



後期高齢者の生活満足度に影響を及ぼす運動・スポーツ活動と日常生活動作（ADL）の量的・質的研究

石澤, 伸弘

(Degree)

博士 (学術)

(Date of Degree)

2005-03-25

(Date of Publication)

2013-01-16

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲3334

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1003334>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博士論文

後期高齢者の生活満足度に影響を及ぼす
運動・スポーツ活動と日常生活動作(ADL)の量的・質的研究

平成 16 年 12 月

石澤 伸弘

(総合人間科学研究科 博士課程後期 人間形成科学専攻)

学籍番号 : 976F401F

目 次

序章

第1節	はじめに.....	2
第2節	先行研究の検討.....	3
第1項	中高齢者の生活満足度に関する研究のレビュー	
第2項	中高齢者の運動・スポーツ実施と QOL	
第3項	ADL 研究のレビュー	
第4項	ADL や余暇活動が生活満足度に及ぼす影響について	
第5項	先行研究のまとめ	
第3節	研究の意義.....	12
第4節	研究の目的.....	14
第5節	本論文の構成.....	15
	序章引用・参考文献.....	16

第1章 運動・スポーツ活動が高齢者の生活満足度に及ぼす影響の分析

第1節	研究の方法.....	24
第1項	情報提供者	
第2項	操作定義と分析方法	
第2節	結果及び考察.....	27
第1項	情報提供者の属性	
第2項	相関分析	
第3項	重回帰分析	
第3節	論議.....	33
	第1章引用・参考文献.....	34

第2章 縦断的分析における高齢者の運動・スポーツと日常生活に関する研究

第1節	研究の方法.....	38
第1項	情報提供者	
第2項	操作定義と分析方法	
第3項	運動・スポーツ実施パターンの分類方法	
第2節	結果及び考察.....	41
第1項	情報提供者の属性	
第2項	運動・スポーツ実施パターンの類型化	
第3項	運動・スポーツ実施パターンと生活満足度との関連	
第4項	運動・スポーツ実施パターンと健康状態・歩行状況・主観的幸福感との関連	
第5項	運動・スポーツ実施パターンと余暇満足度との関連	
第3節	論議.....	54
	第2章引用・参考文献.....	55

第3章 後期高齢者の生活満足度に影響を及ぼす運動・スポーツ活動と日常生活動作(ADL)のケーススタディ	
第1節 研究の枠組	58
第2節 研究の方法	61
第1項 情報提供者	
第2項 ラポールの形成	
第3項 データの収集	
第4項 言語的データ	
第5項 統計的データ	
第6項 分析方法	
第4節 結果及び考察	64
第1項 情報提供者の概要	
第2項 活動群の特性	
第3項 非活動群の特性	
第4項 性別、運動・スポーツ実施状況とADL、生活満足度との関連	
第5項 情報提供者の個別事例活動群	
第6項 活動群のモデルケース	
第7項 非活動群のモデルケース	
第5節 論議	137
第3章引用・参考文献	139
第4章 考察とまとめ	
第1節 研究の全体的考察	143
第2節 研究の全体的論議	145
第3節 研究の限界と今後の課題	148
第4節 後期高齢者の運動・スポーツ活動の振興に関する提言	149
第4章引用・参考文献	150
謝辞	151

序 章

第1節

はじめに

21世紀の幕が開き、いよいよ高齢化、情報化、国際化の世紀へと突入した現代社会において、すべての人々が「アクティブな生活スタイル」を送ることは重要な意義をもっている。その理由は以下の点に集約されよう。

第一に余暇(自由)時間社会の到来である。世界一の平均寿命をもつわが国においては、改正労働基準法による労働時間の短縮や、学校完全週休2日制なども手伝い、余暇時間が着実に増加している。余暇時間、すなわち自由時間を自分らしく過ごすうえで、「自己実現」や「生きがい」の場をもたらす運動・スポーツ文化を享受することは、クオリティ・オブ・ライフ(以下、QOL)の実現において大きな意義がある。第二に高齢化とライフスタイルの変化に付随して大きな社会問題となっている国民医療費の高騰である。厚生労働省によると、1998年の国民医療費は約30兆円にのぼり、国民一人あたりでは約24万円にものぼっている。その中で老人医療費は半数の約14兆円を占めており、老人一人あたり約70万円にものぼっている。深刻なのは現在の医療制度と国民のライフスタイルが変われなければ、2025年には国民医療費は140兆円余りに高騰する。老人医療費は高齢者人口の増大とともに増え続け、71兆円余りになり、総医療費の5割を突破するであろうと試算している。

以上のことから、自由時間の増大と高齢化が重要な関心事となってきており、高齢者のスポーツ活動や余暇行動に対する調査研究への期待も高まっており、運動・スポーツ活動の重要性や施設整備の必要性が強調されてきている。そのような中で、人生の完成期ともいえる高齢期の生活満足度の成立条件に関する研究と実践は、生涯スポーツの視点からも、また多様化する高齢者問題の視点からも、ともに極めて重要な研究及び実践上の課題である。高齢者の生活満足度の成立条件に関する実証的な研究はこれまでいくつか行われてきており、北米ではQOLを生活満足度と捉え、主観的な尺度を生活の状態や経験として評価しようという研究が注目されている(Oppongら, 1988)。しかし、高齢期における運動・スポーツ活動が生活の質を保証するという暗黙の了解は存在するものの、具体的にどのような運動・スポーツ活動の実践がどの程度まで高齢期の生活の質に結びつくのかという理解は十分には成されていない。いまや世界一の『高齢者国家』となったわが国において、運動・スポーツ活動と生活満足度の具体的な関連を解明することは重要かつ緊急の研究課題であると思われる。

第2節

先行研究の検討

第1項 中高齢者の生活満足度に関する研究のレビュー

レジャー活動と生活満足度の関連を分析した研究は世界的に数多く行われてきているが、特に1980年代から北米やヨーロッパ諸国における研究活動が量的にも質的にも注目される。これまでの研究では中高齢期におけるレジャー活動の充実が生活満足度や生活の質を向上させるという見解は立証されている(Brown & Frankel, 1993; Kelly & Ross, 1989; Salokangas, Joukamaa, & Mattila, 1991 など)。レジャー活動がサクセスフルエイジングに与える影響は強く、中高齢期におけるレジャー活動経験が、教育レベルや職業への満足度と同じレベルで生活満足度に影響を及ぼしていることが縦断的視点から実証されており(Kousha & Mohseni, 1997)、高齢者のレジャー活動に消費する時間と生活満足度には正の関連があることが認められている(Parker, 1996)。

このようなレジャーの量的側面だけではなく、レジャーの質的側面と生活満足度との関連を分析した研究も行われてきており、例えば、Guinn (1999)は、高齢者の内発的なレジャー動機と生活満足度との関連を分析し、内発的レジャー動機を構成する「自己決定」、「レジャー能力」、「チャレンジ」の要素が全て生活満足度を高め、特に自己の限界を探求し新しい刺激を求めていこうとする3つめの「チャレンジ」の要素は特に生活満足度に対する重要な要因であることが明らかにされている。これと同じ研究視点で、時間や能力などの自己投資が大きいレジャーほど楽しさ(フロー)のレベルが高くなり、これが生活満足度を向上させることが Mennell(1993)により実証されている。

レジャーの質的側面に関してはこれらの自己実現や達成動機に関する内容だけではなく、レジャーのもつ社会的側面にも分析が行われている。例えば、Mishra (1992)は720人の退職者へのインタビュー調査を実施し、友人との接触が大きいレジャー活動ほど生活満足度が高くなる傾向を明らかにした。また、女性の方が男性に比べて友人とのレジャー活動が生活満足度に影響されている傾向が強いという報告もされている(Fugl, Braenholm & Fugl, 1991)。また、Purcell & Keller(1989)は「仲間意識」、「目新しさ」、「日常からの逃避」、「孤独を楽しむ」、「表出」、「コントロール」、「相互交流」が生活満足度を高めるキーコンセプトであることを質的な研究アプローチから結論づけている。このようなレジャー活動の様々な要素を包括的に経験している方が生活満足度には好

ましい影響を及ぼすという視点から、Riddick と Stewart(1994)はレジャー活動の「多様性」が生活満足度を高めるための重要な条件であることを実証している。これらの傾向は地域における一般的な高齢者だけではなく、長期療養施設や他の福祉施設における高齢者に対しても研究が行われており、例えば、様々なレジャー活動に従事し、またレジャー動機が多様性をもつ施設における高齢者はそうでない高齢者に比べ生活満足度が高いという報告が見られる(Bevil, O'Connor & Mattoon, 1993)。

特定のレジャー活動に関する研究では、観光行動やバケーションと生活満足度の関連について分析が近年行われてきており、例えば Neal & Uysal (1999)は、観光サービスを利用した 373 名に対する質問紙調査によって観光行動への満足度が生活満足度に大きく貢献していることを実証している。また Hoops (1989)は年間のバケーションの頻度と長さが生活満足度に大きく関与していることを明らかにした。

加齢とレジャー活動および生活満足度の関連については加齢に伴うレジャー活動からの離脱と、それに影響される生活満足度の低下という見解が一般的である。その理由としては、高齢に伴う健康レベルの低下と交通手段の利用の低下が、従事できるレジャー活動の種類を制限し、これが全体の生活満足度にマイナスの影響を及ぼしていることが縦断的研究から説明されている(Griffin & Macnna, 1998)。特に加齢に伴う機能障害はレジャー活動の大きな阻害要因として報告されている。Husaini & Moore (1990)は関節炎がレジャー活動頻度を低下させ、これが結果的に生活満足度を低下させている原因になっていることを明らかにしている。

しかしながらこのようなレジャー活動からの離脱とそれに伴う生活満足度の低下という結果だけではなく、中高齢期におけるレジャー活動の「トレーナビリティ」が最近注目を集めてきている。例えば、高齢者の自己コントロールへの自信についてのメンタルトレーニングが積極的な運動やレジャー活動を高め、それが全体の生活の満足度を向上させたという報告がなされている(Menec & Chipperfield, 1997)。また、精神障害をもつ高齢者の生活満足度がレジャー教育後の自発的なレジャー活動の増大によって向上したという報告も見られる(Hawkins, 1993)。

また Searle ら(1998)は、高齢期におけるレジャー教育にどのくらいの効果があるかを追跡調査し、教育プログラムの終了後 4 ヶ月後の時点でもレジャー活動能力に関する自信や自律心が向上、あるいは継続し、このことが生活満足度を向上させる原動力になったというレジャー教育のキャリーオーバー効果を実証している。このレジャー教

育のキャリアオーバー効果は、企業におけるレジャー教育が定年退職後のレジャー活動の満足に貢献し生活満足度を高めるといった、中年期から高齢期にかけての長期のケースにも見られることが明らかとなっている(Singh & Joseph, 1996).

わが国では、高齢者の生活満足度は、中年者や若い世代に比較して、高い傾向にあるといわれている。「高齢者の日常生活に関する意識調査」(総務庁, 1999)によれば、日常生活全般の生活満足度は、「満足している」と「まあ満足している」をあわせた満足群は、9割近くを占めている。生活満足と他の変数の関係をみると、興味ある傾向がみられる。すなわち、「健康状態の良い人ほど、満足群が多い」。逆に、「健康状態の悪い人ほど、不満足群が多い」ことが明らかである。また社会参加活動との関係をみると、「社会参加活動をしている人は、満足群が多い」こともわかる。これらの結果から、『社会参加活動をし、健康状態が良い高齢者の生活満足度は高い』という仮説が導かれる。

第2項 中高年者のスポーツ実施とQOL

先進諸国が成熟社会を迎えたことにより、量的な経済成長に期待するより、いかに質的に高い生活を過ごすかというQOLに対する関心が高まってきた。QOLという概念は、もともと欧米において生まれたものだが、「幸福」とも「福祉」ともニュアンスが異なる。わが国では、この言葉が医療現場においても使われるなど、多方面で好んで使われているが、その実体についての認識はいまなお確定的ではない。

QOLへの関心は1960年代に遡る。Rand研究所のDalkeyとRourkeは、「個人の安定感、生活上の満足・不満足、あるいは幸福感・不幸感」と捉え、スタンフォード研究所のMitchellは、「個人のニーズに対する認識し得る満足感」と定義し、Jounは、自然環境を含めた暮らしやすい環境がQOLであるという(荻原, 1978)。このように、荻原が指摘するように、QOLは、1)個人の意識的・心理的・主観的側面を重視し、個人の生きがいとか満足感とか生の充実感などの用語とほぼ同義的に定義される場合と、2)人間の社会的生活をとりかこむ環境に着目して、社会的な暮らしやすさなどとほぼ道義的に定義される場合に大別される(荻原, 1978)。しかし、両者は対立するものではない。というのは、社会的に暮らしやすい環境が整備されることによって、生活者の生きがいや生活の満足感が論議されているからである。いずれにしても、質(クオリティ)は量の達成によって顕在化した価値であり、産業化にともなう生活水準の向上を所与としている。そして、現在では、一般にQOLといえば、意識面と環境面を包含して概念化されており、生活者の満足感、

安定感、幸福感を規定している諸要因の質的内容と捉えられるようになっている(松本, 1986).

北米では、QOLを生活の満足度と捉え、主観的な尺度を生活の状態や経験として評価しようという研究が注目されている。これらの研究動向をふまえ、スポーツ社会学の分野においても、BrownとFrankelはライフコースの視点から、生活の満足度をスポーツ実施や余暇の満足度という変数から説明しようとして試みている(Brown & Frankel, 1993)。スポーツへの社会化研究では、スポーツ参加を従属変数として、さまざまな独立変数の影響を分析してきたが、スポーツ参加(独立変数)が生活の質や満足度(従属変数)に対して、どのような影響を及ぼすかという視点は等閑視されてきた(山口・池田, 1987)。

山口らは、中高年者を対象にして、生活の満足度とスポーツ・余暇活動との関係进行分析した“Brown & Frankelモデル”を追試し、わが国における独自の規定要因を加えた修正モデルを検証した(山口ら, 1996)。その中で、

- 1) 中年男性では、スポーツ以外の余暇活動の頻度が高く、余暇の過ごしかたに満足していることが、生活の満足につながっている。
- 2) 中年女性では、自由時間が多く、経済的に豊かで、スポーツの実施だけでなく、スポーツ以外の余暇活動においても活動的であることが生活の満足度を高めている。
- 3) 高齢男性においては、スポーツを実施し、余暇生活に満足することにより、生活の満足度が高まっている。また、自由時間は少ない方が生活の満足度が高くなる傾向がみられる。
- 4) 高齢女性においては、スポーツ以外の余暇活動の制度が高く、余暇生活に満足することが生活の満足度につながっている。また、こづかいが多く、自由時間が少ないような生活が、生活の満足度を高めている。

との結果を明らかにした。

第2項 ADL 研究のレビュー

高齢者の体力は1984年のWHOのジュネーブ提言以降、青年・中年期のような就労やスポーツ活動の基盤としてではなく、健康的な日常生活を自立して営むために必要な身体能力、すなわち日常生活動作能力とする捉え方が一般的となっている。したがって、高齢者の体力測定の一つの手段、または体力測定のためのスクリーニングとして日常生活動作(Activities of Daily Living: 以下、ADL)の成就能力を測定する調査票の有効性が検討さ

れている (Soon & Asberg, 1991).

ADL は活動範囲や難度などの水準の異なる I. 基本的日常生活動作 (BADL), II. 手段的日常生活動作 (IADL), III. 拡大日常生活動作 (AADL) の 3 つに分類され, それらの下位動作は 1) 移動・階段昇降・自乗, 2) 起居・姿勢保持, 3) 更衣, 4) 食事, 5) 調理, 6) 掃除, 7) 運搬, 8) 入浴, 9) 排泄・整容, 10) 余暇活動などに細分化されている. 生活機能 (functional capacity) の自立性は, 有効な高齢者の健康度の指標である. 自立性の評価は, 障害を有する高齢者を対象として早くから行われてきた. 障害を有する高齢者が対象であるときには基本的な日常生活動作の自立性を表す日常生活動作能力の測定が主として用いられ, リハビリテーションの効果測定などに活用されてきた. また, ADL の関連要因に関する研究も進められ, 健康寿命との関連についても報告されてきた. その後, 自立性の評価の対象が一般の在宅高齢者に広がっていくのに伴い, より高次の生活能力の自立性を評価する測度が求められるようになった.

Lawton (1972) は, 生活機能の基礎となる人間の活動能力 (competence) について概念的な検討を行い, ADL より高次の生活機能の存在を体系的に示すとともに, 手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) の尺度を開発して, その測定を可能にした. Lawton の活動能力の体系によれば ADL の尺度は「身体的自立」 (physical self-maintenance) 水準の活動能力を測定するものであるが, IADL の尺度は, 「身体的自立」より一段階上位の「手段的自立」 (instrumental self-maintenance) 水準の活動能力を測定する. IADL は電話, 買い物, 金銭管理などの活動によって個人が社会環境に適応していく能力であり, 地域での独立した生活を維持していくうえで不可欠な能力である. また, 拡大日常生活動作 (Advanced Activities of Daily Living : AADL) は従来の ADL の諸項目に IADL 項目を加えたもののことをいう.

筆者がわが国における ADL 研究の動向を探った結果, 以下の 3 つのアプローチがあることが明らかになった. 1) 体育学からのアプローチ, 2) 老年学からのアプローチ, 3) リハビリテーション学からのアプローチのそれぞれである.

まず, 体育学からのアプローチでは, ADL を体力測定のスクリーニングとして捉えており, 性差や年齢別の成就率の差を明らかにしていた. また, 平成 10 年より施行されている「新体力テスト」にも ADL が導入されている. 新スポーツテストでは 60 歳以上の対象者に事前に ADL 調査を行い, その結果に基づいて体力テストの進むかどうかを判定することとしている. 金ら (1993) は高齢者の日常生活に現れる身体活動を分類し, その活動を成就する

に必要な能力の構造を明らかにすると共に、その能力を評価するための簡易組みテストを作成した。また、同じく日本と韓国の女性高齢者の日常生活における身体活動能力の差を明らかにし(1999)、体格的には差がないが、高齢になればなるほど日本女性の方が神経機能に優れ、全身の動きに敏捷性が見られることを明らかにした。佐藤ら(1999)は要介助高齢者のADLを構成する動作領域を明らかにし、加齢変化及び健康・体力に関する自己認識や疾病との関連性について検討した。出村ら(1999)は在宅高齢者を対象に得られた133項目の広範囲なADL調査結果に基づき、各動作の性別、年代別成就率を手がかりとして、ADLの特徴(難度、性差及び加齢変化)を明らかにし、難度の低い動作の成就率には性差は見られなかったが、難度の高い動作の成就率は男性の方が高いということを明らかにした。

次に、老年学からのアプローチでは在宅高齢者のサクセスフルエイジングを図るツールとしてADLを用いていた。北島(1997)はADL尺度に痴呆に関する尺度を加え、「介護必要度」を数量化することを試み、ファジィ理論を応用した数量化モデルを提示した。また、石橋ら(1998)はADL・IADLによって表される生活機能と自立度判断基準との関連性を検討して、自立度判断基準が生活機能のどの部分を正確に把握し、またどの部分を捉えきれていないのかを明らかにした。山田ら(1998)は同一の調査対象者について、IADLの能力(できる)と、遂行(している)をたずね、両者の乖離の実態を明らかにした。西村ら(1998)はIADLの指標となる生活行為の遂行者の分布を明らかにすると共に、生活行為の遂行と世帯構成との関連について検討し、都市部在住の70歳代高齢者における生活行為の遂行、とりわけ家事領域の生活行為の遂行が、性差と世帯構成によって大きく影響されていることが明らかにした。潮谷ら(1999)は高齢者の家庭内事故の実態を把握し、その安全確保の方策を考究し、その結果、危険個所の評価は、調査対象者に比して調査員の指摘率が高くなる傾向が見られ、また、調査対象者による危険個所の評価には多くの項目において「事故経験」が関連していることを明らかにした。崎原ら(1999)は高齢者のADLの関連要因について身体的側面、心理社会的側面から総合的な検討を行い、サクセスフルエイジングに関する基礎資料を示した、この中でADLの関連要因として、身体的側面及び心理社会的側面の因子と有意な関連性があることを示唆し、前・後期高齢者群間と男女間において相違が認められたことを報告した。横川ら(1999)は追跡調査によって1年後の高齢者のADL及び保健行動に及ぼすself efficacy(以下SE)の影響を明らかにし、保健行動に関しては測定されたSEが強い影響を与えるが、ADLに関しては明確な関連が見られなかったことを明らかにした。石橋ら(1999)は都市部の在宅高齢者における生活機能の2年間の変化につ

いて、特に IADL 障害者に着目して明らかにした。その結果、IADL 障害を有する高齢者は 2 年間であっても生活機能の変化を多く経験し、障害の改善も高頻度で見られることを明らかにした。中野ら(1999)は「高齢者の安全確保に関する調査研究委員会」が行った調査研究の中から、全国調査によって明らかにされた事故と高齢者の身体機能の関連について調査し、事故遭遇高齢者は特徴的な ADL を持つ特殊な人ではなく、「要介護高齢者」のカテゴリーに分類される人たちであり、自覚症状のある疾患よりも自覚の少ない筋骨や神経の疾患を持つ人の方が事故の危険性は高いことを明らかにした。

リハビリテーション学からのアプローチでは、入院中の高齢者や障害者の機能回復訓練の手段として ADL 評価の有効性を明らかにしていた。天満(1991)は理学療法士の視点から ADL 及び IADL をとらえ、現在及び将来展望をも含めた望ましい ADL 評価と ADL 指導を考察した。その結果、ADL 評価を実施することにより、ADL 障害の原因となっている impairment を的確に把握することが必要であり、ADL という「フィルター」を通すことにより、その「フィルター」に残ったものに対し理学療法アプローチを実施しなければならない。と述べている。吉原ら(1991)は脳卒中で入院している患者の、退院に向けての ADL 指導訓練を考察し、多様な指導援助技術と、それに応えるリハビリテーション機器の工夫・開発の必要性と、多様な治療プログラムの中で、ADL 指導・訓練の効果判定を明確に出していくこと、あるいは、家族・介護者への技術指導の重要性を説いた。洲崎ら(1991)は ADL と QOL に対して理学療法士の対処方法と、これからの課題を浮き彫りにし、その中で「ADL と QOL の関係は、学問的には分離して考えることがあっても、生身の人間にとって分類されるべきものではなく、むしろ一体のものである。」と述べている。八並ら(1992)は片麻痺患者の実験データに基づき、今後の ADL テストの標準化について考察を加えた。その結果、病態モデルごとに適切に処理され、数量化された ADL テストを作成することの重要性を指摘し、ADL テスト作成時のデータの「偏り」を考慮し、年齢、発症からの期間、運動機能の回復ステージにより層別化しマッチングを行うことを指摘した。隆島(1992)は種々の報告を概観し「QOL 向上のための理学療法評価」を探った。その中で、QOL 向上のための ADL であるべきであり、患者や障害者の QOL 向上にアプローチするためには「できる ADL」ではなく、「している ADL」レベルでの調査と研究の蓄積が重要であると締めくくっている。高田(1992)は東京に居住する障害者の援助を通して、QOL 向上の現状と課題を浮き彫りにした。その中で「ADL は障害者がおかれている環境に依存し、一定の環境において発揮しうる ability であるが、環境が限定された場合は生活技術といえ、リハビリテーション専門職種従事者の役割は障害

者のADLの自立を求めるのではなく、生活主体としての人格の自立を目指し、生きがいを見つける援助をすることである。」と結論付けている。前川ら(1994)は先行研究の流れを踏まえ、わが国における一般性のある拡大ADL尺度を構成し、その妥当性を検証した、その結果、拡大ADLは現時点ではまだ一般的なものではなく、その内容についても共通の認識が得られているとはいえないが、従来のADL尺度に欠けていたIADLを補い、これを1つの尺度に統合することによって、高齢者・障害者の在宅生活における機能的状態を総合的かつ簡便に評価できるツールである可能性を示唆した。

第3項 ADLや余暇活動が生活満足度に及ぼす影響について

ADLと生活満足度や余暇活動などの関連を明らかにした先行研究では、MihalkoとMcAuley(1996)は高齢者の筋力トレーニングとADLと生活満足度の変化を明らかにし、高齢期における筋力トレーニングがADLと生活満足度を向上させると報告している。Nagatomoら(1997)や安永ら(2002)は、PGCモラルスケールを用いて高齢者のQOLとADLとの関連を明らかにし、運動習慣がQOLに及ぼす影響はADLやソーシャルサポートを通じた間接的なものであることを明らかにした。しかしながらADLや余暇活動が生活満足度に及ぼす影響について明らかにした研究はまだ少数であり、今後の研究の蓄積が求められるところである。

第4項 先行研究のまとめ

以上、高齢者の生活満足度に関する研究を集約したが、欧米諸国では余暇活動の量的側面と生活満足度との関連から、余暇活動のどのような内容や要素が生活満足度を向上させるかという質的側面に研究の視点がシフトしてきている。またこのような情報を基礎にして、余暇教育プログラムを一般の高齢者や施設の高齢者に対して開発・実践し、高齢期における余暇活動のトレーナビリティに代表される効果についても多くの実証的研究知見が蓄積されてきている。

日本における研究活動においては高齢者を対象とした余暇活動と生活満足度に関する研究はまだ少数であり、高齢者レジャーの量的側面と生活満足度の関連を分析した研究段階に留まっている。今後は生活満足度に関与するレジャー活動や運動・スポーツ活動の質的側面を明確化した上で、中高齢期における余暇教育プログラムの開発と実践を含めたアクションリサーチの視点が求められるものと思われる。

また、ADL 研究の課題としては、一口に ADL 尺度といっても基本的、手段的、拡大的と多岐に及んでおり、それぞれの下位動作を含めるとその数は膨大なものとなる。適切に分類され、前述した 3つのアプローチの中で共通して使用できる ADL 尺度の構築が求められるといえる。また、ADL と QOL の関係が曖昧であり、両者間の定義づけが明らかにされていない。これからさらに加速する高齢社会に向けて、早急に定義を確立する必要がある。

第3節 研究の意義

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来人口：2003」によると平成16年に我が国の高齢者人口比率は20%に達するといわれ、第一次ベビーブーム世代が高齢期を迎える平成27年には26.0%、平成42年29.6%、平成62年には35.7%までに達し、国民の約3人に1人が65歳の高齢者という本格的な超高齢社会の到来と生涯スポーツの振興が並行的に進行しつつ、「アクティブ(活動的で自立できる)な高齢者」が求められている。これまでの高齢者研究においては前述したとおり、高齢期における運動・スポーツ活動が生活満足度を保証するという暗黙の了解は存在するものの、具体的にどのような活動の実践が生活満足度や生きがいに効果や変容をもたらすのかという理解は十分にはなされていない。また、高齢者の生活満足度は全般的に高い値であるが、身体的健康に関する生活満足度を中心に75歳以上のいわゆる「後期高齢者」の評価は低いものとなっている。高齢者人口のうち65歳から74歳までの前期高齢者人口は平成27年をピークにその後は減少に転ずる一方、後期高齢者人口は増加を続け、平成32年には前期高齢者人口を上回るものと見込まれており、高齢者数が増加する中で後期高齢者の占める割合は、一層大きなものになることが予想される。ところが、高齢期における疾病の罹患率やADLに不都合が生じる割合は75歳以上の後期高齢期以降に急増すると長田ら(1995)は報告しており、身体的健康に関する生活満足度を中心に後期高齢者の評価も低く、疾患の罹患状況やADLが生活満足度に反映しているとも考えられている。また、要介護や要支援、あるいは身体、精神疾患や痴呆に罹患している比率も高く、これからの高齢社会問題を考える上では、後期高齢者の問題を考えることが必須である。しかしながら、これまでの先行研究は、広く高齢者全般を対象としたものが多く、後期高齢者に対象を限定した研究は少数であり、新たな研究課題として後期高齢者に着目した研究の必要性が求められるところである。

以上ことから、本研究においては、これまであまり焦点が当てられることのなかった後期高齢者にを当て重点を置いて研究を進めていく、また、研究の方法に関しては、量的・質的アプローチを用いた多面的分析を用いていく。これは、これまで高齢者における生活満足度と身体活動の関連を分析した研究は統計的な手法を用いた研究が多く、運動・スポーツや身体活動が生活満足度に及ぼす直接的な効果のみを明らかにしたものがほとんどであり、運動・スポーツがADLやQOL、そして生活満足度に及ぼす具体的かつ、詳細な関

連は十分に検討されているとはいえないという結果を反映している。統計的な手法を用いることで大量のデータ処理が可能となり、客観性や一般性の高い結果を得ることができ、相関関係を明らかにし、因果関係も推論することができる。しかし、人間の社会的行動における因果関係を検討する際に、統計的手法で必ずしも全てが明らかになるとはいい難く、昨今の研究では、個人面接法などに代表される言語的データを用いたケーススタディや質的研究の有効性が認められてきている(樋上ら, 1996; Chogahara, 1999)。Patton(1990)は質的研究の有用性として現象の「本質」に焦点を当てることをあげ、対象者の“Insider’s view”を理解し、対象者への接近を果たすことの重要性を説いている。また、渡辺ら(2001)は高齢者の水中運動がもたらす心理的・身体的効果を量的・質的アプローチを用いた多面的分析から明らかにし、量的データの結果の背後に潜む深い意味を質的データをとおして洞察し、結果をより多面的に探っていった。これらのことから今後の研究においては、事象の中で多様な要因を発見し、かつ内的妥当性と外的妥当性の両面を検証する研究手法、つまり質的研究と量的研究を融合した研究手法が求められている。

第4節

研究の目的

本研究の目的は、まず最初に一般的な高齢者の運動・スポーツ実施状況が生活満足度を与える影響を明らかにして、一般的高齢者の傾向を把握し、次に、後期高齢者に対象を限定して、量的及び質的なアプローチを用いてケーススタディを行い、後期高齢者の生活満足度を規定する要因を運動・スポーツ活動とADLに着目して明らかにする。そして最終的にはこれからの後期高齢者を対象とした運動・スポーツ活動の実施とQOLの向上に関する一資料となることである。

第5節

本論文の構成

本論文では後期高齢者研究に先んじて、第1章と2章において65歳以上の一般の高齢者全体を対象とした量的研究結果を報告する。これはその後の第3章、後期高齢者に対象を限定した研究において語られる後期高齢者の特性や、ライフヒストリーを明確にする上で必要不可欠なものである。

第1章では運動・スポーツが高齢者の生活満足度に及ぼす影響を分析し、運動・スポーツと生活満足度の具体的な関連を解明していった。この章は「An empirical study of the determinants of life satisfaction among elderly Japanese」のタイトルで、「神戸大学発達科学部研究紀要第8巻第2号」(石澤, 山口, 長ヶ原; 2001)に掲載されたものに加筆, 修正をしたものである。

また, 第2章では高齢者の運動・スポーツ実施とその効果を縦断的研究から明らかにし, 高齢者の基礎的な心身や体力を形成していくための運動やスポーツ活動と, 生活満足度との関係について明らかにしていった。この章は「縦断的分析による高齢者の運動・スポーツ実施と日常生活に関する研究」のタイトルで, 兵庫体育・スポーツ科学学会学会誌「体育・スポーツ科学第11号」(石澤, 山口, 長ヶ原; 2002)に掲載されたものを加筆, 修正をした。

第3章では量的及びインタビューを中心とした質的なアプローチを用いてケーススタディを行い, 後期高齢者の生活満足度を規定する要因を運動・スポーツ活動とADLに着目して明らかにしていった。この章は「後期高齢者の生活満足度に影響を及ぼす運動・スポーツ活動と日常生活動作(ADL)のケーススタディ」のタイトルで, 日本体育学会学会誌「体育学研究第49巻第4号」(単著; 2004)に掲載されたものに加筆, 修正をしたものである。

序章参考・引用文献

Atchey, R. (1971). Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis? *The Gerontologist* 11(1), 13-17.

Bevil, C. A., O' Connor, P. C., & Mattoon, P. M. (1993). Leisure activity, life satisfaction, and perceived health status in older adults. *Gerontology and Geriatrics Education*. 14(2), 3-19.

Brown, B. A., & Frankel, B. G. (1993). Activity through the years: Leisure, leisure satisfaction, and life satisfaction, *Sociology of Sport Journal*, 10(1), 1-17.

Chogahara, M. (1999). A multidimensional Scale for assessing positive and negative social influences on physical activity. *The Gerontological Society of America*. 54(6), S1-S12.

長ヶ原誠, 山口泰雄, 池田勝(1992). 高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要 7, 21-30.

Curtis, J. & Milton, B. G. (1976). "Social Status and the Active Society." pp. 302-329, in R. S. Gruneau and J. G. Albinson (eds.), *Canadian Sport: Sociological Perspectives*. Don Mills, Ont.: Addison-Wesley.

出村慎一, 中比呂志, 春日晃章, 松沢勘三郎(1996). 女性高齢者における体力因子構造と基礎体力評価のための組テストの作成. *体育学研究* 41(6), 115-127.

出村慎一, 春日晃章, 松沢勘三郎, 郷司文男(1998). 女性高齢者の基礎体力と健康状態、日常生活動作、及び食生活の関係. *体力科学* 47, 231-244.

海老原修(1986): 高齢者のスポーツ参加の動向とスポーツ・プログラムの作成, 87-126

海老原修(1991). スポーツ社会化における成果と課題. *体育・スポーツ社会学研究* 10, 153-171.

江藤文夫(1983). 手指巧緻動作における加齢の影響. *日本老年医学* 20, 405-410.

藤林英樹(1991). 在宅における日本的 ADL を考える - 屋内移動を中心に -. *PT ジャーナル* 25, 391-397.

Fugl, M.A.R., Braenholm, I.B., & Fugl, M.S.K., (1991). Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Swedes. *Clinical Rehabilitation*, 5(1), 25-23.

Griffin, J., & McKenna, K. (1998). Influences on leisure and life satisfaction of elderly people. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 15(4), 1-16.

Guinn, B. (1999). Leisure behavior motivation and the life satisfaction of retired persons. *Activities, Adaptation and Aging*, 23(4), 13-20.

萩原勝(1978). 日本人のクオリティ・オブ・ライフ. 至誠堂.

Hasbrook, C.A. (1982). The theoretical notion of reciprocity and childhood socialization into sport. Dunley, A. O., Miracle, A. & Rees, R. (eds.) *Studies in the Sociology of sport*. pp.139-151. Texas Christian University Press.

Hawkins, B.A. (1993). Leisure participation and life satisfaction of older adults with mental retardation and Down syndrome, 141-155. E. Sutton (Ed.), *Older adults with developmental disabilities: Optimizing choice and change*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.

樋上弘之・中込四郎・杉原隆・山口泰雄(1996). 中・高齢者の運動実施を規定する要因: 心理的要因を中心にして *体育学研究* 41(2), 68-81.

Hoops, L.L., Lounsbury, J.W. (1989). An investigation of life satisfaction following a vacation: A domain-specific approach. *Journal of Community Psychology*, 17(2), 129-140.

細川徹(1994). ADL 尺度の再検討-IADL とその統合-. *リハビリテーション医学* 31, 326-336.

細川徹, 坪野吉孝, 辻一郎, 前沢政次, 中村隆一(1994). 拡大 ADL 尺度による機能的状態の評価: 1) 地域高齢者. *リハビリテーション医学* 31, 399-408.

Husaini, B. A., & Moore, S. T. (1990). Arthritis disability, depression, and life satisfaction among Black people. *Health and Social Work*, 15(4), 253-260.

石神重信(1994). ADL 評価の問題点と検討. *リハビリテーション医学* 31, 309-312.

Kelly, J.R., & Ross, J.E. (1989). Later life leisure: Beginning a new agenda. *Leisure Sciences*. 11(1), 47-59.

Kenyon, G. S. (1969). *Sport Involvement: A Conceptual Go and Some Consequences Thereof*. Chicago, The Athletic Institute.

Kenyon, G. S. & McPherson, B. D. (1973). "Becoming Involvement in Physical Activity and Sport: A Process of Socialization." pp. 303-332 in G. L. Rarick (ed.), *Physical Activity: Human Growth and Development*. N. Y. :Academic Press.

金禧植, 松浦義行, 田中喜代次, 稲垣敦(1993). 高齢者の日常生活における活動能力の因子構造と評価のための組テスト作成. *体育学研究* 38, 187-200.

衣笠隆, 長崎浩, 伊東元, 橋詰謙, 古名丈人, 丸山仁司(1994). 男性を対象にした運動能力の加齢変化の研究. *体力科学* 43, 343-351.

岸玲子, 江口照子, 前田信雄, 三宅浩次, 笹谷春美(1996). 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャル・ネットワークー農村地域における高齢者の比較ー. *日本公衆衛生雑誌* 43, 1009-1023.

古名丈人, 長崎浩, 伊東元, 橋詰謙, 衣笠隆, 丸山仁司(1995). 都市および農村地域における高齢者の運動能力. *体力科学* 44, 347-356.

Kousha, M, & Mohseni, N. (1997). Predictors of life satisfaction among urban Iranian women: An exploratory analysis. *Social Indicators Research*, 40(3), 329-357.

古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山靖男(1996). 地域老人における活動能力の測定を目指して. *社会老年学* 23, 35-4. 3

Koyano, W. (1988). Prevalence of disability in instrumental activities of daily living among elderly Japanese. *J. gerontology* 43, 41-45.

久野譜也, 金俊東, 石津政雄, 板戸英樹, 西嶋尚彦, 松田光生, 勝田茂, 岡田守彦(1998). 加齢に伴う骨格筋萎縮とライフスタイルとの関係. 第13回「健康医科学」研究助成論文集, 1-77.

Lawton, M. P. (1972). Assessing the competence of the older people. In: Kent, D. Kastenbaum, R, and Sherwood, S. (Eds) *Research planning and action for the elderly*, Behavioral Publications: New York, 122-143.

松林公蔵(1996). 高齢者の活動能力評価についての研究会編、第54回日本公衆衛生学会山形研究集会報告書、1.

松本洸(1986). クオリティ・オブ・ライフの指標化と分析法. 金子勇・松本洸編「クオリティ・オブ・ライフー現代社会を知るー」、福村出版, 29-56.

松浦義行(1989). 体力の発達. 朝倉書店, 168-178.

Menec, V.H., Chipperfield, J.G. (1997). Remaining active in later life: The role of locus of control in senior' s leisure activity participation, health and life satisfaction. *Journal of Aging and Health*. 9(1), 105-125.

McPherson, B.D. & Yamaguchi, Y. (1995). Aging and Active Lifestyle: A Cross-Cultural Analysis of Factors Influencing the PArticipation of Middle-Aged and Elderly Cohorts, 293-308 in Sara Harris et al., (eds.), *Toward Healthy Aging - International Perspectives Part 2*. N.Y.: Center for the Study of Aging.

Mennell, R.C. (1993). Hi-investment activity and life satisfaction among older adults: Committed, serious leisure, and flow activities (pp. 125-145). J.R. Kelly (Ed.), *Activity and aging: Staying involved in later life*, Newbury, NY: Sage

Mishra, S. (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age: A case study of retired government employees living in urban areas. *Activities, Adaptation and Aging*, 16(4), 7-26.

宮下充正、武藤芳照(1986)、高齢者とスポーツ、東京大学出版会。

中比呂志, 出村慎一, 松沢勘三郎(1997). 高齢者における体格・体力の加齢に伴う変化及びその性差. *体育学研究* 42, 84-96.

Nagatomo, I. Kita, K. & Takigawa, M (1997). A study of the quality of life in elderly people using psychological testing. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 12, 599-608.

Nakamura, E. and Hatasa, Y. (1986). The physical fitness ages of middle-aged and old people in relation to motor fitness. In: Broekhoff, J. Ellis, M.J. and Tripps, D.G. (Eds.) *Sport and aging*, Human Kinetic Pub, Champaign, 256-272.

Neal, J.D., Sirggy, M.J., & Uysal, M. (1999). The role of satisfaction with leisure travel/tourism services and experience in satisfaction with leisure life and overall life. *Journal of Business Rsearch*. 44(3), 153-163.

西嶋洋子, 荒尾孝, 種田行男, 永松俊哉, 青木和江, 江橋博, 一木昭雄(1993). 広範囲の高齢者に利用可能な体力評価のための調査法の開発に関する研究—体力自己評価(身体活動能力評価)の妥当性の検討—. *体力科学* 82, 14-28.

小田利勝(1999). 高齢期における自立生活と日常生活活動能力をめぐって。

Parker, M. D. (1996). The relationship between time spent by older adults in

leisure activities and life satisfaction. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 14(3), 61-71

Purcell, R. Z., Keller, M. J. (1989). Characteristics of leisure activities which may lead to leisure satisfaction among older adults. *Activities, Adaptation and Aging*, 13(4), 17-29.

Riddick, C. C., & Stewart, D. G. (1994). An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older female retirees: A comparison of Blacks to Whites. *Journal of Leisure Research*, 26(1), 75-87.

才藤栄一, 園田茂, 辻内和人(1994). リハビリテーション医療における障害 ADL 評価法に関連して FIM を中心に. *リハビリテーション医学* 31, 321-325.

Salokangas, R. K., Joukamaa, M., & Mattila, V. (1991). On determinants of life satisfaction in later life middle age: Reports of the TURVA project. *Psychiatria Fennica*, 22, 157-170

Searle, M. S., Mahon, M. J., Iso-Ahola, S. E., Sdrolias, H. A., & vanDyck, J., (1998). Examining the long term effects of leisure education on a sense of independence and psychological well-being among the elderly. *Journal of Leisure Research*, 30(3), 331-340.

Singh, P., & Joseph, G. (1996). Life satisfaction in relation to leisure and socio-cultural-sports activities. *Indian Journal of Psychometry and Education*. 27(2), 61-71.

総務庁長官官房高齢社会対策室(1999). 高齢者の日常生活に関する意識調査結果. 総務庁長官高齢社会対策室.

総理府(1997). 体力・スポーツに関する世論調査.

Strawbridge, W. J, Camacho, T. C, Cohen, R. D, and Kaplan, G. A. (1993). Gender differences in factors associated with change in physical functioning in old age: A 6-year longitudinal study. *The Gerontologist* 33, 603-603.

杉原隆、坂井重遠、佐々木義雄、山口泰雄、中込四郎(1995). 運動・スポーツの阻害要因に関する調査研究報告. (財)健康・体力づくり事業財団.

州崎俊男(1992). 理学療法士からみたADLとQOL. *PTジャーナル* 26, 742-748.

多田信彦, 出村慎一, 南雅樹, 郷司文男, 松沢勘三郎(1996). 在宅高齢者の日常生活能

力を評価する調査票の検討ー成就率の性差及び年齢差による項目の選択ー. CIRUULAR 57, 123-136.

高田京子(1992). 地域リハビリテーションにおける ADL と QOLー在宅生活援助の現状と課題ー. PT ジャーナル 26, 759-763.

竹島伸生, 鈴木雅裕, 田中喜代次, 渡辺丈真, 小林章雄, 橋本佳明, 山本浩(1993). 運動処方のための高齢者の体力診断システムの開発・体力研究 83, 82-91.

岳藤史泰・山口泰雄(1992). 高齢者の余暇活動とクオリティ・オブ・ライフに関する研究, 自由時間研究 12, 102-111.

田中喜代次, 李美淑(1995). 高齢社会における健康・体力評価の意義. 筑波大学体育科学系紀要 18, 27-36.

天満和人(1991). 理学療法における日常生活動作と生活関連動作. PTジャーナル25, 376-389.

渡辺英児, 竹島伸生, 長ヶ原誠, 山田忠樹, 猪俣公宏(2001). 高齢者を対象とした 12 週間にわたる水中運動による心理的・身体的効果: 量的・質的アプローチを用いた多面的分析, 体育学研究 46, 353-364.

World Health Organization(1984). The uses of epidemiology in the study of the elderly. Report of the WHO Scientific Group on the epidemiology of Aging, Geneva, WHO Technical Report Series 706.

安永明智・谷口幸一・徳永幹雄(2002). 高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響, 体育学研究 47, 173-183.

山口雅子, 水本美穂, 赤井紀子, 徐智恵, 山口泰雄(1995). マタニティスイミングへの社会化に関する研究ー楽しさ経験が及ぼす影響の分析ー. 体育・スポーツ科学 4, 1-8.

山口泰雄, 川西正志, 谷口幸一, 原田宗彦, 池田勝(1986). 高齢者のスポーツへの再社会化. 日本体育学会第37回大会号A, 162.

山口泰雄(1988). 高齢者のスポーツ活動とその生活構造. 体育の科学 38(7), 507-513.

山口泰雄(1994). 中高年者のスポーツへの再社会化に関する研究. 平成5年度文部省科学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄(1996). 生涯スポーツとイベントの社会ースポーツによるまちおこしー. 創文企画.

- 山口泰雄編(1996). 健康・スポーツの社会学. 建帛社.
- 山口泰雄(1996). 運動・スポーツの阻害因子と対策. 臨床スポーツ医学 13(11), 1221-1226.
- 山口泰雄(1997). 中高年者の運動実施—現状と課題—. 体育の科学 47(9), 674-680.
- 山口泰雄、池田勝(1987). スポーツの社会化. 体育の科学 37(2), 142-148.
- 山口泰雄、野川春夫(1993). 種目別にみた”ねんりんピック”参加者のイベント評価と社会化過程. 体育・スポーツ科学 2, 43-53.
- 山口泰雄、土肥隆、高見彰(1996). スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフ—中高年齢者の世代間比較—. スポーツ社会学研究 4, 34-50.
- 山口泰雄、神吉賢一、土肥隆(1997). 加古川ツーデーマーチ参加者の期待と評価の構造を探る. ウォーキング研究Ⅱ. 不昧堂出版, 256-270.
- 八並光信, 園田茂, 木村彰男, 千野直一, 中嶋和夫, 新田収(1992). 片麻痺のADLテストの標準化. PT ジャーナル 26, 749-753

第1章

運動・スポーツ活動が高齢者の生活満足度に及ぼす影響の分析

第1節 研究の方法

第1項 情報提供者

本研究では運動・スポーツ活動が高齢者の生活満足度に及ぼす影響を明らかにすることを目的として「神戸市老眼大学」受講生を対象に平成11年10月から11月にかけて質問紙調査を実施した。神戸市老眼大学は60歳以上の市民を対象にした、健康、文学、歴史、時事問題などの一般教養講座が開講されている1年制大学であり、現在約3,600人が受講している。この調査対象を選んだ理由については以下の2点が挙げられる。第1点は受講クラスにおいて集合面接が可能のために短期間で多くの回答を得ることが期待できたこと。第2点目は、本研究では運動・スポーツ活動実施状況の違いによる生活満足度の差の検証という分析を可能にするために、できる限り運動実施量や運動実施種目において個人差が大きいグループを研究対象にする必要性があったことが挙げられる。老眼大学は地域における他の高齢者団体・組織に比べて集団成員の異質性(heterogeneity)が大きいことが予想されたため、これに応じて運動レベルの多様性を期待した。

調査を実施するにあたっては、この老眼大学の運営窓口となっている神戸市教育委員会生涯学習課から承諾を得た後、調査研究員が講義を訪問して質問紙を配布し、その場で回答してもらうという方法をとった。講義出席者に配布した質問紙1,782票のうち回収された調査票は1,590票であり、その中で生活満足度の全項目に回答した有効回答標本数は1,565(配布質問紙の87.8%)票となった。回収数が高率を示したため、非回答者によるバイアス影響の可能性についての補足分析は行わなかった。

第2項 操作定義と分析方法

本研究に用いる7つの変数と操作定義は、表1-1のとおりである。

本研究の従属変数である生活の満足度は山口らがカナダ・フィットネスライフスタイル研究所によるカナダ・フィットネス調査において適用した尺度を採用した(山口ら,1992)。この尺度は2回のカナダ・フィットネス調査において使用されており、その妥当性については十分な検討がなされている。生活の満足度は、7項目のQOLを構成する項目を「満足している」から「満足していない」までの5段階尺度で評定し、それを点数化した。「生活満足度」は上記7項目の満足度の総和による合成変数とした。

つぎに各独立変数の操作定義について説明を加えると、まず、「年齢」は実数値をそのまま用いた。「健康状態」は対象者の現在の健康状態であり、「全く健康である」から「病気がちである」で測定された4段階尺度を点数化した。「友人の存在」は、ダミー変数にて日頃付き合いをしている気の合った友人の存在をきいたものである。余暇の満足度はBrownとFrankelが開発した12項目からなる尺度を用い、各項目に対する満足度を「満足している」から「満足していない」までの5段階尺度で評定し点数化した(Brown & Frankel, 1993)。また、「余暇満足度」は上記12項目の総和による合成変数とした。「運動実施状況」は、対象者の過去1年間の日頃の運動やスポーツ活動の実施頻度で、「週3日以上」から「しなかった」で測定された5段階尺度を点数化した。「満足感・楽しさ経験」では、行った運動・スポーツ活動にどの程度満足感や、楽しさを感じたかをきいたもので、ここでも「非常に感じた」から「全く感じなかった」までの4段階尺度を点数化した。

以上のようにして抽出した6つの独立変数について、さらに全体的な関連を見るために相関マトリックスを作成した。その後、抽出された6つの独立変数に対し、生活満足度を従属変数として重回帰分析を行い、重相関係数、決定係数、標準偏回帰係数を算出し、情報提供者の生活満足度に対する各変数の規定力を分析、検討した。

表1-1. 変数と操作定義

変数名	操作定義	尺度
生活満足度	QOLを構成する7項目の満足度の総和	5段階尺度 (3項目による合成変数)
年齢	対象者の年齢	調査時の満年齢
健康状態	対象者の現在の健康状態	4段階尺度
友人の存在	対象者の友人の存在	「1.いる」「2.いない」のダミー変数
余暇満足度	12項目からなる余暇活動の満足度の総和	5段階尺度 (3項目による合成変数)
運動実施状況	対象者の過去一年間の運動・スポーツ活動の実施頻度	5段階尺度
満足・楽しさ 経験	対象者の活動に対する感想	4段階尺度

第2節

結果及び考察

第1項 情報提供者の属性

本調査の情報提供者の属性は表1-2のとおりである。

総情報提供者1,565名の内訳は「男性」が606名(38.5%)で「女性」が967名(61.5%)であった。また年齢は「70歳代」が最も多く859名(54.9%)で、以下、「60歳代」559名(35.7%)、「80歳以上」147名(9.4%)であった。また最小齢は60歳、最高齢は91歳であり、平均年齢は71.8歳であった。情報提供者の最終学歴は「中学校卒程度」が311名(19.9%)、「高校卒程度」784名(50.1%)、「高専・短大卒程度」227名(14.5%)、「大学卒程度」145名(9.3%)であった。また、世帯構成は「独り暮らし」が360名(23.0%)で、「配偶者と二人」が704名(45.0%)、「配偶者と子供」199名(12.7%)、「施設に入所」1名(0.1%)、「子供やその家族」236名(15.1%)であった。友人の存在を聞いたところ、「いる」と回答した者が1,459名(92.7%)で9割以上を占め、「いない」と答えた者は、わずか102名(6.5%)であった。現在の健康状態を聞いたところ、「全く健康」が249名(15.8%)、「概ね健康」1,122名(71.3%)ということで、情報提供者全体の9割近くが比較的健康であると答えていた。一方、「あまり健康でない」は157名(10.0%)、「病気がち」は26名(1.7%)であった。

情報提供者に日常の運動・スポーツ実施頻度を聞いたところ「週に3日以上」行っている者が530名(33.9%)であり、以下「週1日程度」310名(19.8%)、「月に数回程度」129名(8.2%)、「年に数回程度」116名(7.4%)、「やっていない」271名(17.3%)であった。運動・スポーツ活動を行った情報提供者に対して、それらをするによりどの程度満足感や楽しさを感じたかという問いでは、「非常に感じた」と回答した者が229名(14.5%)であり、以下、「かなり感じた」569名(37.9%)、「少し感じた」227名(14.4%)、「全く感じなかった」16名(1.0%)という結果が出た。

表1-2. 情報提供者の属性

項目	カテゴリー	N (%)	項目	カテゴリー	N (%)
<性別>	男性	606 (38.7)	<世帯構成>	一人暮らし	360 (23.0)
	女性	959 (61.3)		配偶者と同居	704 (45.0)
<年齢>	60歳代	559 (35.7)		配偶者と子供と同居	199 (12.7)
	70歳代	859 (54.9)		施設に入っている	1 (.1)
	80歳代	143 (9.1)		子供やその家族と同居	236 (15.1)
	90歳代	4 (0.3)	N.A.	65 (4.2)	
<運動実施頻度>	週3日以上	530 (33.9)	<最終学歴>	中学校卒程度	311 (19.9)
	週1日程度	310 (19.8)		高等学校卒程度	784 (50.1)
	月に数回程度	129 (8.2)		高専・短大卒程度	227 (14.5)
	年に数回程度	116 (7.4)		4年制大卒程度	145 (9.3)
	やっていない	271 (17.3)		N.A.	98 (6.3)
	N.A.	209 (13.4)	<友人の存在>	いる	1,459 (92.7)
<楽しさ経験>	非常に感じた	229 (14.5)		いない	102 (6.5)
	かなり感じた	569 (37.9)	<健康状態>	全く健康	249 (15.8)
	少し感じた	227 (14.4)		概ね健康	1122 (71.3)
	感じなかった	16 (1.0)		やや病気がち	157 (10.0)
				病気がち	26 (1.7)
				N.A.	20 (1.3)

第2項 相関分析

表1-3は変数間の相関マトリクスを性別に示している。

従属変数である「生活満足度」に対して、男性では「健康状態」、「友人の存在」、「余暇満足度」、「運動実施状況」、「楽しさ経験」の5変数の相関係数が有意な値であった。一方、女性でも「年齢」を除いた「健康状態」、「友人の存在」、「余暇満足度」、「運動実施状況」、「楽しさ経験」の5変数で有意な値であった。しかし、「年齢」は男女共に「生活満足」に関連性がないことが明らかになった。

また、内部相関をみてみると「健康状態」では、男性が「年齢」を除いた全ての変数間で有意な値がみられた。健康状態が生活の幅広い部分に強い関連があると思われる。また、「余暇満足度」では、男性では「生活満足度」、「健康状態」、「友人の存在」、「楽しさ経験」の4変数において、女性では「生活満足度」、「年齢」、「楽しさ経験」の3変数で有意差がみられた。これらは、余暇・スポーツ活動とQOLの関係の中で、生活満足度は高齢期の男女において余暇満足度と強い関連がある。とした山口らの研究(1995)とほぼ同様な結果がみられたといえよう。また、「楽しさ経験」では、女性の「年齢」を除いた男女の全ての変数間で有意な関連性が示されていることが明らかになった。この結果は、楽しさの経験という質的な要因がその他の要因に大きな影響を及ぼしているということを示唆している。

表 1-3. 変数間の相関マトリクス

	1	2	3	4	5	6
1. 生活満足度						
2. 年齢	.067 (.055)	—				
3. 健康状態	.269*** (.265***)	-.071 (-.027)	—			
4. 友人の存在	.155** (.135**)	.027 (.093*)	.197*** (.028)	—		
5. 余暇満足度	.346*** (.210***)	.013 (-.095*)	.247*** (.019)	.236*** (.057)	—	
6. 運動実施状況	.101* (.088*)	.001 (-.084*)	.086* (.053)	-.029 (.032)	.078 (.036)	—
7. 楽しさ経験	.250*** (.199***)	.104* (.043)	.234*** (.116**)	.161*** (.101*)	.280*** (.255***)	.165*** (.280***)

() 内の数値が女性

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

第3項 重回帰分析

重回帰分析の結果は表1-4の通りである。

生活満足度を規定する要因として男性では「余暇満足度」の数値が最も高く、次いで「健康状態」、「満足感・楽しさ経験」、「年齢」、「運動実施状況」、「友人の存在」の順であった。また、女性では「健康状態」の数値が最も高く、次いで「余暇満足度」と、男性とは逆のパターンを示した。また、「友人の存在」と「満足感・楽しさ経験」が同じ数値を示し3番目となり、以下、「運動実施状況」、「年齢」という順になった。このことから、男女共に生活満足度を強く規定する要因として「健康状態」と「余暇満足度」があげられるということが明らかになった。

次に、女性においては、「友人の存在」も生活満足度を規定する重要なファクターとなっていることが明らかになった。堀は、人間は加齢と共に、男性は孤立化し、女性はそれを避けるために、しばしばそれまで手段として考えていた人間関係そのものの形成・維持を目的化しだすようになる(1999)。と報告しているが、そのような結果が生活満足度の向上に作用しているということがいえるのではなかろうか。

また、生活満足度を規定する要因として、男女共に「運動実施状況」という量的な要因より、「満足感・楽しさ経験」という質的な要因の方が高い数値を示しており、これにより、量的な要因より、質的な要因の方が生活満足度により強く影響を及ぼしているということが明らかになった。「どれだけ運動やスポーツを行ったか」ということより、「運動・スポーツを行い、どの程度満足感や楽しさを感じたか」という方が満足度を強く規定するということである。山口は先行研究の中で、高齢者のスポーツでは、活動量よりも活動の質を重視すべきであることを指摘しており(1988, 1994), 本研究の情報提供者はそれを実践しているということがいえる。

なお、重相関係数は、男性が.424, 女性が.379となっており、重回帰分析において多重共線性(multi-collinearity)の問題を引き起こすような高い値ではないといえよう。

表 1 - 4. 重回帰分析結果(生活満足度規定要因)

独立変数	生活満足度	
	標準偏回帰係数 (Beta)	
	男性	女性
年齢	.063 (4)	.069 (6)
健康状態	.170*** (2)	.247*** (1)
友人の存在	.041 (6)	.100* (3)
余暇満足度	.257*** (1)	.179*** (2)
運動実施状況	.048 (5)	.043 (5)
満足感・楽しさ経験	.117* (3)	.100* (3)
	()内は順位	
重相関係数 (Multiple R)	.424	.379
決定係数 (R Square)	.168	.132
N	438	444

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

第3節

論議

本研究では「神戸市老眼大学」の受講生を対象に、運動・スポーツ活動が高齢者の生活満足度に及ぼす影響について明らかにしたが、その結果は以下のようにまとめられる。

- 1) 男女高齢者の生活満足度を強く規定する要因として「健康状態」と「余暇満足度」があげられるということが明らかになった。
- 2) 女性においては、「友人の存在」も生活満足度を規定する重要なファクターとなっていることが明らかになった。
- 3) 高齢者の生活満足度を規定する要因として、男女共に「運動実施状況」という量的な要因より、「満足感・楽しさ経験」という質的な要因の方が高い数値を示し、これにより、量的な要因より、質的な要因の方が生活満足度により強く影響を及ぼしているということが明らかになった。

今回対象となった高齢者は現在の生活に対して概ね満足しているということがいえよう。その理由として今回の調査対象となった高齢者は、現在高齢者大学に通い、生涯スポーツや生涯学習を自主的・積極的に実践している人々だからである。今後の課題としては、一般的な高齢者に対象を広げ、同様な調査を行う必要があるだろう。また、調査対象を中年者に対しても広げ、年齢コーホートをより縦断的な視点で捉えることによって、早期の生涯スポーツ教育の必要性についても言及できる可能性があるように思われる。

第1章参考・引用文献

Berry, R.E., & Williams, F.L. (1987). Assessing the relationship between quality of life and marital and income satisfaction: A path analysis approach. *Journal of Marriage and the Family*49, 107-116.

Blair, S., Jacob, D., & Powell, K. (1985). Relationship between exercise or physical activity and other health behaviors. *Public Health Reports*100, 172-180.

Bortz, W.M. (1982). Disease and aging. *Journal of the American Medical Association*, 248(20), 1203-1206.

Brown, B.A., & Frankel, B.G. (1993). Activity through the years: Leisure, leisure satisfaction, and life satisfaction. *Sociology of Sport Journal*, 10, 1-17.

Carter, S. (1983). Aging and fitness of seniors... where do we stand? *Recreation Canada*, 41(1), 41-42.

長ヶ原誠・山口泰雄・池田勝(1992). 高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要 7, 21-30.

Chogahara, M., & Yamaguchi, Y. (1998). Resocialization and continuity of involvement in physical activity among elderly Jananese. *International Review for the Sociology of Sport*, 33(3), 277-289.

Chogahara, M. (1999). A multidimensional scale for assessing positive and negative social influences on physical activity in older adults. *Journal of Gerontology*, 54(6), 356-367.

DeVries, H.A. (1980). Tranquilizer effect of exercise: A critical review. *The Physician and Sportsmedicine*, 9(1), 47-55.

Hayes, D., & Ross, C. (1986). Body and mind: The effect of exercise, overweight, and physical health on psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior* 27, 387-400.

Kelly, J.R., & Steinkamp, M. (1987). Later life satisfaction: Does leisure contribute? *Leisure Sciences* 9, 189-200.

Kent, S. (1982). Exercise and aging. *Geriatrics*37(6), 132-135.

McPherson, B. (1984). Social participation across the life cycle: A review of the literature and suggestions for future research. *Sociology of Sport Journal*1(3),

213-230.

McPherson, B. (1990). *Aging as a social process: An introduction to individual and population ageing* (2nd ed.). Toronto, Butterworths.

McPherson, B. (1994). Sociocultural perspectives on ageing and physical activity. *Journal of Ageing and Physical Activity*2, 329-353.

McTeer, W., & Curtis, J. (1990). Physical activity and psychological well-being: Testing alternative sociological interpretations. *Sociology of Sport Journal*7(4), 329-346.

Naughton, J. (1982). Physical activity and aging. *Primary Care*, 9(1), 231-238.

O'Brien, C.S. & Keating, N. (1995). Life cycle patterns of physical activity among sedentary and active old women. *Journal of Aging and Physical Activity*3, 340-359.

Oppong, J.R., & Ironside, R.G., & Kennedy, L.W. (1988). Perceived quality of life in a center-periphery framework. *Social Indicators Research*20, 605-620.

Piscopo, J. (1986). *Fitness and aging*. New York: Wiley.

Riddick, C.C., & Stewart, D.G. (1994). An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older female retirees: A comparison of blacks to whites. *Journal of Leisure Research*26(1), 75-87.

Russell, R. (1987). The importance of recreation satisfaction and activity participation to the life satisfaction of age-segregated retirees. *Journal of Leisure Research*19(4), 273-283.

Smith, D. H., & Theberge, N. (1987). *Why people recreate*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Smith, E. (1982). Exercise for prevention of osteoporosis: A review. *The Physician and Sportsmedicine*10(3), 72-83.

Spirduso, W. (1983). Exercise and the aging brain. *Research Quarterly for Exercise and Sport*54, 208-218.

Stacey, C., Kozma, A., & Stones, M. (1985). Simple cognitive and behavioral changes resulting from improved physical fitness in persons over 50 years of age. *Canadian Journal on Aging*4, 67-74.

岳藤史泰・山口泰雄(1992). 高齢者の余暇活動とクオリティ・オブ・ライフに関する研

究, 自由時間研究 12, 102-111.

Taylor, C., Sallis, J., & Needle, R. (1985). The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Reports* 100, 195-202.

Vallerand, R. J., O'Connor, B. P., & Blais, M. R. (1989). Life satisfaction of elderly individuals in regular community housing, in low-cost community housing, and high and low self-determination nursing homes. *International Journal of Aging and Human Development* 28(4), 277-283.

Wong, P. T. P. (1989). Personal meaning and successful ageing. *Canadian Psychology* 30(3), 516-525.

Wood, L. A., & Johnson, J. (1989). Life satisfaction among the rural elderly: What do the numbers mean? *Social Indicators Research* 21, 379-408.

山口泰雄(1988). 高齢者のスポーツ活動とその生体構造, *体育の科学* 38(7), 507-513.

山口泰雄(1994). 中高年者のスポーツへの再社会化に関する研究, 平成5年度文部省科学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄・野川春夫(1994). 種目別にみた“ねんりんぴっく”参加者のイベント評価と社会化過程, *体育・スポーツ科学* 2, 43-53.

山口泰雄・土肥隆・高見彰(1996). スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフ—中高年齢者の世代間比較—, *スポーツ社会学研究* 4, 34-50.

山口泰雄(1997). 中高年者の運動実施—現状と課題—, *体育の科学* 47(9), 674-680.

第2章

運動・スポーツ活動が高齢者の生活満足度に及ぼす影響の分析

第1節 研究の方法

第1項 情報提供者

本研究では、高齢者の運動・スポーツ実施とその効果を縦断的研究から明らかにすることを目的に、「神戸市老眼大学」受講生を対象に平成11年11月に第1回調査を、そして8ヶ月後の平成12年7月に第2回調査を質問紙調査にて実施した。2回の調査を実施するにあたっては、この老眼大学の運営窓口となっている神戸市教育委員会生涯学習課から承諾を得た後、調査研究員が講義を訪問して調査票を配布し、その場で回答してもらうという方法をとった。第一回調査では、講義出席者に配布した質問紙1,782票のうち回収された質問紙は1,590票であり、その中で生活満足度の全項目に回答した有効回答標本数は1,565(配布質問紙の87.8%)票、第2回調査の有効回答標本数は1,605(配布質問紙の65.3%)票となった。回収数が高率を示したため、非回答者によるバイアス影響の可能性についての補足分析は行わなかった。本研究では、第一回調査と第二回調査の両方に協力していただいた268名のデータを用いて、縦断的研究による高齢者の運動実施パターンと生活満足度の関連を明らかにした。

第2項 操作定義と調査方法

本研究では日常生活を構成する要因として「生活満足度」、「余暇満足度」、「健康状態」、「歩行状況」、「実施ステージ」の5要因を設定した。「生活満足度」はBrownとFrankel(1993)が用いた尺度を採用した。この尺度は多くの先行研究において使用されており、その妥当性については十分な検討がなされている。生活満足度は、「家族関係」、「友人関係」、「余暇活動」、「生活環境」、「経済状況」、「健康状態」、「生活全体」の7項目のQOLを構成する項目について「満足している」から「満足していない」までの5段階尺度を採用し、それぞれ「5」～「1」点を与え、等間隔尺度を構成するものとした。「余暇満足度」もBrownとFrankelが使用した「友人との交流」、「積極的な気持ち」、「健康の保持増進」、「自信の高まり」、「充実感」、「成就感」、「関心」、「ストレス解消」、「やすらぎ」、「学びの機会」、「創造の喜び」、「楽しさや感激」の12項目からなる尺度を用い、各項目に対する満足度を「満足している」から「満足していない」までの5段階尺度で評定し、「5」～「1」点を与えた。「健康状態」は対象者の現在の主観的な健康状態であり、(財)長寿社会開発センターの全国調査(1991)で

も用いられている。これは、「全く健康である」から「病気がちである」で測定された4段階尺度を点数化した。「主観的幸福感」は対象者の現在の幸福感を尋ねたもので、Lawton(1975)によって開発され、前田によって日本語版の信頼性と妥当性が確認された。17項目の設問に関して「思う」、「思わない」の2段階尺度で回答するものである。「歩行状況」は対象者の一日の歩行状況を尋ねたもので、「30分未満」から「2時間以上」の5段階尺度に「1」～「5」点を与え、点数化した。

本研究の運動・スポーツ実施パターンを規定するベースになった要因は「実施ステージ」である。「実施ステージ」は、対象者の現在の運動・スポーツ実施状況のステージを明らかにしたもので、Marcus(1992)らによって開発され、長ヶ原によって日本語版の信頼性と妥当性が確認された。一回最低20分以上の運動・スポーツを週3回以上実施することを「定期的実施」と定義して、「定期的実施を継続している(ステージ5)」、「定期的実施を開始した(ステージ4)」、「不定期で実施している(ステージ3)」、「開始を予定(ステージ2)」、「するつもりがない(ステージ1)」で測定された5段階尺度に「5」～「1」点を与え点数化した。さらに二回にわたるカナダ・フィットネス調査で用いられた手法を参考にして、「ステージ5」、「ステージ4」を活発群に、「ステージ3」を中程度群に、「ステージ2」と「ステージ1」を運動不足群に再分類した。

分析方法としては「生活満足度」、「余暇満足度」、「歩行状況」、「健康状態」、「主観的幸福感」のそれぞれの要因は第二回調査のデータを用い、最初にサンプルの属性をみるために単純集計を実施し、次に各群の差の比較をするためにF検定を行った。

第3項 運動・スポーツ実施パターンの分類方法

表2-1は2回の調査における運動実施パターンの個人的変化を類型化したものである。この類型は前述したカナダ・フィットネス調査で用いられたもので、運動実施パターンを「継続群」、「開始群」、「ドロップアウト群」、「抵抗群」の4群に分類している。本研究では先に「活発群」、「中程度群」、「運動不足群」の3群に分類した運動実施状況を表に倣い、再分類した。

「継続群」は若干の変動はあれ、同程度の運動・スポーツを継続して実施している者で、「開始群」は文字どおり何らかの運動・スポーツをスタートした者である。それに対して「ドロップアウト群」は一回目の調査時には活動的であった人が、二回目調査時には何らかの理由で不活発になっており、「抵抗群」は運動・スポーツ実施に抵抗している者、すなわち運動

第2節 結果及び考察

第1項 情報提供者の属性(表2-2)

調査対象者の属性は以下のとおりである。総調査対象者267名の内訳は「男性」が58.2%で「女性」が41.8%であった。また年齢は「70歳代」が最も多く57.1%で、以下、「60歳代」31.7%、「80歳以上」11.2%であった。また最年少は61歳、最高齢は91歳であり、平均年齢は72.5歳であった。運動・スポーツの実施ステージの質問では、「定期的継続」と回答した者が58.2%で最も多く、以下、「継続開始」3.7%、「不定期実施」22.4%、「開始予定」6.3%、「非実施」9.3%という結果となった。友人の存在を聞いたところ、「いる」と回答した者が95.5%で9割以上を占め、「いない」と答えた者は、わずか4.5%であった。また、世帯構成は「独り暮らし」が20.1%で、「配偶者と二人」が51.1%、「配偶者と子供」15.3%、「子供やその家族」10.4%であり、「施設に入所」は該当する者がいなかった。この結果、独居者は2割、家族との同居者は8割ということが明らかになった。調査対象者の最終学歴は「中学校卒程度」が14.2%、「高校卒程度」49.6%、「高専・短大卒程度」17.9%、「大学卒程度」14.6%であった。現在の健康状態は、「全く健康」が15.3%、「概ね健康」78.7%ということで、調査対象者全体の9割以上が比較的健康であると答えていた。一方、「やや病気がち」は5.2%、「病気がち」は0.4%であった。

表 2 - 2 . 情報提供者の属性

項目	カテゴリー	N (%)	項目	カテゴリー	N (%)
< 性別 >	男性	156 (58.2)	< 世帯構成 >	一人暮らし	54 (20.1)
	女性	112 (41.8)		配偶者と同居	137 (51.1)
< 年齢 >	60歳代	85 (31.7)		配偶者と子と同居	41 (15.3)
	70歳代	153 (57.1)		施設に入居	0
	80歳代	29 (10.8)		子や家族と同居	28 (10.4)
	90歳代	1 (0.4)	N.A.	8 (3.0)	
	平均年齢	72.5歳	< 最終学歴 >	中学校卒程度	38 (14.2)
< 実施ステージ >	定期実施継続	156 (58.2)	高等学校卒程度	133 (49.6)	
	定期実施開始	10 (3.7)	高専・短大卒程度	48 (17.9)	
	不定期実施	60 (22.4)	4年制大卒程度	39 (14.6)	
	非実施開始希望	17 (6.3)	N.A.	10 (3.7)	
	非実施	25 (9.3)	< 健康状態 >	全く健康	41 (15.3)
< 友人の存在 >	いる	256 (95.5)	概ね健康	211 (78.7)	
	いない	12 (4.5)	やや病氣	14 (5.2)	
			病氣がち	1 (0.4)	
			N.A.	1 (0.4)	

第2項 運動・スポーツ実施パターンの類型化

第一回、第二回調査時の「実施ステージ」の推移を図2-1に示した。これを表2-1に当てはめ、運動・スポーツ実施パターンを類型化した結果、71.3%の調査対象者が何らかの運動・スポーツ活動を継続しており、13.4%が開始している。しかし、8.6%がドロップアウトしており、6.7%が実施することに抵抗していることが明らかになった。

第 1 回 調 査		第 2 回 調 査	
・ 運 動 不 足 群 (ス テ ー ジ 1&2)	<u>33.9%</u>	・ 運 動 不 足 群 (ス テ ー ジ 1&2)	<u>33.7%</u>
・ 中 程 度 群 (ス テ ー ジ 3)	<u>25.1%</u>	・ 中 程 度 群 (ス テ ー ジ 3)	<u>17.6%</u>
・ 活 発 群 (ス テ ー ジ 4&5)	<u>40.9%</u>	・ 活 発 群 (ス テ ー ジ 4&5)	<u>48.7%</u>

図 2 - 1 . 2 回 調 査 に お け る 「 実 施 ス テ ー ジ 」 の 推 移

第3項 運動・スポーツ実施パターンと生活満足度との関連

運動・スポーツ実施パターンと生活満足度の関係を示したものが表2-3である。「友人関係」、「余暇活動」と「健康状態」の満足度においてF値がやや高かったが、有意差が認められるほどの数値ではなかった。この結果、本研究においては運動・スポーツ実施パターンと生活満足度7項目の間には差がみられなかった。これは、今回対象となった高齢者は、現在高齢者大学に通い、日頃から生涯スポーツや生涯学習を自主的、積極的に実践している人達ばかりである。このため、実践していない人と比べ、生活満足度の値が非常に高い値を示したからと推察される。

表 2 - 3 . 運動・スポーツ実施パターンと生活満足度との関連

項 目	F 値	有意差
家族関係	1.063	N. S.
友人関係	2.249	N. S.
余暇活動	2.411	N. S.
生活環境	.679	N. S.
経済的側面	.469	N. S.
健康状態	2.555	N. S.
生活全体	.705	N. S.

第4項 運動・スポーツ実施パターンと健康状態・歩行状況・主観的幸福感との関連

運動・スポーツ実施パターンと健康状態，歩行状況，主観的幸福感それぞれとの関係を示したものが表2-4である。健康状態と主観的幸福感ではみられなかったが，歩行状況で1%水準で有意な差がみられた。

図2-2はそれを詳しくみたものである。継続群は最も歩行時間は長いですが，ドロップアウト群，抵抗群になるにしたがい歩行時間は短くなっていく。定期的な運動・スポーツを継続，開始することにより歩行状況のような日常生活に直接関連する身体活動量も増加して行くことが明らかになった。また，運動・スポーツ実施に抵抗している者は日常生活に関連する身体活動量も低い傾向にあり，それが悪循環となり，結果的に体力低下や身体虚弱に拍車をかけていることが推察できる。

表 2 - 4 . 運動実施パターンと
健康状態，歩行状態，主観的幸福感との関連

項 目	F 値	有意差
健康状態	. 333	N. S.
歩行状況	4. 196	**
主観的幸福感	2. 190	N. S.

** p<. 01

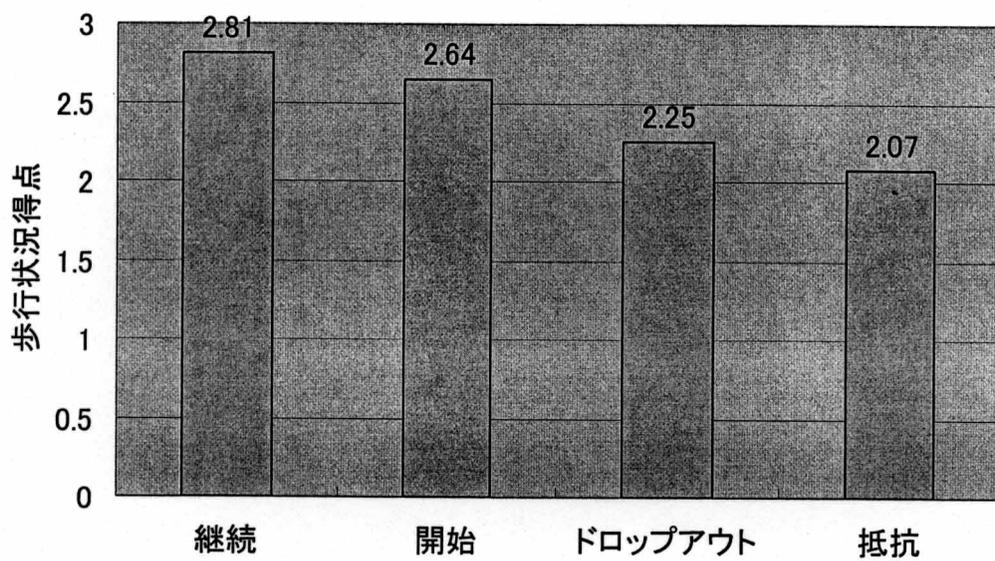


図 2 - 2 . 歩行状況における各パターンの平均値

第5項 運動実施パターンと余暇満足度との関連

運動・スポーツ実施パターンと余暇満足度の関係を示したものが表2-5である。「健康保持増進」で1%水準で、「余暇への関心」では5%水準で有意差がみられた。

それぞれを詳しくみたものが図2-3, 2-4であるが、「健康保持増進」では開始群の値が最も高く、ついで継続群, ドロップアウト群となり, 抵抗群は極めて低い値を示した。また, 「余暇への関心」ではドロップアウト群が最も高く, 以下, 開始, 継続と続き, やはり抵抗群は最も低い値であった。「健康保持増進」では開始群が最高値を示し, 継続群も高い値であったが, これは運動・スポーツ活動を継続, 開始することにより健康の保持・増進の満足度が向上したことを表しており, 活動を実施することで健康状態が改善されるという実感を持つ傾向にあることが明らかになった。

また, 「健康保持増進」ではドロップアウトも比較的高い値を示し, 次の「余暇への関心」でもドロップアウト群が最高値を示した。これを山口が提示した老年学における社会参加のさまざまな仮説を適用した「スポーツへの社会化過程」を参考にして推察すると, 「ドロップアウト=離脱: 社会的役割の喪失や老化にともない, 社会参加から離れていくこと」と捉えるのではなく, ここでは「ドロップアウト=適合: 個人の身体能力の低下や空間移動に合わせて, 社会参加の内容を適合しようとする」と解釈することが妥当ではないかと思われる。8ヶ月の間に加齢などの様々な要因で何か別の活動へと余暇の嗜好が変化し, その別の活動に適合した結果, そこで満足感を感じるようになったと推察される。

抵抗群は「健康保持増進」, 「余暇への関心」とも極めて低い値を示しているが, 運動・スポーツ実施に抵抗している者は健康への満足度が低く, これは現在健康ではないということを表している。また, 抵抗群は同様に, 余暇活動への関心も低く, このままこの傾向に拍車がかかると, 現在, 社会問題にもなりつつある「引きこもり」や「寝たきり」という最悪の状態に発展する危険性も含まれている。

表 2 - 5 . 運動・スポーツ実施パターンと余暇満足度との関連

項 目	F 値	有意差
友人関係	.729	N. S.
積極性	1.602	N. S.
健康保持増進	4.388	**
自信	1.201	N. S.
充実感	1.801	N. S.
成就感	1.822	N. S.
余暇関心	2.906	*
ストレス解消	.811	N. S.
やすらぎ	1.404	N. S.
学習	.480	N. S.
創造	1.493	N. S.
楽しさ	1.133	N. S.

** p<.01, * p<.05

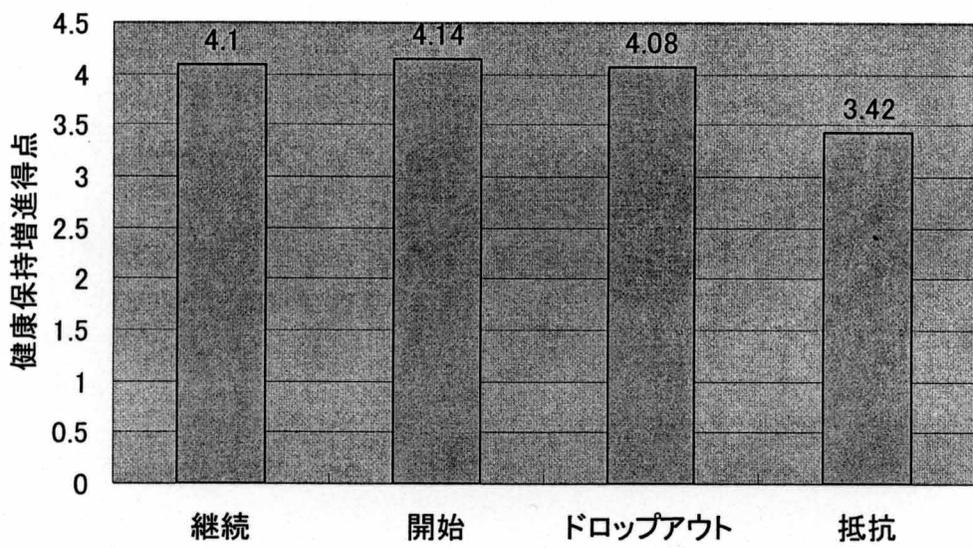


図 2 - 3. 健康保持増進における各パターンの平均値

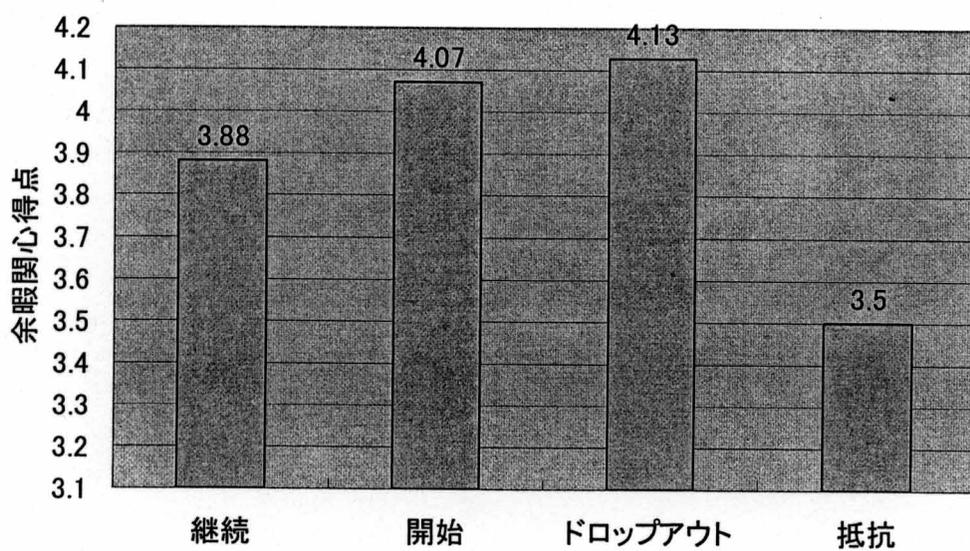


図 2 - 4. 余暇関心における各パターンの平均値

第3節

論議

本研究では、高齢者の運動・スポーツ実施が日常生活に及ぼす影響を縦断的研究から明らかにすることを目的として、運動・スポーツ実施パターンといくつかの要因との関連をみてきたが、その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 定期的な運動・スポーツを継続、開始している人は歩行状況も良好である。
- 2) 運動・スポーツ活動の実施が不活発な者ほど余暇満足度の「健康保持増進」の値も低かった。
- 3) 余暇満足度の「関心」ではドロップアウト群が最も値が高かった。
- 4) 本研究では運動実施パターンと生活満足度の間には、密接な関連をみることはできなかった。
- 5) 運動・スポーツ活動を実施することがそれらの満足度を向上させ、これが相乗効果となって生活満足度を高めるという結果を本研究からは導き出せなかった。

本研究では、これまでの高齢者研究の先行研究とは異なり、運動・スポーツ実施と生活満足度や健康状態の間には密接な関連をみることはできなかった。その理由は、今回対象となった高齢者は、現在高齢者大学に通い、生涯スポーツや生涯学習を自主的・積極的に実践しており、そのことが現在の生活満足度を上げていると思われる。それを踏まえて、今後の課題としては、一般的な高齢者に対象を広げ、同様な調査を行う必要があるだろう。また、生活満足度を構成する要因の中で、運動・スポーツ実施が占める割合や、それ以外の要因が占める割合を再検証する必要性がある。

また、本研究からサンプルの約13%が何らかの運動・スポーツ活動を開始していることが明らかになった。これは73歳の高齢者でも新たに運動・スポーツ活動を開始できることを示唆している。これまで、運動・スポーツ活動を継続している高齢者に焦点を当てた研究が多くみられた。しかしこれからの研究課題として、常に活動レベルが高い高齢者だけでなく、むしろ開始群にみられるような、高齢期において定期的な運動を始めた事例を対象にして、その要因や効果を詳しく分析することも求められる。

第2章参考・引用文献

Brown, B. A., & Frankel, B. G. (1993). Activity through the years: Leisure, leisure satisfaction, and life satisfaction. *Sociology of Sport Journal*10, 1-17.

長ヶ原誠(1999). カナダ日系人移民中高齢者の健康レベルとその規定要因の分析, 大和証券ヘルス財団助成研究業績集, 191-196.

長ヶ原誠・山口泰雄・池田勝(1992)高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要7, 21-30.

海老原修(1991). スポーツ社会化における成果と課題, 体育・スポーツ社会学研究10, 153-171.

堀薫夫(1999). 教育老年学の構想 -エイジングと生涯学習-, 学文社.

嘉戸修, 加藤爽子, 菊幸一, 宮内孝知, 山口泰雄, 伊藤静夫(1997. 1998. 1999). 日本体育協会スポーツ医・科学研究報告 No. VIII 中高年のスポーツ参加をめぐる多様化と組織化に関する社会学的研究-第1報-, -第2報-, -第3報-, (財)日本体育協会スポーツ科学専門委員会.

Kelly, J. R., & Ross, J. E. (1989). Later life leisure: Beginning a new agenda. *Leisure Sciences*11(1), 47-59.

厚生労働省(2001). 厚生労働白書平成13年版-生涯にわたり個人の自立を支援する厚生労働行政-, ぎょうせい, 163.

Kousha, M., & Mouhseni, N. (1997). Predictors of life satisfaction among urban Iranian women: An exploratory analysis. *Social Indicators Research*40(3), 329-357.

Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*30, 85-89.

前田大作, 浅野仁, 谷口和江(1979). 老人の主観的幸福感の研究; モラールスケールによる測定の試み, 社会老年学11, 15-31.

Marcus, B. H., Rossi, J. S., Selby, V. C., Niaura, R. S., & Abrams, D. B. (1992). The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample. *Health Psychology*11, 386-395.

Opong, J. R., & Ironside, R. G., & Kennedy, L. W. (1988). Perceived quality of life in a center-periphery framework. *Social Indicators Research*20, 605-620.

岳藤史泰・山口泰雄(1992). 高齢者の余暇活動とクオリティ・オブ・ライフに関する研

究, 自由時間研究 12, 102-111.

山口泰雄・池田勝(1987). スポーツの社会化, 体育の科学 37(2), 142-148.

山口泰雄(1988). 高齢者のスポーツ活動とその生体構造, 体育の科学 38(7), 507-513.

山口泰雄(1991a). 縦断的研究によるフィットネス人口の分析, 体力づくり情報 8(1), 33-37.

山口泰雄(1991b). 縦断的研究によるライフスタイルの分析, 体力づくり情報 8(2), 36-40.

山口泰雄(1991c). 縦断的研究による健康状態の分析, 体力づくり情報 8(3), 34-38.

山口泰雄(1991d). 縦断的研究によるフィットネス活動の継続条件, 体力づくり情報 8(4), 35-39.

山口泰雄(1991e). 地域活性化におけるスポーツイベントの社会経済的研究, 平成3年度文部省科学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄(1994). 中高年者のスポーツへの再社会化に関する研究, 平成5年度文部省科学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄, 野川春夫(1994). 種目別にみた“ねんりんびっく”参加者のイベント評価と社会化過程, 体育・スポーツ科学 2, 43-53.

山口泰雄編(1996). 健康・スポーツの社会学, 建帛社.

山口泰雄, 土肥隆, 高見彰(1996). スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフー中高年齢者の世代間比較ー, スポーツ社会学研究 4, 34-50.

山口泰雄(1997). 中高年者の運動実施ー現状と課題ー, 体育の科学 47(9), 674-680.

山口泰雄, 谷口幸一, 川元克秀, 長ヶ原誠, 青木高(2000). 高齢者の運動と生活満足に関する調査研究, (財)健康・体力づくり事業財団.

(財)長寿社会開発センター(1991). 長寿社会におけるスポーツ・レクリエーションの開発に関する調査研究報告書, (財)長寿社会開発センター.

第3章

後期高齢者の生活満足度に影響を及ぼす運動・スポーツ活動と
日常生活動作(ADL)のケーススタディ

第1節 研究の枠組

本研究では先行研究を検討し、以下のような「生活満足度」に影響を及ぼすであろう変数の関連を示す分析モデルを設定した(図3-1).

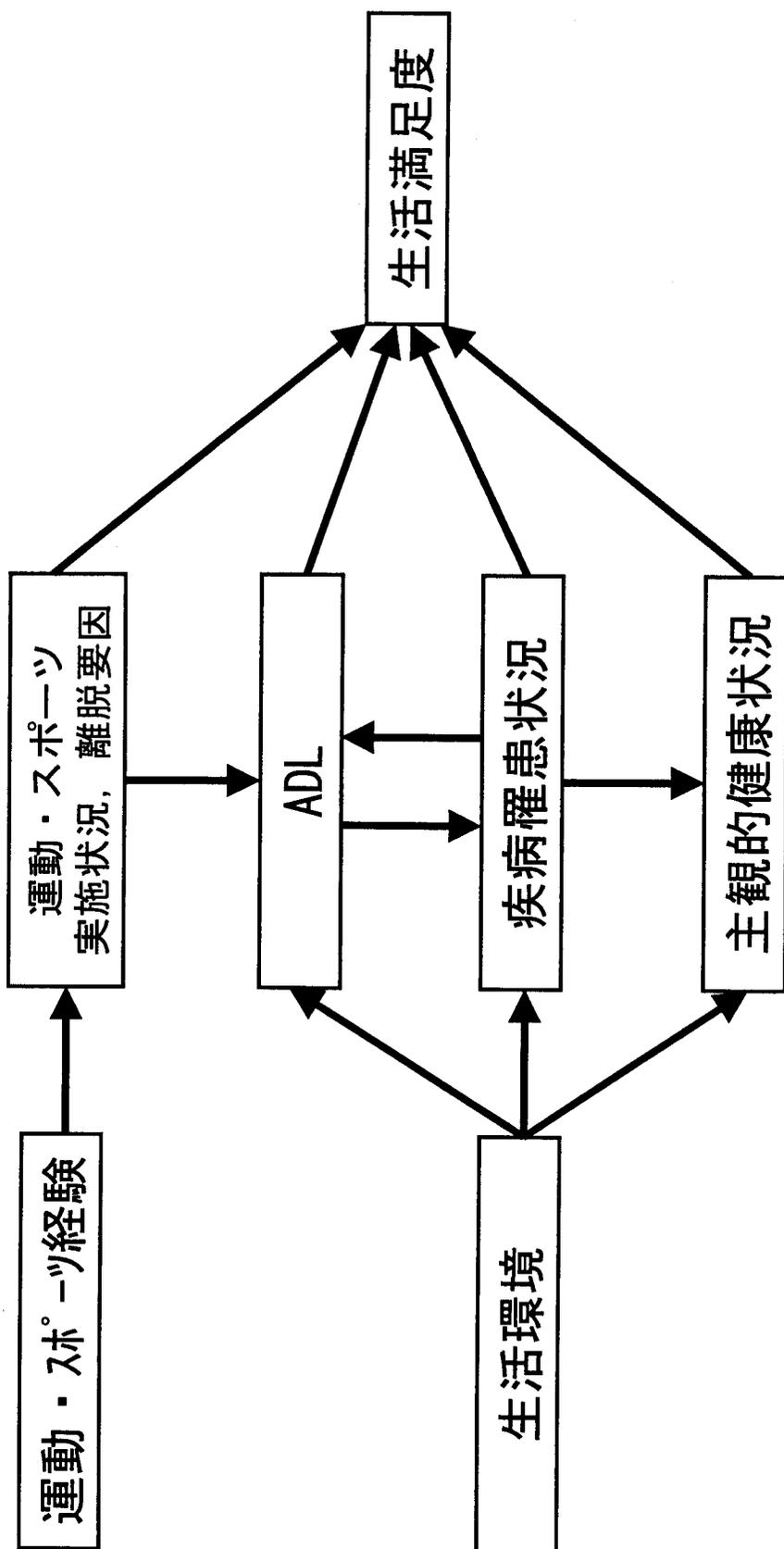


図3-1. 分析モデルと要因

高齢者の過去の「生活環境」や生活習慣が、現在の主観的、客観的健康状態に大きな影響を及ぼすことが岸ら(1996)の先行研究によって明らかにされており、後期高齢者においてはそれが更に顕著に表れることが予想された。また、「運動・スポーツ経験」は情報提供者の過去の運動・スポーツ経験を聞いたものであるが、この変数が現在の「運動・スポーツ実施状況」に影響を及ぼすことは、山口と野川(1994)の先行研究においても明らかにされており、その重要性は極めて高いと思われる。「運動・スポーツ活動実施状況」が「ADL」の維持や、低下遅延に大きな影響力を持つことは出村ら(1999)によって明らかにされており、安永ら(2002)は「ADL」の維持が「疾病罹患状況」や「主観的健康状況」を良好に保つことを示した。

「運動・スポーツ」の実施、非実施が生活満足度に及ぼす影響については、石澤ら(2001)の先行研究で、定期的な運動・スポーツを継続、開始している高齢者は他の日常生活の中においても活発であるのに対して、運動・スポーツが不活発、または実施していない高齢者は生活に対する満足も低調ということが明らかになっており、これらの要因も生活満足度に影響を及ぼすものと思われる。「疾病罹患状況」や「主観的健康状況」、「ADL」は高齢期における QOL や生活満足度を構成する重要な概念といわれており(Lawton,1991)、現在ではサクセスフルエイジングの一指標と考えられている。

第2節 研究方法

第1項 情報提供者

本研究の情報提供者は、神戸市灘区・東灘区在住の在宅後期高齢者(75歳以上)の男女30名(それぞれ15名ずつ)とし、その内15名は日頃、定期的に運動・スポーツに親しんでいる「活動群」であり、残りの15名は6ヶ月以上運動・スポーツを行っていない「非活動群」であった。なお本研究では、ACSM(1998)の基準を参考にして、「一回最低20分以上の活動を週3回以上活動する」者を活動群と規定した。

第2項 ラポールの形成

本研究の調査時においては特に個人的属性を詳細に確認するため、また、情報提供者の“insider's view”を理解するために十分なラポールの形成が求められた。そのため情報提供者が緊張せずに話すことのできる環境づくり(場所や雰囲気)に配慮した。

第3項 データの収集

本研究で用いた言語的・統計的データの収集方法としては対面の個人面接法を採用し、統一した質問紙を用いて面接者が質問して、必要項目だけを情報提供者に提示する手法をとった。本調査は平成13年9月より開始し、翌年2月に終了した。面接時は、まず、本研究の主旨や守秘義務、面接内容についての説明を行い、面接中は情報提供者の意見を偏向させるような言語的ならび非言語的行動がないよう十分に注意を払った。また、活動群の情報提供者に関しては、情報提供者が活動を行う際は筆者も同行し参与観察を行い、資料を収集した。面接時間は一人あたり90分から120分で、研究の円滑な進行のために情報提供者の承諾を得て面接内容を録音した。情報提供者の選定に際しては、「雪だるま式対象選定方式(snowball sampling)」を採用し、面接終了後、情報提供者の知人や友人で調査対象に該当する人物を紹介してもらい、承諾を得た後で次の対象者とした。

第4項 言語的データ

本研究で用いた言語的データの内容は以下のとおりである。

・生活環境：「生活環境」は本研究における情報提供者のこれまでの生活環境を職歴や生活状況、家族構成や過去の病歴などから明らかにした。

・運動・スポーツ経験：「運動・スポーツ経験」は情報提供者の青年期以前，成人期，中年期の各ライフステージにおける運動・スポーツ経験を聞いたものである。

・運動・スポーツ実施状況，運動・スポーツ離脱要因：「運動・スポーツ実施状況」は活動群における現在の運動・スポーツ実施状況を具体的な実施種目名と実施頻度の両面から聞き，非活動群には，現在の状況に至った要因，すなわち「運動・スポーツ離脱要因」をたずねた。

・疾病罹患状況：「疾病罹患状況」では情報提供者の現在の罹患状況をたずねた。また，併せて通院頻度，常用薬の有無についても聞いた。

第5項 統計的データ

本研究で用いた統計的データは言語的データの収集と同時に行い，該当項目を情報提供者に提示，記入してもらう手法をとった。なお，本研究で用いた統計的データの内容は以下のとおりである。

・運動・スポーツ実施状況：「運動・スポーツ実施状況」は，日頃，定期的に運動・スポーツに親しんでいる「活動群」を「1」点，運動・スポーツ活動を行っていない「非活動群」を「0」点とし，ダミー変数化した。

・ADL：「ADL」得点は「新体力テスト」で用いられている12項目からなるADLテストの成就度を「できる」から「できない」までの3段階尺度で測定したものの総和であり，満点は36点である。

・主観的健康状況：「主観的健康状況」は対象者の現在の主観的な健康状態をたずねたもので，(財)長寿社会開発センターの全国調査(1991)で用いられているものである。自分の健康を「病気がち」から「全く健康」までの4段階尺度を用いて明らかにした。

・生活満足度：「生活満足度」は生活満足を構成する7つの項目を「満足している」から「満足していない」までの5段階尺度で測定したものの総和であり，満点は35点である。この尺度はこれまで多くの先行研究(Brown & Frankel, 1993; 山口ら., 1996)において使用されており，その妥当性については十分な検討がなされているが，本研究ではこの尺度の内的整合性をみるために信頼係数(cronbach's α)を算出した。その結果 α 係数は.755となり，安定した尺度ということがいえる。

第6項 分析方法

分析方法としては、事例ごとに個人的属性を明らかにし、次に生活満足度と運動・スポーツ、ADLとの関連について分析を行った。言語的データを分析するにあたっては、データの客観性と信頼性を高めるため、録音した面接内容を忠実に書き起こして逐語録を作成した。次に、筆者と質的研究の実施経験があるもう一人の研究者が逐語録を熟読し、それぞれ文脈分析を行った。文脈分析の方法については、まず本研究では、先に示したように個人面接に先立ち生活満足度に影響を及ぼすであろう要因の関連を示す分析枠組み(図1)を想定し、面接時には分析枠組み中のそれぞれの要因に関する質問を半構成化された面接マニュアルに従って行ったが、分析時には運動・スポーツ実施状況やADLが生活満足度に及ぼす影響と思われる言説を中心に抽出し、その因果関係を検討した。また同時に、因果関係の強さを明らかにするために、文脈の中で頻出して使用された文節やキーワードも抽出し、その使用頻度のデータ化を試み、数量化を行った。上記の作業終了後は2名の研究者それぞれの解釈結果の類似点や相違点を同意に至るまで吟味、検討し、その後記述的にまとめていった。

統計的データの分析にあたっては、t検定とF検定を用いて、該当する変数の「活動群」と「非活動群」それぞれの平均値の差の検定を行い、つぎに相関分析から変数間の相関関係を明らかにした。

言語的データと統計的データの融合については、本研究では、運動・スポーツ実施の有無やADLが生活満足度を規定するまでのcritical path^{注1)}をより明確化、かつ簡素化するために、統計的データを用いた量的な分析では補いきれなかった細かい部分を、言語的データを用いた質的な分析を併用することで更に詳しく洞察して行った。

第4節

結果及び考察

第1項 情報提供者の概要

情報提供者の属性は以下のとおりである。まず年齢の最高齢は89歳であり、平均年齢は79.7歳であった。性別は男性が14名(活動群8名, 非活動群6名), 女性が16名(活動群, 非活動群それぞれ8名)であった。生活満足度の平均点は35点満点中, 活動群は32.7点, 非活動群は28.1点で, 0.1%水準で有意差がみられた。ADL得点の平均点は36点満点中, 活動群は28.6点であり, 非活動群は22.7点で, ADL得点でも1%水準で有意差がみられた。

また, 情報提供者の「運動・スポーツ実施状況」, 「ADL」, 「生活満足度」それぞれの変数間の相関関係をみたところ, 「運動・スポーツ実施状況」と「ADL」間(相関係数: .528), 「ADL」と「生活満足度」間(相関係数: .551)でそれぞれ相関係数が1%水準で, また, 「運動・スポーツ実施状況」と「生活満足度」間(相関係数: .654)においては0.1%水準で有意差がみられ, それぞれの変数間には強い関連性があることが明らかになった。

第2項 活動群の特性

活動群の概要を表3-1に示した。活動群の平均年齢は80.1歳であった。現在の運動・スポーツ実施状況では「ウォーキング」を実施している者が15人中10人と最も多く, 次いで「ラジオ体操」(8人), 「グラウンドゴルフ」(3人)などが続いた。また, 中には後期高齢者ながらも, 「陸上競技(A-1: 男性)」や「野球(A-10: 男性)」, 「剣道(A-11: 男性)」, 「卓球(A-13: 女性)」といった競技性の高い種目を大会参加を目的に実施している者もいた。なお, 表1には示されていないが, 過去に運動・スポーツ経験があった者は15人中13人で, 現在, 運動・スポーツを活発に実施している後期高齢者は, 過去に運動・スポーツ経験がある者が多いことが明らかとなった。また, 現在何らかの疾患を患っている者は15人中3人に過ぎず, 定期的に通院している者は2人, 薬を常用している者も4人と, 低い数値にとどまった。過去に心疾患や, その他の内臓疾患, 関節痛など何らかの疾患があった者が9人いたことを考慮すると, 大幅に減少したといえることができる。また, これを裏付けるように対象者の主観的健康状況も良好な者が多く, 「全く健康」, 「概ね健康」合わせて13人と, 大部分の対象者が現在の健康に自信を持っていることが明らかになった。生活満足度の平均点

は35点満点中、32.7点と非常に高い数値を示したが、半数近くの7人が満点と回答しており、活動群の対象者は非常に高い生活の満足を感じていることが示唆された。ちなみに、同じ尺度を用いた山口ら(1996)や石澤ら(2002)の先行研究の中では平均点が28~29点であった。ADL得点に関しても、75歳以上の高齢に関わらず、満点の36点が3人もおり、平均点も28.6点と高い値を示した。日頃の活発な運動・スポーツ活動実施が影響しているものと思われる。

生活満足度と運動・スポーツ活動、ADLの関連では、「規則的な運動を続けることで、食事も美味しく、睡眠も深い。それがADLや生活満足度を上昇させている(A-6:女性)」や、「日頃の運動の成果により自分のADLが維持され、それが生活満足度にも好影響を及ぼしている(A-8:女性)」といったような意見により、運動・スポーツ活動が活発な後期高齢者はADL達成能力も高く、そのことが生活満足度を高める要因になっていることが明らかになった。また、「数年前、バスから転落し膝を痛めるも、運動によってかなり回復した。それに伴って生活満足度も上昇した(A-7:女性)」、「高脂血症と診断されたが、運動を始めて常用薬の必要はなくなった。そんな現在の生活にはとても満足している(A-9:女性)」、「運動を中断していた時に心疾患を患い、手術をした。それで運動の必要性を再認識した。現在は体調も回復し、生活満足度も高い(A-14:男性)」、「阪神大震災後、軽い脳梗塞に罹り体調を壊したが、グラウンドゴルフを開始することにより回復した。今が人生の中で一番楽しいと実感している(A-15:女性)」などといった意見から、後期高齢者においても運動・スポーツ活動の実施、非実施が現在の健康状態に大きく作用し、生活満足度に影響を及ぼしていることが明らかになった。

表3-1-1. 活動群の概要

No	性別	年齢	活動実施状況	過去疾患	現在疾患	通院 ¹⁾	常用薬 ²⁾	健康 ³⁾	ADL	LS ⁴⁾	生活満足度と運動・スポーツ実施状況、ADLの関連
A-1	男	75	陸上競技、ウォーキング、ラジオ体操	低血圧	—	—	—	◎	36	35	生活満足に占めるスポーツの割合は大きい、3年前妻を失い、寂しさも実感している。毎年マラソン陸上に参加。毎日のウォーキングと体操で身体面を、俳句で感性の老化を防いでいる。
A-2	男	85	ウォーキング、ラジオ体操、輪投げ	肝臓病 腎臓病	—	—	—	△	24	27	妻と2人でウォーキングと体操を毎日継続。自治会長も20年間しており、まだまだ元気だ。
A-3	男	80	ウォーキング、ラジオ体操	—	—	—	—	○	28	30	まだ現役で仕事をしている。仕事の後の釣りと毎週末のゴルフがストレス解消になっている。
A-4	男	75	ゴルフ、釣り	盲腸	—	—	—	◎	36	35	夫と2人でウォーキングと体操を毎日続けている。世話好き。常々頭に使っている。
A-5	女	77	ウォーキング、ラジオ体操	—	—	—	—	○	26	32	夫と2人でウォーキングと体操を毎日続けている。世話好き。常々頭に使っている。
A-6	女	89	ウォーキング、ラジオ体操	—	神経痛	—	—	◎	24	35	定期的な運動を続けることで食事美味しく、睡眠も深い。それがLSを上昇させている。
A-7	女	78	ウォーキング、ラジオ体操、グラウンドゴルフ	—	膝関節痛	×	×	○	19	31	数年前から膝から軽落し膝を痛めるも、運動によってかなり回復してきた。それが影響してLSは高い。
A-8	女	88	ウォーキング、ラジオ体操、卓球	盲腸 白内障	—	—	—	◎	35	35	日頃の運動の成果により自分のADLが維持され、それがLSにも好影響を及ぼしている。
A-9	女	78	ウォーキング、ラジオ体操、グラウンドゴルフ	関節痛 高脂血症	—	—	—	○	27	31	運動を始めて常用薬の必要なくなった。そんな現在の生活にはとても満足している。
A-10	男	75	野球、ゴルフ	—	—	—	—	◎	36	33	とにかく野球が好き。仕事での中断はあったが、またプレーができ、戻るべきところに戻ったという感じ。
A-11	男	80	剣道、スキー	—	高血圧	△	×	◎	32	35	スポーツとLSは大いに関係がある。スポーツは今の自分にとって生きがいである。毎年大会に参加。
A-12	男	75	社交ダンス	内臓疾患	—	—	—	◎	31	35	ダンスを継続することで昔からの友人関係も維持でき、それもLSを上げていく要因になっている。
A-13	女	86	卓球、ウォーキング	白内障	—	—	—	○	27	35	卓球により生活に張り、気力が出る。試合で友人に会えることもLSを高めている。よく大会に参加する。
A-14	男	80	ウォーキング、乗馬	心疾患	—	△	×	○	26	33	活動を中断していた時に心臓手術し、運動の必要性を再認識した。現在体調も回復。LSも高い。
A-15	女	80	グラウンドゴルフ	脳梗塞	—	×	×	△	22	31	震災後ストレスが原因で体調を壊すも、ケラドゴルフにより回復。「今が人生の中で一番楽しい」と実感。

1) 通院：— = 定期的な通院はしていない、△ = 不定期で通院する。

3) 健康 = 主観的健康状況：◎ = 全く健康、○ = 概ね健康、△ = やや不健康。

2) 常用薬：— = 常用薬なし、× = 常用薬あり

4) LS = 生活満足度

第3項 非活動群の特性

非活動群の概要を表3-2に示した。非活動群の平均年齢は79.3歳であった。現在の状況に至った活動断念要因を尋ねたところ、最も多かった答えは「自身の疾病罹患」(5人)であり、続いて「運動未経験」(3人)であった。なお、表2には示されていないが、非活動群で過去に運動・スポーツ経験のあった者は15人中8名であった。また、現在何らかの疾患を患っている者は15人中11人で、定期的に通院している者、薬を常用している者もそれぞれ15人中14人であった。主観的健康状況では10人が「やや病気がち」と回答しており、残りが「全く健康」(2人)、「概ね健康」(3人)という結果となった。生活満足度の平均点は35点満点中、28.1点という数値を示した。運動・スポーツ活動は行ってなくとも、日頃、仕事や趣味に打ち込んでいる対象者は比較的高い数値であったが、特に内臓系の疾患を患っている対象者はいずれも20点代前半から中盤にかけてといったところで、平均を下回る結果となった。ADL得点に関しては、平均点は22.7点にとどまり、ここでは、関節痛や骨粗鬆症など、筋骨系の疾患がADL得点を著しく低下させていることが明らかになった。

生活満足度と運動・スポーツ活動、ADLの関連では、「脳梗塞の後、運動が出来なくなり、その後のADLや体力の衰えが日々の生活から張り合いを奪っていつていると感じる(I-2:男性)」、「近頃、ADLが低下しホームヘルパーに依存する割合も増加してきた。そのことから生活満足度も低下してきている(I-5:女性)」、「夫の死後、20年近く独居が続く。人との交流が少なく、運動やスポーツをする機会もなかった。ここにきてADLの低下を実感するようになった(I-13:女性)」、「阪神大震災と、それによる夫の死、そして数年後の長男の死のダメージはあまりにも大き過ぎた。ADLも生活満足度もそれで一気に低下した(I-15:女性)」といったような意見により、本人の疾病罹患や生活環境の変化、配偶者や近親者の死などで運動・スポーツ活動から離脱したり、活動頻度が低下した後期高齢者は、ADLが低下し、その結果、生活満足度にもマイナスの影響を及ぼしていること示唆された。このことから、疾病罹患などの身体的要因や、配偶者の介護や死といった要因は後期高齢者にとって特に大きな運動・スポーツ活動の阻害要因となることが明らかになった。

表3-2. 非活動群の概要

No	性別	年齢	活動離脱要因	過去疾患	現在疾患	通院 ¹⁾	常用薬 ²⁾	健康 ³⁾	ADL	LS ⁴⁾	生活満足度と運動・スポーツ離脱要因、ADLの関連
I-1	男	79	退職	胃潰瘍 高血圧	関節痛 高血圧	X	X	△	32	29	退職前はゴルフをしていたが、あくまで仕事の一環、スポーツとは違う。最近ADLの低下を実感、LSも同様。
I-2	男	76	疾病罹患(脳梗塞)	脳梗塞	腰痛	X	X	○	27	30	脳梗塞により活動を断念、ADLや体力の衰えが日々の生活から張り合いを奪っていったと感じる。
I-3	女	85	趣味(宗教活動)で多忙	子宮癌	—	—	—	○	27	33	運動を止めたのは宗教活動が多忙になった為、現在はその活動が充実しており、LSは非常に高い。
I-4	女	84	仕事(家政婦)で多忙	白内障 高血圧	—	X	X	◎	26	31	また現役で仕事をしている。人の役に立てれることが何よりうれしい。
I-5	女	83	配偶者の死	結核 膠原病等	関節痛	X	X	△	16	29	ADLが低下しホームヘルプに依存する割合も増加。その点がLSを低下させる要因となっている。
I-6	女	80	運動未経験	—	—	X	X	△	22	28	これまで運動はしてないが、当時は日常生活の全てが体を使うことばかりであった。
I-7	男	75	疾病罹患(腰痛)	胃潰瘍	腰痛	X	X	△	21	27	陸上競技をしていたが腰痛悪化のため断念、腰痛は「使い過ぎ」から来たとして自己分析、ADLは最近著しく低下。
I-8	男	79	疾病罹患(内臓疾患) 趣味(陶芸)で多忙	胆石	内臓疾患	X	X	△	20	26	内臓疾患の後ADLの低下を実感しながらも、ゴルフから遠ざかっている。現在は趣味に没頭中。
I-9	女	78	疾病罹患(心疾患)	心疾患	心疾患 関節痛	X	X	△	18	27	ゴルフ好きであったが心疾患のため断念、自分にあった種目を見つけれない、ADLは最近著しく低下。
I-10	男	77	疾病罹患(内臓疾患) 配偶者の死	膀胱癌 硬膜炎等	胆石	X	X	△	24	26	ゴルフをしていたが、立て続けに入院し断念。2年前妻が他界し独居に、今、趣味は酒と煙草。
I-11	男	76	配偶者の介護	肝臓病 腎臓病	肝臓病 腎臓病	X	X	△	23	20	毎日寝たきりの妻を世話している。この生活がいつまで続くのかが一番の不安である。
I-12	男	75	仕事(清掃作業)で多忙	喉頭癌	—	X	X	○	21	30	また現役で仕事をしている。今更運動という気になれない。もっと仕事を増やしたいと考えている。
I-13	女	79	運動未経験	心疾患 高血圧	高脂血症	X	X	△	21	26	夫の死後20年近く独居。人との交流が少なく、ゴルフをする機会もなかった。最近ADLの低下を実感。
I-14	女	80	運動未経験	白内障 骨粗鬆症	白内障 骨粗鬆症	X	X	○	18	30	数日前に白内障の手術。生活と仕事で手一杯で、運動には縁がなかった。
I-15	女	83	配偶者の介護 阪神大震災	狭心症 糖尿病	関節痛 糖尿病	X	X	△	21	29	震災とそれによる夫の死、そして長男の死のダメージはあまりに大き過ぎた。ADL、LSは一気に低下した。

1) 通院: — = 定期的な通院はしていない, x = 定期的に通院している.

3) 健康 = 主観的健康状況: ◎ = 全く健康, ○ = 概ね健康, △ = やや不健康.

2) 常用薬: — = 常用薬なし, x = 常用薬あり

4) LS = 生活満足度

第4項 性別、運動・スポーツ実施状況とADL、生活満足度との関連

図3-2・3-3は性別と運動・スポーツ実施状況から情報提供者を4つに分類し、そのグループ毎にADL平均得点と生活満足度7項目全体の平均値を算出したものである。

ADLにおいては男性活動群の平均得点は31.1点であり、以下高い順に女性活動群(25.7点)、男性非活動群(24.6点)、そして女性非活動群(21.1点)となった。F検定の結果、これらのグループ間の平均値の差は統計的に顕著であり、特に、男性活動群と女性非活動群の間に有意差がみられた($p<.01$: 図2)。これは長田ら(1995)や出村ら(1999)の先行研究を裏付ける結果となり、後期高齢者においては特に非活動的な女性において著しいADLの低下がみられることが確認された。日常生活における運動・スポーツに対する取り組み方が、ADLの性差として反映すると推察される。ADLの性差は日常生活における活動範囲の拡大や外出頻度にも影響し、結果的にQOLにも関係することが予想される。

また、生活満足度においては男性活動群が32.9点で最も高く、続いて女性活動群(32.4点)、女性非活動群(29.1点)となり、男性非活動群が26.9点と最も低い値となった。ここでもグループ間の平均値の差は統計的に顕著となったが、生活満足度では、特に男性活動群と男性非活動群の間、また女性活動群と男性非活動群間においてその差が有意であった($p<.01$; 図3)。ここで注目すべきことは男女の活動群と男性の非活動群に差がみられたということである。ADL同様、運動・スポーツの実施から得る満足感や楽しさが生活満足度向上に貢献しているものと考えられ、運動実施の定期性や継続性という量的側面が増加していくことによって、運動経験の質的側面が強化され、最終的にはこれが生活全体の質的なグレードアップを促すことになるかと推察される。しかし、不活発な男性後期高齢者には活動的なライフスタイルがもたらす効果には期待できないという否定的なステレオタイプ(固定観念)がまだまだ根強く存在し、高齢期における運動・スポーツ推進への行動変容は「無理・無駄」と考えられており、更に、堀が指摘する「人間は加齢と共に、男性は孤立化」(1999)するという現実と相まって、このままの状態に拍車がかかると、「引きこもり」という深刻な状態に発展する危険性も含まれている。

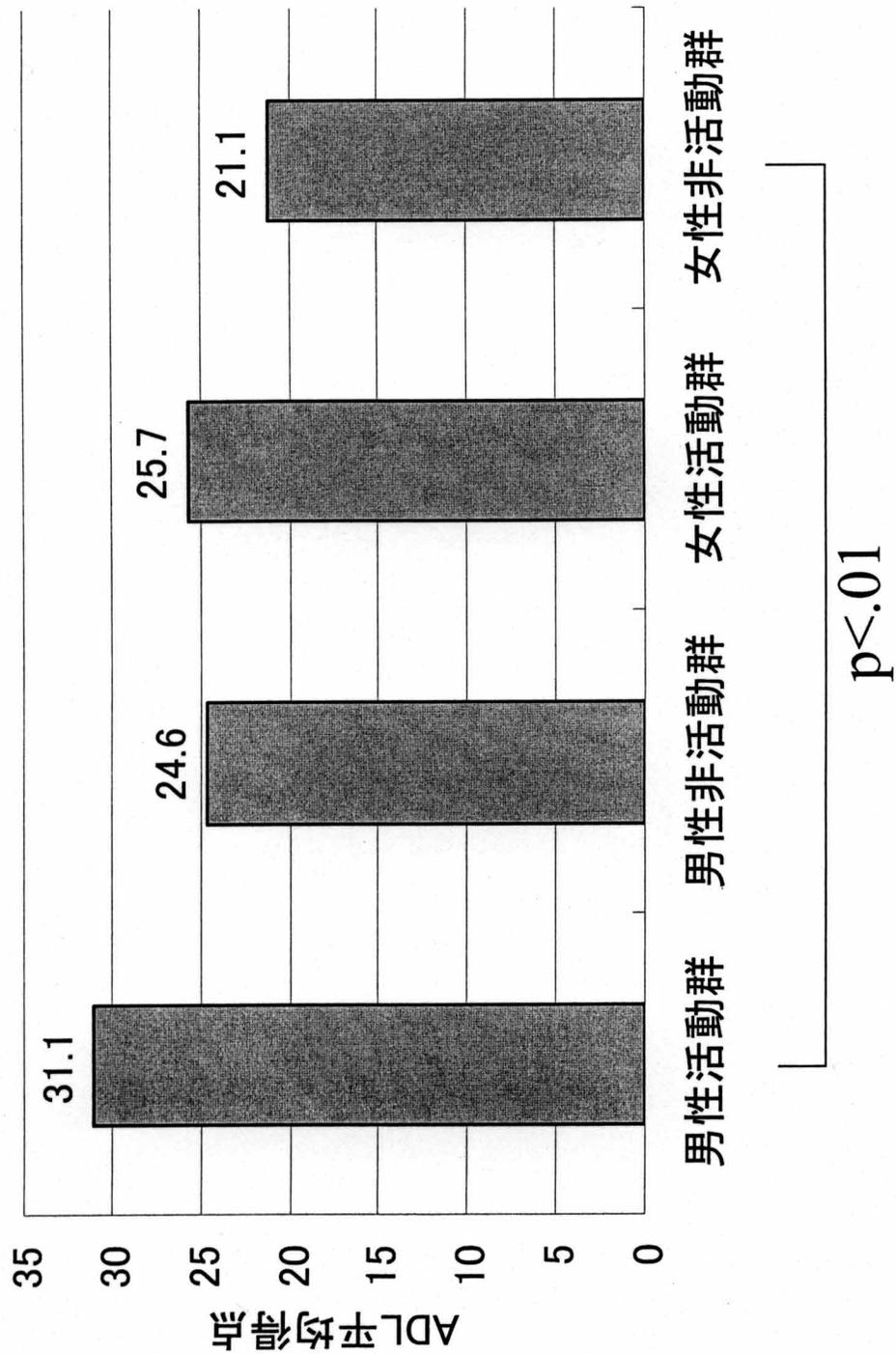


図3-2. 性別、運動・スポーツ実施状況とADLとの関連

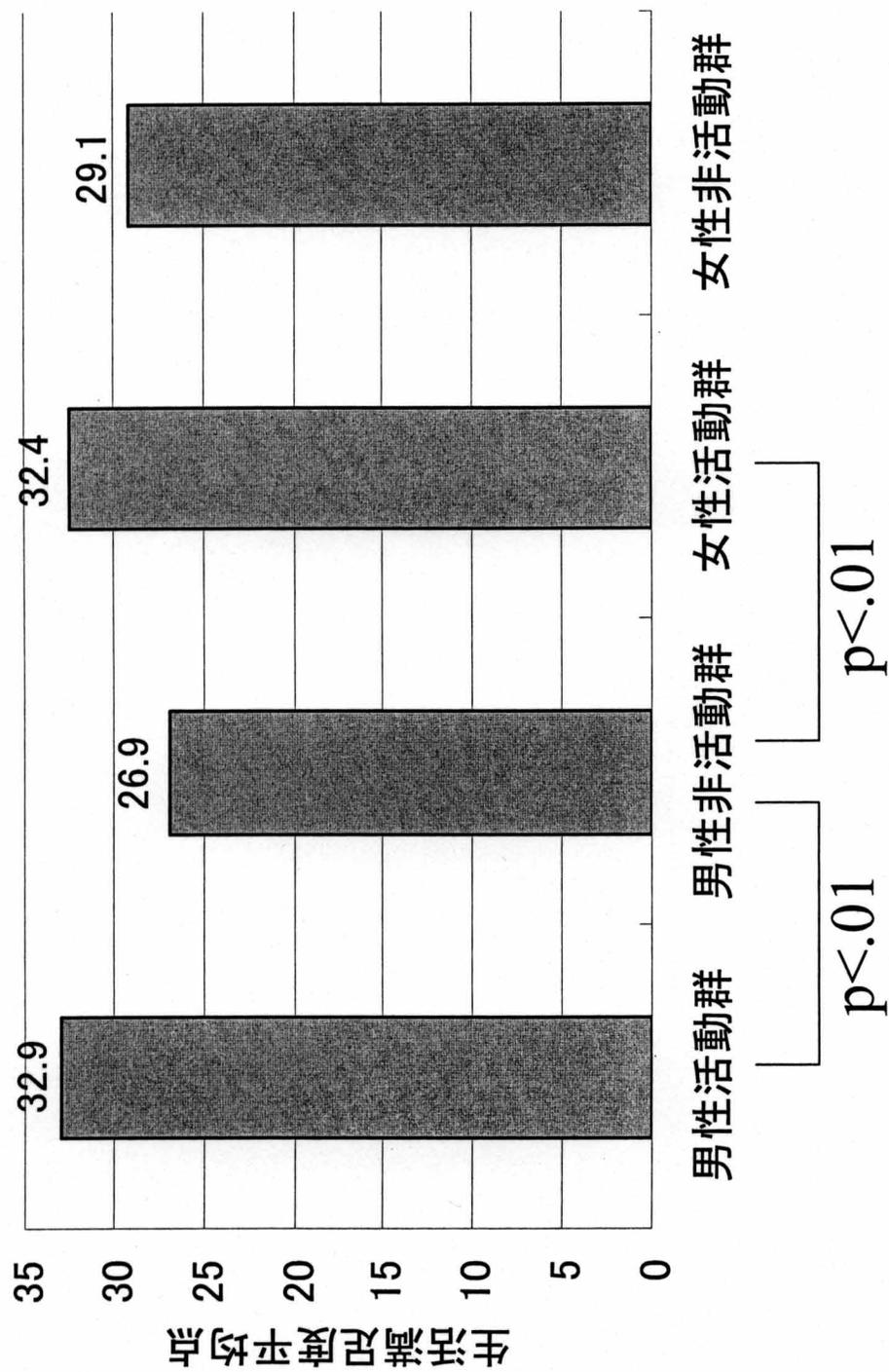


図3-3. 性別、運動・スポーツ実施状況と生活満足度との関連

第5項 情報提供者の個別事例

次に、情報提供者の個別ケースを「男性活動群」と「男性非活動群」, 「女性活動群」と「女性非活動群」にわけて紹介する。なお、図中、実線の“”は一方向的に正の影響を及ぼす関連性を示し、その太さで影響の強弱を表し、破線の“”は一方向的に負の影響を及ぼす関連性を示し、実線同様、その太さで影響の強弱を表した。それぞれの線の向きは前述したとおり、言語的データの文脈分析から明らかになった因果関係を示しており、線の太さは、文節やキーワードの使用頻度の多さからデータ化、数量化された因果関係の強弱を示したもので、最も太い矢印は「非常に強く」影響する陳述内容であったことを意味しており、以下、「やや強く」、「若干」影響する陳述内容であったことを示している。

● 男性活動群

1) A-1 男性 75歳 (図3-4)

・生活環境：終戦後、熊本から神戸に来て、製鉄会社に就職、同じ職場で定年まで勤め上げる。3年前に妻を病気で失い、現在は独りで暮らしている。

・運動・スポーツ経験：予科練時代からスポーツ万能で、多くの種目を体験した。しかし、最も力を入れて行ってきたのは陸上競技であり、終戦後は実業団(職場の陸上競技部)に所属し、活動した経歴もある。

・運動・スポーツ実施状況：現在も現役選手として、週に2回は陸上競技のトレーニングを行い、マスターズ陸上や全国スポ・レク祭などのレースに年間10回は参加する。また、灘区にある一王山^{註2)}への早朝登山回数も6千回を越えている。定年後、畑作も始め、毎日2～3時間は作業をしている。

・疾病罹患状況：通院、常用薬ともになし。

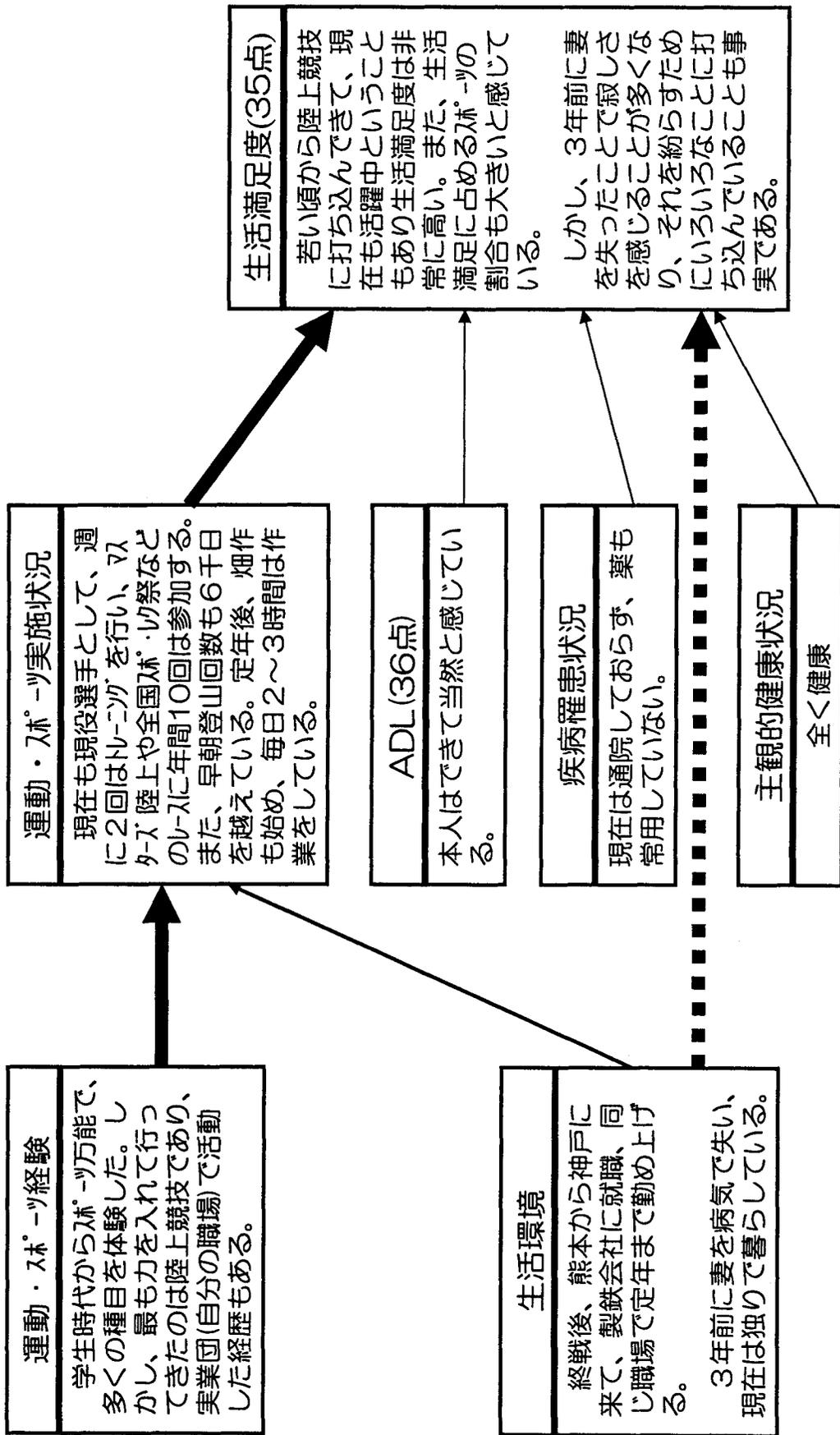
・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：ADLは満点の36点であり、本人は「この程度はできて当然」と考えている。

・生活満足度：35点と満点を示した。

・生活満足度と運動・スポーツ実施、ADLとの関連について：「若い頃から陸上一筋でやってきて、今も元気で走ることができる。もう陸上バカやからね。(走り続けることができる今の生活に)もう何も言うことはないね。(中略) (戦時中、給料の3分の1をはたいて買ったという当時のスパイクを見せて)これはもう僕の宝ですよ。(中略) んでもね、唯一不

自由を感じるとしたらヨメさんが死んでしもうたことかね。そら一寂しいで、(中略) 毎日いろんな事で忙しくして寂しさを紛らしてるのも事実やな。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-4. 男性活動群ケース1, A-1 75歳

2)A-2 男性 85歳 (図3-5)

・生活環境：神戸の会社の総務部で長らく勤務し、定年を向かえる。その後、阪神・淡路大震災で家が全壊。大阪、六甲アイランドで2年ずつ生活し、その後再び灘区に帰ってきた。現在は妻、子供の家族と共に生活している。

・運動・スポーツ経験：学生時代はバレーボールをやっていた。社会人時代は卓球とボウリングを行い、卓球に関しては地区の大会で優勝したこともある。

・運動・スポーツ実施状況：一王山への早朝登山を昭和の初期から継続しており、震災後のブランクもあったが、その日数は1万回を超えている。現在もほぼ毎日実施しており、登頂後のラジオ体操、輪投げも欠かしたことがない。畑作もほぼ毎日行っている。

・疾病罹患状況：現在は通院、常用薬ともになし。

・主観的健康状況：「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：ADLは24点であった。

・生活満足度：27点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施、ADLとの関連について：「毎日の登山とラジオ体操、畑仕事が生きて甲斐やな、(中略) んでも身体だけではアカンと思うよ。俳句と読書を40年以上続けとる。人間、日々感性を磨くことも大事やと思う。(中略) 運動で身体、俳句で心を鍛えとる。これが生きて甲斐。」

運動・スポーツ経験
学生時代はバレーボールをやっていた。社会人時代は卓球とボウリングを行い、卓球に関しては地区の大会で優勝したこともある。

運動・スポーツ実施状況
一王山への早朝登山を昭和の初期から継続しており、震災後のプランクもあったが、その日数は1万回を超えている。現在もほぼ毎日実施しており、登頂後のラジオ体操、輪投げも欠かしたことがない。畑作もほぼ毎日行っている。

生活満足度(27点)
毎日の登山とラジオ体操、畑仕事が生き甲斐である。 40年以上継続している。俳句と読書で感性を磨いている。 運動で身体、俳句で心を鍛えており、これが生き甲斐である。

ADL(24点)
最近、若干の衰えを感じている。

疾病罹患状況
現在は通院しておらず、薬も常用していない。

主観的健康状況
少し不健康

生活環境
神戸の会社の総務部で長く勤務し、定年を向かえる。 その後、阪神・淡路大震災で家が全壊。大阪、六甲アイランドで2年ずつ生活し、その後再び灘区に帰ってきた。 現在は妻、子供の家族と共に生活している。

※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-5. 男性活動群ケース2, A-2 75歳

3) A-3 男性 80 歳 (図 3-6)

・生活環境：東灘区で生まれ育ち，現在に至る．若い頃の話は本人の希望により伺うことができなかった．現在は妻と二人暮らし．

・運動・スポーツ経験：学生時代から社会人に至るまで運動らしい運動はしたことがない．ただ，「学校への歩き通学だけでもかなりの運動だった」とのこと．しかし，春と秋に行われる「山車(だんじり)祭り」の練習だけは一生懸命行っていた．

・運動・スポーツ実施状況：一王山への早朝登山とラジオ体操をほぼ毎日，20 年程継続している．

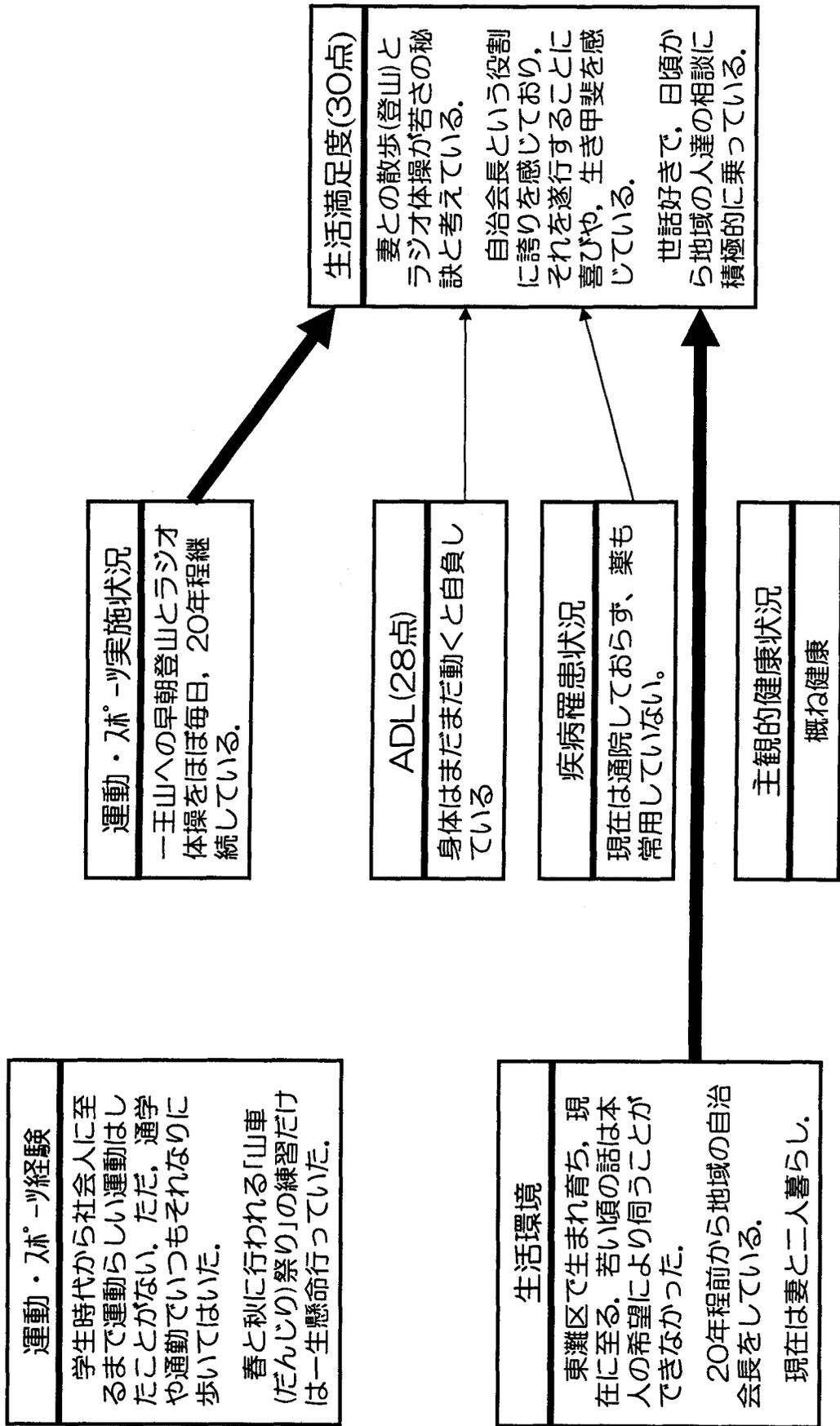
・疾病罹患状況：現在は通院，常用薬ともになし．

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している．

・ADL：ADL は 28 点であった．

・生活満足度：30 点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADL との関連について：「ヨメはんとの散歩(登山)とラジオ体操が若さの秘訣やね。(中略) 20 年ほど前から，自治会長を引き受けており，その時から散歩と体操を始めたんや。(中略) 「自治会長」ちゅう仕事はいろいろと人の話を聞いたり，世話をせなならんから，頭使うんや。(中略) ようけ体力も使うで。ボケてられへんな。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-6. 男性活動群ケース3, A-3 80歳

4) A-4 男性 75 歳 (図 3 - 7)

・生活環境：戦後，不動産会社に勤務していたが，35 年ほど前に鉄工所の経営を始め，現在も現役である．妻とで二人暮らしている．

・運動・スポーツ経験：学生時代は野球をやっていたが，体格が良かったのでラグビーや柔道などの試合によくかり出されていた．またこの当時からよく釣りに行っていた．社会人になるとゴルフを始め，現在に至っている．

・運動・スポーツ実施状況：鉄工所が海の近くにあり，週に 3 日は仕事後一時間ほど釣り糸を垂れる．またゴルフは複数のゴルフ場の会員になっており，ほぼ毎週，年間にすると 50 日以上行っている(ハンディ 17)．

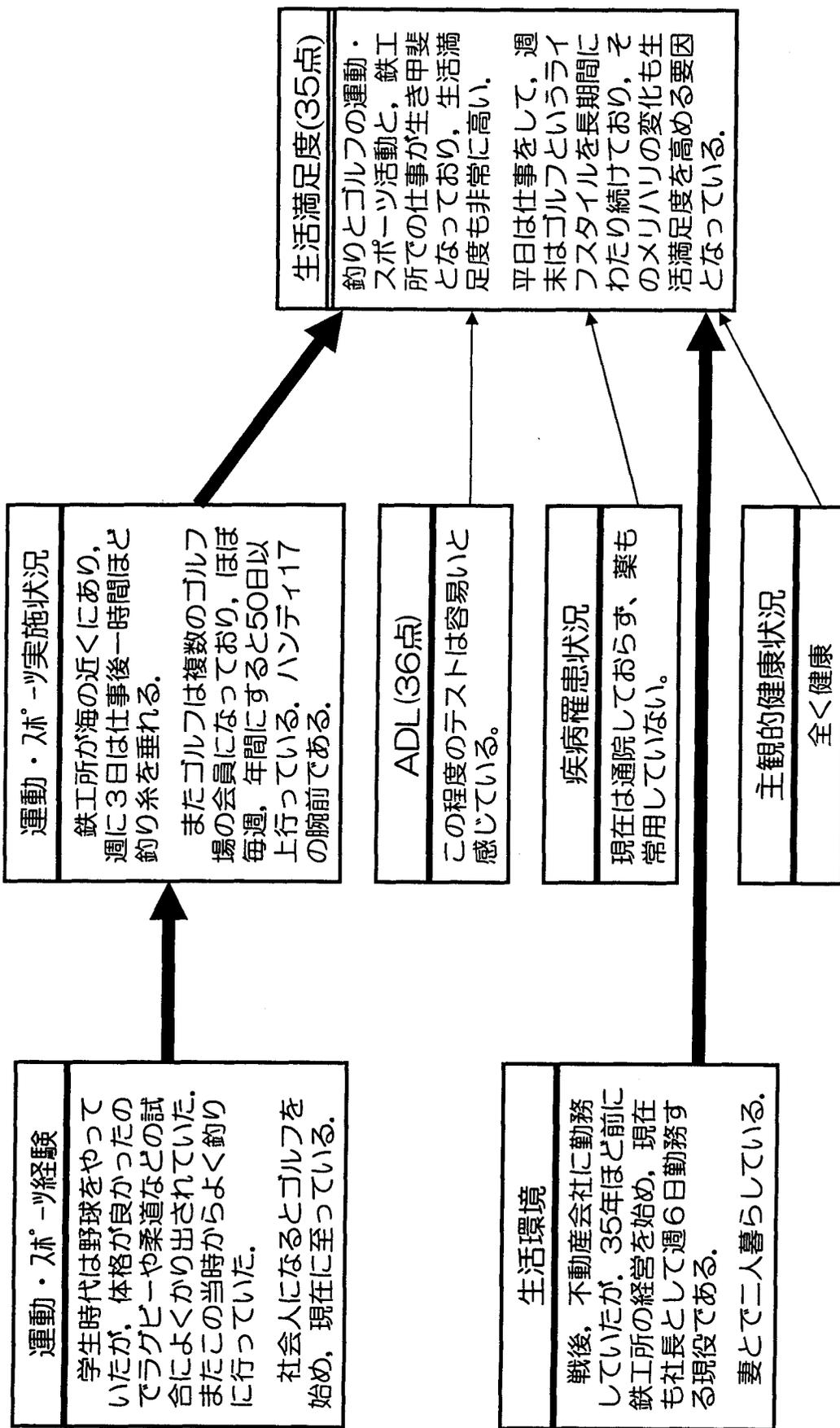
・疾病罹患状況：通院，常用薬ともになし．

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している．

・ADL：ADL は 36 点(満点)であった．

・生活満足度：35 点(満点)であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADL との関連について：「ゴルフはただ歩いて，たまにスイングするだけで，決して激しいスポーツではない．それが長く続けられる理由やと思う．いま一番のストレス解消やね．(中略) 釣りは手軽にできて，なおかつゆっくりできる．(中略) 「ボーッ」と海見てるのもいいもんやで，イヤな事もいつの間にか忘れよる．(中略) 自営業やからいまだに仕事もできる．週 6 日働いて日曜はゴルフ，これが生き甲斐ですよ．」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-7. 男性活動群ケース4, A-4 75歳

5)A-10 男性 75 歳 (図 3-8)

・生活環境：大阪市内の大手紡績会社で定年まで勤め上げた。定年時は役員であった。現在は妻と二人暮らしだが、子供も比較的近くに住んでいる。

・運動・スポーツ経験：子供の頃から野球を始め、高校まで野球部に所属していた。東京六大学のひとつに入学したが、体格が小さかったことと、強豪チームで自分のレベルに不安があったこともあり入部を断念した。就職後、職場の野球チームに入り 30 歳くらいまでプレーしていたが、後進に道を譲る意味で引退した。

・運動・スポーツ実施状況：野球引退後にゴルフを始め、現在ハンディ 11 の腕前である。また、50 歳くらいからフィットネスクラブに通い始め、現在も継続している。定年後地元の 60 歳以上の野球チームに入り、現在週 2 回 2 時間ほど厳しい練習をしている。

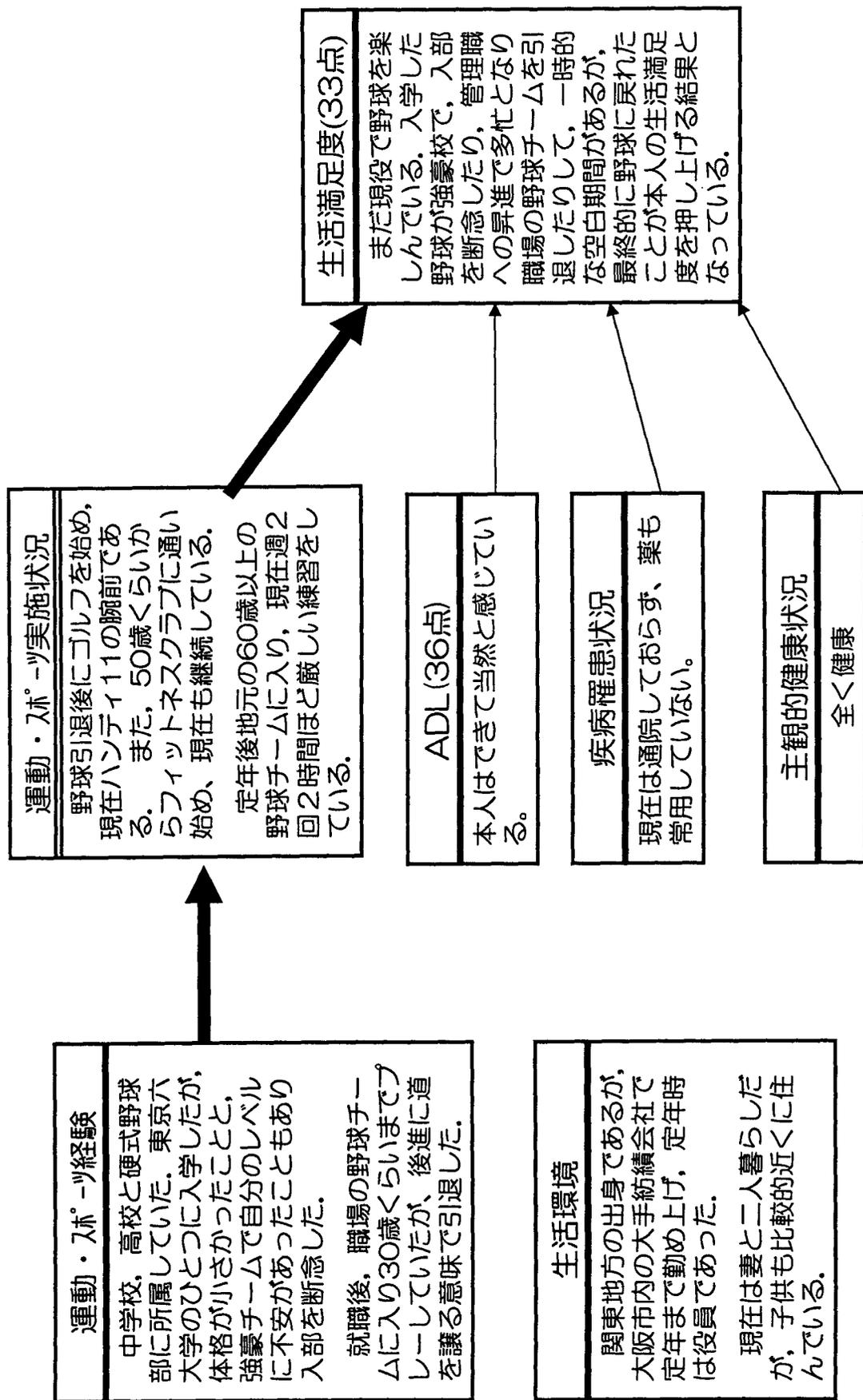
・疾病罹患状況：現在は通院、常用薬ともになし。

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：ADL は 36 点(満点)であった。

・生活満足度：33 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施、ADL との関連について：「定年後一時期職探しをした時期もあったが、なかなか自分がやりたい仕事が見つからず、朝起きて何もすることがなくなった毎日にとっても違和感を感じてました。」(中略)「野球が生活に与える影響は大きいと思いますよ。大学進学や、年齢的なことで一時期やらない時期があったけど、結局のところ戻るべきところに戻っていったという感が強いですね。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-8. 男性活動群ケース5, A-10 75歳

6) A-11 男性 80歳 (図3-9)

・生活環境：東北地方で生まれる。地元の高校を卒業後上京し、東京高等師範学校に入学。最終学年の時に徴兵されたが、間もなく終戦を迎えた。戦後、兵庫県の高校教諭として採用されたが、その後、大学の教官として招聘され、定年退官後は名誉教授となった。現在は妻と二人暮らしだが、子供が近くに住んでいる。

・運動・スポーツ経験：子供の頃身体が弱く、それが要因で剣道を始めた。高校、高等師範学校と継続し、高校教諭、大学教官時代は退官まで剣道を中心として体育の授業を担当していた。東北出身ということでスキーもやっており、大学教官時代には実習などで1シーズン40日間程滑っていた。

・運動・スポーツ実施状況：現在でも週3日程度、名誉教授を務める大学の道場に通っている。また、スキーの方も「年中行事」化し、現在でも1シーズン1週間程度は滑りに行っている。

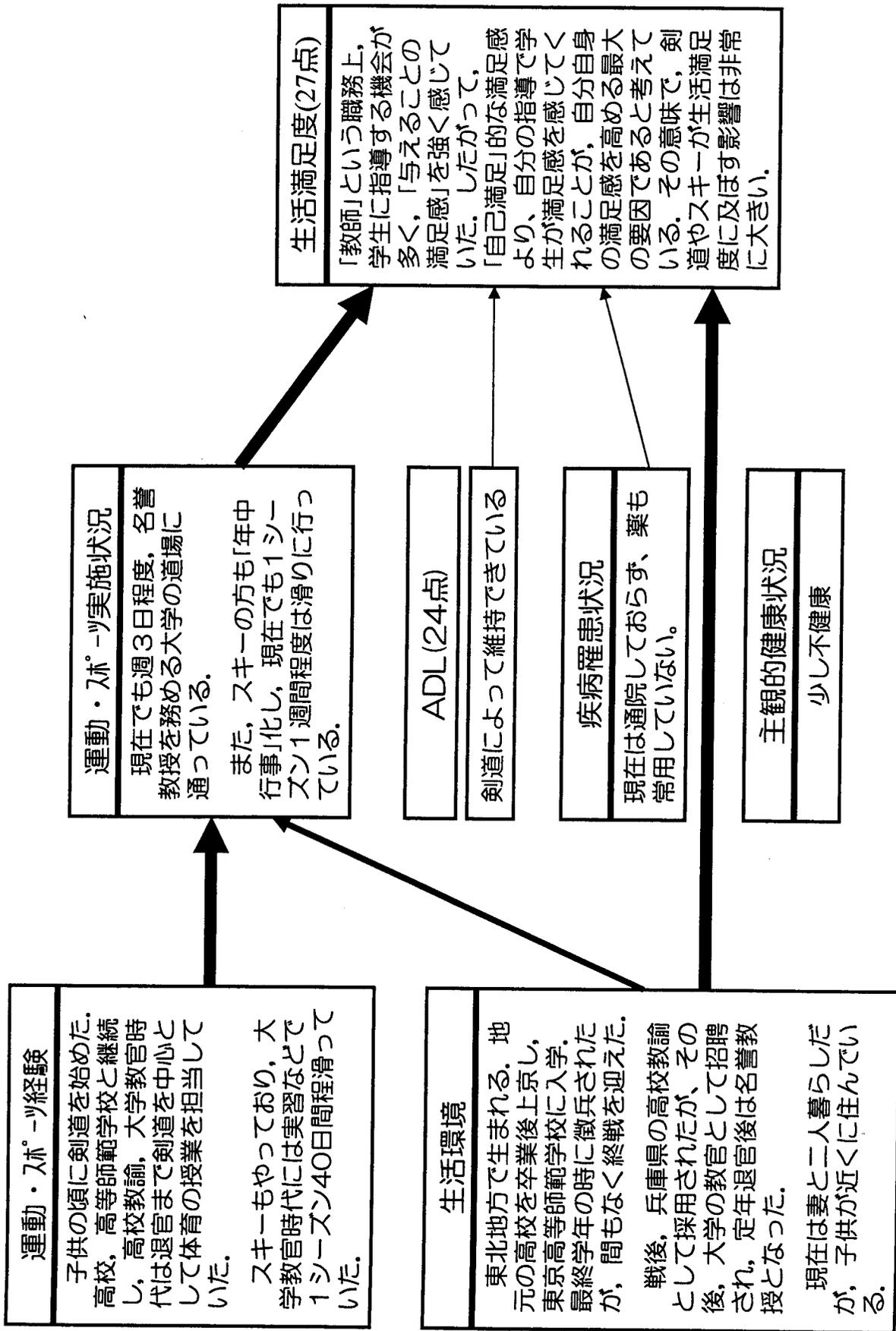
・疾病罹患状況：高血圧のため不定期に通院し、薬も服用している。

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：ADLは32点であった。

・生活満足度：35点(満点)であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施、ADLとの関連について：「スポーツ活動と生活の満足度には関係があると思うし、スポーツは生活満足度を高めるものだと思う。その中には自分が実際に活動して満足するということもあるが、それをすることを周囲がどの程度認めてくれるかということも大きな事であると思う。」(中略)「教師という仕事上、学生に指導する機会が多く、『与えることの満足感』を強く感じていた。だから、『自己満足』的な満足感より、自分の指導で学生が満足感を感じてくれることが、自分自身の満足度を高める最大の要因であると思うし、それが長年仕事を継続できた一番の要因やったと思いますよ。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-9. 男性活動群ケース6, A-11 80歳

7) A-12 男性 75 歳 (図 3-10)

・生活環境：旧制中学卒業後，自営業をやっていたが，年金給付と同時に引退した．現在は妻と二人暮らし．子供はいない．

・運動・スポーツ経験：中学校時代から柔道を始め卒業後も継続し，結局 3 年くらい続いた．その後は仕事が自営業ということもあり，なかなか時間がとれず，スポーツらしいスポーツは行わなかった．仕事を引退後，ゲートボールを始め，ピーク時は週 5 日ほどおこなっていた．途中の一時期ペタンクを始め，地元の大会で優勝したときもあったが，1 年ほどしか継続しなかった．その後ゲートボールを再開するが，高齢者大学入学後は全くやらなくなった．

・運動・スポーツ実施状況：現在，社交ダンスを週に 3 日やっており，1 日は高齢者大学のサークルで，もう 2 日は地元のサークルで行っている．

・疾病罹患状況：現在は通院，常用薬ともになし．

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している．

・ADL：ADL は 31 点であった．

・生活満足度：35 点(満点)であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADL との関連について：「高齢者大学に入る 2 年ほど前から腹痛が続き，医師から『もっと歩け』といわれた．その時はまだゲートボールをやったが，ゲートボールをやっているのに病気になり，またもっと歩くようにいわれて，(ゲートボールを)やる気がなくなったんや。」(中略)「(社交ダンスは)ゲートボールみたいに勝ち負けがないところがええわ。」(中略)「社交ダンスを始めて以来，病气らしい病气はしてないな．いたって健康やと思うよ。」

運動・スポーツ経験
<p>中学校時代は柔道をやっていたが、就職後はなかなか時間がとれず、スポーツらしいスポーツは行わなかった。</p> <p>引退後、ゲートボールを始め、ピーク時は週5日ほどおこなっていたが、高齢者大学入学後は全くやらなくなった。</p>

生活環境
<p>旧制中学卒業後、自営業をやっていたが、年金給付と同時に引退した。</p> <p>現在は妻と二人暮らし、子供はいない。</p>

運動・スポーツ実施状況
<p>社交ダンスを週に3日やっており、1日は高齢者大学のサークルで、もう2日は地元のカークルで行っている。</p>

ADL(31点)
<p>まだよく身体が動く</p>

疾病罹患状況
<p>現在は通院しておらず、薬も常用していない。</p>

主観的健康状況
<p>全く健康</p>

生活満足度(35点)
<p>社交ダンスが生き甲斐であり、生活の中で占める割合は大きいものがある。生活満足度にも強い影響力を持っている。</p> <p>しかし、以前やっていたゲートボールに関しては、「やっていて途中で病気になる」とか、「勝ち負けにこだわらずに楽しむ」とか、「あまりいい印象がなく、手厳しい意見をもち合わせている。</p>

※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-10. 男性活動群ケース7, A-12 75歳

8)A-14 男性 80歳 (図3-11)

・生活環境：4年制大学卒業後，サラリーマンとなる．現在は名誉職で妻と二人暮らし．

・運動・スポーツ経験：両親，兄弟姉妹がやっていたということで中学校時代から乗馬を始めた．ピーク時には毎日練習し，30歳代には国体に4回出場した経験を持つが，40歳代になると仕事が忙しくなり中断してしまった．

・運動・スポーツ実施状況：65歳の定年後，再び乗馬を再開し，現在では週に3日活動している．

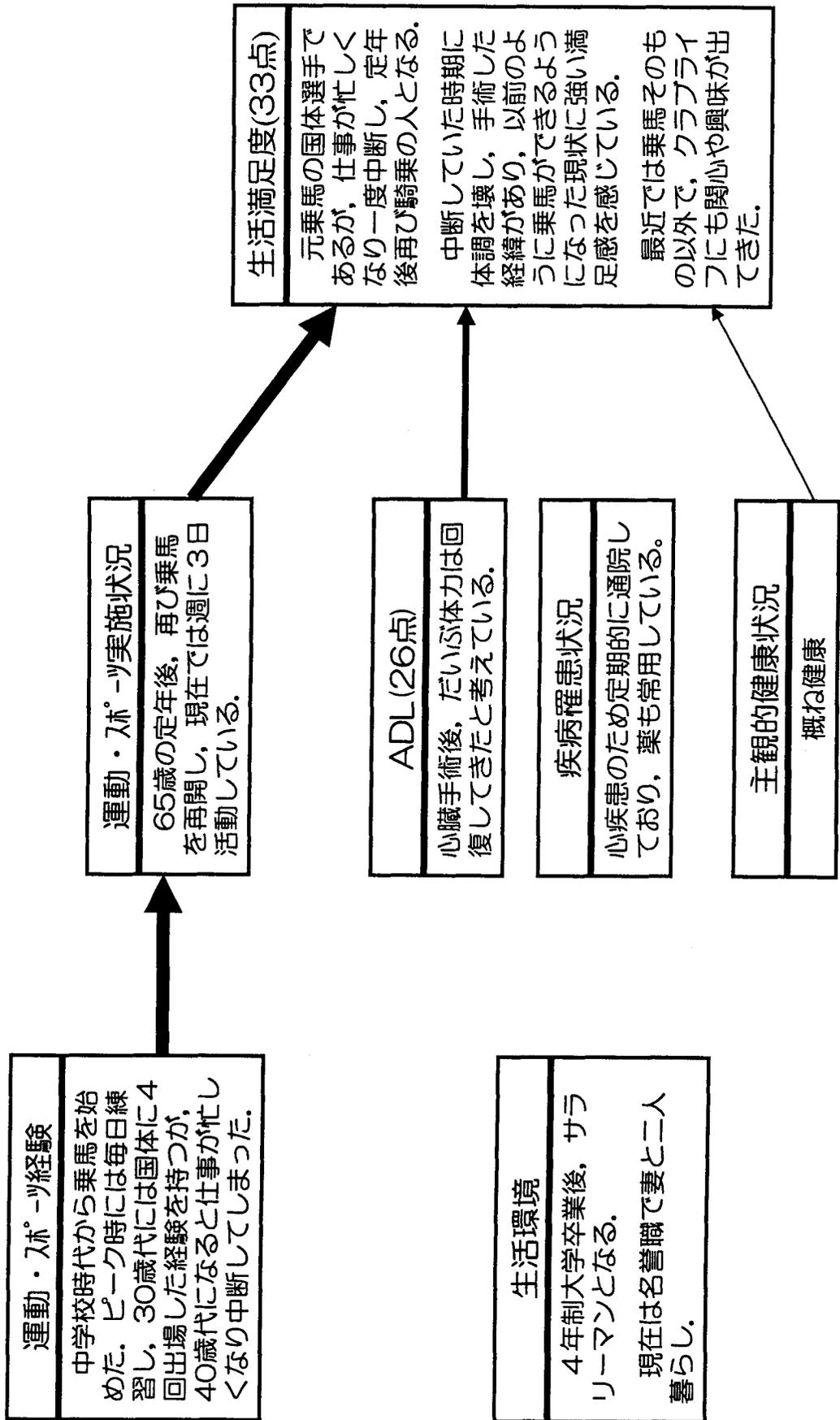
・疾病罹患状況：心疾患のため不定期に通院し，薬も常用している．

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している．

・ADL：ADLは26点であった．

・生活満足度：33点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADLとの関連について：「40歳代に仕事が忙しくなりました，(馬に)乗るのを止めた時期があったんですわ．そしたら急に止めたもんだから足腰が弱って，心臓も使わないから弱ってもて，結局手術ですわ．びっくりしました．」(中略)「(定年後乗馬を再開して)案外この年でも(馬に)乗れるもんですよ．車の運転もよくするけど，まだ1日200kmは走れますよ．(乗馬を再開して)また元気になりましたね．」(中略)「年取ってきたら(馬に)乗らんでも，クラブに来るだけでも楽しいんですわ．毎日来てもいいくらいです．」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-11. 男性活動群ケース8, A-14 80歳

● 女性活動群

1) A-5 女性 77 歳 (図 3-12)

・生活環境：A-3 の妻，ずっと主婦をしている。現在は夫と二人暮らし。

・運動・スポーツ経験：学生時代は何もしていなかったが，マラソン大会の成績はトップクラスであり，運動は好きであった。結婚後は 30 歳から 50 歳くらいまでジャズダンスを週に 2 回程度行っていた。

・運動・スポーツ実施状況：夫と二人で，一王山への早朝登山とラジオ体操をほぼ毎日，約 20 年継続している。

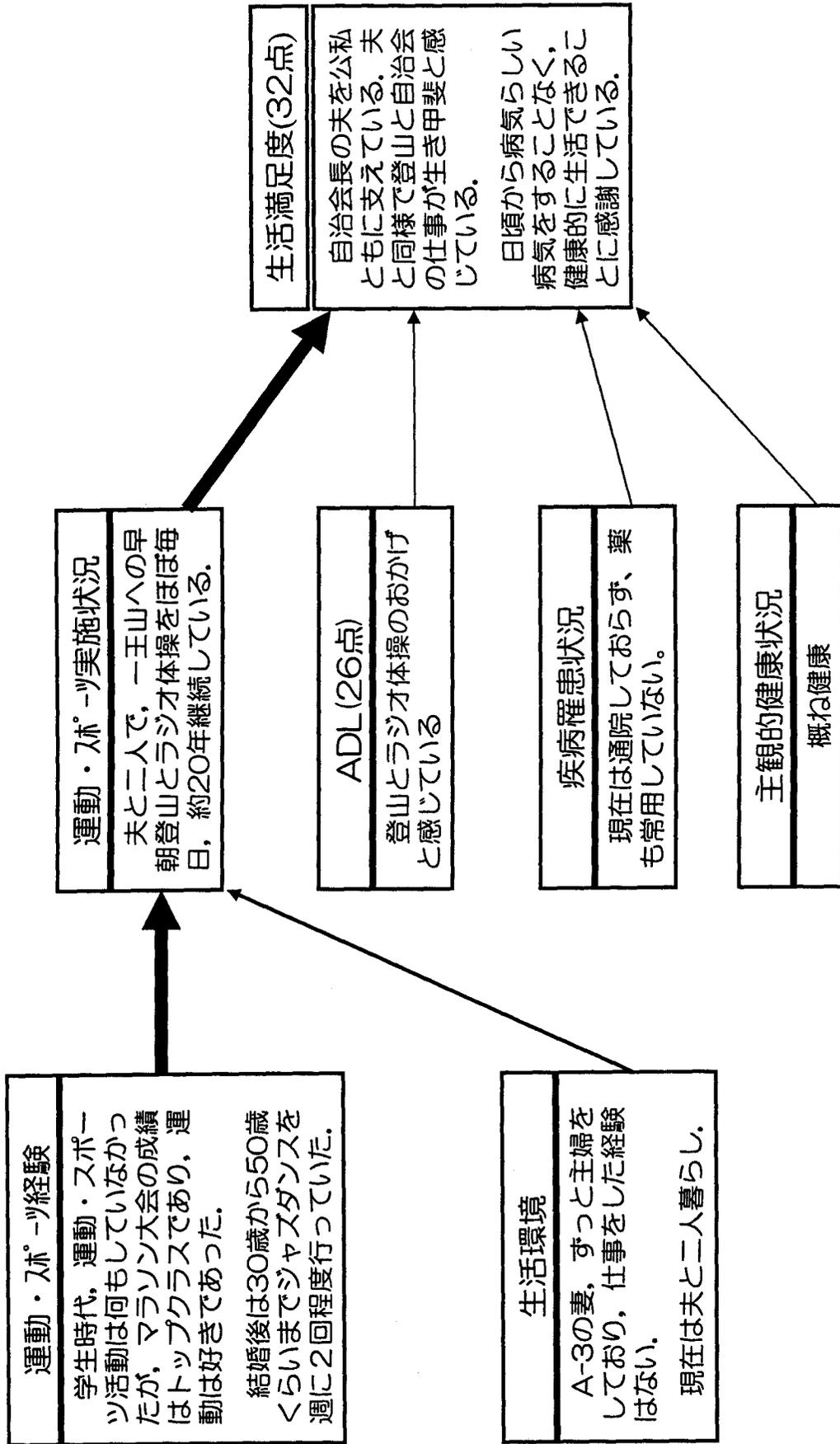
・疾病罹患状況：大きな病気を患ったことはない。現在は通院，常用薬の必要もない。

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：26 点であった。

・生活満足度：32 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADL との関連について：「自治会長をしているお父さんを手伝っています。もう 20 年散歩(早朝登山とラジオ体操)していますが，病気らしい病気をした事もなく，毎日が健康です。(中略) 自治会の仕事も 20 年以上してます。毎日いろんな人と話をしたり，相談にのったりして，毎日頭を使っているつもりです。(中略) 毎日の散歩と，自治会の仕事がホンマ楽しみです。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-12. 女性活動群ケース1, A-5 77歳

2) A-6 女性 89 歳 (図 3-13)

・生活環境：夫が会社を経営していたので、主婦をして家庭を守っていた。だいぶ前に夫が亡くなり、現在は一人暮らしをしているが、今でも週に 2, 3 回大阪にある夫が起こした会社に足を運んで、様子を見守っている。

・運動・スポーツ経験：学生時代はこれとってスポーツをした事はなかった。

・運動・スポーツ実施状況：ほぼ毎日、一王山への早朝登山とラジオ体操を行っている(約 20 年間)。また、週に 1 回カラオケのサークルに足を運んで 2 時間ほど歌っている。年 2 回の老人会旅行などにも積極的に参加している。

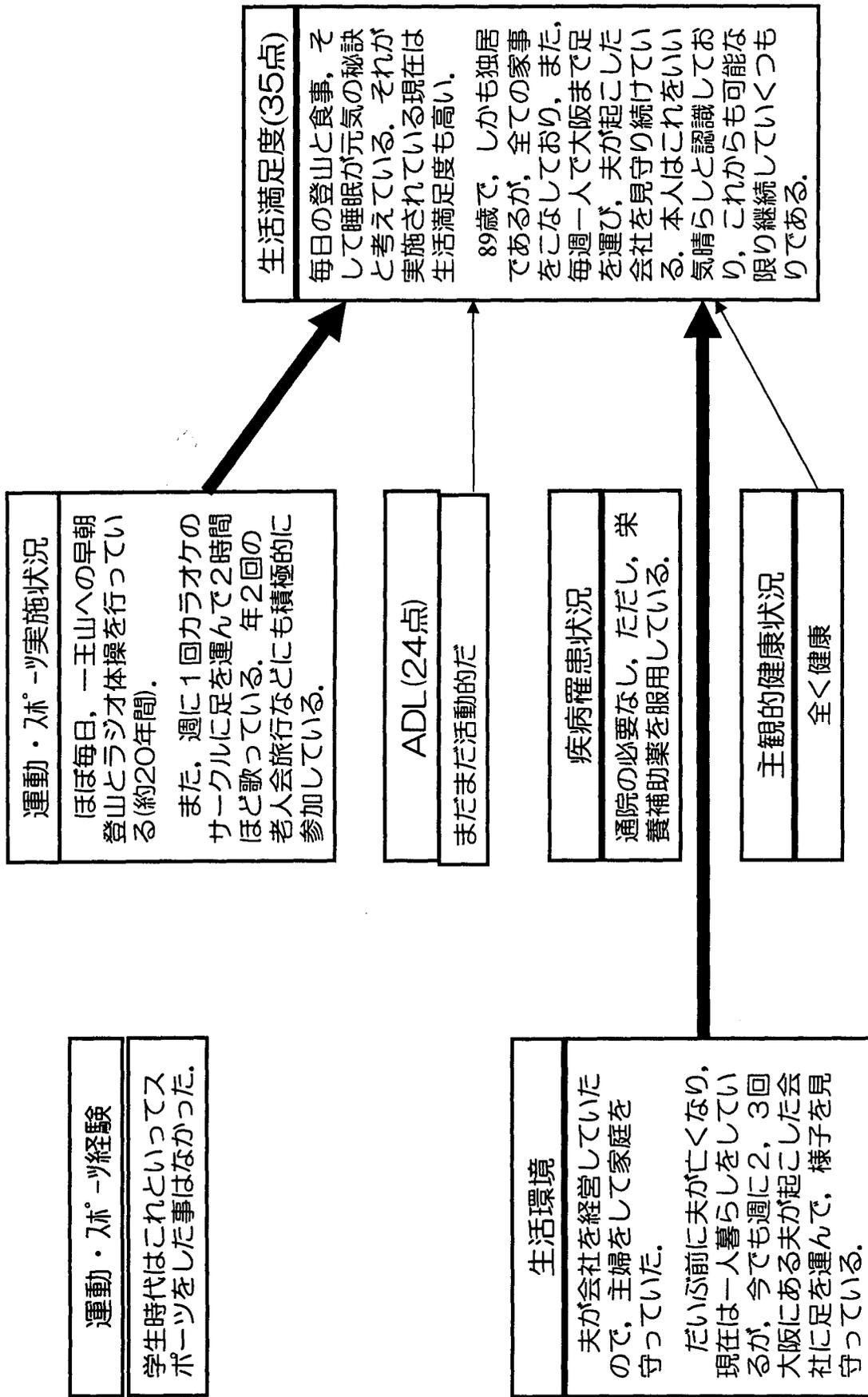
・疾病罹患状況：通院の必要なし、ただし、ビタミン剤を服用している。

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：24 点であった。

・生活満足度：35 点(満点)であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施, ADL との関連について：「毎日よく歩いて、よく食べて、よく寝る事が健康の秘訣やと思とります。(中略) お父さんの会社を見に行くのも楽しみの一つです。ただお茶を飲んで帰ってくるだけやけど、毎回鉄道(電車)に乗って、大阪見てきて……。 (中略) 一つのところにじっとしているのが嫌いやからね。運動とか旅行とかは大好きです。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-13. 女性活動群ケース2, A-6 89歳

3)A-7 女性 78歳 (図3-14)

・生活環境：ずっと主婦をしていて、仕事をした経験はない。現在は夫と子供の家族と一緒に住んでいる。

・運動・スポーツ経験：学生時代から運動が大好きでバレーボールや陸上競技をやっていた。結婚後は家事、子育てが忙しく、たまに旅行に行く程度で、運動はしなくなった。

・運動・スポーツ実施状況：15年ほど前から老人会に入り、一王山への早朝登山とラジオ体操をほぼ毎日行っている。また同じ時期にグラウンドゴルフも始め、週3回は行っている。

・疾病罹患状況：2年前にバスから落ちて膝を痛め、そのために通院し、薬も飲んでいる。

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：19点であった。

・生活満足度：31点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施, ADL との関連について：「バスから落ちて(膝を)ケガした時はもう歩けんようになると思った。んでも先生(医師)に看てもらって『動かなアカン』っていわれて…。痛みが治まり歩き出したらまた元通りに戻りよった。(中略) いま医者に通るのは心配やから…。もう脚は痛くないよ。グラウンドゴルフも楽しくやります。」

運動・スポーツ経験
<p>学生時代から運動が大好きでバレーボールや陸上競技をやっていた。</p> <p>結婚後は家事、子育てが忙しく、たまに旅行に行く程度で、運動はしなくなりました</p>

運動・スポーツ実施状況
<p>15年ほど前から老人会に入り、一王山への早朝登山とラジオ体操をほぼ毎日行っている。</p> <p>また同じ時期にグラウンドゴルフも始め、週3回は行っている。</p>

生活環境
<p>ずっと主婦をしていて、仕事をした経験はない。</p> <p>現在は夫と子供の家族と一緒に住んでいる</p>

ADL(19点)
膝の影響が若干ある

疾病罹患状況
膝痛があり通院しており、薬も飲んでいる。

主観的健康状況
概ね健康

生活満足度(35点)
<p>2年前に膝を痛めたが、毎日の早朝登山とラジオ体操、そして、週3回のグラウンドゴルフを継続することで痛みはだいぶ軽減されてきた。そのような生活にとっても満足している。</p> <p>今通院しているのは予防目的とのこと。</p>

※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-14. 女性活動群ケース3, A-7 78歳

4) A-8 女性 88 歳 (図 3-15)

・生活環境：結婚前は短期間だが看護助手をしていたが，結婚後は自営業の夫の手伝いをしながら主婦として働いた．8 年前に夫と死別し，現在は長男夫婦，孫と一緒に暮らしている．

・運動・スポーツ経験：学生時代はテニスをしていたが，卒業後は何もしない時期が続き，活発に運動やスポーツをしたわけではなかった．50 歳代半ばから神戸市灘区にある一王山早朝ラジオ体操の会に入会し，毎朝のウォーキングとラジオ体操を始め，また 60 歳あたりから卓球を行っている．

・運動・スポーツ実施状況：現在はほぼ毎日，早朝ラジオ体操の会活動の一環として一王山まで歩き，山頂でラジオ体操をするのを日課としており，その回数は 8 千回を越えている．また卓球も自宅近くの勤労者センターで週に 2～3 回実施している．

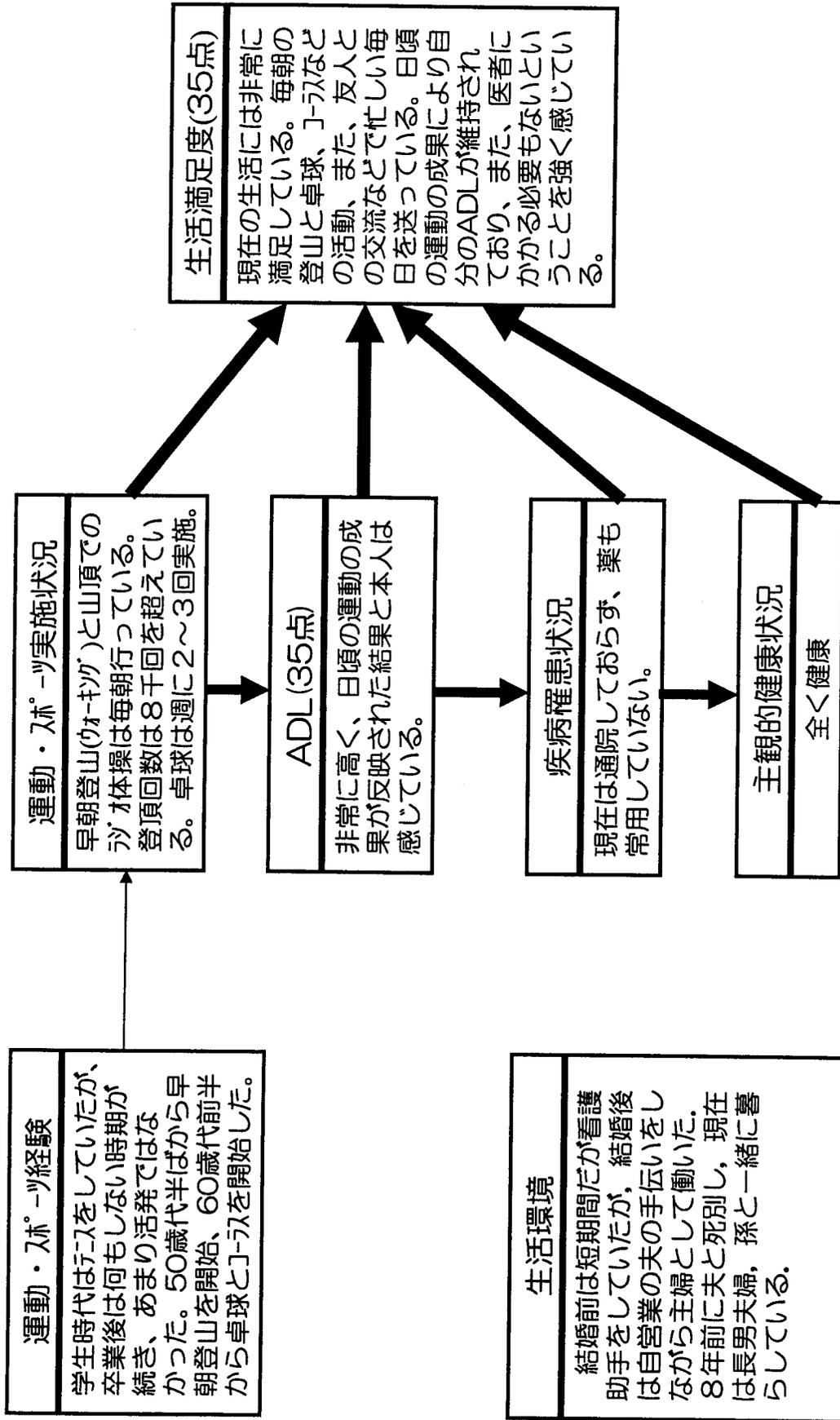
・疾病罹患状況：88 歳の今日まで大病を患ったことはない．現在は通院，常用薬の必要もない．

・主観的健康状況：「疾病罹患状況」を踏まえ，「全く健康」と自己評価している．

・ADL：ADL 得点は 88 歳の高齢にもかかわらず 36 点中 35 点と非常に高い値を示した．

・生活満足度：現在の生活には非常に満足しており，35 点満点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADL との関連について：「毎朝，山(一王山)に登って体操して，ハンコを押して，お友達と喫茶店に寄って帰ってくるのが日課です．もう少しで 8 千回になろうとしている．8 千日ゆうたら 20 年やわね．(中略) そうして毎日(運動を)続けることで，この歳になっても医者にかからんでもええし，まだまだ足腰もしっかりしてるんやと思うとります．(中略) 体が元気で，山に行ったり，卓球をしたりしてお友達とわいわいすることが毎日を楽しく過ごす秘訣やと思うとります．」



※ 実線はポジティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-15. 女性活動群ケース4, A-8 88歳

5)A-9 女性 78歳 (図3-16)

・生活環境：県の職員として働いていた。現在は1人で暮らしている。

・運動・スポーツ経験：学生時代、公務員時代と運動とは無縁であった。

・運動・スポーツ実施状況：3年前に高脂血症と診断され、関節痛も出てきた事から早朝登山を始める。運動を始めてみると体調が良くなり、2年ほど前からグラウンドゴルフもするようになった。

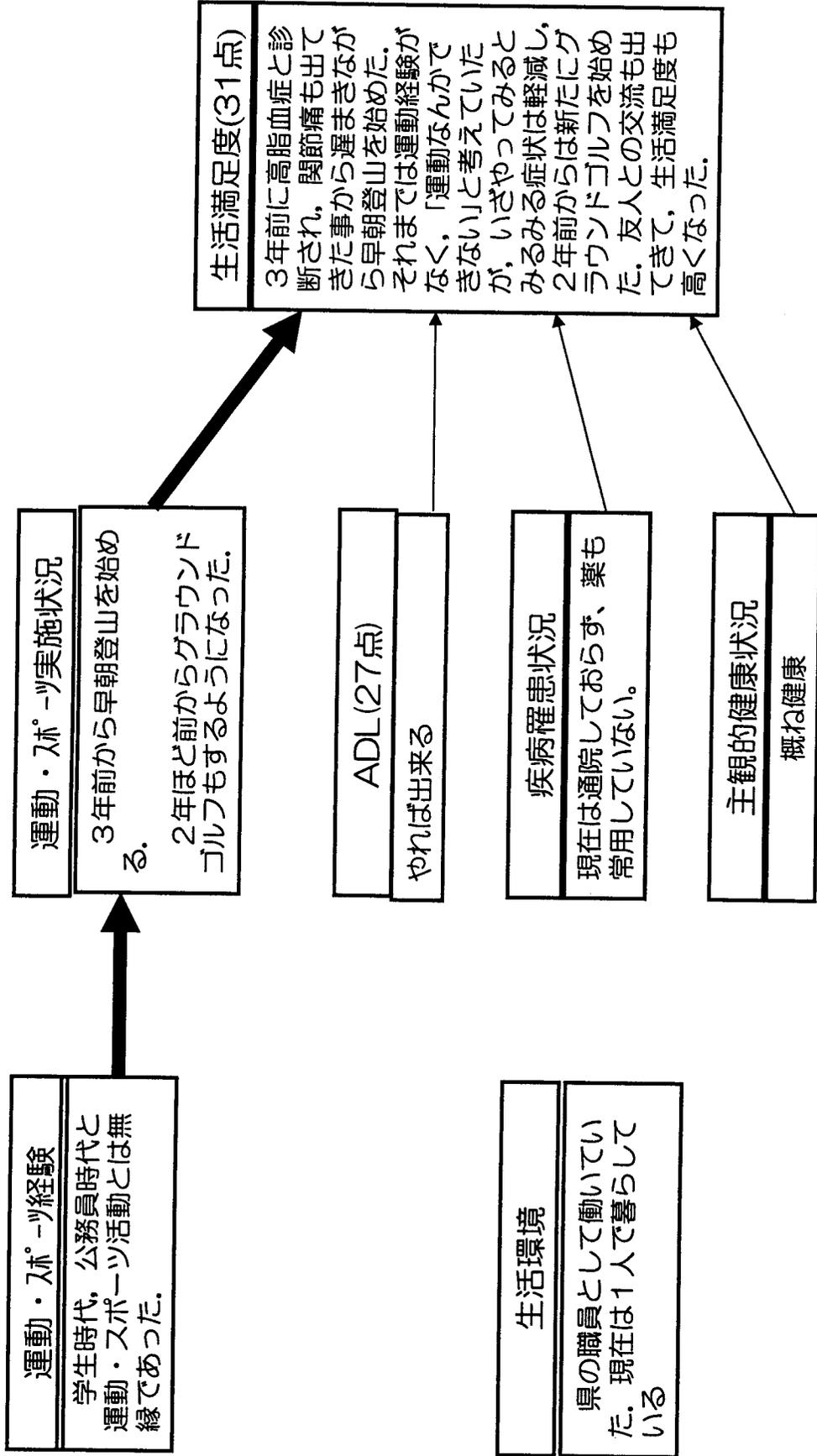
・疾病罹患状況：現在は通院の必要もなくなり、薬も飲んでいない。

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：27点であった。

・生活満足度：31点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施, ADL との関連について：「コレステロールが高く、膝も痛くなり悩んでいたところ、友達に勧められ運動(早朝登山とラジオ体操)をすることになりました。それまで運動なんかやったことなく不安やったけど、いざしてみると身体の調子も良くなってきて、『なんでもっと前からせんかったのかなあ?』って思うてます。(中略) この年になると健康が一番大事。友達と楽しみながら運動できる今の生活にほんと満足しています。」



※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-16. 女性活動群ケース5, A-9 78歳

6)A-13 女性 86歳 (図3-17)

・生活環境：戦時中は夫の仕事の関係で中国で生活をしていた。帰国後就職し、定年まで勤め上げた。15年ほど前に夫と死別、現在は一人暮らし。

・運動・スポーツ経験：高等女学校入学と同時に卓球を始める。結婚して中国に渡っていた時期も機会を見つけては継続していた。帰国後就職し、職場のクラブに入り再び定期的に行うようになった。

・運動・スポーツ実施状況：現在、地域の卓球サークルに所属しており、週に3回ほど練習をしている。またシニア大会や、クラブ交流戦などで年間10試合ほどこなしている。

・疾病罹患状況：通院なし、常用薬なし。

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：27点であった。

・生活満足度：35点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ実施、ADLとの関連について：「試合をするのが楽しくてね。終わった後は『また来年会いましょうね』って。また一年頑張ろうと思いますね。（中略）『ちょっとしんどいな』と思っても卓球をするとすっきりします。（中略）卓球は私の青春やね。生活に張りが出てくるし、やっぱり目標を持つ事が大事なんちがいます?。」

運動・スポーツ経験
 高等女学校入学と同時に卓球を始め、結婚して中国に渡っていた時期も機会を見つけては継続していた。帰国後就職し、職場のクラブに入り再び定期的に行うようになった。

運動・スポーツ実施状況
 現在、地域の卓球サークルに所属しており、週に3回ほど練習をしている。
 またシニア大会や、クラブ交流戦などで年間10試合ほどこなしている。

生活環境
 戦時中は夫の仕事の関係で中国で生活していた。帰国後就職し、定年まで勤め上げた。
 15年ほど前に夫と死別、現在は一人暮らし。

ADL(27点)
 思い通りに身体が動く

疾病罹患状況
 現在は通院しておらず、薬も常用していない。

主観的健康状況
 概ね健康

生活満足度(35点)
 若い頃から卓球に打ち込んできて、現在も活躍中ということもあり生活満足度は非常に高い。
 また試合を通じての交友関係の充実もそれに拍車を掛けている。
 卓球だけでなく、日々の生活にも目標を持って生きている。

※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-17. 女性活動群ケース6, A-13 86歳

7) A-15 女性 80歳 (図3-18)

・生活環境：東京出身，結婚後大阪へ移り住み，30年ほど前に神戸にやってきた．10数年前に夫を亡くし，現在は一人暮らし．

・運動・スポーツ経験：学生時代はバレーボールをしていた．スポーツは好きだが，社会人，主婦時代は仕事と家事に忙殺されて，しばらく何もしない時期が続いた．

・運動・スポーツ実施状況：現在，地域のグラウンドゴルフサークルに所属しており，週に3回，2時間程プレイしている．また自宅内に於いても「ぶら下がり運動」などを行い，積極的に身体を動かしている．

・疾病罹患状況：数年前にごく軽度の脳梗塞にかかり，それ以後通院を続けている．常用薬も複数ある．

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している．

・ADL：22点であった．

・生活満足度：31点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ実施，ADLとの関連について：「夫が亡くなった後グラウンドゴルフを始めました．もう10年以上になります．その間震災があり，その後，骨粗鬆症，高コレステロール症，脳梗塞とたて続けに病気しまして…，（中略）グラウンドゴルフと教会のお仕事（ご本人はクリスチャン）をしている時が一番楽しいですね．（中略）スポーツはいいですね．いろいろありましたけど，今が私の人生で一番楽しい時だと思っています．」

運動・スポーツ経験
学生時代はバレーボールをしていた。スポーツは好きだが、社会人、主婦時代は仕事と家事に忙殺されて、しばらく何もしない時期が続いた。

運動・スポーツ実施状況
地域のグラウンドゴルフサークルに所属しており、週に3回、2時間程プレイしている。 また自宅内に於いても「びら下がり運動」などを行い、積極的に身体を動かしている。

生活環境
東京出身、結婚後大阪へ移り住み、30年ほど前に神戸にやってきた。 10数年前に夫を亡くし、現在は一人暮らし。 クリスマスでもあり、教会活動も活発に行っている。

ADL(22点)
年齢以上に動ける

疾病罹患状況
数年前に脳梗塞に罹患、それ以後、定期的に通院し、薬も服用している。

主観的健康状況
概ね健康

生活満足度(31点)
夫の死をきっかけにグラウンドゴルフを始め、それが生き甲斐となる。 その後、阪神大震災や自身の疾病罹患があったが、グラウンドゴルフと教会活動の使用命感によりそれを乗り越えることができたと回顧している。 今が自分の人生で一番楽しいと感じている。

※ 実線はポジティブ、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-18. 女性活動群ケース7, A-15 80歳

● 非活動群男性

1) I-1 男性 79歳 (図3-19)

・生活環境：高校卒業後、鹿児島より神戸に移り住む。大手製鉄会社で勤務していたが、独立して電気関係の自営業を営むようになった。退職後は妻と二人暮らし。

・運動・スポーツ経験：学生時代は剣道をやっていた。就職した後は趣味程度で登山をやった。独立した後はゴルフをやるようになった。

・運動・スポーツ離脱要因：退職したことが一番大きな離脱要因である。独立後やり始めたゴルフも「取引先との仕事の一部」と割り切っていたので、退職してからもあえてしようとは思わなかった。

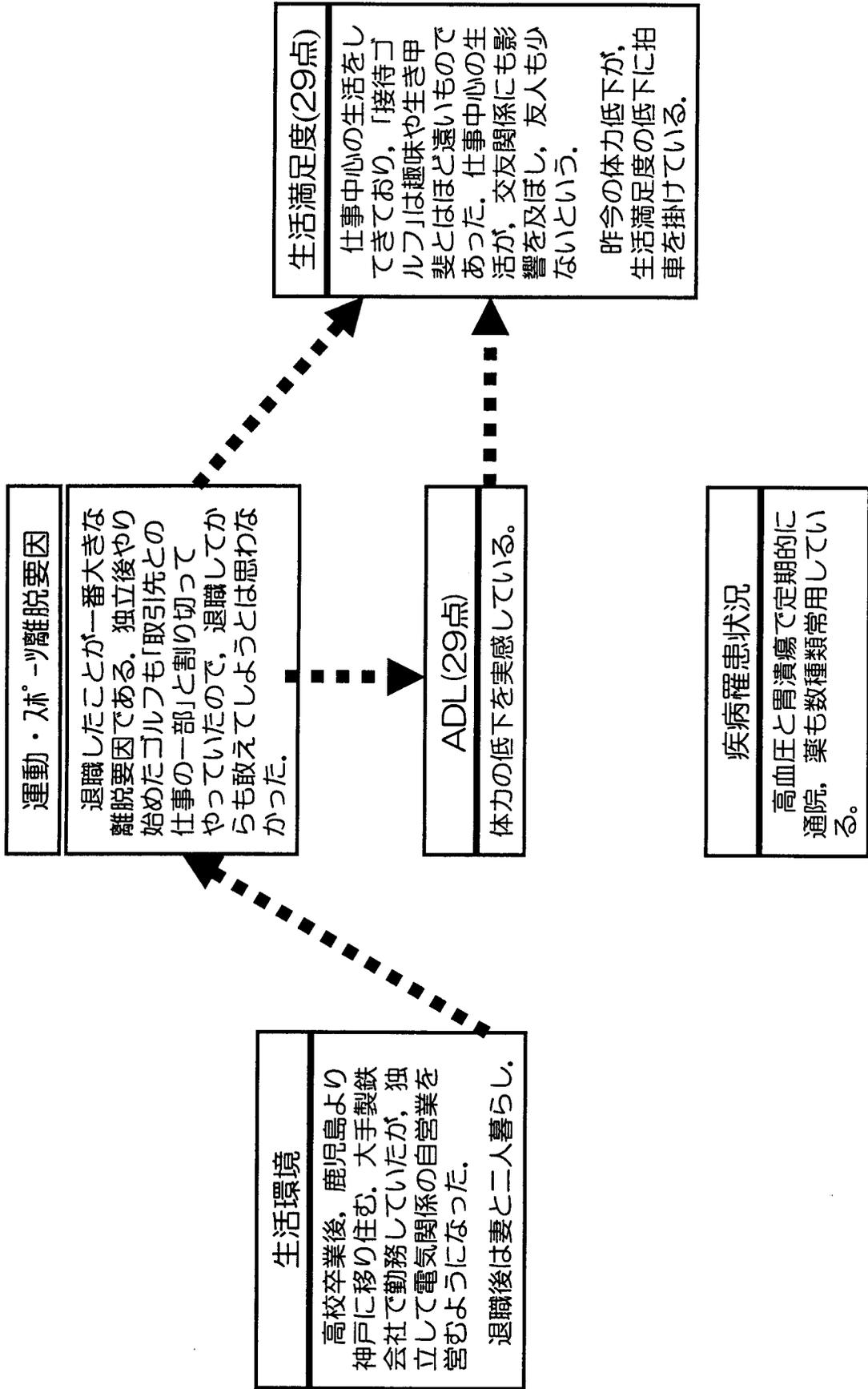
・疾病罹患状況：高血圧と胃潰瘍の検診のため定期的に通院しており、薬も数種類常用している。

・主観的健康状態：最近、体力の低下を実感するようになり、「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：ADL得点は29点であった。

・生活満足度：生活満足度は32点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「自営業やり出してからにはホンマ仕事中心の生活やった。取引先とゴルフする時も『これも仕事』って割り切っとって、『スポーツする』ちゅう感覚やなかったな。(中略) 友達も少ないし、今の楽しみは市民農園での畑仕事くらいやな。(中略) 最近は畑仕事もしんどうなって、体力が落ちてきてると思う。一大決心して(畑仕事に)行かなならんようになってしもうとる・・・。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-19. 男性非活動群ケース1, 1-1 79歳

2)I-2 男性 76歳 (図3-20)

・生活環境：大学卒業後、海運会社に就職し、若い頃は船員(機関士)として働いた。50歳代前半に船を降り、人事部に配属され、現在も取締役として月に数回入社している。子供は関東地方に住んでおり、今は配偶者と2人で暮らしている。

・運動・スポーツ経験：幼少の頃からいろいろな運動・スポーツ活動を行っており、特に学生時代は剣道や陸上競技に力を入れていた。就職後、しばらくしてゴルフを始め、ピーク時は毎週末ラウンドしていた。

・運動・スポーツ離脱要因：5年前に軽い脳梗塞を患い、現在も特に左手に軽いしびれが残っている。その後、ゴルフのスコアも伸び悩むようになり、それが原因となり活動を断念した。

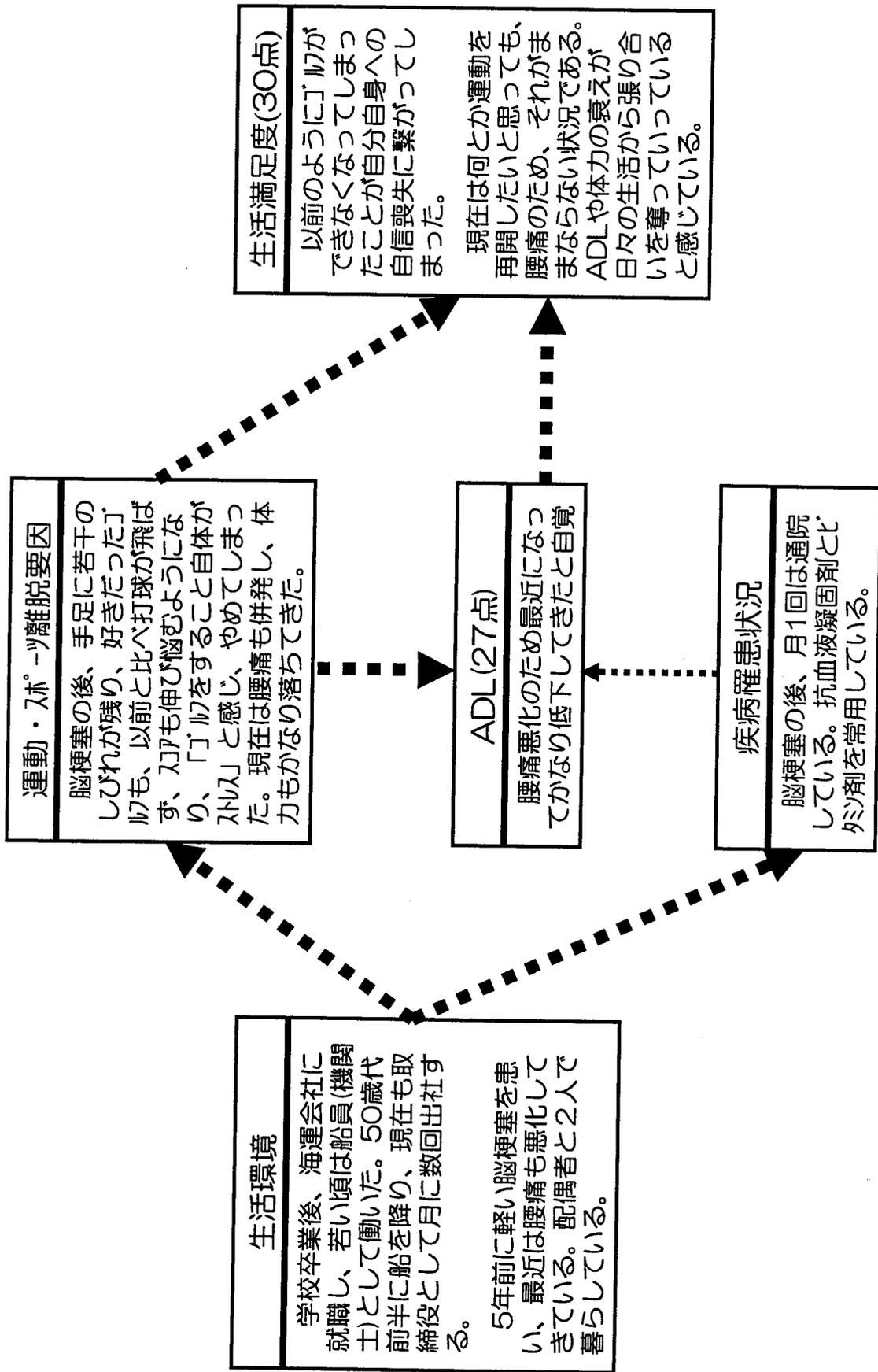
・疾病罹患状況：脳梗塞の経過を見るための検診や、高血圧や内臓疾患のため現在月2回は通院しており、薬も数種類常用している。また最近腰痛がひどくなってきた。

・主観的健康状態：脳梗塞に罹患するも、だいぶ回復してきたということで「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：ADL得点は27点であった。

・生活満足度：生活満足度は30点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「脳梗塞いうても手術するほどのものでもなくて、ほんま軽いもんやったんや。(中略) ゴルフは発病後もリハビリ替わりにちょこちょこ行っとったけど、手が痺れて前みたいなプレーができなくなり、スコアもぜんぜん元に戻らんかった。(中略) そしたらその内、ゴルフをすること自体ストレスを感じるようになってもうた。前は簡単にできとったことができなくなり、それで自信がのうなってしまった。ゴルフ以外(生活全般)のことでもな。(中略) 最近、腰痛がひどくなってきた、なんとかして運動せなつて思とんやけど、なかなかね。よくここまで(脳梗塞が)回復したと思う反面、体が動かんいうことはやっぱ生活の張り合いはなくなるわな。」



※ 破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-20. 男性非活動群ケース2, 1-2 76歳

3)I-7 男性 75歳 (図3-21)

・生活環境：大学卒業後教職に就く，小・中学校で教鞭を執り，最後は校長職を勤め，定年を向かえた．現在は妻と二人暮らしだが，同じ敷地内に娘夫婦も住んでいる．

・運動・スポーツ経験：中学校では野球，高校，大学，教諭時代は陸上競技(短距離)をやっていた．20歳代後半まで現役を続け，全国大会や国体への参加経験もある．その後40歳くらいからゴルフを始め，60歳くらいまで継続していた．

・運動・スポーツ離脱要因：57歳の時に腰痛が出て，診察の結果「腰椎間きょう狭症」と診断された．また同時期に校長に昇進し，時間がなくなった．それ以後スポーツ活動をしなくなった．

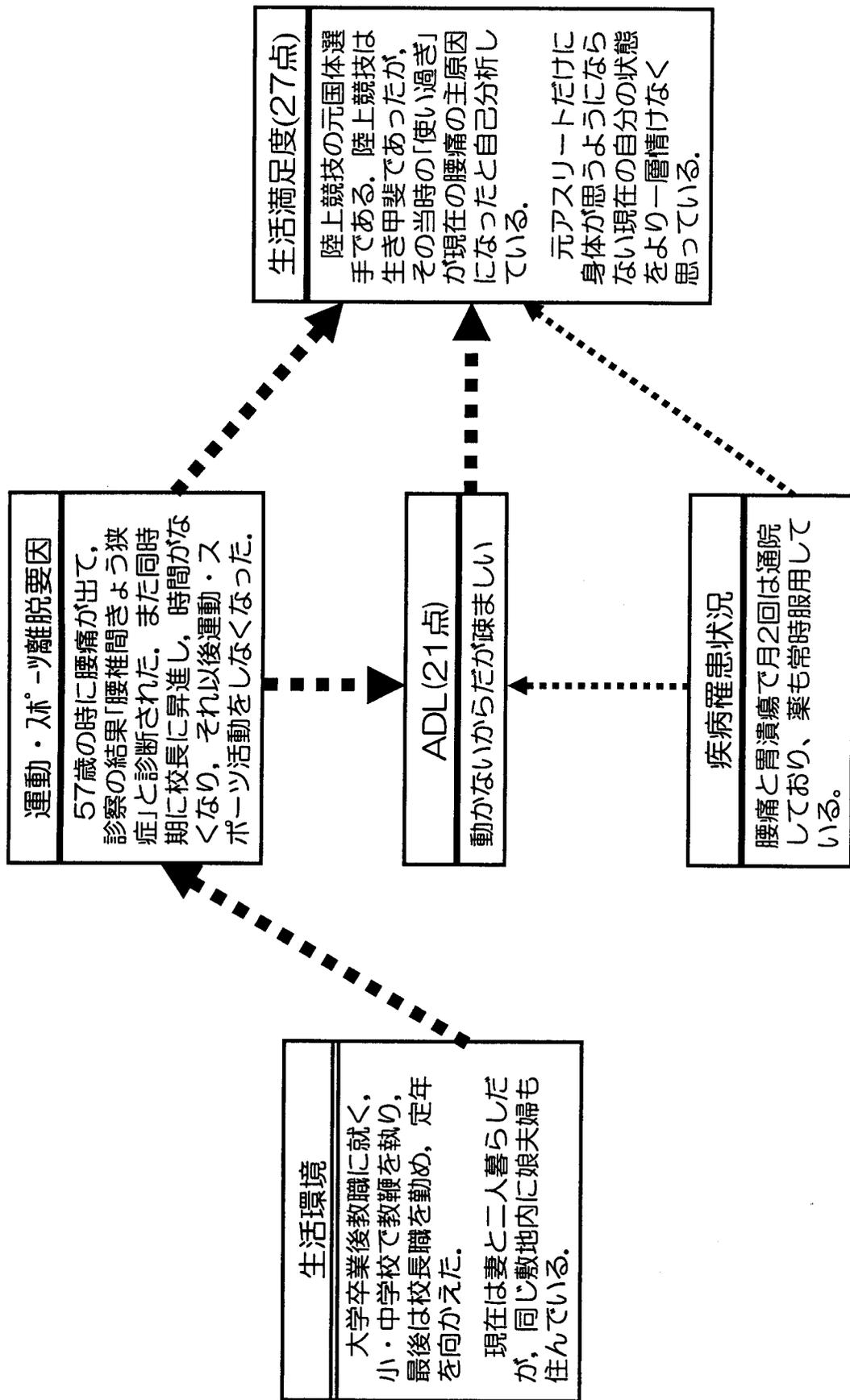
・疾病罹患状況：腰痛と胃潰瘍の検診のため定期的に通院しており，薬も常時服用している．

・主観的健康状態：腰痛は小康状態だが，胃潰瘍が気になり，「少し不健康」と自己評価している．

・ADL：ADL得点は21点であった．

・生活満足度：生活満足度は27点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ離脱，ADLとの関連について：「若い頃は陸上競技が全てで，それを考えるとスポーツが生活に及ぼす影響は大きかったと思う．今は腰が悪くスポーツはできないが，今考えると『若い時の使い過ぎ』が原因なのではないかと思う時がある．(中略) 今，スポーツができなくても，それはやむを得ないが，昔は出来ただけに，出来ない現在の状況には辛いものがありますね．」



※ 実線はポジティブな要因，破線はネガティブな影響を意味し，線の太さは影響の強さを表す。

図3-21. 男性非活動群ケース3, 1-7 75歳

4)I-8 男性 79 歳 (図 3-22)

・生活環境：大学卒業後一般企業に就職する。60 歳で一度定年を向かえるが、再就職し 65 歳で再び定年を向かえる。2 度目の定年の後、高齢者大学に入学し、現在に至っている。妻と二人で暮らしている。

・運動・スポーツ経験：小学校から剣道を始め 3 段の腕前を持つ、また体格を買われて中学校ではラグビーもやっていた。社会人になってからも社内の野球大会や、地域の剣道大会などに積極的に参加していた。

・運動・スポーツ離脱要因：60 歳で定年した後、陶芸を始めたが、現在では趣味が高じて高齢者大学で講師を務めるまでになり、そちらの方に重点を置くようになった。また運動を再開しようとした矢先、胆石の手術を行い、現在は静養している。

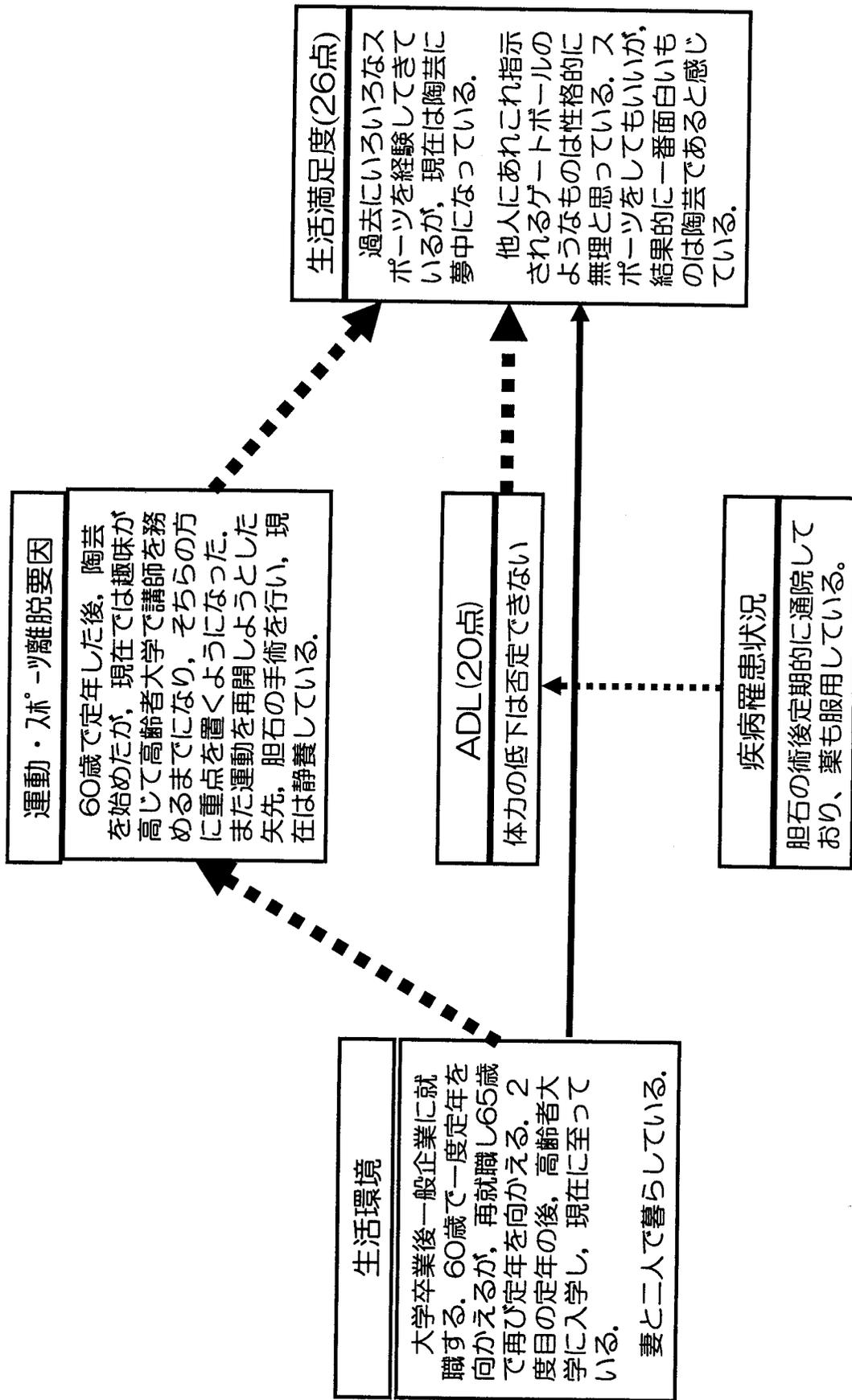
・疾病罹患状況：胆石の術後、定期的に通院しており、薬も常時服用している。

・主観的健康状態：胆石が完治しておらず、「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：ADL 得点は 20 点であった。

・生活満足度：生活満足度は 26 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADL との関連について：「ゲートボールをやってみたけど、よその人の指示で『ここに打て、あそこに置け』といわれ、面白くなくて一回でヤメた。僕は嫌いやね、ゲートボールは…。(中略) 新しいスポーツに挑戦するより陶芸の方が面白くなった。(中略) 胆石の手術の後、医者から『どンドン歩くように』といわてるので、ぼちぼち歩かなと思っている。そのうち『水泳くらいやってもいいかな』と思う時があるけど、『やってもしゃーない』かなと思うときもある。結局陶芸が一番おもしろい。」



※ 実線はポジティブな要因，破線はネガティブな影響を意味し，線の太さは影響の強さを表す。

図3-22. 男性非活動群ケース4, 1-8 79歳

5) I-10 男性 77歳 (図3-23)

・生活環境：営業の仕事をやっていた。2年前に妻が死去、それ以来1人暮らしを続けている。週末には娘が様子を見にやってくる。7年前に膀胱ガン、2年前には腹部の動脈瘤を切除しており、最近も胆石の手術をしたばかりである。

・運動・スポーツ経験：学生時代はスポーツとは縁がなかったが、社会人になるとゴルフを始めた。ピーク時には月に1～2度行っていた。

・運動・スポーツ離脱要因：定年後もゴルフを続け、膀胱ガンの手術の後も継続していたが、妻の死と、自身の動脈瘤摘出手術の後からスポーツ活動をしなくなった。とにかく疲れてしまったとのこと。

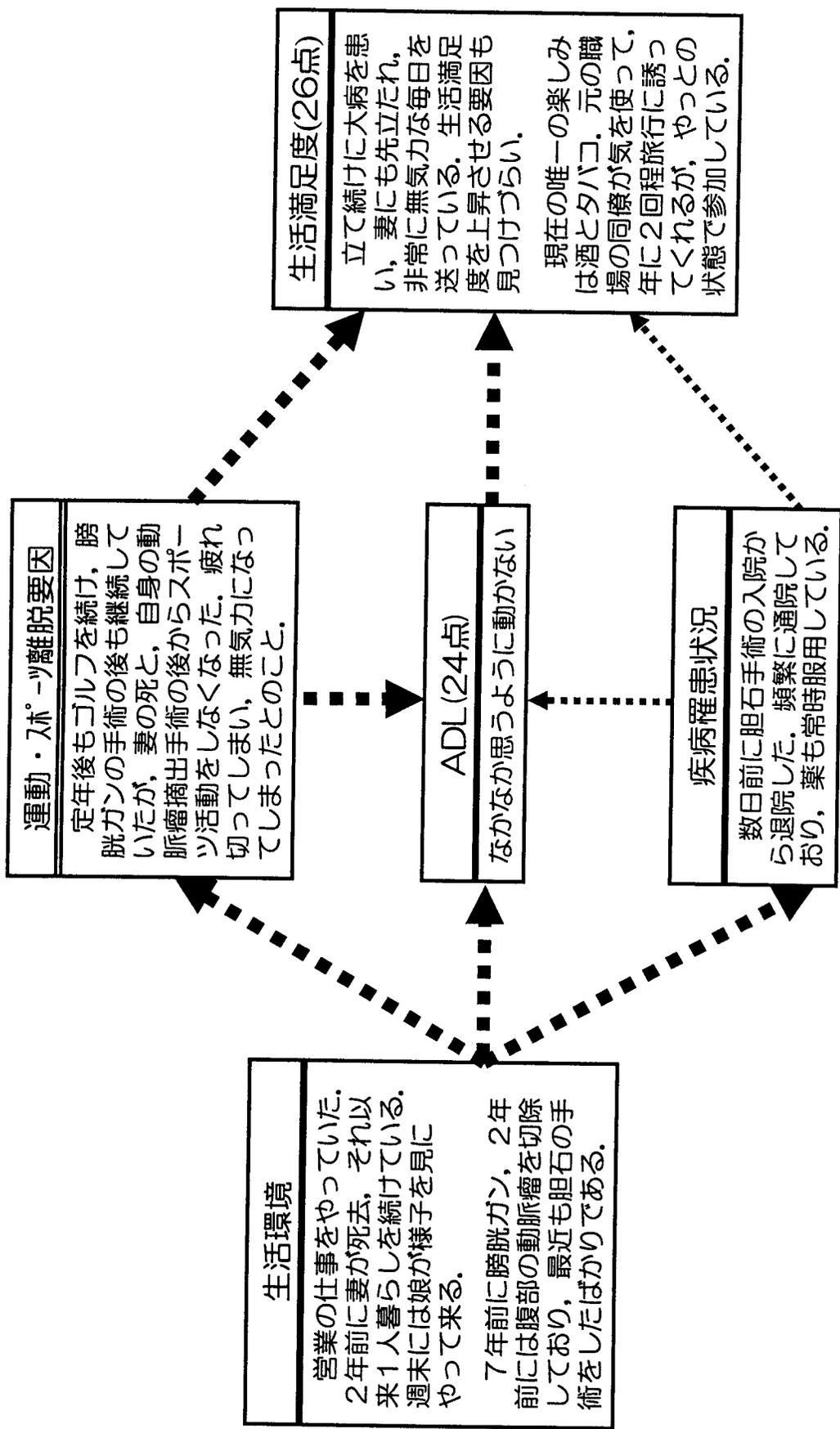
・疾病罹患状況：数日前に胆石手術の入院から退院したばかりで、頻繁に通院しており、薬も常時服用している。

・主観的健康状態：これまで大病を続けて患ってきた。「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：ADL得点は24点であった。

・生活満足度：生活満足度は26点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「ここ二年、常に身体がしんどい。運動できるゆとりが全くない状態や、なんとか年に2回程度、元の会社の同僚と旅行に出かけている。(中略) 今の一番気晴らしは酒とたばこ。酒は一日2合くらい、たばこは2箱くらい吸う。ヨメはんが死んだ後、どちらも量は増えた。趣味はこれとってないなあ。(中略) 先生(医師)からは『酒、たばこを控えて運動せな』っていわれているが、とにかく身体がシンドい。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-23. 男性非活動群ケース5, 10 77歳

6)I-11 男性 76歳 (図3-24)

・生活環境：屋根瓦職人をしていたが、妻が寝たきりとなり退職を余儀なくされた。その状態が20年以上続いている。3年前に近くに息子が住んでいるという事で城崎から灘区に引っ越してきたが、妻の世話は毎日ほとんど1人で行っている。本インタビュー時は昼過ぎからカップ酒を飲んでいる状態であった。

・運動・スポーツ経験：これまで運動やスポーツはした事はない。仕事がきついものだったたつたのであえて運動する必要はないと感じていた。

・運動・スポーツ離脱要因：運動・スポーツの経験がないため離脱要因は存在しないが、妻の介護が日常生活を大きく制約するものとなっている。

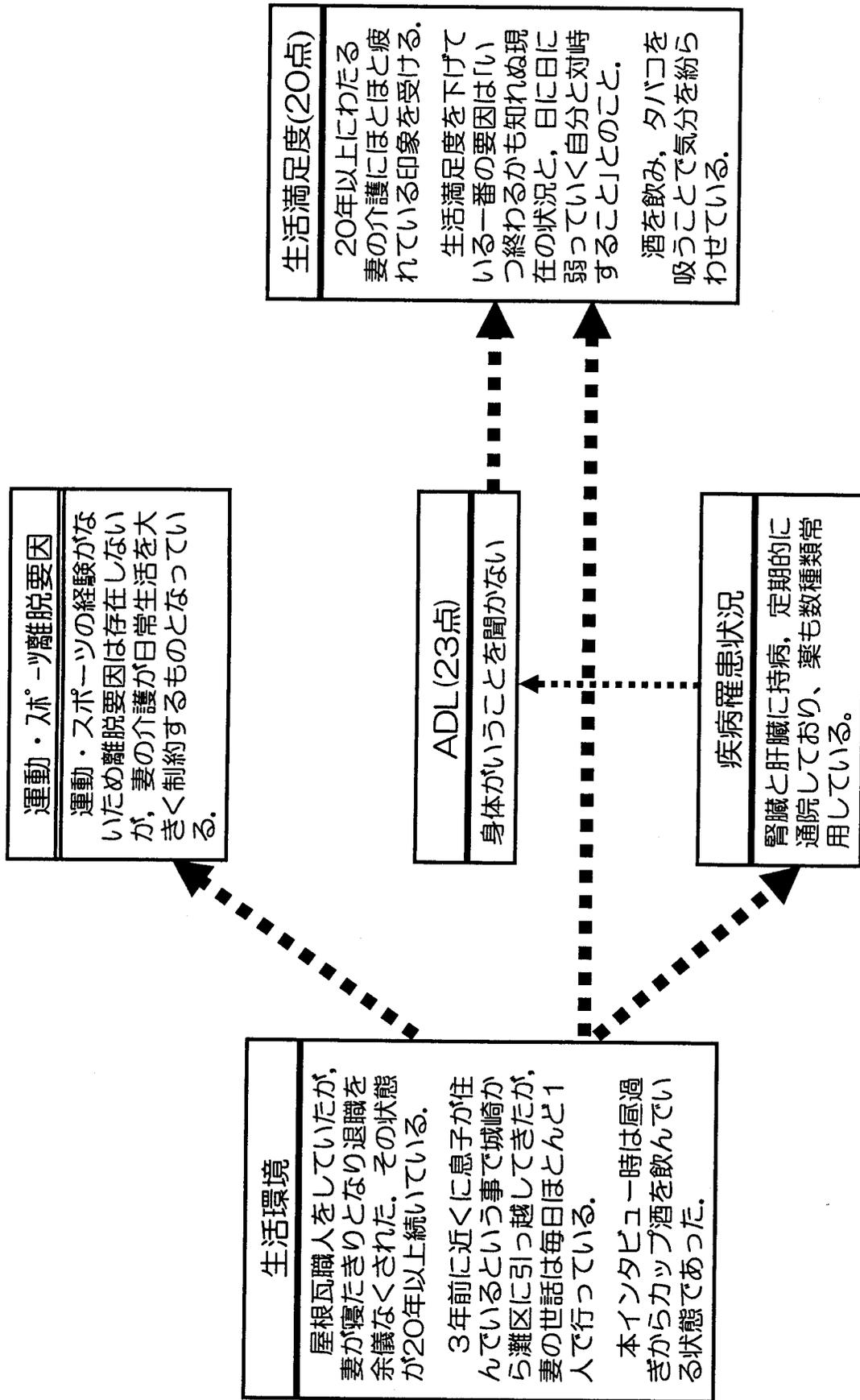
・疾病罹患状況：肝臓と腎臓に持病があり、定期的に通院しており、薬も常時服用している。

・主観的健康状態：持病があるため、「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：ADL得点は23点であった。

・生活満足度：生活満足度は20点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「今の一番の楽しみは酒を飲むこと。一日2合くらいは飲むな。飲まなやってられんわ。飲んでストレスを解消している。(中略) 自分の倍以上の目方のヨメさんを毎日世話することはホンマ大変やで!!。(中略) この生活があとどんだけ続くかと思うとゾッとするわ。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-24. 男性非活動群ケース6, I-11 76歳

7) I-12 男性 75 歳 (図 3-25)

・生活環境：清掃作業に従事してきた。退職した後は無趣味だったので、シルバー人材センターに登録し、現在は週 2 日清掃作業を行っている。6 年前に喉頭ガンの手術をしてそれ以来声が出にくい。妻と長男家族と一緒に暮らしている。

・運動・スポーツ経験：これまで運動やスポーツはした事はない。身体を使う仕事だったのでそれが運動であった。

・運動・スポーツ離脱要因：運動・スポーツをしたこともないし、することも出来なかった。清掃作業が忙しく、時間がなかった。

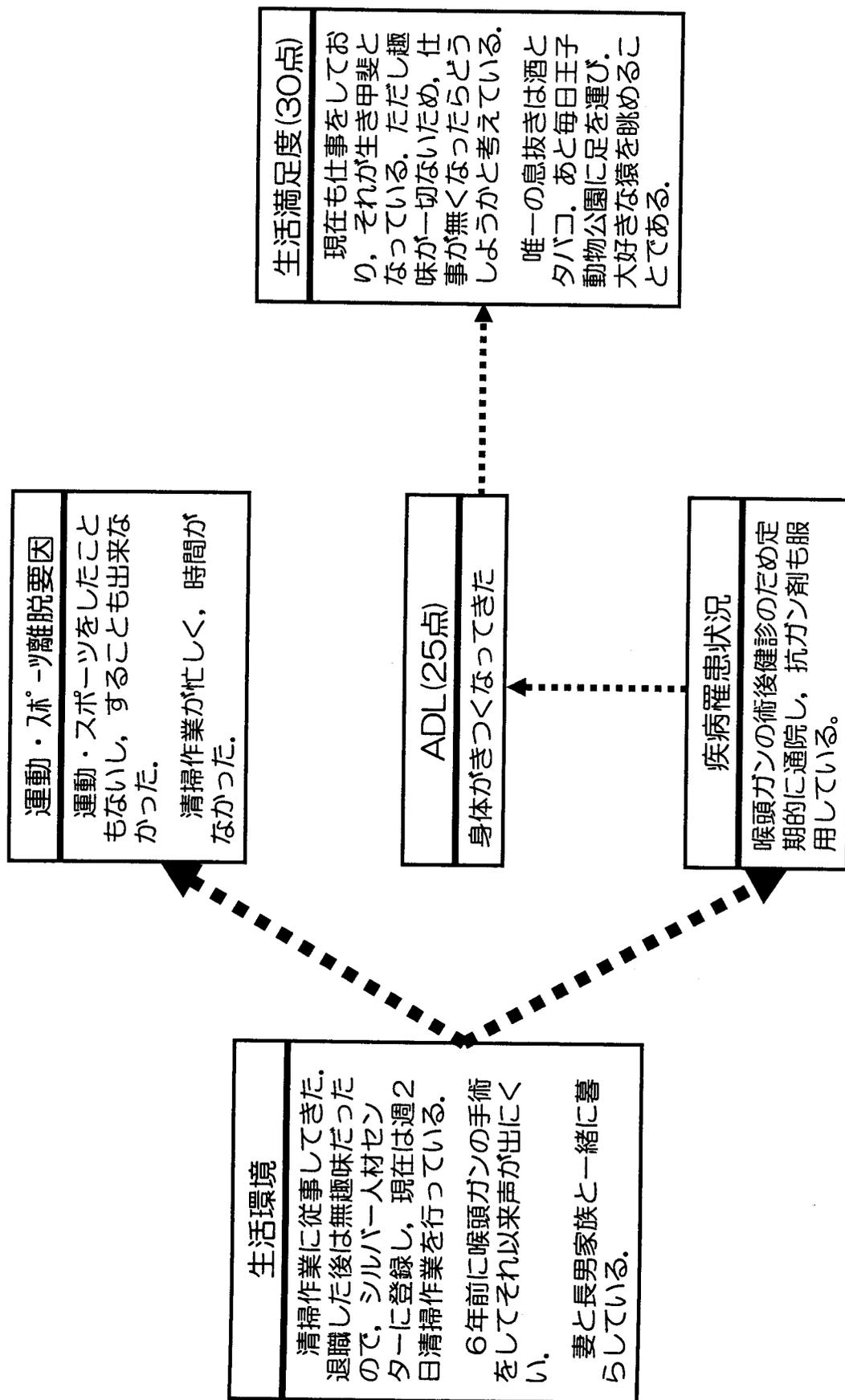
・疾病罹患状況：喉頭ガンの術後検診のため半年に一度通院している。抗ガン剤も服用している。

・主観的健康状態：喉頭ガンの経過も良好なため、「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：ADL 得点は 25 点であった。

・生活満足度：生活満足度は 30 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱, ADL との関連について：「ホンマは毎日でも仕事したいんやけど家族に止められんねん。『お父ちゃん、ヤメとき。もうええやん』ってな。いままで趣味いうもんがなくて、仕事がすべてやった。(中略) 今の生き甲斐は酒とたばこやねえ。酒は 3 合くらいやな、たばこは一箱。(中略) あと毎日、王子動物園に行っている(75 歳以上のためバス, 入場料が無料になる)。『キンシコウ』いう猿が大好きやねん。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-25. 男性非活動群ケース7, 1-12 75歳

● 非活動群女性

1) I-3 女性 85 歳 (図 3-26)

・生活環境：若い頃から宗教活動に積極的に取り組んでおり，その期間は半世紀に及ぶ。仕事はしたことがなく，家事と宗教活動に明け暮れた生活が続いた。だいぶ前に夫が亡くなり，現在は一人で暮らしている。

・運動・スポーツ経験：活発な子供であったが，水泳が一番得意であった。結婚後は社交ダンスを 10 年程習っていた。宗教活動を始めた後は，教典を唱えるお祈りがダンスのようなもので結構きつく，これを毎日，50 年以上続けている。これが運動がわりでもあるし，これで充分だと考えている。

・運動・スポーツ離脱要因：とにかく宗教活動が忙しい。活発に活動しているので敢えて運動しなくともよい。

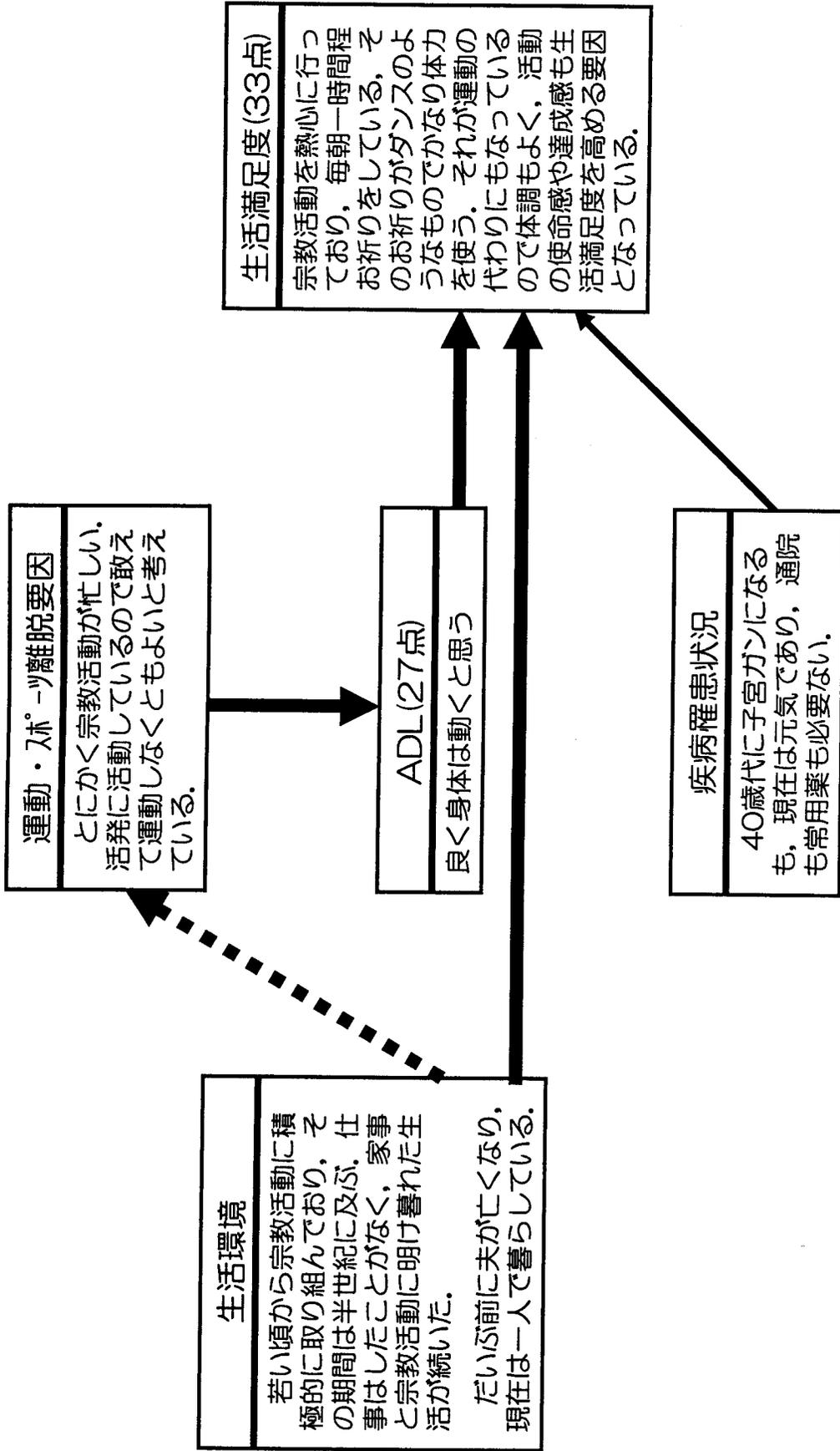
・疾病罹患状況：40 歳代に子宮ガンになり，卵巣を摘出したが，現在は元気である。通院も常用薬も必要ない。

・主観的健康状況：「概ね健康」と自己評価している。

・ADL：27 点。

・生活満足度：生活満足度は 33 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱，ADL との関連について：「運動は好きで，水泳やダンスをやってきたけど，今は必要なくなりました。私にとっての運動は毎日のお祈りです。毎朝一時間ほどお祈りをします。踊りのようなもので結構しんどいものです。これを 50 年続けています。(中略) 宗教活動なしの今の生活は考えられない。すべてととってもいいです。毎日の祈りのおかげで心も身体も元気なんだと思います。ほんと感謝しています。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-26. 女性非活動群ケース1, 1-3 85歳

2)I-4 女性 84歳 (図3-27)

・生活環境：広島県で生まれる。結婚後、満州に渡り2年間生活する。戦後は大阪に移り住み事務職などをこなし、20年ほど前に神戸に来た。現在は6年前から近所に住む100歳の女性の家政婦をしており、84歳ながらまだ現役である。夫は10数年前に他界し、子供夫婦と一緒に住んでいる。

・運動・スポーツ経験：女学生時代から運動は大好きでバレーボール、水泳、卓球などが特に得意であった。ただしそれ以降は仕事や育児、家事が忙しく運動どころではなかった。

・運動・スポーツ離脱要因：戦後の動乱期で生きていくのがやっとの時代であり、運動どころではなかった。また仕事をしていたこともあり、運動する時間がなかった。それは現在でも一緒である。

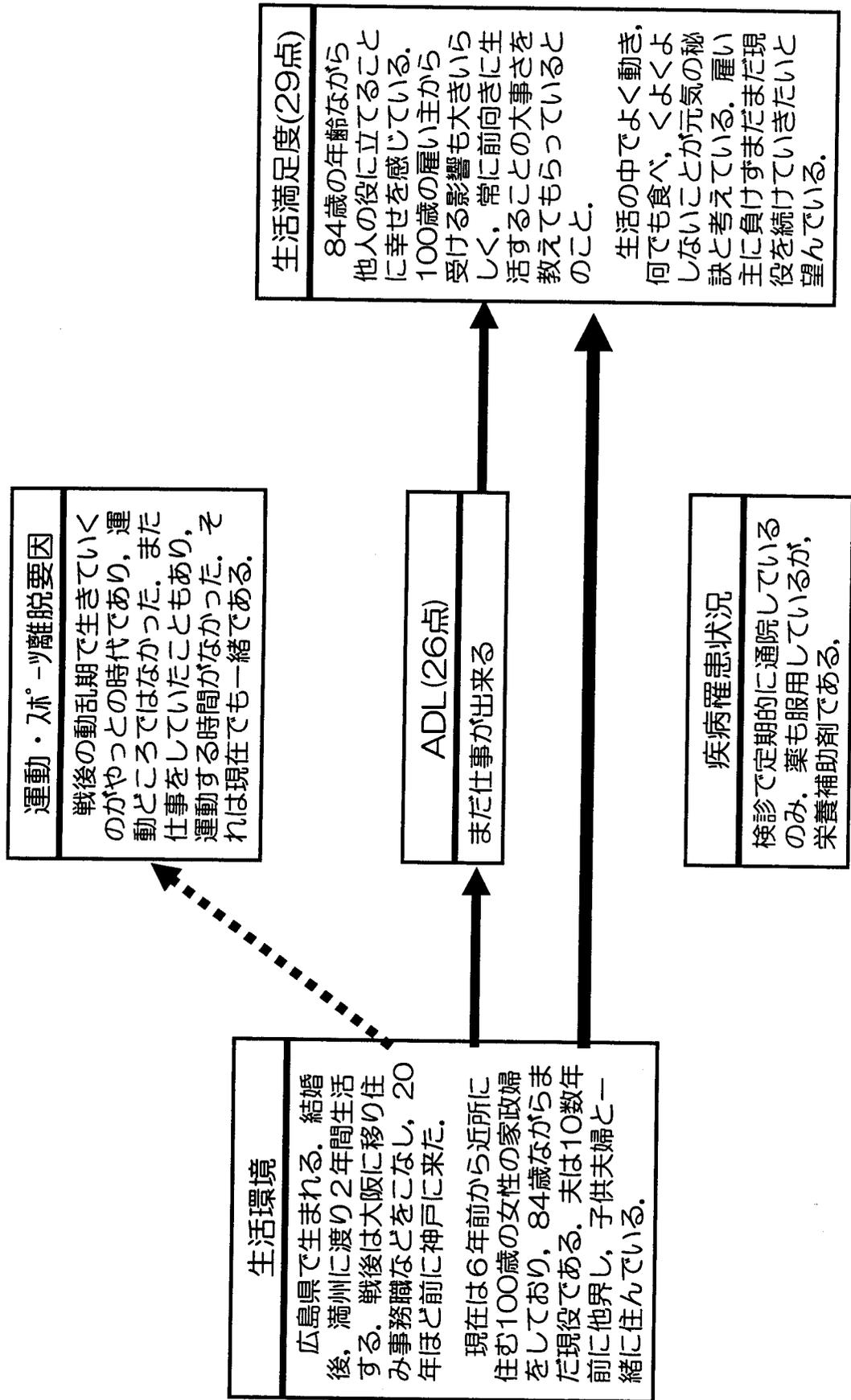
・疾病罹患状況：10年前に白内障を患うも今は何ともない。検診をかねて定期的に通院はしており、胃腸薬や血圧の薬も常時服用しているが、あくまでも予防のためである。

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：26点であった。

・生活満足度：生活満足度は29点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「(家政婦という仕事を通して)この年になってまで人様のお役に立てることを嬉しく思います。(中略)100歳の奥様から常に前向きに生活することの大事さを教えてもらっています。(中略)生活の中でよく動き、何でも食べ、くよくよしないことが元気の秘訣やと思とります。(中略)奥様に負けずまだまだ仕事をしていきたいと思とります。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-27. 女性非活動群ケース2、I-4 84歳

3)I-5 女性 83歳 (図3-28)

・生活環境：若い頃から体が弱く、働きに出たことはない。夫の死後は独り暮らしを続けているが、現在は週に2回ホームヘルパーに来てもらい身の回りの世話を頼んでいる。息子夫婦が大阪に住んでいる。

・運動・スポーツ経験：病気がちであったが、学生時代からスポーツはするのも、見るのも好きで、体育の授業も一生懸命やった。子育てが終わった40歳代前半から60歳代前半の約20年にわたり、近所のフィットネスクラブで水泳を、カルチャースクールにて社交ダンスを行っていた。この期間は病気をすることもなく、最も体調が安定していたと回顧している。

・運動・スポーツ離脱要因：夫の死が原因で水泳や社交ダンスをやめ、それ以後はなるべく身体を動かすように努めたが、膝関節を痛めたこともあり、具体的な活動はしなかった。

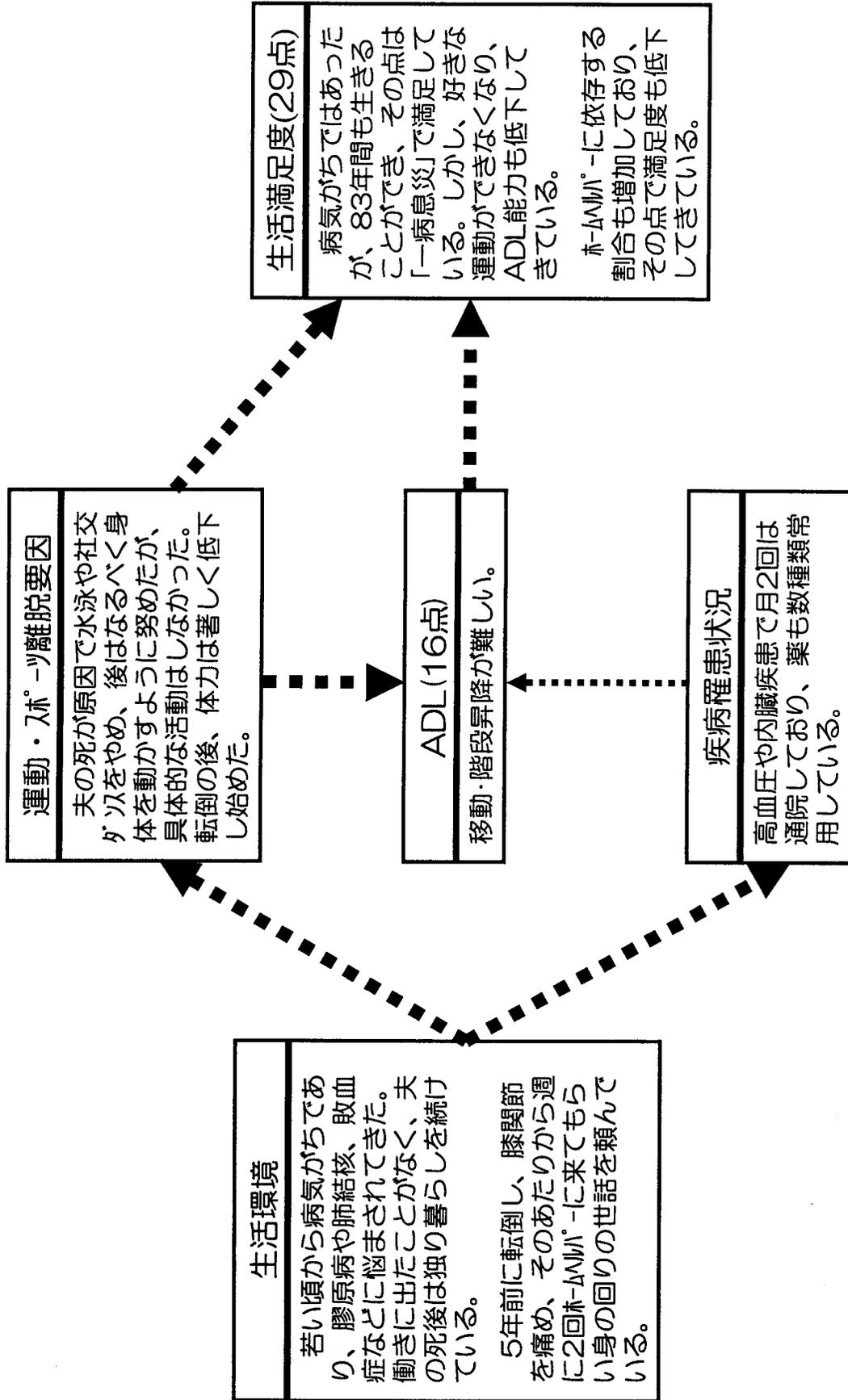
・疾病罹患状況：若い頃から膠原病や肺結核、敗血症などに悩まされてきた。5年前に転倒し膝関節を痛め、現在は関節痛がひどい。高血圧や内臓疾患、関節痛で月2回は通院しており、薬も数種類常用している。

・主観的健康状況：「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：関節痛がひどく、移動・階段昇降が難しく16点と低い値を示した。

・生活満足度：生活満足度は29点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「ほんと病気には悩まされ続けましたが、83年間も生きることができて、その点は『一病息災』で満足しています。(中略)でも、膝が痛くてね、大好きな運動ができなくなり、最近は日に日に体が動かなくなることがわかります。(中略)5年ほど前から週に2回ホームヘルパーさんに来てもらってますけど、最近お願いする事が多くなったような気がして…。それだけ自分で出来なくなったということなんでしょうね。(中略)ヘルパーさんは楽しい方なんで、来てもらう事はうれしいんだけど、なんか来るたびに面倒掛けることが多くなって…。申し訳ないし、哀しいわね。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-28. 女性非活動群ケース3,1-5 85歳

4)I-6 女性 80歳 (図3-29)

・生活環境：昭和の初期に兵庫区から東灘区に移ってきた。仕事はしたことがなく，結婚後は主婦生活が続いた。20年くらい前に夫が亡くなり，現在は一人暮らし。近所に娘が住んでおり，毎日訪ねてくる。

・運動・スポーツ経験：これまで運動らしい運動はしたことがない。「あの当時は生活すること全てが運動であった」とのこと。

・運動・スポーツ離脱要因：運動・スポーツの経験がないため離脱要因はない。

・疾病罹患状況：現在具合の悪いところはないが，予防の意味で定期的に通院している。また，降圧剤，整腸剤などを常時服用している，

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：22点と自己評価している。

・生活満足度：28点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱，ADLとの関連について：「若い頃は全てが身体を動かすことばかりやった。運動なんか必要なかったし，覚えようとしなかった。(中略)今では考えられないけども，特に戦後は半日でも，一日もで歩いとった思い出がある。(中略)運動したことないけど，今でもエレベーターを使わずに，階段を使こて5階を上り下りしてる。娘からは『お母ちゃん，下りはエレベータ使こて』っていわれてる。(中略)運動せなんでも，(身体に)しっかり気を配れば健康でおれるちゃうんかな？」

運動・スポーツ離脱要因
 運動・スポーツの経験がない
 ため離脱要因はない。

生活環境
 昭和の初期に兵庫区から東灘区に移ってきました。仕事はしたことがなく、結婚後は主婦生活が続いた。
 20年くらい前に夫が亡くなり、現在は一人暮らし。近所に娘が住んでおり、毎日訪ねてくる。

ADL(22点)
 娘に手伝ってもらったことが増えた

生活満足度(28点)
 運動・スポーツの経験は全くない。しかし、当時は生活の全てが運動であったとのこと。
 今でも5階の我が家までにエレベーターを使わず、階段で上り下りしている。
 大きな病気もしたことがなく、生活にも満足している。

疾病罹患状況
 予防目的で定期的に通院している。また健康補助食品を摂取している

※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-29. 女性非活動群ケース4, 1-6 80歳

5)I-9 女性 78歳 (図3-30)

・生活環境：商船会社の経理係として定年まで勤める。退職後もアルバイトで経理の仕事をし、65歳の時に再び定年をむかえた。30歳代で夫を亡くし、以後一人暮らしを続けている。息子夫婦が同じマンションの違う階に住んでいる。

・運動・スポーツ経験：スポーツが大好きで、いろいろなスポーツを経験してきた。もっとも長かったのがテニスであり、40年以上やっていた。また、40歳を過ぎた頃から水泳やスキーも始めた。

・運動・スポーツ離脱要因：震災後のボランティア活動など過労がたたりに、心臓を患う、医師からはげしい運動を止められてしまい、それ以後何もしなくなってしまった。

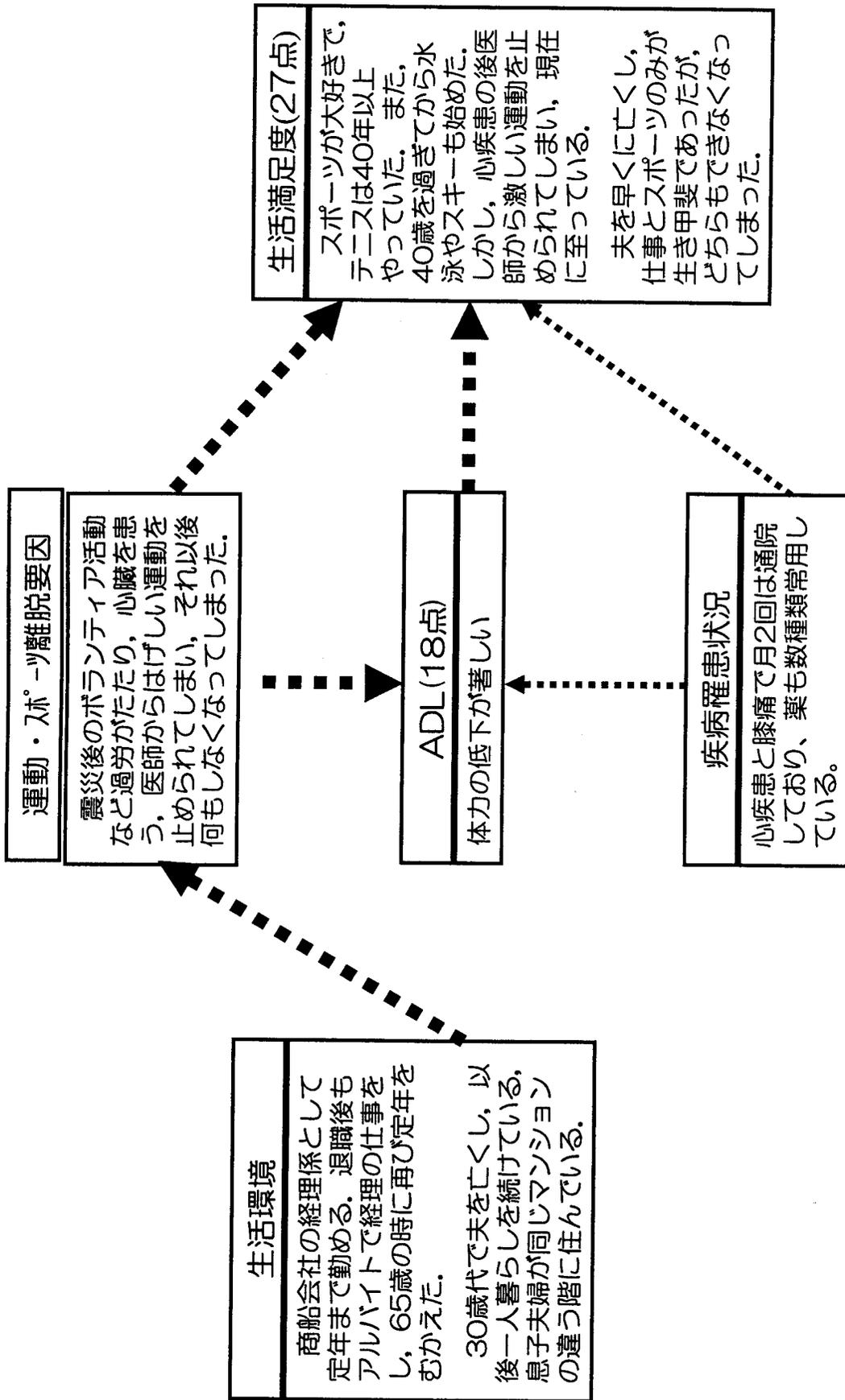
・疾病罹患状況：心疾患、また最近、膝も痛み出した。定期的に通院し、薬も常用している。

・主観的健康状況：「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：18点と自己評価している。

・生活満足度：27点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱, ADLとの関連について：「(震災後)体調を壊しまして、それでちょっと(テニスを)休憩してまして、今もやっていない状態です。(中略)もう充分(テニスを)しましたから、それとやはりテニスは激しいですから…。(中略)心臓が悪くなかったら続けていると思いますよ。(中略)早くに主人が亡くなったものでスポーツは私の生き甲斐でしたね。一生スポーツに関わっていきたいと考えておりましたから、残念な気がしますね。散歩でもしましょうかね？」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-30. 女性非活動群ケース5, 1-9 78歳

6)I-13 女性 79歳 (図3-31)

・生活環境：名古屋出身，結婚後神戸に移り住む，夫と二人で自営業を営んでいた．20年程前に夫が他界，その後一人暮らしとなる．子供は3人いるが近くに居住していない．

・運動・スポーツ経験：これまで運動やスポーツはしたことがない．仕事がとにかく忙しかった．

・運動・スポーツ離脱要因：運動・スポーツ未経験．

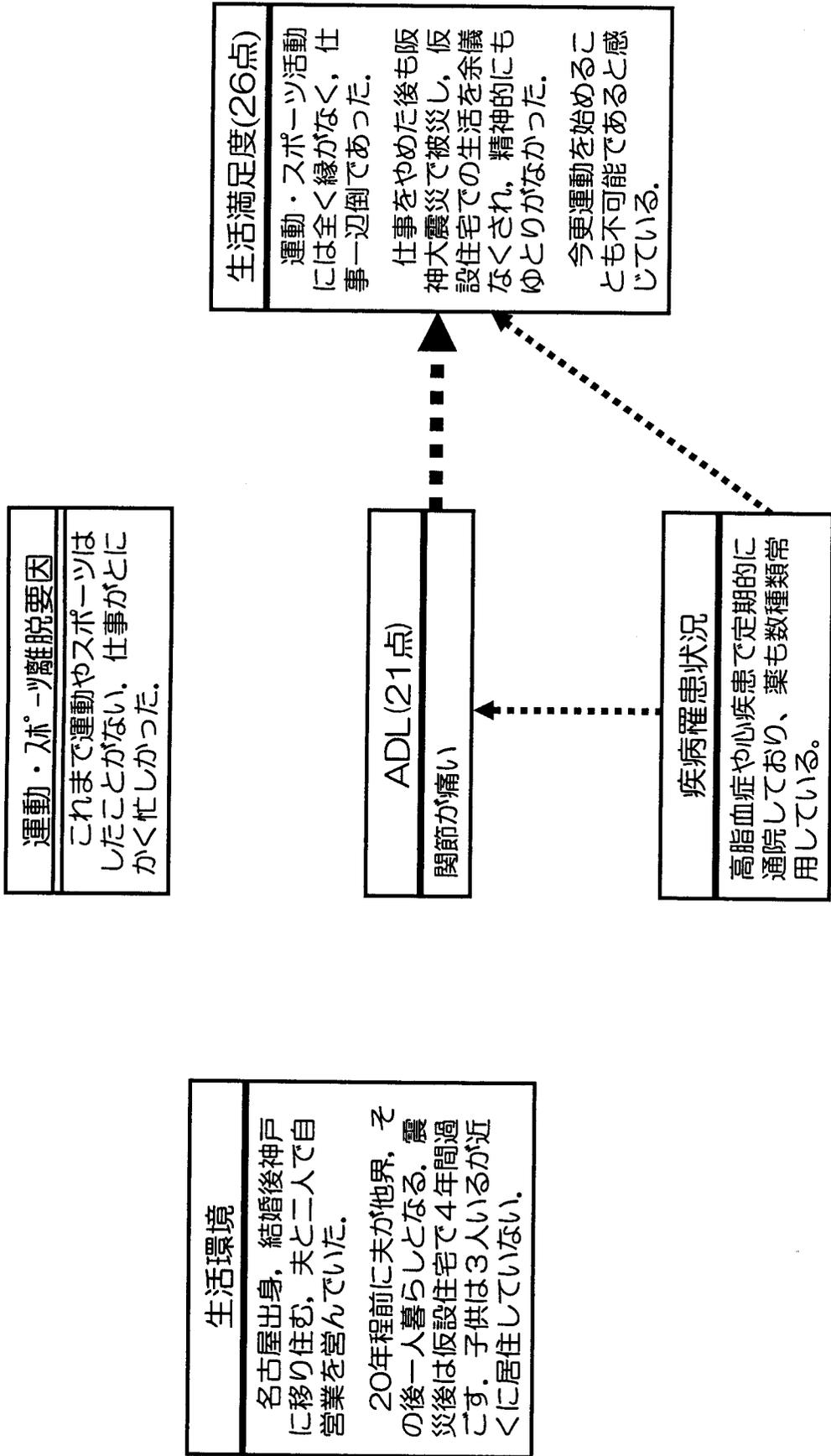
・疾病罹患状況：高脂血症，心疾患で現在通院中，薬も常用している．

・主観的健康状況：「少し不健康」と自己評価している．

・ADL：21点と自己評価している．

・生活満足度：26点であった．

・生活満足度と運動・スポーツ離脱，ADLとの関連について：「とにかく仕事が忙しかった．運動やスポーツなんかとは全く縁がなかった．最近まで仮設に住んどって(震災後，仮設住宅で4年間過ごした)，気持ちにもゆとりがなかったしな…．(中略)今から『運動せい』っていわれても，何も知らんし，どうもできへん．(中略)今から何か始めるつもりもないなあ．最近歩く時も『シンドなったな』って感じる時がちょくちょくあるけど…．」



※ 実線はポジティブな要因，破線はネガティブな影響を意味し，線の太さは影響の強さを表す。

図3-31. 女性非活動群ケース6, 13 79歳

7) I-14 女性 80歳 (図3-32)

・生活環境：結婚後も長田区のゴム会社で働いていた。昭和54年に大工をしていた夫が死去、以後独居となる。大阪に子供が住んでいる。

・運動・スポーツ経験：仕事と家事に忙殺されて、運動・スポーツの経験なし。

・運動・スポーツ離脱要因：運動・スポーツの経験なし。

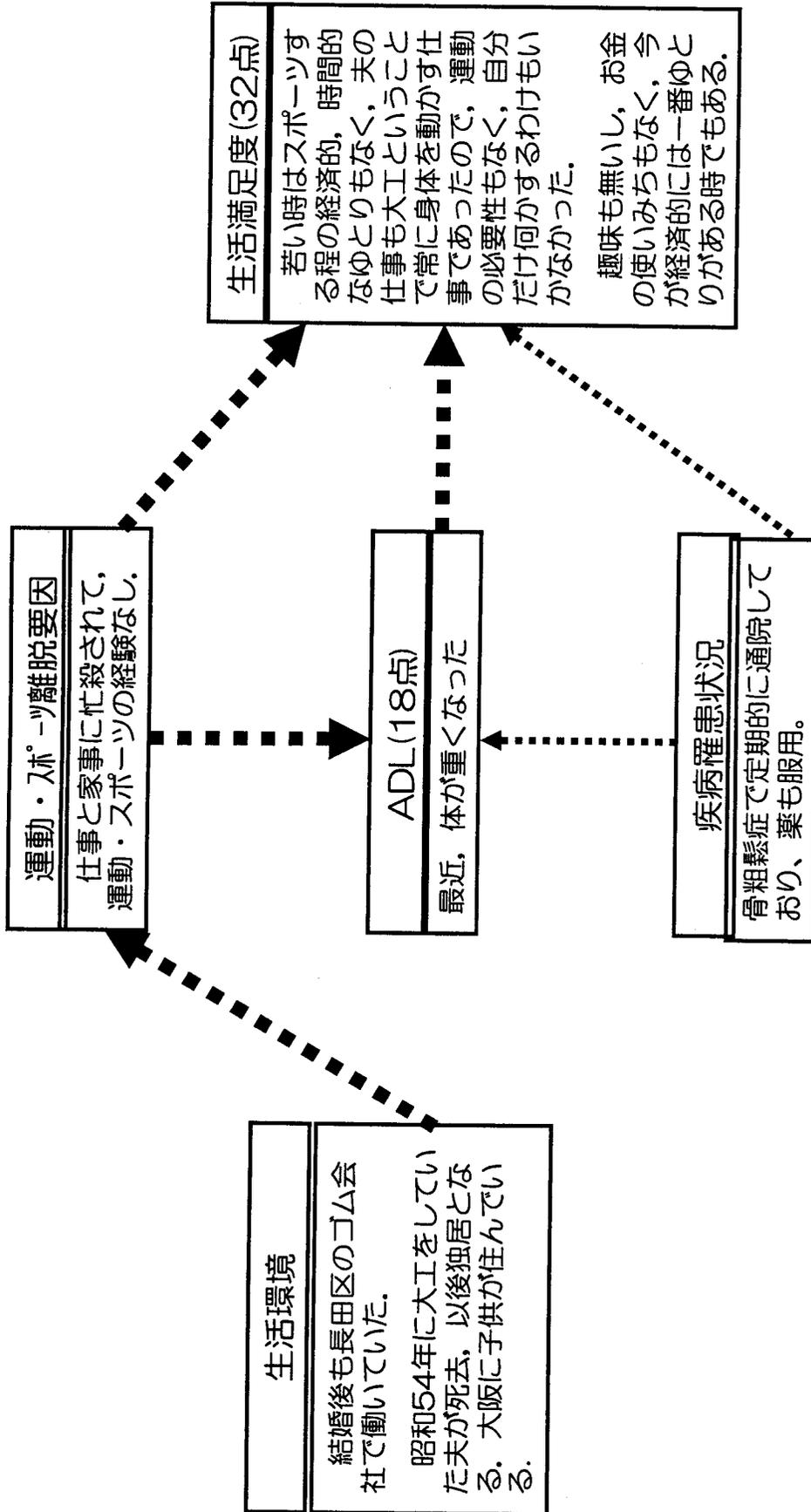
・疾病罹患状況：骨粗鬆症で定期的に通院し、薬も常用している。先日白内障の手術をしたばかり。

・主観的健康状況：「全く健康」と自己評価している。

・ADL：18点と自己評価している。

・生活満足度：32点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱、ADLとの関連について：「運動せんでも、毎日水道筋商店街まで歩いて買い物に行ってるし(往復2時間程)、身体は不自由なことないよ。(中略) スポーツする程の経済的なゆとりもなかったし、お父さんも大工をしとって、毎日身体使ことったから運動なんてせんかったもん。私だけ何かするわけもいかなかったしなあ……。 (中略) いまが経済的には一番ゆとりがある。趣味があるわけでもないし、お金の使いようがない。」



※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-32. 女性非活動群ケース7, 1-14 80歳

8) I-15 女性 83 歳 (図 3-33)

・生活環境：主婦をしていたが阪神大震災で夫が死亡，立て続けて長男を亡くす。現在は一人暮らし。近所に次男夫婦が住んでいる。週に一回ホームヘルパーが通って来て，身の回りの世話をしてくれる。

・運動・スポーツ経験：女学校時代からスポーツは大好きで，テニスやバレーボールの選手をしていた。結婚後も水泳，テニス，社交ダンス，登山などを精力的に行っていた。

・運動・スポーツ離脱要因：58 歳の時に糖尿病が発症し，少し運動を控えた。数年後夫が寝たきりとなり，介護が必要となったためテニスと社交ダンスを止める。震災でその夫が亡くなってしまったことで全ての活動を止めてしまった。気を紛らわすために活動を再開しようと思った矢先に長男が死去し，その後は何もしていない。

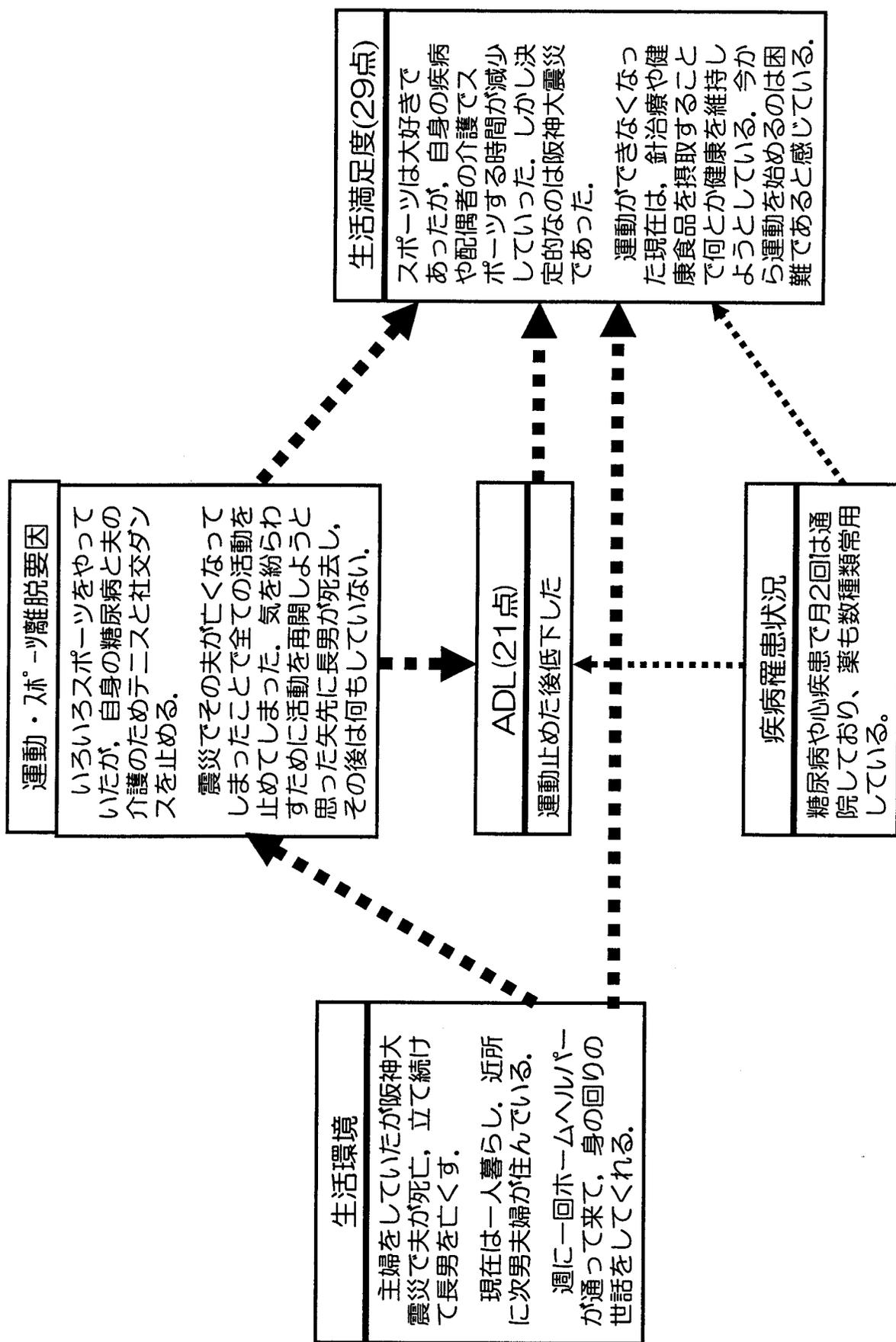
・疾病罹患状況：糖尿病と，数年前に罹患した狭心症の治療のため定期的に通院し，薬も常用している。

・主観的健康状況：「少し不健康」と自己評価している。

・ADL：21 点と自己評価している。

・生活満足度：29 点であった。

・生活満足度と運動・スポーツ離脱，ADL との関連について：「運動は大好きでした。いろんな運動をやってきました。楽しい思い出ばかりです。(中略) 糖尿病や，主人の病気でスポーツする時間が少なくなっても，少しずつ散歩したりしてましたが…。震災が大きかったですね…。あれで一変しました。(中略) 今は針治療にいたり，健康食品を食べたりすることで何とか健康を維持しようとしています。いまから運動を始めるのは難しいでしょうね…。」



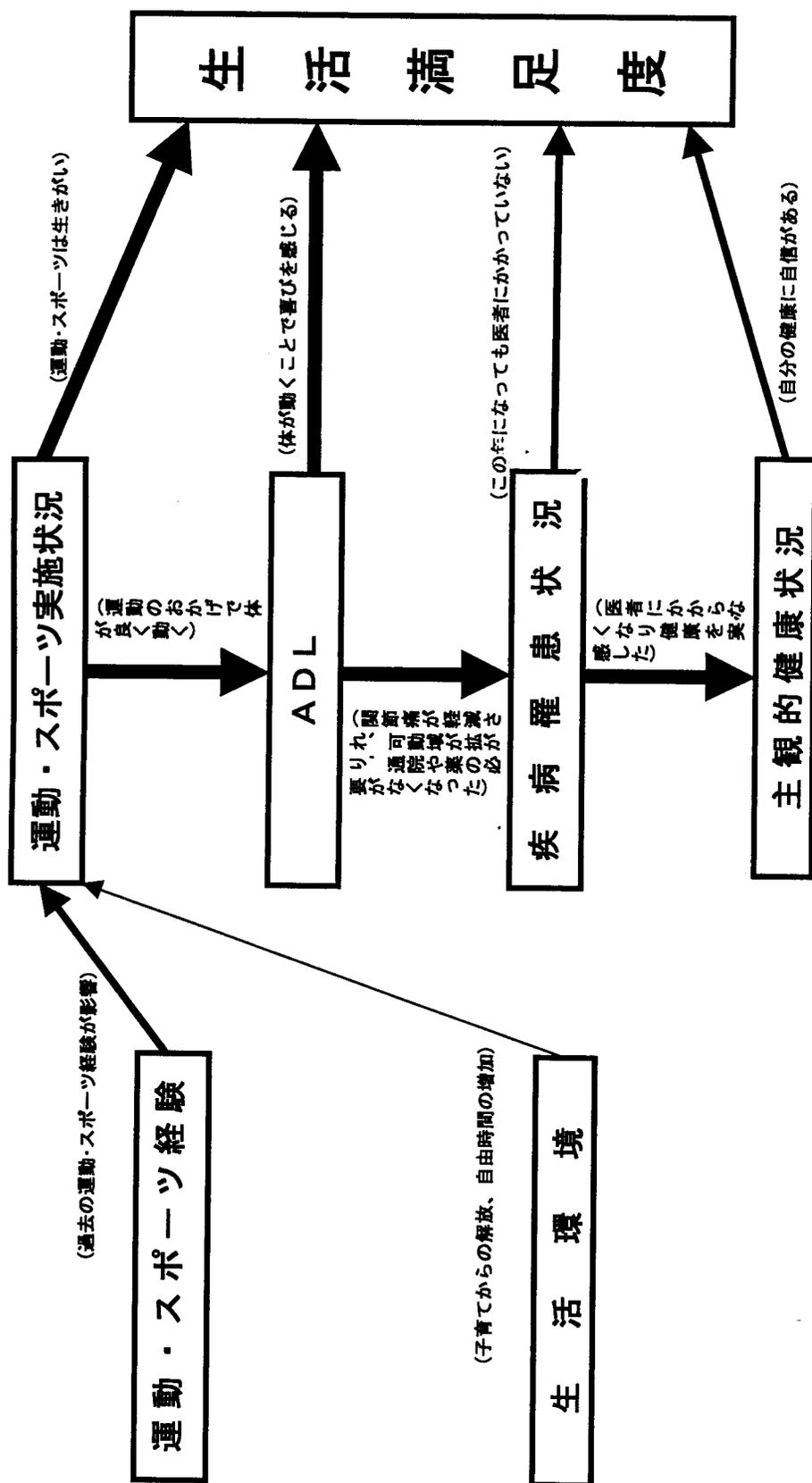
※ 実線はポジティブな要因、破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-33. 女性非活動群ケース8, 15 83歳

第6項 活動群のモデルケース (図3-34)

言語的データの文脈分析から明らかになった活動群の生活満足度を規定する要因の関連を図示すると、図3-34のような結果が得られた。想定された要因群の多くが、ポジティブな影響を及ぼしているといえることができる。なお、図中の言説は、それぞれの要因間の関連を示す象徴的なものを記載したものである。まず、現在の運動・スポーツ実施状況を規定する要因として、過去の運動・スポーツ経験の有無は大きな意味を持つといえることができる。また、子育てからの解放や、退職による自由時間増加などの生活環境の変化も、戦時中の軍事教練や身体訓練中心の運動・スポーツ生活への社会化経験の多い高齢者(山口,1988)にとってはプラスの影響を与えるものとなる。また、運動・スポーツ実施状況がADLや生活満足度に大きな影響を与えることも明らかになった。運動・スポーツを実施することで、「転倒して膝を痛めたが、ウォーキングによりかなり回復し、それが張り合いになっている(A-7:女性)」や、「運動を始めてから薬を飲む必要がなくなった(A-9:女性)」との言説があらわすように、ADLが回復、向上することにより、関節痛の緩和や可動域の拡大につながり、その結果、疾病罹患状況が改善され、それが主観的健康状況の評価を高める結果となり、これが生活満足度に好影響を与えることが示唆された。

本研究の量的分析から「運動・スポーツ実施状況」、「ADL」、「生活満足度」のそれぞれの変数間に強い関連性があることも確認されたが、運動・スポーツ実施状況と生活満足度の直接的な関連については、「生活満足に占めるスポーツの割合は大きい(A-1:男性)」や「運動・スポーツは今の自分の生き甲斐になっている(A-11:男性)」との声もあり、言語的データにおいてもこれを裏付ける結果になったといえる。激動の青年期、成人期を生き抜き、高度経済成長期のわが国の中核をなした現在の後期高齢者たちが、退職後、ようやく運動・スポーツとじっくり向き合うことのできる環境となり、自らの健康維持や、生き甲斐を求めて活発に活動しているといえることができる。しかし、前述したように、現在の運動・スポーツ実施状況が、ADLや疾病罹患状況、主観的健康状況を改善させているとの意見も多数聞かれ、結果的にADLは運動・スポーツ活動と生活満足度の媒介的役割を担うといえる。



※ 実線はポジティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

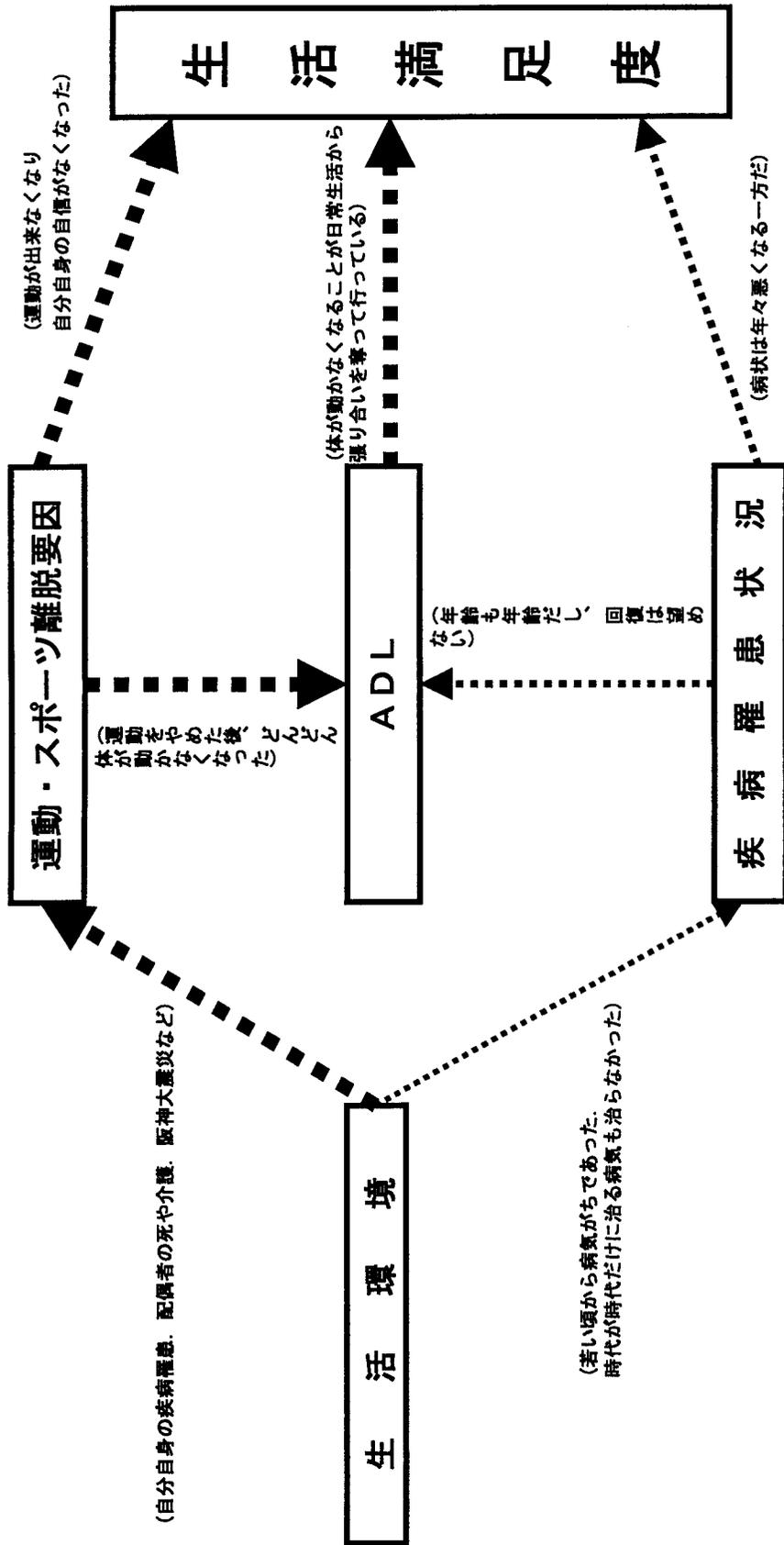
図3-34. 活動群モデルケース

第7項 非活動群のモデルケース (図3-35)

15人の非活動群のケースをもとに、非活動群の生活満足度を規定する要因群のモデルケースを図3-35に示した。図中の言説は、活動群と同様にそれぞれの要因間の関連を示す象徴的なものを記載した。まず、自分自身の疾病罹患、配偶者の介護や死、震災などの生活環境の変化によって運動・スポーツから離脱してしまうことによってADLは著しく低下することが明らかになった。先行研究によってADLは加齢によって低下していくことは明らかにされていきだが、「運動をやめた後、どんどん体が動かなくなった(I-7:男性)」との声があわらすように、活動離脱後の後期高齢者のADLの衰えは予想以上に速く進行することが示唆され、このままこの状態に拍車がかかると、昨今社会問題化しつつある「引きこもり」や「寝たきり」という深刻な状態に発展する危険性も含まれている。また、「ADLや体力の衰えが日々の生活から張り合いを奪っていつている(I-2:男性)」や、「病状は年々悪くなる一方だ(I-10:男性)」、「年齢も年齢だし、回復は望めない(I-9:女性)」との言葉が示すようにADLの低下が生活満足度や疾病罹患状況に及ぼす悪影響も甚大なものがあり、身体的、精神的な落ち込みも危惧されるところである。

また、後期高齢者の中には、「運動はしてこなかったが、当時は日常生活の全てが体を使うことばかりであった(I-6:女性)」との言葉があらわすように、オートメーション化された現代社会とは大きく乖離した当時の生活習慣の形態や、激動かつ混乱を極めた当時の時代背景などの影響から、運動・スポーツ活動の経験がなかったり、運動・スポーツ活動との関係が極めて希薄な、運動未経験層、すなわち「未社会化層」が存在することも示唆された。

しかし、運動習慣がなかったり、運動・スポーツ活動から離脱しても、それに変わるものとして、日頃から、仕事や趣味に打ち込んでいる後期高齢者は、「趣味が忙しくなったので運動をやめたが、現在は趣味が充実しており、そのために生活満足度も高い(I-3:女性)」や、「84歳の現在でも現役で仕事をしている。この歳になっても、人のお役に立てることが何よりの喜び(I-4:女性)」といった声があらわしているように生活満足度も高いという結果も示された。



※ 破線はネガティブな影響を意味し、線の太さは影響の強さを表す。

図3-35. 非活動群モデルケース

第5節

論議

本研究の結果から以下のことが明らかとなった。

- 1)後期高齢者において運動・スポーツの実施、非実施が生活満足度に影響を及ぼしている。
- 2)運動・スポーツ活動を活発に行っている後期高齢者はADLが高く、そのことが生活満足度を高める要因になっていることが確認された。また逆に不活発な後期高齢者はADLが低下し、その結果、生活満足度を下げる要因になっている。
- 3)不活発な男性後期高齢者の生活満足度は活動的な男女後期高齢者と比べて、有意に低い。
- 4)後期高齢者においてADLは、運動・スポーツと生活満足度の媒介的役割を担うものである。
- 5)疾病や配偶者の死などで運動・スポーツ活動から離脱したり、活動頻度が低下した後期高齢者は、ADLも低下し、その結果、生活満足度にもマイナスの影響を及ぼしている。
- 6)疾病罹患などの身体的要因や、配偶者の介護や死といった要因は後期高齢者にとって特に大きな運動・スポーツの阻害要因となる。

これまでの高齢者を対象とした先行研究から中高齢期における身体活動の維持・増加が生活満足度やQOLを向上させるという見解は既に立証されており、山口ら(1996)の研究からその因果関係もある程度は明らかになってきていた。しかし、本研究の質的分析から、その因果関係の詳細や強さといったものも確認され、critical pathも明確化、かつ簡素化されたといえる。また、量的分析から「運動・スポーツ実施状況」、「ADL」、「生活満足度」のそれぞれの変数間に強い関連性があることも明らかになった。これらのことから量的・質的データを融合した本研究の分析手法の有効性が示唆されたといえる。

そして、本研究では研究対象を後期高齢者に限定し、その生活満足度規定要因を運動・スポーツ実施状況やADLに重点を置いて明らかにしたが、この点もまた、本研究の独自性といえる。本研究の結果から後期高齢者において身体活動や運動・スポーツを実施することで直接的、あるいは間接的に生活満足度を高めることができるということが示唆されたといえよう。これからはこの結果を受けて、いかにして後期高齢者と接する機会の多い現場へのアプリケーションを示すかということが課題となる。また、これまでは特に活動的な一般高齢者に着目し、いかにして活動頻度を増やし、継続期間を延伸させるかということについて論議がなされてきた。しかし、これからは高齢者層全体に対する共通戦略では

なく、今回の後期高齢者のような各年齢層別の特性や態度、あるいは行動変容に合致した差別的なプロモーション活動を展開する必要があると思われる。

注

注1) 元々は、1950年代の米国産業界で、コストパフォーマンスの高い工程と工期の短縮を求めて考え出された「標準的過程予定表」である。1970年代に入るとその考えが医療現場の治療管理に応用され、疾患ごとの看護内容、検査、手術、術後管理、投薬等の治療内容を標準化しつつ、医療の質の確保を図る意味で「治療工程表」と解釈されるようになった。近年では高齢者を対象とした介護・福祉分野においても多用されるようになった。

注2) 一王山(いちのうさん)早朝ラジオ体操の会は神戸市灘区一王山町、十善寺境内で活動している。会の発足は昭和13年であり、その活動年数は60余年になる。現在は200名程の会員が在籍しており、毎朝活発な活動を行っている。会員はそれぞれの自宅から一王山、十善寺境内まで歩いて登頂した後ラジオ体操を行い、それが終わると会員名簿に参加印を捺印し、その回数によって表彰される。実施回数が5千回を超える会員も60名以上おり、最高実施者は1万回を超えている。また、ラジオ体操終了後は境内清掃、詩吟、輪投げなどの活動も行われており、会員同士の交流をさらに深めるものとなっている。

第3章引用・参考文献

American College of Sports Medicine(1998). ACSM position stands on exercise and physical activity for older adults. *Med. Sci. Sports Exerc*30, 975-991.

Brown, B. A., & Frankel, B. G. (1993). Activity through the years: Leisure, leisure satisfaction, and life satisfaction. *Sociology of Sport Journal*10, 1-17.

Chogahara, M. (1999). A multidimensional Scale for assessing positive and negative social influences on physical activity. *The Gerontological Society of America* 54(6), S1-S12.

長ヶ原誠・山口泰雄・池田勝(1992). 高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要 7, 21-30.

出村慎一・松沢甚三郎・野田洋平(1999). 在宅高齢者の日常生活動作の特徴, 体育学研究 44, 112-127.

Guinn, B. (1999). Leisure behavior motivation and the life satisfaction of retired persons. *Act Adapt Aging*23, 13-20.

樋上弘之・中込四郎・杉原隆・山口泰雄(1996). 中・高齢者の運動実施を規定する要因: 心理的要因を中心にして, 体育学研究 41, 68-81.

石澤伸弘・山口泰雄・長ヶ原誠(2002). 縦断的分析による高齢者の運動・スポーツ実施と日常生活に関する研究, 体育・スポーツ科学 11, 9-16.

Ishizawa, N., Yamaguchi, Y., & Chogahara, M. (2001). An empirical study of the determinants of life satisfaction among elderly Japanese. 神戸大学発達科学部研究紀要 8(2), 393-400.

岸玲子・江口照子・前田信雄・三宅浩次・笹谷春美(1996). 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク—農村地域における高齢者(69~80歳)の比較研究—, 日本公衆衛生雑誌 43, 1009-1023.

Kelly, J.R., & Ross, J.E. (1989). Later life leisure: Beginning a new agenda. *Leisure Sciences*. 11(1), 47-59.

Koyano, W., Shibata, H., Nakazato, K., Hata, H., & Suyama, Y. (1991) Measurement of competence: reliability and validity of the TMIG index of competence, *Arch. Gerontol Geriatr*13, 103-116.

Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders.

Academic Press CA, 3-29.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

前田大作・浅野仁・谷口和江(1979). 老人の主観的幸福感の研究；モラールスケールによる測定を試み, *社会老年学* 11, 15-31.

Mihalko, S.L. McAuley, E (1996). Strength training effects on subjective well-being and physical function in the elderly. *JAPA4*, 56-68.

Mishra, S (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age: A case study of retired government employees living in urban areas. *Act Adapt Aging* 16, 7-26

長田久雄・柴田博・芳賀博・安村誠司(1995). 後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力, *日本公衆衛生雑誌* 42, 193-202.

Nagatomo, I. Kita, K. & Takigawa, M (1997). A study of the quality of life in elderly people using psychological testing. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 12, 599-608.

Oppong, J.R., Ironside, R.G., & Kennedy, L.W. (1988). Perceived quality of life in a center-periphery framework. *Social Indicators Research* 20, 605-620.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation method*. Newbury Park, CA, Sage.

Riddick, C. C, Stewart, D. G. (1994). An examination of the life satisfaction and importance of leisure in the lives of older females retirees: A comparison of Blacks to Whites. *J Leis Res* 26, 75-87.

Soon, U. Asberg, K. H (1991). Assessment of activities of daily living in the elderly. *Scand. J. Rehabil. Med* 23, 193-202.

岳藤史泰・山口泰雄(1992). 高齢者の余暇活動とクオリティ・オブ・ライフに関する研究, *自由時間研究* 12, 102-111.

渡辺英児・竹島伸生・長ヶ原誠・山田忠樹・猪俣公宏(2001). 高齢者を対象とした 12 週間にわたる水中運動による心理的・身体的効果：量的・質的アプローチを用いた多面的分析, *体育学研究* 46, 353-364.

安永明智・谷口幸一・徳永幹雄(2002). 高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響, *体育学研究* 47, 173-183.

山口泰雄(1988). 高齢者のスポーツ活動とその生体構造, *体育の科学* 38(7), 507-513.

山口泰雄(1994). 中高年者のスポーツへの再社会化に関する研究, *平成5年度文部省科*

学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄・野川春夫(1994). 種目別にみた“ねんりんぴっく”参加者のイベント評価と社会化過程, 体育・スポーツ科学 2, 43-53.

山口泰雄・土肥隆・高見彰(1996). スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフ—中高年齢者の世代間比較—, スポーツ社会学研究 4, 34-50.

山口泰雄(1997). 中高年者の運動実施—現状と課題—, 体育の科学 47(9), 674-680.

(財)長寿社会開発センター(1991). 長寿社会におけるスポーツ・レクリエーションの開発に関する調査研究報告書, (財)長寿社会開発センター.

第4章

考察とまとめ

第1節

研究の全体的考察

本研究においては、第1章と2章において現在高齢者大学に通う高齢者に着目して運動・スポーツ実施が生活満足度に及ぼす影響を明らかにしたが、それらの結果から以下のことが明らかとなった。

まず第1章からは、

- 1) 男女高齢者の生活満足度を強く規定する要因として「健康状態」と「余暇満足度」があげられる。
- 2) 女性においては、「友人の存在」も生活満足度を規定する重要なファクターとなっている。
- 3) 高齢者の生活満足度を規定する要因として、男女共に「運動実施状況」という量的な要因より、「満足感・楽しさ経験」という質的な要因の方が高い数値を示し、これにより、量的な要因より、質的な要因の方が生活満足度により強く影響を及ぼしている。

という結果が導き出せた。この研究から対象となった高齢者は、日頃、高齢者大学に通い、生涯スポーツや生涯学習を自主的・積極的に実践しているだけに、日常の生活に対して概ね満足しているということがいえよう。日々の生活の中で運動・スポーツ活動はもとより、文化的な活動をとおして生き甲斐を得るといふことの重要性が示唆されたといえよう。

次に第2章から、

- 1) 定期的な運動・スポーツを継続、開始している人は歩行状況も良好である。
- 2) 運動・スポーツ活動の実施が不活発な者ほど余暇満足度の「健康保持増進」の値も低かった。
- 3) 余暇満足度の「関心」ではドロップアウト群が最も値が高かった。
- 4) 本研究では運動実施パターンと生活満足度の間には、密接な関連をみることはできなかった。
- 5) 運動・スポーツ活動を実施することがそれらの満足度を向上させ、これが相乗効果となって生活満足度を高めるという結果を本研究からは導き出せなかった。

第2章の結果からは、これまでの高齢者研究の先行研究とは異なり、運動・スポーツ実施と生活満足度や健康状態の間には密接な関連をみることはできなかった。しかし、前述したとおり、運動・スポーツ活動以外の文化的な活動の実践も生活満足度を上昇させる要

因となることが明らかとなった。

また、本研究からサンプルの約 13%が何らかの運動・スポーツ活動を開始していることが明らかになった。これは 73 歳の高齢者でも新たに運動・スポーツ活動を開始できることを示唆している。

第 1, 2 章の研究から、対象となった高齢者は現在の生活に対してある程度満足しているということが明らかとなった。高齢者の生活満足度は他の世代よりも高いということは先行研究からも明らかにされており、本研究のこの結果はそれらを裏付けるものとなった。

また、第 3 章では 75 歳以上の後期高齢者に着目した。この章からは、

- 1) 後期高齢者において運動・スポーツの実施、非実施が生活満足度に影響を及ぼしている。
- 2) 運動・スポーツ活動を活発に行っている後期高齢者は ADL が高く、そのことが生活満足度を高める要因になっていることが確認された。また逆に不活発な後期高齢者は ADL が低下し、その結果、生活満足度を下げる要因になっている。
- 3) 不活発な男性後期高齢者の生活満足度は活動的な男女後期高齢者と比べて、有意に低い。
- 4) 後期高齢者において ADL は、運動・スポーツと生活満足度の媒介的役割を担うものである。
- 5) 疾病や配偶者の死などで運動・スポーツ活動から離脱したり、活動頻度が低下した後期高齢者は、ADL も低下し、その結果、生活満足度にもマイナスの影響を及ぼしている。
- 6) 疾病罹患などの身体的要因や、配偶者の介護や死といった要因は後期高齢者にとって特に大きな運動・スポーツの阻害要因となる。

といった結果を導き出すことができた。この結果から、後期高齢者において身体活動や運動・スポーツを実施することで直接的、あるいは間接的に ADL は維持され、それが生活満足度を高めているということが示唆されたといえよう。

第2節

研究の全体的論議

体育学の分野においては、これまで後期高齢者を対象とした先行研究は多くはなく、それらを対象とした調査も少数であった。その原因として、「高齢者は室内でじっと座っているもの」といったステレオタイプが暗に存在し、研究の対象にはなり難い(または、なり得ない)ものであり、また、いざ調査をする段階になっても、特に大人数に対しての質問紙調査などの場合は回答の正確性や信頼性に高い数値を望むことは難しい状態であるということが推察される。しかし、超高齢社会に突入した今日のわが国において、後期高齢者の緒問題が即、「介護問題」や「医療費問題」に直結する時代となっている。

本研究では量・質両面のアプローチを用いて、後期高齢者の実体を浮き彫りにしようと努めてきたが、その結果から、後期高齢者は一般的な高齢者と比べた場合、生活満足度に関しては差はみられないが、身体的にも精神的にも脆弱な時期であるということが明らかになったといえる。世界の多くの国において自殺死亡率が最も多い年齢階級が後期高齢者であることは後期高齢者の精神的脆弱性を示唆しているといえ、またわが国においては独居男性高齢者の自殺が同居している者に比べて著しく高いことも報告されている(藤野, 2004)。後期高齢者の身体的・精神的機能の脆弱性には日常生活環境の変化が上げられよう。その中で最も重要な変化は喪失体験である。その喪失体験は多くの局面がある。

- 1) 配偶者や親しい友人との死別や、あるいは要介護の状況に伴う環境の変化により生じる対象喪失。
- 2) 自らのADLの衰退、身体可動域や感覚器の機能低下によって生じる自己感の喪失。
- 3) 引退や家庭内での地位喪失によるアイデンティティの喪失。

1)に関しては、配偶者の介護が自身の身体的負担を増長させ、それが生活満足度を低下させたり、配偶者の死が生活意欲を失わせることが情報提供者の声から確認されている。また、2)に関しても自身のADLの低下や疾病罹患などが自立能力を下げ、それが生活満足度を低下させる要因となることが明らかになっている。3)に関しては自身の役割や地位の喪失、低下が自分自身の自信喪失に繋がり、その結果、日々の生活が陰鬱なものとなり、生活満足度が低下するとの声があった。いずれにしても後期高齢者にとって、これらの喪失体験は不可避なものであり、後期高齢者の身体的・精神的健康を苛む過酷な現実である。さらに、自らの死や病への不安や恐怖が自身の精神状態を不安定なものとする。喪失体験

だけでなく、神経伝達物質の減少、神経細胞の減少などの脳の機能低下も彼らの精神状態を脆弱なものとしている。さらに後期高齢者において注意が必要な点は、心身相関であろう。後期高齢者の疾病罹患やADLの低下が、しばしば引きこもりやうつ病などの精神障害の契機となっている。また、逆にうつ病などの精神障害が食欲不振、脱水を介して、内臓疾患などを誘発し、ひいてはADLの低下へと繋がっていく。近年の後期高齢者への考え方はこの強い心身相関を傍証するものである。抑うつなどの精神障害は身体機能を低下させ、年齢の上昇と共にその傾向が顕著となる後期高齢者には、精神障害による身体機能の低下が若年層より大きいものと考えられる。したがって後期高齢者のメンタルヘルスは、生活満足やQOLを考える上でも、また、自身の身体的健康を考える上でも極めて重要なものであるといえる。

また、後期高齢者においては、少・青年期を過ごした時期が、ちょうどわが国における戦前、戦中の混乱期にあたり、体験した活動もいわゆる「スポーツ」といったものとは異なり、「軍事教練」や「身体訓練」、あるいは「行軍」といったものに限定されることから、運動・スポーツ活動経験が全くない「未社会化層」が少なからず存在することが明らかとなった。そのため、これから後期高齢者を対象に運動やスポーツ活動を啓蒙していく場合、運動やスポーツ活動に全く興味を示さない、あるいは知識を持ち併せていない「未社会化層」を何とか運動・スポーツ活動に関心を持つ「関心層」に引き上げることが重要となろう。その際、いわゆる「運動・スポーツ」とよばれる種目だけではなく、「散歩、ウォーキング」や「ラジオ体操、軽体操」などに代表される「身体活動」の域まで視野を拡張しキャンペーンを展開することが必要不可欠である。「関心層」に進んだ者は、なんとか最初の一步を踏み出してもらい「開始層」に、また、「開始層」を日常習慣化させ、「継続層」といったような、段階的に次の層に移行させることを目標とし、尚かつ、各層の態度や行動変容にマッチした差別的プロモーション戦略を展開する必要があるだろう。その中では、常に運動実施レベルが高い層ではなく、むしろ「開始層」にみられるような高齢期において定期的な運動の始めた事例を詳しく分析し、その情報に基づいて特に「関心層」に相当する後期高齢者を優先ターゲットとした「運動・スポーツ習慣開始キャンペーン」といったものも必要となる。

また、「未社会化層」ではなくても、種々の要因から運動・スポーツ活動から遠ざかっていた層に対しても年齢や体力に合った活動を再開するよう勧めるべきである。そのためには、生涯学習施設やプログラムにおいて、後期高齢者にとって適切な運動・スポーツ活動を更に提供・提案していくべきである。第3章の研究において非活動群に比べ活動群の方

が生活満足度が高いという結果が導き出されたが、非活動群の情報提供者の中でもまだ就業している者や、趣味を持ち、それに積極的に打ち込んでいる者の生活満足度は、活動群のそれに劣らない数値を示しており、生き甲斐となりうる活動の存在が重要であることが示唆されたといえる。

これから後期高齢者への運動・スポーツ活動の啓蒙を考える場合、第3章の活動群に代表されるような活動的な後期高齢者モデルの存在を広くアピールすべきである。昨今、「101歳の現役スキーヤー」や「鉄棒大車輪をする高齢者」などが度々マスコミに登場するが、彼らのような「アクティブな高齢者」の存在をもっと広くアピールすることにより、後期高齢者、ひいては高齢者全般の運動・スポーツ活動により一層の拡がりが見込めるものと思われる。「Never too late: 遅すぎることはない」— 加齢と運動をポジティブに明るく捉えるメッセージの発信が必要であろう。

第3節

研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題は以下のとおりである。

まず、第1章と2章に関しては、調査対象が高齢者大学の学生に限定されていたということを鑑みて、学校や老人会、あるいはサークルなどに属していない高齢者に対象を広げ、同様な調査を行う必要性があげられる。また、同じ高齢者であっても、性差や同居人の有無などの生活環境別の違いに着目して、その違いを明らかにしていくことが重要と思われる。

第3章においては時間的や財政的な問題から情報提供者の居住地域も狭く、人数も30名に限定せざるを得なかった。このことは本研究の結論の信頼性や妥当性を考慮する場合、必ずしも十分なものとはいえず、この点は本研究の限界と思われる。また、言語的データを分析する際、本研究においては2名の分析者によって内容の分析が行われたが、質的研究の信頼性を評価する際の項目としてトライアングレーションの実施が重要視されており(Licon & Guba,1985)、これを実施していないということは、合意得点の低下につながり、このことが本研究の結論の一般化を弱める要因となることは否定できず、今後の研究課題として残された点といえよう。

第3節

後期高齢者の運動・スポーツ活動の振興に関する提言

本研究の研究結果に基づいて下記の提言を行う。

- 1) 後期高齢期における生活満足度を高め、健康レベルを維持するために、運動・スポーツ活動はもとより、身体活動や余暇活動をも含めたプログラムが求められる。
- 2) 現在活動している後期高齢者においては、プログラム継続を最重要課題と捉え、「量」も重要であるが、それ以上に「質」を重要視すべきである。
- 3) 現在活動していない、あるいは活動したことがない後期高齢者に対しては、まずは運動・スポーツ活動に興味を持ってもらい、その後、段階的に次のステージに移行させていくことが重要である。
- 4) プログラムの「質」を重視するとはいえ、ADL を維持し、自立を延伸させるためには、後期高齢期においてもある程度の身体活動が必要不可欠となる。そのためには、身体能力や個人の選好に応じた活動内容を、きめ細かに処方できるノウハウが重要となる。

第4章引用・参考文献

長ヶ原誠・山口泰雄・池田勝(1992). 高齢者におけるスポーツ活動への再社会化に関する研究, 鹿屋体育大学学術研究紀要7, 21-30.

出村慎一・松沢甚三郎・野田洋平(1999). 在宅高齢者の日常生活動作の特徴, 体育学研究44, 112-127.

樋上弘之・中込四郎・杉原隆・山口泰雄(1996). 中・高齢者の運動実施を規定する要因: 心理的要因を中心にして, 体育学研究41, 68-81.

石澤伸弘・山口泰雄・長ヶ原誠(2002). 縦断的分析による高齢者の運動・スポーツ実施と日常生活に関する研究, 体育・スポーツ科学11, 9-16.

Ishizawa, N., Yamaguchi, Y., & Chogahara, M. (2001). An empirical study of the determinants of life satisfaction among elderly Japanese. 神戸大学発達科学部研究紀要8(2), 393-400.

岳藤史泰・山口泰雄(1992). 高齢者の余暇活動とクオリティ・オブ・ライフに関する研究, 自由時間研究12, 102-111.

山口泰雄(1988). 高齢者のスポーツ活動とその生体構造, 体育の科学38(7), 507-513.

山口泰雄(1994). 中高年者のスポーツへの再社会化に関する研究, 平成5年度文部省科学研究費(一般研究C)研究成果報告書, 神戸大学.

山口泰雄・野川春夫(1994). 種目別にみた“ねんりんぴっく”参加者のイベント評価と社会化過程, 体育・スポーツ科学2, 43-53.

山口泰雄・土肥隆・高見彰(1996). スポーツ・余暇活動とクオリティ・オブ・ライフ—中高年齢者の世代間比較—, スポーツ社会学研究4, 34-50.

山口泰雄(1997). 中高年者の運動実施—現状と課題—, 体育の科学47(9), 674-680.

(財)長寿社会開発センター(1991). 長寿社会におけるスポーツ・レクリエーションの開発に関する調査研究報告書, (財)長寿社会開発センター.

謝 辞

本研究を進めるにあたり、長期間にわたり多くのご指導、ご鞭撻を頂きました神戸大学発達科学部教授・山口泰雄先生と同助教授・長ヶ原誠先生に厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。また、第1・2章の調査にご協力いただいた「神戸市老眼大学」の学生の皆様方、第3章のインタビューに応じてくださった30名の方々に重ねて感謝の意を表したいと思います。ありがとうございました。