

地域交流サロンに参加する高齢者の生きがいに関する研究

吉田 浩二¹・辻 麻由美¹・松尾 拓海²・一ノ瀬叶奈未³・宗田 明穂⁴・永田 明¹・井手みのり³

要 旨

【目的】 地域交流サロンに参加する高齢者の生きがい意識の実態および生きがい意識に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】 A地区の地域交流サロンに参加する高齢者40名に対し、平成30年8～9月に、年齢、性別、同居者・配偶者の有無、相談できる友人の有無、地域交流サロンへの参加状況、家族・他者との交流頻度、主観的健康度を含み、そして生きがい意識を表すIkigai-9を用いた質問紙調査を行った。Ikigai-9は生きがいを感じている精神状態（生きがい意識）を測定する9項目による質問紙であり、合計得点が高いほど生きがい意識が高い、すなわち生きがいを実感しているとされている。収集したデータから、各項目における生きがい意識得点の平均の比較を行った。

【結果】 対象者の平均年齢は83.6±6.9歳で、生きがい意識得点の平均は28.6±7.1点であった。各項目における比較では、「相談できる友人」という項目で、友人がいる群がいない群より平均得点が高かった（P=0.04）。その他の項目では有意差はみられなかった。

【結論】 本研究において、A地区の地域交流サロンに参加する高齢者の生きがい意識の実態、および生きがい意識は相談できる友人の有無と関連があることが確認された。

保健学研究 34 : 21-29, 2021

Key Words : 高齢者, 生きがい, 地域交流, Ikigai-9

(2020年7月22日受付)
(2020年10月12日受理)

I. 緒言

総務省統計局の発表によると、2020年1月時点において、我が国の65歳以上人口は3,592万8千人で、割合は28.7%であり、少子化の状況も加わり、今後もさらなる高齢化率の上昇が推測されている¹⁾。高齢化率の上昇は、寝たきりや要介護高齢者の割合の上昇にもつながり、医療や介護保険等の社会保障制度へと影響する。国は、健康日本21（第2次）において、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、疾患や障害を抱えながら地域で生活する高齢者が増加する中で、健康寿命の延伸に向けた取り組みがより一層求められている²⁾。また、平成26年の介護保険法改正により、地域支援事業における介護予防事業が再編され、運動介入などの高齢者本人への直接的なアプローチに加えて、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所や出番づくりといった高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチの重要性が示され³⁾、各地域を基盤とした社会参加、または人間交流の場づくりが進められている。このような地域交流の場に参加する高齢者が生きが

いを持つことは、精神的健康の安定、しいては健康増進や寝たきり予防にもつながる。そこで、高齢者の生きがい形成を支援するために、対象となる高齢者の生きがいの実態を評価し、その生きがいに影響する要因を見出す必要がある。

野村は高齢者の生きがいの概念分析を行い、「高齢者の生きがい」を、「高齢者が生きるために見出す意味や、目的、価値であり、生きることに対する内省的で肯定的な感情の創出により実感される」と定義している⁴⁾。これまでの「生きがい」に関する調査では、主観的幸福感を測定する尺度であるPGCモラル・スケール^{5,6)}を使用した研究において、瀧澤らは、地域高齢者の主観的幸福感と情緒的サポートとの相関関係を示し⁷⁾、安永らは、後期高齢者における主観的幸福感と運動習慣との関連を示した⁸⁾。また、近藤らが作成した高齢者の生きがい感を測定する尺度である高齢者向け生きがい感スケール（K-I式）⁹⁾を使用した研究も多くみられ、青木は、生きがい感と自己効力感、精神的健康度、支え（ソーシャル・サポート）や役割との関連を報告し¹⁰⁾、小窪ら

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

2 国立がん研究センター中央病院

3 長崎大学病院

4 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

は、生きがい感に関連する因子として、年齢や健康状態、社会参加を示している^{11,12)}。さらには、藤本らは、生きがいを規定する要因について、性別に関わらず主観的健康感や生活満足度等¹³⁾を、蘇らは、在宅高齢者への調査において、最も生きがい感に関連する要因は社会参加であり、社会参加している高齢者ほど生きがい感が高いこと¹⁴⁾を、本間らは、生きがいの存在が活動的余命や生命予後の延長との関連¹⁵⁾を、Soneらは、日本人の7年間の追跡調査において、生きがいを持っていなかったものの全死亡死因リスクが高かったことを示した¹⁶⁾。このように、「生きがい」と概念が類似していると考えられる高齢者が自らの人生や生活に抱いている充実感を示す主観的幸福感 (subjective well-being) や、自分自身に基本的な満足感を持っていることを示すモラル (morale)、等に代用されてきた研究や高齢者の生きがい感スケール、生きがい感の有無による研究が多い。一方で、今井らは、「いきがい」の概念を、『主観的幸福感よりも広範な概念で、時間制では「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である』と指摘した¹⁷⁾。また、生きがい概念の高次因子モデルから、生きがい意識を提案し、その生きがい意識を、「現状の生活・人生に対する楽天的・肯定的感情と、未来への積極的・肯定的態度、および、社会との関係における自己存在の意味の肯定的認識から構成される意識」と操作的に定義し、生きがい意識尺度 (以下、Ikigai-9) を作成した¹⁸⁾。Ikigai-9は、既存の標準化されている「生きがい」を測定する尺度から、より簡便なものを目指し作成された尺度ではあり、60歳以上を対象とした調査において信頼性や妥当性と高い実用性が立証されているが、尺度作成から日も浅く、高齢者を対象とした研究の報告は数少ない^{19,20)}。

そこで、本研究では、地域で生活する高齢者、とくに地域交流の場 (以下、地域交流サロン) に参加する高齢者の生きがいに着目し、Ikigai-9を使用し、その高齢者の生きがい意識の実態および生きがい意識とそれに関連する要因を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

生きがい (意識) : 生きがいとは、「現在から未来に向けての生きる意味や目的、価値」と定義し、生きがい意識とは、「個人の現在から未来に向けての生きる意味や目的、価値に対する肯定的な感情や態度から構成される意識」とする。

地域交流サロン : 地域住民が主体となって運営を行い、住民ならだれもが参加できる地域交流の場、定期的な住民の集いの場とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

A地区の地域交流サロンに参加する65歳以上の高齢者

とし、本研究についての説明後に質問紙に回答したものを研究対象者と設定した。

なお、認知機能の著しい低下により、質問紙の設問が理解できないもの、健康状態の悪化により地域交流サロンでの活動に参加できないものは除外とした。

2. 調査期間および調査方法とその内容

本研究は2018年8～9月に、A地区の地域交流サロンの会場において無記名質問紙調査を行った。質問紙を配布し、回答後、専用の回収BOXもしくは直接手渡しで回収した。自身で回答できない人 (質問に対し口頭では回答できるが視力障害などがあり自筆が難しい方など) に対しては、本人の意向に沿うように配慮し、聞き取り調査で対応した。

- 1) 性別、年齢について、性別は「男性」、「女性」を、年齢は現在の年齢を求め、実年齢から対象の平均年齢を算出し、平均年齢前後で2群に分類した。
- 2) 就労の有無、同居者の有無、配偶者の有無、相談できる友人の有無について、それぞれの項目で「あり」、「なし」の2件法で回答を求めた。
- 3) 別居家族との交流頻度 (会う/連絡をとる) について、一緒に暮らしていない子ども・孫・兄弟を対象とし、それぞれに「週3回以上」、「週に1～2回くらい」、「月に1～2回くらい」、「年に数回」、「ほとんどない」、「子どもはいない」の6件法で求め、「週3回以上」、「週に1～2回くらい」、「月に1～2回くらい」と回答したものを交流あり、「年に数回」、「ほとんどない」、「子どもはいない」と回答したものを交流なしと分類した。
- 4) 地域交流サロンの利用歴や利用頻度について、利用歴は通い始めてからの期間を「1ヵ月以内」、「1ヵ月から半年」、「半年から1年」、「1年以上」の4件法で求め、「1ヵ月以内」、「1ヵ月から半年」、「半年から1年」と回答したものを1年未満、「1年以上」と回答したものを1年以上と分類した。また、利用頻度については1週間で何回通っているかを求めた。
- 5) 主観的健康感 : 自身の健康状態について、「とても健康である」「まあ健康である」「あまり健康でない」「全く健康でない」の4件法で求め、「とても健康である」「まあ健康である」と回答したものを主観的健康感が高い、「あまり健康でない」「全く健康でない」と回答したものを主観的健康感が低いと分類した。
- 6) 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) 9項目¹⁸⁾ : 今井らが開発した尺度で、下位項目「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情 (3項目)」「未来に対する積極的・肯定的姿勢 (3項目)」「自己存在の意味の認識 (3項目)」に分類される。回答方法を「とてもあてはまる」「わりにあてはまる」「ややあてはまる」

「あまりあてはまらない」「ほとんどあてはまらない」の5件法で求め、5-1点に配点し得点化した(得点範囲:9~45点)。つまり、得点が高いほど生きがい意識が高い、すなわち生きがいを実感している結果となる。なお、スケールの信頼性・妥当性は高齢者を対象とした調査により確認されており、尺度の使用にあたっては、開発者に連絡し、使用許可を得て実施した。

3. 分析方法

得られたデータを各項目別に単純集計を行い、生きがい意識尺度については得点化を行い平均得点および下位項目毎の平均得点を算出した。生きがい意識尺度の信頼性をCronbachの α 係数で求めた。次に、各項目における生きがい意識得点および下位項目での得点比較をMann-WhitneyのU検定にて行った。さらには、生きがい意識得点と年齢との相関関係を確認するためにSpearmanの順位相関係数を算出した。有意水準は5%とし、統計ソフトはIBM SPSS Version 23.0を使用した。

4. 倫理的配慮

研究責任者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(許可番号18071208)。対象には文書と口頭で主旨を説明し、質問紙の回答/提出により同意を得たとみなすことを明記および説明した。調査への参加は自由意思であること、無記名で個人は特定されないこと、データは本研究以外には使用しないことを説明し、参加しないことにより何ら不利益を得ないこと等を保障した。

IV. 結果

1. 研究対象者の背景

研究対象者は40名(回収率、有効回答率ともに100%)であった。対象者の概要を表1に示す。全40名(男性9名、女性31名)の平均年齢は83.6 \pm 6.9歳(65~97歳;84歳未満19名、84歳以上21名)で、後期高齢者(75歳以上)が9割を占めた。就労の有無では、全ての対象者が就労はなしであった。主観的健康感については、主観的健康感が高い群は27名、低い群は13名であった。同居者および配偶者の有無については、同居者あり(夫婦2人世帯、子どもと同居など)が28名、同居者なしが12名で、11名が配偶者あり、29名が配偶者なしであった。相談できる友人の有無については、19名でいると回答し、21名がいないとの回答であった。別居家族との交流については、子どもとの交流あり23名、交流なし17名、孫との交流あり14名、交流なし26名、兄弟との交流あり11名、交流なし29名であった。地域交流サロンの利用状況については、1年未満が6名、1年以上が34名で、週1回の利用が33名、週2回以上の利用が7名であった。

表1. 対象の概要 (n=40)

項目	詳細項目	人数(%)
性別	男	9 (22.5)
	女	31 (77.5)
年齢	平均(歳)	83.6 \pm 6.9
	前期高齢者(65-74歳)	4 (10.0)
	後期高齢者(75歳以上)	36 (90.0)
	84歳未満	19 (47.5)
主観的健康感	84歳以上	21 (52.5)
	高い	27 (67.5)
	低い	13 (32.5)
同居者	いる	28 (70.0)
	いない	12 (30.0)
配偶者	いる	11 (27.5)
	いない	29 (72.5)
相談できる友人	いる	19 (47.5)
	いない	21 (52.5)
別居家族と交流(会う/連絡をとる)	子どもとの交流	あり 23 (57.5)
		なし 17 (42.5)
孫との交流	あり	14 (35.0)
	なし	26 (65.0)
兄弟との交流	あり	11 (27.5)
	なし	29 (72.5)
地域交流サロン利用状況	利用歴	1年未満 6 (15.0)
		1年以上 34 (85.0)
	利用頻度	週1回 33 (82.5)
		週2回以上 7 (17.5)

2. 生きがい意識尺度の信頼性と各項目の平均得点

生きがい意識尺度の全体、下位項目、各設問における平均得点およびその信頼性を表2に示す。生きがい意識尺度の信頼性をCronbachの α 係数で求めたところ、下位項目では「Ⅰ. 生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」0.708、「Ⅱ. 未来に対する積極的・肯定的姿勢」0.709、「Ⅲ. 自己存在の意味の認識」0.768で、全体では0.770であった。また、生きがい意識得点の全体での平均は28.6 \pm 7.1点、範囲は19~43点であった。さらに、下位項目Ⅰの平均は11.3 \pm 2.8点、下位項目Ⅱの平均は9.0 \pm 3.5点、下位項目Ⅲの平均は8.4 \pm 3.3点、各項目の平均は、最小2.3 \pm 1.2点(設問3)~最大4.0 \pm 1.1点(設問1)の範囲内であった(表2)。

3. 年齢と生きがい意識得点の相関および各項目における生きがい意識得点の比較

性別や年齢分類による比較では、男性26.7 \pm 5.4点、女性29.1 \pm 7.5点、年齢による比較では、84歳未満27.8 \pm 6.7点、84歳以上29.2 \pm 7.5点であり、いずれにおいても有意な差はみらず(P=0.51, P=0.65)、生きがい意識得点

表2. Ikigai-9の信頼性と各項目の平均得点 (n=40)

下位項目	質問項目	項目平均	因子平均	Cronbach's α
I. 生活・人生に対する楽天的・肯定的感情	設問1. 自分は幸せだと感じることが多い	4.0±1.1	11.3±2.8	0.708
	設問4. 心にゆとりがある	3.6±1.1		
	設問7. 生活が豊かに充実している	3.7±1.3		
II. 未来に対する積極的・肯定的姿勢	設問2. 何か新しいことを学んだり、始めたいと思う	2.8±1.5	9.0±3.5	0.709
	設問5. いろいろなものに興味がある	3.6±1.5		
	設問8. 自分の可能性を伸ばしたい	2.6±1.4		
III. 自己存在の意味の認識	設問3. 自分は何か他人や社会のために役立っていると思う	2.3±1.2	8.4±3.3	0.768
	設問6. 自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う	3.1±1.4		
	設問9. 自分は誰かに影響を与えていると思う	2.9±1.4		
全平均得点 (得点範囲)		28.6±7.1(19-43)		0.770

と年齢についての相関もみられなかった ($\gamma = -0.005$, $P = 0.98$) (表3-1). また, 主観的健康感の有無による比較でも, 主観的健康感が高い群は29.7±7.2点, 低い群は26.1±6.2点であり, 有意な差はみられず ($P = 0.11$), 同居者の有無による比較においても, 同居者あり28.4±7.5点, 同居者なし28.8±6.4点, 配偶者の有無の比較では, 配偶者あり28.9±7.4点, 配偶者なし27.6±6.5点とそれぞれで有意な差はみられなかった (それぞれ $P = 0.65$, $P = 0.69$). さらには, 別居家族との交流についても, 子ども, 孫, 兄弟のそれぞれにおいて交流あり/なしで有意な差はみられず (それぞれ $P = 0.97$, $P = 0.90$, $P = 0.42$), 地域交流サロンの利用歴や利用頻度の違いによる有意な差もみられなかった (それぞれ $P = 0.75$, $P = 0.79$). 一方で, 相談できる友人の有無の比較では, 友人がいる30.3±5.8点, 友人がいない27.0±7.9点と相談できる友人がいる方の生きがい意識得点が有意に高かった ($P = 0.04$) (表3-2). 項目比較において唯一有意な差が認められた相談できる友人の有無において, 下位項目での比較を行ったが, 下位尺度Iでは, 友人がいる11.7±2.1点, 友人がいない10.8±3.3点, 下位尺度IIは, 友人がいる9.6±3.4点, 友人がいない8.4±3.5点, 下位尺度IIIは, 友人がいる9.0±3.1点, 友人がいない7.8±3.5点といずれにおいても有意な差はみられなかった (それぞれ $P = 0.41$, $P = 0.28$, $P = 0.19$) (表4).

表3-1. 生きがい意識得点と年齢との相関 (n=40)

	相関係数	P^\dagger
年齢	-0.005	0.98

† Spearmanの順位相関係数

表3-2. 各項目における生きがい意識得点の比較 (n=40)

項目	詳細項目	平均±標準偏差	p 値 †
全体	生きがい合計	28.6±7.1	
性別	男性	26.7±5.4	0.51
	女性	29.1±7.5	
年齢	84歳未満	27.8±6.7	0.65
	84歳以上	29.2±7.5	
主観的健康感	高い	29.7±7.2	0.11
	低い	26.1±6.2	
同居者	いる	28.4±7.5	0.65
	いない	28.8±6.4	
配偶者	いる	28.9±7.4	0.69
	いない	27.6±6.5	
相談できる友人	いる	30.3±5.8	0.04
	いない	27.0±7.9	
別居家族と交流(会う/連絡をとる)			
子どもとの交流	あり	28.4±7.1	0.97
	なし	28.7±7.2	
孫との交流	あり	28.4±6.6	0.90
	なし	28.7±7.5	
兄弟との交流	あり	29.4±5.9	0.42
	なし	28.2±7.5	
地域交流サロン利用状況			
利用歴	1年未満	26.8±3.4	0.75
	1年以上	28.9±7.5	
利用頻度	週1回	28.4±7.0	0.79
	週2回以上	29.1±8.1	

† Mann-WhitneyのU検定

表4. 相談できる友人の有無における生きがい意識下位尺度得点の比較 (n=40)

項目	詳細項目	平均±標準偏差	p値 [†]
<下位尺度Ⅰ>			
相談できる友人	いる	11.7±2.1	0.41
	いない	10.8±3.3	
<下位尺度Ⅱ>			
相談できる友人	いる	9.6±3.4	0.28
	いない	8.4±3.5	
<下位尺度Ⅲ>			
相談できる友人	いる	9.0±3.1	0.19
	いない	7.8±3.5	

[†]Mann-WhitneyのU検定

V. 考察

本研究は地域交流サロンに参加する高齢者に対し、生きがい意識尺度Ikigai-9を用い、高齢者がもつ生きがい意識を調査した。生きがい意識が高いと高齢者の幸福度の向上、すなわちQOLの向上に結び付く可能性がある。QOL向上に関連し、サクセスフル・エイジングという概念があるが、これは加齢に伴う身体的・心理的・社会的変化に高齢者がうまく適応し、幸福な老後を迎えることが出来ることを示し、そして高齢者が現在の生活にうまく適応するためにいかに自分を調整していくかに当てていること²¹⁾にもつながる。また近年、高齢者に対する差別や偏見などを示すエイジズムのような高齢者への見方が問われている。高齢者が、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、エイジズムのような他者からの偏見をなくすことも重要な要素である。一方で、高齢者自身がどのように社会に適応し、生きがいへの意識を維持することができているかといった視点も前向きに生活する高齢社会を築くための場づくりには重要であると考えられる。

本研究において、全体の生きがい意識得点の平均は28.6±7.1点であり、60歳以上(平均年齢65.4±4.3歳)を対象とした調査結果(33.3±5.4点)¹⁸⁾や65歳以上の介護認定を受けていない高齢者(平均年齢77.6±5.8歳)を対象とした調査結果(30.0±8.8点)¹⁹⁾より得点が低く、本研究対象者における生きがい意識の低さが伺えた。また、本研究では下位項目Ⅰの平均は11.3±2.8点、下位項目Ⅱの平均は9.0±3.5点、下位項目Ⅲの平均は8.4±3.3点であったのに対し、先の先行研究¹⁸⁾では下位項目Ⅰの平均は11.1±2.1点、下位項目Ⅱの平均は11.8±2.0点、下位項目Ⅲの平均は10.4±2.2点であったことから、特に下位項目ⅡとⅢにおいて、得点が低いことが確認された。下位項目Ⅱは、自分の可能性を伸ばしたいというような設問項目が含まれ「未来に対する積極的・肯定的姿勢」を意味し、下位項目Ⅲは、自分は何か他人や社会のために役立っていると思うというような設問を含

んだ「自己存在の意味の認識」を意味している。これは、先行研究に比して、本研究対象者の平均年齢が83.6±6.9歳と高く、後期高齢者が9割を占めたことや、全ての対象者が就労なし、9割がボランティア等への参加がないとの結果が影響したと考える。高齢になると、心身の衰退や配偶者との別れ、社会的役割の喪失などさまざまな喪失体験を経験するため、未来に対する積極的な姿勢が失われ、仕事やボランティアなどで社会との関係が図れないことから、自己存在の意味への影響があったと考える。

本研究では、平均年齢前後で分類した84歳未満/84歳以上における生きがい意識得点の有意な差や生きがい意識得点と年齢についての相関はみられなかった。高齢者を対象とした先行研究において、生きがい感と年齢には負の相関関係^{12,14,22)}を示し、また主観的幸福感についても年齢が高くなるほど得点が低くなったと示した²³⁾。一方で村田らは前期高齢者と後期高齢者の生きがい感の比較において、有意な差を示さなかった²⁴⁾。また、太湯らは年齢が上昇するにつれてモラル得点が高まると報告し、その理由については85歳を超えると自分も周囲も老いを受け止めやすくなり、受け止めた上で生活の充実を図ろうとする姿勢が生まれてくると述べている²⁵⁾。本研究において、年齢分類による差が生じなかったことや年齢との相関がみられなかった理由として、高齢であっても社会参加できている健康状態であることなど、年齢以外の個人的な様々な要因が影響していると考えられる。しかしながら、2025年問題にも関連して、高齢者の中でも後期高齢者は、前期高齢者に比べて、疾患に罹患している人や生活の自立度が低い人の割合が高いなど、より多くの医療及び介護ニーズを持っていることから、高齢社会に向けた施策を考える上で後期高齢者の生きがい形成へのサポートも重要となることを考慮しなければならない。

各項目別での生きがい意識得点の平均の比較においては、相談できる友人の有無で、相談できる友人がいると回答した高齢者で生きがい意識得点が高い結果であった。これは、友人のサポートが生きがい意識に影響する要因となっていることを示唆する先行研究²⁶⁾と同様の結果であった。また、高齢者を対象とした先行研究において、交流に参加しているものが、友人らからの情緒的サポートや手段的サポートを受けているといった認識が強く、主観的幸福感も交流に参加しないものよりも高いという結果²⁷⁾からも、交流への参加によって、友人関係を形成し、生きがい意識や幸福感を高めているといったことにつながる可能性が示唆された。

高齢社会が進むと、配偶者との死別や家族との別居などにより独居が増え、また家庭内孤立や近隣との人間関係の希薄化といった高齢者の社会的孤立の問題も大きくなる。岡戸らは、独居あるいは配偶者非同居者および社会活動が低頻度の者に有意な死亡人数の偏りがみられる

生命予後との関連を示し、社会活動が低頻度の者は、高頻度の者に比べて、死亡に対するオッズ比が男性2.92倍、女性1.99倍と有意に高い結果であることを報告した²⁸⁾。また、高齢者の社会参加に関する国内の先行研究において、小窪らは、生きがい感に関連する要因として社会参加を示し¹⁰⁾、Ichidaらは、サロンへの参加群が、非参加群より主観的健康感が高いこと²⁹⁾を、Takagiらは、女性における社会参加や社会参加内での役割と抑うつ³⁰⁾との関係性を報告しており、社会参加の有無が精神的健康と関連することが示されている。そして、新井らは、社会的孤立状態を、閉じこもりの指標として使われている物理的孤立（週に一回以上外出しているか、昨年と比べて外出の回数が減っているか）ではなく、関係の孤立としてとらえ、「人との関係の中でソーシャルサポートネットワークの少ない者を、社会的孤立している者」と定義した³¹⁾。社会的ネットワークが少ない人は、多い人に比べて認知機能が低下するリスクが3年間で2倍になること³²⁾や、家事や人の世話といった社会活動を行う人は、行わない人に比べて認知機能の低下が抑制されるといった報告もみられる³³⁾。これは社会とのつながりや役割形成、人の役にたっているといった自己効力感が影響していると考えられる。さらには、社会的孤立は食生活の変調を来し、低栄養のリスクが高くなるという可能性が指摘され³¹⁾、社会的孤立度と生活満足度との間に負の相関があることについても報告されている³⁴⁾。これらより、社会的孤立は、抑うつ傾向のような精神面だけでなく、栄養不良や認知機能低下といった生活面への影響、そして生活満足度の低下やQOLの低下に関連するものと考えられる。さらに、社会的ネットワークと主観的幸福感の関連について、浅川らは、男女ともに親しい友人との接触が影響を及ぼし³⁵⁾、また古谷野は配偶者の有無と親戚・友人とのネットワークが主観的幸福感に影響すると示している³⁶⁾。本研究での非同居家族や友人との交流の頻度では差はみられなかったが、社会的ネットワークと生きがい意識の関連についてもさらなる調査が必要であると考えられる。

最後に、堀川らは、生きがい感に影響を及ぼす要因として「日頃の生活での楽しみ」を挙げている³⁷⁾。本研究対象者は交流の場に参加することを楽しみとしており、実際の活動においても活気的で、笑顔も多くみられていた。すべての国民が生きがいを持ち健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが目指される高齢社会の構築に向けて、高齢者の地域における交流の場は、人間交流が減っている昨今において、人と人をつなぐ大切な場（機会）であると考えられる。これは、介護予防の推進や高齢者の引きこもりのみならず、友人関係の形成にも寄与し、高齢者の生きがい意識や幸福度の向上にもつながると考える。本研究は、地域で生活する高齢者、とくに地域の交流の場に参加する高齢者を対象に、Ikigai-9を使用した生きがい意識に着目したため、ある

地区の交流の場に参加している高齢者の調査であった。今後は、あらゆる高齢者への汎用性を考慮し、他の交流の場での高齢者の生きがい意識の実態、交流の場に参加していない高齢者との生きがい意識の比較調査等が必要と考える。さらには、生きがい意識に影響する因子を明らかにしていくことが、これからの超高齢社会で生きる高齢者がその人らしく生活するため、すなわち生きがいをもち、幸せに生活するためのサポートにつながると考える。

VI. 研究の限界

本研究は1地域の交流サロンに参加する高齢者を対象としたため、対象が少ないことや地域性や年齢的な偏りも考えられるため、汎用性の問題は否めない。また、自宅での生活や役割、自己効力感など生きがい意識に影響する可能性がある他の要因についての調査ができていない。さらには、地域交流に参加する高齢者の実態調査ではあるが、同地域で地域交流に参加していない高齢者の調査や同年齢集団の比較検討が行えていないため、地域交流の効果について検証できていない。

VII. 結論

本研究では、地域交流サロンに参加する高齢者の生きがい意識の実態を確認することができた。また、相談できる友人の有無と生きがい意識には関連があることが確認された。

謝辞

本研究にご協力くださいましたA地区対象者の皆様および、本研究を進めるにあたりご教示くださいましたA地区関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 総務省統計局：人口推計－2020年（令和2年）6月報－。総務省、<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202006.pdf>（2020年7月8日アクセス）
- 2) 厚生労働省：健康日本21 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/d1/kenkounippon21_01.pdf（2020年8月24日アクセス）
- 3) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見。厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf>（2020年7月8日アクセス）
- 4) 野村千文：「高齢者の生きがい」の概念分析。日本看護科学会誌、25(3)：61-66、2005。
- 5) Lowton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A Revision. J Gerontol, 30: 85-89, 1975.
- 6) 古谷野亘：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、3：83-95、1981。

- 7) 瀧澤 透, 崎原盛造, 名嘉幸一, 和氣則江, 有泉誠, 渡辺直樹, 田口 学: 秋田県一農村における高齢者のソーシャルサポートと健康, 居住形態, および主観的幸福感との関連について. 民族衛生, 70(1): 18-30, 2004.
- 8) 安永明智, 谷口幸一, 徳永幹雄: 高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響. 体育学研究, 47(2): 173-183, 2002.
- 9) 近藤 勉, 鎌田次郎: 高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学, 43(2): 93-101, 2003.
- 10) 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, 8: 7-17, 2015.
- 11) 小窪輝吉, 岩崎房子, 田中安平, 田畑洋一, 高山忠雄, 玉木千賀子: 島嶼高齢者の生きがい感に及ぼす社会関連性の影響. 社会福祉学, 55(1): 13-22, 2014.
- 12) 小窪輝吉, 田中安平, 田畑洋一: 鹿児島県の離島に居住する高齢者の生きがい感について. 福祉社会学部論集, 27(2): 15-24, 2008-10.
- 13) 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. 厚生学指標, 51(4): 24-32, 2004.
- 14) 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感に関連する要因. 厚生学指標, 51(13): 1-6, 2004.
- 15) 本間善之, 成瀬優知, 鏡森定信: 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-. 公衆衛生雑誌, 46: 380-390, 1999.
- 16) Sone T, Nakaya N, Ohmori K, Shimazu T, Higashiguchi M, Kakizaki M, Kikuchi N, Kuriyama S, Tsuji I: Sense of life worth living (ikigai) and mortality in Japan: Ohsaki Study. Psychosom Med, 70(6): 709-15, 2008. doi: 10.1097/PSY.0b013e31817e7e64.
- 17) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 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, 30(3): 366-377, 2009.
- 18) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 生きがい意識尺度(Ikigai-9)の信頼性と妥当性の検討. 日本公衆誌, 7: 433-439, 2012.
- 19) 久保田智洋, 坂本晴美, 黒川喬介, 岩井浩一: 正準判別分析を用いた要介護認定移行に関わる要因の検討. 理学療法科学, 33(6): 869-872, 2018.
- 20) 原田祐輔, 望月秀樹, 下田信明, 森田千晶, 山口幸三郎: 訪問リハビリテーションを利用している地域在住脳卒中患者における生きがい意識と麻痺側運動機能に関する調査研究. 日本臨床作業療法研究, 5(1): 72-79, 2018.
- 21) 谷井康子: サクセスフル・エイジング概念分析. 日本看護科学会誌, 21(2): 56-63, 2001.
- 22) 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, 15(11): 1281-1290, 2004.
- 23) 小坂信子: 在宅高齢者のQ.O.L-PGCモラールスケール・フェイススケールを用いた調査から-. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 12: 50-51, 2007.
- 24) 村田 伸, 大山美智江, 大田尾浩, 村田 潤, 木村裕子, 豊田謙二, 津田 彰, 弓岡光徳, 武田 功: 地域在住高齢者の身体・認知・心理機能に関する研究-前期高齢者と後期高齢者の比較-. 健康支援, 9(2): 110-118, 2007.
- 25) 太湯好子, 岡本絹子, 菊井和子, 酒井恒美, 松本啓子, 織井藤枝: 在宅高齢者の生活実態とモラールに影響を及ぼす諸要因の検討. 川崎医療福祉学会誌, 6(1): 115, 1996.
- 26) 小島亜未, 加藤佳子: 健康診査受診者の生きがいと首尾一貫感覚(Sense of coherence: SOC)およびソーシャル・サポートとの関係. 日本看護科学会誌, 37: 18-25, 2017.
- 27) 齋藤美華, 瀬川香子: 前期高齢者の“お茶のみ”がソーシャル・サポートと主観的幸福感および交流の充実感に及ぼす影響. 東北大学医学部保健学科紀要, 14(2): 94, 2005.
- 28) 岡戸順一, 斌 蓮, 巴山玉蓮, 櫻井尚子, 星 旦二: 高齢者における社会的ネットワークと生命予後との関連. 総合都市研究, 78: 5-11, 2002.
- 29) Ichida Y, Hirai H, Kondo K, Kawachi I, Takeda T, Endo H: Does social participation improve self-rated health in the older population? A quasi-experimental intervention study. Soc Sci Med, 94: 83-90, 2013. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.006.
- 30) Takagi D, Kondo K, Kawachi I: Social participation and mental health: moderating effects of gender, social role and rurality. BMC Public Health, 13: 701, 2013. doi: 10.1186/1471-2458-13-701.
- 31) 新井清美, 榊原久孝: 都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連. 日本公衆衛生雑誌, 62(8): 379-389, 2015.
- 32) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B: Influence of Social Network on Occurrence of Dementia: A Community-Based Longitudinal Study. Lancet, 355: 1315-9, 2000. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02113-9.
- 33) 小長谷陽子, 渡邊智之, 小長谷正明: 地域在住高齢者の認知機能と社会参加との関連性-社会活動および社会ネットワークを中心として-. Dementia

- Japan, 27 : 81-91, 2013.
- 34) 西村茉桜, 橋口美香, 川村和史, 平野裕子 : T町在住の高齢者の生活満足度を規定する要因. 保健学研究, 28 : 9-19, 2016.
- 35) 浅川達人, 高橋勇悦 : 都市居住高齢者の社会関係の特質 - 友人関係の分析を中心として -. 総合都市研究, 45 : 69-95, 1992.
- 36) 古谷野亘 : 団地老人におけるモラルと社会関係 - 性と配偶者の有無の調節効果 -. 社会老年学, 35 : 3-9, 1992.
- 37) 堀川新二, 楠葉洋子, 松浦江美, 浦田秀子 : 壮年期以降の関節リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因に関する研究. 日本運動器看護学会誌, 9 : 30-37, 2014.

Survey on the feeling that life is worth living among older people participating in community-based interactions

Koji YOSHIDA¹, Mayumi TSUJI¹, Takumi MATSUO², Kanami ICHINOSE³,
Akiho MUNETA⁴, Akira NAGATA¹, Minoru IDE³

- 1 Department of Health Sciences, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University
- 2 National Cancer Center Hospital
- 3 Nagasaki University Hospital
- 4 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 22 July 2020

Accepted 12 October 2020

Abstract:

Objective: The purpose of this study is to clarify the actual state of feeling that life is worth living among older people who participate in community-based interactions and to detail the factors related to this feeling.

Methods: We conducted a questionnaire survey among older people (n=40) participating in community-based interactions in one area of Japan. The questionnaire contained questions about age, availability of a partner and friends for consultation, subjective health, and Ikigai-9 scale. Ikigai-9 is a 9-item questionnaire that measures the mental state of feeling that life is worth living, where a higher total score indicates a higher feeling of life worth. We compared the average points of life worth in each item.

Results: The average age of the subjects was 83.6 ± 6.9 years, and the average score of life worth was 28.6 ± 7.1 . Comparison of each item revealed that the average score was higher for the group who had "friends available for consultation" than for the group without friends ($P=0.04$). No significant differences were detected for the other items.

Conclusion: In this study, we were able to clarify the actual state of feeling that life is worth living among older people who participated in the community-based interactions and to explore the relationship between their feeling that life was worth living and friends for consultation.

Health Science Research 34 : 21-29, 2021

Key words : older people, worth living, community-based interactions, Ikigai-9 scale

