

原著

アクティブエイジング高齢者の自殺前駆思考の分析

—改訂 PGC モラールスケール項目を用いて—

杉原トヨ子¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

要約

本研究は自殺前駆思考が高齢者の主観的幸福感にどのように影響しているかを明らかにすることを目的とした。対象は気功体操・太極拳に定期的に参加している男女 380 名で回収率は 81.1%であった。自殺前駆思考とは「生きていても仕方がない」気持ちであり、自殺思考の前段階の概念と考えた。自殺前駆思考の項目は改訂 PGC モラールスケールにあり、他の 16 項目の関連を分析した。自殺前駆思考を持つ対象者は 60 歳代 18 名 (10.3%)、70 歳以上 7 名 (13.2%) であり、その年代の自殺率と同じような傾向を示した。全体では「若い時同様幸福」の得点は高かったが、自殺前駆思考がある対象者では逆の結果であった。改訂 PGC モラールスケールの結果から調査者の高齢者は壮中年者より「老いの受容」が低いことが示された。今後の地域保健は高齢者のもつ自殺前駆思考の軽減のために、専門家によるアウトリーチによる見守り体制の構築とメンタルサポートを基軸とした支援活動が必要である。キーワード；自殺前駆思考、アクティブエイジング高齢者、改訂 PGC モラールスケール、ウイズエイジング

I. はじめに

高齢化は世界的な課題であるが、フランスでは 100 年かかった高齢化社会に日本は 24 年という速さで進行した。そして、日本の高齢化率は世界最高の水準に達することは想定内であり、他国に増して多様な課題を包含していると考えられる。また、平均寿命は男女共世界最長国であり、高齢社会の日本の在り方は世界的にも注目されている。

国際高齢者年であった 1999 年¹⁾に WHO は「生き生き長寿社会で新風を (active aging Active aging makes the difference)」を世界保健デーのテーマとして、その後の理念を推進している。active aging とは健康で活動的な加齢を意味しており、そのような高齢者の増加は、高齢者の QOL の向上につながり、国の大きな課題である医療費の抑制にも寄与する。この考え方を施策化し実践しているのが 2000 年から開始された第 3 次国民健康づくり対策の「健康日本 21」である。

高齢化が問題視されるのは高齢者を弱者とみる社会的風潮があるからと考えられる。しかしながら、高齢者は弱者という考え方は最近では変容してきている。例えば経済的には社会保障制度の充実により、高齢者の平均所得は一般勤労世帯所得と遜色のない状況にあり、経済面では弱者とは言えない。高齢者自身が弱者になったと実感するのは、加齢により日常生活動作

(Activities of Daily Living 以下 ADL) が阻害され、加齢を生理的な結果では捉えられなくなった時であろう。このように ADL が阻害された老化現象を受け入れられない高齢者は外出等を控えるようになり、結果として社会参加の機会が減少する。人とのふれあいが減少することで持てる多くの能力が減衰すると考えられる。

2007 年の日本における平均寿命²⁾は男性 79.19 歳、女性 85.99 歳が示すように、多くの国民が長寿という老いに行きつくのである。しかしながら、誰もがいつまでも自立した高齢者であり続けることはできない。高齢期の特徴は、多くの対象喪失をすることである。60 歳という年齢で定年のため仕事を、それまでの経済的安定を、その中で、現在自立している高齢者であっても、最大の不安は健康の喪失である。その健康の喪失を増幅するのが、高齢者夫婦や高齢者の独り暮らしの増加傾向なのである。また、加齢による心身の機能低下は社会参加の機会を減少させ、閉じこもり状態が続き、地域社会の中で孤立化する。人間関係の喪失である。すなわち、高齢者だけの生活は地域の中で孤立しやすい。孤独・孤立は厭世感につながり、自殺に至るとも考えられる。アメリカの自殺学者である M.Pinguet³⁾は高齢者の自殺は孤独によると述べている。

自殺者は 1998 年から 2008 年まで毎年 3 万人を超

え、そのうち 60 歳以上の高齢者が 1 万人を占めており、政治的・社会的問題となっている。従来、自殺に至る高齢者の多くは、慢性的な内科疾患や精神的疾患で治療中である虚弱な高齢者に多いと考えられている。しかしながら、地域保健活動では自殺予防の観点からは、虚弱な高齢者に限らずすべての高齢者が対象である。

実際には下記図 1⁴⁾ に示すように、多くの高齢者は自立した生活をしている。

自立した生活をしている高齢者が、老い先短いにもかかわらずなぜ自殺するのか、その気持ちについて模索した。その中で、筆者は自身の先行研究⁵⁾の改訂 PGC モラールスケールの項目に着目した。大原⁶⁾は死にたい気持ちを希死念慮または自殺思考と述べている。新

聞紙上に「生きていくのがつらくなった」という高齢者の遺書が記載されていた。そこで「生きていても仕方がない」は死にたい気持ちの前触れと考え、この項目を自殺前駆思考と命名した。

今まで、改訂 PGC モラールスケール項目を用い、自殺前駆思考が高齢者の主観的幸福感にどのように影響しているか明らかにした研究はない。

そこで、activeaging 高齢者の自殺前駆思考と主観的幸福感との関連を明らかにし、どのような気持ちが多くなれば「生きていても仕方がない」と考えられるかを明らかにする。そして、高齢者と壮中年者を比較することにより、その現状を把握し分析する。それらの結果から一般の高齢者の自殺予防に対する地域保健活動の、新たな手掛かりを得ることを研究目的とした。

(Schrock, 1980 を改変)

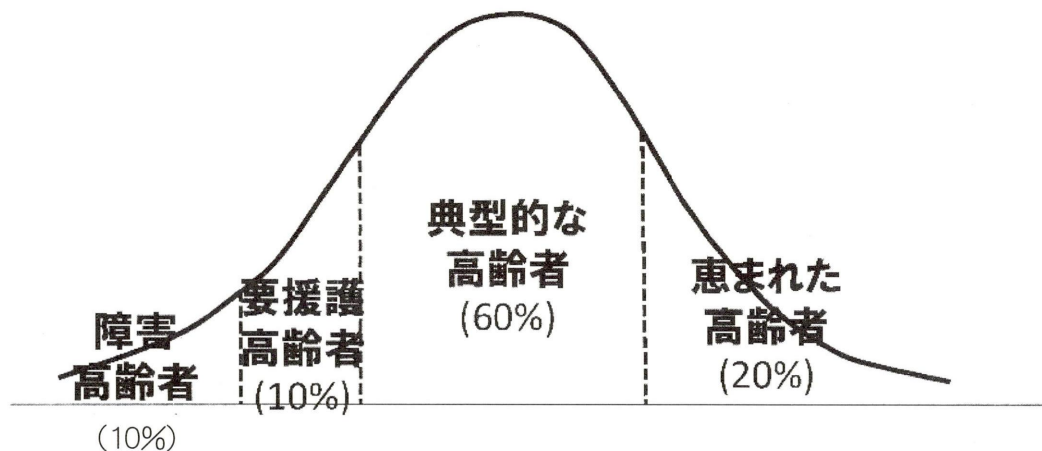


図 1 高齢者人口の健康度分布

II. 用語の定義

1. 高齢者⁷⁾: 本研究では 60 歳以上を高齢者とした。WHO や国民生活調査など公的統計の殆どが高齢者は 65 歳以上となっており、おおむねそのように対応している。しかし今回は、警察庁の自殺に関する統計資料では 60 歳以上を高齢者として報告されており、その数値を引用していることからそのまま準用することとした。
それは、高齢者は加齢とともに、身体的・心理的・社会的な個人差は著しく、また、主観的にもその差は著明であり、一概に暦年齢だけで区分することは困難な場合が多い。暦年齢で高齢を規定しているのは主に、行政上の必要性に基づくものであるからである。
2. 壮中年者: 本研究では 40 歳～59 歳を壮中年者と呼称した。厚生労働省によれば成人期を 25 歳から 44 歳までを壮年期、45 歳から 64 歳までを中年期としており、今回の比較対象者が両者

に属し、厚生労働省もこの用語を用いている。

3. 自殺前駆思考: 「生きていても仕方がない」という気持ちを「死にたい」気持ちの前触れと考え自殺思考の前段階の概念とした。

なお、自殺思考は希死念慮、自殺念慮と同義語で「死にたい気持ち」を表し、「死にたくなかった」「死んでやる」「生まれてこなければよかった」「世の中がいやで仕方がない」といった心理状態を総括したものがある。

4. アウトリーチ⁸⁾: 何らかの援助が必要な人にも関わらず、当事者がそのことに気付かなかつたり、サービスを受けようと試みながら何らかの原因でそれが妨げられている存在を知った場合、適切なサービスが受けられるように支援の手を差し伸べること。

III. 研究方法

1. 調査対象者
気功体操・太極拳に定期的 (1 回/週) 参加している

A 県居住の 40 歳以上の対象者に研究趣旨を説明した後、無記名自記式質問紙により留置法で実施した。質問紙を配布した男女 380 名のうち、308 名（回収率 81.1%）から回答を得た。

そのうち、欠損値のある対象者を除いた 281 名（有効回答率 73.9%）のうち、今回 60 歳以上 175 名を分析対象者、40 歳から 59 歳までの 106 名を比較対象者とした。

2. 調査方法

A 県東部地区で開催されている気功体操・太極拳教室で、アンケートの趣旨説明の後用紙を配布し、無記名自己式質問紙による留置法と、郵送法を用いて回収した。

3. 調査期間

2004 年 8 月～9 月末

4. 調査内容

1) 基本属性については年齢、性、家族構成、世帯収入、子供の有無について調査した。

2) 改訂 PGC モラールスケール⁹⁾ (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)

改訂 PGC モラールスケールはアメリカの老年学者 Lawton により開発された。当初はモラールが高いということについて「自分自身について基本的な満足感を持っていること」「環境の中に自分の居場所があるという感じを持っていること」「動かしえないような事実についてそれを受容できていること」を内容に 22 項目で作成されたが、その後、下位概念は「心理的動揺」「不満足感・孤独」「老いに対する態度」とする 17 項目の尺度に改訂された。この改訂 PGC モラールスケールは信頼性・妥当性面から評価され、これまでに主観的幸福感の測定尺度として広く使用されている。

表 1 改訂 PGC モラールスケールの質問項目

下位概念	質問番号・質問項目
心理的 動揺 (6 点)	4. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。 7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。 12. あなたは心配なことがたくさんありますか。 13. 前より腹を立てる回数が多くなったと思いますか。 16. 物事についていつも深刻に考える方ですか。 17. あなたに心配事があると、すぐにおろおろするほうですか。
不満足感 孤独感 (6 点)	3. 寂しいと感じることがありますか。 5. 家族や親せき、友人との行き来に満足していますか。 9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。 11. 悲しいことが沢山あると感じますか。 14. 生きていることは大変厳しいと思いますか。 15. 今の生活に満足していますか。
老いに対する態度 (5 点)	1. あなたは自分の人生が、年をとるに従ってだんだん悪くなると思いますか。 2. あなたか昨年と同じように元気だと思っていますか。 6. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。 8. 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか。 10. あなたは若い時と同じように幸福だと思いますか。

*改訂 PGC モラールスケール得点の満点は 17 点である。なお、() 数字は下位概念の得点配分を示す

5. 分析方法

改訂 PGC モラールスケールを用い、17 項目のうち 9 番目の「生きていても仕方がない」の項目を自殺前駆思考とし、主観的幸福感の下位概念との関連について分析した。改訂 PGC モラールスケールスコアは「はい」「いいえ」の 2 件法でモラールの高い方の回答に 1 点、そうでない方に 0 点を与え合計点を算出したものである。従って、合計点数の高い方が主観的幸福感が高いということを表している。なお、質問項目の中に逆転項目として質問番号 2, 3, 5, 8, 10, 15 の 6 項目が含まれている。

なお、統計分析には、SPSS 12.0J for Windows を使用した。

6. 倫理的配慮

調査用紙は無記名とした。気功体操、太極拳指導者の同意を得て、対象者に対し口頭にて趣旨を説明し、アンケート用紙の表紙にも倫理的配慮について記述した。アンケートの提出をもって調査の同意とした。回収は用紙を所定の封筒に封入して回収、データ入力、及び管理についてはコード化により厳重に行うことを対象者に確約した。

7. 自殺を防ぐための概念枠組み

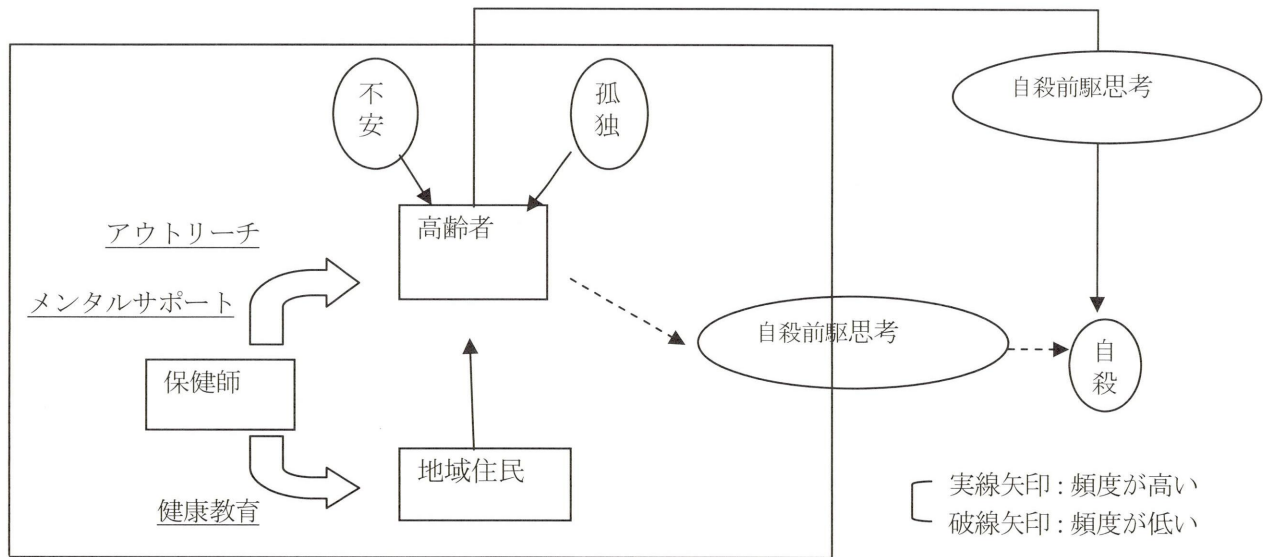


図2 概念枠組み

IV. 結果

1. 対象者年齢分布状況

気功・太極拳に対象者の年齢分布は表2の通りである。対象者全員の平均年齢は62.06歳(標準偏差±8.48, 範囲40歳~82歳)であり, 高齢者の平均年齢は67.34歳(標準偏差±5.35, 範囲60歳~82歳)であった。年代構成では60歳代が最も多く全体で122名(43.4%) 70歳代が49名(17.4%), 80歳代は4名

(1.4%)であった。80歳代の4名は気功体操・太極拳の指導者であり, アクティブな高齢者であった。

なお, 壮中年者の平均年齢は53.35(標準偏差±4.64, 範囲40歳~59歳)であった。

なお, χ^2 検定の結果男女差に有意差が認められなかったため, 以下の統計は年代別の合計数で著し, また, 80歳以上の実数が5未満であるため, 量的分析では70歳代以上に含め合計数で著すこととした。

表2 対象者年齢分布状況 (n=281)

年代	男性	女性	計	割合(%)
40歳代	2	21	23	8.2
50歳代	6	77	83	29.5
60歳代	23	99	122	43.4
70歳代	9	40	49	17.4
80歳代	0	4	4	1.4

2. 対象者の基本属性と改訂PGCモラールスケールの結果

改訂PGCモラールスケール総得点は17点であり, 下位概念別得点配分は表3に示した。主観的幸福感平均は11.02±4.02であった。下位概念別平均点では「心理的動揺」3.88±1.86, 「不満足感・孤独」は4.19±1.58, 「老いに対する態度」2.95±1.36であった。改訂PGCモラールスケールを年齢区分で比較すると「老いに対する態度」は40歳~59歳の壮中年者は3.14±1.36であり, 60歳~82歳の高齢者は2.64±1.33で壮中年

者が有意に高かった。つまり, 老いの受け止め方に高齢者と壮中年者に差があると言える。また, 高齢者と壮中年者では「心理的動揺」と「不満足感・孤独感」には数値の差は殆どなかった。

主観的健康感がある人はない人に比べ「主観的幸福感」の得点が「心理的動揺」「不満足感・孤独感」「老いに対する態度」が高く有意差が見られた。また, 世帯収入においても「400万円未満」と「400万円以上」を比較したところ収入の多い方が主観的幸福感が高いことが示された。

表3 対象者の基本属性と改訂 PGC モラールスケール項目の平均点

		主観的幸福感	心理的動揺	不満足感・孤独感	老いに対する態度
全体		281 11.02±4.02	3.88±1.86	4.19±1.58	2.95±1.36
年齢区分	40-59	175 11.25±3.97	3.94±1.79	4.08±1.60	3.25±1.28
	60-82	106 10.89±4.06	3.79±1.90	4.26±1.58	2.77±1.39
一人暮らし	ない	240 11.15±3.98	3.93±1.86	4.24±1.57	2.98±1.35
	ある	40 10.32±4.25	3.63±1.85	3.88±1.66	2.80±1.47
子供	有り	257 11.04±4.01	3.87±1.83	4.23±1.57	2.94±1.38
	無し	24 10.88±4.22	4.04±2.18	3.79±1.69	3.04±1.16
主観的健康感	有り	156 12.22±3.39	4.33±1.63	4.58±1.39	3.30±1.22
	無し	112 9.49±4.11	3.27±1.93	3.72±1.63	2.51±1.38
世帯収入	400万未満	133 10.37±4.89	3.65±1.90	4.02±1.61	2.70±1.41
	400万以上	127 11.74±3.71	4.13±1.76	4.41±1.52	3.20±1.21

t検定 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 調査高齢者の統計結果

1) 高齢者の基本属性と改訂 PGC モラールスケールの得点と統計結果 (表4)

改訂 PGC モラールスケール総得点は 17 点であるが、主観的幸福感平均は 10.89±4.06 であった。下位概念別平均点では「心理的動揺」3.85±1.90, 「不満足感・孤独」は 4.26±1.58, 「老いに対する態度」2.77±1.39 であった。改訂 PGC モラールスケールを年代区分で比較すると主観的幸福感を含めて下位概念である「心理的動揺」「不満足・孤独」「老いに対する態度」

のすべてで 60 歳代が 70 歳以上より平均値は高い傾向にあった。「主観的健康感」のある人はない人に比べは「主観的幸福感」を含めて下位概念である「心理的動揺」「不満足・孤独」「老いに対する態度」が高い (p<0.001)。一人暮らしの人は家族のある人に比べて、「主観的幸福感」と「不満足・孤独」が低かった (p<0.05)。収入の多寡に関しては 400 万未満と 400 万円以上を比較したところ、「老いに対する態度」について収入の多い方が平均点が高かった (p<0.05)。

表4 高齢者の基本的属性と改訂モラールスケール項目の平均点

項目	総数175	主観的幸福感	心理的動揺	不満足感・孤独感	老いに対する態度
全体	175	10.89±4.06	3.85±1.90	4.26±1.58	2.77±1.39
年代区分	60歳代	122 11.20±4.01	3.95±1.89	4.36±1.58	2.86±1.42
	70歳以上	49 10.04±4.16	3.55±1.93	3.98±1.57	2.51±1.34
一人暮らし	ない	146 11.17±3.93	3.95±1.87	4.39±1.52	2.82±1.35
	ある	29 9.48±4.46	3.34±2.01	3.59±1.70	2.55±1.55
子ども	あり	162 10.91±4.01	3.82±1.89	4.30±1.56	2.77±1.40
	なし	13 10.69±4.27	4.15±2.08	3.77±1.79	2.77±1.30
主観的健康感	あり	95 12.14±3.51	4.34±1.67	4.62±1.42	3.16±1.33
	なし	73 9.33±4.17	3.18±1.98	3.81±1.67	2.33±1.30
世帯収入	400万未満	102 10.36±4.14	3.67±1.90	4.12±1.62	2.56±1.43
	400万以上	63 11.54±3.78	4.05±1.91	4.44±1.52	3.03±1.20

t検定 *p<0.05 ***p<0.001

2) 高齢者の基本属性分布割合結果 (表5)

70 歳以上は一人暮らし、400 万円未満の収入割合や健康不安は高率になっていた。加齢による対象喪失の結果を示している。また、60 歳代と 70 歳以上で一人暮らしに対する受け止め方に差があることを示してい

る (p<0.05)。

なお、実数は少ないが再掲した 80 歳代の 4 名中 3 名は、「健康に自信あり」の回答をしており注目すべき数値と言えよう。

表5 調査高齢者の基本属性分布割合 (n=175)

基本属性項目	一人暮らし	400万円未満	健康に自信あり	子供あり	総数
高齢者計	29 (16.6)	102 (58.3)	95 (54.3)	162 (92.6)	175
60歳代	15 (12.3)	68 (56.7)	68 (56.7)	115 (95.8)	122
70歳以上	14 (26.4)	34 (64.2)	27 (50.9)	47 (88.7)	53
(再掲80歳代)	2 (50.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	3 (75.0)	4

χ²検定 *p<0.05

3) 調査高齢者の自殺前駆思考割合結果

対象者の自殺前駆思考「生きていても仕方がない」の割合は60歳では9.0%、70歳以上では13.2%となっていた。80歳代では該当者が0であったのは注目すべき数値である。全体では50歳代が最も高い15.7%であった。

表6 自殺前駆思考割合

年代	計	人数	割合(%)
参加者合計		281	33(11.7)
40歳代		23	2(8.7)
50歳代		83	13(15.7)
60歳代		122	11(9.0)
70歳以上		53	7(13.2)
再掲80歳代		4	0

4. 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目の回答結果

1) 60歳代の集計結果

表7-1は60歳代高齢者の自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケールの項目をクロス集計し、 χ^2 検定結果

表7-1 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目の比較(60歳代)

下位概念	質問番号	質問項目	回答	はい	いいえ	回答割合	p(有意確率)	χ^2 値	Φ係数
	9	生きていても仕方がない		11(9.0)	111(91.0)	n=122			
心理的動揺	4	小さいことが気になる	はい	8(72.7)	26(23.4)	34(27.9)	0.002 **	12.103	0.315
			いいえ	3(27.3)	85(76.6)	88(72.1)			
	7	眠れない	はい	7(63.6)	41(36.9)	48(39.3)	0.109		
			いいえ	4(36.4)	70(63.1)	74(60.7)			
	12	心配が多い	はい	5(45.5)	40(36.0)	45(36.9)	0.532		
			いいえ	6(54.5)	71(64.0)	77(63.1)			
13	怒りっぽい	はい	6(54.5)	28(25.2)	34(27.9)	0.071			
		いいえ	5(45.5)	83(74.8)	88(72.1)				
16	深刻に考える	はい	7(63.6)	36(32.4)	43(35.2)	0.050 *	4.270	0.187	
		いいえ	4(36.4)	75(67.8)	79(64.8)				
17	おろおろする	はい	10(90.9)	39(35.1)	49(40.2)	0.000 ***	12.954	0.326	
		いいえ	1(9.1)	72(64.9)	73(59.8)				
不満足・孤独	3	*寂しい	はい	8(72.7)	37(33.3)	45(36.9)	0.018 **	6.672	0.234
			いいえ	3(27.3)	74(66.7)	77(63.1)			
	5	*他との交流がある	はい	7(63.6)	94(84.7)	101(82.8)	0.095		
			いいえ	4(36.4)	17(15.3)	21(17.2)			
	11	悲しいことが多い	はい	5(35.5)	21(18.9)	26(21.3)	0.055	4.202	0.186
いいえ			6(64.5)	90(81.1)	96(78.7)				
14	生きることは厳しい	はい	9(81.8)	64(57.7)	73(59.8)	0.197			
		いいえ	2(18.2)	47(42.3)	49(40.2)				
15	*今の生活に満足	はい	7(63.6)	91(82.0)	98(80.3)	0.224			
		いいえ	4(36.4)	20(18.0)	24(19.7)				
老いに対する態度	1	加齢は悪い	はい	9(81.8)	24(30.6)	33(27.0)	0.001 ***	11.490	0.307
			いいえ	2(18.2)	77(69.4)	79(73.0)			
	2	*昨年同様元気	はい	3(27.3)	70(63.1)	73(59.8)	0.027 *	5.334	0.209
			いいえ	8(72.7)	41(36.9)	49(40.2)			
	6	役立たない	はい	7(63.6)	39(35.1)	46(37.7)	0.100		
いいえ			4(36.4)	72(64.9)	76(62.3)				
8	*加齢は良い	はい	3(27.3)	25(22.5)	28(23.0)	0.713			
		いいえ	8(72.7)	86(77.5)	94(77.0)				
10	*若い時同様幸福	はい	3(27.3)	91(82.0)	94(77.0)	0.000 ***	16.940	0.372	
		いいえ	8(72.7)	20(18.0)	28(23.0)				

*逆転項目, () 内は%, 有意確率 *P<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

である。

自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目で有意ではあったのは、「心理的動揺」の項目の「小さいことが気になる」(p<0.01), 「深刻に考える」(p<0.05), 「おろおろする」(p<0.001)の3項目, 「不満足・孤独」の「寂しい」(p<0.05)の1項目, 「老いに対する態度」では「加齢は悪い」(p<0.001)「昨年同様元気」(p<0.05)および「若い時同様幸福」(p<0.001)の3項目であった。また、Φ係数でみると自殺前駆思考と関連があったのは「小さいことが気になる」0.315, 「おろおろする」0.326, 「加齢は悪い」0.307, 「若い時同様幸福」0.372の4項目であった。自殺前駆思考があると答えた項目で有意ではないが「生きることが厳しい」「役立たない」「加齢は良い」とは思えない「眠れない」などのネガティブな回答が6割以上あった。また、60歳代の122名を概観すると、「他との交流がある」や「今の生活に満足」が8割以上あり、家族や友人知人との交流に満足している答であった。

2) 70歳以上の集計結果

70歳以上の集計結果は表7-2の通りである。自殺前駆思考がある対象者のうち7名全員が改訂PGCモラールスケールの「若い時同様幸福」ではないと答えていた。

自殺前駆思考と改訂PGCモラールスケール項目で有意であったのは、「小さいことが気になる」(p<0.05), 「深刻に考える」(p<0.05), 「若い時同様幸福」(p<0.001) および「悲しいことが多い」(p<

0.001)の4項目であった。また、Φ係数でみると自殺前駆思考との関連は「若い時同様幸福」0.621, 「深刻に考える」0.428, 「悲しいことが多い」0.350, 「小さいことが気になる」0.317の4項目であった。

70歳以上を全体として概観すると対象者53名のうち「生きることが厳しい」が8割近い回答であり、「役立たない」が5割以上, 「他との交流」の満足は2割以下の回答であった。

表7-2 自殺前駆思考と改訂PGCモラールスケール項目の比較(70歳以上)

下位概念	質問番号	質問項目	回答	はい	いいえ	回答割合	p(有意確率)	χ ² 値	Φ係数
	9	生きていても仕方がない		7(13.2)	46(86.8)	n=53			
心理的動揺	4	小さいことが気になる	はい	6(85.7)	18(39.1)	24(45.3)	0.038*	5.321	0.317
			いいえ	1(14.3)	28(60.9)	29(54.7)			
	7	眠れない	はい	6(85.7)	23(50.0)	29(54.7)	0.112		
			いいえ	1(14.3)	23(50.0)	24(45.3)			
	12	心配が多い	はい	5(71.4)	14(30.4)	19(35.8)	0.084		
			いいえ	2(28.6)	32(69.6)	34(64.2)			
13	怒りっぽい	はい	2(28.6)	12(26.1)	14(26.4)	1.000			
		いいえ	5(71.4)	34(73.9)	39(73.6)				
16	深刻に考える	はい	6(85.7)	23(50.0)	29(54.7)	0.002**	9.745	0.428	
		いいえ	1(14.3)	23(50.0)	24(45.3)				
17	おろおろする	はい	4(57.1)	13(28.3)	17(32.1)	0.193			
		いいえ	3(42.9)	33(71.7)	36(67.9)				
不満足・孤独	3	*寂しい	はい	5(71.4)	18(39.1)	23(43.4)	0.218		
			いいえ	2(28.6)	28(60.9)	30(56.6)			
	5	*他との交流がある	はい	3(42.9)	7(15.2)	10(18.9)	0.114		
			いいえ	4(57.1)	39(84.8)	43(71.1)			
	11	悲しいことが多い	はい	5(71.4)	11(23.9)	16(30.2)	0.021*	6.509	0.350
いいえ			2(28.6)	35(76.1)	37(69.8)				
14	生きるとは厳しい	はい	6(85.7)	35(76.1)	41(77.4)	1.000			
		いいえ	1(14.3)	11(23.9)	12(22.6)				
15	*今の生活に満足	はい	5(71.4)	40(87.0)	45(84.9)	0.283			
		いいえ	2(28.6)	6(13.0)	8(15.1)				
老いに対する態度	1	加齢は悪い	はい	4(57.1)	11(23.9)	15(28.3)	0.09		
			いいえ	3(42.9)	35(76.1)	38(71.7)			
	2	*昨年同様元気	はい	1(14.3)	23(50.0)	24(45.3)	0.112		
			いいえ	6(85.7)	23(50.0)	29(54.7)			
	6	役立たない	はい	5(71.4)	25(54.3)	30(56.6)	0.685		
いいえ			2(28.6)	21(45.7)	23(43.4)				
8	*加齢は良い	はい	2(28.6)	11(23.9)	23(43.4)	1.000			
		いいえ	5(71.4)	35(76.1)	30(56.6)				
10	*若い時同様幸福	はい	0	38(82.6)	38(71.7)	0.000***	20.43	0.621	
		いいえ	7(100.0)	8(17.4)	15(28.3)				

*逆転項目, ()内は%, 有意確率 *P<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

3) 高齢者の集計結果

高齢者175名の集計結果は表7-3の通りである。自殺前駆思考がある対象者のうち改訂PGCモラールスケールの「生きるとは厳しい」, 「若い時同様幸福」と8割以上が答えていた。そして「小さいことが気になる」, 「深刻に考える」, 「おろおろする」, 「生きること

は厳しい」, 「老いに対する態度」, 「昨年同様元気」ではないの答えが8割近くあった。

自殺前駆思考と改訂PGCモラールスケールで有意であったのは「小さいことが気になる」(p<0.05), 「眠れない」(p<0.05), 「深刻に考える」(p<0.001), 「おろおろする」p<0.001, 「寂しい」p<0.01,

「他との交流」(p<0.05), 「悲しいことが多い」(p<0.001), 「加齢は悪い」(p<0.001), 「昨年同様元気」(p<0.01), 「役立たない」(p<0.01) 及び「若い時同様幸福」(p<0.001) の 11 項目であった。Φ係数で見ると関連があったのは「若い時同様幸福」0.462, 「小

さいことが気になる」0.321 の 2 項目であった。

高齢者の全体を概観すると対象者 175 名のうち、「生きることが厳しい」が 6 割以上, 「加齢は良い」とは思えないと 7 割以上が答えていた。

表 7-3 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目の比較(60-82 歳)

下位概念	質問番号	質問項目	回答	はい	いいえ	回答割合	p(有意確率)	χ ² 値	Φ係数
	9	生きていても仕方がない		18(10.3)	156(89.9)	n=175			
心理的動揺	4	小さいことが気になる	はい	14(7.8)	44(28.0)	58(33.1)	0.015 *	18.039	0.321
			いいえ	4(22.2)	113(72.0)	117(66.9)			
	7	眠れない	はい	13(72.2)	64(40.8)	77(44.0)	0.018 *	6.486	0.193
			いいえ	5(27.8)	93(59.2)	98(56.0)			
	12	心配が多い	はい	10(55.6)	54(34.4)	64(36.6)	0.077		
			いいえ	8(44.4)	103(65.6)	111(63.4)			
13	怒りっぽい	はい	8(44.4)	40(25.5)	48(27.4)	0.088			
		いいえ	10(55.6)	117(74.5)	127(72.6)				
16	深刻に考える	はい	14(77.8)	53(33.8)	67(38.3)	0.001 ***	13.244	0.275	
		いいえ	4(22.2)	104(66.2)	108(81.7)				
17	おろおろする	はい	14(77.8)	52(33.1)	66(37.7)	0.001 ***	13.709	0.280	
		いいえ	4(26.7)	105(66.9)	109(62.3)				
不満足・孤独	3	* 寂しい	はい	13(72.2)	55(35.0)	68(38.9)	0.004 **	9.401	0.232
			いいえ	5(35.0)	102(65.0)	107(61.1)			
	5	* 他との交流がある	はい	11(61.1)	133(84.7)	144(82.3)	0.013 *	6.172	0.188
			いいえ	7(38.9)	24(15.3)	31(17.7)			
	11	悲しいことが多い	はい	10(55.6)	32(20.4)	42(24.0)	0.001 ***	10.953	0.250
いいえ			8(44.4)	125(79.6)	133(76.0)				
14	生きることは厳しい	はい	15(83.3)	99(63.1)	114(65.1)	0.118			
		いいえ	3(16.7)	58(36.9)	61(34.9)				
15	* 今の生活に満足	はい	12(66.7)	131(83.4)	143(81.7)	0.081			
		いいえ	6(33.3)	26(16.6)	32(18.3)				
老いに対する態度	1	加齢は悪い	はい	13(72.2)	45(28.7)	58(33.1)	0.000 ***	13.828	0.281
			いいえ	5(27.8)	112(71.3)	117(66.9)			
	2	* 昨年同様元気	はい	4(22.2)	93(59.2)	97(55.4)	0.005 **	8.955	0.226
			いいえ	14(77.8)	64(40.8)	78(44.6)			
	6	役立たない	はい	12(66.7)	64(40.8)	56(32.0)	0.005 **	7.932	0.213
いいえ			6(33.3)	93(59.2)	99(68.0)				
8	* 加齢は良い	はい	5(27.6)	36(22.9)	41(23.4)	0.769			
		いいえ	13(72.2)	121(77.1)	134(76.6)				
10	* 若い時同様幸福	はい	3(16.7)	129(82.2)	132(75.4)	0.000 ***	37.380	0.462	
		いいえ	15(83.3)	28(17.8)	43(24.6)				

*逆転項目, () 内は%, 有意確率 *P<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

4) 壮中年者についての集計結果

壮中年者についての集計結果は表 7-4 の通りである。自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケールで有意であったのは「小さいことが気になる」(p<0.01), 「眠れない」(p<0.05), 「心配が多い」(p<0.001), 「怒りっぽい」(p<0.05), 「おろおろする」(p<0.05), 「寂しい」(p<0.001), 「悲しいことが多い」(p<0.001), 「今の生活に満足」(p<0.001), 「加齢は悪い」(p<0.01), 「昨年同様元気」(p<0.001) および「若い時同様幸福」(p<0.001) の 12 項目であった。

また, Φ係数で見ると関連があるのは自殺前駆思考と「若い時同様幸福」0.593, 「悲しいことは多い」0.412, 「寂しい」0.400, 「心配が多い」0.334 のネガティブな 4 項目と「今の生活に満足」0.341, 「昨年同様元気」0.301 のポジティブな 2 項目であった。

壮中年期を全体として概観すると対象者 106 名のうち, 改訂 PGC モラールスケールの項目では, 若い時に考えていたよりも「加齢は良い」とは思えないと, 自分の人生が年をとるに従ってだんだん悪くなると思うの「加齢は悪い」に 8 割以上が答えていた。

表 7-4 自殺前駆思考と改訂モラールスケール項目の比較(40-59 歳)

下位概念	質問番号	質問項目	回答	はい	いいえ	回答割合	p(有意確率)	χ^2 値	Φ 係数
	9	生きていても仕方がない		15(14.0)	92(86.0)	n=106			
心理的動揺	4	小さいことが気になる	はい	9(60.0)	24(26.4)	33(31.1)	0.009**	6.791	0.253
			いいえ	6(40.0)	67(73.6)	73(68.9)			
	7	眠れない	はい	9(60.0)	25(27.5)	34(32.1)	0.012*	6.254	0.242
			いいえ	6(40.0)	66(72.5)	72(67.9)			
	12	心配が多い	はい	10(66.7)	21(23.1)	31(29.2)	0.001***	11.825	0.334
			いいえ	5(33.3)	70(76.9)	75(70.8)			
	13	怒りっぽい	はい	8(53.3)	20(22.0)	28(26.4)	0.011*	6.513	0.248
いいえ			7(46.7)	71(78.0)	78(73.6)				
16	深刻に考える	はい	8(53.3)	34(37.4)	42(39.6)	0.241			
		いいえ	7(46.7)	57(62.6)	64(60.4)				
17	おろおろする	はい	11(73.3)	40(44.0)	51(48.1)	0.050*	4.452	0.205	
		いいえ	4(26.7)	51(56.0)	55(51.9)				
不満足・孤独	3	*寂しい	はい	14(93.3)	33(36.3)	47(44.3)	0.001***	16.994	0.400
			いいえ	1(6.7)	58(63.7)	59(55.7)			
	5	*他との交流がある	はい	9(60.0)	68(74.7)	77(72.6)	0.236		
			いいえ	6(40.0)	23(25.3)	29(27.4)			
	11	悲しいことが多い	はい	10(66.7)	15(16.5)	25(23.6)	0.000***	17.994	0.412
いいえ			5(33.3)	76(83.5)	81(76.4)				
14	生きることは厳しい	はい	13(86.7)	56(61.5)	69(65.1)	0.080			
		いいえ	2(13.3)	35(38.5)	37(34.9)				
15	*今の生活に満足	はい	7(46.7)	78(85.7)	85(80.2)	0.000***	12.359	0.341	
		いいえ	8(53.3)	13(14.3)	21(19.8)				
老いに対する態度	1	加齢は悪い	はい	8(53.3)	74(81.3)	82(77.4)	0.003**	8.580	0.285
			いいえ	7(46.7)	17(18.7)	24(22.6)			
	2	*昨年同様元気	はい	5(33.3)	67(73.6)	72(68.7)	0.005**	9.596	0.301
			いいえ	10(66.7)	24(26.4)	34(31.3)			
	6	役立たない	はい	7(46.7)	14(15.4)	21(19.8)	0.036*	4.410	0.204
いいえ			8(53.3)	77(84.6)	85(80.2)				
8	*加齢は良い	はい	1(6.7)	21(23.1)	22(20.8)	0.187			
		いいえ	14(93.3)	70(76.9)	84(79.2)				
10	*若い時同様幸福	はい	3(20.0)	81(89.0)	84(79.2)	0.000***	37.288	0.593	
		いいえ	12(80.0)	10(11.0)	22(20.8)				

*逆転項目, ()内は%, 有意確率 *P<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

V. 考察

1. 調査対象者の基本的属性と改訂 PGC モラールスケールスコア

今回の対象者では改訂 PGC モラールスケールスコアは収入が多いほど、健康に自信がある人ほど主観的幸福感が高いことが明らかになり先行研究¹⁰⁾を追認する結果であった。

「老いに対する態度」は年齢区分に有意であり、高齢者と壮中年者とは老いの受け止め方に差があるということである。改訂 PGC モラールスケールスコアの平均値は高齢者が 2.77 ± 1.38 、壮中年者は 3.25 ± 1.29 と高齢者の方が低く老いを受容していないという結果であった。それは、アクティブな高齢者であるため、健康に自信があり、モラールが高いことがアンチエイジングに通じ、老いを受容できにくくしていると考え

られる。

しかしながら、全体として改訂 PGC モラールスケールの項目内容のモラールが高い回答であったことは、本研究の対象者は高齢者であり、思考過程が前向きで、家族や友人との交流に満足し、今の生活に満足しているためと推察される。

2. 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目からの考察

1) 高齢者と壮中年者との比較

高齢者 175 名と壮中年者 106 名を比較すると自殺前駆思考と改訂モラールスケール間で有意であった項目は、前者は 11 項目、後者が 12 項目あり大差はない。しかし Φ 係数で比較すると、高齢者は「心配が多い」と「寂しい」「悲しいことが多い」の数値割合が高く、加齢に伴う不安症状があることが影響していると推察

される。また、半面「昨年同様元気」と「若い時同様幸福」の割合が高齢者の方が高く、active agingであることを示唆している。

自殺前駆思考があると答えた高齢者は18名(10.3%)、壮中年者は15名(14.2%)であり、壮中年者の方が高率であった。2008年の国民衛生によると、自殺率も壮中年者が高齢者よりも高率であり、自殺前駆思考が同様の傾向を示したことにより、自殺との関連が推察された。このことについては今後究明しなければならない課題と考えるPGCモラールスケールの項目は、高齢者では「生きることが厳しい」と「若い時同様幸福」ではない、「小さいことが気になる」「深刻に考える」「昨年同様元気」ではないが多い。壮中年者では「寂しい」と「加齢は良いとは思えない」、「若い時同様幸福」ではないが高率であった。高齢者の回答からは生き続けることへの厳しさを感じている対象者であり、壮中年者の回答からまだ加齢を受容できない対象者世代であると推察された。

2) 60歳代と70歳以上との比較

60歳代122名と70歳以上53名を比較すると、60歳代では8項目、70歳以上では4項目に自殺前駆思考と改訂PGCモラールスケールとの間で有意差が認められた。その中で、両世代で共通する項目は「小さいことが気になる」「深刻に考える」であり、この内容は高齢者の自殺前駆思考につながる加齢に伴う不安状態を示していると言える。

自殺前駆思考と改訂PGCモラールスケールと有意であった項目で、異なるのは60歳代では「寂しい」「昨年同様元気」、70歳以上では「悲しいことが多い」であった。60歳代で「昨年同様元気」が有意であったのは健康に自信があるとする回答が70歳以上より多かったことから、よりアクティブな年代であることを示している。また、60歳代は「加齢は悪い」が有意であり、それは、心配事があるとすぐおろおろするのΦ係数の結果からも人生は年をとるに従ってだんだん悪くなると考えているということである。このことから今回の対象者である60歳代にはantiagingの気持ちがあり、高齢者の範疇に入ることにまだ抵抗があることがうかがえる。

70歳以上では「加齢は悪い」は有意ではなく、加齢を受け入れていると推察される。自殺前駆思考と関連する気持ちである「小さいことが気になる」「深刻に考える」「悲しいことが多い」がΦ係数の数値に表れており、加齢に向き合っている様子が推察される。また「眠れない」は60歳代が39.3%、70歳以上が54.7%であり、加齢によって増加する喪失体験の影響による不安な気持ちの表れと考えられる。

以上全体を概観してみると、中高齢者は「生きるこ

とが厳しい」と答えている割合が高く、年代を考えるとその言葉のもつ意味がそのまま実感として伝わり、現在の高齢者の置かれている社会状況の厳しさを反映している結果と言える。

高齢者が若い時同様現在幸福だと思っているかは重要な思考過程である。Shneidman¹¹⁾が「自殺は気力にあふれた喜びの状態では決して起こりません」と述べているが、喜びの状態は幸福であることであり、「若い時同様幸福」であるか否かが自殺前駆思考に関連する。全体では「若い時同様幸福」が高齢者では7割を超えており、壮中年者は8割であり、今回の研究対象者の多くが現在幸福だと思っていることが明らかになった。しかし、自殺前駆思考がある対象者では高齢者、壮中年者共に8割が「若い時同様幸福」ではないと答えており、全く逆の結果になっていた。このことから「若い時同様幸福」な気持ちでいることは自殺前駆思考にならない状態であると推定できる。この結果から「若い時同様幸福」と思えない状況にある高齢者に対し継続的なメンタルサポートが地域保健活動の中で必要である。

高齢になると加齢に伴う疾病の発症や悪化、自己の体力の衰えに対する不安が増幅する。それとともに、1970年以降の高度経済成長の結果、家族形態の変化や社会の仕組みが激変している。家族の支援・理解、地域の支援・理解が得られず、高齢者の不安を受け止めるための社会基盤は脆弱になっており、社会の中で孤立・孤独状態にある。高齢者にとって、孤独・孤立にならないための環境整備が望ましい。その役割の一端を担わなければならないのが、地域におけるoutreachを手段とした保健活動である。

LawtonのCategoryの一つに老いに対する態度として老いの受容がある。兼子はこの受容を「老性自覚」¹²⁾であると述べ「加齢による心身の変化や弱りを主観的にどのように自覚しているか」のことで説明している。老性自覚をしていたとしても、その事実を受容するには死を受容する場合と同様、心の準備をする時間が必要である。河合¹³⁾の言う「いい年を生きる」の提言は興味深い。「いい年になったのでやってみようということである」との解釈がある。antiagingではなく、withagingの生き方の形である。現代の世は60歳代では、まだ社会的現役である人も多く、自己主張が強い。従って、老い受容しているとはいえない。また、表3の示すように高齢者は「老いに対する態度」が平均値を下回っており、老いを受容しているとは言えない。いつまでも若くありたい、元気でありたい、死にたくないという欲望は、老いを認めたくないとする考え方でありantiagingである。今回の対象者である壮中年者に「加齢は悪い」や「若い時同様幸福」ではないと

する回答が多くあったことはそのことを裏付けているといえよう。

「加齢は良い」と思える社会であれば自殺前駆思考とした「生きていても仕方がない」という考えに至ることは少ないと推察する。「弱音を吐ける環境」¹⁴⁾づくりにより、加齢を受容でき、孤独・孤立を遠ざけることになると考える。その実効性として、高齢者に有効なのが *withaging* の考え方である。*Withaging* について鳥羽¹⁵⁾が「どんな老化現象にもそっと寄り添い、生活上の不自由さはなるべく生じないよう知恵を絞る。たとえ認知症や寝たきりになっても、排泄や食事がなるべく自然に近い状態でできるよう配慮する。そして、その人らしさを保つ工夫をする」と述べている一文は、今後の高齢者ケアの方向性を示唆している。

「*withaging*」とは、日本人の特質の「老いることにも、光を当てるべき良い部分があるのではないか」の視点を生かした老化と素直に向き合う生き方である。老化現象をむやみに嫌ったり落胆したりせずに、そうかといつて目を背けもしない。その人なりの老化を個性の一部とみなす考え方なのである。

また、前述したように「眠れない」「寂しい」「深刻に考える」が高齢者全体の40%近くあり、高齢者が不安な状態を示している。このように活動的な高齢者であっても、不安な気持ちがあることを考えると、自殺前駆思考とした「生きていても仕方がない」気持ちに対して必要なのは、いつでも相談できる家族の存在と専門家の支援である。このような心の不安な状態に対し、専門家としていつでも対処できる地域に密着した *outreach* と、生活支援を軌軸にした *mentalsupport* が今後地域保健活動にとってより重要である。その活動の実効性のために、高齢者が地域で生きることを支えるための地域保健活動として、*withaging* をテーマとした出前健康教育が有用と考える。

VII. 結論

1. 高齢者は壮中年者の比べて老いに対する態度のモラル得点が低い。
2. 高齢者の自殺前駆思考と「若い時同様幸福」との間に強い関連が見られた。
3. 高齢者より壮中年者の自殺前駆思考割合が高く、統計結果の高齢者と壮中年者の自殺率に同様な傾向が見られた。
4. 高齢者の今後生き方として *withaging* が望ましい。
5. 高齢者が地域で生きることを支えるためには、生活支援を軌軸にした *outreach* による *mentalsupport* が地域保健活動として重要である。

VIII. 本研究の課題と今後の課題

自殺思考のある対象者が何らかの引き金により自殺に至ると考えられるが、本研究では、自殺思考の前段階、つまり自殺前駆思考を早く察知し、サポートすることが自殺の減少を導くことにはないかと考え研究に取り組んだ。

その考えにより自殺前駆思考の概念を提案したが、今回の対象者がアクティブエイジングを対象としたため、導き得た知見を一般化することができない。今後、地域に住む高齢者全般に活用できる知見を見出すため、無作為抽出による対象者の選定を行うことにより、一般化できる知見を追究することを今後の課題とした。

引用文献

- 1) 平成12年版厚生白書：ぎょうせい，厚生省，156-157，2000.
- 2) 厚生統計協会編：厚生指標 国民衛生の動向：ぎょうせい，69，2009.
- 3) 新開省二：高齢者にとって身体活動および運動の意義，老年学の立場から，日本公衆衛生学雑誌第56巻第9号，684，2009.
- 4) Maurice.Pinguet/竹内信夫訳：自死の日本史，筑摩書房，54，1986.
- 5) 杉原トヨ子：active aging 中高年者のPGCモラールスケール構造分析，山口看護研究会・集録，21-23，2006.
- 6) 大原健士郎：日本人の自殺，誠信書房，74，1972.
- 7) 見藤隆子：小玉加津子，菱沼典子総編，看護学辞典，日本看護協会出版会，251，2006.
- 8) 日本保健医療行動科学学会監：保健医療行動科学事典，メジカルフレンド社，4，1999.
- 9) 古谷野直：生きがいの測定 — 改訂 PGC モラールスケールに分析 —，老年社会科学第3巻，83-95，1981.
- 10) 鈴木規子，吉田紀子，谷口幸一：在宅高齢者の主観的幸福感の影響要因に関する調査研究，東海大学健康学部紀要第6号2000，1-7，2001.
- 11) E.S.Shneidman/白井徳満，白井幸子訳，自殺者の心，38，誠信書房，2003.
- 12) 金子宙：老いを生きる，日本図書，26，1992.
- 13) 河合雄雄：「老いる」とはどういうことか，講談社，246-247，2000.
- 14) 西原由紀子：自殺大綱を活かそう，朝日新聞朝刊，2007.5.24.
- 15) 鳥羽研二，*withaging*，朝日新聞朝刊，9，2009.5.31.

Analysis of precursory thoughts of in physically active elderly people
—Revisions of items in the PGC morale scale—

Toyoko Sugihara

Department of Nursing Faculty of Health Science Ube Frontier University

Abstract

This study aimed to clarify how suicidal ideation which include the feeling that there is no reason to live or a feeling that one wants to die, affect the sense of subjective well-being of the elderly. Subjects were 380 men and women who participate regularly in Tai Chi and Qigong exercise programs. The response rate that questionnaires were distributed to the 380 subjects was 81.1%. And the suicidal ideation were related to the other 16 in the PGC morale scale items were analyzed. A total of 18 respondents(10.3%) aged in their 60s were found to have suicidal ideation while 7 respondents(13.2%) over 70 years old had suicidal ideation. This finding is similar to trend in the suicide rate. Overall, a large percentage of respondents answered “I am as happy as when I was young”. The revised PGC morale scale identified that the attitude of elderly respondents toward being old was more pessimistic than that of the middle-aged respondents. These findings suggest that future community health efforts to reduce precursory thoughts of suicide should include support activities that establish mental support systems and maintain contact with the elderly by means of outreach.

Key words : thoughts of suicide, active elderly people, the revised PGC morale scale, with aging