

□研究論文

健康中高年者における作業参加が 生きがいに及ぼす影響

～1年間の追跡調査～

今井 忠則*

要旨：意味のある作業への従事（作業参加）は健康・well-beingにとって重要であるが、その関係性を疫学的に実証した研究は少ない。本研究では作業参加が生きがいに及ぼす影響を明らかにすることを目的に、健康な地域中高年者456名（男性121名、女性335名、平均年齢63.8歳、範囲50～85歳）を対象に1年間の追跡調査を実施した。作業参加、生きがい、基本属性・社会経済的要因を調査し重回帰分析を行った結果、作業参加が生きがいに肯定的な影響（ $\beta=0.35$, $p<0.001$ ）を及ぼし、1年間では余暇活動、生産的活動、セルフ・ケアの3領域全てで同程度の影響があることが明らかとなった。本研究結果は健康増進・予防的作業療法の基礎的・疫学的根拠の一つとなる。

作業療法 35：611～620, 2016

Key Words：生きがい, (自記式作業遂行指標：SOPI), 参加, 縦断研究, ヘルスプロモーション

はじめに

一般住民や健常者を対象としたヘルスプロモーション（健康増進）や障害・介護予防といった領域における作業療法の役割は、近年ますます重要となってきた¹⁾。厚生労働省の介護予防マニュアル²⁾では、ポピュレーション・アプローチ（一般高齢者施策）の目標とし

て「生きがい」が挙げられており、支援職には心理・社会的健康やwell-being（良い状態）に焦点を当てた取り組みが期待されている。作業療法は、作業を介して健康とwell-beingを促進することに関心を持つ保健医療専門職であり³⁾、意味のある作業に従事すること、つまり作業参加（occupational participation）のあり方が心身の健康を左右する決定要因であることを基本的仮説（信念）としている⁴⁾。この健康における作業参加の重要性を科学的根拠に基づき社会一般に対して示すには、人間の多数集団を対象とした疫学的（人間集団における健康状態とそれに関連する要因の分布を明らかにする）研究により実証することが有効である。作業参加が健康に影響することが明らかとなれば、作業参加に焦点を当てた健康増進・予防的作業

2016年1月14日受付, 2016年7月26日受理
Occupational participation and “Ikigai” in healthy middle-aged and elderly individuals in Japan: A one-year follow-up survey

* 群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座

Tadanori Imai, OTR, PhD: Department of Rehabilitation Sciences, Gunma University Graduate School of Health Sciences

責任著者：今井忠則（e-mail: imait@gunma-u.ac.jp）

療法の基礎的根拠の一つとなるであろう。

これまでに米国の健康高齢者 361 名を対象とした予防的介入研究⁵⁾や、スウェーデンの一般女性 488 名を対象とした作業バランスと生活満足度の横断研究⁶⁾、米国の一般成人 120 名を対象とした作業バランスと主観的幸福感の横断研究⁷⁾、日本の地域中高年者 398 名を対象とした作業参加と健康関連 QOL の縦断研究⁸⁾、日本の健康高齢者 220 名を対象とした予防的介入研究⁹⁾、日本の地域在住高齢者 221 名を対象とした作業参加と達成動機および健康関連 QOL の横断研究¹⁰⁾などが報告されており、いずれも作業・作業参加の健康における重要性を支持している。しかし長期の縦断的研究は少なく、また、生きがいの関連を検証した研究は見当たらなかった。

生きがいは、感情と価値観を含む日本人特有の幸福感の概念で¹¹⁾、現状の肯定的な感情に加えて、将来への展望や社会との関わりにおける役割意識といった因子から構成されている¹²⁾。生きがいの向上は高齢者の作業療法の目標に挙げられることも多く¹³⁾、また介護予防においては生きがいを成果指標にした研究が期待されている¹⁴⁾。

以上の動向を踏まえて、著者らは作業と健康・well-being に関する大規模な疫学的調査を実施した^{8,15)}。そして地域中高年者 458 名を対象とした 6 ヶ月間の追跡調査において、作業参加が生きがいにプラスの影響を与えること、その影響は生産的活動とセルフ・ケアの領域において認められるが余暇活動領域では認められないことを報告した¹⁶⁾。また、より長期の調査によって影響の持続性と期間による差異を検討する必要性を今後の課題として挙げた¹⁶⁾。例えば予防的作業療法の代表的研究では介入終了の 6 ヶ月後に追跡調査を実施し、その効果の持続性や費用対効果を検討している¹⁷⁾。そこで本研究では、健康な地域中高年者においてより長期の期間で作業参加が生きがいに及ぼす影響を明らかにすることを目的に、前報と同じインターバルである 6 ヶ月間、つまり初回調査からは 1 年後に新たに追跡調査を実施した。そして操作

仮説を「作業参加の 1 年間の変化量は生きがいの 1 年間の変化量と正の影響が認められる」とし、その検証を行った。

方 法

1. 対象者と調査方法、倫理的配慮

茨城県に在住する地域中高年者 534 名を対象に 1 年間の追跡調査を実施した。初回調査は 2007 年 6 月から 2008 年 2 月にかけて集合調査法にて、追跡調査は 2008 年 6 月から 2009 年 2 月にかけて郵送法にて実施された。498 名が追跡調査に回答し（追跡率 93.3%）、そのうち、主要変数に欠損がない 456 名を分析対象とした（有効回答率 91.6%）。対象者は県の主催する介護予防事業¹⁸⁾の住民サポーター講習会の受講者である。この集団は健康状態がやや良好であることが全国調査との比較によって推定されている^{8,19)}。また、県全域の様々な地域・環境に居住していることが確認されている¹⁹⁾。なお、受講者のうち少なくとも 7 割以上は実際に住民サポーター（体操指導士）として 1 回以上の活動を行っていた¹⁹⁾。本研究は健康増進・予防的作業療法の対象に今後想定される地域住民に応用可能な知見を得ることを目指しており、その目的に照らして、本集団は研究対象者として適合していると判断した。

倫理的配慮として、目的やデータ処理方法、不参加などにより不利益が生じないことなどを調査時に口頭および書面にて説明し、追跡調査に同意した者のみを対象とした。なお本調査は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号 265；平成 19 年 6 月 6 日）。

2. 主要変数の測定方法

1) 作業参加：意味のある作業の参加状況

作業参加の測定には、自記式作業遂行指標（Self-completed Occupational Performance Index；以下、SOPI）²⁰⁾を使用した。SOPI は意味のある作業の参加（以下、作業参加）状況を測定する 9 項目の質問紙であり、3 つの下位尺度（余暇活動、生産的活動、セルフ・ケア）から構成される。測定概念である作業参加は、

「ある個人の生活・人生にとって価値のある活動を、自分で統制して（作業の統制）、他の活動とバランスよく（作業バランス）、納得のいくように行う（遂行満足度）ことができている状況」と定義される。この概念はカナダ作業遂行モデルを理論的基盤としており、国際生活機能分類（ICF）の概念枠からみると、“個人因子”の影響を織り込んだ“参加”に該当する。SOPIは統計的調査での使用を目的に開発され、十分な信頼性と妥当性が確認されている²⁰⁻²²。素点加算法におけるSOPI得点（総合点）は9～45点、領域別得点は各3～15点の範囲をとり、得点が高いほど作業参加の状況が良好であることを意味する。

2) 生きがい

生きがいの測定には生きがい意識尺度（以下、Ikigai-9）²³を使用した。Ikigai-9は生きがいを感じている精神状態を測定する9項目の質問紙である。地域中高年者を対象とした場合の高い信頼性と妥当性が報告されている²³。測定概念の生きがい意識は、「現状の生活・人生に対する楽天的・肯定的感情（因子1）と、未来への積極的・肯定的態度（因子2）、社会との関係における自己存在の意味の肯定的認識（因子3）から構成される意識」と操作的に定義される。Ikigai-9は上記の各因子に対応する3つの下位尺度（F1生活・感情、F2未来・姿勢、F3自己・認識）から構成される。回答は5件法で求め、各素点を合計して総得点（範囲9～45点）および各下位尺度得点（範囲3～15点）を算出する。得点が高いほど、生きがいが良好であることを意味する。

3) 基本属性および社会経済的要因（調整変数）

対象者の集団的特性を確認すること、および分析においてその影響を統制するために、以下の項目を初回調査（活動回数のみ追跡調査）にて質問した。また多変量解析に投入するために、年齢と活動回数を除いて各0と1の2値に再カテゴリー化した。

①性別（0.女性、1.男性）。②年齢。③教育歴「あなたの最終学齢は。中退は卒業としてお

答えください」に対して、回答「1.（新）中学・（旧）小学校、2.（新）高校、3.短大・高等専門学校、4.専修学校・各種学校、5.大学・大学院」を、0.中等教育以下（選択肢1、2）と1.高等教育以上（選択肢3～5）に再カテゴリー化した。④経済状況「あなたは経済的にゆとりがありますか」に対して、回答「1.ほとんどゆとりがない～5.とてもゆとりがある」を、0.ゆとりなし（選択肢1、2）と1.ゆとりあり（選択肢3～5）に再カテゴリー化した。⑤婚姻状況（0.未婚および離・死別、1.既婚）。⑥通院治療「現在、通院治療をしていらっしゃいますか」（0.なし、1.あり）。⑦外出頻度「あなたの外出頻度はどの程度ですか」（0.週1回以下、1.週2回以上）。⑧交友関係「親しい友人がいますか」に対して、回答「1.何人もいる、2.一人いる、3.いない」を、0.少ない（選択肢2、3）と1.複数人（選択肢1）に再カテゴリー化した。⑨活動回数「自己申告による介護予防サポーターとしての1年間の活動回数」とした。

3. データ分析

1) 対象者の特性（調整変数）の記述統計量

対象者の集団的特性を確認するために、基本属性・社会経済的要因（調整変数）の度数と割合を算出した。

2) 初回および追跡調査におけるSOPIとIkigai-9の記述統計量およびその変化量

両調査時における作業参加（SOPI）と生きがい（Ikigai-9）の得点、およびそれらの1年間の変化量（個々の追跡調査の値から初回調査の値を引いたもの）を確認するために記述統計量を算出した。統計分析は対応のあるt検定を使用した。

3) 調整変数の影響を統制したSOPI変化量とIkigai-9変化量の関連：重回帰分析

基本属性・社会経済的要因の影響を排除した上で、作業参加が生きがいに及ぼす影響を明らかにするために、調整変数およびSOPI変化量を独立（説明）変数とし、Ikigai-9変化量を従属（目的）変数とする重回帰分析（強制投入法）に従属変数ごとに行った。また、作業の領域別

の影響をみる場合には、領域間の相互影響を統制（排除）するために、SOPI 総合点に代えて3つの領域別の変化量を独立変数に同時に投入した。従属変数はIkigai-9 総得点および下位尺度の各変化量とした。以上の分析はIBM SPSS Statistics ver.22を使用し、統計学的有意性は両側検定で $p<0.05$ を基準とした。

結 果

1. 対象者の特性：調整変数（表1）

対象者の基本属性・社会経済的要因を表1に示した。集団的特徴を要約すると女性が多く（73.5%）、60歳代が71.5%を占めており（平均年齢 63.8 ± 5.3 歳）、教育歴は中等教育以下が多く（68.3%）、経済状況はゆとりがあるとの回答が多く（80.3%）、既婚者が多数であった（87.6%）。44.3%が通院治療を受けており、ほとんどの人が週2回以上外出し（93.8%）、また親しい友人が複数人いた（88.5%）。介護予防の住民サポーターとしての1年間の活動回数は平均 22.7 ± 18.6 回であった。

2. 初回および追跡調査におけるSOPIとIkigai-9の記述統計量およびその変化量（表2）

両調査時におけるSOPIとIkigai-9およびその変化量の記述統計量を表2に示した。SOPI 総合点の初回調査時の平均値は 35.8 ± 5.9 点、追跡調査時の平均値は 36.6 ± 6.1 点で差が認められた（ $p<0.01$ ）。同様に、SOPI生産的活動およびセルフ・ケア領域において、2時点間で平均値の差が認められた（ $p<0.01$ ）。またIkigai-9 総得点およびF1生活・感情、F3自己・認識においても2時点間で差が認められた（ $p<0.001$ ）。いずれもプラスの変化であった。

変化量は、SOPI 総合点では平均値 0.83 ± 5.8 点とわずかにプラスであったが、その範囲は $-22.0\sim25.0$ 点と大きな幅がみられた。SOPIの領域別およびIkigai-9においても同様に、平均値はわずかにプラスで範囲に幅がみられた。

表1 対象者の特性：調整変数

性別（n=456）	
0. 女性	335（73.5%）
1. 男性	121（26.5%）
年齢 ^{注1)} （n=456）：平均±SD	
50～59歳	77（16.9%）
60～64歳	185（40.6%）
65～69歳	141（30.9%）
70～85歳	53（11.6%）
教育歴（n=451）	
0. 中等教育以下	308（68.3%）
（新）中学・（旧）小学校卒	45（10.0%）
（新）高校卒	263（58.3%）
1. 高等教育以上	143（31.7%）
短大・高等専門学校卒	55（12.2%）
専修学校・各種学校卒	27（6.0%）
大学・大学院卒	61（13.5%）
経済状況 ^{注2)} （n=446）	
0. ゆとりなし	88（19.7%）
ほとんどゆとりがない	12（2.7%）
あまりゆとりがない	76（17.0%）
1. ゆとりあり	358（80.3%）
ややゆとりがある	286（64.1%）
わりにゆとりがある	67（15.0%）
とてもゆとりがある	5（1.1%）
婚姻状況（n=451）	
0. 未婚および離・死別	56（12.4%）
1. 既婚	395（87.6%）
通院治療（n=454）	
0. なし	253（55.7%）
1. あり	201（44.3%）
外出頻度（n=455）	
0. 週1回以下	28（6.2%）
1. 週2回以上	427（93.8%）
交友関係（親しい友人）（n=454）	
0. 少ない	52（11.5%）
いない	13（2.9%）
一人いる	39（8.6%）
1. 複数人	402（88.5%）
活動回数 ^{注3)} （n=443）：平均±SD	
人数（有効パーセント）	

注1) 初回調査時

注2) 1. ほとんどゆとりがない～5. とてもゆとりがあるの5件法を尋ねたものを、0. ゆとりなし（1+2）と1. ゆとりあり（3+4+5）に再カテゴリー化した

注3) 1年間の介護予防サポーターとしての活動回数（自己申告）

表2 初回および追跡調査（1年後）における SOPI と Ikigai-9 および変化量（n=456）

	初回調査		追跡調査		変化量 ^{注1)}	
	平均値(SD)	範囲	平均値(SD)	範囲	平均値 (SD)	範囲
作業参加：SOPI ^{注2)}						
SOPI 得点（総合点）	35.8 (5.9)	9.0～45.0	36.6 (6.1)	9.0～45.0	0.83 (5.8) **	-22.0～25.0
余暇活動領域	11.6 (2.3)	3.0～15.0	11.8 (2.5)	3.0～15.0	0.15 (2.6)	-12.0～11.0
生産的活動領域	11.3 (2.5)	3.0～15.0	11.6 (2.5)	3.0～15.0	0.33 (2.7) **	-11.0～9.0
セルフ・ケア領域	12.9 (2.2)	3.0～15.0	13.2 (2.0)	3.0～15.0	0.35 (2.3) **	-9.0～10.0
生きがい：Ikigai-9 ^{注3)}						
総得点	33.4 (5.2)	17.0～45.0	34.5 (5.5)	13.0～45.0	1.11 (4.2) ***	-17.0～14.0
F1 生活・感情	11.2 (2.1)	4.0～15.0	11.6 (2.1)	3.0～15.0	0.40 (1.6) ***	-6.0～5.0
F2 未来・姿勢	11.9 (2.0)	6.0～15.0	12.0 (2.2)	6.0～15.0	0.14 (2.0)	-8.0～8.0
F3 自己・認識	10.4 (2.2)	3.0～15.0	11.0 (2.2)	4.0～15.0	0.57 (1.8) ***	-6.0～6.0

SD：standard deviation；標準偏差，検定は2時点間の平均値の差（対応のあるt検定）：**p<.01，***p<.001

注1) 変化量：同一ケースの1年後の値から初回調査の値を引いたもの

注2) 自記式作業遂行指標（SOPI）：領域別得点は範囲3～15点，総合点は範囲9～45点，得点が高いほど良好

注3) 生きがい意識尺度（Ikigai-9）：下位尺度得点は範囲3～15点，総合点は範囲9～45点，得点が高いほど良好
下位尺度の生活・感情は「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」，未来・姿勢は「未来に対する積極的・肯定的姿勢」，自己・認識は「自己存在の意味の認識」を略した

3. 調整変数の影響を統制した SOPI 変化量と Ikigai-9 変化量の関連：重回帰分析（表3）

従属変数ごとの重回帰分析の結果を表3にまとめた。表中の調整変数の値は，SOPI 総合点を投入した場合を示した（なお領域別の場合も各調整変数の値に大差はなかった）。SOPI 総合点を独立変数とした分析の結果，従属変数の Ikigai-9 総得点と正の影響（標準偏回帰係数 $\beta=0.35$ ）が認められた（ $p<0.001$ ）。また下位尺度の F1 生活・感情（ $\beta=0.34$ ），F2 未来・姿勢（ $\beta=0.23$ ），F3 自己・認識（ $\beta=0.26$ ）に対してもそれぞれ正の影響が認められた（ $p<0.001$ ）。

SOPI の3つの領域別得点を独立変数として同時に投入した分析では，Ikigai-9 総得点を従属変数とした場合，余暇活動（ $\beta=0.15$ ），生産的活動（ $\beta=0.18$ ），セルフ・ケア（ $\beta=0.13$ ）といずれも正の影響が認められた（ $p<0.01$ ）。同様に，F1 生活・感情を従属変数とした場合は余暇活動（ $\beta=0.21$ ， $p<0.001$ ）および生産的活動（ $\beta=0.13$ ， $p<0.05$ ）に，F2 未来・姿勢を従属変数とした場合はセルフ・ケア（ $\beta=$

0.15， $p<0.01$ ）のみに，F3 自己・認識を従属変数とした場合は生産的活動（ $\beta=0.21$ ， $p<0.001$ ）のみに，正の影響が認められた。

考 察

本研究の結果は，操作仮説「作業参加の1年間の変化量は生きがいの1年間の変化量と正の影響が認められる」を支持した。すなわち，健康な地域中高年者において1年間の期間で作業参加が生きがいに肯定的影響を及ぼすことが明らかとなった。以下，本分析結果の解釈および6ヵ月間の先行研究¹⁶⁾との比較を中心に考察する。

1. 対象者の特性と知見の適用範囲について

対象者の特性（表1）の詳細は結果1にまとめたので，ここでは類推に基づく一般化²⁴⁾に資する対象の全般的特性について補足する。本研究の対象者は，介護予防の住民サポーター講習会に自発的に参加した60歳代を中心とする一般住民である。北関東に位置する一つの（茨城）県内ではあるが，研究参加者の居住地・環境は，市街地46.1%，農村部31.4%，山間部6.8

表3 調整変数の影響を統制した SOPI 変化量と Ikigai-9 変化量の関連：従属変数ごとの重回帰分析の結果（1年間の変化）

独立変数	Ikigai-9 得点変化量（従属変数）			
	総得点 β	F1 生活・感情 β	F2 未来・姿勢 β	F3 自己・認識 β
SOPI 得点（総合点）変化量 ^{注1)}	.35 ***	.34 ***	.23 ***	.26 ***
余暇活動領域得点変化量 ^{注2)}	.15 **	.21 ***	.10 †	.05
生産的活動領域得点変化量 ^{注2)}	.18 **	.13 *	.07	.21 ***
セルフ・ケア領域得点変化量 ^{注2)}	.13 **	.09 †	.15 **	.07
以下、調整変数				
性別	-.01	.00	.03	-.06
年齢	.04	.05	.05	.00
教育歴	.05	.02	.08 †	.02
経済状況	.01	.05	-.07	.04
婚姻状況	-.02	-.06	-.01	.01
通院治療	-.02	-.02	.03	-.06
外出頻度	.03	.04	-.01	.04
交友関係（親しい友人）	-.09 *	.00	-.06	-.15 **
活動回数（1年間）	.03	-.07	-.02	-.11 *
決定係数（R ² ） ^{注3)}	.134 ***	.122 ***	.075 ***	.100 ***

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

β = 標準偏回帰係数

従属変数ごとに重回帰分析（強制投入法）を行った

^{注1)} SOPI の総得点変化量 + 調整変数を独立変数とした分析。SOPI 領域別得点は含まない。調整変数および決定係数の値はこの分析のものを示した

^{注2)} SOPI の3領域得点の各変化量（同時投入）+ 調整変数を独立変数とした分析。SOPI 総得点は含まない。表中には各領域得点の β のみを示した

^{注3)} 調整変数も含めた重相関係数の2乗。従属変数の分散の説明率。検定は各重回帰式の当てはまりのよさを意味する

%, その他 15.5% と県内全域の様々な地域から参加している¹⁹⁾。また、健康関連 QOL の国民標準値（注：偏差値と同様）との比較では 52~57 程度であり、やや良好な健康状態ではあるが極端に偏った集団ではないことが確認されている¹⁹⁾。よって、本研究の知見は、自身の健康や社会参加に関心のある 60 歳代を中心とする健康な地域住民、例えば介護予防のポピュレーション・アプローチの対象者や自治体などの主催する健康増進活動の対象者といった人々に当てはめて考える場合に有効性を発揮すると考えられる。

2. 作業参加と生きがいの記述統計量（表2）と一般住民における作業参加の介入可能性について

両調査時点間で、SOPI の総合点および生産的活動とセルフ・ケア領域に、また Ikigai-9 の総得点および F1 生活・感情と F3 自己・認識に、プラスの変化が認められた（結果2）。高齢者は時間経過（加齢）に伴い、各種の健康指標が低下する傾向にあるが、社会参加やボランティア活動に従事することによって維持、または改善されとの報告がある²⁵⁾。このプラス方向の変化は、対象者の多くが住民サポーター活動に従事したことが影響していると考えられる。

次に、一般住民における作業参加の介入可能

性の観点から、SOPI 総合点変化量の得点範囲に特に焦点を当て考察する。繰り返しになるが、変化量は個々の追跡調査の値から初回調査の値を引いたものであり、個人レベルの状態変化の情報が含まれている。SOPI 総合点変化量では -22.0~25.0 点（取りうる最大範囲は±36 点）と、比較的大きな分散がみられた（表 2）。これは本研究対象者のような健康な人々において、日々の生活における作業参加の状態は良い方にも悪い方にも相当程度変動することを示しており、作業参加の改善を目指した予防的介入の潜在的ニーズを示唆している。意味のある作業への直接的介入は、作業療法の強み・専門性を十分に発揮できる分野であり、本研究の知見は一般住民を対象とした健康増進・予防的作業療法サービスの必要性を示す疫学的根拠の一つとして利用できると考えられる。

3. 作業参加 (SOPI) が生きがい (Ikigai-9) に及ぼす影響：重回帰分析の結果（表 3）

重回帰分析における影響の向きと大きさは標準偏回帰係数 (β) の値により判断する。 β はプラスの値をとれば従属変数に正の影響を、マイナスの値をとれば負の影響を及ぼすことを示し、符号に関係なくその値の絶対値が 1 に近いほど影響力が大きいことを意味している²⁶⁾。分析の結果、SOPI 総合点が Ikigai-9 に及ぼす影響は、総得点 ($\beta=0.35$)、F1 生活・感情 ($\beta=0.34$)、F2 未来・姿勢 ($\beta=0.23$)、F3 自己・認識 ($\beta=0.26$) であった（表 3）。つまり、基本属性・社会経済的要因（調整変数）の影響を排除した上で、作業参加の 1 年間の変化は、生きがいの 1 年間の変化に対して、弱い～中程度の肯定的な影響を与えることが示された。

SOPI の領域別の影響度は、Ikigai-9 総得点を従属変数とした場合、余暇活動 ($\beta=0.15$)、生産的活動 ($\beta=0.18$)、セルフ・ケア ($\beta=0.13$) と、SOPI 総合点 ($\beta=0.35$) と比べていずれも弱い値であった（表 3）。これは、領域別分析では SOPI の 3 領域を独立変数として同時に投入していることで、領域間の相互影響が排除されているためと考えられる。この意味

で、本分析は領域別の影響度をより純粋な形で抽出しているといえる。他研究との比較ではこの点を留意する必要がある。

生きがいの因子別に最も強く影響した作業の領域をみると、因子 1 (F1 生活・感情) への影響には余暇活動 ($\beta=0.21$) が、因子 2 (F2 未来・姿勢) への影響にはセルフ・ケア ($\beta=0.15$) が、因子 3 (F3 自己・認識) への影響には生産的活動 ($\beta=0.21$) が、それぞれ他の作業の領域と比べて相対的に強く（表 3），“各因子に最も強く影響した作業の領域がそれぞれ異なっている”という特徴が認められた。

因子 1「(現状の) 生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」は、現在およびこれまでの生活・人生に対する満足度などの個人的感情であり、現在への適応感情を測定しているとされる¹²⁾。SOPI における作業の領域は、主観的認識に基づき分類されており、余暇活動は「楽しみのための活動」と本人が想定する作業である。よって、生きがいの現状に対する感情の側面（因子 1）を高めるには、余暇活動（楽しみのための活動）に焦点を当てることが効果的と思われる。

因子 2「未来に対する積極的・肯定的姿勢」は、生きがいの特徴的な側面で将来への時間性の感覚を含んでいるとされる¹²⁾。また、生きがいには「自己実現」や「目標・夢」といった未来への肯定的な感情や姿勢があると言われている^{11, 12)}。一方、SOPI のセルフ・ケアは「自分のことを自分でする活動」と本人が想定する活動であり、身のケアだけでなく交通機関の利用などの IADL レベルの活動まで含まれる。よって、生きがいの将来に対する態度の側面（因子 2）を高めるには、セルフ・ケア（自分のことを自分でする活動）に焦点を当てることが効果的と思われる。

因子 3「自己存在の意味の認識」は、生きがい概念の特徴的な側面で、社会との関わりにおける自己の価値に関する認識であるとされる¹²⁾。高橋ら¹¹⁾は、「生きがいは日本の伝統的集団帰属意識が、個人の自己実現の方向に転換しはじめたときに、『その人の生きていることが何ら

かの社会的価値を有する（集団にとっての個人の価値）』という本来の意味に加えて、『生きていくことの幸せ（集団よりも個人にとっての価値）』という意味が付加された」と社会学的調査に基づき結論している。また、多くの文献で生きがいには「意味と価値」や「存在価値」といった認識的側面が含まれることが言及されている¹²⁾。一方、SOPiの生産的活動は「社会的または経済的に貢献する活動」と本人が想定する活動で、就労、育児、家事、ボランティア活動などが例示されている。よって、生きがいの社会との関係性における自己価値の認識の側面（因子3）を高めるには、生産的活動（社会的または経済的に貢献する活動）に焦点を当てることが効果的であると思われる。

4. 先行研究（6ヵ月間の結果）との比較：影響の持続性と差異について

先行研究¹⁶⁾の6ヵ月間の追跡調査では、Iki-gai-9 総得点に対する SOPi 総合点の影響度は $\beta=0.35$ 、領域別では余暇活動 $\beta=0.07$ 、生産的活動 $\beta=0.21$ 、セルフ・ケア $\beta=0.17$ であった。今回の結果と比べると、全体（SOPi 総合点）の影響度は変わらないが、領域別では、先行研究と比べて余暇活動の影響が顕著に強くなり（ $\beta=0.07 \rightarrow 0.15$ ）、他方で生産的活動（ $\beta=0.21 \rightarrow 0.18$ ）とセルフ・ケア（ $\beta=0.17 \rightarrow 0.13$ ）の影響はやや弱まるという違いが認められた。つまり、6ヵ月と1年間では全体的な影響は持続しているが、作業の領域別では影響度の強い領域が変わっていた。以上から、生きがいの改善を目指した健康増進・予防的作業療法においては、短期的（6ヵ月程度）には生産的活動やセルフ・ケアに焦点を当てた介入が、長期的（1年程度）にはそれらに加えて余暇活動にも焦点を当てた介入が効果的である可能性が示唆される。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究は観察的研究であり因果関係の推定には限界がある。今後、本研究を基礎的根拠とした健康増進・予防的作業療法の実践およびその

効果検証が期待される。また、本研究では効果の持続性と差異について、前報との相違点を記述して考察したが、継時的変化を検証するには十分ではない。今後、3時点（ベースライン、6ヵ月後、1年後）の比較検証を趣旨とした分析が必要であろう。さらに、他の健康指標を従属（目的）変数に据えた分析や、より長期間の検討も今後の課題として挙げられる。

結 論

本研究では、作業参加が生きがいに及ぼす影響を明らかにすることを目的に、健康な地域中高年者456名を対象に1年間の追跡調査を実施した。その結果、作業参加が生きがいに肯定的な影響を及ぼすことが明らかとなった。また、1年間では余暇活動、生産的活動、セルフ・ケアの3領域全てで同程度の影響があることが明らかとなった。本研究結果は、日々の生活における作業参加（意味のある作業への従事）が、生きがいにとって重要であることを支持する疫学的・基礎的（作業科学的）根拠の一つになると考えられる。

謝辞：調査実施に関して茨城県立健康プラザ介護予防推進部の皆様に感謝を申し上げます。本研究は茨城県立医療大学地域貢献研究プロジェクト（研究代表者：今井忠則）の助成を受けて実施された。また、本研究の一部は第16回世界作業療法士連盟大会（横浜）において発表した。

文 献

- 1) 安本勝博，稲葉耕一，近藤 敏，村井千賀，吉川ひろみ：ヘルスプロモーション（作業療法マニュアル35）。日本作業療法士協会学術部・編集，日本作業療法士協会，東京，2009。
- 2) 介護予防マニュアル改訂委員会：介護予防マニュアル（改訂版：平成24年3月）について。（オンライン），入手先〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>〉，（参照2015-12-01）。
- 3) World Federation Occupational Therapists: Statement on Occupational Therapy. (online), available from 〈<http://www.wfot>〉。

- org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx), (accessed 2015-12-01).
- 4) Townsent E. Polatajiko HJ (吉川ひろみ, 吉野英子・監訳): 続・作業療法の視点—作業を通しての健康と公正—. 大学教育出版, 岡山, 2011.
 - 5) Clark F. Azen SP. Zemke R. Jackson J. Carlson M. et al: Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. JAMA 278: 1321-1326, 1997.
 - 6) Håkansson C. Lissner L. Björkelund C. Sonn U: Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. Scand J Occup Ther 16: 110-117, 2009.
 - 7) Christiansen CH. Backman C. Little BR. Nguyen A: Occupational and well-being: A study of personal projects. Am J Occup Ther 53: 91-100, 1999.
 - 8) 今井忠則, 齋藤さわ子: 意味ある作業の参加状況が健康関連 QOL に及ぼす影響—健康中高年者を対象とした 6 ヶ月間の追跡調査—. 作業療法 30: 42-51, 2011.
 - 9) 川又寛徳, 山田 孝, 小林法一: 健康高齢者に対する予防的・健康増進作業療法プログラムの効果—ランダム化比較試験—. 日本公衛誌 59: 73-81, 2012.
 - 10) 佐野伸之, 京極 真, 寺岡 睦: 地域在住高齢者の達成動機が社会参加や健康関連 QOL に及ぼす影響. 総合リハビリテーション 43: 765-772, 2015.
 - 11) 高橋勇悦, 和田修一・編: 生きがいの社会学—高齢社会における幸福とは何か—. 弘文堂, 東京, 2001.
 - 12) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 60 歳以上退職者の生きがい概念の構造—生きがい概念と主観的幸福感の相違—. 老年社会科学 31: 366-377, 2009.
 - 13) 藪脇健司・編集: 高齢者のその人らしさを捉える作業療法—大切な作業の実現—. 文光堂, 東京, 2015.
 - 14) 芳賀 博: 高齢者の運動と生きがい. 老年社会科学 32: 143, 2010.
 - 15) 今井忠則: 作業参加と健康・well-being に関する実証的研究. 作業行動研究 17: 208-210, 2014.
 - 16) 今井忠則: 作業参加が生きがいに及ぼす影響—健康中高年者を対象とした 6 ヶ月間の追跡調査—. 作業療法 32: 142-150, 2013.
 - 17) Clark F. Azen SP. Carlson M. Mandel D. LaBree L. et al: Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: Long-term follow-up of occupational therapy intervention. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 56: 60-63, 2001.
 - 18) 大田仁史, 柳橋隆男, 田邊康二, 小谷麻耶, 有賀裕記, 他: 茨城県のシルバーリハビリ体操指導士の養成—住民参加で超高齢社会を乗り切る—. 総合ケア 17(3): 61-68, 2007.
 - 19) 今井忠則: 地域在住の中高齢者が社会貢献できる役割を新たに獲得することによる生活機能及び生きがい意識への影響に関する調査 (未発行版; 茨城県立医療大学地域貢献研究プロジェクト調査報告書). 2010.
 - 20) 今井忠則, 齋藤さわ子: 個人にとって価値のある活動の参加状況の測定—自記式作業遂行指標 (SOPI: Self-completed Occupational Performance Index) の開発—. 作業療法 29: 317-325, 2010.
 - 21) 寺岡 睦, 京極 真: 大学生への自記式作業遂行指標 (Self-completed Occupational Performance Index: SOPI) の転用可能性の検証. 作業療法 33: 203-209, 2014.
 - 22) 佐野伸之, 京極 真: リハビリテーションサービスを利用する地域在住高齢者への作業参加の測定—自記式作業遂行指標 (SOPI) の転用可能性の検討—. 作業療法 34: 519-529, 2015.
 - 23) 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討. 日本公衛誌 59: 433-439, 2012.
 - 24) 西條剛央: 研究以前のモンダイ 看護研究で迷わないための超入門講座 (JJN Special 86). 医学書院, 東京, 2009.
 - 25) 今井忠則, 奥野純子, 戸村成男, 山川百合子, 鈴木恵子, 他: 介護予防の推進ボランティア

活動が健康関連 QOL に及ぼす影響—地域社会への貢献意識に着目して—。プライマリ・ケア 32: 200-208, 2009.

26) 岩淵千明・編著：あなたもできるデータの処理と解析。福村出版，東京，1997.

Occupational participation and “Ikigai” in healthy middle-aged and elderly individuals in Japan: A one-year follow-up survey

Tadanori Imai*

* Department of Rehabilitation Sciences, Gunma University Graduate School of Health Sciences

Background and Purpose: Occupational participation is important for health and well-being in preventive care during occupational therapy. However, there are few studies on occupational participation in such settings. The purpose of this study was to substantiate the positive effect of occupational participation on the Japanese spiritual feeling “Ikigai” in community-dwelling healthy middle-aged and elderly individuals. **Methods:** A total of 534 community-dwelling individuals participated in this one-year follow-up survey in Ibaraki Prefecture, Japan. Questionnaires comprised three categories of interest: occupational participation, Ikigai, and sociodemographic characteristics. Multiple regression analysis was performed using the following control variables: age, gender, marital status, education, subjective economic status, hospital care, outing frequency, number of friends, and volunteer activity frequency. **Results:** Of the 534 participants, 456 (85.4%), aged 50 to 85 years and comprising 121 males and 335 females, completed and returned the study questionnaire. Data analyses indicated changes in Self-completed Occupational Performance Index scores during the one-year period had a positive effect on the total Ikigai-9 scores ($\beta=0.35$, $p<0.001$) and three domain scores, leisure ($\beta=0.15$, $p<0.01$), productivity ($\beta=0.18$, $p<0.01$), and self-care ($\beta=0.13$, $p<0.01$), after adjustment for control variables. **Conclusion:** The results of this study substantiate the positive effect of occupational participation on Ikigai and may contribute to the development of preventive occupational therapy services for community dwellers.

Key words: Ikigai, Self-completed Occupational Performance Index (SOPI), Participation, Longitudinal study, Health promotion