

# 学習活動参加者の生活満足度に関連する要因

—— シニア大学受講者を対象とした調査から ——

村 山 く み

**要旨：**社会参加を目標に学習活動へ取り組んでいる地域中高年者の生活満足度の関連要因を検討するため、A県シニア大学の受講者180名を対象に質問紙調査を実施した。対象者のうち協力の得られた回答者は126名（回収率＝70.0%）、そのうち、基本属性および生活満足度に欠損のない123名（有効回収率＝68.3%）を分析対象とした。生活満足度の測定には生活満足度尺度K（LSI-K）を使用し、合計点を算出した。平均点を基準に「満足群」と「非満足群」の二値変数を作成し、生活満足度を従属変数、単変量解析で有意な結果が得られた項目を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を実施した。調整変数は、年齢および性別とした。分析の結果、生活満足度満足群の特徴は、社会へ貢献できる者、主観的健康感が高い者、ストレスが少ない者、心配ごとを聞いてくれる人がいる者であった。生活への満足度を高めるためには、自分自身の価値や能力を発見できる機会や家族や親族、近隣以外に不安や悩みなどを相談できる他者の存在が必要であり、高齢者が気軽に社会参加できる機会と交流の場を意識的に創り出していくことが求められる。

**キーワード：**生活満足度、社会参加行動、シニア大学

## I. 緒 言

平成23（2011）年10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は2,975万人に達し、高齢化率は23.3%と過去最高となった。平均寿命は平成22（2010）年現在、男性79.64年、女性86.39年となり、2060年には、男性84.19年、女性90.93年にまで達することが予測されている<sup>1)</sup>。長寿大国となったわが国では長期化した高齢期をいかに自分らしく過ごすか、人生の量から人生の質が問われる時代へと移行した。平成12（2000）年に策定されたゴールドプラン21では「活力ある高齢者像」を社会全体で構築していくことが基本目標の一つに掲げられるなど、高齢者＝社会的弱者という従来の高齢者像からの脱却が課題となって久しい。現に、高齢者の多くは健康で意欲的かつ活動的であり、社会の諸活動へ参加することを望んでいる。平成21（2009）年に内閣府が実施した「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によれば、60歳以上の高齢者の59.2%が何らかのグループ活動に参加しており、54.1%の者が活動に参加したいとの意向を示しているとの報告がなされている。地域社会へ参加したい理由としては、「生活に充実感をもちたいから」「お互いを助け合うことが大切だから」「健康や体力に自信をつけたいから」「地域社会に貢献したいから」などの回答があげられている<sup>2)</sup>。多くの高齢者は社会参加活動を通して介護予防や生活に対する充実感、社会貢献といった精神的な満足感や充足感を得ることを望んでいる。

社会と個人とのかかわりについて安梅は「社会とのかかわりの状況と将来の健康状態は、「直接的な効果」に加え、社会とのかかわりを持つことが、「いざという時の精神的な安定感」につながるという間接的な効果もある」と述べており<sup>3)</sup>、社会とのかかわりがある後の健康状態や安心感に影響することを示している。この他にも、高齢者が生きがいを持ち健康的な生活を送るうえで余暇活動への参加が効果的であるとする報告<sup>4)</sup>や、地域高齢者のうち社会的活動をしている者、学習活動をしている者で生きがい感が高まったとする報告<sup>5)</sup>、社会参加活動への継続的参加が人ととの会話や行動の活発化、生活意欲の向上に影響するという報告<sup>6)</sup>がなされている。

平成24(2012)年に新たに策定された高齢社会対策大綱においても「高齢社会においては、価値観が多様化する中で、社会参加活動や学習活動を通じての心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要とされる」<sup>7)</sup>とし、社会参加活動や学習活動が高齢者の生活の質の向上において重要な要素であることが示されている。宮本は、社会参加、生涯学習、生きがい、の関係性について「学習することにより、未知のことが未知でなくなることに喜び、楽しさ、充実、生きがいを感じる。そしてより多くの満足感、達成感、存在感を満たすために社会参加する。社会参加により、新しい学習課題解決のため再び学習を繰返す三位一体の関係」にあることを報告している<sup>8)</sup>。高齢者の社会参加活動は、「自己実現への欲求及び地域社会への参加意欲を充足させるとともに、福祉に厚みを加えるなど地域社会に貢献し、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間交流や相互扶助の意識を醸成する」<sup>9)</sup>とともに、新たな高齢者像の構築にも寄与するものと考えられる。そこで本研究では、社会参加を目標に学習活動へ取り組んでいる地域中高年者の生活の質(Quality of Life: QOL)の維持・向上に資する科学的知見の蓄積を目指し、シニア大学に通う地域中高年者を対象としたアンケート調査を実施した。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象者と調査方法

A県シニア大学2年目の受講者180名を対象に、2011年6月23日に質問紙票を用いた集合調査を実施した。シニア大学はA県内に在住し、学習意欲が旺盛で積極的に社会参加を目指す60歳以上の者を対象に毎年開講されている。受講年限は2年であり、さまざまな講座を通して仲間や生きがい、健康づくりを図っている。調査は、①シニア大学主催者に研究の趣旨と実施方法について文書と口頭で説明し調査実施に関する許可を得たうえで、②研究の趣旨および方法、倫理的配慮について受講生全員に対し文書と口頭で説明を行い、③調査票を1部ずつ配布、記入方法の説明を行い調査を実施、④記入後は設置されている回収箱へ提出するという流れで実施した。その結果、協力の得られた回答者は126名(回収率70.0%)であり、そのうち、基本属性および生活満足度に欠損のない123名(有効回収率68.3%)を分析対象とした。

## 2. 調査内容

### (1) 基本属性

基本属性に関する項目は、年齢、性別、世帯構成、職業、最終学歴、死別体験の6項目を設定した。年齢については、暦年齢を用いた。世帯構成については、同居者「あり」「なし（独居）」の2つの選択肢から回答を得た。また、職業、死別体験についても「あり」「なし」で回答を求めた。

### (2) シニア大学への参加状況

シニア大学への参加状況に関する質問は、参加の経緯（きっかけ）、同伴者に関する項目の2項目である。分析にあたって、それぞれをダミー変数（参加の経緯：「他者からの勧めはなかった」= 1, 「他者からの勧めあった」= 0, 同伴者：「いる」= 1, 「いない」= 0）として扱った。

### (3) 生活満足度

生活満足度については生活満足尺度 K (LSI-K) を用いた。LSI-K は、古谷野<sup>10,11)</sup> らにより標準化されたものであり、信頼性は確保されている。人生全体についての満足度、楽天的・肯定的な気分、老いについての評価の3つの因子により構成され、9項目からなる。それぞれの設問に対して肯定的な回答を1点、否定的な回答を0点として合計点を算出し、平均点を基準に、平均点を上回る満足群を1、平均的以下の非満足群を0とした。

### (4) 社会関連性尺度

社会関連性尺度は、高齢者の人間関係の有無、環境との関わりの頻度を測定する尺度である。「誰かが訪ねてきたり訪ねて行ったりする機会はどうくらいありますか」等の18項目からなり、生活の主体性、社会への関心、他者とのかかわり、生活の安心感、身近な社会参加の5つの下位尺度により構成される。それぞれの質問に対し、ほぼ毎日（いつもいる）、週2度くらい（時々）、週1度くらい（たまに）、月1回くらい（特にいない）の4つの選択肢から回答を求めた。集計の際は安梅<sup>12)</sup>の基準に準拠し、好ましい回答を1点、それ以外の回答を0点として合計点を算出した。

### (5) 性交渉・恋愛状況

性交渉に関する質問項目として「現在でも性交渉がありますか」「若い頃に比べて性欲は減退したと思いますか」「性交渉をしたいという欲求はありますか」の3項目を用いた。また、恋愛状況については「高齢者の恋愛についてどう思いますか」「恋愛をしたいという気持ちはありますか」の2つの質問に対して、「とてもよい（ある）」「まあまあよい（ある）」「あまり（良く）ない」「良くない（全くない）」の4件法で回答を求め、「とてもよい（ある）」「まあまあよい（ある）」を「よい（ある）」、「あまり（良く）ない」「良くない（全くない）」を「ない」、と二値化した。

#### (6) 主観的健康感および健康生活習慣等

主観的健康感は「あなたは現在健康であると思いますか」という質問項目に対して、非常に健康だと思う、健康な方だと思う、あまり健康ではない、健康ではない、の4つの選択肢から回答を求めた。非常に健康、健康な方を「健康群」、あまり健康ではない、健康ではない、を「非健康群」とした。また、健康生活習慣等では、朝食、睡眠時間、栄養のバランス、喫煙、運動、飲酒、拘束時間、ストレスからなる健康生活習慣実践指標のほか、通院、入院、健康診断の受診状況について尋ね、実践度に応じて、適切群、不適切群の2群に分類した。健康生活習慣実践指標は、良好な回答の場合1点、それ以外の回答の場合0点とし単純加算して尺度得点を算出した。

#### (7) 高齢者用ソーシャル・サポート尺度

野口<sup>13)</sup>により開発された高齢者用ソーシャル・サポート尺度を採用し、情緒的サポートの4項目と手段的サポートの4項目の計8項目について、受領と提供の2側面から回答を求めた。個々の設問に対し、サポートの受領および提供ができると回答した場合を1点、できないと回答した場合を0点とし単純加算して尺度得点を算出した。

#### (8) 日ごろの交流関係

日ごろの交流関係について親しくしている人の人数を「親戚」「近所」「知人・友人（近所を除く）」「シニア大学」に分けて尋ねた。その際、親しくしている人がいないとの回答を0、いるとの回答を1として2値化した。また、「シニア大学を受講することが新たな交流関係をつくることに役立つと感じるか」という質問に対し5件法で回答を求め、「とても感じる」「まあまあ感じる」「感じる」、「どちらともいえない」「あまり感じない」「まったく感じない」を「感じない」に分類した。

### 3. 分析方法

調査項目の全体を把握するためすべての項目において単純集計を行った。統計処理は、表計算ソフト Excel を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト (SPSS) を使用して集計解析を行った。第一に、単変量解析では生活満足度得点の2群と各項目において分類した2群とのクロス表を作成し、Fisher の直接確率法を用いて各項目間の関連性を検討した。第二に、従属変数を生活満足度得点、説明変数を単変量解析において有意差が認められた各尺度の変数を用いて二項ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法 (変数増加法) により独立性の高い変数を検出した。なお、単変量解析及び多変量解析の有意水準は5%に設定した。

### III. 倫理的配慮

本研究では調査への回答を無記名とし、統計的に処理することで個人が特定されないようにすること、調査に対し非協力であっても何の不利益も生じないこと、研究目的以外にデータを使用

することは無いことを、文書と口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意とした。調査票は研究担当者の責任において厳重に保管・管理し、個人情報外部に出ないように十分に配慮した。

#### IV. 結 果

##### 1. 基本属性およびシニア大学参加状況の比較

表1は対象者の基本属性およびシニア大学への参加状況を示したものである。年齢、性別およびその他のすべての項目において生活満足度の満足群と非満足群に有意な差は認められなかった。

##### 2. 社会とのかかわり状況の比較 (表2)

社会関連性指標の合計得点は高得点群 12.3 点 ( $\pm 3.1$ )、非満足群 11.4 点 ( $\pm 3.7$ ) と高得点群が非満足群よりも高い平均点を示したが、有意な差は認められなかった。18 項目のうち、「近所づきあいほどの程度しますか」「自分は社会に何か役に立つことができますか」との 2 項目において非満足群は高得点群に比して有意に少ない該当率を示した。

##### 3. 性交渉および恋愛状況の比較 (表3)

性交渉および恋愛状況では、すべての項目において満足群で高い該当率を示した。特に「若い

表1 基本属性・参加状況の比較および生活満足度得点

変数名	満足群 (n=60)	非満足群 (n=63)
年齢 (Mean $\pm$ SD)	66.7 $\pm$ 4.0	67.4 $\pm$ 4.3
性別		
男性	14 (23.3)	19 (30.2)
女性	46 (76.6)	44 (69.8)
同居者 (あり)	55 (91.7)	54 (85.7)
職業 (あり)	13 (21.7)	11 (17.5)
最終学歴		
専門学校・短期・四年制大学	38 (63.3)	47 (75.8)
死別体験 (なし)	119 (69.6)	89 (69.5)
参加に対する他者からの勧め (なし)	15 (25.4)	13 (21.0)
同伴者 (あり)	30 (50.0)	21 (33.3)
生活満足度得点 (mean $\pm$ SD)	7.1 $\pm$ 1.0	3.5 $\pm$ 1.4

カッコ内の数字はパーセントを示す

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表2 社会とのかかわり状況の比較

変数名	満足群	非満足群
家族との会話 (あり)	51 (85.0)	50 (82.0)
家族以外との会話 (あり)	41 (68.3)	35 (55.6)
訪問機会 (あり)	34 (57.6)	36 (57.1)
活動への参加 (あり)	43 (72.9)	48 (76.2)
テレビの視聴 (あり)	59 (98.3)	60 (95.2)
新聞購読 (あり)	57 (95.0)	60 (95.2)
本・雑誌の購読 (あり)	45 (75.0)	45 (71.4)
役割 (あり)	52 (86.7)	51 (81.0)
相談者 (あり)	46 (76.7)	38 (60.3)
緊急時の手助け (あり)	44 (73.3)	39 (61.9)
近所づきあい (あり)*	53 (88.3)	46 (73.0)
趣味 (あり)	37 (61.7)	30 (47.6)
便利な道具の利用 (あり)	25 (41.7)	32 (50.8)
健康への配慮 (する)	28 (46.7)	33 (52.4)
規則正しい生活 (規則的)	29 (48.3)	26 (41.3)
生活の工夫 (する)	18 (30.5)	22 (34.9)
積極性 (あり)	23 (39.0)	19 (30.2)
社会への貢献 (できる)*	55 (93.2)	46 (73.0)
社会関連性指標得点 (mean±SD)	12.3±3.1	11.4±3.7

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表3 性交渉・恋愛状況の比較

変数名	満足群	非満足群
性交渉 (あり)	10 (16.7)	7 (11.3)
高齢者の交際 (肯定)	53 (89.8)	52 (82.5)
恋愛願望 (あり)	24 (41.4)	25 (29.7)
性欲 (あり)*	13 (22.8)	5 (7.9)
性交渉の欲求 (あり)	12 (20.3)	8 (13.1)

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

頃と比べて性欲は減退したと思いますか」という質問に対し、「増した」「変化なし」「少し減った」と回答した維持群の割合が満足群で22.8% (13名)、低得点で7.9% (5名)と非満足群に比して満足群で高い該当率を示す結果となった。

#### 4. 主観的健康感・医療受診状況の比較 (表4)

主観的健康感では生活満足度得点の非満足群で満足群に比して不健康であると回答した者が有意に多かった。1年以内の入院、1カ月以内の通院では入院および通院はなかったと回答した者は満足群に多い結果となった。検診を受診した、2カ月以内に歯科を受診したとの回答では非満

表4 主観的健康感・医療受診状況の比較

変数名	満足群	非満足群
主観的健康感（健康群）***	57 (95.0)	42 (66.7)
入院（なし）	56 (94.9)	58 (92.1)
通院（なし）	26 (44.1)	20 (31.7)
検診の受診（積極的）	54 (91.5)	61 (96.8)
歯科の受診（なし）	22 (37.3)	26 (41.3)

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表5 健康生活習慣状況の比較

変数名	満足群	非満足群
運動（週1回以上）	51 ( 86.4)	54 ( 85.7)
飲酒（適量）	45 ( 76.3)	46 ( 73.0)
喫煙（吸わない）	59 ( 98.3)	61 ( 96.8)
睡眠（7～8時間）	56 ( 94.9)	59 ( 93.7)
栄養のバランス（考える）	29 ( 48.3)	29 ( 46.0)
朝食の摂取（毎日）	59 (100.0)	62 ( 98.4)
労働（8時間以下）	56 ( 94.9)	62 (100.0)
ストレス（少ない）***	33 ( 56.2)	14 ( 22.2)
体重の増減（なし）	24 ( 40.7)	29 ( 46.0)
健康生活習慣実践指標（mean±SD）*	6.0±0.8	5.7±0.8

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

足群で高い該当率を示した。

### 5. 健康生活習慣状況の比較（表5）

健康生活習慣実践指標の平均点は生活満足度満足群が6.0点（±0.8）、非満足群5.7点（±0.8）と満足群が非満足群よりも高い平均得点を示した。各項目別に健康生活習慣の状況を見てみると、労働および体重の増減の2項目において非満足群が満足群を上回る該当率となったものの、その他の7項目では満足群で高い該当率となった。特に、「あなたはストレスが多いほうだと思いますか」との設問に対し、少ないと回答した者の割合は満足群で56.2%（33名）であったのに対し、非満足群では22.2%（14名）と有意に少ない結果となった。

### 6. ソーシャル・サポート状況の比較

#### (1) ソーシャル・サポートの受領状況の比較（表6）

ソーシャル・サポートの受領状況では、「もし、まとまったお金が必要になったら、貸してくれる人がいますか」との問いで生活満足度満足群、非満足群の両群においていると回答した者が

表6 ソーシャル・サポート受領状況の比較

変数名	満足群	非満足群
心配ごとを聞いてくれる人 (あり)**	59 (98.3)	47 (78.3)
2~3日の世話をしてくれる人 (あり)	51 (85.0)	50 (79.4)
気を配ってくれる人 (あり)	58 (96.7)	58 (92.1)
元気づけてくれる人 (あり)*	60 (100.0)	57 (90.5)
お金を貸してくれる人 (あり)	41 (68.3)	43 (68.3)
くつろいだ気分にしてくれる人 (あり)**	58 (96.7)	49 (80.3)
用事を頼める人 (あり)	51 (85.0)	43 (69.4)
長期間の世話をしてくれる人 (あり)	51 (85.0)	47 (75.8)
受領得点 (mean±SD)**	7.2±1.3	6.32±2.2

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$

表7 ソーシャル・サポート提供状況の比較

変数名	満足群	非満足群
心配ごとを聞く (はい)**	59 (98.3)	53 (84.1)
2~3日の世話をする (はい)**	58 (96.7)	48 (76.2)
気を配る (はい)	58 (96.7)	56 (88.9)
元気づける (はい)	56 (93.3)	57 (90.5)
お金を貸せる (はい)	35 (59.3)	33 (53.2)
くつろいだ気分のできる (はい)**	55 (91.7)	44 (69.8)
用事を頼まれる (はい)	45 (75.0)	39 (62.9)
長期間の世話を手伝う (はい)**	55 (91.7)	45 (72.6)
提供得点 (mean±SD)**	7.0±1.2	6.0±2.0

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<0.01$ , \* $p<0.05$

68.3%と同率を示した。その他の項目に関しては非満足群に比して満足群でサポートを受領できると回答した者が多かった。特に、「心配ごとを聞いてくれる人はいますか」「元気づけてくれる人はいますか」「くつろいだ気分にしてくれる人はいますか」の3項目でいると回答した者の割合が満足群で有意に高い結果となった。

## (2) ソーシャル・サポートの提供状況の比較 (表7)

受領サポートと同様のサポートについて提供できるか尋ねたところ、「もし、まとまったお金が必要な人がいたら、貸すことはできますか」の項目を除くすべての項目で生活満足度満足群が非満足群よりも高い該当率を示した。「心配ごとを聞く」「2~3日の世話をする」「くつろいだ気分のできる」「長期の世話を手伝う」の4項目では、提供できると回答した者が満足群で有意に多い結果となった。



7. 日ごろの対人交流状況の比較 (表 8)

日ごろ親しくしている人について親戚、近所、近所以外の友人に分けて尋ねた。その結果、親しくしている人がいると回答した者は生活満足度非満足群で少なく、満足群に多かった。親しくしている友人については満足群で有意に高い該当率を示したものの、その他の項目では有意な差は認められなかった。

また、シニア大学の受講により新たな友人ができたと回答した者は非満足群で 75.4% (46 名)、満足群で 93.2%(55 名)と有意に多かった。シニア大学が新たな交流関係を構築するうえで役立っているかとの質問では満足群で 83.3% (50 名)、非満足群で 75.4% (46 名) が役立っていると回答した。

8. 生活満足度に関連する要因 (表 9)

生活満足度得点の高低を従属変数、その他の項目の単変量検定で有意な結果が得られた項目を

表 8 日ごろの対人交流状況の比較

変数名	満足群	非満足群
親しくしている親戚 (いる)	59 ( 98.3)	57 (95.0)
親しくしている近所 (いる)	56 ( 93.3)	49 (80.3)
親しくしている友人 (いる)**	60 (100.0)**	53 (86.9)
シニア大学の受講により新たな友人ができた (はい)*	55 ( 93.2)	47 (78.3)
新たな交流関係構築の場としてシニア大学は役立つ (はい)	50 ( 83.3)	46 (75.4)

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

表 9 生活満足度に関連する要因

変数 (参照カテゴリー)	$\beta$	Exp( $\beta$ )	95% C.I	
			上限	下限
社会関連性指標 社会への貢献 (できる)*	1.636	5.135	1.120	23.545
主観的健康感 (健康群)*	1.720	5.584	1.336	23.336
健康生活習慣 ストレス (少ない)***	1.730	5.640	2.053	15.492
ソーシャル・サポート 心配ごとを聞いてくれる (あり)*	2.384	10.844	1.189	98.927
定数項	-5.750	.003		

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

目的変数 生活満足度満足群: 1, 生活満足度非満足群: 0  
「年齢」「性別」を調整変数として投入した。

説明変数とし、年齢および性別を統制変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。その結果、社会への貢献（社会関連性指標）[オッズ比：5.135,95% 信頼区間 1.12-23.54,  $p < 0.05$ ]、主観的健康感[オッズ比：5.584,95% 信頼区間 1.33-23.33,  $p < 0.05$ ]、ストレス（健康生活習慣）[オッズ比：5.640,95% 信頼区間 2.05-15.49,  $p < .001$ ]、心配ごとを聞いてくれる人（ソーシャル・サポート：受領）[オッズ比：10.844,95% 信頼区間 1.18-98.92,  $p < 0.05$ ]と生活満足度に関連が認められた。

## V. 考 察

本研究は、地域中高年者の生活満足度の関連要因を明らかとするため、従属変数を生活満足度とした二項ロジスティックモデルを構築し、独立性の高い変数を検出した。その結果、社会関連性指標の社会への貢献、主観的健康感、HPIの自覚的ストレス、ソーシャル・サポートの心配ごとを聞いてくれる他者の存在が寄与していることが明らかとなった。

社会関連性指標では社会への貢献の1項目において有意な関連が看取され、社会貢献ができると回答した者で生活満足度が高まる傾向が明らかとなった。樋口<sup>14)</sup>は、高齢者の生きがいと学習に関する研究を行い、高齢者大学への参加の意味や社会的役割を自覚できる学習機会を設定することが、社会的生きがいへつながることを指摘している。また、岡本<sup>15)</sup>らは在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と生活満足度に関する研究から、社会参加活動に対する活動意向が充足されていない者は生活満足度が低くなり、また活動が活発ではない者では活動意向の充足状況と生活満足度との関連がみられなかったことを報告している。本研究では活動意向の充足状況に関する設問は設けていないが、社会へ貢献したい、社会の役に立ちたいといった高い社会参加意識が生活満足度を高めていたことが明らかとなっており、その意識を充足させることで生活満足度をさらに高められると考える。今後、中高年者の学習活動を支援するにあたっては、自分自身の価値・能力に対する気付きや社会参加への後押しとなるような学習機会の提供が求められる。

主観的健康感において良好と回答した者は、生活満足度が高まる傾向が示された。これらの結果は先行研究<sup>16-18)</sup>と同様であり、主観的健康感生活満足度を高める要因の一つであるといえる。主観的健康感、医学的な健康度と必ずしも一致するものではないが、客観的な健康指標では表わせないより全体的な健康状態を捉えることができる健康指標である<sup>19)</sup>。内閣府が2009年に実施した「高齢者の日常生活に関する意識調査」では、将来の自分の日常生活に不安を感じるかとの問いに対し71.9%の人が不安を感じると回答している。不安を感じる要因として自分や配偶者の健康と回答した人が最も多く、次いで自分や配偶者が寝たりきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になることを挙げている<sup>20)</sup>。また、高田谷ら<sup>21)</sup>は地域住民を対象とした調査研究から健康や体力・気力等といった個人的資源が将来安心して生活するうえでの重要項目として多くあがっていたことを報告している。高田谷らの研究対象者と本研究対象者の年齢は多少異なる

ものの、これらの結果から地域中高年者の最大関心事の一つに健康があることは明らかである。本研究では、主観的健康感以外にも1カ月以内の通院、過去1年間の健康診断、2カ月以内の歯科受診、1年以内の入院状況と生活満足度との関連を検討したが、いずれの項目においても有意な関連は認められなかった。五十嵐ら<sup>22)</sup>は、主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因に関する研究を行い、生活満足度と通院状況の間には関連がみられないことを指摘し、通院には至らない体調の悪化が生活満足度に影響を与えている可能性を示唆している。平成21(2009)年度の人口一人当たりの国民医療費をみると、65歳未満の16万3,000円に対し、65歳以上では68万7,700円と医療費が極めて高くなっている。厚生労働省が老人医療受給対象者の受診動向について調査した結果、後期高齢者の場合、1ヶ月に一度医療機関にかかっている者の割合は約86%であり、そのうちの81%は医療機関に通院していることが報告されている<sup>23)</sup>。加齢にともない身体的・生理的機能が低下し慢性疾患を罹患しやすいという高齢者の特徴が客観的な健康指標ではなく、主観的な健康指標である主観的健康感との関連として表れたものと考えられる。

ストレスが少ないと回答した者は、生活満足度が高まる傾向がみられた。高齢期には、配偶者の死や身体機能の低下、収入の低下などストレスフルな出来事が増加する。前述した内閣府の「高齢者の日常生活に関する意識調査」では、健康や介護に関する不安以外にも生活のための収入や子どもや孫などの将来、頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになることなどを将来への不安としてあげている<sup>24)</sup>。佐藤ら<sup>25)</sup>は、独居高齢者のストレスとQOLとの関係を調べ、身体的にも精神的にも健康を保ち、趣味などの生きがいをもつ人で、老いへの不安や一人で生きていくことへの不安が低くなることを報告している。小田<sup>26)</sup>は、老化にともなう「変化や状況を正しく知ること、それに対する的確な対処の方法を見つけだすことを可能にし、不安感や不適応行動の発生防止につながる」ことを報告している。高齢期の生活満足度を高めるためには、ストレスフルな状況を受容するためのサポートとともに適切に対応できる能力および資源を有するための支援が求められる。世帯規模の縮小により、独居高齢者や高齢者のみ世帯は今後さらに増加することが予想されるため、世帯構成にも配慮したサポートが必要になると考えられる。

心配ごとを聞いてくれる人がいると回答した者は、生活満足度が高まる傾向が示された。福岡ら<sup>27)</sup>は高齢者の過去および現在のソーシャル・サポートと主観的幸福感の関係を検討し、その結果、過去および現在のソーシャル・サポートはともに自尊感情や主観的幸福感と関係していたことを報告している。また鈴木<sup>28)</sup>は、中高年者におけるソーシャル・サポートの役割を検討した研究の中で、受領サポートは孤独感を介し主観的幸福感に影響を及ぼしていたことを論じている。使用している指標や変数が必ずしも一致しておらず比較検討の際には注意を要するが、ソーシャル・サポートの状況が中高年者の幸福感や満足感といった主観的なQOL指標に影響を与えるとするこれまでの研究を一部裏付ける結果が得られたといえる。丹野<sup>29)</sup>は、高齢者のQOLに果たす友人関係について検討した結果、ふだんからよく会う親密な友人との会話コミュニケーションが高齢者の日常生活を安心して過ごすうえで重要な機能を果たしていることを明らかにし

ている。本研究では、単変量解析において生活満足度と親しくしている友人・知人、シニア大学による新たな友人との関連が認められていることから、家族や親族、近隣以外に不安や悩みを相談できる他者の存在が反映し生活満足度に影響を与えた可能性がある。そのため、家族、友人などにサポート源を分類したうえで検討していくことも今後の課題といえる。

## VI. 結 語

社会参加を目標に学習活動へ取り組んでいる地域中高年者の生活満足度の関連要因を検討するため、A県シニア大学の受講者180名を対象に質問紙調査を実施した。対象者のうち協力の得られた回答者は126名(回収率70.0%)、そのうち、基本属性および生活満足度に欠損のない123名(有効回収率68.3%)を分析対象とした。生活満足度の測定には生活満足度尺度K(LSI-K)を使用し、合計点を算出した。平均点を基準に「満足群」と「非満足群」の2値変数を作成し、生活満足度を従属変数、単変量解析で有意な結果が得られた項目を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を実施した。調整変数は、年齢および性別とした。分析の結果、生活満足度満足群の特徴は、社会へ貢献できる者、主観的健康感が高い者、ストレスが少ない者、心配ごとを聞いてくれる人がいる者であった。生活への満足度を高めるためには、自分自身の価値や能力を発見できる機会を増やすこと、家族や親族、近隣以外に不安や悩みなどを相談できる他者と出会うための交流の場を提供していくことなどが求められる。

本研究の限界および今後の課題は、第1に、A県B市という一つの地域を調査対象地域としたこと。そして、調査対象者をシニア大学の参加者に限定したことにより、本調査結果が他地域やシニア大学以外の学習活動参加者にどの程度あてはまるのかは不明である。そのため今後は、対象者および地域を拡大し、知見の一般化へ向けた追試を重ねていく必要がある。第2に、本研究はシニア大学受講期間中において実施した横断研究であり、現時点における生活満足度について検討したものである。シニア大学修了後、生活満足度がどのように変化していくのか、さまざまな視点から追跡調査を行い検討する必要がある。

## 註

- 1) 内閣府編：平成24年度版高齢社会白書。ぎょうせい：2-6(2012)。
- 2) 内閣府編：(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/gaiyo/index.html>)：高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(2009)。
- 3) 安梅勅江：エイジングのケア科学；ケア実践に生かす社会関連性指標。川島書店、40(2000)。
- 4) 原田隆、加藤恵子、小田良子、ほか：高齢者の生活習慣に関する調査(2)；余暇活動と生きがい感について。名古屋文理大学紀要、11：27-33(2011)。
- 5) 岡本秀明：高齢者の生きがい感に関連する要因；大阪市A区在住高齢者の調査から。和洋女子大学紀要、48：111-125(2008)。

- 6) 大久保洋子：高齢者の自立と健康に関する研究；スウェーデン，日本，台湾，近代文藝社，135-139.
- 7) 内閣府：<http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/h24/2-3.html>：高齢社会対策大綱
- 8) 宮本正敏：生涯学習における生きがいと社会参加に関する一考察．北海道浅井学園大学生涯学習研究紀要，8：105-120（2005）.
- 9) 前掲，高齢社会対策大綱.
- 10) 古谷野亘，柴田博，芳賀博，ほか：生活満足度尺度の構造；主観的幸福感の他次元性とその測定．老年社会科学，11：99-115（1989）.
- 11) 古谷野亘，柴田博，芳賀博，ほか：生活満足度尺度の構造；因子構造の普遍性．老年社会科学，12：102-116（1990）.
- 12) 安梅勅江，前掲書（2000）.
- 13) 野口裕二：高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート；友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析．老年社会科学，13：89-103（1991）.
- 14) 樋口真己：高齢者の生きがい．西南女学院大学紀要，8：65-72（2004）.
- 15) 岡本秀明，岡田進一，白澤政和：在宅高齢者の社会参加活動意向の充足状況と生活満足度の関連．生活科学研究雑誌，3：185-191（2004）.
- 16) 五十嵐久人，飯島純夫：主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因．山梨看護学会誌，4(2)：19-24（2006）.
- 17) 川崎道子：離島住民の生活習慣と主観的健康感との関連．沖縄県立看護大学紀要，4：94-100（2003）.
- 18) 小笠原サキ子，渡邊竹美，煙山晶子：A県内の中・高齢者の主観的健康感と生活満足感，健康イメージとの関連，秋田大学医学部保健学科紀要，13(1)：63-71（2005）.
- 19) 神田晃，尾島俊之，柳川洋：自覚的健康感の健康指標としての有効性．厚生学の指標，47(5)：33-38（2000）.
- 20) 内閣府編：前掲調査（2009）.
- 21) 五十嵐久人，飯島純夫：前掲書，19-24（2006）.
- 22) 高田谷久美子，飯島純夫，佐藤みつ子，ほか：地域住民の健康を含めた現在の生活状前掲況と将来安心して暮らすために重要と思う個人・社会的資源．山梨看護学会誌，5(1)：37-42（2006）.
- 23) 厚生労働省：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/09/index.html>：平成21年度国民医療費の概況（2009）.
- 24) 内閣府編：前掲調査（2009）.
- 25) 佐藤至英，戸澤希美：独居高齢者のストレスとQOLとの関係；北方圏生活福祉研究所年報，9，39-45（2003）.
- 26) 小田利勝：サクセスフルエイジングの研究．学文社（2004）.
- 27) 福岡欣治，橋本宰：高齢者の過去および現在のソーシャル・サポートと主観的幸福感の関係；静岡文化芸術大学紀要，5：55-60（2004）.
- 28) 鈴木征男：中高齢者におけるソーシャル・サポートの役割；孤独感との関連について．ライフデザインレポート：4-15（2005）.
- 29) 丹野宏昭：高齢者のQOLに果たす友人関係機能の検討；対人社会心理学研究，10：125-129（2010）.