

高齢者のQOLの関連要因分析 —スポーツの実践が及ぼす高齢者とその家族のQOL—

金子 勝司 石川 旦

キーワード：高齢者，QOL，スポーツ活動

An analysis of factors related to the quality of life of elderly people —effects of sports practices on Q.O.L. of the elderly people and their family members—

Shouji Kaneko Noboru Ishikawa

Abstract

In order to observe effects of physical recreation activities of the elderly people on their QOL, analysis was made on the relationship of their state of QOL with that of their family members and tried to induce suggestions for its promoting strategy. Six hundred sixteen responses were obtained from the questionnaire administered to the elderly people (aged 65 years old and over) and 582 responses obtained from their family members. The results obtained were that people involved in such activities were found to be using their time comparatively well for maintaining good relationship with other people in the community, keeping their good health and fitness, and remaining active in their local groups, and that the level of QOL for the participants showed high co-relationship (positively for the participants and negatively for the non-participants) with that of their family members. Some suggestions for promoting strategy were proposed in the paper.

Keyword : elderly people, QOL, physical recreational activity

1. はじめに

「1998 (平成 10) 年簡易生命表」によると、日本人の平均寿命は、おおよそ男性が 77.2 歳、女性が 84.0 歳となっており、依然男女ともに世界一であるといわれている。戦後間もない 1947 (昭和 22) 年には男性が 50 歳、女性が 54 歳であったが、その後一貫して伸び続け、この 50 年の間に男性で約 27 年、女性で約 30 年も伸びている。終戦後の寿命の伸長は、主に乳幼児や青年期の死亡率低

下によるものであったが、最近は中高年の死亡率低下による要素が大きい。一方、65 歳時における平均余命も、1947 年には男性 10 年、女性 12 年であったが、1997 年には男性 17 年、女性 22 年となっており、男女ともにこの 50 年間で 7～10 年近く伸びている。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、65 歳以上の人口は今後も増加を続け、2005 (平成 17) 年に 2501 万人 (総人口に占める割合は、19.6%) となり、

2015（平成 27）年に 3188 万人（同 25.2%）と総人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上（75 歳以上は、1502 万人の 15.2%）になると見込まれている¹⁾。

このような社会において国民が全体として生涯にわたり健康的で明るく活力のある生活を送ることが、個々の国民の幸福にとどまらず社会全体の活力維持のためにも強く求められ、それゆえこの年齢層における健康づくりが今後の重要なテーマになると考えられる。

人生 80 年を迎えた今日、充実した高齢期を過ごすには、単に医学的な指標の良否に限った検討では不十分であり、活力、体力、栄養、社会環境、生きがい、ライフスタイル、ストレスなどの側面から、Quality of Life (QOL) の高いことが不可欠となる。2025 年頃に高齢者人口のピークが訪れる我が国においては、身動きの不自由な人口を最小限に抑え、多くの人々が“自立して活力のある日常生活”をおくれるよう、国家をあげての総合的な行政施策が強く望まれる。また、公的介護保険制度の実施にともない、国民の健康、医療、介護に対する関心は急速に高まっていくであろう。このような憂慮すべき社会情勢では、「活力を高く保ったまま老いる」、「老いても自立できる」、つまり Healthy Aging、Successful Aging（健康寿命）が最も重要である。

しかし、今日の高齢者の大多数は、勤労第一主義という社会環境の中で生活を営んできたが故に、余暇時間の過ごし方を充分わきまえていないと考えるが、余暇時間での自分自身の健康への取り組みが充分ではない人が多いのではないかと推測される。

高齢者は加齢に伴って生体機能が低下していく。この退行速度を遅らせ、活力のある状態を維持させるためにも、余暇時間を有効に活用することが重要である。高水準の QOL、良好な社会関係の進展や健康の改善が、レクリエーションによってもたらされることは広く認められている。²⁾ それゆえ、可能な限り生活圏の行動範囲を広め、積極的に文化活動やスポーツ活動に参加し、豊かな生きがいを実現しうる社会生活を推進することは、高齢者自身の健康や QOL の達成につながり、高齢社会を展開していくための重要な課題になると考える。

よって、本研究では、①高齢者のスポーツ実践が、高齢者本人の QOL に影響する。②高齢者のスポーツ実践が、その家族の QOL に影響している。③高齢者の QOL と家族の QOL は関連している。④高齢者のスポーツ実践者は、非実施者に比べ QOL の得点が高い。といった仮説を立て、高齢者のスポーツへの取り組みが、高齢者自身の QOL、さらには家族の QOL にどのように関連しているかを調査分析して、仮説の検証を試みた。

具体的には、高齢者の生活状況、健康状態、生活の満足度、スポーツ実践状況などを調査し、高齢者の QOL との関連を明らかにする。また、高齢者が自分自身の

健康や QOL の向上のために意識的に努力するとともに、その家族の QOL に与える影響についても配慮する必要があるのではないかと考え、高齢者とその家族との関係を見ることにした。

高齢者の QOL と家族の QOL の関係を明らかにし、スポーツ活動への取り組み方との関連などを調査分析することは、その知見によって、今後の地域における高齢者スポーツの推進とそれにともなう QOL の維持・向上、及び家族の QOL 向上に寄与するものと考えられる。

II. 研究方法

1. 調査対象地の選定根拠

宮城県 A 町は、平成 9 年度に『体力づくり国民会議議長賞：市・町村・地域組織の部』において優秀賞を受賞しており、町民皆スポーツと健康で明るい潤いのある町づくりを目指し、行政と地域及び各種団体が一体となって、町民の健康維持・増進と体力づくりに取り組んでいる。特に生涯にわたる健康づくりのため、生涯スポーツの普及に力を入れ、誰もが楽しむことができるよう、健康で明るい町民総参加のスポーツ・レクリエーションを目指している。また、A 町の老人クラブは、現在 66 クラブで組織されており、加入者数は、3,641 人（平成 7 年現在）で、加入率は町の対象となる高齢者の 72.8% を占める。各々の活動状況は、公園等公共施設の美化運動及び老人ホーム慰問等の社会奉仕活動を展開しながら、自らの健康保持のためゲートボール・運動会を行うとともに、教養を高めるための各種教養講座を開催し、積極的なクラブ活動を行っている。以上のことから町や老人クラブの積極的な身体レクリエーション活動の取り組みを考え本研究の調査地として選定した。

2. 調査対象の抽出・調査方法

宮城県 A 町在住の全地区の主要な老人クラブに対して、所属する会員の 5% にあたる 700 名を無作為に抽出した。その内 644 名の回答があり、回収率は 92% であった。本論では、高齢者のスポーツ活動と高齢者の QOL の関連性を明らかにし、またその家族の関連性をみることを目的とし、調査協力を得た者の中から日常生活において自立している高齢者 616 名（うち独居老人 32 名）とその家族 582 名の計 1198 名について分析を行った。調査にあたっては、全老人クラブ（66 クラブ）の各支部にてそれぞれに集団説明会を実施し、調査の主旨と調査票記入方法について説明した。調査方法は、説明会時に調査票を配布して、後日回収する留置法を用いた。それぞれの質問調査票の記入は高齢者本人及びその家族を代表する 1 名によって行われた。調査期間は、1999（平成 11）年 12 月中旬から 2000（平成 12）年 3 月下旬であった。

3. 調査票の設計

1) アンケート調査項目 (基礎データ)

- ①性別 ②年齢 ③家族構成 ④身体状況 (ADL)
- ⑤自由時間 ⑥スポーツ活動種目 ⑦実践頻度
- ⑧実践理由 ⑨非実践理由 ⑩移動手段
- ⑪スポーツの支出金額

2) QOLに関する質問

本研究では、研究の目的からQOLを次のように定義した。身体的側面 (physical) として身体の健康に関するもの (食欲・睡眠・体力・ストレス)・社会的側面 (social) として対人面・居住環境に関するもの (家族・社会などの関係)・心理的側面 (mental) として関心、表情、感情の安定に関するもの (生活の意識面) の3領域に分けそれぞれの項目の状態として捉え、以下の質問項目を用意した。

(15項目を用いたQOL指標) リッカート5段階スケール

- ①おいしく食事がとれているか。②十分な睡眠がとれているか。③体力に自信があるか。④健康だと感じているか。⑤ストレスを感じる事が多くあるか。⑥家庭内の環境は良いと感じているか。⑦趣味にあてる金銭的な余裕があるか。⑧家庭内において、あなたの果たす役割は大きいと感じているか。⑨住んでいる町が好きであるか。⑩友人や家族の方達と何かの活動に参加する機会があるか。⑪地域の人達との付き合いは良好であるか。⑫現在の生活に生きがいを感じているか。⑬余暇時間は充実しているか。⑭生活を楽しく過ごしているか。⑮目標やテーマを持っているか。

(満足度を用いたQOL指標) リニアアナログスケール

- ①現在あなたの自覚する生活の満足度を100点で現わすと何点になりますか?

4. 回答の処理方法

以上の調査項目は、質問毎に5段階のリッカートスケールを用い、重要度の順に5点から1点まで点数化をし、その合計点を求めた。さらに、回答は個人の主観によりそれぞれの項目の重要度が個人毎に異なる為、ウェイトの操作を行う必要があると考え、そのように処理をした。15項目を用いたQOL指標については、各項目の得点にそれぞれのカテゴリーの「健康」「家庭環境」「生活」「地域社会」の満足度得点 (100点満点を100分の1としたもの) をかけ、その平均点を出した。ウェイトにを使った満足度の「生活の満足度」については、単独でQOL指標として用いた。本研究では、実践者と非実践者に分け、そのウェイトを行った平均値に関し比較考察を行った。

III. 結果と考察

1. 実践する理由

表1によると、実践者全体の主な理由は、「健康、体力維持」(80.0%)、「友人との交流」(61.3%)、「運動不足、ストレス解消」(44.7%)の順であった。性別にみた理由では、男女とも「健康、体力維持」「友人との交流」「運動不足、ストレス解消」の項目が上位を占め、性差による違いは、「美容・肥満解消」の項目で、女性(9.0%)が男性(2.6%)に比べ僅かに高い数値を示し、容姿への関心の高さを示した。年齢階層別にみた理由では、前期高齢者(65歳~74歳)において、「健康、体力維持」(81.3%)「友人との交流」(56.0%)「運動不足、ストレス解消」(48.8%)が上位を占め、後期高齢者(75歳~)でも「健康・体力維持」(78.8%)、「友人との交流」(68.6%)、「運動不足、ストレス解消」(38.9%)が同順位で上位を占めた。また、前期高齢者に比べて後期高齢者の「友人との交流」の割合がより高く、後期高齢者は実践活動を通し社会的な繋がりを保とうとする意識が強いようにみえる。家族構成別にみた理由では、すべての家族構成において「健康・体力維持」「友人との交流」「運動不足、ストレス解消」が上位を占めた。しかし特記すべきことは、一人暮らしの高齢者において「健康、体力維持」(93.8%)の割合が他の家族構成に比べて特に高く、一人暮らしゆえに健康への関心が高いことが推測される。この結果、高齢者が身体レクリエーション活動の実践理由として自分自身の「健康・体力」、そして活動を通しての「地域の交流」を主な目的として活動を実践しているといつてよい。

表1. 実践する理由 複数回答(単位:%)

	全体 (n=284)	性		年齢階層		家族構成				
		男性 (n=151)	女性 (n=133)	前期 高齢者 (n=168)	後期 高齢者 (n=118)	一人 暮らし (n=18)	老夫 婦 (n=80)	二世 帯 (n=98)	三世 帯 (n=78)	その他 (n=14)
運動不足、 ストレス解消	127 (44.7)	65 (43.0)	62 (46.6)	81 (48.8)	46 (38.9)	5 (31.2)	35 (43.8)	48 (47.9)	34 (43.6)	7 (50.0)
健康、体力維持	228 (80.0)	119 (78.8)	109 (82.1)	135 (81.3)	93 (78.8)	15 (93.8)	65 (81.3)	78 (81.3)	61 (78.2)	9 (64.3)
美容、肥満解消	17 (6.0)	4 (2.6)	12 (9.0)	11 (6.6)	5 (4.2)	0 (0.0)	3 (3.8)	9 (9.4)	4 (5.1)	0 (0.0)
友人との交流	174 (61.3)	90 (59.6)	84 (63.2)	93 (56.0)	81 (68.6)	10 (62.5)	45 (56.3)	53 (55.2)	61 (78.2)	5 (35.7)
他人に勧められた	10 (3.5)	5 (3.3)	5 (3.8)	9 (5.4)	1 (0.8)	0 (0.0)	2 (2.5)	2 (2.1)	3 (3.8)	3 (21.4)
良い施設、指導者	5 (1.8)	1 (0.6)	3 (2.3)	2 (1.2)	2 (1.7)	0 (0.0)	2 (2.5)	1 (1.0)	1 (1.3)	0 (0.0)
能力、技術の向上	11 (3.9)	7 (4.6)	3 (2.3)	5 (3.0)	5 (4.2)	1 (6.3)	5 (6.3)	2 (2.1)	2 (2.6)	0 (0.0)
体を動かすことが 好き	63 (22.2)	35 (23.2)	28 (21.1)	35 (21.1)	28 (23.7)	3 (18.8)	23 (28.8)	19 (19.8)	15 (19.2)	3 (21.4)
人間形成、精神力	4 (1.4)	1 (0.6)	1 (0.7)	0 (0.0)	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (1.3)	0 (0.0)
成し遂げた達成感	9 (3.2)	4 (2.6)	5 (3.8)	6 (3.6)	3 (2.5)	1 (6.3)	3 (3.8)	3 (3.1)	1 (1.3)	1 (7.1)
毎日一定の運動を したいから	30 (10.6)	13 (8.6)	13 (9.8)	17 (10.2)	9 (7.6)	2 (12.5)	6 (7.5)	9 (9.4)	7 (9.0)	2 (14.3)
家族とのふれあい	2 (0.7)	1 (0.6)	1 (0.7)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (7.1)

2. 実践頻度

表2によると、実践者全体では、週3回以上実施が32.7%、週1~2回実施が48.6%で、毎週定期的な実践者は全体の81.3%を占めた。

性別では、毎週定期的な実施者は、男性では、78.0%（週3回以上実施が34.0%、週1~2回実施が44.0%）であった。女性では、86.0%（週3回以上実施が32.0%、週1~2回実施が54.0%）であり、毎週定期的な実践者は女性に高かった。この理由は不明であるが、近年の女性の生活における自由と開放性の向上を反映するものと推測される。年齢階層別には、毎週定期的な実践者は、前期高齢者では80.0%、後期高齢者では83.0%であり、ともに80%を超える高い実施率であった。中でも、後期高齢者は、週3回以上の実践者が全体の42%を占め、社会参加に対する強い意欲がうかがわれる。家族構成では、毎週定期的な実践者は、一人暮らし82%、老夫婦家族73%、二世帯家族85%、三世帯家族88%、その他の家族65%であり、その他の家族構成を除けば、一般的に家族構成に関係なく有効な実施頻度における実施率が高かった。中でも、三世帯家族の高齢者は、週3回以上の実施者が47%あり、予測以上に高い実施率であった。これは家族が多い為、比較的家庭内のことを気にせずに活動を実践できる生活環境が整っていることも理由として考えられるのではないかと。

表2. 実践頻度 (単位: %)

	全体 (n=284)	性		年齢階層						
		男性 (n=151)	女性 (n=133)	前期 高齢者 (n=106)	後期 高齢者 (n=118)	一人 暮らし (n=16)	老夫 婦 (n=80)	二世 帯 (n=96)	三世 帯 (n=78)	その他 (n=14)
週3回以上実施	93 (32.7)	51 (34.0)	42 (32.0)	43 (26.0)	50 (42.0)	6 (38.0)	19 (24.0)	27 (28.0)	37 (47.0)	4 (29.0)
週1~2回実施	138 (48.6)	66 (44.0)	72 (54.0)	90 (54.0)	48 (41.0)	7 (44.0)	40 (49.0)	55 (57.0)	31 (40.0)	5 (36.0)
月1~3回実施	33 (11.6)	18 (12.0)	15 (11.0)	20 (12.0)	13 (11.0)	3 (18.0)	13 (16.0)	9 (9.0)	6 (8.0)	2 (14.0)
3月に1~2回実施	12 (4.3)	10 (6.0)	2 (2.0)	9 (5.0)	3 (3.0)	0 (0.0)	7 (8.0)	2 (2.0)	2 (3.0)	1 (7.0)
年に1~3回実施	8 (2.8)	6 (4.0)	2 (2.0)	4 (2.0)	4 (3.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	3 (3.0)	2 (2.0)	2 (14.0)
合計	284 (100)	151 (100)	133 (100)	166 (100)	118 (100)	16 (100)	80 (100)	96 (100)	78 (100)	14 (100)

3. 実践者の移動手段

表3によると、実践者全体の主な移動手段は、「自転車」(48.6%)、「自家用車」(26.7%)、「徒歩」(22.5%)であり、公共交通機関の利用はほとんどなかったことは注目に値する。すなわち、他人の力に頼ることなく、自分自身で移動している者が全体の90%を占めている。中でも「自転車」・「徒歩」での移動に占める割合が全体の71.1%であり、比較的近い距離でスポーツを享受していることがわかる。性別では、男性が「自転車」(40.0%)、「自家用車」(38.0%)、「徒歩」(21.0%)、女性では「自転車」(59.0%)、「徒歩」(25.0%)、「自家用車」(14%)が上位を占めた。女性に比べ男性の自家用車利用の割合

が高く、男性の方が比較的広い範囲に行動が可能なが多い。それに反して女性は、男性に比べ自家用車利用率が低く、他の協力がなければ徒歩や自転車などで通える近距離に行動が限定されているようである。年齢階層別では、前期高齢者が「自転車」(45.2%)、「自家用車」(33.7%)、「徒歩」(19.9%)、後期高齢者では、「自転車」(52.0%)、「徒歩」(26.0%)、「自家用車」(17.0%)が上位を占め、前期高齢者と後期高齢者において自家用車の使用に違いがみられた。この結果、高齢になるほど行動範囲が狭くなっていることがうかがえる。家族構成別では、一人暮らし(62.5%)で「自転車」の割合が高く、その他の家族構成(46.0%)、老夫婦(40.0%)に「自家用車」の使用が高かった。

以上のことから、高齢者が生涯を通して健康維持の為にスポーツ活動を実践していくには、徒歩や自転車などで通える距離に運動できる環境を整えるか、また移動手段を持たない高齢者に対して移動が容易にできるシステムを確立していくことが重要であると考えられる。

表3. 移動手段 (n=284) (単位: %)

	全体	性		年齢階層		家族構成				
		男性 (n=151)	女性 (n=133)	前期 高齢者 (n=106)	後期 高齢者 (n=118)	一人 暮らし (n=16)	老夫 婦 (n=80)	二世 帯 (n=96)	三世 帯 (n=78)	その他 (n=14)
徒歩	64 (22.5)	32 (21.0)	32 (25.0)	33 (19.9)	31 (26.0)	2 (12.5)	17 (21.3)	21 (23.2)	21 (27.1)	3 (23.0)
自転車	138 (48.6)	61 (40.0)	77 (59.0)	75 (45.2)	63 (52.0)	10 (62.5)	30 (37.5)	51 (53.1)	42 (54.0)	5 (35.7)
バス	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
自家用車	76 (26.7)	57 (38.0)	19 (14.0)	56 (33.7)	20 (17.0)	4 (25.0)	32 (40.0)	22 (22.9)	12 (15.0)	6 (46.0)
電車	1 (0.4)	0 (0.6)	1 (0.5)	0 (0.2)	1 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)
その他	4 (1.4)	0 (0.0)	4 (3.0)	1 (0.6)	3 (2.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (1.1)	2 (2.6)	0 (0.0)
合計	284 (100)	151 (100)	133 (100)	166 (100)	118 (100)	16 (100)	80 (100)	96 (100)	78 (100)	14 (100)

4. 実践者の使用金額

表4によると、実践者の支出金額は、1ヶ月で0円が32.7%、3,000円未満が52.5%と全体の85.2%を占め、実践に対する金銭的な支出は少ないといえる。性別にみると、男女とも3,000円未満と回答した高齢者は80%以上であった。また、10,000円以上使用していると回答した男性は女性より僅かに高かった。その理由は大半がゴルフによる支出であった。年齢階層別にみると、3,000円未満と回答した者は、前期高齢者で83.0%、後期高齢者で87.0%であった。年齢階層による支出金額はやはりどちらも低く、支出面での大きな差はなかった。家族構成では、どの家族構成の高齢者も3,000円未満回答が全体の80%を占めた。特に三世帯家族では、0円が42.0%あり、実践にあまり金額をかけない傾向がみられた。以上のことから、高齢者は余暇時間に対する身体レクリエーション活動に、大きな支出をしない傾向があり、地域のスポーツ活動推進にこのことも考慮すべきであろう。

表4. 実践に使用する金額 (単位: %)

	全体	性		年齢階層		家族構成					
		男性 (n=151)	女性 (n=133)	前期 高齢者 (n=166)	後期 高齢者 (n=118)	一人 暮らし (n=16)	老夫婦 (n=80)	二世帯 (n=98)	三世帯 (n=78)	その他 (n=14)	
0円	90 (32.7)	46 (30.0)	44 (33.0)	44 (27.0)	46 (39.0)	4 (26.6)	21 (26.0)	29 (30.0)	32 (42.0)	4 (28.6)	
3,000円未満	149 (52.5)	81 (54.0)	70 (53.0)	92 (56.0)	57 (48.0)	8 (53.3)	46 (58.0)	50 (52.0)	37 (48.0)	9 (64.0)	
3,000円～ 5,000円	23 (8.2)	13 (8.6)	10 (8.0)	14 (9.0)	9 (8.0)	2 (13.3)	7 (8.8)	10 (10.0)	4 (5.0)	0 (0.0)	
5,000円～ 10,000円	13 (4.6)	6 (4.0)	7 (5.0)	9 (6.0)	4 (3.4)	0 (0.0)	3 (3.8)	5 (5.8)	4 (5.0)	1 (7.4)	
10,000円以 上	6 (2.1)	5 (3.4)	1 (0.8)	4 (2.0)	2 (1.6)	1 (6.8)	3 (3.4)	2 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	
合計	281 (100)	151 (100)	133 (100)	163 (100)	118 (100)	15 (100)	80 (100)	98 (100)	77 (100)	14 (100)	

5. スポーツ活動を実践しない理由

非実践者の主な理由は、「特に理由なし」(48.2%)、「仕事が忙しい」(27.1%)、「病気、けが」(14.5%)、「他の趣味」(14.2%)であった。しかし、「嫌いだから」とか「する必要を感じない」という、実践そのものを否定的にみている高齢者は、全体の5.4%であった。

このことから今後の課題として、「特に理由なし」と回答する50%近くの高齢者に対し、「実践しない」または「できない」具体的な問題点を発見していくことが必要だと思われる。また、1日の自由時間の平均が7時間を超えるこれらの高齢者に対して、時間を有効活用ができるように地域全体で支援していくことが大切であろう。性別では、男性で「特に理由なし」(44.7%)、「仕事が忙しい」(34.0%)、「病気、けが」と「他の趣味」(ともに12.6%)が上位を占めた。女性では、「特に理由なし」(54.7%)、「病気、けが」(17.9%)、「他の趣味」(17.1%)、「疲れる」(15.4%)が上位を占めた。「特に理由なし」の項目が、男性(44.7%)に比べると、女性(54.7%)に多いように見受けられる。また、仕事と家事の忙しさに関しては、男性(40.5%)が大きく、女性(27.3%)は必ずしも多くない。年齢階層別では、前期高齢者では「特に理由なし」(47.0%)、「仕事が忙しい」(31.3%)、「他の趣味」(16.1%)が上位を占めた。また、後期高齢者では、「特に理由なし」(50.0%)、「仕事が忙しい」(21.4%)、「病気、けが」(16.4%)が上位を占めた。前期高齢者は、後期高齢者に比べ現在も仕事をしている割合が高いことから、自由時間の確保が難しいことが考えられる。また、高齢ともなると病気やけがをする割合が高くなるのがこの結果から予測でき、このことが後期高齢者の非実践に結びついているのかもしれない。家族構成では、「特に理由なし」が特に老夫婦に多く(60.0%)、「仕事が忙しい」は一人暮らし・老夫婦を除く家族が20%以上あり、「病気、けが」・「他の趣味」の項目がそれらについて高い割合を占めた。その他、注目すべき項目として、「仲間がいないから」と回答した一人暮らしの高齢者(8.8%)が他の家族構成よりも多く、「特に

理由なし」と回答した老夫婦(60.0%)をも含めて、健康・体力維持のため、このような家族構成に特に注目して対策を講ずる必要があるであろう。

表5. 実践しない理由 複数回答 (単位: %)

	全体 (n=332)	性		年齢階層		家族構成					
		男性 (n=215)	女性 (n=117)	前期 高齢者 (n=192)	後期 高齢者 (n=140)	一人 暮らし (n=16)	老夫婦 (n=82)	二世帯 (n=129)	三世帯 (n=88)	その他 (n=18)	
疲れる	30 (9.0)	16 (7.4)	18 (15.4)	16 (8.3)	18 (12.9)	5 (31.3)	6 (7.3)	13 (10.0)	5 (5.7)	5 (27.8)	
仕事が忙しい	90 (27.1)	73 (34.0)	17 (14.5)	80 (31.3)	30 (21.4)	3 (18.8)	13 (15.9)	42 (32.6)	27 (30.7)	5 (27.8)	
家事が忙しい	29 (8.7)	14 (6.5)	15 (12.8)	1 (7.8)	14 (10.0)	2 (12.5)	3 (3.7)	14 (10.9)	8 (9.1)	2 (11.1)	
転動の為	2 (0.6)	1 (0.5)	1 (0.9)	2 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	
仲間がいない	10 (3.0)	5 (2.3)	5 (4.3)	3 (1.8)	7 (5.0)	2 (12.5)	1 (1.2)	6 (4.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	
指導者がいない	9 (2.7)	8 (3.7)	1 (0.9)	4 (1.6)	5 (3.6)	1 (6.3)	3 (3.7)	5 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	
施設場所がない	8 (2.4)	5 (2.3)	3 (2.6)	4 (1.6)	4 (2.9)	1 (6.3)	1 (1.2)	5 (3.9)	1 (1.1)	0 (0.0)	
病気、ケガ	48 (14.5)	27 (12.6)	21 (17.9)	25 (13.0)	23 (16.4)	5 (31.3)	9 (11.0)	17 (13.2)	14 (15.9)	3 (16.7)	
おっくう	12 (3.6)	8 (3.7)	4 (3.4)	4 (1.6)	8 (5.7)	1 (6.3)	3 (3.7)	3 (2.3)	5 (5.4)	0 (0.0)	
お金がかかる	4 (1.2)	2 (0.9)	2 (1.7)	2 (1.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (1.2)	0 (0.0)	2 (2.3)	0 (0.0)	
他の趣味	47 (14.2)	27 (12.6)	20 (17.1)	31 (16.1)	16 (11.4)	3 (18.8)	16 (20.0)	15 (11.6)	11 (12.5)	2 (11.1)	
嫌いだから	15 (4.5)	12 (5.6)	3 (2.6)	13 (6.8)	2 (1.4)	1 (6.3)	4 (4.9)	5 (3.9)	5 (5.7)	0 (0.0)	
仕事、勉強に 差し支える	11 (3.3)	10 (4.7)	1 (0.9)	5 (2.8)	6 (4.3)	1 (6.3)	0 (0.0)	6 (4.7)	4 (4.5)	0 (0.0)	
特に理由なし	160 (48.2)	96 (44.7)	64 (54.7)	80 (47.0)	70 (50.0)	3 (31.3)	5 (6.0)	49 (48.8)	38 (43.2)	5 (27.8)	
する必要を感じ ない	30 (9.0)	23 (10.7)	7 (6.0)	15 (7.8)	15 (10.7)	3 (18.8)	5 (6.1)	13 (10.0)	8 (8.8)	3 (16.7)	

6. 実践者と非実践者におけるQOLとの関連

15項目のQOL指標による実践者と非実践者の違いをみた(表6)。健康に関する項目では、すべてにおいて実践者が非実践者に比べ高い数値を示した。中でも、「食欲」「睡眠」「健康の意識」に関する項目が高い数値を示し、基本的な生活において良い影響を受けていることが推測できる。非実践者は実践者に比べ、「体力」や「健康の意識」に関する項目の数値が低く、健康面で問題を残している。また、家族においても、実践者の家族が非実践者の家族に比べ、すべての項目で高い数値を示しており、高齢者の実践がその家族相互に健康面において良い影響があることが考えられる。

家庭や地域社会に関する項目では、「イベント活動」の項目において実践者が非実践者に比べやや高い数値を示し、その行動性に僅かに良い影響を受けている。また、項目別にみても実践者が非実践者に比べて僅かに高い数値を示しており、家庭や地域社会においても実践者に良い影響があるものと考えられる。生活の充実度に関する項目では、実践者が非実践者に比べ、全ての項目において高い数値を示しており、実践活動が日常生活に良い影響を与え、またその家族にも、非実践者の家族に比べ、良い影響を与えているようにみえる。生活の満足度調査においても、実践者が非実践者に比べ、高い数値を示した。この結果でも実践活動が生活面に大きく寄与してい

ると考えられる。

以上、実践者・非実践者を比較して、「健康に関する項目」及び「生活の充実度に関する項目」ともに、実践者が非実践者に対して高い数値であった。これは、高齢者の実践が本人の健康面と日常生活の面で良い効果を出しており、高齢者のスポーツ活動の実践がそのQOLの向上に大きく寄与していると考えられる。

表6. 実践者と非実践者のQOLとの関連

上段 平均値 下段 標準偏差

項目	実践者		非実践者		t検定		
	本人 n=284	家族	本人 n=332	家族	実践者 と 家族	非実践者 と 家族	
健康	①食欲がある	2.9 0.93	2.7 0.93	2.4 0.85	2.4 0.82	**	**
	②睡眠をとれている	2.8 1.01	2.6 1.01	2.5 0.82	2.3 0.86	**	**
	③体力に自信がある	2.4 0.88	2.3 0.84	2.0 0.91	2.1 0.87	**	
	④健康を意識している	2.5 0.93	2.4 0.92	2.0 0.86	2.1 0.95	**	**
	⑤ストレスを感じない	2.3 0.87	2.1 0.85	2.0 0.85	1.9 0.87	**	
	健康に関する項目	2.6	2.4	2.2	2.1	**	**
家庭・地域社会	⑥身の回りの環境	2.7 1.02	2.6 1.01	2.6 0.97	2.4 0.96		**
	⑦金銭的な余裕	2.4 0.85	2.2 0.82	2.2 0.80	2.0 0.86	**	**
	⑧家庭における役割	2.8 0.94	2.5 0.92	2.5 0.92	2.3 0.85		**
	⑨町が好き	3.0 0.95	2.8 0.95	2.9 0.96	2.8 0.92	**	
	⑩イベント活動	2.8 0.86	2.5 0.86	2.3 0.86	2.3 0.87	**	
	⑪地域の人との交流	2.7 0.97	2.7 0.97	2.6 0.95	2.6 0.97		
家庭・地域社会に関する項目	2.7	2.6	2.5	2.4			
生活の充実度	⑫生きがい	2.7 0.85	2.4 0.84	2.4 0.82	2.3 0.85	**	
	⑬余暇時間の活用	2.7 0.80	2.3 0.82	2.4 0.90	2.2 0.90	**	**
	⑭生活の楽しさ	2.7 0.84	2.4 0.84	2.4 0.90	2.3 0.86	**	**
	⑮目標・テーマ	2.5 1.01	2.5 1.01	2.2 0.84	2.3 0.88		**
	生活の満足度に関する項目	2.7	2.4	2.3	2.3	**	
リニアアナログスケール							
生活の満足度	70.1 14.51	70.1 15.50	67.6 16.90	67.9 15.44	**	**	

7. 相関分析

表7は、15項目のQOL指標と生活の満足度を用いたQOL指標について、実践者とその家族、非実践者とその家族の間で相関分析を行った結果である。その結果、すべての項目で、実践者とその家族及び非実践者とその家族の間に相関関係が認められた。実践者とその家族の各項目では、「生活の充実度の項目」において、他の項目に比べ全体的に高い相関係数が示されており、身体レクリエーション活動の実践が、生きがい、余暇時間の活用、生活の楽しさ、目標・テーマなどで、その家族相互に何らかの影響があることが考えられる。このことから高齢者のスポーツ活動の実践が、本人のQOLの向上に結び

つくだけでなく、家族のQOLにも良い影響があることが考えられる。また、非実践者とその家族の相関関係においても、全ての項目で強い相関関係が認められ、非実践者のQOLの数値の低さがその家族にマイナスの方向で影響があることも考えられる。

よって、高齢者の非実践者に対して、健康・家庭・地域社会・生活充実度に関わるそれぞれの項目に対して、より良い結果が得られるように、地域社会において自由時間の活用に対する高齢者や家族へのサポートが組織的に効果的に行われる必要があると考える。

表7. 高齢者とその家族の相関関係 **p<0.01 *p<0.05

項目	実践者		非実践者	
	本人と家族	本人と家族	本人と家族	本人と家族
健康	①食欲がある	0.39**	0.47**	
	②睡眠をとれている	0.30**	0.44**	
	③体力に自信がある	0.39**	0.52**	
	④健康を意識している	0.41**	0.42**	
	⑤ストレスを感じる	0.38**	0.47**	
健康に関する項目	0.42**	0.53**		
家庭・地域社会	⑥家庭内の雰囲気	0.50**	0.65**	
	⑦金銭的な余裕	0.54**	0.61**	
	⑧家庭における役割	0.43**	0.51**	
	⑨町が好き	0.43**	0.50**	
	⑩イベント活動	0.35**	0.47**	
⑪地域の人との交流	0.31**	0.47**		
家庭・地域社会に関する項目	0.51**	0.64**		
生活の充実度	⑫生きがい	0.47**	0.55**	
	⑬余暇時間の活用	0.49**	0.64**	
	⑭生活の楽しさ	0.50**	0.61**	
	⑮目標・テーマ	0.40**	0.41**	
	生活の充実度に関する項目	0.52**	0.61**	
リニアアナログスケール				
生活の満足度に関する項目	0.53**	0.64**		

IV. 結論

高齢者のスポーツ実践活動が彼らの健康やQOL向上に重要であることは、多くの人が認めることである。本研究でも高齢者のスポーツ活動の実践が高齢者本人のQOLに良い影響をもたらしていること、そして家族相互に何らかの影響があることが確認された。中でも、「健康に関する項目」や「生活の充実に関する項目」などにおいて良い結果が得られており、健康面や精神面において重要な活動であることが確認された。また高齢者とその家族との関連でも、すべての項目でp<0.01**の相関関係が認められ、高齢者がQOLを良好な状態に保つことは、その家族にも大きく関連することが考えられる。

そのため、地域において高齢者層のスポーツ活動を活発にするには、まず地域の高齢者の加入率の高い、「老人クラブ」をその拠点にして組織的に活用することが必要と思われる。また、その地域の「老人クラブ」を活性化させるには、比較的活動的な60歳台の前期高齢者により多く参加してもらうことが必要である。しかし、この地域の高齢者に限らず最近の高齢者は、老人クラブという響きに抵抗感を抱く人が増えており、そのことが会員の

減少につながっており、「老人」の看板を下ろすクラブが増えてきていることなどを考えると、「老人クラブ」という名称を変え、高齢者の受け入れやすい名称と内容にする工夫なども一つの方法と考えることができる。また、実践者の実践する理由や実践の頻度・移動手段・支出金額など、それぞれの地域の高齢者の現状を把握した上で、今後の高齢者層に適したスポーツ活動の環境づくりを考えていく必要がある。その他、非実践者の実践しない理由の大半を占める「特に理由なし」に対して、「実践しない」「実践できない」理由をさらに解明していくことが一つ課題として考えられる。そのことが地域社会における高齢者の社会参加と町の活性化につながり、それにとまなう個々のQOLの維持・向上に寄与するものといえる。

V. 引用文献・参考文献

- 1) 総務省 統計情報部「平成9年国民生活基礎調査」
<http://www.somucho.go.jp/index.htm>
- 2) 総務省 統計局 平成8年度社会生活基本調査
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2.htm>
- 3) Mace, N.: Principles of activities for persons with dementia. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*.5,pp.13-27. 1987.
- 4) 穉山貞登監修:「参加社会の心理学」2000.
- 5) Cousin,SandraO`Brien and. Horne, Ed.Tammy: *Active Living. Among Older Adults:Health Benefits and Outcomes*. Brunner/Mazel. 1999.
- 6) M. Hirvensalo . T. Lintunen , T. Rantanen : The continuity of physical activity, — a retrospective and prospective study among older people—*Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*. 2000.
- 7) Earl S.Ford, InduB. Ahluwalia, and Deborah A.Galuska, MPH : *Social Relationships and the Cardiovascular Disease Risk Factor: Finding from third National Health and Nutrition Examination. Survey, Preventive Medicine* , 30,pp.83-92.2000.
- 8) 辻正二著:「高齢者ラベリングの社会学」, 恒星社厚生閣.2000.
- 9) 豊田一成, 奥田援史:「高齢者の生きがいと運動実施に関する心理的考察」, 滋賀県スポーツ科学委員会紀要.Vol.8 pp.124-129.1987.
- 10) 小田俊郎著:「中高年のスポーツと健康」, 創元医学新書.pp.3-18.1971.
- 11) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhw.go.jp/index.html>
- 12) Shephard.R.J.:*Physical activity and aging*, 2nd ed. Rockville, Md.: Aspan Publishers.pp.292-296. 1987.
- 13) 柴田博:「中高年年齢者の職業からの引退過程と健康・経済との関連に関する研究」東京都老人総合研究所 紀要, pp.111-119.1999.
- 14) 三谷嘉明: 著虚弱な高齢者のQOL—その概念と測定—医歯薬出版, pp.293-295.1998.
- 15) 金子勝司, 石川且:「地域スポーツによる高齢者のQOLの関連要因分析」仙台大学紀要, Vol.32.No.1,pp.18-27.2000.
- 16) J.Fサリス・オーウェン, 竹中晃ニ:「アクティブ・ライフをめざして身体活動と行動医学」, 北大路書房, pp.11-36. 1999.
- 17) 沢田和明:「高齢者の生活とスポーツ活動」滋賀県スポーツ科学委員会紀要 Vol.8 pp.115-123.198