

## 多雪小都市における独居老人と老夫婦世帯者の生活と心理 ——新庄市の独居老人と老夫婦世帯者について——

### 序

対象と方法

結果と考察

1. 独居期間・老夫婦のみの期間
2. 家族状況
3. 住居
4. 健康状態・身体能力
5. 職業・収入源
6. 日常生活
7. 心理的側面・同居についての意識

若 林 佳 史\*

望 月 利 男\*

沼 野 夏 生\*\*

### 要 約

地方多雪小都市の代表として山形県新庄市を選び、そこに住む独居老人と老夫婦の夫の全員に対し郵送法のアンケート調査を行ない、それぞれ164名と200名について解析を加えた。その結果、何らかの疾患を持つ者は77%、医院や病院に通院中の者は62%、1 km以上歩行可能な者は71%（降雪時は61%）であった。子供がいない者は12%で身体的に低下している者が多かった。同市内に子供が住む者は38%であるが、一方で首都圏に子供が住む者は55%で、東京との結びつきは強いと考えられた。男の子供がある者のうちで同居を希望する者は62%、現在地に住み続けることを希望する者は68%。心理的には、さびしさ・退屈感・空虚感などは女性独居老人が最も高く、ついで男性独居老人、老夫婦の夫の順で、また70歳代にて高かった。

### 序

こんにちの社会変化のひとつは高齢化の進展であり、われわれは将来の災害の様相を推測し対策を考えるため、高齢者と災害の問題について検討を加えてきた（若林・望月，1985；若林・望月，1987；若林・望月・沼野，1987）。ところで、こ

の問題を検討するためには高齢者の現状の把握が不可欠である。こうした作業は、ほんらい行政機関によって行なわれるべきであり、実際行なわれつつある（たとえば、東京都による『老人生活実態調査報告書』）。しかし、高齢者の中でも災害などの影響を受けやすいと考えられる独居老人や老夫婦世帯者の現状について明らかになっているこ

\* 東京都立大学都市研究センター

\*\* 国立防災科学技術センター新庄支所

とは少ない。そこで、われわれはまず、大都市居住の独居老人の生活実態を調べてきた(若林・望月他, 1985)が、このたび豪雪地帯の代表的な小都市と考えられる新庄市<sup>1)</sup>に住む独居老人と老夫婦世帯者の生活・心理についてその概略の把握を試みた。

## 対象と方法

山形県新庄市に住む在宅老人は1986年3月25日現在で303名(老人ホームに在所の独居老人は149名)、老夫婦のみで暮らす者は708名(354世帯)である。調査は在宅の独居老人全員と全老夫婦世帯者の男性を対象として行なった。

調査は雪が解けつつあった時期を選び1986年3月29日にアンケート用紙(若林・望月・沼野, 1987, 参照)を郵送しアンケート用紙の記入と返送を求めた。なお、4月18日には催促状を郵送した。

在宅独居老人に郵送した303票の内、1票は配達不能(転居先不明)で戻り、184票の返送があった(回収率61.7%)。また、在宅老夫婦世帯者に郵送した354票の内、5票は配達不能(転居先不明)のため戻り、278票の返送があった(回収率79.0%)。

この内、(1)実際には子供と同居していることが判明した19票、(2)生活と心理に関する質問群がほとんど無記入のため無効とした18票、(3)長期入院中の1票、を除外し、残る独居老人の164票(男性29名、女性135名、有効回収率54.3%)と老夫婦の世帯主の200票(有効回収率57.3%)を対象として解析を加えた。

新庄市の独居老人の平均年齢は男性74.3才(標準偏差6.0)、女性71.3才(同5.2)であるが、本研究で分析する対象者のそれは男性74.5才(同5.7)、女性71.6才(同5.3)であった。また、新庄市の老夫婦世帯者の平均年齢は男性(夫)71.6才(同5.0)、女性(妻)66.5才(同4.8)であるが、本研究で分析する対象者のそれは男性71.6才(同4.8)、女性66.6才(同4.6)で、返答者と非返答者の間に年齢差はなかった。

なお、本論文で言う独居老人とは大正10年3月31日以前の出生者で住民基本台帳上、同居者がいない者をいう。また老夫婦世帯者とは夫婦のみで生活している者で男性は大正10年3月31日以前の出生、女性は昭和1年3月31日以前の出生のものとする。

## 結果と考察

### 1. 独居期間・老夫婦のみの期間

#### (1) 独居期間と独居開始年齢

まず、独居老人についてその独居期間を調べると(図1)、20年以上独居生活を送っている者は14.6%(男性独居者では3.4%、女性独居者では17.0%)であり、また平均では男性独居者で10.8年間(標準偏差9.1)、女性独居者で13.1年間(同10.9)であった。

つぎに、独居開始年齢を調べると(図2)、59才以前からひとり暮らしの者は38.5%(男性独居者では20.7%、女性独居者では42.2%)で、女性独居者(平均±標準偏差は58.1歳±11.7)の方が男性独居者(同63.5歳±11.0)よりも有意に( $p < 0.05$ )早かった。これは一般に妻よりも夫の方が年上であり、従って末子が別世帯となりひとり暮らしを始める年齢はそれを反映していることを示している(注2参照)。配偶関係との関連を調

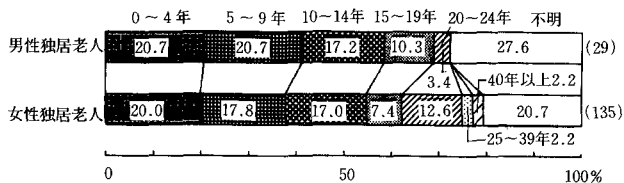


図1 独居老人の独居期間

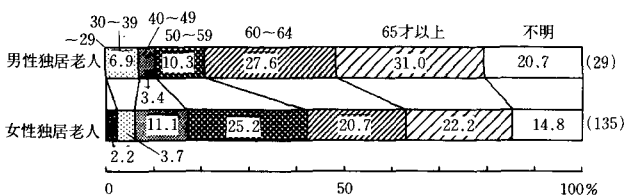


図2 独居老人の独居開始年齢

$p < 0.05$

べると、当然ながら未婚者（独居開始年齢の平均±標準偏差は41.6歳±18.3）や離婚・別居者（同53.3歳±11.1）は配偶者死亡の者（同61.4歳±9.0）より独居開始年齢が早く、また、配偶者と死別した者の内では子供がいない者（同55.5歳±11.0）の方がいる者（同62.4歳±8.4）よりも早かった。

さらに、結婚経験のある独居老人について、配偶者と離（死）別した時の年齢（次項参照）と、独居開始年齢との関連を調べると（図3）、配偶者との離（死）別時年齢が約55～60歳前後以降では、その離（死）別はそのまま独居生活の開始を意味するが、それ以前の年齢では独居開始まで数年～十数年の差があり、その期間子供と暮らしていたことが推測された<sup>2)</sup>。

(2) 老夫婦のみの期間

つぎに、老夫婦世帯者について夫婦のみの期間を調べると（図4）、20年以上夫婦だけで暮らしている者は15.8%（平均±標準偏差は15.5年±9.9）。また夫婦のみの生活を始めた平均年齢を調べる（図5）と夫56.9歳（標準偏差10.2）、妻51.9歳（同10.2）で、そのうち子供がいない夫婦では夫33.6歳（同12.7）、妻26.2歳（同10.0）であるが、子供がいる夫婦では夫58.5歳（同7.6）、

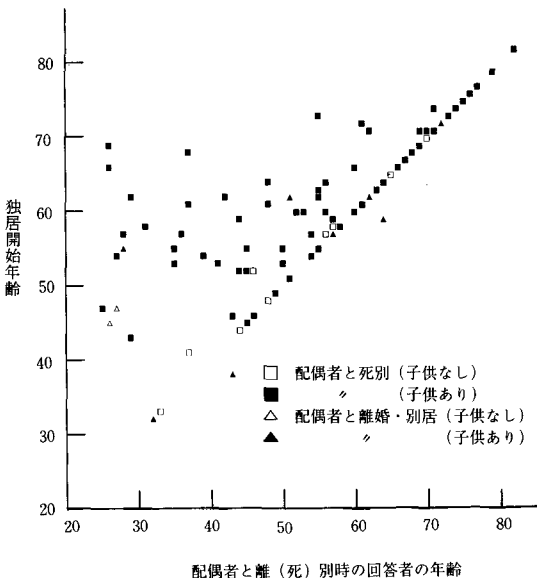


図3 配偶者と離（死）別時の年齢と独居開始年齢

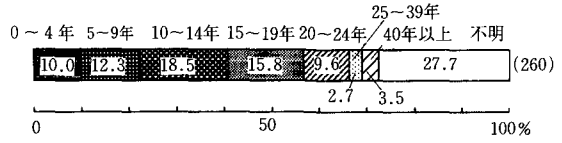


図4 老夫婦のみの期間

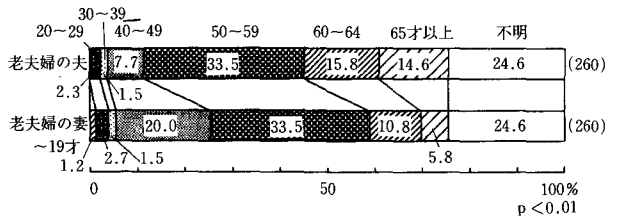


図5 老夫婦のみの生活を始めた時の年齢

妻53.7歳（同7.3）であった。

(3) 出生地

出生地については、山形県が大多数（86.1%）を占め、隣接県（秋田、宮城、福島、新潟）が2.4%であるが、東京都という者も1.2%いた。年齢差は明確ではないが、80歳以上の老人では出生地はすべて山形県ないしその隣接県で占められていた。有意ではないが、山形県出生者は独居者では女性（85.9%）より男性（93.1%）、また、未婚者（11名中72.7%）より配偶者と死別した者（120名中90.8%）や離婚・別居者（13名中100%）の方が多かった。

(4) 現住所の居住期間

現住所に住んでいる期間（図6）と現住所に住居し始めた時の年齢を調べると、40年以上現在地に住んでいる者が約半数（48.8%）で、独居者（とりわけ女性独居者）・子供がいない者は（離婚・別居者に多く、持家者が少ないため）、高齢になってから住むようになっており、その期間が

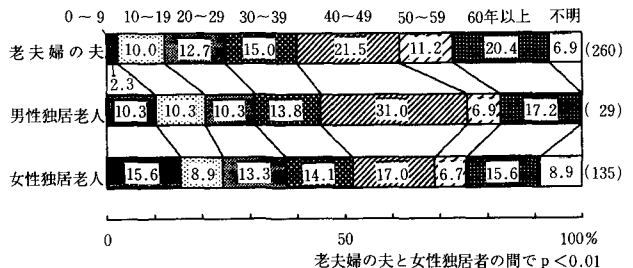


図6 現住所の居住期間

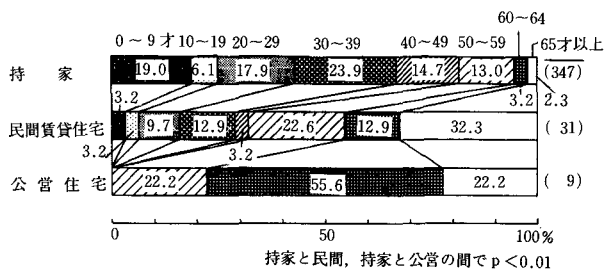


図7 住居と現住所居住開始年齢

短かった（つまり、最近現在地に住むようになっていた）。また、持家者よりも民間賃貸住宅や公営住宅に住むの方が高齢後に現在地に住むようになっていた（図7、結果的に居住年数は民間・公営居住者の方が短かった）。職業別には農業（なお農業は全員、持家者である）や自営業の者の方が生まれた時から住んでいる者が多かった。現住所居住のきっかけを調べると、生まれた時から住んでいるという者は19.1%（老夫婦の夫では22.7%，男性独居者では17.2%，女性独居者では12.6%の順）で、いずれも高齢になるほど増加していた。その他のきっかけとして、結婚14.2%（老夫婦の夫11.2%，男性独居者10.3%，女性独居者20.7%），転勤17.9%などがあるが、一方、引揚げ後・疎開といった先の戦争を契機とする者も少数ながら見られた。念のため、現在地居住年次を1900~1904年、1905~1909年のように5年きざみにした場合、最多（17.5%）が1945~1949年であり、このことを裏付けた。

## 2. 家族状況

### (1) 独居老人の配偶関係

独居老人の配偶関係について調べると（図8）、85.4%の者が結婚経験があり、その大部分は配偶

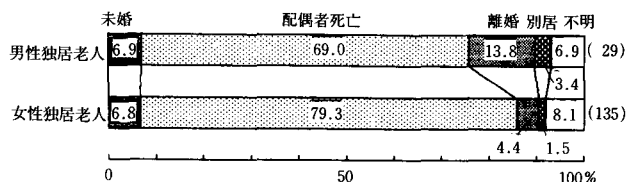


図8 独居老人の配偶関係

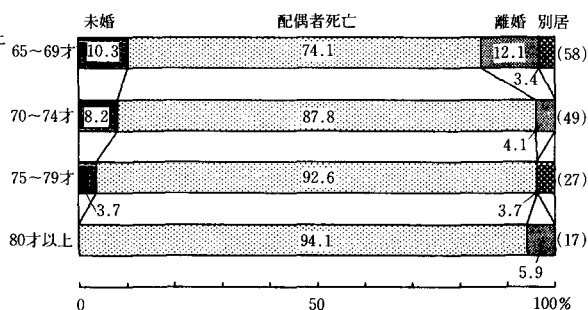


図9 独居老人の現年齢と配偶関係

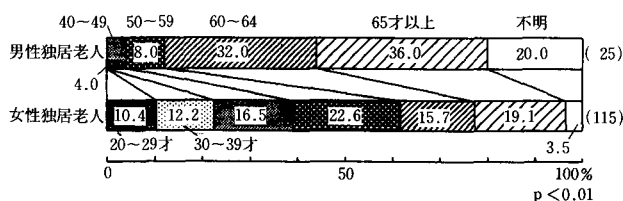


図10 配偶者と離(死)別した時の年齢

者が死亡したもので、女性に多く、一方、離婚者・別居者は男性に多かった。この傾向は大都市居住の独居老人と同傾向であった。配偶者と死別し、子供がいる場合、男性の方が同居し易いのかかもしれない。そして、高齢者ほど配偶者と死別した者の割合が増加していた（図9）。農村集落では離婚・別居者はいなかった。住居（持家かアパートかなど）と配偶関係との関連はなかった。

結婚経験のある者について、配偶者との離(死)別時の年齢を調べると（図10）、59歳以前の者は男性12.0%，女性61.7%と女性の方が早く配偶者と離(死)別しており、結果的に、配偶者離(死)別からの期間は女性の方が男性よりも長かった（たとえば10年以上の者は男性36.0%，女性59.1%）。男性は再婚しやすいこと、また、次に述べるように戦争で夫を亡くしたと推定される女性が少なからずいること、のためであろう（次の課題としては、男性は再婚しやすいのか、男性は同居しやすいのかを調べる必要がある）。そして、離婚者や別居者の離別時の（回答者の）年齢（平均±標準偏差は47.5歳±19.4）は、配偶者と死別した者の死亡時の（回答者の）年齢（54.5歳±13.9）よりも早く、結果的に配偶者離(死)

別からの期間は離婚者や別居者（平均±標準偏差は23.3年±17.1）の方が配偶者と死別した者（同17.8±12.9）より長かった。

なお、1937～1945年（すなわち、日華事変～太平洋戦争）の時期に配偶者を亡くした独居者は、男性では皆無であったが、女性では10.4%で、女性独居者の約1割は戦争で夫を亡くしたと推測されよう。

(2) 子供の数と住所

次に、子供の数<sup>3)</sup>と住所について検討する。子供がいない者（図11）は11.6%（男の子供がいない者は24.1%，女の子供がいない者は37.8%）で、われわれが先に調べた大都市居住の独居老人よりも有子率が高かった。また、独居者では大都市と同様、子供のいない者は男性独居者より女性独居者に多かった。子供がいない場合、女性はひとりで暮らすが男性は施設等に入所する傾向があるためかもしれない。また、全般的には、高齢者の方が子供が多かった（現年齢と子供の数との $r_s$ は0.29,  $p < 0.01$ ）。なお、上記のように男の子供のいない者の方が、女の子供がいない者より少なかったが、男の子供がいる場合はその子供と同居しやすいことを反映しているといえよう。

そして、子供（特に男の子供）がいない者は農業の者の方が多かった（農家は老夫婦のみであるので、老夫婦について、夫の職業との関連を見ると、男の子供がいない者は、無職173例中15.0%，勤め36例中2.8%；一方、農業12例中33.3%，自営業33例中27.3%）。農家の場合、男の子供がいると「あととり」として、同居することが多いと

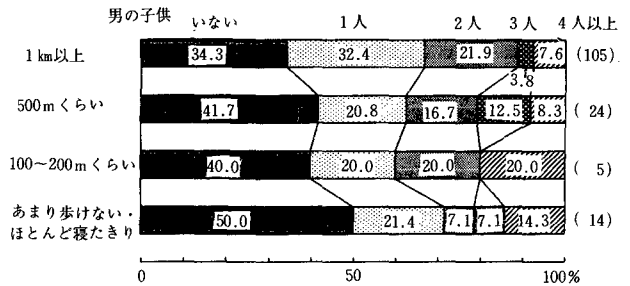
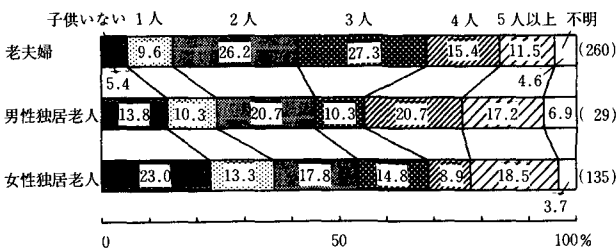


図12 歩行能力と男の子供の数 (独居老人のみについて)

すれば、結果的に男の子のいない老夫婦が残ることになると考えられよう。さらに、民間賃貸住宅に住む36例中30.6%は子供がおらず、公営居住者（9例中11.1%）、持家者（374例中9.9%）と有意な ( $p < 0.05$ ) 違いが見られた。独居者では、子供のいない者は配偶者と死別した者（14.2%；子供の数の平均±標準偏差は2.9人±2.1）より離婚者や別居者（23.1%；同2.3人±2.3）の方が多かった。

そして、歩行能力の低下した者・病院や医院に入退院を繰り返している者・健康度の自己評価の低い者など、全般的に低健康の者の方が子供がいないことが多かった（図12）。「体弱くなったら同居」という考え方が多いことが示すように（7章参照）、病弱と同居とは結び付くが、身体が低下しても子供がいないため（あるいはいても遠いため）、同居しない（あるいはできない）老人が残っていくことを反映しているのかもしれない。なお、子供の多い（たとえば5人以上）者も歩行が低下していたが、これは子供が多いことと高年齢とが関連し、また、高年齢と歩行低下とが関連するため、結果的に子供が多いことと歩行低下とが表面上関連を示すものと考えられた。このように、子供の数と他の変数との間にはU（あるいは $\Omega$ ）カーブの関連を示すことも多かった。

子供の住所について調べると（図13）、同市内に子供が住んでいる者は37.7%，同県内まで広げても56.1%にすぎない。一方で、東京に子供が住む者は34.2%（老夫婦，男性独居者，女性独居者それぞれ，35.4%，37.9%，31.1%），千葉・埼



平均値±標準偏差は  
 男の子供：1.4±1.1（老夫婦），1.6±1.7（男性独居者），1.1±1.3（女性独居者）  
 女の子供：1.4±1.1（老夫婦），1.3±0.9（男性独居者），1.4±1.5（女性独居者）

図11 子供の数

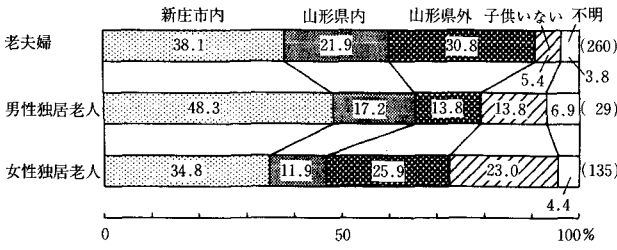


図13 最も近くの子供の住所

玉・神奈川に住む者は34.9%（それぞれ、37.3%、34.5%、30.4%）であり、結局、首都圏（1都3県）に子供がいる者は54.7%（それぞれ、59.2%、55.2%、45.9%）に達していた。地方と東京都の関連は強いといえよう。

年齢別には、高齢者ほど近く（同市内）に子供が住んでいた。これは高齢者ほど子供の数が多く、そして、子供が多いほど近くに住む者がいる確率も高くなるからであろう（別の見方をすれば、近くに子供が住むから、高齢者でも別居が可能といえるかもしれない）。有意ではないが、職業別には、同市内に子供がいる者は農業に多かった（10例中90.0%；勤め40例中40.0%；自営業36例中58.3%；無職265例中41.9%；いずれも子供がいる者を母数としての比率）。また独居者では同市内に子供がいる者は、配偶者と死別した者（44.1%、子供がいる者のみを母数とすると51.4%）の方が、離婚者・別居者（23.1%、同30.0%）よりも多かった（ $p < 0.01$ ）。

親戚がいない者はほとんどおらず（0.5%、すべて老夫婦）、最も近くの親戚の住所を調べると、新庄市内が85.1%、山形県内までにすると94.3%に達した。そして、同市内に子供も親戚もいない者は皆無であった。

なお、子供や親戚との往来については6章を、また、同居希望については7章を参照していただきたい。

### 3. 住居

老年期においては、子供を育てる役割や仕事といった社会的役割を終え、それまでに築き上げて

きた生活基盤を拠り所として生活していることが多い。その基盤である住居の持つ意味は老人にとって非常に重要であることは言うまでもない。住居については若林他（1987）を参照していただきたい。なお、民間賃貸住宅はほとんど市街地にのみであり、また、農村集落では全員が持家者であった。山形県生まれの者の方が持家者が多かった（山形県生まれの者は持家者352例中93.5%、民間賃貸住宅の34例中79.4%、公営住宅の9例中55.6%）。

### 4. 健康状態・身体能力

#### (1) 疾病と健康状態の自己評価

疾病について検討すると（図14）、高血圧は36.8%、心臓病は17.9%、白内障15.8%、関節炎13.4%、リウマチは6.6%、糖尿病は5.4%、肝臓病は2.4%、脳卒中1.9%で、何らかの疾病を持つ者は76.7%に達していた。そして、老夫婦の夫・男性独居者・女性独居者の3群間に差はなく、また、老夫婦の夫では年齢とともに疾患を持つ者は増加（特に、高血圧と白内障）するが、独居者で

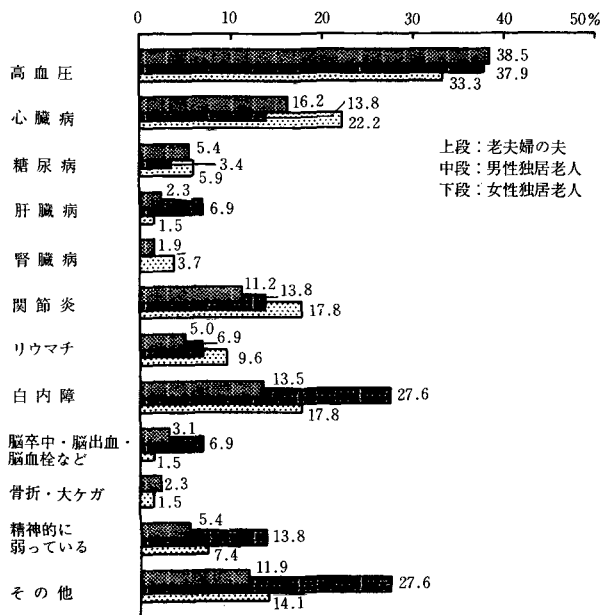


図14 疾病

表1 健康度の自己評価と各疾患

アイテム	カテゴリー	サンプル数	ウエイト	レンジ (偏相関)
高血圧	無	221	-0.05	0.14
	有	142	0.08	(0.10)
心臓病	無	295	-0.11	0.59
	有	68	0.48	(0.32)
糖尿病	無	342	-0.03	0.52
	有	21	0.49	(0.17)
肝臓病	無	353	-0.02	0.57
	有	10	0.56	(0.14)
腎臓病	無	354	-0.00	0.13
	有	9	0.12	(0.03)
関節炎	無	314	-0.03	0.22
	有	49	0.19	(0.11)
リウマチ	無	339	-0.03	0.41
	有	24	0.39	(0.15)
白内障	無	304	-0.01	0.09
	有	59	0.07	(0.05)
脳卒中・脳出血など	無	351	-0.02	0.58
	有	12	0.57	(0.15)
骨折・大ケガ	無	355	0.00	0.01
	有	8	-0.01	(0.00)
精神的に弱っている	無	339	-0.03	0.44
	有	24	0.41	(0.16)
その他の疾患	無	310	-0.07	0.45
	有	53	0.38	(0.23)
歩行	1 km以上	276	-0.09	
	500m位	43	0.24	0.78
	200-100m・あまり歩けない	41	0.29	(0.22)
	ほとんど寝たきり	3	0.69	

但し、健康度の自己評価は「非常に健康」「どちらかといえば健康」「あまり健康ではない」「病気がち～ほとんど寝たきり」の4段階

有意ではないが、独居者では子供がいない者の方が疾患を持つ者が多く、健康度が悪いと自己評価し (n. s.) ていた。(2章「家族状況」参照)。

(2) 身体愁訴

代表的な身体愁訴を調べると(図16)、便秘19.3%、食欲不振4.0%、下痢3.1%、肩こり25.0%、息切れ10.8%、動悸9.9%、頭痛8.7%、不眠13.2%、早期覚醒13.4%などであり、不眠または早期覚醒のいずれかある者は20.3%に達していた。不眠や早期覚醒を訴える者となない者の間で起床時刻・就寝時刻・睡眠時間に差は見られな

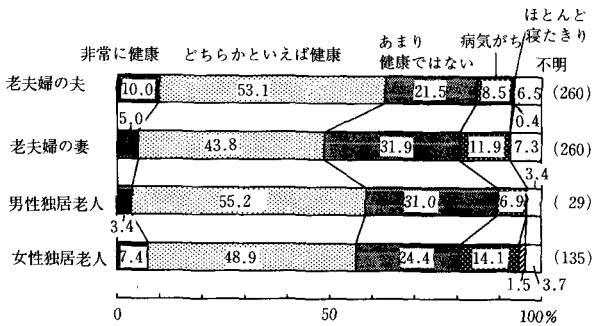


図15 健康状態の自己評価

は65～69歳より70～74歳にかけて減少し、その後再び増加していた。なお、「ほとんど寝たきり」という3例中2例は脳卒中の既往があり、1例はリウマチを患っていた。

健康状態の自己評価を調べると(図15)、老夫婦では夫よりも妻の方が病気がちと答えており、独居老人では有意な男女差はみられなかった。年齢差は著明ではなかったが、これは①横断調査のため、健康度の悪い者は死亡あるいは子供と同居・施設入所の方にあること、および②心身の低下を認めたくないという心的メカニズムが働くこと、が原因かもしれない。なお、この健康の自己評価ないし認知は主観的なものであるが、疾患の有無とほぼ対応しており、数量化I類(健康度自己評価を外的基準、各疾患の有無および歩行能力を説明変数)で解析すると(重相関係数は0.58)、高血圧、心臓病、糖尿病、リウマチ、関節炎、脳卒中などが関連しており、骨折・大怪我は関連していなかった(表1)。つまり、健康度を自己評価する際に、後述する歩行(およびそれと関連する疾患)と慢性的な内科疾患が関与すると考えられた。

職業別に調べると、なんらかの疾患を持つ者は農業が最多(11例中90.9%;特に高血圧は54.5%)で、ついで無職(303例中81.2%;同39.1%)、自営業(45例中80.0%;同48.8%)、勤め(39例中66.7%;同23.7%)の順であった。高血圧以外の疾患については関連なかった。そして、健康度の自己評価についても農業と無職の者の方が低評価であった。

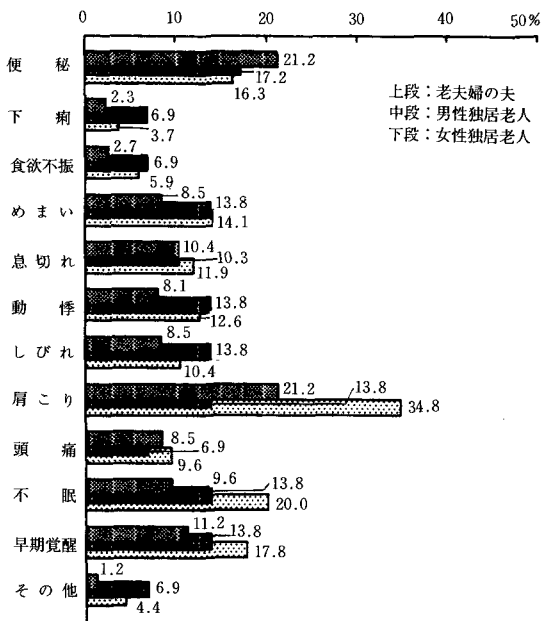


図16 愁訴・症状

かった。

そして、何らかの愁訴を持つ者は59.7% (老夫婦の夫56.5%, 男性独居者62.1%, 女性独居者65.2%) に達していた。このうち、不眠は女性独居者が最多であったが、これを除き、3群間で各愁訴の有無に著明な差はなかった。また、有意な年齢差は、肩こりが年齢と共に減少することを除き、なかった。なお、1人当たりの愁訴の数の平均±標準偏差は1.5±1.6 (老夫婦の夫1.3±1.3, 男性独居者1.4±1.4, 女性独居者1.8±1.9) であった。

なんらかの愁訴をもつ者は、全般的に農業 (農村集落) の者に多く (66.7%; これは、農業の者の方が疾患をもつ者が多いことと対応した)、とくに肩こりが多かった (ただし、不眠は少なかった)。

子供との関連については、前項同様、子供がいない者あるいはいても遠くにいる者の方が愁訴 (とくに肩こり、早期覚醒、めまい) がやや多かった (2章「家族状況」参照)。

疾患と愁訴の関連を検討すると、心臓病と動悸 ( $\phi=0.40$ )・息切れ ( $\phi=0.20$ )・不眠 ( $\phi=0.25$ )・食欲不振 ( $\phi=0.18$ ), リウマチとしび

れ ( $\phi=0.18$ )・頭痛 ( $\phi=0.18$ ), 関節炎と肩こり ( $\phi=0.21$ )・不眠 ( $\phi=0.19$ ), の間に有意な ( $p<0.01$ ) 関連がみられた。また、精神的に弱っているという者は食欲不振・頭痛・息切れ・下痢・めまいを訴えていた。さらに、愁訴の数は健康度の自己評価とほぼ対応しており、愁訴の数が多き者ほど自分の健康を低評価していた ( $r_s=0.52, p<0.001$ )。

### (3) 通院状況

医療機関への通院状況を調べると (図17), 病院・医院に通院している者は62.0% (そのうち、入院・退院を繰り返している者は6.4%) で、また、針灸院・マッサージ・指圧等に通院中の者は8.7%, 接骨院に通院している者は3.3%, 薬屋・漢方薬店に通っている者は3.3%であり、なんらかのこれら医療機関に通院中の者は70.0%に達し、老夫婦の夫, 男性独居者, 女性独居者の間に有意な差はなかった。またこの他に売薬をよく飲んでいるという者は11.1%いた。

そして、病院・医院への通院状況について、老夫婦の夫では年齢と共に増加 ( $p<0.01$ ) していたが、独居者では年齢と関連なかった。また、疾患があるにもかかわらず通院しない者 (たとえば、高血圧の153例中通院していない者は少なくとも11.8%) は高齢になるほど多くなっていた。

子供のいない者あるいはいても県外にいる者の方が、入退院を繰り返している者が多かった (2章「家族状況」参照)。

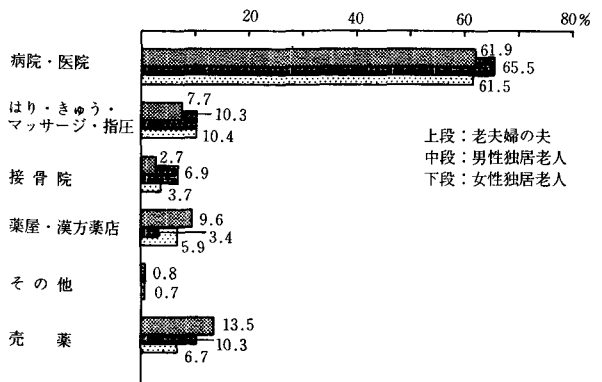


図17 医療機関への通院状況



職業別には病院・医院への通院は無職の者(313例中65.8%)が農業(12例中41.7%), 勤め(44例中45.5%), 自営業(47例中59.6%)より多かったが、これは無職者は疾患や愁訴を持つ者が多いことと対応していた。また、農村集落の方が薬屋・漢方薬店に通うこと、そして、売薬を利用することが多かった。

入退院を繰返している者は、歩行能力の劣った者に多かった(ただし、通院の有無と歩行能力とは必ずしも関連しない)。また、通院の有無と健康度の自己評価とはほぼ対応していた。

#### (4) 病気に対する不安

老年期における最大の不安の一つは、健康に関することであろう。それを言葉に表すか否か、あるいは意識するか否かは別としても(たとえば、不安があるがそれを否認して「ぜんぜん気にしていない」という老人も多いのである)。そこで、「すぐ病気ではないかと気になるか」、「すぐ医者に診てもらおうか」という2つの質問を設けた。

「すぐ、病気ではないか」と心配する者は45.0%(老夫婦の夫で40.0%, 男性独居者で44.8%, 女性独居者で54.8%)おり、老夫婦者より独居者、また、男性より女性の方がこの傾向が高かった。年齢差はなかった。子供がいない者(あるいは、独居者では未婚の者)の方がすぐ気になると答えていた。また、「ちょっとしたことで、すぐ医者に行く」という者は40.1%(老夫婦の夫で38.1%, 男性独居者で44.8%, 女性独居者で43.0%)いたが、3群間に有意な差はなく、年齢差も著明ではなかった。「すぐ病気ではないか」と心配する者ほど、「すぐ医者に行く」傾向があった( $\phi=0.38$ ,  $p<0.01$ )。

そして、全般的に低健康の者(具体的には、疾患のある者・病院や医院へ通院している者・健康度自己評価の低い者)の方が、「すぐ病気ではないか」心配し、また「すぐ医者に行く」と答えていた。歩行能力との関連は低かった。どの疾患がもっとも関連するか、数量化Ⅱ類にて検討すると(表2)、脳卒中、肝臓病、心臓病、高血圧などが強く関連していた。

性格的には、「涙もろい」・「疲れやすい」・

「とりこし苦勞する」という者にこれらの傾向が高かった(表3)。なお、「すぐ病気ではないか」の方が「すぐ医者に行く」より、後述する不快な感情と関連していた。一方、近所の人・友人との往來の多い者は「すぐ医者に行く」と答えていた( $r_s=0.11$ ,  $p<0.05$ )が、「すぐ病気ではないか」という不安とは関連なかった。行動水準が否かの違いのためであろう。

#### (5) 歩行：身体的能力

歩行能力を調べると(図18)、雪のない時で1km以上可能という者は70.5%(降積雪時には61.3%)おり、男性(老夫婦の夫・男性独居者)よりも女性(女性独居者)の方が低下していた。いずれの群においても加齢と共に急激に低下しており、年齢に伴う低下度は無雪期よりも積雪期の方が著明であった(年齢と無雪期の歩行との $r_s$ は-0.15, 降積雪期の歩行との $r_s$ は-0.21, いずれも $p<0.01$ ;ただし、歩行は「1km以上」、「500mくらい」、「200-100mくらい」、「あまり歩けない」+「ほとんど寝たきり」の4段階とする)。

歩行能力はリウマチや関節炎や骨折や大怪我や脳卒中を持つ者の方が低かったが、高血圧や心臓病などの内科疾患とは関連しなかった。

地域別には、市街地居住の者の方が歩行健常で、農村集落(農業)の方が低下していた( $p<0.05$ )。また無職の者も低下していた(女性・高齢者多いため)。子供に関しては、子供のいない者(あるいは、独居者では未婚者)、および、子供の多い者は歩行能力が低下しており、つぎに示す杖を使う者が多かった(2章「家族状況」参照)。

杖を使っている者は6.8%, 車椅子を使っている者は0.5%で、3群間に差はなく、これら補助具を使用する者は加齢と共に急増していた(杖を使う者は65-69歳で3.7%, 70-74歳で4.9%, 75-79歳で12.7%, 80歳以上で17.9%)。なお、「ほとんど寝たきり」という3例中1例は全く動けず、1例は車椅子、1例は杖を使っていた。

#### (6) 日常生活動作(ADL)

対象とした老人は在宅者であるから、当然なが

表2 病気への不安と各疾患

アイテム	カテゴリー	すぐ病気ではないかと思う			すぐ医者に行く		
		サンプル数	ウエイト	レンジ (偏相関)	サンプル数	ウエイト	レンジ (偏相関)
対象者	老夫婦の夫	209	-0.16		211	-0.03	
	男性独居老人	26	-0.32	0.67	26	0.14	0.17
	女性独居老人	120	0.35	(0.10)	121	0.02	(0.02)
年齢	65~69歳	136	0.34		139	0.45	
	70~74歳	119	-0.08	0.83	122	-0.20	0.95
	75~79歳	70	-0.49	(0.12)	66	-0.51	(0.14)
	80歳以上	30	-0.09		31	-0.14	
高血圧	無	213	-0.13	0.32	217	-0.41	1.04
	有	142	0.19	(0.06)	141	0.63	(0.19)
心臓病	無	291	-0.23	1.25	290	-0.14	0.73
	有	64	1.03	(0.19)	68	0.59	(0.10)
糖尿病	無	334	0.02	0.37	339	0.01	0.15
	有	21	-0.35	(0.04)	19	-0.14	(0.01)
肝臓病	無	345	-0.04	1.38	348	-0.02	0.89
	有	10	1.34	(0.09)	10	0.87	(0.05)
腎臓病	無	347	0.03	1.38	349	0.08	3.05
	有	8	-1.34	(0.08)	9	-2.97	(0.17)
関節炎	無	306	-0.12	0.85	308	-0.05	0.34
	有	49	0.73	(0.12)	50	0.29	(0.04)
リウマチ	無	331	0.03	0.51	334	-0.00	0.00
	有	24	-0.48	(0.05)	24	0.00	(0.00)
白内障	無	296	-0.09	0.56	299	-0.10	0.62
	有	59	0.47	(0.09)	59	0.52	(0.09)
脳卒中・脳出血など	無	344	-0.04	1.21	348	-0.06	2.22
	有	11	1.18	(0.08)	10	2.15	(0.13)
骨折・大ケガ	無	349	0.03	1.97	350	-0.01	0.34
	有	6	-1.93	(0.11)	8	0.34	(0.02)
精神的に弱っている	無	332	-0.05	0.71	333	0.02	0.25
	有	23	0.66	(0.07)	25	-0.24	(0.02)
その他の疾患	無	302	-0.20	1.32	305	-0.14	0.92
	有	53	1.12	(0.19)	53	0.79	(0.12)
歩行	1 km以上	270	-0.18		272	-0.11	
	500m位	41	0.25	1.77	43	1.03	3.11
	200-100m・あまり歩けない	41	0.80	(0.14)	40	-0.21	(0.15)
	ほとんど寝たきり	3	1.60		3	-2.07	
相関比の平方根			0.39			0.36	

表3 病気への不安

		すぐ病気 ではないか と思う	すぐ医者 に行く	
性 格	涙もろい	0.13*	0.12*	φ 係 数
	疲れやすい	0.13*	0.13*	
	とりこし苦勞する	0.16**	0.09	
不 全 感 情	さびしさ	0.17***	0.08	r <sub>s</sub> 係 数
	退屈感	0.11*	0.03	
	むさしさ	0.12*	0.06	
	無用感	0.12*	0.06	
	無気力感	0.08	0.08	
近所の人・友人との往来		0.02	0.11*	

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

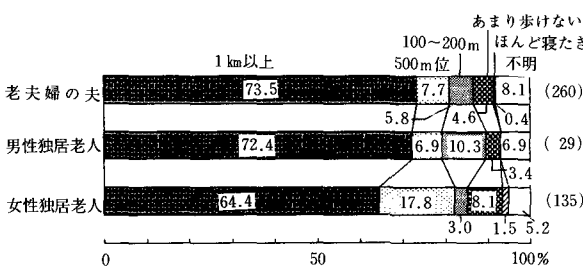


図18 歩行能力

ら大部分の者 (90.6% ; 要介助者は老夫婦の夫で2.7%, 男性独居者では0%, 女性独居者では3.7%) は入浴動作や排泄動作を自分で行うことが可能で, ほぼ全介助といえる食事介助は0.5%であった。高齢になるに従ってADLは低下していた (要介助者は65~69歳で1.8%, 70~74歳で1.4%, 75~79歳で6.3%, 80歳以上で5.1%)。また, 食事介助は妻という介助者のいる老夫婦の夫のみにて見られた。

(7) 視力・聴力

視力 (の自己評価) について調べると, 「普通」と答える者は51.4%で (白内障を患う67例中では「普通」は19.4%に過ぎない), 3群間に差はなく, 加齢とともに急激に低下していた (図19)。そして, メガネを使用している者は75.5% (白内障67例中では82.1%) で3群間に差はなく, 「(メ

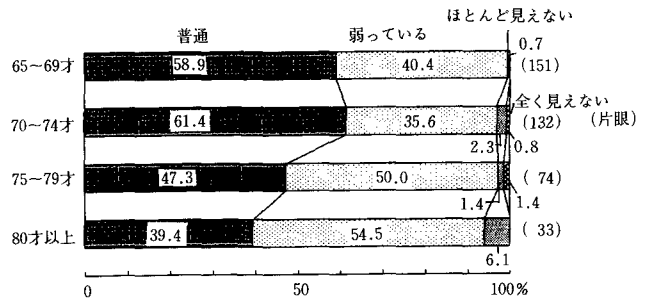


図19 年齢別の視力自己評価

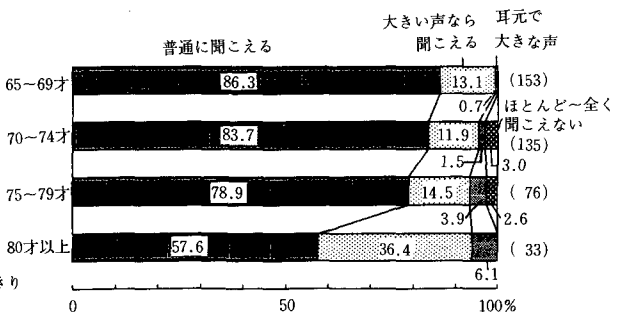


図20 年齢別の聴力自己評価

ガネの度が合わないため) 作りかえないといけない」という者 (メガネ使用者の12.8%) は, 特に80歳以上になると急増していた。

聴力 (の自己評価) は3群間に差はなく, いずれの群でも80歳以上になると急激に低下していた (図20)。

(8) 飲酒・食事の注意・散歩・スポーツ

① インスタント食品

独居になると食事を作る作業が簡略化され, インスタント食品への依存が高まると予想された。しかし, 老夫婦と独居者の間に差はなかった。もっとも, 独居者では女性よりも男性の方がインスタント食品の利用頻度は高かった (「インスタント食品を非常によく食べる」, 「ときどき食べる」, 「食べない」の割合は, 老夫婦の夫でそれぞれ, 1.5%, 54.6%, 31.9%; 男性独居者で3.4%, 58.6%, 31.0%; 女性独居者で0%, 45.9%, 48.9%)。年齢差も地域差もなかった。疾患の有無やつぎの食事注意との間にも関連はなかった。

② 飲酒

飲酒に関しては, 年齢とともに減少していた。

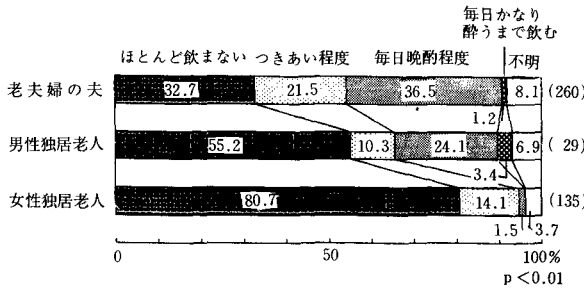


図21 飲酒

そして女性より男性、また、男性では独居者より老夫婦の夫の方が飲酒程度は多かったが(図21)、これは、夫婦者は独居者より社会的交際が多く、従って飲酒の機会が多いのかもしれない。また、有意ではないが持家者、子供や親戚が近くににいる者、職業別には自営業者の方が飲むことが多かったが、これはこれらの老人の方が交際の量が多いためかもしれない。そして、身体的に低下した者(具体的には、歩行の低下した者・健康度自己評価の低い者)、「すぐ病気か」と心配する者、食事に注意している者などは酒類をほとんど飲まないと答えていた。これらの老人は自分の健康に注意しているためであろう。子供がいない者も飲むことが少なかったが、これは、子供がいない者は身体的に低下している者が多いこと、および、交際量が少ないことの両者が関与するかもしれない。数量化Ⅱ類を用いると表4の結果が得られた。なお、さびしさ、退屈感、むなしさなどと飲酒との間に有意な一貫した関連はなかった。もっとも、なぜ酒を飲むのか、その動機を調べる必要がある。

③ 食事注意

健康のために食事に注意していると答える者は45.8%おり、老夫婦の夫(43.8%)、男性独居者(51.7%)、女性独居者(48.1%)に差はなく、一貫した年齢差もなかった。なお、老夫婦の夫の場合、『妻がしてくれている』という但書も多かった。健康度との関連はなかった(ただし、つぎに示すように、食事注意の内容と身体状態とは関連があった)。

そして、食事に注意しているという194例につ

表4 飲酒の関連要因

アイテム	カテゴリー	サンプル数	ウエイト	レンジ(偏相関)
対象者	老夫婦の夫	181	0.09	0.85
	男性独居老人	22	-0.76	(0.11)
年齢	65~69歳	76	0.31	1.49
	70~74歳	67	0.52	(0.24)
	75~79歳	41	-0.96	
	80歳以上	19	-0.98	
住居	持家	192	0.07	1.85
	民間賃貸住宅	9	-1.18	(0.13)
	公営住宅	2	-1.78	
職業	無職	145	0.12	
	勤め	26	-0.41	0.59
	自営業	25	-0.12	(0.08)
	農業	7	-0.47	
歩行能力	1 km以上	164	0.10	0.69
	500 mくらい	17	-0.59	(0.09)
	100~200 mくらい	12	-0.48	
	あまり歩けない・ほとんど寝たきり	10	-0.10	
通院	なし	63	0.11	0.17
	あり(病院・医院に)	140	-0.05	(0.03)
最も近くの 子供	新庄市内	77	0.39	1.38
	山形県内	49	0.20	(0.17)
	山形県外	63	-0.41	
	子供はいない	14	-0.99	
最も近くの 親戚	新庄市内	179	-0.00	1.25
	山形県内~山形県外	22	0.14	(0.05)
	親戚はいない	2	-1.11	
親戚・ 子供との 往来	非常によく	53	-0.31	0.48
	ときどき	131	0.17	(0.09)
	あまりしない	19	-0.31	
近所・ 友人との 往来	非常によく	64	-0.01	0.69
	ときどき	119	-0.10	(0.08)
	あまりしない	20	0.59	
さび しさ	非常に ある	10	-0.33	0.40
	少しある	86	-0.04	(0.04)
	あまり しない	107	0.07	
重相関係数			0.39	

カテゴリー・ウエイトが大きいほど飲酒(「つきあい程度」+「晩酌」+「かなり飲む」を合併)することを示す。

いて、その内容(自由回答)を検討すると、「減塩」が最多で(43.3%)、次いで「野菜・果実を努めて食べる」(13.4%)、「栄養・ビタミンに気をつける」(9.8%)、「動物性脂肪や肉類・油を減

らす」(9.3%),「糖分やカロリーの減少」や「食べ過ぎない」(9.3%)などの順であった。このうち、年齢と共に、「動物性脂肪や肉類を減らす」といった具体的な内容を示す記述が減り、かわりに、「偏食しない」・「消化のよいものを食べる」・「栄養が偏らないようにする」,など漠然とした内容が増えていた。同様に、低健康の者(具体的には、通院している者・健康度自己評価の低い者)は「～を減らす」といった具体的な内容が多く、一方、非通院者・健康度自己評価の高い者は「消化のよいもの食べる」「腹八分目」などのばくぜんとした記述が多かった。同じ「食事に注意」であっても、前者は治療ないしは食餌療法的目的であり、後者は予防的目的と、いえるかもしれない。

なお、高血圧のある者の方がいない者より減塩に注意していた(高血圧の70例中62.9%;非高血圧の106例中34.0%)。

④ 散歩・スポーツ

散歩を毎日している者は22.2% (図22), スポーツや体操をしている者は25.2%おり(図23), いずれも男性の方が女性より多く、年齢と共に減少していた(図24)。散歩をする者はスポーツ(体操)もしていた。そして、歩行能力の低下とともに散歩する者は減少していた(1km以上歩行可能という299例中毎日散歩する者は26.1%, 500mという46例中28.3%, 100~200mという22例中9.1%, あまり歩けないという24例中0%, ほとんど寝たきりの3例中0%)。また、食事に注意している者や「すぐ医者に行く」者ほど散歩やスポーツ(体操)を多くしていた(ただし「すぐ病気がと気になる」とは無関連)。食事注意、

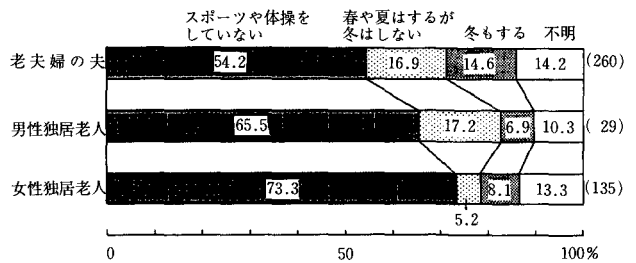


図23 スポーツ・体操

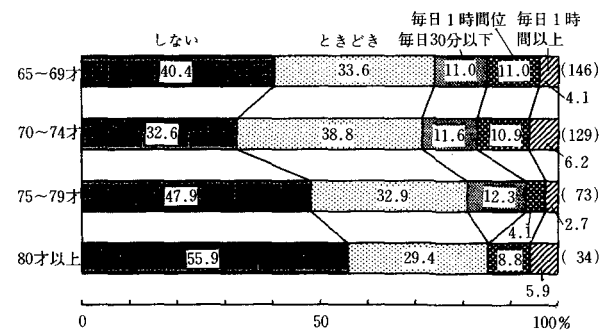


図24 年齢別の散歩

早期受診、散歩やスポーツはいずれも健康にそなえた行動と考えられ、その背後には不安があるとも推定されよう。

5. 職業・収入源

職業について調べた(図25)。何らかの職業をもつ者は当然ながら男性の方が女性より多かった。農業は全員老夫婦であり、独居者にはいなかった。老夫婦者では夫婦共に職業を持たない者は63.1%

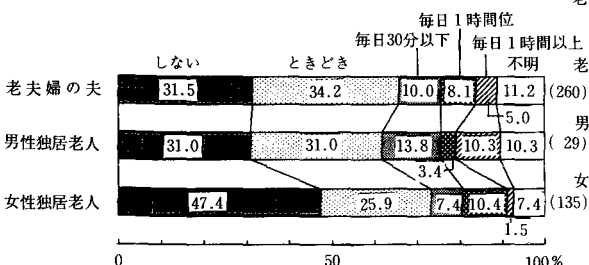


図22 散歩

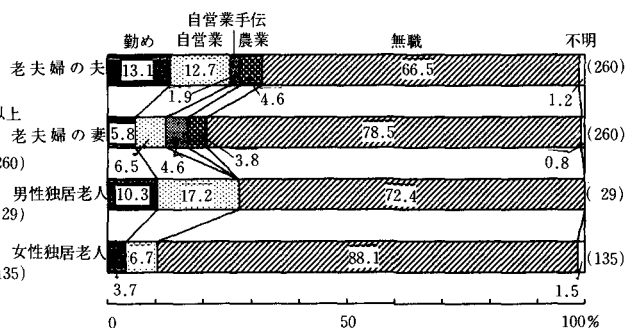


図25 職業

(いずれか職業を持つ者は35.8%)であった。

年齢と共に職業をもつ者は減少するが、著明ではなく(図26)、男性独居者では(少数例ではあるが)有職者は年齢と共に増加する傾向さえ見られた。なお、女性独居者では高齢者ほど昔から職業をもたなかった者が多かった。

歩行能力や健康状態、疾病(特に、心臓病、関節炎)と職業の有無は著明に関連していた(図27)。

住居別には持家者(371例中、勤め10.5%, 自営業11.9%, 自営手伝い1.1%, 農業3.2%; 無職73.3%)の方が、民間賃貸住宅居住者(35例中、それぞれ8.6%, 5.7%, 2.9%, 0%; 無職82.9%)や、公営住宅居住者(8例は全員無職)より職業をもつ者が多かった。

老夫婦について子供の有無と職業の関連を検討すると、夫の職業と子供の有無は関連しないが、妻の職業と子供の有無は関連していた(子供のいない妻の方が職業をもつ者が多かった; 図28)。女性独居者では未婚者の方が職業をもつ者が多かった(図29)。

ところで、勤め人と自営業者について通勤の交通手段を調べると、図30に示す結果で、自家用車に対する依存は高いと考えられた(ただし、高齢者が自ら運転しているか否かは問わない)。

つぎに、主な収入源を調べた(図31)。調査では「年金・恩給」、「仕事の給料」、「仕送り」、「財産収入・株式配当・家賃収入等」、「公的扶助」、「障害者手当」に分けて尋ねた。ところで、正確に言えば、農業や自営業の場合は「仕事の給料」

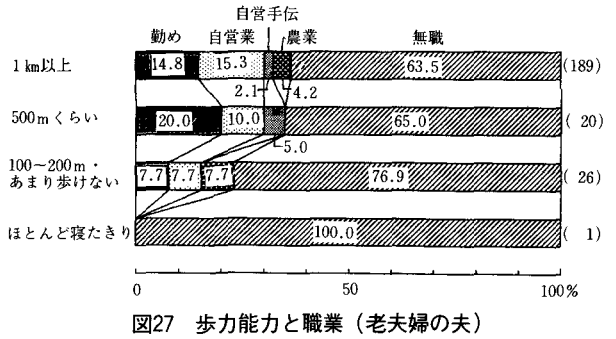


図27 歩力能力と職業 (老夫婦の夫)

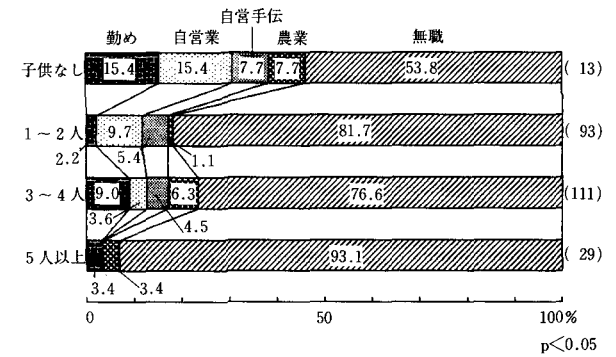


図28 子供の数と職業 (老夫婦の妻)

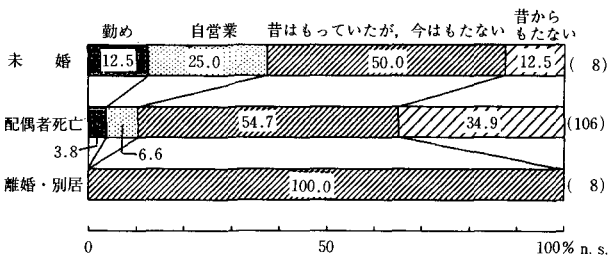


図29 配偶関係と職業 (女性独居老人)

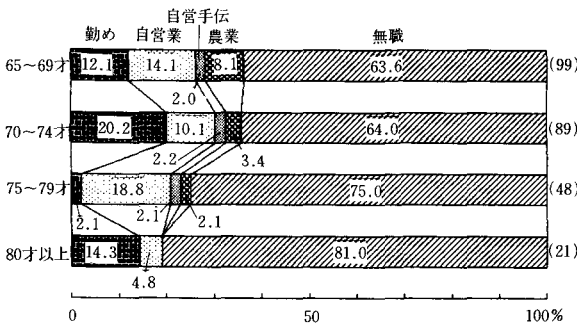
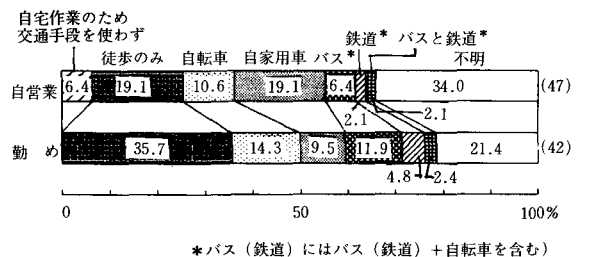


図26 年齢別の職業 (老夫婦の夫)



\*バス(鉄道)にはバス(鉄道)+自転車を含む

図30 通勤時の交通手段

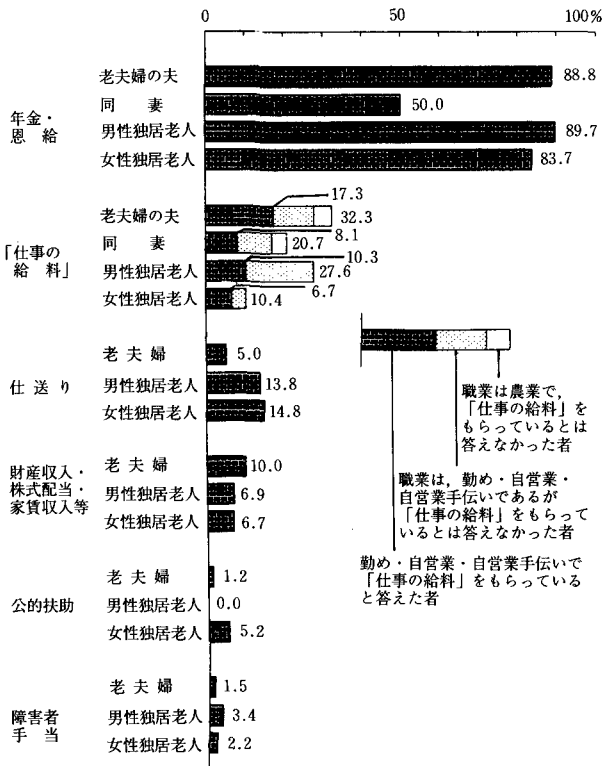


図31 収入源

とは言いがたく（もっと正確に言えば、農業も現金収入を得ている農業と現金収入のない自給的農業とに分けなければならないだろう）、そこで図31のように示した。

「仕事の給料」をもらっている者は当然ながら、男性（老夫婦の夫や男性独居者）の方が女性（老夫婦の妻や女性独居者）より多かった。なお、職業が勤め・自営業・同手伝いと答えた者の中で、給料を貰っているとは答えない者が多くいた。上述したように自営業や農業の場合は「給料」とは言いがたく、無回答が増えたとも考えられるが、しかし、職業が勤めという57例中でも、「給料」を貰っているとは答えない者は29.8%にも達しており、これがすべて回答もれとは考えにくい。勤めているがそこからの収入はほとんどないというのを意味するのかもしれない。

年金・恩給をもらっている者は老夫婦、男性独居者、女性独居者の間に著明な差はなく、年齢と共に増加していた。そして、無職や農業の者に多

かった（たとえば、老夫婦の夫では、年金・恩給を受給している者は無職169例中96.4%，農業11例中100%，勤め32例中84.4%，自営業29例中79.3%， $p < 0.05$ ）。

財産収入・株式配当・家賃収入等は8.7%の者が得ており、老夫婦、男性独居者、女性独居者の間に差はなく、年齢差もなかった。持家者に多かった（持家者357例中10.1%，民間賃貸住宅居住者32例中3.1%，公営住宅居住者9例中0%， $n. s.$ ）。

一方、子供から仕送りをしてもらっている者は9.2%（子供がいる者について再集計すると10.7%）で、老夫婦より独居者の方が多く、また、年齢とともに増加していた。そして、無職者、また独居者では配偶者と死別した者（126例中18.3%；一方、離婚や別居者では13例中7.7%）、子供の多い者の方が仕送りをしてもらっている者は多かった。さらに、身体的には低下した者（具体的には、歩行低下した者・通院している者・健康度自己評価の低い者）は（仕事をもつことが少なく、したがって給料を貰うことも少なく）、仕送りが多かった（たとえば、歩行1 km以上可能な285例中7.4%，500 mくらいの44例中18.2%，100-200 mくらいの20例中15.0%，あまり歩けない24例中16.7%，ほとんど寝たきりの3例中100%）。

公的扶助を受給している者は4.4%で、群間差・年齢差はなかった。農業の者・子供がいない者（あるいは、独居者では未婚者）に多かった。第4章にて検討したようにこれらの人は身体的に低下していることが多いためであろう。

障害者手当を受給している者は1.9%で、群間差・年齢差はなかった。「ほとんど寝たきり」と答えた3例中1例でしかなかった。前述のように公営住宅居住者は全員、無職で仕事による収入がなく、また、財産収入もなく、年金や仕送り、公的扶助で生活していた。

## 6. 日常生活

### (1) 睡眠時間

就寝時刻と起床時刻を冬期・非冬期に分けて調

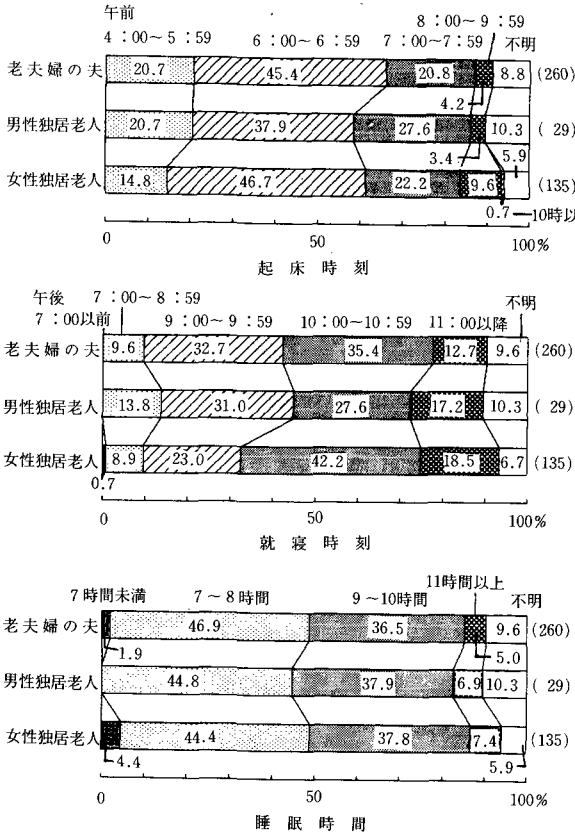


図32 起床時刻・就寝時刻・睡眠時間

べた (図32)。非冬期の就寝時刻は平均で、老夫婦の夫午後9時35分 (標準偏差55分)、男性独居者9時39分 (同71分)、女性独居者9時51分 (同64分)。冬期の就寝時刻は平均で、老夫婦の夫午後9時21分 (同65分)、男性独居者9時26分 (同85分)、女性独居者9時35分 (同76分)。

また、非冬期の起床時刻は平均で、老夫婦の夫午前6時11分 (同53分)、男性独居者6時15分 (同50分)、女性独居者6時26分 (同61分)。冬期の起床時刻は平均で、老夫婦の夫午前6時47分 (同55分)、男性独居者6時35分 (同53分)、女性独居者6時56分 (同56分)。

起床時刻と就寝時刻を比べると、後者的の方がばらつき (標準偏差) が大きく、さらに、冬期と非冬期を比べると、就寝時刻は冬期の方が標準偏差が大きく、また冬期になると就寝が約15分早まり起床が30分遅れていた。かつてわれわれが調べた

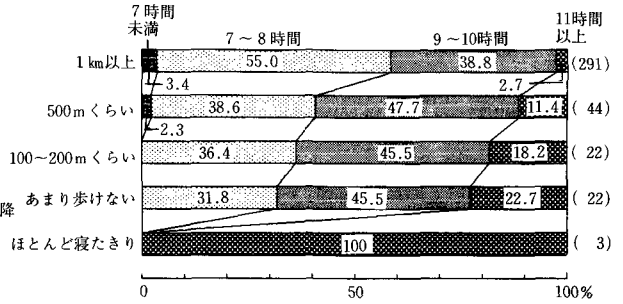


図33 歩行能力と睡眠時間

大都市の独居老人 (若林他, 1985) と比べると、新庄市居住者の方が早寝早起の傾向にあった。また、年齢と共に早寝になっていた (特に冬期では年齢と就寝時刻との  $r_s = -0.11$ ,  $p < 0.05$ ; また、非冬期では  $r_s = -0.07$ , n. s.)。

就寝時刻と起床時刻を元に睡眠時間を算出 (ただし、途中で起きる場合を考慮せず) すると (図38)、非冬期で8時間35分 (標準偏差74分)、冬期で9時間23分 (同84分) で、3群間で差なく、年齢差は非冬期 ( $r_s = 0.08$ ,  $p = 0.05$ ) より冬期 ( $r_s = 0.09$ ,  $p < 0.05$ ) の方が関連あった (年齢と共に睡眠時間は増加していた)。先に、年齢と歩行に関して、非冬期より冬期の方が関連あることを示したが、いいかえれば、高齢になるほど非冬期と冬期で生活は変化しやすいと考えられよう。

全般的に、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間は身体状態と関連しており、歩行の低下した者・健康度の自己評価の低下した者は、早寝遅起で、睡眠時間は長かった (図33)。しかし、疾病の有無や通院の有無とは関連していなかった。また、散歩やスポーツをする者・食事に注意している者は早起で睡眠時間が短かった。

職業別には、勤めている者は農業や無職の者より遅寝であった (就寝時刻の平均値±標準偏差はそれぞれ、午後10時00分±60分、9時15分±43分、9時33分±55分,  $p < 0.05$ , ただし職業に性差があることから男性のみを対象として算出)。

子供のいない者および多い者は睡眠時間がやや長かった。前述のように、これらの老人は身体的に低下しているためであろう。

ベッドを使用している者は47名 (11.1%) で、



歩行低下した者に多かった（それでも「ほとんど寝たきり」という3例中ベッド使用は2例、またADLが自立していない11名中ベッド使用は27.3%と少ない）。ベッド使用者と非使用者の間に睡眠時間の差はなかった。

ベッドを用いていない者について、朝晩の布団の上げ下ろしを調べると、老夫婦の夫の67.9%、独居老人の81.8%が毎日行っており、独居になるとこうした作業が省略されるとは言えなかった。年齢差はなかった。地域別には市周辺部や農村集落の方が布団の上げ下ろしを毎日行っていた。老夫婦者では妻が行なうこともあろうから、独居老人についてののみを対象として詳しく検討すると、歩行低下した者は布団の上げ下ろしをしなかった（毎日行う者は1km以上の92例中90.2%、500mくらいの22例中59.1%、「100～200mくらい」および「あまり歩けない」の13例中69.2%、 $p < 0.05$ ）。なお、起床時刻と布団の上げ下ろしは関連なかった。

(2) 交際状況

親戚・子供との往来（図34）は、独居者では男性よりも女性の方が頻繁であり、大都市居住の独居老人と同傾向であった。有意な年齢差はないが、65歳から年齢とともに減少し80歳以上で再び増加する傾向にあった（n. s.）。有意な地域差はなかった。

そして、独居者では配偶者と死別した者の方が離婚者や別居者・未婚者より頻繁な傾向にあった（よく往来する者は、配偶者死亡の119例中34.5%、未婚の10例中20.0%、離婚・別居の11例中18.2%、n. s.）。また、当然ながら子供がいる者の方が往来多いが、いる者のみについて検討す

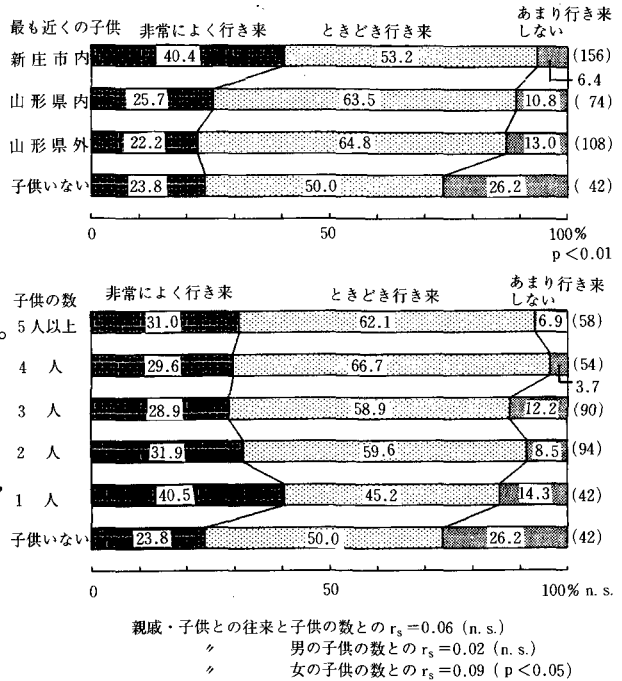


図35 子供の住所・子供の数と親戚・子供との往来

ると、「子供の数の多寡」よりも「最も近くの子供の住所」と強く関連していた（同市内に子供がいる者の方が往来は頻繁、図35）。ただし、子供の数に関しては、男の子供の数は無関連であったが、女の子供の数は関連があり多いほど頻繁であった。親戚については同市内にいる者の方が往来多かった。

さらに、持家者で、現住所に長期間住んでいる者（特に生まれた時から住んでいる者）も頻繁であった（居住年数と親戚・子供との往来の  $r_s$  は0.15,  $p < 0.01$ ）。また職業別には、農業や自営業の者の方が頻繁で、勤め人や無職は少なかった（職業に性差があることから、男性のみについて検討すると、よく往来するものは農業12例中66.7%、自営業29例中48.3%、勤め36例中16.7%、無職178例中25.3%、 $p < 0.01$ ）。経済的には、財産収入などを得ている者の方が頻繁で（この老人には持家者が多いことも考え合わせると、安定した環境の基盤があるとも推測されよう）、一方、公的扶助（子供がいない者の方が少ないことと対応）や身体障害者手当（歩行低下した者の方が少

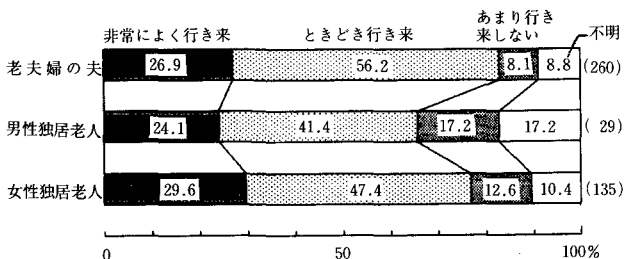


図34 親戚・子供との往来

ないことと対応)を得ている者は往来が少なかった。なお、往来が頻繁な者は仕送りを得ていることが多かった。

身体的には、なんらかの疾病がある者の方が往来少なかったが、疾患別に検討すると高血圧や心臓病は関連せず、最も関連していたのは白内障であった(ある者の方が少ない)。また、歩行能力の低下した者(同様にADLの劣った者)や、視力や聴力などの感覚能力の衰えた者も往来は有意に少なかった。なお、健康度自己評価との関連( $r_s=0.10, p<0.05$ )は低く、通院の有無とは関連しなかった。

「子供はなんでも我儘をきいてくれる」と答える者は高齢になるにつれて増加していた。少数例であるが我儘を聞いてくれるという者は、公営住宅居住者(6例中16.7%)より持家者(266例中61.6%)の方が、また独居者では離婚者や別居者(9例中33.3%)より配偶者と死別した者(89例中66.3%)の方が、多かった( $p<0.05$ )。

また、嫁のいる281例について嫁について尋ねると、「あまりやさしくない」と答える者は8.5%で3群間に差はなく、また年齢差もなかった。歩行低下につれてやさしいという者が増加していた。親戚・子供との往来が多い者(近所の人・友人との往来の多い者)の方が「嫁はやさしい」と答えていた。農業の者はやさしいという者が少なかった。

次に、近所の人・友人との往来状況を調べると(図36)、親戚・子供との往来同様、女性の方が頻繁であった。年齢差は有意ではないが、65歳から増加し80歳以上で再び減少しており(一部は有意)、親戚・子供との往来と逆の傾向を示した。

独居老人では80才以上で往来頻繁な者はきわめて少なかった。親戚・子供との往来が多い者は近所の人・友人との往来も多かった( $r_s=0.38, p<0.01$ )。

そして、近所の人・友人との往来も親戚・子供との往来と同様で、地域差はなく、現住地の居住期間の長い者の方が頻繁であった(居住年数と近所の人・友人との往来の $r_s$ は0.12,  $p<0.05$ )。職業に関して有意な差はなかった。財産収入などのある者は近所の人・友人との往来も多かった。独居者では配偶関係と関連なかった。身体状態と関連し、全般的になんらかの疾患(特に白内障)をもつ者は往来が少なく、また、視力( $p<0.01$ )・聴力( $p<0.05$ )の衰えた者は往来が少なかった。歩行や通院の有無や健康度の自己評価とは有意な関連はなかった。

ところで、性格との関連について見ると、近所の人・友人との往来の方が、親戚・子供との往来よりも性格との関連は強かった(数量化I類で性格12項目と往来の関連を調べると、親戚・子供との往来と性格の重相関係数は0.21, 近所の人・友人との重相関係数は0.35)。親戚・子供との往来の多い者は、「いきいき」( $p=0.053$ )が多く、少ない者は「気持ち顔に出る」が多かった( $p<0.05$ )が、「つきあい好き」とは関連しなかった。近所の人・友人との往来の多い者は「義理がたい」( $p<0.05$ )、「つきあい好き」( $p<0.01$ )を挙げ、少ない者は「頑固」( $p=0.053$ )、「考え込む」( $p=0.053$ )、「気持ち顔に出る」( $p=0.052$ )を挙げていた。

以上のことを、数量化I類で再び解析すると(往来の頻度を外的変数とする)、現住所の居住期間が最も強く関連していた(表5)。

(3) 電話利用状況

電話の所有状況を調べると、電話をもたない者は2.1%(自己設置は88.2%, 市による福祉電話は1.9%)とわずかながらも存在し、男性独居者(3.4%)・女性独居者(3.0%)・老夫婦(1.5%)の間に差はなかった。電話のない者・福祉電話の者のいずれも民間賃貸住宅居住者・公営住宅居住者・歩行低下した者・無職の者に多

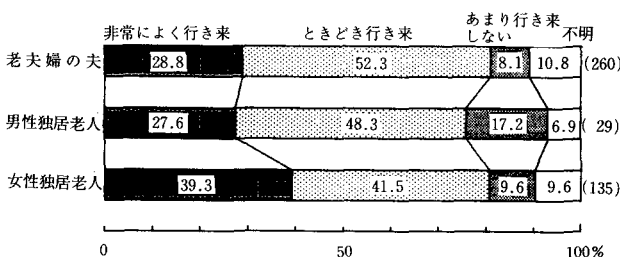


図36 近所の人・友人との往来

表5 親戚・子供との往来，近所の人・友人との往来の関連要因

アイテム	カテゴリー	親戚・子供との往来						近所の人・友人との往来					
		(老夫婦の夫と独居老人について)			(独居老人について)			(老夫婦の夫と独居老人について)			(独居老人について)		
		サンプル数	ウエイト	レンジ(偏相関)	サンプル数	ウエイト	レンジ(偏相関)	サンプル数	ウエイト	レンジ(偏相関)	サンプル数	ウエイト	レンジ(偏相関)
対象者	老夫婦の夫	199	0.00	0.17				201	-0.03	0.23			
	男性独居老人	22	-0.15	(0.08)	22	-0.08	0.10	25	-0.13	(0.12)	25	-0.20	0.25
	女性独居老人	99	0.02		96	0.02	(0.06)	99	0.10		96	0.05	(0.18)
年齢	65~69歳	124	0.03	0.11	45	-0.02	0.23	127	-0.01	0.20	47	-0.08	0.49
	70~74歳	108	-0.02	(0.07)	39	0.04	(0.11)	109	0.06	(0.10)	39	0.21	(0.27)
	75~79歳	60	-0.05		22	-0.10		62	-0.03		22	-0.05	
	80歳以上	28	0.06		12	0.13		27	-0.14		13	-0.28	
住居	持家	289	0.02	0.41	95	0.03	0.33	297	0.00	0.28	101	-0.04	0.67
	民間賃貸住宅	24	-0.15	(0.13)	19	-0.07	(0.11)	22	-0.06	(0.06)	17	0.11	(0.20)
	公営住宅	7	-0.39		4	-0.30		6	0.22		3	0.64	
現住所居住期間	0~9年	23	0.20	0.31	18	0.20	0.71	23	-0.19	0.35	18	-0.35	0.82
	10~19年	35	-0.07	(0.19)	12	-0.42	(0.31)	35	-0.17	(0.21)	10	-0.47	(0.42)
	20~39年	92	-0.11		34	-0.08		94	-0.09		37	-0.08	
	40~59年	107	-0.02		35	-0.04		107	0.07		36	0.19	
	60年以上	63	0.16		19	0.29		66	0.16		20	0.35	
職業	無職	241	-0.01		104	-0.02		244	-0.02		106	-0.05	
	勤め	30	-0.11	0.58	4	0.31	0.33	29	-0.01	0.20	4	0.78	0.82
	自営業	34	0.06	(0.15)	10	0.07	(0.10)	37	0.08	(0.08)	11	0.17	(0.27)
	自営手伝い	5	0.47		0			5	0.18		0		
	農業	10	0.25		0			10	0.15		0		
最も近くの 子供	新庄市内	130	0.13	0.39	53	0.09	0.27	129	-0.00	0.18	54	-0.02	0.44
	山形県内	65	-0.05	(0.22)	16	0.09	(0.17)	65	0.01	(0.09)	17	0.31	(0.23)
	山形県外	90	-0.05		26	-0.08		95	0.04		28	-0.05	
	子供はいない	35	-0.26		23	-0.18		36	-0.13		22	-0.13	
配偶関係	未婚				8	-0.12	0.17				7	0.08	0.09
	配偶者死亡				100	0.02	(0.08)				102	-0.01	(0.04)
	離婚・別居				10	-0.15					12	0.03	
歩行能力	1km以上	252	0.02	0.20	86	0.02	0.27	255	0.01	0.34	90	-0.00	0.67
	500mくらい	36	0.03	(0.10)	21	0.04	(0.11)	36	0.13	(0.14)	21	0.16	(0.22)
	100~200mくらい・あまり歩けない	29	-0.17		10	-0.23		31	-0.21		9	-0.37	
	ほとんど寝たきり	3	-0.15		1	-0.12		3	0.04		1	0.30	
視力	普通に見える	184	0.07	0.17	64	0.08	0.25	186	0.04	0.27	64	0.06	0.12
	弱っている	131	-0.10	(0.14)	51	-0.10	(0.14)	134	-0.04	(0.08)	55	-0.07	(0.11)
	殆ど見えない~全く見えない	5	-0.07		3	0.14		5	-0.23		2	0.03	
聴力	普通に聞こえる	264	0.03	0.22	97	0.03	0.64	269	0.02	0.11	99	0.01	0.33
	大きい声なら聞こえる	48	-0.14	(0.12)	18	-0.07	(0.16)	48	-0.09	(0.07)	18	-0.10	(0.11)
	耳元で大声必要~全く聞こえない	8	-0.19		3	-0.61		8	-0.09		4	0.22	
義理がたい	いいえ	90	-0.00	0.00	29	0.02	0.03	88	-0.07	0.09	26	-0.03	0.03
	はい	230	0.00	(0.00)	89	-0.01	(0.02)	237	0.03	(0.08)	95	0.01	(0.03)
頑固	いいえ	219	-0.02	0.07	84	0.01	0.02	220	0.02	0.05	87	0.02	0.08
	はい	101	0.05	(0.06)	34	-0.01	(0.01)	105	-0.03	(0.04)	34	-0.05	(0.06)
つきあい好き	いいえ	174	0.02	0.05	57	0.05	0.10	174	-0.17	0.36	56	-0.27	0.50
	はい	146	-0.03	(0.05)	61	-0.05	(0.08)	151	0.19	(0.30)	65	0.23	(0.42)
考えこむ	いいえ	242	-0.02	0.08	85	-0.01	0.02	245	0.04	0.14	86	0.02	0.08
	はい	78	0.06	(0.06)	33	0.02	(0.02)	80	-0.11	(0.11)	35	-0.06	(0.07)
いきいき	いいえ	234	-0.03	0.09	82	-0.01	0.04	237	0.00	0.02	85	0.03	0.10
	はい	86	0.07	(0.07)	36	0.03	(0.03)	88	-0.01	(0.01)	36	-0.07	(0.08)
気持顔に出る	いいえ	255	0.04	0.20	98	0.06	0.34	260	0.03	0.15	101	0.04	0.23
	はい	65	-0.16	(0.14)	20	-0.28	(0.19)	65	-0.12	(0.10)	20	-0.20	(0.15)
重相関係数		0.44			0.52			0.49			0.68		

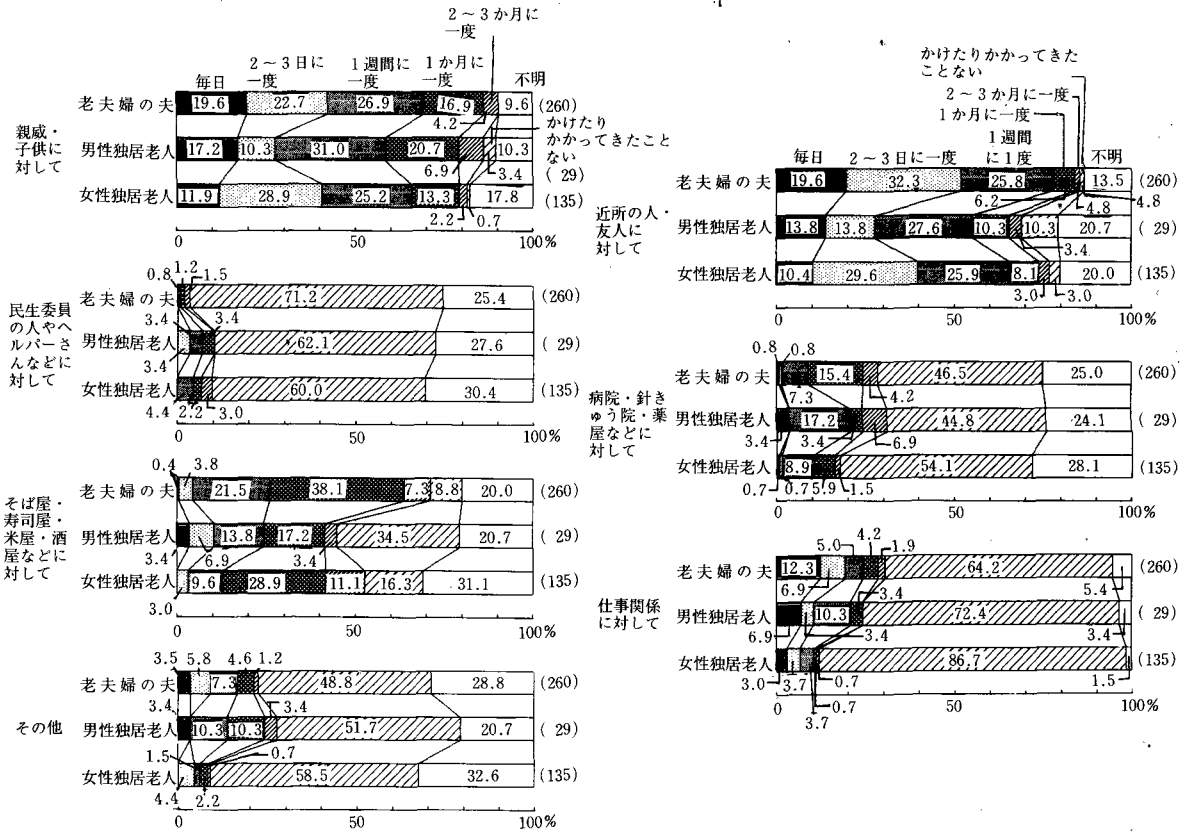


図37 電話利用状況

かった。さらに福祉電話は高齢になるに従って増加し、また、子供の少ない者に多かった。

つぎに、電話利用状況を調べた(図37)。男性独居者は親戚・子供との間、近所の人・友人との間で電話利用が少なかった。年齢とともに近所の人・友人との電話利用は減少するが(年齢と頻度の  $r_s$  は  $-0.10$ ,  $p < 0.05$ )、親戚・子供との電話利用は減少しなかった(同  $0.05$ , n. s.)。

親戚・子供、あるいは近所の人・友人との間に電話をよく利用する者はそれぞれ実際の往来も頻繁であった(それぞれ、 $r_s = 0.26$ ,  $r_s = 0.35$ , いずれも  $p < 0.05$ )。

そして、親戚・子供との電話利用頻度、近所の人・友人との電話利用頻度の関連要因を調べると、実際の往来の要因(前項)とはほぼ一致していた。すなわち、子供が同市内にいる者は親戚・子供、近所の人・友人との間で電話利用が多かった(子

供の数とは無関連であった)。独居者では配偶関係との有意な関連はなかった。農家の方が、親戚・子供、近所の人・友人、いずれとの間にも電話利用頻度が多かった。身体状況あるいは健康状態別には、どこ指標を用いるかによって多少異なるが、通院している者・健康度の自己評価の低い者は近所の人・友人との間の電話が少なかった(健康度自己評価との  $r_s$  は  $-0.12$ ,  $p < 0.05$ )。

そして、趣味を持つ者は近所の人・友人との電話利用が多かった( $p < 0.05$ ; 親戚・子供との電話利用頻度は関連なかった)。

仕事関係の電話利用は、当然ながら、仕事(とりわけ自営業)をもつ者の多い老夫婦の夫や男性独居者の方が女性独居者より多かった。

民生委員やヘルパー、病院医院との電話利用は当然のことながら、身体的に低下した者(具体的には、歩行低下した者・健康度自己評価の低い

者)に多かった。

#### (4) 趣味と楽しみ・ペット・クラブ活動

##### ① 趣味と楽しみ

趣味を持つ者(245名)は、老夫婦の夫(61.9%)や男性独居者(65.5%)の方が女性独居者(52.6%)より多く、有意な年齢差はなかった。

また、楽しみにしていることを調べると、72.2%(老夫婦の夫で75.0%, 男性独居者で75.9%, 一方、女性独居者では65.9%)の者がもち(全くもっていない者は17.5%, 各群別には順に13.5%, 13.8%, 25.9%), 年齢差はなかった。楽しみの内容(複数回答)は、趣味43.2%(順に48.5%, 48.3%, 31.9%), 子や孫の成長28.3%(順に31.9%, 20.7%, 23.0%; 子供がいる356例について再集計すると32.0%), 家庭円満22.2%(順に29.2%, 20.7%, 8.9%), 習いごと・勉強13.4%, 仕事12.3%(有職者についてのみ再集計すると35.2%で、職業別には勤めの40例中35.0%, 自営業の46例中43.5%, 農業10例中10.0%), 奉仕活動7.3%, その他8.5%であった。この内、仕事は当然、仕事を持つことの多い男性に多く、また年齢と共に減少していた。奉仕活動は男性独居者(17.2%), 老夫婦の夫(8.8%), 女性独居者(2.2%)と、男性に多く、また、80歳以上では皆無であった。

楽しみの内容間の関連を調べると、「家庭円満」と「子や孫の成長」( $\phi=0.37$ ), 「子や孫の成長」と「仕事」( $\phi=0.13$ ), 「趣味」と「習い事や勉強」( $\phi=0.19$ ), 「家庭円満」と「奉仕活動」( $\phi=0.13$ )の間に有意な( $p<0.05$ )関連があった。もっとも、高齢者の楽しみとして、ここに挙げたもの以外に多くのものがあるのであり、一層の検討が必要であろう。念のため、数量化Ⅲ類にて解析すると(固有値は第1解0.57, 第2解0.53, 第3解0.45, 累積寄与率60.4%), 「趣味」と「習い事や勉強」との1群, 「家庭円満」と「子や孫の成長」を核にし「奉仕活動」や「仕事」を含める1群に大別された。奉仕活動は充実した家庭を基盤としているといえるかもしれない。

なお、前述のように245名は趣味をもっている

と答えていたが、内66名は楽しみにしていることとして趣味を選んでいなかった。すなわち、別の分類を試みるならば、全424名中、趣味を持たない者26.7%, 趣味をもつがそれを楽しみとしない者15.6%, 趣味をもちそれを楽しみとしている者42.2%となった。

つぎに、趣味や楽しみの関連要因について検討する。まず、身体的要因に関しては、低下した者(具体的には、歩行能力の低下した者・疾患のある者・健康度の自己評価の低下した者), また記憶の低下した者は趣味や楽しみをもつ者が少なかった(たとえば、歩行と趣味の有無の $r_s$ は0.22,  $p<0.01$ )。そして、楽しみの内容として、たとえば歩行低下した者は、仕事・趣味・習いごとや勉強などを挙げる者が有意に( $p<0.01$ )少なかった。

また、趣味は持家者・市街地の者に多く、農村集落(農業)の者に少なかった。全般的に農業の者は楽しみを持つ者(とくに、仕事や趣味に楽しみを持つ者)は少なかった。また有意ではないが、楽しみとして、子や孫の成長・家庭円満を挙げる者は持家者に多く、奉仕活動は持家者・市街地の者に多かった。公営住宅居住者は先に述べたように全員無職であり、そのため仕事を楽しみとする者はいなかった。

楽しみの内容として奉仕活動を挙げる者は、独居者では全て配偶者と死別した者で、未婚・離婚・別居の者にはいなかった(ただし有意ではなかった)。また、子供に関しては、いない者も多い者も、いずれも(身体的に低下しているため)趣味を持つ者が少なかった。そして、この両者のいずれも、仕事・奉仕活動・趣味などを楽しみとする者が少ないが、子供が多い者には子・孫の成長を楽しみとする者が多く、結果的に楽しみを全く持たない者は子供がいない者に多かった。親戚・子供との往來の多い者、近所の人・友人との往來の多い者の方が、趣味や楽しみをもつ者が多かった。楽しみの内容としては、親戚・子供との往來の多い者には家庭円満( $r_s=0.12$ ), 子や孫の成長( $r_s=0.16$ ), 奉仕活動( $r_s=0.11$ )が多かった。奉仕活動は近所の人・友人との往來の多

い者にも多く ( $r_s = 0.11$ ) 挙げていた。これらの根底に共通した背景として、健常な身体的能力と社会参加があると推測された。

そして、性格的には、趣味を持つ者は「いきいきしている」を挙げる者が多かった ( $r_s = 0.19$ )。

⑫ ペット

つぎに、ペットについて調べると、金魚・熱帯魚・鯉など魚類を飼う者は11.8% (老夫婦で17.3%, 男性独居者で3.4%, 女性独居者で3.0%), 小鳥は6.8% (それぞれ順に8.1%, 3.4%, 5.2%), 犬は4.0% (それぞれ順に5.4%, 0%, 2.2%), 猫は4.7% (それぞれ順に5.0%, 6.9%, 3.7%) であり、何らかのペットを飼う者は21.7%で、老夫婦者 (28.1%) の方が男性独居者 (13.8%) や女性独居者 (11.1%) より多く、年齢差はなかった。2種類以上飼うものは4.7%で、その組合せとして鳥と犬が多かった。

ペット飼育は居住環境とも関連しており、持家者 (374例中、魚類12.8%, 鳥類6.4%, 犬4.0%, 猫4.5%) の方が、貸家・長屋居住者 (24例中、それぞれ4.2%, 8.3%, 8.3%, 8.3%), アパート・賃貸マンション居住者 (10例中、すべて0%), 公営住宅居住者 (9例中、鳥類22.2%で、他は0%) より飼う者が多かった。また、地域別には、農村集落の者の方が飼っていた。

独居者では、未婚者は持家者が少ないことも関連し、ペットを飼う者はいなかった。新庄市に子供がいる者の方がいない者よりも犬を飼う者が多かった ( $p < 0.01$ ) が、その理由は分からない。

性格とペット飼育との間に有意な関連はなかったが、無気力感や無用感とペット飼育にはいくつかの関連があった (後述、ただし、さびしさとは

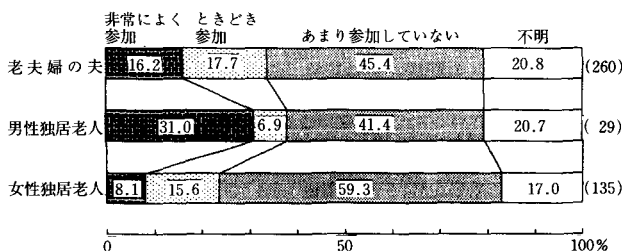


図38 老人クラブ活動

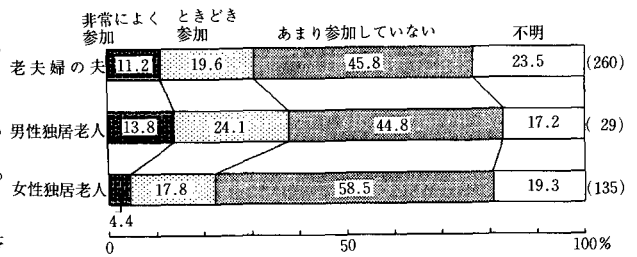


図39 老人クラブ以外のクラブ・サークル活動

関連なし)。

⑬ クラブ活動

老人クラブ、および老人クラブ以外のクラブやサークルの参加活動状況を調べた (図38, 図39)。参加している者は、女性独居者の方が有意に少なかった。また、年齢とともに老人クラブの活動度は増加し ( $r_s = 0.10, p < 0.05$ )、他のクラブは減少していた ( $r_s = -0.12, p < 0.05$ )。

参加活動度の関連要因を調べた。身体的に低下した者 (具体的には、歩行低下した者や健康度自己評価の低下した者) はいずれのクラブ活動も少なかった (たとえば、歩行と老人クラブ参加度の  $r_s = 0.14, p < 0.01$ ; 他のクラブ・サークル参加度との  $r_s = 0.16, p < 0.01$ )。住居 (持家かアパートかなど) による差はなかった。有意ではないが、農業 (農村集落) はこれらクラブ活動が少なく (特に老人クラブについては  $p < 0.05$ )、勤めや無職の者は多い傾向 ( $p < 0.10$ ) にあった。また、近所の人・友人と往來の多い者の方がこれらクラブ活動参加が多かった (近所の人・友人との往來と老人クラブ活動度との  $r_s$  は0.11, 他のクラブ・サークルの活動度との  $r_s$  は0.12, いずれも  $p < 0.05$ ; 一方、親戚・子供との往來と老人クラブ活動度との  $r_s$  は-0.01, n. s., 他のクラブ・サークルの活動度との  $r_s$  は0.11,  $p < 0.05$ )。いずれのクラブについても、子供いない者および少ない者は (身体低下した者が多いためか) 参加が少なかった。

老人クラブ参加者もまた他のクラブ参加者も趣味や楽しみ (趣味や奉仕活動など) 持つことが多かったが、関連の度合を調べると、趣味や楽しみの有無は老人クラブ参加より他クラブ参加の方が

関連していた（趣味の有無と老人クラブ参加度との  $r_s$  は0.18, 他のクラブ参加度との  $r_s$  は0.31, いずれも  $p < 0.01$ ）。また, 習いごとや勉強の楽しみの有無は他のクラブとのみ有意な関連があった（老人クラブ参加度との  $r_s$  は0.02, n. s.; 他のクラブ参加度との  $r_s$  は0.36,  $p < 0.01$ ）。他のクラブはこれら趣味や楽しみを目的として成立したものであるからであろう。

性格的には、「つきあい好き」の者は両クラブの参加が多く（老人クラブ参加度との  $r_s$  は0.13, 他のクラブ参加度との  $r_s$  は0.10, いずれも  $p < 0.05$ ）, 「いきいきしている」者は他のクラブの参加が多かったが, 老人クラブとは関連なかった（老人クラブ参加度との  $r_s$  は-0.05, n. s.; 他のクラブ参加度との  $r_s$  は0.15,  $p < 0.01$ ）。また, 後述するが, 「もう役に立たない」「むなしさ」「何もする気がおきない」などの感情は老人クラブ参加度よりも他のクラブ参加度の方が関連していた。

(5) テレビ視聴・新聞購読

テレビ視聴を調べた（図40）。非冬期で, 視聴時間の平均土標準偏差は4時間25分±160分（老夫婦の夫で4時間21分±160分, 男性独居者で3時間38分±113分, 女性独居者で4時間42分±166分）, また冬期では, 5時間10分±173分（老夫婦

そして, 全般的に歩行低下した者はテレビ視聴時間は長かった（非冬期では  $r_s = -0.12$ ,  $p < 0.05$ ; 冬期では  $r_s = 0.08$ , n. s.）。健康度の自己評価とは関連しなかった。

農家や無職は視聴時間が長く（ $p < 0.05$ ）, 特に冬期は勤労者との差が大きくなっていった。また, 公営住宅居住者（ $p < 0.05$ ）・子供のいない者（あるいは, 独居者では未婚者）あるいは多い者（ $p < 0.05$ ）は視聴時間が長かったが, これはこれらの老人は身体的に低下し, また, 無職の者が多いためであろう。遅寝遅起の者の方がテレビ視聴時間が長かった（テレビ視聴時間と就寝時刻, 起床時刻との  $r_s$  は非冬期でそれぞれ0.18, 0.15, また冬期でそれぞれ0.14, 0.18, いずれも  $p < 0.01$ ）。

なお, 楽しみや趣味を持たない者は視聴時間が長かった。

そして, テレビを「あまり見ない」と答えた者122名（28.8%；「見る」という者は270名63.7%）についてテレビをあまり見ない理由を尋ねる（複数回答）と, 「目が疲れる・目が弱いため」は45.0%, 「おもしろい番組がないため」は40.5%, 「多忙」は36.0%, 「テレビを持たないため」は0.9%であった。この内, 年齢と共に「多忙」は有意（ $p < 0.05$ ）に減少していた。また, 歩行能力の健常な者は（そして仕事や趣味を持つ者は）「多忙」を（ $p < 0.01$ ）, 低下した者は「目が疲れる・弱いため」（ $p < 0.05$ ）などを理由として挙げていた。同様に, 近所の人・友人との往来が多い者は見ない理由として, 「多忙」（ $p < 0.05$ ）を挙げ, 少ない者あるいは子供いない者および多い者は（身体低下しているためか）「目が疲れる・弱いため」（ $p < 0.01$ ）を挙げていた。

新聞については, よく読むと答える者は老夫婦の夫が最も多く, ついで男性独居者, 女性独居者の順で（図41）, 年齢差は著明ではなかった。

そして, 全般的に身体的能力や感覚能力の低下した者（具体的には, 歩行の低下した者（ $r_s = 0.20$ ,  $p < 0.01$ ）や健康度自己評価の低下した者（ $r_s = 0.14$ ,  $p < 0.01$ ）, 視力の低下した者（ $r_s = 0.15$ ,  $p < 0.01$ ）はあまり読まないと答えてい

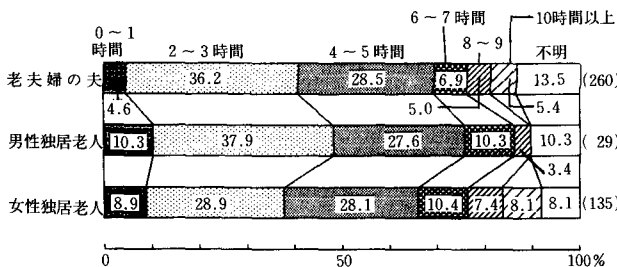


図40 テレビ視聴時間

の夫で5時間11分±169分, 男性独居者で3時間52分±110分, 女性独居者で5時間26分±187分）と, 冬期は非冬期よりも約45分長かった。年齢とともに視聴時間は減少していた（たとえば, 非冬期では  $r_s = -0.11$ , 冬期では  $r_s = -0.12$ , いずれも  $p < 0.05$ ）。

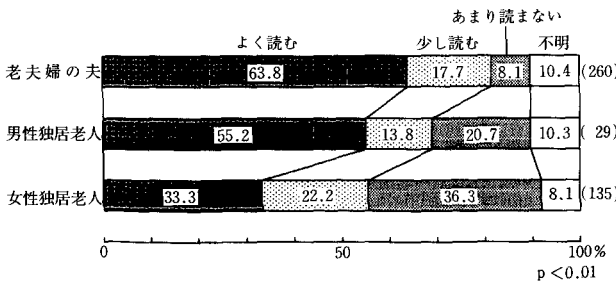


図41 新聞

た。また、新聞をあまり読まない者は愁訴（特に、不眠・めまい・動悸）が有意に ( $p < 0.01$ ) 多かった。さらに、農業の者 ( $p < 0.01$ )・子供のいない者および多い者・親戚や子供との往來の少ない者 ( $r_s = 0.09, p = 0.06$ )・老人クラブ以外のクラブ・サークル参加活動の少ない者 ( $r_s = 0.25, p < 0.01$ )・趣味 ( $p < 0.01$ ) や楽しみ ( $p < 0.01$ ) をもたない者もあまり読まないと答えていた。これらの老人は身体的に低下しているためであろう。新聞を読まないという者はテレビ視聴時間が長かった ( $r_s = -0.14, p < 0.01$ )。

なお、後述する記憶の低下した（と自己評価する）者は新聞を読まない者が多かった（健忘との  $r_s$  は0.15, 記銘低下との  $r_s$  は0.21; いずれも  $p < 0.01$ ）。性格的には「つきあい好き」の者 ( $p < 0.01$ )・「疲れやすい」者 ( $p < 0.01$ ) のいずれも読まない者が多かった。また、読まないという者は後述する「さびしさ」や「自分はもう役に立たない」という気持ちが高かった（たとえば、新聞を読む程度と「さびしさ」の  $r_s$  は-0.24,  $p < 0.01$ )。

(6) 宗教

宗教については（図42）、「よく宗教の集まりに

行く」と言う者は6.6%、「たまに宗教の集まりに行く」という者は5.2%、「先祖を拝む程度」は70.8%、宗教を「何ももたない」という者は10.4%であり、3群間に著明な差はなく、宗教の集まりに行くという者は年齢とともに微増していた。

そして、宗教的集まりに参加する者は楽しみ（特に奉仕活動、趣味）や趣味を持つことが多かった（奉仕活動に楽しみを持つ者は、宗教をもたないという40例中2.5%、先祖を拝む程度の268例中7.1%、ときどき宗教の集まりに行く18例中5.6%、しばしば宗教の集まりに行く28例中21.4%,  $p < 0.05$ )。奉仕活動や趣味の一部は宗教活動を基盤にしているのかもしれない。

なお、宗教的集まりの参加者は性格的には、「つきあい好き」・「考えこむ」という者に多かった ( $p < 0.05$ )。

7. 心理的側面・同居についての意識

(1) 記憶

個別面接調査ではないので、実際に記憶力や記銘力などを調べることはできなかったが、自分の記憶力（の自己評価）を「物忘れするか（以下、健忘）」「新しいことを覚えられないか（以下、記銘低下）」の2つの質問にて行なった。この健忘と記銘低下の間には有意な相関関係 ( $r_s = 0.57, p < 0.001$ ) があった。そして、3群中、女性独居者が有意に健忘・記銘低下と自己評価しており ( $p < 0.05$ , 図43)、また、加齢と共に低下していた（年齢と健忘との  $r_s$  は-0.20, 年齢と記銘低下との  $r_s$  は-0.16, いずれも  $p < 0.01$ ; ただし、健忘よくある→1. ときどきある→2. あまりない→3. と点数を与えた場合）。また、農村集落の方が低下していた。

そして、全般的には身体的・感覚的に低下した者（具体的には、歩行能力の低下した者・疾病ある者・通院中の者・健康度自己評価の低下した者・視力や聴力の低下した者）の方が記憶が衰えたと答えていた（歩行と健忘の  $r_s$  は0.22, 記銘低下とは0.21,  $p < 0.01$ )。（偏相関を算出するこ

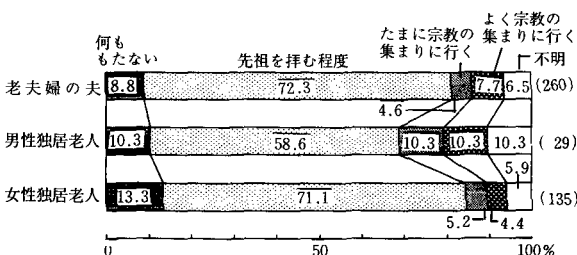


図42 宗教



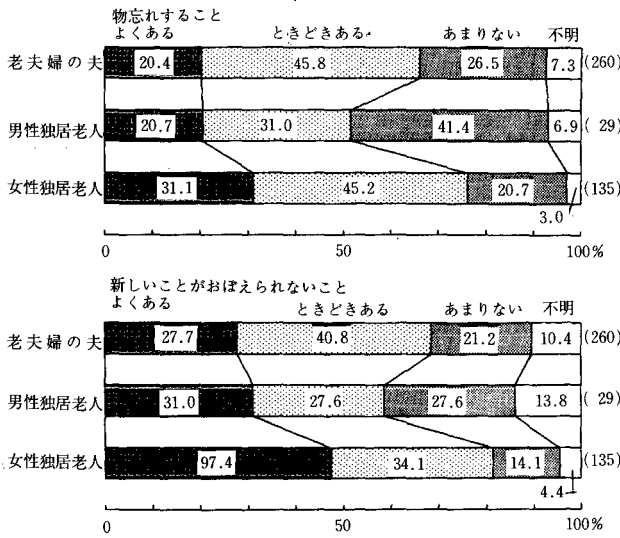


図43 記憶の自己評価

とによって) 年齢の影響を除外しても、歩行と記憶低下との間に有意な関連があった。

(2) 性格

老人特有の心理として、知能に関しては多くの研究成果があがっているが、性格や感情に関しては十分な検討がなされているとはいいがたい。それは、老人の性格として見られるものの中に(正常な)老化に伴うものと、病的な脳の老化によって生じた変化、さらに、さまざまな社会・環境変化に対する反応として生じたものが混在しているためであり、加えるに、青年を対象として作成されてきた各種の質問紙心理検査の使用が困難(あるいは使用しても、結果の信頼性に疑問が残ること)であることによる。本報告では、Cavan (1959), Thomae, H (1980)などを参考に探索的に、老人の心理特徴といわれる「義理がたい」、「がんこ」、「気短か」など、表6に示す12項目をチェックリスト形式で尋ねた(チェックリスト形式のためか、若年老人ほど有意に多くの項目、特に7以上、を選んでいった)。

その結果、「義理がたい」67.2%、「涙もろい」47.4%、「つきあい好き」45.3%、「がんこ」30.0%、「とりこし苦勞」30.0%などで、この内、「気短か」は老夫婦の夫、「とりこし苦勞」は女性独居者、「つきあい好き」は独居者に多かった。

表6 性格

	老夫婦の夫 (N=249)	男性独居老人 (N=29)	女性独居老人 (N=131)
義理がたい	65.8%	75.9%	68.1%
涙もろい	44.2%	65.5%	49.6%
気短か	26.5%	20.7%	11.1%
がんこ	31.5%	41.4%	24.4%
あきっぽい	4.2%	13.8%	4.4%
神経質	22.7%	24.1%	29.6%
人つきあうのが好き	40.0%	62.1%	51.9%
考え込む	19.6%	31.0%	26.7%
疲れやすい	21.9%	27.6%	31.1%
いきいきしている	22.7%	20.7%	26.7%
とりこし苦勞する	23.8%	27.6%	42.2%
気持ちが顔にでる	19.6%	20.7%	14.8%

いずれも、各項目に○をつけた者の割合

また、年齢とともに「涙もろい」( $r_s = -0.12$ ,  $p < 0.01$ ), 「気短か」( $r_s = -0.08$ ,  $p < 0.10$ ), 「神経質」( $r_s = -0.09$ ,  $p < 0.05$ ), 「考え込む」( $r_s = -0.09$ ,  $p < 0.05$ ), 「いきいき」( $r_s = -0.07$ ,  $p < 0.10$ ), 「気持ちが顔にでる」( $r_s = -0.10$ ,  $p < 0.05$ )は減少し、「がんこ」( $r_s = 0.10$ ,  $p < 0.05$ )・「飽きっぽい」( $r_s = 0.08$ ,  $p < 0.05$ )は増加していた。そして、数量化Ⅲ類で検討すると、「とりこし苦勞」「考え込む」「神経質」の一群と、「気持ちが顔に出る」「気短か」「がんこ」の一群、そして「つきあい好き」「いきいき」の一群がまとまって布置された。

記憶低下と共に有意に「疲れやすい」( $r_s = -0.15$ ,  $p < 0.01$ )・「とりこし苦勞」( $r_s = -0.15$ ,  $p < 0.01$ )が増加し、「いきいき」( $r_s = 0.16$ ,  $p < 0.01$ )が減少していた。

そして、身体的には低下した者(具体的には、歩行低下した者・疾患のある者・通院している者・健康度自己評価の低下した者)は「いきいき」が少なく、「考え込む」・「とりこし苦勞」・「疲れやすい」が多かった。(なお、「ほとんど寝たきり」の3例全員が「涙もろい」と答えており、情動失禁が疑われた)。また、子供いない者は「神経質」・「考え込む」・「疲れやすい」・「あきっぽい」が多かった。これらの老人は身体的に低下していることが多いことが関連し

ているであろう。独居者について配偶者の有無との関連を調べると、未婚者は「神経質」、「とりこし苦勞」などが多い傾向にあったが、少数例であるためか、有意な差は全く認められなかった。

(3) さびしさ・退屈感・むなしさなど

老人の感情について系統だった研究は少ないが、不安・心気・抑うつが代表的であること（またこれらには身体症状も伴いやすいこと）は広く認められている。本研究ではうつ感情に関して3つの質問（むなしさ・無用感・無気力感）を設け、さらに、さびしさと退屈感についても尋ねた。これら5つの感情間には著明な相関関係があった（表7）。念のため数量化Ⅲ類で調べると、上記3つはまとめ、また、さびしさと退屈感もまとめた。

そして、これらの不快な感情は、老夫婦の夫より独居者の方が高く、また独居老人では男性よりも女性の方が高い傾向が認められ、結果的に女性独居者はこれらの感情が有意に高かった（図44）。全般的には、役立たない・無気力は年齢とともに増加していた（ $r_s$  はそれぞれ0.17, 0.10, いずれも  $p < 0.05$ ; なお、さびしさなどについては有意な年齢差はなかった）。また、独居老人ではこれらの感情は65~69才から次第に増加し、80才以上になると減少することが見られた（UカーブあるいはΠカーブ）。

そして、記憶低下した者はこれらの感情が有意

に高かった。また、性格との関連に関しては、「あきっぽい」・「神経質」・「考え込む」・「疲れやすい」・「いきいきしていない」・「とりこし苦勞」とこれらの感情とは著明に関連していた。

また、全般的にこれらの不快感情は、身体的に低下した者（具体的には、歩行の低下した者・疾患ある者・通院している者・健康度自己評価の低下した者・視力や聴力の低下した者）に高かった。老夫婦では夫のこれらの不快な感情は妻の健康状

表7 心理感情項目のピアソン相関係数とスピアマン順位相関係数

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) さびしいと思うことがありますか。		0.48	0.47	0.34	0.28
(2) 退屈に思うことがありますか。	0.52		0.56	0.42	0.38
(3) 何をしてもむなしと思うことがありますか。	0.50	0.58		0.51	0.53
(4) もう自分は役に立たないと思うことがありますか。	0.35	0.44	0.54		0.45
(5) 何もする気が起きないことがありますか。	0.29	0.40	0.53	0.48	

N=364

右上：スピアマン順位相関 左下：ピアソン相関  
全相関係数は統計的に有意 ( $p < 0.01$ )

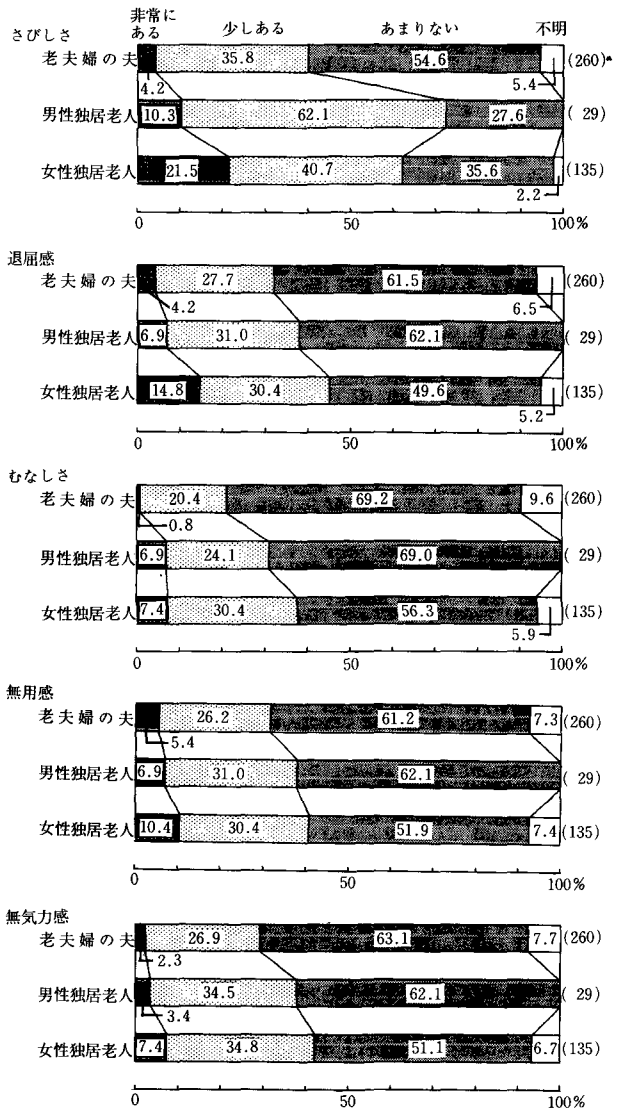


図44 さびしさ・退屈感・むなしさ・無用感・無気力感

態とも関連し、妻が低健康ならば夫も不快な感情が高まっていた（たとえば、夫の無用感と夫の健康度自己評価との  $r_s$  は  $-0.21$ 、妻の健康度自己評価との  $r_s$  は  $-0.22$ 、いずれも  $p < 0.01$ ）。さらに、愁訴に関しては、さびしさ、退屈感、うつ感情のいずれも食欲不振・動悸・不眠と有意に関連し、加えるにうつ感情は頭痛・めまい・息切れ・便秘・下痢・肩こりとも関連していた。例えば不眠とむなしさの  $r_s$  は  $0.23$ 、さびしさと  $r_s$  は  $0.19$ 、退屈感との  $r_s$  は  $0.14$ （いずれも  $p < 0.01$ ）。なお、不眠をもつ者の性格として、神経質（ $\phi = 0.14$ ）、疲れやすい（ $\phi = 0.19$ ）、とりこし苦勞する（ $\phi = 0.13$ ）などが関連あった。また、対人交流や家族要因について検討すると、子供のいない者も多い者もこれらの感情が高かった（これらの老人は身体的に低下していることが多いであろう）。ところで、「さびしさ」は、近所の人・友人との往來の多寡との関連（ $r_s = 0.05$ , n. s.）よりも親戚・子供との往來の多寡との関連（ $r_s = 0.14$ ,  $p < 0.01$ ）の方が強かった。このことは、われわれが以前に大都市の独居老人を対象として調べた結果（若林他, 1985）と同様であり、また、アメリカなどでの研究結果（Peplau, L. A. et al. 1982, 参照）と逆であった。日本では同居を幸福と考える土壌があることが関連するかもしれない。なお、退屈感・むなしさ・無気力感などは親戚・子供との往來とも近所の人・友人との往來とも関連はなかった。独居者では配偶関係との有意な関連はなかった。また、配偶者と死別した者について、その死別した時からの期間（年数）との関連を調べると、女性独居者では期間が長くなればなるほど（あるいは夫を亡くした年齢が若ければ若いほど）不快な感情が低下する傾向にあったが、男性ではこのことは認められないばかりか、増加する方向さえ窺われた（表8）。このことはわれわれが大都市居住の独居老人について見たことと同じであり、男女で配偶者の有無が心理面に与える影響が異なることを示唆しているといえよう。

そして、これらの不快な感情は農村集落の者（特に「さびしさ」、「むなしさ」、「無気力」）、持家者より民間賃貸居住者、無職の者（特に「役立

表8 配偶者と死別後の期間と感情

	配偶者と死別してからの期間 <sup>a</sup>	配偶者と死別時の回答者の年齢 <sup>a</sup>	独居期間	現住所の居住期間
さびしさ	0.13(16)	-0.41(16)	-0.08(23)	-0.15(29)
	-0.28** (102)	0.29** (102)	-0.24** (114)	0.01(121)
退屈感	-0.12(16)	-0.20(16)	-0.07(23)	-0.08(29)
	-0.16(99)	0.17(99)	-0.20* (111)	-0.06(118)
むなしさ	0.32(16)	-0.39(16)	0.06(23)	0.15(29)
	-0.10(100)	0.10(100)	-0.13(111)	-0.05(117)
無用感	0.39(16)	-0.43* (16)	0.13(23)	0.12(29)
	-0.04(99)	0.08(99)	-0.13(110)	-0.16* (116)
無気力感	0.10(16)	0.03(16)	-0.11(23)	0.41* (29)
	-0.01(100)	0.03(100)	0.07(111)	0.07(116)

上段：男性独居老人 下段：女性独居老人 a 配偶者と死別した者のみについて  
\*\*  $p < 0.01$  \*  $p < 0.05$  ( ) 内はサンプル数

たない）」の方が高かった。

趣味や楽しみをもつ者はこれらの不快な感情は低かった（ただし、楽しみの内容別には、「仕事」、「趣味」、「習い事や勉強」は関連していたが、「子や孫の成長」は関連していなかった）。老人クラブの参加とは関連しないが、他のクラブ参加とは関連していた（よく参加する者は不快感情が低い）。自分の意志で選択決定することの重要性を示唆していよう。宗教的集まりによく参加するのは退屈感が少なかった。

ペットと不全感情について検討した（なお、ペット飼育は居住環境に左右されるので、持家居住者のみを対象とした）。その結果、老夫婦では犬や猫を飼っている者の方が「何もする気が起きない」と答えていた。また、女性独居者では猫を飼っている者の方が「むなし」「役に立たない」と感じていた（表9参照）。もちろん、この結果からはこうした不快な感情があるからペットを飼うのか、それとも、ペットを飼うからこうした感情が生ずるのかは不明であり、一層の検討が必要であるが、いずれにしても、ペットと不快な感情とは関連があることが示唆されよう（諸井, 1984）。

そして、若林・望月他（1985）に従ってこれらの不快な感情の合計点を算出すると（図45）、老夫婦の夫1.8（標準偏差1.9）、男性独居者2.5（同2.5）、女性独居者3.0（同2.7）。

表9 さびしさ、退屈感、むなしさなどの関連要因

アイテム	カテゴリー	サンプル数	さびしさ		退屈感		むなしさ		無用感		無気力感	
			ウエイト	レンジ偏相関	ウエイト	レンジ偏相関	ウエイト	レンジ偏相関	ウエイト	レンジ偏相関	ウエイト	レンジ偏相関
対象者	老夫婦の夫	132	-0.13		-0.06		-0.04		-0.01		-0.00	
	男性独居老人	14	0.31	0.44	0.00	0.17	-0.03	0.12	-0.17	0.23	-0.10	0.12
	女性独居老人	67	0.19	(0.26)	0.11	(0.12)	0.08	(0.11)	0.06	(0.10)	0.02	(0.06)
年齢	65~69歳	88	0.05		0.00		0.01		0.01		-0.08	
	70~74歳	68	0.03	0.26	0.05	0.34	-0.02	0.11	0.04	0.27	0.03	0.30
	75~79歳	38	-0.08	(0.14)	0.04	(0.15)	0.04	(0.06)	-0.15	(0.14)	0.03	(0.18)
	80歳以上	19	-0.20		-0.29		-0.07		0.12		0.22	
住居	持家	196	-0.01		-0.01		-0.01		0.00		0.01	
	民間賃貸住宅	15	0.08	0.10	0.10	0.31	0.16	0.17	0.03	0.71	-0.11	0.36
	公営住宅	2	0.09	(0.04)	0.30	(0.07)	0.12	(0.10)	-0.68	(0.13)	-0.35	(0.10)
職業	無職	156	-0.01		0.01		0.00		0.04		0.01	
	勤め	23	-0.09	1.25	-0.02	0.90	0.06	0.26	-0.16	0.20	0.10	0.27
	自営業	23	0.00	(0.28)	-0.23	(0.23)	0.01	(0.10)	-0.07	(0.13)	-0.10	(0.11)
	自営業(店)手伝い 農業	5 6	-0.31 0.94		-0.03 0.67		-0.20 -0.15		-0.06 -0.13		-0.17 -0.04	
通院	なし	66	-0.09	0.13	-0.16	0.23	-0.06	0.08	-0.12	0.17	-0.05	0.07
	あり(病院・医院に)	147	0.04	(0.11)	0.07	(0.17)	0.03	(0.08)	0.05	(0.15)	0.02	(0.06)
歩行能力	1km以上	170	-0.02		-0.01		-0.04		-0.03		-0.02	
	500mくらい	26	0.08		0.01		-0.00		0.05		0.08	
	100~200mくらい	5	-0.47	0.92	-0.21	0.50	0.26	0.59	0.02	0.44	0.04	0.56
	あまり歩けない	9	0.45	(0.21)	0.28	(0.12)	0.44	(0.24)	0.19	(0.12)	0.22	(0.14)
	ほとんど寝たきり	3	-0.08		-0.18		0.55		0.42		-0.34	
視力	普通	123	0.04		0.05		-0.01		-0.05		-0.05	
	弱っている ほとんど見えない	87 3	-0.06 -0.11	0.16 (0.09)	-0.06 -0.10	0.14 (0.09)	0.00 0.33	0.34 (0.09)	0.05 0.45	0.49 (0.12)	0.05 0.68	0.73 (0.19)
聴力	普通	174	-0.04		-0.03		-0.00		-0.02		0.02	
	大声なら聞こえる	36	0.15	0.49	0.12	0.57	-0.05	0.72	0.05	0.54	-0.16	0.73
	耳元で大声~聞こえず	3	0.45	(0.15)	0.53	(0.15)	0.67	(0.18)	0.52	(0.13)	0.57	(0.20)
記録低下	よく	68	0.03		0.15		0.12		0.17		0.15	
	ときどき	98	0.02	0.12	0.02	0.40	-0.02	0.25	-0.04	0.33	-0.06	0.26
	いいえ	47	-0.09	(0.08)	-0.25	(0.23)	-0.13	(0.19)	-0.16	(0.23)	-0.11	(0.22)
最も近い子供	新庄市内	80	-0.04		-0.04		0.03		0.06		-0.01	
	山形県内	44	0.12	0.18	-0.02	0.19	-0.11	0.16	-0.01	0.30	-0.11	0.31
	山形県外	67	-0.01	(0.10)	0.10	(0.11)	0.05	(0.13)	0.02	(0.16)	0.02	(0.18)
	子供はいない	22	-0.06		-0.09		-0.01		-0.24		0.20	
親戚・子供との往来	非常によく	68	-0.05		-0.05		0.08		0.05		-0.01	
	ときどき	130	-0.01	0.38	0.01	0.24	-0.03	0.19	-0.00	0.23	-0.01	0.09
	あまりしない	15	0.34	(0.16)	0.19	(1.10)	-0.11	(0.13)	-0.19	(0.10)	0.09	(0.05)
近所・友人との往来	非常によく	77	-0.01		-0.11		-0.13		-0.10		-0.07	
	ときどき	120	0.03	0.12	0.07	0.18	0.10	0.28	0.06	0.16	0.05	0.12
	あまりしない	16	-0.14	(0.07)	-0.01	(0.14)	-0.17	(0.26)	0.04	(0.14)	-0.01	(0.12)
老人クラブ	よく~ときどき	83	-0.02	0.04	-0.05	0.09	-0.01	0.02	0.04	0.06	0.01	0.02
	しない	130	0.01	(0.03)	0.03	(0.07)	0.01	(0.02)	-0.02	(0.05)	-0.01	(0.02)
他のクラブ	よく~ときどき	87	0.04	0.07	0.02	0.03	-0.04	0.07	-0.02	0.04	-0.06	0.10
	しない	126	-0.03	(0.05)	-0.01	(0.02)	-0.03	(0.07)	0.02	(0.03)	0.04	(0.10)
趣味	ある	151	-0.09	0.30	-0.05	0.19	-0.01	0.02	-0.02	0.08	-0.04	0.12
	なし	62	0.21	(0.22)	0.13	(0.13)	0.01	(0.02)	0.06	(0.06)	0.09	(0.11)
テレビ	0~3時間	97	0.01		0.02		0.01		0.02		-0.04	
	4~7時間	92	0.01	0.10	-0.02	0.05	0.01	0.11	-0.04	0.11	0.06	0.13
	8時間以上	24	-0.08	(0.05)	0.03	(0.04)	-0.09	(0.07)	0.07	(0.07)	-0.07	(0.12)
新聞	よく	139	-0.07	0.20	-0.01	0.04	0.01	0.02	-0.04	0.11	0.01	0.02
	時々~読まない	74	0.13	(0.15)	0.02	(0.03)	-0.01	(0.02)	0.07	(0.09)	-0.01	(0.02)
宗教	なし	25	0.12		0.14		0.10		0.02		0.09	
	先祖を拜む程度	164	-0.03	0.14	-0.01	0.21	-0.02	0.12	-0.01	0.06	-0.01	0.14
	宗教の集りに参加	24	0.05	(0.09)	-0.07	(0.10)	0.03	(0.09)	0.05	(0.04)	-0.05	(0.08)
ペット 犬・猫	なし	195	0.03	0.32	0.00	0.04	0.00	0.00	-0.02	0.20	-0.02	0.19
	飼っている	18	-0.29	(0.15)	-0.04	(0.02)	-0.00	(0.00)	0.18	(0.10)	0.17	(0.11)
睡眠時間	7時間以下	46	-0.20		-0.17		-0.06		-0.11		-0.12	
	8~10時間	154	0.05	0.03	0.03	0.47	0.02	0.08	0.02	0.30	0.00	0.48
	11時間以上	13	0.13	(0.18)	0.30	(0.18)	-0.01	(0.07)	0.19	(0.13)	0.36	(0.21)
重相関係数			0.61		0.57		0.54		0.56		0.59	

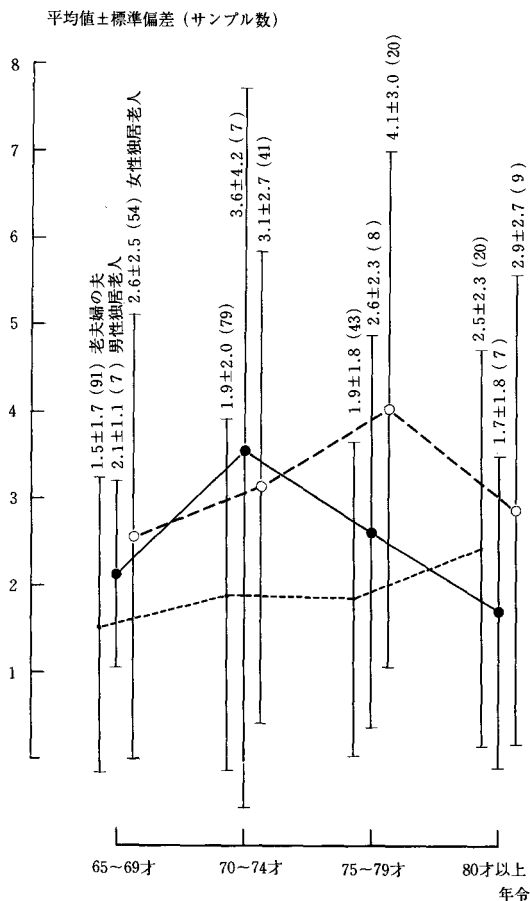


図45 さびしさ・退屈感・むなしさ・無用感・無気力感の合計点

このさびしさ、退屈感、うつ感情などの要因を数量化理論Ⅰ類を用いて、検討すると、表9のような結果が得られた。

(4) 同居意識

まず、男の子供がいる300名について、同居に対する一般的な考えを尋ねると、「同居は当たり前だと思う」32.3%、「元気な内は別々、弱くなったら同居」という条件付き同居は43.3%で、「別居がいい」という者は13.7%にすぎなかった(図46)。「同居当たり前」という者は、80歳以上でやや増加するが、著明な年齢差はなかった。

そして、「同居当たり前」という者は農業の者に多く、一方、勤めの者は「別居がいい」という者が多かった。歩行能力の健常の者・健康度自己

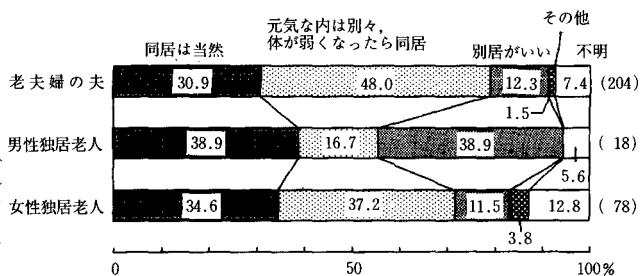


図46 同居に対する考え (男の子供がいる者について)

表10 同居意識<sup>c</sup>

	N	同居は当然	病弱後は同居	別居がいい	その他
住	持家	254 36.6%	47.2%	14.6%	1.6%
	民間賃貸住宅	13 15.4%	46.2%	23.1%	15.4%
	公営住宅	5 40.0%	40.0%	20.0%	0%
配偶関係 <sup>a</sup>	配偶者死亡	77 41.6%	37.7%	16.9%	3.9%
	離婚・別居	8 25.0%	37.5%	37.5%	0%
最も近い子供	新庄市内	126 42.9%	42.9%	11.9%	2.4%
	山形県内	58 36.2%	48.3%	13.8%	1.7%
	山形県外	89 23.6%	53.9%	20.2%	2.2%
歩行	1km以上	204 33.3%	47.5%	17.2%	2.0%
	500mくらい	28 42.9%	35.7%	17.9%	3.6%
	100-200mほどと寝たきり	24 41.7%	54.2%	4.2%	0%
職業 <sup>b</sup>	無職	140 32.9%	50.7%	14.3%	2.1%
	勤め	33 39.4%	30.3%	30.3%	0%
	自営業	20 30.0%	70.0%	0%	0%
さびしさ	非常にある	19 47.4%	47.4%	5.3%	0%
	少しある	109 40.4%	45.9%	13.8%	0%
	あまりない	136 29.4%	47.8%	18.4%	4.4%

a 独居老人について

b 男性(老夫婦の夫と男性独居老人)について

c すべて男の子供がいる者について

評価の高い者は「別居がいい」という者が多かった。同市内に子供がいる者の方が「同居当たり前」と考えていた。また、独居者では「同居当たり前」は配偶者死亡者に、「別居がいい」は離婚者・別居者に多かった(表10)。さびしい、自分はもう役に立たないなどの否定的感情が高い者は「同居当たり前」と考えていた。「同居当たり前」と考えるにもかかわらず現実との間に違いがあるからこうした不快な感情が生ずるのか、こうした

不快な感情があるから「同居当たり前」と考えるのか、2通りに解釈できるが、いずれにせよ同居に対する態度とこうした感情とは深い関連があるといえよう。

次に、同様に子供がいる者（また、男の子供がいる者）のみについて子供との同居の希望を尋ねると、3群間に差はなく（老夫婦の夫50.4%、男性独居者64.0%、女性独居者51.9%）で、地域差もなかった。「同居当たり前」と考える者は実際に同居を希望していた。著明な年齢差はないが、独居老人では高齢（特に80歳以上）になるに従って子供との同居希望が高まっていた（65～69歳の27例中63.0%、70～74歳の27例中63.0%、75～79歳の19例中57.9%、80歳以上の12例中83.3%）。

そして、身体的に低下した者（具体的には、歩行能力の低下した者・疾病のある者・健康度自己評価の低い者）は同居を希望していた。また、職業に関しては、同居を望む者は自営業・農業・無職の者に多く、望まない者は勤めの者に多かった。少数例ではあるが、公営住宅居住者は持家者・民間賃貸住宅居住者と比べ、「同居当たり前」という考え方に差はないが、実際に同居を望む者は少なく（同居希望者は、公営居住者5例中20.0%、

民間居住者17例中58.8%、持家者276例中55.1%；男の子供いる者について）、公営住宅居住者の子供に対する感情の複雑性が窺われた。なお、否定的な感情（特に「役だたない」）が高い者の方が同居を望んでいた（図47）。同居希望と性格とは有意な関連がなかった。

数量化Ⅱ類を用いて解析すると表11のような結果がえられた。

さらに、山形県外に子供がいる287名について、子供は山形に帰る予定か否かを尋ねると、「戻る」13.2%、「戻らない」48.4%、「わからない」25.4%で3群間差も年齢差もなかった。職業別には、自営業・農業の者の方が戻るという者が多かった。

また、東京（神奈川・千葉・埼玉を含む）に子供がいる232名について、子供の職場として山形を希望する者は過半数に達し（「山形で見つけてほしかった」15.9%、「山形で見つけてほしかったが、現実には無理」33.2%）、「都会の方がいい」という者は18.1%にすぎなかった。これは、老夫婦の夫・男性独居者・女性独居者に差はなく、年齢差もなかった。健康度自己評価の低い者の方が山形を希望（「希望するが現実には不可能」を含む）していた。

男の子がおり、「嫁」がいる者250名について、嫁は山形県人がいいという者は65.2%で、有意な差はないが、80歳以上で増加していた。また、有意ではないが、山形県生まれの者の方が同県人を希望していた（山形県生まれの211例中76.8%、他県生まれの12例中58.3%）。嫁のやさしさと同県人希望とは関連なかった。

(5) 都市居住について

大都市に居住した経験のある者は42.0%おり、男性独居者（65.5%）は、老夫婦の夫（40.4%）、女性独居者（40.0%）より有意に（ $p < 0.05$ ）多かった。高齢になるに従って（特に80歳以上）経験者は減少していた。住んだ都市として東京23.4%（老夫婦の夫19.6%、男性独居者44.8%、女性独居者25.9%；なお、横浜などを東京に含め首都圏としてまとめると、全体で29.2%、各群それぞれ27.3%、58.6%、27.4%）、大阪1.4%、京

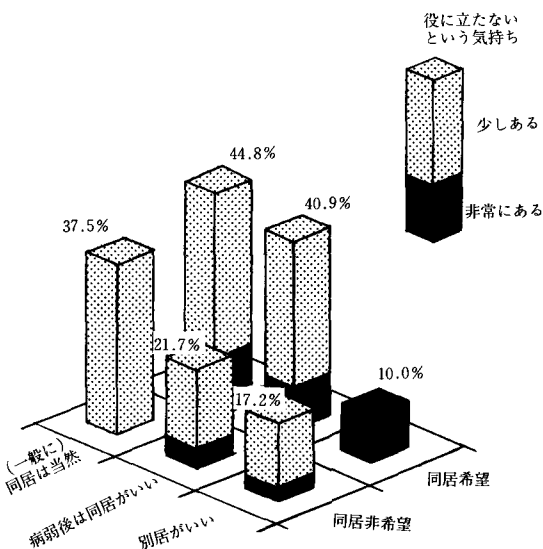


図47 同居に対する考えと無用感

表11 同居希望の関連要因

アイテム	カテゴリー	(老夫婦の夫と独居老人について)			(独居老人について)		
		サンプル数	ウエイト	レンジ (偏相関)	サンプル数	ウエイト	レンジ (偏相関)
対象者	老夫婦の夫	146	-0.03				
	男性独居老人	15	0.63	0.72	15	0.00	0.00
	女性独居老人	56	-0.09	(0.07)	56	-0.00	(0.00)
年齢	65～69歳	79	0.28	1.20	21	0.06	0.56
	70～74歳	71	0.21	(0.17)	23	-0.02	(0.13)
	75～79歳	43	-0.92		17	-0.24	
	80歳以上	24	0.10		10	0.32	
住居	持家	206	0.04	3.72	63	-0.00	2.44
	民間賃貸住宅	9	-0.16	(0.14)	6	0.64	(0.27)
	公営住宅	2	-3.68		2	-1.80	
職業	無職	163	0.12		62	0.10	
	勤め	27	-1.11	2.73	3	-2.96	3.46
	自営業	21	1.00	(0.23)	6	0.49	(0.42)
	農業	6	-1.73		0		
最も近くの子供	新庄市内	95	-0.13	0.35	36	0.15	0.35
	山形県内	48	0.22	(0.05)	14	-0.20	(0.11)
	山形県外	74	0.03		21	-0.13	
配偶関係	配偶者死亡				66	-0.07	1.00
	離婚・別居				5	0.93	(0.18)
歩行能力	1 km以上	170	-0.05	2.72	51	0.04	1.89
	500mくらい	27	-0.45	(0.15)	14	-0.65	(0.31)
	100-200mくらい・あまり歩けない	18	0.89		5	1.24	
	ほとんど寝たきり	2	2.37		1	0.82	
親戚・子供との往来	非常によく	66	0.10	0.20	27	-0.39	0.64
	ときどき	133	-0.04	(0.02)	35	0.25	(0.21)
	あまりしない	18	-0.10		9	0.20	
近所・友人との往来	非常によく	81	0.41	1.26	32	0.20	1.05
	ときどき	120	-0.16	(0.13)	32	-0.01	(0.20)
	あまりしない	16	-0.85		7	-0.86	
さびしさ	非常にある	18	0.41	0.50	13	0.27	1.35
	少しある	97	0.02	(0.05)	41	0.33	(0.41)
	あまりない	102	-0.09		17	-1.01	
役に立たない	非常にある	13	0.51	0.71	5	-0.33	0.45
	少しある	65	0.33	(0.10)	26	0.12	(0.09)
	あまりない	139	-0.20		40	-0.03	
重相関係数			0.37			0.62	

都0.5%などであった。

東京（神奈川・千葉・埼玉を含む）に子供がいる232名について、その子供から『東京で一緒に暮らそう』と言われた場合の行動を調べると（図48）、「東京で一緒に暮らす（以下、東京可）」と

いう者は12.9%に過ぎず、過半数以上は東京での同居を望まず、同市内～同県内ならば同居すると答えており、年齢差はなかった。そして、東京可という者は老夫婦者よりも独居者の方が多かった。最も近くの子供の住所と強い関連があった（図49、

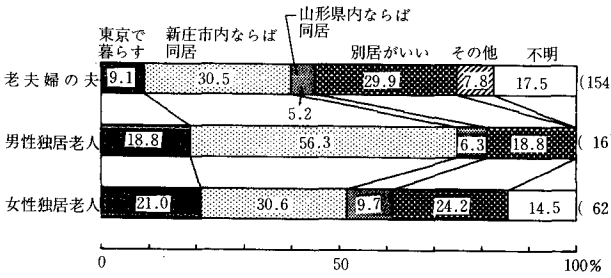


図48 東京での同居（東京に子供がいる者について）

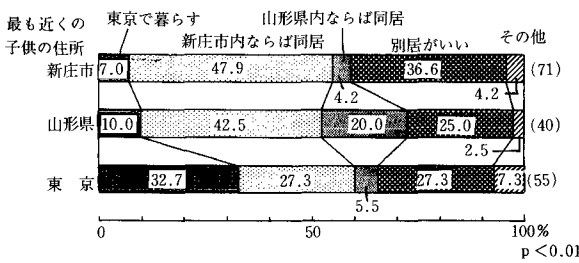


図49 子供の住所と東京での同居（東京に子供がいる者について）

$p < 0.01$ 。有意ではないが東京（神奈川・千葉・埼玉を含む）の居住経験ある者の方がいない者より東京可と答えていた（それぞれ、54例中20.4%，109例中11.9%；東京に子供がいる者について）。職業別には東京可という者は無職，一方，新庄市を希望する者は農業の者に多かった。なお，身体能力との一貫した関連はなかった。性格との関連はなかった。

ところで、「東京でも可」という場合，そこに2つのタイプの老人がいると考えられよう。つまり，①現在の境遇に耐えがたく，どこでもよいから同居したいというタイプ。②どこへ行ってもうまくやっていく自信があるため従って東京可というタイプ。これらの検討は今後の課題としたい。

(6) 転居希望

高齢になると子供の世帯に引取られる例が多いと推測される。新庄以外に転居した場合に困るという者は190名（44.8%），困らないという者は133名（31.4%）で，3群間に差はなく，また年齢・住居・身体状態（歩行能力・健康状態）との関連はなかった。

困るという者について，その困る理由（自由記述）を求めると，様々の回答がえられた。それを便宜的に分類すると，「家・不動産があるから」14.3%，「墓があるから」6.0%，「故郷・出生地に愛着があるから」10.5%，「友人や知人との付合があるから」15.0%，「親戚や子供がいるから」6.0%，「仕事があるから」4.5%，「自然が好きだから」4.5%，「他所になじめない・習慣が異なるから」3.0%，「体や眼が不自由だから」2.3%，「自分の面倒をみてくれる人がいなくなるから」1.5%，となった。このうち，高齢になるに従って「友人や知人との付合があるから」，「親戚や子供がいるから」，「墓があるから」といった記述が減り，「体や眼が不自由だから」，「自分の面倒をみてくれる人がいなくなるから」，「他所になじめない・習慣が異なるから」といった記述が増えていた。同様のことは身体の低下についても言え，たとえば，歩行能力別（図50）には健常の者は「友人や知人との付合があるから」，「親戚や子供がいるから」，「自然が好きだから」，「仕事あるから」，「故郷・出生地に愛着があるから」，一方，低下した者は「体や眼が不自由だから」，「自分の面倒をみてくれる人がいなくなるから」を挙げるが多かった。

また，持家者は「家・不動産があるから」，「墓があるから」，「自然が好きだから」，職業別には勤めや自営業の者は「仕事あるから」，無職や農業の者は「墓があるから」，「友人や知人との付合があるから」，「親戚や子供がいるから」，「故郷・

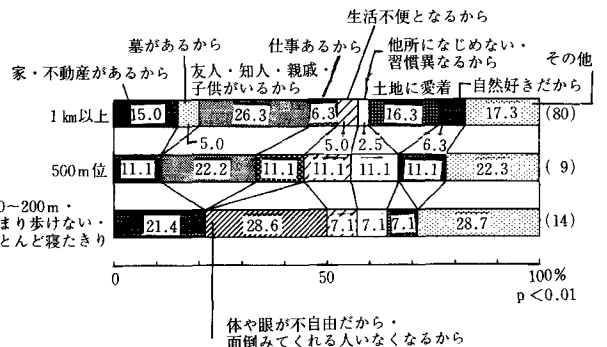


図50 歩行能力と新庄以外居住で困る理由



出生地に愛着あるから」。親戚・子供との往来が多い者は「家・不動産があるから」、「墓があるから」、「親戚や子供がいるから」、「友人や知人との付合があるから」、「自然が好きだから」を挙げ、少ない者は「体や眼が不自由だから」を挙げていた。また、近所の人・友人との往来の多い者は「仕事あるから」や「墓があるから」を、少ない者は「体や眼が不自由だから」を挙げていた。以上のように、困るか否か自体は社会・身体的要因との関連はなかったが、理由は著明に関連していた。

性格との関連は一貫せず、有意ではないが、「とりこし苦労」「考え込む」という者は「他所になじめないから」「習慣異なるから」という記述が多かった。

最後に、「今後もこの土地に住み続けたいか」について、若林他（1987）にて簡単に検討したが、ここで再び検討したい。住み続けたいという者は67.9%で3群間に差はなく、いずれの群でも高齢になるにつれて増加していた。

そして、持家者は「住み続けたい」、公営住宅居住者は「暖かい所に移りたい」と答えていた。住み続けたいという者は、子供が同市内にいる者（新庄市内145例中80.7%、山形県内72例中72.2%、山形県外111例中65.8%、子供が全くいない47例中70.2%、 $p < 0.05$ ）・親戚や子供との往来が多い者（よく往来する109例中82.6%、

時々往来する210例中67.6%、あまりしない37例中75.7%）、近所の人・友人との往来が多い者（よく往来する128例中75.0%、時々往来する189例中72.0%、あまりしない38例中68.4%）に多かった。高阪（1988）は転居希望は親族交流回数よりも友人交流回数の方が高関連することを示したが、必ずしもそれは認められなかった。高阪とわれわれでは、質問文が異なること（高阪の質問文では『今の住宅から別のところへ移りたいか』というように住宅に重点が置かれているのに対し、われわれの質問では土地に重点が置かれている）、そして、調査地が異なること（高阪では主に都市部、われわれでは地方小都市）が関与しているかもしれない。

さらに、身体的に低下した者（たとえば、歩行低下した者・疾患ある者・通院している者）の方がこの土地に住み続けることを希望していた（たとえば、1 km以上歩行可能の279例中70.6%、500mくらの42例中71.4%、100-200mくらの20例中75.0%、あまり歩けない21例中95.2%、ほとんど寝たきりの3例中100%）、歩行低下した者にとって、豪雪地帯は必ずしも暮し易い所ではないと推測されるにもかかわらず。新庄以外の居住で困る理由別に調べると（表12）、少数例であるが、「体や眼が不自由だから」「面倒みてくれる人いなくなるから」「他所になじめないから」「習慣異なるから」という者は全員、今後も新庄に住

表12 今後の居住と転地で困る理由

	暖かい所に 移りたい	この土地に 住み続けたい	故郷に帰 りたい	その他	合計	
この土地を離れても困らない	57(32.0%)	114(64.0%)	1( 0.6%)	6( 3.4%)	178( 100%)	
困 る	家・不動産があるから	2(11.8%)	13(76.5%)	1( 5.9%)	1( 5.9%)	17( 100%)
	墓があるから	2(18.2%)	9(81.8%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	11( 100%)
	友人・知人・親戚・子供がいるから	3(13.0%)	16(87.0%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	23( 100%)
	仕事あるから	1(20.0%)	4(80.0%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	5( 100%)
	体や眼が不自由だから <sup>a</sup>	0( 0.0%)	4( 100%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	4( 100%)
	生活不便になるから	0( 0.0%)	6( 100%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	6( 100%)
	他所になじめない・習慣異なるから	0( 0.0%)	4( 100%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	4( 100%)
	土地に愛着があるから	1( 7.1%)	12(85.7%)	0( 0.0%)	1( 7.1%)	14( 100%)
	ここの自然が好きだから	1(20.0%)	4(80.0%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	5( 100%)

a 「面倒見る人いなくなるから」を含む

むことを希望していた。すなわち、「この土地に住み続けたい」という場合、積極的な理由で希望する例と他所へ移った時の不安から消極的に希望する例と2種類あるといえよう。

以上、多雪地方小都市に住む老夫婦と独居老人の身体や意識や生活などについて、その概要を示してきた。本報告はあくまでも探索的なものであり、多くの疑問点が明らかとなった。こんごの検討課題としたい。

#### 注

- 1) 昭和60年国勢調査をもとに65歳以上老年比率を算出すると、非豪雪地帯では9.8%、豪雪地帯(特別豪雪地帯を除く)では11.6%、特別豪雪地帯では13.4%である。新庄市のそれは11.7%であり、豪雪地帯の数値とはほぼ等しい。
- 2) この55~60歳という年齢は、仮に、独居老人が夫26歳、妻22歳で結婚、夫28歳、妻24歳で長子出生、平均4人の子供を出産(間隔は2年)、夫36歳、妻32歳で末子出生として推測される末子結婚時の年齢(夫61歳、妻57歳)とはほぼ一致する。
- 3) 本調査で調べたのは出生した数であり、厳密に言えば出生後子供が死亡した例(但書によれば少なくとも独居老人で4例、老夫婦者で3例)も含まれる。また養子・養女(但書によれば少なくとも独居老人で1例、老夫婦者で4例)も含んでいる。

#### 文 献 — 覧

Cavan, R. S. et al.

- 1959 *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.

国土庁地方振興局

- 1985 「豪雪地帯の現状と対策——新しい雪国の創造へ向けて——」

諸井克英

- 1984 「孤独感とペットに対する態度」実験社会心理学研究 24巻 93-103.

Peplau, L. A., Bikson, T. K., Rook, K. S., & Goodchilds, J. D.

- 1982 Being old and living alone. <In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley> (若林佳史訳「独居老人と孤独」in 加藤義明監訳「孤独感の心理学」1988, 誠信書房)

高阪謙次

- 1988 「単身高齢者の転居希望要因に関する研究」日本建築学会計画系論文報告集 第388号 108-115.

Thomae, H.

- 1980 Personality and adjustment to aging. <In Birren, J. E. & Sloane, R. B. (Eds.) *Handbook of mental health and aging*. N. J.: Prentice-Hall>

若林佳史・望月利男

- 1985 「1984年世田谷電話局洞道内通信ケーブル火災事故の独居老人に対する影響」総合都市研究 第25号 45-65.

若林佳史・望月利男・加藤義明

- 1985 「大都市における独居老人の実態(I)——世田谷区の独居老人について——」総合都市研究 第25号 67-83.

若林佳史・望月利男

- 1987 「1986年伊豆大島噴火時の避難と避難生活における高齢者の反応と対応」日本老年社会学会第29回大会要旨集 16.

若林佳史・望月利男・沼野夏生

- 1987 「多雪地方都市に住む独居老人と老夫婦の冬期生活と雪への対応について——1986年豪雪時における対応と影響——」総合都市研究 第32号 83-124.

#### Key Words (キー・ワード)

Elderly People (老人), Living Alone (独居), Aged-Couple (老夫婦), Family (家族), Health (健康), Psychology (心理), Snowy Rural Area (地方降雪地域)