

戦後初期に開発された新興住宅地における高齢者の 生きがいに関連する要因：長崎市 H 町を事例として

光成 夏海¹⁾、荒木 美保¹⁾、平野 裕子²⁾

A Study on a Successful Aging Model for Elderly Residents of a Community Developed in Early Postwar Years : Case of H town, Nagasaki City

Natsumi MITSUNARI¹⁾, Miho ARAKI¹⁾, Yuko Ohara-HIRANO²⁾

Abstract

Purpose:

Developing a healthy community through empowering the elderly residents, aiming for active ageing with successful aging is necessary, particularly in Japan which has developed into a super-aged society. The authors of this study aim to obtain a basic data in order to develop a livable life for elderly in Japan through statistical analysis.

Methods:

An anonymous questionnaire, including degree of successful aging, degree of social capital, degree of health-related QOL (Quality of Life), whether or not they have emotional/tangible/information support, whether or not they have social roles and positions, and degree of motive for life, was developed. The questionnaire was distributed to 254 residents older than 60 years of age living in the H town, Nagasaki city, who are members of the residents' association, and it was returned by mail. The Chi-square test, *t*-test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analyses were conducted for the data analyses.

Results:

The validated respondent rate was 51.2%. The findings suggested that amongst the group aged between 60 to 74 (n=57), the degree of motive for life (beta=0.506, p<0.001) significantly predicted the degree of successful aging, indicated that the stronger their motives for life were, the stronger successful aging they felt. For the group older than 75 years old (n=73), the strongest indicator to successful aging was degree of motive for life (beta=0.574, p<0.001), followed by whether or not they have a social role in their family (beta=0.202, p=0.0402).

Conclusion:

In this study, successful aging of the respondents was strongly predicted by degree of motive for life, regardless of the age group. The result derived the importance of supporting the elderly to strengthen their motive for life, with which they can improve their successful aging. It also can be speculated that to encourage them to have social roles in their families, including caring partners and family members, may improve the successful aging, particularly for the elderly who are older than 75 in H town.

Keywords: Motive for life, successful aging, elderly, community

1) 長崎大学医学部保健学科看護学専攻 School of Health Sciences, Nagasaki University
〒852-8520 長崎市坂本1-7-1 長崎大学医学部保健学科内
(c/o School of Health Sciences, Nagasaki University, 1-7-1 Sakamoto, Nagasaki, Japan 852-8520)
Tel/Fax: 095-819-7940 e-mail:hirano@nagasaki-u.ac.jp

2) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

I. 諸言

2010年代半ばを迎えた今日、団塊の世代が次々と定年退職を迎え、職場を離れて地域における生活を展開する老年期に突入しつつある。老年期において、高齢者自身が生きがいのある生活を送るための施策は急務である。なぜなら、高度経済成長期に日本を支えた団塊の世代は、「既成の生きがい崩壊して、新しい生きがい求められるとともに、個人がみずからそれを見出す時代」¹⁾に生きてきた。そして、老年期にある彼ら／彼女らは、老後の新たな生活において新たな生きがいを得るために、自らの人生に対する内省から生まれる人生の意味付けに基づいて、自己充足を求めて行われる環境への主体的な働きかけ²⁾を迫られており、老後においても「生きがい探し」を行うことが考えられるためである。

「生きがい」とは「生きているはりあい。生きていることのしあわせや意義」などの言葉で定義される³⁾が、この言葉とぴったり一致する言語は欧米には存在しないという⁴⁻⁶⁾。このため、欧米における「生きがい」に関する研究を探するのは困難であるが、生きがいの類似概念として、東は「Successful Aging (幸福な老い)」を挙げている⁷⁾。

Successful Agingの定義は、社会的心理的資源、予防可能かつ修正可能な適応能力、心理的、実存的、社会的ウェルビーイング⁸⁾、病気やそれが原因の障害を持つ可能性が低いこと、精神的身体的機能が低いこと、人生に積極的にかかわっていくこと⁹⁾、障害がないこと、自立できる機能を持つこと、生活満足度、積極的な適応、成長や成熟¹⁰⁾など、本人を取り巻く、内外の特性として広くとらえられている。だが、欧米においても、successful agingの最も基盤となる定義についても議論が続いているようである¹¹⁾。

翻って、わが国における高齢者と生きがいに関する先行研究は、性差¹²⁾、年齢¹³⁾、家族構成¹⁴⁾、健康観¹⁵⁾、ソーシャルサポート¹³⁾、くらし向きや健康状態¹⁶⁾等の、個人の持つ社会的経済的特性や社会環境などの実在的な要因の影響に着眼してきた。しかし、「生きがい」とは、神谷⁵⁾や小林⁶⁾が指摘するようにきわめて実存的な概念であるから、自らの人生に対する内省から生まれる人生の意味付けに基づいて自己充足を求めて行われる環境への主体的な働きかけといった、実存的な要因もまた「生きがい」に影響しうるのではないかと思われる。だが、実存的な要因が生きがいとどのように関係するののかについて取り上げた研究は、一部¹⁷⁻¹⁸⁾を除いてほとんど見られない。本研究では、こうした個人の主体的働きかけの姿勢を「意欲」と呼ぶこととし、それらが高齢者の生きがいとどのように影響するかについて明らかにする。

本研究では、わが国でも戦後初期に新興住宅地として開拓され、50年近くにわたり地域社会を形成してきた長崎市H町の高齢者を対象とするが、H町を選んだ理由としては以下の点がある。

一つには、わが国における高齢者の「生きがい政策」が、高齢者が単に主体性、自律性を持って生きることだけを目標としているのではなく、それによって社会全体が活性化することをより大きな目標として展開されている¹⁹⁾ため、高齢者と地域社会との良好な関係を確立することは不可欠なことであるが、新興住宅地では、しばしばそれが困難であると考えられることである。なぜなら、新興住宅地には新しく開拓された土地にもともと地縁関係のない住民同士が居住すること、職場と地域社会が切り離されていること等の理由で、ことに仕事を持つ人々が、なかなか地域社会における人間関係を確立出来ないことが考えられるからである。

二つには、本研究の対象H町は、長崎県内はもちろんのこと、わが国でも最も古い新興住宅地の一つであるため、その後が開発された新興住宅地にさきがけて、地域における高齢化問題が顕在化することが考えられるからである。このように、戦後初期に開発されたH町を研究対象とすることは、今後、全国の新興住宅地に居住する高齢者の生きがいに関する施策提言のための、基礎的な資料を提供し得る。

II. 用語の定義

本研究では、以下のキーワードの定義を用いることとする。

1. 生きがい：自分が家族や人の役に立つ存在であり、自分がいなければとの自覚をもって生きていくはりあい意識。また、何かを達成したり、向上したり、承認を受けたときに持つ意識²⁰⁾。

2. 意欲度：自らの人生に対する内省から生まれる人生の意味付けに基づいて自己充足を求めて行われる環境への主体的な働きかけ²⁾の度合い。本研究では、「生活上何かをやろうとする個人の取組みの姿勢」など、老後の生活において自己実現を満たすための特性の強さの度合いを示すものとする。

3. 居場所：高齢者の、老後の社会的な立場が確保できる機会や場所。

III. 研究方法

1. 調査対象

本研究の対象となる地区、長崎市H町は、全国でも初

期に開発された新興住宅地である。昭和37年にH町の土地の債権が発行され、宅地分譲は昭和42年から開始された。ゆえに平成28年現在で約49年が経過している。H町は長崎市の郊外に位置しているが、JR及び県営バス等の交通の便がよく、近くにスーパーやコンビニなどの店舗もあることから、市内のベッタタウンとして利便性が高い。しかし、山の斜面を切り開いて住宅を造設しているため、坂や階段が多く、体の障害がある者は生活しにくい面もある。H町における地域活動には、月に一度の自治会、理事会、高齢者会、子供会等がある。

H町の住民のうち、自治会に加入している住民は562名(平成26年度)で、自治会加入率は8割に上る。また住民の60歳以上の高齢者の割合は49.5%である²¹⁾。平成26年度の長崎市の60歳以上の人口の割合(36.2%)²²⁾と比較しても非常に高い。

本研究の対象者はH町における60歳以上の住民である。これらの人々は、家族社会学の周期段階論において、おおむね退職を控えた「向老期」²³⁾以降にあたる。一般に、人々は退職の数年前から老後の生活の準備を始めるため、本研究の目的である、生きがいのある地域社会づくりのための基礎的なデータを収集するには、一般的にほとんどの人が仕事から退職する65歳よりも、数年前にさかのぼってより広範囲の年齢層におけるデータを収集する必要がある。なお、本研究では、今後の地域づくりにおける行政上の施策提言を目指すため、より高齢の高齢者をカテゴライズする目安として、後期高齢者(75歳以上)という行政区分を用い、それよりも若い年齢層(74歳以下)とに分けて分析した。

2. 調査方法

データの収集は、H町の自治会を通し、自治会に加入している60歳以上の各個人(計254名)に自記式無記名調査票を配布した。回収は、自治会を経由せず、調査票を同封した返信用封筒にて郵送法で回収した。回答済みの調査票の返送により、調査への参加同意が得られたとみなした。調査期間は、平成27年10月10日から10月31日であった。

3. 調査項目

調査項目は、基本属性として、性別、年齢、経済的状況を測定する尺度として、職業(パートも含む)の有無、居住年数、家族構成を測定する尺度として独居か否か、家族内介護を行っているか否かを設問した。また生きがいに関連する項目として、健康関連QOL尺度²⁴⁾、ソーシャルサポートの有無(齊藤ら²⁵⁾の開発した尺度に、オリジナルの2つの尺度を追加)、近所との付き合い方な

らびに信頼度(内閣府²⁶⁾の「ソーシャル・キャピタルに関するアンケート調査」を参考にオリジナル尺度を作成)、知識や経験が生かせる場の有無、趣味の有無、社会的役割—青木²⁷⁾の役割測定質問項目を参考に、家族・親族内役割を得ている度合(以下「家族・親族内役割獲得度」)について4項目、地域社会における役割(以下「対地域社会役割獲得度」)について1項目を設問した—生活満足度²⁸⁾、意欲度²⁹⁾等を設問した。また生きがい感については、高齢者向け生きがい感スケール³⁰⁾を用いた。

4. 分析方法

本研究においては、分析にはSPSS20.0Jを用い、主として、*t*検定、Pearsonの積率相関係数、重回帰分析を行い、有意水準5%を用いた。なお、重回帰分析を行う際、生きがい感へのソーシャルサポート、近所との付き合い方、信頼度、健康関連QOL、社会的役割、生活満足度、居場所及び趣味の有無、意欲度の各因子の影響を調整するコントロール変数として、性別、経済的状況(職業の有無)、居住年数、家族構成(独居か否か)、介護の実施の有無の基本属性をあてた。また重回帰分析における変数の選択の際にはVIF(分散拡大係数)を用い、多重共線性について問題がないことを確認しつつ、以下の方法で行った。

健康関連QOLは、包括的尺度であるため全8項目を一緒に投入することは推奨されていない³¹⁾。このため、尺度は一項目ずつ投入し、決定係数(R^2)が最も大きな値を示し、かつ総合的なQOLを測定しうると考えられる「全体的健康観」の項目を選択した。同様に、決定係数の大きさを参考にソーシャルサポートの有無のうち「情緒的サポート(提供)の有無」(あなたは誰かの心配や愚痴を聞いていますか)を、居場所は「知識や経験が生かせる場の有無」を選択した。

5. 倫理的配慮

本研究は長崎大学大学院医歯薬総合研究科倫理審査委員会における承認を得たうえで実施した。(承認番号15082742)

IV. 結果

1. 回収結果

回収数は141票(回収率55.5%)、そのうち同一人物が記入したと思われる回答の2票、年齢不詳の2票、生きがい感に欠損値を含む7票を除き130票(有効回答率51.2%)を分析の対象とした。

2. 調査対象者の概要

本研究の全対象者の居住年数の平均値は34.5 (± 14.8) 年であった。また、居住年数が45-49年の人は60名(全体の46.2%)であった。

60歳以上、74歳以下の者、75歳以上の者に分けて、性別、年齢、経済的状況(職業の有無)、居住年数、家族構成(独居か否か)、介護の実施の有無ごとの分布を表1に示した(表1)。

60歳以上74歳以下の群において、近所との付き合い方については「日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている」が56.1%と最も多かった。近所の人に対する信頼度については「どちらかといえばほとんどの人は信用できない」「ほとんどの人は信頼できない」と回答した人はいなかった。75歳以上の群において、近所との付き合い方については「日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている」が42.5%、次いで「生活面で協力している」が38.4%であった。近所の人に対する信頼度については「ほとんどの人は信頼できる」が54.8%と最も多かった。

3. 年齢階層別に見た健康関連QOL、生活満足度、意欲度、社会的役割、生きがい感の分布(表2)

60歳以上74歳以下においては、健康関連QOL8項目の平均値は、「全体的健康観」3.0 (± 0.7) 点が全8項目内で最も高かった。意欲度の平均値は20.5 (± 7.6) 点、生きがい感の平均値は24.7 (± 6.9) 点であった。75歳以上においては、健康関連QOL8項目の平均値は、「全体的健康観」3.1 (± 1.1) 点が全8項目内で最も高かった。意欲度の平均値は22.0 (± 7.3) 点、生きがい感の平均値は25.5 (± 6.2) 点であった。なお、これらの項目については、年齢階層別に有意な差は見られなかった。

4. 年齢階層別に見たソーシャルサポートの有無、居場所の有無、趣味の有無

ソーシャルサポート(提供)の有無について、60歳以上74歳以下の群では、「あり」と回答した者が85%であった。また75歳以上の群では83%であった。これらの項目については、年齢階層別に有意な差は見られなかった。

表1. 対象の基本属性

項目	60-74歳(n=57)		75歳以上(n=73)		p値	
	n	(%)	n	(%)		
性別	男性	25	43.9	27	37.0	0.270 ¹⁾
	女性	32	56.1	46	63.0	
年齢	平均±(標準偏差)		67.5(±4.4)		80.9(±4.6)	<0.001 ²⁾
経済的状況	職業あり	28	49.1	9	12.3	<0.000 ¹⁾
	職業なし	29	50.9	64	87.7	
居住年数	平均±(標準偏差)		24.1(±13.8)		42.7(±9.5)	<0.001 ²⁾
家族構成	独居	5	8.8	26.0	35.6	<0.001 ¹⁾
	その他	52	91.2	47.0	64.4	
介護の実施の有無	あり	7	12.3	11.0	15.1	0.424 ¹⁾
	なし	50	87.7	62.0	84.9	

1) カイ二乗検定
2) t検定

表2. 健康関連QOL、生活満足度、意欲度、社会的役割、生きがい感の平均(t検定)

項目	60-74歳			75歳以上			p値
	平均値(標準偏差)	最大値	最小値	平均値(標準偏差)	最大値	最小値	
健康関連QOL							
全体的健康観	3.0(±0.7)	5	1	3.1(±1.1)	6	1	0.339
身体機能	1.6(±0.9)	4	1	2.2(±1.2)	5	1	0.004
日常役割機能(身体)	1.5(±0.9)	4	1	2.1(±1.1)	5	1	0.002
体の痛み	2.5(±1.0)	5	1	2.6(±1.2)	6	1	0.787
活力	2.1(±0.7)	4	1	2.4(±1.0)	5	1	0.087
社会的生活機能	1.5(±0.9)	5	1	1.8(±1.1)	5	1	0.101
心の健康	1.9(±0.8)	4	1	2.3(±1.0)	5	1	0.008
日常役割機能(精神)	1.5(±0.8)	4	1	2.0(±1.0)	5	1	0.008
生活満足度	5.0(±2.0)	9	0	4.6(±2.4)	9	0	0.308
意欲度	20.5(±7.6)	32	3	22.0(±7.3)	33	0	0.294
社会的役割							
家族・親族内役割獲得度	12.8(±2.5)	16	4	12.0(±2.7)	16	4	0.185
対地域社会役割獲得度	1.8(±0.9)	4	1	2.1(±1.0)	4	1	0.048
生きがい感	24.7(±6.9)	33	2	25.5(±6.2)	32	5	0.491

5. 60歳以上74歳以下の群における生きがい感に関連する要因 (表3)

1) 基本属性と生きがい感との関連

60歳以上74歳以下の群においては、居住年数が長いほど生きがい感が高くなる ($r = 0.414, p < 0.001$) という結果を示した。また、家族構成において、独居でない者で生きがい感が有意に高かった ($p < 0.001$)。性別、経済的状況 (職業の有無)、介護の実施の有無と生きがい感との間に有意差はみられなかった。

2) 健康関連QOL、近所との付き合い方、信頼度、社会的役割 (家族・親族内役割獲得度、対地域社会役割獲得度)、ソーシャルサポートの有無、知識や経験が生かせる場の有無、趣味の有無、生活満足度、意欲度との関連

意欲度の高い者 ($r = 0.814, p < 0.001$)、近所との付き合いが深い者 ($r = -0.647, p < 0.001$)、家族・親族内役割獲得度の高い者 ($r = 0.605, p < 0.001$) の順で、生きがい感との相関が高かった。

ソーシャルサポートの有無に関しては、情緒的サポート (提供) がある者 ($p = 0.023$) で生きがい感が高いという結果を示した。また知識や経験が活かせる場がある者 ($p < 0.001$)、趣味のある者 ($p < 0.001$) で生きがい感が高いという結果を示した。

表3. 基本属性・独立変数と生きがい感との関連 (60-74歳)

項目	平均値(標準偏差)	相関係数(r)	p値
性別	男性 25.0(±6.3) 女性 24.4(±7.4)		0.780 ²⁾
経済的状況	職業あり 26.5(±5.7) 職業なし 22.9(±7.7)		0.053 ²⁾
居住年数		0.414	0.001 ¹⁾
家族構成	独居 14.8(±9.1) その他 25.6(±6.0)		0.001 ²⁾
介護の実施の有無	あり 26.1(±3.9) なし 24.5(±7.2)		0.551 ²⁾
健康関連QOL	全体的健康感 身体機能 日常役割機能(身体) 体の痛み 活力 社会的生活機能 心の健康 日常役割機能(精神)	-0.421 -0.484 -0.392 -0.127 -0.395 -0.477 -0.392 -0.492	0.001 ¹⁾ <0.001 ¹⁾ 0.003 ¹⁾ 0.345 ¹⁾ 0.002 ¹⁾ <0.001 ¹⁾ 0.003 ¹⁾ <0.001 ¹⁾
近所との付き合い方		-0.647	<0.002 ¹⁾
信頼度		-0.457	<0.001 ¹⁾
社会的役割	家族・親族内役割獲得度 対地域社会役割獲得度	0.605 0.191	<0.001 ¹⁾ 0.154 ¹⁾
情緒的サポート(受容)	あり 25.9(±5.7) なし 19.9(±9.0)		0.046 ²⁾
情緒的サポート(提供)	あり 26.1(±5.4) なし 17.2(±9.4)		0.023 ²⁾
手段的サポート(受容)	あり 25.0(±6.5) なし 24.0(±8.3)		0.568 ²⁾
手段的サポート(提供)	あり 25.6(±6.1) なし 22.1(±8.5)		0.167 ²⁾
情動的サポート(受容)	あり 26.0(±5.6) なし 18.5(±9.3)		<0.001 ²⁾
情動的サポート(提供)	あり 26.3(±5.2) なし 16.3(±6.9)		<0.001 ²⁾
知識や経験が生かせる場	あり 27.6(±3.9) なし 20.9(±7.6)		<0.001 ²⁾
趣味の有無	あり 26.5(±5.5) なし 17.4(±7.9)		<0.001 ²⁾
生活満足度		0.502	<0.001 ¹⁾
意欲度		0.814	<0.001 ¹⁾

1) Pearsonの積率相関係数

2) t検定

6. 75歳以上の群における生きがい感との関連(表4)

1) 基本属性と生きがい感との関連

経済的状況(職業の有無)については有職者の者(p=0.001)で生きがい感が高いという結果を示した。

2) 健康関連QOL、近所との付き合い方、信頼度、社会的役割(家族・親族内役割獲得度、対地域社会役割獲得度)、ソーシャルサポートの有無、知識や経験が生かせる場の有無、趣味の有無、生活満足度、意欲度との関連

意欲度のより高い者(r=0.783, p<0.001)、家族・親族内役割獲得度の高い者(r=0.457, p<0.001)、生活満足度の高い者(r=0.447, p<0.001)の順で生きがい感との間に高い相関がみられた。

ソーシャルサポートの有無に関しては、情緒的サポート(提供)がある者(p=0.016)で生きがい感が高いという結果を示した。また知識や経験が生かせる場がある者(p<0.001)、趣味のある者(p=0.006)で生きがい感が高いという結果を示した。

7. 多変量解析(重回帰分析)による生きがい感と関連する要因の分析(表5)

60歳以上74歳以下の群においては、意欲度が高い者($\beta = 0.506$, p<0.001)ほど生きがい感が有意に高いことが示された。その他の変数は生きがい感を有意に規定していなかった。R²は0.842であった。75歳以上の群においては、意欲度が高い者($\beta = 0.574$, p<0.001)、

表4. 基本属性・独立変数と生きがい感との関連(75歳以上)

項目	項目	平均値(標準偏差)	相関係数(r)	p値
性別	男性	26.1(±6.2)	0.124	0.502 ²⁾
	女性	25.1(±6.3)		
経済的状況	職業あり	29.3(±2.6)	0.001 ²⁾	0.001 ²⁾
	職業なし	24.9(±6.4)		
居住年数				0.297 ¹⁾
家族構成	独居	24.1(±7.6)	0.205 ²⁾	0.205 ²⁾
	その他	26.2(±5.3)		
介護の実施の有無	あり	27.7(±3.1)	0.194 ²⁾	0.194 ²⁾
	なし	25.1(±6.6)		
健康関連QOL	全体的健康感		-0.374	0.001 ¹⁾
	身体機能		-0.385	0.001 ¹⁾
	日常役割機能(身体)		-0.337	0.004 ¹⁾
	体の痛み		-0.412	<0.001 ¹⁾
	活力		-0.410	<0.001 ¹⁾
	社会的生活機能		-0.292	0.014 ¹⁾
	心の健康		-0.356	0.002 ¹⁾
	日常役割機能(精神)		-0.372	0.001 ¹⁾
近所との付き合い方			-0.310	0.008 ¹⁾
信頼度			-0.240	0.041 ¹⁾
社会的役割	家族・親族内役割獲得度		0.457	<0.001 ¹⁾
	対地域社会役割獲得度		0.343	0.003 ¹⁾
情緒的サポート(受容)	あり	26.2(±6.2)	0.019 ²⁾	0.019 ²⁾
	なし	21.5(±5.0)		
情緒的サポート(提供)	あり	26.2(±6.1)	0.016 ²⁾	0.016 ²⁾
	なし	21.1(±5.6)		
手段的サポート(受容)	あり	25.8(±6.5)	0.378 ²⁾	0.378 ²⁾
	なし	24.3(±5.4)		
手段的サポート(提供)	あり	26.9(±5.3)	0.002 ²⁾	0.002 ²⁾
	なし	22.3(±6.9)		
情動的サポート(受容)	あり	25.6(±6.3)	0.695 ²⁾	0.695 ²⁾
	なし	24.5(±6.1)		
情動的サポート(提供)	あり	25.6(±6.3)	0.575 ²⁾	0.575 ²⁾
	なし	23.8(±5.6)		
知識や経験が生かせる場	あり	28.4(±3.0)	<0.001 ¹⁾	<0.001 ¹⁾
	なし	22.5(±6.7)		
趣味の有無	あり	26.7(±5.3)	0.006 ²⁾	0.006 ²⁾
	なし	20.1(±7.5)		
生活満足度			0.447	<0.001 ¹⁾
意欲度			0.783	<0.001 ¹⁾

1) Pearsonの積率相関係数

2) t検定

表5. 生きがい感に関連する要因（重回帰分析）

項目	60-74歳		75歳以上	
	β	p値	β	p値
健康関連QOL(全体的健康観)	-0.057	0.554	0.008	0.931
近所との付き合い方	-0.117	0.229	-0.021	0.824
信頼度	-0.062	0.470	-0.034	0.681
社会的役割(家族・親族内役割獲得度)	0.154	0.143	0.202	0.040
社会的役割(対地域社会役割獲得度)	-0.102	0.238	0.029	0.775
情緒的サポート(提供)	-0.003	0.973	-0.096	0.312
知識や経験が生かせる場の有無	-0.041	0.685	-0.138	0.170
趣味の有無	-0.050	0.585	0.066	0.467
生活満足度	0.093	0.346	0.172	0.067
意欲度	0.506	<0.001	0.574	<0.001
R ²	0.842		0.730	
自由度調節R ²	0.778		0.648	
コントロール変数:性別、職業の有無、居住年数、家族構成、介護の実施の有無				

家族・親族内役割獲得度が高い ($\beta = 0.202$, $p = 0.040$) ほど生きがい感が有意に高いことが示された。その他の変数は生きがい感を有意に規定していなかった。R²は0.730であった。

V. 考察

本研究を通して、60歳以上74歳以下の群と、75歳以上の群とで、生きがい感に関連する要因構造の相違が示された。

まず、両群に共通して見られた要因は意欲度であり、60歳以上74歳以下の群では、意欲度の β (標準偏回帰係数)が0.506、75歳以上の群では0.574と強い影響を示していた。この結果は、篠崎ら¹⁸⁾の研究と同様の傾向を示したと言える。

生きがいと意欲との関連がこのように強かったことについては以下のように考察する。神谷⁵⁾は、日本語における「生きがい」について、「生きがいの対象」ならびに「生きがいを感じている精神状態」の二元性を持つととらえている。本研究で生きがい感を測定するために用いた「高齢者向け生きがい感スケール (K-I式)」²⁰⁾は、「自己実現と意欲」「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」の4因子から構成されているが、「存在感」因子は生きがいの対象に関する項目を、「生活充実感」因子は生きがいを感じている精神状態に関する項目を含んでいることから「生きがい」の二元性が裏付けられる。

一方、本研究で意欲度を測定するために用いた岡田らのやる気スコア²⁹⁾は、アメリカでStraksteinらが開発したApathy Scale³⁰⁾をもとにしているが、「物事に打ち込める方だ」といった生きがいを感じている精神状態や、「将来のことについての計画や目標を持っている」といった、生きがいの対象を含む。言い換えれば、本研究で用いた意欲度尺度は、生きがい感を構成する一つの類似概

念を含んでいたと考えられ、それが生きがい感への高い影響力として表れた可能性がある。緒言でも触れたように、欧米諸国には「生きがい」という概念と全く同じ概念が存在せず、「生活上何かをやろうとする個人の取り組みの姿勢」という本研究で用いた「意欲度」の概念を、Apathy Scaleから排除することは困難だった。これは、文化を超えた「生きがい」研究の難しさを示すものと言える。

また本研究では、75歳以上の群では、家族・親族内役割獲得度が生きがい感を有意に規定していることが明らかになった。石原³²⁾の指摘するように、家族のライフサイクル理論において、高齢者は家族内において次世代が中心的な役割を果たせるよう、助言や見守るといった役割を担うという側面と同時に、地域への社会参加を維持する必要があることを指摘している。一方、内閣府³³⁾の社会参加活動についての実態と意識に関する調査によると、「この一年間に社会活動に参加したか」という質問には、年齢が高くなるにしたがって「参加していない」と回答する人の割合が増加していた。このことから、年齢が高くなるにしたがって社会との関わりが薄れていき、それに伴って社会的活動の範囲も、地域から家族へと、より広い範囲から狭い範囲へと変化していくと考えられる。本研究において、75歳以上の群において、「家族・親族内役割獲得度」が生きがい感を有意に規定していたのは、高齢になるほど、地域社会から家族へと、第一次的な集団に活動範囲が集約されつつあることを示しているとは考えられないだろうか。

だが、75歳以上の群にあっては、60歳以上74歳以下の群よりも対地域社会役割獲得度が有意に高かった。また対地域社会役割獲得度と生きがい感とが有意な相関を見たことを考えると、特に後期高齢者における地域社会での役割確保も、直接的に生きがい感を高めうる。青

木³⁴⁾は、高齢者は家族内や社会での役割も同様に担い実行することで、生きる意味、役割遂行後の喜びや達成感や存在感など、生きがい感情を生じさせると指摘する。多くの重要な他者との様々な交流を通して得られる支援・援助は、生きる喜び、張り合い、充実感など、生きがい感情そのものを喚起させる³⁴⁾。このように、人々が生活に満足するか否かは、地域社会において望むようなつながりが持てるか否かによっても影響される可能性があり³⁵⁾、また身近な地域社会で高齢者の社会活動の場が多く存在していることが、結果的に高齢者の生きがい感を維持し高めることにつながる³⁶⁾など、より多くの関係性を保つために、可能な限り長く地域社会とのつながりを持つことも生きがいを高めるためには重要であると思われる。

6. 調査の限界と今後の研究の課題

本調査では、自治会長から紹介を受けた60歳以上の高齢者を対象としたため、自治会未加入者は調査の対象外となった。また、調査票に回答することが難しい身体的・精神的状態の者や現在入院加療中の者などは調査の対象から外されているため回答にバイアスがかかっている可能性がある。今後は自治会の参加の有無にかかわらず、当該地域の全住民を対象とした調査を行うことで、さらに研究を深めていくことができると考える。また、今回の研究で、後期高齢者において家族・親族内役割が生きがい感を有意に規定していたことについて、あまり他人に依存せず自分の力で物事を行ってきた住民が、加齢に伴い様々な疾患を発症するようになると、最終的には地域でなく家族という第一次的な集団に依存する傾向が表れている、と筆者らは考察した。しかし、本研究では健康度は測定しても、疾患の有無や種類については測定していない。また、本研究の結果は横断的な研究であるため、今後は、対象者の文化的文脈に基づいた「意欲度」尺度の開発を行い、さらに縦断的研究を行って実証する必要がある。

本研究は、わが国でも初期に開発された新興住宅地における高齢者住民の生きがい感に関する基礎的な資料を提供し得たと考える。但し、本研究の知見を、その後開発された新興住宅地の住民との比較を行う際には、いくつか考慮すべき点もある。

本研究の対象者は、特に後期高齢者の割合が高く、居住年数が45-49年の人が全体の46.2%を占めていた。H町における債券購入者の年齢は30-40歳台であった²¹⁾が、その後、約50年が経過しているため、当時債権を購入した人々が今回の調査の対象者になっていることが考えられる。これらの人々は、長崎市ではもちろん

のこと、全国でもごく初期に住宅供給公社の債権の購入をしたという意味で、新しいものに関心がある意識の高い人々であり、高度経済成長期まっただ中に債権の購入が可能であった、比較的経済的に安定している人々であることが想定されるが、このことは、H町の住民が、従業員300名以上の大企業の社員およびその家族の割合が29.3%、その他の企業の社員およびその家族の割合は15.4%、公務員及びその家族の割合は17.9%、その他(自営業など)の割合は10.6%、職業なしおよび職業不明者は26.7%となっており(平成7年度当時)、その他の職業の中には、開業医や弁護士も含まれている²¹⁾ことから裏付けられる。本調査の対象者が持つこのような特徴は、異なる新興住宅地との比較研究においては考慮されなければならないと考える。

VI. 結論

本研究では、長崎市郊外に位置するH町における60歳以上の高齢者を対象に配票調査を行い、生きがい感を規定する要因を明らかにした。その結果、60歳以上74歳以下の群では、意欲度のみが生きがい感を規定していた。また、75歳以上の群では、意欲度が最も強く、続いて家族・親族内役割が生きがい感を規定していた。

謝辞

本研究にご協力いただきましたH町の自治会の役員の皆様、および地域住民の皆様には深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 宮城音弥: 日本人の生きがい. 朝日新聞社, 東京, 1971; 213-215.
- 2) 和田修一: 高齢者の幸福と生きがい. 高橋勇悦, 和田修一編, 生きがいの社会学—高齢社会における幸福とはなにか. 弘文堂, 東京, 2001; 9-22.
- 3) 三省堂編修所編: 広辞林第4版. 三省堂, 東京, 1979; 90.
- 4) ゴードン・マシューズ: 生きがいの文化的文脈—日本とアメリカ. 高橋勇悦, 和田修一編, 生きがいの社会学—高齢社会における幸福とはなにか. 弘文堂, 東京, 2001; 53-90.
- 5) 神谷美恵子: 生きがいについて. みすず書房, 東京, 1966; 14-15.
- 6) 小林司: 生きがいとはなにか. NHKブックス, 東京, 1989; 23.
- 7) 東清和: エイジングと生きがい. 東清和編, エイジングの心理学. 早稲田大学出版部, 東京, 1999; 131-168.

- 8) Kahana E, Kahana B: Contextualizing successful aging: New directions in age-old search. In R. Settersten, Jr. (Ed.), *Invitation to the life course: A new look at old age*. Baywood Publishing Company, New York. 2003; 225-255.
- 9) Rowe JW, Kahn RI: Successful aging. *Gerontologist*, 1997; 37: 433-440.
- 10) Phelan EA, Larson EB: "Successful aging": Where next? *J Am Geriatr Soc*, 2002; 50: 1306-1308.
- 11) Martin P, Kelly N, Kahana B, et al.: Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *Gerontologist*, 2015; 55:14-25.
- 12) 藤本弘一郎, 岡田克俊, 泉俊男, 森勝代, 矢野映子, 小西正光. 地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究. *厚生*の指標, 2004; 51 (4) : 24-32.
- 13) 蘇珍伊, 林暁淵, 安壽山, 岡田進一, 白澤政和. 大都市に居住している在宅高齢者の生きがいに関する要因. *厚生*の指標, 2004; 51 (13) : 1-6.
- 14) 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」の地域差 家族構成, 身体状況ならびに生活機能との関連. *日本老年医学会雑誌*, 2003; 40 (4) : 390-396.
- 15) 近藤勉, 鎌田次郎. 高齢者の生きがい感に影響する性別と年代からみた要因 都市の老人福祉センター高齢者を対象として. *老年精神医学雑誌*, 2004; 15 (1) : 1281-1290.
- 16) 岡本秀明: 高齢者の生きがい感に関連する要因—大阪市A区在住高齢者の調査から—, 和洋女子大学紀要家政系編, 2008; 48 : 111-125.
- 17) 園田順一. 高齢者の自己効力感に関する研究 生きがいと環境要因とのかかわり. *心身医学*, 2001; 41 : 87.
- 18) 篠崎正美, 佐藤和子: 高齢期における健康度の移行と関連要因の分析. *社会関係研究*, 1995; 1 (1) : 95-118.
- 19) 黒岩亮子. 生きがい政策の展開過程. 高橋勇悦, 和田修一編, *生きがいの社会学—高齢社会における幸福とはなにか*. 弘文堂, 東京. 2001; 217-241.
- 20) 近藤勉, 鎌田次郎: 高齢者向け生きがい感スケール(K-1式)の作成および生きがい感の定義. *社会福祉学*, 2003; 43 (2) : 93-101.
- 21) H町自治会内部資料. 平成27年11月23日.
- 22) 総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成27年1月1日現在), http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_03000062.html (2016年1月25日閲覧)
- 23) 森岡清美: 家族周期論. 培風館, 東京. 1973; 344-345.
- 24) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: 健康関連QOL尺度—SF-8とSF-36—. *医学のあゆみ*, 2005; 213 (2) : 133-136.
- 25) 斎藤嘉孝, 近藤克則, 吉井清子, 平井寛, 末盛慶, 村田千代栄: 高齢者の健康とソーシャルサポート 受容サポートと提供サポート. *公衆衛生*, 2005; 69 (8) : 661-665.
- 26) 内閣府: コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書. <http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15.pdf> (2015年12月9日閲覧)
- 27) 青木 邦男: 在宅高齢者の精神的健康状態と社会関係、生きがい感、役割および身体的健康状態ほかの関連性. *老年精神医学雑誌*, 2014; 25 (8) : 916-927.
- 28) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男: 生活満足度の構造: 因子構造の不変性. *老年社会科学*, 1990; 12 : 102-116.
- 29) 岡田和悟: やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価. *脳卒中*, 1998; 20 (3) : 318-323.
- 30) Straksterin SE, Mayberg HS, Preziosi TJ, et al.: Reliability, validity, and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease. *J Neuropsychiatry Clinl Neuroscience*, 1992; 4: 134-139.
- 31) 福原俊一, 鈴鴨よしみ: SF-36v2日本語マニュアル. NPO健康医療評価研究機構, 京都. 2004; 89-91.
- 32) 石原邦雄: 改訂版 家族のストレスとサポート. 放送大学教育振興会, 東京. 2008.
- 33) 内閣府. 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果の概要. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15_sougou/h2-2.pdf (2015年11月24日閲覧)
- 34) 青木邦男: 在宅高齢者の性格特性, 生きがい感関連要因及び生きがい感の関連性. *山口県立大学学術情報*, 2015; (8) : 7-17.
- 35) 内閣府: 平成19年版国民生活白書. http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/html/07sh000101.html (2015年11月19日閲覧)
- 36) 高野和良: 高齢期の生活と社会組織. *生きがい研究*, 2003; 9 : 74-88.