

T町在住の高齢者の生活満足度を規定する要因

西村 茉桜¹・橋口 美香²・川村 和史³・平野 裕子⁴

要 旨

目的：本研究では、T町在住の高齢者を対象とし、基本属性、精神的自立度、健康関連QOL、社会的孤立度、地域との関わり（自治会活動への参加頻度等）がどのように生活満足度を規定するかを明らかにする。

方法：T町自治会に加入する60歳以上の住民計293名に自記式無記名調査票（GHQ-12, SF-8等の項目を含む）を配布し、調査票を同封した返信用封筒にて郵送法で回収した。分析方法として、t検定、Pearsonの積率相関係数、重回帰分析を用いた。

結果：回収数は145名であった。本研究の結果、精神的自立度（ $\beta = -.295$, $p < 0.001$ ）、社会的孤立度（ $\beta = -.217$, $p < 0.05$ ）、体の痛み（ $\beta = -.190$, $p < 0.05$ ）の順で生活満足度を強く規定していた。地域との関わりは生活満足度を有意に規定していなかった。

結論：本研究では、社会的孤立度が生活満足度を規定する要因であることが示された。地域との関わりが高い者ほど社会的孤立度が低いという有意な相関がみられたことから、社会的孤立は、表面的・形式的な付き合いだけではなく、地域で個人的に相互関係が持てる友達を作ることで改善され得る。従って、地域を基盤とした人間関係を取り結ぶことで、T町の高齢者の生活満足度を上げていくことに資すると思われる。

保健学研究 28 : 9-19, 2016

Key Words : 生活満足度, 精神的自立, 社会的孤立, 高齢者, 地域社会

(2015年4月3日受付)
(2015年7月11日受理)

I. 緒言

現代社会において、高齢化が進み、高齢者福祉への関心が高まっている。地域に居住する高齢者を対象とした福祉においては、その特性を活かした地域独自の取り組みを行い、高齢者の生活満足度を高めるような環境作りが必要である。

一方、わが国では近隣住民同士の関係が希薄化し、地域とのつながりが低下していることが指摘されている。厚生労働省¹⁾によると、誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような悲惨な状態を「孤立死」と言っており、65歳以上において年々増加していることが報告されている。長崎新聞²⁾によると、2008年において「孤立死」は、長崎県内で278件発生し、前年比で約1割増えていることが県警のまとめによって報告されている。

本研究では新興住宅地在住の高齢者を対象とするが、新興住宅地は、元々住宅造成時において異なる地域から流入してきた、いわば地域に根差した人間関係がない人工的に作られた町と言える。また、新興住宅地は居住目

的で開発されることが多いので、住民の多くは新興住宅地の外に職場を持っていることが考えられる。このことから、新興住宅地の住民は、職場中心の人間関係を築いており、定年退職後地域に戻ってきた時に、地域での人間関係を再構築する必要がある。加えて、新興住宅地の特性として同時期に居住を始めた人々が定年退職を迎える時期が重なることが多いため、地域に戻った高齢者に対するニーズに見合った福祉体制を整えることは喫緊の課題である。

高齢者の生活満足度を規定する要因に関する先行研究は多くみられる。たとえば、性差^{3,4)}、生きがい度^{5,6)}、ADL^{7,8)}、ソーシャル・サポート⁹⁾、社会活動^{10,11)}、精神的自立度¹²⁾等が高齢者の生活満足度の関連要因であることが報告されている。しかし、生活満足度と社会的孤立の関連を検討した研究は十分なされていない。従って、本研究では生活満足度との関連が示されている項目に社会的孤立を加え、生活満足度を規定する要因構造をより多面的に明らかにすることを目的とした。

1 神戸大学医学部附属病院

2 長崎大学病院

3 長崎県島原病院

4 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻

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. 生活満足度：主観的幸福感の要素のうち「認知・長期」に対する「人生全体についての満足感」、 「認知・短期」に対応する「老いについての評価」、そして「感情・短期」に対する「心理的安定」である¹³⁾。
2. 社会的孤立：お互いに訪ねあつたりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態。
3. 精神的自立度：自分自身が物事を決定し、その決定したことに対して責任がもてるという態度（自己責任性）、および自分の生き方や目標が明確であること（目的指向性）を測定したもの¹⁴⁾。

III. 研究方法

1. 調査対象

本研究の対象となる地区は、長崎市郊外に位置するT町である。平成25年末で414世帯1,123人（男546人、女577人）となっており、平成24年末において高齢化率は15.6%となっている。今回の研究では、長崎市T町の自治会長から紹介を受けた自治会加入者であり、60歳以上の高齢者である293名を対象とした¹⁵⁾。

2. 調査方法

データの収集は、T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2014年9月6日から9月30日までであった。

3. 調査項目

調査項目は、年齢、性別、職業の有無、居住年数、世帯内で介護を必要としている者（本人を含む）の有無、介護を必要としている者が世帯内にいた場合その人数、自治会・地域社会との関わりならびに地域社会に対する信頼感、ソーシャル・サポートの有無、社会的孤立度尺度、健康関連QOL尺度、精神的自立度尺度、生活満足度尺度である。

1) 地域との関わり（自治会活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度）：内閣府調査¹⁶⁾を参考にした。「現在の自治会活動の認知度」（よく知っている = 1、少し知っている = 2、あまり知らない = 3、全く知らない = 4）「現在の自治会活動への参加頻度」（毎回参加する = 1、時々参加する = 2、あまり参加しない = 3、まったく参加しない = 4）「現在のT町住民との付き合い方」（互いに相談したり日常品の貸し借りをするなど、生活

面で協力し合っている人がいる = 1、日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている = 2、あいさつ程度の最小限の付き合いしかしていない = 3、付き合いは全くしていない = 4）「現在のT町住民との付き合い頻度」（日常的にしている（～週に数回） = 1、ある程度頻繁にしている（～月に数回） = 2、時々している（～年に数回） = 3、めったにしていない（～数年に1回） = 4、全くない = 5）「近所への信頼度」（ほとんどの人は信頼できる = 1、どちらかといえばほとんどの人は信頼できる = 2、どちらとも言えない = 3、どちらかといえばほとんどの人は信頼できない = 4、ほとんどの人は信頼できない = 5）

2) ソーシャル・サポートの有無：道具的サポート、情緒的サポート、情動的サポートの3項目について、ご近所で誰か頼れる人がいるかを尋ねた。「大きいものや重たいものを買い出しする」（はい = 1、いいえ = 2）「健康などの心配ごとや、愚痴を話す」（はい = 1、いいえ = 2）「評判の良い病院などの情報を得る」（はい = 1、いいえ = 2）

3) 社会的孤立度尺度：社会的孤立についてはアメリカで開発されたSocial Isolation Items¹⁷⁾を本研究のみに使うことを前提とし、著者らが翻訳し作成した。尺度の信頼性を確立するために、日米バイリンガルの教員にバックトランスレーションをしてもらい日本語訳を完成させた。9項目あったオリジナル尺度のうち、本研究の従属変数（生活満足度）との関連が明らかに定説とは異なる分布を示した1項目を除いた。次に生活満足度と有意な相関があったもの計4項目に絞った。質問項目は、「私は時々、世間で独りぼっちだと感じることもある」「私は、自分が誘ってほしいと思うほど友達からお誘いが無い」「信頼できる人間関係はもはやほとんどない」「私は、自分が行きたいと思うほど友達に会いに行けない」と尋ね、とてもそう思う = 5、そう思う = 4、どちらともいえない = 3、そう思わない = 2、全く思わない = 1を与えた。石田¹⁸⁾によると孤立は「人間関係を喪失した状態」を指すと言っており、これら4項目は石田の概念と共通している。なお、4項目間の信頼性係数 α は0.64であった。本研究では、新しく開発されたこの尺度によって測定されたものを社会的孤立度とする。

4) 健康関連QOL尺度：福原ら¹⁹⁾が開発した、健康関連QOL尺度であるSF-8（スタンダード版）を使用した。SF-8は身体的・精神的側面からQOLを把握した尺度であり、健康状態、身体的理由による日常生活活動の制限、身体的理由による仕事の制限、体の痛み、元気に感じることで、身体的・心理的理由によるふだんの付き合いの制限、心理的な問題、心理的理由による日常生活活動の制限の8項目について尋ねた。各質問項目に対して積極的

な回答をするほど点数が低く、健康状態と体の痛みについては1点から6点を与え、それ以外の質問項目については1点から5点を与えた。なお、本研究では健康関連QOL尺度の下位項目（計8項目）を、健康を捉える8つの側面としてそれぞれ生活満足度にどのように関連しているかについて明らかにすることとした。従って本研究では生活満足度と健康関連QOLの下位項目との関連を1項目ずつ検討することとした。

5) 精神的自立度尺度：本研究で用いた精神的自立度尺度は、鈴木¹⁴⁾らが開発した尺度である。鈴木らによると、精神的自立度尺度は「自分自身が物事を決定し、その決定したことに対して責任がもてるという態度（自己責任性）、および自分の生き方や目標が明確であること（目的指向性）を測定したものと定義づけられる。「趣味や楽しみ、好きでやることを持っている」「これからの人生に目的を持っている」「何か夢中になれることがある」「何か人のためになることをしたい」「人から指図されるよりは自分で判断して行動する方だ」「状況や他人の意見に流されない方だ」「自分の意見や行動には責任を持っている」「自分の考えに自信を持っている」の8項目について尋ね、それぞれ、そう思う=1、どちらかというと思う=2、どちらかというと思わない=3、そう思わない=4という1から4点を与え、8項目の合計得点が高いほど精神的自立度が低く、合計得点が低いほど精神的自立度が高いとする。

6) 生活満足度尺度：生活満足度については生活満足度尺度K¹³⁾を用いた。人生全体についての満足感、心理的安定、老いについての評価を目的として作成された9項目となり、「去年と同じように元気だと思うか」「全体として、今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思うか」「最近になって小さなことを気にするようになったと思うか」「あなたの人生は、他の人に比べて恵まれていたと思うか」「年をとって前よりも役に立たなくなったと思うか」「人生をふりかえてみて、満足できるか」「生きることは大変きびしいと思うか」「物事をいつも深刻に考えるほうか」「これまでの人生で、求めていたことのほとんどを実現できたと思うか」について尋ねた。質問項目のそれぞれについて、肯定的な選択肢が選ばれた場合に1点、その他の選択肢が選ばれた場合には0点を与え、単純加算によって合計得点が算出される。なお、調査票末尾には調査に関する自由回答欄を設けた。

4. 分析方法

分析手順は生活満足度と、本研究で取り上げた各変数（年齢、性別、職業の有無、居住年数、本人を含めて世帯内で介護を必要としている者がいるか、介護を必要としている人数、自治会の活動への参加頻度、現在の付き

合い、信頼度、ソーシャル・サポートの有無、社会的孤立度尺度、健康関連QOL尺度、精神的自立度尺度）との関連の程度をt検定、Pearsonの積率相関係数、階層的重回帰分析等により検討した。この分析で生活満足度との関連が有意であった精神的自立度、体の痛み、社会的孤立度尺度、自治会の活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度を独立変数、生活満足度を従属変数とする重回帰分析を行った。コントロール変数は年齢、性別、職業の有無、家族構成、居住年数、世帯内に介護を必要としている者の有無とした。また重回帰分析における変数の投入において、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た。また、モデルごとにどのように生活満足度の説明量が増えるかを確認するために、モデル1からモデル4のように段階的に独立変数を投入した。モデル1は対象者の基本属性（年齢、性別、職業の有無、家族構成、居住年数、世帯内に介護を必要としている人の有無）、モデル2はモデル1に精神的自立度と健康関連QOL（体の痛み）を加えた。SF-8から「体の痛み」を取り出しモデルに投入した理由は、R²が0.443と高く、標準偏回帰係数（ β ）も大きく、生活満足度ならびに他の独立変数との妥当な相関がみられたためである。モデル3はモデル2に社会的孤立度を加えたもの、モデル4はモデル3に地域との関わり（自治会活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度）を加えたものとした。自治会の活動への参加頻度を選んだ理由は、参加をしていれば認知をしているとみなすことができるためである。分析にはJMPver.10を用い、有意確率が5%未満を有意差ありとした。

なお、ソーシャル・サポートの有無については、「ご近所」に頼れる人がいるかどうか、という尋ね方をしたため、「いいえ」と回答した者の中に、家族には頼れる人がいる回答者と、誰も頼れる人がいない回答者とが混在してしまい、分析に支障をきたすため以下の分析では扱わないこととする。

5. 倫理的配慮

本研究は長崎大学医歯薬総合研究科倫理審査委員会における承認を得た上で実施した。（承認番号：14061217）

IV. 結果

1. 属性

1) 回収結果

回収数は145名（回収率49.5%）であった。そのうち、白紙回答の4名を除き141名（有効回答率48.1%）を分析の対象とした。

2) 調査対象者の概要

調査対象者の基本属性は表1のとおりである。対象者の男女比は、男性52%、女性48%とほぼ同じであった。平均年齢は69.3（標準偏差6.9）歳であり、男性と女性の

表1. 対象の基本属性 (n=141)

	項目	n	(%)
性別	男性	73	(52)
	女性	67	(48)
年齢	平均±標準偏差	69.3±6.9歳	
	60-64	39	(28)
	65-69	39	(28)
	70-74	27	(20)
	75-79	20	(14)
	80-	12	(8)
職業の有無	あり	46	(33)
	なし	93	(67)
居住年数	平均±標準偏差	22.1±8.0年	
	- 4	8	(6)
	5-9	9	(7)
	10-19	19	(14)
	20-29	76	(55)
	30-39	26	(19)
家族構成	独居	42	(30)
	その他	99	(70)
世帯内に介護を必要とする人の有無	あり	16	(11)
	なし	125	(89)
介護を必要としている人数	1人	13	(81)
	2人	3	(19)

年齢には有意な差はみられなかった。職業の有無については、無職者は67%であり、有職者の平均年齢は64.6歳、無職者の平均年齢は71.4歳と有意な差があった ($p < 0.001$)。居住年数は平均22.1 (標準偏差8.0) 年であり20-29年が55%と最も多かった。同居している者 (本人を含む) で介護を必要としている者がいるかどうかに関しては、いる者が11%、いない者が89%であった。介護を必要としている人数に関しては1人が81%、2人が19%であった。

2. 地域との関わり (自治会活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度)

自治会活動の認知度については「少し知っている」が45%、「よく知っている」が44%であった。自治会活動

への参加頻度については「時々参加する」が42%と最も多かった。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50%と最も多かった。近所との付き合い頻度については「時々している」が33%、次いで「日常的にしている」が29%であった。近所の人に対する信頼度については「どちらともいえない」が38%で、次いで「どちらかと言えばほとんどの人は信頼できる」が30%であった。

3. 精神的自立度、健康関連QOL、生活満足度

精神的自立度、健康関連QOL、生活満足度の結果は表2の通りである。精神的自立度の合計得点の平均値は14.6 (標準偏差4.2) 点で、最高得点は32点、最低得点は8点であった。健康関連QOL 8項目の平均値は、「体の

表2. 精神的自立度、健康関連QOL、生活満足度の平均

項目	平均値 (標準偏差)
精神的自立度	14.6 (4.2)
健康関連QOL	
健康状態	1.8 (1.0)
身体的理由による日常生活活動の制限	2.0 (1.1)
身体的理由による仕事の制限	2.5 (1.2)
体の痛み	3.2 (0.9)
元気に感じること	2.3 (0.9)
身体的心理的理由によるふだんの付き合いの制限	1.7 (0.9)
心理的な問題	1.9 (1.0)
心理的理由による日常生活活動の制限	2.1 (1.0)
生活満足度	4.8 (2.3)

痛み」3.2 (標準偏差0.9) 点, 「身体的な理由による仕事の制限」2.5 (標準偏差1.2) 点の順で高かった。生活満足度の合計得点の平均値は4.8 (標準偏差2.3) 点で, 最高得点は9点, 最低得点は0点であった。

4. 基本属性と生活満足度の関連

生活満足度と基本属性の間の関連性を分析した結果を表3に示した。その結果, 年齢が低い人ほど生活満足度が高く ($r = -.199, p < 0.05$), 職業に関しては有職者の者, 介護に関しては, 世帯内に介護を必要としている者がいない者, 居住年数が長い者が生活満足度が高いという結果を示した。性別, 家族形態 (独居かどうか) と生活満足度との間には有意差はみられなかった。

5. 地域との関わり (自治会活動への参加頻度, 現在の付き合い, 信頼度) と生活満足度の関連

生活満足度と地域との関わり (自治会活動への参加頻度, 現在の付き合い, 信頼度) の間の関連を分析した結

果を表4に示した。その結果, 自治会活動の認知度が高い者 ($r = -0.180, p < 0.05$), 自治会活動への参加頻度が多い者 ($r = -0.255, p < 0.01$), 近所との現在の付き合いが深い者 ($r = -0.214, p < 0.05$), 信頼度が高い者 ($r = -0.168, p < 0.05$) が生活満足度が高いという結果を示した。近所との現在の付き合い頻度と生活満足度との間には有意な関連はみられなかった。

6. 社会的孤立度, 精神的自立度, 健康関連QOL (体の痛み) と生活満足度との関連

生活満足度との関連を分析した結果を表4に示した。その結果, 社会的孤立度得点が低い者 ($r = -0.483, p < 0.001$), 体の痛みが弱い者 ($r = -0.377, p < 0.001$), 精神的に自立している者 ($r = -0.462, p < 0.001$) と生活満足度との間に有意な相関がみられ, それぞれ生活満足度が高かった。

表3. 基本属性と生活満足度の関係

項目	人数	平均値 (標準偏差)	p値
年齢	60-64	37 5.5 (1.7)	$p = 0.021^{1)}$
	65-69	39 4.9 (2.4)	
	70-74	27 4.2 (2.6)	
	75-79	20 4.9 (2.7)	
	80-	11 3.5 (1.6)	
性別	男性	72 4.9 (2.2)	n.s.
	女性	65 4.8 (2.4)	
職業の有無	あり	44 5.4 (2.3)	$p = 0.030^{2)}$
	なし	92 4.5 (2.3)	
家族形態	独居	40 4.5 (2.4)	n.s.
	その他	98 4.9 (2.3)	
家族内における介護の必要な者の有無	あり	16 3.3 (2.4)	$p = 0.005^{2)}$
	なし	122 5.0 (2.2)	
居住年数	-4	8 3.4 (2.4)	$p = 0.001^{1)}$
	5-9	9 4.6 (2.6)	
	10-19	19 3.8 (2.5)	
	20-29	76 5.0 (2.2)	
	30-39	26 5.5 (2.2)	

1) Pearsonの積率相関係数における無相関の検定
2) t検定

表4. 地域との関わりと生活満足度との関連

	自治会の活動の認知度	自治会の活動への参加頻度	現在の付き合い	現在の付き合い頻度	信頼度	社会的孤立度	体の痛み	精神的自立度
自治会の活動への参加頻度	0.600 ***							
現在の付き合い	0.468 ***	0.307 ***						
現在の付き合い頻度	0.364 ***	0.468 ***	0.673 ***					
信頼度	0.387 ***	0.265 **	0.475 ***	0.483 ***				
社会的孤立度	0.293 ***	0.264 **	0.338 ***	0.271 **	0.274 **			
体の痛み	0.016 n.s.	0.133 n.s.	0.054 n.s.	0.092 n.s.	0.061 n.s.	0.238 **		
精神的自立度	0.188 *	0.306 ***	0.158 n.s.	0.156 n.s.	0.173 n.s.	0.228 **	0.199 *	
生活満足度	-0.180 *	-0.255 **	-0.214 *	-0.123 n.s.	-0.168 *	-0.483 ***	-0.377 ***	-0.462 ***

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

表5. T町における高齢者の生活満足度に関連する要因（重回帰分析）

	モデル1 標準偏回帰係数 (β)	モデル2 標準偏回帰係数 (β)	モデル3 標準偏回帰係数 (β)	モデル4 標準偏回帰係数 (β)
本人の年齢	-0.122 n.s.	-0.097 n.s.	-0.055 n.s.	-0.076 n.s.
本人性別	0.087 n.s.	0.027 n.s.	-0.039 n.s.	-0.063 n.s.
職業の有無	0.023 n.s.	-0.006 n.s.	-0.045 n.s.	-0.055 n.s.
家族構成	0.024 n.s.	-0.012 n.s.	0.044 n.s.	0.067 n.s.
居住年数	0.294 **	0.208 *	0.110 n.s.	0.123 n.s.
介護を必要としている方がいるか	-0.194 *	-0.168 n.s.	0.134 n.s.	0.135 n.s.
精神的自立度		-0.341 ***	-0.305 ***	-0.295 ***
健康関連 QOL (体の痛み)		-0.193 *	-0.175 *	-0.190 *
社会的孤立度			-0.275 **	-0.217 *
自治会活動への参加頻度				-0.013 n.s.
現在の付き合い				-0.142 n.s.
信頼度				-0.020 n.s.
R ²	0.156	0.356	0.413	0.443
Δ R ²	0.156	0.200	0.057	0.030

* : p < 0.05 ** : p < 0.01 *** : p < 0.001

7. 多変量解析（重回帰分析）による、生活満足度と関連する要因の分析

階層的重回帰モデルを用いて、どの変数を投入することでどれくらい説明量が増えるかを明らかにした。重回帰分析の結果を表5に示す。モデル1では、R²が0.156を示し、居住年数が長いほど生活満足度が高くなり、世帯内で介護の必要がある者がいる人ほど生活満足度が有意に低いことが示された。次にモデル2では、R²が0.356を示し、精神的自立度が高い者 ($\beta = -0.341$, $p < 0.001$)、居住年数が長い者 ($\beta = 0.208$, $p < 0.05$)、体の痛みが弱い者 ($\beta = -0.193$, $p < 0.05$) ほど生活満足度が有意に高いことが示された。モデル3では、R²が0.413を示し、精神的自立度が高い者 ($\beta = -0.305$, $p < 0.001$)、社会的に孤立していない者 ($\beta = -0.275$, $p < 0.01$)、体の痛みが弱い者 ($\beta = -0.175$, $p < 0.05$) ほど生活満足度が有意に高いことが示された。最後に、モデル4では、R²は0.443であり、精神的自立度が高い者 ($\beta = -0.295$, $p < 0.001$)、社会的に孤立していない者 ($\beta = -0.217$, $p < 0.05$)、体の痛みが弱い者 ($\beta = -0.190$, $p < 0.05$) ほど生活満足度が有意に高くなっていった。なお、精神的自立度や社会的孤立度、体の痛みの影響度を除くと、地域との関わり（自治会活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度）は生活満足度に関連を示さなかった。

V. 考察

1. 対象者の特徴

本研究の有効回答率は48.1%であった。住民を対象とした研究においては通常3割以上の回収率があればかなり高いと言われているが、本研究における回収率はそれを上回る。

T町は昭和50年代から宅地開発が始まり、平成26年で約37年を経過している。T町に住む65歳以上の高齢者は

平成24年で116人であり、高齢化率は15.6%である。平成25年度の長崎県の高齢化率は27.9%であり、県内の高齢化率と比較するとT町は低いという現状である。長崎県は離島などが多く昔からその土地で生活している人が多いという特徴があるが、T町は新興住宅地であり、居住年数の平均年数が22.1±8.0年と短い。T町はJR及びバス等の交通機関が利用できるなど、長崎市、諫早市、大村市のベッドタウンとしては利便性が高いが、標高が約67メートルと小高い丘を造成しているため、階段が多く、またT町への乗り入れバスの便数にも制限がある。そのため病気の有病率や体の障害が増える高齢者世代には生活しにくい。今回の結果では、平均年齢が69.3±6.9歳であった。男女の割合はほぼ同じで、20年以上住んでいる者が多く、また世帯内で介護を必要としている者が1割と少なかった。また、独居の者は全体の3割を占めており、平成25年の厚生労働省²⁰⁾の全国調査17.7%を上回り、さらに住民の多くが定年退職を迎えると、今後一挙に高齢化率が高くなると考えられる。

2. 生活満足度に関連する項目

1) 年齢

今回の結果から、年齢が低いほど生活満足度が高まるということが示された。内閣府²¹⁾の調査によると、15歳から80歳未満の男女を対象にした幸福度の調査では年齢が高くなるほど幸福度が下がるという結果が出ていることから分かるように、高齢者は、加齢とともに身体機能が低下するため、生活満足度が下がると思われる。また、65歳以上になると定年退職を迎え、仕事をしてきた頃の生活や環境との間に変化が生まれ、戸惑いを感じるのではないかと考えられる。そのため地域に早く馴染めるように定年前から自治会が地縁を結ぶ取り組みを行う必要があると考えられる。

2) 職業の有無

今回の結果では、有職者である者の方で生活満足度が高いという有意な関連がみられた。坊迫ら²²⁾は、世帯内における収入が多くなるほど生活満足度が上昇すると報告している。

つまり、経済的に余裕がない者よりも、余裕がある者の方が、生活自体にゆとりが生まれ、生活満足度が上がると考えられる。しかし、重回帰分析において、職業の有無は生活満足度に有意な影響を与えておらず、精神的自立度や社会的孤立度、健康関連QOL（体の痛み）が最も影響を与えていた。このことから、たとえ職業がなく一定の収入が見込めない高齢者であったとしても、精神的に自立していたり、体の痛みがなかったり、社会的孤立をさせないように地域社会が配慮することで、生活満足度を高めることができると考えられる。

3) 家族形態（独居かどうか）

本研究においては、独居であるかどうかについて、生活満足度と有意な関連はみられなかった。独居高齢者の自由回答によると、「自身を含め老後について不安があります。その不安が恐怖に変わらなければいいと思いますが…」との意見があった。本研究と同じT町住民を対象とした上園ら²³⁾は、単独世帯に所属する対象者については世帯内に頼る者がおらず、不満や不安を感じていると報告している。しかし、T町においては「助っ人隊」などの高齢者に対するサポートが多くあり、特に独居高齢者を最優先に支援している¹⁵⁾。このことから、T町における独居高齢者は、生活上不安を抱きながら生活している可能性はあるが、地域ベースのサポートが期待されるため、独居であるかどうかについて生活満足度との間に有意な関連がみられなかったと考えられる。

4) 居住年数

本研究では、居住年数が高い程、生活満足度が高いということが示された。白男川²⁴⁾によると、都市部の新興住宅地在住65歳以上の高齢者を対象にした調査結果において、居住年数が高いほど生活満足度が上がることが示されている。居住年数が短い者と比べ長い者では、接触が多くなる分その地域において人間関係が築かれ、相談や近隣とのかかわりが深くなり、地域における孤立を防ぐことができるため、居住年数が長くなる程生活満足度が高くなっていると考えられる。

5) 世帯内で介護を必要としている人がいるか

本研究の結果、世帯内で介護を必要としている者（本人を含む）がいると回答した者より、必要としていないと回答した者の方で生活満足度が高いことが示された。櫛²⁵⁾は、家族介護者は介護による心身の負担が少ないと感じるほど生活満足度は高いと報告している。このことから、介護を必要としている者がいることが生活満足

度を低めていると考えられる。また松村²⁶⁾は、要介護高齢者のADLの低下や問題行動に伴い、介護者が時間的拘束感を強く感じ、介護負担が高くなるのではないかと述べており、介護を必要としている者は介護をしていない者より自由な時間が少なく、リフレッシュする時間や、ストレス解消を行う時間をとることが厳しい状況にあるため、生活満足度を低くしているのではないかと考えられる。

6) 精神的自立度

本研究の結果は、精神的自立度の高い人ほど生活満足度が高いという、強い相関を示した。花里ら²⁷⁾によると、精神的自立度が高いほど、生活満足度が有意に高いという結果が示されている。このことから、精神的自立度を高めるような支援をすることで生活満足度を高めることができると考えられる。それでは、精神的自立度を高めるような支援とはどのようなものがあるのだろうか。鈴木ら¹⁴⁾は、精神的自立度を、自己責任性と目的志向性の側面から測定しているが、自己責任性を高めるように働く自己決定を持つことや、目的志向性を高めるように働く趣味や楽しみを持つこと、ボランティアのような人のためになることを行うことが本人の精神的自立度を高めることにつながると思われる。人間は、社会生活を営むうえで自己決定を行うことは必須であり、T町の住民においても、この自己責任性は満たしているのではないかと考えられる。今後はさらに、目的志向性の観点から、本人が趣味や楽しみを持つことや、地域において地域の行事やボランティア活動に参加するなどの活動を促進することが、地域で生活する者の生活満足度を高めることにつながると考えられる。

7) 体の痛み

本研究において、体の痛みと生活満足度との間に強い負の相関がみられた。身体的に痛みがあり、日常生活動作ができないということは生活満足度を下げることにつながっていると考えられる。自由回答の中には「(家族の急病の際)まだ、体が自由に動き、車の運転もできるので、そこまで、不自由なことはありませんが、これから先、年齢が重なり、動き回れなくならないように、気を付けて暮らす工夫が必要と思う。団地(T町)の人達とも、助け合っていきたい。」との回答があり、身体的な痛みによって日常生活上で出来ないことがあった場合に、インフォーマルなサポートとして近隣住民と関係を持ち、互いに助け合うことは重要であると考えられる。

8) 社会的孤立度

本研究において、社会的孤立状態と生活満足度との間に強い、有意な負の相関がみられた。Chappellら²⁸⁾によると、孤立高齢者は生活満足度や幸福度が低いと報告

しており、本研究と共通の見解を得た。小川²⁹⁾によると、孤立傾向の高い高齢者は、外に出ず周囲の者が姿を確認できないということや、本人が周囲からの援助に対して消極的または拒否しているなどが挙げられている。T町においては「助っ人隊」や近隣住民によって独居高齢者に対してこまめに声かけを行うなど関わりをもつようにしており、社会的に孤立しないような取り組みが行われている。この取り組みと効果については、本研究の自由回答欄においても触れられており、「T町の人たちは自治会長さんをはじめみなさん、とても気さくで親しみやすく移転してきて1年足らずですが皆さんのほうからよく声をかけてくださいます。とても安心して生活できるところです。」との回答があり、居住期間が短い者に対して、孤立しないように地域における関わりが持てているケースも見受けられた。

その一方、「ご近所との関わりも、個人の好みがあると思う。一人になりたい時もあるれば、誰かと話したい時もある。あまり立ち入れすぎても、自分が元氣な間は、望まない部分もある反面、困ったときに、手を差し伸べていただいた時は、（自治会や近所の方達に対して）本当にうれしかったです。」との声もあり、孤立しないように見守るうえで、プライバシーを守ることや一定の距離感を保った関わり方をすることがより良い関わりにつながると考えられる。

9) 自治会の活動への参加頻度、現在の付き合い、地域住民に対する信頼度との関係

本研究において、生活満足度と自治会の活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度はすべて有意な正の相関が見られた。松村³⁰⁾は、郊外住宅地における地域活動への参加によって地域住民や地域に対する信頼感や愛着の向上が生活満足度を上げたという報告をしている。このことから、地域活動に参加して地域住民と関わることで住民同士の関係性が築かれ、地域内での暮らしが快適になり、生活満足度の向上に繋がると考えられる。

3. 社会的孤立と地域との関わり（自治会活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度）

社会的孤立と地域参加は有意な正の相関が見られた。本研究では、社会的孤立をお互いに訪ねあったりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態と定義しているが、本研究の対象者は、自治会活動に参加したり近隣住民との交流をすることなど地域との接点を持つていることで、社会的孤立を防ぐことができていると考えられる。

4. 生活満足度を規定する要因

本研究では、モデル1からモデル4まで階層的に独立変数を投入し、階層的重回帰モデルを構築した。モデル2において精神的自立度と居住年数と体の痛みが生活

満足度に影響しており、精神的自立度の標準偏回帰係数 β が -0.341 で最も大きかった。モデル4においては精神的自立度と社会的孤立度と体の痛みが生活満足度に有意に影響していた。精神的自立度の標準偏回帰係数 β は -0.295 と大きく、精神的自立度が高いほど生活満足度を高くする方向に最も影響を与えていると言える。また体の痛みは標準偏回帰係数 β が -0.190 であり、モデル2から変わらず体の痛みが強いほど生活満足度を低くすると示された。矢庭ら¹²⁾によると、要援護高齢者の生活満足度に最も関連しているものは精神的自立性であるという結果が出ている。このことから身体的自立度が低下している高齢者においても、身体的自立度より精神的自立度が高い方が生活満足度を高めていると考えられる。T町においては、自身を含め世帯内で介護を必要としている者が本研究の対象者の約1割程度であり、矢庭らの研究対象者と比較すると身体的自立度が高い高齢者が多い。体の痛みという身体的問題を取り上げて支援することも大切ではあるが、精神的自立度を高めていくことで、より効率よく生活満足度を支えていくことができるのではないだろうか。

モデル3については社会的孤立度の標準偏回帰係数 β が 0.275 で、モデル4においても 0.217 と2番目に大きいという結果が出た。このことから身体的な問題がないことよりも社会的に孤立していないことの方が生活満足度を高める大きな要因となっていると示唆された。また居住年数の標準偏回帰係数 β はモデル1では 0.294 でモデル2では 0.208 と居住年数が長いほど生活満足度を高めると示された。しかし、モデル3において社会的孤立度を投入したところ、生活満足度を有意に規定しなくなった。このことから、居住年数の長さよりも、人間関係がうまくいき、社会的孤立をしていないかどうかが生生活満足度をより強く規定する要因であると示唆される。生活満足度に影響を与える要因として、最終的にモデル4において精神的自立度、社会的孤立度、体の痛みが挙げられ、地域の関わりは独立して生活満足度を規定する要因とはならなかった。精神的自立や体の痛みの度合いは、個人が精神的あるいは身体的に拘束されているかどうかの影響する。一方、社会的孤立度には、個人と地域社会の双方が、相互に人間関係を確立できるか否かが影響している。このことは、社会的孤立度と自治会の活動への参加頻度、現在の付き合い、信頼度の2変数の相関の結果、有意な負の相関が見られたことから明らかである。本研究で用いた社会的孤立度は、友人関係の密度の濃淡を評価基準としている。このことから、密度の高い友人関係を取り結ぶことができれば、生活満足度は高くなることが考えられた。また、地域との関わりという自治会行事への参加等、表面的・形式的なご近所付き合いの度合いは、生活満足度を有意に規定してはいなかった。このことから、個人的に密度の高い友人関係を取り結ぶことと、形式的なご近所付き合いを行うことでは、後者より前

者が生活満足度により強く影響することが考えられる。

それでは、T町では今後、高齢者の生活満足度を高めるために、どのような取り組みが考えられるであろうか。前述のように、地域との関わりは生活満足度を有意に規定する要因ではなかったが、社会的孤立度と地域との関わりとの間には有意な負の関連があった。つまり、地域との関わりが、社会的孤立を防ぐ方向に働くと考えられる。特に、定年退職後地域に戻ってくる者は、今までは仕事の場を中心として人間関係が構築されていたため、地域にうまく溶け込めず排除されてしまう可能性がある。これを防ぐため、地域での人間関係を再構築する際、自治会活動への参加などの表面的・形式的な近所付き合いだけではなく、プライバシーに立ち入らない一定の距離を保ちつつ、地域で個人的に相互関係が持てる友達を作ることが必要であると考えられる。具体的には、地域における新しい人間関係を作るために、お茶会や、趣味の会などを開催し、地域ベースでの友達作りのきっかけになる場を設けることである。本研究において、地域に根差した友達を作ることが生活満足度をより高める要因となり得ることが示唆された。現在、T町においては、現役で働く男性と退職後の男性を対象に、地縁関係を結びなおすことを目的に「T町を語る男の会」が開かれている。このように複数の世代にわたり、地域を基盤とした人間関係を取り結ぶ取り組みを継続することで、T町における高齢者の生活満足度を上げていくことに資すると思われる。

5. 調査の限界

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、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可能性がある。この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。

結論

本研究では、長崎市郊外に位置するT町における60歳以上の高齢者を対象に配票調査を行い、生活満足度を規定する要因を明らかにした。その結果、精神的自立度が最も強く、続いて社会的孤立度、体の痛みの順で生活満足度を規定していた。

謝辞

本研究にご協力いただきましたT町の自治会の役員の皆様、および地域住民の皆様へ深く感謝申し上げます。また、社会的孤立度尺度を翻訳する際、ご協力していただきました、長崎大学障がい学生支援室、ピーター・バーニック先生に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）報告書の公表について。厚生労働省、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0328-8.html>（2014年11月28日アクセス）
- 2) 長崎新聞：県内の「孤独死」1割増278件 県警2008年まとめ。長崎新聞、<http://www.care-news.net/nagasaki/2009/07/13/550605.html>（2014年11月28日アクセス）
- 3) 熊谷幸恵、盛岡郁晴、吉益光一、富田容枝、宮井信行、宮下和久：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－性およびライフステージによる検討－。日衛誌，63：636-641，2008。
- 4) 野田政弘、出村慎一、南 雅樹、長澤吉則、多田信彦、野田洋平：在宅高齢者における生活満足度の特徴：性差、年代差および生活満足度相互の関連。体育研，46：257-267，2001。
- 5) 竹田徳則、近藤克則、吉井清子、久世淳子、樋口京子：居宅高齢者の趣味生きがい：作業療法士による介護予防への手がかりとして。総合リハ，33（5）：469-476，2005。
- 6) 矢野香代：在宅高齢者のセルフケア能力、主観的幸福感、及び生きがい。川崎医療福祉学誌，14（2）：383-388，2005。
- 7) 矢庭さゆり：要介護（支援）認定を受けた高齢者の他者への提供サポートが他者貢献感および生活満足感に与える影響。新見短大紀，29：59-65，2008。
- 8) 出村慎一、野田政弘、南 雅樹、長澤吉則、多田信彦、松沢甚三郎：在宅高齢者における生活満足度に関する要因。日公衛誌，48（5）：356-366，2001。
- 9) 金 恵京、杉澤秀博、岡林秀樹、深谷太郎、柴田博：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究。日公衛誌，46（7）：532-541，1999。
- 10) 石川久展、冷水 豊、山口麻衣：高年者のソーシャルネットワークの特徴と生活満足度との関連に関する研究：4つの地域特性別分析の試み。人間福祉学研究，2（1）：49-60，2009。
- 11) 竹内香織、磯和勅子、福井享子：地域高齢者における主観的幸福感に関連する社会活動要因。三重看誌，13：23-30，2011。
- 12) 矢庭さゆり、矢嶋裕樹：在宅要介護高齢者における精神的自立性と生活満足感の関連。新見大紀，33：93-97，2012。
- 13) 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，12：102-116，1990。
- 14) 鈴木征夫、崎原盛造：精神的自立性尺度の作成：その構造概念の妥当性と信頼性の検討。民族衛生，69

- (2) : 47-56, 2003.
- 15) 伊良林校区自治会連合会編：鶴の尾町「助っ人隊」の活動状況：鶴の尾町助っ人隊, 1-3, 2014. 3. 8.
- 16) 内閣府経済社会総合研究所：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資料編2. 内閣府,
<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou015/hou15c-2.pdf> (2014年11月28日アクセス)
- 17) Dean.D: Alienation: Its meaning and measurement, *Am Sociol Rev*, 26: 753-758, 1961.
- 18) 石田光規：孤立する人々の特性. ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立：重層的予防策とソーシャルビジネスへの展望, 稲葉陽二, 藤原佳典編, ミネルヴァ書房, 京都, 2013 : 38.
- 19) 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*, 213 (2) : 133-136, 2005.
- 20) 厚生労働省：国民生活基礎調査の概況. 厚生労働省,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/02.pdf> (2014年11月20日アクセス)
- 21) 内閣府：平成20年版国民生活白書. 内閣府,
http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h20/01_honpen/html/08sh010301.html (2014年11月24日アクセス)
- 22) 坊迫吉倫, 星 旦二：都市在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析. *社医研*, 27 (2) : 45-52, 2010.
- 23) 上園美澄, 窪田祐也, 福島香織, 平野裕子：T町住民の子ども・自治会・近隣住民との関係に関する意識：対象者の居住家族形態の比較を中心に. *保健学研究*, 27 : 35-43, 2014.
- 24) 白男川尚：在宅高齢者における生活満足感とその関連要因：AニュータウンB市の調査から. *日本社会福祉学会*,
http://www.jssw.jp/event/conference/2012/60/abstract/pdf/60_286.pdf (2014年12月2日アクセス)
- 25) 榎 直美：デイケア利用者の家族介護者における介護不安に関連する要因. *福岡県立大学看研紀*, 7 (1) : 10-17, 2009.
- 26) 松村 香：介護者の抑うつ状態や介護負担感と『介護に関する困ったことや要望』に関する自由記述との関連. *日健医誌*, 23 (2) : 125-135, 2014.
- 27) 花里陽子, 芳賀 博：都市部における要介護独居高齢者の生活満足度に関連する要因. *老年学雑誌*, 創刊号 : 55-69, 2010.
- 28) Chappell N, Badger M: Social Isolation and well-being, *J Gerontol*, 44 (5) : 169-176, 1989.
- 29) 小川栄二：社会的孤立と行政. 社会的孤立問題への挑戦：分析の視座と福祉実践, 河合克義, 菅野道生, 板倉香子編, 法律文化社, 京都, 2013 : 72.
- 30) 松村暢彦：郊外住宅地における地域活動が地域への態度と生活満足度に与える影響：兵庫県川西市大和地区を事例として. *公益社団法人日本都市計画学会都市計画論文集*, 47 (3) : 373-378, 2012.

A Study on a Prediction Model of Life Satisfaction of Elderly Residents in the T Housing Complex

Mao NISHIMURA¹, Mika HASHIGUCHI², Kazushi KAWAMURA³, Yuko Ohara-HIRANO⁴

- 1 Kobe University Hospital
- 2 Nagasaki University Hospital
- 3 Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital
- 4 Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

Received 3 April 2015

Accepted 11 July 2015

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to develop a prediction model of life satisfaction of elderly residents in the T housing complex.

Methods: An anonymous questionnaire, including life satisfaction, social demographic characteristics, degree of mental independence, health-related QOL, degree of social isolation, and degree of relationship with the local community was developed and distributed to 293 residents older than 60 years of age living in the T housing complex who are members of the residents' association. The questionnaire was distributed through the resident's association and returned by mail.

The t-test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analysis were conducted for the data analysis.

Results: The findings suggested that the strongest predictor of life satisfaction was the degree of mental independence ($\beta=-0.295$, $p<0.001$). The more mentally independent the patient was, the higher the life satisfaction score. This was followed by the degree of social isolation ($\beta=-0.217$, $p<0.05$), which indicated that the lower the degree of social isolation, the better the life satisfaction score, and physical pain ($\beta=-0.190$, $p<0.05$), which indicated that the lesser the respondent experienced physical pain, the better the life satisfaction score. The degree of relationship with the local community was not identified to be a significant predictor in this model.

Conclusion: In this study, the life satisfaction of the respondents was predicted not only by health-related factors, but also by the degree of social isolation. According to the negative association between the degree of relationship with the local community and social isolation, we speculate that social isolation may be improved by obtaining more friends with whom an elderly individual can personally contact within the community. This may improve the life satisfaction of the elderly residents in the T housing complex.

Health Science Research 28 : 9-19, 2016

Key words : Life satisfaction, Degree of mental independence, Social isolation, Elderly, Community