

# 高齢者における「世代間のふれ合いに ともなう感情尺度」作成の試み

—高齢者の心身の健康との関連—

ムラヤマ ヨウ 村山 陽*1	タカハシ トモヤ 高橋 知也*1	ムラヤマ サチコ 村山 幸子*1	ニノミヤ トモヤス 二宮 知康*1
タケウチ ルミ 竹内 瑠美*1	スズキ ヒロユキ 鈴木 宏幸*1	ノナカ クミコ 野中 久美子*1	フカヤ タロウ 深谷 太郎*1
タニグチ ユウ 谷口 優*1	ニシ マリコ 西 真理子*1	シンカイ ショウジ 新開 省二*2	フジワラ ヨシノリ 藤原 佳典*2

**目的** 高齢化を背景に「世代間交流」に対する社会的関心が高まる中で、子どもとのふれ合いが高齢者の健康に及ぼす効果の機序の解明が求められており、そのためには行動の背後にある高齢者の心の動きを検討することが重要であると考えられる。そこで、本研究では子どもとのふれ合いにより生じる高齢者の感情状態を明らかにするとともに、それを測定する「世代間のふれ合いにともなう感情尺度」（以下、世代間ふれ合い感情尺度）を作成し、子どもとのふれ合いによる感情と高齢者の心身の健康との関連を検討することを目的とした。

**方法** 65歳以上の高齢者47名に行った半構造化インタビュー調査を元に15項目からなる「世代間ふれ合い感情尺度」案を作成し、群馬県A町在住の65歳以上の高齢者を対象に質問紙調査を実施した。調査協力者291名の中で、日常的に子どもとのふれ合いがある高齢者204名（男性84名、女性120名）を分析対象者とした。因子分析により「世代間ふれ合い感情尺度」の下位尺度を構成し、 $\alpha$ 係数を算出して信頼性を検討した。また、尺度の構造的検討を行うために確証的因子分析を行い、因子モデルの適合度の比較を行った。さらに、開発された尺度と個人属性および健康関連の変数間との得点差から妥当性を検討した。

**結果** 「世代間ふれ合い感情尺度」は、因子分析の結果から「被承認感」「高揚感」「自己充足感」の3つの下位尺度から構成された。各下位尺度の $\alpha$ 係数は0.68～0.78であり、3因子構造が示された。各下位尺度得点において、子どもとのふれ合い志向が低い者よりも高い者の方が高いことが示された。また、子どもとふれ合う頻度が少ない者よりも多い者、心臓病の既往がある者より既往のない者の方が「被承認感」「高揚感」が高いことが認められた。さらに孫と同居していない者より同居している者は「高揚感」、外出頻度が少ない者より外出頻度が多い者の方が「被承認感」がそれぞれ高いことが示された。

**結論** 高齢者は子どもとのふれ合いを通して、ポジティブな感情を抱きやすく、それが高齢者の子どもとふれ合いたいという欲求や行動および心身の健康に影響する可能性が示唆された。今後、「世代間ふれ合い感情尺度」を用いて知見を蓄積していく中で、子どもとの交流が高齢者の心身の健康に及ぼす効果の機序を明らかにしていくことが期待される。

**キーワード** 世代間のふれ合いにともなう感情、世代間交流、高齢者、ポジティブ感情、心身の健康

\* 1 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究員 \* 2 同研究部長

## I 緒 言

高齢化社会における家族や地域の世代間のつながりの希薄化を背景にして、福祉保健や教育など様々な分野で地域高齢者と子どもの「世代間交流」に関心が高まっている<sup>1)</sup>。世代間交流とは、「異世代の人々が相互に協力し合って働き、助け合うこと、高齢者が習得した知恵や英知、ものの考え方や解釈を若い世代に言い伝えること」と定義されており、世代間交流を目的として実施されるプログラムは「世代間交流プログラム」と称される<sup>2)</sup>。

地域における世代間交流プログラムの効果検証を目的とした研究は蓄積されており、高齢者の身体的well-being、主観的健康感およびQOLの向上に及ぼす効果が明らかにされている<sup>3)-6)</sup>。例えば、藤原ら<sup>3)</sup>は、絵本の読み聞かせを通じた世代間交流ヘルスプロモーションプログラムの効果として、高齢者の主観的健康感や社会的ネットワークが増進することを見いだしている。亀井ら<sup>4)</sup>は、都市部在住高齢者と小中学生を対象とした多世代交流型デイプログラムが、高齢者のQOLに影響することを明らかにしている。

しかしながら、これまでの研究では、高齢者と子どもとの交流の「行動」的側面に焦点が当てられており、その背後にある高齢者の「心の動き」についてはほとんど検討されてこなかった。そのため、子どもとの世代間交流がどのような機序で高齢者の心身の健康につながるのか明確なモデルは提示されていない。地域の世代間交流プログラムの現場では、高齢者と子どもとの交流が思いのほか進まない現状も示されており、「世代間交流が高齢者の健康に及ぼす効果の機序」を解明することが望まれる<sup>7)</sup>。こうした課題に対して本研究では、子どもとのふれ合いにより生じる高齢者の「感情」的側面の解明に焦点を当てる。

日常生活の中では、高齢者から「子どもから元気をもらった」「子どもとのふれ合いが刺激になった」のような感情の体験が語られることが多々ある<sup>8)</sup>。こうした快体験を伴う感情はポ

ジティブ感情と称されており、その根源には社会的関係があると指摘されている<sup>9)</sup>。ポジティブ感情は心身の健康状態と関連することが示されており、疫学データはそれほど多くないが、その中でも脳卒中の罹患、感冒の罹患、身体的な障害発生率、移動能力低下、主観的な健康感および寿命との関連が報告されている<sup>10)-14)</sup>。

高齢者の感情について、若者に比べて新しい体験を積極的に希求する刺激欲求性(Sensation Seeking)が弱まるため、ポジティブ感情が体験しづらいことが報告されている<sup>15)</sup>。その一方で、高齢者は自分の知識や能力が向上したことを自覚したり、自分が社会的に受容されることを自覚することでポジティブな感情を体験しているとの指摘も見られる<sup>16)</sup>。

子どもとのふれ合いにより、高齢者がどのような感情を生起するのかほとんど検証されていないが、その中でも子どもとふれ合う高齢者の感情を表す概念として、生涯発達心理学の分野では、Erikson<sup>17)</sup>の中老年期の発達課題である「世代性」が見受けられる。「世代性」とは、「次世代を確立させ導くことへの関心」と定義される概念であり、自らが属する社会の将来像を形成するとともに、自らも社会的存在として創造性と生産性を発揮することにつながることを表している<sup>18)</sup>。老年期における世代性の発達は、若者世代との交流により促進すると考えられており、高齢者の世代性と心理的ウェルビーイングとの関連が指摘されている<sup>19)20)</sup>。

しかしながら、「世代性」は子どもとのふれ合いにより生じる高齢者の感情の側面にすぎず、感情状態の多面的な側面は明らかにされていない。そこで本研究では、高齢者が子どもとのふれ合いによって生じる感情状態を明らかにするとともに、それを測定する尺度「世代間のふれ合いにともなう感情尺度」(以下、世代間ふれ合い感情尺度)を作成し、それにより「世代間ふれ合い感情」と高齢者の心身の健康との関連を検討した。

## Ⅱ 方 法

### (1) 「世代間ふれ合い感情尺度」の項目の収集と選定

東京都A区のシルバー人材センターに登録している65歳以上の高齢者47名（男性20名：女性27名，平均年齢74.4歳，標準偏差＝6.5）に対して2013年6月に，子どもとふれ合うときの感情について，半構造化インタビュー調査で回答を求めた。なお，本研究では「子ども」を5～10歳までの子ども（孫，親せきの子ども，近所の子どもを含む）と定義した。また，予備調査から子どもへのあいさつや会話を含めた交流を表す用語として「ふれ合い」を用いることにした。

収集したデータは，子どもとのふれ合いにより生じた感情にあたると思われる部分を抽出し，質的データ分析支援ソフトウェア「MAXQDA」により分類をした。その結果，子どもとのふれ合いによる感情に関する記述をもとに15項目の尺度案を作成した。分析全般の分類作業および項目作成については，社会心理学および臨床心理学を専門とする研究者4名の協力により確認作業を行った。

### (2) 調査時期および倫理的配慮

2013年7月に，群馬県A町在住の65歳以上の高齢者291名（男性124名，女性167名）を対象に質問紙調査を実施した。調査は，群馬県A町で実施された健診の機会を利用して質問紙を配布しその場で回収した。質問紙調査への協力者291名のうち，日常的に子どもとのふれ合いがある高齢者204名（男性84名，女性120名）を分析対象者とした。本研究は，東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した（24健事第2179号）。

### (3) 調査内容

#### 1) 対象者の属性

対象者の属性として，性別，年齢，世帯構成（ひとり暮らし，孫との同居），外出頻度（毎

日2回以上，毎日1回，2，3日に1回，1週間に1回，ほとんど外出しない），1カ月間の医療機関の受診の有無，主観的健康感（非常に健康だ，まあ健康な方だ，あまり健康ではない，健康ではない），既往歴（あり，なし：心臓病，高血圧，糖尿病，脳卒中，がん）について回答を得た。

#### 2) 子どもとのふれ合い

子どもとのふれ合い志向について，「あなたは，日常生活で子どもとふれ合いしたいと思いますか」との設問に，それぞれ「そう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」で回答を求めた。また，子どもとふれ合う頻度に関して，「あなたは，日常生活で子どもとふれ合うことはどのくらいありますか」との設問に，「よくふれ合うことがある」「たまにふれ合うことがある」「まったくふれ合うことがない」の3件法で回答を求めた。なお，本研究では本項目に対して「よくふれ合うことがある」「たまにふれ合うことがある」と回答した高齢者を，日常的に子どもとのふれ合いがある高齢者として分析対象者としている。

#### 3) 世代間ふれ合い感情尺度（15項目）

「あなたが子どもとふれ合うとき，どのように感じるとお思いますか」との教示をし，「とてもそう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の5件法で回答を求めた。

## Ⅲ 結 果

### (1) 対象者の属性（表1）

対象者の平均年齢は74.1歳±6.5(65-97)，性別は男性が41.2%であった。世帯構成は，ひとり暮らし25.0%，孫との同居10.3%であった。82.9%が「毎日1回以上」の外出頻度があり，主観的健康感についても81.3%が「非常に健康だ」「まあ健康な方だ」と回答していた。1カ月間の受診は77.0%があると回答し，既往歴（複数回答）については心臓病14.7%，高血圧43.1%，糖尿病21.1%，脳卒中9.8%，がん12.3%であった。子どもとのふれ合い志向の設

問では、80.9%が「そう思う」または「まあそう思う」と回答していた。また、子どもとふれ合う頻度について、44.1%が「よくある」と回答していた。

(2) 探索的因子分析 (表2)

「世代間のふれ合いにともなう感情尺度」案15項目について、因子分析を行うにあたり調査項目の度数分布を算出し、いずれかの選択肢に全回答数の70%以上の回答があった3項目「元気をもらえると感じる」「子どもの成長が見られると感じる」「子どもの笑顔が見たいと感じる」を削除した。残りの12項目について因子分析(最尤法)を行ったところ、3因子が抽出された。次いで、抽出された3因子について因子分析を行った。因子の抽出には最尤法、回転方法にはプロマックス回転を使用した。固有値の推移と因子の解釈の可能性から3因子解を採用した。

第1因子は、「社会や地域のために役立てる」「年配者として社会に貢献できる」「自分が持つ知識や技術を伝えられる」等の項目の負荷量が高く、これらの項目は子どもとのふれ合い

を通して自分自身の役割や存在が承認されたと感じていることから「被承認感」とした。第2因子は、「一緒にいるのが楽しい」「うれしい気分になる」「自分の心の成長につながる」等の項目の負荷量が高く、これらの項目は子どもとのふれ合いを通して心が高ぶる感情を表していることから「高揚感」とした。第3因子は、「日常の嫌なことを忘れられる」「時間つぶしになる」「自分の健康の維持に役立つ」等の項目の負荷量が高く、子どもとのふれ合いを通して自分自身に満足や充足を感じていることからこれらの項目を「自己充足感」とした。

ここでは、尺度使用の簡便性を考慮して、各因子において因子負荷量が高い3項目を用いて下位尺度を構成した。ただし、「被承認感」の3番目の項目(社会や地域とつながっていると感じる)については、1番目の項目(社会や地域のために役立てると感じる)とほぼ同義であることから、予備調査に携った研究者により下位尺度として意味内容が適切かどうかについて議論がなされた。その結果、3番目の項目と因子負荷量にそれほど差がなく、さらに次世代へ継承することによる「被承認感」の意味を含め

表1 分析対象者の属性

	人数 (%)
性別	
男性	84(41.2)
女性	120(58.8)
世帯構成	
ひとり暮らし	51(25.0)
孫との同居	21(10.3)
外出頻度	
毎日2回以上	105(51.5)
毎日1回	64(31.4)
2, 3日に1回	21(10.3)
1週間に1回	12( 5.9)
ほとんど外出しない	2( 1.0)
主観的健康感	
非常に健康だ	27(13.2)
まあ健康な方だ	139(68.1)
あまり健康ではない	27(13.2)
健康ではない	11( 5.4)
1カ月間の医療機関の受診有り(複数回答)	157(77.0)
既往歴: 心臓病	30(14.7)
高血圧	88(43.1)
糖尿病	43(21.1)
脳卒中	20( 9.8)
がん	25(12.3)
子どもとのふれ合い志向	
そう思う	120(58.8)
まあそう思う	45(22.1)
あまりそう思わない	35(17.2)
そう思わない	4( 2.0)
子どもとのふれ合い頻度	
よくある	90(44.1)
たまにある	114(55.9)

表2 尺度12項目の因子分析結果

	1	2	3
社会や地域のために役立てると感じる	0.86	0.09	-0.19
年配者として社会に貢献できると感じる	0.76	-0.18	0.17
社会や地域とつながっていると感じる*	0.58	0.23	-0.07
自分が持つ知識や技術を伝えられると感じる	0.52	0.01	0.29
一緒にいるのが楽しいと感じる	-0.09	0.73	0.01
うれしい気分になると感じる	0.12	0.70	-0.08
自分の心の成長につながると感じる	0.05	0.44	0.23
昔を思い出してなつかしくなると感じる*	0.14	0.30	0.11
日常の嫌なことを忘れられると感じる	-0.19	0.26	0.65
時間つぶしになると感じる	0.00	-0.08	0.64
自分の健康の維持に役立つと感じる	0.11	0.15	0.50
新しい知識や流行を知りたいと感じる*	0.27	-0.10	0.44
因子間相関:			
被承認感	-		
高揚感	0.51	-	
自己充足感	0.54	0.63	-

注 1) \*は、最終的な尺度計算に使用した以外の項目を示す。  
2) 0.40以上の因子負荷量を枠で囲んだ。

表3 下位尺度の記述統計量とα係数

	平均値 (標準偏差)	α係数
被承認感	11.55(2.84)	0.78
高揚感	13.35(1.82)	0.70
自己充足感	11.56(2.84)	0.68

表4 確証的因子分析の適合度

	適合度指標			
	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
1 因子モデル	0.85	0.75	0.79	0.15
2 因子モデル				
被承認感+高揚感/自己充足感	0.93	0.87	0.91	0.10
被承認感+自己充足感/高揚感	0.88	0.78	0.83	0.13
自己充足感+高揚感/被承認感	0.87	0.77	0.82	0.14
3 因子モデル	0.94	0.89	0.93	0.09

た4番目の項目(自分が持つ知識や技術を伝えられると感じる)を採用することにした。

(3) 内的整合性の検討

次いで、下位尺度の内的整合性を検証するために、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出した(表3)。その結果、「被承認感」は $\alpha=0.78$ 、「高揚感」は $\alpha=0.70$ 、「自己充足感」は $\alpha=0.68$ であった。すべての因子が3項目であり、この項目数の少なさを考慮しても十分に高い信頼性が示された。

表5 ふれ合い感情尺度の個人属性、既往、子どもとのふれ合いによる得点差

	被承認感		高揚感		自己充足感	
	平均値(標準偏差)	$p$ 値	平均値(標準偏差)	$p$ 値	平均値(標準偏差)	$p$ 値
個人属性						
性別						
男性 (n=84)	3.92(0.85)	0.40	4.40(0.61)	0.32	3.69(0.91)	0.37
女性 (n=120)	3.81(1.01)		4.49(0.60)		3.81(0.98)	
年齢						
65~74歳 (n=117)	3.86(0.86)	0.84	4.41(0.64)	0.29	3.80(0.93)	0.51
75歳以上 (n=87)	3.84(1.05)		4.45(0.56)		3.71(0.98)	
同居者						
あり (n=51)	3.69(1.14)	0.17	4.41(0.71)	0.64	3.67(1.02)	0.45
なし (n=153)	3.90(0.87)		4.46(0.56)		3.80(0.93)	
孫との同居						
あり (n=21)	4.08(0.85)	0.21	4.71(0.40)	0.04*	3.84(0.98)	0.71
なし (n=183)	3.83(0.96)		4.42(0.62)		3.76(0.95)	
外出頻度						
高群 (n=169)	3.92(0.89)	0.02*	4.43(0.64)	0.38	3.75(0.96)	0.70
低群 (n=35)	3.51(1.14)		4.53(0.41)		3.82(0.91)	
主観的健康感						
健康群 (n=166)	3.91(0.94)	0.10	4.47(0.59)	0.41	3.79(0.94)	0.41
不健康群 (n=38)	3.61(0.96)		4.38(0.67)		3.65(1.01)	
1カ月間の医療機関受診						
あり (n=157)	3.80(0.98)	0.16	4.44(0.62)	0.62	3.70(0.96)	0.06
なし (n=47)	4.02(0.78)		4.49(0.54)		3.99(0.89)	
既往						
心臓病						
既往あり (n=30)	3.43(1.08)	0.00**	4.19(0.70)	0.01*	3.47(0.92)	0.06
既往なし (n=174)	3.92(0.90)		4.50(0.58)		3.82(0.95)	
高血圧						
既往あり (n=166)	3.91(0.94)	0.09	4.47(0.59)	0.41	3.79(0.94)	0.41
既往なし (n=38)	3.61(0.96)		4.38(0.67)		3.65(1.01)	
糖尿病						
既往あり (n=43)	3.93(0.82)	0.54	4.40(0.67)	0.50	3.65(1.04)	0.38
既往なし (n=161)	3.83(0.98)		4.47(0.59)		3.80(0.93)	
脳卒中						
既往あり (n=20)	3.97(0.69)	0.46	4.33(0.58)	0.35	3.68(0.95)	0.69
既往なし (n=184)	3.84(0.97)		4.46(0.61)		3.77(0.96)	
がん						
既往あり (n=25)	3.65(1.10)	0.34	4.45(0.76)	0.98	3.45(0.96)	0.09
既往なし (n=179)	3.88(0.92)		4.45(0.58)		3.81(0.95)	
子どもとのふれ合い						
子どもとのふれ合い志向						
高群 (n=165)	4.00(0.86)	0.00**	4.58(0.51)	0.00**	3.88(0.92)	0.00**
低群 (n=39)	3.23(1.06)		3.91(0.69)		3.27(0.96)	
子どもとのふれ合い頻度						
高群 (n=90)	4.03(0.90)	0.01*	4.56(0.59)	0.02*	3.89(1.02)	0.11
低群 (n=114)	3.71(0.96)		4.37(0.61)		3.67(0.89)	

注 \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

(4) 確証的因子分析

探索的因子分析の結果から、「世代間ふれ合い感情尺度」の構造的検討を行うために確証的因子分析を行った。その際に、因子的妥当性を検討するために、「被承認感」「高揚感」「自己充足感」の1因子モデル、2因子モデル、3因子モデルの適合度の比較を行った(表4)。その結果、3因子モデルの適合度指標は、 $GFI=0.94$ ,  $AGFI=0.89$ ,  $CFI=0.93$ ,  $RMSEA=0.09$ であり、1因子モデルおよび2因子モデルに比べて適合度が高いことが示された。

(5) 妥当性の検討

「世代間ふれ合い感情尺度」の下位尺度と各変数間の関連を検討するためにt検定を行った(表5)。分析に際して、「外出頻度」に関しては、「毎日2回以上」「毎日1回」を「外出頻度高群」とし、「2、3日に1回」「1週間に1回」

「ほとんど外出しない」を「外出頻度低群」とした。「主観的健康感」については、「非常に健康だ」「まあ健康な方だ」を「健康群」とし、「あまり健康ではない」「健康ではない」を「不健康群」とした。「子どもとのふれ合い志向」に関しては、「そう思う」「まあそう思う」を「ふれ合い志向高群」とし、「あまりそう思わない」「そう思わない」を「ふれ合い志向低群」とした。「子どもとのふれ合い頻度」では、「よくある」を「ふれ合い頻度高群」とし、「たまにある」を「ふれ合い頻度低群」とした。

その結果、「孫との同居」では、「高揚感」が、「孫との同居なし」よりも「孫との同居あり」の方が高いことが認められた ( $p < 0.05$ )。「外出頻度」に関しては、「被承認感」が「外出頻度低群」よりも「外出頻度高群」の方が高いことが見いだされた ( $p < 0.05$ )。「子どもとのふれ合い志向」では、「被承認感」「高揚感」「自己充足感」とも、「ふれ合い志向高群」の方が、「ふれ合い志向低群」よりも高いことが示された (それぞれ、 $p < 0.01$ )。「子どもとのふれ合い頻度」に関しては、「被承認感」「高揚感」において、「ふれ合い頻度高群」の方が「ふれ合い頻度低群」よりも高いことが認められた (それぞれ、 $p < 0.05$ )。また、心臓病の既往について、既往がある者よりも既往がない者の方が「被承認感」「高揚感」が高いことが示された (順に $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。

#### Ⅳ 考 察

本研究では、高齢者が子どもとのふれ合いによって生じる感情状態を明らかにするとともに、「世代間ふれ合い感情尺度」を作成し、子どもとのふれ合いによる感情と高齢者の心身の健康との関連を検討することを目的とした。

子どもとのふれ合いにより生じた感情として、子どもとのふれ合いを通して社会や次世代から受容されていると感じる「被承認感」、子どもとのふれ合い自体に興味や価値を見いだす「高揚感」、子どもとのふれ合いの中に自分自身の充足感や満足感を見いだす「自己充足感」

が抽出された。これら3つの感情はそれぞれがポジティブな感情である一方で、その意味づけに差異が認められており、それが子どもとふれ合う「動機」の違いと関連していることが考えられる。具体的に、「被承認感」は社会や子どもに対する利他的な動機づけによる感情、「高揚感」は子どもとのふれ合い自体への没頭から内発的に動機づけられた感情、「自己充足感」は自分自身の利己的な動機づけによる感情、とそれぞれ推測される。

次いで、3下位尺度(全9項目)からなる「世代間ふれ合い感情尺度」を作成し、その下位尺度(「被承認感」「高揚感」「自己充足感」と個人属性、子どもとのふれ合いおよび健康関連の変数による得点差を検討した。その結果、子どもとのふれ合い志向が低い者より高い者の方が、3つの感情(「被承認感」「高揚感」「自己充足感」)がそれぞれ高いことが示された。子どもとのふれ合いにより生じるポジティブな感情は、高齢者の子どもとふれ合いたいという欲求に結びついている可能性が示唆される。

その一方で、子どもとふれ合う頻度をみると、2つの感情(「被承認感」「高揚感」)において、ふれ合う頻度が少ない者よりも多い者の方が高いことが示された。子どもとふれ合う行動には利己的なポジティブ感情ではなく、利他的または内発的なポジティブ感情が関連することが推測される。

また、孫と同居している者は、同居していない者よりも「高揚感」が高く、外出をよくする者は外出をあまりしない者よりも「被承認感」が高いことが示された。孫と同居している高齢者は、日常生活の中で孫とふれ合う機会や時間が多くあるために、孫とのふれ合いに没頭して「高揚感」を高める体験をよくするのではないかと推測される。外出頻度と「被承認感」との関連については、先行研究<sup>21)22)</sup>では高齢者の外出頻度と社会的役割機能や役割意識との関連が認められており、外出をよくする高齢者は子どもとのふれ合いにおいても社会、地域または家族に認められたいという欲求が強く、それが「被承認感」の高さにつながるのではないかと

思われる。

さらに、心臓病の既往がある者よりも心臓病の既往がない者の方が「被承認感」「高揚感」が高いことが認められた。「心臓病」の既往とポジティブ感情との関連について、Davidsonらの研究<sup>23)</sup>によれば、ポジティブ感情が強いほど心筋梗塞などの心臓病のリスクが低いことが示されている。こうしたことから、子どもとのふれ合いにおいて生じる「被承認感」「高揚感」が心臓病のリスクを下げる要因になる可能性が推測される。一方で、「自己充足感」と心身の健康との関連は示されておらず、子どもとのふれ合いによる感情のタイプに応じて、高齢者の心身の健康に対する影響力が異なることが考えられる。

以上の知見を整理すると、高齢者は子どもとのふれ合いを通して、ポジティブな感情を抱きやすく、それが心身の健康に関連すると考えられる。ただし、子どもとのふれ合いによる感情的側面だけでは、「子どもとの交流が高齢者の心身の健康に及ぼす効果の機序」を明らかにするには不十分である。今後、開発された「世代間ふれ合い感情尺度」をもとに、子どもとのふれ合いにおける「認知的側面」および「行動的側面」を含めた上で、高齢者の心身の健康のどの側面に、どのような影響を及ぼすのか検証を進めることが必要である。

本研究の課題について、第1に開発された「世代間ふれ合い感情尺度」に関して、その信頼性および妥当性を検証することが求められる。具体的に、多様な地域の高齢者に対する追試や「世代性尺度」や「抑うつ尺度」等の他の変数との関連を詳細に検証することが必要である。第2に、本研究における予備調査ではネガティブな感情が見いだされなかったが、さらに探索的に知見を蓄積していく中で、子どもとのふれ合いを通じた否定的な側面を含めてさらに尺度を精査していく必要がある。第3に、本研究は横断研究にとどまっている。そのため、時系列調査や実験法を用いることで、「世代間ふれ合い感情」と心身の健康との因果関係を明らかにすることが重要である。

## 謝辞

本研究は、平成25年度科学研究費助成事業（基盤研究（B））課題番号25282012の助成を受けた。

## 文 献

- 1) 草野篤子. 世代間交流学の樹立に向けてのプレリユード：現状と今後の現状, 老年社会科学 2011; 33: 461-71.
- 2) 草野篤子, 金田利子, 間野百子, 他編. 世代間交流効果, 大津：三学出版, 2007.
- 3) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀, 他. 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム：“REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果. 日本公衆衛生雑誌 2007; 53(9): 702-14.
- 4) 亀井智子, 糸井和佳, 梶井文子, 他. 都市部多世代交流型プログラム参加者の12か月間の効果に関する縦断的検証：Mixed methodsによる高齢者の心の健康と世代間交流の変化に焦点を当てて. 老年看護学 2010; 14(1): 16-24.
- 5) Weintraub APC, Killian TS. Perception of the impact of intergenerational programming on the physical well-being of participants in adult day service. Journal of Intergenerational Relationships, 2009; 7: 355-20.
- 6) Chung JCC. An intergenerational reminiscence program for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenging. Scandinavian journal of caring sciences, 2009; 23(2): 259-64.
- 7) 村山陽, 竹内瑠美, 大場宏美, 他. 世代間交流事業に対する社会的関心とその現状：新聞記事の内容分析および実施主体者を対象とした質問紙調査から. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60(3): 138-45.
- 8) 世代間交流プロジェクト「りぶりんと・ネットワーク」編. 子どもとシニアが元気になる絵本の読み聞かせガイド：現役シニアボランティアが選んだ「何度でも読んであげたい絵本」101選. 東京：ライフ出版社, 2008.
- 9) マイケル・アーガイル, 石田梅男訳. 幸福の心理学. 東京：誠信書房, 1994.
- 10) 大平英樹編. 感情心理学・入門. 東京：有斐閣ア

- ルマ, 2010.
- 11) Ostir GV, Markides KS, Peek MK, et al. The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine*, 2001 ; 63, 210-5.
  - 12) Cohen S, Doyle WJ, Tumer RB, et al. Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 2003 ; 65 : 652-7.
  - 13) Benyamini T, Idler L, Leventhal H, et al. Positive affect and function as influences on self-assessments of health : expanding our view beyond illness and disability, *Journal of Gerontology*, 2000 ; 55B : 107-16.
  - 14) Ostir GV, Markides KS, Black SA, et al. Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of American Geriatric Society*, 2000 ; 48 : 473-8.
  - 15) Lowton MP, Kleban MH, Rajagopal D, et al. Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology & Aging*, 1992 ; 7 : 171-84.
  - 16) 畑山俊輝, 大淵憲一, 行場次朗, 他編. 感情心理学パースペクティブ: 感情の豊かな世界, 京都: 北大路書房, 2005.
  - 17) Erikson EH. *Childhood and society*. NY : W.W.Norton & Company, 1950.
  - 18) 澤田瑞也編. 人間関係の発達心理学1 : 人間関係の生涯発達, 東京: 培風館, 1995.
  - 19) Aubin ES, McAdams DP, Cheng S, et al. *The Generativity Society : Caring for future generations*, Washington, DC : American Psychological Association, 2003.
  - 20) 田淵恵, 中川威, 石岡良子, 他. 高齢者の世代性および世代性行動と心理的Well-beingとの関係: 若年者からのフィードバックに着目した検討. *日本世代間交流学会誌* 2012 ; 2 : 19-24.
  - 21) 古田加代子, 流石ゆり子, 伊藤康児. 在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討, *日本老年看護学会誌* 2004 ; 9(1) : 12-20.
  - 22) 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 他. 地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴, *日本公衆衛生雑誌* 2004 ; 51(3) : 168-80.
  - 23) Davidson KW, Mostofsky E, Whang W. Don't worry, be happy : positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease : the Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*, 2010 ; 31(9) : 1065-70.