ごあいさつ

当財団は，1977 年 10 月に設立，2011 年 7 月に公益財団法人に移行し，47 年目を迎えました．現在まで大きく 3 つの事業を中心に，障害者の在宅福祉活動を支援する「社会福祉事業」，社会福祉・社会保険・損害保険および生命保険等に関する学術研究を支援する「福祉諸科学事業」，および社会福祉に関する学術文献を表彰する事業に取り組んで参りました．

社会福祉事業は，地域社会福祉活動の担い手として大きく期待されている特定非営利活動法人（NPO 法人）等への自動車購入費助成・基盤強化資金助成などの助成事業のほか，在宅で高齢者を介護する家族の交流および研修資金助成や，介護福祉士養成のための奨学金の給付を実施しております．福祉諸科学事業に関しましては，社会福祉・社会保険・損害保険に関する研究助成や研究会および講演会の開催，ならびにジェロントロジーに関する特に社会科学分野（社会福祉学，心理学，社会学等）における独創的・先進的な研究に対し，研究助成を行ってまいりました．

本年 6 月に厚生労働省から公表された 2023 年「人口動態統計月報年計」（概数）によると，出生率は 1.20 で過去最低を更新し 8 年連続の減少という報告がなされました．社会福祉の需要が増加しているなかで，出生率の低下は社会福祉の担い手である生産労働人口を減少させ，需要と供給バランスの崩壊を大きく加速させるといわれております．また社会環境や個人のライフスタイルが大きく変化するなかで「ひきこもり」や「ヤングケアラー」等の従来の制度・分野の枠に当てはまりにくく複雑化・複合化した課題も浮き彫りになっております．

このような時代的背景を踏まえ，当財団では，1993 年度から高齢者や高齢社会をめぐる諸問題についての研究・考察などの広く高齢化に関わる問題の学際的な研究の必要性から，この分野で社会に貢献することを目的のひとつとして取り組んでおります．ジェロントロジー研究助成は，とりわけ社会科学分野への問題提起が必要であるとの観点から，大学・研究機関・高齢者施設などへ広く公募を行い，研究助成を行っているものです．

今回は 16 回目の助成の研究報告であり，1993 年の第 1 回目から通算 284 件の助成を行ってまいりました．本報告書の成果が各分野の関係者の研究や施策立案の一助となり，その重要性はさらに高まっていくものと思っております．

最後になりますが，本研究助成事業の実施にあたりましては，長嶋紀一選考委員長をはじめとする選考委員の諸先生方のご尽力の賜物でありますことをご報告申し上げ，この場を拝借して深く感謝の意を表させていただきます．

2024 年 10 月

公益財団法人 SOMPO 福祉財団
理事長　西　澤　敬　二

目　次

ごあいさつ　公益財団法人 SOMPO 福祉財団　理事長　西　澤　敬　二　1

認知症共生社会における地域資源としての寺院の可能性
― お寺での介護者カフェの効果 ―
……東京都健康長寿医療センター研究所・研究員　宇　良　千　秋　5
東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長　岡　村　　毅
大正大学地域構想研究所・主幹研究員　小　川　有　閑

原子力被災地における高齢者の生計実態と帰村行動に関する研究
― 福島県葛尾村を例に ―
……東京大学大学院農学生命科学研究科博士課程・大学院生　王　　聰　12

個人の「知恵」の形態と生活文脈の関連
― 人生を通じて発達する「知恵」とは何か ―
…大阪大学大学院人間科学研究科／立命館大学総合心理学部（4／26～）・助教　春　日　彩　花　21

地域包括支援センターにおける地域在住高齢者の低栄養予防・改善への取り組み
― 栄養管理の実際と管理栄養士との連携に焦点を当てて ―
……実践女子大学・准教授　辛　島　順　子　34
相模女子大学・教授　水　上　由　紀
神奈川工科大学・准教授　原　島　恵美子

Healthy Aging のための地域ケア構築に向けた
「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」の可視化と実装に関する研究
……北海道大学大学院保健科学院・大学院生　菊　地　眞　海　42
北海道大学大学院保健科学研究院・准教授　平　野　美千代

社会的フレイル改善に関する高齢期の生活リズム構成要素を明らかにする包括的研究
……秋田大学大学院医学系研究科・教授　久　米　　裕　50

高齢者の視覚リハビリテーションに関するニーズをアセスメントするための指標の開発
……国立障害者リハビリテーションセンター研究所・研究員　齋　藤　崇　志　59

高齢者への否定的なステレオタイプの現状と軽減
― 社会参加に着目して ―
……東京大学大学院人文社会系研究科博士課程・大学院生　清　水　佑　輔　69

サクセスフルエイジングを支える幸福感に寄与する要因の探索
……兵庫医科大学医学部総合診療内科学・助教　庄　嶋　健　作　81

離れて暮らす高齢者を支える別居介護の限界とは
― 別居介護を経験した介護者への調査から ―
……桜美林大学老年学総合研究所・連携研究員　関　野　明　子　90
東京都健康長寿医療センター研究所・研究員　涌　井　智　子

介護老人福祉施設における高齢者と伴侶動物の共生のための動物（犬・猫）への支援方法
― 質的データ分析手法 SCAT を通して ―
……湘南医療大学・教授　田　島　明　子　107

高齢者に生きがいをもたらす光技術応用による演劇支援活動
……大阪大学大学院情報科学研究科・教授　谷　田　　純　117
神戸学院大学人文学部・教授　中　山　　文

高齢期夫婦のパートナーシップ
― 夫婦間ディストレスの背景にどのような要因が関連しているのか ―
……白百合女子大学生涯発達研究センター・研究員　平　山　順　子　125
東京女子大学・名誉教授　柏　木　恵　子

ある介護施設職員の介護観とキャリア・コミットメント
― セルフ・キャリアドックの視点から ―
……聖学院大学大学院心理福祉学研究科・客員教授　堀　　恭　子　136

介護士が介護サービス利用者と信頼関係を構築するためのソーシャルスキル
― デイサービスセンターにおける対人関係形成に関する心理教育法の開発に向けて ―
……岡山大学大学院社会文化科学研究科博士後期課程・大学院生　三　宅　沙侑美　147
京都産業大学教育支援研究開発センター・嘱託職員　山　野　洋　一
岡山大学大学院社会文化科学研究科・教授　田　中　共　子

元気高齢者の男性にアプローチした通いの場の包括的モデル構築と社会実装
……兵庫県立大学大学院環境人間学研究科博士後期課程・大学院生　森　　裕　樹　174
東京都健康長寿医療センター研究所・副所長　藤　原　佳　典

認知症高齢者の地域生活をめぐる社会学的研究
― 成年後見人等による生活支援を分析軸として ―
……東京大学大学院人文社会系研究科・助教　税　所　真　也　182

認知症共生社会における地域資源としての寺院の可能性

―― お寺での介護者カフェの効果 ――

東京都健康長寿医療センター研究所・研究員　宇良千秋
東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長　岡村毅
大正大学地域構想研究所・主幹研究員　小川有閑

抄録

本研究では，寺院による介護者カフェに参加している地域包括支援センターや社会福祉協議会等の公的支援機関のスタッフに半構造化面接を行い，地域包括ケアシステムの視点から語られた寺院による介護者カフェの潜在的可能性や効果について検討した．介護者カフェを開催している寺院 13 件から紹介された地域包括ケアに関わる公的機関（地域包括支援センターや社会福祉協議会，NPO 等）のスタッフ 14 名に半構造化面接を実施した．面接では，介護者カフェに参加したきっかけ，介護者カフェでの役割，介護者カフェで得られる情報，介護者カフェの効果，寺院以外で開催している介護者カフェや家族会との違いについて尋ねた．逐語を熟読し，寺院や僧侶，介護者カフェに関する評価について語られた言説を抜き出し，階層的にコード化し主題分析を行った結果，21 の小カテゴリーと 4 つの大カテゴリー（社会資源としての寺院，寺院・僧侶の強みを活かした寺院，地域に開かれた親しみのある寺院，公平な寺院）に集約された．結果から，寺院が地域包括ケアシステムに接合できる可能性が示唆された．

Ⅰ．目　　的

厚生労働省は住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現を推進しているが，それを担える社会資源は不足している．また，人生 100 年時代といわれるいま，だれもが家族や身近な人の介護者になる可能性があるが，家族への支援は十分とはいえない．われわれは，認知症ケアの有効な社会資源として，古くから弱者や生きづらさを抱えた人たちを支援してきた寺院に注目した．寺院は巨大な潜在的社会資源である．全国に寺院は 76, 868 件あり（文化庁，2023），コンビニ 55, 657 件（一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会，2024）よりも多く地域に存在する．歴史的にも寺院は弱者や生きづらさを抱える人々に寄り添ってきた．ある宗派では地域課題の取り組みの一環として，寺院自らが介護者カフェを開催するためのマニュアルを作成し普及に努めている（Syoji et al., 2021）．一方で，実践は進みつつあるがエビデンスが乏しい．介護者カフェを開催している僧侶を対象にインタビュー調査をした質的研究では，介護者カフェの活動が仏教の教義に沿っていることや寺院の強みを活かせる活動であること，僧侶個人の成長につながること，介護者カフェの活動によって自分の信心が深まったことが語られており，あくまでも僧侶の視点からではあるが，寺院が認知症ケアに貢献できる可能性が示唆されている（Okamura et al., 2022）．世界的にみると社会貢献をしている宗教組織は多いが，ホームレスや移民，戦争孤児の支援などが主であり，認知症ケアに関する事例はほとんどない．寺院による介護者カフェの強みや効果を多角的・実証的に検証することは，認知症施策を推進するうえで重要である．

また，すでに地域にある寺院という資源を活用できる可能性があり，社会的な意義も大きい．

そこで，本研究では，寺院による介護者カフェに参加している地域包括支援センターや社会福祉協議会等の公的支援機関のスタッフに半構造化面接を行い，地域包括ケアシステムの視点から語られた寺院による介護者カフェの潜在的可能性や効果について検討する．

Ⅱ．方　　法

1．調査の対象と方法

まず，予備調査として，介護者カフェ（図 1 参照）を開催している浄土宗の寺院の僧侶を対象にアンケート調査を実施し，介護者カフェの実施状況や協力している公的機関の有無，介護者カフェの効果と課題について調査した．本調査では，寺院の介護者カフェに参加している地域包括ケアに関わる公的機関（地域包括支援センターや社会福祉協議会，NPO 等）のスタッフを対象に半構造化面接を実施した．

1）予備調査：僧侶へのアンケート調査

2023 年 4 月に，浄土宗社会部から提供された介護者カフェ開催寺院の名簿を基に，定期的にカフェを開催している 9 都道府県の寺院 18 件にアンケート調査を郵送した．調査項目は，僧侶の基本情報（性別，年齢，寺院での立場），介護者カフェの基本情報（開催期間，開催頻度，平均参加人数）のほか，①介護者カフェを始めた動機，②介護者カフェを実施してよかったこと，③介護者カフェを実施して大変なこと・負担だと思うこと，④介護者カフェを始めて心境の変化があったかどうか，について自由記述を求めた．

2）本調査：地域包括ケアに関わるスタッフへの半構造化面接

2023 年 9 月から 2024 年 3 月の期間に，予備調査の調査対象となった寺院から紹介を受けたそれぞれの地域を管轄する公的機関（地域包括支援センターまたは社会福祉協議会）のスタッフを対象に半構造化面接を行った．面接では，介護者カフェに参加したきっかけ，介護者カフェでの役割，介護者カフェで得られる情報，介護者カフェの効果，寺院以外で開催している介護者カフェや家族会との違いについてたずねた．インタビューは録音して逐語化した．逐語は第一著者と第二著者で主題分析（文献）を用いて分析した．14 名の逐語録を熟読し，寺院や僧侶，介護者カフェに関する評価について語られた言説を抜き出し，階層的にコード化し主題に発展させた．その際，2 名以上から語られたものに限ってコード化した．



図 1　介護者カフェの様子

2．倫理的配慮

本研究は，大正大学の倫理委員会の承認を得て実施した（第 19-37 号）．

3．利益相反

本研究は布教を目的に行うものではない．本研究の調査対象である浄土宗やそれぞれの寺院との間に申告すべき利益相反はない．

Ⅲ．結　　果

1．予備調査

18名のうち13名の僧侶から回答が得られた（回答率72.2%）．内訳は男性13名で，40代がもっとも多く5名，60代4名，50代2名，30代1名，20代1名であった．介護者カフェの開催期間は1年未満から6年以上の寺院まであり，開催頻度は3か月に1回が1件，残りは1か月に1回と2か月に1回が半数ずつであった．介護者カフェの参加人数は最小が3名，最大が20名と多様であった．また，すべての寺院で地域包括ケアに関わる公的機関との連携ができていた．具体的には，地域包括支援センターや社会福祉協議会などの公的機関が寺院の介護者カフェ開催の周知に協力したり，介護者カフェに参加して参加者に必要な介護や支援に関する情報提供をしたりしていた．

自由記述①「カフェ開催の動機」では，介護者が悩みを語り合う場など地域の社会資源として寺院を活用してもらいたい，僧侶自身の介護体験がきっかけ，寺院の機能維持・再興のためなど，近年の地域課題や寺院の抱える課題に関連した記述が目立った．自由記述②「カフェを実施してよかったこと」としては，参加者の変化が感じられること，寺院への期待や価値を確認できたことなどがあげられた．自由記述③「カフェを実施して大変なこと・負担だと思うこと」については，半数近い6名が特に負担だと感じていないと回答している一方で，開催の周知や参加者の確保，会の進行の点で，負担や気を遣うという意見もみられた．自由記述④「心境の変化」については，「特にない」や無回答は2名のみで，ほとんどが変化を実感していた．具体的には，「参加者が初対面でも心の内を話してくれるほど僧侶が信頼されていること」や「寺院は解決策を提示する場ではなく，解決のない悩みを吐露できる場，気持ちをそのままに寄せられる場であること」，「寺院は法務だけでなく檀信徒だけでなく広く社会に関わらなければならないことに気づいた」，「介護が他人事から自分事になった」などの記述がみられた．さらに，その他の自由回答からは，介護者カフェ立ち上げをきっかけに寺院を拠点にしたさまざまな社会貢献活動に取り組んでいる僧侶がいることもわかった．また，宗務庁や宗議会の積極的な取り組みを期待する声もあった．

2．本 調 査

予備調査に協力した僧侶から紹介され，かつ研究協力への同意が得られた地域包括ケアに関わるスタッフ14名から回答が得られた．内訳は，男性4名，女性10名，40代がもっとも多く6名，50代3名，60代3名，その他2名であった．所属は，地域包括支援センターが5名，社会福祉協議会が4名，認知症疾患医療センターが1名，NPOが3名，その他が1名であった．職種は，社会福祉士4名，ボランティア3名，保健師1名，認知症地域支援推進員1名，生活支援コーディネーター1名，地域福祉コーディネーター1名，その他3名と多岐にわたった．

主題分析の結果，139の言説から21の小カテゴリーが抽出された．さらに，内容が類似した小カテゴリー同士をひとつのカテゴリーにまとめて抽象化し，最終的に4つの大カテゴリー（社会資源としての寺院，寺院・僧侶の強みを活かした寺院，地域に開かれた親しみのある寺院，公平な寺院）に集約した（表1参照）．以下に，各カテゴリーの定義と発言内容の例を示す．

A．社会資源としての寺院

このカテゴリーでは，介護者をケアするための社会資源のひとつとして寺院が位置づけられている．以下の8つの小カテゴリーからなる．

A-1．話せる場としての寺院

寺院が介護やそれに伴う悩みについて話せる場として評価されている．たとえば，以下のような発言があった．

「お寺のカフェは人生観や自分のことを話す傾向がある（ID＝16）」

表 1　地域包括ケアに関わるスタッフの言説から抽出された寺院による介護者カフェに関する評価

大カテゴリー	小カテゴリー
A．社会資源としての寺院	A-1．話せる場としての寺院 A-2．居場所・支援の場としての寺院 A-3．地域連携のひとつ A-4．参加者が選べる A-5．介護者の声が聴ける A-6．参加者が満足できる A-7．集客の難しさ A-8．アクセスのよさ
B．寺院・僧侶の強みを活かした寺院	B-1．寺院のもつ独特の雰囲気 B-2．寺院への信頼感・安心感 B-3．僧侶の魅力 B-4．寺院で介護者カフェをする魅力 B-5．グリーフケア・スピリチュアルケアのための寺院 B-6．心のよりどころ B-7．寺院本来のもつ役割への信頼
C．地域に開かれた親しみのある寺院	C-1．馴染みのある存在 C-2．敷居の高さ C-3．地域に開かれた寺院
D．公平な寺院	D-1．宗教への抵抗 D-2．超宗派で取り組む D-3．勧誘・利益誘導への懸念

A-2．居場所・支援の場としての寺院

寺院が介護者の居場所や支援の場として評価されている．たとえば，以下のような発言があった．

「以前から宗教を支援のひとつとして取り入れられないかと考えていた（ID＝5）」

A-3．地域連携のひとつ

寺院が地域包括ケアにおける連携先のひとつとして評価されている．たとえば，以下のような発言があった．

「介護者カフェはお寺と地域がつながるきっかけを作りやすい（ID＝7）」

A-4．参加者が選べる

寺院が参加者自らの居場所として選ぶ選択肢のひとつとして評価されている．たとえば，以下のような発言があった．

「お寺でもなんでも参加する人に選んでもらえればいい（ID＝17）」

A-5．介護者の声が聴ける

寺院が介護者の話を直接聴ける場として評価されている．たとえば，以下のような発言があった．

「ここへ来れば（普段の仕事では聴けない）介護者の声が聴けるのです（ID＝7）」

A-6．参加者が満足できる

寺院の介護者カフェに参加した介護者は満足していると評価している．たとえば，以下のような発言があった．

「参加者は皆晴れ晴れした顔で帰ります（ID＝5）」

A-7．集客の難しさ

寺院の介護者カフェの情報が十分に届いていないと評価している．たとえば，以下のような発言があった．

「介護者カフェの情報が必要な人にまだ届いていないのです（ID＝8）」

A-8．アクセスのよさ

寺院のアクセスのよさに言及している．たとえ

ば，以下のような発言があった．
「介護者の住んでいる場所が近ければこのお寺の介護者カフェを紹介します（ID＝10）」

B．寺院・僧侶の強みを活かした寺院
　このカテゴリーでは，介護者をケアするための社会資源のひとつとして寺院が位置づけられている．以下の７つの小カテゴリーからなる．
B-1．寺院のもつ独特の雰囲気
　静かな空間やお香の匂い，仏さまの近くといった寺院独特の空間や雰囲気について言及されている．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺には歴史の詰まった非日常感や雰囲気があり，日常のしんどさを忘れる（ID＝10）」
B-2．寺院への信頼感・安心感
　寺院への信頼感や寺院で介護者カフェをする安心感について言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺は地域の人が安心して立ち寄れる場所だ（ID＝16）」
B-3．僧侶の魅力
　僧侶のもつ魅力について言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「住職が話しやすい．上から目線じゃない（ID＝7）」
B-4．寺院で介護者カフェをする魅力
　寺院で介護者カフェをすることの魅力について言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺でカフェやヨガをするというのは新鮮で若い人を引き付ける（ID＝14）」
B-5．グリーフケア・スピリチュアルケアのための寺院
　寺院が死生観やスピリチュアルな話題，家族を亡くした介護者の悲しみや後悔などを受け止める場として評価している．たとえば，以下のような発言があった．
「介護の後悔や罪悪感，許しを請う，救いの場としてお寺がある（ID＝5）」
B-6．心のよりどころ
　寺院の介護者カフェが心のよりどころであると評価されている．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺の介護者カフェは行政が担えない心のよりどころ，気持ちを吐き出せる場所，癒される場所，お寺じゃないとできないことだ（ID＝14）」
B-7．寺院本来のもつ役割への信頼
　寺院が歴史的に担ってきた役割に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺には歴史的に病院や学校の役割があったので抵抗はなかった（ID＝10）」

C．地域に開かれた親しみのある寺院
　もともと寺院が馴染みのある存在であることや寺院が普段から地域活動をしている点に言及している．以下の３つの小カテゴリーからなる．
C-1．馴染みのある存在
　寺院がもともと馴染みのある存在だという点に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「子どものころ，お寺に遊びに行く機会があった（ID＝16）」
C-2．敷居の高さ
　寺院がもともと馴染みのある存在だという点に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「お寺には敷居が高いイメージがある（ID＝15）」
C-3．地域に開かれた寺院
　寺院が地域に開かれた存在だという点に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「カフェの利用者を檀家さんに限定しない地域に開かれたお寺ならサポートできる（ID＝10）」

D．公平な寺院
　特定の宗派の利益誘導のためではなく超宗派で公平な立場で取り組むことへの評価に言及している．以下の３つの小カテゴリーからなる．

D-1. 宗教への抵抗

寺院が宗教色を出しすぎることへの抵抗に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「宗教色をどのくらい出すかの加減が大事（ID＝10）」

D-2. 超宗派で取り組む

特定の宗派だけで介護者カフェを開催するのではなく超宗派で行うことを評価している．たとえば，以下のような発言があった．
「特定のお寺とだけつながるのは抵抗がある（ID＝5）」

D-3. 勧誘・利益誘導への懸念

寺院が介護者カフェをすることで，特定の宗教に勧誘されたりして利益誘導にならないかという懸念に言及している．たとえば，以下のような発言があった．
「勧誘されないか心配（ID＝15）」

Ⅳ．考　　察

本研究では，寺院による介護者カフェに参加している地域包括支援センターや社会福祉協議会等の公的支援機関のスタッフに半構造化面接を行い，地域包括ケアシステムの視点から語られた寺院による介護者カフェの潜在的可能性や効果について検討した．分析の結果，寺院が地域包括ケアシステムに接合できる可能性が示唆された．

インタビューで語られた地域包括ケアに関わるスタッフの言説から，寺院による介護者カフェに関する評価について最終的に「社会資源としての寺院」「寺院・僧侶の強みを活かした寺院」「地域に開かれた親しみのある寺院」「公平な寺院」の 4 つの要因が抽出された．この結果は，効果的な介護者カフェを開催している寺院は地域包括ケアにとって有効な社会資源のひとつであり，寺院や僧侶の強みが活かされ，地域に開かれた公平な寺院であるといえるかもしれない．

「社会資源としての寺院」は，寺院が地域包括ケアでいうところの高齢者や介護者の通いの場や居場所としての機能をもっていることを表している．同時に，檀信徒に限らず広く地域住民が利用できる「地域に開かれた親しみのある寺院」であることが期待され，評価されているのであろう．

また，介護者カフェを開催している僧侶の視点では，介護者カフェの活動が仏教の教義に沿っていることや寺院の強みを活かせる活動であることが語られているが（Okamura et al., 2022），地域包括ケアに関わるスタッフの視点からも「寺院・僧侶の強みを活かした寺院」が語られていることは示唆に富む．

予備調査では僧侶が，寺院や僧侶の強みを再認識し，エンカレッジされたという言説が目立った．「寺院消滅」や「寺院離れ」が課題となり若手僧侶が明るい未来を見いだせないというナラティブも多々聞く．しかし介護者カフェを始めた寺院が自らの力を再発見したこと，そして地域の専門家からも寺院・僧侶の強みがあるという認識があることは，寺院や僧侶の未来に関して可能性が拡がったといえる．仏教界とこの情報を共有することで，よりよい社会を作るために仏教界と認知症ケアが協働する可能性の地平が開かれるだろう．

一方で，偏った布教や過剰な勧誘をしない健全で公平な寺院であることも期待されていると思われる．本研究の対象となった寺院はすべて，地域包括ケアに関わる公的機関との連携ができていたが，このような連携が取れていることも，地域や参加者からの信頼を得られやすく，寺院にとっても安定したカフェの開催につながると思われる．

本研究は，13 か所の寺院から紹介された 14 名の対象者の言説をもとにした探索的研究である．また，介護者カフェに参加している介護者本人の視点での効果検証はこれからの課題である．

謝辞　本研究の遂行を資金面から支援していただいた公益財団法人 SOMPO 福祉財団の関係者の皆さまに深謝いたします．また，本研究の実施に際してご理解とご協力を賜りました浄土宗社会部，浄土宗総合研究所の皆さま，調査にご協力いただいた皆さまに深く御礼申し上げます．

【引用文献】
一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会（2024）．コンビニエンスストア統計データ（2024年2月度）．https：//www.jfa-fc.or.jp/particle/320.html（2024. 3. 31）．
Okamura T, Ura C, Shimmei M, et al.（2022）. Reflections of Buddhist priests who started a dementia carers' café in Japan. *Dementia*（*London*）, **21**（5）：1856-1868.
Syoji R, Ogawa Y, Takase A, et al.（2021）. There is a place in the sun；Buddhist temples as places for people with dementia and their carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **36**（9）：1462-1463.
文化庁（2023）．宗教関連統計に関する資料集．https：//www. bunka. go. jp / tokei _ hakusho _ shuppan / tokeichosa/shumu_kanrentokei/index.html（2024. 3. 31）．

The potential of Buddhist temples as community resources to move toward dementia-friendly societies

Effects of caregiver cafés at temples by the qualitative analysis of the participants form the public sector

Chiaki Ura（Research Team for Promoting Independence and Mental Health, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology）
Tsuyoshi Okamura（Research Team for Promoting Independence and Mental Health, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology）
Yukan Ogawa（Institute of Regional Development, Taisho University）

In this study, semi-structured interviews were conducted with staff members of public support organizations such as community comprehensive support centers and social welfare councils that participate in caregiver cafés by temples to examine the potential and effectiveness of caregiver cafés by temples. We asked the interviewees to discuss from the perspective of the community-based integrated care system in Japan. The interviewees were 14 staff members from the public sector（such as community comprehensive support centers, social welfare councils, and NPOs）who were introduced by 13 temples holding caregiver cafés. In the interviews, we asked about their reasons for participating in the caregiver cafés, their roles in the café, the information they could obtain at the café, the effectiveness of the café, and the differences from other caregiver cafés in the public sector. After a careful reading of the verbatim transcripts, and a hierarchical coding and thematic analysis of the discourses that spoke to the evaluation of temples, priests, and caregiver cafés, 21 subcategories and 4 major categories were merged which were（temples as social resources, temples that utilize the strengths of temples and priests, friendly temples that are open to the community, and fair temples）. The results suggest that temples have the potential to strengthen to the community-based integrated care systems.

原子力被災地における高齢者の生計実態と帰村行動に関する研究

―― 福島県葛尾村を例に ――

東京大学大学院農学生命科学研究科博士課程・大学院生　王　聰

抄録

本研究では，福島県の葛尾村を例に東京電力福島第一原子力発電所の事故により避難生活を余儀なくされていた葛尾村高齢者の生活実態と帰還行動を分析し，政策的な含意を提言する．主な結果は以下のとおりである．第1に，現在までに約3割の村民が村に帰っているが，そのほとんどは高齢者である．第2に，大震災前後のデータを比較すれば，現在の65歳以上の高齢者は2013年の地震発生時より9.1%多く，現在の公営住宅の比重は地震発生時より7.2%高く，現在の失業率は地震発生時の2倍以上であることがわかった．第3に，現時点（令和5年）では33.7%の村民が村に帰っており，5.8%が村に帰りたいと考えており，20.2%はまだ決めておらず，36.1%が村に帰らないことを明らかにした．第4に，多くの高齢者が村での生活がもっとも快適であるために村に帰った．地方公共団体は医療と介護サービスにおいて必要な支援を提供することを求められる．医療や介護施設を増やすことは，村への復帰率を高めるのに役立つ．最後に，放射能，飲料水の安全，医療サービス，交通の利便性などの要素を心配して，多くの村人が村に帰ることを決め難い結果となった．

Ⅰ．背景と目的

2011年3月11日に日本でマグニチュード9の地震が発生し，巨大な津波が福島県，宮城県，岩手県などに壊滅的な被害を与え，福島第一原子力発電所で深刻な放射能漏れが発生した．福島県の公式データによると，東日本大震災による福島県の死者は4,174人，重傷者は20人，軽傷者は163人，避難者は26,277人（うち福島県内の避難者は5,993人，県外20,279人），住宅15,480棟が全壊，83,612棟が半壊し，福島県民の生命と財産に重大な被害をもたらした[注1)]．放射能の厳しい福島県で暮らす高齢者は厳しい生計問題に直面している．放射能は人体の健康に深刻なダメージを与え，特に福島第一原子力発電所の近くに住む高齢者に顕著である．原発事故の影響で農業生産も大きな打撃を受けており，多くの住民は放射能を心配して福島産の野菜をあまり買いたがらない．また日本政府が汚染水を海に放出することに伴い，水産物の販売が難しくなり，福島周辺の漁民も生計を失うリスクに直面している．同時に，核汚染水は海水の蒸発によって世界各地に循環し，核汚染の範囲を拡大し，各国の人類の健康に致命的な脅威をもたらす可能性もある．

また，福島県の高齢者は大きな困難に直面している．原発事故の影響で多くの高齢者世帯や企業が運営を再開できず，雇用が減少している．同時に，原発事故と関連処理措置の影響で，一部の地域の環境と生態系が破壊され，地元の観光業と農業に影響を与え，地元住民の生計問題を更に激化させた．幾多の困難に直面しているにもかかわらず，福島県の高齢者は生きる道を探している．一部の人は元の職業を続けることを選び，別の人は，生活を維持するためにコミュニティサービスや一時的な仕事に参加するなど，新しい仕事の機会を探している．しかし，選択可能な雇用は限られて

表 1　葛尾村の人口・世帯数

時期	人口（人）	うち15歳未満人口（人）	うち65歳以上高齢者人口（人）	世帯数（世帯）	うち高齢者単身世帯数（世帯）
H17年国調	1, 625	218	510	459	33
H22年国調	1, 531	173	493	470	59
H27年国調	18	0	9	9	1
R2年国調	420	24	198	205	44
R5. 1. 1住基	1, 307	109	515	489	—

注）令和 5 年 1 月 1 日住民基本台帳のデータによると，葛尾村の高齢者率は 39. 40% である．また，平成 27 年国勢調査は，全村避難中であり，令和 2 年国勢調査は一部区域避難指示発令中に実施したため，人口および世帯数とも大幅に減少した．

出典：福島県市町村要覧 2024 葛尾村．http : //www.fksm.jp/youran/075485.html

おり，報酬が低いことが多いため，これらの努力は制限されることが多い．現在，福島県の核汚染地域はまだ大きな困難に直面している．多くの人が村に戻らず，村には若い労働力が不足し，産業が少なく，老朽化と復興が多くの困難に直面している．

以上のように，福島県の高齢者の生計問題と帰村行動は複雑な社会的・経済的問題であり，長期的な計画と総合的な措置で解決する必要がある．これには，適切な雇用の提供，インフラストラクチャの改善，新しい労働環境やライフスタイルに適応するために必要なトレーニングやスキルアップの機会の提供が含まれる．そこで，本研究の目的は，原子力災害地域における高齢者の生活実態と帰村行動を分析することである．

本研究は主に以下のいくつかの部分から構成される．第 1 部は主に研究背景と本研究の目的を述べる．第 2 部では，本研究の研究地域とその特徴について概説する．第 3 部では，本研究のデータと使用する研究方法などを紹介する．第 4 部では，主に本研究の分析結果と討論を提供する．最後に結論において政策的な含意を提言する．

Ⅱ．研究地域

本研究は，福島県葛尾村を研究地域として高齢者の生計実態と帰村行動を分析することを目的とする．葛尾村は福島県の放射能汚染地域内の小さな山村である．葛尾村の面積は 84. 37 km^2，人口密度は 15 人/km^2，高齢化率は 39. 4% である[注2)]．除染対象地域は居住制限地域・避難指示解除準備地域の生活圏および林縁部から森林側に 20m 入った部分である．除染実施計画は 2012 年 9 月に策定し，2013 年 3 月から 2015 年 12 月まで実施した．また，2016 年 6 月 12 日に，避難指示地域を解除した．

葛尾村の避難指示が解除された後，続々と村人が村に戻ってきた．令和 4 年時点では，全村人口 1, 314 人，避難者 826 人（県外 778 人；県内 48 人），帰村者 332 人であり，帰村率は 25. 3% である[注3)]．除染対象地域人口は約 1, 400 人であり，除染実施対象面積は約 1, 700 ha[注4)]である．そのうち，宅地[注5)]は約 480 件，農地[注6)]は約 570 ha，森林[注7)]は約 690 ha，道路は約 95 ha である．

また，人口高齢化のほか，葛尾村の経済状況にも大きな問題がある．福島県市町村民経済計算年報によると，葛尾村の第一次産業は，東日本大震災が発生した平成 23 年から平成 28 年までの総生産はゼロである．その後，葛尾村の経済は回復したものの，地震前の水準には達していない．第二次産業は，大震災後に急増し，平成 25 年および平成 26 年ともに 100 億円を超えたが，その後は減少している．第三次産業は，平成 23 年の 11 億 300 万円から令和元年度の 21 億 3, 500 万円に緩やかに増加している[注8)]．

さらに，令和 2 年国勢調査のデータによると，

1 人当たりの分配所得は 675 万 6,000 円であり，第一，二，三次産業の割合は，それぞれ 28.6%（67 人），22.2%（52 人），49.1%（115 人）である[注9]．

Ⅲ．データと研究方法

筆者は福島県葛尾村の高齢者を研究対象として，高齢者の生活状況，農業生産活動，その他の生計活動を調査した．また，『葛尾村住民意向調査報告書』[注10]のデータを利用して葛尾村の現状と将来の意向についても考察する．本調査は，原子力発電所事故により避難していた葛尾村住民の現状と将来の帰還意向を明らかにすることを目的とする．調査対象は 438 世帯であり，調査期間は令和 5 年 9 月 19 日から令和 5 年 10 月 9 日までである．有効回収数は 208 世帯（有効回収率 47.5%）である．回答者の属性として，男性 71.6%，女性 24.0%，無回答は 4.3% であり，回答者の 85.6% が 60 歳以上の高齢者であった．葛尾村では，産業を復興する対策のひとつとして，かつらお胡蝶蘭合同会社を運営し，胡蝶蘭の育成を手掛けている（図 1）．なお，本研究の研究方法としては，主にデータ分析（量的分析）を通じて葛尾村の高齢者の生活実態と帰村行動を考察した．



（出典：実態調査）

図 1　葛尾村に植えられた白い胡蝶蘭

Ⅳ．結果分析

本項では，葛尾村の世帯構成，居住形態，就業形態などの視点から地震前後の変化状況を比較し，帰還意向および高齢者の健康福祉をどのように保障するかを検討する．

1．葛尾村における震災前後の変化状況

表 2 に示すとおり，高校生以下がいる世帯の割合は，地震発生時の 42.3% から現時点の 10.1% に顕著に低下した．15 歳以上 65 歳未満がいる世帯の割合は，地震発生時の 71.6% から現在の 48.6% に下がった．そして，65 歳以上の高齢者がいる世帯の割合は地震発生時の 71.2% から現在の 80.3% に増加した．これは，現時点において村の高齢者は多く，若者が少ないことを示している．次に，表 3 の結果に示すとおり，持ち家がある世帯の割合は地震発生時の 88.0% から 79.8% に低下し，公営住宅の世帯割合は 3.4% から 10.6% に上昇した．これは，現在，より多くの村人が公営住宅に住む傾向があることを示している．さらに，表 4 の結果から，自営業・会社経営を営む世帯の割合は，地震発生時と比べ約半分に減少している．さらに悪い点は，失業人口比重（職を探していない）が地震発生時の 20.7% から 49.0% に拡大したことである．これは，失業率が依然として非常に高く，より多くの措置が復興を推進する必要があることを示している．

2．帰村行動とその難点

表 5 に 2023 年の葛尾村への帰還意向を示す．既に村に帰った世帯の割合は 33.7%，帰りたいと考えている世帯の割合は 5.8%，判断が難しい世帯の割合は 20.2%，村に帰らないと決めた世帯の割合は 36.1% だった．具体的には，まず，年齢からみると，既に村に帰っている世帯の 7 割

表 2　震災前後の世帯構成の変化

（n＝208，単位：%）

	震災当時	現時点	Δ変化
未就学児（小学校入学前）のいる世帯	12.0	1.4	−10.6
小学生のいる世帯	13.0	4.8	−8.2
中学生のいる世帯	9.6	3.4	−6.2
高校生のいる世帯	7.7	0.5	−7.2
15歳以上65歳未満のいる世帯（中学生・高校生を除く）	71.6	48.6	−23.0
65歳以上のいる世帯	71.2	80.3	9.1
無回答	4.8	5.3	0.5

注）震災当時は 2011 年 3 月 11 日，現時点は調査期間（令和 5 年 9 月 19 日～10 月 9 日）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和 6 年 3 月）を基に作成．
https : //www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/ikoucyousa/r5_houkokusyo_katsurao.pdf

表 3　震災前後の住居形態の変化

（n＝208，単位：%）

	震災当時	現時点	Δ変化
持ち家（一戸建，集合住宅）	88.0	79.8	−8.2
民間賃貸住宅（一戸建，集合住宅）	1.9	1.0	−0.9
公営住宅	3.4	10.6	7.2
家族のどなたかのお住まい・実家	2.9	2.9	0.0
親戚・知人宅	1.0	0.5	−0.5
給与住宅（社宅，公務員宿舎など）	0.5	—	—
その他	2.4	0.5	−1.9
無回答	1.9	4.8	2.9

注）震災当時は 2011 年 3 月 11 日，現時点は調査期間（令和 5 年 9 月 19 日～10 月 9 日）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』令和 6 年 3 月を基に作成．

表 4　震災前後の就業形態の変化

（n＝208，単位：%）

	震災当時	現時点	Δ変化
自営業・会社経営者	30.3	18.3	−12.0
会社員（勤め人，事務や内勤を主とする事務）	6.3	2.9	−3.4
会社員（勤め人，労務や外勤を主とする事務）	20.7	8.2	−12.5
団体職員	2.4	1.9	−0.5
公務員	5.8	2.9	−2.9
パート・アルバイト	4.3	3.8	−0.5
学生	1.0	0.5	−0.5
無職（職を探していない）	20.7	49.0	28.3
無職（職を探している）	1.9	2.4	0.5
その他	2.4	4.8	2.4
無回答	4.3	5.3	1.0

注）震災当時は 2011 年 3 月 11 日，現時点は調査期間（令和 5 年 9 月 19 日～10 月 9 日）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和 6 年 3 月）を基に作成．

表5　葛尾村への帰還意向

（n＝208，単位：%）

	既に葛尾村に戻っている	戻りたいと考えている	まだ判断がつかない	戻らないと決めている	無回答
全体（n＝208）	33.7	5.8	20.2	36.1	4.3
年齢別					
39歳以下（n＝3）	—	—	—	100.0	—
40～49歳（n＝9）	11.1	33.3	22.2	33.3	—
50～59歳（n＝16）	18.8	12.5	25.0	31.3	12.5
60～69歳（n＝56）	35.7	5.4	23.2	33.9	1.8
70歳以上（n＝122）	36.1	3.3	18.9	36.9	4.9
地域別（震災発生当時の住まいの行政区別）					
上野川（n＝23）	47.8	13.0	13.0	21.7	4.3
野川（n＝37）	43.2	8.1	13.5	32.4	2.7
上葛尾（n＝14）	57.1	—	21.4	21.4	—
下葛尾（n＝21）	38.1	23.8	28.6	9.5	—
落合（n＝42）	33.3	2.4	28.6	33.3	2.4
夏湯（n＝9）	22.2	—	22.2	33.3	22.2
大放（n＝5）	40.0	20.0	20.0	20.0	—
笹川（n＝16）	25.0	18.8	18.8	31.3	6.3
岩角（n＝6）	16.7	—	33.3	33.3	16.7
広谷地（n＝14）	21.4	7.1	14.3	57.1	—
野行（n＝21）	4.8	—	19.0	76.2	—
避難指示地域別					
避難指示解除準備区域（n＝177）	37.9	6.8	20.3	30.5	4.5
居住制限区域（n＝10）	20.0	—	20.0	50.0	10.0
帰還困難区域（拠点内）（n＝18）	5.6	—	16.7	77.8	—
帰還困難区域（拠点外）（n＝3）	—	—	33.3	66.7	—

注）避難指示解除準備区域および居住制限区域は平成28年6月12日に避難指示解除済み．帰還困難区域（拠点内）は令和4年6月12日に避難指示解除済み．「拠点」とは特定復興再生拠点区域のことである．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和6年3月）を基に作成．

は60歳以上の高齢者である．次に，地域的視点からみれば，村に帰った世帯は主に上葛尾区に由来し，村に帰らないことを決めた世帯は主に野行区に由来する．最後に，避難指示区域の種類によると，既に村に帰った世帯は主に避難指示解除準備区域に位置し，村に帰らないことを決めた世帯は主に帰還困難区域に位置している．

1）既に葛尾村に帰っている

表6は，既に葛尾村に帰っている村民の帰村理由とその必要な支援を示した．その結果，全体的にみて，60歳未満で村に帰る若者は非常に少ないことがわかった．村に帰る世帯の多くは60歳を超える高齢者であるが，村に帰る主な理由は「葛尾村での生活は心が穏やかだから」「農地などの管理と耕作が必要だから」で，特に60歳を超える高齢者は故郷を懐かしみ，自分の故郷に住んでいるほうが気持ちがいいと思っている．そして，今後村での生活に必要な支援は主に「医療機関の拡充」と「介護・福祉施設の充実」に集中する．この結果を招いた主な原因は，村に帰る人は主に高齢者であり，医療と健康サービスが必要だからである．

2）帰りたいと考えている（将来的な希望も含む）

表7の結果に示すように，村に帰りたい人のほとんどは依然として60歳以上の高齢者である．より多くの人を村に呼び戻すためには，特に「医療・介護福祉施設の再開と新設」「公共交通機関の充実」「商業施設の再開と充実」など，多くの

表6　葛尾村への帰還意向

（単位：%）

	全体（n＝70）	40代（n＝1）	50代（n＝3）	60代（n＝20）	70代以上（n＝44）
葛尾村への帰還を決めた理由					
葛尾村での生活は気持ちが安らぐから	75.7	—	66.7	80.0	75.0
農地等の管理・耕作のため	54.3	—	33.3	60.0	56.8
放射線量が低減されるなど，不安が少しずつ払拭されてきたから	20.0	—	—	20.0	22.7
友人・知人等が村内に多く居住しているから	20.0	—	—	25.0	18.2
勤務先が近いから	14.3	—	33.3	20.0	11.4
見守りパトロールなどにより安心して生活できると判断したから	10.0	—	—	10.0	11.4
商業施設が開業しているから	7.1	—	—	20.0	2.3
医療機関（診療所）が開業しているから	7.1	—	—	15.0	4.5
公共交通機関が回復してきているから	2.9	—	—	5.0	2.3
公営住宅・居住環境が整備されたから	1.4	—	—	—	2.3
保育・教育環境が整備されているから	1.4	—	—	5.0	—
その他	7.1	—	—	5.0	9.1
無回答	1.4	100.0	—	—	—
葛尾村での今後の生活において必要な支援					
医療機関（診療科）の拡充	64.3	100.0	33.3	60.0	68.2
介護・福祉施設の充実	61.4	—	33.3	55.0	68.2
有害鳥獣対策の強化	47.1	—	—	60.0	47.7
防犯体制の強化	34.3	—	—	45.0	34.1
村内コミュニティ活動（行政区等の活動も含む）や生涯学習環境の機会	32.9	—	—	50.0	27.3
雇用確保の支援	31.4	—	66.7	40.0	27.3
継続的な健康管理等，放射線に対する不安解消への取り組み，放射線量低減対策	24.3	—	—	30.0	22.7
保育・教育環境の充実	21.4	—	—	30.0	20.5
公共交通機関の再開・充実	21.4	—	33.3	10.0	27.3
見守り活動の継続	20.0	—	—	30.0	18.2
商業施設の再開・充実	20.0	—	—	20.0	22.7
公営住宅・居住環境の整備	12.9	—	—	10.0	13.6
その他	10.0	—	—	15.0	9.1
無回答	2.9	—	—	5.0	2.3

注）上表のデータは，「表5　葛尾村への帰還意向」で「既に葛尾村に戻っている」と回答した人のみ（複数回答可）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和6年3月）を基に作成．

面での支援が必要である．これらの取り組みは，今後村に帰る人の生活上の便利さを提供するために必要な要素であるからである．

3）まだ判断がつかない理由・帰還しない理由

表8は，村に帰る判断をするのが難しいといういくつかの理由を示している．まず，健康面から考えて，村に帰る判断がつかない世帯は，主に放射能が健康に害を与えるのではないかという不安を示しているが，帰らないことを決めた世帯は主に生活用水の安全性を心配している．次に，村内の復旧状況をみると，村に帰る判断がつかない世帯も帰らない世帯も村の医療環境が十分ではないことを非常に心配していると判断するのは難しい[注11)]．また，村の外への交通が不便で，特に60歳以上の高齢者は以上の2点に非常に関心をもっている．最後に，今後の生活面では，村に帰った世帯が実際の状況に影響を受けているとは判断しにくい．たとえば，避難先での生活が便利だった

表7　葛尾村に帰還する場合に必要な支援

（単位：%）

	全体（n＝70）	40代（n＝1）	50代（n＝3）	60代（n＝20）	70代以上（n＝44）
医療，介護福祉施設の再開や新設	58.3	33.3	100.0	33.3	75.0
公共交通機関の充実	58.3	33.3	50.0	66.7	75.0
商業施設の再開，充実	50.0	66.7	—	66.7	50.0
雇用確保・就業サポート	33.3	33.3	100.0	—	25.0
村内コミュニティ活動・生涯学習の機会	33.3	—	50.0	66.7	25.0
子ども・高齢者等に対する見守り活動の充実	25.0	—	50.0	—	50.0
教育，保育環境の整備	16.7	—	50.0	—	25.0
更なる防犯火対策の強化	16.7	—	50.0	—	25.0
帰還困難区域の早期復興	16.7	—	50.0	—	25.0
更なる放射線の低減	8.3	—	—	—	25.0
放射線リスクコミュニケーションの充実	—	—	—	—	—
その他	—	—	—	—	—
無回答	8.3	33.3	—	—	—

注）上表のデータは，「表5　葛尾村への帰還意向」で「戻りたいと考えている（将来的な希望も含む）」と回答した人のみ（複数回答可）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和6年3月）を基に作成．

表8　葛尾村への帰還についてまだ判断がつかない・帰還しない理由

（単位：%）

	まだ判断がつかない理由					帰還しない理由
	全体	40代	50代	60代	70代以上	全体
	n＝42	n＝2	n＝4	n＝13	n＝23	n＝75
健康に関わるもの						
原子力発電所の安全性に不安があるから	19.0	—	—	30.8	17.4	20.0
放射線量が低下せず不安だから	9.5	—	—	7.7	13.0	17.3
水道水などの生活用水の安全性に不安があるから	9.5	50.0	—	—	13.0	21.3
村内の復旧状況に関わるもの						
医療環境に不安があるから	59.5	100.0	25.0	53.8	65.2	36.0
葛尾村外への移動交通が不便だから	40.5	50.0	75.0	30.8	39.1	26.7
介護・福祉サービスに不安があるから	23.8	50.0	50.0	23.1	17.44	18.7
営農などができそうにないから	16.7	—	25.0	7.7	21.7	21.3
葛尾村に戻っても仕事がなさそうだから	14.3	50.0	25.0	7.7	13.0	18.7
道路等の交通インフラに不安があるから	14.3	50.0	25.0	—	17.4	12.0
生活に必要な商業施設などが元に戻りそうにないから	14.3	—	—	15.4	17.4	17.3
帰還困難区域内だから	4.8	—	—	7.7	4.3	9.3
葛尾村での事業の再開が難しいから	4.8	50.0	—	—	4.3	9.3
家が汚損し，住める状況ではないから	2.4	—	—	—	4.3	9.3
公営住宅の整備が進んでいないから	—	—	—	—	—	—
保育・教育環境に不安があるから	—	—	—	—	—	4.0
今後の生活に関わるもの						
避難先のほうが，生活利便性が高いから	47.8	50.0	50.0	38.5	52.2	44.0
高齢者・要介護者のいる世帯なので生活が不安だから	38.1	50.0	25.0	38.5	39.1	33.3
他の住民も戻りそうにないから	19.0	—	—	30.8	17.4	10.7
避難先で仕事を見つけているから	14.3	100.0	50.0	7.7	4.3	13.3
既に生活基盤ができているから	14.3	100.0	25.0	15.4	4.3	44.0
鳥獣による被害が心配だから	9.5	—	—	7.7	13.0	6.7
帰還までに時間がかかるから	7.1	50.0	—	15.4	—	8.0
いまの環境で子ども教育を継続させたいから	7.1	100.0	—	—	4.3	4.0
子どもの遊び場がないから	—	—	—	—	—	2.7
その他	7.1	—	—	7.7	8.7	5.3
無回答	7.1	—	25.0	15.4	—	5.3

注）上表のデータは，「表5　葛尾村への帰還意向」で「まだ判断がつかない」「戻らないと決めている」と回答した人のみ（複数回答可）である．
出典：復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（令和6年3月）を基に作成．

り，介護が必要な高齢者がいるので村に帰って生活が不便になるのではないかと心配したりなど．村に帰らない世帯はそれ以外にも，家族がすでに新しい場所で生活を始めているため，短期的に仕事を辞めて村に帰ることは難しい．

Ⅴ．結論と今後の課題

本研究は主に福島県の葛尾村を例に，災害後の高齢者の生活実態を実証的に分析し，帰村の意向，難点および必要な支援措置を考察し，政策的な含意を提言することである．

本研究の主な結論は以下のいくつかの点にある．第１に，平成 28 年６月に避難指示が解除されて以降，徐々に帰村者が増加している．これまでに村民の約３割が村に戻っているが，ほとんどが 60 歳以上高齢者である．第２に，地震前後の対比により，現在，村の 65 歳以上の高齢者の割合が増加しているが，学校に通う子どもは大幅に減少していることがわかった．いまではより多くの村人が公営住宅に住む傾向にある．自営業者や会社を経営する人が減り，半数近くが仕事をしていない．第３に，すでに村に帰った家族の多くは上葛尾村の高齢者に由来しており，彼らが家に帰ったのは，主に村に帰って生活する気持ちがもっとも快適だからである．村に帰りたい世帯に対して，地方公共団体は医療／介護施設の建設を重視し，医療健康のサービスレベルを高め，公共交通機関を整備する必要がある．第４に，現在も７割近くの世帯が村に帰るかどうかの判断が難しいことと，村に帰らないことを決めたことがある．引き続き健康，村内施設，今後の生活など３つの面から措置を取って帰村を推進しなければならない．

具体的な措置は以下のとおりである．まず，健康面では，地元政府は村民の放射能への恐怖心を下げ，より清潔な飲料水を提供するよう努力すべきである．次に，村内施設については，地方公共団体は村の医療環境とサービス施設のレベルを高め，村外の交通利便性を高めるべきである．最後に，将来の生活からみて，地方公共団体も村民の実際の生活需要をもっと考慮し，より便利な商業と医療施設を提供し，より多くの雇用を提供しなければならない．政府の指導者と村民の協力のもと，葛尾村を高齢者の幸せな生活と健康の地にしたい．

謝辞　本研究は，SOMPO 福祉財団のジェロントロジー研究助成を受けたものである．

【注記】

注１）平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第 1795 報）．https : //www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/life/742360_2115101_misc.pdf.

注２）福島県市町村要覧 2024 葛尾村．http : //www.fksm.jp/youran/075485.html.

注３）葛尾村『第五次葛尾村振興計画（令和５年度～令和 14 年 度）』．https : //www.katsurao.org/uploaded/attachment/3586.pdf.

注４）環境省．http : //josen.env.go.jp/area/details/katsurao.html.

注５）宅地には，学校，公園，墓地，大型施設を含む．

注６）農地には，果樹園を含む．

注７）森林には，法面，草地，芝地を含む．

注８）葛尾村『第五次葛尾村振興計画（令和５年度～令和 14 年 度）』．https : //www.katsurao.org/uploaded/attachment/3586.pdf

注９）福島県市町村要覧 2024 葛尾村．http : //www.fksm.jp/youran/075485.html

注10）『葛尾村住民意向調査報告書』（2024. 6）．

注11）葛尾村『葛尾村高齢者保健福祉計画（第９期介護保険事業計画）』令和６年３月．https : //www.katsurao.org/uploaded/attachment/3949.pdf.

【引用文献】

復興庁・福島県・葛尾村『葛尾村住民意向調査報告書』（2024. 6）．https : //www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/ikoucyousa/r5_houkokusyo_katsurao.pdf.

葛尾村『第五次葛尾村振興計画（令和５年度～令和 14 年 度）』．https : //www. katsurao. org/uploaded/attachment／3586. pdf.

葛尾村『葛尾村高齢者保健福祉計画（第９期介護保険事業計画）』（2024. 6）．https : //www.katsurao.org/uploaded/attachment/3949.pdf.

Living Conditions and Village Return Actions of Elderly People in Nuclear Radiation Affected Areas

A Case Study of Katsurao Village, Fukushima

Cong Wang（Graduate School of Agricultural and Life Sciences, The University of Tokyo）

The objective of this study is to analyze the actual conditions of life and return behavior of elderly people in Katsurao village who have been forced to evacuate due to the accident at the Fukushima Daiichi nuclear power plant in Tokyo Prefecture. The main results of this study are as follows : First, about 30 percent of villagers returned to villages after the evacuation order of Katsurao village was cancelled on June 12, 2016, but most of them are elderly. Second, the comparison of the data before and after the earthquake revealed that the number of elderly people over 65 years old was 9.1% more than that of the earthquake in 2013. The propotion of the present public housing is 7.2% higher than the time of the earthquake, and the current unemployment rate is more than twice as much as that of the earthquake. Third, as of 2023, about 33.7% of villagers were returning to the village, 5.8% of villagers wanted to return to the village, and 20.2% were not yet decided, and 36.1% did not return to the village. Fourth, since many elderly people returned to the village in order to feel better, the local government should provide the necessary assistance in terms of health care services. Increasing medical care and nursing facilities may help boost the return rate. Finally, worrying about factors such as radioactivity, drinking water safety, medical services, and convenience of transportation, many Katsurao villagers have found it difficult to decide to go back to the village.

個人の「知恵」の形態と生活文脈の関連

―― 人生を通じて発達する「知恵」とは何か ――

大阪大学大学院人間科学研究科／立命館大学総合心理学部（4/26～）・助教　春　日　彩　花

抄録

本研究では，知恵に複数の形態があるという仮説に基づき，知恵と生活文脈の関連を検討した．30－69 歳の成人を対象として調査を行い，1,116 名のデータを分析した．分析に使用した指標は，知恵項目，性別，ジェンダー・パーソナリティ，職業経験であった．7 因子構造の知恵項目の因子得点を用いてクラスター分析を実施し，個人を分類した．その結果，【目標志向群】【全体高群】【対人特化群】【全体低群】と解釈できるクラスターが抽出された．次に，これらの知恵の形態と，生活文脈要因（性別，ジェンダー・パーソナリティ，および職業経験）との関連を分析した．その結果，知恵の形態と性別の間に有意な関連は認められなかったが，ジェンダー・パーソナリティについては，知恵の形態との間に有意な関連が認められた．特に，女性性の中核とされる肯定的共同性は【目標志向群】よりも【対人特化群】で高く，男性性の中核である肯定的作動性については【対人特化群】よりも【目標志向群】で高い値が示された．さらに，最長職の従事年数が 1 年以上の者を対象に，知恵の形態と，最長職で必要とされる機能の関連を検討した．その結果，特に【目標志向群】と【対人特化群】の対象者において，各形態の特性との関連が想定される機能が要求される仕事に従事していた（している）ことが分かった．本研究を通して，知恵の発達要因を検討するためには，知恵に複数の形態があるというアプローチが有効であることが示唆されたといえよう．

Ⅰ．知恵とはなにか

生涯を通して発達しうるとされる心理的側面に「知恵」がある．知恵の定義については，従来さまざまな議論がなされてきた．多くの場合，知恵は人生で遭遇するさまざまな問題に対処・適応する力として理解されているが，その定義は研究者によって異なっている．

知恵は多次元的概念であるといわれている．知恵には，人生に対する知識や推論能力，知的探求心や多角的な物の見方などの「認知」的要素と，自身の感情状態の統制に関する「感情」的要素，そして，他者への態度や社会的振る舞いに関する「対人」的要素といった多面的な要素が含まれる．このような多次元性ゆえに，複雑でもっとも定義の難しい概念であるともいわれている．

従来の研究を概観すると，知恵は，認知的な能力とみなされる場合と，人格特性のようなものとみなされる場合とがある．このうち前者では，知恵は人生の問題に関する知識（Baltes et al.，2000；Mickler et al.，2008）や推論能力（Grossmann et al.，2013）などとして定義されている．このように知恵を認知的能力として位置づける研究者によれば，知恵は状況や文脈に依存するものであるという．たとえば，賢明な腫瘍学者であったとしても，必ずしも賢明な親とはいえないように（Ardelt，2019），知恵はあくまで状況に応じて表現されるものだというのである．これは，知恵を状態（State）として概念化する立場であるともいえる（Grossmann et al.，2020）．

一方で，多くの研究者や一般の人々は，知恵を人格特性のようなものとみなす傾向にある（Ardelt，2003；Thomas et al.，2019 など）．これは，状況や文脈を超えてある程度一貫した特性

（trait）を知恵として概念化する立場である（Grossmann，2020）．ただし長期間安定したものではなく，人生を通じて可変するものと考えられている（Ardelt，2019）．

Ardelt（2019）は，知恵の特性の側面の重要性を，怒りのアナロジーを用いて主張している．それによれば，怒りっぽい人はいつも怒るわけではないものの，うまくいかないことがあった場合に怒りやすいと考えられる．これと同様に，知恵関連の特性をもつ人は，解決策がはっきりしない状況や人生の危機や苦難に瀕したときに，より賢い行動を選択する可能性が高いだろう，というのである．

また，問題対処の仕方の方向性に，特性の側面が関与することが考えられる．従来，高学歴かつ知的なリーダーがしばしば愚かな行動をすることがあることが指摘されてきた（Sternberg，2004）．これは，なにを目標とするかといった点が重要であることを意味しているといえるだろう．たとえば，他者の意見に目を向けない人は，問題解決において，効率的ではあるが独善的な方法を選択してしまい，結果として周囲の反感を得て，かえって問題の解決が難しくなることもあると考えられる．逆に，多様な考えに目を向け，周囲を慮る態度をもっていれば，他者と協力しながらよりよい問題解決が可能になるかもしれない．

さらに，他人の人生問題に対しては賢明な回答ができる人でも，自分の人生で同じような状況が生じた際には賢明に対応できないことも指摘されている（Ardelt，2004）．これは，自身の問題においては怒りや悲しみ，恥ずかしさなどの強い感情が伴うことから，客観的な思考が阻害され，うまく対応できないためであると考えられる（Gluck，2020）．

このように特性の側面は，知恵という概念を考えるうえで重要であるといえよう．本研究では，この特性の側面に注目することとした．

Ⅱ．知恵の形態

知恵の特性の側面を測定することを目的とした尺度は複数存在しているが，いずれも複数の要素の上位に「知恵」というひとつの高次因子をおく構造が想定され（Thomas et al.，2019），すべての要素の評定を合算した得点で知恵の高低が評価されている．つまり，知恵を構成する要素（認知・感情・対人的要素）の重要度が互いに等しいことが前提であったといえる．実際，もっともよく知られた知恵尺度のひとつである3次元知恵尺度（Ardelt，2003）では，認知・内省・感情の3側面の枠組みに従って尺度項目を作成する際に，他の2側面を想定した項目と負の相関がみられる項目を除外するという作業が行われていた．つまり，すべての側面間に正の関連がみられることを前提としていたといえる．

一方で，「知恵がある」とみなされる特徴には，複数の形態が存在する可能性がある．たとえば，従来の知恵研究は主に欧米圏を中心として進められてきたが，知恵という概念には文化差があることも指摘されている（Takahashi et al.，2000；Yang，2001など）．Takahashiら（2000）によれば，欧米圏では認知的要素が強調されるのに対し，東洋圏では認知的要素以外の要素がより重視される．つまり，欧米圏と東洋圏では，「知恵がある」とされる人の特徴が異なる可能性があるということである．

また，同じ国内であっても，個人が所属するコミュニティや環境などといった生活文脈によって，「知恵がある」とみなされる人の特徴は異なる可能性がある．日本人にとっての知恵の構成要素を調べたインタビュー調査の結果，従来の欧米圏の研究と共通の要素が抽出された一方で，目標を実現する意志の強さ（目標志向的な特性）と周囲との調和を構築・維持する力（調和的な特性）という，一見相反する内容が，知恵の要素として重視されることが見いだされた（春日ら，2020）．これには，日本の文化的背景が影響していると推察

された．近年，日本は個人主義化が進行し，個人主義と集団主義が併存する社会となっていることが指摘されている（Ogihara，2017）．つまり，個人の意義を追求する目標志向的な価値観（個人主義）が浸透しつつある一方で，周囲との調和が要求される（集団主義）という矛盾が生じているのだという．このような背景から，日本人にとっての知恵の要素には，個人主義社会に対応する目標志向的な特性と，集団主義社会に対応する調和的な特性の両方が含まれた可能性がある．さらに，日本人成人を対象に「知恵のある人」をもっともよく形容すると思う言葉を報告するよう求める調査を行った結果，男性は「問題解決力の高さ」（最善の判断をする，臨機応変である）に関わる要素を，女性は「社会との調和性」（思いやりがある，常識的，周囲をよくみる）に関わる要素を挙げることが多いことも分かった（春日ら，2022）．これらを踏まえると，同じ日本国内であっても，生活文脈によって異なる，複数の形態の「知恵」が存在することが予想される．そしてこのことは，知恵を検討するにあたり，単一の高次因子をおくモデルが不適合である可能性を示唆している．

Ⅲ．知恵の発達における生活文脈要因の影響

これまでの研究において，知恵の発達に，生活文脈要因が密接に関連することが指摘されている．アメリカ人と日本人で社会的葛藤場面における知恵を比較した研究（Grossmann et al.，2012）によれば，日本人は若い時点から優れた回答を示すものの，少なくとも成人期以降は年齢による有意な差がみられなかった．一方アメリカ人においては，若年者の得点は日本人に比べ低いものの，年齢が高い者ほど得点が高くなり，高齢期では日本人の得点との間に有意な差がみられなくなることが示された．この理由として，日本では社会的文脈に埋め込まれた人間観が推奨され，早期より文脈をより考慮するような指導が行われることから全般的に対人葛藤場面への対応が優れているものの，葛藤が生じないように対処する傾向があるために，年齢による違いがみられないのではないかと考えられた．これに対し，より対人葛藤を経験しやすいアメリカ人は，さまざまな葛藤経験を通じて対処法を学んでいくために，年齢が高いほど葛藤場面における知恵得点が高いという結果が生じたのではないかと考察されていた．

以上より，個人が属する社会の価値観によって，求められる能力が異なるとともに，発達の過程も異なることが推察される．このことから，育まれる知恵の形態が，個人を取り巻く生活文脈によって異なることが推察される．

Ⅳ．目　　的

以上を踏まえ，本研究では，個人の知恵の形態と生活文脈の関連を明らかにすることを目的とした．これに際し，まずは知恵項目への回答傾向によって対象者を分類することができるかどうかを検討することとした．また，知恵の形態と生活文脈要因との関連を分析することで，知恵の発達に対する生活文脈の影響を検討することとした．

生活文脈要因に関連する変数はさまざま存在するが，本研究では，特に性別と職業経験に注目する．性別に注目するのは，性別によって社会から期待される役割が異なると考えられるからである．これまでに，女性への性役割としては共同性が，男性への性役割としては作動性が，高く期待されることが示唆されている（伊藤，1986）．共同性とは他者とともに存在するなかで示されるあり方を意味し（例：人の立場に立って考えられる，思いやりのある），作動性とは自己維持や自己拡大などの個人としての人間のあり方を意味する（例：行動力のある，積極的な）．このような性役割期待によって個人の価値観や行動が影響を受ける可能性があることから，知恵の形態との関連が予想される．ただし，実際には必ずしも女性が「女性的」で，男性が「男性的」であるとは限らない．したがって，性別のみならず，ジェンダー・

パーソナリティと知恵の発達との関連についても検討する．

また，職業経験に注目するのは，それが従来知恵の発達に影響する重要な要因であると考えられてきたからである．たとえば古典的な研究では，臨床心理学の専門家と一般の人々を対象とした実験が行われ，年齢にかかわらず臨床心理学の専門家のほうが高い知恵得点を示したという結果が示されている（Smith et al.，1994）．これは，仕事の性質上，臨床心理学の専門家が，一般の人に比べて人々が遭遇する人生の問題について考える機会が多いためであると推察される．ところが，他の職業経験と知恵の発達については，いまだ十分に検討されていない．また，同じ業種であっても，部署や地位によって，経験することが異なることが想定される．臨床心理学の専門家は主に対人的処理（ヒト）を行うことが要求されるが，情報処理（データ）や対物処理（モノ）を主に行う仕事もある．このように，各仕事において要求される情報処理，対人関係処理，対物処理に関する機能が労働者にどれほど複雑な判断を要求するかを表す指標を，仕事の複雑性という．仕事の複雑性は，他の職業指標よりも個人の意識への影響力が強いことが知られている（長松ら，2009）．そこで本研究では，この仕事の複雑性の指標を用いて，知恵の発達と職業経験の関連を検討することとした．

Ⅴ．方　　法

1．対 象 者

アイブリッジ株式会社のセルフ型アンケートツール Freeasy のモニター登録者のうち，30－69歳の男女 1, 260 名を対象として調査を実施した．7 項目の Directed Questions Scale（以下，DQS）（Maniaci et al.，2014）に対して誤答した者を除外し，1, 116 名（48. 19 歳 ± 10. 46，女性 574 名）を分析対象とした．年齢層の内訳は，30 代 288 名，40 代 314 名，50 代 341 名，60 代 173 名であった．

2．測　　度

知恵項目のほか，生活文脈要因との関連を検討するため，ジェンダー・パーソナリティおよび職業経験（最長職の従事年数および仕事の複雑性）を測定した．また，人口統計学的特性を収集した．さらに，インターネット調査における不適切回答を識別するため，DQS（Maniaci et al.，2014）を質問項目中の各所に配置した．

1）知恵項目

知恵の概念の文化差を考慮し，欧米圏で作成された尺度ではなく，日本人にとっての知恵の構成要素を含む項目群を作成した．具体的には，先行研究のレビュー（春日ら，2018）および，日本人にとっての「知恵」の意味に関する検討（春日ら，2020）を参考に作成した計 60 項目を用いた．項目の検討は，老年心理学および社会学を専門とする研究者 3 名の議論を通して行った．各項目には，(1)当てはまらない，から(5)当てはまる，までの 5 件法で回答を求めた．

2）ジェンダー・パーソナリティ

土肥ら（2004）の共同性・作動性尺度を用いた．この尺度は，肯定的共同性，肯定的作動性，否定的共同性，否定的作動性の 4 因子構造が示されている．共同性は女性性の中核であり，他者といっしょにいるという感覚，接触，解放，結合，契約的でない協力などを意味する．作動性は男性性の中核をなすとされ，自己養護，自己主張，自己拡張，達成への促進，分離，孤独などを意味する．なお，否定的共同性および否定的動作性は，各特性の度がすぎていることを意味する．本研究では，知恵との関連を確認することから，肯定的共同性および肯定的作動性という 2 つの下位尺度を用いて分析を行うこととした．各項目には，(1)まったく当てはまらない，から(4)かなり当てはまる，までの 4 件法で回答を求めた．

3）職業経験

最長職の従事年数と，仕事の複雑性に関する回答を求めた．本研究では，認知的活動（頭を活発に働かせる必要がある），対人関係調整（人間関

係を調整したり，交渉したりする必要がある），身体的活動（身体全体を使う必要がある），感情調整（自分の感情をコントロールする必要がある）の4項目について，「もっとも長く従事した（している）仕事には，以下の内容がどの程度必要ですか」と尋ね，(1)まったく必要ない，から(5)非常に必要，までの5件法で回答を求めた．

4）人口統計学的特性

年齢，性別，同居の有無，婚姻の有無，子どもの有無を尋ねた．

3．倫理的配慮

大阪大学大学院人間科学研究科行動学系倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：HB023-167）．

Ⅵ．結　　果

1．知恵項目の因子構造

知恵に関する60項目について，平均値±1 *SD* を基準として天井効果と床効果を確認したところ，該当する項目はないことが確認された．したがって，全60項目を用いて因子分析を行うこととした．

MAPと平行分析で共に7因子が提案されたことから，7因子解を採用して，探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った．因子負荷量が.35未満の項目および複数の因子に対して.35以上の因子負荷量を示した項目を削除し，最終的に47項目を採用した．表1に，分析結果を示した．

第1因子は10項目で構成され，「問題の解決策を見つけるのに時間がかかる（逆転）」「物事の本質を理解するのに時間がかかる（逆転）」など，論理的に思考や推論を進めて，1つの解に迅速かつ正確に到達することに関わる項目が集まったことから，＜収束的思考＞と解釈した．

第2因子は10項目で構成され，「いつも相手の気持ちを理解しようと努力している」「人それぞれの事情をくんで対応すべきだと思う」「礼儀を重んじる」など，周囲との調和に関する内容の項目が高い負荷量を示したことから＜周囲との調和を重んじる態度＞と解釈した．

第3因子は6項目で構成され，「私の人生の目標は明確だ」「強い意志をもって目標に向かっている」など，人生の目標に向かって努力する内容の項目が高い負荷量を示したことから，＜人生の目標を実現する意志＞と解釈した．

第4因子は5項目で構成され，「よいアイデアがひらめくほうだ」「発想が豊かだと人にいわれる」など，既知の情報から考えを拡散させ，新たな発想ができる性質に関する内容の項目が高い負荷量を示したことから，＜拡散的思考＞と解釈した．

第5因子は7項目で構成され，「計画してから実行するより，場当たり的に対処するほうだ（逆転）」「物事を深く考えない（逆転）」のように慎重に物事を考える内容の項目が高い負荷量を示したことから，＜思慮深さ＞と解釈した．

第6因子は5項目で構成され，「自分の力は自分のために使う（逆転）」「自分の損得を真っ先に考える（逆転）」など，他者のために尽力することに対する姿勢に関する項目が高い負荷量を示したことから，＜利他的な態度＞と解釈した．

第7因子は4項目で構成され，「自分の努力を，他の人に知ってもらう必要はない」「自分の功績を自慢することは恥ずかしいと思う」など，自分自身の能力や功績を表現しない謙虚な態度に関する内容の項目が集まったことから，＜謙虚な態度＞と解釈した．因子間相関は，−0.30−0.53の範囲であった．

累積因子寄与率は46.7% であった．また下位尺度について信頼性係数を算出したところ，α =.73−.88と，比較的高い値が得られたことから，十分な内的整合性を備えていると考えた．

2．知恵形態の類型化

個人の知恵の形態を特定するために，因子得点

表1　因子分析の結果

項目	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	共通性
F1：収束的思考（α＝.88）								
14. 問題の解決策を見つけるのに時間がかかる*	.85	−.02	−.11	.05	−.20	.01	−.06	.61
21. 物事の本質を理解するのに時間がかかる*	.73	.00	−.10	.09	−.05	.00	−.03	.51
13. 自分の気持ちがよく分からないことがある*	.72	.01	.11	−.16	−.07	−.05	−.01	.43
18. 自分の判断を客観的に評価するのが苦手だ*	.71	.08	.05	−.05	.01	.00	.02	.53
6. 自分の感情を客観視することが苦手だ*	.67	.17	−.11	−.04	−.03	.07	.04	.45
20. 早とちりをしやすい*	.65	−.04	−.01	−.01	.12	−.08	.08	.44
29. 同じ過ちを繰り返すほうだ*	.59	.07	.02	.02	.13	.03	−.04	.49
36. 相手が予想外の行動をすると動揺しがちだ*	.56	−.17	.02	.10	−.07	.13	.08	.43
69. 他者の言葉にすぐ影響される*	.55	−.18	−.03	.04	.11	−.05	.18	.36
54. 人を見る目がないと思う*	.46	.07	.07	−.01	.07	.04	−.14	.34
F2：周囲との調和を重んじる態度（α＝.79）								
59. いつも相手の気持ちを理解しようと努力している	−.04	.64	.08	.05	.05	.19	−.01	.54
61. 人それぞれの事情をくんで対応すべきだと思う	.05	.63	−.16	.01	−.02	−.11	.04	.39
25. 礼儀を重んじる	.07	.58	.09	−.10	.02	.09	−.07	.39
27. みんなの意見がまとまるように物事を考える	.13	.58	.03	.12	−.11	.04	−.11	.44
62. どちらかといえば道を譲る方だ	.00	.57	−.09	−.08	.00	−.01	.18	.37
50. 他者に不必要な苦労をさせないよう心掛けている	.00	.54	.03	.11	.04	.05	.11	.40
26. 色んな考えを知りたい	−.14	.52	.07	.24	−.09	.09	.05	.39
37. 社会の慣習や伝統を大事にしている	.01	.51	.13	−.11	−.09	.11	−.07	.29
46.「花形」よりも「縁の下の力持ち」に親しみを感じる	−.14	.50	−.15	−.07	−.03	−.09	.14	.33
40. 裏方のポジションのほうがむいている	−.17	.39	−.20	−.18	.04	−.14	.07	.36
F3：人生の目標を実現する意志（α＝.84）								
12. 私の人生の目標は明確だ	.01	−.08	.90	−.08	.04	−.11	.09	.61
42. 強い意志をもって目標に向かっている	−.01	−.04	.81	.08	.00	−.03	.10	.67
49. 私には，確固たる人生哲学がある	−.02	−.15	.73	.11	.10	−.06	.11	.53
60. 私には，理想の人間像がある	−.19	.15	.64	.01	.15	.03	.01	.42
1. なりたい自分に近づいている	.21	.01	.58	−.04	−.07	−.12	−.04	.43
3. 天から与えられた使命を果たそうとしている	−.07	.15	.56	−.01	−.12	.12	−.01	.40
F4：拡散的思考（α＝.88）								
45. よいアイデアがひらめくほうだ	−.09	−.08	.09	.89	−.02	.09	.07	.78
44. 発想が豊かだと人にいわれる	−.09	−.10	.14	.78	−.03	.12	.00	.70
9. 昔からのやり方や常識にとらわれず，新たな発想ができる	.18	.10	.01	.63	−.04	−.08	.01	.58
4. ちょっとした工夫をするのが得意だ	.11	.21	−.01	.62	.00	−.02	−.04	.58
8. 様々な情報を取り入れて工夫することができる	.28	.27	−.01	.45	.05	−.10	−.05	.58
F5：思慮深さ（α＝.80）								
52. 計画してから実行するより，場当たり的に対処するほうだ*	.13	−.02	−.01	−.08	.70	.03	−.03	.54
32. 物事を深く考えない*	−.04	−.02	.06	.04	.65	.09	.02	.43
66. 段取りが整っていなくても何とかなると思う*	−.18	−.19	−.01	−.04	.65	.11	−.09	.32
35. 熟慮しない*	.30	.04	.03	.00	.58	.01	.02	.59
7. よく考えたうえで行動する	.16	.21	.11	.06	.49	−.23	−.02	.50
67. 相手に与える影響を考えないで行動する*	.12	.28	−.12	−.09	.44	.18	−.10	.44
15. 色々な結果を想定してから重要な決断をする	−.11	.29	.06	.17	.40	−.21	.00	.39
F6：利他的な態度（α＝.74）								
48. 自分の力は自分のために使う*	−.12	−.05	−.13	.09	.04	.68	−.03	.40
53. 自分の損得を真っ先に考える*	.08	.06	.02	−.06	.07	.64	.14	.45
24. 自分を優先してしまう*	.07	.12	−.01	−.10	.15	.58	.11	.42
55. 落ちこんでいる人に関わって巻き込まれるのはいやだ*	.01	.07	−.04	.11	.01	.58	−.04	.39
2. 人に頼られると面倒だ*	.08	.16	.15	.01	−.07	.43	−.08	.36
F7：謙虚な態度（α＝.73）								
51. 自分の努力を，他の人に知ってもらう必要はない	.07	.11	.15	.02	−.18	−.03	.85	.68
56. 自分の努力は，自分だけが知っていれば良いと思う	.08	.15	.21	−.03	−.10	−.13	.77	.62
23. 一生懸命頑張ったことは人にアピールすべきだ*	.12	−.25	−.09	.00	.07	.20	.58	.40
68. 自分の功績を自慢することは恥ずかしいと思う	−.12	.17	−.03	.05	.03	.08	.50	.30
因子間相関								
F2	.15							
F3	.45	.25						
F4	.53	.29	.65					
F5	.37	.39	−.07	.11				
F6	.37	.09	.29	.16	.06			
F7	−.05	.11	−.30	−.16	.18	−.26		

注：アスタリスク（＊）は逆転項目を示す.

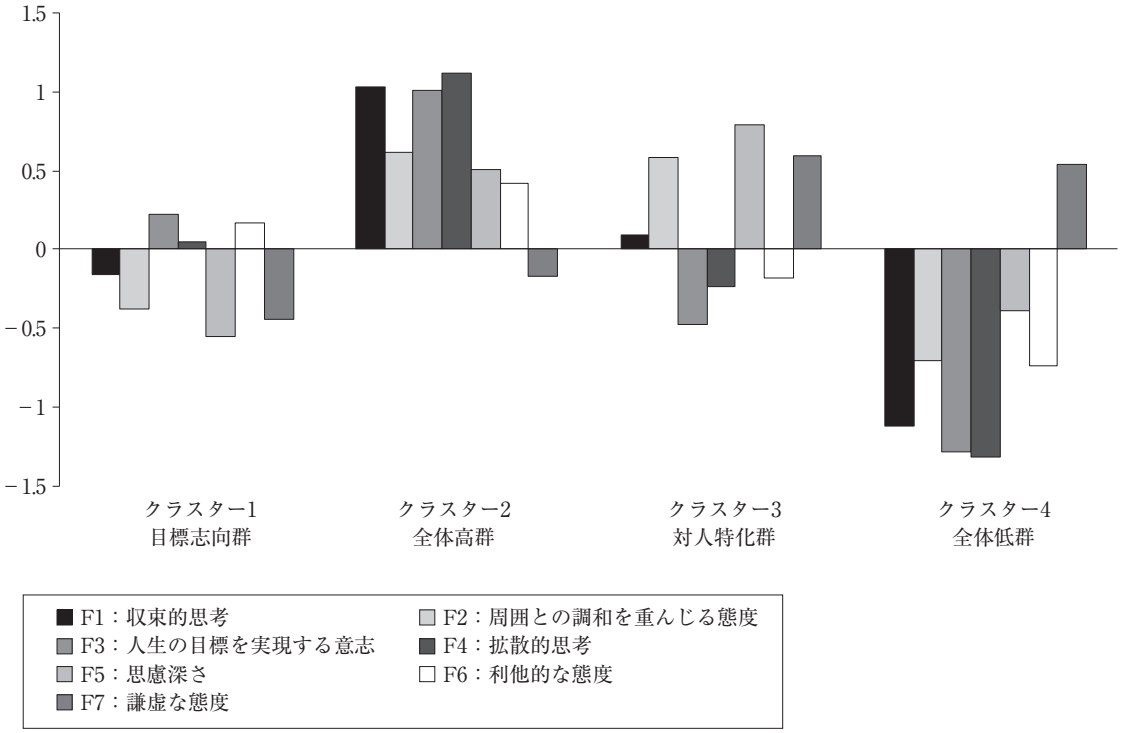


図1　知恵の各クラスターの因子得点

を用いてクラスター分析（k-means 法，ユーグリッド距離）を行った．その結果 4 クラスターに分類することがもっとも妥当な解釈が可能であると考えられた．Caliński ら（1974），Hartigan（1975），Krzanowski ら（1988）の指標からも，4 クラスターの妥当性が支持されたことから，4 クラスターを採用した．

各クラスターにおける因子得点を図 1 に示した．これをみると，クラスター 1 では第 3 因子＜人生の目標を実現する意志＞と第 6 因子＜利他的な態度＞がやや高い傾向にあることから，【目標志向群】だと考えられた．クラスター 2 は，第 7 因子＜謙虚な態度＞以外のすべての因子得点が高いことから，【全体高群】と位置づけた．クラスター 3 は第 2 因子＜周囲との調和を重んじる態度＞，第 5 因子＜思慮深さ＞，第 7 因子＜謙虚な態度＞が高い傾向にあることから，【対人特化群】だと解釈した．クラスター 4 については第 7 因子＜謙虚な態度＞以外のすべての因子得点が低いことから，【全体低群】とみなした．

知恵の形態と知恵項目の合計点の関連を確認するため，独立変数を知恵の形態，従属変数を知恵項目の合計点とした 1 要因分散分析を行ったところ，有意差がみられた（表 2）．Shaffer 法を用いた多重比較の結果，全体高群と対人特化群は，目標志向群と全体低群に比べて高い値であることが分かった．

3．知恵の形態と生活文脈要因

表 2 に，知恵の形態ごとの属性や特徴を示した．

1）性別およびジェンダー・パーソナリティ

知恵形態(4)×性別(2)のカイ二乗検定の結果，知恵形態と性別の間には，有意な連関は認められなかった（$\chi^2(3)=4.69$，$p=.196$，$V=0.07$）．次に，ジェンダー・パーソナリティにおける肯定的側面との関連を調べるため，独立変数を知恵形

表2　知恵の形態ごとの特徴

変数		知恵の形態 目標志向群（n＝459）	全体高群（n＝232）	対人特化群（n＝258）	全体低群（n＝167）	検定結果
知恵項目合計	*M*	141.11	170.25	152.18	120.31	$F(3, 1112) = 791.04$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.68$
	SD	(8.03)	(12.97)	(10.08)	(13.58)	（全体高群＞対人特化群＞目標志向群＞全体低群）
年齢	*M*	47.03	50.22	49.70	46.22	$F(3, 1112) = 8.71$, $p < .001$, $\eta\ \eta_p^2 = 0.023$
	SD	(10.77)	(10.79)	(9.18)	(10.27)	（全体高群＝対人特化群＞目標志向群＝全体低群）
同居形態・家族関係						
同居有無（% 独居）		28.8	27.7	28.5	21.2	$\chi^2(3) = 2.69$, $p = .441$, $V = 0.06$
婚姻有無（% 既婚）		49.0	57.3	42.2	38.3	$\chi^2(3) = 17.90$, $p < .001$, $V = 0.13$ （全体高群：既婚＞未婚, 対人特化型群・全体低群：未婚＞既婚）
子ども有無（% 有）		39.2	51.7	34.5	28.7	$\chi^2(3) = 25.34$, $p < .001$, $V = 0.15$ （全体高群：子ども有＞無, 全体低群：子ども無＞有）
最長職の従事年数	*M*	14.59	17.49	15.07	10.70	$F(3, 1112) = 14.27$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.04$
	SD	(10.28)	(10.71)	(10.28)	(9.63)	（全体高群＞対人特化群＝目標志向群＞全体低群）
性別（% 女性）		49.2	48.3	55.8	55.1	$\chi^2(3) = 4.69$, $p = .196$, $V = 0.07$
ジェンダー・パーソナリティ						
肯定的共同性	*M*	16.76	19.49	18.05	14.57	$F(3, 1112) = 116.00$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.24$
	SD	(2.52)	(2.44)	(2.64)	(3.76)	（全体高群＞対人特化群＞目標志向群＞全体低群）
肯定的作動性	*M*	14.65	17.84	13.35	10.84	$F(3, 1112) = 243.06$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.40$
	SD	(2.59)	(2.79)	(2.66)	(2.66)	（全体高群＞目標志向群＞対人特化群＞全体低群）

態，従属変数をジェンダー・パーソナリティ（肯定的共同性，肯定的作動性）とした一要因分散分析を行った．その結果，いずれにおいても知恵形態の群間で有意差が認められた（肯定的共同性：$F(3, 1112) = 116.00$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.24$，肯定的作動性：$F(3, 1112) = 243.06$, $p < .001$, $\eta_p^2 = 0.40$）．多重比較の結果，肯定的共同性については高い順に全体高群，対人特化群，目標志向群，全体低群であった．一方で肯定的作動性については，高い順に全体高群，目標志向群，対人特化群，全体低群という結果となった．

2）職業経験

知恵形態を独立変数，最長職の従事年数を従属変数とした一要因分散分析を行った結果，知恵形態の群間に有意差が認められた．多重比較の結果，全体高群の従事年数がもっとも長く，その次が対人特化群と目標志向群であり，全体低群はもっとも短いことが示された．

次に，最長職の従事年数が1年以上の者を対象として，知恵形態と仕事の複雑性の関連を検討することとした．これに際し，まずは仕事の複雑性の4項目を用いてクラスター分析を行い，類型化を試みた．その結果，解釈可能性の観点から，4クラスターに分類することがもっとも妥当な解釈が可能であると考えられた．またCaliński ら（1974），Hartigan（1975），Krzanowski ら（1988）の指標からも，4クラスターの妥当性が支持されたため，4クラスターを採用した．

仕事の複雑性の各クラスターにおける項目得点の平均値を図2に示した．これをみると，クラスター1では身体活動が他に比べて高いことから，［肉体労働群］とみなした．クラスター2は身体活動が少なく，認知的活動や対人関係調整，感情調整が多いことから，［高水準の頭脳労働群］と

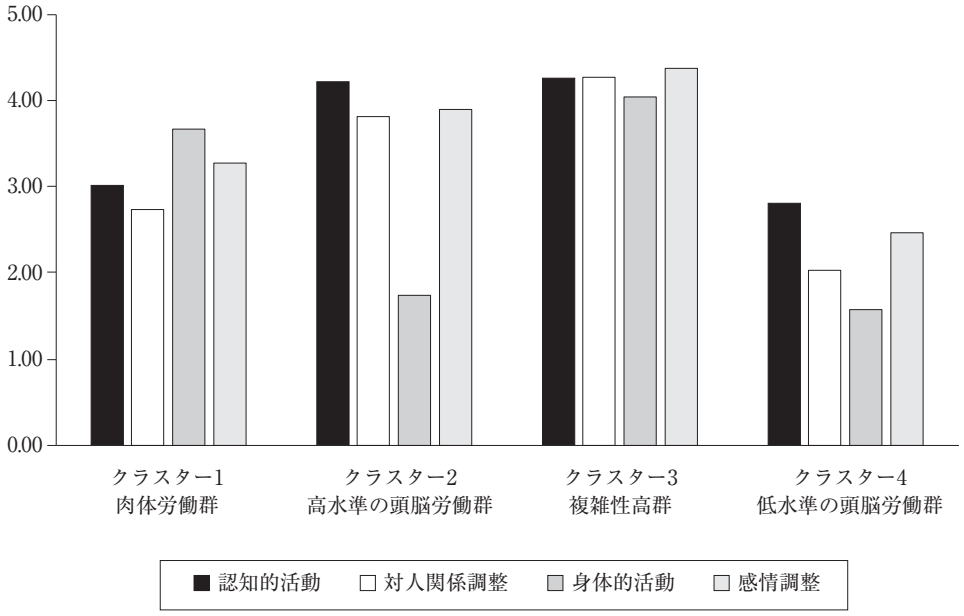


図2　仕事の複雑性の各クラスターにおける項目得点の平均値

みなした．クラスター3はどの要素も等しく高い値を示したことから，全般的な［複雑性高群］であると考えられた．さらにクラスター4は，傾向としてはクラスター2と類似していたものの，全体的な水準が低いことから，［低水準の頭脳労働群］であると解釈した．

仕事の複雑性(4)×知恵の形態(4)のカイ二乗検定を行ったところ，有意な連関が認められた（$\chi^2(9)=82.90$，$p<.001$，$V=0.16$）．表3に，仕事の複雑性と知恵形態のクロス集計表を示した．表3から，【目標志向群】においては，［肉体労働群］と他の仕事の複雑性3群との間に有意な差があることが分かる．また【全体高群】では，［複雑性高群］の人数が他の群に比べ有意に多いと解釈できる．【対人特化群】では，［高水準の頭脳労働群］と［肉体労働群］［複雑性高群］との間に有意な差があることが見て取れた．ただし，［低水準の頭脳労働群］は他の仕事の複雑性3群との間に有意な差が認められなかった．さらに全体低群においては，［低水準の頭脳労働群］と［高水準の頭脳労働］［複雑性高群］との間に有意な差が認められた．ただし，［肉体労働群］は他の仕事の複雑性3群との間に有意な差が認められなかった．

Ⅶ．考　　察

本研究では，個人の知恵の形態と生活文脈の関連を明らかにすることを目的とした．知恵項目への回答傾向によって対象者を分類するとともに，知恵の形態と生活文脈要因との関連を分析した．

1．知恵項目の構造と信頼性

因子分析の結果，知恵項目は＜収束的思考＞＜周囲との調和を重んじる態度＞＜人生の目標を実現する意志＞＜拡散的思考＞＜思慮深さ＞＜利他的な態度＞＜謙虚な態度＞の7因子に分かれた．因子間相関は弱～中程度で，負の相関を示すもの同士もみられたことから，必ずしも1つの高次因子を想定できる構造になっていないと考えられた．

7因子のなかでも，特に対人関係に関わる因子である＜周囲との調和を重んじる態度＞＜利他的な態度＞＜謙虚な態度＞が分かれたのが特徴的で

表3　仕事の複雑性と知恵形態のクロス集計表

		仕事の複雑性			
		肉体労働群	高水準の頭脳労働群	複雑性高群	低水準の頭脳労働群
知恵	目標志向群	159[a]	123[b]	100[b]	68[b]
	全体高群	32[a]	76[b]	97[c]	25[a, b]
	対人特化群	53[a]	98[b]	57[a]	44[a, b]
	全体低群	44[a, b]	31[b]	37[b]	40[a]

注：同じ小文字（a，b，c）がある群の間には有意な差がないことを表す.

あると考えられる．これらの因子間相関は，互いにほぼ無相関か負の相関を示していた．このことから，同じ対人関連の項目ではあるものの，良好な対人関係を構築・維持する態度と，積極的に他者に介入し手助けしたいとする態度が，一般の人において弁別されていることが示唆された．また，努力や功績をひけらかさない＜謙虚な態度＞は，＜周囲との調和を重んじる態度＞とまとまることも想定されたものの，社会的調和のための態度とはまた別のものと位置づけられていることが分かった.

2．知恵の形態

クラスター分析の結果，【目標志向群】【全体高群】【対人特化群】【全体低群】の4群に類型化された．春日ら（2020）によれば，日本人にとっての知恵の要素として，目標を実現する意志の強さ（目標志向的な特性）と，周囲との調和を構築・維持する力（調和的な特性）が特徴であることが示されている．本研究の結果として見いだされた【目標志向群】と【対人特化群】は，この日本における特徴を反映したものであると考えられた.

また，【全体高群】と【全体低群】では，＜謙虚な態度＞因子が，他の因子とは異なる傾向を示していた．＜謙虚な態度＞因子の得点に注目すると，ほとんどの因子が高得点を示した【全体高群】では低い値が，ほとんどの因子が低得点を示した【全体低群】では高い値が示されていることが見て取れる．このような傾向がみられた理由は不明であるが，知恵の要素のなかでも，＜謙虚な態度＞が特殊な要素である可能性が示唆されたといえる．日本を含む東洋圏の知恵の概念に重要な要素であるとされている＜謙虚な態度＞が（春日ら，2020；Yang，2001），知恵という概念のなかでどのように位置づけられるのかについては，今後更なる議論が必要であると考えられる.

3．知恵の形態と生活文脈

知恵の形態と生活文脈との関連を検討するにあたり，本研究では，特に性別と職業経験に注目した.

1）性別およびジェンダー・パーソナリティ

知恵形態と性別の間には有意な連関は認められなかったことから，性別そのものは知恵に直接関連しないことが示唆された．一方で，ジェンダー・パーソナリティの指標については，知恵の形態との間に有意な関連が認められた．女性性の中核とされる肯定的共同性は，【目標志向群】よりも【対人特化群】で高い値が示された．一方，男性性の中核である肯定的作動性については，【対人特化群】よりも【目標志向群】で高い値が示された．このことから，文化的に形成されたジェンダー・パーソナリティと知恵の発達が関連し得ることが示唆されたといえる.

2）職業経験

知恵形態と仕事の複雑性の関連を確認するにあたり，まずは仕事の複雑性の指標を用いてクラスター分析を行った．その結果，仕事の複雑性は

［肉体労働群］［高水準の頭脳労働群］［複雑性高群］［低水準の頭脳労働群］の４群に分類された．

これらの分類を用いて知恵と仕事の複雑性の連関を検討したところ，明瞭ではないものの，一定の傾向が見いだされた．具体的には，【目標志向群】には身体的活動が要求される［肉体労働群］の者が多く，【全体高群】では認知的活動・対人関係調整・身体的活動・感情調整のすべてが高水準で要求される［複雑性高群］の者が多い傾向にあった．また，【対人特化群】には［高水準の頭脳労働群］の者が，【全体低群】には［低水準の頭脳労働群］の者が多い傾向がみられた．

これらの結果は，ある程度解釈可能であると考えられた．【全体高群】と【全体低群】の結果からは，さまざまな活動をすべて高水準で要求される仕事を経験した（している）者ほど高い知恵得点を示し，さほど複雑な活動を要求されない仕事を経験した（している）者ほど，知恵得点も低い水準を示すことが見て取れた．また［高水準の頭脳労働群］は認知的活動・対人関係調整・感情調整を高い水準で要求される仕事を経験した（している）者であることから，＜周囲との調和を重んじる態度＞＜思慮深さ＞＜謙虚な態度＞といった知恵特性が高い値を示す【対人特化群】と連関することは，想定可能な結果であるといえる．【目標志向群】において［肉体労働群］の者が多い理由は不明であるが，【目標志向群】は＜人生の目標を実現する意志＞や＜利他的な態度＞といった積極的な態度の側面がやや高い群であることから，身体的活動の多い［肉体労働群］の者が多い傾向にあったのかもしれない．以上より，解釈の妥当性については慎重に検討する必要があると考えられるものの，仕事の複雑性と知恵形態の間にある程度の関連がありそうであることが見て取れた．

Ⅷ. ま と め

本研究では，知恵に複数の形態があるという仮説に基づき，知恵と生活文脈との関連を検討した．その結果，知恵項目への回答傾向によって，解釈可能な形で個人を分類することができた．また，特に【目標志向群】や【対人特化群】の対象者では，ジェンダー・パーソナリティや職業経験などの生活文脈要因との関連が，各形態の特性に応じて異なっていることが示された．このことから，知恵には複数の形態があるという仮説が一定程度妥当であることと，そうした知恵の形態が個人を取り巻く生活文脈と関連していることが示唆された．そしてこれによって，合計得点では把握することのできない特徴を確認することができる可能性が見いだされたといえよう．

ただし，知恵の形態と生活文脈との検討における検定結果には，効果量の小さなものや，関係性の不明瞭な点が含まれていた．今後は他の生活文脈要因との関連も含め，更なる検討を重ねていく必要がある．

【引用文献】

Ardelt M（2003）. Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on Aging*, **25**（3）：275-324.

Ardelt M（2004）. Wisdom as expert knowledge system ; A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human Development*, **47**：257-285.

Ardelt M（2019）. Wisdom and well-being. In The Cambridge handbook of wisdom, eds. by Sternberg RJ, Glück J, 602-625, Cambridge University Press, New York.

Baltes PB, Staudinger UM（2000）. Wisdom ; A metaheuristic（pragmatic）to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, **55**：122-136.

Caliński T, Harabasz J（1974）. A dendrite method for cluster analysis. *Communications in Statistics-theory and Methods*, **3**, 1-27.

土肥伊都子，廣川空美（2004）．共同性・作動性尺度（CAS）の作成と構成概念妥当性の検討，心理学研究，**75**，420-427.

Glück J（2020）. The Important Difference Between Psychologists' Labs and Real Life ; Evaluating the Validity of Models of Wisdom. *Psychological Inquiry*, **31**：144-150.

Grossmann I, Karasawa M, Izumi S, et al.（2012）.

Aging and wisdom ; culture matters. *Psychological science*, **23**：1059-1066.

Grossmann I, Na J, Varnum ME, et al.（2013）. A route to well-being ; intelligence versus wise reasoning. *Journal of experimental psychology. General*, **142**, 944-953.

Grossmann I, Weststrate NM, Ardelt M, et al.（2020）. The Science of Wisdom in a Polarized World ; Knowns and Unknowns. *Psychological Inquiry*, **31**, 103-133.

Hartigan JA（1975）. Clustering Algorithms. John Wiley & Sons, Hoboken.

伊藤裕子（1986）. 性役割特性語の意味構造；性役割測定尺度（ISRS）作成の試み. 教育心理学研究, **34**：168-174.

春日彩花, 佐藤眞一, Takahashi M（2018）. 知恵は発達するか；成人後期における知恵の機能的側面と構造的側面の検討. 心理学評論, **61**：384-403

春日彩花, 佐藤眞一, Takahashi M（2020）. 日本人における「知恵」の概念；中高年世代を対象とした面接調査. 老年社会科学, **41**（4）：379-390.

春日彩花, 権藤恭之, 安元佐織（2022）.「知恵のある人」像の多様性に関する検討. 日本老年社会科学会第64回大会（2022. 7）.

Krzanowski WJ, Lai YT（1988）. A Criterion for Determining the Number of Groups in a Data Set Using Sum-of-Squares Clustering. *Biometrics*, **44**：23-34.

Maniaci MR, Rogge RD（2014）. Caring about carelessness ; Participant inattention and its effects on research. *Journal of Research in Personality*, **48**：61-83.

Mickler C, Staudinger UM（2008）. Personal wisdom ; Validation and age-related differences of a performance measure. *Psychology and Aging*, **23**：787-799.

長松奈美江, 阪口祐介, 太郎丸博（2009）. 仕事の複雑性スコアの構成；職務内容を反映した職業指標の提案. 理論と方法, **24**：77-93.

Ogihara Y（2017）. Temporal changes in individualism and their ramification in Japan ; Rising individualism and conflicts with persisting collectivism. *Frontiers in Psychology*, **8**：695.

Smith J, Staudinger UM, Baltes PB（1994）. Occupational settings facilitating wisdom-related knowledge ; The sample case of clinical psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **62**（5）：989-999.

Sternberg RJ（2004）. Why smart people can be so foolish. *European Psychologist*, **9**（3）：145-150.

Takahashi M, Bordia P（2000）. The concept of wisdom ; A cross-cultural comparison. *International Journal of Psychology*, **35**：1-9.

Thomas ML, Bangen KJ, Palmer BW, et al.（2019）. A new scale for assessing wisdom based on common domains and a neurobiological model ; The San Diego Wisdom Scale（SD-WISE）. *Journal of psychiatric research*, **108**：40-47.

Yang SY（2001）. Conceptions of wisdom among Taiwanese Chinese. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, **32**（6）：662-680.

Relationship between type of wisdom and life context

What wisdom develops through the lifespan?

Ayaka Kasuga（Graduate School of Human Sciences, Osaka University／
Changed to Ritsumeikan University from April 26）

This study investigated the relationship between wisdom and life context. The study participants were 1,116 Japanese adults aged 30-69 years. The analyzed data included wisdom, sex, gender-related personality traits, and job experience. First, a cluster analysis was conducted using the factor scores of a seven-factor wisdom scale. The results revealed four cluster types : *goal-oriented, overall high score, prosocial, and overall low score*. Second, the study analyzed the relationship between the types of wisdom and life context factors (i.e., sex, gender-related personality traits, and job experience). According to the results, gender-related personality traits, but not sex, were significantly related to wisdom. In particular, compared with the goal-oriented type, the prosocial type showed higher levels of communion, the core aspect of femininity. Conversely, compared with the prosocial type, the goal-oriented type exhibited higher levels of agency, the central characteristic of masculinity. Regarding the relationship between the types of wisdom and job experience, the study focused on participants with more than one year of experience in their longest-held job. The results indicated that the job experience of participants with the goal-oriented and prosocial types of wisdom were associated with their respective types of wisdom. The study findings highlight the benefits of classifying the types of wisdom to investigate factors of wisdom development.

地域包括支援センターにおける地域在住高齢者の低栄養予防・改善への取り組み

―― 栄養管理の実際と管理栄養士との連携に焦点を当てて ――

実践女子大学・准教授　辛　島　順　子
相模女子大学・教授　水　上　由　紀
神奈川工科大学・准教授　原　島　恵美子

抄録

高齢化が進むわが国において，高齢者の低栄養を予防することは重要な課題である．本研究では，地域包括支援センターにおける地域高齢者の栄養に関する課題等の把握・判断の方法や具体的な対応方法，栄養改善に関する取り組み状況について調査を実施した．

本研究は，研究1「地域包括支援センターの専門職を対象としたインタビュー調査」と研究2「東京都・神奈川県の地域包括支援センターを対象とした質問紙調査」の2つの調査で構成した．

研究1は，2023年1月に首都圏A市にある地域包括支援センターに勤務する専門職6名を対象として半構造化面接を実施した．地域包括支援センターの専門職が対応する高齢者には多くの栄養課題があり，対応する専門職は，高齢者の栄養管理に関して困難を感じていた．それらを解決するためにも，管理栄養士が地域の高齢者と関わることや専門職の相談先となることが必要であると考えられた．

研究2は，2023年7月～8月に東京都と神奈川県の地域包括支援センターを対象に地域高齢者の栄養管理と多職種連携に関する質問紙調査を実施した．地域包括支援センターには地域高齢者の栄養に関連する相談がよせられているが，食事調査を踏まえた栄養アセスメントや栄養管理の実施は低率であった．地域包括支援センターはさまざまな専門職と連携するが，管理栄養士と定期的に連携している割合は低く，連携強化の必要性が示唆された．

Ⅰ．緒　　言

2025年を目途に進められている地域包括ケアシステム（厚生労働省，2024；地域包括ケアシステム研究会，2013）は，重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域の包括的な支援・サービス提供体制のことである．地域包括ケアシステムにおいて地域包括支援センター（以下，センター）は重要な役割を果たす．高齢者のQOL維持・向上においては，低栄養予防が重要であるが，センターは栄養管理の専門職である管理栄養士が必置ではなく，センターにおける管理栄養士の配置状況はわずか1.8%と報告されている（厚生労働省，2018）．このような状況のなかで，行政管理栄養士は地域包括ケアシステムの充実を目指す必要があり，市町村管理栄養士には介護予防事業と保健事業（生活習慣病重症化予防，健康づくり・食育推進事業）を連動させた取り組みへと展開しながら積極的に関わること，保健所管理栄養士には広域的かつ専門的に業務を行う者として調整機能やリーダーシップを発揮することが求められているが（磯部澄枝ら，2020），行政（市町村）の介護・高齢者部門における管理栄養士配置は約10%であり，十分ではないことが報告されている（磯部澄枝ら，2020）．

表1　半構造化面接のインタビューガイド

地域包括支援センターにおいて，低栄養の可能性のある高齢者を把握するために実施している方法はどのようなものがありますか.
高齢者の低栄養を判断する基準（判断するポイント）はどのようなものですか.
地域包括支援センターにおいて，低栄養の可能性のある高齢者を把握したときに，どのような対応を行っていますか.
低栄養の可能性のある高齢者（低栄養の高齢者を含む）の対応で困ったことはありますか.「ある」場合は，可能な範囲（個人が特定できる情報に触れない範囲）で内容を教えてください.
低栄養の可能性のある高齢者（低栄養の高齢者を含む）の対応で管理栄養士と連携したことはありますか.「ある」場合は，連携内容を教えてください.「ない」場合は，連携しなかった理由を教えてください.
地域在住高齢者の栄養管理において，課題（問題）となっていることを教えてください.
低栄養対策以外で管理栄養士と連携したことがある場合は，連携内容を教えてください.

そのため本研究では，センターが地域の高齢者を支える専門職が勤務する組織のなかで高齢者にもっとも近い存在であると考え，低栄養リスクのある地域在住高齢者の把握・判断の方法や具体的な対応方法，栄養改善に関する取り組み状況について，センターの現状ならびに管理栄養士との連携状況を確認する．本研究の目的は，センターの視点からとらえた地域における高齢者のよりよい栄養管理方法や管理栄養士との連携強化の具体策について提案することである．研究の構成は，研究1：地域包括支援センターの専門職を対象としたインタビュー調査，研究2：東京都・神奈川県の地域包括支援センターを対象とした高齢者の栄養管理と多職種連携に関する質問紙調査の2つの調査の実施とした．

Ⅱ．研究1：地域包括支援センターの専門職を対象としたインタビュー調査

1．目　　的

センターに勤務する専門職を対象としたインタビュー調査から，日常的にセンターによせられる高齢者の食生活や栄養管理に関する諸問題の把握とセンターの対応，センターと管理栄養士の連携状況を明らかにする．

2．方　　法

1）調査時期

2023年1月

2）対　　象

首都圏A市にあるセンターに勤務する専門職6名

3）調査方法

半構造化面接

4）インタビューガイド（表1）

「高齢者の低栄養を判断する基準」「高齢者の低栄養に対する対応方法」「管理栄養士との連携状況」に関連する内容で構成した．

5）分　　析

半構造化面接の録音データから逐語録を作成し，質的分析を実施した．逐語録の内容からひとつの意味を示す文章を抽出し，抽出した文章を類似した内容を示すグループに分類し，カードを作成，カードに見出しをつけた．カード見出しをもとに，類似した内容を示すグループに分類し，グループ見出しをつけた．

6）倫理的配慮

実践女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施（承認番号　H2022-29）

3．結　　果

1）調査協力者

①年代：40歳代～60歳代

②性別：男性 2 名，女性 4 名
③職種：介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士・看護師
④半構造化面接の分析結果（表 2）

抽出されたグループ見出しは，「低栄養の判断」「低栄養の対応の難しさ」「低栄養改善方法の提案」「管理栄養士の存在」「管理栄養士との連携」の 5 つであった．

4．考　　察

センターの専門職が対応する高齢者には多くの栄養課題があり，それらの解決方法には，栄養アセスメント・食事調査・栄養食事指導等，管理栄養士の専門性である内容が含まれていた．日常の食生活に関する助言や配食サービス・栄養補助食品の紹介等においても管理栄養士が関わることで，より高齢者 1 人ひとりに合った情報提供が可能になると考えられた．また，センターの専門職が栄養管理に関して困難を感じていることが多くみられたことから，管理栄養士が専門職の相談先となる必要性も明らかになった．

Ⅲ．研究 2：東京都・神奈川県の地域包括支援センターを対象とした高齢者の栄養管理と多職種連携に関する質問紙調査

1．目　　的

センターにおける地域高齢者の栄養や食生活課題の把握・判断の方法や具体的な対応方法，栄養改善に関する取り組み状況，地域高齢者のよりよい栄養管理方法や管理栄養士との連携強化について検討することである．

2．方　　法

1）調査時期
2023 年 7 月～ 8 月
2）対　　象
2023 年 4 月 1 日時点で，東京都福祉局ホームページならびに神奈川県ホームページに掲載され

表 2　半構造化面接から抽出された内容

グループ見出し	カード見出し
低栄養の判断	アルブミンの値は活用できない 低栄養の判断は難しい 体重・BMI の活用 本人の様子 既往歴 訪問時の自宅の様子 血液検査の値は活用できない 外見上のやせを指標にする 家族からの情報，主訴 食に対する意欲 食事調査，朝食の内容 身体状況の確認
低栄養の対応の難しさ	認知症の対応，ひとり暮らしの対応 通院，食が細くなる 薬品扱いの経腸栄養剤は活用が難しい 食材の購入が難しくなる 食事のバランス 食事への意識を高める必要性 健康に対する意識には個人差がある 低栄養についての相談先の必要性 経口摂取不良 医療資源の活用度合いの差 経済的負担 （センターの）専門職の知識が不足 運動不足，人との交流機会の減少 転倒，食事の準備
低栄養改善方法の提案	配食サービス，医療機関との連携 総合栄養食品を勧める 惣菜を購入する，病院の受診を勧める 熱中症予防を重要視している 印刷教材（リーフレットなど）による情報提供 栄養補助食品全般の通信販売（カタログ） 食欲不振には一般的に食べやすいものを勧める 同じ職場の先輩や看護師に相談する 栄養状態に関する対応で困った経験がない 食事の重要性
管理栄養士の存在	管理栄養士は勉強会の講師 勉強会・研修で同席する 病院の栄養指導
管理栄養士との連携	病院管理栄養士と連携する 高齢者施設管理栄養士と連携する 管理栄養士との連携は不十分 地域ケア会議の開催 栄養に関するデイケアの記録 管理栄養士と他職種の連携を期待する 高齢者施設の試食会に参加 フレイル予防をきっかけに連携 民間企業の管理栄養士と連携

た840か所の地域包括支援センター

3）調査方法

郵送法による自記式質問紙調査

4）調査項目

センターの属性，担当地域における高齢者の栄養管理（低栄養対策），多職種連携等

5）分　析

調査結果の集計ならびに分析はSPSS Statistics 28.0を用いて実施した．

6）倫理的配慮

実践女子大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：H2023-05）ならびに神奈川工科大学ヒトを対象にした研究に関わる倫理審査委員会の承認（承認番号：第20230830-05）を得て実施した．

3．結　果

対象とした840のセンターのうち，311のセンターから回答が得られ，分析対象とした．回収率は，37.0% であった．

1）センターの属性と管理栄養士の配置状況

所在地は，東京都23区が90施設（28.9%），東京都23区以外が67施設（21.5%），神奈川県政令指定都市が80施設（25.7%），神奈川県政令指定都市以外が63施設（20.3%），未記入が11施設（3.5%）であった．運営形態は，直営が11施設（3.5%），委託が299施設（96.1%），未記入が1施設（0.3%）であった．

管理栄養士を配置しているセンターは2施設（0.6%）であった．配置している施設の雇用形態は常勤であり，配置理由はケアマネジャー業務であった．

2）センターにおける高齢者の栄養管理（低栄養対策）

①高齢者の低栄養について相談を受ける際の相談者（複数回答）

相談者として多かった回答は，家族（88.1%），本人（79.4%），民生委員（48.6%），近隣住民（36.3%），医療機関（35.7%）の順であり，管理栄養士は3.9% であった．

②個別対応している高齢者ほぼ全員に対する低栄養対策（複数回答）

低栄養の判断基準として多かった回答は，見た目のやせ（77.8%），体重や体重減少率（72.3%），食事摂取量の減少（69.1%），BMI（67.5%），身体機能の低下（41.2%）の順であった．また，低栄養への対策として多かった回答は，医療機関の受診を勧める（78.8%），食事の摂取状況を確認する（74.0%），配食サービスの利用を勧める（73.0%），キーパーソンとなる人に連絡する（57.2%），ドラッグストアや薬局で購入できる栄養補助食品を勧める（46.9%）であった．外部の管理栄養士に対応を相談する場合の管理栄養士の所属は，行政（64.4%）がもっとも多かった．

③栄養状態や食生活に問題を抱えている高齢者に対する低栄養対策（複数回答）

低栄養の判断基準として多かった回答は，見た目のやせ（84.6%），体重や体重減少率（79.1%），食事摂取量の減少（78.8%），BMI（77.8%），身体機能の低下（52.1%）の順であった．また，低栄養への対策として多かった回答は，医療機関の受診を勧める（89.1%），配食サービスの利用を勧める（83.3%），食事の摂取状況を確認する（77.8%），ドラッグストアや薬局で購入できる栄養補助食品を勧める（59.2%）であった．外部の管理栄養士に対応を相談する場合の管理栄養士の所属は，行政（62.6%）がもっとも多かった．

④困難を感じることが多い低栄養高齢者の対応（複数回答）

低栄養高齢者への対応について困難を感じることが多いことの回答は，医療機関への通院を拒否すること（60.8%），食事摂取量の減少（55.9%），偏食（55.6%），食事のバランスが取れていないこと（51.8%），やせ・体重減少（43.1%），低栄養に関する知識が不足していることに対応すること（43.1%），買い物や調理作業が難しい（39.5%），嚥下困難（37.3%），なにをどのくらい食べたらよいかについての具体的な提案をすること（32.8%），エネルギーや栄養素の調整について提

案すること（22.5%），対象者に合わせた栄養補助食品等の選択を提案する（21.2%）であった．

3）センターの業務全般における定期的な他職種連携（複数回答）

センターの業務全般において定期的（おおむね1か月に1回以上）に連携している専門職について多かった回答は，介護支援専門員（88.4%），社会福祉士・ケースワーカー・MSW（81.0%），医師（69.8%），看護師（63.0%），理学療法士・作業療法士（59.8%），保健師（52.7%），薬剤師（41.5%）であり，管理栄養士は12.5%であった．

4）センターの業務全般における管理栄養士との連携

センターの業務全般における，定期・不定期を問わない外部の管理栄養士と連携の状況について，連携があると回答したセンターは65.9%であった．

外部管理栄養士と連携した内容について多かった回答（複数回答）は，地域の高齢者を対象とした教室の講師を依頼した（61.0%），個別のケースにおいて連携して対応した（40.0%），個別のケースにおいて対応方法を相談した（40.0%），地域ケア会議で同席した（39.5%），研修会・勉強会で同席した（39.5%）であった．

連携はないと回答した34.1%のセンターの外部管理栄養士と連携しない理由について多かった回答（複数回答）は，管理栄養士が具体的にどのような対応をしてくれるのかが分からない（46.2%），連携においてどこに連絡をすればよいか分からない（43.4%）であった．

5）地域在住高齢者の栄養管理における管理栄養士への期待

地域高齢者の栄養管理（低栄養対策）における管理栄養士への期待について，自由記述の回答欄に記述があった数は，131通（42.1%）であった．

高齢者の栄養管理における管理栄養士への期待（自由記述式）に挙げられた主な回答は以下のとおりである．

①食生活・食事内容・メニュー
- やわらかく，食べやすく，バランスの良い食事メニュー（調理が簡単なもの）の紹介
- 歯がない（入れ歯が合わず使わない）人でも栄養バランスのとれた食事メニューの提案
- 食欲がない時のフォローや代替メニューの提案
- ひとり暮らしやADL低下などにより，調理ができない場合の対応方法
- 調理や買い物支援を行っている訪問介護員に対してのアドバイス

②介護予防・フレイル対策
- 低栄養のリスクや関連する情報の幅広い周知
- ポピュレーションアプローチ
- 高齢者の低栄養に関する意識啓発
- 在宅の高齢者を訪問し，生活実態を把握する

③地域活動への参加
- 地域住民に向けた介護予防講座等での啓発活動
- 地域の高齢者が栄養に関心を持つことができる活動
- 自主グループ等の団体の活動中に話をする

④多職種連携
- 地域ケア会議や多職種連携研修等への積極的な参加
- 同行訪問
- 個別のサービス担当者会議等への参加
- 地域包括支援センターと連携すること
- 介護関係者との連携が少なく感じるため日常的な連携方法の検討

⑤連携体制や制度
- 管理栄養士に相談できる仕組みづくり
- 栄養ケア・ステーション等で継続的に相談できることをPRする
- 栄養士会の支援やオンラインでの相談窓口
- 依頼しやすい環境づくり
- 積極的な地域への活動のための環境・法整備（への働きかけ）
- 依頼しやすい料金設定

4．考　察

センターには，高齢者の低栄養について家族や本人をはじめとする多方面から相談がよせられているが，低栄養に関する相談は管理栄養士以外の職種が対応していることが明らかとなった．その理由として，管理栄養士はセンターの必置職種ではないため，相談に対応できていない現状が示唆された．

低栄養の判断基準は，「栄養や食生活に問題を抱えている高齢者」の人が用いている割合は高い傾向であったが，「栄養状態を評価するツール（SGA・MNA-SF®等）」は活用されていなかった．多くのセンターで活用されていた体重やBMIは客観的な指標となるが，短期間での変動が少ないため状況を的確に把握することが難しい．

次に，「食事の摂取状況を確認する」ことは行われているが，「摂取しているエネルギーや栄養素量を計算する」「必要なエネルギーや栄養素量と摂取量を比較する」は，「栄養や食生活に問題を抱えている高齢者」においても実施率が低かった．低栄養の評価は，消費エネルギーと摂取エネルギーのアセスメントが重要であり，管理栄養士の専門性を発揮することができる業務である．課題解決の手段においても，料理や食品レベルでのアドバイスは行われているものの，エネルギーや栄養素レベルにおけるアセスメントを踏まえたアドバイスが行われている可能性は低いことが示唆された．必要なエネルギーや栄養素を補給できる食事を提案することは，管理栄養士の専門領域であり，センターに管理栄養士が配置されていない現状においては，実施される機会は少ないと考えられた．

栄養に関連する内容を中心に，センターがどのようなことに困難を感じているかを確認したところ，管理栄養士が適切に介入することで解決できる可能性のある項目に困難を感じていることが示された．実際の対応では「ドラッグストアや薬局で購入できる栄養補助食品を勧める」割合が約50%であるが，「対象者に合わせた栄養補助食品等の選択を提案する」ことに約20%が困難を感じていることから，管理栄養士がセンターの専門職に栄養補助食品の選択ポイントについて情報を提供し，地域の専門職と協働することでセンターの専門職の栄養に関する知識を向上することも必要であると考えられた．

管理栄養士は，センターの業務全般において定期的（おおむね1か月に1回以上）に連携する専門職種としては選択される割合が低かったが，定期不定期を問わない連携では205施設が何らかの形で連携していた．個別のケースにおける連携以外にも会議や勉強会などでセンターの専門職と管理栄養士が顔を合わせる機会があるため，このような場で管理栄養士側から積極的な関わりをもつことも必要である．連携しない理由では，管理栄養士の連絡先や可能な対応が不明であることが挙げられたため，他職種からみた認知度を向上することが求められる．

今後は，これまで以上に管理栄養士が地域高齢者の低栄養に対応すること，センターの専門職をはじめとする地域の専門職と連携・協働体制を強化することが必要であり，そのための制度整備や分かりやすい情報提供が求められている．

Ⅳ．ま と め

わが国の総人口は，令和4年10月1日現在1億2,495万人（内閣府，2023）となっている．65歳以上人口は3,624万人，総人口に占める割合（高齢化率）も29.0%となり，今後も高齢化率は上昇すると推計されている（内閣府，2023）．このような状況において，健康日本21（第三次）の目標においても，低栄養傾向の高齢者の減少が掲げられている（厚生労働省，2023）．

本研究は，センターの視点からとらえた地域における高齢者のよりよい栄養管理方法や管理栄養士との連携強化の具体策について提案することを目的とし，研究1：地域包括支援センターの専門職を対象としたインタビュー調査，研究2：東京

都・神奈川県の地域包括支援センターを対象とした高齢者の栄養管理と多職種連携に関する質問紙調査の２つの調査を実施した．

研究１では，センターの専門職が対応している高齢者には多くの栄養課題があることや，それらを解決するためには，管理栄養士の専門性である栄養アセスメント・食事調査・栄養食事指導等の内容が含まれていることが明らかとなった．しかしながら，センターには管理栄養士が配置されていないため，これらの栄養課題に対してはセンターの専門職が対応していた．そのため，管理栄養士がこれらの栄養課題に関わることで，より高齢者１人ひとりに合った情報提供が可能になると考えられた．また，センターの専門職が栄養管理に関して困難を感じていることが多くみられたことから，管理栄養士が専門職の相談先となることも求められていることが明らかとなった．

研究２においても，センターには管理栄養士が配置されていることは非常に少ないが，地域高齢者の栄養に関連する相談がよせられ，センターの専門職が栄養に関するさまざまな対応を行っていることが明らかになった．しかし，管理栄養士の専門性である食事調査を踏まえた栄養アセスメントや栄養管理は実施されていなかった．今後は，これまで以上に管理栄養士が地域高齢者の低栄養に対応すること，センター職員をはじめとする地域の専門職と連携・協働体制を強化することが必要であることが示唆された．

謝辞　ご多用中の折，調査にご協力いただいた地域包括支援センターの専門職の皆さまに感謝申し上げます．

【引用文献】

地域包括ケアシステム研究会（2013）．地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点整理．https : //www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf（2024. 1. 12）．

磯部澄枝，諸岡　歩，焔硝岩政樹ほか（2020）．地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の役割．日本栄養士会雑誌，**63**(9)：29-37.

厚生労働省（2018）．地域包括ケアシステム構築における行政管理栄養士等の役割に関する研究．https : //www. mhlw. go. jp / content / 10904750 / 000340979. pdf（2024. 1. 12）．

厚生労働省(2023)．健康日本21(第三次)．https : //www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21_00006.html（2024. 3. 11）．

厚生労働省（2024）．地域包括ケアシステム．https : //www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2024. 1. 12）．

内閣府（2023）．令和５年版高齢社会白書（全体版）．https : //www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html（2024. 1. 12）．

【研究成果発表】

1）研究１　第70回日本栄養改善学会学術総会　示説発表（2023），辛島順子，水上由紀，原島恵美子：地域包括支援センターにおける高齢者の栄養支援の課題，栄養学雑誌，**81**(5)，287.

2）研究２　辛島順子，水上由紀，原島恵美子：地域包括支援センターにおける高齢者の低栄養対策と管理栄養士の課題(2024)．応用老年学 Vol. 18(掲載予定)

Efforts to prevent and improve malnutrition among community-dwelling older adults in community comprehensive support centers

Nutritional management and collaboration among registered dietitians

Junko Karasima（Jissen Women's University）
Yuki Mizukami（Sagami Women's University）
Emiko Harashima（Kanagawa Institute of Technology）

Owing to the aging population in Japan, preventing malnutrition among older adults is an important issue. Using two surveys, this study examined how regional and community comprehensive support centers understand, respond to, and alleviate nutritional issues for older adults. Study 1 involved semi-structured interviews in January 2023 targeting six professionals working at a regional comprehensive support center in the metropolitan area of City A. Study 2 involved a questionnaire survey from July to August 2023 on nutritional management and multidisciplinary collaboration among local older adults at targeted community comprehensive support centers in Tokyo and Kanagawa prefectures. The findings from the two studies demonstrated that the older adults served by professionals at the targeted regional comprehensive support centers had many nutritional issues, and the professionals they worked with found managing their nutrition challenging. Additionally, while community comprehensive support centers conduct nutritional consultations for older adults, the implementation levels of nutritional assessments and management plans based on dietary surveys are low. Regional comprehensive support centers collaborate with various professionals, but the percentage of them working regularly with registered dietitians is low, suggesting a need for more effective collaboration. To solve these problems, registered dietitians must become a part of the community and serve as a point of contact for professionals working in older adult care.

Healthy Aging のための地域ケア構築に向けた「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」の可視化と実装に関する研究

北海道大学大学院保健科学院・大学院生　菊地眞海
北海道大学大学院保健科学研究院・准教授　平野美千代

抄録

目的：高齢者のつながりの充足度合いの認識，すなわち主観的な「つながり観」を測定することを可能にする，「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツールモデルの開発を目的とした．
方法：古典的テスト理論に基づき設計した 3 つのフェーズで構成した．すでに完了したフェーズⅠ【概念の明確化】の結果を基に，フェーズⅡ【測定ツール項目試案の作成】を行った．内容妥当性は，保健師 9 名と研究者 9 名を対象に検証した．表面妥当性は，地域在住 65 歳以上の男女 36 名を対象に検証した．さらにフェーズⅢ【測定ツールモデルの信頼性と妥当性の検証】を行った．対象は住民基本台帳に基づき抽出された，北海道に居住する 65 歳以上の男女 1,000 名とした．
結果：フェーズⅡでは，内容妥当性の検証において，内容妥当性指標は良好な結果が示された．その後，表面妥当性の検証において，項目間相関で除外基準に該当した 9 項目を除外し，項目試案 30 項目が作成された．フェーズⅢでは，有効回答数 358 名を分析対象者とした．確認的因子分析の結果，3 因子 22 項目が抽出された．妥当性は併存的妥当性，信頼性は内的整合性と安定性を検証し，いずれも良好な結果が示された．
結論：開発された測定ツールは，十分な信頼性と妥当性を有していた．本ツールで測定されるつながり観は，地域在住高齢者の Healthy Aging の実現に資する地域づくりに活用できる可能性がある．

Ⅰ．背景と目的

高齢者の「つながり」は，心身の健康に寄与し（Holt-Lunstad et al.，2010），地域での自立生活を維持するための中核的要素として注目されている（Buys et al.，2015）．さらに，高齢者の well-being に向けた機能的能力の維持と発達のプロセス，すなわち Healthy Aging に貢献することから（Nguyen et al.，2019），つながりを健康指標のひとつと位置づけて測定することは，Healthy Aging に資する地域ケアづくりの検討に役立つと考えられる．

つながりを測定する従来の方法は，社会活動への参加頻度（Carver et al.，2018）や，親密な者の有無や数（Mehrabi et al.，2021）のように，ネットワーク規模を数値化する客観的な指標が主流である．一方，ネットワーク規模は加齢とともに縮小する傾向にあり，高齢者は自らその縮小を選択することによって well-being を獲得する（Carstensen，1992）．したがって，客観的指標を用いた従来法のみでは，つながりを十分測定するに至っておらず，人とのつながりに対する個人の認識に着目した，主観的指標の確立がきわめて重要である．

本研究は，高齢者のつながりの充足度合いの認識，つまり主観的な「つながり観」を測定することを可能にする，「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツールモデルの開発を目的

とする．

本研究で提案する測定ツールは，国内外において例をみない新たな測定手法であり，年齢や社会的脆弱性を問わずあらゆる状態の高齢者に適応可能なものとなり，いっそう長寿化・多様化する超高齢社会に対応した地域ケアづくりへの活用が期待される．

なお，本研究は古典的テスト理論（Nunnally et al.，1994）に基づいて設計し，フェーズⅠ：「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり」概念の明確化，フェーズⅡ：「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツール項目試案の作成，フェーズⅢ：「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツールモデルの信頼性と妥当性の検証，の3つのフェーズで構成した．このうちすでに完了したフェーズⅠを除く，フェーズⅡ以降の申請内容を報告する．

Ⅱ．方　　法

1．フェーズⅡ：「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツール項目試案の作成

1）暫定項目開発

本研究では，高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観の測定を目的とした．そこで，当事者を対象に行うキーインフォマントインタビューの結果を基に，暫定項目を開発することとした．

（1）研究参加者

北海道内のA町に居住する65歳以上の男女7名とした．

（2）調査方法

調査期間は令和4年3月とした．インタビューガイドを用いた60分程度の半構造化個別面接を実施した．インタビューガイドはフェーズⅠで明らかにした「地域を基盤とした人々とのつながり」の概念分析（Kikuchi et al.，2023）を参考に作成した．調査内容は「地域を基盤とした人々とのつながり観」とし，対象者の経験を基に自由に語ってもらった．内容は対象者の許可を得て録音し，インタビュー終了後に全文書き起こした逐語録を作成した．

（3）分析方法

分析は質的記述的分析（Sandelowski，2000）の手法を用いた．はじめに，各面接内容から「地域を基盤とした人々とのつながり観」が読み取れる語りを抽出してコードとした．そして各コードの類似性を検討して集約し，抽象度を高めたサブカテゴリおよびカテゴリを生成した．分析プロセスでは，フェーズⅠの概念分析（Kikuchi et al.，2023）の結果も参考にした．調査は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：21-82；承認日：令和4年2月8日）．

2）暫定項目レビュー

開発された暫定項目の内容的妥当性を検証した．内容的妥当性は，内容妥当性および表面妥当性を評価した．

（1）内容妥当性

はじめに暫定項目について，公衆衛生看護学分野に所属する大学院生と研究者の計7名に事前に確認を依頼した．続いて修正された暫定項目について，保健師9名と研究者9名の計18名に内容妥当性を確認するための専門家チェックを依頼した．妥当性評価には内容妥当性指標（Content Validity Index；CVI）を用いた（Lynn，1986）．包含基準はLynn（1986）に従い，Item-level CVI（I-CVI）≥.780，Scale-level CVI（S-CVI）≥.900を許容値とした．また自由記載欄を設け改善に関する意見を求めた．

（2）表面妥当性

内容妥当性を確認した暫定項目について，表面妥当性を確認するためのプレテストを実施した．対象は，便宜的サンプリングにより抽出した，在宅で暮らす65歳以上の男女36名とした．尺度項目への回答を依頼し，回答内容は項目間相関などの項目分析を行った．

2．フェーズⅢ：「高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観」測定ツールモデルの信頼性と妥当性の検証

1）対象者

北海道札幌市西区に居住する65歳以上の男女1,000名を対象とした．北海道札幌市は政令指定都市のひとつであり，西区は11地区から構成された人口約20万人の地区である．対象地域の高齢化率は28.4%であった（令和5年1月1日現在）．

対象選定は住民基本台帳を使用した．札幌市に対し住民基本台帳の一部の写しの閲覧と転記許可を依頼し承認を受け，市の定める条例に基づいて実施した．入手した個人情報は調査票発送のみに用い，解析時は個人を特定できないよう統計的に処理した．

サンプリングは，母集団を層化したうえで行った系統抽出法を用いて実施した．サンプルサイズは，被験者対項目比率を採用し，先行研究（Hair et al.，1995；Kline，1979）を基に推奨比率や回収率などを検討し決定した．

2）データ収集

収集期間は令和5年3〜6月とした．対象者の自宅に質問紙を配布し，回答後2週間を目途に返信用封筒にて大学に返送するよう依頼した．

3）調査項目

質問紙は，基本属性（性別，年齢，婚姻状況，世帯構成，最終学歴，就労状況，経済状況など），尺度試案，併存的尺度で構成した．

（1）尺度試案

研究者らは，フェーズⅡで作成された暫定項目について，中核都市に居住する高齢者800名を対象に，尺度試案を構築するためのパイロットスタディを実施した．その結果，抽出された22項目を尺度試案とした．尺度試案は第1因子「包摂性の認識」，第2因子「供与による互恵性の認識」，第3因子「受容による互恵性の認識」，の3因子22項目で構成された．

（2）併存的尺度

フェーズⅠの概念分析（Kikuchi et al.，2023）に基づき，地域を基盤とした人々とのつながり観と有意な正の相関関係が仮定された生きがいと，負の相関関係が仮定された孤独感の，2つの併存的尺度を選択した．

生きがいは，生きがい意識尺度（今井ら，2012）を用いた．本尺度は信頼性と妥当性が確認された9項目で構成され，5段階のリッカート尺度で評価する．

孤独感は，The Japanese version of the Three-Item Loneliness Scale（Igarashi，2019）を用いた．本尺度は信頼性と妥当性が確認された3項目で構成され，3段階のリッカート尺度で評価する．

4）分析方法

（1）項目分析

分析内容は，天井・床効果，Good-Poor Analysis（G-P分析），Item-Total Correlation Analysis（I-T相関分析）とした．天井・床効果は，データの分布が上限（天井）・下限（床）に偏っている状態を示すものである．天井効果は各項目の平均得点＋1SDが最高得点（本研究では6点）を超えないこと，床効果は各項目の平均得点－1SDが最低得点（本研究では1点）を下回らないことを確認した．G-P分析は高得点（Good）群と低得点（Poor）群の群間に有意差がないこと，I-T相関分析は$r<.300$を，それぞれ除外基準とした．

（2）妥当性検証

項目分析後，確認的因子分析（Confirmatory Factor Analysis；CFA）を実施し，因子的妥当性を検証した．因子構造の妥当性検証には，検出された適合度指標を使用した．分析内容は，適合度指標（Goodness of Fit Index；GFI），修正適合度指標（Adjusted Goodness of Fit Index；AGFI），比較適合度指標（Comparative Fit Index；CFI），近似誤差二乗平均平方根（Root Mean Square Error of Approximation；RMSEA）とした．除外基準はBentler（1990）に従いGFI≥.900，AGFI≥.900，CFI≥.900，RMSEA≥.050とした．また，併存的尺度（生きがいと孤独感）の尺度全

表 1　高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観

カテゴリ	サブカテゴリ
地域の人々とともにあるという居場所感	ともに過ごすことの気安さ 一員であるという自負 同じ時間を共有しているという実感
地域の人々と生きていくことへの希求	放っておけないという思い 体調や健康状態への気遣い “そっと”見守っていきたい 自分にできることがあれば力になりたい 受けた恩は自分にできる形で返したい 自分ができることをして喜んでもらえることの嬉しさ
地域の人々との支え合いへの肯定的受容	自分を気にかけてくれることの喜び 自分に手を差し伸べてくれることへのありがたさ 日々の困り事を相談できるという信頼 地域の人々同士は「お互いさま」

体と各下位尺度の相関係数を算出し，併存的妥当性を検証した．

（3）信頼性検証

内的整合性については，Chronbach’s α係数を使用し内部一貫性を検証した．また，本研究ではテスト－再テスト法を採用し，尺度の安定性を検証した．同一対象者における 2 回の尺度得点の級内相関係数（Intraclass Correlation Coefficients；ICC）を算出した．

5）倫理的配慮

調査は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：22-74；承認日：令和 5 年 1 月 31 日）．

Ⅲ．結　　果

1．フェーズⅡ

1）暫定項目開発

研究参加者は，男性 3 名，女性 4 名，平均年齢 69. 9 歳であった．研究参加者は全員が民生委員活動，ボランティア活動，高齢者サロン活動のいずれかに所属し，何らかの地域活動に従事していた．

インタビューの結果，高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観は【地域の人々とともにあるという居場所感】【地域の人々と生きていくことへの希求】【地域の人々との支え合いへの肯定的受容】の 3 つのカテゴリで構成されることが明らかになった（表 1）．そして，この結果を踏まえて 55 項目の暫定項目が作成された．

2）暫定項目レビュー

（1）内容妥当性

はじめに暫定項目の事前確認を依頼した公衆衛生看護学分野の大学院生と研究者計 7 名全員から回答を得た．なお，大学院生は全員が看護師資格をもつ修士課程学生であり，研究者は全員が保健師活動の経験を有し，現在大学に勤務する教員であった．分析の結果，内容の適切性に関して意見があった 5 項目を除外し 50 項目に修正した．

続いて，専門家チェックへの協力を依頼した 18 名全員から回答を得た．なお，保健師は全員が高齢者保健活動の経験を有し，平均経験年数は 20 年であった．研究者は全員が保健師活動の経験を有し，現在大学に勤務する公衆衛生看護学分野の教員であった．分析の結果，I-CVI は. 833～1. 000，S-CVI は. 949 でありいずれも許容範囲内であった．しかし，自由記載欄にて項目の重複や不足などについてコメントが得られた項目をすべ

て検討し39項目に洗練した.

（2）表面妥当性

対象者は，男性19名，女性17名であり，平均年齢78.4歳であった．分析の結果，項目間相関で$r \geq .800$となった9項目を除外した．最終的に30項目を暫定項目として決定した.

2．フェーズⅢ

回収数は380部（回収率：38.0%）であった．尺度試案に欠損のある回答を除く有効回答数は358部（有効回答率：35.8%）であった.

対象者は，男性171名（47.8%），女性187名（52.2%），平均年齢72.3±4.6歳であった．婚姻状況で配偶者がいない者（未婚，死別，離別を含む）は85名（23.7%），世帯構成で独居者は63名（17.6%）であった．社会経済的状況では，最終学歴で高等学校が161名(45.0%)で最多であった．就労状況は現在就労している者は100名（27.9%）に対し，就労していない者は256名（71.5%）を占めた．経済状況に関しては，心配（非常に心配，多少心配）と回答した者は185名（51.7%），心配でない（それほど心配ない，まったく心配ない）と回答した者は172名（48.0%）であった.

1）項目分析

各項目の得点範囲は，天井効果で4.14〜5.29点であり，床効果で1.95〜3.37点であった．G-P分析では0.78（$p < .001$）〜1.55（$p < .001$）であった．I-T相関分析では相関係数が0.60〜0.80であった．項目分析の全項目で除外基準に当てはまる項目はなかった.

2）妥当性検証

CFAによる因子的妥当性の検証の結果，初期適合モデルのCFI，GFI，AGFI，RMSEAは.907，.812，.770，.095であり，適合度モデルはGFI，AGFI，RMSEAにおいて推奨値を下回った．そこでRossierら（2012）を参考に，修正指標20以上を目安に数値の大きい組み合わせから順次パスを加えた．その結果，CFI，GFI，AGFI，RMSEAが.933，.854，.818，.081となる適合度モデルが得られた.

続いて併存的妥当性の検証の結果，総得点と併存的尺度との間において，正の相関が仮定された生きがい意識尺度との有意な正の相関が確認された（$rs = .524$，$p < .001$）．また負の相関が仮定されたThe Japanese version of the Three-Item Loneliness Scaleとの有意な負の相関が確認された（$rs = -.183$，$p = .001$）.

3）信頼性検証

内部一貫性の検証の結果，尺度全体および各下位尺度のすべてにおいてChronbach's α係数は.900以上を示した.

続いてテスト－再テスト法により安定性を評価した．1回目調査にて再テストの協力可否を尋ね，協力に承諾した者にのみ1か月後再び質問紙への回答を依頼した．再テストに同意した者は193名（1回目調査回答者全体の50.8%）であり，回収数169部（再テストの回収率：87.6%）であった．解析対象者は質問項目に欠損がない者とし，有効回答数は163部(再テストの有効回答率：84.5%)となった．尺度合計得点は，1回目調査では83.95±16.21点，2回目調査では86.29±16.03点となった．各下位尺度のICCは，第1因子.852(95%CI：.799－.891)，第2因子.820（95%CI：.755－.868)，第3因子.864（95%CI：.815－.900)であり，総得点のICCは.875(95%CI：.830－.908)であった.

Ⅳ．考　察

本研究で開発された尺度は，古典的テスト理論（Nunnally et al.，1994）に基づいて設計された3つのフェーズを経て構築されており，信頼性と妥当性を有することが確認された.

はじめに尺度の開発プロセス全体に関する方法論的妥当性についてCOSMIN Risk of Bias checklist（Mokkink et al.，2018）の評価基準に準じて検討する．COSMINの尺度開発に関する

「一般的な方法論のデザイン要件」では，主に①概念の根拠，②使用する文脈，③標的集団，の3点で検証することが示されており，①および②が明確に記述されているか，③を代表するサンプルで実施されているかが焦点となる．①については，本尺度はフェーズⅠで明らかになった概念分析（Kikuchi et al.，2023）を根拠とした．②については，本尺度はHealthy Agingに資する地域ケアづくりの文脈での使用を意図していた．③については，本尺度の標的集団は地域在住高齢者であり，全フェーズにおいて代表となる65歳以上の男女を対象とした．したがって，概念の根拠，使用する文脈，標的集団の3つの観点から，本研究は一般的な方法論のデザイン要件を満たしていたと判断できる．

フェーズⅡでは，測定ツール項目の試案を作成した．まず，暫定項目について専門家チェックによる内容妥当性を確認した．COSMINでは，量的調査の専門家数について30〜50名以上が望ましいとされる．一方，推奨人数は最低6名（Yusoff, 2019），あるいは8〜12名（Polit et al.，2007）とする見解もあり，明確な基準は定められていない．本研究に関与した専門家は全員が高齢者保健に精通しており，構成概念妥当性を評価することが可能な集団であったといえる．さらに，地域在住高齢者へのプレテストによる表面妥当性を確認し，尺度の分かりやすさについて検討がなされた．対象者は36名であり，COSMINが適切とする30名以上のサンプルサイズが確保された．以上の観点から，フェーズⅡでは妥当な方法論的プロセスに基づいて，内容的妥当性が担保された尺度試案が構築されたといえる．

フェーズⅢでは，測定ツールモデルを開発し，信頼性と妥当性の評価を行った．このフェーズでは，高齢者の地域を基盤とした人々とのつながり観尺度が信頼性と妥当性を有することが明らかになった．妥当性は因子的および併存的妥当性の結果から，信頼性は内的整合性および安定性の結果から，それぞれ良好な結果が示されており，十分な信頼性と妥当性を有することが判断された（Kikuchi et al.，2024）．したがって，本研究を通じて開発された新たな尺度は，高齢者における主観的な地域の人々とのつながりを，包摂と互恵の観点から可視化することを可能とし，Healthy Agingに資する地域ケアづくりの検討に有効な尺度であることが示唆された．

最後に，本研究の限界を述べる．本研究対象者には地域を基盤とした人々とのつながり観との関連が予測される，配偶者がいない者（23.7%）や独居である者（17.6%）が比較的少なかった．また，本研究は郵送調査法であるため対象者は回答や返送が可能な者に限定された．これらのことから，多様な背景をもつ高齢者の意見が十分に反映されていない可能性がある．本尺度の有用性を向上するためには，異なる対象者での更なる検証が必要である．

本調査は2022年度ジェロントロジー研究助成の支援を受け実施することができました．関係者の皆様におかれましては，研究遂行にあたり多大なるご支援を賜りましたことを心より感謝申し上げます．

【引用文献】

Buys L, Burton L, Cuthill M, et al.（2015）. Establishing and maintaining social connectivity : An understanding of the lived experiences of older adults residing in regional and rural communities. *Australian Journal of Rural Health*, **23**(5)：291-294, https : //doi.org/10.1111/ajr.12196.

Carver LF, Beamish R, Phillips SP（2018）. Successful aging ; Illness and social connections. *Geriatrics*, **3**（1）：3, https : //doi.org/10.3390/geriatrics3010003.

Carstensen LL（1992）. Motivation for social contact across the life span ; A theory of socioemotional selectivity. *Nebraska Symposium on Motivation*. **40**：209-54.

Hair JE, Anderson RE, Tatham RL, et al.（1995）. Multivariate data analysis : With readings, 757, Prentice -Hall.

Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB（2010）. Social relationships and mortality risk ; A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, **7**(7)：e1000316. https : //doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316.

Igarashi T（2019）. Development of the Japanese version of the three-item loneliness scale. *BMC Psychology*, **7**（1）：20, https：//doi.org/10.1186/s40359-019-0285-0.

今井忠則，長田久雄，西村芳貢（2012）．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）：433-439，https：//doi.org/10.11236/jph.59.7_433.

Kikuchi M, Hirano M（2023）. Older people's connectedness with people in the community in contemporary contexts：A concept analysis. *Japan Journal of Nursing Science*, **21**（1）：e12560, https：//doi.org/10.1111/jjns.12560.

Kikuchi M, Ikeda A, Hirano M（2024）. Development of older adults' perceptions on community-based connectedness with people scale：Reliability and validity evaluation, Japan Journal of Nursing Science. e12583, https：//doi.org/10.1111/jjns.12583. Epub ahead of print.

Kline P（1979）. Psychometrics and psychology, 381, Academic Press.

Lynn MR（1986）. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, **35**（6）：382-5.

Mehrabi F, Béland F（2021）. Frailty as a moderator of the relationship between social isolation and health outcomes in community-dwelling older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**（4）：1675, https：//doi.org/10.3390/ijerph18041675.

Mokkink LB, De Vet HC, Prinsen CA, et al.（2018）. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Quality of Life Research*, **27**（5）：1171-1179, https：//doi.org/10.1007/s11136-017-1765-4.

Nguyen H, Lee JA, Sorkin DH, et al.（2019）. "Living happily despite having an illness"；Perceptions of healthy aging among Korean American, Vietnamese American, and Latino older adults. *Applied Nursing Research*, **48**：30-36, https：//doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.002.

Nunnally JC, Bernstein IH（1994）. Psychometric theory（3 rd ed）. New York, NY：McGraw-Hill.

Polit DF, Beck CT, Owen SV（2007）. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, **30**：459-467, http：//dx.doi.org/10.1002/nur.20199.

Rossier J, Zecca G, Stauffer SD, et al.（2012）. Career adapt-abilities scale in a French-speaking Swiss sample；Psychometric properties and relationships to personality and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, **80**（3）：734-743, https：//doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.004.

Sandelowski M（2000）. Whatever happened to qualitative description?. *Research in Nursing and Health*, **23**（4）：334-340, https：//doi.org/10.1002/1098-240x（200008）23：4<334：：aid-nur 9>3.0.co；2-g.

Yusoff MSB（2019）. ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, **11**（2）：49-54, https：//doi.org/10.21315/eimj 2019.11.2.6.

Research on conceptualization and implementation of "older adults' perceptions on community-based connectedness with people" toward building community care for healthy aging

Mami Kikuchi（Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University）
Michiyo Hirano（Faculty of Health Sciences, Hokkaido University）

Aim : We aimed to develop a tool to measure "older adults' perceptions on community-based connectedness with people" which enables us to measure their perceptions of the degree of fulfillment of their connectedness.
Methods : The project comprised three phases designed based on the classical test theory. Based on the results of phase I, *Clarification of the Concept*, which has been completed, phase II, *Preparation of a Trial Draft of Measurement Tool Items* was conducted. Content validity was evaluated by nine public health nurses and nine researchers. Surface validity was evaluated in 36 community-dwelling men and women aged≥65 years. Additionally, phase III, *Verification of the Reliability and Validity of the Measurement Tool Model* was conducted. The participants were 1000 men and women aged≥65 years living in Hokkaido, Japan. They were selected based on the basic resident ledger.
Results : In phase II, the content validity index showed good results in content validity. Subsequently, in surface validity, nine items that met the exclusion criteria concerning inter-item correlation were excluded, and 30 item trial drafts were created. In phase III, 358 valid responses were included in the analysis. Consequent to the confirmatory factor analysis, 22 items with three factors were extracted. Validity was evaluated for concurrent validity and reliability was evaluated for internal consistency and stability, which were all favorable.
Conclusion : We developed a measurement tool with adequate reliability and validity. The perceptions of connectedness measured using this tool may be used for community empowerment, contributing to the realization of healthy aging among community-dwelling older adults.

社会的フレイル改善に関する高齢期の生活リズム構成要素を明らかにする包括的研究

秋田大学大学院医学系研究科・教授　久　米　　裕

抄録

目的：本研究の目的は，地域高齢者における社会的フレイルの改善に関連する休息と活動パターン構成要素を明らかにすることである．

方法：研究対象者は秋田県内の地域高齢者から地域包括支援センターが発行する広報誌を用いて公募された．各対象者による社会的フレイルの重症度を評価するために，Yamada ら（2018）による社会的フレイル・スクリーニング質問票 4 項目が使用され，認知症予防事業による 3 か月間の介入前後に評価された．腕時計型アクチグラフ・デバイスによって 7 〜14 日間連続計測されたデータを用いて RAR 指標（inter-daily stability：IS，intradaily variability：IV，Relative Amplitude：RA）が算出された．

結果：最終的な分析対象者数は 64 名であり，その内訳は介入前後の社会的フレイル状態の変化に応じて社会的フレイル維持・改善群 36 名（平均年齢±標準偏差，74. 8±5. 6 歳）と社会的フレイル悪化群 29 名（77. 3±6. 1 歳）であった．2 項ロジスティック回帰分析の結果として，社会的フレイル維持・改善群は介入後の IS 値（オッズ比：1. 06，95% 信頼区間：1. 018-1. 109，$p<0.01$）が高く，通常歩行速度が有意に速かった（オッズ比：1. 03，95% 信頼区間：1. 003-1. 061，$p<0.05$）．

結論：IS 値は高い値ほど外界の刺激（光暴露や身体活動, 社会活動）に対する高い同調性をもつと解釈できる概日リズム指標の 1 つと指摘されており，社会的フレイルが介入によって維持・改善する地域高齢者は外界刺激に対する同調性が高い特徴を有すると考えられた．

Ⅰ．序　　論

社会的フレイルは，フレイル多面性のなかでフレイルの入り口と認識されており，その早期発見・介入の重要性が指摘されている. 社会的フレイルに関する近年の研究では，社会的フレイルが死亡率の増加や機能障害を含む健康問題との関連性が示唆されている（Goto et al.，2024；Tang et al.，2024；Yamada et al.，2023；Zhang et al.，2023）．社会的フレイルの有症率は国際的にも高い割合となっており，社会的フレイルを呈する高齢者の生活習慣は，身体活動，栄養，睡眠，気分，認知機能や社会参加に変化をきたす（Nakakubo et al.，2019；Tang et al.，2024；Tsujishita et al.，2023）．先述した国内外の研究動向を踏まえて，われわれの先行研究を含むウェアラブルデバイスを応用した Rest-Activity Rhythm（RAR）研究では，地域高齢者における RAR 構成要素がフレイル状態と関連するという予備的知見が得られている（Kume et al.，2022a；Luik et al.，2013；Maekawa et al.，2019）．特に，ウェアラブルデバイスによって計測される 24 時間の休息と活動のリズムの特徴として，フレイル高齢者では同リズムの不安定性が挙げられており，肥満や認知機能低下を有する高齢者も同様に同リズムの不安定さが指摘されている．加齢とともに変化する RAR 状態に関して，リズムの不安定性，日内変動および休息と活動のアンバランスな状態は認知症における前臨床段階または認知症者のバイオマーカーとして近年のシステマティックレビュー

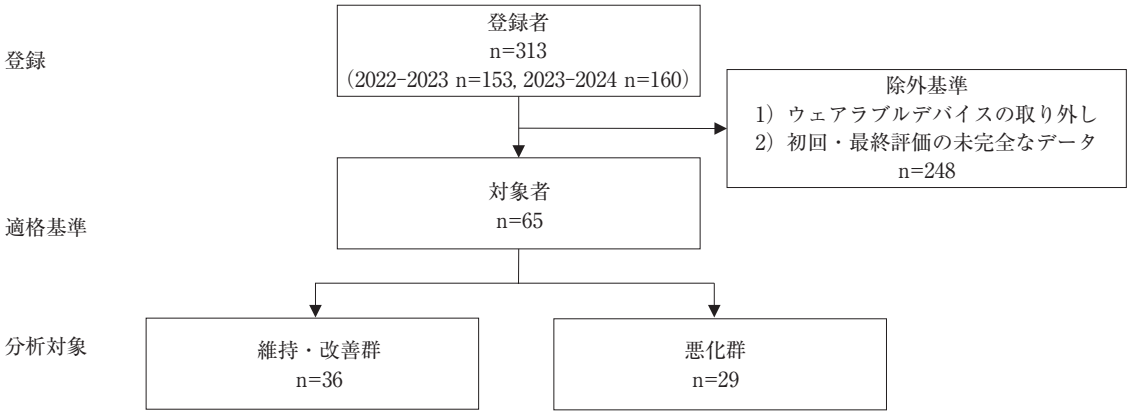


図 1　分析対象の選定に関するフローチャート

やメタアナリシスで提案されている（Cote et al., 2020；Musiek et al., 2018）．したがって，RAR の乱れは老年期症候群における主たる健康問題と関連している可能性が高いと考えられるが，社会的フレイルにおける RAR 構成要素の特徴に関する研究知見は極めて限定的である．さらに，社会的フレイルの定義に対する明確なコンセンサスは得られていない現状であるため，既存の社会的フレイル尺度を応用した RAR 研究は未だ検討の余地が残されている．これまでの社会的フレイルに関するわれわれの予備調査では，社会的フレイル状態が高齢期のうつ徴候と有意に関連すると推察している（Kodama et al., 2022；Kume et al., 2022b）．先述した高齢期のうつ徴候と不安定な RAR パターンの関連性は Luik ら（2013）によってすでに指摘されており，高齢期のうつ徴候と関連が深い社会的フレイルおよび RAR 構成要素においても更なる検証が必要と考える．

したがって，本研究の目的は認知症予防事業による介入 3 か月前後に社会的フレイル状態が改善する地域高齢者における RAR 構成要素を明らかにすることである．

Ⅱ．方　　法

1．対　　象

本研究の分析対象は 2022 年 4 月から 2024 年 1 月の期間内に実施された自治体主催の認知症予防事業へ参加した 65 歳以上の地域在住高齢者であった．研究対象の選定基準は 1)65 歳以上の方，2)日常の歩行能力が自立している方，3)認知症予防事業による初回評価，3 か月間の介入，最終評価へ参加された方，とした．除外基準は，1)認知症と診断された方，2)重度の聴覚または視覚障害がある方，3)知的機能の低下がある方，4)介護保険制度による介護保険サービスを利用されている方とした．本研究への登録者は 313 名であり，内訳は 2022 年～2023 年の対象者 153 名，2023 年～2024 年の対象者 160 名であった（図 1 ）．

登録者は自治体が主催する初回評価，3 か月間の介入，最終評価から構成される認知症予防プログラムへ参加した．3 か月間の介入では，90 分間の運動プログラム（柔軟体操 10 分間，筋力トレーニング 20 分間，有酸素運動，マルチコンポーネント運動プログラム 60 分間）が行われた（Kume et al., 2023）．

倫理的配慮として，本研究は秋田大学医学系研究科保健学研究倫理審査委員会より承認を得て実

施された（承認番号 No.2857）.

2．評価項目

社会的フレイルを判定するために，The 4-item social frailty screening questionnaire が使用された（Yamada et al.，2018）．同尺度の下位項目は 1)社会的資源（独居かどうか），2)基本的社会活動（近隣住民と交流しているか），3)社会参加（ボランティア活動，町内会，サークル活動などにどのくらい参加しているか），4)一般的資源(現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているか）の 4 つ下位項目より構成されており，その該当数に応じて社会的フレイルの重症度（該当数 2～4 個：社会的フレイル，該当数 1 個：社会的プレフレイル，該当なし：ロバスト）が判定された．先述した社会的フレイル評価は介入前の初回評価時と介入後の最終評価時に実施された．

その他，基本情報，身体機能，認知機能，高齢期うつ徴候の評価および社会参加の状況調査が次のとおり実施された．基本情報は年齢（歳），性別（女性／男性），教育年数（年），日常参加している活動(身体活動，文化活動，地域活動の有無）が聴取され，身体機能評価として Body Mass Index（BMI）（kg/m^2），通常歩行速度（m/s），握力（kg）が計測された．さらに，認知機能評価として，the National Center for Geriatrics and Gerontology functional assessment tool(NCGG-FAT)(Makizako et al.，2013)による言語性記憶(点)，注意機能(反応時間，秒)，実行機能(反応時間，秒)，情報処理速度(点)が行われ，高齢期うつ徴候を評価するために Geriatric depression scale-15（GDS-15）が実施された．

介入前評価と介入後評価の間における社会的フレイル状態の変化に応じて，社会的フレイルの維持・改善群と悪化群に分類された．社会的フレイルの維持・改善群には 1)社会的フレイルから社会的プレフレイルまたはロバストへ移行した対象，2)社会的プレフレイルからロバストへ移行した対象が含まれた．一方で，悪化群では 1)ロバストから社会的フレイルまたは社会的プレフレイルへ移行した対象，2)社会的プレフレイルから社会的フレイルへ移行した対象，3)社会的フレイルまたは社会的フレイルのまま変化がない対象とした．

3．ウェアラブルデバイスによる Rest-Activity Rhythm（RAR）指標の測定

対象者は Actiwatch Spectrum Plus（AW-SP）(Philips Respironics, Inc.）を非利き手手首に 7～14 日間連続装着するように教示された．また AW-SP による計測時期は，介入前の初回評価時と介入後の最終評価時に設定された．

RAR 指標を算出するために，1 分ごとに計測された AW-SP データ（単位：Activity Count［AC］）が使用された．RAR 指標は Inter-daily Stability（IS），Intra daily Variability（IV），Relative Amplitude（RA），1 日 24 時間のうちでもっとも低活動な連続 5 時間の平均身体活動量（L5），1 日 24 時間のうちでもっとも活動的な連続 10 時間の平均身体活動量（M10）で構成される（Van Someren et al.，1999）．IS 値の数値範囲は 0.00～1.00 であり，高い数値ほど RAR の安定性が高いことを意味する．IV 値の数値範囲は 0.00～2.00 であり，高い値ほど断続的な活動パターンであることを示す．最後に，L5 と M10 の相対的比率である RA 値の数値範囲は 0.00～1.00 であり，この値は高いほど休息と活動のバランスが良好であると判定する．

4．統計学的分析

単変量解析として，社会的フレイルの維持・改善群と悪化群の群間比較は，独立 2 群の t 検定または χ^2 検定が使用された．

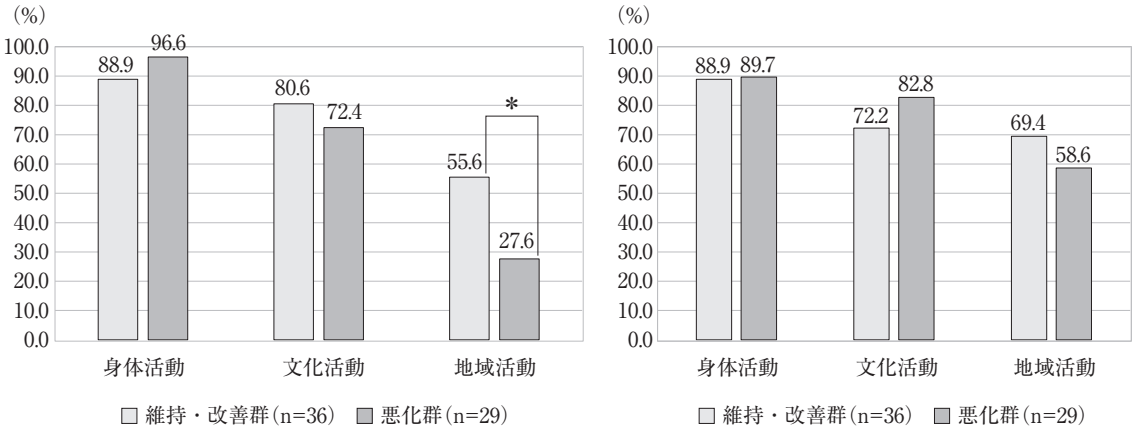
社会的フレイルの維持・改善に関連ある RAR 構成要素を抽出するために，2 項ロジスティック回帰分析が適用された．2 項ロジスティック回帰分析では，説明変数として社会的フレイルの変化（ダミー変数：0＝悪化群，1＝維持・改善群）が

表 1　対象者の基本情報

項　目	維持・改善群（n＝36）		悪化群（n＝29）		*p*値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
基本情報					
年齢（歳）	74. 9	5. 6	77. 3	6. 1	0. 10
性別（n，女性／男性）	34. 2		26／3		0. 65
教育年数（年）	12. 7	1. 9	12. 1	1. 9	0. 22
介入前評価時の心身機能					
BMI（kg/m^2）	22. 6	3. 5	23. 5	4. 3	0. 35
通常歩行速度（m/s）	1. 5	0. 3	1. 4	0. 2	0. 22
握力（kg）	24. 5	4. 4	23. 0	4. 2	0. 18
言語性記憶（点）	12. 9	2. 9	12. 8	3. 7	0. 89
注意機能（秒）	1. 6	0. 8	1. 4	0. 5	0. 38
遂行機能（秒）	2. 8	1. 9	2. 6	1. 2	0. 57
情報処理速度（点）	44. 2	13. 3	43. 3	10. 5	0. 77
GDS-15（点）	3. 0	3. 2	4. 2	3. 1	0. 15
介入後評価時の心身機能					
BMI（kg/m^2）	22. 6	3. 5	23. 7	4. 3	0. 24
通常歩行速度（m/s）	1. 5	0. 2	1. 4	0. 2	0. 03*
握力（kg）	25. 0	4. 3	23. 6	4. 9	0. 22
言語性記憶（点）	14. 2	3. 5	13. 8	3. 8	0. 71
注意機能（秒）	1. 4	0. 7	1. 4	0. 5	0. 88
遂行機能（秒）	2. 4	1. 1	2. 6	1. 1	0. 67
情報処理速度（点）	47. 9	12. 1	44. 1	12. 4	0. 22
GDS-15（点）	2. 3	2. 7	3. 6	3. 5	0. 12
介入前評価時のRAR指標					
機器装着時間（hour）	266. 9	79. 9	252. 6	77. 3	0. 47
IS	0. 64	0. 13	0. 56	0. 13	0. 03*
IV	0. 92	0. 21	1. 00	0. 15	0. 08
RA	0. 87	0. 09	0. 83	0. 14	0. 17
L5（count）	1233. 1	1030. 2	1458. 0	1822. 9	0. 53
M10（count）	18562. 7	6424. 0	15343. 7	5795. 9	0. 04*
介入後評価時のRAR指標					
機器装着時間（hour）	260. 7	76. 6	269. 4	73. 8	0. 65
IS	0. 62	0. 15	0. 52	0. 13	0. 003**
IV	0. 94	0. 26	1. 01	0. 24	0. 29
RA	0. 89	0. 10	0. 87	0. 10	0. 40
L5（count）	1026. 2	1202. 1	1006. 4	1043. 9	0. 94
M10（count）	17886. 7	6642. 1	14269. 0	5119. 7	0. 02*

*p＜0. 05，**p＜0. 01，独立 2 群の t 検定，χ^2 検定.
BMI：body mass index，GDS-15：geriatric depression scale，IS：inter-daily stability，IV：intradaily variability，RA：relative amplitude，L5：1 日 24 時間のうちで最も低活動な連続 5 時間の平均身体活動，M10：1 日 24 時間のうちで最も活動的な連続 10 時間の平均身体活動量.

設定された．回帰モデルに投入された独立変数（共変量）は，先述の単変量解析の結果（p＜0. 20）に応じて投入する変数が選定され，年齢，性別，教育年数を含む調整因子とともに独立変数が投入された．その後，先行研究の知見（Kume et al., 2022a）を踏まえて，換算済みの RAR 指標（IS×100，IV×100，RA×100，L5／100，M10／100）が回帰モデルの共変量として投入された（Kume et al., 2022a）．回帰モデルの適合度を評価するためにホスマーレメショウ検定を行い，回帰モデ



図中の数字は当該活動へ参加している対象者の割合（%）を示す．*$p<0.05$，χ^2 検定．

図 2　日常参加している活動について（左グラフ：介入前評価時，右グラフ：介入後評価時）

ルの寄与率はナゲルケルケの決定係数（R^2）が適用された．

統計学的処理には Windows 版 IBM SPSS 29. 0（SPSS Inc.,Chicago. IL, USA）が使用され，統計学的有意水準は 5% に設定された．

Ⅲ．結　　果

図 1 に示すとおり，最終的な分析対象者数は 65 名であり，その内訳は社会的フレイルの維持・改善群 36 名，悪化群 29 名であった．表 1 に各群の基本情報を示す．両群間を比較した結果，初期評価における通常歩行速度（m/s），IS 値，M10 値は両群間で有意に異なっており，介入後評価も類似して IS 値と M10 値が両群間で有意に相違していた（$p<0.05$）．先述に示した結果では，社会的フレイルの維持・改善群における RAR 指標または通常歩行速度の成績が悪化群と比べて良好であった．

図 2 は，日常における活動の参加状況を示す．介入前評価時における「地域活動」に参加している対象者の割合（%）では，維持・改善群が悪化群に比べて有意に高い参加率であった（$p<0.05$）．その他の活動への参加状況に有意な差は認められなかった．

表 2 は 2 項ロジスティック回帰分析の結果を示す．各モデルの適合度はホスマーレメショウ検定の結果を踏まえると良好なモデルであった．しかしながら，ナゲルケルケの決定係数（R^2）を踏まえると，各回帰モデルの精度は高くなかった（モデルⅠ：0. 100，モデルⅡ：0. 169，モデルⅢ：0. 264）．

Ⅳ．考　　察

本研究によって推定された回帰モデルの結果は，社会的フレイルの維持・改善がより安定したリズムや通常の歩行能力と有意に関連していることを示唆した．

RAR 構成要素のうち Inter-daily Stability（IS）は，日常生活における身体活動や社会的活動等を含む外界刺激との同調性を反映する指標（Goncalves et al.，2015）と指摘されており，社会的フレイル状態より維持・改善した対象者は社会的活動へ活発に参加しており，外界刺激との同調性も高まった状態であるといえる．この社会的フレイルと RAR 構成要素に関して直接比較できる研究報告はほとんどないが，Luik ら（2013）の

表2　2項ロジスティック回帰分析の結果

	係数β	標準誤差	オッズ比	95%信頼区間		p値
モデルⅠ						
介入前評価時のIS値×100	0.04	0.02	1.05	1.004	1.090	0.03*
定数	−2.47	1.28	0.08			0.05
モデルⅡ						
介入後評価時のIS値×100	0.05	0.02	1.06	1.015	1.100	0.007**
定数	−2.93	1.20	0.05			0.01*
モデルⅢ						
介入後評価時の通常歩行速度×100（m/s）	0.03	0.01	1.03	1.003	1.061	0.029*
介入後評価時のIS値×100	0.06	0.02	1.06	1.018	1.109	0.006**
定数	−7.68	2.61	0.00			0.003**

*p<0.05，**p<0.01.
従属変数（ダミー変数）：0＝悪化群，1＝維持・改善.
モデルⅠ：ホスマーレメショウ検定，p＝0.401，ナゲルケルケの決定係数　R^2＝0.100，判別的中率：58.5%，投入された共変量：通常歩行速度×100，握力，GDS-15，IS×100，RA×100，L5×1/100，M10×1/100，調整因子：年齢，性別，教育年数.
モデルⅡ：ホスマーレメショウ検定，p＝0.382，ナゲルケルケの決定係数　R^2＝0.169，判別的中率：64.6%，投入された共変量：通常歩行速度×100，GDS-15，IS×100，RA×100，L5×1/100，M10×1/100，調整因子：年齢，性別，教育年数.
モデルⅢ：ホスマーレメショウ検定，p＝0.797，ナゲルケルケの決定係数　R^2＝0.264，判別的中率：63.1%，投入された共変量：通常歩行速度×100，GDS-15，IS×100，RA×100，L5×1/100，M10×1/100，調整因子：年齢，性別，教育年数.

研究ではIS低値が反映するリズムの不安定性が高齢期うつ徴候と有意に関連することが指摘されいる．さらには，リズムの不安定性を有する地域高齢者において，情報処理速度や色識別課題等の神経心理学的検査による成績の低下が認められている．だが一方で，若年層－中年層－高齢層間におけるリズム不安定性の有意な差は認められない（Huang et al., 2002）と指摘する先行研究もあり，高齢期のRAR構成要素は未だ議論されている現状である．これらの学術的背景のなかで，社会的フレイルの維持・改善と関連するRAR構成要素（リズムの安定性）は今後注目すべきバイオマーカーであると推察する．

加えて，本研究の回帰モデル（モデルⅢ）で抽出された通常歩行速度に関して，いくつかの研究は社会活動への参加状況との関連を示唆している．日常の歩行能力が高い，または維持されている高齢者は就労，ボランティア活動，スポーツ，趣味活動，老人クラブ，近隣住民との対人交流を含む地域活動へ活発に参加していると指摘されている（Ihara et al., 2022）．加えて，ウォーキングする習慣があり，かつ社会的活動（5種類未満）へ参加する高齢者は機能障害へ陥るリスクが減少するという国内の研究報告がある（Katayama et al., 2021）．先述したような日常の歩行能力と社会的活動への参加促進に関する先行研究の知見とともに，本研究によって明らかにされたリズム安定性というRAR構成要素の1つは今後の一般介護予防事業または認知症予防事業において注視すべき因子であると考えられる．

最後に，本研究の限界について述べる．第1に介入前後評価を満たす分析対象者数が少数であったことである．本研究のデータ収集期間は新型コロナウィルス感染症法上の位置付けが5類感染症となった時期と重なっており，自治体による予防事業がさらに活発化することが当初期待されていた．しかしながら，一般住民による感染対策は続いており，自治体の予防事業へ参加する対象者数が伸び悩んだことが本研究限界における要因の1つである．第2に，表1に示されるように，分析対象による85%以上の割合が女性であるという選択バイアスを統制できなかったことである．この性差は全国の「通いの場」に共有する課題の1つに掲げられており，「通いの場」以外のコミュ

ニティ（企業，シルバー人材センター等）における対象者リクルートが今後の課題である．したがって，本研究による回帰モデルは，この性差を考慮して解釈される必要がある．最後に，本研究によって推定された回帰モデルは未だ低い精度であることに留意しなければならない（各回帰モデルの判別的中率，モデルⅠ：58.5%，モデルⅡ：64.6%，モデルⅢ：61.1%）．本研究による社会的フレイルの維持・改善の状態は，短期間（3か月間）による介入前後の変化として定義されているため，より良好なモデルを導き出すためにはより長期的な縦断研究を通して再検証されるべきである．

Ⅴ．結　　論

本研究では，社会的フレイルの維持・改善に関連する因子として，RAR構成要素の安定性（Inter-daily Stability：IS）と通常歩行速度が明らかにされた．本研究で抽出された関連因子を考慮しつつ，社会的フレイルにおけるどのような構成要素（独居，近隣住民との対人交流，地域活動への参加状況等）に対する戦略的介入が地域高齢者の健康状態を促進するかについて継続的に検証していく．

謝辞　本研究は公益財団法人SOMPO福祉財団2022年度ジェロントロジー研究助成を受けて実施されました．本研究の関係者の皆さまに深く感謝申し上げます．

利益相反　本研究に対する利益相反はない．

【学会発表】

久米裕，長岡真希子，佐藤亜希子ら（2023.09）．社会的フレイル状態の変化に潜在するRest-Activity Rhythmの特徴について．第2回日本老年療法学会学術集会（奄美市）．

久米裕，小玉鮎人（2023.06）．高齢期の社会的フレイルへ移行する心身機能の関連因子について．第33回東北作業療法学会（仙台市）．

【引用文献】

Cote AC, Phelps RJ, Kabiri NS, et al.（2020）. Evaluation of Wearable Technology in Dementia : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med*（*Lausanne*）. 7 : 501104. doi : 10.3389/fmed.2020.501104.

Goncalves BS, Adamowicz T, Louzada FM, et al.,（2015）. A fresh look at the use of nonparametric analysis in actimetry. *Sleep Med Rev*. **20**：84-91. doi : 10.1016/j.smrv.2014.06.002

Goto T, Kishimoto T, Fujiwara S, et al.（2024）. Social frailty as a predictor of all-cause mortality and functional disability : a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. **14**(1)：3410. doi : 10.1038/s41598-024-53984-3.

Huang YL, Liu RY, Wang QS, et al.（2002）. Age-associated difference in circadian sleep-wake and rest-activity rhythms. *Physiol Behav*. **76**(4-5)：597-603. doi : 10.1016/s0031-9384(02)00733-3.

Ihara S, Ide K, Kanamori S, et al.（2022）. Social participation and change in walking time among older adults : a 3-year longitudinal study from the JAGES. *BMC Geriatr*. **22**(1)：238. doi : 10.1186/s12877-022-02874-2.

Katayama O, Lee S, Bae S, et al.（2021）. Participation in Social Activities and Relationship between Walking Habits and Disability Incidence. *J Clin Med*. **10**(9). doi : 10.3390/jcm10091895.

Kodama A, Kume Y, Lee SY, et al.（2022）. Impact of COVID-19 Pandemic Exacerbation of Depressive Symptoms for Social Frailty from the ORANGE Registry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. **19**(2). doi : ARTN 986 10.3390/ijerph19020986.

Kume Y, Kodama A（2022a）. Association between recovery of frailty state and the nonparametric rest-activity rhythm patterns in the elderly community-dwellers : A 6-month follow-up study during Covid-19 pandemic. *Chronobiol Int*. **39**(12)：1665-1673. doi : 10.1080/07420528.2022.2136524.

Kume Y, Kodama A, Takahashi T, et al.（2022b）. Social frailty is independently associated with geriatric depression among older adults living in northern Japan : A cross-sectional study of ORANGE registry. *Geriatrics & Gerontology International*. **22**(2)：145-151. doi : 10.1111/ggi.14330.

Kume Y, Nagaoka M, Uemura S, et al.（2023）. Effect of a multicomponent programme based on reality orientation therapy on the physical performance and cognitive function of elderly community-dwellers : a quasi-experimental study. *Psychogeriatrics*. **23**(5)：

847-855. doi : 10.1111/psyg.13008.

Luik AI, Zuurbier LA, Hofman A, et al. (2013). Stability and fragmentation of the activity rhythm across the sleep-wake cycle : the importance of age, lifestyle, and mental health. *Chronobiol Int*. **30** (10) : 1223-1230. doi : 10.3109/07420528.2013.813528.

Maekawa H, Kume Y (2019). Imbalance of nonparametric rest-activity rhythm and the evening-type of chronotype according to frailty indicators in elderly community dwellers. *Chronobiol Int*. **36**(9) : 1208-1216. doi : 10.1080/07420528.2019.1626416.

Makizako H, Shimada H, Park H, et al. (2013). Evaluation of multidimensional neurocognitive function using a tablet personal computer : test-retest reliability and validity in community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int*. **13**(4) : 860-866. doi : 10.1111/ggi.12014.

Musiek ES, Bhimasani M, Zangrilli MA, et al. (2018). Circadian Rest-Activity Pattern Changes in Aging and Preclinical Alzheimer Disease. JAMA Neurol. doi : 10.1001/jamaneurol.2017.4719.

Nakakubo S, Doi T, Makizako H, et al. (2019). Association of sleep condition and social frailty in community-dwelling older people. *Geriatr Gerontol Int*. **19**(9) : 885-889. doi : 10.1111/ggi.13734.

Tang JH, Ma YN, Hoogendijk EO, et al. (2024). Associations between healthy lifestyle and mortality across different social environments:a study among adults with frailty from the UK Biobank. European Journal of Public Health. doi : 10.1093/eurpub/ckae003.

Tsujishita S, Nagamatsu M, Sanada K. (2023). Relationships between physical, cognitive, and social frailty and locomotive and non-locomotive physical activity of moderate to vigorous intensity. *J Phys Ther Sci*. **35**(6) : 426-434. doi : 10.1589/jpts.35.426.

Van Someren EJ, Swaab DF, Colenda CC, et al. (1999). Bright light therapy : improved sensitivity to its effects on rest-activity rhythms in Alzheimer patients by application of nonparametric methods. *Chronobiol Int*. **16**(4) : 505-518. doi : 10.3109/07420529908998724.

Yamada M, Arai H (2018). Social Frailty Predicts Incident Disability and Mortality Among Community-Dwelling Japanese Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*. **19**(12) : 1099-1103. doi : 10.1016/j.jamda.2018.09.013.

Yamada M, Arai H (2023). Understanding social frailty. Archives of Gerontology and Geriatrics. 115. doi : ARTN 105123 10.1016/j.archger.2023.105123.

Zhang XM, Cao S, Gao M, et al. (2023). The Prevalence of Social Frailty Among Older Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. **24**(1) : 29-37 e29. doi : 10.1016/j.jamda.2022.10.007.

Comprehensive research to clarify the components of life rhythm in the elderly related to improvement of social frailty

Yu Kume（Akita University Graduate School of Medicine）

［Introduction］ The current trend of social frailty has been documented as having an influence on all-cause mortality and functional disability in community-dwelling elderly. Although social frailty has an impact on adverse health outcomes in the elderly, there is no literature available on the relationship between improvement of social frailty and the rest-activity rhythm（RAR）pattern in daily life. The aim of this study was to clarify the RAR components related to improvement of social frail state in elderly community-dwellers.
［Method］ This study was conducted between April 2022 and January 2024. Participants were recruited publicly from the elderly population in Akita prefecture, Japan. To evaluate the severity of social frailty in each participant, a 4-item social frailty screening questionnaire was applied before and after the 3-month intervention. The RAR parameters（inter-daily stability［IS］, intradaily variability［IV］, relative amplitude［RA］and average physical activity during the 10-h span of greatest activity［M10］and during the 5-h span of least activity［L5］over an average 24-h period）were calculated using the data of an Actigraph's device worn by the subjects for 7-14 continuous days.
［Result］ The final samples for analysis were 65 participants, classified into the improved/maintained group（n＝36 ; mean age±standard deviation［SD］, 74.8±5.6 years old）or the deteriorated group（n＝29 ; 77.3±6.1 years old）according to the change of the social frail classification after the intervention. The results of a binomial logistic regression analysis indicated that the improved/maintained group had significantly higher values of IS（odds ratio［OR］, 1.06 ; 95% confidence interval［95% CI］, 1.018-1.109 ; $p<0.01$）and faster usual walking speed（OR, 1.03 ; 95% CI, 1.003－1.061, $p<0.05$）at the post-test after the intervention, as well as an association between improvement/maintenance of the social frailty state after the intervention and a high value of IS（OR, 1.05 ; 95%CI, 1.004－1.090）at the pre-test before the intervention.
［Conclusion］ Our finding suggests that stable rhythm of the rest-activity rhythm, as reflected synchronization with external stimuli（such as social effect and physical activity）, might have a positive impact on improvement of the social frail state in the elderly people.

高齢者の視覚リハビリテーションに関するニーズをアセスメントするための指標の開発

国立障害者リハビリテーションセンター研究所・研究員　齋　藤　崇　志

抄録

Functional Vision Screening Questionnaire（FVSQ）は，視覚リハビリテーション（視覚リハ）のニーズをアセスメントするためにアメリカで開発された評価指標である．本研究の目的は，FVSQ の和訳プロセスの記述（研究 1），ならびに，和訳された FVSQ の信頼性と妥当性の検証である．

＜研究 1 ＞

方法：FVSQ の和訳は Conceptual Translation Method を参考に実施された．和訳された FVSQ について，20 名の視覚障害者から表現の適切性等に関するフィードバックを得た．

結果：原版の FVSQ の表現に対していくつかの加筆修正を実施した．そして，15 項目の質問項目（合計得点：15－45 点）からなる Japanese Version Functional Vision Screening Questionnaire 日本版 FVSQ（試用版）が作成された．

＜研究 2 ＞

方法：視覚障害者と視覚障害をもたない者（晴眼者）が対象者としてリクルートされた．調査項目は，基本属性と機能的視覚スコア（Functional Vision Score ; FVS），日本版 FVSQ（試用版）であった．日本版 FVSQ（試用版）の信頼性の検証として，合計得点の級内相関係数（Intra-class Correlation Coefficients ; ICC）が算出された．日本版 FVSQ（試用版）の収束妥当性の検証として，日本版 FVSQ（試用版）と FVS の間の相関係数が算出された．また，既知群妥当性の検証として，視覚障害者群と晴眼者群間で日本版 FVSQ（試用版）の合計得点の差異を検証した．

結果：最終的な解析対象者は，視覚障害者 38 名，晴眼者 44 名であった．日本版 FVSQ（試用版）の ICC は 0. 96（$p<0.001$）であった．日本版 FVSQ（試用版）と FVS の間の Spearman 順位相関係数は $r=-0.66$（$p<0.01$）であった．日本版 FVSQ（試用版）の合計点の中央値は，視覚障害者群は 34 点，晴眼者群は 15 点であり，視覚障害者群が有意に高い値（$p<0.001$）を示した．

結論：FVSQ を翻訳して開発された日本版 FVSQ（試用版）は，信頼性と妥当性を有する評価指標である．

Ⅰ．背　　景

「見えない，見えづらい」といった視覚障害は，中高年以降にその有症割合が増加し（日本眼科医会研究班報告，2009），転倒（Ehrlich JR et al., 2019）やフレイル（Hou T et al., 2022），認知症（Davies-Kershaw HR et al., 2018）といった形で高齢者の日常生活に大きな負の影響をもたらす．視覚障害による悪影響を最小化し，残存する視機能を最大限に活かした自立生活を促す介入が視覚リハビリテーション（視覚リハ）である（Ryan B, 2014）．視覚リハは，眼科医や視能訓練士等の視覚リハ専門職によって提供され，その有用性が示唆されている（van Nispen RM et al., 2020）．

しかしながら，医療介護の現場において，高齢視覚障害者に対して十分な視覚リハが提供されていない実態が報告されている（宮崎茂雄ら，2007／花井良江ら，2002／Squirrell DM et al.,

2005／Jensen H et al., 2017）．この背景として，視覚リハを専門としない看護師や介護士等の医療介護職（非視覚リハ専門職）は視覚障害（者）に関する十分な知識をもっておらず，視覚リハのニーズを的確にアセスメントすることが難しいことが指摘されている（宮崎茂雄ら，2007／Jensen H et al., 2017）．非視覚リハ専門職が高齢者の視覚リハニーズを簡便にアセスメントできる評価指標があれば，視覚リハニーズをもつ高齢者を同定し，視覚障害に対する適切な配慮や工夫を伴ったサービス提供が可能となると同時に，必要に応じた視覚リハサービスへの照会（referral）を促すことができる．このようなアセスメント指標を開発する試み（日比野久美子，2015／小幡紘輝ら，2019／高田明子ら，2016）が過去に本邦でなされてきたが，尺度特性の検証を経て標準化され，本邦の医療介護現場で広く社会実装されている指標は見当たらない．

本研究では，アメリカで開発された高齢者の視覚リハニーズをアセスメントするための指標（Functional Vision Screening Questionnaire；FVSQ）（Horowitz A et al., 1991）に着目した．FVSQは，非視覚リハ専門職が視機能低下をきたし視覚リハのニーズをもつ高齢者をスクリーニングし，スクリーニングした高齢者を視覚リハの専門サービスへ照会することを目的に開発された．日常生活における見えづらさに関する15個の質問（例；新聞や雑誌等の普通サイズの文字を読めますか？）によってFVSQは構成される．回答者はそれぞれの質問に対してYes（1点），または，No（0点）で回答することを求められる．各回答の得点を単純合計するため，得点範囲は0点から15点となる．得点が高いほど，視覚リハのニーズが高い（視覚障害の程度が重症）ことを示す指標である．先行研究において，視覚リハのニーズを判断するFVSQのカットオフ値として6点（McGraw C et al., 2011）や9点（Horowitz A et al., 1991）が報告され，アメリカのみならずカナダ（McGraw C et al., 2011）やタイ（Yingyong P, 2018）においてもFVSQが活用されている．

このように，FVSQは視覚リハニーズのスクリーニング指標として海外で活用されており，日本の医療や福祉の現場においても有用なスクリーニング指標となる可能性がある．このFVSQを日本で活用するためには，適切な手順に沿ってFVSQを和訳し，日本人を対象とした尺度特性の検証を行う必要がある．

本研究の目的は2つある．1つは，FVSQの和訳プロセスを記述すること．2つ目は，和訳したFVSQの尺度特性として，その信頼性と妥当性を検証することである．

Ⅱ．研 究 1

研究1の目的は，FVSQの和訳プロセスを記述することである．なお，研究1の方法・結果の詳細はすでに他紙で公開されている（齋藤崇志ら，2023）．そのため，本稿では，研究1の方法・結果の概要を報告する．

FVSQの和訳プロセスは，2つの段階に大別される．すなわち，プロセス1)和訳：原版のFVSQを和訳しFVSQ（暫定版）を作成する．プロセス2)予備調査：視覚障害者の当事者にFVSQ（暫定版）を回答してもらい，設問と回答選択肢の表現などについてフィードバックを得る．そのフィードバックに基づき，文言の加筆修正を行う．以下，便宜的に，プロセス1を研究1-1，プロセス2を研究1-2と記す．

1．研究1-1：方法

和訳は，Washington Group on Disability Statisticsのconceptual translation methodの翻訳プロセス（Translation of the Washington Group Tools）を参考にして実施された．この翻訳では，翻訳する際に原版の文言を文法的に忠実に翻訳（いわゆる直訳）するのではなく，原版が測定しようとしている概念を可能な限り残しつつ，

翻訳後の言語が使われる国・地域の社会文化的背景に適応する形で翻訳することを重視している．

具体的には，まず，FVSQ を最初に報告した論文（Horowitz A et al.，1991）の著者に連絡を取り，FVSQ の和訳を行うことの許可を得た．その後，研究 1-1 の和訳作業に関わる者の内の 1 名が，FVSQ の和訳を行った．その際は，FVSQ の英文の文言をなるべく文法的に忠実に和訳する直訳を行った．

次に，理学療法士 1 名，眼科医 1 名，視能訓練士 1 名, 看護師 1 名, 合計 4 名が直訳された FVSQ の内容を確認し，日本の社会文化的背景や日本の視覚障害者や眼科医療を取り巻く環境への適合性を議論した．そして，日本の現状に則した文言の加筆修正を行った．なお，この議論を行った 4 名は，視覚リハや眼科医療，リハビリテーション，看護の実務経験を 10 年以上有している者であり，4 名が修士号，2 名が博士号を保持していた．また，博士号を保持している 2 名は，英語圏の国において研究活動か臨床活動に従事した経験を有していた．

最後に，前段の加筆修正の議論に加わらず，原版の FVSQ についての知識をもたない日英バイリンガルの者が，前段で加筆修正された和訳の FVSQ を，再び英文に翻訳を行った（いわゆる逆翻訳）．そしてこの逆翻訳された原版の FVSQ の著者に提示し，修正意見などの有無を確認した．なお，日英バイリンガルの者は 20 年以上のアメリカ在住経験を有している．また，高齢者介護を専門とする研究者であり，アメリカの大学で修士号を，日本の大学で博士号（老年学）を取得している．

2．研究 1-1：結果

和訳された FVSQ は，原版と比較し，文言や表現などにいくつかの加筆修正が加えられた．主な加筆修正箇所は，次の 3 点である．1 つ目は，原版では回答選択肢は 2 択（Yes／No）であったが 3 択（あてはまる／時と場合によりあてはまる／あてはまらない）へ変更した．この変更は，視覚障害の重症度の連続性を適切に表現するためには，中間的な状態像を反映する選択肢があったほうがよいという意見が和訳に携わった者のなかから上がったためである．

2 つ目に，原版のなかにあった 1 つの質問項目（Has a doctor ever told you that nothing more can be done for your vision？）について，この項目を削除することになった．過去には，視覚リハや視覚障害者に対する福祉サービスは，失明状態となった後に受けるものという考え方が一般的であった（原田政美，1982）．そのため FVSQ の原版が報告された 1990 年代では，患者が眼科医から，この質問項目のような，いわば失明の宣告を受けているか否かを確認することが，視覚リハのニーズの有無を判断するうえで重要であったと推測される．しかし，現代では，心理的サポートを含む視覚リハの介入を，失明前の段階から早期に介入することの重要性が指摘されている（Silver, J，2010）．そのため，現在の日本の視覚リハや眼科医療を取りまく状況とこの質問は相いれず不適切と考えられた．そのため，この質問を削除することになった．

3 つ目の加筆修正点として，削除した上記の質問項目の代わりに，日常生活における眩しさの症状（羞明の症状）に関する質問を追加した．羞明症状は，視覚リハの適応基準に記されている症状の 1 つに位置づけられている（埼玉県眼科医会，2024）．そのため，羞明症状に関する質問項目を追加することは，合理的と考えた．

3．研究 1-2：方法

予備調査は，視覚障害に対する医療や福祉サービスを利用する視覚障害者を対象として実施された．対象者の取り込み基準は，視機能に関する次の 4 つの症状の内，1 項目でも該当する者とした．1）良い方の眼の矯正視力が 0.5 未満である，2）視野欠損か暗点がある，3）まぶしくて困っている，4）眼のことで学業，仕事，生活に不便さ，不安が

ある．なお，全盲の者，高次脳機能障害・発達障害等の精神疾患の診断を受けている者は，対象から除外された．

予備調査では，半構造化インタビューが実施された．まず，インタビュアーが研究1-1で和訳されたFVSQ（暫定版）を読み上げ，調査対象者が15個すべての質問に回答した．次に，各質問について，質問の意図が理解しにくい，回答しにくいといった設問や回答選択肢の表現に問題を感じたかどうか，問題を感じた場合，どのような表現に修正するとよいか，自由に意見を述べてもらった．

4．研究1-2：結果

予備調査に参加した視覚障害者は20名（男性16名，女性4名）であった．これらの対象者から，設問や回答選択肢の表現について，4点の修正意見が聞かれた．4点の修正意見はいずれも，設問と回答選択肢の曖昧さに関するものであった．1つ目の修正意見は，「文庫本や新聞の文字に振られているルビのような小さい文字を読むことができない」という質問項目について，『「ルビ」という言葉の意味が分からない』という指摘であった．そのため，質問項目の「ルビ」という言葉を「フリガナ」へ変更した．2つ目の修正意見は，「道路を歩いているとき，車や自転車が急に飛び出てきたように感じる」という質問項目について，『「飛び出してきたように感じる」というのは，車の接近を音で感じるということか？　気配を感じるということか？　それとも，視野に入ってくるということか？』という指摘があった．この質問項目は視野の問題をスクリーニングすることを想定した質問項目であり，その点を回答者が誤解しないように質問文を修正する必要があった．そのため，質問文の表現を，「道路を歩いているとき，車や自転車が急に視野に飛び込んできたように感じる」へ変更した．3つ目の修正意見は，「眼の調子のために，爪を切ったり携帯電話の操作のような手元の細かい作業をするのに困難を感じる」という質問項目について，『手の爪のことか？　それとも，足の爪のことか？』という指摘であった．この質問項目は，手元の作業に焦点を当てた質問であったため，「眼の調子のために，手の爪を切ったり携帯電話の操作のような手元の細かい作業をするのに困難を感じる」へ変更した．最後の4つ目の修正意見は，「眼の調子のために，テレビの字幕を読むことに困難を感じる」という質問項目について，『テレビを日常的に見ない場合は，どのように回答すればよいか？』という指摘であった．非回答となることで合計点の算出が困難となり，他者との比較可能性が損なわれることは避ける必要があると考えた．そこで，日本版FVSQ（試用版）の冒頭に示すインストラクションに，次の一文を追加することとした．「質問されていることを日常的に行っていない場合（例：テレビの視聴に関する質問があるが，テレビを日常的に見ない場合）は，質問されたことを実施した場合の状況を想像してお答えください．」

研究1-2の予備調査における修正を経たFVSQは，日本版FVSQ（試用版）と命名された．日本版FVSQ（試用版）は15項目の質問で構成され，回答選択肢と配点は「あてはまらない（1点）」「時と場合によりあてはまる（2点）」「あてはまる（3点）」である．各質問に対する回答から得られた得点は単純合計され，合計得点は15点から45点の得点となる．合計得点が高いほど，視覚リハのニーズが高い（視覚障害の程度が重症）ことを示す指標である．

日本版FVSQ（試用版）の具体的な質問項目の例を，以下に示す．他の質問項目の具体的な内容は，公開された論文（齋藤崇志，2023）を参照されたい．

- 眼の調子のために，やりたいことをあきらめている
- 新聞の大きな見出しの文字を読むことができない

Ⅲ．考　　察

日本版 FVSQ（試用版）は，Conceptual Translation Method に沿った和訳プロセスと，視覚障害者の当事者を対象とした予備調査を経て作成された．和訳過程のプロセスを詳細に記述することは，和訳プロセスの透明性を確保し，将来的に和訳された FVSQ を使用する医療や介護の関係者に対する説明責任を果たすために，重要な作業であると考える．

日本版 FVSQ（試用版）には，今後実施される尺度特性の検証結果次第で，質問項目の加筆修正が加えられる可能性が否定できない．そのため，（試用版）という注釈をつけた形で表現されている．

Ⅳ．研 究 2

研究 2 は，研究 1 で開発した日本版 FVSQ（試用版）の信頼性と妥当性を検証することを目的に実施された横断調査である．具体的には，日本版 FVSQ（試用版）と他の視機能の評価指標の間の相関関係の強さである収束妥当性，ならびに，同一の検者が一定時間を空けて同じ日本版 FVSQ（試用版）の測定を繰り返した際の測定結果の一致度合いである検査間信頼性を検証した．また，視覚障害者と晴眼者という属性の差異が，日本版 FVSQ（試用版）の得点にも適切に反映されているかを検証する既知群妥当性の検証を行った．なお，研究 2 は，国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得た後に実施された（承認番号 2023-051）．

Ⅴ．方　　法

1．対 象 者

対象者は，機縁法でリクルートされた視覚障害者，ならびに視覚障害を有さない者（以下，晴眼者）であった．

視覚障害者は，国立障害者リハビリテーションセンター（以下，国リハ）で何らかの医療福祉サービスを利用する者，ならびに国リハの職員のなかから，下記の A．B．C．のすべての条件を満たす者がリクルートされた．ただし，全盲の者，高次脳機能障害・発達障害等の精神疾患の診断を受けている者は，対象から除外された．

A）年齢が 18 歳以上の者
B）何らかの眼疾患を有する者
C）下記の何らかの症状，状態に該当する者
　c-1）良い方の眼の矯正視力が 0.5 未満である
　c-2）視野欠損か暗点がある
　c-3）まぶしくて困っている
　c-4）眼のことで学業，仕事，生活に不便さ，不安がある

晴眼者は，国リハの職員，ならびに国リハで医療福祉サービスを利用する者の家族や知人のなかから，下記の A．B．C．すべての条件を満たす者がリクルートされた．

A）年齢が 18 歳以上の者
B）何らかの眼疾患を有さない者
C）下記の全ての症状，状態に該当しない者
　c-1）良い方の眼の矯正視力が 0.5 未満である
　c-2）視野欠損か暗点がある
　c-3）まぶしくて困っている
　c-4）眼のことで学業，仕事，生活に不便さ，不安がある

2．調査概要

調査期間は，2023 年 4 月 6 日～2023 年 11 月 1 日であった．調査会場は，国リハ病院眼科ロービジョン外来であった．

対象者のうち，視覚障害者は，2 日間にわたる調査に参加した．1 日目（測定 1）には，基本属性の聴取と視機能の測定，そして，日本版 FVSQ（試用版）の測定が実施された．7 日程度の間隔を空けて実施された 2 日目の測定（測定 2）では，日本版 FVSQ（試用版）の測定のみが実施された．

なお，測定２では，調査期間中の新型コロナウィルス感染症への感染リスクを考慮した．具体的には測定２について，対象者が希望する場合，調査会場に来場せずに，電話越しで日本版FVSQ（試用版）に回答してもらうことも許容した．測定１の測定値は収束妥当性と既知群妥当性の検証のために，測定１と測定２の測定値は検査間信頼性の検証のために用いられた．

対象者のうち，晴眼者の対象者は，測定１のみに参加した．

３．調査項目

１）基本属性

問診を通した基本属性の聴取を実施した．聴取項目は，性別，年齢，眼疾患の種類，身体障害者手帳の有無と等級，介護保険の要介護認定の有無であった．

２）視機能の評価

視機能の評価指標として，視覚障害の評価方法の国際標準である機能的視覚スコア（Functional Vision Score ; FVS）を用いた（平塚義宗ら，2019／瀬戸寛子ら，2012）．FVSの算出方法の概要は，まず，測定された視力と視野の測定結果に基づき機能的視力スコア（Functional Acuity Score ; FAS）と機能的視野スコア（Functional Field Score ; FFS）を算出する．FASとFFSは，共に100点が正常，0点が機能を喪失した状態を表す．そして，このFASとFFSを乗じて100で除した値がFVS（得点範囲0－100点）であり，100点が正常，0点が機能を喪失した状態を表す．FVSは，視機能の総合評価や臨床研究に用いられており（村上美紀ら，2019／鶴岡三恵子ら，2016），視覚障害の重症度を判断する基準として用いている国もある（平塚義宗ら，2019）．

本研究におけるFVSの算出に必要な視力と視野の測定は，先行研究（平塚義宗ら，2019／Colenbrander A，1994／Rondinelli RD et al.，2008）に準じて，視能訓練士によって実施された．視力の測定には，株式会社タカギセイコー社製視力検査測定装置（VC-60 LCD）および，ランドルト環単独視標を用いた．また，視野の測定にはGoldmann視野計を用いた．FAS，FFS，FVSを算出する際は，加茂ら(2020)がMicrosoft Excelを用いて開発した自動算出アルゴリズムを用いた．

３）日本版FVSQ（試用版）の評価

日本版FVSQ（試用版）の評価は，検査者が質問文を読み上げ，回答者の回答を検査者が記入する他記式で実施された．15項目の各質問に対する得点を単純合計し，日本版FVSQ（試用版）の合計得点が算出された．

４）統計解析

すべての統計解析は，IBM SPSS Statistics（Version 28. 0. 1. 1）を用いて実施された．統計学的有意水準は５％未満とした．

まず，連続量のデータの正規性を確認するためShapiro-Wilk検定を行った．正規分布と判断できた変数についてはパラメトリック変数，正規分布と判断できなかった変数についてはノンパラメトリック変数として扱った．その後，基本属性に関する記述統計量を算出した．

日本版FVSQ（試用版）の信頼性として，合計得点の級内相関係数（Intra-class Correlation Coefficients ; ICC）(1, 1)，ならびに，各15項目の質問に対する一致度の指標であるカッパ係数が算出された．

日本版FVSQ（試用版）の収束妥当性の検証として，日本版FVSQ（試用版）の合計点とFVSの間の相関係数を算出した．また，既知群妥当性の検証として，視覚障害者群と晴眼者群間で日本版FVSQ（試用版）の合計値の差異を検証した．

Ⅵ．結　　果

調査実施期間を通じて，視覚障害者42名，晴眼者44名を対象者としてリクルートした．そのうち，リクルート後に片目が全盲であったことが明らかとなった視覚障害者１名，２回目の日本版FVSQ（試用版）の測定が実施できなかった視覚

表1　基本属性と Functional Vision Scale，日本版 FVSQ（試用版）の記述統計

		視覚障害者（n＝38）	晴眼者（n＝44）
年齢（平均値±SD）		56.0±18.4	46.2±10.6
性別（n（%））	男性	19（50%）	18（40.9%）
	女性	19（50%）	26（59.1%）
身体障害者手帳等級（n（%））	1，2級	24（63.2%）	—
	3，4級	7（18.4%）	
	5，6級	3（ 7.9%）	
	非該当／申請中	4（10.5%）	
介護保険の利用（n（%））	なし	35（92.1%）	44（100）
	要支援	3（ 7.9%）	0（0）
眼疾患（n（%））	網膜色素変性	15（39.5%）	—
	緑内障	8（21.1%）	
	白内障	5（13.1%）	
	脳腫瘍	2（ 5.3%）	
	糖尿病網膜症	1（ 2.6%）	
	レーベン遺伝性視神経症	1（ 2.6%）	
	他	6（14.3%）	
FVS（平均値±SD）	機能的視力スコア	57.7±28.2	99.8±1.1
	機能的視野スコア	36.8±29.0	99.1±1.3
	Functional vision score	23.5±21.8	98.8±2.2

障害者2名，データ不備があった視覚障害者1名が解析から除外された．そのため，最終的な解析対象者は，視覚障害者38名，晴眼者44名となった．

測定1と測定2の間隔の日数の平均値（標準偏差）は，6.71（1.31）日であった．

1．対象者の基本属性と FVS，日本版 FVSQ（試用版）の記述統計

解析対象者の基本属性と FVS，日本版 FVSQ（試用版）の記述統計を表1に示した．視覚障害者群の平均年齢は56歳であり，男性19名，女性19名であった．63.2% の者が身体障害者手帳の1級か2級を所持していた．眼疾患の内，網膜色素変性がもっとも高頻度であり，39.5% の対象者が網膜色素変性を有していた．FVS の統合スコアの平均値は23.5点であった．晴眼者群の平均年齢は46歳であり，男性18名，女性26名であった．FVS の統合スコアの平均値は98.8点であった．なお，晴眼者44名の内，1名は白内障に対する人工レンズの挿入者であった．ただ，人工レンズの挿入に伴う治療は完了していることから，晴眼者と判断し，晴眼者として解析を行った．

2．日本版 FVSQ（試用版）の信頼性

日本版 FVSQ（試用版）の ICC（1, 1）は0.96（$p<0.001$）であり，95% 信頼区間（95% confidence interval；95%CI）は［0.92，0.98］であった．

日本版 FVSQ（試用版）の各15項目のカッパ係数の平均値は0.68（範囲：0.45，0.92）であった．

3．日本版 FVSQ（試用版）の妥当性

日本版 FVSQ（試用版）と FVS の間の Spearman 順位相関係数は $r=-0.66$（$p<0.01$）であり，有意な負の相関系が認められた．

日本版 FVSQ（試用版）の合計点の中央値（四

分位範囲）は，視覚障害者群は34点（27－39），晴眼者群は15点（15－16）であり，視覚障害者群が有意に高い値（$p<0.001$）を示した．

Ⅶ. 考　察

日本版FVSQ（試用版）のICC（1, 1）は，0.96であった．各項目間の一致度を表すカッパ係数の平均値は0.68であった．一般的に，ICCの判定基準として0.41－0.60：moderate，0.61－0.80：substantial：0.81－1.00：almost perfectが用いられ，0.7以上であれば信頼性は良好と解釈される（対馬栄輝，2007）．本研究におけるICCはalmost perfectと判断され，日本版FVSQ（試用版）は，臨床応用可能な信頼性を有していると考えられた．

妥当性について，日本版FVSQ（試用版）とFVSの統合スコアのSpearmanの順位相関係数は－0.66であり，中等度の負の相関関係が認められた．また，視覚障害者群と晴眼者群の間で，日本版FVSQ（試用版）のスコアは有意に差異が認められた．この結果から，日本版FVSQ（試用版）は，視力と視野の統合指標であるFVSとの収束妥当性，ならびに，視覚障害者と晴眼者の属性の違いを反映する既知群妥当性を有していると考えた．

以上の結果から，日本版FVSQ（試用版）が信頼性と妥当性を有している指標であることが示唆された．今後の課題として，日本版FVSQ（試用版）を用いて視覚リハニーズのスクリーニングを行う際の適切なカットオフ値を検証する必要がある．すなわち，日本版FVSQ（試用版）の視覚リハニーズに対する予測妥当性を検証する必要があると考える．

【引用文献】

Colenbrander A（1994）. The functional vision score : A coordinated scoring system for visual impairments, disabilities and handicaps. *Low Vision-Research and New Developments in Rehabilitation*, 522-561.

Davies-Kershaw HR, Hackett RA, Cadar D et al.（2018）. Vision Impairment and Risk of Dementia : Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *J Am Geriatr Soc* 2018, **66**（9）：1823-1829.

Ehrlich JR, Hassan SE, Stagg BC（2019）. Prevalence of Falls and Fall-Related Outcomes in Older Adults with Self-Reported Vision Impairment. *J Am Geriatr Soc*, **67**（2）：239-245.

原田政美（1982）．視覚障害者の総合的リハビリテーションの指導理念と体系．リハビリテーション医学全書．12視覚障害．原田政美（編）．東京：医歯薬出版，53-78.

花井良江，高椋志保，土井涼子ら（2002）．長浜　綾，岩本寛子，高橋　広：介護老人保健施設入所者の眼科健診．日本視能訓練士協会誌，**31**：115-120.

日比野久美子（2015）．要介護認定（1次判定）における視覚障害への評価及び問題点～特に第1群（身体機能・起居動作）に関して～．日本の眼科，**86**（3）：336-340.

平塚義宗，加茂純子（2019）．Functional Vision Scoreに関する研究の現状．視覚の科学，**40**（1）：1-6.

Horowitz A, Teresi JA, Cassels LA（1991）. Development of a vision screening questionnaire for older people. *Journal of Gerontological Social Work*, **17**（3-4）：37-56.

Hou T, Liu M, Zhang J（2022）. Bidirectional association between visual impairment and frailty among community-dwelling older adults : a longitudinal study. *BMC Geriatr*, **22**（1）：672.

Jensen H, Tubæk G（2017）. Elderly people need an eye examination before entering nursing homes. *Dan Med J*, **64**（2）.

加茂純子，遠藤勝久，原田　亮（2020）．Colenbrander-Endoh-Kamo Functional Vision Score計算シートの試用．日本ロービジョン学会誌，**20**：57-61.

McGraw C, Déry L, Wittich W（2011）. Falls Prevention through the Visual Impairment Detection Program. *Insight : Research and Practice in Visual Impairment and Blindness* 2011, **4**：74-82.

宮崎茂雄，青葉香奈，田畑　舞（2007）：特別養護老人ホームにおける眼科的ケアについてのアンケート調査．眼科臨床医報，**101**（5）：578-581.

村上美紀，近藤寛之（2019）．一般講演（口演）「先天疾患」高校での学習支援が得られた杆体錐体ジストロフィの1例：視機能と情報提供（第43回日本小児眼科学会（1））．眼科臨床紀要，**12**（1）：54-58.

日本眼科医会研究班報告2006～2008（2009）．日本における視覚障害の社会的コスト．日本の眼科，**80**（6）：3-23.

小幡紘輝，鈴鴨よしみ，小野峰子ら（2019）．地域包括ロービジョンケアシステム研究：行動特性によるロー

ビジョン者の抽出．眼科臨床紀要，**12**(3)：187-193.
Rondinelli RD, Genovese E, Katz RT et al.(2008). AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, 6th Edition（2008）: American Medical Association；2008.
Ryan B(2014). Models of low vision care : past, present and future. *Clin Exp Optom*，**97**(3)：209-213.
埼玉県眼科医会（2024）．埼玉県視覚障がい支援ネット彩のひとみ．https : //saitama-ganka.com/sainohitomi.html.(accsessed on 2024. 2. 6.)
齋藤崇志，矢田部あつ子，松井孝子ら（2023）．清水朋美：日本版 Functional Vision Screening Questionnaire の開発の試み．NRCD レポート，**2023**(1)：1-12.
瀬戸寛子，大島裕司，松田由里ら（2012）．わが国の視覚障害者等級と米国推奨基準 Functional Vision Score との比較検討．日本視能訓練士協会誌，**41**：163-169.
Silver, J（2010）．ロービジョンの心理．ロービジョン・マニュアル．Jackson, A. J.；Wolffsohn J. S.(編)，小田浩一（監訳），エルゼビア・ジャパン株式会社，97-112.
Squirrell DM, Kenny J, Mawer N et al.(2005). Screening for visual impairment in elderly patients with hip fracture : validating a simple bedside test. *Eye*（*Lond*），**19**(1)：55-59.
高田明子，大島千帆，下垣　光（2016）：地域で生活する“見えない・見えづらい”高齢者支援に用いるアセスメントシート（案）の作成．武蔵野大学人間科学研究所年報，**5**：71-84.
Translation of the Washington Group Tools［https : //www. washingtongroup - disability. com / fileadmin / uploads/wg/Documents/WG-Document-3-Translation-of-the-Washington-Group-Tools.pdf］
鶴岡三恵子，永野雅子，井上賢治（2016）．先天無虹彩の 1 症例における Functional Vision Score 評価（第 69 回日本臨床眼科学会講演集(1)）．臨床眼科，**70**(3)：367-372.
対馬栄輝（2007）．SPSS で学ぶ医療系データ解析．東京，東京図書，211-213.
Yingyong P（2018）. Development and validation of the Thai risk screening questionnaire to screen the visual problem of the older adults in Thailand. *Journal of Public Health and Development*，**16**(3)：1-14.
van Nispen RM, Virgili G, Hoeben M et al.(2020). Langelaan M, Klevering J, Keunen JE, van Rens GH : Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults. The Cochrane database of systematic reviews，**1**(1)：Cd006543.

Development of indicators for assessing the visual rehabilitation needs of the elderly

Takashi Saito（National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities）

【Abstract】

The Functional Vision Screening Questionnaire was originally developed in the U.S. to assess potential needs for individuals with vision impairments. This study aims to：1）describe the translation process of FVSQ, and 2）to examine the reliability and validity of the Japanese version of the Functional Vision Screening Questionnaire（J-FVSQ）.

＜Study 1＞

Methods：Following the conceptual translation method, we translated the FVSQ into Japanese. Feedback and opinions on the translated FVSQ were obtained from 20 individuals with vision impairments.

Results：Some amendments were made to the original version of FVSQ during the translation process. Finally, the J-FVSQ, consisting of 15 items（range of score：15－45）, was developed.

＜Study 2＞

Methods：Adults with and without vision impairment were recruited as study participants. Data on demographic data, Functional vision score（FVS；objective evaluation for vision function）, and J-FVSQ score were obtained from the participants. To verify the reliability, the intra-class correlation coefficients（ICC）were examined. The calculation of correlations between J-FVSQ and FVS, and comparing the J-FVSQ score between people with and without vision impairments, was conducted to examine the convergent validity and the known-group validity, respectively.

Results：The ICC were 0.96（$p<0.001$）. The Spearman's rank correlation coefficient between J-FVSQ and FVS was －0.66（$p<0.01$）. The adults with vision impairment showed significantly higher J-FVSQ scores than those without vision impairment（34 vs 15 points）.

Conclusion：The J-FVSQ is a reliable and valid screening tool.

高齢者への否定的なステレオタイプの現状と軽減

―― 社会参加に着目して ――

東京大学大学院人文社会系研究科博士課程・大学院生　清　水　佑　輔

抄録

日本を含む世界中で高齢化が急速に進んでおり，若者が抱く高齢者に対する態度は依然としてネガティブである．このような否定的態度の根底にある認知として，本研究では規範的ステレオタイプに着目した．これは，継承(高齢者は財産を蓄えず次の世代に引き継ぐべきである)，アイデンティティ(無駄な若作りをせずに高齢者らしく振る舞うべきである)，および消費（必要以上に社会保障を受けるべきではない）という3つの下位概念から成る．本研究では4つの実験および調査を実施した．Study 1では，自由記述式の調査によって高齢者に対する規範的ステレオタイプの現状を明らかにした．Study 2では，規範的ステレオタイプと高齢者へのネガティブな態度の関連について調査し，規範的ステレオタイプが強い人ほど高齢者への態度がネガティブであり，高齢者が社会参加することを受容しにくいという結果が得られた．Study 3では，規範的ステレオタイプが高齢者に及ぼす影響を検討した．具体的には，規範的ステレオタイプを感じやすい高齢の参加者ほど若者へのネガティブな態度が強く，抑うつ傾向が高かった．Study 4では，高齢者の社会参加に着目し，その意義を若者の参加者に提示することで，高齢者の社会参加を受け入れる傾向が強くなるという結果が得られた．高齢者に対する規範的ステレオタイプや否定的態度について，今後も包括的に検討することが求められる．

現在，日本を含む世界中で高齢化が急速に進んでいる．そのような状況で，諸外国が数十年後に経験する状態を先んじて迎えている日本において高齢者に関する研究を行うことは有意義である．一方で，若者による高齢者への態度は依然としてネガティブである．このような否定的態度の根底にある認知として，ネガティブな高齢者ステレオタイプが挙げられる．これは伝統的に検討されてきた記述的側面（例：高齢者は頑固である）と，規範的側面（例：高齢者は早く現役から退くべきだ）に分けることができる．多くの心理学，老年学研究においてステレオタイプの記述的側面が検討されている（Nemmers, 2005／Swift et al., 2017）．しかしステレオタイプの規範的側面に関する検討は，欧米諸国における一部の研究（North et al., 2013a／North et al., 2013b）を除いて十分に行われていない．よって本研究では，日本における規範的ステレオタイプについて詳細に調査し，それが高齢者に及ぼす影響およびその軽減策を明らかにすることを目指す．

本研究はStudy 1からStudy 4の4つの実験・調査から成る．Study 1では，自由記述形式の調査に基づいた質的分析，Study 2では高齢者に対するネガティブな態度との関連について量的分析を実施し，規範的ステレオタイプの現状を幅広く明らかにする．Study 3では，規範的ステレオタイプを「受ける側」である高齢者に対する影響を検討する．ステレオタイプに関する研究では，それを抱く側と受ける側の双方に着目した多次元的な視座が重要であり，本研究は高齢者に対するネガティブな態度の改善を目指す心理学，老年学研究に理論的貢献をもたらすと考える．Study 4では，高齢者の社会参加に着目し，その意義を若者の参加者に提示することで，高齢者に対するネガ

ティブな態度の軽減を目指す．Study 4の実験操作は多くの参加者に対して同時に実施することが可能であり，将来的には未成年の学生を対象とした授業・講義の一環として実施することもできると考える．よって本研究の知見は，教育的介入や世代間交流といった方略と組み合わせて活用でき，十分な実践的意義をもつ．

Ⅰ．Study 1

Study 1では，日本人の若者を対象に自由記述形式のオンライン調査を実施し，高齢者に対する規範的ステレオタイプの現状について幅広く調査した．

1．方　法

1）参 加 者

日本人の若者（18－39歳）509名が参加した．平均年齢は32.88歳（*SD*＝5.28）であり，女性302名，男性207名であった．

2）手 続 き

参加者はオンライン上で研究の内容に関する説明を読み，参加に同意した．その後，高齢者への規範的ステレオタイプに関する自由記述形式の質問項目に回答した．最後にデモグラフィック項目に回答した．

3）質問項目

高齢者への規範的ステレオタイプについて「社会や家庭において，高齢者（65歳以上）がすべきであると思うこと，すべきではないと思うことについて自由にご回答ください」という質問項目を使用した．文字数や回答時間に関する制限は特に設けなかった．デモグラフィック変数として，参加者の年齢，性別を尋ねた．

4）分　析

統計ソフトウェアR（ver.4.1.0）を用いた．また，Rでテキストマイニングを実施するためのツールとしてRMeCab（Ishida，2019）を使用した．それぞれの分析手法は，近年急速に普及が進むスマートシティ関連事業に対して人々がどのような態度を抱いているかについて，自由記述形式の調査によって検討したShimizuら（2021）に倣った．

2．結　果

高齢者に対する規範的ステレオタイプの項目について，形態素解析を行った結果，総語数は27,592であった．頻繁に出現した単語（特徴語）およびその頻度（カッコ内に示す）は，運転（110），健康（77），経験（66），働く（64），運動（43），危険（28）であった．また，それぞれの特徴語についてterm frequency-inverse document frequency（TF-IDF）を算出した．TF-IDFが高いほど，そのテキストにおいて頻繁に出現する特徴的な単語であることを表す（Aizawa, 2003）．その結果（カッコ内にTF-IDFを示す），運転（284.35），健康（199.04），経験（170.61），働く（165.44），運動（111.15），危険　（72.38）であった．

それぞれの特徴語について，具体的な回答例を以下に示す．「運転」については「高齢者は運転をするべきではないと思う」「加齢による視力や注意力，判断力，操作機能等の低下で危険が伴うもの（自動車の運転等）についてはすべきではないと思う」といった回答がみられた．「健康」については「心身ともに健康であることに努め，新しい知識を学習し，古い知識の活用を行いながら幸せに暮らすべき」「重要な契約や書類などを，頭や身体が健康なうちに整理しておくべきだと思う」といった回答がみられた．「経験」については「これまでの知識と経験によるアドバイスをすべき」「成功や失敗といったこれまで培ってきた経験のなかから，社会がより良くなるためのエッセンスを自分なりに還元していってもらいたい」といった回答がみられた．「働く」については「高齢者の比率が増えていくなかで労働力の一部として働けるうちは働くべきであると思う」「お金がないなら何かしらの形で働くべきである」といった回答がみられた．「運動」については「適度な

運動，外に出て気分転換すること，家族や他の人と会話をするべき」「年齢に応じた運動はするべきだと思う」といった回答がみられた．「危険」については「危険が想像できるなら車の運転はやめるべき」「ケガや事故を起こす可能性がある危険な行為は避けてほしい」といった回答がみられた．

3．考　察

Study 1 では，日本人の若者が抱く高齢者への規範的ステレオタイプを幅広く明らかにするため，自由記述形式の調査を実施した．その結果，高齢者に対して「運転は危険を伴うため避けるべきである」「健康に配慮して適度に運動を行うべきである」「働けるうちは働いて自身の経験を継承してほしい」といった規範的ステレオタイプがみられた．

高齢者に対する規範的ステレオタイプの測定尺度として，North ら（2013b）のものが頻繁に用いられている．その尺度では高齢者に対する規範的ステレオタイプが継承（高齢者は財産を蓄えず次の世代に引き継ぐべきである；succession），アイデンティティ（無駄な若作りをせずに高齢者らしく振る舞うべきである；identity），消費（必要以上に社会保障を受けるべきではない；consumption）という 3 つから成ることを示している．Study 2 以降では，この North ら（2013b）の尺度を翻訳して使用する．

Ⅱ．Study 2

高齢者に対する規範的ステレオタイプがネガティブな感情と結びつくことで，高齢者に対する偏見や差別的行動につながる可能性が考えられる．また，そのようなネガティブな態度が強い人ほど，高齢者の社会参加を好ましく思いにくい（社会参加に対してネガティブな態度を保持している）のではないだろうか．以上のことから Study 2 では，高齢者に対する規範的ステレオタイプが高い人ほど，高齢者に対するネガティブな態度が強く，高齢者の社会参加を否定的に捉えやすいという仮説について検討する．

1．方　法

1）参 加 者

日本人の若者（18－39 歳）553 名が参加した．平均年齢は 30.44 歳（SD＝6.12）であり，女性 270 名，男性 270 名，無回答 13 名であった．性別の項目に回答しなかった参加者（N＝13）および調査内に設けた「この項目は右から 2 番目の『そう思う』を選んでください」という項目に誤答した参加者（N＝105）は，質問項目をていねいに読んでいないと判断して分析から除外した（重複含む）．その結果，分析に用いたデータは N＝436 であり，平均年齢は 30.78 歳（SD＝6.01）であった（女性 232 名，男性 204 名）．

2）手 続 き

参加者はオンライン上で研究の内容に関する説明を読み，参加に同意した．その後，高齢者への規範的ステレオタイプ，高齢者に対するネガティブな態度，高齢者の社会参加に対する態度，高齢者との接触経験，回答時の高齢者イメージの質問項目に回答した．最後にデモグラフィック項目に回答した．

3）質問項目

高齢者への規範的ステレオタイプは，North ら（2013b）の 20 項目（6 件法）を用いた．継承は「高齢者のほとんどは，若い世代の人々にいつ道を譲ればよいか理解していない」などの 8 項目，アイデンティティは「高齢者はクールな振る舞いを目指すべきではない」などの 5 項目，消費は「高齢者のほとんどは，若い世代の人々にいつ道を譲ればよいか理解していない」などの 7 項目から成っていた．それぞれ平均を得点とし（順に α＝.90，.90，.82），得点が高いほど高齢者への規範的ステレオタイプが高いことを表した．

高齢者に対するネガティブな態度は，「高齢者が私に話しかけてきても，私は話をしたくない」などの 14 項目（6 件法）からなる日本語版

表1　各変数の平均，標準偏差，および相関係数（Study 2）

		M	*SD*	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	継承	3.65	0.99	—								
2	アイデンティティ	2.35	0.99	.40**	—							
3	消費	3.09	0.87	.71**	.51**	—						
4	ネガティブな態度	2.97	0.84	.61**	.62**	.65**	—					
5	社会参加への態度	2.68	0.92	.17**	.41**	.23**	.35**	—				
6	接触経験（量）	3.28	1.44	−.05	−.11*	−.02	−.09	−.21**	—			
7	接触経験（質）	3.81	0.98	−.24**	−.33**	−.28**	−.47**	−.39**	.27**	—		
8	高齢者イメージ	2.67	1.11	−.06	.01	−.03	−.03	−.04	.10*	−.03	—	
9	主観的裕福度	3.05	0.98	−.09	−.05	−.07	−.05	−.08	.02	.17**	.12*	—
10	年齢	30.78	6.01	−.01	−.07	.03	−.02	−.03	.01	.06	.05	−.01

**p<.01, *p<.05.

Fraboni エイジズム尺度（FSA）短縮版（原田ら，2004）を用いた．平均を得点とし（α = .91），得点が高いほど高齢者へのネガティブな態度が強いことを表した．

高齢者の社会参加に対するネガティブな態度は，「高齢者が生き生きと社会参加することは望ましい（逆転項目）」などの3項目（6件法）を用いた．平均を得点とし（α = .80），得点が高いほど高齢者の社会参加をネガティブに捉えていることを表した．

高齢者との接触経験の量的側面は「あなたは日ごろ，高齢者と接触する機会が多いと思いますか」という1項目（6件法）を用いた．質的側面は「あなたが日ごろ，高齢者と接触する際，それは友好的な関係であると感じますか」などの2項目（6件法）を用いた．平均を得点とし（r = .72, 95%CI = [.67, .76], p<.001），得点が高いほど高齢者との接触経験の質が高いことを表した．

回答時の高齢者イメージは「本調査に回答する際，あなたがイメージした高齢者は何歳くらいの高齢者でしたか」という1項目を用いた．選択肢は「1.65－69歳」「2.70－74歳」「3.75－79歳」「4.80－84歳」「5.85－89歳」「6.90歳以上」の6件法であった．

デモグラフィック変数として，参加者の主観的裕福度，年齢，性別を尋ねた．主観的裕福度は「現在の経済的な面での暮らし向きについて，どのように感じていますか」という1項目（6項目）を用いた．

4）分　　析

以下の各研究では，統計ソフトウェアR（ver. 4.1.0）を用いた．

2．結　　果

各変数の平均，標準偏差，および相関係数を表1に示す．規範的ステレオタイプが強い人ほど，高齢者への態度がネガティブであった（rs>.61, ps<.001）．また，規範的ステレオタイプが強い人ほど，高齢者の社会参加への態度がネガティブであった（rs>.17, ps<.001）．

次に，高齢者へのネガティブな態度および高齢者の社会参加に対するネガティブな態度を従属変数とし，規範的ステレオタイプ，高齢者との接触経験，回答時の高齢者イメージ，デモグラフィック変数を独立変数とする重回帰分析を実施した（表2）．その結果，継承，アイデンティティ，消費が高い人ほど高齢者へのネガティブな態度が強かった（順に，β = .25, 95%CI = [.16, .33], p<.001；β = .32, 95%CI = [.25, .39], p<.001；β = .25, 95%CI = [.16, .34], p<.001）．また，アイデンティティの程度が高い人ほど高齢者の社会参加に対する態度がネガティブであった（β = .31, 95%CI = [.21, .41], p<.001）．以上のことから，高齢者に対する規範的

表2　高齢者および高齢者の社会参加への否定的態度に対する重回帰分析の結果（Study 2）

	高齢者への否定的態度		社会参加への否定的態度		VIF
	β	95%CI	β	95%CI	
継承	.25**	[.16, .33]	−.06	[−.17, .06]	2.04
アイデンティティ	.32**	[.25, .39]	.31**	[.21, .41]	1.44
消費	.25**	[.16, .34]	.04	[−.09, .17]	2.34
接触経験（量）	.03	[−.03, .09]	−.10*	[−.19, −.01]	1.11
接触経験（質）	−.26**	[−.32, −.19]	−.26**	[−.36, −.17]	1.27
回答時の高齢者イメージ	−.03	[−.09, .03]	−.04	[−.12, .05]	1.08
主観的裕福度	.06	[.00, .12]	−.02	[−.10, .07]	1.06
年齢	.01	[−.05, .07]	.01	[−.08, .09]	1.02
性別（0＝女性，1＝男性）	−.02	[−.08, .04]	−.01	[−.10, .07]	1.08
修正済みR^2	.62**	[.57, .68]	.24**	[.17, .30]	—

注）係数は標準化したものである．**p<.01，*p<.05.

ステレオタイプが高い人ほど，高齢者に対するネガティブな態度が強く，高齢者の社会参加を否定的に捉えやすいという仮説は支持された．

3．考　察

Study 2 では日本人の若者を対象にオンライン調査を実施し，高齢者に対する規範的ステレオタイプ，高齢者へのネガティブな態度，および高齢者の社会参加に対する態度の関連について検討した．その結果，高齢者に対する規範的ステレオタイプが強い人ほど高齢者をネガティブに捉えており，高齢者が社会参加することを受容しにくかった．以上の関連は，高齢者との接触経験や回答時にどのくらいの年齢の高齢者を想起したかといった変数の影響を統制してもなお顕著であった．

高齢者の社会参加へのネガティブな態度に対する重回帰分析の結果（表2），規範的ステレオタイプのなかで顕著な影響をもった変数はアイデンティティだけであった．高齢者の社会参加の在り方は多様であるが，多くの若者が抱く「高齢者の社会参加」のイメージは，地域でのボランティア活動といった身体的運動を伴うアクティブな活動であると考えられる．よって，「無駄な若作りをせずに高齢者らしく振る舞うべきである」といった規範的ステレオタイプが強い若者ほど，高齢者の社会参加に対してネガティブな態度を示したのではないだろうか．若者がどのような活動を社会参加と捉えているのかについて今後詳細に調査し，以上の解釈の妥当性について検討すべきであろう．

Ⅲ．Study 3

Study 2 では，高齢者への規範的ステレオタイプが高齢者に対するネガティブな態度と密接に関連し，彼らの社会参加を否定的に捉える傾向につながっている可能性が示唆された．このことを踏まえ Study 3 では，高齢者が規範的ステレオタイプを感じ取ることで生じ得る望ましくない影響に着目する．具体的には，周囲からの規範的ステレオタイプを感じている高齢者ほど，社会参加の程度が低く，若者へのネガティブな態度が強く，抑うつ傾向が高いという仮説について検討する．

1．方　法

1）参 加 者

日本人の高齢者（65－92 歳）1,098 名が参加した．平均年齢は 70.68 歳（SD＝4.66）であり，女性 541 名，男性 546 名，無回答 11 名であった．性別の項目に回答しなかった参加者を分析から除外した結果，分析に用いたデータは N＝1,087 で

あり，平均年齢は70.69歳（*SD*＝4.65）であった．

2）手 続 き

参加者はオンライン上で研究の内容に関する説明を読み，参加に同意した．その後，高齢者への規範的ステレオタイプを感じている程度，社会参加の程度，若者に対するネガティブな態度，抑うつ傾向，若者との接触経験の質問項目に回答した．最後にデモグラフィック項目に回答した．

3）質問項目

高齢者への規範的ステレオタイプを感じている程度は，継承，アイデンティティ，消費という3つの下位概念に合わせて1項目ずつ（6件法）を用いた．継承は「高齢者は財産を蓄えず次の世代に引き継ぐべきである，という社会の雰囲気を感じる」，アイデンティティは「高齢者は無駄な若作りをせずに高齢者らしく振る舞うべきである，という社会の雰囲気を感じる」，消費は「高齢者は必要以上に社会保障を受けるべきではない，という社会の雰囲気を感じる」というものであった．得点が高いほど高齢者への規範的ステレオタイプを感じている程度が高いことを表した．

社会参加の程度は，「自分が住んでいる地域の役に立てた，と思うことがある」などの14項目（6件法）を用いた（岡本，2010）．平均を得点とし（α＝.90），得点が高いほど社会参加の程度が高いことを表した．

若者に対するネガティブな態度は，「最近の若い人は，昔の若い人に比べて，努力や忍耐力が足りない」などの7項目（6件法）を用いた（原田ら，2019）．平均を得点とし（α＝.74），得点が高いほど若者へのネガティブな態度が強いことを表した．

抑うつ傾向は，「あなたは最近，神経過敏に感じましたか」などの6項目（5件法）を用いた（Kessler et al., 2002）．平均を得点とし（α＝.86），得点が高いほど抑うつ傾向が高いことを表した．

若者との接触経験の量的側面は「あなたは日ごろ，若者と接触する機会が多いと思いますか」という1項目（6件法）を用いた．質的側面は「あなたが日ごろ，若者と接触する際，それは友好的な関係であると感じますか」などの2項目（6件法）を用いた．平均を得点とし（r＝.52，95%CI＝［.47，.56］，p＜.001），得点が高いほど若者との接触経験の質が高いことを表した．デモグラフィック変数はStudy 2と同様であった．

2．結　　果

各変数の平均，標準偏差，および相関係数を表3に示す．規範的ステレオタイプを感じている程度と社会参加の関連について，継承ステレオタイプを感じている人ほど社会参加の程度が高いという弱い相関がみられた（r＝.08，95%CI＝［.02，.14］，p＝.01）．また，規範的ステレオタイプを感じている人ほど，若者に対するネガティブな態度が強く（rs＞.21，ps＜.001），抑うつ傾向が高い（rs＞.11，ps＜.001）という相関がみられた．

次に，社会参加の程度，若者への否定的態度，および抑うつ傾向を従属変数とし，規範的ステレオタイプを感じている程度，若者との接触経験，デモグラフィック変数を独立変数とする重回帰分析を実施した（表4）．その結果，規範的ステレオタイプを感じている程度は，社会参加の程度に顕著な影響を及ぼしていなかった．一方で，規範的ステレオタイプを感じている程度が高い人ほど，若者へのネガティブな態度が強かった（継承，アイデンティティ，消費の順に，β＝.11，95%CI＝［.06，.17］，p＜.001；β＝.27，95%CI＝［.22，.32］，p＜.001；β＝.17，95%CI＝［.12，.23］，p＜.001）．また，継承ステレオタイプを感じている程度が高い人ほど，抑うつ傾向が高かった（β＝.12，95%CI＝［.06，.18］，p＜.001）．以上のことから，周囲からの規範的ステレオタイプを感じている高齢者ほど，社会参加の程度が低く，若者へのネガティブな態度が強く，抑うつ傾向が高いという仮説は部分的に支持された．

表 3　各変数の平均，標準偏差，および相関係数（Study 3）

		M	*SD*	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	継承	2.92	0.96	—								
2	アイデンティティ	2.80	0.96	.26**	—							
3	消費	3.12	1.06	.30**	.22**	—						
4	社会参加	3.63	0.73	.08*	−.05	−.01	—					
5	若者への否定的態度	2.87	0.62	.22**	.39**	.28**	−.20**	—				
6	抑うつ傾向	1.57	0.60	.14**	.12**	.12**	−.32**	.22**	—			
7	接触経験（量）	2.87	1.16	.08*	−.05	.00	.50**	−.15**	−.14**	—		
8	接触経験（質）	3.80	0.79	.04	−.12**	−.03	.54**	−.34**	−.21**	.41**	—	
9	主観的裕福度	3.43	0.94	−.04	−.04	−.09**	.33**	−.13**	−.37**	.12**	.19**	—
10	年齢	70.69	4.65	.03	.06	−.01	.05	.04	−.06	−.04	−.03	.05

**p<.01，*p<.05.

表 4　社会参加，若者への否定的態度，抑うつ傾向に対する重回帰分析の結果（Study 3）

	社会参加		若者への否定的態度		抑うつ傾向		VIF
	β	95%CI	β	95%CI	β	95%CI	
継承	.04	[−.01, .09]	.11**	[.06, .17]	.12**	[.06, .18]	1.17
アイデンティティ	.01	[−.04, .05]	.27**	[.22, .32]	.05	[−.01, .11]	1.14
消費	.02	[−.03, .06]	.17**	[.12, .23]	.04	[−.02, .10]	1.13
接触経験（量）	.33**	[.28, .38]	−.02	[−.08, .03]	−.07*	[−.13, −.01]	1.21
接触経験（質）	.36**	[.31, .41]	−.28**	[−.34, −.22]	−.12**	[−.18, −.06]	1.25
主観的裕福度	.22**	[.18, .27]	−.04	[−.09, .02]	−.32**	[−.38, −.27]	1.05
年齢	.06**	[.02, .11]	.01	[−.04, .06]	−.05	[−.11, .00]	1.02
性別（0＝女性，1＝男性）	.00	[−.04, .05]	.11**	[.06, .16]	.01	[−.05, .06]	1.03
修正済みR^2	.44**	[.39, .48]	.29**	[.25, .33]	.18**	[.14, .22]	—

注）係数は標準化したものである．**p<.01，*p<.05.

3．考　察

Study 3 では日本人の高齢者を対象にオンライン調査を実施し，高齢者に対する規範的ステレオタイプを感じている程度，社会参加の程度，若者へのネガティブな態度，および抑うつ傾向の関連について検討した．その結果，高齢者に対する規範的ステレオタイプを感じている人ほど若者への態度がネガティブであり，抑うつ傾向が高かった．以上の関連は，若者との接触経験といった変数の影響を統制してもなお顕著であった．一方で，高齢者に対する規範的ステレオタイプを感じている程度と社会参加の関連はみられなかった．

規範的ステレオタイプを感じている程度と社会参加の関連はみられなかった一方で，規範的ステレオタイプを感じている人ほど若者へのネガティブな態度が強く，抑うつ傾向が高いという結果が得られた．このことから，若者が高齢者に対して抱く規範的ステレオタイプは，世代間葛藤を強化し，高齢者の精神的健康状態を悪化させるという可能性が示唆される．エイジズムに関する先行研究の多くが高齢者以外の世代に着目し，高齢者への態度変容を目指しているが，本研究のように，実際に高齢者に対してどのような影響が存在するのか明らかにするアプローチも重要ではないだろうか．

Ⅳ．Study 4

Study 2 では，高齢者に対する規範的ステレオタイプが強い人ほど高齢者をネガティブに捉えて

おり，高齢者が社会参加することを受容しにくいという結果が得られた．またStudy 3では，高齢者に対する規範的ステレオタイプを感じている人ほど若者への態度がネガティブであり，抑うつ傾向が高いことが示された．これらの結果を踏まえ，Study 4では高齢者が社会参加することの意義に着目し，それに関する説明文を参加者に提示することの効果を検証する．具体的には，高齢者が社会参加することの意義を示すことで，高齢者へのネガティブな態度が軽減し，彼らの社会参加を受容しやすくなるという仮説について検討する．

1．方　法

1）参 加 者

日本人の若者（18－39歳）501名が参加した．平均年齢は32.90歳（SD＝4.96）であり，女性240名，男性261名であった．調査内に設けた「この項目は右から2番目の『そう思う』を選んでください」という項目に誤答した参加者（N＝3）は，質問項目をていねいに読んでいないと判断して分析から除外した．その結果，分析に用いたデータはN＝498であり，平均年齢は32.89歳（SD＝4.97）であった（女性239名，男性259名）．

2）手 続 き

参加者はオンライン上で研究の内容に関する説明を読み，参加に同意した．次に，高齢者が社会参加することの意義に関する説明文を読む実験群（N＝250）あるいは特に説明文を読まない統制群（N＝248）にランダムに割り当てられた．その後，高齢者への規範的ステレオタイプ，高齢者に対するネガティブな態度，高齢者の社会参加に対する態度，高齢者との接触経験，回答時の高齢者イメージの質問項目に回答した．最後にデモグラフィック項目に回答した．

3）実験操作（説明文）

実験群では「高齢者の社会参加の在り方は，地域でのボランティア活動，パートタイムでの労働，地域の子どもとの交流，趣味や家事の活動など，幅広く存在します．このような活動は，高齢者自身の身体的・精神的健康を維持するだけでなく，彼らの経験や知識をより若い世代に継承することや，若者との世代間交流を促進するといった利点が存在します．高齢者が円滑に社会参加できるよう，高齢者を肯定的に受け入れることが重要です」という説明文を提示した．これは杉原（2021）を参照して作成した．

4）質問項目

高齢者への規範的ステレオタイプはStudy 2と同様であり，信頼性係数は継承，アイデンティティ，消費の順にα＝.88，.87，.83であった．高齢者に対するネガティブな態度，高齢者の社会参加に対するネガティブな態度，高齢者との接触経験，回答時の高齢者イメージ，およびデモグラフィック変数もStudy 2と同様であった．高齢者への態度の信頼性係数はα＝.90，高齢者の社会参加への態度はα＝.82であった．

2．結　果

各変数の平均，標準偏差，および相関係数を表5に示す．高齢者に対するネガティブな態度について，実験群ではM＝3.03（SD＝0.79），統制群ではM＝3.07（SD＝0.77）であった．ウェルチのt検定を行ったところ，群間の差は統計的に有意ではなかった［t（496）＝0.50，p＝.62，d＝0.05］．高齢者の社会参加に対するネガティブな態度について，実験群ではM＝2.49（SD＝0.85），統制群ではM＝2.63（SD＝0.79）であった．ウェルチのt検定を行ったところ，実験群の方が低いという有意傾向がみられた［t（494）＝1.89，p＝.06，d＝0.17］．以上のことから，高齢者が社会参加することの意義を示すことで，高齢者へのネガティブな態度が軽減し，彼らの社会参加を受容しやすくなるという仮説は一部支持された．

統制群のデータ（N＝248）について，高齢者へのネガティブな態度および高齢者の社会参加に対するネガティブな態度を従属変数とし，規範的ステレオタイプ，高齢者との接触経験，回答時の高齢者イメージ，デモグラフィック変数を独立変

表 5　各変数の平均，標準偏差，および相関係数（Study 4）

実験群（$N=250$）	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1　継承	3.71	0.86	—								
2　アイデンティティ	2.09	0.82	.31**	—							
3　消費	3.12	0.82	.72**	.37**	—						
4　ネガティブな態度	3.03	0.79	.57**	.54**	.65**	—					
5　社会参加への態度	2.49	0.85	.34**	.53**	.39**	.51**	—				
6　接触経験（量）	3.19	1.39	−.06	−.02	−.05	−.12	−.06	—			
7　接触経験（質）	3.84	0.97	−.29**	−.31**	−.36**	−.60**	−.42**	.26**	—		
8　高齢者イメージ	2.65	1.00	.03	.03	−.09	.09	.06	−.06	.03	—	
9　主観的裕福度	2.94	1.03	−.01	.09	.07	.04	−.06	.04	.05	.02	—
10　年齢	33.02	5.05	−.04	−.01	.01	−.07	−.03	.00	−.01	−.15*	−.05
統制群（$N=248$）	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1　継承	3.76	0.90	—								
2　アイデンティティ	2.17	0.86	.27**	—							
3　消費	3.15	0.80	.64**	.47**	—						
4　ネガティブな態度	3.07	0.77	.59**	.53**	.71**	—					
5　社会参加への態度	2.63	0.79	.28**	.44**	.35**	.46**	—				
6　接触経験（量）	3.06	1.32	−.03	−.05	−.13*	−.16*	−.11	—			
7　接触経験（質）	3.85	0.86	−.31**	−.33**	−.40**	−.57**	−.43**	.24**	—		
8　高齢者イメージ	2.78	1.03	.04	−.11	.01	.07	.05	.11	.00	—	
9　主観的裕福度	3.07	0.92	−.07	−.05	−.01	−.07	.06	−.08	.05	−.05	—
10　年齢	32.75	4.89	−.11	.03	−.06	−.07	−.10	.07	−.03	.15*	−.07

**$p<.01$，*$p<.05$.

表 6　統制群における，高齢者および高齢者の社会参加への否定的態度に対する重回帰分析の結果（Study 4）

	高齢者への否定的態度		社会参加への否定的態度		VIF
	β	95%CI	β	95%CI	
継承	.19**	[.09, .29]	.08	[−.06, .23]	1.85
アイデンティティ	.22**	[.13, .31]	.34**	[.22, .46]	1.37
消費	.37**	[.25, .48]	.01	[−.15, .17]	2.39
接触経験（量）	−.03	[−.10, .05]	−.02	[−.13, .09]	1.11
接触経験（質）	−.29**	[−.37, −.20]	−.29**	[−.41, −.17]	1.33
回答時の高齢者イメージ	.09*	[.01, .16]	.11*	[.00, .22]	1.09
主観的裕福度	−.03	[−.10, .05]	.10	[−.01, .20]	1.03
年齢	−.05	[−.13, .02]	−.13*	[−.24, −.02]	1.08
性別（0＝女性，1＝男性）	−.03	[−.11, .05]	.03	[−.08, .15]	1.18
修正済みR^2	.65**	[.59, .72]	.30**	[.21, .39]	—

注）係数は標準化したものである．**$p<.01$，*$p<.05$.

数とする重回帰分析を実施した（表 6）．その結果，継承，アイデンティティ，消費が高い人ほど高齢者へのネガティブな態度が強かった（順に，$\beta=.19$，95%CI＝[.09, .29]，$p<.001$；$\beta=.22$，95%CI＝[.13, .31]，$p<.001$；$\beta=.37$，95%CI＝[.25, .48]，$p<.001$）．また，アイデンティティの程度が高い人ほど高齢者の社会参加に対する態度がネガティブであった（$\beta=.34$，95%CI＝[.22, .46]，$p<.001$）．以上のことから，高齢者に対する規範的ステレオタイプが高い

人ほど，高齢者に対するネガティブな態度が強く，高齢者の社会参加を否定的に捉えやすいというStudy 2の結果が再現された．

3．考　　察

Study 4では日本人の若者を対象にオンライン実験を実施し，高齢者が社会参加することの意義に関する説明文を提示することの効果を検討した．その結果，高齢者が社会参加することの意義を示すことで，高齢者の社会参加を受容しやすくなる傾向はみられたが，高齢者に対するネガティブな態度は軽減しなかった．以上の結果が得られた理由として，本研究で用いた説明文の内容が抽象的だったことが考えられる．記述のボリュームを増やすことや，記載内容が具体的な実証的知見に基づくことを明記するといった改善が有効ではないだろうか．一方で，高齢者一般に対するネガティブな態度は軽減しなかったが，社会参加を行うアクティブな高齢者に対する態度は改善したという可能性も考えられる．仮にこの解釈が正しい場合，本研究の実験操作が身体的健康度の低い高齢者へのネガティブな態度を強化し得ると判断できるため，今後より精緻な検討が必要であろう．

Ⅴ．総合考察

本研究では，Study 1からStudy 4の4つの実験・調査を実施した．Study 1では，自由記述式の調査によって，高齢者に対する規範的ステレオタイプの現状を明らかにした．Study 2では，規範的ステレオタイプと高齢者へのネガティブな態度の関連について量的分析を実施し，規範的ステレオタイプが強い人ほど高齢者をネガティブに捉えており，高齢者が社会参加することを受容しにくいという結果を得た．Study 3では，規範的ステレオタイプを「受ける側」である高齢者に対する影響を検討し，そのようなステレオタイプを感じやすい高齢者ほど若者へのネガティブな態度が強く，抑うつ傾向が高かった．Study 4では，高齢者の社会参加に着目し，その意義を若者の参加者に提示することで，高齢者の社会参加を受け入れる傾向が強まった．

本研究では，高齢者に対する規範的ステレオタイプやネガティブな態度を抱く若者と，それを受ける高齢者の双方に着目した実験・調査を行った．ステレオタイプや偏見に関する研究において，それらを抱く側と向けられる側の双方について包括的に検討することが重要であり，今後も同様の実証的研究が求められる．また，本研究のStudy 4で実施した実験操作は，多くの参加者に対して同時に実施することが可能である．参加者に提示する説明文の内容を改善し，将来的にはより若い中学生や高校生を対象とした授業の一環として，本研究の態度変容方略を実施することもできるだろう．以上のことから，本研究で得られた知見は十分な実践的意義をもつと考えられる．一方で本研究は，高齢者の社会参加の具体的側面について検討できていないという限界点を抱えている．若者が「社会参加」という概念に対して抱くイメージは個人差が大きく，ボランティア活動や仕事としての労働など，幅広い内容が想起されたと考えられる．これらについて，それぞれ異なる態度が保持されている可能性があり，詳細に検討する必要があるだろう．高齢者に対する規範的ステレオタイプをはじめとするエイジズムに関する研究の発展が今後も期待される．

【引用文献】

Aizawa, A（2003）. An information-theoretic perspective of tf-idf measures. *Information Processing and Management*, **39**（1）, 45‐65. https : //doi. org/10. 1016/S0306-4573(02)00021-3

原田謙・小林江里香・深谷太郎ら（2019）．高齢者の若年者に対する否定的態度に関連する要因：世代間関係における「もうひとつのエイジズム」老年社会科学，**41**(1)，28‐37．https : //doi.org/10.34393/rousha.41.1_28

原田謙・杉澤秀博・杉原陽子ら（2004）．日本語版Fraboni エイジズム尺度（FSA）短縮版の作成；都市部の若年男性におけるエイジズムの測定．老年社会科学，**26**(3)，308‐319.

Ishida, M.（2019）. Interface to MeCab. R package version 1.04. https : //github.com/IshidaMotohiro/RMeCab（accessed on 2 January 2023）.

Kessler, RC, Colpe, LJ, Hiripi, E et al.,（2002）. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, **32**（6）, 959-976. https : //doi.org/10.1017/S0033291702006074

Nemmers, TM（2005）. The influence of ageism and ageist stereotypes on the elderly. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, **22**（4）, 11-20. https : //doi.org/10.1080/J148v22n04_02

North, MS, Fiske, ST（2013a）. Act your（old）age : Prescriptive, ageist biases over succession, consumption, and identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **39**（6）, 720-734. https : //doi.org/10.1177/0146167213480043

North, MS, Fiske, ST（2013b）. A prescriptive, intergenerational-tension ageism scale : Succession, identity, and consumption（SIC）. *Psychological Assessment*, **25**（3）, 706-713. https : //doi.org/10.1037/a0032367

岡本秀明（2010）. 高齢者向けの「社会活動に関連する過ごし方満足度尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討 日本公衆衛生雑誌, **57**（7）, 514-525. https : //doi.org/10.11236/jph.57.7_514

Shimizu, Y, Osaki, S, Hashimoto, T et al.（2021）. How do people view various kinds of smart city services? Focus on the acquisition of personal information. *Sustainability*, **13**（19）, 11062. https : //doi.org/10.3390/su131911062

杉原陽子（2021）. 第4章7節：社会参加・地域貢献 杉澤秀博・長田久雄・渡辺修一郎・中谷陽明（編）老年学を学ぶ：高齢社会の学際的研究（pp. 234-248）桜美林大学出版会.

Swift, HJ, Abrams, D, Lamont, RA et al.（2017）. The risks of ageism model : How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, **11**（1）, 195-231. https : //doi.org/10.1111/sipr.12031

Current Status and Mitigation of Negative Stereotypes about Older Adults

Focusing on social participation

Yuho Shimizu（The University of Tokyo, Graduate School of Humanities and Sociology）

With the rapid aging of the world's population including Japan, younger people's attitudes toward older adults remain negative. This study focused on prescriptive stereotypes as the cognition underlying such negative attitudes. The stereotypes consist of three sub-concepts : succession（the old should not accumulate wealth but pass it on to the next generation）, identity（the old should act like the old without being needlessly young）, and consumption（the old should not receive more social security benefits than necessary）. We conducted four experiments/surveys. In Study 1, an open-ended survey was used to determine the current status of prescriptive stereotypes. In Study 2, the relationship between prescriptive stereotypes and anti-old attitudes was investigated. As a result, participants with stronger prescriptive stereotypes had more negative attitudes toward the old, and the participants were less receptive to the old participating in society. In Study 3, we examined the effects of prescriptive stereotypes on older adults. Results showed that older participants with more perceived stereotypes had more negative attitudes toward the young and were more likely to be depressed. In Study 4, we focused on the social participation of the old, and found that presenting the significance of social participation to the younger participants strengthened their tendency to accept the old's social participation. A comprehensive examination of prescriptive stereotypes and negative attitudes toward older adults should be continued.

サクセスフルエイジングを支える幸福感に寄与する要因の探索

兵庫医科大学医学部総合診療内科学・助教　庄　嶋　健　作

抄録

健康長寿の実現にはサクセスフルエイジングの観点が重要であり，主観的幸福感を高めることはその基盤となる．本研究は地域在住高齢者の主観的幸福感に寄与する要因を明らかにすることを目的とした．

自立した高齢者のコホート調査（FESTA 研究）のデータを用いた．主観的幸福感は WHO の QOL 質問票（WHOQOL-BREF）を用いて，『楽しさ』『人生への満足感』『人生の意味』の 3 つの観点から評価した．844 名の参加者のうち 541 名が 2 年間の追跡調査を完了した．初回調査では主観的幸福感をもたなかったが，追跡調査で主観的幸福感をもつようになった集団を改善群とした．

初回調査の横断的解析で，睡眠満足感，医療施設へのアクセス満足感，JST 版活動能力指標で高次生活機能の保持が，『楽しさ』や『人生への満足感』と正の相関を示した．また 80 歳以上と経済的余裕があることは，『人生の意味』において正の相関があった．一方，横断的解析で，高次生活機能の保持は『楽しさ』や『人生への満足感』の改善群と，女性であることは『楽しさ』や『人生の意味』の改善群と正の相関があり，医療施設へのアクセス満足感は『人生への満足感』，飲酒は『人生の意味』の改善群と正の相関があった．

本研究で得られた知見は，主観的幸福感を向上させるための今後の政策や地域での取り組みに役立つと考えられる．



Ⅰ．諸　　言

今後未曾有の高齢化社会を迎える日本において，いかにしてサクセスフルエイジングを実現するかは喫緊の課題である．サクセスフルエイジングとは，病で悩まされることが少なく，機能的能力が高く，積極的に社会活動に関わり，健康であることを特徴とする（Rowe et al., 1997；Rowe et al., 2015）．主観的幸福感（ウェルビーイング）は，個人の自己申告による幸福感の評価であり，サクセスフルエイジングを達成するために極めて重要で，高齢化社会ではますます重要になる（Blanco-Molina et al., 2019）．主観的幸福感を測る確立された方法はないが，複合的に評価することが推奨され，最低限，次の 3 つの要素を含むことが望ましいと考えられる（Steptoe et al., 2015）．

- ヘドニックな幸福感（Hedonic well-being）：利那的とも表現される，その瞬間において感じる『楽しさ』を示す．
- 人生評価（Life evaluation）：自分の人生の質

や良さについて考えることであり，『人生への満足感』を示す．

- ユーデモニックな幸福感（Eudemonic well-being）：自分の人生の意味や目的についての判断に焦点を当てたものであり，「人生の意味」を示す．

主観的幸福感を上記3つの要素それぞれで評価することで，より多面的に評価することができる．そこで本研究では，主観的幸福感を3要素に分けて，日本の未来の縮図ともいえる農村地域に居住する高齢者を対象に，横断的データを用いて高齢者の主観的幸福感に影響を与える要因の探索に取り組んだ．さらに縦断的データを用いて，主観的幸福感の変化に関連する要因の探索にも取り組んだ．

Ⅱ．方　　法

1．研究デザインと参加者

本研究は，自立した高齢者のコホート調査であるFrail Elderly in the Sasayama-Tamba Area（FESTA）研究で収集されたデータを用いた前向きコホート研究である．本研究では，兵庫県内の農村地域である丹波篠山地域に居住する65歳以上の高齢者に焦点を当てた．住民の多くが農業に従事している．調査開始時点の2015年で高齢化率は32%以上と，2025年の高齢化率全国平均予測値30.3%を超えていることから，高齢化社会における未来予測的なデータとしての活用が期待できる．初回調査の2年後に追跡調査を実施した．除外基準は，（ⅰ）初回調査のMini-Mental State Examinationのスコアが21未満であることで特定される認知機能低下，および（ⅱ）データが不完全な参加者であった．

2．主観的幸福の評価とそれに関連する可能性のある要因

主観的幸福感の測定は，世界保健機関（WHO）のQOL質問票（WHOQOL-BREF）の「毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか」（『楽しさ』），「自分自身に満足していますか」（『人生への満足感』），「毎日の生活をどのくらい意味あるものと感じていますか」（『人生の意味』）の3項目を用いた．それぞれ，1（「まったく思わない」）から5（「非常に感じる」）までの5段階評価でランク付けした．それぞれの質問に対して4または5と答えた人は，『楽しさ』『人生への満足感』『人生の意味』があるとみなした．また，初回調査で主観的幸福感がないと回答したが追跡調査で主観的幸福感があると回答したグループを改善群，初回調査で主観的幸福感があると回答したが追跡調査で主観的幸福感がないと回答したグループを悪化群とした．

主観的幸福感に関連しそうな因子として，性別，年齢，学歴，主観的経済状態，飲酒，喫煙，併存疾患の数，フレイルの状態，医療施設へのアクセス満足感，高次生活機能の保持，睡眠満足感，歩数に着目した．

フレイルはCardiovascular Health Study（CHS）基準を用いて評価した．高次機能能力の評価には，東京都老人総合研究所が開発したJST版活動能力指標を用いた．

3．統計分析

初回調査を用いて，主観的幸福に寄与する要因を横断的研究で調査した．縦断的研究では，主観的幸福の各要素の改善または悪化をアウトカムとし，主観的幸福の変化を調べるために追跡調査を用いた．変数は横断的研究，縦断的研究ともに初回調査によるものである．アウトカムのPrevalence Ratio（PR）を算出するために多変量対数ポアソン回帰モデルを用い，Waldの方法を用いて算出した95%信頼区間（CI）とともに示した．すべての分析は，SAS（SAS Institute，Cary，NC，USA）を用いて行った．

表1　初回調査における高齢者の属性等による主観的幸福感がある人の割合とPR

(1)『楽しさ』に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		541	316	58.4（54.3－62.6）		
性別	男性	189	109	57.7（50.6－64.7）	1（reference）	
	女性	352	207	58.8（53.7－64.0）	1.15（0.81－1.63）	0.432
年齢	65－69歳	224	115	51.3（44.8－57.9）	1（reference）	
	70－79歳	257	160	62.3（56.3－68.2）	1.17（0.91－1.50）	0.226
	80－歳	60	41	68.3（56.6－80.1）	1.38（0.94－2.00）	0.096
学歴	12年以下	429	249	58.0（53.4－62.7）	1（reference）	
	12年より長い	112	67	59.8（50.7－68.9）	1.03（0.78－1.37）	0.833
経済状況	経済的に余裕がない	378	196	51.9（46.8－56.9）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	163	120	73.6（66.9－80.4）	1.25（0.98－1.58）	0.067
飲酒	飲酒習慣なし	284	162	57.0（51.3－62.8）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	257	154	59.9（53.9－65.9）	1.15（0.90－1.47）	0.273
喫煙	喫煙したことがない	388	232	59.8（54.9－64.7）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	134	75	56.0（47.6－64.4）	0.97（0.68－1.38）	0.867
	現在喫煙している	19	9	47.4（24.9－69.8）	0.75（0.37－1.53）	0.433
併存疾患の数	なし	113	69	61.1（52.1－70.1）	1（reference）	
	1または2	358	220	61.5（56.4－66.5）	1.00（0.76－1.32）	0.998
	3以上	70	27	38.6（27.2－50.0）	0.66（0.42－1.04）	0.076
フレイルの状態	健常者	243	161	66.3（60.3－72.2）	1（reference）	
	フレイルの前段階	278	148	53.2（47.4－59.1）	0.89（0.71－1.13）	0.344
	フレイル	20	7	35.0（14.1－55.9）	0.72（0.33－1.57）	0.408
医療施設へのアクセス満足感	なし	273	139	50.9（45.0－56.9）	1（reference）	
	あり	268	177	66.0（60.4－71.7）	**1.27（1.01－1.61）**	**0.042**
JST版活動能力指標で高次生活機能の保持	なし	174	79	45.4（38.0－52.8）	1（reference）	
	あり	367	237	64.6（59.7－69.5）	**1.31（1.01－1.70）**	**0.045**
睡眠満足感	なし	220	98	44.6（38.0－51.1）	1（reference）	
	あり	321	218	67.9（62.8－73.0）	**1.31（1.01－1.71）**	**0.044**
歩数	6,000歩以下/日	358	201	56.2（51.0－61.3）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	183	115	62.8（55.8－69.8）	1.10（0.86－1.40）	0.453

略語：N＝総数；n＝『楽しさ』があると回答した人数；CI＝信頼区間；PR＝Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

(2)『人生への満足感』に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		541	353	65.3（61.2－69.3）		
性別	男性	189	130	68.8（62.2－75.4）	1（reference）	
	女性	352	223	63.4（58.3－68.4）	1.08（0.78－1.51）	0.630
年齢	65－69歳	224	138	61.6（55.3－67.9）	1（reference）	
	70－79歳	257	167	65.0（59.2－70.8）	0.99（0.78－1.26）	0.955
	80－歳	60	48	80.0（69.9－90.1）	1.32（0.93－1.87）	0.117
学歴	12年以下	429	280	65.3（60.8－69.8）	1（reference）	
	12年より長い	112	73	65.2（56.4－74.0）	0.93（0.71－1.22）	0.618
経済状況	経済的に余裕がない	378	225	59.5（54.6－64.5）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	163	128	78.5（72.2－84.8）	1.18（0.94－1.48）	0.150
飲酒	飲酒習慣なし	284	176	62.0（56.3－67.6）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	257	177	68.9（63.2－74.5）	1.14（0.91－1.45）	0.259
喫煙	喫煙したことがない	388	250	64.4（59.7－69.2）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	134	90	67.2（59.2－75.1）	1.03（0.74－1.43）	0.868
	現在喫煙している	19	13	68.4（47.5－89.3）	0.98（0.54－1.79）	0.957

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
併存疾患の数	なし	113	80	70.8（62.4－79.2）	1（reference）	
	1または2	358	233	65.1（60.2－70.0）	0.91（0.70－1.18）	0.465
	3以上	70	40	57.1（45.6－68.7）	0.84（0.57－1.25）	0.393
フレイルの状態	健常者	243	173	71.2（65.5－76.9）	1（reference）	
	フレイルの前段階	278	171	61.5（55.8－67.2）	0.95（0.76－1.18）	0.619
	フレイル	20	9	45.0（23.2－66.8）	0.75（0.38－1.50）	0.419
医療施設へのアクセス満足感	なし	273	150	55.0（49.0－60.9）	1（reference）	
	あり	268	203	75.8（70.6－80.9）	**1.34（1.07－1.68）**	**0.010**
JST版活動能力指標で高次生活機能の保持	なし	174	90	51.7（44.3－59.2）	1（reference）	
	あり	367	263	71.7（67.1－76.3）	**1.32（1.03－1.69）**	**0.030**
睡眠満足感	なし	220	110	50.0（43.4－55.6）	1（reference）	
	あり	321	243	75.7（71.0－80.4）	**1.42（1.13－1.79）**	**0.003**
歩数	6,000歩以下/日	358	224	62.6（57.6－67.6）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	129	54	70.5（63.9－77.1）	1.09（0.87－1.37）	0.454

略語：N＝総数；n＝『人生への満足感』がないと回答した人数；CI＝信頼区間；PR ＝ Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

(3)『人生の意味』に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		541	325	60.1（56.0－64.2）		
性別	男性	189	112	59.3（52.3－66.5）	1（reference）	
	女性	352	213	60.5（55.4－65.6）	1.15（0.81－1.63）	0.448
年齢	65－69歳	224	116	51.8（45.2－58.3）	1（reference）	
	70－79歳	257	164	63.8（57.9－69.7）	1.20（0.94－1.54）	0.121
	80－歳	60	45	75.0（64.0－86.0）	**1.51（1.05－2.18）**	**0.026**
学歴	12年以下	429	255	59.4（54.8－64.1）	1（reference）	
	12年より長い	112	70	62.5（53.5－71.5）	1.01（0.77－1.34）	0.918
経済状況	経済的に余裕がない	378	196	51.7（46.7－56.7）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	163	129	79.1（72.9－85.4）	**1.42（1.13－1.79）**	**0.003**
飲酒	飲酒習慣なし	284	166	58.5（52.7－64.2）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	257	159	62.2（56.3－68.1）	1.14（0.89－1.46）	0.286
喫煙	喫煙したことがない	388	237	60.6（55.8－65.4）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	134	75	56.0（47.6－64.4）	0.94（0.66－1.34）	0.736
	現在喫煙している	19	13	68.4（47.5－89.3）	1.13（0.62－2.07）	0.694
併存疾患の数	なし	113	69	61.1（52.1－70.1）	1（reference）	
	1または2	358	220	61.5（56.4－66.5）	0.98（0.74－1.29）	0.873
	3以上	70	36	51.4（39.7－63.1）	0.83（0.55－1.26）	0.377
フレイルの状態	健常者	243	157	64.6（58.6－70.6）	1（reference）	
	フレイルの前段階	278	157	56.5（50.7－62.3）	0.92（0.73－1.16）	0.495
	フレイル	20	11	55.0（33.2－76.8）	0.96（0.51－1.81）	0.895
医療施設へのアクセス満足感	なし	273	143	52.4（46.5－58.3）	1（reference）	
	あり	268	182	67.9（62.3－73.5）	1.22（0.97－1.53）	0.094
JST版活動能力指標で高次生活機能の保持	なし	174	87	50.0（42.6－57.4）	1（reference）	
	あり	367	238	64.9（60.0－69.7）	1.24（0.96－1.60）	0.101
睡眠満足感	なし	225	121	54.1（47.5－60.7）	1（reference）	
	あり	321	206	64.2（58.9－69.4）	1.08（0.85－1.36）	0.527
歩数	6,000歩以下/日	358	216	60.3（55.3－65.4）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	183	109	59.6（52.5－66.7）	1.00（0.78－1.28）	0.989

略語：N＝総数；n＝『人生の意味』がないと回答した人数；CI＝信頼区間；PR ＝ Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

表 2　主観的幸福感の変化

(1)『楽しさ』

初回調査	n（%）	追跡調査	n（%）	
『楽しさ』があると回答	316（58.4）	『楽しさ』があると回答	233（43.1）	不変
		『楽しさ』がないと回答	83（15.3）	悪化
『楽しさ』がないと回答	225（41.6）	『楽しさ』があると回答	60（11.1）	改善
		『楽しさ』がないと回答	165（30.5）	不変

(2)『人生への満足感』

初回調査	n（%）	追跡調査	n（%）	
『人生への満足感』があると回答	353（65.3）	『人生への満足感』があると回答	292（54.0）	不変
		『人生への満足感』がないと回答	61（11.3）	悪化
『人生への満足感』がないと回答	188（34.8）	『人生への満足感』があると回答	60（11.1）	改善
		『人生への満足感』がないと回答	128（23.7）	不変

(3)『人生の意味』

初回調査	n（%）	追跡調査	n（%）	
『人生の意味』があると回答	325（60.1）	『人生の意味』があると回答	240（44.4）	不変
		『人生の意味』がないと回答	85（15.7）	悪化
『人生の意味』がないと回答	216（39.9）	『人生の意味』があると回答	66（12.2）	改善
		『人生の意味』がないと回答	150（27.7）	不変

4．倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に基づき，兵庫医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：倫ヒ 0342）．参加者は，調査開始前に，研究の目的，方法論，予想される結果について，口頭および書面による包括的な説明を受けた．参加に先立ち，全員が書面によるインフォームド・コンセントを行った．本分析で使用するデータは，プライバシーと機密性を確保するために匿名化した．

Ⅲ．結　　果

844 人の高齢者を対象に初回調査が行われた．認知障害で 4 人，データ欠落で 24 人が除外され，初回調査の対象者は 816 人となった．275 人が追跡できず，541 人（64.1%）が 2 年間追跡された．女性は 352 人（65.1%），男性は 189 人（34.9%）であった．『楽しさ』『人生への満足感』『人生の意味』があると回答したのは，それぞれ 58.4%，65.3%，60.1% であった（表 1）．『楽しさ』と『人生への満足感』と回答することと正の相関を示した共通因子は，『睡眠満足感』『医療施設へのアクセス満足感』『高次生活機能の保持』であった．『人生の意味』と回答することと正の相関を示した因子は『80 歳以上』と『経済的余裕がある』ことであった．

表 2 は，2 年間の追跡調査期間中の主観的幸福感の変化を示している．

表 3 では改善群と相関のあった因子を示しており，『楽しさ』と『人生への満足感』の改善群と正の相関がある共通因子は『高次生活機能の保持』であった．『女性』は『楽しさ』と 『人生の意味』の改善群と正の相関があった．『人生への満足感』の改善群と正の相関がある因子は『医療施設へのアクセス満足感』であり，『人生の意味』の改善群と正の相関がある因子は『飲酒習慣』であった．

Ⅳ．考　　察

睡眠満足感は，『楽しさ』と 『人生への満足感』

表3　初回調査で主観的幸福感をもたなかった高齢者の属性等による主観的幸福感の改善の割合とPR

(1)『楽しさ』に関して改善した群に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		225	60	26.7（20.9－32.4）		
性別	男性	80	16	20.0（11.2－28.8）	1（reference）	
	女性	145	44	30.3（22.9－37.8）	**2.49（1.03－6.01）**	**0.043**
年齢	65－69歳	109	31	28.4（20.0－36.9）	1（reference）	
	70－79歳	97	26	26.8（18.0－35.6）	1.10（0.63－1.92）	0.746
	80－歳	19	3	15.8（ 0.0－32.2）	0.86（0.24－3.15）	0.824
学歴	12年以下	180	50	27.8（21.2－34.3）	1（reference）	
	12年より長い	45	10	22.2（10.1－34.4）	0.87（0.43－1.77）	0.704
経済状況	経済的に余裕がない	182	45	24.7（18.5－31.0）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	43	15	34.9（20.6－49.1）	1.45（0.77－2.73）	0.244
飲酒	飲酒習慣なし	122	31	25.4（17.7－33.1）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	103	29	28.2（19.5－36.8）	1.25（0.71－2.19）	0.437
喫煙	喫煙したことがない	156	41	26.3（19.4－33.2）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	59	16	27.1（15.8－38.5）	2.03（0.91－4.54）	0.084
	現在喫煙している	10	3	30.0（ 1.6－58.4）	1.87（0.46－7.50）	0.379
併存疾患の数	なし	44	12	27.3（14.1－40.4）	1（reference）	
	1または2	138	37	26.8（19.4－34.2）	1.07（0.55－2.08）	0.850
	3以上	43	11	25.6（12.5－38.6）	1.15（0.48－2.77）	0.753
フレイルの状態	健常者	82	20	24.4（15.1－33.7）	1（reference）	
	フレイルの前段階	130	37	28.5（20.7－36.2）	1.42（0.79－2.54）	0.242
	フレイル	13	3	23.1（ 0.2－46.0）	1.37（0.36－5.16）	0.644
医療施設へのアクセス	なし	134	35	26.1（18.7－33.6）	1（reference）	
満足感	あり	91	25	27.5（18.3－36.6）	1.05（0.59－1.88）	0.860
JST版活動能力指標で	なし	95	15	15.8（ 8.5－23.1）	1（reference）	
高次生活機能の保持	あり	130	45	34.6（26.4－42.8）	**2.15（1.16－3.99）**	**0.016**
睡眠満足感	なし	122	29	23.8（16.2－31.3）	1（reference）	
	あり	103	31	30.1（21.2－39.0）	1.36（0.80－2.31）	0.255
歩数	6,000歩以下/日	157	44	28.0（21.0－35.1）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	68	16	23.5（13.5－33.6）	0.89（0.49－1.63）	0.707

略語：N＝初回調査で『楽しさ』がないと回答した人数；n＝初回調査で『楽しさ』がないと回答して，追跡調査で『楽しさ』があると回答した人数；CI＝信頼区間；PR = Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

(2)『人生への満足感』に関して改善した群に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		188	60	31.9（25.3－38.6）		
性別	男性	59	22	37.3（25.0－49.6）	1（reference）	
	女性	129	38	29.5（21.6－37.3）	0.76（0.29－1.99）	0.570
年齢	65－69歳	86	27	31.4（21.6－41.2）	1（reference）	
	70－79歳	90	31	34.4（24.6－44.3）	0.99（0.57－1.74）	0.984
	80－歳	12	2	16.7（ 0.0－37.8）	0.68（0.14－3.21）	0.625
学歴	12年以下	149	47	31.5（24.1－39.0）	1（reference）	
	12年より長い	39	13	33.3（18.5－48.1）	0.88（0.46－1.71）	0.710
経済状況	経済的に余裕がない	153	46	30.1（22.8－37.3）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	35	14	40.0（23.8－56.2）	1.02（0.54－1.94）	0.943
飲酒	飲酒習慣なし	108	33	30.6（21.9－39.2）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	80	27	33.8（23.4－44.1）	0.80（0.42－1.53）	0.498
喫煙	喫煙したことがない	138	41	29.7（22.1－37.3）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	44	16	36.4（22.2－50.6）	1.21（0.51－2.84）	0.668
	現在喫煙している	6	3	50.0（10.0－90.0）	1.30（0.29－5.88）	0.732

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
併存疾患の数	なし	33	8	24.2（ 9.6－38.9）	1（reference）	
	1または2	125	43	34.4（26.1－42.7）	1.59（0.73－3.47）	0.247
	3以上	30	9	30.0（13.6－46.4）	1.47（0.54－3.97）	0.451
フレイルの状態	健常者	70	29	41.4（29.9－53.0）	1（reference）	
	フレイルの前段階	107	27	25.2（17.0－33.5）	0.63（0.35－1.14）	0.128
	フレイル	11	4	36.4（ 7.9－64.8）	0.96（0.31－3.03）	0.951
医療施設へのアクセス満足感	なし	123	33	26.8（19.0－34.7）	1（reference）	
	あり	65	27	41.5（29.6－53.5）	**1.90（1.09－3.30）**	**0.024**
JST版活動能力指標で高次生活機能の保持	なし	84	15	17.9（ 9.7－26.1）	1（reference）	
	あり	104	45	43.3（33.8－52.8）	**2.51（1.34－4.70）**	**0.004**
睡眠満足感	なし	110	30	27.3（19.0－35.6）	1（reference）	
	あり	78	30	38.5（27.7－49.3）	1.33（0.77－2.29）	0.306
歩数	6,000歩以下/日	134	42	31.3（23.5－39.2）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	54	18	33.3（20.8－45.9）	0.89（0.49－1.63）	0.713

略語：N＝初回調査で『人生への満足感』がないと回答した人数；n＝初回調査で『人生への満足感』がないと回答して，追跡調査で『人生への満足感』があると回答した人数；CI＝信頼区間；PR ＝ Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

(3)『人生の意味』に関して改善した群に関連する因子

		N	n	%（95%CI）	PR*（95%CI）	*p*値
全体		216	66	30.6（24.4－36.7）		
性別	男性	77	17	22.1（12.8－31.3）	1（reference）	
	女性	139	49	35.3（27.3－43.2）	**2.51（1.02－6.17）**	**0.046**
年齢	65－69歳	108	38	35.2（26.2－44.2）	1（reference）	
	70－79歳	93	24	25.8（16.9－34.7）	0.85（0.49－1.49）	0.574
	80－歳	15	4	26.7（ 4.3－49.1）	1.08（0.35－3.41）	0.890
学歴	12年以下	174	53	30.5（23.6－37.3）	1（reference）	
	12年より長い	42	13	31.0（17.0－44.9）	0.99（0.50－1.97）	0.988
経済状況	経済的に余裕がない	182	54	29.7（23.0－36.3）	1（reference）	
	経済的に余裕がある	34	12	35.3（19.2－51.4）	1.06（0.56－2.04）	0.852
飲酒	飲酒習慣なし	118	30	25.4（17.6－33.3）	1（reference）	
	飲酒習慣あり	98	36	36.7（27.2－46.3）	**1.82（1.06－3.11）**	**0.029**
喫煙	喫煙したことがない	151	50	33.1（25.6－40.6）	1（reference）	
	過去に喫煙していた	59	15	25.4（14.3－36.5）	1.24（0.54－2.85）	0.618
	現在喫煙している	6	1	16.7（ 0.0－46.5）	0.75（0.09－6.51）	0.797
併存疾患の数	なし	44	19	43.2（28.6－57.8）	1（reference）	
	1または2	138	35	25.4（18.1－32.6）	0.59（0.38－1.26）	0.225
	3以上	34	12	35.3（19.2－51.4）	0.96（0.42－2.19）	0.929
フレイルの状態	健常者	86	31	36.1（25.9－46.2）	1（reference）	
	フレイルの前段階	121	32	26.5（18.6－34.3）	0.84（0.48－1.46）	0.534
	フレイル	9	3	33.3（ 2.5－64.1）	0.96（0.25－3.72）	0.952
医療施設へのアクセス満足感	なし	130	36	27.7（20.0－35.4）	1（reference）	
	あり	86	30	34.9（24.8－45.0）	1.51（0.89－2.58）	0.128
JST版活動能力指標で高次生活機能の保持	なし	87	23	26.4（17.2－35.7）	1（reference）	
	あり	129	43	33.3（25.2－41.5）	1.15（0.68－1.96）	0.604
睡眠満足感	なし	101	28	27.7（19.0－36.5）	1（reference）	
	あり	115	38	33.0（24.5－41.6）	1.30（0.76－2.23）	0.341
歩数	6,000歩以下/日	142	41	28.9（21.4－36.3）	1（reference）	
	6,000歩より少ない/日	74	25	33.8（23.0－44.6）	1.40（0.82－2.40）	0.215

略語：N＝初回調査で『人生の意味』がないと回答した人数；n＝初回調査で『人生の意味』がないと回答して，追跡調査で『人生の意味』があると回答した人数；CI＝信頼区間；PR ＝ Prevalence Ratio
太字は有意差（$p<0.05$）のあるもの

の両方と正の相関があった．不眠症は高齢者に多く，主観的睡眠充足度は，主観的幸福感を含むいくつかの健康状態と強く関連している．客観的な睡眠の質と主観的幸福感との関係を調べることは困難であるが，睡眠満足感を向上させることは，高齢者の主観的幸福感にとって重要であるかもしれない．

医療施設へのアクセス満足感は，『楽しさ』や『人生への満足感』と関連していた．高齢者にとって社会資本として不可欠であり，主観的幸福感にプラスの影響を与える可能性がある．

80 歳以上であることと経済的余裕があることが，『人生の意味』と関連しており，より高齢であることや，経済的余裕は，高齢者の主観的幸福感の基盤となり得ると考えられる．

主観的幸福感の状態は必ずしも普遍的ではなく，2 年間の追跡期間中に変化した．縦断的研究により，追跡期間中に主観的幸福感が改善する可能性の高い人の特徴がいくつか同定された．

本研究では一般に，高次生活機能の保持を有することが主観的幸福と関連することが明らかになった．歴史的に，機能的能力の低下は主観的幸福の低下と関連してきた．カナダの研究では，フレイルは地域在住高齢者の幸福度の低下と関連していることが明らかにされている（Andrew et al., 2012）日本では主観的幸福感の観点からフレイルを検討した研究は少ないが，主観的幸福感の研究においてフレイルを検討することが不可欠である．しかし本研究では，主観的幸福感のある人の割合が高いほど虚弱度が低下しているにもかかわらず，主観的幸福感と虚弱度の相関は確認されなかった．高次生活機能の保持が，この点での交絡因子となったかもしれない．

『楽しさ』や『人生の意味』をもつという点では，女性であることがこれらの領域における改善の予測因子であったことは興味深い．性別による主観的幸福感の差はほとんどないが，この観察は，女性が男性よりも適応力があることを示しているのかもしれない．

飲酒習慣は，個人の幸福にプラスにもマイナスにも影響するかもしれない．アルコールの影響は，摂取量，摂取頻度，個人のライフスタイル，健康状態など，さまざまな要因によって異なる．本研究では，飲酒量については調査していない．過度のアルコール摂取は複数の病気を引き起こすが，適切な飲酒習慣は，農村コミュニティにおける社会的関係に良い影響を与える可能性があり，更なる調査が必要である．

本研究にはいくつかの限界があった．第 1 に，自発的に健康診断を受診した高齢者に依存しているため，参加者の選択バイアスがかかる可能性がある．次に，追跡率は 64% と比較的低かったことで，特に身体能力の低下を経験した参加者が追跡調査に参加できず，脱落バイアスが生じた可能性がある．最後に，本研究は WHOQOL-BREF の質問項目を用いたが，より信頼性のある主観的幸福感の測定方法の開発が望ましい．

Ⅴ．結語と今後の展望

本研究は，主観的幸福感を向上させるための今後の政策や戦略の形成に役立つデータとなり得る．

主観的幸福感に関する更なる研究として，現在，全国対象のインターネット縦断調査研究プロジェクトである「日本における新型コロナウイルス問題による社会・健康格差評価調査（The Japan COVID-19 and Society Internet Survey, JACSIS）」に参画して，異なった観点から主観的幸福感に寄与する要因を探索している．ここでは，①ビデオ通話やテキストメッセージ等の新しいコミュニケーションツールの使用と幸福感の関連，②習慣的行動，特に褒めることや褒められることと主観的幸福感の関連について注目し，研究を進めている．

謝辞　本研究は，2022 年度公益財団法人 SOMPO 福祉財団ジェロントロジー研究助成を受け実施することができました．関係者の皆様には心より感謝申し上げます．

また本研究にご参加・ご協力いただいた皆様にも厚く御礼申し上げます.

【引用文献】

Andrew MK, Fisk JD, Rockwood K（2012）. Psychological well-being in relation to frailty ; a frailty identity crisis? *Int Psychogeriatr*, **24**：1347-53.

Blanco-Molina M, Pinazo-Hernandis S, Tomás JM（2019）. Subjective well-being key elements of Successful Aging ; A study with Lifelong Learners older adults from Costa Rica and Spain. *Arch Gerontol Geriatr*, **85**：103897.

Rowe JW, Kahn RL（1997）. Successful aging. *Gerontologist*, **37**：433-40.

Rowe JW, Kahn RL（2015）. Successful Aging 2.0 : Conceptual Expansions for the 21st Century. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, **70**：593-6.

Steptoe A, Deaton A, Stone AA（2015）. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, **385**：640-8.

Exploring factors that contribute to the sense of well-being that supports successful aging

Kensaku Syoujima（Hyogo Medical University）

The perspective of successful aging is important for achieving healthy longevity, for which enhancing subjective well-being is the foundation. The purpose of this study was to identify factors that contribute to the subjective well-being of community-dwelling older adults. In the Frail Elderly in the Sasayama-Tamba Area study, a cohort investigation of independent older adults, 541 of 844 participants completed a 2-year follow-up survey. Subjective well-being was assessed as a binary based on three factors — "happiness," "satisfaction with life" and "meaning in life" — using a subset of the World Health Organization's Quality of Life questionnaire. The improvement group transitioned from not having subjective well-being during the baseline survey to having subjective well-being during the follow-up survey. The cross-sectional study showed that sleep satisfaction, health services access satisfaction and having a higher-level functional capacity were positively associated with having "happiness" and "satisfaction with life." Furthermore, being aged≥80 years and having financial leeway were positively associated with having "meaning in life." The longitudinal study showed that having a higher-level functional capacity was positively associated with improving "happiness" and "satisfaction with life." Being female was positively associated with improving "happiness" and "meaning in life," and health services access satisfaction and alcohol drinking were positively associated with improving "satisfaction with life" and "meaning in life," respectively. These findings offer promising avenues for enhancing the subjective well-being of older adults. These findings offer promising avenues for enhancing the subjective well-being of older adults.

離れて暮らす高齢者を支える別居介護の限界とは

―― 別居介護を経験した介護者への調査から ――

桜美林大学老年学総合研究所・連携研究員　関　野　明　子
東京都健康長寿医療センター研究所・研究員　涌　井　智　子

抄録

【目的】近年，「別居介護」を選択する家族が増え続けている．しかし，別居介護の実証研究は非常に少なく，その支援方法は確立されていない．そこで本研究では，在宅での別居介護の経験のある家族介護者に直接インタビューをして，別居介護を選択・継続し，施設入所に至るまでのプロセスを聴取し，別居介護継続中の困難や，別居介護の断念に至った具体的な要因，つまり別居介護の限界点を明らかにする．

【方法】研究 1 では質問紙調査を行い（分析対象：1,299 件），別居介護者の精神的負担感に影響を与える要因について，同居介護の場合と比較をし，別居介護の特徴を明らかにした．分析方法には二項ロジスティック回帰分析を用いた．研究 2 では研究 1 の結果からインタビューガイドを作成し，8 名の対象者に半構造化面接を行った．分析方法は質的内容分析を用いた．

【結果】別居介護も同居介護も認知症の症状が精神的介護負担感に有意な影響を与えていた．別居介護は同居介護よりも，相談先があるほうが精神的介護負担感が高くなりにくく，最初に利用した介護保険サービス数が，現在の精神的介護負担感に影響を与えていた．インタビュー調査では，別居介護者は，生活が見えない不安，すぐに対応できない不安を感じていて，高齢者の安全確保の危機に見舞われることで，その不安感が強化され，別居介護の断念に至っていた．

【考察】別居介護者は，高齢者の生活が見えない不安やすぐに対応できない不安を抱えている．相談先にはそれらの不安を解消するための実利的な情報を求めていて，必要な情報を提供することが，別居介護者への支援として有用である．一方で，別居介護者が直面する高齢者の安全確保の危機は，時に解決が難しいため，別居介護を長く継続させることが支援の目的にならないように留意する必要がある．

Ⅰ．背景と目的

わが国の世帯構成はこの 35 年間の間に大きく変化を遂げた．三世代世帯は，2021 年には約半減し，65 歳以上の高齢者のいる世帯のなかで，単独世帯が約 6 倍に，夫婦のみの世帯が約 5 倍に増加した（厚生労働省，2021）．このような世帯構成の変化は介護形態にも影響を及ぼしている．厚生労働省の介護の状況に関する調査によると，介護における主な介護者は，「別居の家族等」である場合が，緩やかに増え続けている（厚生労働省，2019）．先述した世帯構成の変化を踏まえると，高齢の親とその子どもは別々に暮らす傾向にあり，それぞれの生活が確立されたなかで，介護を機に同居をすることは容易なことではないであろう．別居介護を選択する家族は今後も増えていくことが予測される．

しかし，別居介護の実証研究は非常に少なく，支援者が別居介護の特徴を理解できずに，どのように支援すればよいか混乱が生じているとの指摘や（秦節子，2016），別居介護の苦労を周囲に理解してもらえないという別居介護者の苦悩などが

報告されている（みずほ情報総研株式会社，2011）．また，住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすことを，高齢者とその家族も願い別居介護を選択したものの，最終的には施設入所を選択する場合が多いとの報告もあり（みずほ情報総研株式会社，2011），いつかは在宅での別居介護に限界が生じ，継続が困難になるという状況を念頭に置いた学術調査も必要不可欠である．

そこで本研究では，在宅での別居介護の経験のある家族介護者に直接インタビューをして，別居介護を選択・継続し，施設入所に至るまでのプロセスを聴取し，別居介護継続中の困難や，別居介護の断念に至った具体的な要因，つまり別居介護の限界点を明らかにする．本研究は２つの研究から構成されている．研究１では認知症高齢者の家族介護者を対象とした質問紙調査を行い，家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因を，その介護形態（同居：別居）で比較をする．この比較を行うことで，同居介護とは違う別居介護の特徴を明らかにする．研究２では，別居で在宅介護をしていたのものの，ある時点で別居介護を断念せざるを得なくなり，介護施設および介護施設に準ずる住宅へ生活の場を移した高齢者の家族介護者に直接インタビューを行い，別居介護を継続していくなかで，どのような課題に直面し，別居介護を継続していたのか，また別居介護の断念をした理由について明らかにする．

それらを明らかにすることによって，別居介護の全体像を包括的に把握するとともに，別居介護家族への効果的な支援の視点を獲得できると考えている．本研究における研究成果は，これからも増え続けていくであろう，別居家族介護者への支援を検討する基礎的な資料になると考えている．

Ⅱ．研究１：別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因

本研究は，平成 29 年度老人保健健康増進等事業「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業」における家族介護者への調査（認知症介護研究・研修仙台センター）の二次分析である．

１．目　　的

別居介護者の精神的負担感に影響を与える要因について，同居介護の場合と比較をし，別居介護の特徴を明らかにする．

２．方　　法

１）対 象 者

認知症高齢者を在宅介護する家族介護者（主介護者とは限定しない）を対象とする．質問紙は手渡しで家族介護者に渡され，同意が得られた場合，回答者が投函するものとした．調査期間は第１期：2017 年 9 月 12 日～10 月 16 日，第２期：10 月 16 日～10 月 30 日であった．合計 6,203 部が配布され，2,358 件が回収された（合計回収率 38.01％）．分析対象は，息子・娘・婿（娘の夫：以下「婿」）・嫁（息子の妻：以下「嫁」）の別居の子世代に限定した．最終的な分析対象は，1,299 件（うち別居介護者：300 件）であった．

２）分析項目

精神的介護負担感に影響を与える要因について検証するために，A conceptual model of Alzheimer’s caregivers’ stress（Pearlin LI et al., 1990）を分析枠組みとして用いた．このモデルにそって，以下の分析項目を設定した．

（1）家族介護者の背景要因

家族介護者の背景要因として，続柄，要介護者年齢，介護期間，介護形態（同居介護・別居介護）を分析に含めた．続柄のなかで，「婿」は全体の 0.5％（７名）で，検定力が保たれなかったため，分析から除外した．

（2）ストレッサー

要介護者要因として，要介護度および認知症の症状を分析に含めた．介護者の役割負担としては，介護者の現在の職業を分析に含めた．また，別居介護者に限定した分析では，高齢者の家までに通うための移動時間と通う頻度を変数として含めた．

通うための移動時間は，先行研究を参考に，①徒歩圏内，②1時間未満，③1時間から2.5時間未満，④2.5時間以上から回答を求めた．

（3）リソース

リソースとしては，相談先の有無と最初に利用した介護保険サービス数を分析に含めた．

（4）介護者の介護負担感

目的変数として精神的介護負担感を聴取した．介護をするうえでの精神的負担感を感じますか，という質問に対し，①ほとんど感じない，②あまり感じない，③やや感じる，④強く感じる，のなかから1つを選択してもらった．そのなかで，①②を「精神的介護負担感低」，③を「精神的介護負担感中」，④を「精神的介護負担感高」と分類した．

（5）分析方法

精神的介護負担感（低・中・高）を目的変数とした，多項ロジスティック回帰分析を行った．その際に，①別居介護者のみ，②同居介護者のみ，③家族介護者全体（同居・別居）で分析を行った．そして，①の分析にて有意差があり，②の分析と比べて影響に違いがある変数に関しては，介護形態（同居・別居）と該当変数の交互作用項を作成し，その効果を評価した．

これらの統計解析にはSPSS　version 21.0　for Windowsを使用し，有意水準は5%未満とした．

（6）倫理的配慮

本研究は，平成29年度認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得て行っている．

3．結　　果

精神的介護負担感「中」を参照カテゴリーとして，別居家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因として，以下の変数の有意差が確認された．

1）別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因

要支援1を参照とした場合，精神的介護負担感は要支援2の高齢者を介護する介護者で有意に低かった（Exp(B)＝35.46，$p<0.01$）．認知症の症状において「症状なし」と参照とした場合，過剰な心配，疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能，自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない，という症状がある高齢者を介護する介護者は，精神的介護負担感が有意に高かった（順に，Exp(B)＝13.32，$p<0.05$，Exp(B)＝38.39，$p<0.01$）．また職業においては，「正規雇用」を参照にした場合，介護きっかけで離職，介護以外の理由で離職をした介護者で，精神的介護負担感が有意に高かった（順に，Exp(B)＝7.53，$p<0.01$，Exp(B)＝16.04，$p<0.05$）．続柄においては，「息子」を参照とした場合，嫁介護者で精神的負担感が有意に高かった（Exp(B)＝2.88，$p<0.05$）．相談先の無し・有りでは，相談先が有る介護者で精神的介護負担感が有意に低かった（Exp(B)＝0.24，$p<0.05$）．最初に利用した介護保険サービス数が多い介護者で精神的介護負担感が有意に高かった（Exp(B)＝1.39，$p<0.01$）．

2）介護形態（同居・別居）の影響

別居介護の介護者のほうが，精神的介護負担感が有意に低く（Exp(B)＝1.77，$p<0.05$），高くなりにくかった（Exp(B)＝0.74，$p<0.05$）．

3）介護形態（別居・同居）との交互作用項の検討

次に，上記の有意差があった変数と，表には示していないが，同居家族介護者の精神的負担感に影響を与える要因で有意差があった変数とを比較し，結果に違いのある変数（要介護者年齢・要介護度・職業・続柄・相談先無有・最初に利用した介護保険サービス数）と介護形態（別居・同居）の交互作用を作成し，その影響を確認したところ，相談先無有，および最初に利用した介護保険サービス数との交互作用項について有意差が確認された．別居介護で相談先がある介護者のほうが精神的介護負担感が有意に低かった．（Exp(B)＝0.20，$p<0.001$）また，別居介護で最初に利用した介

護保険サービス数が多くなるにつれて，精神的負担感が低くなる場合と（Exp(B)＝1.37，$p<0.05$），高くなる場合の二極化が確認された（Exp(B)＝1.25，$p<0.05$）．

4）別居介護における通うための移動時間や通う頻度の影響

距離の違いや通う頻度は精神的負担感に有意な影響を与えていなかった．

4．考　察

1）同居介護とは異なるソーシャルサポートの影響

別居介護は同居介護と比べて，相談先があるほうが精神的介護負担感が低くなるという結果であった．一方で，同居家族介護者を対象とした調査では，相談先があるほうが介護負担感が高くなるという結果となり，そして，それは介護負担感が高い家族介護者が相談をしているという因果の逆転が指摘されている（橋本廸生ら，2000）．そのような場合，家族介護者は相談先に愚痴を聞いてもらう機能を求めている可能性がある（橋本廸生ら，2000）．今回の調査では，まったく逆の結果が出ているので，別居介護では相談先に違う機能を求めている可能性がある．たとえば，別居介護の場合は，家族介護者は高齢者とは違う地域に住んでいる場合が多いので，別居介護に役立つような支援が地域にあるのかわからないといった状況に陥ることがあるだろう．また，どのように別居介護を続けていけばよいのかわからないかもしれない．そのような場合，相談先にそれらを解決するための情報提供を求めることが考えられる．別居介護の場合は相談先から実利的な情報を得て実際に活用することで，介護負担感が軽減されている可能性がある．

次に，別居介護は最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて，精神的負担感が低くなる場合と，高くなる場合の二極化が確認された．これには3つの場合が想定される．まず1つ目に，最初に介護保険サービスを利用する際に，すでに高い精神的介護負担感を有しており，因果の逆転からサービス利用が多くなっている場合である．2つ目は，なかなか介護保険サービスにつながらずに，要介護高齢者の機能低下が進み，いざ利用するとなった時点でサービス利用数を増やして対応せざるを得なかった場合である．3つ目はこれらの逆で，介護保険サービス利用開始時点で，複数のサービスを利用することで介護体制が整い，現在の介護負担感が低く抑えられている場合である．別居介護は同居介護に比べて，介護開始当初のつまずきや，介護体制の良好整備が，のちのちの精神的介護負担感に影響を与えていることが示唆された．

2）同居介護より低く評価される別居介護者の精神的介護負担感

同居介護に比べて，別居介護のほうが家族介護者の精神的介護負担感が低くなることが明らかとなった．これは介護負担感尺度を用いた多変量解析の結果（陳鳳明ら，2019）と同様であった．

しかし本研究では，認知症の症状がもたらす精神的負担感への影響は，別居介護・同居介護で大きな相違がないことが確認された．別居介護であっても，認知症の症状は家族介護者の精神的負担感を高くする要因の1つである．認知症の症状は，一緒に住んでいても家族を悩ます要因となるが，別居介護の場合には，すぐに対応することができず，自分の目が届かない所で起こるため，別居介護者の不安は同居の場合とは質が異なる可能性もあるだろう．別居介護者への調査では，別居介護をしているなかで困ったり悩んだりした点，直面した課題として，精神的な負担が大きいと答えた者の割合が40.3%と一番高かった（みずほ情報総研株式会社，2011）．今回の分析のように，精神的介護負担感を一概に比較することには慎重を要したい．

表1　別居介護における家族介護者の介護負担感に影響をあたえる要因

	従属変数：介護負担感低（$N=48$）				従属変数：介護負担感高（$N=109$）			
	OR	95%CI		p値	OR	95%CI		p値
要介護者年齢	1.027	0.967	1.091	0.382	0.955	0.911	1.002	0.061
介護期間	1.000	0.992	1.009	0.977	1.001	0.994	1.009	0.683
認知症の症状								
認知症の症状はない	reference				reference			
多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない	1.150	0.300	4.415	0.839	5.418	0.540	54.360	0.151
過剰な心配，疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能	0.390	0.099	1.538	0.179	13.317	1.376	128.849	0.025*
自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない	0.475	0.063	3.606	0.472	38.385	3.368	437.439	0.003**
自分の意思で行動したり意思疎通ができない	0.363	0.078	1.685	0.196	5.746	0.555	59.480	0.143
要介護度								
要支援1	reference				reference			
要支援2	35.457	2.754	456.456	0.006**	2.632	0.331	20.946	0.361
要介護1	3.489	0.347	35.035	0.288	0.573	0.136	2.414	0.448
要介護2	4.301	0.393	47.089	0.232	1.553	0.358	6.727	0.556
要介護3	4.970	0.426	57.954	0.201	1.105	0.240	5.088	0.898
要介護4	5.979	0.483	74.062	0.164	0.841	0.154	4.603	0.842
要介護5	4.189	0.325	53.977	0.272	0.981	0.162	5.925	0.983
介護者続柄								
息子	reference				reference			
娘	2.027	0.753	5.458	0.162	1.425	0.636	3.192	0.390
嫁	3.038	0.784	11.764	0.108	2.882	1.036	8.012	0.042*
介護者職業								
正規雇用	reference				reference			
非正規雇用	0.784	0.270	2.276	0.654	1.774	0.778	4.045	0.173
自営業	1.577	0.477	5.216	0.455	1.016	0.353	2.923	0.977
介護きっかけで離職	4.863	0.760	31.128	0.095	7.529	1.745	32.476	0.007**
介護以外の理由で離職	8.356	0.404	172.638	0.169	16.043	1.524	168.900	0.021*
無職	1.343	0.453	3.978	0.595	1.763	0.722	4.306	0.213
相談先無有（有）	0.885	0.255	3.077	0.847	0.240	0.081	0.714	0.010*
最初に利用した介護保険サービス数	1.224	0.929	1.614	0.151	1.393	1.107	1.752	0.005**
通う頻度	0.963	0.926	1.001	0.055	1.007	0.986	1.029	0.499
通うための移動時間								
徒歩圏内	reference				reference			
1時間未満	0.549	0.207	1.458	0.229	0.715	0.336	1.522	0.384
1時間以上2.5時間未満	0.418	0.094	1.861	0.252	0.395	0.113	1.379	0.145
2.5時間以上	0.298	0.036	2.441	0.259	1.325	0.293	5.990	0.715

多項ロジスティック回帰分析
***：$p<0.001$，**：$p<0.01$，*：$p<0.05$
a）従属変数の参照カテゴリは「介護負担感中」（$N=143$）

表2　家族介護者（同居・別居）の介護負担感に影響をあたえる要因と交互作用項の検討

	従属変数：介護負担感低（$N=131$）				従属変数：介護負担感高（$N=579$）			
	OR	95%CI		p値	OR	95%CI		p値
相談先無有（有）	0.930	0.520	1.663	0.806	1.130	0.744	1.718	0.566
最初に利用した介護保険サービス数	0.915	0.792	1.056	0.224	1.040	0.953	1.136	0.377
介護形態（別居）	1.774	1.143	2.753	0.011*	0.737	0.543	0.999	0.049*
介護形態(別居)*相談先無有(有)	1.403	0.386	5.102	0.608	0.198	0.073	0.536	0.001**
介護形態(別居)*最初に利用した介護保険サービス数	1.365	1.016	1.835	0.039*	1.246	1.003	1.547	0.047*

多項ロジスティック回帰分析
***：$p<0.001$，**：$p<0.01$，*：$p<0.05$
a）従属変数の参照カテゴリは「介護負担感中」（$N=589$）

Ⅲ．研究2：離れて暮らす高齢者を支える別居介護の限界とは

1．目　　的

別居介護者がどのように別居介護を継続し，どのような理由で別居介護の断念に至ったかを明らかにすること．

2．方　　法

1）対象者

2022年11月～2024年3月に地域在住高齢者の別居介護者を機縁法にて選定した．以前別居介護をしていたものの，現在は介護施設および介護施設に準じる住宅での介護へと移行した対象者を，その移行が5年以内であることを条件に選定を行った．インタビュー方法は半構造化面接で，対面またはオンラインでの実施の希望を伺い，その希望に沿って実施された．インタビュー内容は，別居介護が始まってから今までの経緯，別居介護をしていて不安や負担に感じること，別居介護を断念した理由などである．インタビューは共同研究者を含む，公衆衛生学，心理学，老年学の研究背景をもつ研究者がペアないし1名で行った．調査は理論飽和に至ると判断できるまで対象者を追加していった．

2）分析方法

分析枠組には，McCubbinの二重ABC-Xモデル（McCubbin H，1983）を援用した．本研究では，このモデルで用いられている要因《a ストレッサー》《b 資源》《c 認知》《x 危機》《aA 累積》《bB 既存および新規資源》《cC x＋aA＋bBの認知》《Xx 適応状態》1つひとつをカテゴリーと見なし，そのカテゴリーにインタビューデータを当てはめて各事例の分析を行う．

分析の際には，《a ストレッサー》を別居介護の開始，《Xx 適応状態》を別居介護の断念（不適応）と定義し，データを当てはめていった．分析方法には質的内容分析（Mayring P，2000）を用いた．

3）倫理的配慮

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会の承認を得て行っている．

3．結　　果

対象者は8名であった(平均年齢59.9歳)．表2の中から，C氏とD氏の結果を詳細に記す．

1）C氏の事例

《a ストレッサー》

C氏はそれまで，遊びにいくような感じで実家を訪れていたが，父が亡くなり，父の死によって母の認知機能が急激に低下した【配偶者の死によ

表3　対象者の属性

	介護者について		要支援・介護高齢者について				移動時間[a)]	通う頻度[a)]	通う手段[a)]
	続柄	年齢	続柄	年齢	要介護度	認知症の有			
A	義娘	57	義父	94	要介護2	有	10分	毎日	徒歩
B	息子	71	母	94	要介護2	有	3時間	1か月に4～5回	飛行機
C	娘	52	母	84	要介護1	有	2時間	2週間に一回	車
D	息子	59	母	91	要介護1	有	2時間	2～3か月に一回	車
E	娘	60	母	90	要介護4	有	2時間	週3日	電車
F	娘	58	父	86	要介護2	有	4時間	1か月に一回	新幹線
G	娘	55	父	91	要介護3	有	20分	毎日	電車
H	姪	67	叔母	87	要介護3	有	1時間	1週間に一回	電車

a）在宅で別居介護をしていた頃

る認知機能悪化】．母の生活が心配になり，2週間に1度訪問するようになった【定期的な訪問】．

《b 資源》

【フォーマルサービスの活用】として訪問介護の利用をスタートさせ，【インフォーマルサービスの活用】として，ご近所さんのご厚意で，ご近所さんの親切な見守りをしてもらい，祖母のことを孫が心配し，一時的に孫との同居をすることになった．

《c 認知》

C氏には，母の望みどおり家に住まわせてあげたいという想いや，同居も考えたが，同居するよりひとり暮らしを続けるほうが母のためだと思う気持ちもあった【ひとり暮らしをサポートしたい】．

《x 危機》

そのようななか，【認知機能の更なる低下】が生じる．母は次第に，同居している孫に暴言を吐くようになった．また，夜中の不穏な行動および怪我の心配がつきなかった．

語り：

「転ぶとかそういう，あと夜中に叫ぶっていうのはずっと，泊まるときに必ずあったんで．夜中ぐらいに急にだれか来たって言って急に起き出して，壁にぶつかったりとかっていうのもちょっとあったんで．多分，毎日それが繰り返されてるんだろうなっていうものを，怪我の不安っていうか，いうのはありました」

《aA 累積》

そして更に，親身になってくださっているご近所さんの親切が過剰になってきてしまった【ご近所さんの過剰介入】．また，母が死にたいなどと訴えるようになった【抑うつ症状の出現】．そして，孫との関係が悪くなり同居解消し再びひとり暮らしに戻った【孫との同居解消】．C氏は，テレビがつかないだけで呼び出されるなどの【ちょっとしたことでの訪問】が増えてきた．

語り：

「たとえばテレビの電源がつかないっていうように電話があって，何があったんだろうと思って，行けるときは2週間に一度でもなくて，あの自分が行けるときは車で行ったりとかしていたんですが，単なるコンセント取れかかってただけでつかなかっただけだったりするんですけど．もうそういうことがどんどん積み重なっていったっていうのもあるし」

《bB 既存および新規資源》

C氏はケアマネジャーに相談し，サービス担当者会議にご近所さんも招くようにしてもらった【フォーマルサービスの活用】．

《cC　x＋aA＋bB の認知》

C 氏は，親切なご近所さんに苦言をするのは難しい【ご近所さんとの関係が難しい】と感じていた．また母のネガティブな発言について，死にたいと言われてどうすればいいのかわからない，ネガティブな発言があるとこちらも辛い，と【ネガティブな発言への対応に困惑】していた．さらに，不得意な車の運転で通って母の対応をすることに限界を感じる，と【通い続けることへの疲弊】を感じていた．

語り：

「一番密着してる近所の方が，こっちのほうが利率がいいからこっちに変えたらとかって母に言うみたいな．母がその状況だって分かってるのに何でその（お金の）話が出るんだろうと思って．結局それは私がいって，そういうことは一切しませんという話はしているんですけど．身内のつもりになってしまっていたというか言い方が．とても良い方なんですけど，私のほうが母のことを知ってるからっていうのが口ぐせだったんで．たしかに私は 2 週間に 1 ぺんぐらいしか行けてなかったので，毎日会って顔色とか目つきで分かるのよとかっていうので，母を一番知ってらっしゃるっていう感じのスタンスでいてくださっているので，ありがたい部分はあったんですけど，あまりにも密着しすぎてその辺の距離感が，ん？っていうのがあって」

《Xx 不適応》

C 氏の母には，食事がうまく摂れなくなってきた，エアコン操作ができなくなってきた，などの【認知機能のさらなる低下】があった．加えて，熱中症で動けなくなっていたことがあった【熱中症の発症】．この状況を受けて，C 氏は，家で暮らし続けたい母の望みにはもうこたえられない【望みだけではすまされない】と考えるようになった．そしてそのような危機的状況から，熱中症になったことで母が施設入所を受け入れるようになった【危機的状況が納得を促す】．そして，試しに一時入所したことで母が施設入所を受け入れるようになった【一時入所が納得を促す】．最終的にケアマネジャーの紹介で住宅型有料老人ホームへ入所【住宅型有料老人ホームへの入所】した．

語り：

「トラブルがとにかく増えてきたときに，すぐ自分も駆け付けられないしっていうのはあったので，そうすると母がしたいからって思ってよいと思ってたけど，もう（このまま続けるのは）無理でしょっていう気持ちに変化はしてった感じです．」

「（熱中症の出来事）本人もさすがにちょっと怖いと思ったのか，納得する事柄があったからっていうのもありますかね．私からそのまま，もうそろそろ（施設に）行こうよって言ったら多分行かなかったと思うんですけど，そのきっかけが多分あったので．納得したのかどうか分かんないですけど，自分が転んだり，熱中症みたいになったりっていうのがあったので，ある意味，しょうがないかな，私行ったほうがいいのかなって思ったんだと思います．」

2）D 氏の事例

《a ストレッサー》

D 氏の母は，以前は喜んでいた孫の来訪を面倒くさがるようになった【生活意欲の低下】．母の生活が心配になり，1 年に 1，2 度帰省していたところを，2 ～ 3 か月に 1 度訪問するようになった【定期的な訪問】．

《b 資源》

母の話相手は同姓がいいと，妹のほうが通う頻度が高く分担して通った【きょうだい間での役割分担】．また，介護保険の申請を行った【フォーマルサービスの利用】

《c 認知》

D 氏には，年齢の割にはしっかりしているのでひとり暮らしをさせてあげたい【ひとり暮らし

表 4　結果

	A	B	C
《aストレッサー》	【生活が成り立たなくなってきた】 お風呂に入っていると言ってたが実際は入っていなかった 買い物ができなくなってきた 排泄の失敗が増えてきた 【ご近所さんの心配】 義父の日々の様子を心配してご近所さんから連絡をもらう 【定期的な訪問】 毎日義父宅を訪問するようになった	【認知機能・意欲の衰え】 日中寝てばかりになった 手当たり次第に色々な人に電話をかけるようになった 服薬管理ができなくなった 【定期的な訪問】 １か月に４～５度訪問するようになった	【配偶者の死による認知機能悪化】 父の死によって母の認知機能が急激に低下した 【定期的な訪問】 ２週間に１度訪問するようになった
《b資源》	【フォーマルサービスの活用】 地域包括支援センターに相談	【フォーマルサービスの活用】 介護保険の申請	【フォーマルサービスの活用】 訪問介護の利用 【インフォーマルサービスの活用】 ご近所さんの親切な見守り 孫との同居
《c認知》	【介護役割の自認】 嫁として女性として介護を担うのは当然	【施設入所を考える】 ひとり暮らしが難しいから施設に入ったほうがいいのではと漠然と考えていた 【どこに相談すればいいかわからない】 初めてのことなのでどこに相談すればよいかわからなかった	【ひとり暮らしをサポートしたい】 母の望みどおり家に住まわせてあげたい 同居するよりひとり暮らしを続けるほうが母のためだと思う
《x危機》	【介護保険サービス利用拒否】 家に他人を入れるのは嫌だとサービス利用を拒否する	【介護保険認定が自立】 介護保険認定で自立と判断される 【ひとり暮らしへの不安が募る】 母のひとり暮らしが不安だが介護保険が利用できない	【認知機能の更なる低下】 同居している孫に暴言を吐くようになった 夜中の不穏な行動および怪我の心配
《aA累積》	【認知機能の低下】 物盗られ妄想の出現	【母の受け入れを断られる】 精神科病院に母の入院を断られる	【ご近所さんの過剰介入】 ご近所さんの親切が過剰になってきてしまった 【孫との同居解消】 孫との関係が悪くなり同居解消し再びひとり暮らし 【抑うつ症状の出現】 死にたいなどと訴えるようになった 【ちょっとしたことでの訪問】 テレビがつかないだけで呼び出される

D	E	F	G	H
【生活意欲の低下】 以前は喜んでいた孫の来訪を面倒くさがるようになった 【定期的な訪問】 ２～３か月に１度訪問するようになった	【認知症症状の出現】 保険の契約などが理解できなくなった 賞味期限切れの食べ物が冷蔵庫にたくさんあった 【定期的な訪問】 週に１度訪問するようになった	【認知機能の低下】 母とコミュニケーションがうまくとれなくなってきた 【身体機能の低下】 母が持病で入院・手術を行う 父が持病で入院・手術を行う 【老老介護の負担】 二人でなんとかギリギリ生活が保たれている状態 【定期的な訪問】 1か月に1度訪問するようになった	【認知症症状の出現】 もともと精神疾患を患っていたが認知症症状が目立つようになった 【無銭飲食の増加】 お金を持たずに飲食し警察沙汰になることが増えた 【徘徊の増加】 バスに乗って出かけて帰れなくなることが増えた	【突然の介護役割発生】 叔父の急逝により認知機能低下した叔母のサポートを担う 【定期的な訪問スタート】 １週間に一度叔母宅を訪問
【きょうだい間での役割分担】 妹のほうが通う頻度が高く分担して通った 【フォーマルサービスの利用】 介護保険の申請	【フォーマルサービスの活用】 デイサービスの利用 訪問介護の利用	【フォーマルサービスの活用】 介護保険の申請 訪問介護の利用 【家族の協力】 夫が父母の気分転換に旅行に連れて行ってくれた	【訪問頻度の増加】 １日３回通うようになった 【金銭援助】 無銭飲食させないようお金を持たせるようにした 【周囲への周知】 迷惑をかけている飲食店に挨拶し事情を説明	【フォーマルサービスの利用】 地域包括支援センターに相談 介護保険申請
【ひとり暮らしをサポートしたい】 年齢の割にはしっかりしているのでひとり暮らしをさせてあげたい 【同居はしたくない】 自分の生活があるので同居は絶対にしたくない	【ひとり暮らしをサポートしたい】 今までどおり自由気ままな生活をさせてあげたい	【老老介護への不安感】 二人だけの生活は不安 【交通費の経済的負担感】 月に１回必ず新幹線代がかかってしまう	【支援授受への不安】 父による暴力・暴言が心配で支援を受けることへの不安がある 【自分が我慢すればいい】 自分ひとりで対応すれば父のことで周りに迷惑をかけなくて済む	【見捨てることはできない】 生きている人間を見捨てることなんてできない
【認知機能の低下】 言ったことをすぐに忘れるようになった	【骨折・入院】 大腿骨骨折による手術入院 【認知機能の更なる低下】 服薬管理ができなくなった 取り繕うような言動が増えてきた	【介護サービス利用拒否】 ヘルパーさんが父の世話をすることを母が嫌がる 【夫婦共に転倒】 家の中で父も母も転倒してしまい入院することになった	【徘徊のさらなる増加】 徘徊で警察へ引き取りに行くことが増えた	【認知機能のさらなる低下】 お金を盗んだと他者を犯人扱いする 【多重介護】 父・母・叔母の3名の介護を担う
【他者との交流がなくなる】 もともと人付き合いが苦手で人と話すことがほとんどなくなってしまった 【連絡が取れなかったときの不安】 母と連絡が取れなかったときに大きな不安が募った	【配偶者に理解されない】 週に１回母宅に通うことに夫が難色を示している 当てつけのように家の家事を手伝ってくれない	【老々介護での配偶者の死去】 母が亡くなり父がひとりで家で生活するようになった	【自分の生活との両立】 同居の義両親との生活の合間に父の家に通っている 自分の時間がほとんどない 【介護保険サービス利用拒否】 サービス導入に対して父が激しく拒否をする	【インフォーマルサポートでのトラブル】 犯人扱いされるので民生委員から訪問を断られる 【金銭的援助】 叔母の年金では賄えない費用を負担する 【親族の無関心】 いとこに援助を求めるも断られる

表 4 つづき

		A	B	C
《対処》	《bB既存および新規資源》	【フォーマルサービスの活用】 地域包括支援センターの協力で段階的に信頼関係を築きサービス導入 【インフォーマルサポートの活用】 ボランティアセンターで囲碁ボランティアをお願いする 【道具の活用】 忘れ物防止タグで失くし物を見つける手立てをする	【病院へ懇願】 別居介護であるという事情を病院へ強く伝え入院に至る	【フォーマルサービスの活用】 ケアマネジャーに相談 サービス担当者会議にご近所さんも招く
	《cC　x＋aA＋bB への認知》	【自分の得意を活かすことができる】 得意な情報収集を活かして困難に対応できている 【生活を上手く支えている】 義父の生活を上手く支えることができている 【この環境だから上手くいっている】 子育てがないので義父のペースに合わせられる コロナ禍のリモートワーク導入に助けられた	【ひとり暮らしへの不安】 このままの状態で母をひとりにするのには大きな不安があった 【通い続ける負担】 飛行機で1か月に数回通い続けることが精神的・身体的・経済的に大きな負担 【同居は考えていない】 強い意思で地元を離れたため母との同居は考えていない 自分の生活を守りたい	【ご近所さんとの関係が難しい】 親切なご近所さんに苦言をするのは難しい 【ネガティブな発言への対応に困惑】 死にたいと言われてどうすればいいのかわからない ネガティブな発言があるとこちらも辛い 【通い続けることへの疲弊】 不得意な車の運転で通って母の対応をすることに限界を感じる
《xX適応状態》		【認知機能のさらなる低下】 ご機嫌が悪く介護拒否する頻度が増えた 【施設に入るほうが幸せ】 家族全員が施設入所が義父のためになると考えている 【本人の施設入所拒否】 本人は嫌がっているのでダメだったら家に戻る覚悟で入所を決意 【有料老人ホームへ入所】 希望していた有料老人ホームの空き情報を得て入所	【症状改善が見込まれない】 精神科に入院しても症状は改善されなかった 【ひとり暮らしへのさらなる不安】 ひとり暮らしはもう戻れない 【有料老人ホームへの入所】 予算と見合う有料老人ホームへの入所を決断	【認知機能のさらなる低下】 食事がうまく摂れなくなってきた エアコン操作ができなくなってきた 【熱中症の発症】 熱中症で動けなくなっていた 【望みだけではすまされない】 家で暮らし続けたい母の望みにはもうこたえられない 【危機的状況が納得を促す】 熱中症になったことで母が施設入所を受け入れるようになった 【一時入所が納得を促す】 一時入所したことで母が施設入所を受け入れるようになった 【住宅型有料老人ホームへの入所】 ケアマネジャーの紹介で住宅型有料老人ホームへ入所

D	E	F	G	H
【インフォーマルサポートの利用】 地域の見守り訪問サービスを利用 地域の見守りサービスとの情報共有 ご近所さんへの見守りお願い	【フォーマルサービスの活用】 区分変更し小規模多機能型居託介護に変更 【道具の活用】 服薬支援ロボットを使う	【フォーマルサービスの活用】 デイサービスの利用 定期巡回サービスの利用 【介護保険外サービスの活用】 配食サービスの利用	【フォーマルサービスの活用】 ケアマネジャーへの相談 【道具の活用】 父にGPSを持たせた	【フォーマルサービスの活用】 デイサービスで他者との交流 【インフォーマルサービスの活用】 地域の支援団体の見守り支援および交流会を活用 【コミュニケーションの工夫】 連絡ノートで叔母や支援者とコミュニケーションをとる
【別居介護のメリット】 同居してしまうと喧嘩になってしまう 別居のほうが母親との距離感が取れる 【インフォーマルサポートへの感謝】 地域の見守りサービスで母の話相手ができてありがたい 地域の見守りサービスで母の様子を知らせてくれるのがありがたい ご近所さんの協力がありがたい	【母のために頑張りたい】 母が喜ぶ顔をみると頑張って通おうと思える 【配偶者の態度への悲しみ】 私だったら介護を頑張っていることを褒めるのに 【認知症であることへのポジティブな想い】 認知症の母は子どもみたいに心が純粋 母は認知症になっておおらかになった	【ひとり暮らしへの生活への不安】 残された父がひとりで生活できているか不安 生活の様子がみえないことが不安 不衛生な環境で生活していることへの不安	【支援授受への不安】 父による暴力・暴言が心配で支援を受けることへの不安がある 【自分が我慢すればいい】 自分ひとりで対応すれば父のことで周りに迷惑をかけなくて済む	【介護には学びがある】 嫌々介護をやっているが経験することで知識を得ることができた 今後誰かの相談に乗ることができる 【自分の性格に合っている】 嫌々通っているがタスクを完了させる達成感を感じている 仕事と同じような達成感がある 【ひとり暮らし継続への不安】 お金の管理ができないのでこれ以上ひとり暮らしは難しい エアコン操作ができないので熱中症への不安がある
【訪問販売に高額支払い】 自分史を作る業者に乗せられてお金を払ってしまった 【訪問販売への怖さ】 母の家を訪れる訪問販売を怖いと感じた 【サービス付き高齢者住宅への転居】 自分の住む地域のサービス付き高齢者住宅に強制的に転居させた	【入院による認知機能・体力の著しい低下】 ２回目の骨折による入院で歩けなくなった・喋れなくなった 【認知症治療のために転　院・COVID－19感染】 認知症治療のために転院して転院先でCOVID－19感染 さらに認知機能や体力が衰えた 【グループホームへ入所】 利用していた介護サービス系列のグループホームへ入所	【家の中で転倒】 父が動けなくなっていたことろを定期巡回見守りサービスの方に発見してもらった 【老健へ入所】 病院への入院後は老健へ入所 【有料老人ホームへの入所】 老健から私の住む地域の有料老人ホームへ入所 【自宅への想い】 有料老人ホームへ移る前に自宅を一度見て別れを告げることができた	【徘徊のさらなる増加】 頻繁に父を警察に引き取りに行くことに疲弊してきた 【フォーマルサービスの活用】 特養への申込みと入所 ショートステイの利用 【施設に入るほうが幸せ】 施設入所が父のためになるとやっと考えられるようになった	【骨折・入院】 外出先で骨折してそのまま入院 【在宅生活復帰は難しい】 叔母の認知機能ではひとり暮らしはもうできない 私自身がこれ以上サポートできない 【施設のほうが幸せ】 施設に入った方が幸せだと思う 【グループホームへ入所】 利用していたデイサービス系列のグループホームへ入所

をサポートしたい】，自分の生活があるので同居は絶対にしたくない【同居はしたくない】，という想いがあった．

語り：

「同居してしまうと，感情をぶつけ合ったり，いらいらしたりして，それこそお互いのためにはならないみたいな．」

「同居だったらちょっと無理．自分のペースっていうか，ほんと毎日，皆さんもそうですけど，へろへろになって働いて帰ってきて，心に余裕がないなかで，いらいらするわけじゃないですか．俺はとてもそれは，家ではストレスを発散するものっていうふうに思ってるので，それもなかったらこっちが参っちゃいますよね．」

《x 危機》

D 氏の母は次第に，言ったことをすぐに忘れるようになった【認知機能の低下】

《aA 累積》

母の性格も手伝って，もともと人付き合いが苦手で人と話すことがほとんどなくなってしまった【他者との交流がなくなる】．さらに，母に電話しても出ないことがあり，母と連絡が取れなかったときに大きな不安が募った【連絡が取れなかったときの不安】．

語り：

「電話に出ないときって，悪いふうにイメージってしてしまいますから．トイレで倒れてたとか，お風呂の中にいたとか．どうしようもないわけで，ほんとに．」

《bB 既存および新規資源》

そこで，【インフォーマルサポートの利用】をすることにした．地域の見守り訪問サービスを利用し，その地域の見守りサービスとの情報共有をして，訪問時には母の様子を知らせてもらうようにした．また，ご近所さんへの見守りお願いをして，連絡が取れないときは見に行ってもらうこともあった．

語り：

「やっぱり電話出ないときっていうのが，すごい気になってはいました．たまたまお風呂に入ってたからとか，そういうのもあるとは思うんですけど．母の家の近くに住んでる方に，厚意にしてもらってたもんですから，何かあったらその方に飛んできてもらおうかなという手配はしてました．実は 1 回だけはちょっとお願いして，飛んできてもらったことあったんですけど．あまりにも電話出ないもんで．」

《cC x＋aA＋bB の認知》

そのような支援に対して，地域の見守りサービスで母の話相手ができてありがたい，地域の見守りサービスで母の様子を知らせてくれるのがありがたい，ご近所さんの協力がありがたい，と【インフォーマルサポートへの感謝】を示していた．そして，【別居介護のメリット】として，同居してしまうと喧嘩になってしまう，別居のほうが母親との距離感が取れる，と考えていた．

《Xx 不適応》

あるとき母が，自分史を作る業者に乗せられてお金を払ってしまった【訪問販売に高額支払い】．そのことで，母の家を訪れる訪問販売を怖いと感じた【訪問販売への怖さ】．これをきっかけに，自分の住む地域のサービス付き高齢者住宅に強制的に転居させた【サービス付き高齢者住宅への転居】．

語り：

「『思い出のアルバムを作った』と言うんです．それ何だったっていったら，『自分史を作りませんか』って言って，自分史を，写真とか，言葉は少ないんだけど，それで，それが 10 冊で 10 万円になったっていうんです．（そういう商売があるんですね．）そうなんです．払えないとかじゃな

いんだけど，10 冊 10 万円ですよ．だれが 10 冊を持っていくんだって感じで．そういうの作ったんですって，見せてもらったときに，怖いなと思って．警戒心はあるんだけど，ないような．電話でのオレオレ詐欺なんかは，2 回ぐらいかかってきたようなことは言ってましたけど，そういうのは全然取り扱わなかったんですけども．上手に言われてしまうと…ちょっとこれ以上は怖いなって．」

4．考　察

1）「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」

本研究における別居介護者の多くは，認知機能の低下を思わせるような要介護高齢者の行動を目の当りにして，高齢者の生活が心配になり定期的な訪問をスタートさせていた．別居介護の場合は，生活を共にしているわけではないので，介護者自身がいないときになにかあったらどうしようという不安を常に抱え続けることになる．さらに，なにか問題が起きたとしても，同居の場合とは違い，すぐに対応できないことに大きな不安を抱えていた．B 氏は認知症の症状が強く出ている母をひとりにしておくことに大きな不安を抱え，C 氏は，母が夜中に叫び，ケガをしているかもしれない不安や，死にたいなどといったネガティブな発言をされた場合への対応にも不安を感じていた．ネガティブな発言への対応は同居の場合でも介護者への大きな負担となるが，別居の場合は，高齢者をおいて介護者自身の家に帰ることになるので，その不安感はより大きなものとなるだろう．また，D 氏は，母親と電話がつながらなかったときの不安を語っていた．そのような場合は，なにか問題が起きているのではないかと，いろいろ想像を働かせ，自分自身の不安感を余計に煽ってしまうことになる．また F 氏のように高齢者夫婦 2 人暮らしで，双方が要介護高齢者の場合も多く想定できるが，ひとり暮らしだけではなく，老老介護の場合も離れて暮らすその家族は，高齢者の生活を案じて，自身の生活を送ることになる．

2）解決し難い高齢者の安全確保の問題

対象者 8 名の《Xx 不適応》に含まれる別居介護の断念理由，つまり別居介護の限界点を見てみると，介護拒否が酷くなったことによる家族の負担増（A），認知機能の著しい低下（B），骨折・入院をきっかけとした在宅復帰不能（E，F，H），食事がうまく摂れなくなった（C），室温管理ができなくなった（C），徘徊の増加（G），訪問販売への恐怖（D）に分類できる．このうち，A 氏の場合以外は，高齢者の安全確保が保障できないことに起因している．認知症高齢者の独居生活についての調査でも，生活が限界に至る要因として同様のカテゴリが抽出されていることから（中島民恵子，2022／久保田真美ら，2019），これらの危機は，認知機能の低下による影響が大きい．認知症の有無は別居介護を断念する要因にも大きく関わっていることが伺える．

この「高齢者の安全確保の危機」は，同居介護であれば，ある程度緩和される危機も含まれている．たとえば C 氏の母のように，エアコンが使えなくなって室温管理ができなくなった場合である．そのことが原因で，実際に C 氏の母は熱中症になってしまった．高齢者本人がエアコンの使用を嫌がったり，認知機能の低下に伴いリモコンの操作ができなくなっても，若年同居家族がいれば，エアコンの使用を促したり，適切な室温を保つ工夫がしやすいだろう．また，食事がうまく摂れなくなった（C）例では，同居であれば，毎日の生活のなかで食事を作って提供することもできれば，食事を促すこともできる．しかし別居の場合はそれが難しいので，訪問介護の日数等を増やして食事を促すような対応を取れたかもしれないが，頻回な利用が必要となるので現実的ではない．訪問販売への恐怖（D）に対しても，同居家族がいれば，代わりに対応するか，問題が大きくなる前に対応することが可能であろう．

一方で，認知機能の著しい低下（B），骨折・入院をきっかけとした在宅復帰不能（E，F，H），

徘徊の増加（G）は同居の場合であっても防ぐことは難しい．しかし，同居家族がいれば，退院後に在宅生活に戻れる可能性も別居に比べれば高くなるだろうし，認知機能の低下も，徘徊の増加も，同居に比べて別居介護のほうが，要介護高齢者と接する時間が短いので，相応しい対応を取ることが難しい．C 氏の語りには，母が家に住みたいというから，そのほうがよいと思って別居介護を続けていたけれど，もう無理だという気持ちに変わっていったという語りがあったが，高齢者の安全確保の危機は，別居介護者が抱えている，「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」を強化し，介護負担感を加速的に臨界点に到達させることになる．

Ⅳ．総合考察

1．「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」をいかに減らすことができるか

研究 2 の結果より，別居介護者は要介護高齢者と離れて暮らしているため，「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」を常に抱え続けていることが明らかになった．また，研究 1 では，別居介護の場合は相談先があるほうが精神的介護負担感が低いことが明らかになり，同居介護者との比較から，別居介護者は相談先に別居介護に役立つ情報の提供を求めているとの考察をした．そこで，別居介護者が抱いている，「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」を軽減できるような，役立つ情報を提供できる窓口の開設を提案したい．

たとえば，介護保険サービスでは，「生活が見えない不安」に対して，訪問介護の頻度を上げることや，「すぐに対応できない不安」に対して，定期巡回・随時対応サービスなどの提案をすることが可能であろう．しかし，別居介護の場合は，介護のなかに，要介護高齢者の生活を支える意味合いも含まれているため，必ずしも介護保険が対象とする範囲内で困り事を抱えているとは限らない．そのため，介護保険外サービスの内容も含めて情報提供していく必要があると考えている．介護保険外サービスの提供者は大きく分けて，①各自治体，②介護保険サービス事業者，③一般的な民間サービスを提供する企業，に分かれているが，①についてはまだしも，②③については多種多様なサービスが展開され，ケアマネジャーを始めとする支援者や，自治体でさえもその情報を把握することが難しい（厚生労働省，2016）．その結果，別居介護者に必要な情報が届かないことがある．

そこで，たとえば地域包括支援センターなどに別居介護の相談窓口を設置し，そこに介護保険外サービスも含めた別居介護に役立つ情報を集約させることができれば，別居介護者に必要な情報を提供することが可能なのではないか．さらにその窓口で各地域の資源についての情報連携がなされていれば，別居介護者は，すぐに高齢者の住む地域の窓口へ行かなくても，まずは自分の住む地域の窓口へ出向き，そこで別居介護についての相談をしたり，早期に別居介護体制を整えるための有益な情報を得ることができるだろう．このような別居介護のための相談体制を整えることが必要とされているのではないのであろうか．

2．別居介護を長期に継続させることが支援の目的ではない

住み慣れたわが家で暮らし続けたいという高齢者の願いと，介護者自身の生活を守りたいという思い，その 2 つを叶えるべく選択された介護形態が別居介護である．「住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす」，家族や高齢者に在宅生活の希望があれば，在宅生活継続のための支援は最重要視されるべきものである．しかし，注意しなければならないのが，たとえ高齢者がわが家に住み続けたいといっても，それが本当に，高齢者やその家族のためになっているかという点である．本研究では，別居介護を断念する理由として，解決し難い高齢者の安全確保の問題があった．これは，同居介護でも似たような問題を抱えるが，やはり

生活を共にしていない別居介護では，より解決が難しい問題であった．その問題を解決すべく，高齢者にとってのより良い環境を求めて，施設入所を選択していた．たとえ，この家で住み続けたいという高齢者の意思を尊重して，在宅生活を継続させても，高齢者の命を脅かすような出来事が起きてしまっては本末転倒である．別居介護をより長く継続させることが支援の目的にならないように留意していきたい．

Ⅴ．本研究の限界

研究２では８名の対象者にインタビュー調査を行った．別居介護の限界点を明らかにするうえで，サンプルサイズが妥当であったかは疑念を残すところである．介護には個別性がある以上，より多くの対象者を選定し，あらゆるヴァリエーションのなかから，限界点を導くことも重要であると考えている．本研究は，研究蓄積が少ない別居介護研究の今後の発展に寄与できる基礎的な資料を提供できたと考えているが，知見の一般化には及ばない．今後は対象者を増やし，更なる検討を重ねていきたい．

【引用文献】

陳　鳳明，若林　緑（2019）．家族介護者の介護負担感は介護の種類によって変わるのか？　認知症介護と身体介護を比較して．社会保障研究／国立社会保障・人口問題研究所編，**4**(3)：372-386.

秦　節子（2016）．遠距離・別居介護における福祉的支援のあり方についての一考察：相談援助者の視点から．福祉社会科学，**6**：67-83.

橋本廸生，乙坂佳代，緒方泰子（2000）．在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担．日本公衆衛生雑誌，**47**(4)：307-319.

厚生労働省（2016）．地域包括ケアシステム構築に向けた　公的介護保険外サービスの参考事例集-介護保険外サービス活用ガイドブック（https : //www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-zentai.pdf，2023. 9. 17）．

厚生労働省（2019）．令和元年国民生活基礎調査　Ⅳ介護の状況（https : //www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf，2023. 9. 17）．

厚生労働省（2021）．令和３年国民生活基礎調査　Ⅰ世帯数と世帯人員の状況（https : //www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa21/dl/02.pdf，2023. 9. 17）．

久保田真美，堀口和子（2019）．認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因：介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより．日本認知症ケア学会誌，**18**(3)：688-696.

L I Pearlin, J T Mullan, S J Semple et al.(1990). Caregiving and the stress process : an overview of concepts and their measures. Gerontologist, **30**(5)：583-94.

McCubbin H, Patterson J.(1983). The Family Stress Process : The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. Social Stress and the Family. Marriage & Family Review, **6**：7-37.

ウヴェ・フリック，小田博志（2011）．質的研究入門；「人間の科学」のための方法論．393-400，春秋社．東京．

Mayring P(2000). Qualitative content analysis. forum : qualitative social research 2000 ; **1**(2)：Art 20.

みずほ情報総研株式会社（2011）．平成 23 年度老健事業家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業～別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方～報告書.

中島民恵子（2022）．独居認知症高齢者の在宅生活継続を困難とする生活上の課題に関する研究．高齢者のケアと行動科学，**27**：39-49.

The tipping point for giving up distance care

A study of distant family caregivers

Akiko Sekino（Institute for Gerontology, J. F. Oberlin University）
Tomoko Wakui（Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology）

Background

Owing to changes in the composition of households, an increasing number of older adults in Japan are receiving distant care from family members who live apart. However, the forms of support that distant family caregivers require to fulfill this responsibility are not yet understood because of the lack of academic research. This study aimed to clarify the process of providing distance care and the tipping point for discontinuing distance care.

Methods

Study 1 aims to clarify the differences in factors that influence family caregiver burden between family caregivers living with and distant family caregivers of older adults with dementia. A total of 1,229 family caregivers who provided caregiving for older people with dementia participated in this cross-sectional study. Data were analyzed using multinomial logistic regression analysis. In Study 2, we conducted semi-structured interviews, and eight family caregivers were interviewed. Grounded theory was adopted for data analysis.

Results

The multinomial logistic regression analysis results showed that symptoms of dementia influenced distant family caregivers' burden. Similar results were obtained for the co-resident care. In distance caregiving, access to consultations alleviates the caregiver burden, and the early use of nursing care insurance services affects the current distance caregiver's burden. In a qualitative study, distance caregivers felt anxious about being unable to attend to their daily lives and being unable to respond immediately. When faced with a crisis in ensuring the safety of older adults, these feelings of anxiety were reinforced. Thus, they discontinued distance caregiving.

Conclusion

Distance caregivers are seeking practical information to relieve their anxiety, and providing the necessary information is helpful. However, the crisis of ensuring the safety of older adults that distance caregivers face is sometimes difficult to resolve. Therefore, it must be ensured that the goal of support is to not continue distance care for an extended period.

介護老人福祉施設における高齢者と伴侶動物の共生のための動物（犬・猫）への支援方法

—— 質的データ分析手法 SCAT を通して ——

湘南医療大学・教授　田　島　明　子

抄録

目的：介護老人福祉施設において高齢者にとって意味や価値のある重要な生活行為の実現のために，伴侶動物との共生のための動物への支援方法を明らかにすること．研究協力者：伴侶動物との共生を実現する A 介護老人福祉施設のケアスタッフ 4 人．方法：個別的・半構造化インタビュー調査を実施．質的データは SCAT にて分析した．4 人の分析結果の類似性・差異性に着目した比較検討により考察をした．結果：4 人のストーリー・ラインと理論記述を作成した．考察：高齢者施設における高齢者と伴侶動物との共生は，集団性の利点を生かし課題を解消する対応が求められた．入居する高齢者にとって，飼育者としての役割の継続性が担保されるとともに，動物とのふれあいの機会提供という意味合いをもち，伴侶動物が亡くなった際には集団性のなかで心的苦痛が緩和される利点があった．一方，動物の特性に見合った対応と認知症の人と動物との良好な関係づくりが課題であった．

Ⅰ．はじめに

日本は 65 歳以上が 20% を超える超高齢化社会である．2025 年には団塊世代が 75 歳を迎えることから高齢化のさらなる加速が予想される．だれもが住み慣れた地域で安心して暮らすために医療・介護・住まい・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が急務とされるなか，E-STAT 人口動態調査（2021）の場所別死亡数は，施設が 80%，病院が 66%，施設外が 19% となっており（e-Stat，2021），高齢期において自立した生活が困難となった要介護高齢者の多くが，重度化に伴って生活拠点を施設に移行していることがうかがわれる．現在，要介護度の高い高齢者の居住施設である介護老人福祉施設の入所者数は 70 万人程度，入所待機者数は 30 万人程度であり（厚生労働省，2020）施設機能として看取りケアも推進している．つまり日本では高齢期において，身体・精神状況の変化により自立した生活が困難になるなかで，多くの高齢者が，生活場所の「移行」や「画一的な共同生活」を経験する可能性がある．

その人らしい生活の支援を目的とする作業療法分野では，日常的に取り組む生活行為に焦点化し，高齢期の移住の経験に際して活動内容と場所，そして自己同一性を考慮する必要性を明らかにしている（Huot et al.，2010）．ほかにも高齢者と超高齢者を対象とした生活行為の経験についての研究では「重要なことをする」ことが主観的健康感を維持するうえで大切であることを明らかにしている（Wright-St et al.，2012）．人生の最終盤における高齢期において，幸せな時間をすごせることはだれにとっても切実な願いであろう．その実現のためにも，人生の最期をすごす居住場所である介護老人福祉施設において，その人らしさを保障できる，その人にとって意味や価値のある重要な生活行為の実現が目指される必要がある（岩田ら，2017）．

高齢者と動物に関する先行研究では，人と動物の相互関係から発する精神的結びつきをヒューマン・アニマルボンド（ヒトと動物のきずな；HAB），飼い主との関わりにおいて社会的・心理的に特別な役割を果たしている動物をコンパニオン・アニマル（伴侶動物；CA）とし，さまざまな研究知見が明らかになっている（安藤，2001）．特に CA が高齢者にもたらす効果として「心理的効果」「身体的・生理的効果」「社会的効果」が指摘されている（松田，2005）．具体的には，CA と共に暮らすことによる主観的幸福感のみならず，強い情動的関係性による現実的感覚の獲得，孤独感の解消，人間関係の拡大等が挙げられる．現在，人生の最期をすごす居住場所である介護老人福祉施設において，CA と共に暮らすことが可能な施設は日本国内においてほとんど存在しない．しかしながら，今後，高齢者の幸せな暮らしのためのひとつの選択肢として，介護老人福祉施設における高齢者と CA との共生の実現は欠かせないと考える．

日本国内で数少ない CA との生活が可能な介護老人福祉施設を運営する若山は，CA と暮らす独居高齢者が自立した生活が困難となり施設生活を余儀なくされたが，CA との別離を回避でき幸せに施設ですごせた複数事例を紹介している（若山，2020）．つまり，介護老人福祉施設において高齢者と CA との共生を保障することは，その人にとって意味や価値のある重要な生活行為の実現であり，パーソンセンタードなケア文化の創造にもつながると考える（キットウッド，2005）．越智は，動物介在活動の導入期にあった介護老人福祉施設のケアスタッフを対象とし，入居高齢者と CA との福祉に向けた取り組み過程における意識変容のプロセスについて，インタビュー調査を基にした質的研究を実施している（越智，2017）．13 人のケアスタッフへのインタビュー調査結果から，ケアスタッフは施設動物の有用性や介護専門職としての成長，新たな自己像の形成を認識する一方で，高齢者と動物双方へのケアに対する心身負担感のコントロールや知識習得，動物飼育に関わる専門家や動物愛護団体とのネットワークづくり，施設動物の死別前後の入居者，ケアスタッフ双方のグリーフケアの体制づくりを課題としていた．しかしながら，対象施設の表記が「動物常駐型の入居空間を提供する特別養護老人ホーム」とあるのみで，実際 CA との共生を行えているか残念ながら不明である．

本研究の目的は，日本において高齢者の多くが，その人生の最期をすごす居住場所である介護老人福祉施設において画一的な共同生活にならず，その人にとって意味や価値のある重要な生活行為の実現のために，CA との共生のための動物への支援方法を明らかにすることである．それにより，高齢者自身のライフヒストリーや選好を重視した生活行為や多様な生との共生を実現し，より満足のできる生活の構築のための重要な資料になると考えた．

Ⅱ．対象と方法

研究協力者は，CA との共生を実現する A 介護老人福祉施設（以下，A 施設）のケアスタッフ 4 人である．A 施設は，在宅ケアなど他部門を擁する法人が 2012 年に開設をした．CA との共生については当初予定していなかったが，在宅ケア部門を利用していた独居高齢者が施設入所する際，飼っていた犬を世話する人がおらず保健所で殺処分となった．その高齢者はそのことに自責感を抱き続け，その後すぐに亡くなった．法人理念が「あきらめない福祉」であるため，そうした経験を踏まえ，開設の際，犬・猫ユニットを創設した．犬ユニットは居室 10 部屋が 2 ユニット，猫ユニットは居室 10 部屋が 2 ユニットある．1 ユニットには 5 人程度のケアスタッフを配置している．配置転換はあるが，ユニット専従のケアスタッフである．

研究協力者：A 施設において CA と共生可能なユニットに勤務するケアスタッフで，施設長より

表 1　研究協力者の基本情報

	A氏	B氏	C氏	D氏
所属ユニット	犬・リーダー	猫（犬ユニットの経験あり）	猫	犬
年代・性別	50代・女性	30代・男性	50代・女性	20代・女性
介護職経験	24年	10年	9年	3年
動物ユニットでの経験	犬：7年，リーダー	犬：2年　猫：4年	猫：9年	犬：3年
動物の飼育経験	なし	犬を飼っていた	猫を飼っている	なし（犬を飼いたかったが，環境的に難しかった）
勤務時間帯	日中・夜間	日中・夜間	15～19時	日中・夜間

本研究の趣旨を説明し，研究協力に同意を得られた4人であった．研究協力者の基本情報は表1のとおりである．犬ユニット勤務2人（うち1人はリーダー），猫ユニット勤務2人（うち1人は時短勤務）であった．介護職の経験年数は3～24年（平均11.5年）であり，動物ユニットでの経験年数は3～9年（平均6.3年）であった．A氏は介護職経験が長く，犬ユニットには開設早々から勤務し，現在はリーダーをしている．犬ユニットは開設当初にさまざまな課題が生じていたとのことで，過去の貴重な情報も得られた．B氏とC氏は猫ユニットに勤務し，A施設での介護職経験が5年以上であり，中堅的立場であった（Benner, 2005）．またB氏は犬ユニットの勤務経験もあり，両方のユニットを比較した観点からの話が聴取できた．

D氏は高校卒業後すぐに犬ユニットに勤務し介護職経験は浅いが，動物の看取りを複数回経験しており看取りに関連して詳しく聴取できた．

インタビュー日時：インタビューは2023年2～3月に実施，インタビュー時間は45分程度であった．インタビューはプライバシーの守られる施設内個室にて実施した．

インタビュー方法・内容：研究協力者に対して，ユニットで行う動物への支援内容について，個別的・半構造化インタビュー調査を実施した．

分析方法：インタビュー調査結果は，すべて録音し，音声データを逐語録化したものを分析対象の質的データとした．質的データは，SCAT（Steps for Coding and Theorization）による分析を行った．SCATの分析の手順は，専用のフォーマットに，逐語録からセグメント化したデータを記述し，第1段階：データ中の注目すべき語句，第2段階：それを言い換えるためのテクスト外の語句，第3段階：それを説明するようなテクスト外の概念，第4段階：そこから浮かび上がるテーマ・構成概念，の順に4段階のコーディングを行い，この4段階のコーディングから得られたテーマ・構成概念のすべてを用いてストーリー・ラインを記述し，ストーリー・ラインを基にした理論記述をする．ストーリー・ラインは，分析結果から得られたテーマ・構成概念の意味を再文脈化するために構造化を行ったものであり，SCATにおいて非常に重要なものであるとされる．理論記述は，ストーリー・ラインを断片化することにより得られる．

SCATは，医療や福祉，教育など，多様な分野・領域で活用される質的データの分析手法であり，本研究においてSCATを用いた理由として，①分析手続きが定式的・明示的である，②比較的小規模のデータにも適応可能である点がある．しかし，一方で，各事例の時系列的な文脈性が重視されているため，質的研究でしばしば用いられるカテゴリー分析には適さないとされる．そこで，各事例の分析結果の類似性と差異性に着目した比較検討から，分析結果の考察を行った（大谷，2019）．

倫理的配慮：本研究は，筆頭筆者の所属機関における倫理審査委員会から承認を得た後に実施し

表 2　4 人の SCAT 分析結果の詳細

	テクスト数	テーマ・構成概念数	理論記述数
A氏	30	11	9
B氏	17	9	8
C氏	18	9	4
D氏	13	5	3

た（承認番号：医大研倫第 22-027 号）.

Ⅲ. 結　　果

1．SCAT 分析の際のテクスト，テーマ・構成概念，理論記述数

4 人の SCAT 分析の際のテクスト，テーマ・構成概念，理論記述数は以下のとおりであった（表 2）.

2．4 人のストーリー・ライン

4 人のストーリー・ラインは以下のとおりである．テーマ・構成概念は「　」にて示した.

A 氏のストーリー・ライン：高齢者施設における CA と人との共生は，「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」を常に考え，「ユニット内の清潔保持」を常に行い，動物に対しては，「最期まで動物本位のケアを志向」するためにも，「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行うために，「人間本位な餌やりの抑制」をし，「犬にとって休息できる場所・時間の確保」や「犬のストレス軽減のためのケアスタッフ間での統一したしつけ実践」「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一的なケア実践」をし，時には，「他機関・地域の人との協力・連携」が必要となる．また，ユニットでは，「人と動物の交流機会の重視」をし，入居者同士の「動物への愛情の共有」が行えるように配慮している.

B 氏のストーリー・ライン：高齢者施設における動物への支援は，「犬と猫の特性によるケア方法の違い」を明確化しながら，「動物の行動に対するリスク管理の視点」をもちつつ，「規則的な生活ケア」とともに「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一したケア実践」をし，「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行う必要がある．だれもが動物好きであるため，入居者同士が「動物への愛情の共有」をし，ユニット内は「動物への愛情に満たされた空間」である．ケアスタッフは「猫がストレスに感じない距離感を保つ」配慮をしつつ，ケアスタッフ自身も，「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」が必要になる.

C 氏のストーリー・ライン：「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」は，「動物への愛情の共有」をする「動物への愛情に満たされた空間」である．動物へのケアは，「犬と猫の特性の違いによるケア方法の異なり」を踏まえ，「規則的な生活ケア」とともに「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一したケア実践」をする．また，「猫との良好な関係性づくり」のために，「猫がストレスに感じない距離感を保つ」ことを意識する必要があるが，認知症の人はそれが困難であるため「認知症の人と動物の関係への配慮」を必要とする.

D 氏のストーリー・ライン：「犬との良好な関係性づくり」をすることで，「犬の行動の規制や補助」をしやすくなる．特に「認知症の人と動物の関係への配慮」が必要である．「看取り実践と死に直面した際の感情コントロール」はケアスタッフにとって困難を感じる場面であり，「ケアスタッフ間で学び合う機会づくり」が必要である.

3．4 人の理論記述

2. における各氏のストーリー・ラインを基にして生成された理論記述は表 3 のとおりであった.

Ⅳ. 考　　察

まず，研究協力者らの理論記述の比較検討から，各氏の語りにおける A 施設における動物への支援方法の特徴について整理を行い，次いで，本研

表 3　4 人の理論記述

A氏	①「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」を常に考える ②「ユニット内の清潔保持」をする ③「最期まで動物本位のケアを志向」するために「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行う ④「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行うために「人間本位な餌やりの抑制」をする ⑤「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行うために「犬にとって休息できる場所・時間の確保」をする ⑥「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行うために「犬のストレス軽減のためのケアスタッフ間での統一したしつけ実践」をする ⑦「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行うために「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一的なケア実践」をする ⑧必要に応じて「他機関・地域の人との協力・連携」をする ⑨「人と動物の交流機会の重視」をし，入居者同士の「動物への愛情の共有」に配慮する
B氏	①「犬と猫の特性によるケア方法の違い」を明確化する ②「動物の行動に対するリスク管理の視点」をもつ ③「規則的な生活ケア」をする ④「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一したケア実践」をする ⑤「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」をする ⑥「猫がストレスに感じない距離感を保つ」配慮をする ⑦ユニット内は「動物への愛情の共有」をし，「動物への愛情に満たされた空間」である ⑧ケアスタッフ自身が「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」を必要とする
C氏	①「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」は，「動物への愛情の共有」をする「動物への愛情に満たされた空間」である ②動物へのケアは，「犬と猫の特性の違いによるケア方法の異なり」を踏まえ，「規則的な生活ケア」とともに「ケアスタッフ間での細やかな情報共有と統一したケア実践」をする ③「猫との良好な関係性づくり」のために，「猫がストレスに感じない距離感を保つ」ことを意識する必要がある ④「認知症の人と動物の関係への配慮」を必要とする
D氏	①「犬との良好な関係性づくり」をすることで，「犬の行動の規制や補助」をしやすくなる ②「認知症の人と動物の関係への配慮」が必要である ③「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」はケアスタッフにとって困難を感じる場面であり，「ケアスタッフ間で学び合う機会づくり」が必要である

究の目的である介護老人福祉施設における高齢者と CA との共生のための動物への支援方法について考察をする．なお，理論記述の表記については，発話者－理論記述番号とした．たとえばA氏の理論記述③であればA－③と表記し，必要に応じて 4 段階コーディングの 3 段階目のコードを紹介する際には【　】にて表記した．また，コードに関連するテクスト（逐語録）を紹介する際には，「　」にて記述した．

1．理論記述からとらえるA施設の動物への支援方法の特徴

A氏は，開設当初より犬ユニットに勤務し現在はリーダーをしており，そのような立場からの視点として，「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」を常に考える（A-①）や，「最期まで動物本位のケアを志向」するために「個別性を重視した健康維持のための生活マネジメント」を行う（A-③）など，施設全体の理念に関する理論記述が得られていることが大きな特徴といえる．A-②，④，⑤，⑥，⑦の具体的な支援方法について，より上位に位置づく施設全体の理念を実現するための支援方法であることを明確に位置づけていることも特徴的な点と考える．また，A-⑧については【定期的な外注あるいは施設内での洗体】【定期的な医療機関の受診】【犬のしつけ方法について専門家からの学び】【地域の人の善意による犬の散歩】【動物病院，訓練所，葬儀業者等，さまざまな動物関連事業との連携】というコードがあったが，【犬のしつけ方法について専門家からの学び】について，開設当初に関する「犬たちもまだ不安定というのもあって，中型犬などは犬

*の学校に行ってしつけを受けて，私たちも訓練士さんからの研修を受けて，そして統一した対応をする形から始めていきました」「訓練士さんからこの時間はちゃんと休憩を入れるようにと．ケージに入れるときでもちゃんとコマンドをかけるとか，そういうのも学びました」*といった語りから，犬と入居者の共生は簡単ではなく，専門家からの指導を受け，最適解を見いだしていき，A-②，④，⑤，⑥，⑦，B-③，④，⑤，C-②などの具体的な支援方法の構築に至ったことがうかがわれた．

また，「人と動物の交流機会の重視」をし，入居者同士の「動物への愛情の共有」に配慮する（A-⑨）では，「人と動物の交流機会の重視」には【入居者を笑顔にする犬との交流】【自然と生じる犬と入居者との触れ合い】といったコードが含まれ，*「本当に動物が居ることによって，彼らが特別なことをしているわけじゃないのですけど，やっぱり入居者さんたちが自然と笑顔になっています．やっぱり犬の好きな方が入ってきているので，近寄ってくるとうれしそうになでたり，きょうブンちゃんが来てくれたのという話になったりとか．そういうことばが出ますし，表情もすごくいいので，それだけ動物の力は大きい」「入居者さんとの触れ合いは，もう自然と私たちがなにもいわなくても犬から寄って行きます．入居者さんも寄ってくれれば手を伸ばしたりというので，それは非常によい環境」*といった語りがなされている．また「動物への愛情の共有」には【亡くなったペットの存在を悼むことができるようにお骨をユニット内に置く】【ケアスタッフと入居者が共に行う動物の看取り】といったコードが含まれ，*「亡くなってもたぶん，魂はこのユニットにいるだろうなっていう気もあって，まだお骨も納骨しないで置いてあるんです．それを入居者さんがみても特に動揺するとか不安になるということもないので」「飼い主さんもちょっと心配だったんですよね．ペットロスになったらどうしようって．でもずーっとその静かに弱っていく姿をいっしょにみてたから，それがよかったのか，亡くなった後の大きな動揺はなく，自然に看取れた．本当に飼い主さんの横で静かに息を引き取ったので，本当に最期の最期までいっしょにいた形だったので」*といった語りがなされている．高齢者施設における動物との共生は，入居者に自然な形で感情へのよい影響を与える可能性とともに，多動物と多入居者との共生という環境下において，CAに対する愛情の共有が行われた分，亡くなった際の悲しみの共有も行え，入居する高齢者にとっての心的苦痛の緩和になる可能性も示されている．B-⑦やC-①も同様の内容であった．

4人のうち犬ユニット，猫ユニットどちらの経験もあるのはB氏のみであり，唯一「犬と猫の特性によるケア方法の違い」を明確化する（B-①）という理論記述があった．【犬と猫のケアの違いはしつけるかどうか】【猫は自由行動】【猫は犬に比べ手間がかからない】といったコードがあり，テクスト（逐語録）には，犬は散歩に行ったりしつけたりする必要があるが，猫に対してはそれらの必要はなく，自由にすごさせるといった記述があった．一方で，「猫がストレスを感じない距離感を保つ」配慮をする（B-⑥）必要があるとする．*「やっぱりこっちから無理して近づかないとか，なるべく放っておいてほしいときは放っておいてほしいとか，構ってほしいときは構ってほしいですし」*とし，猫に不要なストレスを与えないために猫の望む距離感を守る必要性を指摘していた．また，「動物の行動に対するリスク管理の視点」も重要であるとし（B-②），【犬は関わり方次第で指示に従わないリスクあり】【猫は所在不明になることあり捜索する】【動物に身体を傷つけられる】といったコードがあり，*「犬のほうがしつけなきゃいけない．こっちから手を出すとかまれる可能性があるとか，必要以上に触らないとか，ありました．構い過ぎると，今度調子に乗っかってくる」「（猫が：筆者追記）入居者さんのお部屋の衣類の中というか．そこにいたというような．物音ひとつ立ててなかったので，まっ*

たく気づかなくて.ということもありましたね.」「ちょっとふざけて引っかかれて，かまれて．これに関しては犬ユニットのときもあったんですけど」という語りからも，動物の種別に対応したリスク管理の視点を明確化する必要性がうかがわれた．C-③，D-①も同様の内容であった．

C氏は，自身が猫好きで猫を飼い，猫ユニットの経験が長いことから，「集団性が生かされた動物と人の幸せな共生の形」は，「動物の愛情の共有」をする「動物への愛情に満たされた空間」である（C-①）という理論記述において，「動物への愛情に満たされた空間」には，「みなさん猫好きの方が多いと思うので，猫とやっぱり寄り添っているとちょっと元気になる」「猫ちゃん，ワンちゃんがいっしょにずっと飼ってて，こういうところに来なきゃなんなくなっちゃったっていう方にとっては，そういうところが増えたら，やっぱり気持ちは違う，やっぱり同じ家族としてずっと住んでた子がいっしょにいれば，生きる生きがいになる」といった，施設入所したとしてもCAと暮らせる環境づくりの重要性について共感をもって語っていた．こうした共感性が，ケアスタッフとしての施設理念の理解や貢献意識の醸成にもつながっていると考える．

また，「認知症の人と動物の関係への配慮」を必要とする（C-④）の理論記述について，【認知症の人が突然猫をたたく】【居室の様子を気にかける】【その都度の行動の把握による対応方法の発見】【よく観察し入居者の猫への感情を推し量る】といったコードがあり，「認知症とかの場合に，かわいがってるけど，何か急にパンって切り替わって，猫のお尻バンバンたたいてしまったりとか，そういう方もいらっしゃる」「何か部屋で大きな声がちょっと聞こえてくると，ちょっとやっぱり見に行って,どうだろうって見に行ったり」「猫に対してどう思ってるのかとか，とにかく観察する」「こういうときはこうしてるとか，そこをしっかり把握しないと何もできない」といった語りからも，認知症の人と動物の関係については，常に気にかけ，行動の把握から感情を推し量るていねいなケアが必要であることが示唆された．D-②も同様の内容であった．

D氏は，高校卒業後，家族が祖母の介護をしている様子を身近にみてきたことから，大好きな犬に関われ，介護の仕事ができるA施設に就職をした．D氏は，この仕事に就いてまだ3年であるが，人だけでなく動物の看取りの経験が多く，A施設において「看取りに関わる委員会」があり委員も務める．B-⑧にもあるように，ケアスタッフ自身が「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」に困難を感じることはしばしばあるため，D氏の理論記述には，「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」はケアスタッフにとって困難を感じる場面であり，「ケアスタッフ間で学び合う機会づくり」が必要である（D-③）とある．「看取り実践と死に直面した際の感情の受け止め」には【看取り後は悲しい気持ちが湧いてくる】【死を受け入れる難しさ】【夜勤時には看取りをひとりで対応】【複数人で行う看取りなら気持ちは軽い】【時にはケアの際に心の準備なく死に直面】といったコードがあった．看取りの際のつらい心情が推察されるが，「ケアスタッフ間で学び合う機会づくり」には【定期的にある実践的な学びのための研修】【看取りの際の対応や手続きを考える役割】といったコードがあり，「定期で，いろんな，認知症もあれば，この前ちょっとやったんですけど，腰痛予防の研修とかもあって，自分の体のためもそうだし，介護をやるうえでの勉強もそうだしっていう研修を定期でやってます」「看取りの機会になったとき，どう対応したらいいかとか，どの手順で，連絡をしたりとか，いろいろやることを簡潔に書いて，わかりやすくしよう」といった語りがあった．看取り時の対応方法について統一した実践をケアスタッフ同士で共有し合う機会を設けることの重要性が示された．看取り時のつらい心情を緩和する効果も考えられる．

2．高齢者施設における高齢者と CA の共生のための動物への支援方法

高齢者施設における高齢者と CA との共生は，多くの高齢者と多くの動物が共生する「集団性」を念頭におき，その利点を生かし，課題をいかに解消するかの視点が求められると考える．

日本において高齢者が自宅において犬・猫を飼育するケースは多く，50〜70 代の犬・猫の飼い主は全体の 4 割近くを占めるとされる（二階堂ら，2019）．しかし一方で，飼育する CA の多くが高齢期を迎え，寿命の短い CA との死別経験は必定とされる．高齢者のペットロスについては，国内外において重要な研究課題となっている（二階堂ら，2019）．本研究結果の考察から，A 施設の「集団性」のなかで，自身が飼育してきた動物だけでなく愛情を共有し合い，亡くなった際にも悲しみを共有し合える環境への配慮を行うことで，ペットロスの問題に対応可能であることがうかがわれた．これは「集団性」の利点であると考える．

また，課題として，犬については，多頭・多数の高齢者との共生のために，さまざまな配慮を要する点が挙げられる．A 氏の語りで，*「当初は，まだここも最初だったので，正直な話，犬と入居者と，うまく回ってなかった」「わかりやすくいうと，フリーになっていた状態で，そうすると入居さんは犬がかわいいから，ついつい（餌：筆者追記）あげてしまうという行為があり，それが気になりました．それは犬の健康的にもやっぱりよくないので．あげないでくださいってお伝えしても，認知症もあるし，近寄ってくれば，かわいいからついついあげてしまう」「犬たちにとっても 24 時間ずっとフリーにしているのはストレスにもなると犬の訓練士から聞いて，それで犬にも休憩の時間という形にするべきだと．じゃあ，入居者がお食事を召し上がっている時間は，犬は休憩という形で，それぞれケージに入るようにした」*とあり，現在は，入居者の食事時と夜間は，犬はケージに入れている．そのほうが，犬のストレス軽減になり健康的にもなったとのことである．動物側の視点に立った QOL（quality of life；生活の質）への配慮（動物福祉）（三井ら，2023）も共生のために必要であろう．

2 つ目の課題として，高齢期には認知症を患うことも少なくなく，高齢者と CA との共生のために動物側の視点に立った QOL への配慮とともに認知症ケアとしての配慮も必要になる．認知症の人による突発的な動物への暴力的にみえる行為のリスクに対する評価手法が確立できれば，より確実な回避につながると考える．その際には，パーソン・センタード・ケアを実現するための評価手法である認知症ケアマッピング（dementia care mapping）（鈴木ら，2021）や認知症高齢者への環境支援のための指針（PEAP；professional environmental assessment protocol）（児玉ら，2009）などは参考になると考える．認知症の人にとって，動物との触れ合いは，活動量の増加や QOL の向上に役立つとある（太湯ら，2008）．認知症の人と CA との良好な関係性づくりは，認知症ケアの視点からも有用であると考える．

A 施設における高齢者と CA との共生は，入居する高齢者にとって，飼育者としての役割の継続性が担保されるとともに，動物とのふれあいの機会提供という意味合いをもち（Gee et al.，2019），また，CA が亡くなった際には集団性のなかで心的苦痛が緩和される利点もあるため，高齢者の QOL 向上に役立つことが示唆された．

Ⅴ．本研究の限界と課題

本研究の分析結果から，介護老人福祉施設における高齢者と CA の共生のための動物への支援方法について，多様性のある具体的な支援内容が得られたため，本研究結果を基に，高齢者施設における高齢者と CA との共生のための動物への支援方法について内容的妥当性を高めた指針の開発を行うことを今後の課題としたい．

謝辞　コロナ禍のなか，本研究の趣旨にご賛同をいただき，研究協力をいただきましたA介護老人福祉施設の施設長様，ケアスタッフのみなさまに心より御礼申し上げます．

【引用文献】

安藤孝敏（2001）．ペットとの情緒的交流が高齢者の精神的健康に及ぼす影響．横浜国立大学人間科学部紀要Ⅲ社会科学，**10**：1-10.

Benner　P（井部俊子監訳）（2005）．ベナー看護論　新訳版；初心者から達人へ．医学書院，東京.

e-Stat（2021）．人口動態調査．死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率（2021年）. https : //www.e-stat.go.jp /dbview?sid=0003411652.

太湯好子，小林春男，永瀬仁美ほか（2008）．認知症高齢者に対するイヌによる動物介在療法の有用性．川崎医療福祉学会誌，**17**(2)：353-361.

Gee N, Mneller M（2019）. A Systematic Review of Research on Pet Ownership and Animal Interactions among Older Adults. *Anthrozoös*，**32**(2)：183-207.

Huot S, Rudman DL（2010）. The Performances and Places of Identity ; Conceptualizing Intersections of Occupation Identity and Place in the Process of Migration. *Journal of Occupational Science*，**17**：68-77.

岩田祐美，田島明子（2017）．国外での作業的公正における作業療法士の介入と規範に関する文献レビュー．リハビリテーション科学ジャーナル，**12**：135-146.

児玉桂子，足立　啓，下垣　光ほか編（2009）．認知症高齢者が安心できるケア環境づくり；実践に役立つ環境評価と整備手法．彰国社，東京.

厚生労働省（2020）．介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）第183回社保審；介護給付費分科会資料. https : //www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf.

松田光恵（2005）．人とコンパニオン・アニマルに関する文献レビュー；犬との関係を視野にいれて．成城コミュニケーション学研究，**6**：61-87.

三井香奈，秋山順子，山﨑　薫（2023）．動物愛護に関する法律と動物福祉についての周知度及び教育に関するアンケート；令和4年度調査報告．動物研究，75-85.

二階堂千絵，安藤孝敏，梶原葉月（2019）．日本におけるペットロス研究の動向と展望．横浜国立大学教育学部紀要Ⅲ社会科学，**2**：11-22.

越智裕子（2017）．高齢者と動物の絆について：高齢者の居住空間における動物共生社会の構築に向けて；高齢者施設の動物介在活動に対する介護職員の意識変容プロセス．目白大学総合科学研究，**13**：53-68.

大谷　尚（2019）．質的研究の考え方；研究方法論からSCATによる分析まで．名古屋大学出版会，愛知.

鈴木みずえ，浅井八多美，内山由美子ほか（2021）．介護老人保健施設における1年間の認知症ケアマッピング（DCM）の有効性；医療・福祉職の連携によるパーソン・センタード・ケアをめざした発展的評価が及ぼす効果．日本老年医学会雑誌，**58**(1)：70-80.

若山三千彦（2020）．看取り犬・文福；人の命に寄り添う奇跡のペット物語．宝島社，東京.

トム・キットウッド（高橋誠一訳）（2005）．認知症のパーソンセンタードケア；新しいケアの文化へ．筒井書房，東京.

Wright-St　CV（2012）. Being Occupied with What Matters in Advanced Age. *Journal of Occupational Science*，**19**：44-53.

Support methods to facilitate coexistence between older adults and companion animals（dogs and cats） in long-term care facilities

Through the qualitative data analysis method, SCAT

Akiko Tajima（Shonan University of Medical Sciences）

Purpose : This study aims to identify support mechanisms for companion animals to coexist with older adults in order to facilitate essential daily activities that hold significance and value for older adults in long-term care welfare facilities. Research participants : The participants comprised four care staff members from long-term care welfare facility “A,” dedicated to achieving coexistence between older adults and companion animals. Methods : We conducted an individual, semi-structured interview-based survey. The qualitative data was analyzed using SCAT. Furthermore, we compared the similarities and differences in the analysis results among the four participants. Results : We developed storylines and theoretical descriptions for the four participants. Discussion : The coexistence of older adults and companion animals in long-term care welfare facilities necessitates a group-oriented solution to address challenges effectively. For older adults living in the facility, this solution ensures the continuity of caregivers’ roles, offering opportunities to interact with animals. Furthermore, living in a communal setting helps mitigate emotional distress in the event of the death of a companion animal. However, it is crucial to appropriately address the unique characteristics of animals and foster a positive relationship between individuals with dementia and animals.

高齢者に生きがいをもたらす光技術応用による演劇支援活動

大阪大学大学院情報科学研究科・教授　谷田　純
神戸学院大学人文学部・教授　中山　文

抄録

本研究では，高齢者に生きがいをもたらす演劇活動を促進するため，高齢者の演劇参加における課題解決の手段として先端的光技術の応用による演劇活動支援を導入し，その有効性を明らかにするとともに，高齢者の社会活動寿命を延ばす新たな手法としての可能性を示すことを目的とした．上演に参加する高齢者を想定した演劇活動支援装置として，空中字幕装置，遠隔モニタ装置，制御端末を作製した．高齢者演劇に適した作品としてシェイクスピアの「リア王」を選び，これらの装置による実験演劇を実施した．演劇台本に沿った演出として，リア王と娘たちを現代的な解釈のもと，年老いた医師とその娘たちに置き換え，リア王は車いすに座って演技をする上演形態とした．車いす型空中字幕装置を作製し，制御端末より台詞を遠隔操作した．実験演劇は，日本ジェンダー学会第 27 回大会と第 18 回日本応用老年学会大会にて実施した．実験演劇参加者からの意見聴取により，高齢者演劇に参加することで高齢者の社会活動寿命の伸長が可能であることが示唆された．本研究は，ジェロントロジー分野における光情報技術の適用事例であり，この成果が新たな研究展開につながることが期待される．

Ⅰ．緒　　言

よく知られているように高齢者のさまざまな能力は個人差が大きい．わが国では，65 歳以上の高齢者の 8 割は自立し，社会貢献ができるほどの能力をもっていることが示されている（日本応用老年学会検定委員会，2021）．近年，身体的にも精神的にも活動的な高齢者が増加し，高齢者自らが参加する演劇活動が全国規模で広がっている．高齢者による上演は，1970 年代より注目を集め，特に，健康づくり，関係づくり，生きがいづくりの観点で有用性が期待されている．それらは，高齢者の活力を引き出し，高齢者ならではの身体表現を追求する動きが活性化している（園部，2015）．

しかしながら，老化による身体機能の低下は演劇活動におけるさまざまな支障をもたらすため，高齢者演劇では演出や上演において独自の視点が必要になる．そのひとつの方向として，高齢役者の自由な演技に任せて，ありのままの高齢者の姿を描いた劇作品が増えている．アマチュアの高齢者劇団は主導する演劇の専門家によって多様なスタイルをみせ（五島，2020a），必ずしも台詞の正確さを要求する劇団ばかりではない．

一方，演劇作者や演出家からは，高齢者ならではの行動や情動を描き出した演目や演出を求める動きがある．2017 年，中国では喩栄軍による「家客」という 3 人の高齢者を題材とした演劇が上演され，翌年度中国演劇のベスト観客賞を獲得した．しかし，同作品の日本語上演を前に，台詞を覚えられないという高齢者俳優の苦悩が目にされた．高齢者演劇のさらなる発展には，プロ，アマチュアを問わず，高いレベルの作品の上演を可能にす

る技術的支援の必要性が示された．そして，その具体的な解決策として，空中字幕のアイデアが生まれた（中山，2023a；中山，2023 b）．

光技術は技術の横糸とも呼ばれ，多様な分野への応用が進められている．光は視覚情報として知覚され，人間が外界から得る情報の大部分を担っている．強すぎる光や激しい点滅などを避ければ，高齢者にとって安全かつ有効な情報提示手段といえる．特に，ディスプレイ技術の発展による立体映像表示やイメージング装置の進歩に基づく画像計測技術は，高齢者演劇に向けた支援技術として大きな可能性を有している．

以上の背景の下，本研究では，高齢者に生きがいをもたらす演劇活動を促進するため，高齢者の演劇参加における課題解決の手段として先端的光技術の応用による演劇活動支援を導入し，その有効性を明らかにするとともに，高齢者の社会活動寿命を延ばす新たな手法としての可能性を示すことを目的とした．具体的な光応用技術として，空中字幕装置と遠隔モニタ装置を導入し，高齢者支援や福祉活動における有効性を明らかにした．さらに，高齢者の社会活動寿命を延ばす手法としての可能性を調査した．

Ⅱ．方　　法

本研究では，上演に参加する高齢者を想定した演劇活動支援装置を作製し，現場での使用を通してその有効性を評価した．支援装置として，観客に気づかれず役者本人だけがみることができる空中字幕装置，他者に知られず舞台上の役者の状態を観察できる遠隔モニタ装置，それらを動作させるための制御端末を作製した．高齢者演劇に適した作品としてシェイクスピアの「リア王」を選び，試作装置による実験演劇を実施した．高齢者演劇の効果に関する仮説に対して，関係者からの意見収集によりその検証を目指した．

1．空中字幕装置

新しい映像表示技術として空中ディスプレイが注目されている（山本，2023；山本，2024）．空中ディスプレイは，情報スクリーンが空間中に浮遊していること自体を価値とする情報表示技術である．さまざまな原理に基づいた手法が提案されているが，狭義には，インコヒーレント光源ディスプレイから広い範囲に発散した光をパッシブ光学素子で集束することで空中に実像を形成するディスプレイと定義される（山本，2023）．この手法は，観察者に負担をかけることなく自然に浮遊映像が得られるため，高齢者演劇活動の支援に適していると考えられる．

演劇舞台における自由度の高さから，面対称型の構成をもつ再帰反射による空中結像（aerial imaging by reflection；AIRR）（Yamamoto et al.，2014；山本 2017）方式を採用した．同方式では，再帰反射素子という特殊な光学素子を用いる．この光学素子は，道路標識や救命胴衣などに用いられ，光源から入射した光線を入射方向に反射する性質により，光源と同じ位置に空中像を結像させることができる．光源と離れた場所に空中像を形成させるため，図 1 に示すように，入射光の半分を反射，残り半分を透過するビームスプリッタを間に挿入する．光学素子が入手しやすく，光学系配置の観点から演劇中での空中字幕表示に適していると判断した．

ただし，卓上に配置する通常の利用形態では，空中像をみるために視点を下に向けなければならず，不自然な演技になるなど演出上の制約となる．そこで実験演劇に向けて，光源と再帰反射素子を正対させ，ビームスプリッタを観察者前面に配置する構成を採用した．役者は視線を下に落とすことなく，前を向いて演技することができる．さらに，上演演目の演出上の工夫として車いすを導入することで，空中字幕装置の設置を容易にした（Tasaki et al.，2023）．

2．遠隔モニタ装置

高齢役者の健康状態を離れた位置からモニタリングするため，光信号による遠隔モニタ装置を作製した．基本原理の実証目的として，心拍センサによる心拍情報を発光ダイオードにより光信号として発信し，イメージセンサにより画像信号としてとらえて，心拍数を計測した．小型コンピュータ（Raspberry Pi3　ModelB）に心拍センサと発光ダイオードを接続し，パーソナルコンピュータに接続したウェブカメラ（ASUS，Webcam　C3，30fps）で撮影した．発光ダイオード（LED）は，役者に装着可能できるよう LED テープ（Switch Science，microbit 用フルカラー）を用いた．

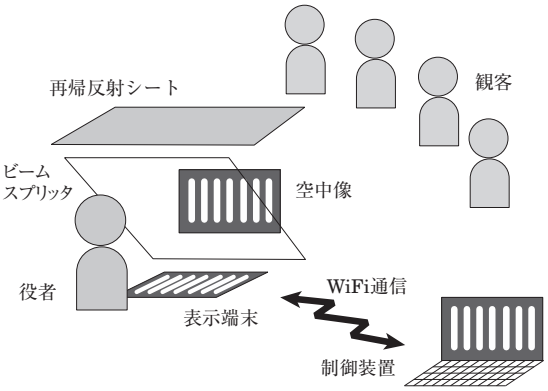


図1　空中字幕装置の構成

3．制御端末

空中字幕装置には，制御端末からの遠隔操作により台詞を順次表示した．図1に示すように，空中字幕装置の光源部分にタブレット（Apple iPad，12.9インチ）を配置し，制御端末として利用したパーソナルコンピュータ（Apple MacBook Pro）から WiFi ネットワークを介して表示データを転送した．演劇の進行に合わせて，端末操作者がパーソナルコンピュータ上の画面を更新した．これらの連携動作は，MacOS 標準の AirPlay による画面共有機能を用いて実装した．

再帰反射による AIRR の特性として，光源となるディスプレイ画面を裏側からみる状態になるため，鏡像反転させた台詞データを表示しなければならない．当初，PowerPoint で作成したスライドを用意し，ディスプレイのミラーリングにより画面共有して表示した．ただし，端末操作者は鏡像反転した画面を操作しなければならなかった．そこで，字幕表示システムを Python と OpenCV（2024）により作り直した．試作した空中字幕装置の仕様を表1にまとめる．なお，装置開発の遅れにより遠隔モニタ装置とは連携されていない．

4．実験演劇

神戸学院大学人文学部中山ゼミでは，学生による演劇制作をゼミのテーマとしており，本研究が対象とする高齢者演劇に適した作品として，シェイクスピアの「リア王」を選んだ．リア王や三人娘の人物像を掘り下げて演じることで，両者の心情を深く理解することが目的である．自分への愛情を言葉で表現せよというミソジニーの強い父親と地位・財産をなくした父親を邪魔者扱いする娘たち．その関係は，きわめて現代的である．

演劇台本として，伊藤茂神戸学院大学名誉教授が松岡和子訳『リア王』（Shakespeare，2021）から，リアの老いとジェンダー意識を色濃く反映した「第一幕　第一場　リア王の宮殿の大広間」「第一幕　第四場　同じ宮殿の広間」「第二幕　第四場　グロスターの城の前」「第三幕　第二場　荒野の別の場所，嵐は続いている」を抜粋し，4シーンに再構成した．また，省略した物語の背景を字幕で説明し，観客の理解を助けた．さらに膨大な台詞を覚えねばならないリア役のために，プロンプトとして空中字幕装置を使用した．

5．仮説の検証

本研究提案の効果を明らかにするために，高齢演劇関係者からの意見聴取と将来に向けての方向性を話し合う機会として座談会を開催した．本研究では，以下の仮説を立て，その検証を目指した．

①高齢者演劇に参加することにより，高齢者の

社会活動寿命の伸長が可能である．

②その実現には，以下の項目が必要条件となる．

a．高齢者が主体となる演劇題目の整備

b．高齢者の身体能力を補助する装置の活用

c．異なる世代の共演者の存在

座談会参加者に対して，これらの検証に関連する質問事項を事前に送付したうえで，座談会では自由に意見をうかがった．

Ⅲ．結　　果

演劇台本に沿った演出として，リア王と娘たちを現代的な解釈の下，年老いた医師とその娘たちに置き換え，リア王は車いすに座って演技をする上演形態とした．車いす型空中字幕装置を作製し，制御端末より台詞を遠隔操作した．実験演劇は，日本ジェンダー学会第 27 回大会と第 18 回日本応用老年学会大会にて実施した．その後，高齢者支援演劇座談会を開催し，意見聴取を行った．別途，心拍モニタ装置の基礎的な実験を実施した．

1．車いす装着型空中字幕装置

図 2 に試作した車いす装着型空中字幕装置の概観と台詞の表示例を示す．役者の正面前方 65 cm の空中に台詞が表示され，その後方の様子も普通にみることができる．演出の工夫により車いすに着席して演技できるようにしたため，役柄との整合性を保ったまま，安定した表示環境を確保することができた．装置筐体の大部分はビームスプリッタを含め，アクリル板により組み立てられている（Tasaki et al.，2023）．

その後，試作段階では気づかなかった空中像の重複が大きな問題となることが確認された．ビームスプリッタとして用いたアクリル板の前後面での反射が原因であり，1 mm 厚のアクリル板に置き換えて解決できた．高齢者演劇に適用するためには，安全性はいうまでもなく，高齢者の視覚特性についての配慮が不可欠であることが示された．

表 1　空中字幕装置の仕様

空中ディスプレイ	
構成	再帰反射板による AIRR 方式
筐体サイズ	縦 30 cm × 横 50 cm × 高さ 65 cm
構成材料	フレーム：5 mm アクリル板，ビームスプリッタ：1 mm アクリル板
設置方法	車いすに取りつけ
空中像仕様	12.9 インチ（iPad による），着座位置前方約 65 cm
字幕操作	
構成	制御装置：PC（Windows，Mac），表示端末：iPad 12.9 インチ
装置間通信	WiFi（Spacedesk 利用）
主な機能	テキストデータ入力，表示フォーマット（フォント，サイズ，鏡像表示）設定，強調表示，表示送り
開発言語	Python 3，OpenCV

2．日本ジェンダー学会第 27 回大会での上演

2023 年 9 月 2 日，実験演劇の初回上演を行った．会場は神戸学院大学ポートアイランドキャンパスのアクティブホールで，中央の舞台を取り囲むようにいすを並べ，円形舞台をつくった．観客は約 40 人であった．演出は小原延之が担当し，役者はリア王には高齢者演劇チームである千年団から 70 代の俳優稲田喜之が，三人の娘，フランス王，道化役は神戸学院大学人文学部中山ゼミの学生が担当した．

参加学生からは，作品や人物への理解が深まったという意見が出て，高齢者俳優との実際の交流からリアルな高齢者を理解する者もいた．一方，稲田からは役を生きる演技と台詞を読む演技に大きな差があることが指摘された（谷田ら，2023）．

3．第 18 回日本応用老年学会大会での上演

2023 年 10 月 28 日，大阪大学豊中キャンパスアセンブリーホールにて第 2 回目の上演を行った．長方形の懇親会会場の両側に観客を配置し，その中央部分で上演を行った．観客は約 100 人であった．演出と配役は基本的には前回と同様だが，リア王役を学生が演じた点が大きく異なる．



図 2　車いすに装着した空中字幕装置（左）と台詞の空中表示例（右）

第 1 回の実験演劇における空中字幕装置の利用結果に基づき，ハードとソフトの両面から改良を行った．ハード面でのパネルの改良が俳優の表現を広げること，ソフト面でのディスプレイ表示の色調の変化が台詞を忘れた俳優にとって有用であることが示された．参加学生からの感想により，上演を重ねて台本を深く読み込む過程で，高齢者に対する理解が深まり，若者との距離感が縮まったことが確認された．

4．高齢者支援演劇座談会

2 回の実験演劇終了後，2024 年 2 月 17 日，エル・おおさか（大阪府立労働センター）にて，本研究に携わった人々による座談会を開催した．参加者は，空中ディスプレイ研究者 2 人，演劇台本作成者，演出担当者，高齢者演劇関係者 2 人，参加学生 2 人，さらに老年学研究者であった．谷田と中山がモデレータを務めた．

本研究と同座談会の趣旨説明をしたうえで，自由討論の形式で進めた．高齢者演劇の課題，高齢者演劇の可能性，空中ディスプレイの課題，空中字幕装置の可能性，演劇上演後の感想と高齢者演劇への期待などについて参加者からの意見をうかがった．主な内容を表 2 にまとめる．今回の実験演劇は，仮説として挙げた 3 つの必要条件を満たすものであり，その上演後に得られた参加者の意見は，いずれも肯定的なものであった．これらの結果は，高齢者演劇に参加することで高齢者の社会活動寿命の伸長が可能であるとする仮説の有効性を示唆するものと考える．

5．心拍モニタ装置

心拍モニタによる拍動計測が可能であることを確認したうえで，LED による点滅信号をウェブカメラで計測した．LED 点滅の 1 周期のうち，点灯時間 0.2 秒，消灯時間を 0.8 秒，0.3 秒，0.2 秒と変化させて，60，120，150 回／分で点滅させた．周囲の明るさは一定にして，撮影開始後，3 秒間をウェブカメラのオートフォーカス機能による合焦操作，2 秒間を LED 点灯状態の閾値設定に用いた．閾値は，取得した 1 フレームにおける赤色輝度値の最大値と最小値の平均値とした．その後の 30 秒間で LED の点滅間隔 T を計測し，60/T により 1 分当たりの心拍数（bpm）を算出した．その結果，いずれも 1.5 bpm の誤差範囲内で計測できることを確認した．ただし実験は，

周囲の明るさに大きな変動がなく，LED 位置が固定されている条件で行った．実際の役者のモニタリングに適用するためには，LED 位置の追跡や周囲の明るさによらない閾値決定手法の検討が必要である（岩渕ら，2024）．

Ⅳ．考　　察

1．技術的課題

今回使用した空中字幕装置は，車いす上面に設置したため，観客にも目立ってしまう．実験演劇では技術紹介の意図もあり，あえてこのような構成にした．しかし，実際の演劇演出上，望ましいものではなく，さらなる改良が必要である．たとえば，複数の空中ディスプレイを舞台上の異なる位置に配置する，視線方向に合わせたセッティングをする，などの改善余地がある．さまざまな状況に合わせた空中ディスプレイの活用事例の蓄積が有用にあると考えられる．

一方，遠隔モニタ装置については初期的な実験にとどまった．この実験は，高齢役者の状態計測として心拍数が適しているという理由からではなく，遠隔計測の可能性を示すための予備実験として行った．座談会で意見があったが，舞台上で台詞が抜け落ちてアドリブもできないような非常事態を検知し，それに応じた字幕表示を行えるような技術が望まれている．遠隔モニタ装置はその実現に向けた重要な要素技術として位置づけられる．

2．高齢者演劇の可能性

日本では，全国に 120 以上の高齢者劇団があり，「全国シニア演劇大会」の開催や各団体の交流を目的とする NPO 法人全国シニア演劇ネットワークが創設されている（五島，2020a）．しかし，演劇専門家の役割，行政との関係，若者スタッフの関与などを網羅する高齢者演劇研究はまだ緒に就いたばかりである．イギリスでは，芸術活動への参加や関与が高齢者の心身の健康によい影響を与え，高齢者の社会的孤立や孤独の解消にも資するとされ，高齢者を対象とした芸術活動領域が「クリエイティブ・エイジング」として認知されている．老年期を青少年期と同じく人生における大きな転換期であり，改めて自分を見つめ直す機会ととらえることで，非常に興味深い演劇作品が生ま

表 2　高齢者支援演劇座談会で出された意見（抜粋）

高齢者演劇の課題
・演劇は東京一極集中，関西でのシニア演劇の認知度拡大を期待 ・高齢者演劇のサポートと共につくっていくスタンスが重要で，人材育成が必要 ・土壌，人，演技場所がそろうことが必要 ・団塊ジュニア世代高齢化への対応が必要 ・学芸会ではない，攻めた作品づくりをしたい
高齢者演劇の可能性
・シニア演劇だけが特殊ではない ・引き算でない老いに魅力 ・若い人が参加してよい ・カテゴリーを限定しない
空中ディスプレイの課題
・AR グラスでよいのでは ・弱視者向け，レーザー直接描画 ・読むことと演技とは別 ・カラオケにはよいが芝居としては疑問が残る ・むしろ技術は邪魔になる
空中字幕装置の可能性
・観客参加型演劇があってもよい ・コンタクトレンズディスプレイもある ・非常事態を検知して台詞提示 ・注視より音のほうが邪魔にならない ・アニメアクションとしての演出 ・覚えられなくなったときの補助的装置
上演の感想
・老いを認めるのは難しいこと ・相手の老いは認められるが自分は認められない ・新たな高齢者像は若い人から出てくるのではないか ・若い人にどうやって参加してもらうか ・余暇活動のおもしろい側面を今後調査したい
高齢者演劇の可能性
・認知心理を活用することで記憶の落ち方により社会参加における個人差を測れる ・遠隔地でも可能なメタバース上での演劇 ・演劇により自らが支えられる ・セリフの掛け合いのなかで本当の自分や相手がみえてくる ・動けなくなったときの訓練であり，生涯学習として有意義 ・セリフを覚えなくてよいのはなによりすばらしい

れると考えられている（五島，2020b）．

本研究における実験演劇では，高齢者演劇に適した作品として，シェイクスピアの「リア王」からリアの老いとジェンダー意識を色濃く反映した演劇台本を用意した．特に，リア役は台詞が多くなったが，空中字幕装置の利用を前提としたため，台本上での特段の配慮は不要であった．これは，高齢者演劇作品における役者に関する制約を排除できることにほかならず，舞台芸術としての可能性を拡大できることが示された．

WHO は，芸術が健康や幸福に及ぼす影響に関する研究が大きく増加しているとして，ヨーロッパ地域を中心に，健康と幸福の向上における芸術の役割に関する世界的なエビデンスを統合した報告書を提出している（Fancourt et al.，2019）．五島は，高齢者にとって演劇活動が「老いに向かい合うとともに，それまでの経験や人生を肯定する機会」となり，「クリエイティブな活動は，結果としてセラピーとして機能している」と指摘しており（五島，2020a），本研究の妥当性を裏づけている．

V．結　　論

本研究では，高齢者に生きがいをもたらす演劇活動を促進するため，先端的光技術を応用した空中字幕装置と遠隔モニタ装置を作製し，実験演劇「抜き書き版・リア王――老いとジェンダー」への適用によりその有効性を評価した．実験演劇参加者からの意見聴取により，高齢者演劇に参加することで高齢者の社会活動寿命の伸長が可能であることが示唆された．本研究は，ジェロントロジー分野における光情報技術の適用事例であり，この成果が新たな研究展開につながることが期待される．

謝辞　本研究は，SOMPO 福祉財団 2022 年度福祉諸科学事業ジェロントロジー研究助成および神戸学院大学 2023 年度人文学部研究推進費の助成により実施できたものであり，これらの助成に感謝します．実験演劇の実施における伊藤茂（神戸学院大学名誉教授），小原延之（演出家），山本裕紹・陶山史朗（宇都宮大学），稲田嘉之（千年団），下村優（大阪大学）諸氏および神戸学院大学・宇都宮大学・大阪大学の参加学生の協力に感謝します．

【引用文献】

Fancourt D, Finn S（2019）．What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being ? ; A scoping review. Health Evidence Network synthesis report, No.67, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

五島朋子（2020a）．日本における「シニア演劇」の現状と展望；演劇の専門家が主導するシニア演劇を事例として．地域学論集　鳥取大学地域学部紀要，**17**(2)：117-133.

五島朋子（2020b）．超高齢社会におけるシニア演劇の可能性に関する予備的考察；イギリスにおける中高年の演劇活動実践を事例として．地域学論集　鳥取大学地域学部紀要，**17**(1)：129-143.

岩渕健吾，下村　優，谷田　純（2024）．高齢者演劇支援に向けた空中字幕と心拍モニタリング手法の検討．第 22 回関西学生研究論文講演会，33，日本光学会情報フォトニクス研究グループ，徳島．

中山　文（2023a）．『家客』日本初上演を終えて；高齢者と演劇．鵬翼，**23**：8-10.

中山　文（2023b）．『家客』が描いた高齢者像．太田進教授ご逝去十周年記念文集，31-39．太田進文庫研究会，神戸．

日本応用老年学会検定委員会編（2021）．すぐわかる！ジェロントロジー．社会保険出版社，東京（2021）．

OpenCV（https : //opencv.org,2024.1.31）．

Shakespeare W（松岡和子訳）（2021）．リア王．シェイクスピア全集（5），ちくま書房，東京．

園部友里恵（2015）．高齢者の演劇活動の展開；活動のねらいに着目した新聞記事の分析から．演劇学論集　日本演劇学会紀要，**60**：47-67.

谷田　純，中山　文（2023）．高齢者に生きがいをもたらす光技術により演劇支援；空中ディスプレイを活用した実験演劇による実践的評価．O-1-2．第 18 回日本応用老年学会大会　大会抄録集，日本応用老年学会，大阪．

Tasaki D, Nobori H, Kohara N, et al.(2023)．Aerial prompter using AIRR that allows the performer and audience to see the script from two directions at the same time. Proceedings of the 13 th Japan-Korean Workshop on Digital Holography and Information Photonics，62.

Yamamoto H, Tomiyama Y, Suyama S(2014)．Floating aerial LED signage based on aerial imaging by retro-reflection（AIRR）．*Optics Express*，**22**(22)：26919-26924.

山本裕紹（2017）．再帰反射による空中結像（AIRR）による空中ディスプレイ．日本画像学会誌，**56**(4)：341-351.
山本裕紹（鈴木淳一監修）（2023）．可能性の広がる空中ディスプレイ．DXデジタルトランスフォーメーション事例100選，743-749，エヌ・ティー・エス，東京.
山本裕紹（2024）．空中ディスプレイの概要と応用展開に向けた多様化．光技術コンタクト，**62**(1)：5-12.

Theatrical activity support by optical technology application bringing life purpose for the elderly

Jun Tanida（Graduate School of Information Science and Technology, Osaka University）
Fumi Nakayama（Faculty of Humanities and Sciences, Kobe Gakuin University）

In this study, in order to promote theatrical activities that bring purpose to life for the elderly, we will introduce support for theatrical activities by applying state-of-the-art optical technology as a means of solving problems in the elderly's participation in theater, clarify its effectiveness, and demonstrate the possibility of a new method for extending the life expectancy of social activities for the elderly. We created an aerial subtitle device, a remote monitor device, and a control terminal as a theatrical activity supporting device for elderly people participating in performances. We selected Shakespeare's "King Lear" as a work suitable for this study and conducted an experimental play using these devices. In accordance with the theatrical script, King Lear and his daughters were replaced with a modern interpretation of an old doctor and his daughters, and King Lear was performed while sitting in a wheelchair. We created a wheelchair-type aerial subtitle device and controlled the dialogue remotely from a control terminal. The experimental dramas were held at the 27th Annual Conference of the Japan Society for Gender Studies and the 18th Annual Conference of the Japan Applied Gerontological Society. Based on the opinions of participants in the experimental theaters, it was suggested that participating in elderly theaters can extend the lifespan of social activities for the elderly. This study is an application example of optical information technology in the field of gerontology, and it is expected that this result will lead to new research developments.

高齢期夫婦のパートナーシップ

―― 夫婦間ディストレスの背景にどのような要因が関連しているのか ――

白百合女子大学生涯発達研究センター・研究員　平　山　順　子
東京女子大学・名誉教授　柏　木　惠　子

抄録

本研究は，高齢期の夫婦の間で「熟年離婚」や「家庭内離婚」が増えている現象に関心をもち，高齢期に夫婦が抱える葛藤，緊張などの心理的問題を理解するため，「個人中心パラダイム」に立って検討・分析を加えた．従属変数には夫・妻それぞれがパートナーに抱く感情・意識である「ディストレス」（長津，2007）を，関連要因である独立変数としては，結婚の二大領域である，道具的領域（稼得・家事・育児など）と情緒的領域（愛情・理解・支持など）に注目した．ここで，「ディストレス」とは，「配偶者との関わりにおいて個人が感じる不快な状態」で夫婦関係の否定的評価である．道具的領域としては夫婦のそれまでの家庭運営のあり方，情緒的領域としては「新しい結婚観」（柏木ら，2003）の実現度を取り上げた．

その結果，以下の知見が得られた．①夫に比べて妻のほうがパートナーとの関わりにおいて不快な感情・意識を感じていた．②夫に比べて妻のほうが「パートナーからの愛情・理解・支持」を低く評価しており，「相思相愛」でやってきたと認識している夫との“溝”が顕著であった．③妻では「育児の分担比」「家計の分担比」が夫へのディストレスに規定力を示した．すなわち，自分も家計に貢献してきたのにもかかわらず，子育てでの負担感が大きかったと思っていることが，現在の夫婦間ディストレスを高めていた．高齢期の夫婦間ディストレスの背景に，家庭内の道具的領域における役割関係の非対称性，情緒的関係における不平等性があることが実証的に明らかにされた．妻側に子どもは“2 人の子ども”であり，育児は“2 人の共同作業”であるべきとの思いがあったにもかかわらず，その期待が裏切られたことが現在の夫への不満の原因になっていた．子育て期が，夫婦関係にとっていかに重要で危機的時期であるかが示唆された．

Ⅰ．目　　的

「熟年離婚」は，日本の結婚・家族問題のひとつである．年間の離婚件数自体は 2002 年をピークに減少が続いているが，同居期間が 20 年以上の夫婦は 2016 年から徐々に増加傾向にあり，婚姻期間が長くなるほど増加率が高まっている．こうした特徴は他国にはみられない日本だけの特徴といわれている．調停離婚の約 7 割が妻からの申し出によるもので，人格的交流のないまま夫が定年退職を迎え，妻が“稼ぎ手”でなくなった夫との関係を維持する意味を失い，離婚を決断するというケースが多いようである．

別れる夫婦がいる一方，関係を継続する夫婦がいる．高齢期を迎えた夫婦が結婚生活を続けるのはなぜだろうか．もちろん，相手のことが好きだから，というのが大きいであろう．しかし，愛だけが結婚継続の理由ではない．人が結婚を継続する理由にはさまざまな次元があり，親密性以外に家族というシステムの安定や規範意識などが含まれ，多次元であることが明らかにされている．日本の中高年夫婦を対象に結婚を継続する理由（コミットメント）を検討した研究（宇都宮，2004；伊藤ら，2015）によれば，“人格的コミットメン

ト”“諦め・機能的コミットメント”“規範的コミットメント”の 3 次元からなり，特に女性で“諦め・機能的コミットメント”が高く，結婚の機能性さえ確保されていれば「別の人とやり直すのは面倒」「わかり合えなくても夫婦とは所詮こんなもの」と親密性を諦め，機能性のみで関係を継続する傾向が示されている．人間的交流がなくなった夫婦が，「仮面夫婦」「家庭内離婚」などと自分たちを自嘲しながら結婚生活を継続しているのである．では，“人格的コミットメント”で結婚を積極的に継続している夫婦と“諦め・機能的コミットメント”で消極的に継続している夫婦を分けるものは何なのであろうか．長い結婚生活のなかで，なにがこうした違いをもたらすのだろうか．そこにはどのような要因が関連しているのであろうか．

本研究では，こうした問題に関心をもち，高齢期カップルを対象に夫婦関係の質を分ける要因を「個人中心パラダイム」（神原，1991）に立って検討する．ここで「個人中心パラダイム」とは，家族の存続・維持を重視する「家族中心パラダイム」に代わる新しい視点で，生活者として家族・結婚の意味を問う視点である．すなわち，夫婦という二者関係を構成する個々人に焦点をあて，当事者・個人に幸福をもたらし，個人価値の実現をサポートする夫婦関係はいかにあるべきかという視点から夫婦関係を捉え直そうとする試みである．ひと言で“人格的コミットメント”でつながる夫婦といっても，夫と妻双方が同じように感じているとは限らない．後述するとおり，これまでの結婚・夫婦関係に関する先行研究は満足度などに夫と妻との間で差があり，夫に比べて妻が低いことが見いだされているからである．

従属変数には夫・妻それぞれがパートナーに抱く感情・意識である「ディストレス」（長津，2007）を，関連要因である独立変数としては，結婚の二大領域である，道具的領域（稼得・家事・育児など）と情緒的領域（愛情・理解・支持など）に注目した．ここで，「ディストレス」とは，「配偶者との関わりにおいて個人が感じる不快な状態」で夫婦関係の否定的評価である．道具的領域としては夫婦のそれまでの家庭運営のあり方，情緒的領域としては「新しい結婚観」（柏木ら，2003）の実現度を取り上げた．

Ⅱ．方　　法

1．調査時期・方法

2023 年 1 月にインターネット調査，8 月に面接調査を実施した．

2．調査対象者

インターネット調査の対象者は，神奈川県在住の有子の高齢期カップルである．ネットを通じて 65 歳以上のモニターを募集し，配偶者の協力を要請した．130 人の応募者があり，そのうち配偶者の協力を得られた 204 人（102 組）を分析対象とした．対象者の特徴は，表 1 のとおりである．

平均結婚年数は 45. 39 年（SD：7. 58）．自分たちの結婚は恋愛結婚によると認識している者は 89. 2% に及ぶ．年代は，60 代が 67 人（32. 8%），70 代が 109 人（53. 5%），80 代が 28 人（13. 7%）．男性の学歴は大学・大学院卒が 68. 6% で，この年代の男性としては学歴が高いことが特徴として挙げられる．

面接調査の対象者は，インターネット調査の対象者のうち，夫婦共に協力を許諾した 5 組の夫婦のうち，夫婦共に相手に対するディストレス得点が高い（3. 5 以上）夫婦を分析対象とした．

3．調査内容

インターネット調査に使用した質問は，以下の 3 つの部分で構成される．

①夫・妻の行動・感情・考え方についての項目：「夫婦間ディストレス」（長津，2007）「新しい結婚観」（柏木ら，2003）の実現度，家族の個人化，性別分業観など．

②家庭運営についての項目：夫婦でこれまで家事・育児・家計をどのように分担してきたか，

表1　調査対象夫婦に関する基礎的事項

		夫（$n=102$）	妻（$n=102$）
年齢		73.18（SD：5.28）	71.77（SD：5.58）
学歴	中学・高校卒	17（15.7%）	40（39.2%）
	短大・専門学校卒	15（14.7%）	34（33.3%）
	大学・大学院卒	70（68.6%）	28（27.5%）
職業	有職	33（32.4%）	16（15.7%）
	無職	69（67.6%）	86（83.3%）
ライフコース	非就業専業主婦（夫）コース	4（ 4.0%）	74（72.5%）
	パートで再就労コース	4（ 3.9%）	12（11.8%）
	フルで再就労コース	7（ 6.9%）	3（ 2.9%）
	継続就業コース	87（85.3%）	13（12.7%）
年収	200万円未満	12（11.8%）	82（80.4%）
	200万円～400万円未満	44（43.1%）	12（11.8%）
	400万円～600万円未満	31（30.4%）	4（ 3.9%）
	600万円以上	15（14.7%）	4（ 4.0%）
結婚年数		45.39（SD：7.58）	
子どもの人数		2.09（SD：.73）	
末子年齢		39.64（SD：7.23）	
未婚子との同居		18（8.8%）	
既婚子との同居		5（2.4%）	

また，現在はどうしているかについて，夫と妻の分担割合（合計10点）を尋ねた．

③属性についての項目：年齢，職業，ライフコース，年収，学歴など．

面接調査では，インターネット調査の結果を解釈する際の参考にするため，上記の①および②について具体的に実際の生活状況・様態や考え方などについて聞き取りを行った．

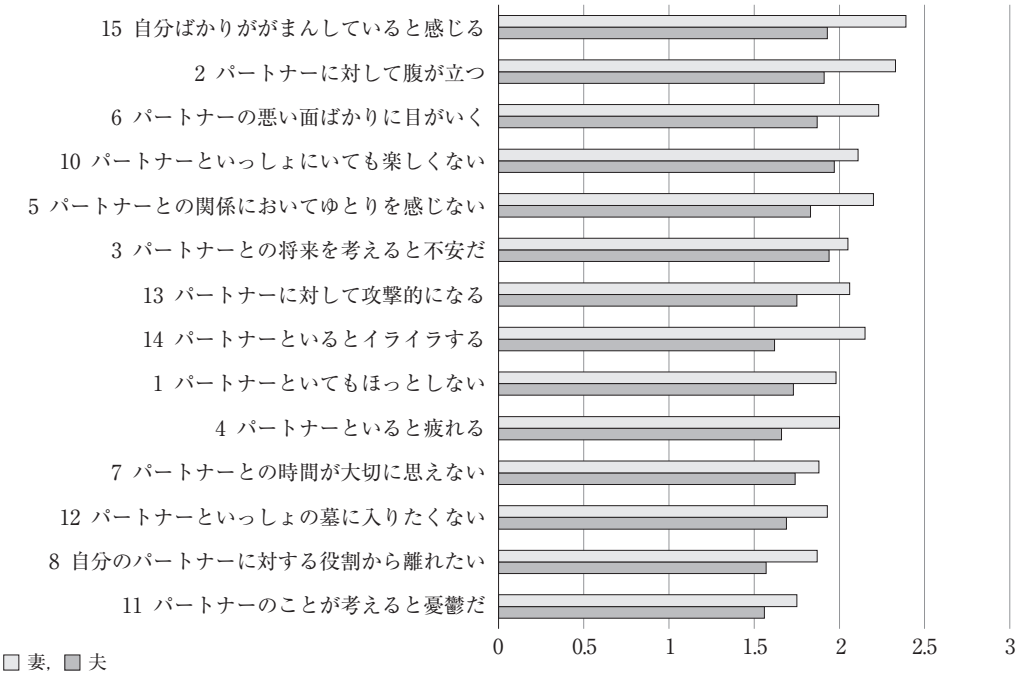
Ⅲ．結　　果

1．「夫婦間ディストレス」の現状と夫と妻の比較

夫婦関係の否定的評価を測る「夫婦間ディストレス尺度」15項目（長津，2007）を用いて，「夫婦間ディストレス」を5件法で評価した．ネガティブ10項目の選択肢（「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」）にそれぞれ5，4，3，2，1を与え，ポジティブ5項目には点数を逆転してそれぞれ1，2，3，4，5の得点を与えた．ディストレスが高いほうが得点も高くなるように配点した．

1因子による主成分分析の結果，「パートナーは自分がいなくても平気だ」を除く14項目はいずれも.49以上で，Cronbachのα係数は，.931で，一次元の加算尺度としての有効性は確認された．

まず，夫婦の間でどのようなディストレスをどの程度感じているのか，また，夫と妻とで差があるかについて検討した．図1は，得点の高いものから順に各項目の夫と妻の得点を示している．ネガティブ項目については肯定した程度を示すが，ポジティブ項目については否定した程度を示す．この点をわかりやすくするため，ポジティブ項目については，「楽しい」を「楽しくない」のように否定的表現に変えた．結果は，すべての項目で有意に（5～0.1% 水準）で妻のほうがディストレス得点は高かった．



注）配偶者に対する肯定的評価を表す 5 項目（＃10，＃1，＃5，＃7，＃12）については，否定する程度が高いほどディストレスが高いことを示すので表現を否定文に修正してある．

図 1　夫婦間ディストレス得点

次に 14 項目を加算して項目数で除して「夫婦間ディストレス得点」を算出した．男女の平均得点は 1.91（SD：72），選択肢の 2 が「あまりあてはまらない」であることを考えれば，全般的にパートナーへのディストレス得点は決して高いとはいえない．しかし，得点上位の項目内容をみると，「自分ばかりががまんしていると感じる」「パートナーに対して腹が立つ」「パートナーの悪い面ばかりに目がいく」など内容的には否定感の強いものであることを勘案すると必ずしも対象カップル間のディストレスが低いとはいえない状態といえよう．次に男女別にみると，男性の「夫婦間ディストレス得点」は，範囲 1.0〜4.64 点，平均得点 1.77 点，標準偏差 0.67，女性は，範囲 1.0〜4.36 点，平均得点 2.07 点，標準偏差 0.75 であった．平均値の差の検定を行ったところ，$t=-2.99$ で 0.1% 水準で女性のほうが有意に高く，夫に比べて妻のほうがパートナーとの関わりにおいて不快な感情・意識を感じていることが明らかにされた．

2．「夫婦間ディストレス」の背景にあると予測される関連要因

1）家庭運営の分担比（認知）

本研究では，高齢期の夫婦間ディストレスを結婚生活の二大領域（道具的領域と情緒的領域）との関連で検討するため，まず道具的領域である「家庭運営」のあり方を検討した．「家庭運営」のうち「家計収入を得ること」「家事」「子育て」を夫婦がどのように担ってきたかについて，夫・妻それぞれが認知する分担比を測定した．教示文では，「これまで，○○は，ご夫妻の間でどのくらいの割合で分担してきましたか．時期によって異なった場合は，全体としてだいたいどのくらいの割合であったかをご回答ください」とし，夫と妻のそれぞれに合計で 10 となるように数値を記入して

表2　「家庭運営」3領域における夫と妻の分担比（評定）

領域		夫評定	SD	妻評定	SD
家計	夫の分担比	8.14	2.39	8.65	1.72
	妻の分担比	1.79	2.29	1.35	1.72
家事	夫の分担比	2.07	1.50	1.498	1.82
	妻の分担比	7.93	1.51	7.85	1.82
育児	夫の分担比	1.87	1.35	1.98	1.34
	妻の分担比	8.14	1.36	8.02	1.34

評定値は1～10

もらった．結果は，表2に示すとおりである．夫と妻の平均値について，t検定を行ったが，すべての領域で認識の差は見いだされなかった．すなわち，夫妻が共に，夫は家計の約8割を担い，妻は家事・育児の約8割を担ってきたという点で認識が一致していた．

2）「新しい結婚観」の実現度

高齢期の夫婦間ディストレスのもう1つの関連要因として，「新しい結婚観」の実現度を予測した．柏木ら（2003）は，労働力の女性化，女性の高学歴化，少子高齢化など女性を取り巻く社会的環境の変化に伴って，女性を中心にこれまでにない結婚・夫婦関係のあり方を志向する傾向が強まっていることに着目し，「新しい結婚観」尺度を作成した．意識変化の方向性としては，1つは平等主義的なあり方，夫婦が性別分業によらず対等な立場に立って相手の生き方を尊重・支持し合う関係を志向する傾向である．もう1つは結婚に愛情や精神的安定など，個人を中心としたパーソナリティに関わる機能を重視する傾向である．柏木ら（2003）では，「相思相愛」「夫への理解・支持」「妻への理解・支持」の3因子が抽出されているが，本研究では，互恵性をみる目的から，尺度項目のうち“私はパートナーに”“パートナーは私に”と双方向の8項目（4項目×双方向）を選定して，「これまでの結婚生活，ご夫妻の関係において次のことはどの程度してきましたか」と教示し，「いつもしてきた」～「全くしてこなかった」の5件法で回答を求めた．

これら8項目は，4項目ずつ“私はパートナーに”と“パートナーは私に”の双方向の方向性を示すものの内容は同じなので，これら4項目について主成分分析を行った（表3）．その結果，4項目の累積寄与率は64.26%，尺度の信頼性はα＝.81と高い信頼性が得られた．夫婦間の愛情・理解・支持を方向別にとらえたこれら4項目は単一次元であり加算尺度としての有効性が確認されたので，「夫婦間の愛情・理解・支持」と命名し，構成する項目の合計点を項目数で除した値を，「夫婦間の愛情・理解・支持」得点として用いた．

「夫婦間の愛情・理解・支持」得点は，夫と妻の間で，自分（私）がパートナーにしてきた“私→パートナー”と“パートナー→私”との間で差があるのだろうか．あるいは，妻の場合は“パートナー→自分”得点が高いなど，夫婦の性別と方向性の間に交互作用はあるのだろうか．この点を明らかにするため，夫と妻それぞれについて，双方向の尺度得点を算出し，性別（夫／妻）と方向性（私→パートナー／パートナー→私）の2水準によって構成される4つの得点が異なるかを二元配置の分散分析によって検討した（図2）．結果は，性別と方向性の主効果は見いだされなかった．しかし，交互作用が見いだされたF（1, 404）＝9.28，p<.05），妻評定の“パートナー→自分”得点が有意に低かった．すなわち，夫は，「夫婦間の愛情・理解・支持」は自分から妻に対して，また，妻も自分に対してほぼ同等に行ってきたと認知（それぞれ，3.63（SD .73），3.74（SD .71））している．一方，妻は夫の認知と同等に夫に対して行ってきたと認知（3.73（SD .72））するのに対して，妻は自分がしてきたほど夫は自分に対してはしてくれなかったと認知（3.38（SD .81））していること，すなわち，妻は夫婦間の「愛情・理解・支持」などの授受が互恵的でなかったと認知していること明らかにされた．

表3　「夫婦間の愛情・理解・支持」に関する成分分析結果

項目		h^2
心から尊敬してきた（されてきた）	.87	.77
人柄を愛し，かけがえのない人として大切にしてきた（されてきた）	.83	.65
才能・能力を認め，それを伸ばすための手助けをしてきた（されてきた）	.81	.47
仕事・活動を理解し，支えてきた（られてきた）	.68	.68
累積寄与率（%）	64.26%	
α係数	.81	

3．「家庭運営」と「夫婦間の愛情・理解・支持」が「夫婦間ディストレス」に及ぼす影響

では，これまでみてきた「家庭運営」のあり方および「夫婦間の愛情・理解・支持」の互恵性は現在の「夫婦間ディストレス」にどう関係しているのであろうか．この点を検討するため，「夫婦間ディストレス」を目的変数に，「家庭運営」の3領域（家計・家事・育児）の自分の分担比と「夫婦間の愛情・理解・支持」の双方向（「パートナーへの愛情・理解・支持」と「パートナーからの愛情・理解・支持」）の得点を説明変数とする重回帰分析結果（強制投入法）を夫・妻別に行った（表4）．

結果は，夫では，「パートナーからの愛情・理解・支持」得点の負効果（$p<.001$）のみ見いだされた．すなわち，夫では“妻から愛情・理解・支持されてこなかった”（と認知する）ほど妻へのディストレスが高かった．一方，妻では，「パートナーからの愛情・理解・支持」得点の負効果（$p<.001$），「パートナーへの愛情・理解・支持得点」の負効果（$p<.05$），「家計の分担比」の正効果（$p<.0.5$），「育児分担比」の正効果（$p<.0.5$）が見いだされた．

夫が妻から愛情を受け，理解・支持されてきたかのみ，妻へのディストレスに関連していたのに対して，妻の場合は複雑である．夫同様，パートナーから愛情を受け，理解・支持されてきたかは大きく関連するものの，それ以外にも自分もパートナーに対してそうしてこなかった（と認知する）ことが現在のディストレスに影響を与えていた．

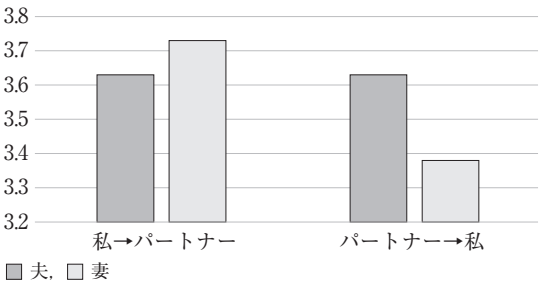


図2　「夫婦間の愛情・理解・支持」得点

さらに注目したいのは，情緒的領域以外に，どのような家庭運営をしてきたかが有意な規定力を示したことである．すなわち，家計収入を得ること，および子どもを育てることを分担してきた（と認知する）ほど，夫へのディストレスが高まることが見いだされた（共に，$p<.0.5$）．私も仕事をしていたのに，夫は子育てに無関心だったとの思い，子育てをひとりで担ってきたという負担感，そのとき抱いた夫への不満・恨み・怒りなどのネガティブな感情が現在の夫へのディストレスを高めていると考えられよう．

Ⅳ．総合的考察と今後の課題

本研究は，高齢期の夫婦の間で「熟年離婚」や「家庭内離婚」が増えている現象に関心をもち，高齢期の「夫婦間ディストレス」について「個人中心パラダイム」（神原，1991）に立って検討した．従属変数には夫・妻それぞれがパートナーに抱く感情・意識である「ディストレス」（長津，

表 4　夫婦の「家庭運営」3 領域の分担比と「愛情・理解・支持」の互恵性を説明変数とし，「夫婦間ディストレス」得点を説明変数とする重回帰分析結果

説明変数	夫	妻
自分の家計分担比	−.11	−.15*
自分の家事分担比	−.07	−.09
自分の育児分担比	−.09	.16*
パートナーへの愛情・理解・支持	−.07	−.23*
パートナーからの愛情・理解・支持	−.52***	−.51***
調整済みR^2	.33***	.48***

***p<.001，**p<.01，*p<.05

2007）を，関連要因である独立変数としては，それまでの「家庭運営」のあり方および「新しい結婚観」（柏木ら，2003）として重視されるようになっている夫婦間の愛情や理解・支援における互恵性との関連を中心に検討した．主な知見は以下のとおりであった．

（1）夫婦関係の否定的評価を測る「夫婦間ディストレス尺度」（長津，2007）を用いて夫妻間のディストレスを検討した．男性の平均得点 1.77 点（SD：0.67），女性の平均得点 2.07 点（SD：0.75）であった（t = −3.00，p<.01%）．妻のほうがパートナー（夫）との関わりにおいて不快な感情をより強く感じていることが明らかにされた．

面接調査にご協力いただいた夫婦（A 夫，A 妻；B 夫，B 妻）のうち，夫・妻双方共にディストレス得点が高い夫婦のケースでは，妻から「夫が定年退職してから気分が晴れない」（A 妻），「昼ご飯まで準備するのが面倒」（A 妻），「夫がいちいち外出先を聞いてくるのがうっとうしい」（B 妻），「家に夫がいるだけでイライラする」（B 妻）など，夫への不快感・忌避感を示す発話が聞かれたが，夫からは「妻は機嫌が悪いことが多い」（A 夫）の発話はあったが，妻の言動それ自体に対する不満は聞かれなかった．夫が定年退職を迎えた妻のなかにはストレスから心身の不調を抱える内科にやってくるケースも多くみられ，「主人在宅ストレス症候群」「夫源病」と名づけられその様相が報告されている（黒川，2005：石蔵，2011）．

1990 年代以降行われた日本の結婚・夫婦関係に関する研究によれば，結婚をめぐる意識・感情に夫婦間のギャップがあり，どの年代においても配偶者や夫婦関係に対する満足感は妻側が顕著に低く，特に中年期以降の夫婦でこの傾向が著しいことが繰り返し報告されているが（柏木ら，1996；菅原ら，1997；ライフデザイン研究所，1999；柏木ら，2003：平山ら，2001；平山，2002；平山ら，2004；宇都宮，2004：伊藤ら，2012），本研究のこの結果はこれらの知見と通底し，高齢期の妻がそうしたストレスを感じている実態を実証的に明らかにし得た．

（2）こうした高齢期の夫婦間ディストレスの背景には，それまでの家庭運営のあり方が関連していると予測し，家庭運営の主要な 3 領域（「家計収入を得ること」「家事」「子育て」）の夫妻間の分担比によって測定した（表 2）．3 領域の分担比について夫と妻の平均値の差の検定（t 検定）を行ったが，すべての領域で認識の差は見いだされず，性別役割分業で家庭運営をしてきた実態が浮かび上がった．内閣府や各種研究機関の調査によれば，稼得については夫が約 9 割，家事は妻約 9 割，育児は妻約 8 割で，この 30 年間ほとんど変わらないことが見いだされているが，本研究の結果も同様であった．しかしながら，そうした分担の不平等が夫婦間ディストレスに関するという仮説は否定された．面接調査においても，妻からは家事や稼得の分担比それ自体に不満を感じる発

言は聞かれず，分担比の偏りが夫婦間ディストレスの要因になっているというより，夫が家にいるようになって昼ご飯の準備をするなど，夫へのケアが増えたことが負担感につながっている様相が窺えた．

(3) 高齢期の夫婦間ディストレスのもう1つの関連要因として，「新しい結婚観」(柏木ら，2003)の実現度との関連を検討した（表4）．その結果，性別と方向性の交互作用のみ見いだされ（$F(1, 404) = 9.28$，$p < .05$），妻評定の“パートナー→自分”得点が有意に低かった．すなわち，夫は「相思相愛」だったと認知しているのに対して，妻は自分がしてきたほど夫はしてくれなかったと認知していることが明らかにされた．面接調査においても夫は「相思相愛」でやってきたと認識しているのに対して，妻では夫に十分大切にされてこなかったと感じていた．これらの認識の相違の背景には，夫は「妻子を養う」「妻子のために稼ぎを得てくる」ことを愛情と考えるのに対して，妻は結婚生活のなかでひとりの人間として夫から必要なケアやサポートを受けることが愛情であるとみなすなど，愛情・情緒的領域における夫婦間の認識の齟齬・食い違いがあるものと推察される．

定年を迎えた夫が妻から突然離婚の申し出を受け夫が“晴天の霹靂”とばかりに驚くという話を聞くが，こうした現象の背景には，こうした夫婦間の「相思相愛」について認識の相違があることが示唆された．冒頭でみた“諦め・機能的コミットメント”の“諦め”の正体はここにあるのではないだろうか．

(4)「夫婦間ディストレス」は，「家庭運営」のあり方および「新しい結婚観」の実現度とどう関連しているかを重回帰分析（強制投入法）によって検討した（表4）．結果は，夫では，「パートナーからの愛情・理解・支持」得点の負効果（$p < .001$）のみ見いだされた．一方，妻では，夫同様，「パートナーからの愛情・理解・支持」得点の負効果（$p < .001$）がみられたほか，「パートナーへの愛情・理解・支持」得点の負効果（$p < .05$），「家計の分担比」の正効果（$p < .0.5$），「育児の分担比」の正効果（$p < .0.5$）が見いだされた．

夫・妻の共通点は，「パートナーからの愛情・理解・支持」の強い規定力であった．夫・妻にかかわらず，パートナーから情緒的サポートを受けてきた（と認知する）ことが，パートナーとの現在の関係・生活をポジティブにとらえることに密接に関連していた．日本の夫婦では，「役割としての関係」が成立していれば夫婦関係は維持されるが，その満足度の高低を左右するのは「個人としての関係」の質であることが明らかにされており（池田ら，2005），高齢期はほとんどの人が親役割や職業役割を終えているだけに夫婦が「個人として」向き合える関係にあることがいっそう重要になってくるものと考えられる．

一方，異なる点として注目されるのは，妻は夫と同様，“パートナーから愛情・理解・支持を受けてこなかった”と認知するほどディストレスが高まるが，自分もパートナーにしてこなかったとの認知も関連していたことである．夫婦間の「愛情・理解・支持」関係が互恵的であることを志向していたにもかかわらず，夫がしてくれなかったからか自分もしてこなかったとの悔いが，現在の夫婦関係に影を落としている様相がみてとれる．もう1つ注目されるのは，夫では規定力がみられなかった「育児の分担比」「家計の分担比」が妻では夫へのディストレスに規定力を示したことである．興味深いのは，男性にとって「家計の分担比」，女性にとって「家事の分担比」に規定力は見いだされなかったことである．上述のとおり，日本では性別分業規範が依然として強いなか，家事・稼得の偏りはパートナーへの不満・不公平感にはつながらなかった．一方，子育てについては事情が異なっていた．面接調査においても，「2人の子どもなのに，子どもに問題が起こると母親の責任みたいな言い方をされて頭にきた」などの発話がなされ，子どもは“2人の子ども”であり，育児は“2人の共同作業”であるべきとの思いが

あったにもかかわらず，その期待が裏切られ，夫への不満の原因になるものと考えられる．子育て期が夫婦関係にとっていかに重要で危機的時期であるかを示唆している．先行研究が，親への移行期に夫婦関係に大きな変化が生じ，適切に対応できなければ夫婦関係は悪化すること，（Belsky et al., 1994；稲葉, 2004；中澤, 2003；小野寺, 2005），さらに，中年期になって子育て負担が減少しても，夫の子育て関与が少ないこと（夫の家事関与ではなく）が，妻の関係満足度を低下させること（伊藤ら，2003；伊藤ら，2006），多忙な時期をすぎ仕事の先も見え始めた中年期になってから，夫が家族や妻と関わりをもとうとしてもうまくいかないことが報告されている（難波，1999）．

また，「収入を得ること」も「子育て」と同等な規定力を示した．「仕事も家庭も」の新性別役割分業でやってきた女性たちであろう，「私だって働いてきた＝家計にも貢献してきた」との思いが強いほど夫へのディストレスを高めていた．もっとも「子育て」と「家計」分担比の標準回帰係数の絶対値は 1.5 前後と決して高い数値とはいえない．したがって，この結果について過大解釈は避けなければならないが，対象夫婦の末子の平均年齢が 39.64 歳であることを考えると，すでに 30 年以上の年月が経過してもなお，妻たちが抱いた子育て期の負担感・不満などが現在の夫に対する感情にネガティブな影響を与えているのは驚きである．夫婦がどのように働き・子どもを育ててきたかが夫婦のパートナーシップの発達に重要な意味をもつことが実証的に示された．

以上，本研究では高齢期に夫婦が抱える葛藤，緊張，対立などの心理的問題を理解するため，「個人中心パラダイム」に立って検討・分析を加えた．われわれの現在の家族である「近代家族」（落合，1994）はあたかもそれが家族の原型であるかのように思われているが，家族の一形態である．歴史的には西洋において産業革命の進展とともに出現し，日本では戦後のごく短期間に形成されたものである．1980 年代くらいまでは「近代家族」の大きな特徴である「夫は仕事，妻は家庭」の性別役割分業で夫妻が大きな不満をいただくことなく円満に暮らすことができた．その意味で，性別役割分業は家族・社会にとって適応的であった．しかし，その後，産業構造の変化に伴う女性の労働力化，雇用・労働環境の悪化などの社会変動を背景に，人々が家族・結婚に求めるものが変化し夫婦間の葛藤，緊張，対立が強まる．また，少子・長寿化の影響で親である期間が相対的に短縮し，子育て後の長い人生を夫婦だけですごす長い時間が出現したことから「子ども中心」家族から，夫婦間の愛情・理解・支持など情緒的関係や個としての生き方を志向する傾向が強まりをみせている．

柏木（1999）は，現在，家族に生じているさまざまな問題現象はこうした急激な社会変動のなかで性別役割分業家族がさまざまな側面で最適性を失いつつあることの現れであると指摘している．本研究の対象カップルは，家族が変容をみせ始めた時期に結婚し，社会変動の大きな波を被りながら結婚生活を送ってきた．対象カップルの実に 89.2% が自分たちの結婚は「恋愛結婚」であると認識しているのである．「きっとこの人となら幸せになれる」「共白髪まで仲睦まじく暮らしていける」そんな夫婦像を思い描いて結婚を決めたのではないだろうか．しかしながら，本研究の結果からは，長年結婚生活を続けた高齢期夫婦では夫に比べて妻はパートナーへの否定感情（ディストレス）が強く，決して仲睦まじいといえる状態ではないことが示された．また，妻は，「パートナーからの愛情・理解・支持」を低く評価しており，「相思相愛」でやってきたと認識している夫との“溝”は顕著であった．さらに，妻のみ，「家計」「育児」で感じた負担感が夫へのディストレスにつながっていることが見いだされた．高齢期の夫婦間ディストレスの背景に，家庭内の道具的領域における役割関係の非対称性，情緒的関係における不平等性があることを実証的に明らかにし得たといえるだろう．

今後の研究課題として，良好な夫婦関係を維持している高齢期夫婦は，どのようにして家庭内の道具的領域における役割関係の非対称性，情緒的関係における不平等性を解消・解決してきたかを明らかにすることが必要・重要であろう．夫婦・家族が否応もなく社会変動の影響を受けながら変容するなか，夫婦間ディストレスが少ない夫婦を対象に，夫婦ヒストリーを丹念に時系列で追うことで適応的な夫婦・家族のありようを探っていきたいと考えている．

【引用文献】

Belsky J, Kelly J, et al.(1994). The Transition to Parenthood.（＝1995, 安次嶺佳子訳，子どもをもつと夫婦に何が起こるか，草思社）.

平山順子（2002）．中年期夫婦の情緒的関係；妻から見た情緒的ケアの夫婦間対称性．家族心理学研究，**16**(2)：81-94.

平山順子，柏木恵子（2001）．中年期夫婦のコミュニケーション態度；夫と妻は異なるか？．発達心理学研究，**12**(3)：216-227.

平山順子，柏木恵子（2004）．中年期夫婦のコミュニケーション・パターン；夫婦の経済生活および結婚観との関連．発達心理学研究，**15**(1)：89-100.

池田政子，伊藤裕子，相良順子（2005）．夫婦関係満足度にみるジェンダー差の分析；関係はなぜ維持されるのか．家族心理学研究，**19**(2)：116-127.

稲葉昭英（2004）．夫婦関係の発達的変化．（渡辺秀樹編）現代家族の構造と変容，261-276，東京大学出版会.

石蔵文信（2011）．夫源病；こんなアタシに誰がした．大阪大学出版会.

伊藤裕子，相良順子，池田政子（2003）．主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討．心理学研究，**74**(3)：276-281.

伊藤裕子，相良順子，池田政子（2006）．多重役割に従事する子育て期夫婦の関係満足度と心理的健康；妻の就業形態による比較．聖徳大学研究紀要（人文学部），**17**：33-40.

伊藤裕子，相良順子（2012）．愛情尺度の作成と信頼性・妥当性の検討；中年期夫婦を対象に．心理学研究，**83**(3)：211-216.

伊藤裕子，相良順子(2015)．結婚コミットメント尺度；中高年期夫婦を対象に．心理学研究，**86**(1)：42-48.

神原文子（1991）．現代の結婚と夫婦関係．培風館.

柏木惠子（1999）．社会変動と家族の変容・発達．（東洋，柏木惠子編）社会と家族の心理学，9-15，ミネルヴァ書房.

柏木惠子，数井みゆき，大野祥子（1996）．結婚・家族観の変動に関する研究(1)～(3)．日本発達心理学会第7回大会発表論文集，240-242.

柏木恵子，平山順子（2003）．結婚の“現実”と夫婦関係満足度との関連性；妻はなぜ不満か．心理学研究，**74**(2)：122-130.

黒川順夫（2005）．新・主人在宅ストレス症候群．双葉社.

ライフデザイン研究所（1999）．高齢男性の夫婦関係.

長津美代子（2007）．中年期における妻の夫婦間ディストレス；40代と50代の比較分析．（長津美代子編）中年期における夫婦関係の研究；個人化・個別化・統合の視点から，77-102，日本評論社.

中澤智恵（2003）．出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響(1)～(4)，東京学芸大学紀要　第6部門，技術・家政・環境教育，**55**：111-122.

難波淳子（1999）．中年期の日本人夫婦のコミュニケーションの特徴についての一考察；事例の分析を通して．岡山大学大学院文化科学研究科紀要，**8**：69-85.

小野寺敦子（2005）．親になることにともなう夫婦関係の変化．発達心理学研究，**16**(1)：15-25.

落合恵美子（2019）．21世紀家族へ；家族の戦後体制の見かた・超えかた．有斐閣.

菅原ますみ，詫摩紀子(1997)．夫婦間の親密性の評価；自記入式夫婦関係尺度について．精神科診断学，**8**：299-310.

宇都宮博（2004）．高齢期の夫婦関係に関する発達心理学的研究．風間書房.

Partnerships of senior couples

What factors are associated with the background of marital distress ?

Junko Hirayama（Center for Research on Lifelong Development, Shirayuri Women's College）
Keiko Kashiwagi（Tokyo Women's University）

This study was concerned with the phenomenon of "mature divorce" and "domestic divorce" increasing among senior couples in Japan, and examined and analyzed from the standpoint of the "person-centered paradigm" to understand the conflicts, tensions, and other psychological problems that couples face in old age. The dependent variable was "distress"（Nagatsu, 2007）, which refers to the feelings and awareness that both husband and wife have toward their partner, and the independent variables, which are related factors, focused on the two major domains of marriage : instrumental（earning, housework, childcare, etc.）and affective（affection, understanding, support, etc.）. Here, "distress" is a negative evaluation of the marital relationship, "a state of discomfort felt by the individual in relation to his/her spouse. The instrumental domain focused on the couple's previous way of managing the household, and the affective domain on the realization of the "new view of marriage"（Kashiwagi and Hirayama, 2003）.

As a result, the following findings were obtained.（1）Compared to husbands, wives felt more uncomfortable in their relationship with their partners.（2）Wives rated their partner's "love, understanding, and support" lower than husbands, indicating a significant gap between wives and their husbands, who perceived that they had been "affectionate" with their partners.（3）Wives' "ratio of childcare responsibilities" and "ratio of household finances" showed a deterministic influence on their distress toward their husbands. In other words, although they had contributed to the household finances, the fact that they felt that they were overburdened with child-rearing increased their current marital distress. The results empirically revealed that asymmetric role relationships in the instrumental domain of the household and inequality in emotional relationships underlie marital distress in old age. The wives believed that their children were their "children" and that child-rearing should be a "joint effort" between them, but their expectations were betrayed, and this was the cause of their current dissatisfaction with their husbands. The woman's frustration with her husband was the cause of her current dissatisfaction with him. The results suggest that the child-rearing period is an important and critical time for the marital relationship.

ある介護施設職員の介護観とキャリア・コミットメント

―― セルフ・キャリアドックの視点から ――

聖学院大学大学院心理福祉学研究科・客員教授　堀　　恭子

抄録

本研究は，介護施設の介護の質と職員の働きやすさの向上を目指して，介護観と職業意識という視点で，心理職が介入を行うアクションリサーチの報告である．研究Ⅰで職員の介護観とキャリア・コミットメントを問う質問紙調査を行ったところ，職員の介護観は以下の３因子構造で，因子間相関により，第２因子の「利用者の安心重視」が第１因子の「利用者・自分の行動への振り返り重視」と第３因子の「家族の意向・利用者の安全重視」双方に相関が認められた．また職業観については，１因子構造であり，年齢に関係なく経験年数が多い群で介護に対する職業意識がより高い傾向があるという結果を得た．続いて介入として予定されていたセルフ・キャリアドック（厚生労働省が推奨する組織の人材育成と働き手のキャリア形成促進双方を目指す取り組み）形式のグループワークセッションが研究環境の変化により動画配信と質問紙実施に変更となり，質問項目は介入時のテーマをそのまま用いた（研究Ⅱ）．結果として，多くの職員が認知症への理解や介護改善とその実現のためのスキルを模索しており，職務理解に関して年齢 20 歳代・経験年数５年未満の層の回答が少なく，この層へのアプローチが必要であった．また職員の得意なこととして，コミュニケーションスキルが多く挙げられている一方，会議や発表を苦手と考えている職員もいて，個人差が大きいこと等，研究Ⅰで得た職員像に，新たな職員像を加えることができ，介入をする場合の手がかりを得ることができた．

Ⅰ．問　　題

１．本研究の背景

日本では社会の高齢化が進むと同時に，家族形態の変化も生じている．高齢者のみ，あるいは高齢者単身世帯の増加による介護サービスへの需要は高まっているが，その一方で介護サービスを担う人材や施設の数が追いつかず，また虐待報道にみられるような，施設内における介護の質が問われる事態も生じている．

介護の質を論じる際，介護職員の技術・知識を中心とした専門性の課題と同時に，現実的な問題として職員のバーンアウトや離職など職場環境の検討も行われている．一方で介護現場を一般的な産業分野と同様に組織論でとらえ，職業選択，人材マネジメント，組織風土，働く人のワークコミットメントなどの視点による検討も始まっている．

そこで，まず先行研究から介護現場における職業選択や人材マネジメント，組織風土と職員のワークコミットメントについて考えてみたい．

２．先行研究

１）職業選択と人材マネジメント

現在，介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっているが，現実的な対策はその必要性にこたえて行われているとは言いがたい．二渡(2021)は，介護人材の確保と定着の促進に必要な取り組みを明らかにするためにインタビュー調査を行い，介護人材の確保には，「就労を選択する前段階から介護体験等の機会を提供すること」，介護人材の職場への定着促進には，「職場からの新人の介護職員に対する知識・技術の向上のためのサポートが，利用者からの肯定的な反応を得る機会を創出することにより，就労継続につながる」と述べて

いる．また，六本木（2023）が介護経営学会誌掲載論文の検討により介護研究の動向をまとめた結果では，研究の多くが実践研究のスタイルをとっており，主要な研究テーマが「介護人材の教育・育成」になりつつあると述べている．以前は，介護現場は 3K 職場であるために離職傾向が高く，バーンアウトが起きやすいと考えられてきたが，前述の二渡（2021）のように，知識・技術の向上へのサポートにより，介護人材の確保と定着の促進が実現するという，新しい視点が加わっており，さらに IT 化の進行，経験や勘に頼る介護から，提供するサービスにエビデンスが求められるなど，職員の働き方や育て方についても変化が生じている．

2）組織風土と職員のワークコミットメント

湯田（2020）は，介護職員の離転職意思と人的資源管理[注1)]との関係について動機づけ理論[注2)]と社会的交換理論[注3)]を用いて分析を行い，以下の結論を得ている．①教育訓練やコミュニケーションサポートが仕事上の有能感にプラスの影響を与えている．②組織が仕事と家庭生活の両立をサポートすることにより，職員が仕事に従事する際自主的に互いの業務をサポートし合うことが促進される．③人的資源管理により仕事に対して積極的な思考ができる自分の有能感を認識し，同僚の業務サポートに積極的に携わる．④公平に評価されること，教育訓練やコミュニケーションサポートが離転職意思を抑制する方向に影響する．

これらの結果をまとめると，教育訓練が職員に公平に行われ，コミュニケーションが円滑にとれる職場であること，仕事と家庭生活の両立に配慮があることなどにより，職員が自主的に互いの業務をサポートし合う職場環境が生まれ，結果的に離転職意思が低くなるという結果を得たと考えられ，組織風土が職業観に影響を与える様子が見て取れた．

Ⅱ．目　　的

本研究は，ある介護施設管理者から依頼を受けて「介護の質向上と職員が働きやすい環境を整える」という 2 つの目的をもったアクションリサーチとその効果研究として計画された．研究Ⅰを終了した時点で，本研究における心理的介入の依頼者である施設管理者の転出による研究中断と，当該施設での，新型コロナウイルス感染症のクラスター発生，その後のインフルエンザ蔓延などのため，当初のアクションリサーチを大幅に変更する必要に迫られ，本報告提出までに終えたものは，研究Ⅰと方法の変更を余儀なくされた研究Ⅱのみであった．

したがって研究目的を，管理者側の要請「介護の質向上と職員が働きやすい環境を整える」にかえて，対象となる職員への心理職の介入にはなにが必要とされるかを知ることとし，研究結果を報告する．

Ⅲ．方　　法

本研究は，まず研究Ⅰとして，アクション（介入）のために職員の状況をアセスメントし，研究Ⅱとして，キャリア・コンサルタントで心理職でもある本研究者がおよそ 1 年間介入し，質問紙調査を行い，研究Ⅲとして，このアクションの結果，職員の意識に変化が起こったかどうかを検証するプランとしていたが，目的で述べたように，目的の変更を余儀なくされたため，研究Ⅰと研究Ⅱの結果から，当該職員の状況をアセスメントし，心理職の介入の手がかりとなる事項について考察することとした．

これまでみてきた先行研究から，上述した本研究の目的に近づくためのアクション（介入）には，育て方（働き方への教育的アプローチ教育）と，働きやすい環境（職員が自主的に互いの業務をサポートしあえる組織風土の熟成）が重要と考えられたため，目的に沿って研究Ⅰ・研究Ⅱが行われ

た.

まず，研究Ⅰでは，「職員の働きやすさ」を介護の質を支えるものと捉えて調査する目的に沿って，仕事への認識（介護観）とキャリアについての考え（キャリア観）を問う質問紙調査を行った.

研究Ⅱとして，研究開始時の予定にあった対象施設を運営する法人が掲げる目標と，そこで働く職員が目標とするキャリア形成が，お互いに納得のいく形で達成できるような関わりをするアクション（＝セルフ・キャリアドック）（小山，2019）の代わりとなる動画配信を行い，視聴後の感想に加え，セルフ・キャリアドック実施後に行われる質問を記載した質問紙調査を行った.

Ⅳ. 研 究 Ⅰ

1．目　　的

本研究開始時に施設管理者から筆者に寄せられた要請「介護の質向上と職員が働きやすい環境を整える」は，職員にとって受け入れやすい内容であり，その後実施予定の心理的介入の目的としても適当と考えた.

研究Ⅰでは，実施されるアクション（心理的介入）の準備として，「介護の質と職員の働きやすさ」を支えているものを通して，職員を理解することを目的とした.

2．方　　法

1）調査対象

首都圏の介護老人保健施設に勤務する職員およそ 70 人を対象とした.

2）調査手続きと実施方法

調査には自記式の質問紙を用いた．目的とした職員像の理解には，専門的知識・技術とその向上への興味など自身の仕事をどのように認識しているか（介護観），職場でのコミュニケーションや互いのサポートなど職場環境と，キャリアについてどのように考えているか（キャリア観）を知ることが必要と考え，以下の内容からなる質問紙を使用することとした．白石ら（2010b）の 4 件法 19 項目からなる介護観尺度，白石ら（2010a）の 5 件法 10 項目からなるキャリア・コミットメント尺度，ならびに対象者の年齢，性別，所有資格，依頼された施設，法人での勤務年数，介護・医療施設経験年数などの基本属性を問うもの，自由記述項目として，介護について大切にしていること，今後の仕事についての考えについて尋ねるものとした．配布物は，調査協力依頼文のほかに，アクションリサーチ全体の予定表であった．使用したキャリア・コミットメント尺度におけるキャリア・コミットメントは，「自分の専門分野や職業キャリアに対する関心や思い入れの強さ」と定義される（日本労働研究機構，2003）.

印刷された調査用紙に調査協力依頼文と回答された調査用紙を封入するための封筒を 1 組にして，配布を依頼した．回答済みの調査用紙は封筒に入れて封をする方法で回収された．回収は，各階ごとにもともと設置されている鍵のかかるポスト様の意見聴取箱に入れてもらう形をとり，記入期間が終了したと判断されてから，筆者の目の前で開錠された各ポストから回収した.

3）調査日時

2022 年 10 月配布から同年 11 月までの間のおよそ 30 日間であった.

4）倫理的配慮

質問紙に添付された調査協力依頼文には，研究の趣旨，「個人が特定されないこと」「回答は強制ではないこと，答えたくない項目は飛ばしてよいこと等回答の自由」「回収した調査用紙は，調査分析にのみ用い，分析終了後破棄する等データの使用や破棄について」を記述し，調査者の連絡先を記した．また，調査用紙は回答者が封筒に入れ密閉のうえ提出してもらい，記入内容が他者の目に触れないようにするなどの倫理的配慮を行った．なお，本研究は，聖学院大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施された（聖学院大学第 22-14 C 号）.

5）統計的分析

回収された調査用紙に個別にIDを振り，IDごとに介護観尺度19項目，キャリア・コミットメント尺度10項目，基本属性，自由記述項目を整理した．その後，回答者全体の介護観について，主因子法による探索的因子分析を行った．さらに，抽出された因子間相関を調べた．また，キャリア・コミットメント尺度については，基本属性によってキャリア・コミットメント得点に差があるかどうかを検討することとした．なお，自由記述回答は，介護観に関する質問回答については抽出された因子に対応させて整理し，キャリア・コミットメントに関する質問回答は尺度の質問と対応させて整理し，それぞれ検討を加えることとした．

3．結　果

1）基本統計

有効回答数は57枚であった．回答者の性別は男性17人，女性36人，無回答1人，未記入3人，年齢は29歳以下6人，30代11人，40代12人，50代15人，60歳以上10人，未記入3人であった．介護・医療経験年数（以下，経験年数）は5年未満16人，5年以上10年未満6人，10年以上20年未満17人，20年以上10人，複数回答1人，未記入7人，所有資格（複数回答）は介護職員初任者研修8人，介護職員実務者研修8人，介護福祉士20人，ケアマネジャー5人，看護師8人，理学療法士5人，社会福祉士3人，その他58人であった．

2）介護観について

介護観について，主因子法，バリマックス回転による探索的因子分析を行った結果，3因子構造であることがわかった（表1）．第1因子は利用者の行動や様子，自身の行動への振り返り項目で負荷量が高く「利用者・自分の行動への振り返り重視」とした．第2因子は利用者の能力や状況，組織的な対応への負荷が高く，いずれも利用者の混乱を避け安心してすごしてもらう意識につながることから，「利用者の安心重視」とした．第3因子は，家族の意向と利用者の安全重視への負荷が高く「家族の意向・利用者の安全重視」とした．

さらに，因子間相関を求めたところ（表2），第2因子が第1因子，第3因子両方と相関関係が認められたが，第1因子と第3因子間には相関は認められなかった．

また，性差，年齢，介護職と介護職以外（以下，職種分類）の得点平均，年齢別5群間，介護・医療施設経験年数（以下，経験年数）別4群の各得点平均を比較したところ，いずれも有意差が認められなかった．

3）キャリア・コミットメントについて

キャリア・コミットメントについて，主因子法，Kaiserの正規化を伴うバリマックス法による因子分析を行った結果，1因子構造であることがわかったが，項目1.「給料が下がっても，介護（高齢者支援）の分野で仕事がしたい」のみ，負荷量が極端に低かったため，この項目を除き第2～10の9項目得点を用いて，性差，職種分類の差のt検定を，年齢別5群間，経験年数別4群間の差の分散分析を用いて比較検討を行ったところ，いずれも有意差は認められなかったが，主成分分析を行い，年齢群高低2群（49歳以下と50歳以上）×経験年数長短2群（10年未満と10年以上）の4群で分散分析を行ったところ，介護経験年数の長い群でキャリア・コミットメント得点が高い傾向にあった．

4．考　察

1）本研究の結果の要約

介護観については3因子構造であることがわかり，因子間相関を求めたところ，「利用者の安心を重視」しながら，「利用者や自身の行動に着目しながら」「家族の意向や利用者の安全」に気を配っていることがわかった．また，それぞれの因子（介護において重要視していること）に，性差，職種，年齢別，経験年数での違いは認められなかった．キャリア・コミットメントについては，質問項目1「給料が下がっても，介護（高齢者支援）

表1　「介護観」の因子パターン

項目番号	質問項目	因子1	因子2	因子3
3.	利用者がなぜ，いま，そのような行動をしたのか，常に考えるべきだ	.765		
4.	利用者の様子・行動の変化がどのような意味をもつのかを考えるべきだ	.738		
1.	利用者と接した後，自分の態度や言動が適切だったかどうかを常に振り返るべきだ	.687		
2.	自分の介護（支援）のやり方を振り返り，改善するところを考えるべきだ	.579		
5.	利用者と接する際，自分の感情がどのように表れているかを考えて，ケアを行うべきだ	.563		
14.	利用者の過去の生活歴や思考を把握することで，意思疎通のできない人でも，その人の望むケアが実行できる		.727	
13.	時間がかかっても，利用者にできることをやってもらうと，生活能力や身体能力は衰えない		.684	
11.	どのような状態になっても，残存能力を生かすための訓練やリハビリは行うべきである		.508	
19.	組織の一員であることを意識して，仕事に取り組むべきだ		.497	.336
18.	介護職員によって，利用者への対応が違うことは好ましくない	.336	.482	
12.	過去の生活歴・習慣のなかから継続できることを見つけないと，利用者の残存能力の維持は難しい		.428	
15.	職場や施設で決められたマニュアルやルールに従うことは，重要である		.410	
10.	利用者ができることを見つけ，それを引き出していかないと，生き生きとした生活を送ることができない		.318	
9.	介護（支援）内容について判断に困ったときは，家族に決定してもらうべきだ			.785
7.	利用者の生活に多少不自由があっても，事故が起こらないようにすることが重要だ			.603
8.	病気や事故の予防のためには，利用者の快適な生活が犠牲になってもやむを得ない			.600
6.	利用者の意思疎通ができない場合，家族の意向を最優先すべきだ			.599
17.	介護（支援）の仕事はチームワークが重要であり，チーム全体の意見に従って仕事をすべきだ			

表2　因子間相関

		因子1	因子2	因子3
因子1 利用者・自分の行動への振り返り重視	Pearsonの相関係数 有意確率（両側） 度数	1 55	.414** .002 53	.217 .126 51
因子2 利用者の安心重視	Pearsonの相関係数 有意確率（両側） 度数	.414** .002 53	1 55	.418** .002 51
因子3 家族の意向・利用者の安全重視	Pearsonの相関係数 有意確率（両側） 度数	.217 .126 51	.418** .002 51	1 53

の分野で仕事がしたい」を除いた9項目得点合計をキャリア得点とし比較を行っても，性差，職種分類，年齢，経験年数でキャリア得点を比較したところの項目も有意差は認められなかったが，主成分分析を行い，年齢高低2群（49歳以下と50歳以上）×経験年数長短2群（10年未満と10年以上）の4群で分散分析を行ったところ，介護経験年数の長い群でキャリア・コミットメント得点が高い傾向にある，つまり介護経験年数の長い群が，介護に対する職業意識がより高い傾向がある

ことがわかった．

2）先行研究との比較

対象となった職員の介護観は，先行研究では4因子構造でそれぞれ「考え，振り返る実践重視」「家族の意向・安全重視」「残存能力・機能重視」「組織内のルール・規範重視」とされていた．先行研究で第4因子「組織内のルール・規範重視」は，経験年数や教育・資格との関連で優位な主効果，交互作用がみられなかったことを考えると，本研究で抽出された因子は先行研究結果から大きく逸脱するものではないとすることができると思う．しかし，本調査で抽出された因子には，より行動に着目する傾向がみられた．第2因子「利用者の安心重視」が第1因子，第3因子双方と相関がみられたということは，介護をするうえで常に「利用者の安心」を意識しながら仕事をしているといえ，高齢者を見守る姿勢としては健全なことであるといえよう．また「行動」に着目する点については，行動を規定する心理状況に思いが至らないとも考えられるので，研究Ⅱの調査の結果と合わせて検討したい点である．

キャリア・コミットメントについては，先行研究におけるキャリア・コミットメント高群の特徴として，低群に比して，年齢が高く，経験年数も長いと結論づけているのに対して，本調査では，年齢の高低にかかわらず，経験年数が長いほどキャリア得点が高い結果を得た．先行研究では，キャリア得点と介護観得点について検討しており，本研究でも，2つの得点を合わせた検討や，キャリア・コミットメントの設問ごとの検討など，より詳細な分析が必要であろう．

3）自由記述から

介護観に関する自由記述「介護について特に大切にしていること」を年齢別に整理すると，自由記述への回答が少なかったため，ここからいえることは多くないが，年齢が高くなるにつれ，自由記述への記入率が高くなり，心がける内容や工夫についての記述が増え，内容もより具体的であった．また，経験年数が多くなるにつれ，心がけや工夫についての記述が多く，より具体的である点は年齢による比較と同様であるが，経験年数による差のほうが年齢差によるものより顕著であり，キャリア・コミットメント得点の分析結果と一致した．

キャリア・コミットメントを想定して仕事について尋ねた自由記述を年齢高低2群（49歳以下と50歳以上）×経験年数長短2群（10年未満と10年以上）の4群で分散分析を行ったところ，介護経験年数の長い群でキャリア・コミットメント得点が高い傾向にあり，その結果をこの自由記述が表しているとまではいえないものの，年齢や経験年数が上がるにつれ，資格取得や上位の役職を目指す，介護業界や対象施設の課題についての考え等，記述そのものも増加し，内容も具体的なものとなっていた．また，年齢，経験年数に関係なく，消極的な内容から積極的なものまでばらつきはあるものの，このまま介護の仕事や対象施設での就労を続けようということが記述されており，自由記述欄に記入した職員からは継続意思が感じられた．

Ⅴ．研 究 Ⅱ

1．目　　的

当初の予定は変更となったが，キャリア・コンサルタントで心理職でもある本研究者が介入し，対象施設を運営する法人が掲げる目標と，そこで働く職員が目標とするキャリア形成が，互いに納得のいく形で達成できるような関わりをするアクション（＝セルフ・キャリアドック）（小山，2019）の視点で，職場環境と職員の意識を理解し考察するための追加資料収集を目的とする．

2．方　　法

1）調査対象

首都圏の介護老人保健施設に勤務する職員およそ70人を対象とした．

2）調査手続きと実施方法

調査は配信動画を視聴して，動画の感想やセルフ・キャリアドックに関する質問への回答を，自記式質問紙に書き込むよう依頼した．動画の内容は，研究Ⅰ（2022）の結果，仕事におけるレジリエンスを意識した内容「ポジティブ心理学で元気になろう」とした．内容は著者オリジナルで 20 分弱，6 種のスライドであった．スライドのテーマは以下のように設定された．「ポジティブ心理学で元気になろう」「ポジティブがポジティブを引き寄せる」「ネガティブじゃだめなの？」「人生を上手にプロデュース」「自分にあった対処法を身につけよう」．職業に関する質問は，職業上興味関心のあること，職場で期待されていると思うこと，得意なこと，苦手なこと，仕事を通じて達成したいこと・取り組みたいことで，これらはグループあるいは個別のセルフ・キャリアドック面接で一般的に話題とする項目である．また，基本情報として年齢・性別・所有資格・現職・介護医療施設経験年数を尋ねた．

印刷された調査協力依頼文，動画の参考資料と調査用紙を封筒に入れ，動画視聴後，回答済みの調査用紙のみ封筒に入れて封をする方法で回収された．

3）調査日時

2024 年 1 月配布から同年 2 月までの間のおよそ 45 日間であった．

4）倫理的配慮

質問紙に添付された調査協力依頼文には，研究の趣旨，「個人が特定されないこと」「回答は強制ではないこと，答えたくない項目は飛ばしてよいこと等回答の自由」「回収した調査用紙は，調査分析にのみ用い，分析終了後破棄する等データの使用や破棄について」を記述し，調査者の連絡先を記した．また調査用紙は回答者が封筒に入れ密閉のうえ提出してもらい，記入内容が他者の目に触れないようにするなどの倫理的配慮を行った．なお，本研究は，聖学院大学研究倫理委員会の審査・承認を得て実施された（聖学院大学第 2023-09b 号）．

5）分　　析

回収された質問紙のうち，動画の感想ならびに基本情報は集計し，自由記述で得られた職業についての質問への回答は，分析ワークシートを用いて概念生成の方法でまとめた．

3．結　　果

1）基本統計

有効回答数は 42 枚であった．回答者の性別は男性 13 人，女性 24 人，無回答 3 人，未記入 2 人，年齢は 29 歳以下 3 人，30 代 10 人，40 代 11 人，50 代 12 人，60 歳以上 6 人，未記入 0 人であった．介護・医療経験年数（以下，経験年数）は 5 年未満 12 人，5 年以上 10 年未満 5 人，10 年以上 20 年未満 18 人，20 年以上 7 人，未記入 0 人，所有資格（複数回答）は介護職員初任者研修 5 人，介護職員実務者研修 5 人，介護福祉士 22 人，ケアマネジャー 4 人，看護師 3 人，理学療法士 2 人，社会福祉士 3 人，管理栄養士 1 人，その他 1 人であった．

2）配信動画感想

興味を惹かれる内容とした人の一部には，複数の選択者がおり 2 ～ 7 人で，研究Ⅰの結果を選択したのが 6 人であった．役立つ内容として選択した人のなかにも複数選択者がおり 2 ～11 人で，「自分に合った対処法を身につけよう」スライドを選択したのが 11 人，「ポジティブ心理学で元気になろう」スライドを選択したのが 8 人と多かったのに比べて，研究Ⅰの結果を選択したのは 2 人であった．

3）興味をもっていること

職業に関する質問に 35 人が回答した．スキルに関する記述が多く 14 人（うち 30 歳代 1 人，40 歳代 4 人，50 歳代 6 人，60 歳代 3 人），その他は年齢が高い層（40 歳以上）は法改正や人材育成といった経営に関わる記述がみられた．認知症に関する記述や，心理状態に関する興味の記述は，18 人にみられた．また，年齢にかかわらず経験

年数の少ない層は，興味を惹かれる内容に関する記述が少なかった．総じて認知症理解への興味関心が多く，認知症や介護に関する興味は実際の対応や工夫から理論的なもの，心理理解など多岐にわたっていた．

4）期待されていること

経験年数が5年以上，10年以上20年未満の職員は，期待されていることとしてさまざまな業務を挙げていたが，経験年数が5年未満であっても，30代，40代の職員は業務内容を挙げており，逆に20歳代で経験年数が5年未満の職員は，記述そのものが非常に少なかった．業務として役割や意識を挙げている回答もあれば，業務のなかでのスキルアップを挙げているものもあり，いずれにしても具体的な記述が多かった．

5）得意なこと

得意なこととして挙げられているのは，コミュニケーションスキルが非常に多く，また傾聴やオムツ交換など具体的な業務名を挙げている回答もみられた．前向きを心がける，ポジティブシンキングなど心のもち様について言及している回答もあり，年齢や経験年数によってまとめることは難しかった．

6）苦手なこと

苦手なこととしては，判断（決断），テキパキ動く，せかされる，人前で話す，わかりやすく伝える等が挙げられた．経験年数や年齢による違いははっきりとは表れていなかったが，経験年数の少ない職員の苦手なことにテキパキ動く，せかされるがみられた．

7）目　　標

目標は，苦手なことと関連した内容と，ポジティブ指向を挙げる，在宅介護や見取りといった具体的な内容の記述がみられた．特に40歳代，50歳代の職員からは，多くの記述が得られた．

4．考　　察

1）配信動画感想から

対面という相互行為による反応と違い，反応を質問紙の回答からのみ推し量ることは難しいが，研究Ⅰの結果に興味をもつ職員は多かったのに対して，結果を今後の参考にしたいととらえた職員が2人のみであった結果は，配信動画の内容そのものを今後の仕事や生活に役立てたいと考えてもらえたと考えられ，一方的ではあっても一定の理解や効果が得られると予測された．

2）興味をもっていること

1人のみが，自身の趣味や好きなことを挙げていたが，他の回答はすべて仕事につながる内容であった．

特に認知症に関する回答は多く，介護に関することと合わせて，理論から実際の対応・工夫についてまで，多岐にわたる多くの回答が寄せられたことは，研究Ⅰでの職員の介護観が，利用者・職員自身の行動に着目する結果は，行動を入り口に入所者や自分自身をとらえつつ，「人の行動の奥にあるなにか」を理解しようとしている職員の意識が感じられた．

3）期待されていること

回答は具体的な記述が多く，それぞれの職員がおかれている立場によって異なっていることがみてとれた．抽象的な記述は少なく，具体的な業務に関わるものがほとんどであったが，スキルに関することや意識レベルのこともあり，自身に期待されていることのとらえ方は個人差が大きかった．期待されていることに関しては，セルフ・キャリアドックの観点からみると，法人が掲げる目標を，自身のキャリア形成の達成と同時にとらえて考えていく重要なプロセスが踏めていない（あるテーマに関して確かめたり，深めたりすることができない）点が残念であった．年齢と経験年数からいえることは少なかったが，20歳代の経験年数5年未満の職員からはほとんど回答が得られていない結果からは，若く経験年数が少ない職員に対して，自分が職場で期待されていることに対する自覚や，介護の職場でどのように自分のスキルアップを目指すのか，などについて，時間を割いてていねいに関わる必要性があると考えられた．

4）得意なこと

コミュニケーション（スキル）を挙げている回答が多かったのは，対人援助職の職場であることを考えると，当たり前でもあるし，対象となる職場の健全さがうかがえた．

5）苦手なこと

テキパキ動く，せかされることが苦手という内容は日々の忙しい業務のなかで迫られていることに十分対応できていないと感じていると予測され，現場で指示を出す際の工夫が検討されるとよいのではないかと考えた．

6）目　　標

苦手を克服する，ポジティブ指向，資格取得や新しい分野への挑戦など，全体として前向きな内容が多くみられた．

Ⅵ．総合考察

1．職 員 像

総じて，仕事に真摯に取り組んでいる姿が感じられた．利用者の安心を大切にする態度が先行研究に比べて顕著であった点は，対象施設の特徴であった．研究Ⅱの結果を統合すると，行動に着目する特徴は，みえることだけを気にかけるという意味ではなく，安全を確認するために行動に着目しながら，安心という利用者の心理面に着目していることになり，心身両面から利用者を支える姿勢であると考えられた．

一方で，仕事を考えるうえで将来のキャリア，人生観が反映されていないように思えて，心理職としては，ライフサイクルやキャリア形成について意識のなかに入れておいてほしいと感じる．現状に不満をもつという意味ではなく，自身の存在をより豊かなものにするための視点だと考えるからである．

2．質問紙によるセルフ・キャリアドック

対面と違い，確かめられないこと，心理職からのメッセージが伝わりにくいことが残念であったが，逆に匿名が完全に担保される安心感もあり，自由な回答が得られたと思われる．

3．本研究の限界と今後の課題

心理職が産業領域では進められつつあるセルフ・キャリアドックの手法を介護現場に導入することは，介護現場の課題を考える際の新しい視点をもたらすことになると考えた．しかし，対面が原則の方法であり，双方向的な関わりを欠いた研究となったことは悔いが残る．また効果の検証が当初の目標であったが，2 年間という時間的制約と，対象施設の状況から目標達成に至らなかったことは残念であり，今後の課題と考える．

謝辞　本研究は 2022 年度 SOMPO 福祉財団ジェロントロジー研究助成を受けて実施されました．関係者のみなさまに感謝申し上げます．また，質問紙調査にご協力くださいました職員のみなさま，本研究に多大なるご助言をいただきました和光大学名誉教授伊藤武彦先生，データ入力にご尽力くださいました木下恵美さんに，心よりお礼申し上げます．

【注】

注 1）人的資源管理：経営資源としてのヒトの重要性が強調されて使用されるようになった言葉で“Human Resource Management”の日本語訳．ヒト資源の特徴は以下の 3 点とされる．①経営資源を構成するヒト・モノ・カネ・情報のうち，ヒト以外の 3 要素はヒトによって動かされることで初めて本来の役割を果たすことができるため，ヒト資源は最も基本的かつ重要な構成要素である．②ヒトは他の要素と違い生身の人間であるため，喜怒哀楽の感情をもち，より高度な思考をする主体である．③感情や主体性をもった生身のヒトの管理には，これが革新的決定版と呼べるような管理手法が生み出されることはない（上林，2012）．

注 2）動機づけ理論：行動の理由を考えるときに用いられる「動機づけ」に関する理論．本論で用いられている内発的動機づけとは，ヒトを本来活動的で，たえず環境と相互交渉しつつ自らの有能さを追求していく存在として概念化した言葉（赤井，2003；稲垣，2003）．

注 3）社会的交換理論：人間の社会行動や対人間のやりとりを理論化したもの（磯崎，2003）．

【論文投稿】

堀　恭子，いとうたけひこ（2023）．ある福祉施設職員の介護観とキャリアコミットメントについての質問紙

調査；経験年数に着目して．聖学院大学論叢，36(1)：93-103.

【学会発表】

堀　恭子（2023）．ある福祉施設職員の介護観とキャリア・コミットメントについての質問紙調査；経験年数に着目して．日本応用心理学会第 89 回大会口頭発表.

【引用文献】

赤井誠生（2003）．動機づけ．心理学辞典，622-662，有斐閣.

稲垣佳世子（2003）．内発的動機づけ．心理学辞典，648，有斐閣.

磯崎三喜年（2003）．社会的交換理論．心理学辞典，36，有斐閣.

上林憲雄（2012）．人的資源管理論．日本労働研究雑誌，**621**：38-41.

小山健太（2019）．セルフ・キャリアドックに関するコミュニティ心理学からの考察．コミュニケーション科学，**49**：203-221.

日本労働研究機構（2003）．組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発；HRM チェックリストの開発と利用・活用．調査研究報告書，(161)：16，64-67.

二渡　努（2021）．介護職員の職業選択要因と就労継続要因の研究；介護職員へのインタビュー調査から．東北福祉大学研究紀要，**45**：61-178.

六本木麻奈（2023）．「介護経営」掲載の論文にみる学会研究動向．介護経営，**17**(1)：16-22.

白石旬子，藤井賢一郎，大塚武則ほか（2010a）．個性が尊重されない「組織風土」における，「キャリア・コミットメント」の高い介護職員の離職意向と「介護観」の関連．老年社会科学，**33**(1)：34-46.

白石旬子，大塚武則，影山優子ほか（2010b）．介護老人福祉施設の介護職員の「介護観」に関する研究．介護福祉学，**17**(2)：164-175.

湯田浩司（2020）．介護事業所の人的資源管理施策が介護職員の離転職意思に及ぼす影響について；仕事の有能感，組織市民行動に着目して．現代社会文化研究，**71**：1-18.

The quality of care and the working conditions of staff within a caregiving facility

From the viewpoint of Self-Career Dock

Kyoko Hori（Seigakuin University Graduate School）

This study presents the findings of an action research project conducted by psychologists aimed at improving both the quality of care and the working conditions of staff within a caregiving facility through the perspective of caregiving attitudes and professional consciousness. In the first part of the study（Study I）, a questionnaire survey was used to assess the staff's caregiving attitudes and career commitment. This survey revealed a three-factor structure of caregiving attitudes. It was found that the second factor, 'prioritizing the comfort of service users,' was correlated with both the first factor, 'focusing on the behaviors of both the service users and the staff,' and the third factor, 'paying attention to the wishes of the service users' families and their safety.' Additionally, the survey concerning professional attitudes showed a single-factor structure, indicating that those with more years of experience tended to demonstrate higher professional consciousness in caregiving, regardless of their age.

Due to changes in the research environment, the initially planned group work sessions in the Self-Career Dock format for Study II were replaced with video distributions and a questionnaire that retained the intended themes of the intervention. The results indicated that many staff members were actively seeking to understand dementia better, enhance caregiving practices, and develop the necessary skills for effective implementation of care giving. There were notably few responses from the demographic of staff in their twenties with less than five years of experience, suggesting the need for specific strategies targeting this group. The findings also showed that while many staff members are skilled in communication, others find meetings and presentations challenging, pointing to significant variations among individuals. This research succeeded in integrating new profiles of staff members with those identified in Study I, thereby providing valuable insights for future interventions.

介護士が介護サービス利用者と信頼関係を構築するためのソーシャルスキル

―― デイサービスセンターにおける対人関係形成に関する心理教育法の開発に向けて ――

岡山大学大学院社会文化科学研究科博士後期課程・大学院生　三　宅　沙侑美
京都産業大学教育支援研究開発センター・嘱託職員　山　野　洋　一
岡山大学大学院社会文化科学研究科・教授　田　中　共　子

抄録

本研究では，デイサービスに勤務する介護士の対人関係形成能力をソーシャルスキル（以下，SS）の枠組みでとらえた．そして，介護士の SS 向上のための心理教育法の開発に向けて，利用者と介護士の双方の視点から調査を行った．

研究 1 では，利用者を対象に 2 つの調査を実施した．①質問紙調査：208 人が分析対象となり，KJ 法を用いて分析した．その結果，利用者が介護士に信頼感を抱いた場面として 5 つの場面と，場面ごとに信頼感を抱かせる介護士の関わりとして 8 つのカテゴリーを見いだした．②面接調査：12 人が分析対象となり，修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析した．その結果，37 個のカテゴリーと 12 個の概念が見いだされ，利用者と介護士の信頼関係構築プロセスが明らかとなった．

研究 2 では，介護士を対象に 2 つの調査を実施した．①質問紙調査：デイサービス介護士のソーシャルスキル尺度群（DCSI）原案と関わり肯定感尺度原案を作成し調査を実施した．500 人が分析対象となり DCSI と関わり肯定感尺度の因子構造を明らかにし，信頼性と妥当性を確認できた．②質問紙調査：DCSI を基に，DCSI 短縮版原案を作成し，調査を実施した．500 人が分析対象となり DCSI 短縮版の因子構造を明らかにし，信頼性と妥当性を確認できた．

今後は，介護士の対人関係形成能力向上のための心理教育プログラムを開発し，その効果を検証することを課題としたい．

Ⅰ．背　　景

1．社会的背景

超高齢社会を迎えたわが国の介護サービスの需要は年々増加している（内閣府，2023）．介護サービスの需要の増加に伴い，介護サービスの質の確保は，わが国の重要な課題である．先行研究においては，質の高い介護の実現に向けて，介護士が利用者と信頼関係を構築することの重要性が示されている（森本ら，2011）．また，介護士と利用者の対人関係の構築は，介護の質に影響を与えるのみではなく，介護士の有能感との関連も示されている（蘇ら，2007）．以上のことから，利用者と介護士との対人関係の構築は，利用者には介護の質，介護士には職業生活の質を左右する重要性の高い主題といえる．

2．介護士の対人関係に関する教育の現状

介護士が利用者と質の高い関係を構築していくためには，介護士の対人関係形成能力が問われる．介護士の専門性や重要な能力として，対人関係に関する能力が挙げられ，教育の必要性が指摘されている（清水ら，2023；宮堀ら，2001；宮堀ら，2003）．介護福祉士の養成教育においても，対人

関係に関する教育は重要視されている（日本介護福祉士養成施設協会，2019）．しかし，介護福祉士養成教育においての対人関係に関する教育は，行動をつかさどる認知の学習よりも，行動スキルを重視した教育傾向にあることが指摘されている（関ら，2012）．対人関係形成能力の向上のためには，認知的なスキルと行動のスキル教育が必要である．

3．介護士のソーシャルスキル

近年，介護士の対人関係に関わる能力をソーシャルスキル（以下，SS）の枠組みでとらえる発想がみられる（清水ら，2023；宇佐美ら，2018；高尾ら，2015；宮堀ら，2003）．SS は，対人関係を形成する技能を意味するが，研究者や分野によって定義やとらえ方は多様である．相川ら（2008）は，SS の共通要素として，対人目標の決定や感情の統制といった認知過程と行動過程の両方を指す点，学習によって獲得されるものである点などを挙げている．この SS の共通要素から，介護士の対人関係形成能力を SS の枠組みでとらえることによって，教育への応用可能性が開けると考えた．

また，こうした発想から，看護学生に対して，SS 教育（以下，SSE）が実施された報告があり，SSE の効果が実証されている（山本ら，2018）．現時点において，介護士の SS 向上のための実践報告は見当たらないが，介護士の SS に着目した研究は多くみられる．たとえば，既存の SS 尺度を用いて介護士の SS の特徴を示した研究（宮堀ら，2003）や，介護士の SS がストレスやソーシャルサポートに与える影響を示した研究（高尾ら，2015；宇佐美ら，2018）がある．

介護士の具体的な SS を示した研究としては，三宅ら（2021）の報告がある．三宅ら（2021）は，介護士に面接調査を実施し，介護士が利用者と良好な対人関係を形成するための SS を報告している．三宅ら（2021）の後続研究となる Miyake ら（2023）の報告では，デイサービスに勤務する介護士に着目し，デイサービスでの観察と面接による調査を実施している．観察研究では，介護士の行動面の SS が多く報告され，観察研究から得られた観察記録をもとにした面接調査からは，行動面の SS の行使に至った認知面の SS が多く見いだされている．観察された場面ごとに，介護士がどのような認知面の SS を使用し，どのような行動面の SS を行使しているのかといった文脈に即した情報を得ることができている．そして，得られた情報を応用し SS 学習を実施することを今後の課題として述べている（Miyake et al.，2022）．

しかし，先行研究（三宅ら，2021；Miyake et al.，2022）で報告されている SS は多岐にわたり，SSE において，どの SS を教育するのかは明確になっていない．先行研究は，介護士を対象とした SS の報告のみであるため，利用者視点から調査を行うことによって，SSE のターゲットスキルを選択できると考えた．また，SSE を実現するためには，介護士のもつ SS の評価や教育効果を測定する評価尺度が必要となるが，現時点において介護士の SS 尺度は存在しない．先行研究（三宅ら，2021；Miyake et al.，2022）においては，介護士の SS が多く報告されている．先行研究の情報を整理し，介護士の SS 尺度を開発することが必要であると考えた．

Ⅱ．目　　的

本研究の目的は，介護士の対人関係形成能力の向上のための心理教育法の開発に役立てるため，以下の 2 点を目的とした．

①利用者の視点から，介護士に抱く信頼感と介護士との信頼関係構築プロセスを探索し，SSE において，どのようなことを教育することが重要であるのかについて示唆を得ること

②利用者と良好な対人関係形成のための SS の構造を明らかにし，SS 尺度と SS 尺度短縮版を開発すること

Ⅲ．倫理的配慮

本研究では，研究協力者へのプライバシーの配慮から個人情報の取得は行っていない．また，調査に対する同意については，質問への回答は自由意志であること，いつでも不利益なくやめられること，答えられない質問や答えたくない質問には，無理に答えなくてよいことを書面と口頭で説明，もしくは質問紙に明記した．なお，本研究は岡山大学大学院社会文化科学研究科・大学院法務研究科研究倫理審査委員会の承認(受付番号：社_2022_05）を受けて実施した．

Ⅳ．研究 1-1：利用者が介護士へ信頼感を抱く場面に関する質的研究

本研究では，介護士が利用者と良好な対人関係を形成するための心理教育法を開発するために，利用者と介護士の関係において基盤となる信頼感に焦点をあてた．

本研究の目的は，利用者が信頼感を抱いた場面を SSE の教材として集めること．分類した場面ごとに介護士の関わりを分類し，場面と介護士の関わりを照らし合わせ，SSE において，どのようなことを教育することが重要であるのかについて示唆を得ることであった．

1．方　　法

1）調査対象と方法

デイサービスを利用している介護認定を受けた利用者を対象に，2022 年 10 月～2023 年 3 月までの間に質問紙調査を実施した．調査方法は，施設代表者と相談のうえ，次のいずれかを用いた．①研究者が施設を訪問し，施設代表者の許可を得たうえで，研究を理解し賛同してくれた利用者を対象に調査を行った．②施設の介護士がデイサービスの利用時間内に利用者へ，質問紙に回答するためのボールペン，質問紙，簡単に封を閉じることができる封筒を配布し，その場で施設の職員が回収し，研究者が後日，施設を訪問し回収した．

2）調査内容

質問紙の内容は，信頼感についての文献調査（中井，2013；中井ら，2009；天貝，1999）から得られた知見を参考に作成した．利用者の年齢や性別等の属性と信頼している介護士の有無，「あなたが介護士に対して信頼感を抱いたエピソードを教えてください」とたずね，A 4 用紙半分のスペースに自身で，または研究者が聞き取って記入した．質問紙調査で得られた自由記述データの分析には，KJ 法（川喜田，1967）を用いた．

2．結　　果

1）基礎統計

317 人（女性：233 人，男性：81 人，その他・答えたくない：3 人）が総合的な質問紙調査に参加し，信頼できる介護士が「いる」と回答し，当該項目に不備なく答えた 208 人（女性：156 人，男性：52 人）の回答を分析に用いた．

2）「信頼感を抱いた場面」に着目した分類結果

得られた自由記述 270 項目を，KJ 法を参考に整理し，信頼感を抱いた場面に着目しながら分類を行った．その結果，介護士に対して信頼感を抱いた具体的な場面として，5 つの大カテゴリーを得ることができた．分類した結果と，その根拠となった記述を抜粋したものを表 1 に示す．大カテゴリーは【　】で示し，小カテゴリーは＜　＞で示した．表内の【　】と＜　＞の隣にある（　）内の数字は，そのカテゴリーに所属する項目数を示したものである．

3）「介護士の関わり」に着目した分類結果

信頼感を抱いた場面に着目した分類結果から得られた大カテゴリー 5 つのなかから，特に項目数が多かった【場面限定なし】(125）と【困り事がある場面】(62) の 2 つの場面を分析に用いた．【場面限定なし】と【困り事がある場面】ごとに分類されたメモ用紙を，それぞれの場面ごとに，介護士の関わりに着目しながら KJ 法を用いて再分類を行った．この際，2 つの場面の小カテゴリーは，

表 1　「信頼感を抱いた場面」に着目した，KJ 法を用いた分類結果

大カテゴリー名(項目数)	小カテゴリー名（項目数）	記述例
【場面限定なし】（125）	＜対応全般＞（113）	「毎日変わりなく親切に優しくしてくれる」
	＜ない・わからない＞（12）	「わからない」
	＜心身に困り事があるとき＞（32）	「体が辛いときに優しい言葉をかけてくれた」
【困り事がある場面】(62)	＜日常生活で困り事があるとき＞（6）	「スマホの使い方を何度も嫌な顔をせずに教えてくれる」
	＜急に問題が発生したとき＞（4）	「トイレを待っていて漏らしたとき替えの紙パンツをすぐ用意してくださった」
	＜困り事不明＞（20）	「困っているとき，自分の思うように声かけして指導してくれた」
【会話場面】（50）	＜話をしているとき＞（40）	「話を真剣に最後まで聞いてくれる」
	＜声をかけられたとき＞（10）	「デイサービスに行ったとき，すぐに声をかけてくれるとき」
【日常動作場面】（31）	＜送迎時＞（10）	「雨の日も風の日も外で私が出てくるのを待っていてくれる」
	＜入浴時＞（4）	「お風呂に入れてくれるときにていねいにしてくれた事」
	＜トイレ時＞（3）	「トイレに入ったときについて入って来て，いま，どういうものをはいてるか（パッド，紙パンツ）調べてくれて，それよりもよいものをアドバイスしてくれたこと」
	＜飲食時＞（3）	「途中でこまめにお茶をだしてくれる」
	＜運動・レクリエーション時＞（3）	「運動しているとき，体を気遣う声かけをしてくださる」
	＜歩行時＞（2）	「少しの段差でも近くで見守ってくれる」
	＜爪切り時＞（2）	「爪を何もいわなくてもすっと切ってくれたとき．私は体が自分で動くからあまり要求はしないけど，体が動けない人はもっといろいろあると思う．体が動かない人はお世話になりますいうて，体を全部あずけとると思う」
	＜衣類の着脱時＞（1）	「服を着させてもらうとき」
	＜立ち上がり＞（1）	「椅子から立ち上がったとき，すぐに近づいて来てくれるとき」
	＜ドアの開閉＞（1）	「初めて出会ったときにドアの開け閉めをとても気遣ってくださった事」
	＜外出＞（1）	「外に出たときに寒くないか聞いてくれたり上着をかけてくださったりする」
【特別な場面】（2）	＜退院するとき＞（1）	「入院したときに病院へ迎えに来てくれたこと」
	＜プレゼントを渡すとき＞（1）	「紙の箱を折って(デイサービスへ)持って来たときにいちばん喜んでくれたことがうれしかった」

再び分類されていない状態に戻したが，【場面限定なし】の小カテゴリー＜ない・わからない＞（12）については，カテゴリー名のとおり，「特別なエピソードはない」や「折にふれて」などの記述で構成されており，介護士についての具体的な記述がみられなかったため，初めから除外し，除外した＜対応全般＞（113）のみを用いて，分類を行った．大カテゴリー【場面限定なし】の小カテゴリー＜対応全般＞の記述を，介護士の関わりに着目しながら KJ 法を用いて分類した結果を表 2 に示す．次に多かった【困り事がある場面】（62）の記述を，介護士の関わりに着目しながら KJ 法を用いて分類した結果を表 3 に示す．

表 2　【場面限定なし】の介護士の関わりに着目した，KJ 法を用いた分類結果

大カテゴリー名(項目数)	小カテゴリー名（項目数）	記述例
【気遣い】(53)	＜寄り添い＞(35)	「みなさんどの人も優しく親切で心遣いしてくれる」
	＜気がつく＞(8)	「すぐに気がついてくれる」
	＜先回り行動＞(6)	「自分からいわなくても理解し，くみとってくれ実行してくれた」
	＜体への配慮＞(4)	「手足の具合が悪いので手を差しだしてみてくれます」
【安定感】(18)	＜変わらない態度＞(10)	「出会ってから現在まで変わらない態度」
	＜公平な態度＞(4)	「自分だけでなくだれにも親切に接しているところ」
	＜誠実な態度＞(2)	「約束を必ず守る」
	＜統一された対応＞(2)	「みんなが同じようにしてくれる」
【接遇】(7)	＜ていねいな対応＞(4)	「全般的に 1 つひとつの対応がていねい」
	＜笑顔＞(2)	「笑顔がすてきなところ」
	＜すばやい対応＞(1)	「頼んだことを必ずすぐにしてくれる」
【自立支援】(3)	＜教える＞(3)	「優しく指導してくれる」
【元気を与える】(3)	＜笑顔を引き出す＞(3)	「毎日の生活のなかでその人といると笑顔になることが多い」
【トラブル対応】(2)	＜助ける＞(2)	「いつも助けてくれるところ」
【家族との関わり】(1)	＜家族と関わる＞(1)	「家の事，家族の事に関わってくれた」
分類なし（26）	分類なし（26）	「普段から普通にいい調子に信頼感を抱く」 「折にふれて」

表 3　【困り事がある場面】の介護士の関わりに着目した，KJ 法を用いた分類結果

大カテゴリー名(項目数)	小カテゴリー名（項目数）	記述例
【会話の要領】(28)	＜アドバイス＞(13)	「臀部に傷があり，なかなか治らなくて困っていたときに適切なアドバイスをいただきとてもありがたかった」
	＜傾聴＞(11)	「困ったときや体調が悪いときに話を聞いてくれた」
	＜説明＞(3)	「わからないことをきちんと説明してくれる」
	＜質問に答える＞(1)	「困っていたときに質問するときちんと答えてくれた」
【気遣い】(22)	＜寄り添い＞(11)	「気分が優れないときにすぐに気遣ってくれる」
	＜体への配慮＞(7)	「体調を崩したとき『いまはどうですか』と声をかけてくださった」
	＜先回り行動＞(4)	「困りそうなことを先に察知して手助けしてくださいます」
【トラブル対応】(10)	＜助ける＞(6)	「いつも助けてくれるところ」
	＜すばやい対応＞(4)	「すぐに手を差しだしてくれる」
【元気を与える】(2)	＜気持ちを引き上げる＞(2)	「私が困っているときにその介護士さんがあなたはがんばればできる人だからと背中を押してくれたこと」

3．考　　察

本研究では，利用者が信頼感を抱いた場面を SSE の教材として集め，分類した場面ごとに介護士の関わりを分類し，場面と介護士の関わりを照らし合わせ，心理教育においてどのようなことを教育することが重要であるのかについて検討を行った．

信頼感を抱いた場面に着目した分析の結果，【場面限定なし】【困り事がある場面】【日常動作場面】【会話場面】【特別な場面】の 5 つの場面を SSE の教材として集めることができた．そのなかで，具体的な場面として多かったのは，【困り事がある場面】で，特に＜心身に困り事があるとき＞を SSE の教材として使用することで，現実の介護場面に応用できる可能性が高いと考えられた．

次に，分類した場面ごとに，介護士の関わりを分類した結果，場面ごとの介護士の信頼感につながる関わり方について示唆が得られた．【場面限定なし】では，介護士の【気遣い】や【安定感】が信頼感の形成に重要であることが示唆された一方，【困り事がある場面】では，介護士の【気遣い】や【会話の要領】が信頼感の形成に重要であることが示唆された．

今回，分類した場面ごとに，介護士の関わりを分類した結果，最も多かった【場面限定なし】と，次に多かった【困り事がある場面】から，【気遣い】【安定感】【会話の要領】【トラブル対応】【接遇】【自立支援】【元気を与える】【家族との関わり】の 8 つのカテゴリーとなった．これらのカテゴリーは，特に利用者が重視する介護士との関わりを反映したものであり，利用者が介護士と信頼感をもとにした良好な関係を構築するための，実践に即した具体的な学習リストになると考えられる．心理教育においては各カテゴリーを構成する小カテゴリーのうち，構成比重の大きいものを優先して教育することが効果的であると考えられる．ただし，介護現場において，本研究で得られたカテゴリーや具体的場面のうち，SSE のターゲット行動として効果的なものとそうでないものがあると考えられる．これらを踏まえた，全カテゴリーを通した優先順位や効果的な学習順序に関してはさらなる調査が必要である．

Ⅴ．研究 1-2：利用者からみた利用者と介護士の信頼関係構築過程に関する質的研究

研究 1-1 では，利用者への質問紙調査から，利用者が介護士に抱く「信頼感」について知見を得ることができた．そのうえで，信頼感を伴った関係として「信頼関係」をとらえ，信頼関係が築かれていく過程をきめ細かく検討することを本研究の目的とした．

1．方　　法

1）調査協力者

現在，デイサービスを利用している介護認定を受けている利用者で，意思疎通や認知面に大きな問題がないと推測される利用者を対象とした．調査協力者 12 人の属性を表 4 に示す．

2）調査方法

2023 年 8 月～2024 年 2 月までの間で，半構造化面接を実施した．調査協力者は，①縁故法にて直接利用者に依頼，②縁故法とスノーボール法にてデイサービス経営者に依頼し，調査協力者の条件に合う利用者を選定してもらい施設から利用者へ依頼の 2 通りの方法で募った．①の調査協力者は，調査協力者の自宅で，②の調査協力者はデイサービス内の個室にて，個別に各 1 回，約 30 分を目安に実施し，調査協力者の負担を考慮して 1 時間以内で面接調査を終了した．面接調査終了後に謝礼として，利用者にボールペンを 1 本お渡しした．

3）調査内容

質問項目は，①利用者の基本属性，②デイサービスで出会った信頼している介護士について，③信頼感のあり方や信頼関係のでき方をたずねた．

表 4　調査協力者の属性

ステップ	調査協力者	性別	年齢	同居人	介護度	IADL	デイサービス継続期間
1	Aさん	女性	86歳	ひとり暮らし	要支援１	12点	４年
1	Bさん	女性	78歳	ひとり暮らし	要支援２	13点	３年
1	Cさん	女性	89歳	施設暮らし	要支援１	13点	１か月
1	Dさん	男性	85歳	息子夫婦と孫と６人暮らし	要支援２	４点	２か月
2	Eさん	女性	87歳	夫と２人暮らし	要支援２	９点	４か月
2	Fさん	男性	88歳	妻と２人暮らし	要介護１	13点	２年
2	Gさん	女性	80歳	ひとり暮らし	要介護１	６点	２日
2	Hさん	女性	87歳	ひとり暮らし	要支援２	13点	１年
2	Ｉさん	男性	85歳	妻と２人暮らし	不明	７点	３年
3	Ｊさん	女性	90歳	夫と２人暮らし	要介護２	６点	３～４年
3	Kさん	女性	80代前半	娘と２人暮らし	要介護１	11点	２～３年
3	Lさん	女性	84歳	ひとり暮らし	要介護１	13点	２年

日常生活の動作レベルは，老研式活動能力指標（古谷野ら，1987）で評価した．

４）分析方法

修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）（木下，2020）を用いて分析を行った．分析は，木下（2020）の分析方法に習い実施した．分析テーマは，「デイサービス利用者と介護士が信頼関係を構築していくプロセス」とし，分析焦点者を「デイサービス利用者」とした．今回の調査協力者であるA，B，C，Dの４人を第１ステップとして面接調査を実施した．その後，逐語録を作成し，分析テーマと分析焦点者の視点からデータをみていき，関連すると思われる箇所に下線を引き，ワークシートを立ち上げ，概念生成を行った．分析ワークシートには，概念名，概念の定義，具体例，理論的メモを記述した．

その後，第２ステップとしてE，F，G，H，Iの５人の面接調査を実施し，第１ステップと同じ手順で分析を行った．さらに，第３ステップとしてJ，K，Lの３人の面接調査を実施し，第１・２ステップと同様に分析した．そして，複数の概念をまとめてカテゴリー化を行った．最後にカテゴリー同士の関係性を検討し結果図としてまとめた．

分析過程においては，心理学の教員１人と専門社会調査士を有する公認心理師１人と介護福祉士実務者研修を修了した修士の学位をもつ心理専門家１人の計３人で進めた．また，心理学を専攻する複数の学生からも意見をもらい解釈を検討し，図の作成を進めた．

２．結果と考察

M-GTAによる分析の結果，49のカテゴリーと14の概念が生成され，デイサービス利用者と介護士の信頼関係構築プロセスが明らかとなった．結果図を図１に示す．なお，結果の表記では，カテゴリー名には【　】，概念名には＜　＞，利用者の発言の抜粋については「　」,「　」内の（イ：）はインタビュアーの発言を表している．

利用者と介護士の【関係の始まり】には，利用者の＜心身の不調＞＜周囲の人からの勧め＞＜利用者のデイへのニーズ＞＜介護士の感じのよさ＞が背景にあった．そして，デイサービスの利用年月が浅い利用者は，介護士との関係について「だいたい……いまの人はまだわからないね．１か月しかたっていないし……わからないわ～（Cさん）」「（イ：では，最後の質問です．あなたにとって信頼関係とはどのようなものだと思いますか？）そうですね．会ってすぐは，わからないものだと思います．長いことつきあってみないと全然わからないです．（Dさん）」と語り，【あいま

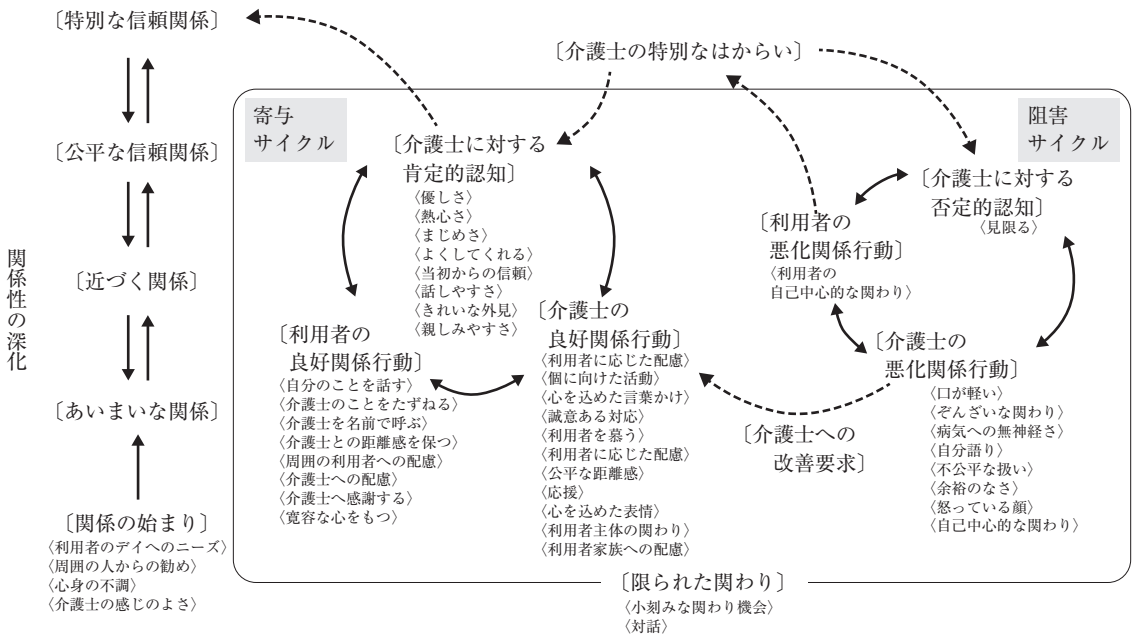


図 1　信頼関係構築のプロセス

いな関係】としてとらえていることが示された．さらに，利用者のデイサービスの利用年月が増すと利用者と介護士との関係は【近づく関係】に変化し，【公平な信頼関係】へとプロセスは進んでいた．多くの利用者は，特定の介護士に強い信頼を示すのではなく，すべての介護士に公平な信頼を示していた．また，デイサービスの利用年月が長期間にわたっていた一部の利用者は，【公平な信頼関係】からさらに【特別な信頼関係】へと進んでいた．このプロセスには，【介護士の特別なはからい】が関連しており，介護士の関わり方によっては，立場を越えた【特別な信頼関係】が構築される可能性が示唆された．この【介護士の特別なはからい】は，【特別な信頼関係】へと関係を深化させていた一方で，【介護士の良好関係行動】である＜公平な距離感＞と相反するものであり，【介護士の悪化関係行動】でもあると考えられた．

以上の一連のすべてのプロセスにおいて，【介護士の良好関係行動】が関わっていた．【介護士の良好関係行動】の多くは，介護士の利用者への関わり方であり，研究 1-1 の結果を支持するものであった．【介護士の良好関係行動】が利用者の【介護士に対する肯定的認知】を形成し，信頼関係構築プロセスによい影響を与えていた．また，【介護士に対する肯定的認知】が【利用者の良好関係行動】を促し，この 3 つのカテゴリーは，信頼関係構築プロセスにおいて寄与サイクルとなっていると考えられた．そして，双方の関わりは，【限られた関わり】のなかで行われており，【限られた関わり】は，多くの利用者が場を共有するデイサービス特有の関わり方といえよう．

以上が，デイサービス利用者と介護士の信頼関係構築プロセスの中心部分であるが，今回の分析においては，信頼関係構築プロセスに悪い影響を与える【介護士の悪化関係行動】や【利用者の悪化関係行動】も挙げられた．介護士と利用者に共通したのが，相手や周囲への配慮を欠いた自己中心的な関わりであった．前述したとおり，デイサービスは多くの人々が同じ場所を共有しており，

個人対個人の関係構築においても，周囲との関係性が大きく関わる．また，信頼関係構築プロセスが妨げられたとしても，その後の介護士と利用者の関わり方によっては，信頼関係構築プロセスに戻ることができる可能性が示唆された．

3．総合考察

本研究の目的は，デイサービス利用者が介護士とどのように信頼関係を構築していくのかについて，示唆を得ることであった．M-GTA による分析の結果，デイサービス利用者と介護士の信頼関係構築のプロセスモデルが明らかとなった．

本研究の結果は，SSE への活用が期待される．たとえば，利用者視点から信頼関係構築プロセスについて説明し，プロセスに沿って，介護士の関わりを提示することができる．また，信頼関係構築プロセスの妨げとなる要因についても知見を得ることができているため，そちらも合わせて提示することにより，実践に即した学びの機会を提供できると考えられる．

本研究の限界として，今回の調査協力者である利用者は，意思疎通に問題がない要介護 2 までの利用者であることが挙げられる．介護度の高い利用者であれば，必然的に利用者から介助を受ける機会も多くなり，信頼関係の構築プロセスも異なることが予測される．今後は介護度の高い利用者に対象を広げて，デイサービス利用者と介護士の信頼関係を構築するプロセスをより詳細に解明していきたい．

Ⅵ．研究 2-1：介護士のソーシャルスキル尺度開発に関する予備的な質的研究

本研究では，デイサービスに勤務する介護士が利用者と良好な対人関係を形成するための心理教育に活用する尺度を開発するために，介護士の SS 尺度原案を作成することを目的とした．

1．方　　法

1）項目の準備

尺度原案の作成過程は次のとおりである．まず，作成に先立ち，心理学の教員 1 人と専門社会調査士を有する公認心理師 1 人，介護福祉士実務者研修を修了した修士の学位をもつ心理専門家 1 人の計 3 人（以下，チーム）で介護士の SS を定義した．相川ら（2008）を参考に，デイサービスに勤務する介護士の SS の定義を，「デイサービスに勤務する介護士が，利用者と良好な対人関係を形成するために用いられる認知過程と行動過程の両方を指し，学習によって獲得が可能であると考えられるもの」とした．

次に，チームで，2 つの先行研究（三宅ら，2021；Miyake et al.，2022）をもとに尺度原案を作成した．Miyake ら（2022）で明らかにされた 473 項目の SS を一覧表にし，三宅ら（2021）で明らかにされたデイサービスに勤務する介護士から抽出された 94 項目の SS を追加した．こうして，一覧表に含まれる項目は 567 項目となった．

また，チームで，567 項目の SS からなる一覧表の整理を行った．具体的には，本研究の SS の定義とは異なるものを除き，内容が重複している項目をまとめた．この作業はチーム内の意見が完全に一致するまで行った．これによって，一覧表に含まれている項目は，398 項目となった．

2）項目の内容的妥当性の検討

一覧表の内容的妥当性を検討するために，介護福祉士の資格を有し，介護士としての職務経験を 10 年以上もつ介護士 2 人（以下，介護士 2 人）に一覧表を電子メールで送り，点検を依頼した．後日，点検した一覧表を持参してもらい，介護士 2 人と介護福祉士実務者研修を修了した心理専門家の計 3 人で，検討会を実施した．検討会では，介護士からみて，意味が読み取りにくい項目の修正を行った．また，デイサービスに勤務する介護士が行使する SS として不適切だと思われる項目を，3 人の意見が完全に一致した場合のみ削除した．さらに，検討会にて，一覧表には含まれていない

が，介護士が必要だと思う SS の意見が出た際には，本研究の SS の定義を再確認し，一覧表に追加することが適切か議論した．議論の結果，3 人の意見が完全に一致した場合のみ追加した．こうして整理された一覧表に含まれる SS は，329 項目となった．

2．分析方法

整理された 329 項目の SS からなる一覧表の分類を見いだすべく，チームで，SS 一覧表から SS の文言の見直しや厳選を行い，さらに 193 項目に絞り，質的内容分析によって，上位概念を抽出した．

3．結果と考察

質的内容分析によって，上位概念の抽出を行った結果，「自己管理」「観察・推察」「自立支援」「非言語表出」「言語表出」「配慮」「関係調整」「チーム連携」「関わり肯定感」の 9 つの大カテゴリーを得ることができた．その結果を表 5 に示す．

この大カテゴリーは，デイサービスに勤務する介護士に必要とされる SS の特徴を示しており，大カテゴリーに属する項目は，デイサービスに勤務する介護士の具体的な SS となっている．そのため，大カテゴリーは，介護士の不足している SS の特徴を可視化することに役立ち，項目は，SS 教育を実施する際の具体的なターゲットスキルになると考えられた．そのため，9 つの大カテゴリーを 1 つの SS 尺度としてまとめるよりも，それぞれの尺度として活用できるように，デイサービス介護士の SS 尺度群を作成するほうが適切であると考えた．

また，SS は階層構造であることが指摘されている（藤本ら，2007；安達，2013；吉良ら，2020）．安達（2013）は，先行研究を概観し，SS の階層性について，3 つの層の共通点を述べ，SSE においては，1 層目と 2 層目が，重視されることを指摘している．1 層目を自分の心との向き合い方に重点がおかれ，汎状況的なスキルであるとし「基礎スキル」とよんだ．そして，2 つ目の層を目前の他者の心にどう向き合うかに重点がおかれ，対人的なコミュニケーション場面で必要とされる具体的なスキルであるとし「実用スキル」とよんだ．

本調査から得られた 9 つのカテゴリーをみると，「自己管理」「観察・推察」「自立支援」は，安達（2013）の述べる「基礎スキル」に該当すると考えられた．また，「非言語表出」「言語表出」「配慮」「関係調整」「チーム連携」は，安達（2013）の述べる「実用スキル」に該当すると考えられた．階層性を考慮することにより，「基礎スキル」から「実用スキル」へと体系だった SSE の実践が可能になると考えられた．

しかし，「関わり肯定感」は，「利用者の気持ちを理解したいと思う」の項目に表されるように，介護士が，利用者と関わる際に抱く肯定的な感情や認知に関する項目が含まれており，どの階層に含めるのかの判断が困難であった．また，利用者との関わりについての感じ方には，個人差が大きく SSE のプログラムに組み込むことが難しいと考え，SS 尺度群からは除外し，単体の尺度としてとらえることが適切であると判断した．SS 尺度群からは除外したが，先行研究においては，介護士のこのような内面の動きが，介護士の行動や認知の SS に影響を与えていることが示唆されていた（Miyake et al., 2023）．そのため，SSE のひとつの指標として活用できると考えた．

最終的に，8 つの大カテゴリーをデイサービス介護士の SS 尺度群とし，「デイサービス介護士の SS 尺度群」（day service care workers' social skills inventories；DCSI）の原案と「関わり肯定感」尺度原案が完成した．

8 つの尺度群のうち，尺度原案の「自己管理」と「観察・推察」の教示文は，「あなたが介護士として働くうえでの，基本的な態度や心がけとして，以下のことがらを実際にどの程度行っていますか．一番あてはまるものを 1 つお選びください」とした．尺度原案の「自立支援」の教示文は，「あなたは介護士としての仕事中に，利用者さんの自

表5　質的内容分析で整理された介護士のSS

大カテゴリー名（項目数）	中カテゴリー名（項目数）	項目例（中カテゴリー名）
自己管理（28）	ストレスを管理する（8），時間を管理する（5），欠点の見直し（3），前向きな思考をもつ（2），介護士を演じる（2），他者の理解（2），他者からの教えの実践（2），他者からの指摘の受け入れ（1），振り返り反省する（1），感情を調整する（1），健康を管理する（1）	利用者からの批判は，自分の人格への批判としてとらえず，サービスへの評価として客観的に考える（ストレスを管理する）
観察・推察（21）	情報収集（10），汲み取る（4），見極める（2），反応をみる（2），観察する（2），視野を広くする（1）	利用者の普段の様子について情報を集め，その人の行動と要求のつながりを把握しておく（情報収集）
自立支援（10）	やる気を引き出す（3），目標を立てる（2），主体的に取り組ませる（1），わかりやすく教える（3），前向きな思考を育てる（1）	利用者がなにかをうまくできたときは，いっしょに喜ぶ（やる気を引き出す）
関わり肯定感（20）	共同体感（4），継続意向（2），貢献感（2），満足感（2），仕事の価値（3），適職感（1），仕事の付加価値（2），尊敬の念（1），感謝の気持ち（1），嫌悪感（1），喜び感（1）	利用者の気持ちを理解したいと思う（共同体感）
非言語表出（31）	位置（6），表情（4），目の動き（4），身振り手振り（4），接触行動（3），相づち（2），手の動き（2），動作速度（1），声のトーン（1），頭を下げる（1），環境（1），音量（1），みた目（1）	利用者と話すときは，しゃがんだりかがんだりして，目線の高さを同じか下にする（位置）
言語表出（38）	話題・会話方法（12），意思疎通・情報伝達（7），話を展開する（4），雰囲気づくり（3），声かけのタイミング（3），あいさつ（2），自分の気持ちを利用者に伝える（2），コミュニケーション（2），会話のタイミング（2），声かけの仕方（1）	天気，ニュース，新聞の記事を話題にする（話題・会話方法）
配慮（17）	気持ちへの配慮（4），プライドへの配慮（3），状況への配慮（2），安全への配慮（2），遠慮への配慮（2），身体機能への配慮（2），個人特性への配慮（1），プライバシーへの配慮（1）	関わっている利用者のところから離れるときは，ひとこと声かけをしてから離れる（気持ちへの配慮）
関係調整（30）	トラブルを防止（15），トラブルに対応（1），嫌いなことを促す（2），距離を近づける（1），距離感をはかる（3），関係の構築（4），関係の開始（4）	関係が悪化している利用者同士は距離を離す（トラブルを防止）
チーム連携（18）	職員間の関係（10），利用者家族との関係（6），ケアマネジャーとの関係（2）	利用者の情報は，自分だけにとどめず，職員間での共有を心がける（職員間の関係）

立を促すために，以下のことがらを，実際にどの程度行っていますか．一番あてはまるものを1つお選びください」とした．「非言語表出」と「言語表出」では，「あなたは介護の仕事を通して，実際に利用者さんと関わりを持つ時に，以下のことがらを，介護の仕事中に実際にどの程度行っていますか．一番あてはまるもを1つお選びください」と教示することとした．さらに，「配慮」「関係調整」「チーム連携」では，「あなたは介護の仕事を通して，利用者さんと良好な関係性を築くために，以下のことがらを，介護の仕事中に実際にどの程度行っていますか．一番あてはまるもを1つお選びください」と教示することとした．回答法は，すべて6件法とし，①まったく行っていない〜⑥いつも行っている，とした．

また，「関わり肯定感」については，教示文を，「これまでの介護の経験を通して，あなたの気持ちに最も当てはまるものを1つお選びください」

とし，回答件法は，①まったくそう思わない～⑤非常にそう思うの5件法とした．

最終確認として，現在デイサービスで介護の仕事に従事する，無資格者の新人介護士1人と，介護福祉士の資格を有し，介護士としての職務経験を10年以上もつベテラン介護士1人の計2人にプレテストを依頼した．資格の有無や経験年数によらず，わかりやすい表現かどうかを確認した．こうして，デイサービス介護士のSS尺度群としてDCSIの原案と「関わり肯定感」尺度の原案を作成することができた．

Ⅶ. 研究2-2：介護士のソーシャルスキル尺度群の開発に関する研究

研究2-1で作成したDCSIの尺度原案を用いて全国調査を実施し，作成した尺度の信頼性と妥当性の検証を行うことを目的とした．

1．方　法

1）調査方法と対象

調査はWeb調査会社であるクロス・マーケティング社に依頼した．オンライン調査の回答の信頼性を担保するため，IMC項目（instructional manipulation check）を設け，対象者ごとに項目順がランダムになるように設定を依頼した．IMC項目は，回答形式の設問に，通常どおりの回答をしないように求めることで，回答者が，設問を読んだうえで回答しているかどうかを測定するものである．2023年12月中旬に，全国のデイサービスに勤務する介護士を対象に調査を実施した．

2）調査内容

調査項目は，研究2-1で作成した9つの尺度原案と，属性として，調査協力者の年齢，介護士としての経験年数をたずねた．また，一般的なSSの自己評価をたずねる「KiSS-18」と職業性ストレス簡易調査票（加藤，2000）の57項目のうち，「周囲のサポート」に関する質問項目である9項目について評定を求めた．DCSIに加え，「関わり肯定感」尺度に関しても，同じ調査を実施したが，DCSIとは，別の尺度としてとらえているため，研究2-3にて報告を行う．

表6　対象者の属性（n＝500）

変数	n	%
性別		
男性	205	41.0
女性	295	59.0
年代		
25歳未満	2	0.4
25歳以上30歳未満	14	2.8
30歳以上40歳未満	78	15.6
40歳以上50歳未満	159	31.8
50歳以上60歳未満	163	32.6
60歳以上70歳未満	84	16.8
保有資格		
介護職員初任者研修修了	179	35.8
介護福祉士実務者研修修了	108	21.6
介護支援相談員（ケアマネジャー）	69	13.8
介護福祉士	336	67.2
保育士	18	3.6
社会福祉主事	50	10.0
無資格	30	6.0
その他	29	5.8

3）分析方法

データ分析には，SPSS（IBM社，Ver. 29）を使用した．分析は，以下の手順で行った．まず，DCSI原案の尺度別に，各項目の平均点と標準偏差を算出し，天井効果と床効果の有無を確認し，項目間相関をみて，修正済みI-T相関分析を行った．次に，3つの尺度ごとに探索的因子分析を行った．最尤法のプロマックス回転で因子を抽出し，累積寄与率60%以上，因子負荷量.35を基準に項目を選び，解釈可能になるまで因子分析を行った．因子モデルの適合度を，確認的因子分析で確認した．この確認的因子分析にはAmos（IBM社，Ver. 29）を使用した．得られた因子の信頼性をみるため，クロンバックのα係数（以下，α係数）を算出した．そして，「KiSS-18」と「周囲のサポート」との相関を確認した．

表7　「自己管理」尺度の探索的因子分析結果（n＝500）

	因子			
	1	2	3	4
計画性（α＝.783，M＝4.757，SD＝.832）				
23. 一日のプランを頭の中で組み立ててから仕事する	.735	.221	−.146	−.022
26. 時間内に自分の仕事を終わらせ，他の職員へ負担をかけないようにする	.649	−.191	.231	.033
25. 必要度や緊急度で仕事に優先順位をつけて処理する	.522	−.089	.321	.040
24. 利用者の先の行動を予測し，先回りして準備しておく	.380	.218	.112	−.045
自省（α＝.770，M＝4.251，SD＝.848）				
11. 自分の介護のやり方を振り返り，日々の行動を見直す	.236	.662	−.085	−.077
16. 苦手な利用者と接する時は，相手の良い所を探す	−.077	.644	.139	.027
20. 嫌な気持ちになった時は，自分がなぜそう思うのかと考えて気持ちを整理する	−.099	.579	.167	.043
13. 利用者からの批判は，自分の人格への批判として捉えず，サービスへの評価として客観的に考える	−.028	.469	.139	.145
客観視（α＝.889，M＝4.735，SD＝.746）				
4．他の職員にも色々な考えがあることを理解し，自分と異なる考えも受け止める	.053	.098	.606	.029
8．他の職員や利用者など，周りの人から注意された時は，自分の振る舞いを見直す	.008	.284	.559	−.107
22. 仕事上での失敗は次に同じことをしないための経験と捉える	.149	.080	.557	.026
5．他の職員からの教えを実践する	.265	−.004	.409	−.001
ストレス解消（α＝.679，M＝4.018，SD＝1.049）				
17. 仕事上でのストレスは，溜め込まず発散して忘れる	−.005	−.016	−.058	.817
19. 職場であった嫌な気持ちは，家に持ち帰らない	−.018	.012	.048	.587
28. 健康的に働けるように，余暇の過し方に気を配る	.138	.250	−.032	.369
下位尺度得点間の相関	—			
	.610**	—		
	.693**	.656**	—	
	.420**	.514**	.447**	—
累積寄与率	41.68	50.33	56.74	61.97

**p<.01
注1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

2．結果と考察

1）調査対象者

本調査対象者の属性について表6に示す．対象年齢は，22〜69歳までで，平均年齢は，49.1±10.2歳であった．介護士としての平均経験年数は12.0±7.2年であった．本調査対象者と介護労働安定センターが実施した全国調査（2023）とは，男女比を除いて，大差なく，調査対象者としては適切であると考えられた．

2）DCSIの探索的因子分析

天井・床効果の確認，項目間相関の算出，修正済みI-T相関分析を行った後，探索的因子分析を実施した．尺度別の因子名と下位尺度得点の平均値と標準偏差や下位尺度得点間の相関を表7〜14に示した．各下位尺度のα係数は.679〜.899であった．

3）DCSIの確認的因子分析

探索的因子分析の結果，各尺度の下位尺度得点間に相関関係があったことから，確認的因子分析では，尺度別に因子間に相関があるとしたモデルの適合度を算出した．確認的因子分析の結果を，表15に示した．「配慮」尺度を除く7つの尺度は，許容範囲内の適合度であると考えられた．「配慮」尺度は，十分な適合度であると考えられた．

表8　「観察・推察」尺度の探索的因子分析結果（n＝500）

	因子		
	1	2	3
推察（α＝.876，M＝4.762，SD＝.813）			
35. 利用者の表情や態度から感情を推し量る	.802	−.022	−.025
37. 自分の言った言葉に，利用者がどのような感じを抱いたかを考えながら会話する	.797	−.084	.147
39. 利用者を理解した上で，利用者とどのようなコミュニケーションが必要かを考える	.758	.061	−.010
36. 利用者が不可解な行動をしたときは，その行動の理由を考える	.646	.146	−.064
34. 利用者の話を聞くときは，イントネーションやアクセント，文脈から相手の意図を推察する	.518	.211	.073
情報収集（α＝.832，M＝4.414，SD＝.901）			
48. 利用者と接する前にその人に関する情報を読み込んで，不明点は下調べをしておく	.108	.711	−.080
49. 利用者と接する前に話題のネタを考えたり，その人の病気について調べたりしておく	.122	.693	.011
42. 利用者の普段の様子について情報を集め，その人の行動と要求の繋がりを把握しておく	.249	.630	−.073
47. 利用者の家族から，利用者の情報を収集する	−.029	.574	.094
44. 利用者がデイサービスに来るようになった経緯を把握しておく	−.142	.557	.321
全体確認（α＝.710，M＝4.489，SD＝1.095）			
33. フロア全体の利用者の前でレクリエーションを指導する時は，皆を見渡して準備ができているか確認する	.004	−.033	.842
32. フロア全体の利用者に向けて伝達をしたときには，その後の各人の反応を確認する	.189	.160	.459
下位尺度得点間の相関	—		
	.722**	—	
	.596**	.621**	—
累積寄与率	52.86	61.10	67.77

**p<.01
注1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

4）DCSIの相関分析

併存的妥当性の検討のために，8つの尺度ごとに，各下位尺度得点と「KiSS-18」の総合得点との相関分析を行った．また，基準関連妥当性の検討のために，8つの尺度ごとに各下位尺度得点と「周囲のサポート」の総合得点との相関分析を行った．相関分析の結果を表16に示す．

「KiSS-18」の総合得点は，各尺度のすべての下位尺度得点との間で，有意な正の相関（r＝.313〜.487）を認めたことから，開発した尺度は，SSを測定しているが，「KiSS-18」と同様の概念を測定しているわけではないと考えられた．そして，開発した尺度の併存的妥当性を確認できた．

「上司のサポート」「同僚のサポート」の各総合得点は，各尺度のすべての下位尺度得点との間で，有意な正の相関（r＝.162〜.365）を認めた．特に，DCSIの「チーム連携」尺度の下位尺度である「職員間の関わり」と「同僚のサポート」（r＝.365），DCSIの「チーム連携」尺度の下位尺度である「職員間の関わり」と「上司のサポート」（r＝.362）において，有意な正の相関を認めた．介護職員としての能力の発揮・成長は，上司と同僚からのサポートを受けているほど高く，介護職員の仕事の有能感は，利用者との肯定的関係との

表 9　「自立支援」尺度の探索的因子分析結果（n＝500）

	因子		
	1	2	3
主体性尊重（α＝.869，M＝4.729，SD＝.864）			
6．利用者に説明をする時は，利用者の注意を引いてから説明する	.789	−.110	.146
8．利用者がやりたいと思うことがあれば，手伝いすぎずに主体的な努力を支援する	.713	.088	.016
10．ネガティブな事柄でも，ポジティブな面に目を向けて伝える	.687	.196	−.065
2．利用者が目標に近づけた時には，具体的な努力の成果として讃える	.449	.279	.140
目標管理（α＝.827，M＝4.452，SD＝1.118）			
3．小さな目標を立てて，利用者自身に達成を目指してもらう	.062	.794	−.008
9．利用者が希望する行為や動作ができるようになることを目標に，中長期的な計画を練る	.052	.698	.151
個に向けた活動（α＝.851，M＝4.454，SD＝1.077）			
5．利用者にリクリエーションの説明をする時は，大事な部分をゆっくり話す	.265	−.085	.719
4．自立に役立つようなレクリエーションを，利用者の好みに合わせて考察する	−.138	.285	.689
7．フロア全体の活動についてくることができない利用者には，個別に対応する	.137	.048	.637
下位尺度得点間の相関	—		
	.772**	—	
	.797**	.692**	—
累積寄与率	63.50	71.24	77.86

**p<.01
注 1）回答件法：1．まったく行っていない，2．ほとんど行っていない，3．あまり行っていない，4．ときどき行っている，5．頻繁に行っている，6．いつも行っている

強い関連が示されている（蘇ら，2007）．本研究結果は，先行研究の結果を支持しており，介護士の SS の発揮と上司や同僚のサポートとの関連が示唆された．また，開発した尺度の基準関連妥当性が確認できた．

3．総合考察

今回，デイサービスに勤務する介護士の 8 つの SS 尺度群からなる DCSI を開発し，信頼性と妥当性を確認することができた．DCSI は，介護士の自己の SS を可視化することに役立ち，教育効果を評価する際に有用であると考えられる．また，DCSI は，「基礎スキル」から「実用スキル」へ進む階層構造となっており，SSE の実践において，体系的な学習につなげることができると考えられる．

DCSI の項目は，現役介護士に業務の要領をたずねて得た情報がもとになっており，そこで自己調整の要領が挙げられた．SS の向上に取り組むには，行為の背景にあって，その基盤となるような介護士の認知面に十分焦点をあてて，介護の姿勢や考え方の調整を学ぶことができる教育法の開発が求められるという意味でもある．認知と行動の心理教育の発想をもって，学びの機会を整えていくことが望まれる．

DCSI には，同僚，利用者家族および他職種との対人的な場面において行使される SS も含まれる．利用者との良好な対人関係の構築において，チーム連携は重要であり，SSE においてどのように組み込むのかは今後の課題である．また，DCSI は介護現場での活用を目的に作成されたものであるが，尺度の項目数が多く，評定に際して

表 10　「非言語表出」尺度の探索的因子分析結果（n＝500）

	因子		
	1	2	3
相手に歩み寄る態度（α＝.898，M＝4.904，SD＝.975）			
10. 利用者と話すときは，しゃがんだりかがんだりして，目線の高さを同じか下にする	.822	−.020	−.047
23. 利用者に，自分の発した言葉が聞き取りにくい様子が見られたら，近づいて話す	.796	.140	−.182
17. 利用者の話を聞く時は，頷きながら聞く	.758	.031	−.069
30. 利用者のリズムや動作スピードに合わせて対応する	.732	−.039	.099
1．話し方がきつくならないように，柔らかい声のトーンにする	.666	−.034	.150
5．忙しい時も常に笑顔を心がける	.574	−.059	.233
12. 利用者のしていることに対して，興味を持った視線を向ける	.519	.156	.174
皆に届ける伝え方（α＝.899，M＝4.607，SD＝1.373）			
25. フロア全体の利用者に声かけする時は，目立つ所に立つ	−.059	.901	−.031
11. フロアの利用者全体に向けて話をする時は，利用者を見渡しながら話す	.158	.812	−.113
20. フロア全体の利用者へ話しかける時は，大きな身振り手振りをしてみせる	−.015	.811	.083
21. フロア全体の利用者に向けて説明をする時は，ジェスチャーを交えながら説明する	.031	.634	.190
相手を敬う態度（α＝.782，M＝4.430，SD＝1.358）			
24. 利用者と話をしている時は，他の利用者に背中を向けないようにする	−.060	.095	.668
15. 利用者から持ち物を預かるときは，しまう所を見届けてもらう	.010	−.109	.652
32. 利用者に話しかける時は，騒音の少ない場所を選ぶなど，周囲の環境に気をつける	−.027	.119	.638
14. 利用者から物を受けとる時は，両手で受け取る	.059	.030	.580
16. 利用者に挨拶した後は，会釈をする	.326	.014	.371
下位尺度得点間の相関	—		
	.691**	—	
	.716**	.676**	—
累積寄与率	49.56	57.26	64.31

**p<.01
注 1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

は回答者の負担が考えられる．学習の目安としては精緻なリストは有用だが，評価目的の使用には，現場で活用しやすい短縮版の開発が待たれる．

Ⅷ. 研究 2-3：介護士の利用者との「関わり肯定感」尺度の開発に関する研究

研究 2-1 で作成した「関わり肯定感」尺度原案を用いて全国調査を実施し，作成した尺度の信頼性と妥当性の検証を行うことを目的とした．

1．方　　法

1）調査対象と方法

研究 2-2 と同一の対象者で，同一の分析方法を用いている．調査は Web 調査会社であるクロス・マーケティング社に依頼した．2023 年 12 月中旬に，全国のデイサービスに勤務する介護士 500 人の有効回答を得た．

2）調査内容

調査項目は，属性として，調査協力者の年齢，介護士としての経験年数をたずねた．また，一般的な SS の自己評価をたずねる「KiSS-18」（菊池，

表 11　「言語表出」尺度の探索的因子分析結果

	因子			
	1	2	3	4
心を込めた言葉かけ（α = .857，M = 4.943，SD = .945）				
4．利用者を目が合った時は，会釈や声かけをする	.740	.023	.149	−.075
2．利用者に挨拶する時は，敬意を持って挨拶をする	.706	.183	.002	−.051
31. 利用者から好意的な言葉をかけられた時は，嬉しさと感謝の気持ちを言葉で伝える	.649	−.044	.045	.196
6．利用者に伝えずに動作に移ることはせず，次に何をするかを，声かけしてから行う	.625	−.071	.043	.154
皆と意思疎通を図る（α = .839，M = 4.491，SD = 1.393）				
35. フロア全体の利用者に向けてアナウンスをした場合は，皆が聞き取れたか確認する	.078	.787	.059	−.091
34. フロア全体の利用者に話しかける時は，伝わりやすいよう，一文を短くして話す	.224	.704	−.152	.071
11. フロア全体の利用者へ話をする時は，利用者への質問を交えながら会話を展開する	−.173	.672	.092	.232
豊富な話題提供（α = .804，M = 4.704，SD = 1.102）				
20. 天気，ニュース，新聞の記事を話題にする	.084	−.019	.807	−.093
21. 季節行事を話題にする	.072	.104	.718	.008
24. 利用者の持ち物や新しい髪型を話題にする	.041	−.073	.518	.258
こまめなコミュニケーション（α = .807，M = 4.560，SD = 1.226）				
14. 仕事や手を動かしながら，こまめに利用者とコミュニケーションをとる	.145	.010	.058	.666
13. 特定の利用者に偏らずに，皆とコミュニケーションをとる	.226	.045	−.138	.647
9．利用者の輪の中に入り会話を広げる	−.146	.218	.154	.575
下位尺度得点間の相関	—			
	.642**	—		
	.652**	.564**	—	
	.672**	.692**	.627**	—
累積寄与率	53.23	61.20	68.22	73.73

**p < .01
注 1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

1988）と，身の周りの人たちからの有形無形の支援的な関わりを意味する「周囲のサポート」（加藤，2000）について評定を求めた．

教示文は，「これまでの介護の経験を通して，あなたの気持ちに最も当てはまるものを 1 つお選びください」（5 件法）とした．

3）分析方法

データ分析には，SPSS を使用し，天井・床効果の確認，項目間相関の算出，修正済み I-T 相関分析を行った後，探索的因子分析を実施した．また，Amos を使用し，確認的因子分析を実施した．得られた因子の信頼性をみるため，α 係数を算出した．そして，「KiSS-18」（菊池，1988）と「周囲のサポート」（加藤，2000）との相関を確認した．

2．結果と考察

1）項目分析と探索的因子分析

天井・床効果はみられなかったため，全 20 項目を因子分析の対象とした．項目間相関では，すべての項目において有意な相関がみられたが，.700 を上回る高い項目間相関はなかった．また，修正済み I-T 相関分析において，.200 を下回る項目はみられなかった．そのため，計 20 項目に

表 12　「配慮」尺度の探索的因子分析結果

	因子	
	1	2
状況に応じた配慮（α = .856，*M* = 4.792，*SD* = 1.108）		
4．関わっている利用者のところから離れる時は，ひとこと声かけをしてから離れる	.854	−.035
17．利用者にとって良くないことを伝える時は，周囲に筒抜けにならないように配慮する	.661	.144
11．お茶を出すときは位置に気を付け，危険が少なく，飲みやすく，中身が見えやすい場所に置く	.575	.185
15．他の利用者が休んでいる理由を聞かれても答えることは避け，さりげない応答にとどめる	.505	.169
13．利用者の衣類の乱れや顔の汚れは，周囲に気付かれないように整える	.466	.300
9．必要に応じて文字盤・筆談具など補助ツールを利用して，利用者の意思を汲み取る	.368	.231
相手に応じた配慮（α = .862，*M* = 4.947，*SD* = .868）		
7．利用者の性格や特性に合わせた声掛けをする	.036	.783
16．利用者の状況に常に注意を払い，必要と思われる声かけをする	.068	.772
2．利用者の気持ちに寄り添った声かけをする	.188	.673
下位尺度得点間の相関	—	
	.803**	—
累積寄与率	58.81	66.29

**p < .01
注 1）回答件法：1．まったく行っていない，2．ほとんど行っていない，3．あまり行っていない，4．ときどき行っている，5．頻繁に行っている，6．いつも行っている

ついて探索的因子分析を行った．その結果，3 因子が妥当であると判断されたため，3 因子に指定し，同様の因子分析を行った．各因子名と各下位尺度得点の平均値と標準偏差，下位尺度間の相関を表 17 に示す．各下位尺度のα係数は .727〜.844 であった．以上の結果，すべての項目が因子負荷量 .350 を下回らず，2 因子負荷の項目もない因子構造が認められ，α係数も一定の水準は満たしていると考えられた．

2）確認的因子分析

探索的因子分析の結果，尺度の下位尺度得点間に相関関係があったことから，確認的因子分析では，各因子間に相関があるとしたモデルの適合度を算出した．確認的因子分析の結果は，χ^2 = 51.903，*df* = 32，*p* = .001，*GFI* = .980，*AGFI* = .965，*CFI* = .991，*RMSEA* = .035，*SRMR* = .025 であった．以上の結果から「関わり肯定感」尺度は，十分な適合度であると考えられた．

3）相関分析

基準関連妥当性の検討のために，各下位尺度得点と「KiSS-18」の総合得点との相関分析と，各下位尺度得点と「周囲のサポート」の各下位尺度の総合得点との相関分析を行った．相関分析の結果を表 18 に示す．

「KiSS-18」の総合得点は，「関わり肯定感」の下位尺度得点との間で，有意な正の相関（*r* = .409〜.513）を認めた．また，「上司のサポート」「同僚のサポート」の各総合得点と「関わり肯定感」尺度の各下位尺度との間で，有意な正の相関（*r* = .262〜.371）を認めた．

本研究結果は，先行研究の結果（Miyake et al., 2023）を支持しており，利用者との関わり肯定感と SS の発揮との関連が示唆された．そして，開発した尺度の基準関連妥当性を確認できた．

表 13　「関係調整」尺度の探索的因子分析結果

	因子			
	1	2	3	4
トラブル予防（α = .895，M = 4.909，SD = .977）				
30. 関係が悪化している利用者同士は距離を離す	.875	.013	−.022	−.079
20. フロア内を見渡して様子が気になる利用者がいる時は，その人に近づいて様子をみる	.778	.009	.120	−.042
29. 利用者同士の関係性を把握し，トラブルが起きないように気を配る	.775	−.057	.126	.028
21. 利用者と話している時には，周囲の利用者の様子にも気を配る	.579	.093	.017	.199
誠意が伝わる対応（α = .799，M = 4.712，SD = 1.124）				
22. 利用者の要望にすぐ対応できない時は，具体的な代案を示しておく	−.105	.834	.123	−.052
23. 前回利用時に利用者に悪いことをしてしまったと思ったら，次回利用時にも重ねて謝る	.166	.637	−.041	.009
27. 対応が遅くなった時は，実施する前にまず謝る	.299	.368	−.051	.225
信頼関係構築（α = .827，M = 4.717，SD = 1.003）				
25. 利用者が不満を溜め込まないように，気軽になんでも話せるような関係を作っておく	.224	−.114	.703	.022
14. 利用者が苦手とすることを実行してもらうため，自分のお願い事なら聞いてもらえるという信頼関係を築いておく	.025	.305	.577	−.136
13. 苦手なことを促すときは，理解していただけるように工夫する	−.082	.276	.524	.122
12. 距離を縮めるために，親しみのある話し方をする	.117	.011	.503	.103
公平な距離感維持（α = .787，M = 4.793，SD = 1.051）				
10. 特定の利用者と関わりすぎないようにする	.018	.043	−.113	.799
6．どんな利用者とも平等に関わりを持つ	−.070	−.117	.251	.737
24. 施設のルール上，対応できない要望については，なぜできないかを説明する	.079	.326	.047	.378
下位尺度得点間の相関	—			
	.695**	—		
	.73**	.701**	—	
	.734**	.732**	.708**	—
累積寄与率	55.12	61.66	67.35	72.70

**p < .01
注 1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

3．総合考察

今回，介護士の SS 尺度群の作成過程において，見いだされた介護士が利用者との関わりをどうとらえているかという認知・感情面に関する項目を素材に，利用者との「関わり肯定感」尺度の作成を試みた．そして，「関わり肯定感」尺度の信頼性と妥当性を確認することができた．「関わり肯定感」尺度が，「KiSS-18」と「周囲のサポート」と有意な相関関係を示したことから，介護士が利用者と接する際に抱く肯定的な思いが SS の発揮に関わる可能性を指摘した先行研究（Miyake et al.，2022）の知見を支持した結果といえる．

介護士の SS の向上のためには，行動面のスキル学習のみではなく，認知や感情を加えた心理教育の発想をもって，学びの機会を整えていくことが必要であると考えられる．

「関わり肯定感」尺度は，DCSI のように，SS 教育のターゲットスキルにすることは適していないが，SS 教育を実施する際には，介護士の「関わり肯定感」を向上に寄与できる教育プログラムを開発し，本尺度を使って評価していくことが必要である．

表 14 「チーム連携」尺度の探索的因子分析結果

	因子		
	1	2	3
職員間の関わり（α = .822, M = 4.733, SD = 1.122）			
7．利用者の情報は，自分だけにとどめず，職員間での共有を心掛ける	.845	−.029	−.133
4．他の職員が利用者の対応に困っている時は，助けに入る	.762	−.030	.001
2．他の職員が嫌がる仕事は，自分から率先して行う	.607	.024	.047
10. 仕事に困っていることがあるときは，他の職員に相談する	.549	−.082	.033
3．他の職員が初めての仕事をする場合，まず自分がやって見せ，相手ができることを確認してから任せる	.530	.147	.060
8．職員で統一した関わりができるよう，話し合いをする	.516	.144	.114
利用者家族との関わり（α = .785, M = 4.370, SD = 1.690）			
12. 利用者の家族に，普段家にいるときの利用者の様子を尋ねる	−.081	.969	−.090
16. 利用者とコミュニケーションが取れない場合は，家族とこまめに話して利用者の意向を汲む	.031	.677	.090
13. 利用者の家族には，デイサービスでの利用者の様子を定期的に報告する	.054	.557	.073
ケアマネジャーとの関わり（α = .862, M = 4.242, SD = 1.855）			
17. ケアマネジャーと，利用者に関する情報交換をこまめに行う	−.052	−.053	1.063
18. 日頃からケアマネジャーとの信頼関係を構築して，なんでも相談できるようにしておく	.081	.145	.626
下位尺度得点間の相関	—		
	.653**	—	
	.584**	.666**	—
累積寄与率	46.88	58.28	65.42

**p < .01
注 1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

介護士が利用者との関わり肯定感を高めることができる教育プログラムの開発が，今後の課題である．

Ⅸ．研究 2-4：デイサービス介護士のソーシャルスキル尺度群（DCSI）の短縮版の開発

本研究では，研究 2-2 で作成した DCSI の現場での活用性を高めるために，DCSI の短縮版を作成し，作成した尺度の信頼性と妥当性の検証を行うことを目的とした．

1．方　法

1）項目の作成

研究 2-2 で作成された DCSI は，8 つの尺度から構成されており，8 つの尺度には，99 項目の SS が含まれる．この DCSI の 99 項目から，DCSI 短縮版原案の項目を選択する作業を行った．尺度ごとに，各因子から 1 項目ずつ抜き出すことを検討したが，8 つの尺度は，尺度ごとに因子数が異なっていた．8 つの尺度のうち，4 つの尺度は 3 因子構造，3 つの尺度は 4 因子構造，1 つの尺度は 2 因子構造であった．そのため，尺度ごとに抜き出す項目数が異なることで，DCSI 短縮版の概念の偏りや，点数化の不便さが懸念された．DCSI 短縮版は，介護現場の活用を視野に入れた尺度であるため，偏りなく簡便に評価できる尺度とする必要があった．そこで，8 つの尺度から，同じ項目数を抜き出すことが適切であると判断した．

3 因子構造であった 4 つの尺度からは，各尺度の各因子から，最も因子負荷量の高い項目を 1 つ

表 15　各尺度の適合度の比較

尺度	χ^2	*df*	*p*	*GFI*	*AGFI*	*CFI*	*RMSEA*	*SRMR*
自己管理	193. 043	84	. 001	. 952	. 931	. 960	. 051	. 038
観察・推察	121. 080	51	. 001	. 960	. 939	. 977	. 052	. 032
自立支援	160. 207	32	. 001	. 940	. 897	. 962	. 090	. 035
非言語表出	268. 963	101	. 001	. 934	. 911	. 961	. 058	. 038
言語表出	157. 041	59	. 001	. 953	. 927	. 973	. 058	. 033
配慮	54. 238	26	. 001	. 978	. 962	. 988	. 047	. 022
関係調整	224. 096	71	. 001	. 940	. 911	. 963	. 066	. 034
チーム連携	112. 142	41	. 001	. 962	. 939	. 969	. 059	. 038

表 16　DCSI の各下位尺度得点と「KiSS-18」「周囲のサポート」との相関

尺度	因子	KiSS-18 合計得点	上司のサポート	同僚のサポート	家族のサポート
自己管理	計画性	. 381**	. 205**	. 200**	. 151**
	自省	. 399**	. 193**	. 205**	. 121**
	客観視	. 365**	. 250**	. 299**	. 142**
	ストレス解消	. 365**	. 255**	. 300**	. 201**
観察・推察	推察	. 332**	. 213**	. 205**	. 120**
	情報収集	. 364**	. 253**	. 240**	. 140**
	全体確認	. 313**	. 166**	. 201**	. 070
自立支援	主体性尊重	. 487**	. 269**	. 302**	. 201**
	目標管理	. 462**	. 260**	. 253**	. 139**
	活動における個の尊重	. 445**	. 262**	. 252**	. 109*
非言語表出	相手に合わせる	. 432**	. 253**	. 275**	. 209**
	皆に伝える	. 400**	. 232**	. 262**	. 112**
	相手を敬う	. 398**	. 196**	. 206**	. 202**
言語表出	心を込めた言葉かけ	. 348**	. 224**	. 241**	. 166**
	皆と意思疎通を図る	. 400**	. 193**	. 238**	. 117**
	豊富な話題提供	. 346**	. 222**	. 242**	. 169**
	こまめなコミュニケーション	. 472**	. 238**	. 222**	. 150**
配慮	状況に応じた配慮	. 432**	. 313**	. 291**	. 240**
	相手に応じた配慮	. 400**	. 242**	. 248**	. 214**
関係調整	トラブル予防	. 398**	. 281**	. 289**	. 197**
	誠意が伝わる対応	. 377**	. 231**	. 162**	. 223**
	信頼関係構築	. 446**	. 261**	. 278**	. 270**
	公平な距離感維持	. 421**	. 248**	. 216**	. 164**
チーム連携	職員間の関わり	. 472**	. 362**	. 365**	. 253**
	利用者家族との関わり	. 386**	. 263**	. 219**	. 170**
	ケアマネジャーとの関わり	. 338**	. 248**	. 200**	. 175**

*p<. 05,　**p<. 01

表17「関わり肯定感」尺度の探索的因子分析結果

	因子		
	1	2	3
関わり志向（α = .844，M = 4.117，SD = .666）			
13. 利用者の気持ちを理解したいと思う	.885	.152	−.198
8．利用者に元気で長生きしてほしいと思う	.686	−.125	.203
17. 利用者の力になりたいと思う	.636	−.002	.179
14. 利用者とゆっくり時間をかけて関わりたいと思う	.473	−.016	.303
関わりの手応え（α = .761，M = 3.9147，SD = .670）			
11. 自分に心を開いてくれている利用者がいると思う	.009	.833	−.037
10. 利用者は，自分との関わりを喜んでくれていると思う	−.018	.647	.188
2．利用者との積極的な関わりは，利用者に良い影響を与えると思う	.054	.351	.248
介護による自己成長（α = .727，M = 3.815，SD = .786）			
6．介護の仕事は，自分に合っていると思う	.026	.084	.621
3．介護の仕事をすることで，自分は人間的に成長できたと思う	.153	.207	.479
5．介護の仕事は，他の仕事や子育てにも役立つと思う	.117	.121	.408
下位尺度得点間の相関	—		
	.605**	—	
	.687**	.654**	—
累積寄与率	51.91	61.16	67.97

**p < .01
注1）回答件法：1. まったくそう思わない，2. そう思わない，3. どちらともいえない，4. そう思う，5. 非常にそう思う

表18「関わり肯定感」と「KiSS-18」「周囲のサポート」との相関

尺度	因子	KiSS-18_合計得点	上司のサポート	同僚のサポート	家族のサポート
関わり肯定感	関わり志向	.409**	.268**	.297**	.178**
	関わりの手応え	.488**	.262**	.338**	.262**
	介護による自己成長	.513**	.346**	.371**	.211**

**p < .01

選択した．4因子構造であった3つの尺度と，2因子構造であった1つの尺度は，再度，因子分析を行うことにした．最尤法のプロマックス回転で3因子に指定し，探索的因子分析を行った．そして，各尺度の各因子から，最も因子負荷量の高い項目を1つ選び，DCSI短縮版原案の項目とした．

教示文は，「あなたが介護士として働く上で一番あてはまるものを1つお選びください．1～6は，基本的な態度や心がけとして実際にどの程度行っているかを，7～9は，利用者さんの自立を促すために実際にどの程度行っているのかを，10～15は，利用者さんと関わる際にどの程度行っているのかを，16～24は，利用者さんと良好な関係を築くために実際にどの程度行っているのかを，お選びください」（6件法）とした．こうして，24項目からなるDCSI短縮版原案が完成した．

2）調査対象と方法

調査はWeb調査会社であるクロス・マーケティング社に依頼した．オンライン調査の回答の信頼性を担保するため，IMC項目を設け，対象者ごとに項目順がランダムになるように設定を依頼した．IMC項目は，回答形式の設問に，通常どおりの回答をしないように求めることで，回答者が，

表 19　対象者の属性（n＝500）

変数	n	%
性別		
男性	232	46.4
女性	268	53.6
年代		
25 歳未満	13	2.6
25 歳以上 30 歳未満	56	11.2
30 歳以上 40 歳未満	80	16.0
40 歳以上 50 歳未満	99	19.8
50 歳以上 60 歳未満	141	28.2
60 歳以上 70 歳未満	111	22.2
保有資格		
介護職員初任者研修修了	148	29.6
介護福祉士実務者研修修了	93	18.6
介護支援相談員（ケアマネジャー）	82	16.4
介護福祉士	309	61.8
保育士	13	2.6
社会福祉主事	66	13.2
無資格	50	10.0
介護関連のその他の資格	49	9.8

設問を読んだうえで回答しているかどうかを測定するものである．2024 年 3 月中旬に，全国のデイサービスに勤務する介護士を対象に調査を実施した．全国のデイサービスに勤務する介護士 500 人の有効回答を得た．

3）調査内容

調査項目は，属性として，調査協力者の年齢，介護士としての経験年数等をたずねた．また，DCSI 短縮版原案と，一般的な SS の自己評価をたずねる「KiSS-18」（菊池，1988）について評定を求めた．

4）分析方法

データ分析には，SPSS（IBM 社，Ver. 29）を使用した．分析は，以下の手順で行った．まず，DCSI 短縮版の探索的因子分析を行った．最尤法のプロマックス回転で因子を抽出し，固有値の減衰状況から 1 因子が妥当と判断し，因子負荷量 .35 を基準に項目を選び，解釈可能になるまで因子分析を行った．なお，「3. 仕事上でのストレスは，溜め込まずに発散して忘れる」の項目は，他の項目と比較し，因子負荷量が極端に低かった．また，項目の内容についても，介護士が自身のストレスをどのようにマネジメントするかについての内容で，個人差が大きい項目であると考えられた．そのため，この 1 項目を削除し，再度，探索的因子分析を行い 1 因子が妥当と判断した．得られた因子の信頼性をみるため，α係数を算出した．そして，DCSI 短縮版の総合得点と「KiSS-18」の総合得点との相関を確認した．

2．結果と考察

1）調査対象者

本調査対象者の属性について表 19 に示す．対象年齢は，20〜69 歳までで，平均年齢は，47.7 ±12.8 歳であった．介護士としての平均経験年数は 11.5±8.1 年であった．本調査対象者と介護労働安定センターが実施した全国調査（2023）とは，男女比を除いて，大差なく，調査対象者としては適切であると考えられた

2）探索的因子分析

計 23 項目について探索的因子分析を行った．探索的因子分析の結果を表 20 に示す．尺度内のα係数は，.938 であった．以上の結果，すべての項目が因子負荷量 .350 を下回っていない因子構造が認められ，α係数も一定の水準は満たしていると考えられた．

3）相関分析

基準関連妥当性の検討のために，DCSI 短縮版の総合得点と「KiSS-18」の総合得点との相関分析を行った．「KiSS-18」の総合得点は，DCSI 短縮版の総合得点との間で，有意な正の相関（r ＝.471）を認めたことから，開発した尺度の基準関連妥当性を確認できた．

3．総合考察

本研究では，99 項目を含む 8 つの尺度からなる DCSI から，介護現場での活用性を高めることを目的に，23 項目 1 因子からなる DCSI 短縮版を開発した．

DCSI のα係数は，.938 と十分な値を得ること

表 20　「DCSI 短縮版」の探索的因子分析結果

	因子
	1
（α = .938，M = 4.47，SD = .79）	
17. 利用者の性格や特性に合わせた声掛けをする	.763
21. 利用者が不満を溜め込まないように，気軽になんでも話せるような関係を作っておく	.742
7．利用者に説明をする時は，利用者の注意を引いてから説明する	.733
18. 利用者にとって良くないことを伝える時は，周囲に筒抜けにならないように配慮する	.717
13. フロア全体の利用者へ話をする時は，利用者への質問を交えながら会話を展開する	.714
14. 利用者と目が合った時は，会釈や声かけをする	.713
11. フロア全体の利用者に声かけする時は，目立つ所に立つ	.712
9．利用者にレクリエーションの説明をする時は，大事な部分をゆっくり話す	.704
19. 利用者の要望にすぐ対応できない時は，具体的な代案を示しておく	.702
22. 利用者の情報は，自分だけにとどめず，職員間での共有を心掛ける	.660
16. お茶を出すときは位置に気を付け，危険が少なく，飲みやすく，中身が見えやすい場所に置く	.657
10. 利用者と話すときは，しゃがんだりかがんだりして，目線の高さを同じか下にする	.652
8．小さな目標を立てて，利用者自身に達成を目指してもらう	.615
6．フロア全体の利用者の前でレクリエーションを指導する時は，皆を見渡して準備ができているか確認する	.614
23. 利用者の家族に，普段家にいるときの利用者の様子を尋ねる	.611
20. 関係が悪化している利用者同士は距離を離す	.610
2．苦手な利用者と接する時は，相手の良い所を探す	.601
4．利用者の表情や態度から感情を推し量る	.579
15. 天気，ニュース，新聞の記事を話題にする	.571
12. 利用者と話をしている時は，他の利用者に背中を向けないようにする	.568
24. ケアマネジャーと，利用者に関する情報交換をこまめに行う	.544
5．利用者と接する前にその人に関する情報を読み込んで，不明点は下調べをしておく	.472
1．時間内に自分の仕事を終わらせ，他の職員へ負担をかけないようにする	.367
累積寄与率	43.67

注 1）回答件法：1. まったく行っていない，2. ほとんど行っていない，3. あまり行っていない，4. ときどき行っている，5. 頻繁に行っている，6. いつも行っている

ができ，DCSI 短縮版の信頼性を確認することができた．また，基準関連妥当性の検討においては，「KiSS-18」と r = .471 と有意な正の相関を示し，本尺度の妥当性も確認することができた．

今回開発された DCSI 短縮版は，23 項目のため，回答者の負担が少なく，多忙な介護現場においても活用しやすい尺度となっている．具体的な活用方法としては，デイサービスセンター内や小集団において，DCSI 短縮版を用いて自己評価を行い，自己の SS の傾向や施設内の介護士たちの SS の傾向をつかむことができる．そこから，自分が学びたい SS や介護士たちに学んでもらいたい SS を選択し，その SS と対応する DCSI の 8 つの尺度を用いて自己評価を行う．DCSI では，さらに細かく SS を評価することができるため，DCSI の尺度項目自体が，SSE のターゲットスキルになりうる．また，DCSI の 8 つの尺度を複数組み合わせて評価を行うことも可能である．評価結果をもとに SSE を組み立てることが可能であり，個人や施設に合わせてテーラーメイドが可能である．

本研究では，DCSI 短縮版の信頼性と妥当性を確認することができたが，SSE への応用のためには，DCSI 短縮版尺度の点数のとらえ方について課題が残っている．介護士のもつ SS を評価するためには，一般的な介護士の SS の平均値を目安にすることが必要となる．今回，デイサービスに勤務する介護士の調査から，DCSI 短縮版の平

均値を知ることはできている．しかし，本調査対象者の多くが介護福祉士の資格を有しており，年代も 50〜70 代が半数を占めていた．そのため，今回の調査から得られた平均値をそのまま介護現場の介護士の平均値としてとらえることはできない．

今後は，経験年数の違いや資格の有無による属性の違いを検討しながら，DCSI 短縮版のカットオフ値を設定することが課題である．

X．研究全体の考察

本研究では，介護士の対人関係形成能力を SS の枠組みでとらえた．そして，デイサービスに着目し，デイサービスに勤務する介護士の SS 向上のための心理教育法の開発に向けて，介護士と利用者の双方の視点から予備的な調査を行った．

利用者を対象にした調査からは，利用者が介護士に抱く信頼感と利用者からみた介護士との信頼関係構築プロセスについて知見を得ることができた．また，介護士を対象にした調査からは，「デイサービス介護士のソーシャルスキル尺度群（DCSI）」と「関わり肯定感」尺度，DCSI 短縮版を開発することができた．

今後は，本研究から得られた知見の不足部分を補いながら，介護士の対人関係形成能力向上のための心理教育プログラムを開発し，その効果を検証することを課題としたい．

謝辞　本研究は，公益財団法人 SOMPO 福祉財団 2022 年度ジェロントロジー研究助成を受けて実施しました．関係者のみなさまに深く感謝申し上げます．また，本調査にご協力いただきましたデイサービス利用者のみなさま，デイサービスに勤務する介護士のみなさまに，心より感謝申し上げます．

利益相反　本研究に対して，申告すべき利益相反はない．

【学会発表】

三宅沙侑美（2023）．デイサービス利用者における介護士への信頼感；自由記述の分析から．日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック第54回島根大会（口頭発表），2023. 7. 8.

三宅沙侑美，田中共子（2023）．デイサービス利用者は介護士とどのように信頼関係を構築しているのか；M-GTA による仮説モデルの生成．日本健康心理学会第 36 回神奈川大会（口頭発表），2023. 12. 2-3.

Miyake S, Yamano Y, Hatanaka K, Tanaka T（2024）. Development of a Positive Sense of Relationship Scale for Day Service Caregivers. The 7th Asia Future Conference Bangkok, Thailand（口頭発表），2024. 8. 9-13.

【論文】

三宅沙侑美，田中共子（2024）．利用者が介護士へ信頼感を抱く場面に関する質的研究；介護士の対人関係形成能力の向上のための心理教育法開発に向けて．岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要，（57），111-126.

三宅沙侑美，山野洋一，田中共子（2021）．介護士のソーシャルスキル尺度の開発．応用老年学，18，84-96.

【引用文献】

安達知郎（2013）．子どもを対象としたソーシャルスキル尺度の日本における現状と課題；ソーシャルスキル教育への適用という視点から．教育心理学研究，**61**（1）：79-94.

相川　充，藤田正美（2008）．成人用ソーシャルスキル自己評価尺度の構成．東京学芸大学紀要　第 1 部門　教育科学，56：87-93.

天貝由美子（1999）．一般高校生と非行少年の信頼感に影響を及ぼす経験要因．教育心理学研究，**47**（2）：229-238.

藤本　学，大坊郁夫（2007）．コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み．パーソナリティ研究，**15**（3）：347-361.

介護労働安定センター（2023）．令和 4 年度「介護労働実態調査」結果の概要について．https : //www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2023r01_chousa_gaiyou_0821.pdf（2024. 1. 30）.

加藤正明（2000）．労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書．https : //www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050919.pdf（2024. 1. 8）.

川喜田二郎（1967）．発想法；創造性開発のために．第 87 版，65-150，中央公論新社，東京．

菊池章夫（1988）．思いやりを科学する；向社会的行動の心理とスキル．初版，187-209，川島書店，東京．

木下康仁（2020）．定本 M-GTA；実践の理論化をめざす質的研究方法論．61-264，医学書院，東京．

吉良悠吾，尾形明子，上手由香（2020）．青年のソーシャルスキルにおける汎状況的なスキルと具体的な対人場面でのスキルとの関連性の検討．教育心理学研究，

68(1)：11-22.
古谷野亘，柴田　博，中里克治ほか（1987）地域老人における活動能力の測定；老研式活動能力指標の開発．日本公衆衛生雑誌，**34**(3)：109-114.
三宅沙侑美，田中共子（2021）．現役介護士にみられる被介護者との円滑な関係形成のためのソーシャルスキル．日本健康心理学会大会発表論文集，**34**：57.
Miyake S, Tanaka T（2022）. Observation study of Japanese caregiver's Social Skills in Adult Day Service Centers　介護現場での介護士のソーシャルスキルの観察研究．（関口グローバル研究会編），アジアの未来へ；私の提案，第6回アジア未来会議優秀論文集6B，初版，139-146，ジャパンタイムズ出版，東京.
宮堀真澄，澤井セイ子，佐藤　怜ほか（2003）．特別養護老人ホームにおける介護職員の社会的スキルに関する研究．日本赤十字秋田短期大学紀要，(8)：31-39.
宮堀真澄，鈴木圭子，三浦正樹（2001）．介護福祉学生の専門職としての自覚や資質についての意識調査；1年次生と2年次生の比較より．日本赤十字秋田短期大学紀要，(6)：47-51.
森本寛訓，吉武亜紀，橋本勇人（2011）．介護福祉士の職場定着促進要因に関する予備的研究．川崎医療福祉学会誌，**20**(2)：495-502.
内閣府（2023）．令和5年版高齢社会白書（全体版）．第1章　高齢化の状況，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/index.html（2023. 1. 25）
中井大介（2013）．中学生の親に対する信頼感と学校適応感との関連．発達心理学研究，**24**(4)：539-551.
中井大介，庄司一子（2009）．中学生の教師に対する信頼感と過去の教師との関わり経験との関連．教育心理学研究，**57**(1)：49-61.
日本介護福祉士養成施設協会（2019）．介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業　報告書；介護福祉士養成課程　新カリキュラム　教育方法の手引き．https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525760.pdf（2024. 1. 25）.
関久美子，五十嵐紀子（2012）．新たな介護福祉士養成カリキュラムに見る「コミュニケーション」の捉え方の考察．新潟青陵大学部研究報告，(42)：45-51.
清水佐紀，小野寺敦志（2023）．特別養護老人ホームにおける介護職員の対人スキルが職務満足感に与える影響．国際医療福祉大学学会誌，**28**(1)：35-45.
蘇　珍伊，岡田進一，白澤政和（2007）．特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因；利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて．社会福祉学，**47**(4)：124-135.
高尾公矢，赤羽克子，宇佐美尋子（2015）．介護職員のストレスと職場環境に関する研究；ストレス尺度を用いた年代比較分析．聖徳大学研究紀要　聖徳大学（26），聖徳大学短期大学，(48)：9-15.
宇佐美尋子，赤羽克子，高尾公矢（2018）．介護施設職員のストレスに対するソーシャルサポート・ソーシャルスキルの効果．聖徳大学研究紀要　聖徳大学（29），聖徳大学短期大学，(51)：1-6.
山本恵美子，田中共子，兵藤好美ほか（2018）．看護学生の正確な指示受けのためのSSトレーニング；臨地実習で直面する困難状況を課題場面とした医療安全教育の試み．応用心理学研究，**44**(1)：70-80.

Social skills for careworkers to build trusting relationships with day service user

Towards the development of psychoeducation for building interpersonal relationships in day service centers

Sayumi Miyake（Graduate School of Humanities and Social Sciences, Okayama University）
Yoichi Yamano（Center for Research and Development for Educational Support, Kyoto Sangyo University）
Tomoko Tanaka（Graduate School of Humanities and Social Sciences, Okayama University）

In this study, the interpersonal relationship formation skills of caregivers working at a day service were viewed within the framework of social skills (SS). Then, preliminary investigations were conducted from the viewpoints of both care-recipients and caregivers to develop a psychoeducational method to improve caregivers' SS.

In Study 1, two surveys were conducted with care-recipients : 1) Questionnaire survey ; 208 subjects were analyzed using the KJ method. The results showed that there were 5 situations in which the care-recipients felt trust in the caregivers, and 8 categories of the caregivers' involvement that made the care-recipients feel trust in each situation. 2) Interview survey ; 12 participants were analyzed using a modified grand theory approach (M-GTA). As a result, 37 categories and 12 concepts were found, revealing the process of building trust between care-recipients and caregivers.

In Study 2, two surveys were conducted on caregivers : 1) Questionnaire survey ; A draft of Day service Care workers' Social skills Inventories (DCSI) and a draft of the Affirmation of Involvement Scale were developed and administered. 500 participants were analyzed, and the factor structures of the DCSI and the Affirmation of Involvement Scale were clarified, and their reliability and validity were confirmed. The factor structure of the DCSI and the DCSI short version was clarified, and the reliability and validity of the DCSI short version were confirmed.

The next step is to develop a psychoeducational program to improve the interpersonal relationship formation skills of caregivers and to verify the effectiveness of the program.

元気高齢者の男性にアプローチした通いの場の包括的モデル構築と社会実装

兵庫県立大学大学院環境人間学研究科博士後期課程・大学院生　森　裕樹
東京都健康長寿医療センター研究所・副所長　藤原佳典

抄録

本研究は，男性高齢者が参加したいと思える活動と彼らを地域活動へとつなげる通いの場モデルを開発し（研究１），社会実装を通じてその効果検証を行うこと（研究２）を目的とした．

研究１では，「粘土で作るフェイクフード」と題したモデルで３回連続講座を開催し，男性４人に初回と最終回の２時点で健康状態，幸福度，外出頻度，WHO-5 とフレイルリスクを，後者はさらに講座参加の感想や難易度，講座期間中の変化，参加者同士の交流状況，自主グループへの参加状況とその内容，本モデルを活動に取り入れる意思をたずねた．イノベーション普及理論を参照し，本モデルの妥当性を検討した結果，両立可能性や試行可能性，観察可能性が確認された一方で，複雑性や相対的優位性の課題が残された．

研究２では，上記モデルに修正を重ね「ミニチュア食品模型（フェイクフード）講座」と題した１回講座を既存の通いの場で開催した．男性６人に開始前と終了後の２時点で研究１と同様の調査項目および，今後のものづくり等の活動への参加意思をたずねた．８つの評価指標からモデルを検証した結果，受容性や採用，適切性，実施可能性，忠実度が達成された一方で，費用や浸透度，持続可能性が検討課題となった．

以上から，ものづくり活動を中心に組み立てる男性高齢者を対象とした通いの場モデルでは，参加者の経験値や特性を踏まえ，活動難易度や活動期間を調整することが重要であると示唆された．

Ⅰ．はじめに

総務省（2023）によると，65 歳以上人口は 2023 年時点で 3,623 万人，総人口に占める割合は 29.1% に達している．団塊世代が 75 歳を迎える 2025 年以降は，医療や介護の需要がいま以上に増加することが見込まれる．高齢化の進行に伴うこうした状況を踏まえ，厚生労働省（2019）は高齢者の社会環境整備の一環として，住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを，地域の自主性や主体性に基づき，地域の特性に応じて構築することを推進している．また同時に，地域包括ケアシステムが効果的に機能するには，地域のつながりの強化や健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の増加，そして住民同士の互助と役割の認識が欠かせない（本橋ら，2020）．特に高齢者の社会参加は，地域での互助の担い手として期待されるだけでなく，本人が地域のなかで役割や生きがいを得ることを通じて生活の質や主観的幸福感の向上に寄与するほか（Gilmour，2012），高齢者自身の介護予防の観点から長期的な生活機能の維持に寄与する可能性が示唆されている（e.g.，Fujiwara et al.，2003）．

高齢者の社会参加先のひとつに，住民主体の通いの場がある．厚生労働省（2024）によれば，2022 年時点で全国 14 万か所以上の通いの場に約 223 万人の高齢者が参加しており，通いの場への参加

が高齢者の心身機能の低下を抑制する知見も得られている（e.g.，Nofuji et al.，2023）．2014 年の介護保険法改正以降，住民主体の通いの場づくりの推進や通いの場への参加効果の検証が進む一方，その立ち上げや継続支援には課題も多い．すなわち，通いの場の活動の多くは，町会・自治会等の地縁組織による健康体操やサロンなどの高齢者間の交流・互助活動に主眼がおかれてきた．しかしながら，町会・自治会，老人クラブ等の地縁組織と関わりをもたない地域在住高齢者の増加に加え，健康無関心層や社会参加活動消極層を取り込む機会としては不十分である（e.g.，江尻ら，2022）．

こうした背景から，厚生労働省（2019）「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」の取りまとめでは，通いの場づくりをはじめとする介護予防が，心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちであった点を踏まえ，高齢者が地域のなかで役割や生きがいをもち，結果として介護予防につながることを重視した．具体的には，多様な価値観・趣向をもつ高齢者のニーズに対応し，スポーツや生涯学習，就労的活動，多世代交流などの取り組みも通いの場ととらえ，その取り組みを PDCA サイクルに沿って推進することを提唱している．実際に内閣府（2023）の調査において，60 代以上の高齢者 81.4% が生涯学習に関心をもち，スポーツや趣味活動に対するニーズ，多世代交流への意欲も高かった．その一方で，都市部を中心に通いの場の数は不足し，高齢者の参加率も低く参加者の大半が女性である．これらの課題を克服するひとつの方法として，社会参加や健康づくりへの関心が薄い元気高齢者の男性を新たに通いの場へと取り込み，彼らの経験やスキルを地域づくりに生かすことが挙げられる（森ら，2023）．しかし，これまで元気高齢者の男性に着目し，地域活動の支え手へとつなげる具体的方策を明らかにした研究はみられない．

そこで本研究では，通いの場を取り巻く上記の動向を踏まえ，通いの場を「高齢者をはじめ地域住民が，他者とのつながりのなかで主体的に取り組む，介護予防やフレイル予防に資する月 1 回以上の多様な活動の場・機会」（植田ら，2022）ととらえたうえで，男性高齢者が参加したいと思える活動と彼らを地域活動へとつなげる具体的方策のモデルを開発し（研究 1），既存の通いの場での社会実装を通じてその効果検証を行うこと（研究 2）を目的とした．このために，研究 1 のモデル開発にはイノベーション普及理論（Rogers，2003）を，研究 2 の社会実装を通じた効果検証には Procter ら（2011）の評価指標を参照した．

Ⅱ．研 究 1

1．目　　的

Rogers（2003）のイノベーション普及理論によると，主体間のコミュニケーションによって新しいものは普及し，そこでは，①相対的優位性，②両立性，③複雑性（単純性），④試行可能性，⑤観察可能性の 5 つの要素が関係する．研究 1 では，この理論的枠組みを用い，元気高齢者の男性を新たに通いの場へとつなげるモデルの開発を試みる．

2．方　　法

1）通いの場モデルの開発

まず，研究代表者と共同研究者，講師で構成される作業班により，先行事例の視察および聞き取り，東京都健康長寿医療センター研究所フレイル予防講座でのものづくり活動実績から，新たな学びや発見，活動成果の可視化のしやすさ，経験や想像力の発揮のしやすさを高める要素を盛り込んだ，ものづくり活動計画案を作成した．次に，研究代表者が学識経験者，医療・福祉専門職，民生委員，地域福祉活動経験者らの協力を得て本研究の検討会を立ち上げ，専門知見や構成員の経験則をもとに当該活動計画案を中心とした通いの場モデルを随時修正していった．

上記の手続きを踏まえ，研究 1 のモデルは 60 歳以上の男性を対象とする「粘土で作るフェイク

フード」をテーマに，全3回の連続講座（参加費無料で1回あたり75分）とした．なお，本モデルでは対面参加と同時に，オンライン参加の機会も設けることとした．

2）参加者の募集

地域在住の60歳以上男性を対象に，先着6人で参加者を募った．募集に際しては，本講座の募集チラシを作成し，地域活動団体，民生委員，社会福祉協議会等の協力を得て配布した．さらに，本講座の参加者募集用に短時間のPR動画を作成し，専用ホームページを立ち上げて公開した．

3）講座の開催時期

講座は，2023年5月中に同一参加者を対象として3回開催した．

4）調査項目

初回講座開始前と最終回講座終了後の2時点で質問紙調査を実施した．

前者では，年齢，スマートフォン所持状況，現在の健康状態（「4. とてもよい」から「1. よくない」の4件法），現在の幸福度（「10. とても幸せ」から「1. とても不幸」の10件法），普段の外出頻度（「週7回」から「月1回未満」），参加動機（自由記述）に加えて，稲垣ら（2013）の精神的健康状態（WHO-5）および東京都健康長寿医療センター研究所（2019）の15項目によるフレイルリスクをたずねた．

後者では，初回講座開始前と同様に，現在の健康状態，現在の幸福度，WHO-5およびフレイルリスクに加え，講座参加に対する感想（自由記述），内容の難易度（「10. とても難しかった」から「1. とても簡単だった」の10件法），講座期間中の自身の心身の変化や参加者同士のコミュニケーション状況（自由記述）を求めた．さらに，参加者の普段の地域活動に関して，自主グループへの参加状況とその内容（自由記述），本モデルを活動に取り入れることへの意思（自由記述），今後のものづくり等の活動への参加意思（「参加者として参加してみたい」「企画・運営として参加してみたい」「特に考えていない」）をたずねた．

5）分析方法

調査項目は2時点それぞれで集計したうえで，参加者の講座前後での変化を明らかにするため各得点の比較・検討を行った．さらに，自由記述から得られた内容は，カテゴリーに分類して整理した．統計解析はIBM SPSS statistics 28.0を用いて行い，両側検定にて危険率5%を有意水準とした．

6）倫理的配慮

本研究は，東京都健康長寿医療センター研究倫理委員会の承認を得て実施した．また，調査時は参加者に対して研究目的を説明し，調査への協力と同意を得た．

3．結果と考察

参加者募集の結果，5人（オンライン参加希望者は0人）より申込みがあり，1人（96歳）が初回までに辞退し，4人が参加した．参加者の平均年齢は72.0歳（SD＝4.2）であった．スマートフォン所持者は2人（50%），普段の外出頻度は参加者全員が週3回以上であった．講座の参加動機は「ものづくりが楽しみ」と回答した者が2人（50%），「男性対象ということで参加した．ほかの参加者と友だちになれるとうれしい」と回答した者が1人（25%）であった．

表1は，初回講座開始前と最終回講座終了後の2時点での参加者の現在の健康状態，幸福度，WHO-5とフレイルリスクの得点変化である．さらに，講座期間中の心身の変化については，3人（75%）が「日々の生活で楽しみができた」と回答し，そのうち1人は「気分が明るくなった」「新たな友人・知人ができた」「新たな趣味を発見した」と回答した．ただし，1人（25%）は「特に変化なし」という回答であった．

講座終了後の感想は，2人（50%）が「とても楽しめた」，2人（50%）が「楽しめた」と回答する一方で，講座の難易度は1人（25%）が「とても難しかった」（10点），2人（50%）が「難しかった」（7点）と回答した．また，参加者全員

表1　講座前後の参加者の変化（n＝4／被験者内1要因分散分析結果）

		初回講座開始前	最終回講座終了後	p
現在の健康状態	M	3.3	3.5	n.s
	SD	0.5	0.6	
現在の幸福度	M	7.5	8.8	n.s
	SD	1.0	1.5	
WHO-5	M	17.8	17	n.s
	SD	4.3	2.2	
フレイルリスク	M	0.8	1.5	n.s
	SD	1.0	1.9	

が地域の自主グループ活動に参加していると回答し，その活動内容は「体操・運動」や「趣味・娯楽」であった．自身が参加する活動に本モデルの内容を「十分に取り入れやすい」と回答した者は3人（75%），「やや取り入れにくい」と回答した者は1人（25%）であった．前者ではその理由に「力を必要としない」「手作業」という点を，後者ではその理由に「料理を除いて，ものをつくることに参加したことがないためわからない」という点を挙げていた．今後ものづくり等の活動に参加してみたいかという質問に対し，2人（50%）が「参加者として参加してみたい」，2人（50%）が「特に考えていない」と回答した．その後，参加者1人（25%）から，自身が参加する通いの場に本モデルを取り入れたいとの希望があった．

参加者の平均年齢および現在の健康状態や幸福度の自己評価の結果より，講座参加者は本研究が着目する元気高齢者であったと考えられる．講座の内容は，参加者全員が楽しめたと評価していたことから，既存の価値観や体験などと一致している両立可能性が確認された．さらに，講座は一度きりの体験にとどめるのではなく，3回連続講座としたことで参加者の試行可能性も充足されたといえる．また，「粘土で作るフェイクフード」をテーマとしたことにより，作品が完成すれば他の人々の目に触れる観察可能性が高まったと考えられる．

しかし，参加者の多くが講座内容を難しかったと評価していた．その課題を理解したり使用したりするのが相対的に困難と知覚される複雑性は，本講座では高かったと考えられた．さらに，参加者は地域の自主グループに参加していたが，今後ものづくり等の活動に参加してみたいと回答した者は半数にとどまった．このことから，活動の相対的優位性に関しては十分には満たされなかったものと推察される．

Ⅲ．研 究 2

1．目　　的

研究1において，参加者1人より本モデルを自身が参加する活動に取り入れたいとする希望が表明された．そこで研究2では，Procter ら（2011）の評価指標を参照し，既存の通いの場での社会実装を通じて本モデルの効果検証を行うことを目的とした．

2．方　　法

1）既存の通いの場に導入するためのモデルの修正

新しいモデルは，採用と実施の過程において参加者によって変更あるいは修正される必要がある（Rogers，2003）．そこで，研究1のモデルは既存の通いの場に導入するに際して複雑性や相対的優位性の課題を踏まえ，上記の参加者を交えた本研究の作業班や検討会にて先行事例の視察および聞き取りを重ねて修正した．

上記の手続きにより，研究2のモデルは60歳以上の男性を対象とする「ミニチュア食品模型（フェイクフード）講座；粘土で作るリアルなパスタ」をテーマに，単発開催の講座（参加費無料で1回120分）とした．なお，研究1と同様，研究2の本モデルは対面参加と同時に，オンライン参加の機会も設けることとした．

2）参加者の募集

地域在住の60歳以上男性を対象に，先着8人

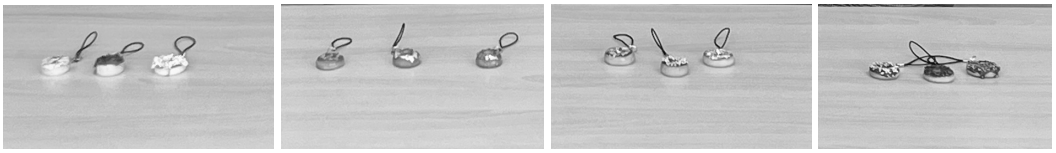


図 1　完成した参加者の作品

で参加者を募った．募集に際しては，研究 1 で導入を希望した参加者が参加する活動団体の了解のもと本講座の募集チラシを作成し，社会福祉協議会，民生委員等の協力を得て配布した．さらに，LINE アプリケーションで当該団体が運用するグループでも参加者募集に関する情報発信を行った．また研究 1 と同様，本講座の参加者募集用に短時間の PR 動画を作成し，専用ホームページ上で公開した．

3）講座の開催時期

講座は，2023 年 11 月に開催した．

4）調査項目

講座開始前と講座終了後の 2 時点で質問紙調査を実施した．

前者では，年齢，スマートフォン所持状況，現在の健康状態（「4. とてもよい」から「1. よくない」の 4 件法），現在の幸福度（「10. とても幸せ」から「1. とても不幸」の 10 件法），普段の外出頻度（「週 7 回」から「月 1 回未満」），参加動機（自由記述）に加えて，稲垣ら（2013）の精神的健康状態（WHO-5），および東京都健康長寿医療センター研究所（2019）の 15 項目によるフレイルリスクをたずねた．

後者では，講座参加に対する感想（自由記述），内容の難易度（「10. とても難しかった」から「1. とても簡単だった」の 10 件法）をたずねた．さらに，地域の自主グループへの参加状況とその内容，本講座内容を取り入れることへの難易度，今後のものづくり等の活動への参加意思（「参加者として参加してみたい」「企画・運営として参加してみたい」「特に考えていない」）をたずねた．

5）インタビュー調査

研究 1 で自身が参加する活動に本モデルを取り入れたいと希望した参加者 1 人を対象に，インタビュー調査を行った．インタビューでは，①本モデルの導入を希望した理由，②講座内容の満足度と課題，③社会貢献・社会的役割の実感の 3 点を中心に半構成的インタビューによってたずねた．なお，インタビューは許可を得て録音した．

6）分析方法

調査項目は 2 時点それぞれで集計したうえで，講座前後の参加者の変化を明らかにするために得点の比較・検討を行った．さらに，自由記述から得られた内容は，カテゴリーに分類して整理した．統計解析は IBM SPSS statistics 28. 0 を用いて行い，両側検定にて危険率 5% を有意水準とした．また，インタビュー調査の結果は，逐語録を作成したうえで定性的分析を行った．

7）倫理的配慮

本研究は，東京都健康長寿医療センター研究倫理委員会の承認を得て実施した．また調査時は，参加者に対して研究目的を説明し，調査への協力と同意を得た．

3．結　　果

参加募集の結果，講座初回までに 6 人（オンライン参加希望者は 0 人）より申込みがあり，6 人すべてが参加した．参加者の平均年齢は，74. 8 歳（SD＝5. 7）であった．スマートフォン所持者は 6 人（100%），普段の外出頻度は参加者全員が週 5 回以上であった．講座の参加動機として，「初めての経験で楽しみだから」と回答した者が 1 人（16. 7%），「油絵や水彩を製作しているが，粘土は初体験だから」と回答した者が 1 人（16. 7%），

表 2　講座参加者の特徴（$n=6$）

		講座開始前
現在の健康状態	M	3.0
	SD	0
現在の幸福度	M	7.0
	SD	2.8
WHO-5	M	15.0
	SD	6.7
フレイルリスク	M	1.8
	SD	1.9

未回答が 4 人（66.7%）であった．表 2 は，講座開始前における参加者の現在の健康状態，幸福度，WHO-5 とフレイルリスクの得点である．

講座終了後の感想では，4 人（66.7%）が「とても楽しめた」，2 人（33.3%）が「楽しめた」と回答した．講座の難易度は，1 人（16.7%）がとても難しかった（10 点），5 人（83.3%）がちょうどよい（5 点）と回答した．また，参加者全員が地域の自主的なグループ活動に参加していると回答し，その活動内容は「体操・運動系の活動」や「趣味・娯楽系の活動」「ものづくり・手芸系の活動」であった．自身が参加する活動に対し，本モデルの内容を「十分に取り入れやすい内容である」と回答した者は 1 人（16.7%），「取り入れやすい内容である」と回答した者は 2 人（33.3%），「やや取り入れにくい内容である」と回答した者は 3 人（50.0%）であった．やや取り入れにくいと回答した理由として，「細かい手作業は高齢化の進んだグループには少し難しいかも知れない」という点が挙げられた．ただし，今後ものづくり等の活動に参加してみたいかという質問に対しては 6 人全員が「参加者として参加してみたい」と回答し，具体的には手芸や造花に関するテーマへの参加希望が表明された．

表 2 より，参加者は後期高齢者が多いものの外出頻度が高く，WHO-5 の得点も平均的であった（稲垣ら，2013）．そのため，当該活動団体は本モデルの導入先として妥当であったと考えられる．



図 2　完成した参加者の作品

講座の内容に関しては，参加者全員が楽しめたと評価し，今後ものづくり等の活動への参加意向を示していた．また，83.3% の参加者がちょうどよい難易度であると評価しており，参加者全員が時間内に作品を完成させることができた．

Procter ら（2011）によると，社会実装研究の評価指標は，受容性（参加者の満足度），採用（運営者によるモデルの採用），適切性（参加者等との価値観の一致），実施可能性（モデルの実施可能な程度），忠実度（どれほど手続きや内容を遵守できたかの程度），費用，浸透度（参加者へのモデルの浸透度），持続可能性の 8 項目に整理される．結果より，導入したモデルは受容性や採用，適切性，実施可能性，忠実度に関して達成されたと考えられる．しかし，浸透度や持続可能性に関しては，インタビューの結果より「ものづくりは，つくること自体はおもしろいが，つくった後の作品をどのように処分すればよいか迷う声が聞かれる．せっかくつくったものを捨てるわけにもいかず，そのため興味があっても参加をためらってしまう方もいる．講座後のフォローも視野に入れたプログラム内容の検討が必要ではないか」との意見が表明された．費用に関しては，参加者より会費を徴収する場合の妥当な金額の検討を含め，当該団体の活動に対する追跡調査の実施と効果検証を行う必要がある．

Ⅳ．ま と め

本研究の目的は，地域在住の男性高齢者を対象に，彼らが参加したいと思える活動と彼らを地域

活動へとつなげるモデルを開発し，さらに既存の通いの場での社会実装を通じてその効果検証を行うことであった．

研究 1 の結果から，本研究が開発したモデルは男性参加者により高評価を得られた．さらに Rogers（2003）が指摘するように，主体間のコミュニケーションによって新しいものは普及していく．本モデルでは，参加者同士のコミュニケーションを促すために，ものづくりの過程で参加者同士の会話が生まれやすいように，道具の貸し借りやフェイクフードという新奇性の高いテーマを意図的に盛り込んだ．このことが，参加者の講座期間中の心身の変化に影響し，さらには講座終了後の参加者同士の交流や既存の通いの場に本モデルを取り入れたいとする参加者の意思を後押しした可能性がある．

ただし，ものづくり活動では，内容の複雑性や相対的優位性を考慮する必要があった．研究 2 では，料理や食事会を開催している通いの場への実装であったことから，参加者の興味・関心や体力への負担を考慮し，多くの参加者になじみ深いメニューと開催期間を調整したモデルへと修正した．研究 2 のモデルは，研究 1 と比べて開催期間を短縮したにもかかわらず，内容の難易度を大幅に下げたことで男性参加者は全員時間内に作品を完成させることができ，そのことが受容性や実施可能性の充足につながったと考えられる．

以上の結果から，ものづくり活動を中心に組み立てる男性高齢者を対象とした通いの場モデルでは，参加者の経験値や特性を踏まえ，活動の難易度や活動期間を調整することが重要であると示唆された．

謝辞　本研究にご協力をいただいたみなさまに深く感謝を申し上げます．

【引用文献】

江尻愛美，河合　恒，安永正史ほか（2022）．住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と心理社会的健康の関連；横断研究．日本公衆衛生雑誌，**69**(10)：805-813.

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

Gilmour H（2012）. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *National Library of Medicine*, **23**(4)：23-32.

稲垣宏樹，井藤佳恵，佐久間尚子ほか(2013)．WHO-5-J 精神健康状態表簡易版（S-WHO-5-J）の作成およびその信頼性・妥当性の検討．日本公衆衛生雑誌，**60**(5)：294-301.

厚生労働省（2019）．「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ．

厚生労働省（2024）．令和 4 年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和 4 年度実施分）に関する調査結果．

本橋隆子，小平隆雄，中辻侑子ほか（2020）．地域包括ケアシステムにおける日常生活の互助に対する意識とその関連因子；宮前区民のくらしを豊かにするためのアンケートより．日本公衆衛生学会誌，**67**(3)：191-210.

内 閣 府（2023）．令和 5 年版高齢社会白書．

Nofuji Y, Seino S, Abe T, et al.(2023). Effects of community-based frailty-preventing intervention on all-cause and cause-specific functional disability in older adults living in rural Japan；A propensity score analysis. *Preventive Medicine*, **169**：107449.

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, et al.(2011). Adm. *Policy Ment. Health*, **38**：65-76.

Rogers EM（2003）. Diffusion of innovations. Fifth Edition, Free Press.

総 務 省（2023）．Ⅰ 高齢者の人口．統計からみた我が国の高齢者．

東京都健康長寿医療センター研究所（2019）．平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域住民の加齢による変化を継続的に把握するための調査研究事業」報告書．

森　裕樹，倉岡正高，相良友哉ほか（2023）．通いの場における多世代住民の参加実態と運営上の課題；全国のシルバー人材センターを対象とした調査分析．日本世代間交流学会誌，**13**(1)：3-11.

植田拓也，倉岡正高，清野　諭ほか（2022）．介護予防に資する通いの場の概念・類型および類型の活用方法の提案．日本公衆衛生雑誌，**69**(7)：497-504.

Construction and social implementation of a comprehensive model of “Kayoi-no-ba” approaching for active elderly men

Hiroki Mori（Graduate School of Human Science and Environment, University of Hyogo）
Yoshinori Fujiwara（Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology）

The purpose of this study was to develop a model of activities that male elderly men would like to participate in, and a model of “Kayoi-no-ba” to attend, that would connect them to community activities（Study 1）, and to verify the effectiveness of this model through social implementation（Study 2）. In Study 1, a series of three lectures was held using a model titled “Fake Food Made with Clay,” and four male participants were asked about their health status, level of happiness, frequency of going out, WHO -5 and risk of frailty at the first and last lectures, and the latter also asked about their impressions of the course, the level of difficulty, changes during the course, the status of interaction among participants, the status of participation in voluntary groups, and their willingness to incorporate this model into their activities. Referring to innovation diffusion theory, the validity of this model was examined, and while its compatibility, trialability, and observability were confirmed, issues of complexity and relative advantage remained.

In Study 2, we modified the above model and held a one-time course titled “Miniature Food Model（Fake Food）Course” at a “Kayoi-no-ba.” Six men were asked about the same survey items as in Study 1 and their willingness to participate in future activities such as manufacturing at two time points before and after the start of the study. The model was validated using eight evaluation indicators, and the results showed that while acceptability, adoption, appropriateness, feasibility, and fidelity were achieved, cost, penetration, and sustainability remained issues to be examined.

These results suggest that in a “Kayoi-no-ba” model targeting elderly male people that is assembled around manufacturing activities, it is important to adjust the difficulty level and duration of activities based on the experience level and characteristics of the participants.

認知症高齢者の地域生活をめぐる社会学的研究

―― 成年後見人等による生活支援を分析軸として ――

東京大学大学院人文社会系研究科・助教　税　所　真　也

抄録

2025年に向けて，地域の自主性や主体性，地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの整備が進められてきた．地域包括ケアシステムが目指すのは，高齢者の尊厳を保持しながら，可能な限り住み慣れた地域で，自分らしく生活し，高齢者が最期まで地域で暮らし続けることである．この地域包括ケアシステムを推進する手段のひとつとして，任意後見制度の活用があると筆者は考えるが，そうした論考はこれまであまり注目されてこなかった．

そこで，従来家族や親族といったインフォーマルな関係性に頼ることが前提となってきた，いわゆる成年後見／生活支援を地域で支えていく手段のひとつとして，任意後見制度を位置づけ，後見人等の支援を分析した．

先行研究の検討を通して，後見人等として本人の財産管理と生活にともなうさまざまな契約行為を扱う成年後見の支援では，脱専門職化，生活感覚，市民としての専門性といった観点が重要であることを指摘した．

そして，任意後見の担い手として市民後見かつ法人後見のかたちをとり互酬性を組織原理とする生活協同組合ワーカーズコレクティブが実施する成年後見事業を取り上げ，インタビュー取材とそれによる事例検討をおこなった．

この結果，生活協同組合ワーカーズコレクティブにおける成年後見の支援の特徴として，以下を考察した．すなわち，多様なアクター間で重層的に意思決定にかかわる支援が行われていること，いわば全人的な支援が行われる一方で，支援が無限定になりやすい傾向があること，さらに，質の高い支援を良心的な価格でワーカーズコレクティブが提供することを可能にした構造的な条件として，その担い手として高学歴・高経済階層の中高年の女性たちが，集合し，参画していたことなどである．

Ⅰ．研究目的と問題の所在：地域包括ケアシステムに内包された課題

人生100年時代といわれる，団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて，地域包括ケアシステムの実現が目標に掲げられ，地域の自主性や主体性，地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築が目指されてきた（厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」）[注1)]．

地域包括ケアシステムが目指すのは，「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで，可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう，地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していくこと」である．それでは，自立生活の支援を受けながら，自己の尊厳を保持し最後まで可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくためには，具体的にどのようなサービスが必要になるのか．

これまで「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム」を構築するために，各分野で数多くの優れた研究が積み重ねられてきた．本稿では成年後見制度のひとつである任意後見制度を活用するという観点から，地域包括ケアシステムの実現に向けた，ひ

とつの視座を提供することを試みる．といっても，成年後見制度の活用が，地域包括ケアシステムの理念の実現に有効ではないか，という問題提起は，本稿が初めてではない．たとえば，成年後見に携わる実務家や行政，社会福祉協議会の担当者，成年後見にかかわる研究者等を読者にもつ『実践成年後見』（民事法研究会）で 2015 年に「地域包括ケアシステムと権利擁護」という特集が組まれている[注2)]．

成年後見に携わる立場からみれば，成年後見制度の普及と浸透が，地域包括ケアシステムの実現につながるという見込みは，自明のことである．しかしながら，この認識が地域包括ケアシステムの実現に向けて尽力する「住まい・医療・介護」等の実践家・専門家・研究者間においても共通理解といえるかについては留保が必要である．裁判所が関与する成年後見制度の問題は，法律の問題で法の専門家が担当する領域であるという認識もまた広く共有されているようにも思われるからである．

渡辺由美子（元厚生労働省保険局医療介護連携政策課長，原稿執筆時）によれば，地域包括ケアという考え方が出てきた背景として，以下の 3 点が挙げられている．第一に，それぞれの地域の医療・介護資源を活用しながら「ご当地医療・介護モデル」が求められていること，第二に，認知症高齢者が増加するなか，認知症高齢者の生活環境をできるだけ変えずに，住み慣れた地域でサービス提供体制を整えていくことが必要であること，第三に，独居高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加に対して，これらの方々の生活を支えるには，「医療・介護といったフォーマルサービスだけでなく，日常の見守りや生活支援等のインフォーマルなサービスも組み合わせ，地域の資源を総動員して対応していく必要がある」ことである（渡辺，2015）．

上記の記述のうち，とくに本稿が着目したいのは，三点目の「日常の見守りや生活支援等のインフォーマルなサービス」をどのように支えていくか，という点である．「日常の見守りや生活支援等」を支えていくために，任意後見制度の活用が，地域包括ケアシステムの理念を達成するうえで，いかなる機能を果たしているのかを検討していく．

成年後見制度および任意後見制度は，制度の枠組みこそフォーマルな法制度に基づくものであるが，制度の活用面においては原則私費で私的自治という自助の論理で利用されるものであり，フォーマルとインフォーマルなサービスの境界に位置しているものと捉えられる．そうであるならば，任意後見制度というフォーマルとインフォーマルの中間にあるサービスを活用して，日常の見守りや生活支援を行い，自分らしい暮らしを最期まで続けていくための，実践活動を考察していくことには，政策的にも学術的にも価値があると考えられる．

人生の最期の段階において，直接の介護行為にはあらわれない，生活上の諸課題を，社会的に解決していくことがいかにして可能なのか．そのひとつの方法として任意後見制度の利用に着目する．最期まで住み慣れた地域で暮らし続けるために，任意後見制度がどのように機能するかを明らかにし，高齢者の日々の生活におけるケアの調整や管理といったケア責任にまつわる家族役割が，任意後見制度を通じていかに社会化されていくのかを論じることが本稿の目的である．

Ⅱ．成年後見制度とは：任意後見制度への着目

1990 年代，措置制度の限界が明らかになり，この抜本的解決を図るため，社会福祉基礎構造改革がおこなわれた．これにより，サービス利用者とサービス事業者が契約によって福祉サービスを利用する制度に転換することが目指された．その看板が介護保険制度であった．措置から契約への移行により，利用者が福祉サービスを適切に選択し，サービス利用者とサービス事業者が対等な関係で契約する．このためには，福祉サービス利用者が福祉サービス提供者に関する情報を的確に収

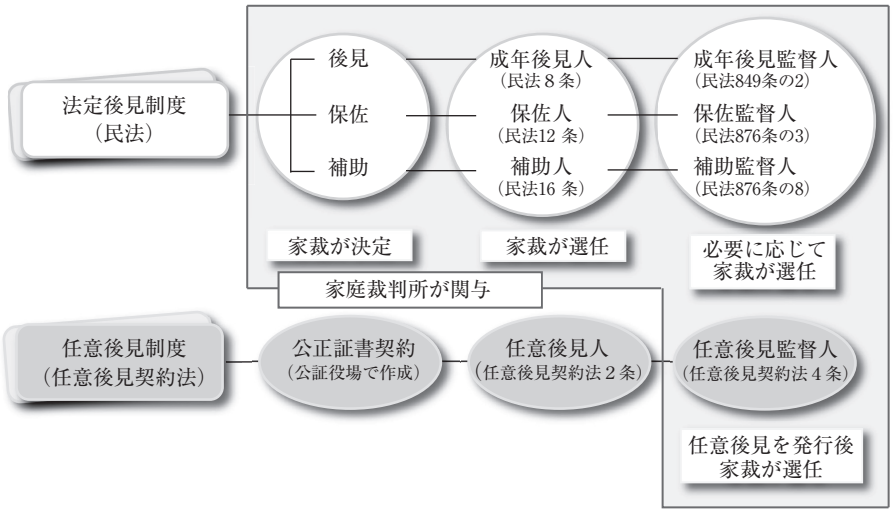


図 1　成年後見制度の概要（筆者作成）

集し，合理的に判断することができ，両者が対等な関係で契約を結ぶことが可能な状況が整備されていることが前提条件となる．ケアマネジャー制度の導入はその中心であり，ケアマネジャーによって，サービス利用者とサービス事業者を調整する役割が期待された．ほかにも，会計情報の公開，第三者評価情報の開示，苦情解決の仕組みとしてオンブズマン制度等の充実を図ることになった．

さらに，判断能力が不十分だとされる高齢者や知的障害者，精神障害者が地域で自立した生活を送れるよう，利用者との契約に基づき，日常的金銭管理などの福祉サービスの利用援助等を行う地域福祉権利擁護事業が整備された．これらの社会福祉基礎構造改革の動きに連動して 1999 年の民法改正を経て整備されたのが，現行の成年後見制度である．成年後見制度は，民法上の法定後見制度と任意後見契約法による任意後見制度からなり，判断能力が不十分な本人の財産管理と身上監護（契約行為）を支援する制度である．法定後見制度は，民法典第 1 編（7 条から 21 条），民法典第 4 編（838 条から 876 条の 10）に，任意後見制度は，特別法「任意後見契約に関する法律」（任意後見契約法）に根拠をおく（図 1 参照）．

法定後見制度は，判断能力の不十分な者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者）を対象として，本人や 4 親等内の親族，市町村長などによる家庭裁判所への申立てを経て選任された成年後見人が，本人の財産管理（悪質な契約からの保護等）と，生活に関わる契約行為（身上監護）を行うものである．これには残存する判断能力の程度に応じて，成年後見・保佐・補助の三類型があり，後見類型では，包括的な代理権が成年後見人に与えられる．

他方，任意後見制度は，判断能力が低下する前に，個人と個人（法人を含む）が相互の自己選択と自己決定に基づき，自らが後見事務の委任を希望する者とあらかじめ（公正証書による）契約を結んでおき，将来，判断能力が低下した場合に決められた委任内容の支援を受けられるように，事前に備えておくものである．

近年，任意後見制度の契約数は，年に 14,000 件から 16,000 件程度となっている（図 2）．任意後見では，利用者本人が自らの判断で，家族か第三者，専門職か市民か，個人か法人かを自由に選択すること，支援内容についても本人が望むことを契約に反映することができるため，任意後見制

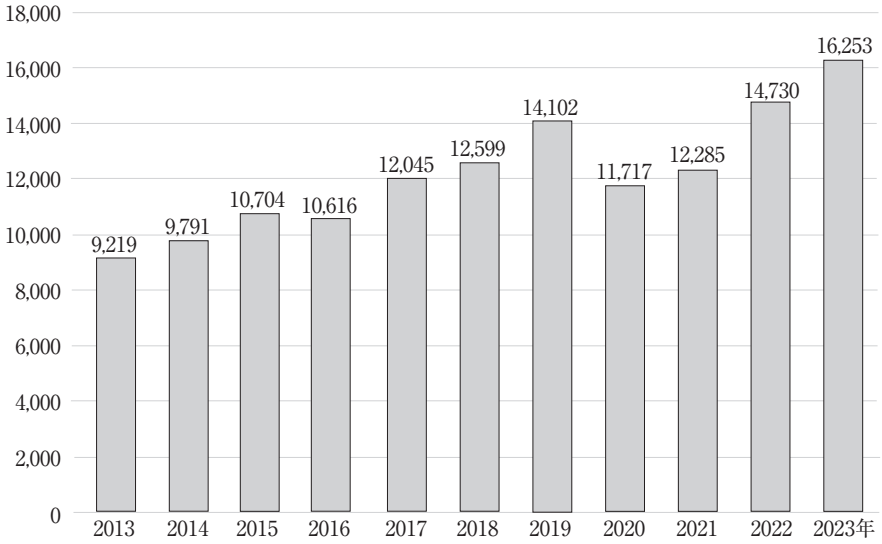


図2　任意後見契約締結件数の推移（筆者作成）[注4)]

度は自己決定を支援するための方法として，一定の条件を満たすものと考えられている[注3)]．

Ⅲ．成年後見の担い手：市民後見への期待

成年後見の担い手は，以下の3つの基準から類別される．家族か第三者か，専門職か市民か，個人か法人か，である．まず，家族か第三者か，ということでは，これまで家族に偏ってきた後見の担い手が家族役割ではなく，第三者に担われるようになっていくという成年後見の社会化の流れがある．つぎに，第三者の後見人には専門職後見と市民後見がある．専門職後見とは，具体的には司法書士・弁護士・社会福祉士・行政書士・税理士等の士業が後見人を引き受けることを指す．市民後見とは，社会福祉協議会等の市民後見人養成講座を受講し，被後見人と同じ地域に居住する市民として後見人を引き受ける場合を指す．個人か法人かという点では，家族や士業専門職，市民が個人として後見人を引き受ける場合と，NPO法人や社会福祉協議会などが法人として引き受ける場合とがある．本稿で分析対象として取り上げるのは，第三者の市民が生活協同組合による法人として引き受ける，任意後見の事例である．

専門職と市民のどちらが成年後見の担い手として望ましいかについては，個々のケースによって求められる専門性の必要の度合いが異なることから，一概に結論づけるのは難しい．いずれにせよ，任意後見であれば，利用者本人が自らの判断で，家族か第三者，専門職か市民か，個人か法人かを自由に選択することが可能である．

市民後見については，今後の成年後見の担い手不足を解消するという消極的な面からではなく，積極的理由で評価する立場もある．たとえば，成年後見制度等関連四法[注5)]の成立にかかわった小池信行（小池，2014）は，「成年後見の社会化」の「中核にあるのが多くの一般市民が後見人等の担い手となることで」「いまや『市民後見人』は将来における制度の担い手の主力となるものとして大きな期待が寄せられるに到っている」と述べている（小池，2014）．

また成年後見制度の代表的な研究者のひとりである民法学者の上山泰（2010）は，市民後見の特徴として「先進地域における市民後見人の活動実

績を見返してみると，単なる経済的なメリットとは異なる，市民後見人固有の意義がうかびつつあることがうかがえる」と述べている．そして，「手厚い見守りの実行可能性」「支援者側の喜びや生きがいにつながっている」こと，そして「市民後見の進展が地域福祉推進の大きな一助となる」と指摘している（上山，2010）．

さらに，社会福祉の領域で成年後見の研究を牽引してきた岩間伸之（岩間，2012）は，「『市民という立場』を最大限に活かした後見のあり方を追求することが可能である」（岩間，2012），「専門職後見の補完的な役割を担うことでもなく，市民ならではの後見活動，いわば『市民という専門性』を発揮できる後見活動の可能性」（岩間，2012）があるといったように，市民後見と専門職後見を並列して捉え，市民後見の意義を高く評価している．当時，市民後見に関して，専門性がそれほど必要でないケースについては市民後見で対応していけばよいといった風潮がみられたのに対し，岩間は，市民後見において見出される支援の独自性を強調した．大阪市社会福祉協議会の大阪市成年後見支援センターにおいて，市民後見人の養成から支援活動へのスーパーバイズ等の実践に関与する中で岩間が捉えた，市民後見の優位性であった．

大阪市成年後見支援センターで岩間とともに活動した，著名な社会福祉士である田村満子（田村，2012）は，「市民後見人が関与することで，普通の暮らしに再び近づく」（田村，2012）とし，被後見人の生活を，おなじ地域で生活する市民が生活者目線で支援することが重要だと指摘した．「市民という後見活動」「市民という専門性」（岩間，2012）というのは，実際の支援の場面においてどうあらわれてくるのか．成年後見の支援における市民的専門性とは，本人の生活を同じ地域で生活する市民という対等な目線で支援することから市民自身の内に生まれてくるものであると筆者は考える．市民としての生活者感覚とは，常識的感覚（そういうものである），家計経済的感覚，感情的感覚（かわいそう／みじめ／ひどい／みすぼらしい）といったものであるが，これらは専門職が専門職たらんとするための教育訓練を受けるなかで，不要とされ，捨象されていくものであるかもしれない．ところが，これらの観点が，市民後見の事例を検討する際の，留意すべきポイントとなってくるのである．

Ⅳ．事例検討：在宅ひとり暮らし高齢者の地域生活　自宅での転倒骨折から老健，療養型病院，看とりへ

以降では，任意後見制度を通して，ひとり暮らし高齢者の生活支援，居住支援などを受けながら，地域で最期まで生活していく事例を扱う．事例の聞き取りに際しては，東京大学「全学人を対象とする研究の倫理講習会」（研究推進部研究倫理推進課ライフサイエンス研究倫理支援室）を受講し，これに準拠して実施した．インタビューへの参加が自由意志にもとづくものであり，辞退の権利があること，プライバシーおよび個人情報の保護，データの処理方法などについて，丁寧に説明し参加者から同意を得た．また調査協力について W. Co あうん理事会の承認を得た．中心的な役割を担うワーカー 2 人に 2 時間程度のグループインタビューを実施した．

K さん（男性，91 才）は分譲集合住宅で妻と 2 人で暮らしている．K さんの妻は数年前に脳梗塞を発症し，ほぼ寝たきりで，K さんが主に洗濯，掃除，買い物などの家事を担当している．K さんの妻はこれまで訪問医・訪問看護師に加え，在宅介護では福祉クラブ生協ワーカーズコレクティブによる支援を受けてきた．介護・看護にともなう出費が月に 30 万円を超えるなど，K さんの家計負担になっていた．K さんは 7 人兄姉の末っ子で，親族とは年賀状をやり取りする程度の交流関係がある．身近な親族に甥（姉の子）がいる．

K さんの妻のケアマネジャー（福祉クラブ生協のワーカーズコレクティブ．以下，ケアマネ）

が，今後，妻が死亡，あるいは高齢のKさん自身が認知症になったときのことを懸念し，Kさんに福祉クラブ生協で成年後見事業を実施するワーカーズコレクティブあうん（以下，W.Coあうん）のサービスを利用することを勧めた．長年世話になってきたケアマネを信頼しているKさんは，W.Coあうんの任意後見サービスを利用することに同意した．ケアマネとW.Coあうんコーディネーターが，夫婦どちらと契約するかをあらためて検討し，妻が先に亡くなった後のKさんの支援を優先的に考え，妻ではなくKさんと契約することにした．そして，2015年10月，福祉クラブ生協とKさんの間で，見守り支援サービスつきの移行型任意後見契約が交わされた．

契約締結後，Kさんの妻は体力や認知機能の低下により，自力での歩行や排せつが困難になり，Kさんの介護負担はさらに増加した．日中2，3回の訪問に加え，夜間訪問サービスも必要になり，医療・介護費用の支出合計額が膨らんだ．Kさんの年金は月に約20万円（2か月ごとに40万円）だったが，支出が収入を上回っており，200万円程度あった貯金も急速に減少し，生活に余裕がなくなってきていた．W.Coあうん担当者（以下，あうん担当者）が毎月定期訪問による見守りを続け，家計管理の支援や出費の見直し等の提案をおこなった．

ところが，Kさんはあうん担当者が毎月定期的に訪問してくること，さらには家計のことにあうん担当者が関与してくる必要性を理解できずにいた．さらにはそこに1回約5,000円の費用が請求されることにKさんは不満を募らせた．任意後見契約にかかわるサービスが無料ではなく有料であることをあらためて認識すると同時に，提供されるサービスの意義を疑うようになっていった．なぜ自身に任意後見が必要なのか，意味を理解・想像することができず，W.Coあうんと契約したことについて，ケアマネに疑問を投げかけるようになり，ケアマネも次第に対応に苦慮するようになった．さらにあうん担当者にもKさんから任意後見契約を解消したいという電話連絡が頻繁に入るようになった．

ケアマネはKさんの妻の施設入所を勧めた．まずはショートステイを試みたが，入所するまでには至らなかった．その間もあうん担当者は毎月の定期訪問を続けてKさんの生活を見守り，家計管理の支援や出費の見直し等の提案を続けた．たとえば，あうん担当者が月々の支出をエクセルシートにまとめ，家計収支を見直し，Kさんの通院時のタクシー利用を控えてもらうことや通販での購入を節約してもらうことを提案した結果，一定の効果が得られた．これにともない徐々にあうん担当者へのKさんの態度も軟化していった．

2018年9月，妻の体調が悪化し亡くなった．最愛の妻を亡くしたKさんは人目もはばからず泣き悲しんだ．みかねたあうん担当者は，Kさんに代わって，死亡届，葬儀の手配，親族や関係者への連絡などを行った．葬儀では，Kさんと火葬場に行き，いっしょにお骨を拾い，Kさんの悲しみに寄り添った．Kさんの心情を考えると，本人を心理的に支えるという意味でも，あうん担当者はKさんの妻の葬儀に参列したいと思った．以降，Kさんのあうん担当者への信頼は格段に高まり，自身が困ったときに助けてくれた人，自身に寄り添ってくれた人，自身の味方だと信じられる人として，あうん担当者をみるようになった．

妻を見送ったKさんはその後，3日に1度，自ら郵便局で年金を引き出し，日々の買い物を日課として穏やかに暮らした．Kさんは好きなものしか食べないため栄養状態を懸念し，あうん担当者は配食サービスやデイサービスの利用などを勧めたが，Kさんは応じなかった．またKさんは自宅での生活を強く望んでおり，施設入所を提案することは困難だった．ケアマネもKさんの認知機能の低下を感じて施設入所を勧めたが，Kさんの拒否が続き，「妻が亡くなって生きていても仕方がない，早く家内のいる天国に行きたい」と言うようになった．

2021年2月にKさんが自宅で転倒し，腰椎を骨折，緊急入院した．入院中に認知機能が大幅に低下し，幻想，幻聴の症状が発生し，夜中に大声を出すといったクレームが病院からあうん担当者に入るようになった．骨折は1か月ほどで治癒したので病院からの退院を求められたが，入院によってKさんは自立歩行ができなくなり，車いすが必要になっていた．本人の希望は自宅に帰るとの一点張りであったので，あうん担当者は，多少無理しても自宅にもどることで認知症の症状が改善することがあるかもしれないと考え，自宅に戻れるかをケアマネと相談した．しかし，バリアフリー仕様ではない自宅での排泄や室内移動，食事のことなどを考えると，ひとりで自宅で暮らすのは困難との結論に至った．自宅での転倒リスクを懸念した結果だった．

同年4月，病院のソーシャルワーカー（以下，MSW），ケアマネ，あうん担当者（任意後見受任者）で相談し，近くの老人保健施設（以下，老健）に移ることにした．老健への移動についてKさんは最後まで納得していなかったが，あうん担当者は「病院でできた褥瘡を治療してもう少し元気になったら自宅に戻ろうね」と伝えた．この意思決定をW.Coあうんでは正・副担当者およびスーパーバイザー的役割のコーディネーターと相談して導いた．病院から老健への移転が決まったとき，あうん担当者は「自宅に帰るのは無理なのだから，仕方がない」と思った．

同年5月，老健入所後，退院前から発症していたKさんの背中と踵の褥瘡が悪化した．老健では褥瘡の積極的な治療が施されないこと，さらに老健は入所期間が原則3か月に制限されていたことから，老健のソーシャルワーカーに相談し，転所先を探してもらった．候補として，自宅／ホスピス／療養型病院が挙げられたが，褥瘡に関しては病院でしか治療できないことから，療養型病院に移ることにした．療養型病院への転院後，褥瘡治療と同時に食事によって栄養状態が改善したこともあり，褥瘡は完治した．食事も流動食でとれるほどまでに回復した．

その後，新型コロナ感染症の流行により，面会制限が行われ，あうん担当者も病院ロビーのパソコンからKさんの病室の枕元におかれたノートパソコンに接続する形式での面会（定期訪問）を続けた．その間，あんぱんにハチミツをつけて食べるほど甘いものが好きなKさんに，アカシヤのハチミツ（3,000円／瓶）の6瓶セットを取り寄せて病院に届けたり，あるいは「（病室で）志野焼で抹茶を飲みたい」というKさんの希望で，Kさんが自宅で愛用していた茶碗を自宅から病院にもっていくことなどを続けながら，病院ロビーからのリモート面会を重ねた．

同年12月から翌年2022年1月にかけて，徐々にKさんの声かけへの反応が弱まっていった．そして3月に96歳の誕生日を迎えて，5月にKさんは亡くなった．入院してから1年が経過していた．葬儀には，親族の甥と姪，分譲集合住宅の民生委員，ケアマネ，あうん担当者が参列した．葬儀後，Kさんを妻の遺骨とともに住居近くの共同墓地（市の運営する霊園の合祀墓）に埋葬した．その費用は，ひとりにつき10万円，夫婦あわせて20万円だった．

Ⅴ．分析と考察

1．W.Coあうんにおける意思決定のあり方

後見人等（正確には任意後見受任者．以下，後見人）による意思決定の方法は，その場その場で後見人自らがケアマネ，MSW，老健ソーシャルワーカー等といった，専門家から情報を収集して行われていた．具体的には，Kさんの意思をあうん担当者が把握し，あうん担当者とコーディネーターを含めたW.Coあうん内でまずすりあわせ[注6)]，Kさんの意思を代理して福祉クラブ生協W.Coのケアマネと相談し，さらにあうん担当者がKさんの意思を代理して病院や老健のソーシャルワーカー等とともに検討する．

このように，成年後見における意思決定のあり

方として，重層的なコミュニケーションを交わすには，後見人のおかれた社会的な環境がひとつのポイントであることがわかる．つまり本人の意思決定を後見人がひとりで決めるわけではなく，ケアマネ，病院，老健のソーシャルワーカー等との連携のなかで，意思決定が導き出されていく点が重要である．ただし，そこで導かれる結論は，必ずしも本人の希望に沿うものであるとは限らない．家に戻りたいという本人の希望が，後見人等によって導かれた意思決定と合致しないこともある．なぜなら，後見人の判断は，資金面や人的資源，物理的環境など，地域の社会資源（の不足）に拘束されるためである．ソフトとハード両面で制約があるなかで，後見人による意思決定は行われる．たとえ成年後見制度を利用していても，本人の意思すべてが希望通りに実現されるわけではない．さまざまな現実的な制約と限界，そして後見人としての判断の望ましさや常識的感覚とのあいだで，譲歩しながら行われていくのが，後見人による意思決定の支援である．

W.Co あうんでは，本人の希望を第一に考えながら，本人に関わる支援者からの情報収集を通じて，その時々で可能かつ最適だと考えられた選択肢が選ばれていく．このように，意思決定に関わる支援が多様な関係性のなかで重層的に行われていることが特徴である．

2．W.Co あうんにおける支援の限定性と無限定性

事例では妻の葬儀に参列し，ともに妻の遺骨を拾う場面にまで，後見人が付き添った．本人の妻のことについては，後見人に責任はなく，本人の後見人として求められる仕事の範囲を越えている．しかしながら，あうん担当者は，本人に寄り添うことが重要だと考えた．そのことが結果的に本人と後見人との信頼関係を深めることにつながっていった．きっかけとなる出来事がどのようなかたちで訪れるかはケースごとに異なる．信頼関係の築き方，構築方法は多様であり，必ずしも葬儀を手伝う必要があるわけではない．しかしながら，本人が後見人に財産の管理や意思決定を委ねるという成年後見のサービス利用の意味を真に本人が受け入れるにあたっては，本人が本当に困っているときに後見人が本人に寄り添えたという経験が重要になってくるのだろう．

ところが，連動してワーカーズコレクティブの成年後見の業務は規定された範囲に留まらず「無限定」的になっていく傾向がある．「無限定性」というのは，アメリカの社会学者タルコット・パーソンズによる行為の範囲をめぐる分析基準であり，パターン変数と呼ばれるもののひとつである．パーソンズは，「行為者が状況において，客体の多くの側面に反応すべきか（無限定性），またはその客体の特定の側面に反応すべきか（限定性），いずれか一方を優先しなければならないディレンマ」（濱嶋ら編，1977→1997）を抱えているとした．

ところで，成年後見における「身上監護」の規定は「成年後見人は，成年被後見人の生活，療養看護及び財産の管理に関する事務を行うにあたっては，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」（民法 858 条）という一文のみである．対して，後見人に与えられる権限と裁量は非常に大きい．よって，後見人は規定されている以上のことを判断し，自身で後見人としての役割と責任の範囲を線引きしながら決めていくことになる．どこまで支援を行うかが，後見人自身の熱意と理想に応じて決められる．互酬の原理で相互に支えあうことを理念とするワーカーズコレクティブにおいて，その支援範囲は自然と拡大していくことになりがちである．つまり，任意後見制度という公正証書契約によって開始された成年後見サービスであるものの，業務内容はおのずと肥大化していってしまう構造がここにはある．

後見人としての業務が拡がる契機となるのが，死にゆく過程に寄り添う看とりの場面においてである．ワーカーズコレクティブによる支援関係は，任意後見の契約という限定されたところから始ま

るが，にもかかわらず，後見人の支援は無限定的になっていく．なぜなら，利用者（組合員）とあうん担当者とのあいだに，支援関係を超えた親密性が生まれていくからである．このことが親密な生活支援，親身で全人的な身上監護支援へとつながっていく．こうした包括的な支援が行われることは，利用者にとっては望ましいことである．

このように，W.Coあうんの特徴は，任意後見契約を通した全人的な身上監護と生活支援にある．とはいえ，ワーカーの立場になれば，W.Coあうんの支援が無限定であってよいということにはならない．実際にW.Coあうん内部でもワーカーが担う身上監護の内容をめぐって，さまざまな意見が交わされている[注7)]．今後W.Coあうんが，身上監護を狭義の意味で限定的に捉えることによってではなく，内容を限定しないというサポーティブな姿勢を保ちつつ，成年後見を用いた持続的な生活支援をどのように保持していこうとするのか．これこそが，いままさにW.Coあうんが直面している課題である．

3．ワーカーズコレクティブという条件

W.Coあうんでは，任意後見制度を用いた全人的支援はいかにして可能になっているのだろうか．W.Coあうんでは，任意後見受任者としての支援内容が無限定に膨張していく傾向がみられることを既述した．もともと福祉クラブ生協ワーカーズコレクティブが成年後見事業を始めたきっかけは，仲間である組合員の地域生活を最期まで守りたいという点にあった．W.Coあうんではそれを実現するための道具（あるいは武器）として任意後見制度が重要だと捉えた．さらに，W.Coあうんにとって任意後見は生活支援の一部であり，いわば生活支援を任意後見受任者の立場で行っているといっても過言ではない．最初から最後まで，徹頭徹尾，生活支援を行うための身上監護であり，成年後見なのである（税所，2020）．

一方で，あうん担当者の月々の報酬は月に数万円程度であり，W.Coあうんの報酬だけで組合員が生計を立てることは想定されていない．メンバーの多くは別のワーカーズコレクティブとの掛け持ちやダブルワークといったかたちで別の仕事に従事している．定年退職後の年金生活者，配偶者の所得がある等，別の収入源をもつメンバーも多い．この背景には，ワーカーズコレクティブは，互酬と共同性／協働性を組織原理とし，地域に暮らす既婚女性を中心とした「生活者」（天野，1996）による生協運動から生まれてきたという歴史的経緯から理解する必要がある．

生活クラブ生活協同組合で日本初のワーカーズコレクティブ「にんじん」が生まれたのは1982年，食材（消費材）の保管，集配，店頭販売などの業務委託からスタートした．その後，福祉クラブ生活協同組合が，日本初の福祉専門生協として1989年に横浜市港北区で立ち上がる[注8)]．現在，福祉クラブ生協には19業種，107のワーカーズコレクティブがあるが，これらの活動の最後のピースとして2008年に発足したのが，成年後見サポートW.Coあうんであった（税所，2020）[注9)]．

Ⅵ．まとめと今後の展望

本稿では，最期まで自己決定を貫き，個人の尊厳を尊重するため，成年後見制度，とりわけ任意後見制度が地域包括ケアシステムの理念と目的を達成するうえで，重要な手段のひとつになることを論じた．同時に，ワーカーズコレクティブによる成年後見の実践は，ほかと労働の前提が大きく異なるため，専門職後見人や専従の職員を抱える成年後見NPO，社会福祉協議会などによって行われる支援と，W.Coあうんの支援とを単純に比較することは困難であることも浮かび上がった．この点に留意したうえで，W.Coあうんのワーカーの無限定的な支援の特徴を把握していく必要がある．

同時に，限定性と無限定性の間での緊張関係から構造的に逃れがたい，成年後見という広い範囲の支援を，W.Coあうんが持続的に担保していく

ことができるのかについても慎重に検討していかなくてはならない．社会学者の上野千鶴子が述べるのは，「高学歴・高経済階層」の中高年の女性たちが，ワーカーズコレクティブという「理念先行型のキーワード」を旗印として，「パートよりわずかに下回る程度」の低賃金で担い手となり得たのは，それがワーカーのプライドを刺激したからだという鋭い指摘である（上野，2011）．

上野によって端的に表現された，ワーカーズコレクティブの担い手たる女性の特性は，たしかにW.Coあうんを支える女性ワーカーにも当てはまる．W.Coあうんワーカーの主力は「高学歴・高経済階層」の中高年の女性たちである．先述のようにW.Coあうんが設立されたのは2008年であるから，中心メンバーはすでに15年の歳月をW.Coあうんで刻んできたことになる[注10]．ワーカーズコレクティブも今後世代交代の時期を迎えていく．それはつまり，これまでワーカーズコレクティブを支えてきた基本条件が少しずつ揺らいでいくことを意味することでもある．

個人化が進む現代社会の直面する問題を指摘するもののひとつに，連帯が生産されるものではなく，消費されるものになってしまったことがある．ポーランドの社会学者であるジグムント・バウマンによって「連帯の消費」と指摘された（Bauman 2000）．現代社会に対する悲観的な批評だが，社会学者の藤村正之（2013）は，バウマンの言葉を以下のように前向きに捉え返す．

> 「連帯の消費」の是非を嘆くことではなく，「連帯が消費」されても，なおかつ多様な側面で多様な人々によって「連帯がその都度生産されうる」方法と市民的態度を模索していくところに，課題がある（藤村，2013）．

すなわち，消費される連帯を生産し続けていくための「社会関係資本の駆動を続けていく方法」をどう社会のなかに組み込んでいくかが重要になることを示唆すると同時に，これからの対応のあり方こそが問われているのだとすることで，「連帯の消費」を社会的に解決可能な課題として位置づけ直す．

成年後見という，人類の歴史で，家族・親族のなかに長らく埋め込まれてきた，シャドーワークとしての家族機能があり，これをどのように社会化していくか，そのあり方が問われており，互助による社会化に成功した希有な実践が福祉クラブ生協W.Coあうんの取り組みであった．これは互助・互酬の関係で任意後見事業を行う事例として希少である．成年後見の労働については，互助による社会化をみた．次の課題は，成年後見サービスにともなう費用についてである．私的自治という自助から脱却し，共助へと舵を切り替えていけるか，という課題である．

単身世帯高齢者の増加にともなう身寄りなし問題が喫緊の社会的課題として差し迫るなか，連帯が消費によって枯渇する前に，連帯を維持し，再生産し続ける仕組みを一刻も早く社会のなかに組み込んでいかなければならない．成年後見にともなう費用を共助へと転換していくことが，その第一歩となることは確実である．互酬原理に基づく連帯を支えていくための，成年後見の費用の社会化を，どう実現していくことができるか．そして福祉クラブ生協の成年後見事業を通した連帯が，今後どのように発展していくのか，引き続き注視していきたい．

【注】

注1）厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」．https : //www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi _ kaigo / kaigo _ koureisha / chiiki - houkatsu / index.html（2024. 3. 31）．

注2）『実践成年後見』は成年後見法学会理事長である新井誠氏を編集顧問とする，成年後見に特化した専門誌である．毎号の特集記事を通して，わが国の成年後見制度の政策的動向のフォローと政策的課題の検討が行われ，成年後見制度が適切かつ望ましいかたちで運用されるよう，活用方法と将来に向けた改革の方向性について，専門的で実践的な議論を展開している．

注3）任意後見制度における制度上の問題点は多い．たとえば，移行型における発効前の支援について家庭裁

判所の関与がないことや，本人の判断能力が低下した後も任意後見監督人の選任申立てがされず任意後見契約の効力が生じないこと，あるいは発効後は任意後見監督人への報酬がかかることなどから，法務省，専門職団体，有識者間では，成年後見制度の見直しに向けた検討があり，2024 年 2 月 15 日開催の法制審議会では以下が示された．「高齢化の進展など，成年後見制度をめぐる諸事情に鑑み，成年後見制度を利用する本人の尊厳にふさわしい生活の継続やその権利利益の擁護等をより一層図る観点から，成年後見制度の見直しを行う必要があると思われるので，その要綱を示されたい．」（199 回会議諮問第 126 号）．

注 4）法務局及び地方法務局管内別・種類別「成年後見登記の件数」より作成．任意後見の発効件数とは異なる．https : //www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003206207（2024. 3. 31）．

注 5）民法の一部を改正する法律，任意後見契約に関する法律，民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律，後見登記等に関する法律のことを指す．

注 6）W.Co あうん内では正担当・副担当に加え，居所の移動など，重要な意思決定事項に関しては担当者だけでなくコーディネーターが関与して，本人の意思決定支援がおこなわれる．難しい判断が求められる場合は，そのほかのワーカーも加わって，最大 40 名で意見を出し合いながら皆が納得できる方向性が導かれていく．いわば，W.Co あうんのワーカー 40 人全員で意思決定支援にかかわっていると考えることもできる．

注 7）筆者がこれまで W.Co あうんの定例会に参加し，参与観察を重ねるなかで，身上監護支援をめぐって，W.Co あうん内でも多様な意見があり，統一された見解があるわけではないことを目の当たりにしてきた．たとえば，「W.Co あうんの支援は徹底的に利用者に寄り添うところに意義があるのだから，無制限であってよい」という立場を述べた男性ワーカーに対し，「できることはしてあげたいけど，無制限なんてとても無理．わたしたちは家に帰って食事の準備もしなくてはいけないし」と応じた女性ワーカーがいた．また比較的新しいメンバーの男性ワーカーは「一般的に考えられている成年後見の仕事をやろうと思って，〔専門職がおこなうような狭義の意味での〕いわゆる身上監護のつもりで W.Co あうんに参加した．本来の身上監護を超えるものまでやりたいとは思わない」といった意見が交わされていた．結論が出るわけではない．W.Co あうんとしての身上監護の内容と境界をあえて規定せずに，その都度，ケースごとに判断していくという方法を採っている点も，ワーカーズコレクティブによる支援の特徴のひとつであるといえよう．

注 8）2024 年 4 月現在の組合員は 1 万 6, 140 世帯，神奈川県下 27 の自治体・行政区に拡がる．詳細は福祉クラブ生活協同組合ホームページ「福祉クラブ生協について」を参照のこと．https : //www.fukushi-club.net/about/（2024. 3. 31）．

注 9）W.Co あうんの立ち上げメンバーのなかには「にんじん」の立ち上げに中心的に携わってきたワーカーもいることは興味深い．

注 10）筆者が 2014 年から W.Co あうんのフィールドワークを始めてから，10 年以上が経過している．この間，オブザーバーかつアドバイザーとして，年次総会の基調講演を引き受けたり，W.Co あうんの進む方向性について提案するなど，筆者もまた W.Co あうんの活動に寄り添ってきた．

【引用文献】

天野正子（1996）．生活者とはだれか；自律的市民像の系譜，中央公論新社．

Bauman Z（2000）．Liquid Modernity. Polity Press（森田典正訳，2001，リキッド・モダニティ；液状化する社会，大月書店．）

藤村正之（2013）．個人化・連帯・福祉．藤村正之編．協働性の福祉社会学；個人社会の連帯，東京大学出版会，1-26.

福祉クラブ生活協同組合．福祉クラブ生協について（https : //www.fukushi-club.net/about/，2024. 3. 31）．

濱嶋　朗，竹内郁郎，石川晃弘編（1977→1997）．社会学小辞典．有斐閣．

岩間伸之（2012）．市民後見人の位置づけと活動特性．実践成年後見，**42**：4-11.

上山　泰（2010）．市民後見システムの理念型．実践成年後見，**32**：18-31.

小池信行（2014）．「地域後見」への途．森山　彰・小池信行編，地域後見の実現，日本加除出版，13-44.

厚生労働省．地域包括ケアシステム（https : //www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html，2024. 3. 31）．

税所真也（2020）．成年後見の社会学．勁草書房．

田村満子（2012）．事例からみた被後見人の暮らしの変化．岩間伸之，井上計雄，樫田美穂ほか編．市民後見人の理念と実際．大阪市成年後見支援センター，160-170.

上野千鶴子（2011）．ケアの社会学；当事者主権の福祉社会へ．太田出版．

渡辺由美子（2015）．地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の一体改革．実践成年後見，59，8-14.

Sociological Research on the Role of Adult Guardianship System on Elderly with Dementia in Japan

Socializing Family Relationships through Co-op Voluntary Guardianship

Shinya Saisho（The University of Tokyo）

Towards the year 2025, the development of community-based comprehensive care systems has been promoted in accordance with the autonomy and independence of the community and the characteristics of the community. The aim of the community-based comprehensive care system is to enable elderly people to live in their own way in their own familiar area as long as possible, while maintaining their dignity, and to live in the community until the end of their lives. The use of voluntary guardianship is considered to be one of the means of promoting this community-based comprehensive care system, but this has not been discussed very much.

Voluntary guardianship is a means of supporting the community in the areas of adult guardianship and daily living support, which have traditionally relied on informal relationships with family and relatives, and voluntary guardianship helps older people to live in the community until the end of their lives.

A review of previous research indicates that a de-professional perspective and sensitivity as a citizen are important in adult guardianship support, which deals with various contractual activities related to the person's property management and life as a guardian.

As a result, multilayered decision-making support by diverse actors is a feature of decision-making support in cooperative workers' collectives. Furthermore, the provision of inexpensive, high-quality support by workers' collectives is made possible by the fact that middle-aged women with a high level of education and belonging to a high economic stratum are brought together as supporters.

公益財団法人 SOMPO 福祉財団ジェロントロジー研究助成選考委員会

（2024 年 4 月 1 日現在）

委員長　長　嶋　紀　一（日本大学名誉教授）
委　員　今　井　幸　充（医療法人社団翠会和光病院院長）
上野谷　加代子（同志社大学名誉教授・日本医療大学教授）
佐　藤　宏　子（和洋女子大学特別研究員・兵庫県立大学名誉教授）
冷　水　　豊（元上智大学教授）
竹　内　孝　仁（日本自立支援介護・パワーリハ学会顧問・ケア科学研究所主席研究員）
内　藤　佳津雄（日本大学教授）

2022 年度
ジェロントロジー研究報告　No. 16

2024 年 10 月 10 日発行

編集・発行：公益財団法人 SOMPO 福祉財団
〒160-8338　東京都新宿区西新宿 1-26-1
電　話　（03）3349-9570
ＦＡＸ　（03）5322-5257

製作：株式会社　ワールドプランニング