

# 在宅要援護高齢者におけるサポート提供の特徴とその関連要因

矢庭さゆり 矢嶋裕樹\* 難波峰子\*\* 二宮一枝\*\*\* 香川幸次郎\*\*\*

**要旨** 本研究の目的は、在宅要援護高齢者のサポート提供の特徴とその関連要因を明らかにすることであった。調査対象は、B市在住の要介護（支援）認定を受けた者2,129名のうち、調査への協力が得られ、かつ自記式による回答が可能であった者331名とした。結果、227名（80.6%）からの回答を得た。本研究では、サポート提供を、特定・不特定の他者に対する手段のおよび情緒的サポートの提供実績の観点から測定するために、10項目からなる尺度を開発した。また、ロジスティック回帰分析の結果、男性、ネットワーク数が小さい、IADLの自立度が低い、経済ゆとり感がない者ほど、サポート提供役割を有していないことが明らかとなった。以上より、要介護（支援）認定以降であっても、介護予防の視点から早期に関わり、サポート提供の継続を支援していく必要があることが示唆された。

**キーワード：**要介護認定高齢者、サポート提供、社会的役割

## I. 緒言

一般に、多くの高齢者は、定年退職や職業生活からの引退、子どもの独立、配偶者や親しい友人との離死別等の社会生活上の変化に伴い、これまで獲得してきた社会的地位・役割からの撤退を余儀なくされる。

活動理論 (activity theory,1972)<sup>1)</sup>によれば、こうした高齢期における社会的地位・役割の喪失は、高齢者の心身の健康破綻や生活満足度の低下につながるおそれがあることから、高齢者の役割の喪失を最小限にしたり、新たな役割を獲得したりすることが幸福に老いるための要件とされている。実際、高齢者の社会的役割に関する研究において、高齢者が社会的役割を継続することは、生命予後や身体機能、精神的健康、生きがい<sup>2~11)</sup>、幸福な老い<sup>12~13)</sup>、生活満足度<sup>14)</sup>の向上に寄与することが数多く報告されている。特に、ボランティア活動<sup>15)</sup>のような愛他的な役割を担うことは、高齢者の貢献感や自尊感情を高め、ひいては主観的幸福感の向上につながるこ

とが明らかにされている。

最近では、高齢者の社会的役割をソーシャルサポートの観点からより広く把握しようとする研究がいくつも見受けられる。一般に、高齢者は、他者から一方的にサポートを受領する立場であると考えられがちである。しかし、近年の研究においては、高齢者であっても、サポートを受領するのみでなく、他者に対してサポートを提供していることが示されている。また、サポートを提供している高齢者は、そうでない高齢者と比べて、心理的well-being<sup>16)</sup>や主観的健康感<sup>17)</sup>が高いことが報告されている。

このように高齢者においては社会的役割の継続性の重要性が認識されつつあるのに対して、要介護認定を受けた高齢者を対象に社会的役割やサポート提供の継続性に着目した研究はあまりない。要援護高齢者では、健康な高齢者と比べて、身体的な障害や疾病、社会的ネットワークの縮小、意欲の低下等により、サポートの提供がさらに困難であると考えられる。しかし、数少ない研究では、日常生活に支援

岡山県立大学大学院保健福祉学研究科保健福祉科学専攻

\*新見公立短期大学看護学科

\*\*吉備国際大学保健科学部看護学科

\*\*\*岡山県立大学保健福祉科学研究科

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

が必要となる障害高齢者であっても、家庭内役割を持つ者ほど、主観的幸福感が高い傾向にあることが報告されている<sup>18)</sup>。したがって、要介護高齢者が社会的役割を継続することを可能にする要因を明らかにすることは、健康寿命の延伸および自立支援、介護予防の視点から重要な課題といえる。

そこで、本研究では、在宅要介護高齢者に必要な支援を検討するための指針を得ることをねらいとして、在宅要介護高齢者のサポート提供の特徴とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

## 用語の定義

サポート提供：特定・不特定の他者に提供する有償無償の援助とする。

## II. 研究方法

### 1.対象と方法

調査地域としたB市はA県北部に位置し、平成19年6月末現在人口約35,000人、高齢化率33.4%で過疎化、高齢化の進んだ中山間地域である。要介護認定者も平成12年以降、毎年増加を続けている。調査対象は、平成19年6月末現在B市に在住し、要介護認定を受けた2,129名（B市全高齢者の17.6%）のうち、介護保険サービスを利用している1,553名から施設入所者494名と医師により認知症と診断された者および調査への意思表示が困難な者を除いた331名（全認定者の21.3%）とした。

### 2.調査方法

質問紙による面接調査を実施した。調査の実施にあたっては、B市高齢者支援課および介護支援専門員協会、居宅介護支援事業所に文書と口頭で研究協力依頼をした。同意の得られた15事業所の介護支援専門員38名を対象に、介護支援専門員協会定例会終了後に、調査の統一化を図るため、作成した調査マニュアルを用いて調査方法の説明を行い、対象者の選定と20分程度の面接聞き取り調査の実施を依頼した。調査は、介護支援専門員の訪問時に、文書と口頭で研究の趣旨、研究協力中断の保証、匿名性の確保、守秘義務、研究以外の目的に使用しないこと、調査協力の拒否、中断による不利益を被らないことを明記し、自由意思での回答を依頼した。調査後は本人が内容を確認し、持参した個別封筒に入れた後に本人が郵送した。調査期間は平成19年7月

～9月末であった。

## 3.調査内容

### 1) 調査対象者の基本属性

対象者の年齢、性別の基本的属性に加えて、家族構成（世帯員数）、要介護度、治療中の疾患数、経済ゆとり感、最終学歴を調査した。治療中の疾患数については、該当する数を合計した。また、経済ゆとり感については、現在の家庭（世帯）の経済状態について「とてもゆとりがある」から「まったくゆとりがない」の4件法で尋ねた。

### 2) 手段的日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living: IADL）

IADLの測定には、13項目の老研式活動能力指標3つの下位尺度の1つである「手段的自立」の5項目を用いて測定し、「できる」1点、「できない」0点を付与し、0点から5点までの合計得点で評価した。この得点が高いほど、IADLの自立度が高いことを意味している。なお、IADLの得点分布は正規分布を示さなかったことから、本研究ではIADLを中央値（3点）で2区分したダミー変数として分析に用いた。

### 3) サポート提供

サポート提供の測定には、野口のソーシャルサポート尺度<sup>19)</sup> および鈴木<sup>20)</sup> の分類を参考に、尺度項目を収集・選定し、サポート提供尺度の試作版を作成した。その後、介護支援専門員5名の協力を得て、高齢者10名を対象にプレテストを実施し、質問文の表現等に修正を加え、10項目2下位尺度（手段的サポート・情緒的サポート）からなる尺度を作成した。教示文は「最近1ヶ月間で、あなたが誰かのためにしていることがあればその頻度をお答えください」とした。各項目に対する回答は、サポートの提供頻度について「まったくない」から「よくある」までの4件法で尋ね、得点化にあたっては順に0から3点を付与し合計得点を求めた。したがって、得点が高いほど、サポート提供を多く行っていることを意味している。

### 4) 社会的ネットワーク

社会的ネットワークは、「子ども」「孫」「配偶者」「親戚」「友人」「地域の人」のそれぞれと最近、定

期的に（2週間に1回以上）連絡をとったり、直接会ったりするといった交流があるかどうかについて尋ねた。分析にあたっては、回答「有り」の合計数を求め、社会的ネットワーク数として用いた。本研究では、社会的ネットワークの得点分布が正規分布を示していなかったことから、社会的ネットワークを中央値（3点）で2分割したカテゴリカル変数として分析に使用した。

#### 4.倫理的配慮

調査票に研究の趣旨、研究協力中断の保証、匿名性の確保、守秘義務、研究以外の目的に使用しないこと、さらに担当介護支援専門員が調査するため、調査協力の拒否、中断による不利益を一切被らないことを明記し、自由意思での回答を依頼した。調査後は本人が内容を確認し、持参した個別封筒に入れた後に本人の意思での郵送を依頼した。調査票の返信をもって調査への同意が得られたものとした。なお、岡山県立大学倫理委員会の承認を得た（平成19年5月31日）。

#### 5.分析方法

サポート提供尺度の項目分析を行い、確認的因子分析の結果10項目、2下位尺度からなるサポート提供尺度を作成した。次いで、サポート提供の特徴を明らかにするため、サポート提供尺度の2下位尺度得点（手段的サポート提供・情緒的サポート提供）の中央値を用いて対象者を低群・高群に区分し、それら区分を掛け合わせて4つのグループ（「手段的提供サポート低群・情緒的サポート提供低群（不活発型）」「手段的提供サポート低群・情緒的サポート提供高群（情緒優位型）」「手段的提供サポート高群・情緒的サポート提供低群（手段優位型）」「手段的提供サポート高群・情緒的サポート提供高群（活発型）」）に分類した。

次いで、得られた4つのサポート提供型と対象者の基本的属性（性、年齢）、家族員数、最終学歴、経済ゆとり感、IADL、社会的ネットワークとの関連についてカイ2乗検定により検討した。また、同検定により、有意な関連がみられた場合には、有意な差がみられたセルを特定するため、Habermanの残差分析を行った。さらに、「不活発型」とそれ以外の3種類の2群に分類し、基本属性、IADL、社会的ネットワーク等各要因を説明変数とする多重ロジスティック回帰分析をおこなった。データの集計

及び解析には、統計解析パッケージSPSS 10.0J for Windowsを使用した。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1.対象者の属性等の分布

調査回収数は227名（80.6%）であった。この内、認知症5名と65歳未満の1名、欠損値のある者1名を除いた220名（有効回答率96.9%）を分析対象とした。

基本属性は表1に示すとおりであった。平均年齢は全体 $81.3 \pm 6.6$ 歳であり、男性 $79.8 \pm 6.8$ 歳、女性 $81.9 \pm 6.5$ 歳であった。後期高齢者が8割以上を占めていた。家族構成（世帯員数）は独居の者が全体の3割を占めていた。現在治療している疾患数は、「なし」が1割で、9割は治療中の疾患を持っていた。上位3疾患は「高血圧症」46.4%、「骨・関節疾患」40.5%、「脳血管疾患」24.1%であった。最終学歴は、小学校尋常科から中学校までの義務教育が108名（49.0%）、高等学校以上が112名（51.0%）であった。社会的ネットワークの平均値は $3.74 \pm 1.39$ であった。

#### 2. サポート提供尺度の回答分布

サポート提供尺度の回答分布は表2に示すとおりであった。全般的に、手段的サポートの提供頻度よりも、情緒的サポートの提供頻度のほうが多い傾向にあった。

表1 対象者の基本属性（n=220）

項目	水準	n (%)	p
性別	男性	65 (29.5)	***
	女性	155 (70.5)	
年齢 (内訳)	65-74歳	42 (19.1)	***
	75歳以上	178 (80.9)	
家族構成 (世帯員数)	1人	67 (30.5)	**
	2人	57 (25.9)	
	3人以上	96 (43.6)	
要介護度	要支援1	41 (18.6)	***
	要支援2	64 (29.1)	
	要介護1	40 (18.2)	
	要介護2	47 (21.4)	
	要介護3	20 (9.1)	
最終学歴	要介護4	6 (2.7)	n.s.
	要介護5	2 (0.9)	
	義務教育 それ以上	108 (49.0) 112 (51.0)	
治療している疾患数	なし	24 (11.0)	***
	1疾患	50 (22.7)	
	2疾患	93 (42.3)	
	3疾患以上	53 (24.0)	

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

表2. 提供サポート尺度の回答分布 (n=220)

項目	まったく ない	たまに ある	ときどき ある	よく ある
〈手段的サポート提供〉				
1. 誰かのために簡単な家事や用事をすることがある	113(51.4)	28(12.7)	31(14.1)	48(21.8)
2. 誰かのために物やお金を貸すことがある	174(79.1)	28(12.7)	14(6.4)	4(1.8)
3. 誰かに自分で作った作品や料理、花などをあげることもある	116(52.7)	31(14.1)	43(19.5)	30(13.6)
4. 誰かがわからない時にアドバイスすることがある	64(29.1)	64(29.1)	57(25.9)	35(15.9)
5. 誰かの考えや、やり方が間違っている時方向付けすることがある	93(42.3)	57(25.9)	36(16.4)	34(15.5)
〈情緒的サポート提供〉				
6. 誰かが悩んでいる時に相談にのることがある	83(37.3)	61(27.7)	45(20.5)	31(14.1)
7. 誰かが落ち込んでいる時に励ますことがある	73(33.2)	61(27.7)	46(20.9)	40(18.2)
8. 誰かの話し相手や遊び相手になることがある	23(10.5)	53(24.1)	63(28.6)	81(36.8)
9. 誰かに冗談を言ったり、周囲を楽しませることがある	59(26.8)	58(26.4)	51(23.2)	52(23.6)
10. 誰かと喜びや悲しみを分かち合うことがある	48(21.8)	55(25.0)	59(26.8)	58(26.4)

n (%)

## 3. サポート提供尺度の信頼性と妥当性の検討

サポート提供尺度項目の平均値および信頼性係数は表3に示すとおりであった。下位尺度別のクロンバックの $\alpha$ 信頼係数は、手段的サポート項目で0.703、情緒的サポート項目で0.839であった。確認的因子分析の結果、「手段的サポート提供」「情緒的サポート提供」の2因子からなる斜交モデルの適合度はカイ2乗値(自由度)=75.670(32)、 $p < .001$ 、GFI=.932、CFI=.951、RMSEA=.079となっており、許容水準を満たす値であった(図1)。またモデル中のパス係数はいずれも0.4以上を示しており、統計的に有意であった( $p < .001$ )。以上の結果は、サポート提供尺度の信頼性(内的整合性)と因子的妥当性を支持するものであった。

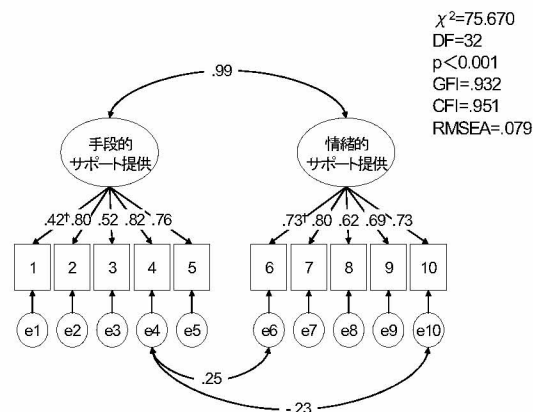


図1. サポート提供尺度の因子構造

†: モデル識別のため、制約を加えたパス  
注: 識別制約を加えたパス以外には、いずれも統計的に有意( $p < .05$ )

表3. サポート提供尺度得点の平均値および信頼性係数

項目	項目 平均値	標準 偏差	修正済項目 合計相関	$\alpha$ 信頼性係数
〈手段的サポート提供〉				
1. 誰かのために簡単な家事や用事をすることがある	1.06	1.24	0.41	0.70
2. 誰かのために物やお金を貸すことがある	0.31	0.67	0.30	
3. 誰かに自分で作った作品や料理、花などをあげることもある	0.94	1.13	0.51	
4. 誰かがわからない時にアドバイスすることがある	1.29	1.05	0.75	
5. 誰かの考えや、やり方が間違っている時方向付けすることがある	1.05	1.10	0.68	
〈情緒的サポート提供〉				
6. 誰かが悩んでいる時に相談にのることがある	1.11	1.07	0.68	0.84
7. 誰かが落ち込んでいる時に励ますことがある	1.24	1.10	0.74	
8. 誰かの話し相手や遊び相手になることがある	1.92	1.01	0.58	
9. 誰かに冗談を言ったり、周囲を楽しませることがある	1.44	1.12	0.64	
10. 誰かと喜びや悲しみを分かち合うことがある	1.58	1.10	0.66	

サポート提供尺度得点の平均値 12.3±7.39

手段的サポート提供尺度得点の平均値 4.65 ± 3.56

情緒的サポート提供尺度得点の平均値 7.28 ± 4.22

表4. 基本属性とサポート提供パターンの関連

項目	n	不活発型	手段優位型	情緒優位型	活発型	$p$ 注1
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
年齢						
65-74歳	42	18(42.9)	9(21.4)	3(7.1)	12(28.6)	n.s.
75歳以上	178	77(43.3)	22(12.4)	16(9.0)	63(35.4)	
性別						
男性	65	39(60.0)	6(9.2)	3(4.6)	17(26.2)	*
女性	155	56(36.1)	25(16.1)	16(10.3)	58(37.4)	
配偶者の有無						
有り	84	34(40.5)	16(19.0)	4(4.8)	30(35.7)	n.s.
無し	136	61(44.9)	15(11.0)	15(11.0)	45(33.1)	
家族員数						
1人	67	29(43.3)	3(4.5)	8(11.9)	27(40.3)	n.s.
2人	57	26(45.6)	11(19.3)	2(3.5)	18(31.6)	
3人以上	96	40(41.7)	17(17.7)	9(9.4)	30(31.2)	
疾患数						
なし	24	15(62.5)	2(8.3)	4(16.7)	3(12.5)	n.s.
1疾患	50	21(42.0)	6(12.0)	3(6.0)	20(40.0)	
2疾患	93	37(39.8)	17(18.3)	9(9.7)	30(32.3)	
3疾患以上	53	22(41.5)	6(11.3)	3(5.7)	22(41.5)	
IADL						
低い	122	61(50.0)	21(17.2)	12(9.8)	28(23.0)	**
高い	98	34(34.7)	10(10.2)	7(7.1)	47(48.0)	
経済ゆとり感						
なし	81	49(60.5)	9(11.1)	6(7.4)	17(21.0)	***
あり	139	46(33.1)	22(15.8)	13(9.4)	58(41.7)	
社会的ネットワーク						
小さい	49	32(65.3)	8(16.3)	3(6.1)	6(12.2)	***
大きい	171	63(36.8)	23(13.4)	16(9.3)	69(40.3)	
最終学歴						
義務教育	108	53(49.1)	15(13.9)	11(10.2)	29(26.9)	n.s.
それ以上	112	42(37.5)	16(14.3)	8(7.1)	46(41.1)	

注1:  $\chi^2$ 検定の結果; \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

#### 4. サポート提供パターンの関連要因

サポート提供パターンごとの度数および割合は、それぞれ「不活発型」が95名(43.2%)、「手段優位型」が31名(14.1%)、「情緒優位型」が19名(8.6%)、「活発型」が75名(34.1%)であった。これらサポート提供パターンと基本属性との関連を表4に示した。カイ2乗検定の結果、性別、IADL、経済ゆとり感、社会的ネットワーク、最終学歴とサポート提供パターンのあいだに有意な関連がみられた。性別に関しては、男性のほうが女性と比して「不活発型」である者の割合が有意に多かった。IADLに関しては、自立度が高い者のほうが低い者と比べて、「活発型」である者が有意に多い傾向にあった。経済ゆとり感については、「あり」と回答した者のほうが「ない」と回答した者よりも「活発型」の者の割合が有意に多かった。社会的ネットワークに関しては、「大きい」者のほうが「小さい」

者と比べて「活発型」の者の割合が多かった。一方、年齢、配偶者の有無、家族員数、疾患数、最終学歴とサポート提供パターンのあいだには5%有意水準で有意な関連は認められなかった。

#### 5. 「不活発型」の予防要因の検討(表5)

カイ2乗検定の結果を踏まえ、性別(男性・女性)、年齢(65~74歳・75歳以上)、IADL(低い・高い)、治療中の疾患数(なし・1疾患・2疾患・3疾患以上)、社会的ネットワーク(3点未満・3点以上)、最終学歴(義務教育修了・それ以上)、家族世帯員数(1人・2人・3人以上)、経済ゆとり感(なし・あり)を独立変数、サポート提供パターンの「不活発型」のリスクを従属変数とする多変量ロジスティック回帰分析をおこなった。なお、本研究では、「不活発型」の予防要因を明らかにすることを最優先し、サポート提供パターンを「不活発型」と「そ

表5.「不活発型」に関連する要因

変数	基準カテゴリ	比較カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間		$\rho$
				下限	上限	
性別	男性	女性	0.46	0.24	0.91	*
年齢	65-74歳	75歳以上	1.58	0.72	3.48	n.s
IADL	低い(3点未満)	高い(3点以上)	0.35	0.17	0.71	**
治療中の疾患	疾患なし	1疾患	0.59	0.19	1.78	n.s
		2疾患	0.46	0.16	1.27	n.s
		3疾患以上	0.64	0.21	1.90	n.s
社会的ネットワーク	小さい(3点未満)	大きい(3点以上)	0.31	0.15	0.65	**
最終学歴	義務教育終了	それ以上	0.85	0.45	1.62	n.s
家族員数	1人	2人	0.81	0.34	1.90	n.s
家族員数		3人以上	0.70	0.30	1.59	n.s
経済ゆとり感	なし	あり	0.31	0.16	0.60	***
Nagelkerke $R^2$			0.25			
従属変数:「不活発型」の有無(「活発型」「手段優位型」「情緒優位型」=0,「不活発型」=1)						
* $p < 0.05$ , ** $p < 0.01$ , *** $p < 0.001$						

れ以外(「手段優位型」「情緒優位型」「活発型」)からなる2値型変数として、分析に投入した。多変量ロジスティック回帰分析の結果、「不活発型」の有無と有意な関連を示した変数は、性別(Odds Ratio (OR) = 0.46, 95% Confidence Interval (CI) = 0.24-0.91,  $p = .026$ )、IADL (OR = 0.35, 95%CI = 0.17-0.71,  $p < .001$ )、社会的ネットワーク (OR = 0.31, 95%CI = 0.15-0.65,  $p = .002$ )、経済ゆとり感 (OR = .31, 95%CI = 0.16-0.60,  $p < .001$ )であった。すなわち、女性、社会的ネットワークが大きい、IADLが高い、経済ゆとり感が高い者ほど、それぞれ基準群と比べて、サポート提供パターンが「不活発型」になりにくいことが明らかとなった。

## VI. 考察

### 1. サポート提供尺度の信頼性と妥当性

高齢者の社会的役割に関しては、さまざまな定義や測定方法があるが、本研究では、高齢者の社会的役割をソーシャルサポートの観点から操作的に定義したうえで、要援護高齢者に対しても適用できるような項目内容で構成された新たな尺度を開発することを試みた。

本研究では、既存のサポート研究を参考に、高齢者が提供するサポート内容として、手段的サポートと情緒的サポートのふたつを仮定し、それぞれの内容を反映すると思われる10項目を準備した。各尺度の信頼性を内的整合性の観点から検討したところ、いずれも高い値であった。また、確認的因子分

析の結果、「手段的サポート提供」と「情緒的サポート提供」のふたつの因子から構成される因子構造モデルの適合度は良好な値を示し、パス(因子負荷量)の値も有意かつ高い値であった。以上の結果から、本研究で開発したサポート提供尺度は、使用に耐えうるに十分な信頼性(内的整合性)と因子的妥当性を備えていると考えられる。

しかしながら、本尺度については、さらなる改善の余地が残されている。まず、本研究の確認的因子分析において、「手段的サポート提供」と「情緒的サポート提供」のあいだにきわめて高い因子間相関が示されたことである。本研究では、これらの因子を区別して解析を進めたが、今後は、項目内容を再度精査し修正するなどして、因子(尺度)間の弁別的妥当性を改善していく必要がある。また、尺度の信頼性と妥当性に関しては、テスト・再テスト信頼性や基準関連妥当性等、本研究で検討した以外にもさまざまな側面があり、今後はそれらの検討も進めていく必要がある。

### 2. 対象者のサポート提供パターン

サポート提供パターンの単純集計で度数が最も多かったのは「不活発型」であり、以下、「活発型」「手段優位型」「情緒優位型」の順であった。「不活発型」が最も多かったのは、本研究の対象者が要介護状態にある高齢者であったためと考えられる。また、「不活発型」と「活発型」を合わせると、対象者の約7割にも及ぶことから、対象者の多くは手段

的または情緒的サポートの両方を提供しているか、あるいはしていないかのいずれか一方であったといえる。

対象者の基本的属性とサポート提供パターンの関連について検討したところ、性別、IADL、社会的ネットワーク、経済ゆとり感とサポート提供パターンのあいだにそれぞれ有意な関連がみられた。IADLを除く他の変数については、想定されたとおりの関連が示された。すなわち、女性、IADLの自立度が高い者、経済ゆとり感がある者、社会的ネットワークが大きい者ほど、サポート提供を活発に行っている傾向がみられた。

一方、手段的または情緒的サポートのいずれか一方のみを高頻度に提供している者も少なからず存在することが明らかとなった。これまで何らかのサポートを提供している高齢者ほど、心理的well-beingや生活満足感、主観的健康感が高い<sup>16, 17, 31, 32)</sup>ことは報告されているが、どのような種類のサポートを提供することが高齢者の心理的well-beingや生活満足感の向上に寄与するのかに関しては明らかにされていない。本研究において、身体機能にさほど依存しないと考えられる情緒的サポートを提供している者が少なくなかったことから、今後、要介護高齢者において、こうした情緒的サポートの提供が高齢者の健康や生活満足感の向上に寄与するかどうかについて検討していくことが課題といえよう。

### 3. 「不活発型」の予防要因

性別については、女性のほうが男性よりも「不活発型」になりにくいという結果であった。従来の健常高齢者を対象とした研究において、女性のほうが男性と比べて、社会的関係や交流を好む者が多く<sup>22~23)</sup>、サポート提供を行う者の割合が多いこと<sup>21)</sup>が報告されている。要介護状態にある高齢者を対象とした本研究においても、健常高齢者と同様の傾向がみられたことから、要介護状態の有無にかかわらず、サポート提供頻度には性差が存在するものと推察される。この点を踏まえ、特に男性に対しては、健常高齢者と同様に、定年退職以前の段階から「仕事」にとって代わる活動の場や機会を増やすことや参加への意識を高めていくこと、さらに、それら活動への参加意識を高めることが介護予防上、重要であるかもしれない。

本研究において、経済ゆとり感がある者ほど、そ

うでない者と比べて「不活発型」になりにくいという結果が示された。愛知老年学的評価研究 (AGES) によれば、高齢者において等価所得の高い者ほど、1つ以上の組織に加入し、サポート提供を行っていることが報告されている<sup>23)</sup>。「経済的なゆとり」といった経済状態に対する主観的な評価を用いてはいるが、本研究の結果も同様の結果を示しているといえる。以上のように、要介護状態の有無にかかわらず、サポート提供にはそれを可能にするだけの経済状態や心理的な余裕が不可欠であり、サポート提供を促進・支援する際には、その点を留意する必要がある。

IADLについては、自立度が高い者ほど、「不活発型」になりにくいという結果であった。IADLの自立を可能にする知的・身体的機能は、サポート提供を行うための必須条件と考えられ、これらが低下している者はサポート、とりわけ手段的サポートの提供が困難であると推測される。IADLの自立度に応じたサポート提供の促進・支援を考えていくうえで、今後、知的・身体的機能がどの程度維持されていけば、どのような種類のサポートの提供が可能であるかについて、検討していくことが求められる。

本研究では、社会的ネットワークが大きい者ほど、「不活発型」になりにくいという結果が示された。これまで社会的ネットワークと要介護状態発生との関連については複数報告がなされており<sup>26~29)</sup>、本研究の結果はおおむねそれらと一致するものであった。ただし、本研究において、高齢期の社会的ネットワークの中核である配偶者や子ども等からなる「家族員数」が「不活発型」の有無と有意な関連を示さなかった点を考慮すると、要介護高齢者のサポート提供を促進・支援していく際には、家族成員からなる社会的ネットワークではなく、例えば友人や知人、近隣の人々といった家族以外の社会的ネットワークを形成・維持することがより重要である可能性がある。

最後に、本研究の限界と課題について述べる。まず、今回の調査は高齢化率の高い山間地域を対象としたために地域特性（社会経済、地域、家族背景）を反映した結果が導かれた可能性が高い。したがって研究結果の一般化には限界がある。今後は地域特性の異なる対象においてもサポート提供役割の特徴について明らかにしていく必要がある。さらに、本研究では要援護高齢者のサポート提供のみを取り上

げたが、今後は、サポートの受領やサポート授受のバランスについても取り上げ、検討を積み重ねていくことが、要援護高齢者の社会関係のよりよい理解と効果的な自立支援・介護予防につながると期待される。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、趣旨を承諾し、快くご協力くださいました地域住民の皆様、調査にご協力くださいましたB市介護保険課および地域包括支援センターの職員の皆様、B市介護支援専門員協会の介護支援専門員の皆様に心より感謝いたします。

## 文 献

- 1) Lemon BW, Bengtson VL, Peterson JA (1972) .An exploration of the activity theory of aging. *Journal of gerontology*, 27, 511-523.
- 2) 岡本秀明, 岡田進一, 白澤政和 (2006) .大都市居住高齢者の社会活動に関連する要因-身体, 心理, 社会・環境的要因から. *日本公衛誌*, 53 (7) : 504-515.
- 3) 井上順一郎, 奥野史也, 小野玲他 (2005) .地域在住健常高齢者における社会活動と身体機能の関連性~前期高齢者と後期高齢者の比較~. *神大保健紀要*, 21: 53-61.
- 4) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭他 (2006) .高齢者の社会関連性と生命予後-社会関連性指標と7年間の死亡率の関係-. *日本公衆衛生雑誌*, 53 (1) : 681-687.
- 5) 中西範幸, 多田羅浩三, 中島和江他 (1997) .地域高齢者の生命予後と障害, 健康管理, 社会生活の状況との関連についての研究. *日本公衛誌*, 44 (2) : 89-99.
- 6) 吉井清子, 近藤克則, 久世淳子 (2005) .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. *日本公衆衛生雑誌*, 52 (6) :456-467.
- 7) 藤原佳典, 天野秀紀, 熊谷修他 (2006) .在宅自立高齢者の介護保険認定に関連する身体・心理的要因, 3年4ヵ月間の追跡研究から. *日本公衛誌*, 53 (2) : 77-91.
- 8) Cumming E, Henry WE (1961) . *Growing Old; The Process of Disengagement*. Basic Books, New York: 67-97.
- 9) Judith H, Hibbard (1993) . The Quality of Social Roles as Predictors of Mmrbidity and Mortality. *Soc. Sci. Med*, 36 (3) :217-225.
- 10) 橋本有里子 (2005) . 老年期における家族的役割, 社会的役割と精神的健康との関連性に関する研究. *関西福祉科学大学紀要*, 9: 117-130.
- 11) 篠原亮次, 杉澤悠圭, 安梅勅江 (2007) . 地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究. *日本看護科学会誌*, 27 (4) : 21.
- 12) 中島千織 (2000) . 高齢者のソーシャルサポートに関する探索的研究-個別面接データから-. *名古屋大学 紀要*, 47: 167-172.
- 13) 崎原盛造 (2001) . 地域在宅高齢者のソーシャルサポートに関する縦断研究. *平成12年度厚生科学研究費補助金事業*, 11-17.
- 14) 岡本秀明, 岡田進一, 白澤政和 (2004) . 在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と生活満足度の関連. *生活科学研究誌*, 3: 185-190.
- 15) 日下菜穂子, 篠置昭男 (1998) . 中高年者のボランティア活動参加の意義. *老年社会科学*, 19 (2) : 151-159.
- 16) Krause N (1992) . Providing support to others and well-being in later life. *Journal of Gerontology*, 47 (5) : 300-311.
- 17) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ他 (2002) . 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. *厚生指標*, 49 (15) : 22-27.
- 18) 村田 伸, 津田 彰 (2005) . 在宅障害高齢者女性の家庭内役割に関する研究. *日本在宅ケア学会*, 9 (1) : 71-77.
- 19) 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*1991; 34: 37-48.
- 20) 鈴木征男. 中高齢者におけるソーシャルサポートの役割. *life design report*2005; 4-15.
- 21) 金貞任, 新開省二, 熊谷修他 (2004) . 地域中高年者の社会参加の状況とその関連要因. *日本公衛誌*, 51 (5) : 322-333.
- 22) 菅原育子, 片桐恵子 (2007) . 中高年者の社会参加活動における人間関係. *老年社会科学*, 29 (3) : 355-365.
- 23) 齊藤嘉孝 (2007) . 第12章社会的サポート. (近藤克則, 検証健康格差社会, p94. 医学書院.)
- 24) 岡戸順一, 星旦二 (2002) . 社会的ネットワーク高齢者の生命予後に及ぼす影響. *厚生指標*,



- 49 (10) : 19-23.
- 25) 大久保豪, 斉藤民, 李賢情他 (2005) . 介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討. 日本公衛誌, 52 (12) : 1050-1058.
- 26) 中西範幸, 多田羅浩三, 中島和江他 (1997) . 地域高齢者の生命予後と障害, 健康管理, 社会生活の状況との関連についての研究. 日本公衛誌, 44 (2) : 89-99.
- 27) 吉井清子, 近藤克則, 久世淳子 (2005) . 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. 日本公衆衛生雑誌, 52 (6) : 456-467.
- 28) 藤原佳典, 天野秀紀, 熊谷修他 (2006) . 在宅自立高齢者の介護保険認定に関連する身体・心理的要因, 3年4ヵ月間の追跡研究から. 日本公衛誌, 53 (2) : 77-91.
- 29) 篠原亮次, 杉澤悠圭, 安梅勅江 (2007) . 地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究-社会関連性と生活習慣に焦点を当てて-. 日本看護科学学会誌, 27 (4) : 14-22.
- 30) 金 恵京, 李誠国, 久田満他 (1996) . 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. 日本公衆衛生雑誌, 43 (1) : 37-49.
- 31) 矢庭さゆり (2008) . 要介護 (支援) 認定を受けた高齢者の他者への提供サポートが他者貢献感および生活満足感に与える影響. 新見公立短期大学紀要, 29: 59-66.
- 32) 中村好一, 金子勇, 河村優子他 (2002) . 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衛誌, 49 (5) : 409-416.

## The Characteristics and Correlates of Role to Provide Support by Care-Required Older Adults

Sayuri YANIWA, Yuki YAJIMA\*, Mineko NANBA\*\*,  
Kazue NINOMIYA\*\*\*, Kojiro KAGAWA\*\*\*

*Graduate School of Health and Welfare, Course of Welfare System and Health Science, Okayama Prefectural University*

*\*Department of Nursing, Niimi College*

*\*\*Department of Nursing, School of Health Science, Kibi International University*

*\*\*\*Graduate School of Health and Welfare, Okayama Prefectural University*

### Abstract

We aimed to clarify and identify the characteristics and correlates of role to provide support among care-required older adults. Three hundred thirty-one non-demented older adults were recruited from 2,129 older adults who were certified as 'Care required' or 'Assistance required' in long-term care insurance (LTC) in their city of residence. A total of 227 answers were collected (response rate 80.6%). Supporter role was operationally defined as "frequency to provide instrumental and emotional support to others" and was measured by a 10-item original scale. Multivariate logistic regression analysis demonstrated that female gender, large social network, high level of IADL independence, and perceived financial resources significantly associated with a decreased risk of "inactivity". These findings suggest the necessity of assisting care-required (assisted) elderly to obtain and maintain their support role, leading to prevention of infirmity and disability.

**Keywords** : care-required older adults, role to provide support, social role