

(10)

原著：秋田大学医学部保健学科紀要12(2)：114-120, 2004

## 老人クラブ所属の在宅高齢者における精神的健康度について

津軽谷 恵 湯 浅 孝 男

### 要 旨

本研究は、在宅高齢者の精神的健康度について家族形態別に違いがみられるかを検討する目的で、老人クラブに所属している在宅高齢者64名（平均年齢73.8±4.9歳）を対象に抑うつ状態の程度と主観的幸福感について調査した。抑うつ状態の評価については Geriatric Depression Scale の短縮版（以下 GDS-15）を、主観的幸福感の評価については改訂 PGC モラルスケール（Philadelphia Geriatric Center Moral Scale：以下 PGC）の短縮版を用い、面接法で実施した。その結果、抑うつ状態においては家族形態別に有意差は認められなかったが、主観的幸福感において、家族形態別に有意差が認められ、独居群が同居群と比較して有意に低いことが明らかとなった。そのことより、地域における単身世帯の高齢者へのサポートの必要性が示唆された。

### はじめに

現在、わが国は全人口の19%が65歳以上の高齢者となり、高齢社会といわれている<sup>1)</sup>。高齢者は、退職、社会での役割の縮小、経済不安、知人や配偶者の死といった多くの喪失体験を受けやすい状況にあり、しかも社会の構造が複雑化してきていることから、メンタルヘルスが主要な課題とされ、その中心課題は心理的ストレスであるとされている<sup>2)</sup>。この心理的ストレスを軽減させるためには、身体的にも、精神的にも健康で自立した生活を送ることが重要である。

また、最近では、在宅高齢者の介護予防事業として健康増進、転倒予防を目的とした事業が、各地市町村で取り組まれている。これらの事業では、在宅高齢者の身体的機能だけでなく主観的 QOL についての検討も重要な側面である<sup>3)</sup>とされている。主観的 QOL は、主観的幸福感として代表されることが多く、高齢者の主観的幸福感に関する研究は、これまで数多く行われている。多くの研究では、家族関係<sup>4,5)</sup>、対人関係といった社会関係<sup>6,7)</sup>や、ADL<sup>8-12)</sup>や抑うつ<sup>13,14)</sup>などの身体的・

精神的健康度などが主観的 QOL への関連要因として報告されている。

一方、在宅高齢者の心身共に自立した生活を検討するにあたり、高齢化に伴い一人暮らしの高齢者が増加し続けている<sup>15)</sup>という社会状況をふまえないと、また、山下ら<sup>16)</sup>によると、独居の高齢者は主観的幸福感が低く、人生の満足度が低いことが報告されている。

そこで本研究においては、社会交流が多いと思われる老人クラブに所属している在宅高齢者を対象に精神健康度を表す指標として抑うつ状態と主観的幸福感について調査し、家族形態別に違いがみられるかを検討した。また、今後、在宅高齢者がいかにして健康的な生活を過ごすか、についても検討したので報告する。

### 研究方法

#### 1. 対象

対象は、秋田県〇市保健福祉センター主催の健康教室に参加した地域の老人クラブに所属している在宅高

齢者64名、65-84歳、平均年齢 $73.8 \pm 4.9$ 歳で、そのうち男性は15名（平均年齢 $74.6 \pm 5.2$ 歳）、女性は49名（平均年齢 $73.6 \pm 4.8$ 歳）であった。

本研究を遂行するにあたり、対象者に対して、本研究の主旨について十分な説明を行い、対象者全員から理解と協力の同意を得た。

## 2. 方法

対象者に対し、抑うつ状態、主観的幸福感に加え、性別、年齢、家族形態を面接と自己記入式で調査した。自己記入が困難な場合、検者が聞き取りをして記入した。

これらの調査内容のうち、家族形態については、単身世帯、配偶者との夫婦世帯、夫婦と未婚の子のみでの同居、本人と未婚の子のみでの同居、三世帯同居、その他の中から選択してもらった。抑うつ状態に関しては、イエサページの開発した Geriatric Depression Scale の15項目からなる短縮版（以下 GDS-15）<sup>17,18)</sup> を用い、面接法で実施した。質問項目については表1参照。質問項目において1,5,7,11,13,15は逆転項目（肯定的な選択肢）を示している。各質問に「はい」「いいえ」で答え、それに対して1点が0点が与えられ満点は15点となる。0～4点が正常、5～9点がうつ傾向、10点以上でうつ状態であると評価される。また、主観的幸福感に関しては、11の質問項目からなる改訂 PGC モラルスケール（Philadelphia Geriatric Center Moral Scale : 以下 PGC）<sup>19,20)</sup> の短縮版を用い、面接法で実施した。質問項目については表2を参照。質問項目の3,4,5,6,8,9,10,11は逆転項目（否定的な選択肢）を示している。各質問に「はい」「いいえ」で答え、満点は11点となる。また、11の質問項目は「心理的動揺」「孤独による不満感」「老いに対する態度」の3領域に分かれている。スコアが高ければ幸福感が強い傾向にあると評価される。

## 3. 統計処理

高齢者の抑うつ状態に関しては GDS-15 の素点の合計を合計得点とした。主観的幸福感についても11項目の素点の合計を合計得点とした。抑うつ度と主観的幸福感の関連性については、Spearman の順位相関係数を用いた。GDS-15 と PGC の得点について、男女間差は Mann-Whitney 検定を行った。また、家族形態については、高齢者単身世帯を「独居群」、配偶者との夫婦世帯を「配偶者群」、その他の家族形態（夫婦と未婚の子のみで同居や本人と未婚の子のみでの同居、三世帯同居など）を「同居群」とし、3群間差は Kruskal-Wallis 検定を行った。さらに、Kruskal-

Wallis 検定の結果、有意差が認められた項目についてはどの群間において有意差があるかを多重比較の Seheffe's F 検定を行った。統計的有意水準は危険率5%未満 ( $p < 0.05$ ) のものを採用した。

## 結 果

### 1. 基本的な属性に関する回答の分布

家族形態については、「独居群」が10名、「配偶者群」が15名、「同居群」が39名で、「同居群」が最も多かった。各群の男女別人数と平均年齢は表3に示した。

### 2. 抑うつ度と主観的幸福感の相関

抑うつ度と主観的幸福感の間には有意な負の相関を示した ( $r = -0.618$ ,  $p < 0.001$ )。男女別では女性において ( $r = -0.660$ ,  $p < 0.001$ )、家族形態別では「独居群」( $r = -0.703$ ,  $p < 0.05$ )「配偶者群」( $r = -0.542$ ,  $p < 0.05$ )「同居群」( $r = -0.555$ ,  $p < 0.001$ ) 全てにおいて負の相関を示した。

### 3. 男女別、家族形態別における抑うつ度の比較

男女別、家族形態別における抑うつ度の比較については表4に示した。

対象者全体の抑うつ状態は、0～4点の「正常群」は65.6%、5～9点の「抑うつ傾向群」は31.3%、10点以上の「抑うつ状態群」は3.1%であった。抑うつ状態15項目において、1人あたりの得点は、平均が $3.6 \pm 2.6$ 点であった。男女別にみると、男性の平均は $3.0 \pm 2.4$ 点、女性の平均は $3.8 \pm 2.7$ 点であり、有意な差は認められなかった。家族形態別にみると「独居群」の平均は $5.3 \pm 2.8$ 点、「配偶者群」の平均が $2.9 \pm 2.7$ 点、「同居群」の平均が $3.4 \pm 2.4$ 点であった。有意な各群間差は認められなかったが、「独居群」においては GDS-15 評価基準から判断すると「配偶者群」や「同居群」に比較して抑うつ傾向がみられた。

### 4. 男女別、家族形態別における主観的幸福感の比較

男女別、家族形態別における主観的幸福感の比較については表4に示した。

質問項目11項目において、1人あたりの得点は、平均が $7.3 \pm 2.3$ 点であった。男女別にみると、男性の平均は $8.5 \pm 1.4$ 点、女性の平均は $6.9 \pm 2.4$ 点であり、有意な差は認められなかった。家族形態別にみると、「独居群」の平均は $5.3 \pm 2.8$ 点、「配偶者群」の平均は $7.7 \pm 2.3$ 点、「同居群」の平均は $7.6 \pm 1.9$ 点であり、「独居群」と「同居群」の間に有意差 ( $p < 0.01$ ) が認められ、「独居群」の方が有意に低い結果となった。

表1 高齢者における抑うつ状態の分布 (N=64)

	男性	女性	有意差の検定	独居群 (G1)	配偶者群 (G2)	同居群 (G3)	有意差の検定
1 今の生活に満足しているといえますか？	2(13.3)	3(6.1)		1(10.0)	0(0.0)	4(10.3)	
2 毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように感じますか？	2(13.3)	15(30.6)		4(40.0)	1(6.7)	12(30.8)	G1 vs. G2, G3 *
3 生きているのが虚しいように感じますか？	2(13.3)	8(16.3)		5(50.0)	1(6.7)	4(10.3)	
4 退屈に思うことがよくありますか？	6(40.0)	10(20.4)		5(50.0)	2(13.3)	9(23.1)	
5 普段は気分がよいですか？	1(6.7)	8(16.3)		1(10.0)	2(13.3)	6(15.4)	
6 何か悪いことが起こりそうな気がしますか？	1(6.7)	10(20.4)		4(40.0)	3(20.0)	4(10.3)	
7 自分は幸せなほうだと思いますか？	3(20.0)	8(16.3)		2(20.0)	3(20.0)	6(15.4)	
8 どうしようもないと思うことがよくありますか？	6(40.0)	14(28.6)		3(30.0)	8(53.3)	9(23.1)	
9 外に出かけるよりも家にいるほうが好きですか？	1(6.7)	18(36.7) *		2(20.0)	4(26.7)	13(33.3)	
10ほかの人より物忘れが多いと思いますか？	5(33.3)	30(61.2)		7(70.0)	5(33.3)	23(59.0)	
11こうして生きていることは素晴らしいと思いますか？	1(6.7)	6(12.2)		4(40.0)	0(0.0)	3(7.7)	G1 vs. G2, G3 *
12これでは生きていても仕方ないと思いますか？	5(33.3)	6(12.2)		3(30.0)	2(13.3)	6(15.4)	
13自分が活気に満ちていると感じますか？	6(40.0)	14(28.6)		1(10.0)	3(20.0)	16(41.0)	
14こんな暮らしでは希望がないと思いますか？	2(13.3)	12(24.5)		5(50.0)	2(13.3)	7(17.9)	
15ほかの人は、自分より裕福だと思いますか？	2(13.3)	22(44.9) *		6(60.0)	7(46.7)	11(28.2)	

単位:人, ( )内:% \*: $p<0.05$

表2 PGCモラールスケールの分布 (N=64)

	男性	女性	有意差の検定	独居群 (G1)	配偶者群 (G2)	同居群 (G3)	有意差の検定
1 今の生活に満足していますか。	13(86.7)	46(93.9)		9(90.0)	15(100)	35(89.7)	
2 あなたは現在、去年と同じくらい元気だと思っていますか。	11(73.3)	23(46.9)		5(50.0)	8(53.3)	21(53.8)	
3 この1年くらい、小さなことを気にするようになったと思いますか。	12(80.0)	33(67.3)		5(50.0)	11(73.3)	29(74.4)	
4 年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。	10(66.7)	22(44.9)		4(40.0)	6(40.0)	22(56.4)	
5 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。	12(80.0)	26(53.1)		4(40.0)	7(46.7)	27(69.2)	
6 生きていても仕方がないと思うことがありますか。	13(86.7)	43(87.8)		7(70.0)	14(93.3)	35(89.7)	
7 若いときに比べて、今のほうが幸せだと思いますか。	10(66.7)	39(79.6)		4(40.0)	14(93.3)	31(79.5)	G1 vs. G2, G3 *
8 悲しいことがたくさんあると感じますか。	15(100)	33(67.3) *		5(50.0)	12(80.0)	31(79.5)	
9 あなたは自分の人生は年をとるに従って、だんだん悪くなっていくと感じますか。	12(80.0)	30(61.2)		4(40.0)	12(80.0)	26(66.7)	
10物ごとをいつも深刻に受け止めるほうですか。	7(46.7)	17(34.7)		3(30.0)	6(40.0)	15(38.5)	
11心配事があると、すぐにおろおろするほうですか。	12(80.0)	26(53.1)		3(30.0)	10(66.7)	25(64.1)	

単位:人, ( )内:% \*: $p<0.05$

表3 家族構成別の対象者の特性 (N=64)

	分布	平均年齢
独居群	10名(15.6%) (男性1名, 女性9名)	73.2±3.6歳
配偶者群	15名(23.4%) (男性5名, 女性10名)	74.9±5.3歳
同居群	39名(60.9%) (男性9名, 女性30名)	73.6±5.0歳

表4 男女別, 家族形態別における抑うつ度と主観的幸福感の比較

	全体	男性	女性	独居群	配偶者群	同居群
GDS-15	3.6±2.6	3.0±2.4	3.8±2.7	5.3±2.8	2.9±2.7	3.4±2.4
PGC	7.3±2.3	8.5±1.4	6.9±2.4	5.3±2.8	7.7±2.3	7.6±1.9

\*\*

(Mean±SD) \*\*:p&lt;0.01

### 5. 在宅高齢者における抑うつ状態の分布

在宅高齢者における抑うつ状態の分布は、表1に示した。抑うつ状態の各項目別に男女間を比較すると、二つの項目において有意差が認められた。一つは、9番目の「外に出かけるよりも家にいる方が好きですか」という質問に対して、女性の方が有意に家にいる方が好きと回答した人が多かった。もう一つは、15番目の「他の人は、自分より裕福だと思いますか」という質問に対して女性の方が有意に他の人は自分より裕福であると回答した人が多かった。

また、家族形態別の比較では、二つの項目において有意差が認められたため、Seheffe's F検定による多重比較を行った。その結果、2番目の「毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように感じますか」という質問に対しては「独居群」と「配偶者群」に、および「独居群」と「同居群」において有意差が認められ、「独居群」の方が有意に毎日の活動力や世間に対する関心が無くなってきたように思っていた。また、11番目の「こうして生きていることは素晴らしいと思いますか」という質問に対しても「独居群」と「配偶者群」に、および「独居群」と「同居群」において有意差が認められ、「独居群」の方が有意に生きていることを素晴らしいとは思っていなかった。

### 6. 在宅高齢者における主観的幸福感の分布

在宅高齢者における主観的幸福感の分布は表2に示した。主観的幸福感の各項目別に男女間を比較すると、8番目の「悲しいことがたくさんあると感じますか」という質問に対して、男性全員が悲しいことがたくさんあると感じていると回答しており有意差が認められた。

また、家族形態別に比較すると、7番目の「若いときに比べて、今の方が幸せだと思いますか」という質問に対して有意差が認められたため、Seheffe's F検定による多重比較を行った。その結果、「独居群」と「配偶者群」に、および「独居群」と「同居群」において有意差が認められ、「独居群」の方が有意に今の方が幸せではないと思っていた。

## 考 察

### 1. 抑うつ度と主観的幸福感の相関について

抑うつ状態と主観的幸福感の相関についての研究では、負の相関があることが多く報告されており<sup>13)14)16)21)</sup>、本研究でも同様に負の相関が見られ、その結果を支持したと思われる。

## 2. 在宅高齢者における抑うつ状態について

在宅高齢者における抑うつ状態については、男女別、家族構成別ともに有意差は認められなかった。また、今回の対象者全体での平均点数で判断すると、正常範囲内であるためうつ傾向は低いということが示された。しかし、個人データでは、全体の3.1%の方がうつ傾向にあるということも示されているため、個人へのサポートも重要と考えられる。

本研究で使用した GDS-15 は、抑うつ状態の程度を評価するものであるが、今回は、男女別や家族形態別に有意差が認められた項目毎について検討を試みた。

男女別においては、女性の方が有意に「外に出かけるよりも家にいる方が好き」「他の人は自分より裕福だと思う」という結果が示された。これは、今回対象となった女性の平均年齢を考えると73.6±4.8歳ということで、この年代の女性は、勤労者として外に出かけることは少なく、家庭での仕事に従事していた方が多いのではないかと考えられる。そして、趣味や娯楽といった余暇活動を楽しむゆとりもほとんど無かった時代を経験してきたことが「外へ出かけることよりも家にいる方が好き」ということに影響しているのではないかと考えられる。また、「他の人が自分より裕福だと思う」ことについては、女性の93.3%の方が、「今の生活に満足している」と回答しているものの、裕福という言葉には経済的なイメージがあると思われ、個人によって程度の差はあるが経済的不安を抱えていることが影響して、「自分の方が裕福である」とはいえなかったのではないかと考えられる。

家族形態別における抑うつ状態の項目では、「独居群」の方が「配偶者群」「同居群」それぞれよりも有意に「毎日の活動力や世間に対する関心が無くなってきたように思う」「こうして生きていることは素晴らしいこととは思わない」という結果が示された。これは、単身生活という環境が影響しているのではないだろうか。本田ら<sup>22)</sup>によると、単身生活に至る背景には配偶者との死別や同居家族の事情によるものなど様々な要因が考えられるが、それらの要因が高齢者の心身の状態に少なからず影響を与えていることは否定できないとしている。また、鳩野の研究<sup>23)</sup>によれば、一人暮らし高齢者の閉じこもり出現率が増える傾向にあることより、単身生活では外出の頻度が減ったり、社会との接触の機会が減ったり、ひいては毎日の活動量の減少を引き起こしていると考えられ、毎日の活動力や世間に対する関心が無くなってきたように思ったり、生きていることに対して素晴らしくは思えないのではないだろうか。

## 3. 在宅高齢者における主観的幸福感について

在宅高齢者における主観的幸福感については、男女差は認められなかったが、家族構成別にみると、「独居群」の平均が5.3±2.8点に対して「同居群」の平均が7.6±1.9点と、有意に「独居群」のほうが低いという結果が示された。これは、一人暮らし高齢者に関する研究において、家族内で行われてきた感情の交流や人との結びつきといった機能の減少との関連<sup>24)</sup>や日常生活動作能力など身体機能の低下との関連<sup>25)</sup>について報告があることより、本研究の「独居群」においても家庭内での感情や社会的交流の減少が主観的幸福感の低下へ影響したのではないかと考えられる。

主観的幸福感の項目別における男女間の比較では、全ての男性が「悲しいことがたくさんあると感じる」と回答し、有意差が認められた。これは、老年期における心身の老化に伴う変化により体力や視・聴覚の衰え、記憶力の低下、さらには慢性的病気など以前にはなかった身体の変化を体験したり<sup>26)</sup>することに加えて、ほとんどの男性が社会生活において勤労者という立場であったのが退職することにより社会的役割が変化したり、退職後の収入が就労時よりも減少し経済状態に不安を感じたり、配偶者や友人、親戚との離別などといった多くの喪失体験を受けやすい状況にあることにより「悲しいことがたくさんあると感じている」という回答になったのではないかと考えられる。

主観的幸福感の項目別において家族構成別に比較すると、「独居群」のほうが「配偶者群」や「同居群」それぞれよりも有意に「若いときに比べて、今のほうが幸せだと思わない」と回答していることが示された。これは、松本ら<sup>24)</sup>によって、「生活で何らかの不自由があっても、心配事や悩みを聞いてくれる人がいる」ことによって、うつ傾向が弱まり、主観的幸福感などが高まることが示唆されていることが関与しているものと思われる。すなわち、高齢になって単身生活という環境下では心配事や悩みを聞いてくれる人が、「配偶者群」や「同居群」のようにいつもそばにいないわけではないため、幸せであるとは思えないのではないかと考えられる。

今回の研究で得られた結果については、対象者の人数も少なく男女比も偏っているため、在宅高齢者の全てに通用するわけではない。しかし、比較的社会的交流があり、社会的・文化的活動であると思われる老人クラブに所属していても、家族形態が単身世帯の「独居群」においては、毎日の活動力や世間に対する関心が無くなっていくなど抑うつ傾向がみられた。全ての在宅高齢者へのサポートが必要であるが、本研究の結果、特に単身世帯の高齢者をサポートするような

地域における健康作り推進事業や老人クラブ活動、見守りネットワーク<sup>26)</sup>などの活動の重要性が示された。そして、このサポートが健康的で自立した生活を送ることへとつながるのではないかと考えられる。

### おわりに

本研究では、ある地域の老人クラブに所属している在宅高齢者を対象に精神的健康度として抑うつ状態と主観的幸福感について調査した。その結果、抑うつ状態においては男女別、家族形態別ともに有意差は認められなかったが、主観的幸福感において、家族形態別に有意差が認められ、「独居群」が「同居群」と比較して有意に低いことが明らかとなった。そのことより、地域における単身世帯の方への様々なサポートの必要性が示唆された。今後は、対象者の地域の拡大と対象者数を増やして検討を進める必要がある。

謝辞：本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

### 文 献

- 1) 総務省：人口統計（平成15年度），入手先<<http://www.soumu.go.jp/>>
- 2) 高橋祥友：老年期の自殺．心身医学34(1)：50-55, 1994
- 3) 小林量作，黒川幸雄・他：健常高齢者におけるPGCモラールスケールに影響する要因．理学療法学30Suppl.2：176, 2003
- 4) 川口晴美，川口徹・他：在宅高齢脳卒中後遺症の主観的幸福感と家族関係について．東北理学療法学11：22-26, 1999
- 5) 岡本和土：地域高齢者における主観的幸福感と家族のコミュニケーションとの関連．日本老年医学会雑誌37：149-154, 2000
- 6) 金恵京，杉澤秀博・他：高齢者のソーシャルサポートと生活満足度に関する縦断研究．日本公衆衛生46(7)：532-541, 1999
- 7) 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ー友人・近隣・親戚関係の世帯類型方分析ー．老年社会学13：89-105, 1991
- 8) 古谷野巨：モラールに対する社会的活動の影響ー活動理論と離脱理論の影響ー．社会老年学17：36-49, 1983
- 9) 東登志夫，沖田実・他：老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因ー老人関連施設利用者における検討ー．長崎大学医療技術短期大学部紀要11：67-71, 1997
- 10) 石原治，内藤佳津雄・他：健康度とモラール・満足度との関係．老年社会科学30：75-79, 1989
- 11) 南貴昭，大迫章生・他：在宅高齢障害者の主観的幸福感に関する検討ーデイケア利用者においてー．鹿児島大学医学部保健学科紀要10：141-149, 2000
- 12) 横浜博子：主観的幸福感と活動の関係について．日本老年医学会11：151-166, 1989
- 13) 福田寿生，木田和幸・他：弘前市の高齢者における主観的幸福感と抑うつ状態について．日衛誌55（1）：428, 2000
- 14) 福田寿生，木田和幸・他：地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について．日本公衆衛生雑誌49（2）：97-105, 2002
- 15) 厚生労働省：厚生労働白書（平成13年版）．ぎょうせい，東京，2001
- 16) 山下一也，小林祥泰・他：老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感についてー島根県隠岐島の調査からー．日本老年医学会雑誌29：179-184, 1992
- 17) Yesavage,J.A.,Brink,T.L., and Rose,T.L.: Development and validation of a geriatric depression screening scale. a preliminary report.J.Psychiatr. Res, 17(1): 37-49, 1983
- 18) 小澤利男，江藤文夫・他：高齢者の生活機能評価ガイド．初版，医歯薬出版株式会社，東京，1999
- 19) 奥住秀之，古名丈人・他：地域在住高齢者における身体動揺量と筋力との関連．Equilibrium Research59(2):130-135, 2000
- 20) Lowton,M.P.:The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. A revision.J.Gerontol.30: 85-89, 1975
- 21) 山下一也，小林祥泰・他：社会的活動性の異なる健常老人の主観的幸福感と抑うつ症状．日本老年医学会雑誌30：693-697, 1993
- 22) 本田亜起子，齊藤恵美子・他：一人暮らし高齢者の特性ー年齢および一人暮らしの理由による比較からー．日本地域看護学会誌5(2)：85-89, 2003
- 23) 鳩野洋子：高齢者の「閉じこもり」に関する研究の状況ー海外のhouseboundの定義・出現率を中心に．保健婦雑誌56(1)：28-33, 2000
- 24) 松本清子，東條光雄：一人暮らし高齢者へのソーシャルサポートと精神的健康の関連性．日本保健福祉学会誌7(2)：81-89, 2001
- 25) Sarwari AR,Fredman L,Langenberg P,et,al: Prospective study on the relation between living arrangement and change in functional health status of elderly woman. Am J Epidemiol147(4):370-378, 1998
- 26) 川本龍一，土井貴明・他：山間地域に在住する高齢者

(16)

津軽谷恵／老人クラブ所属の在宅高齢者における精神的健康度について

の主観的幸福感と背景因子に関する研究. 日本老年医

学会雑誌36(12) : 861-867, 1999

## A Study of the Mental Health of Elderly People at Home Belonging to Old People's Clubs

Megumi Tsugaruya Takao Yuasa

Course of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Akita University

Sixty-four elderly men and women (average age  $73.8 \pm 4.9$  years) living at home who also belonged to old People's Clubs were assessed by interview to investigate any differences with regard to mental health linked to family structure. An examination of depression and subjective well-being was carried out using Geriatric Depression Scale (GDS-15) and Philadelphia Geriatric Center Moral Scale (PGC).

The results did not show that family structure was a significant factor in depression. However family structure was seen to be a significant factor in subjective well-being, which was lower in subjects living alone than those living with their families. This suggests that support is necessitated for elderly people living on their own.