

**農村地域在宅高齢者における「生きがい」と
身体・心理状況、生活機能、生活習慣および社会活動性との関連**

長谷川明弘

金沢工業大学 心理科学研究所

Hearty

(金沢工業大学心理科学研究所年報・金沢工業大学臨床心理センター報)

第6号, 2010, pp15-23

金沢工業大学臨床心理センター

2010年3月31日

ISSN 1882-6407

農村地域在宅高齢者における「生きがい」と 身体・心理状況、生活機能、生活習慣および社会活動性との関連

長谷川明弘

(金沢工業大学 心理科学研究所)

はじめに

高齢社会を迎え、生活の質 (Quality of Life; QOL) の高い余命の延伸が強調される今日、高齢者の「生きがい」が注目を浴びている。QOL の議論については、これまで専門家による客観的な評価が主流であったが、近年個々人の主観的な評価を重視する傾向が見られる(柴田,1998)。しかし「生きがい」という用語は、欧米を中心に発展してきた QOL という概念では整理しきれない(柴田,1998)といわれている。「生きがいづくり」事業が自治体による高齢者対象の事業名にしばしば標榜されている(厚生統計協会,2000)ことから、「生きがい」という用語は、高齢者施策においてはかなり定着しているといえよう。

海外では「生きがい」に相当する言葉は見あたらず(神谷,1980)、主観的幸福感 (Subjective Well-being ; Larson,1978) の研究が進められてきたが、これは「生きがい」と類似した概念(前田ら,1979;古谷野,1981)であるといえる。わが国においても主観的幸福感に関する研究が行われており、海外の主観的幸福感と同様の因子を持つことが確認されている(前田ら, 1979 ; 古谷野,1981)。本研究においても、この領域の研究と同様に、主観的幸福感を「生きがい」と類似の概念ととらえて議論を進める。

生きがいの定義については、これまで専門家で一致した定義がなされていない(柴田,1998)。しかしながら、21 世紀に入って長谷川ら (2004) や野村 (2005) は、心理学や看護学という異なる専門領域から、両者が文献による総説をまとめて類似性の高い定義を報告している。長谷川ら (2004) は、「生きがい」を、「今ここで生きているという実感、生きていく動機となる個人の意識」と定義し、「生きがい」構造モデルを提案した。図 1 は、自己、すなわち主体が今ここに存在し、「生きがい」が生じてくる対象、つまり「対象」とそこから生ずる気持ち、すなわち「伴う感情」の 2 つが「生きがい」の構成要素とした「生きがい」構造モデルである。長谷川ら (2003a) は、共分散構造分析を用いて「生きがい」構造モデルが高い適合度を

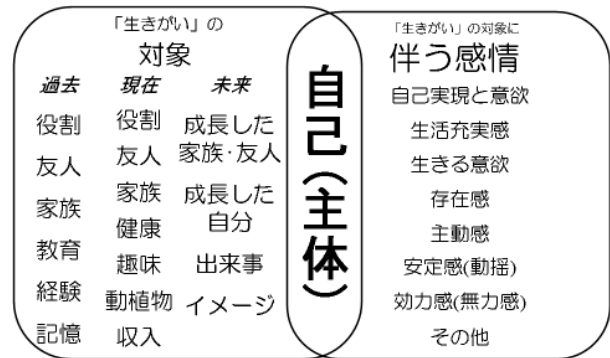


図 1 生きがいの構造モデル(長谷川ら,2004)

有することを示している。一方、野村 (2005) は、高齢者の「生きがい」概念の用法について分析し「生きるために見出す意味や価値」と「生きることに對する内省的で肯定的な感情」であるとし、その先行要件には「生きがいを追求する内在的な力」と「生きがいの源泉・対象」があり、精神の安寧や継続させるための行動、生活のほりあい等に帰結すると整理していた。

実証的なデータに基づく「生きがい」の概念定義は現時点で明確ではないが、「生きがい」と健康事象の関連を検討した実証的な研究はいくつか報告されている(長谷川ら, 2004)。安田ら (1989) は、基本的日常生活動作能力 (Basic Activities of Daily Living : BADL) が低い人に、「生きがい」を持っていない割合が高いことを示している。本間ら (1999) は、活動的余命や生命予後の延伸に「生きがい」の有無が関連することを示している。一方、中西ら (1997) は、生命予後に「生きがい」の有無は関連しないと報告している。その理由として、生命予後に影響する保健行動と社会活動への参加状況が、「生きがい」と相互に関連し、これらの調整後、「生きがい」そのものの影響が減少するためと考察している。吉田ら (1988) は、女性において、知的機能の高さと「生きがいあり」との間に正の関連があることを見いだしている。このように、「生きがい」と健康事象との間に正の関連を見出した先行研究が、多く見られる(長谷川ら,2004)。

主観的幸福感に比べて、「生きがい」そのも

のこの因子を検討した研究はきわめて数が少ない(近藤ら,2003;長谷川ら,2004)。とりわけ「生きがい」の有無を説明変数にした先行研究は比較的多いが、「生きがい」の有無を目的変数にして関連要因を検討した研究報告はあまりみあたらない(長谷川ら,2004)。そこで本研究の目的は、農村地域在宅高齢者の健康実態調査で尋ねた「生きがい」の有無に着目し、「生きがい」の有無に関連する要因を、心理・身体・社会活動性ならびに生活機能や生活習慣などの総合的観点から、「生きがい」の関連要因を検討することである。本研究の意義は、「生きがい」の関連要因を明らかにすることで自治体の高齢者施策で取り上げられている「生きがいづくり」事業に役立てられる資料を提供し、同時に今後の「生きがい」そのものの研究につながる基盤を作ることである。

方法

1. 対象

2000年10月1日現在、新潟県Y町に在住する65歳以上の全高齢者1,673名を対象とした。調査時のY町は、新潟県の中央に位置する人口7,626人、世帯数2,095、高齢者人口割合22.4%の町で、兼業農家の多い地域である。産業別労働者割合は、第一次産業、第二次産業、第三次産業の順にそれぞれ4.2%、45.1%、50.7%であった。調査は、対象者を個別に面接を行う形式で実施した。調査員は、面接に関する訓練を受けた保健師・看護師を中心に構成された。調査期間は、2000年11月3日から11月12日であった。調査の結果1,544名から回答が得られ(応答率92.3%)、その中から「生きがい」の有無に関する質問の回答に不備のなかった1,515名(男性602名,女性913名)を分析対象とした。

2. 調査・分析項目

「生きがい」に関する質問では、『あなたにとって「生きがい」となるものはありますか』という形で「生きがい」の有無を尋ねた。なお調査時には、「生きがい」の内容が何であるのか、また生きがいに伴う感情(長谷川ら,2004)をどのように感じるのかを尋ねたが、本論では検討しない。それ以外の質問項目は、基本属性(6項目)、身体状況(16項目)、心理状況(3項目)、生活機能(1項目であるが下位3尺度)、生活習慣(10項目)、社会活動性(4項目)のカテゴリーに分かれていた。

基本属性の6項目は、性別、年齢、配偶者の有無、同居者の有無、同居者数、暮らし向きで

ある。身体状況の16項目は、身体の痛み、過去1ヶ月の通院歴、過去1年間の入院歴、既往歴(脳卒中、心疾患、高血圧、糖尿病)、過去1年間の転倒の有無、基本的日常生活動作能力(Basic Activities of Daily Living: BADL; 歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替え)の障害の有無、聴力ならびに視力の障害の有無である。心理状況には、健康度自己評価(Kaplan, et al,1983)、簡易精神機能検査(Mini-Mental State Examination: MMSE;大塚ら,1992)、高齢者用うつ尺度(Geriatric Depression Scale:GDS)短縮版(矢富,1994)の3項目を用いた。生活機能として、老研式活動能力指標(手段的自立、知的能動性、社会的役割;古谷野ら,1987)を用いた。生活習慣の10項目は、家事および家事以外の仕事、家庭内での役割、飲酒状況、喫煙状況、散歩や軽い体操、運動・スポーツ、趣味・稽古事、ペットの世話、外出頻度である。社会活動性については、近所づきあいの頻度、友人との交流頻度、町内会などの定型的集団への参加頻度、趣味などの自主集団への参加頻度の4項目である。

3. 解析手法

「生きがい」の有無と各調査項目におけるカテゴリ項目との関連については、クラメールのVを用いて関連の強さを検討した。またMMSE、GDS、老研式活動能力指標(以下、老研式)とその下位項目の得点化された項目について、「生きがいあり」、「生きがいなし」という2群間の平均の差の大きさを検討するために、相関比 η を用いた。本調査には多数の調査項目が含まれているために、本研究の主題となる多重ロジスティック回帰分析に先立って、それらを尺度化した。尺度化にあたっては、先行研究(長谷川ら,2004)を基に、大項目内(表2)の各項目を組み合わせ、主成分分析を用いて一次的な構成概念であることを確認した(詳細は結果3.尺度構成に示した)。なお各項目の得点は、肯定的な回答に1、否定的な回答には0を割り当てた。入院歴、既往歴、転倒経験という身体状況のライフイベントについては、逆転項目とした。

最後に、「生きがい」の有無に関連する要因を検討するため、男女別と年齢層別(65-74歳と75歳以上)、男女を合わせた全体の分析単位について、多重ロジスティック回帰分析を実施した。多重ロジスティック回帰分析では、独立した関連要因を抽出するために、尤度比による変数減少法を用い、モデルへの変数の除外の基準にはP値0.10を設定した。その際、目的変数には「生

「生きがい」の有無、説明変数には健康度自己評価、飲酒習慣の有無を投入した。さらに新しく構成された9つの尺度のうち、基本的ADL合計得点を除いた8つの尺度に、老研式の下位尺度(手段的自立、知的能動性、社会的自立)を加えたものを、説明変数に投入した。なお、老研式の下位尺度と基本的ADL合計得点、GDS、MMSEは、それぞれの間の相関が高かった($p < 0.001$)ので、多重共線性の出現を回避するために、老年学領域で多用されている老研式の下位尺度を、優先的に説明変数へ投入した(なお老研式の下位尺度間の相関値は0.514~0.684 $p < 0.001$)。クラメールのVおよび相関比 η の値が低かった項目(0.05以下)は、説明変数に投入しなかった。統計解析には、SPSS11.0J (Windows版)を使用した。

結果

1. 分析対象者の特性

分析対象者の基本特性を表1に示す。「生きがい」の有無について回答した者(分析対象者)は1,515名(男602名,女913名)、平均年齢は74.8±6.9(SD)歳であった。「生きがいあり」と回答した者は、全体で80.1%だった。男性は女性に比べ独居率が低く(2.8 vs. 7.6%)、配偶者ありと回答する割合が高かった(89.6 vs. 53.0%)。女性は男性よりも家事をしている割合が高く(82.9 vs. 43.2%)、仕事をしている割合は男女ともに50%前後であった。

表1 対象者の基本特性と「生きがい」の有無

対象者	男 n=602(39.7%)	女 n=913(60.3%)	全体 n=1,515(100%)
年齢(歳;平均±SD)	74.1±6.5	75.2±7.1	74.8±6.9
同居者数(人;同上)	4.1±1.9	4.0±1.9	4.0±1.9
独居(%)	2.8	7.6	5.7
配偶者あり(%)	89.6	53.0	68.0
仕事している(%)	59.9	47.7	52.6
家事している(%)	43.2	82.9	67.1
「生きがい」あり(%)	78.7	80.9	80.1

2. 各変数の「生きがい」の有無別にみた特徴

各変数の「生きがい」の有無別にみた特徴を表2に示す。「生きがいあり」の割合が高かった変数のカテゴリーは、「配偶者」がいる、「暮らし向き」にゆとりがあり、「歩行」、「食事」、「排泄」、「失禁」、「入浴」、「着替え」といったBADLと「聴力」、「視力」に障害がないこと、「家事」、「家事以外の仕事」、「散歩や軽い体操」、「運動やスポーツ」、「趣味や稽古事」をしていることや、「外出頻度」が毎日1回以上、「家の中での役割・仕事」があり、また「飲酒状況」で飲むと回答し、「近所

付き合いの頻度」が週2回以上、「友人との交流頻度」が週に1回以上、「町内会などへの定型的集団」、「趣味の会などの自主的集団」に参加していると回答した者であった。逆に「生きがいなし」の割合が高かった変数のカテゴリーは、「(年齢が)75歳以上」、「過去1年間の入院歴」、「脳卒中既往歴」、「心疾患既往歴」、「過去1年間の転倒経験」を有することであった。

「老研式」の総合得点やその下位尺度である「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」、そして「健康度自己評価」、「MMSE総得点」では「生きがい」ありの者の方が高得点であった。「GDS短縮版得点」については、「生きがいなし」の方がうつ傾向が強かった。

3. 尺度構成

尺度化にあたっては、先行研究(長谷川ら,2004)を参考にして、大項目内(表2)で各項目を組み合わせて、主成分分析を用いて一次的な構成概念であることを確認していった。各項目の得点は、基本的に肯定的な回答に1、否定的な回答には0を割り当てた。入院歴、既往歴、転倒経験などの身体状況のライフ・イベントは、逆転項目とした。新しく尺度化された項目は、以下の9つである(以下、末尾の括弧には投入された変数と満点値ならびに累積寄与率を示した。表2では、尺度構成された項目ごとにa~iの記号をつけ、尺度構成された変数がわかるように示した。また以下に続いて記す合成した尺度項目では、a~iの記号を対応させた)。基本的ADL合計得点^a(歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替えについて自立か否か;6点満点,61.4%)、視聴力合計得点^b(視力、聴力の障害の有無;2点満点,60.5%)、仕事・外出合計得点^c(外出頻度の高低、家事以外の仕事の有無;2点満点,67.1%)、心疾患・脳卒中既往歴得点^d(心疾患ならびに脳卒中の既往歴の有無;2点満点,54.6%)、一年間の入院と転倒経験得点^e(過去一年間の入院経験および転倒経験の有無;2点満点,54.9%)、散歩・運動・趣味合計得点^f(散歩や軽い体操、運動やスポーツ、趣味や稽古事の習慣の有無;3点満点,43.9%)、集団参加合計得点^g(定型的な集団および自主的な集団への参加の有無;2点満点,65.9%)、近所・友人との交流合計得点^h(1週間における近所づきあい、および友人との交流頻度の高低;2点満点,59.3%)、家事・家庭での活動・役割合計得点ⁱ(家事の有無、家庭での役割・仕事の有無;2点満点,80.1%)であった。それぞれの得点の因子負

表2 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)

変数	カテゴリー	N	生きがい	
			あり(%)	なし(%)
基本属性				
性別	女/男	913/602	80.9/78.7	19.1/21.3
年齢	65-74歳/75歳以上	844/671	85.0/73.9	15.0/26.1
配偶者の有無	いない/いる	450/975	74.9/83.1	25.1/16.9
同居の有無	同居/独居	1426/87	80.4/74.7	19.6/25.3
暮らし向き	苦しい/ ゆとりあり	142/1368	62.7/82.2	37.3/17.8
同居者数	(人; 平均±SD)	1513	4.00±1.87	4.06±1.92
身体状況				
身体の痛み	なし/ある	600/912	81.3/79.3	18.7/20.7
過去1カ月の通院歴	なし/ある	301/1213	79.7/80.1	20.3/19.9
過去1年間の入院歴 ^e	なし/ある	1371/144	81.4/67.4	18.6/32.6
脳卒中既往歴 ^d	なし/ある	1377/138	81.7/63.8	18.3/36.2
心疾患既往歴 ^d	なし/ある	1259/256	81.3/74.2	18.7/25.8
高血圧既往歴	なし/ある	714/800	79.6/80.5	20.4/19.5
糖尿病既往歴	なし/ある	1292/222	79.8/81.5	20.2/18.5
過去1年間の転倒経験 ^e	なし/ある	1118/396	82.9/72.0	17.1/28.0
基本的ADL				
歩行 ^a	介助/自立	93/1421	50.5/82.0	49.5/18.0
食事 ^a	介助/自立	40/1475	37.5/81.2	62.5/18.8
排泄 ^a	介助/自立	39/1476	35.9/81.2	64.1/18.8
失禁 ^a	介助/自立	185/1330	59.5/82.9	40.5/17.1
入浴 ^a	介助/自立	92/1410	45.7/82.3	54.3/17.7
着替え ^a	介助/自立	53/1450	37.7/81.5	62.3/18.5
聴力 ^b	障害あり/自立	279/1236	71.0/80.1	29.0/17.9
視力 ^b	障害あり/自立	206/1309	64.1/82.6	35.9/17.4
心理状況				
健康度自己評価	あまり・健康ではない/ 非常・まあ健康である	470/1024	73.0/84.6	27.0/15.4
GDS得点(短縮版)	(15点満点; 平均±SD)	1424	3.59±2.50	5.70±3.21
MMSE総得点	(30点満点; 同上)	1509	26.36±3.23	23.43±5.60
生活機能(老研式)				
総合得点	(13点満点; 平均±SD)	1512	11.10±2.65	8.37±4.15
手段的自立	(5点満点; 同上)	1515	4.49±1.21	3.58±1.95
知的能動性	(4点満点; 同上)	1513	3.29±1.00	2.45±1.36
社会的役割	(4点満点; 同上)	1514	3.31±1.06	2.32±1.45
生活習慣				
家事 ⁱ	していない/している	487/1028	72.5/83.7	27.5/16.3
家事以外の仕事 ^c	していない/している	706/809	72.9/86.3	27.1/13.7
家の中での役割・仕事 ⁱ	なし/ある	453/1060	69.1/84.7	30.9/15.3
飲酒状況	飲んでいない/飲む	976/539	78.5/82.9	21.5/17.1
喫煙状況	吸っていない/吸う	1259/256	80.9/75.8	19.1/24.2
散歩や軽い体操 ^f	ほとんどしない/する	948/566	76.6/85.9	23.4/14.1
運動やスポーツ ^f	ほとんどしない/する	1343/169	78.5/92.3	21.5/ 7.7
趣味や稽古事 ^f	ほとんどしない/する	1052/460	75.3/91.5	24.7/ 8.5
ペットの世話	していない/している	1119/396	79.3/82.3	20.7/17.7
外出頻度 ^c	2日に1回以下/毎日1回以上	349/1151	64.5/84.7	35.5/15.3
社会活動性				
近所付き合いの頻度 ^h	週に1回以下/週に2回以上	487/1023	69.2/85.2	30.8/14.8
友人との交流頻度 ^h	週に1回未満/週に1回以上	818/695	75.7/85.3	24.3/14.7
町内会など定型的な集団 ^g	参加せず/参加している	850/656	75.3/86.1	24.7/13.9
趣味の会など自主的集団 ^g	参加せず/参加している	1028/444	74.8/91.7	25.2/ 8.3

a~iは尺度構成で合成された項目

表3 「生きがい」の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析(変数減少法)結果

説明変数	比較カテゴリー/ 基準カテゴリー	男(65-74歳) (n=333)		男(75歳以上) (n=221)		女(65-74歳) (n=462)		女(75歳以上) (n=394)		全体 (n=1,410)	
		オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)	オッズ比	(95%信頼区間)
年齢	75歳以降/ 65歳~74歳	—		—		—		—		0.72	(0.53-0.96)
性別	女性/男性	—		—		—		—		1.51	(1.11-2.05)
健康度自己評価	非常に「まあ健康/ あまり健康でない			2.36	(1.16-4.84)	2.31	(1.29-4.16)			1.41	(1.03-1.92)
飲酒状況	あり/なし										
入院と転倒合計得点 ^a	1点あがること	0.63	(0.37-1.06)			0.52	(0.31-0.87)			0.71	(0.55-0.92)
心疾患・脳卒中既往歴合計得点 ^d	1点あがること	0.59	(0.33-1.08)								
視聴力合計得点 ^b	1点あがること										
家事・家庭の活動役割合計得点 ⁱ	1点あがること										
近所・友人との交流合計得点 ¹	1点あがること					1.52	(1.00-2.31)	1.46	(1.02-2.09)	1.33	(1.08-1.64)
集団参加合計得点 ^e	1点あがること										
散歩・運動・趣味合計得点 ^f	1点あがること	1.82	(1.14-2.92)	1.73	(1.10-2.72)	2.10	(1.33-3.32)	1.45	(1.00-2.12)	1.69	(1.37-2.09)
仕事・外出合計得点 ^c	1点あがること			1.47	(0.85-2.53)						
手段的自立	1点あがること	0.65	(0.45-0.94)	0.66	(0.49-0.90)					0.83	(0.73-0.95)
知的能動性	1点あがること	1.83	(1.24-2.68)	1.77	(1.17-2.69)	1.45	(1.11-1.90)	1.38	(1.13-1.68)	1.51	(1.30-1.74)
社会的役割	1点あがること	1.72	(1.24-2.39)	1.24	(0.89-1.74)			1.29	(1.05-1.58)	1.36	(1.18-1.58)
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 3.485$ 自由度 = 7 p = 0.837		$\chi^2 = 6.454$ 自由度 = 8 p = 0.597		$\chi^2 = 4.179$ 自由度 = 8 p = 0.841		$\chi^2 = 6.682$ 自由度 = 8 p = 0.571		$\chi^2 = 8.530$ 自由度 = 8 p = 0.383	

1)全体において年齢、性別は調整変数となっている。

2)b~iは尺度構成された項目となっている。

3)入院と転倒合計得点、心疾患・脳卒中既往歴合計得点は、2点満点で得点が高くなるほど否定的な状態となる。

4)視聴力合計得点、家事・家庭の活動役割合計得点、近所・友人との交流合計得点、集団参加合計得点、仕事・外出合計得点は、2点満点で得点が高くなるほど肯定的な状態となる。

5)散歩・運動・趣味合計得点は、3点満点で得点が高くなるほどその生活習慣を多く持つことになる。

6)手段的自立は、5点満点となり、知的能動性ならびに社会的役割は、4点満点となる。これらはいずれも老研式活動能力指標の下位尺度である。

7)Hosmer-Lemeshow の適合度検定は、有意確率が5%以上の場合に、モデルがデータにあてはまることになる。

荷量は0.5以上となった。なお入院と転倒合計得点、心疾患・脳卒中既往歴合計得点は、得点の上昇が否定的な状態を示すように構成され、残りの尺度は、得点の上昇が、肯定的な状態を示すように構成された。クラメールのVまたは相関比 η が0.05以下の値となって尺度化できなかつた変数は、身体の痛みの有無、過去1ヶ月間の通院歴の有無、高血圧ならびに糖尿病の既往歴の有無、飲酒習慣ならびに喫煙習慣の有無であった。

4. 「生きがい」の有無に関連する要因(多重ロジスティック回帰分析)

「生きがい」の有無に関連する要因については、性別、年齢層別に分析単位で表3に示した(本文の結果末尾の括弧内には、表3に示した分析単位で、オッズ比の平均値が示す幅を記載した)。「健康度自己評価」が非常に健康、あるいはまあまあ健康の場合に、「生きがいあり」と正の関連を持ったのは、男女を合わせた全体、男性の後期高齢者、女性の前期高齢者であった(1.41~2.36)。一年間の入院あるいは転倒(入院と転倒合計得点^a)について、その経験を有する場合に「生きがいあり」と負の関連が認められたのは、女性の前期高齢者と男女を合わせた全体であった(0.52~0.71)。

男女双方の前期高齢者と後期高齢者、および男女を合わせた全体といったすべての分析単位

において、「生きがいあり」と正の関連が認められたのは、散歩・趣味・運動スポーツの習慣(散歩・運動・趣味合計得点^f)を有する毎(1.45~2.10)、および「知的能動性」が1点加算される場合(1.38~1.83)であった。「社会的役割」が1点加算される場合にも、ほとんどの分析単位において「生きがいあり」と正の関連を認めたが、男性後期高齢者と女性前期高齢者だけは関連が認められなかった(1.29~1.72)。女性において、前・後期ともに「生きがいあり」と正の関連を認めたのは、近所付き合いや友人との交流を1週間に1回以上有する(近所・友人との交流合計得点¹)場合であった(1.46~1.52)。「手段的自立」が1点加算される場合は、「生きがいあり」と負の関連(0.65~0.83)を認めた。

また男女を合わせた全体で、調整変数とした「年齢」と「性別」において、「年齢」が75歳以上において「生きがいあり」と負の関連(0.72)を認め、女性であることと「生きがいあり」との間に正の関連(1.51)を認めた。

有意確率(p値)が5%以上の場合に、ロジスティック回帰分析モデルがデータにあてはまることを示すHosmer-Lemeshow検定によって適合度を検討した結果、いずれのモデルも適合していた。

考察

1. これまでの「生きがい」に関する先行研究との比較

これまでの研究を概観すると、高齢者の年齢(杉山ら,1985; 前田,1988; 杉山ら,1986a)、BADL(杉山ら,1981a;古谷野ら,1990)、健康か寝たきりかななどの健康状態(杉山ら,1981a,1981b)、健康度自己評価(古谷野,1984;前田,1988; 藤田ら,1989)、自主的集団活動への参加を含めた社会活動性(杉山ら,1981b; 古谷野,1984)は、主観的幸福感を含む「生きがい」と強い関連があることが報告されている。

本研究においても、年齢が高くなるほど「生きがいあり」の割合が低下することが示された。また BADL や視聴力が自立し、老研式や健康度自己評価が高く、近所づきあいの頻度、友人との交流頻度、地域の老人会などの定期的な集団への参加頻度、趣味の会などの自主的集団への参加頻度が高いなど身体的活動能力が高く、社会活動性が高くなるほど、「生きがいあり」とする者が多かった。経済的状态に関する先行研究では、小遣いの月額が高いほど「生きがいあり」とする者が多くなるとの報告がみられる(谷口ら,1982;前田,1988)。本研究では、小遣い月額調査はなされていないが、経済状況の主観的な評価を求めた「暮らし向き」について、これまでの報告と類似した結果がみられた。

2. 「生きがい」の有無に関する関連要因

1)身体状況

本研究ではY町における男性とともに女性の前期高齢者で脳卒中ならびに心疾患の既往歴を有する場合、「生きがいあり」と負の関連を認めた。これは性を問わず前期高齢者において、心疾患や脳卒中という生命に関わる疾患を患うことが自らの存在を揺るがす辛い体験となつて「生きがい」を有することにも影響を及ぼしていると考えられた。

2)心理状況

健康度自己評価が高いことが、「生きがい」に強い関連をもつという報告はすでになされている(古谷野,1984; 前田ら,1988; 藤田ら,1989; 須貝ら,1996; 藤本ら,2004)。本研究でも、オッズ比 1.35~2.36 と正の関連を認め、これらの先行研究を支持する結果が得られた。

3)生活機能

性別・世代を問わず、知的能動性のオッズ比は 1.38~1.83 であり、「生きがいあり」との関連で知的活動の重要性が見出された。これは同じく農村地域の女性における知的機能と「生き

がい」の有無との関連を報告した吉田ら(1988)の結果に類似しており、農村地域においては、性別を問わず、知的活動が「生きがいあり」と正の関連要因であると考えられる。

社会的役割についても、男性後期高齢者と女性前期高齢者を除いて、オッズ比は 1.29~1.72 であり、「生きがいあり」と正の関連が見出された。横山(1987)は、社会活動だけでなく個人活動においても、その行為や活動自体への個人の意味づけが「生きがい」に関連していることを報告している。これは、同居の有無や家族形態に関係なく、社会や他者に対する個人の活動を意味づけることの重要性と関係があると考えられる。古谷野ら(1993)は、生活機能について、高齢者自身の生活様式や既往歴、学歴、職歴を含む生活史的要因を考慮に入れた詳細な分析の必要性を論じている。つまり、社会的役割に限らず生活機能については、個人的要因の強さを無視することはできない(玉腰,1995)ので、個人が「生きがい」の対象(長谷川ら,2004)にどれほど強い意味づけをしているか検討することも、そこから生じてくるであろう生きがい感(近藤ら,2003)あるいは伴う感情(長谷川ら,2004)の強さを検討することも重要となろう。

杉山ら(1981a)、古谷野ら(1990)によれば、手段的自立の下位概念である BADL と「生きがい」は正の関連を持っていた。また藤本ら(2004)は地域在宅男性高齢者の老研式が高得点であることを関連要因であるとしている。しかし、本研究で手段的自立が負の関連をもっていた理由は、老研式の下位尺度間での相関が高く、多重共線性が生じたためであると考えられるが大量データを分析する上の制限が生じたと言えよう。

4)生活習慣

杉山ら(1986b)は、スポーツと「生きがい意識」との関連を検討し、高齢者のスポーツ活動には体力増強よりも、社交関係の保持の側面が大きいことを指摘している。一方、吉田ら(1988)、多田(1989)は、「生きがい」の内容を尋ねた場合に、在宅高齢者には趣味という回答が多かったことを報告している。谷口(1982)によれば、趣味やスポーツのない高齢者ほど「生きがい意識」が弱くなる傾向がある。また藤田ら(2004)は、男女ともに日頃運動やスポーツをしていることが生きがいを規定する要因の一つとしている。本研究においても、散歩、運動、趣味という生活習慣を持つほど「生きがいあり」と正の関連を認め、これまでの研究と類似した結果となった。

「家事・家庭の活動役割合計得点」は有意差を認めなかった。この理由は、家事の有無や家庭内の役割の有無を尋ねた今回の質問形式よりも、むしろ主観的な評価である高齢者自身の認知的側面を程度で尋ねることによって結果が変わることも推察された。

5) 社会活動性

交友の頻度が高い場合、女性の前期・後期双方の高齢者において、「生きがいあり」と正の関連が認められた。この理由として、農村地域は都市と比較して居住歴が長く、交友活動も盛んである(水戸,2000)ことから、住民間の情緒的な交流が長期にわたり持続している地域特性が考えられる。

6) まとめ

本研究では、農村地域における生きがいと個人の持ちうる心理・社会・身体的要因との関連を中心に総合的な観点から検討した。長谷川ら(2003b)は、都市近郊地域と農村地域との間で地域特性に注目して生きがいの関連要因を検討し、家族構成の要因の大きさが農村地域の特徴であることを示していた。また都市地域では、社会交流の重要性も指摘されている(長谷川ら,2005;蘇ら,2004)。さらに長谷川ら(2005)は、都市近郊地域の在宅高齢者の「生きがい」の関連要因を検討し、男性の前期高齢者が入院や転倒を経験すると「生きがいあり」と負の関連を示しており、農村地域在宅高齢者を対象とした本研究と同様の結果となっていた。これらの成果は、居住地域を問わない傾向となる可能性もあるものの外的妥当性を保証するために多くの地域での調査が求められよう。

本論文では、対象地域が、すべての農村地域を代表しているわけではないが、調査を行った農村地域に居住する高齢者の「生きがい」について、性別・世代別による特徴があることが示された。女性の前期および後期高齢者では、交友活動と「生きがいあり」の間に正の関連が認められた。また性別に関係なくすべての世代において、散歩・運動・趣味などの余暇活動ならびに知的能動性は、「生きがいあり」との間に正の関連が示された。

3. 今後の課題

本調査のように、「生きがい」の有無に関する調査研究では、総合的な生活実態調査対象者の回答に対する負担を軽減できるが、主観的な側面の強い「生きがい」(杉山ら,1981a)そのものを測定しているとは言い難い。したがって、これまで調査で用いられてきた主観的幸福感

(Larson,1978)を測定する尺度や生きがいそのものを測定する目的で開発された尺度と「生きがい」の有無との間で、基準関連妥当性を検討する必要もあろう。

長谷川ら(2004)は、生きがい研究の総説をまとめ、その測定法の変遷について3つの段階があるように報告している。第1段階は、各々の研究者が生きがいの概念を定義して調査やその有無を尋ねて測定していた時期であり、第2段階は1980年代に海外で開発された主観的幸福感の尺度を翻訳した上で生きがい尺度として国内の調査に使用した時期であり、第3段階として生きがいそのものを測定する尺度が開発されつつあり、これらを用いる調査が望まれる時期であるとしていた。本研究は、第1段階と第3段階をつなぐ研究に位置づけられる。

21世紀に入っていくらか概念整理が進んできた生きがい研究の動向は、「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2004)もしくは生きがい感(近藤ら,2003)と呼ばれる生きがいを感じている精神状態(神谷,1980)と、それらが生じてくる「生きがい」の対象(神谷,1980;長谷川ら,2004)との総和、あるいは相乗の結果であると考えられている(前田ら,1979;神谷,1980;長谷川ら,2004)。

生きがい対象を測定する尺度は、長谷川ら(2007)が開発し、その特徴を示している。長谷川ら(2007)は時間軸と家族世代による違いが「生きがい」の1つの特徴となりうることを示唆できたものの、これを日本独自とされる生きがいの特徴とする(神谷,1980)には不十分であるとしていた。一方「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2004)については、主観的幸福感(Larson,1978)の尺度を活用して、古谷野(1982)が14項目から構成される「生活満足度K(LSI-K)」を作成したり、近藤ら(2003)は、「高齢者の生きがい感スケール(K-1式)」を「生きがい」そのものを測定する目的で、開発を試みている。しかし現状では、「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2004)と「生きがい」の対象(長谷川ら,2004)との関係という、「生きがい」そのものの構造が明らかになっておらず、検討の余地が残っている。

ところで平成12年から国をあげて「健康日本21」運動が展開され(健康増進法研究会〈監修〉,2002)、各自治体を中心となって健康増進を推進することが求められてきた(星,2001)。今後は、高齢者の「生きがいづくり」を目的とした各種事業(厚生統計協会,2000)への介入効果の測定が、時代的要請として課せられるようになるであろう(星,2001)。言い換えるならば、施策の

評定を含むプログラム評価研究(安田ら,2008)の実施が求められる時代が到来する可能性がある。そのためには、「生きがい」を数値化して効果測定でき、「生きがい」そのものを簡便に評価できる尺度開発が必要であろう。自治体の施策に役立てられる資料となるような生きがいに関する実証研究を蓄積し、さらにはプログラム改善にも有効な情報を提供する尺度を用いた研究が求められる。その上で「生きがい」の増進をねらった具体的な手法の開発も望まれる。また本研究のような量的な分析からの研究だけではなく、面接法によりデータを集めて質的な検討を加えた研究や個々の事例を集約の上での検討が行われる必要もあろう。

いずれ日本独自と呼ばれる「生きがい」研究の成果を海外へ発信できる時代が来るように知見を蓄積してゆきたい。

引用文献

- 藤田利治・大塚俊男・谷口幸一 1989 老人の主観的幸福感とその関連要因, 社会老年学, 29 : 75-85.
- 藤本弘一郎・岡田克俊・泉俊男・森勝代・矢野映子・小西正光 2004 地域在宅高齢者の生きがいを規定する要因についての研究, 厚生指標, 51(4) : 24-32.
- 長谷川明弘・藤原佳典・星旦二 2003a 「生きがい」の構造; 「生きがい」の対象と伴う感情の共分散構造分析, 日本ケアマネージャー学会誌, 2 : 65-79.
- 長谷川明弘・藤原佳典・星旦二・新開省二 2003b 高齢者における「生きがい」の地域差; 家族構成、生活機能ならびに身体状況との関連, 日本老年医学会雑誌, 40(4) : 390-396.
- 長谷川明弘・藤原佳典・星旦二 2004 高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献的考察; 生きがい・幸福感との関連を中心に, 星旦二(編), 高齢者の健康特性とその維持要因, 東京都立大学出版会, 東京, 17-51.
- 長谷川明弘・星旦二 2005 都市近郊在宅高齢者における「生きがい」と関連要因, 日本ケアマネージャー学会誌, 3 : 58-67.
- 長谷川明弘・宮崎隆穂・飯森洋史・星旦二・川村則行 2007 高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討—生きがい対象と生きがいの型の測定—, 日本心療内科学会誌, 11(1) : 5-10.
- 本間善之・成瀬優知・鏡森定信 1999 高齢者における身体・社会活動と活動的余命, 生命予後の関連について; 高齢者ニーズ調査より,

日本公衆衛生雑誌, 45(5) : 380-390.

- 星旦二 2001 あなたのまちの健康づくり, 新企画出版社, 東京.
- 神谷美恵子 1980 「生きがいについて」. みすず書房, 東京.
- Kaplan, G. A., Camacho, T. 1983 Perceived Health and Mortality : A Nine-year Follow-Up of The Human Population Laboratory Cohort, American Journal of Epidemiology, 117(3) : 292-304.
- 近藤勉・鎌田次郎 2003 高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)の作成および生きがい感の定義, 社会福祉学, 43(2) : 93-101.
- 厚生統計協会(編) 2000 国民の福祉の動向. 厚生指標 臨時増刊; 47(12) : 203-206.
- 古谷野亘 1981 生きがいの測定-改訂PGCモラールスケールの分析-, 老年社会科学, 3 : 83-95 .
- 古谷野亘 1982 モラールスケール、生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性, 老年社会科学, 4:142-154.
- 古谷野亘 1984 主観的幸福感の測定と要因分析; 尺度の選択が要因分析に及ぼす影響について, 社会老年学, 20 : 59-64.
- 古谷野亘・柴田博・中里克治・芳賀博・須山靖男 1987 地域老人における活動能力の測定; 老研式活動能力指標の開発, 日本公衆衛生雑誌, 34 : 109-114.
- 古谷野亘・柴田博・芳賀博・須山靖男 1990 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.
- 古谷野亘・橋本廸生・府川哲夫・ほか 1993 地域老人の生活機能; 老研式活動能力指標による測定値の分布, 日本公衆衛生雑誌, 40 : 468-474.
- Larson, R. 1978 Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans, Journal of Gerontology, 33 : 109-125.
- Lawton, M.P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale ; A Revision, Journal of Gerontology, 30 : 85-89.
- 前田大作 1988 高齢者の”生活の質”; 社会・行動科学的側面についての縦断的研究, 社会老年学, 28 : 3-18.
- 前田大作・浅野仁・谷口和江 1979 老人の主観的幸福感の研究; モラール・スケールによる測定の試み, 社会老年学, 11 : 15-31.
- 水戸美津子 2000 高齢者の活動状況および生活意識にみる地域差, 老年社会科学, 22(1) : 72-82.
- 野村千文 2005 「高齢者の生きがい」の概念

- 分析.日本看護科学会誌, 25(3) : 61-66.
- 中西範幸・多田羅浩三・中島和江・高林弘の・
檜村裕美・高橋進吾・井田修・村上茂樹・高
鳥毛敏雄 1997 地域高齢者の生命予後と
障害、健康管理、社会生活の状況との関連に
ついての研究. 日本公衆衛生雑誌, 44(2) :
89-101.
- 大塚俊男・本間昭(監修) 1992 知的機能検査
の手引き, ワールドプランニング, 東京.
- 柴田博 1998 求められている高齢者像. (東京
都老人総合研究所編).サクセスフル・エイジ
ング; ワールドプランニング, 東京, 42-52.
- 須貝孝一・安村誠司・藤田雅美・藺牟田洋美・
井原一成 1996 地域高齢者の生活全体に
対する満足度とその要因, 日本公衆衛生雑誌,
43(5), 374-389.
- 蘇珍伊・林暁淵・安壽山・岡田進一・白澤政和
2004 大都市に居住している在宅高齢者の生
きがい感に関連する要因, 厚生学, 51(13), 1-6.
- 杉山善郎・竹川忠男・中村浩・佐藤豪・浦沢喜
一・佐藤保則・斉藤桂紀・尾谷正孝 1981a
老人の「生きがい」意識の測定尺度としての
日本版 PGM の作成(1); 尺度の信頼性および
因子的妥当性の検討, 老年社会科学, 3 : 57-69.
- 杉山善郎・竹川忠男・中村浩・佐藤豪・浦沢喜
一・佐藤保則 1981b 老人の「生きがい」意
識の測定尺度としての日本版 PGM の作成
(2); 実際の妥当性の検討, 老年社会科学, 3 :
70-82.
- 杉山善郎・竹川忠男・佐藤豪・中村浩・浦沢喜
一・佐藤保則 1985 向老期年代層(50歳～
59歳)の「生きがい」意識に関する研究, 老年
社会科学, 7 : 122-136.
- 杉山善郎・竹川忠男・佐藤豪・ほか 1986a 高
齢就労者の「生きがい」意識に関する研究, 社
会老年学, 23 : 44-51.
- 杉山善郎・中村浩・斉藤和雄・佐藤豪・竹川忠
男 1986b 高齢者のスポーツ活動と「生きが
い」意識との関連, 老年社会科学, 8 : 161-176.
- 多田敏子 1989 病弱老人の生きがいに関する
研究, 日本看護科学会誌, 9(2) : 21-28.
- 玉腰暁子・青木利恵・大野良之・橋本修二・清
水弘之・五十里明・坂田清美・川村孝・若井
建志 1995 高齢者における社会活動の実
態, 日本公衆衛生雑誌, 42 : 888-896.
- 谷口幸一・大塚俊男・丸山晋・佐藤真一・松本
真作 1982 高齢者のパーソナリティに及ぼ
すライフ・イベントの影響, 老年社会科学, 4 :
111-128.

- 安田誠史・三野善央・久繁哲徳・大原啓志・豊
田誠・大平昌彦 1989 地域在宅高齢者の日
常生活動作能力の低下に関連する生活様式.
日本公衆衛生雑誌, 36(9) : 675-681.
- 安田節之・渡辺直登 2008 プログラム評価研
究の方法, 新曜社.
- 矢富直美 1994 日本老人における老人用うつ
スケール(GDS)短縮版の因子構造と項目特性
の検討, 老年社会科学, 16 : 29-36.
- 横山博子 1987 主観的幸福感の多次元性と活
動の関係について, 社会老年学, 26 : 76-88.
- 吉田義昭・黒田基嗣・松本健治・畑伸弘・森岡
郁晴・栗山佳朗・西村弘・武田眞太郎 1988
高齢者の知的レベルに関連する諸要因の研
究. 日本衛生学雑誌, 42(6) : 1092-1100.

付記

本論文は、平成14年度東京都立大学大学院都
市科学研究科に提出した博士論文「高齢者にお
ける地域別にみた『生きがい』の実証研究」の
中の第2章1節「農村地域における高齢者の『生
きがい』」の一部に加筆修正したものです。

謝辞

データをご提供いただいた東京都健康長寿医
療センター研究所・社会参加と地域保健研究チ
ームリーダーの新開省二先生ならびに藤原佳典
先生をはじめとするチームの皆さま、さらには
学位論文のご指導をいただいた首都大学東京の
星旦二先生に対してここに記すことで深く謝意
を表します。

農村地域在宅高齢者における「生きがい」と
身体・心理状況、生活機能、生活習慣および社会活動性との関連
長谷川明弘

(金沢工業大学 心理科学研究所)

欧米のQOL概念では整理しきれない「生きがい」は、専門家の間では統一した定義づけがなされていない。本研究では、主観的幸福感を「生きがい」と類似の概念ととらえて議論を進める。

本研究の研究目的は、農村地域に居住する高齢者の「生きがい」の存在と身体的・心理的状況、生活機能および社会活動性との間で関連要因を明らかにすることである。

対象は2000年10月1日現在新潟県Y町に居住している65歳以上の住民で回答が得られた1,515名(男性602名,女性913名)である。

多重ロジスティック回帰分析の結果、以下の点が示された。男性の前期高齢者には生命に関わる疾患や入院・転倒経験が「生きがい」の存在と負の関連を有する可能性が示唆された。女性の前後期高齢者は近隣や友人との交友活動と正の関連を認めた。性に関係なくすべての世代において余暇活動ならびに知的能動性と正の関連を認めた。

各種自治体が事業を実施する中、「生きがい」を数値化して効果測定できる「生きがい」そのものを簡便に評価できる尺度開発ならびに「生きがい」の増進をねらった手法の開発も望まれる。

Keyword;生きがい、高齢者、関連要因、男女差

Relationship between *ikigai* (reason(s) for living) and life style of
the aged generation in a rural agricultural area

Akihiro HASEGAWA

(Kanazawa Institute of Technology)

The word *ikigai* (reason(s) for living) in Japanese cannot be clearly defined with the QOL concept prevailed in the western academia, specialists in gerontology have varying definitions. This study deals with *ikigai* through the light of a similar concept as Subjective Well-being.

The purpose of this study is to clearly itemize aspects of relationship between the existence of *ikigai* and the life style of the aged generation in a rural agricultural area, such as physical and/or psychological situation, functional capacity as well as social activities.

As of October 2000 we studied 1,515 people aged 65 years and over, consisting of 602 males and 913 females, living in town Y of Niigata Prefecture.

Multiple linear logistic regression analysis was employed to analyze the collected data. The above investigations revealed the following three points.

(i) The aged males with ages between 65 and 74 considered that fatal illnesses such as brain infarction and cardiovascular disease, hospitalization, and previous falling experience had negative associate with *ikigai*.

(ii) The aged females older than 65 years old considered social interaction between neighbors and friends as positive associate with *ikigai*.

(iii) Intellectual activeness as well as leisure activities such as short outing, exercises, and hobby were associated with having *ikigai*, but gender was irrelevant.

The development of (a) evaluation measures for *ikigai* and (b) method to promote *ikigai* by municipal organs could be beneficial.

Keyword; *ikigai* (reason(s) for living), elderly people, associated factor, gender difference