

原著：秋田大学医学部保健学科紀要14(1)：31-40, 2006

A県内の中・高年者の身体観・性格観・寿命観の特徴

小笠原 サキ子 渡 邊 竹 美 煙 山 晶 子

要 旨

本研究は、A県内の中・高年者における身体観、行動特性観、寿命観の特徴を明らかにするために、40歳～79歳までの674名（男性45.5%、女性54.5%）に質問紙による無記名、留め置き法による調査を行い、その主な結果は、以下のとおりである。

1) 自分の身体に対する見方（身体観）は、『同性・同世代の人』と比較すると中・高年者ともに視力、歯について「劣っている」であった。2) 自分の性格や行動特性に対する見方（行動特性観）は『同性・同世代の人』と比較すると、中年者のほうがストレスは「多い方」、対人関係は「消極的な方」、趣味は「少ない方」、精神力は「ない方」という見方をしていた。3) 寿命に対する思い・考え（寿命観）について、中・高年者ともに4割が「日本人の平均寿命まで生きたい」とし、4) 寿命に対する影響要因として、中・高年者とも9割以上が、食事、生活習慣、生きがい、ストレス、医療をあげていた。

以上、A県内の中・高年者における足腰、歯、視力に対する健康、生きがいやストレスなどのメンタルな部分の健康支援における示唆が得られた。

I. はじめに

A県の平成12年の平均寿命¹⁾は、男性76.81歳、女性84.32歳であり、同年の全国平均に比べ、男性0.90歳、女性0.30歳と低く、都道府県別順位では、男性は第46位、女性は第40位である。がん・脳血管疾患による死亡率が最も高く、2001年のA県における死因別の主要疾患の順位では第1位が悪性新生物（がん）、第2位が脳血管疾患、第3位が心疾患で、いわゆる生活習慣病とされる3疾患による死者が全死亡者の6割以上（61.3%）を占めている。これら死因別主要疾患のなかでは、高齢者の脳血管疾患による死亡率の低下が注目されている。さらに自殺率は平成7年から16年まで10年間連続全国一位という状況であり²⁾、高齢者の自殺率が高く、健康秋田21計画においても自殺予防対策に重点をおいている³⁾。

これまで、小笠原らは、A県内の40歳～79歳の中・

高年者の主観的健康感と生活満足感・健康に対するイメージとの関連⁴⁾、健康づくりの意識・生活習慣に関する意識・食生活に関する心がけの実態と健康づくりに対する影響要因⁵⁾について報告した。続報として、本研究は、平均寿命が全国平均より低く、通院者率・生活習慣病による死亡率・自殺率が高い、という健康指標を背景にもつA県における中年・高年者が、どのような自己の身体に対する見方（身体観）、性格や態度に対する見方（行動特性観）、寿命に対する見方（寿命観）について明らかにする。

中・高年期は、加齢による身体の形態的变化や運動機能を含めて、身体機能の低下をきたし健康維持への関心の高まる時期である。そのような時期にある中・高年者が、自分の身体についてどのような見方をしているのか（身体観）を明らかにすることは、健康支援をする上で重要である。また、中・高年者は心理・社会的立場において多くの課題や役割が求められ、それ

らの課題や役割に取り組むなかで太刀打ちが困難だと感じたり、実現が妨げられたりしたときに心の不健康があらわれ、その結果、うつ病を引き起こすともいわれている⁶⁾。しかし、その困難な課題に立ち向かう際に必要な行動特性として、自分の行動傾向についてどのようなとらえ方をしているのか(行動特性観)を明らかにすることは心の健康支援に示唆を得ることになる。さらに、寿命への影響要因の認識・寿命についての思い(寿命観)を明らかにすることは、健康行動や自殺の問題との関連を検討することにおいて示唆を得ることできると考える。

II. 方 法

1. 調査対象

調査対象は、A県の住民基本台帳から69市町村の人口に比例し、無作為抽出した15歳～79歳の2000名。

2. 調査期間

2003年10月。

3. 調査方法

- 1) 本研究における調査内容は、主観的健康感、身体観、行動特性観、寿命観および回答者の属性として性別、年齢である。身体観と行動特性観については「同性・同世代の人」と比べての自分の見方について回答を求めた。
- 2) 調査票は、A県総合健康事業団および各地域の食生活改善推進協議会の調査員等の協力を得ながら、58市町村1021名に配布し、留め置き、1008名から回収した(回収率98.7%)。
- 3) 調査は無記名とし、対象者には研究の主旨および倫理的配慮について、自由意志に基づく参加であり、いつでも辞退できること、調査内容は統計的処理をして個人が特定されることのないこと、研究以外に使用しないことを文書および口頭にて

説明し、同意が得られた人に調査用紙を配布・回収した。

4. 分 析

本調査は、調査実施対象者のうち40歳～79歳の674名(回収した調査票の67.3%)を分析対象者とした。年齢層が40歳代から70歳代と幅があるため、この年代の心身・社会面の加齢的变化を考慮し、674名の対象をさらに40歳～59歳を中年者、60歳～79歳を高年者として集計し比較検討した。統計処理にはSPSS for Windows Version10.0Jを用い、年代差分析は、 χ^2 検定を用いた。相関関係の分析にはピアソン相関係数を用いた。

III. 結 果

1. 分析対象者の基本属性

対象者674名の年齢層は、40歳代186名(27.6%)、50歳代197名(29.2%)、60歳代197名(29.2%)、70歳代94名(13.9%)であり、40～50歳代の中年者は383名(56.8%)、60～70歳代の高年者は291名(43.2%)であった。また、性別は男性307名(45.5%)、女性367名(54.5%)であった(図1)。

2. 主観的健康感

主観的健康感は、「よい」「まあよい」を合わせると中年者285名(75.5%)、高年者220名(76.4%)であったが、統計的には年代と主観的健康感の関連は認められなかった(表1)。

3. 身体観

中・高年者ともに、「同性・同世代の人」と比べて自分の身体に対する見方は、視力および歯を除く7項目について半数以上が「ふつう」と回答していた(表2)。「ふつう」と回答したものを除いた特徴的な項目は、体格は中年者の34.4%、高年者の30.9%が「太っ

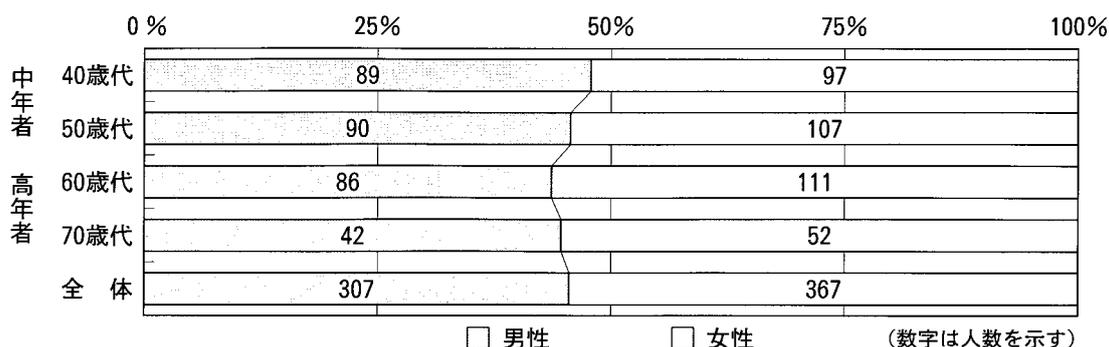


図1 性・年齢層別分析対象者数

表1 年代別の主観的健康感

人数 (%)

	よ	い	まあよい	あまりよくない	よくない	(計)
中年者	38 (10.0)	247 (65.0)	89 (23.4)	6 (1.6)	380 (56.9)	
高齢者	28 (9.7)	192 (66.7)	60 (20.8)	8 (2.8)	288 (43.1)	
(計)	66 (9.9)	439 (65.6)	146 (22.3)	14 (2.1)	668 (100.0)	

df=3 χ^2 値1.697

表2 年代別の身体観

人数 (%)

a. 体 格					
	太っている方	ふ つ う	やせている方	(計)	
中 年 者	130 (34.4)	199 (52.6)	49 (13.0)	378	df=2 χ^2 値1.823 p<0.402
高 年 者	86 (30.9)	161 (57.9)	31 (11.2)	278	
b. 体 力					
	あ る 方	ふ つ う	な い 方	(計)	
中 年 者	65 (17.2)	246 (65.1)	67 (17.7)	378	df=2 χ^2 値0.689 p<0.709
高 年 者	50 (18.2)	182 (66.4)	42 (15.3)	274	
c. 視 力					
	よ い 方	ふ つ う	悪 い 方	(計)	
中 年 者	60 (15.9)	151 (39.9)	167 (44.2)	378	df=2 χ^2 値25.455 p<0.001
高 年 者	34 (12.5)	163 (59.7)	76 (27.8)	273	
d. 歯					
	丈夫な方	ふ つ う	弱 い 方	(計)	
中 年 者	42 (11.1)	178 (47.2)	157 (41.6)	377	df=2 χ^2 値10.604 p<0.01
高 年 者	41 (15.1)	94 (34.6)	137 (50.4)	272	
e. 胃 腸					
	丈夫な方	ふ つ う	弱 い 方	(計)	
中 年 者	76 (20.1)	220 (58.2)	82 (21.7)	378	df=2 χ^2 値2.854 p<0.240
高 年 者	45 (16.1)	180 (64.5)	54 (19.4)	279	
f. 足 腰					
	丈夫な方	ふ つ う	弱 い 方	(計)	
中 年 者	51 (13.5)	237 (62.7)	90 (23.8)	378	df=2 χ^2 値2.587 p<0.274
高 年 者	39 (14.1)	157 (56.9)	80 (29.0)	276	
g. 血 圧					
	高 い 方	ふ つ う	低 い 方	(計)	
中 年 者	64 (17.0)	270 (71.8)	42 (11.2)	376	df=2 χ^2 値15.337 p<0.001
高 年 者	83 (30.0)	167 (60.3)	27 (9.7)	277	
h. 家 系					
	長寿な方	ふ つ う	短命な方	(計)	
中 年 者	62 (16.5)	280 (74.5)	34 (9.0)	376	df=2 χ^2 値4.094 p<0.129
高 年 者	58 (21.3)	198 (72.8)	16 (5.9)	272	
i. 外 見					
	若く見える方	ふ つ う	老けて見える方	(計)	
中 年 者	87 (23.2)	264 (70.4)	24 (6.4)	375	df=2 χ^2 値3.540 p<0.170
高 年 者	50 (18.2)	200 (72.7)	25 (9.1)	275	

ている方」, 視力は中年者の44.2%, 高齢者の27.8%が「悪い方」, 歯は中年者の41.6%, 高齢者の50.4%が「弱い方」, 足腰は中年者の23.8%, 高齢者の29.0%が「弱い方」, 血圧は高齢者の30.0%が「高い方」, 家系は中年者の16.5%, 高齢者の21.3%が「長寿な方」, 外見は中年者の23.2%は「若く見える方」と回答していた。

年代との関連が認められた項目は, 視力, 歯, 血圧

であった。視力は中年者が「悪い方」, 歯は高齢者が「弱い方」, 血圧は高齢者が「高い方」と回答していた。

主観的健康感と身体観との相関係数を中年者と高齢者でみると, 中年者では体格を除く8項目で有意な低い相関がみられ, 主観的健康感と比較的関連が強い項目は, 胃腸, 足腰, 体力であった。高齢者では, 体格, 血圧, 外見を除いた6項目に有意な相関がみられ, 主観的健康感と比較的関連が強いものは, 体力, 足腰で

表3 年代別の身体観と主観的健康感とのピアソンの相関係数 (r)

	体格	体力	視力	歯	胃腸	足腰	血圧	家系	外見
中年期	-.036	.260**	.113*	.153**	.270**	.269**	-.143**	.140**	.133*
高齢期	.021	.404**	.125*	.166**	.229**	.345**	-.108	.157**	.093

*p<0.05, **p<0.01

表4 年代別の行動特性観

人数 (%)

a. 笑 い					df=2 χ^2 値0.842 p<0.657
	よく笑う方	ふ つ う	あまり笑わない方	(計)	
中年期	107 (28.4)	242 (64.2)	28 (7.4)	377	
高齢期	70 (25.2)	187 (67.3)	21 (7.6)	278	
b. 会 話					df=2 χ^2 値2.794 p<0.247
	よくしゃべる方	ふ つ う	あまりしゃべらない方	(計)	
中年者	81 (21.4)	242 (64.0)	55 (14.6)	378	
高齢者	72 (25.8)	176 (63.1)	31 (11.1)	279	
c. ストレス					df=2 χ^2 値33.948 p<0.001
	少ない方	ふ つ う	多い方	(計)	
中年者	68 (18.1)	212 (56.4)	96 (25.5)	376	
高齢者	95 (34.7)	148 (54.0)	31 (11.3)	274	
d. 対人関係					df=2 χ^2 値8.778 p<0.05
	積極的な方	ふ つ う	消極的な方	(計)	
中年者	53 (14.1)	260 (69.0)	64 (17.0)	377	
高齢者	51 (18.5)	199 (72.1)	26 (9.4)	276	
e. 性 格					df=2 χ^2 値4.054 p<0.132
	明るい方	ふ つ う	暗い方	(計)	
中年者	103 (27.3)	260 (69.0)	14 (3.7)	377	
高齢者	87 (30.6)	184 (66.9)	4 (1.5)	275	
f. 趣 味					df=2 χ^2 値14.487 p<0.001
	多い方	ふ つ う	少ない方	(計)	
中年者	58 (15.3)	187 (49.5)	133 (35.2)	378	
高齢者	60 (22.0)	153 (56.0)	60 (22.0)	273	
g. 精神力					df=2 χ^2 値9.157 p<0.01
	ある方	ふ つ う	ない方	(計)	
中年者	96 (25.4)	239 (63.2)	43 (11.4)	378	
高齢者	63 (23.1)	196 (71.8)	14 (5.1)	273	

表5 年代別の行動特性観と主観的健康感とのピアソンの相関係数 (r)

	笑 い	会 話	ストレス	対人関係	性 格	趣 味	精 神 力
中年期	.132*	.149**	.362**	.153**	.123*	.241**	.151**
高年期	.217**	.163**	.239**	.244**	.166**	.179**	.103

*p<0.05, **p<0.01

表6 年代別の寿命に対する思い

人数 (%)

	できるだけ 長く生きたい	日本の平均寿命 くらいまで生きたい*	特に寿命に対する こだわりはない	(計)	
中年期	60 (16.1)	163 (43.7)	150 (40.2)	373	df=2 χ^2 値13.520
高年期	77 (27.9)	108 (39.1)	91 (33.0)	276	p<0.001

*2000年で男子77.7歳, 女子84.6歳

表7 年代別の寿命に対する思いの年齢差

人数 (%)

	できるだけ 長く生きたい	日本の平均寿命 くらいまで生きたい	特に寿命に対する こだわりはない	(計)	
40歳代	26 (14.1)	83 (45.1)	75 (40.8)	184	
50歳代	34 (18.0)	80 (42.3)	75 (39.7)	189	df=6 χ^2 値29.937
60歳代	41 (21.6)	84 (44.2)	65 (34.2)	190	p<0.001
70歳代	36 (41.9)	24 (27.9)	26 (30.2)	86	

あった(表3)。

4. 行動特性観

中・高齢者ともに、「同性・同世代の人」と比べて自分の行動特性のとらえ方は、7項目のすべてで「ふつう」と回答した割合が半数以上であった。統計的に年代との有意な関連がみられたものは、ストレス、対人関係、趣味、精神力の4項目であった。中年者の35.2%が「趣味は少ない方」、25.5%が「ストレスは多い方」、17.0%が「対人関係は消極的な方」、11.4%が「精神力はない方」と回答し、これらの4項目は高齢者より高かった。一方、中・高齢者ともに2割以上が、「よく笑う方」「よくしゃべる方」「性格は明るい方」「精神力はある方」とらえていた(表4)。

主観的健康感と行動特性観との相関関係を中年者と高齢者でみてみると、中年者では全7項目に有意な相関がみられ、主観的健康感と相関関係が強い項目は、ストレスおよび趣味であった。高齢者では精神力を除く6項目で有意な相関がみられ、主観的健康感と相関関係が強い項目は、対人関係、ストレスであった。両者に共通して関連の強い項目はストレスであった(表5)。

5. 寿命に対する思い

中・高齢者では、寿命観で統計的に年代との関係がみられた。「できるだけ長く生きたい」と回答した割合は、中年者で16.1%、高齢者では27.9%であった(表6)。これを10歳毎で示したものが表7である。年代が高くなるに従い「特に寿命に対するこだわりはない」と回答する割合が減少していた。

6. 寿命に対する影響要因の認識

寿命に対する影響要因として、「大きく影響する」「ある程度影響する」をあわせた回答割合は、13項目すべてにおいて中・高齢者ともに高かった。両者ともに「大きく影響する」「ある程度影響する」と回答した割合が9割以上であった項目は、食事、生活習慣、生きがい、ストレス、医療であった。年代と影響要因との関連は、生活習慣、遺伝、健康に対する知識や情報、ストレス、個人の経済力、社会福祉の6項目であった。中年者では生活習慣、遺伝、ストレス、社会福祉の4項目、高齢者では健康に対する知識や情報、個人の経済力の2項目で原因帰属する傾向がやや強かった(表8)。

表8 年代別の寿命への影響要因の認識

人数 (%)

	大きく影響する	ある程度影響する	影響は小さい	ほとんど影響しない	(計)	
a. 食 事						
中年期	235 (63.2)	129 (34.7)	6 (1.6)	2 (0.5)	372	df=3 χ^2 値2.177
高年期	171 (62.2)	93 (33.8)	7 (2.5)	4 (1.5)	275	P<0.537
b. 生活習慣						
中年期	218 (58.8)	142 (38.3)	10 (2.7)	1 (0.3)	371	df=3 χ^2 値7.845
高年期	147 (54.2)	107 (39.5)	10 (3.7)	7 (2.6)	271	P<0.05
c. 生きがい						
中年期	160 (43.5)	187 (50.3)	19 (5.1)	4 (1.1)	372	df=3 χ^2 値0.380
高年期	117 (44.3)	128 (48.5)	16 (6.1)	3 (1.1)	254	P<0.944
d. 遺 伝						
中年期	104 (28.0)	234 (63.1)	31 (8.4)	2 (0.5)	371	df=3 χ^2 値12.213
高年期	67 (25.4)	154 (58.3)	33 (12.5)	10 (3.8)	264	P<0.01
e. 健康に対する知識や情報						
中年期	53 (14.3)	252 (68.1)	55 (14.9)	10 (2.7)	370	df=3 χ^2 値20.680
高年期	77 (28.9)	154 (57.9)	29 (10.7)	6 (2.3)	266	P<0.001
f. ストレス						
中年期	215 (57.8)	143 (38.4)	9 (2.4)	5 (1.3)	372	df=3 χ^2 値12.486
高年期	146 (54.4)	96 (35.8)	23 (8.6)	3 (1.1)	268	P<0.01
g. 個人の経済力						
中年期	58 (15.8)	194 (52.7)	93 (25.3)	23 (6.3)	368	df=3 χ^2 値9.682
高年期	58 (22.1)	149 (56.7)	44 (16.7)	12 (4.6)	263	P<0.05
h. 労働条件・職場環境						
中年期	108 (29.0)	222 (59.7)	36 (9.7)	6 (1.6)	372	df=3 χ^2 値2.445
高年期	69 (27.0)	149 (58.2)	30 (11.7)	8 (3.1)	256	P<0.485
i. 友人や家族との人間関係						
中年期	99 (26.6)	217 (58.3)	46 (12.1)	10 (2.7)	372	df=3 χ^2 値6.376
高年期	93 (35.0)	132 (49.6)	31 (11.7)	10 (3.8)	266	P<0.095
j. 地域の住・生活環境						
中年期	62 (16.7)	211 (56.9)	79 (21.3)	19 (5.1)	371	df=3 χ^2 値1.542
高年期	50 (19.0)	154 (58.6)	47 (17.9)	12 (4.6)	263	P<0.673
k. 自然環境						
中年期	99 (26.5)	206 (55.2)	54 (14.5)	14 (3.8)	373	df=3 χ^2 値0.125
高年期	67 (25.8)	143 (50.0)	40 (15.4)	10 (3.8)	260	P<0.989
l. 社会福祉						
中年期	64 (17.3)	212 (57.1)	81 (21.8)	14 (3.8)	371	df=3 χ^2 値12.985
高年期	74 (28.4)	138 (52.9)	39 (14.9)	10 (3.8)	261	P<0.01
m. 医 療						
中年期	174 (46.9)	177 (47.7)	17 (4.6)	3 (0.8)	371	df=3 χ^2 値4.196
高年期	137 (52.5)	106 (40.6)	17 (6.5)	1 (0.4)	261	P<0.241

IV. 考 察

1. 中・高齢者の身体観の特徴

一般的には加齢に伴い、足腰が衰える、視力調節力が弱まる、がんばりがきかなくなる、疲労の回復に時間を要するといった傾向がみられる⁷⁾。中・高齢期は、生物学的見地で考えると老化期としてみる事が可能である⁸⁾。高齢者の身体機能の評価として、加齢とともに身体諸機能が直線的に低下することが報告されている⁹⁾。身体諸機能の低下をゆるやかにし、かつ健康を維持するためには、身体諸機能の客観的な評価とともに、その状況を中・高齢者自身がどのようにとらえているか、すなわち主観的な評価も重要である。

本調査においては、中・高齢者ともに、「同性・同世代の人」と比べた自分の身体に対する見方は、視力、歯を除く7項目で半数以上が「ふつう」と回答しており、身体についての見方は概ね肯定的であるといえる。しかし、中年期以降は、視力と歯の加齢変化を日常生活において自覚する時期でもあり、特に中年者では視力は「悪い方」、高齢者では歯は「弱い方」とする回答が多くなっていることは、中年期・高齢期それぞれの特徴としてとらえることができる。同様のことが、胃腸、足腰の見方についてもいえる。胃腸について中・高齢者の2割、足腰について中年者の2割、高齢者の3割が「弱い方」と回答していた。これは「同性・同世代の人」と比べてというより、「若いころの自分」と比べて回答している可能性があると推測される。また、体格について中年者の3割以上が「太っている方」、2割は外見上「若く見える方」という見方をしている。

年代との関連が認められたのは、視力、歯、血圧であり、視力は中年者が「悪い方」と回答している。これは、中年者が視力の低下を自覚し始める時期にあることが理由と考えられる。高齢者の場合も歯牙の欠損、義歯の装着などを含め、日常生活における不自由さから5割以上が歯を「弱い方」と回答につながっていると考えられる。血圧については、高齢者が「高い方」という見方をしていることがわかる。

主観的健康感との相関は、中年者では9項目中8項目に有意な相関が見られ、おそらく自分の健康状態がよいと感じているほど、胃腸、足腰、体力に対する見方も肯定的になると考えられる。高齢者では9項目中6項目で有意な相関が見られ、特に体力とはかなりの相関であった。高齢者では、種々の喪失体験の中にあっても、自分の身体だけはかけがえのない唯一の砦であり、この砦の安泰が健康的な生活の基盤となっているのであろう。また、中年者と同様に自分の健康状態がよいと感じているほど、胃腸、足腰、体力に対する見

方も肯定的である。しかし、高齢者では、歯に対する見方は、主観的健康感と相関を認めず、歯の健康と主観的健康感と結びつきが薄いことが明らかになった。

中年期は、身体の老化のきざしを大いに感じ始める時期である。本調査結果の視力の低下の自覚は正にそれに該当するといえよう。

身体の形態面より老化をみてみると、40歳を過ぎると健康者でも加齢とともに身長・体重などが緩やかに減少していく。外見的には皮膚のシワ、白髪や歯牙の欠損などの変化がみられる。さらに、高齢期になると、歯、足腰の力の低下、血圧が高いなど老化の進行がよりその衰えを感じさせていると考えられる。しかし、生理的な老化の範囲内つまり病気の場合を除いて、穏やかな一般的な生活を送ることはかなりの年齢に至るまで可能であり、筋力についてはトレーニングによる回復あるいは現状の維持が可能である。

この調査の対象である中・高齢者の身体観を概観すると、自分の身体について「ふつう」以上の評価をしており、生理的な範囲での体力などの老化を受け入れ、身体活動の面でも心理・社会的にも自己を適応させていると推測される。

2. 中・高齢者の行動特性観の特徴

中・高齢者ともに「同性・同世代の人」と比べた自分の行動特性に対する見方は、半数以上が「ふつう」と回答しており概ね肯定的であるといえる。しかし特徴的なことをあげると、中年者の約3割がストレスは「多い方」、趣味は「少ない方」、2割以上が対人関係は「消極的な方」と見ている。厚生労働省の「労働者健康状況調査」によると、職場で強いストレスを感じている労働者の割合は2002年では61.5%であり1982年の50.6%と比べて増加している。このことは本調査の対象となった中年者のストレスの多さともつながると考えられる。健康のために趣味が奨められ、積極的に集団のなかに入っていきことが奨められているが、この行動特性の認識に関する結果からみるとやや難しいことも推察される。

一方、中年者の28.4%、高齢者の25.2%は「よく笑う方」、中年者の21.4%、高齢者の25.8%が「よくしゃべる方」、中年者の25.4%、高齢者の23.1%が「精神力はある方」と回答している。中年者の27.3%、高齢者の30.6%が「性格は暗い方」よりは圧倒的に「性格は明るい方」と回答している。中年者で「性格は明るい方」とした回答割合について、青森県で実施した調査結果¹⁰⁾と比較すると、本研究の対象者の方が若干低い傾向を示している。しかし、全体的にはポジティブにとらえた項目の割合の方が多く、これは「明るい視

点」で物事を考えるよう努める傾向¹⁰⁾のあることを示しているともいえよう。

年代との関連性は7項目中4項目にあり、高齢者と比べ中年者がストレスは「多い方」、対人関係は「消極的な方」、趣味は「少ない方」、精神力は「ない方」という見方をしている。高齢者は、中年者に比べ自分の行動特性に対して肯定的な見方をしているともいえる。

加齢に伴って生じる身体的、心理・社会的な喪失にうまく対処できるかどうかは、過去に対処が成功していること、援助体制の存在、人格、財産をもっていることなど複数の要因の影響を受けるという¹²⁾。本調査の対象である高齢者の場合は、ストレスに対してより成熟した対処法を示していることが推測できる。一方、中年者の置かれている状況として、仕事などのストレスを多く感じていることが本調査対象でも明らかになった。

主観的健康感との相関関係をみると、中年者では7項目全てと有意な相関がみられ、やや相関がある項目として趣味は「多い方」、ストレスは「少ない方」が自分の健康状態をよいと感じていることがわかる。高齢者では7項目中6項目に有意な相関が見られ、やや相関がある項目として対人関係は「積極的な方」、ストレスは「少ない方」、笑いは「よく笑う方」では自分の健康状態がよいと感じている。ストレスがあるから健康ではなくなる、健康でなくなるとストレスに対処する力が弱くなるという面もあるだろうが、ストレスの実感と主観的健康感には関係があるといえよう。

今後、A県内の中年者にとって心理・社会的な発達課題に取り組む際に必要な行動特性として、ストレス、趣味という側面を詳しく見ていくことが必要であろう。

3. 中・高齢者の寿命観の特徴

1) 寿命に対する思い

中・高齢者ともに4割が「日本人の平均寿命まで生きたい」としている。40歳代から70歳代まで10歳毎でみると、年代が高くなるほど「特に寿命に対するこだわりはない」の割合が減少している。「できるだけ長く生きたい」の割合は、70歳代では4割となり、60歳代より2割増えている。これについては、平均寿命近くまで生きたことから「できるだけ長く生きたい」という方向にシフトしていったことが考えられる。しかし、現在の日本人の平均寿命を基準においた質問の仕方が回答結果に影響を与えた可能性も考えられる。

中年者と高齢者とは、寿命に対する思いに年代差がみられ、中年者では4割が「特に寿命に対

するこだわりはない」とし、「できるだけ長く生きたい」は中年者が1割以上低くなっている。「できるだけ長く生きたい」意志が強いほど、自殺を「絶対にしてはならない行為だ」と考える傾向があると報告されている¹³⁾。「生きる意欲」については、今後さらに検討が必要であろう。

2) 寿命への影響要因の認識

寿命への影響要因と考えられている食事以下13項目について影響すると思われる度合いについて質問をしている。全ての項目について中・高齢者の7割以上が「大きく影響する」「ある程度影響する」と認識していることがわかる。5割以上が「大きく影響する」と認識しているものは、食事、生活習慣、生きがい、ストレス、医療である。一方、「影響が小さい」「ほとんど影響しない」とするものは個人の経済力、地域の住・生活環境、社会福祉である。

年代との関連性を示すものは、生活習慣、遺伝、健康に対する知識や情報、ストレス、個人の経済力、社会福祉の6項目であり、「大きく影響する」との回答比率を比較すると中年者で高いのは、生活習慣、遺伝、ストレスであり、高齢者で高いのは健康に対する知識や情報、個人の経済力、社会福祉である。個人の経済力とする高齢者の多くは年金生活者であり、さらには疾病の予防・治療、福祉などにはある程度の経済力が必要であること、老人福祉施策への関心の高さなどが理由として考えられる。

V. まとめ

本研究は、A県内の中・高齢者における身体観、行動特性観、寿命観の特徴を明らかにした。40歳～79歳までの674名（男性45.5%、女性54.5%）に質問紙による無記名、留め置き法による調査を行った。その結果として、以下の6点が明らかにされた。

- 1) 身体観としては、中・高齢者ともに視力、歯について劣っているという見方をしており、特に中年者の4割、高齢者の3割が視力は「悪い方」、中年者の4割、高齢者の5割が歯を「弱い方」と回答していた。血圧については、高齢者の3割が「高い方」という見方をしていた。
- 2) 主観的健康感と身体観との関係では、胃腸、足腰、体力に対する見方が肯定的であるほど自分の健康状態がよいと感じていた。
- 3) 行動特性観としては、中・高齢者ともに全ての

項目について「ふつう」と回答していた。年代別の特徴として、中年者の約3割はストレスが「多い方」、趣味は「少ない方」、2割以上は対人関係が「消極的な方」と見ていた。高年者と比べて中年者はストレスが「多い方」、対人関係は「消極的な方」、趣味は「少ない方」、精神力は「ない方」という見方をしていた。一方、中・高年者ともに、2割以上が「よく笑う方」「よくしゃべる方」「性格は明るい方」「精神力はある方」とポジティブにとらえていた。

- 4) 主観的健康感と行動特性観との関係をみると、中年者では趣味は「多い方」、ストレスは「少ない方」、高年者では対人関係は「積極的な方」、ストレスは「少ない方」「よく笑う方」が自分の健康状態がよいと感じていることがわかった。
 - 5) 寿命に対する思いとしては、中・高年者ともに4割は「日本人の平均寿命まで生きたい」、中年者の4割は「特に寿命とのこだわりはない」と回答していた。中年者と高年者では寿命に対する思いに年代差がみられ、「できるだけ長く生きたい」は高年者に1割以上多かった。
 - 6) 寿命に対する影響要因として、中・高年者とも9割以上が食事、生活習慣、生きがい、ストレス、医療をあげていた。また中年者は、生活習慣、遺伝、ストレスであり、高年者は、健康に対する知識や情報、個人の経済力、社会福祉をあげていた。
- 以上、A県内の中・高年者の足腰、歯、視力に関する健康、生きがいやストレスなどのメンタルな部分の健康支援上の示唆が得られた。また今後、寿命に対する影響要因の認識と自殺との関連を検討する際の資料として活用が可能であろう。さらに、中年者と高年者とは加齢による身体的、心理・社会的状況が異なることは明白であるが、本調査の結果、年代による差が明らかになった。このことも、健康支援上の参考になると思われる。

本調査は、埼玉県立大学、青森県立保健大学、沖縄大学、長野県世論調査協会、秋田大学によって実施した共同研究のうち、A県のデータをもとに報告した。

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊。第51巻第9号。財団法人厚生統計協会、東京、2005、pp397-399
- 2) 前掲1), pp49-50
- 3) 秋田県企画振興部統計課編：わがまちわがむら100の指標。秋田県統計協会、秋田県、2003、pp 1-200
- 4) 小笠原サキ子、渡邊竹美・他：A県内の中・高年者の主観的健康感と生活満足感、健康イメージとの関連。秋田大学医学保健学科紀要、第13巻1号：63-71、2005
- 5) 小笠原サキ子、渡邊竹美・他：A県内の中・高年者の健康づくり・生活習慣・食生活の意識の実態と健康づくりに対する影響要因の検討。秋田大学医学部保健学科紀要、13巻2号、13-22、2005
- 6) 岡堂哲雄：中高年者の心の健康。現代のエスプリ別冊。岡堂哲雄編、至文堂、東京、1995、pp9-23
- 7) 柿木昇治、山田富美雄編著：シニアライフをどうとらえるか—研究の視点と提言—。初版、北大路書房、京都、1999、pp90
- 8) 平井俊策：壮・老年の生物学的側面壮年期・老年期の異常心理。初版、大原健士郎他編、新曜社、東京、1980、pp28-45
- 9) 長崎 浩：第Ⅲ部老化と病気。サクセスフルエイジング—老化を理解するために—。初版、東京都老人総合研究所編、ワールドプランニング、東京、1998、pp223-232
- 10) アルミダ、他：高齢者の健康科学。初版、岩本喜久子、他監訳、メディカ出版、大阪、2001、pp149-172
- 11) 坂井博通、佐藤秀紀・他：健康と寿命にかかわるライフスタイルの要因研究—青森県と長野県的生活習慣とライフスタイルの比較—。青森県、2004、pp1-44
- 12) 前掲10), pp 149-172
- 13) 渡邊竹美：自殺に対する考え方を規定する要因—主観的健康度、生活満足度、社会的関係性—。心といのちの処方箋。本橋 豊編、秋田魁新報社、秋田、2005、pp103-111

Characteristics of Attitudes toward Physical condition, Personality and Life amongst Middle and Aged Persons in “A” Prefecture

Sakiko OGASAWARA Takemi WATANABE Shoko KEMUYAMA

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

This research investigated the characteristics of attitudes toward physical condition, personality and life amongst middle and aged persons in “A” Prefecture. Six hundreds and seventy four persons (male 45.5%, female 54.5%) ranging in age from 40-79 years were surveyed anonymously using the placement method. The following 4 points were clarified the main results :

1) As for their own physical characteristics, all of the aged people responded that their eyesight and teeth were “inferior” compared to people of their own age and sex.

2) Compared to other people of their own age and sex, response of the middle aged were that they “felt more stressful”, were “more passive” in their relations with others, had “few interests” and tended “not to have spiritual strength”.

3) 40% of middle and advanced age persons alike answered “I want to live out the Japanese average life span” when asked about their viewpoint on life.

4) More than 90% pointed out food, life habits, life motivation, stress and medical treatment as factors influencing lifespan.

This suggests that support is needed with for the mental side, such as life motivation and stress, for healthy mobility, dental condition and eyesight amongst middle and advanced age persons in “A” Prefecture.