

## 地域中高年者の社会関連性要因に関する研究 ～地方都市シニア大学受講者を対象とした調査結果から～

The research about the related factor of social interaction of the area middle and old aged person  
～ From research result for the local city senior university participant ～

百瀬 ちどり<sup>1</sup>      小林 由美<sup>1</sup>      村山 くみ<sup>2</sup>  
Chidori MOMOSE    Yumi KOBAYASHI    Kumi MURAYAMA

1) 松本短期大学    2) 東北福祉大学

### 要旨

目的：地域中高年者の社会活動への参加意識に関連する要因について明らかにする

方法：A県B市の福祉事務所が主催する平成22年度のシニア大学2年目の受講者を対象とし、社会関連性要因、主観的健康感、健康生活習慣、ソーシャルサポートの授受、生活満足度を自記式質問紙により調査を行った。研究協力者は232名、うち社会関連性指標の全項目について記入されている211名を有効回答とした（有効回答率90.9%）。

結果：211名の平均年齢は69.0（±4.5）歳である。社会関連性指標得点の平均は15.2（±2.3）点である。高得点群と低得点群で有意差が見られた主なものは「主観的健康感」、健康生活習慣では「栄養のバランスを考える」、生活満足度では「今の生活に不幸せはない」「振り返って人生に満足」ソーシャル・サポートの授受のほとんどの項目である。今の生活を幸福と捉えることのできる人は社会関連性得点も高いことが明らかとなった。以上の結果から、中高年者の社会活動に参加する意識の関連要因としては主観的に健康であること、交流関係を持ち、ソーシャル・サポートを提供され、同時に提供していることが重要である。また、中高年者の社会活動への参加を勧めるためには交流関係の発展が重要である。

【キーワード】 地域中高年者    社会参加    社会関連性指標

### はじめに

高齢化に伴い、豊かな高齢期を迎えることあるいは、豊かな老年期を過ごすことは万人の願いである。豊かな高齢期のための視点の一つである、サクセスフル・エイジングは「幸福な老い」「すばらしい年のとり方」という捉え方であり、小田<sup>1)</sup>は「心身ともにつつまなく年をとっていくこと」と言い表している。日本の平均寿命の伸びに伴いサクセスフル・エイジングは国民的課題でもある。嵯峨座<sup>2)</sup>はサクセスフル・エイジングを規定する条件として長寿・健康・満足・活動の4つを挙げている。

さらに、近年、高齢期の社会活動、社会貢献についても注目されている。高齢者は職業生活からの引退や身近な人との死別、さらには活動性の低下などから対人関係が縮小することが多く、人間関係や生活環境の変化からも活動や参加の機会が減少する。反面、時間的な余裕は生まれやすい。そのため、高齢者の社会活動に関する様々な施策も展開されている。地域活動へ参加することで新たな人間関係を作ることとは可能である。高齢者の社会参加は身体機能のみならず幸福感や生きがいといった心理・社会的側面にも寄与し、結果として健康寿命を延ばすことにつながる。

高齢者介護研究会<sup>3)</sup>による「2015年の高齢者介

護」の報告によれば、介護予防を広い概念として捉え、社会参加や生きがい作りなどの様々な活動を社会全体の取り組みとして進めていくことの必要性を述べている。そのためには閉じこもりの予防としても地域活動に参加すること、友人に会うことなどの活動が重要である。一方、高齢者自身も地域活動に参加したいと考えている者が増加傾向にあることを、内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（2008）<sup>4)</sup>でも報告がされている。活動意欲のある高齢者のために、地域の中で高齢者自身の能力や興味にあった活動に参加できるような社会活動へのニーズ充足に向けた取り組みが必要である。特に団塊の世代の退職期を迎えている現在、中高年者の社会活動を支援することは重要である。

今回、中高年者の地域活動への取り組みを支援することを大きな目標としているシニア大学に参加している、地域在住の中高年者250人に対して、社会活動への参加意識に関連する要因を調査した。今後の中高年者の社会参加に向けた支援の取り組みの資料として検討した。

### I. 研究目的

シニア大学に参加する地域中高年者の社会活動への参加意識に関連する要因について明らかにする。

本研究での社会活動とは、中高年者の職業活動を含めた地域小集団活動への参加とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

A県B市の福祉事務所が主催する平成22年度のシニア大学2年目の受講者250名を対象とした。調査協力者は232名、そのなかの社会関連性指標の全項目について記入されている211名を有効回答とした(有効回答率90.9%)。

### 2. 調査方法

質問紙を用い、以下の手順で集合調査を行った。

- ①シニア大学主催者に研究の趣旨と実施方法について文書と口頭で説明し調査実施に関する許可を得た。
- ②研究の趣旨及び方法、倫理的配慮について受講生全員に対し文書と口頭で説明を行った。
- ③質問紙を1部ずつ配布し、記入の方法について説明を行った。
- ④質問紙の回収については主催者の協力を得て、回収箱を設置した。

### 3. 調査期間

平成22年6月24日～平成22年7月10日  
(シニア大学の講義の時間割に合わせ行った)

### 4. 調査内容

#### ①基本属性

基本属性に関する項目は、年齢、性別、家族構成、職業の有無、参加のきっかけ、同伴者の有無、半年以内の身近な人との死別の有無を設定した。「家族構成」は「同居あり」と「同居なし(独居)」、参加のきっかけは、他者からの勧めの有無について「勧めがあった」「勧めがなかった」、同伴者についても「同伴者あり」「同伴者なし」の2群に分類した。

#### ②社会関連尺度

社会関連性指標は、人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度を測定する尺度であり、5領域18項目からなる。それぞれの項目に対して「ほぼ毎日(いつも)」「週2回位(時々)」「週1回位(たまに)」「月1回位(いない)」の4段階の選択肢から回答を求めた。安梅<sup>5)</sup>の得点基準に基づき18点満点での配点で回答を計算し、全体の平均点を基準として、平均点を上回る群を「高得点群」、平均点以下を「低得点群」として2群に分類した。

#### ③主観的健康感

「あなたは健康だと思いますか」という質問項目

に対して「非常に健康」「健康なほうだと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。「非常に健康」「健康な方」を「健康群」とし、「あまり健康ではない」「健康ではない」を「非健康群」として集計した。

#### ④健康生活習慣と医療受診行動

健康生活習慣等については、朝食の状況、栄養バランス、睡眠時間、喫煙、運動、飲酒、仕事時間とストレスからなる健康生活習慣実践指標と通院、入院、健康診断の受診状況を尋ねた。実践度に応じて「適切群」「非適切群」に分類した。

#### ⑤ソーシャル・サポート尺度

野口<sup>6)</sup>により開発された高齢者用ソーシャル・サポート尺度を用いた。「情緒的サポート」4項目と「手段的サポート」4項目の計8項目について、「受領できる状況にあるか」「提供できる状況にあるか」の両方向からの回答を求めた。「受領できる(提供できる)」を1点とし、「受領できない(提供できない)」を0点として集計した。

#### ⑥生活満足度

生活満足尺度(LSI-K)を用いた。LSI-Kは古谷野ら<sup>7)</sup>により標準化されたものであり、「人生についての満足度」「楽天的・肯定的な気分」「老いについての評価」の3つの因子から構成されている。9項目から成り、信頼性は確保されている。各項目で肯定的な回答に1点、それ以外の回答を0点として集計した。

#### ⑦シニア大学参加後の交友関係

シニア大学に参加したことが新たな交友関係の形成に役立ったかを「とても感じる」「まあまあ感じる」「どちらともいえない」「あまり感じない」「全く感じない」の5段階から回答を求め、「とても感じる」「まあまあ感じる」を肯定群として取り上げた。

### 5. 分析方法

各調査項目について単純集計を行い、全体を把握した。統計処理は表計算ソフトExcelを用いてデータセットを作成し、SPSS for Windowsバージョン11を使用し集計解析を行った。単変量解析では、各指標の回答を2群にしたものを社会関連性尺度の2群とのクロス表を作成し、Fisherの直接確率法を用いて有意差の検討を行った。単変量解析で有意差が認められた各尺度の変量を用いて多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法により独立性の高い変量を検出した。

なお、単変量解析及び多変量解析の優位水準は5%に設定した。

### Ⅲ. 倫理的配慮

本研究では調査への回答は無記名とし、統計的に処理することで個人が特定されないようにすること、調査への協力は個人の意思に沿い、非協力でも何の不利益も生じないこと、研究以外にデータを使用することは無いことを文書と口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意とした。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象の基本属性

シニア大学の応募条件は概ね60歳以上であることとしている。参加者の基本属性は表1に示すとおり、平均年齢は69.0(±4.5)歳であり、60歳から80歳までの人が参加していた。男性参加者は88名で、平均年齢は70.0(±4.7)歳である。女性参加者は123名で、平均年齢は67.4(±4.0)歳である。職業の有無では20.9%が仕事を持っている。仕事を

持っていない79.1%の収入源は年金が主であった。同居者については、独居は10.9%であるが、同居者ありと回答した人の同居者では夫婦のみ世帯が半数を占めていた。シニア大学への参加のきっかけと同伴者の有無を聞いたところ、同伴者有りは37.0%であるが、参加のきっかけは63.2%が他者からの勧めがあったと答えている。

社会関連性指標得点の平均15.2(±2.3)点を基準に15点以下を低得点群、16点以上を高得点群として2群にわけ見ると、男性では今回の研究協力者は、半数ずつに別れるが女性では高得点群が低得点群を上回る。年齢では両方の群にほとんど差はない。同居者の有無では同居者がいる人の方が社会関連性指標得点は高い状況である。逆に独居の人では社会関連性指標得点は低得点群が多い状況が示された。半年以内の死別体験では37.0%があると回答していた。

表1 社会関連性指標得点別の基本属性

		N(%)		
		社会関連性指標得点		合計
		高得点群 N=121	低得点群 N=90	
性別	男性	44(36.4)	44(48.9)	88(41.7)
	女性	77(63.6)	46(51.1)	123(58.3)
年齢	mean±SD	68.9±4.4	69.0±4.8	69.0±4.5
職業の有無	有職	24(19.8)	20(22.2)	44(20.9)
	無職	100(82.7)	67(74.5)	167(79.2)
同居者の有無	あり	114(94.2)	74(82.2)	188(89.1)
	なし	7(5.8)	16(17.8)	23(10.9)
シニア大学参加に対する他者からの勧め	あり	83(68.6)	49(55.7)	132(63.2)
	なし	38(31.4)	39(44.3)	77(36.8)
同伴者の有無	あり	42(34.7)	36(40.0)	78(37.0)
	なし	79(65.3)	54(60.0)	133(63.0)
死別体験の有無	あり	51(42.2)	27(30.0)	78(37.0)
	なし	67(55.4)	62(68.9)	129(61.1)
	欠損			4(1.9)
社会関連性指標得点	mean±SD	16.8±0.7	13.2±2.1	15.2±2.3

## 2. 社会関連性指標得点別の主観的健康感及び医療受診行動等の関連

社会関連性指標得点と主観的健康感、医療受診行動等の関連をみた(表2)。疾患の有無にかかわらず「健康である」「健康な方」と感じている人は76.6%であった。一方、実際に通院治療中の人は全体の63.9%であった。何らかの方法で健康診断を

受けている人は91.3%である。健康と感じている人の社会関連性指標得点では高得点群と低得点群に有意差がみられた。

入院や通院などの疾病治療や、健康診断を積極的に受診するという保健行動と社会関連性指標得点では有意差はみられなかった。

表2 社会関連性指標得点別の主観的健康感及び医療受診行動等の関連

		社会関連性指標得点			N(%)
		高得点群	低得点群	合計	
主観的健康感	健康群	98 (46.9)	62 (29.7)	160 (76.6)	*
入院の有無	あり	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.2)	
通院の有無	あり	82 (39.4)	51 (24.5)	133 (63.9)	
健診への参加	積極的に受ける	113 (54.3)	77 (37.0)	190 (91.3)	
歯科受診の有無	あり	47 (22.5)	36 (17.2)	83 (39.7)	

\*: Fisherの直接確率法  $p < 0.05$

## 3. 社会関連性指標得点別の健康生活習慣実践指標との関連

健康生活実践指標では健康な生活を実践していると考えられる適切群について社会関連性指標得点との関連を見た(表3)。体重の増減については日本生活習慣病学会の報告による過去5年間での5Kg以上の体重の増減が生活習慣病の発症リスクを高めるという調査を参考にし、過去5年間の体重の5Kg以上の変化の有無を聞き健康生活の指標の一つとし

た。

健康生活習慣としては喫煙習慣について93.7%が「吸わない」「やめた」と答えている。運動習慣についても86.1%が運動習慣を持っている状況である。毎日の生活にストレスを感じているかどうかを尋ねたところ、「ストレスはない」と答えた人は35.7%であった。健康生活実践指標では「栄養のバランスを考える」こと以外での有意差はみられなかった。

表3 社会関連性指標得点別の健康生活習慣実践指標 (HPI) との関連

		社会関連性指標得点			N(%)
		高得点群	低得点群	合計	
運動	週1回以上	105 (89.0)	69 (82.1)	174 (86.1)	
飲酒	適量	66 (55.5)	52 (59.8)	118 (57.3)	
喫煙	吸わない・やめた	111 (93.3)	82 (94.3)	193 (93.7)	
睡眠	6~8時間	106 (88.3)	78 (88.6)	184 (88.5)	
栄養のバランス	考える	67 (56.8)	35 (39.8)	102 (49.5)	*
朝食の摂取	毎日摂る	113 (95.8)	78 (88.6)	191 (92.7)	
体重の増減	なし	65 (54.2)	52 (59.1)	117 (56.3)	
ストレス	なし	44 (37.0)	30 (34.1)	74 (35.7)	

\*: Fisherの直接確率法  $p < 0.05$

#### 4. 社会関連性指標得点とソーシャル・サポートの授受との関連

ソーシャル・サポートの状況について「元気付けてくれる」「気を使ってくれる」などの情緒的サポートと「用事を頼める」「寝込んだときに看病してくれる」などの手段的サポートの2つの側面と受領と提供の両方の側面から尋ねた。

研究協力者のほとんどがソーシャル・サポートの授受において「あり」と回答している。それぞれの項目について「あり」と回答した人の社会関連性指標得点について比較した(表4)。ソーシャル・サ

ポートの受領では全ての項目で高得点群と低得点群で有意差が見られた。一方、ソーシャル・サポートの提供では「心配事を聞く」ことで有意差は見られなかったが、そのほかの項目では有意差が見られた。独立性の高い項目として「心配事を聞いてくれる人がいる」こと「2~3日の病気の看病をしてくれる人がいる」ことが検出された。サポートの提供では「くつろいだ気分にする」「長期の看病をする」ことがステップワイズ法による独立性の高い項目として検出された。

表4 社会関連性指標得点とソーシャル・サポートの授受との関連

			社会関連性指標得点		N(%)	
			高得点群	低得点群		
サポート受領	心配事を聞いてくれる人	あり	114 (55.1)	71 (34.3)	185 (89.4)	*: §
	病気で2~3日寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり	114 (55.1)	71 (34.3)	185 (89.4)	*: §
	気を配ってくれる人	あり	119 (57.2)	82 (39.4)	201 (96.6)	*
	元気付けてくれる人	あり	118 (57.3)	83 (40.3)	201 (97.6)	*
	お金を貸してくれる人	あり	84 (42.0)	44 (22.0)	128 (64.0)	*
	くつろいだ気分にしてくれる人	あり	111 (53.9)	67 (32.5)	178 (86.4)	*
	用事を頼める人	あり	102 (49.3)	57 (27.5)	159 (76.8)	*
	長期間寝込んだ場合の看病をしてくれる人	あり	107 (52.2)	62 (30.2)	169 (82.4)	*
サポート提供	心配事を聞く	あり	115 (56.9)	80 (39.6)	195 (96.5)	
	病気で2~3日寝込んだ場合の看病する	あり	113 (55.7)	67 (33.0)	180 (88.7)	*
	気を配る	あり	115 (57.2)	80 (39.8)	195 (97.0)	*
	元気付けている	あり	114 (56.7)	74 (36.8)	188 (93.5)	*
	お金を貸す	あり	72 (35.8)	33 (16.4)	105 (52.2)	*
	くつろいだ気分にする	あり	104 (52.3)	61 (30.7)	165 (82.9)	*: §
	用事を頼まれる	あり	88 (43.8)	51 (25.4)	139 (69.2)	*
	長期間寝込んだ場合の看病をする	あり	103 (51.8)	85 (42.7)	159 (79.9)	*: §

\*: Fisherの直接確率法 p < 0.05

§: 多変量解析(ロジステックモデル) P < 0.05

#### 5. 社会関連性指標得点と生活満足度尺度 (LSI-K) および交流関係との関連

交流関係については、日ごろの親しくしている人の人数と交流回数について聞き、シニア大学に参加したことで新たな交流の有無と、交流関係を作ることによってシニア大学が役立ったと思うか、どうかを聞いた(表5)。

生活満足度ではそれぞれの質問項目に対して肯定的に捉えている群を抽出し社会関連性指標得点で比較した。研究協力者の80%は「恵まれた人生」だと感じているが、反面、「振り返って満足できる」と感じている人は33.2%である。「生きることは厳しい」を否定する人「今の生活に不幸はない」と感じている人もそれぞれ34.3%、41.6%である。「去

年と同じように元気である」「今の生活に不幸せなことはほとんどない」「人生を振り返って満足できる」と感じている人の社会関連性指標得点で有意差が見られた。また、シニア大学を新たな交流関係の構築の場として役立っていると感じている人は

85.8%であるが、社会関連性指標得点の高得点群と低得点群では有意差が見られた。

独立性の高い項目として「今の生活に不幸せなことはほとんどない」が検出された。

表5 社会関連性指標得点と生活満足度尺度 (LSI-K) および交流関係との関連

		N (%)			
		社会関連性指標得点		合計	
		高得点群	低得点群		
去年と同じように元気	はい	96 (47.5)	59 (29.2)	155 (76.7)	*
今の生活に、不幸せなことがどれくらいあるか	ほとんどない	57 (28.2)	27 (13.4)	84 (41.6)	*: §
小さなことを気にするようになった	いいえ	77 (38.1)	48 (23.8)	125 (61.9)	
他の人に比べて恵まれていた	はい	95 (47.7)	65 (32.7)	160 (80.4)	
前よりも役に立たなくなっただと思うか	思わない	84 (41.4)	56 (27.6)	140 (69.0)	
人生をふりかえてみて満足か	満足できる	46 (22.8)	21 (10.4)	67 (33.2)	*
生きることは大変厳しい	いいえ	43 (21.4)	26 (12.9)	69 (34.3)	
物事をいつも深刻に考える	いいえ	74 (37.2)	48 (24.1)	122 (61.3)	
求めていたことのほとんどを実現できた	はい	53 (26.5)	31 (15.5)	84 (42.0)	
シニア大学が新たな交流関係構築の場として役立っていると感じる	感じる	103 (52.3)	66 (33.5)	169 (85.8)	*

\*: Fisherの直接確率法  $p < 0.05$

§: 多変量解析(ロジステックモデル)  $P < 0.05$

## V. 考察

本研究では、地域中高年者の社会とのかかわりの状況を示す指標である、社会関連性指標と主観的健康感、健康生活習慣、ソーシャル・サポートの授受及び生活満足度との関連性について検討した。

### 1. 社会関連性指標得点別の基本属性

社会関連性指標は地域における生活者の社会とのかかわりの状況を把握することを目的として作られたものである。5つの領域別の得点を算出し18点満点となる。本研究の協力者の社会関連性指標得点の平均は15.2±2.3であった。これは安梅<sup>5)</sup>の行ったエイジングに伴う社会関連性指標の変化の60代から70代の平均とほぼ同様である。

本研究の協力者は60歳から80歳までのシニア大学を受講する地域中高年者、211名である。

男性41.7%、女性58.3%であり、筆者らが21年度行った同様の調査<sup>8)</sup>に比較すると男性参加者が増加しているものの女性参加者のほうが上回っている。受講に際しての同伴者の有無についても女性で

は友人との参加者が目立つ。中高年者では女性のほうが男性より、親族の如何を問わず他者との関係性が高いことが先行研究<sup>9)</sup>でも示されており本研究でも同様の結果といえる。しかし、社会関連性指標得点においては有意な男女差は見られなかった。職業の有無についても同様である。同居者の有無では同居者がいる方が高得点群が多かった。他者とのかかわりにおいて、独居者では同居家族の会話の頻度が減少することが低得点となりうる要因と考えられる。また、家族を通じての生活の工夫や人間関係の広がりには独居者では狭まることが予測される。

同居家族のいる人でも夫婦のみ世帯が多く、平成21年国民生活基礎調査<sup>10)</sup>よれば65歳以上の高齢者のいる世帯で最も多いのが夫婦のみ世帯と報告されており、本研究の協力者の世帯も全国平均29.8%を上回り40.0%を占めている。世帯の高齢化が進んでいる現われと考えられる。

## 2. 社会関連性指標得点と主観的健康感・医療受診行動、健康生活習慣実践指標等との関連

社会関連指標得点と健康感、健康生活習慣と関連が認められた項目は「主観的健康感」と「栄養のバランス」の面のみである。中高年者の関心が高い項目として、健康がある。「高齢者介護に関する世論調査(2003)」<sup>3)</sup>では、中高年者の要介護者になることへの不安が69.0%を占めており、自分の健康や介護に対する不安が高まっている。本研究の協力者も健康診断の実施や検診への参加を91.3%の人が実行している。また、生活習慣病の危険因子である肥満の対策として「バランスのよい食事」と「適度な運動」の重要性は多くの人々が認識している。生活習慣と健康についてはすでに否定の余地はないが、人間関係や社会活動、社会との接点健康に及ぼす影響についても先行研究<sup>5,6,7)</sup>から明らかになっている。赤澤<sup>9)</sup>は健康状態が良好である高齢者の方が、友人との接触頻度が高く、兄弟姉妹やご近所との接触頻度も高いことも明らかとしており、健康感の高い人では社会とのかかわりの機会が多いことを明らかにしている。家族や友人との交流の機会が多くなることは活動の機会が増え、結果として活動性の維持、健康の維持につながってゆく。高齢者の社会的交流や社会的ネットワークは健康を維持増進させ生命予後にも影響する<sup>11,12)</sup>。本研究の協力者は「健康で生き生きと社会参加活動を実践する人」を養成することを目的としているシニア大学の参加者であり、健康感が高く社会関連性指標得点が高い人が多いことは赤澤<sup>9)</sup>らの研究と同様の結果といえる。しかし、「栄養のバランスを考える」こと以外での健康生活習慣において有意差が見られなかったことは、社会との関わりの多少に関わらず、健康への関心が高いことの現れであると考えられる。

「栄養のバランスを考える」と社会関連性を考えると、友人との交流や社会活動では飲食の機会が増えることがあげられる。同居家族が多い人ほど、「食」について話す機会や夫々の好みにあった食事内容も増えると思われる。さらに交流関係を含めた社会活動が多い人は社会活動の少ない人に比べ外食の機会も増え、結果として「食」についての情報が増えてゆくと考えられる。健康な生活の基礎としての「バランスのよい食事」は量のバランスだけでなく、さまざまな種類の食品を食べる質にも関係する。社交の場としての食事は高齢者の活動性を高める役割も果たしていると考えられる。

健康感と社会関連指標得点の関連では、健康感が高いが社会関連性が低い人たちも29.7%いる。シニア大学という社会活動の準備をしてはいるが、積極的な社会参加を考えていない人、実践する機会が

少ない人とも考えられる。中高年者はそれまで生きてきた人生での価値観や人生観もあり、一概に社会参加を勧めるのではなく、その人のライフスタイルを尊重してゆくことも重要である。健康感が高いが社会関連性指標得点が低い人たちの社会的交流や社会的ネットワークなどのライフスタイルをさらに追跡することも課題である。

## 2. 社会関連性指標得点とソーシャル・サポートの授受との関連

社会関連性指標得点とソーシャル・サポートの受領については全ての項目で高得点群と低得点群の有意差が見られた。多変量解析における独立性の高い項目としては「心配事を聞いてくれる人」「看病をしてくれる人」の2項目があった。ソーシャル・サポートの提供についても、「心配事を聞く」以外の項目で有意差がみられ、多変量解析では「くつろいだ気分にする」「看病をする」が独立性の高い項目として検出された。これらのソーシャル・サポートの受領と提供については家族や友人が多いほどサポート・ネットワークも広がり、サポートの授受の量も多くなる。福岡ら<sup>13)</sup>はソーシャル・サポートの諸指標とサポートの提供人数と受容人数、サポートの提供満足と受容満足の相関を認めている。交流関係が多く社会的活動が活発な人ほどソーシャル・サポートは多くなる。交友関係を広く作れる、あるいは広げられる人は年齢に関係なく社会的で活発な面を持つことが多い。高齢期では外交的な生活の重要性を齊藤<sup>14)</sup>は指摘している。シニア大学への参加のきっかけでも63.2%が他者からの勧めを受けている。鳩野ら<sup>15)</sup>は、高齢者は友人の有無が外出のきっかけとなっていることが多いという報告をしており、本研究の協力者の傾向と一致する。

ソーシャル・サポートについて、男性と女性では「高齢者介護に関する世論調査(2003)」<sup>3)</sup>の報告でも認識の違いが見られる。男性は家族や身内に援助を求めるのに対し、女性ではより幅広い援助の可能性を期待している。女性の方が子供や家族を通じて地域での活動に参加する機会が多く交流関係も多彩に広げることができ、その交友関係が中高年期まで継続していると考えられる。一方、男性では社会活動の参加に関して退職前の職業が関わっていることを矢野ら<sup>16)</sup>は述べている。本研究の男性協力者は平均年齢が70.0(±4.7)歳と、日本の高度経済成長期の始まりの時代に「仕事人間」という役割を持った人たちである。70代男性の社会参加のきっかけとして仕事一途の男性にとっては退職後もそれまでの仕事と関係ある役割が得られることで、経験が生かせることが社会参加を容易にすると考えられる。

更に、男性高齢者の社会活動への参加では明確な目的のある事業への参加が好まれ、交流を目的とする活動への参加は少ない実態も報告されている。<sup>17)</sup>今回は男女差について分析はしていないが、今後は社会活動の性差についても検討していく事が必要と考える。

社会的ネットワークを広げることは同時にソーシャル・サポートの授受の機会も増えることになる。高齢者の社会参加には友人や近隣の人とのつながりが重要であり、直接の勧誘が行動につながる。高齢化が進む中で、地域社会における高齢者のネットワークの構築とインフォーマルなサポートの重要性は、今後更に高まって行くと考えられる。

#### 4. 社会関連性指標得点と生活満足度尺度 (LSI-K) および交流関係との関連

社会関連性指標得点と生活満足度尺度 (LSI-K) の項目で有意差が見られたものは「去年と同じように元気である」「今の生活に不幸せなことはほとんどない」「人生を振り返って満足できる」の3つであった。社会とのかかわりを積極的に持ち続けている人は活動性が高く、健康感も高い。前述したように健康感が高い人は社会活動への参加の機会も多く、そのことがまた、健康感を高めていると考えられる。

「現在の生活に不幸せなことは殆どない」と感じている人は研究協力者全体の41.6%である。半数以上の方は「不幸せなことがある」と感じていることになる。同様に、「人生を振り返って満足ではない」と感じている人も60%以上である。研究参加者は60歳から80歳までと幅はあるが、この年代の人が経験した社会は高度成長期からバブル期、そして現在の少子高齢化と経済不安のまさに激動の時期である。おそらく20代、30代に考えた老後とはまったく違うものであると推測する。その中でも、幸せであり、満足できると感じる人は社会関連性指標得点が高い。

高齢者の生活満足度に影響することとしては「生きがい」が挙げられる。「高齢者の生きがい」について齊藤<sup>14)</sup>は、高齢期のさまざまな困難を乗り越える上で重要な意味を持つと述べている。生きがいは身近なものであり、その人らしさやその人の生き方をも明かにするものになる。生きがいはきわめて個人的なものであり、周囲とのかかわりや自己の存在意義などから自発的に生じるものである。個人差も大きい、他者との関わりや社会生活環境の中から生じることが多い。これらを考え併せると社会との関連が生きがい感を作り、それが生活満足へと繋がってゆくことも考えられる。

人生に満足できると考えている人は社会との関

係、友人との交流、生活の工夫など変化する社会や環境にうまく適応できている人たちと考えられる。

最後にシニア大学が新たな交流の場として役立っているかを尋ねた。シニア大学を新たな交流関係の構築の場として役立っていると感じている人は85.8%であるが、社会関連性指標得点の高得点群と低得点群では有意差が見られた。日常生活の中で外出や集会への参加は新たな出会いの機会となる。新たな交流関係を作ることを積極的に考えている人と、シニア大学に参加したことがきっかけとなったと考える人との意識の違いであるとも考えられる。更にはシニア大学への参加は新たな交流関係の構築の場となっていない人たちも15%ほどいることは目を向けるべきである。

中高年者の健康や生きがい感に社会とのかかわりが影響することは先行研究<sup>16,17)</sup>からも明らかである。今後、団塊の世代が定年期を迎えてゆく。中高年者の社会活動については更に活発になってゆくと予想される。男女ともに平均寿命が80歳になる現在、サクセスフルエイジングやプロダクティブエイジングを考えることが必要である。

本研究の協力者はシニア大学という社会参加を積極的に行うことを目指す人たちに限られており、研究結果の解釈には限界がある。しかし、近年シニア大学への応募は増えており中高年者の社会参加への意欲の高まりの現れであると考えられる。地域特性や中高年者の期待する社会活動、シニア大学卒業後の活動について追跡を検討したい。

## VI. 結論

今回、地方都市A県B市におけるシニア大学参加者の社会関連性指標得点と主観的健康感、健康生活習慣、ソーシャル・サポートの授受、生活満足度について関連性を検討した。社会関連性指標得点の高い群と低い群で有意差が見られたのは以下の項目である。

- 1、健康面と健康生活習慣では、「主観的健康感」と「栄養のバランスを考える」であった。
- 2、ソーシャル・サポートの授受では「心配ごとを聞く」以外の項目で有意差が見られ、独立性の高い項目として「心配事を聞いてくれる」「看病をしてくれる」「くつろいだ気分にする」「看病をする」が検出された。
- 3、生活満足度では「去年と同じように元気である」「今の生活に不幸せはほとんどない」「人生を振り返って満足」で有意差が見られ、独立性の高い項目として「今の生活に不幸せはほとんどない」が検出された。

中高年者の社会活動に参加する意識の関連要因と

しては主観的に健康であること、交流関係を持ち、ソーシャル・サポートを提供され、同時に提供していることが重要である。今の生活を幸福と捉えることのできる人は社会関連性も高いことが明らかとなった。中高年者の社会活動への参加を勧めるためには交流関係の発展が重要である。

### おわりに

今回の研究の質問項目の一つに、「性」や「異性」「恋愛」についての関心の有無や実態を入れた。しかし、無回答も多かったため論点から外すこととした。回答を避けることが中高年者の「性」に対する意識の現われとも考えられる。活発な性的活動は健康に良い影響を与え長生きにつながることは知られている。回答者には、性に関する欲求が在るとした人より、恋愛をしたいと思っている人の方が2倍近く上回っていた。中高年者の性は、身体面より精神面に重きが置かれるのかもしれない。パートナーの有無に関わらず、異性との交流も生活の潤いに必要なものと思われる。今後はそのことも踏まえて、性差や性についても視野に入れた幅広い視点での調査研究も必要であると考えられる。団塊の世代の退職期を迎え、中高年者の社会活動へのニーズは高まることが予測される。幅広い活動の場と活動参加意欲を支えることが求められる。

最後に本研究に当たり、ご協力いただいたシニア大学関係者、受講生の皆様に感謝いたします。

### 引用参考文献

- 1) 小田勝利：サクセスフルエイジングに関する概念的一考察、徳島大学社会科学第6号、p127-139、1993年
- 2) 嵯峨座晴夫：エイジングの人間科学、学文社、1993年、東京
- 3) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて(2003) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/15kourei/index.html>
- 4) 内閣府編：平成22年度版 高齢者白書、2010
- 5) 安梅勅江：エイジングのケア科学—ケア実践に生かす社会関連性指標、川島書店、2000、56-60。
- 6) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定—、社会老年学(34) 1991、37-48。
- 7) 古谷野亘：モラル・スケール—生活満足度尺度及び幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性その2—、老年社会科学(20) 129-42、1983
- 8) 百瀬ちどり、村山くみ：地域中高年者の主観的健康感の関連要因に関する研究、松本短期大学紀要(19) p63-72、2010
- 9) 赤澤淳子、水上喜美子：地方居住高齢者の社会的ネットワークと主観的幸福感、仁愛大学紀要(7) 2008、1-14。
- 10) 厚生統計協会：国民衛生の動向 2010/2011、厚生指標 57-9、厚生統計協会
- 11) 杉澤あつ子、杉澤秀博、柴田博：地域高齢者の心身の健康維持に有効な生活習慣、日本公衆衛生誌 45(2) 104-111、1998、
- 12) 三徳和子、高橋俊彦、星 旦二：高齢者の健康関連要因と主観的健康、川崎医療福祉学会誌、15(2) 411-421、2006、
- 13) 福岡欣治、橋本宰：高齢者の過去および現在のソーシャルサポートと主観的健康感の関係、静岡文化芸術大学研究紀要5号、2004
- 14) 斉藤静：高齢期における生きがいと適応に関する研究—ネットワークの視点から—、現代社会文化研究 No41 p63-75、2008年3月
- 15) 鳩野洋子、田中久恵、古川響子他：地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景分析、日本地域看護学会誌、3(1)、p26-31 2004
- 16) 矢野香代、近森由江、広瀬美映他：高齢男性の社会参加要因、川崎医療福祉学会誌、Vol.17-No2 p 437-443、2008
- 17) 今井忠則、山川百合子、間中麻耶他：地域中高年者が社会貢献性のある役割を新たに獲得することによる健康関連QOLの変化—予備的検討—、茨城医療大学紀要 第13号、p83-90、2008
- 18) 長田久雄、鈴木貴子、高田和子他：高齢者の社会的活動と関連要因—シルバーセンターおよび老人クラブの登録者を対象として—、日本公衆衛生誌 57(4) p279-289、2010
- 19) 黒岩寿美子、森脇睦子、林田賢史他：「健康で長生きしたい」と思うことと地域高齢者の生活習慣・健康行動との関連性についての検討、広島大学保健ジャーナル Vol.6(2) p135-145、2007
- 20) 鈴木征男：サラリーマンの退職後の社会的活動—リタイア直後の社会的準備行動の有効性—、LifeDesign REPORT、2007、9-10
- 21) 岡本秀明、岡田進一、白澤正和：在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と基本属性等との関連、生活科学雑誌、Vol.2 p27-37、2003
- 22) 佐藤眞一：団塊世代の退職と生きがい、日本労働研究雑誌、No.550/May p83-92、2006