

都市近郊在宅高齢者における「生きがい」と関連要因

長谷川明弘(Akihiro Hasegawa)^{1,2)}・星旦二(Tanji Hoshi)¹⁾

1) 東京都立大学大学院都市科学研究科・2) 金沢工業大学

はじめに

古くから日本では「生きがい」が生活の質(Quality of Life; QOL)を表す言葉の一つとして用いられてきた。また心理学、医学、福祉学、社会学など多岐にわたる学問領域を含む老年学の専門家は、QOLを論じる中で「生きがい」に注目している¹⁾。しかし「生きがいづくり」事業が多く自治体が担う高齢者対象の事業名にしばしば標榜されている²⁾にもかかわらず、「生きがい」については、老年学で統一的な概念定義が得られていない¹⁾のが現状である。

海外では「生きがい」に相当する言葉は存在しない³⁾ものの、QOL研究の流れの中で生活満足度尺度(Life Satisfaction Index : LSI)⁴⁾、PGCモラールスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)⁵⁾といった「生きがい」と類似の概念^{6,7)}とされる主観的幸福感(Subjective Well-Being)⁸⁾という観点から研究が多数行われていた。国内でも海外の研究の動向を反映して主観的幸福感⁸⁾の尺度^{4,5)}を翻訳および標準化し、それらを活用した研究が行われていた^{6,7,9)}。例えばPGCモラールスケール⁵⁾と医療受診経験ならびに基本的日常生活動作能力(basic activities of daily living : BADL)に障害を有することとの間に負の関連⁶⁾があり、健康度自己評価の高さとの間に正の関連がある^{7,9)}ことが報告されていた。

一方、国内において「生きがい」の有無と

地域に居住する高齢者のBADL¹⁰⁾、活動的余命や生命予後¹¹⁾、知的能力¹²⁾といった健康事象と「生きがい」の有無との関連を検討する研究も行われていた¹³⁾。その一連の研究の中で「生きがい」の有無と健康事象との間に関連があることが示され、これは主観的幸福感⁸⁾に関する国内外の研究成果とほぼ一致していた⁶⁻¹³⁾。そこで本研究でも、PGCモラールスケール⁵⁾をはじめとする主観的幸福感⁸⁾を広義の「生きがい」の概念に含めて^{6,7)}論じていく。筆者ら¹³⁾は、主観的幸福感⁸⁾を含めた「生きがい」に関する先行研究を総括し、「生きがい」に関する研究の課題を整理した。その中で、「生きがい」の有無と身体、心理、社会活動ならびに生活機能といった各要因との関連について性別、世代別に総合的な観点から検討した研究がほとんどないことがわかった^{9,13)}。本研究の目的は、大都市近郊ニュータウン地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無の関連要因を身体面、心理面、生活機能ならびに社会活動性をあわせた総合的観点から性別、世代別にその特徴を明らかにすることである。また本研究の意義は、各自治体の事業評価が取り上げられる中¹⁴⁾、各自治体を実施する「生きがいづくり」事業²⁾を推進する際に本研究成果を医療福祉保健領域の専門家が実践で活用できることである。

方法

1. 対象

調査対象は、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、調査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員による面接調査を2001年1月22日から1月31日の期間に実施した。なお調査に先立ち住民への説明会を催し、調査目的や概要を説明した。さらに面接調査前に対象者から住民の実態を反映した街づくりと調査研究目的以外での使用を行わない点について説明を行った上で、承諾を得た対象者に面接調査を実施した。1,002名から回答が得られ(応答率82.6%)、「生きがい」の有無に対する回答に不備のなかった967名(男447名;女520名)を分析対象とした。H町は埼玉県南西に位置する人口17,031人、世帯数5,294、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の調査を実施した。

2. 調査分析項目

「生きがい」に関する質問は、『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、「生きがい」の有無を尋ねた。他の主な質問項目は大きく、基本属性(6項目)、身体状況(17項目)、心理状況(1項目)、生活機能(1項目で下位3尺度)、生活習慣(10項目)、社会活動性(4項目)の大項目に分けた。基本属性は、性別、年齢、配偶者の有無、同居者の有無、同居者数、暮らし向きの6項目であった。身体状況として身体の痛み、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、BADL(歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替え)、聴力ならびに視

力障害の有無、健康度自己評価の17項目であった。心理状況として高齢者用うつ尺度(Geriatric Depression Scale; GDS)短縮版¹⁵⁾を用いた。生活機能として老研式活動能力指標¹⁶⁾を使用し、生活習慣として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、外出頻度の10項目とした。社会活動性として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項目を尋ねた。

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ー項目との間の関連を検討する際には χ^2 検定を用いた。またGDS短縮版¹⁵⁾、老研式活動能力指標¹⁶⁾とその下位尺度について「生きがい」の有無という2群間の平均の差の関連を検討するのにt検定を用いた。検定は、男女を合わせた全体だけでなく、性別毎の世代層別(以下、65から74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と表記)でも実施した。続いて調査した項目数が多いので類似した項目を合計得点化し、新しく尺度としてまとめ、それを多重ロジスティック回帰分析の説明変数へ投入することにした。具体的な手続きは、基本属性とGDS短縮版¹⁵⁾、老研式活動能力指標¹⁶⁾を除いた各項目の男女を合わせた全体の各検定において5%水準で有意差を認めたカテゴリー変数21項目を取り上げた。有意差を認めた各項目を主成分分析により一次元的な構成概念であることを確認しながら尺度化を行い、8つの尺度を新しく構成した(結果で詳細を記述: 基本的ADL合計得点、視聴力合計得点、仕事・外出合計得点、一年間の入院と転倒経験得点、運動・趣味合計得点、集団参加

合計得点、近所・友人との交流合計得点、家事・家庭での活動・役割合計得点)。さらに多重ロジスティック回帰分析での説明変数としての投入に先立ち、各項目ならびに尺度の間の相関を検討した。説明変数として投入を考えていたのは、上述した8つの尺度に加えて、GDS 短縮版¹⁵⁾、老研式活動能力指標の下位3尺度(手段的自立、知的能動性、社会的役割)¹⁶⁾、そして尺度化できなかった項目の脳卒中既往歴、健康度自己評価であった。投入に先立ち各項目間の相関を検討してみると、どの項目間でもほぼ高い相関($p < 0.001$)を認めた。そこで多重共線性の出現を回避するために投入する項目を制限することにし、老年学領域で多く使用されている老研式活動能力指標¹⁶⁾を説明変数として優先的に投入することにした。この理由は、生活機能を測定した老研式活動能力指標の手段的自立¹⁶⁾が、身体要因を測定した基本的 ADL 合計得点ならびに視聴力合計得点の上位概念と考えられ、さらに知的能動性¹⁶⁾や社会的役割¹⁶⁾など多面的な観点から測定されていると判断したからである。また心理的要因を検討するために GDS 短縮版¹⁵⁾を投入して、健康度自己評価は先行研究が多数あった^{8,9,13)}ので除外することにした。

最終的に、「生きがい」の有無について関連要因を検討するため、多重ロジスティック回帰分析を性別毎の世代層別(前期高齢者と後期高齢者)、ならびに男女を合わせた全体で行った。多重ロジスティック回帰分析では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、脳卒中既往歴の項目ならびに尺度項目として一年間の入院と転倒経験得点、家事・家庭での活動・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、運動・趣味合計得点、仕事・外出合計得点、GDS 短縮版¹⁵⁾、老研式活動能力指標¹⁶⁾の下位3尺度を投入した。

結果

1. 分析対象者の特性

表1(表は本文末尾に掲載 以下同様)には、分析対象者の特性を示した。「生きがい」の有無について回答した者(分析対象者)は、全体で967名(男447名、女520名)で、平均年齢は男が 72.5 ± 6.5 (S.D.)歳、女が 75.2 ± 7.1 (S.D.)歳、全体で 74.0 ± 6.9 (S.D.)歳であった。「生きがいあり」と回答した者は男で80.5%、女で78.7%、全体で79.5%であった。男性は女性に比べ独居率(5.5 vs. 10.7%)が低く、配偶者ありと回答する割合が高い(93.6 vs. 55.1%)だけでなく仕事をしている割合(29.4 vs. 10.2%)も高かった。女性は男性よりも家事をしている割合(84.6 vs. 69.1%)が高かった。

2. 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無

男女あわせた全体の各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無の検定結果について表2に示した。以下は表2に示せなかった分析単位(性別・世代別)での各項目の各検定結果で特徴的な点を述べる。男性において前期高齢者は、一年間の入院経験($p < 0.001$)や脳卒中既往歴($p < 0.01$)で有意差を認めた。外出頻度は、男性の前期ならびに後期高齢者にのみ有意差($p < 0.05$)を認めた。家事は、男女それぞれの後期高齢者にのみ有意差を認めた(男: $p < 0.001$, 女: $p < 0.01$)。趣味などの自主的集団への参加は、各分析単位で有意差を認めた(男・前期: $p < 0.01$, 男・後期: $p < 0.01$, 女・前期: $p < 0.05$, 女・後期: $p < 0.001$)。また GDS 短縮版¹⁵⁾も、同様

に各分析単位でそれぞれ有意差を認めた(男・前期: $p<0.001$,男・後期: $p<0.01$,女・前期: $p<0.001$,女・後期: $p<0.001$)。

3. 尺度構成

単変量で有意差を認めた項目(表2)を合成した尺度構成は、先行研究¹³⁾を参考にして項目を組み合わせ一次元的な構成概念であることを主成分分析を用いて確認しながら行った(表2において、尺度構成された項目ごとに a~h の記号をつけて尺度構成された変数がわかるように示した。また続いて記す合成した尺度項目において a~h の記号を対応させた)。基本的 ADL 合計得点^aには歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替えが含まれた(以下、末尾の括弧には累積寄与率と満点値を示す:57.2%,6点満点)。視聴力合計得点^bには視力、聴力が含まれた(58.2%,2点満点)。仕事・外出合計得点^cには外出頻度と家事以外の仕事の有無が含まれた(58.8%,2点満点)。一年間の入院と転倒経験得点^dには一年間の入院経験ならびに転倒経験が含まれた(54.4%,2点満点)。運動・趣味合計得点^eには、運動やスポーツ、趣味や稽古事が含まれた(59.1%,2点満点)。集団参加合計得点^fには定期的な集団ならびに自主的な集団への参加頻度が含まれた(62.8%,2点満点)。近所・友人との交流合計得点^gには、1週間における近所付き合いならびに友人との交流頻度が含まれた(55.2%,2点満点)。家事・家庭での活動・役割合計得点^hには、家事の有無と家庭での役割・仕事の有無が含まれた(77.7%,2点満点)。なお入院と転倒合計得点は得点が増えるたびに否定的な状態となるように構成され、残りの尺度は、得点が増えるたびに、肯定的な状態となるように構成された。

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)

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 H 町の多重ロジスティック回帰分析の結果を表3に示した。以下に特徴的な結果を示す。「年齢」は75歳以上の後期高齢者の場合に、男女をあわせた全体(0.68;0.46-1.00,以下、オッズ比;95%信頼区間の順に記載)が、「生きがいあり」と負の関連を認めた。身体要因の「入院と転倒経験」を有する場合に「生きがいあり」と負の関連を認めたのは男性の前期高齢者(0.37;0.19-0.72)であった。生活習慣の「家事・家庭での役割」を有する場合に「生きがいあり」と正の関連を認めたのは、男性の後期高齢者(1.73;1.07-2.79)であった。社会活動性の「近所や友人との交流」を有する場合に「生きがいあり」と正の関連を認めたのは、男性の前期高齢者(2.42;1.20-4.87)、男女をあわせた全体(1.55;1.15-2.09)であった。「集団参加頻度」の高さを有する場合に「生きがいあり」と正の関連を認めたのは男性の後期高齢者(2.77;1.10-6.98)ならびに男女をあわせた全体(1.63;1.17-2.27)であった。

心理的要因の GDS 短縮版¹⁵⁾の得点が1点上がるごと、すなわち、うつ傾向が強まるごとに「生きがいあり」と負の関連を認めたのは、男女の前期ならびに後期高齢者と男女を合わせた全体であり、オッズ比の値が 0.80 から 0.87 を示した。生活機能の中で、「手段的自立」が1点上がるごと、つまり生活機能が自立するごとに正の関連を認めたのは、女性の後期高齢者(1.52;1.22-1.89)が、一方で「社会的役割」が1点上がるごとに男性の前期高齢者(1.74;1.12-2.60)は、「生きがいあり」と正の関連を認めた。なお有意確率(p 値)が 5%以上の場合に多重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

これまでの先行研究を概観すると、高齢者の年齢¹⁷⁾、BADL^{18,19)}、健康事象^{6,7,9-12)}、健康度自己評価^{9,19)}、自主的集団活動への参加を含めた社会活動性⁹⁾は、「生きがい」との間に関連があると報告されている¹³⁾。

本研究においても年齢が高くなるほど「生きがいあり」となる割合が低くなることが示された。また BADL や視聴力が自立し、老研式活動能力指標や健康度自己評価が高いこと、近所付き合いの頻度、友人との交流頻度、地域の町内会などの定期的な集団への参加頻度、趣味の会など自主的集団への参加頻度が高いことなど身体的活動能力が高く、社会活動性が高いほど「生きがいあり」とする割合が高くなった。

すでに趣味の有無¹⁸⁾、スポーツ活動¹⁸⁾が「生きがい」と関連を有することは示されていた。本研究ではそれらをさらに細分化した検討がなされた。その結果、趣味や稽古事を行い、運動やスポーツをしていることがこれまでの成果¹⁸⁾と同様に「生きがい」と関連があることが示された。しかし散歩や軽い運動には有意差を認めなかった。この理由について散歩や軽い運動は他の2項目と比べて高齢者の主体的な関わりが小さいためであると考えられた。このような結果となった背景には、筆者ら¹³⁾が「生きがい」の構成要素として示した「伴う感情¹³⁾」の中に主動感²⁰⁾、つまり「自分が主となって動いている実感を伴った動き²⁰⁾」を含む可能性が示唆された。

2. 「生きがい」の有無についての関連要因

本研究では都市近郊地域のH町におい

て、「年齢」が高いこと、つまり75歳以降の後期高齢者である場合に「生きがいあり」との間に負の関連を認めた。長谷川ら²¹⁾は、農村地域において「年齢」と「生きがい」の有無の関連を検討し、本研究と同様に年齢の高さと負の関連を報告していた。都市近郊地域を調査した本研究でも「年齢」に負の関連を認めたことから、農村地域や都市近郊地域を問わず年齢と負の関連を有することが示された。

男性の前期高齢者で一年間の間に入院・転倒経験を有する場合に負の関連を認めた。このような身体状況に関する質問項目に対して「あり」と回答することは、今回の分析に項目を投入しなかった BADL を失う可能性や生命を失う可能性の高い疾患や状態を経験したことが推察された。社会活動性に関して男性の後期高齢者、男女をあわせた全体において地域での町内会や老人会の活動を中心にした集団活動に参加することと正の関連を認めた。また男性の前期高齢者と男女をあわせた全体において、「生きがいあり」の場合に、近所づきあいや友人との交流との間に正の関連を認めた。これらの結果は、藤田ら¹⁸⁾が主観的幸福感⁸⁾の中の PGC モラールスケール⁵⁾の項目を中心に構成した「生きがい」の調査で示された「生きがい」の満足型因子と社会活動性(友人の訪問、来訪、近所との対人関係、趣味の会などの活動)が、強い関連を有していたという報告と類似した結果を示した。

心理状況に関して、高齢期におけるうつ状態と主観的幸福感⁸⁾の関連について検討した研究は、福田ら²²⁾が、Zung の作成した自己評価式抑うつ尺度を使用して PGC モラールスケール⁵⁾との関連を検討し、男女ともに負の相関があることを示していた。しかしながら、本研究のような GDS 短縮版¹⁵⁾ならびに「生きがい」の有無についてその関連を検討

した文献は、調べた限り見つからなかった。本研究では、性別や世代を問わないすべての分析単位で「生きがいあり」と GDS 短縮版¹⁵⁾との間に負の関連が示された。つまり高齢期における「生きがいあり」とうつ状態の強さとの間には、性別や世代に関係なく負の関連を認めた。

男性の前期高齢者には入院や転倒の経験といった身体状況が「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示唆され、さらに社会活動性の中の近所や友人つきあいの頻度の高さと正の関連を認めた。男性の後期高齢者は社会活動性の中の集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。また性別や世代を問わず高齢者用うつ尺度(GDS)の得点が高くなる、つまり心理状況の中のうつ状態が強まると「生きがいあり」との間に負の関連を有することも示された。

これまで「生きがい」の有無について身体、心理、社会活動、生活機能をあわせた総合的な観点から関連要因を検討した先行研究の報告は少なかった^{9,13)}。本研究は、都市近郊地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無について関連要因を検討し、総合的な観点から性別や世代による特徴を示すことができたものと考えられた。

3. 今後の課題

以前から国内外を問わず「生きがい」を数量化する試みはしばしばみられた¹³⁾。また「生きがい」が主観的な側面が強い²³⁾ことから研究方法論上での限界を超えることがなかなか難しかったこと、この領域以外の研究にも着手する社会的要請があったことなど²⁴⁾、「生きがい」に関する研究の展開が一時期停滞していたともいえよう。本研究では「生きがい」と主観的幸福感⁸⁾を類似の概念^{6,7)}とした上で議論を進めてきたが、欧米で研究が発展した主観的幸福感⁸⁾に比べて日本独自と

いわれている「生きがい」³⁾そのものの実証研究が少ない¹³⁾。このような背景があって「生きがい」の有無を質問項目にして本研究を実施したものの、これからも実証的な「生きがい」研究を発展させる必要がある。藤田ら¹⁸⁾は、主観的幸福感⁸⁾の中の PGC モラールスケール⁵⁾の項目を中心に構成した「生きがい」調査を国内3地域(東京、静岡、鳥取)で実施して、「生きがい」の中でも士気型の因子が加齢と共に著しく低下し、逆に満足感型の因子が加齢と共に増加することを報告している。このように「生きがい」の因子によっては年齢の高さとの関連で正負の向きが変動していることが示されている。「生きがい」の有無を尋ねた本報告で「生きがいあり」と年齢の高さとの間に負の関連を認めたものの、この成果だけでは十分とはいえない。実証的な「生きがい」研究を今後発展させていくには、例えば、「生きがい」の有無という質問形式と主観的幸福感⁸⁾の各尺度との間の基準関連妥当性を検討する研究を実施し、これと平行して『あなたは「生きがい」をどのくらい感じていますか?』といった「生きがい」を感じる強さや、具体的な事象を示して「生きがい」の対象となる程度を尋ねた上で共分散構造分析を取り入れた解析を実施することで、「生きがい」の構造や因子を明確にする調査研究を実施することがあげられる。その上で「生きがい」そのものの因子や構造と年齢の高さとの関連をいっそう明確にできる研究が可能となる。

従来より高齢者施策の中で、ADL の低下を予防する取り組みや重篤な疾患にならないための専門家主導による健康教育が行われてきた¹⁴⁾。今後は、自治体や専門家が高齢者と一緒になって性別や世代別にターゲットを絞って展開することができ、また高齢者自らも積極的に取り組めることができる「生きがい」増進事業の展開が昨今の社会的要請

から求められるようになる¹⁴⁾であろう。「生きがいづくり」事業へ本研究の成果を参考にするならば、男性の前期高齢者に対する身体機能の維持、男女の前期高齢者には集団への参加や知人、友人との交流を維持ならびに活性化できる場所やその活動の重要性の情報提供、さらに世代を問わずうつ状態の予防を心かける日々の生活の大切さの情報提供といった取り組みを高齢者と専門家が一緒に実践することが期待される。

謝辞

本データは、東京都老人総合研究所地域保健グループとの共同研究によって得られた。グループ代表の新開省二先生を始め、地域保健グループのみなさんからご理解ならびにご協力、ご助言を賜りました。また調査地域の住民の皆様だけでなく自治体職員や調査員の方のご協力やご理解が得られて本データを集め活用することができました。ここに記して感謝の意を表します。

引用文献

- 1)柴田博:求められている高齢者像. サクセスフル・エイジング, 東京都老人総合研究所(編), ワールドプランニング, 東京, 1998, p42-52.
- 2)国民の福祉の動向, 公衆衛生協会(編):厚生
生の指標 臨時増刊, 2000 ; 47(12) :
203-206.
- 3)神谷美恵子:生きがいについて. みすず書
房, 東京, 1980.
- 4)Neugarten,B., Havighurst,R., and Tobin,S.:
The Measurement of Life Satisfaction.
Journal of Gerontology , 1961 ; 16 :
134-143.
- 5)Lawton,M.P. : The Philadelphia Geriatric
Center Morale Scale; A Revision. Journal
of Gerontology, 1975;30 ,85-89.
- 6)前田大作, 浅野仁, 谷口和江: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, 1979 ;
11,15-31.
- 7)古谷野亘: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,
1981;3, 83-95.
- 8)Larson,R.:Thirty Years of Research on the
Subjective Well-Being of Older
Americans. Journal of Gerontology, 1978;
33:109-125.
- 9)古谷野亘, 柴田博, 前田大作: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.
- 10)安田誠史, 三野善央, 久繁哲徳, 大原啓
志, 豊田誠, 大平昌彦: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, 1989 ;
36(9):675-681.
- 11)本間善之, 成瀬優知, 鏡森定信: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, 1999;45(5)
:380-390.
- 12)吉田義昭, 黒田基嗣, 松本健治, 畑伸
弘, 森岡郁晴, 栗山佳朗ほか: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(6):1092-1100.
- 13)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.

- 14)星旦二(編):あなたのまちの健康づくり.
新企画出版社, 東京, 2001.
- 15)矢富直美: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, 1994;16:
29-36.
- 16)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
公衆衛生雑誌, 1987;34:109-114.
- 17)前田大作, 坂田周一, 浅野仁, 谷口和
江, 西下彰俊:高齢者のモラルの縦断
的研究;都市の在宅老人の場合. 社会老
年学, 1988;27:3-13.
- 18)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.
- 19)谷口幸一, 大塚俊男, 丸山晋, 佐藤真
一, 松本真作: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, 1982 ;4 :111-128.
- 20)成瀬悟策:臨床動作学基礎, 学苑社, 東
京, 1995, p.250.
- 21)長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二, 新開省
二:農村地域在宅高齢者における「生きが
い」と身体的・心理的状況、生活機能およ
び社会活動性との関連. 老年社会科学,
(投稿中)
- 22)福田寿生, 木田和幸, 木村有子, 西沢義
子, 金沢善智, 斎藤久美子ほか:地方都
市における65歳以上住民の主観的幸福
感と抑うつ状態について. 日本公衆衛生
雑誌, 2002;49(2):97-105.
- 23)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: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, 1981 ;3:57-69.
- 24)星旦二:「生きがい」とは何か?, 公衆衛
生情報, 2000;7, p.46.

次頁から表 1 から3が掲載

表1 分析対象者の基本特性と「生きがい」の有無

対象者	男	女	全体
	n=447(46.2%)	n=520(53.8%)	n=967(100%)
年齢(歳;平均±SD)	72.5±6.5	75.2±7.1	74.0±6.9
同居者数(人;同上)	2.9±1.4	3.1±1.6	3.0±1.5
独居(%)	5.5	10.7	8.3
配偶者あり(%)	93.6	55.1	73.3
仕事している(%)	29.4	10.2	19.1
家事している(%)	69.1	84.6	77.4
「生きがい」あり(%)	80.5	78.7	79.5

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		(X 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	***
配偶者の有無	いない/いる	233/655	77.7/80.5	22.3/19.5	n.s.
同居の有無	同居/独居	878/81	79.7/80.2	20.3/19.8	n.s.
暮らし向き	苦しい/	53/911	69.8/80.4	30.2/19.6	†
同居者数	(人;平均±SD)	993	2.91±1.48	3.16±1.62	n.s.
身体状況					
身体の痛み	なし/ある	492/475	81.9/77.1	18.1/22.9	†
過去1ヵ月の通院歴	なし/ある	218/749	83.5/78.4	16.5/21.6	n.s.
過去1年間の入院歴 ^d	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.
過去1年間の転倒経歴 ^d	なし/ある	755/212	81.6/72.2	18.4/27.8	**
基本的ADL					
歩行 ^a	介助/自立	33/933	42.4/80.9	57.6/19.1	***
食事 ^a	介助/自立	13/953	46.2/80.1	53.8/19.9	**
排泄 ^a	介助/自立	11/956	36.4/80.0	3.6/20.0	**
失禁 ^a	介助/自立	76/891	57.9/81.4	42.1/18.6	***
入浴 ^a	介助/自立	26/937	38.5/80.7	61.5/19.3	***
着替え ^a	介助/自立	12/950	25.0/80.3	75.0/19.7	***
聴力 ^b	障害あり/自立	140/827	69.3/81.3	30.7/18.7	**
視力 ^b	障害あり/自立	83/880	63.9/81.0	36.1/19.0	***
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	***
心理状況					
GDS得点(短縮版)	(15点満点;平均±SD)	913	3.07±2.47	5.11±2.97	***
生活機能(老研式)					
総合得点	(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	***
知的能動性	(4点満点;同上)	965	3.63±0.75	3.14±1.12	***
社会的役割	(4点満点;同上)	965	3.20±1.02	2.37±1.28	***
生活習慣					
家事 ^h	していない/している	205/762	64.4/83.6	35.6/16.4	***
家事以外の仕事 ^c	していない/している	779/188	77.7/87.2	22.3/12.8	**
家の中での役割・仕事 ^h	なし/ある	214/752	69.2/82.6	30.8/17.4	***
飲酒状況	飲んでいない/飲む	567/399	77.6/82.5	22.4/17.5	†
喫煙状況	吸っていない/吸う	818/148	79.5/80.4	20.5/19.6	n.s.
散歩や軽い体操	ほとんどしない/する	505/462	77.4/81.8	22.6/18.2	n.s.
運動やスポーツ ^e	ほとんどしない/する	769/198	77.8/86.4	22.2/13.6	**
趣味や稽古事 ^e	ほとんどしない/する	550/414	74.2/86.7	25.8/13.3	***
ペットの世話	していない/している	681/286	78.9/81.1	21.1/18.9	n.s.
外出頻度 ^c	2日に1回以下/毎日1回以上	367/596	71.9/84.4	28.1/15.6	***
社会活動性					
近所付き合いの頻度 ^g	週に1回以下/週に2回以上	625/336	75.0/88.4	25.0/11.6	***
友人との交流頻度 ^g	週に1回未満/週に1回以上	626/335	76.0/86.3	24.0/13.7	***
町内会など定型的な集団 ^f	参加せず/参加している	740/207	77.3/87.9	22.7/12.1	***
趣味の会など自主的集団	参加せず/参加している	618/316	73.9/91.1	26.1/ 8.9	***

「生きがい」の有無の数値は、カテゴリー項目では%で示してあり、尺度項目では、平均±SDを示してある。

†; p<0.10, *; p<0.05, **; p<0.01, ***; p<0.001, n.s.; not significant

a~h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=276)		男(75歳以上) (n=120)		女(65-74歳) (n=257)		女(75歳以上) (n=202)		全体 (n=855)	
		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	—		—		—		—		0.68	(0.46-1.00)
性別	女性/男性	—		—		—		—		0.88	(0.59-1.32)
脳卒中既往歴	あり/なし	0.35	(0.10-1.18)								
入院と転倒合計得点 ^d	1点あがるごと	0.37	(0.19-0.72)								
家事・家庭の活動役割合計得点 ^l	1点あがるごと			1.73	(1.07-2.79)					1.43	(1.10-1.84)
近所・友人との交流合計得点 ^g	1点あがるごと	2.42	(1.20-4.87)							1.55	(1.15-2.09)
集団参加合計得点 ^f	1点あがるごと			2.77	(1.10-6.98)	1.79	(0.98-3.29)			1.63	(1.17-2.27)
運動・趣味合計得点 ^e	1点あがるごと										
仕事・外出合計得点 ^c	1点あがるごと										
高齢者用うつ尺度(GDS)短縮版	1点あがるごと	0.86	(0.74-1.00)	0.87	(0.74-1.01)	0.80	(0.70-0.92)	0.81	(0.72-0.91)	0.82	(0.77-0.88)
手段的自立	1点あがるごと							1.52	(1.22-1.89)	1.23	(1.00-1.51)
知的能動性	1点あがるごと					1.40	(0.89-2.19)				
社会的役割	1点あがるごと	1.74	(1.12-2.60)								
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 5.73$		$\chi^2 = 5.49$		$\chi^2 = 12.12$		$\chi^2 = 13.94$		$\chi^2 = 8.38$	
(有意確率が5%以上の場合に、		df= 8		df= 7		df= 8		df= 8		df= 8	
モデルがデータにあてはまる)		p= 0.68		p= 0.60		p= 0.15		p= 0.08		p= 0.40	

全体において年齢、性別は調整変数となっている。
またc～hは尺度構成された項目となっている。