

## 論文

# 地域サロン参加による高齢者の 自尊感情に影響を及ぼす要因



北村隆子<sup>1)</sup>、白井キミカ<sup>2)</sup>、筒井裕子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立大学人間看護学部、<sup>2)</sup>大阪府立看護大学

**背景** 高齢者は、身体機能の低下や社会的役割の喪失から、自尊感情を低下させる傾向にある。この自尊感情の維持は、高齢者の生活の質を維持していくための重要な要素である。生活の質を維持するために市町村事業として展開されている介護予防活動は、虚弱高齢者を対象としながらも、健康な高齢者の参加がほとんどであった。一方で小地域単位でのサロン活動は、高齢者が徒歩で行ける範囲にあること、顔見知りの人が多く、人との交流が生みやすいことなどの利点がある。この点から、今後は小地域単位での虚弱高齢者を対象とした予防活動に拠点が置かれていくのではないかと考えられる。

**目的** 小地域活動である地域サロンにおける参加高齢者の自尊感情に影響する要因を把握することである。

**方法** A県内3町の地域サロン開催日に、参加した高齢者に対し、日常生活動作能力測定（立ち上がり歩行能力・手腕作業能力・身辺作業能力・握力・長座体前屈）および質問票を用いて調査を行った。対象者57名の平均年齢は、78.4±6.2(mean±S.D.)歳、最高年齢92歳であった。

**結果** 自尊感情得点と生活満足度得点間には、有意な関係がみられた( $p < 0.01$ )。自尊感情に影響を及ぼす要因としては、群間に有意な差が見られたのは主観的健康観であった( $p < 0.05$ )。日常生活の活発さや加齢現象、家庭での役割においては、有意な差がなかった。生活能力においては、長座体前屈が大きいほど自尊感情も高い傾向を認めた。また、世帯別の自尊感情得点は、一人暮らしの群が他の群よりも低く、夫婦世帯が最も高かった。

**結論** 自尊感情の向上が生活の質を高めることにつながるものが、今回の研究においても明らかになった。また、高齢者自身が健康であると感じるほど自尊感情得点が高く、高齢者自身が認める健康観が影響を及ぼしている。健康観に影響する要因の一つには、生活能力の維持が重要な要素と考えられるものの、今回は生活能力と自尊感情得点の間に有意な関係を見いだせなかった。また、視力や聴力等の加齢現象と自尊感情得点との間にも有意な関係を認めなかった。サロン参加頻度においては、有意な関係が見られなかったが、参加頻度の高い群に自尊感情得点が高い傾向が見られることは、サロンにおける何らかの要因が影響しているものと思われる。サロンにおける内容と自尊感情との関係を検討していくことも今後の課題である。

**キーワード** 高齢者、自尊感情、地域サロン、介護予防

## I. はじめに

高齢者は、加齢とともに身体機能の低下や社会的役割の喪失から、自己拒否や自己への不満足を感じ自尊感情を低下させる傾向にある。しかし、高齢者は単に弱い、停滞した存在ではなく、強い面を持ち合わせた、さらに

発展の力を持った存在<sup>1)</sup>であり、高齢者が他者から必要とされ、大切にされていると感じることで、自信も持ち続ける<sup>2)</sup>。また地域における行事の参加やそこでの役割が、自尊感情に影響を及ぼしている<sup>3)</sup>。Shwartz<sup>3)</sup>は、「自尊感情を維持することは、上手に老いるための最も重要な要素であり、生活の質を維持するくさびである」と述べている。このように、高齢者が満足いく生活を送るためには、いかに自分を尊重できるかが重要な課題となってくる。

高齢者の生活の質を維持するために、平成12年度の介護保険制度の施行に伴い、市町村の介護予防・生活支援事業として転倒予防、閉じこもり予防等が展開され<sup>5)6)7)</sup>、

2004年1月15日受付、2004年2月25日受理  
連絡先：北村隆子

滋賀県立大学人間看護学部  
住 所：彦根市八坂町2500  
tel：0749-28-8655 fax：0749-28-9523  
e-mail：tkitamura@nurse.usp.ac.jp

平成15年度からは介護予防・地域支え合い事業に名称変更され今日に至っている。また、小学校区や自治会単位、いわゆる小地域単位でのふれあいサロンが発展的に行われている<sup>6)8)9)</sup>。特に小地域単位での活動は、高齢者が徒歩で行ける範囲にあること、顔見知りの人が多く人との交流が生みやすいことなどの利点があり、参加者もまた身体的虚弱であったりすることが多い<sup>6)</sup>。また、飯谷ら<sup>10)</sup>は、期待されたり、頼られることで元気を取り戻す高齢者も多く、このような状況は、小地域でのグループ活動の中で生まれやすいこと、またそのためには高齢者が持っている力を引き出すことの必要性を述べている。これまでの市町村単位の予防活動では、虚弱高齢者を対象としながらも、実際の参加者は健康な高齢者がほとんどであった。こういった点から考えると、今後は小地域単位での虚弱高齢者を対象とした予防活動に拠点が置かれていくのではないかと考えられる。

そこで、今回は小地域活動である地域サロンの活動に着目し、サロン参加高齢者の自尊感情に影響する要因を把握することを目的に調査を行った。

## II. 用語の定義

今回の調査において、自尊感情の定義は、遠藤<sup>11)</sup>の「self-esteemは、人が持っている自尊心、自己受容などを含め、自分自身についての感じ方」とした。遠藤は<sup>11)</sup>高いself-esteemを持つことは、自分自身を「好ましいと人間」と感じ、自分の行動を積極的に「価値あるもの」として評価すると述べている。

## III. 研究方法

### 1. 対象

調査の対象は、A県内のB町、C町、D町の3自治体に在住し、各町の地域サロンに現在参加している、あるいは以前に参加したことのある高齢者57名であった。地域サロンは、介護予防・生活支援を目的とし、町の民生委員、ボランティアが中心となり運営されている。調査の実施にあたり、事前に各町の民生委員に調査目的、内容等についての説明を行い調査日、場所等の調整を行った。調査は、各サロン開催日に行った。また、参加者への説明は、サロン開催初日に調査目的・内容の説明を記入した用紙を配布し、口頭での説明を加えた。説明後参加への同意を文章で得た。調査中に身体変化等があったり、また身体的に無理な内容であれば中止できることを付け加えた。

参加者57名の平均年齢は、78.4±6.2(mean±S.D.)歳、最高年齢92歳であった。性別は女性49名、78.7±6.3(mean±S.D.)歳、男性8名、76.9±5.7(mean±S.D.)歳で

あった。

### 2. 期間

調査期間は、平成15年10月～11月であった。

### 3. 方法

調査は、日常生活動作の測定および調査票に基づく面接調査により行った。日常生活動作の測定については、転倒等の危険防止のため各測定項目に担当者1名を配置し、対象者の安全を確保しながら行った。調査票の記入に際しては、民生委員、ボランティアのメンバーに記入補助の協力を依頼した。

#### 1) 日常生活動作

日常生活動作は、生活体力と身体能力とした。種田ら<sup>12)</sup>は高齢者の体力概念を「機能的に自立して日常生活を支障なく過ごすための身体的な動作能力」と定義し、これを生活体力として評価している。この項目は起居能力、歩行能力、手腕作業能力、身辺作業能力の4項目から構成されている。生活体力の測定内容および方法については、明治生命厚生事業団体力医学研究所開発<sup>12)</sup>および柳堀ら<sup>13)</sup>の生活体力項目を参考に、調査場所・対象者の特性を考慮し、3能力(立ち上がり歩行、手腕作業、身辺作業)とした。また、身体能力は、握力、長座体前屈の2能力とした。調査開始前に血圧測定および身体状況についての確認を行った。

#### (1)生活体力

##### ①立ち上がり歩行

椅子に座った状態から立ち上がり、3メートルの距離を往復し、椅子の座る時間までを測定した(Up&Goテスト)<sup>14)</sup>。歩行方法は日常の歩行手段で行い、日常生活で杖や手すりを使用している者はそれを用いた。

##### ②手腕作業

机の上にテニスボールの空き缶を5つ置き、缶の前に並べたゴルフボールを聞き手で1個ずつ取り、その中に順番に入れていく方法である<sup>12)13)</sup>。最初のボールをとってから、最後のボールを入れ終わった時間を測定した。ボールが入らなかった場合は、やり直しをした。

##### ③身辺作業

手に持ったロープを身体前面から背部を通り前面に戻ってくる動作時間である。測定方法は、片腕を横に伸ばし反対側の肩峰から伸ばした腕の指先までの長さを測定し、その長さのロープの両端を握り、両手を前に伸ばした状態からロープを床に着けながら片足ずつまたぎ、ロープを背面から頭上を通して両大腿部前面につくまでの時間を測定した<sup>12)13)</sup>。途中ロープが手から放れてしまったり、ロープを踏んでしまったりした場合は、やり直しとした。また、この動作は片足バランスを要するため、転倒の危険性の高い対象者には施行しなかった。ロープは、外径

2cmの水道用ホースを用いた。

(2)身体能力

①握力

竹井機器のデジタル握力計を用いた。左右交互に2回ずつ測定し、左右それぞれの値の高い方の平均値を用いた。測定方法は、基本的には立位としたが、立位が不安定な者は、椅子に座っての測定とした。

②長座体前屈

竹井機器のデジタル長座体前屈計を用いた。2回測定し、値の高い方を測定値とした。対象の高齢者には、立ち上がり動作に困難をきたす者が多かった。そこで、ビール瓶ケースを6個並べ簡易の測定台とし、その上に計測器を置くことで、立ち上がり動作を助けた。

2) 調査票

調査票は対象者の概要、日常生活行動、健康状況、役割・生きがい、自尊感情尺度、生活満足度尺度を中心に作成した。

(1)対象者の概要

サロンに参加している対象者の概要を把握するために、年齢、性別、加齢現象として視力・聴力・物忘れの程度、サロン参加頻度等を項目とした。

(2)日常生活行動

日常生活行動については、日常の生活は毎日それほど異なるものではなく、1週間ぐらいを単位として捉えることができる<sup>15)</sup>という観点から、最近1週間の生活状況という設問の仕方で行った。生活行動の項目は岩崎ら<sup>15)</sup>の項目を参考に、活動的な項目を上げた。

(3)健康状況

健康状況については、現在の体の調子、膝・腰の痛みの有無、食欲の有無、主観的健康観について尋ねた。

(4)役割・生きがい

家庭での役割の有無、趣味・生きがいの有無およびその内容について尋ねた。

(5)自尊感情尺度

自尊感情尺度は、Rosenvergが作成した尺度の山本らによる邦訳版<sup>16)</sup>を用いた。国内における高齢者の自尊感情に関する研究は少なく、これらの文献はすべてRosenvergの尺度を使用していた<sup>23)17)</sup>。Rosenverg<sup>16)</sup>は、自尊感情を他者との比較ではなく、自身で自己への尊重や価値を評価する程度と示している。尺度は肯定的質問5項目、否定的質問5項目の計10項目で構成されており、「あてはまる(5点)」から「あてはまらない(0点)」の5件法で求め、その合計点を自尊感情得点としている。否定的質問の5項目については、点数が逆転で計算される。

(6)生活満足度尺度

生活満足度は、QOLを表す尺度の一つとして用いられている。今回の調査では、古谷野ら<sup>18)</sup>の開発した生活満足度尺度(LSIK 9項目)を用いた。この尺度は、

PGCモラル・スケール、LSIAなどの既存の尺度に、日本の文化的背景を勘案して開発されたものであり、主観的幸福感の概念「人生全体についての満足感」「心理的安定」「老いについての評価」から構成されている。評価は、肯定的回答に1点、否定的回答に0点が与えられ、その合計点を生活満足度得点としている。

3) 分析方法

分析のための統計パッケージは、統計解析ソフトSPSS(Ver.11) for Windowsを用いた。

自尊感情を従属変数とし、説明変数に日常生活動作、日常生活行動、健康状況、生活満足度尺度とした。自尊感情と日常生活動作との相関の検定には、Pearsonの相関係数を用いた。グループ間の平均値の差の検定には、Mann-Whitney、Kruskal-Wallis検定を用いた。

IV. 結果

対象者は3地域にまたがるが、自尊感情および他の変数において地域間の有意差は認めなかった。したがって、分析は57名を対象に行った。得られた結果は、調査項目ごとの自尊感情得点の平均値を表1に、年齢別による日常生活動作・自尊感情・生活満足度の平均値を表2に、日常生活動作・自尊感情・生活満足度間の相関関係を表3に示した。

1. 対象者の自尊感情と生活満足度について

自尊感情10項目の各得点は、図1に示した。多くの項目が5点満点中3点以上{3.4±0.7 (mean±S.D.)点}であったが、「自分を自慢できる」、「自分を尊敬できる」は、それぞれ2.8点、1.6点と低かった。自尊感情得点は全体では34.5±7.1(mean±S.D.)点、生活満足度得点は4.9±2.0(mean±S.D.)点であった。自尊感情得点と生活満足度得点の間には、相関係数0.550で正の有意な関係を認めた(p<0.01)。

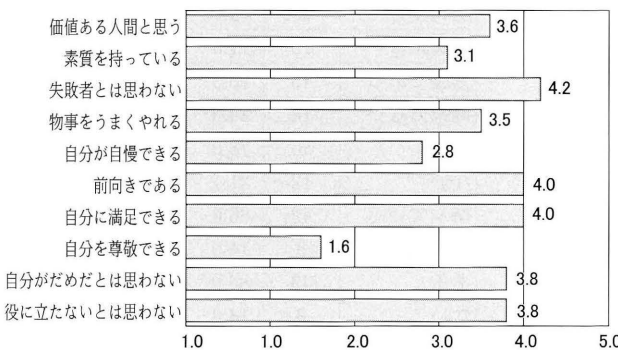


図1 自尊感情項目毎の得点

表1 調査項目別にみた自尊感情得点

項目	度数(人)	%	自尊感情得点 (平均値±S.D.)	検定値	
世帯状況	一人暮らし	19	33.3	32.2±8.7	n.s.
	夫婦二人	10	17.5	36.5±7.0	
	子どもと同居	28	49.1	35.3±7.1	
サロン参加状況	ほぼ毎回参加	40	70.2	35.0±6.2	n.s.
	その他	17	29.8	33.2±9.1	
介護保険の利用	利用していない	25	43.9	36.5±5.3	n.s.
	利用している	32	56.1	32.9±8.0	
現在の体の調子	良い	44	77.2	35.7±6.5	*
	良くない	13	22.8	30.2±7.7	
聴力	聞こえる	45	78.9	34.0±7.1	n.s.
	その他	12	21.1	36.3±7.0	
視力	読める	17	29.8	36.3±5.8	n.s.
	その他	40	70.2	33.7±7.6	
物忘れ	影響しない	53	93.0	38.0±6.5	n.s.
	その他	4	7.0	34.1±7.2	
転倒状況	転倒なし	31	54.4	34.9±7.2	n.s.
	転倒しやすい	26	45.6	33.9±7.1	
1日の過ごし方	動くことが多い	33	57.9	35.2±6.2	n.s.
	その他	24	42.1	33.5±8.3	
膝・腰痛の有無	なし	7	12.3	34.4±8.6	n.s.
	あり	50	87.3	33.4±7.6	
食欲の有無	あり	37	64.9	35.2±6.4	n.s.
	なし	18	35.1	32.6±8.6	
家の手入れ	した	44	77.2	35.2±6.2	n.s.
	していない	13	22.8	32.0±9.5	
買い物	行った	40	70.2	34.5±7.4	n.s.
	行っていない	17	29.8	34.5±6.7	
身の回りのこと	した	53	93.0	34.5±7.0	n.s.
	していない	4	7.0	33.3±9.5	
人を訪ねること	訪ねた	39	68.4	34.5±7.2	n.s.
	訪ねていない	17	29.8	35.3±6.2	
ニュースを見る	毎日見た	54	94.7	34.2±7.0	n.s.
	時々見た	3	5.3	29.7±9.7	
人が訪ねてくる	訪ねてきた	45	78.9	34.7±7.0	n.s.
	訪ね来ない	10	17.5	33.4±7.7	
健康観	健康である	43	75.5	35.9±6.2	*
	健康でない	14	24.5	30.0±8.1	
健康に良いことの継続	ある	45	78.9	34.3±7.5	n.s.
	ない	12	21.1	35.1±5.7	
楽しみ・生きがい	持っている	49	86.0	34.7±7.5	n.s.
	持っていない	8	14.0	32.8±3.7	
家での役割	ある	49	86.0	34.7±6.9	n.s.
	ない	8	14.0	33.0±7.1	

\* ; p &lt; 0.05

注) 検定 ; 2 群間は Mann-Whitney、3 群間は Kruskal-Wallis で行った。

## 2. 対象者の属性と自尊感情との関係

年齢、性別、世帯状況、介護保険利用と自尊感情得点間には、有意な関係を認めなかった。しかし、80歳以上と未満の2群で比較した場合、80歳以上の自尊感情得点がやや高かった。また、世帯状況においては、一人暮らしの得点が最も低く、次いで子どもと同居であり、得点が最も高かったのは夫婦世帯であった。サロン参加回数については、毎回参加とその他（時々参加する、あまりしない）の間には有意な差はなかったが、毎回参加すると回答した群の得点がやや高かった。加齢現象と自尊感情得点との間には有意な差を認めなかったが、「めがねをかけなくても新聞が読める」、「物忘れを感じない」、「転倒歴がない」と回答した群に自尊感情得点が高い傾向を認めた。

## 3. 日常生活動作と自尊感情との関係

日常生活動作の測定値と自尊感情得点間において、統計上有意味な関係を示した項目はなかった。しかし、長座体前屈との間には、相関係数0.262(p=0.051)で、長座体前屈が大きいほど自尊感情も高い傾向を認めた。

## 4. 日常生活状況と自尊感情との関係

最近1週間に家の手入れや洗濯・掃除などの身の回りのことをしたとする群は、しなかった群に比べやや自尊感情得点が高いが、有意な差は認めなかった。また、買い物については、2群の得点はほぼ同じであった。

人を訪ねたり、訪ねられたり、ニュースを見るといった日常の社会関係項目と自尊感情得点との間に有意な差はなかった。しかし、人が尋ねてきたとする群の方がやや得点が高かった。

「楽しみや生きがい」、「家での役割」の有無と自尊感情得点との間には、有意な差はないが、あるとする群の方が2項目とも得点は高かった。

## 5. 健康状況と自尊感情との関係

現在体の調子が良いと感じる群に、また健康であると感じる群に自尊感情が有意に高かった(p < 0.05)。また食欲がある群や、膝や腰の痛みがないと回答した群に、有意な差は認められなかったが、自尊感情得点が高い傾向にあった。

## V. 考察

自治会単位での地域サロンは、高齢者の介護予防、ひいては生活の質を維持するために大きな期待が寄せられている。地域サロンに参加している高齢者の自尊感情に影響する要因を検討し、今後のサロンへの介入のあり方を考察した。



表2 年齢別に見た日常生活動作・自尊感情・生活満足度の平均値

	全 体		80 歳 未 満		80 歳 以 上		検定値
	度数(人)	平均値±S.D.	度数(人)	平均値±S.D.	度数(人)	平均値±S.D.	
年齢(歳)	57	78.4± 6.2	34	74.5± 3.8	23	84.2± 4.2	n.s.
最高血圧(mmHg)	57	143.2±19.1	34	143.5±20.2	23	142.7±17.7	n.s.
最低血圧(mmHg)	57	77.1± 9.3	34	78.6± 8.5	23	74.8±10.3	n.s.
体重(kg)	57	52.7± 9.7	34	54.4± 9.3	23	50.2±10.0	n.s.
立ち上がり歩行(秒)	57	12.6± 5.6	34	11.3± 3.2	23	14.6± 7.7	n.s.
手腕作業(秒)	57	4.4± 1.1	34	4.2± 1.0	23	4.7± 1.3	n.s.
身辺作業(秒)	54	4.8± 2.2	33	4.2± 1.4	21	5.8± 2.8	**
平均握力(kg)	57	21.0± 8.0	34	23.3± 8.2	23	17.8± 6.8	**
長座体前屈(cm)	56	30.1± 9.6	34	31.8± 8.6	22	27.5±10.7	n.s.
生活満足度尺度(点)	57	4.9± 2.0	34	4.6± 2.4	23	5.3± 1.4	n.s.
自尊感情(点)	57	34.5± 7.1	34	33.9± 7.7	23	35.2± 6.4	n.s.

\*\* ; p<0.01

注) 検定はMann-Whitneyで行った。

表3 日常生活動作・自尊感情・生活満足度間の相関

	年齢	体重	最高血圧	最低血圧	握力	長座体前屈	立ち上がり歩行	手腕作業	身辺作業	自尊感情	生活満足度
年齢											
体重	-0.254										
最高血圧	0.119	0.115									
最低血圧	-0.08	0.157	0.564								
握力	-0.409 **	0.69 **	0.198	0.232							
長座体前屈	-0.349 **	0.178	-0.098	-0.038	0.263						
立ち上がり歩行	0.37 **	-0.224	-0.43	-0.175	-0.376 **	-0.401 **					
手腕作業	0.357 **	-0.107	0.019	0.094	-0.308 *	-0.319 *	0.376 **				
身辺作業	0.39 **	-0.198	-0.021	-0.175	-0.452 **	-0.384 **	0.662 **	0.044			
自尊感情	0.076	0.231	-0.109	-0.061	0.07	0.262	-0.136	-0.167	0.052		
生活満足度	0.129	0.227	-0.083	0.046	0.071	0.279 *	-0.107	-0.161	0.03	0.55 **	

\* ; p<0.05 \*\* ; p<0.01

注) 数値はPearsonの相関係数を示す。

### 1. 自尊感情得点について

今回調査の対象となった高齢者の自尊感情得点は、34.5±7.1(mean±S.D.)点であり、これは、橋本ら<sup>2)</sup>の値(男性37.2点、女性36.1点)に比べやや低い傾向にあった。生活満足度との関係については、4件法で評価を行っている奥古田ら<sup>3)</sup>のデータと直接比較することはできな

いが、今回の結果でも奥古田ら<sup>3)</sup>と同様に肯定的な関係の存在が認められ、自尊感情の向上が生活の質を高めることにつながると考えられる。

### 2. 自尊感情を高める要因について

高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因について検討を

行った。

自尊感情は、自身が意義ある援助を行うことにより高められると言われている<sup>19)</sup>。今回の調査項目において「家での役割」を意義ある援助と捉え、役割あり群と、役割なし群との間に自尊感情得点の有意な差はなく、今回の調査項目では明らかにすることができなかった。調査対象者の世帯別の自尊感情得点では、一人暮らしの高齢者が他の高齢者よりもやや低い傾向にあった。一人暮らしであるために、家での役割は当然しなければならないことであり、またそれが誰からも喜ばれることなく、敢えて自分の役割であると意識していないことが考えられる。それは、子どもとの同居世帯では、その内の75%が家での役割を有していると答えていることからもうかがえる。自尊感情は、役割を有しているだけではなく、頼りにされていたり<sup>3)</sup>、物質的支援や生活的支援を提供していると感じているものほど、自尊感情が高まることが明らかにされている<sup>2)</sup>。したがって、家庭で単に役割をこなしているだけでなく、それが家族の役に立っていると感じられることが自尊感情の高まりにつながると考えられる。数年前に夫を亡くしたある女性は、「料理を今は誰のためにつくるというわけでもなく、作り甲斐がない」と述べていたことから推測される。役割あり群の自尊感情得点が、ない群に比べやや高い傾向にあることをふまえると、一人暮らしの高齢者に対する関わりの工夫と共に、役割に対して周囲が感謝の気持ちを表すような関わり方が必要かもしれない。

さらに生きがいや楽しみを有している群に、自尊感情得点が高い傾向にあった。長年華道を続けてきた女性は、「今は花を活けても見てもらえる人もいず、活けてもつまらない。亡くなった夫が好きだったので、仏壇に花を毎日飾っている」と述べていた。このように役割や生きがいは単に高齢者の中に存在するだけでなく、それを誰かのために提供する、誰かの役に立っていると感じる、つまり意義ある援助に結びつくことが必要であると考えられる。

高齢者自身が何らかの援助の提供ができるということは、健康であり、それができる能力を有していることが必要である。そこで、健康面と自尊感情との関係についてみると、主観的健康観と自尊感情との間には、健康と感じている者ほど自尊感情得点が高い傾向にあった。これは、橋本<sup>2)</sup>や大和<sup>17)</sup>らの結果と同様であり、主観的な健康観が自尊感情に影響を及ぼすと言える。身体の高齢現象として現れる聴力や視力については、ほとんどの対象者がめがねをかけたり補聴器を使用すれば生活に支障なく、また物忘れがあっても生活に支障を来さない状況であった。しかし、物忘れを感じない群は、物忘れを感じる群よりも自尊感情得点が高かった。物忘れは行動範囲の縮小につながり、趣味や生きがいなどの精

神活動の低下の原因になることが言われている<sup>19)</sup>。高齢者自身が役割や趣味などの意義ある援助を提供することができるためには、記憶力が低下しないような予防的支援を行っていくことも大切である。

生活を遂行するための能力については、身辺作業や立ち上がり歩行の測定値は、柳堀ら<sup>13)</sup>の測定値と比べると低値であった。これは、柳堀ら<sup>13)</sup>の調査対象者に比べ、今回の調査対象者は後期高齢者が中心であり、町内のサロン開催場所まで行くには老人車や杖が必要な集団であったことが影響していると考えられる。また、自尊感情が高いものほど長座体前屈の距離が長くなる傾向にあった。長座体前屈は、身体の柔軟性を示す指標の一つである。しかし、より生活に近い体力を示す身辺作業との間には関係を認めなかった。與古田ら<sup>3)</sup>の調査によると自尊感情と老研式活動能力間に有意な関係を示しており、生活能力の維持が自尊感情維持に重要な要素と考えられるものの、今回の結果からは絶対要件でない可能性がうかがえる。

サロン参加状況については、サロンにほぼ毎回参加している群が、その他の群よりも自尊感情得点が高い傾向にあった。また、人を訪ねるといった活動的な内容よりも、人が家に尋ねてきたかどうかの受動的な項目において、訪ねてきたとする群の自尊感情得点が高い傾向にあった。サロンの場所で、近隣同士互いに気に掛け合ったり、民生委員やボランティアから気づかしてもらおうということや、人が自分の家に来てくれるということが、大事にされていると感じたり、気にかけてもらっているという情緒的サポートへの満足感につながっているのではないかと考えられる。このように社会的な支援を受けることも自尊感情の高まりには重要であり<sup>21)20)</sup>、またサリヴァン<sup>11)</sup>が述べるように他の人々の自分への気遣い方が自分自身の評価、つまり自己への尊重につながると考えられる。

高齢者が援助の提供を受けたり、また提供したりすることが、高齢者の自尊感情の高まりに影響することがわかったが、身体能力的に弱くなってきている高齢者が、遠方に出かけ高度な援助の提供を行うことは困難である。しかし、サロンは、高齢者の日常生活の身近な場であり、集う人々も顔見知りである。その中で互いができることを提供しあうことで、自分が自慢できたり、尊敬できるようになるのではないかと考える。そのためには、田宮ら<sup>21)</sup>も提言しているように、サロンを支援する側も高齢者の援助能力を高められるような方向性で関わっていくことが、今後必要とされるであろう。

## VI. まとめ

地域サロンに参加している高齢者の自尊感情に影響す

る要因を検討するために、A県内の3町の高齢者57名に対し、日常生活動作能力および質問票を用いて調査を行った結果、次のことが明らかになった。

1. 自尊感情得点と生活満足度得点間には、相関係数0.550で正の有意な関係がみられた( $p < 0.01$ )。
2. 身体の調子が良いと感じる群の自尊感情得点は35.7±6.5点、また健康であると感じる群のそれは35.9±6.2点であり、それぞれの感じない群に比べ有意に高かった( $p < 0.05$ )。
3. 長座体前屈と自尊感情得点との間には、相関係数0.262( $p = 0.051$ )で、長座体前屈が大きいほど自尊感情も高い傾向を認めた。
4. 世帯状況別における自尊感情得点は、一人暮らしの群は32.2±8.7点であり、夫婦二人暮らしの36.5±7.0点、子どもと同居の35.3±7.1点よりも、低い傾向にあった。

## 謝 辞

今回の調査に当たり、快くご協力いただきました三町の高齢者のみなさま、および調査の実施に当たり何かとお骨折りをいただきました民生委員、ボランティアのみなさま、また、三町への調査調整にご支援をいただきました関係者の皆様に感謝いたします。

## 文 献

- 1) Erikson EH, Ericson JM, Kivnick HQ, 朝長正徳、朝長梨枝子共訳：老年期、みすず書房、東京、1990。
- 2) 橋本有里子、木村汎：老年期の自尊感情に関する一研究－属性要因・ソーシャルサポートの授受評価要因などとの関連において－、大阪市立大学生活科学部紀要、45、231-241、1997。
- 3) 與古田孝夫、赤嶺依子、具志堅美智子：沖縄における地域高齢者の self-esteem (自尊感情) とその関連要因についての検討、医学と生物学、144(5)、147-151、2002。
- 4) Shwartz AN：An Observation on Self Esteem as the Linchpin of Quality of Life for the Aged. The Gerontologist, 15, 470-472, 1975。
- 5) 石川県羽咋市福祉課健康推進係：転倒・閉じこもりの予防プログラム開発、地域保健、31(11)、67-84、2000。
- 6) 若山好美、大岩敦子、池田由美子他：閉じこもり予防事業が高齢者にもたらす結果について－参加者と非参加者の主観的健康観・身体・精神状態・医療費の分析から－、地域保健、33(5)、59-67、2002。
- 7) 河野あゆみ、金川克子、伴真由美他：地域高齢者における介護予防をめざした機能訓練事業の評価の試み、日本公衆衛生誌、49(9)、983-991、2002。
- 8) 百瀬由美子、麻原きよみ、大久保功子：小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価－参加者の主体的効果を評価指標として－、日本地域看護学会誌、3(1)、46-51、2001。
- 9) 渡辺武美：“介護予防時代”に求められる市町村のシステムづくり、保健婦雑誌、57(6)、442-448、2001。
- 10) 飯谷信子、和田千恵美、林ゆりや他：高齢者の「いきいき度」評価とねたきり予防活動のあり方に関する研究－寝たきり予防推進チームの効果的・効率的活動を目指して－、東京都老年学会誌、6、187-194、2000。
- 11) 遠藤辰雄、井上祥治、蘭千尋編：「セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求」、ナカニシ出版、京都、1992。
- 12) 種田行男：高齢者の活動能力評価についての研究会共同研究 共通測定・調査項目の開発 (経過報告)。高齢者の活動能力評価についての研究会 山形研究会報告書、27-34、1996。
- 13) 柳堀朗子、白井みどり：在宅高齢女性における日常生活動作の日常レベルと生活習慣の関連、日本公衆衛生雑誌、7、648-659、2002。
- 14) Podsiadle D, Richadson S: The Timed “Up&Go” : A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons, The American Geriatrics Society, 39, 142-148, 1991。
- 15) 岩崎清、芳賀博、中村洋一他：高齢者の日常生活行動と健康、社会老年学、29、86-92、1989。
- 16) 山本真理子、松井豊、山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造、教育心理学研究、30、64-68、1982。
- 17) 大和三重、前田大作、野口裕二他：日本の高齢者の自尊感情とその要因分析、老年社会科学、12、147-167、1990。
- 18) 古谷野豆、柴田博、芳賀博他：生活満足度尺度の構造－因子構造の不変性－、老年社会科学 12：102-116、1990。
- 19) 田高悦子、金川克子、立浦紀代子：在宅高齢者の日常生活行動と介護予防－要介護関連指標との検討－、日本未病システム学会雑誌、8(2)、147-150、2002。
- 20) 原田さおり、蔡淑娟、崎原盛造他：地域高齢者のソーシャルサポートと抑うつ症状及び生活満足度の関連、琉球医学会誌、20(2)、61-66、2001。
- 21) 田宮悦子、金川克子、立浦紀代子他：地域虚弱高齢者に対する介護予防－試行的研究－、日本地域看護学会誌、4(1)、61-68、2002。

## (Summary)

## Factors related to self-esteem among elderly people in a neighborhood hall

Takako Kitamura<sup>1)</sup>、Kimika Usui<sup>2)</sup>、Sachiko Tsutsui<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup>Osaka Prefecture College of Nursing

**Background** The elderly people shows the tendency to decrease the self-esteem from the decrease in bodily functions and the losses of the social role. The maintenance of this self-esteem is an important element to maintain the quality of the life of the elderly people. In the nursing prevention activity developed as a cities business to maintain the quality of life, though a frail elderly people was targeted most of the participation was the healthy elderly people. On the other hand, the salon activity has advantages. It is a reason that the place of the salon is in the range to which the elderly people can walk to the place, and the elderly people are easy to have a lot of exchanges with the person. From this respect, we consider that a preventive activity intended for a frail elderly people develop in small region.

**Objective** The purpose of this study was to examine the factors related to self-esteem of elderly people participated in the service that took place in a neighborhood hall.

**Method** Objects were 57 old men who lived at three town in Shiga prefecture. The average age of the applicable person was  $78.4 \pm 6.2$  (mean  $\pm$  S. D.) age. The highest age was 92 years old. This examination was proceeded in the date for service. The content of examination was as follows : the ADL(Activities of Daily Living) level (tests of functional fitness developed by Oida et al and Yanagibori et al, grip strength, sit and reach)and the questions related health status, habitual life style, role of daily life, satisfaction in

daily life and self-esteem.

**Result** The significant difference between the self-esteem and the life satisfaction was found ( $p < 0.01$ ). The factors which influenced self-esteem were a view of subjective health ( $p < 0.05$ ). In the activity of the daily life, phenomenon of aging and role of daily life, the significant difference between group wasn,t found. Sit and reach test in ADL level was the significant difference( $p < 0.05$ ). Self-esteem score of the group living alone was lower than other groups, and it of the group a married couple household was the highest.

**Conclusion** This study suggested that the improvement of self-esteem was connected with enhancing the quality of the life. And self-esteem score of old people that feel to be good health was the highest.

The maintenance of the life ability was important as one of the factors which influenced health.

But, relations between the life ability and self-esteem score couldn't be found. And, relations between aging phenomena and self-esteem score weren't recognized. Relations between participation frequency for the neighborhood hall service and self-esteem score weren't recognized. But because for high group of the participation frequency, self-esteem score showed a high tendency, we thought that some factors in the neighborhood hall service have an influence self-esteem.

As next assignment, we have to examine

relations with the contents in the service of a neighborhood hall.

**Key words** elderly, self-esteem, neighborhood service, preventive health care