

研究論文

地域在住の中高齢者と高齢者の生活充実感に 影響を及ぼす要因と健康関連要因の相違 —新潟県村上市の実態調査から—

北上 守俊^{1,2)} 松林 義人³⁾ 山村 千絵³⁾

*1 新潟医療福祉大学

*2 新潟県障害者リハビリテーションセンター

*3 新潟リハビリテーション大学

(2020年11月30日受付, 2020年12月3日受理)

要旨

地域包括ケアシステム構築の背景から作業療法士の予防的介入が期待されているが、十分な支援が行われているとは言いがたい。本研究では、地方在住55～64歳（中高年者群）と65～75歳（高齢者群）の主観的健康感等の実態や生活充実感に影響を及ぼす要因を検討することを目的にアンケート調査を200名に実施した。その結果、中高年者群に比し高齢者群で歩行速度低下を自覚している方が多かった一方で、主観的健康感と生活充実感は2群間に相違はなかった。また今後の不安として2群共に健康面や経済面が多いことが明らかとなった。本結果より、中高年者や高齢者の健康増進には、身体的健康だけではなく精神的健康も含めた予防的介入が有用であると推察する。また中高年者群に比し高齢者群の方が自分のペースで生活を送ることを望む傾向にあることも明らかとなった。本結果は対象者の希望に沿った健康増進の在り方を検討していく上で重要な視点となると考える。

キーワード 予防的作業療法, 主観的健康感, 生活充実感

1. はじめに

わが国の少子高齢化に伴う地域包括ケアシステム構築の背景から、作業療法士（以下、OT）を含むリハビリテーション専門職の治療に加え、予防的介入への領域に関する貢献が期待されている¹⁾。作業療法分野においては、国内外で健康増進や生活の質の促進を目的としたプログラムが開発されている^{2～5)}。わが国では、2015年から開始された介護予防・日常生活支援総合事業に伴いOTが予防的介入に関わる機会は増えていると予測するが、まだ十分な支援が行われているとは言いがたい⁶⁾。

2020年10月1日現在、新潟県内の高齢化率は33.0%⁷⁾と全国(28.7%:2020年9月15日時点)⁸⁾より4.3%高い状況であり、今後益々高齢化が進むと予想されている。特に新潟県下越地方7市の中で最も高齢化率が高い村上市は39.6%⁷⁾と全国より10.9%も高く、高齢者の健康増進は急務の課題である。そのような中、村上市は予防的介入として、介護予防事業の充実や高齢者が様々な活動に参加できる仕組み作りを行っている⁹⁾。2020年に村上市が高齢者に実施した調査¹⁰⁾において、生活状況や健康状態などに関する実態は明らかとなっているが、生活充実感や主観的健康

感、生きがいなど、具体的な予防的介入に必要な情報は明らかにされていない。また、65歳未満の早期の段階からの予防的介入が有用であることが報告されているが⁵⁾、65歳以上の高齢者との生活状況や健康状態、生活充実感、主観的健康感、生きがいなど相違は不明確である。これまでの高齢者の健康増進に関する研究では、「年代や地域によってニーズが異なること」¹¹⁾、「対象者それぞれの特性や環境に合わせた施策の必要性」¹¹⁾、「対象者にとって意味のある作業への参加は、健康関連 Quality of Life や生きがいにポジティブな関係性があること」^{12, 13)}が報告されている。

本研究では、地方在住(新潟県村上市)の中高齢者(55~64歳)と高齢者(65~75歳)の生きがいや楽しみ、主観的健康感、生活充実感などを明らかにし、さらにどのような要因が生活充実感に影響を与えているのかを検討することを目的とした。作業仮説は「中高齢者より高齢者の方が身体機能の低下を自覚し、それに伴って主観的健康感と生活充実感も低下する」とし、検証を行った。本研究の意義は、中高齢者や高齢者の生きがいや楽しみ、そして生活への充実感を持っていただくような予防的介入の内容を介護予防事業などに取り入れる新たな示唆を与えることである。

2. 用語の操作的定義

2. 1. 主観的健康感

「普段の自分の健康状態に対してどのように感じて評価しているか」を指す¹⁴⁾。

3. 方法

3. 1. 対象者

新潟県村上市の住民基本台帳をもとに、同市在住の55歳以上75歳以下の方200名(中高齢者群:100名、高齢者群:100名)を無作為に抽出し、対象者とした。

3. 2. 調査の実施方法

対象者には、無記名自記式質問紙調査法による調査票を郵送にて送付した。調査実施期間は、2018年11月26日から2019年1月11日までとした。

3. 3. 調査票

本研究に関連する報告書^{15, 16)}を参考に「Ⅰ. 生活状況(性別、年齢、家族構成、仕事の有無、経済状況、要介護者の有無、生活内での楽しみ)」、「Ⅱ. 活動状況および健康状態(外出頻度、外出目的、外出時の移動

手段、歩行速度低下自覚の有無、体重減少の有無、嚥下機能低下(水分でのむせの頻度)の有無、見当識(日付)低下自覚の有無、主観的健康感、生活充実感、不安)」、「Ⅲ. 生きがい」の3項目から構成される調査票を作成した。

3. 4. 調査票の内容的妥当性の検討

調査項目について分担研究者2名(歯科医師、理学療法士)に対し「保持」、「修正」、「削除」の択一式で回答を求め、「保持」は原文のまま修正等はなしとし、「修正」は各項目の表現等も含め指示された箇所は全て修正した。「削除」は2名の内1名以上「削除」と回答した項目は調査項目から削除することとした。また、追加項目があれば全て追加し、上記の作業を繰り返し行い調査票の作成を行った。

内容的妥当性の検討では、「Ⅰ. 生活状況」は10項目「修正」、「Ⅱ. 生活状況および健康状態」は2項目「修正」、「Ⅲ. 生きがい」は2項目「削除」と4項目「修正」の指示があり、修正および削除を行った。

3. 5. 分析方法

年齢は、平均値と標準偏差を求め、それ以外の各カテゴリーは度数を算出した。加えて、各カテゴリーについて中高齢者群と高齢者群の2群間の相違を比較検討するために χ^2 検定(度数が5以下かつ2×2表の項目が存在する場合にはFisher 正確確率検定)を行った。中高齢者群および高齢者群の生活充実感(ダミー変数化:0=「あまりない」「全くない」、1=「まあまあある」「とてもある」)を従属変数、独立変数は医学的観点から「経済状況」、「要介護者の有無」、「外出頻度」、「歩行速度低下自覚の有無」、「嚥下機能低下(水分でのむせの頻度)の有無」、「見当識(日付)低下自覚の有無」、「主観的健康感」の7要因とし、多重共線性の確認後に多重ロジスティック回帰分析(変数増加法:尤度比)にて処理を行った。以上のデータ解析はR 3.6.2を使用し、統計学的有意性は両側検定 $p<.05$ を基準とした。

3. 6. 倫理的配慮

調査票は無記名での回答とし、個人の回答がそのまま公表されないこと、また、調査への協力は自由意思であり、調査に協力しない場合でも不利益を被らないことを文書にて明記した。また、調査票の返信をもって調査への同意が得られたものとするのも文書に記載した。本研究は、新潟リハビリテーション大学倫理委員会の承認(承認番号:第139号)を得て実施した。

表1 回答者の基本属性と生活状況

	全数 (N=110)	中高年者群 (n=57)	高齢者群 (n=53)	p値
年齢 ^a (標準偏差)	65.4 (5.6)	60.7 (2.7)	70.5 (2.6)	.000
性別				
男性	54(49.1)	28(49.1)	26(49.1)	1.000
女性	56(50.9)	29(50.9)	27(50.9)	
家族構成				
1人暮らし	5(4.5)	2(3.5)	3(5.7)	.673
家族等と同居	106(96.4)	55(96.5)	51(96.2)	
仕事の有無				
有	68(61.8)	46(80.7)	22(41.5)	.000
無	41(37.3)	11(19.3)	30(56.6)	
経済状況 ^b				
[苦悩群]				
苦しい	12(10.9)	4(7.0)	8(15.1)	
やや苦しい	35(31.8)	18(31.6)	17(32.1)	.339
[非苦悩群]				
ちょうど良い	45(40.9)	26(45.6)	19(35.8)	
ややゆとりがある	12(10.9)	7(12.3)	5(9.4)	
ゆとりがある	5(4.5)	2(3.5)	3(5.7)	
要介護者の有無				
有	30(27.3)	18(31.6)	12(22.6)	.392
無	80(72.7)	39(68.4)	41(77.4)	

各人数(群内有効%), 項目により欠損値を含む

^a 年齢は, 平均値と標準偏差を算出し, 2群比較として Mann-Whitney の U 検定を行った

^b 苦悩群(苦しい/やや苦しい)と非苦悩群(ちょうど良い/ややゆとりがある/ゆとりがある)に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した

4. 結果

200名中110名(回収率:55.0%)から回答が得られ, 110名を分析対象とした。

4.1. 中高年者群と高齢者群の生活状況

回答者の基本属性と生活状況について表1に示した。

平均年齢は中高年者群60.7歳, 高齢者群70.5歳であり, 性別の男女数は, 中高年者群と高齢者群と同等程度であった。家族構成は2群共に1人暮らしは数名であり, 収入のある仕事をしている人数は中高年者群(80.7%)に比し高齢者群(41.5%)は少なかった。経済状況は, 2群共に「ちょうど良い」と回答した方が最も多かった(中高年者群:45.6%, 高齢者群:35.8%)。要介護者の有無は, 2群間に差はないものの一定数(中高年者群:31.6%, 高齢者群:22.6%)要介護者が身近に存在した。

生活上での楽しみについて表2に示した。中高年者群は, 「家族との会話・団らん・孫と遊ぶ(87.7%)」が最も多くの方が楽しいと回答し, 「地域の活動(自治会等の活動, ボランティアなど)(35.1%)」が最も多くの方が楽しくないと回答した。高齢者群は, 「食事

(84.9%)」が最も多くの方が楽しいと回答し, 中高年者群同様に「地域の活動(自治会等の活動, ボランティアなど)(7.5%)」が最も多くの方が楽しくないと回答した。中高年者群と高齢者群の楽しみについて2群間で差がみられたのは「地域の活動(自治会等の活動, ボランティアなど)」のみで, 中高年者群は高齢者群に比し, 地域の活動に楽しさを感じない者の割合が多い傾向にあった($p=0.004$)。

4.2. 中高年者群と高齢者群の健康状態と活動状況

健康状態と活動状況について表3に示した。外出頻度は, 中高年者群と高齢者群の2群共にほぼ毎日外出している方が多く(中高年者群:47.4%, 高齢者群:52.8%), 外出の目的は, 2群共に「買い物」が最も多かった(中高年者群:75.4%, 高齢者群:79.2%)。外出の際の移動手段は, 「自身で自動車(を運転する)」が最も多かった(中高年者群:87.7%, 高齢者群:75.5%)。歩行速度低下自覚の有無は, 中高年者群に比し高齢者群の方が歩行速度の低下を自覚している方が多かった($\chi^2=5.403, p=0.020$)。「年間の体重減少」

表2 中高年者群と高齢者群の生活上での楽しみ

	全数 (N=110)				中高年者群 (n=57)				高齢者群 (n=53)				p 値
	楽しい ^a		どちらとも 言えない		楽しい ^a		どちらとも 言えない		楽しい ^a		どちらとも 言えない		
	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	数	割合(%)	
家族との会話・団らん・孫と遊ぶ	86 (78.2)	2 (1.8)	13 (11.8)	50 (87.7)	1 (1.8)	5 (8.8)	36 (67.9)	1 (1.9)	8 (15.1)	1.000			
仕事	45 (40.9)	9 (8.2)	21 (19.1)	23 (40.4)	8 (14.0)	15 (26.3)	22 (41.5)	1 (1.9)	6 (11.3)	.062			
地域の活動(自治会等の活動、ボランティアなど)	39 (35.5)	24 (21.8)	24 (21.8)	18 (31.6)	20 (35.1)	14 (24.6)	21 (39.6)	4 (7.5)	10 (18.9)	.004			
趣味や習い事	73 (66.4)	3 (2.7)	12 (10.9)	37 (64.9)	1 (1.8)	9 (15.8)	36 (67.9)	2 (3.8)	3 (5.7)	1.000			
食事	89 (80.9)	1 (0.9)	18 (16.4)	44 (77.2)	0 (0.0)	13 (22.8)	45 (84.9)	1 (1.9)	5 (9.4)	1.000			
買い物	76 (69.1)	2 (1.8)	26 (23.6)	37 (64.9)	1 (1.8)	19 (33.3)	39 (73.6)	1 (1.9)	7 (13.2)	1.000			
旅行	84 (76.4)	2 (1.8)	6 (5.5)	46 (80.7)	2 (3.5)	4 (7.0)	38 (71.7)	0 (0.0)	2 (3.8)	.501			
映画鑑賞、観劇、音楽会、美術鑑賞、スポーツ観戦	81 (73.6)	3 (2.7)	8 (7.3)	49 (86.0)	1 (1.8)	3 (5.3)	32 (60.4)	2 (3.8)	5 (9.4)	.563			
テレビ、ラジオ、ビデオ、パソコン、インターネット	91 (82.7)	1 (0.9)	15 (13.6)	48 (84.2)	0 (0.0)	8 (14.0)	43 (81.1)	1 (1.9)	7 (13.2)	.478			
新聞や雑誌を読む、読書	68 (61.8)	1 (0.9)	36 (32.7)	35 (61.4)	1 (1.8)	21 (36.8)	33 (62.3)	0 (0.0)	15 (28.3)	1.000			
犬や猫などペットと過ごす	31 (28.2)	3 (2.7)	10 (9.1)	16 (28.1)	2 (3.5)	7 (12.3)	15 (28.3)	1 (1.9)	3 (5.7)	1.000			
散歩、ウォーキング、ジョギング	44 (40.0)	8 (7.3)	25 (22.7)	21 (36.8)	5 (8.8)	16 (28.1)	23 (43.4)	3 (5.7)	9 (17.0)	.703			
スポーツ活動	38 (34.5)	5 (4.5)	27 (24.5)	22 (38.6)	2 (3.5)	18 (31.6)	16 (30.2)	3 (5.7)	9 (17.0)	.640			

各人数(群内有効%), 項目により欠損値を含む

^a 楽しい(まあ楽しい/とても楽しい)と楽しくない(あまり楽しくない/楽しくない)に再カテゴリ一化して

Fisher 正確率検定を実施した

表3 中高年者群と高齢者群の健康状態と活動状況

	全数 (N=110)	中高年者群(n=57)	高齢者群 (n=53)	p 値
外出頻度 ^a				
[頻度多数群]				
ほぼ毎日	55(50.0)	27(47.4)	28(52.8)	
週4, 5日	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	
[頻度少数群]				.717
週2, 3日	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	
週1日	6(5.5)	4(7.0)	2(3.8)	
週1日未満	4(3.6)	1(1.8)	3(5.7)	
外出の目的 (複数回答可)				
買い物	85(77.3)	43(75.4)	42(79.2)	
散歩	26(23.6)	8(14.0)	18(34.0)	
仕事	55(50.0)	34(59.6)	21(39.6)	
通院	30(27.3)	11(19.3)	19(35.8)	
趣味	44(40.0)	26(45.6)	18(34.0)	.077
友人に会いに	28(25.5)	16(28.1)	12(22.6)	
家族に会いに	16(14.5)	10(17.4)	6(11.3)	
地域活動	20(18.2)	9(15.8)	11(20.8)	
習い事	13(11.8)	7(12.3)	6(11.3)	
主な移動手段 (複数回答可)				
徒歩	33(30.0)	16(28.1)	17(32.1)	
自転車	18(16.4)	7(12.3)	11(20.8)	.321
自身の自動車	90(81.8)	50(87.7)	40(75.5)	
他者の自動車	17(15.5)	6(10.5)	11(20.8)	
歩行速度低下自覚の有無				
有	47(42.7)	18(31.6)	29(54.7)	.031
無	59(53.6)	36(63.2)	23(43.4)	
年間4.5kg体重減少の有無				
有	10(9.1)	7(12.3)	3(5.7)	.323
無	92(83.6)	46(80.7)	46(86.8)	
嚥下機能低下 (水分のむせ頻度増加) の有無 ^b				
有	11(10.0)	4(7.0)	7(13.2)	.347
無	93(84.5)	50(87.7)	43(81.1)	
見当識 (日付) 低下自覚の有無				
有	18(16.4)	10(17.5)	8(15.1)	.798
無	87(79.1)	44(77.2)	43(81.1)	
主観的健康感 ^c				
[健康群]				
とても健康	9(8.2)	3(5.3)	6(11.3)	
まあまあ健康	75(68.2)	42(73.7)	33(62.3)	.378
[非健康群]				
あまり健康でない	17(15.5)	8(14.0)	9(17.0)	
健康でない	4(3.6)	1(1.8)	3(5.7)	
生活充実感 ^d				
[充実群]				
とてもある	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	
まあまあある	65(59.1)	31(54.4)	34(64.2)	.278
[非充実群]				
あまりない	17(15.5)	11(19.3)	6(11.3)	
全くない	2(1.8)	1(1.8)	1(1.9)	
生活上の不安の有無				
有	89(80.9)	47(82.5)	42(79.2)	.504
無	16(14.5)	7(12.3)	9(17.0)	
不安の内容 (複数回答可)				
健康面 (身体面)	66(60.0)	36(63.2)	30(56.6)	
健康面 (精神面)	25(22.7)	16(28.1)	9(17.0)	.105
経済面	50(45.5)	25(43.9)	25(47.2)	
周囲の介護 (パートナーや親など)	34(30.9)	25(43.9)	9(17.0)	

各人数 (群内有効%), 項目により欠損値を含む

^a 頻度多数群と頻度少数群に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した^b 嚥下機能低下 (水分のむせ頻度増加) の有無は, 度数5以下のデータを含むため Fisher 正確確率検定を実施した^c 健康群と非健康群に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した^d 充実群と非充実群に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した

や「嚥下機能低下(むせの頻度増加)の有無」,「見当識(日付)低下自覚の有無」については,2群間の差はみられなかったが,一定数機能低下を自覚している方が存在した。

主観的健康感,中高齢者群と高齢者群の2群共に「まあまあ健康」の回答が最も多かった(中高齢者群:73.7%,高齢者群:62.3%)。生活充実感,中高齢者群と高齢者群の2群共に「まあまあある」の回答が最も多かった(中高齢者群:54.4%,高齢者群:64.2%)。生活上の不安は,中高齢者群と高齢者群ともに不安を抱えている方が多く(中高齢者群:82.5%,高齢者群:79.2%),不安の内容は,中高齢者群と高齢者群の2群共に「健康面(身体面)」が最も多く(中高齢者群:63.2%,高齢者群:56.6%),次に「経済面」(中高齢者群:43.9%,高齢者群:47.2%),「周囲の介護(パートナーや親など)」(中高齢者群:43.9%,高齢者群:17.0%)の回答が多かった。

4. 3. 中高齢者群と高齢者群の生きがい

今後の生きがいについて表4に示した。中高齢者群は,「親や子供,孫,兄弟姉妹など家族との絆を大切に生活(75.4%)」,高齢者群は,「今までの暮らしを継続した平穏安定な生活(67.9%)」が最も多くの回答が得られた。

中高齢者群と高齢者群の今後の生きがいについて2群間で差がみられたのは,「親や子供,孫,兄弟姉妹など家族との絆を大切に生活(p=.007)」,「昔からの友人と楽しみを共有する生活(p=.022)」,「多世代や異性など,さまざまな人との交流を楽しむ生活($\chi^2=4.041$, p=.048)」,「共通の趣味の仲間と楽しむ生活(p=.031)」の4項目であった。つまり,中高齢者群に比し高齢者群は,周囲との交流を積極的に行う生活よりも,自分のペースで平穏な安定した生活を送ることを望んでいる傾向にあった。

4. 4. 生活充実感に影響を及ぼす要因の検討

生活充実感への影響要因を表5に示した。従属変数を生活充実感(ダミー変数化:0=「あまりない」「全くない」,1=「まあまあある」「とてもある」とし,7要因の独立変数を検討した結果,多重共線性はみられず,モデル χ^2 検定の結果は $p<.01$ で有意であり,さらに「主観的健康感(p=.000)」の1要因で有意差を認め,中高齢者群と高齢者群の生活充実感に影響を及ぼす可能性が示唆された。判別の中率は82.1%と比較的高値であった。

5. 考察

本研究の結果は,「中高齢者より高齢者の方が身体機能の低下を自覚し,それに伴って主観的健康感と生活充実感も低下する」という仮説を支持しない結果が得られた。つまり,中高齢者群より高齢者群において歩行速度の低下を自覚している方が多かった一方で,主観的健康感と生活充実感は中高齢者群と高齢者群で相違はないことが明らかとなった。これまでの研究では,運動能力と主観的健康感に相関を認めたり¹⁷⁾,主観的健康感の影響要因として「歩行能力」や「うつ傾向」も影響することが明らかになっている¹⁸⁾。そのほかにも,加齢や身体機能の低下が直接,主観的健康感に影響を与えるわけではないこと¹⁹⁾,そして「生活満足度」や「主観的ストレス量」が主観的健康感に影響を与える²⁰⁾ことも報告されている。本研究結果から,主観的健康感が生活充実感に影響を与えることが明らかになった。つまり,中高齢者や高齢者の健康増進を考えていく際には,身体的健康だけではなく,精神的健康に関する視点を含めた予防的介入の実施が有用である可能性が考えられる。また,本研究結果より「経済面」や「周囲の介護(パートナーや親など)」に関して不安を抱えている方の割合が多かったことも明らかとなり,対象者本人だけではなく,対象者を取り囲む方々も含めた包括的なサポートが必要であると考えられる。

そのほかに注目すべき点として,中高齢者群に比し高齢者群の方が今後の生きがいについて家族や仲間など周囲との交流より,自分のペースで平穏な安定した生活を望んでいる傾向にあることが挙げられる。長谷川ら²¹⁾は,高齢者の孤立と孤独について他者との交流を促進するのは良いことだという暗黙の前提を持つことを再考する必要があると問題提起している。また,船木ら²²⁾は独居高齢者の心境として,周囲との交流について「支えとなる存在(気心の知れた間柄など)」や「人に必要とされる存在であること」の重要性を報告している。本研究結果においても,中高齢者群は高齢者群に比し,地域の活動に楽しさを感じない者の割合が多い傾向が明らかになっている。つまり,一般論としては,中高齢者や高齢者が孤立しないように周囲と交流を図っていくことが望ましいこととされているが,周囲との交流よりも自分のペースで生活を送っていくことを生きがいと考えている高齢者がいることを踏まえ,高齢者が地域に貢献する役割を担っていただく場を作っていくことが,健康増進を考えていく上で重要な視点であると考えられる。

表4 中高年者群と高齢者群の今後の生きがい

	全数 (N=110)			中高年者群 (n=57)			高齢者群 (n=53)			p 値
	興味有 ^a	興味無 ^a	どちらとも言えない	興味有 ^a	興味無 ^a	どちらとも言えない	興味有 ^a	興味無 ^a	どちらとも言えない	
今までの暮らしを継続した平穏安定な生活	75 (68.2)	9 (8.2)	22 (20.0)	39 (68.4)	5 (8.8)	11 (19.3)	36 (67.9)	4 (6.5)	11 (20.8)	1.000
地域のある既存の組織・団体に参加して、地域に貢献しながらの生活	38 (34.5)	35 (31.8)	34 (30.9)	20 (35.1)	13 (22.8)	22 (38.6)	18 (34.0)	22 (41.5)	12 (22.6)	.240
仲間と新たにNPOやボランティア活動を展開する生活	13 (11.8)	57 (51.8)	38 (34.5)	8 (14.0)	28 (49.1)	20 (35.1)	5 (9.4)	29 (54.7)	18 (34.0)	.542
働く子供世帯を家事や育児などでサポートする生活	32 (29.1)	36 (32.7)	37 (33.6)	19 (33.3)	16 (28.1)	21 (36.8)	13 (24.5)	20 (37.7)	16 (30.2)	.236
生涯現役で仕事をし続ける生活	29 (26.4)	45 (40.9)	34 (30.9)	15 (26.3)	24 (42.1)	17 (29.8)	14 (26.4)	21 (39.6)	17 (32.1)	1.000
仲間と起業して仕事をし続ける生活	13 (11.8)	79 (71.8)	16 (14.5)	5 (8.8)	41 (71.9)	10 (17.5)	8 (15.1)	38 (71.7)	6 (11.3)	.551
独りで事業を立ち上げて仕事をし続ける生活	13 (11.8)	81 (73.6)	13 (11.8)	9 (15.8)	38 (66.7)	9 (15.8)	4 (7.5)	43 (81.1)	4 (7.5)	.231
趣味を仕事に活かす生活	26 (23.6)	58 (52.7)	23 (20.9)	12 (21.1)	27 (47.4)	17 (29.8)	14 (26.4)	31 (58.5)	6 (11.3)	1.000
他人と共同で暮らす生活	6 (5.5)	75 (68.2)	17 (15.5)	2 (3.5)	35 (61.4)	9 (15.8)	4 (7.5)	40 (75.5)	8 (15.1)	.683
自然の中で暮らす生活	22 (20.0)	46 (41.8)	38 (34.5)	10 (17.5)	27 (47.4)	19 (33.3)	12 (22.6)	19 (35.8)	19 (35.8)	.435
本格的に農業、林業、水産業等を営む生活	14 (12.7)	69 (62.7)	23 (20.9)	6 (10.5)	36 (63.2)	14 (24.6)	8 (15.1)	33 (62.3)	9 (17.0)	.570
自給自足する生活	15 (13.6)	71 (64.5)	20 (18.2)	6 (10.5)	40 (70.2)	10 (17.5)	9 (17.0)	31 (58.5)	10 (18.9)	.271
転居しながら様々な地域での暮らしを楽しむ生活	9 (8.2)	93 (84.5)	6 (5.5)	6 (10.5)	45 (78.9)	5 (8.8)	3 (5.7)	48 (90.6)	1 (1.9)	.487
ロングステイを含む海外での生活	9 (8.2)	95 (86.4)	5 (4.5)	6 (10.5)	47 (82.5)	3 (5.3)	3 (5.7)	48 (90.6)	2 (3.8)	.489
地域の人々と交流を深める生活	30 (27.3)	30 (27.3)	46 (41.8)	13 (22.8)	12 (21.1)	30 (52.6)	17 (32.1)	18 (34.0)	16 (30.2)	1.000
夫婦で楽しみを迫及し続ける生活	45 (40.9)	20 (18.2)	24 (21.8)	23 (40.4)	11 (19.3)	11 (19.3)	22 (41.5)	9 (17.0)	13 (24.5)	.795
親や子供、孫、兄弟姉妹など家族との絆を大切に生活	76 (69.1)	10 (9.1)	20 (18.2)	43 (75.4)	1 (1.8)	1 (1.8)	33 (62.3)	9 (17.0)	19 (18.9)	.007
昔からの友人と楽しみを共有する生活	59 (53.6)	12 (10.9)	37 (33.6)	38 (66.7)	3 (5.3)	15 (26.3)	21 (39.6)	9 (17.0)	22 (41.5)	.022
多世代や異性など、さまざまな人との交流を楽しむ生活	41 (37.3)	31 (28.2)	34 (30.9)	23 (40.4)	10 (17.5)	23 (40.4)	18 (34.0)	21 (39.6)	11 (20.8)	.048
共通の趣味の仲間と楽しむ生活	62 (56.4)	18 (16.4)	28 (25.5)	33 (57.9)	4 (7.0)	19 (33.3)	29 (54.7)	14 (26.4)	9 (17.0)	.031
趣味を通じて社会参加を楽しむ生活	43 (39.1)	27 (24.5)	37 (33.6)	21 (36.8)	10 (17.5)	25 (43.9)	22 (41.5)	17 (32.1)	12 (22.6)	.459
インターネットで他人とのつながりを日々楽しむ生活	7 (6.4)	76 (69.1)	25 (22.7)	2 (3.5)	38 (66.7)	16 (28.1)	5 (9.4)	38 (71.7)	9 (17.0)	.435
生涯学習にはげむ生活(セミナーへの参加を含む)	21 (19.1)	57 (51.8)	30 (27.3)	12 (21.1)	24 (42.1)	20 (35.1)	9 (17.0)	33 (62.3)	10 (18.9)	.308
次世代に自分の経験・知識等を継承する生活	28 (25.5)	53 (48.2)	27 (24.5)	13 (22.8)	23 (40.4)	20 (35.1)	15 (28.3)	30 (56.6)	7 (13.2)	.818
次世代の人生設計をサポートする生活	17 (15.5)	59 (53.6)	31 (28.2)	5 (8.8)	29 (50.9)	22 (38.6)	12 (22.6)	30 (56.6)	9 (17.0)	.176
芸術(絵画や音楽等)を楽しむ生活	44 (40.0)	34 (30.9)	28 (25.5)	18 (31.6)	20 (35.1)	18 (31.6)	26 (49.1)	14 (26.4)	10 (18.9)	.107
旅行三昧な生活	37 (33.6)	34 (30.9)	37 (33.6)	22 (38.6)	12 (21.1)	22 (38.6)	15 (28.3)	22 (41.5)	15 (28.3)	.057
最終的には出家した生活	4 (3.6)	95 (86.4)	8 (7.3)	3 (5.3)	47 (82.5)	6 (10.5)	1 (1.9)	48 (90.6)	2 (3.8)	.617

各人数(群内有効%), 項目により欠損値を含む

^a 興味有(まあ興味がある/とても興味がある)と興味無(あまり興味がない/興味がない)に再カテゴリー化して χ^2 検定またはFisher 正確確率検定を実施した.

表5 中高年者群と高齢者群の生活充実感への影響要因

独立変数	偏回帰係数	p値	オッズ比	オッズ比の下限	オッズ比の上限
主観的健康感	.027	.000	.189	.078	.458

モデル χ^2 検定: $p < .01$

判別率: 82.1%

6. 本研究の制限と今後の課題

本研究の対象者は、新潟県村上市のデータであり、サンプルサイズも少ないため、一般化可能性には限界がある。今後、都市部との比較や同規模の地方においてサンプルサイズを増やして実施していく必要がある。また、本研究は55歳～75歳に対してアンケート調査を実施したが、55歳未満や75歳以上の他の年齢層との比較検討から、各年代別の健康増進の検討も重要な課題である。

7. 結論

本研究では、地方在住の中高年者や高齢者の生きがいや楽しみ、主観的健康感と生活充実感の実態を明らかにし、どのような要因が生活充実感に影響を与えているのか検討することを目的に、新潟県村上市在住の55歳以上75歳以下200名を対象にアンケート調査を実施した。その結果、中高年者群より高齢者群において歩行速度の低下を自覚していたが、主観的健康感と生活充実感は2群間で相違はないこと、そして中高年者群と高齢者群の2群共に健康面や経済面、「周囲の介護」等の不安を抱えている方が多いことが明らかとなった。つまり、中高年者や高齢者の健康増進を考えていく際には、身体的健康だけではなく、精神的健康や対象者を取り囲む方々も含めた包括的な予防的介入を実施していくことが有用である可能性が考えられる。また、中高年者に比し高齢者の方が今後の生きがいについて家族や仲間など周囲との交流よりも、自分のペースで平穏な安定した生活を望む傾向にあることも明らかとなった。本研究結果は、対象者の希望に寄り添った健康増進の在り方や作業療法の予防的介入を実践していく上で重要な視点になると考える。

8. 文献

1) 厚生労働省: 地域包括ケアとリハビリテーション, 第109回社会保障審議会介護給付費分科会資料「ヒアリング資料3 日本リハビリテーション病院・施設協会. (オンライン), 入手先 <[Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000059501.pdf\), \(参照 2020-11-19\)

2\) Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, et al: Occupational therapy for independent-living older adults; A randomized controlled trial. JAMA 278\(16\): 1321-1326, 1997.

3\) Zingmark M, Fisher AG, Rocklöv J, Nilsson I: Occupation-focused interventions for well older people: an exploratory randomized controlled trial. Scand J Occup Ther 21\(6\): 447-457, 2014.

4\) 川又寛徳, 山田孝, 小林法一: 健康高齢者に対する予防的・健康増進作業療法プログラムの効果-ランダム化比較試験-. 日本公衆衛生雑誌 59 \(2\) : 73-81, 2012.

5\) 今井忠則: 作業参加が健康関連 QOL に及ぼす影響の1年間の変化-健康中高年者のコホート研究-. 作業療法 38 \(3\) : 304-313, 2019.

6\) 日本作業療法士協会: 2018年度 日本作業療法士協会会員統計資料. 機関誌『日本作業療法士協会誌』90 : 12-25, 2019.

7\) 新潟県: 新潟県推計人口 \(令和2年10月1日現在\). \(オンライン\), 入手先 <<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/tokei/jinkou20201001.html>>, \(参照 2020-11-29\)

8\) 総務省: 統計からみた我が国の高齢者-「敬老の日」にちなんで-. \(オンライン\), 入手先 <<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics126.pdf>>, \(参照 2020-11-29\)

9\) 新潟県村上市: 村上市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画. \(オンライン\), 入手先 <<https://www.city.murakami.lg.jp/site/total-kaigohokenn/koureishafukushi-keikaku7ki.html>>, \(参照 2020-11-19\)

10\) 新潟県村上市: 在宅介護実態調査介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書. \(オンライン\), 入手先 <<https://www.city.murakami.lg.jp/uploaded/attachment/44890.pdf>>, \(参照 2020-11-19\)

11\) 小野口航, 福川康之: 中高年期の生きがいと精神的健康との関連: 居住地域と年代に着目した検討.](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- 年金研究 7 : 84-96, 2017.
- 12) 今井忠則, 齋藤さわ子 : 意味ある作業の参加状況が健康関連 QOL に及ぼす影響 ; 健康中高年者を対象とした 6 ヶ月間の追跡調査. 作業療法 30(1) : 42-51, 2011.
- 13) 今井忠則 : 作業参加が生きがいに及ぼす影響 : 健康中高年者を対象とした 6 ヶ月間の追跡調査. 作業療法 32(2) : 142-150, 2013.
- 14) 石岩, 谷村厚子, 品川俊一郎, 繁田雅弘 : 在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究. 日本保健科学学会誌 16 (2) : 82-89, 2013.
- 15) 村上市介護高齢課 : 村上市高齢者生活実態調査委結果報告書. 2014.
- 16) 東京大学高齢社会総合研究機構 : 高齢者の社会参加の実態とニーズを踏まえた社会参加促進策の開発と社会参加効果の実証に関する調査研究事業報告書. (オンライン), 入手先 <<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2014/05/556984f2bbf71217e5c092b690579fb8.pdf>> , (参照 2018-7-31)
- 17) 宮原洋八, 小田利勝 : 地域高齢者の主観的健康感と運動能力, 生活機能, ライフスタイル, 社会的属性間との関連. 理学療法科学 22(3) : 391-396, 2007.
- 18) 新井武志 : 地域在住高齢者の身体機能等と 1 年後の主観的健康感の関係. 目白大学健康科学研究 13 : 25-30, 2020.
- 19) 中村律子, 宮前淳子 : 高齢者の「主観的健康観」に関する研究 ; 半構造化面接における高齢者の語りから. 香川大学教育実践総合研究 16 : 157-168, 2008.
- 20) 五十嵐久人, 飯島純夫 : 主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因. 山梨大学看護学会誌 4 (2) : 19-24, 2006.
- 21) 長谷川芳典, 福島和俊 : 「おひとりさま」高齢者の QOL. 岡山大学文学部紀要 58 : 1-16, 2012.
- 22) 船木祝, 山本武志, 旗手俊彦, 栗屋剛 : 高齢者の一人暮らしを支えている精神的・社会的状況. 北海道生命倫理研究 3 : 13-26, 2015.