
- あなたは、ケアウィルプラン作成法や成功事例の意義について説明できますか。
 - そのような説明ができることは、ケアウィルプランを作成する上で重要ですか。

未だにできない 1 2 3 4 5 できるようになった

重要ではない 1 2 3 4 5 重要である



ケアウィル講座の評価と必要性

Agency=Intelligence

- B2**
- 講座では、ケアウィルプラン作成法や事例に関する情報は十分に用意されていましたか。
 - そのような情報は、ケアウィルプランを作成する上で必要ですか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

- B3**
- 講座では、ケアウィルプラン作成情報を理解するための十分な指導がありましたか。
 - そのような指導は、ケアウィルプランを作成する上で必要ですか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

図7：ケアウィルプラン作成法に関する評価（情報から知識へ）

自己評価と重要性

Agency=Involvement

A4

- あなたは、ケアウィルプラン作成の社会的意義について十分な情報を収集・学習しましたか。
- そのような情報を収集・学習することは、ケアウィルプランを作成する上で重要ですか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

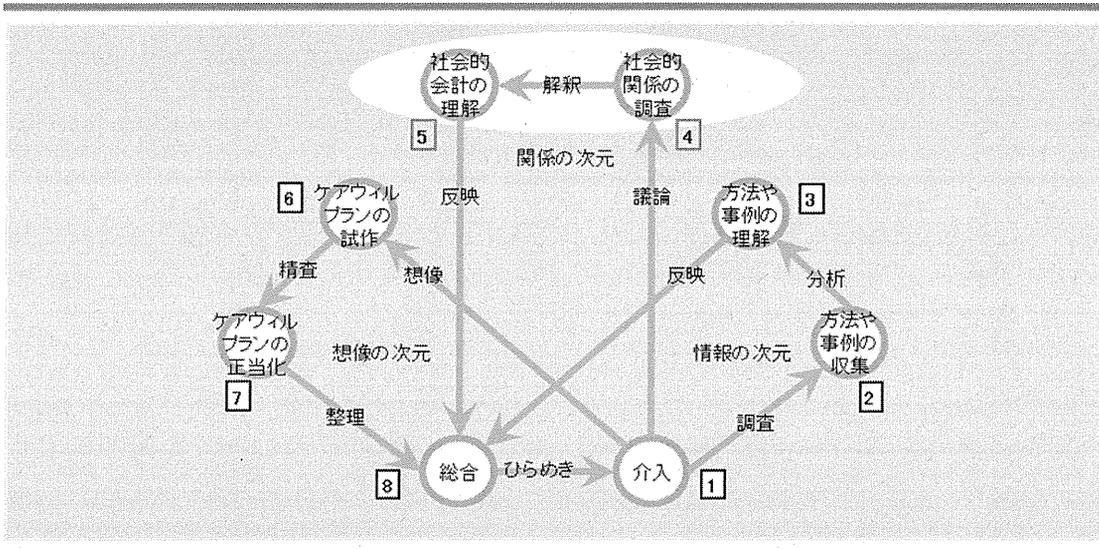
重要ではない 1 2 3 4 5 重要である

A5

- あなたは、作成したケアウィルプランの社会的意義を説明できますか。
- そのような説明ができることは、ケアウィルプランを作成する上で重要ですか。

未だにできない 1 2 3 4 5 できるようになった

重要ではない 1 2 3 4 5 重要である



ケアウィル講座の評価と必要性

Agency=Involvement

B4

- 講座では、ケアウィルプラン作成の社会的意義に関する情報は十分に用意されていましたか。
- そのような情報は、ケアウィルプランを作成する上で必要ですか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

B5

- 講座では、ケアウィルプラン作成の社会的意義を理解するための十分な指導がありましたか。
- そのような指導は、ケアウィルプランを作成する上で必要ですか。

十分ではない 1 2 3 4 5 十分である

必要ではない 1 2 3 4 5 必要である

図 8：ケアウィルプラン作成・実行の社会的意義に関して