

# 日常生活の関心の志向性と主観的生活の質が 高齢者の主観的健康感に及ぼす影響

—地域、性、年齢別の検討—

ハヤサカ シンヤ ゴトウ ヤスアキ ナカムラ ヨシカズ  
早坂 信哉\*1 後藤 康彰\*3 中村 好一\*2

**目的** 主観的健康感の分布の地域差を観察し、主観的健康感を規定する因子としての日常生活の関心の志向性や主観的生活の質（主観的QOL）が主観的健康感に及ぼす影響を、社会文化的環境が異なる地域で、性、年齢別に比較検討する。

**方法** 全国16の市区町村で、65歳以上の高齢者を500人ずつ無作為（一部任意）抽出し、8,364人を対象として、2002年7～10月に留置法により調査した。調査項目のうち、目的変数として主観的健康感を用いた。説明変数としては、調査した16項目の日常生活の関心の志向性を再編した4つの「日常生活の関心の志向性」、および調査した16項目の主観的QOLを再編した5つの「主観的QOL指標」を評価した。対象を、男女別、年齢によって前期・後期高齢者、居住地域によって都市部・郡部に分け、合計8群にし、各群を主観的健康感によって「健康群」「非健康群」の2群に分けた。 $\chi^2$ 検定を用いて各説明変数について単変量解析を行い、非健康群に対する健康群のオッズ比と95%信頼区間を求めた。

**結果** 調査票の回収率は80% (6,699人)であった。解析はすべての項目に回答のあった5,627人を対象とした。このうち健康群は70%、非健康群は30%で、健康群の割合は後期高齢者、郡部居住者で低かった。日常生活の関心の志向性については、高いオッズ比が観察された項目は主に地域別によって異なっていた。都市部では男女とも安楽悠々志向以外の多くの項目で有意に高いオッズ比が観察されたが、郡部では女の後期高齢者を除けば自己実現志向のみでオッズ比が有意に高かった。主観的QOL指標については、主に性、年齢別に高いオッズ比が観察された項目が異なっていた。男の前期高齢者では生活のハリの項目で、男の後期高齢者では自立の項目でオッズ比が高く、女では満足感や心理的安定の項目でオッズ比が高い傾向にあった。

**結論** 地域によって主観的健康感の分布が異なっていた。また、性別、年齢別、居住地域ごとに主観的健康感に影響を与える日常生活の関心の志向性や主観的QOL指標が異なっていた。このことから、高齢者に一様に接するのではなく高齢者一人一人の背景因子を考慮し、これらの関連の強い主観的QOL指標を高めるように留意しながら高齢者に対応することによって主観的健康感の向上、あるいは維持につながると思われた。

**キーワード** 高齢者、主観的健康感、日常生活の関心の志向性、主観的生活の質、年齢差、地域差

## I はじめに

自分自身の健康状態についての主観的な評価

である主観的健康感が、客観的データと同様に、その後の健康に影響を及ぼしている可能性があることが報告されている<sup>1)2)</sup>。わが国でも主観的

\* 1 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門助手 \* 2 同公衆衛生学部門教授  
\* 3 財団法人日本健康開発財団調査部

健康感に関して研究が進み、主観的健康感とその後の死亡との関連についての研究や<sup>3)-6)</sup>、高齢者における主観的健康感の分布とそれに関連する因子が報告されている<sup>7)-16)</sup>。また、主観的健康感が数年後の平均余命に影響を及ぼす可能性も示唆されている<sup>17)</sup>。

さらに、高齢者の主観的健康感を規定する心理的因子や、主観的健康感の向上に結びつく項目についての報告もなされ<sup>18)19)</sup>、普段の生活においてどのような活動を重要と考えるかという日常生活の関心の志向性や主観的生活の質（以下「主観的QOL」）<sup>20)21)</sup>が主観的健康感に影響を及ぼすことが指摘されている<sup>18)19)</sup>。

一方、「健康日本21」における各市区町村での健康増進のための、分かりやすい総合判断項目として主観的健康感の有効性も報告されており<sup>17)</sup>、今後、主観的健康感が地域、あるいは個人の健康度を反映する指標として使用される機会も増えることが予想される。

しかし、これまでの報告の多くが、その調査対象地域や対象者が限定されていたり、また複数の地域の住民を対象にしたものでも地域差を比較解析したものは少なく、主観的健康感の地域差や年齢差、主観的健康感を規定する因子の地域特性や年齢特性については明らかではなかった。

本研究は、全国16市区町村の65歳以上の一般住民を対象に行った調査から、主観的健康感の分布の地域差を観察し、主観的健康感を規定する因子としての日常生活の関心の志向性や主観的QOLが主観的健康感に及ぼす影響を、社会文化的環境が異なる地域で、性、年齢別に比較検討することを目的として実施した。

なお、用語の「主観的健康感」と「主観的健康観」の明確な区別はないとされるが<sup>2)</sup>、本研究では使用した調査票の質問項目は「あなたは自分で健康だと感じていますか」であることから、「主観的健康感」と表記した。

## II 研究方法

### (1) 研究対象と調査方法

全国16の市区町村に協力を求め調査を実施した。調査を実施した市区町村は、余市町（北海道）、静内町（同）、京極町（同）、遠野市（岩手県）、宮古市（同）、美和村（茨城県）、杉並区（東京都）、長野市（長野県）、茅野市（同）、浜松市（静岡県）、磐田市（同）、和歌山市（和歌山県）、今治市（愛媛県）、直入町（大分県）、浦添市（沖縄県）、豊見城市（同）である。調査の対象者は、これらの市区町村に居住する65歳以上の者で、各市町村から500人を住民基本台帳から無作為抽出した。地域の都合により余市町、杉並区、茅野市では老人クラブの協力を得て500人を、浜松市では550人を任意に抽出した。また、京極町は町内の要援護者を除いた65歳以上の者814人に悉皆調査を行った。調査は2002年7～10月に、調査員が訪問して調査票の配布、回収を行う留置法により実施した。

### (2) 調査項目

調査項目は、対象者の基本的背景因子のほか、主観的健康感、種々の日常生活の関心の志向性、主観的QOLである。

本研究の目的変数として主観的健康感を用いた。主観的健康感は、「あなたは自分で健康だと感じていますか」という質問に対して、「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つの回答肢から1つを選択させた。

日常生活の関心の志向性と主観的QOLについては各々16項目を調査し、説明変数として評価した。日常生活の関心の志向性については16項目をバリマックス回転によって主成分分析し、4つの志向として再編した項目<sup>22)</sup>を解析に用いた。すなわち、「あなたは、日常生活における活動において、次の項目をどの程度重要であるとお考えですか」の質問に対して、「友人と一緒に楽しめる」「家族と一緒に楽しめる」「家族の役に立つ」「人の役に立つ」「人と協力し合う」の

5項目を合わせて人間交流志向、「知識や教養を高める」「技術や技能を高める」「なにか新しく始める」「芸術を鑑賞する」「自然に親しむ」の5項目を合わせて自己実現志向、「人と競い合う」「人からほめられる」「自分を表現できる」「異性との交流を楽しむ」の4項目を合わせて社会的認知志向、「1人で楽しめる」「気軽に楽しめる」の2項目を合わせて安楽悠々志向とし、説明変数とした。各項目の選択肢（4件法：非常に重要、重要である、あまり重要ではない、全く重要でない）について4～1点を付与し、各志向の合計点を算出してこれを日常生活の関心の志向性とした<sup>22)</sup>。

主観的QOLについては内藤の方法<sup>23)</sup>に従い、「現在、幸福だと思う」「現在の生活に満足している」「今までの生活にかなり満足している」「現在、楽しく暮らしている」の4項目を合わせて満足感、「ささいなことでも気にするようになったと思う」「ささいなことが気になって眠れないことがある」「気分の落ち込むことがある」「何となく不安にかられることがある」の4項目を合わせて心理的安定感、「なにかするときに活力を持ってやっている」「趣味や楽しみごとを持って生活している」「若いころと同じように、興味ややる気がある」「これから先、なにか楽しいことが起こると思う」の4項目を合わせて生活のハリ、「自分でできることは人に頼らずに自分で

している」「たいいていのことは自分で判断して決める」の2項目を合わせて自立心、「何か得意なことがある」「なにかするとき、失敗しそうだ」と心配になる」の2項目を合わせて自信とし、説明変数とした。各項目の選択肢（4件法：よくあてはまる、あてはまる、あまりあてはまらない、全くあてはまらない）について、「よくあてはまる」がポジティブな質問項目では3～0点を付与し、逆に「よくあてはまる」がネガティブな質問項目では0～3点を付与し、各指標ごとの合計点を算出してこれを主観的QOL指標とした<sup>23)</sup>。

(3) 解析方法

対象を男女別に、前期高齢者(65～74歳)、後期高齢者(75歳以上)に分け、さらに居住地域によって市区に住む者（以下「都市部」）、町村に住む者（以下「郡部」）の2群に分け、合計8群に分けた。次いで各群において、主観的健康感を「非常に健康」と「健康なほうだと思う」（以下「健康群」）、「あまり健康ではない」と「健康ではない」（以下「非健康群」）をそれぞれ併合し、対象を2群に分けた。また、日常生活の関心の志向性、主観的QOL指標の得点を男女別に集計し、各項目の得点の中央値で対象を高低の2群に分けた。中央値を取った対象者は高い群とした。次に性別、年齢、居住地域によって分けた8つの群ごと、さらに各説明変数の項目ごとに主観的健康感の分布を観察した。 $\chi^2$ 検定を用いて8つの群ごとに各説明変数について単変量解析を行い、非健康群に対する健康群のオッズ比と95%信頼区間を求めた。統計解析にはSPSS 10.0J for Windowsを使用した。

なお、本研究で用いた調査票には氏名、住所など個人を同定できる情報は含まれておらず、また調査に応じるか否かは本人の意思に委ねられており、本研究における倫理的問題はないと判断した。

III 結 果

全対象者8,364人のうち、6,699人(80%)か

表1 主観的健康感についての回答結果（性別、年齢別、居住地域別）

(単位 人、( )内%)

	総 数	健康群	非健康群
総 数	5 627(100)	3 943(70)	1 684(30)
男	2 630(100)	1 887(72)	743(28)
前期高齢者			
都市部	970(100)	743(77)	227(23)
郡部	594(100)	416(70)	178(30)
後期高齢者			
都市部	695(100)	496(71)	199(29)
郡部	371(100)	232(63)	139(37)
女	2 997(100)	2 056(69)	941(31)
前期高齢者			
都市部	1 154(100)	852(74)	302(26)
郡部	558(100)	380(68)	178(32)
後期高齢者			
都市部	911(100)	604(66)	307(34)
郡部	374(100)	220(59)	154(41)

ら回答が得られ、3,112人(46%)が男、3,587人(54%)が女だった。このうち、すべての項目に回答のあった男前期高齢者1,564人、男後期高齢者1,066人、女前期高齢者1,712人、女後期高齢者1,285人の合計5,627人(全回答者の84%)を解析の対象にした。主観的健康感について、全体では「健康群」は3,943人(70%)、「非健康群」は1,684人(30%)であった。男女とも後期高齢者に比べて前期高齢者で健康群の割合が高く、都市部と郡部では都市部の方が健康群の割合が高かった(表1)。

(1) 日常生活の関心の志向性

多くの項目で統計学的に有意なオッズ比を呈していた。男では、都市部で前期、後期高齢者の両世代において人間交流、自己実現、社会的認知の各志向の高い群で有意にオッズ比が高かった。一方、郡部では前期、後期高齢者とも自

己実現志向においてのみ有意なオッズ比が観察された(表2)。

女では、都市部では前期高齢者で自己実現、社会的認知の各志向の高い群で高いオッズ比が観察され、後期高齢者ではさらに人間交流志向でも有意なオッズ比が認められた。一方、郡部では前期高齢者で自己実現志向でオッズ比が高かったが、後期高齢者では人間交流、社会認知の各志向でオッズ比が上がり、年代によって主観的健康感へ影響を与える志向が変化していた(表3)。

(2) 主観的QOL指標

多くの項目で統計学的に有意なオッズ比が観察できた。男では都市部前期高齢者および郡部後期高齢者の「自信」以外、すべての項目で有意に高いオッズ比を認めた。男の前期高齢者では都市部、郡部とも「生活のハリ」のオッズ比

表2 各因子が主観的健康感に与える影響(男, 年齢, 居住地域別)

	前期高齢者		後期高齢者	
	都市部	郡部	都市部	郡部
志向 高値/低値				
人間交流志向	1.72(1.24-2.38)	1.06(0.71-1.59)	1.79(1.25-2.55)	1.23(0.77-1.98)
自己実現志向	1.97(1.41-2.75)	1.62(1.09-2.40)	1.46(1.02-2.08)	2.13(1.32-3.46)
社会的認知志向	2.35(1.69-3.27)	1.14(0.77-1.68)	2.33(1.61-3.36)	1.24(0.77-2.01)
安楽悠々志向	1.13(0.82-1.55)	1.04(0.70-1.53)	0.81(0.57-1.14)	0.98(0.61-1.58)
主観的QOL項目 高値/低値				
満足感	2.89(2.07-4.04)	2.39(1.60-3.57)	3.26(2.22-4.79)	1.67(1.03-2.73)
心理的安定	2.21(1.60-3.05)	2.52(1.70-3.75)	2.35(1.64-3.36)	1.94(1.21-3.10)
生活のハリ	3.73(2.68-5.18)	2.71(1.82-4.04)	3.18(2.20-4.58)	2.03(1.26-3.27)
自立心	2.46(1.49-4.05)	2.18(1.25-3.79)	6.25(2.80-13.95)	2.91(1.50-5.64)
自信	1.26(0.83-1.92)	2.21(1.40-3.48)	3.25(2.16-4.90)	1.04(0.59-1.81)

注 1) 数値はオッズ比、( )内は95%信頼区間である。  
 2) (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)

表3 各因子が主観的健康感に与える影響(女, 年齢, 居住地域別)

	前期高齢者		後期高齢者	
	都市部	郡部	都市部	郡部
志向 高値/低値				
人間交流志向	1.20(0.90-1.61)	1.34(0.90-2.01)	1.76(1.30-2.43)	1.64(1.02-2.66)
自己実現志向	1.84(1.34-2.51)	1.63(1.09-2.44)	2.23(1.62-3.05)	1.60(0.99-2.61)
社会的認知志向	1.41(1.05-1.90)	1.31(0.87-1.98)	2.00(1.46-2.74)	1.80(1.12-2.91)
安楽悠々志向	0.91(0.68-1.23)	1.25(0.84-1.87)	1.37(1.00-1.88)	0.88(0.55-1.41)
主観的QOL項目 高値/低値				
満足感	2.75(1.99-3.78)	2.08(1.37-3.16)	3.79(2.59-5.54)	2.67(1.56-4.60)
心理的安定	2.07(1.53-2.79)	1.80(1.20-2.71)	2.55(1.86-3.49)	2.80(1.72-4.56)
生活のハリ	2.43(1.80-3.28)	1.36(0.91-2.05)	3.17(2.30-4.37)	2.31(1.38-3.87)
自立心	2.04(1.29-3.23)	1.97(1.09-3.57)	2.97(1.87-4.70)	2.12(1.18-3.80)
自信	1.88(1.36-2.62)	1.56(1.02-2.37)	2.16(1.55-3.01)	1.53(0.94-2.48)

注 1) 数値はオッズ比、( )内は95%信頼区間である。  
 2) (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)

が高かったが、後期高齢者では「自立心」でのオッズ比が高くなり、特に都市部後期高齢者の「自立心」でオッズ比6.25 (95%信頼区間: 2.80-13.95) と高い値を示していた (表2)。

女でも多くの項目で高いオッズ比が観察され、郡部前期高齢者の「生活のハリ」、郡部後期高齢者の「自信」以外の項目はすべて有意に高かった。前期高齢者では都市部、郡部とも「満足感」のオッズ比が最も高く、都市部後期高齢者でも「満足感」のオッズ比が高かったが、郡部後期高齢者では「心理的安定」のオッズ比が最も高くなっていた (表3)。

#### IV 考 察

本研究の対象者は一部地域で老人クラブの協力による任意の抽出となったものの、他の多くの市町村では500人ずつの無作為抽出であり、比較的高い回答率が得られている。調査の対象となった市区町村は北海道から沖縄まで10県16市区町村に及び、東京都特別区から山間部の村まで含まれ、社会文化的環境が異なる都市部、郡部で主観的健康感に及ぼす影響を比較解析することができた。

本研究では、「非常に健康」「健康なほうだと思う」の2つを合わせた「健康群」が70% (3,943人)で、「あまり健康ではない」「健康ではない」の2つを合わせた「非健康群」の30% (1,684人)を大きく上回っていた。これまでの高齢者を対象とした調査をみると、回答肢の内容によって幅はあるものの、健康に対して肯定的な回答をしている者の割合は6割から8割程度であり、健康に対して否定的な回答をしている者より多い傾向にあった<sup>4)10)13)18)24)-26)</sup>。本研究でもほぼ同様の割合であり、これまでの結果と矛盾しないと思われる。また、高年齢の者ほど主観的健康感が悪くなるのは以前から指摘されており<sup>4)10)18)24)-26)</sup>、妥当な結果と考えられる。

地域差については、都市部で主観的健康感が高い者が多かった。これまでの研究では主観的健康感について地域差をみたものは少ないが、品川区、清水市、鳥取中部を比較した調査<sup>25)</sup>によ

ると、主観的健康感は、男女ともすべての年齢階級で鳥取中部が最も悪い者の割合が高く、次いで清水市、品川区の順になっていた。本研究でも同様に、男女、前期、後期のいずれの高齢者でも、郡部での主観的健康感が悪い傾向にあった。前述の調査<sup>25)</sup>では死亡率との関連も検討されていたが、特に関連がみられなかったと報告されていた。郡部では周囲のサポートを得やすいなどの理由で、健康でなくとも高齢者の生活が可能なのかもしれないが、本研究においては議論に限界がある。また、本研究では日常生活の関心の志向性について、主観的健康感と関連のある項目が、都市部と比較して郡部では少なかった。郡部では、男の前期、後期高齢者および女の前期高齢者において自己実現志向のある者だけ、女の後期高齢者では人間交流志向、社会的認知志向のある者で有意に主観的健康感が良く、他の志向を持っている者では特に主観的健康感が良いということはなかった。逆に、これらのことから郡部においては、男の前期、後期高齢者と、女の前期高齢者では自己実現志向のない者、女の後期高齢者では人間交流志向、社会的認知志向のない者へ主観的健康感を高めるようなサポートが必要であろう。加えて今後この主観的健康感の分布の地域差および主観的健康感に影響を及ぼす日常生活の関心の志向性が地域によって異なることについて、その原因を他の因子も含めて詳細に調査、検討することが必要と思われる。

主観的QOL指標と主観的健康感の関係において、多くの項目で有意なオッズ比を認めた。詳しく性別、年齢別、居住地域別にみると、最も高いオッズ比を示した項目が異なっていた。男の前期高齢者では都市部、郡部とも「生活のハリ」のオッズ比が高かったが、この項目を構成する質問内容をみると、「活力を持っている」「趣味や楽しみごとを持つ」「興味ややる気がある」「なにか楽しいことが起こると思う」であり、強い積極性が感じられる内容である。一方、男の後期高齢者では都市部、郡部とも「自立心」でのオッズ比が高くなっていた。この項目の質問内容は、「人に頼らず自分でしている」「自分

で判断して決める」であって前期高齢者とは異なっており、身体的に衰える時期に自立できることの重要性がうかがえる。これらのことは、主観的健康感を維持し、高めるにあたって、同じ男の高齢者でも年齢によって異なった対応が必要であることを示唆している。女の前期高齢者では都市部、郡部とも「満足感」のオッズ比が最も高く、都市部後期高齢者でも「満足感」のオッズ比が高かったが、郡部後期高齢者では「心理的安定」のオッズ比が高くなっていった。「満足感」の質問内容は、「幸福だと思う」「現在の生活に満足」「今までの生活に満足」「楽しく暮らしている」というものであくまでも現状への満足であり、男でオッズ比の高かった「生活のハリ」「自立心」とは積極性という点では内容の異なるものである。この「満足感」のオッズ比が高かった女の高齢者群への対応は、男への対応とは異なり、現時点の生活に満足してもらえような周囲の配慮が重要であることを示している。女の郡部後期高齢者でオッズが高かった「心理的安定」の質問内容は、不安や気分の落ち込みなどであるが、この群の高齢者へは主観的健康感の維持、向上には特に不安や気分の落ち込みに留意して対応をする必要があると思われる。

以上のように、地域によって主観的健康感の分布が異なることが明らかになったが、その原因は今後の検討が必要と思われる。また、性別、年齢別、居住地域ごとに主観的健康感に影響を与える日常生活の関心の志向性や主観的QOL指標が異なっていた。このことから、高齢者に一律に接するのではなく高齢者一人一人の背景因子を考慮し、これらの関連の強い主観的QOL指標を高めるように留意しながら高齢者に対応することによって主観的健康感の向上、あるいは維持につながるといったと思われる。

#### 謝辞

協力いただいた各市区町村関係各位に感謝申し上げます。本研究は、2002年度社会福祉・医療事業団の長寿社会福祉基金の助成を受け、(財)日本健康開発財団が「高齢者の自立意識ト

ータル支援システム」の開発に関する研究事業として実施したものの一部である。

#### 文 献

- 1) 杉澤秀博, 杉澤あつ子. 健康度自己評価に関する研究の展開: 米国での研究を中心に. 日本公衛誌 1995; 42: 366-78.
- 2) 星旦二. 主観的健康感に関する研究総覧. 公衆衛生情報 1999; 8: 14-7.
- 3) 芳賀博, 上野満雄, 永井晴美, 他. 健康度自己評価に関する追跡的研究. 老年社会科学 1988; 10: 163-74.
- 4) Yasuda, N. Ohara H. Associations of health practices and social aspects of life with mortality among elderly people in a Japanese rural area. 日本衛生学雑誌 1989; 44: 1031-42.
- 5) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄, 他. 地域老人における健康度自己評価から見た生命予後. 日本公衛誌 1991; 38: 783-9.
- 6) 西阪真一, 宇戸口和子, 溝上哲也, 他. 地域住民における健康度自己評価とその後の死亡: 7年間の追跡研究. 産業医大誌 1996; 18: 119-31.
- 7) 和田幸枝, 大下喜子, 妻島志麻. 健康に関する意識調査(第1報): 健康意識と喫煙について. 九州女子大紀要 1992; 28: 63-76.
- 8) 宮田延子, 梅原美智, 浅井テルミ子, 他. 都市近郊の農村地域高齢者の健康に関する意識調査: 老年体力テスト受検者の主観的健康感を中心として. 教育医学 1993; 38: 301-9.
- 9) 的場恒考, 中川経子, 石竹達也, 他. 市民の健康意識と日常保健行動. 日本公衛誌 1994; 41: 330-40.
- 10) 吉永文隆, 坪田信孝, 松原知子. 県民健康意識調査結果報告書: 平成5年度県民健康意識調査結果の概要. 広島医学 1994; 47: 1691-705.
- 11) 川田智之, 鈴木庄亮, 竹内一夫, 他. 自覚的健康に関連する要因. 民族衛生 1995; 61: 133-8.
- 12) 杉澤秀博, 中谷陽明, 矢富直美, 他. 高齢者の健康と生活に関する日米比較(その1): 健康と保健行動の比較. 厚生指標 1995; 42(10): 37-43.
- 13) 佐藤秀紀, 中嶋和夫, 安西将也, 他. 高齢者の健康観に関連する要因. 厚生指標 1997; 44(6): 3-9.
- 14) 清水千代子, 古矢悦子. デイサービスセンター利用者

- の主観的幸福感：健康意識と主観的幸福感との関連. 群馬県立医療短大紀要 1997；4：77-82.
- 15) 杉浦浩子, 三井政子, 松波美紀, 他. 35～65歳の女性の更年期の自覚, 健康意識および身体・精神症状について. 日本更年期医学会雑誌 1998；6：179-85.
- 16) 佐藤進, 出村慎一, 松沢甚三郎, 他. 要介護高齢者の日常生活動作能力の検討：加齢, 自覚的健康感・体力感, 疾病との関係から. 体育学研究 1999；44：13-24.
- 17) 神田晃, 尾島俊之, 柳川洋. 自覚的健康観の健康指標としての有効性：「健康日本21」に向けて. 厚生の指標 2000；47(5)：33-7.
- 18) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 日本公衛誌 2002；49：409-16.
- 19) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ, 他. 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 厚生の指標 2002；49(15)：22-7.
- 20) 長島紀一, 内藤佳津雄. 高齢者循環器疾患患者のQOL評価法の開発. Therapeutic Research 1993；14：3313-7.
- 21) 萱場一則, 内藤佳津雄, 長島紀一, 他. 老年高血圧患者の主観的 quality of life に影響する背景因子. 日本老年医学会雑誌 1995；32：429-37.
- 22) (財)日本健康開発財団. 高齢者の自立意識評価指標の開発. (財)日本健康開発財団編. 高齢者の「自立意識」向上支援に関する研究報告書. 東京：(財)日本健康開発財団, 2001；44-61.
- 23) 内藤佳津雄. 日常生活の志向性・生きがいの対象と主観的QOLの関係について. (財)日本健康開発財団編. 高齢者の「自立意識」向上支援に関する研究報告書. 東京：(財)日本健康開発財団, 2001；118-27.
- 24) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成10年国民生活基礎調査 第2巻. 東京：(財)厚生統計協会, 2000；191.
- 25) 藤田利治, 簇野脩一. 地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学 1990；31：43-51.
- 26) 杉澤秀博. 高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究一質的・統計的解析に基づいて一. 社会老年学 1993；38：13-24.