

健康寿命拡大と高齢者の向社会的活動との関係について
—ペプロウの発達モデルを通しての考察—

一柳 歩美*, 中村 裕之**, 谷 俊一***, 石田 健司****, 牛田 享宏***
永野 靖典***, 池本 竜則***, 秋丸 国広**, 橋本 和子*****

*高知大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

**高知大学医学部環境医学教室 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

***高知大学医学部運動機能学教室 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

****高知大学医学部付属病院リハビリテーション部 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

*****高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

The relationship between the prolongation of healthy life expectancy and social activities
by senior citizens: a theoretical consideration by using Peplow's developmental model

Ayumi Ichiryu* Hiroyuki Nakamura** Syuniti Tani*** Kennji Isida****
Atuhiro Usida*** Yasunori Nagano*** Tatanori Ikemoto*** Kunihiro Akimaru**
Kazuko Hasimoto*****

* Graduate School of Medicine, Master Course of Medicine, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City
Kochi(783-8505)Japan

**Department of Environmental Medicine, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City Kochi(783-8505)Japan

***Department of Orthopaedic Surgery, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City Kochi(783-8505)Japan

****Rehabilitation Center, Kochi Medical School Hospital, Kohasu, Oko, Nankoku City Kochi(783-8505)Japan

*****Department of Nursing, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City Kochi(783-8505)Japan

Abstract

To investigate the relationship between the prolongation of healthy life expectancy and social activities by senior citizens, questionnaire surveys were conducted among elderly residents and juveniles in Saga Town, Kochi Prefecture. One hundred and ninety-three elderly subjects responded to the survey at home, interviewed by local case workers. One hundred and fifty-five elementary or junior high school students completed a pre-checkup questionnaire including the relationship between their sympathy and social activities, and 193 students completed a post-checkup questionnaire including the relationship between their health consciousness and sympathy for the elderly. Peplow's developmental model was

applied to analyze the relationship between the prolongation of healthy life expectancy and social activities by senior citizens. The elderly subjects who had received the medical checkup were actively engaging in clubs, circles or hobbies. It was suggested that the elderly persons who were interested in social participation and health had a tendency of receiving medical checkup. Not only the support by their family and the public services of health/welfare but the community-based social support and social network seem to be necessary for senior citizens to live in their homes and communities. Furthermore, the prolongation of healthy life expectancy and social activities by senior citizens were correlated. Comprehensive and continuous community care is important for senior citizens to maintain independent lives as much as possible in their communities. It is essential to accept and get along with their aging, in addition to community bonds and the improvement of living environment. Although the relationship between the health consciousness (attitudes to health) in school children and their sympathy for the elderly remains unclear, the present study showed that school children with greater sympathy were more successful in understanding elderly health and became friends with the elderly. It was suggested that school children who were more associated with the elderly become more sympathetic to the elderly and more conscious of their own health. Sympathy to the elderly is essential for positive attitudes to the elderly. Promoting children's extensive interactions with others through active exchange with people in other generations in their communities will help the development of their emotion and other mental aspects.

Key words: healthy life expectancy, senior citizens, school children's health consciousness, Peplow's developmental model

キーワード：健康寿命、高齢者、児童・生徒の健康意識、ペプロウ発達モデル

はじめに

戦後 60 年の間に、我が国の平均寿命は、公衆衛生の向上、医療提供の充実等によって、飛躍的に伸び、また、近年の少子化と相まって、我が国は、急速なスピードで高齢化がすすんでいる。現在、我が国の高齢者は、昭和一桁生まれの世代が中心であるが、2015（平成 27）年には、戦後のベビーブーム世代が高齢者（65 歳以上）となり、さらに、2025（平成 37）年には、要介護リスクの高くなる後期高齢者（75 歳以上）に達する。高齢者と高齢者を支える生産年齢人口の比率は、

現在、2005（平成17）年の1：3.3人から、2015年には1：2.4人に、2025年には1：2.1人になると見込まれている¹⁾。今後ますます進行していく少子高齢社会の中で、心身の健康を増進し健康寿命の延伸を目指すことがこれからの高齢社会における課題となる。健康日本21によると健康寿命とは「人生の中で健康で障害の無い期間（支援や介護を要しない期間）」と定義されており、健康寿命の延伸とは寝たきり状態を予防することであると考えられる。

また、子どもを取り巻く環境においても刻々と変化を遂げ、家庭や地域、学校等における子どもたちの不適応問題が取り上げられている。思春期の子どもたちにはストレスが多く、実際に、うつ病、摂食障害、肥満などの精神医学的問題や小児生活習慣病もストレスを原因として発症することもある。近年では、このような「生活ストレス」と共感性との関係についても指摘されている。心の教育には、子どもたちが人と関わり、集団体験を通じた対人関係能力の育成が必要であり、対人関係能力の育成は自己理解・受容、他者理解・受容、不安やイライラへの対処、自己表現などの発達上の課題達成を促し、集団への適応も可能にするといえる。²⁾

したがって、高齢者の健康寿命の拡大と向社会的活動のみならず、他世代においても高齢者になった時、健康で活動的な自立した生活を維持、促進していくことが重要と考えられる。

高知県佐賀町における三世代参加型健診は、このような背景のもと、佐賀町内の高齢者、小・中学生、および住民ボランティアが参加し実施された。健診内容は、高齢者の体力測定や身体機能検査を小・中学生が行い、住民ボランティアは、小・中学生が高齢者と円滑にコミュニケーションを図る際のサポートや測定補助の役割を担った。三世代参加型健診（ふれあい健診）は、健診を通して、高齢者が健康的、活動的な生活の維持・促進にむけた取り組みができ、小・中学生においては、高齢者の身体状況や生活、健康について理解を深め、学童期からの健康的なライフスタイルの構築していくことを、住民ボランティアにおいては、健康観の見直し、老年期におけるQOLの意識付けできること等を目的として行われた。

I 研究目的

寝たきり状態の予防において、自らの生活習慣を振り返り、改善するきっかけを得ることができる健診への参加は重要であり、2005年高知県佐賀町において実施された寝たきり予防のための三世代参加型健診をもとに、ペプロウの発達モデルを通して、健康寿命拡大と高齢者の向社会的活動との関係を考察する。

II 研究対象・方法

本研究において、対象となった高齢者は高知県佐賀町在住の60歳以上の高齢者1318人であり、そのうち健診参加者は193人、不参加者は1125人であった。

小・中学生の対象者は、高知県佐賀町内の253名（小学生150名、中学生103名）であり、児童・生徒における共感性と社会的活動との関係を調べるにあたっては、三世代健診実施前のアンケート調査に参加した155名（小学生83名、中学生72名）を対象とし、また、健康観および高齢者への共感性との関係については、三世代健診に参加し、実施後のアンケート調査に参加した193名（小学生97名、中学生96名）を対象とした。

小・中学生における三世代健診実施前のアンケート調査は、健診の始まる1～2週間前の7月中旬に行い、健診は、町内2ヶ所の施設で、7月下旬から8月上旬の5日間に分けて実施した。三世代健診実施後のアンケート調査は、8月中旬に行った。

高齢者へのアンケート調査（資料1）は、健診実施後、地域の民生委員らの個別訪問により聞き取り調査がされた。

倫理的配慮として、アンケートへの参加は任意であり、提示された情報は個人情報として守秘し、また、不同意、同意後の撤回は自由であるとした。

高齢者に対して行ったアンケートの結果は参加者・不参加者に分け、分析・比較した。アンケートの主な項目は①基本的属性②介護保険の申請・認定について③転倒・骨折の有無と回数④現在の生活状況⑤食生活⑥現在の身体状況⑦高齢者寝たきり予防健診の受診の希望についてである。結果分析にはSPSSWindows11.0を用いた。

Ⅲ結果

1. 健診参加・不参加の高齢者の特徴と傾向

健診に参加した高齢者は、女性が参加者（193人）のうち、71.5%を占めていた。不参加者と比べ、介護認定を受けていない者、週3回以上運動している者、規則正しい食事をしている者が多く、喫煙者は少なかった。一方、不参加者では、介護認定を受けている者、喫煙者が多く、趣味活動、運動をしている者は少なかった。（表1）

このようなから、健診に参加した高齢者は、クラブやサークル活動、趣味活動への積極的取り組みがされており、社会参加の高さ、健康への関心の高さが、健診参加の行動に結びついていると考えられ、自分の健康状態により関心を示し、積極的に社会参加している高齢者が健診に参加する傾向があることがわかった。

表1 健診参加・不参加の高齢者の特徴

		合計	参加者	不参加者	不明	有意差
人数		1318人	193人	1125人		
年齢	平均	72.82歳±8.137	74.62歳±7.540	72.50歳±8.199	10人	0.029
	最高	99歳	92歳	99歳		
	最小	54歳	60歳	54歳		
家族人数	平均	2.70人	2.70人	2.71人	110人	0.031
	最高	9人	9人	9人		
	最小	1人	1人	1人		
一人暮らし		185人	43人	142人		
配偶者	元気	707人	97人	610人	89人	0.001
	病気がち	178人	16人	162人		
	死去	344人	71人	273人		

死去年数平均		16.765年	17.553年	16.564年	100人	0.061
介護保険	なし	1041人	160人	882人	174人	0.038
	要支援	17人	1人	16人		
	1	36人	3人	33人		
	2	26人	2人	24人		
	3	9人	0人	9人		
	4	7人	1人	6人		
	5	2人	0人	2人		
転倒	有り	95人	15人	80人	57人	0.799
	無し	1167人	173人	994人		
平均転倒回数		1.61回	1.07回	1.72回	65人	0.463
骨折	有り	156人	28人	128人	37人	0.243
	無し	1125人	162人	963人		
平均骨折回数		1.31回	1.11回	1.35回	44人	0.308
杖	必要	182人	28人	154人	104人	0.957
	あればいい	18人	3人	15人		
	不要	1014人	150人	864人		
タバコ	喫煙	177人	12人	165人	41人	0.001
	本数	18.43本	17.25本	18.52本	45人	0.865
	年数	42.86本	48.27本	42.37年	88人	0.477
	やめた	162人	18人	144人	41人	0.001
	吸わない	938人	157人	781人		
		合計	参加者	不参加者	不明	有意差
趣味	あり	367人	95人	272人	197人	0.000
	持ちたい	278人	44人	234人		
	興味なし	476人	32人	444人		
クラブ	参加している	120人	45人	75人	259人	0.000
	したい	276人	53人	223人		
	興味なし	663人	59人	604人		
運動	3回/週以上	435人	84人	351人	115人	0.001
	1-2回/週	160人	29人	131人		
	してない	608人	67人	541人		
生活	楽しい	309人	59人	250人	71人	0.008
	楽しくも辛くもな	845人	121人	724人		

	い					
	毎日辛い	93人	6人	87人		
3食	食べる	1192人	185人	1007人	38人	0.038
	時々抜く	79人	5人	74人		
	よく抜く	9人	0人	9人		
食事時間	一定	1161人	178人	983人	71人	0.354
	不規則	86人	10人	76人		
ゆっくり食べる	はい	956人	147人	809人	47人	0.306
	早食い	315人	41人	274人		
主食・主 菜・副菜を 組み合わ せている	はい	951人	151人	800人	78人	0.355
	主菜ない	33人	6人	27人		
	副菜ない	34人	7人	27人		
	主食ない	4人	0人	4人		
	組み合わせ 考えない	218人	25人	193人		
味付け薄 味にして いる	はい	373人	79人	294人	25人	0.000
	普通	852人	104人	748人		
	塩辛いほう	68人	7人	61人		
間食	あまりしない	325人	39人	286人	80人	0.033
	時々する	624人	90人	534人		
	毎日する	289人	56人	233人		

※ビール1：p=0.715 日本酒1：p=0.949 焼酎1：p=0.012

ビール2：p=0.845 日本酒2：p=0.822 焼酎2：p=0.693

		合計	参加者	不参加者	不明	有意差
アル コー ル	毎日飲む	305人	38人	267人	49人	0.184
	ビール) 合計 1.09 杯 参加者 1.03 杯 不参加者 1.09 杯 日本酒) 合計 1.47 杯 参加者 1.27 杯 不参加者 1.51 杯 焼酎) 合計 1.39 杯 参加者 1.09 杯 不参加者 1.42 杯 ※					
	時々飲む	176人	25人	151人	49人	0.806
	ビール) 合計 1.05 杯 参加者 1.11 杯 不参加者 1.04 杯 日本酒) 合計 1.18 杯 参加者 1.26 杯 不参加者 1.17 杯 焼酎) 合計 0.83 杯 参加者 0.5 杯 不参加者 0.86 杯 ※					
	飲まない	788人	124人	664人	50人	0.243
服薬	服薬している	926人	148人	778人	60人	0.112
	1・2種類	504人	75人	429人	107人	0.081
	3・4種類	239人	48人	191人		

	5種類以上	136人	23人	113人		
	服薬してない	332人	41人	291人	60人	0.112
服薬内容	血圧を下げる	537人	91人	446人	75人	0.118
	血をサラにする	193人	38人	155人	75人	0.054
	コレステロールを下げる	188人	45人	143人	75人	0.000
	痛み止め	185人	29人	156人	75人	0.821
	骨を強くする	131人	30人	101人	75人	0.009
	寝るため	202人	38人	164人	75人	0.110
	筋肉のつり	41人	4人	37人	75人	0.329
	その他	318人	59人	259人	75人	0.048
痛む場所	頭	30人	3人	27人	12人	0.456
	首	33人	4人	29人	12人	0.663
	肩	157人	24人	133人	12人	0.463
	腕	47人	6人	41人	12人	0.692
	背中	14人	1人	13人	12人	0.418
	腰	322人	60人	262人	12人	0.025
	膝(すね)	305人	49人	256人	12人	0.469
	足(下肢)	94人	12人	82人	12人	0.568
通院	してる	427人	65人	362人	266人	0.733
	してない	625人	100人	525人		
肩こり	ある	571人	94人	477人	156人	0.368
	なし	591人	86人	505人		
手・足しびれ	ある	324人	50人	274人	158人	0.920
	なし	836人	131人	705人		
一般健康診断	受けた	803人	152人	651人	133人	0.000
	受けていない	382人	28人	354人		
高齢者検診	受診したい	454人	175人	279人	176人	0.000
	受診したくない	688人	10人	678人		

2. 児童・生徒の共感性と高齢者への共感性との関係

小・中学生に行った共感測定尺度は、桜井³⁾が作成した児童用の共感性尺度を用いた。この共感性尺度の妥当性と信頼性は朝倉⁴⁾によって検証されている。

三世代健診実施後のアンケート調査(資料2)を193名に行い、回答のあった小・中学生1

85名のアンケート結果より、三世代健診の参加感想、高齢者への共感性、健康観、参加意欲について調べた。(表2) その結果、高齢者に対し、共感的な気持ちを、「何とも思わない」を選んだ者6%を除く、94%の者がもっており、小学生では、「(高齢者が) もっと健康になってくれるように思うようになった」と感じた者が最も多く、中学生では、「(高齢者を) 少し身近に感じられるようになった」と思う者が最も多かったことがわかった。高齢者への共感性を問う質問項目の中で、小・中学生間において有意差が認められた項目は、「少し身近に感じられるようになった」という項目で、小学生より中学生が多かった。表3に示した高齢者への共感性と共感測定尺度における共感点数との関係を見ると、「何とも思わない」、「少し身近に感じられるようになった」を選んだ者は、そうでない者に比べ、共感点数は低く、反対に、「もっと健康になってくれるよう手助けしたいと思うようになった」を選んだ者は、そうでない者に比べ、共感点数は高く、「とても身近に感じられるようになった」を選んだ者は、共感点数が高い傾向にあることがわかった。アンケートの各項目と家族構成について調べたところ、祖父母のいる家庭の者は、そうでない者より、健診に参加した感想を楽しいと答え、また、自身の健康についても、健康は、とても大切であると思っている者が多いことがわかった。

表2 三世代健診の参加感想、高齢者への共感性、健康観、参加意欲を調査する項目と小・中学生の回答

項目内容	小学生 N=91		中学生 N=94		小・中学生 N=185	
	%	*	%	*	%	*
健診参加の感想						
1 何とも思わなかった	4	*	10	*	14	*
2 たいくつだった	1		10		11	
3 しんどかった	2		7		9	
4 むずかしかった	38		27		65	
5 楽しかった	60	*	59	*	119	*
ふれあい健診に参加して、お年寄りに対してどう思いましたか。						
1 何とも思わない	5		7		12	
2 少し身近に感じられるようになった	23		39		62	
3 とても身近に感じられるようになった	12		16		28	
4 もっと健康になってくれるように思うようになった	35		34		69	
5 もっと健康になってくれるよう助けたいと思うようになった	25	*	17	*	42	*
ふれあい健診に参加して、自分の健康についてどう思いましたか。						
1 何とも思わない	5		7		12	
2 少し大切と思った	19		31		50	
3 とても大切と思った	42		32		74	
4 もっと健康になりたいと思った	26		27		53	
5 もっと健康について知りたいと思った	7		11		18	
健康観						
1 いいえ、参加したくない	2		7		9	
2 友達に参加するなら、してもいい	19		20		39	
3 学校の先生が参加せよ、というなら、してもいい	4		16		20	
4 参加してみたい	47		45		92	
5 ぜひとも参加したい	23	*	8	*	31	*
健診への参加意欲						
1 いいえ、参加したくない	2		7		9	
2 友達に参加するなら、してもいい	19		20		39	
3 学校の先生が参加せよ、というなら、してもいい	4		16		20	
4 参加してみたい	47		45		92	
5 ぜひとも参加したい	23	*	8	*	31	*

表3 三世代健診の参加感想、高齢者への共感性、健康親、参加意欲を調査する項目と共感性との関係 (N=116)

項目内容	質問項目	共感点数 (Mean±SD)	N	%	P値
健診参加の感想	ふれあい健診に参加して、どう思いましたか。	*	*	*	*
	1 何とも思わなかった	77.40±8.94	7	6	0.92
	2 たいくつだった	72.33±7.40	4	3.4	0.327
	3 しんどかった	70.77±4.76	3	2.6	0.277
	4 むずかしかった	77.1±10.59	41	35.3	0.594
5 楽しかった	78.88±11.97	81	69.8	0.128	
高齢者への共感性	ふれあい健診に参加して、お年寄りに対してどう思いましたか。	*	*	*	*
	1 何とも思わない	65.80±11.33	6	5.2	0.007
	2 少し身近に感じられるようになった	74.01±10.40	40	34.5	0.008
	3 とても身近に感じられるようになった	81.58±8.65	22	19	0.085
	4 もっと健康になってくれるように思うようになった	78.68±11.05	36	31	0.59
5 もっと健康になってくれるよう手助けしたいと思うようになった	83.94±10.54	30	25.9	0	
健康親	ふれあい健診に参加して、自分の健康についてどう思いましたか。	*	*	*	*
	1 何とも思わない	65.06±11.87	8	6.9	0.001
	2 少し大切と思った	74.44±10.09	27	23.3	0.07
	3 とても大切と思った	80.15±9.66	46	39.7	0.084
	4 もっと健康になりたいと思った	78.84±11.27	39	33.6	0.53
5 もっと健康について知りたいと思った	88.10±10.08	11	9.5	0.002	
健診への参加意欲	来年もふれあい健診に参加したいですか。	*	*	*	*
	1 いいえ、参加したくない	75.50±21.38	4	3.4	0.683
	2 友達が参加するのなら、してもいい	75.40±9.48	20	17.2	0.301
	3 学校の先生が参加せよ、というなら、してもいい	72.71±9.61	12	10.3	0.102
	4 参加してみたい	78.22±11.60	59	50.9	0.693
5 ぜひとも参加したい	81.10±10.70	23	19.8	0.122	

IV 考察

共感性については、多くの研究者によって、さまざまな定義がされているが、本稿では、三世代健診を通し、児童・生徒の認知的要因と情緒的要因を取り入れた共感性と高齢者への共感性を含め、健康寿命拡大と高齢者の向社会的活動との関係について研究した。小・中学生における老人観は、馬場、中野ら^{5,6)}によって調査されており、高齢者との交流や経験が多いほど、肯定的な老人観を示し、なかでも、幼児期、小学生時代に高齢者とのように関わったかが重要であると報告されている。今回行った調査において、共感性が高い者ほど、高齢者の健康への理解、高齢者との親和が図れた結果となり、高齢者への身体面、健康等に関心をもつ児童・生徒では、児童・生徒自身の健康にも関心をもっていることが示唆された。今回の研究では、高齢者への共感性と児童・生徒の健康意識（健康観）との関係は、明らかではないが、肯定的な老人観には、高齢者への共感性が必要と考えられる。アンケート項目と家族構成との関係を調べるなかで、祖父母、両親、兄弟がいる家庭、大家族では、高齢者に対する共感性、自身の健康観が培われることが示唆された。馬場、中野らの研究結果において、同居か別居の区別よりも、高齢者との交流・経験の多少が老人観に強く影響することを示唆しており、本研究においても、地域や家庭において、高齢者との関わりや交流をより多く体験している者が、より高い高齢者への共感や自身の健康意識が育まれたと考えられる。

子どもの発達環境としての家族・地域社会は、他者と相互に作用し合う社会環境であると考えられ、発達には、友人や隣人、地域などの集団のなかで、他者との関わりを通し、どのような影響を受け、どのような関係を結んでいるかが重要となり、発達過程における子どもが属する社会環境を発達環境と考えることができると、住田⁷⁾は述べている。他者との接触や文学や教育などからの情緒的な関わりをもつことにより、共感性が助長され、自分自身を「好ましい人間」と感じ自分の行動を積極的に「価値のあるもの」として肯定的に評価するセルフエスティームが向上することが示唆され、セルフエスティームの形成には、生活習慣や地域特性など、様々な要因が関連していることが示唆されている。このような視点をふまえて、児童・生徒の共感性と高齢者への関わりを考察すると、今回の調査結果において、共感性が高い者ほど、高齢者の健康への理解や高齢者との親和が図れた結果となり、高齢者との関わりや交流をより多く体験している者が、より高い高齢者への共感や自身の健康意識が育まれたと考えられることから、発達過程にある子ども達が、それぞれの地域において、異世代の者と積極的に関わり、他者との相互作用拡大を図ることは、情緒をはじめとする精神的発達の促進につながると考えられる。地域社会・集団は、肯定的なセルフエスティームの形成、自尊心の育成、豊かな情緒を育む環境であると思われる。

一方、高齢者にとっても、友人や近隣、地域が情緒的・手段的支持になっていることが小林ら⁸⁾によって報告されており、高齢者が家庭や地域で生活するためには、家族のサポートや保健・福祉サービスのみならず、地域社会による支えが必要であることが示唆されている。発達過程にある子どもと高齢者が、それぞれの地域において、積極的に関わりをもつことは、子どもの発達や情緒の育成だけでなく、高齢者においても、世代間交流を通して近隣ネットワークの拡大された地域の中で、より豊かな情緒的支持のある生活を営むことができると考えられる。

ペプロウによると、「健康」は「個人のパーソナリティをはじめ、その他の人間のプロセスが個

人生活と共同体の生活を通して創造的、建設的、生産的な方向に前進することを意味する表象」と定義しており⁹⁾、人間関係には、①方向づけ orientation、②同一化 identification、③開発 exploitation、④解除 resolutionの4つの継続的局面があることを明らかにしている。¹⁰⁾

高齢者、住民ボランティア、児童・生徒の健康意識と社会的ネットワークの拡大について図1に示した。高齢者、住民ボランティア、児童・生徒の背景として、高齢者は健康への関心の高い者や社会参加している者、地域や家庭での役割、役割遂行能力がある者が多く、住民ボランティアには、地域の民生委員、食生活改善委員が多く、行政や地域での役割、健康増進の推進者としての役割を担っている。児童・生徒においては、セルフケアの発達過程にあり、高齢者との交流を通して健康観を構築することを目的に三世代健診に参加しており、地域における健康増進の推進者としての役割も担っている。お互いに見知らぬ者同士が、健診を通して交流を深めていき、円滑な対人コミュニケーションのもと、個々の健診参加者レベルにおいて、共感的相互理解、健康意識の向上、セルフケア能力の開発・向上につながり、地域やコミュニティレベルでの相互的支援関係の構築につながると考察した。一方、健診に不参加の高齢者の特徴に、介護認定を受けている者、喫煙者が多く、趣味活動、運動をしている者は少ないことが挙げられており、身体レベルの低下とともに、役割遂行能力の低下、社会参加の機会の減少等が考えられる。

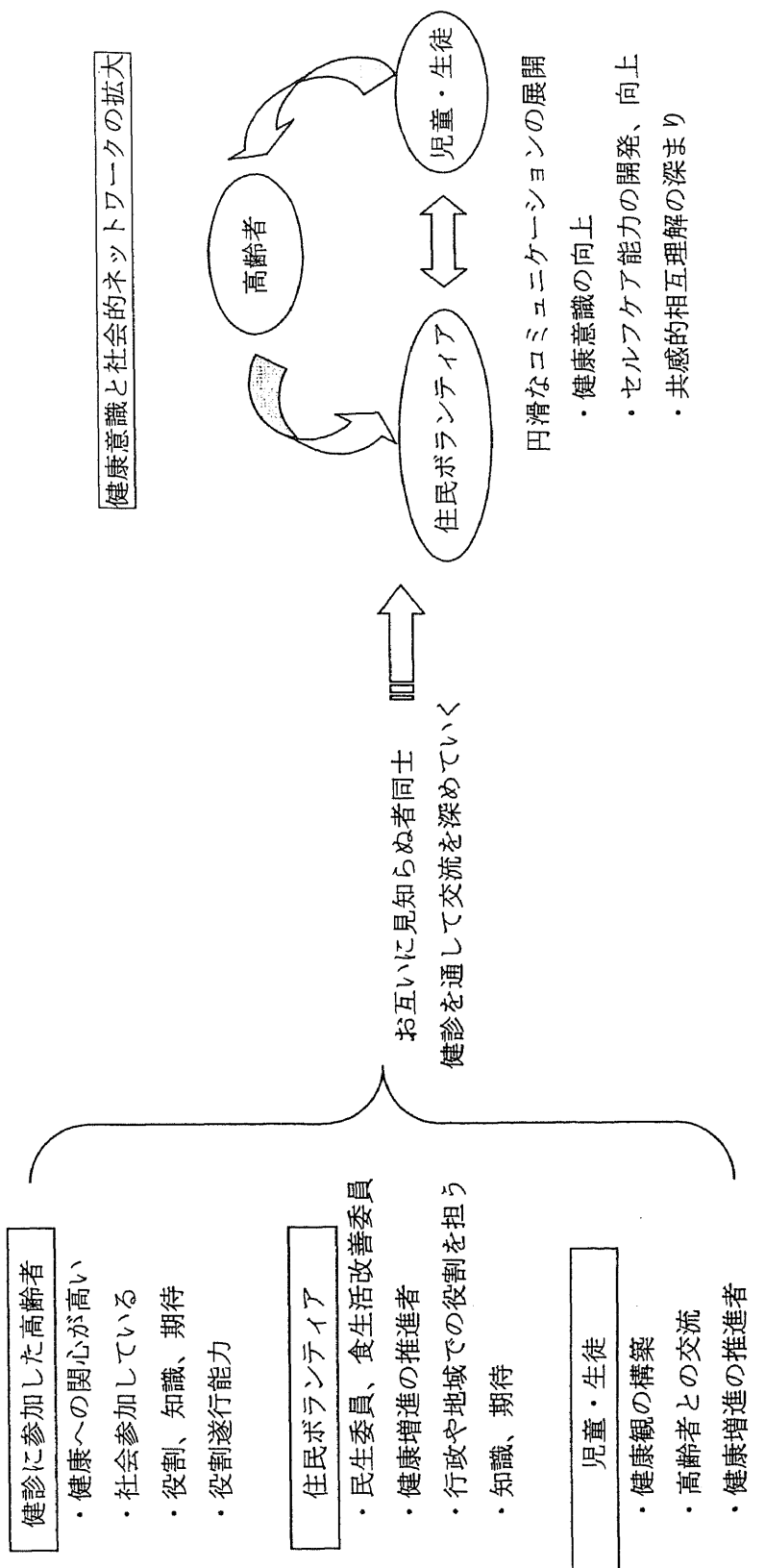


図1 ペプロウの発達モデルを通して考察する
高齢者、住民ボランティア、児童・生徒の健康意識と社会的ネットワークの拡大

V 結論

高齢期では、心身の機能低下やそれに伴う日常生活の不自由、配偶者や友人の死亡等による孤独感、自尊心や生きがいの喪失などの課題が挙げられ、高齢者が生きがいをもって健康で心安らかに生活するためには、健康であるとともに、個々の高齢者が地域社会において役割を担うことが重要といえる。健康寿命拡大と高齢者の向社会的活動は深く関係しており、高齢者が可能な限り地域で自立した生活を維持するには、地域との結びつきや住環境の整備のみならず、高齢者が老化を受け入れ、老化と上手に付き合っていけるよう支援する包括的・継続的地域ケアが必要であるといえる。

VI 今後の課題

今回の研究は、一市町村で行われた三世代健診に参加した高齢者、住民ボランティア、児童・生徒を中心に健康寿命拡大と高齢者の向社会的活動との関係を考察したが、今後は、より広域の地域住民を対象とし、地域性や年齢分布などの偏りを少なくなるよう努めていく必要がある。

引用文献

1. 厚生労働省（編）：2005、厚生労働白書 平成17年度版。厚生労働省、247-251.
2. 日本カウンセリング学会：2000、「心の教育」に活かすカウンセリング。日本カウンセリング学会誌、第33巻、第1号；103-114.
3. 桜井 茂男：1986、児童における共感と向社会的行動の関係。教育心理学研究、34：342-346.
4. 朝倉 隆司：2004、中学生におけるいじめに関わる役割行動と敵意的攻撃性、共感性との関連性。学校保健研究、46：67-84.
5. 馬場 純子、中野 いく子、冷水 豊、中谷 陽明：
中学生の老人観について。第IV部 世代観研究関係、東京都老人総合研究所、602-622.
6. 中野 いく子、中谷 陽明、冷水 豊、馬場 純子：
小学生の老人観について。第IV部 世代観研究関係、東京都老人研究所、582-599.
7. 住田 正樹：2004、子どもの発達環境としての家族・地域社会。保健の科学 46（9）、651-655.
8. 小林 江里香、杉原 陽子、深谷 太郎、秋山 弘子、Jersey Liang：
2005、配偶者の有無と子どもとの距離が高齢者の友人・近隣ネットワークの構造・機能に及ぼす効果。日本老年社会科学会雑誌 26（4）：438-449.
9. ハワード・シンプソン：1998、ペプロウの発達モデル、医学書院.
10. ジュリア・B・ジョージ：1998、看護理論集、日本看護協会出版会、P51-68.

受理日 2006年8月31日

資料1 佐賀町高齢者健診アンケート用紙

記入日 平成 年 月 日

氏名 生年月日 M・T・S 年 月 日

年齢 歳 性別 男・女

家庭生活 () 人暮らし

:連れ合いの方(夫・妻)は、お元気ですか?

1. はい元気です。 2. いいえ、病気がちです。
3. 残念ながら、(年前に・ ヶ月前に)なくなりました。

次の問いにあてはまる数字・文字に○、或いは数字・文字を記入してください。

一 現在、介護保険に申請し、認定されていますか?

1. 申請を行い認定を受けています。(その領域に○を入れてください)
イ、要支援 ロ、要介護1 ハ、要介護2 ニ、要介護3 ホ、要介護4 ヘ、要介護5
2. 認定を受けていません。

二 転倒、骨折について質問します。

①過去3ヶ月以内で転倒したことがありますか?

1. あった () 回 2. なかった

②あなたは60歳以上で骨折したことがありますか?

1. あった () 回 2. なかった

三 現在の生活状況について質問します。

①現在、歩くときに杖がいらいますか?

1. 必ずいる。 2. あった方がよい。 3. いらない。

②タバコを吸われますか?

1. 吸う (一日 本) () 年前から
2. 以前吸っていたが、止めた。
3. 吸わない。

③サークルやクラブ活動をしていますか?

1. 友人、知人と一緒に参加するサークルやクラブがある。
2. 今のところないが、今後は持ちたいと思う。
3. サークルやクラブ活動について興味がない。

④運動はしていますか?

1. 週に3回以上、運動している。
2. 週に1、2回、運動している。
3. 運動していない。

⑤今の生活について

1. とても充実していて毎日が楽しい。
2. たのしくもつらくもない。
3. 毎日がつらい。

四 食生活について質問します。

①朝、昼、夕の3食きちんと食べていますか？

1. はい
2. 時々食事を抜く
3. 食事を抜くことが多い

②食事の時間は決まっていますか？

1. 大体一定
2. 不規則

③食事はゆっくり食べていますか？

1. はい
2. 早食いと思う

④毎回の食事に、主食、主菜、副菜を組み合わせていますか？

1. はい
2. 主菜がないときがある
3. 副菜がないときがある
4. 主食はあまり食べない
5. 組合せはあまり考えていない

⑤料理の味付けは薄味にしていますか？

1. はい
2. 普通くらいだと思う
3. 塩辛い方だと思う

⑥間食（菓子など）はしますか？

1. あまりしない
2. 時々する
3. 毎日する

⑦アルコールは？

1. 毎日飲む→量は？ビール（ ）本、日本酒（ ）合、焼酎（ ）合
2. 時々飲む→量は？ビール（ ）本、日本酒（ ）合、焼酎（ ）合
3. 飲まない

⑧食生活で特に気をつけていることがあればお書き下さい。

()

五 現在の身体状況について質問します。

①現在、何かお薬を服用されていますか？

1. 服用している。 イ、1. 2種類 ロ、3. 4種類 ハ、5種類以上
2. 服用していない

<お薬を服用されている方に質問します>

②現在、服用中のお薬の内容はどのようなものですか？

1. 血圧を下げる薬
2. 血をサラサラにする薬
3. コレステロールを下げる薬
3. 痛みを止める薬
5. 骨を強くする薬
6. 寝るための薬
7. 筋肉のつりを良くする薬
8. その他（ ）

③現在、痛むところがあれば記入してください。

()

④上記の痛むところの治療のために病院に通っていますか？

1. 通っている () 病院 () 科 () 先生
2. 通っていない

⑤肩こりはありますか？

1. ある
2. ない

⑥手・足のしびれはありますか？

1. ある
2. ない

六 あなたは、平成 16 年度の春の一般健康診断を受けましたか？

1. 受けた
2. 受けていない

七 あなたは、高齢者健診の受診を希望しますか？

1. 受診したい
2. 受診しない

資料2 三世代健診の参加感想、高齢者への共感性、健康観、参加意欲を調査する項目

項目内容	質問項目
健診参加の感想	ふれあい健診に参加して、どう思いましたか。
	1 何とも思わなかった
	2 たいくつだった
	3 しんどかった
	4 むずかしかった
	5 楽しかった
高齢者への共感性	ふれあい健診に参加して、お年寄りに対してどう思いましたか。
	1 何とも思わない
	2 少し身近に感じられるようになった
	3 とても身近に感じられるようになった
	4 もっと健康になってくれるように思うようになった
	5 もっと健康になってくれるよう手助けしたいと思うようになった
健康観	ふれあい健診に参加して、自分の健康についてどう思いましたか。
	1 何とも思わない
	2 少し大切と思った
	3 とても大切と思った
	4 もっと健康になりたいと思った
	5 もっと健康について知りたいと思った
健診への参加意欲	来年もふれあい健診に参加したいですか。
	1 いいえ、参加したくない
	2 友達が参加するなら、してもいい
	3 学校の先生が参加せよ、というなら、してもいい
	4 参加してみたい
	5 ぜひとも参加したい