

静岡県における高齢者の生活実態調査Ⅱ

—生活満足と生活実態—

(要約版)

静岡県総合健康センター

平成14年3月

はじめに

静岡県では「しずおか健康創造 21 アクションプラン」を平成 13 年度に定め、健康づくり事業を推進しようとしています。このプランの目的には「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」が掲げられ、健康づくりのための目標と戦略が示されています。

当センターでは、高齢になっても活動的に生活するための要件を明らかにするために、平成 11 年度に高齢者の生活実態調査を実施しました。調査からは、静岡県の高齢者は概ね現在の生活に満足し、活動的に生活している方がいることが明らかになりました。この結果は平成 13 年 3 月に、「静岡県における高齢者の生活実態調査Ⅰ—性・年齢階級別比較—」として報告いたしました。

今回はさらに、集計分析をすすめ、高齢者の生活満足と関連する生活実態について検討しました。その結果、身体機能が維持され、日常生活が整えられていること、人間関係が豊富であることが高齢者の生活満足度を高めるために重要であることが確認されました。

この調査結果は、現在高齢者のために行われている健康づくり事業、老人保健事業や介護予防事業などの充実強化と地域での日常生活のなかで高齢者を支えるしくみの必要性を示す根拠となるとおもわれます。

また、今後、高齢者を支援する各種の事業の計画立案や評価の根拠として、この調査結果を活用していただければ幸いです。

この調査は、14,000 人という多くの方々に御協力いただいたことでより意義のある結果を得ることができました。御協力くださった方々、関係行政機関、並びに調査結果の集計分析に御指導いただきました国立療養所中部病院 太田壽城先生、独立法人国立健康・栄養研究所 高田和子先生に心より感謝申し上げます。

平成 14 年 3 月
静岡県総合健康センター
所長 横山 重喜

要 約

I 目的

静岡県の高齢者の活動度や生活満足度および生活習慣を把握し、高齢になっても活動的に生活するための要件を明らかにし活動的余命をより長くするための支援方法を検討する資料とする。

II 方法

1 調査方法

静岡県内の65歳～84歳の高齢者22,040人（74市町村各300人）を対象に、平成11年度に郵送法で実施した。14,182人から回答があり（回収率64.8%）、14,012人を分析対象とした。

2 調査内容

生活満足度と関連する生活実態を調査した。

生活満足：健康観、精神的健康、精神的活力、人的サポートへの満足、経済的満足

生活実態：移動能力、生活活動力、身体状況、社会活動、身体活動、睡眠、食事、その他（生活リズム、宗教、用事を頼める人など）

3 集計分析

集計分析は性・年齢階級別に以下の3点を実施した。

- (1)各生活実態の状況別に各生活満足の割合の比較
- (2)各生活実態の状況別に得点化した各生活満足度を比較
- (3)生活満足に関連する生活実態の抽出

III 結果の概要

- 1 現在の生活への全体的に満足しているか否かによる、生活満足の違いは、健康観、精神的健康、精神的活力で比較的大きかった。
- 2 「移動能力」や「生活活動力」が高く、「疾病や障害」が生活に影響しない、「社会活動」や「身体活動」を実施している、「睡眠」、「食事」、「生活リズム」などの生活条件が整っている、「用事を頼める人」があるなどの人の交流があるほど、生活満足は高くなっていた。
- 3 社会活動のうち「他人の世話」や「地域活動」では頻度が「週5回以上」になると、それ以下の実施頻度より生活満足が低下する傾向があった。

また、社会活動や身体活動は実施頻度が「週1回以下」と低くても、実施しない場合より生活満足が高かった。

- 4 生活満足に関連する生活実態として「聴力障害の生活への影響」、「身の回りの処理」、「歩行の頻度」、「他の人と比較した歩く速さの受け止め方」、「蛋白質食品の摂取頻度」、「睡眠問題の有無」、「用事を頼める人の有無」などが抽出された。
- 5 高齢者の生活満足を高めるためには、移動や生活活動力を維持するための、疾病の予防・管理、日常生活の整え、社会活動や身体活動への参加、さらに日常生活での他者との交流が重要であることが予測された。

目 次

はじめに

要 約

I 目 的	1
II 方 法	1
III 結果：生活満足と生活実態	
1 性・年齢階級別生活満足	4
2 配偶者の有無	4
3 身体状況	5
3-1 治療中の疾患の有無	
3-2 視覚障害の生活への影響	
3-3 聴覚障害の生活への影響	
3-4 歯の障害の生活への影響	
4 移動能力	7
5 生活活動力	8
5-1 ひとりで外出	
5-2 買 い 物	
5-3 食事のしたく	
5-4 身の回りの処理	
5-5 金 銭 管 理	
6 身体活動	11
6-1 歩行の頻度	

6-2	歩く速さ	
6-3	運動の頻度	
6-4	作業の頻度	
7	社会活動	14
7-1	仕事の頻度	
7-2	家事の頻度	
7-3	地域活動の頻度	
7-4	他人の世話の頻度	
7-5	市民講座の受講	
8	食 事	17
8-1	食事の回数	
8-2	蛋白質食品の摂取頻度	
8-3	野菜の摂取頻度	
9	睡眠問題	19
10	生活リズム	20
11	宗教への考え方	21
12	用事を頼める人	21
13	生活全体（現在の生活）への満足と各生活満足の関係	
IV ま と め		
1	生活実態別の生活満足	23
2	生活実態別の生活満足の得点	28
3	生活満足に関連する生活実態	30
4	高齢者への支援のあり方	33
	おわりに	34

I 目的

高齢社会の進行や介護保険制度の創設により、寝たきりや障害の予防に対する重要性がこれまで以上に高まり、地域としての活力を経済的にも社会的にも実現していくためには、身体・心理・社会的に健康で長寿な地域づくりが重要な課題である。本研究では静岡県の高齢者の活動度や生活満足度および生活習慣を把握し、高齢になっても活動的に生活するための要件を明らかにし活動的余命をより長くするための支援方法を検討する資料とする。

II 方法

1 調査対象

(1) 対象者

対象者は静岡県内の65歳～84歳の高齢者22,040人であった。

(2) 対象者の抽出

対象者は性、年齢階級別層化無作為抽出した。

性別、高齢期別に各75人、一市町村あたり計300人を県内の74市町村から抽出した。

2 調査の方法

調査は調査票の郵送留置法により実施し、郵送により回収した。

3 調査期間

平成11年12月1日から平成13年1月15日まで、調査票の郵送から返送までの期間はおおよそ2週間とした。

4 回収状況

対象者22,040人に郵送し、転居や住所不明は40人であった。返送されたのは14,182人で、転居や住所不明者40人を除く、22,000人のうちの回収率は64.5%であった。

5 インフォームドコンセント守秘義務の遵守

アンケートの依頼状にて調査の主旨を説明し、守秘義務の遵守をうたい、御本人の調査協力の表現として、氏名表記をお願いした。静岡県総合健康センター内で氏名をID番号に替え分析した。

6 分析対象

回答があった14,182人のうち、痴呆傾向のあるものを除くために、年齢の回答に3歳以上の誤記があった54人、さらに家庭内で対象外の家族等が回答している73人等の合計170人を無効回答として除いた14,012人とした。

表1 分析対象者の内訳

年齢	性		計
	男性	女性	
前期高齢期 (65歳～74歳)	3566	3536	7102
後期高齢期 (75歳～84歳)	3579	3331	6910
計	7145	6867	14012

7 調査内容

調査内容は、生活満足と関連すると思われる生活実態を取り上げた。(図1「高齢者生活実態調査内容」参照)

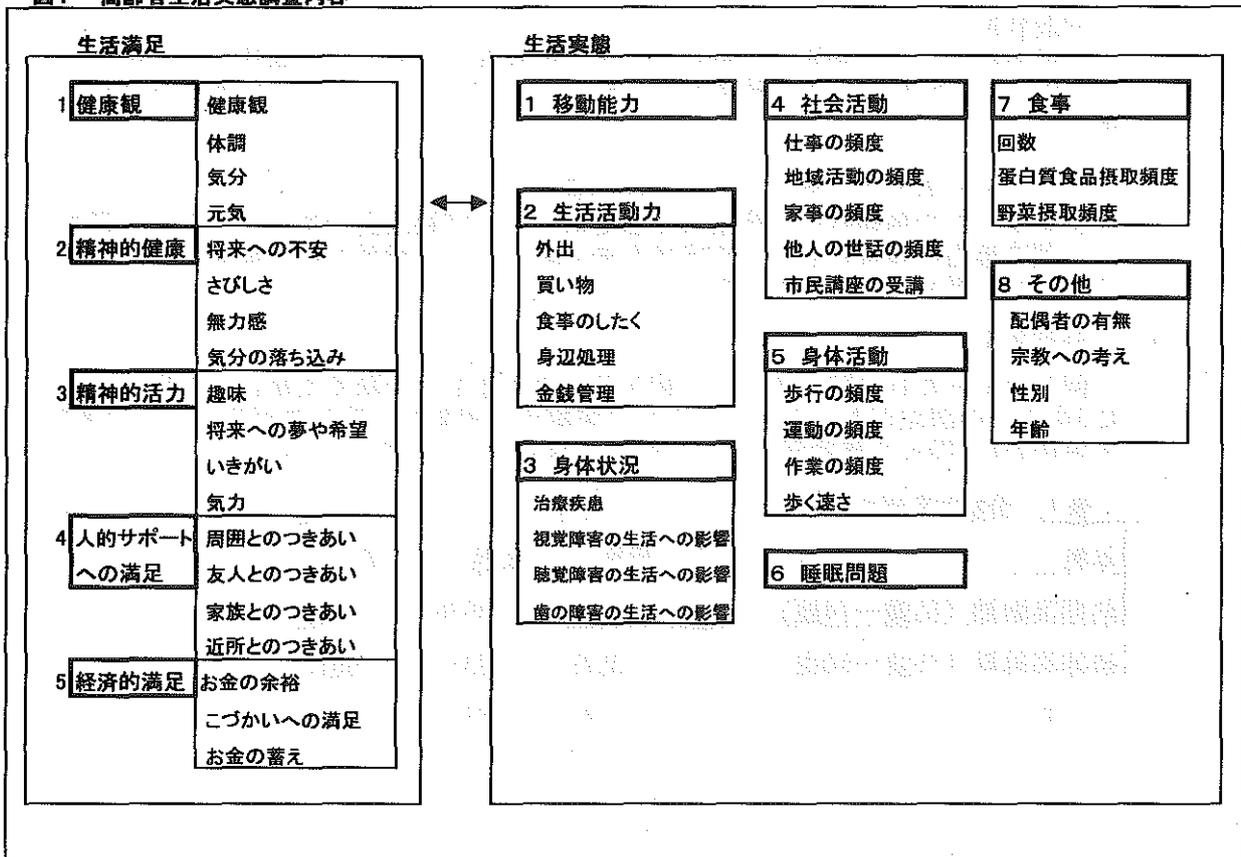
生活満足としては「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」を取り上げた。

さらに生活満足の指標として『健康観』は「自分の健康の考え方」、「体調」、「気分」、「元気」を、『精神的健康』は「将来への不安」、「さみしさ」、「無力感」、「気分の落ち込み」を、『精神的活力』では「将来への夢や希望」、「生きがい」、「気力」、「趣味」を、『人的サポートへの満足』として「周りとのつきあい」、「友人とのつきあい」、「家族とのつきあい」、「近所とのつきあい」を、『経済的満足』として「お金の余裕」、「こづかいへの満足」、「お金の蓄え」を取り上げた。

生活実態としては「1 移動能力」、「2 生活活動力」、「3 身体状況」、「4 社会活動」、「5 身体活動」、「6 睡眠」、「7 食事」、「8 その他」を取り上げた。

さらに、『2 生活活動力』の要素として「一人での外出」、「買い物」、「食事のしたく」、「身の回りの処理」、「金銭管理」ができるか否かを、『3 身体状況』として「治療中の疾患」、「視力障害の生活への影響」、「聴力障害の生活への影響」、「歯の障害の生活への影響」の有無を、『4 社会活動』として「収入を得る仕事」、「地域の役員やボランティアなどの地域活動」、「家の中の作業などの家事」、「他人の世話」、「市民講座の受講」の頻度を、『5 身体活動』として「歩行」、「運動」、「作業」の頻度、「他の人と比較した歩く速さの受け止め方」を、『7 食事』として「回数」、「蛋白質食品の摂取頻度」、「野菜の摂取頻度」を、『8 その他』として「配偶者の有無」、「宗教を大切に考えるか」、「性別」、「年齢」を取り上げた。

図1 高齢者生活実態調査内容



8 集計分析

集計分析は、総数の他に、性別及び年齢階級別に男性前期高齢期（65から74歳）、男性後期高齢に（75～84歳）、女性前期高齢期、女性後期高齢期の4群について実施した。

集計分析は以下の3点について実施した。

(1) 各生活実態別の各生活満足の回答の比較

各生活実態の状況別に、「健康観（健康の考え方、元気、体調、気分）」、「精神的健康（将来への不安、さみしさ、無力感、気分の落ち込み）」、「精神的活力（趣味、いきがい、夢や希望、気力）」、「人的サポートへの満足（周囲、家族、近所、友人）」、「経済的満足度（お金の余裕、こづかいへの満足、お金の蓄え）」の各生活満足の回答結果を割合で比較した。有意差検定はカイ二乗検定を行った。

(2) 各生活実態別に得点化した各生活満足の平均得点の比較

生活満足として「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」を「表2生活満足の得点化」のように得点化して、各生活状況により平均点を比較した。

有意差検定はT検定またはノンパラメトリック検定を実施した。

また、生活実態の頻度間の平均得点の比較は、2組の頻度ごとにT検定を実施し、 $1 / (\text{組合数} - 1)$ に有意確率を補正した。

表2 生活満足の得点化

項目	1点	0点	
健康観 (4点)	健康の考え方	健康	不健康
	気分	よい	悪い
	体調	よい	悪い
	元気	元気である	元気がない
精神的健康 (4点)	将来への不安	ない	ある
	さみしさ	ない	ある
	無力感	ない	ある
	気分の落ち込み	ない	ある
精神的活力 (4点)	夢や希望	ある	ない
	趣味	ある	ない
	いきがい	ある	ない
	気力	ある	ない
人的サポートへの満足 (4点)	周囲とのつきあい	満足	不満足
	友人とのつきあい	満足	不満足
	家族とつきあい	満足	不満足
	近所とのつきあい	満足	不満足
経済的満足 (3点)	お金の余裕	満足	不満足
	こづかいへの満足	満足	不満足
	蓄え	ある	ない

(3) 生活満足に関連する生活実態の抽出

「健康観（健康の考え方、元気、体調、気分）」、「精神的健康（将来への不安、さみしさ、無力感、気分の落ち込み）」、「精神的活力（趣味、いきがい、夢や希望、気力）」、「人的サポートへの満足（周囲、家族、近所、友人）」、「経済的満足（お金の余裕、こづかいへの満足度、お金の蓄え）」の各生活満足ごとに、生活実態のうち関連があるものをロジスティック解析にて検討した。

Ⅲ 結果：生活満足と生活実態

ここでは、(1)各生活実態別の生活満足の割合と(2)各生活実態別に得点化した生活満足の平均得点の概要を示した。図は各生活満足について「健康観のうちの健康の考え方の割合」と「健康観の平均得点」を本編より抜粋して掲載した。

1 性・年齢階級別生活満足

性及び年齢階級別に、生活満足の平均得点を比較した。「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」では男性が女性より、前期高齢期が後期高齢期より平均得点が高かった。しかし「経済的満足」では性、年齢階級による平均得点に違いはみられなかった。

図1-1 性別の健康観の平均得点

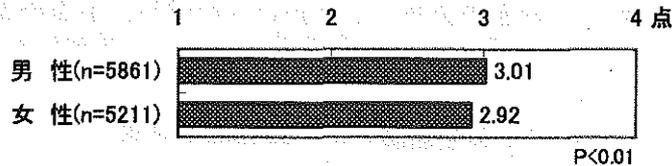
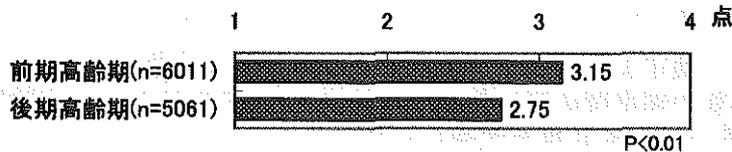


図1-2 年齢階級別の健康観の平均得点

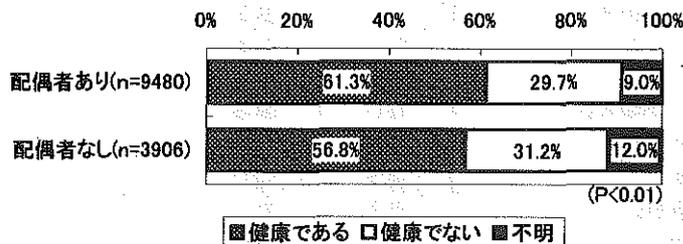


2 配偶者の有無

(1) 配偶者の有無と生活満足の割合

配偶者の有無により、各生活満足の割合をみた。性・年齢階級別にも、すべての生活満足で、配偶者の有無による肯定的な回答の割合に差がない群が目立った。

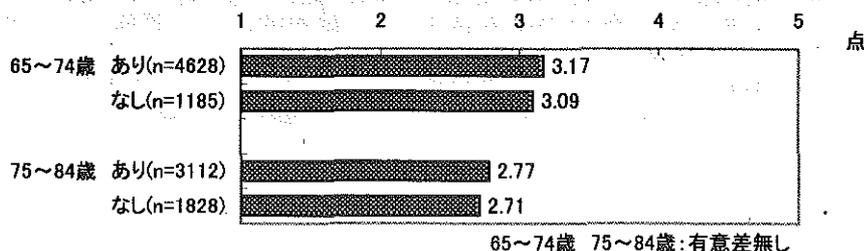
図2-1「配偶者の有無」と「健康の考え方」



(2) 配偶者の有無と生活満足得点

配偶者の有無により、生活満足の平均得点を比較した。「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」については、配偶者がある方が平均得点が高くなっていたが、「経済的満足」については配偶者の有無により違いはなかった。性・年齢階級別には、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」では、配偶者がある方が平均得点が高い傾向にあった。しかし「健康観」、「経済的満足」ではすべての群で、配偶者の有無による差はなかった。

図2-20「配偶者の有無」と健康観の平均得点(合計)



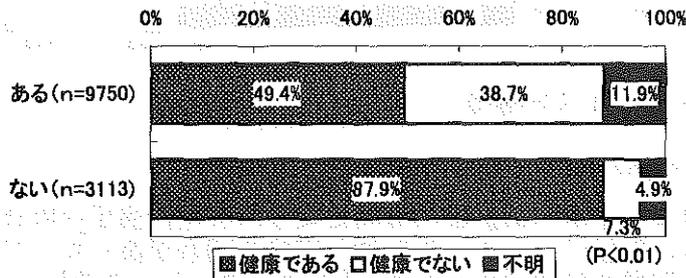
3 身体状況

3-1 治療中の疾患の有無

(1) 治療中の疾患の有無と生活満足割合

治療中の疾患の有無により、各生活満足の割合をみた。治療中の疾患がない方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」では、治療中の疾患の有無と肯定的な回答の割合が有意の差がない群があった。

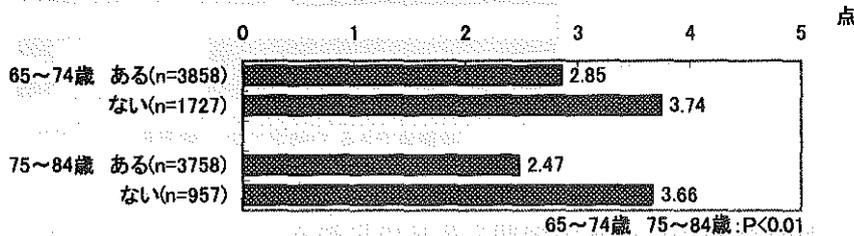
図3-1「治療中の疾患」と「健康の考え方」



(2) 治療中の疾患の有無と生活満足得点

治療中の疾患の有無により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も治療中の疾患がない方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

図3-20「治療中の疾患」と健康観の平均得点(合計)

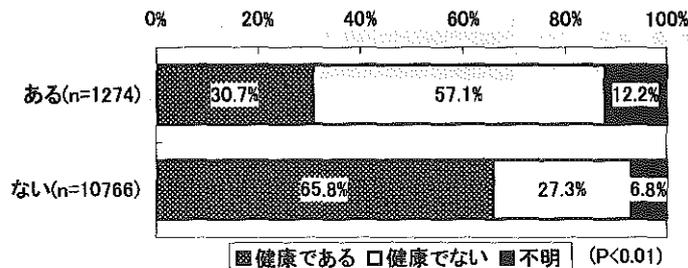


3-2 視覚障害の生活への影響

(1) 視覚障害の生活への影響と生活満足の割合

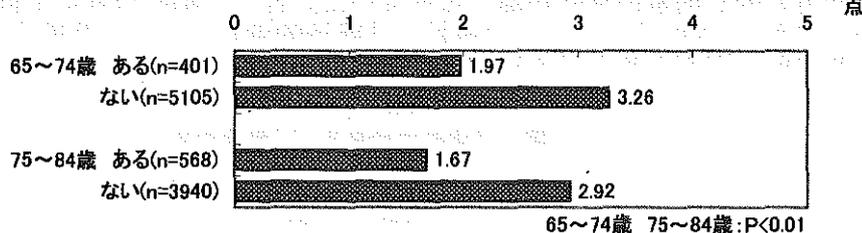
視覚障害の生活への影響の有無により、各生活満足の割合をみた。視覚障害の生活への影響がない方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

図3-2-1「視覚障害」と「健康の考え方」



- (2) 視覚障害の生活への影響と生活満足得点
 視覚障害の生活への影響の有無により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も視覚障害の生活への影響がない方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

図3-2-20「視覚障害」と健康観の平均得点(合計)

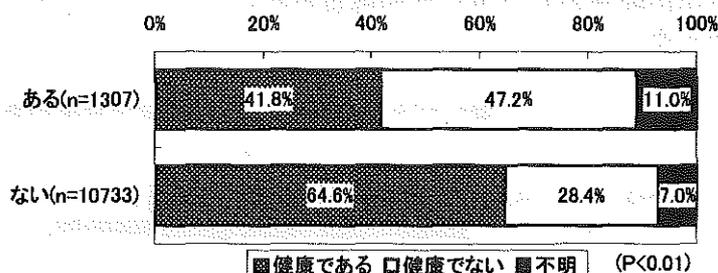


3-3 聴覚障害の生活への影響

- (1) 聴覚障害の生活への影響と生活満足の割合

聴覚障害の生活への影響の有無により、各生活満足の割合をみた。聴覚障害の生活への影響がない方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、「人的サポートへの満足」については聴覚障害の生活への影響の有無による違いが見られない群もあった。

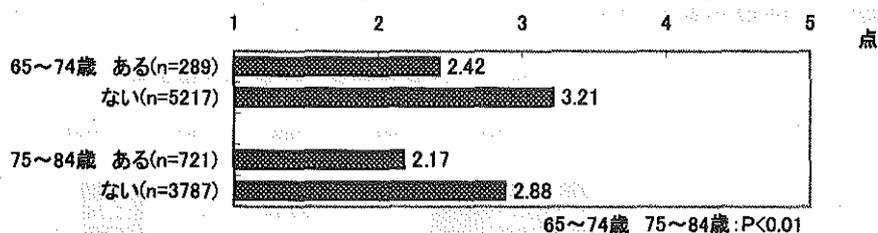
図3-3-1「聴覚障害」と「健康の考え方」



- (2) 聴覚障害の生活への影響と生活満足得点

聴覚障害の生活への影響の有無により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も聴覚障害の生活への影響がない方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

図3-3-20「聴覚障害」と健康観の平均得点(合計)

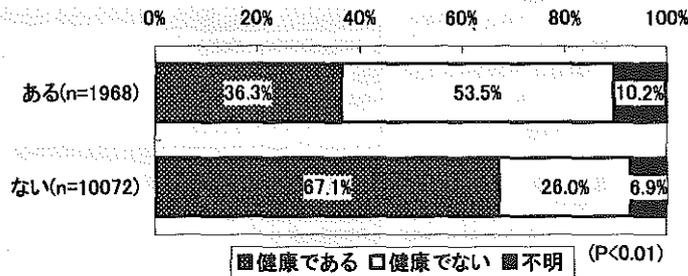


3-4 歯の障害の生活への影響

(1) 歯の障害の生活への影響と生活満足割合

歯の障害の生活への影響の有無により、各生活満足の割合をみた。歯の障害の生活への影響がない方が肯定的な回答の割合が高くなっていった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

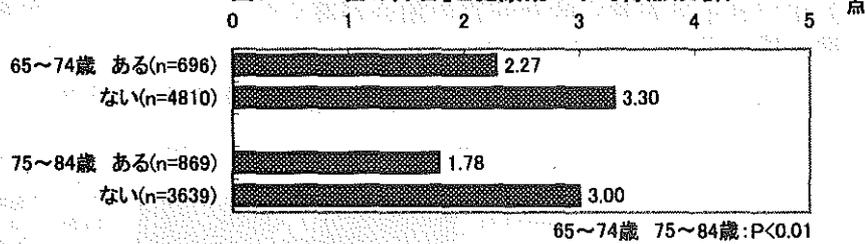
図3-4-1「歯の障害」と「健康の考え方」



(2) 歯の障害の生活への影響と生活満足得点

歯の障害の生活への影響の有無により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も歯の障害の生活への影響がない方が平均得点が高くなっていった。性・年齢階級別にも同様であった。

図3-4-20「歯の障害」と健康観の平均得点(合計)

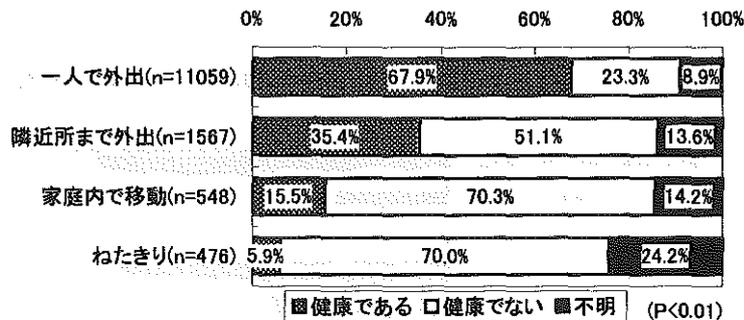


4 移動能力

(1) 移動能力と生活満足の割合

「一人で外出できる」、「隣近所まで外出できる」、「家庭内のみで移動」、「ねたきり」の4段階で、各生活満足の割合をみた。移動能力が高くなるほど、各生活満足は肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

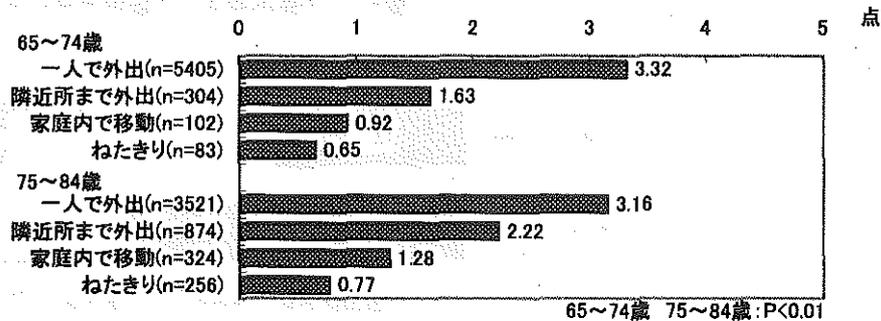
図4-1「移動能力」と「健康の考え方」



(2) 移動能力と生活満足得点

移動能力により、生活満足の平均得点を比較した。移動能力が高くなるほど生活満足得点も高くなっていった。移動能力のうち、「一人で外出できる」と「隣近所まで外出できる」の差は、他の段階間の差より大きい傾向にあった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

図4-20「移動能力」と健康観の平均得点(合計)



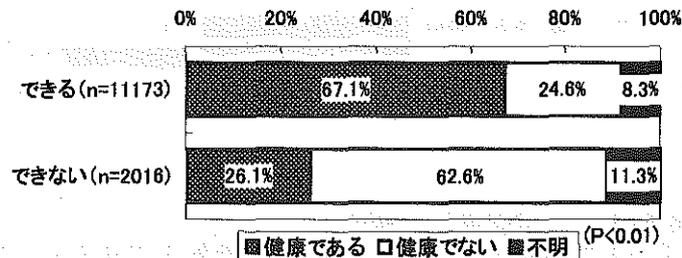
5 生活活動力

5-1 ひとりで外出

(1) ひとりでの外出と生活満足の割合

ひとりでの外出ができるか否かにより、各生活満足の割合をみた。ひとりでの外出できる方が肯定的な回答の割合が高くなっていった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

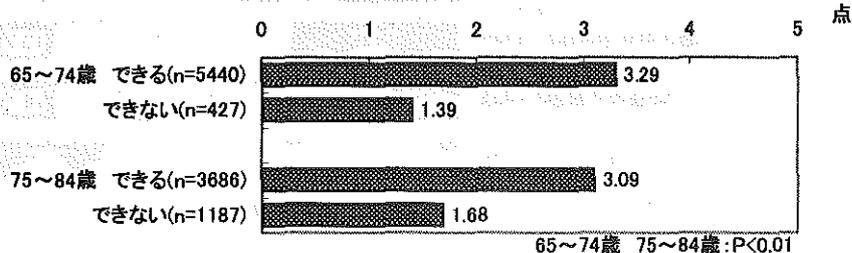
図5-1-1「外出」と「健康の考え方」



(2) ひとりでの外出と生活満足得点

ひとりでの外出ができるか否かにより、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足もひとりでの外出できる方が平均得点が高くなっていった。性・年齢階級別にも同様であったが、外出できるか否かと生活満足の割合に有意な差がない群もあった。

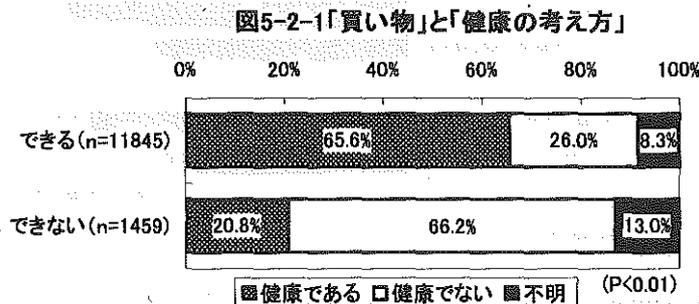
図5-1-20「外出」と健康観の平均得点(合計)



5-2 買い物

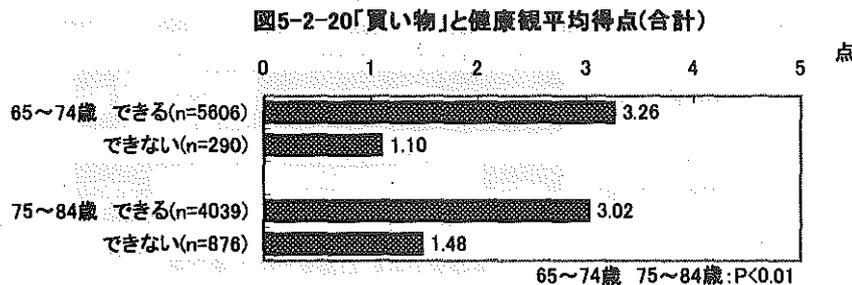
(1) 買い物と生活満足の割合

買い物ができるか否かにより、各生活満足の割合をみた。買い物ができる方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。



(2) 買い物と生活満足得点

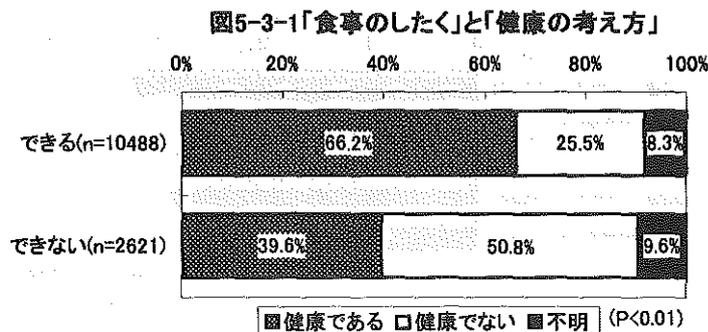
買い物ができるか否かにより、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も買い物ができる方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。



5-3 食事のしたく

(1) 食事のしたくと生活満足の割合

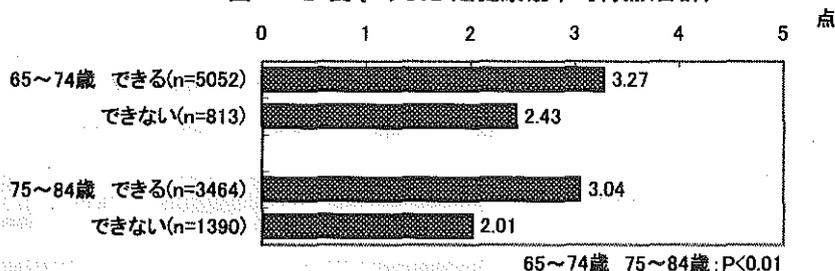
食事のしたくができるか否かにより、各生活満足の割合をみた。食事のしたくができる方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、食事のしたくができるか否かにより、生活満足の割合に有意な差がない群もあった。



(2) 食事のしたくと生活満足得点

食事のしたくができるか否かにより、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も食事のしたくができる方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

図5-3-20 食事のしたくと健康観平均得点(合計)

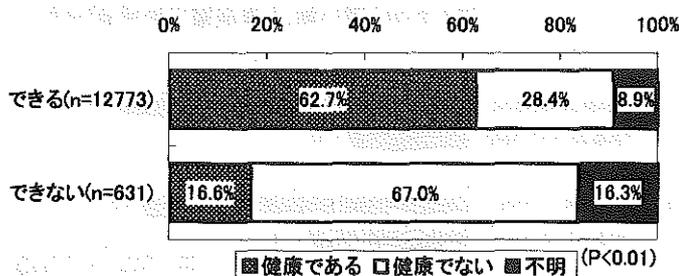


5-4 身の回りの処理

(1) 身の回りの処理と生活満足の割合

身の回りの処理ができるか否かにより、各生活満足の割合をみた。身の回りの処理ができる方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、身の回りの処理ができるか否かにより、生活満足の割合に有意な差がない群もあった。

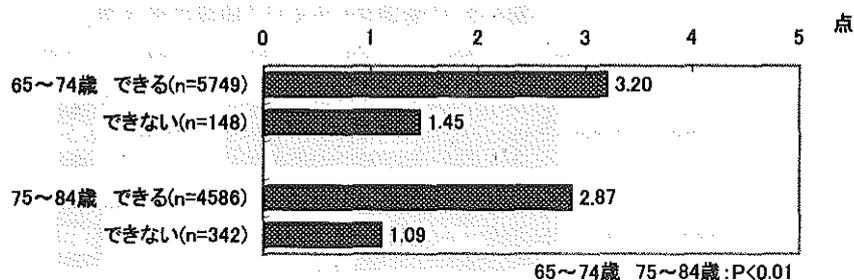
図5-4-1「身の回りの処理」と「健康の考え方」



(2) 身の回りの処理と生活満足得点

身の回りの処理ができるか否かにより、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も身の回りの処理ができる方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

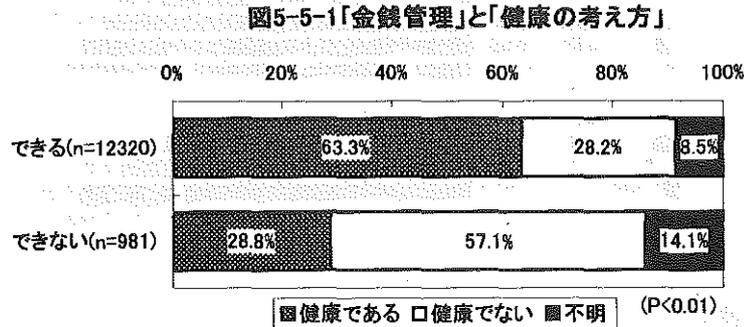
図5-4-20「身の回りの処理」と健康観の平均得点(合計)



5-5 金銭管理

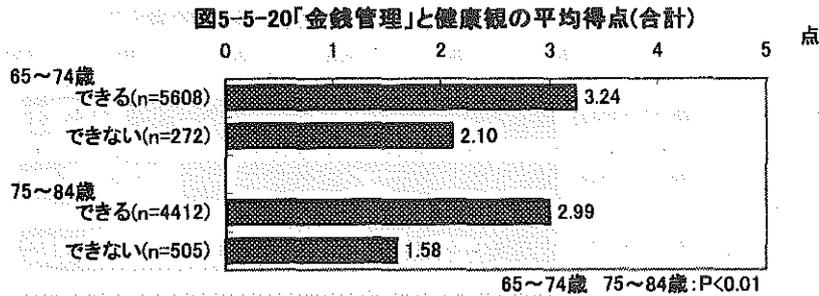
(1) 金銭管理と生活満足の割合

金銭管理ができるか否かにより、各生活満足の割合をみた。金銭管理ができる方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。



(2) 金銭管理と生活満足得点

金銭管理ができるか否かにより、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も金銭管理ができる方が平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

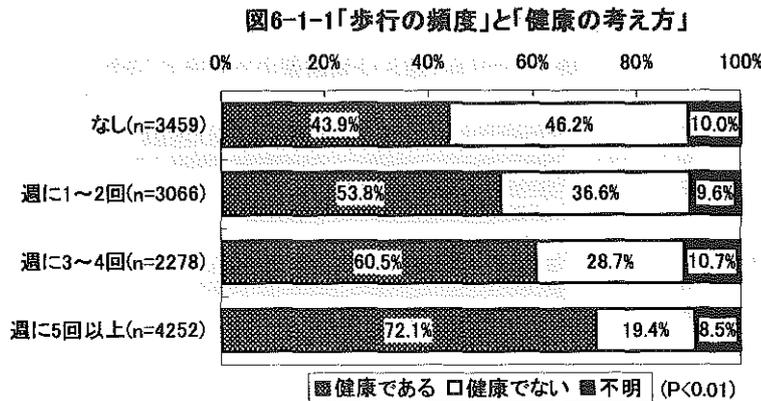


6 身体活動

6-1 歩行の頻度

(1) 歩行の頻度と生活満足の割合

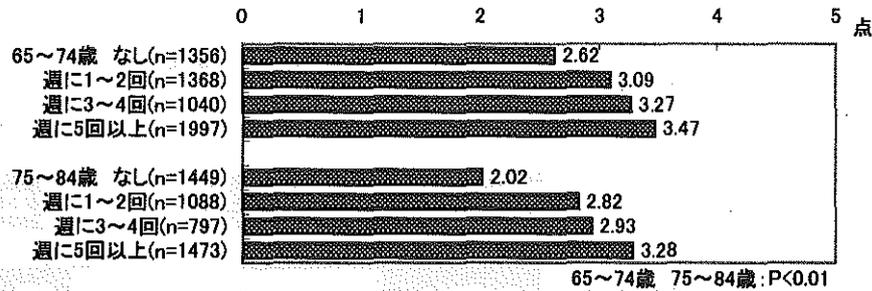
1日30分以上の歩行の頻度別に、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も歩行頻度が高くなると、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別でも同様の傾向であった。



(2) 歩行の頻度と生活満足得点

歩行の頻度により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も歩行頻度が高くなると平均得点も高くなっていった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

図6-1-20「歩行の頻度」と健康観の平均得点(合計)

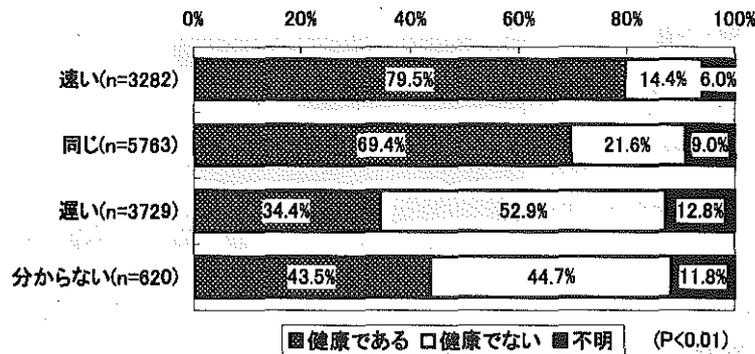


6-2 歩く速さ

(1) 歩く速さと生活満足の割合

他の人と比較した歩く速さの受け止め方別に、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も他の人より「速い」、「同じ」では「遅い」より、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別でも同様の傾向であった。

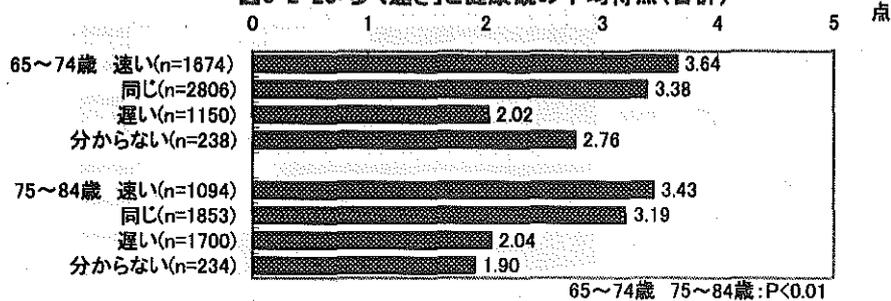
図6-2-1「歩く速さ」と「健康の考え方」



(2) 歩く速さと生活満足得点

他人と比較した歩く速さの受け止め方により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も「他人より速く歩く」、「同じ」、「遅い」の順で得点が低くなっていった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

図6-2-20「歩く速さ」と健康観の平均得点(合計)

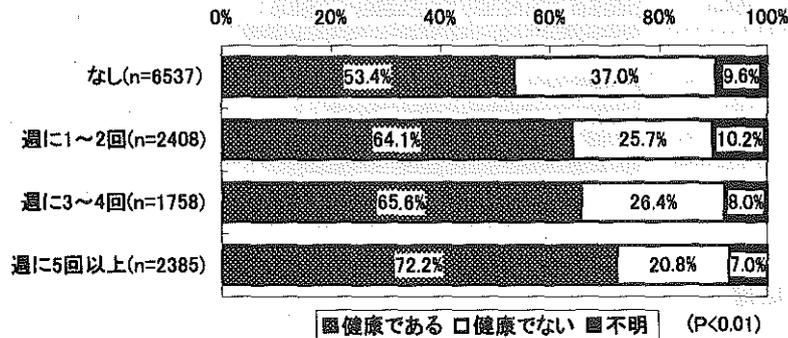


6-3 運動の頻度

(1) 運動の頻度と生活満足割合

1回30分以上の運動の頻度別に、各生活満足割合をみた。どの生活満足も運動の頻度が高くなると、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別では運動の頻度と肯定的回答の割合が一致しない群もあった。

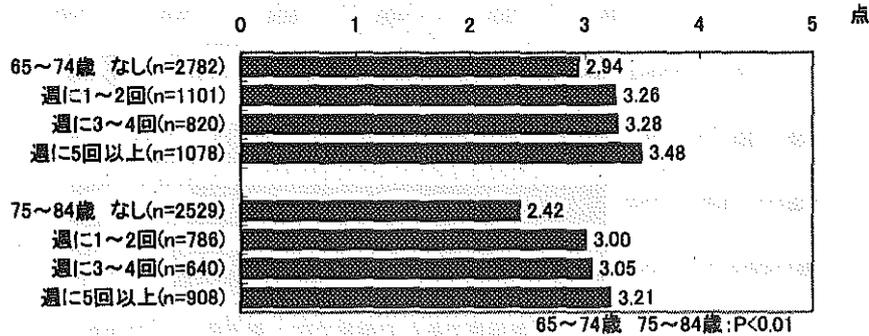
図6-3-1「運動の頻度」と「健康の考え方」



(2) 運動の頻度と生活満足得点

運動の頻度と生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も運動の頻度が高くなると生活満足の平均得点も高くなった。性・年齢別には運動の頻度と平均得点が、一致しない群もあった。

図6-3-20「運動の頻度」と健康観の平均得点(合計)

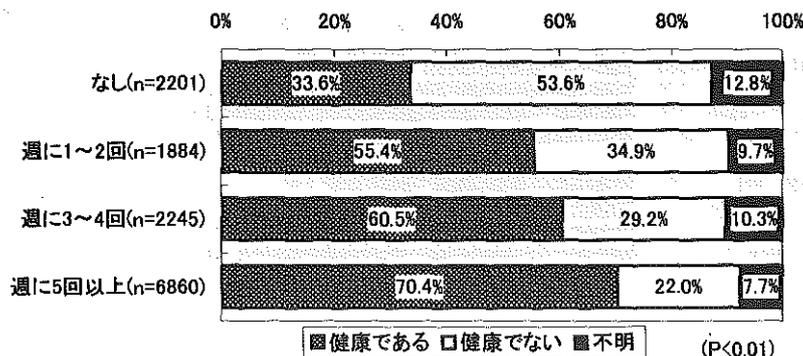


6-4 作業の頻度

(1) 作業の頻度と生活満足割合

1回30分以上の作業の頻度別に、各生活満足割合をみた。どの生活満足も作業の頻度が高くなると、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別では運動の頻度と肯定的回答の割合が一致しない群もあった。

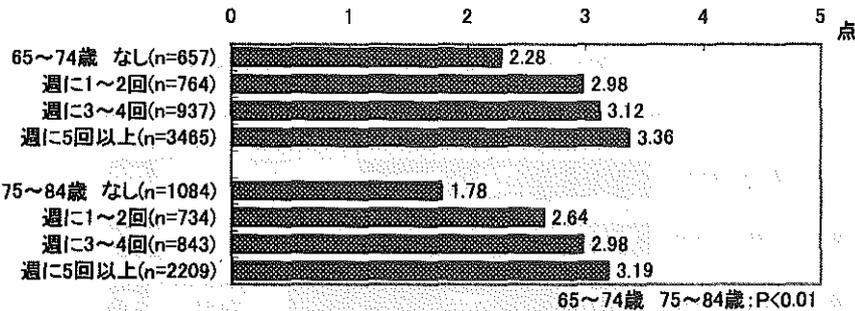
図6-4-1「作業の頻度」と「健康の感じ方」



(2) 作業の頻度と生活満足得点

作業の頻度別に生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も運動の頻度が高くなると生活満足の平均得点も高くなった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。性・年齢階級別には運動の頻度と平均得点が一致しない群もあった。

図6-4-20「作業の頻度」と健康観の平均得点(合計)



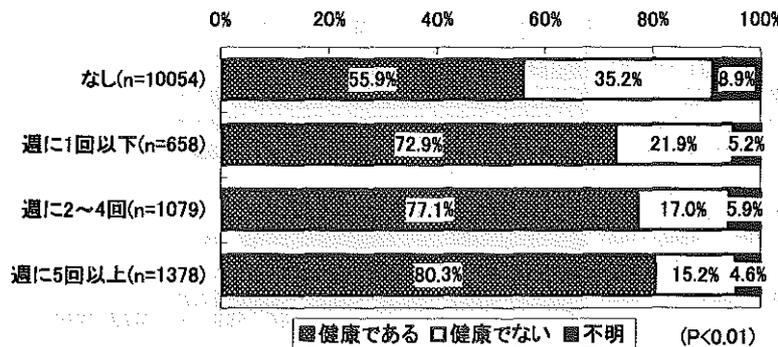
7 社会活動

7-1 仕事の頻度

(1) 仕事の頻度と生活満足の割合

仕事の頻度別に、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も仕事をしている方が、肯定的な回答の割合が高かった。仕事の頻度が増えると肯定的回答の割合も増加する傾向があったが、性・年齢階級別では一致しない群もあった。

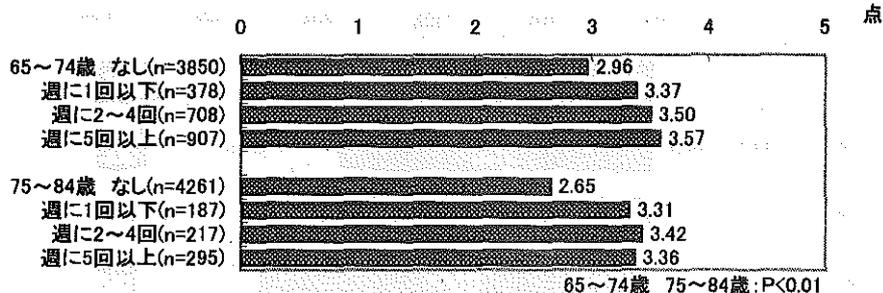
図7-1-1「仕事の頻度」と「健康の考え方」



(2) 仕事の頻度と生活満足得点

仕事の頻度により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も仕事をしている方が得点が高かったが、性・年齢階級別には、仕事の頻度と平均得点が一致しない群があった。

図7-1-20「仕事の頻度」と健康観の平均得点(合計)

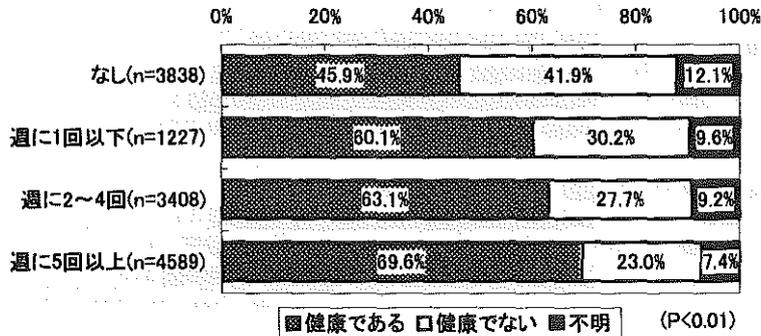


7-2 家事の頻度

(1) 家事の頻度と生活満足割合

家事の頻度別に、各生活満足割合をみた。どの生活満足も家事をしている方が、肯定的な回答割合が高かった。家事の頻度が増えると肯定的回答割合も増加する傾向があったが、性・年齢階級別では一致しない群もあった。

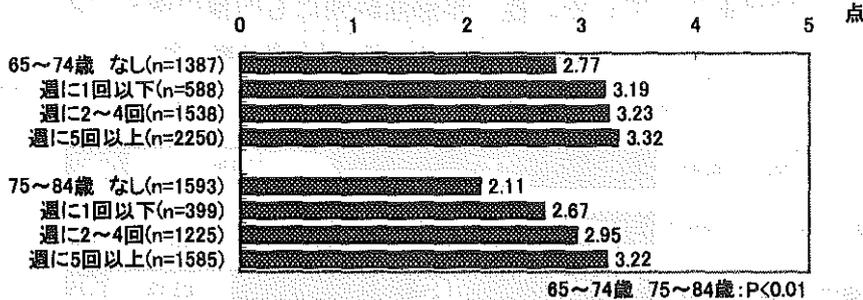
図7-2-1「家事の頻度」と「健康の考え方」



(2) 家事の頻度と生活満足得点

家事の頻度により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も家事をしている方が平均得点が高かったが、性・年齢階級別には、家事の頻度と平均得点一致しない群があった。

図7-2-20「家事の頻度」と健康観の平均得点(合計)

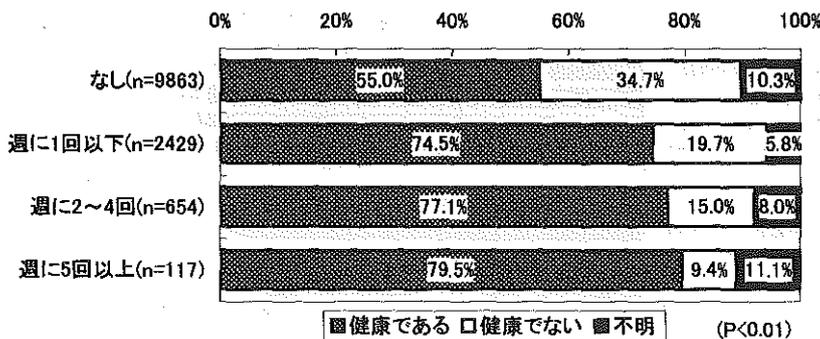


7-3 地域活動の頻度

(1) 地域活動の頻度と生活満足割合

地域活動の頻度別に、各生活満足割合をみた。どの生活満足も地域活動をしている方が、肯定的な回答割合が高かった。地域活動の頻度が増えると肯定的回答割合も増加する傾向があったが、完全に一致しない生活満足もあった。性・年齢階級別でも同様であった。

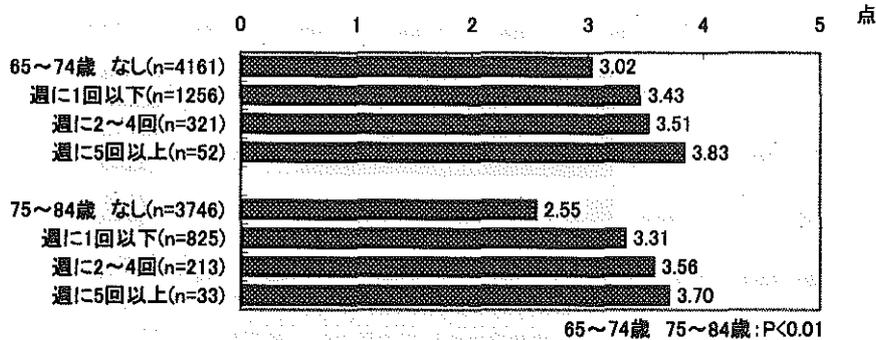
図7-3-1「地域活動」と「健康の考え方」



(2) 地域活動の頻度と生活満足得点

地域活動の頻度により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も地域活動をしている方が得点が高かったが、地域活動の頻度と平均得点が一致しない生活満足もあった。性・年齢階級別にも同様であった。

図7-3-20「地域活動」と健康観の平均得点(合計)

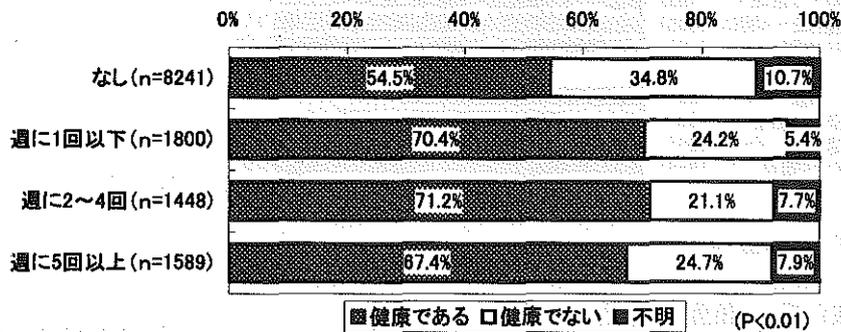


7-4 他人の世話の頻度

(1) 他人の世話の頻度と生活満足の割合

他人の世話の頻度別に、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も他人の世話をしている方が、肯定的な回答の割合が高かった。他人の世話の頻度が「週1回以下」、「週2~4回」と増加すると肯定的回答の割合も増加したが、「週5回以上」では低下していた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

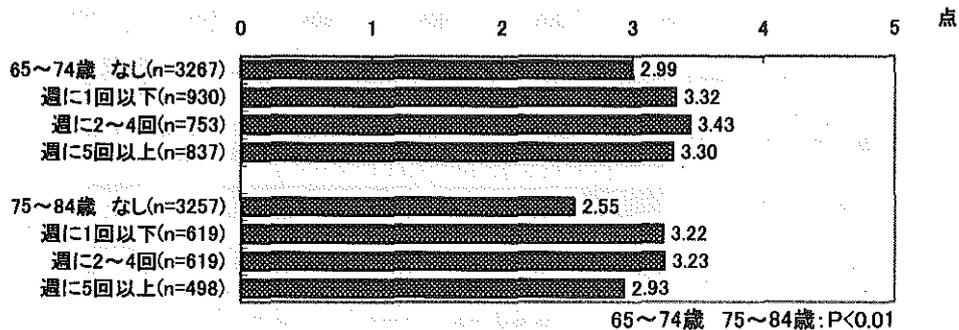
図7-4-1「他人の世話」と「健康の考え方」



(2) 他人の世話の頻度と生活満足得点

他人の世話の頻度により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も他人の世話をしている方が得点が高かった。他人の世話の頻度が「週2~4回」までは、頻度が高いほど平均得点が高くなっていったが、「週5回以上」では平均得点は低下していた。性・年齢階級別にも同様であった。

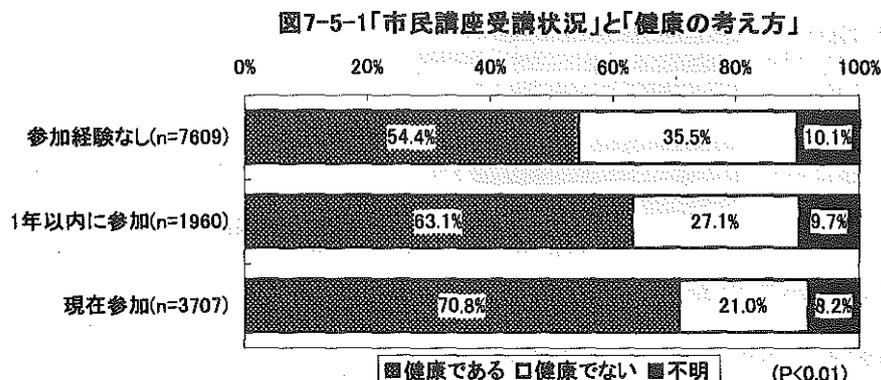
図7-4-20「他人の世話」と健康観の平均得点(合計)



7-5 市民講座の受講

(1) 市民講座の受講状況と生活満足割合

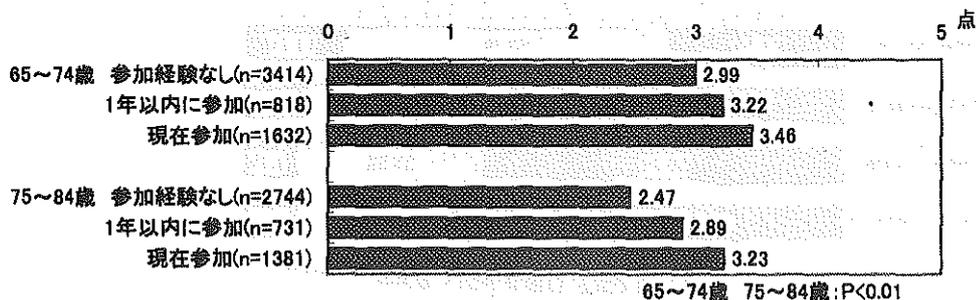
市民講座の受講状況別に、各生活満足割合をみた。どの生活満足も市民講座の受講経験がある方が、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。



(2) 市民講座の受講状況と生活満足得点

市民講座の受講状況により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も市民講座の受講経験者の方が平均得点が高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

図7-5-20「市民講座受講状況」と健康観の平均得点(合計)

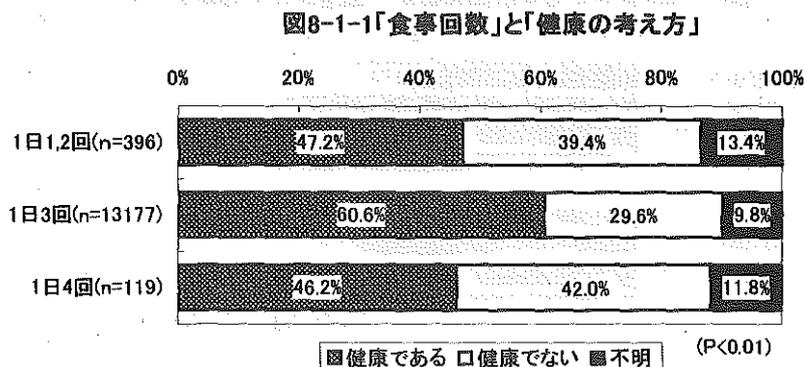


8 食 事

8-1 食事の回数

(1) 食事の回数と生活満足割合

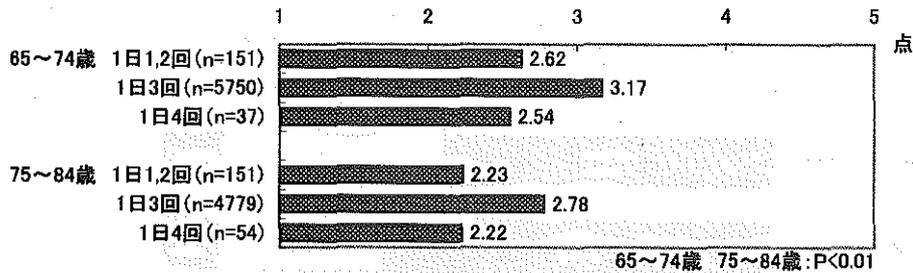
食事の回数により、各生活満足割合をみた。食事の回数「1日3回」で、肯定的な回答の割合が高かった。性・年齢階級別にもほぼ同様の傾向であったが、食事の回数による、肯定的回答の割合には有意な違いがみられない群もあった。



(2) 食事の回数と生活満足得点

食事の回数により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も、「1日3回」で平均得点が高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、食事の回数と平均得点に有意の差がない群もあった。

図8-1-20「食事回数」と健康観の平均得点(合計)

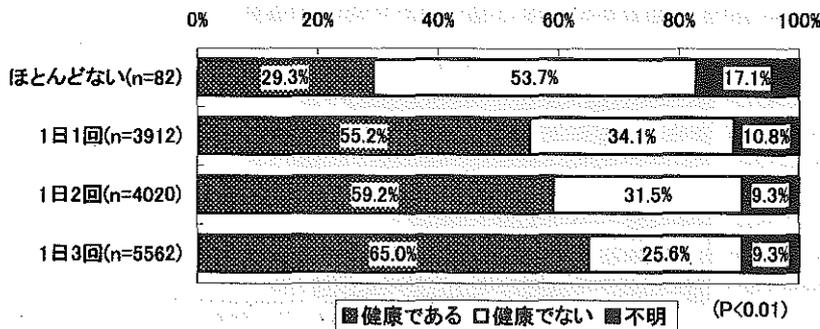


8-2 蛋白質食品の摂取頻度

(1) 蛋白質食品の摂取頻度と生活満足の割合

蛋白質食品の摂取頻度により、各生活満足の割合をみた。蛋白質食品の摂取頻度が高くなると、肯定的な回答の割合が高くなり、「1日3回」が最も高かった。性・年齢階級別にもほぼ同様の傾向であったが、摂取頻度と肯定的な回答の割合には有意な違いがみられない群もあった。

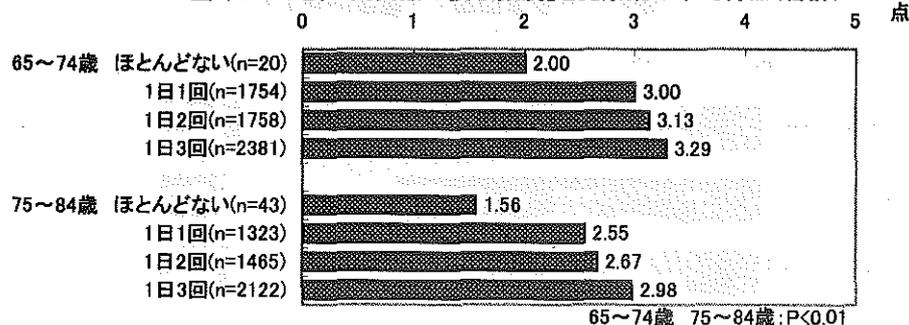
図8-2-1「蛋白質食品の摂取頻度」と「健康の考え方」



(2) 蛋白質食品の摂取頻度と生活満足得点

蛋白質食品の摂取頻度により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も蛋白質食品の摂取頻度が高いほど平均得点が高くなり、「1日3回」で最も高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。頻度が「ほとんどない」と「1日1回」の平均得点の差は他の頻度間の差より大きかった。

図8-2-20「蛋白質食品の摂取頻度」と健康観の平均得点(合計)

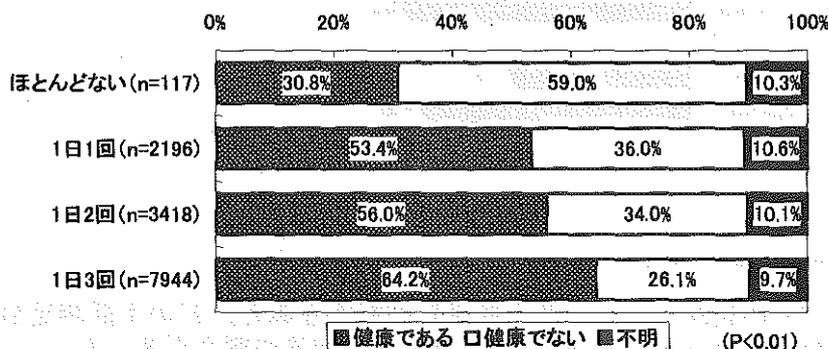


8-3 野菜の摂取頻度

(1) 野菜の摂取頻度と生活満足の割合

野菜の摂取頻度により、各生活満足の割合をみた。野菜の摂取頻度が高くなると、肯定的な回答の割合が高くなり、「1日3回」が最も高かった。性・年齢階級別にもほぼ同様の傾向であったが、摂取頻度と肯定的な回答の割合には有意な違いがみられない群もあった。

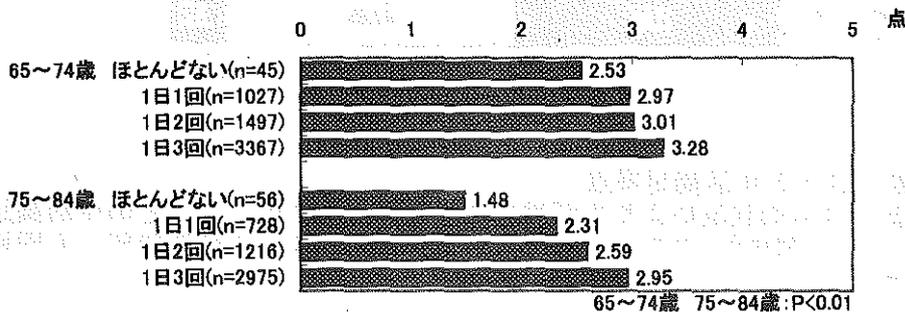
図8-3-1「野菜の摂取頻度」と「健康の考え方」



(2) 野菜の摂取頻度と生活満足得点

野菜の摂取頻度により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も野菜の摂取頻度が高いほど平均得点が高くなり、「1日3回」で最も高かった。性・年齢階級別にも同様の傾向であったが、摂取頻度と平均点が一致しない群もあった。頻度が「ほとんどない」と「1日1回」の平均得点の差は他の頻度間の差より大きかった。

図8-3-20「野菜摂取頻度」と健康観の平均得点(合計)

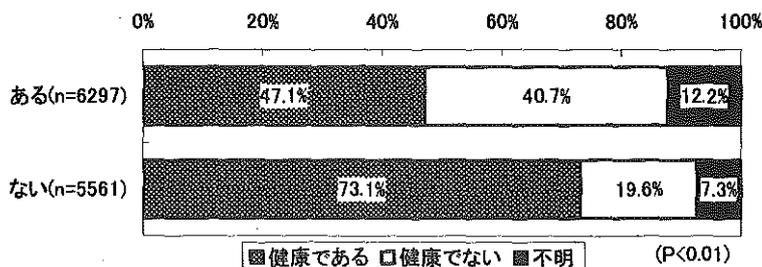


9 睡眠問題

(1) 睡眠問題の有無と生活満足の割合

睡眠問題の有無により、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も睡眠問題がない方が肯定的な回答の割合が高くなっていった。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

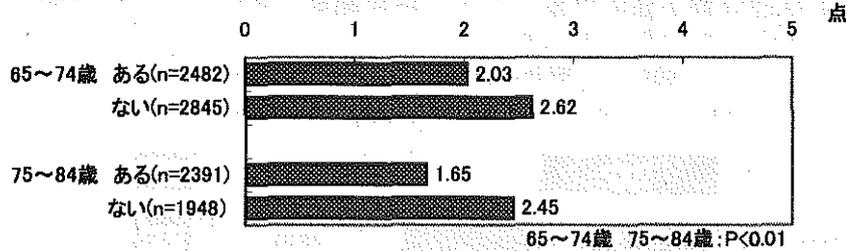
図9-1「睡眠問題の有無」と「健康の考え方」



(2) 睡眠問題の有無と生活満足得点

睡眠問題の有無により各生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も睡眠問題がない方が平均得点が高かった。性・年齢階級別にも同様であった。

図9-20「睡眠問題の有無」と健康観の平均得点(合計)

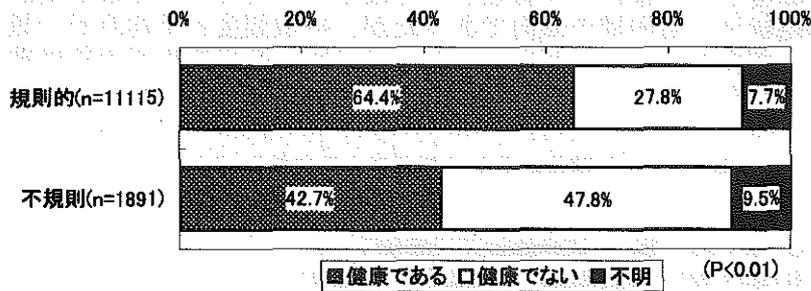


10 生活リズム

(1) 生活リズムと生活満足の割合

生活リズムの状況により、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も生活リズムが「規則的」の方が「不規則」より肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。

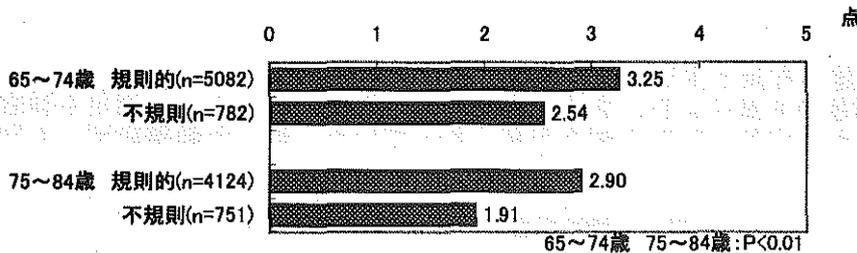
図10-1「生活リズム」と「健康の考え方」



(2) 生活リズムと生活満足得点

生活リズムの状況により生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も生活リズムが「規則的」の方が平均得点が高かった。性・年齢階級別にも同様であった。

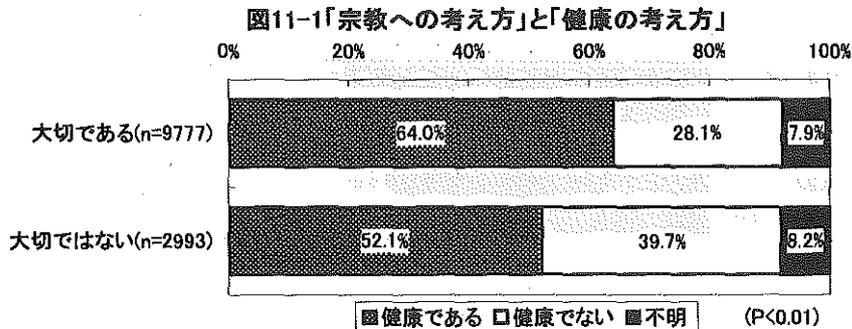
図10-20「生活リズム」と健康観の平均得点(合計)



11 宗教への考え方

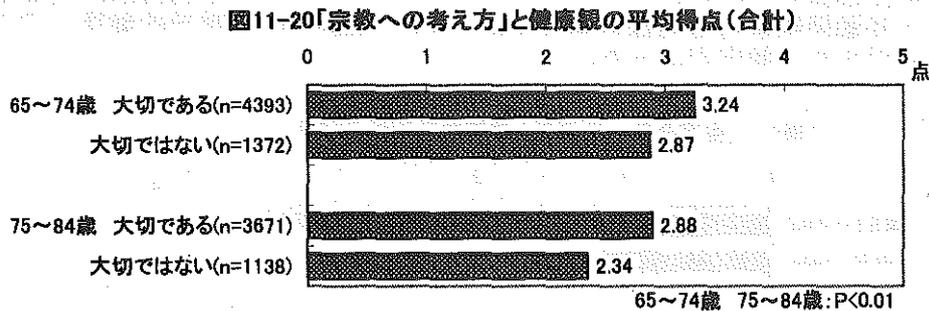
(1) 宗教への考え方と生活満足の割合

「宗教的な心を大切にしていますか」という設問への回答別に、各生活満足の割合をみた。どの生活満足も「大切である」という回答の方が肯定的な回答が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。



(2) 宗教への考え方と生活満足得点

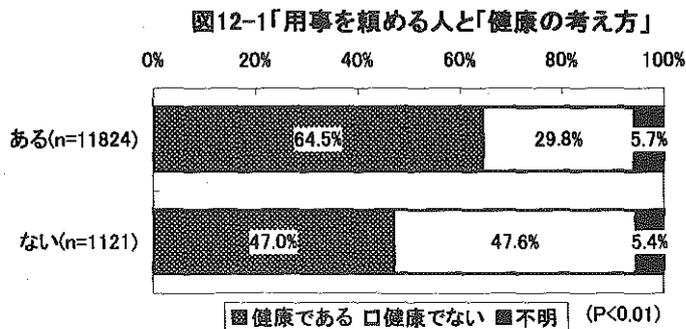
「宗教的な心を大切にしていますか」という設問への回答別に生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も「大切である」という回答の方が平均得点が高かった。性・年齢階級別にも同様であった。



12 用事を頼める人

(1) 用事を頼める人の有無と生活満足の割合

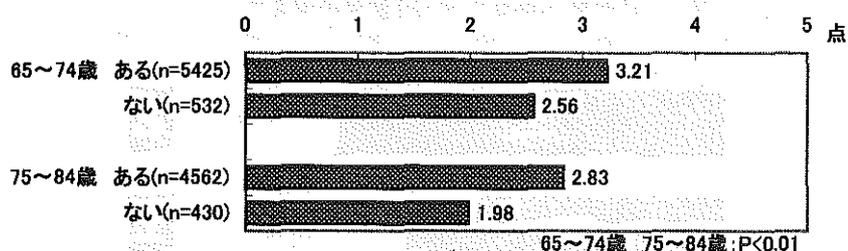
用事を頼める人の有無により、各生活満足の割合をみた。用事を頼める人がいる方が肯定的な回答の割合が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様の傾向であった。



(2) 用事を頼める人の有無と生活満足得点

用事を頼める人の有無により、生活満足の平均得点を比較した。どの生活満足も用事を頼める人があるほうが平均得点が高くなっていた。性・年齢階級別にも同様であった。

図12-20「用事を頼める人」と健康観の平均得点(合計)

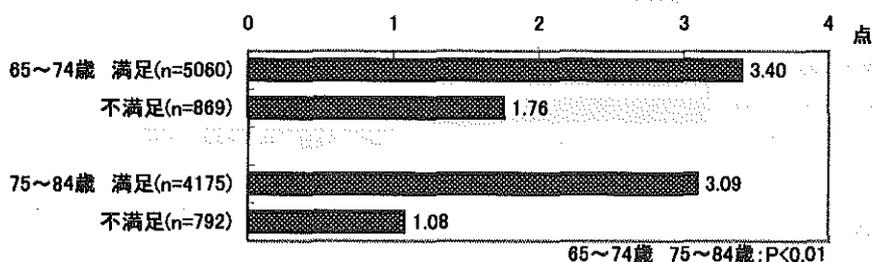


13 生活全体（現在の生活）への満足と各生活満足の関係

現在の生活に満足しているか否かにより「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」の各生活満足の平均得点を比較した。

すべての生活満足で、「現在の生活」に満足している方に、平均得点が高くなっていた性・年齢階級別にも同様の傾向であった。「健康観」、「精神的健康」での平均得点の差が大きい傾向があった。

図2-1 生活全体への満足と健康観平均得点(合計)



IV まとめ

高齢者の生活への満足感（生活満足）と生活の実態（生活実態）の関連を検討し、満足度の高い生活をするために重要である生活実態について考察した。

生活満足と生活実態の各調査項目は「図1 高齢者生活実態調査内容（P2）」に示すものとした。

1 生活実態別の生活満足

各生活実態の状況別に、各生活満足の回答の分布について性・年齢階級別に、カイ二乗検定を行った結果のまとめを表IV-1-(1)～(5)に示した。（性・年齢階級別は男性前期高齢期、男性後期高齢期、女性前期高齢期、女性後期高齢期の4群とした。）

(1) 配偶者

「健康観」の指標である「健康の考え方」、「体調」、「気分」、「元気」について肯定的な回答の割合の配偶者の有無による違いは、すべての性・年齢階級でみられなかった。

「精神的健康」のうち「さみしさがある」とする割合も、配偶者の有無による違いは、すべての性・年齢階級でみられなかった。「将来への不安」、「無力感」、「気分の落ち込み」があるとする割合や、「精神的活力」の「趣味」、「生きがい」、「夢や希望」、「気力」があるとする割合は、配偶者の有無による違いが、性・年齢階級別にある群とない群があった。男性では配偶者がある者に高い傾向があり、女性では配偶者の有無による違いはなかった。

「人的サポートへの満足」の「周囲とのつきあい」、「家族とのつきあい」、「近所とのつきあい」に満足している割合は配偶者がある者に高い傾向であり、性・年齢階級による違いはみられなかった。しかし「友人とのつきあい」に満足している割合を性・年齢階級別にみるとは、配偶者の有無により違いがある群とない群があった。

「経済的満足」の「お金の余裕がある」、「蓄えがある」、「こづかいに満足している」割合は、配偶者の有無による違いはなく、性・年齢階級による違いはなかった。

(2) 移動能力

「移動能力」では「公共の交通機関で一人で外出できる」、「隣近所まで外出できる」、「家庭内のみで移動」、「ねたきり」と移動能力が低下すると、生活満足の「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」の各指標は肯定的な回答の割合が低下し、「人的サポート」や「経済的」に満足している割合も減少していた。これらの関連は性・年齢階級による差はみられなかった。

(3) 身体状況

身体状況の「治療中の疾患」、「視覚障害」、「聴覚障害」、「歯の障害」では治療疾患がなく、視聴覚や歯の障害の生活への影響がない方がある者に比較して「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」の各指標の肯定的な回答の割合が高く、性・年齢階級による違いはみられなかった。「経済的満足」については「治療中の疾患の有無」や「聴覚障害の生活への影響の有無」では、満足と不満足との割合には違いがみられず、性・年齢階級による違いもなかった。

「人的サポートへの満足」のうち「家族とのつきあいに満足している」者では治療疾患がなく、視聴覚や歯の障害が生活には影響していない者の割合が高く、性・年齢・年齢階級による違いはなかった。その他の「周囲」、「近所」、「友人」とのつきあいに満足している者の割合は、性・年齢階級の各群ごとに異なっていた。

「経済的満足」については「治療中の疾患の有無」や「聴覚障害の生活への影響の有無」では、満足と不満足の間には違いがみられず、性・年齢階級による違いもなかった。

(4) 社会活動

社会活動の「仕事」、「地域活動」、「家事」、「他人の世話」、「市民講座の受講」では、これらの実施頻度が高くなると「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」で肯定的な回答をしている者の割合が高くなっていった。これは性・年齢階級による差はなかった。

「人的サポートへの満足」でも社会活動を実施している方が満足している者の割合が高い傾向にあり、性・年齢階級による違いはなかった。しかし、社会活動のうち「地域活動」、「他人の世話」、「市民講座の受講状況」では、性・年齢階級別にみると、「家族とのつきあい」に満足と不満足の間には違いがある群とない群があった。

さらに「経済的満足」でも社会活動を実施している方に満足している割合が高い傾向にあり、性・年齢階級による違いはなかった。しかし、「他人の世話」をしている者としていない者で、満足と不満足の間を性・年齢階級別にみると、違いがある群とない群があった。

社会活動のうち「他人の世話」ではすべての生活満足について、頻度が「週5日以上」になると、「週2～4回」より生活満足の肯定的回答の割合が減少する傾向があった。「地域活動」でも「精神的健康」や「精神的活力」に同様の傾向がみられた。

(5) 生活活動

生活活動の「外出」、「買い物」、「食事のしたく」、「身の回りの処理」、「金銭管理」では、これらの活動ができる方ができない群より「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」では肯定的な回答の割合が高く、「人的サポートへの満足」の各指標に満足している割合が高くなっていった。これは性・年齢階級による違いはなかった。

「経済的満足」でも、生活活動ができる方ができない群より、満足している割合が高い傾向にあり、性・年齢階級による違いはなかった。しかし、「生活活動」のうち「外出」、「食事のしたく」、「身の回りの処理」ができるか否かでは、経済的に満足と不満足の間には、性・年齢階級により違いがある群とない群があった。

(6) 身体活動

「身体活動」の「歩行」、「運動」、「作業」、「歩く速さ」では、これらを実施していたり、「他の人と比較して速く歩くことができる」とする方が、「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」では肯定的な回答の割合が、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」では満足しているとする割合が高くなっていった。これは性・年齢階級による違いはなかった。

(7) 食事

「食事」のうち「蛋白質食品の摂取頻度」、「野菜の摂取頻度」では、その頻度が「ほとんどなし」から頻度が多くなるほど「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」で肯定的な回答の割合が高く、「人的サポートへの満足」や「経済的」に満足している割合が高くなっていった。これは性・年齢階級により違いはなかった。

「食事の回数」では「1日3回」は、「1日1、2回」や「1日4回」より、「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」で肯定的な回答の割合が高く、「人的サポートへの満足」や「経済的満足」に満足している割合がすべての性・年齢階級に高い傾向にあった。

しかし、女性の前期高齢期では「食事の回数」により「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」についての肯定的な回答の割合には違いがなく、「人的サポートへの満足」や「経済的満足」の各指標に満足している割合と不満足の状態にも違いがみられなかった。

(8) その他

その他として「宗教」、「生活リズム」、「睡眠問題」、「用事を頼める人」については、いずれも「宗教を大切に考えている」、「生活リズムが規則的」、「睡眠問題がない」、「用事を頼める人がある」者が、「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」についての肯定的な回答の割合が高く、「人的サポートへの満足」や「経済的満足」の各指標に満足している割合が高くなっていた。これは性・年齢階級による違いはなかった。

表IV-1-(1) 生活実態別「健康観」回答割合の有意差検定結果 (1)

生活実態	健康観		健康度の考え方(*1)				体調(*2)				気分(*3)				元気(*4)			
			男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
配偶者(有無)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
移動(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歯の障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会活動	仕事(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	家事(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域活動(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他人の世話(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活活動	市民講座(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	外出(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	買い物(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事のしたく(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	身の回りの処理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩行(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食事	運動習慣(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	作業(頻度,4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事の回数(頻度,3段階)	○	△	△	△	○	△	△	○	○	△	○	○	△	△	○	○	○
	蛋白質食品(頻度,4段階)	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	野菜(頻度,4段階)	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	宗教(大切か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	生活リズム(規則的か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
用事を頼める人(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

*1健康度の考え方:自分を健康と思うか否か *2体調:体調は良いか否か *3気分:気分は良いか否か *4元気:元気か否か
有意差検定はカイ2乗検定 ○:P<0.01 △:P<0.05 ▲:有意差無し

表IV-1-(2) 生活実態別「精神的健康」回答割合の有意差検定結果(2)

生活実態	精神的健康		将来の不安(*)				さみしさ(*)				無力感(*)				気分の落ち込み(*)			
			男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
配偶者(有無)	○	▲	▲	▲	○	○	○	○	○	○	▲	▲	○	○	○	○	○	▲
移動(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害(有無)	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歯の障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会活動	仕事(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	家事(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域活動(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他人の世話(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○
	市民講座(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活活動	外出(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	買い物(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事のしたく(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	身の回りの処理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	歩行(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	運動習慣(頻度、4段階)	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	作業(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食事	食事の回数(頻度、3段階)	○	▲	▲	▲	○	○	○	○	○	○	▲	▲	○	○	○	▲	○
	蛋白質食品(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野菜(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	宗教(大切か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	生活リズム(規則的か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	用事を頼める人(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(*)：「将来の不安」、「さみしさ」、「無力感」、「気分の落ち込み」の有無
有意差検定はカイ2乗検定 ○:P<0.01 △:P<0.05 ▲:有意差無し

表IV-1-(3) 生活実態別「精神的活力」回答割合の有意差検定結果(3)

生活実態	精神的活力		趣味(*)				夢や希望(*)				いきがよい(*)				気力(*)			
			男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
配偶者(有無)	△	▲	▲	▲	○	○	○	▲	○	▲	▲	▲	○	▲	▲	○	○	○
移動(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害(有無)	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歯の障害(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会活動	仕事(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	家事(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域活動(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他人の世話(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市民講座(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活活動	外出(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	買い物(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事のしたく(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	身の回りの処理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理(できるか否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	歩行(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	運動習慣(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	作業(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食事	食事の回数(頻度、3段階)	○	▲	▲	▲	○	△	▲	▲	○	○	▲	○	○	○	○	△	○
	蛋白質食品(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野菜(頻度、4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	宗教(大切か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生活リズム(規則的か否か)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	用事を頼める人(有無)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(*)：「趣味」、「夢や希望」、「いきがよい」、「気力」の有無
有意差検定はカイ2乗検定 ○:P<0.01 △:P<0.05 ▲:有意差無し

表IV-1-(4) 生活実態別「人的サポートへの満足」回答割合の有意差検定結果(4)

生活実態	人的サポートへの満足				周囲(*)				友人(*)				家族(*)				近所(*)			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
配偶者(有無)	○	△	○	○	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△
移動(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患(有無)				○	○	△	△	○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	△	△
	視覚障害(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害(有無)				○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○
	歯の障害(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会生活	仕事(頻度,4段階)				△	○	△	△	○	○	△	△	○	△	△	○	○	△	○	△
	家事(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
	地域活動(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○
	他人の世話(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	○	○	△	○
	市民講座(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○
生活行動	外出(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	買い物(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事のしたく(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	身の回りの処理(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	歩行(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ(4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	運動習慣(頻度,4段階)				○	○	○	△	△	○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○
	作業(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食事	食事の回数(頻度,3段階)				△	○	△	○	○	△	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
	蛋白質食品(頻度,4段階)				○	○	△	△	△	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	△
	野菜(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	宗教(大切か否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○
	生活リズム(規則的か否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	用事を頼める人(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(*):「周囲」、「友人」、「家族」、「近所」とのつきあいに満足か否か
有意差検定はカイ2乗検定 ○:P<0.01 △:P<0.05 ▲:有意差無し

表IV-1-(5) 生活実態別「経済的満足」回答割合の有意差検定結果(5)

生活実態	経済的満足				お金の余裕(*)				こづかい(*)				蓄え(*)			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
配偶者(有無)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
移動(4段階)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患(有無)				○	○	○	○	△	○	○	△	△	○	○	○
	視覚障害(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
	聴覚障害(有無)				○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	△	△
	歯の障害(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会生活	仕事(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	○
	家事(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域活動(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他人の世話(頻度,4段階)				○	○	○	△	○	○	○	△	○	○	○	△
	市民講座(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活行動	外出(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
	買い物(できるか否か)				○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
	食事のしたく(できるか否か)				○	○	○	△	○	○	△	△	○	○	○	○
	身の回りの処理(できるか否か)				○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理(できるか否か)				○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	歩行(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ(4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	運動習慣(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	作業(頻度,4段階)				○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食事	食事の回数(頻度,3段階)				○	△	△	○	○	○	○	○	○	○	△	△
	蛋白質食品(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野菜(頻度,4段階)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	宗教(大切か否か)				○	○	△	○	○	○	○	△	○	○	△	○
	生活リズム(規則的か否か)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	用事を頼める人(有無)				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(*):「お金の余裕」、「蓄え」の有無、「こづかい」に満足か否か
有意差検定はカイ2乗検定 ○:P<0.01 △:P<0.05 ▲:有意差無し

2 生活実態別の生活満足の得点

各生活実態の状況別に生活満足の項目である「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」別に得点化し、性、年齢階級別に比較した結果をまとめて表IV-2に示した。得点化は「表2 生活満足の得点化 (P3)」により実施した。

(1) 性

「精神的健康」、「経済的満足」の得点は、前期、後期高齢期とも男性が女性より高くなっていった。「健康観」、「精神的活力」では後期高齢期では男性が女性より高得点であったが、前期高齢期では性による違いはみられなかった。「人的サポートへの満足」では前期高齢期では女性が男性より高得点であったが、後期高齢期では性による違いはみられなかった。

(2) 年齢階級

「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」では、男女とも前期高齢期が後期高齢期より高得点であった。「人的サポートへの満足」では女性は前期高齢期が後期より高得点であったが、男性では年齢階級による違いは見られなかった。「経済的満足」では男性では後期高齢期が前期より、女性では前期高齢期が後期より高得点であった。

表IV-2 生活実態別の生活満足平均得点比較の有意差検定結果

生活実態	生活満足	健康観		精神的健康				精神的活力				人的サポート				経済的満足				
		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性				
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期			
性別 (T)		▲	○	▲	○	○	○	○	○	▲	○	▲	○	○	▲	○	○	○	○	
年齢階級 (T)		○		○		○		○		○		○		▲		○		○		
配偶者 (T)		▲	▲	▲	▲	○	○	○	△	○	△	○	▲	○	○	○	▲	▲	▲	▲
移動 (T)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体状況	治療中の疾患 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視覚障害 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	聴覚障害 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歯の障害 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
社会活動	仕事 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	家事 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域活動 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	他人の世話 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	市民講座 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活活動	外出 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	買い物 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食事のしたく (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	身の回りの処理 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	金銭管理 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体活動	歩行 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	歩く速さ (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	運動習慣 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○
	作業 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
食生活	食事の回数 (N)	○	○	▲	○	○	○	▲	○	○	○	▲	○	○	○	○	○	○	○	○
	蛋白質 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	野菜 (N)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他	宗教 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	生活リズム (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	睡眠問題 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	用事を頼める人 (T)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(T): T検定 (N): ノンパラメトリック検定 ○: P<0.01 △: P<0.05 ▲: 有意差無し

(3) 配偶者

「健康観」、「経済的満足」についてはすべての性・年齢階級で、配偶者の有無による得点の違いはみられなかった。「精神的健康」、「人的サポートへの満足」では配偶者がある方がすべての性・年齢階級で高得点であった。「精神的活力」では性・年齢階級別に、配偶者の有無による得点の相違がある群とない群があった。

(4) 移動能力

移動能力が「ねたきり」、「家庭内のみで移動」、「隣近所まで外出できる」、「公共の交通機関で一人で外出できる」と高くなるほど「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」は高得点になっていた。また、「公共の交通機関で一人で外出できる」と「隣近所まで外出できる」の差は他の移動能力間の差より大きい傾向であった。これらの関連には性・年齢階級による違いはみられなかった。

(5) 身体状況

身体状況の「治療中の疾患」、「視覚障害の生活への影響」、「聴覚障害の生活への影響」、「歯の障害の生活への影響」がない方が「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」のいずれも高得点であった。これは、性・年齢階級による違いはみられなかった。

(6) 社会活動

社会活動のうち「収入を得る仕事」、「地域の役員やボランティアなどの地域活動」、「家の中の作業などの家事」、「他人の世話」、「市民講座の受講」は実施している方が「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」のいずれも、高得点であった。これは性・年齢階級による違いはみられなかった。

「収入を得る仕事」、「家の中の作業などの家事」では実施頻度が「なし」、「週1回以下」、「週2～4回」、「週5回以上」と増加すると各生活満足度得点も増加する傾向があった。しかし、「他人の世話」では、すべての性・年齢階級で「週5回以上」になると、すべての生活満足得点が、「週2～4回」より減少していた。「地域活動」でも同様の傾向がみられる性・年齢階級があった。

また、「なし」と「週1回以下」の得点の差は他の頻度間の差より大きい傾向にあった。

(7) 生活活動

生活活動の「外出」、「買い物」、「食事のしたく」、「身辺処理」、「金銭管理」ができる方が「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」は高得点であった。それらの関連には性・年齢階級による違いはみられなかった。

(8) 身体活動

身体活動の「歩行」、「運動」、「作業」を実施している方、「歩く速さ」が他人より速いとする方が「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」の得点が、ほぼすべての性・年齢階級で高かった。

「歩行」、「運動」、「作業」の頻度が「なし」、「週1～2回」、「週3～4回」、「週5回以上」と実施頻度が増加すると各生活満足得点も増加する傾向があった。

また、「なし」と「週1～2回」の得点の差は他の頻度間の差より大きい傾向にあった。

(9) 食事

食事のうち「蛋白質食品の摂取頻度」と「野菜の摂取頻度」が「なし」、「1日1回」、「1日2回」、「1日3回」と高くなると、「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」の得点が高くなっていた。また、「なし」と「1日1回」の得点の差は他の頻度間の差より大きくなっていた。これらの傾向は性・年齢階級による違いはみられなかった。

食事の「回数」も「1日1,2回」より「3回」の方が「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」の得点が高い傾向が、ほぼすべての性・年齢階級にあった。しかし、女性の前期高齢期の「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」の得点は、食事の回数による違いはみられなかった。

(10) その他

「宗教を大切に考えている」、「生活リズムが規則的」、「睡眠問題がない」、「用事を頼める人がいる」方が、「健康観」、「精神的健康」、「精神的活力」、「人的サポートへの満足」、「経済的満足」の得点が高かった。性・年齢階級による違いは見られなかった。

3 生活満足に関連する生活実態

生活満足に関連する生活実態の要素を抽出するために、ロジスティック分析を行った。

生活満足各指標を従属変数とし、性、年齢、配偶者の有無、移動能力で調整し、共変量として表4の生活実態の要素を取り上げ、変数減少法で実施した。変数の抽出は有意確率5%でおこない、オッズ比の信頼区間は95%とした。分析の結果は表IV-3及びIV-(1)~(5)に示した。

(1) 健康観

「健康観」を示す「健康の考え方（自分が健康と思うか）」、「体調」、「気分」、「元気」については、「身体状況」と「その他（生活リズム、睡眠問題、用事を頼める人）」の項目が関連していた。

「身体状況」の「治療中の疾患がない」、「視覚障害の生活への影響がない」、「聴覚障害の生活への影響がない」、「歯の障害の生活への影響がない」ことが健康観を高めることに影響していた。特に「治療中の疾患」は「健康観」の全体に高いオッズ比を示し、「視覚障害の生活への影響」や「歯の障害の生活への影響」も比較的だった。

「その他」として「生活リズムが規則的である」、「睡眠問題がない」、「用事を頼める人がいる」ことが健康観を高めることに影響していた。特に「睡眠問題」は高いオッズ比を示していた。

「社会活動」の中では「収入を得る仕事をしている」、「市民講座の受講経験がある」、「身体活動」では「歩行の頻度が高い」、「運動の頻度が高い」、「食事」の中では「蛋白質の摂取頻度が高い」ことが「健康観」を高めることに影響していた。

(2) 精神的健康

「精神的健康」を示す「将来への不安」、「さみしさ」、「無力感」、「気分の落ち込み」には、「健康観」と同じように「身体状況」と「その他（生活リズム、睡眠問題、用事を頼める人）」の項目が影響していた。

「身体状況」の「治療中の疾患がない」、「視覚障害の生活への影響がない」、「聴覚障害の生活への影響がない」、「歯の障害の生活への影響がない」ことが精神的健康を高めることに影響していた。

「その他」として「生活リズムが規則的である」、「睡眠問題がない」、「用事を頼める人がいる」ことが健康観を高めることに影響していた。特に「睡眠問題」と「用事を頼める人」は高いオッズ比を示していた。

「社会活動」の中では「仕事をしている」、「生活活動」の中の「身の回りの処理ができる」、「食事」の「野菜の摂取頻度が高い」ことが、「精神的健康」を高めるために影響していた。

(3) 精神的活力

「精神的活力」を示す「趣味」、「夢や希望」、「いきがい」、「気力」には「社会活動」や「身体活動」、「その他（生活リズム、睡眠問題、用事を頼める人）」の項目が影響していた。

「社会活動」では「仕事をしている」、「家事をしている」、「地域活動をしている」、「市民講座を受講している」ことが、「精神的活力」を高めることに影響していた。

「身体活動」では「歩行頻度が高い」、「他人と比較して自分が速く歩くと感じている」、「運動の頻度が高い」、「作業の頻度が高い」ことが、「精神的活力」を高めることに影響していた。

「その他」として「宗教的なことを大切に考えている」、「生活リズムが規則的である」、「睡眠問題がない」こと、「用事を頼める人がいる」ことが精神的活力を高めることに影響していた。特に「用事を頼める人」は高いオッズ比を示していた。

「身体状況」の中では「視覚障害の生活への影響がない」、「歯の障害の生活への影響がない」、「生活活動」の中では、「食事のしたくができる」、「金銭管理ができる」、「食事」の中の「蛋白質食品の摂取頻度が高い」ことが精神的活力を高めるために影響していた。

(4) 人的サポートへの満足

「人的サポートへの満足」を高めるためには、「身体状況」の「聴覚障害の生活への影響がない」、「社会活動」の「市民講座の受講経験がある」、「生活活動」のうち「金銭管理ができる」、「その他」の「宗教的なことを大切に考えている」、「生活リズムが規則的である」、「睡眠問題がない」、「用事を頼める人がいる」ことが影響していた。特に「用事を頼める人」は高いオッズ比を示していた。

(5) 経済的満足

「経済的満足」を高めるためには、「身体状況」の「聴覚障害の生活への影響がない」、「歯の障害の生活への影響がない」こと、「社会活動」では「地域活動をしている」、「市民講座を受講している」、「生活活動」では「金銭管理ができる」、「身体活動」では「運動の頻度が高い」、「食事」では「蛋白質食品の摂取頻度が高い」が、「その他」の「生活リズムが規則的」、「用事を頼める人がいる」ことが影響していた。

以上のように、「身体状況」は「健康観」、「精神的健康」に、「社会活動」は「精神的活力」に、「身体活動」は「健康観」と「精神的活力」に影響していた。

「生活リズム」、「睡眠問題」、「用事を頼める人」が、生活満足すべての項目に関連があった。特に「用事を頼める人」は生活満足すべての項目に、「睡眠問題」は「健康観」と「精神的健康」との関係で高いオッズ比を示した。

また、「生活活動」や「食事」は、他の生活実態ほど明確ではないが、生活満足のすべてに関連していた。特に「食事のしたく」と「蛋白質食品の摂取頻度」は、「健康観」、「精神的活力」に関連していた。

表IV-3 生活満足と生活実態のロジスティック解析の結果の整理

生活実態	生活満足	健康観				精神的健康				精神的活力				人的サポートへの満足				経済的満足		
		健康の考え方	体調	気分	元気	将来の不安	さみしさ	無力感	気分の落ち込み	趣味	夢や希望	いきがい	気力	周囲	友人	家族	近所	お金の余裕	こづかい	蓄え
		*1	*1	*1	*1	*2	*2	*2	*2	*1	*1	*1	*1	*3	*3	*3	*3	*1	*3	*1
身	治療中の疾患	#1	●	●	●	●	●	●	●		●	●								
体	視覚障害	#1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	
状	聴覚障害	#1	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●	●	●
況	歯の障害	#1	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●			●	●	●	●	●
社	仕事	#2	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●					●	●	
会	家事	#3		●	●			●	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●
活	地域活動	#2	●					●	●	●	●	●		●		●		●	●	●
動	他人の世話	#2							●	●			●							
	市民講座	#3	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
生	外出	#5		●		●	●		●				●		●		●		●	
活	買い物	#5			●	●		●						●		●				
活	食事のしたく	#6	●	●	●	●					●	●	●				●			
動	身の回りの処理	#7						●	●		●	●				●				
	金銭管理	#5						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
身	歩行の頻度	#6	●	●	●	●			●	●	●	●		●						
体	歩く速さ	#9	●		●	●			●	●	●	●								
活	運動の頻度	#8	●	●	●	●			●	●	●	●					●	●	●	
動	作業の頻度	#5	●					●	●	●	●	●								
食	食事の回数	#7		●							●	●			●		●	●		
	蛋白質摂取頻度	#8	●		●	●				●	●	●					●	●	●	
事	野菜の摂取頻度	#11				●	●		●		●									
そ	宗教	#12			●					●	●	●	●	●	●	●			●	
の	生活リズム	#13	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
他	睡眠問題	#1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	用事を頼める人	#1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

性、年齢、配偶者、移動能力で調整し、変数減少法で実施した。生活満足と関連がある生活実態に「●」をした。P<0.05 すべて「+」

- | | | |
|------|-----------------------------------|---------------------------|
| 生活実態 | #1 0:「あり」 | 1:「なし」 |
| | #2 1:「なし」 | 2:「週1回以下」、「週2~4回」、「週5回以上」 |
| | #3 2:「なし」、「週1回以下」 | 2:「週2~4回」、「週5回以上」 |
| | #4 1:「なし」 | 2:「過去1年のうちに受講」、「現在受講」 |
| | #5 0:「できない」 | 1:「できる」 |
| | #6 1:「なし」、「週1~2回」 | 2:「週3~4回」、「週5回以上」 |
| | #7 2:「なし」 | 2:「週1~2回」、「週3~4回」、「週5回以上」 |
| | #8 3:「なし」、「週1~2回」、「週3~4回」 | 2:「週5回以上」 |
| | #9 1:「他の人より遅い」、「同じ」 | 2:速い |
| | #10 1:1日1,2回 | 2:1日3回 |
| | #11 1:「ほとんどない」、「1日1回」、「1日2回」 | 2:1日3回 |
| | #12 「宗教的ところを大切にしていますか」 0:いいえ 1:はい | |
| | #13 0:不規則 | 1:規則的 |
| | #14 0:「なし」 | 1:「あり」 |
-
- | | |
|------|---------------|
| 生活満足 | *1 0:いいえ 1:はい |
| | *2 0:はい 1:いいえ |
| | *3 0:不満足 1:満足 |

4 高齢者への支援のあり方

高齢者の生活満足度を高めるためには、まず高齢者の健康状態や食事、睡眠などの日常生活、生活活動力が整っているかを把握する必要がある。さらに、周囲の人々とのつきあいや社会活動、身体活動の状況を把握し、支援することが必要であることが、本調査から考えられた。

(1) 疾病の予防、早期発見と健康管理

本調査では高齢者の生活満足度のうち健康観や精神的健康には、治療中の疾患の有無や視聴覚及び歯の障害の生活への影響の有無が関連していた。若年からの疾病の予防や健康づくりの重要性が改めて示された。また、高齢者には疾病の早期発見と管理が重要であり、高齢者であっても定期的な健康診断を受け、疾病の管理が適切にされるようしくみや環境作りが一層必要である。また、既に視聴覚の障害があるとすれば、日常生活の影響を最小にするような支援が重要である。

(2) 日常生活の維持と生活活動力の維持

高齢者の生活満足度に睡眠、生活リズム、食事が関連していることから、高齢者の生活の質を高めるためには先ず日常生活が整えられることが必要であると考えられる。そのために生活活動力の維持が重要となる。

「身の回りの処理」、「家事」、「買い物」、「金銭管理」などの生活活動力は健康状態や移動能力との関連も強いと思われるが、中年期からの体験や家庭内での役割分担なども関連していると思われる。

食事の中でも蛋白質食品の摂取頻度が高齢者の生活満足度に影響していることが考えられたが、これは単に摂取食品により生活満足度が上昇するのではなく、1日3回適切に食事ができる条件が生活の中に整っていることが影響していると思われる。

高齢者世帯の増加で、生活活動能力の維持は必要に迫られている。しかし、高齢者が日々の生活を全て管理することは、加齢に伴う身体機能などの変化等から困難も予測される。各高齢者の体験や身体・精神機能に合わせ生活活動力を維持し、不足部分を補填する支援が必要である。

(3) 高齢者の個別性を踏まえた社会活動や身体活動の機会の提供

身体活動や社会活動を実施することが、高齢者の生活満足度のうち精神的活力を高めることが調査により示された。しかし、「他人の世話」や「地域活動」ではその頻度が高いことが高齢者の負担になっていることも予測された。

社会活動や身体活動は高齢になって急にできるものではなく、それまでの生活範囲や地域、家庭での役割分担を各自の体力に合わせて維持していくことが、社会活動や身体活動の維持につながると思われる。高齢者に社会活動や身体活動の機会を提供することは重要であるが、社会活動や身体活動を強要したり、必要以上に制限したり、過剰に地域や家庭での役割を期待するなどのことがないよう配慮が必要である。

(4) 高齢者を見守る地域づくり

社会活動や用事を頼める人の存在が生活満足度に関連していた。人は他者との交流をとおして、自分の存在意義を確認し、生活する意欲をうみだすことができることを考えると、高齢者を孤立させないことが重要である。そのためには現在実施されている保健事業、介護予防事業、高齢者のいきがづくり事業などが活用されるべきであり、さらに地域の日常生活の中で自然に高齢者を見守り支援する地域づくりが必要である。

おわりに

今回、高齢者の生活の質を維持するための支援のあり方について、調査結果を踏まえて検討することで、「高齢者支援のあり方」に示したいくつかの視点を確認することができたので、今後その普及に努めたい。

さらに、調査結果を高齢者の性、年齢、配偶者の有無や移動能力による生活実態と生活満足に関連、睡眠と身体活動などの生活状況間に関連と生活満足の検討などを実施することで、より具体的に高齢者の健康教育に活用できると思われる。

また、本調査結果は、各市町村や県が高齢者を支援する保健福祉事業の成果を見極めるベースラインデータとして、活用することができるので、市町村への情報提供を図りたい。

静岡県における高齢者の生活実態調査Ⅱ

— 生活満足と生活実態 —

(要 約 版)

平成14年3月発行

編集発行：静岡県総合健康センター 健康科学課

住所 〒411-0801 静岡県三島市谷田2276番地
電話 (055) 973-7000
FAX (055) 973-7010
E-mail info@sukoyaka.or.jp

*本冊子は要約版です。本編には結果の全体と数値表を掲載しております。
ご希望の方は当センターまでご連絡ください。