

# 大学生による介入が高齢者の生きがいの向上に及ぼす効果

岩原 昭彦 (iwahara@wakayama-med.ac.jp)  
 内海 みよ子・水主 千鶴子・上松 右二・有田 幹雄  
 [和歌山県立医科大学]

The intervention effect by college students on morale improvement of the aged people

Akihiko Iwahara, Miyoko Utsumi, Chizuko Suishu, Yuji Uematsu, Mikio Arita

School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University, Japan

## Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of the intervention by college students on QOL, especially the morale, for the older old living in solitude. Twenty-one community dwellers in rural town (their age ranged from 75 to 92 years old) participated in Study 1. In Study 1, college students helped the participants do farming and keeping their house, had a chat with them and did recreation activities as the intervention for improving their QOL. The results showed that the score on PGC morale scale in the post-intervention session was higher than in the pre-intervention session. On the other hand, the intervention did not change the score of IADL. Sixty community dwellers in rural town (their age ranged from 75 to 92 years old) participated in Study 2. To examine a regional difference, IADL and PGC morale scale scores of the participants in Study 1 were compared to those of the older old living in another rural town. The results showed that there was no regional difference on scores of IADL and PGC morale scale, and that the results in Study 1 were not dependent on the peculiarity of participants. From these findings, it is clear that the intervention by college students improves QOL of the older old living in solitude.

## Key words

intervention, IADL, PGC morale scale, elderly people, volunteer activity

## 1. はじめに

日本の過疎化は高度経済成長期の公共工事に伴う挙家離村や工業化に職を求めた地方から都市部への労働力人口の流出などを端緒とした。過疎化は現在も拡大を続けており、その傾向は中山間地域では特に顕著である。過疎化は人口減少や少子化という問題だけでなく、農林漁業の低迷や地域に特有な伝統や文化の衰退という問題、さらには森林の荒廃や耕作放棄地の増大に伴う自然環境・景観の破壊といった問題を引き起こしている(田中他, 2008; 後藤他, 2008)。高度経済成長期以降、過疎地域の生活が大きく変化をとげるなかで、過疎山村には生活そのものの維持が困難となっている場合も多くみられる。人口の流出と自然減をとまって過疎化を深化させ、過疎集落の機能不全、限界集落化、消滅集落化が指摘される。一方、高齢者の定住意欲はきわめて高い。そうした高齢者が望む生活は、いざというときの安心も含めて、楽しく住み続けることができる生活であり、そうした定住空間の再構築のためには、地域の社会関係や組織をどう現代に活用しながら、人々への人的支援システムを作るのが重要な鍵を握っている(金子, 2009)。

時局に鑑みて、国および地方自治体の過疎化対策事業は、ハード・ソフトの両面から過疎地域の自立促進、振興・活性化等に資する事業が幅広く総合的に実施されて

きた。交通通信体系の整備や生活環境の整備に関わるハード面は特に進展した分野である。しかしながら、高齢者の保健・福祉や地域の自立的発展・活性化に関わるソフト面は多くの課題を山積しているのが現状である(総務省, 2008)。過疎地域では、生活扶助機能の低下、交通手段の不足、空き家や耕作放棄地の増加などの安心・安全に関わる問題が一層深刻化してきている。これらの問題を打開する手段として、生活基盤の維持・確保といったハード面に関わる対策が積極的に講じられているとはいえ、過疎高齢化集落への緊急対応は、人口増を目指すことだけではなく過疎地域で生活している人々が(とりわけ高齢者が)安心して生活することができる持続的な仕組みを提示することではないだろうか。過疎地域の住民の誇りや意欲を高めるためにはどうすればよいのか、住み慣れた地域に生きることにはどのような意味が見出されるのか、そこでの生活をどのように支えていくべきなのかという課題に取り組まなければならない時であるといえよう。

そこで本研究では、過疎高齢化集落の自立的発展・活性化を促進するためにはどのような対策が必要であるかを検討することで、上述した課題に取り組むことを目的とする。具体的には、集落の問題の解決や自身の生きがい感の向上を実現するためにはどのような人的支援が必要であるのかについて検討する。本研究では、Y県K町H地区を研究フィールドとして選定した。本研究の実施に際して本フィールドを用いることの意味は、当該地区に住む住民と他の過疎高齢化集落に住む住民とを比較す

ることで、私たちが計画した地域を活性化する試みが地域住民にどのような効果をもたらすのかを検証することにある。当該地区は、平成20年度の総人口497名のうち65歳以上の高齢者が住民の45.9%を占めている。また、私たちは、当該地区で長年、地域住民の健康調査や健康相談、さらには健康教育などを実施してきた。それゆえ、集落の住民と私たちや私たちの学生との間にはすでに信頼関係が構築されている。このことは、地域の中で住民とともに活動をするための大前提である。

本研究では、学生ボランティアが地域住民とともに日常生活を数日送ることが、過疎高齢地域の自立的発展・活性化の達成にどのように貢献するのかを検証する。介護制度ではサービスの対象外であるものの、過疎高齢化集落の住民にとってはニーズが高い、独居高齢者の話し相手、簡単な家事援助や耕作地の管理、集団的な娯楽の場の創出等に学生が自主的に関わることが、住民の生きがい感の向上や地域の活性化にどのように貢献するのかを検証することは、過疎化対策の問題としては初の試みである。また、学生ボランティアの活動が集落住民の生きがい感の向上と地域の活性化に及ぼす効果を検証することは、「もの」中心の過疎化対策から「こころ」中心の過疎化対策を実現していくことにも資すると考えられる。

## 2. 研究1：学生の自主的介入が独居高齢者の生きがい感に及ぼす効果の検証

### 2.1 目的

本研究は、介護制度ではサービスの対象外であるものの、過疎高齢化集落の住民にとってはニーズが高い、独居高齢者の話し相手、簡単な家事援助や耕作地の管理、集団的な娯楽の場の創出等に学生が自主的に関わることが、住民の生きがい感の向上や地域の活性化にどのように貢献するのかを検証することを目的とした。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 対象者

本研究の調査対象者は、W県K町H地区に居住する日常生活に支障のない75歳以上の独居高齢者であった。本調査は学生による自主的活動の前後に2回実施している。第1回目の調査に参加した独居高齢者は45名（男性7名、女性38名）で、平均年齢は82.0歳（年齢範囲75～92歳）であった。第1回目の調査に参加した独居高齢者のうち、第2回目の調査まで継続して参加した者は21名であったが、そのうち回答に不備があった者が6名いたため、最終的には15名（男性1名、女性14名）の参加者となった。第1回目の調査と第2回目の調査に参加した15名のうち、男性1名を分析から除外したため、分析の対象は独居高齢女性14名（平均年齢81.4歳、年齢範囲76～84歳）であった。分析の対象から男性1名を除外したのは、本調査で使用したIADL尺度やPGCモラルスケールの得点には性差が認められるとの報告を考慮したためである。

### 2.2.2 調査内容

#### (1) IADL

個人が社会環境に適応するための活動能力、および地域で自立した生活を送るために必要な活動能力を測定する（柴田他, 2003）ことを目的として、Lawton & Brody (1969) が開発した。IADLを使用した。IADL (instrumental activities of daily living scale) は、人間が毎日の生活を送るための基本的動作について、ADL (日常生活動作能力) 評価尺度よりさらに高次の活動性を評価するための尺度であり、電話の使い方、買い物、食事の支度、家事、洗濯、移動・外出、服薬の管理、金銭の管理の8項目で構成されている。各項目に対して自立していると認められる場合には1点を、自立していないと認められる場合には0点を配した。したがって、得点範囲は0点から8点となった。

#### (2) 改訂版 PGC モラルスケール

生きがい感を測定することを目的として、Lawton (1975) が開発し前田ら (1979) によって邦訳された改訂版 PGC モラルスケールを使用した。老年学領域では「生きがい」は生活満足度や主観的幸福感と関連が強いと考えられている（長谷川他, 2001）。主観的幸福感を測定する指標としては、質問紙による方法が用いられ、今日までに多くの質問紙が開発されてきているが、改訂版 PGC モラルスケールは、それらのなかで最も多く使用され、かつ日本語に標準化され本邦でも広く使用されているものの1つである（石原他, 1999）。得点化に際しては、各質問についてモラルの高い方の回答に1点、低い方の回答に0点を配して、17項目の回答得点の合計得点をモラル得点とした。したがって、得点範囲は0点から17点であった。

#### (3) 調査的面接

H地区の独居高齢者に対して訓練された調査者が、当該地区の特色、健康を維持する秘訣、生き立ち、生きがい、後生に伝えたいことについて聞き取り調査を行った。分析に際しては、自由回答の中に共通して出現するキーワードの頻度を算出した。

### 2.2.3 手続き

第1回目の調査は、訓練された調査者3名が独居高齢者の自宅を訪問し、面接調査を行った。対象者には、上述したIADLとPGCモラルスケールに加え、自己効力感尺度（坂野・東條, 1993）、老研式活動能力指標（古谷他, 1987）および閉じこもり予防・支援に関わるアセスメントについて回答を求めた。調査は個別口頭反応形式で実施され、所用時間は約30分間であった。本論においては、自己効力感尺度、老研式活動能力指標および閉じこもり予防・支援に関わるアセスメントの結果については、第2回目の調査において測定していないため報告しない。第1回目の調査期間は、平成21年10月1日から10月9日であった。

第1回目の調査終了後、独居高齢者に対して学生によ

る介入が行われた。介護制度ではサービスの対象外であるものの、過疎高齢化集落の住民にとってはニーズが高い、独居高齢者の話し相手、簡単な家事援助や耕作地の管理、集団的な娯楽の場の創出等に学生が自主的に関わるという形式の介入を行った。介入回数は3回であり、第1回目は平成21年10月10日から12日に、第2回目は平成22年3月11日に、第3回目は平成22年3月19日から21日に実施された。第1回目の介入の際に、調査的面接を併せて実施した。

3回の学生による介入が終了した後、第2回目の調査を実施した。第2回目の調査は、IADLとPGCモラールスケールのみを自記式質問紙として作成したものを留置調査法によって実施された。H地区の保健師が各対象者の家庭を訪問する際に配布した質問紙を、後日、保健師と3名の調査者とが回収した。回答に要した時間は約15分であった。第2回目の調査期間は平成22年3月21日から31日であった。

#### 2.2.4 解析方法

IADL得点は8項目の素点(0,1)の単純合計によって総得点を算出した。同様に、PGCモラールスケール得点も17項目の素点(0,1)の単純合計によって算出した。IADL得点およびPGCモラール得点に対して基礎統計値を算出し、正規性を検定した。介入前後の得点の比較をWilcoxonの符号付き順位検定によって行った。また、本研究では学生による介入を行わない統制群を設定することが倫理上難しいと判断されたため、本研究は準実験的な研究として実施された。それ故、介入前の各尺度上の得点分布が本介入研究の対象者に特異的なものではないことを、1回目の調査のみに参加した対象者と比較することで検証した。分析にMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究の解析には、PASW Statistics 17を用いた。

#### 2.2.5 倫理的配慮

対象者に、研究に参加するかどうかは個人の意思に依存していることを説明した。調査への参加をもって同意を得たものと見なす旨も事前に説明されていたため、対象者とのインフォームドコンセントについては、十分に配慮がなされていた。また、本研究は和歌山県立医科大学の倫理委員会で承認されたものであった。

### 2.3 結果および考察

#### 2.3.1 IADL 得点

介入前と介入後のIADL得点(図1参照)の基礎統計値を分析したところ、中央値は介入前後とも算術平均よりも低い値を示し、介入前後の歪度は正の値を示した。正規性の検定の結果では有意差が認められ、IADL得点の度数分布の正規性は棄却された。そのため、対応がある2条件の中央値の比較をWilcoxonの符号付き順位検定によって行った。Wilcoxonの符号付き順位検定の結果、介入前後でIADL得点は有意に変化しなかった( $T = 11.00$ , n.s.)。独居高齢者の話し相手、簡単な家事援助や耕作地

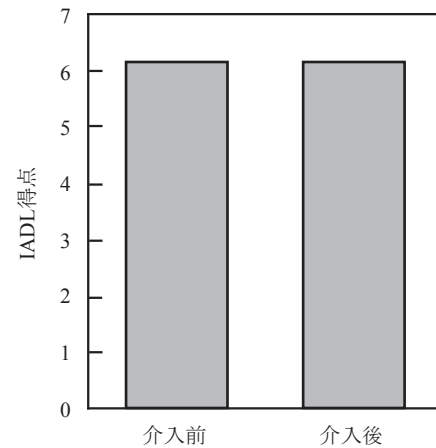


図1: 介入前条件と介入後条件におけるIADL得点

の管理、集団的な娯楽の場の創出等に学生が自主的に関わることによって、手段的ADL(IADL)の自立度は変化しなかった。手段的ADLは、個人が社会的環境に適応するための活動能力や地域で自立した生活を送るために必要な活動能力を反映すると考えられているものの、わずかな期間の介入ではそれらの活動能力を変化させるには至らなかった。身体障害の重度化の時間的経過を検討した研究では、ADLの低下よりも、電話をかけたたり、買い物や食事の準備をしたりするといったような、より高次の機能を必要とするIADLの低下が先行することが分かっている(辻他, 2001; 宇良他, 2003)。したがって、IADLの低下を防止するような予防的介入を実行すれば、将来的なADLの低下を効率的に防げる可能性がある。本研究では、4ヶ月という短い期間の介入であったことと、統制条件が設けられていないために、学生の独居高齢者に対する関わりがIADLの低下を防止しているかどうかを検証することができない。今後、さらなるデータを蓄積し、学生の関わりがIADLの低下防止に果たす役割を検証する必要がある。

#### 2.3.2 PGCモラールスケール得点

介入前と介入後のPGCモラールスケール得点(図2参照)の基礎統計値を分析したところ、中央値は介入前で算術平均よりも低い値を示し介入後で算術平均より高い値を示した。また、介入前の歪度は正の値を示し介入後の歪度は負の値を示した。正規性の検定の結果では有意差が認められ、PGCモラールスケール得点の度数分布の正規性は棄却された。そのため、対応がある2条件の中央値の比較をWilcoxonの符号付き順位検定によって行った。Wilcoxonの符号付き順位検定の結果、介入前後でPGCモラールスケール得点は有意に変化した( $T = 52.00$ ,  $p < .01$ )。独居高齢者の話し相手、簡単な家事援助や耕作地の管理、集団的な娯楽の場の創出等に学生が自主的に関わることによって、独居高齢者の生きがい感は有意に向上した。高齢者が質の高い老後を送るためには、生活の質(Quality of Life: QOL)の充実が必要である。モラー



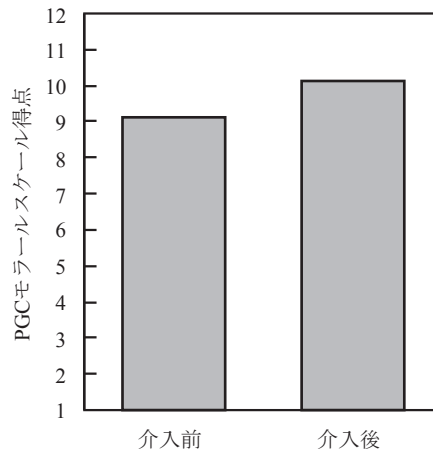


図2：介入前条件と介入後条件におけるPGCモラルスケール得点

ルを高めていくことは主観的な幸福感を高めることになり、ひいては生活の質を高めることになると考えられる。わずかな期間の介入であったにも関わらず、学生との関わりがモラルを高めることにつながった事は注目に値する。一般的に、独居の高齢者は主観的幸福感が低く、人生の満足度が低いことが報告されている(山下他, 1992)。また、75歳以上の後期高齢者のQOLはそれ以前の年代よりも顕著な低下を示すことが報告されており、特に、モラルにおいては、女性にその傾向が表出すると考えられている(出村他, 2002)。長田ら(1999)の報告によれば、75歳から90歳のPGCモラルスケール得点の中央値は13.5点から14点になる。本研究の対象者の中央値が9点から11点であることは、独居高齢者の女性を対象としていたためだと考えられる。ここで、本介入研究の対象とした独居高齢者の介入前のPGCモラルスケール得点(9.00点)が同地域の他の独居高齢者よりも有意に低かったということが生じていないかを検討しなければならない。そこで、本介入研究の対象者とそれ以外の独居高齢者とのPGCモラルスケール得点をMann-

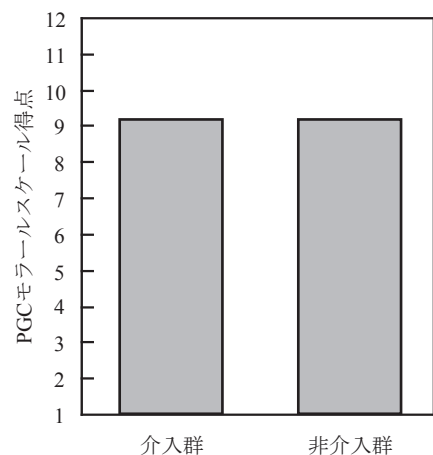


図3：介入群と非介入群におけるPGCモラルスケール得点

WhitneyのU検定によって比較した(図3参照)。その結果、介入群と非介入群のPGCモラルスケール得点には有意な差は認められなかった( $U = 82.00, n.s.$ )。したがって、本介入研究に参加した対象者のPGCモラルスケール得点が特に低いとは言えないと考えられる。以上のことから、本研究で得られたPGCモラルスケール得点の上昇は、学生が独居高齢者と関わりを持つことによって得られていると推察される。

事実、高齢者におけるソーシャルネットワークはQOLを高める上で重要な要因であるとされ(濱島, 1994)、親友の数をソーシャルサポートの指標として位置づけた研究においても同様な結果が認められている(出村他, 2002)。また、出村ら(2002)は、ソーシャルサポートが精神的ストレスの軽減に効果があることを踏まえたうえで、モラルの高さが精神的ストレスの緩和と関連する可能性に言及している。学生が独居高齢者と関わりを持つことは、まさにソーシャルネットワークの拡大であると考えられるため、学生との関わりが高齢者の生きがい感を向上させるに至ったといえよう。とはいえ、介入群のPGCモラルスケール得点の上昇は、繰り返し測定によるバイアスがかかっている可能性や季節性による変動である可能性を否定することができないため、統制群を設定したうえで再度介入効果を検証する必要がある。

### 3. 研究2：H地区の在宅高齢者の特異性に関する検証—H地区とS地区との比較から—

#### 3.1 目的

上述した介入研究において、H地区の独居高齢者のPGCモラルスケール得点が、出村ら(2002)が報告している得点よりも低い傾向にあるのは、独居であることが原因であるのか地域特性であるのかを検証することを目的として、H地区とS地区のデータを比較した。

#### 3.2 方法

##### 3.2.1 対象者

本研究の調査対象者は、W県K町H地区およびS地区に居住する日常生活に支障のない75歳以上の独居高齢者であった。H地区で実施した研究から得られたサンプルは30名で全て女性であった。平均年齢は83.1歳(年齢範囲75歳~92歳)であった。なお、H地区のサンプルは、研究1で用いた26名に新たに4名を加えた30名から構成されていた。S地区で実施した研究から得られたサンプルは34名で全て女性であった。平均年齢は、80.2歳(年齢範囲75歳~91歳)であった。

##### 3.2.2 調査内容

研究1で使用したIADLとPGCモラルスケールを研究2でも使用し、独居高齢者が毎日の生活を送るための高次の活動性と生きがいを測定した。

##### 3.2.3 手続き

(1) W県K町H地区

訓練された調査者3名が独居高齢者の自宅を訪問し、面接調査を行った。対象者には、上述した IADL と PGC モラールスケールに加え、自己効力感尺度、老研式活動能力指標および閉じこもり予防・支援に関わるアセスメントについて回答を求めた。調査は個別口頭反応形式で実施され、所用時間は約30分であった。調査期間は、平成21年10月1日から10月9日であり、調査対象者は研究1で使用した26名であった。平成22年3月19日から21日に4名に対して IADL と PGC モラールスケールから構成される質問紙調査を個別面接形式で実施した。聞き取り調査に要した時間は約15分であった。

## (2) W 県 K 町 S 地区

W 県 K 町とは人口構造や産業構造が類似しているため比較対象としては適切である。平成22年3月21日から30日に同地区の保健師が家庭訪問の際に各戸に調査用紙を配布し、後に回収するといった留置調査が実施された。本調査では、IADL と PGC モラールスケールのみを測定した。回答に要した時間は約20分であった。

### 3.2.4 解析方法

IADL 得点は8項目の素点(0, 1)の単純合計によって総得点を算出した。同様に、PGC モラールスケール得点も17項目の素点(0, 1)の単純合計によって算出した。IADL 得点および PGC モラール得点に対して基礎統計値を算出し、正規性を検定した。K 町 H 地区と S 地区の得点の比較を Mann-Whitney の U 検定によって比較した。本研究の解析には、PASW Statistics 17 を用いた。

### 3.2.5 倫理的配慮

対象者に、研究に参加するかどうかは個人の意思に依存していることを説明した。調査への参加をもって同意を得たものと見なす旨も事前に説明されていたため、対象者とのインフォームドコンセントについては、十分に配慮がなされていた。本研究は和歌山県立医科大学の倫理委員会で承認されたものであった。

## 3.3 結果および考察

### 3.3.1 IADL 得点

H 地区と S 地区の IADL 得点(図4参照)の基礎統計値を分析したところ、正規性の検定の結果では有意差が認められ、IADL 得点の度数分布の正規性は棄却された。そのため、対応がない2群の中央値の比較を Mann-Whitney の U 検定によって行った。Mann-Whitney の U 検定の結果、H 地区の IADL 得点の方が S 地区よりも高いことが明らかになった ( $U = 414.00, p < .05$ )。手段的 ADL は、個人が社会的環境に適応するための活動能力や地域で自立した生活を送るために必要な活動能力を反映すると考えられているため、H 地区の独居女性高齢者は他の地域の独居女性高齢者よりも環境に自立的に適応する能力が高いといえる。柴田ら(2003)は、IADL は年齢が75歳以上

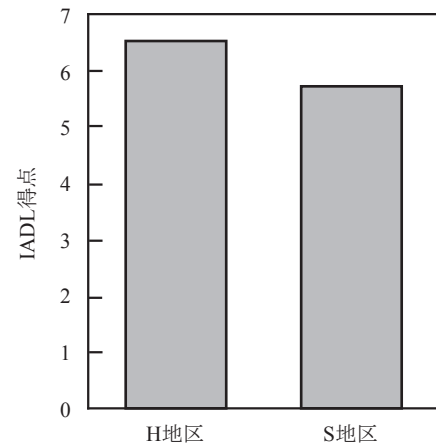


図4：H地区とS地区におけるIADL得点

であること、低握力、過去1年間の入院経験、知的活動や社会的役割の低さによって低下すること、また女性では、新聞や雑誌の購読および毎日の海藻と果物の摂取が IADL の維持につながっていると報告している。これらの IADL 得点に影響を与える因子のうち、どれが H 地区の IADL 得点の維持に寄与しているかは断定できないが、H 地区は過疎化が進んだ集落であるためか、地域の共同体としての互助共助の文化が根付いていることに原因の1つがあることが表1から読み取れる。表1は研究1で実施した調査的面接の結果の一覧である。この表を見ると、H 地区の独居高齢者は、自分たちの生きがいは、農作業をすること、子供や孫との交流、地域の人との交流であると回答している。互助共助の文化はお互いが役割を持って支え合うシステムであるといえるため、社会的役割の高さが IADL の維持につながっていると推察される。事実、「他の人が頑張っているから自分も頑張る」という回答や「お互いのことを気にかけてながら生活している」という回答が多く得られた。身体障害の重度化の時間的経過を検討した研究では、ADL の低下よりも、電話をかけたり、買い物や食事の準備をしたりするといったような、より高次の機能を必要とする IADL の低下が先行することが分かっている(辻他, 2001; 宇良他, 2003)。したがって、なぜ H 地区の IADL の低下の程度が、他の地域に比べて低いのかを検討すれば、将来的な ADL の低下を効率的に防げる可能性がある。

表1：調査的面接の結果

	度数	割合
農作業	14	0.74
子供や孫との交流	11	0.58
地域の人との交流	13	0.68
コミュニティーバスによる外出	4	0.21
自立的行動	4	0.21
水害の経験	12	0.63
戦争の経験	5	0.26

### 3.3.2 PGC モラールスケール得点

H 地区と S 地区の PGC モラールスケール得点（図 5 参照）の基礎統計値を分析したところ、正規性の検定の結果では有意差が認められなかったため、PGC モラールスケール得点の度数分布には正規性があると推定される。それゆえ、本来であれば対応のない t 検定を実施すべきところであるが、本研究の他の分析との対応を考え、ここでもノンパラメトリック法（Mann-Whitney の U 検定）によって分析することとする。Mann-Whitney の U 検定の結果、H 地区の PGC モラールスケール得点は S 地区の得点よりも有意に高かった（ $U = 320.50, p < .01$ ）。したがって、H 地区の独居高齢者の生きがい感は、他の地域の独居高齢者よりも高いといえる。また、研究 1 で懸念された、H 地区の独居女性高齢者の PGC モラールスケール得点が高齢者特有に低くなるという可能性は否定された。同年代の高齢者が示す基準値よりも得点が低くなるのは、山下ら（1992）や出村ら（2002）が指摘するように独居であることおよび女性であることに原因があると考えられる。

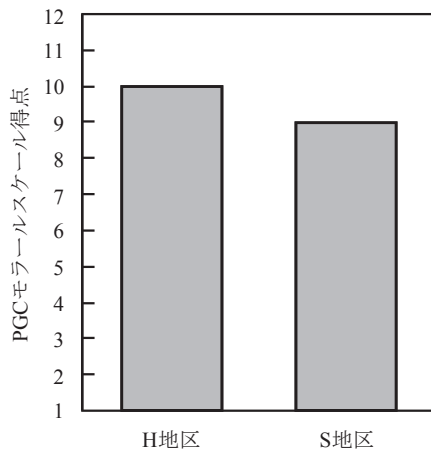


図 5：H 地区と S 地区における PGC モラールスケール得点

ここで再び表 1 に着目したい。表 1 には H 地区の独居女性高齢者の生きがい示されている。子供や孫との交流や地域の人との交流という、人と人とのつながりが生きがいとしてあげられており、このことが H 地区の独居女性高齢者の PGC モラールスケール得点を押し上げているとは考えられないだろうか。調査的面接の中では、大学の学生や教職員がたびたび H 地区を訪れることや、後期高齢者に対しても健康診断を実施していることが、生活の張り合いや誇りになっているとの回答が約 8 割の対象者から得られた。この回答は、当該地区の保健師の活動に対する評価と感謝を表した表現の中からも読み取れるものであった。希望的観測であることは否めないものの、これらのことは、過去数年にわたって、当該地区で実施されてきた特異的な保健活動が、住民の生きがい感の向上に一部寄与していると考えてもよいのではないだろうか。高齢者におけるソーシャルネットワークは QOL を高める上で重要な要因であるとされ（濱島，1994）、親友の数をソーシャルサポートの指標として位置づけた

研究においても同様な結果が認められている（出村他，2002）。また、出村ら（2002）は、ソーシャルサポートが精神的ストレスの軽減に効果があることを踏まえたうえで、モラルの高さが精神的ストレスの緩和と関連する可能性に言及している。地域に互助共助のシステムが存在することや大学生や大学の関係者との人的交流が広がることで、高齢者の生きがい感を向上させていると考えられよう。

## 4. 全体的考察

本研究は、過疎高齢化集落における高齢者の生きがいと地域の活性化を実現するために必要な仕組みを検討することを目的として実施した。実態調査および介入研究から得られた結果は以下の通りであった。① 学生による介入は、IADL 得点には影響しないものの、PGC モラールスケール得点を向上させる効果があった。② H 地区の IADL 得点および PGC モラールスケール得点は他の地域よりも有意に高かった。

PGC モラールスケールについては、年齢が増加するとモラルが低下すること、健康状態や ADL が高くなるとモラルが上昇すること、社会的相互作用や趣味活動が高まるとモラルが上昇することが知られている（石原他，2001）。H 地区の独居女性高齢者は、自分たちの生きがいとして農作業をすることをあげていた。農作業をすることは、季節感のある規則正しい生活を実現し、体力づくりに貢献し、役割や目標をもたらしている。さらに、この地区の高齢者が農作業をする理由としては、自分の食生活のためだけでなく、子供や孫にあげる楽しみのためとの回答が多くあげられていた（農作業を生きがいと回答した人の約 7 割）。これらのことは、農作業を通じて、子供や孫とのつながりを強め、さらには、人の役に立つ自分像を作り上げることに貢献していると考えられよう。つまり、農作業が、趣味としての役割を持ち、社会的相互作用のきっかけとして機能しているうえに、ADL や健康状態の向上にも寄与しているために、当該地区の独居高齢者の PGC モラールスケールの得点は高くなるのではないだろうか。同時に、生きがいをもって自立的に活動しようとする気持ちが、結果的に IADL の低下防止にもつながっていると考えられる。また、地域の人と交流することが、自分たちの生きがいとしてあげられていた。人とのつながりをもち、お互いが支え合うことは、社会的相互作用が高まっている状態であるため、当該地区の独居女性高齢者の PGC モラールスケールの得点は高くなると考えられる。当該地域の住民間のつながりが密な理由の 1 つとしては、表 4 にも生きがいとしてあげられているように、水害からの立ち直りがある。H 地区は昭和 28 年 7 月 18 日に有田川を中心にして死者行方不明 1000 人を越える大水害が起きた。当該地区の住民は、水害からの復旧に大変な苦労を経験し、その中で、お互いを支え合う社会風土が形成されてきた。一見矛盾するようではあるが、水害からの立ち直りという経験が社会的相互作用をいっそう高め、結果として、PGC モラールスケール



の得点が上昇するという現象を生んでいるのかもしれない。

農村部・過疎地域の一般的な傾向として、高い高齢化率、なかでも75歳以上の後期高齢者の高い割合、それに伴う要介護者の増加とそれに伴う認知症のある高齢者の増加がある。さらには、独居高齢者、高齢者のみの世帯の割合が高く、社会的支援のもらさなどから、閉じこもり、うつ傾向、廃用性の機能低下などが起こりやすい状況を生みやすい。その一方で、農村部・過疎地域には共同体としての互助共助の文化、組織的活動など地域の見守り、支える仕組みが存在しているところが多い(八森, 2008)。H地区にも同様の傾向が認められるとはいえ、上述してきたように、当該地区の社会的相互作用は他の地域よりも強固であるといえる。このことは、本研究で、たとえわずかな期間でも学生が独居高齢者と関わることで、生きがい感を向上させることができた事実からも示唆される。過疎高齢化集落の住民は、若者が都会へ出ていくことは、仕事を見つけるためには仕方がないことだと冷静に受け止めている。一方で、自分たちのことは自分たちでしなければならぬという思いを持ち、今が一番幸せであるという思いで前向きに生きている姿が調査的面接の回答からもうかがえる。過疎高齢化集落の住民が強く望んでいることは、自分たちが培ってきた文化を後世に残すことであり、自分たちの生きざまを若者に伝えることである。そうした望みをかなえる1つの手段として、学生が地域住民と時間を共有することがあげられる。今後、過疎高齢化集落の高齢者の生きがい感を向上させ、地域を活性化するために、学生という人的資源をどのように利用していくべきなのかをさらに検討する必要がある。

### 謝辞

本研究は平成21年度和歌山県大学等地域貢献促進事業の助成を受け実施したものである(研究代表者: 有田幹雄)。本研究を遂行するにあたり、和歌山県かつらぎ町花園地区の保健師である弓庭喜美子氏には多大なご協力を頂きました。記して感謝いたします。

### 参考文献

出村慎一・南雅樹・野田政弘・石川幸生・野田洋平(2002). 地方都市在住の在宅高齢者のモラルの特徴—性と生活要因の観点から—. 日本衛生学雑誌, 56, 655-663.  
古谷野旦・柴田博・中里克治・芳賀博(1987). 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力の開発—. 日本公衛誌, 34, 109-114.  
後藤みゆき・田中マキ子・森口覚・小川全夫(2008). 中山間地域再生に向けた健康福祉コンビニ構想の有効性の検討第2報: 小規模・高齢化集落の課題. 山口県立大学大学院論集, 9, 161-176.  
濱島ちさと(1994). 高齢者のクオリティライフ. 日本衛生学雑誌, 49, 533-542.  
長谷川明弘・藤原佳典・星旦二(2001). 高齢者の「生きがい」

とその関連要因についての文献的考察—生きがい・幸福感との関連を中心に—. 総合都市研究, 75, 1-5.  
石原治・下仲順子・中里克治・河合千恵子・権藤恭之(1999). 5年間における改訂版PGCモラルスケール得点の安定性. 老年社会科学, 21, 399-345.  
金子勝司(2009). 豪雪過疎地域における冬期の社会参加事業の検討. 共栄学園短期大学研究紀要, 25, 177-196.  
Lawton, M. P. (1975). The philadelphia geriatric center morale scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.  
Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self – maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-168.  
前田大作・浅野仁・谷口和江(1979). 老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定の試み—. 社会老年学, 11, 15-31.  
長田篤・山縣然太郎・中村和彦・宮村季浩・浅香昭雄(1999). 地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. 日本老年医学会雑誌, 36, 868-873.  
坂野雄二・東條光彦(1993). セルフエフィカシー尺度. 上里一郎(編). 心理アセスメントハンドブック第2版. 西村書店, 425-433.  
柴田博・杉澤秀博・渡辺修一郎(2003). 日本における在宅高齢者の生活機能. 日本老年医学会雑誌, 40, 95-100.  
総務省自治行政局過疎対策室(2008). 平成19年度版「過疎対策の現況」について.  
田中マキ子・神田裕美・白水麻子・森口覚・小川全夫(2008). 中山間地域再生に向けた健康福祉コンビニ構想の有効性の検討第1報: 生活者の健康実態からの考察. 山口県立大学大学院論集, 9, 148-160.  
辻一郎・ソバジェ・カトリーヌ・久道茂(2001). 動的余命の実態と規定要因. 日本老年医学会雑誌, 38, 341-343.  
宇良千秋・矢富直美・本間昭(2003). 高齢者のIADLによる情報源利用の違いについて. 老年精神医学雑誌, 14, 1271-1278.  
山下一也・小林祥泰・恒松徳五郎(1992). 老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感についてセルフエフィカシー尺度—島根県隠岐島の調査から—. 日本老年医学会雑誌, 29, 179-184.  
八森淳(2008). 農村部・過疎地域における高齢者総合機能評価と認知症疾患の鑑別診断. 老年精神医学雑誌, 19, 775-780.  
(受稿: 2010年5月25日 受理: 2010年6月11日)