

老人クラブ会員の参加意欲についての検討

A Study on Promoting the Participation in Society of Members of an Elderly People's Associate

栃本千鶴・片倉和子

Chizuru Tochimoto and Kazuko Katakura

要 旨

【目的】「回想法」の映写と「健康づくり」のプログラムの提供が、老人クラブ会員の参加意欲を引き出すのに効果的であるかを検証する。

【方法】分析対象者は老人クラブ会員26名であり、映写、血圧測定・健康相談、健康教育を月1回実施した。介入前後の質問紙調査をフェイススケール、高齢者用ソーシャル・サポート尺度（情緒的サポート4項目）、一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）16項目で分析した。

【結果】プログラムの提供により共通の健康課題で交流が深まった。フェイススケールは、6ヵ月後の参加前後を比較すると有意に改善されていた。GSES合計得点と6ヵ月後のフェイススケール参加後の得点・情緒的サポートの合計得点の間には関連がみられなかった。6ヵ月後のフェイススケール参加後の得点と情緒的サポートの合計得点において相関係数0.48 ($p=.013$) で有意差がみられた。

【考察】「回想法」と「健康づくり」のプログラム提供は、フェイススケール尺度から老人クラブ会員の参加意欲との関連が見られた。またフェイススケール得点の改善は、情緒的サポートとの正の相関が示唆された。しかし映写の一部の場面を取り上げ、それがどの程度できるかの測定や映写にある折り紙・ちぎり絵・陶芸などを実際に実施するプログラムで自己効力感を高めるなどの検討する必要性が示唆された。

キーワード：老人クラブ会員，参加意欲，回想法，健康づくり，自己効力感

I. 緒言

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織であり、昭和20年代後半から設立されている。国の助成金を受けた昭和38年の老人クラブ数は4万弱であったが、平成20年には12万に増加した。しかし、老人クラブ加入率は、高齢化が進む中、昭和55年の51.0%から平成20年の21.2%に減少している（厚生統計協会，2010）。こうした減少の背景には、高齢者の生きがいや価値観が多様化し

てきており、老人クラブが実情にあわなくなってきたことがある。さらに、高齢者は、「職業団体」から基本的に離脱しており、「住縁」がとりもつ地域社会かまたは「関心縁」が支える友人関係と団体・サークル関係にしか活路を見出せないともいわれている（金子，1997）。一方で我国の高齢者政策では、老人クラブが地域の高齢者の健康・生きがいをづくりの活動に重要であるとして、平成18年度から高齢者福祉推進事業の支援を挙げている

(厚生統計協会, 2010).

A地区(103町)は都市部B市のはずれにあり, 人口130,028人(2009.12.1現在, B市人口の30.7%), 高齢化率14.5%(B市17.9%)である. そのA地区でB市中心に近いC自治区(5町)・D自治区(5町)は, 工場へのアクセスが良く, 高齢者は若い時から住んでいるため, 高齢化率32.5%であり, 高齢者の居住期間は平均50年以上と長く, 高齢化の進んでいる町内が多い(栃本, 2010).

B市には, 266の老人クラブ(26ブロック)があり, 3,300人の会員がいるが, 年に5~6の老人クラブが余儀なく消失している状況である. B市の他の自治区と同様, C・Dの両自治区には, 各老人クラブがあり, 公民館で定例会を開催している. しかし, 年々老人クラブ会員の高齢化(2010.12.1現在, 平均年齢76.1歳±6.6)に伴い, 参加できなくなる会員が増加し, 老人クラブ会員は減少傾向にある(栃本, 2010).

B市の公民館活動として他の自治区と同じく, C・D自治区の公民館では, 現在老人クラブと一部の住民による趣味の会の活動が行われているが, 老人クラブ会員が減少していくという課題を抱えている.

この地域住民は, 地域に開かれた公開講座などに参加しているが, 高齢者のアクセスは, 周辺に坂があり, 車を使用しなければ困難な状況である. そこで, 研究者が両自治区へ出向き, 老人クラブ会員の参加意欲を引き出すことができればC・D区の老人クラブ会員減少という課題に対応できるのではないかと考えた.

先行研究により老人クラブ会員の欠席の要因が, 活動能力の低下や活動内容に参加の意義を見出せないことであることが明らかに

なっている(尾崎・柳堀・白井, 2005). また老人クラブ活動参加者に対してのモニター調査からは, 認知症への不安を66.7%の人がもっており, 老人クラブ活動の一環として相談窓口などの情報提供の必要性を指摘している(平木・大町, 2010; 大町・平木, 2010). 国や地域で老人クラブの会員の活動の期待を求めているが, 老人クラブ会員自身に参加意欲がなければ, 老人クラブの活動を推進できない. しかし, これまでに老人クラブ会員の参加意欲について明らかにした研究は少ない(兼子, 2000a; 兼子, 2000b).

野村によると, 高齢者の回想の意義は, 1963年にバトラー(Butler, R. N.)が見直しており, 普遍的な精神過程として人生の再統合ができ, 自己決定を容易にし, 自己効力感が高まることであるという(野村, 1988).

そこで, 脳刺激ができ活動的になるという回想法(野村, 1988)と高齢者の関心のある健康づくりを新しいプログラムとして実施し, 参加意欲との関連を調査することとした.

II. 研究目的

本研究は, 高齢者の歩んできた過去の体験を思い出させる「回想法」の映写と高齢者の健康への不安を解消するために血圧測定・健康相談などの「健康づくり」プログラムの提供が老人クラブ会員の参加意欲を引き出すことに効果的であるかを明らかにすることである.

III. 研究方法

1. 用語の定義

本稿での「参加意欲」とは, 「老人クラブ会員が仲間と楽しく交流し, かつ会員自身が自分の力を肯定的に信じることで前向きに老

人会に参加すること」と操作的に定義した。

2. 研究デザイン

準・実験的な研究デザイン

3. 研究対象者

B市A地区にて、協力の得られた隣接したC・D自治区の老人クラブ会員60名。C・Dとも各月に数回の定例会が開催されている。

4. データ収集方法

1) 期間：平成23年6月～11月

2) 場所：C・D区民会館

3) 内容：「対話で始めるパソコン回想法」(回想法研究者により効果が検証されている)の映写(第1回昔の遊び, 第2回行事, 第3回学校, 第4回生活, 第5回食事, 第6回祭り). 血圧測定・健康相談(希望者), 健康教育(動く, 眠る, 食べるなどの季節ワンポイント健康アドバイスをテーマ).

4) 調査方法：それぞれの老人クラブで月1回, 1時間実施し, 参加者の反応を観察した。毎回の内容は, 映写, 血圧測定・健康相談, 健康教育とした。また, 毎回の調査では, 対象者への負担があること, および短期間では介入効果が得られないことを考慮し, 介入前および介入6ヵ月後に自記式質問紙調査を行った。質問紙調査は, 基本属性, フェイススケール(0から5の5点, 参加前・参加後), 高齢者用ソーシャル・サポート尺度(情緒的サポート4項目4点), 一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)16項目を設定した。フェイススケールは初回時のプログラム提供前後, 6ヵ月後時のプログラム提供前後の計4回測定した。調査票の提出は, 中身の見えない, 取り出せない箱を準備し, 留置法とした。

5) 調査項目

(1) 基本属性

基本属性は, 性別, 年齢, 居住形態, 来所方法とした。

(2) フェイススケール

VRS (Verbal Rating Scale) とフェイススケールを組み合わせで作成されたフェイススケール(陣田, 2000 a ; 陣田, 2000 b)はペインスケールとして信頼性が認められている。これは, 6段階の顔の絵から選ぶことができ, わかりやすさ, 親しみやすさ, 医療者とのユーモアの交流などの理由で好まれている。今回の研究では, ペインスケールの応用として, 研究対象者の気持ちの変化を客観的に把握できる尺度として使用した(向井・石坂・福嶋, 2009)。「0」はとても幸せであるから「5」は耐えられないほどつらいまでの6段階になっている。0～1はニコニコ表情と言える。

(3) 高齢者用ソーシャル・サポート尺度

高齢者のソーシャル・サポートを多面的に把握するための尺度として信頼性と妥当性が高いとされている野口(1991)により開発されたものを使用した。この尺度は, 「情緒的」「手段的」「ネガティブ」の3つの下位尺度と各4項目からなり, 「いる」場合を1点, 「いない」場合を0点とし, 各サポート源の下位尺度別に合計点を算出する(岩佐, 2011)。今回は野口の尺度のうち情緒的サポート4項目「心配事や悩み事を聞いてくれる人はいますか」「あなたに気を配ったり思いやったりしてくれる人はいますか」「あなたを元気づけてくれる人はいますか」「あなたをくつろいだ気分にしてくれる人はいますか」を使用した。高齢者の意欲には, 特に家族内・家族外の情緒的支援の関連が大きいと考えられるからである。

(4) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

坂野らが開発したGSESは、16項目に対して、「はい」または「いいえ」の2件法で回答を行い、可能な得点範囲は0～16点である。信頼性と妥当性が高いとされているGSESは、高得点ほど認知されたセルフ・エフィカシー（自己効力）のレベルが高いとされている（東條・坂野，2013；浦田・山田，2007）。高齢者が自分を信じ、自信が持てることで自己効力感を高めることは、参加意欲に関連すると考え使用した。

5. 分析方法

対象者への介入前後の質問紙調査結果を比較することで効果を検討した。介入による効果評価には、対応のあるWilcoxonの順位和検定を用い、性・年齢別（75歳未満，75歳以上の2区分）の比較には、Wilcoxonの順位和検定を用いた。分析は統計ソフトSPSS21.0 for Microsoft Windowsを使用し、危険率5%未満を有意水準とした。

6. 倫理的配慮

筆者が所属していた大学研究倫理審査委員会で承認を得た（2301号）。対象者には、老人クラブ参加時に調査の協力を文書と口頭で行い、断ることにより不利益を被ることは一切ないこと、および調査結果は統計的に処理し、個人が特定されることがないことを説明した。質問紙調査回収により同意が得られたものとした。提出された箱は、プライバシー保護のために密封し、鍵のかかる事務所で保管するように依頼した。

IV. 結果

3つの尺度で欠損のあったものや初回と6回目欠席者を除外した分析対象者は26名（C・D老人クラブ各12名・14名）とした（有効回

答率43.3%）。分析対象者のうち25名は6回の教室出席であったが、1名は足の怪我により途中で2回欠席した。

1. 参加状況

平均年齢77.8±6.2歳であり、75歳未満9名（34.6%）、75歳以上17名（65.4%）であった。男性7名（26.9%）、女性19名（73.1%）（表1）。

表1 対象者

		人(%)		
		男性	女性	計
年齢	75歳未満	3(42.9)	6(31.6)	9(34.6)
	75歳以上	4(57.1)	13(68.4)	17(65.4)
計		7(100.0)	19(100.0)	26(100.0)

居住形態は、一人暮らし（15.4%）、夫婦のみ（15.4%）、夫婦と息子・娘（19.2%）、三世帯（42.3%）、その他（7.7%）であった。来所方法は、徒歩（80.8%）、自転車（7.7%）、その他（11.5%）であった。

個別の血圧測定や健康相談は、希望者に行った。「家で測ってきたけど」「ここへ来ると高くなる」など周りを意識しながら話が弾み、本人から「どうして高いのか」に対し、周りから「気使いすぎだわ」などと共通の健康課題で交流が深まった。

映写では、「学校風景」や「生活状況」が映し出されると、来所者どうしで「学校帰り桑の実を食べた」「あの臼は家にあった」などの会話が多かった。最後に季節のテーマをあげ、映写と関連させたワンポイント健康教育（桑の実などの健康食、昔のことを考えながら頭を使うなど）を行った。その後対象者の雑談が進み、「Eは少しお酒を減らさない」と言われると「朝から飲まない元気が出ない」などと言い、赤ら顔で仲間に答える場面などが見られた。周りの参加者は、その状況を理

解している様子で、Eを見守っていた。

2. 3つの尺度

フェイススケールは、6ヵ月後の参加前後を比較すると有意に改善されていた(参加前1.27, 参加後0.81, $p=.007$) (表2)。

表2 フェイススケールの結果

項目	初回				6ヵ月後			
	参加前 平均値	参加前 標準偏差	参加後 平均値	参加後 標準偏差	参加前 平均値	参加前 標準偏差	参加後 平均値	参加後 標準偏差
フェイススケール	1.04	0.72	1.08	0.88	1.27	0.87	0.81	0.80
(男性)	1.57	0.54	0.86	0.38	1.71	0.76	0.71	0.76
(女性)	0.84	0.69	1.16	0.77	1.11	0.88	0.84	0.83
(75歳未満)	1.11	0.78	1.33	0.87	1.56	0.73	1.00	1.00
(75歳以上)	1.00	0.71	0.94	0.56	1.12	0.93	0.71	0.69

** $p<.01$, * $p<.05$
注)フェイススケールは、0から5点とし、低点数程ニコニコ表情感が高いことを示す。

その中でも75歳以上の対象者に有意な改善がみられた(参加前1.12, 参加後0.71, $p=.035$)。

情緒的サポートは、初回3.62, 6ヵ月後3.73, GSESは、初回6.08, 6ヵ月後6.77で有意差はみられなかった(表3)。

表3 情緒的サポートおよびGSESの結果

項目	初回		6ヵ月後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
情緒的サポート	3.62	0.8	3.73	0.45
(男性)	3.71	0.49	3.71	0.49
(女性)	3.58	0.90	3.74	0.45
(75歳未満)	3.56	1.01	3.67	0.50
(75歳以上)	3.65	0.70	3.76	0.44
GSES	6.08	4.46	6.77	4.46
(男性)	8.57	4.43	9.14	4.95
(女性)	5.16	4.22	5.89	4.05
(75歳未満)	7.11	4.78	7.33	4.44
(75歳以上)	5.53	4.33	6.47	4.57

注1)情緒的サポートは、4項目の各項目についてサポート提供者がいる場合を1点とし、最高得点を4点とする。
注2)GSESは、6項目の各項目ごとにセルフ・エフィカシーが高いと判断される回答があった場合に1点とされ、その合計である。得点範囲は0~16点である。

しかし、75歳以上の対象者のGSESは、初回5.53, 6ヵ月後6.47で改善傾向がみられた。

フェイススケール前後、情緒的サポート、GSESの信頼係数は0.6~0.8であり、尺度としての信頼性がみられた。またGSES合計得点と6ヵ月後のフェイススケール参加後の得点・情緒的サポートの合計得点の間には有意な相関が認められなかった。GSESの因子構造である行動の積極性、失敗に対する不安、能力の社会的位置づけの各合計得点(東條・坂野,

2013)と他の尺度との関係も同様に有意な相関はみられなかった。

6ヵ月後のフェイススケール参加後の得点・情緒的サポートの合計得点において相関係数0.48 ($p=.013$)で有意差がみられた。

V. 考察

老人クラブ会員の参加意欲を引き出すことを目的とし、「回想法」の映写と「健康づくり」プログラムを提供し、その効果を正しく評価することは難しい。しかし、効果的な介入を行うためには、老人クラブ会員の参加意欲を客観的に評価する必要がある。

今回の調査では、26名の分析対象者と少なく、独居高齢者15.4%、徒歩での来所者80.8%という中での分析となった。フェイススケールは、老人クラブ参加により魅力的なプログラムがあれば得点が改善されるのではないかと考えられた。2つめの情緒的サポートでは、プログラムを通し、会員同志の交流を深め介入前後で得点の効果を期待した。3つめのGSESでは、回想法などのプログラムなどで自己効力感が高まるのではないかと考えられた(浦田・山田, 2007; 官, 2003)。

1. 参加の意義

金子は、新しい高齢者像として住縁がとりもつ地域社会や関心縁が支える友人関係などが重要であると指摘している(金子, 1997)が、15年後の平成20年度老人クラブ加入率は2割程度である(兼子, 2000a)。尾崎らの指摘するように、老人クラブ会員の欠席要因として参加の意義の欠如が考えられる(尾崎・柳堀・白井, 2005)。しかし一方で、わが国の高齢者対策として老人クラブへの期待は大きい。そのミスマッチをいかになくし、老人クラブをソーシャルキャピタルとして最大限の

活用を検討することは、高齢社会にますます重要になると考える。なかに滋賀県彦根市にF老人クラブ加入率100%の例がある。F老人クラブがある町の人口は600人、高齢化率20.0%で、全員老人クラブに加入している。クラブのプログラムは多彩であり、「戸たたき訪問」「通信慰問」「給食慰問」「録音テープ慰問」などの友愛訪問、子どもと老人の手をつなぐ集まり、80歳代の「和朗会」、「老人の夢と希望の5か年計画」、「戦争回想記」などがある（兼子，2000a）。F老人クラブ会員の約8割が病気や怪我などで入院したことがあり（兼子，2000a）、身体的な理由で欠席を余儀なくされる会員には、「戸たたき訪問」や「録音テープ慰問」などにより、症状改善後の継続参加を可能にしていると思われる。このような顔の見える関係（金川，2000）は、都市部の老人クラブの場合、努力しても難しいかもしれない。そこで高齢者の関心があると思われる「回想法」の映写と「健康づくり」プログラムを提供し、顔の見える関係づくりから参加の意義が高められることを期待した。

官は、グループ回想法によりメンバー間の交流が増えたことをソシオグラムで評価している（官，2003）。同様に、血圧測定・健康相談や回想法の映写などの介入により、回数を重ねるたびに参加者どうしの介入プログラムに関する会話が增え、参加者の表情も明るくなり、交流が深まったと考えられる。また、2回欠席した対象者は、足のけがをしたことの経験を仲間伝えることで、参加者の健康への関心が高くなったと思われる。

2. 3つの尺度

6ヵ月後のフェイススケール得点は、参加前より参加後有意に低くなり、ニコニコ表情感が高かった。これは、介入の効果によりニ

ニコニコ表情に変化したと考えられる。ニコニコとした穏やかな顔は、身体的良好となり、意欲につながる行動への変化がみられるといわれている（宗像，2014）。今回のプログラムの提供は、対象者に悲しみや怒りなどの自己否定感を強める感情でなく、笑顔で嬉しいなどのニコニコとした喜びの感情がみられたことから、参加意欲への促進が示唆された。特に、75歳以上の後期高齢者への効果が期待できた。参加し介入を受けることで、ニコニコ表情になれるという期待は、老人クラブ会員の参加意欲を高めることになろう。

情緒的サポートでは、介入前後の得点に顕著な変化はみられなかったが、75歳以上の後期高齢者のGSES得点に介入後改善傾向がみられた。また、6ヵ月後のフェイススケール参加後と情緒的サポートの関係で相関係数0.48 ($p=.013$) で有意差がみられた。「回想法」映写と「健康づくり」プログラムの介入により、参加することが楽しくなれば、他の参加者との会話もはずみ、楽しみを共有することでフェイススケールも良くなるといえる。このような仲間の交流などは、情緒的サポートのうち家族外からの情緒的支援を高める可能性があると考えられる。

情緒的サポートに顕著な変化がないことについては、一方の家族内の情緒的サポート支援の改善が、「回想法」映写と「健康づくり」プログラムの介入だけで解決困難であることを示唆していると考えられる。

GSESについては、6ヵ月間の介入後では変化しなかった。Banduraによって提唱された社会学習理論によれば、自己効力とは、「ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか」という個人の確信」とされている（祐宗・原野・柏木，1985）。

すなわちある行動を起こす前に、自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは自分にここまでできるのだという考えであるという。そしてこの自己効力感は、自然発生的に生じてくるものではなく、情報源をとおして、個人が自ら作りだしていくものであると考えられている(東條・坂野, 2013)。師勝町における回想法事業を展開している小島は、仲間との交流が楽しいことや役割・目的があることで、意欲的な参加につながっている「いきいき隊」活動を紹介している(小島, 2005)。

高齢者は自己効力の低い状態であることが多い。そこで回想法として高齢者が若いころ経験した遊び、学校生活などを映写し、野村のいう人生の再統合ができれば、高齢者の自信につながり、自己効力を高めることになると思われる。そして老人クラブへの参加意欲につながっていくと考えたが、GSESの変化はみられなかった。GSES評価には、映写の一部の場面を取り上げて、どの程度できるかの測定や映写にある折り紙・ちぎり絵・陶芸などを実際に実施するプログラムの検討が必要と考えられる。

VI. 結論

1. フェイススケール得点の結果から75歳以上の高齢者は、参加意欲の効果が期待できた。
2. 老人クラブへの参加者からは、家族外からの情緒的支援を高める効果が期待できる。
3. 映写にある折り紙・ちぎり絵・陶芸などを実際に実施するプログラムの導入により、自己効力感が高まり、参加意欲の効果が期待できる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の調査は、26名と分析対象者が少なく、「回想法」の映写と「健康づくり」のプログラムの提供が、老人クラブ会員の参加意欲を高めることを一般化できない。今後は、分析対象者を増やし、調査分析していきたい。

参加意欲について、尺度からの分析としたが、高齢者の居住形態、来所方法などの基本属性との関連も検討できるような調査拡大や実際に実施できるプログラムの導入により効果のあるプログラムを提示したい。

謝辞

本研究にご協力いただきました老人クラブ会員の皆様をはじめ、地域の役員の皆様に深く感謝を申し上げます。

【文献】

- 平木尚美・大町弥生 (2010). 老人クラブ活動参加者の認知症に対する関心と不安. 第23回日本看護福祉学会全国学術大会抄録集, 52.
- 岩佐一 (2011). 高齢者のソーシャルサポート・ネットワーク評価尺度. 老年精神医学雑誌, 22(6), 663-665.
- 厚生労働省 (2010). 厚生労働白書. 303-306.
- 厚生統計協会 (2010). 国民の福祉の動向. 57(11), 128.
- 金子勇 (1997). 地域社会福祉学. 新しい時代の高齢者像, 39, ミネルヴァ書房, 京都.
- 兼子久 (2000). 地域高齢者の活動. 月刊総合ケア, 10(9), 20-25.
- 兼子久 (2000). 老人クラブ「転居者をあたたかく迎える運動」. 月刊総合ケア, 10 (10), 48-50.
- 金川克子 (2000). 地域における理論と応用. 金川克子・村嶋幸代・斎藤恵美子(編): 地

- 域看護学, 実践の理論化をめざして, 147-148, 日本看護協会出版会, 東京.
- 官寛子 (2003). グループ回想法施行に伴うメンバー間交流の質的变化. 老年社会学, 25(3), 320-323.
- 蒲田樹寛・山田孝 (2007). 作業療法における「手工芸に対する自己効力 (Self-efficacy) 尺度」の作成について. 尺度の妥当性と信頼性の検討, 作業療法, 26(2), 118-119.
- 小島恵美 (2005). 師勝町における回想法事業の展開. 月刊総合ケア, 15 (4), 41-42.
- 向井淳治・石坂敏彦・福嶋誠 (2009). Labeled Face Scaleを用いた痛みの評価. 医療薬学, 35(4), 240-246.
- 宗像恒治 (2014). SATイメージ療法とマキロリズム. Journal of Health Counseling, 20, 53-54.
- 野村豊子 (1988). 回想法とライフレビュー. 中央法規, 東京.
- 西部街づくり協議会 (2010). 平成の逢妻あんなことこんなこと. 18-19.
- 尾崎伊都子・柳堀朗子・白井みどり (1997). 老人クラブへの会員の出席状況とその関連要因についての検討. 日本地域看護学会誌, 8(1), 22.
- 大町弥生・平木尚美 (2010). 認知症に関する知識と認知症予防への期待. 老人クラブ活動への参加者に対する調査から, 第23回日本看護福祉学会全国学術大会抄録集, 53.
- 栃本千鶴 (2010). 2つの自治区老人クラブ会員の実態調査. 豊田市保健福祉事業報告.
- 東條光彦・坂野雄二 (2003). 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, 425-434, 西村書店, 東京.
- 祐宗省三・原野広太郎・柏木恵子・春木豊・玉瀬耕治 (1985). 社会的学習理論の新展開. 35-43, 金子書房, 東京.