

中高年者の社会参加と生活関連意識の変化に関する研究 ～地方都市シニア大学受講者の入学時と2年目の生活関連意識の変化～

Study on social participation activity of the person at old and middle age and change of the life-related consciousness

～ Change of the life-related consciousness of entrance to school and the second year of the local city senior university student ～

百瀬 ちどり¹ 村山 くみ² 小林 由美³
Chidori MOMOSE Kumi MURAYAMA Yumi KOBAYASHI

1) 松本短期大学 2) 東北福祉大学 3) 人間総合科学大学

要旨

目的：社会参加活動の1つであるシニア大学を受講する中高年者の入学時と2年目の生活関連意識の変化について検討し、地域在住の中高年者に社会参加活動が与える影響を明らかにするとともに、社会活動の方法についての示唆を得る資料とする。

方法：平成22年度、A県B市のシニア大学受講生180名を対象に、入学時と2年目の社会関連尺度、主観的健康感及び健康生活習慣、ソーシャル・サポートの授受、生活満足度の変化について比較検討した。分析方法は学年毎の有意差を見るため、量的変数の検定はt検定を採用した。有意水準5%の項目を検討した。

結果：入学時は171名、2年目は125名から回答を得た。入学時と2年目でシニア大学受講生の意識に大きな変化は見られなかった。有意水準5%の有意差が認められたものは、健康生活習慣の「健康診断の受診率」とソーシャル・サポートの提供の「気を配る」であった。

結論：社会参加活動での豊かな人間関係を築くことが健康行動へも影響し、健康診断の受診率を高めたと考えられる。また、豊かな人間関係は負担としての「気を配る」事を減少させたと考えられる。本研究では対象者が限られており、一般化するためにはさらに調査が必要である。また、1年の時間経過での意識の違いを見るような調査項目の検討も必要である。

【キーワード】 中高年者の社会活動、シニア大学、ソーシャルキャピタル

はじめに

日本の高齢者人口は増加し続けている。平成22年度の国勢調査結果¹⁾(総務省統計局「各年国勢調査報告」)によると65歳以上の人口は2,929万人であり、総人口の23%を超えている。平成18年に国立社会保障・人口問題研究所が公表した日本の65歳以上の将来推計人口では平成25年には3,500万人に達すると見込まれている。また、平均寿命の延伸により65歳時の平均余命は男性が18.60年、女性では23.64年(平成20年報告)と報告されている。高齢期をどのように過ごすのかは、とりわけ中高年者には大きな課題でもある。

1995年に制定された「高齢社会対策基本法」¹⁾では、基本理念として国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会の構築を目指すことが示され、第11条において国は生涯学習および社会参加の整備に関する必要な施策を講じると明記されている。さらに「高齢社会対策の大綱について」²⁾では、基本理念の実現へ向けて社会のすべての構成員が協力し合い、それぞれの役割を積極的に果たすことを

目指すとともに、社会参加の促進が示された。2001年からは「高齢社会対策大綱」において引き続き社会参加に関する施策が示されるなど、社会参加活動が豊かな高齢期における主要な施策概念の一つとなっている。

高齢者の社会参加活動は、健康状態や経済状態、それまでの職業生活といったライフスタイルに大きく影響される。また、家族を含めた人間関係も社会活動への参加を決定づける大きな要因である。内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(2003年)」³⁾によると、活動に参加しない理由として「どのような活動が行われているか知らない」「参加できる活動が少ない」「友人・仲間がいないから」であった。2009年の調査では、友人や近隣との付き合いが希薄であるほど生きがいを感じていないと答える者の割合が増加している。社会とのかかわりは身体面での活動の機会となり健康寿命の維持、介護予防にもつながり生きがいにも影響を及ぼすことを示している。そのため、特に退職後の中高年者に対して、社会活動への積極的な参加を地域単位での取り組みが進められている。老年大学(以

下シニア大学)は退職後の中高年者を対象に生涯学習の機会と地域での新たな人間関係作りの場を提供することを目的として、地方自治体が主体となって展開している社会活動の一つである。シニア大学は概ね60歳以上の地域在住の中高年者を対象とし、2年間のカリキュラムでは地域活動のための知識や具体的方法、仲間づくりや趣味講座など、多彩な内容が展開されている。

これまでの先行研究^{2) 3)}では、社会活動に参加している人としていない人の健康感や生活満足感の違いについての報告はみられるが、社会参加活動が与える影響についての報告は少ない。そこで今回、シニア大学に入学した受講生の入学時と2年目の、社会参加活動が生活関連意識に与える影響について調査した。

I. 研究目的

社会参加活動の一つであるシニア大学に参加している中高年者の、入学時と2年目の健康感、健康生活習慣、社会関連性や生活満足度など生活関連意識の変化を明らかにする。それにより、地域在住の中高年者の社会活動のあり方や方法についての示唆を得る資料とする。

II. 研究方法

1) 研究協力者と調査方法

A県B市の福祉事務所が主催する平成22年度のシニア大学入学生180名を対象とし質問紙票を用いた集合調査を実施した。

調査は、シニア大学の開講初日である平成22年5月13日、及び1年後の平成23年6月23日の2日間に会場調査で実施した。調査を実施した結果、入学時176名、2年目126名から回答を得た。回答のべ総数は302名(回収率83.9%)であった。このうち、基本属性(年齢、性別、世帯構成)に欠損値のない296名(有効回答率98.0%)を分析対象とした。

調査の手順は以下のとおりである。

- ①シニア大学主催者に研究の趣旨と実施方法について文書と口頭で説明し調査実施に関する許可を得た。
- ②研究の趣旨および方法、倫理的配慮について受講生全員に対し文書と口頭で説明を行った。
- ③調査票を1部ずつ配布し、記入の方法について説明を行った。
- ④調査票の回収については主催者の協力を経て、回収箱を設置した。

2) 調査内容

①基本属性

基本属性に関する項目は、年齢、性別、家族構成、職業の有無、参加のきっかけ、同伴者の有無、半年以内の身近な人との死別の有無を設定した。「家族構成」は「同居あり」と「同居なし(独居)」、参加のきっかけは、他者からの勧めの有無について「勧めがあった」「勧めがなかった」、同伴者についても「同伴者あり」「同伴者なし」の2群に分類した。

②社会関連尺度

社会関連性指標は、人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度を測定する尺度であり、5領域18項目からなる。それぞれの項目に対して「ほぼ毎日(いつも)」「週2回位(時々)」「週1回位(たまに)」「月1回位(いない)」の4段階の選択肢から回答を求めた。安梅⁴⁾の得点基準に基づき18点満点での配点で回答を計算した。

③主観的健康感

「あなたは健康だと思いますか」という質問項目に対して「非常に健康」「健康なほうだと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。「非常に健康」「健康な方」を「健康群」とし、「あまり健康ではない」「健康ではない」を「非健康群」として集計した。

④健康生活習慣と医療受診行動

健康生活習慣等については、朝食の状況、栄養バランス、睡眠時間、喫煙、運動、飲酒、仕事時間とストレスからなる健康生活習慣実践指標と通院、入院、健康診断の受診状況を尋ねた。実践度に応じて「適切群」「非適切群」に分類した。

⑤ソーシャル・サポート尺度

野口⁵⁾により開発された高齢者用ソーシャル・サポート尺度を用いた。「情緒的サポート」4項目と「手段的サポート」4項目の計8項目について、「受領できる状況にあるか」「提供できる状況にあるか」の両方向からの回答を求めた。「受領できる(提供できる)」を1点とし、「受領できない(提供できない)」を0点として集計した。

⑥生活満足度

生活満足尺度(LSI-K)を用いた。LSI-Kは古谷野⁶⁾により標準化されたものであり、「人生についての満足度」「楽天的・肯定的な気分」「老いについての評価」の3つの因子から構成されている。9項目から成り、信頼性は確保さ

れている。各項目で肯定的な回答に1点、それ以外の回答を0点として集計した。

3) 分析方法

各調査項目について単純集計を行い、全体を把握した。統計処理は表計算ソフト Excel を用いてデータセットを作成し、SPSS for Windows バージョン 11.0 を使用し集計解析を行った。今回は同一グループの入学時と2年目の意識の変化をみることを目的とするため学年による有意差を検定するため学年を列、各項目の回答を行とするクロス表を作成し、単変量解析を行った。量的変数の検定には t 検定を採用した。検定の有意水準は5%に設定したが、有意差を示すものが2項目であったため有意水準を10%まで広げ、10%で有意差が見られたものも示した。

表1 基本属性の分布

		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296	
年齢	Mean ±SD	66.3 ±3.9	67.0 ±4.1	66.6 ±4.0	
性別	男性	52 (30.4)	33 (26.4)	85 (28.7)	
	女性	119 (69.6)	92 (73.6)	211 (71.3)	
同居者の有無	独居	16 (9.4)	13 (10.4)	29 (9.8)	
	同居者あり	155 (90.6)	112 (89.6)	267 (90.2)	
職業の有無	無職	131 (76.6)	84 (67.2)	215 (72.6)	†
	有職	40 (23.4)	41 (32.8)	81 (27.4)	
参加のきっかけ (他者からの勧め)	あり	122 (71.3)	91 (72.8)	213 (72.0)	
	なし	49 (28.7)	34 (27.2)	83 (28.0)	
死別体験の有無	あり	50 (29.9)	47 (38.2)	97 (33.4)	
	なし	117 (70.1)	76 (61.8)	193 (66.6)	

†p<.10

シニア大学参加者の入学時の平均年齢は66.3 ± 3.9歳である。男性参加者30.4%に対して女性参加は69.6%と地域活動への参加者は女性の方が多い傾向である。独居は10%前後である。同居者ありの内訳は配偶者との夫婦のみが最も多くみられた。職業の有無については入学時と2年目で有意差がみられた。シニア大学への参加のきっかけでは71.3%の人が他者からの誘いを受けて来ている。この傾向は男性より女性の方が多かった。半年以内の死別体験については約30%の人が経験している。2年目では38.2%とさらに増加している。

2) 社会関連性指標得点の変化

社会関連性指標得点の変化については表2のとおり

III. 倫理的配慮

本研究では調査への回答は無記名とし、統計的に処理することで個人が特定されないようにすること、調査への協力は個人の意思に沿い、非協力でも何の不利益も生じないこと、研究以外にデータを使用することは無いことを文書と口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意とした。

IV. 結果

1) 基本属性

平成22年度のB市のシニア大学の募集定員は全体で350名であるが、2つのグループで運営している。今回は1グループ180名を研究協力者とした。研究協力者の基本属性、入学時と2年目の変化は表1のとおりである。

りである。社会関連性指標は地域における生活者の社会とのかかわりの状況を把握することを目的として作られたものである。5つの領域別に得点を算出し18点満点となる。研究協力者の入学時の社会関連性指標得点の平均は14.6 ± 2.7点、2年目は14.9 ± 2.5点である。平均点の若干の増加と標準偏差の減少がみられた。

社会関連性指標得点において、入学時と2年目で有意差が認められたものは「趣味の有無」と、「物事に積極的に取り組む」の2項目であった。

表2 社会関連性指標得点の変化

		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296	
家族との会話頻度	頻繁	149 (87.6)	104 (83.9)	253 (86.1)	
家族以外との会話頻度	頻繁	105 (62.1)	78 (62.4)	183 (62.2)	
訪問機会頻度	頻繁	90 (53.6)	70 (56.5)	160 (54.8)	
町内会等の活動への参加頻度	頻繁	112 (69.1)	92 (73.6)	204 (71.1)	
テレビの視聴頻度	あり	165 (97.1)	121 (96.8)	286 (96.9)	
新聞購読	する	165 (96.5)	119 (95.2)	284 (95.9)	
本・雑誌の講読	する	109 (64.1)	89 (71.2)	198 (67.1)	
役割の有無	あり	138 (82.6)	106 (84.8)	244 (83.6)	
相談者の有無	あり	123 (71.9)	85 (68.0)	208 (70.3)	
緊急時の手助け	あり	127 (74.7)	85 (68.0)	212 (71.9)	
近所づきあい	あり	137 (80.6)	101 (80.8)	238 (80.7)	
趣味の有無	あり	153 (89.5)	119 (95.2)	272 (91.9)	†
便利な道具の利用	する	154 (90.1)	115 (92.0)	269 (90.9)	
健康への配慮	する	163 (95.3)	120 (96.0)	283 (95.6)	
規則正しい生活	規則的	164 (95.9)	121 (96.8)	285 (96.3)	
生活の工夫	する	150 (87.7)	115 (92.7)	265 (89.8)	
積極性	あり	143 (84.1)	113 (91.1)	256 (87.1)	†
社会への貢献	できると思う	135 (78.9)	103 (83.1)	238 (80.7)	
平均の差 (Mean±SD)		社会関連性指標得点			
		入学時	14.6±2.7		
		2年目	14.9±2.5		

†p<.10

3) 主観的健康感及び入院・通院の状況と健康生活習慣の変化

主観的健康感と健康状況については表3の通りである。主観的健康感では「健康」群が入学時は75.6%であり、2年目では80.8%になっているが有意差はみられない。過去1年以内の入院、通院についても入学時と2年目では有意差はみられない。過

去1年間で何らかの健康診断を受けているか、という健康診断の受診率については入学時の89.2%の受診率に対して2年目では96.0%であり、5%水準で有意差がみられた。

表3 主観的健康感及び入院通院等の状況

		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296	
主観的健康感	健康群	127 (75.6)	101 (80.8)	228 (77.8)	
過去1年以内での入院	なし	150 (88.8)	116 (93.5)	266 (90.8)	
過去1ヶ月以内での通院	なし	63 (37.5)	48 (38.7)	111 (38.0)	
健康診断の受診	受けた	149 (89.2)	119 (96.0)	268 (92.1)	*
歯科の受診	なし	104 (62.3)	75 (60.5)	179 (61.5)	

*p<.05

朝食の状況、栄養バランス、睡眠時間、喫煙、運動、飲酒、仕事時間とストレスからなる健康生活習慣実践指標の変化については表4の通りである。体重の増減については日本生活習慣病学会の報告による過去5年間での5Kg以上の体重の増減が生活習慣

病の発症リスクを高めるという調査を参考にし、過去5年間の体重の5Kg以上の変化の有無を聞き健康生活の指標の一つとした。

健康生活習慣についてのすべて質問項目で有意差がみられたものはなかった。

表4 健康生活習慣実践指標 (HPI) と体重の増減

		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296
運動	週1回以上	129 (80.6)	106 (86.2)	235 (83.0)
飲酒	適量	128 (78.0)	93 (75.6)	221 (77.0)
喫煙	吸わない	145 (93.5)	121 (97.6)	266 (95.3)
睡眠	6~8時間	148 (90.2)	117 (94.4)	265 (92.0)
栄養のバランス	考える	81 (49.4)	58 (46.8)	139 (48.3)
朝食の摂取	毎日摂取	158 (96.3)	121 (97.6)	279 (96.9)
労働時間	4~6時間	151 (97.4)	119 (97.5)	270 (97.5)
ストレスの有無	なし	0 (0.0)	1 (0.8)	1 (0.3)
体重の増減	なし	85 (50.6)	71 (57.3)	156 (53.4)

4) ソーシャル・サポートの授受の変化

ソーシャル・サポートの状況について「元気づけてくれる」「気を使ってくれる」などの情緒的サポートと「用事を頼める」「寝込んだときに看病してくれる」などの手段的サポートの2つの側面を「受領できる」と「提供できる」の両方の側面から尋ねた(表5および表6)。「受領できる」と「提供する」という回答を1点、「受領できない」「提供しない」という回答を0点とした。ソーシャル・サポートの受領

得点は入学時は6.9±1.7点、2年目では6.7±1.8点であり、提供得点はそれぞれ6.7±1.6点、6.5±1.7点となっている。

ソーシャル・サポートの受領状況では入学時と2年目では有意差がみられる項目はない。一方でソーシャル・サポートの提供状況では、入学時と2年目では「気を配る」の項目について5%水準で有意差がみられた。

表5 ソーシャル・サポート受領状況

(受領サポート)		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296
心配ごとを聞いてくれる人	あり	148 (92.5)	108 (87.1)	256 (90.1)
2~3日の世話をしてくれる人	あり	138 (86.3)	103 (83.1)	241 (84.9)
気を配ってくれる人	あり	154 (96.3)	117 (94.4)	271 (95.4)
元気づけてくれる人	あり	155 (96.3)	118 (95.2)	273 (95.8)
お金を貸してくれる人	あり	104 (68.0)	84 (67.7)	188 (67.9)
くつろいだ気分にしてくれる人	あり	143 (88.8)	108 (87.8)	251 (88.4)
用事を頼める人	あり	128 (80.0)	95 (77.2)	223 (78.8)
長期間の世話をしてくれる人	あり	127 (79.4)	99 (80.5)	226 (77.9)
平均の差 (Mean±SD)	ソーシャル・サポート受領得点			
	入学時	6.9±1.7		
	2年目	6.7±1.8		

5) 生活満足度の変化

生活満足度得点の結果は表7の通りである。各質問に対し、肯定的な回答を1点とする生活満足度得点平均点では、入学時は 5.6 ± 2.3 点、2年目は 5.3 ± 2.2 点となっている。生活満足度ではそれぞれの質問項目に対して肯定的に捉えている群を抽出し、入学時と2年目で比較した。

表7 生活満足度尺度の状況

		入学時 N=171	2年目 N=125	合計 N=296	
去年と同じように元気	はい	105 (67.3)	91 (73.4)	196 (70.0)	
今の生活に、不幸せなことがある	ほとんどない	56 (35.7)	51 (41.1)	107 (38.1)	
小さいことを気にするようになった	いいえ	91 (58.3)	79 (63.7)	170 (60.7)	
他の人に比べて恵まれていた	はい	119 (77.8)	91 (73.4)	210 (75.8)	
前よりも役に立たなくなっただと思う	思わない	100 (63.7)	78 (62.9)	178 (63.3)	
人生をふりかえてみて、満足	満足できる	139 (89.1)	109 (87.9)	248 (88.6)	
生きることは大変厳しい	いいえ	46 (29.7)	40 (32.3)	86 (30.8)	
物事をいつも深刻に考える	いいえ	80 (51.6)	78 (62.9)	158 (56.6)	†
求めていたことのほとんどを実現できた	はい	52 (34.0)	39 (31.5)	91 (32.9)	
平均の差 (Mean±SD)		生活満足度得点			
		入学時	5.6 ± 2.3		
		2年目	5.3 ± 2.2		

†p<.10

V. 考察

今回地域中高年者が社会参加活動を通して、社会関連性や生活意識に変化がみられるのかをA県B市のシニア大学を受講する中高年者180名を対象に調査した。入学時は開校式当日に調査を実施したこともあり180名全員を対象とすることができた。しかし、2年目では全員が一緒に受ける講義日を設定したが参加者が152名であった。欠席の理由は多くが体調不良である。調査日当日の参加者を対象に入学時と2年目で同一内容の質問に答えてもらい、変化をみた。

今回使用した6つの指標の質問項目全体の傾向としては、入学時と2年目では大きな変化は見られなかった。今回の調査項目が短期間での心理変化を調査するものでないことも、変化を示さなかった要因とも考えられる。また、社会参加活動がエンパワメントを高めることは、エンパワメントの過程としても述べられているが、シニア大学への参加など何らかの活動をしようとする人は活動意欲を持っている人とも言える。活動意欲の低下した人への活動

研究協力者の「人生をふりかえてみて満足できる」と認識している人は入学時89.1%、2年目でも87.9%と高い割合である。生活満足度では入学時と2年目では「物事をいつも深刻に考える」の項目で10%水準で有意差がみられた。それ以外の項目では有意差は見られなかった。

介入とは違うことも1年の経過の中で変化が見られなかった要因の一つと考えられる。そのなかでも、基本属性の10%水準で有意差が見られた「職業の有無」については、平均年齢が入学時 66.3 ± 3.9 歳を考えると、1年間の間に仕事を離れることは考えられる。しかし、実際は増加している。理由については追跡していないため不明であるが、シニア大学を含め社会参加がきっかけとなったことも考えられる。仕事をすることは社会活動への参加であり、社会的、経済的なエンパワメントの拡大と考えられる。

社会関連指標得点では「趣味がある」と「物事に積極的に取り組む」について10%水準で有意差が見られた。シニア大学の講座が教養講座と具体的な趣味の実践講座があり、それらを通じて持つことになった趣味や興味を持ったものが生じたとも考えられる。また、シニア大学の仲間づくりの一環として、早い段階から10人前後のグループを形成して学修しているため個人が集団の中で埋もれることなく学修できている。その方式が物事に積極的に取り組む

ことを促していることも考えられる。さらには、生活満足度のなかの「物事を深刻に考える」事も中和していると思われる。グループ内での関わりや助け合いが相互作用として働いていると考えられる。

ここでは1年の経過後に5%水準で有意差が見られた2つの項目について考察する。

1) 主観的健康感と健康生活習慣

主観的健康感と健康生活習慣の中で有意差が見られたのは1年以内の健康診断の受診率である。中高年者は生活習慣病予防からも年1回以上の健康診断が進められている。しかし、定年などにより職場を離れると個人で健康診断を受けなければならず健康診断の機会が減少する。健康診断を受けない人の理由としては「定期的な通院をしている」こと、「面倒である」が多く見られた。前者はすでに何らかの疾患をもち通院しているため、改めて健康診断を受けることはしない。後者は自覚症状がなく元気であるという思いから時間を取って健康診断に向かうことをしないと考えられる。退職により職場での健康診断の機会がなくなると、自分から健康診断に向かう機会を作ることになる。その際、健康上に問題がなく過ごしてきた人は健康診断を受けることが少ないと思われる。

健康診断を利用する割合の高い集団の健康情報源を調査した吉田⁷⁾らの報告によると、高齢者が利用する健康情報源では、TVや雑誌などのメディア情報に次いで地域組織、自身の健康診断からがあるとしている。中高年者の関心の大きなことに健康問題がある。健康診断において健康問題が見つげられると継続して健康診断を受診することに結びつくが、特別な問題もなく、自覚症状のない人は健康診断を受けることに価値を見出さなくなると考えられる。本研究の協力者もその傾向にあるのではないかと考えられる。健康診断を受けることの最も大きな要因は自らの健康問題への不安であるが、次には身近な地域組織での情報、ここではシニア大学がさまざまな情報交換の場となり、健康診断の受診状況や健康状態についての情報交換も行なわれていると考えられる。同時に健康診断を受けることも進められたとも考えられる。グループの中に健康意識の高い人がいると感化されて健康診断を受けることに繋がるとも予測できる。そのことが2年目の健康診断の受診率の増加に繋がったと推測する。

社会の絆や結束がその集団の健康を守ることはソーシャルキャピタルとして知られている。ソーシャルキャピタルには個人と地域(社会)レベルの捉え方がある。個人はその人の持つ人とのつながりの豊かさであり、地域(社会)はその人が属する集

団の健康への意識と考えられている。個人の健康への意識が低くても、帰属する集団が信頼しあって協力し合う関係ができていと健康上にも恩恵がもたらされるといふ考え方である。本研究の協力者も1年間のシニア大学での活動の中で多くが豊かな人間関係を築くことができ、直接的にあるいは間接的に健康診断の受診に対する影響を受けたと考えられる。ソーシャルキャピタルに関する先行研究^{8) 9) 10)}からも友人を多く持つ人ほど、助けられたり、良い情報を得る機会が増えることが言われている。結果として健康診断の受診率の増加に繋がったと考えられる。

社会参加活動は多くの面で中高年者に良い影響を与えるが、良い人間関係は健康行動にも良い影響を与える。集団運営としてよい人間関係を築く配慮が不可欠である。

2) ソーシャル・サポートの授受

ソーシャル・サポートは、その人を取り巻く重要な他者から得られるさまざまな形の援助が、健康の維持・増進ばかりでなくストレスの緩和や生活満足度を高めることに重要な役割を占めている。

高齢者の場合は他者による支えの必要性が大きくなるが、受領するだけでなく提供することが高齢者の生活に良い影響を与えることが指摘されている¹¹⁾。

本研究協力者のソーシャルサポートの受領得点の平均は入学時には 6.9 ± 1.7 点である。これは、山下¹²⁾が新潟県の住民143名の調査を行なった際の平均点とほぼ同様である。山下らの調査対象者の平均年齢は62.7歳であることを考えると本研究協力者は66.3歳と4年上であり、十分なサポートを受けていると言えるのかは異論もあるところである。

提供得点は 6.7 ± 1.6 点でこちらも山下らの報告と大差はない。受領と提供とどちらも2年目では0.2ポイントと若干ではあるが平均点が低下する。サポート授受の相手については家族・親族、友人・知人など身近な存在の私的なサポートに限定する形で回答を得ている。そのため情緒的サポートとしては高値を示すが手段的サポートの項目では、低下傾向にある。手助けをしてくれる人がいると答えている人はいても、自らは積極的に手助けする意思は低いといえる。金銭の貸し借りではその傾向が強く見られる。

サポート提供の「気を配る」ことが入学時と2年目で有意差が見られている。入学時では新しい人間関係のスタートの場面、新たな活動への参加の初日でもあり、自分の行動や周囲へ気を配るといふ緊張の現われかもしれない。1年が経過し、シニア大学

へ通う生活に慣れ、友人たちとの気心も知れてきたことで「気を配る」ことが日常生活の中で緩和されてきているのかもしれない。高齢期の発達課題として、同年齢の人との新たな人間関係の構築がある。高齢期では組織を通じた関係は少なくなり、身近な家族や親族、地域や友人を見直しつつ、新たに自分で社会関係や人間関係を形成していかなければならない時でもある。

「仲間関係」は最も選択性が高く、定形性のないものであることはどの年齢も同様であるが、高齢期では自ら行動を起こさないと関係の構築や維持が困難である(齊藤¹³⁾)。人間関係を円滑に進めるためには、他者に気遣ったり、合わせたり等の気持ちや行動を取ることもある。他者に「気を配る」、気遣いは純粋に相手を思いやる気持ちからの行動であることもあるが、他者からの拒否や悪く思われたくないために相手に合わせることも含まれる(渡部¹⁴⁾)。他者に悪く思われたくないために、相手に合わせる、自分の気持ちを抑えるなどの気遣いをしているうちに、気疲れしてしまうこともあるのではないかと。普段気配りをすることでは、コミュニケーションが大きな割合を占めると考えられる。高齢者の日常生活の中で最もコミュニケーションを図る相手は家族と考えられる。本研究の協力者の多くは家族と同居であるが、その中でも夫婦のみ世帯が半数を占めている。話す相手が配偶者のみに限られることは時には緊張感が高まり、関係の悪化を回避するために気を配ることも推測される。シニア大学受講により新たな人間関係や活動を得て、多くの仲間との関係の中で相手に「気を配ること」あるいは「気を配る相手」との時間が減少したことも考えられる。それは、負担としての「気を配ること」が少なくなったとも考えられる。あるいは、「気を配る」ことのストレスへの対処方法が1年間の中で見出すことができたとも考えられる。

シニア大学への参加により、同世代の仲間との活動がライフスタイルの変容の一つとして、ストレス対処方法に繋がっているとも考えられる。こうした物事の前向きな受け止め方への変化は、高齢期の自己実現に向けての心理的な変化をも引き起こすものになると考えることができる。

VI. 結論

シニア大学を受講する中高年者の入学時と2年目の生活関連意識の調査を行なった結果以下のことが明らかになった。

1. 1年の経過の中では社会関連要因、主観的健康感、生活満足度に大きな変化は見られなかった。
2. 健康生活習慣における健康診断の受診率に有意

差が見られた。シニア大学へ参加することで、新たな人間関係が健康への意識を高めたものと考えられる。豊かな人間関係を築くことが健康行動へも影響し、健康診断の受診率を高めたと考えられる。

3. ソーシャルサポートの提供では、「気を配る」ことに有意差が見られた。気配りは円滑な人間関係には必要なものであるが、他者からの拒否や関係を回避することも含まれる。シニア大学参加により、人間関係が広がることで負担としての「気配り」が軽減したものと考えられる。

シニア大学という社会参加活動を通じて、新たな趣味や人間関係の形成が中高年者のライフスタイルへ良い影響を与えていることが見出された。中高年者の社会参加活動では「仲間づくり」「つながりづくり」がより重要である。

最後に本研究の限界についてのべる。本研究は、特定の地域の中高年者のシニア大学と言う社会活動に焦点を当て調査した。対象者は180名と限られており一般化するにはさらに中高年者の活動の場に注目して調査する必要がある。また、今回使用したアンケート項目は1年と言う短時間での変化を明らかにすることは困難であり、質問内容の検討も必要である。

本研究をまとめるにあたり、アンケートにご協力いただいたシニア大学受講生の皆様およびシニア大学関係者の皆様に感謝いたします。

引用参考文献

- 1) 内閣府編：平成22年度版 高齢者白書、2010
- 2) 本間義之、成瀬優和、鏡森定信：高齢者における身体・社会活動と活動的余命、生命予後の関連について—高齢者ニーズ調査より—、公衆衛生雑誌代46巻第5号(1999) P380-389
- 3) 青木邦夫：在宅高齢者の社会活動性に関連する要因の共分散構造分析、社会福祉学45(2004) P23-34
- 4) 安梅勅江：エイジングのケア科学—ケア実践に生かす社会関連性指標、川島書店、2000、56-60。
- 5) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定—、社会老年学(34)1991、37-48。
- 6) 古谷野巨：モラル・スケール—生活満足度尺度及び幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性その2—、老年社会科学(20)129-42、1983
- 7) 吉田裕子、岩佐一、熊谷修他：地域高齢者における健康情報の収集と基礎的ヘルスリテラシーの関連、老年社会科学 第33巻2号(2011;6)

P236

- 8) 埴淵和哉、平井寛、近藤克則他：地域レベルのソーシャルキャピタル指標に関する研究、厚生
の指標 2009；56(1)P26-32
- 9) 近藤克則、平井寛、竹田徳則他：ソーシャルキャ
ピタルと健康、行動計量学 2010；37(1)P27-
37
- 10) 相田潤、近藤克則：健康の社会的決定要因 (10)
「ソーシャルキャピタル」、日本公衆衛生誌 第
58 巻第 2 号 (2011；2) P129-132
- 11) 鈴木征男：中高齢者におけるソーシャルサポー
トの役割—孤独感との関連について、ライフデ
ザインレポート、Vol.168(2005)、P4-15
- 12) 山下匡将、島谷綾郁、早川明他：島嶼地域住民
のソーシャルサポートに関する研究—新潟県岩
船郡粟島浦村住民のライフスタイルとの関連
—、名古屋学院大学論集 社会科学編 第 45
巻第 3 号 (2009；1) P105-116
- 13) 齊藤静：高齢期における生きがいと適応に関す
る研究—ネットワークの視点から—、現代社会
文化研究 No41 p63-75、2008 年 3 月
- 14) 渡部玲二郎：対人関係能力と対人欲求の関係、
心理学研究、70 (1999) P154-159
- 15) 多賀太：男性のエンパワーメント？—社会経済
的变化と男性の「危機」—、国立女性教育会館
研究紀要 第 9 号 (2006;8)P39-50
- 16) 村山くみ、百瀬ちどり：中高年者のライフスタ
イルと社会参加に関する基礎研究—地方都市シ
ニア大学受講者を対象とした調査結果から—、
東北福祉大学研究紀要 第 35 巻 (通巻 38 号)
P39-49
- 17) 町田佳代子：コミュニケーション能力、ストレ
ス対処、意欲の関連、札幌市立大学研究論文集
第 3 巻第 1 号 (2009) P35-44
- 18) 上山喜寛、米澤好史：他者による自己評価意識
尺度作成の試み —対人欲求・対人ストレスと
の関係—、和歌山大学教育学部教育実践セン
ター紀要 No.16(2006) P135-144
- 19) 池田和恵、松尾ひとみ：「エンパワーメント」
概念の活用状況—文献検討を通じて—、静岡
県立大学短期大学部 研究紀要 24 - 4 号 (2010)
P1-8