高齢者のスポーツ活動と健康・生きがいに関する研究
－北海道K市の老人クラブ会員を事例として－

伊熊　克己　　鈴木　一央　　長屋　昭義　　石本　詔男　　秋野　禎見

A case study on senior citizens' sporting activities, health and motivation for life
－Based on data compiled from senior citizen club members in K City, Hokkaido－

Katsumi Ikuma,　Kazuo Suzuki,　Akiyoshi Nagaya,　Tsuguo Ishimoto,　Yoshimi Akino

運動とスポーツの科学　別刷

Reprinted from

Journal of Physical Exercise and Sports Science

１２巻１号（２００６）抜刷

《研究報告》

高齢者のスポーツ活動と健康・生きがいに関する研究
－北海道K市の老人クラブ会員を事例として－

伊熊克己[1)]，鈴木一央[2)]，長屋昭義[3)]，石本詔男[4)]，秋野禎見[5)]

A case study on senior citizens' sporting activities, health and motivation for life
－Based on data compiled from senior citizen club members in K City, Hokkaido－

Katsumi Ikuma[1], Kazuo Suzuki[2], Akiyoshi Nagaya[3], Tsuguo Ishimoto[4], Yoshimi Akino[5]

Abstract

This study was conducted targeting 780 members of 11 senior citizen clubs, which we randomly selected from among 55 clubs belonging to the Senior Citizen Club Association in K City of Hokkaido. We brought questionnaires to the respondents' homes which we then retrieved with their answers after a certain period. The questionnaire was comprised of 18 questions regarding senior citizens' healthy lives, sporting activities and motivation for life. A total of 544 questionnaires were collected (the recovery rate: 69.7%).

The summary of the results are as follows:

(1) When asked about their family makeup, 14.5% of the respondents answered that they were living alone: 3.8% of all male participants and 19.9% of all female participants lived by themselves. The ratio of the women living alone showed a significantly-higher number, more than five times that of men ($P<0.01$).

(2) Over the last six months, approximately 86% of the respondents visited medical institutions. Of them, the ratio of people aged 80 or older amounted to 97%. However, 76% considered themselves healthy while living their daily lives, an indication that there was a large gap between objective data and a subjective view of health. In addition, 85% were mindful of their own health, which showed a high interest.

(3) Approximately 79% of the respondents participated in some kind of sports over the past year and the ratio significantly decreased with increasing age ($P<0.01$). In terms of frequency, only people participating in sports more than three times a week are considered as those who commonly enjoy sporting

1）北海商科大学
〒090-8555　北海道北見市北光235番地
2）北見工業大学
〒090-8507　北海道北見市公園町165番地
3）兵庫県立大学
〒650-0044　神戸市中央区東川崎町1-3-3
4）北海道工業大学
〒006-8585　北海道札幌市手稲区前田7条15丁目4-1
5）北海道自動車短期大学
〒062-0922　北海道札幌市豊平区中の島2条6丁目2番1号

1. Hokkai School of Commerce,
235 Hokko, Kitami, Hokkaido, Japan (090-8555)
2. Kitami Institute of Technology,
165 Koen-cho, Kitami,Hokkaido,Japan (090-8507)
3. University of Hyogo,
1-3-3 Higashi Kawasaki-cho, Chuo-ku Kobe city, Japan (650-0044)
4. Hokkaido Institute of Technology,
7-15-4-1 Maeda, Teine-ku, Sapporo city, Japan (006-8585)
5. Hokkaido Automotive Engineering College
2-6-2-1 Nakanosima, Toyohira-ku, Sapporo city, Japan(062-0922)

activities on a daily basis. Respondents who enjoy sports more than three times a week accounted for 42%.

(4) Regarding the correlation between sporting activities and the effects on senior citizens' physical strength, health and motivation for life, people enjoying sports showed a significantly higher ratio of confidence in their physical strength and health than those who did not. In addition, most of those enjoying sports were mindful of their health on a daily basis and had motivation for life. This tendency clearly showed an important role of sports in senior citizens' healthy lives.

Key words: senior citizens, senior citizen club, sporting activities, health, motivation for life
キーワード：高齢者、老人クラブ、スポーツ活動、健康、生きがい

(J. Phy. Ex. Sports Sci.12: 87-99 Dec.2006)

Ⅰ．はじめに

わが国の高齢化率は20.0%を超え、人口の高齢化は今や周知の事実となっている。今後もさらに高齢化に拍車がかかり、すべての団塊世代が65歳以上となる、いわゆる「2015年問題」[注1)]の到来が予測されている。このような状況の中で、近年、社会福祉制度にかかる費用は、若年世代への負担増はもちろんのこと高齢者自身への自己負担も増大するなど将来に対する生活不安が高まってきている。ちなみに、2005年10月、介護保険法が改正され、要介護高齢者の自己負担が増大したことによって、介護施設からの退去を余儀なくされた高齢者も出現してきている[5)]。今後、国民医療・介護保険制度を安定的に運営するためには、国民の負担増だけの対応では根本的解決を図ることは困難であり、高齢者の健康管理や要介護状態にしない、いわゆる「介護予防」への方策の確立が緊急課題である。そうした課題解決の一つには、高齢者の日常生活において積極的に適度な運動・スポーツ活動を取り入れ、生活の改善を図り健康にして充実し、生活の満足感や生きがいの創出へと結びつけていくことが重要である。

以上のような現状を踏まえ、筆者らはこれまで高齢者学級参加者のスポーツ活動実態[6)]や高齢者の生活習慣と健康との関連[1)]、パークゴルフ協会に所属する高齢者の活動実態と健康・生きがい[11)]について報告してきた。今回は老人クラブ会員を対象に、一つには、高齢者がどのような健康生活の中でスポーツ活動を行っているのか、その実態を把握することであり、二つ目には、高齢者のスポーツ活動が高齢者の体力感や健康状況、生きがいにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、今後の高齢者の運動・スポーツのあり方を検討するための基礎資料を得ることが目的である。

Ⅱ．方　　法

調査は、北海道K市の老人クラブ連合会（加盟団体55クラブ、会員総数4622名）から11のクラブを無作為に抽出し、その会員780名を対象に留置法による質問紙調査を実施した。回収率は83.7%（653名）であり、有効回収率は69.7%（544名）であった。回収標本の属性は、性別では男性183名（33.6%）、女性361名（66.4%）、年齢別では60歳代125名（23.0%）、70歳代306名（56.2%）、80歳以上113名（20.8%）であった。また、高齢者という言葉の概念にはさまざまな見解があるが、ここでは老人クラブ参加資格年齢が60歳以上であるため60歳以上を分析対象とした。調査期間は平成17年10月20日～12月5日であった。なお、項目間の差の検定はχ^2検定で行い、有意差の危険率は5%未満を有意とした。

Ⅲ．結　　果

1．対象者が所属する集団特性と生活状況

ここではまず、対象者が居住するK市の概況ならびに老人クラブの組織、運営等について概観していくことにする。K市は、北海道北東部オホーツク海沿岸地域の北見盆地の中央に位置し、東西25.9km、南北32.5kmで、面積は421.08km²となっており、2005年3月末現在の人口は109,550人で世帯数49,362戸の網走支庁管内の最大の人口を抱える中核都市である。ちなみに65歳以上の人口は21,800人で全人口の約2割を占めている。市の老人クラブ連合会は加盟団体が55団体、会員総数4,622名（2005年4月1日現在）であり、単位老人クラブを統括している。そして、それぞれの単位老人クラブの活動をみると、部単位の個別活動が中心となっており、その部活動には舞踊、民謡、カラオケ、囲碁、麻雀等を中心とする文化的活動とゲートボール、パークゴルフ、ダンス、卓球等のスポーツ活動があるが、日常的活動の中心は室内での文化的活動に占める割合が多い。また、老人クラブ連合会が主催する全市的な年間行事としては、ゲートボール・パークゴルフ大会および囲碁・麻雀大会、文化祭、作品展示会等を開催している。

表1は家族形態を示したものである。これによれば、全体では、「夫婦だけ」が50.0%と最も多く、次いで

表1　家族形態

(%)

属性	項目	一人暮らし	夫婦だけ	2世帯以上 子供など	その他
性別	男　性　(n：183)	3.8	64.5※※	27.9	3.8
	女　性　(n：361)	19.9※※	42.7	31.6	5.8
年齢	60歳代　(n：125)	12.8	61.6※※	20.0	5.6
	70歳代　(n：306)	13.1	52.3	28.4	6.2
	80歳以上　(n：113)	20.4※※	31.0	46.9※※	1.8
全　体 (n：544)		14.5	50.0	30.3	5.1

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）※※P<0.01

表2　医療機関への受診の有無

(%)

属性	項目	受診した	受診しない
性別	男　性　(n：183)	84.2	15.8
	女　性　(n：361)	86.1	13.9
年齢	60歳代　(n：125)	78.4	21.6※※
	70歳代　(n：306)	84.3	15.7
	80歳以上 (n：113)	96.5※※	3.5
全　体 (n：544)		85.5	14.5

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）※※P<0.01

表3　受診した疾病の種類【MA】

(%)

属性	項目	血圧の病気	糖尿病	風邪	目の病気	耳の病気	胃腸の病気	リュウマチ神経痛	腰痛	泌尿器の病気	心臓の病気	肝臓の病気	動脈硬化	腎臓の病気	気管支の病気
性別	男　性　(n：154)	39.6	15.6	11.0	16.2	4.5	17.5	5.8	11.0	14.9	14.9	3.2	11.7	2.6	6.5
	女　性　(n：311)	51.4	8.0	15.4	28.9	7.4	11.3	10.3	27.7	5.1	13.2	2.3	7.1	1.9	4.8
年齢	60歳代　(n：98)	37.8	11.2	16.3	16.3	7.1	12.2	9.2	22.4	4.1	8.2	2.0	10.2	3.1	3.1
	70歳代　(n：258)	49.6	10.1	15.1	25.6	6.2	12.0	8.5	21.3	10.9	14.0	2.7	7.8	1.9	5.8
	80歳以上 (n：109)	51.4	11.0	9.2	30.3	6.4	17.4	9.2	23.9	6.4	18.3	2.8	9.2	1.8	6.4
全　体 (n：465)		47.5	10.5	14.0	24.7	6.5	13.3	8.8	22.2	8.4	13.8	2.6	8.6	2.2	5.4

表4　日常生活での健康への配慮

(%)

属性	項目	配慮している	配慮していない
性別	男　性　(n：183)	77.6	22.4※※
	女　性　(n：361)	89.2※※	10.8
年齢	60歳代　(n：125)	78.4	21.6※
	70歳代　(n：306)	87.3	12.7
	80歳以上 (n：113)	87.6	12.4
全　体 (n：544)		85.3	14.7

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）※P<0.05，※※P<0.01

表6　現在の健康感

(%)

属性	項目	非常に健康である	まあ健康である	あまり健康でない	健康ではない
性別	男　性　(n：183)	9.8	67.2	18.0	4.9
	女　性　(n：361)	5.0	69.8	19.4	5.8
年齢	60歳代　(n：125)	8.0	77.6	11.2	3.2
	70歳代　(n：306)	5.2	67.3	21.6	5.9
	80歳以上 (n：113)	8.8	63.7	20.4	7.1
全　体 (n：544)		6.6	68.9	18.9	5.5

注1）NS

「子供など2世帯以上」30.3%、「一人暮らし」14.5%等の順であった。これを性別でみると、「夫婦だけ」は男性の64.5%に対して女性が42.7%で男性に多く、「一人暮らし」は男性の3.8%に対し女性が19.9%と男性の5倍を占め、顕著な性差が認められた（P<0.01）。また、年齢別では「一人暮らし」「子どもなど2世帯以上」は高年齢になるほど高率を占め、有意な差が認められた（P<0.01）。

就労の有無では、仕事を有する者は15.4%と低率であった。なお、性別、年齢別では有意な差が認められなか

表5　健康への配慮の内容【MA】

(%)

属性	項目	運動をする	過労を避ける	食べ過ぎない	深酒をしない	何ごともくよくよしない	塩分を取り過ぎない	偏食をしない	睡眠を十分に取る	たばこを吸い過ぎない	健康補助食品を摂る	規則正しい生活をする	間食をしない	野菜を多く食べる	健康診断を定期的に受ける	水分を十分に取る
性別	男性 (n：142)	68.3	28.9	46.5	34.5	23.9	39.4	23.2	50.0	16.2	21.8	26.8	18.3	50.7	39.4	52.8
	女性 (n：322)	59.9	30.7	51.2	5.3	28.0	52.8	29.2	48.1	4.7	20.2	25.8	18.3	62.7	36.6	59.6
年齢	60歳代 (n： 98)	79.6	28.6	43.9	15.3	26.5	52.0	23.5	44.9	7.1	20.4	25.5	21.4	57.1	31.6	53.1
	70歳代 (n：267)	61.4	28.8	49.8	14.2	25.1	49.8	30.3	49.4	7.5	21.7	26.6	18.0	59.6	39.0	60.7
	80歳以上 (n： 99)	48.5	35.4	55.6	13.1	31.3	42.4	23.2	50.5	11.1	18.2	25.3	16.2	59.6	39.4	53.5
全体 (n：464)		62.5	30.2	49.8	14.2	26.7	48.7	27.4	48.7	8.2	20.7	26.1	18.3	59.1	37.5	57.5

表7　現在の体力感

(%)

属性	項目	体力には自信がある	体力は普通である	体力には自信がない
性別	男性 (n：183)	4.4	72.7	23.0
	女性 (n：361)	6.1	64.0	29.9
年齢	60歳代 (n：125)	6.4	78.4※※	15.2
	70歳代 (n：306)	4.6	65.7	29.7
	80歳以上 (n：113)	7.1	57.5	35.4※※
全体 (n：544)		5.5	66.9	27.6

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である

注2）※※P<0.01

った。また、仕事を有する者の就労日数では、「週5日以上」の者が36.9%で最も多く、「週に1～2日」27.4%、「週に3～4日」19.0%、「要請のある時だけ」8.3%の順であり、性別、年齢別では有意な差は認められなかった。

2．高齢者の健康生活

ここでは、高齢者の医療機関への受診状況、受診した疾病の種類、日常生活での健康への配慮と内容、健康感等から高齢者の健康生活を概観していく。

表2は、過去6ヶ月間の医療機関への受診の有無を示したものである。全体では、医療機関を「受診した」者は85.5%と高率を占めていたが、性別では有意な差は認められなかった。また、年齢別では高年齢層になるにしたがって「受診した」者が多かった（P<0.01）。

受診した疾病の種類は表3に示すとおりである。全体では、循環器系の「血圧の病気」が47.5%で最も多く、次いで「目の病気」24.7%、「腰痛」22.2%、「風邪」14.0%、「心臓の病気」13.8%等の順であった。これを性別でみると、「糖尿病」「胃腸の病気」「泌尿器の病気」は女性より男性に高率を占め、他方、「血圧の病気」「腰痛」「目の病気」は男性より女性に多かった。また、年齢別では、「血圧の病気」「目の病気」「心臓の病気」「気管支の病気」については、高年齢層になるほど高率を占めていた。

表4は、日常生活での健康への配慮について示したものである。全体では、「配慮している」が85.3%、「配慮していない」は14.7%であり、ほとんどの高齢者は日常生活の中で健康への関心を持ち、何らかの健康への配慮をして生活していることが窺える。これを性別でみると、健康に「配慮している」者は男性77.6%、女性89.2%で女性に多く（P<0.01）、また、年齢別では60歳代が「配慮していない」に21.6%と有意に高率を示し、年齢差が認められた（P<0.05）。

健康配慮の内容については表5に示すとおりである。全体では、「運動をする」が62.5%で最も多く、次いで、「野菜を多く食べる」（59.1%）、「水分を十分に取る」（57.5%）、「食べ過ぎない」（49.8%）、「塩分を取りすぎない」（48.7%）「睡眠を十分に取る」（48.7%）等の順であり、運動・食事・睡眠に関する項目に高率を占めていた。さらに、これを性別でみると、男性が女性を上回る項目は「運動をする」と嗜好品である「深酒をしない」「たばこを吸いすぎない」等であり、一方、女性が男性を上回る項目は、「何事にもくよくよしない」「塩分を取りすぎない」「偏食をしない」「野菜を多く食べる」等であった。

表6は、現在の健康感を示したものである。これによれば、全体では、「非常に健康である」が6.6%、「まあ健康である」68.9%、「あまり健康でない」18.9%、「健康ではない」5.5%であり、約25%の者が健康感をもちえていない。なお、性別、年齢別では有意な差は認められなかった。

表7は、現在の体力感を示したものである。全体では、「体力には自信がある」は5.5%、「体力は普通である」が66.9%であり、一方、「体力には自信がない」は27.6%で4分の1強を占めていた。また、性別では有意差は

表8　過去1年間のスポーツ活動の有無

（%）

属性	項目	ある	ない
性別	男性　（n：183）	79.8	20.2
	女性　（n：361）	77.8	22.2
年齢	60歳代　（n：125）	89.6※※	10.4
	70歳代　（n：306）	78.1	21.9
	80歳以上（n：113）	67.3	32.7※※
全体（n：544）		78.5	21.5

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である

注2）※※P<0.01

表9　スポーツ活動頻度

（%）

属性	項目	週に3日以上	週に1～2日	月に1～3日	3ヶ月に1～3日	年に1～3日
性別	男性　（n：146）	45.2	31.5	19.9	2.1	1.4
	女性　（n：281）	40.9	41.3	15.3	1.8	0.7
年齢	60歳代　（n：112）	47.3	34.8	13.4	2.7	1.8
	70歳代　（n：239）	41.4	41.4	15.1	1.3	0.8
	80歳以上（n：76）	38.2	31.6	27.6	2.6	0.0
全体（n：427）		42.4	37.9	16.9	1.9	0.9

注1）NS

表10　スポーツ活動種目（上位5位）【MA】

（%）

属性	順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
性別	男性　（n：146）	パークゴルフ（77.4）	ウォーキング（39.7）	体操（25.3）	卓球（15.8）	ゲートボール（13.7）
	女性　（n：281）	パークゴルフ（53.7）	体操（36.3）	ウォーキング（35.6）	社交ダンス（20.3）	卓球（13.2）
年齢	60歳代　（n：112）	パークゴルフ（66.1）	ウォーキング（41.1）	体操（28.6）	卓球（28.6）	社交ダンス（19.6）
	70歳代　（n：239）	パークゴルフ（64.0）	ウォーキング（35.6）	体操（34.7）	社交ダンス（20.3）	卓球（10.5）
	80歳以上（n：76）	パークゴルフ（48.7）	ゲートボール（36.8）	ウォーキング（35.5）	体操（31.6）	社交ダンス（10.5）
全体（n：427）		パークゴルフ（61.8）	ウォーキング（37.0）	体操（32.6）	社交ダンス（17.8）	卓球（14.1）

認められなかったが、年齢別では「体力には自信がない」は、60歳代15.2%、70歳代29.7%、80歳以上35.4%と高年齢層になるほど高率を占め、有意な差が認められた（P<0.01）。

3．スポーツ活動の実施状況

ここでは高齢者がどのようなスポーツ活動との関わりを有しているのかをみていくことにする。

表8は、過去1年間のスポーツ活動の有無を示したものである。これによれば、全体では、「ある」が78.5%、「ない」21.5%であり、これを性別でみると、有意な差は認められなかった。また、年齢別ではスポーツ活動が「ある」者は、60歳代89.6%、70歳代78.1%、80歳以上67.3%と高年齢になるほど低率を占め、有意な差が認められた（P<0.01）。

表9は、スポーツ活動頻度を示したものである。全体では、「週に3日以上」が42.4%、「週に1～2日」37.9%、「月に1～3日」16.9%、「3ケ月に1～3日」1.9%、「年に1～3日」0.9%であり、「週3日以上」のスポーツ実施者は4割強を占めていた。これを性別、年齢別でみると、いずれにも有意な差は認められなかった。

表10は、上位5位までのスポーツ活動種目を示したものである。全体では、1位は「パークゴルフ」が61.8%と6割強を占め最も多く、これは性別、年齢別でも同様な順位であった。また、2位は「ウォーキング」37.0%、3位「体操」32.6%、4位「社交ダンス」17.8%、5位「卓球」14.1%の順であった。性別では、男性は2位以下が「ウォーキング（39.7%）」、「体操（25.3%）」、

表 11　スポーツ活動の実施理由【MA】

（%）

属性	項目	健康・体力づくりのため	運動不足解消のため	気分転換・ストレス解消	あいのため家族のふれ	仲間や友人を得るため	技術習得のため	施設が身近にあるから	余暇を充実させるため	大会に出場するため	美容のため	精神修養のため
性別	男　性　（n：146）	67.8	61.6	34.9	5.5	36.3	6.2	17.1	24.7	7.5	0.0	6.8
	女　性　（n：281）	68.0	65.1	39.9	5.7	38.4	4.3	17.1	14.9	3.2	3.2	5.0
年齢	60歳代　（n：112）	69.6	65.2	51.8	2.7	42.0	6.3	20.5	32.1	0.9	2.7	5.4
	70歳代　（n：239）	68.6	68.2	36.0	7.1	35.6	5.0	15.5	13.4	5.4	2.1	5.0
	80歳以上（n：　76）	63.2	48.7	25.0	5.3	38.2	2.6	17.1	13.2	7.9	1.3	7.9
全　体（n：427）		67.9	63.9	38.2	5.6	37.7	4.9	17.1	18.3	4.7	2.1	5.6

表 12　スポーツ活動による健康面への効果【MA】

（%）

属性	項目	食事がおいしくなった	病院通いが減った	風邪をひかなくなった	よく眠れるようになった	便秘の解消	リハビリ効果	足腰が丈夫になった	肩こりが減った	薬を飲むのが少なくなった
性別	男　性　（n：146）	73.3	13.0	30.1	43.2	19.9	7.5	39.0	10.3	8.2
	女　性　（n：281）	63.3	10.7	32.7	42.0	20.6	8.9	29.5	17.1	5.7
年齢	60歳代　（n：112）	67.9	7.1	26.8	39.3	25.0	6.3	35.7	17.0	1.8
	70歳代　（n：239）	66.1	12.6	32.2	41.8	18.8	9.6	33.5	15.5	7.5
	80歳以上（n：　76）	67.1	14.5	38.2	48.7	18.4	7.9	26.3	9.2	10.5
全　体（n：427）		66.7	11.5	31.9	42.4	20.4	8.4	32.8	14.8	6.6

表 13　スポーツ活動による社会的・心理的効果【MA】

（%）

属性	項目	友人・仲間が増えた	異世代の人との交流	生活にはりができた	家族団らんの時間が増えた	孤独感が少なくなった	家族のスポーツ理解が深まった	生活が規則的になった
性別	男　性　（n：146）	69.9	21.9	38.4	10.3	30.1	15.1	24.7
	女　性　（n：281）	70.8	16.0	45.2	12.5	25.6	9.3	23.5
年齢	60歳代　（n：112）	80.4	23.2	48.2	8.0	26.8	8.9	22.3
	70歳代　（n：239）	69.0	15.9	37.7	13.0	27.6	11.3	25.1
	80歳以上（n：　76）	60.5	17.1	51.3	13.2	26.3	14.5	22.4
全　体（n：427）		70.5	18.0	42.9	11.7	27.2	11.2	23.9

「卓球（15.8%）」「ゲートボール（13.7%）」の順となっており、他方、女性では「体操（36.3%）」「ウォーキング（35.6%）」、「社交ダンス（20.3%）」、「卓球（13.2%）」の順に多かった。年齢別でみると 60 歳代および 70 歳代の年齢層は、2 位「ウォーキング」、3 位「体操」と順位は同じであるが、高年齢層の 80 歳以上では、2 位「ゲートボール」、3 位「ウォーキング」等の順であった。

表 11 は、スポーツの実施理由を示したものである。全体では、「健康・体力づくりのため」が 67.9%で最も多く、次いで「運動不足解消のため」63.9%、「ストレス解消・気分転換」38.2%、「仲間や友人を得るため」37.7%、「余暇を充実させるため」18.3%等の順であった。これを性別でみると、男性が女性を上回る項目は「余暇を充実させるため」「大会に出場するため」「技術習得のため」等であり、一方、女性が男性を上回る項目は、「ストレス解消・気分転換」「運動不足解消のため」「仲

表14　スポーツ活動の未実施理由【MA】

（%）

属性	項目	病気だから	仲間がいない	人がいない教えてくれる	疲れるから	年だから	お金がかかる	は思わない健康になると	運動が嫌い	得られない家族の理解が
性別	男性（n：37）	35.1	18.9	0.0	13.5	35.1	0.0	0.0	10.8	0.0
	女性（n：80）	21.3	25.0	2.5	25.0	60.0	6.3	1.3	6.3	0.0
年齢	60歳代（n：13）	30.8	7.7	0.0	30.8	15.4	15.4	0.0	23.1	0.0
	70歳代（n：67）	26.9	29.9	3.0	19.4	53.7	4.5	1.5	9.0	0.0
	80歳以上（n：37）	21.6	16.2	0.0	21.6	62.2	0.0	0.0	0.0	0.0
全体（n：117）		25.6	23.1	1.7	21.4	52.1	4.3	0.9	7.7	0.0

表15　生きがいの有無

（%）

属性	項目	もっている	もっていない
性別	男性（n：183）	94.0	6.0
	女性（n：361）	95.0	5.0
年齢	60歳代（n：125）	96.0	4.0
	70歳代（n：306）	96.4※※	3.6
	80歳以上（n：113）	88.5	11.5※※
全体（n：544）		94.7	5.3

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である

注2）※※P<0.01

間や友人を得るため」等であった。また、年齢別では、各年代層とも程度の差はみられるものの「健康・体力づくりのため」「運動不足解消のため」に高率を占めていた。

スポーツ活動による健康面への効果を示したのが表12である。これによれば、「食事がおいしくなった」が66.7%を占め最も多く、次いで「よく眠れるようになった」42.4%、「足腰が丈夫になった」32.8%、「風邪をひかなくなった」31.9%、「便秘の解消」20.4%等の順であった。性別では順位に違いがあるものの、上位5位までは同じ項目であった。また、年齢別では「病院通いが減った」「風邪をひかなくなった」「よく眠れるようになった」「薬を飲むのが少なくなった」の項目は高年齢層になるほど高率を示していた。

スポーツ活動による社会的・心理的効果を表13からみると、「友人・仲間が増えた」が70.5%で最も多く、次いで「生活にはりができた」42.9%、「孤独感が少なくなった」27.2%、「生活が規則的になった」23.9%、「異世代の人との交流」18.0%等の順であった。性別では上位5位までの順位は全体とすべて同じ項目であった。また、年齢別では「友人・仲間が増えた」は高年齢になるほど低率を示し、一方、「家族のスポーツ理解が深まった」「家族団らんの時間が増えた」は高年齢になるほど高率を示していた。

スポーツの未実施理由（表14）では、「年だから」が52.1%を占め最も多く、次いで「病気だから」25.6%、「仲間がいない」23.1%、「疲れるから」21.4%等の順であった。これを性別でみると、男性が女性より高い未実施理由は「病気だから」（35.1%）、「運動が嫌い」（10.8%）であり、他方、女性が上回る未実施理由は、「仲間がいない」（25.0%）、「疲れるから」（25.0%）、「年だから」（60.0%）であった。また、年齢別では60歳代では「病気だから」「疲れるから」に高率を占め、70歳代、80歳以上では「年だから」「仲間がいない」に高率を占めていた。

4．日常生活での生きがい

表15は、日常生活での生きがいの有無を示したものである。全体では、生きがいを「もっている」が94.7%、「もっていない」が5.3%であり、ほとんどの者が何らかの生きがいをもち生活を送っている。性別では有意な差は認められなかったが、年齢別では「もっている」者は70歳代が96.4%と高率を占め、有意な差が認められた（P<0.01）。

日常生活での生きがいの内容を表16からみると、「老人（高齢者）クラブ活動」が32.6%と最も多く、次いで「孫の成長」30.3%、「テレビを見る」26.0%、「運動・スポーツをする」24.7%、「旅行」23.3%等の順であった。これを性別でみると、男性が女性を上回る項目は「働くこと」「囲碁・将棋・麻雀」「運動をする」「晩酌」等であり、一方、女性が男性を上回る項目は、「孫の成長」「手芸・園芸・工芸」「音楽鑑賞」「老人（高齢者）クラブ活動」等であった。

表 16　生きがいの内容【MA】

(%)

属性	項目	働くこと	社会奉仕	信仰	音楽鑑賞	家族との団らん	孫の成長	テレビを見る	手芸・工芸・園芸	囲碁・麻雀・将棋	パチンコ	文芸・書道・茶華道など	旅行	読書	晩酌	運動・スポーツをする	老人（高齢者）クラブ活動	貯金・貯蓄
性別	男　性　(n：172)	25.6	16.3	4.7	4.1	22.1	23.3	19.8	10.5	25.6	4.1	4.7	23.3	7.0	8.7	32.0	32.0	1.7
	女　性　(n：343)	17.5	8.7	3.8	9.0	21.3	33.8	29.2	20.4	10.2	1.2	6.1	23.3	3.5	0.3	21.0	32.9	0.6
年齢	60歳代　(n：120)	11.7	11.7	2.5	9.2	26.7	38.3	25.8	15.0	18.3	0.8	3.3	26.7	5.0	2.5	43.3	20.0	0.8
	70歳代　(n：295)	20.7	11.9	3.4	7.1	19.0	30.8	25.8	18.6	13.9	3.4	6.4	22.0	5.1	2.7	21.4	36.3	0.7
	80歳以上 (n：100)	29.0	9.0	8.0	6.0	23.0	19.0	27.0	15.0	16.0	0.0	6.0	23.0	3.0	5.0	12.0	37.0	2.0
全　体 (n：515)		20.2	11.3	4.1	7.4	21.6	30.3	26.0	17.1	15.3	2.1	5.6	23.3	4.7	3.1	24.7	32.6	1.0

表 17　スポーツ活動と体力感との関連

(%)

性別	活動の有無	体力感	
		体力がある	体力がない
男性	ある (n：146)	81.5※※	18.5
	ない (n：37)	59.5	40.5※※
女性	ある (n：281)	77.9※※	22.1
	ない (n：80)	42.5	57.5※※
全体	ある (n：427)	79.2※※	20.8
	ない (n：117)	47.9	52.1※※

注 1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注 2）体力感は「体力がある（体力には自信がある＋体力は普通である）」と「体力がない」の 2 群に分けた
注 3）※※P<0.01

表 19　スポーツ活動と生きがいとの関連

(%)

性別	活動の有無	生きがい	
		もっている	もっていない
男性	ある (n：146)	95.2	4.8
	ない (n：37)	89.2	10.8
女性	ある (n：281)	96.4※	3.6
	ない (n：80)	90.0	10.0※
全体	ある (n：427)	96.0※※	4.0
	ない (n：117)	89.7	10.3※※

注 1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注 2）※P<0.05　※※P<0.01

表 18　スポーツ活動と健康との関連

(%)

性別	活動の有無	健康感		健康への配慮		医療機関への受診	
		健康である	健康でない	配慮している	配慮していない	受診した	受診しない
男性	ある (n：146)	80.1※	19.9	87.0※※	13.0	82.2	17.8
	ない (n：37)	64.9	35.1※	40.5	59.5※※	91.9	8.1
女性	ある (n：281)	80.1※※	19.9	92.5※※	7.5	85.8	14.2
	ない (n：80)	56.3	43.7※※	77.5	22.5※※	87.5	12.5
全体	ある (n：427)	80.1※※	19.9	90.6※※	9.4	84.5	15.5
	ない (n：117)	59.0	41.0※※	65.8	34.2※※	88.9	11.1

注 1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注 2）健康感は「健康である（非常に健康である＋まあ健康である）」と「健康でない」の 2 群に分けた
注 3）※P<0.05　※※P<0.01

表20　スポーツ活動頻度と体力感との関連

（%）

性別	活動頻度	体力感	
		体力がある	体力がない
男性	週1回以上　（n：112）	83.9	16.1
	月に3日以下（n：34）	73.5	26.5
女性	週1回以上　（n：231）	81.0※※	19.0
	月に3日以下（n：50）	64.0	36.0※※
全体	週1回以上　（n：343）	81.9※※	18.1
	月に3日以下（n：84）	67.9	32.1※※

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）スポーツ活動頻度は「週1回以上」と「月に3日以下」の2群に分けた
注3）体力感は「体力がある（体力には自信がある＋体力は普通である）」と「体力がない」の2群に分けた
注4）※※P<0.01

表22　スポーツ活動頻度と生きがいとの関連

（%）

性別	活動頻度	生きがい	
		もっている	もっていない
男性	週1回以上　（n：112）	94.6	5.4
	月に3日以下（n：34）	97.1	2.9
女性	週1回以上　（n：231）	97.0	3.0
	月に3日以下（n：50）	94.0	6.0
全体	週1回以上　（n：343）	96.2	3.8
	月に3日以下（n：84）	95.2	4.8

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）スポーツ活動頻度は「週1回以上」と「月に3日以下」の2群 に分けた
注3）NS

表21　スポーツ活動頻度と健康との関連

（%）

性別	活動の頻度	健康感		健康への配慮		医療機関への受診	
		健康である	健康でない	配慮している	配慮していない	受診した	受診しない
男性	週1回以上　（n：112）	82.1	17.9	90.2※	9.8	83.0	17.0
	月に3日以下（n：34）	73.5	26.5	76.5	23.5※	79.4	20.6
女性	週1回以上　（n：231）	82.7※	17.3	93.5	6.5	83.5	16.5※
	月に3日以下（n：50）	68.0	32.0※	88.0	12.0	96.0※	4.0
全体	週1回以上　（n：343）	82.5※	17.5	92.4※	7.6	83.4	16.6
	月に3日以下（n：84）	70.2	29.8※	83.3	16.7※	89.3	10.7

注1）※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である
注2）スポーツ活動頻度は「週1回以上」と「月に3日以下」の2群に分けた
注3）健康感は「健康である（非常に健康である＋まあ健康である）と「健康でない」の2群に分けた
注4）※P<0.05

5．スポーツ活動と健康・生きがいとの関連

表17～表19は、高齢者の日常生活のスポーツ活動と体力感、健康感、健康への配慮、医療機関への受診および生きがいとの関連を示したものである。

体力感との関連では（表17）、「体力がある（体力には自信がある＋体力は普通である）」と「体力がない」の2群に分け、スポーツ活動との関連をみると、全体では「体力がある」群は、スポーツ活動の「ある」者は79.2%に対して、「ない」者は47.9%と低率を示し、他方、「体力がない」群は、スポーツ活動の「ある」者は20.8%に対して、「ない」者は52.1%と高率を占め、両者には有意な差が認められた（P<0.01）。これを性別でみると、男女とも同様な傾向を示し、それぞれに有意な差が認められた（P<0.01）。

スポーツ活動と健康との関連を示したのが表18である。日常生活における健康感を「健康である（非常に健康である＋まあ健康である）」と「健康ではない（あまり健康でない＋健康ではない）」の2群に分け、スポーツ活動との関連をみると、全体では「健康である」とする群は、スポーツ活動の「ある」者が80.1%に対し、「ない」者は59.0%と低率を示し、他方、「健康ではない」とする群は、スポーツ活動の「ある」者は19.9%に対して、「ない」者は41.0%と高率を占め、両者には有意な差が認められた（P<0.01）。これを性別でみると、男女とも同様な傾向を示し、それぞれに有意な差が認められた（P<0.05，P<0.01）。また、日常生活での健康への配慮との関係では、全体では、「配慮している」とする群は、スポーツ活動の「ある」者は90.6%に対して、「ない」者は65.8%と低率を示し、他方、「配慮していない」群では、スポーツ活動の「ある」者は9.4%に対して、「ない」者は34.2%と高率を占め、両者には有意な差が認められた（P<0.01）。これを性別でみると、男女とも

同様な傾向を示し、それぞれに有意な差が認められた（P<0.01）。さらに、スポーツ活動と医療機関への受診との関連では、全体および性別とも有意な差は認められなかった。

表19は日常生活での生きがいとの関連を示したものである。全体では、生きがいを「もっている」群は、スポーツ活動の「ある」者は96.0%を占め、「ない」者は89.7%と低率を示し、一方、「もっていない」群は、スポーツ活動の「ある」者は4.0%に対して、「ない」者は10.3%と高率を示し、両者に有意な差が認められた（P<0.01）。これを性別でみると女性では同様な傾向がみられたが（P<0.05）、男性では有意な差は認められなかった。

6．スポーツ活動頻度と健康・生きがいとの関連

表20～表22は、スポーツ活動頻度と体力感、健康感、健康への配慮、医療機関への受診および生きがいとの関連を示したものである。

体力感との関連では（表20）、全体では、「体力がある」とする群は、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者は81.9%に対して、「月に3日以下」の者は67.9%を示し、他方、「体力がない」とする群は、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者は18.1%に対して、「月に3日以下」の者は32.1%と高率を占め、有意な差が認められた（P<0.01）。これを性別でみると、女性では同様の傾向がみられたが（P<0.01）、男性では有意な差は認められなかった。

健康との関連を示したのが表21である。日常生活における健康感については、「健康である」とする群は、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者は82.5%に対して、「月に3日以下」の者が70.2%を示し、他方、「健康でない」とする群では、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者が17.5%に対して、「月に3日以下」の者は29.8%と高率を占め、両者には有意な差が認められた（P<0.05）。これを性別でみると、女性では同様な傾向がみられたが（P<0.05）、男性では有意な差が認められなかった。また、健康への配慮との関連では、全体では、「配慮している」とする群では、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者は92.4%を占め、「月に3日以下」の者が83.3%を示し、一方、「配慮していない」とする群では、「週1回以上」の者が7.6%に対して、「月に3日以下」の者は16.7%と高率を占め、有意な差が認められた（P<0.05）。これを性別でみると、男性では同様な傾向がみられたが（P<0.05）、女性では有意な差は認められなかった。さらに、医療機関への受診との関連では、全体および男性では有意差は認められなかったが、女性では医療機関を「受診した」とする群では、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の83.5%に対して、「月に3日以下」の者は96.0%を示し、他方、「受診していない」とする群は、スポーツ活動頻度が「週1回以上」の者は16.5%に対して、「月に3日以下」の者が4.0%で有意に低率であった（P<0.05）。

最後に生きがいとの関連では（表22）、全体および性別ともに有意な差は認められなかった。

Ⅳ．考　察

第二次世界大戦以前は、高齢者の扶養は家制度の下で「家」、すなわち長男を中心とした家族が担うものとされてきた。しかし、戦後、日本国憲法制定により家制度は廃止され、婚姻は両性の合意のみに基づき成立し、夫婦・父母は平等であり、子同士も平等な立場にあることが民法の原則とされた[4]。そうした背景から、戦後日本の家族形態は大きな変化を遂げ核家族化に拍車がかかり、高齢者と子供の同居率が顕著に低下してきた。本調査では「子供など2世帯以上」の家族形態は3割であり、それは高年齢層の80歳以上に約半数近くを占めている。このことは高齢になるにつれて、とりわけ病気や障害をもつようになったり、配偶者と死別したりして自立能力がなくなり、子供との同居生活を余儀なくされること等が要因の一つと推察される。また、単独世帯である「一人暮らし」は14.5%を占め、女性と80歳以上に多かったが、「一人暮らし」は社会的交流が少なく、どうしても閉じこもりがちになり孤独感・孤立感に陥るため、自らがすすんで積極的に交流の場を求めたり、時には地域住民、ボランティアによる支援等も必要になってくることが考えられる。また、高齢者の就業状況では、仕事を有する者は15.4%ときわめて低率を示し、そのうち「週5日以上」が約37%であった。全国の高齢者の就業状況では[8]、男性の就業者の割合は60～64歳が68.8%、65～69歳では49.5%となっており、一方、女性の割合では、60～64歳が42.3%、65～69歳では28.5%となっている。また、男女合わせた有効求人倍率では60～64歳で0.50倍、65歳以上で1.77倍となっており、とりわけ60～64歳の雇用情勢は厳しいものとなっている。わが国では定年制が早すぎて、しかも、年金など老後の経済保証が不十分な中で、まず雇用の継続保障や雇用拡大が切実である[13]。以上みてきたように、高齢者の厳しい雇用情勢の中で、2004年6月に厚生労働省は、急速な高齢化の進行などに対応し、高年齢者の安定した雇用の確保などを図るため、高齢者雇用安定法の改正法を成立させ、段階的に定年退職を迎える60歳以上の高齢者の継続雇用を企業に義務づけた。こうした高齢者の就業は、老後の経済的側面を補完することは勿論のこと、円滑な家族関係の維持や積極的な社会参加、社会貢献、自己実現を目指すためにも意義は大きいものと考えられる。

高齢期の健康問題といえば病気の問題と、たとえ病気

でなくても、老化現象にもとづくさまざまな健康障害がある。後者の場合、たとえば、目や耳がとおくなる、手足の動きが鈍くなる、足もとがふらつく、頭がふらつくといった日常生活能力の減退が現れてくる。これらは、病気のように痛みを感じたり、直接に生命を脅かすものではないが、事故や生活の障害をひき起こしたり、生きがいを損なうという点では重大な問題である[10]。そうした病気や健康障害をもって、過去6ヶ月の間に医療機関を受診した者は86%にも上っており、特に80歳以上では97%とほとんどのものが受診している。受診した疾病の上位3位は「血圧の病気」が最も多く、それに次いで「目の病気」、「腰痛」の順であり、それらは女性と高年齢層に多かった。高齢者の健康像は老化と疾病が相互に関連しあってつくられていく。つまり老化が疾病を誘発したり、疾病が老化を早めたり、老化と疾病とが重なりあって日常生活能力の低下をひき起こしたりするが、それは予防や積極的訓練で改善できることが多い[16]。宮下ら[7]）は、高齢者の身体運動に関わるいろいろな機能が年齢とともに衰えていくのは仕方ないが、身体運動を積極的に行うことによって老化の速度をゆるめることができると指摘している。また、日常生活で85%の者が何らかの健康への配慮をおこなっており、それは女性と70歳以上に多かった。具体的な健康への配慮項目は「運動をする」「野菜を多く食べる」「水分を十分に摂る」「食べ過ぎない」「睡眠を十分に取る」「塩分を取りすぎない」などであり、健康の三大要素である栄養・休養・運動が含まれている。これは、筆者らが行った高齢者学級参加者の調査結果[1]と同様な傾向を示していた。

健康・体力の維持増進を図りたいなどといった、スポーツ活動の目的や動機づけの一つになっている健康感や体力感では、76%の者が健康感をもち、また、体力については72%の者が体力に自信がある、普通であるという意識をもって生活している。これは、前述した医療機関の受診状況の客観的健康評価と高齢者自身が行う主観的健康評価との間には乖離がみられるが、高齢者の疾病のほとんどは生活習慣病であり、他から感染するのではなく体内でつくられる病気であるということが多い[17]。しかもそれは、老年期だけではなく過去の長い間の生活の中でつくり出されるものである。したがって、今後、高齢者が慢性疾患を抱えながらいかに充実した生活を構築していくかが課題となる。

高齢期における健康問題において、病気と同様に重要なのは日常生活機能が低下する問題である。これは前述してきたように、機能低下を防ぐには、個々人の限界を超えない範囲で身体運動を継続することが必要である。この一年間にスポーツ活動のある者は78.5%を占め、この結果は、2004年に内閣府が実施した調査結果[9]の60歳以上の実施率58.3%と比較すると、両者に1%水準で有意差が認められた。したがって、スポーツ実施率は全国調査結果より高いことが明らかになった。このことは、本調査の高齢者は老人クラブという一定の組織に所属していることもあり、その組織におけるスポーツプログラムやスポーツ仲間が容易に得られることが実施率を高めている要因の一つと推察される。また、スポーツ実施頻度では「週3日以上」が42.4%、「週1〜2日」37.9%で、日常的、継続的スポーツ実施者といえる「週1日以上」は8割以上を占めている。これを前出の全国調査結果の「週1日以上」の78.9%と比較すると、活動頻度においては有意な差は認められなかった。さらに、活動種目では「パークゴルフ」が最も多く、次いで「ウォーキング」「体操」が続いており、「パークゴルフ」は性別、年齢別においても第2位を大きく引き離し高い割合で第1位を占めていた。これまでの高齢者スポーツの最大のネックは、過去の生活史のなかで、スポーツを体験したことがないことである。そのことによってスポーツに対する知識と技術の不足が指摘[12]されてきた。しかし、近年、そうした知識や技術をあまり必要としないニュースポーツの開発が高齢者をスポーツ活動へと大きく接近させた要因の一つと考える。ちなみにパークゴルフは、1983年に北海道で開発されたニュースポーツである。また、パークゴルフは全身運動のスポーツ活動であり、ゴルフと類似した本格的な競技性の要素も含まれていることから、老若男女を問わず三世代交流スポーツを普及・指導理念に掲げ振興を図ってきており[11]、特に北海道における高齢者スポーツの代表的な種目となっていることが特徴的である。また、高年齢層の80歳以上では、活動種目の第2位に「ゲートボール」が36.8%を占めていた。ゲートボールは1980年代、つまり今から20有余年前、高齢者スポーツの代名詞のようにいわれ爆発的に全国に普及されたものであるが、その当時プレイした人たちが中心となって継続しているものと推察され、高年齢層においては新たな種目の挑戦への困難さが窺える。

スポーツの実施理由では、健康志向の「健康・体力づくりのため」「運動不足解消のため」に60%台と高率を占め、また、「仲間や友人を得るため」「ストレス解消・気分転換」には4割弱を示し、「余暇を充実させるため」「施設が身近にあるから」に2割弱を占めるなどそれぞれの生活環境に応じた多様な内容であった。以上みてきたように高齢者は、こうしたスポーツ実施によってどのような効果を得ているのであろうか。まず、健康面での効果をみると、「食事がおいしくなった」が67%、「よく眠れるようになった」(42%)、「足腰が丈夫になった」「風邪をひかなくなった」にそれぞれ3割強を占めており、「病院通いが減った」が約12%、「薬を飲むのが少なくなった」にも約7%を占めるなど体調の改善や通院の減少を上げるものが多く、スポーツの実施が健康面で

よい影響を及ぼしているといえる。また、社会的・心理的効果では「友人・仲間が増えた」(76.8%)、「生活にはりができた」(42.9%)「孤独感が少なくなった」(27.2%)等に高率を占めており、程度の差はあるもののそれぞれ効果がみられた。このことは、スポーツを実施することによって人的交流が促進され、生活にもはりが生まれてきて、当然ながら孤独感も解消してきているものと推察される。

一方、この一年間にスポーツを実施していない者が約22%を占めており、それらスポーツ未実施理由をみると、「年だから」が圧倒的に多く過半数を占め、それは女性と高年齢層に高率を示していた。特に高齢期においては、身体運動を日常生活に取り入れなければ体力や身体機能の低下が懸念されることから、それぞれの状況に合わせたプログラムの提供などが必要であり、そうした運動・スポーツプログラムを実践していくことの重要性を啓蒙していくことが肝要である。また、「病気だから」も約26%を占めており、これは、加齢に伴う身体の機能低下や抵抗力の低下などによる疾病や障害が推測されるが、疾病や障害であっても場合によっては、医療従事者との協議による個々人にあったきめ細かなプログラムの開発なども必要となってこよう。

日常生活を営む中で「生きがい」を感じて生活しているかどうかの問いに対して、95%の者が「生きがい」を有していると答えている。「生きがい」という言葉の定義や概念を統一することは困難であるが、長谷川ら[3]は、「今ここで生きているという実感、生きていく動機となる個人の意識」と定義したり、高橋[14]は「幸福と不幸、快と不快、満足と不満足に揺れ動きながら生活の中で体験される充実感とそれをもたらすもの」と述べている。また、生きがいを考えるに当たっては心身相関の健康問題がある。つまり、心と身体には深い関係があり、一方が快調・不調だと他方も快調・不調になり、そうした心身の健康が生きがいを高めていく必要条件となる。また、その逆も正しく「生きがい」が高いと心身の健康度も高まることが、多くの調査で裏付けられてきている[15]。生きがいの内容については、社会参加活動・ボランティア、娯楽・旅行などの楽しみの追求、仕事、社交、家庭生活など多岐にわたっているが、こうした根底には健康であることが前提であることはいうまでもない。

高齢期におけるスポーツ活動が高齢者の体力、健康、生きがいにどのような影響を及ぼしているのであろうか。スポーツ実施と体力、健康、生きがい感との関連をみると、スポーツを実施している者は、未実施者よりも体力感、健康感に対する自己評価は高く、日常生活における健康への配慮や生きがい感をもって生活する者が多かった。また、この傾向はスポーツ実施頻度の高い者においても同様であった。なお、医療機関への受診との関係については、スポーツ実施・頻度とも関連は認められなかった。このことは、高齢者の多くが高齢期特有の慢性疾患を抱えながら日常生活を送っており、それら慢性疾患は、高齢期までの永い過去の生活で培われてきたものであることから通院との関連が認められなかったものと推察される。

以上みてきたように、高齢者のスポーツ活動は、健康・体力の維持増進や孤独感の解消といった社会的・心理的効果や身体機能向上を図るために有効であり、生きがい感をもって生活するための一定の役割を果たしているものと考えられる。

しかし、今後、全人口の1/4から1/3を高齢者が占めると予測されるわが国の高齢社会では、単に高齢者自身だけが健康で生活機能的に自立していればよいという段階から、社会の中で高齢者がどれほどの社会的役割を果たせるかが問題となる[2]。つまり、健康で豊富な経験を有する高齢者は、その経験を個人レベルに止めず積極的な社会への還元が必要であり、そのためには高齢者の社会参加の場を推進させるための施策の検討が緊急課題である。

要　約

本稿の目的は、高齢者の健康生活や生きがい、スポーツ活動の実態を把握し、スポーツ活動が体力や健康、生きがいにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることであった。これまで論述してきたように、対象者の家族形態は「一人で住んでいる」が14.5%を占め、それは女性と80歳以上の高年齢層に多かった。過去6ケ月間に医療機関を受診した者は約86%を占めており、とくに高年齢層の80歳以上では97%とほとんどの者が受診している。しかし、日常生活を営む中で「健康である」と感じている者は76%を示しており、客観的健康評価と主観的健康評価には、大きな乖離がみられた。また、日常生活において何らかの健康への配慮を行っている者は85%を占め、それは女性と70歳以上に多く、健康に対する関心度は高いことが窺える。

一方、スポーツ活動に目を転じると、過去1年間のスポーツ実施者は約79%を占め、そのうち、スポーツを日常的、継続的に実施しているといえる「週1日以上」の者が8割を占めていた。活動種目では「パークゴルフ」「ウォーキング」「体操」が上位を占めており、とくに「パークゴルフ」は、北海道で考案されたこともあって、高年齢層から若年齢層に至るまでその人気は高く盛んに行われており、地域的特徴を現していると言えよう。スポーツ活動が体力や健康、生きがいにどのような影響を及ぼしているかの関連をみると、スポーツ実施者は未実施者よりも体力感、健康感とも有意に高率を示し、体力や健康に自信を持つものが多かった。また、日常生活で

の健康への配慮をしている者や生きがい感を持って生活するものも多く、この傾向はスポーツ実施頻度の高い者においても同様であり、スポーツ活動は高齢者が健康で生きがいを持って生活を営むために一定の役割を果たしていることが明らかになった。

注

注1）1947～1949年に生まれた「団塊の世代」と呼ばれている戦後のベビーブーム世代が65歳以上になりきる年代がちょうど2015年にあたり、年金者の増加、高齢者単独世帯の増加など社会構造上さまざまな問題が引き起こされることから「2015年問題」といわれている。

引用・参考文献

1）秋野禎見・伊熊克己・鈴木一央ほか（2006）：高齢者の生活習慣と健康に関する研究－農村地域の高齢者学級参加者を対象として－、北海道自動車短期大学紀要第31号、pp. 13-22

2）出村慎一・佐藤進（2006）：日本人高齢者のQOL評価－研究の流れと健康関連QOLおよび主観的QOL、体育学研究、VOL. 51. 103-115

3）長谷川明弘・藤原佳典・星旦二（2001）：高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献的考察－生きがい・幸福感との関連を中心に－、総合都市研究、75. pp. 147-170

4）北海道大学放送教育委員会編（1993）：高齢化をむかえる北海道、p. 110

5）北海道新聞：4月20日朝刊,（2006）P. 30

6）伊熊克己・鈴木貴博・鈴木一央ほか（2001）：高齢者の生活と運動・スポーツ活動に関する研究、運動とスポーツの科学、第7巻1号、pp. 21-30

7）宮下充正・武藤芳照（1986）：高齢者とスポーツ、東京大学出版会、pp.3-8

8）内閣府：高齢社会白書
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html

9）内閣府大臣官房政府広報室（2004）：体力・スポーツに関する世論調査、pp. 30-35

10）奈倉道隆（1980）：老年の心と健康、ミネルヴァ書房、pp. 7-8

11）鈴木一央・伊熊克己・鈴木貴博ほか（2004）：地域社会における住民のスポーツ活動と健康・生きがいに関する研究－生涯スポーツとしてのパークゴルフを事例として－運動とスポーツの科学、第10巻1号、pp. 101-111

12）瀬沼克彰（1998）：高齢社会の生涯教育、学文社、p. 40

13）高島進（1990）：超高齢社会の福祉、大月書店、p.130

14）高橋龍太郎（2005）：高齢社会におけるスポーツ・身体運動の意義　a. 高齢者の日常生活的な立場から－QOLの考え方－、臨床スポーツ医学、VOL. 22. pp. 8-12

15）前掲書4)、p.145

16）前掲書10)、p.21

17）前掲書10)、p.59

平成18年10月30日 受付
平成18年11月30日 受理