

粟島地域住民のライフスタイルに関する研究

志水 幸* 大月 和彦** 宮本 雅央***
山下 匡将**** 村山 くみ*****

A Study about Lifestyles of Is Awashima (Awashimura-village)

Koh Shimizu, Kazuhiko Otsuki, Masaoki Miyamoto,
Masanobu Yamashita, Kumi Murayama

緒言

超高齢社会を迎えるわが国では、高齢者のサクセスフル・エイジングの実現を目指した介護予防、健康寿命保持施策の展開が緊要な課題である。健康な生活を送るためには、数多の先行研究に散見される身体的・精神的健康の維持や疾病予防に関する検討に加え、より広範な視点から個々人の生活様式（ライフスタイル）特性と健康状態に関する知見の蓄積が必要である。

筆者らの研究では⁷⁾、総面積に対する居住可能な面積が狭く、住宅密集による高い人口密度のもとでコミュニティーが形成されるといふ人文地理学的特性が確認された。そのような地域では、概ね住民のライフスタイルが画一化される傾向がある。個々人のライフスタイルと健康状態に関するモデルとしての知見を得るためには、典型的なライフスタイルの中での健康状態の相違と、その健康状態に影響する因子を構造的に明らかにすることを考慮した研究が必要となるだろう。

そこで本稿では、粟島住民の健康寿命の保持に資するべく実施した実態調査結果の単純集計を基に、第1報として粟島住民を壮年期群と高齢期群に分類し、それぞれに特徴的なライフスタイル要因を抽出することを目的とする。

I 方法

1. 調査対象及び調査方法

本研究では、新潟県粟島浦村（以下、粟島）に在住し、2006年9月1日現在で満40歳以上の全ての住民（299名）を対象とした悉皆調査を実施した。調査期間中（2006年9月4日～8日）に在

* しみず こう 北海道医療大学看護福祉学部

** おおつき かずひこ 文教大学 教育学部

*** みやもと まさお 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 修士課程

**** やました まさのぶ 北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 修士課程

***** むらやま くみ 東北福祉大学 社会福祉学部

宅が確認できた者を調査対象とし(長期不在者は対象から除いた)、他記式質問紙票を用いた訪問面接による聞き取り調査を実施した。なお、調査対象者の都合により訪問面接が困難な場合には、配票留置法を採用した。

2. 調査項目

本研究で用いた調査項目は、1) 基本属性に関する8項目、2) 社会関連性指標 (ISI) 18項目を含む19項目¹⁾、3) 交流の場の有無に関する3項目、4) 町内会活動への参加や政治への関心等の社会活動性に関する9項目、5) 健康生活習慣実践指標 (HPI) 8項目を含む健康生活に関する10項目²⁻³⁾、6) 主観的健康感1項目を含む健康への不安感や入院及び通院に関する5項目、7) 健康診断受診に関する6項目、8) ソーシャル・サポートの授受に関する16項目⁴⁾、9) 楽観主義尺度12項目⁵⁾、10) 生活満足度尺度 (LSI-K) 11項目⁶⁾ の、計132項目である。

3. 集計・解析

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト (SPSS 12.0J for Windows) を用いて集計解析を行った。回答を得たもののうち、40～64歳を「壮年期群」、65歳以上を「高齢期群」として年齢階層を二群に分類した。また、集計に際し各指標の回答を以下のように分類した。

1) 社会関連性指標 (ISI)

人間関係や環境とのかかわりの状況により、「あり」「なし」の二群に分類した。

2) 健康生活習慣実践指標 (HPI)

健康生活習慣の実践の状況により、「適切群」「非適切群」の二群に分類した。

3) 主観的健康感

主観的健康感は、「あなたは現在健康であると思いますか」の質問項目に対し、“すこぶる健康だと思う”“健康な方だと思う”“あまり健康ではない”“健康ではない”の4つの選択肢から回答を得た。“すこぶる健康だと思う”“健康な方だと思う”と回答した群を「健康群」、 “あまり健康ではない”“健康ではない”と回答した群を「非健康群」として分類した。

4) 楽観主義尺度

楽観主義尺度は楽観傾向4項目、悲観傾向4項目、フィラー3項目から構成されている。選択肢には「あてはまる」「ややあてはまる」「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」の5つを設定した。得られた回答から、中村らの基準に準拠し、「あてはまる」を5点、「ややあてはまる」を4点、「どちらともいえない」を3点、「ややあてはまらない」を2点、「あてはまらない」を1点として楽観的傾向及び悲観的傾向得点を算出した。

また、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した群を「該当群」、「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」と回答した群を「非該当群」として二分し解析に用いた。

5) その他の項目

その他の項目については、志水ら⁷⁾に準拠したコーディングを行い、二分した。

年齢階層による差の有意性を検定するため、上述した各指標の回答を二分したものと年齢階層の二群によるクロス表を作成し、単変量解析を行った。質的変数の検定では、Fisherの直接確率

法を、量的変数の検討にはt検定を採用した。なお、検定の際の有意水準は5%に設定した。

II 結果

調査期間中、在宅が確認できた対象者260名(87.0%)のうち、208名から回答を得た。基本属性等の回答に不備はなく、その全てを分析対象とした。なお、回収率は80.0%、有効回答率は69.6%である。

1. 基本属性

表1に年齢階層別の調査対象者の基本属性及び生活形態を示した。壮年期群では男性が多く(55.7%)、高齢期では女性の方が多かった(59.2%)。また、壮年期、高齢期共に同居者がいる世帯が多く、有職者が多かった。

表1 年齢階層別 基本属性及び同居者、職業の有無

		年齢階層		合計
		壮年期 N=88	高齢期 N=120	
年齢	Mean ± SD	54.1 ± 6.6	73.6 ± 6.0	
性別	男性	49 (55.7)	49 (40.8)	98 (47.1)
	女性	39 (44.3)	71 (59.2)	110 (52.9)
同居者の有無	独居	4 (4.5)	11 (9.2)	15 (7.2)
	同居者あり	84 (95.5)	109 (90.8)	193 (92.8)
職業の有無	無職	9 (10.2)	42 (35.0)	51 (24.5)
	有職	79 (89.8)	78 (65.0)	157 (75.5)

2. 社会関連性指標 (ISI)

表2に年齢階層別の社会関連性指標「あり群」を示した。壮年期群、高齢期群共に殆どの項目において「あり群」が高い割合であった。壮年期群と高齢期群との分布の差に有意性が認められた項目は、「新聞購読」「本・雑誌の購読」「便利な道具の利用」であった。有意性が認められた何れの項目においても、高齢期群の「あり群」の割合が低かった。

3. 社会的活動状況

表3に年齢階層別の社会的活動状況を示した。壮年期群では、「親友の有無(いる)」「選挙への参加(参加する)」において90%以上の高い該当率を示し、他方、高齢期群では「交流の場の必要性(必要だと思う)」「選挙への参加(参加する)」において90%以上の高い該当率を示した。年齢階層による分布の差に有意性が認められた項目は、「社会への関心」であり、壮年期群の方が高い該当率を示した。

表2 年齢階層別 社会関連性指標「あり群」の割合

	カテゴリ	年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期 N=88	高齢期 N=120		
家族との会話頻度	頻繁	87 (98.9)	116 (96.7)	203 (97.6)	
家族以外との会話頻度	頻繁	86 (97.7)	110 (91.7)	196 (94.2)	
訪問機会頻度	頻繁	75 (85.2)	100 (83.3)	175 (84.1)	
町内会等の活動への参加頻度	頻繁	42 (47.7)	67 (55.8)	109 (52.4)	
テレビの視聴頻度	週1度以上	86 (97.7)	120 (100.0)	206 (99.0)	
新聞購読	する	78 (88.6)	70 (58.3)	148 (71.2)	.000
本・雑誌の購読	する	61 (69.3)	66 (55.0)	127 (61.1)	.044
役割の有無	あり	6 (86.4)	93 (77.5)	169 (81.3)	
相談者の有無	あり	78 (88.6)	107 (89.2)	185 (88.9)	
緊急時の手助け	あり	85 (96.6)	118 (98.3)	203 (97.6)	
近所づきあい	親密	87 (98.9)	118 (98.3)	205 (98.6)	
趣味の有無	あり	73 (83.0)	99 (82.5)	172 (82.7)	
便利な道具の利用	する	86 (97.7)	96 (80.0)	182 (87.5)	.000
健康への配慮	する	88 (100.0)	117 (97.5)	205 (98.6)	
規則正しい生活	規則的	80 (90.9)	115 (95.8)	195 (93.8)	
生活の工夫	する	86 (97.7)	112 (93.3)	198 (95.2)	
積極性	積極的	86 (97.7)	114 (95.0)	200 (96.2)	
社会への貢献	できると思う	80 (90.9)	100 (83.3)	180 (86.5)	

1) Fisherの直接確率法による。

表3 年齢階層別 社会的活動状況

	カテゴリ	年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期 N=88	高齢期 N=120		
親友の有無	いる	80 (90.9)	101 (84.2)	181 (87.0)	
交流の場の有無	あり	65 (73.9)	90 (75.0)	155 (74.5)	
交流の場の必要性	必要	77 (88.5)	111 (92.5)	188 (90.8)	
町内会への加入	している	70 (79.5)	101 (84.2)	171 (82.2)	
仕事以外の所属団体	あり	57 (64.8)	99 (83.2)	156 (75.4)	
団体での役職経験	あり	52 (59.1)	64 (53.8)	116 (56.0)	
仕事以外で所属する団体	あり	58 (65.9)	81 (68.1)	139 (67.1)	
社会への関心	あり	78 (88.6)	89 (74.2)	167 (80.3)	.013
広報誌の購読	する	46 (52.3)	59 (49.2)	105 (50.5)	
選挙への参加	行く	83 (94.3)	114 (95.8)	197 (95.2)	
政治への関心	あり	71 (80.7)	85 (70.8)	156 (75.0)	

1) Fisherの直接確率法による。

4. 健康生活習慣実践指標 (HPI)

表4に年齢階層別の健康生活習慣実践指標 (HPI)「適切群」の割合を示した。壮年期群、高齢期群共に最も高い実践率を示した項目は、「朝食の摂取」であった。分布の差に有意性が認められた項目は、「喫煙」「栄養のバランスを考える」「朝食の摂取」「労働時間」「ストレスの有無」の5項目であった。有意性が認められたいずれの項目においても、壮年期群の実践率が低かった。

表4 年齢階層別 健康生活習慣実践指標(HPI)「適切群」の場合

	カテゴリ	年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期 N=88	高齢期 N=108		
運動	週1度以上	37 (42.0)	66 (55.5)	103 (49.8)	
飲酒	適量	20 (22.7)	16 (13.3)	36 (17.3)	
喫煙	吸わない・ やめた	64 (72.7)	108 (90.0)	172 (82.7)	.001
睡眠時間	6～8時間	68 (77.3)	93 (77.5)	161 (77.4)	
栄養のバランスを考える	考える	34 (38.6)	67 (55.8)	101 (48.6)	.017
朝食の摂取	毎日摂取	79 (89.8)	118 (98.3)	197 (94.7)	.010
労働時間	8～10時間	44 (50.0)	89 (74.2)	133 (63.9)	.000
ストレスの有無	少ない	14 (15.9)	51 (42.5)	65 (31.3)	.000

1) Fisherの直接確率法による。

5. 主観的健康感及び入院、通院状況

表5に年齢階層別の主観的健康感及び健康への不安、過去1年以内での入院、過去2ヶ月以内での通院状況を示した。「主観的健康感」では、壮年期、高齢期共に「健康群」の方が若干多く、同様の分布であった。また、両群共に「過去1年以内での入院」に該当する群は少ないものの、「過去2ヶ月以内での通院」では高齢期群の該当率が高く、分布の差に有意性が認められた。

表5 年齢階層別 主観的健康感及び健康への不安、入院、通院状況

	カテゴリ	年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期 N=88	高齢期 N=120		
主観的健康感	健康群	51 (58.0)	70 (58.3)	121 (58.2)	
	非健康群	37 (42.0)	50 (41.7)	87 (41.8)	
健康への不安感	不安感あり	59 (67.0)	79 (65.8)	138 (66.3)	
過去1年以内での入院の有無	あり	5 (5.7)	14 (11.7)	19 (9.1)	
過去2ヶ月以内での通院の有無	あり	24 (27.3)	50 (41.7)	74 (35.6)	.040
健康診断受診	積極的に受ける	65 (73.9)	90 (75.0)	155 (74.5)	

1) Fisherの直接確率法による。

6. ソーシャル・サポート

表6に年齢階層別のソーシャル・サポート受領状況を示した。壮年期、高齢期共に「お金を貸

表6 年齢階層別 ソーシャルサポート受領「あり群」の割合

	カテゴリ	年齢階層		合計
		壮年期	高齢期	
心配事を聞いてくれる人	あり	76 (86.4)	102 (85.0)	178 (85.6)
2～3日の世話をしてくれる人	あり	2 (93.2)	107 (89.2)	189 (90.9)
気を配ってくれる人	あり	84 (95.5)	110 (91.7)	194 (93.3)
元気付けてくれる人	あり	79 (89.8)	104 (86.7)	183 (88.0)
お金を貸してくれる人	あり	52 (59.1)	69 (58.0)	121 (58.5)
くつろいだ気分にしてくれる人	あり	71 (80.7)	90 (75.0)	161 (77.4)
用事を頼める人	あり	80 (90.9)	97 (80.8)	177 (85.1)
長期間の世話をしてくれる人	あり	77 (88.5)	103 (85.8)	180 (87.0)

表7 年齢階層別 楽観主義尺度「該当群」の割合及び尺度得点の平均の比較

	カテゴリ ²⁾	年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期	高齢期		
結果がわからない時は一番良い面を考える ^a	該当群	67 (76.1)	108 (91.5)	175 (85.0)	.003
たやすくリラックスできる ^a	該当群	70 (79.5)	106 (89.8)	176 (85.4)	.046
まずいことになりそうだと思うと、たいていそうなる ^b	該当群	70 (80.5)	85 (72.0)	155 (75.6)	
明るい面を考える ^a	該当群	78 (88.6)	102 (86.4)	180 (87.4)	
将来に対し非常に楽観的である ^a	該当群	68 (77.3)	99 (83.9)	167 (81.1)	
友人に恵まれている ^a	該当群	77 (87.5)	102 (86.4)	179 (86.9)	
忙しいことは重要である ^a	該当群	80 (90.9)	104 (88.1)	184 (89.3)	
都合よく運ぶだろうなどは期待しない ^b	該当群	73 (83.0)	98 (82.4)	171 (82.6)	
物事が思い通りに運んだためしがない ^b	該当群	72 (81.8)	80 (67.8)	152 (73.8)	.026
動揺しない ^b	該当群	78 (88.6)	108 (90.8)	186 (89.9)	
「憂いの影には喜びがある」ということを信じている ^a	該当群	79 (89.8)	101 (85.6)	180 (87.4)	
幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない ^b	該当群	77 (87.5)	97 (82.2)	174 (84.5)	
平均の差 (Mean ± SD)					
楽観的傾向総得点		悲観的傾向総得点		P値 ³⁾	
壮年期	11.4 ± 2.5	13.7 ± 2.6] .018		
高齢期	11.9 ± 2.9	12.7 ± 2.9			

a : 楽観的傾向の質問項目 b : 悲観的傾向の質問項目 c : フィラー項目

「あてはまる」=5点、「ややあてはまる」=4点、「どちらともいえない」=3点、「ややあてはまらない」=2点、「全くあてはまらない」=1点として、楽観的傾向及び悲観的傾向得点を算出した。

1) Fisherの直接確率法による。

2) 「あてはまる」「ややあてはまる」=「該当群」

「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」=「非該当群」

3) t検定による。

してくれる人」の項目を除く全ての項目において高い該当率であった。また、ソーシャル・サポートの全ての項目において、分布の差に有意性は認められなかった。

7. 楽観主義尺度

表7に年齢階層別の楽観主義尺度「該当群」及び、楽観的傾向得点、悲観的傾向得点の平均を示した。「結果がわからない時は一番良い面を考える」「たやすくリラックスできる」「物事が思い通りに運んだためしがない」の3項目において分布の差に有意性が認められた。有意性が認められた項目のうち、「物事が思い通りに運んだためしがない」の項目では高齢期群の方が低い該当率であり、その他の2項目では壮年期群の方が低い該当率であった。

また、楽観的傾向及び悲観的傾向得点の差では、壮年期群の悲観的傾向得点が高齢期群に比べ有意に高い結果であった。

8. 生活満足度尺度 (LSI-K)

表8に年齢階層別の生活満足度尺度の分布を示した。「前よりも役に立たなくなったと思うか」「求めていることのほとんどを実現できたか」「現在の生活に満足か」の3項目において分布の差に有意性が認められた。

表8 年齢階層別 生活満足度尺度「該当群」の分布

		年齢階層		合計	P値 ¹⁾
		壮年期	高齢期		
去年と同じように元気か	はい	58 (65.9)	67 (55.8)	125 (60.1)	
今の生活に、不幸せなことがあるか	ほとんどない	26 (29.5)	43 (35.8)	69 (33.2)	
小さなことを気にするようになったか	はい	39 (44.3)	41 (34.2)	80 (38.5)	
他の人に比べて恵まれていたか	はい	55 (64.7)	82 (69.5)	137 (67.5)	
前よりも役に立たなくなったと思うか	思う	30 (34.5)	84 (70.0)	114 (55.1)	.000
人生をふりかえてみて、満足か	満足できる	65 (73.9)	89 (74.8)	154 (74.4)	
生きることは大変厳しいか	はい	73 (83.0)	99 (82.5)	172 (82.7)	
物事をいつも深刻に考えるか	はい	46 (52.9)	66 (55.0)	112 (54.1)	
求めていることのほとんどを実現できたか	はい	72 (81.8)	79 (66.4)	151 (72.9)	.017
現在の生活に満足か	満足	59 (67.0)	106 (88.3)	165 (79.3)	.000
趣味・生きがいはあるか	ある	65 (73.9)	97 (81.5)	162 (78.3)	

1) Fisherの直接確率法による。

III 考察

ここでは、はじめに粟島住民全体のライフスタイル特性を抽出し、次に壮年期群および高齢期群ごとのライフスタイル要因を抽出する。

この度の調査対象となった粟島住民の特徴的傾向は、総じて独居世帯が少なく、有職者が多いということである。また、近隣住民との関わりが深く、コミュニケーション頻度も高く、ソーシャル・サポートの授受も多いということである。一般に、島嶼地域という地理的特性は、定型化

された福祉サービス等の社会資源が少なく、何らかの支援が必要となった独居住民や、要介護状態にある独居高齢者の現状生活の持続が極めて困難な状況にある。したがって、島嶼地域住民は、自ずと独居であっても比較的健康を維持できている状態、もしくは高齢者で要介護状態にあっても家族等による介護が受けられる状況にある人々に限定されてくる。また、島嶼地域は、その人文地理学的特性により、自ずと地域住民間のコミュニケーションが活発化され、同時に比較的高いソーシャル・サポート授受体制が構築される。これらの特性については、本研究とは異なる島嶼地域を対象とした先行研究^{8), 9)}においても同様の傾向がみられ、島嶼地域住民の典型的な特性の一つといえよう。

次に、壮年期群および高齢期群ごとのライフスタイル要因を記述する。

1. 壮年期群

壮年期群の社会関連性における「新聞購読」の項目では、島嶼地域の地理的条件により最新の情報が新聞によって得られるか否かの保障が不安定な状況にあるにも拘らず、購読していると回答した割合が高く、高齢期群と比較しても有意に高い結果であった。壮年期群は、いわゆる「働き盛り」の年代が含まれることから、社会関連性に示される社会への関心の高さは理解可能なものである。同様の傾向は、社会活動性の項目にもみられ、社会や政治への関心の高さが窺える。

健康生活習慣では「栄養のバランスを考える」の項目の実践率が低く、高齢期群と比較して、有意にその実践率が低かった。木原ら¹⁰⁾が指摘している通り、ライフステージによって健康意識に違いがあり、若い世代では健康状態の衰退に伴う健康行動への動機付けが弱く、積極的な健康生活習慣実践に結びつかないことが考えられる。生活習慣病予防等の観点からも、好ましい生活習慣を早期から獲得することが重要であり、健康な高齢期を迎えるための基礎として、生活習慣に関する正確な情報伝達等の早期健康教育の実践が必要であるといえる。他方、「ストレス」の項目では「少ない」と回答している割合が低く、普段の生活の中で何らかのストレスを感じている者の割合が高いといえる。

また、壮年期群の志向としては、高齢期群に比べ悲観的傾向が高く、生活満足度尺度の「現在の生活に満足している」の項目において肯定的該当率が低かったことから、現在の生活に何らかの不満を抱えているということが窺える。Serigmanによれば、ライフイベント等の現象に対して悲観的な説明スタイル (explanatory style) を持つことが身体的疾患の危険因子となることが明らかにされており¹¹⁾、楽観的思考の重要性が指摘されている。

これらの結果は、上述した健康な高齢期を迎えるための好ましい健康生活習慣の形成に加え、自己肯定的パーソナリティ形成のための健康教育の必要性を示唆するものといえよう。

2. 高齢期群

高齢期群では、社会関連性における社会との関わりが維持されている。異なる島嶼地域を対象とした先行研究では、社会との関わりや精神的な状況のあり方が主観的健康感に関連する要因として指摘されている¹²⁾。したがって、島嶼地域高齢者の健康寿命保持のためには、現状の近隣住民の相互扶助的体制や社会との関わりの維持・増進が望まれよう。

高齢期群の特性としては、壮年期群に比較して若干ではあるが楽観的傾向が高く、現在の生活に満足できている割合が高い。生活満足度尺度における「前よりも役に立たなくなったと思うか」の項目における否定的該当率が高いのに対し、楽観的傾向の項目の該当率が高いということは、

“老い”を受け止め、昇華できている高齢者が多いということが窺える。しかしながら、「健康への不安感」が高いことから、島嶼地域における健康生活の維持を可能にする社会資源の構築が肝要であるといえよう。

これらの結果から、粟島住民のライフスタイル特性としては以上の様な事柄が抽出され、年齢階層によってその特徴が異なることが明らかになった。また、健康な高齢期を迎えるための壮年期に対する早期健康教育及び、高齢期に対する健康への不安感の解消や社会関連性の維持等を目的とした側面的支援の必要性が示唆されたといえる。今後、島嶼地域住民の健康寿命の保持や介護予防等に向けた施策の展開や、ライフスタイルと健康状態との検討に際しては、これらの地域特性及び年齢階層による相違点に留意する必要がある。

結 語

以上のことから、本研究の結果は以下のように約言される。

- 1) 高齢期群では、社会関連性が高い方の割合が多く、近隣住民からのソーシャル・サポート受領状況も多い方の割合が多い傾向にあった。高齢期においては、社会とのかかわりやソーシャル・サポート体制の維持を目指した社会資源及び側面的支援の対策が望まれる。
- 2) 壮年期群では、高齢期群に比べ健康生活習慣実践率、現在の生活に対する満足感が低く、悲観的傾向が強い傾向が看取された。壮年期においては、健康な高齢期を迎えるにあたり、好ましい生活習慣やより前向きな志向の獲得を目指した健康教育対策が必要であることが窺えた。

本研究では、調査の回収率も高く、有効回答率が概ね7割を占め、調査の有効性は担保できたものと考えられる。また、各指標の分類に際し、信頼性、妥当性が担保されている尺度を用いその基準に準拠したことから、妥当性は得ているものと思われる。また、本研究では、性別による詳細な検討を行っておらず、各指標における厳密な該当率及び実践率は明らかではない。性別による健康生活習慣実践や個人のパーソナリティの特徴、およびそれらの変数と健康を示す指標との関連の検討は、今後の課題とする。

文献

- 1) 安梅勅江. (2000) 「エイジングのケア科学」川島書店.
- 2) 星旦二・森本兼彙訳 (1989) 「生活習慣と健康」HBJ出版局.
- 3) 星旦二・森本兼彙 (1991) 「健康習慣と身体的健康度」『森本兼彙編 ライフスタイルと健康—健康理論実証研究—』医学書院. 66-71.
- 4) 野口祐二 (1991) 「高齢者のソーシャルサポート - その概念と規定」『社会老年学』34巻 37-48.
- 5) 中村陽吉 (2000) 「対面場面における心理的個人差 - 測定の対象についての分類を中心にして」プレーン出版.
- 6) 古谷野亘・柴田博・芳賀博・須山靖男 (1989) 「生活満足度尺度の構造 - 主観的幸福感の多次元性とその測定」『老年社会学』11巻, 99-115.
- 7) 志水幸・山下匡将・宮本雅央・小関久恵・嘉村藍 (2006) 「高齢者のライフスタイルと健康に関する研究—島嶼地域高齢者の主観的健康感の関連要因を中心に—」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』13, 25-41.

- 8) 同上.
- 9) 松浦智和・西基・三宅浩次 (2006) 「島嶼地域高齢者の主観的健康感とその関連要因 - ソーシャル・サポート・ネットワークと社会関連性を中心に - 」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』2 (1), 45-53.
- 10) 木原裕美・大滝慈・橋本哲男・ほか (1992) 「身体的状況、生活習慣と主観的健康感との関連」『日本公衆衛生雑誌』39 (5), 284-289.
- 11) Peterson, C. Serigman, M. E. and Vaillant, G.E. (1988) Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness : a thirty-five-year longitudinal study, *Journal of Personality and social Psychology*, 55 (1), 23-27.
- 12) 志水幸・小関久恵・嘉村藍・山下匡将・宮本雅央 (2005) 「島嶼地域高齢者の主観的健康感の規定要因に関する研究」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』12. 31-36.