

50代勤労者の保健福祉情報に関する 情報源の活用形態

佐藤 秀紀*¹ 福渡 靖*²

I はじめに

保健福祉事業は、きわめて多様な展開をみせ、急速にその内容を膨張させている。それは急速なサービスの内容の高度化、複雑化が進んでいることを意味しており、国民にとって理解することが困難な状況を生じさせている。この保健福祉サービスの展開にとって、これまで不特定多数を対象とする広報活動を除いて、効果的な情報周知方法に対する十分な論議がされていないことが指摘¹⁾できよう。また、保健福祉サービスに関する社会的浸透の低さが問題²⁾となっていることから、情報源の活用形態に焦点を当てた現象分析の検討が急務とされている^{3,4)}。このようなことから、前定年退職期にある勤労者の保健福祉サービスに関する情報源の活用形態を明らかにし、しかも彼らの属性が、メディア全体の布置構造とどのような関連性を有しているかということを検討することは重要な課題と言えよう。従来の研究によれば、保健医療福祉に関する情報システムを構築する上で必要なハードについては多くの検討がすすめられているものの^{5)~10)}、50代勤労者の立場からの情報の活用形態について検討を行った業績はほとんど見当たらない。

そこで、本研究においては、今後の前定年退職期勤労者に対する保健福祉情報を、より効率的に提供するための指針を得ることをねらいとして、50代勤労者を対象に、保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類と個人の基本的属

性等との関連性について検討することを目的とした。

II 方 法

調査地域は、地域性と業種を考慮して、北海道、関東、関西、九州の4地区、19企業23事業所（製造業6、電気・ガス・水道業2、卸売り・小売り・飲食業5、金融・保険業10）とした。また、対象者は、それぞれの企業の事業所に勤務する40歳以上の勤労者2,369人（男性2,053人、女性316人）とした。調査票は、各企業および事業所の健康管理担当者を通じ、本人への配布・回収を行った。なお、配布した調査票への記載は、本人に依頼した。

調査内容に関しては、性、年齢、配偶者の有無、実父の有無、実母の有無、教育歴、所得、健康度自己評価、医療機関への受療状況、家族・親類縁者における被介護者の有無、利用している保健福祉サービスの有無およびその種類、保健福祉情報の情報源、とした。健康度自己評価に関しては、芳賀ら¹¹⁾の基準に従って測定した。

利用している保健福祉サービスの種類としては、ホームヘルプサービス、入浴サービス、給食サービス、デイサービス、ショートサービス、訪問看護、デイケアセンター、訪問リハビリテーションの計8種類とし、その利用の有無を質問した。

保健福祉情報を入手する上で活用しているメディアは、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌・図書、

* 1 青森県立保健大学理学療法学科教授 * 2 山野美容芸術短期大学美容福祉学科教授

会社、医療機関、友人・知人、家族、市町村の広報の計7種類とし、その活用の有無を質問した。

統計解析に当たっては、情報源の相互の関連を考慮し、情報源の活用形態を総合的に検討するため、前記7種類に数量化Ⅲ類を適用し、50代勤労者の情報源の構造を検討した。解析に当たり、まずすべての調査項目に対し記述統計で検討した。次に、得られたカテゴリーウェイトから個人スコアを従属変数に、また個人の属性および保健福祉サービスの利用の有無等、9種類を独立変数とする一要因分散分析で検討した。得られた資料において、年齢は「50～54歳」「55～59歳」に2分した。教育歴は「中学校卒」「高等学校卒」「短期大学・専門学校卒」「大学・大学院卒」の4カテゴリーに、所得は「400万未

満」「400～599万」「600～799万」「800～999万」「1,000万以上」の5カテゴリーとした。

なお、本研究においては、調査対象者の74.5%にあたる1,764人より回答が得られ、50歳代(50～59歳)で、すべての項目に回答が得られた1,528人を集計対象とした。

Ⅲ 結 果

(1) 個人的属性の分析

集計対象の属性の分布は、表1に示した。性別構成は、男性が88.8%、女性が11.2%であった。年齢は、平均が54.13歳、標準偏差が2.63であった。男女別にみるなら、男性は、平均が54.2歳、標準偏差が2.65、女性は、平均が53.5歳、標準偏差が2.34であった。配偶者の有無に関しては、「有り」が90.8%に対し、「無し」が9.2%であった。実父の有無は、「有り」が5.5%、実母の有無は、「有り」が16.6%であった。教育歴は、「高等学校卒業者」が50.5%と最も多く、次いで「中学校卒業者」が27.7%となっていた。所得は、「600～799万円」と回答した者が最も多く32.1%を占めていた。健康度自己評価で測定された健康状態は、「非常に健康だと思う」が4.0%に対し、「健康ではないと思う」は4.4%となっていた。現在の受療の有無に関しては、「有り」が38.9%に対し、「無し」が61.1%であった。

(2) 利用している保健福祉サービスの種類の分布

利用している保健福祉サービスの有無は、「有り」が128人(8.4%)に対し、「無し」が1,400人(91.6%)であった。

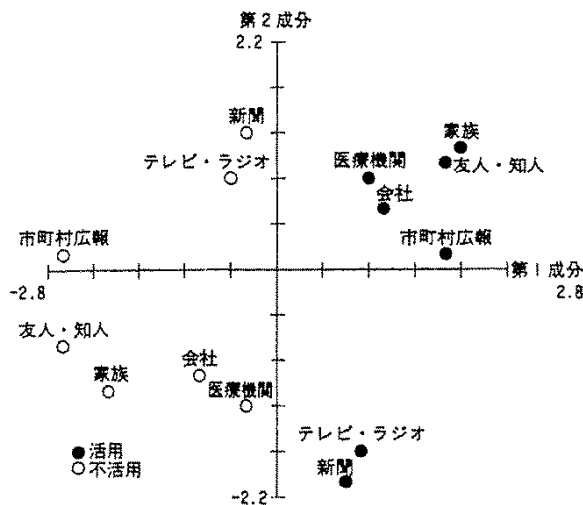
利用していると回答された128人のなかで、最も利用度の高い保健福祉サービスは、入浴サービスが41人(32.0%)で、以下、訪問看護30人(23.4%)、ホームヘルプサービス27人(21.1%)、デイケアセンター16人(12.5%)、デイサービス15人(11.7%)、給食サービス14人(10.9%)、ショートサービス13人(10.2%)、訪問リハビリテーション9人(7.0%)の順となっていた。

表1 集計対象の属性分布 (N=1,528)

(単位 人, ()内%)

				分布
性	男	女	別	
年	平	均	性	1 357(88.8)
標	偶	の	性	171(11.2)
配	準	有	年	54.13歳
有			値	2.63
無			差	
実	父	の	無	1 387(90.8)
有		有	り	141(9.2)
無			し	
実	母	の	無	84(5.5)
有		有	り	1 444(94.5)
無			し	
教		育	無	254(16.6)
中		学	り	1 274(83.4)
高		校	歴	
短	等	校	中	423(27.7)
専	期	学	学	771(50.5)
四	門	大	校	12(0.8)
大	年	学	学	31(2.0)
所	制	大	校	255(16.7)
	学		学	36(2.4)
			院	
400	万	未	得	128(8.4)
400	～	599	満	206(13.5)
600	～	799	万	491(32.1)
800	～	999	万	353(23.1)
1,000	万	以	上	350(22.9)
健	度	自	価	
非	常	己	値	61(4.0)
ま	あ	健	康	1 156(75.7)
あ	ま	り	い	244(16.0)
健	康	健	い	67(4.4)
受	療	の	無	
有		有	り	594(38.9)
無			し	934(61.1)

図1 保健福祉情報源の数量化Ⅲ類による分析結果(第1成分と第2成分の構造図)



(3) 活用しているメディアの種類の分布

保健福祉情報の入手先として回答が最も多かったメディアは、テレビ・ラジオが1,037人(67.9%)で、以下、新聞・雑誌・図書997人(65.2%)、会社599人(39.2%)、医療機関547人(35.8%)、家族443人(29.0%)、友人・知人313人(20.5%)、市町村の広報259人(17.0%)の順となっていた。

(4) 保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類

保健福祉情報に関する情報源の活用形態にどのようなパターンがあるのか検討するために、保健福祉情報の活用の有無に関する7種類の回答を用いて、数量化Ⅲ類による解析を行った。図1は第1成分と2成分の各カテゴリーの分布を表したものである。2つの固有値はそれぞれ

表2 保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類と関連要因(第1数量)

	人数	平均値	標準偏差	有意確率
性別				
男	1 357	-0.025	0.989	F=7.472
女	171	0.197	1.061	p<0.01
年齢				
50 ~ 54 歳	858	-0.016	0.986	F=0.510
55 ~ 59 歳	670	0.021	1.017	N.S.
配偶者の有無				
有	1 387	-0.006	0.995	F=0.610
無	141	0.063	1.042	N.S.
教育歴				
中学校	423	-0.046	1.037	F=6.732
高等学校	771	-0.032	1.002	p<0.01
短期大学・専門学校	43	0.105	0.870	
四年制大学・大学院	291	0.593	1.162	
所得				
400 万 未満	128	-0.162	1.034	F=1.185
400 ~ 599 万	206	-0.003	1.093	N.S.
600 ~ 799 万	491	-0.019	1.050	
800 ~ 999 万	353	0.062	0.907	
1,000 万 以上	350	0.026	0.938	
健康度自己評価				
非常に健康	61	-0.203	1.221	F=2.838
まあ健康	1 156	-0.024	0.994	p<0.05
あまり健康でない	244	0.120	0.932	
健康でない	67	0.163	1.048	
受療の有無				
有	594	0.042	1.003	F=1.682
無	934	-0.026	0.997	N.S.
被介護者の有無				
有	317	0.115	1.035	F=5.329
無	1 211	-0.030	0.988	p<0.05
在宅福祉サービス利用の有無				
利用していない	28	-0.366	1.132	F=4.504
利用している	100	0.106	1.024	p<0.05

表3 保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類と関連要因(第2数量)

	人数	平均値	標準偏差	有意確率
性別				
男	1 357	-0.024	1.006	F=7.155
女	171	0.192	0.928	p<0.01
年齢				
50 ~ 54 歳	858	-0.016	1.003	F=0.483
55 ~ 59 歳	670	0.020	0.996	N.S.
配偶者の有無				
有	1 387	0.011	1.001	F=1.712
無	141	-0.105	0.984	N.S.
教育歴				
中学校	423	-0.169	1.043	F=6.889
高等学校	771	-0.030	0.938	p<0.01
短期大学・専門学校	43	0.053	0.996	
四年制大学・大学院	291	0.174	0.782	
所得				
400 万 未満	128	-0.147	0.906	F=3.352
400 ~ 599 万	206	-0.080	0.964	p<0.01
600 ~ 799 万	491	-0.089	0.984	
800 ~ 999 万	353	0.031	1.034	
1,000 万 以上	350	0.112	1.011	
健康度自己評価				
非常に健康	61	0.109	1.079	F=1.919
まあ健康	1 156	-0.018	0.995	N.S.
あまり健康でない	244	-0.012	0.991	
健康でない	67	0.262	0.994	
受療の有無				
有	594	0.143	1.010	F=20.184
無	934	-0.091	0.983	p<0.01
被介護者の有無				
有	317	0.001	1.014	F=0.000
無	1 211	-0.000	0.996	N.S.
在宅福祉サービス利用の有無				
利用していない	28	-0.360	1.087	F=5.046
利用している	100	0.112	1.054	p<0.05

0.211, 0.180で、第2成分までの累積寄与率は40.09%であった。

図1の第1成分の正の方向には、「市町村の広報活用」、「家族活用」、「友人・知人活用」という回答があり、負の方向には、「市町村の広報不活用」、「友人・知人不活用」、「家族不活用」という回答が配置されていることから、地域情報の大小を表していると想定される。また、第2成分は正の方向に、「家族活用」、「新聞不活用」、「ラジオ・テレビ不活用」という回答があり、負の方向には、「新聞活用」、「ラジオ・テレビ活用」、「家族不活用」という回答が配置されていることより、パーソナル情報の大小を表していると想定される。従って、図1の第1象限には、地域に密着したパーソナル情報としての価値の大きい、「家族活用」、「友人・知人活用」の回答が、また、第3象限には、「家族不活用」、「友人・知人不活用」の回答が配置されていた。

(5) 保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類に関連要因についての検討

前記の手続きで得られた個人スコアと個人の属性および保健福祉サービス利用の有無との関連性は表2及び表3に示した。

第1数量（地域情報の大小）では、性（ $F=7.47$, $p<0.01$ ）、教育歴（ $F=6.73$, $p<0.01$ ）、健康度自己評価（ $F=2.84$, $p<0.05$ ）、家族・親類縁者における被介護者の有無（ $F=5.33$, $p<0.05$ ）、利用している保健福祉サービスの有無（ $F=4.50$, $p<0.05$ ）の5つの属性と関連していた。

第2数量（パーソナル情報の大小）では、性（ $F=7.16$, $p<0.01$ ）、教育歴（ $F=6.89$, $p<0.01$ ）、所得（ $F=3.35$, $p<0.01$ ）、医療機関への受療の有無（ $F=20.18$, $p<0.01$ ）、利用している保健福祉サービスの有無（ $F=5.05$, $p<0.05$ ）の5つの属性と関連していた。

IV 考 察

本研究においては、前定年退職期にある勤労

者に対する保健福祉情報を、より効率的に提供するための指針を得ることをねらいとして、50代勤労者を対象に、保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類と個人の基本的属性等との関連性について検討した。

50代（50～59歳）を対象にしたのは、わが国の定年退職が60歳定年制となっている企業が多いと報告されている¹²⁾ことに他ならない。

(1) 利用している保健福祉サービスに関する検討

利用している保健福祉サービスは、最もその程度が高かったのは、入浴サービスで、以下、訪問看護、ホームヘルプサービス、デイケアセンター、デイサービス、給食サービス、ショートサービス、訪問リハビリテーションの順となっていた。入浴サービスは3割以上の者に利用されているものとなっており、サービスの普及率と深く関わって、この事業は浸透し始めてきているものと思われる。利用率の高いサービスは、自治体におけるサービス実施率が高い¹³⁾ことおよびこれら制度が市町村ガイドブックや事業説明会を通して周知されている¹⁴⁾ことを反映しているものと考えられる。また、これら事業の質の高さが利用度の高さの背景¹⁵⁾として存在しているものと思われる。反対に、訪問リハビリテーションの利用は1割を下回っており、その普及率の低いことが示された。訪問リハビリテーションは、マスメディアに登場する機会の少ないものであり、名称からサービスの内容がイメージされにくいことから、利用度も低いものとなっていると考えられる。また、利用しているサービスしか知らないことも多いと考えられることから、多元的なサービスを効果的に組み合わせ活用できるように、縦割りの保健福祉サービスを横断的につなげる方策も必要となるものと思われる。

今後、寝たきり老人、痴呆性老人の増大に対応するためにも、もっと利用者の自由な選択を可能にすることが重要であろう。そのためには、一つ一つのサービスの意味や他のサービスとの関係を明らかにしたり、広報だけでは周知でき

ない保健福祉情報を確実に伝えるためにも、保健婦による地区活動を重視することも必要と考える。

(2) 活用しているメディアに関する検討

保健福祉情報の入手先として回答が最も多かったメディアは、テレビ・ラジオで、以下、新聞・雑誌・図書、会社、医療機関、家族、友人・知人、市町村の広報の順となっていた。

保健福祉情報の入手先として、テレビ・ラジオのような電波媒体が最も活用されていた。このように、テレビ視聴が50代勤労者の生活行動に定着していることを示すと同時に、情報環境を構成する中核がテレビ接触によってもたらされていることが明らかにされた。ただし、テレビ・ラジオと、新聞・雑誌・図書の活用状況とはほぼ同程度のものとなっていた。このことは、新聞とテレビの活用状況を比較したところ、社会事項の認知の程度はほぼ同程度になるとする報告¹⁶⁾と同様な結果となっていた。テレビ・ラジオは視聴覚のメディアとして、リテラシー（読み書き能力）を基本的に必要としないため、主体的努力を払わなくとも受容しやすい媒体であることから、情報行動に定着しているもの³⁾と推察された。従って、一般的に注意深く情報を受け取っていないものと考えられる。

次いで、新聞・雑誌・図書のような印刷媒体が活用されていた。多くの勤労者が、新聞を読むのをあたりまえの習慣にしている。50代勤労者の、活字メディアへの日常的な接触の好調な状況を反映していることがうかがわれる。この世代においては、「活字離れ」というメディア文化の変動が強調されているなかで、蓄積情報型の媒体から情報を得ることが多く、活字メディアとは親和性をもっているものと示唆された。

会社において情報を得ている者は4割弱となっていた。このことは、それなりに職場を通して、さまざまな知識や情報を得る機会が得られていることを示している。マス・メディアから発せられたさまざまな情報は、同じ組織に所属する者同士においても、関心領域が類似している者の間で共同での情報交換が行われているも

のと思われる。企業においても、勤労者の欲求にしたがって、便益さへの改善をめざし情報化をはかることも必要となろう。

医療機関（医師・看護婦・保健婦）や医療従事者からの情報に依存する者は3割弱となっていた。医療職員を介して保健福祉情報を得ることも多く、医療機関が、なお依然として保健福祉に関する事業を知るためのメディアとして、社会的に受け入れられているものと思われる。このことは、健康や病気に対する関心の延長線上に保健福祉情報が関連していることに起因するものと推察される。

友人・知人のようなコミュニティ・メディア、すなわち人的コミュニケーションの活用は2割程度認められた。このことは、共通の活動、問題関心、志向などの共通性に基づいている者の間を結んで、情報の交換が形成されていることを示唆するものである。

市区役所・町村役場の広報の活用や窓口の接触は低調な状況にあった。市町村の広報は、勤労者には関心が低く、読者が高齢者や主婦層などに限られるものと想定される。市町村の広報は、地域の全世帯に定期的に配布されていることから、自治体と地域住民をむすぶパイプとしてはたしている役割は大きいものがある。それだけに、広報は、いわゆるマス・メディアではなかなか扱えない特定の地域に限定されるような情報を圧縮して提供できる媒体であり、今後はニーズの顕在化に伴い、利便性の向上を目的に活性化のうごきがみられ、広報・情報活動の重要性が増大¹⁷⁾しよう。

このように、50代勤労者は自身のライフスタイルに応じたメディアを自由に選択・利用しており、そのメディアの性質の違いに応じて、活用度に差異が生じることが明らかにされた。ただし、情報の価値はいつ受け取るかによって大きく左右される。情報が役立つ状況は常に変化していることから、よいタイミングに、それを受けとる者の個別的な状況に合致する情報が伝達されることが必要である。不確定な情報を確定させていく、未確認の情報を確認していくなど、個別の情報ニーズに的確に応えるためにも、

情報がさらに質の高さを伴うものとなっていくことが必要と考える。

(3) 保健福祉サービスに関する情報源の活用形態の分類

本研究において、50代勤労者の保健福祉情報の活用の有無に関する情報源7種類の数量化Ⅲ類の結果、2成分が抽出された。

第1成分は正の方向に、「市町村の広報活用」、「家族活用」、「友人・知人活用」という回答があり、負の方向には、「市町村の広報不活用」、「友人・知人不活用」、「家族不活用」という回答が配置されていることから、地域情報の大小を表していると想定される。

媒体の種類や新旧を問わず、地域情報に期待される重要な情報の一つが、保健福祉情報であることにだれしも異論はあるまい。地域情報のような対面情報はフィードバック効果をもっており、それが他の情報媒体と異なる特性となっており、受け手にとってパーソナルなチャネルほど効果は大きいという一般的見解¹⁹⁾が述べられている。このことは、家族や友人・知人からの個人的影響がマスメディア等、他のチャネルからのメッセージよりもずっと効果的であることを意味している。また、地域生活情報の提供への動きは、ニーズの顕在化と伴っていっそうの供給拡大化へと向かうことが予想されることから、市町村の広報は、いわゆるマスメディアではなかなか扱えない身近な保健福祉情報など、有効なメニューが用意されることが必要と考えられる。市町村は行政広報紙を見直し、かなり親切でやさしいものとなってきている。ただし、窓口で待つばかりでなく、あらゆる機会を利用して行政側が「出前」し、PRしていくことが要請されよう。

第2成分は正の方向に、「家族活用」、「新聞不活用」、「ラジオ・テレビ不活用」という回答があり、負の方向には、「新聞活用」、「ラジオ・テレビ活用」、「家族不活用」という回答が配置されていることより、パーソナル情報の大小を表していると想定される。

最もパーソナルな情報交換は、家族内での緊

密なコミュニケーションとして実現されていることが示された。新聞、テレビ・ラジオ等のマスメディアは、日常生活のなかで不可欠になっている存在である。また、日常生活に定着しているだけでなく、情報が正確であり信頼できる¹⁹⁾というメディア特性であることが想定される。ところが、このマス・メディアをパーソナルな情報の入手先としては活用されていないことが示された。現実にはテレビメディア以外のメディアと接触を有しない者も多く、結果的にテレビが重要な情報源となることが想定されることから、テレビメディアにおいても、保健福祉情報のような生活情報の伝達が期待されることである。

これらのことから、50代勤労者の保健福祉サービスに関する情報源の活用形態は、少なくとも二次元上での情報源の活用形態を示すことが明らかにされた。

(4) 保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類に関連要因についての検討

本研究において、50代勤労者の保健福祉情報の活用の有無に関する情報源7種類の数量化Ⅲ類の結果、2成分が抽出され、各カテゴリー数量ごとの関連要因について検討したところ、「地域情報の大小」に選択された項目は、性、教育歴、健康度自己評価、家族・親類縁者における被介護者の有無、利用している保健福祉サービスの有無の5項目であった。また、「パーソナル情報の大小」に選択された項目は、性、教育歴、所得、医療機関への受療状況、利用している保健福祉サービスの有無の5項目であった。一方、年齢、配偶者の有無との関連性は見いだすことができなかった。

このことから、性、教育歴、所得、健康度自己評価、医療機関への受療の有無、利用している保健福祉サービスの有無などといった、個人のデモグラフィック特性が、保健福祉情報源の活用形態の分類に影響を与える要因であることが明らかになった。換言するなら、特定領域の情報入手活動には、特定のメディアに志向または依存すること、また、個人のデモグラフィ

ク特性により情報活用に違いが生ずることと言えよう。このことは、一般情報の供給に対する当然の反作用として、関心領域に対する個性、具体性情報への50代勤労者の詳細な欲求の表明であることが示唆されるものである。

これら特性を軸にして個々のカテゴリー数量ごとに分析すると、「地域情報の大小」に選択された項目は、性、教育歴、健康度自己評価、家族・親類縁者における被介護者の有無、利用している保健福祉サービスの有無の5項目であった。地域情報の活用において、対象者の個人的影響は有意な影響力を持つものであり、男性に比べ女性が情報の要求が生じやすく、教育歴が高い者に、健康度自己評価の低い者に、また家族・親類縁者における被介護者の有する者や、利用している保健福祉サービスを有する者ほど、情報の要求が高くなるという関係が示されていた。

女性は男性に比較して、社会的・家庭的つながりが保たれ、所属集団やその帰属感も比較的良好である背景から、保健福祉情報に接触する機会が多いものと考えられる。換言するなら、女性は、親族、友人、隣人との間に形成している強力な社会的ネットワークを情報媒体として情報に接触しているものと言えよう。教育歴については、教育歴の高い者ほど、情報の重要性や必要性を自覚していることが報告されている²⁰⁾。教育歴が高い者は、情報に対する接近が比較的容易であり、欲求に応じた情報を選択的に享受し充足しようとするものであり、知識水準が内容の関心に深く関わっているものと思われる。従って、情報選択能力の低い者にもメディアの持つ便益を享受できるよう、分かりやすく、しかも親しみやすい表現方法等、解釈力の補助方略を工夫することが望まれよう。また、健康度自己評価については、健康度自己評価の低い者が地域情報に気を配る意識層であることが示された。ただし、氾濫する過剰な医療情報に吞み込まれることのないよう、選択的接触、換言するなら、適切な情報の選択能力の判断が必要となろう。また、家族・親類縁者における被介護者の有する者や、利用している保健福祉サー

ビスを有する者ほど、地域情報が情報の発信源として有力な影響源となっていることが示された。その意味では、市町村の広報や友人・知人が最も信頼できる情報先として中心的な役割をもっていることが示唆された。

「パーソナル情報の大小」に選択された項目は、性、教育歴、所得、医療機関への受療状況、利用している保健福祉サービスの有無の5項目であった。パーソナル情報の活用は、対象者の個人的影響は有意な影響力を持つものであり、男性に比べ女性が情報の要求が生じやすく、教育歴が高い者に、高所得者に、医療機関への受診者に、また利用している保健福祉サービスを有する者ほど、情報の要求が高くなるという関係が示されていた。

女性は伝統的な家庭における性役割²¹⁾と相俟って、家族介護は女性がその大半を担っている^{22)~24)}。また、男性よりも親しい近隣関係と深い親和性を形成している²⁵⁾²⁶⁾ことから、友人、隣人との間に形成されている強力な社会的援助のネットワークより、インタラクティブ（相互交通）な情報接触の利益を得ている²⁷⁾とも想定されよう。教育歴が高い者は、情報化のメリットを生かすために情報の有用性を感知することによって、賢明な選択を主体的にこなす能力を発揮しているものと考えられる。所得について言えば、保健福祉情報は高所得層の高齢者における情報意向の選択的誘因となっており、このことは本来情報を要求すべき立場にある経済的基盤の確立されていない者の情報提供のあり方に検討を要する問題と考えられる。また、50代勤労者の保健福祉サービスに関する情報の選択の意思決定には現在の医療受診状況が関与し、そうした状況的圧力が情報活用を触発するものと言えよう。また、利用している保健福祉サービスを有する者ほど、情報の要求が高くなるという関係が示されていた。このことから、パーソナルな情報源を基に、共通の問題に悩んでいる者の間をむすんで、助言や情報の交換が形成されていることが推察されよう。すなわち、マス・メディアから得た情報をもとに、パーソナルな情報源などによる影響のもとで、吟味や検討が

加えられ情報の要求度が高まるものと示唆された。

V ま と め

本研究では、50代勤労者を対象に、前定年退職期にある勤労者に対する保健福祉情報を、より効率的に提供するための指針を得ることをねらいとして、保健福祉情報に関する情報源の活用形態の分類と個人の基本的属性等との関連性について検討した。その結果、保健福祉サービスに関する情報源の関連要因においては、性および収入の違いや、知識蓄積量、健康状況、介護における将来不安の違いが情報入手手段に反映され、その特定のメディアの選択に影響を与えることが示された。このように、保健福祉サービスに関する情報入手経路は個別性を払拭できず、利用者の個人のデモグラフィック特性がメディア全体の布置構造に影響を及ぼしていることが明らかになった。

これからの老後の生活の質は、保健福祉サービスについてどれだけの情報量を持っているかどうかで左右されることが多い。そうした時代には、情報というものをあらためて権利の対象としてはっきり意識しておくことが重要であると考ええる。その意味でも、生活者の必要な時に必要な情報が得られるよう、各種メディアは工夫を凝らし、きめ細かな提供をしていくことが必要となろう。また、情報サービスをさらに活性化するためには、多様性に富んだ情報源の選択、明白な情報関心と、積極的な情報ニーズが存在することが前提となる。それだけにメディア活用者は、高度情報化の波に流されない自律性、能動性、批判性を高めていく努力が求められよう。

文 献

- 1) 杉澤秀博, 高梨薫, 柴田博, 他. 老人保健事業についての高齢者の認知度に関する社会的要因. 日本公衛誌, 1996; 43(8): 624-631.
- 2) 総理府広報室編: 高齢者介護. 月刊世論調査, 大蔵省印刷局, 1996; 4-7.
- 3) 佐藤秀紀, 安西将也, 中嶋和夫. 高齢者の在宅福祉情報に対するメディア活用の特徴. 日本保健福祉学会誌, 1996; 2(2): 41-49.
- 4) 佐藤秀紀. 高齢者の在宅ケアに関連する医療情報の認知度とその関連要因. 日本保健福祉学会誌, 1995; 2(1): 42-49.
- 5) 武下英二. 在宅ケアの福祉情報システム. 公衆衛生, 1992; 56(6): 403-407.
- 6) 梯正之, 水流聡子, 瀬尾明彦, 他. パソコンやICカードによる地域医療情報ネットワークの現状と展望. 日本公衛誌, 1993; 40(6): 427-439.
- 7) 山本勝, 大島正光. 地域医療システムにおける医療情報システムの推進と課題. 医療情報学, 1989; 9(4): 445-454.
- 8) 安達一彦. 保健医療分野における情報化施策. 公衆衛生情報, 1991; 11: 30-36.
- 9) 村田欣造. 高度情報化社会と医療. 公衆衛生, 1986; 50(5): 337-343.
- 10) 中嶋閑多, 裏田和夫, 望月幸夫. マルチベンダー・ネットワークによる医学情報システム構築の試み. 医療情報学, 1991; 11(1): 17-26.
- 11) 芳賀博. 健康度の測定. 老人保健活動の展開, 医学書院, 1992; 74-95.
- 12) 総務庁長官官房老人対策室編. 長寿社会対策の動向と展望. 総務庁長官官房老人対策室, 1995; 102-109.
- 13) 北海道生活福祉部. 北海道の高齢化社会のすがた. 北海道生活福祉部, 1994.
- 14) 湯浅国勝. 市町村福祉保健時代における高齢者地域ケアの推進について. 北海道社会福祉研究, 1993; 14: 53-71.
- 15) Chaffee, SH, Schleuder, J. Measurement and effects attention to media news. Human Communication Research, 1986; 13: 76-107.
- 16) Kosloski, K. and Montgomery, RJV. Perceptions of Respite Services as Predictors of Utilization. Reserch on Aging, 1993; 15(4): 399-413.
- 17) 鈴木真理子. 厚生行政と地方自治体の広報活動について. 厚生, 1995; NO8: 48-55.
- 18) 鮎戸弘. マス・コミュニケーション研究の課題と成果. 東京大学出版, 1973; 225-266.
- 19) 田宮武. 放送メディアの現在. 現代メディア論, 新曜社, 1987; 106-152.
- 20) Rogers, EM. Communication Technology. The New Media in Society, The Free Press, 1986; 133.
- 21) Atkinson, J. and Huston, TL. Sex role orientation and division of labor early in marriage. Journal of Personality and Social Psychology, 1984; 46: 330-345.
- 22) Equal Opportunities Commission. Caring for the Elderly and Handicapped: Community Care Policies and Woman's Lives, Equal Opportunities Commission, 1982; 3.
- 23) Sheehan, N. and Nuttal, P. Conflict, emotion, and personal strain among family caregivers. Family Relations, 1988; 37: 92-98.
- 24) Stone, R. Cafferata, G. and Sangl, J. Care givers of frail elderly: A national profile. Gerontologist, 1987; 27: 616-626.
- 25) Wheeler, L. Reis, H. and Nezelek, J. Loneliness, social interaction and social roles. Journal of Personality and Social Psychology, 1983; 45: 943-953.
- 26) Boys, S. and Perlman, D. Gender differences in loneliness. Personality and Social Psychology Bulletin II, 1985; 63-74.
- 27) Argyle, M. and Henderson, M. The Anatomy of Relationships. Heinemann; Harmondsworth, Penguin, 1985.