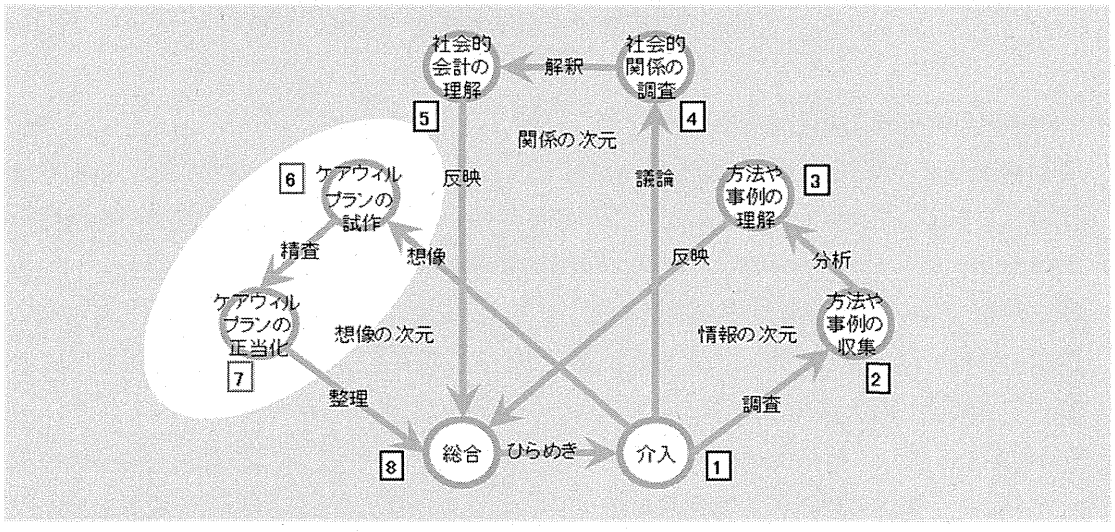
行動の自己評価と重要性　　Agency=Imagination

A6
- あなたは、あなたの今後のケアウィルプランを十分想像しましたか。
- そのような想像をすることは、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

A7
- あなたは、想像したケアウィルプランの実行可能性・正当性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=Imagination

B6
- 講座では、今後のケアウィルプランの想像を促進させるような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

B7
- 講座では、ケアウィルプランの実行可能性・正当性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 9：ケアウィルプランの作成と正当化

4. ケアウィル講座の評価結果

初年度の講座終了後に受講生に対するアンケート調査の結果を図 10 に示す。

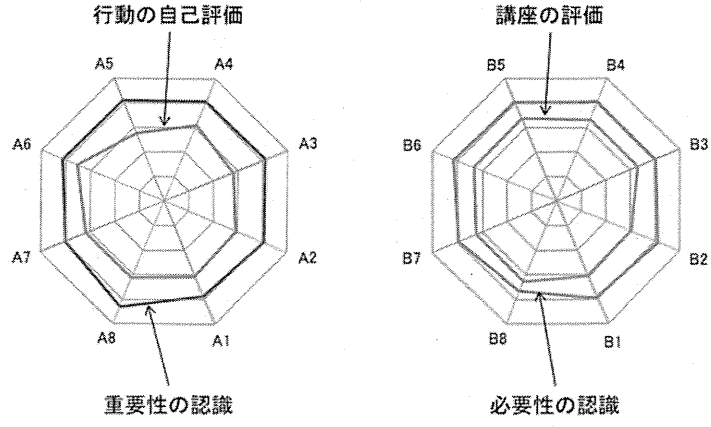


図 10：初年度の受講生による事後評価（受講生平均）

この結果から以下のことが推量される。

- **自己評価：**どの項目も同程度の重要性認識であるが、成果の重要性認識が他よりもやや高い(A8)。より良いプランを作りたいという気持ちが強いと思われる。社会的意義の認識はやや低い(A5)。一方、プランを検討するための情報は豊富に持っていると思われる(A6)。
- **講座評価:**どの項目も同程度の必要性認識であるが、成果の必要性認識が他よりもやや低い(B8)。講座の意義が浸透していないことがうかがえる。どの項目も必要性のレベルに対して講座の評価が 1 点弱低いことから、講座に改善の余地があると思われる。

2 年目の学生に対しても同様な調査を実施した結果を図 11 に示す。自己評価の傾向は初年度とほぼ同じであるが、講座の評価はかなり高くなっているとともに、さらにもっと必要であるという認識になっている。講座が洗練されてきたという評価が可能である。

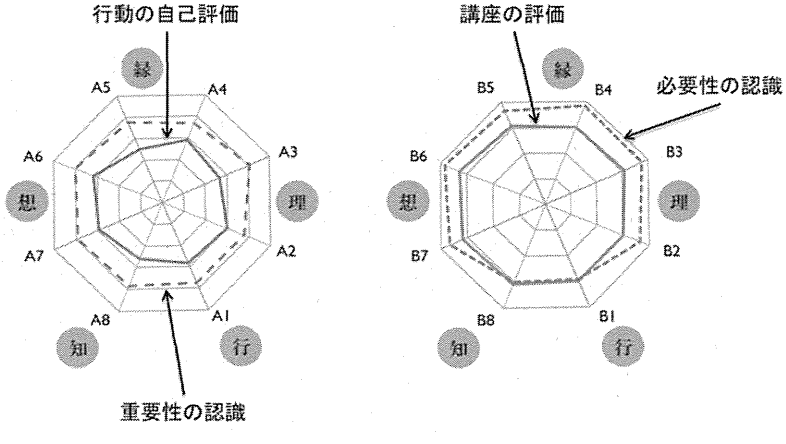


図 11：2 年目の受講生による事後評価（受講生平均）

5. 意識レベルの評価

知識の連続再構成モデルの５つのノードにおける受講生の意識レベルを調査する。各ノードにおいて 3 段階の意識レベルを想定し、以下のような自己評価シートを作成した。

■行（問題への介入）：一つの□に✔（どれにも当てはまらない→□）

□**推進**：計画を立ててみようかな（実行するかどうかはまだ決めていない）

□**決断**：計画を立てて、実行してみようかな（という気持ちに、徐々になってきた）

□**専念**：良い計画を立てて必ず実行するぞ（いつも、このことを考えるようになってきた）

■理（情報の集成と理解）：一つの□に✔（どれにも当てはまらない→□）

□**感情的**な意識レベル：関連する情報がなんとなく気になる（重要性を感覚的に感じてきた）

□**直観的**な意識レベル：関連する情報を集めることが重要だと思う
（重要性を直観的に納得してきた）

□**合理的**な意識レベル：関連する情報を合理的に解釈できる
（重要性を人に語れるようになってきた）

■縁（家族や地域との連携）：一つの□に✔（どれにも当てはまらない→□）

□**個人**で考えている：自分一人で将来について考えている
（アイデアは個人的には評価できている）

□**集団**で話し合っている：グループにおいて将来について語り合っている
（アイデアを互いに評価している）

□**社会**と関わっている：家庭や地域において将来について語り始めた
（家族や地域に認められつつある）

■想（想像）：一つの□に✔（どれにも当てはまらない→□）

□**定石的**なアイデア：誰でもすぐに思いつくようなレベルにある
（すぐにできそうなアイデア）

□**発想的**なアイデア：ユニークなアイデアが出せるようになってきた
（乗り越えるべき障害があるアイデア）

□**空想的**なアイデア：夢のようなアイデアを語れるようになってきた
（人々の意識変革が必要なアイデア）

■知（統合）：一つの□に✔（どれにも当てはまらない→□）

□**専門的**な知の統合：一つの分野の知で閉じている
（総合化の視点は、新規性、有用性、論理性）

□**学際的**な知の統合：複数の分野の知の融合が必要
（総合化の視点は相互補完性。調整能力が必要）

□**文化横断的**な知の統合：文化的に異なる分野の知の融合が必要
（総合化の視点は新文化の創造）

上記の調査と以下の４つの時点における自己評価を受講生に依頼した。

- 現状の姿（講座参加直後）**現在**
- 以前の姿（講座参加以前）**過去**
- 将来の姿（なりたい姿）**未来**
- 現状の姿（講座参加半年後）（昨年度の参加者のみ）

23 年度生（初年度生）には、受講前、受講直後、受講後半年後、そして、将来のなりたい姿について回答を求めている。受講生 23 人中 16 人が回答している。24 年度生には、受講前、受講直後、将来のなりたい姿について回答を求めている。受講生 18 人中 17 人が回答している。そこで、23 年度生については、受講前、受講直後、受講半年後における意識の違いを分析した。また、23 年度生及び 24 年度生のすべてのデータを用いて、受講前、受講直後、及びありたい姿に対する意識の違いを分析した。

図 12 に各ノードにおける意識レベルを示す。0 は調査で「どれにも当てはまらない（どのレベルにも達していない）」を意味するものとする。

ここでデータの扱い方に関する釈明をする。図 12 におけるレベル 0,1,2,3 は分類なので、厳密には *t*-検定は使用できない。にもかかわらず、それらを問題への没頭レベルであるとみなして、*t* 検定を実施した。平均値の大きさは「受講前＜受講直後＜将来」と予想されるが、逆転している個人データもあるため、両側検定を使用した。

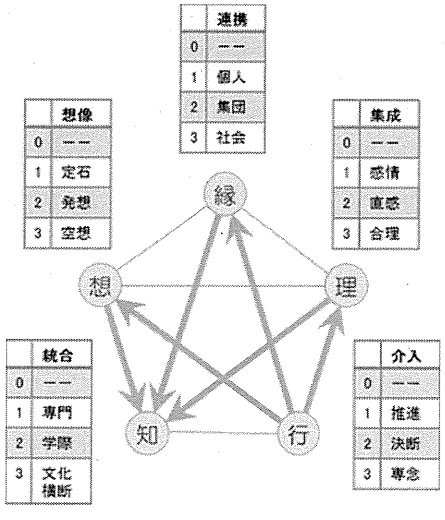


図 12：各ノードにおける意識レベル

図 13 と図 14 に結果を示す。図 13 は、23 年度生と 24 年度生の全データを用いて「受講前」「受講直後」そして「将来のありたい姿」について回答の平均に有意差があるかどうかを検定したものである。図 13 を見ると、ほとんどの組み合わせにおいて「有意な差」が見られる。1 か所のみあまり差がないところがあるが、それはアイデア創造力の部分であり、受講前後で変化がないのは理解できる。受講前後で「有意な差」があるということは、受講したことに意義を感じているということを意味し、ありたい姿と「有意な差」があるということは、さらに頑張ろうという意思の表れであり、講座に一定の意義があったことを示唆していると考えられる。

一方、図 14 は 23 年度生のデータを用いて、「受講前」「受講直後」そして「半年後」の意識レベルを調査したものである。半数程度の箇所で「有意な差」がないという結果が得られている。これは一つには、23 年度生は昨年の意識を質問していることによる「曖昧さ」が存在すること、また、半年後には意識レベルを上げるような活動を実行していない可能性があることを示唆しており、さらなるアフターケアが必要である。そのためには、修了生を集めて意識レベルの向上を促進する必要がある。

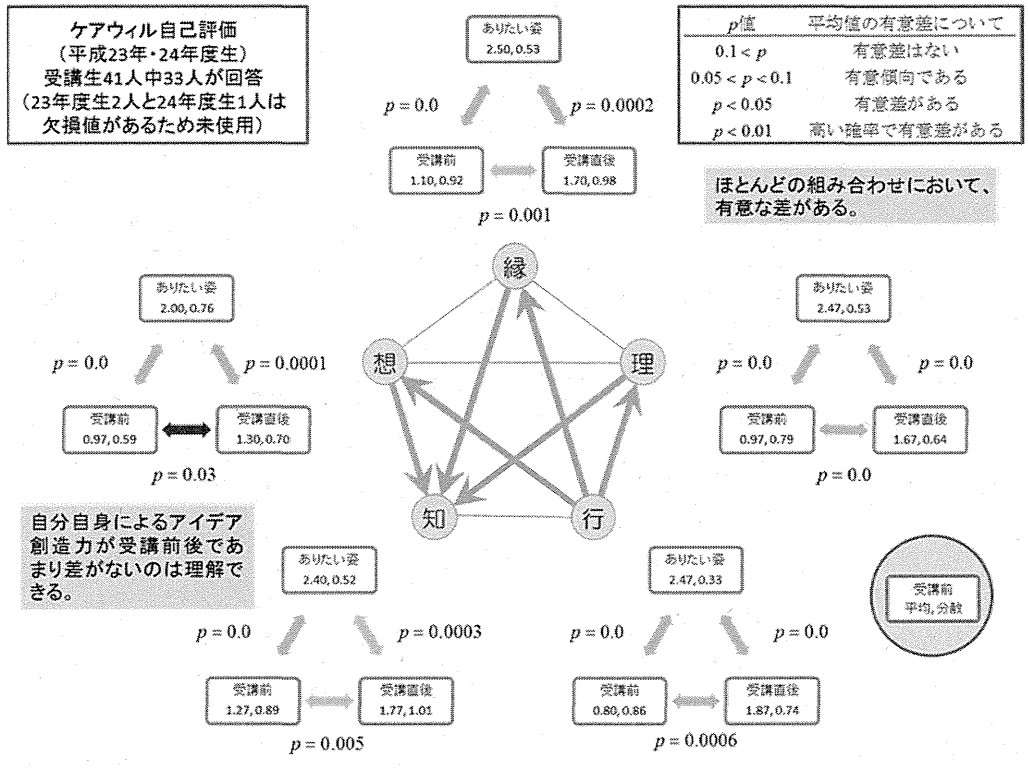


図 13：「受講前」「受講直後」「将来のありたい姿」の意識レベルの差

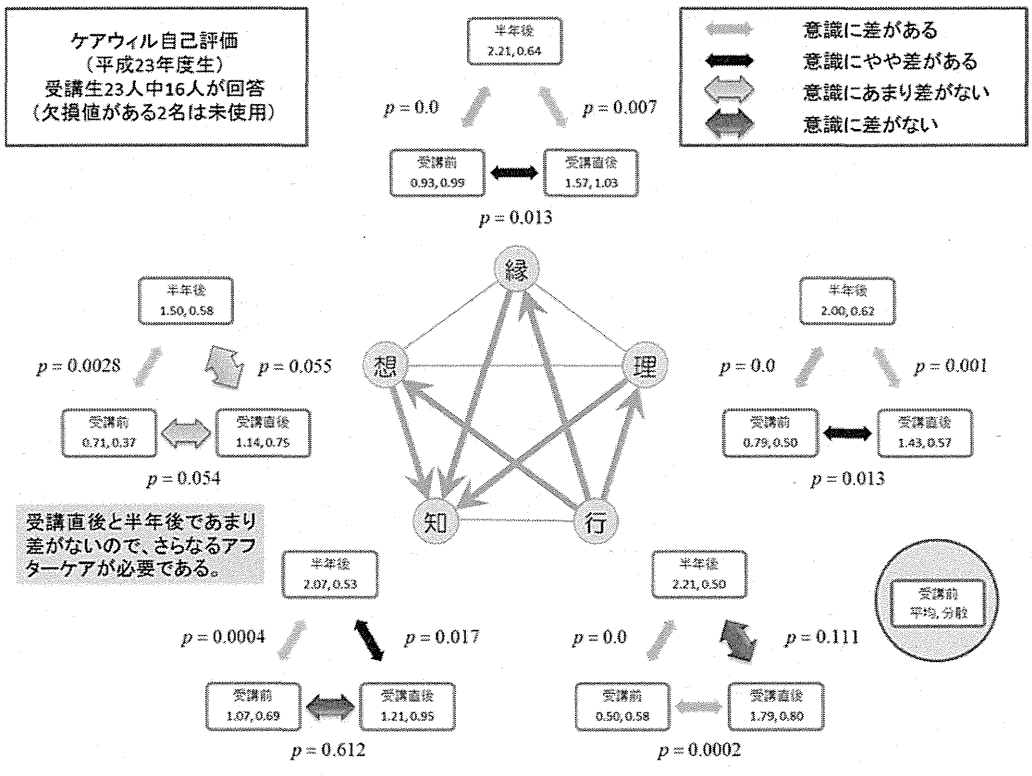


図 14：「受講前」「受講直後」「半年後」の意識レベルの差

6. 価値創造について

サービスシステムと言われて連想するものは非常にたくさんある。例えば、レストラン、ホテル、デパート、バス、タクシー、上下水道、電気、病院、保育所、学校、学習塾など、すべての経済活動はサービスであると言っても過言ではない。ここで、サービスの価値について考えるとき、二つのグループにグルーピングできる。一つは、顧客が受容するサービス価値に対価を支払うが、顧客自らが努力してその価値を創造するものではないグループで、レストランやホテルが含まれる。利用者にとって、価値は利用料金の価値と等価であるとみなされる。一方、利用者自らが努力しなければ大きな価値が創造できないグループが存在する。英語塾などが典型であり、高い授業料を支払って受講しても、十分な予習復習により成果を挙げなければ価値創造につながらない。病院にしてもそうである。医者から適切な診療やアドバイスを受けても、自ら摂生しなければ、繰り返し診療を受けることになる。

このように、サービスシステムといっても、病院、クリニック、スポーツジムなどのように、指導に従って自己管理するかどうかで価値が変わるサービスシステムが存在する。また、学校、学習塾、ピアノなどの習い事のように、システムへの入力要素（サービス受容者）に責任があり、自己努力が求められるサービスシステムが存在する。価値共創システムとは、以下のようなシステムである。

- システム利用者の協力（努力）が得られないと価値が高まらないシステム。
- システムへの入力要素（利用者）が、一時的にシステムの一部を構成する。
- システムの要素との相互作用、相乗効果によって、価値を共創しなければならない。

ケアウィル講座もサービスを提供するシステムではあるが、図 15 に示すように、情報を知識に変換する行為を通じて、サービス受容者が価値の創造に貢献しなければ成功しないシステムである。

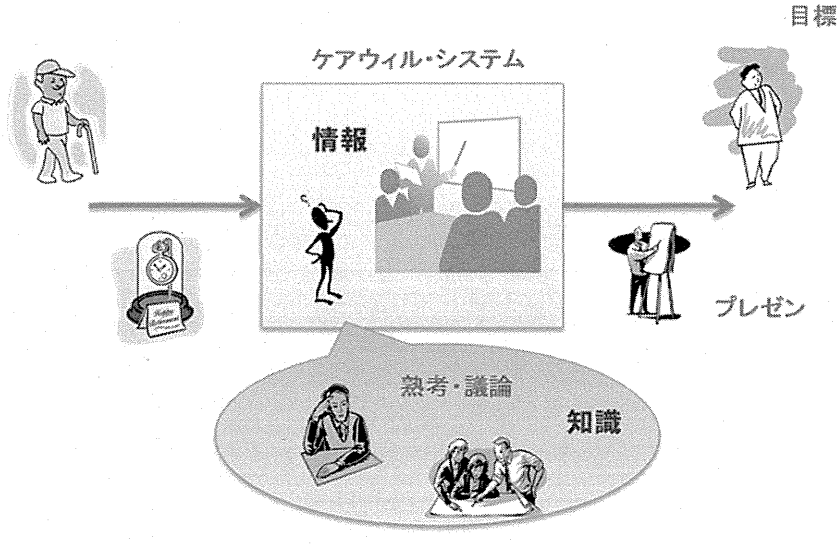


図 15：図 2：価値を共創するケアウィル・システム

サービスを受けただけでは、価値は生まれない。なぜなら、それは情報を提供されただけだから。

サービスの価値は、情報のレベルではなく、知識のレベルになって初めて顕在化する。情報を価値のある有用なもの（知識・知恵）に変換するにはエネルギーが必要である。情報を知識に変換するエネルギー（能力）は、やはり、（蓄積され、吟味された）知識・知恵である。ただし、その知識・知恵も、問題に即して使うことにより、研ぎ澄ましていく必要がある。

知識の連続再構成モデルでは、図 16 に示すように、科学・実際の領域、社会・関係の領域、認識・心理の領域を何度も行き来して情報を知識化し、価値を創造して行くものとしている。

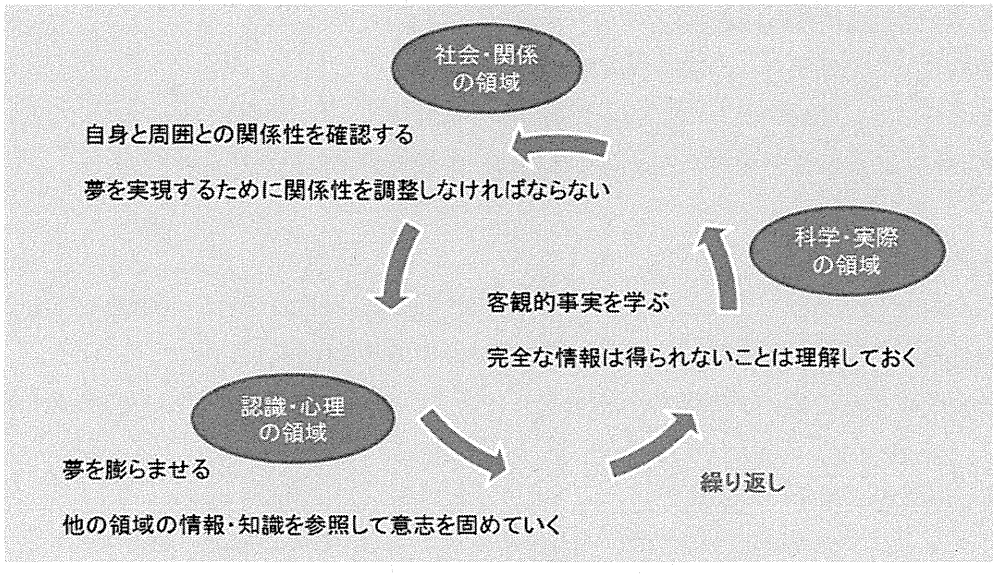


図 16：情報を知識化する繰り返しプロセス

7. ケアウィル講座の価値についての評価

3 年目は、ケアウィル講座受講生に対して表 1 に示すアンケート調査を実施した。

表 1：ケアウィル講座の価値に関する調査項目

【理】自分にとっての新しい情報	価値の高い順に３つ程度
【縁】新しい関係性（再認識を含む）	重要と思う順に３つ程度
【想】自分で考えた新しいアイデア	実行したいと思う順に３つ程度
【知】新しい提案（報告）の価値	自分にとって 家族にとって 社会にとって 講座にとって
【行】新たに発見した課題	克服すべき課題を３つ程度

調査は、過去3年間の全受講生に対して実施した。毎年全く同じ内容の講義が実施されたわけではないので年によって多少のばらつきがある。共通している回答を以下に列挙する。

【理】自分にとっての新しい情報

- 健康面について：医学的見地に加えて、社会的な分析
- 精神面について：精神面の向上によって健康面、経済面の問題解決につながること
- 社会面について：仲間づくりや社会活動への参加の重要性

【縁】新しい関係性（再認識を含む）

- 家族について：配偶者との関係の重要性の再認識
- 地域について：地域住民との新しい関係構築の重要性
- 仲間について：価値を共有する仲間の必要性（会社や趣味の仲間を含む）

【想】自分で考えた新しいアイデア

- 目標を創造すること：「特にない」が多いが、目標を創らなければという意識は芽生えた
- 健康を維持すること：健康維持のための行動について考え始めた
- 関係を構築すること：（具体的ではないが）仲間づくり、NPOづくりについて考え始めた

【知】新しい提案（報告）の価値

- 自分にとって：自分を見つめなおす機会を得た（ただし、新しい提案には至っていない）
- 家族にとって：互いを尊敬しあうことを再認識した（具体性は、まだ乏しい）
- 社会にとって：社会に貢献できることの重要性・喜びを認識した（具体性は、まだ乏しい）
- 講座にとって：講座の維持発展に貢献したい（ただし、行動するレベルに達していない）

【行】新たに発見した課題

- 目標設定：目標を創ること自体が大きな課題（生きがいを発見すること）
- 関係構築：家族関係、地域の人々との関係の再構築（特に、地域での役割を創造すること）
- 健康管理：健康な身体を維持すること（体力を向上、脳を活性化すること）

8. おわりに

初年度は、ケアウィル講座参加者の自己評価と講座自体の評価を、「知識の連続再構成モデル」に基づいた評価票を作成し実施した。自己評価と重要性、講座評価と必要性について、それぞれまだ大きな隔たりがあり、参加者個人としても、また講座運営者としても心構えやシステムに改善の余地があることが示唆された。2年目も同様な調査を実施した結果、自己評価についてはあまり差がなかったが、講座の評価は5段階で1段階弱の上昇が見られた。そこで、講座が初年度の評価を踏まえて洗練されてきたという解釈が可能である。

2年目は、知識の連続再構成モデルの５つのノードにおける受講生の意識レベルを調査した。各

ノードにおいて3段階の意識レベルを想定し自己評価シートを作成した。23年度生（初年度生）と24年度生の全データを用いて、「受講前」「受講直後」さらには「将来のありたい姿」について回答の平均に有意差があるかどうかを検定した。ほとんどの組み合わせにおいて「有意な差」が見られ、講座に意義があったことを示唆していると考えられる。ところが、23年度生（初年度生）のデータを用いて、「受講前」「受講直後」そして「半年後」の意識レベルを調査した結果、半数程度の個所で「有意な差」がないという結論が得られた。特に、半年後では意識レベルを上げるような活動を実行していない可能性があることが示唆されており、さらなるアフターケアが必要である。

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。その結果、ケアウィル講座に参加することによって意識レベルは向上していると判断できたが講座への出席だけでは具体的な目標づくりには至っていないことが判明した。すなわち受講生にとっては、多くの情報は入手したが知識、すなわち新しい価値を創造するに至っていない可能性がある。今後、修了生による「ケアウィル勉強会」を持続的に運営することにより、目標づくりとその実践、改善というサイクルが必要である。実際に、成功事例を創っていかなければ、ケアウィル講座の価値が認識されることは難しいだろう。

3年間の受講生の価値判断から、ケアウィル講座の中で、情報の提供を必要最小限にして、目標づくりの方法論を徹底的に教示し、受講生の目標づくりの時間を十分にとり、具体的な目標を設定させることを徹底させることが必要である、ということが一つの結論である。このような講座の改革を踏まえて、一段高いレベルのケアウィル講座を開始する必要がある。その際には、一度受講した人達にも再度受講してもらうことが重要である。要するに、同じような志を持った人々の量的拡大を図れば、量が質に変換していく、すなわち情報が知識に変換していき、講座の価値が認識されることにつながるであろう。

9. 発表論文と関連図書

1. Yoshiteru NAKAMORI (2012) “Consideration on Knowledge Synthesis and Creation”, at the 6th International Conference on Knowledge Management in Asia Pacific (KMAP 2012), 11-12 October 2012, Shanghai, China (Keynote Speech).
2. Yoshiteru NAKAMORI (2012) “Knowledge and Systems Science”, at the 13th International Symposium on Knowledge and Systems Science (KSS2012), November 19-20, 2012, Ishikawa, Japan (Keynote Speech).
3. Yoshiteru NAKAMORI (2013) “Knowledge Reconstruction and Justification for Regional Vitalization”, Journal of Systems Science and Systems Engineering 22(4), 457-468.
4. Yoshiteru NAKAMORI (2013) “Knowledge and Systems Science: Enabling Systemic Knowledge Synthesis”, CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton, 234p.

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合(政策科学推進研究)事業
分担研究報告書（H23-25 総合）

高齢者の将来の不安について
主観的健康感、老成自覚、老後の準備との関連

研究分担者　新鞍 真理子　富山大学大学院医学薬学研究部准教授

研究要旨

本研究は、２つの横断調査の結果より考察した。

まず、最初の調査は、H23 年 7 月に市民公開講座に参加した高齢者 273 名を対象に無記名による自記式質問紙法による集合調査を実施した。245 名から調査協力が得られた（回収率 89.7%）。そのうち、206 名を分析対象として、主観的健康感と将来の不安との関連について分析した。

また、186 名を分析対象として、老性自覚と将来の不安との関連について分析した。二つ目の調査は、H25 年 1 月に老人クラブ会員 300 名を対象に無記名の自分式質問紙調査を行い 280 名より回答を得た（回収率 93.3%）。全員を分析対象として、老後の準備状況の実態を明らかにし、老後の準備と将来の不安との関連について分析した。

その結果、２つの調査とも約 9 割の高齢者が将来の不安を感じており、不安の内容は健康が最も多く、次いで介護、家族、生活費、住まい、親戚づきあい、財産、友人の順であった。主観的健康感は、将来の生活費の不安と関連があり、健康でない者に、将来の生活費の不安を感じている者の割合が有意に多かった。また、老性自覚は、家族に対する将来の不安と関連があり、老性自覚のある者は、家族に対する将来の不安を感じている者が有意に多かった。老性自覚がある場合には、「家族」に対する将来の不安や過去 1 年間の健康状態の悪化、地域活動に対する消極的な態度がみられたことから、老性自覚に伴って不安の軽減や虚弱化防止に向けた支援の必要性が示唆された。

さらに、老後の準備については、趣味が最も多く、次いで健康、経済、住宅の順であった。老後の準備を始めた年齢は、健康 57.0±8.9 歳、趣味 54.9±11.5 歳、経済 50.0±11.5 歳、住宅 48.8±13.3 歳であり、各内容とも性別による年齢の差はみられなかった。また、経済面の老後の準備と経済面に対する将来の不安、住宅の老後の準備と住宅に対する将来の不安、健康に関する老後の準備と健康に対する将来の不安、健康に関する老後の準備と介護に対する将来の不安、趣味・生きがいに関する老後の準備と地域社会との関わりに対する将来の不安には、それぞれ有意な差はみられなかった。老後の準備は、将来の不安の軽減に直接、関連しておらず、老後の準備をした人に対しても準備をしていない人に対しても将来の不安を軽減するための支援が必要であることが示唆された。

Ⅰ． 主観的健康感と将来の不安との関連

A.研究目的

国民生活基礎調査（H19 年）によると、65 歳以上の人の 4 割が、現在、悩みやストレスを持っており、その内容は、「自分の病気や介護」が多く、次いで「家族の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族との人間関係」となっている。高齢者の生活にとって、健康状態は重要な課題であり、現在のみならず、将来の生活に対する不安や心配事にも影響を及ぼしているのではないかと考えられる。今後、高齢者が、安心して高齢期を過ごすためには、高齢者の将来の生活に対する不安や心配事を少しでも軽減することが必要であり、そのための対策を検討することが重要である。そこで、本研究では、高齢者の将来の生活に対する不安や心配事と現在の健康状態との関連を明らかにすることを目的とする。

B.研究方法

H23 年 7 月、T 県内で開催された市民公開講座参加者 273 名を対象として、自記式質問紙法による集合調査を行った。245 名の調査協力が得られ（回収率 89.7%）、そのうち、性、年齢、家族構成、主観的健康感、慢性疾患の有無、将来の生活に対する不安 9 種類（以下、不安とする）の回答に欠損がみられない 206 名を分析対象とした。解析は、不安の種類ごとに、多重ロジスティク回帰分析を用いて、将来の不安に対する主観的健康感のオッズ比を求めた。従属変数に将来の不安の有無、独立変数に主観的幸福感、調整変数に性、年齢、生活満足度、健康状態の変化、慢性疾患を強制投入した。

C.研究結果

対象者は、平均年齢 73.14±6.37 歳（60～91 歳）、男性 105 名、女性 101 名であった。表 1 に対象者の属性を示した。主観的健康感が健康 82.0%、同居率 87.9%、生活満足感あり 94.1%、過去 1 年間の健康状態を維持した者 71.8%、慢性疾患あり 63.6%であった。

表1 対象者の属性

項 目		総数 人数	総数 列%	総数 行%	健康 人数	健康 %	不健康 人数	不健康 %	χ^2 検定
総数		206	100	100.0	169	82.0	37	18.0	
性別	男性	105	51.0	100.0	84	80.0	21	20.0	n.s.
	女性	101	49.0	100.0	85	84.2	16	15.8	
年齢	60-69歳	68	33.0	100.0	52	76.5	16	23.5	n.s.
	70-79歳	100	48.5	100.0	86	86.0	14	14.0	
	80歳以上	38	18.4	100.0	31	81.6	7	18.4	
同居者	なし	25	12.1	100.0	20	80.0	5	20.0	n.s.
	あり	181	87.9	100.0	149	82.3	32	17.7	
生活満足感	満足	193	94.1	100.0	166	86.0	27	14.0	***
	不満	12	5.9	100.0	2	16.7	10	83.3	
1年間の健康状態	改善	16	7.8	100.0	15	93.8	1	6.3	***
	維持	148	71.8	100.0	133	89.9	15	10.1	
	悪化	42	20.4	100.0	21	50.0	21	50.0	
慢性疾患	あり	131	63.6	100.0	98	74.8	33	25.2	***
	なし	75	36.4	100.0	71	94.7	4	5.3	

***: $p<0.001$, n.s.: not significant

また、将来の生活に対する不安については、94.7%が何らかの不安を感じていた。不安の個数の平均値は 2.26±1.51 個（0～8個）であった。将来の不安の分布を図 1 に示した。複数回答による不安の種類では、健康 78.2%、介護 78.2%、家族 32.5%、生活費 13.1%、住まい 13.1%、親戚づきあい 10.7%、財産 7.3%、友人 5.3%、その他 3.9%であった。

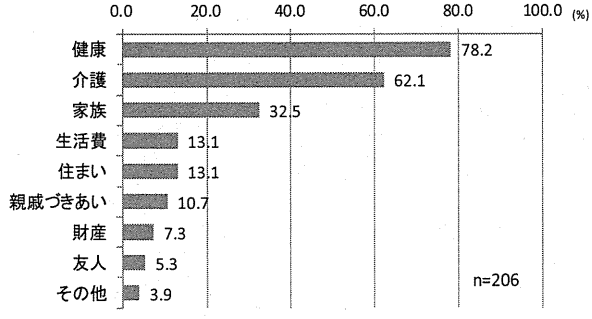


図1 将来の不安を感じている高齢者の割合

表2 主観的健康感別の将来の不安

項 目		総数		不安なし		不安あり		χ^2
		人数	行%	人数	%	人数	%	検定
健康の不安								
	健康	169	100.0	42	24.9	127	75.1	*
	不健康	37	100.0	3	8.1	34	91.9	
介護の不安								
	健康	169	100.0	65	38.5	104	61.5	n.s.
	不健康	37	100.0	13	35.1	24	64.9	
家族の不安								
	健康	169	100.0	117	69.2	52	30.8	n.s.
	不健康	37	100.0	22	59.5	15	40.5	
生活費の不安								
	健康	169	100.0	154	91.1	15	8.9	**
	不健康	37	100.0	25	67.6	12	32.4	
住まいの不安								
	健康	169	100.0	150	88.8	19	11.2	n.s.
	不健康	37	100.0	29	78.4	8	21.6	
親戚づきあいの不安								
	健康	169	100.0	155	91.7	14	8.3	*
	不健康	37	100.0	29	78.4	8	21.6	
財産の不安								
	健康	169	100.0	162	95.9	7	4.1	**
	不健康	37	100.0	29	78.4	8	21.6	
友人の不安								
	健康	169	100.0	162	95.9	7	4.1	
	不健康	37	100.0	33	89.2	4	10.8	n.s.
その他の不安								
	健康	169	100.0	161	95.3	8	4.7	n.s.
	不健康	37	100.0	37	100.0	0	0.0	

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$, n.s.: not significant

次に、主観的健康感別の将来の不安の有無を表2に示した。主観的健康感が不健康な者は、将来の生活費の不安、財産の不安、親戚づきあいの不安を持つ割合が有意に多かった。それぞれの将来に対する不安を従属変数にして、性、年齢、生活満足度、健康状態の変化、慢性疾患の有無を調整した主観的健康感のオッズ比を表3に示した。不健康である場合の生活費の不安に対するオッズ比は3.9であり、健康である者に比べて将来の生活費の不安を持つ者が3.9倍多かった。

表3　将来の不安「あり」に対する主観的健康感のオッズ比

従属変数	独立変数 比較カテゴリー	オッズ比	95%信頼区間 下限	95%信頼区間 上限	p値
健康の不安あり	不健康/健康	3.384	0.761	15.042	
介護の不安あり	不健康/健康	1.068	0.433	2.634	
家族の不安あり	不健康/健康	1.815	0.710	4.641	
生活費の不安あり	不健康/健康	3.945	1.354	11.493	*
住まいの不安あり	不健康/健康	1.680	0.531	5.318	
親戚づきあいの不安あり	不健康/健康	2.116	0.613	7.300	
財産の不安あり	不健康/健康	3.084	0.743	12.798	
友人の不安あり	不健康/健康	1.019	0.174	5.976	

多重ロジスティック回帰分析（強制投入），*：$p<0.05$
従属変数：将来の不安，　独立変数：主観的健康感
調整変数：性、年齢、生活満足度、健康状態の変化、慢性疾患
変数間の相関係数（Kendallのタウb）：−0.186〜0.423

D.考察

主観的健康感と有意に関連していた将来の生活に対する不安は、生活費の不安であった。現在の不健康であることが、将来、生活の収入が少なくなり医療費等の支出が多くなることが予測されるため、生活費の不安がみられたのではないかと考えられる。現在の不健康さと将来の生活に対する不安の両面から不安軽減のための支援が必要である。

E.結論

高齢者が感じている将来の不安は、健康が一番多く、次いで、介護、家族、生活費、住まい、親戚づきあい、財産、友人の順であった。また、主観的健康感は、将来の生活費に対する不安と関連していた。不健康であることは、将来の生活費に対する不安を増大する可能性が示唆された。

F.研究発表

1.論文発表　なし
2.学会等発表　なし

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許出願　なし
2.実用新案登録　なし
3.その他　なし

II.　老性自覚と将来の不安との関連

A.研究目的

本研究の目的は、地域で自立した生活を

送る高齢者が、日頃感じている老いの自覚（以下、老性自覚とする）や将来の不安について検討することである。老性自覚には、個人差はあるが 50 歳頃からの身体的変化に始まり、その後、加齢に伴い社会的体験や心理的体験が加わることにより自覚されることが多いといわれている 1)。また、老性自覚はネガティブな内容であるため積極性は減退し生きる意欲を失うきっかけにもなり得ることが指摘されている 2)。さらに、国民生活基礎調査によれば、高齢者の悩みやストレスの原因は、「自分の病気や介護について」が一番多く、次いで「家族の病気や介護」、「収入・家計・借金等」、「家族との人間関係」、「生きがいに関する事」の順になっている 3)。このような状況の中で、高齢者は自分の将来の生活に対して不安を強く抱いているのではないかと考えられる。そこで、高齢者は、老性自覚や将来の不安に埋没し消極的になり虚弱化することなく、生き生きとした活力のある前向きな生活を送ることが望ましい。ゆえに、元気な高齢者における老性自覚や将来への不安の実態を把握することは、虚弱化防止のための支援を検討する際に重要であると考えられる。

B.研究方法

2011 年 7 月、X 県内で開催された市民公開講座に参加した 273 名に無記名で自記式質問紙法による集合調査を実施した。そのうち 245 名（回収率 89.7%）より調査協力が得られ、回答に欠損がみられなかった 186 名を分析対象とした。

老性自覚は、「この 1 年間の間に、自分は年をとったと感じることがありますか。」と質問し「はい」「いいえ」で回答を得た。将来の不安は、「住まい」「健康」「介護」「生活費」「財産」「家族」「親戚づきあい」「友人」「その他」から該当する項目を複数選択してもらった。

本研究は、調査の趣旨を説明し、調査協力は参加者の自由意思に基づき行った。

C.研究結果

対象者は、男性 95 名（51.1%）、女性 91 名（48.9%）、平均年齢は 72.8±6.4 歳であった。老性自覚ありは 143 名（76.9%）、老性自覚なしは 43 名（23.1%）であった。将来の不安は、「健康」が 78.5%で最も多く、次いで「介護」64.0%、「家族」34.4%、「生活費」12.9%、「住まい」12.4%の順であった（図 1）。

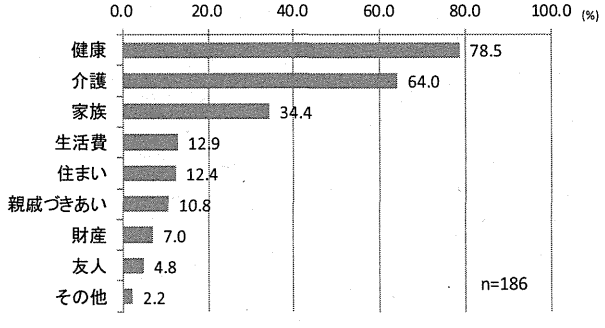


図1 将来の不安を感じている高齢者の割合

老性自覚がある者は、現在の健康状態がよくない、健康状態が悪化した、地域活動への参加態度が義務的である者の割合が多かった（表 1）。

老性自覚に関連していた将来の不安は「家族」（オッズ比 2.655）のみであり、その他、過去 1 年間の健康状態の悪化（オッズ比 13.216）、地域活動に対する消極的な態度（オッズ比 5.761）が老性自覚に関連していた（表 2）。

表1　老性自覚の有無による分布

項　目		総数 人数	総数 列%	総数 行%	老性自覚あり 人数	老性自覚あり %	老性自覚なし 人数	老性自覚なし %	χ^2 検定
総数		186	100.0	100.0	143	76.9	43	23.1	
性別	男性	95	51.1	100.0	71	74.7	24	25.3	
	女性	91	48.9	100.0	72	79.1	19	20.9	
年齢	60-69歳	62	33.3	100.0	47	75.8	15	24.2	
	70-79歳	94	50.5	100.0	70	74.5	24	25.5	
	80歳以上	30	16.1	100.0	26	86.7	4	13.3	
同居者	なし	22	11.8	100.0	18	81.8	4	18.2	
	あり	164	88.2	100.0	125	76.2	39	23.8	
生活満足感	満足	175	94.1	100.0	133	76.0	42	24.0	
	不満	11	5.9	100.0	10	90.9	1	9.1	
現在の健康状態	よい	154	82.8	100.0	113	73.4	41	26.6	*
	よくない	32	17.2	100.0	30	**93.8**	2	6.3	
1年間の健康状態	改善	15	8.1	100.0	11	73.3	4	26.7	**
	維持	134	72.0	100.0	96	71.6	38	28.4	
	悪化	37	19.9	100.0	36	**97.3**	1	2.7	
慢性疾患	あり	118	63.4	100.0	93	78.8	25	21.2	
	なし	68	36.6	100.0	50	73.5	18	26.5	
収入のある仕事	あり	25	13.4	100.0	20	80.0	5	20.0	
	なし	161	86.6	100.0	123	76.4	28	23.6	
地域活動	自主的	93	50.0	100.0	65	69.9	28	30.1	*
	義務的	77	41.4	100.0	67	**87.0**	10	13.0	
	不参加	16	8.6	100.0	11	68.8	5	31.3	
信頼できる人	いる	163	87.6	100.0	124	76.1	39	23.9	
	いない	23	12.4	100.0	19	82.6	4	17.4	
孤立感	あり	22	11.8	100.0	18	81.8	4	18.2	
	なし	164	88.2	100.0	125	76.2	39	23.8	
不安(住まい)	なし	163	87.6	100.0	122	74.8	41	25.2	
	あり	23	12.4	100.0	21	91.3	2	8.7	
不安(健康)	なし	40	21.5	100.0	28	70.0	12	30.0	
	あり	146	78.5	100.0	115	78.8	31	21.2	
不安(介護)	なし	67	36.0	100.0	48	71.6	19	28.4	
	あり	119	64.0	100.0	95	79.8	24	20.0	
不安(生活費)	なし	162	87.1	100.0	124	76.5	38	23.5	
	あり	24	12.9	100.0	19	79.2	5	20.8	
不安(財産)	なし	173	93.0	100.0	131	75.7	42	24.3	
	あり	13	7.0	100.0	12	92.3	1	7.7	
不安(家族)	なし	122	65.6	100.0	90	73.8	32	26.2	
	あり	64	34.4	100.0	53	82.8	11	17.2	
不安(親戚づきあい)	なし	166	89.2	100.0	127	76.5	39	23.5	
	あり	20	10.8	100.0	16	80.0	4	20.0	
不安(友人)	なし	177	95.2	100.0	136	76.8	41	23.2	
	あり	9	4.8	100.0	7	77.8	2	22.2	
不安(その他)	なし	182	97.8	100.0	141	77.5	41	22.5	
	あり	4	2.2	100.0	2	50.0	2	50.0	

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

表2　老性自覚ありに関連する内容

項目	比較カテゴリー		オッズ比	95%信頼区間		p値
	カテゴリー	人数		下限	上限	
性別	男性/女性	95/91	0.505	0.209	1.220	
年齢	70-79歳/60-69歳	94/62	1.461	0.569	3.752	
	80歳以上/60-90歳	30/62	4.435	0.946	20.795	
同居者	なし/あり	22/164	0.782	0.193	3.163	
収入ある仕事	なし/あり	161/25	0.405	0.114	1.439	
地域活動	義務的/自主的	77/93	5.761	1.910	17.377	**
	不参加/自主的	16/93	1.140	0.252	5.160	
生活満足感	不満/満足	11/175	0.338	0.023	4.941	
信頼できる人	いない/いる	23/163	1.826	0.473	7.040	
孤立感	なし/あり	164/22	0.890	0.202	3.928	
現在の健康感	よくない/よい	32/154	5.305	0.659	42.741	
慢性疾患	あり/なし	118/68	1.357	0.581	3.169	
1年間の健康状態	改善/維持	15/134	1.674	0.436	6.420	
	悪化/維持	37/134	13.216	1.448	120.656	*
不安(健康)	あり/なし	146/40	1.310	0.507	3.385	
不安(介護)	あり/なし	119/67	1.316	0.552	3.138	
不安(家族)	あり/なし	64/122	2.655	1.027	6.865	*
不安(生活費)	あり/なし	24/162	0.239	0.056	1.014	
不安(住まい)	あり/なし	23/163	4.901	0.675	35.570	
不安(親戚づきあい)	あり/なし	20/166	0.419	0.090	1.959	
不安(財産)	あり/なし	13/173	8.667	0.510	147.244	
不安(友人)	あり/なし	9/177	0.300	0.028	3.168	

多重ロジスティック回帰分析(強制投入)
*:$p<0.05$, **:$p<0.01$
n=186, 老性自覚あり143名(76.9%)、老性自覚なし43名(23.1%)

D.考察

本研究では、76.9%が老性自覚を感じていたが、年齢別および性別による分布の差はみられなかった。また、老性自覚は、過去1年間に健康状態が悪化した者と地域活動に義務的に参加している者に自覚者の割合が多かった。本研究は、横断調査のため因果関係は言及できないが、健康状態の悪化は身体的徴候による「内からの自覚」に該当し、地域活動に義務的に参加していることは、物事をするのが億劫になり、根気が無くなる等の精神的な減退が社会生活に影響を与えることにより感じる「外からの自覚」に該当する2）と考えられる。また、先行研究では、老性自覚を感じている群は感じていない群に比べて転倒の脅威（QOL低下の引き金、自己の自立性の喪失、身体的苦痛、他者依存に対する心理的負担、重篤な末期へのきっかけ）を強く感じていることが報告されており4)、老性自覚をきっかけに健康状態の悪化による身体機能の低下や、社会活動が消極的になることにより外出頻度が少なくなることなどが危惧される。また、女性の老性自覚がCED-S(Center of Epidemiologic Studies Depression Scale)によるうつ症状と相関したことが報告されている5)。本研究では、孤立感の1項目のみで老性自覚との関連をみたが有意な差はみられなかった。老性自覚とうつ症状との関連については、うつ症状に関する詳しい尺度を用いて検討することが必要であると考えられる。さらに、70歳以上の高齢者の老性自覚では、視力の低下、体力の低下、物忘れ、記憶力の低下が多いことが報告されており6)、今後、増加する後期高齢者における老性自覚の具体的な内容についても検討することが必要である。これらのことから、老性自覚は、心身機能の低下や社会活動への意欲低下に関連があり、高齢者の虚弱化のサインでもあり得るため早期からの虚弱化防止への取り組みが必要であると考えられる。

また、本研究では95.7%の高齢者が何らかの将来の不安を感じていた。将来の不安の種類は、「健康」78.5%、「介護」64.0%、「家族」34.4%の順に多かった。平成22年の国民生活基礎調査によると65歳以上の現在の悩みやストレスの原因3）においても「自分の病気や介護」が43.0%であり、75歳以上では52.3%となる。また、65歳以上の家族に関する悩みやストレスの割合を合計すると44.6%になる。この様に現在の悩みやストレスにおいても将来の不安においても自分の健康や介護、家族に関する内容が多い。しかし、将来の不安は、現在の状態と関連しているものから漠然とした不安まで多様であることが想定され、今後、将来の不安の中でも不安の軽減や解消が可能な不安を見極め、それぞれに適した対策を検討することが必要である。

本研究では、老性自覚と将来の不安との関連は、老性自覚に関連する属性の項目を調整しても「家族」に対する不安の割合が多かったが、将来の不安の個数とは関連がなかった。前述の転倒の脅威の中には、「家族と疎遠になる」「簡単な家事ができない」「家族に迷惑をかける」「家族に心配をかける」という項目があり4)、健康状態が悪化すると家族の世話をすることが出来なくなるため役割を果たせず家族に迷惑をかけることが、将来の不安として生じるのではないかと考えられる。さらに、高齢者は老性

自覚として身体面と精神面を自覚しているが、同居家族は身体面のみを認識しており、高齢者と家族の認識のずれが生じていることが報告されている6)。このように家族に対する将来の不安は、高齢者の意欲や積極性を損ねることも想定されるので、高齢者の虚弱化防止には、家族の配慮も重要であると考えられる。

E.結論

市民公開講座に参加した高齢者の76.9%が老性自覚を感じていた。また、高齢者の95.7%が何らかの将来の不安を感じており、その内容は「健康」78.5%、「介護」64.0%、「家族」34.4%の順に多かった。

高齢者の老性自覚は、過去1年間の健康状態の悪化と地域活動に対する態度が義務的であること、家族に対する将来の不安を感じていることに関連していた。

高齢者の老性自覚への対応や将来の不安の軽減は、虚弱化防止に役立つのではないかと考えられる。

F.研究発表

1.論文発表　　なし

2.学会等発表

・新鞍真理子，藤森純子，立瀬剛志，小林俊哉，鏡森定信：高齢者の老性自覚と将来の不安との関連，第77回日本民族衛生学会総会，2012，11，16-17，東京.

G.知的財産権の出願・登録状況

1.特許出願　なし

2.実用新案登録　なし

3.その他　なし

H.参考文献

1）長谷川和夫，長嶋紀一：老人の心理．P9，全国社会福祉協議会，1990.

2）伊藤隆二，橋口英俊，春日　喬：老年期の臨床心理．p 18，1994.

3）厚生労働統計協会：厚生の指標　増刊国民衛生の動向2011/2012. 58 (9) : 433, 2011.

4）梅田奈歩，山田紀代美：地域高齢者の転倒に対する脅威の構造．老年社会科学，33（1）：23-33，2011.

5）坪井さとみ，福川康之，新野直明，安藤富士子，下方浩史：地域在住の中高年者の抑うつに関連する要因　その年齢差と性差. 心理学研究, 75 (2) : 101-108, 2004.

6）渡邊裕子，嶋田えみ子，前田志名子，内田美樹，熊王美佐子：高齢者の老性自覚と老いに対する家族の意識．山梨県立看護大学短期大学部紀要，6（1）：113-123，2001.

Ⅲ．老後の準備と将来の不安との関連

A.研究目的

平均寿命の延伸により「人生50年」から「人生80年」の時代となった今日、定年退職後と重なる高齢期の過ごし方が課題となっている。高齢期は、心身の不調や定年退職等による社会的役割の喪失、配偶者や親しい友人の死に遭遇する機会が増えるなど精神的に落ち込みやすい状況が多くみられる。しかし、このような状況のなかにおいても、生きがいを持ち健康で活力ある生活を行い、シニアライフを楽しんでいる高齢者がたくさんいる。定年退職後は、第二の人生やセカンドライフと呼ばれ、新しい生活設計が必要とされている。壮年期から

高齢期へ安心して移行でき、円滑に適応するためには、身体的、社会的、心理的側面からの準備が必要である。

本研究は、現在、高齢期にある人々が、いつから老後の準備を始めたのか、また、老後の準備をしたことにより、将来に対する不安が減少するのかどうかを明らかにすることを目的とした。

B.研究方法

1）調査対象

X県老人クラブ連合会の会員300名（男性150名、女性150名）にアンケート調査を実施した。280名より返信があり、回収率は93.3%であった。そのうち、回答に欠損が無い247名を分析対象とした。

2）調査期間

調査は、2013年1月～2月に実施した。

3）調査方法

調査を行うに際し、まず、X県老人クラブ連合会事務局で調査の趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。次に、X県内15市町村の老人クラブ連合会の代表者の会合に出席し、研究者が直接、調査の趣旨と実施方法を説明し、研究協力を得た。調査票は、各市町村の老人クラブの代表者から、調査に協力することを承諾した会員に配布してもらった。会員が記入した調査票は、研究者宛ての返信用封筒に入れ、郵送により回収した。無記名による自記式調査を行った。各老人クラブの代表者には、調査票10部配布につき謝礼として図書カード1000円を進呈した。また、老人クラブ会員には、調査票への記入の謝礼としてボールペンとファイル合計500円相当を配布した。

4）調査内容

対象者の属性は、性、年齢、居住年数、現在の仕事、定年退職の経験、家族構成、住まいの形態を質問した。生活状況は、生活全般の満足度、毎月のやりくり、現在の健康状態、健康状態の変化、通院状況、外出頻度、孤立感、地域行事への参加、ストレス対処能力SOC3項目（点数が低いほどストレス対処能力が高い）1)、社会活動状況21項目2）3）について質問した。老後の準備4）の内容は、経済（家計・財産）、住まい、健康、趣味・生きがいとし、それぞれについて準備の有無と準備の開始年齢について質問した。将来の不安5）は、経済、住まい、健康、介護、家族、地域社会との関わり、その他についての有無を質問した。

C.研究結果

1）対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。対象者247名の性別は、男性133名、女性114名だった。平均年齢は71.6±5.4歳、男性72.3±5.0歳、女性70.8±5.7歳だった。

2）老後の準備

何らかの老後の準備を始めた人は、207名（83.8%）であった。老後の準備の内容は表2に示した。老後の準備の内容の多い順にみると、趣味・生きがいの準備は174名(70.4%)、健康の準備は165名(66.8%)、経済の準備は119名（48.2%）、住まいの準備は98名(39.7%)であった。男女別では、住宅の準備についてのみ女性に比べて男性の割合が有意に多かった（$p<0.01$）。老後の準備を開始した年齢は、若い順にみると住まいの準備を開始した年齢は49.1±13.1歳、

経済の準備を開始した年齢は 49.7±11.9 歳、趣味・生きがいの準備を開始した年齢は 54.7±11.8 歳、健康に関する準備を開始した年齢は 57.0±9.3 歳あった。老後の準備を開始した年齢は、男女による有意な差はみられなかった。また、もう少し早く老後の準備を始めれば良かったと後悔している人は 69 名（27.9%）いたが、男女による差はみられなかった。老後の準備と後悔との関連を表 3 に示した。住宅にのみ老後の準備をした人に後悔している人の割合が多い傾向がみられた。経済、健康、趣味・生きがいにおいては、老後の準備をした群としない群とにおける分布（割合）には、有意な差はみられなかった。

また、健康について老後の準備をした人は、社会活動の個数が 9.49±3.28 個、老後の準備をしなかった人の個数は 8.34±3.70 個であり、老後の準備をした人の個数が有意に多かった（$p<0.05$）。SOC3 合計点と下位尺度においては、老後の準備の有無による点数の有意な差はみられなかった。

3）将来の不安

将来に対する何らかの不安を感じている人は 225 名（91.9%）であった。将来の不安の分布を表 4 に示した。多い順にみると健康の不安は 187 名（75.7%）、介護の不安は 135 名（54.7%）、経済面の不安を感じる人は 60 名（24.3%）、家族の不安は 49 名（19.8%）、地域社会との関わりについての不安は 18 名（7.3%）、住まいの不安は 17 名（6.9%）、その他 6 名（2.4%）であった。

将来の不安は、いずれの内容においても社会活動の個数による有意な差はみられなかった。SOC3 については、将来の介護に対する不安についてのみ有意差がみられた。将来の介護に対する不安がある群の SOC3 合計点は 8.61±3.62、不安がない群は 7.47±3.45 であり、不安のある群の点数が有意に高かった（$p<0.05$）。SOC3 の下位尺度である解決策では、不安がある群は 2.87±1.31、不安がない群は 2.31±1.22 であり、不安がある群の点数が有意に高かった（$p<0.01$）。SOC3 の下位尺度である価値は、不安がある群は 2.83±1.41、不安がない群は 2.48±1.36 であり、不安のある群の点数が有意に高かった（$p<0.05$）。

4）老後の準備と将来の不安との関連

老後の準備と将来の不安との関連について、全体を表したものは表 5～表 9 に示した。性別では、男性は表 10～表 14、女性は表 15～表 19 に示した。全体および性別でみても、老後の準備をした群としない群における将来の不安を感じる人の割合には有意な差はみられなかった。経済的な準備をした人も準備をしない人も同じ程度の割合で将来の経済に対する不安を感じていた。住宅に関する準備と将来の住宅に対する不安、健康に関する準備と将来の健康に対する不安、健康に関する準備と将来の介護に対する不安、趣味や生きがいの準備と将来の地域社会との関わりの不安についても同様に有意な関連がみられなかった。図表を次ページに示す。