福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

地方農村部シルバー人材センター会員の抱える現在と将来の心配事：性・年代別の比較

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-07-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 米澤, 洋美, 秋原, 志穂 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/10970

著作権者: 日本看護協会, Copyright 2020 Japanese Nursing Association. All Rights Reserved.

48

地方農村部シルバー人材センター会員の抱える現在と将来の心配事

―性・年代別の比較―

米澤洋美[1)]・秋原志穂[2)]

key words：健康づくり，シルバー人材センター，心配事

Ⅰ．はじめに

日本の高齢者の就労意欲は国際的にみても高い[1)]。働くことは所得を得る以外に，社会参加や社会貢献，生きがいにも繋がる。規則正しい生活の維持や体を動かす機会の提供など健康を維持する要因でもある[2)-5)]。

高齢者の就業支援の主流であるシルバー人材センター（以下，SC）は 60 歳以上の健康な高齢者を会員とする法人である。2017 年度は全国 1325 箇所，会員数は約 71 万人である[6)]。第 6 期介護保険事業（支援）計画では高齢者の介護予防・日常生活支援総合事業の担い手としても期待されている[7)]。

SC 会員数は 2009 年をピークに減少傾向にあり会員の高齢化も指摘されている[8)]。そのような中,会員の継続就業に繋がるような健康づくり支援の検討は重要である。SC が仲介する就業は高齢者福祉の一環として取り組まれてきた「生きがい就業」を目指す施策（福祉型就労）であり，基本的には会員が自らの裁量で働く個人事業主の扱いである[9)]。よって雇用主が健康診断を受けさせる義務もないため，就業を継続していく上で自身の健康管理は欠かせない。X 県内の SC 会員退会の理由は自身の病気，加齢が上位であった[10)]。また，全国 SC の健康管理に関する調査では,シルバー保険の加入や入会時健康状態の自己申告,交通安全等講習会等就業に関する安全管理は，ほとんどの SC によって実施されていたが，健康維持や長く SC で働けることを目的とした会員の主体的な健康づくり活動は 3 割にとどまっていた[11)]。健康行動の実践と,健康に関する情報に関心を持ったり,健康を重視する生活観を持ったりするなどの健康意識は,いずれも潜在的な健康志向の反映である[12)]。健康行動の促進要因として「脅威の認識」と「メリットとデメリットのバランス」を挙げる代表的な健康行動理論にヘルスビリーフモデル（保健信念モデル）がある[13)]。SC 会員の現在や将来の心配事の実態を知ることは，SC 会員の健康に対する脅威の認識を理解する事につながると考えた。定年退職後の高齢者が活躍の場として SC を選択し，また，後期高齢者が SC で働き続けたいと思えるための健康づくり支援の検討は,退職高齢者が活躍する場を確保し，さらに会員が長く就業することによる介護予防の効果が期待できる。

Ⅱ．目　　的

地方農村部 SC 会員の現在と 10 年後（以下，将来）に抱えているであろう心配事を性別および年代別の観点から把握し，会員の継続就業に繋がる健康づくりの示唆を得ることとした。

Ⅲ．方　　法

X 県 Y 町に位置する地方農村部 ZSC 所属の 2016 年度登録の会員全数（293 人）へ無記名自記式質問紙調査を実施した。配布は各地区担当会員が担当する会員の自宅に訪問の上,直接手渡して協力を依頼，回収は研究者へ直接郵送とした。調査内容は①対象者の基本属性（性別，年齢，同居家族の人数,就業状況）②現在と将来の心配事（17 項目）とした。心配事の 17 項目は ZSC 所属の公募で選ばれた会員 12 人と SC 事務局，地域包括支援センター保健師，社会保険労務士，研究者の加わった「会員の健康づくり実行委員会」による 7 回のワークショップから表出された内容を集約し採用した。質問は「現在,心配に思っていることは何ですか。当てはまる全てに○をしてください。」と，「10 年先に,心配に思っていることは何だと思いますか。当

よねざわ　ひろみ　1）福井大学　2）北海道科学大学

てはまる全てに○をしてください。」とし,複数回答とした。
調査期間：2017 年 5 月 16 日～5 月 31 日
分析方法：記述統計の後，現在と将来の心配事をそれぞれ性別，年代別（平均年齢以上群（以下，高年齢群）と平均年齢未満群（以下，若年齢群）の 2 群間の χ^2 検定を行った。その後,群間で有意差の見られたものに対し，現在の心配事と将来の心配事との推移をみた。なお，統計処理には統計解析ソフト SPSS version 25 for Windows（IBM 社製）を使用し，統計学的有意水準は 5%とした。
用語の定義：
就業／就労：雇用以外の就労形態を就業とした。「就業」と「就労」という語の区別に統一的な定義はみあたらないが，SC を規定している「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（第 41 条)」，SC 定款や事業報告書などの公式文書,厚生労働省委員会および諮問機関報告書等で雇用と雇用以外を区別する意味で「就業」が用いられている。よって本研究では，雇用以外の就労形態を「就業」，雇用と就業の両方をふくむ語として「就労」を用いる。なお，「就労」は有償労働であり，無償ボランティアを含まないこととした。
健康づくり活動：以下の 1)，2）とした。
1）就業中の怪我や事故の予防（労働安全)，心身機能を維持するために健康面の配慮を行うこと。
2）介護保険法の要支援・要介護状態を予防する行動。
心配事：恐れを伴う，または可能性のある状況や出来事。脅威の認識につながる状況や出来事。

Ⅳ．倫理的配慮

対象者全員に文章で調査目的，方法，個人が特定されないこと，参加の自由，結果の公表等を説明し調査協力を得た。また，研究対象者（被験者）となることを拒否できるようにした。調査票の返信をもって調査同意を得ると明記し同意を得たと判断した。なお，石川県立看護大学倫理審査委員会（看大第 135 号）ならびに ZSC 理事長および事務局の承認を得て実施した。

Ⅴ．結　　果

1. 回答者の属性

回答は 143 人（回収率 48.8%），記載不備 2 人を除く 141 人を有効回答とした（有効回答率 98.6%）。性別は男性 74 人（53.2%），女性 65 人（46.8%）。

平均年齢は 71.7±5.6 歳で 74 歳未満が 99 人（70.2%），75 歳以上が 42 人（29.8%）であった。若年齢群は 73 人（51.8%），高年齢群は 68 人（48.2%）であった。家族形態は，独居 13 人（9.3%）で他は家族と同居していた。

就業状況として，平均会員歴は 8.5 年で年間の就業日数は，120 日未満（61.7%）が一番多く，月 10 日未満の就業であった。

主な仕事内容（複数回答）は屋内外作業（清掃・草刈りほか）96 人（54.0%）と最も多く，次いで技術・技能を要する仕事 19 人（10.7%）であった。

2. 現在と将来の心配事

全体の現在と将来の心配事を表 1 に示した。現在の心配事は「体力低下や筋力低下」64 人（45.4%），将来の心配事は「病気（もの忘れ・認知症など)」78 人（55.3%）が最も高かった。その一方で現在の心配事が「わからない」「心配事はない」と回答したのは 18 人（12.8%），将来の心配事が「わからない」「心配事はない」と回答したのは 23 人（16.3%）であった。

性別でみた場合（表 2)，現在の心配事では,男女間に有意差は認められなかった。将来の心配事では，「病気（もの忘れ･認知症)」が男性 35 人(44.9%)女性 43 人(55.1%）と最も高かった。「病気（もの忘れ・認知症)」は男女間で有意差が認められた（P＜0.05)。

表 1　現在と将来の心配事

n=141

質問項目	現在	将来
	人数（%）	人数（%）
わからない（想像もつかない）	6(4.3)	18(12.8)
心配なことはない/ないと思う	12(8.5)	5(3.5)
病気（がん・心臓の病気・脳梗塞など）	57(40.4)	69(48.9)
病気（もの忘れ・認知症など）	60(42.6)	78(55.3)
体力低下や筋力低下	64(45.4)	65(46.1)
気力や興味関心の低下	16(11.3)	24(17.0)
不眠や睡眠障害	12(8.5)	15(10.6)
家族の健康	55(39.0)	57(40.4)
家族の介護	23(16.3)	30(21.3)
人間関係	5(3.5)	6(4.3)
経済的なこと	23(16.3)	32(22.7)
自動車の運転	34(24.1)	55(39.0)
自転車の運転	2(1.4)	9(6.4)
仕事上の事故や怪我	14(9.9)	13(9.2)
仕事上の病気（脱水や熱中症）	9(6.4)	6(4.3)
自分の介護	-	44(31.2)
その他	2(1.4)	1(0.7)

表２　現在と将来の心配事（性別）

	全体（n=141）欠損値を除く					
	現在			将来		
	男性(n=74)	女性(n=65)		男性(n=74)	女性(n=65)	
	人数（%）	人数（%）	*P*値	人数（%）	人数（%）	*P*値
心配事						
わからない（想像もつかない）	2(33.3)	4(66.7)	NS	10(58.8)	7(41.2)	NS
心配なことはない/ないと思う	6(50.0)	6(50.0)	NS	3(75.0)	1(25.0)	NS
病気（がん・心臓の病気・脳梗塞など）	33(58.9)	23(41.1)	NS	34(50.7)	33(49.3)	NS
病気（もの忘れ・認知症など）	29(48.3)	31(51.7)	NS	35(44.9)	43(55.1)	0.018*
体力低下や筋力低下	38(61.3)	24(38.7)	NS	33(52.4)	30(47.6)	NS
気力や興味関心の低下	11(68.8)	5(31.3)	NS	16(64.0)	9(36.0)	NS
不眠や睡眠障害	7(58.3)	5(41.7)	NS	10(66.7)	5(33.3)	NS
家族の健康	28(51.9)	26(48.1)	NS	29(51.8)	27(48.2)	NS
家族の介護	14(60.9)	9(39.1)	NS	17(56.7)	13(43.3)	NS
人間関係	3(60.0)	2(40.0)	NS	4(66.7)	2(33.3)	NS
経済的なこと	16(69.6)	7(30.4)	NS	18(58.1)	13(41.9)	NS
自動車の運転	21(63.6)	12(36.4)	NS	29(53.7)	25(46.3)	NS
自転車の運転	1(50.0)	1(50.0)	NS	4(50.0)	4(50.0)	NS
仕事上の事故や怪我	9(64.3)	5(35.7)	NS	7(53.8)	6(46.2)	NS
仕事上の病気（脱水や熱中症）	4(44.4)	5(55.6)	NS	4(66.7)	2(33.3)	NS
自分の介護	−	−	NS	26(59.1)	18(40.9)	NS
その他	2(100.0)	0(0.0)	NS	1(100.0)	0(0.0)	NS

*p＜.05, **p＜.01,N,S: not significant

表３　現在と将来の心配事（年代別）

	全体（n=141）欠損値を除く					
	現在			将来		
	若年齢群（n=73）	高年齢群（n=68）		若年齢群（n=73）	高年齢群（n=68）	
	人数（%）	人数（%）	*P*値	人数（%）	人数（%）	*P*値
心配事						
わからない（想像もつかない）	1(16.7)	5(83.3)	NS	10(55.6)	8(44.4)	NS
心配なことはない/ないと思う	8(66.7)	4(33.3)	NS	2(40.0)	3(60.0)	NS
病気（がん・心臓の病気・脳梗塞など）	27(47.4)	30(52.6)	NS	35(50.7)	34(49.3)	NS
病気（もの忘れ・認知症など）	24(39.3)	37(60.7)	0.008**	39(49.4)	40(50.6)	NS
体力低下や筋力低下	34(53.1)	30(46.9)	NS	35(53.8)	30(46.2)	NS
気力や興味関心の低下	8(50.0)	8(50.0)	NS	11(44.0)	14(56.0)	NS
不眠や睡眠障害	4(33.3)	8(66.7)	NS	4(26.7)	11(73.3)	0.036*
家族の健康	30(54.5)	25(45.5)	NS	32(56.1)	25(48.2)	NS
家族の介護	14(60.9)	9(39.1)	NS	20(66.7)	10(33.3)	NS
人間関係	3(60.0)	2(40.0)	NS	1(16.7)	5(83.3)	NS
経済的なこと	14(60.9)	9(39.1)	NS	17(53.1)	15(46.9)	NS
自動車の運転	14(41.2)	20(58.8)	NS	28(50.9)	27(49.1)	NS
自転車の運転	0(0.0)	2(100.0)	NS	2(22.2)	7(77.8)	NS
仕事上の事故や怪我	10(71.4)	4(28.6)	NS	4(30.8)	9(69.2)	NS
仕事上の病気（脱水や熱中症）	3(33.3)	6(66.7)	NS	2(33.3)	4(66.7)	NS
自分の介護	−	−	NS	21(47.7)	23(52.3)	NS
その他	1(16.7)	5(83.3)	NS	0(0.0)	1(100.0)	NS

*p＜.05, **p＜.01,N,S: not significant

次に年代別では（表3），現在の心配事では「病気（もの忘れ・認知症など）」について若年齢群 24 人（39.3%），高年齢群 37 人（60.7%）と高年齢群に高く，群間に有意差を認めた（P＜0.01）。将来の心配事では,「不眠や睡眠障害」について若年齢群 4 人（26.7%），高年齢群 11 人（73.3%）と高年齢群に高く,群間に有意差を認めた（P＜0.01）。

Ⅵ. 考　　察

SC 会員の現在・将来の心配事が「わからない」「心配事はない」と回答した者は12.8～19.3%と一定数存在した。「わからない」「心配事はない」の中には物事を楽観的に捉える「気楽さ」が含まれているのではないかと考える。気楽さの因子には健康へのポジティブに関連する側面とネガティブな側面を捉えており[14] 就労者の楽観性における気楽が健康行動変容への鍵となる健康改善思考にマイナスに作用し，気楽であるために不安が低く，健康に悪い行動をとる傾向がある[15] との指摘がある。また対象者の 9 割以上が家族と同居であった。高齢者が健康に独居生活を送る条件は,安心できる生活環境として相談できる家族や食物を提供する近所や親戚であった[16]。同居家族による心配事を安心に変える行為も考えられるため家族構成も踏まえた検討が今後必要である。

その一方,多くが現在の心配事として「体力低下や筋力低下」，将来の心配事として「病気（もの忘れ・認知症な

ど)」を挙げた。高齢者の加齢による自立度に関する研究では，個人差はあるが，70 代後半から徐々に低下する群が多い[17]。SC 会員は現在就業できていることで総じて自立度は高いことが考えられるが，「体力低下や筋力低下」の自覚から心配事として認識された可能性がある。

性別にみると女性に「病気（もの忘れ・認知症など)」を将来の心配事として挙げた割合が男性よりも高く有意差が認められた。認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症は，男性より女性に多く見られ,女性ホルモンとの関係が指摘されている[18]。心配事として関心のある事柄については健康づくり活動に取り込みやすく受け入れやすいテーマと考える。

年代別にみた場合，将来の心配事として「不眠や睡眠障害」が高年齢群に多く有意差が認められた。一般に高齢者ではしばしば不眠症状がみられるが, その背景要因として睡眠調節機能の加齢変化がある。高齢者では眠りが浅く朝まで持続できなくなる。その他にも基礎代謝が低いのに加えて日中の精神身体活動が乏しいがゆえに睡眠のニーズが減少する，多様化する生活スタイルへの不適応，核家族化や独居による孤立不安, 退職や死別による心理社会的ストレス等, 高齢者の睡眠の質低下要因は多種多様であり同時にいくつもの問題を抱えていることが多い[19]。将来の心配事として「不眠や睡眠障害」を選んだ理由については今後更なる分析が必要であるが,高年齢群への配慮として重要と考えられた。

研究の限界と今後の展開

本研究の分析から示された結果は,地方農村部の一 SC に所属する会員の現在と将来の心配事を分析したもので, 対象数も少なく地域特性への分析も限られている。よって今後対象数を増やし汎用性を高めていきたい。

Ⅶ. 結　　論

地方農村部の SC 会員における現在と将来の心配事について性・年代別に分析した。男女間や年代間で現在や将来の心配事について, 体力低下や筋力低下については多くが感じている内容で共通性が高いことがわかった。その反面，現在の高年齢群や女性にとっての心配事である「病気（もの忘れ・認知症)」には,群間で差が認められた。高年齢群にとって「不眠や睡眠障害」は将来の心配事として低年齢群よりも脅威に感じていた。よって入会促進や継続就業への会員への支援として性・年代に配慮した健康づくり活動としてテーマの選択に取り組む必要性が示唆された。

利益相反の開示

本研究内容に開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究に快くご協力を賜りました ZSC 事務局の皆様ならびに会員の皆様に心から感謝申し上げます。

本研究は平成 28-31（2016-2019）年度科学研究補助金基盤研究（C)「退職後の団塊世代男性を対象とした介護予防の担い手養成プログラムの開発」(課題番号 16K12332) の助成の一部を受けて実施した。

引 用 文 献

1）内閣府（2016）平成 27 年度第 8 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査（5）就労，2019 年 10 月 3 日閲覧，http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/index.html
2）内閣府（2016）平成 27 年版高齢社会白書，第 1 章高齢化の状況.29，2015.
3）渡部月子，繁田雅弘，藤井暢弥，他：都市郊外在宅高齢者の健康 3 要因，社会経済的要因，就労と 3 年後の新規要介護度との関連構造, 社会医学研究, 33 (1), p.111-122, 2017.
4）高燕，星旦二，中山直子，他：都市在宅前期高齢者における就労状態別にみた 3 年後の累積生存率.社会医学研究，26（1），p.1-8，2008.
5）菅原育子，矢冨直美，後藤純，他：中高年者の就業に関する意識と社会参加，老年社会科学，35 (3)，p.321-326，2013.
6）公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会(2017)，2019 年 10 月 3 日閲覧，http://www.zsjc.or.jp/
7）厚生労働省老健局振興課（2009），介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方，2017 年 10 月 5 日閲覧，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf.
8）石橋智昭:生きがい就業を支えるシルバー人材センターのシステム，老年社会科学，37（1），p.17-21，2015.
9）前掲載 6).
10）米澤洋美，石垣和子：全国のシルバー人材センター会員の健康管理に関する実態調査, 第 5 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集，p.149，2017.
11）米澤洋美:社会資本としてのシルバー人材センターの活動実態，地方 X 県シルバー人材センター管理者調査，第 46 回日本看護学会在宅看護学術集会抄録集，p.155，2015.
12）古谷野亘，上野正子，今枝眞理子：健康意識・健康行動をもたらす潜在因子, 日本公衆衛生雑誌, 53 (11), p.842-850, 2006.
13）Karen G，Barbara K R，Frances M L，訳曽根智史，湯浅資之，渡部基，鳩野洋子：健康行動と健康教育理論・研究・実践, 第 3 章保健信念モデル, 医学書院, p.49-76, 2006.
14）吉村典子:楽観性が健康に及ぼす影響―リスクテイキング行動，生活習慣 楽観的認知バイアス，健康状態との関連から, 甲南女子大学研究紀要 人間科学編, 43, p.9-18, 2006.
15）小澤美和，小玉正博，内野聖子，他：就労者の楽観性と生活習慣病イメージが日常的健康行動に及ぼす影響 診断結果に対する回避的認知要因の分析，松蔭大学紀要（看護学部），2，p.1-16，2017.
16）白砂恭子，淵田英津子：日本における高齢者が健康に独居生活を送れる条件に関する文献検討, 日本看護研究学会雑誌（早期公開），(2019)，2019 年 12 月 18 日閲覧，https://doi.org/10.15065/jjsnr.20190716061.
17）秋山弘子：長寿時代の科学と社会の構想，科学，80（1），p.59-64，2010.
18）西田昌司:アミロイドβによる神経細胞障害機構に及ぼすエストロゲンの効果, 神戸女学院大学論集, 66 (1), p.15-25, 2019.
19）三島和夫：高齢者の睡眠と睡眠障害，保健医療科学，64（1），p.27-32，2015.