

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

青木 邦男

山口県立大学社会福祉学部

Association among Personality Traits, Factors Related to Ikigai-kan and Ikigai-Kan of the Elderly Living at Home

Kunio AOKI

Faculty of Social Welfare, Yamaguchi Prefectural University

和文抄録

在宅高齢者725人(男性322人,女性403人)を対象に,生きがい感に関連する要因を質問紙調査によって調べ,共分散構造分析を用いて分析した結果,以下のことが明らかになった.

1)「高齢者向け生きがい感スケール(K-1式)」の生きがい感得点は男性で 23.5 ± 6.7 点,女性で 23.1 ± 7.1 点で,生きがい感の程度は普通であった.生きがい感得点と年齢の間に男性で $r = -0.278$,女性で $r = -0.335$ の有意な負の弱い相関が見出された.

2)在宅高齢者の生きがい感に関連する要因を共分散構造分析を用いて分析した結果,男性では自己効力感,精神的健康度,支え,身体的健康度,役割および経済状況が生きがい感に有意に関連し,女性では自己効力感,社会活動性,精神的健康度,支え,役割,経済状況および年齢が生きがい感に有意に関連していた.男女ともに支えと役割が生きがい感を強く規定していた.

したがって,在宅高齢者が生きがい感を保持・増大するためにはソーシャル・サポートやソーシャル・ネットワーク等の支えを充実させ,適材適所の役割を担うことが重要である.

キーワード:在宅高齢者,生きがい感,支え,役割,共分散構造分析

Abstract

The present study was conducted to explore the factors related to Ikigai-Kan of the elderly living at home. The data was obtained by the questionnaire distributed to 725(322 males, 403 females) old people living at home. The multiple indicator mutiple models using Covariance Structure Analysis were applied to the data.

Main findings were as follows:

1) Ikigai-Kan scores measured by 'the K-1 scale for the feeling that life is worth living' were 23.5 ± 6.7 points for males, 23.1 ± 7.1 points for females and both scores were evaluated as 'normal'.

2) The results of covariance structure analysis showed that 'Self-Efficacy' 'Mental Health' 'Support' 'Physical Health' 'Role' and 'Economic Condition' were significantly related to Ikigai-Kan in males, and that 'Self-Efficacy' 'Social Activities' 'Mental Health' 'Support' 'Role' 'Economic Condition' and 'Age' were significantly related to Ikigai-Kan in females. Especially, Support and Role enhanced Ikigai-Kan of the elderly more strongly than other factors.

Keywords: The Eldely, Ikaigai-Kan, Support, Role, Covariance Structure Analysis

I. はじめに

平成 23 年 9 月 15 日現在推計で 65 歳以上の高齢者人口は 2,980 万人で、総人口に占める割合は 23.3% となっている（総務省統計局 2011）。また、今後、総人口が減少するなかで、高齢化率は確実に上昇することが推計されている。こうした高齢者人口の増大と高齢化率の上昇は確実に政治、経済、文化に極めて大きな影響を及ぼすと考えられる。とりわけ、高齢者の医療費を含む社会保障、消費行動、就労等は国家財政の健全性や経済の盛衰あるいは行財政・経済システムの変革への強い規定要因となっている。したがって、高齢者が心身の衰退や社会的役割の縮小・喪失に適切に適応しながら、各自の健康・体力状態、趣味・関心、能力・適性に応じて社会的貢献や生産労働に自然体で携わっていくことが健全な社会の持続可能性を維持していくために必要となっている。すなわち、高齢者が自らの生活の質を高めるとともに社会を支える一員として活躍し続ける生涯現役社会を強力に推進することが喫緊の課題となっている。

この生涯現役社会のためには高齢者が社会に対して関心を持ち、社会的役割や貢献に対する生き方志向や価値観や生きがいを持つことが必須となる。特に、生きがいは高齢者個人に生きる価値や意味を与える感情で、高齢者の行動や生き方の指針、欲求、動機付けとなるものであり極めて重要な心的状態と言える。

ところで、生きがいについては主として①生きがい（感）の概念、②生きがい（感）を測定する尺度、③生きがい（感）に関連する要因、について研究が蓄積されてきている。例えば、生きがいの概念に関しては「生きがいの対象」と「生きがいの対象に伴う感情」を統合した心の状態で、生きる張り合い、生きている実感、生きている価値、生きていることの喜びや幸福感、生きるめあて、などを包括する多義的な概念定義が試みられている（東 1999：131-168, 長谷川ほか 2001, 近藤 2007：6）。現在、統一した概念定義には至っていないが、大きく括って「生きる価値や意味」と定義づけられよう。

高齢者を対象とした生きがい（感）測定尺度については信頼性と妥当性が確認された尺度として、「高齢者向け生きがい感スケール（K-1 式）」（近藤・鎌田 2003）や「高齢者のための生きがい対象尺度」（長谷川ほか 2007）が公表されている。この 2 つの尺度は生きがい感情と生きがい対象を測定する尺度である。生きがいを単一質問項目で調査することの限界や課題が指摘され、生きがいの因子構造が明らかにされた多質問項目より構成される尺度を用いて調査研究が実施されることが求められている（蘇ほか 2004）。

一方、高齢者の生きがい（感）に関連する要因については主観的健康感、社会参加、ソーシャルサポート、ソーシャル・ネットワーク、経済状況、運動・スポーツ実施状況、うつ状態などが生きがいに関連する要因として複数の論文で報告されている（松田ほか 1998, 長谷川ほか 2001, 藤本ほか 2004, 蘇ほか 2004, ほか）。ただ、こうした先行研究では生きがい（感）の測定が様々であるために、生きがい（感）に関連する要因にばらつきがあり、また要因間の因果関係が明かではないなどが課題として挙げられている。

ところで、老年学における生きがい研究では主観的幸福感（Subjective Well-being）により代用されてきた。しかし、今井ほか（2009）が 60 歳以上の退職者の生きがい概念の構造で詳細に明らかにしているように、生きがい概念は主観的幸福感よりも広範な概念で、時間性では「未来」の方向に、関係性では「社会的」方向に広がりを持つ概念であり、両概念を区別することが今後の研究に不可欠と指摘している。すなわち、生きがいを直接に測定し、それに関連する要因を調査研究することが求められている。

生きがいは高齢者の生活満足度や QOL に関連する主要な要因であり、高齢者が生きがいを保持・強化することは高齢社会の極めて重要な課題である。そこで、生きがい感を測定する尺度として、多質問項目でその信頼性と妥当性が確かめられている「高齢者向け生きがい感スケール（K-1 式）」を用い、無作為抽出した在宅高齢者を調査対象者として生きがい感とそれに関連する要因を調査したので報告する。

II. 方法

1. 調査対象者と調査方法

山口県 A 市の在宅高齢者を調査対象母集団とした。A 市の住民基本台帳より、65 歳以上の在宅高齢者を無作為抽出によって 1,200 人を抽出し、郵送法による質問紙調査を実施した。その結果、調査対象者の 66.5% にあたる 798 人から回答を得た。回収した調査票のうち、生きがい感を測定する尺度のように多質問項目より構成されている尺度（項目）については、欠損値が 1 割以内までを有効回答とし、かつその他の単独質問項目に欠損値のない 725 人（男性 322 人、女性 403 人）を分析対象者とした。分析対象者の平均年齢と標準偏差は男性で 74.2 ± 6.6 歳、女性で 74.8 ± 7.5 歳であった。なお、多質問項目の欠損値には当該尺度の他構成質問項目の平均値を充てた。分析対象者の基本的属性を表 1 に示す。

表1. 分析対象者の基本的属性

項目	カテゴリー	男性	女性
1. 性		322(44.4)	403(55.6)
2. 年齢	(平均値±標準偏差)	74.2±6.6	74.8±7.5
3. 配偶者の有無	1. 健在	275(85.4)	213(52.9)
	2. 離別	7(2.2)	20(5.0)
	3. 死別	38(11.8)	155(38.5)
	4. 未婚	2(0.6)	15(3.7)
4. 家族形態	1. 既存の息子家族と同居	29(9.0)	47(11.7)
	2. 既婚の娘家族と同居	12(3.7)	23(5.7)
	3. 未婚の子と同居	41(12.7)	58(14.4)
	4. 孫のみと同居	0(0.0)	2(0.5)
	5. 夫婦のみ	195(60.6)	137(34.0)
	6. ひとり暮らし	33(10.2)	107(26.6)
	7. その他	12(3.7)	29(7.2)
5. 健康状態	1. 非常に健康である	6(1.9)	15(3.7)
	2. 健康である	129(40.1)	132(32.8)
	3. あまり健康とはいえないが、病気ではない	155(48.1)	186(46.2)
	4. 病気がちで寝込むことがある	28(8.7)	82(16.4)
	5. 病気で一日中寝込んでいる	4(1.2)	8(2.0)
6. 仕事の有無	1. 定職をもっている	48(14.9)	34(8.4)
	2. とときどき仕事をしている	60(18.6)	28(6.9)
	3. していない	214(66.5)	341(84.6)
		n(%)	

2. 調査期間

2009年12月の1ヶ月間である。

3. 調査内容と点数化

本研究では、在宅高齢者の生きがい感に関連する要因を共分散構造分析を用いて明らかにすることを目的としている。そこで、まず先行研究結果と知見を検討して（長谷川ほか 2001, 山下ほか 2001, 長谷川ほか 2003, 近藤・鎌田 2004, 藤本ほか 2004, 蘇ほか 2004, 長谷川ほか 2007, 熊谷ほか 2008, 柴崎・青木 2011, ほか）、図1のように8構成概念と27観測変数（項目）より構成される多重指標モデル（仮説モデル）を作成した。この仮説モデルはまず（1）行動を実施する自信・確信を仮定する心理的特性として「自己効力感」、（2）対人関係を築きながら実施する学習や社会的活動の程度を仮定する「社会活動性」、（3）生活や行動の意識や態度に影響を及ぼす心の健康状態や適応状態を仮定する「精神的健康度」、（4）対人・社会関係の構築の程度やそれによる支援や援助の程度を仮定する「支え」、（5）生活や活動の基盤となる身体・健康・体力状態を仮定する「身体的健康度」、（6）家庭内外での地位と期待される行動を仮定する「役割」の6構成概念が相互作用を及ぼしつつ生きがい感を規定する。さらに、日常生活や社会活動を維持・展開するために必要と考えられる経済的基盤としての「経済状況」と心身の健康状態や社会的経験や生き方等の当該個人の諸特性に影響を及ぼす「年齢」が生きがい感を規定す

ると仮定した多重指標モデルである。以下に構成概念に対する観測変数（調査項目）の具体的な調査内容と得点化を示す。

（1）自己効力感に対する観測変数：在宅高齢者の自己効力感に係わる先行研究・知見（坂野・東條 1993:478-489, 横川ほか 1999, 坂野・前田 2002, ほか）を吟味して、健康、体力、能力や社会的貢献などに係わる自己効力感の質問項目を作成し、在宅高齢者371人によるパイロット調査と因子分析を経て6質問項目を選定して使用した。6質問項目のクロンバッハの α 係数は $\alpha = 0.819$ で内的整合性を確認した。各質問項目に対して「1.非常に自信がある（4点）」から「4.まったく自信がない（1点）」の4段階評定に回答を求めた。

（2）社会活動性に対する観測変数：旅行、運動・スポーツや趣味の活動などの「個人的活動」、地域行事、自治会活動やボランティア活動などの「社会的活動」、老人大学、市民講座、カルチャーセンターでの学習活動などの「学習活動」を調べた。各活動について、「1.まったくなし（1点）」から「6.週4日以上（6点）」の6選択肢に回答を求めた。

（3）精神的健康度に対する観測変数：不安・不眠とうつ状態を用いた。不安・不眠は日本版GHQ（General Health Questionnaire）28項目（中川・中坊 1985）の要素スケールである「不安・不眠」7質問項目を使用した。各質問項目に対して、「1.まったくなかった」から「4.たびたびあった」の4段階評定に回答を求め、不安・不眠を表す回答に1点を与えて合計点を観測変数とした。うつ状態はNiinoほか（1991）によるGDS（Geriatric Depression Scale）日本語版15質問項目を借用した。各質問項目に対して、「1.はい」「2.いいえ」の2段階評定に回答を求め、うつ状態を表す回答に1点を与えて合計点を観測変数とした。

（4）支えに対する観測変数：ソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークを用いた。ソーシャル・サポートは岩佐ほか（2007）が作成し、その信頼性と妥当性が確かめられている「ソーシャル・サポート尺度」7質問項目を借用した。各質問項目に対して、「1.そう思わない（1点）」から「4.そう思う（4点）」の4段階評定に回答を求めて、合計点を観測変数とした。ソーシャル・ネットワークは親戚、友人、近隣や地域の人々との社会関係や付き合いの程度に係わるソーシャル・ネットワークの質問項目を作成し、在宅高齢者371人によるパイロット調査と因子分析を経て9質問項目を選定して使用した。9質問項目のクロンバッハの α 係数は $\alpha = 0.797$ で内的整合性を確認した。各質問項目に対して3～6段階評定（点数は1～3点から1～6点）に回答を求めて、合計点を観測変数とした。

(5) 身体的健康度に関連する観測変数：膝・腰痛状況と体力 ADL を用いた。膝・腰痛状況は膝および腰について、①過去1ヶ月間での膝・腰痛の有無、②痛みによる日常生活の影響、③痛みによる精神状態への影響を調べた。膝・腰痛の有無は「1.まったくない(5点)」から「5.毎日ある(1点)」の5段階評定で回答を求め、この膝・腰痛の有無で「2.たまにある」から「5.毎日ある」のいずれかに答えた者に膝・腰痛の日常生活および精神状態への影響を「1.まったく影響なし(5点)」から「5.ひどく悪い影響がある(1点)」の5段階評定で回答を求めて、合計点を観測変数とした。体力 ADL は出村ほか(2000)が作成した「在宅高齢者のための日常生活動作能力調査票」12 質問項目を使用した。使用に当たっては、12 質問項目中の6 質問項目に「1.できない」の選択肢を追加して、ADL の低下した調査対象者に対しても体力 ADL を測定できるように配慮した。この12 質問項目に対して「1.できない(1点)」から3段階(3点)評定あるいは4段階(4点)評定に回答を求めて、合計点を観測変数とした。

(6) 役割に対する観測変数：家族、親戚、友人、近隣地域や社会的活動などでの役割に係わる質問

項目を作成し、在宅高齢者 371 人によるパイロット調査と因子分析を経て5 質問項目を選定して使用した。5 質問項目のクロンバッハの α 係数は $\alpha = 0.827$ で内的整合性を確認した。各質問項目に対して、「1.ほとんど役にたっていない(1点)」から「4.非常に役にたっている(4点)」の4段階評定に回答を求めた。

(8) 経済状況に対する観測変数：主観的経済状況と年収を用いた。主観的経済状況は「あなたは現在の暮らしぶりについて、どのように評価していますか」の質問に対して、「1.非常に苦しい(1点)」から「5.かなり恵まれた生活をしている(5点)」の5段階評定に回答を求めた。年収は「1.100万円未満(1点)」から「7.600万円以上」の7段階評定に回答を求めた。

(9) 生きがい感に対する観測変数：近藤・鎌田(2003)が作成した「高齢者向け生きがい感スケール(K-1式)」16 質問項目を使用し、その4因子(①自己実現と意欲、②生活充実感、③生きる意欲、④存在感)を観測変数とした。各質問項目に対して、「1.はい(2点)」から「3.いいえ(0点)」の3段階評定(逆転項目は点数が逆点)に回答を求め、各因

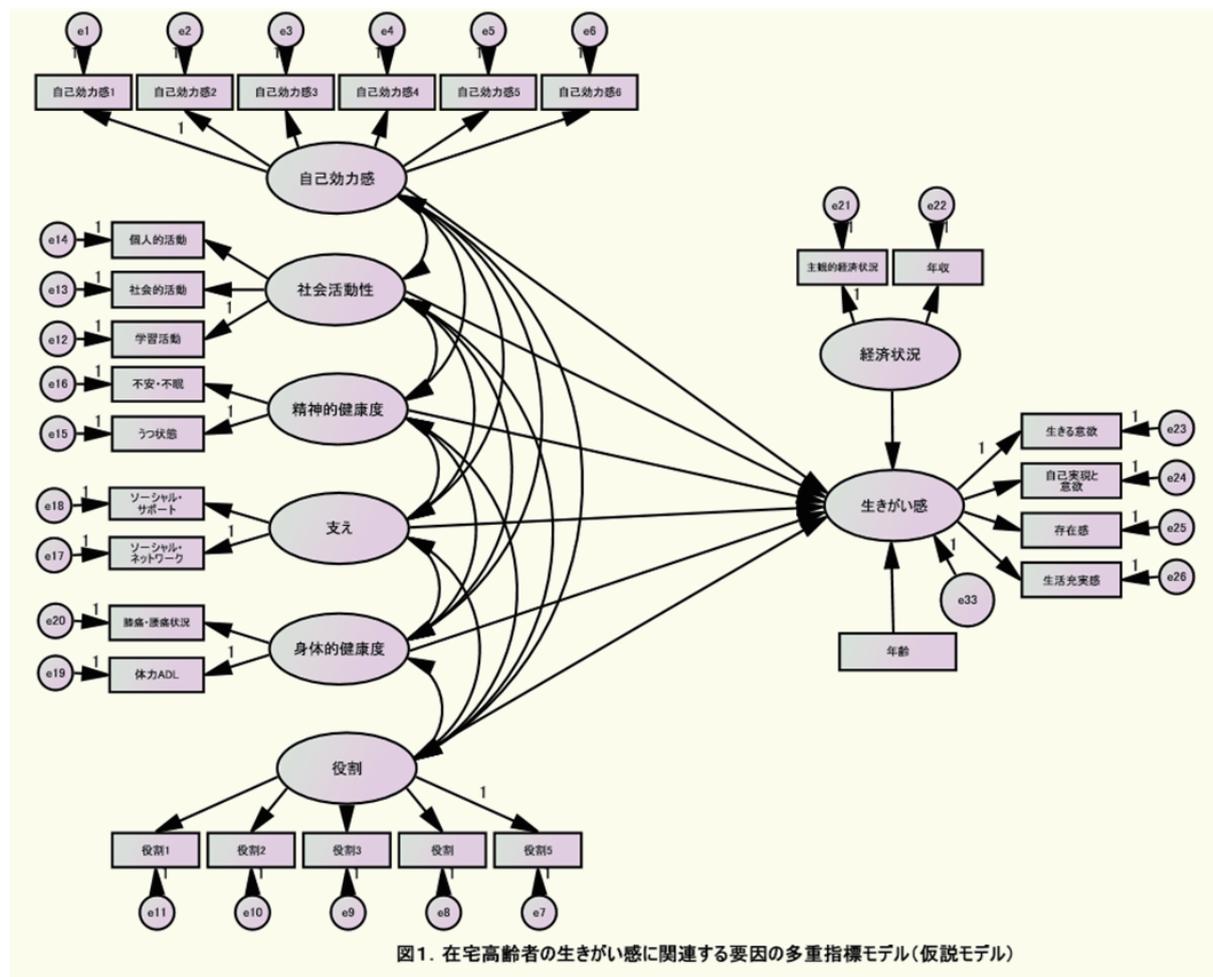


図1. 在宅高齢者の生きがい感に関連する要因の多重指標モデル(仮説モデル)

表2. 観測変数の平均値、標準偏差、性差、歪度および尖度

観測変数	範囲	平均値±標準偏差		性差 (t検定)	歪度		尖度	
		男性	女性		男性	女性	男性	女性
1. 年齢		74.2±6.8	(74.8±7.5)	n.s.	0.682	(0.878)	0.044	(-0.259)
2. 年収	1~7点	3.3±1.3	(2.7±1.4)	***	0.877	(0.988)	0.940	(1.085)
3. 主観的経済状況	1~5点	3.4±0.8	(3.4±0.8)	n.s.	-0.018	(0.132)	0.522	(-0.010)
4. 自己効力感1(健康)	1~4点	2.8±0.8	(2.7±0.6)	n.s.	-0.357	(-0.489)	0.454	(0.431)
5. 自己効力感2(地域と交流)	1~4点	2.8±0.8	(2.7±0.7)	*	-0.276	(-0.731)	0.223	(0.483)
6. 自己効力感3(記憶力)	1~4点	2.4±0.8	(2.3±0.6)	*	0.392	(0.163)	-0.014	(-0.045)
7. 自己効力感4(知識・能力)	1~4点	2.5±0.8	(2.3±0.7)	***	-0.067	(0.208)	-0.316	(-0.062)
8. 自己効力感5(体力)	1~4点	2.6±0.7	(2.4±0.7)	***	-0.628	(-0.175)	0.204	(-0.402)
9. 自己効力感6(社会的貢献)	1~4点	2.5±0.7	(2.2±0.7)	***	-0.222	(0.036)	-0.303	(-0.314)
10. 個人的活動	1~6点	3.0±1.7	(2.6±1.5)	**	0.416	(0.692)	-1.104	(-0.623)
11. 社会的活動	1~6点	2.5±1.3	(2.4±1.4)	n.s.	0.887	(0.863)	0.384	(0.032)
12. 学習活動	1~6点	1.6±1.0	(1.8±1.1)	***	1.066	(1.300)	2.618	(1.052)
13. 不安・不眠	0~7点	1.8±1.8	(2.3±2.1)	**	1.022	(0.706)	0.325	(-0.568)
14. うつ状態	0~15点	4.3±3.0	(4.8±3.0)	*	1.026	(0.839)	0.656	(0.227)
15. ソーシャル・サポート	7~28点	22.8±4.9	(23.4±5.0)	n.s.	-1.020	(-1.231)	0.524	(0.985)
16. ソーシャル・ネットワーク	9~36点	24.7±4.8	(25.0±4.7)	n.s.	-0.334	(-0.611)	-0.442	(-0.053)
17. 膝痛・腰痛状態	6~30点	8.3±4.1	(9.8±5.0)	***	1.534	(1.594)	5.276	(2.270)
18. 体力ADL	12~41点	33.0±6.4	(29.7±7.1)	***	-1.112	(-0.501)	0.951	(-0.565)
19. 役割1(相談相手)	1~4点	2.4±0.9	(2.2±0.9)	**	-0.078	(-0.072)	-0.670	(-1.029)
20. 役割2(親族の要)	1~4点	2.8±0.8	(2.5±0.9)	***	-0.489	(-0.438)	-0.076	(-0.749)
21. 役割3(地域活動の担い手)	1~4点	2.3±0.9	(1.9±0.9)	***	-0.047	(0.415)	-0.845	(-0.904)
22. 役割4(家事の担い手)	1~4点	2.7±0.9	(3.2±0.9)	***	-0.436	(-1.108)	-0.489	(0.356)
23. 役割5(社会活動での役)	1~4点	3.3±1.4	(3.0±1.5)	***	-0.392	(-0.106)	-1.129	(-1.444)
24. 生きる意味	0~12点	8.5±2.9	(8.2±3.2)	n.s.	-0.754	(-0.699)	-0.051	(-0.397)
25. 自己実現と意欲	0~10点	7.1±2.6	(7.2±2.6)	n.s.	-0.715	(-0.675)	-0.358	(-0.558)
26. 存在感	0~6点	4.4±1.7	(4.4±1.8)	n.s.	-0.908	(-0.847)	-0.025	(-0.333)
27. 生活充実感	0~4点	3.4±0.9	(3.2±1.1)	*	-1.630	(-1.189)	2.316	(0.439)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

子の合計点を観測変数とした。

その他の観測変数として年齢を取り上げ調べた。また、性別、家族構成、健康状態、仕事の有無などの基本的特性を調べた。

4. 分析方法

構成概念に対する観測変数の妥当性、構成概念間の相関や因果関係を明らかにするために、多重指標モデルを作成し共分散構造分析を用いて解析した。解析は27観測変数のうち、18観測変数に有意な性差が見られたので(表2)、男女別に実施した。解析にはSPSS 15.0 J for windows, Amos18を使用した。共分散構造分析の解法は最尤法を用い、有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮について

調査に当たっては、調査依頼の文書に調査の趣旨・目的、調査対象者の抽出の方法、調査対象者数、データ集計方法および公表等について詳述し、無記名の調査であることを明記した上で協力を依頼した。また、本調査研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認のもとに実施した。

Ⅲ. 結果

1. 生きがい感の現状

生きがい感の各因子の得点と合計点の平均値(±標準偏差)と性差および年齢との相関を表3に示す。

「自己実現と意欲」の得点の平均値±標準偏差は男性で8.5±2.9点、女性で8.2±3.2点、「生活充実感」は男性で7.1±2.6点、女性で7.2±2.6点、「存

表3. 生きがい感の各因子の得点と合計点の平均値と性差および年齢との相関

因子		平均値(±標準偏差)	性差(t検定)	年齢との相関
1. 自己実現と意欲	(男性)	8.5(±2.9)	n.s.	-0.199**
	(女性)	8.2(±3.2)		
2. 生活充実感	(男性)	7.1(±2.6)	n.s.	-0.191**
	(女性)	7.2(±2.6)		
3. 存在感	(男性)	4.4(±1.7)	n.s.	-0.124*
	(女性)	4.4(±1.8)		
4. 生きる意欲	(男性)	3.4(±0.9)	*	-0.025
	(女性)	3.2(±1.1)		
5. 生きがい感(合計)	(男性)	23.5(±6.7)	n.s.	-0.278**
	(女性)	23.1(±7.1)		

n.s.: no significant * : p<0.05 ** : p<0.01

在感」は男性で4.4±1.7点、女性で4.4±1.8点そして「生きる意欲」は男性で3.4±0.9点、女性で3.2±1.1点であった。また、合計点(生きがい感)は男性で23.5±6.7点、女性で23.1±7.1点であった。生きる意欲に有意な性差が見られ、男性が女性よりも有意に高い得点であった。

一方、各因子と年齢との相関では自己実現と意欲と年齢との間に男性でr=-0.199(p<0.01)、女性でr=-0.317(p<0.01)、生活充実感と年齢との間に男性でr=-0.191(p<0.01)、女性でr=-0.204(p<0.01)、存在感と年齢との間に男性でr=-0.124(p<0.05)、女性でr=-0.298(p<0.01)そして生きる意欲と年齢との間に女性でr=-0.238(p<0.01)の有意な負の相関が見出された。また、合計点(生きがい感)と年齢との間に男性でr=-0.278(p<0.01)、女性でr=-0.335(p<0.01)の有意な負の相関が見出された。

2. 生きがい感に関連する要因

在宅高齢者の生きがい感に関連する要因を明らかにするために、要因の関連の強さや因果関係を仮定した多重指標モデルを作成し共分散構造分析を用いて解析した。まず、仮説として作成した8構成概念と27観測変数(項目)より構成される多重指標モデル(仮説モデル, 図1)に調査データをあてはめて、有意水準5%未満で有意でなかった構成概念や観測変数およびパスを除き、併せて修正指数を参考にしてパスを修正した。その結果、男性で7構成概念23観測変数の多重指標モデル(図2)が、女性で7構成概念25観測変数の多重指標モデル(図3)が最も調査データとの適合性が高く、妥当性の高いモデルであると判断して採用した。この多重指標モデルは、調査データとの適合性を示す指標であるGFI(Goodness of Fit Index)とAGFI(Ajusted Goodness of Fit Index)およびRMSEA(Root Mean Square Error)が男性でGFI=0.913(AGFI=0.882)とRMSEA=0.053、女性でGFI=0.902(AGFI=0.872)とRMSEA=0.058であり、モデルを採用する基準(豊田1998:173)を

満たすものであり妥当なモデルであると評価した。

まず、構成概念から各観測変数へのパス(影響指標)については自己効力感から自己効力感1(健康)~6(社会的貢献)へのパス係数が男性で0.58(p<0.001)~0.82(P<0.001)、女性で0.56(p<0.001)~0.83(P<0.001)であった。次に社会活動性から個人的活動、社会的活動および学習活動へのパス係数は女性で0.69(p<0.001), 0.89(p<0.001)および0.66(P<0.001)であった。次に、精神的健康から不安・不眠とうつ状態へのパス係数は男性で0.37(p<0.001)と0.98(P<0.001)、女性で0.42(p<0.001)~0.94(P<0.001)であった。次に、支えからソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークへのパス係数は男性で0.73(p<0.001)と0.59(P<0.001)、女性で0.58(p<0.001)と0.68(P<0.001)であった。次に、身体的健康から膝痛・腰痛状況と体力ADLへのパス係数は男性で0.54(p<0.001)と0.94(P<0.001)であった。次に、役割から役割1(相談相手)~5(社会活動での役)へのパス係数は男性で0.67(p<0.001)~0.57(P<0.001)、女性で0.60(p<0.001)~0.73(P<0.001)であった。次に、経

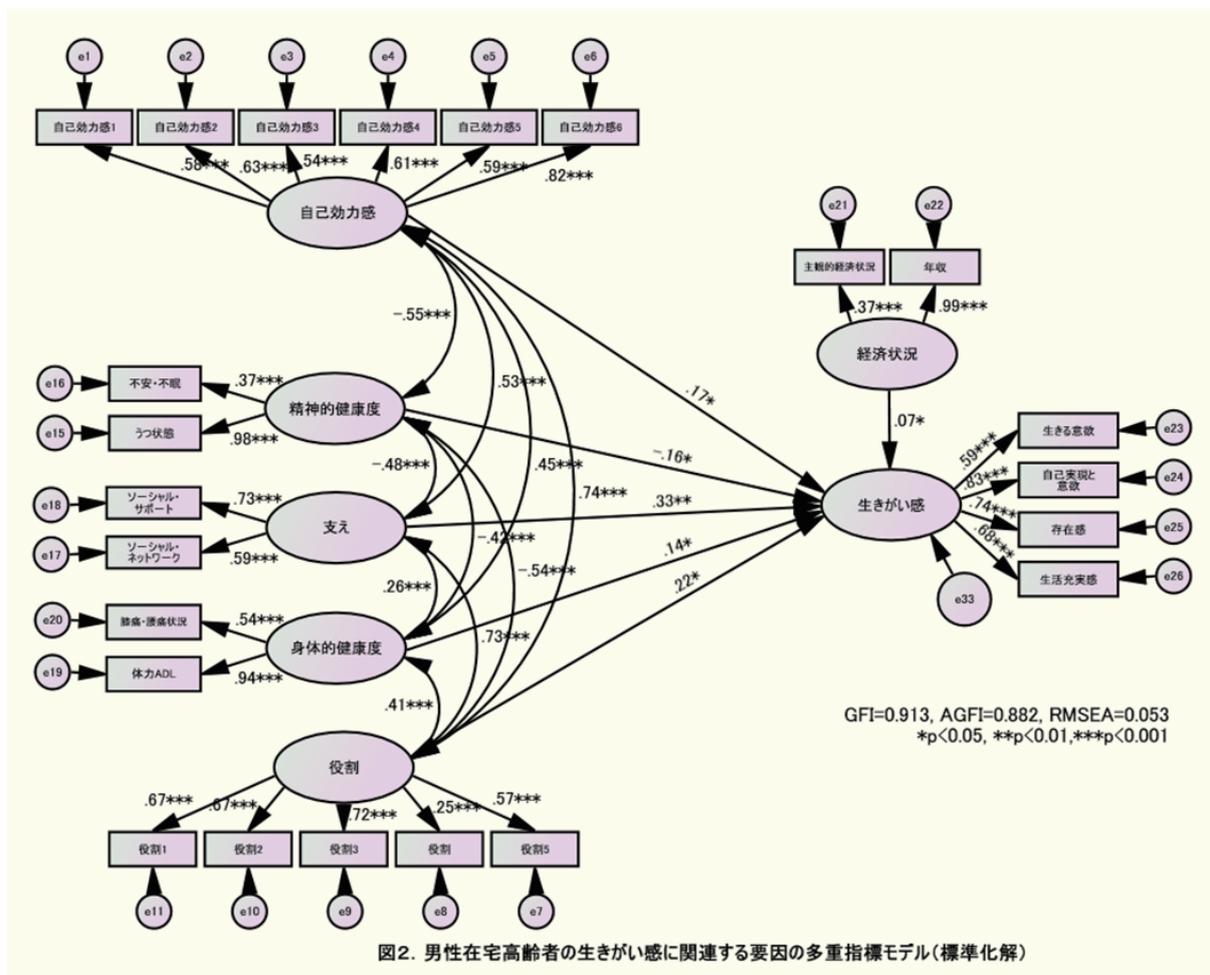


図2. 男性在宅高齢者の生きがい感に関連する要因の多重指標モデル(標準化解)

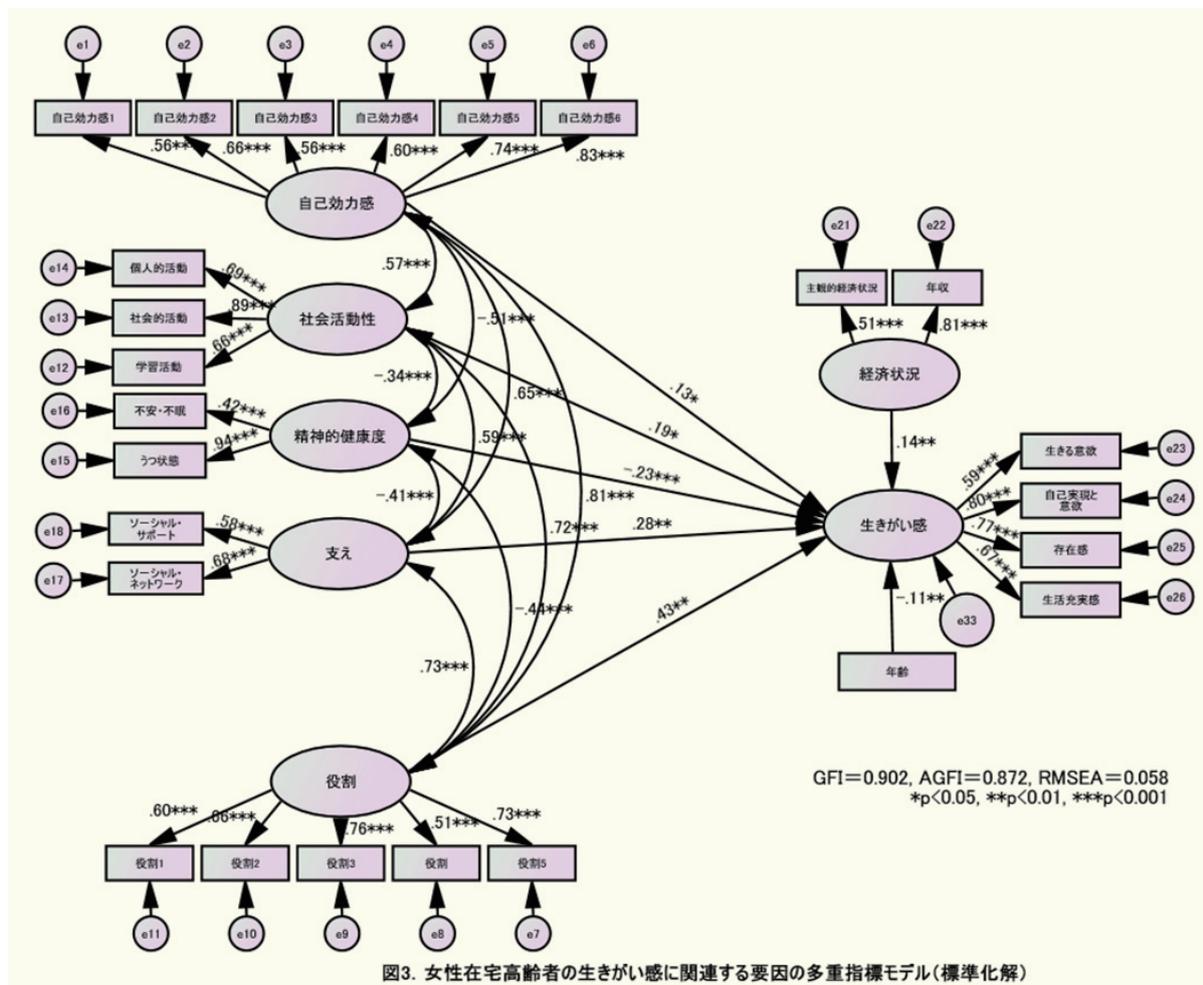


図3. 女性在宅高齢者の生きがい感に関する要因の多重指標モデル(標準化解)

済状況から主観的経済状況と年収へのパス係数は男性で0.37 ($p<0.001$)と0.99 ($P<0.001$), 女性で0.51 ($p<0.001$) ~ 0.81 ($P<0.001$)であった。そして、生きがい感から生きる意欲, 自己実現と意欲, 存在感および生活充実感へのパス係数は男性で0.59 ($p<0.001$) ~ 0.68 ($P<0.001$), 女性で0.59 ($p<0.001$) ~ 0.67 ($P<0.001$)であった。各構成概念から各観測変数へのパス係数は概ね有意で高い値を示しており, 構成概念と観測変数との対応は適切であると評価した。

次に, 構成概念間の関連性および生きがい感に対する関連を見てみると, 男性においては自己効力感, 支え, 身体的健康および役割が相互に正の関連 $r=0.26 \sim r=0.74$ (すべて $p<0.001$) を持ちながら, 生きがい感に対して有意な正のパス係数 0.17 ($p<0.05$), 0.33 ($p<0.01$), 0.14 ($P<0.05$), 0.22 ($p<0.05$) を示した。精神的健康度は自己効力感, 支え, 身体的健康および役割と相互に負の関連 $r=0.55 \sim r=0.54$ (すべて $p<0.001$) を持ちながら, 生きがい感に対して有意な負のパス係数 -0.16 ($p<0.05$) を示した。また, 経済状況が生きがい感に対して有意

な正のパス係数 0.07 ($p<0.05$) を示した。

一方, 女性においては自己効力感, 社会活動性, 支えおよび役割が相互に正の関連 $r=0.57 \sim r=0.73$ (すべて $p<0.001$) を持ちながら, 生きがい感に対して有意な正のパス係数 0.13 ($p<0.05$), 0.19 ($p<0.05$), 0.28 ($p<0.01$), 0.43 ($p<0.01$) を示した。精神的健康度は自己効力感, 社会活動性, 支えおよび役割と相互に負の関連 $r=0.51 \sim r=0.44$ (すべて $p<0.001$) を持ちながら, 生きがい感に対して有意な負のパス係数 -0.23 ($p<0.01$) を示した。また, 経済状況および年齢が生きがい感に対して有意な正のパス係数 0.14 ($p<0.01$) と有意な負のパス係数 -0.11 ($p<0.01$) を示した。

IV. 考察

1. 生きがい感の現状について

高齢者の生きがいに関する全国調査によれば, 60歳以上の高齢者のほぼ8割程度は強弱はあるものの生きがいを感じていることを明らかにしている(内閣府 2009)。ただ, 蘇ほか (2004) は大都市に居住している在宅高齢者の生きがい感に関連する要因

を調査して、“生きがいを感じる生活をしていると思う”に対して“かなりそう思う”が11.1%，“まあまあそう思う”が51.2%，“あまりそう思わない”が28.8%、そして“ほとんどそう思わない”が8.9%を報告している。また、藤本ほか（2004）は地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての調査研究で、“生活に「生きがい」や「はり」がありますか”に対して“非常にある・ある（生きがいを持つ群）”が43.4%，“ふつう・ない・はっきり言えない（生きがいを持たない群）”が56.6%であったと報告しているように、選択肢によって回答に大きな相違が見られる。これら回答の大きな相違は一質問項目でかつ相違する選択肢を用いて生きがい感を調査しているために起きていると考えられる。正確な実態を知るためには生きがい感の概念を一定にし、生きがい感の程度の差異を敏感に把握できる多質問項目で構成された生きがい感測定尺度による調査が必要である（蘇ほか 2004）。

本調査では高齢者の生きがい感を測定する尺度として、信頼性と妥当性が確認されている「高齢者向け生きがい感スケール（K-1式）」（近藤・鎌田 2003）を使用して調査した。その結果、生きがい感得点（合計点）が男性で 23.5 ± 6.7 点、女性で 23.1 ± 7.1 点で有意な性差がなく、年齢との間に男性で $r=-0.278$ 、女性で $r=-0.335$ の有意な負の弱い相関が見出された。近藤（2007：156）は生きがい感の合計点の判定基準を示しており、本調査結果は男女ともに「ふつう（23～17点）」と判定される。性差については本研究では有意差は見出されなかったが、「高齢者向け生きがい感スケール（K-1式）」を用いて生きがい感を測定した先行研究で異なる結果が報告されている。例えば、近藤・鎌田（2004）は都市部の老人福祉センターの高齢者 391 人を調査して、女性の方が生きがい感は高いと報告している。一方、弘原ほか（2009）は老人クラブ所属の高齢者 550 人を調査して、生きがい感得点に有意な性差はなかったと報告している。こうした調査結果の不一致は調査対象集団の基本的特性や社会・文化的な属性等の相違によって影響を受けていることがまず考えられよう。

次に、生きがい感得点と年齢との関連については本研究では男女共に有意な負の弱い相関を見出した。先行調査結果によると、男女ともに有意な弱い負の関連を認める調査結果（近藤・鎌田 2004、蘇ほか 2004）や女性に有意な関連を認める調査報告（藤本ほか 2004）や関連を見出せない調査結果（山下 2001、弘原ほか 2009）が報告されており、一定の結論を導き出せるには至っていない。一定の結論を導き出すには信頼性と妥当性が確認された多質問項目の生きがい感尺度を用いて、高齢者を代表する

調査対象者に対する調査を累積することが必要である。

2. 生きがい感に関連する要因について

まず、構成概念間の関連を見てみると、男性においては社会活動性を除いて、自己効力感、精神的健康度、支え、身体的健康度および役割の 5 構成概念が相互に有意な中程度から強い関連（共分散）を示し、女性では身体的健康度を除いて、自己効力感、社会活動性、精神的健康度、支えおよび役割の 5 構成概念が相互に有意な中程度から強い関連（共分散）を示した。既に、高齢者の自己効力感、社会活動性、精神的健康度（不安・不眠、うつ状態）、身体的健康度（膝痛・腰痛状態、体力 ADL）、支え（ソーシャル・サポート、ソーシャル・ネットワーク）や役割についてはその実態と関連する要因が多くの調査研究で明かにされている（横川ほか 1999、青木・松本 2001、青木 2004、岸ほか 1996、原田ほか 2005、岩佐ほか 2007、熊谷ほか 2008、川本ほか 2004、松本・山田 2008、佐藤ほか 2011、ほか）。こうした先行研究結果を総合的に吟味し要因間の相互関連に焦点をあてると、本研究で構成概念とした自己効力感、社会活動性、精神的健康度、支え、身体的健康度および役割は相互に有意な関連（共分散）を示すことを総括できる。本研究では生きがい感に関連する要因として、この 6 構成概念（要因）を多重指標モデルに取り入れ共分散構造分析をした結果、男性の社会活動性および女性の身体的健康度は生きがい感を規定する多重指標モデルから除かれたが、男性の社会活動性は他の 5 要因との間に有意な中程度から強い相互関連（自己効力感と $r=0.47$ 、精神的健康度と $r=-0.39$ 、支えと $r=0.47$ 、身体的健康度と $r=0.45$ 、役割と $r=0.74$ ）を示し、女性の身体的健康度は他の 5 要因との間に有意な中程度から強い相互関連（自己効力感と $r=0.59$ 、社会活動性と $r=0.49$ 、精神的健康度と $r=-0.39$ 、支えと $r=0.33$ 、役割と $r=0.61$ ）を示している。したがって、自己効力感、社会的活動性、精神的健康度、支え、身体的健康度および役割は相互に関連（共分散）を持つ特性であると言えよう。

次に、生きがい感を規定する要因を見てみると、男性においては自己効力感、精神的健康度、支え、身体的健康度、役割および経済状況が生きがい感を有意に規定し、一方女性では自己効力感、社会活動性、精神的健康度、支え、役割、経済状況および年齢が生きがい感を有意に規定していた。

まず、男女ともに支え（ソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワーク）と役割が他要因より強く生きがい感を規定していた。ソーシャル・サポートは他者との間で取り交わされる様々な支援・援助であり、ソーシャル・ネットワークは個人（高齢者）

が他者との間で取り結んでいる社会関係の全体である。多くの重要な他者と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、直接的に生きがい感情そのものを喚起させると考えられる。家庭内や社会での役割も同様に役割を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、直接的に生きがい感情を生じさせると考えられる。また、支え（ソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワーク）における重要な他者や役割の内容は生きがい対象ととらえることができ（長谷川ほか 2007）、生きがい対象として生きがい感を生起させていると考えられよう。

次に、男女ともに精神的健康度（うつ状態、不安・不眠）、自己効力感および経済状況が生きがい感を規定していた。うつ状態は気分が滅入った状態で、悲哀感、自責感、劣等感、興味の喪失、思考の制止、意欲の低下、行動抑制などの症状をもつ心的状態であり、不安・不眠は今後の人生の不確実性、不確実性、不安定性の結果がもたらす対象なき恐怖と入眠障害、睡眠維持の障害、早期覚醒、睡眠充足感の欠如などの障害である（清水 2010、笠原 2011、木村 2011）。したがって、うつ状態と不安・不眠（精神的健康度）が生きがい感情を直接的に損なうあるいは生きがい対象となる行動や役割の遂行を阻害することを通して生きがい感の感受を抑制していると推察される。自己効力感はある状況や課題において必要な行動を効果的に遂行できるという「自己遂行可能感」であり、実現可能性に関する知識や確信である（阪野・前田 2002）。自己効力感望ましい行動変容を促し、積極的な行動を誘発し、適応を増大させることが明らかにされている。したがって、自己効力感、生きがい感を生起させる生きがい対象や課題の遂行を促すことで、また生きがい感を直接的、肯定的に感得するポジティブな心理特性を高めることで生きがい感を高めていると推察される。経済状況は主観的幸福度の主要な生活条件であるように（古谷野・安藤 2003:145-153、権藤 2008:125-129）、経済状況が高齢者の日々の衣食住や種々の日常活動の質に影響する基盤であるので、直接的に生きがい対象への係わりや生きがい感に影響すると考えられる。

次に、社会活動性と年齢は女性のみ生きがい感を有意に規定していた。社会活動性は旅行、スポーツや趣味の活動などの「個人的活動」、地域行事、自治会活動やボランティアの活動などの「社会的活動」、老人大学、市民講座やカルチャーセンターでの学習などの「学習活動」を観測変数としている。したがって、社会活動性は生きがい対象として、その活動内容と成果、活動を通しての人間関係などへの満足感や張り合いが生きがい感を高めると容易に

推察される。男性において有意差を示さなかったのはまず社会活動性が他要因（構成概念）との相互作用の中で相対的な取捨選択の結果、有意なパス係数を示さなかったと考えられる。また、岡本（2008）が高齢者の社会参加と生活満足度の関連を調査して、男性においては単なる活動参加の程度を把握した指標では生活満足度との関連が示されず、その質を把握することの重要性を指摘しているが、本研究においても同様に参加程度を指標にしたために性差が生じたことも考えられる。今後の研究課題である。

年齢については男女共に低年齢が生きがい感との有意な関連を示す調査研究報告（蘇ほか 2004、近藤・鎌田、2004）、有意な関連を示さない調査研究報告（神部 2004、弘原ほか 2009）そして女性のみ低年齢が有意な関連を示す調査研究結果（藤本ほか 2004）が報告されている。本研究結果では女性のみ、年齢が生きがい感を有意に規定していた。近藤・鎌田（2004）は年齢とともに体力が衰え気力も低下するので生きがい感が高齢になるほど低下すると指摘している。本調査での男女の平均年齢は有意な性差がないが、女性が男性に比べて配偶者との死別の割合や一人暮らしの割合が多く、また健康状態や体力 ADL や膝痛・腰痛状態（身体的健康度）などが劣っており（表 1、表 2）、女性の方が加齢とともに支えや体力・気力が男性よりも低下するために、女性にのみ年齢が生きがい感を有意に規定していた可能性が示唆される。ただ、年齢は高齢者の基本的特性や心身の健康状態および社会的・経済的状态などに影響する要因であるので、年齢が生きがい感にどの程度に関連するか否かは生きがい感と様々な要因や特性との関連を多変量解析で分析した結果の累積を待って、結論づけることが必要であろう。

次に、身体的健康度は男性のみ生きがい感を有意に規定していた。心身の健康度の自己評価である主観的健康感、生きがい感に関連する主要な要因であることが既に多くの研究で共通して明らかにされている（長谷川ほか 2003、藤本ほか 2004、蘇ほか 2004）。したがって、身体的健康度は精神的健康度と相互作用しながら、生きがい対象となる日常・社会活動や役割等を実施する基盤として生きがい感を規定していると考えられる。本研究で男性のみ有意さが見出されたのは男性の方が女性よりも体力 ADL や体力等の身体的健康度を高く評価するが、加齢によって低下率が大きいため（南ほか 2001、恒吉ほか 2007）、男性の方が女性に比べて身体的健康度を重視し影響を受けやす特性であるため、生きがい感に対して有意に規定したと考えられる。

V. まとめ

生きがい感に関連する要因間の相互作用や関連

の強さに留意して、生きがい感に関連する主要な要因を明らかにするために、重回帰分析や多重ロジスティック回帰分析等の多変量解析を用いた調査結果が報告されている(藤本ほか 2004, 蘇ほか 2004, 金・黒田 2007)。こうした先行研究での多関連要因の相互作用を踏まえた多変量解析の結果、主観的健康感、ソーシャル・サポート、社会参加(社会活動性)、経済状況や年齢が生きがい感に関連する主要な要因として共通に見出されている。本調査研究においてもほぼ同様の結果が見出され、先行調査結果を追認するものであった。ただ、特記すべきは、本研究では男女ともに役割が生きがい感を強く規定していたことである。高齢者は加齢とともに、役割の縮小・喪失を余儀なくされ、役割という生きがい対象の縮小・喪失と心理的不適応状態を起こすことが指摘されている(亀谷ほか 2004: 70-79, 権藤 2008: 170-171)。すなわち、役割は役割意識や期待、役割責任や遂行を通して、高齢者を心理的、社会的に適応させアイデンティティを安定させるとともに、生きがい対象として役割を担い遂行することで生きる意味や張り合い、喜びや達成感、存在感など、直接的に生きがい感情を喚起させると言える。したがって、高齢者がいくつになっても家庭内や地域・社会内で、例え小さな役割であっても自覚的、主体的に各種役割を担うことが生きがい感を保持し高めるために重要であると言える。

最後に、本研究では仮説として作成した仮説モデル(図1)にデータをあてはめて、図2, 3のような男女別の多重指標モデルが最も妥当性が高いモデルであると判断して採用した。しかし、適合度指標を見る限り、さらに適合度が高く妥当なモデルを構築できるような要因の選択の可能性がある。今後の課題としたい。

VI. 文献

青木邦男・松本耕二(2001)「在宅高齢者のセルフ・エフィカシーとそれに関連する要因」『社会福祉学』41(2), 5-48.

青木邦男(2004)「在宅高齢者の社会活動性に関連する要因の共分散構造分析」『社会福祉学』45(1), 23-34.

東 清和編(1999)『エイジングの心理学』早稲田大学出版部。

出村慎一・佐藤 進・南 雅樹・ほか(2000)「在宅高齢者のための日常生活動作能力調査票の作成」『体力科学』49, 375-384.

藤本弘一郎・岡田克俊・泉 俊男・ほか(2004)「地域在住高齢者の生きがい感を規定する要因についての研究」『厚生学』51(4), 24-32.

権藤恭之編(2008)『高齢者心理学』朝倉書店。

原田 謙・杉澤秀博・浅川達人・ほか(2005)「大都市部における後期高齢者の社会的ネットワークと精神的健康」『社会学評論』55(4), 434-447.

長谷川明弘・藤原佳典・星 旦二(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, 147-170.

長谷川明弘・藤原佳典・星 旦二・ほか(2003)「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』42(2), 390-396.

長谷川明弘・宮崎隆穂・飯森洋史・ほか(2007)「高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討-生きがい対象と生きがいの型の測定-」『日本心療内科学会誌』11, 5-10.

弘原海剛・関 和俊・銅直優子・ほか(2009)「高齢者の生きがいを規定する要因に関する研究」『老年社会科学』31(2), 215.

今井忠則・長田久雄・西村芳貢(2009)「60歳以上退職者の生きがい概念の構造-生きがい概念と主観的幸福感の相違-」『老年社会科学』31(3), 366-377.

岩佐一・権藤泰之・増井幸恵・ほか(2007)「日本版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性-中高年者を対象とした検討」『厚生学』54(6), 26-33.

亀谷秀樹・山村 豊・佐藤記道・ほか(2004)『老年期の心理学』学術図書出版社。

神部智司(2004)「老人クラブ会員の生きがい感の関連要因」『老年社会科学』26(2), 267.

笠原洋勇(2011)「高齢者の不安障害」『老年精神医学雑誌』22, 928-934.

川本龍一・吉田 理・土井貴明(2004)「地域在住高齢者の精神的健康に関する調査」『日本老年医学会雑誌』41(1), 92-98.

金 高閻・黒田研二(2007)「地域高齢者グループ活動の活動満足度および生きがいに関する日韓比較研究」『老年社会科学』29(2), 315.

木村真人(2011)「高齢者のうつ状態-多元的アプローチ」『老年精神医学雑誌』22, 920-927.

岸玲子・江口照子・前田信雄・ほか(1996)「前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク: 農村地域における高齢者(69~80歳)の比較研究」『日本公衆衛生雑誌』43(12), 1009-1023.

近藤 勉(2007)『生きがい感を測る』ナカニシヤ出版。

近藤 勉・鎌田次郎(2003)「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』43(2), 93-101.

- 近藤 勉・鎌田次郎 (2004) 「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」『老年精神医学雑誌』15 (11) ,1281-1290.
- 古谷野亘・安藤孝敏編著 (2003) 『新社会老年学』ワールドプランニング.
- 熊谷幸恵・森岡郁晴・吉益光一・ほか (2008) 「主観的な精神健康度と身体健康度, 社会生活満足度および生きがい度との関連性」『日本公衆衛生雑誌』63,363-641.
- 松田晋哉・筒井由香・高橋洋子 (1998) 「地域高齢者のい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) ,704-712.
- 松本美穂子・山田孝 (2008) 「地域高齢者の生活機能と役割および主観的健康感との関係について－S県内のある地域の実態調査から－」『日本保健科学学会誌』11,22.
- 南 雅樹・出村慎一・長澤吉則・ほか (2001) 「健常高齢者における体力要素間の関連性: 性差及び年代差」『体力科学』50,571-582.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985) 『日本版 GHQ 精神健康調査票 手引』日本文化科学社.
- 内閣府 (2009) 『「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」結果』 (http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15_sougou/gaiyou.html).
- Niino N., Imaizumi T. and Kasawaki N.: A Japanese Translation of the Geriatric Depression. *Clinical Gerontology*10 (3) ,85-86.
- 岡本秀明 (2008) 「高齢者の社会活動と生活満足度の関連 社会活動の4側面に着目した男女別の検討」『日本公衆衛生雑誌』55 (6) ,388-395.
- 坂野雄二・東條光彦 (1993) 「一般性セルフ・エフィカシー尺度」上里一郎監修『心理アセスメントハンドブック』西村書店, 478-149.
- 坂野雄二・前田基成編著 (2002) 『セルフ・エフィカシーの臨床心理学』北大路書房.
- 佐藤美由紀・齋藤恭平・芳賀 博 (2011) 「地域高齢者の家庭内役割と QOL の関係」『日本保健福祉学会誌』17 (2) ,11-19.
- 柴崎幸子・青木邦男 (2011) 「高齢者の生きがいに関連する文献的研究」『山口県立大学学術情報』4,121-130.
- 清水徹男 (2010) 「不眠」『治療』92 (1) ,122-126.
- 蘇 珍伊・林 暁淵・安 壽山・ほか (2004) 「大都市に居住している在宅高齢者の生きがい感に関連する要因」『厚生指標』51 (13) ,1-6.
- 豊田秀樹 (1998) 『共分散構造分析 [入門編]』朝倉書店.
- 恒吉玲代・涌井佐和子・永山寛・ほか (2007) 「加齢にともなう体力および身体活動量の変化」『体力科学』56 (6) ,712.
- 山下照美・近藤享子・田中 隆・ほか (2001) 「施設高齢者の生きがい感と QOL との関連について」『厚生指標』48 (4) ,12-19.
- 横川吉晴・甲斐一郎・中島民江 (1999) 「地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成」『日本公衆衛生雑誌』46 (2) ,103-112.

