

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

The feeling that life is worth living and the factors that affect the feeling among frail elderly people living in the community

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-10-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: KIMURA, Hiromi, NISHIO, Midori, KUKIHARA, Hiroko, KOGA, Kayoko, INOUE, Yuriko メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/798

本誌に掲載された論文等の著作権は日本健康支援学会に属する。

<http://jshp.umin.jp/journal.html>

地域で生活する虚弱高齢者の生きがい感の 実態と影響する要因

木村 裕美、西尾美登里、久木原博子、古賀佳代子、井上ゆりこ

The feeling that life is worth living and the factors that affect the feeling among frail elderly people living in the community

Hiromi KIMURA, Midori NISHIO, Hiroko KUKIHARA,
Kayoko KOGA, Yuriko INOUE

Abstract

Objective : This study aims to clarify the present situation of the sense of living of the elderly who are secondary care prevention who live in the area (hereinafter referred to as frail elderly people) and analyze factors affecting the sense of motivation.

Methods : The subjects were 142 people participating in day service in the elderly-care-oriented nursing care prevention project of S city, and 125 responses (effective response rate 88.0%) excluding 17 people who had at least one defective answer were valid responses. The survey was conducted using a self-administered questionnaire placed in the facility. The contents are based on basic attributes (gender, age, living person, presence or absence of work, living), a sense of living feeling for elderly K-1 formula (hereinafter referred to as "sense of living feeling"), Elderly activity ability index, Japanese version short version GDS (Geriatric depression scale), The General Self-Efficacy Scale (GSES), and the social support scale.

Results : The subjects included 15 men and 110 women. The feeling that life is worth living was "very high" in 38 people, "high" in 31 people ("very high" and "high" were classified as group A), "moderate" in 35 people, "low" in 8 people, and "very low" in 13 people ("moderate", "low", and "very low" were classified as group B). There were 7 men and 62 women in group A (mean age : 77.1 years) and 8 men and 48 women in group B (mean age : 79.1 years). The mean age was significantly higher in group B compared with group A. Measured autonomy, intelligent agility and social roles were significantly higher in group A than in subscale scores of elderly activity ability index. In the subscales of the feeling that life is worth living, Self-realization and will, Sense of life fulfillment, Will to live, and Sense of existence were significantly higher in group A. In the subscales of Social Support Scale, the scores of Emotional support, Positive support, and Total support were significantly higher in group A. In the multiple regression analysis, age ($\beta = -0.20$), lifestyle ($\beta = 0.14$), intellectual activity score ($\beta = -0.25$), emotional support ($\beta = 0.32$), and GDS score ($\beta = -0.53$), were extracted as factors affecting the feeling that life was worth living.

Conclusion : Therefore, it was suggested that improving physical and mental health, participating in society through interaction with others, having a social role, and practicing/recognizing self-actualization are critical in long-term care prevention for the elderly. (394/400words)

Key words : Elderly living feeling scale, General Self-Efficacy Scale, Social support scale, Geriatric depression scale

1) 福岡大学医学部看護学科 〒841-0180 福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号
Fukuoka University Faculty of Medicine
代表著者の通信先: 木村 裕美、福岡大学医学部看護学科
Phone : 092-801-1011 内(4375) Fax : 092-865-5117 E-mail : kimurah@adm.fukuoka-u.ac.jp
受付日 : H30.4.23, 採択日 : H30.11.1

I 緒言

我が国は超高齢社会に突入しており、様々な問題が危惧されている。厚生労働省は高齢者の生きがいについて、自分の能力を活かして地域社会に積極的に参加することで、より自分らしく充実した人生を送ることにつながる¹⁾としている。健康寿命の延伸の観点から生きがいづくりは、社会参加、社会貢献、就労、健康づくり活動などを社会全体の取り組みとして積極的に行うことが必要である¹⁾と考える。高齢社会対策でも高齢者の社会的役割の創出、余暇時間の充実や生きがいづくりが基本方針となっている²⁾。なかでも生きがいと健康づくり推進のために、地域を基盤とする高齢者の自主的な活動組織である老人クラブや地域社会活動を市町村等が支援している²⁾。

国は、企業退職者で元気高齢者が、地域社会で役割をもって生活できるよう有償ボランティア活動や生きがい、健康づくり活動、介護予防や、生活支援サービスの基盤となる活動を促進する「高齢者生きがい活動促進事業」を実施してきた³⁾。一方では、虚弱高齢者における二次予防施策の効果の限界が指摘されている²⁾。そこで虚弱高齢者は、元気高齢者とともに地域での自主活動に参加し、健康の維持・増進や生きがいづくりを実践することが重要である⁴⁾と考える。

先行研究によれば、社会的側面で今後一層高齢世代が様々な役割を担うことを期待せずには社会は成り立たなくなると指摘されている²⁾。小田^{4,5)}は、「生涯現役」が奨励される現代は「無老後社会」と述べている。さらには、高齢世代が生きがいとしての役割期待の変化に応じた老年観と老年規範意識を青年世代と共有されなければならないとも述べている⁶⁾。

身体機能の側面では、新たな機能を獲得しなくても以前の趣味活動を通して他者との関わりを持つことが意欲の向上・生活範囲拡大の一因になるといわれている¹⁾。つまり、役割や他者との関わりなどの生活行為を目標指向的視点に置くことで、生きがい感や意欲の向上に結びつくことが可能である¹⁾。また岩瀬⁷⁾は身体機能が必ずしも生きがい感や人間関係の決定要因とはならないと述べ、森岡⁸⁾は生きがいの維持には、活動の場や交通の利便性、社会とのつながりの違いによりその特性は異なるとも述べている。玉腰^{9,10)}は現在の後期高齢者は、価値観やライフスタイルが異なる可能性があり「生きがい感」には考慮が必要であると述べ、在宅における役割や生活で目的の再獲得、生きがい感の向上が可能であることを示唆している¹¹⁾。今井¹²⁻¹⁴⁾は、性、年齢、社会経済的要因が生きがいに肯定的な影響が認められたと述べている。星¹⁵⁾は、楽しみと生きがいが長命に関連し

ていたと述べている。

本研究では、地域で生活している二次介護予防高齢者(以下、虚弱高齢者)の生きがい感の現状を明らかにし、生きがい感に影響する要因を分析した。

II 対象と方法

1. 対象

対象はS市の高齢者通所型介護予防事業デイサービスの参加者142名全員に回答(回収率100%)いただいたが、有効回答は回答の欠損が少なくとも1つ以上あった17名を除く125名(有効回答率88.0%)とした。

2. 方法

方法は、留め置きによる自記式質問紙調査を実施した。内容は基本属性(性別、年齢、仕事の有無、暮らしぶり)、高齢者向け生きがい感スケールK-1式(以下、生きがい感)¹⁶⁾、老研式活動能力指標¹⁷⁾、日本語版短編版GDS(Geriatric depression scale 以下、GDS)¹⁸⁾、一般性セルフ・エフィカシー尺度(General Self-Efficacy Scale 以下、GSES)¹⁹⁾、ソーシャルサポート尺度²⁰⁾である。仕事は定職を週3日以上しているものを「あり」とした。

本研究において高齢者の生きがいとは「高齢者が生きるために見出す意味や目的、価値であり、生きることに對する内省的で肯定的な感情の創出により実感される」と定義した²¹⁾。

生きがい感スケールは、16項目で構成され高齢者を対象にして作成されたものであり、得点が高いほど生きがい感が高いと評価した。自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感の4つの下位尺度を持つ。総得点32点満点中で0~12点は「大変低い」、13~16点は「低いほう」、17~23点は「普通」、24~27点は「高いほう」、28~32点は「大変高い」と評価した。

老研式活動能力指標は、13項目で構成され得点が高いほど活動能力が高いと評価した。「手段的自立」、「知的能動性」、「社会的役割」の下位尺度をもつ。

GDSは15項目で構成され、0~4点は「うつ症状なし」、5~9点は「うつ傾向」、10~15点は「うつ状態」と評価した。

GSESは16項目で構成され得点が高いと自己効力感が高いと評価した。標準化得点換算表を用いGSES5段階評定値表でセルフ・エフィカシーの強さを評価できる。男性：0~4点、女性：0~3点は「非常に低い」を1、男性：5~8点、女性：4~7点は「低い傾向にある」を2、男性：9~11点、女性：8~10点は「普通」を3、男性：12~15点、女性：11~14点は「高い傾向にある」を4、男性：16点、女性：15~16点は「非常に高い」を

5と評価した。ソーシャルサポート尺度は12項目で構成され、「情緒的サポート」、「手段的サポート」、「ネガティブサポート」の下位尺度に分けられる。さらに「ポジティブサポート」(情緒的サポート+手段的サポート)、「トータルサポート」(ポジティブサポート-ネガティブサポート)でも評価した。「情緒的サポート」、「手段的サポート」、「ポジティブサポート」、「トータルサポート」は得点が高いほどソーシャルサポートが整っていると評価した。「ネガティブサポート」は得点が高いほど好ましくない状況にあると評価した。

3. 統計解析

統計処理は、生きがい感スケールで24点をカットオフ値とし、「高いほう」および「大変高い」と評価された者をA群とし、その他をB群として各変数をt検定およびカイ2乗検定にて比較した。さらに、生きがい感に影響を及ぼす要因を検討するため、生きがい感得点を従属変数とし、性別、年齢を調整変数とし、目的変数を暮らしぶり、老研式活動能力指標(下位尺度)得点、GDS得点、GSES得点、ソーシャルサポート尺度(下位尺度)得点とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。なお、統計解析にWindows版SPSS24.0を用いて、有意水準を5%未満とした。

4. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨と内容について説明し、理解を得た上で協力を求めた。研究への参加は自由意志であり、不参加でも不利益にならないことを書面と口頭で十分に説明した。協力に同意が得られた方には同意書に記名を得た。なお、データは匿名化し、研究の目的以外には使用しないこと、および個人情報の漏洩に注意した。

本研究はS市の倫理審査の承認を得て実施した。

III 結果

対象は男性15名、女性110名であり生きがい感は、「大変高い」38名、「高いほう」31名(以下、A群)、「普通」35名、「低いほう」8名、「大変低い」13名(以下、B群)であった。A群は男性7名、女性62名(平均年齢77.1歳)であり、B群は男性8名、女性48名(平均年齢79.1歳)であった。2群間の年齢は有意にB群が高かった。配偶者のいない対象者は38名(死別34名、離別4名)であった。同居者は一つの家で一緒に生活する者とし、配偶者のみが25名、その他の家族が37名、配偶者とその他家族が13名であり、一人暮らしは45名、無回答者は5名であった。〈表1〉

老研式活動能力指標の下位尺度得点で手段的自立、知

表1. 基本属性

		A群 ^a	B群 ^b	p値 ^c
性別	男性	7	8	n.s.
	女性	62	48	
年齢(SD)		77.1(5.1)	79.9(5.8)	<0.01
配偶者	あり	51	36	n.s.
	なし ^c	18	20	
仕事 ^d	あり	9	5	n.s.
	なし	60	51	
暮らしぶり	かなり恵まれた	1	4	n.s.
	暮らしには困らない	30	27	
	食べるのに困らない	34	23	
	食べるのに精いっぱい	4	2	
同居者	あり ^e	45	32	n.s.
	なし	24	24	

^a 年齢はt検定、その他の項目はカイ2乗検定をおこなった。

n.s.: not significant

a A群: 生きがいスケールで24点以上(生きがい感が大変高いおよび高い者)

b B群: 生きがい感が普通、低い大変低い者

c 死別34名、離別4名

表2. A群B群間における各尺度得点の比較

	A群 ^a		B群 ^b		p値 ^c
	平均値	SD	平均値	SD	
老研式活動能力指標	12.4	0.9	11.1	2.3	<0.01
手段的活動能力	4.9	0.4	4.6	0.9	0.03
知的能動性	3.9	0.4	3.4	1.0	<0.01
社会的役割	3.6	0.6	3.1	1.2	<0.01
生きがい感尺度	27.0	2.6	17.3	2.1	<0.01
自己実現と意欲	10.2	1.5	6.0	2.6	<0.01
生活充実感	8.8	2.6	1.2	2.4	<0.01
生きる意欲	3.7	1.1	0.7	1.3	<0.01
存在感	5.2	1.2	3.1	1.8	<0.01
ソーシャルサポート尺度					
情緒的サポート	3.9	0.3	3.4	1.1	<0.01
手段的サポート	2.9	1.1	2.7	1.3	0.23
ネガティブサポート	1.2	1.4	1.3	1.2	0.67
ポジティブサポート	6.8	1.3	6.0	2.1	0.02
高齢者うつ尺度(GDS ^d)	3.2	2.0	6.3	3.3	<0.01
一般性セルフエフィカシー(GSES ^e)	8.3	3.9	6.7	4.1	0.04

^at検定

a A群: 生きがいスケールで24点以上(生きがい感が大変高いおよび高い者)

的能動性および社会的役割は有意にA群が高かった。生きがい感の下位尺度得点で自己実現と意欲、生活充実感、生きる意欲、存在感は有意にA群が高かった。ソーシャルサポート尺度の下位尺度得点で情緒的サポート、ポジティブサポート、トータルサポートは有意にA群が高かった。GDSおよびGSESは有意にA群が高かった。〈表2〉

表3. 生きがい感尺度得点を目的変数とした重回帰分析

(ステップワイズ法)

	標準偏回帰係数	p 値
年齢	-0.20	0.01
暮らしぶり	0.14	0.01
知的能動性得点	0.25	<0.01
情緒的サポート得点	0.32	0.01
GDS得点	-0.53	<0.01
自由度調整済み決定係数 (R ²)	0.54	

*GSES: General Self-Efficacy Scale

重回帰分析を行うにあたり多重共線性の問題がないかを分散拡大要因 (Variance Information Factor; VIF) にて確認した。説明変数間の VIF は 1.023 から 1.550 の範囲であり、共線性はなかったと判断した。分析の結果、生きがい感得点に影響を及ぼす要因として抽出されたのは年齢 ($\beta = -0.20$)、暮らしぶり ($\beta = 0.14$)、知的能動性得点 ($\beta = 0.25$)、情緒的サポート得点 ($\beta = 0.32$)、GDS 得点 ($\beta = -0.53$) であった。〈表3〉

IV 考察

本研究は、地域で生活している虚弱高齢者の生きがい感に焦点を当て、その現状を明らかにするために A 群、B 群の 2 群間で生きがい感と基本属性および各変数得点を比較し、生きがい感に影響する要因を抽出した。これらの結果をふまえて、虚弱高齢者が生きがい感を維持するための方策を検討した。

高齢者の「生きがい感」は様々な定義があり、心の支えとなるもの、生きる目的、生きる意味、生きる価値などと述べているものがある^{3) 16) 21)}。野村²¹⁾は、老年期は生きがい感を喪失しやすい危機に直面するものの、新たな生きがい感の源泉や対象を見出すことで再獲得できる力をもつとも述べている。高齢者が、新たな源泉を見出し、生きがい感をもつことで自分らしく自律した生活を続けるための在り方を模索する必要がある。本研究では知的能動性得点が高くなるほど生きがい感が高くなる結果が得られた。近藤²²⁾は、生きがい感が高齢になるほど低下し、80歳以上になると活動熱意や外向性に影響すると述べている。本研究でも生きがい感が低い B 群は有意に平均年齢が高くその傾向が伺え、年齢は有意なマイナスの標準偏回帰係数が認められた。さらに、GDS 得点においても有意なマイナスの標準偏回帰係数が認められた。年齢や精神的抑うつは生きがい感に影響をおよぼすことが認められた。高齢やうつ状態は生きがい感を消失しやすくし、活動意欲の低下や内向性によって廃用性症候群や閉じこもりになりやすいことが推察さ

れた。岡本²³⁾は、生きがい感と社会活動に関連がみられたと述べている。そして長田²⁴⁾は男性よりも女性が有意に社会活動を行っていたと報告している。本研究においては、A 群 B 群の性別は統計的に有意な差を認めなかったが、これは対象者の約 9 割が女性であったためであると考えられた。

岩瀬⁷⁾は、高齢者では、身体機能は生きがい感の決定要因とはならないと述べている。一方、Djernes²⁵⁾は、高齢者のメンタルヘルス悪化のリスクファクターとして身体機能低下や疾患の合併症があると報告している。本研究の対象者は虚弱高齢者であるが ADL、セルフケアは自立していた。解析の結果では老健式活動能力指標、いわゆる Instrumental activities of daily living である手段的活動能力、知的能動性、社会的役割の平均得点は A 群で有意に高かった。高齢者が主体的で積極的な生活をするために、社会や家庭で役割を担い、自ら新たなことに取り組むことが生きがい感を保つために最も重要であると考えた。そのためには、情緒的なサポートや実践のための環境づくりの支援は必須であり、日常に気軽に取り入れられ、継続できることが重要である。

村田²⁶⁾は、運動介入により生きがい感が有意に向上したことを示唆している。岡本^{27,28)}は主観的健康度が高いこと、暮らし向きが高いこと、友人や知人と話し交流していることなどの活動をしている者は、生活満足感や生きがい感も高かったと述べている。さらには Fratiglioni²⁹⁾は、他者との関わりは認知症のリスクを低下させるとともに、生きがい感を促進すると述べている。これらの要因は、認知症や閉じこもり予防のための生きがい感づくりでは必須であり、ますます重要と思われる。本研究においても生きがい感尺度の下位尺度である「生活充実感」、「自己実現と意欲」、「生きる意欲」、「存在感」は A 群で有意に高かった。さらに生きがい感に影響する要因として暮らしぶりが認められた。Maddox³⁰⁾は、高齢者の生きがい感健康指標の代用としても有用であると述べている。生活に充実感すなわち満足感を感じ、生きていく活力を持つことで高齢になっても自己実現を目指していくことが主観的健康を延伸することになると思われる。すなわち、常にその人らしい社会的役割を担うことで、自己が存在している価値を自他ともに認識することが生きがい感へとつながっていくと推察される。

本研究の限界は、対象者が無作為抽出ではなく介護予防事業の参加者で健康に対して意識が高いことが考えられる。よって本研究を一般化するためには今後追跡調査を行い検討する必要がある。

V 結語

高齢者の生きがい感とは、心の支えとなるもの、生きる目的、生きる意味、生きる価値などである³¹⁾。本研究において生きがい感が高い者は、社会的役割をもち知的能動的であり自主的に活動する能力が高いことが認められた。さらにポジティブなソーシャルサポートを生かし、自己を高めていることが伺えた。よって虚弱高齢者が生きがい感を維持するためには、心身の健康感の向上や他者との交流とともに社会参加をし、役割を担い自己実現を実践、認識することが重要であることが示唆された。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきましたS市の高齢者通所型介護予防事業でデイサービスの参加者とデイサービスの職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

文献

- 1) 平林 生弥, 村山 幸照, 下倉 準: 生活行為に視点を置いたリハビリテーションが生きがい感の向上や活動範囲の拡大を認めた一症例. 相澤病院医学雑誌, 2016; 14; 61-71.
- 2) 斎藤 民, 近藤 克則, 村田 千代栄: 高齢者の外出と社会的・余暇活動における精査と地域差 JAGES プロジェクトから. 日本公衆衛生雑誌, 2015; 62; 596-608.
- 3) 内閣府編: 平成29年版高齢社会白書, 東京: 日経印刷, 2017; 70-170.
- 4) 小田 利勝: セカンド・マジョリティ・グループとしての高齢世代の社会的役割と政治意識. 老年社会科学, 2017; 38; 445-457.
- 5) 小田 利勝: 高齢者にとって発達とは何か - 少子高齢・人口減少社会における高齢者の発達をめぐって - . 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 2017; 10; 67-71.
- 6) 小田 利勝: 超高齢社会における老年観と老年規範意識 - 世代間比較からの考察 - . 応用老年学, 2017; 11; 11-26.
- 7) 岩瀬 弘明, 村田 伸, 久保 温子, 他: 地域在住高齢者のQOL と身体機能との関係. Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy, 2014; 4; 65-70.
- 8) 森岡 典子, 斎藤 民, 甲斐 一郎: 高齢者の居住継続性とその関連要因 別荘地に移住した高齢者への5年間の追跡研究. 厚生指針, 2012; 59; 9-14.
- 9) 玉腰 暁子, 青木 利恵, 大野 良之, 他: 高齢者における社会活動の実態. 日本公衆衛生雑誌, 1995;

42; 888-896.

- 10) 橋本 修二, 玉腰 暁子, 青木 利恵, 他: 高齢者における社会活動状況の指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 1997; 44; 760-768.
- 11) 下倉 準, 村山 幸照: 目標指向型デイサービスが与える高齢者の生きがいと役割への影響; 相澤病院医学雑誌, 2015; 13; 11-15.
- 12) 今井 忠則: 作業参加が生きがいと及ぼす影響 - 健康中高年者を対象とした6ヵ月間の追跡調査 -. 作業療法, 2013; 32; 142-150.
- 13) Larson, R: Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans. Journal of Gerontology, 1978; 33; 109-25.
- 14) Rogers, P.A, Barusch, A.S: Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly Journal of Gerontological Social Work, 2002; 38; 3-13.
- 15) 星 且二, 長谷川 明弘, 櫻井 尚子, 他: 都市郊外在宅高齢者における楽しみと生きがいの実態とその三年後生存との関連. 社会医学研究, 2017; 2; 85-92.
- 16) 青木 邦男: 高齢者向け生きがい感スケールの因子構造とその得点の検討. 山口県立大学学術情報, 2009; 2; 100-107.
- 17) 古谷野 亘, 柴田 博, 中里 克治, 他: 地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 1987; 34; 109-114.
- 18) 矢富 直美: 日本における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の因子構造と項目特性の検討. 老年社会科学, 1994; 16; 29-36.
- 19) 板野 雄二, 東條 光彦: 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 1986; 12 73~82.
- 20) 野口 裕二: 高齢者のソーシャルサポートその概念と測定. 社会老年学会, 1991; 34; 37-48.
- 21) 野村 千文: 「高齢者の生きがい」の概念分析. 日本看護科学会誌, 2005; 25; 61-66.
- 22) 近藤 勉, 鎌田 次郎: 高齢者の生きがい感に影響する性別と年代からみた要因 - 都市の老人福祉センター高齢者を対象として -. 老年精医誌, 2004; 15; 1281-1290.
- 23) 長田 久雄, 鈴木 貴子, 高田 和子他: 高齢者の社会的活動と関連要因シルバー人材センターおよび老人クラブの登録者を対象として. 日本公衆衛生雑誌, 2010; 57; 279-290.
- 24) 岡本 秀明: 市川市における高齢者の活動と心理的well-beingの関連. 和洋女子大学紀要, 2010; 50; 41-54.

- 25) Djernes JK: Prevalence and predictors of depression in populations of elderly a review. *Acta Psychiatr Scand*, 2006; 113: 372-387.
- 26) 村田 伸, 村田 潤, 大田尾 西, 他: 地域在住高齢者の身体・認知・心理機能に及ぼすウォーキング介入の効果判定 - 無作為割付け比較試験 -. *理学療法科学*, 2009; 24: 509-515.
- 27) 岡本 秀明: 高齢者の生きがい感に関連する要因 - 大阪市A区在住高齢者の調査から -. *和洋女子大学紀要*, 2008; 48: 111-125.
- 28) 岡本 秀明: 高齢者の活動に着目した日頃の活動満足度尺度の作成. *社会福祉学*, 2009; 50: 45-55.
- 29) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al: Influence of social network on occurrence of dementia a community-based longitudinal study. *Lancet*, 2000; 355: 1315-1319.
- 30) Maddox GL, Douglass EB: Self-assessment of health a longitudinal study of elderly subjects. *J Health Soc Behav*, 2011; 14: 87-93.
- 31) 青木 邦男: 在宅高齢者の精神的健康状態と社会関係、生きがい感、役割および身体的健康状態ほかの関連性. *老年精神医学雑誌*, 2014; 25: 16-927.