

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)研究事業

男性退職予定者を中心とした自律的社会支援実現に向けた 「ケアウィル」モデルの实践と検証

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 藤森 純子
(富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門)

平成 26 年(2014 年)3 月

目 次

. 総括研究報告

男性退職予定者を中心とした

自律的社会支援実現に向けたケアウィルモデルの実践と検証 …………… 1

藤森 純子

. 分担研究報告

1. ケアウィル支援要素の抽出と退職期の介入タイミングの検討 …………… 1 5

立瀬 剛志

2. 価値創造の視点からのケアウィル講座の評価 …………… 2 5

中森 義輝

3. 高齢者における老後の準備と将来の不安との関連 …………… 3 3

新鞍 真理子

4. 自律支援のボランティア活動を支えるために

- 先進国の制度に学ぶ - …………… 4 7

鏡森 定信

. 研究成果の刊行に関する一覧表 …………… 6 3

. 研究成果の刊行物・別刷 …………… 6 3

男性退職予定者を中心とした 自律的社会支援実現に向けたケアウィルモデルの実践と検証

研究代表者：藤森純子 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門コーディネーター

研究要旨

本研究が最終的に目指す大目標は、生活主体である高齢者自身の QOL 充実を前提として、一人ひとりが他の人の迷惑にならないようにただ生きるのではなく、自分らしく生き生きと生きるための努力をすることができる高齢社会の構築である。本研究では、退職時の在宅生活から要支援・要介護までの各段階において退職者が望むサポートへの意思決定を「ケアウィル」と独自に定義し、退職者自身によるその表明と実現に向けたモデル「ケアウィルモデル」の検証と高齢者の自律的生活を支援する基盤の検討を行なった。

今年度は、研究対象への支援のタイミングについての検討および退職期での介入の必要性についての共有を行なった後、2年間の実験講座で得たデータに基づき講座を再構成し、3回目講座を開催した。また、対象者層の生活を取り巻く現状を検討し、退職世代の生涯発達には実存的欲求に目を向けた知識創造を前提とする自照作業への支援の重要性を共有した。さらに、退職を機とした居場所の移行に目を向け、地域レベルに応じたケアウィル支援の必要性を共有した。これらを受けて、コミュニティの役割やその抱える問題を取り上げたシンポジウムを開催し地域への発信を行なった。

分担研究者

立瀬 剛志 富山大学 医学部 医学科 保健医学講座 助教

中森 義輝 北陸先端科学技術大学院大学 教授

知識科学研究科 知識科学専攻・システム知識領域 教授

鏡森 定信 富山大学 名誉教授

新鞍真理子 富山大学 医学部 看護学科 老年看護学講座 准教授

A.研究目的

A-1.本研究の目的と意義

本研究が最終的に目指す大目標は、生活主体である高齢者自身の QOL 充実を前提として、一人ひとりが他の人の迷惑にならないようにただ生きるのではなく、自分らしく生き生きと生きるための努力をすることができる高齢社会の構築である。

日本は平均寿命 80 年の時代を迎えて久しく、人口の高齢化は今後も続くことが予想されている。

高齢期には、身体機能の変化を伴い、要介護状態になる可能性が高い。そのため既に要介護高齢者となった人々への対応は重要である。研究費を得た 23 年度の段階では、高齢化における地域保健重点課題は、寝たきり状態になった要介護高齢者への対応に主眼がおかれていること、高齢者はサービス受給者として捉えられておりそこで語られる種々の問題はサービス提供の限界にあること、またそうした背景により、明確な困難の中になく人々が要介護に至らないための努力は個人に任されているということが明確になった。しかし、健康寿命が延びた今では、高齢者自身が生活者として自身の生活に関わり、高齢者の役割を積極的に捉え、社会参加を望む際には、高齢であること自体が障害にならない工夫をしながら現状のシステムを再構築していくことの重要性が語られ始めている。

本来私たちの暮らしや生活というものは、周囲の支援や環境からのサービスを受けながら自身が構築していくものである。また、QOL（生活の質）は、個人の趣向だけでなく、社会構造の変化による社会的な価値観によって変化を伴うものでもある。

孤立や寝たきりを予防し一人ひとりが生き甲斐を持つことのできる豊かな高齢社会を構築する上においては、高齢者の能動的な努力を重視すると同時に、努力のための問題の整理や支援する環境（家庭・地域コミュニティ・サービス）の視点から高齢者の QOL を捉える必要がある。高齢社会対策大綱に、多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援、年齢だけで高齢者を別扱いする制度・慣行等の見直し、世代間の連帯強化、地域社会への参画促進、が分野別の基本的施策の枠を越えて横断的に取り組む課題として挙げられていることもその流れの中にあるだろう。

ケアウィル研究では、こうした視点から豊かな高齢期そのものや豊かな高齢期を支援するための条件整備に着目し、アクションリサーチを進めてきた。

A-2.本研究の独創的な点

本研究では、ケアウィルという語を新たに定義した。『ケアウィル(Care Will)』は、本研究を始めるにあたって新しく作られた“豊かな暮らしに向けた意志”を表す言葉である。この場合の豊かな暮らしとは、人々がそれぞれに、ずっと大切にしたい感覚や対象を持ち続けられる「ケアのある暮らし」を意味する。ケアには“人が人としてお互いの存在に根差して関わり合う”という意味がある。健康状態の変化の中で、周囲に求めるサポート（趣味活動への理解、作業の軽減や補助、歩行の手助け、食事の介助など）にも変化がある。ケアウィルの枠組みはこうした変化や周囲の環境との兼ね合いを踏まえて求められる「意思決定」と、その段階ごとの「プロセス」で構成されてい

る。高齢期における各過程での豊かな暮らしへの Will(意志)がケアウィル(Care Will)であり、延命医療の意思表示である Living Will とは一線を画する。

B.研究内容

本年度は、ケアウィル研究の第1ステージの進め方に関する検討(B-1-1)対象者層の生活および特性に関する検討(別途報告記載)、ケアウィル講座の開催(資料4・資料5、B-1-2)、講座プログラム検証およびコンテンツの検討(B-1-1~B-1-3 および別途報告記載)、参加者分析(B-2-1, B-2-2)、シンポジウムの開催(B-3)を行なった。

B-1-1.ケアウィル研究の進め方の検討

本研究は、退職という人生のライフイベントに着目してきた。3年目に入り、研究対象への支援時期についてあらためて検討を行なった。

退職から終末期までの期間とされる third-age は、参勤しなければならぬ場所が無くなった自由を活かし、最期に自分の人生を使って成し遂げたいものに全力で取り組むことのできる世代といわれる。

バルデスが third-age を提唱した 2002 年頃には、まだ third-age 期間は短く、forth-age の準備段階と考えられることもあった。third-age 期間が短い時代の人々は前の時代の人々のモデル(資料1)を真似ていても良かった。しかし、健康寿命が急激に伸びた現代において新しく third-age に入った人々は自己マスターを発動して新しいモデルを作っていかなければならなくなった。長くなった third-age をより良く生き活きと

生きるためには、知識創造を前提とした実存的な人生の再セットアップを、居場所や役割の移行を伴う退職を機とした新しいステージの入り口でかつ支援していくことの重要性が研究チームであらためて共有された(資料2)。

B-1-2.ケアウィル講座の開催

E.H. エリクソンは、「統合と絶望」の中で実存的恐怖について触れ、「老年期は、もうほとんど完結しているライフサイクルを目のあたりにし、残された未来を生き抜くための英知の感覚を統合し、現在生きている世代の中でうまく釣り合う位置に自分を置き、無間の歴史的連続の中での自分の場所を受け入れるという課題に直面する時期である」と言っている。3年間で研究参加者から得たデータからは、退職期の人々が個々の人生を実現するためには、彼ら自身が「今までと違う“場”を得ていかなければならない」と認識し、「どのように生きていきたいのか」、「自分が大切にしているものは何か」、「自分にとっての楽しみは何か」に気づき、周囲からの支援を自らが自律的に選択・獲得できる環境を得ていくことが重要であることが確認された。

そこで、退職に伴い日々の居場所の変更が余儀なくされ、向老期の入り口に立った時、身体的な限界や今は変えられない過去や限られていながら未だ知ることはできない未来を受け入れて自照し、取り巻く環境との兼ね合いを含めて考える事柄を本ケアウィルのニーズとして重点を置いた上で講座プログラム構成の見直しを行なった。

そうした見直しの後、本年度は「退職後の自分らしい生き方のためのケアウィル講

座(全4日)』(2013年9月7日~10月12日/土曜/終日)を開催した。

B-1-3. 講座プログラムおよびコンテンツの検討

講座では、コンテンツの難易度、時間配分、内容に関する調査の他、知識科学的観点から知識創造、意欲創造、価値創造の調査を実施した。

講座の学習の流れであるプログラムは、カリキュラムの達成目標を満たす効果の向上に向け、当事者研究手法や自己効力感を提唱した心理学者の Bandura が挙げる効力感向上の4要素を参考に検討した。そこで、Bandura の自発的变化に対する効果的な介入モデルを参考に、情報の提供、シミュレート、技術を生かした練習の機会、個人の望む変化に関する社会的援助、の4つの要素を講座プログラムに取り入れている。

講座初日のオリエンテーションでは、ケアウィル講座のプログラムとカリキュラムを提示し、座学講義では、いくつかの情報を提供する。講義コンテンツの主眼は関係性にある。ケアウィルは、Care と Will を併せた言葉である。「Care」という語が持つ意味は、世話する、気にかける、配慮する、看護する、など「他者」に対する姿勢や行為が基本となっているが広い意味で捉えれば、自分や集団やモノにもその対象範囲を広げることができるだろう。メイヤロフは、著書『ケアの本質』の中で「他者」や自分自身へのケアの在り方を説明しているが、ここでの「他者」も人だけでなく仕事や作品、場にも及んでいる。ケアウィル講座においては、自分へのケア、周囲へのケア、

社会へのケアを重視し、個人、家庭、地域、社会それぞれの視点から捉えるケアの枠組みの大きさを変化させながら関係性を学ぶための情報提供がなされる。しかし、こうした情報を獲得するだけでは認識の変化は小さい。そこで、講座の中で得た情報と自らの習慣および社会からの影響を包括した実践に向かうためのプランニング実習を行なう。また、講座を終えた修了生は勉強会を設立し、参加者が個々に日常生活の中でプランを実践する過程で、定期的な集会を持っている。勉強会では、進捗を発表しあう学び合いの中で自分のプランの見直しや再構築をしていく。さらに共有できる生活課題の検討を通して、社会的支援を得る方法の学び合いも行なわれる。

この勉強会活動の一環として、2年目講座からは、大学が主催する本講座において講座修了者である勉強会会員が進行を含む運営スタッフとして参加しており、現受講生に対して受講してからの自身の変化などの情報提供を行なっている。また彼らは、ケアウィルプランニング(ケアウィルシートの作成)の講義の中でピアサポートスタッフとしても参画している。彼らの発案により、講座開催日とは別にプランニングサポート日を設けたところ、参加者の3割から4割がこのサポートを利用した。この試みに関しては、ある受講生からの「こんなに自分の話をしたことはなく自分にこんなに話すことがあるということにも驚いた。自分だけの考え方では行き詰っていた部分に違う角度からのアイデアや視点をもらえて、できないと半分諦めていたことが実現できそうな気がしている」といった言葉が示すように高い評価を得ている。サポート

した勉強会会員からは、「内容は自分とは違う部分もあるが、皆が同じように悩んでいて、話し合う時間が持てたことは良かった。講座で会場の世話をしているだけではどんな人か分からなかったけれど話を聞くと相手が言った言葉の意味も分かって勉強になった」とのコメントもあった。

こうした実践を踏まえて、研究会で参加者の理解度や態度の違いについて検討した際には、年度ごとに参加者の特性に偏りがあったのではないかという指摘があった。この指摘については、年度ごとに対象者の職業や退職からの期間に偏りが見られたが、募集方法に変化を持たせたことが要因として考えられた。しかし、受講動機から判断すると、どの年度にも、何をしたら良いのか実践的な何かを知りたい、個人的な事情は様々だが生活のための新たな「知識」を求めている、自分の考えていることが客観的に見て、それで良いのか訂正すべきか確認したい、まだ何を自分が求めているかはっきりしない漠然とした不安を抱えており、自分の感じていることが何かを知りたい、という4つの課題がそれぞれ存在することが確認できた。態度や理解度の差については、退職からの期間によって悩みの種類が異なること、プログラムやコンテンツに変化を持たせたこと等が考えられるが、4つの異なる受講動機を持つそれぞれの受講生すべてに対して一定の成果を確認した。さらに受講時に退職直前だった参加者からは講座修了後に実際に退職した後の心境や現状について「実際に肩書きや所属がまったくなくなっただけからの暮らしには本当に強い心が必要だ」介護を含む家の問題に真正面から向き合うことになり思ってい

た状況ではない」などのコメントを得ると同時に、退職後の立場での受講を希望する声がある。

このように、広く参加者の受講動機に対応したプログラムが提供できた。しかし、退職後の現実に応じた再教育などの課題が出た。今後、広く地域での実施を実現するためには、参加者の変化を追うと共に、地域の実施体制をより詳細に調査検討していく必要があると思われる。

B-2-1.対象者層の生活を取り巻く現状に関する検討

1) 退職期における QOL とその周辺要素

ケアウィル研究は、孤立を予防し生き生きとした高齢社会支援を目指し実践している。ケアウィル研究コンセプトモデル作成は、従来行なわれてきた閉じこもり高齢者から元気高齢者への移行に関する検討から開始した(資料3)。モデルの軸に、初老期 QOL の維持向上を支える要素としてヒックスが挙げる CASP (Control, Autonomy, Self-Realisation, Pleasure) の中から control と Autonomy を採用した。これらに自分自身や社会へのケアという視点からフロムのいう「構え」や、マズローのいう生存欲求、自己実現欲求の考え方、実存的視点も加えながら実験参加者の観察を行ってきた。

2) 退職後の居場所と生活の現状

本研究で富山県内の高齢者向け講座参加者を対象に行なった調査からは、学習機会の有無が男性の QOL の高低と関連していることが分かった。既に高齢者を対象とした生涯学習講座は様々な領域において広く行なわれており、高齢者は無料あるいは安

価で多くの情報を収集することが可能である。ケアウィル講座参加者の中にもそれらのサービスを受けて多くの情報を得ている人がいる。一方で、自分には居場所がないわけではなく、時間を持て余しているわけでもないという自分への言い訳にこれらのサービスが活用されている実態も存在する。講座参加者の中には、「退職した直後にイヤだったのは空っぽの手帳を見ること。あんなにいっぱいだったのに退職してから開くと空っぽなの。何もすることがないのかと突きつけられてるように思えた。今はいろいろと無料の講演会や安い講習会みたいなのがあって、その情報を集めて回ってるだけで手帳が埋まる。もらった資料をファイルに入れて並べてると勉強してる気分にもなるし僕は暇人ではないって思える。その時は、シメタ！この方法があったかと思った。」「僕らは隠居の仕方も分からない。男はよく図書館にいますでしょう。晴耕雨読も畑がなければ読書するしかない。でも、隠居暮らしで一生本読んで過ごすには長すぎる。そういうことを考えないようにして毎日家に居すぎないように頑張ってる。だから毎日同じ人と図書館で会っていても本を読むのに忙しいような顔してお互い話もしない。」という事例があった。

3) 退職に伴う実存的悩み

向老期にある現在の退職世代は、経済面でも健康面でも明確な困難を持たず、地域活性化の担い手や経済活性化のための消費者としても注目されている。こうした中、実際の退職期男性の多くは自分のおかれた環境に適応できていないかもしれない。講座参加者の内、実際に退職直後から地域活動をしている者は「僕らは地域の仕事が忙

しくて自分のことなんか考えてのんびりしてる暇がない。でも、ぼんやりしてたらボケてしまうし、毎日忙しければボケる暇もないだろう。僕が怖いのはボケて迷惑かけることだから、ずっと忙しくしていきたい。」「また退職を目前にした者からは、「退職したら暇になるんだから地域の役をしてくれという声がかかるという話をよく聞くけれど、僕はまだ声がかかっていない。声がかかる人は学校の先生とか役所で働いていた人が多のような気がするけれど、もし声をかけられたらどうしようという気もしている。だって、今まで仕事ばかりで地域のことをしてこなかった自分に声をかけてくれることはありがたいけれど、仕事ばかりしてきた自分だからこそ、毎日通う職場が公民館に変わっただけでのめりこんでしまいそうで怖い部分がある。自分が本当にやりたいことを見つけたいと思っている。」という深刻な発言が見られた。退職後すぐに地域活動に入り込まない者もあり、「世の中のなにかの役に立てるかなと思って行政のいろいろな養成講座にも行っている。いい話を聞いて大事なことだと思う。でも、結局自分にできることがなになのかは分からないまましていると講習会の最終日が縁の切れ目になってしまう。誰か僕を見つけてこういうあなただからこそお願いしたいと言ってくれたらいいのに。」「最近、僕らみたいな暇で金に余裕のある高齢者を対象にしたサービスがたくさんある。やりたいと思ったことはすぐに取り組むタイプでいろいろ試してみたけれど、もうやってみたいことはやりつくしてしまった気がする。このままの暮らしを続けていてもなんのために生きているのか、いつまで続けるのか虚無感

のようなものを感じ始めている。その正体を知った上でこれからの生活を充実したものにしたい。」という声がある。

ケアウィル講座参加者の多くが現在、年齢相応に健康だと感じており、経済的な困難も抱えていない。こうした自立的な生存欲求が満たされている人々の中には、目の前のこなすべき仕事を失いたくないと走り続ける人がいる。一方、こなすべき仕事を失うことを機に実存的な自分と向き合おうとする人や、退職後にやるべきことややってみてみたいと思っていたことをやり終えてしまったと感じた時に実存的欲求に気づき充足させたいと願いながらもその実存的欲求の正体に悩む人がいる。

これらから、third-age の生涯発達には単に情報を伝えるだけでなく、知識創造を前提に実存的欲求に目を向け、自照する作業が必要になることが明らかになった。さらに参加者の言動の印象からコンセプトモデルに配置してみた結果と、調査票 CASP19 による結果を参加者間で比較したものをそれぞれ当てはめてみたところ、Autonomy 要素については発言からの印象と調査票による結果に一致しないものが多くみられた。これについては、Autonomy を測定する5つの質問内容の内、周囲との兼ね合いが関わる部分が作用しているのではないかと考えられた。

B-2-2. 必要とされるコミュニケーションの検討

研究開始当初は、男性の閉じこもりの要因の1つは、バンデューラの指摘するような常識の枠組みへの不適応（人々の常識の枠組みは自分の周囲にのみあり、その枠組

み以外の場所での常識には頓着しなくなるため、居場所の急激な変更が人々を混乱させる）にあると考えていた。研究会での検討の中でも「～であるべき」「～しなければならない」という思考の枠組みが周囲とのコンフリクトを起こしているという考え方であった。

研究参加者とプランニングの過程や生活課題の検討を進める中で、一部にはそういった思考や発言も見られた。しかし、参加者の多くは、今まで自分が「居る」と思っていた家庭や地域の中での自身の不在に気づいて困惑したり、都市部からUターンやIターンしたか否かの違いはあるが、退職を機に周囲との間合いの取り方にとまどい、関係性の再構築を望みながらも、その方法が分からずにいることが分かった。退職を機に単身赴任先から帰宅した人の内、配偶者の支援を受けられる場合は同居家族や地域との接触をゆるやかにこなしている様子が見られたが、同じ地に住みながら地域との接触がなく退職を迎えた人たちからは、無沙汰をしていたことが申し訳なくて今さら地域に出られないという者が多い。この場合、1つの接触の機会と受け入れられる経験をきっかけに地域との交流が生まれる例が見られる一方、本人の遠慮から機会を逸している例も見られる。受け入れられたという感覚は、自分が相手を理解できている、間違っていなかったという自信にもつながる。こうした機会を遠慮の気持ちや自信の無さから断ってしまわないための本人の意識や家族への支援に加え、地域からのケアも必要だろう。

また、退職を機に親の介護の必要から一家が都市部からUターンする例も見られる。

この場合は、環境の変化が家族全体に降りかかることになる。特に郡部においては古い風習の残る地域との関わり（地域活動の負担）の問題を抱えてしまう例（特に妻が）が多く、深刻になっていることが分かった。これらの例から、社会との接触を断ってしまう要因は、本人の努力だけではなく、受け入れる周囲の環境にもあることが分かった。今後は、進学や就職を機に出身地を離れた人々が介護の必要から出身地に戻る例も多くなるだろう。こうした地域レベルに応じたケアウィル支援も今後の課題である。

こうした課題を受け、老人クラブを始めとした自治会の衰退、限界集落や高齢化する市街地の団地など地域コミュニティが抱える問題を取り上げ、コミュニティ再構築を主軸としたシンポジウムを開催するに至った。

B-3.シンポジウム開催

本年度は、平成26年3月29日に富山大学地域医療・保健支援部門主催で、地域保健シンポジウム「健康な高齢社会を目指して」を開催した。同シンポジウムでは、高齢社会におけるコミュニティの役割や高齢者のコミュニティでの役割などについて意見交換がなされた。

1部では金沢工業大学臨床心理センター長の塩谷亨氏による基調講演「コミュニティが果たす新しい役割-インフォーマル支援によるメンタルヘルスへのポジティブアプローチ-」でコミュニティ心理学の立場からコミュニティの重要性を提起し、2部には、パネルディスカッション「失われたコミュニティの再構築を考える」で高齢社会のコミュニティの在り方や高齢者の活躍

の可能性について行政、地域、大学からのパネリストと会場の意見交流がなされた。

C.倫理面への配慮

本研究では、研究参加者および既存団体において質問紙調査や面接調査を実施する。したがって、個人情報を伴う調査研究であるため、データの管理、公表時の扱いについては、細心の注意を払う。具体的には次の方策をとる。

- ・ 研究で得たデータはできる限り持ち出さない。
- ・ やむを得ず持ち出す際には、個人名等が特定できないように工夫する。
- ・ 資料整理等で申請者と研究分担者以外がデータに触れる場合には、個人情報を漏えいしない旨を確認する。

研究成果公表時のインタビュー記録等には、仮名を使うことを基本とする。

D.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会等発表

- 1) 藤森純子，立瀬剛志，本田徹，永田勝太郎，中森義輝，関根道和：退職後の社会参加に向けた実践報告 -男性退職者を中心とした自律的社会支援実現に向けた『ケアウィル』研究報告-，第55回老年社会科学会総会，2013，6，4-6，大阪。
- 2) 藤森純子，立瀬剛志：団塊世代のケアウィル，第19回日本実存療法学会，2013，10，26，東京。
- 3) 藤森純子，立瀬剛志，永田勝太郎，須永恭子：ケアウィルプランニングの実

践と評価-老年期の生きがいを支える
対人領域構築の役割-, 第 29 回日本ス
トレス学会総会, 2013, 11, 8, 徳島.

- 4) 藤森純子, 立瀬剛志, 新鞍真理子, 中
森義輝, 鏡森定信, 永田勝太郎. 3 年
間に渡るケアウィル実践研究事業概要
報告-厚生労働省政策科学推進研究補
助事業-, 富山大学学際交流会, 2014, 3,
10. 富山.

E.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

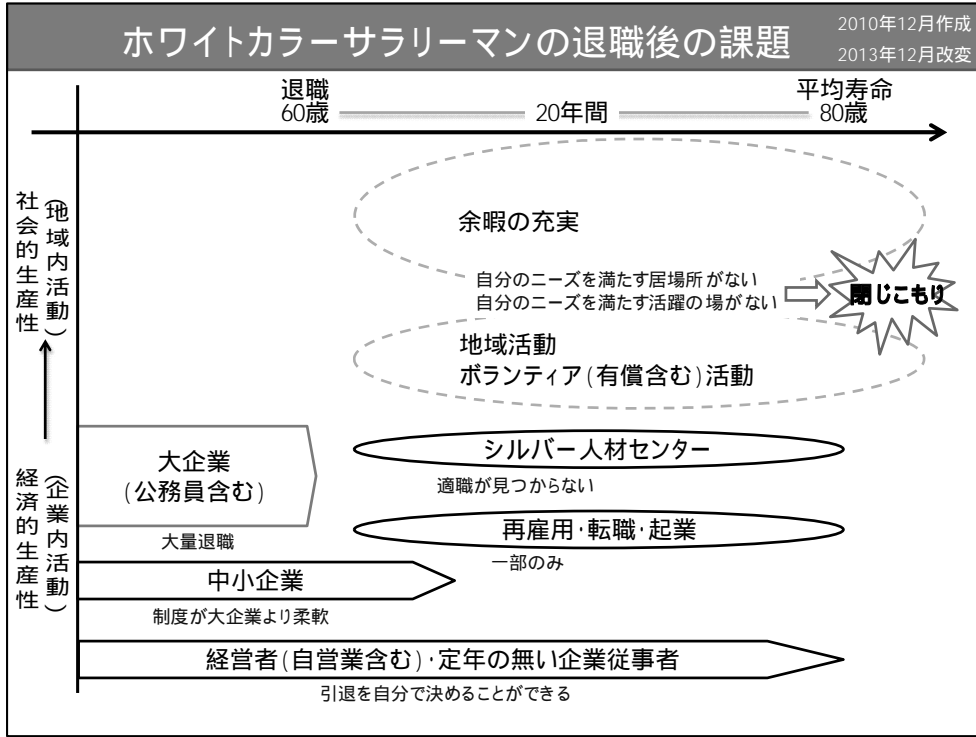
参考文献

- Abraham Harold Maslow (上田吉一訳):
完全なる人間—魂のめざすもの. 誠信書
房, 東京, 1998 .
- Erdman B. Palmore (鈴木 研一訳): エイ
ジズム. 明石書店, 東京, 2002 .
- Erich Fromm (佐野哲郎訳): 生きるとい
うこと. 紀伊國屋書店, 東京, 1977 .
- Erich Fromm (鈴木晶訳): 愛するという
こと. 紀伊國屋書店, 東京, 1991 .
- Erik H. Erikson, Joan H. Erikson, Helen Q.
Kivnick (朝長正徳, 朝長梨枝子訳): 老年
期. みすず書房, 東京, 1997 年
- Erik Homburger Erikson (村瀬孝雄・近藤
邦夫訳): ライフサイクル - その完結. み
すず書房, 東京, 2001 .
- Higgs P, Hyde M, Wiggins R, Blane D.
Researching quality of life in early old age:
the importance of the sociological dimension.
Social Policy & Administration. 37: 239-252,
2003
- Karen Horney(榎本讓, 丹治竜郎訳): ホー
ナイ全集第 6 巻 神経症と人間の成長 誠
信書房, 東京, 1998 .
- Mark Sherer, James E. Maddux. The Self-
Efficacy Scale: Construction and Validation1.
Psychological Reports 1982, 51: 663-671.
- Maurice Pinguet (竹内信夫訳): 自死の日
本史. 筑摩書房, 東京, 1986 .
- Mayeroff M. (田村真, 向野宣之訳): ケ
アの本質. ゆみる出版, 東京, 2009 .
- Morten Wahrendorf, Johannes Siegrist ,
Olaf von dem knesebeck. Social productivity
and well-being of older people:baseline
results from the SHARE study. Eur J
Ageing2006(3): 67-73.
- Neal Krause. Stressful Events and Life
Satisfaction Among Elderly Men and Women .
Journal of Gerontology1991(46), 2, 84-92.
- Nel Noddings (清水重樹, 宮崎宏志, 新
茂之訳): ケアリング 倫理と道德の教育-
女性の視点から . 晃洋書房, 京都, 1997 .
- Paola Zaninotto, Elizabeth Breeze, A
McMunn, J Nazroo. Socially Productive
Activities, Reciprocity and Well-Being in Early
Old Age: Gender-Specific Results from the
English Longitudinal Study. Population Ageing,
published online: 11 January 2013.
- Paul B. Baltes, Jacqui Smith. New Frontiers
in the Future of Aging: From Successful
Aging of the Young Old to the Dilemmas of
the Fourth Age. Gerontology 2003, 49:
123-135 .
- Peter M. Senge (枝廣淳子, 小田理一郎,

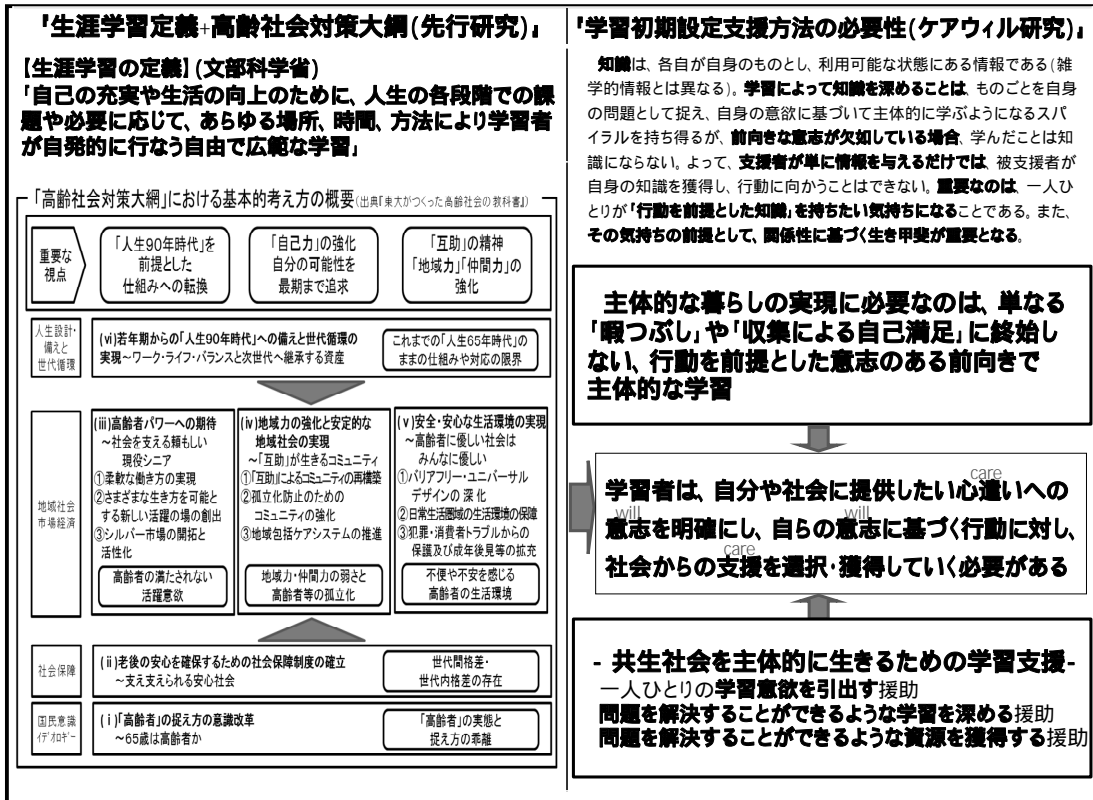
- 中小路佳代子訳): 学習する組織-システム思考で未来を創造する: 英治出版, 東京, 2011 .
- 石原孝二: 当事者研究の研究 . 医学書院, 東京, 2013.
 - 岡林秀樹 . 成人期・老年期における発達研究の動向 . The Annual Report of Educational Psychology in Japan50, 89-96, 2011.
 - 島井哲志: ポジティブ心理学 . ナカニシヤ出版, 京都, 2006 .
 - 東京大学高齢社会総合研究機構: 東大がつくった高齢社会の教科書 . ベネッセコーポレーション, 東京, 2013 .
 - 中森義輝: 知識構成システム論 . 丸善, 東京, 2010 .
 - 南博文, 岡本祐子, 下仲順子, 杉村和美, 平山正実, 古澤頼雄, 石井宏典, やまだようこ: 講座 生涯発達心理学 第5巻 老いることの意味-中年・老年期 . 金子書房, 東京, 1995 .
 - 諸富祥彦: フランクル夜と霧 . NHK 出版, 東京, 2013 .
 - 公衆衛生モニタリング・レポート(5)「高齢者における健康の社会格差」. 日本公衆衛生雑誌, 第 58 巻 7 号, 564-568, 2011.

【関連資料】

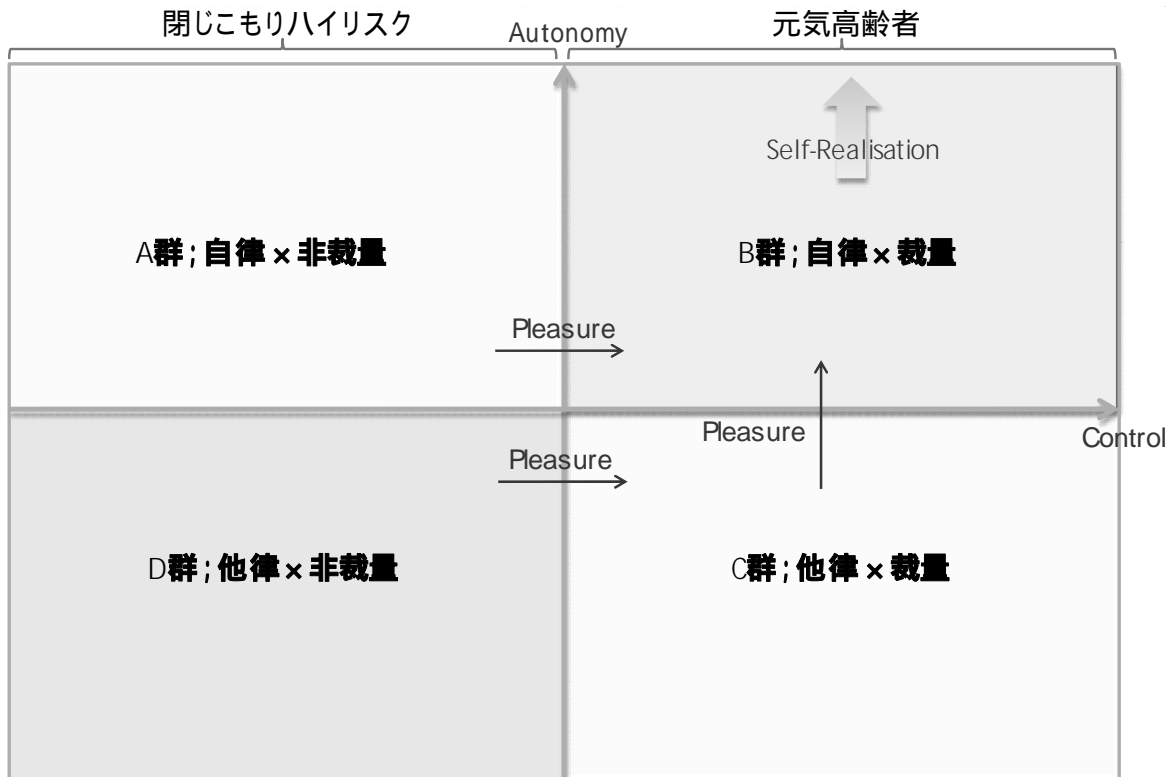
資料1 . 高齢者の退職後の活動パターンと課題



資料2 . 高齢社会における学習初期設定支援方法開発の必要性



資料3 . ケアウィルコンセプトモデル



資料4 . H25 年度ケアウィル講座広報資料

厚生労働科学研究補助金研究事業「男性退職予定者を中心とした自律的生涯実現に向けた『ケアウィル』モデルの実証と検証」

仕事を離れたら、
わたしていただけるだろうか・・・

退職後の自分らしい生き方のための
ケアウィル講座

専門家と一緒に第2の人生の準備をしませんか。
長年多くの時間を過ごしてきた場所や役割が
大きく変化する「退職」。
この機に、退職後のライフビジョンを計画しましょう。
自分らしく、どう年を重ねていくかをしっかりと考える。
それがケアウィル講座です。

平成25年9月7日(土)～10月12日(土) (全4回)
9月7日(土)・9月14日(土)・9月21日(土)・10月12日(土)

【時間】 10:00～15:30(全日)
【場所】 富山大学 生涯学習部 学習室(玉福キャンパス内)
〒930-8555 富山市五福3190番地

【受講料】 無料
【申込み】 問い合わせ先はMailまたはFAXでお申込みください

【問い合わせ先】
富山大学地域連携推進機構 地域医療・保健支援部門
Mail: chikireg@stj.toyama.ac.jp
FAX: 076-434-5007 / TEL: 076-434-7139

①本講座を終了した人には、富山大学から修了証書を授与いたします。
②本講座は、厚生労働省研究助成を受けて行われるケアウィル研究事業の一環のため参加は無料ですが、いくつかのアンケートへのご協力をお願いします。
③研究事業につき、すべての日程に参加できる方のみとさせていただきます。
※ 講座修了者は、「富山ケアウィル勉強会」で、継続したケアウィル活動を行なっています。

【主催】 富山大学 地域連携推進機構 地域医療・保健支援部門
【共催】 富山ケアウィル勉強会・ケアウィル研究会 【後援】 富山県

募集定員 **20名**
●定員対食費●
退職を機にした
前後5年以内にある
59歳以上の男性
申込書は裏面

ケアウィル講座受講申込書

申込み日: 月 日

定年退職日(予定日): 年 月 日

氏名: 生年月日(M・T・S) 年 月 生まれ

住所: 〒

電話: FAX

Mail:

退職前の職業: 退職直前の職種:

※今後の本部門からの各種案内の送付を希望されない方は、右の□にチェックをお願いします。

お申込みの流れ

- Step1 受講申込書に必要事項を記入し、
メール(※chikireg@toyama.ac.jp)または、
FAX(076-434-6007)へ、お送りください。
- Step2 8月18日以降、開校、事前
アンケートを申込書に添付
の住所へお送りください。
- Step3 ご記入いただいた受講アンケート
上、後巻の上、8月7日に、直接、
お返しさせていただきます。

内容

- おながおなは1人で生きていけるような時代の仲間になってのつなびや豊かさを意識する社会意識の観点から考えます。
- 職場から定年へ1日をおく「退任」や退職後の生活や退職後の日々の暮らしについて考えます。
- 定年期に迎える心身の健康状態の変化や生活リズム、今から始める生活習慣のポイントを考えます。
- 充実した退職後の生活を送る、社会的な役割や地域の活動から社会参加を考えます。
- 定年後の自分らしい生き方へのヒントを得るケアウィルプランニングの方法を説明し、実際にプランを作成します。
- ケアウィルプランニングの意義です。仲間とプランを話し合い、明日の自分につながる生きがいづくりのきっかけにします。

時間	タイトル	講師・要項	時間	タイトル	講師・要項
開校1	現代社会の望みと健康	立川麻理 @stj@toyama.ac.jp	開校2	健康診断 「見とるべき項目」-検査法-	柳川慶子 @stj@toyama.ac.jp
開校2	地域で生きるケア	柳川慶子 @stj@toyama.ac.jp	開校3	ボクシング行脚-ケルン-	野村孝子 @stj@toyama.ac.jp
開校3	退職後に迎える日々の暮らし	野村孝子 @stj@toyama.ac.jp	開校4	let's ケアウィルプランニング	ケアウィル研究会 @stj@toyama.ac.jp
開校4	高齢者を支える社会の窓口	柳川慶子 @stj@toyama.ac.jp	開校5	let's ケアウィル勉強会	ケアウィル研究会 @stj@toyama.ac.jp

時間割

	9:30	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	15:30
1日目 9月7日	受付	開校1	開校2	休講	開校3	自己紹介		
2日目 9月14日	受付	開校4	開校1	休講	開校5	開校2		
3日目 9月21日	受付	開校3	休講	休講	休講	休講		
4日目 10月12日	受付	開校4	休講	休講	開校4	茶室時休講		

資料5 . ケアウィル講座スケジュール

H23～25年度 ケアウィル講座

	H23 (10時間 + 発表2時間) 4日間	H24 (15時間) 6日間	H25 (20時間) 4日間
	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション
1.0	地域社会と健康 鏡森定信	現代社会の豊かさと健康 立瀬剛志	現代社会の豊かさと健康 立瀬剛志
2.0	家庭経営・男と女の競争・協奏曲・ 神川康子	自己紹介	自律支援のボランティア活動を支えるために —先進国の制度に学ぶ— 鏡森定信
3.0	心とからだの見つめ方 永田勝太郎	家庭経営・男と女の競争・協奏曲・ 神川康子	退職後における日々の暮らし
4.0	高齢者を支援する社会の窓口 新鞍真理子	退職後における日々の暮らし 本田徹	ランチ
5.0	ライフコースと社会的つながり 立瀬剛志		自己紹介
6.0	ポジティブ行動モニタリング (実践) 宮地正典	地域で作るケアの意味・家族と介護を考える・ 鏡森定信	高齢者を支援する社会の窓口 新鞍真理子
7.0	ポジティブエイジングに向けて 藤森純子	高齢者を支援する社会の窓口 新鞍真理子	ポジティブエイジングに向けて 密田博子
8.0	ケアウィルプランニング (実践)	仲間と作る生きがい 立瀬剛志	ランチ
9.0	ポジティブエイジングに向けて 藤森純子	ポジティブ行動モニタリング 宮地正典	家庭経営・男と女の競争・協奏曲・ 神川康子
10.0	仲間と作る生きがい 立瀬剛志	ケアウィルプランニングに向けて 藤森純子	ポジティブ行動モニタリング 古川公成
11.0	ケアウィルプランニング表明 (実践) 小林俊哉	ケアウィルプランニング (実践)	プランニングオリエンテーション 藤森純子
12.0	ケアウィルプランニング表明 (実践) 小林俊哉	ケアウィルプランニング (実践)	ケアウィルプランニング (実践)
13.0		プランニング表明オリエンテーション 小林俊哉	ランチ
14.0		ケアウィルプランニング表明 (実践)	ケアウィルプランニング (実践)
15.0			
16.0			ケアウィルプランニング表明 (実践)
17.0			
18.0			ランチ
19.0			ケアウィルプランニング表明 (実践)
20.0			

ケアウィル支援要素の抽出と退職期の介入タイミングの検討

分担研究者：立瀬剛志 富山大学医学薬学研究部疫学・健康政策学講座助教
藤森純子 富山大学地域連携推進機構地域医療・保健支援部門コーディネーター

伸びた高齢期をよりよく生きるためのケアウィル研究において、筆者らは元気に高齢者生活を過ごしている生涯学習参加者を対象に2年にわたり調査を行った。またケアウィル研究に基づいて実施されたケアウィル講座に参加した3期分の参加者からそれぞれデータを取り、向老期における社会的及び実存的な退職期の課題の把握、ケアウィル講座の受講の意義や効果などを検証した。

今回、こうした一連の調査を踏まえて退職後のQOLを維持し豊かに老いるための支援要素の抽出と具体的支援策としての教育「ケアウィルプログラム」の検証を行う。

60歳以上の高齢者の調査研究においては、高齢期のQOLを社会参画状況及び能動性の面から評価するCASPI9という指標を用いて行った。その結果、健康感を感じている・幸福を感じている・孤独感がない・仕事の「経験」が現在の生活の役に立っている・社会的関係が豊かである人はCASPI9得点が高かった。また男性では十分な学習機会がある・孤立していない・現役時の仕事が充実していたことも高齢期のQOLの高さと関連していた。実際のケアウィル講座に参加した男性での調査では、退職期のタイミングによって効果が表れる側面が違ふことが示唆され、本講座の教育目的とした自己効力感の向上においては退職前の対象者が、またケアウィル事業そのものの目標である高齢期の社会的QOLにおいては退職後の対象者において有意な上昇が見られた。また生きがい感の向上においても本講座の効果は確認され、ケアウィル事業の特徴である実存（自己存在の意味）的側面の支援成果を得た。

これらの検証から、向老期においては、健康に加え孤独感や社会的関係の重要性、さらに男性では仕事経験の豊かさやそれを生活に活かすための学習機会が重要であり、向老期の人生の統合という側面を支援するケアウィル講座や修了生による自主的な勉強会は十分価値があると思われる。また退職期の豊かな人生を支えるためには、退職前と退職後で発達しやすい課題が違っており、退職後半年を超えた（自分の置かれた状況にある程度整理がついた）タイミングでの介入は豊かな老年期をむかえるためのQOL支援においてより効率的かもしれない。

1) 向老期の QOL を支える支援項目の抽出

A. 研究目的

昨年度までの研究結果から、高齢期の社会的 QOL に対しては、健康感に加え、地域活動や現役時の仕事経験の生活への活用が保護的に関連し、現在学習機会があることや現役時に働き甲斐があったことが便益として関連していたことが分かった。これら高齢期の活動との関連性は主に向老期における生き方の指南としても社会環境整備のためにも重要な知見であるが、高齢期の社会的課題である孤立や社会的関係の質などにおいては具体的な検証に至っていない。また、ケアウィル事業の目標に掲げられる向老期の QOL という側面において、自己効力や社会的効力との関連がみられたもののそれらはどのような暮らしの状況が反映されているのかについても詳細な検討が必要である。

今回、こうした課題に対して、具体的な暮らしの状況と QOL との関連を検討することにより、実際の社会においてどのような具体的支援が向老期の豊かな暮らしに必要なのかについて検討する。

B. 研究方法

対象

本研究の対象は、富山県の高齢者を対象とした市民講座参加者（60 才以上の男女 416 名）である。2012 年 7～8 月に実施した無記名での自己記入式アンケート回答者 346 名（回収率 83.7%）のうち年齢・性に回答した男性 129 名（平均年齢 74.8±6.3 才）、女性 217 名（平均年齢 72.4±5.7 才）を分析対象とした。

測定項目

高齢期の QOL の測定にはロンドン大学で開発された高齢期の社会学的 QOL 尺度 CASP19 をバクトランスレートして使用した¹⁾。

高齢期の社会生活においては一般に健康との関連において重視されているボランティア・学習参加・地域活動に加え、それらを支える家族形態や収入の有無などが社会生活の指標となる。一方、高齢期においては幸福感や QOL が高まることが示唆されているが、それは孤独や孤立という社会的関係に大きく依存するとされている。こうしたことを踏まえ、1) 基本的な生活状態（配偶者の有無・同居の有無・年金を除く収入の有無・慢性疾患の有無）、2) 社会生活状態（ボランティア・地域活動・学習機会・家庭裁量・仕事の生活活用・現役時の仕事充実・家庭志向）、3) 社会的関係状態（協働者・話し相手・親しい人・理解者・心の通う相手・人付き合い・円満な対人関係・孤立状態それぞれの有無）を今回の検証項目とし、男女別にそれぞれの変数の有無が QOL（CASP19）得点の違いと関連しているかを検討した。

C. 結果

表 1 は、対象者の特性を示したものである。

基本的な生活状態においては女性と比べ男性は 75 才以上の者が多く、配偶者があるものも多い一方、女性は配偶者を除く誰かと同居している人が多い。社会生活状態において男女で違いが見られたものは、ボランティア活動の有無で男性の活動参加割合が高い。また社会的関係状態は多くの場合女

性が良好で、話し相手・親しい人・理解者・心の通う人・人付き合いがある（またはいる）人は男性よりおよそ10%程度多い。慢性疾患においては男性は女性よりも有病率が高いが、その他の身体・心理状態である孤独感・健康感・幸福感で男女の違いはみられず、今回のアウトカムである CASP19 においても男女間で違いは見られない（男性 41.4 ± 6.08 、女性 42.0 ± 5.98 ）。

表1. 対象者(60才以上)の特性

	男性(n=129) %(CASP除く)	女性(n=217) %(CASP除く)	p-value
年齢			
60-74	52.0	66.2	
75以上	48.0	33.8	0.010
配偶者あり	92.2	62.8	<0.001
誰かと同居 (妻を除く)	32.3	67.7	0.032
収入(年金除く)	34.6	25.4	0.067
社会生活(態度含む)			
仕事内容活用	67.5	68.3	0.872
仕事経験活用	77.6	71.7	0.195
現役時充実	72.9	63.7	0.095
ボランティア	46.5	32.1	0.008
地域活動	74.0	71.4	0.597
十分な学習機会	25.0	22.0	0.536
家庭裁量	49.6	41.9	0.179
家好き	20.5	22.8	0.624
社会的関係			
協働者	74.0	74.0	0.994
話し相手	88.5	94.5	0.038
親しい人	87.0	95.7	0.004
理解者	75.0	88.1	0.002
心の通い合う人	80.0	90.7	0.006
人付き合い	60.7	76.8	0.002
円満な対人関係	80.2	87.1	0.094
孤立	16.6	12.7	0.356
身体・心理状態			
孤独感	14.6	11.9	0.473
慢性疾患	73.6	63.2	0.050
健康感	76.7	75.5	0.790
幸福感	89.0	88.0	0.795
CASP平均値	41.4(6.08)	42.0(5.98)	0.495

2乗検定(CASP平均値はt-検定)

表2は男女別のQOL(CASP19)得点のそれぞれの項目の有無(または高低)による違いである。

基本生活状態

まず個人の生活の基盤となる配偶者の有無・同居の有無・年金を除く収入の有無に関しては男女ともにCASP得点の違いは見られなかった。

表2. 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
属性						
配偶者	41.7	38.4	0.176	42.2	41.5	0.457
誰かと同居	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)						
ボランティア	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

社会生活(態度含む)状態

社会生活状態で男女とも有意な差が見られたのは仕事の経験が現在の生活に役立っているか否かであった。加えて女性においては仕事の内容そのものが現在の生活に役立っていてもQOLが高い。女性においては地域活動の有無が、一方男性では学習機会の有無がQOLの高低に関連しており、また現役時の仕事が充実していた男性のQOLが高く、家にいることが好きという女性のQOLが低かった。

社会的関係状態

社会的関係においては、ほとんどの項目で男女とも有意な差が見られ、話し相手がいる・親しい人がいる・理解者がいる・心の通いあう人がいる・人付き合いがある・

人と円満な関係にあることは、そうでない人と比べ男女ともに QOL が高い。女性においては協働者がいること、男性においては孤立していないことも重要な要素であった。

身体・心理状態

これまでの結果を踏まえ今回再検討した健康感・幸福感・慢性疾患・孤独感それぞれの有無は慢性疾患の有無を除き、すべての変数で関連が示された。

最後にこれらが年齢を調整しても有意な差があるか共分散分析を用い検討した。

社会生活状態においては、男女とも表 2 で有意であった変数は同様に有意な差を認めたと、女性においては、男性と同様学習機会の有無と現役時の仕事の充実が新たに有意差を認めた。社会関係状態においては、男女とも表 2 で有意であった変数は同様に有意な差を認めたと、女性における孤立感が男性と同様に有意な差を認めた。身体・心理状態においては、表 2 で有意であった健康感・幸福感・孤独感の有無は年齢を調整しても有意に CASP と関連していた。

またこれらの違いに対してどの程度年齢を考慮すべきかを検討するために、共分散分析にて年齢（連続量）との交互作用が認められた変数においては、75 歳にて前期 - 後期高齢に分け、各変数の高低（または有り - 無し）で 2 元配置分散分析を行った。各変数と前期 - 後期高齢で CASP の得点差が変わらない群、高齢に伴い CASP の得点差が大きくなる群、小さくなる群のいずれの群もみられたが、女性における「仕事経験が現在の生活に役に立っているか否か」を除き前期 - 後期高齢間での交互作用は認められなかった。

D. 考察

今回の検討において高齢期の社会的 QOL に対しては、健康状態や社会活動が重要であるというこれまで報告されてきた結果に加え、それぞれの社会生活状態と QOL との関連において男女差が認められた。また社会活動を下支えすると考えられる社会的関係が QOL の重要な要素であることが確認され、これら要素は男女ともほとんどの項目において QOL と関連していた。

具体的な社会活動において、女性では地域活動が、男性では学習機会が QOL と関連していた。地域活動の心理的効果や QOL に対する効果については多く研究されているが、ADL を踏まえた身体活動量や外出の目的となる個人のネットワークの重要性に関する背景において、こうした活動を通し身体的にも対人的にも健康であることが報告されている²⁾。一方、今回 QOL と社会生活の関連を検討した中でボランティアにおいては、男女とも QOL との関連が見られない。シーグリストは今回使用した CASP を用いボランティアやケアとの関連を検証しているが、ここでは互酬的な活動であるかどうか重要であったと報告されている³⁾。これらから男性にとっての地域活動、また日本におけるボランティアは互酬的になりにくい性質のものであるかもしれない。特に男性にとっての地域活動は使命感に基づく地域での仕事といった性格を帯びることもあり、高齢期における精神的な成長を助ける学習機会のようにストレス対処能力を上げる要素の方がより QOL の高さとも関連するのかもしれない⁴⁾。

また仕事経験の生活への活用は男女とも QOL と関連していたが、女性の場合年齢と

の交互作用が見られた。これらはネットワーク形成のための仕事経験活用なのか実際の活動における仕事経験の活用なのかはわからない。更に女性においては仕事内容そのものの活用についても関連していた。今回の対象者がどのような仕事を現役時に行っており、それがどのように役立っているかは明確ではないが、人生の統合をはかる際に仕事というものが大きな役割を持つことは十分に考えられる⁵⁾。単変量解析で男性においてのみ関連が見られた現役時の仕事の充実が、年齢を調整すると女性においても有意差が見られたことから、ある年齢帯において（または退職後のある時期において）豊かな高齢期に向かうには現役時やその後の仕事による人生の充足という側面を考慮する必要がある。また女性において「家にいるのが好き」という性格傾向に基づく社会生活状態も関連していた。男性と違い女性においては外に積極的に出て繋がりを求める者がより QOL が高くなることが推察される。

こうした男女の違いが多くみられる社会活動と QOL との関連は特定の活動に対する個人の意義や態度の違いを反映する一方、対人関係においては男女の別なく向老期の QOL を左右する支援のもっとも重要な部分であることが考えられる。

今回検討した社会関係項目のほとんどにおいて男女ともより豊かな対人関係を持つ者で QOL が高いという結果を示した。またそれらの社会関係と併存する心理的な孤独感においても男女とも有意な違いを示している。一方、孤立においては単変量解析では男性のみで有意な差が見られ、年齢を調整すると女性にも有意な関連が見られる

項目であった。このことは他者とのつながりにおいて主観的な孤独感は一貫して重要な項目である一方、孤立に対しては状況そのものが一概に QOL の低さと連動しないことを意味するように思われる。また男性においては協働者の有無に有意な関連はみられなかった。今回の調査から協働者とは具体的にどのような人物を指すのかまでは想定できないが、こうした男女の違いは高齢期の QOL を支援する上で熟慮して実施する必要があるだろう。

E. 結論

今回、高齢期の QOL を検証するにあたり、どのような生活状態が QOL を向上させるかということを中心として分析を行った。地域活動や学習機会といったこれまでも重視されてきた活動に加え、目に見えにくい社会的関係の重要性も加えて明らかになった。本来高齢期の支援においてはその個人が自分の人生を自分自身の選択によって生きていくための多様性の確保が重要と思われる。そのために多種多様な支援が行われていくべきであるが、その際に共通するのは社会的関係の豊かさであろう⁶⁾。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いていく人生がある際に、誰かの存在に根差したり、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考えられる⁷⁾。このように「本質的なケア」のある人生を支援する際に支援する側の態度としてその人たちの社会的関係がどのようにあるのか、また支援によってそれらがどの程度豊かになるのかを考えながら関わっていくことの重要性が今回の結果から得られたと考える。これは

まさに個人の自律性を重視した支援の在り方の必要性を示唆しているものと思われる⁸⁾。

2) 介入のタイミングによるケアウィルプログラム効果の検証

A. 研究目的

ケアウィル事業の目的である「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」ために、実存的視点からの生きがいや人生の質を支援するためのケアウィルプログラムを23年度より3回実施した。本プログラムの評価については、昨年度中間的なものを実施し、プログラムによる一般的な自己効力感の向上効果を報告した⁹⁾。また特異的な自己効力である社会的効力の向上はプログラム実施期間では見られず、修了生による勉強会にて継続的に社会的関係を豊かにしていく必要性が確認された。今回3回にわたるケアウィルプログラムを実施し、一定数の修了生を輩出したことから、成果目標として掲げたいくつかの心理的実存的効果が得られたか、また退職期のどの時期にある人々にそれらが有効であったかを検証する。

B. 研究方法

本事業において23年度から25年度にかけて3度実施された「ケアウィル講座」の参加者(第1期生23名・第2期生18名・第3期生13名)を対象とした。参加者は定年退職前後5年以内の男性であり、55才から68才であった。

参加者には研究の同意を得て受講してもらい、初日と最終日に高齢期の社会的QOL

及び自己効力尺度(一般的自己効力及び社会的自己効力)を測定した¹⁰⁻¹²⁾。また本プログラムが目指す向老期における人生の統合度の指標として今井らが開発した生きがい指標 ikigai9 も併せて使用した¹³⁾。

C. 結果

表3は対象者の受講集団の特性の違いを表したものである(表中1期生・2期生・3期生はそれぞれ年度単位の参加順を示す)。1期生の平均年齢は60.2才、2期生は61.3才、3期生は63.2才であり、1期生と比べて3期生の年齢が高い。また退職後の経過年数も1期生より3期生が長い結果となった。また一般的自己効力であるGSE(1期生と3期生)、社会的QOLを示すCASP、また生きがい感を示すikigai9(2期生と3期生)においては、3つの受講集団で受講前後の変化量に違いが見られなかったが、社会的効力感を示すSSEでは1期生に比べ3期生で有意な上昇がみられた。

表3. 対象集団(1-3期生)における違い

	1期生 (n=21)	2期生 (n=14)	3期生 (n=13)	p値
年齢	60.2 (3.31)	61.3 (3.73)	63.2 (2.59)	0.036 (<)
退職期 (前後年数)	-1.22 (2.66)	-0.12 (2.66)	1.65 (2.46)	0.008 (<)
効果指標(変化量)				
GSE	2.05 (2.41)	-	0.38 (3.52)	0.117
SSE	-1.47 (3.97)	0.36 (2.27)	1.69 (1.89)	0.017 (<)
CASP	-0.38 (4.99)	0.21 (4.77)	2.30 (4.31)	0.276
ikigai9	-	1.46 (3.31)	2.15 (4.20)	0.645

1・2期は55歳以上、3期は59歳以上
GSEは1期及び3期のみ(n=33)、ikigai9は2期及び3期のみ(n=26)

次に今回ケアウィルプログラムの目標変数であるGSE・SSE・CASP・ikigai尺度の受講前後での変化量との関連において参加者の属性や特性などの違いを検討したところ、配偶者の有無以外の項目においてはこれらの尺度の変化量との関連はみられなかった。配偶者の有無に関しては、配偶者のいない人において社会的効力(SSE)が上昇している(表4)。

表4. 配偶者の有無と各変化量

	平均値 (SD)		p値
	有り	なし	
GSE	1.28 (2.67)	2.3 (5.12)	0.115
SSE	-0.33 (3.53)	1.1 (1.25)	0.024
CASP	0.55 (4.20)	0.4 (7.46)	0.199
ikigai9	1.30 (2.59)	3.5 (3.99)	0.210

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

表5は3回の受講生全体における各目標変数(2つの効力と社会的QOL並びに生きがい)の受講前後の平均値を示したものである。

表5. 各目標指数の受講前後の得点(退職期別)

	n	前平均値(標準偏差)		後平均値(標準偏差)		p値
全体						
	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	
退職期	> 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)	0.885	
	ikigai9	7	28.1 (6.07)	28.1 (3.76)	1.000	
	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					
	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)

昨年度の中間評価同様一般的自己効力(GSE)は有意に上昇していた。加えて生きがい(ikigai9)の総合点も有意に上昇していた。これらの目標指数を退職期前後半年を境に3群に分け、タイミングによる効果の違いを検証した結果、一般的自己効力(GSE)の向上は退職前6カ月以前で、また退職後6カ月以降では社会的QOL(CASP)の向上が確認された。

最後に今回受講前後に有意な上昇を示した生きがい指標 ikigai9 において尺度を構成する3つの下位尺度別に検討を行った(表6)。

表6. 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)		p値
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

ikigai9を構成する3つの下位尺度(下位尺度「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」、「未来に対する積極的・肯定的姿勢」、「自己存在の意味の認識」)のうちのみ有意に上昇していることが確認された。

D. 考察

今回、本研究事業の柱となるケアウィル講座をいくつかの目標指数並びに介入のタイミングという視点から複合的な評価を行った結果、退職期のタイミングによって効果が表れる側面が違ふことが示唆され¹⁴⁾、講座そのものにおいてその向上を目的とした一般的な自己効力感においては退職前に、またケアウィル事業そのものの目標である社会的QOLにおいては退職後の人々で有意な上昇が見られた。また生きがい感の向上においても本講座の効果は確認され、ケアウィルに特徴的な要素である実存(自己存在の意味)における支援成果を得た。

また今回の受講生においては3期生が年齢が高くまた退職からの期間も長い集団であった。このことは1・2期生の成果を受け退職後に速やかにケアウィルプログラムを受講することが望ましいという判断の下、25年度のプログラムは参加最低年齢を55才から59才に引き上げたことが理由になったと思われる。そのため退職後の者が多く、年齢も高いことが社会的効力の向上と関連していたかもしれない。また対象者の属性や特性の違いによる目標指数の変化の違いは配偶者の有無にしか見られなかった。このことは本プログラムが退職期にある男性の様々な社会的状況によって対象者が制約されないことを示唆する。唯一変化量に関連があった配偶者の有無に関しては、

年齢や退職後の年数と同様、社会的効力の向上と関連しており、退職して年数がたっており高い年齢にある独身者は人とのつながりを重視する傾向にある背景が効果として現れたかもしれない⁶⁾。

また本年度までの対象者すべてにおいてケアウィル講座の達成目標とした一般的自己効力は講座前後で有意に向上していたとともに、ケアウィル事業の特徴的な側面である生きがい支援においても有効であったことが示唆された。またタイミングにおいては退職の6カ月より前であることが一般的な自己効力を上げやすく、一方退職後6カ月を経た後は社会的QOLを上げやすいという結果が得られた。これは退職前はいわゆる予防的な態度で臨むことと、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変化させ、あるいは受け入れていくかという態度で臨むことの違いが現れたように思われる。退職前では周到な準備への意欲または退職をスムーズに迎えたいなどの達成動機が根底にあると思われるが、退職を経て退職期での努力や準備から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。こうしたことは退職によくみられる「自分にとって何がおこったか全くわからなかった」という経験を経ることによって身に付く態度かもしれない⁵⁾。また退職前後6カ月というのは参加希望も多いタイミングであったが、効力やQOLなどは参加前後でほとんど変化がみられない。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。しかし本プログラムにおいては講座修了後も受講者間の勉強会という形で講座で学ん

だことを復習する機会があること、また本プログラムの最も特徴的な側面である生きがい支援においては一定の上昇がみられたことなどから退職直前・直後の受講も意味があるものと思われる。実際講座に申し込む人は退職直前にある人が多く、退職に対する漠然とした不安を抱えている人も多い。今後退職における備え・不安の解消そして受け入れという3つの段階を系統立てて退職期の支援を考えていく必要があるだろう。

また生きがいへの支援の側面においては、人生への肯定的感情や未来への能動的態度ではなく自己存在の意味のみが特異的に上昇したという結果が得られた。これはケアウィルプログラムを全面的に支える実存療法や人生の統合という視点でのプログラムの効果を表すものである^{5, 15)}。本プログラムはエリクソンのいう人生の統合という発達課題に加え、 فرانクルが重視してきた人生の意味（実存的自己）を中心に講座のコンテンツが構成されている。またプログラムの核となる個々人の退職後の豊かな人生に向けたものについては、プランニングを通して他者との関係性の中で向老期をむかえることの重要性を認識するために自己・社会・そして成長という3つの視点で自分を振り返る機会があり¹⁶⁾、さらに発表会を通して各人が考える生きがいや重篤な疾患によって生き方を考え直した事例などに触れる機会がある。このように実存的な視点を盛り込んだプログラムは、人生を考える様々な形での情報提供や情報共有を生み、自己存在の意味を認識し生きがい感の向上において効果が認められたものと思われる。

E. 結論

今回、3年にわたり開催したケアウィル講座の評価において、向老期のQOL向上の資源とした一般的な自己効力の向上に加え、プログラムの根底にある実存的生きがいの向上を講座参加者のデータより確認した。昨年度の中間評価と同様社会的な効力感は講座によって十分な効果はみられなかったものの、年齢が高い層においては向上しており、また修了生による継続的な勉強会もプログラムの一環として扱うことで、今後これらすべての要素を積極的に支援していくことが可能である。さらに、退職期のタイミングによる効果の違いも確認された。退職期の支援において準備期（半年以前）・経験期（半年前後）・整理期（半年以降）で変化する側面が違ふことは、それぞれの退職期に対する態度の違いが反映したと思われる。一方、人生の意味の模索や人生の統合を支援するという本来の目的において参加者が自己存在の意味を再確認し生きがい感を向上させたことは本プログラムの妥当性を意味するものと思われる。これは講座（基礎知識の提供）に加え、プランニング、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支援が一定の成果を収めたものと考えられる。さらに向老期という発達段階において年齢がより高いまたは退職後期間のより長い者においてより社会的効力や社会的QOLが向上するという結果は、人生の最も重要な側面である人との繋がりに焦点を合わせた生活への転換という点においてもケアウィルプログラムの貢献を示唆するものと考えられる。

F. 研究発表

学会発表

- 1) 藤森純子，立瀬剛志，本田徹，永田勝太郎，中森義輝，関根道和：退職後の社会参加に向けた実践報告 -男性退職者を中心とした自律的社会支援実現に向けた『ケアウィル』研究報告-，第55回老年社会学会総会，2013, 6, 4-6，大阪.
- 2) 藤森純子，立瀬剛志：団塊世代のケアウィル，第19回日本実存療法学会，2013, 10, 26，東京.
- 3) 藤森純子，立瀬剛志，永田勝太郎，須永恭子．ケアウィルプランニングの実践と評価-老年期の生きがいを支える対人領域構築の役割-，第29回日本ストレス学会総会，2013, 11, 8，徳島.
- 4) 藤森純子，立瀬剛志，新鞍真理子，中森義輝，鏡森定信，永田勝太郎．3年間に渡るケアウィル実践研究事業概要報告 -厚生労働省政策科学推進研究補助事業-，富山大学学際交流会，2014, 3, 10．富山．

知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) Higgs P, Hyde M, Wiggins R, Blane D. Reserching quality of life in early old age: the importance of the sociological dimension. *Social Policy & Administration*, 37: 239-252, 2003.
- 2) 高齢者白書.厚生労働省.2011
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23index.html>
- 3) 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.
- 4) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典編: ストレス対処能力. 有信堂高文社, 東京, 2008.
 - 5) 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.
 - 6) カシオポ JT. (柴田裕之訳): 孤独の科学. 河出書房新社, 東京, 2010.
 - 7) メイヤロフ M. (田村真訳): ケアの本質 - 生きることの意味. ゆみる出版, 東京, 1987.
 - 8) デシ EL, フラスト R. (桜井茂男監訳): 人を伸ばす力 - 内発と自律のすすめ. 新曜社, 東京, 1999.
 - 9) 藤森純子, 立瀬剛志, 中森義輝, 鏡森定信, 新鞍真理子. ケアウィルモデルの検証とプログラム実践効果. 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業 (平成 24 年度総括・分担研究報告書), 2013. 5.
 - 10) 坂野雄二: 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究 2(1): 91-98, 1989.
 - 11) Sherer M, Maddux JE. The self efficacy scale: construction and validation. *Psychological Report*, 51: 663-671, 1982.
 - 12) 成田賢一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 永田由紀子: 特性的自己効力感尺度 - 生涯発達の利用の可能性を探る - . *教育心理学研究* 43(3): 69-77, 1995.
 - 13) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 生きがい意識尺度(ikigai-9)の信頼性と妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 59(7): 433-441, 2012.
 - 14) Dennis Raphael (editor). *Social Determinants of Health*, 2nd Edition, Canadian Scholars' press, 2008.
 - 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.
 - 16) 藤森純子, 立瀬剛志, 本田徹, 永田勝太郎, 中森義輝, 関根道和: 退職後の社会参加に向けた実践報告 - 男性退職者を中心とした自律的社会支援実現に向けた『ケアウィル』研究報告 - . *老年社会科学* 35(2): 221, 2013

価値創造の視点からのケアウィル講座の評価

分担研究者：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「知識の連続的再構成モデル」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、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る。

2. 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言っても、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

¹中森義輝, 知識構成システム論, 丸善株式会社, 2010年

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、図1に示すように、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。

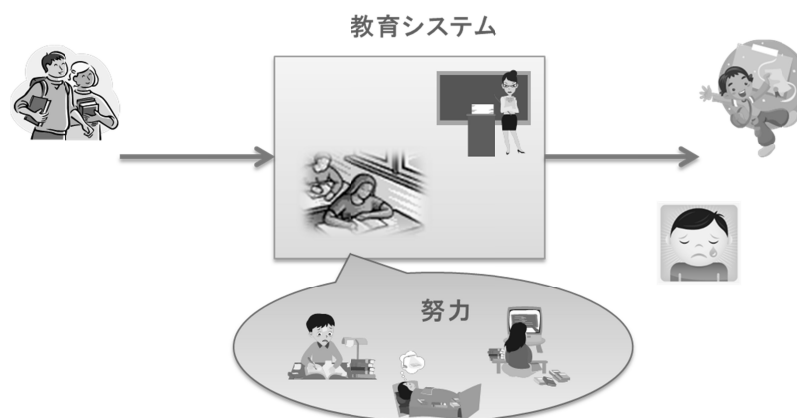


図1：価値共創システムの例：教育システム

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2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。

- 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。

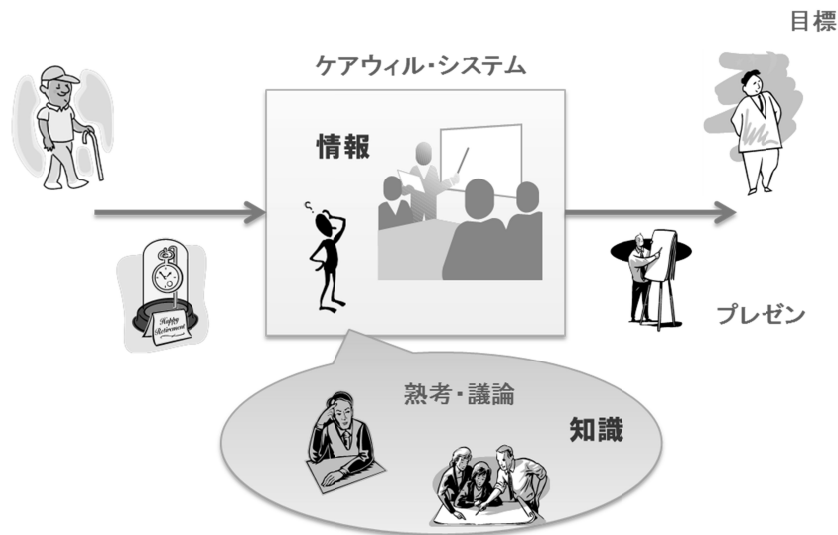


図2：価値を共創するケアウィル・システム

3. 知識の連続的再構成モデル

図3に示すように、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): これまで関わっていなかった問題状況に対して行動を起こす。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・客観的に分析し、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。

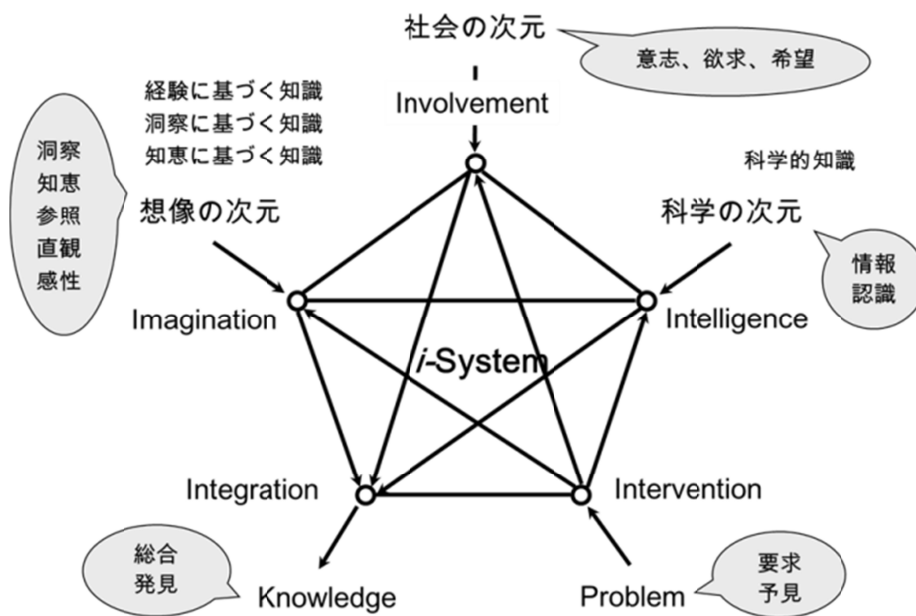


図3：知識の連続再構成モデル

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4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) : 全体論的な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。

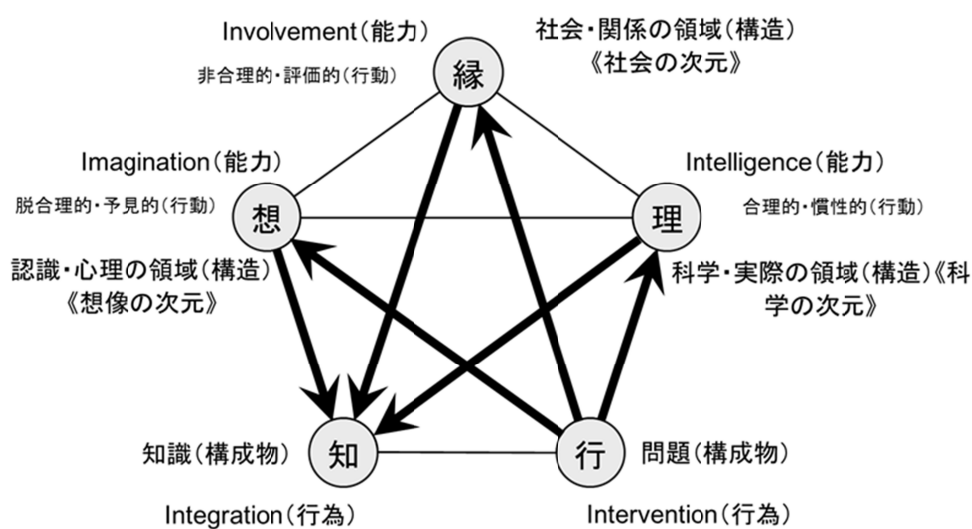


図4：構造としての3つの領域と2つの構成物

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4に示すように、社会的構造は、図3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、それぞれ集積力（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。

実際には、図5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、価値を創造していかなければならない。

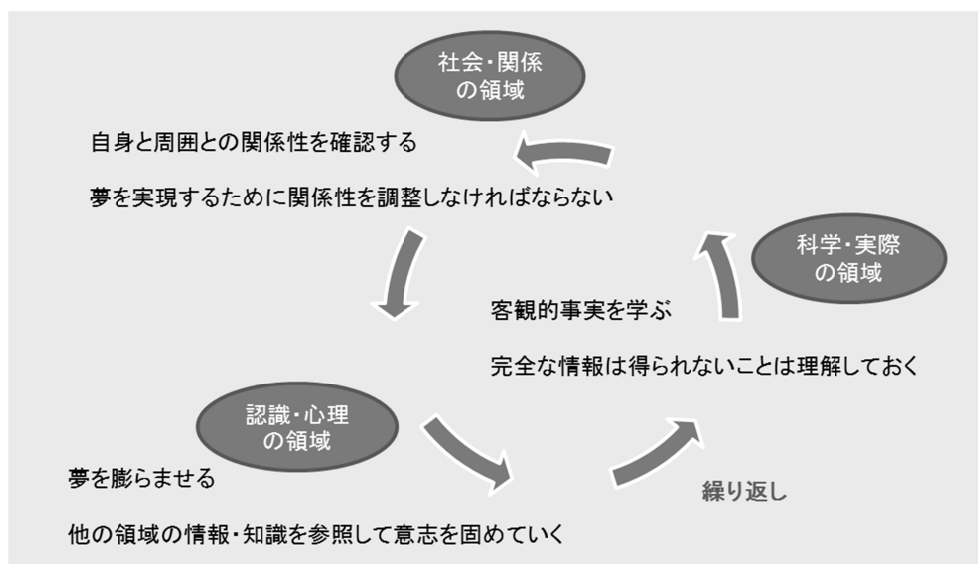


図5：情報を知識化する繰り返しプロセス

²真に知るとは必ず実行を伴う。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。

4. ケアウィル講座の価値

本年度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
- 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の構築の重要性
- 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、その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）

5. 結論

以上から、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断定できるが、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。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が創造され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。この3年間の受講生の以上のような価値判断から、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。

高齢者における老後の準備と将来の不安との関連

分担研究者：新鞍真理子 富山大学大学院医学薬学研究部准教授

要旨

老後の準備状況と将来に対する不安との関連を明らかにするため、老人クラブの会員にアンケート調査を実施し 247 名の調査票を分析した。対象者は、男性 133 名、女性 114 名だった。平均年齢は 71.6 ± 5.4 歳であった。老後の準備を始めた人は、207 名 (83.8%) であった。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%) であった。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。老後の準備と後悔との関連はみられなかった。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、将来の不安に直接、関連していないことが示唆された。

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 と図 1 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を図 2 に示した。それぞれ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 歳であった。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、老後の準備に対して後悔している人の割合を図 3 に示した。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 と図 4 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 と図 5 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 と図 6 に示した。性別では、男性は表 10 ~ 表 14 と図 7、女性は表 15 ~ 表 19 と図 8 に示した。全体および性別でも、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。

D. 考察

多くの人が老後の準備をしていたが、多くの人が将来に対する不安を感じていた。住宅の準備は、女性より男性の方が多く行っていた。介護に対する将来の不安は、男性より女性の割合が多かった。住宅と経済の準備は、健康や趣味の準備よりも割合は少なく若い年齢から始まっていた。調査対象地域は、農村が多く持ち家率が高い。結婚と同時に住宅や経済のことを考えることや、世代交代で家を継ぐのが一般的であるため、老後の準備としての意識は薄く、将来の不安も低いのではないかと考えられる。また、健康や趣味の準備を始めた平均年齢は 55～57 歳であった。将来の健康や介護に対する不安を感じる人が多いので、もう少し早い年齢から予防を意識した取り組みが必要であると考えられる。また、地域社会との関わりに対して将来の不安を持つ人の割合が少なかった。本研究の対象者は、元気で積極的に地域活動に参加している人が多かったので、地域社会との関わりは不安を感じていないのではないかと考えられる。

そして、老後の準備をした群も準備をしない群も、早めに準備をすれば良かったと後悔する人の割合は同程度であり、また、将来への不安を感じている人の割合も同程度であった。したがって、老後の準備と将来の不安には関連がみられなかった。また、介護に対する将来の不安を感じている人は、感じていない人より、ストレス対処能力が低かった。

高齢者における将来に対する不安は、何かを準備すれば解消されるものではなく、加齢とともに常に内在している可能性があることが示唆された。もし、老後の準備を行うことで安心感や自己効力感が向上すれば、将来の不安の程度が低くなるのではないかと考えられる。本研究では、将来の不安の有無について質問したが、不安の程度について質問していないので、今後、これらの内容についても把握することが必要であると考えられる。

E. 結論

老後の準備を始めた年齢は、住宅と経済面が 50 歳頃、趣味が 55 歳頃、健康が 57 歳頃であった。老後の準備に対する後悔の思いは、準備をした群にも準備をしない群にも同程度にみられた。老後の準備と将来の不安との有意な関連はみられず、老後の準備をした群も準備をしない群も同程度に将来に対する不安を感じていた。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 1 件

Mariko Nikura, Jyunko Fuzimori and Sadanobu Kagamimori: Relationship between

Preparation for Old Age and Anxiety about the Future among Elderly People. 3rd
WANS(World Academy of Nursing Science) Abstracts Book,p43,October 18,2013,Seoul,
Korea.

G. 知的財産権の出願・登録状況

- 1 . 特許取得 なし
- 2 . 実用新案登録 なし
- 3 . その他 なし

H. 文献

- 1) 山崎喜比古、戸ヶ里泰典、坂野純子：ストレス対処能力 SOC . P34 . 有信堂 . 2008
- 2) 片桐恵子：退職シニアと社会参加 . 東京大学出版 . 2012
- 3) 橋本修二、青木利恵、玉腰暁子、他：高齢者における社会活動状況の指標の開発 . 日本公衆衛生雑誌 . 44 (10) . 760-768 . 1997
- 4) 清水妙子：老年期に向けての主体的準備活動 . 佛教大学大学院紀要 . 29 . 115-128 . 2011
- 5) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2011/2012 . 厚生労働省「国民生活基礎調査」 . 58 (9) . 433 . 2011

表1 対象者の属性

項目	全体		男性		女性		p値		
	人数	%	人数	%	人数	%			
年齢	60-74歳	157	68.9	82	66.1	75	72.1	n.s.	
	75歳以上	71	31.1	42	33.9	29	27.9		
	合計	228	100.0	124	100.0	104	100.0		
仕事	あり	95	39.3	59	45.4	36	32.1	*	
	なし	147	60.7	71	54.6	76	67.9		
	合計	242	100.0	130	100.0	112	100.0		
定年退職の経験	あり	180	72.9	112	84.2	68	59.6	***	
	なし	60	24.3	18	13.5	42	36.8		
	その他 ¹⁾	7	2.8	3	2.3	4	3.5		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
家族形態	一人暮らし	24	10.7	4	3.3	20	19.0	***	
	夫婦2人	68	30.2	46	38.3	22	21.0		
	子ども同居	110	48.9	57	47.5	53	50.5		
	その他	23	10.2	13	10.8	10	9.5		
	合計	225	100.0	120	100.0	105	100.0		
生活満足度	不満	33	13.4	24	18.0	9	7.9	*	
	満足	214	86.6	109	82.0	105	92.1		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
家計のやりくり	苦勞あり	65	26.3	43	32.3	22	19.3	*	
	どちらともいえない	70	28.3	40	30.1	30	26.3		
	苦勞なし	112	45.3	50	37.6	62	54.4		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
健康状態	よい	33	13.4	26	19.5	7	6.1	**	
	悪い	214	86.6	107	80.5	107	93.9		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
健康状態の変化	悪化した	27	10.9	15	11.3	12	10.5		
	変わらない	214	86.6	116	87.2	98	86.0		
	改善した	6	2.4	2	1.5	4	3.5		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
通院	あり	167	68.7	93	70.5	74	66.7	n.s.	
	なし	76	31.3	39	29.5	37	33.3		
	合計	243	100.0	132	100.0	111	100.0		
外出	週1回以上	238	97.5	127	96.2	111	99.1	n.s.	
	週1回未満	6	2.5	5	3.8	1	0.9		
	合計	244	100.0	132	100.0	112	100.0		
孤立感	あり	10	4.1	3	2.3	7	6.2	n.s.	
	なし	235	95.9	129	97.7	106	93.8		
	合計	245	100.0	132	100.0	113	100.0		
地域行事への参加	自主的	200	83.0	116	88.5	84	76.4	*	
	誘われた時	30	12.4	11	8.4	19	17.3		
	消極的	11	4.6	4	3.1	7	6.4		
	合計	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
社会活動数	平均値、標準偏差	9.11 ± 3.46		8.94 ± 3.55		9.31 ± 3.36		n.s.	
SOC合計点	平均値、標準偏差	8.10 ± 3.58		8.07 ± 3.59		8.07 ± 3.36		n.s.	
	解決策	平均値、標準偏差	2.62 ± 1.30		2.55 ± 1.31		2.71 ± 1.29		n.s.
	価値	平均値、標準偏差	2.67 ± 1.40		2.69 ± 1.40		2.64 ± 1.40		n.s.
	予測	平均値、標準偏差	2.79 ± 1.34		2.80 ± 1.26		2.77 ± 1.44		n.s.

2検定, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001, n.s.: not significant

1)その他:定年退職前の退職、性別の%

表2 老後の準備

項目	全体		男性		女性		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
経済	準備をした	119	48.2	61	45.9	58	50.9	n.s.
	準備をしない	128	51.8	72	54.1	56	49.1	
住宅	準備をした	98	39.7	63	47.4	35	30.7	**
	準備をしない	149	60.3	70	52.6	79	69.3	
健康	準備をした	165	66.8	87	65.4	78	68.4	n.s.
	準備をしない	82	33.2	46	34.6	36	31.6	
趣味・生きがい	準備をした	174	70.4	92	69.2	82	71.9	n.s.
	準備をしない	73	29.6	41	30.8	32	28.1	

χ²検定, **:p<0.01, n.s.: not significant
性別の%

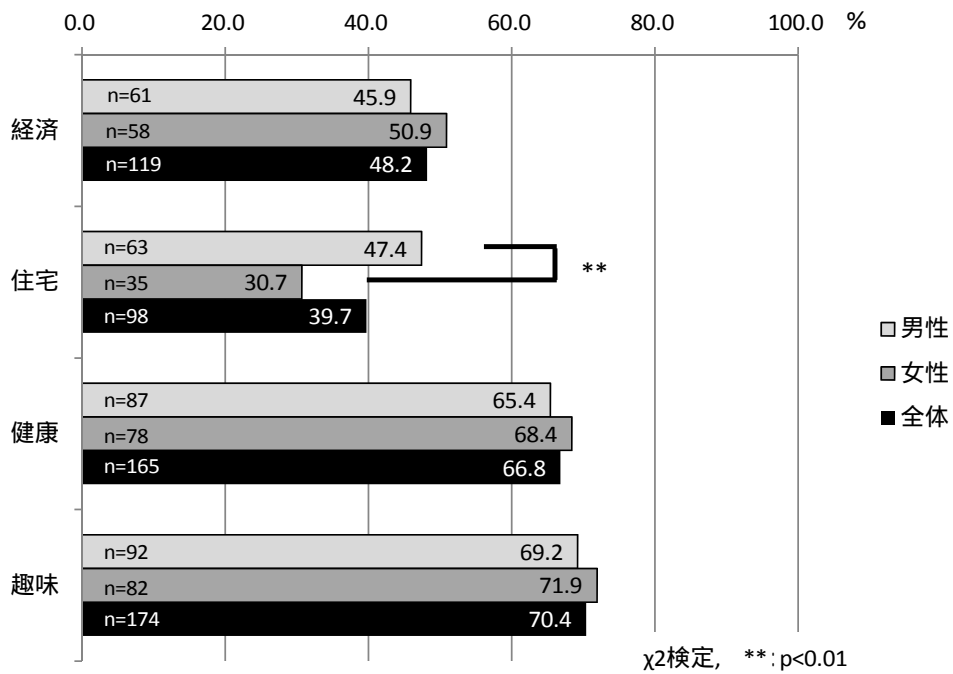


図1 老後の準備をした人の割合(n=247)

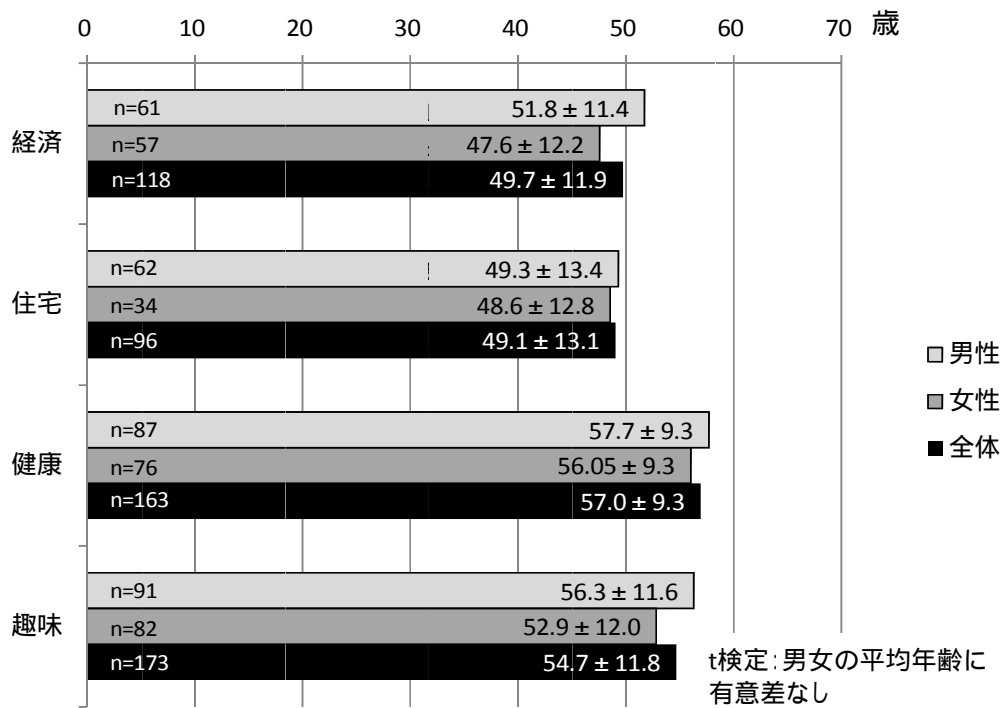


図2 老後の準備をした人の準備開始年齢

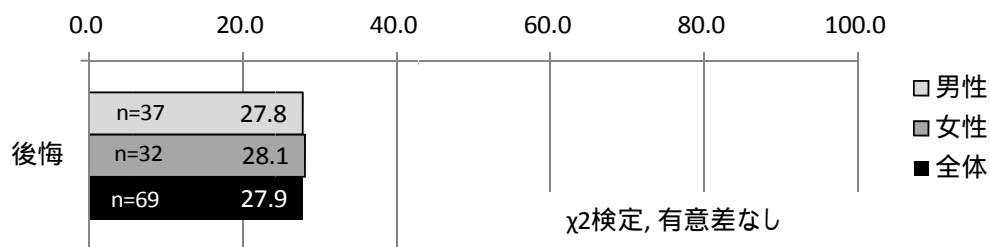


図3 老後の準備に対して後悔した人の割合(n=247)

表3 老後の準備と後悔との関連

項目	全体		後悔あり		後悔なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	69	27.9	178	72.1		
経済	準備をした	119	100.0	38	31.9	81	68.1	n.s.
	準備をしない	128	100.0	31	24.2	97	75.8	
住宅	準備をした	98	100.0	34	34.7	64	65.3	#
	準備をしない	149	100.0	35	23.5	114	76.5	
健康	準備をした	165	100.0	49	29.7	116	70.3	n.s.
	準備をしない	82	100.0	20	24.4	62	75.6	
趣味・生きがい	準備をした	174	100.0	51	29.3	123	70.7	n.s.
	準備をしない	73	100.0	18	24.7	55	75.3	

2検定, #: p<0.1, n.s.: not significant
 老後の準備に対する%

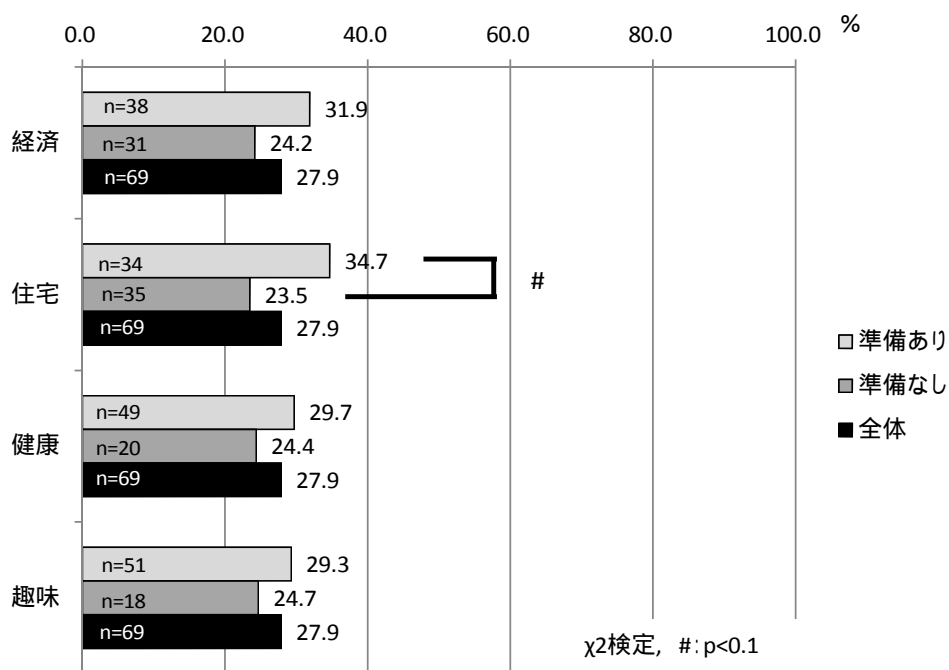


図4 老後の準備と後悔との関連(n=247)

表4 将来の不安

項目	全体		男性		女性		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	133	100.0	114	100.0		
経済	不安あり	60	24.3	35	26.3	25	21.9	n.s.
	不安なし	187	75.7	98	73.7	89	78.1	
住まい	不安あり	17	6.9	8	6.0	9	7.9	n.s.
	不安なし	230	93.1	125	94.0	105	92.1	
健康	不安あり	187	75.7	98	73.7	89	78.1	n.s.
	不安なし	60	24.3	35	26.3	25	21.9	
介護	不安あり	135	54.7	60	45.1	75	65.8	**
	不安なし	112	45.3	73	54.9	39	34.2	
地域社会	不安あり	18	7.3	12	9.0	6	5.3	n.s.
	不安なし	229	92.7	121	91.0	108	94.7	

χ²検定, **: p<0.01, n.s.: not significant
性別の%

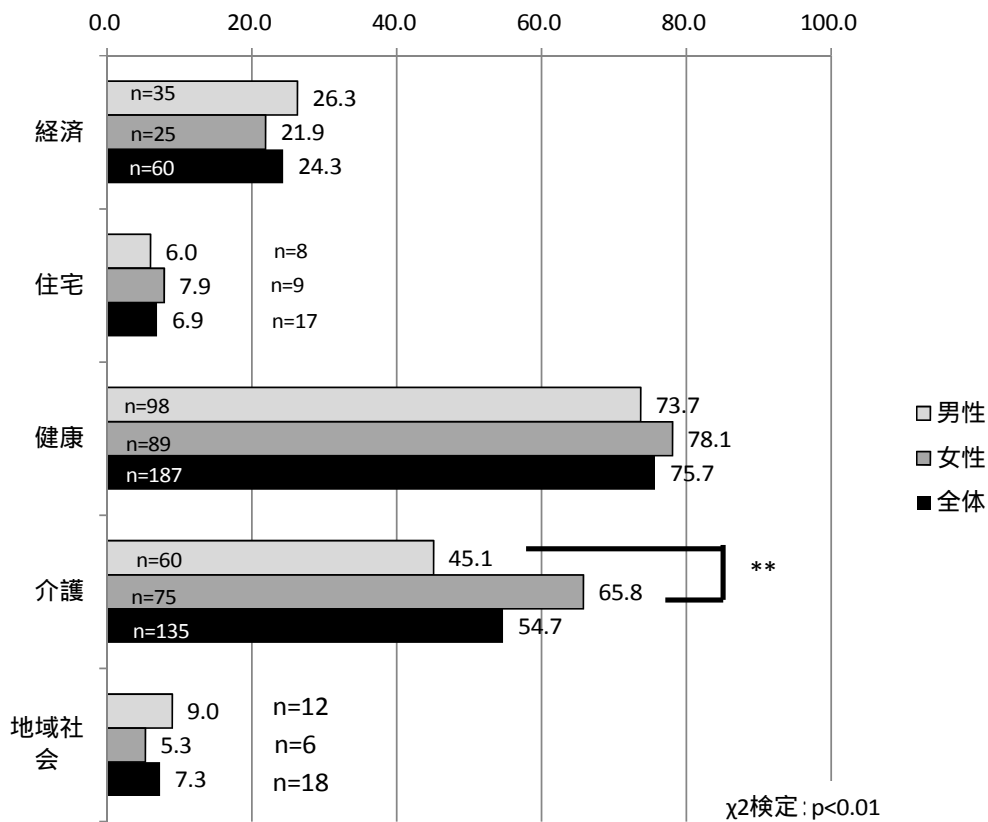


図5 将来の不安を感じている人の割合(n=247)

表5 経済に関する老後の準備と将来の不安(全体)

項目	全体		経済の不安あり		経済の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	60	24.3	187	75.7		
経済	準備をした	119	100.0	26	21.8	93	78.2	n.s.
	準備をしない	128	100.0	34	26.6	94	73.4	

2検定, n.s.:not significant

表6 住宅に関する老後の準備と将来の不安(全体)

項目	全体		住宅の不安あり		住宅の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	17	6.9	230	93.1		
住宅	準備をした	98	100.0	8	8.2	90	91.8	n.s.
	準備をしない	149	100.0	9	6.0	140	94.0	

2検定, n.s.:not significant

表7 健康に関する老後の準備と将来の不安(全体)

項目	全体		健康の不安あり		健康の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	187	75.7	60	24.3		
健康	準備をした	165	100.0	127	77.0	38	23.0	n.s.
	準備をしない	82	100.0	60	73.2	22	26.8	

2検定, n.s.:not significant

表8 介護に関する老後の準備と将来の不安(全体)

項目	全体		介護の不安あり		介護の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	135	54.7	112	45.3		
健康	準備をした	165	100.0	86	52.1	79	47.9	n.s.
	準備をしない	82	100.0	49	59.8	33	40.2	

2検定, n.s.:not significant

表9 趣味に関する老後の準備と将来の不安(全体)

項目	全体		地域の不安あり		地域の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	247	100.0	18	7.3	229	92.7		
趣味・生きがい	準備をした	174	100.0	16	9.2	158	90.8	n.s.
	準備をしない	73	100.0	2	2.7	71	97.3	

2検定, n.s.:not significant

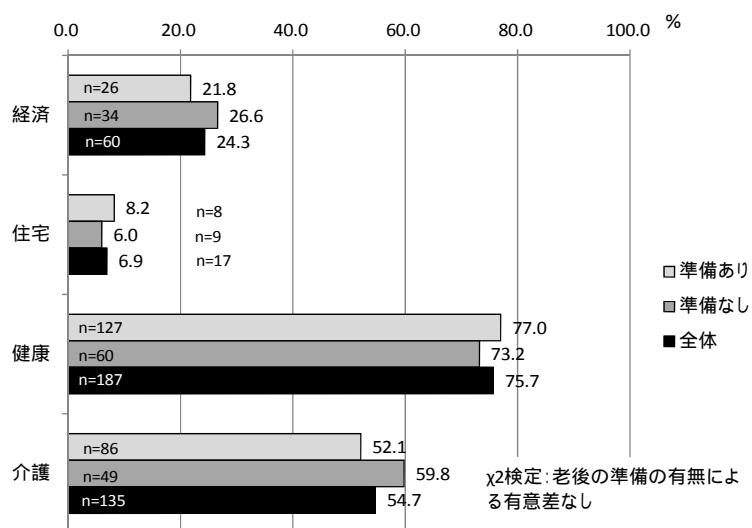


図6 老後の準備と将来の不安ありとの関連(n=247)

表10 経済に関する老後の準備と将来の不安(男性)

項目	全体		経済の不安あり		経済の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	133	100.0	35	26.3	98	73.7		
経済	準備をした	61	100.0	15	24.6	46	75.4	n.s.
	準備をしない	72	100.0	20	27.8	52	72.2	

2検定, n.s.:not significant

表11 住宅に関する老後の準備と将来の不安(男性)

項目	全体		住宅の不安あり		住宅の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	133	100.0	8	6.0	230	93.1		
住宅	準備をした	63	100.0	4	6.3	59	93.7	n.s.
	準備をしない	70	100.0	4	5.7	66	94.3	

2検定, n.s.:not significant

表12 健康に関する老後の準備と将来の不安(男性)

項目	全体		健康の不安あり		健康の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	133	100.0	98	73.7	35	26.3		
健康	準備をした	87	100.0	66	75.9	21	24.1	n.s.
	準備をしない	46	100.0	32	69.6	14	30.4	

2検定, n.s.:not significant

表13 介護に関する老後の準備と将来の不安(男性)

項目	全体		介護の不安あり		介護の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	133	100.0	60	45.1	73	54.9		
健康	準備をした	87	100.0	37	42.5	50	57.5	n.s.
	準備をしない	46	100.0	23	50.0	23	50.0	

2検定, n.s.:not significant

表14 趣味に関する老後の準備と将来の不安(男性)

項目	全体		地域の不安あり		地域の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	133	100.0	12	9.0	121	91.0		
趣味・生きがい	準備をした	92	100.0	10	10.9	82	89.1	n.s.
	準備をしない	41	100.0	2	4.9	39	95.1	

2検定, n.s.:not significant

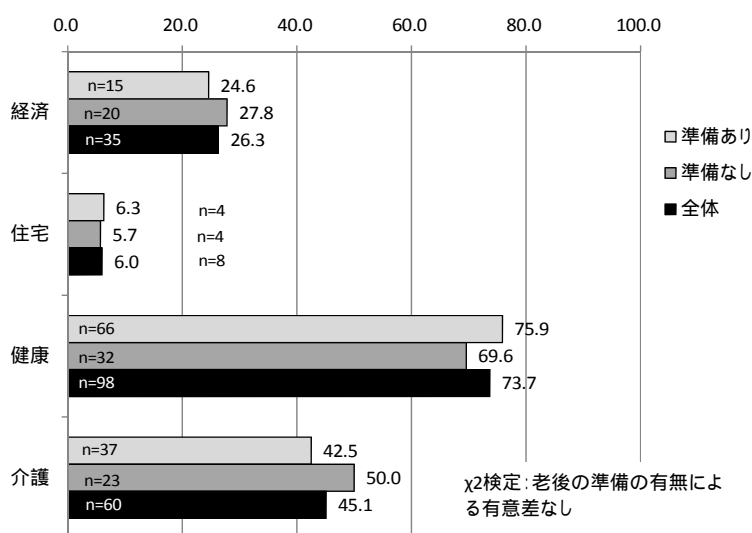


図7 老後の準備と将来の不安ありとの関連:男性(n=133)

表15 経済に関する老後の準備と将来の不安(女性)

項目	全体		経済の不安あり		経済の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	114	100.0	25	21.9	89	78.1		
経済	準備をした	58	100.0	11	19.0	47	81.0	n.s.
	準備をしない	56	100.0	14	25.0	42	75.0	

2検定, n.s.:not significant

表16 住宅に関する老後の準備と将来の不安(女性)

項目	全体		住宅の不安あり		住宅の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	114	100.0	9	7.9	105	92.1		
住宅	準備をした	35	100.0	4	11.4	31	88.6	n.s.
	準備をしない	79	100.0	5	6.3	74	93.7	

2検定, n.s.:not significant

表17 健康に関する老後の準備と将来の不安(女性)

項目	全体		健康の不安あり		健康の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	114	100.0	89	78.1	25	21.9		
健康	準備をした	78	100.0	61	78.2	17	21.8	n.s.
	準備をしない	36	100.0	28	77.8	8	22.2	

2検定, n.s.:not significant

表18 介護に関する老後の準備と将来の不安(女性)

項目	全体		介護の不安あり		介護の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	114	100.0	75	65.8	39	34.2		
健康	準備をした	78	100.0	49	62.8	29	37.2	n.s.
	準備をしない	36	100.0	26	72.2	10	27.8	

2検定, n.s.:not significant

表19 趣味に関する老後の準備と将来の不安(女性)

項目	全体		地域の不安あり		地域の不安なし		p値	
	人数	%	人数	%	人数	%		
総数	114	100.0	6	5.3	108	94.7		
趣味・生きがい	準備をした	82	100.0	6	7.3	76	92.7	n.s.
	準備をしない	32	100.0	0	0.0	32	100.0	

2検定, n.s.:not significant

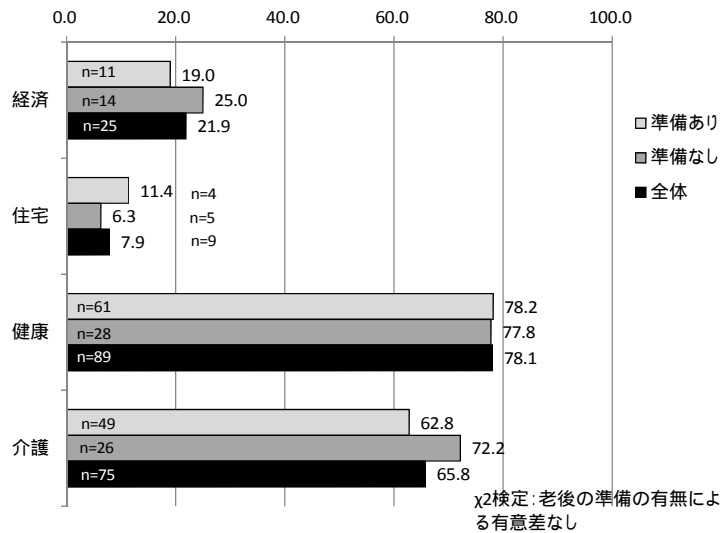


図8 老後の準備と将来の不安ありとの関連:女性(n=114)

自律支援のボランティア活動を支えるために - 先進国の制度に学ぶ -

分担研究者：鏡森定信 富山大学名誉教授

はじめに

昨年は、家族や近隣を含めた人々の介護への関わりを公的な支援として組み込まれていないことを指摘し、その実現に向かって活動している地方自治体やボランティア団体を紹介し、ドイツのように家族や近隣の一般市民の参加を醸成していく仕組みに関して主に考えた。

今回は、その中で取り上げた「支援」、特にこの講座のキーワードの一つは「自律」であることから、自律を支援する活動の質的保障を如何に担保していくかについて、英国の「意思決定能力法(2005)」を紹介しながら、わが国の現状と比較しながら考える。

家族を含めた一般市民を介護人に委託する制度は、ヨーロッパでは要介護高齢や障がい者に対して幅広く導入されている。その際、介護される人々の権利を侵害することなく自律をいかに支援していくかについて法的な整備を行いその具現化に努めている。

我が国では、これに関わるものとして「成人後見人制度」がある。

ボランティア活動が普及する一方で、善意の活動が受け手側の権利侵害になる事案も続出している。わが国でも国際的な「障害者権利条約」の批准を受けて、この方面からの社会的対応が求められている。

「ケアウィル」では、退職期の男性を対象に周囲との関わりを通じて自らのケアについての行動と考察を深めることを志向している。したがって、権利侵害を回避した自律支援の在り方は、「ケアウィル」としても重要な課題の一つである。このような視点から、本年度の「ケアウィル」講座で取り上げた。また、ケアウィルの修練の場として当該する場が見つからない人に対して、筆者は、各自の町内会の活動とかかわりを持つことを推奨している。介護は必ず身近にある今日的課題であり、今回の成年後見制度にかかわる事案にも事欠かない状況にある。本稿が「ケアウィル」活動に資することを願っている。

なお、本稿の内容は、菅富美枝著「イギリス成年後見制度に見る自律支援の法理-ベスト・インタレストを追求する社会へ-」によるところが大きい。事例なども本書から選んで紹介した。

英国の成年後見制度

1. 経緯

1983年制定の精神保健法においては、法定後見制度を定め、患者（patient）本人から意思決定の機会をはく奪した他人が、代行決定（substituted judgment）を行うことがなされてきていた。1898年に意思決定が難しい人の人権を保障すべく、より日常生活に沿った法的制度の必要性が、英国事務弁護士協会（the Law Society）によって提唱された。

日本の成年後見法は、民法上の代理制度を基礎としている。不動産売買、賃貸借、施設入所手続きなどにおける契約締結がその典型である。任意後見であれ、法定後見であれ、法律効果を発生させる法律行為のみに関わっている。

英国で2005年に発行した意思決定能力法（the Mental Capacity Act 2005）では、財産管理のみならず個人の福祉的決定にまで及ぶことが明確に規定された。

貯蓄をどのように運用するか？、どのような治療を受けるか？、何を着るか？、何を食べるか？、特定の人との付き合いを続けるべきか否か？といった意思決定の要素が含まれる全ての事項はこの法の中で取り扱われる。

この際、意思決定を行う主体（意思決定権限者;decision-makers）として、保護裁判所の他に一般私人に対して決定権限が広げられた。この「一般私人」には、我が国の法定後見人や任意後見人に相当する人々の他、介護被用者や医師など、判断能力を有しない人のために介護や治療を行う者が含まれる。さらには、日常的にケアを行う上で、いろいろと細かな決定を行うことが求められる家族、友人も含まれる。

すなわち、我が国の成人後見制度にみられる法律行為に限らず、「本人が社会生活を続けて行く上で、必要としていることは何か」という本人のニーズを中心に置く観点で後見を探索し、判断能力の不十分な人たちの生活・暮らし・人生に関わる人たちが「責任ある裁量行使」ができるよう法的・社会的整備がなされたのである。

2. 意思決定能力がない時の判断はどうしてなされるか？

はじめに留意されなければならないのは、意思決定能力の有無を法的に判断するということは、能力が否定された際には他者による決定関与を招きうるという点で、医学的観点や心理学観点から能力判定を行うこととは、目的やその効果の点で異なると考えられている点である。すなわち、長谷川式認知症スコアや脳のCTによる診断で一律に意思決定能力がないとされるようなことはあってはならず、あくまでも決定を要する事項ごとに機能的に判断される必要があるというこれまでのコモン・ローの立場が継承されている。

また、意思決定能力がないと判断するには、当該時点(at the material time)における当該決定や当該問題(in relation to the matter)について、限定的判断(time-specific, decision-specific, issue-specific)を下すのに留まると考えるのが英国の基本姿勢である。

その判断にあたっては、本人が自ら意思決定を行うとした場合、以下に示すような点について着目する必要があると指摘されている。

- ・ 関連する情報を理解できるか
- ・ 与えられた情報を覚えていることができるか
- ・ それらの情報を比較検討したうえで意思決定に活かすことができるか
- ・ 意志決定した内容を他人に伝えることができるか

さらに、意思決定能力判断を行うにあたっては、本人の理解力・判断能力が最も低下している時期、時間帯や場所を避け、少しでも好条件になるよう支援を行ったうえで判断することが求められている。この試みが失敗に終わった場合にのみ初めて意思決定能力が否定されることになる。このような点から、意思決定能力判断は、エンパワーメントの発想、すなわち自律の実現のための支援と結びついている。

事例 1

Jさんは、交通事故で病院に搬送された。意識はあるがストレスで話すことはできず、身振り手振りで騒いでいた。

この時点で病院はけがの治療についてJさんは意思決定能力がないと判断した。したがって、緊急手術を行い術後に治療について説明すればよいと考え治療を開始した。しかしながら、看護師がJさんの手ぶりに手話らしきものを認めた。また、筆談で意思伝達できることも分かった。病院は手話通訳の専門家を交え、今後の治療について話し合うこととした。

事例 2

Pさんは交通事故で生涯にわたるケアが必要とされ多額の損害賠償金を得た。この賠償金の管理を巡って保護裁判所に申し立てがなされた。裁判所は財産管理のために法定後見人を提案した。Pさんは自分で生活管理をできると主張し、また賠償金は自分で好きなように使えるべきだと言い張り、賠償金の使い道リストを作成した。しかしながら、執事付きの豪華な家や別荘、運転手付きの車、彼や彼女のための宝石などぜいたく品が数多く並べられていた。保護裁判所は、Pさんには、日常生活における金銭管理能力はあるものの、賠償金の意味、本来の使い方について理解できていないと判断した。法定後見人が選定され日常生活の財産管理に留意している。

3. 最も本人の意思に沿った、本人にとって最も利益の大きい支援（ベスト・インタレスト）とは？

このきわめて個別性に富む高い支援については、その内容を提示するものではなく、ベスト・インタレストに至る行動チェックリスト（表1参照）を提示している。

以下にそのリストの事項について事例も示しながら解説がなされている。

表1. 本人にとってベスト・インタレストを得るためのチェックリスト

ベストインタレストを見つけるためのチェックリスト

- Equal consideration and non-discrimination
(本人の年齢や外見、状態、ふるまいによって、判断を左右されない)
- Considering all relevant circumstances
(当該問題に関する合理的に考えられる事情についてすべて考慮して判断する)
- Regarding capacity
(本人が意思決定能力を回復する可能性を考慮する)
- Permitting and encouraging participation
(本人が自らの意思決定に参加し主体的に関与できるような環境をできる限り整える; 本人のエンパワーメント)
- Special consideration for life-sustaining treatment
(尊厳死の意思表示は遵守、但し、安楽死や自殺ほう助は認められない)
- The person's past and present wishes and feelings, beliefs and values
(本人の過去および現在の意向、心情、信念や価値観を考慮する)
- The views of other people
(本人が指名した者、介護者、法定・任意後見人等の見解を考慮に入れる)

本人の年齢や外見、状態、ふるまいによって、判断を左右されてはならない。

事例3

Mさんは、高齢の女性である。認知症があり外見や衛生について無頓着になっている。自宅への帰途で彷徨っているところが何度も目撃されている。Mさんの娘はいよいよ自分が任意後見を開始すべき時が来たと判断した。しかしながらこの際以下の点での検討が必要である。

- Mさんの過去および現在の意向や感情
- Mさんのケアに関わってきた人々の見解

- ・Mさんのケアニーズをかなえるために権利や自由についてより制約的でない他の手段（在宅ケアやデイサービスの利用回数の増加など）の探索

該問題に関する合理的と考えられる事情については、すべて考慮して判断しなければならない。

事例4

財産管理の例；交通事故による高次脳機能障害に対して支払われた多額の損害賠償金の場合には、資金運用や使い道の方針を決定するにあたって、以下に示すようなことが留意されなければならない。

意志決定権限者は、

- ・本人の状況は変化する可能性はないか
- ・本人は専門ケアを受ける必要があるか
- ・本人は住居を変える必要があるか

治療方針の決定の際に、身上監護の意志決定権限者は、

- ・治療の必要性
- ・治療による、メリットとデメリット
- ・本人の余命

についても考察

人が意思決定能力を回復する可能性を考慮しなければならない。

事例5

Fさんは脳卒中にかかってしまい、意志の疎通ができない状態にある。彼は家計の一切をとり仕切ってきたので、妻は生活費や請求書に対応するため保護裁判所に夫の口座にアクセスできる権限の許可の審判を申請した。この権限は認められたが、より長期間の取り決めに関する意思決定については、他の意思疎通のための手段が試みられ、Fさんの回復の程度が分かるまで先送りされることになった。

人が自らの意思決定に参加し、主体的に関与できるような環境をできる限り整えなければならない（本人のエンパワーメント）。

事例 6

知的障害を有する Jさんは、コミュニテイ・ホームから新しいグループ・ホームに移るようになったが、どのホームに移るかの意思決定が難しいと判断された。

そこで第 3 者代弁人 (IMCA;Independent Mental Capacity Advocate) がそれを支援することになった。IMCA は、絵、記号、マカトン (意思伝達上の障害や知的障害を有する人のために英国で開発された言語プログラム。手の動きによるサインと発声を同時に行う。) を用いて、Jさんにとって何が大切かを見出そうとした。また、Jさんを知る人たちと話して彼女が何を好んでいるかを探し出そうとした。

IMCA は、その結果をケアマネージャに伝えた。そしてケアマネージャから Jさんにとってふさわしいホームが示され、IMCA は一緒に訪問し最終的な Jさんの決定を支援した。

尊厳死の希望を明確に文書で記した者に対して医療措置をしてはならない。他方、そういった文章がない場合、本人に死をもたらしたいとの動機に動かされて判断してはならない。安楽死や自殺ほう助は認められない。

本人の過去および現在の意向、心情、信念や価値観を考慮しなければならない。

事例 7

Aさん (若い女性) は、交通事故のために重い脳障害を負った。保護裁判所は、Aさんの損害賠償金の資産運用を図るべく、父親を財産管理法定後見人に任命した。

父親は、意志決定権限者として投資先を考えるにあたり、Aさんの意向、信念、感情について考えねばならない。Aさんは、これまで海外の慈善団体のために働いてきた。父親は、ファイナンシャル・アドバイザーが勧める社債への投資は、彼女の信念に違反する恐れがあると感じた。そこで、社会的責任投資に関する専門家をアドバイザーとして雇うことにした。

本人が相談者として指名した者、家族・友人などの身近な介護者、法定後見人、任意後見人等の見解を考慮に入れて、判断しなければならない。

事例 8

Gさん (若い男性) は、脳障害が原因の身体症状を改善するためのリハビリに同意することが出来ない。しかし、Gさんをケアしているヘルスケア・スタッフやソーシャルケア・スタッフは、そのプログラムが Gさんにとって必須であると確信している。そのために必要な行政的補助を受ける手筈も整えられた。しかし、Gさんの家族は自分たちがより良いケアができると主張し、Gさんを病院から自宅に連れて行くことを主張している。そこで Gさんのベスト・インタレストをめぐって話し合いの場が設けられた。参加者は、Gさん、

両親、他の家族構成員、そして専門家である。この会議において、どのような行為がGさんのベスト・インタレストにかなうか議論がなされた。議論の結果、Gさんは自宅に帰るが、週末以外は日帰り入院とすることになった。参加者みんなは、これがGさんのベスト・インタレストであることに合意した。

4 . 第三者代弁人 (IMCA; Independent Mental Capacity Advocate) について

英国の成年後見制度に特徴的なものとして、意思決定に関して第三者代弁人が設けられていることである。

例えば、抗がん剤の服用、がんの手術、不妊手術、妊娠中絶などの重大な医療行為や病院入院、介護や住居施設への入所などに際して本人に意思決定能力がなく、任意後見人や家族・知人がない場合に、独立した立場から当該状況におけるベスト・インタレストを表明する役割をIMCAが有している。国民保健サービス(NHS)では、緊急時以外はIMCAに状況を聴取しなければならないことになっている。

また、NHSや地方当局は、義務ではなく権限として、住居やケアプランの見直しをするとき、支援や代弁をしてくれる任意後見人、家族・知人のない場合においては、IMCAを呼ぶことが出来る。意思決定に困難を抱えながらも一人暮らしを続けている人々を社会から隔絶され孤立することなく法的・社会的な繋がりを提供するものとして、IMCAのあり方は、我が国の市民後見人の育成やその組織化にとっても重要な示唆を与えるものである。例を通してIMCAの活動を紹介する。

事例9

Bさんは、脳卒中を起こし重度の障害を脳に負った。緊急に脳外科の手術を要するが、現時点では医療行為に対して同意や拒絶などの意思表示をする能力はない。病院スタッフは、Bさんの家族や知人と連絡を取ろうとしたが、見つけることはできなかった。Bさんの意思決定能力はまだ回復しない。そこで病院は、自らの合理的な判断のもとで手術を行った。その緊急性ゆえであった。一方、その後の重大な医療行為に対しては、病院はIMCAに助言を依頼した。依頼を受けて、IMCAは、Bさんに会うとともに、彼のカルテを見て病院の医局長と選択肢に関して検討を行った。病院は、医療行為を行うにあたって、IMCAの報告書を参考にしてBさんのベスト・インタレストを選定した。

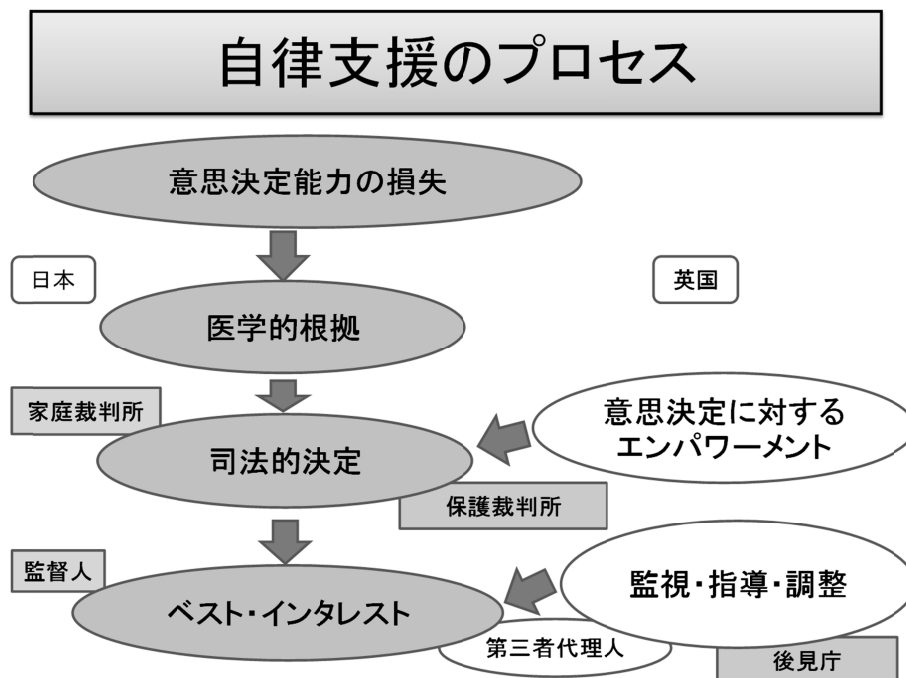
5 . 自律支援を達成するためのプロセス

支援について、英国の「意思決定能力法(2005)」を参照しながら、人権侵害を回避するにとどまらず、当該者の自律の維持・拡充について具体例を紹介して考えてきた。

図1に自律支援のプロセスを日英比較して要約した。我が国において、成年後見制度が、医学ならびに司法の立場による父権的流れから脱却して、当該者の立場をエンパワーし、

そのベスト・インタレストを志向するものに拡充していくことが、社会に自律支援のボランティア活動が広がる重要な背景要因となろう。

図1 日英の成年後見制度にみる自律支援のプロセス



終わりに

ここで紹介した英国の意思決定能力法（2005）に示された意思決定の対象は、いわゆる民法などで取り上げられてきた、契約、贈与、結婚、遺言、訴訟などを超えてとらえられている。医療行為に対しての同意・不同意の他に日常的なものが含まれている。英国における意思決定能力には、法律行為に対する判断能力という意味での我が国における「意思能力」をはるかに超えるものである。

どこに住むか、どんなリハビリテーションを受けるか、誰と付き合いを持つか、何を食べるか、までも対象としており、法律行為に限られない点で、より一般的な「意志決定能力=判断」にまで及んでいる。

現在、判断能力が不十分な人々に対する支援という点で先進的なものとして国際的に評価されている英国の意思決定能力法（2005）では、一定の条件を充たしている限り、英国のすべての人々が潜在的に、他者の意思決定に関与する権限を有していることを承認している。

自律を支援するボランティア活動の進展には、法的な制度で守られ、自己裁量権が行使できる一般市民の参加の拡充は極めて重要と考えられる。

ケアウィルに集まった諸氏も、家族や近隣に介護を要する人たちと日常的に遭遇しているものと推察される。自らの要介護にかかわるケアをどうするか、まさに「ケアウィル」

の視点で、介護にどのような形であれ関わりを持っていくことが奨められる。

参考資料

我が国の成年後見制度

1. 経緯

ドイツの世活法、イギリスの持続的代理権授与法を参考にして 2000 年 4 月、旧来の禁治産・準禁治産制度にかわって制定された。

従来の禁治産・準禁治産制度には、差別的であるなどの批判が多かった。こうした中で 1995 年に法務省内に成年後見問題研究会が発足して以来、成年後見制度導入の検討が重ねられてきた。制度導入時期決定の契機となったのは、介護保険制度の発足である。

高齢者の介護サービスについては 2000 年から介護保険制度の下で利用者とサービス提供事業者の間の契約によるものとされることとなった。

しかしながら、認知症高齢者は契約当事者としての能力が欠如していることから契約という法律行為を支援する方策の制定が急務であった。そこで、厚生労働省における介護保険法の制定準備と並行して法務省は、1999 年、国会に成年後見関連 4 法案を提出、1999 年 12 月に国会で成立した。その後、政省令の制定を経て 2000 年 4 月 1 日、介護保険法と同時に施行されることとなった。こうした経緯から、介護保険制度と成年後見制度は「車の両輪」の関係といわれる。

2. 成年後見の 3 類型

1) 成年後見

後見開始の審判

精神上の障害により判断能力を「欠く常況にある」者を対象とする。

後見開始の審判の請求権者は本人、配偶者、4 親等内の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人または検察官である。なお市町村長も 65 歳以上の者、知的障害者、精神障害者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは後見開始の審判を請求することができることとされている(老人福祉法 32 条、知的障害者福祉法 28 条、精神保健及び精神障害者福祉法 51 条の 11 の 2)。

家庭裁判所の後見開始の審判により後見人を付すとの審判を受けた者を成年被後見人、本人に代わって法律行為を行う者として選任された者を成年後見人とよぶ。

家庭裁判所は後見開始の審判をするときは職権で成年後見人を選任する。また、法人が成年後見人となることもある。

成年後見人の権能と成年被後見人の法律行為

成年後見人は、成年被後見人について広範な代理権と取消権、財産管理権、療養看護義務をもつ。なお、成年後見人が成年被後見人に代わってその居住用の建物・敷地について、

売却、賃貸、賃貸借の解除または抵当権の設定その他これらに準ずる処分をするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。

取消権については成年被後見人の日常生活に関する行為については取り消すことが出来ない。また、身分法上の行為や治療行為などの事実行為に関する同意など、本人の意思のみによって決めるべき（一身専属的）事項についても取消権や代理権は行使できない。なお、後見人が被後見人を養子とするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。

同意権については保佐人や補助人とは異なり認められていないと解するのが通説である。成年被後見人は精神上的障害により判断能力を欠く常況にあるため、成年後見人が予め同意をしても同意の直後に成年被後見人が判断能力を失ってしまうおそれがあるためである。したがって、成年後見人には同意権がないので成年被後見人の行為については成年後見人が同意した後でも取り消しうる。

成年後見人の義務

成年後見人は、成年被後見人の生活・療養看護・財産管理事務を行うにあたり、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。

後見監督人

家庭裁判所は必要があると認めるときは、成年被後見人、その親族もしくは成年後見人の請求または職権により後見監督人を選任することができる。

2) 保佐

保佐開始の審判

精神上的障害により判断能力が「著しく不十分な」者を対象とする。保佐開始の審判の請求権者は本人、配偶者、4親等内の親族、後見人、後見監督人、補助人、補助監督人または検察官である。なお市町村長も65歳以上の者、知的障害者、精神障害者につきその福祉を図るため特に必要があると認めるときは保佐開始の審判を請求することができることとされている（老人福祉法32条、知的障害者福祉法28条、精神保健及び精神障害者福祉法51条の11の2）。ただし、精神上的障害により判断能力を欠く常況にある者については、後見開始の審判を請求すべきであるため保佐開始の審判を請求することはできない。

家庭裁判所の保佐開始の審判により保佐人を付すとの審判を受けた者を被保佐人、保佐の事務を行う者として選任された者を保佐人とよぶ。

保佐人の権能と被保佐人の法律行為

保佐人は重要な財産行為について同意権および取消権、追認権を有する。なお、保佐人が被保佐人に代わってその居住用の建物・敷地について、売却、賃貸、賃貸借の解除また

は抵当権の設定その他これらに準ずる処分をするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。

保佐人の同意を要するとされる行為は保佐開始の審判の請求権者または保佐人もしくは保佐監督人の請求により家庭裁判所の審判で拡張できるが（13条2項本文、老人福祉法32条、知的障害者福祉法28条、精神保健及び精神障害者福祉法51条の11の2）、被保佐人の日常生活に関する行為にまでは拡張できない。

保佐人の同意を得なければならない行為について保佐人が被保佐人の利益を害するおそれがないにもかかわらず同意をしないときは、家庭裁判所は被保佐人の請求により保佐人の同意に代わる許可を与えることができることとされている。

被保佐人が保佐人の同意を要するとされた法律行為を、保佐人の同意またはこれに代わる家庭裁判所の許可を得ずに行った場合は、当該法律行為を取り消すことが出来る。

代理権は、保佐開始の審判の請求権者または保佐人もしくは保佐監督人の請求（本人以外が請求する場合には本人の同意も必要）に基づいて代理権付与の審判を受けている場合には、申し立てられた特定の法律行為についての保佐人が有する。

なお、保佐人は身分法上の行為など、本人の意思のみによって決めるべき（一身専属的）事項については同意権・取消権・代理権は行使できない。

保佐人の義務

保佐人が保佐の事務を行うにあたっては、被保佐人の意思を尊重し、かつ、その心身状態及び生活状況に配慮しなければならない義務を負う。

保佐監督人

家庭裁判所は必要があると認めるときは、被保佐人、その親族もしくは保佐人の請求または職権により保佐監督人を選任することができる。

3) 補助

補助開始の審判

精神上の障害により判断能力が「不十分な」者のうち、後見や保佐の程度に至らない軽度の状態にある者を対象とする。補助開始の審判の請求権者は本人、配偶者、4親等内の親族、後見人、後見監督人、保佐人、保佐監督人または検察官である。

なお市町村長も65歳以上の者、知的障害者、精神障害者につきその福祉を図るため特に必要があると認めるときは補助開始の審判を請求することができることとされている（老人福祉法32条、知的障害者福祉法28条、精神保健及び精神障害者福祉法51条の11の2）。ただし、精神上の障害により判断能力を欠く常況にある者および精神上の障害により判断能力が著しく不十分な者については、後見開始の審判もしくは保佐開始の審判を請求すべきであるから補助開始の審判を請求することはできない。

家庭裁判所の補助開始の審判により補助人を付すとの審判を受けた者を被補助人、本人の行う法律行為を補助する者として選任された者を補助人とよぶ。補助は事理弁識能力の低下が後見や保佐の程度に至らない軽度の状態にある者を対象としており、自己決定の尊重の観点から、後見・保佐とは異なり本人の申し立て又は同意を審判の要件とする。

補助開始の審判には、必ず併せて同意権付与の審判あるいは代理権付与の審判の一方または双方の審判がなされる。補助人の権能は補助開始の審判を基礎としてなされる同意権付与の審判や代理権付与の審判の組み合わせによって内容が定まる。したがって、被補助人に同意権付与の審判と代理権付与の審判の双方がなされている場合にはその補助人には同意権・取消権・代理権が認められ同意権付与の審判のみの場合には同意権・取消権のみが、代理権付与の審判のみの場合には代理権のみが認められることになる。

ただし、いずれの場合も身分法上の行為など、本人の意思のみによって決めるべき（一身専属的）事項については同意権・取消権・代理権を行使できない。なお、補助人が被補助人に代わってその居住用の建物・敷地について、売却、賃貸、賃貸借の解除または抵当権の設定その他これらに準ずる処分をするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。

補助人の義務

補助人が補助の事務を行うにあたっては、被補助人の意思を尊重し、かつ、その心身状態及び生活状況に配慮しなければならない義務を負う。

利益相反行為

補助人またはその代理人と被補助人との利益相反行為について、補助人は臨時補助人を選任することを家庭裁判所に請求しなければならない。ただし、補助監督人が選任されている場合には補助監督人による。

補助監督人

家庭裁判所は必要があると認めるときは被補助人、その親族もしくは補助人の請求または職権により補助監督人を選任することができる。補助監督人の職務権限については後見監督人の規定が準用される。

同意権付与の審判

同意権付与の審判の請求権者は補助開始の審判の請求権者または補助人もしくは補助監督人である。市町村長も 65 歳以上の者、知的障害者、精神障害者につきその福祉を図るため特に必要があると認めるときは同意権付与の審判を請求することができることとされている（老人福祉法 32 条、知的障害者福祉法 28 条、精神保健及び精神障害者福祉法 51 条の 11 の 2）。本人以外の者の請求による場合に本人の同意がなければならないのは、補助開始の審判と同様である。被補助人に同意権付与の審判がなされている場合には、被

補助人は 13 条 1 項に列挙されている行為の一部の法律行為について補助人の同意を要する。補助人の同意を得なければならない行為について、補助人が被補助人の利益を害するおそれがないにもかかわらず同意をしないときは家庭裁判所は被補助人の請求により補助人の同意に代わる許可を与えることができる。被補助人が補助人の同意を要するとされた法律行為を補助人の同意またはこれに代わる家庭裁判所の許可を得ずに行った場合は、当該法律行為を取り消すことができる。

代理権付与の審判

代理権付与の審判の請求権者は補助開始の審判の請求権者または補助人もしくは補助監督人である。市町村長も 65 歳以上の者、知的障害者、精神障害者につきその福祉を図るため特に必要があると認めるときは代理権付与の審判を請求することができることとされている（老人福祉法 32 条、知的障害者福祉法 28 条、精神保健及び精神障害者福祉法 51 条の 11 の 2）。被補助人に代理権付与の審判がなされている場合には、特定の法律行為について補助人に代理権が付与される。ただし、被補助人本人以外の請求による場合は本人の同意を要する。

3 . 後見人の担い手

後見人となる者は、2010 年の最高裁判所事務総局家庭局編成年後見事件の概況によれば、同年の選任時件総数 28,606 人のうち、家族・親族が約 58.6%の 16,758 人であり、残余が第三者後見人であった。第三者後見人の内訳は司法書士が約 15.6%の 4,460 人、弁護士が約 10.2%の 2,918 人、社会福祉士が約 8.9%の 2,553 人、法人が後見人に選任される法人後見は約 3.3%の 961 人、知人名義が約 0.5%の 140 人、その他が約 2.8%で 816 人となっている。親族等の選任が減ると反比例して、職業後見人として選任されている司法書士は前年比約 26.8%の増加、弁護士は前年比約 23.7%の増加、社会福祉士は前年比約 22.9%の増加となっている。また、法定後見において財産管理や遺産分割等の法律事務中心と見込まれる場合は法律職が、身上監護を重視すべき事案と裁判所が判断した場合には、社会福祉士等福祉専門職が選任されるといわれている。身上監護を家族後見人、財産管理を第三者後見人が担うなど、様々な事情によって複数の後見人を選任して役割分担することもある。

ところで、職業後見人に対しては月額およそ 3～5 万円の報酬を本人の財産から支払う必要がある。このため成年後見制度を利用すべき状態にある高齢者であっても後見人となるべき家族等がおらず、または家族から財産侵害（経済的虐待）を受けているために家族を後見人にするのが不相当な場合などは、一定の資力がないと職業後見人を付することができないという問題が生じていた。

こうしたなかで都道府県や日本成年後見法学会等では、後見人の養成が急務であると考えており、東京都では市民後見人の養成講座が開催され、世田谷区でも同様の取り組みが行われる予定であると発表されている。また、一般の市民の中にも第三者後見人の担い手

になる動きが広がっている（「市民後見人」）。滋賀県大津市の特定非営利活動法人「あさがお」、岐阜県多治見市の「東濃成年後見センター」などの民間機関による活動の例がある。しかし、各種業団体の指導・監督を受け、常に能力の向上を図っている専門職後見人とは異なり、市民後見人の能力担保を具体的にどう図るのが課題とされている。

4．成年後見制度に関わる他の制度

見守り契約と任意代理人契約を以下に図表で示す。

表2．見守り契約の内容

目的

任意後見契約が効力を生ずるまでの間について、支援する人の定期的な連絡や訪問により意思疎通を確保し、本人の生活状況および健康状態を把握して見守ることが目的。

面談等

本人は、支援する人に対して、数ヶ月に1度電話で連絡をし、また、1年に1回支援する人の事務所等を訪問して面談する。本人が負担にならないような内容の約束とする。重要な点は、面談や連絡するなかで本人と支援する人との間の信頼関係を築くこと。お互いに尊重して相手の立場への配慮が重要。

見守り義務

支援する人は、本人の訪問と連絡を通じて、家庭裁判所に対する成年後見制度のスタートの申立をいつ行うかを考える必要がある。任意後見契約の問題点の1つである、いつ、任意後見契約をスタートさせるか、という点を補充することができる。

報酬

本人は、支援する人に対し、この見守り契約の報酬として定額の報酬を支払う。しかし、この金額は、高額でなく、1年前払いとする事例が多い。

5 . 任意代理契約と備えとしての任意成年後見制度の違い

備えとしての成年後見制度の契約は、判断能力があるときに契約をし、本人の判断能力が低下したときにスタートする。したがって判断能力があるまだ元気な本人を支える制度ではない。

これに対して任意代理契約は、備えとしての成年後見制度がスタートするまでの間、本人を支援して、備えとしての成年後見制度のスタート前に備える契約である(表3参照)。

表3 . 任意代理契約と備えとしての任意成年後見制度契約との相違点

	任意代理契約	備えとしての任意成年後見制度の契約
私文書による作成	可(公正証書が望ましい)	必ず公正証書
支援する人を監督する人は選任される?	つかない	必ず選任
本人の判断能力	必要	不十分になるとスタート
対象: 身体障害者	可	不可
対象: 精神障害者・知的障害者	不可	可

表4. 見守り契約、任意後見、遺言にかかわる事例の紹介

見守り契約、任意後見、遺言に関わる事例

70歳のAさん(女性)は、2年前に夫Bさんに先立たれてしまい、自宅で暮らしています。Aさんには子供がなく、料理や洗濯など家事はすべて1人でこなしてきました。

年金や貯金も平均的な家庭ほどあるとAさんは思っています。そんなAさんでしたが、糖尿病であると診断され、緊急入院しました。健康が取柄のAさんは、大変弱気になってしまいました。

病院の医療相談室の相談員から、身寄りのないAさんは、司法書士などの専門家に後見人になってもらえば、何かあっても安心ではないか、という話を聞きました。

司法書士に相談し、成年後見制度のを知り、見守り契約と備えとしての成年後見制度(任意後見)の契約がAさんには必要であることがわかりました。Aさんの希望は、今は元気で生活できるので変に干渉されるのは困ることと、将来、糖尿病が進行したときや認知症になったときの支援です。今の気ままな生活をそっと見守ってもらいたいという気持ちでいっぱいです。

Aさんは、自分で選んだ有料老人ホームに入所することが希望です。また、死後の事務も依頼しようと思っています。Aさんは、3ヶ月程打ち合わせを重ねた末、入所したい施設も検討し、死後の事務についても相談し、質素な予算を立てました。

これらの希望が叶うように、司法書士と見守り契約と備えとしての成年後見制度(任意後見)の契約を締結し、そして死後の事務についても遺言を残すことになりました。

参考図書

菅 富美枝著・イギリス成年後見制度に見る自律支援の法理 - ベスト・インタレストを追求する社会へ - . ミネルヴァ書房 . 東京 . 2010 .

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					