

高齢者における「生きがい」の地域差 —家族構成、身体状況ならびに生活機能との関連—

長谷川明弘¹⁾ 藤原 佳典²⁾ 星 旦二¹⁾ 新開 省二²⁾

〈要 約〉 本研究の目的は高齢者における「生きがい」の有無と家族構成や生活機能ならびに身体状況との関連について、農村地域と大都市近郊ニュータウン地域において比較検討することである。また「生きがい」の存在を規定する関連要因を明確にすることにより、今後「生きがい」の構造を検討する際の基礎研究に位置づけようとするものである。「生きがい」という言葉は日本独特の意味を持っており、専門家間での一致した定義づけは必ずしもなされていない。あえて英語に訳すならば、self-actualization（自己実現）や meaning of life（人生の意味）、purpose in life（人生の目的）となる。本研究では「生きがい」を「今ここに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」と定義して議論を展開した。

対象は農村地域として2000年10月現在、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1,544名であり、大都市近郊ニュータウン地域として2001年1月現在、埼玉県H町ニュータウン区域に居住している65歳以上の住民で回答が得られた1,002名であった。

農村地域と大都市近郊地域の間で「生きがいあり」の割合に有意差を認めなかった。「生きがい」の関連要因として、両地域共に健康度自己評価、知的能動性ならびに社会的役割が示された。農村地域では家族構成が強い関連を認め、性別や世代によって関連の強さが異なった。また大都市近郊ニュータウン地域では男性において入院経験の有無が「生きがい」の有無との間に強い関連があり、世代によって正負の関連が変動した。「生きがい」を構成する内容についてはあまり検討されていない中、今後は共分散構造分析を用いて「生きがい」の構造を明確することが望まれる。更には、自治体における「生きがい」推進事業を展開する上で具体的方策が開発されることが期待される。

Key words: 生きがい, 地域比較, 家族構成, 身体状況, 生活機能

(日老医誌 2003; 40: 390—396)

緒 言

近年、多くの自治体において高齢者の「生きがい」づくり¹⁾を目的としたさまざまな事業が進められている。「生きがい」は meaning of life（人生の意味）、purpose in life（人生の目的）、self-actualization（自己実現）と英語に訳され、日本語の「生きがい」は様々な概念を包括している²⁾。

国内における先行研究では「生きがい」を測定する尺度としてPGCモラルスケール³⁾を活用し、年齢^{4~6)}、健康状態^{5,7)}、健康度自己評価^{8,9)}、自主的集団活動への参加を含めた社会活動性⁷⁾が、「生きがい」と強い関連を示すことが報告されている。また都市地域に比べ、農村地域の方が対人関係や生活、生き方などに対する満足感を

含んだ「満足感」型の「生きがい」（以下、満足感型の「生きがい」と略す）が低くなり^{8,9)}、独居あるいは未婚の子どもと同居していると満足感型の「生きがい」が低下し^{8,9)}、また、先行研究では家族構成によるソーシャルサポートの授受による違いとPGCモラルスケール³⁾との関連¹⁰⁾についても報告されている。しかし、これら先行研究では、「生きがい」の関連要因として家族構成や生活機能、身体状況について個々に検討しており、総合的な観点からの研究が不十分であった。

さらに、「生きがい」は専門家間での一致した定義づけは必ずしもなされていない¹¹⁾。先行研究を概観した結果¹²⁾、本研究では「生きがい」を「今ここに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」と定義することが妥当と考え、この定義に従い議論を進める。

本研究の目的は、高齢者における「生きがい」の有無と家族構成や生活機能ならびに身体的状況との関連について、農村地域と大都市近郊ニュータウン地域において比較検討することである。その成果は、自治体が「生きがい」づくり事業を推進する上で居住地域による共通性

1) A. Hasegawa, T. Hoshi: 東京都立大学大学院都市科学研究科

2) Y. Fujiwara, S. Shinkai: 東京都老人総合研究所地域保健グループ

受付日: 2002. 11. 22, 採用日: 2003. 2. 24

と差違を念頭においた事業展開のための資料になることが期待できる。また、「生きがい」の存在を規定する関連要因を明確にすることにより、今後の「生きがい」の構造を検討する際の基礎研究に位置づけようとするものである。

方 法

調査対象は、農村地域として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、保健師・看護師を中心とした専門調査員により本人に対する面接調査を実施し、1,544名から回答が得られた（応答率92.3%）。Y町は新潟県の中央に位置する人口7,626人、高齢者人口割合22.4%の町で、兼業農家が多い地域である。一方、大都市近郊ニュータウン地域として2001年1月1日現在、埼玉県H町のニュータウン区域に在住する65歳以上の全高齢者1,213名を対象とし、Y町と同様の面接調査を行って1,002名から回答が得られた（応答率82.6%）。H町は埼玉県南西に位置する人口17,031人、高齢者人口割合14.8%の町で、H町には古くからの農村区域と首都圏郊外のベッドタウンとして発展したニュータウン区域があり、今回は後者の区域のみを調査対象とした。なお調査に際して、調査対象者からインフォームドコンセントを得ている。

調査・分析項目について、「生きがい」の存在に関しては、『あなたにとって「生きがい」となるものはありますか』と質問し、その有無を尋ねた。他の主な質問項目は性、年齢（以下、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と略す）、家族構成（配偶者、未婚の子ども世代、既婚の子ども世代、孫世代、親世代）、身体状況として身体の痛みの有無、過去1カ月間の通院経験の有無、過去1年間の入院経験の有無、既往歴、健康度自己評価、また生活機能として老研式活動能力指標¹³⁾等であった。解析手法について χ^2 検定ならびにt検定を用い、対象地域別および「生きがい」の有無別に解析を行った。続いて、「生きがい」と関連する要因を検討するため、対象地域ごとに性別ならびに世代別に多重ロジスティック回帰分析を行い、尤度比による変数減少法で独立した関連要因を抽出し、モデルへの変数の除外の基準としてのP値はいずれも0.10に設定した。その際、目的変数を「生きがい」の有無、説明変数には、家族構成、身体的状況、生活機能を用いた。なお、「父母・義父母と同居の有無」ならびに「独居の有無」については、値が一方のカテゴリーに偏っているため、説明変数へは投入しなかった。

成 績

分析対象者の特性について、「生きがいあり」と回答した割合は、Y町とH町を比較して差を認めなかった（80.1 vs. 79.5, % ; n.s.）。Y町の高齢者はH町に比べ同居者数が多く（ 4 ± 1.9 (S.D.) vs. 3 ± 1.5 (S.D.) , 人 ; $p < 0.001$ ）, 独居の割合が低く（5.7 vs. 8.3, % ; $p < 0.05$ ）, 仕事をしていると回答する割合が高かった（52.6 vs. 19.1, % ; $p < 0.001$ ）。身体状況において「過去1年間の入院経験があり」とした割合は、H町がY町よりも高かった（15.7 vs. 9.6, % ; $p < 0.001$ ）。生活機能においては老研式活動能力指標の総得点をみると、H町がY町よりもわずかに高いが標準偏差の幅が小さく（ 10.96 ± 2.90 (S.D.) vs. 10.44 ± 3.34 (S.D.) , 点 ; $p < 0.001$ ）, 同指標の下位3尺度の得点ではH町がY町よりも手段的自立の得点（ 4.51 ± 1.26 (S.D.) vs. 4.26 ± 1.50 (S.D.) , 点 ; $p < 0.001$ ）や知的能動性の得点（ 3.48 ± 0.96 (S.D.) vs. 3.09 ± 1.16 (S.D.) , 点 ; $p < 0.001$ ）が高かった。しかし社会的役割の得点はY町がH町よりもわずかに高かった（ 3.08 ± 1.25 (S.D.) vs. 2.97 ± 1.08 (S.D.) , 点 ; $p < 0.05$ ）。各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無について、Y町の結果をTable 1, H町の結果をTable 2に示した。両地域ともに「既婚の子ども世代との同居がなし」, 「前期高齢者」, 「過去1年の入院経験がなし」, 「脳卒中の既往歴がなし」, 「健康度自己評価が良好」である場合「生きがいあり」とする者の割合が高かった。また、老研式活動能力指標の総得点やその下位尺度における各得点は、「生きがいあり」の者の方が高得点を示していた。地域別にみると、Y町において「心疾患既往歴がなし」の場合、「生きがいあり」の割合が有意に高く、一方、H町において「孫世代と同居があり」と回答した場合に「生きがいなし」とする者の割合が有意に高くなった。

単変量の検定において年齢を調整した結果、前期高齢者にもY町における身体の痛み、入院経験、H町における入院経験、脳卒中既往歴がそれぞれ有意差を認めた。

性別・世代別にみた「生きがい」の有無に関連する要因について、Y町とH町の多重ロジスティック回帰分析の結果をそれぞれTable 3とTable 4に示した。家族構成は、Y町において「生きがいあり」となるリスクが高くなる項目が多かった。Y町における男性の前期高齢者では、「既婚の子ども世代との同居があり」の場合に「生きがいあり」となるリスクが低くなった。男性の前期高齢者では、「孫世代との同居があり」、女性の後期高齢者では「未婚の子ども世代との同居があり」, 「既婚の子ど

Table 1 Percentages of IKIGAI existence according to each variable for Y town (the rural area)

変数	カテゴリー	N	生きがい		(χ ² or t 検定)
			あり (%)	なし (%)	
基本属性					
性別	女 / 男	913/602	80.9/78.7	19.1/21.3	n.s.
年齢	65 ~ 74 歳 / 75 歳以上	844/671	85.0/73.9	15.0/26.1	***
同居者数	(人; 平均 ± SD)	1,513	4.00 ± 1.87	4.06 ± 1.92	n.s.
同居の有無	同居 / 独居	1,426/87	80.4/74.7	19.6/25.3	n.s.
配偶者の有無	いない / いる	450/975	74.9/83.1	25.1/16.9	***
未婚の子どもの有無	いない / いる	1,136/276	79.7/84.1	20.3/15.9	n.s.
既婚の子どもの有無	いない / いる	552/869	83.5/78.4	16.5/21.6	*
孫・孫の配偶者の有無	いない / いる	699/720	81.1/79.9	18.9/20.1	n.s.
父母, 義父母の有無	いない / いる	1,370/41	79.9/95.1	20.1/4.9	*
身体的状況					
身体の痛み	なし / ある	600/912	81.3/79.3	18.7/20.7	n.s.
過去 1 カ月間の通院経験	なし / ある	301/1,213	79.7/80.1	20.3/19.9	n.s.
過去 1 年間の入院経験	なし / ある	1,371/144	81.4/67.4	18.6/32.6	***
脳卒中既往歴	なし / ある	1,377/138	81.7/63.8	18.3/36.2	***
心疾患既往歴	なし / ある	1,259/256	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	n.s.
糖尿病既往歴	なし / ある	1,292/222	79.8/81.5	20.2/18.5	n.s.
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	470/1,024	73.0/84.6	27.0/15.4	***
生活機能					
老研式活動能力指標総得点	(13 点満点; 平均 ± SD)	1,512	11.10 ± 2.65	8.37 ± 4.15	***
手段的自立	(5 点満点; 同上)	1,515	4.49 ± 1.21	3.58 ± 1.95	***
電車・バスで外出	いいえ / はい	277/1,238	62.8/83.9	37.2/16.1	***
日用品の買い物	いいえ / はい	207/1,308	56.0/83.9	44.0/16.1	***
食事用意	いいえ / はい	219/1,296	62.1/83.1	37.9/16.9	***
請求書の支払い	いいえ / はい	140/1,375	50.7/83.1	49.3/16.9	***
預貯金の出し入れ	いいえ / はい	200/1,315	58.0/83.4	42.0/16.6	***
知的能動性	(4 点満点; 平均 ± SD)	1,513	3.29 ± 1.00	2.45 ± 1.36	***
年金などの書類が書ける	いいえ / はい	277/1,237	61.4/84.2	38.6/15.8	***
新聞を読んでいる	いいえ / はい	250/1,265	65.2/83.0	34.8/17.0	***
本や雑誌を読んでいる	いいえ / はい	546/969	68.3/86.7	31.7/13.3	***
健康について関心がある	いいえ / はい	256/1,258	60.5/84.1	39.5/15.9	***
社会的役割	(4 点満点; 平均 ± SD)	1,514	3.31 ± 1.06	2.32 ± 1.45	***
友達の家を訪ねる	いいえ / はい	339/1,176	63.7/84.8	36.3/15.2	***
家族や友達の相談にのる	いいえ / はい	437/1,077	64.3/86.4	35.7/13.6	***
病人を見舞うことができる	いいえ / はい	228/1,287	55.7/84.4	44.3/15.6	***
自分から話しかける	いいえ / はい	341/1,174	62.5/85.2	37.5/14.8	***

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 n.s.; not significant

も世代との同居があり」が、それぞれ「生きがいあり」となるリスクが高くなった。身体状況の「過去 1 年間の入院経験があり」の場合、Y 町において女性の前期高齢者では「生きがいあり」となるリスクが低くなった。一方 H 町において男性は、前期高齢者では「過去 1 年間の入院経験があり」の場合に「生きがいあり」となるリスクが低くなったが、後期高齢者ではリスクが高くなった。「健康度自己評価が良好」な場合に「生きがいあり」となるリスクが高くなったのは、Y 町における男性の後期高齢者と女性の前期高齢者、そして H 町における女

性の後期高齢者、さらに両地域において男女をあわせた全体であった。生活機能の中の知的能動性と社会的役割は、地域や性、世代を問わずほとんどのカテゴリーで有意に「生きがいあり」となるリスクが高くなった。

考 察

Y 町における単変量分析では、「父母世代との同居があり」と回答した場合、「生きがいあり」とする割合が高かった。農村地域に多く認められるような親世代と同居している割合が高い地域では、対象者がその父母世代と今な

Table 2 Percentages of IKIGAI existence according to each variable for H town (the city suburbs area)

変数	カテゴリー	N	生きがい		(χ ² or t 検定)
			あり (%)	なし (%)	
基本属性					
性別	女 / 男	520/447	78.7/80.5	21.3/19.5	n.s.
年齢	65 ～ 74 歳 / 75 歳以上	599/368	85.1/70.4	14.9/29.6	***
同居者数	(人；平均± SD)	993	2.91 ± 1.48	3.16 ± 1.62	n.s.
同居の有無	同居 / 独居	878/81	79.7/80.2	20.3/19.8	n.s.
配偶者の有無	いない / いる	233/655	77.7/80.5	22.3/19.5	n.s.
未婚の子どもの有無	いない / いる	682/198	79.6/81.3	20.4/18.7	n.s.
既婚の子どもの有無	いない / いる	604/280	82.6/74.3	17.4/25.7	**
孫・孫の配偶者の有無	いない / いる	652/231	81.9/74.5	18.1/25.5	*
父母、義父母の有無	いない / いる	863/19	79.8/89.5	20.2/10.5	n.s.
身体的状況					
身体の痛み	なし / ある	492/475	81.9/77.1	18.1/22.9	n.s.
過去 1 カ月の通院経験	なし / ある	218/749	83.5/78.4	16.5/21.6	n.s.
過去 1 年間の入院経験	なし / ある	822/145	81.0/71.0	19.0/29.0	**
脳卒中既往歴	なし / ある	894/73	80.5/67.1	19.5/32.9	**
心疾患既往歴	なし / ある	772/195	79.9/77.9	20.1/22.1	n.s.
高血圧既往歴	なし / ある	536/431	80.6/78.2	19.4/21.8	n.s.
糖尿病既往歴	なし / ある	860/107	80.0/75.7	20.0/24.3	n.s.
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	242/723	69.8/82.7	30.2/17.3	***
生活機能					
老研式活動能力指標総得点	(13 点満点；平均±SD)	962	11.57 ± 2.11	9.54 ± 3.41	***
手段的自立	(5 点満点；同上)	964	4.74 ± 0.87	4.04 ± 1.62	***
電車・バスで外出	いいえ / はい	121/844	52.1/83.5	47.9/16.5	***
日用品の買い物	いいえ / はい	74/892	50.0/82.1	50.0/17.9	***
食事用意	いいえ / はい	76/890	48.7/82.2	51.3/17.8	***
請求書の支払い	いいえ / はい	46/919	50.0/81.1	50.0/18.9	***
預貯金のおし入れ	いいえ / はい	74/892	55.4/81.6	44.6/18.4	***
知的能動性	(4 点満点；平均±SD)	965	3.63 ± 0.75	3.14 ± 1.12	***
年金などの書類が書ける	いいえ / はい	90/876	56.7/82.0	43.3/18.0	***
新聞を読んでいる	いいえ / はい	67/899	64.2/80.8	35.8/19.2	***
本や雑誌を読んでいる	いいえ / はい	184/782	64.1/83.2	35.9/16.8	***
健康について関心がある	いいえ / はい	112/853	64.3/81.7	35.7/18.3	***
社会的役割	(4 点満点；平均±SD)	965	3.20 ± 1.02	2.37 ± 1.28	***
友達の家を訪ねる	いいえ / はい	404/561	69.3/87.0	30.7/13.0	***
家族や友達の相談にのる	いいえ / はい	240/726	67.9/83.5	32.1/16.5	***
病人を見舞うことができる	いいえ / はい	108/858	51.9/83.1	48.1/16.9	***
自分から話しかける	いいえ / はい	189/777	64.0/83.4	36.0/16.6	***

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001 n.s.; not significant

お同居している可能性は高い。孫や子といった若年世代と世代間交流¹⁴⁾をする上で、対象者にとって親の存在は高齢者世代の人数が多くなることにより、親世代との心理的な連合¹⁴⁾が形成され、世代間交流に対して積極的になれるためと考えられた。更に親と同居している場合、近い将来その介護に対しての責任感を抱きやすいことも予想され、生活の中で張り合いや緊張が生まれ、それが「生きがい」の存在へと影響を及ぼしていると考えられた。これらの因果関係の検証については、今後、面接調査や事例研究などの質的研究を行うことや、父母世代と

同居している家族だけでなく他の調査項目について条件を統一してデータを抽出した上で多変量解析に投入して検討することも一助となろう。

多変量解析の結果から、Y 町における男性の前期高齢者は「既婚の子ども世代との同居があり」と「生きがいあり」との間に負の関連を認め、「孫世代との同居があり」では正の関連を認めた。前期高齢者は、男性において自立した子どもとの世代間葛藤が大きくなる時期である¹⁴⁾ことがうかがえ、これが「生きがい」に負の関連をもたらしていると考えられた。また、孫との正の関連が認め

Table 3 Result of multiple logistic regression analysis with existence of IKIGAI as the dependent variable. Y town (the rural area)

説明変数	比較カテゴリー / 基準カテゴリー	男 (65～74歳) (n = 342)	男 (75歳以上) (n = 222)	女 (65～74歳) (n = 444)	女 (75歳以上) (n = 373)	全体 (n = 1,381)
		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	—	—	—	—	0.89 (0.66～1.21)
性別	女性 / 男性	—	—	—	—	1.49 (1.10～2.02)
配偶者	いる / いない					
未婚の子供世代 (同居)	いる / いない				5.02 (1.71～14.78)	
既婚の子供世代 (同居)	いる / いない	0.27 (0.09～0.83)			2.61 (1.19～5.73)	
孫・孫の配偶者世代 (同居)	いる / いない	3.62 (1.15～11.35)				
身体の痛み	あり / なし					
過去1カ月間の通院経験	あり / なし					
過去1年間の入院経験	あり / なし			0.25 (0.11～0.57)		
脳卒中既往歴	あり / なし					
心疾患既往歴	あり / なし					
高血圧既往歴	あり / なし					
糖尿病既往歴	あり / なし					
健康度自己評価	非常に・まあ健康 / あまり・健康でない		2.72 (1.35～5.48)	2.49 (1.37～4.53)		1.56 (1.15～2.11)
手段的自立	1点あがるごと		0.73 (0.55～0.97)			
知的能動性	1点あがるごと	1.54 (1.10～2.15)	1.71 (1.12～2.61)	1.70 (1.30～2.23)	1.64 (1.32～2.03)	1.52 (1.33～1.75)
社会的役割	1点あがるごと	1.66 (1.25～2.20)	1.46 (1.06～2.00)		1.45 (1.18～1.78)	1.38 (1.22～1.57)

全体において年齢、性別は調整変数となっている。

た理由は、孫の成長をみることで「生きがい」であるという報告¹⁵⁾もあり、先行研究を支持していた。一方、Y町における女性の後期高齢者は、未婚や既婚を問わずいずれの「子ども世代と同居があり」に正の関連を認めた。この結果は先の男性とは反対に子どもと母親の間に幼少時から育まれた親和的な交流が長きにわたって存在しており、農村地域の女性にとっては子どもの存在自体が「生きがい」の対象¹²⁾となっているためと考えられた。

既往歴と「生きがい」との関連については、「脳卒中の既往歴があり」のみ両地域とも「生きがいあり」と単変量分析で負の関連を認めたものの、ロジスティック回帰分析を行うと既往歴の影響は除外された。つまり、「生きがい」への関連を認めなくなり、既往歴の影響が大きくないことを示していると考えられた。さらに「過去1年間の入院経験があり」とする者は、Y町における女性の前期高齢者、H町における男性の前期高齢者では「生きがいあり」と負の関連を示した。しかし、H町における男性の後期高齢者では正の関連を認めた。病弱となった

在宅高齢者に「生きがいあり」とする割合がむしろ高いとする研究もあり¹⁶⁾、その理由として、後期高齢者になって体力的な衰えを受け入れる反動で心理的側面の強い「生きがい」^{7,12)}を高めて生活しているからであると考えられた。また「健康度自己評価が良好」なことが「生きがいあり」と強い関連を示すことは既に報告されている^{8,9)}。本研究でもこれらの先行研究と同様の結果が得られた。

また、Y町では性ならびに世代を問わず知的能動性が正の関連となっており、「生きがい」との関連で知的活動の重要性が示された^{17,18)}。男女全体では知的能動性がY町、H町ともに正の関連となっており知的活動と「生きがい」に関しては地域特性はみられなかった。今後、複数の地域を対象とした比較¹⁹⁾によってデータを蓄積し、知的活動と「生きがい」の関連に地域特性がみられないことを確認することが望まれる。社会的役割は、同居の有無や家族形態とは独立して両地域で男女全体で正の関連が認められた。これら高次の生活機能の得点の値のみ

Table 4 Result of multiple logistic regression analysis with existence of IKIGAI as the dependent variable. H town (the urban area)

説明変数	比較カテゴリー / 基準カテゴリー	男 (65～74 歳) (n = 289)	男 (75 歳以上) (n = 124)	女 (65～74 歳) (n = 255)	女 (75 歳以上) (n = 198)	全体 (n = 866)
		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	—	—	—	—	0.73 (0.50～1.07)
性別	女性 / 男性	—	—	—	—	1.08 (0.75～1.54)
配偶者	いる / いない					
未婚の子供世代 (同居)	いる / いない					
既婚の子供世代 (同居)	いる / いない					
孫・孫の配偶者世代 (同居)	いる / いない					
身体の痛み	あり / なし					
過去 1 カ月間の通院経験	あり / なし					
過去 1 年間の入院経験	あり / なし	0.21 (0.09～0.49)	2.77 (1.03～7.50)			
脳卒中既往歴	あり / なし					
心疾患既往歴	あり / なし					
高血圧既往歴	あり / なし					
糖尿病既往歴	あり / なし					
健康度自己評価	非常に・まあ健康 / あまり・健康でない				2.80 (1.38～5.68)	1.47 (1.00～2.16)
手段的自立	1 点あがるごと		1.57 (1.18～2.09)		1.25 (0.98～1.59)	
知的能動性	1 点あがるごと	1.69 (0.98～2.94)				1.24 (1.01～1.51)
社会的役割	1 点あがるごと	2.07 (1.42～3.02)		1.50 (1.08～2.09)	1.50 (1.09～2.07)	1.57 (1.33～1.86)

全体において年齢、性別は調整変数となっている。

ならず、その得点に対する本人の受け止め方が「生きがい」を包括すると考えられる主観的幸福感^{4,8,9,19)}に影響するという報告もある²⁰⁾。「生きがい」との関連を論じる上で高次の生活機能に対する自らの受け止め方を問うことも重要であろう。

本研究では「生きがい」の関連要因として、両地域共に健康度自己評価、知的能動性ならびに社会的役割が示され、農村地域では家族構成が強い関連を認め、性別や世代によって関連の強さが異なった。また大都市近郊ニュータウン地域では男性において入院経験の有無が「生きがい」の有無との間に強い関連があり、世代によって正負の関連が変動した。

本研究を通じて、地域別ならびに性別や世代別に「生きがい」の有無との関連要因は異なることが明らかになった。しかし「生きがい」を構成する内容についてはあまり検討されていない中、今後は「生きがい」の程度を尋ねることにより共分散構造分析を用いて「生きがい」の構造を明確にすることが望まれる。更には「生きがい」

の内容を具現化することにより、自治体における「生きがい」推進事業を展開する上で具体的方策が開発されることが期待される。

文 献

- 1) 厚生統計協会(編): 国民の福祉の動向. 厚生指標臨時増刊 2000; 47(12), p203—206.
- 2) 神谷美恵子: 「生きがいについて」. みすず書房, 東京, 1980.
- 3) Lawton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A Revision. J of Gerontology 1975; 30: 85—89.
- 4) 前田大作: 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 1988; 28: 3—18.
- 5) 杉山善朗, 竹川忠男, 佐藤 蒙, 中村 浩, 浦沢喜一, 佐藤保則: 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 1985; 7: 122—136.
- 6) 杉山善朗, 竹川忠男, 佐藤 蒙, 中村 浩, 浦沢喜一: 高齢就労者の「生きがい」意識に関する研究. 社会老年学 1986; 23: 44—51.
- 7) 杉山善朗, 竹川忠男, 中村 浩, 佐藤 蒙, 浦沢喜一,

- 佐藤保則：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 1981; 3: 70—82.
- 8) 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一：老人の主観的幸福感とその関連要因。社会老年学 1989; 29: 75—85.
- 9) 藤田利治, 篠野脩一, 大塚俊男, 谷口幸一, 朝倉隆司：長寿と「生きがい」。医学のあゆみ 1985; 132: 981—986.
- 10) 金 恵京, 甲斐一郎, 久田 満, 李 誠國：農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感。老年社会科学 2000; 22: 395—403.
- 11) 柴田 博：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, 1998, p42—52.
- 12) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星 旦二：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—. 総合都市研究 2001; 75: 147—170.
- 13) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治, 芳賀 博, 須山靖男：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。日本公衛誌 1987; 34: 109—114.
- 14) 宮田敬一：戦略的家族療法。全国心身障害児福祉財団, 東京, 1989, p7—25.
- 15) 吉田浩二, 相田一郎, 望月吉勝, 福山裕三：健康な老人に対する死への準備教育。日本公衛誌 1992; 39(6)：355—360.
- 16) 多田敏子：病弱老人の「生きがい」に関する研究。日本看護科学会 1989; 9(2)：21—28.
- 17) 吉田義昭, 黒田基嗣, 松本健治, 畑 伸弘, 森岡郁晴, 栗山桂朗ほか：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 1988; 42: 1092—1100.
- 18) Fujiwara Y, Watanabe S, Kumagai S, Yoshida Y, Takabayashi K, Morita M, et al.: Prevalence and characteristics of older community residents with mild cognitive decline. Geriatrics and Gerontology International 2002; 2: 57—67.
- 19) 古谷野亘, 柴田 博, 前田大作, 下仲順子, 中里克治, 芳賀 博ほか：幸福な老いの指標とその関連要因—心理・社会・医学データからの学際的研究—. 老年社会科学 1984; 6: 186—196.
- 20) 横山博子：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 1987; 26: 76—88.

Abstract

**Regional differences in *ikigai* (reason(s) for living) in elderly people
—Relationship between *ikigai* and family structure, physiological situation and functional capacity—**

Akihiro Hasegawa¹⁾, Yoshinori Fujiwara²⁾, Tanji Hoshi¹⁾ and Shoji Shinkai²⁾

The purpose of this paper is a) to make a comparative study of the existence of *ikigai* (reason(s) for living) in elderly people and its relevance to their family structure, physiological situation and functional capacity in both rural areas and metropolitan suburban areas, and b) position basic research into the structure of *ikigai* in the near future, by clarifying several related factors, from which the concept of *ikigai* may be defined. The meaning of the word “*ikigai*” in Japanese is difficult to express exactly, and specialists in gerontology have varying definitions.

If *ikigai* were translated from Japanese into English, it could be “reason(s) for living”, “self-actualization”, “meaning of life” and/or “purpose in life”. In this paper, *ikigai* is used to mean “feeling of being alive now and/or individual motivation for living”.

As of October 2000, we studied 1,544 people aged 65 years and over living in town Y of Niigata Prefecture (rural area), and as of January 2001, we studied 1,002 people in the same age group in town H of Saitama Prefecture (metropolitan suburban area).

The above investigations revealed the following characteristics:—(a) Regarding the percentages of persons having or not having *ikigai*, there were no significant differences between the rural area and the metropolitan suburban area. (b) In both areas, the 3 factors of self-rated level of health, intellectual activeness and social roles, were associated with having *ikigai*. (c) In the rural area, the family structure was strongly associated with having *ikigai*, but gender or generation were irrelevant. (d) In the metropolitan suburban area, the hospitalization experience of men was strongly associated with *ikigai*. Furthermore, there was a strong correlation with generation.

In this regard, while the contents of *ikigai* are seldom examined in detail, clarification of the structure of *ikigai* should be worked out in the next stage of the study, using covariance structure analysis. In addition, the development of concrete plans to promote *ikigai* by municipal organs could be beneficial.

Key words: *Ikigai, Residential comparison, Family structure, Physiological situations, Functional capacity*
(Jpn J Geriat 2003; 40: 390—396)

1) Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University

2) Community Health Research Group, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology