

地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究

フジモト コウイチロウ オカダ カツシ イズミ トシオ
 藤本 弘一郎*1 岡田 克俊*1 泉 俊男*2
 モリ カツヨ ヤノ エイコ コニシ マサミツ
 森 勝代*4 矢野 映子*5 小西 正光*3

目的 地域在住高齢者の生きがいを規定する要因を明らかにし、充実した高齢者の生きがいづくりを行っていくための基礎的な知見を得ることを目的とした。

方法 愛媛県重信町の60歳以上の住民5,660人を対象とする生活実態調査を行い、対象者本人から回答が得られ、かつ、調査時点で寝たきりでなかった4,081人を分析対象として、生きがいの有無を規定する要因を分析した。生きがいの規定要因の分析は、まず、各項目と年齢を独立変数、生きがいの有無を従属変数とした多重ロジスティック・モデル解析を用いて行った。次に、上記の分析で統計的に有意であった全項目と年齢を独立変数として投入し、ステップワイズ法による多重ロジスティック・モデルを用いた多変量解析で生きがいの規定要因を分析した。

結果 上記の解析で、生きがいを規定する要因として採択されたのは、男性では、職業があること、主観的健康感が良好であること、老研式活動能力指標得点が高得点であること、老人用うつスケール (GDS) 得点が低いこと、運動やスポーツを実施していること、保健行動を多く行っていること、同居家族外の情緒的サポート得点が高いこと、生活満足度尺度K (LSIK) 得点が高いこと、健康ボランティアへの参加意志があること、の9項目であった。女性では、低年齢であること、主観的健康感が良好であること、老人用うつスケール (GDS) 得点が低いこと、よく眠れること、運動やスポーツを実施していること、同居家族内情緒的サポート得点が高いこと、生活満足度尺度K (LSIK) 得点が高いこと、健康ボランティアへの参加意志があること、の8項目が採択された。

結論 生活満足度と生きがいは正の関連を持ち、生きがいを保持することが高齢者にとってそのQOLを高くしていくために非常に大切であると考えられる。また、主観的健康感や保健行動の実施状況等が生きがいと関連し、高齢者の健康づくりは生きがいの保持・向上にも重要である。

キーワード 高齢者、生きがい、QOL、健康づくり

I 緒 言

人生80年時代を迎え、この長い生涯を高齢者の一人一人ができる限り健康で生きがいを持って送れる、明るい長寿社会を実現することが公衆衛生上重要な課題となっている。そのため老人福祉の分野では、「高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」が実施され、そのための組織づ

くりや高齢者の社会活動を推進するための指導者の育成等が行われている¹⁾。

わが国の高齢者を対象とした最近の研究で、生きがいを保持することが高齢者の生命予後に関連することが明らかになってきた²⁾³⁾。また単なる生命予後だけでなく、活動的余命と生きがいに関連しているとの報告もあり⁴⁾、高齢者の生きがいを保持・増進していくことは、高齢者

* 1 愛媛大学医学部公衆衛生学助手 * 2 同大学院生 * 3 同教授 * 4 重信町福祉課 * 5 同保険年金課

福祉の観点だけでなく、老人保健・高齢者の健康づくりにも極めて重要であることが分かってきた。

生きがいを規定する要因については、わが国でも研究が進みつつある。これまでの先行研究で、年齢、健康状態、健康度自己評価、社会活動性等の因子が生きがいと関連を持つことが知られている⁵⁾⁶⁾。またADLの低下が生きがいの喪失につながるとする研究⁷⁾、自立度の低い独居高齢者で生きがいを持つ者が少ないとする研究⁸⁾、介護への肯定的認識が生きがいにつながるとする研究⁹⁾、子供との接触が施設入所要介護高齢者の生きがい感の充実をもたらす研究¹⁰⁾などもある。しかしこれらの研究は、生きがいを特定の高齢者集団に限って検討を行っていたり、家族構成や生活機能、身体状況等、生きがいと関連すると考えられる項目を個々に検討していたりするなど問題点もある。高齢者を取り巻く生活背景と生きがいとの関係を総合的な観点から検討した研究はいまだ不十分で⁵⁾、今後さらにデータを蓄積していく必要がある。

本研究の目的は、地域に在住する一般的な高齢者を対象に、生きがいの有無と高齢者の生活背景全般との関連を総合的に検討し、生きがいの規定要因を明らかにしていくことで、より充実した高齢者の生きがいづくりを行っていくための基礎的な知見を得ようとするものである。

II 対象と方法

(1) 対象

本研究の対象は、2001年に愛媛大学医学部公衆衛生学教室と重信町が共同で実施した「重信町総合健康調査」の回答者である。この調査は、2001年9月10日時点で町内に住民票を有する60歳以上の者5,660人(男性2,409人、女性3,251人)のすべてを対象に行った生活実態調査である。調査は郵送法で行ったが、2回にわたる郵送で回答の得られなかった者に対しては、在宅保健師・看護師で調査員を構成し、調査の趣旨や調査票の内容等について十分説明した上で、訪問面接法で調査を行い、回収率を高めた。最終的

に男性の2,081人(回答率86.4%)、女性の2,787人(同85.7%)、男女計4,868人(同86.0%)から回答を得た。回答は原則として対象者本人から得たが、やむを得ない事情がある場合には家族等から回答を得た。対象者本人からの回答は4,868人中4,090人であり、そのうち9人が調査時に寝たきりであったため、本研究ではこれを除いた4,081人(男性1,767人、女性2,314人)を分析対象とした。なお、調査の実施にあたっては、それを拒否する権利やプライバシーの保護について、郵送で調査する場合は文書で、訪問面接で調査する場合は文書と口頭で、対象者に十分説明した。

(2) 方法

1) 分析した項目

生きがいについては、「生活に『生きがい』や『はり』がありますか」と質問し²⁾、「非常にある」「ある」「ふつう」「ない」「はっきり言えない」のいずれかを回答してもらった。これを「非常にある」「ある」と、「ふつう」「ない」「はっきり言えない」に二分した。便宜上、前者を「生きがいを持つ」群、後者を「生きがいを持たない」群として扱い、以下に述べる各項目との関連性を性別に解析した。

生きがいとの関連性を検討した項目は、住居(自宅/自宅以外)、家族構成(独居/独居以外)、配偶者・子・孫・父母との同居の有無、主観的健康感¹¹⁾(非常に健康・まあ健康/あまり健康でない・健康でない)、過去1か月間の通院の有無、過去1年間の入院の有無、脳卒中・心筋梗塞・がん・高血圧・糖尿病で治療中であるかどうか、過去1年間に1回または複数回の転倒経験があるか、過去5年間に転倒経験があるか(なし/あり・よく覚えていない)、過去5年間の骨折経験の有無、基本的ADLの低下の有無(聴力・視力・歩行・食事・排泄・入浴・更衣のいずれかに低下がある場合、「低下あり」とした)、総合的移動能力低下の有無¹²⁾(「自転車、車、バス、電車を使ってひとりで外出できる」場合を「低下なし」とし、「家庭内および近所では、ほぼ不自由なく動き活動するが、ひとり

で遠出できない」「少しは動ける」「起きてはいるが、あまり動けない」「寝たり起きたり」を「低下あり」とした), 1 km 連続歩行能力¹³⁾ (歩行可能/歩行困難・歩行不能), 老研式活動能力指標得点¹⁴⁾ (11点以上/10点以下), 老人用うつスケール (GDS) 短縮版¹⁵⁾得点 (8点以上/7点以下), 睡眠 (よく眠れないことが多い・ときどきよく眠れない/いつもぐっすり・だいたいよく眠れる), 飲酒 (現在飲酒/1年以上の禁酒・飲まない), 喫煙 (現在喫煙/1年以上の禁煙・吸わない), 散歩や体操の実施の有無, 運動やスポーツの実施の有無, 過去1年間の健康診断の受診状況, 保健行動の実施状況 (「食品数をなるべく多くとる」「動物性脂肪をとりすぎない」「緑黄色野菜を多くとる」「肥満予防をこころがける」「定期的に運動する」「決まった時間に寝て, 決まった時間に起きる」「疲れがたまる

表1 生活満足度尺度Kの回答についてのスコア化要領

質 問	選択肢とそれぞれに与えたスコア		
	0点	1点	2点
1. 生まれてから今までを考えて, あなたは, ほかの人に比べて恵まれていたと思いますか	いいえ	はい	—
2. あなたは昨年と同じように元気だと思いますか	いいえ	はい	—
3. あなたは, 物事を深刻に考えるほうですか	はい	いいえ	—
4. これまでに, あなたはもとめていたことのほとんどを実現できたと思いますか	いいえ	はい	—
5. 全体として, あなたの今の生活に, 不幸せなことがどのくらいあると思いますか	たくさんある	いくらかある	ほとんどない
6. 生きることは, 大変厳しいことだと思いますか	はい	いいえ	—
7. 最近, 前よりも小さなことを気にするようになったと思いますか	はい	いいえ	—
8. 若い頃に比べて, 自分が役に立たなくなったと感じますか	はい	いいえ	—
9. 今までの人生をふりかえってみて, 満足できますか	満足できない	だいたい満足できる	満足できる

表2 ソーシャル・サポートについての質問項目とそのスコア化要領

質 問	選択肢とそれぞれに与えたスコア			
	同居家族内に		同居家族外に	
	1点	0点	1点	0点
情緒的サポート				
1. あなたの心配事や悩み事を聞いてくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
2. あなたに気を配ったり, 思いやりしてくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
3. あなたを元気づけてくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
4. あなたをくつろいだ気分にしてくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
手段的サポート				
1. あなたが病気で2~3日寝込んだ時に, 看病や世話をしてくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
2. もし, まとまった金が必要になったら, 貸してくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない
3. ちょっとした用事や留守番を頼める人がいますか	いる	いない	いる	いない
4. あなたが病気で長期間寝込んだ時に, 看病したり, 家の事を手伝ってくれる人がいますか	いる	いない	いる	いない

ないようにする」「ストレス解消をこころがける」の8つを質問し, それぞれ行っている場合に1点, 行っていない場合に0点を与えてスコア化し, 6点以上と5点以下に二分した), 行動範囲 (近所以遠/自宅敷地内), 健康ボランティアへの参加意志 (ぜひ参加したい・参加したい/興味がない) である。またこれらに加えて, 生活満足度尺度K (LSIK)¹⁶⁾¹⁷⁾, 同居家族内および同居家族外の情緒的および手段的ソーシャル・サポートについても, 生きがいの関連を解析した。LSIKについては表1の要領でスコア化し, 7点以上と6点以下に二分した。同様に同居家族内・外の情緒的・手段的ソーシャル・サポートについては表2の要領でスコア化し, 0~3点と4点に二分した。ただし, 独居者の

場合は同居家族内のソーシャル・サポート得点はすべて0点として扱った。

なお, これらの関連分析を行った項目のうち, スコア化を行った項目については, それぞれの項目のすべてに回答があった場合にのみスコア化し, 1つでも回答がない場合は, その項目については欠損値として扱った。

2) 分析方法

最初に, 年齢を調整した上での上記の各項目と生きがいの関連性を検討するために, 従属変数を生きがいの有無 (非常にある・ある, を1, ふつう・ない・はっきり言えない, を0とコーディング) とし, 年齢 (連続量として投入) と上記の各項目のうちの1つを独立変数とした, 多重ロジスティック・モデルを用いた解析を性

別に行った。次に、この解析により統計的に有意 (P<0.05)であった項目すべてを独立変数に投入し、ステップワイズ法による多重ロジスティック・モデルを用いた多変量解析を行った。これは生きがいの有無を最も規定する因子を知る目的で行ったものである。モデルへの変数の取り込み・除外の基準としてのP値はいずれも0.05に設定した。統計解析ソフトはSPSS 11.0J for Windowsを用いた。

Ⅲ 結 果

分析対象者の基本属性を表3に示した。男性の年齢は70.9歳、女性は71.1歳で統計的に有意差は認めなかった。生きがいの有無についてみると、生きがいが「非常にある」「ある」と回答した者の割合は男性で50.2%、女性で38.3%と、男性の方が有意に生きがいを持つ者の割合が高かった。また表3に示すように、多くの項目で統計的に有意な男女差が認められており、本研究における分析対象者については、男女で異なる生活背景を持っていることが推測されたため、以降の分析は性別に行うことにした。

年齢と各項目のそれぞれ

表3 分析対象者の基本属性

(単位 人, ()内%)

	総数 (N=4,081)	男性 (N=1,767)	女性 (N=2,314)	男女差 P値
年 齢 平 均 ± 標 準 偏 差	71.0±7.3歳	70.9±7.1歳	71.1±7.4歳	N.S.
生 き が い の 有 無 ふつう・ない・はっきり言えない 非常にある・ある	4 013(100.0) 2 270(56.6) 1 743(43.4)	1 728(100.0) 860(49.8) 868(50.2)	2 285(100.0) 1 410(61.7) 875(38.3)	P<0.01
住 宅 以 居 自 宅 外 宅	4 027(100.0) 141(3.5) 3 886(96.5)	1 738(100.0) 43(2.5) 1 695(97.5)	2 289(100.0) 98(4.3) 2 191(95.7)	P<0.01
家 族 構 成 外 独 居 以 居	4 007(100.0) 3 568(89.0) 439(11.0)	1 739(100.0) 1 644(94.5) 95(5.5)	2 268(100.0) 1 924(84.8) 344(15.2)	P<0.01
配 偶 者 と の 同 居 な あり	4 007(100.0) 1 103(27.5) 2 904(72.5)	1 739(100.0) 210(12.1) 1 529(87.9)	2 268(100.0) 893(39.4) 1 375(60.6)	P<0.01
子 と の 同 居 な あり	4 007(100.0) 2 274(56.8) 1 733(43.2)	1 739(100.0) 1 035(59.5) 704(40.5)	2 268(100.0) 1 239(54.6) 1 029(45.4)	P<0.01
孫 と の 同 居 な あり	4 007(100.0) 3 191(79.6) 816(20.4)	1 739(100.0) 1 443(83.0) 296(17.0)	2 268(100.0) 1 748(77.1) 520(22.9)	P<0.01
父 母 と の 同 居 な あり	4 007(100.0) 3 761(93.9) 246(6.1)	1 739(100.0) 1 603(92.2) 136(7.8)	2 268(100.0) 2 158(95.1) 110(4.9)	P<0.01
職 業 な あり	3 922(100.0) 2 229(56.8) 1 693(43.2)	1 701(100.0) 838(49.3) 863(50.7)	2 221(100.0) 1 391(62.6) 830(37.4)	P<0.01
主 観 的 健 康 感 あまり健康でない・健康でない 非常に健康・まあ健康	4 039(100.0) 1 259(31.2) 2 780(68.8)	1 752(100.0) 516(29.5) 1 236(70.5)	2 287(100.0) 743(32.5) 1 544(67.5)	P<0.05
過 去 1 か 月 間 の 通 院 あ あり	4 030(100.0) 2 886(71.6) 1 144(28.4)	1 745(100.0) 1 235(70.8) 510(29.2)	2 285(100.0) 1 651(72.3) 634(27.7)	N.S.
過 去 1 年 間 の 入 院 あ あり	4 026(100.0) 557(13.8) 3 469(86.2)	1 742(100.0) 277(15.9) 1 465(84.1)	2 284(100.0) 280(12.3) 2 004(87.7)	P<0.01
脳 卒 中 の 治 療 あ あり	3 985(100.0) 247(6.2) 3 738(93.8)	1 731(100.0) 127(7.3) 1 604(92.7)	2 254(100.0) 120(5.3) 2 134(94.7)	P<0.01
心 筋 梗 塞 の 治 療 あ あり	3 977(100.0) 160(4.0) 3 817(96.0)	1 734(100.0) 104(6.0) 1 630(94.0)	2 243(100.0) 56(2.5) 2 187(97.5)	P<0.01
が ん の 治 療 あ あり	3 967(100.0) 111(2.8) 3 856(97.2)	1 724(100.0) 63(3.7) 1 661(96.3)	2 243(100.0) 48(2.1) 2 195(97.9)	P<0.01
高 血 圧 の 治 療 あ あり	4 081(100.0) 2 946(72.2) 1 135(27.8)	1 767(100.0) 1 323(74.9) 444(25.1)	2 314(100.0) 1 623(70.1) 691(29.9)	P<0.01
糖 尿 病 の 治 療 あ あり	4 081(100.0) 3 739(91.6) 342(8.4)	1 767(100.0) 1 580(89.4) 187(10.6)	2 314(100.0) 2 159(93.3) 155(6.7)	P<0.01
過 去 1 年 間 の 転 倒 経 験 あ あり	4 005(100.0) 629(15.7) 3 376(84.3)	1 735(100.0) 212(12.2) 1 523(87.8)	2 270(100.0) 417(18.4) 1 853(81.6)	P<0.01
過 去 1 年 間 の 複 数 回 の 転 倒 経 験 あ あり	3 975(100.0) 276(6.9) 3 699(93.1)	1 722(100.0) 105(6.1) 1 617(93.9)	2 253(100.0) 171(7.6) 2 082(92.4)	P<0.10
過 去 5 年 間 の 転 倒 経 験 あり・よく覚えていない あ あり	3 985(100.0) 1 518(38.1) 2 467(61.9)	1 730(100.0) 557(32.2) 1 173(67.8)	2 255(100.0) 961(42.6) 1 294(57.4)	P<0.01
過 去 5 年 間 の 骨 折 経 験 あ あり	3 967(100.0) 392(9.9) 3 575(90.1)	1 725(100.0) 111(6.4) 1 614(93.6)	2 242(100.0) 281(12.5) 1 961(87.5)	P<0.01

れを独立変数とし、生きがいの有無を従属変数とした、多重ロジスティック・モデル分析の結果を表4に示した。

まず、住居をみると、男性では自宅に住むの方が生きがいを持っていたが、女性では有意な関連性を認めなかった。

次に家族構成関連の項目をみると、独居者かどうかは、男性では有意性を認めなかったが、女性では独居者で生きがいかなかった。配偶者との同居の有無では、男女とも配偶者と同居している者の方で生きがいを持っていた。子との同居、孫との同居については、男性では関連性がなかったが、女性では同居している者で生きがいを持っていた。父母との同居では男女とも有意な関連性を認めなかった。

職業の有無は男女とも有意な関連を示し、職業を持つの方が生きがいを持っていた。

健康度との関連をみると、まず、主観的健康感 は男女とも良好な方が生きがいを持っていた。過去1か月間の通院経験は、男女ともない方が生きがいを持っていたが、過去1年間の入院経験は、男性のみ、ない方が生きがいを持っていた。脳卒中、心筋梗塞、がんの治療の有無はいずれも生きがいと有意な関連を認め

(単位 人, ()内%)

(表3 つづき)

	総数 (N=4,081)	男性 (N=1,767)	女性 (N=2,314)	男女差 P値
基本的ADLの低下あり	3 938(100.0) 3 263(82.9) 675(17.1)	1 712(100.0) 1 431(83.6) 281(16.4)	2 226(100.0) 1 832(82.3) 394(17.7)	N.S.
総合的移動能力の低下あり	4 044(100.0) 3 657(90.4) 387(9.6)	1 752(100.0) 1 665(95.0) 87(5.0)	2 292(100.0) 1 992(86.9) 300(13.1)	P<0.01
1 km連続歩行能力 歩行困難・歩行不能 歩行可	4 014(100.0) 722(18.0) 3 292(82.0)	1 744(100.0) 231(13.2) 1 513(86.8)	2 270(100.0) 491(21.6) 1 779(78.4)	P<0.01
老研式活動能力指標得点 10点以下 11点以上	3 970(100.0) 540(13.6) 3 430(86.4)	1 719(100.0) 236(13.7) 1 483(86.3)	2 251(100.0) 304(13.5) 1 947(86.5)	N.S.
老人用うつスケール(GDS)得点 7点以下 8点以上	3 773(100.0) 3 204(84.9) 569(15.1)	1 661(100.0) 1 430(86.1) 231(13.9)	2 112(100.0) 1 774(84.0) 338(16.0)	P<0.10
睡眠よく眠れないことが多い・ ときどきよく眠れない いつもぐっすり・ だいたいよく眠れる	4 043(100.0) 3 065(75.8) 978(24.2)	1 751(100.0) 1 431(81.7) 320(18.3)	2 292(100.0) 1 634(71.3) 658(28.7)	P<0.01
飲酒1年以上の禁酒・飲まない 現在飲酒	4 004(100.0) 2 807(70.1) 1 197(29.9)	1 744(100.0) 777(44.6) 967(55.4)	2 260(100.0) 2 030(89.8) 230(10.2)	P<0.01
喫煙1年以上の禁煙・吸わない 現在喫煙	4 003(100.0) 3 357(83.9) 646(16.1)	1 755(100.0) 1 215(69.2) 540(30.8)	2 248(100.0) 2 142(95.3) 106(4.7)	P<0.01
散歩や体操 していない	4 033(100.0) 2 478(61.4) 1 555(38.6)	1 746(100.0) 1 033(59.2) 713(40.8)	2 287(100.0) 1 445(63.2) 842(36.8)	P<0.01
運動やスポーツ していない	3 998(100.0) 922(23.1) 3 076(76.9)	1 734(100.0) 442(25.5) 1 292(74.5)	2 264(100.0) 480(21.2) 1 784(78.8)	P<0.01
過去1年間の健康診断の受診あり なし	3 996(100.0) 2 939(73.5) 1 057(26.5)	1 737(100.0) 1 302(75.0) 435(25.0)	2 259(100.0) 1 637(72.5) 622(27.5)	P<0.10
保健行動の得点 5点以下 6点以上	3 908(100.0) 942(24.1) 2 966(75.9)	1 698(100.0) 484(28.5) 1 214(71.5)	2 210(100.0) 458(20.7) 1 752(79.3)	P<0.01
行動範囲 自宅敷地内 近所以外	4 000(100.0) 173(4.3) 3 827(95.7)	1 726(100.0) 65(3.8) 1 661(96.2)	2 274(100.0) 108(4.7) 2 166(95.3)	N.S.
同居家族内情緒的サポート得点 0～3点 4点	3 866(100.0) 957(24.8) 2 909(75.2)	1 687(100.0) 320(19.0) 1 367(81.0)	2 179(100.0) 637(29.2) 1 542(70.8)	P<0.01
同居家族内手段的サポート得点 0～3点 4点	3 838(100.0) 1 566(40.8) 2 272(59.2)	1 664(100.0) 619(37.2) 1 045(62.8)	2 174(100.0) 947(43.6) 1 227(56.4)	P<0.01
同居家族外情緒的サポート得点 0～3点 4点	3 720(100.0) 834(22.4) 2 886(77.6)	1 606(100.0) 469(29.2) 1 137(70.8)	2 114(100.0) 365(17.3) 1 749(82.7)	P<0.01
同居家族外手段的サポート得点 0～3点 4点	3 658(100.0) 1 987(54.3) 1 671(45.7)	1 588(100.0) 887(55.9) 701(44.1)	2 070(100.0) 1 100(53.1) 970(46.9)	N.S.
生活満足度尺度K (LSIK)得点 6点以下 7点以上	3 876(100.0) 2 152(55.5) 1 724(44.5)	1 689(100.0) 869(51.5) 820(48.5)	2 187(100.0) 1 283(58.7) 904(41.3)	P<0.01
健康ボランティアへの参加意 興味が無い ぜひ参加したい・参加したい	3 886(100.0) 2 875(74.0) 1 011(26.0)	1 683(100.0) 1 303(77.4) 380(22.6)	2 203(100.0) 1 572(71.4) 631(28.6)	P<0.01

めなかった。高血圧の治療状況は、男性では関連性を認めず、女性では治療中の者の方で生き

がいなかった。糖尿病の治療状況は、男女とも有意な関連性を認めなかった。

転倒および骨折と生きがいの関連では、過去1年間の転倒経験がある者、過去1年間に複数回の転倒経験がある者で生きがいがなく、また、過去5年間で転倒経験はないと回答した者の方が生きがいを持っていた。過去5年間の骨折経験の有無は男女とも生きがいと有意な関連を持っていなかった。

ADLと生きがいの関連をみると、基本的ADLの低下、総合的移動能力の低下は、いずれも低下がある者の方で生きがいがなかった。1km連続歩行能力は歩行可能である者の方が生

きがいを持っていた。老研式活動能力指標得点は男女とも11点以上である者の方が生きがいを持っていた。

老人用うつスケールの得点をみると、いずれも得点が高い、すなわちうつ傾向の者の方で生きがいを持っていなかった。また睡眠についても、よく眠れない、あるいは、ときどきよく眠れない者の方で生きがいを持っていなかった。

飲酒は男女とも現在飲酒習慣を持つ者の方が生きがいを持っていた。喫煙については、男女とも生きがいの関連性を認めなかった。

運動の状況をみると、散歩や体操、運動やスポーツを行っている者の方で生きがいを持っていた。

過去1年間の健康診断の受診状況は、男性でのみ生きがいの有意な関連を示し、受診がない者の方が生きがいを持っていなかった。保健行動の得点をみると、男女とも得点が6点以上の者の方が生きがいを持っていた。

行動範囲は、男女とも近所以遠まで行動範囲を持っている者の方が生きがいがあった。

ソーシャル・サポートについての4項目では、同居家族内外の情緒的サポート得点、同居家族内外の手段的サポート得点のいずれの項目においても、男女とも4点である方が生きがいを持っていた。

生活満足度尺度Kは、男女とも7点以上の方で生きがいを持っていた。

健康ボランティアへの参加意志については、男女とも、参加する意志を持つ者の方が生きがいを持ってい

表4 生きがいの有無と関連する要因 (多重ロジスティック・モデル)

独立変数 (比較カテゴリ)	男性	女性
	exp(β) (95%信頼区間)	exp(β) (95%信頼区間)
住居 (自宅/自宅以外)	2.489 (1.263—4.907)**	1.106 (0.709—1.724)
家族構成 (独居/独居以外)	0.683 (0.445—1.047)	0.760 (0.593—0.975)*
配偶者との同居 (あり/なし)	1.443 (1.070—1.946)*	1.220 (1.011—1.471)*
子との同居 (あり/なし)	0.965 (0.795—1.172)	1.212 (1.019—1.442)*
孫との同居 (あり/なし)	1.019 (0.788—1.319)	1.394 (1.133—1.713)**
父母との同居 (あり/なし)	1.121 (0.780—1.613)	0.718 (0.478—1.079)
職業 (あり/なし)	1.788 (1.469—2.176)**	1.405 (1.174—1.682)**
主観的健康感 (非常に健康・まあ健康 / あまり健康でない・健康でない)	2.774 (2.225—3.460)**	2.746 (2.239—3.368)**
過去1か月間の通院 (なし/あり)	1.326 (1.072—1.640)**	1.490 (1.231—1.803)**
過去1年間の入院 (なし/あり)	1.561 (1.196—2.037)**	1.300 (0.987—1.713)
脳卒中の治療 (なし/あり)	1.227 (0.846—1.780)	1.347 (0.899—2.019)
心筋梗塞の治療 (なし/あり)	1.410 (0.927—2.143)	1.145 (0.643—2.037)
がんの治療 (なし/あり)	0.892 (0.536—1.484)	0.935 (0.518—1.688)
高血圧の治療 (あり/なし)	0.942 (0.757—1.172)	0.776 (0.641—0.939)**
糖尿病の治療 (あり/なし)	0.842 (0.618—1.145)	0.929 (0.658—1.313)
過去1年間の転倒経験 (なし/あり)	1.372 (1.022—1.842)*	1.264 (1.002—1.595)*
過去1年間の複数回の転倒経験 (なし/あり)	1.958 (1.283—2.988)**	1.483 (1.042—2.111)*
過去5年間の転倒経験 (なし/あり・よく覚えていない)	1.736 (1.412—2.134)**	1.485 (1.243—1.774)**
過去5年間の骨折経験 (なし/あり)	1.416 (0.950—2.108)	1.086 (0.830—1.420)
基本的ADLの低下 (あり/なし)	0.467 (0.354—0.618)**	0.639 (0.494—0.828)**
総合的移動能力の低下 (あり/なし)	0.195 (0.108—0.352)**	0.535 (0.391—0.731)**
1km連続歩行能力 (歩行可能/歩行困難・歩行不能)	2.521 (1.833—3.468)**	1.690 (1.327—2.153)**
老研式活動能力指標得点 (11点以上/10点以下)	4.342 (3.114—6.054)**	2.294 (1.685—3.123)**
老人用うつスケール (GDS) 得点 (8点以上/7点以下)	0.094 (0.061—0.144)**	0.096 (0.062—0.146)**
睡眠 (よく眠れないことが多い/ときどきよく眠れない/いつもぐっすり/だいたいよく眠れる)	0.345 (0.265—0.451)**	0.390 (0.317—0.480)**
飲酒 (現在飲酒/1年以上の禁酒・飲まない)	1.229 (1.013—1.491)*	1.544 (1.170—2.038)**
喫煙 (現在喫煙/1年以上の禁煙・吸わない)	0.926 (0.753—1.138)	0.805 (0.532—1.217)
散歩や体操 (していない/している)	0.719 (0.592—0.872)**	0.758 (0.634—0.907)**
運動やスポーツ (していない/している)	0.451 (0.360—0.565)**	0.513 (0.417—0.630)**
過去1年間の健康診断の受診 (なし/あり)	0.624 (0.499—0.779)**	0.867 (0.712—1.054)
保健行動の得点 (6点以上/5点以下)	1.928 (1.553—2.394)**	1.903 (1.513—2.393)**
行動範囲 (近所以遠/自宅敷地内)	3.966 (2.136—7.363)**	2.718 (1.593—4.636)**
同居家族内情緒的サポート得点 (4点/0~3点)	2.311 (1.789—2.986)**	2.191 (1.784—2.691)**
同居家族内手段的サポート得点 (4点/0~3点)	1.970 (1.608—2.413)**	1.864 (1.556—2.232)**
同居家族外情緒的サポート得点 (4点/0~3点)	2.327 (1.863—2.906)**	2.183 (1.685—2.829)**
同居家族外手段的サポート得点 (4点/0~3点)	1.732 (1.417—2.118)**	1.695 (1.416—2.029)**
生活満足度尺度K (LSIK) 得点 (7点以上/6点以下)	4.928 (4.007—6.061)**	4.419 (3.671—5.319)**
健康ボランティアへの参加意志 (ぜひ参加したい・参加したい/興味がない)	1.788 (1.411—2.265)**	1.536 (1.268—1.861)**

注 1) 従属変数は「生きがい」の有無 (1:非常にある・ある, 0:ふつう・ない・はっきり言えない)
 2) 年齢と各独立変数を強制投入 *P<0.05 **P<0.01

た。

次に、上記の解析で生きがいと有意な関連を持っていた項目および年齢を独立変数とし、生きがいの有無を従属変数として、ステップワイズ法を用い多重ロジスティック・モデルによる多変量解析により、生きがいの有無と関連する要因を性別に解析した(表5)。

男性で採択された独立変数は、職業、主観的健康感、老研式活動能力指標得点、老人用うつスケール(GDS)得点、運動やスポーツの実施、保健行動の得点、同居家族外の情緒的サポート得点、生活満足度尺度K(LSIK)得点、健康ボランティアへの参加意志、の9項目であった。女性で採択された独立変数は、年齢、主観的健康感、老人用うつスケール(GDS)得点、睡眠、運動やスポーツの実施、同居家族内情緒的サポート得点、生活満足度尺度K(LSIK)得点、健康ボランティアへの参加意志、の8項目であった。

IV 考 察

本研究で、最終的に最も生きがいを規定する要因として男女共通して挙げられたのは、主観的健康感(よい方が生きがいを持つ)、老人用うつスケール(GDS)得点(うつ傾向の方が生きがいを持たない)、運動やスポーツの実施状況(していない方が生きがいを持たない)、生活満足度尺度K(LSIK)得点(満足度が高い方が生きがいを持つ)、健康ボランティアへの参加意志(参加意志がある方が生きがいを持つ)の5項目であった。

このうち生活満足度尺度K(LSIK)の得点と生きがいとの関連については、そのオッズ比が男性で3.079、女性で2.708と、今回の結果の中では特に大きな値を示した。生活満足度あるいは

表5 生きがいの有無と関連する要因(多重ロジスティック・モデル、ステップワイズ法)

独立変数(比較カテゴリ)	男性		女性	
	exp(β)(95%信頼区間)	P値	exp(β)(95%信頼区間)	P値
年齢(1歳増加毎)			0.982(0.967-0.998)	0.023
職業(あり/なし)	1.478(1.161-1.880)	0.001		
主観的健康感(非常に健康・まあ健康/あまり健康でない・健康でない)	1.391(1.051-1.841)	0.021	1.670(1.297-2.152)	0.000
老研式活動能力指標得点(11点以上/10点以下)	1.851(1.216-2.819)	0.004		
老人用うつスケール(GDS)得点(8点以上/7点以下)	0.255(0.156-0.416)	0.000	0.229(0.140-0.374)	0.000
睡眠(よく眠れないことが多い・ときどきよく眠れない/いつもぐっすり・だいたいよく眠れる)			0.626(0.482-0.811)	0.000
運動やスポーツ(していない/している)	0.614(0.466-0.809)	0.001	0.721(0.560-0.928)	0.011
保健行動得点(6点以上/5点以下)	1.365(1.041-1.789)	0.024		
同居家族内情緒的サポート得点(4点/0-3点)			1.635(1.267-2.110)	0.000
同居家族外情緒的サポート得点(4点/0-3点)	1.530(1.172-1.997)	0.002		
生活満足度尺度K(LSIK)得点(7点以上/6点以下)	3.079(2.417-3.921)	0.000	2.708(2.177-3.369)	0.000
健康ボランティアへの参加意志(ぜひ参加したい・参加したい/興味がない)	1.426(1.075-1.893)	0.014	1.328(1.054-1.674)	0.016

注 従属変数は「生きがい」の有無(1:非常にある・ある, 0:ふつう・ない・はっきり言えない)

は主観的幸福感が生きがいを包括するものであるとすれば⁵⁾、この関連は当然と考えられるし、生活満足度・主観的幸福感と抑鬱が対極的な位置にあるならば¹⁸⁾、生きがいとGDS得点との関連がLSIK得点の場合と反対の結果となったのも自然である。

生活満足度と生きがいが強い関連を持つことは、すなわち、生きがいを保持し、あるいは見つけだすことが高齢者にとってそのQOLを高くしていくための1つの手段であることと考えられる。また現在まで各地で行われている高齢者の生きがいづくり事業¹⁾が適切な形で行われているとするならば、このような事業を積極的に展開していくことが、高齢者のQOLを高めていく上で非常に大きな意味を持つと考えられる。本研究において、男女共通して生きがいと関連があった他の項目のうち、運動やスポーツの実施、健康ボランティアへの参加意志などは、広い意味でとらえれば、運動やスポーツを実施する機会や場所を提供していったり、ボランティア活動を立ち上げそれを支援する等の方法で事業化が比較的行きやすい事項であり、高齢者のQOLを高めていく1つの方向性として、より積極的に企画・実施あるいは支援されていくことが望まれる。

本研究の結果では、女性では採択されなかったが、男性においては保健行動をより多く行うことが生きがいにつながっていることが示され

た。また表4から、保健行動の得点は男女共通して、健康診断の受診は男性で、それぞれ生きがいとの関連を示していることから、このような高齢者自身の健康管理・健康づくりは高齢者の生きがいやQOLの向上を高める上で非常に重要であると考えられる。またそれは、本研究で男女共通して生きがいと関連する項目として採択された主観的健康感の向上にもつながるものであろう。主観的健康感が高いことが生きがいと深い関連があることは先行研究でも指摘されている¹⁹⁾。また表4から、受療の状況についてのいくつかの項目が生きがいと有意な関連を示していることから、高齢者の健康づくり・健康管理は、高齢者の生きがい形成に非常に重要な意味を持っていると考えられる。

生きがいを規定する要因として、男性でのみ採択された項目として、職業（ある方が生きがいを持つ）、老研式活動能力指標得点（高得点の方が生きがいを持つ）、同居家族外の情緒的サポート得点（高得点の方が生きがいを持つ）がある。老研式活動能力指標得点の下位尺度として「社会的役割」があり、先行研究ではそれが生きがいと有意な関連を持つとされている⁵⁾。これらを総合的にみれば、男性の生きがいは家庭の外とより関係が深いと考えられる。反対に女性においては、同居家族内の情緒的サポート得点が生きがいを規定する要因として挙げられ、また表4から、子や孫との同居は女性においてのみ、生きがいと関連していた。これらは男性の場合と比べて、女性の生きがいが家庭内の諸環境に重点が置かれていることを示しているかも知れない。また現在の若い世代に比べれば、高齢者の中には、「男性は外、女性は内」というような古くからの価値観を持っている者が多いと思われるが、その1つの表れである可能性もある。

最後に本研究では、生きがいという、本人がどのように認識しているかを把握することが重要な事項を扱うために、分析対象は本人が回答したものに限定した。これは「調査に自力で回答できる」能力を保持できている高齢者にしほって分析を行ったということかも知れず、その

点では、一般の高齢者に比べれば、対象が比較的健康で知的能力も保たれている方に偏っている可能性は除外できない。分析対象者の基本属性をみても年齢には男女差がなく、これは一般の男女の平均年齢や年齢構成からはやや不自然である。したがって、現状ですでに要介護状態にある高齢者や閉じこもりに陥っている高齢者等に、本研究の結果が当てはまるのかどうかは議論を要するところである。この点については調査対象を、支援を要する高齢者等にしほり、適切な方法で調査等を行って状況を把握していくことが必要であろう。しかし本研究の結果は、地域の高齢者について悉皆的に調査を行い、その結果をもとに分析を行ったものであり、地域で多数を占める「比較的健康な」高齢者の状況を把握できたことは非常に有意義であるし、応用範囲も広いものと考えられる。

謝辞

本研究の遂行にあたり、調査票の整理・入力等に尽力していただいた古鎌さゆみ氏をはじめとする同教室の事務員各位に深謝申し上げます。調査にあたって多大なご支援をいただいた重信町福祉課、同保険年金課の重信町役場スタッフに感謝申し上げます。最後になりましたが、調査にご協力をいただいた重信町民各位に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生統計協会編. 国民の福祉の動向. 厚生指標 2002; 49(12): 190-4.
- 2) 関奈緒. 歩行時間, 睡眠時間, 生きがいと高齢者の生命予後の関連に関するコホート研究. 日衛誌 2001; 56: 535-40.
- 3) Noriyuki Nakanishi, Hideki Fukuda, Kozo Tatara. Changes in Psychosocial Conditions and Eventual Mortality in Community-residing Elderly People. Journal of Epidemiology 2003; 13: 72-9.
- 4) 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—. 日本公衛誌 1999;

- 46：380-90.
- 5) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星旦二, 他. 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—. 日本老年医学会雑誌 2003; 40: 390-6.
- 6) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衛誌 2002; 49: 409-16.
- 7) 上田一雄, 飯村攻, 澤井廣量, 他. 老年者のADL・QOLの実態調査の概要報告. 日循協誌 1999; 34: 64-71.
- 8) 本田亜起子, 齊藤恵美子, 金川克子, 他. 一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討. 日本公衛誌 2002; 49: 795-801.
- 9) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 他. 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質 (QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連: 続柄別の検討. 日本公衛誌 2002; 49: 660-71.
- 10) 三宅康弘, 武田則昭, 芝本英博, 他. 施設入所要介護高齢者と小学校児童の交流会に関する検討. 四国公衛誌 2001; 46: 98-103.
- 11) 芳賀博, 柴田博, 上田満雄, 他. 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衛誌 1991; 38: 783-9.
- 12) 新開省二, 渡辺修一郎, 熊谷修, 他. 地域高齢者における「準ねたきり」発生率, 予後および危険因子. 日本公衛誌 2001; 48: 741-52.
- 13) 新開省二, 藤本弘一郎, 渡部和子, 他. 地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因. 日本公衛誌 1999; 46: 35-46.
- 14) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他. 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: 109-14.
- 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, 芳賀博, 他. 生活満足度尺度の構造—主観的幸福感の多次元性とその測定—. 老年社会科学 1989; 11: 99-115.
- 17) 黒田謙二, 青木信雄, 井上学, 他. 老人の死生観とその関連要因. 老年社会学 1994; 15: 166-74.
- 18) 福田寿生, 木田和幸, 木村有子, 他. 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. 日本公衛誌 2002; 49: 97-105.
- 19) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ, 他. 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 厚生指標 2002; 49: 22-7.