

# 中高年者の生活状況と老後の生活に対する意識

タニガキ シズコ サトウ タカトシ コマツ ミツヨ オカヤマ ヤスコ  
 谷垣 静子\*1 佐藤 卓利\*2 小松 光代\*3 岡山 寧子\*3  
 オオニシ サユリ アベ トモコ フクマ カズミ  
 大西 早百合\*3 阿部 登茂子\*4 福間 和美\*5

**目的** 本研究の目的は、中高年者を対象に現在の生活感や健康感、さらに老後に向けての意識を明らかにすることである。

**方法** 533人の中高年者を対象に、健康状態、生活行動、生活満足度、対人交流、社会参加、介護経験、老後の生活に対する意識（向老意識）等に関する質問紙調査を行った。

**結果** 中高年者の生活満足度の特徴として、経済的な満足度が50%を切っていたことがあげられる。家族関係や近隣との関係は満足度が高かった。老後に向けての意識では、自助努力できるものに関しては、肯定的な捉え方であったが、社会保障・福祉の充実などに関しては、否定的な捉え方であった。肯定的な捉え方に関連するものは、地域社会との関係や介護経験、老後に対するよいイメージであった。生活満足度や健康感に影響を及ぼすものは、家族関係、友人関係、食生活であった。

**結論** 中高年者は経済的な満足度は少ないが、人間関係に満足し、食事に気をつけながら、老後に向けて自助努力により自立した老後を迎えようとしていることが推測された。

**キーワード** 中高年者、サクセスフルエイジング、生活満足度、健康感、向老意識

## I はじめに

日本の平均寿命は世界一を維持している。平均寿命の伸びは退職後の長い生活を意味することになる。人は残された退職後の生活をどう生きるか、第二の人生の始まりに戸惑うことなく、新たな第一歩を踏みたいと願うであろう。そのようなことを考えはじめるのが中高年期である。

中高年を対象とした研究には、保健行動に関するもの<sup>1)~3)</sup>、更年期に関するもの<sup>4)</sup>、女性の老後不安に関するもの<sup>5)</sup>など数多く存在する。また、中高年の老後の生活像<sup>6)</sup>や老人イメージ<sup>7)</sup>に関する研究も存在する。しかし、老後に向けて中高年者がどのようなことに注意を払って生活しているのか、明らかにした研究は少ない。す

でに著者らは、中高年の人々を対象に、サクセスフルエイジング<sup>8)~10)</sup>にむけた準備行動を明らかにしてきた<sup>11)~13)</sup>。本研究では老後の生活に対する意識と生活満足度、健康感、生活背景などとの関係について検討することを目的とした。

## II 方法と対象

### (1) 対象

京都市上京区K学区（平成10年度統計：人口約2,500人、高齢化率22%）に住む中高年者を対象にアンケート調査を行った。K学区は約30年前から防災活動を出発点として住民参加型の町づくりを推進してきた歴史がある。町内会活動に防災や保健・医療・福祉・教育の課題を取り

\* 1 鳥取大学医学部保健学科

\* 2 立命館大学経済学部

\* 3 京都府立医科大学医学部看護学科

\* 4 同志社女子大学生生活科学部

\* 5 長崎シーボルト大学看護栄養学部

表1 中高年者の属性

項目		
性別		
男		228人 (43.2%)
女		300 (56.8)
年齢構成	年代	
30	代	65 (12.3)
40	代	166 (31.4)
50	代	210 (39.7)
60	代	88 (16.6)
平均年齢		
男 Mean (SD)		50.7 (7.9) 歳
女 Mean (SD)		50.4 (8.2)
配偶者あり		424人 (81.4%)
住持		433 (82.5)
1戸建て		406 (77.2)
1マンション		364 (69.2)
借家		42 (8.0)
1戸建て		109 (20.8)
1マンション		81 (15.4)
社宅		23 (4.4)
その他の業		5 (1.0)
就業率		11 (2.1)
総数		420 (81.1)
男		205 (92.7)
女		215 (72.3)

入れ「K住民福祉協議会」(以下、協議会)を設立し、住民に見える活動を実施している。このような町内会活動の中心的な支えとなっている中高年者を対象とした。協議会に研究の目的を説明し同意を得た上で、調査の趣旨を文面にて住民に説明し、同意の得られた35歳から65歳までの617人である。

## (2) 方法

自記式の質問票を協議会のメンバーが配布し、郵送により回収した。回収は無記名とし、プライバシーの配慮など文面と口頭にて説明を行った。

## (3) 調査項目

調査項目は、基本特性、健康状態、生活行動、食生活、生活満足度、対人交流、社会参加、介護経験等である。老後の生活に対する意識(向老意識)は宇佐見<sup>14)</sup>の10項目からなる尺度を用いた。また、各項目について「肯定的」2点、

表2 生活満足度・健康感

(単位 人、( )内%)

	総数	男性	女性
家族関係の満足	507(100.0)	222(100.0)	285(100.0)
非常に満足	117(23.1)	49(22.1)	68(23.8)
まあ満足	313(61.7)	135(60.8)	178(62.5)
どちらともいえない	64(12.6)	33(14.9)	31(10.9)
あまり満足でない	9(1.8)	3(1.4)	6(2.1)
非常に満足でない	4(0.8)	2(0.9)	2(0.7)
近隣との関係に満足	527(100.0)	228(100.0)	299(100.0)
非常に満足	44(8.3)	17(7.5)	27(9.1)
まあ満足	328(62.2)	144(63.2)	184(61.5)
どちらともいえない	133(25.2)	57(25.0)	76(25.4)
あまり満足でない	17(3.3)	7(3.1)	10(3.3)
非常に満足でない	5(0.9)	3(1.2)	2(0.7)
経済状態の満足	517(100.0)	226(100.0)	291(100.0)
非常に満足	13(2.5)	5(2.2)	8(2.8)
まあ満足	203(39.3)	79(35.0)	124(42.6)
どちらともいえない	137(26.5)	63(27.9)	74(25.4)
あまり満足でない	134(25.9)	61(27.0)	73(25.1)
非常に満足でない	30(5.8)	18(7.9)	12(4.1)
生活に満足	520(100.0)	225(100.0)	295(100.0)
非常に満足	26(5.0)	7(3.1)	19(6.4)
まあ満足	299(57.5)	127(56.4)	172(58.3)
どちらともいえない	123(23.7)	54(24.0)	69(23.4)
あまり満足でない	63(12.1)	33(14.7)	30(10.2)
非常に満足でない	9(1.7)	4(1.8)	5(1.7)
健康状態	525(100.0)	228(100.0)	297(100.0)
非常に健康	88(16.8)	36(15.8)	52(17.5)
まあ健康	347(66.1)	155(68.0)	192(64.6)
どちらともいえない	54(10.3)	25(11.0)	29(9.8)
あまり健康でない	33(6.3)	11(4.8)	22(7.4)
非常に健康でない	3(0.6)	1(0.4)	2(0.7)

「どちらともいえない」1点、「否定的」0点として合計し、向老意識得点を算出した。

## (4) 調査期間

1998年9～10月

## (5) 分析方法

解析に当たり、まず向老意識得点を算出した。向老意識得点の特徴を把握するために、項目得点の平均値及び標準偏差を算出した。さらに、生活満足度・健康感の要因を明らかにするためにProbit推定法を用いた。目的変数は現在の生活満足度・健康感で、満足している場合=1、満足していない場合=0となる二値変数である。説明変数は社会関係にかかわる項目(配偶者の有無、社会参加)、健康要因及び食生活である。

### III 結 果

回収数は580人（回収率94.6%）、このうち回答不備を除く533人を有効回答標本として分析した。

#### (1) 対象群の特性

平均年齢は男性50.7±7.9歳、女性50.4±8.2歳であった。配偶者ありは81.4%、子供ありは82.5%であった。持家は全体の77.2%で、借家が20.8%であった。就業率は81.1%であった(表1)。

日常生活における満足感では、「非常に満足し

図1 向老意識10項目の回答分析

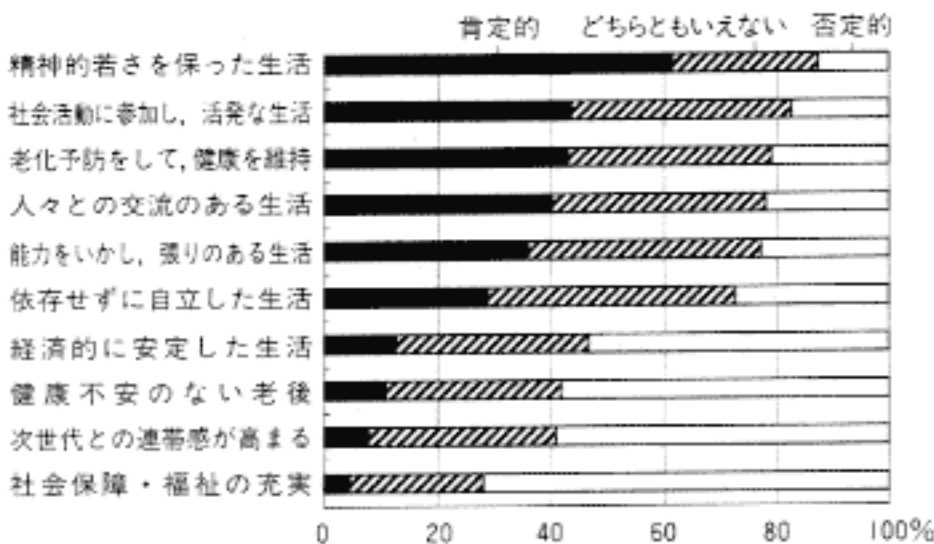


表3 基本特性と向老意識の得点

関連要因	人数	向老意識得点		
		平均値	SD	p値
性別				
男性	204	9.2	4.4	n.s.
女性	274	9.9	4.1	
年齢階級				n.s.
30～39歳	59	9.2	3.7	
40～49	147	9.2	4.4	
50～59	195	9.8	4.3	
60～65	75	10.2	3.9	
配偶者				n.s.
あり	390	9.6	4.2	
なし	85	9.9	4.2	
子供				n.s.
あり	398	9.7	4.2	
なし	80	9.5	4.3	
職				n.s.
あり	382	9.7	4.3	
なし	82	9.1	3.9	
収入				n.s.
ある	382	9.8	4.4	
なし	82	9.1	4	

注 Mann-Whitney's U-test.

ている」「まあ満足している」を合わせると家族関係84.8%、近隣・友人との関係70.5%、生活全般における満足62.5%、経済状態41.8%であった。また、「非常に健康」「まあ健康」を合わせると82.9%は健康であると答えていた(表2)。

#### (2) 向老意識と各調査項目との関連

##### 1) 向老意識の回答分布

10項目の向老意識について「肯定的」「どちらともいえない」「否定的」の3段階の回答を図に示した(図1)。老後に対して希望をもてるとしたものは、精神的若さを保った生活61.4%、社会活動に参加し、活発な生活43.6%、老化を予防して、健康を維持した生活43.0%の順であった。希望がもてないとしたものは社会保障・福祉の充実71.9%、次世代との連帯感が高まる59.2%、健康不安のない老後58.1%であった。

向老意識得点は平均9.6±4.3、中央値10.0(1～20)であった。得点分布は図2に示す。

##### 2) 特性との関連

性別、年齢、配偶者の有無、収入の有無等と

図2 向老意識の得点分布

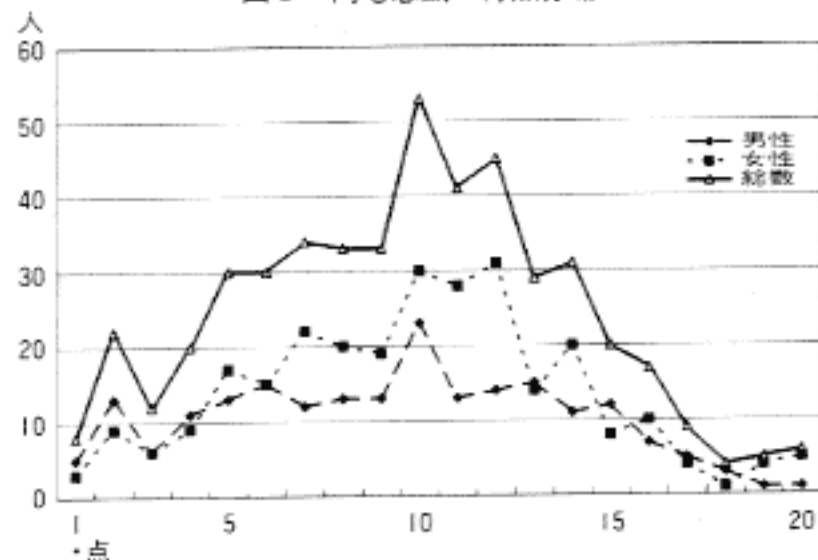


表4 配偶者・収入の有無と向老意識の得点

	男性				女性			
	度数	平均	SD	p値	度数	平均	SD	p値
配偶者								
あり	178	9.5	4.4	n.s.	212	9.7	4.1	n.s.
なし	25	8.5	4.8		59	10.5	3.9	
子供								
あり	171	9.4	4.4	n.s.	225	9.9	4.1	n.s.
なし	31	9.2	4.8		47	9.8	4.2	
収入								
ある	185	9.3	4.6	n.s.	194	10.2	4.1	n.s.
ない	10	8.4	3.7		72	9.2	4	

向老意識得点に有意差は認められなかった(表3)。また、男女別に配偶者・子供・収入の有無と向老意識得点の関連を見たが有意差は認められなかった(表4)。

### 3) 向老意識に関連した要因

地域社会に対しては愛着がある人ほど、気の合う友人がいる人ほど、つながりを大切にしている人ほど、学区内の活動や行事に参加している人ほど、向老意識得点が高い傾向が認められた。老後に対しては幸福と感じている人ほど、

表5 関連要因と向老意識の得点

	人数	平均値	SD	p値
地域に愛着がある				
あ	224	10.1	4.4	<0.016
どちらともいえない	205	9.4	3.9	
な	46	8.1	4.1	
地域に気の合う友人がいる				
い	342	10.2	4.2	<0.001
どちらともいえない	106	8.2	3.8	
い	29	8.0	4.2	
地域社会とのつながりを大切に				
して	157	11.1	4.3	<0.001
どちらともいえない	219	9.3	3.9	
して	101	8.0	4.1	
学区の活動や行事に参加				
するようにしている				
して	97	11.2	4.3	<0.001
どちらともいえない	146	10.3	4.2	
して	237	8.5	4.3	
老後の幸福				
幸福	150	12.6	3.6	<0.001
どちらともいえない	278	8.7	3.6	
幸福でない	54	5.9	3.8	
老後の不安				
不安	195	8.4	4.1	<0.001
どちらともいえない	194	9.9	3.7	
不安でない	93	11.6	4.8	
介護経験				
現在している	43	11.0	4.6	<0.001
以前にした	219	10.3	4.3	
したことがない	209	8.7	4.0	

注 Mann-Whitney's U-test.

表6 生活満足度と関連要因

要因	推定値	限界効果
性 (1=男, 0=女)	-0.133	-0.049
配偶者 (1=あり, 0=なし)	0.585	0.223*
健康状態	-0.112	-0.04
経済状態	1.285	0.426**
家族関係	0.729	0.280**
友人関係	0.674	0.255**

注 1) 標本数は533である。対数尤度は-253.2で擬似R<sup>2</sup>は0.286である。

2) \*\*p<0.01 \*p<0.05

また、不安でない人ほど、介護経験はある人ほど向老意識得点が高かった(表5)。

### (3) 生活満足感・健康感とその関連要因

生活満足度を目的変数とした場合の関連要因を表6に示した。配偶者の存在、老後の経済的な準備、家族関係に満足している、友人・地域関係に満足しているが、生活満足に有意にプラスの影響を与えていた。

健康感を目的変数とした場合の関連要因を表7に示した。配偶者の存在、受診の有無、魚の摂取、夕食を必ず食べる、腹八分目にして食べる、甘いものを控える、牛乳・乳製品の摂取が、健康感に有意に影響を与えていた。

## IV 考 察

老年期を豊かに過ごすには中高年期からの準備が大切だと言われる。健康面に関していえば、中高年期の生活(健康)管理が大きく左右する。本研究では、中高年者の向老意識と現在の生活の関連要因を検討した。

### (1) 中高年の向老意識の特徴

10項目の向老意識のうち、精神活動や社会活動、健康維持など、自助努力をすることで勝ち取られるであろうものに関しては肯定的な捉え方であったが、社会福祉や社会保障、次世代との連帯感などひとりの力ではどうすることも出来ないものに関しては否定的な捉え方をしてい

表7 健康感と関連要因

要因	推定値	限界効果
性 (1=男, 0=女)	-0.362	-0.038
配偶者 (1=あり, 0=なし)	0.654	0.092*
受診 (1=している, 0=していない)	-1.022	-0.151*
魚を食べる	0.677	0.067**
夕食は毎日食べる	0.584	0.058*
腹八分目にして食べる	0.363	0.036*
甘いものを摂取する	-0.290	-0.029*
牛乳・乳製品をとる	0.259	0.026*

注 1) 標本数は385である。対数尤度は-99.3で擬似R<sup>2</sup>は0.428である。

2) \*\*p<0.01 \*p<0.05

た。この特徴は、先の宇佐見<sup>14)</sup>の調査結果においても同様であった。中高年者は個人の生き方においては自立を志向した肯定的な意識をもっているものの、将来的な社会展望に関しては否定的な意識があることが示唆された。

サクセスフルエイジングは「上手に歳を重ね、適応する」ことだとすれば、中高年期から加齢を肯定的に捉えて、適応することがサクセスフルエイジングの成功の鍵ではないだろうか。本調査では、老後に対し幸福感をもち、不安をもたない、また、介護経験者の方が向老意識得点が高かった。主観的な健康状態、職業、収入においては向老意識得点に差がなかったことから、老後に対する肯定的なイメージは主観的なものであり、老後の良いイメージは向老意識を高めることが明らかとなった。特に、介護経験者は介護を通して身近に老後のことを考える機会となり、向老得点も高くなったのではないだろうか。しかし、中高年の生活実態と加齢に対する意識調査がさらに必要である。先行研究において、中高年者の生活満足度を判定するには、生活の各側面ごとに検討をしていくことの重要性を述べており<sup>15)</sup>、今後の検討課題である。

バルモアはサクセスフルエイジングの条件として、長寿、健康、満足を重視している<sup>16)</sup>。嵯峨座はこれに活動を加えるべきであると述べている<sup>8)</sup>。本調査の結果、地域に愛着があり、つながりを大切に、学区の活動や行事に参加する人はそうでない人よりも向老得点が高くなった。この背景には、K学区で取り組まれている住民自治活動があるのではないだろうか。住民自治活動は、自分たちの街を自分たちで守る活動であり、そこに住み続けるための互助活動である。それは、老後を意識した活動である。渡部らは中高年期の人生危機を乗り越えるために、ボランティア活動の有効性を述べている<sup>16)</sup>が、積極的な生き方や心構えを創り出す活動ではないかと思われる。

## (2) 中高年の生活と健康に関連する要因

生活満足度や健康感を目的変数とするProbit推定法の結果、現在の生活満足度に老後の蓄え

や家族・近隣との関係に満足していることなどが影響していた。また、現在の健康感には配偶者の存在、魚の摂取、夕食を必ずとる、甘いものを控えることなどが影響を与えていた。

高齢者の生活満足度に影響する要因については、健康度、社会的経済的地位、社会活動の要因があるといわれている<sup>17)</sup>。本研究は中高年が対象であるが、この調査でも老後の経済的な安定は現在の生活満足度と関連があることを示唆している。

健康度と満足度との間には密接な関係があると報告<sup>18)</sup>されており、規則的な食生活が生活満足度に影響しているといわれている<sup>20)</sup>。また、情緒的支援ネットワークは健康行動に関与するといわれている<sup>20)21)</sup>。本研究においてもこれを支持するものであった。

以上、中高年者の老後に対する意識と生活満足度などについて検討した。中高年者は経済的な満足度は低いものの、家族関係に満足し、食生活に気をつけながら、自立した老後を迎えようとしていることが推測された。

## V 研究の限界と今後の課題

本研究は、保健・医療・福祉の取り組みが積極的になされている地区の中高年者を対象とした。一地区の調査であるため、この地区が他の地区と比較して、向老意識が高く、生活満足度が高いかどうか比較検討を要する。また、今回の調査対象である中高年者を対象に、高齢を迎えた時点で再度調査をする予定である。

謝辞 本調査にご協力を頂きました、京都市上京区K学区の皆様へ深く感謝いたします。

なお、本研究は、大和証券ヘルス財団の助成により実施しました。

## 文 献

- 1) 杉澤秀博, 他, 中高年齢者の保健行動に関する研究, 日本公衛誌 1991; 38(10): 164-72.
- 2) 杉澤秀博, 他, 東京都における中年期男子の保健行動の地域比較, 日本公衛誌 1994; 41(11): 1041

- 49.
- 3) 藤内修二, 他. 地域住民の健康行動を規定する要因. 日本公衛誌 1994; 41(4): 362-8.
  - 4) 山根洋右, 他. 農山における中高年女性の健康実態とヘルスプロモーションに関する研究. 日本農村医学会誌 1998; 47(3): 493.
  - 5) 奥山正司. 中高年女性の生活と老後不安(1). 社会老年学 1983; 17: 3-20.
  - 6) 児玉好信, 他. 都市壮年における望ましい老後の生活像. 老年社会科学 1995; 17(1): 66-73.
  - 7) 古谷野亘, 他. 中高年の老人イメージ. 老年社会科学 1997; 18(2): 147-52.
  - 8) 嵯峨座晴夫. エイジングの人間科学. 学文社. 東京: 1993.
  - 9) R. J. Havighurst. Successful Aging. The Gerontologist 1961; 1: 8-13.
  - 10) E. Palmore. Advantage of Aging. The Gerontologist 1979; 19: 427-31.
  - 11) 岡山寧子, 他. 中高年におけるサクセスフルエイジングに向けての準備行動に関する研究. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要 2000; 9(2): 325-30.
  - 12) 小松光代, 他. 中高年者の考える老後の生活. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要 2000; 10(1): 75-84.
  - 13) 谷垣静子, 他. 中高年のサクセスフルエイジングに向けた準備行動—介護意識と老後に向けての対処行動—. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要 2000; 10(1): 107-13.
  - 14) 宇佐美千恵子. 中高年女性の向老意識の分析. 大正大学社会学. 社会福祉学論叢 1994; 28: 11-20.
  - 15) 佐藤真一, 他. 中高年者の「家事」「家族」「余暇・社会活動」の満足度. 老年社会科学 1988; 10(1): 120-37.
  - 16) 渡辺孟, 佐々木信也. 中高年のセルフケアとソーシャルサポート・ネットワーク. 保健の科学 2000; 42(3): 187-91.
  - 17) 柴田博. 老年学入門. 東京: 川島書店, 1993.
  - 18) 石原浩, 内藤佳津雄, 長嶋紀一. 健康度とモラル・満足度との関係. 社会老年学 1989; 30: 75-9.
  - 19) 出村慎一, 野田政弘, 南 雅樹, 他. 在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48(5): 356-66.
  - 20) 野口祐二. 高齢者のソーシャルサポートその概念と測定. 社会老年学 1991; 34: 37-48.
  - 21) 内修二, 畑栄一. 地域住民の健康行動を規定する要因. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(4): 362-69.

## 医師・歯科医師・薬剤師の皆様へ届出のお願い

我が国に居住する医師・歯科医師・薬剤師は、2年に1度、12月31日現在における住所地、従業地、従事している業務の種別等、医師法、歯科医師法、薬剤師法で規定されている事項について、届け出ることが義務づけられています。

本年はその届出年に当たりますので、所定の届出票に記入のうえ、平成15年1月15日までに、原則として住所地の保健所まで提出してください。複数の従事先がある場合には、主な従事先について記入した届出票1枚を提出願います。届出票の用紙がお手元にない場合には、最寄りの保健所までお問い合わせください。

なお、12月31日現在就労していない場合であっても、届け出ることとされております。

この届出は、今後の厚生労働行政の大切な基礎資料となりますので、医師・歯科医師・薬剤師の皆様、届出票の提出をお願いいたします。

厚生労働省

統計  
ハイウェイ

## 都道府県別にみた高齢化と年金給付・負担の関係

国立社会保障・人口問題研究所

社会保障基礎理論研究部第四室長 加藤久和

2002年1月に公表された新人口推計では、高齢化はさらに速度を増して進行することが示された。わが国全体でみれば高齢化によって公的年金制度における現役世代の負担が増大することは明らかだが、このような関係は地域別にも見いだされるだろうか。今回は高齢化と年金給付・負担の関係を都道府県別に観察した結果を紹介する。

厚生老齢年金の受給者数は2000年3月末現在でおよそ814万人、都道府県別にみると受給者が最も多いのは東京都の73万人、次いで大阪府59万人、神奈川県55万人などで、最も少ないのは沖縄県の3万人余りであった。厚生老齢年金の受給者数を被保険者数で除した割合を年金の成熟度と呼ぶ。2000年3月末現在でその成熟度を計算すると、成熟度が最も高いのは奈良県で0.528、次いで千葉県0.482、埼玉県0.449と大都市圏近郊の県が続く。興味深い点は、成熟度の低い県を順に並べると東京都0.092、沖縄県0.147、大阪府0.183であり、愛知県も0.235と5番目にランクされ、沖縄県を除くと大都市圏の中心部で成熟度が低い結果となっていることである。なお、年金成熟度の全国平均値は0.251であった。

次に都道府県別の高齢化の動向をみてみよう。2000年の国勢調査の結果をもとに、日本人の65歳以上人口を15～64歳人口で除した割合を高齢化の指標とする。この値は全国平均では0.258であり、年金成熟度の平均値とほぼ同じ水準となっている。都道府県別にみて 高齢化指標の値が最も高いのは島根県で0.414、次いで高知県0.378、秋田県0.376と続いており、反対に高齢化指標の値が最も低い県は埼玉県で0.179であった。図1は年金の成熟度と高齢化の指標の関係を示したものであるが、図から明らかなように両者の間には統計的に有意な関係は見いだせない。ちなみに両者の相関係数は0.001、順位相関係数をみても0.01でしかない。これはなぜだろうか。一つは年金の被保険者は事業所所在地に帰属するが、受給者は居住地に帰属するという違いがある。年金成熟度の高い地域が大都市圏近郊部にあり、一方、年金成熟度の低い地域が大都市圏中心部であることから推察できる。また、厚生年金は全国をベースとした制度であり、給付と負担に関して地域間の資金移転が行われるため、給付と負担の関係を直接、都道府県内部に見いだすことは難しいという理由もある。

図1 高齢化と年金成熟度の関係

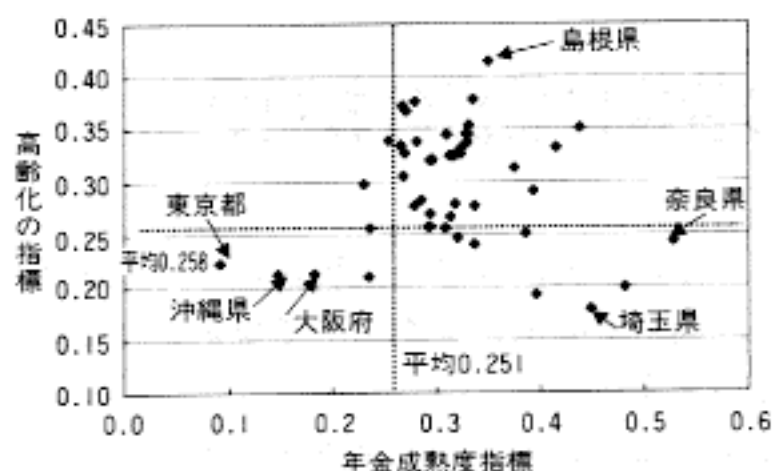
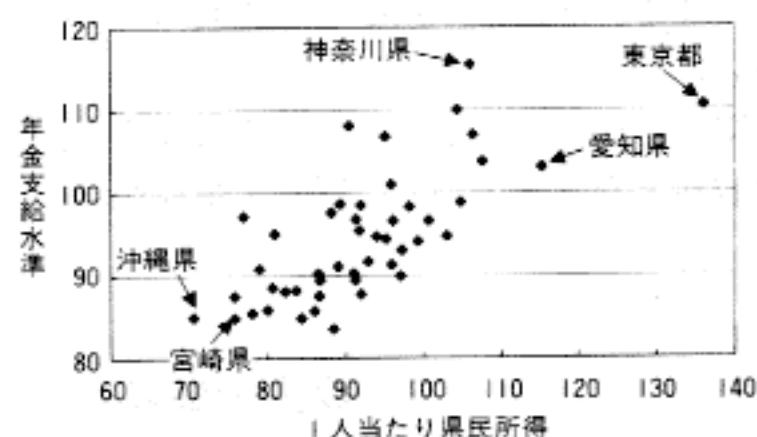


図2 厚生年金給付額と県民所得 (全国平均=100)



都道府県別にみた厚生老齢年金給付額と1人当たり県民所得(1999年度)には何らかの関係が見られるだろうか。1999年度の厚生老齢年金給付額(月額)が最も高かったのは神奈川県の20.4万円、次いで東京都19.6万円、千葉県19.5万円と首都圏での給付額が相対的に高く、一方、最も低いのは徳島県で14.8万円、次いで鳥取県、宮崎県がともに15.0万円であった。図2は全国平均を100とした場合の給付額(月額)と県民所得の関係を示したものである。両者の相関係数は0.71と高く、現役世代の所得に対応する1人当たり県民所得の高い都道府県ほど老齢年金給付額も高いという結果が得られた。