

博士学位論文

高齢者における地域別にみた
「生きがい」の実証研究

長谷川 明弘

東京都立大学 都市科学研究科

博士(都市科学) 学位論文

高齢者における地域別にみた 「生きがい」の実証研究

東京都立大学 都市科学研究科

長谷川明弘

主査 星 旦 二 東京都立大学大学院都市科学研究科教授
副査 秋山哲男 東京都立大学大学院都市科学研究科教授
副査 松 本 康 東京都立大学大学院都市科学研究科教授

平成15年10月

高齢者における地域別にみた「生きがい」の実証研究

学位申請者氏名 長谷川明弘

本論文では、実証研究によって「生きがい」の関連要因とその構造について、居住地域毎の特性を明確にすることを目的とした。しかし、「生きがい」という主題が壮大なために、目的が曖昧となることが危惧されるので、高齢者に限定した研究を行った。

1999年5月、世界保健機構(W.H.O.)総会で、その健康の定義の中に「dynamic」と共に「spiritual」を追加することが提案された。この中で議論が分かれたのは、spiritualという用語の解釈が国によってちがう点であった。一方日本では、「生きがい」という言葉は、ライフスタイルや健康、生活の質(Quality of Life:QOL)を議論する中で度々用いられてきたが、spiritualに含まれるような宗教的な意味合いが乏しいことが指摘されている。また「生きがい」という語は、自治体の事業名に度々使用されているものの、老年学の専門家の間で統一された定義がなされていないのが現状であった。

第1章1節では、国内外の、主観的幸福感を含む「生きがい」に関する研究で報告された定義や関連要因について、先行研究文献を整理し、「生きがい」の構成要素を新たに概念規定し、今後の課題と研究の方向を考える際の資料とすることを研究の目的とした。文献を概観し、「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」と定義した。さらに「生きがい」の構成要素は、「あなたの『生きがい』は何か」と尋ねられた時に思い浮かべる「(生きがいの)対象」と、これと同時に湧いてくる「(『生きがい』の対象に)伴う感情」を統合した、主体性を持つ自己の心の働きであると定義した。「対象」には過去の経験、現在の出来事、未来のイメージが含まれ、「伴う感情」には自己実現と意欲生活充実感、生きる意欲、存在感、主動感などの種々の感情が含まれることとした。第1章2節では、本論文における調査研究の意義と研究仮説、ならびに調査地域(農村地域、都市近郊農漁村地域、大都市近郊地域)の特徴を示した。

第2章1節では、農村地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無について、関連要因を明らかにすることを目的とした。調査対象は、2000年10月1日現在、新潟県Y町に居住する65歳以上の住民のうち、回答が得られた1,544名であった。農村地域に居住する高齢者の「生きがい」には、男女差や世代差があることを示した。男性の前期高齢者(65-74歳)では、生命に関わる疾患や入院・転倒経験が、「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示唆された。女性の前期および後期高齢者(75歳以降)では、交友活動と正の関連を認めた。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と「生きがいあり」との間に、正の関連を認めた。

第2章2節では、都市近郊農漁村地域における在宅高齢者の「生きがい」の構造を、実証的に明確にすることを目的とした。調査対象者は、佐賀県H町に居住する65歳以上の住民のうち、回答の得られた1,354名であった。「生きがい」を問う項目では、対象となる強さについて4件法で尋ね、その他調査項目には、基本属性、身体状況、生活満足度、生活機能、生活習慣、社会活動性が含まれた。共分散構造分析の結果、高い適合度が得られた。潜在変数として設定した『年齢と生活自立』は、「年齢」、「手段的自立」、「社会的役割」の観測変数によって構成されていた。加齢は制御できないものの、「生きがい」を高めていくためには、「社会的役割」や「手段的自立」を高めていく必要性が示唆された。また『「今、ここ」での「生きがい」対象』は、男女共通して「ボランティア活動」、「学習

や教養を高める活動」、男性が「自治会等の活動」、女性が「社会の役割」から構成されていた。「伴う感情」について、男女共通して「昨年と比較して元気か」への影響が大きく、男性では「今の生活が幸せか」へ、女性では「健康度自己評価」へ影響を与えていた。また男性では、『家族的な「生きがい」対象』から、『年齢と生活自立』および『伴う感情』への影響は、ほとんど認められなかった。

第3章では、大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、その関連要因を明らかにすることを目的とした。調査対象者は、2001年1月1日現在、埼玉県H町に居住する65歳以上の住民のうち、回答が得られた1,002名であった。大都市近郊地域に居住する高齢者の「生きがい」には、男女差や世代差があることが示された。男性の前期高齢者では、生命に関わる疾患や入院の経験などの身体状況が「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示唆され、さらに近所や友人づきあいの頻度の高さと正の関連を認めた。男性の後期高齢者と女性の前期高齢者において、集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。また、高齢者用うつ尺度(GDS)の得点は性別や世代を問わず高くなる、つまりうつ状態が強まると負の関連を有することも示された。

第4章では、高齢者の「生きがい」の有無と家族構成、生活機能、身体状況との関連を、農村地域、大都市近郊地域などの居住地域による特徴を比較しつつ明らかにすることを目的とした。調査対象者は、2章1節および3章と同じである。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関連要因として示された。農村地域では、家族構成が「生きがい」と強い関連を認め、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区では、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。

終章では、各章を総括し、本研究で得られた知見、特徴および今後の課題を示し、提言を行った。本論文で得られた知見は、以下の通りであった。自治体や専門家が「生きがい」増進に関わっていく場合、農村地域では、家族構成の影響を考慮する必要があり、子や孫などと一緒に参加できる場所の提供や、ボランティアや自治会など社会と関わる機会の提供が、「生きがい」増進につながる可能性が示唆された。ただし男性では、農村地域に居住していても、夫婦のみ都市的生活をしている場合は、家族の影響が弱いことを考慮する必要もあった。男性の前期高齢者では、居住地域とは関係なく、生命に関わる疾患や入院・転倒経験を予防する取り組みや、身体機能の維持を目指す取り組み支援が期待される。一方、「生きがい」増進のために高齢者個人ができることに、学習や教養を高める活動など知的機能や手段的自立を維持すること、スポーツやレクリエーションを楽しむこと、グループ活動への参加や交友活動、散歩、趣味などが挙げられるが、これらを楽しむこの大切さを情報として提供をすることが重要であろう。うつにならないための予防策として日々の生活の大切さを、情報提供することも有効となろう。

本論文の大きな特徴は、次の5点である。1)文献調査によって「生きがい」を定義し、「生きがい」の構成要素・構成概念を明確化し、モデルで示した。2)「生きがい」の有無を目的変数として検討し、3)分析疫学による手法を用いて、農村地域、都市近郊農漁村地域、大都市近郊地域において「生きがい」に関する実証研究を実施してその地域特性を示し、4)性別や世代別による「生きがい」の特徴を示した。5)実証研究で得られたデータに基づいて、文献調査から構築された「生きがい」モデルの検討を行った。

目 次

序章

研究背景 _____ 1

1. 国内外における動向-「生きがい」と spiritual-
2. 目的と方法
3. 本論文の構成

第 1 章 1 節

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 — 6

1. はじめに
2. 研究方法
3. 研究結果
 - 3.1. 日本における「生きがい」研究の歴史
 - 3.2. 海外における「生きがい」研究
 - 3.3. 海外の評価尺度を日本において標準化する試み
 - 3.4. 「生きがい意識」を国内で検討する試み
4. 考察
 - 4.1. 先行研究からみた関連要因
 - a) 基本属性
 - b) 身体状況
 - c) 心理状況
 - d) 生活機能
 - e) 生活習慣
 - f) 社会活動性
 - g) その他
 - h) 関連要因のまとめ
 - 4.2. 「生きがい」の定義ならびに構成要素とモデル
 - a) 定義
 - b) 構成要素
 - c) 「生きがい」のモデル
5. 今後の研究課題
 - 5.1. 「生きがい」の測定
 - 5.2. 介入研究の可能性
 - 5.3. 生活様式の変化による地域差
 - 5.4. まとめ

要 約

第1章2節 調査研究の意義と研究仮説 40

1. 「生きがい」の定義と調査研究の意義
2. 先行研究で「生きがい」と関連する変数として用いられていた主な項目・尺度
 - a) 基本属性
 - b) 身体状況
 - c) 心理状況
 - d) 生活機能
 - e) 生活習慣
 - f) 社会活動性
 - g) その他
3. 「生きがい」の調査項目
 - a) 「生きがい」の有無
 - b) 「生きがい」の対象となる程度
4. 解析手法
 - a) ロジスティック回帰分析
 - b) 共分散構造分析
5. 調査地域の特徴と生活様式の多様化
 - 5.1. 調査地域
 - a) 農村地域(Y町)
 - b) 都市近郊農漁村地域(H町)
 - c) 大都市近郊地域(H町)
 - 5.2. 生活様式の多様化
6. 研究仮説
 - 6.1. 調査項目選択基準
 - 6.2. 仮説(全体)
 - 6.3. 仮説(地域別)

要 約

第2章1節 農村地域における高齢者の「生きがい」 54

1. はじめに
2. 方法
 - 2.1. 対象
 - 2.2. 調査・分析項目
 - 2.3. 解析手法
3. 結果
 - 3.1. 分析対象者の特性
 - 3.2. 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無
 - 3.3. 尺度構成
 - 3.4. 「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)
4. 考察
 - 4.1. これまでの「生きがい」に関する先行研究との比較
 - 4.2. 「生きがい」の有無についての関連要因
5. 今後の課題

要 約

第2章 2節

農漁村地域における「生きがい」の構造 —————67

1. はじめに
 2. 方法
 - 2.1. 対象
 - 2.2. 調査・分析項目
 - 2.3. 「生きがい」構造の仮説的モデル
 - 2.4. 解析手法
 3. 結果
 - 3.1. 分析対象者の特性
 - 3.2. 「生きがい」の構造とモデルの適合度
 - a) 男性
 - b) 女性
 - c) 全体
 4. 考察
 5. 今後の課題
- 要 約

第3章

大都市近郊地域における高齢者の「生きがい」 —————84

1. はじめに
 2. 方法
 - 2.1. 対象
 - 2.2. 調査・分析項目
 - 2.3. 解析手法
 3. 結果
 - 3.1. 分析対象者の特性
 - 3.2. 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無
 - 3.3. 尺度構成
 - 3.4. 「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)
 4. 考察
 - 4.1. これまでの「生きがい」に関する先行研究との比較
 - 4.2. 「生きがい」の有無についての関連要因
 5. 今後の課題
- 要 約

第4章 高齢者における「生きがい」の地域差 98

1. はじめに
 2. 方法
 - 2.1. 調査対象
 - a) 農村地域
 - b) 大都市近郊地域
 - 2.2. 調査・分析項目
 - 2.3. 解析手法
 3. 結果
 - 3.1. 分析対象者の特性
 - 3.2. 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無
 - 3.3. 「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)
 - 農村地域(Y町)
 - 大都市近郊地域(H町)
 4. 考察
 - 4.1. 「生きがい」と家族構成との関連
 - 4.2. 「生きがい」と身体状況、生活機能との関連
 - 4.3. 地域差に関する生活機能と健康度自己評価について先行研究との比較
 5. まとめ
- 要 約

終章 まとめと展望 114

1. はじめに
2. 各章のまとめ
 - 第1章1節のまとめ
 - 第1章2節のまとめ
 - 第2章1節のまとめ
 - 第2章2節のまとめ
 - 第3章のまとめ
 - 第4章のまとめ
3. 研究成果と特徴
 - 3.1. 研究仮説を実証した結果
 - 3.2. 本研究の特徴
 - a) 「生きがい」の定義とモデル
 - b) 「生きがい」の関連要因と地域差
 - c) 「生きがい」の構造
3. 課題と展望－全体総括－
 - 4.1. 測定と実践、そして協働
 - 4.2. 研究の視点と展開

文献	131
関連論文一覧と各章との関係	137
謝辞	138

図表目次

序章

表0-1 世界保健機構(W.H.O.)の健康定義,1948	2
表0-2 自治体における生きがいづくり事業	3
図0-1: 本論文の構成	5

第1章1節

表1-1-1-1 日本における「生きがい」研究	9
表1-1-1-2 日本における「生きがい」研究	13
表1-1-1-3 日本における「生きがい」研究	15
表1-1-2 海外における「生きがい意識」研究	17
表1-1-3-1 日本において「生きがい意識」尺度の標準化を試みた研究	21
表1-1-3-2 日本において「生きがい意識」尺度の標準化を試みた研究	23
表1-1-4-1 海外との比較研究	25
表1-1-4-2 海外との比較研究	27
図1-1 「生きがい」の構成要素	35

第1章2節

表1-2-1 調査地域の特徴	45
図1-2-1 「生きがい」の存在を規定するモデル(仮説)	49
図1-2-2 「生きがい」の構造モデル(仮説)	51

第2章1節

表2-1-1 対象者の基本特性と「生きがい」の有無	58
表2-1-2 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)	60
表2-1-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果	61

第2章2節

表2-2-1 対象者の基本特性	73
表2-2-2 「生きがい」の対象になる程度	75
表2-2-3 潜在変数間のパス係数の総合効果	79
図2-2-1 「生きがい」の構成要素	69
図2-2-2 「生きがい」の構造モデル	71
図2-2-3 「生きがい」の構造-男性	76
図2-2-4 「生きがい」の構造-女性	77
図2-2-5 「生きがい」の構造-全体	79

第3章

表3-1 対象者の基本特性と「生きがい」の有無	89
表3-2 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)	90
表3-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果	91

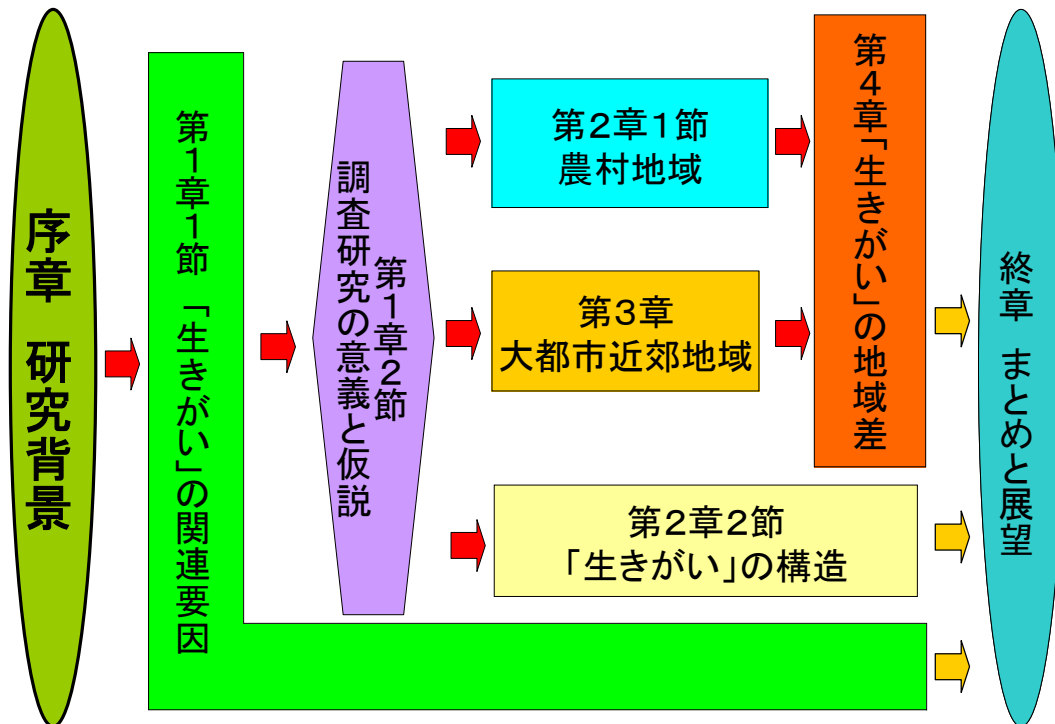
第4章

表4-1 地域による基本属性ならびに各項目の特性	102
表4-2 農村地域(Y町)における各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)	104
表4-3 大都市近郊地域(H町)における各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)	105
表4-4 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果-Y町	107
表4-5 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果-H町	109

終章

図5-1 「生きがい」の構成要素	121
図5-2 「生きがい」の構造-男性	124
図5-3 「生きがい」の構造-女性	125
図5-4 「生きがい」の構造-全体	126

序章 研究背景



1. 国内外における動向-「生きがい」とspiritual-
2. 目的と方法
3. 本論文の構成

図・表

- 表0-1 世界保健機構(W.H.O)の健康定義,1948
- 表0-2 自治体における生きがいづくり事業
- 図0-1 本論文の構成

序章

研究背景

1. 国内外における動向-「生きがい」とspiritual-

1999年5月の世界保健機構(World Health Organization:W.H.O.)における理事会で、W.H.O.による健康の定義(表 0-1)に、「dynamic (動的な; 変動する)」だけでなく「spiritual (精神の, 精神から成る, 精神的な; 霊的な; 前向きな)」を追加することが提案された。臼田ら(2000)によれば、この改正案に積極的であったのはアラブ諸国を中心とした国々であり、これは伝統医学への回帰を求める世界的な流れを反映していた。この時、特に議論されたのは spiritual という用語の解釈であった。各々の国には独自の医療や宗教が存在しており、健康という共通の目的にその視点が生かされているのだが、その解釈について各国代表者の意見が分かれたため、さらに議論する必要があるとして、事務局長預かりとなった。

表 0-1 世界保健機構(W.H.O.)の健康定義.1948

健康とは、完全な身体的、精神的および社会的に
良好な状態であり、単に疾病または疾患の存在し
ないことではない。

Health is a state of complete physical,
mental and social well-being and not
merely the absence of disease or infirmity.

www.who.int/aboutwho/en/definition.html

ところで日本においては、平成12年度(2000年4月)から10年計画で、「健康日本21」が厚生労働省によって推進されている(健康増進法研究会〈監修〉,2002)。その各論「休養・こころの健康づくり」の中で、「こころの健康とは、W.H.O.の健康の定義を待つまでもなく、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件である」と述べられている。さらに「健康日本21」は、自治体と地域の住民が協働して取り組んでいく事業であることも強調されている(健康増進法研究会〈監修〉,2002)。

超高齢化社会を迎えたわが国では、国民の価値観やライフスタイルの多様化が顕在化しているが、行政施策においても国民全体を対象とするより、個人を重視した施策の重要性が高まってくるということが予測され

る。また主観的で変動性が認められる「こころ」を可能な限り客観的に評価し、これらを行政施策に採り入れることも大切であろう。

日本では古くから「生きがい」という言葉が、健康やライフスタイル、生活の質(Quality of Life ;QOL)を語る中で、たびたび使用されてきた(神谷, 1980 ; 小林,1989)。冒頭に述べた W.H.O.の健康定義改正案の背景にあった各国独自の健康という視点でいえば、日本では「生きがい」が spiritual に相当する用語ともいえるが、そこには spiritual に含まれるような宗教的意味合いは含まれていない(和田,2001)。「生きがい」が日本独自の言葉である(神谷,1980)とするならば、その独自性は、「生きがい」という言葉の意味に日常生活の中で普通に、あるいは自然に湧いてくる感情が含まれている点であろう(神谷,1980 ; 小林,1989)。

この「生きがい」が、多くの自治体の高齢者対象の事業名に「生きがいづくり」と称して標榜されている(厚生統計協会,2000 ; 内閣府(編),2003)。たとえば、財団法人「健康・生きがい開発財団」が、平成12年度に取り組んだ「元気高齢者づくりモデル事業」は、国が制定した『ゴールドプラン21(平成12年度から5年間の高齢者保健福祉施策に関する計画)』(内閣府(編),2003)に挙げられている今後取り組むべき具体的施策6項目の一つ、「元気高齢者づくり対策の推進」―「ヤング・オールド(若々しい高齢者)作戦」の推進―を踏まえ企画されている(表 0-2)。

表 0-2 自治体における生きがいづくり事業

-
- ① 北海道:元気中高齢者による高齢者施設への芸能訪問活動
 - ② 栃木県:健康生きがいづくりフォーラムinとちぎ
 - ③ 千葉県:ニュータウン高齢者のヤングオールド化推進作戦
 - ④ 東京都:21世紀を迎えよう！―健やかな心身で生き生きと―
 - ⑤ 東京都・杉並:シニアが拓く21世紀の夢
 - ⑥ 東京都・多摩:セカンドライフフェスティバル
 - ⑦ 東京都・世田谷:健康と生きがいづくりシンポジウム
 - ⑧ 東京都・新宿:アイデアとやる気で―これから始まる夢実現―
 - ⑨ 神奈川県:集まれヤング・オールド
 - ⑩ 山梨県:第6回山梨生き生きフェスティバル
 - ⑪ 愛知県:生涯現役・社会参加リーダー研修会
 - ⑫ 滋賀県:びわ湖一周ふれあいウォーク
 - ⑬ 大阪市:元気高齢者の生きがいと健康づくり講座
 - ⑭ 奈良県:メイクフレンズ会
 - ⑮ 和歌山県:シンポジウム「生きがいづくり“いま”“これから”―21世紀への展望―」
 - ⑯ 山口県:やまぐち健康いきがいづくりフェア
-

2. 目的と方法

本論文は、この「生きがい」を主題とした研究を軸に展開する。しかし、主題が壮大なために、目的が曖昧となりうるものが危惧されるので、調査対象を高齢者に限定した研究を行う。

本論文では、高齢者の「生きがい」の関連要因とその構造について、居住地域毎の特性を実証研究によって明確にし、さらに各自治体が、行政施策を展開する際に参考にできる基礎資料を得ることを目的とする。「生きがい」が測定できれば、「健康日本21」にみられるように、データに基づいた評価(健康増進法研究会〈監修〉,2002)という観点から、自治体と研究機関が協働し、「生きがい」を高めることを目標とした介入研究ならびに事業展開が可能となるであろう。

本論文の研究方法は、第1章1節では高齢者の「生きがい」に関する文献研究の概観、第2章から第4章まではコミュニティ心理学の研究法の基盤である分析疫学(Karen, et al.,1996)を用いた実証研究である。終章では第1章から4章のまとめを行う。

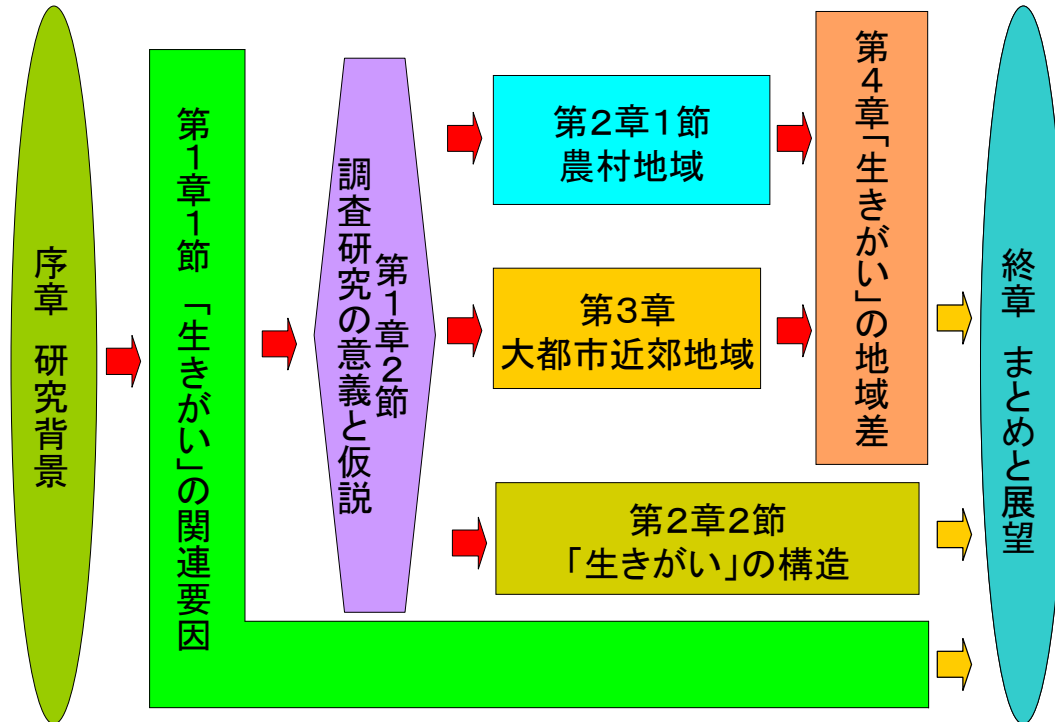
なお本研究で用いたデータは、東京都老人総合研究所地域保健グループ、ならびに佐賀県東与賀町との共同研究で得られたものである。

3. 本論文の構成

第1章1節は、これまで高齢者の「生きがい」に関して報告された文献を概観し、「生きがい」の構成概念ならびに構成要素を定義した。また、「生きがい」の測定方法および今後の研究の課題に言及することにより、第2章以降の研究の基盤としている。第1章2節では、1節でまとめられた文献研究を基に、「生きがい」研究における本論文の位置づけを行い、調査研究の意義や研究仮説、調査地域(農村地域、都市近郊農漁村地域、大都市近郊地域)の特徴を示した。第2章1節では、農村地域在住高齢者対象の全数調査である健康実態調査の中で、「生きがい」の有無を尋ね、心理・社会的・身体的要因との関連を検討した。第2章2節では、都市近郊農漁村地域に在住する高齢者全数対象の健康実態調査の中で、「生きがい」の対象について、「生きがい」となる程度を尋ね、「生きがい」の構造を検討した。第3章では、大都市近郊地域のニュータウン地区に居住する高齢者の健康実態全数調査を報告し、第2章1節と同じく「生きがい」の有無を尋ね、心理・社会的・身体的要因との関連を検討した。第4章では、農村地域ならびに大都市近郊地域における特性を明らかにするために、家族構成や生活機能、身体状況を取り上げた。

終章では、第1章から4章までの成果をまとめ、同時に展望を論じた。
 本論文の構成は、以下のように図示される(図 0-1)。

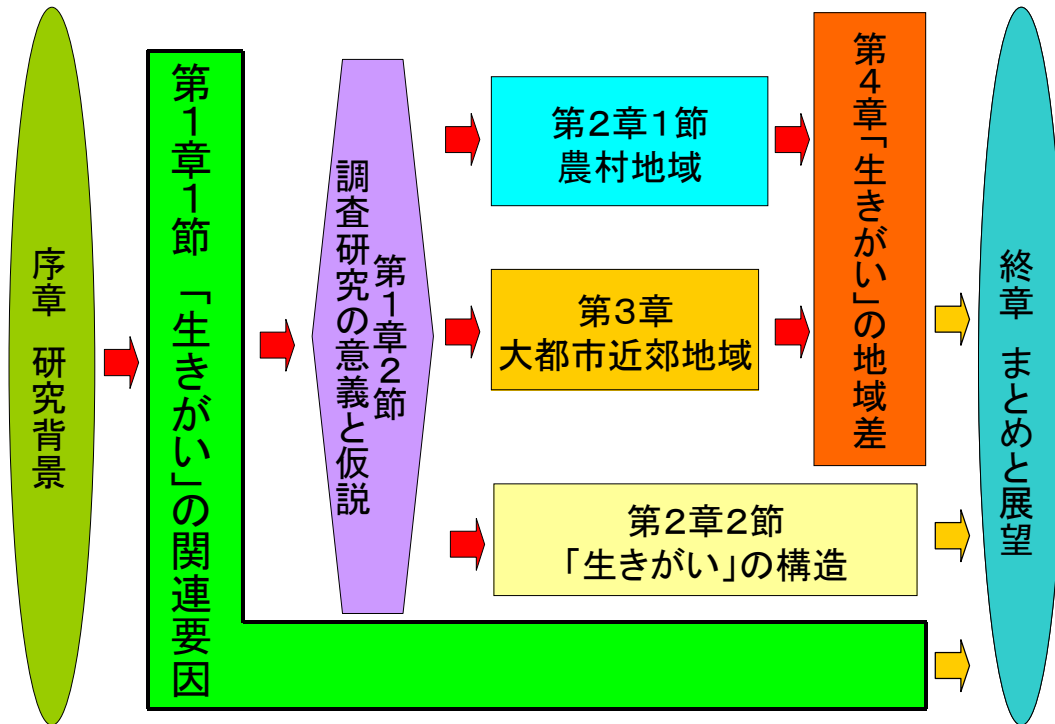
図 0-1 :本論文の構成



第1章1節

高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献考察

－「生きがい」ならびに主観的幸福感との関連を中心に－



1. はじめに
2. 研究方法
3. 研究結果
4. 考察
5. 今後の研究課題

図・表

- 表1-1-1 日本における「生きがい」研究
- 表1-1-2 海外における「生きがい意識」研究
- 表1-1-3 日本において「生きがい意識」尺度の標準化を試みた研究
- 表1-1-4 海外との比較研究
- 図1-1 「生きがい」の構成要素

第1章1節

高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献考察

－「生きがい」ならびに主観的幸福感との関連を中心に－

1. はじめに

「生きがい」という言葉は日本独特の意味を持っており、外国語に翻訳する事が難しい言葉である(神谷,1980)。「生きがい」という言葉を辞書で調べると「生きていることに意義・喜びを見いだして感じる、心の張りあい」(新明解国語辞典第5版,1997)、「生きるに値するだけの価値、生きていることの喜びや幸福感」(大辞林第二版,1995)、と示されている。日本語の「生きがい」は、様々な概念を包括している日常語である(神谷,1980)。この「生きがい」という言葉をあえて英語に訳すならば、self-actualization(自己実現)、meaning of life(人生の意味)、purpose in life(人生の目的)が、意味合いとして近い(神谷,1980)。

心理学、医学、社会学、経済学、福祉学、看護学、保健学、工学など、多岐に渡る学問を包括している老年学の専門家は、近年この「生きがい」に注目している(柴田,1998)。「生きがい」と類似した概念(前田,他,1979;古谷野,1981)として、欧米で盛んに研究されてきた主観的幸福感(Subjective Well-being ; Larson, 1978)を取り上げ、家族構成や基本的日常生活動作能力(Basic Activities of Daily Living : BADL)、健康度自己評価(主観的健康感)や社会活動性との関連だけでなく、productivity という高齢者の社会貢献の視点からも「生きがい」が論じられてきた(東京都老人総合研究所〈編〉,1998)。

このように老年学で「生きがい」研究が盛んになった背景には、今後急速な高齢社会を迎えるにあたり、前向きに生活する高齢社会を築くために、理論研究の実証的エビデンスが必要となったことがあげられる。

この章の研究目的は、国内外の「生きがい」研究で報告されている定義や、関連要因を含めた研究成果を整理し、新たに「生きがい」を定義するとともに、構成要素を概念規定し、今後の研究課題と方向づけを明確にすることである。

2. 研究方法

研究方法は、先行研究の文献レビューとした。文献は、ダイヤ高齢社会研究財団が2001年に作成した「社会老年学文献データベース (<http://www2.yume-net.ne.jp/dial/index.htm>)」から、検索ワード「生きがい」によって、社会老年学、老年社会科学、日本公衆衛生雑誌などの学術誌を中心に、2001年3月までに発表された文献とした。インターネット上の書店からも、「生きがい」を検索ワードとして、入手可能な文献を用いた。同時に「生きがい」の概念に類似している(前田ら,1979;古谷野,1981)といわれる「モラル(morale)」、「生活満足度(life satisfaction; Neugarten, 1961)」などの「主観的幸福感(Subjective Well-being ; Larson, 1978)」に関する国内外の論文を入手し、これらを総合的に概観した。

3. 研究結果

3.1. 日本における「生きがい」研究の歴史

2001年3月までに、日本で「生きがい」について報告された研究は26件であった(表 1-1-1)。以下の表では、各研究者が調査に使用した項目と尺度から、関連要因になりうると考えられるものを掲載し、考察で論じた。

1966年に執筆された神谷(1980)による「生きがいについて」は、今日までの「生きがい」研究の中で、最も体系化された先行研究として位置づけられよう。神谷は「生きがい」という表現の中に、外国語に比べてもっと具体的で生活的なふくらみがあることを指摘している。神谷は「生きがい」を「生きがい」の源泉、または対象となるものを指している場合と、「生きがい」を感じている精神状態を意味する場合の2つの要素に分けて考えている。その根底には次の7つの欲求、すなわち①生存充実感への欲求、②変化への欲求、③未来性への欲求、④反響への欲求、⑤自由への欲求、⑥自己実現への欲求、⑦意味と価値への欲求、があると論じている。

見田(1970)は社会調査から、「生きがい」を、未来と現在、他者と自己との相乗的・相互媒介的な構造であると定義し、「生きがい」の概念の中に時間軸、自己と対象の間という概念を取り入れた。牧(1972)は、各種報告書を概観した上で、真の生きがいを獲得するには、高齢期に至る以前に、若・中年期から「生きがい」について用意しておく心構えの重要性を論じている。村井(1981)は、生きがいの中に価値観と自己実現を目指すことが含まれ、幸福感よりも張り合い感に近いことであると考察し、調査

表 1-1-1-1 日本における「生きがい」研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
1	神谷美恵子 (1980)	生きがいという大きな問題はあまりあつさり片づけてすむものではなく、十分時をかけてよく考えてみなければ、と思ったのが本書を書いた主な動機の一つである。	らい国立療養所での生活者	質問紙法、面接法、文献調査
2	見田宗介 (1970)	—	1963年にテレビ局が2,639名に行った全国世論調査やそれをもとに1967年に見田自身が行った全国青壮年意識調査など社会調査を中心としたデータ	質問紙法
3	牧賢一 (1972)	老人福祉について”老人の生きがい”とか、”老後の生きがい”と云った言葉がよく使われるが、この言葉の意味は、とくに”老人福祉”或いは”老人福祉対策”との関係において、まだ余りはっきりと共通理解されていないように思われる。そこで”老人の生きがい”について愚見を開陳してみたい。	国勢調査,WHO報告書,国民生活実態調査,世論調査,労働省資料,総理府報告書	文献調査
4	村井隆重 (1981)	老後の趣味や社会奉仕が当該老人の幸福感や生きがいとどのように関連するかをみること。	60-74歳の働いていない高齢者	面接法
5	野田陽子 (1983)	問題領域の拡大と諸問題への社会対応の多様化という社会過程を反映した社会的位置づけを持つ高齢者の生きがい特性を明らかにすること。	厚生省が1979年から開始した「生きがい創造の事業」に関する3回の調査結果	文献調査
6	松田キミ (1983)	老人が健康で幸福に暮らすために『生きがい』が必要であり、身体的にも経済的にも、安定が大事である。健康で自主性のある生活をしてもらうこと。	玉山村にある各種団体の協力を得ながら住民が真に求めていることを知り、行政に反映させようと1979-1981年の期間に部落懇談会を実施し、対象は世帯主と主婦あわせて2775人	面接法(集団)
7	井上勝也 (1988)	老年期の生きがいを考察する。	文献による	文献調査
8	吉田義昭・他 (1988)	痴呆老人に対してより良い施策を講ずる為の基礎資料を得るために、65歳以上の在宅高齢者を対象として、知的レベルに関連する諸要因について報告する。	和歌山県中部の農村漁村の地域に在住する65歳以上の全住民952名のうち調査可能な851名(男352名、女499名、応答率89.4%)	面接法
9	新野直明 (1988)	老人ホーム入所者を対象に、生活に対する満足度とそれに関連する要因について、身体機能の良悪によりその関連要因がどのように異なるかという点に注目しながら検討を加えた。	東京都内の一養護老人ホーム入所者で生活に支障の無かった30名	面接法
10	小林司 (1989)	人生を考える糸口として私がこの40年間に考えてきたことを記せば若い人には多少とも参考になるのではないかな。そんな気もちが、私にこの本を書かせた。	文献による	文献調査

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	「生きがい」を「生きがい」の源泉、または対象となるものを指している場合と、「生きがい」を感じている精神状態を意味するときの2つの要素に分け、「生きがい」という表現の中にもっと具体的、生活的なふくらみがあることを指摘した。	
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	「生きがい」は、未来と現在、他者と自己との相乗的・相互媒介的な構造である。	
”老人の生きがい”という場合は、高齢者が生きがいのある毎日の生活を営んでいる、その生活状態のこと。(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	老人の生きがいは国家社会や近隣家族から与えられる諸般の老人福祉対策のみによって得られるのではなく、それら以上に老人自身の自覚による心構えや努力によって可能になる。老後の真の生きがいは、老人にならない若いうちから心構えて用意されなければならない。	経済、家族関係、住居、仕事、余暇
「生きがい」を幸福感・張り合い感(幸福感の程度、張り合い感の程度、青年時の張り合い感、張り合いを感じる理由)と定義	真の生きがいは少なくとも価値観をふくみ自己実現を目指すものでなければならない。それは幸福感とは違い、張り合い感に近いものであろう。真の生きがいは少なくとも価値観をふくむものであるが「あなたは生きている価値を感じますか」とも聞けないであろう。このあたりの質問をさらに一段工夫しなければ私の考えている生きがい調査は未消化のまま終わって仕舞うことになる。	基本属性(年齢、性別、健康状態、配偶関係、学歴、職歴、家族構成、家事遂行の有無、収入、小遣い額、日常の暮らし方、性格)、趣味・社会奉仕に関すること(趣味の種類、1回行う平均時間、月間回数、同好団体への加入の有無、参考図書所有の有無、趣味に使う小遣い額、社会奉仕の種類、月間回数)
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	生きがいの質的傾向が集団参加志向に傾く。家族が集団参加志向型生きがいの対象となってきた。事業参加には家族内の集団参加志向を基底にする。	
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	老人の生きがい対策について、生け花、植木、庭木づくり、踊り、民謡などのクラブを作った。	医療に対しての住民意識の向上対策、家庭の環境作り、保健活動と健康づくり
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	生の実感は生きがいの「機能的側面」のことである。明るい生きがいだけでなく他を悩ますことや他を憎んだり恨んだりすることに生きがいを見出す人もいる。	
「どんな時、楽しいと思ったり、生きがいを感じますか」と質問し、その有無(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	ほとんどの年齢階級で趣味と回答したものが多かった。生きがいなしという回答比率は高齢に伴って上昇する傾向。数量化Ⅰ類による分析を用い、男は年齢、排泄機能、目標としてきた暮らし方、身辺整理能力、学歴、女では年齢、生きがいの有無、行動範囲、学歴、老人会などへの参加状況が長谷川式簡易知的機能スケールと比較的大きな関連があった。	長谷川式簡易知的機能スケール、ADL評価(食事、排泄、起立、歩行、行動範囲、入浴、着衣、身の回りの整理、聴力、視力、意思表示、話の了解)および生活実態(生活態度)、近隣社会における役割、就労状況
「生きがい」を「現在の生活に対しどの程度満足しているか」と定義し、「非常に不満」から「非常に満足」までの0-4点の5段階で評価	面会にくる家族の有無とその回数が満足度と有意な関連を示し、家族との接触が多い場合は満足度が高いがその背景には身体的健康の悪い人の特性を反映していたと考えられた。	身体的要因(移動、食事、着衣、排泄、健康度自己評価、自覚症状、精神的愁訴)、社会的要因(友人・家族との関係、趣味、社会的活動性、経済状態)
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	「生きがい」を複合的な要素の組み合わせたもので、一番大きなものが自己実現である。生きがいのなかみには自己実現、出会い、生きる価値、愛、仕事、在ること、仕事の各要素が一体になって生きがいを形づくっている。	

において「生きがい」に関する質問を工夫する余地が残っている点を指摘している。野田(1983)は公刊資料から、生きがいの質的傾向が集団参加志向に傾くことを前提とし、家族が集団参加志向型生きがいの対象になってきたと述べており、さらに、自治体の事業参加には、家族内の集団参加志向を基底にして政策に組み入れることを提案している。松田(1983)は、高齢者の生きがい対策への保健活動実践の中で、趣味を楽しむ集団を形成し、「生きがい」に関する成果を報告している。井上(1988)は、自身の体験や文献から、生の実感は、生きがいの「機能的側面」であると定義し、明るい生きがいだけでなく、他人を悩ますことや、他人を憎んだり恨んだりすることに生きがいを見出す人もいると述べ、「生きがい」には肯定的側面だけでなく、否定的側面があることも指摘している。吉田ら(1988)は、知的レベルと「生きがい」との関連を調査し、その中で「生きがい」として趣味をあげる割合が高いことを報告している。さらに、女性では、知的レベルが高い場合に「生きがいあり」となり、両者に関連があることを報告している。新野ら(1988)は、施設に入所している高齢者を対象に、「生きがい」として生活の満足度を調査し、家族が面会する頻度と満足度の間に強い関連があり、それは身体的健康が低い場合に家族との接触頻度が高くなることと関係するためであると考察している。

小林(1989)は、国内外の「生きがい」に関して論考されている文献を要素と外部との関連性についてまとめている。「生きがい」は複合的な要素が組合わされたもので構成されており、その中で一番大きなものが自己実現であるとし、つまり、「生きがい」の中身は、自己実現、出会い、生きる価値、愛、仕事、在ること、仕事の各要素が一体となって形作られていると述べている(小林,1989)。また、「生きがい」は「生き甲斐」と表記されるが、「甲斐」の語源が「貝」であり、価値のあるものや意味のあるものを指しているのだと紹介している(小林,1989)。さらに「生きがい」は、マズローのいう基本的欲求と心理的成熟の2つを土台としてその上にあり、外部からの圧力(うつ病、死の告知など)によって消失しやすいものである(小林,1989)。

安田ら(1989)は、宗教と趣味の有無を「生きがい」と定義して、ADLとの関連を調査した結果、女性では、趣味に対して消極的な場合にADLが低下しているという関連を報告している。多田(1989)は、施設入所中であつたり健康状態が悪化している高齢者が、むしろ「生きがい」を持って

いる割合が高く、「生きがい」として「趣味」をあげる割合が高いこと、さらに「生きがい」があると孤独感を感じる割合が低くなることを報告している。池田ら(1991)は、80歳以上の高齢者の食生活調査を行い、「生きがいがある」と回答した場合に、好ましい食生活をしている割合が高いことを報告している。石原ら(1992)は、主観的な QOL 評価表を作成する中で、「満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」の3因子を抽出した。このうち、「生きがい」の有無を尋ねた項目を含む「生活のハリ」因子に、健康群と疾患群の間に差があることを報告し、疾患群において主体性や積極的な行動が疎外されていることが理由であろうと考察している。

吉田ら(1992)は、高齢者に対する死への準備教育を行い、「生きがい」として「今の生活における楽しみ」を尋ねたところ、「子どもや孫の成長」と「テレビを見ること」と回答した者が多く、それに比べ「趣味」という回答は半分の割合であったと報告している。内野ら(1994)は、高齢者を対象に性に対する教育や意識調査を行い、男性は女性よりも、性交渉と「生きがい」との間に関係があると回答する割合が高いことを報告し、とりわけ男性に対して、性生活に対する発想を柔軟なものへ転換することの重要性を論じている。須貝ら(1996)は、「生きがい」として生活全体の満足度を視覚アナログ尺度を用いて尋ね、その満足度と健康度自己評価が強く関連すること、また老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)との間で、屋内での活動範囲が多い男性群にのみ単変量で有意差を認めたことを報告している。

中西ら(1997a)は、地域高齢者に「生きがい」の有無を尋ねて、死亡の有無との関連を検討した。その結果、社会活動への参加が低いことと「生きがいがない」こととが、死亡の発生と有意な関連があることを見出したものの、障害や健康管理がそれらの間の交絡要因となっている可能性があることを報告している。さらに中西ら(1997b)は、「生きがい」の有無と尿・便失禁との関連について検討し、「生きがいがない」ことと尿・便失禁ありとの間に有意な関連があることを報告し、失禁には心理的な要因を有しているものの、失禁もしくは心理的要因のどちらが原因となっているかは明らかでなく、他にも要因が存在している可能性があることも指摘している。

松田ら(1998)は、健康教育の中で調査を実施し、住民参加型の活動展開における一つのモデルを報告している。その中で「高齢社会における生きがい」について自由記述によって住民から意見を求め、さらに住民との意見交換を行ったところ、高齢者の生きがいを考えるキーワード

表 1-1-1-2 日本における「生きがい」研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
11	安田誠史・他 (1989)	農村地域の高齢者65歳以上の在宅高齢者1,545名の健康と生活に関する5年間の追跡調査により、日常生活動作(ADL)の変化と、その低下に対する生活様式(家族構成、保健行動、社会参加及び生きがい)の関与を検討した。	高知県大方町に在住する65歳以上の在宅高齢者1,545名から5年間追跡できた1,118名	質問紙法
12	多田敏子 (1989)	病弱な老人の生活を豊かにするための援助の一資料とするために、老人の生きがいを通して、病弱老人の生きる支えになり得るものを見出すこと。	徳島市に隣接した農山村に居住している高齢者141名と徳島市内に設置されている養護老人ホーム及び特別養護老人ホームで居住している面接可能な病弱老人30名、いずれも60歳以上合計171名	面接法または質問紙法
13	池田順子・他 (1991)	80歳老人の食生活と健康の関連を調査すること。	京都府内(京都市を除く)に住む80歳老人4,765人から抽出された472名(男210名、女262名)	質問紙法(郵送)、面接法
14	石原治・他 (1992)	高齢者一般に共通して用いることのできる主観的尺度に基づく心理的な側面を中心としたQOL評価項目を作成し、検討することを目的とした。	老人大学など受講者545名(健康群)と外来通院する循環器病患者324名(疾患群)	質問紙法
15	吉田浩二・他 (1992)	老人を対象とした死への準備教育(Death Education)は従来余り行われてはいない。そこで今回われわれは、老人に対して「死」を話題とすることの受容度を検討した。	北海道富良野保健所館内の老人クラブの例会および老人大学に参加し回答の得られた210名(男54名、女131名、不明25名)	質問紙法
16	内野英幸・他 (1994)	老人の生きがいおよび心身の健康づくりの観点から、質問紙記入方式と面接調査の両方を用いて、高齢者の性生活の実態を調査し、併せて性教育を行うことによって、高齢者の性に関するニーズと性教育のあり方、更には性と生きがい、性と健康との関係を検討することにした。	某地区の65歳以上のすべての在宅高齢者、270人を対象に訪問面接することを企画した。しかし調査が困難であったためやむを得ず69組の夫婦の中から無作為抽出された30組の夫婦	質問紙法、面接調査
17	須貝孝一・他 (1996)	健康度に関わる変数などとともに、高齢者が日常行っている生活行動の具体的な内容を幅広くとらえ、主観的QOLとの関連を総合的に検討した。多様な対象者を一括して扱うことなく、その活動性という観点から2群に分割して分析を行い、地域保健活動に有用な情報を提供することを目指した。	山形県F町在住の75-80歳になる608人(男230人、女378人)のうち満足度の聴き取りが可能であった531人(男192人、女339人)	面接法
18	中西範幸・他 (1997a)	地域で生活する65歳以上の高齢者を対象として、支障、健康管理、および社会生活に関連する要因を取り上げ、生命予後に関与する要因を明らかにする中で、それらの意義と重要性について検討すること。	1992年10月時点で65歳以上であった大阪府S市民6674人から無作為に抽出した1491人の中から1405人の有効回答が得られ、追跡可能であった1325人(内154人死亡)を分析対象とした。	質問紙法

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
生きがいとして「宗教」と「趣味」の有無	生きがい(趣味)に関して消極的な女性はADLの低下率が高く、後期女性において宗教、趣味に有意差を認めた。	家族構成(婚姻状況、同居家族)、保健行動(喫煙、飲酒、食事規則性、便通規則性、睡眠時間、健康法、検診受診)、社会参加(仕事または家庭での役割、外出の楽しさ、友人数と接触状況、老人クラブへの加入と参加活動)、健康状態(健康度自己評価、ADL)
「生きがいや生活の張りを何に感じますか?」と生きがいの有無(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	施設入所中あるいは健康状態が良好でない高齢者の方が、健康状態が良好な高齢者よりもむしろ生きがいを持っている割合が高い。しかしいずれも「趣味」をあげている割合が高い。生きがいがあると回答した高齢者は孤独感を強く感じる割合が低い。	年齢、性別、健康状態、家族構成、幸福感および孤独感
生きがいの有無(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	生きがいがあると回答した群は、食品摂取の頻度から算出されたバランススコア、食生態スコアや野菜スコアが高い傾向が認められた。つまり食生活が好ましかった。	食生活、健康および生活状況に関するアンケート、各種食品のとり方、食べ方および嗜好、歯の状態、生活習慣(飲酒、喫煙、運動)、ADLの程度および日常生活活動の範囲、病気の有無、健康診断受診状況、家族構成、家庭内の役割、老人会参加、趣味の有無、身長、体重
「生きがいの有無」を含んだ生活のハリや活力に関する項目、現在の満足感、心理的安定感、将来に対する期待感、自制心・依存心に関する項目、余暇に対する態度、他者との関係、社会的地位などの満足感の31項目と定義した。疾患群には医師との関係、病氣に対する項目の5項目を追加	現在の満足感、心理的安定感、生活のハリ3因子から4項目ずつ合計12項目を選び、再度因子分析を行ったら3因子の不変性を確認した。両群とも現在の満足感が高かったが、心理的安定感と生活のハリでは差が認められ身体疾患の有無がQOL尺度の一部に影響することがわかった。	
死への教育の中で『仮に病気があったとしても、残された人生をより豊かに生きるためには、積極的な生きがいを持って生きることが大切である』という話をした。アンケートには「生きがい」という言葉を用いなかったが、「今の生活における楽しみ」というのは事物からみた「生きがい」概念の一部	今の生活における楽しみにしている回答では、子どもや孫の成長をみることに、テレビを見ることという回答が多かった。また趣味を持っているという回答は、その半数程度であった。	健康度自己評価、健康のために気をつけていること、趣味を楽しんでいますか、「死」について家族や友人と話しますか、肺ガンが発見された場合の対処、死ぬ原因を選べたら何がよいか
「性的交渉は人生を豊かにし生きがいと関わっているか」と質問(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	性的交渉が生きがいに「大きく関わっている」または「少しは関わっている」と回答したものは、男性で80%、女性で40%であった。しかし健康度が低下すれば当然のごとく生きがい度も低下し同時に性生活度も低下すれば、そのことで更に生きがい度の低下を招くとの悪循環にもなりかねない。性交にこだわらない性生活への発想の転換も必要である。	健康状態と生活活動能力、性生活に対する考えと希望、性生活の状況、性的悩み、性的障害の状況とその原因、性的交渉の割合、性的志向、性教育で参考になった事柄
「生きがい」を日常生活全体に対する満足度と定義し、「あなたの日常生活全体に対する満足度についてお尋ねします」という問いを視覚アナログ尺度で質問	屋外群・屋内群ともに、満足度と関連する最大の要因は健康度自己評価であった。また満足度と老研式活動能力指標との間で屋内での活動範囲が多い屋内活動群の男性にのみ単変量で有意差を認めた。	年齢、性別、日常生活行動(睡眠時間、昼寝、就寝時刻、食事時刻、炊事・洗濯・掃除、買い物、庭や家周囲の手入れ、孫や配偶者の世話、新聞・雑誌、テレビ視聴、趣味・稽古事・スポーツ、散歩、外出、友・知人とつき合い、老人クラブへの参加、ボランティア活動、収入になる仕事、家業手伝い)、総合的移動能力、健康度自己評価、受療の有無、痛みの有無、視力、聴力、ADL、老研式活動能力尺度、配偶者の有無、家族構成
生きがいの有無とありの場合の内容(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	社会活動への参加と生きがいは、性と年齢をコントロールした分析では死亡と有意な関連を認めたが、支障や健康管理の影響を除くと有意な関連がみられなかった。	年齢、性別、支障(障害)、健康管理状況、社会生活の状況

表 1-1-1-3 日本における「生きがい」研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
19	中西範幸・他 (1997b)	地域高齢者の失禁予防に資する基礎的資料を得ることを目的に、地域高齢者を対象として尿、および便失禁と関連する要因と生命予後との関連について検討した。	大阪府S市市民6,674人から無作為抽出した1,491人のうち有効回答の得られた1,405人	質問紙法
20	松田晋哉・他 (1998)	地域における既存の行政サービスの枠組の中で、特に老人保健法に基づく主事業に着目し、「健康」を一つの「関心縁」としてとらえ、それを社会学習の一環として住民参加型の活動として展開することで、新たな福祉コミュニティの形成とそれを支える自立した高齢者の育成をはかることの可能性について検討すること。	福岡県O町での平成5年度、平成6年度の健康教室に参加した98名の住民を対象に「健康づくり教室OB会」を平成7年度に開催し、平成7年度の健康教室への参加意向を郵送法で尋ね76名の返事があった中での参加希望者53名	質問紙法
21	柴田博 (1998)	—	—	—
22	本間善之・他 (1999)	地域高齢者における身体・社会活動の生命および活動的日常生活の喪失に対する影響を明らかにするため、36か月間の追跡調査を行った。	1992年9月に佐賀県多久市・小城郡内に在宅していた70歳以上の高齢者7406人のうち日常生活動作がすべて自立し、追跡可能であった6274名(男:2383人、女:3891人)	質問紙法
23	近藤勉・鎌田次郎 (2000)	生きがい感項目を作成選定、スケールを作成し本調査を行い、項目分析を行うこととする。	1999年7月大阪府老人福祉センター3カ所にて391名(男性190名、女性201名)	質問紙法
24	鎌田次郎・近藤勉 (2000)	高齢者の生きがい感スケールの妥当性、信頼性を検証、終わりに操作的定義を行う。	1999年7月大阪府老人福祉センター3カ所にて391名(男性190名、女性201名)に加えて概念的妥当性を検討するために老人大学生173名	質問紙法
25	高橋勇悦 (2001)	日本の高齢者の生きがいに関する国際比較の考察を通じて、日本人が抱いている生きがいの特質を明らかにすること。	イタリア・フランス、デンマーク、アメリカ、シンガポール、台湾、中国・韓国から数名ずつ	面接法
26	山下昭美・他 (2001)	高齢者を対象に生きがいの自覚とQOLを面接調査するとともに、信頼性・妥当性が確立されている質問票を用いてQOLを調査し、両者の関連を検討した。	大阪の老人ホームに入所する施設高齢者262人中、自立歩行が可能で調査に同意が得られた84人(男34,女50)	面接法

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
生きがい(働くこと、スポーツ・レクリエーション、社会奉仕活動など14項目)の有無	「生きがいなし」は尿・便失禁と有意な関連を示し、心理的な要因が、尿および便失禁と密接な関連を有していることが示された。しかし失禁が社会的・心理的な状況の悪化をもたらすのか、社会的・心理的な要因が失禁を引き起こすのか、それとも高齢年齢あるいは低ADLの状態が直接的に失禁の要因となっているのかは現在のところ不明である。	失禁、ADL、社会生活状況(動機に行っている、老人クラブなどで活動している、社会奉仕活動している)、将来の不安(寝たきりや痴呆症になった場合のこと、孤独であること、老後の収入など経済的なこと)
「高齢社会における生きがい」について自由記述で調査し、結果をKJ法で集約し、住民と協議の上でできた高齢者の生きがいを考えるキーワードとして「健康」、「家族」、「友人・地域のつながり」、「趣味・生涯学習」、「社会参加」、「経済的余裕」	既存の枠組を活用した住民参加型の活動が、今後各地方自治体で積極的に展開されることが期待される。	「行政に望むこと」について自由記述で調査し、結果をKJ法で集約し、住民と協議の上でできた「高齢社会について」のキーワードと、さらにそれを支える行政サービスとして「医療施設の充実」、「福祉施設の充実」、「健康増進活動」、「高齢者の自立・社会参加の支援」
特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用	「生きがい」とは、従来のQOLに、なにか他人のためにあるいは社会のために役立つという意識や達成感が加わったものである。外国においても日本語のまま「イキガイ」として使用してもらうのがよいと考えている。	
生きがいを感じる、やりたいことの有無(特に定義をしないで「生きがい」という用語をそのまま使用)	活動的日常生活を喪失したものは965人であった。うち死亡は449人であった。年齢、低い自立度、家屋構造の問題点の存在が活動的余命、生命予後の短縮と、健康行動や日常活動、生きがい、やりたいことの存在が活動的余命や生命予後の延長と関連することが示唆された。	性別、調査時点での年齢階級、身体状況の項目、障害の状況、居住環境の問題点、困窮時の相談先、健康行動の状況、現在やっていることややっていることの中の生きがいを感じる、やりたいことの有無
1999年4月に実施された生きがい感についての概念調査をもとに43項目を考案し心理学の専門家5人で評決して18項目を選定した。生きがい感の程度を測る自己評定尺度	項目分析の結果、弁別性の悪い2項目を除外して16項目とした。斜交解による因子分析の結果第1因子は「自己実現と意欲」、第2因子は「生活充実感」、第3因子は「生きる意欲」、第4因子は「存在感」と命名された。	
1999年4月に実施された生きがい感についての概念調査をもとに43項目を考案し心理学の専門家5人で評決して18項目を選定し、さらに項目分析の結果、弁別性の悪い2項目を除外した16項目	生きがい感スケールの基準関連妥当性、概念的妥当性、再検査法、内的整合性が検証され、生きがい感を「何ごとにも目的を持って生きていく張り合い意識である、また何かを達成した、向上した、人に認められていると思える時にも感じられる意識といえよう」と操作的定義をした。	
「生きがい」を以下のように定義して各国の言葉に照らし合わせて翻訳した。「生きるよろこび」、「生存充実感」、「生きていることの幸せ」、「人生の意味」、「心の張り」、「充実感」、「満足感」、「幸福感」、「人生でもっとも大切なもの」、「もっとも価値のあるもの」、「生きる動機を与えるもの」	国際調査から日本人の「生きがい」は「自立」と「家族の絆」、「アソシエーション(目的的な個人参加の組織集団)」という軸で考察できた。国際比較が示唆したことは日本人の生きがいは、自己実現に傾斜し始めているように思われることである。	
「あなたは現在、生きがい、生きる張り合い、生きる喜びがありますか」と質問し、「ない」という回答の場合に「以前はあったかどうか」を尋ね、「現在ある」または「現在はないが以前はあった」と回答した場合には、その回答の堅固さを確認する目的で「具体的な生きがいは何か」を質問	施設高齢者においては、生きがい感とは身体、心理、環境・社会活動領域のQOLが高いことと関連を認めた。特に生きがいを以前に無くしたことは心理領域のQOLが低いことと強い関連を示した。	WHO/QOL-26(WH26), Short Form 36 Health Survey(SF36), European Foundation for Osteoporosis "Qualeffo-41"(QL41)の日本語版

表 1-1-2 海外における「生きがい意識」研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
27	Neugarten, B. et al. (1961)	面接で得られた人生満足度の評定から人生満足度目録を作成すること。	1956年カンサス市の50歳から90歳の177人の男女	面接法
28	Lawton, M.P. (1975)	PGCモラルスケールのさらなる分析を今回報告し、考慮した項目と因子を推奨すること。	1086人の居住者から記入漏れのない828名	記載なし
29	Larson, R. (1978)	過去30年に人生満足、モラル、安堵の研究が60以上もなされてきた。前半では生活状態の測定技法を概観し、後半ではこれらの尺度での研究結果を概観すること。	過去30年にわたる文献	文献調査
30	Crumbaughら (1964) 佐藤 ¹⁴⁾ より引用	Franklの記述した実存的欲求不満の状況を数量的に測定すること。	不明	不明

が「健康」、「家族」、「友人・地域のつながり」、「趣味・生涯学習」、「社会参加」、「経済的余裕」となることを報告している。

柴田(1998)は老年学の研究から、「生きがい」とは、従来のQOLに加えて、他人のためにあるいは社会のために何か役立っているという意識や達成感が加わったものであると定義している。本間ら(1999)は、高齢者の身体・社会活動と活動的余命ならびに生命予後との関係を追跡調査する中で、「生きがい」を感じることの有無を尋ね、「生きがいがある」こと、健康行動や日常活動があること、やりたいことがあることが、活動的余命や生命予後の延長と関連する可能性がある」と報告している。

近藤ら(2000)と鎌田ら(2000)は、因子分析法を用いて高齢者の「生きがい」感スケールを作成し、その妥当性と信頼性を検討した。そこから自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感という4つの因子が抽出された。また高齢者の生きがい感を、「何ごとにも目的を持って生きていく張り合い意識であり、また何かを達成した、向上した、人に認められていると思えるときにも感じられる意識」と定義している。

高橋(2001)は、「生きがい」について日本、欧米、アジア諸国8カ国を比較し、日本人の「生きがい」について、「自立」、「家族の絆」、「アソシエーション(目的をもった個人参加の組織集団)」という軸で考えられる、と論じている。山下ら(2001)は、施設で生活している高齢者に「生きがい」について尋ね、「生きがい」と身体、心理、環境・社会活動領域のQOLが高いこととの関連が認められると報告している。

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
なし	①熱意対無関心②決意と不屈の精神③願望と達成された目標の間の調和④肯定的な自己概念⑤気分の特徴という操作的な定義をして、人生満足度評定(Life Satisfaction Ratings:LSR)を作成した。LSRと上記の操作的定義を踏まえて2つの型の人生満足度目録(Life Satisfaction Index:LSI)が考案された。	年齢、性別、社会階級
Lawton, M.P.らが開発したPhiladelphia Geriatric Center Morale Scale(以下PGM)の22項目	①動揺、②自分自身の加齢への態度、③孤独への不満の因子が抽出され17項目が妥当とされた。	
なし	過去の研究を振り返り「主観的幸福感」としてまとめられた。	年齢、性別、人種、健康、社会経済状況、雇用、結婚の有無、乗り物と居住、活動性、社会的交流
不明	Purpose-in-Life Test(PIL)を考案した。Part Aは個人がどの程度「人生の意味、目的」を体験しているかを20の間に7件法で尋ねる態度スケールで量的なデータが、Part Bは13項目の文章完成法、Part Cは自由記述となっており質的なデータが得られる。	不明

3.2.海外における「生きがい意識」研究

海外には、日本語での「生きがい」を表す言葉が厳密には存在しないため(神谷, 1980 ; 高橋, 2001)、必然的に、ここでは「生きがい」と関連があると考えられる研究を紹介することとなる。日本語でいう「生きがい」と区別するために、「生きがい」に関連があると考えられる海外での研究を、ここでは「生きがい意識」と表現する。本節では、妥当性や信頼性の検討が多くなされている代表的な4つの先行研究を概説する(表 1-1-2)。

Neugarten, et al(1961)は、生活満足度尺度(Life Satisfaction Index A; LSIと表記)を作成したが、尺度作成の前提となっている心理的幸福は、以下の5つの要素から成り立っている。①日常生活におけるいろいろな活動の中に、喜びを見いだしているかどうか(熱意 *zest* 対無関心 *apathy*)、②自分の人生を意義あるもの *meaningful* と感じ、これまでの人生をはっきりと受け入れているかどうか(決意 *resolution* と不屈の精神 *fortitude*)、③これまでの生活において、自分の人生の主な目的を達成し得た、と感じているかどうか(願望と達成された目標の間の調和 *congruence between desired and achieved goals*)、④積極的、肯定的な自己概念をもっているかどうか(肯定的な自己概念 *positive self-concept*)、⑤しあわせな、楽天的な態度、もしくは気分であるかどうか(気分の特徴 *mood tone*)という5要素である。

Lawton(1975)は、Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (以下PGCモラルスケール)を作成した。当初は22項目で作成されていたが、改訂版では17項目に修正されている。因子分析の結果、このスケールは

3つの因子から構成されているとした。1)心理的動揺・安定に関わる因子(Agitation)、2)自分の老化についての態度に関わる因子(Attitude toward Own Aging)、3)孤独感・不満感に関わる因子(Lonely Dissatisfaction)である。

Larson(1978)は、米国における過去30年にわたるモラル(morale)、生活満足度(life satisfaction)、幸福度(happiness)の先行研究を概観し、それらの上位概念として主観的幸福感(subjective well-being)を提案している。

Crumbaughらは、第二次世界大戦中にナチスの迫害を受けた経験がある精神科医 Frankl の実存分析の観点から、精神因性神経症が、力動的に解釈されている従来の神経症と異なるものかどうかを知ることを最終的なねらいとし、「人生の意味、目的」という実存的概念の数量化を進めること、特に Frankl の記述した実存的欲求不満の状況を数量的に測定することを目指して尺度を作成した。1964年には Crumbaughらが Purpose-in-Life Test(以下 PIL)を考案した。以上について、佐藤(2001)が報告している。

3.3.海外の評価尺度を日本において標準化する試み

本節では、海外で作成された尺度の中でも「生きがい」と類似していると考えられる尺度について、日本において妥当性や信頼性を検討した研究を中心に、15件の先行研究を概説する(表 1-1-3)

和田(1979)は、海外の文献を中心に概観した上で、モラルと生活満足度が同義であることを指摘している。LowtonのPGCモラルスケールについては、前田ら(1979)、古谷野(1981)、古谷野ら(1989a)、杉山ら(1981a, 1981b)が標準化を試みて、日本においても米国とほぼ同様の因子をもつことが確認されている。

和田(1981)は、LSIの日本での標準化を試みて、LSI-Mという尺度を完成させたが、その信頼性については検討すべき課題であるとしている。古谷野(1982, 1983, 1984)や古谷野ら(1989b, 1990)は、LSI、PGCモラルスケールだけでなく、アメリカで開発された他の尺度を併せて国内で再調査して、生活満足度尺度(LSI-K)を作成し、その標準化を試みた。横山(1987, 1989)は、幸福感を多次元的にとらえた多次元幸福感尺度を作成し、標準化した上で幸福感と活動態度の違いを検討した。その結果、個人の持っている活動への態度や、置かれている環境が幸福感に強い影響を与えていると考察し、高齢化社会へのきめ細かい対応の必要性を提案している。また Crumbaughらによって作成された PIL は、日

本において「PIL テスト日本版」として標準化され、マニュアルとともに出版されている(岡堂ら,1998)。

3.4.「生きがい意識」を国内で検討する試み

海外との比較研究をはじめ、「生きがい意識」を国内で検討したものはPIL に関して2件、PGC モラールスケールに関して13件、その他2件の研究論文があり、合計17件の研究論文が報告されていた(表 1-1-4)。

谷口ら(1984)は、PGC モラールスケールを使用して都市在宅高齢者を対象に性差を検討したところ、男女ともにADLと医療受診状況に関連が見られるが、男性では、小遣い月額が他の変数の中で最も大きな関連を示し、女性では、居住年数がかなり強い関連を示した。

河合(1981, 1982)は、PILを用いた研究の結果、女性の人生の意味が画一的である一方で、男性は多彩であることを明らかにし、それは人生に対する態度の差から生じていると考察した。また青年期から中年期までの女性の「生きがい」について世代間比較を行ったところ、自由回答では「子ども・家庭」に回答が集中し、その割合は青年群55%、成人前期群52%、中年期群41%となっていたことを報告した。

杉山ら(1986)は、PGC モラールスケール(Lawton,1975)の日本版として彼らが標準化したPGM(X-III)を調査で用い、高齢者のスポーツ活動が体力増進だけでなく、社交関係の保持も可能なことから、「生きがい意識」も維持される傾向があることを指摘している。さらに杉山ら(1985)は、55歳前後の向老期年代を対象として調査し、積極的な姿勢を有し神経質でないことが、「生きがい意識」の保持に強い関連があることを報告している。さらに高齢就労者に調査も行って、60歳代で、健康で持ち家があり配偶者が健在であるという日常生活基盤が、「生きがい意識」には重要であることを指摘している。一方、杉山ら(1990)は施設在園高齢者を対象にした調査も実施し、つまらないことを気にせずに対外的な活動へ積極的に関わり、肯定的に思考して他罰的なほど、「生きがい意識」を増強していると報告している。

古谷野ら(1984)は、PGC モラールスケール(Lawton,1975)を調査で使用し、心理的、社会的、医学的な学際的要因を検討した。男性では「小遣い月額」と「握力」が、女性では「知的能力」、「痛みの有無」および「学歴」が「生きがい意識」に大きく関連していることを報告している。同様に、山本ら(1989)の結果からは、「死への不安」が弱く、「死生観」が良質で、「情緒的サポート」を強く感じられることに、関連が見られることを報

表 1-1-3-1 日本において「生きがい意識」尺度の標準化を試みた研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
31	佐藤文子 (2001)	日本においても近年PILに対する関心が高まり、研究などに使用されることも多くなっており、日本版PILの早急な標準化が望まれた。	ハンドブックやマニュアルに詳述	ハンドブックやマニュアルに詳述
32	和田修一 (1979)	老化への個人的適応という事情の分析パースペクティブ、ならびにそれに基づく老化に対する個人的適応の評価尺度の構成について論じた。	1949-1978年に発表された海外文献(一部国内文献)	文献調査
33	前田大作・他 (1979)	老人の「生きがい」の水準を科学的に測定するための研究はほとんど行われていない。そこでわれわれは、老人のための社会福祉政策の企画あるいはまた社会福祉実践の基礎として、いわゆる「生きがい感」の水準測定の方法を開発することを試みた。	東京都区部所在の老人福祉センター及び老人大学利用者229人(男122人 女107人)	面接法
34	古谷野亘 (1981)	改訂版PGCモラル・スケールが日本の老人にも適用できることを確認するために、日本の高齢者を実施した調査結果によってその因子構造を明らかにし、それにもとづいてスケールの信頼性を推定すること。	1979年11月から1980年5月に60歳以上の在宅高齢者で板橋区内834名と山梨県1343名を住民票から無作為抽出と東京都内の働く高齢者の会の会員と予備員合計950名から記入漏れのなかった、それぞれ413通、700通、624通を使用	質問紙法
35	古谷野亘・他 (1989)	共分散構造分析を用いたモラルの測定法に関する最近の研究と、それに基づいて行われた尺度の改訂作業が持つ意味について、データに即して検討していくこと。	1986年10月の東京都小金井市悉皆調査の回答者の中から無作為抽出された1100名の回答の中から未記入のない723名(年齢66-98歳)	質問紙法
36	杉山善朗・他 (1981)	老人の適応感情や生活意欲、一言で言うならば「生きがい」意識の強さをはかるための自記式質問紙法として日本版PGMの信頼性について確かめること。	1975年から1980年に行われた北海道農村部、漁村部、小都市部の平均年齢70歳前後の高齢者1349名	面接法
37	杉山善朗・他 (1981)	老人の「生きがい」意識(Life Satisfaction)の強さをPGM(X-III)により測り、それに関与すると考えられる社会的諸特性との関連を検討し、PGM(X-III)の実際の・依存的妥当性を調べること。	北海道内の小都市在住の平均年齢72歳前後の高齢者合計300名の中から欠損のない253名	面接法
38	和田修一 (1981)	「生活満足度尺度(Life Satisfaction Index)」を我が国の風土文化の中で一般化することに関連し、その尺度の信頼性を3つの異なった対照群に実施された測定の結果に基づいて検討すること	①H市調査160名(男104名、女56名)、②4つの大企業を退職した男性1221名、③東京近郊の3つの地域に居住している定年退職を1回以上経験した男性541名	質問紙法

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
Crumbaughら(1964)は、Franklの記述した実存的欲求不満の状況を数量的に測定することを旨として考案したPurpose-in-Life Test(PIL)	日本版とオリジナル版の違いは、年齢段階別に判定基準を出したこと、3つのパートになっている検査を数量化して客観的に評価できる分析法を考案したこと、さらに検討を重ねて1998年にハンドブックとマニュアルを出版した。改訂を機に「PILテスト日本版」を正式な名称とした。	—
態度測定尺度、カトナーモラル尺度、生活満足度尺度、Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(PGCモラルスケール)、感情のバランス尺度、キャントリルの梯子、満足度評点、ムードの測定	モラル、生活満足度は共にBradburn(1969)のいう「心理的厚生(psychological well-being)」、あるいは「認知された幸福感(awowed happiness)」と、その意味内容において、同義である。	—
Lawton,M.P.らが開発したPhiladelphia Geriatric Center Morale Scale(以下PGCモラルスケール)の22項目と後半部では改訂版での17項目	因子分析の結果においてアメリカとの比較のために3因子を抽出した①楽天的・積極的気分-悲観的・消極的気分、②現在の健康・生活条件についての満足感-不満足感、③有用感-無用感であった。けれども奇与率が非常に低いので確かなものであるとは言い難い。モラル得点への影響力を及ぼしているのは「現在の医療受診状況」、「居住歴」、「小使銭の大きさ」の3つであった。まとめとしてPGCモラルスケールは日本の老人調査にも充分使用できる。	年齢、性別、ADL、現在の医療受診状況、配偶者の有無、同居家族、学歴、活動レベル、世帯類型、就業状況、過去の地位と収入のあった仕事、居住年数
Lawton,M.P.らが開発したPGCモラルスケールの改訂版での17項目を日本版に翻訳したもの	因子数を3にとしたときに最適解を得た。「老いについての満足感」、「心理的安定」、「有用感」と命名された。Lawtonの「孤独感」に関する因子は抽出されなかった。	—
Lawton,M.P.らが開発したPGCモラルスケールの改訂版での17項目を日本版に翻訳したもの	3つのモデルを使用し、各モデルのデータへの適合度を検討した。Liang,Asano,et al(1987)から構成されたモデルの適合度が最も高かった。しかしモラルの概念についての理論的検討やモラルの関連要因に関する測定法の開発がまだなされていないなど今後の研究課題も残った。	—
Lawton,M.P.らが開発したPGCモラルスケールの22項目に日本人老人の特性や社会状況を配慮した9項目を追加した計31項目	31項目の中から項目分析をして11項目が除外されたPGM(X-III)が作成された。その後の因子分析で「精神的動揺」、「身体健康」、「不全感」、「生活充足感」と未確定の因子の5因子が見出された。「生きがい」意識が複雑な多重構造を持つものであることが示唆された。またPGM(X-III)が相当程度の信頼性や因子的妥当性を有することが確かめられた。	—
Lawton,M.P.らが開発したPGCモラルスケールをもとに杉山らが日本版として標準化したPGM(X-III)	健康であること、趣味を持つこと、自発的なクラブ活動、持ち家に住んでいること、配偶者が健在であることが得点を増大させた。つまり「生きがい」を増強させることが明らかになった。	年齢、性別、配偶者、同居者、居住形態、現在の職業、教育年数、健康度、テレビと新聞の習慣、地域活動と趣味活動の有無
生活満足度尺度(Life Satisfaction Index ;Neugartenら,1961)	Neugartenら(1961)が提唱したLSIのいくつか質問項目を修正したLSI-Mと呼ばれる質問紙について因子分析を行い、一応の尺度とすることができた。ただし、その場合の信頼性の検討が今後の課題である。	—

表 1-1-3-2 日本において「生きがい意識」尺度の標準化を試みた研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
39	古谷野亘 (1982)	主観的幸福感を測定するための尺度の共通する最小数の有意な次元を抽出し新しい測定尺度を作成すること。	1981年4月山梨県皷沢町の400名に調査票配布し回収された中の3項目以上無回答のものを除いた230名分の調査票	質問紙法
40	古谷野亘 (1983)	県立老人大学の受講者のデータによって、古谷野(1982)の追試を行い、必要な改訂を加えること。	栃木県立老人福祉大学の一年次受講者150名から記入漏れのなかった135名分	質問紙法
41	古谷野亘 (1984)	同一の被験者の主観的幸福感を、複数の尺度によって測定した調査データによって、主観的幸福感の要因分析を行い、主観的幸福感の測定値と関連要因の間の関連性の強弱が、測定に用いられる尺度の影響を明らかにすること。	山梨県内老人福祉大会参加者230名、栃木県立老人福祉大学受講者135名	質問紙法
42	古谷野亘・他 (1989)	共分散構造モデルを用いてLSIKの内的構造の分析を行い、主観的幸福感の測定尺度としての構成概念妥当性について検討すること。	1986年10月小金井市の調査の中から未記入のなかった723名	質問紙法
43	古谷野亘・他 (1990)	独立に集められた2組の在宅老人サンプルにおけるLSIKの因子構造の異同を検討し、その不変性を吟味すること。	1986年10月小金井市の723名と1988年7月京都府八幡市465名	小金井市は質問紙法、八幡市は面接法
44	横山博子 (1987)	主観的幸福感と活動(社会的活動含む)を新しくとらえなおし、その両者の関係について考察すること。	大阪府の老人大学受講生250名、軽費老人ホーム100名の有効サンプルは292名	質問紙法 または面接法
45	横山博子 (1989)	活動全般に対する態度の違いによって主観的幸福感と活動の関係がどうかかわるか検討すること。	老人ホーム100名と老人大学250名の合計350名	質問紙法

生きがいを測定するのに使用した質問紙など	結果(定義)	調査項目・尺度
PGCモラールスケール,PGCモラールスケール改訂版(Lawton)、PGCモラールスケール改訂版(Morrisら)、DMS、LSIA、LSIA改訂版(Adams)、LSIZ、シカゴ態度尺度幸福度下位得点、LSIAの「楽天的気分下位得点」、「熱中対アバシー」下位得点、「目標と現実の一致」下位得点、「決断と不屈さ」下位得点	「人生全体についての満足感」、「楽天的・肯定的な気分」、「老いについての評価」の次元を代表する14項目から成る主観的幸福感の尺度として生活満足度尺度(LSIK)を作成した。	—
「人生全体についての満足感」、「楽天的・肯定的な気分」、「老いについての評価」の次元を代表する14項目から成る主観的幸福感の尺度、生活満足度尺度を測定するLSIK	LSIKの改訂を行い9項目としたが完全に標準化がなされたわけではないが使用可能であろう。	—
PGCモラールスケール改訂版(Lawton)、カットナーモラールスケール、DMS、LSIA改訂版(Adams)、シカゴ態度尺度幸福度下位得点と古谷野の生活満足度尺度K(LSIK)	健康度自己評価や社会関係指標によって表される人間関係の豊かさが、老人のモラールや生活満足度を高めるものであるが、使用される主観的幸福感の尺度の種類によって測定値と年齢や性といった独立変数との間の相関関係が影響されていた。	年齢、性別、健康度自己評価、医療受療状況、配偶者の有無、同居家族数、職業の有無、小遣銭月額、学歴、最長職、現在地居住歴、社会関係指標
生活満足度尺度(LSIK:古谷野ら,1989)はPGCモラールスケール、LSIAの分析から開発された9項目、3因子の測定尺度	古谷野(1982)が抽出した「人生全体についての満足感」、「心理的安定」、「老いについての評価」は、PGCモラール・スケールやLSIAによって測定されてきた主観的幸福感の3つの要素「認知-長期的」、「認知-短絡的」、「感情-短絡的」な要素に対応するものであった。LSIKを共分散構造分析した結果「主観的幸福感」の測定尺度として十分な構成概念妥当性を有するものであった。	—
生活満足度尺度(LSIK:古谷野ら,1989)はPGCモラールスケール、LSIAの分析から開発された9項目、3因子の測定尺度	小金井サンプルと八幡サンプルともにモデルに極めて高い適合度が観察された。	—
今回、多次元幸福感尺度を作成し、PGCモラールスケールとの検討も実施	多次元幸福感尺度を作成し、主観的幸福感を多次元構造の形でとらえた結果、独立でなく階層的な構造がみられた。影響があったのは形態的側面では、社会的活動だけでなく一人でできる活動、個人の側からみた意味的側面で分類したら、当該活動に対して楽しみを見出しているほど、プラスに影響していた。	活動は以下の3つに分けられる①社会活動、②家事、③一人でする活動
多次元幸福感尺度(横山,1987)	①活発性志向の態度の態度グループでは幸福感和活動量が多いけれども、相関は特徴がなく小さい。②非活発性志向の態度グループは、幸福感和活動量が共に少なかった。全サンプルにおいて社会的活動と関係の深かった幸福感の次元と活動の関係は一層強くなり、次元による差が明瞭になった。	活動に対する態度尺度

表 1-1-4-1 海外との比較研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
46	谷口和江・他 (1984)	高齢者のモラルに影響を与える要因に、性別による違いが何らかの差異が見られるとする仮説の検証をするため。	1982年9月から10月にかけて2段階無作為抽出による東京都内18区在住の60歳以上の男女500名から回収のできた345名	質問紙法
47	河合千恵子 (1981)	老年期の男女が人生の意味をどの程度に、どのような仕方では体験しているのか、また人生の意味の体験の程度や仕方に精査があるのかを、PILテスト形式A及びBを用いて調査考察したい。	1979年から1980年東京及び近県の3市に居住する老人大学の受講生150名(男71人、女79人、平均年齢69.5歳)	質問紙法
48	河合千恵子 (1982)	青年期か老年期までの女性たちが、自己の人生にどの程度の目的意識を持ち、また、どのような仕方では人生の意味や目的を体験しているのかを世代比較的观点から明らかにすること。	1979-80年の青年群82人・成人前期群62人・中年期群71人・老年群64人	青年群には質問紙法、成人3群はランダムサンプリングし面接法、任意抽出には質問紙法
49	杉山善朗・他 (1986)	高齢者のスポーツ活動と「生きがい」意識との関連を検討し、あわせてスポーツ活動の実際に関与する諸要因の影響を明らかにすること。	1983年12月から1984年3月まで北海道在住高齢者415名(男124,女194,不明7)の完全回答者154名	質問紙法
50	杉山善朗・他 (1985)	50～59歳の「生きがい」意識と60歳以上の世代間比較をし、「生きがい」意識、性格因子の関わり、「生きがい」の規定因子の各種について調査研究を行った。	北海道江別市50-59歳までの男女を無作為抽出で290名の回答を得て有効対象者133名	質問紙法
51	杉山善朗・他 (1986)	60歳以上の高齢者の就労実態とその諸条件および高齢就労者の諸特性、また生きがい意欲などを調べ、これら3者間の関連性を多変量解析で検討して、今後のこの方面における対応策樹立の一助とすること。	札幌市内で就労している589人の60歳以上の高齢者、完全回答者は126名	質問紙法
52	杉山善朗・他 (1990)	従来の研究知見をふまえて特養ホーム在園高齢者の生きがい意識に対して、とくにストレス・コーピング様式を柱とした健康・心理・社会面にわたる諸変数がいかなる影響を示すかを検討すること。	1989年6月から1990年2月の札幌市内および近郊の2つの特別養護老人ホーム在園高齢者72名	面接法
53	古谷野亘・他 (1984)	主観的幸福感の関連要因としてこれまで社会学並びに心理学的変数のみを取り上げられ、今回は身体的な老化の指標(医学的変数)を加えてそれらの間の関連性を明らかにし、その要因分析を行うこと。	集団健診に応じた男214名と女243名の合計457名である。	面接法
54	山本直示・他 (1989)	「生きがい」意識と「死に対する不安」、「死生観」、「情緒的サポート」の各高低レベルの間の関連を検討すること。	1988年8月から10月において特別養護老人ホーム入園者127名と対照群が在宅者100名合計227名	面接法
55	内藤佳津雄・他 (1989)	PGCモラルスケールと人生満足度目録に共通する主観的幸福感の因子を抽出し「満足度指標」を作成する。さらに各因子と自覚健康度の関係を検討すること。	老人大学受講者467名とデイケアセンター通所者148名	健康群には質問紙法、病弱群には面接法

生きがいを測定するのに使用した質問紙名	結果(定義)	調査項目・尺度
Lawton,M.P.らが開発したPGCモラールスケールの改訂版での17項目を日本版に翻訳したもの	「ADL」と「医療受診状況」といった身体能力や健康度は男女ともにモラールに有意に影響し、男性は「小遣い月額」が強い規定力を持った。「活動レベル」の高いほどモラールが高い傾向が見られた。女性は「居住歴」が影響を及ぼしていた。	年齢、性別、ADL、現在の受診、配偶者の有無、世帯類型、居住年数、住居形態、教育歴、小遣月額、現在の就労状況、1ヶ月間の外出頻度、電話や手紙の発信回数、スポーツ、散歩、新聞購読、家庭内役割活動水準指数
PILテスト形式Aは20項目からなる7ポイントの態度スケール、形式Bは文章完成法で、人生の意味について記述を求めもの	人生の意味について回答し得ないものは男性14.1%、女性22.8%であった。生きがいについての回答では男性は「その他」が33.8%で、次が「その日、その日を生きること」15.5%であった。女性は「家族・家庭」に34.2%と「趣味」に20.3%であった。人生の意味において女性は画一的であり、男性は多彩であることが明らかになった。	—
PILテストと生きがいに関する項目を追加	成人の3群はPIL得点が高く人生の意味や目的を明瞭に体験している。「生きがい」についての自由回答は「子ども・家庭」に集中し、それぞれ55%,52%,41%。同様に「人生の目的」についても尋ね、26%,37%,19%となり、類似していたが低かった。	年齢、教育年数、配偶関係、職業の有無
「生きがい」意識について21問(日本版PGCモラールスケール)	①スポーツ活動は、体力増進だけでなく、社交関係の保持の意味が大きく、それが高いと「生きがい」意識も維持される傾向を持つ。②「生きがい」意識が低いとスポーツ活動の実態や意欲に消極的で、体力低下や外科の訴えも多い。	生活特性について問うもの8問、スポーツ・運動活動について22問
PGMX-III「生きがい」意識尺度(杉山他,1981)	①55歳を境に50歳前半と後半とでは後者は「生きがい」意識が低い。②積極的な生活姿勢や神経質でないことが「生きがい」意識の保持に強い関連性があった。③女性、持ち家、職業がサラリーマン、健康、サークル活動未加入、読む書籍が専門書や文学・芸術、子どもと同居予定の場合にプラス要因となっている。	①社会的諸特性(配偶者の有無、住居、学歴、健康、職業、社会活動、趣味)、②日本版モーズレイ性格検査
杉山ら(1981a)による日本版PGM	60歳代で健康、持ち家があり配偶者が健在、比較的高学歴、家計の中心であって、社会活動を日常行っており、知的啓蒙を促す専門書の読者であることが高齢就労者の「生きがい」意識を強める日常生活上の基盤であった。	年齢、性別、配偶者、現在の住居、学歴、家計の中心者、健康状態、社会活動、読書、サークル・趣味活動、会社の業種、従業員数、身分、勤続年数、年収・年金、勤務内容、勤務時間、勤務形態、通勤時間、就労環境に対する満足度、仕事の継続
Lawton,M.P.らが開発したPhiladelphia Geriatric Center Morale Scaleをもとに杉山らが日本版として標準化したPGM(X-III)	①他のものに積極的にエネルギーを発散する、②肯定的に思考を転換する、③他人と距離をおき選択的に接触する、④トラブルの原因を相手に求めるというコーピング様式が生きがい意識を増強させていた。	ストレス度、日大式SDS尺度、情緒・社会的サポート尺度(宗像,1986)、死への不安・死生観尺度(杉山ら,1986)、日常生活の悩み事に対するコーピング尺度(森山ら,1989)
改訂版PGCモラールスケール(Lawton,1975)	モラールと自我強度の間には強い相関関係が認められた。関連要因の分析において男では小遣い月額、握力、女では、Bentonテストの正答数、身体の痛みの有無、学歴で正の大きな正準係数を得た。男女ともに夜間尿回数では負の大きな正準係数を得た。	健康度自己評価は4段階、社会活動は老研式アクティビティ・インヴェントリー(1977)、自我強度尺度(Barron,1953)の改訂版(下仲,1977)、医学的・心理学的・社会的な13の変数eg,血清アルブミン値や平均血圧、学歴、配偶者の有無、など
PGMX-III「生きがい」意識尺度(杉山他,1981)	「死への不安」が弱く、良質の「死生観」を持ち、「情緒的サポート」を強く認識するほど「生きがい」意識が高くなり、精神健康度やwell-beingな感情の増強と関連した。	①「死への不安」尺度(杉山ほか1988)、②「死生観」尺度(杉山ほか,1987)、③情緒的サポート尺度(杉山,1988)、④社会的生活特性調査票、⑤適応度評価表(竹川ほか1982)
Lawton(1975)の改訂版PGCモラールスケール17項目、Neugartenら(1961)のLSIA20項目	健康度自己評価の7項目が満足度指標の「達成感」、「幸福感」、「心理的動揺」、「老化の受容」に相関が認められ、背景要因となるだけでなく、主観的幸福感の独立した指標となりうる可能性が示唆された。	健康群も病弱群を合わせて因子分析したら同様に「達成感」、「幸福感」、「心理的動揺」、「老化の受容」の4因子があり各因子から3項目選び新しく満足度指標を作成した。健康度自己評価は10項目に三件法で質問

表 1-1-4-2 海外との比較研究

文献	著者(発表年)	目的	対象	調査方法
56	藤田利治・他 (1985)	現在調査中の老人の健康調査に含まれている「生きがい」の一般的傾向について言及することが可能であり、アメリカの研究結果との比較対照を行うこと。	1984年9月から調査開始され東京都品川区、静岡県清水市、鳥取県中部地区の60歳から89歳をそれぞれの地区の住民票から1320人を無作為抽出し、調査途中の品川区以外は調査が終了しているが現在集められた3230人	面接法
57	藤田利治・他 (1989)	社会文化的環境の異なる3地域の大規模老人調査を実施し、老人の主観的幸福感の実態と関連要因についての検討結果を報告すること。	1984年9月から1985年3月まで東京都品川区、静岡県清水市、鳥取県中部地区の60歳から89歳をそれぞれの地区の住民票から1320人を無作為抽出し回収できた3580人	面接法
58	谷口幸一・他 (1982)	自己概念に関する数種のスケールや人格の成熟度という観点から作成された検査法および自己像を投影すると仮定される人物画法を高年者のパーソナリティを反映する指標として選び、これらを性格変数として、それに関わる諸要因との関連を検討すること。	1981年12月から1982年1月まで東京、千葉、埼玉、神奈川4都県の老人大学の受講生とその卒業生215名(男性106名、女性109名)	質問紙法
59	下仲順子・他 (1995)	中高年に体験するライフイベントと体験したイベントが、心身面の健康に及ぼす影響を分析すること。	1991年10月に東京都I区に居住する50歳～74歳の男女を無作為にサンプリングし回収のでき記入漏れのなかった3097票	面接法と質問紙法
60	前田大作 (1988)	10年の高齢者の健康についての学際的な縦断的調査のデータ分析の結果を報告すること。	1976年から5年ごとに行われた東京都小金井市のデータ第1回69-71歳422人、第2回74-76歳329人、第3回79-81歳250人(共分散構造分析は132人)	面接法
61	前田大作・他 (1988)	都市の在宅老人のモラルの研究の際と全く同じサンプルを4年後に追跡調査し、その間の変化と変化に影響を及ぼす要因について縦断的に研究した結果を報告すること。	1982年に都内18地区在住の60歳以上の男女500人から回収された345ケースの中から1986年に第2回目の調査ができた221人	質問紙法
62	井戸正代・他 (1997)	一地域からランダムに抽出された高齢者に対する面接調査に基づいて、地域における在宅高齢者の生活志向のうち、特に活動指向性に注目し、これと実際の社会活動との間の関連性を検証した。その上で、各個人の活動指向性にどのような要因が影響を及ぼしているのかについて解析をすること。	G市の65歳以上の在宅高齢者家族同居者約4万人、独居者約5,500人から層化無作為抽出された205名のうち回答が得られた157名	面接法

生きがいを測定するのに使用した質問紙名	結果(定義)	調査項目・尺度
PGCモラルスケールや自信度尺度から抽出した12項目からなる質問票	第1因子は体力・意欲の面での「土気」を反映した因子、第2因子は対人関係を含む「満足感」に関する因子が解されLawtonの結果とほぼ一致し日米で同様な構造が確認された。仕事・余暇・社会活動型の生きがいは土気の因子および満足感の因子と正の相関を示した。	Larsonの研究成果を参考にして性、年齢、居住地域、配偶者の有無、家族構成、学歴、職業の有無、健康度自己評価、手段的ADL、身体的ADL
PGCモラルスケールや自信度尺度から抽出した12項目からなる質問票で自覚的健康度、情緒的適応力、生活自信度、精神的老化度の測定を意図	主観的幸福感とは健康度自己評価がもつとも強く関連し、ADL、身体機能の損傷、地域、学歴などが関連していた。性差は大きなものではなかった。	Larsonの研究成果を参考にして年齢、性別、居住地域、配偶者の有無、家族構成、学歴、職業の有無、健康度自己評価、手段的ADL、身体的ADL
Lawton, M.P.らが開発したPGCモラルスケール改訂版での17項目を日本語に翻訳したもの	「健康であること」、「職業生活での成功」、「家庭の経済的条件に恵まれたこと」、「子どもに関する恵まれた体験」などのあるものはモラルも高い傾向にあった。一方「結婚生活上の苦労やトラブル」、「趣味・スポーツ・信心のない」者ほどモラルは低い傾向が認められた。	基本属性は居住形態、居住年数、満年齢、学歴、出生地、親の職業、同胞数、結婚歴、子どもの数および学歴、子どもの別・同居の別、職歴(職種・役職)、現職の有無、健康状態や経済状態、ライフイベント評価表、社会的自信度尺度、精神老化度尺度、成人度検査、成熟度、人物画法
Lawton, M.P.らが開発したPGCモラルスケール改訂版での17項目を日本語に翻訳したもの	悪いイベント体験はモラルに対して2年後においても悪い影響を及ぼし、良いイベント体験は良い影響を及ぼしていた。縦断的な分析の中でさらに検討すべき課題と考えられる。	配偶者状況、家族構成、職業、教育歴、ライフイベント尺度、精神健康調査票、自尊感情スケール、人格目録、ソーシャルサポート、夫婦関係満足度尺度、親子関係満足度尺度、ライフスタイル、疾病や入院の有無、身長、体重、血圧、握力、夜間尿回数、健康度自己評価、老研式活動能力指標
Lawton, M.P.らが開発したPGCモラルスケール改訂版での17項目を日本語に翻訳したもの	モラル得点の変化に有意の影響を及ぼしたのは男性では「配偶者関係の変化」、「痛みの変化」、「主観的健康感の変化」、「活動水準の変化」、女性では「主観的健康感の変化」であった。	性別、教育歴、配偶者の有無、痛みの有無、体格、活動水準、精神的能力、健康度自己評価
Lawton, M.P.らが開発したPGCモラルスケール改訂版での17項目を日本語に翻訳したもの	4年間の追跡研究の結果、モラル得点の平均値は男女ともに若干上昇したが統計学上の有意差はなかった。第1回モラル得点に「現在の受診」と「ADL」が有意に影響を及ぼしていたが、第2回では「現在の受診」は影響力を失い、「年齢」と「配偶者の有無」が有意な影響力を示した。男女間でも第1回、第2回のどちらでも全く違う要因が働いていた。	年齢、性別、ADL、現在の受診、配偶者の有無、世帯類型、居住年数、教育歴、活動水準指標
Lawton, M.P.らが開発したPGCモラルスケール改訂版での17項目を日本語に翻訳したもの	活動志向性得点を従属変数とした重回帰分析では、男女ともPGCモラルスケール得点が有意な正の相関を示した(p<0.05)。	年齢、性別、婚姻状態、学歴、同居家族形態、身体的状況(慢性疾患の有無、ADL)、活動志向性尺度、親和志向性尺度、社会的支援を期待できる相手の人数、社会的支援の満足度、現在の社会活動(就業、身体活動、趣味、地域活動、過去1年の旅行)の有無

告している。

内藤ら(1989)は、PGC モラールスケールや LSI によって、「生きがい意識」と健康度自己評価の関連を検討した結果、「どうき、息切れがする」、「胃のぐあいが悪い」、「せき、たんがでる」の3項目が、「生きがい意識」と関連を示すことを明らかにした。

藤田ら(1985, 1989)は、PGC モラールスケールの項目のうちのいくつかを用いて、大都市部、地方都市部、農村部の3つの地域差について検討したところ、「生きがい意識」の中に含まれる「満足感」の因子の低い者が、他の地域と比較して農村部に多いことを報告している。谷口ら(1982)は、ライフイベントと PGC モラールスケールとの関係を検討し、「健康」、「職業での成功」、「子どもに関する恵まれた体験」に、正の関連を認めることを報告している。下仲ら(1995)も同様に、PGC モラールスケールとライフイベントの関連を検討し、良いイベントは良い影響を、悪いイベントは2年後にも悪い影響を及ぼしている可能性を示し、縦断研究でさらに検討すべきであると指摘している。

前田(1988)は、PGC モラールスケールを用いて縦断研究を行った結果、男性では「配偶関係」、「痛み」、「健康度自己評価」、「活動水準」が、女性では「健康度自己評価」がそれぞれ変化した場合、PGC モラールスケールに影響を及ぼすことを報告している。前田ら(1988)の縦断研究では、「生きがい意識」は、ADL と性差によって大きな影響を受けることが報告されている。男性は、年齢、教育歴が増すと PGC モラールスケール得点が高くなり、配偶者を亡くすると PGC モラールスケール得点が低下した。女性は、ADL が低下すると、PGC モラールスケール得点も低下した。井戸ら(1997)は、活動志向性に注目した調査の結果から、男女ともに、PGC モラールスケール得点が高いと、活動志向性得点も高くなるという関連を報告している。

4. 考察

4.1. 先行研究からみた関連要因

Larson(1978)は、主観的幸福感に関して過去30年間の研究を概観し、関連要因について整理している。ここでは Larson(1978)の研究を参考にしつつ、その後追加された関連要因を含めて検討する。

a)基本属性

杉山ら(1985, 1986)および前田ら(1988)は、年齢が増すと「生きがい意識」が低下することを示している。また、杉山ら(1985)は、女性の「生きがい意識」が低くなったと報告しているが、藤田ら(1989)は、性差は大きくないと報告している。年齢が高くなると「生きがい意識」が低下することは、これまでの研究で一致した結果であるが、性別については結果が一致していないため、さらに検討する余地があることが示唆される。

家族との関連では、杉山ら(1981b, 1985)は、配偶者が健在であることに正の関連があることを示しているが、前田ら(1988)は、男性のみに正の関連が見られることを報告している。また、杉山ら(1985)によれば、子どもと同居予定の場合に正の関連が報告されている。吉田ら(1992)は、具体的な「生きがい」の対象として、子どもや孫の成長をみること、テレビを見ることを報告し、新野(1988)は、家族との接触頻度の高いことと「生きがい」との正の関連を、前田ら(1979)と谷口ら(1984)は、居住年数との関連が女性のみ認められることを、杉山ら(1981a, 1985)は、持ち家があることと正の関連があることを報告している。

小遣い月額については、前田ら(1988)が正の関連を、谷口ら(1984)が男性のみに正の関連を認めたことを報告している。藤田ら(1989)は、教育年数が長いことと正の関連があることを、谷口ら(1982)は、過去の職業地位が高いことと正の関連があることを、杉山ら(1985)は、最長職がサラリーマンであることと正の関連があることを、それぞれ報告している。

b)身体状況

健康事象との関連では、藤田ら(1989)や谷口ら(1982)は、BADL(Basic Activities of Daily Living)に関連を認め、前田ら(1988)は男性のみに関連が認められるとしている。BADLの中でも、中西ら(1997b)は、尿・便失禁が存在すると負の関連があることを報告し、杉山ら(1986a, 1986b)は、健康であるか、寝たきりであるかという健康状態について、須貝ら(1996)、古谷野(1984)、藤田ら(1989)、前田ら(1988)は、健康度自己評価について、それぞれ強い正の関連があることを報告している。現在の医療受診状況に関しては、前田ら(1988)および谷口ら(1984)が関連を報告している。身体的痛みについての関連は、藤田ら(1989)が、同じく、前田ら(1988)は、男性のみに負の関連がみられることを報告している。多田(1989)は、施設入所中であつたり健康状態が悪い場合に、「生きがいあり」の割合が高くなることを報告している。

c)心理状況

知的機能については、吉田ら(1988)が、女性にのみ「生きがいあり」と正の関連があることを報告している。

d)生活機能

須貝ら(1996)は、視覚アナログ尺度で測定した生活全体に対する満足度を「生きがい」と定義している。この意味での「生きがい」と、生活機能を表す老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)との検討では、屋内での活動範囲が多い屋内活動群の男性にのみ、単変量による有意差を認めたと報告している。しかしながら、生活行動に違いがあるために、満足度を目的変数にして、屋外での活動範囲が広い屋外活動群と比較することには限界があると述べている。

e)生活習慣

松田(1983)、吉田ら(1988)、安田ら(1989)、多田(1989)、吉田ら(1992)、杉山ら(1981b)、および谷口ら(1982)は、趣味と「生きがい」との間に正の関連を、池田ら(1991)は、「生きがい」があることと、食生活が好ましいこととの間に正の関連を報告している。

f)社会活動性

杉山ら(1986b)と古谷野ら(1984)は、自主的集団活動への参加を含む社会活動性の高さとの正の関連を、杉山ら(1985)は、向老期年代(50-59歳)がサークル活動に未加入である場合に正の関連があることを報告している。また、横山(1987)は、社会的活動だけでなく、個人でできる活動に対する個々人の意味づけが大切であると論じている。

g)その他

杉山ら(1985)は、「生きがい意識」との正の関連を示す事象として、家計の中心であること、知的啓蒙を促す専門書の読者であることをあげている。山本ら(1989)は、情緒的サポートを強く認識するほど「生きがい意識」が高くなることを、内野ら(1994)は、男性において、性交渉と「生きがい」との間に正の関連が認められたことを報告している。

居住地による差があることは、藤田ら(1985, 1989)が報告しており、活動的余命や生命予後の短縮については、本間ら(1999)が報告してい

る。しかしながら、中西ら(1999a)は、性別と年齢をコントロールした場合、生命予後との関連は認められたが、障害や健康管理の影響を除いた場合には、関連がみられなかったことを報告している。

松田(1983)、吉田ら(1992)、内野ら(1994)、松田ら(1998)は、保健活動や健康教育の実践を通して、住民との取り組みに正の関連が認められることを報告している。

調査対象者は、ほとんどの研究において、地域に居住している高齢者であるが、新野(1988)、多田(1989)、石原ら(1992)、山下(2001)、横山(1987,1989)、杉山ら(1990)、山本ら(1989)、内藤ら(1989)は、施設に入所中、あるいは体調不調のため通院・通所している高齢者を調査の対象としている。

h)関連要因のまとめ

以上から、「生きがい」は、年齢、教育年数、最長の職種、同居者あるいは同居予定者、居住形態、生活の所在(在宅か施設)、居住地域という基本属性に加えて、健康度自己評価や受療状況を含めた健康状態、社会活動性と、相互関連性が高いことが実証されており、「生きがい」研究を進めていく上で、これらの側面からの調査を総合的に把握する必要がある。しかし、BADLの自立の有無、身体的な痛みの有無、配偶者の有無、居住年数は、性別によって関連を認める結果が異なっていたため、今後も調査に組み込み、相互的な関連を検討する必要がある。同様に、結果に一致が見られない小遣い月額、趣味、スポーツは、測定方法が一定でないことも一因であると考えられるので、関連要因の測定項目を概念整理した上で、投入すべき項目を選別して研究を実施することが必要であろう。

わが国では、健康度自己評価や社会活動性だけでなく、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)が、高齢者の各種健康調査に用いられている(東京都老人総合研究所〈編〉,1998)。しかしながら「生きがい」の関連要因になりうると想定して、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)を生活機能の分析に投入した研究は、下仲ら(1995)と須貝ら(1996)の他には、今回の文献研究では見いだせなかった。老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)は、ADLの上位概念である「手段的自立」、認知機能の上位概念としての「知的能動性」、「社会的役割」という下位項目に先行研究で「生きがい」と関連が見いだされた項目を含んでいることから、指標の総得点だけでなく、下位項目においても「生きがい」と関連が強い結果が示され

る可能性が予想される。今後は「生きがい」の測定尺度を開発することと同時に、これまで調査で用いられてきた上述の尺度や項目を、「生きがい」の測定に併せて比較検討することが必要となろう。

4.2.「生きがい」の定義ならびに構成要素とモデル

a)定義

先行研究を概観した結果、「生きがい」研究では、個人の主観的な状態を客観的に測定する試みが繰り返されてきた。たとえば、各研究者が「生きがい」を個々に定義して、「生きがい」の調査項目を設定し、調査を実施したり、海外で開発された尺度を、「生きがい」を測定するものと定義して、標準化し、使用したりすることが行われてきた。

これらの成果をまとめると、「生きがい」とは、個人が生きることに對して、肯定的な構えを生み出す精神的な原動力が生じた時に用いられる言葉であると言えよう。したがって、「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」と定義することが妥当であると考えられた。

b)構成要素

神谷(1980)は、「生きがい」を2つの要素に分けている。「生きがい」が生じてくる源泉あるいは対象となるもの、および「生きがい」を感じる精神状態の2つである。神谷(1980)の言う「生きがい」の対象となるものとして、先行研究を参考にして考えられるのは、配偶者だけでなく子どもや孫などの家族、疾病の有無や通院状況などの健康状態、健康状態の主観的な評価である健康度自己評価などの健康一般、友人などの他者との交流を含む社会活動性や他者との関係における役割、趣味、および趣味の内容として動植物を育てること、自然との接触など、が挙げられる。一方、見田(1970)は、「生きがい」を、未来と現在、他者と自己の相互媒介的な構造と考えている。この考えによれば、「生きがい」を、時間軸や、対象と自己との相互媒介的な構造と捉え直すことも可能である。つまり「生きがい」は、「生きがい」を感じている、あるいはもっている個人の主観的なものであり、他者や事物を含めた事象を受け止める自己、あるいは主体の心の働きを示す語であると考えられる。いずれにせよ、今ここで生きている世界、ここにいる自分、つまり自己や主体が実感している心の働きを「生きがい」と呼んでいるといえよう。そこで、「生きがい」の構成要素を、次のように概念規定した。

『「生きがい」とは、「あなたの生きがいは何か」と尋ねられた時に、その人が過去の経験、現在の出来事、未来のイメージなどの「（「生きがい」の）対象」を心に思い浮かべ、それに伴って湧いてくる自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、安定感(動揺)、効力感(無力感)、主動感(成瀬,1995)などの種々の感情、つまり「（「生きがい」の対象に）伴う感情」を統合した主体性を持つ自己の心の働きから構成される』と規定した。

また、この問いかけに対して何も思い浮かばない場合、「生きがい」が無いということになる。この定義では、対象が存在せずに、伴う感情のみが存在することが想定される。また、その逆もあり得る。ここで用いた伴う感情について、参考にした研究成果は以下の通りである。近藤ら(2000)、鎌田ら(2000)が、「生きがい」そのものの因子として検討した成果である①自己実現と意欲、②生活充実感、③生きる意欲、および④存在感、前田ら(1979)が、国内で PGC モラールスケールの因子を検討した成果である①楽天的・積極的気分-悲観的・消極気分、②現在の健康・生活条件についての満足感-不満足感、および③有用感-無用感、同じく古谷野(1981)による①老いについての満足感、②心理的安定、および③有用感、また同じく杉山ら(1981a)による①精神的動揺、②身体健康、③不全感、④生活充足感、および⑤その他、さらに古谷野(1982)による①人生全体についての満足感、②楽天的・肯定的な気分、および③老いについての評価、などである。

主動感については、成瀬(1995)は、「すべて自分が主となって動いているという実感を持った動き」であると定義している。ここに主動感を追加した理由は、人は日常生活の中で、この主動感が根底にあって生きていると考えられる(成瀬,1995)からである。

この定義の説明において「生きがい」をそのまま用いた理由は、神谷(1980)が言うように、日常語として定着していると判断したためである。

c)「生きがい」のモデル

この「生きがい」の構成要素を大きく2分類した。まず自己、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つを設定した。これを図示すると、図 1-1 のようになる。今回の定義の大きな特徴は、「生きがい」を、「対象」と「伴う感情」に分けて考え、対象に時間軸を組み入れたことである。対象に時間軸を入れた理由は、人が現在ここで生活している事

象だけでなく、これまで生きてきた過去の事象や、少し先の未来における事象という、一連の時間経過の中で生きているからである。対象に関して、時系列的に見ると変動が大きいことが、高齢者と他の世代との違いとして予想される。

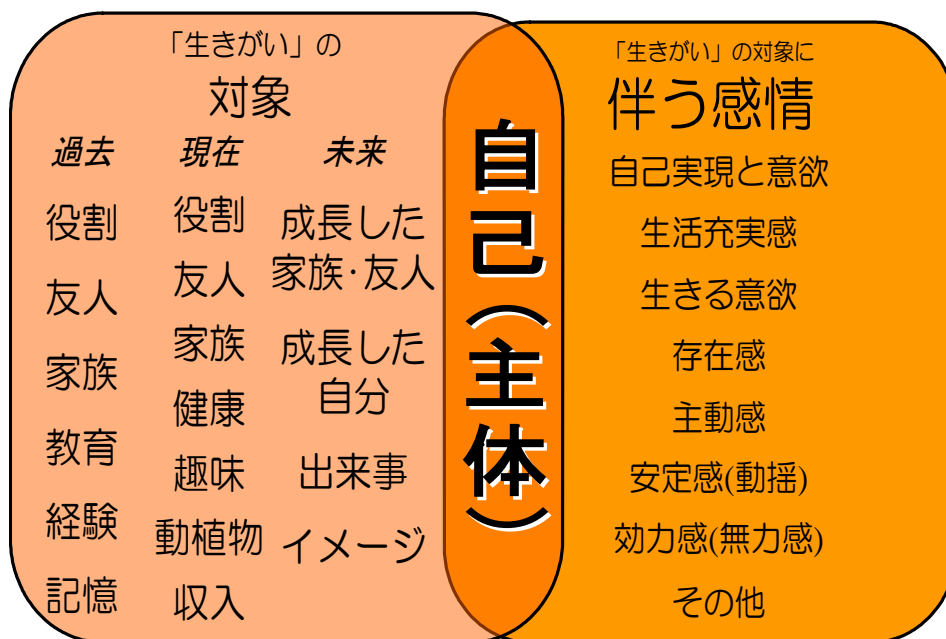


図 1-1 「生きがい」の構成要素 (長谷川ら,2001 を一部改変)

5. 今後の研究課題

5.1. 「生きがい」の測定

日本における「生きがい」そのものの研究報告に見られる調査方法についてまとめると、26件中、文献調査によるものは5件(神谷, 1980 ; 野田, 1983; 牧, 1972; 井上, 1988; 小林, 1989)、実証的なデータによって示されている研究が21件(うち1件は、神谷,1980 で、文献調査と重複)、調査方法について不明確なものが1件(柴田, 1998)であった。

「生きがい」そのものの測定の観点から研究をまとめると、研究者が個々に「生きがい」の定義をした上で実施した研究は、文献研究と実証調査を含めて19件(神谷, 1980; 見田, 1970; 牧, 1972; 村井, 1981; 野田, 1983; 松田, 1983; 井上, 1988; 新野ら, 1988; 小林, 1989; 石原ら, 1992; 吉田ら, 1992; 内野ら, 1994; 須貝ら, 1996; 松田ら, 1998; 柴田, 1998; 本間ら, 1999; 近藤ら, 2000; 鎌田ら, 2000; 高橋, 2001)あり、その中には「生きがい感」尺度の作成を試みた研究が2件(近藤ら, 2000; 鎌田ら, 2000)あり、続

いて「生きがい」の有無を尋ねる形の研究が8件あった(吉田ら, 1988; 安田ら, 1989; 多田, 1989; 池田ら, 1991; 中西ら, 1997a, 1997b; 本間ら, 1999; 山下ら, 2001)。このように、「生きがい」そのものの測定方法については、これまでの研究では統一されてこなかった。

一方、「生きがい」と類似する概念(前田ら, 1979; 古谷野, 1981; 杉山ら, 1981a)として、海外で作成された PGC モラールスケール(Lawton, 1975)や LSI(life satisfaction index; Neugarten, 1961)など、主観的幸福感(Subjective Well-being; Larson, 1978)を測定するスケールを標準化する研究もわが国で盛んに行われてきた。先行研究を概観した結果(表 1-4-1, 表 1-4-2 参照のこと)、PGC モラールスケール(Lawton, 1975)に関しては、前田ら(1979)、古谷野(1981)、杉山ら(1981a)が、その妥当性を検討し、「生きがい意識」の因子を検討している。しかしながら、これらのスケールは「生きがい」そのものを測定することを目的に開発されたものではなく、「生きがい」そのものの構造や関連要因については、ほとんど明らかにされていないのが現状であろう。

以上のように、「生きがい」に関する研究の流れを概観すると、その測定方法によって研究の流れは大きく2つに分かれる。一つは、研究者が「生きがい」の概念を定義し、その定義に沿った尺度の開発である。これは欧米で盛んに行われてきた主観的幸福感の研究に相当するもので、わが国では、近藤ら(2000)と鎌田ら(2000)が作成した生きがい感尺度に関する研究がその代表であろう。もう一つの研究の流れは、「生きがい」の内容やその強さを尋ねることである。つまり、「生きがい」という日常語(神谷, 1980)を用いて、「生きがい」の対象(長谷川ら, 2001)、「生きがい」の源泉(神谷, 1980)が何なのかと尋ね、それを感じる強さ、つまり「生きがい」対象となる強さ、あるいは「生きがい」を感じる程度、つまり生きがい感(神谷, 1980)の強さを求めることである。これは「生きがい」の有無という形で尋ね、「生きがいがある」と回答した場合に、その「生きがい」は何かと問う形で実施されたり、「生きがい」を感じる強さを程度で尋ねることによって測定されてきた(村井, 1981; 吉田ら, 1988; 新野ら, 1988; 多田, 1989; 須貝ら, 1996; 中西ら, 1997a; 1997b; 本間ら, 1999; 山下ら, 2001)。

しかしながら、新しく「生きがい」そのものに関する測定法が考案されたとしても、その実用の前に、開発された尺度との間で基準関連妥当性の検討を実施する必要がある。その際に生かすべきは、1980年前後に、海外での研究動向を反映して国内で盛んに行われた主観的幸福感の尺度研究の成果や、その後の「生きがい意識」の研究成果である。こ

れらがきちんと行われることによって、今後「生きがい」研究が発展していくための礎が築かれると言えよう。

5.2.介入研究の可能性

「いきいきづくり」、「生きがいつくり」という名称は、自治体の高齢者対象の事業名に多く標榜されている(厚生統計協会, 2000 ; 「健康・生きがい開発財団」<http://www.mmjp.or.jp/> ; 内閣府(編), 2003)。「生きがい」が測定されれば、「健康日本21計画」にみられるように、データに基づいた評価(健康増進法研究会〈監修〉,2002)という視点で、自治体と研究機関が協働して、「生きがい」を高めることを目標とした介入研究ならびに事業展開が可能となろう。

5.3.生活様式の変化による地域差

Felton et al.(1981)によれば、都市部と郊外部の居住者を比較した結果、郊外部の PGC モラールスケールの得点は高く、都市部居住者は団体によく参加し、友人との交際は多いが友人関係には満足していなかった。都市では社会的ネットワーク、郊外では健康状況が、PGC モラールスケールに影響していた。Fengler et al.(1981)は、1969年に Bradburn によって作成された Life satisfaction measure(以下 LSM)を用いて調査し、非都市部の居住者では、暮らし向きが良いと感じることが LSM に影響を及ぼし、都市部居住者では、移動の便利さや団体への加入が LSM に影響を及ぼしていたと報告している。Liang et al.(1983)は、都市生活全般が「生きがい意識」に対して大きな影響を与え、特に健康や金銭的な満足度や主観的な社会統合(孤独感、他者との意義深い関係、統合された感じ、家族や友人から分離した感じ)が大きく関連していたことを報告している。国内では藤田ら(1985, 1989)によって、農村部に居住することが、「生きがい意識」の中で、対人関係の側面を含んだ「満足感」を低くしていることが報告されている。今日では地域によって、交通手段や家族形態など生活様式が多様になってきているために、「(生きがいの)対象」が居住場所によって変化することが予想される。同時に、居住場所に関して、国内だけでなく国別での比較(高橋,2001)も重要となろう。

5.4.まとめ

本章では、2001年3月までに発表された文献を概観し、「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」

と定義した。さらに、新たに定義した「生きがい」の構成要素を、『「生きがい」とは、「あなたの生きがいは何か」と尋ねられた時に、その人が過去の経験、現在の出来事、未来のイメージなどの「（「生きがい」の）対象」を心に思い浮かべ、これに伴って湧いてくる自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、安定感(動揺)、効力感(無力感)、主動感(成瀬, 1995)などの種々の感情、つまり「（「生きがい」の対象に）伴う感情」を統合した主体性を持つ自己の心の働きから構成される』と規定した。

今後、「生きがい」を測定できる簡便な尺度や定型化された質問が完成すれば、心理学、医学、社会学、経済学、福祉学、看護学、保健学、工学などを包括した老年学領域だけでなく、日本文化を探る独創的な研究が可能となり、国内外の居住地域別にみた地域格差研究が推進されていく可能性が示唆された。

要 約

高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献考察 —生きがい・幸福感との関連を中心に—

「生きがい」という言葉は日本独特の意味を持っており、様々な概念を包括している。本章では、国内外の「生きがい」研究で報告された定義や関連要因に関する研究成果を整理し、新たに「生きがい」の定義と構成要素の概念規定を行い、今後の研究課題と方向を考える際の資料とすることを目的とした。

研究方法は、2001年3月までの老年社会学、老年社会科学、日本公衆衛生雑誌を中心に発表された先行研究を総合的に概観した。

日本において「生きがい」に関する研究は26件あった。その中で文献調査が5件、実証調査によって測定された研究数が21件であった。それらの中で個々の研究者が「生きがい」の定義を行った研究は、文献研究と実証調査を含めて19件あり、そのうち2件は「生きがい感」尺度の作成を試みた研究である。「生きがい」の有無を尋ねた研究は8件であった。

先行研究を概観した結果、「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」と定義した。さらに「生きがい」の構成要素を新たに定義して、「生きがい」とは、「あなたの『生きがい』は何か」と尋ねられた時に、思い浮かべる「(生きがいの)対象」と、これに伴って湧いてくる「(「生きがい」の対象に)伴う感情」を統合した主体性を持つ自己の心の働きから構成される、と規定した。「対象」には、過去の経験、現在の出来事、未来のイメージが含まれ、「伴う感情」には自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、安定感(動揺)、効力感(無力感)、主動感などの種々の感情が含まれる。

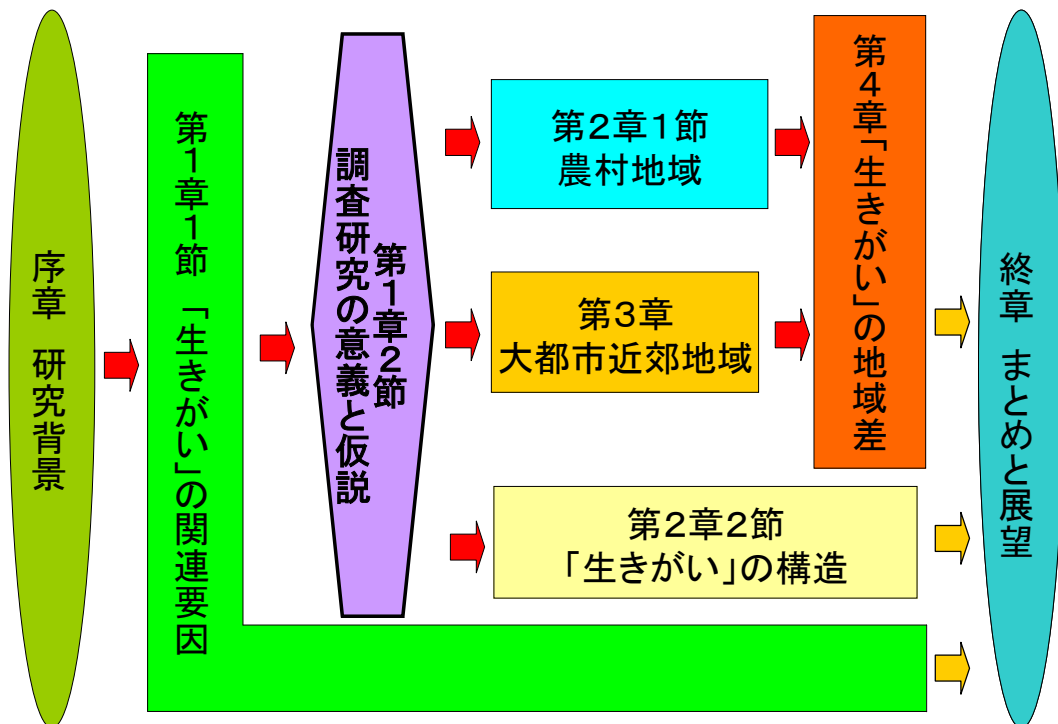
今後、研究が展開される中で、「生きがい」を測定できる簡便な尺度や定型化された質問が完成すれば、心理学、医学、社会学、保健学、福祉学を包括した老年学領域だけでなく、日本文化を探る独創的な研究が可能となろう。また、国内外の居住地域別にみた地域格差研究が推進されていく可能性が示唆された。

Keywords(キー・ワード)

elderly people (高齢者), IKIGAI (「生きがい」), definition (定義), subjective well-being (主観的幸福感), morale (士気・モラル), life satisfaction (人生満足), purpose on life (人生の目的), interdisciplinary (学際), Japanese culture (日本文化), life style (生活様式)

第1章2節

調査研究の意義と研究仮説



1. 「生きがい」の定義と調査研究の意義
2. 先行研究で「生きがい」と関連する変数として用いられている主な項目・尺度
3. 「生きがい」の調査項目
4. 解析手法
5. 調査地域の特徴と生活様式の多様化
6. 研究仮説

図・表

- 表1-2-1 調査地域の特徴
- 図1-2-1 「生きがい」の存在を規定するモデル(仮説)
- 図1-2-2 「生きがい」の構造モデル(仮説)

第1章2節

調査研究の意義と研究仮説

1. 「生きがい」の定義と調査研究の意義

第1章1節では、「生きがい」に関する先行研究を概観し、本論文での「生きがい」概念を定義した。本論文で定義した「生きがい」の特徴は、「生きがい」を、生きがい感と「生きがい」の源泉という2つの要素に分けて捉えた神谷(1980)の提案を基盤としている。その上で、生きがい感(神谷, 1980; 近藤ら, 2000; 鎌田ら, 2000)だけでなく、主観的幸福度も「生きがい」の概念に含めて考え、「生きがい」の対象や源泉(神谷, 1980)に時間軸(見田, 1970)を取り入れて、包括的に定義している。さらに「生きがい」の構成要素を、『「生きがい」とは、「あなたの生きがいは何か」と尋ねられた時に、その人が過去の経験、現在の出来事、未来のイメージといった「(「生きがい」の)対象」を心に思い浮かべ、これに伴って湧いてくる自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、安定感(動揺)、効力感(無力感)、主動感(成瀬, 1995)などの種々の感情、つまり「(「生きがい」の対象に)伴う感情」を統合した主体性を持つ自己の心の働きから構成される』と、具体的に規定した。

ここで用いた伴う感情には、「生きがい」そのものの因子を検討した近藤ら(2000)、鎌田ら(2000)の成果だけでなく、主観的幸福度の因子を検討した前田ら(1979)、古谷野(1981)、杉山ら(1981a)、古谷野(1982)のわが国における研究成果を参考にした。さらに、臨床動作法という、臨床心理学的援助技法での概念である主動感(成瀬, 1995)を加えた。これは、これまでの「生きがい」研究そのものでは検討されていない概念である。

Diener(1984)は、主観的幸福度の研究領域の特徴として、①主観的で、②肯定的な測度であり、③生活あるいは人生のすべての局面の包括的な評価を含むことを挙げている。本論文で定義した「生きがい」概念は、「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」であり、Diener(1984)が挙げた特徴を備えている。

しかしながら先行研究を概観してみて、国内において「生きがい」そのものを調査研究した研究は少なく、国内の文献検討を通して論じられてきたように、日本独自の概念(神谷, 1980)であるかどうかとも証明されてこなかった。

このように、わが国で「生きがい」そのものの実証研究が立ち後れた背

景には、1970年以來、老年学の研究領域では、21世紀の超高齢化社会の到来に備える形で、欧米の知見を参考に既存のデータを蓄積してきたことが挙げられるが、これは心理学、社会学、医学、福祉学、看護学、保健学という多岐に渡る分野で展開されてきたことである(星,2000)。

本論文では、「生きがい」の関連要因と「生きがい」そのものの構造について、居住地域毎の特性を明確にすることを目的として、調査研究を実施した。

本章2節では、本論文における調査の意義や研究仮説、調査地域の特徴を示し、本研究の位置づけを明確にすることを目的とした。

2. 先行研究で「生きがい」と関連する変数として用いられている主な項目・尺度

a)基本属性

性別、年齢、配偶者、子どもや孫などの同居家族、同居者数、学歴、収入、小遣い額、就業状況、最長職、家長か否か、出生地、持ち家か否か、居住年数、居住地域。

b)身体状況

身長、体重、既往歴・通院などの受療状況、入院経験の有無、BADL (Basic Activities of Daily Living ; 歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替え)、聴力や視力について障害の有無、痛みの有無、現在の健康状態について自己評定する健康度自己評価。

c)心理状況

孤独感、社会活動に対する態度、モーズレイ性格検査(人格目録)、記憶した図形を想起して描画させるベントン視覚記銘検査、うつ尺度(自己評定うつ尺度; SDS : Self Depression Scale, 高齢者用うつ尺度; GDS : Geriatric Depression Scale)、見当識や短期記憶などの認知機能面を測定する長谷川式簡易知的能力尺度。

d)生活機能

高齢者の生活機能を13項目の質問で測定する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)。

e)生活習慣

食習慣、睡眠時間、飲酒、喫煙、運動、趣味の有無や種類、外出頻

度、旅行経験。

f)社会活動性

老人クラブへの加入と参加頻度、友人数と接触状況、ボランティア活動やその参加頻度、手紙や電話の頻度、趣味活動団体加入の有無とその頻度。

g)その他

WHOが開発した26項目による主観的QOL測定尺度、社会的な支援を数量化する社会サポート尺度、日常生活への悩み事に対する対処法を探るコーピング尺度、人生における出来事を数量化するライフイベント尺度、人物を描画してその人の性格特徴を探る人物画法、夫婦関係満足度尺度、親子関係満足度尺度、他者への親和性を探る親和志向性尺度。

3. 「生きがい」の調査項目

本論文では、「生きがい」は日本人にとってなじみ深い日常語(神谷, 1980)と判断し、調査においてもそのまま「生きがい」という語を用いた。

「生きがい」について、下記のように尋ねた。

a)「生きがい」の有無

『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。

本論文の第2章1節、第3章、第4章において、「生きがい」を尋ねるための尺度を構成しなかった理由は、①「生きがい」研究の基礎データに位置づけるため、②関連要因を多く検討する必要上、調査項目数が必然的に多いので、被調査者の負担感を少しでも軽減できることに配慮したためである。

b)「生きがい」の対象となる程度

本論文の第2章2節では、「生きがい」の対象について、「生きがい」となる程度を、『「生きがい」になる』から、『どちらかといえば「生きがい」になる』、『あまり「生きがい」にならない』、『まったく「生きがい」にならない』までの4件法で尋ねた。「生きがい」対象となる内容については、長谷川ら(2001)を参考にして、老年学の専門家間で協議の上で決定した。

具体的には 1)働くこと、2)学習や教養を高めるための活動、3)スポーツやレクリエーション活動、4)趣味活動、5)ボランティア活動、6)老人クラブ活動、7)近所の人や友人、知人とのつきあい、8)孫の世話や家族との団らん、9)買い物や旅行に出かけること、10)自治会などの活動、11)これまで蓄えてきた知識や技術、12)配偶者、13)子ども、14)孫、15)健康、16)ペット、17)家庭での役割、18)社会での役割、19)その他、の19項目とした。

4. 解析手法

a)ロジスティック回帰分析

本論文の第2章1節、第3章、第4章では、「生きがい」の有無による2群カテゴリーを目的変数とし、説明変数では数値化が可能となるように構成された尺度と、各項目における有無などの2群カテゴリーの質問項目を設定したことにより、ロジスティック回帰モデルを解析手法として採用した。本モデルの特徴は、各説明変数の変動によって「生きがいあり」となる発生確率、つまりオッズ比の算出が可能となり、結果の解釈がしやすくなることである。

b)共分散構造分析

本論文の第2章2節では、「生きがい」そのものの構造を検討することを目的としているため、解析手法として共分散構造分析モデルを採用した。共分散構造分析は、直接測定した「観測変数」と、直接測定できない構成概念を表す『潜在変数』を仮定し、仮説に沿って構造モデルを構築できることが大きな特徴である。

5. 調査地域の特徴と生活様式の多様化

本論文において設定した、調査地域の基準は以下の通りである。調査地域の特徴を、表 1-2-1 に示した。

表 1-2-1 調査地域の特徴

項目	Y町(農村地域) n=1,515	H町(都市近郊農漁村地域) n=1354	H町(大都市近郊地域) n=967
都市の特徴			
人口(人)	7,626	7,653	17,031
世帯数(戸)	2,095	2,104	5,294
高齢者人口割合(%)	22.4	19.3	14.8
産業別労働者割合			
第1次産業(%)	4.2	21.5	4.1
第2次産業(%)	45.1	23.7	31.3
第3次産業(%)	50.7	54.7	64.6
総世帯数に占める農家世帯数の割合(%)	15.6	24.5	9.5
農家数に占める兼業農家数の割合(%)	85.5	73.6	63.0
総世帯数に占める漁業世帯数の割合(%)	0	6.0	0
その他			
県庁所在地からの距離	50km	6km	35km
特記事項	兼業農家が多い	農業と漁業が盛ん	東京都心部から50 から60kmの距離に 位置し、首都圏の ベッドタウンとして機 能してきた。
住民の特徴			
調査対象者数(人)	1,673	1,498	1,213
男性(%)	40.0	40.3	45.9
年齢(歳; 平均±SD)	74.8±6.9	74.3±6.9	74.0±6.9
同居者数(人; 同上)	4.02±1.9	2.00±1.3	2.92±1.5
独居(%)	5.7	6.9	8.3
仕事している(%)	52.6	42.9	19.1

5.1. 調査地域

自治体の人口規模が1万人前後となっている地域において、①、②の手順に従って地域を区分した。

①総世帯数に占める農家世帯数の割合によって、大きく「農村」と「都市」に区分した。

i) 農業従事者(第1次産業)が中心となっている地域であること。

兼業農家の全国平均は 80.5%(平成14年1月1日時点)である(農林水産省, 2002)ことから、第1次産業の産業別労働者割合ではなく、「総世帯数に占める農家世帯数の割合」を基準にした。本論文では、「総世帯数に占める農家世帯数の割合」が 15%以上の地域を「農村」、それ以下の地域を「都市」とした。

②生活圏からの距離によって a)農村地域、b)都市近郊地域、c)大都市近郊地域の3つに区分した。

ii) 県庁所在地あるいは生活圏の中心地から、直線距離で 50km 前後以内の範囲(通勤・通学に1時間程度)に位置する地域であること。

首都圏近郊(50km 程度)を「大都市近郊地域」、県庁所在地近郊(10km 以内)を「都市近郊地域」、それ以外を「農村地域」とした。

a)農村地域(Y 町)

Y 町は、新潟県の県庁所在地である「新潟市」から、直線距離で 50km に位置している。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%である。しかしながら、総世帯数に占める農家世帯数の割合は 15.6%、農家数に占める兼業農家数の割合は 85.5%であり、兼業農家の多い地域である。

調査対象者は、2000 年 10 月 1 日現在で、新潟県 Y 町に在住する 65 歳以上の全高齢者 1,673 名である。分析対象者 1,515 名の回答から、同居者数は 4.02 ± 1.9 人となり、家族の同居が目立った。また現在仕事をしているという回答が 52.6%を占め、高齢期になっても仕事を有する割合が高い地域である。

新潟県は、コシヒカリを代表とする米の産地として知られており、農業に従事している労働者が多い地域である。

b)都市近郊農漁村地域(H 町)

H 町は、佐賀県の県庁所在地である「佐賀市」から、直線距離で 6km に位置している。H 町は、佐賀県の南東部の海岸に面した人口 7,653 人(男:3,642 人; 女:4,011 人)、世帯数 2,104、高齢者人口割合 19.3 %の町である。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 21.5 %、23.7 %、54.7 %であった。総世帯数に占める農家世帯数の割合は 24.5%、漁業世帯数の割合は 6.0%となり、農業と漁業が盛んな地域である。

調査対象者は、2002 年 3 月 31 日現在で、佐賀県 H 町に在住する 65 歳以上の全高齢者 1,498 名である。分析対象者 1,354 名の回答から、同居者数は 2.00 ± 1.3 人で、夫婦世代での同居が目立った。また現在仕事をしているという回答が 42.9%を占め、高齢期になっても仕事を有する

割合が比較的高い地域である。

佐賀県は、温州みかんなど柑橘類の農作物の産地として知られ、有明海や玄界灘に面していることから漁業も盛んであり、さらに陶磁器などの生産も盛んな地域である。

c)大都市近郊地域(H町)

H町は、埼玉県の県庁所在地である「さいたま市」から、直線距離で35kmに位置し、東京都心部から50～60kmに位置している。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、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4.1%、31.3%、64.6%であった。総世帯数に占める農家世帯数の割合は9.5%であった。なおH町には、古くからの農村地区と、東京都郊外のベッドタウンとして発展したニュータウン地区がある。本研究では、住民の約6割が居住している後者の地区のみを対象に調査を実施した。

調査対象者は、2001年1月1日現在で、埼玉県H町ニュータウン地区に在住する65歳以上の全高齢者1,213名である。分析対象者967名の回答から、同居者数は 2.92 ± 1.5 人であり、夫婦世代での同居が比較的に目立った。独居率は8.3%であり、配偶者と死別後の一人暮らしの割合が高い地域である。

埼玉県は、東京からの交通の利便性から、首都圏のベッドタウンとしての機能を持つ地域である。

5.2.生活様式の多様化

前節で調査地域の区分を行ったが、生活様式が多様化した現代では、厳密には「都市」と「農村」という区分は困難であると考えられる。前節で定義した農村地域に居住している場合でも、工場やサービス業などの第2次産業や第3次産業に従事していたり、子ども世代が独立して世帯を持っているために高齢期夫婦世代のみで生活していたり、電車やバスなどの交通手段、時には自家用車によって移動をする「都市的生活者」も存在しうる。一方、「都市」に居住している場合でも、親子2世代や孫を含めた3世代同居であったり、自営業を家族で営みつつ、生活圏は徒歩圏内または自転車での移動が中心となる「農村的生活者」も存在する。

本論文の目的である地域差を比較するためには、一定の基準を設け

て地域を区分し、検討する必要がある。本研究論文では、同居家族数によって「都市的生活者」と「農村的生活者」を区別することにした。

6. 研究仮説と調査項目

6.1. 調査項目選択基準

次章以降の実証研究部分における第2章1節、第3章では、心理的、社会的、身体的側面から調査項目を選択し、幅広い観点から「生きがい」の有無について関連要因を検討した。しかしながら、ロジスティック回帰分析の説明変数として多数の項目を投入することにより、多重共線性問題が生じることが危惧された。そのため、投入される各項目を事前に一次元に尺度化することによって、多重共線性を回避できるようにした。

第4章では、地域比較を実施した。高齢者の主観的幸福感について、多くの研究がなされてきた疫学や公衆衛生領域の先行研究と、比較しやすい基本属性の家族構成、健康状態、既往歴などの身体状況を調査項目として選択し、この領域で多用されている老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)を用いた。第4章では、第2章1節および第3章のように調査項目を尺度化する手続きの代わりに、投入する説明変数を制限することで、多重共線性問題は発生せず、実態により近い研究を実施することが期待できる。なお老研式活動能力指標が老年学領域で調査で多用されている理由は、その指標の下位項目として、手段的自立、知的能動性、社会的自立という基本的日常生活活動能力、社会活動性、知的機能の高次の概念(古谷野ら, 1987)を含んでいるからである。

第2章2節では、「生きがい」の構造を検討するために、解析手法として共分散構造分析を採用した。しかしながら、共分散構造分析の理論上(狩野ら, 2002)、投入できる変数が尺度に制限され、カテゴリー項目を投入できなかった。

6.2. 仮説(全体)

本研究では、先行研究(Larson, 1978 ; 長谷川ら, 2001)を参考にして、a)基本属性(性別、年齢、家族構成)、 b)身体状況(通院歴、入院歴、既往歴、BADL、視力、聴力、転倒経験、健康度自己評価)、 c)心理状況(うつ尺度、認知機能)、 d)生活機能(手段的自立、知的能動性、社会的役割)、 e)生活習慣(家事、家庭での役割、飲酒、喫煙、散歩、スポーツ、趣味、ペット、外出頻度)、 f)社会活動性(近所づきあい、友人づきあい、

定型的集団、自主的集団)を調査項目とし、それらが「生きがい」の関連要因になるという仮説を立てた(図 1-2-1)。

「生きがい」

＝基本属性＋身体状況＋心理状況

＋生活機能＋生活習慣＋社会活動性

図 1-2-1 :「生きがい」の存在を規定するモデル(仮説)

第1章1節における検討から、以下の仮説を立てた。なお地域毎の特徴に関する仮説は次節で述べる。

a)基本属性

「生きがい」を有する割合について、基本属性に関して立てた仮説は、以下の通りである—『「生きがい」は心理的要素が強いために性別による差はない。しかしながら、男女を問わず、年齢が高くなるほど身体的な衰えが生じるため、その受容の経過の中で「生きがいあり」とする割合は低下し、負の関連を持つ。男女ともに、家族では子どもや孫と同居している場合に肯定的な感情が芽生えると考えられるため、「生きがいあり」と正の関連を有する。』

b)身体状況

高血圧や糖尿病は、多くの高齢者が有する疾患であるが、これらの疾患が生命に対して大きな影響を与えるとは考えられない。また、高齢者は、通院歴を高い割合で持っている(内閣府(編),2003)。このため、「生きがいあり」と糖尿病・高血圧の既往歴・通院歴の間には関連を認めないと仮定した。しかし、入院歴を有する場合や、脳卒中・心臓病の既往歴を有する場合は、生命の危機の経験から自らの存在が揺さぶられる辛い体験となるため、「生きがいあり」と負の関連を示すと仮説を立てた。

BADL は、高齢期の身体状況の指標として多く活用されており、人間が快適に日常生活を営む基盤であると考えられることから、BADL が保たれているほど強い正の関連を有すると仮定した。逆に BADL に障害を有する場合は「生きがいあり」との間に負の関連を持つと仮定した。

同様に、転倒経験も体力低下、特に下半身や脚部の筋力低下から発生することが考えられるので、転倒経験を有する場合は「生きがいあり」と負の関連があると仮定した。健康度自己評価は、健康についての自ら

の評価、つまり主観的で肯定的な側面の評価であることから、健康度自己評価が高い場合は「生きがいあり」と正の関連を有していると仮説を立てた。

c)心理状況

うつ尺度には、高齢者用うつ尺度(Geriatric Depression Scale ; GDS)短縮版(矢富,1994)を使用した。GDSは、自己回答式うつ尺度(Self-Depression Scale:SDS)に比べて、高齢者が回答しやすいように、「はい」「いいえ」の2つの選択肢で回答できるように作成されている。また短縮版は、調査項目が15項目と少なくなっており、本調査にはふさわしいと判断した。うつ傾向が強くなることは、主観的に落ち込んだ精神状態、つまり陰性感情の芽生えが考えられるので、「生きがいあり」と負の関連を有すると仮定した。

認知機能は、状況判断能力や状況対応能力と関連することがわかっており、日常生活を快適に過ごすための基盤である。したがって、認知機能が保たれば、肯定的な感情が芽生えると考えられるので、認知機能が高いことは「生きがいあり」と正の関連をもつと仮定した。本研究では、認知機能を測定する尺度として、世界的に用いられている簡易精神機能検査(Mini-Mental State Examination; MMSE, 大塚ら,1992)の日本版を用いた。

d)生活機能

手段的自立は、ADLの上位概念と考えられる(古谷野ら,1987)。手段的自立得点が高い場合は、肯定的な感情が芽生えると考えられるため、「生きがいあり」との間に正の関連を有すると仮定した。知的能動性(古谷野ら,1987)についても、「生きがいあり」と正の関連をもつと仮定した。社会的役割も、得点値が高いほど、他者との正の相互作用が存在した上で機能し、肯定的な感情が芽生えて生活に張り合いを感じられることが予想されることから、「生きがいあり」との間に正の関連を有すると仮定した。

e)生活習慣

家事や家庭での役割に関しては、家族が存在し、機能していることがその前提条件であり、家事や家庭での役割があると肯定的な感情が芽生えると考えられることから、「生きがいあり」との間で正の関連を有する

と仮定した。

飲酒、喫煙、趣味についても、その行為自体が楽しみとなって、主観的に肯定的な感情が芽生えることが予想される。したがって、「生きがいあり」との間に正の関連を有すると仮定した。

f)社会活動性

近所づきあい、友人づきあい、定型的集団、自主的集団、外出頻度は、BADLが自立しており、なおかつ生活機能の中の社会的役割が機能している場合に、社会活動性のそれぞれの項目が可能となることから、「生きがいあり」との間に正の関連を有すると仮定した。また生活機能の社会的役割とも類似しているために、類似した結果が出ると予測した。

g)「生きがい」の構造

第2章2節の「生きがい」の構造については、共分散構造分析のモデル構築そのものが仮説検証の手続きである。長谷川ら(2001)のモデルを参考に、「生きがい」の構造について仮説モデルを作成した(図 1-2-2)。

長谷川ら(2001)によれば、「生きがい」の構成要素は、「あなたの『生きがい』は何か」と尋ねられた時に、思い浮かべる「対象」と、これと同時に湧いてくる「伴う感情」を統合した主体性を持つ自己の心の働きから構成されるとしている。仮説モデル(図 1-2-2)では、「自己(主体)」から「対象」と「伴う感情」へと向かう矢印がそれぞれ示され、これは「自己(主体)」がこの2つの統合することを表し、また「対象」から「伴う感情」に向かう矢印により「対象」から「伴う感情」が生じることを示している。また「対象」から「自己(主体)」に向かう矢印は、「対象」という具体的な事象(役割、健康、家族など)が自己の存在にも影響を及ぼしている可能性があることを表した。

「生きがい」の構造に関しては、このモデルの適合度の高さを検証することにした。

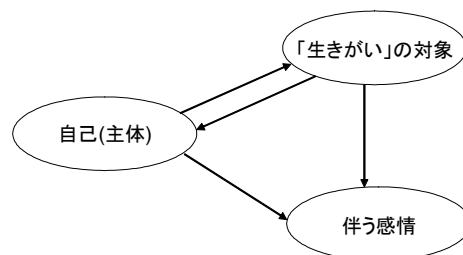


図 1-2-2 :「生きがい」の構造モデル(仮説)

6.3.仮説(地域別)

地域による特徴の差違を含めて、以下に仮説を述べる。

a)農村地域

同居している家族数が多いことから、子どもや孫が「生きがい」の対象となりやすいと考えた。そのため、子どもや孫などの家族に関する項目が、「都市」居住者と比べて強い正の関連を示すという仮説を設定した。

b)都市近郊農漁村地域

農村地域ではあるものの、この地域は夫婦世代での生活が多かったので「都市的生活者」が多いと推察される。そこで上述の a)農村地域と異なり、家族に関する項目では関連を認めないと仮説を立てた。

c)大都市都市近郊地域

調査を実施したニュータウン区域は、居住歴がまばらで地域のつながりが希薄であると考えられるので、a)農村地域、b)都市近郊農漁村地域に比べて社会的活動性の関連を示す値が小さいという仮説を設定した。

d)その他

どの調査地域も、現代では物質が豊かになり、交通の移動を含めて生活様式が多様化し、地域間に大きな違いは認められなくなったと考えられることから、家族と社会活動性以外の項目では、関連に大きな差を認めないと仮説を立てた。

要 約

調査研究の意義と研究仮説

本章では、調査の意義や研究仮説、調査地域の特徴を示すことによって、本研究の位置づけを明確にすることを目的とした。

わが国では、海外で盛んに研究された主観的幸福感を「生きがい」と類似の概念として、その尺度を標準化し、海外との比較研究が行われてきた。しかしながら、「生きがい」そのものの調査研究は、ほとんどされてこなかった。

「生きがい」は、基本属性、身体状況、心理状況、生活機能、生活習慣、社会活動性といった関連要因によって影響されると考えられる。

調査地域は、周囲ならびに調査地域自体が、①農業従事者(第1次産業)が中心である地域、②生活圏の中心地である県庁所在地や首都圏から、直線距離で50km前後以内に位置する地域であった。3つの調査地域において、本研究における農村と都市の区分を定義し、生活圏からの距離によって農村地域、都市近郊地域、大都市近郊地域に区分した。また同居家族数によって、都市的生活者と農村的生活者という区分を設定した。

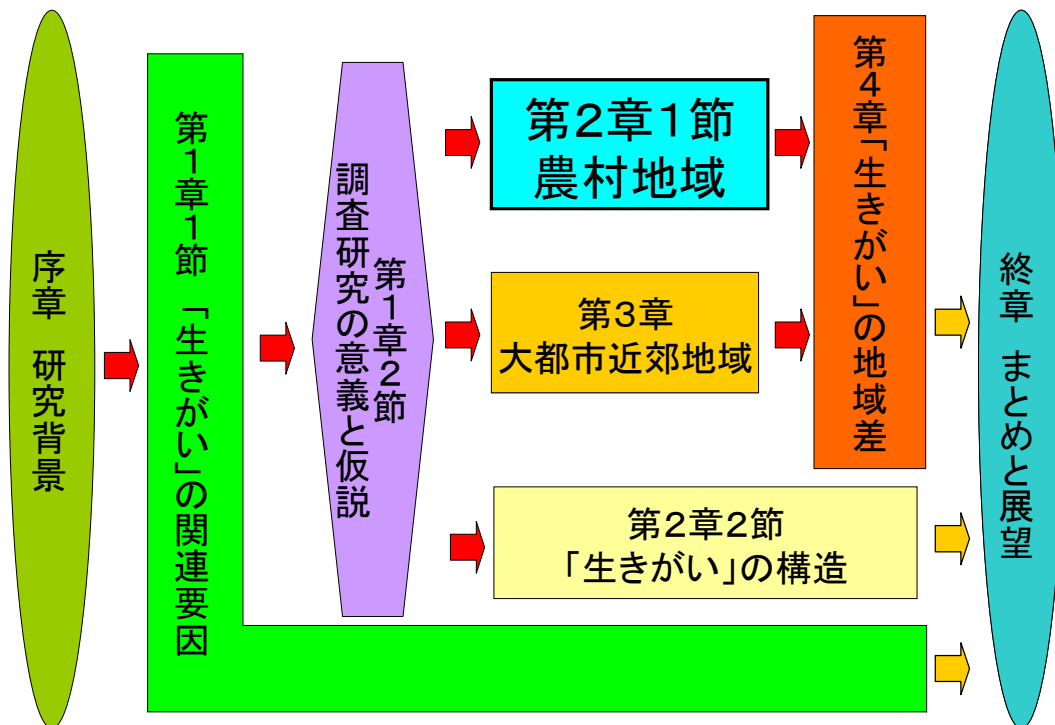
「生きがい」には、地域による違いを設定した。農村については、都市に比べて基本属性の家族構成である子どもや孫について強い正の関連を示すと仮説を立てた。都市については、居住歴の長短がばらつき地域のつながりが希薄であると考えられることから、社会的活動性が農村に比べて弱いという仮説を設定した。農村に居住している場合でも、都市的生活者は家族の項目において関連を認めないと仮説を立てた。

Keywords(キー・ワード)

IKIGAI(「生きがい」), subjective well-being(主観的幸福感), meaning(意義), hypothesis(仮説), region(地域)

第2章1節

農村地域における高齢者の「生きがい」と心理・社会的および身体的要因との関連



1. はじめに
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. 今後の課題

図・表

- 表2-1-1 対象者の基本特性と「生きがい」の有無
- 表2-1-2 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)
- 表2-1-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

第2章1節

農村地域における高齢者の「生きがい」 と心理・社会的および身体的要因との関連

1. 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、近年個人個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ず、現時点では、専門家間で一致した定義がなされていないのが現状である(柴田,1998)。一方、「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。

「生きがい」の概念は現時点では明確でないが、「生きがい」と健康事象の関連を検討した先行研究はいくつか報告されている(長谷川ら,2001)。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(1997a)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が、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,2001)。

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。

主観的幸福感に比べて、「生きがい」そのものの因子を検討した研究はきわめて数が少ない(鎌田ら,2000 ; 近藤ら,2000 ; 長谷川ら, 2001)。このような中で、「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みあたらないようである(長谷川ら,2001)。

第2章1節の研究目的は、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によって、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、併せて今後の「生きがい」そのものの研究につながる基盤を築くことである。

2. 方法

2.1.対象

調査対象者は、2000年10月1日現在で、新潟県Y町に在住する65歳以上の全高齢者1,673名である。調査は、対象者に個別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。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。

2.2.調査・分析項目

「生きがい」に関する調査項目として、『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、「はい」または「いいえ」で回答を求め、「生きがい」の有無を尋ねた。それ以外の質問項目は、基本的属性(6項目)、身体状況(17項目)、心理状況(2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)の大項目に分けた。

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17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、健康度自己評価である。簡易精神機能検査(Mini-Mental State Examination: MMSE;大塚ら,1992)、心理状況には、高齢者用うつ尺度(Geriatric Depression Scale:GDS)短縮版(矢富,1994)の2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。

2.3 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(鎌原,1998)した。尺度化にあたっては、先行研究(長谷川ら,2001)を基に、大項目内(表 2-1-2)の各項目を組み合わせ、主成分分析を用いて一次元的な構成概念であることを確認した(詳細は 3.3.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、老研式活動能力指標(古谷野ら, 1987)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、老研式活動能力指標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活動能力指標の下位尺度を、優先的に説明変数へ投入した。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。

3. 結果

3.1. 分析対象者の特性

分析対象者の基本特性を表 2-1-1 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 2-1-1 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

3.2. 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無

各変数の「生きがい」の有無別にみた特徴を表 2-1-2 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」がいること、「暮らし向き」にゆとりがあること、「歩行」、「食事」、「排泄」、「失禁」、「入浴」、「着替え」などの BADL および「聴力」や「視力」に障害がないこ

と、「家事」や「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、「外出頻度」が毎日1回以上、「家の中での役割・仕事」があること、「飲酒状況」で飲むと回答すること、「近所づきあいの頻度」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」や「趣味の会などの自主的集団」に参加していることであった(表 2-1-2)。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(表 2-1-2)。

「老研式活動能力指標」の総合得点とその下位尺度である「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」だけでなく、「健康度自己評価」、および「MMSE 総得点」では、「生きがいあり」と回答した場合に高得点となった。

「GDS 短縮版得点」については、「生きがいなし」の方が高得点、つまりうつ傾向が強かった(表 2-1-2)。

3.3.尺度構成

尺度化にあたっては、先行研究(長谷川ら,2001)を参考にして、大項目内(表 2-1-2)で各項目を組み合わせ、主成分分析を用いて一次元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 2-1-2 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

表 2-1-2 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		(ラマル のV or n)
			あり(%)	なし(%)	
基本属性					
性別	女/男	913/602	80.9/78.7	19.1/21.3	.027
年齢	65-74歳/75歳以上	844/671	85.0/73.9	15.0/26.1	.137
配偶者の有無	いない/いる	450/975	74.9/83.1	25.1/16.9	.096
同居の有無	同居/独居	1426/87	80.4/74.7	19.6/25.3	.033
暮らし向き	苦しい/ ゆとりあり	142/1368	62.7/82.2	37.3/17.8	.143
同居者数	(人; 平均±SD)	1513	4.00±1.87	4.06±1.92	.012
身体状況					
身体の痛み	なし/ある	600/912	81.3/79.3	18.7/20.7	.025
過去1カ月の通院歴	なし/ある	301/1213	79.7/80.1	20.3/19.9	.004
過去1年間の入院歴 ^e	なし/ある	1371/144	81.4/67.4	18.6/32.6	.103
脳卒中既往歴 ^d	なし/ある	1377/138	81.7/63.8	18.3/36.2	.129
心疾患既往歴 ^d	なし/ある	1259/256	81.3/74.2	18.7/25.8	.066
高血圧既往歴	なし/ある	714/800	79.6/80.5	20.4/19.5	.012
糖尿病既往歴	なし/ある	1292/222	79.8/81.5	20.2/18.5	.015
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	.12
基本的ADL					
歩行 ^a	介助/自立	93/1421	50.5/82.0	49.5/18.0	.189
食事 ^a	介助/自立	40/1475	37.5/81.2	62.5/18.8	.175
排泄 ^a	介助/自立	39/1476	35.9/81.2	64.1/18.8	.180
失禁 ^a	介助/自立	185/1330	59.5/82.9	40.5/17.1	.192
入浴 ^a	介助/自立	92/1410	45.7/82.3	54.3/17.7	.220
着替え ^a	介助/自立	53/1450	37.7/81.5	62.3/18.5	.202
聴力 ^b	障害あり/自立	279/1236	71.0/80.1	29.0/17.9	.108
視力 ^b	障害あり/自立	206/1309	64.1/82.6	35.9/17.4	.159
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	.220
心理状況					
GDS得点(短縮版)	(15点満点; 平均±SD)	1424	3.59±2.50	5.70±3.21	.294
MMSE総得点	(30点満点; 同上)	1509	26.36±3.23	23.43±5.60	.292
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	.341
手段的自立	(5点満点; 同上)	1515	4.49±1.21	3.58±1.95	.255
知的能動性	(4点満点; 同上)	1513	3.29±1.00	2.45±1.36	.296
社会的役割	(4点満点; 同上)	1514	3.31±1.06	2.32±1.45	.327
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	.131
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	.166
家の中での役割・仕事 ⁱ	なし/ある	453/1060	69.1/84.7	30.9/15.3	.179
飲酒状況	飲んでいない/飲む	976/539	78.5/82.9	21.5/17.1	.053
喫煙状況	吸っていない/吸う	1259/256	80.9/75.8	19.1/24.2	.048
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	.112
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	.109
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	.188
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	.034
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	.214
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	.188
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	.120
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	.134
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	.193

a~iは尺度構成で合成された項目

表 2-1-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

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)	
		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	—		—	
性別	女性/男性	—		—	
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)
飲酒状況	あり/なし				
入院と転倒合計得点 ^e	1点あがるごと	0.63	(0.37-1.06)		
心疾患・脳卒中既往歴合計得点 ^d	1点あがるごと	0.59	(0.33-1.08)		
視聴力合計得点 ^b	1点あがるごと				
家事・家庭の活動役割合計得点 ⁱ	1点あがるごと				
近所・友人との交流合計得点 ^h	1点あがるごと				
集団参加合計得点 ^g	1点あがるごと				
散歩・運動・趣味合計得点 ^f	1点あがるごと	1.82	(1.14-2.92)	1.73	(1.10-2.72)
仕事・外出合計得点 ^c	1点あがるごと			1.47	(0.85-2.53)
手段的自立	1点あがるごと	0.65	(0.45-0.94)	0.66	(0.49-0.90)
知的能動性	1点あがるごと	1.83	(1.24-2.68)	1.77	(1.17-2.69)
社会的役割	1点あがるごと	1.72	(1.24-2.39)	1.24	(0.89-1.74)
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 3.485$		$\chi^2 = 6.454$	
(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)		自由度 = 7		自由度 = 8	
		p = 0.837		p = 0.597	

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

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
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。クラーメ
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った変
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つ
た。

3.4. 「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 2-1-3 に示した(本文の結果末尾の括弧内には、表 2-1-3 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)。

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)
—	—	0.72 (0.53-0.96)
—	—	1.51 (1.11-2.05)
2.31 (1.29-4.16)	—	1.41 (1.03-1.92)
0.52 (0.31-0.87)	—	0.71 (0.55-0.92)
1.52 (1.00-2.31)	1.46 (1.02-2.09)	1.33 (1.08-1.64)
2.10 (1.33-3.32)	1.45 (1.00-2.12)	1.69 (1.37-2.09)
—	—	0.83 (0.73-0.95)
1.45 (1.11-1.90)	1.38 (1.13-1.68)	1.51 (1.30-1.74)
—	1.29 (1.05-1.58)	1.36 (1.18-1.58)
$\chi^2 = 4.179$	$\chi^2 = 6.682$	$\chi^2 = 8.530$
自由度 = 8	自由度 = 8	自由度 = 8
p = 0.841	p = 0.571	p = 0.383

「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⁹⁾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たつ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⁹⁾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^{*)}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。

4. 考察

4.1. 「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(前田,1988; 杉山ら,1985; 杉山ら,1986a)、BADL(古谷野ら,1990;杉山ら,1981a)、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(前田,1988; 古谷野,1984; 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、老研式活動能力指標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(前田,1988; 谷口ら,1982)。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。

4.2. 「生きがい」の有無についての関連要因

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(須貝ら,1996 ; 古谷野,1984 ; 藤田ら, 1989 ; 前田ら, 1988)。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。

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。

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。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。

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,2001)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(鎌田ら,2000 ; 近藤ら,2000)あるいは伴う感情(長谷川ら,2001)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。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、老研式活動能力指標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。

本調査の対象地域が、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。

5. 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に回答する対象者の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、PGC モラールスケール(Lawton,1975)など、これまでの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るであろう。

「生きがい」とは、「生きがい」感(鎌田ら,2000 ; 近藤ら,2000)、「生きがい」意識(杉山ら,1981a,b)、あるいは「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2001)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,2001)もしくは「生きがい」の源泉(神谷,1980)との総和、あるいは相乗の結果であると考えられている(神谷,1980 ; 長谷川ら,2001 ; 前田ら,1979)。

「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2001)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。また、近藤ら(2000)、鎌田ら(2000)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・標準化を試みている。しかしながら現状では、「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2001)と「生きがい」の対象(長谷川ら,2001)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、検討の余地が残されている。

平成12年以来、全国的に「健康日本21」運動が展開されており(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いる(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)。そのために、「生きがい」を数値化してその効果を測定し、「生きがい」そのものを簡便に評価できる尺度を開発することが必要であろう。

要 約

農村地域における高齢者の「生きがい」 と心理・社会的および身体的要因との関連

欧米のQOL概念では整理しきれない「生きがい」は、専門家の間でも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た。

本章の研究目的は、農村地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無と身体状況、心理状況、生活機能および社会活動性との間にある関連要因について、性別・世代別にその特徴を明らかにすることであった。

対象者は、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。女性では前・後期を問わず、交友活動と正の関連を認めた。また性別を問わず、すべての世代において、散歩・運動・趣味などの余暇活動および知的能動性と「生きがいあり」との間に、正の関連が認められた。

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

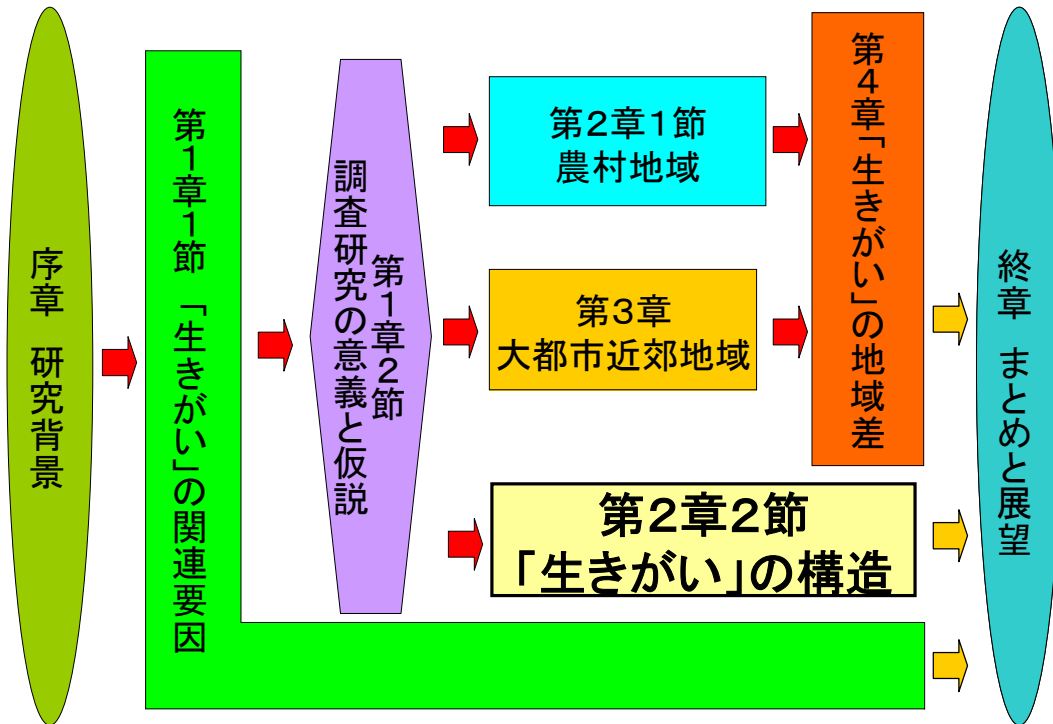
Keywords(キー・ワード)

elderly people (高齢者), IKIGAI (「生きがい」),
rural community (農村地域), related factor (関連要因),
gender difference (性差), generation difference (世代差),
multiple linear logistic regression analysis (多重ロジスティック回帰分析)

第2章2節

農漁村地域における「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—



1. はじめに
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. 今後の課題

図・表

- 表2-2-1 対象者の基本特性
- 表2-2-2 「生きがい」の対象になる程度
- 表2-2-3 潜在変数間のパス係数の総合効果
- 図2-2-1 「生きがい」の構成要素
- 図2-2-2 「生きがい」の構造モデル
- 図2-2-3 「生きがい」の構造-男性
- 図2-2-4 「生きがい」の構造-女性
- 図2-2-5 「生きがい」の構造-全体

第2章2節

「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－

1. はじめに

高齢社会を迎えて、寿命の延伸だけでなく、生活の質(Quality of Life; QOL)を高める意義が注目されている。わが国では、「生きがい」が、このQOLに相当する言葉として以前から用いられている。欧米から導入されたQOLの尺度は、当初は専門家による客観的な側面を重視する傾向がみられたが、近年個々人の主観的な側面へと評価の重点が移っている(柴田,1998)。一方、わが国で古来から語られてきた「生きがい」(小林,1989)は、これら欧米を中心に発展してきたQOLという概念とはやや異なり、専門家間でも、その定義が一致していないのが現状である(柴田,1998)。それにもかかわらず、自治体を中心として、「生きがいづくり」事業が、高齢者対象の事業名にしばしば標榜される(厚生統計協会,2000)ことが多くなり、高齢者施策においては「生きがい」がかなり定着した概念になりつつある。

海外では「生きがい」に相当する言葉はない(神谷,1980)ものの、QOLを議論する中で「生きがい」と類似の概念(前田ら,1979;古谷野,1981)である、主観的幸福感(Subjective Well-being ; Larson,1978)に関する研究が進められてきた。わが国でも、主観的幸福感に関する研究がなされ、海外の主観的幸福感と同様の因子を持っていることが確認されている(前田ら,1979;古谷野,1981)。

本研究では、主観的幸福感を広義の「生きがい」の概念に含めて論じるが、主観的幸福感と比べて「生きがい」そのものの因子を検討した研究(近藤ら,2000;鎌田ら,2000)は、ほとんど報告されていないのが現状(長谷川ら,2001)のようである。

長谷川ら(2001)は、国内外で報告されている「生きがい」に関する先行研究を概観した。それを基に、「生きがい」の構造をモデル化して図示したのが図 2-2-1 である。長谷川ら(2001)が概念整理した「生きがい」とは、自己あるいは主体が今ここで実感している「生きがい」感(近藤ら,2000 ; 鎌田ら,2000)、「生きがい」意識(杉山ら,1981a,b)、あるいは「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2001)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 ;

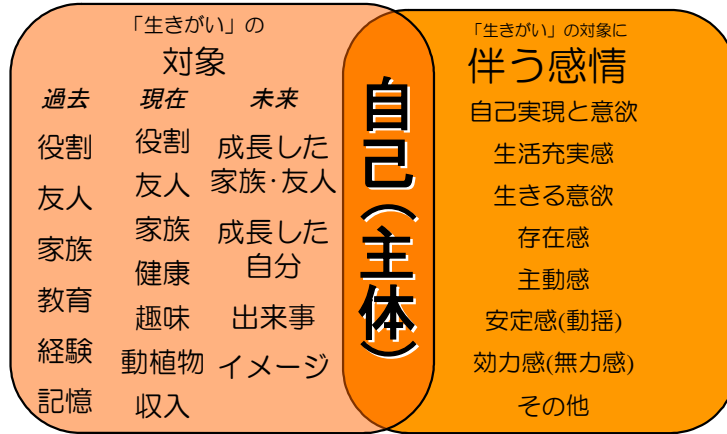


図 2-2-1 「生きがい」の構成要素 (長谷川ら,2001 を一部改変)

長谷川ら, 2001) もしくは「生きがい」の源泉(神谷,1980)との総和あるいは相乗の結果とした(神谷, 1980;前田ら,1979)。

『(「生きがい」の対象に伴う感情(長谷川ら,2001)』については、主観的幸福度の尺度を活用して、古谷野(1980)が 14 項目から構成される「生活満足度尺度 K(Life Satisfacton Index K:LSIK)」を作成した。近藤ら(2000)、鎌田ら(2000)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、開発および標準化を試みている。しかしながら現状では、「伴う感情」と「生きがい」の対象との関係、つまり「生きがい」そのものの構造が実証的に明らかになっておらず、検討の余地が残されている(長谷川ら,2001)。

本章の目的は、在宅高齢者の「生きがい」の構造を実証的に明確にすることである。本章の意義は、「生きがい」の構造を明らかにすることによって、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(厚生統計協会,2000)に役立てることのできる資料を提供するだけでなく、心理学、医学、福祉学、保健学の実践に役立つデータを提供し、同時に今後の「生きがい」そのものの研究につながる基礎資料を得ることにある。

2. 方法

2.1. 対象

調査対象者は、2002 年 3 月 31 日現在で、佐賀県 H 町に在住する 65 歳以上の全高齢者 1,498 名である。H 町は、佐賀県の南東部の海岸に面した人口 7,653 人(男:3,642 人;女:4,011 人)、世帯数 2,104 、高齢者人口割合 19.3 %の町で、農業と漁業が盛んな地域である。調査票は留め

置き法で回収された。調査期間は、2001年12月1日から12月20日であった。調査には、1,354名(男:545人;女:809人)から回答が得られた(応答率90.4%)。

2.2. 調査・分析項目

「生きがい」の対象となる程度について、『「生きがい」になる』から、『どちらかといえば「生きがい」になる』、『あまり「生きがい」にならない』、『まったく「生きがい」にならない』までの4件法で尋ねた。質問項目で用いられた「生きがい」の対象内容については、長谷川ら(2001)を参考にし、老年学の専門家と協議の上で決定した。具体的には 1)働くこと、2)学習や教養を高めるための活動、3)スポーツやレクリエーション活動、4)趣味の活動、5)ボランティア活動、6)老人クラブ活動、7)近所の人や友人、知人とのつきあい、8)孫の世話や家族との団らん、9)買い物や旅行に出かけること、10)自治会などの活動、11)これまで蓄えてきた知識や技術、12)配偶者、13)子ども、14)孫、15)健康、16)ペット、17)家庭での役割、18)社会での役割、19)その他、の19項目である。

主たる質問項目は、基本属性(6項目)、身体状況(4項目)、生活満足度(4項目)、生活機能(1項目で下位3尺度)、生活習慣(9項目)、社会活動性(4項目)の大項目に分けた。

基本属性の6項目は、性別、年齢、同居者、収入、現在の仕事の有無、一番長かった職業である。身体状況の4項目は、身体の痛みの部位(腰、膝、腕、足、首、肩、その他、なし)、治療中の疾病(高血圧、脳卒中、糖尿病、心臓病、肝臓病、その他、なし)、咀嚼能力、健康度自己評価である。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)からの質問項目を用いた。生活満足度の4項目は、昨年と比較して元気か、今の生活は幸せか、小さなことを気にするようになったか、人生を振り返って満足か、である。生活習慣の9項目は、朝食、飲酒状況、喫煙状況、睡眠時間、散歩・軽い運動の頻度、地域活動・ボランティア活動の頻度、旅行・行楽の頻度、趣味の数、ペットの世話の有無、である。社会活動性は、外出頻度、友人・近所づきあいの頻度、一緒にいてほっとする人、および用事やお使いをしてくれる人の存在の4項目について、程度を尋ねた。

2.3. 生きがい構造の仮説的モデル

「生きがい」そのものについて構造分析を行った先行研究は、見あた

らないようである(長谷川ら,2001)。そのため、共分散構造分析に先立って、変数の関係を知るためにプロマックス回転による探索的因子分析を実施した(豊田ら, 1992)。

本研究を進めるにあたり、次のように構造モデルを設定した。以下では、直接測定できない構成概念を表す潜在変数は、『潜在変数』、直接測定した観測変数は「観測変数」と区別して記述することにする。「生きがい」の対象として具体的な内容を提示し、それらの各内容に対してどの程度「生きがい対象」になるかと尋ねた。これら質問項目から『「生きがい」対象』を潜在変数に仮定した。「生きがい」対象から生じると仮定され、自己(主体)が感じている『伴う感情』(長谷川ら,2001)を潜在変数に仮定し、さらに長谷川ら(2001)が示した『自己(主体)』に相当するものとしての『年齢と生活自立』も潜在変数に仮定した(図 2-2-2)。

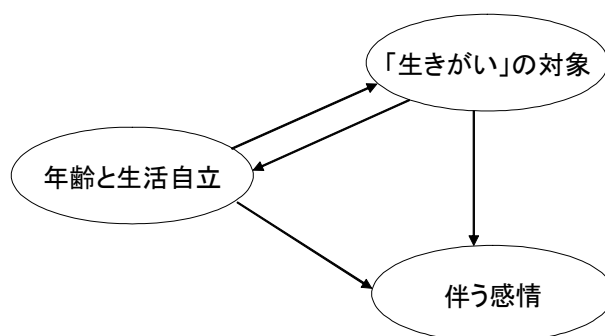


図 2-2-2 「生きがい」の構造モデル

変数の背後にある関係を、探索的因子分析によって把握した上で、本論文の主題となる共分散構造分析を実施した。共分散構造分析の理論(豊田ら,1992;山本ら,2002)に基づいて、潜在変数には『「今、ここ」での「生きがい」対象』、『家族的な「生きがい」対象』、『伴う感情』、『年齢と生活自立』を設定した。潜在変数間の因果関係を論じるために、作業仮説に基づいて因果モデルを構築し、モデルの検証を実施した。モデルにおける『「今、ここ」での「生きがい」対象』という潜在変数は、「ボランティア活動」、「スポーツ・レクリエーション」、「自治会などの活動」、「学習や教養を高める活動」、「蓄えた知識や技術」、「趣味の活動」、「社会の役割」の7変数から構成される。『家族的な「生きがい」対象』という潜在変数は、「配偶者」、「子ども」、「孫」、「孫の世話や家族との団らん」という4変数から構成される。『伴う感情』という潜在変数は、「人生を振り返って満足か」、「昨年と比較して元気か」、「今の生活は幸せか」、「健康度

自己評価」の4変数から構成される。『年齢と生活自立』という潜在変数は、「年齢」、「老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)」の下位2尺度(手段的自立、知的能動性)の3変数から構成される。

本節の最後に、モデルへ投入しなかった変数、投入できなかった変数について言及しておく。「生きがい」の対象になる程度で尋ねた項目である「働くこと」、「老人クラブ」、「友人や知人とのつきあい」、「買い物や旅行に出かけること」、「健康」、「家庭の役割」は、他に投入した変数と内容が重なる点が多いので、モデルから除外した。「その他」についても、欠損値が他の項目と比べて多いため除外した。他に投入できなかった変数のうち、身体の痛みの数や疾病数を合計して数値に置き換え、連続変数としてモデルに投入したが、適合度指標の値がかなり低くなったため除外した。ペットの世話の有無、咀嚼能力の有無というカテゴリー変数については、共分散構造分析モデルへの投入が理論上できないので除外した。

2.4 解析手法

各調査項目におけるカテゴリー項目の割合と性別による関連の強さをみるために、クラメールのVを用いた。また老研式活動能力指標とその下位尺度、そして同居者数について、男女間の平均値の差の大きさをみるために、相関比 η を用いた。これは、共分散構造分析を実施する際の各項目の関連の強さを明確にするためである。

統計解析には、SPSS11.0J ならびに Amos4.0 を使用した(いずれも Windows 版)。なお Amos4.0 では、欠損値のデータを、最尤法を用いて測定したデータから、ケース毎に欠損値の推定値で置換している(山本ら, 2002)。

3. 結果

3.1.分析対象者の特性

各変数の性別にみた特徴を表 2-2-1 に示した。平均年齢は男性 73.4 ± 6.6(S.D.)歳、女性 74.9 ± 7.0(S.D.)歳であった。同居者数は2 ± 1名程度であった。年間所得は、300万円以下が半数以上(男性 59.2%;女性 65.6%)を占めていたもが、回答拒否も目立った(男性 19.9%;女性 24.6%)。現在の仕事について、男性は半数程度があると答えた(53.1%)のに対して、女性は半数以上が持っていない(64.1%)と答えた。また一番長い職業は、男性の半数以上(55.2%)と女性の半数近く(46.2%)が、農漁業に従

表 2-2-1 対象者の基本特性

変数	N=1354	カテゴリー	男(%) n=545	女(%) n=809	(ケルメルの V or η)
基本属性					
年齢	男: 545, 女: 809	(歳; 平均±SD) 65-74歳/75歳以上	73.4±6.6 62.4/37.6	74.9±7.0 52.3/47.7	0.112 0.100
同居者数	男: 545, 女: 809	(人; 平均±SD)	2.08±1.35	1.96±1.30	0.043
収入	男: 503, 女: 737	300万円未満/300万円 以上/答えたくない	59.2/20.9/19.9	65.6/9.8/24.6	0.157
現在の仕事	男: 484, 女: 704	なし/ある	46.9/53.1	64.1/35.9	0.170
一番長かった職業	男: 524, 女: 757	農・漁業以外/農・漁業	44.8/55.2	53.8/46.2	0.088
身体状況					
身体の痛み	男: 545, 女: 809				
全くない		痛みなし/痛みある	18.2/81.8	10.9/89.1	0.104
腰		なし/ある	52.3/47.7	43.4/56.6	0.088
膝		なし/ある	74.9/25.1	59.3/40.7	0.160
腕		なし/ある	84.0/16.0	84.5/15.5	0.007
足		なし/ある	66.6/33.4	61.4/38.6	0.053
首		なし/ある	89.7/10.3	89.1/10.9	0.010
肩		なし/ある	73.0/27.0	67.2/32.8	0.062
その他の痛みの部位		なし/ある	94.3/5.7	96.5/3.5	0.053
治療中の疾患	男: 545, 女: 809				
全くない		治療中なし/治療中あり	23.9/76.1	23.5/76.5	0.004
高血圧		なし/ある	71.9/28.1	65.9/34.1	0.064
脳卒中		なし/ある	94.5/5.5	97.0/3.0	0.064
糖尿病		なし/ある	90.1/9.9	93.1/6.9	0.054
心臓病		なし/ある	87.9/12.1	85.0/15.0	0.040
肝臓病		なし/ある	95.8/4.2	95.3/4.7	0.011
その他の疾患		なし/ある	73.8/26.2	78.0/22.0	0.049
咀嚼能力	男: 536, 女: 793	介助/自立	17.9/82.1	18.1/81.9	0.013
健康度自己評価	男: 537, 女: 795	あまり・健康ではない/ 非常・まあ健康である	29.2/70.8	30.3/69.7	0.012
生活機能					
総合得点(老研式)	男: 468, 女: 717	(13点満点; 平均±SD)	10.59±3.21	10.22±3.71	0.050
手段的自立	男: 487, 女: 756	(5点満点; 同上)	4.04±1.51	4.01±1.68	0.008
知的能動性	男: 510, 女: 762	(4点満点; 同上)	3.23±1.01	3.00±1.21	0.097
社会的役割	男: 516, 女: 769	(4点満点; 同上)	3.29±1.20	3.16±1.28	0.049
生活満足度					
昨年より元氣か	男: 529, 女: 795	いいえ/どちらともい えない/はい	18.5/29.1/52.4	28.2/25.4/46.4	0.110
今の生活は幸せか	男: 529, 女: 798	いいえ/どちらともい えない/はい	7.0/27.8/65.2	6.9/27.2/65.9	0.007
小さなことにくよくよするか	男: 526, 女: 777	いいえ/どちらともい えない/はい	43.3/28.2/28.5	38.4/28.8/32.8	0.054
人生を振り返って満足か	男: 531, 女: 791	いいえ/どちらともい えない/はい	12.4/37.9/49.7	14.7/41.0/44.3	0.054
生活習慣					
朝食	男: 534, 女: 795	たべない・時々/毎日	4.3/95.7	3.0/97.0	0.051
飲酒状況	男: 530, 女: 771	飲んでいない/飲む・時々飲む	50.6/49.4	97.1/2.9	0.554
喫煙状況	男: 527, 女: 770	吸わない/吸う/止めた	27.1/30.7/42.2	95.4/2.7/1.9	0.716
睡眠時間	男: 527, 女: 793	6時間以下/7から9時 間未満/9時間以上	14.6/59.2/26.2	17.2/63.8/19.0	0.077
散歩・軽い運動	男: 483, 女: 703	月1回・週1回/週3、4 回・ほとんど毎日	26.9/73.1	33.0/67.0	0.109
地域活動・ボランティア	男: 514, 女: 754	しない/たまに/している	59.9/27.5/12.6	65.4/25.4/9.2	0.065
旅行・行楽	男: 526, 女: 772	しない/たまに/している	33.7/54.0/12.3	32.4/53.2/14.4	0.025
趣味	男: 461, 女: 691	ない/1つ/2つ以上	43.9/28.6/27.5	42.1/28.8/29.1	0.019
ペットの世話	男: 445, 女: 677	しない/している	64.5/35.5	67.2/32.8	0.028
社会活動性					
外出頻度	男: 508, 女: 733	月1回・週1回/週3、4 回・ほとんど毎日	34.3/65.7	43.0/57.0	0.088
友人・近所づきあいの頻度	男: 491, 女: 733	月1回・週1回/週3、4 回・ほとんど毎日	36.9/63.1	34.2/65.8	0.027
一緒にいてほっとする人	男: 496, 女: 731	いない/いる	19.6/80.4	16.7/83.3	0.037
用事やお使いをしてくれる人	男: 502, 女: 758	いない/いる	11.0/89.0	10.7/89.3	0.004

事していたと回答した。

身体の痛みの有無については、ほとんど(男性 81.8%;女性 89.1%)が痛みを有していたが、性別・部位別では異なった割合を示した。腰の痛みがあると回答したのは、男性(47.7%)に比べて女性(56.6%)の割合がやや高かった。膝の痛みがあると回答したのは、女性(40.7%)に比べて男性(74.9%)の割合がかなり高かった。治療中の疾患については、男女に関係なく高い割合で治療中(男性 76.1%;女性 76.5%)であった。健康度自己評価については、ほとんどが非常に健康、もしくはまあまあ健康であると回答した(男性 70.8%;女性 69.7%)。生活機能は、男女の間に大きな差が見られず、ともに得点は高かった(男性 10.59 ± 3.21 (S.D.);女性 10.22 ± 3.71 (S.D.))。生活満足度については、昨年と比較して元気かという問いに対して、男性では「はい」という回答が半数を超えた(52.4%)のに対して、女性では半分以下(46.4%)であった。生活習慣については、男性の半数近くが飲酒(49.4%)の習慣を持ち、喫煙習慣についても男性は吸う(30.7%)や吸うのを止めた(42.2%)割合が高かったが、ほとんどの女性は喫煙習慣を持っていなかった(95.4%)。散歩や軽い運動の習慣の有無については、男女を問わず高い割合で持っていた(男性 73.1%;女性 67.0%)。社会活動性では、外出頻度(男性 65.7%;女性 57.0%)や友人・近所づきあい(男:63.1%;女:65.8%)について、ほとんど毎日あるいは週3・4回と回答した者の割合が高かった。ほとんどの者が、一緒にいてほっとする人(男性 80.4%;女性 83.3%)や、用事やお使いをしてくれる人(男性 89.0%;女性 89.3%)を有していた。

性別でみた、「生きがい」の対象になる程度を、表 2-2-2 に示した。「買い物や旅行に出かけること」、「友人や知人とのつきあい」について、男性よりも女性が「生きがいになる」と回答する割合が段階的に高まった。「蓄えてきた知識や技術」や「社会での役割」については、女性が男性に比べて「全くならない」と回答する割合が高かった。「配偶者」については、男性は「生きがい」になると回答する割合が高かった(男性 72.7%;女性 55.9%)が、女性では「生きがい」に「全くならない」と回答する割合が高かった(男性 2.6%;女性 17.4%)。

表 2-2-2 「生きがい」の対象になる程度

変数	N	「生きがい」			(55-60の V or η)	
		なる	どちらかといえ ば	あまりならない		
働くこと	男:260, 女:351	55.9/62.8	28.5/24.4	8.5/8.3	7.1/4.5	0.070
学習や教養を高めること	男:201, 女:307	38.1/29.9	28.4/35.3	18.2/25.8	15.3/9.0	0.015
スポーツやレクリエーション	男:213, 女:292	28.1/36.6	30.8/30.5	24.7/23.5	16.4/9.4	0.114
趣味の活動	男:199, 女:318	51.2/44.2	25.2/31.2	13.5/16.6	10.1/8.0	0.030
ボランティア	男:199, 女:292	29.8/24.1	26.7/34.7	27.7/29.6	15.8/11.6	0.004
老人クラブ	男:218, 女:315	37.5/34.4	32.7/33.5	21.0/22.0	8.8/10.1	0.033
友人や知人とのつきあい	男:249, 女:409	61.1/48.2	29.6/40.6	7.1/9.2	2.2/2.0	0.098
孫の世話や家族との団らん	男:249, 女:384	71.4/65.5	23.4/28.9	3.6/3.6	1.6/2.0	0.051
買い物や旅行に出かけること	男:246, 女:374	54.3/41.5	32.4/38.2	8.6/17.5	4.7/2.8	0.105
自治会での活動	男:206, 女:287	21.3/22.8	28.6/37.4	34.8/29.6	15.3/10.2	0.087
蓄えてきた知識や技術	男:216, 女:301	37.6/38.5	33.2/35.6	17.6/22.2	11.6/3.7	0.063
配偶者	男:234, 女:281	55.9/72.7	19.6/20.9	7.1/3.8	17.4/2.6	0.250
子ども	男:231, 女:362	77.9/72.8	17.7/22.5	3.3/3.0	1.1/1.7	0.050
孫	男:242, 女:366	77.3/76.0	17.8/18.2	3.7/3.7	1.1/2.1	0.025
健康	男:200, 女:285	67.4/67.0	22.1/26.0	7.4/5.0	3.1/2.0	0.029
ペット	男:171, 女:243	24.7/19.3	20.2/25.7	28.0/30.4	27.1/24.6	0.012
家庭での役割	男:197, 女:298	58.4/54.3	29.5/30.5	8.4/12.7	3.7/2.5	0.037
社会での役割	男:172, 女:234	25.2/31.4	30.3/36.0	23.5/22.7	20.9/9.9	0.138
その他	男: 51, 女: 65	33.8/17.7	18.5/29.4	24.6/29.4	23.1/23.5	0.097

各値について上段は女性の割合(%)
下段は男性の割合(%)

3.2. 「生きがい」の構造とモデルの適合度

共分散構造分析の結果は、男性、女性、全体の順に、図 2-2-3、図 2-2-4、図 2-2-5 に示した。図中の e1 ~ e18 は誤差変数、zeta1 ~ zeta3 は攪乱変数を表わす。

a) 男性

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への直接効果は 0.48 となったが、『「今、ここ」での「生きがい」対象』を介して 0.08 という間接効果を与える、その総合効果は 0.56 となった。一方、『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは 0.26 という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への直接効果は-0.02 となったが、『年齢と生活自立』を介して 0.01 の間接効果を与えたところ、その総合効果は-0.01 となった。『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は 0.31 であり、『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は 0.01 となった。また『家族的な「生き

がい」対象』から『年齢と生活自立』への直接効果は 0.02 となった。

『潜在変数』と「観測変数」のパス係数の特徴的な結果は、『年齢と生活自立』について「年齢」へは-0.28 であり、老研式活動能力指標の下位尺度である「手段的自立」、「知的能動性」への順に 0.85、0.67 であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から「ボランティア活動」へは 0.88、「自治会などの活動」へは 0.84、「学習や教養を高める活動」へは 0.80、「スポーツ・レクリエーション」へは 0.74、「社会への役割」へは 0.70、「蓄えた知識や技術」ならびに「趣味の活動」へは 0.66 となった。『家族的な「生きがい」対象』について、「配偶者」へは-0.67、「子ども」へは 0.93、「孫」へは 0.85、「孫の世話や家族との団らん」へは 0.68 であった。『伴う感情』については「昨年と比較して元気か」へは 0.70、「今の生活が幸せか」へは 0.69 であり、「健康度自己評価」へは 0.65、「人生を振り返って満足か」へは 0.62 となった。

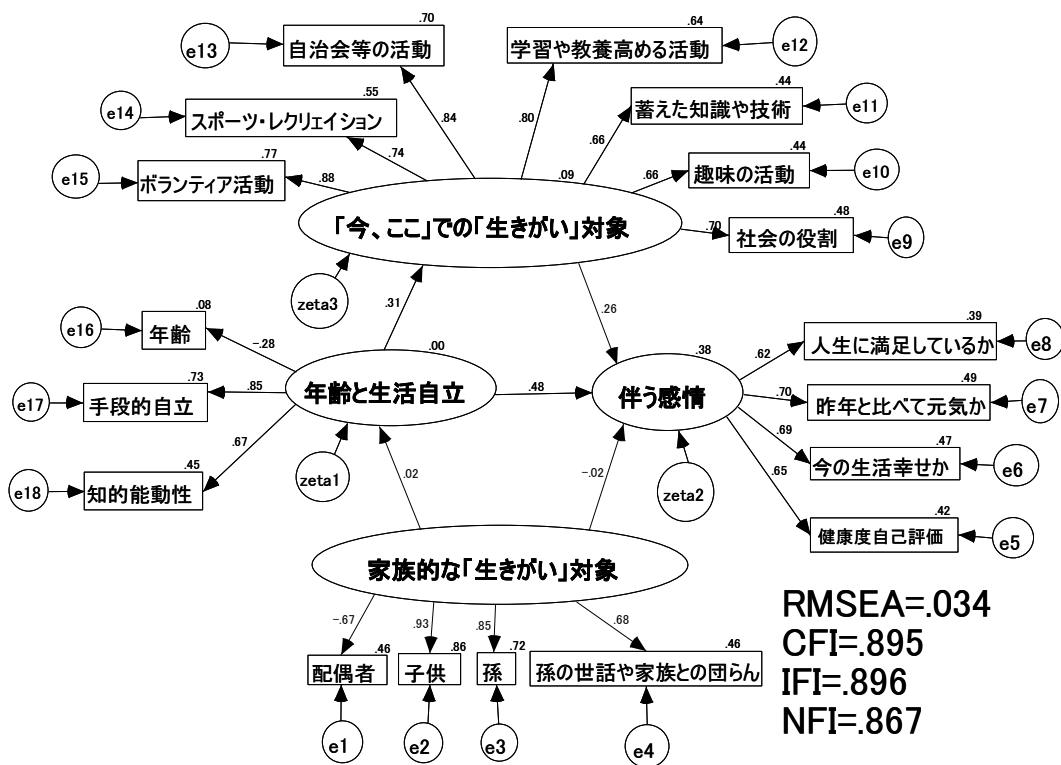


図 2-2-3 「生きがい」の構造-男性

b)女性

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への直接効果は 0.42 であったが、『「今、ここ」での「生きがい」対象』を介して 0.16 という間接効果を与えると、その総合効果は 0.58 となった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは 0.31 という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への直接効果は 0.08 であったが、「年齢と生活自立」を介して-0.14 の間接効果を与えると、その総合効果は-0.06 となった。『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は 0.52、『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は-0.13、『家族的な「生きがい」対象』から『年齢と生活自立』への直接効果は-0.24 であった。

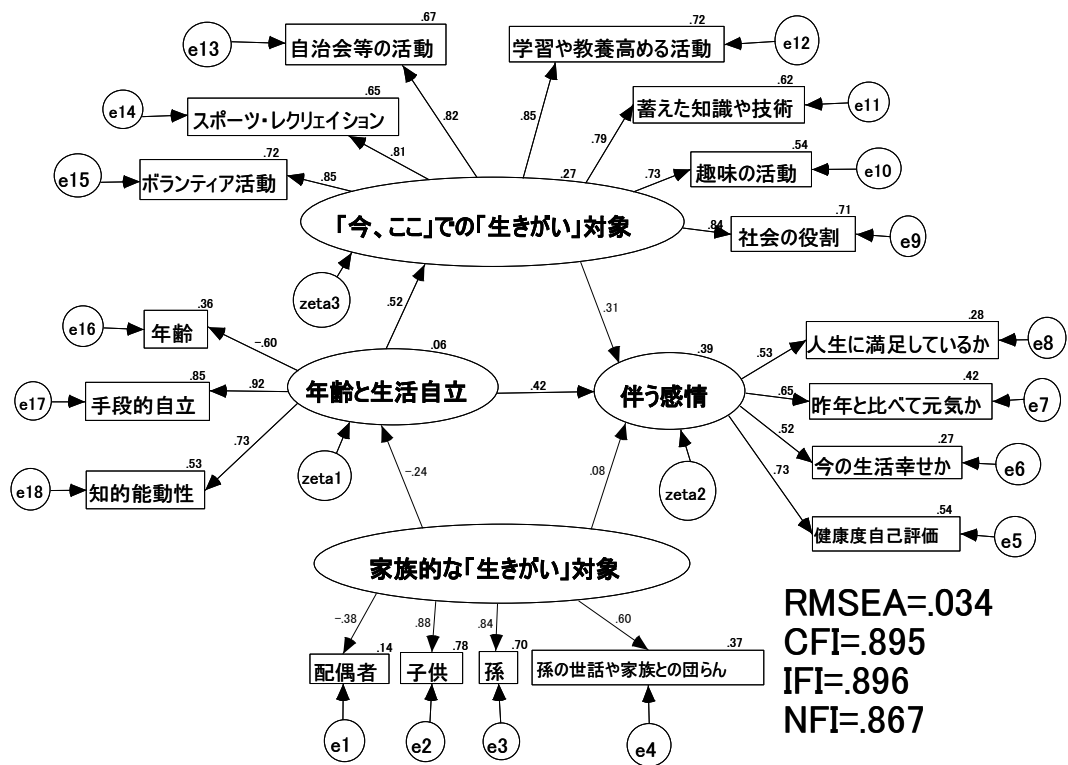


図 2-2-4 「生きがい」の構造-女性

『潜在変数』と「観測変数」のパス係数の特徴的な結果は、『年齢と生活自立』について「年齢」へは-0.60 であった。老研式活動能力指標の下位尺度である「手段的自立」、「知的能動性」への順に 0.92、0.73 であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から「ボランティア活動」ならびに「学習や教養を高める活動」へは 0.85、「社会への役割」へは 0.84、「自

治会などの活動」へは 0.82 となり、「スポーツ・レクリエーション」へは 0.81、「蓄えた知識や技術」へは 0.79、「趣味の活動」へは 0.73 であった。『家族的な「生きがい」対象』について、「配偶者」へは-0.38、「子ども」へは 0.88、「孫」へは 0.84、「孫の世話や家族との団らん」へは 0.60 であった。『伴う感情』について、「健康度自己評価」へは 0.73、「昨年と比較して元気か」へは 0.65、「人生を振り返って満足か」へは 0.53、「今の生活が幸せか」へは 0.52 であった。

c)全体

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への直接効果は 0.44 であったが、『「今、ここ」での「生きがい」対象』を介して 0.13 という間接効果を与えると、その総合効果は 0.57 となった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは 0.28 という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への直接効果は 0.04 となったが、『年齢と生活自立』を介して-0.09 の間接効果を与えると、その総合効果は-0.05 となった。そして『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は 0.46 であった。『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は-0.07、「家族的な「生きがい」対象』から「年齢と生活自立」への直接効果は-0.15 であった。

『潜在変数』と「観測変数」のパス係数の特徴的な結果は、『年齢と生活自立』について「年齢」へは-0.50 であり、老研式活動能力指標の下位尺度である「手段的自立」、「知的能動性」への順に 0.88、0.72 であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から「ボランティア活動」へは 0.85、「学習や教養を高める活動」へは 0.83、「自治会などの活動」へは 0.82、「社会への役割」へは 0.79、「スポーツ・レクリエーション」へは 0.78、「蓄えた知識や技術」へは 0.74、「趣味の活動」へは 0.70 であった。『家族的な「生きがい」対象』について、「配偶者」へは-0.43、「子ども」へは 0.90、「孫」へは 0.84、「孫の世話や家族との団らん」へは 0.63 であった。『伴う感情』については、「健康度自己評価」へは 0.70、「昨年と比較して元気か」へは 0.67、「今の生活が幸せか」へは 0.58、「人生を振り返って満足か」へは 0.57 であった。

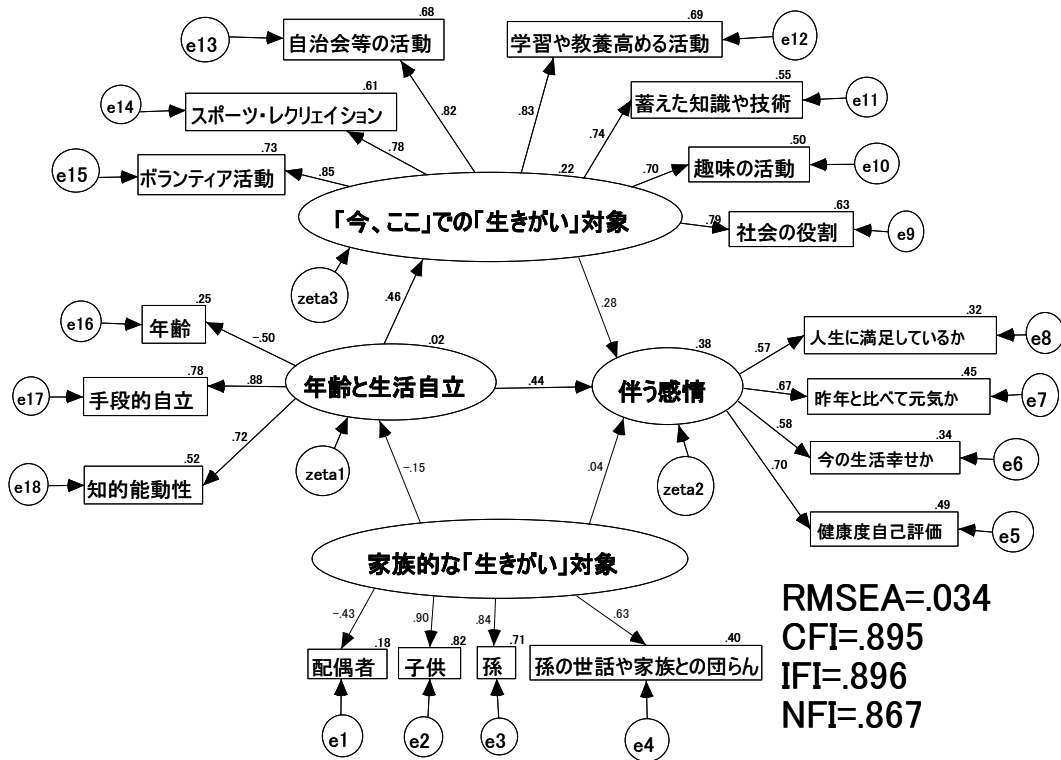


図 2-2-5 「生きがい」の構造-全体

男性、女性、全体のいずれの結果も、モデルに示されたパス係数のうち、『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』へのパス係数、さらに男性にのみ『家族的な「生きがい」対象』から『年齢と生活自立』へのパス係数が 5%水準で有意ではなかった。その他のパス係数はすべて 5%水準で統計上有意な差がみられた。潜在変数間のパス係数の総合効果について、表 2-2-3 に示した。

表 2-2-3 潜在変数間のパス係数の総合効果

パス	男	女	全体
年齢と生活自立⇒伴う感情	0.56	0.58	0.57
「今、ここでの「生きがい」対象⇒伴う感情	0.26	0.31	0.28
家族的な「生きがい」対象⇒伴う感情	-0.01	-0.06	-0.05
年齢と生活自立⇒「今、ここでの「生きがい」対象	0.31	0.52	0.46
家族的な「生きがい」対象⇒「今、ここでの「生きがい」対象	0.01	-0.13	-0.07
家族的な「生きがい」対象⇒年齢と生活自立	0.02	-0.24	-0.15

モデルがどの程度あてはまっているかの判定基準の適合度については、いくつかの指標が提唱されている(豊田ら,1992;山本ら,2002;田部井,2001;狩野,2002)。本研究では、平均二乗誤差平方根(RMSEA:Root Mean

Square Error of Approximation)、比較適合度指標(CFI:Comparative Fit Index)、増分適合度指標(IFI:Bollen's Incremental Fit Index)、規準化適合度指標(NFI:Bentler-Bonett Normed Fit Index)を用いた。RMSEAは値が0.05以下であればあてはまりが良く、0.1以上になるとあてはまりが悪くなるといわれている(狩野,2002)。残りのCFI、IFI、NFIは値が1に近づくほどあてはまりが良いといわれている(山本ら,2002)。本モデルの適合度指標の値は、RMSEA=0.034、CFI=0.895、IFI=0.896、NFI=0.867と高い適合度が得られた。

4. 考察

これまでの先行研究から、高齢者の「生きがい」の関連要因として、年齢(前田,1988;杉山ら,1985,1986)、健康度自己評価(前田,1988;古谷野,1984;藤田ら,1989)、スポーツならびに趣味(谷口ら,1982)、知的活動(吉田ら,1988;長谷川ら,2003a)、社会的役割(長谷川ら,2003)、子どもおよび孫(吉田ら,1992;長谷川ら,2003a)は、PGCモラールスケール(Lawton,1975)などの主観的幸福感(Larson,1978)と強い関連を持つことが報告されている。本研究においても、先行研究を支持する結果が得られた。

心理・社会・医学データを用いて学際的な研究を行った古谷野ら(1984)によれば、幸福な老い(successful aging)の指標として用いたPGCモラールスケール(Lawton,1975)、健康度自己評価、社会活動性との間には、相互に正の関連が認められているという。本研究は、それを支持しただけでなく、性別毎の特徴や具体的な内容の強さを示せた。つまり男性では『伴う感情』から「昨年と比べて元気か」や「今の生活が幸せか」というPGCモラールスケール(Lawton,1975)の側面へ影響を与え、女性では『伴う感情』から「健康度自己評価」へ影響を与えていたことが明らかにされた。

しかしながら本研究において、男性では『家族的な「生きがい」対象』から『年齢と生活自立』と『伴う感情』への影響がほとんど認められなかった。農村地域において、女性は子どもや孫と「生きがい」の有無との間に正の関連を有していたが、男性は既婚の子どもとの同居に限っては負の関連を有していたという報告(長谷川ら,2003a)もある。このことから男性は、家族を「生きがい」の対象とするよりも、『「今、ここ」での「生きがい」対象』に比重をおきながら「生きがい」全体のバランスを保っている可能性がうかがえた。

本モデルの適合度については、CFI、IFI、NFIが0.867から0.896の

値をとり、いずれも共分散構造分析で一般に適合度が高いとされる 0.90 (山本ら,2002;狩野ら,2002)に近い値となった。また、RMSEA は 0.034 で、0.05 未満の値となり、これは妥当な値となった。これらのことから、本モデルでは、適合度が比較的高い結果が得られたと考えられる。

本モデルでは、『家族的な「生きがい」対象』へのパスはモデルの構造上制限されているために、「生きがい」を高めることについては、『「今、ここ」での「生きがい」対象』および『伴う感情』を高めることで論じざるを得ない。この場合(表 2-2-3)は、「生活自立」を維持もしくは高めることで、これらも高くなると考えられる。

例えば、潜在変数『年齢と生活自立』は、観測変数として「年齢」、「手段的自立」、「知的能動性」によって構成されていた。加齢は制御できないが、「生きがい」を高めるには、「知的能動性」や「手段的自立」を高めていく必要性が示唆された。

また『「今、ここ」での「生きがい」対象』は、男女共に「ボランティア活動」、「学習や教養を高める活動」、男性において「自治会等の活動」、女性において「社会の役割」から構成されていた。「伴う感情」については、男女共に「昨年と比較して元気か」への影響が大きく、男性において「今の生活が幸せか」へ影響し、女性において「健康度自己評価」へ影響を与えていたことにも着目すべき点である。

自治体や専門家が「生きがい」増進に関わっていく場合、孫や子どもなどの家族と一緒に参加できる場所の提供や、ボランティアや自治会など社会と関わる機会の提供が、「生きがい」増進につながる可能性が示唆された。

「生きがい」増進のために高齢者個人ができることとして、学習や教養を高める活動をするなど、知的機能や手段的自立を維持し、スポーツやレクリエーションを楽しむことが重要であるという情報を提供をすることが大切であろう。

5. 今後の課題

本研究では、高齢者における「生きがい」そのものの構造を、わが国で初めて実証的に示すことができたと言える。長谷川ら(2001)の「生きがい」構造モデルについて、自己(主体)を基盤として、「生きがい」の対象や伴う感情への影響と各要素の強さについて、男女別に実証的なデータで示すことができた。

しかしながら、今後の研究課題を、大きく2つ示すことができる。第1

に、本モデルでは男女、全体ともに『伴う感情』の重相関係数はおよそ0.40で、『伴う感情』について4割弱しか説明できなかった。この値を高めるには、伴う感情(長谷川ら,2001)の要素を取り入れた研究成果、つまり近藤ら(2000)や鎌田ら(2000)が作成した生きがい感尺度と併せて「生きがい」調査を実施することが課題として残された。さらに、面接調査を実施すれば、「生きがい」に関する質問項目の回答率が留め置き法よりも向上することが期待され、質の高いデータによる質の高い量的分析を行うことが期待できる。

第2に、平成12年度(2000年4月)から10年計画で厚生労働省によって「健康日本21」(健康増進法研究会〈監修〉,2002)が推進されており、この影響から、今後「生きがい」増進を目指した介入や実証研究の必要性が高まる可能性もある。その際には、「生きがい」には地域差(藤田ら,1989;長谷川ら,2003)があることが報告されていることから、地域や自治体の特性にあった「生きがい」増進プログラムの開発ならびに提供(星,2001)が期待される。また今日ではさまざま生き方を選択できるようになったことから、「生きがい」の構造分析を、世代別や地域別、さらに社会経済的な違いによっても明確にするための調査研究が求められるであろう。

要 約

「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—

「生きがい」は、伴う感情と呼ばれる精神状態と、それらが生じてくる「生きがい」の対象との総和あるいは相乗の結果と考えられている。本研究の目的は、在宅高齢者の「生きがい」の構造を、実証的に明確にすることである。

調査対象者は、佐賀県H町に在住する65歳以上の全高齢者1,498名であり、調査票は留め置きによる形式で回収され、1,354名(男性545人;女性809人)から回答が得られた(回答率90.4%)。

「生きがい」の程度については、4件法で尋ねた。その他の質問項目は、基本属性、身体状況、生活満足度、生活機能、生活習慣、社会活動性についてである。本研究を進めるにあたり、構造モデルを設定した。「生きがい」の対象として具体的な内容を提示し、それらの内容に対してどの程度「生きがい」を感じているか尋ねた上で、これらの質問項目から「生きがい」対象を『潜在変数』として仮定した。「生きがい」対象などから生じると仮定される『伴う感情』、および『年齢と生活自立』を『潜在変数』に仮定した。これらの仮説は、本研究の主要な研究課題である。共分散構造分析の結果、本モデルは比較的高い適合度が得られ、高齢者における「生きがい」そのものの構造を実証的にわが国で初めて示すことができた。

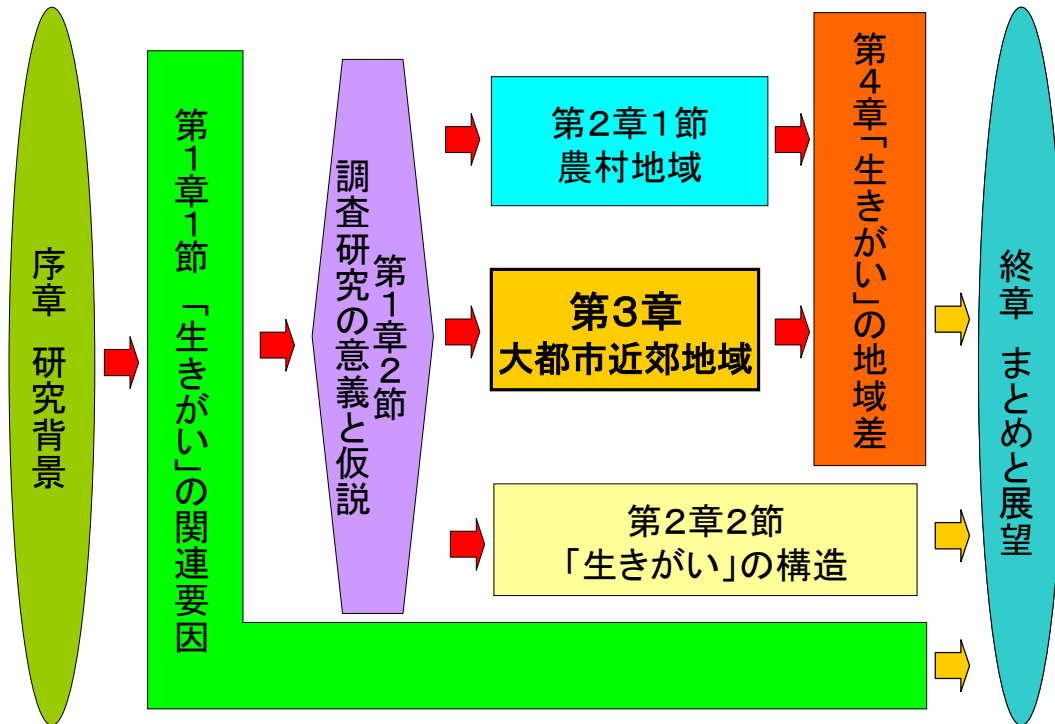
自治体や専門家が「生きがい」増進に関わる際に、孫や子どもなどの家族と一緒に参加できる場所を提供したり、ボランティアや自治会など社会と関わる機会を提供することが、「生きがい」増進につながることを、本研究による知見は示唆している。一方、「生きがい」増進のために高齢者個人ができることとして、学習や教養を高める活動をするなど、知的機能や手段的自立を維持することや、スポーツおよびレクリエーションなどを楽しむことが重要であるという情報を提供をすることが大切であろう。

今日、さまざまな生き方を選択できるようになったことから、「生きがい」の構造分析を、世代別・地域別、さらに社会経済的な違いによって明確にするための調査研究が求められる。

Keywords(キー・ワード)

elderly people(高齢者), IKIGAI(「生きがい」),
the structure of IKIGAI(「生きがい」の構造),
gender difference(性別), generation difference(世代別),
covariance structure analysis(共分散構造分析)

第3章 大都市近郊地域における高齢者の「生きがい」 と心理・社会的および身体要因との関連



1. はじめに
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. 今後の課題

図・表

- 表3-1 対象者の基本特性と「生きがい」の有無
- 表3-2 各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)
- 表3-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

第3章

大都市近郊地域における高齢者の「生きがい」

と心理・社会的および身体要因との関連

1. 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。心理学、医学、社会学など学際的な研究領域である老年学の専門家は、QOLを論じる中で「生きがい」に注目している(柴田,1998)。しかしながら、「生きがいづくり」事業が、多くの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(厚生統計協会,2000)にもかかわらず、「生きがい」について、老年学で統一的な概念定義が得られていない(柴田,1998)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(神谷,1980)が、QOL研究の流れの中で生活満足度尺度(Life Satisfaction Index : LSI ; Neugarten,et al., 1961)、PGC モラールスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale ; Lawton,1975)という「生きがい」と類似の概念とされる主観的幸福感(Subjective Well-being ; Larson,1978)について、多数の研究が行われてきた。わが国でも、海外の研究の影響を受けて主観的幸福感の尺度を翻訳・標準化し、それらを活用した研究が行われてきた(古谷野,1981,1982,1983,1984 ; 古谷野ら, 1984,1989a,1989b,1990 ; 杉山ら, 1981a,1981b,1985,1986a,1986b,1990 ; 前田, 1988 ; 前田ら,1979,1988)。例えば PGC モラールスケール(Lawton,1975)と、医療受診経験および基本的日常生活動作能力(Basic Activities of Daily Living : BADL)に障害をもっていることとの間に、負の関連(前田ら, 1979)があり、健康度自己評価との間に正の関連を有する(古谷野,1981 ; 古谷野ら,1984)ことが報告されている。

わが国の地域居住高齢者の BADL(安田ら,1989)、活動的余命や生命予後(本間ら,1999)、知的能力(吉田ら,1988)などの健康事象と、「生きがい」の有無との関連を検討する研究も行われている。「生きがい」の有無を質問した研究(安田ら,1989; 本間ら,1999; 中西ら,1997a,1997b; 吉田ら,1988; 多田,1989)の中で、健康事象との間に関連があることが示されており、これは主観的幸福感に関する国内外の研究成果(古谷野, 1981,1982,1983,1984 ; 古谷野ら, 1984,1989a,1989b,1990 ; 杉山ら, 1981a,1981b,1985,1986a,1986b,1990 ; 前田, 1988 ; 前田ら,1979,1988 ;

Larson,1978)とほぼ一致している。本研究においても、PGC モラールスケール (Lawton,1975)をはじめとする主観的幸福感を広義の「生きがい」の概念に含めて論じる。しかしながら、先行研究において、「生きがい」の有無と、身体、心理、社会活動、生活機能などの各要因との関連について、総合的な観点から検討した研究は見あたらないようである(長谷川ら, 2001)。

本章の目的は、大都市近郊地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無とその関連要因を、身体状況、心理状況、生活機能ならびに社会活動性という総合的観点から、性別・世代別にその特徴を明らかにすることである。

2. 方法

2.1.対象

調査対象者は、2001年1月1日現在で、埼玉県H町ニュータウン地区に在住する65歳以上の全高齢者1,213名とし、2001年1月22日から1月31日の期間に、保健師・看護師を中心とする面接調査の訓練を受けた調査員による面接調査を実施した。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。面接調査の前には、調査研究目的以外には使用しないこと、住民の実態を反映した街づくりに生かすことについて説明を行い、承諾が得られ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%)、これを分析対象とした。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、古くからの農村区域と東京都郊外のベッドタウンとして発展したニュータウン地区があるが、本調査ではニュータウン地区のみを対象とした。

2.2.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。その他の主な質問項目は、基本属性(6項目)、身体状況(17項目)、心理状況(2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項目である。身体状況は、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、BADL(歩行、食事、

排泄、失禁、入浴、着替え)、聴力および視力障害の有無、健康度自己評価の 17 項目である。心理状況には、高齢者用うつ尺度(Geriatric Depression Scale: GDS)短縮版(矢富,1994)、簡易精神機能検査(Mini-Mental State Examination:MMSE; 大塚ら,1992)の2項目を用いた。生活機能には、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)を使用し、生活習慣は、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、外出頻度の 10 項目である。社会活動性は、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 項目を尋ねた。

2.3.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の強さをみるために、クラメールのVを用いた。GDS、MMSE、老研式活動能力指標とその下位項目について、「生きがい」の有無という2群間の平均の差の大きさをみるために相関比 η を用いた。

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した。先行研究(長谷川ら,2001)を参考に、「生きがい」の有無に関連があると推察される20項目の単変量について、一次元的な構成概念であることを確認しながら尺度化(鎌原,1998)を行い、8つの尺度を新しく構成した(3.3 尺度構成で詳細を記述)。

新しく構成された8つの尺度は、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・役割合計得点である。さらに多重ロジスティック回帰分析での説明変数の投入に先立ち、各項目および尺度の間の相関を検討した。当初、説明変数として投入を考えたのは、上述した8つの尺度に加えて、GDS 短縮版(矢富,1994)、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)の下位3尺度(手段的自立、知的能動性、社会的役割)、健康度自己評価、および尺度化できなかつた項目である脳卒中既往歴であった。投入に先立ち各項目間の相関を検討したところ、どの項目間でもほぼ高い相関($p < 0.001$)を認めた。そのため、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し、老年学領域で多用されている老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)を説明変数として優先的に投入した。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(古谷野ら,1987)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(古谷野ら,1987)や社会的役割(古谷野ら,1987)など多面的な観点から構成されていると判断したからである。心理的要因の検討には、GDS 短縮版(矢富,1994)を用いたが、認知機能を測定している MMSE は、生活機能の知的能動性(古谷野ら,1987)と概念が類似していると判断し、用いなかった。健康度自己評価については、先行研究が多数あった(代表的な研究として Larson, 1978; 古谷野ら,1984)ので除外した。

最終的に、「生きがい」の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、男女別に年齢階層別(65-74 歳と 75 歳以上)、および男女全体の分析単位で実施した。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、目的変数に「生きがい」の有無を投入した。説明変数に投入したものは、尺度化できなかった脳卒中既往歴の項目、尺度項目として仕事・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、GDS 短縮版(矢富,1994)、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)の下位3尺度、である。なおクramerのVや相関比 η の値が低かった項目(0.086 以下)も、説明変数へは投入しなかった。統計解析には、SPSS11.0J (Windows 版)を使用した。

3. 結果

3.1. 分析対象者の特性

「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(男性 447 名,女性 520 名)、平均年齢は男性 72.5 ± 6.5 (S.D.)歳、女性 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、男性 80.5%、女性 78.7%、全体で 79.5%であった(表 3-1)。男性は女性に比べ独居率(5.5 vs. 10.7%)が低く、配偶者ありと回答した割合が高い(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(表 3-1)。

表 3-1 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

3.2.各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無

「生きがいあり」の割合が高かった変数のカテゴリーは、「歩行」、「食事」、「排泄」、「失禁」、「入浴」、「着替え」などの BADL と、「聴力」および「視力」に障害がないこと、「家事」や「家事以外の仕事」、「運動やスポーツ」、「趣味や稽古事」をしていること、「外出頻度」が毎日1回以上、「家の中での役割・仕事」があり、「近所づきあいの頻度」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)75歳以上」、「過去1年間の入院歴」、「脳卒中既往歴」、「過去1年間の転倒経験」を有すると回答した者であった(表 3-2)。

「老研式活動能力指標」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」、および「健康度自己評価」では、「生きがいあり」の者の方が高い得点が得られていた。「GDS 短縮版得点」については、「生きがいなし」の方が高い得点、つまりうつ傾向が高かった(表 3-2)。

3.3.尺度構成

尺度構成にあたっては、主成分分析を用いた。表 3-2 にある大項目内で各項目を組み合わせ、1次元化される項目を探った。1次元化された尺度においては、各項目の因子負荷量が 0.6 以上となった。

基本的 ADL 合計得点^aには、歩行、食事、排泄、失禁、入浴、着替えが含まれている(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。また表 3-2 では、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。尺度項目においては、a ~ h の記号を対応させた：57.2%,6点満点)。視聴

表 3-2 各変数のカテゴリ別にみた「生きがい」の有無(%)

変数	カテゴリ	N	生きがい		(クramer のV or η)
			あり(%)	なし(%)	
基本属性					
性別	女/男	520/447	78.7/80.5	21.3/19.5	.023
年齢	65-74歳/75歳以上	599/368	85.1/70.4	14.9/29.6	.178
配偶者の有無	いない/いる	233/655	77.7/80.5	22.3/19.5	.030
同居の有無	同居/独居	878/81	79.7/80.2	20.3/19.8	.004
暮らし向き	苦しい/	53/911	69.8/80.4	30.2/19.6	.060
同居者数	(人;平均±SD)	993	2.91±1.48	3.16±1.62	.066
身体状況					
身体の痛み	なし/ある	492/475	81.9/77.1	18.1/22.9	.060
過去1ヵ月の通院歴	なし/ある	218/749	83.5/78.4	16.5/21.6	.053
過去1年間の入院歴 ^d	なし/ある	822/145	81.0/71.0	19.0/29.0	.088
脳卒中既往歴	なし/ある	894/73	80.5/67.1	19.5/32.9	.088
心疾患既往歴	なし/ある	772/195	79.9/77.9	20.1/22.1	.020
高血圧既往歴	なし/ある	536/431	80.6/78.2	19.4/21.8	.030
糖尿病既往歴	なし/ある	860/107	80.0/75.7	20.0/24.3	.033
過去1年間の転倒経験 ^d	なし/ある	755/212	81.6/72.2	18.4/27.8	.097
基本的ADL					
歩行 ^a	介助/自立	33/933	42.4/80.9	57.6/19.1	.174
食事 ^a	介助/自立	13/953	46.2/80.1	53.8/19.9	.097
排泄 ^a	介助/自立	11/956	36.4/80.0	3.6/20.0	.115
失禁 ^a	介助/自立	76/891	57.9/81.4	42.1/18.6	.157
入浴 ^a	介助/自立	26/937	38.5/80.7	61.5/19.3	.170
着替え ^a	介助/自立	12/950	25.0/80.3	75.0/19.7	.152
聴力 ^b	障害あり/自立	140/827	69.3/81.3	30.7/18.7	.104
視力 ^b	障害あり/自立	83/880	63.9/81.0	36.1/19.0	.119
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	.174
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	.304
MMSE総得点	(30点満点;同上)	928	27.33±2.93	26.18±4.25	.140
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	.319
手段的自立	(5点満点;同上)	964	4.74±0.87	4.04±1.62	.257
知的能動性	(4点満点;同上)	965	3.63±0.75	3.14±1.12	.227
社会的役割	(4点満点;同上)	965	3.20±1.02	2.37±1.28	.294
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	.195
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	.094
家の中での役割・仕事 ^h	なし/ある	214/752	69.2/82.6	30.8/17.4	.138
飲酒状況	飲んでいない/飲む	567/399	77.6/82.5	22.4/17.5	.059
喫煙状況	吸っていない/吸う	818/148	79.5/80.4	20.5/19.6	.008
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	.054
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	.086
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	.154
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	.026
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	.150
社会活動性					
近所付き合いの頻度 ^e	週に1回以下/週に2回以上	625/336	75.0/88.4	25.0/11.6	.158
友人との交流頻度 ^e	週に1回未満/週に1回以上	626/335	76.0/86.3	24.0/13.7	.121
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	.109
趣味の会など自主的な集団 ^f	参加せず/参加している	618/316	73.9/91.1	26.1/ 8.9	.202

a~hは尺度構成で合成された項目

表 3-3 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

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)	
		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	—		—	
性別	女性/男性	—		—	
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点あがること	0.37	(0.19-0.72)		
家事・家庭の活動役割合計得点 ^h	1点あがること			1.73	(1.07-2.79)
近所・友人との交流合計得点 ^e	1点あがること	2.42	(1.20-4.87)		
集団参加合計得点 ^f	1点あがること			2.77	(1.10-6.98)
運動・趣味合計得点 ^g	1点あがること				
仕事・外出合計得点 ^c	1点あがること				
高齢者用うつ尺度(GDS)短縮版	1点あがること	0.86	(0.74-1.00)	0.87	(0.74-1.01)
手段的自立	1点あがること				
知的能動性	1点あがること				
社会的役割	1点あがること	1.74	(1.12-2.60)		
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 5.73$		$\chi^2 = 5.49$	
(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)		df = 8		df = 7	
		p = 0.68		p = 0.60	

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。

力合計得点^bには視力、聴力が含まれている(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ている(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ている(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ている(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ている(62.8%,2点満点)。近所・友人との交流合計得点^gには、1週間における近所づきあいならびに友人との交流頻度が含まれている(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ている(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。脳卒中既往歴は尺度化できなかったため、そのまま多重ロジスティック回帰分析へ投入した。

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)
—		—		0.68	(0.46-1.00)
—		—		0.88	(0.59-1.32)
				1.43	(1.10-1.84)
				1.55	(1.15-2.09)
1.79	(0.98-3.29)			1.63	(1.17-2.27)
0.80	(0.70-0.92)	0.81	(0.72-0.91)	0.82	(0.77-0.88)
		1.52	(1.22-1.89)	1.23	(1.00-1.51)
1.40	(0.89-2.19)				
$\chi^2 = 12.12$		$\chi^2 = 13.94$		$\chi^2 = 8.38$	
df = 8		df = 8		df = 8	
p = 0.15		p = 0.08		p = 0.40	

3.4. 「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、H町の結果を性別・世代別に表3-3に示した。

「年齢」は75歳以上の場合に、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)で、「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、男性前期高齢者(2.42 ; 1.20-4.87)と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、男性後期高齢者(2.77 ; 1.10-6.98)と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短縮版の得点が1点上がるごとに、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・後期双方の高齢者と男女合わせた全体、つまりすべての分析単

位であり、オッズ比の値は 0.80 から 0.87 を示した。生活機能の中で、「手段的自立」が1点上がるごとに、女性後期高齢者では(1.52 ; 1.22-1.89)となり、「社会的役割」が1点上がるごとに、男性前期高齢者では(1.74 ; 1.12-2.60)となって、「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。

4. 考察

4.1 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(前田ら,1988; 杉山ら,1985,1986b)、BADL(藤田ら,1989; 谷口ら,1982)、健康状態(杉山ら 1986a, 1986b)、健康度自己評価(古谷野ら,1984; 谷口ら,1982)、自主的集団活動への参加を含めた社会活動性(古谷野ら,1984;杉山ら,1986a)は、「生きがい」との間に関連があると報告されている。

本研究においても、年齢が高くなるほど「生きがいあり」となる割合が低くなることが示された。また BADL や視聴力が自立しており、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。

趣味の有無(杉山ら,1986a; 藤田ら,1989)やスポーツ活動(杉山ら, 1985; 藤田ら,1989)が、「生きがい」に影響があることはすでに示されていた。本研究でも、趣味や稽古事を行い(0.154;この節では括弧内にクラメールのVの値を示した)、運動やスポーツをしていること(0.086)が、「生きがい」と関連があることが示されたが、散歩や軽い運動については、関連をみる指標としたクラメールのVは小さかった(0.054)。これは、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ことが理由と思われる。以上の結果から、長谷川ら(2001)が「生きがい」の構成要素として示した「伴う感情」の中に、主動感(成瀬,1995)、つまり「自分が主となって動いている実感を伴った動き(成瀬,1995)」が含まれる可能性が示唆される。

以上より、本研究では、心理、社会、身体的な各々の要因が、「生きがい」に対して総合的に関連しあっている可能性が示唆された。

4.2. 「生きがい」の有無についての関連要因

本研究では、大都市近郊地域の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(2003b)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、年齢の高さと負の関連を報告している。本研究は、大都市近郊地域の調査であるが、「年齢」に負の関連を認めたことから、農村地域や大都市近郊地域などの区分にかかわらず、年齢との間に負の関連を有する可能性が示された。

男性の前期高齢者では、一年間に入院・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、本研究の分析には投入しなかった項目であるが、BADLを失う可能性や生命を失う可能性の高い疾患あるいは状態を経験したことが推測される。社会活動性については、男性後期高齢者、女性前期高齢者および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への参加と正の関連を認めた。また男性前期高齢者と男女全体では、「生きがいあり」の場合に、近所づきあいや友人との交流とに正の関連を認めた。藤田ら(1989)が、主観的幸福感(Larson,1978)の中のPGCモラールスケール(Lawton,1975)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)との間に、強い関連が見られたと報告しているが、上記の結果はこれに類似している。

心理状況については、福田ら(2002)のが、Zungの作成した自己評価式抑うつ尺度を用いて、高齢期におけるうつ状態および主観的幸福感(Larson,1978)とPGCモラールスケール(Lawton,1975)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る。しかしながら、本研究が行ったように、GDS短縮版(矢富,1994)と「生きがい」の有無との関連を検討した研究は、調べた限りみあたらなかった。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(矢富,1994)との間に負の関連が示され、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が認められた。

本研究の成果をまとめると、男性の前期高齢者では、入院や転倒を経験するなどの身体状況が、「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示され、社会活動性を表す近所づきあいや友人づきあいの頻度の高さと正の関連を認めた。男性後期高齢者では、社会活動性のうち、集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。また性別や世代に関わらず、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。

先行研究においては、「生きがい」の有無について、身体・心理・社会活動および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ものは少ない(古谷野ら,1984;長谷川ら,2001)。

本研究は、大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別による特徴を示すことができたものと考えられる。

5. 今後の課題

以前から国内外を問わず、「生きがい」を数量化する試みがしばしば行われてきた。「生きがい」は、主観的な側面が強い(杉山ら,1981a)ことから、研究方法論上での限界を超えることが難しかったこと、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(星,2000)などから、「生きがい」に関する研究の展開は停滞していた時期もあったようである。本研究では、「生きがい」と主観的幸福感を類似の概念とした上で議論を進めてきたが、欧米において研究が発展した主観的幸福感(Larson,1978)に比べて、日本独自といわれている「生きがい」(神谷,1980)そのものの実証研究は少ない。このような背景を受けて、本研究は、「生きがい」の有無を質問項目にして調査を実施した。今後も実証的な「生きがい」研究を発展させていく必要がある。藤田ら(1989)は、主観的幸福感(Larson,1978)の PGC モラールスケール(Lawton,1975)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)で実施した結果、「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、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。「生きがい」は、その因子によって、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(藤田ら,1989)。「生きがい」の有無を尋ねた本研究でも、「生きがいあり」と年齢の高さとの間に負の関連を認めたが、この成

果だけでは十分とはいえない。今後も実証的な「生きがい」研究を進展させていくために、例えば、「生きがい」の有無という質問形式と主観的幸福感(Larson,1978)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することが必要であろう。また、『あなたは「生きがい」をどのくらい感じていますか?』など「生きがい」を感じる強さや具体的な事象を示し、「生きがい」の対象となる程度を尋ね、共分散構造分析を取り入れた解析を実施し、「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も課題であろう。このような研究によって、「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さらに明確にすることができるようになる。

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(星, 2001)。今後は、自治体や専門家が高齢者と共に、性別や世代別に焦点を当てつつ、さらに高齢者自らも積極的に取り組むことができる「生きがい」増進事業の展開が、今日の社会的要請から求められるようになる(星,2001)であろう。本研究の成果を「生きがいづくり」事業へ活用するならば、男性前期高齢者には身体機能を維持できるように、また集団への参加、後期の男性高齢者には知人・友人との交流を維持・活性化できるようにと社会的交流のための場所の提供や、それら活動が重要であることがわかる情報の提供、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が大切であるという情報提供などの取り組みを、高齢者と専門家が共に実践することが期待されるであろう。

要 約

大都市近郊地域における 高齢者の「生きがい」と心理・社会的および身体的要因との関連

これまで長い間、高齢期における生きがいの重要性が論じられてきた。しかしながら、「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ず、現時点で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。本研究では、主観的幸福感を広義の「生きがい」の概念に含めて論じた。本研究の目的は、大都市近郊地域にあるニュータウン地区に居住する高齢者の「生きがい」の有無について、関連要因を身体状況、心理状況、生活機能および社会活動性として、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った。

調査対象者は、2001年10月1日現在、埼玉県H町ニュータウン地区に居住している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。本研究は、大都市近郊地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無への関連要因を検討し、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。男性前期高齢者(65-74歳)では、入院の経験という身体状況が、「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示唆され、近所づきあいや友人づきあいの頻度の高さとは正の関連を認めた。男性後期高齢者(75歳以上)は、集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。また性別や世代に関わらず、高齢者用うつ尺度(GDS)の得点が高くなる、つまり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。今後は、自治体や専門家が高齢者と共に、性別や世代別に焦点を当てつつ、高齢者自らも積極的に取り組むことができる「生きがい」増進事業の展開が期待できる。

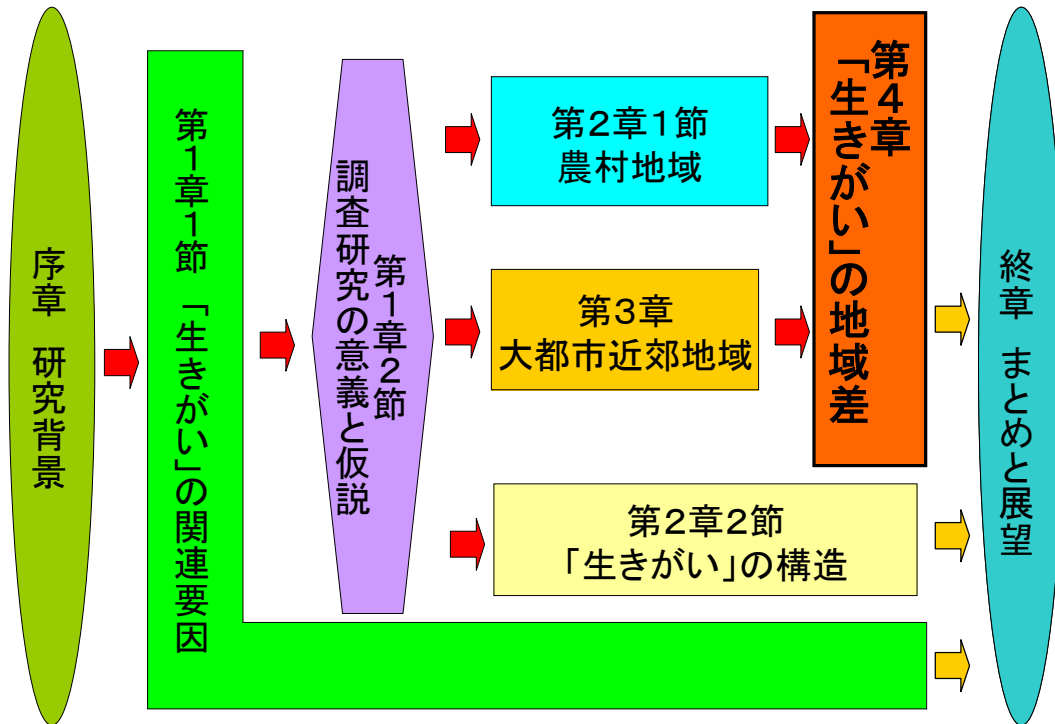
Keywords(キー・ワード)

elderly people (高齢者), IKIGAI (「生きがい」),
city suburbs area (都市近郊地域), related factor (関連要因),
gender difference (性別), generation difference (世代別),
multiple linear logistic regression analysis (多重ロジスティック回帰分析)

第4章

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 —



1. はじめに
2. 方法
3. 結果
4. 考察
5. まとめ

図・表

- 表4-1 地域による基本属性ならびに各項目の特性
- 表4-2 Y町(農村地域)における各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)
- 表4-3 H町(大都市近郊地域)における各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無(%)
- 表4-4 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果—Y町
- 表4-5 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果—H町

第4章

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—

1. はじめに

近年、多くの自治体において高齢者の「生きがい」づくりを目的としたさまざまな事業が進められている(厚生統計協会,2000)。「生きがい」は meaning of life(人生の意味)、 purpose of 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」はさまざまな概念を包括している(神谷,1980)。

わが国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 モラールスケール(Lawton,1975)を活用し、年齢(前田,1988; 杉山ら,1985, 1986)、健康状態(杉山ら,1985; 杉山ら, 1981b)、健康度自己評価(藤田ら,1985,1989)、自主的集団活動への参加を含めた社会活動性(杉山ら,1981b)が、「生きがい」の尺度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)は低くなり(藤田ら, 1985,1989)、独居または未婚の子どもと同居している場合に満足感型の「生きがい」が低下し(藤田ら, 1985,1989)。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 モラールスケール(Lawton,1975)との関連(金ら,2000)について報告している先行研究もある。しかしながら、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、専門家間で一致した定義づけが必ずしもなされていない(柴田,1998)。先行研究を概観した結果(長谷川ら, 2001)、本研究における「生きがい」は、主観的幸福感(Larson,1978)を広義に含む概念として捉えて議論を進める。

このような背景をもとに、本章の目的は、高齢者における「生きがい」の有無と、家族構成・生活機能・身体状況との関連について、農村地域と大都市近郊地域において比較検討することである。研究成果は、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。さらに、「生きがい」の有無について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ることである。

2. 方法

2.1.調査対象

a)農村地域

調査対象者は、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名である。2000年11月3日から11月12日の期間に、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た。1,544名から回答が得られ(回答率92.3%)、これを分析対象とした。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。

b)大都市近郊地域

調査対象者は、2001年1月1日現在、埼玉県H町ニュータウンに在住する65歳以上の全高齢者1,213名とし、2001年1月22日から1月31日の期間に、保健師・看護師を中心とした専門調査員により本人に面接調査を実施した。1,002名から回答が得られ(回答率82.6%)、これを分析対象とした。H町は埼玉県南西に位置する人口17,031人、高齢者人口割合14.8%の町で、古くからの農村地区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地区があり、本調査では後者の地区のみを対象とした。

2.2.調査・分析項目

「生きがい」に関する項目は、『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、「はい」または「いいえ」で回答を求めた。他の主な質問項目は、基本属性(4項目)、身体状況(5項目)、生活機能(1項目で下位3尺度)の大項目に分けた。具体的な質問項目は、基本属性として、性別、年齢(以下、65-74歳を前期高齢者、75歳以降を後期高齢者と略す)、同居の有無、家族構成(配偶者、未婚の子どもならびに既婚の子ども、孫・孫の配偶者、父母・義父母)の4項目である。身体状況の項目は、身体の痛みの有無、過去1ヶ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(脳卒中、心疾患、高血圧、糖尿病の有無)、健康度自己評価の5項目である。生活機能には、老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)を用いた。

2.3.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の強さを検討するには、クラメールのVを用いた。また MMSE、GDS、老研式活動能力指標とその下位項目について、「生きがい」の有無という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。「生きがい」と関連する要因を検討するために、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。

目的変数は「生きがい」の有無、説明変数は、家族構成、身体的状況、生活機能を用いた。「父母・義父母と同居の有無」および「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。

統計解析には、SPSS11.0J (Windows版)を使用した。

3. 結果

3.1.分析対象者の特性

「生きがい」の有無について回答した者(分析対象者)は、農村地域(Y町)においては1,515名(男性602名,女性913名)、平均年齢は74.8 ± 6.9(S.D.)歳、大都市近郊地域(H町)においては967名(男性447名,女性520名)、平均年齢は74.0 ± 6.9(S.D.)歳であった(表4-1)。「生きがいあり」と回答した者は、Y町全体で80.1%、H町全体では79.5%であった(表4-1)。Y町はH町に比べ同居者数が多く(4.02 ± 1.9(S.D.) vs. 2.92 ± 1.5(S.D.)人)、独居の割合は低く(5.7 vs. 8.3%)、仕事をしていると回答する割合は高かった(52.6 vs. 19.1%)。Y町はH町よりも「身体の痛みあり」と回答する割合が高く(60.0 vs. 49.2%)、「過去1年間の入院経験あり」の割合は低かった(9.6 vs. 15.7%)。

生活機能では、H町はY町に比べ「本や雑誌を読んでいる」と回答する割合が高く(79.8 vs. 63.4%)、「友達の家を尋ねることがある」と回答する割合は低かった(56.9 vs. 76.8%)。老研式の総得点は、H町がY町よりも高いものの、標準偏差の幅は小さかった(10.96 ± 2.90 vs. 10.44 ± 3.34)。老研式活動能力指標(古谷野ら,1987)の下位3尺度の得点では、H町はY町よりも、手段的自立(4.51 ± 1.26 vs. 4.26 ± 1.50)や知的能動性(3.48 ± 0.96 vs. 3.09 ± 1.16)の得点が高かった。しかし社会的役割の得点では、Y町がH町よりもわずかに高かった(3.08 ± 1.25 vs. 2.97 ± 1.08)。

表 4-1 地域による基本属性ならびに各項目の特性

対象者	農村地域(Y町) n=1,515(61.0%)	大都市近郊地域(H町) n=967(39.0%)
基本属性		
男性(%)	40.0	45.9
年齢(歳;平均±SD)	74.8±6.9	74.0±6.9
同居者数(人;同上)	4.02±1.9	2.92±1.5
独居(%)	5.7	8.3
配偶者あり(%)	68.0	73.3
仕事している(%)	52.6	19.1
家事している(%)	67.1	77.4
「生きがい」		
「生きがい」あり(%)	80.1	79.5
身体状況		
「身体の痛み」あり(%)	60.0	49.2
「過去1ヶ月間の通院経験」あり(%)	79.9	77.5
「過去1年間の入院経験」あり(%)	9.6	15.7
「脳卒中既往歴」あり(%)	9.5	8.2
「心疾患既往歴」あり(%)	16.7	19.9
「高血圧既往歴」あり(%)	52.6	44.4
「糖尿病既往歴」あり(%)	14.4	11.1
「健康度自己評価」が非常に・まあ健康である(%)	68.7	74.7
生活機能		
老研式活動能力指標総得点(13点満点;平均±SD)	10.44±3.34	10.96±2.90
手段的自立(5点満点;同上)	4.26±1.50	4.51±1.26
電車・バスで外出できる(%)	80.7	85.8
日用品の買い物ができる(%)	85.3	90.7
食事用意ができる(%)	84.6	90.3
請求書の支払いができる(%)	89.9	93.3
預貯金の出し入れができる(%)	85.8	90.5
知的能動性(4点満点;平均±SD)	3.09±1.16	3.48±0.96
年金などの書類が書ける(%)	80.8	89.0
新聞を読んでいる(%)	82.9	91.8
本や雑誌を読んでいる(%)	63.4	79.8
健康についての記事や番組に関心がある(%)	82.1	86.8
社会的役割(4点満点;平均±SD)	3.08±1.25	2.97±1.08
友達の家を訪ねることがある(%)	76.8	56.9
家族や友達の相談にのることがある(%)	70.3	73.8
病人を見舞うことができる(%)	83.9	87.1
若い人に自分から話しかけることがある(%)	76.6	79.4

3.2.各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無

各変数のカテゴリー別にみた「生きがい」の有無について、表 4-2 に農村地域(Y町)の結果を、表 4-3 に大都市近郊地域(H町)の結果を示してある。

両地域ともに、「既婚の子ども世代との同居なし」、「年齢が 65 から 74 歳(前期高齢者)」、「過去1年の入院経験なし」、「脳卒中の既往歴なし」、「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。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では、「生きがいあり」の者の方が高得点を示していた。地域別に見ると、Y町では「心疾患既往歴なし」の場合、「生きがいあり」の割合が高く(表 4-2)、H町では「孫世代と同居あり」と回答した場合に、「生きがいなし」とする者の割合が高かった。(表 4-3)。

3.3.「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)

表 4-4 には農村地域(Y町)の分析結果を、表 4-5 には大都市近郊地域(H町)の結果を、それぞれ性別・世代別の分析単位で示した。各表には、モデルに採択された変数と基準カテゴリーに対する比較カテゴリーのオッズ比を算出してある。本研究では、オッズ比の95%信頼区間の値が1をまたがる結果となった項目を認めた(表 4-4,4-5)。

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。いずれのモデルも適合していた。

農村地域(Y町)

家族構成は、農村地域(Y町)において、「生きがいあり」と正の関連を認める項目が多かった。Y町の男性前期高齢者では、「既婚の子ども世代との同居あり」の場合に、「生きがいあり」と負の関連を認めた(オッズ比 0.27, 95%信頼区間 0.09-0.83、以下同じ)。男性前期高齢者では「孫世代との同居あり」(3.62, 1.15-11.35)が、女性後期高齢者では「未婚の子ども世代との同居あり」(5.02, 1.71-14.78)と「既婚の子ども世代との同居あり」(2.61, 1.19-5.73)が、「生きがいあり」と正の関連を認めた。

身体状況の「過去1年間の入院経験あり」の場合、Y町の女性前期高齢者では、「生きがいあり」と負の関連(0.25, 0.11-0.57)を認めた(表 4-4)。

「健康度自己評価が良好」な場合に「生きがいあり」と正の関連を認めたのは、Y町の男性後期高齢者(2.72, 1.35-5.48)、女性前期高齢者(2.49,

表 4-2 農村地域(Y 町)における各変数のカテゴリ別にみた「生きがい」の有無(%)

変数	カテゴリー	N	生きがい		(クramerの V or χ^2)
			あり(%)	なし(%)	
基本属性					
性別	女/男	913/602	80.9/78.7	19.1/21.3	.027
年齢	65-74歳/75歳以上	844/671	85.0/73.9	15.0/26.1	.137
同居者数	(人; 平均±SD)	1513	4.00±1.87	4.06±1.92	.012
同居の有無	同居/独居	1426/87	80.4/74.7	19.6/25.3	.033
配偶者の有無	いない/いる	450/975	74.9/83.1	25.1/16.9	.096
未婚の子どもの有無	いない/いる	1136/276	79.7/84.1	20.3/15.9	.044
既婚の子どもの有無	いない/いる	552/869	83.5/78.4	16.5/21.6	.063
孫・孫の配偶者の有無	いない/いる	699/720	81.1/79.9	18.9/20.1	.016
父母, 義父母の有無	いない/いる	1370/41	79.9/95.1	20.1/4.9	.064
身体状況					
身体の痛み	なし/ある	600/912	81.3/79.3	18.7/20.7	.025
過去1ヶ月間の通院経験	なし/ある	301/1213	79.7/80.1	20.3/19.9	.004
過去1年間の入院経験	なし/ある	1371/144	81.4/67.4	18.6/32.6	.103
脳卒中既往歴	なし/ある	1377/138	81.7/63.8	18.3/36.2	.129
心疾患既往歴	なし/ある	1259/256	81.3/74.2	18.7/25.8	.066
高血圧既往歴	なし/ある	714/800	79.6/80.5	20.4/19.5	.012
糖尿病既往歴	なし/ある	1292/222	79.8/81.5	20.2/18.5	.015
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	.137
生活機能					
老研式活動能力指標総得点	(13点満点; 平均±SD)	1512	11.10±2.65	8.37±4.15	.341
手段的自立	(5点満点; 同上)	1515	4.49±1.21	3.58±1.95	.255
電車・バスで外出	いいえ/はい	277/1238	62.8/83.9	37.2/16.1	.204
日用品の買い物	いいえ/はい	207/1308	56.0/83.9	44.0/16.1	.239
食事用意	いいえ/はい	219/1296	62.1/83.1	37.9/16.9	.185
請求書の支払い	いいえ/はい	140/1375	50.7/83.1	49.3/16.9	.234
預貯金の出し入れ	いいえ/はい	200/1315	58.0/83.4	42.0/16.6	.215
知的能動性	(4点満点; 平均±SD)	1513	3.29±1.00	2.45±1.36	.296
年金などの書類が書ける	いいえ/はい	277/1237	61.4/84.2	38.6/15.8	.221
新聞を読んでいる	いいえ/はい	250/1265	65.2/83.0	34.8/17.0	.165
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	.221
健康について関心がある	いいえ/はい	256/1258	60.5/84.1	39.5/15.9	.221
社会的役割	(4点満点; 平均±SD)	1514	3.31±1.06	2.32±1.45	.327
友達の家を訪ねる	いいえ/はい	339/1176	63.7/84.8	36.3/15.2	.220
家族や友達の相談にのる	いいえ/はい	437/1077	64.3/86.4	35.7/13.6	.251
病人を見舞うことができる	いいえ/はい	228/1287	55.7/84.4	44.3/15.6	.257
自分から話しかける	いいえ/はい	341/1174	62.5/85.2	37.5/14.8	.237

1.37-4.53)および男女全体(1.56, 1.15-2.11)であった(表 4-4)。

生活機能の中の知的能動性(1.52 ~ 1.71)と社会的役割(1.38 ~ 1.66)では、性別・世代に関わらず、統計上有意に「生きがいあり」と正の関連を認めた(表 4-4)。

大都市近郊地域(H町)

男性は、前期高齢者では「過去1年間の入院経験あり」の場合に、「生きがいあり」と負の関連(0.21, 0.09-0.49)を認めたが、後期高齢者では正の関連(2.77, 1.03-7.50)を認めた(表 4-5)。

「健康度自己評価が良好」な場合に「生きがいあり」と正の関連を認めたのは、H町の女性後期高齢者(2.80 1.38-5.68)、および男女全体(1.47, 1.00-2.16)であった(表 4-5)。生活機能の中の社会的役割は、性別・世代に関わらず、ほとんどの分析単位で有意に「生きがいあり」と正の関連(1.50 ~ 2.07)を認めた(表 4-5)。

表 4-3 大都市近郊地域(H町)における各変数のカテゴリ別にみた「生きがい」の有無(%)

変数	カテゴリ	N	生きがい		(ケラムルのV or η)
			あり(%)	なし(%)	
基本属性					
性別	女/男	520/447	78.7/80.5	21.3/19.5	.023
年齢	65-74歳/75歳以上	599/368	85.1/70.4	14.9/29.6	.178
同居者数	(人;平均±SD)	993	2.91±1.48	3.16±1.62	.066
同居の有無	同居/独居	878/81	79.7/80.2	20.3/19.8	.004
配偶者の有無	いない/いる	233/655	77.7/80.5	22.3/19.5	.030
未婚の子どもの有無	いない/いる	682/198	79.6/81.3	20.4/18.7	.018
既婚の子どもの有無	いない/いる	604/280	82.6/74.3	17.4/25.7	.097
孫・孫の配偶者の有無	いない/いる	652/231	81.9/74.5	18.1/25.5	.082
父母, 義父母の有無	いない/いる	863/19	79.8/89.5	20.2/10.5	.035
身体状況					
身体の痛み	なし/ある	492/475	81.9/77.1	18.1/22.9	.060
過去1ヶ月間の通院経験	なし/ある	218/749	83.5/78.4	16.5/21.6	.053
過去1年間の入院経験	なし/ある	822/145	81.0/71.0	19.0/29.0	.088
脳卒中既往歴	なし/ある	894/73	80.5/67.1	19.5/32.9	.088
心疾患既往歴	なし/ある	772/195	79.9/77.9	20.1/22.1	.020
高血圧既往歴	なし/ある	536/431	80.6/78.2	19.4/21.8	.030
糖尿病既往歴	なし/ある	860/107	80.0/75.7	20.0/24.3	.033
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	.174
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	.319
手段的自立	(5点満点;同上)	964	4.74±0.87	4.04±1.62	.257
電車・バスで外出	いいえ/はい	121/844	52.1/83.5	47.9/16.5	.259
日用品の買い物	いいえ/はい	74/892	50.0/82.1	50.0/17.9	.212
食事用意	いいえ/はい	76/890	48.7/82.2	51.3/17.8	.224
請求書の支払い	いいえ/はい	46/919	50.0/81.1	50.0/18.9	.164
預貯金の出し入れ	いいえ/はい	74/892	55.4/81.6	44.6/18.4	.173
知的能動性	(4点満点;平均±SD)	965	3.63±0.75	3.14±1.12	.227
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	.182
新聞を読んでいる	いいえ/はい	67/899	64.2/80.8	35.8/19.2	.105
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	.186
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	.139
社会的役割	(4点満点;平均±SD)	965	3.20±1.02	2.37±1.28	.294
友達の家を訪ねる	いいえ/はい	404/561	69.3/87.0	30.7/13.0	.216
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	.167
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	.244
自分から話しかける	いいえ/はい	189/777	64.0/83.4	36.0/16.6	.191

表 4-4 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果—農村地域(Y町)

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)	
		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	—		—	
性別	女性/男性	—		—	
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	0.27	(0.09-0.83)		
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ヶ月間の通院経験	あり/なし				
過去1年間の入院経験	あり/なし				
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)
手段的自立	1点あがること			0.73	(0.55-0.97)
知的能動性	1点あがること	1.54	(1.10-2.15)	1.71	(1.12-2.61)
社会的役割	1点あがること	1.66	(1.25-2.20)	1.46	(1.06-2.00)
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 4.380$		$\chi^2 = 4.121$	
(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)		自由度 = 4		自由度 = 6	
		p = 0.357		p = 0.660	

全体において年齢、性別は調整変数となっている。

4. 考察

4.1. 「生きがい」と家族構成との関連

農村地域(Y町)における単変量分析では、「父母世代との同居あり」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親世代との同居割合が高い地域では、対象者がその父母世代と今なお同居している可能性は高い。孫や子などの若年世代と世代間交流(宮田,1989)をする際に、対象者にとって親の存在は高齢者世代の人数が増すことであり、親世代との心理的な連合(宮田,1989)が形成され、世代間交流に積極的になれるためと考えられる。さらに親と同居している場合、近い将来に予想される親の介護に対して、責任感を抱きやすいことも予想される。そのため、生活の中に張り合いや緊張が生まれ、それが「生きがいあり」へ影響を及ぼしていると考えられる。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

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)
—	—	0.89 (0.66-1.21)
—	—	1.49 (1.10-2.02)
	5.02 (1.71-14.78)	
	2.61 (1.19-5.73)	
0.25 (0.11-0.57)		
2.49 (1.37-4.53)		1.56 (1.15-2.11)
1.70 (1.30-2.23)	1.64 (1.32-2.03)	1.52 (1.33-1.75)
	1.45 (1.18-1.78)	1.38 (1.22-1.57)
$\chi^2 = 0.926$	$\chi^2 = 5.525$	$\chi^2 = 15.400$
自由度 = 3	自由度 = 7	自由度 = 8
p = 0.819	p = 0.596	p = 0.052

ついて条件を統一してデータを抽出し、多変量解析に投入して検討することも有用であろう。

4.2.「生きがい」と身体状況ならびに生活機能との関連

多重ロジスティック回帰分析の結果から、農村地域(Y町)における男性前期高齢者は、「既婚の子ども世代との同居あり」と「生きがいあり」との間に負の関連を認め、「孫世代との同居あり」では正の関連を認めた。前期高齢期は、男性においては、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(宮田,1989)ことがうかがえ、これが「生きがいあり」に負の関連をもたらしている可能性が考えられる。孫との間に正の関連を認めた理由は、孫の成長をみることで「生きがいである」という報告(吉田ら, 1992)もあることから、先行研究を支持する結果となった。一方、Y町における女性後期高齢者では、未婚や既婚に関わらず「子ども世代と同居

表 4-5 「生きがい」の有無を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果—大都市近郊地域(H町)

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)	
		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	—		—	
性別	女性/男性	—		—	
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ヶ月間の通院経験	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				
手段的自立	1点あがること			1.57	(1.18-2.09)
知的能動性	1点あがること	1.69	(0.98-2.94)		
社会的役割	1点あがること	2.07	(1.42-3.02)		
Hosmer-Lemeshow の適合度検定		$\chi^2 = 4.893$		$\chi^2 = 1.322$	
(有意確率が5%以上の場合に、		自由度 = 2		自由度 = 3	
モデルがデータにあてはまる)		p = 0.870		p = 0.724	

全体において年齢、性別は調整変数となっている。

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(長谷川ら,2001)となっている可能性が考えられる。

既往歴と「生きがい」との関連については、「脳卒中の既往歴あり」の項目のみが、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したが、多重ロジスティック回帰分析では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いことを示したと考えられる。「過去1年間の入院経験あり」とする者では、Y町の女性前期高齢者およびH町の男性前期高齢者では、「生きがいあり」と負の関連を示したが、H町における男性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(多田,1989)、後期高齢者になって体力的な衰え

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)
—	—	0.73 (0.50-1.07)
—	—	1.08 (0.75-1.54)
	2.80 (1.38-5.68)	1.47 (1.00-2.16)
	1.25 (0.98-1.59)	
1.50 (1.08-2.09)	1.50 (1.09-2.07)	1.24 (1.01-1.51)
1.57 (1.33-1.86)		
$\chi^2 = 0.611$	$\chi^2 = 6.401$	$\chi^2 = 2.100$
自由度 = 1	自由度 = 6	自由度 = 6
p = 0.434	p = 0.380	p = 0.910

を受け入れる反動で、心理的側面の強い「生きがい」(杉山ら,1981b ; 長谷川ら,2001)を高めて生活している可能性や、「生きがい」を有していることが生命予後を規定する可能性が理由として考えられる。「生きがい」と類似の概念である主観的幸福感は、健康度自己評価と関連していることが実証されており(古谷野ら,1984 ; 芳賀ら,1984 ; 内藤ら,1989)、さらに健康度自己評価は生命予後を規定するという研究報告(芳賀ら,1991 ; 小川ら,1993 ; 杉澤ら,1995 ; 川田ら,1998)も、その可能性を支持している。海外では Levy et al.(2002)が、PGC モラールスケールの項目を活用して老化への態度を測定し、年齢や性別、社会的地位などを考慮しても、老化に対して肯定的な態度を持つほど寿命が長いという報告をしている。したがって、主観的幸福感と類似の概念である「生きがい」が、生命予後を規定する可能性もあると考えられる。以上の点を明らかにするためには、縦断追跡調査や面接調査によって、疾病経験などのライフイベントと「生きがい」との関連を検討することが必要であろう。

「健康度自己評価が良好」なことが「生きがい」と強い関連を示すことは既に報告されている(藤田ら,1985,1989)が、本研究でも先行研究と同様の結果が得られた。

Y町では、性別や世代に関わらず、知的能動性が正の関連を示しており、「生きがい」との関連で知的活動の重要性が示された(吉田ら,1988; Fujiwara, Y. et al. , 2002)。男女全体でみると、知的能動性は、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」に関して地域特性による差はみられなかった。今後、複数の地域を対象とした比較(古谷野ら,1984)によってデータを蓄積し、知的活動と「生きがい」との関連について、地域特性による違いは見られないことを確認することが望まれる。社会的役割については、同居の有無や家族形態とは独立して、両地域において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値そのものだけでなく、得点に対する本人の受け止め方が、「生きがい」と類似の概念である主観的幸福感(前田,1988 ; 藤田ら,1985,1989 ; 古谷野ら,1984)に影響を与えるという報告もある(横山,1987)。「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。

4.3.地域差に関する生活機能と健康度自己評価について先行研究との比較

水戸(2000)は、新潟県 J 市内の3地域(旧市街地区、新興住宅地区、農村地区)における3地区間の比較を行った。新興住宅地区では、夫婦のみの同居形態が多く、知的能動性や手段的自立の得点が高いこと、農村地区では健康度自己評価が高いことを示した。本研究では、生活機能については同様の結果が得られた。古谷野(1993)が指摘しているように、生活様式による違いがこの理由であると考えられる。健康度自己評価に関する水戸(2000)の結果では、新興住宅地区つまりニュータウン地区のほうが高かった。理由の一つとして考えられることは、本研究の母集団は大都市に近い自治体であるが、水戸(2000)の調査地域は、農村地域に囲まれた地方都市であり、データはその同一自治体内のものであるために、結果が一致しなかったものと推察される。

5. まとめ

「生きがい」の関連要因として、両地域共に健康度自己評価、知的能動性および社会的役割が示された。農村地域では家族構成に強い関連を認め、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区では、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。

要 約

「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 —

本章の目的は、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地域のニュータウン地区において比較検討することである。また、「生きがい」の有無について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ることを目的としている。「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。英語では「生きがい」に近い語として、*self-actualization* (自己実現)、*meaning of life* (人生の意味)、*purpose of life* (人生の目的)などがあげられる。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。

対象者は、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歳以上の住民から回答が得られた1,544名、都市近郊地域のニュータウン地区として、2001年1月現在、埼玉県H町ニュータウンに居住している65歳以上の住民から回答が得られた1,002名である。

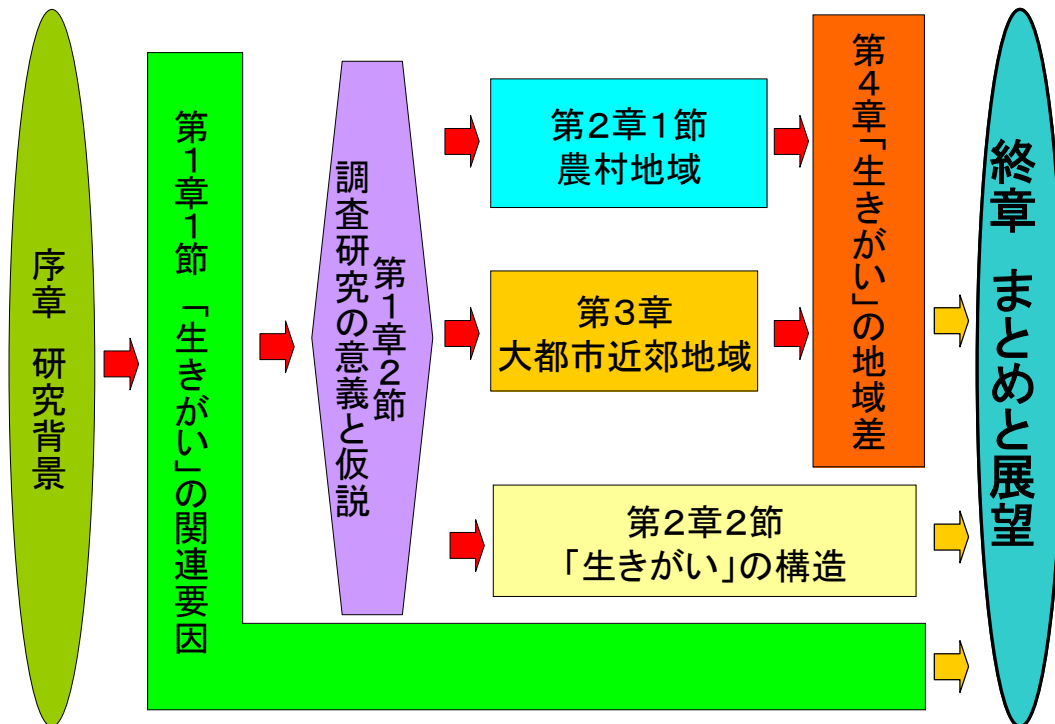
農村地域と大都市近郊地域の間では、「生きがいあり」の割合に有意差を認めなかった。「生きがい」の関連要因として、両地域において健康度自己評価、知的能動性ならびに社会的役割が示された。農村地域では、家族構成に強い関連を認め、性別や世代によって関連の強さが異なった。大都市近郊ニュータウン地区では、男性において入院経験の有無が「生きがい」の有無との間に強い関連があり、世代によって正負の関連が変動した。

Keywords(キー・ワード)

elderly people (高齢者), IKIGAI (生きがい),
related factor (関連要因), rural community (農村地域),
city suburbs area (都市近郊地域), residential comparison (地域比較),
generation difference (世代差), family structure (家族構成),
functional capacity (生活機能), physical situation (身体状況),
gender difference (性差),
multiple linear logistic regression analysis (多重ロジスティック回帰分析)

終章

まとめと展望



1. はじめに
2. 各章のまとめ
3. 研究成果と特徴
 - 3.1. 研究仮説を実証した結果
 - 3.2. 本研究の特徴と成果
4. 課題と展望－全体総括－
 - 4.1. 測定と実践、そして協働
 - 4.2. 研究の視点と展開

図・表

- 図5-1 「生きがい」の構成要素
- 図5-2 「生きがい」の構造-男性
- 図5-3 「生きがい」の構造-女性
- 図5-4 「生きがい」の構造-全体

終章

まとめと展望

1. はじめに

わが国では、心理学、医学、社会学、経済学、福祉学、看護学、保健学、工学など多岐に渡る学問が含まれる老年学の専門家が、「生きがい」に注目してきた(柴田,1998)。この理由は、古来から生活の質(Quality of Life : QOL)について語られる場合に、「生きがい」(小林,1989)という言葉が多く使われてきたためであると考えられる。「生きがい」は、欧米を中心に発展してきた QOL の概念とはやや異なり、専門家間でも、「生きがい」の定義が一致していないのが現状である(柴田,1998)。

それにもかかわらず、自治体を中心に、「生きがいづくり」事業が高齢者対象の事業名にしばしば標榜される(厚生統計協会,2000)ことが多くなり、高齢者施策においては「生きがい」がかなり定着しつつある概念になっている。

本論文では、第1章1節において、「生きがい」だけでなく主観的幸福感(Subjective Well-being ; Larson,1978)を「生きがい」と類似した概念(前田ら, 1979;古谷野,1981)として、国内外の先行研究を概観し、「生きがい」についての概念や関連要因を整理した。第1章2節では、本論文の研究の位置づけをおこなった。そして第2章から第4章では、高齢者を対象にした「生きがい」の調査研究について述べた。

本論文の研究目的は、「生きがい」の関連要因と「生きがい」そのものの構造について、居住地域毎の特性を実証データによって示し、検討することであった。本章では、本論文を総括し、展望を論じる。

2. 各章のまとめ

第1章1節のまとめ

「生きがい」という言葉は日本独特の意味を持っており、さまざまな概念を包括している。本章では、国内外の「生きがい」研究で報告された定義や関連要因を含む研究成果を整理し、新しく「生きがい」の定義ならびに構成要素を概念規定し、今後の研究課題と方向を考える際の資料とすることを目的とした。

研究方法は、2001年3月までの老年社会学、老年社会科学、日本公衆衛生雑誌を中心に発表された研究を総合的に概観した。

日本において行われた「生きがい」に関する研究は26件あった。そのうち文献調査が5件、実証調査によって測定された研究は21件であった。個々の研究者が「生きがい」の定義を行った研究としては、文献研究と実証調査を合わせて19件あり、「生きがい感」尺度の作成を試みた研究が2件含まれ、「生きがい」の有無を尋ねた研究は8件あった。

先行研究を概観した結果、「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」と定義した。さらに「生きがい」の構成要素を新しく定義して、「生きがい」とは、「あなたの『生きがい』は何か」と尋ねられた時に、思い浮かべる「(生きがいの)対象」と、それとともに湧いてくる「(「生きがい」の対象に)伴う感情」を統合した、主体性を持つ自己の心の働きから構成されるものとした。「対象」には過去の経験、現在の出来事、未来のイメージが含まれ、「伴う感情」には自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、安定感(動揺)、効力感(無力感)、主動感などの種々の感情が含まれる。

今後の研究の展開の中で、「生きがい」を測定できる簡便な尺度や定型化された質問が完成すれば、心理学、医学、社会学、保健学、福祉学を包括した老年学領域だけでなく、日本文化を探る独創的な研究が可能となってくるであろうし、国内外の居住地域別にみた地域格差研究が推進されていく可能性が示唆された。

第1章2節のまとめ

本論文における調査の意義や研究仮説、調査地域の特徴を示すことを目的とした。「生きがい」は、基本属性、身体状況、心理状況、生活機能、生活習慣、社会活動性のそれぞれが関連要因として影響されると考えられた。調査地域として a)農村地域、b)都市近郊農漁村地域、c)大都市近郊地域、の3地域を設定した。調査地域の分類の仕方は下記の通りである。周囲ならびに調査地域自体が i)農業従事者(第1次産業)が中心の地域を「農村」とし、それ以外を「都市」とし、ii)県庁所在地あるいは生活圏の中心地から、直線距離で 50km 前後以内に位置する地域を、その距離によって「農村地域」、「都市近郊農漁村地域」、「大都市近郊地域」とした。また同居家族数によって「都市的生活者」と「農村的生活者」という区分を設定した。仮説の中で、地域による違いを設定し、「農村」は「都市」に比べて、基本属性の家族構成の子どもや孫について、強い正の関連を示すと考えた。大都市近郊地域は、居住歴にばらつきがあり、地域とのつながりが希薄であると考えられるのため、社会的

活動性が他の地域に比べて低いと考えた。都市近郊農漁村地域は、農村に居住していても都市的生活者が多いことが推察され、「生きがい」と家族の項目の関連が弱いと仮説を立てた。

第2章1節のまとめ

本章の研究目的は、農村地域に居住する高齢者の「生きがい」の有無について、心理状況、身体状況、社会活動性、生活機能を含んだ総合的な観点から関連要因を明らかにすることであった。さらに「生きがい」を検討する際の基礎研究に位置づけることを目的としていた。対象者は、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1,544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。女性の前期および後期高齢者では、交友活動と正の関連を認めた。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や知的能動性は、「生きがいあり」との間に正の関連を認めた。

第2章2節のまとめ

「生きがい」は、伴う感情と呼ばれる精神状態と、それが生じてくる「生きがい」の対象との総和あるいは相乗の結果と考えられる。本章の研究目的は、都市近郊農漁村地域における在宅高齢者の、「生きがい」の構造を実証的に明確にすることであった。

調査対象者は、佐賀県H町に在住する65歳以上の全高齢者1,498名であり、調査票は留め置きによる形式で回収され、1,354名(男性545人;女性809人)から回答が得られた(回答率90.4%)。

「生きがい」の対象となる強さについては、4件法で尋ねた。他の質問項目は、基本属性、身体状況、生活満足度、生活機能、生活習慣、社会活動性に関するものである。本研究を進めるにあたって構造モデルを設定し、その検証を行った。共分散構造分析の結果、本モデルは比較的高い適合度が得られ、高齢者における「生きがい」そのものの構造を実証的にわが国で初めて示すことができた。

この知見は、自治体や専門家が「生きがい」増進に関わる場合に、孫や子どもなどの家族と一緒に参加できる場所を提供したり、ボランティアや自治会など社会と関わる機会を提供することによって、「生きがい」増進につながる可能性を示唆している。「生きがい」増進のために高齢者個人ができることとして、学習や教養を高める活動など知的機能や手段

的自立を維持したり、スポーツやレクリエーションなどを楽しむことが重要であるという情報を提供することも大切であろう。

第3章のまとめ

本章の研究目的は、大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、身体状況、心理状況、社会活動性ならびに生活機能を含む総合的観点から、関連要因を明らかにすることであった。「生きがい」を検討する際の基礎研究に位置づけることも目的としていた。

対象者は、2001年1月1日現在、埼玉県H町に居住している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。本研究は、大都市近郊地域ニュータウン地区に居住する高齢者の「生きがい」の有無への関連要因を検討し、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。男性前期高齢者では、入院の経験などの身体状況が、「生きがいあり」と負の関連を有する可能性が示され、近所づきあいや友人づきあいの頻度の高さと正の関連を認めた。男性後期高齢者には、集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。性別や世代に関わらず、高齢者用うつ尺度(GDS)の得点が高くなる、つまりうつ状態が強まると負の関連を有することも示された。

第4章のまとめ

本章は、農村地域と大都市近郊地域の居住地域による特徴を比較しながら、高齢者の「生きがい」の有無と、家族構成、生活機能、身体状況との関連を明らかにすることが研究目的であった。

対象者は、農村地域として、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1,544名である。大都市近郊地域として、2001年1月1日現在、埼玉県H町ニュータウン地区に居住している65歳以上の住民で、回答が得られた1,002名である。

農村地域と大都市近郊地域の間、「生きがいあり」の割合の違いは認められなかった。両地域共に「生きがい」の関連要因として、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、家族構成に強い関連を認め、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区では、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。

3. 研究成果と特徴

3.1. 研究仮説を実証した結果

本節では、第1章2節で立てた仮説を立証した結果をまとめておく。ここでは、仮説に示した地域による違いの部分も併せて記載する。

a) 基本属性

「生きがいあり」の割合については、心理的要素が大きいことから、男女差がないと仮説を立てたが、実証データでは、農村地域の女性において、「生きがいあり」との間に正の関連(オッズ比 1.49)を認めた。

年齢が高くなる場合に、負の関連(オッズ比 0.68-0.72)を認め、先行研究および仮説を支持する結果であった。

農村地域で子どもや孫と同居している場合、大都市近郊地域と比べて強い正の関連を認めると仮説を立てたが、実証データでは、農村地域居住の男性前期高齢者において、既婚の子どもとの同居と負の関連(オッズ比 0.27)、孫との同居とは正の関連(オッズ比 3.62)が示された。女性では、既婚、未婚を問わず、子どもと同居の場合に正の関連(オッズ比; 既婚:5.02, 未婚:2.61)を認め、仮説とは異なった結果となった。

同居家族が2名程度である都市近郊農漁村地域の男性では、「農村」に居住していても生活様式が「都市的生活者」型である場合、『家族的な「生きがい」対象』が大きな関連を示さないことから、家族と「生きがい」との関連の強さは変わる可能性が示され、仮説を支持した。

b) 身体状況

既往歴の中でも高血圧・糖尿病・通院歴の有無など、生命に直接影響を与えない疾患を経験した場合は、「生きがいあり」に関連を認めず仮説を支持した。入院歴を有する場合、また転倒経験など生命に影響を与える経験を有した場合には、負の関連が認められ、仮説を支持する結果であった。健康度自己評価は、正の関連が認められ、仮説を支持した。BADLについては、他の項目との相関が高く、多重共線性を配慮して多重ロジスティック回帰分析に変数を投入しなかったが、単変量では、各々の項目で統計上有意な関連がみられた。

c)心理状況

うつ尺度(GDS)と認知機能(MMSE)について、多変量解析では各項目間で相関が高く、多重共線性が生じる可能性が生じて検討できない点があった。しかしながら、単変量で検討した場合は、「生きがい」の有無との間で、うつ尺度(GDS)および認知機能(MMSE)双方における相関比 η の値が大きかった。単変量では、うつ尺度(GDS)に負の関連を認め、認知機能では正の関連であった。大都市近郊地域について、うつ尺度(GDS)を多重ロジスティック回帰分析に投入したところ、性別や世代に関わらず、「生きがいあり」と負の関連(オッズ比 0.80-0.87)を有していたことが示され、仮説を支持した。

d)生活機能

老研式活動能力指標の知的能動性ならびに社会的役割において、多重ロジスティック回帰分析で正の関連が認められ、仮説を支持したと考えられる。手段的自立については、他の2つの下位尺度と相関が強いため、多重共線性が生じたと判断し、結果の解釈を行わなかった。

しかし、いずれも単変量では関連を検討する指標の値は大きく、おおむね仮説を支持したと考えられる。

e)生活習慣

飲酒や喫煙については関連を認めず、仮説が棄却された。趣味や運動・スポーツでは正の関連を認め、仮説を支持した。家事や家庭での役割は、地域によって違いを認めた。家事や家庭での役割については、農村地域で関連の大きな値がまったく認められず、大都市近郊地域の75歳以上の男性に、正の関連(オッズ比 1.73)を認めた。

f)社会活動性

近所づきあいや友人とのつきあい頻度および自主集団や定型的な集団への参加頻度については、正の関連が認められ、仮説を支持した。

地域による違いでは、農村地域で地域のつながりが強くその値が大きくなると仮説を立てたが、結果は、農村地域(オッズ比 1.33-1.52)に比べて大都市近郊地域の前期高齢者の男性のオッズ比(2.42)が最大となり、仮説が棄却された。

g)「生きがい」の構造

長谷川ら(2001)の「生きがい」構造モデルについて、実証データによって検討したところ、高い適合度(RMSEA=0.034、CFI=0.895、IFI=0.896、NFI=0.867)が得られた。これにより、自己(主体)を基盤とした「生きがい」の対象や伴う感情への影響を、各要素の強さについて男女別に実証的なデータで示すことができた。

3.2.本研究の特徴と成果

本研究の大きな特徴は、以下の5点である。①文献調査によって「生きがい」を定義し、併せて「生きがい」の構成要素や構成概念を定義し、これをモデルで示した。②「生きがい」の有無を目的変数として検討し、③分析疫学手法を用いて、「生きがい」に関する実証研究を、a)農村地域、b)都市近郊農漁村地域、c)大都市近郊地域において実施し、その地域特性を示した。④「生きがい」の特徴を性別・世代別に示した。⑤文献調査から構築された「生きがい」のモデルについて、実証データで検討を行った。

a)「生きがい」の定義とモデル

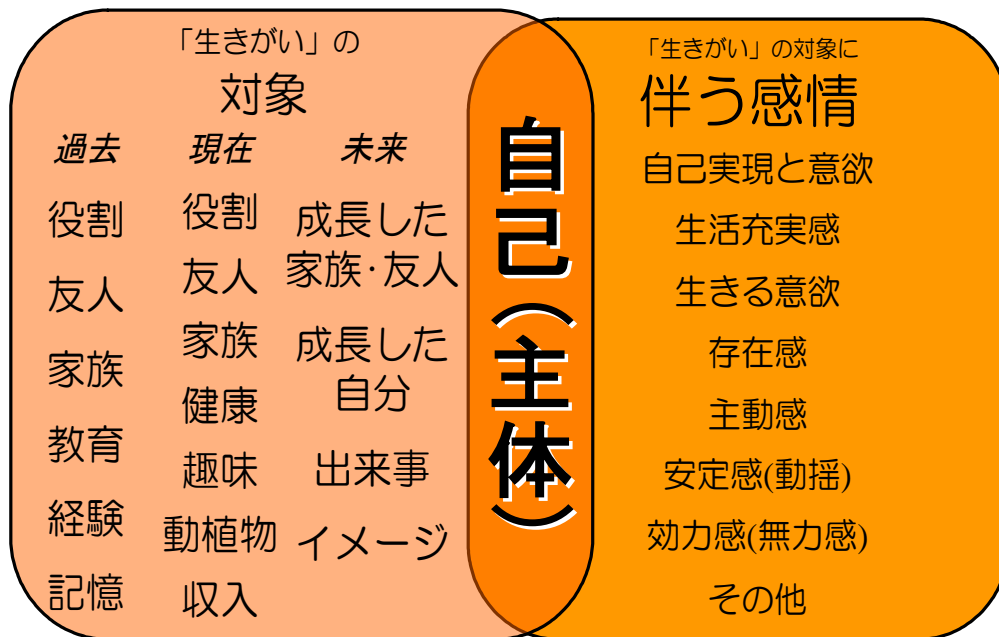


図 5-1 「生きがい」の構成要素 (長谷川ら,2001 を一部改変)

本研究では、「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」と定義した。さらに「生きがい」の構成要素について、『「生きがい」とは、「あなたの『生きがい』は何か」と尋ねられた時に、思い浮かべる「(生きがいの)対象」と、それに伴って湧いてくる「(「生きがい」の対象に)伴う感情」を統合した主体性を持つ心の働きから構成される。「対象」には過去の経験、現在の出来事、未来のイメージが含まれ、「伴う感情」には自己実現、意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感、主動感などの種々の感情が含まれる』と概念規定した。図 5-1 は、上述の「生きがい」の構成要素をイラストで示したものである。

b)「生きがい」の関連要因と地域差

「生きがい」の有無を尋ねた研究として、吉田ら(1988)、安田ら(1989)、多田(1989)、池田ら(1991)、中西ら(1997a, 1997b)、本間ら(1999)、山下ら(2001)の8件があるが、すべて「生きがい」の有無を説明変数としたものである。本研究では、「生きがい」の有無がいかなる関連要因に左右されているのかを、多重ロジスティック回帰分析モデルを用いて検討した。

地域間比較の研究を行った藤田ら(1985,1989)は、都市地域に比べて農村地域の方が「生きがい」ありの割合が低くなることを報告している。しかしながら、本研究では、大都市近郊地域に比べて農村地域の方が「生きがい」ありの割合がわずかに高いだけで(80.1 vs. 79.5%)、大きな差は認められなかった。地域差が大きくなる理由として、調査地域や調査時期が異なることも考えられるが、近年の傾向である生活様式の多様性によって、個人特性に大きな違いが生じている可能性が考えられる。

「生きがいあり」の割合には大きな差を認めなかったが、地域毎の「生きがい」との関連において、以下のような特徴を認めた。

農村地域では、男性前期高齢者において、入院を経験した場合に「生きがいあり」と負の関連を認め、孫世代との同居の場合に正の関連を認めた。ただし、農村地域に居住している男性で、夫婦のみの生活をしている都市的生活者は、家族を「生きがい」とすることが弱い可能性が示された。女性では、交友活動に正の関連を認め、女性後期高齢者では、既婚あるいは未婚の子ども世代との同居が関連していた。性別・世代に関わらず、知的能動性ならびに社会的役割と「生きがい」の有無との間にも関連が認められた。

都市地域の男性では、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。近所づきあいや友人づきあいの頻度の高さとは、正の関連を認めた。男性後期高齢者に、集団活動への参加の高さと正の関連を認めた。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(なお、農村地域でのうつ状態については、本研究では検討していない)。

c)「生きがい」の構造

本研究では、都市近郊農漁村地域の高齢者の「生きがい」の構造について、性別毎の特徴や具体的な内容の強さを示すことができた。つまり、男性では、『伴う感情』から「昨年と比べて元気か」や「今の生活が幸せか」という PGC モラールスケール(Lawton,1975)の側面への影響が明らかになり、女性では、『伴う感情』から「健康度自己評価」への影響が明らかになった。

本論文では、適合度指標として平均二乗誤差平方根(RMSEA:Root Mean Square Error of Approximation)、比較適合度指標(CFI:Comparative Fit Index)、増分適合度指標(IFI:Bollen's Incremental Fit Index)、規準化適合度指標(NFI:Bentler-Bonett Normed Fit Index)を用いた。本モデルの適合度指標の値は、RMSEA=0.034、CFI=0.895、IFI=0.896、NFI=0.867であり、高い適合度が得られた。このことから、長谷川ら(2001)が文献研究から構築した「生きがい」モデルの構造(表 5-1)が、実証的なデータで初めて示された。

以下に、都市近郊農漁村地域の高齢者全数に実施した調査での共分散構造分析の結果を、男性、女性、全体の順に、図 5-2、図 5-3、図 5-4 に示した。なお図中の e1 ~ e18 は誤差変数、zeta1 ~ zeta3 は攪乱変数を表す。

i)男性

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への総合効果は、0.56であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは、0.26という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への総合効果は-0.01、『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は0.31、『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は0.01、また『家族的な「生きがい」対象』から『年齢と生活自立』への直接効果は0.02であった。

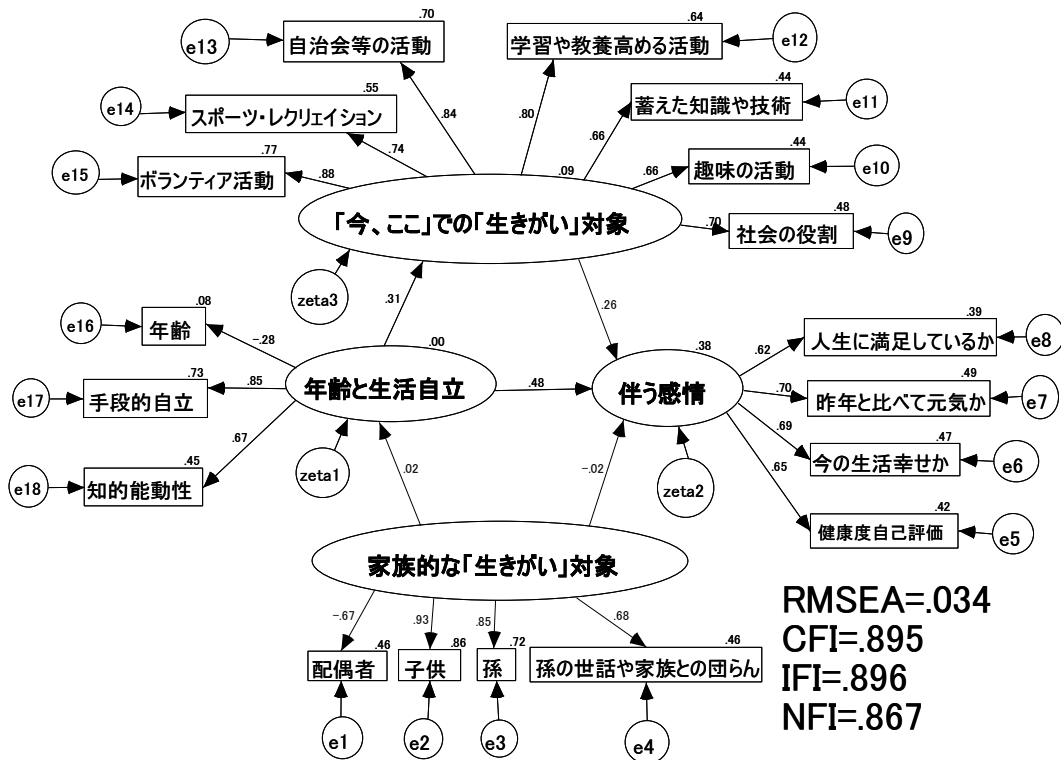


図5-2 「生きがい」の構造-男性

ii)女性

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への総合効果は、0.58であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは、0.31という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への総合効果は-0.06、『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は0.52、『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は-0.13、また『家族的な「生きがい」対象』から『年齢と生活自立』への直接効果は-0.24であった。

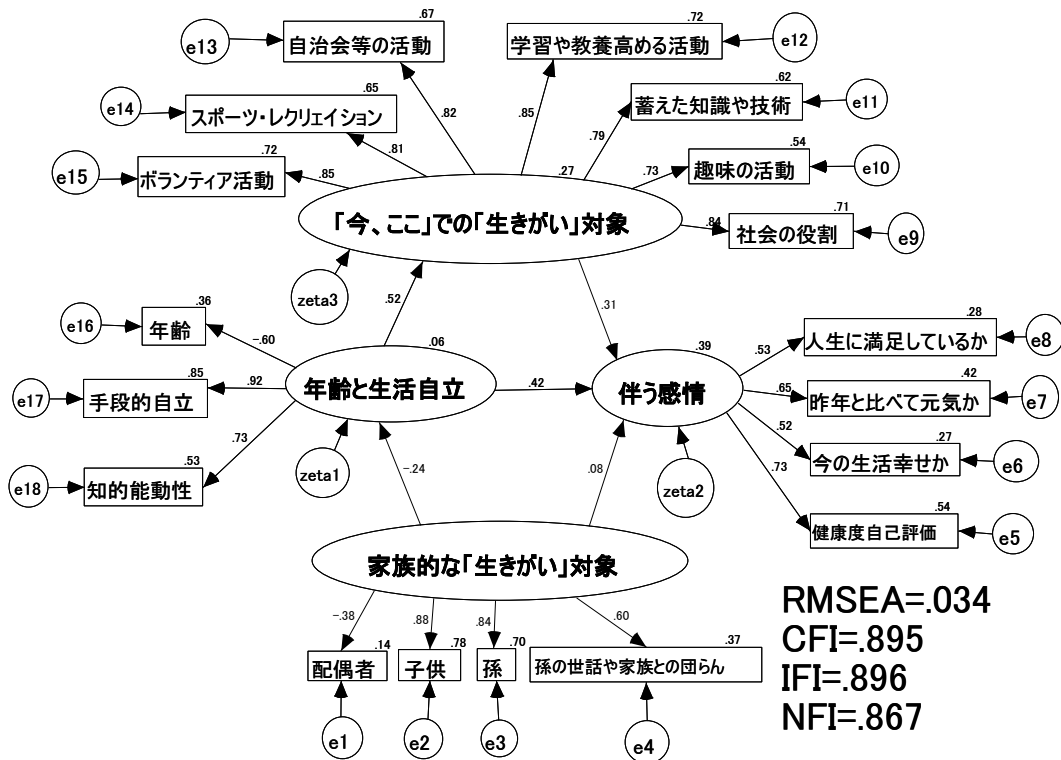


図5-3 「生きがい」の構造-女性

iii)全体

『年齢と生活自立』から『伴う感情』への総合効果は 0.57 であった。『「今、ここ」での「生きがい」対象』から『伴う感情』へは、0.28 という直接効果を与えた。『家族的な「生きがい」対象』から『伴う感情』への総合効果は-0.05 であった。『年齢と生活自立』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への直接効果は 0.46、『家族的な「生きがい」対象』から『「今、ここ」での「生きがい」対象』への間接効果は-0.07、また『家族的な「生きがい」対象』から「年齢と生活自立」への直接効果は-0.15 であった。

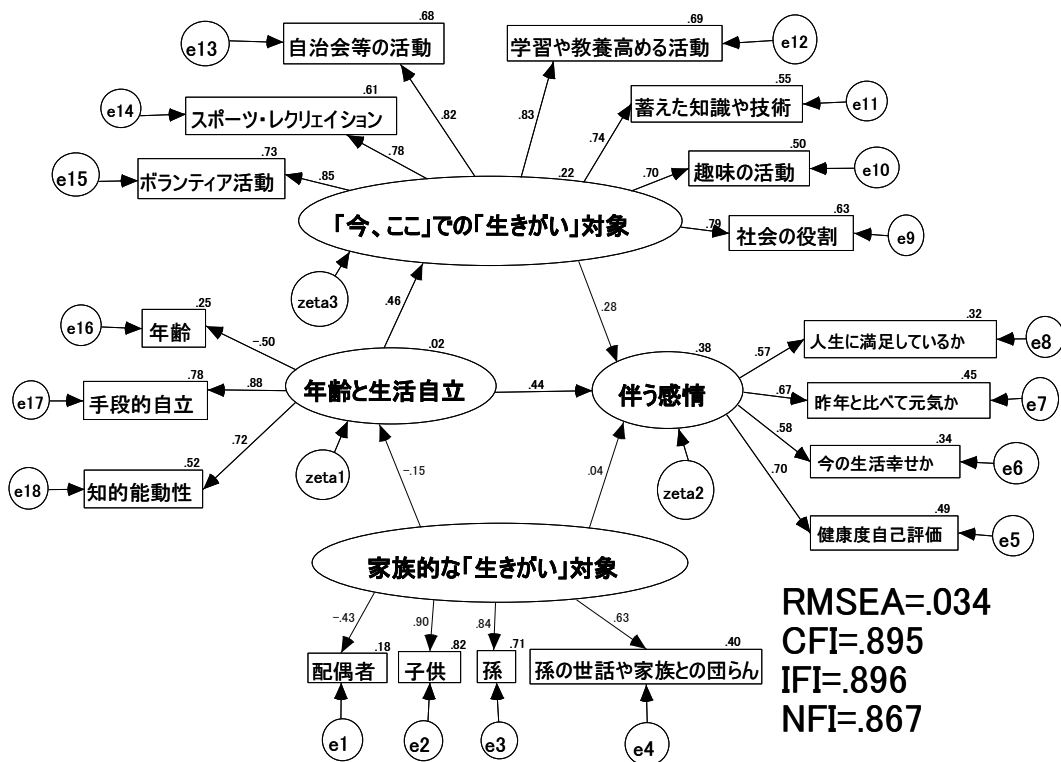


図5-4 「生きがい」の構造-全体

4. 課題と展望－全体総括－

4.1. 測定と実践、そして協働

以前より国内外を問わず、「生きがい」を数量化する試みがしばしば行われてきた。「生きがい」は、主観的な側面が強い(杉山ら,1981a)ことから、研究方法論上での限界を超えることが難しかったこと、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(星,2000)などから、「生きがい」に関する研究の展開は停滞していた時期もあったようである。

ところで高齢社会を迎えた日本では、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盛んに行われている。今後は、専門家主導よりも、むしろ住民などユーザー主導の取り組みが求められる。例えば自治体や専門家が、性別や世代別に焦点を当てつつ、高齢者と共に展開できる事業や、高齢者自らが積極的に取り組める「生きがい」増進事業の展開が期待される。

平成12年以来、全国的に「健康日本21」運動が展開されている(健康増進法研究会〈監修〉,2002)が、各自治体と住民の相互協力の下に、健康増進活動を推進することが求められている(星,2001)。このことは、実証データに基づく医療・福祉の実践が強調されている(健康増進法研究会〈監修〉,2002)ことを意味し、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)の介入効果の測定が、時代的要請から課せられるようになるであろう(星,2001)。そのためには、「生きがい」を数値化して効果を測定し、「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。

本研究において、「生きがい」研究を概観した結果、「生きがい」の測定方法は大きく2つに分かれることが示された。一つは、研究者が「生きがい」の概念を定義し、その定義に沿った尺度の開発である。これは欧米で盛んに行われてきた主観的幸福感の研究に相当するもので、わが国では、近藤ら(2000)と鎌田ら(2000)が作成した生きがい感尺度に関する研究がその代表であろう。もう一つは、「生きがい」の内容やその強さを尋ねることである。つまり「生きがい」という日常語(神谷,1980)を用いて、「生きがい」の対象(長谷川ら,2001)、「生きがい」の源泉(神谷,1980)が何なのかを尋ね、それを感じる強さ、つまり生きがい感(神谷,1980)の強さを求めることである。これは「生きがい」の有無という形で尋ね、「生きがいがある」と回答した者に、その「生きがい」は何かと問うことによって、あるいは「生きがい」を感じる強さを程度で尋ねることによって、実施されてきた(村井,1981;吉田ら,1988;新野ら,1988;多田,1989;須貝ら,

1996 ; 中西ら,1997a;1997b ; 本間ら,1999;山下ら,2001)。しかしながら、後者の測定方法を採用した場合、新しく「生きがい」そのものの測定法が考案されたとしても、わが国において盛んに行われてきた主観的幸福感の尺度研究の成果を生かして、新しい尺度との基準関連妥当性を検討する必要がある。本研究では「生きがい」の対象となる程度を尋ねたが、それ以外にも、『あなたは「生きがい」をどのくらい持っていますか?』という形式、つまり「生きがい対象」の数について数値を尋ねることや、『あなたは「生きがい」をどのくらい感じていますか?』と「生きがい感」の強さを程度で尋ねた上で、共分散構造分析モデルを採用した解析を実施し、「生きがい」の構造をさらに明確化することも、残された課題の一つである。「生きがい」の構造を示した本研究でさえ、男女双方および男女をあわせた全体ともに、『伴う感情』の重相関係数は 0.40 程度であり、長谷川ら(2001)の「生きがい」モデルについて『伴う感情』は4割弱ほどしか説明できなかつた。この値を高めるためには、伴う感情(長谷川ら,2001)の要素に取り入れた研究成果、つまり近藤ら(2000)や鎌田ら(2000)が作成した生きがい感尺度と併せて、「生きがい」を調査をすることが大切であろう。伴う感情(長谷川ら,2001)には、さらに新たに項目が追加されることも想定されている。同様に「生きがい」対象も、本調査を実施した時点だけでなく、過去や未来など時間軸を取り入れたモデルの検討も課題として残されている。

本論文では、農村地域と都市近郊農漁村地域、大都市近郊地域という各地域において、65-74 歳の前期高齢者、75 歳以降の後期高齢者、性別など、対象特性に応じた事業を、高齢者施策の中で展開をしていくための資料が示された。本研究の知見をもとに、自治体において「生きがい」推進事業を今後展開する際に、地域別、世代別、性別に適合した具体的方策が開発されることも望まれる。

自治体や専門家が「生きがい」増進に関わる場合、農村地域では、家族構成の影響を考慮に入れて、孫や子どもなど家族と共に参加できる場所を提供したり、ボランティアや自治会など社会と関わる機会を提供することによって、「生きがい」増進につなげることができる可能性が示唆された。農村や都市などの居住地域に関係なく、男性前期高齢者では、生命に関わる疾患がきっかけとなる入院・転倒経験を予防する取り組み、身体機能の維持を目指した取り組みを支援していくことも期待される。また、「生きがい」増進のために、高齢者個人ができることとして、学習や教養を高める活動など知的機能や手段的自立を維持することや、

スポーツやレクリエーションを楽しんだり、集団へ参加したり、交友活動、散歩、趣味などを楽しむことが重要であるという情報を提供することが大切であろう。また、うつ状態の予防を心がける日々の生活の大切さを、情報として提供する取り組みも有効であろう。

4.2.研究の視点と展開

本研究では、高齢者に限定した「生きがい」に関する横断研究を展開した。研究の一つの方向性として、高齢者に限定しない幅広い年齢層にわたる研究も必要であろう。本研究において行った文献調査は、1980年頃盛んに行われたものであり、横断研究を実施した時期によっては同一年齢でも違いが生じること、つまりコホート(cohort)による違いがあることも予想される。さらに横断研究だけでなく、「生きがい」が加齢と共にどのように変化するか検討する縦断研究の実施も必要となろう。

本研究においては、地域を限定的に分析したに過ぎないが、地域内の全数調査を実施していることから、内的妥当性の高さは保証されていると考えられる。今後は、他の地域で類似した研究を展開することが期待される。それにより外的妥当性が高められ、「生きがい」の実態をさらに詳しく把握できるであろう。例えば、調査地域の選定には、自治体の規模や産業別割合を統一した上で、日本全国から複数の地域をランダムに抽出し、「生きがい」の普遍的な特徴を明確にすることも残された課題であろう。家族数、家族形態、既往歴など項目を同じ条件にして、居住地域による差を検討することも、今後の「生きがい」研究に貢献することが予想される。さらには日本国内だけでなく海外との比較研究がなされれば、日本独自といわれている「生きがい」のその根拠が明確化できるであろう。

「生きがい」研究は、近年注目を浴びている evidence based という数値化や客観性が強調される実証研究の流れに対して、その反動である narrative based という「変動性」と「こころ」など、数値化が難しい主観的な「物語性」という側面を重視する流れにつながるものとしても注目できる。

前者については、健康度自己評価が生命予後を規定するという研究が報告されている(芳賀ら,1991 ; 小川ら,1993 ; 杉澤ら,1995 ; 川田ら,1998)。健康度自己評価と主観的幸福感が関連している報告(古谷野ら,1984 ; 芳賀ら,1984 ; 内藤ら,1989)や、主観的幸福感が寿命に影響を持つという報告(Levy et al.,2002)もあり、「健康日本21」運動に代表されるようなデータに基づく実践(健康増進法研究会〈監修〉,2002)への応用が期

待される。後者については、心理学や医学、社会学にも影響を及ぼした社会構成主義の「人は自分の人生の物語の中で生きており、社会という現実には、その人自身がその人の中で構成したものに過ぎない(小森,1994; McNamee et al. eds,1992)」という観点から、個人の人生における物語を尊重した研究や実践が重視されている。

「生きがい」研究においては **evidence based** の流れで、縦断調査によって「生きがい」が生命予後を規定するものになりうるのか検討するだけでなく、調査人数を増やし、地域別、世代別、および社会経済的な違いによって、さらに関連要因を明確にしてゆく調査研究が求められよう。

一方の **narrative based** の流れでは、個人が生涯の中で遭遇する進学や、就職、結婚、子どもの誕生、家族との死別、自らの疾病経験など、面接調査によってライフイベントを評価するデータを集め、「生きがい」との関連を検討することが望まれる。

最後に、「生きがい」研究は、**evidence based** と **narrative based** を両輪として、集団のデータを個人に、あるいは個人のデータを集団に還元しながら、推進していくことが可能な研究領域である。さまざまな生き方を選択できるようになった現在、これまで以上に世代や性別を越えて、自分の生き方を見つめ直すキーワードとして、「生きがい」の在り方が重要となってくると思われる。以上のように、「生きがい」研究は始まったばかりであり、多くの課題の宝庫だと考えることができる。

文 献

- 池田順子・他（1991）80歳老人の食生活の実態,日本公衆衛生雑誌, 38(6), p.446-455.
- 石原治・他（1992）主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み,老年社会科学, Vol.14, p.43-51.
- 井戸正代・他（1997）地域高齢者の活動指向性に影響を及ぼす要因および実際の社会活動との関連,日本公衆衛生雑誌, 44(12), p.894-900.
- 井上勝也（1988）「老年期と生きがい」,老年社会科学, Vol.10, p.243-254.
- 臼田寛（2000）WHO 憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯, 日本公衆衛生雑誌, 47(12), p.1013-1017.
- 内野英幸・他（1994）老人の性に対する公衆衛生的なアプローチ,日本公衆衛生雑誌, 41(3), p.262-268.
- 大塚俊男・他 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.
- 小川裕・他（1993）地域高齢者の健康度評価に関する追跡研究-日常生活動作能力の低下と死亡の追跡的研究予知を中心に-,日本公衆衛生雑誌, 40(9), p.859-871.
- 狩野裕・他（2002）AMOS,EQS,CALIS によるグラフィカル多変量解析;増補版,現代数学社, 京都.
- 鎌田次郎・他（2000）高齢者の生きがい感スケール(K-1 式)の作成及び生きがい感の定義(その2),老年社会科学, Vol.22, p.182.
- 鎌原雅彦（1998）4章 心理尺度の作成 鎌原雅彦・宮下一博・大野木裕明・中澤潤（編）質問紙法,北大路書房,京都, p64-74.
- 神谷美恵子（1980）「生きがいについて」,みすず書房,東京.
- 河合千恵子（1981）老人における「人生の意味」意識-PIL テストを用いて-,老年社会科学, Vol.3, p.96-110.
- 河合千恵子（1982）女性における「人生の意味」意識—世代比較的研究—,社会老年学,Vol.15, p.52-63 .
- 川田智之（1998）自覚的健康度と生命予後,公衆衛生, 62(10), p.746-750 .
- 金恵京・他（2000）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; 22 , p.395-403 .
- 健康・生きがい開発財団 <http://www.mmjp.or.jp/>
- 健康増進法研究会〈監修〉（2002）速報 健康増進法, p.63-106, 中央法

- 規,東京.
- 健康日本21 <http://www.kenkounippon21.gr.jp>
- 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), p.203-206.
- 小林司 (1989) 「生きがい」とは何か; 自己実現へのみち, 日本放送出版協会, 東京.
- 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, Vol.3, p.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感の関連性, 老年社会科学, Vol.4, p.142-154.
- 古谷野亘 (1983) 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感の関連性(その2), 老年社会科学, Vol.5, p.129-142.
- 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, Vol.20, p.59-64.
- 古谷野亘・他 (1984) 幸福な老いの指標とその関連要因-心理・社会・医学データからのうに学際的研究-, 老年社会科学, Vol.6, p.186-196.
- 古谷野亘・他 (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, p.109-114.
- 古谷野亘・他 (1989a) PGCモラール・スケールの構造-最近の改訂作業がもたらしたもの-, 社会老年学, Vol.29, p.64-74.
- 古谷野亘・他 (1989b) 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, Vol.11, p.99-115.
- 古谷野亘・他 (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, Vol.12, p.102-116.
- 小森康永 (1994) ホワイト/エプストンの物語モデル 宮田敬一(編) ブリーフセラピー入門, 金剛出版, 東京, p.130-140.
- 近藤勉・他 (2000) 高齢者の生きがい感スケール(K-1 式)の作成及び生きがい感の定義(その1), 老年社会科学, Vol.22, p.181.
- 佐藤文子 (2001) PIL(Purpose-in-Life)テスト日本語版, 上里一郎(監修), 心理アセスメントハンドブック第2版, 西村書店, 新潟, p.382-395.
- 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, p.42-52.
- 下仲順子・他 (1995) 中高年期におけるライフイベントとその影響に関する心理学的研究, 老年社会科学, Vol.17, p.40-56.

- 新野直明・他（1988）老人ホーム入所者の生活満足度に関連する要因について, 老年社会科学, 10(1), p.227-233.
- 須貝孝一・他（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), p.374-389.
- 杉澤秀博・他（1995）健康度自己評価に関する研究の展開-米国での研究を中心に-, 日本公衆衛生雑誌, 42(6), p.366-378.
- 杉山善朗・他（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, Vol.3, p.57-69.
- 杉山善朗・他（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, Vol.3, p.70-82.
- 杉山善朗・他（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, Vol.7, p.122-136.
- 杉山善朗・他（1986a）高齢就労者の「生きがい」意識に関する研究, 社会老年学, Vol.23, p.44-51.
- 杉山善朗・他（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, Vol.8, p.161-176.
- 杉山善朗・他（1990）施設在園高齢者の生きがい意識に関連する身体・心理・社会的要因の研究-ストレス・コーピング様式との関連-, 老年社会科学, Vol.12, p.117-126.
- 高橋勇悦（2001）生きがいの社会学, 高橋勇悦・和田修一(編), 生きがいの社会学-高齢における幸福とは何か, 弘文堂, 東京, p.269-290.
- 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, Vol.9(2), p.21-28.
- 谷口和江・他（1984）高齢者のモラルにみられる性差とその要因分析, 老年社会学, Vol.20, p.46-58.
- 谷口幸一・他（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, Vol.4, p.111-128.
- 田部井明美（2001）SPSS完全活用法 共分散構造分析(Amos)によるアンケート処理, 東京図書, 東京.
- 玉腰暁子・他（1995）高齢者における社会活動の実態, 日本公衛誌; 42, p.888-896.
- 東京都老人総合研究所(編)（1998）サクセスフル・エイジングー老化を理解するために-, ワールドプランニング, 東京.

- 豊田秀樹・他（1992）原因をさぐる統計学；共分散構造分析入門，講談社，東京。
- 内閣府（編）（2003）高齢者白書（平成15年度版），ぎょうせい，東京。
- 内藤佳津雄・他（1989）主観的幸福感と自覚健康度の関係について，老年社会科学，Vol.11，p.166-182。
- 中西範幸・他（1997a）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，Vol.44，p.89-101。
- 中西範幸・他（1997b）地域高齢者における尿、および便失禁-出現頻度、関連要因と生命予後，日本公衆衛生雑誌，Vol.44，p.192-200。
- 成瀬悟策（1995）臨床動作学基礎，学苑社，p.250。
- 野田陽子（1983）「老年期の生きがい特性」，老年社会科学，Vol.5，p.114-128。
- 農林水産省（統計情報部）（2002）平成14年度農業構造動態調査－基本構造－，<http://www.maff.go.jp/www/info/index.html>
- 芳賀博・他（1984）健康度自己評価と社会・心理・身体的要因，社会老年学，Vol.20，p.15-23。
- 芳賀博・他（1991）地域老人における健康度自己評価からみた生命予後，日本公衆衛生雑誌，38(10)，p.783-789。
- 芳賀博（2000）高齢者における生活機能の評価とその活用法。（ヘルスアセスメント検討委員会監修）.ヘルスアセスメントマニュアル；厚生科学研究所，東京，p.94。
- 長谷川明弘・他（2001）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，75，p.147-170。
- 長谷川明弘・他（2003a）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)，p.390-396。
- 長谷川明弘・他（2003b）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，投稿中。
- 福田寿生・他（2002）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，49(2)，p.97-105。
- 藤田利治・他（1985）長寿と「生きがい」，医学のあゆみ，Vol.132，p.981-986。

- 藤田利治・他（1989）老人の主観的幸福感とその関連要因，社会老年学，Vol.29, p.75-85.
- 星旦二（2000）「生きがい」とは何か？，公衆衛生情報 2000.7.,p46
- 星旦二（編）（2001）あなたのまちの健康づくり，新企画出版社，東京.
- 本間善之・他（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，Vol.46, pp380-390.
- 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，Vol.28, p.3-18.
- 前田大作・他（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を試み-，社会老年学，Vol.11, p.15-31.
- 前田大作・他（1988）高齢者のモラールの縦断的研究-都市の在宅老人の場合-，社会老年学，Vol.27, p.3-13.
- 牧賢一（1972）老人の生きがい，厚生 の 指 標，19(14), p.14-22.
- 松田キミ（1983）農村の老人問題－老人の健康づくりと生きがい対策－，老年社会科学，5, p.30-34.
- 松田晋哉・他（1998）地域高齢者に生きがい形成に関連する要因の重要度の分析，日本公衆衛生雑誌，45(8), p704-712.
- 見田宗介（1970）「現代の生きがい-変わる日本人の人生観-」，日本経済新聞社，東京.
- 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), p.72-82 .
- 宮田敬一（1989）戦略的家族療法．全国心身障害児福祉財団，東京.
- 村井隆重（1981）老人の生きがいに関する調査，厚生 の 指 標，28(7), p.24-31.
- 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，Vol.16, p.29-36.
- 安田誠史・他（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，Vol.36, p.675-681.
- 山下昭美・他（2001）施設高齢者の生きがい感と QOL との関連について，厚生 の 指 標，48(4), p.12-19.
- 山本嘉一郎・他（編）（2002）Amos による共分散構造分析と解析事例；第2版，ナカニシヤ出版，京都.
- 山本直示・他（1989）高齢者の「幸福感(wellbeing)」と「生きがい」意識を規定する心理・社会的要因の研究，老年社会科学，Vol11, p.134-150.
- 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，Vol.26, p.76-88.
- 横山博子（1989）主観的幸福感と活動の関係について－活動に対す

- る態度の観点から－, 老年社会科学, Vol.111, p.151-166.
- 吉田浩二・他 (1992) 健康な老人に対する死への準備教育, 日本公衆衛生雑誌, 39(6), p.355-360.
- 吉田義昭・他 (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, Vol42, p.1092-1100.
- 和田修一 (1979) 社会的老化と老化への適応－人生満足度尺度を中心として－, 社会老年学, Vol.11, p.3-14.
- 和田修一 (1981) 「人生満足度尺度」の分析, 社会老年学, Vol.14, p.21-35.
- 和田修一 (2001) 近代社会における自己と生きがい, 高橋勇悦・和田修一(編), 生きがいの社会学-高齢における幸福とは何か, 弘文堂, 東京, p.25-52.
- Diener,E. (1984) Subjective Well-Being, Psychological Bulletin, 95, p542-575.
- Karen,G.D. et al. (1996) Community Psychology, Allyn & Bacon,NY.〈植村勝彦 監訳 (1999) コミュニティ心理学-社会問題への理解と援助-, ナカニシヤ出版, 京都.〉
- Fujiwara,Y. et al. (2002) Prevalence and characteristics of older community residents with mild cognitive decline . Geriatrics and Gerontology International , Vol2, p.57-67.Felton,B.J.,et al. (1981) Urban-Suburban Defferences in the Predictors of Morale Among the Aged,Journal of Gerontology,Vol.36,pp214-222.
- Fengler,A.P.,et al. (1981) Perceived and Objective Conditions as Predictors of the Life Satisfaction of Urban and Non Urban Elderly, Journal of Gerontology, Vol.36, p.750-752.
- McNamee,S. et al.(eds) (1992) Therapy as Social Construction, Sage Publication,NY.〈野口裕二・野村直樹 訳 (1997) ナラティブ・セラピー-社会構成主義の実践-, 金剛出版, 東京.〉
- Lawton,M.P. (1975) The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale:A Revision, Journal of Gerontology, Vol.30, p.85-89.
- Larson,R. (1978) Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans, Journal of Gerontology, Vol.33, p.109-125.
- Levy,B.R.,et al. (2002) Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging,Journal of Personality and Social Psychology,Vol.83,No.2,p.261-270.
- Liang,J. (1982) Sex differences in life satisfaction among the elderly,Journal of Gerontology : 37 , p.100-108.
- Liang,J.,et al. (1983) Urbanism and Life Satisfaction among the Aged, Journal of Gerontology, Vol.38, p.97-106.
- Neugarten,B., et al. (1961) The Measurement of Life Satisfaction, Journal of Gerontology, Vol.16, p.134-143.

関連論文一覧と各章との関係

- 1)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，第75号，p.147-170 (2001).
(第1章1節、第1章2節の内容に関連)
- 2)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,投稿中
(第2章1節の内容に関連)
- 3)長谷川明弘・藤原佳典・星旦二 「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－，日本ケアマネジャー学会誌，第2巻，p.65-79 (2003).
(第2章2節の内容に関連) 審査付き論文
- 4)長谷川明弘・星旦二 都市近郊在宅高齢者における「生きがい」と関連要因，日本ケアマネジャー学会誌，第3巻，掲載予定(2004).
(第3章の内容に関連) 審査付き論文
- 5)長谷川明弘・藤原佳典・星旦二・新開省二 高齢者における「生きがい」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，第40巻4号，p.390-396 (2003).
(第4章の内容に関連) 審査付き論文

