

在宅高齢者の健康・体力意識とその関連変数

谷 口 幸 一*

The Subjective Evaluation of Health and Fitness of the Elderly and It's Correlated Psychological Variables

Koichi YAGUCHI*

Abstract

In order to consider the self-health of the aged, the author investigated the relationships among psychological body indices and physical exercises and self concept scales.

Psychological and physical body indices included (1) the feeling of subjective health, (2) the adult characteristics scale that is involved in the level of subjective fitness and physical control, (3) the sentence completion of "their own body", (4) the man-figure drawing image, (5) the experience of heavy illness or physical incidence since their early lives and (6) the experience of physical exercises or sports since their young ages.

The self concept scales included the PGC morale scale and the self confidence scale.

The research was consisted of the two inquiries (I , II). The number of subjects in the inquiry I was 215 elderly persons consisting 106 males and 109 females, age range 60-85, and also in the inquiry II was 345 elderly persons consisting 150 males and 195 females, age range 60-85. They all lived in their own residences.

The results were as follows :

- 1) In the subjective evaluation of their own health at each age period by the retrospective method, the ratio of subjects who perceived their own body conditions as "better", was higher at the period of age range, 20-30 than at periods of other age ranges and became acutely lower at the periods of age ranges, 50-60 and over.
- 2) The subjects who perceived their own health as better at present time became likely to indicate higher scores of both morale and self confidence scales and also they showed the lower scores of the adult characteristics scale that means the maintenance of the higher level of fitness and other physical activities in their daily lives.
- 3) The subjects who had been in good health until their old age were likely to show higher scores of the two emotional scales for the aged, whereas the subjects who had experienced heavy illness or physical incidence tended to show the lower level of the subjective fitness and the negative image of their own body.
- 4) The subjects who had the habit of sports and physical exercise since their young ages showed the higher level of the emotional adjustment measured by the two scales for the aged.
- 5) 23% of all subjects in the inquiry II, had some habits of sports and body exercise in their everyday lives, and also 35% of them had the habit of taking a walk. However, we could not recognize any statistically significant relationship between these two habits and the morale scale.
- 6) As a result, the facts that whether they had undergone some kinds of body experiences related health since their young period, tended to determine the levels of emotional adjustment of the aged.

KEY WORDS : *Elderly, Fitness, Health, Sport, Emotional adjustment*

*鹿屋体育大学 National Institute of Fitness and Sports in Kanoya

目的

加齢にともなう心身機能の低下につれて、日常生活の身辺自立能力の低下、病虚弱化が進む中で、高齢者にとって自己の健康状態は日常の大きな関心事である。

従来²⁾¹⁰⁾¹⁵⁾の諸研究によれば、高齢者の懐く健康度の自己評価は、客観的(医学的)評価と一致度が高く、しかも数年後の再検査でも、健康度の両評価の再現性、一致率ともに高い傾向を示している。このことは、高齢者の大部分は自己の健康度についての自己評価を長い間、変えない傾向があることを示唆している。

健康度の自己評価のタイプとして、Maddox¹⁰⁾は、1) 自己の健康評価が時期によって著しく変動する者、2) 健康を気にしすぎて心気症となる者、3) 自己の健康の衰退を一切、否定する者および4) 自己の健康をかなり現実的に評価する者(医学的評価と一致した自己評価をする者)に分類している。これらのタイプの中で、心身の機能の変化への適応という意味で問題となるのは1)、2)、3)のタイプであろう。中でも、心気症タイプと衰退否定型タイプは、身体健康への過剰な関心、固執や不健康への不安、否認といった陰性的な自我の防衛機制の反映と考えられる。

別の研究¹⁷⁾によれば、面接した高齢者のうち、5人中わずか1人だけが健康が「劣る」という自己評価を下している。自己の健康を、自ら「劣る」とか「不良」と表明する者は、全体からみると少数であるが、自覚的に自己の健康を不良とみなす高齢者は、医学的にみても疾病があり、かつ心理的にも不適応な状態を示す傾向があることが指摘されている¹⁴⁾²⁰⁾。

健康度の自己評価と社会・心理・身体的要因の関連について検討した研究¹⁾では、女性に比べて男性が、また高学歴者が、配偶者の健在な者が、有職者が、社会活動性の高い者が、さらにまた身体への不安の少ない者およびモラルの高い者がいずれも健康の自己評価は高い傾向にあった。一方、病気や入院既往のある者は、ない者より健康の自己評価は低い傾向にあった。

また、高齢者の生きがい感を検討した研究⁴⁾によると、生きがい感の構成因子としての「志気」や「満足感」を説明する主要な心理的変数は健康度の自己評価であることが実証されている。

以上の諸研究の結果をみても、高齢者の懐く自己の健康への主観的評価は、その個人をとり巻く社会的・心理的および身体的な状況が広く関与していることが示唆される¹⁾。また、健康度の自己評価は、医学的・社会的な健康情報が不足している場合には、健康度評価の妥当で有効な指標になりうることを示唆される。

本稿では、高齢者の健康度自己評価(本論では以下、自覚的健康感と称す)について、さらに種々の角度から検討することをねらいとしている。具体的には、自己の半生を通じて、各年代での自覚的健康感とは、どのような推移を示すのか。また、現在懐いている自覚的健康感と情緒面の適応指標とはどのような関連性が認められるのか。さらに過去の身体体験(疾病、運動・スポーツなどの身体活動)および身体観(ボディ・イメージなど)が情緒面や自覚的健康度にどのような影響を与えているかについて検討するために、本研究では異なる対象者からなる2つの調査(I, II)を実施し、高齢者の健康感や体力・身体意識の意義について、考察を深めたい。

方法

1. 対象者

調査Iと調査IIでは、その調査目的に応じて、対象者の年齢構成および男女の人数比も異なっていた。Table 1に調査Iの対象者、Table 2に調査IIの対象者を示した。両群の対象者ともに60～85歳の範囲にあり、また日常生活の身辺自立に特に支障のない在宅高齢者であった。特に調査Iの対象者は、地域の「老人大学」の受講生であった。また両群ともに、千葉県下および東京都下の居住者であった。

2. 手続

調査I—調査Iでは、自覚的健康感の年齢的推移、体力意識、身体イメージ、過去の疾病体験の検討及びこれらの指標と情緒適応指標との関連性

Table 1. Subjects of Inquiry I

sex \ age range	60-64	65-69	70-74	75-	total
male	10	39	34	23	106
female	26	40	33	10	109

Table 2. Subjects of Inquiry II

sex \ age range	60-64	65-69	70-74	75-	total
male	35	40	37	38	150
female	59	48	37	51	195

をみることを主なねらいとした。以上の目的を検討するために用いた各指標は次のような内容であった。

(1) 自覚的健康感—幼少期から老年期の現在に至る人生を回想したとき、各年代（10代区分）において、自分の健康状態はどのようであったかを問うものであった。すなわち、出生—10歳、10—20歳、20—30歳、30—40歳、40—50歳、50—60歳および60—現在と10歳ごとに区分し、各年代の自己の健康を振り返って、「病気がち」、「ふつう」、「良好」のいずれかに回想評定してもらった。

(2) 疾病体験—自覚的健康度の評定時に各年代ごとに、記憶に残る大きな病気や肉体的事故があれば、具体的に記述してもらい、それについての感想も記入してもらった。評定は、各年代で遭遇した病気体験1回につき、評点1を与え、全年代での合計点を疾病体験の得点とした。

(3) 体力意識—高齢者の身体・体力面の加齢による意識を探る目的で、都留宏¹⁹⁾の「成人度テスト」の身体領域の5項目を選定した。項目は、①ときどきかなり激しい運動をしたくなる（「いいえ」の回答をしたとき、本テストでは、身体的成熟点+1が与えられる）。②毎日の食事の量はほぼ一定している（同様に「はい」の回答に対して成熟点が与えられる）。③自分の体力は、もう

峠を過ぎている（「はい」の回答に成熟点）。④新しい運動、技能を習得するのに以前より努力がいる（「はい」の回答に対して成熟点）ならびに⑤新しい生活を始めるのが、おっくうである（「はい」の回答に対して成熟点）、であった。各項目について、成熟点の回答と反対の回答をしたとき、未成熟点-1が与えられる。そして、5項目の成熟点と未成熟点の和をもって「身体的成人点」とみなす。

(4) 身体像—高齢者の身体イメージを探すために、文章完成形式で「私のからだは……」という未完成の短文に対する自由回答を求めた。全対象者の回答を分析し、いくつかの分類カテゴリーを設け、最終的に回答を肯定的表明、中立的表明、否定的表明に分類した。

(5) スポーツ・趣味活動—健康保持の活動として、若い時から継続しているスポーツや趣味活動を持っているかについて回答を求めた。設問は(1)や(2)の設問と同じように、10歳区分の各年代で、どんなスポーツや趣味を有していたかを記入してもらった。年代ごとにこれらの活動が有った場合に評点1を与え、全年代の合計点をもって得点とした。

以上、(1)~(5)の身体・健康指標との関連を探るために次のような情緒面の適応度指標を設けた。

(6) PGC モラル・スケール—Lawton, M.P.⁹⁾らによって高齢者の生き甲斐の反映指標として作成されたものである。本研究ではその日本版¹¹⁾を用いた。これは、全17項目から成り、各質問について、Table 3に示す通りアンダーラインで示した方向の回答をしたとき評点1が与えられ、全項目の評点総計をもって、その個人のモラル得点とした。本スケールは近年、わが国でも、老人の諸施設や研究機関で情緒面の適応度を測るためによく利用されている。

(7) 社会的自信度尺度—高齢者の精神生活の適応にとって重要な背景条件となると考えられる「自信の源泉」を知る目的で、筆者ら²⁰⁾が作成したスケールである (Table 4 参照)。自信の源泉項目に肯定的回答をしたとき、評点1が与えられ、全10項目の評点総計をもって、個人の自信度

Table 3. Items of the revised PGC-MORALE scale (M. P. Lawton, 1975)

PGCモラル・スケール (Lawton, 1975)

1. あなたは自分の人生が、年をとるにしたがって、だんだん悪くなっていくと思いますか。(そう思う、そう思わない)
2. あなたは去年のように元気だと思いますか。(はい、いいえ)
3. さびしいと感じることがありますか。(ない、あまりない、時々感じる、感じる)
4. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。(はい、いいえ)
5. 家族や親せき、友人との行き来に満足していますか。(満足している、もっと会いたい)
6. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなりましたと思いますか。(そう思う、そうは思わない)
7. 心配だったり、気になったりしてねむれないことがありますか。(ある、ない)
8. 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか。(良い、同じ、悪い)
9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。(ある、あまりない、ない)
10. あなたは、若い時と同じように幸福だと思いますか。(はい、いいえ)
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか。(はい、いいえ)
12. あなたには心配なことがたくさんありますか。(はい、いいえ)
13. 前よりも腹をたてる回数が多くなったと思いますか。(はい、いいえ)
14. 生きることは大変さびしいと思いますか。(はい、いいえ)
15. 今の生活に満足していますか。(はい、いいえ)
16. 物事をいつも深刻に考える方ですか。(はい、いいえ)
17. あなたは心配ごとがあると、すぐにおろおろする方ですか。(はい、いいえ)

Note) A point(+1) is to be given to the underlined response of each item

Table 4. Items of the SELF CONFIDENCE scale for the aged (K. Yaguchi et. al 1982)

高齢者用「自信の源泉」の質問項目 (谷口、大塚ら、1982)

1. 私は友人に頼りにされている。
2. 私は家族の者に頼りにされている。
3. 私は人と議論しても負けることが少ない。
4. 私はいたって健康である。
5. 家人は私の生活に干渉せず、気持ちよく見守ってしてくれる。
6. 私の家族や親戚に誇りに思う人がいる。
7. 自分の過去の生き方や社会的役割(業績など)に満足している。
8. 長年つづけている趣味や特技がある。
9. 私はよその人に感謝されることが多い。
10. 何でもやる気になれば、私はまだまだやれる。

Note) A point(+1) is to be given when the response to each item is "yes"

得点となる。

調査Ⅱ—調査Ⅱでは、老年期の現在において、日頃の健康維持活動として、「一定の体操・スポーツをおこなっているか」、また「毎日、一定量の散歩をおこなっているか」の2つの質問項目について回答を求め、PGCモラル・スケールとの

関連について検討をおこなった。

3. 調査年月日 昭和57年12月~58年5月

結果と考察

I. 自覚的健康感の分析およびモラル・自信度との関連——回想法による個人の各年代の健康

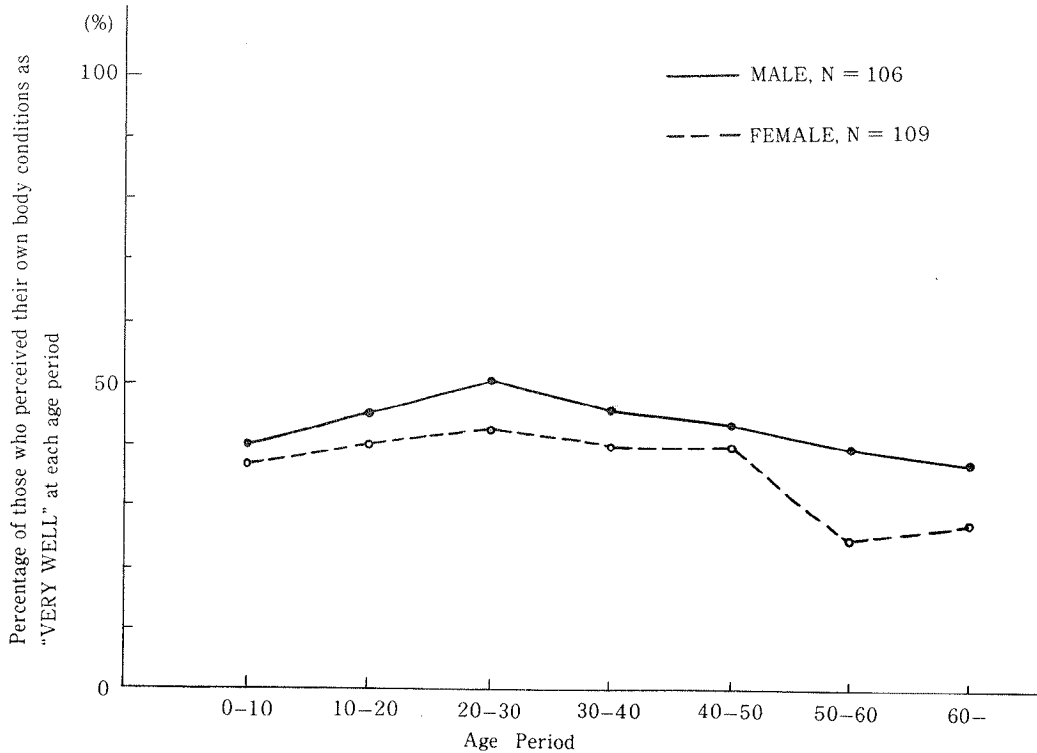


Fig. 1. The change of health consciousness expressed by elderly subjects (by retrospective method)

度評価の結果を Fig 1 に示した。自覚的健康感の「良好」な者の比率は、男女ともに、いずれの年代でも50%を超えることはなかった。また、どの年代でも女性の方が、男性より、自己の健康を良好とみなす者の比率は低かった。年代別の推移をみると、両性ともに20—30歳代が最も高く、その前後の年代でやや低く、50—60歳および60—現年齢で急に低下してくる傾向にある。各年代ごとの「良好」と「非良好」（“ふつう”及び“病気がち”を含む）との回答比率で有意な差を示したのは、男女ともに0—10歳代、50—60歳代および60—現年齢の3つの年代であった。

以上、自覚的健康感の年代推移に関する結果から、いくつかの特徴をあげることができる。①回想評定の結果、男女とも20歳代を健康のピークとし、50歳代以降、急激な低下を認めている。特に女性の50代の低下は大きく、60代で若干の回復を示している。このことは、人の生涯発達過程における心身の機能変化の過程とおよそ一致した推移を示しているように思われる。一般に、20代に

おいて心身の諸機能は一応の成熟水準に達し（既にこの時期に停滞ないしは衰退の過程にある機能もあり）、肉体的、体力的な面では最も充実した年代であると考えられる。一方、50代以降は、いわゆる初老期の年代で、個人間差は大きいがおおむね身体機能、体力の低下は顕著となり、社会的には退職年齢に近づく頃で、心身ともに不調に陥り易い年代であろう（特に女性では更年期・閉経にともなう心身の不調は顕著となる）。さらに60歳以降は、生涯を通じて最も罹病率、死亡率が高く、心身の健康状態が不安定で、個人的にも身体への関心が強くなる時期になってくる。本調査で対象とした高齢者の回想的健康意識が、以上のような客観的な心身機能の推移に対応した変化を示しているのは興味深い。このことは主観的な健康度の自己評価が、各年代の心理・社会的影響を反映した個人の精神衛生面の指標となりうることを示唆している。②自己の各年代の健康を積極的に「良好」と表明する傾向は、女性において低く、男性においてやや高い。この理由として、種々の

社会・心理的効果が働いていることが示唆されている¹⁰⁾。つまり、男性は元気で外で活躍し、一家の大黒柱として生涯、生活することを社会的に期待されているのに対し、女性は比較的にそのような社会的圧力や期待は少ないと推測される。その意味で、男性は、病気を防衛手段として利用して周囲に影響を与えようとするより、むしろ、劣った健康を否定させる方向に向きがちになると解釈することもできよう。自己の健康を良好と認識する主観的表明率が男性より女性において低い傾向は、わが国の他の同種の研究でも実証されており¹⁾、社会文化的要因にもとづく性差の反映として考察できるように思われる。

次に、自覚的健康感（ここでは、60—現年齢までの時期の表明に基づく）と自信度、モラルの両スケール得点との関連を検討した。その結果を Table 5—a,b および Table 6—a,b に示した。各スケール得点についての分散分析および t 検定から明らかなように、情緒面の指標としての社会的自信度とモラルは、自覚的健康感の良好なほど有意に高い水準にあることが実証された。この結

果は、換言すれば自覚的健康感、高齢者の情緒面の反映する有効な指標であるといえよう。従来内外の文献においても、モラル水準に關与する最も高い変数は、健康度の自己評価であること¹⁾⁹⁾¹⁸⁾、また「目的」の項で述べたように、高齢者の主観的幸福感（いわゆる生き甲斐感）の主要因としての「志気」や「満足感」に最も高く關与する変数も主観的健康度であることが実証されている⁴⁾¹⁴⁾。

このように高齢者の表明する回想的健康感、人の生涯発達のな心身機能の推移におおむね対応した変化を示し、また現在の健康度の主観的認識が情緒指標とも正の関連を示すことからみても、本指標が、単に身体的な好・不調だけでなく、より広く個人をとり巻く社会的・心理的な面も反映した統合的表明となっていると考えられる。そのいみから、健康度の自己評価の類型化を試みている Maddox¹⁰⁾ らの研究は、高齢者の精神衛生面を把握する際の有益な枠組を提示していると言えよう。すなわち、自己の健康状態を客観的（医学的）評価に一致ないしは近いものとして自己評価を下

Table 5. The change of scores of the SELF CONFIDENCE scale by level of subjective health

a. Analysis of variance

S. V	S. S.	df	MS	F _o
Factor (conditions of health).....	96.44	2	48.26	10.36***
Error.....	893.34	192	4.65	
Total	989.78	194		

Level of significance ***.....P<0.001

b. The SELF CONFIDENCE scores & T test

conditions of health	MEAN, SD, N			T test	
	N	MEAN	SD	2	3
1. ILL	19	5.7	2.6		
2. MODERATE	113	6.1	2.3	1	*
3. VERY WELL	63	7.8	1.7	2	*

*.....P<0.05

Table 6. The change of scores of the PGC-MORALE scale by level of subjective health

a. Analysis of variance

S. V	S. S.	df	MS	Fo
Factor (conditions of health).....	190.12	2	95.06	9.10***
Error.....	2.057.87	197	10.45	
Total	2.247.99	199		

Level of significance ***.....P<0.001

b. The PGC-MORALE scores & T test

conditions of health	MEAN, SD, N	N	MEAN	SD	T test	
					2	3
1. ILL.		19	10.1	4.2		
2. MODERATE		115	11.4	3.5	1	*
3. VERY WELL		66	13.2	2.3	2	*

*.....P<0.05

す場合は問題は少ないが、両評価が相異なる場合（客観的評価より不等に健康とみなしたり、反対に不等に不健康とみなす場合や自己評価の変動が大きい場合など）が個人のパーソナリティとのからみで問題となると考えられる。健康を余りに気にしすぎて、必要な日常の活動が制限されたり、身体への関心が高すぎるなどの傾向は、高齢に至り客観的健康度の低下した状態で初めて生起するのではなく、身体性に固執するか否かは、若年成人期までにその基本的資質が形成されるという見解¹⁶⁾もある。筆者もこの「身体性への固執」か「身体性の超越」かという高齢期の自我発達の大課題を考察する一つの観点として、自覚的健康評価と客観的、他覚的健康評価の間を仲介するパーソナリティの構成概念として、個人の保有する『人生価値への志向性』を置いて考えたいと思う。つまり、自己の身体性に関わる長年の諸経験（これは疾病、肉体的事故という形での身体経験、身体に関する家族的・社会的な評価や身体への自我心理学的評価などを含む）を通じて培われてきた人生価値の重要度の問題である。Peck¹⁶⁾も指摘し

たように、個人をとり巻く種々の人間関係（社会的交流の中での個人的親密さ、友情・家族主義などへの動機づけの強い人々と考えられる）を生活価値の中で重視するタイプ、また個人的な創造的、生産的活動やその成果としての社会的業績に高い生活価値を置くタイプ、はたまた何よりも自己の身体条件に関心が高く、肉体としての魅力、活動性、健康などに至上の価値をおくタイプにおよそ分類されるであろう。このような人生価値のいずれに自己の価値の重点があるかによって、客観的健康度に対する主観的評価の感応性に相違が生じると考えられる。人間関係重視のタイプや個人的な生産活動志向のタイプは、身体健康度に比較的に囚われが少なく楽観的で、医学的・他覚的評価に近似した自己評価がなされると予測されるが、第3のタイプとしての身体価値志向の強い人々の場合、自覚的には、彼らの内的フィルター（ボディ・イメージなど）を通じて歪曲、変形、修正された健康感の表明をみると予測される。特に、本研究の対象者のように、60歳以後の罹病率、死亡率も加速度的に増加する高年期においては、以

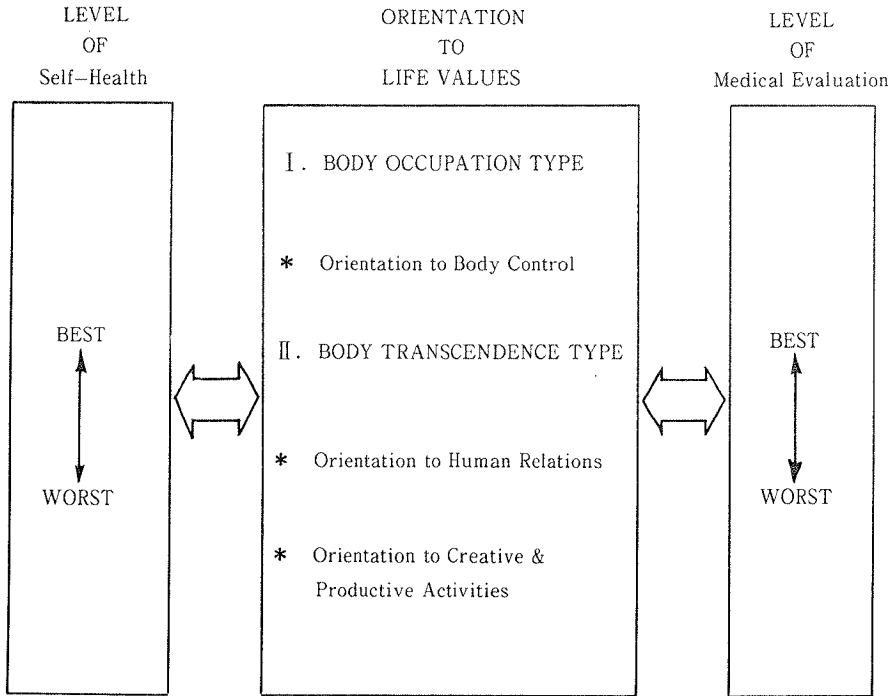


Fig. 2. Frame of reference concerning the subjective and medical health of the aged

上のような人生価値の志向性いかんは、身体感情ないしは健康感情の形成、表出において重要な影響を与える変数となると考えられる。Fig 2は、医学的評価と自己の主観的健康度との関連を考察する際の仮説的枠組を示したものである。

II. 体力意識の変化

高齢者の身体・体力意識の年齢的变化をみるために、各項目の成熟点の推移を年齢区分ごとにプロットしたのがFig 3-a,bである。年齢と共に上昇傾向を示す質問は、項目③、④、⑤であった(統計上、有意差を示したのは項目⑤である)。一方、項目②はどの年代でもほぼ100%に近く上限にあり、項目①は60—64歳代で最も高く、高齢世代ほど低下している。

以上の結果について、項目ごとに検討してみると、項目③の「体力は峠を過ぎている」と項目⑤の「新しいことを始めるのがおっくう」は、年齢とともに漸進的な上昇傾向を示している。同様の項目を使用した他の大規模サンプル(N=3500)の研究¹³⁾では、特にこの項目③と⑤の年代推移が急激で、しかも地域差、性差もきわめて小さい

結果を示している。つまり、高齢者の体力面の加齢意識は、他のパーソナリティの側面についての設問回答の多様性や個人差の大きさに比べて、個人差、性差、地域差が小さく、その意味で、年齢差にともなう生理的变化意識を反映した妥当な指標といえよう。このことを健康維持活動としての運動・スポーツの実践との関連で考えてみよう。わが国の高齢者の健康保持の活動内容⁷⁾をみると、特定のスポーツや、一定の運動を日常おこなっている人は比較的に少なく、むしろ、食事・栄養・睡眠・通院などの間接的養生法の実践に重きを置いている傾向がみられる。この傾向は、高齢になるほど、また男性より女性において顕著となる。スポーツや運動実践をしている少数派の高齢者も、1人でいくつものスポーツ種目を実践している人もいる反面、一般的には、種目も限定され、大半の人は散歩やジョギング程度の軽いものである⁷⁾。このような傾向の背景には高齢者のもつ運動実践への心理的な抵抗もみのがせないと思われる。すなわち、長年にわたるスポーツ・運動に対する経験不足や運動の仕方やその効果について十

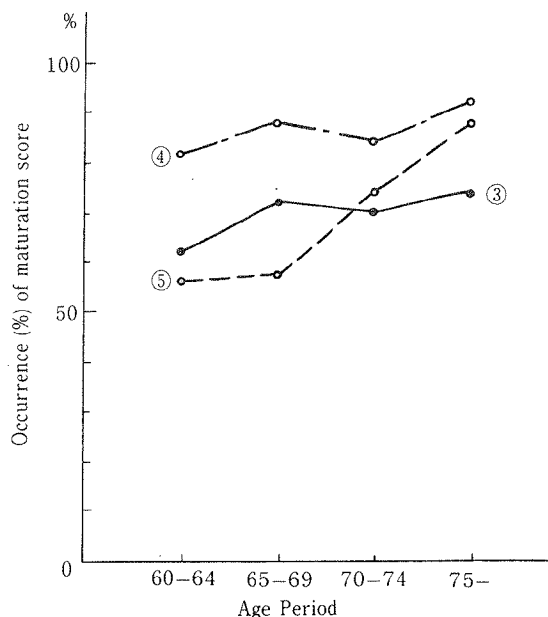


Fig. 3-a. The change of maturation scores in items of 3,4,5

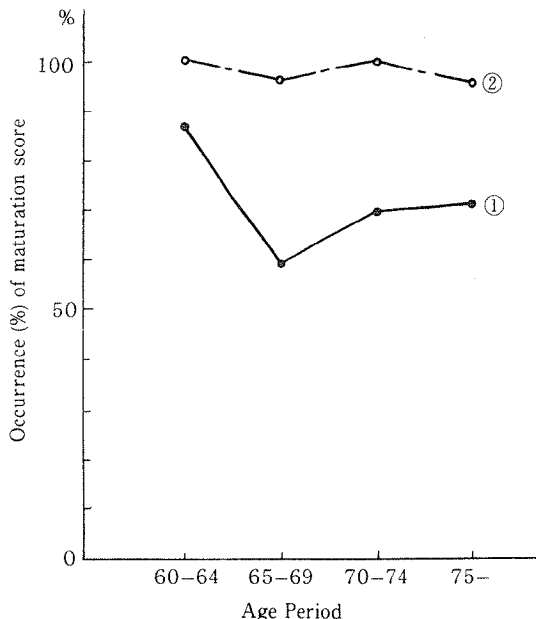


Fig. 3-b. The change of maturation scores in items of 1,2

Fig. 3. The change of the "maturation scores" of the scale of BODILY ADULT-CHARACTERISTICS at each age period

分周知されていない面もみられる。文部省の「国民の体力の現状に関する調査報告」⁸⁾をみても、30歳代以降、体力は実際に低下しつづけていることを示している。その点からみても、中高齢者に適した運動やスポーツ種目の紹介活動、スポーツすることへの意識変容をはかるなど、その意義を十分に理解させようような公的な努力がさらに必要となろう。

スポーツはむずかしいという、新たな運動技術を習得することへの自信欠如の傾向も項目④の年代別の回答推移に反映されている（どの年代でも技能習得の困難さについて80%以上の肯定率である）。未経験な活動への抵抗感や加齢にともなう身体機能の生理的減退にもとづく身体意識の変化と実際の身体活動の関連性など、今後の中高年齢者のスポーツや運動を考える場合、配慮しなければならない問題であると考えられる。特に項目①で示されたように、運動への衝動の強さは60代前半で最も少なく、60代後半以降の方がむしろ大きい。このことは、退職および家庭の役割交代にともなう心理的・社会的変動の影響性など考慮する必要

があることを示唆しているのかもしれない。

Ⅲ. 散歩・体操・スポーツの実践—調査Ⅱにおいて、毎日、一定の散歩を実践している人は、全体の34.6% (117人)で、およそ3分の1であり、また日頃、体操・スポーツを実践している人は、全体の22.5% (76人)でおよそ4分の1程度であった。また、これら2項目の回答と情緒指標 (PGCモラル・スケール) との関連性を検討したが、いずれも有意な関連はみとめられなかった。つまり、毎日の一定量の散歩や日頃 (少なくとも、週1回という条件下で)、体操・スポーツを実践している群と、実践していない群とのモラル得点には統計上、有意な差はなく、モラルに対する運動実践の効果は直接的には実証されなかった。

近年の各種のスポーツ施設や老人大学のスポーツ教室で実施されている高齢者スポーツの実践効果は、その実践前後の意識の変化¹³⁾として、また、生理的指標や体力測定結果⁵⁾⁶⁾⁷⁾¹³⁾に反映されていることは事実である。しかしながら、これらの実践効果の持続性、教室での運動プログラム終了後の自発的継続度、楽しい身体活動としての充実

感¹⁵⁾など、どれほどのものか現在の時点ではまだ十分に検討されているとはいえない。中高年者の年齢的特徴を生かした運動プログラム¹²⁾やスポーツ種目の開発、紹介も重要であるが、その一方では高齢者がスポーツや運動に気軽に取組める雰囲気づくり（児童、生徒を高齢者のコーチとして養成したり、同輩コーチの養成などもその一つの方法と考えられる）やルールづくりが重要となる。つまり、異世代間の交流の場としての役割や誰でも“下手でも楽しく遊べるもの”というスポーツや運動に対する意識の变革や環境づくりが、重要な課題となるものと思われる。

IV. 疾病体験

過去、自分の生き方や進路に多大な影響を与えたと思われる具体的事実単位としての「人生体験」（以下、ライフ・イベント²⁰⁾と称す）の中で、身体意識や身体活動のあり方に直接的影響を与えたと考えられるものをとり上げ、それらの体験の有無（各年代での有無のチェックから、高年期現在の体験量を求めた）と体力意識、情緒指標との関連性を検討した。Table-7はその結果を示している。表に相関係数で示されるように、過去大きな病気を体験した人は、体力意識指標としての

身体的成人点]が高い ($r = 0.15, P < .05$) 傾向にある。つまり、大病や病弱な身体条件によって、体力の低下や新しい運動習得への意欲の低下などが顕著に示されているといえよう。ちなみに、身体成人点は、自覚的健康感が「不良」なほど高い傾向にあった。反対に、そのような記憶に残るほどの病気の体験もなく、全般的に健康と自覚できるほどの半生を送ってきた人は、モラルや社会的な自信度の得点が高い（モラルとの相関 $r = 0.20, P < .05$, 自信度との相関 $r = 0.23, P < .01$ ）。つまり、過去健康を維持してきた高齢者は、情緒面も豊かで安定している傾向がうかがえる。

また、若い時からスポーツや運動習慣を継続している人は、社会的自信度の得点が高く ($r = 0.17, P < .05$)、一方、そのような習慣を持ち合わせていない人は、モラル得点や自信度得点も低い ($r = -0.14, P < .05, r = -0.18, P < .05$) 傾向にあった。

以上の結果を調査Ⅱの結果と合わせて考察するならば、現在において軽い体操、散歩やスポーツを実践していることとモラルの高さとは直接に有意な関連はみとめられなかったが、若い時から各年代において何らかのスポーツや運動に取組ん

Table 7. The correlation coefficients (r's) among " LIFE-EVENTS of health & sports" and " SELF CONCEPT scores"

area of life events	scales		
	consciousness of physical fitness or activities	morale	self confidence
● experience of good health.....	0.15*	0.20*	0.23**
● experience of heavy illness.....			
● having the habit of sports or exercise since early life.....			0.17*
● not having the habit of sports, etc. since early life.....		-0.14*	-0.18*

N=215, age range 60-85 Level of significance *...P<.05 **...P<.01

だ経験をもち、その結果として運動経験量の多い人は、モラル、自信度も高い傾向にあるといえよう。このことは、運動実践の成果も短期間では、情緒に反映されにくいといえるかもしれない。

日頃、スポーツや運動を実践する機会を持つ高齢者が、情緒面の安定性において非実践者との間に必ずしも有意な差がみとめられなかった背景には、種々の条件が考えうるが、特に「実践動機」の観点からみると、陰性的自我防衛機制の結果として、自己の健康を気にしすぎる余り、身体活動へと執ようになり立てられている一面もないとは言えないであろう。高齢になるほど健康保持をその実践動機とする率が高くなることをみても、心身の不健康や死の恐怖を心理的背景として、不安・抑うつ・心気などに代表される各種の神経症に陥いる人々も多いことは、十分に推測することができよう。このような各世代ごとの運動参加動機や個人に固有の身体観などを考慮することも高齢者のスポーツ行動を検討する上に重要な要件であろう。

V. 身体像

身体像の定義や探究法は多様であるが、調査Iでは、自己の身体（からだ）にどのようなイメージを懐いているかを文章完成法の形式で自由に回答を求めた。SCTの通常分析法に従って、回答をポジティブ反応、中立的反応、ネガティブ反応に分け、さらに各反応について下位の分類カテ

ゴリーを設けた。その結果、ポジティブ反応として、〈健康、丈夫さの表明〉、〈健康維持への努力や心構えの表明〉の下位カテゴリーが得られた。中立的反応としては〈健康への両価的表明〉、〈身体についての客観的記述〉を、さらにネガティブ反応として〈老化や容姿の衰えに対する嘆き〉、〈不健康、病気への不安の表明〉の下位カテゴリーを設けた。その結果、Fig 4に示すように調査Iの対象者において、ポジティブ反応に属する回答が全体の72%（127人）、中立的反応に属する回答が全体の14%（24人）、またネガティブ反応に属する回答が15%（26人）であり、3つの反応分布は統計上、有意であった（ $\chi^2=118.236$, $df=2$, $P<.001$ ）。

身体像と有意な相関を示した指標は、「疾病体験」であった（ $r=-0.28$, $P<.001$ ）。換言すれば、自己の身体についてネガティブなイメージを懐く高齢者は、過去の人生において病気や病弱の体験をもっている傾向がみとめられた。

ちなみに、本調査の対象者の41%にあたる88名に対して、人物画テストを実施し、その画像の分析指標の1つである「描出面積」と自覚的健康感の関連性を検討した。その結果〈病気がち〉な人は、〈ふつう〉や〈良好〉な人より、一定の画紙（A4版大）に占める人物像の描出比は小さい傾向がみとめられた（ $\chi^2=11.412$, $df=4$, $P<.05$ ）。このことは、健康度の不良感が、画像のサイズの

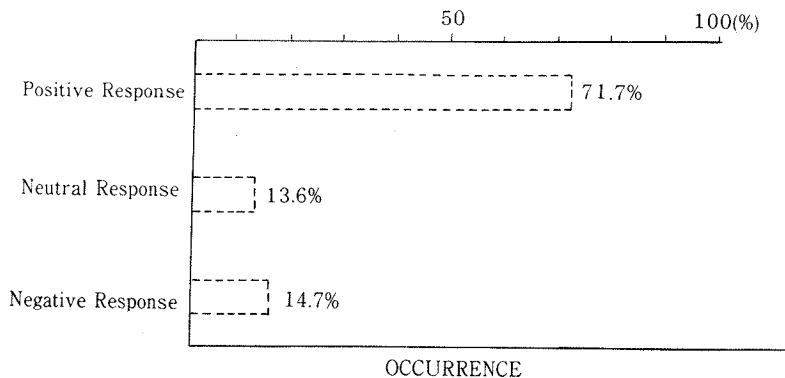


Fig. 4. Responses to an incomplete sentence ; "My body is ..." by the SENTENCE COMPLETION TEST (SCT)

縮小化に反映される可能性を示唆していると考えられる。高齢者の人物画と身体像の関連については、今後種々の角度から検討してみる価値があるであろう。

要約

人生の後半生期に至り、生物学的に明らかに個人の死への距離が接近する年代において、自己の肉体的条件の良否は、最も切迫した関心事であると考えられる。その意味で、高齢者の健康意識のあり方を知ることは身体活動にかかわる諸条件を整理する上で、重要な視点であると考えられる。

本研究では、高齢者の「自覚的健康感」という身体・社会・心理的側面に関わる統合的表明について、その関連する要因について種々の角度から検討することをねらいとした。具体的には、回想による自己の半生の各年代における健康度の自己評定、現在の自覚的健康感と体力意識、疾病体験、運動・スポーツの実践状況、身体像および情緒面の適応指標との関連について検討した。以上の目的にそって調査は、ⅠとⅡに分けて実施した。調査Ⅰの対象者は、総計215名(男106, 女109)で60—85歳の年齢範囲にあった。調査Ⅱの対象者は総計345名(男150, 女195)で、60—85歳の年齢範囲にあった。

主な結果は、次の通りであった。

1. 回想法による健康度の自己評価の年代推移をみると、「良好」と評価した率が最も高いのは20—30歳代(男50%, 女40%)であり、50代以降、急激に低下する傾向にあった。

2. 対象者の現在の自覚的健康感を基準にして、次の各変数との関連性を検討した。

①情緒指標として、PGC モラール・スケールと自信度スケールを設け、自覚的健康感との関連をみた。その結果、自覚的健康感が「良好」なほど、モラールも自信度も高い傾向にあった。健康感が情緒面の適応度を反映していることが示唆された。

②体力の加齢指標(身体成人度項目から構成されている)も、自覚的健康度が不良なほど高い傾向にあった。

③人物画テストによる画像の描出面積は、自覚的健康度の不良なほど小さい傾向にあった。人物画像の縮小化と健康度の自己評価の関連も示唆された。

3. 運動・スポーツの実践状況と情緒的指標との関連について検討した。

①毎日、一定の散歩を実践している人は、全体の35%、また日頃(少なくとも週1日以上)、体操やスポーツを実践している人は全体の23%であり、いずれもかなり低い実施率であった。

②散歩の実践の有無、体操・スポーツの実践の有無とモラール・スケールとの関連をみたところ、いずれも統計的には有意な差はみられなかった。モラールに対する運動実践の効果は直接的には認められなかった。

4. 過去の疾病体験や若年期以来の運動・スポーツの経験と情緒指標との関連性について検討した。

①過去、記憶に残るほどの病気や肉体的事故などの身体経験を持つ人は、体力の加齢指標において有意に低い傾向がみられた。一方、健康で老年期を迎えた人々は、モラールも自信度も有意に高い傾向をみとめた。

②若い時から、スポーツや運動の習慣をもつ人は、自信度が有意に高く、一方、そのような習慣のない人は、モラール、自信度ともに低い傾向をみとめた。

③疾病体験をもつ人は、自己の身体像(ボディ・イメージ)において、ネガティブな反応をする傾向をみとめた。

5. 以上の諸結果を踏まえて、本論では高齢者の懐く自己の健康感が個人の内的なパーソナリティ変数(人生価値の志向性)を仲介して表明される複雑な心理指標である可能性について論じられた。

追記) 本論文の「結果」の中でとり上げた自覚的健康感の回想評定の結果の一部(図表)については、拙論「生涯体育」〔鈴木清, 佐藤正, 上田雅夫(編) 体育心理学・改訂版. 実務教育出版, 第9章所収, 1985〕に掲載されていることをお断りしておく。

参考文献

- 1) 芳賀博, 七田恵, 永井晴美, 須山靖雄, 竹野下調子, 松崎俊久, 古谷野亘, 柴田博. 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学, 20 : 15-23, 1984.
- 2) Heyman,D.K., and Jeffers,F.C. Effect of Time Lapse on Consistency of Self-Health and Medical Evaluations of Elderly Persons. *Journal of Gerontology*, 18 : 160-164, 1963.
- 3) Heyman,D.K., and Jeffers,F.C. Observations on the Extent of Concern and Planning by the Aged for Possible Chronic Illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 13 : 152-159, 1965.
- 4) 藤田利治, 笹野脩一, 大塚俊男, 谷口幸一, 朝倉隆司. 長寿と「生きがい」. *医学の歩み*, 132, 13 : 981-986, 1985.
- 5) 石河利寛. 「スポーツと健康」(第9刷) 岩波新書 1984
- 6) 北川睦彦, 鹿田雪江, 浜美佐子, 堀祐子, 石橋富和, 寺村求, 森祥滋. 老人運動教室が身体能力におよぼす効果. *老人問題研究*, 5 : 37-47, 1985.
- 7) 「小金井市70歳老人の総合健康調査報告書」. 東京都老人総合研究所, 1983.
- 8) 「国民の体力の現状に関する調査報告」. 文部省, 1984.
- 9) Lawton,M.P. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale : A revision. *Journal of Gerontology*, 30 : 85-89, 1975.
- 10) Maddox,G.L. Self-Assessment of Health Status. *Journal of Chronic Diseases*, 17 : 449-460, 1964.
- 11) 前田大作, 浅野仁, 谷口和江. 老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定の試み. *社会老年学*, 11 : 15-31, 1979.
- 12) 日本生命財団シンポジウム報告書「21世紀高齢社会への対応—社会的・医学的方途を探る」(東京), 1984.
- 13) NIRA・OUT-PUT 老化と健康に関する研究. 総合研究開発機構. 1985・7.
- 14) 大塚俊男, 藤田利治, 谷口幸一. 老化と健康—「精神面から」. 月刊NIRA, 7 : 18-21, 1985.
- 15) Palmore, E(ed). *Normal Aging—Reports from the Duke Longitudinal Study, 1955-1969*. Duke University Press, Durham, N.C. 1970. (荒井保男訳. 正常な老化. 菊屋書房. 1976)
- 16) Peck,R.C. Psychological Developments in the Second Half of Life. In B.L. Neugarten(ed). *Middle Age and Aging* : 88-92. Chicago University, 1968.
- 17) Shanas,E. Family Relationships of Older People. Health Information Foundation Research, Series No. 20. Chicago : Health Information Foundation 1961
- 18) Spreitzer,E., and Snyder,E.E. Correlates of Life Satisfaction among the Aged. *Journal of Gerontology*, 29 : 454-458, 1974.
- 19) 津留宏・成人特性の発達. *教育心理学研究*, 11, 4 : 1-10, 1963.
- 20) 谷口幸一, 大塚俊男, 丸山晋, 佐藤真一, 松本真作. 高年者のパーソナリティに及ぼすライフ・イベントの影響. *老年社会科学*, 4 : 111-127, 1982.