

---

## 原 著

---

# 統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受

多田 美由貴, 松下 恭子, 岡久 玲子, 多田 敏子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

**要 旨** 本研究の目的は、地域のケア資源となり得る統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受の実態、およびサポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることである。西日本の統合ケアを実施している7施設に依頼をし、協力の得られた5施設のデイサービスを利用する在宅高齢者のうち、認知症がないという条件で施設管理者に選出いただいた75人を対象とした。一人当たり15分程度の個別面接質問紙調査を2009年4月～9月に行った。調査内容は、対象者の特性、サポート授受、生きがいである。サポート授受については先行研究を参考に独自の質問票を作成し、生きがいについては、生きがいの源泉・対象と生きがい感 (PGC モラールスケール) を調査した。分析では、記述統計、サポート授受の2群の差は Welch's t-test、サポート授受と生きがいについてはロジスティック回帰分析、Pearson の相関係数を行い、自由回答の内容については意味内容の類似性に従いカテゴリへと抽象化した。なお、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。認知症の疑いがない HDS-R で 21点以上の70人を分析対象者とした。サポート授受は主に情緒的なサポート授受であった。生きがいとの関連については、生きがいの源泉・対象は受領サポートの「感動させてくれる」の項目と有意な関連がみられ、生きがい感は提供サポートの「元気がないときに温かく励ます」の項目と有意な正の相関がみられた。以上のことから、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受は、情緒的なサポート授受が主たるものであった。また、提供サポートだけでなく、受領サポートが高齢者の生きがいに関連していることが示唆された。しかし、子どもに対して必ずしも肯定的な感情をもっているとはいえないため、統合ケアを行うにあたり、高齢者や子どもの特徴を理解し、交流を調整することが必要であると考えられる。

キーワード：在宅高齢者、子ども、サポート授受

### はじめに

近年、家族形態の変化<sup>1)</sup>により、人々のつながりは希薄化し、地域における相互扶助機能が低下<sup>2)</sup>したことから、子どもと高齢者の世代間交流を生かした統合ケアが注目されはじめた。統合ケアは、従来の、一方的なケアの受け手として考えられていた子どもや高齢者をケアの与え手として考え、双方の能力を活用する新しいケアの形

である。

統合ケアの効果については、ケアの相互性の発現や相乗効果が生まれる<sup>3)</sup>こと、子どもにとっては、社会性や思いやりの心を育む良い機会となり<sup>4,5)</sup>、身近な高齢家族とのかかわりの改善がもたらされる<sup>6)</sup>こと、このような肯定的なイメージの形成には、高齢者との同居の有無よりも、幼いときの交流頻度や経験が影響する<sup>7,8)</sup>ことが報告されている。高齢者にとっては、表情が豊かになり、意欲的になる<sup>3,9)</sup>ことから、高齢者自身も持っている力が引き出され、生きがいにつながる<sup>10,11)</sup>ことが報告されている。しかし一方で、子どもといることで自分の老いを否応なく自覚させられるといった否定的な影響<sup>12)</sup>も報告されている。先行研究において、子どもへの交流効果は、

---

2013年5月31日受付

2013年8月20日受理

別刷請求先：多田美由貴, 〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15  
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

教育的意義に焦点をあてて研究が蓄積されてきているが、高齢者への交流効果は、事例研究が多く、高齢者自身から直接回答を得たものは少ない。

また、統合ケアにおける世代間交流は、元々ソーシャルサポート（以下サポートとする）的特質を含んでいる<sup>13)</sup>。高齢者は、家族中心のサポート授受が行われており<sup>14,15)</sup>、家族と友人や近隣に対して期待するサポートには違いがある<sup>16)</sup>。特に女性は、高齢になっても男性よりサポートが豊富で、身体機能の維持・向上や生活満足度の向上等<sup>17-19)</sup>が報告されている。しかし、これらの先行研究は、サポート授受の対象を家族や友人としたものが多く、地域の子どもを対象として検討したものは少ない。

以上のことから、統合ケア施設を利用する在宅高齢者と子どもの世代間交流をサポート授受という視点で実態を把握し、サポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることは、統合ケア施設を地域の新しいケア資源として考えていくにあたって非常に重要であると考えられる。

## 研究目的

本研究の目的は、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受の実態、およびサポート授受と高齢者の生きがいとの関連を明らかにすることである。

## 本研究での用語の定義

### 1. 統合ケア

統合ケアは、全国的に統一された定義はないが、岡村<sup>20)</sup>は子どもからお年寄りまで、心身障害の有無や程度に関係なく集うことができる地域密着・小規模・多機能ケアを提供することと述べており、統合ケア施設では、子どもと高齢者が自然に交流する機会が日常的にある<sup>3)</sup>。

本研究では、高齢者施設と保育所といった施設の合築・併設で行われるイベント的な交流ではなく、小規模多機能ケア施設（宅幼老所）において、食事や遊びをとおして日常的に地域の子どもと高齢者が同じ空間、時間を共有する次世代育成と高齢者ケアを連携させた取り組みと定義する。

### 2. サポート

サポートの定義は多様であるが、野口<sup>21)</sup>は個人を取り巻くさまざまな他者や集団から相互作用によってもたらされる援助であり、愛情や思いやりといった情緒的サ

ポートおよび実体的な援助である手段的サポートといった種類に分けることができると述べている。また、サポートには授受の方向があり、他者から受ける受領サポートと他者に向けられる提供サポートに区別され、さらに受領サポートに関しては、ありがた迷惑やおせっかいといった本人にとって望ましくない否定的サポートがあり、支援的な肯定的サポートと区別する考え方もあると述べている。

本研究では、統合ケアの良い点に注目するため、肯定的サポートとし、統合ケア施設における高齢者から子どもに対するサポートを提供サポート、子どもから高齢者に対するサポートを受領サポートと定義する（図1）。

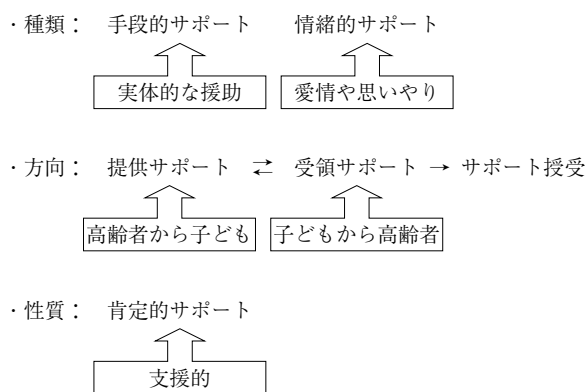


図1 サポートの分類

### 3. 生きがい

本研究では、野村<sup>22)</sup>の高齢者が生きるために見出す意味や目的、価値（生きがいの源泉・対象）であり、生きることに対する内省的で肯定的な感情の創出（生きがい感）により実感されるものという定義を用いた。

## 研究方法

### 1. 対象者

西日本の統合ケアを実施している7施設に依頼し、協力の得られた5施設のデイサービスを利用する在宅高齢者のうち、認知症がないという条件で施設管理者に選出いただいた75人を対象とした。

### 2. データ収集方法および期間

質問紙を用いて一人あたり約15分の個別面接を行った。研究者が質問紙を読み上げて対象者に回答してもらい、その回答を研究者が質問紙に記入した。一部は対象者に

記入を依頼した。記入を依頼した質問紙はその場で直接回収した。2009年4月から同年9月末日の期間に実施した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の特性

性別、年齢、配偶者の有無、世帯構成、暮らし向き、統合ケア施設の利用頻度・利用年数、近所づきあいの有無、統合ケア施設以外で子どもと接する機会の有無について調査した。また、認知機能の程度を把握するために、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R: Hasegawa dementia scale-revised)<sup>23)</sup>を用いた。「見当識」、「記銘」、「計算能力」、「記憶・想起」、「常識」の9項目からなる。各々の項目に対し、正解なら1点もしくは2点、間違いなら0点を与える。満点は30点で20点以下が認知症の疑いありと判断される。活動能力を把握するために、細川ら<sup>24)</sup>が開発した拡大日常生活活動尺度(拡大ADL尺度)を用いた。本尺度は、ADL(Activities of Daily Living)8項目、IADL(Instrumental Activities of Daily Living)4項目の計12項目からなる。高齢者や障害者の在宅生活における機能状態を総合的かつ簡便に評価可能である。各々の項目に対し、2件法で「自立」の場合1点、「それ以外」の場合0点を与える。0~12点の範囲で得点が高いほど活動能力が高いことを示す(KR-20信頼性係数0.90)。主観的健康感を把握するために、村田ら<sup>25)</sup>により信頼性と妥当性が検証された主観的健康感評価尺度としての視覚アナログ尺度(VAS: Visual Analogue Scale)を用いた。10cmの物差しスケールの両端を「もっとも健康な状態(100点)」と「もっとも悪い状態(0点)」とし、自分の健康状態を任意の点にチェックしてもらおう。0~100点の範囲で得点が高いほど健康状態が良いことを示す。高齢者の身体的な健康感ばかりでなく、ポジティブな精神的健康感も反映する(級内相関係数0.91)また、子どもとの交流のニーズについて、基本的に子どもが好きか苦手が把握するために「子どもの好きなどころ」、自覚している統合ケアの影響を把握するために「統合ケア施設を利用する前後の変化」について自由回答を得た。

#### 2) サポート授受

野口<sup>21)</sup>の開発した高齢者のサポート測定尺度を参考に質問紙を作成した。質問項目は、「良いことと悪いことの区別を教える」、「着替えや食事など日常生活行動を手伝う」、「昔の遊びや歌を教える」の手段的サポート3項目、「元気がないときに温かく励ます」、「話を真剣に聞

く」、「やさしく見守る」の情緒的サポート3項目からなる提供サポート6項目、「体の調子が悪いときに体をさすってくれる」、「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」、「最近の遊びや歌を教えてくれる」の手段的サポート3項目、「感動させてくれる」、「話に興味をもって聞いてくれる」、「笑顔にしてくれる」の情緒的サポート3項目からなる受領サポート6項目の計12項目である。どの程度あるかと頻度を尋ね、「よくある(2点)」、「ときどきある(1点)」、「ほとんどない(0点)」とする。提供・受領サポートともに0~12点の範囲で得点が高いほどサポートが多いことを示す( $\square$ 信頼性係数0.83)。

#### 3) 生きがい

##### (1) 生きがいの源泉・対象

生きがいの有無を調査した。

##### (2) 生きがい感

Lawton<sup>26)</sup>により開発された改訂PGCモラルスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)から日米共同研究において2国間で共通であるとされた11項目の短縮版<sup>27)</sup>を用いた。下位尺度は「心理的安定」、「加齢に対する態度」、「孤独・不満感」からなる。各々の項目に対し、「はい」、「いいえ」のいずれかを選択し、1点もしくは0点を与える。0~11点の範囲で得点が高いほどモラルが高いことを示す( $\square$ 信頼性係数0.87)

### 4. 分析方法

対象者の特性、サポート授受および生きがいについては項目ごとに記述統計を行った。自由回答の内容については、意味内容の類似性に従いカテゴリへと抽象化した。サポート授受および生きがい感と対象者の特性については、相関関係を確認した(Pearsonの相関係数)。また、サポート授受については、提供・受領サポートの合計得点によって差があるかどうか分散を確認(F検定)した後、提供・受領サポートの2群の差の検定を行った(Welch's t-test)。サポート授受と生きがいとの関連を明らかにするために、生きがいの源泉・対象を従属変数に、サポート授受の各項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。生きがいの源泉・対象については、ダミー変数(1.あり, 0.なし)を使用した。また、サポート授受の各項目と生きがい感との相関関係を確認した(Pearsonの相関係数)。各項目の分析については、SPSSver.15.0, Excel2007およびStatcel2を使用した。

## 5. 倫理的配慮

施設管理者に趣意書を持参し、研究の趣旨や方法などについて説明し、調査協力を依頼した。施設管理者の同意を得たうえで研究対象者には、紙面および口頭にて研究の趣旨、研究参加は自由意思であり参加の有無で不利益が生じないこと、調査は匿名で個人のプライバシーは保護されること、本研究の目的以外には利用しないこと、研究承諾後であってもいつでも中止ができることを説明し、同意を得ることとした。

所属機関の倫理審査委員会の承認を得た(承認番号740)。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

全体の回答数は75件(100%)であった。本研究では、認知症の疑いがない高齢者を対象とするため、HDS-Rで21点以上の人を分析対象者とし、その該当数は70件(93.3%)であった(表1)。

性別をみると、男性が8人(11.4%)、女性が62人(88.6%)であった。平均年齢は79.21±7.09歳であった。配偶者が「いる」と回答したのは24人(34.3%)、「いない」と回答したのは46人(65.7%)であった。世帯構成については、「独居世帯」が21人(30.0%)、「高齢者夫婦世帯」20人(28.6%)、「三世帯世帯」25人(35.7%)、「その他」4人(5.7%)であった。暮らし向きについては、「ゆとりがある」と回答したのは53人(75.7%)であった。統合ケア施設の週平均利用頻度は1.91±0.94回であった。週1回もしくは週2回利用の者が8割であった。また、平均利用年数は2.34±1.72年であった。近所づきあいの有無については、「ある」と回答したのは23人(32.9%)、「ない」と回答したのは47人(67.1%)であった。統合ケア施設以外で子どもと接する機会の有無については、「ない」と回答したのは65人(92.9%)であった。HDS-Rの平均得点は27.03±3.13点であった。拡大ADL尺度の平均得点は8.80±3.00点であった。VASの平均得点は63.07±17.14点であった。

また、本研究で対象とした統合ケア施設を利用する子どもについては、小学校低学年以下の子どもであり、統合ケア施設を週平均2回程度利用していた。

「子どもの好きなおところ」についての自由回答では、「わからない」、「とくにない」といった否定的な回答が5件で「かわいい」、「素直」等好意的な回答が74件あった(表2)。

表1 対象者の特性

n=70

項目	人数(%)	
性別	男	8(11.4)
	女	62(88.6)
年齢	60-74歳	18(25.7)
	75歳以上	52(74.3)
	平均年齢±SD	79.21±7.09
配偶者	いる	24(34.3)
	いない	46(65.7)
世帯構成	独居	21(30.0)
	高齢者夫婦	20(28.6)
	三世帯	25(35.7)
	その他	4(5.7)
暮らし向き	ゆとりがある	53(75.7)
	少し苦しい	17(24.3)
利用頻度(週)	1回	26(37.1)
	2回	30(42.9)
	3回以上	14(20.0)
	平均回数±SD	1.91±0.94
利用年数	1年未満	6(8.6)
	1~2年	37(52.9)
	3年以上	27(38.6)
	平均年数±SD	2.34±1.72
近所づきあい	ある	23(32.9)
	ない	47(67.1)
統合ケア施設以外で子どもと接する機会	ある	5(7.1)
	ない	65(92.9)
HDS-R	平均得点±SD	27.03±3.13
拡大ADL尺度	平均得点±SD	8.80±3.00
VAS	平均得点±SD	63.07±17.14

- ・認知機能は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用いた。満点は30点で20点以下が認知症の疑いありと判断される。
- ・活動能力は、拡大ADL尺度を用いた。0~12点の範囲で得点が高いほど活動能力が高いことを示す。
- ・主観的健康感、主観的健康感の視覚アナログ尺度(VAS)を用いた。0~100点の範囲で得点が高いほど健康状態が良いことを示す。

表2 子どもの好きなおところ

n=70

項目	件
かわいい	43
素直	13
無邪気	11
元気をもらえるところ	2
甘えてくれる	2
笑顔	1
人なつこい	1
一生懸命	1
わからない	4
特にない	1
総計	79

※複数回答

「統合ケア施設を利用する前後の変化」についての自由回答では、「変化なし」と影響がなかったとする回答が27件で「交流の拡大」、「健康感の向上」と影響があったとする回答が46件あった（表3）。

表3 統合ケア施設を利用する前後の変化 n=70

	項目	件
交流の拡大	友達ができた	13
	楽しみができた	13
	笑うことが多くなった	2
	人と話すようになった	1
	さみしくない	1
	外出が多くなった	1
	視野が広がった	1
	活動量が増えた	1
健康感の向上	元気になった	6
	生活がよくなった	4
	すっとする	1
	体が軽くなった	1
変化なし	わからない	1
	なし	26
	総計	73

※複数回答

## 2. サポート授受について

提供サポートの平均得点は4.16±2.16点で、受領サポートの平均得点は4.04±1.65点であった。提供サポートと受領サポートの平均得点に有意な差はみられなかった。

提供サポートのうち手段的サポートの平均得点は0.71±0.74点で、情緒的サポートの平均得点は3.44±1.63点であった。手段的サポートよりも情緒的サポートの平均得点が有意に高かった (p<0.01)。また、受領サポートのうち手段的サポートの平均得点は0.34±0.68点で、情緒的サポートの平均得点は3.70±1.26点であった。提供サポートと同様に、手段的サポートよりも情緒的サポートの平均得点が有意に高かった (p<0.01) (表4)。

サポート授受と対象者の特性との相関関係についてみると、受領サポートと活動能力とは有意な正の相関がみられた (r=0.318, p<0.01)。サポート授受の各項目と対象者の特性との相関関係についてみると、受領サポートの「最近の遊びや歌を教える (r=0.262)」, 「話に興味をもって聞いてくれる (r=0.243)」, 「笑顔にしてくれる (r=0.272)」の項目と活動能力とは有意な正の相関がみられた (p<0.05)。また、提供サポートの「昔の遊びや歌を教える」の項目と主観的健康感とは有意な正の相関がみられた (r=0.261, p<0.05) (表5)。

表4 サポート授受の得点 n=70

		サポート授受	平均±SD(点)	
提供サポート			4.16±2.16	
受領サポート			4.04±1.65	
	項目	項目別	種類別	
		平均±SD(点)	平均±SD(点)	
提供サポート	手段	良いことと悪いことの区別を教える	0.37±0.49	**
		日常生活行動を手伝う	0.03±0.17	
		昔の遊びや歌を教える	0.31±0.53	
	情緒	元気がないときに暖かく励ます	0.77±0.71	
		話を真剣に聞く	0.93±0.75	
	やさしく見守る	1.74±0.50	3.44±1.63	
受領サポート	手段	体の調子が悪いときに体をさすってくれる	0.09±0.28	**
		ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	0.01±0.12	
		最近の遊びや歌を教えてくれる	0.24±0.43	
	情緒	感動させてくれる	1.36±0.64	
		話に興味をもって聞いてくれる	0.57±0.50	
		笑顔にしてくれる	1.77±0.42	
			0.34±0.68	
				3.70±1.26

・提供サポート (0~12点), 受領サポート (0~12点) で得点が高いほどサポートが多いことを示す。

Welch's t-test, \*\*p<0.01

表5 サポート授受と活動能力および主観的健康感との相関関係  
n=70

サポート授受	活動能力	主観的健康感
提供サポート	.166	.145
良いことと悪いことの区別を教える	.121	-.061
日常生活行動を手伝う	.098	.019
昔の遊びや歌を教える	.215	.261*
元気がないときに暖かく励ます	-.008	.143
話を真剣に聞く	.149	.074
やさしく見守る	.129	.093
受領サポート	.318**	.039
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	.124	-.085
ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	.130	-.234
最近の遊びや歌を教えてくれる	.262*	.035
感動させてくれる	.197	.044
話に興味をもって聞いてくれる	.243*	.114
笑顔にしてくれる	.272*	.038

Pearson の相関係数(r), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01 (両側)

## 3. 生きがいについて

## 1) 生きがいの源泉・対象

生きがいの有無について、「ある」と回答したのは52人(74.3%),「ない」と回答したのは18人(25.7%)であった(表6).

## 2) 生きがい感

PGC モラールスケールの平均得点は7.39±2.45点であった. 下位尺度をみると、「心理的安定」では約8割, 「加齢に対する態度」では約4割, 「孤独・不満感」では約9割が肯定的な回答を選択していた(表6).

生きがい感と対象者の特性との相関関係についてみると, 主観的健康感と有意な正の相関がみられた( $r=0.615$ ,  $p<0.01$ ). また, 活動能力は利用頻度と有意な負の相関( $r=-0.432$ ,  $p<0.01$ ), 利用年数と有意な正の相関( $r=0.247$ ,  $p<0.05$ ), および認知症の程度と有意な正の相関がみられた( $r=0.447$ ,  $p<0.01$ )(表7).

表6 生きがいの源泉・対象と生きがい感の得点・下位尺度別得点回答率

n=70

		項目	人(%)		
生きがい		ある	52(74.3)		
		ない	18(25.7)		
PGC モラールスケール		平均得点±SD	7.39±2.45		
下位尺度	項目	項目別		下位尺度別	
		人	(%)	人	(%)
心理的安定	1. この1年くらい, 小さなことを気にするようになった	63	(90.0)	217	(77.5)
	2. 心配だったり, 気になったりして眠れないことがある	54	(77.1)		
	3. 物ごとをいつも深刻に受け止める	48	(68.6)		
	4. 心配事があると, すぐにおろおろする	52	(74.3)		
加齢に対する態度	5. 現在, 去年と同じくらい元気がある	35	(50.0)	121	(43.2)
	6. 年をとって前より役に立たなくなった	33	(47.1)		
	7. 若いときに比べて, 今のほうが幸せ	15	(21.4)		
	8. 自分の人生は年をとるに従って, だんだん悪くなる	38	(54.3)		
孤独・不満感	9. 今の生活に満足している	58	(82.9)	179	(85.2)
	10. 生きていても仕方がないと思うことがある	56	(80.0)		
	11. 悲しいことがたくさんあると感じる	65	(92.9)		

※得点となる選択肢は項目5. 7. 9. は(はい), それ以外は(いいえ)

・生きがいの源泉・対象は, 生きがいの有無(ある・ない)とした.

・生きがい感は, 改訂PGC モラールスケールを用いた. 0~11点の範囲で得点が高いほどモラールが高いことを示す.

表7 生きがい感と年齢, 利用頻度, 利用年数, 認知機能, 活動能力および主観的健康感との相関関係

n=70

	年齢	利用頻度	利用年数	認知機能	活動能力	主観的健康感	生きがい感
年齢	1						
利用頻度	.115	1					
利用年数	.077	.018	1				
認知機能	.088	-.195	.127	1			
活動能力	.066	-.432**	.247*	.447**	1		
主観的健康感	-.074	.111	-.041	.011	-.095	1	
生きがい感	.072	-.079	-.011	.048	.019	.615**	1

Pearson の相関係数(r), \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01(両側)

## 4. サポート授受と生きがいとの関連

## 1) サポート授受と生きがいの源泉・対象との関連

生きがいの源泉・対象を従属変数に、サポート授受の各項目を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。分析を行うにあたって、提供サポートの「日常生活行動を手伝う」の項目と受領サポートの「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」の項目については、回帰係数の精度が低かったため除外した。生きがいの源泉・対象は受領サポートの「感動させてくれる」の項目と有意な関連がみられた ( $p < 0.01$ ) (表8)。

## 2) サポート授受と生きがい感との相関関係

生きがい感提供サポートの「元気がないときに温かく励ます」の項目と有意な正の相関がみられた ( $r = 0.261$ ,  $p < 0.05$ ) (表9)。

表8 生きがいの源泉・対象を従属変数としたロジスティック回帰分析 n=70

受領サポート	p-value	オッズ比 (95%信頼区間)
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	0.35	0.22 (0.01-5.41)
最近の遊びや歌を教えてくれる	0.36	3.08 (0.28-33.92)
感動させてくれる	0.00**	8.48 (2.12-33.95)
話に興味をもって聞いてくれる	0.51	0.57 (0.11-3.01)
笑顔にしてくれる	0.47	1.81 (0.36-8.98)

※受領サポートの「ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる」の項目は回帰係数が低かったため除外した

※生きがいの源泉・対象：生きがいの有無(あり=1, なし=0)

\*\* $p < 0.01$

表9 サポート授受の各項目と生きがい感との相関関係 n=70

項目	r
良いことと悪いことの区別を教える	.036
日常生活行動を手伝う	.008
昔の遊びや歌を教える	.197
元気がないときに温かく励ます	.261*
話を真剣に聞く	.031
やさしく見守る	.129
体の調子が悪いときに体をさすってくれる	.035
ちょっとした用事や頼みごとを聞いてくれる	-.069
最近の遊びや歌を教えてくれる	.020
感動させてくれる	.115
話に興味をもって聞いてくれる	.173
笑顔にしてくれる	.142

Pearson の相関係数(r), \* $p < 0.05$  (両側)

## 考 察

## 1. サポート授受の実態

提供サポートと受領サポートの平均得点には顕著な差はみられなかったが、サポートの種類別にみると、提供・受領サポートともに手段的サポートよりも情緒的サポートの授受が多かった。統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとのサポート授受は、情緒的なサポートを中心に行われていることが明らかとなった。これは、本研究で対象とした統合ケア施設を利用している子どもが低年齢であり、手段的サポートの授受が難しかったことが考えられる。また、情緒的サポートの場合、提供者の身体的な負担はわずかであるのに対して、手段的サポートでは多かれ少なかれ提供者の身体的負担がある<sup>28)</sup>ため、高齢者の健康状態も考慮すると、情緒的サポートのほうが平均年齢80歳の高齢者にとっては授受しやすかったことが考えられる。

サポート授受と活動能力との関係についてみると、受領サポートが多い高齢者ほど活動能力が高く、家族や友人をサポート授受の対象とした先行研究<sup>29,30)</sup>と同様の結果が得られた。特に高齢女性においては、子どもや友人、親戚との交流が多いことは、身体機能の低下を抑制する<sup>17,21)</sup>ことが報告されている。また、本研究では、統合ケア施設の利用頻度が少ない高齢者ほど、利用年数が長い高齢者ほど活動能力が高いという結果であった。これは、利用頻度が少なくても積極的にサポート授受を行っていた可能性やリハビリを含むレクリエーション等他の活動が活動能力に影響した可能性も考えられる。

一方で、提供サポートが活動能力に関係している<sup>29)</sup>という報告もある。サポート授受の内容をみると、受領サポートの手段的サポートの項目である「最近の遊びや歌を教えてくれる」は、子どもが比較的元気な高齢者に行うサポートの内容であったことが推察される。サポート授受と主観的健康感との関係についてみても、提供サポートの手段的サポートの項目である「昔の遊びや歌を教える」は、教えるという行為で自分の能力を再認識できる機会となり、加齢に伴って社会的役割が減少・喪失していく高齢者にとって、子どものかかわりをおして自分に自信がもてたことで、主観的健康感が高くなったことが考えられる。

## 2. サポート授受と生きがいとの関連

本研究のサポート授受と生きがいとの関連で得られた

重要な知見の一つは、生きがいの源泉・対象は受領サポートの情緒的サポートの項目である「感動させてくれる」と関連がみられたことである。先行研究<sup>31)</sup>においても、女性において情緒的なサポート受領が多いことは、生きがいを規定する要因であることが報告されている。

一方で、提供サポートと活動能力との関係と同様に、サポートを受領することよりも提供することのほうが、QOLの維持・向上に寄与する<sup>32)</sup>という報告がある。また、サポートの受領によって受け手の依存感や罪悪感といった否定的感情が増幅されるため、受領サポートはQOLに負の影響を及ぼす<sup>33,34)</sup>という指摘もある。金ら<sup>32)</sup>は、女性においてのみ自身の子どもからの受領サポートがQOLを高める効果を有していたことをAntonucci<sup>35)</sup>の「サポート・バンクの概念」から解釈しており、高齢女性は自身の子どもとの間に長期にわたる関係が続けていて、幼い頃からの育児や看病などをとおしてサポートを貯蓄してきたので、高齢になって自身の子どもをサポートしなくなっても、サポートを受領することに対し心理的負担感を感じないと解説している。通常は家族や友人には期待や平等性を求める<sup>32)</sup>が、地域の子どもと高齢者の関係はそれとは異なり、相手からの見返りをもっとも期待しない関係である。本研究で対象とした統合ケア施設を利用している子どもは、高齢者にとっては家族とは異なる存在であり、また、同じ年代でも養育に大きな責任が伴い、高齢者に肯定的影響とともに否定的影響をもたらす孫<sup>36)</sup>とは異なる存在であることから、サポート授受において負の感情ではなく、生きがいの源泉・対象の獲得につながったことが考えられる。

本研究で得られたもう一つの重要な知見は、生きがいは提供サポートの情緒的サポートの項目である「元気がないときに温かく励ます」と正の相関がみられたことである。提供サポートがQOLの維持・向上に寄与するという先行研究<sup>32)</sup>の知見を支持するものとなった。サポート提供者としての役割をもつことで、統合ケア施設を利用する在宅高齢者の生きがい感につながったことが考えられる。

本研究の対象者の多くは、子どもに対して好意的な感情をもっていたが、少なからず否定的な感情をもっている高齢者もいたことから、必ずしも子どもとの交流を望んでいるとはいえない。そのため、交流を回避できる逃げ場所の設定や小林<sup>9)</sup>が提唱するように交流を調整するコーディネーターが必要になることが考えられる。コーディネーターは、子どもの発達と高齢者の健康状態等両

者の特性を理解していることが重要であり、このようなコーディネーターの特性を考慮すると、統合ケア施設における看護職の役割がみえてくる。

## 本研究の限界

統合ケア施設は、全国的にその定義が統一されておらず、統合ケアの内容も標準化されたものではない。しかし、可能な限り統合ケアの内容の均質化を図るために、統合ケア施設においてデイサービスを利用している在宅高齢者を対象とした。分析対象とした高齢者は、HDS-Rが21点以上で、比較的認知機能が高い高齢者であったことから、20点以下の高齢者における意義については言及できない。また、調査の時期や時間帯も限定したものであり、対象者の状態が普段と異なっていたという可能性を否定できない。個別面接質問紙調査であったため、高齢者が研究者に遠慮をして回答した可能性があることも考慮しておきたい。

## 結 論

地域における新しいケアとして注目されはじめた統合ケア施設を利用する在宅高齢者の子どもとの交流についてサポート授受という視点で実態を把握し、サポート授受と生きがいとの関連を明らかにした。その結果、以下の結論を得た。

- ▶子どもとのサポート授受は、提供者の負担が少ない情緒的なサポートを中心に行われていた。
- ▶受領サポートが多い高齢者ほど活動能力が高かった。
- ▶生きがいの源泉・対象は受領サポートの情緒的サポートの項目である「感動させてくれる」と関連がみられた。
- ▶生きがい感とは提供サポートの情緒的サポートの項目である「元気がないときに温かく励ます」と正の相関がみられた。
- ▶子どもに対して好意的な感情をもっている高齢者が多かったが、少なからず否定的な感情をもっている高齢者もいたため、交流を調整するコーディネーターの必要性とともに、コーディネーターとしての看護職の役割があることがわかった。

## 謝 辞

お忙しい中、調査にご回答くださった高齢者の皆様に



深謝いたします。また、調査を行うにあたり、ご協力を頂きました統合ケア施設の職員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の要旨は第69回日本公衆衛生学会において発表した(2010年10月)。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成20年国民生活基礎調査の概況。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa08/index.html>
- 2) 消費者庁：第12次国民生活審議会総合政策部会国民生活展望委員会報告。  
[http://www.caa.go.jp/seikatsu/shingikai2/kako/spcl2/houkoku\\_a/spcl2-houkoku\\_a-contents.html](http://www.caa.go.jp/seikatsu/shingikai2/kako/spcl2/houkoku_a/spcl2-houkoku_a-contents.html)
- 3) 多湖光宗：幼老統合ケア，高齢者が輝き子どもたちの自立につながる「高齢者ケアと子育ての相乗効果」．総合ケア，15（2）：41-44，2005
- 4) 草野篤子：インタージェネレーションの必要性．(草野篤子，秋山博介編)現代のエスプリ，至文堂，444：5-8，2004
- 5) 七木田敦，上村眞生，岡花祈一郎 他：世代間交流が幼児・高齢者に及ぼす影響に関する実証的研究．幼年教育研究年報，29：65-71，2007
- 6) 新田淳子，緒方泰子：世代間交流プログラムに長期間参加した小学生の高齢者観—介護老人福祉施設との継続的な交流のもたらす意義—．日本看護福祉学会誌，10（1）：90-91，2004
- 7) 中野いく子：世代間交流プログラムの実践と評価．老年社会科学，28（4）：497-503，2007
- 8) 藤原佳典，渡辺直紀，西真理子 他：児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因 “REPRINTS” 高齢者ボランティアとの交流頻度の多寡による推移分析から．日本公衆衛生学会誌，54（9）：615-625，2007
- 9) 木林身江子：高齢者ケアにおける世代間交流の現状．静岡県立大学短期大学部研究紀要，19（W）：1-13，2005
- 10) 北村安樹子：幼老複合施設における異世代交流の取り組み（2）—通所介護施設と保育園の複合事例を中心に—．第一生命経済研究所ライフデザイン研究本部研究開発室：2005
- 11) 立松麻衣子：高齢者の役割作りとインタージェネレーションケアを行うための施設側の方策—高齢者と地域の相互関係の構築に関する研究—．日本家政学会誌，59（7）：503-515，2008
- 12) 金子真由子，山口恒夫：「老人と子ども統合ケア」における「老人」と「子ども」の交流—N県K福祉総合施設への参与観察を通して—．信州大学教育学部紀要，119：67-78，2007
- 13) 間野百子：インタージェネレーションの現状と課題．(草野篤子，秋山博介編)現代のエスプリ，至文堂，444：66-72，2004
- 14) 金恵京，甲斐一郎，久田満 他：農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感．老年社会科学，22（3）：395-403，2000
- 15) 平野順子：地域における高齢者のソーシャル・サポート—東京都台東区を事例として—．家族関係学，17：93-103，1998
- 16) 平野順子：都市居住高齢者のソーシャルサポート授受—家族類型別モラルへの影響—．家族社会学研究，10（2）：95-110，1998
- 17) Seeman TE, Bruce ML, McAvay GJ: Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging. Journal of Gerontology, 51:191-200, 1996
- 18) 吉井清子，近藤克則，久世淳子 他：地域在住高齢者の社会関係の特徴とその後2年間の要介護状態発生との関連性．日本公衆衛生学会誌，52（6）：456-467，2005
- 19) 金恵京，杉澤秀博，岡林秀樹 他：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究．日本公衆衛生学会誌，46（7）：532-541，1999
- 20) 岡村清子：地域三世代統合ケア，小規模多機能ケアと居場所づくり．老年社会科学，27（3）：351-358，2005
- 21) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定．社会老年学，34：37-48，1991
- 22) 野村千文：「高齢者の生きがい」の概念分析．日本看護学会誌，25（3）：61-66，2005
- 23) 加藤伸司，下垣光，小野寺敦志 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の作成．老年精神医学雑誌，2：1339-1347，1991
- 24) 細川徹，坪野吉孝，辻一郎 他：拡大ADL尺度による機能的状態の評価（1）地域高齢者．リハビリテーション医学，31（6）：399-408，1994

- 25) 村田伸, 津田彰, 稲谷ふみ枝: 高齢者用主観的健康感評価尺度としての Visual Analogue Scale の有用性 その自記式尺度の信頼性と妥当性. 日本在宅ケア学会誌, 8 (1) : 24-32, 2004
- 26) Lawton, M. P.: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30 : 85-89, 1975
- 27) 高橋龍太郎: 精神機能評価法, 意欲・モラル・QOL の評価法. (小澤利男, 江藤文夫, 高橋龍太郎 編著) 高齢者の生活機能評価ガイド, 医歯薬出版: 51-58, 1999
- 28) 林暁淵, 岡田進一, 白澤政和: 大都市独居高齢者の子どもとのサポート授受のパターン—基本属性, 生活満足度との関連からみた特徴—. ケアマネジメント学, 5 : 56-64, 2006
- 29) 岸玲子, 堀川尚子: 高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割, 内外の研究動向と今後の課題. 日本公衆衛生学会誌, 51 (2) : 79-93, 2004
- 30) 大西美智恵: 離島における高齢者のソーシャルサポートに関連する要因—高受領群と低受領群の比較から—. 香川大学看護学雑誌, 10(1) : 25-32, 2006
- 31) 藤本弘一郎, 岡田克俊, 泉俊男 他: 地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究. 厚生学の指標, 51 (4) : 24-32, 2004
- 32) 金恵京, 李誠國, 久田満 他: 韓国農村地域の在宅高齢者におけるソーシャル・サポートの授受とQOL. 日本公衆衛生学会誌, 43 (6) : 37-49, 1996
- 33) 坂田周一, Liang J, 前田大作: 高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果—肯定的側面と否定的側面—. 社会老年学, 31 : 80-90, 1990
- 34) Lu L, Argyle M: Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5 (2) : 123-133, 1992
- 35) Antonucci AC: Personal characteristics, social networks, and social behavior. Binstock RH, Shanas E eds, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 2nd edition, New York, Van Nostrand Reinhold, Academic Press : 94-128, 1985
- 36) 須田木綿子: 高齢者の社会参加と世代間交流. 老年精神医学雑誌, 14 (7) : 878-883, 2003

## *Interactive Supports Between Children and the Elderly At-home Using Integrated Care Facilities*

*Miyuki Tada, Yauko Matsushita, Reiko Okahisa, and Toshiko Tada*  
*Department of community nursing, Major in Nursing, School of Health Sciences,*  
*Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

**Abstract** The purposes of this study were to clarify interactive supports between the elderly and children as a form of social resource for care, and to clarify the relationship between the interactive supports and motivations in life for the elderly. The subjects of this study were 75 elderly individuals who used one of five integrated care facilities in western Japan.

Fifteen-minute individual interviews with a questionnaire were administered in April through September 2009. The contents of the questionnaire were basic attributes, motivations in life and interactive supports. Regarding motivations in life, the Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale was used. Regarding interactive supports, an original scale prepared from the preceding studies was used.

For the analysis of this study, descriptive statistics was performed, and coefficient of correlation and multiple logistic regression analysis were used. The responses to open questions were categorized according to similarity.

This study was approved by the ethical committee of our institute.

As a result, 70 subjects were valid for this study. Regarding the relationship between their motivations in life and the supports, there was a positive relationship between the sources and subject matters of the motivations and the items regarding the supports received. Further, between the motivations and the items regarding the supports provided, there was a positive relationship. Based on these findings, interactive supports between the elderly in integrated care facilities and children were emotional ones. In integrated care, it is important to understand the association between the characteristics of the elderly and children with those of the community, and to adjust interactions between them.

*Key words* : elderly living at home, children, Interactive Supports