

地域在宅高齢者の社会活動に関連する要因

サトウ ヒデキ サトウ シュウイチ ヤマシタ コウジ ヤマナカ トモコ
佐藤 秀紀*1 佐藤 秀一*2 山下 弘二*2 山中 朋子*3
シバタ スズキ ユキオ マツカワ トシミチ
柴田 ミチ*4 鈴木 幸雄*5 松川 敏道*6

目的 本研究は、青森県内に在住する在宅高齢者を対象に、今後の高齢者に対する社会活動の活性化の指針を得ることをねらいとして、彼らの社会活動（社会的活動領域、学習的活動領域、個人的活動領域）に着目し、その活動と個人の基本的属性との関連性について検討した。

方法 調査地域は、青森県内67市町村とし、調査対象は層化多段無作為抽出法により65歳以上の高齢者3,000人を抽出した。調査は食生活改善委員による配票留置法によって実施した。配布した調査票は、原則として本人あるいは同居家族の自記入とした。なお、調査対象者の98.3%にあたる2,948人より回答が得られた。

結果 1) 社会的活動領域の関連要因は、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価について認められた。2) 学習的活動領域の関連要因は、性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価について認められた。3) 個人的活動領域の関連要因は、性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価について認められた。

結論 高齢期に身体機能が低下してきている場合においても、できるだけ自発的に参加することができるよう、高齢者の利用にできるだけ配慮した公的施設整備を行うとともに、高齢者の活動範囲全体をカバーするよう高齢者に配慮したまちづくりを総合的に推進することが必要である。また、施設といったハード面の整備だけでなく、高齢になっても活動しやすい道路や公共交通手段や社会活動支援のための情報提供・相談、多様な活動メニューの実施等、高齢者の社会参加を支援する地域社会づくりが重要であるものと示唆される。

キーワード 高齢者、社会活動

I 諸 言

わが国は高齢社会の到来とともに多くの人々が人生80年代を迎える時代となっている。高齢者の多くは健康を保ち、可能な限り長期にわたって自立した日常生活を送ること、また地域などの生活の場においてつながりを持続けることを望んでいる¹⁾。高齢者の社会活動は、高齢者自身の“生きがい”形成に関与する²⁾とともに、その肉体的、精神的、社会的な健康状態を良好に保つうえでも重要な役割を果たしている。社

会参加の拡大と活性化は、自立した高齢者の保健活動の具体的目標の1つともいえよう。このように社会活動は、高齢化社会の一翼をになう重要な活動であり、この活動は、高齢者自身が高齢化社会のあるべき姿に解答を与えていく活動ともいえよう。その意味でも、高齢者の社会活動に期待されるものは大きく、社会的に活躍することの意義は大きいものと考えられる³⁾。このような志向は人口の高齢化とともに強くなりつつあり、また高齢者の社会生活の自立を励まし支えていくためには、彼らの社会活動能力

* 1 青森県立保健大学理学療法学科教授
* 3 青森県地域福祉健康課課長
* 5 北海道医療大学医療福祉学科助教授

* 2 同講師
* 4 同健康づくり指導監
* 6 同助手

に関連する要因の解明が重要でかつ緊急な課題とされている⁴⁵⁾ものの、この点について検討した研究はほとんど見当たらない。

そこで本研究は、青森県内に在住する在宅高齢者を対象に、今後の高齢者に対する社会活動の活性化の指針を得ることをねらいとして、彼らの社会活動（社会的活動領域、学習的活動領域、個人的活動領域）に着目し、その活動と個人の基本的属性との関連性について検討することを目的とした。

II 方 法

調査地域は、青森県内67市町村とし、調査対象は層化多段無作為抽出法により65歳以上の高齢者3,000人を抽出した。調査は食生活改善委員による配票留置法によって実施した。

層化に当たっては、高齢者人口規模を考慮することにより行った。第1次抽出単位は市町村とし、第2次抽出単位は前記市町村における調査区を単位とし、第3次抽出単位は個人を単位とした。ただし、痴呆症状や運動等の身体障害を合併していると想定される高齢者を除外した。配布した調査票は、原則として本人あるいは同居家族の自記入とした。なお、調査に際し、研究目的を説明の上での同意の取得、不参加の自由を伝えることを遵守の上、回答者の秘密保持のために封筒を用いて回収することとした。

調査項目は、高齢者の生活実態と健康状況を可能な限り多面的に捉えるために、性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、現在の受療の有無、体力自己評価、社会活動とした。これら調査内容のうち、体力自己評価に関しては、須山⁶⁾の4選択肢を用いた。また、健康度自己評価に関しては、芳賀⁷⁾の基準に従って測定した。

社会活動に関しては、橋本ら⁸⁾の社会活動指標、すなわち、社会的活動領域6項目、学習的活動領域4項目、個人的活動領域10項目を用いた。

解析に当たり、性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、現在の受療の有無、

体力自己評価の各変数を独立変数とし、加えて、前記社会活動（社会的活動領域、学習的活動領域、個人的活動領域）の各領域の合計得点を従属変数とする多元配置分散分析を行い、他の変数の影響を除いたときの各領域の合計得点に及ぼす個々の変数の影響の有意性について検討した。

このとき年齢は「65～74歳」「75歳以上の」の2カテゴリーに、また家族形態は「高齢者単身世帯」「高齢者夫婦世帯」「二世世代世帯」「三世世代世帯」「その他」の5カテゴリーに分類した。健康度自己評価は、「健康でない」「あまり健康でない」「まあ健康」「非常に健康」の4カテゴリーに、現在の受療の有無については、「有り」「無し」とした。体力自己評価については「大いに自信がある」「まあ自信がある」「あまり自信がない」「まったく自信がない」の4カテゴリーとした。

なお、各変数が社会活動数に及ぼす影響の方向と強さについては、多重分類分析で算出した調整後偏差と偏相関比を基礎に検討した。ただし、多元配置分散分析と多重分類分析では、独立変数の数及びカテゴリー数が多いことから交互作用は考慮しなかった。また、有意性の検定は5%水準で行った。

本研究においては、調査対象者の98.3%にあたる2,948人より回答が得られ、すべての項目に回答が得られた2,629人（有効回答率：89.2%）を集計対象とした。

III 結 果

(1) 対象の基本的属性

調査対象の基本的属性は表1に示した。

性別構成は、男が39.8%、女が60.2%であった。年齢は、平均が72.3歳、標準偏差が6.06であった。男女別では、男性が72.1歳（標準偏差：5.74）、女性が72.4歳（標準偏差：6.25）であった。配偶者の有無は、「いる」が68.0%、「いない」が32.0%であった。

家族形態は、「二世世代世帯」が最も多く36.0%を占めていた。

健康度自己評価で測定された健康状態は、「非

常に健康だと思う」が8.6%、「まあ健康の方だと思う」が57.0%、「あまり健康ではない」が24.8%、「健康ではないと思う」は9.6%となっていた。

現在の受療の有無に関しては、「有り」が75.0%に対し、「無し」が25.0%であった。

体力自己評価は、「大いに自信がある」が5.1%、「まあ自信がある」が47.8%、「あまり自信がない」が39.5%、「まったく自信がない」が7.6%となっていた。

(2) 高齢者の社会活動

社会活動の合計得点は、男性(N=1,047)が平均9.87点(標準偏差4.76)、女性(N=1,582)が平均10.42点(標準偏差4.84)であった(F(1,2628)=8.17, $p<0.01$)。これを領域別にみると、社会的活動領域は、男性が平均2.73点(標準偏差2.11)、女性が平均2.81点(標準偏差2.16)であった(F(1,2628)=0.87, $p>0.05$)。学習的活動領域は、男性が平均0.82点(標準偏差1.05)、女性が平均1.05点(標準偏差1.19)であった(F(1,2628)=26.38, $p<0.01$)。個人的活動領域は、男性が平均6.32点(標準偏差2.37)、女性が平均6.56点(標準偏差2.20)であった(F(1,2628)=6.76, $p<0.01$)。

表1 集計対象の属性分布(N=2,629)

(単位 人, ()内%)

属性	分布
性別	
男性	1 047 (39.8)
女性	1 582 (60.2)
年齢	
平均値	72.3歳
標準偏差	6.06
配偶者の有無	
有り	1 788 (68.0)
無し	841 (32.0)
家族形態	
高齢者単身世帯	301 (11.4)
高齢者夫婦世帯	772 (29.4)
二世帯世帯	946 (36.0)
三世帯世帯	460 (17.5)
その他	150 (5.7)
健康度自己評価	
非常に健康	225 (8.6)
まあ健康	1 499 (57.0)
あまり健康でない	652 (24.8)
健康でない	253 (9.6)
受療の有無	
有り	1 973 (75.0)
無し	656 (25.0)
体力自己評価	
大いに自信がある	134 (5.1)
まあ自信がある	1 257 (47.8)
あまり自信がない	1 039 (39.5)
まったく自信がない	199 (7.6)

高齢者の社会活動の分布は、表2に示した。個々の項目に着目するなら、社会的活動領域においては、「いつもしている」と回答している者の頻度が最も多かったのは、「趣味の会などの仲

(単位 人, ()内%)

表2 社会活動と性別との関連性(複数回答)

内容	総数 (N=2,629)			男性 (N=1,047)		
	いつもしている	時々している	していない	いつもしている	時々している	していない
社会的活動領域						
地域行事(お祭り・盆踊りなど)へ参加している	531 (20.2)	871 (33.1)	1 227 (46.7)	240 (22.9)	342 (32.7)	465 (44.4)
町内会や自治体の活動をしている	613 (23.3)	851 (32.4)	1 165 (44.3)	310 (29.6)	305 (29.1)	432 (41.3)
老人会(老人クラブ)の活動をしている	522 (19.9)	592 (22.5)	1 515 (57.6)	190 (18.1)	162 (15.5)	695 (66.4)
趣味の会などの仲間うちの活動をしている	655 (24.9)	669 (25.4)	1 305 (49.6)	238 (22.7)	266 (25.4)	543 (51.9)
奉仕(ボランティアなど)活動をしている	405 (15.4)	673 (25.6)	1 551 (59.0)	137 (13.1)	283 (27.0)	627 (59.9)
特技や経験を他人に伝える活動をしている	260 (9.9)	650 (24.7)	1 719 (65.4)	116 (11.1)	265 (25.3)	666 (63.6)
学習的活動領域						
老人学級・老人大学への参加をしている	218 (8.3)	342 (13.0)	2 069 (78.7)	48 (4.6)	97 (9.3)	902 (86.2)
カルチャーセンターでの学習活動をしている	140 (5.3)	337 (12.8)	2 152 (81.9)	33 (3.2)	99 (9.5)	915 (87.4)
市民講座・各種研修会・講演会への参加をしている	278 (10.6)	974 (37.0)	1 377 (52.4)	95 (9.1)	404 (38.6)	548 (52.3)
シルバー人材センターでの活動をしている	63 (2.4)	166 (6.3)	2 400 (91.3)	27 (2.6)	53 (5.1)	967 (92.4)
個人的活動領域						
近所づきあいをしている	1 726 (65.7)	739 (28.1)	164 (6.2)	652 (62.3)	306 (29.2)	89 (8.5)
生活用品や食料の買い物をしている	1 518 (57.7)	817 (31.1)	294 (11.2)	473 (45.2)	409 (39.1)	165 (15.8)
デパートでの買い物をしている	780 (29.7)	1 298 (49.4)	551 (21.0)	283 (27.0)	511 (48.8)	253 (24.2)
近くの友人・友達・親戚を訪問している	980 (37.3)	1 391 (52.9)	258 (9.8)	314 (30.0)	598 (57.1)	135 (12.9)
遠方の友人・友達・親戚を訪問している	235 (8.9)	1 497 (56.9)	897 (34.1)	90 (8.6)	587 (56.1)	370 (35.3)
国内旅行をしている	239 (9.1)	1 248 (47.5)	1 142 (43.4)	110 (10.5)	494 (47.2)	443 (42.3)
海外旅行をしている	27 (1.0)	225 (8.6)	2 377 (90.4)	19 (1.8)	98 (9.4)	930 (88.8)
お寺まいり(神社仏閣へのおまいり)をしている	733 (27.9)	1 361 (51.8)	535 (20.3)	205 (19.6)	559 (53.4)	283 (27.0)
スポーツや運動をしている	351 (13.4)	801 (30.5)	1 477 (56.2)	178 (17.0)	331 (31.6)	538 (51.4)
レクリエーション活動をしている	191 (7.3)	840 (32.0)	1 598 (60.8)	64 (6.1)	340 (32.5)	643 (61.4)

間うちの活動をしている」(24.9%)であり、以下、「町内会や自治体の活動をしている」(23.3%)、「地域行事(お祭り・盆踊りなど)へ参加している」(20.2%)、「老人会(老人クラブ)の活動をしている」(19.9%)、「奉仕(ボランティアなど)活動をしている」(15.4%)、「特技や経験を他人に伝える活動をしている」(9.9%)の順であった。

学習的活動領域においては、「いつもしている」と回答している者の頻度が最も多かったのは、「市民講座・各種研修会・講演会への参加をしている」(10.6%)であり、以下、「老人学級・老人大学への参加をしている」(8.3%)、「カルチャーセンターでの学習活動をしている」(5.3%)、「シルバー人材(能力活用)センターでの活動をしている」(2.4%)の順であった。

個人的活動領域においては、「いつもしている」と回答している者の頻度が最も多かったのは、「近所づきあいをしている」(65.7%)であり、以下、「生活用品や食料の買い物(近所での買い物)をしている」(57.7%)、「近くの友人・友達・親戚を訪問している」(37.3%)、「デパートでの買い物をしている」(29.7%)、「お寺まいり(神社仏閣へのおまいり)をしている」(27.9%)、「スポーツや運動をしている」(13.4%)、

「国内旅行をしている」(9.1%)、「遠方の友人・友達・親戚を訪問している」(8.9%)、「レクリエーション活動をしている」(7.3%)、「海外旅行をしている」(1.0%)の順となっていた。

男女別にみると、13項目に有意な差が認められ、男性では女性に比して、「地域行事(お祭り・盆踊りなど)へ参加している」「町内会や自治体の活動をしている」「海外旅行をしている」「スポーツや運動をしている」の4項目において、「いつもしている」と回答する者が多くなっていた。逆に、女性では男性に比して、「老人会(老人クラブ)の活動をしている」「奉仕(ボランティアなど)活動をしている」「老人学級・老人大学への参加をしている」「カルチャーセンターでの学習活動をしている」「近所づきあいをしている」「生活用品や食料の買い物(近所での買い物)をしている」「デパートでの買い物をしている」「近くの友人・友達・親戚を訪問している」「お寺まいり(神社仏閣へのおまいり)をしている」の9項目において、「いつもしている」と回答する者が多くなっていた。

(3) 領域別活動能力と個人属性との関連性

社会的活動領域において、多元配置分散分析及び多重分類分析を行った結果は表3に示した。統計学的に有意な差は年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価で認められた。ただし、偏相関比からも明らかなように、年齢と体力自己評価の影響は、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価の影響に比して大きなものとなっていた。調整後偏差により、他の変数の影響を排除したときの総平均値からの偏りをみると、年齢では、「65～74歳」では0.25高く、「75歳以上」では0.60低いものとなっていた。「配偶者のいる」者では0.10高く、「配偶者のいない」者では0.20低かった。家族形態では、「高齢者夫婦世帯」では0.08高く、「その他」の世帯では0.14低かった。健康度自己評価では、「非常に健康だと思う」者では0.29高く、「健康でないと思う」者では0.43低かった。体力自己評価では、「大いに自信がある」者では0.51高く、「まったく自信がない」者では1.21低かつ

女性 (N=1,582)			χ^2 値
いつもしている	時々している	していない	
291 (18.4)	529 (33.4)	762 (48.2)	8.41*
303 (19.2)	546 (34.5)	733 (46.3)	38.83**
332 (21.0)	430 (27.2)	820 (51.8)	64.04**
417 (26.4)	403 (25.5)	762 (48.2)	5.06
268 (16.9)	390 (24.7)	924 (58.4)	7.70*
144 (9.1)	385 (24.3)	1 053 (66.6)	3.57
170 (10.7)	245 (15.5)	1 167 (73.8)	59.87**
107 (6.8)	238 (15.0)	1 237 (78.2)	37.29**
183 (11.6)	570 (36.0)	829 (52.4)	4.81
36 (2.3)	113 (7.1)	1 433 (90.6)	4.77
1 074 (67.9)	433 (27.4)	75 (4.7)	18.07**
1 045 (66.1)	408 (25.8)	129 (8.2)	115.87**
497 (31.4)	787 (49.7)	298 (18.8)	12.73**
666 (42.1)	793 (50.1)	123 (7.8)	47.41**
145 (9.2)	910 (57.5)	527 (33.3)	1.22
129 (8.2)	754 (47.7)	699 (44.2)	4.37
8 (0.5)	127 (8.0)	1 447 (91.5)	12.30**
528 (33.4)	802 (50.7)	252 (15.9)	82.03**
173 (10.9)	470 (29.7)	939 (59.4)	25.23**
127 (8.0)	500 (31.6)	955 (60.4)	3.44

た。なお、独立変数7項目を用いたときの重相関係数は0.38であった。

学習的活動領域において、多元配置分散分析及び多重分類分析を行った結果は表4に示した。統計学的に有意な差は性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価で認められた。ただし、偏相関比からも明らかなように、性別と体力自己評価の影響は、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価の影響に比して大きなものとなっていた。調整後偏差により、他の変数の影響を排除したときの総平均値からの偏りをみると、性別では「女性」が0.14高く、「男性」は0.21低かった。年齢では、「65～74歳」では0.07高く、「75歳以上」では0.18低いものとなっていた。「配偶者のいる」者では0.03高く、「配偶者のいない」者では0.06低かった。家族形態では、「高齢者夫婦世帯」では0.15高く、「三世代世帯」では0.12低かった。健康度自己評価では、「非常に健康だと思う」者では0.07高く、「健康でないと思う」者では0.29低かった。体力自己評価では、「大いに自信がある」者では0.23高く、「まったく自信がない」者では0.37低かった。なお、独立変数7項目を用いたときの重相関係数は0.30であった。

個人的活動領域において、多元配置分散分析及び多重分類分析を行った結果は表5に示した。統計学的に有意な差は性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価で認められた。ただし、偏相関比からも明らかなように、年齢と体力自己評価の影響は、性別、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価の影響に比して大きなものとなっていた。調整後偏差により、他の変数の影響を排除したときの総平均値からの偏りをみると、性別では「女性」が0.23高く、「男性」は0.35低かった。年齢では、「65～74歳」では0.37高く、「75歳以上」

表3 社会的活動領域に関する多元配置分散分析と多重分類分析表
(N=2,629)

総平均 2.77	F値	標本数	偏差	相関比 (η)	調整後 偏差	偏相関比 (β)
性						
男性	0.942	1 047	-0.05	0.02	-0.22	0.09
女性		1 580	0.03		0.15	
年齢						
65～74歳	91.008**	1 846	0.32	0.23	0.25	0.18
75歳以上		781	-0.75		-0.60	
配偶者の有無						
有り	55.007**	1 786	0.17	0.12	0.10	0.07
無し		841	-0.36		-0.20	
家族形態						
高齢者単身世帯	2.753*	301	-0.14	0.09	0.02	0.04
高齢者夫婦世帯		771	0.27		0.08	
二世代世帯		945	-0.16		-0.08	
三世代世帯		460	0.01		0.06	
その他		150	-0.17		-0.14	
健康度						
非常に健康	70.131**	225	0.63	0.27	0.29	0.10
まあ健康		1 497	0.34		0.12	
あまり健康でない		652	-0.49		-0.21	
健康でない		253	-1.32		-0.43	
受療の有無						
有り	2.039	1 972	-0.12	0.10	-0.01	0.01
無し		655	0.38		0.02	
体力						
大いに自信がある	26.625**	134	0.74	0.31	0.51	0.22
まあ自信がある		1 256	0.51		0.36	
あまり自信がない		1 038	-0.39		-0.27	
まったく自信がない		199	-1.73		-1.21	
重相関係数 (寄与率) 0.383 (0.147)						

表4 学習的活動領域に関する多元配置分散分析と多重分類分析表
(N=2,629)

総平均 0.96	F値	標本数	偏差	相関比 (η)	調整後 偏差	偏相関比 (β)
性						
男性	28.250**	1 047	-0.14	0.10	-0.21	0.15
女性		1 580	0.09		0.14	
年齢						
65～74歳	25.835**	1 846	0.10	0.14	0.07	0.10
75歳以上		781	-0.25		-0.18	
配偶者の有無						
有り	23.340**	1 786	0.03	0.04	0.03	0.04
無し		841	-0.07		-0.06	
家族形態						
高齢者単身世帯	8.775**	301	0.08	0.11	0.08	0.10
高齢者夫婦世帯		771	0.17		0.15	
二世代世帯		945	-0.11		-0.09	
三世代世帯		460	-0.12		-0.12	
その他		150	0.01		0.01	
健康度						
非常に健康	37.203**	225	0.17	0.20	0.07	0.09
まあ健康		1 497	0.14		0.06	
あまり健康でない		652	-0.15		-0.05	
健康でない		253	-0.58		-0.29	
受療の有無						
有り	0.747	1 972	-0.04	0.07	0.00	0.00
無し		655	0.13		0.01	
体力						
大いに自信がある	10.753**	134	0.23	0.21	0.23	0.14
まあ自信がある		1 256	0.19		0.13	
あまり自信がない		1 038	-0.14		-0.12	
まったく自信がない		199	-0.63		-0.37	
重相関係数 (寄与率) 0.299 (0.090)						

では0.88低いものとなっていた。「配偶者のいる」者では0.12高く、「配偶者のいない」者では0.25低かった。家族形態では、「高齢者単身世帯」では0.23高く、「三世代世帯」では0.35低かった。健康度自己評価では、「非常に健康だと思う」者では0.12高く、「健康でないと思う」者では0.61低かった。体力自己評価では、「大いに自信がある」者では0.55高く、「まったく自信がない」者では1.82低かった。なお、独立変数7項目を用いたときの重相関係数は0.50であった。

IV 考 察

(1) 高齢者の社会活動

本研究の対象とした高齢者の社会活動の得点は、社会的活動領域、学習的活動領域、個人的活動領域の3領域ともに女性が高くなっていた。男女別にみた社会的活動領域の参加状況を調査した報告によると、男性が女性に比して活動的であることが指摘⁹⁾¹⁰⁾されている。玉腰らの報告¹¹⁾においても、社会的活動領域および個人的活動領域のいずれも男性が女性に比べ高活動者の割合が多いとされている。ところが、本研究結果においては、社会的活動領域、学習的活動領域および個人的活動領域のすべての領域ともに女性が男性に比して活動的であることが示された。このことは、退職や子どもへの養育責任の終了後の新たな生活への対応の可能性や柔軟性から、女性の社会活動が活発となるものと想定される。もっとも女性は比較的早い時期に社会活動から引退する現象も見られることから、今後の働きかけしだいでは男性の社会活動が徐々に比重を増していくことも考えられる¹²⁾。

社会的活動領域についてみると、「町内会や自治体の活動をしている」「地域行事（お祭り・盆踊りなど）へ参加している」「老人会（老人クラブ）の活動をしている」の活動には約2割の者が「いつもしている」ことが示された。老人会や町内会の世話役など、地域社会のための「貢

表5 個人的活動領域に関する多元配置分散分析と多重分類分析表
(N=2,629)

総平均	6.46	F 値	標本数	偏差	相関比 (η)	調整後 偏差	偏相関比 (β)
性							
男性		8.869**	1 047	-0.14	0.05	-0.35	0.13
女性			1 580	0.09		0.23	
年齢							
65～74歳		198.516**	1 846	0.47	0.32	0.37	0.25
75歳以上			781	-1.11		-0.88	
配偶者の有無							
有り		98.099**	1 786	0.21	0.13	0.12	0.07
無し			841	-0.44		-0.25	
家族形態							
高齢者単身世帯		13.984**	301	0.06	0.14	0.23	0.09
高齢者夫婦世帯			771	0.45		0.21	
二世代世帯			945	-0.18		-0.08	
三世代世帯			460	-0.44		-0.35	
その他			150	0.04		0.02	
健康度							
非常に健康		113.338**	225	0.38	0.32	0.12	0.09
まあ健康			1 497	0.45		0.08	
あまり健康でない			652	-0.44		-0.06	
健康でない			253	-1.89		-0.61	
受療の有無							
有り		0.227	1 972	-0.11	0.08	0.03	0.02
無し			655	0.33		-0.08	
体力							
大いに自信がある		59.398**	134	0.48	0.39	0.55	0.30
まあ自信がある			1 256	0.69		0.53	
あまり自信がない			1 038	-0.43		-0.38	
まったく自信がない			199	-2.46		-1.82	
重相関係数（寄与率） 0.502 (0.252)							

献価値」の側面が強い共同活動参加も多くなっており、地域社会の維持のためにも相当の役割を果たしているといえよう。このことは、仕事中心に生きてきたこの年代層が、定年退職を機に、社会的活動を通してこれまで疎遠であった地域社会に新たな居場所を見いだそうとしていることを意味している。また、世帯主的地位と役割を必要とする社会活動においては、まだ第一線の役割を果たしていることが示された。このようなことから、自分の住む地域への愛着を感じたり、近隣や地域の関わりや深さに関わりを大切にする高齢者の特徴¹³⁾がうかがわれる。しかし、その一方で地域での活動にまったく参加していない者も少なくない。このような、高齢者の個人活動は地域交流の条件として、社会的な要因抜きには達成できない¹⁴⁾であろう。高齢者は、長年にわたり蓄積した経験や知識、豊富な人脈がある。これらを活かして、古くから伝わる伝統技術や行事など次世代に引き継ぐような伝承的・教育的役割を果たすことが可能で

ある。このような社会参加は、高齢者が社会にとって大切な役割分担者となるだけでなく、高齢者自身においても肯定的なアイデンティティを築き上げることであろう。

学習的活動領域についてみると、文化・教養を主とした活動やレクリエーション活動などの社会的な集いへの参加率は低く、また、施設や設備の必要な活動は実施率の低い¹⁴⁾ものとなっていた。学習的活動が自己啓発の有効な手段であることは間違いない。ところが、文化・教養活動への参加者は特定の高齢者に限定され、いまだ底辺へのひろがりが見られないことが示された。文化・教養活動の選択には高齢者のそれまでの生活が投影されやすいことが考えられる。また、前期高齢者の男性は何らかの形で仕事に就いている者が多く、自由時間が少ないこと¹⁴⁾や、仮に自由時間が十分にあったとしても、仕事一辺倒で地域や家庭との関係をおろそかにしてきた者は、職場を離れたところでの活動に参加することに戸惑いや抵抗がある¹⁵⁾のかもしれない。したがって、気楽に参加できる環境作りが必要であろう。他方、女性においては、活動することができる組織が少なく、様々な活動に参加する機会に恵まれていない¹⁵⁾ことが挙げられよう。これらの活動の場は市町村の中心部に位置していることが多い。公営のバスや送迎のバスがあっても本数は限られている。このように身近に活動の場がないことは、学習意欲を持つ高齢者に公平に機会が開かれていないことを意味している。したがって、地域を拠点にする高齢者を対象にした学習的活動については、学習・教育組織へのアクセスとそのネットワークの整備が重要であると思われる。また、対象となる高齢者の学歴は着実に上昇してきていることから、生涯学習・教育は量から質への転換を図っていく必要がある¹⁶⁾。

個人的活動領域についてみると、「いつもしている」と回答している者の頻度が最も高い活動は、「近所づきあいをしている」であった。これは近隣の人々との日常的なつきあいであり、あたりまえのこととして実施されているものである。また、新たな友人の獲得は近所づきあいを

通して行われることが指摘¹⁷⁾されている。行動範囲は徒歩圏内であることから、加齢とともに体力が衰えがちな高齢者にとり友人とのふれ合いや獲得に適した活動であるといえよう。高齢者は自立生活をしようとすればそれだけ外に向かったネットワークを必要としている¹⁸⁾。したがって、生きがいの源泉となる友人・知人のネットワークや個人的な活動を、みずから地域社会を通して選択的に形成していくことが必要と考える。高齢者個人からみれば社会参加は生活そのものであるとも表現されよう。すなわち、個人の社会参加の程度が高ければ、生活全体が豊かになり、個人に役割を与えることから、高齢者自身が社会的に必要とされているという自覚が強まり、生活の充実感も得やすい¹⁹⁾ものとなるだろう。

男女別にみえてみると、男性においては、町内会・自治体など地域に密着した活動や個人的活動領域の項目の割合が多くなっていた。男性の場合、女性と比較して高齢期の地域社会参加のルートとして、町内会や自治体など既存の地域活動の位置が高いことがうかがわれる²⁰⁾。しかし、地域の伝統的な組織である町内会・自治体などの形で行われてきた社会活動は、大都市を中心に地域社会の崩壊が進み、地域社会との関係が希薄化してきていることから、縮小傾向となっている。地域のコミュニティを現代的な形態でいかに蘇生させるかが大きな課題といえよう。逆に、女性においては、ボランティアや学習的活動領域の項目の割合が多くなっていた。また、男性に比して、グループによる社会参加活動が活発であることが示された。近年、女性の価値観や生き方が大きく変化してきており、女性の学習的活動の意欲は高く、「芸術・芸能・趣味」や「知識・教養」分野の学習を求めている²¹⁾。また、近隣とのネットワークについても緊密であり、子ども会、PTA、婦人会などを通して、若い時から近隣の者との密接な交流をもっており、地域へ参入する足場をそれなりにもっている。すなわち、否応なく日々の生活の実務を担ってきたことにより、安定感のある地域人の条件を備えているものと考えられる。このよ

うな背景もあって、女性の社会活動を活発化させているものと考えられる。この年代の女性は、「女性は家を守るもの」と考えられていた年齢層であり、社会活動をしたいという意欲があっても、家族、特に配偶者の同意が得られない限り実際の行動に移しにくいという社会的制約が存在する可能性がある²²⁾。ところが、社会活動の側面によっては男女の活動レベルが大きく異なり、活動内容によってはより活動的であることが示された。

高齢者にとっても社会活動への参加は、生きがいや充実した生活につながると同時に、世代間の交流を促し、地域の連帯や社会活動そのものを高める意義は大きいものとする。ただし、高齢者の社会活動への参加の条件として、高齢者自身の生活条件のみならず、地域的接近度が指摘²³⁾されている。したがって、地方自治体は、高齢になっても活動しやすい道路や公共交通手段、施設の整備、趣味の活動の場の拡張、老人会、婦人会、ボランティア等の地域活動などをさらに推進していくことが重要であるとする。

(2) 領域別活動能力と個人属性との関連性

多元配置分散分析及び多重分類分析の結果から、社会的活動領域の関連要因は、特に年齢と体力自己評価の影響は大きなものとなっていた。年齢に関しては、前期高齢者ほど社会的活動合計得点が高い傾向にあることが示された。高齢者の年齢階層に関わらず、社会的ネットワークの総数は一定しているとする報告²⁴⁾もあるが、本研究結果は、社会的活動能力は年齢と共に減少する傾向が示された。75歳以上の高齢者では加齢に伴い、重要な社会的役割から著しく疎遠となることから、集団への所属も急激に減少し²⁵⁾、その所属も受動的で弱いものとなっている。このように、高齢になれば外部とのコミュニケーションは次第に減少し、半ば必然的に活動の場が家庭内に限られるようになる。ライフステージないし世代に規定され、多くの場合、交際範囲は狭まり、しかも、新しく対人関係を築き上げるのは難しい。高齢者の健康や安全を確保するためにも、有効な互助基盤として、

地域での濃密なネットワークの具備²⁶⁾が重要となろう。体力自己評価に関しては、自信がある者ほど社会的活動合計得点が高いことが示された。経験や能力を生かして指導者の役割を果たしたり、自治体や地域活動を行うことができる者は、自己の体力への評価も高いことが示された。社会活動ができない理由としても、「体の自由がきかない」ことがその理由の一つ²⁷⁾となっている。このことは、高齢者の社会的活動領域には現在の体力状況が関与し、良好な体力状況にあって、社会的活動能力が十分に維持されている者ほど、社会的つながりが保たれ、所属集団やその帰属感も良好であるものと想定された。フォーマルな組織への所属は、地域社会への同一化の関数²⁸⁾として把握できると言われている。ところが、体力上の理由などから、高齢者の主体性は縮減させられがちで、社会関係も縮小しがちとなる。自治体や地域活動が盛んな地域に住むと、好むと好まざるとにかかわらず、ある程度は地域活動に取り組まざるを得ない¹⁵⁾。この場合、体力に自信のない者は、その活動にも制限が加わるようになりとどこおりがちになる状況が生じるであろう。高齢者が地域社会と積極的に関わりを持ちながら生活がおくれるような社会環境の整備が重要となろう。

多元配置分散分析及び多重分類分析の結果から、学習的活動領域の関連要因は、特に性別と体力自己評価の影響は大きなものとなっていた。性別に関しては、「女性」が「男性」に比較して、学習的活動合計得点が高い傾向にあることが示された。女性は、「老人学級・老人大学への参加をしている」「カルチャーセンターでの学習活動をしている」に代表されるように学習活動に寄せている関心が強いものとする。男性においても学習的活動が効果的に展開できるよう、多様な要求や課題に対応できる学習プログラムを創出していく必要があるものとする。体力自己評価に関しては、体力自己評価の高い者ほど学習的活動合計得点が高いことが示された。高齢者が学習の場として、自治体の中に一か所しかないような施設を利用したい場合、施設から遠距離に住んでいる者は交通機関が必要とな

る。交通費がかかるために参加を躊躇する者も多い²³⁾と推察される。定住人口の少ない地域社会や都市部の土地の確保が困難な地域社会でも、高齢になっても活動しやすい拠点確保が必要である。そのためにも、高齢者に身近な小・中学校の教室や集会所、老人福祉センターなどの既存の公共施設を有効利用することも必要と考える。また、シルバー人材（能力活用）センターに登録して就労活動をしている者には、体力に自信のある者が多いことが推察される。高齢者が長い職業経験で培った知識や技能・経験の活用と高齢期の生きがいある生活の実現のため、高齢者に対し多様な就業機会を確保していくことが重要²⁹⁾であろう。

多元配置分散分析及び多重分類分析の結果から、個人的活動領域の関連要因は、特に年齢と体力自己評価の影響は大きなものとなっていた。年齢に関しては、前期高齢者ほど社会的活動合計得点が高い傾向にあることが示され、加齢によって活動が減少していくことが認められた。友人関係やインフォーマルな交際の頻度も、転居、自身の病気などにより減少してこよう。いわば、社会参加からのゆるやかな離脱とでもいうべき事態であると思われる。このことは、加齢に伴い日常生活に周辺する活動力が全般的に減少していくことを意味するものであり、高齢者は移動性が減じるにつれ地域依存性が増大することが想定されることから、地域的な福祉サービスの組み入れが必要となろう。体力自己評価に関しては、自信がある者ほど社会的活動合計得点が高いことが示された。体力自己評価とスポーツ・運動習慣の関係を報告した先行研究では、スポーツ・運動の習慣を保有している者に体力自己評価得点が高い⁴⁾ことが明らかにされている。高齢になるにつれて、身体面の老化はさらに進み、個人差はある程度あるものの、体力の低下が起こるのは避けることのできないことである³⁰⁾。体力の低下とともに、スポーツ・運動についても次第と困難となり、体力への自己評価も低下するものと考えられる。以下、同様に、「近くの友人・友達・親戚を訪問している」「国内旅行をしている」「生活用品や食料の買い物

(近所での買い物)をしている」「近所づきあいをしている」「レクリエーション活動をしている」などの項目においても、体力自己評価得点の高い者は活動している者に多く、反対に低い者は活動していない者に多いことが推察される。このことは、体力の衰えから人との交流の機会が減少していることを示唆しているものと思われる。外出や知人・友人とのつきあいが減少していくと、しだいに社会との接点を失いかねない。加齢に伴う体力や機能の低下を考慮し、社会とのかかわりを保ち続けることができるような環境づくりをしていくことが重要であろう。

これらのことから、高齢者が社会と積極的に関わりを持ちながら生活していくための支援体制は、高齢者の性別、年齢、配偶者の有無、家族形態、健康度自己評価、体力自己評価などを考慮して構築していくことが必要であることが示唆された。年齢を重ねるにつれ、積極的に外出して活動をしたり、さまざまな人々とつきあうことは難しくなる。多くの高齢者は心身の老化が進むにつれ、それまでのネットワークから切り離されていくのが通例である。このような役割を喪失していかざるをえない高齢者も、それなりに社会活動をしていれば、活動内容に付随した役割を見つけることができる。こうした活動を通じて肯定的な自己概念をもち続けることも可能である。社会活動は、「社会から求められる」ものではなく、自発性・主体性に裏づけられたものでなければならない。高齢期に身体機能が低下してきている場合においても、できるだけ自発的に参加することができるよう、高齢者の利用にできるだけ配慮した公的施設整備を行うとともに、高齢者の活動範囲全体をカバーするよう高齢者に配慮したまちづくりを総合的に推進することが必要である。また、施設といったハード面の整備だけでなく、高齢になっても活動しやすい道路や公共交通手段などの物的環境、社会活動支援のための情報提供や情報交換、多様な活動メニューの実施等、高齢者の社会参加を支援する地域社会づくりが重要であるものと示唆される。

文 献

- 1) 荒尾孝. アクティブな生活を目指した高齢者の健康づくり. 労働の科学 1998; 53(3): 4-8.
- 2) 西川万文. 高齢者—その社会活動—. 月刊公民館 1999; 502: 4-8.
- 3) 高橋美保子, 柴崎智美, 永井正規. 「いきいき社会活動チェック表」による社会活動レベルの測定と評価. 生活教育 1999; 43(6): 19-24.
- 4) 玉腰暁子, 大野良之, 清水弘之. 全国市町村における高齢者の社会活動に関する実態調査の実施状況. 公衆衛生 1994; 58(10): 738-42.
- 5) 松岡英子. 高齢者の社会参加とその関連要因. 老年社会科学 1992; 14: 15-23.
- 6) 須山靖男. 女性勤労者の体力自己評価とライフスタイル. 体力研究 1999; 97: 17-21.
- 7) 芳賀博. 健康度の測定, 老人保健活動の展開. 東京: 医学書院, 1992; 74-95.
- 8) 橋本修二, 青木利江, 玉腰暁子, 他. 高齢者における社会活動状態の指標の開発. 日本公衆衛生誌 1997; 44(10): 760-8.
- 9) 河合慶子. 高齢者人材活用事業—高齢者の社会参加についての一考察. 人間研究 1984; 20: 37-65.
- 10) 奥山正司. 高齢者の生活時間・社会参加と定年退職後の地域・家庭生活. 大原社会問題研究所雑誌 1991; 395: 34-49.
- 11) 玉腰暁子, 青木利恵, 大野良之, 他. 高齢者における社会活動の実態. 日本公衆衛生誌 1995; 42(10): 888-96.
- 12) 藤原房子. 高齢者ボランティアと地域縁—男と女—. 高齢者の労働とライフデザイン. 東京: 第一法規出版, 1993; 149-65.
- 13) 文部省生涯学習局社会教育課編. 高齢者の学習・社会参加活動に関する国際比較調査について. 月刊公民館 1997; 486: 41-3.
- 14) 大竹美登利. 大都市雇用労働者夫婦の生活時間に見る男女平等. 東京: 近代文芸社. 1997: 234-340.
- 15) 木村好美. 高齢者の社会活動への参加規定因—社会活動に参加する人・しない人—. 年報人間科学 1999; 20(2): 309-23.
- 16) 小西康生. 老人の社会参加. 老人の社会参加. 東京: 中央法規出版, 1996; 56-76.
- 17) 東京都老人総合研究所編. 定年退職に関する長期的研究(3). 東京: 東京都老人総合研究所, 1991; 105.
- 18) 鎌田とし子. 核家族時代の老人扶養. 老後生活の共同を考える. 東京: 青木書店, 1990; 29-64.
- 19) 堤マサエ. 同別居と家族・社会関係. 高齢社会への生活変容. 東京: 出光書店, 1990; 89-112.
- 20) 国府田文則. わが国高齢期市民の仕事. 社会的活動に対する支援システム整備の課題. 三和政策研究 1995; 1(1): 94-119.
- 21) 瀬沼克彰. 長寿社会における創造的生活. 余暇ライフと生涯教育. 第一法規出版, 1989; 56-68.
- 22) 井戸正代, 川上憲人, 清水弘之, 他. 地域高齢者の活動志向性に影響を及ぼす要因および実際の社会活動との関連. 日本公衆衛生誌 1997; 44(12): 894-900.
- 23) 河合克義. 高齢者の社会参加の実態とその条件. 明治学院論叢 1993; 515: 217-76.
- 24) Palmore E. Social patterns in normal aging. Durham, NC: Duke University Press, 1981.
- 25) Russ-eft D. Identifying components comprising neighborhood quality of life. Social Indicator Research 1979; 6: 349-72.
- 26) Stokes JP. The relation of social networks and individual difference variables to loneliness. Journal of Personality and Social Psychology 1985; 48: 981-90.
- 27) 松岡広子, 西川昌子, 伊藤孝治, 他. 家族と同居している高齢者の生活実態調査—家庭内の役割と社会活動への参加状況について—. 愛知県立看護大学紀要 1996; 2: 71-9.
- 28) Davidson, D. M. et al. Workshop summary: social support and cardiovascular disease, Arteriosclerosis 1987; 7: 101-4.
- 29) 元木健. 高齢化社会と高齢者の社会参加. 都市問題研究 1989; 41(7), 3-14.
- 30) 大塚俊男. エイジング・プロセスとその意味. 社会教育 1988; 43(9): 27-9.