

上手な老いかたと生活状況の関連

タニガキ シズコ クロザワ ヨウイチ ホソダ タケノブ ニシナ ユウコ
 谷垣 静子*1 黒沢 洋一*3 細田 武伸*4 仁科 祐子*2

目的 地域高齢者を対象に、上手に老いる（サクセスフル・エイジング）と生活状況との関連を明らかにすることである。

方法 鳥取県N町の60歳以上の全住民3,021人を対象に記名自記式調査票により質問紙調査を実施した。調査内容は基本的属性、健康状態、生活に関する満足度、サクセスフルエイジングを実感しているかどうか等である。サクセスフル・エイジングは「加齢とともに、上手に年をとったと思えますか」という問いに対して、4つの回答肢から1つを選択させた。これを本研究での目的変数とした。説明変数は、既往歴、健康状態、健康のために心がけていること、食生活、生活の満足度、生活のはり、心の健康状態などである。サクセスフル・エイジングに関連する因子を明らかにする目的で、単変量解析で有意な変数すべてを説明変数にして強制投入する多変量ロジスティック回帰分析を行った。

結果 有効回答数(率)は2,219人(73.5%)であった。男性886人、女性1,314人、不明19人を分析対象とした。平均年齢は72.6±6.7(中央値72.0)歳であった。年齢階級は60～64歳が282人(12.7%)、65～69歳が483人(21.8%)、70～74歳が594人(26.8%)、75～79歳が482人(21.7%)、80～84歳が257人(11.6%)、85歳以上が121人(5.5%)であった。

解析対象者2,219人のうち、上手に年をとったと思えますかという質問に「非常にそう思う」と回答した者が67人(3.0%)、「まあそう思う」と回答した者が1,291人(58.2%)、「あまりそう思わない」と回答した者が612人(27.6%)、「思わない」と回答した者が159人(7.2%)、無回答あるいは回答不明が90人(4.1%)であった。以下の解析は回答が得られた2,219人から「上手に年をとったと思えますか」という質問に有効な回答が得られなかった90人を除いた2,129人で行った。多変量ロジスティック回帰分析の結果、サクセスフル・エイジングに関連した項目は、生活のはりがある、生活の満足感、健康である、ひとりで楽しく生きていく自信がある、家族関係の満足感、運動・スポーツをする、非常に人から頼られている、これからもすばらしいことがある、であった。

結論 健康感を持ちながら、生活のはりがあり、生活にも満足していることがサクセスフル・エイジングに有意に関連した。本研究では、60歳以上の全住民を対象としたが、入院・入所している人が除外されている可能性があり、研究結果をそのまま地域高齢者一般に当てはめるには限界がある。

キーワード サクセスフル・エイジング、生活状況

*1 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座教授 *2 同助手
 *3 同大学医学部医学科社会医学講座助教授 *4 元同講座助手

I はじめに

2003年における日本の平均寿命は男性78.36歳、女性85.33歳であり、世界のなかで長寿国と呼ばれているが、寝たきりや認知症（痴呆）の頻度を考えると長生きを素直に喜べない実情もある。老後の人生を生き生きと暮らしたいと願う人は多く、自ら食生活や運動習慣などの生活習慣を改善しようとする動きもある。

アメリカでは、よい人生を過ごし天寿を全うすることをサクセスフル・エイジングという。日本における高齢者の生活満足感や幸福感などの研究では、健康で長生きし、日々の生活に満足を感じられるような老いがサクセスフル・エイジングとして理解されている。しかし、サクセスフル・エイジング¹⁾⁻³⁾の一致した定義や概念はない⁴⁾。また、サクセスフル・エイジングの概念は学際的かつ抽象的であり、その測定尺度として定まったものはない⁵⁾。

本研究では、上手に幸せに老いる過程をサクセスフル・エイジングと考え、サクセスフル・エイジングと生活状況との関連を明らかにする。本研究の意義は、長寿国日本において、高齢期に向けた準備を示唆することと考える。

II 方法

(1) 調査の対象と方法

鳥取県N町（人口約6,700人）の60歳以上の全住民3,021人を対象として、記名自記式による質問紙調査を2003年8月に実施した。調査にあたっては、町の同意を得たうえ、調査の趣旨、個人情報保護および調査への協力は自由意志により拒否できる旨を明記した文書を、調査票とともに対象者に郵送した。

なおN町は過疎の進行に伴って高齢化が進み、2000年（平成12年国勢調査）時点、高齢化率40.2%である。

(2) 調査の内容

1) 健康に関する項目

既往疾患・症状、健康状態、健診・検診への関心などを質問した。疾患・症状については、高齢者に多くみられる疾患・症状である「高血圧」「糖尿病」「心臓病」「慢性関節リウマチ」「腰痛」「足・関節痛」「高脂血症」「貧血」「頭痛」「肩こり」「骨粗しょう症」のうち1つでも罹患している人を1点、していない人を0点とした。

健康状態については主観的健康感を質問し、「非常に健康」または「まあ健康」に「はい」と回答した人を1点、それ以外の人を0点とした。健診・検診への関心については、関心がある人を1点、関心がない人を0点とした。

2) 食習慣

「規則正しい生活を心がけていますか」「朝食を毎日とりますか」などを質問し、それぞれ「はい」と答えた人を1点、それ以外の人を0点とした。

3) 生活習慣

睡眠時間、歩行、運動、飲酒、喫煙を質問した。睡眠時間については、平均7時間以上の人を1点、7時間未満の人を0点とした。歩行については、1日平均1時間以上歩行（農作業を含む）する人を1点、それ未満の人を0点とした。また、運動やスポーツを心がけている人を1点、ほとんどしていない人を0点とした。飲酒は1日平均の飲酒量を質問し、1日平均1合以上の人を2点、1日1合未満と飲酒をやめた人を1点、飲まない人を0点とした。喫煙は20本以上の喫煙者が少なかったため、喫煙本数で区分せず、喫煙者を2点、元喫煙者を1点、吸っていない人を0点とした。

4) 満足感

家族関係、経済状況、生活全般、友人や近隣との関係を質問し、それぞれ「非常に満足」または「満足」と回答した人を1点、それ以外の人を0点とした。

5) こころの健康

「生活のはりや生きがいがありますか」「これからはすばらしいことがあると思いますか」「ストレスが多いですか」「いつも生活を楽しんでい

ますか」「人から頼られていますか」「ひとりで楽しく生きていく自信がありますか」を質問した。生活のほりや生きがいがあると答えた人を1点、それ以外を0点とした。すばらしいことがあると思うと答えた人を1点、それ以外を0点とした。ストレスが多いと答えた人を1点、それ以外を0点とした。生活をいつも楽しんでしていると答えた人を1点、それ以外を0点とした。非常に人から頼られていると思うと答えた人を1点、それ以外の人を0点とした。ひとりで生きていく自信があると答えた人を1点、それ以外を0点とした。

6) BMI (Body Mass Index)

日本肥満学会の肥満判定に沿って18.5未満をやせ群, 18.5以上24.9以下を普通群, 25.0以上を太りすぎ群と区分すると, やせ群と太りすぎ群が0.6~4.3%以下と少なくデータの偏りが生じるため, 20.00未満をやせ群, 20.00以上23.99以下を普通群, 24.00以上を太りすぎ群とした。やせ群を0点, 普通群を1点, 太りすぎ群を2点とした。

7) サクセスフル・エイジング

「加齢とともに, 上手に年をとったと思われませんか」と質問し, 「非常にそう思う」と「まあそう思う」(以下, 「上手に老いたと感じられた」), 「あまりそう思わない」と「思わない」(以下, 「上手に老いたと感じられない」)と答えた人をそれぞれ併合して2区分とし, 上手に老いたと感じられた人を1点, 上手に老いたと感じられない人を0点とした。

(3) 分析の方法

まず, 各項目の男女差を比較した。年齢, BMIはt検定とMann-Whitney検定, それ以外は χ^2 検定により分布の差を検定した。

次に, 上手に老いたと感じられたか否かを目的変数として, 属性, 健康に関する項目, 食習慣, 生活習慣, こころの健康, BMIのそれぞれについて性, 年齢を調整したオッズ比を求めた。

表1 解析対象者の基本特性

(単位 %)

変数	カテゴリー	男性 (N=886)	女性 (N=1,314)	検定
基本属性				
年齢	平均±標準偏差(歳)	72.7±6.9	72.6±6.5	n.s.
同居	同居あり	89.6	80.3	**
配偶者	配偶者あり	75.6	48.3	**
健康に関する項目				
既往疾患・症状	あり	77.1	80.5	n.s.
健康状態	健康だと思う	69.2	68.3	n.s.
生活習慣				
睡眠時間	7時間以上	56.9	42.9	**
歩行	1時間以上	57.0	60.6	*
飲酒	飲む	57.6	11.2	**
喫煙	吸う	21.7	2.0	**
サクセスフル・エイジング	上手に年をとれた	62.6	60.2	n.s.

注 年齢はt検定, それ以外は χ^2 検定
**p<0.001, *p<0.05, n.s.有意差なし

さらに, オッズ比が有意な変数すべてを説明変数として強制投入するロジスティック回帰分析を行った(統計学的有意水準はいずれも0.05に設定)。統計ソフトはSPSS 12.0J for Windowsを使用した。

III 結 果

有効回答数(率)は2,219人(73.5%)で, これを分析対象とした(男性886人, 女性1,314人, 不明19人)。平均年齢は72.7±6.7(中央値72.0)歳であった。世帯状況は, 単独世帯354人(16.0%), 同居世帯1,865人(84.0%)であった。職業は, 農業を営む人が963人(43.4%), 無職777人(35.0%)であった。

解析対象者2,219人のうち, 「加齢とともに, 上手に年をとったと思われませんか」という質問に「非常にそう思う」と回答した者が67人(3.0%), 「まあそう思う」が1,291人(58.2%), 「あまりそう思わない」が612人(27.6%), 「思わない」が159人(7.2%), 無回答・回答不明が90人(4.1%)であった。以下の解析は, 上手に年をとったと思われませんかという質問に有効な回答が得られなかった90人を除いた2,129人で行った。

表1に解析対象者の基本特性を示した。サクセスフル・エイジングの割合に男女差はなかった。

表2にサクセスフル・エイジングと各調査項目との関連を, 性・年齢を調整したオッズ比で示した。有意なオッズ比が得られた項目は, 配

偶者がいる、既往疾患・症状がない、健康診断に関心がある、健康と思う、運動・スポーツをする、毎日お酒を1合以上飲む、経済状況・家族関係・近隣との人間関係・生活全般に満足、生活のほりがある、これからもすばらしいことがある、非常に人から頼られている、ひとりで楽しく生きていく自信がある、ストレスが少ないまたは普通、BMIは普通、であった。

表3に多変量ロジスティック回帰分析の結果

表2 サクセスフル・エイジングと各調査項目との関連
-上手に老いたと感じた/感じられないのオッズ比-

	オッズ比(95%信頼区間)
【基本属性】	
年齢(1=75歳未満, 0=75歳以上)	0.92(0.63-1.34)
性(1=男, 0=女)	1.06(0.85-1.31)
配偶者(1=いる, 0=いない)	1.31(1.03-1.67)
世帯(1=単独, 0=同居)	1.28(0.89-1.83)
【健康に関する事】	
既往疾患・症状(1=あり, 0=なし)	0.71(0.55-0.91)
健康診断への関心(1=あり, 0=なし)	2.03(1.56-2.64)
健康感(1=健康と思う, 0=それ以外)	3.60(2.98-4.44)
【食習慣】	
朝食(1=毎日, 0=不規則)	1.49(0.88-2.53)
【生活習慣】	
睡眠時間(1=7時間以上, 0=7時間未満)	1.05(0.86-1.28)
運動・スポーツ(1=する, 0=しない)	1.94(1.49-2.53)
歩行(1=1時間以上, 0=1時間未満)	1.09(0.88-1.34)
飲酒(2=飲む, 0=飲まない)	1.39(1.04-1.85)
飲酒(1=飲酒をやめた, 0=飲まない)	1.13(0.65-1.98)
喫煙(2=喫煙, 0=吸わない)	1.15(0.76-1.74)
喫煙(1=元喫煙, 0=吸わない)	0.88(0.62-1.24)
【満足感】	
家族関係(1=満足, 0=それ以外)	1.71(1.20-2.44)
経済状況(1=満足, 0=それ以外)	1.98(1.48-2.64)
生活全般(1=満足, 0=それ以外)	3.55(2.62-4.81)
友人や近隣関係(1=満足, 0=それ以外)	2.51(1.80-3.51)
【こころの健康】	
生活のほり(1=ある, 0=普通, ない)	2.97(2.04-4.32)
ストレス(1=多い, 0=普通, 少ない)	0.50(0.37-0.68)
これからの人生(1=すばらしいことがある, 0=あまりない)	2.10(1.49-2.95)
人から頼られている(1=非常に, 0=普通)	1.71(1.27-2.30)
ひとりで楽しく生きる(1=自信あり, 0=自信なし)	1.98(1.45-2.71)
【BMI】	
BMI(2=太りすぎ群, 0=やせ群)	1.39(0.99-1.94)
BMI(1=普通群, 0=やせ群)	1.44(1.07-1.96)

注 性・年齢を調整

表3 サクセスフル・エイジングに有意に関連した項目
(多変量ロジスティック回帰分析)

変数	カテゴリー	オッズ比(95%信頼区間)
生活のほり	ある/普通, ない	2.32(1.56-3.44)
生活の満足感	満足/あまり満足でない	2.29(1.61-3.25)
健康感	健康だと思う/思わない	2.23(1.63-3.04)
ひとりで楽しく生きる自信	自信ある/自信なし	2.14(1.54-2.98)
家族関係の満足感	満足/あまり満足でない	1.83(1.22-2.76)
運動・スポーツ	する/しない	1.72(1.20-2.49)
頼られる	非常に頼られる/普通	1.63(1.20-2.21)
これからの人生	すばらしいことがある/あまりない	1.56(1.09-2.24)

を示した。サクセスフル・エイジングに有意に関連した項目は、生活のほりがある、生活全般・家族関係の満足感、健康と思う、ひとりで楽しく生きていく自信がある、運動・スポーツをする、非常に人から頼られている、これからもすばらしいことがある、であった。

IV 考 察

サクセスフル・エイジングを測定する尺度は多次元的なこともあって標準的な測定方法は開発されていない。また、サクセスフル・エイジングということを見当たらぬ。これまでのサクセスフル・エイジングの研究においては、PCGモラルスケールや主観的生活満足度尺度など、多項目からなる質問紙を用いた評価が一般的であるが、これらの尺度では研究者の枠組みに限定されてしまう可能性があり、対象者自身の描くサクセスフル・エイジングを狭めてしまう可能性があると考えられる。本研究では、対象者自身の主観でサクセスフル・エイジングを判断してもらうことを意図し、質問様式は「加齢とともに、上手に年をとったと思われますか」とした。しかし、これが妥当であったかは今後の課題である。

長寿はサクセスフル・エイジングの構成要素²⁾といわれている。Palmoreの研究による長寿は75歳以上としているが、今回の年齢区分(前期高齢者と後期高齢者)では、サクセスフル・エイジングに有意な関連はなかった。平均寿命が男女とも75歳を超えている日本では、長寿を75歳以上とするには無理があると考えられる。今後、年齢区分を検討する必要がある。

これまでの高齢者の主観的幸福感の研究では、家族人数や配偶者の有無と主観的幸福感の関連について一致した見解は得られていない⁶⁾。本研究では、同居の有無はサクセスフル・エイジングに関連がなかったが、配偶者の存在は有意に関連があった。活動理論でいえば、中年期の活動形態をそのまま維持できることがサク

セスフル・エイジングに影響するといわれている。失うものが多くある老年期だが、配偶者の存在はサクセスフル・エイジングに影響することがわかった。

健康であると認知している人は上手に老いたと感じていた。健康であれば、社会的な活動や交流を図ることが可能であると考えられ、社会的交流の結果、上手に老いたと実感しているのではないだろうか。現在では、健康をよりよく生きるための手段と考える人が増えている。しかし、高齢になれば、何らかの身体的症状が出現する可能性は高く、サクセスフル・エイジングに影響を及ぼすと考えられる。本研究の結果においては、既往疾患・症状の有無とサクセスフル・エイジングに有意な関連があったことから、病気や身体的症状のない人は上手に老いたと実感しやすいのではないかと考えられる。また、運動をする、あるいは健診に関心がある人が上手に老いたと感じていたことから、自己の健康管理を実践することが上手に老いる要因と考えられる。しかし、7時間以上の睡眠や規則的な食生活など、健康習慣によいとされる項目とサクセスフル・エイジングには関連がなかった。これは横断面の調査であることが関連している可能性があり、今後の縦断研究が望まれる。

主観的にも健康であると感じ、社会参加活動を行っている人は、現状に対して満足した生活をしていると考えられる⁷⁻⁹⁾。生活に満足している、経済的に満足している、家族や近隣との人間関係に満足している人は満足していない人に比べ、有意に上手に老いたと感じていた。このような満足感、個人的な要求や願望だけで達成できるものではない。何らかの行動の結果であることを考えると、上手に老いるにはこれまでの人生のプロセスが重要と思われる。同様に、生きがいや生活のほりを感じている人やこれからは素晴らしいことがあると思っている人も上手に老いたと感じていた。積極的なあるいは前向きな思考が、上手に老いたと感じるには必要な要因であると思われる。

ストレスを普通あるいは少ないと感じている人は上手に老いたと感じていた。高齢者のスト

レスは、身体・心理・社会面における適応低下をもたらす条件であるといわれている¹⁰⁾。杉山ら¹¹⁾の調査によれば、対人関係において仲良くしようと努力する者、楽観的感情をもっている者ほどストレスによる心身の反応を弱めると述べている。今回の調査対象者がストレスを上手に回避しているかどうかは不明であるが、ストレスを普通あるいは少ないと感じていることはサクセスフル・エイジングに影響することが示唆された。

以上のとおり、地域高齢者の上手に老いたと感じる（サクセスフル・エイジング）に関連する要因は、生活のほりをもつ、生活・家族関係の満足感、健康感がよい、運動をする、非常に人から頼られている、これからの人生にすばらしいことがあると思うなどであった。しかし、いくつかの課題が存在する。本研究では、60歳以上の全住民を対象としたが、入院・入所している人が除外されている可能性があり、研究結果をそのまま地域高齢者一般に当てはめるには限界がある。また、横断研究であるため、説明変数とした項目がサクセスフル・エイジングに影響を与えたのか、それともサクセスフル・エイジングが説明変数に影響を与えたのか定かでない。今後、縦断研究によって明らかにする必要がある。

文 献

- 1) Havighurst RJ. Successful Aging. The Gerontologist 1961; 1: 8-13.
- 2) Palmore E B. Advantages of Aging. The Gerontologist 1979; 19: 220-3.
- 3) Baltes MM, Carstensen LL. The Process of Successful Aging. Aging and Society 1996; 16: 397-422.
- 4) 小田利勝. サクセスフル・エイジングの研究. 東京: 学文社.
- 5) 芳賀博, 島貫秀樹, 崎原盛造, 他. 地域在宅高齢者のサクセスフル・エイジングとその要因. 民族衛生 2004; 69(1): 13-8.
- 6) 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一. 老人の主観的幸福感とその関連要因. 社会老年学 1989; 29: 75-85.
- 7) 出村慎一, 野田政弘, 南雅樹, 他. 在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48(5): 356-66.
- 8) 張美蘭, 金憲経, 田中喜代次. 高齢者の生活満足度の構築. 教育医学 1998; 43(4): 360-70.
- 9) 芳賀博, 七田恵子, 永井晴美, 他. 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学 1984; 20: 15-23.
- 10) Eisdorfer C, Wilkie F. Stress, diseases, aging and behavior. In Handbook of the psychology of aging, ed. Van Nostrand Reinhold, New York.
- 11) 杉山善朗, 福井至, 竹川忠男, 他. 老年期の社会適応に影響を及ぼす心理的要因. 老年精神医学雑誌 1998; 9(4): 364-71.