

高齢女性の配偶者死別とライフスタイル

ウメサキ 梅崎
ナルセ 成瀬
カオル 薫*
ユウチ 優知^{4*}
ソウケジマ 益島
カガミモリ 鏡森
シゲル 茂^{2*}
サダノブ 定信^{3*}
セキネ 関根
ミチカズ 道和^{3*}

目的 わが国では、高齢期の配偶者死別の影響に関する研究で、ライフスタイルへの影響に関する研究は少ない。高齢期の配偶者死別は女性に多く生じるので、夫と死別した高齢女性のライフスタイルの特徴を明らかにすることを目的とした。

方法 T県4市3町で1994年に夫と死別した高齢女性と、1995年前半の調査時に配偶者が生存していた高齢女性に対し、訪問面接調査を実施した。対照である有配偶女性は、回答した死別女性の年齢、居住地域をマッチングさせて選定した。死別後に家族構成が変化もしくはその可能性がある者を除外して、死別女性872人と有配偶女性643人の計1,515人を分析対象とした。死別前家族構成と年齢階級を組合わせて「夫婦のみ家族」の前期高齢女性と後期高齢女性、「夫以外が同居する家族」の前期高齢女性と後期高齢女性の4層に層別した。死別女性での有配偶女性に対する、好ましくないライフスタイルのオッズ比を、既往疾患の有無と、身体的移動能力を多重ロジスティック回帰分析を用いて調整して、求めた。

結果 死別高齢女性に、「家庭内役割がない」、「趣味がない」、「友人交流がほとんどない」、「ほとんど運動しない」、「眠れないことが多い」、「食事が不規則」という好ましくないライフスタイルを認めた。また家族構成と年齢階級を組み合わせた4層での分析から、「夫以外が同居する家族」からの死別女性にも好ましくないライフスタイルを認めた。「夫以外が同居する家族」で死別した女性では、「家庭内役割がない」、「眠れないことが多い」というライフスタイルが認められた。

結論 配偶者と死別した高齢女性は有配偶の高齢女性に比べて、好ましくないライフスタイルを持つものが高率であった。また「夫以外が同居する家族」での死別女性にも好ましくないライフスタイルを認めた。高齢期に夫と死別した女性に対し、予防的視点から、健康に好ましくないライフスタイルへの保健指導や、予防的な福祉活動および福祉サービス提供等の支援体制を確立する必要がある。家族と同居していて配偶者と死別した女性にも支援の必要性が明らかとなった。

Key words : ライフスタイル, 配偶者死別, 高齢女性, 家族構成, 前期高齢期, 後期高齢期

I はじめに

高齢期に配偶者と死別した人々の健康問題について、人口の高齢化とともに、わが国でも関心が向けられるようになった。欧米諸国では早くから

配偶者死別について研究され、配偶者死別がその後の死亡率を高めると報告されている¹⁻³⁾。また配偶者死別の影響として、悲嘆や孤独感などの精神的健康問題だけでなく、家事などの日常生活上の支障、友人交流などのソーシャルサポート・ネットワークの問題、趣味活動を含めた社会活動上の問題など、ライフスタイルに関する影響も報告されている^{4,5)}。わが国では、河合らが高齢期の配偶者死別に関する一連の報告を行い⁶⁻¹³⁾、主に死別後の悲嘆やその適応、また家庭内役割について報告しているが、死別者のライフスタイルに関

* 金城大学社会福祉学部

^{2*} 京都大学大学院医学系研究科社会健康医学理論疫学

^{3*} 富山医科薬科大学医学部保健医学

^{4*} 富山医科薬科大学医学部地域老人看護学

連絡先：〒924-8511 石川県松任市笠間町1200

金城大学社会福祉学部 梅崎 薫

する報告はまだ少ない。

配偶者死別の研究では、一般に男性の方に自殺の危険性の高いこと¹⁴⁾、死亡率の高いこと等が報告されており、女性より男性に問題の大きさが指摘されている¹⁵⁾。しかし人口の構成上、女性の方がより多く高齢期に夫と死別するので¹⁶⁾、高齢死別女性のライフスタイルおよび健康に関する問題は、とりあげるべき重要な課題である。したがって本研究では、高齢期に夫と死別した高齢女性について、そのライフスタイルを有配偶女性と比較し、死別女性のライフスタイルの特徴を明らかにする。

ライフスタイルには家庭内役割、趣味、友人交流、別居子交流、運動、睡眠、飲酒、喫煙、食事規則性をとりあげた¹⁷⁾。これらのライフスタイル項目は、先行研究では、年齢や家族構成の影響を受けると報告されている^{18,19)}。そこで研究対象を家族構成と年齢階級で層別し、家族構成と年齢の影響を考慮したうえで、死別女性のライフスタイルの特徴を明らかにする。

I 対象と方法

1. 研究対象者

T県4市3町(総人口643,435人1994年10月1日現在)において、1994年1月から12月までの間に65歳以上の配偶者と死別したすべての65歳以上の高齢者を月ごとに把握し、女性だけ1,200人を対象にライフスタイルと健康状態をたずねる訪問面接調査を、上記市町の保健センターおよび社会福祉協議会と共同で実施した。死別女性への訪問開始時期は死別の約半年後を目処とし、1994年から1995年に順次、保健センター保健婦または社会福祉協議会ソーシャルワーカーが訪問した。一方、有配偶女性として、1995年1月から6月に、死別女性と同一小学校区の住民基本台帳より、当該死別女性と年齢±3歳、世帯員構成から有配偶と推測される女性869人を選定し、対照群の候補とした。有配偶女性への訪問は1996年から1997年にかけて社会福祉協議会ソーシャルワーカーと民生委員の協力を得て行い、訪問時に家族構成を確認した。訪問時に家族構成について十分な確認ができなかった24人は対象から除外した。訪問調査員による面接技術の差をできるだけ小さくするために、各市町ごとに、実施前のオリエンテーシヨ

ンを開催し、また調査実施マニュアルを作成した。したがって本研究での最終的な調査対象数は死別高齢女性1,200人、有配偶の高齢女性845人の計2,045人である。

死別女性のうち回答したのは、全死別女性の76.8%の921人(うち死別後1年以内の回答は903人75.3%)で、回答が得られなかった内訳は、不在・連絡不能169人(14.1%)、拒否26人(2.2%)、入院入所46人(3.8%)、本人の死亡27人(2.3%)、その他11人(0.8%)であった。有配偶女性で回答したのは643人(76.1%)で、回答が得られなかった内訳は、不在・連絡不能40人(4.7%)、拒否60人(7.1%)、入院入所34人(4.0%)、本人の死亡10人(1.2%)、夫と死別35人(4.1%)、その他23人(2.7%)であった。今回の分析では、訪問面接調査で死別後1年以内に回答した死別女性903人と、回答の得られた有配偶女性643人の計1,546人から、死別後に子との同別居などで家族構成が変化した死別女性19人と、死別前後の家族構成に関する情報が不十分な死別女性12人の計31人を除外した。この結果死別女性872人、有配偶女性643人の計1,515人が分析対象になった。分析対象の死別女性が死別した日から訪問した日までの期間の平均は8.4か月(標準偏差1.1か月)であった。

2. 調査項目

聞き取ったライフスタイル項目は、家庭内役割の有無、趣味の有無、友人交流(ほとんどない、2-3人と月1-2回程度、それ以上)、別居子交流(該当の別居子なし、年に数回、月に1-2回、それ以上)、運動(ほとんどしない、月に1-4回程度、それ以上)、熟睡感(眠れないことが多い、ときどき眠れないことがある、よく眠れる)、飲酒(飲まない、ときどき飲む、毎日飲む)、喫煙(吸う、吸わない)、食事規則性(規則正しい、まあまあ、不規則)である。この他に、既往歴の有無と身体的移動能力(外出できる、外出できない)についても聴取した。なお死別高齢女性に対しては、死別前と死別後調査時点の両方に関するライフスタイル項目を聴取したが、今回の分析では既往歴と身体的移動能力については死別前後の情報を、それ以外では死別後の情報を用いて分析した。

3. 統計解析

死別女性群と有配偶女性群の間で、訪問面接調

査で聞き取ったライフスタイルに関する項目の特定のカテゴリーの割合を比較した。次に対象者を夫婦のみの家族か、夫以外に同居する家族がいるかで層別し、死別群と有配偶群の間で、好ましくないライフスタイルカテゴリーの割合を比較した。なお死別女性の場合は、死別前の家族構成によって層別した。家族構成による層別分析に加え、年齢(前期高齢期か後期高齢期)でも層別し、年齢の層別に、死別群と有配偶群の間で、好ましくないライフスタイルカテゴリーの割合を比較した。さらに家族構成と年齢を組み合わせた層別の解析を行った。死別群と有配偶群の間の差の統計学検定には、カイ二乗検定法を用いた。

調査したライフスタイル項目のうち変容可能であり、かつ福祉活動の対象になるライフスタイルである喫煙、飲酒、別居子の有無以外の項目をとりあげ、それぞれについて、多重ロジスティック回帰分析を用いて、有配偶女性に対する死別女性での好ましくないカテゴリーのオッズ比を求めた。これらの好ましくないライフスタイルは、既

往疾患の有無や身体的移動能力に大きく影響を受けると考えられるので、既往疾患の有無と身体的移動能力を調整してオッズ比を求めた。さらにこれらのライフスタイルは、家族構成や年齢からも影響を受けると考えられるので、対象者を家族構成と年齢の組み合わせ、すなわち「夫婦のみ家族」の前期高齢女性、「夫婦のみ家族」の後期高齢女性、「夫以外が同居する家族」の前期高齢女性、「夫以外が同居する家族」の後期高齢女性、の4群に層別して検討した。P値の有意水準は $P < 0.05$ とし、統計解析ソフト SPSS を用いた。

III 結 果

対象者の特性を表1に示した。年齢、家族構成で両群に差は認めなかった。調査時点での身体的移動能力には有意な差を認めなかったが、調査時点での既往疾患では、有配偶女性群に既往疾患を持つ者が有意に高率であった。死別女性の死別前既往疾患と比較しても、有配偶女性群に調査時に既往歴を持つ者が有意に高率であった(表1)。

表1 対象者の特性

	死別女性 N=872(%)	有配偶女性 N=643(%)	計 N=1515(%)	死別女性と有配偶 女性の差 有意差
年齢				
75歳未満	519(59.5)	394(61.3)	913(60.3)	
75歳以上	353(40.5)	249(38.7)	602(39.7)	
家族構成(調査時点)				
「夫婦のみ家族」	196(22.5)	149(23.2)	345(22.8)	
「夫以外が同居する家族」	676(77.5)	494(76.8)	1,170(77.2)	
既往(調査時点)				
疾病あり	379(43.5)	320(50.0)	699(46.1)	*
疾病なし	489(56.1)	318(49.5)	807(53.3)	
不明	4(0.4)	5(0.5)	9(0.6)	
既往(死別前)				
疾病あり	378(43.3)	320(50.0)	698(46.1)	*
疾病なし	490(56.3)	318(49.5)	808(53.3)	
不明	4(0.4)	5(0.5)	9(0.6)	
身体的移動能力(調査時点)				
外出不可	72(8.3)	46(7.2)	118(7.8)	
外出できる	799(91.6)	568(88.3)	1,367(90.2)	
不明	1(0.1)	29(4.5)	30(2.0)	
身体的移動能力(死別前)				
外出不可	70(8.0)	46(7.2)	116(7.7)	
外出できる	801(91.9)	568(88.3)	1,369(90.3)	
不明	1(0.1)	29(4.5)	30(2.0)	

カイ二乗検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$

死別女性のライフスタイルを有配偶女性のそれと比較した結果、次のような特徴を持っていることがわかった。高齢期に夫と死別した女性は、家庭内役割がない者が多く、趣味がない者が多く、友人とほとんど交流しない者が多かった。またほとんど運動しない者が多く、眠れないことが多いと訴える者が多かった。しかし飲酒する者は少なかった(表2)。

家族構成別に死別女性と有配偶女性のライフスタイルを比較すると、「夫婦のみ家族」でも「夫以外が同居する家族」でも、死別女性の方が、趣味がない者が多く、眠れないことが多いと訴える者が多く、飲酒する者が少なかった。家庭内役割、友人交流、運動、食事での差の状況は家族構成により異なっていた。「夫婦のみ家族」の場合は、食事が不規則な者が死別女性の方に高率だけだった。「夫以外が同居する家族」の場合は、家庭内役割がない者、友人交流がほとんどない者、ほとんど運動しない者が死別女性の方に高率であった(表3)。

年齢階級別にみた死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較では、前期高齢期でも後期高齢期でも、死別女性に家庭内役割がない者が多く、眠れないことが多いと訴える者が多く、飲酒する者は少なかった。趣味、友人交流、別居子交流、運動、食事での差の状況は、年齢により異なっていた。前期高齢期でのみ、死別女性の方に高率だったのは、友人交流がほとんどない者、ほとんど

表2 死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較

	死別女性 N=872(%)	有配偶女性 N=643(%)	有意差
家庭内役割がない	168(19.3)	83(12.9)	**
趣味がない	522(59.9)	304(48.3)	***
友人交流ほとんどない	127(14.6)	58(9.0)	**
別居子交流			
該当別居子なし	160(19.2)	108(17.2)	
年数回以下	216(26.0)	170(27.1)	
ほとんど運動しない	694(80.3)	473(74.6)	**
眠れないことが多い	177(20.3)	48(7.5)	***
飲酒する	48(5.5)	75(11.8)	***
喫煙する	30(3.5)	14(2.2)	
食事が不規則	39(4.5)	17(2.7)	

カイ二乗検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$
不明は分析から除外

運動しない者の比率であった。後期高齢期でのみ、死別女性の方に高率だったのは、趣味がない者、食事が不規則な者、別居子がいない者の比率であった(表4)。

対象者を家族構成と年齢階級の組み合わせで4層に分けた解析では、どの層でも、死別女性に眠れないことが多いと訴える者が多かった。しかし家庭内役割、趣味、友人交流、飲酒、食事規則性

表3 家族構成別にみた死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較

	「夫婦のみ家族」		有意差	「夫以外が同居する家族」		有意差
	死別女性 N=196(%)	有配偶女性 N=149(%)		死別女性 N=676(%)	有配偶女性 N=494(%)	
家庭内役割がない	20(10.2)	9(6.0)		148(21.9)	74(15.0)	**
趣味がない	102(52.0)	45(30.8)	***	420(62.2)	259(53.5)	**
友人交流ほとんどない	22(11.2)	13(8.7)		105(15.5)	45(9.1)	**
別居子交流						
該当別居子なし	25(12.8)	9(6.0)		135(21.2)	99(20.7)	
年数回以下	43(21.9)	36(24.2)		173(27.2)	134(28.0)	
ほとんど運動しない	147(75.4)	100(69.0)		547(81.8)	373(76.3)	*
眠れないことが多い	46(23.5)	13(8.8)	***	131(19.4)	35(7.1)	***
飲酒する	14(7.1)	23(15.4)	*	34(5.1)	52(10.7)	***
喫煙する	13(6.6)	5(3.4)		17(2.5)	9(1.8)	
食事が不規則	15(7.7)	3(2.0)	*	24(3.6)	14(2.8)	

カイ二乗検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$ 不明は分析から除外

では、層によって、死別群と有配偶群間の割合の差の状況が異なっていた。「夫婦のみ家族」では、前期高齢期でも後期高齢期でも、死別女性の方が趣味がない者、眠れないことが多いと訴える者が多く、前期高齢期では、飲酒しない者が多かった(表5)。「夫以外が同居する家族」では、前期高齢期でも後期高齢期でも、死別女性の方が眠れないことが多いと訴える者、飲酒しない者が多く、前期高齢期では、家庭内役割がない者、友人交流がほとんどない者が、後期高齢期では、趣味がない者、食事が不規則な者が多かった(表6)。

好ましくないライフスタイル・カテゴリーをとりあげ、そのオッズ比を多重ロジスティック回帰

分析によって調査時点の既往疾患の有無と身体的移動能力を調整して求めた。また家族構成と年齢階級を組み合わせた、4つの階層別に、調整したオッズ比を求めた(表7)。

「家庭内役割がない」のオッズ比は、「夫以外が同居する家族」では前期高齢期、後期高齢期ともに死別群で有意に高かった。「趣味がない」のオッズ比は、「夫婦のみ家族」では前期高齢期、後期高齢期とも死別群で有意に高かったが、「夫以外が同居する家族」では後期高齢期でのみ有意であった。「友人交流がほとんどない」のオッズ比は、「夫以外が同居する家族」の前期高齢期のみで有意に高かった。「眠れないことが多い」のオ

表4 年齢階級別にみた死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較

	前期高齢期		有意差	後期高齢期		有意差
	死別女性 N=519(%)	有配偶女性 N=394(%)		死別女性 N=353(%)	有配偶女性 N=249(%)	
家庭内役割がない	61(11.8)	28(7.1)	*	107(30.3)	55(22.1)	*
趣味がない	284(54.8)	171(44.6)		238(67.4)	133(53.8)	**
友人交流ほとんどない	55(10.6)	20(5.1)	**	72(20.4)	38(15.3)	
別居子交流						
該当別居子なし	87(17.7)	78(20.2)		73(21.4)	30(12.4)	*
年数回以下	126(25.7)	104(26.9)		90(26.4)	66(27.3)	
ほとんど運動しない	396(77.2)	272(70.8)	*	298(84.9)	199(80.6)	
眠れないことが多い	98(18.9)	22(5.6)	***	79(22.4)	26(10.5)	***
飲酒する	33(6.4)	51(13.0)	*	15(4.3)	24(9.8)	*
喫煙する	21(4.1)	10(2.6)		9(2.5)	4(1.6)	
食事が不規則	17(3.3)	13(3.3)		22(6.3)	4(1.6)	**

カイ二乗検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$ 不明は分析から除外

表5 「夫婦のみ家族」での年齢階級別にみた死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較

	前期高齢者		有意差	後期高齢者		有意差
	死別女性 N=125(%)	有配偶女性 N=91(%)		死別女性 N=71(%)	有配偶女性 N=58(%)	
家庭内役割がない	7(5.6)	4(4.4)		13(18.3)	5(8.6)	
趣味がない	63(50.4)	24(27.0)	**	39(54.9)	21(36.8)	*
友人交流ほとんどない	10(8.0)	6(6.6)		12(16.9)	7(12.1)	
別居子交流						
該当別居子なし	16(12.8)	6(6.6)		9(12.7)	3(5.2)	
年数回以下	29(23.2)	27(29.7)		14(60.9)	9(15.5)	
ほとんど運動しない	91(73.4)	54(61.4)		56(78.9)	46(80.7)	
眠れないことが多い	30(24.0)	8(8.8)	**	16(22.5)	5(8.8)	*
飲酒する	8(6.4)	18(19.8)	**	6(8.5)	5(8.6)	
喫煙する	9(7.2)	4(4.4)		4(5.6)	1(1.7)	
食事が不規則	8(6.4)	2(2.2)		7(10.0)	1(1.8)	

カイ二乗検定* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$ 不明は分析から除外

表6 「夫以外が同居する家族」での年齢階級別にみた死別女性と有配偶女性のライフスタイルの比較

	前期高齢者		有意差	後期高齢者		有意差
	死別女性 N=394(%)	有配偶女性 N=303(%)		死別女性 N=282(%)	有配偶女性 N=191(%)	
家庭内役割がない	54(13.7)	24(7.9)	*	94(33.3)	50(26.2)	
趣味がない	221(56.2)	147(50.0)		199(70.6)	112(58.9)	**
友人交流ほとんどない	45(11.4)	14(4.6)	**	60(21.3)	31(16.3)	
別居子交流						
該当別居子なし	71(19.4)	72(24.4)		64(23.7)	27(14.7)	
年数回以下	97(26.5)	77(26.1)		76(28.1)	57(31.0)	
ほとんど運動しない	305(78.4)	220(73.6)		242(86.4)	153(80.5)	
眠れないことが多い	68(17.3)	14(4.6)	***	63(22.4)	21(11.1)	**
飲酒する	25(6.4)	33(11.0)	*	9(3.2)	19(10.1)	**
喫煙する	12(3.1)	6(2.0)		5(1.8)	3(1.6)	
食事が不規則	9(2.3)	11(3.6)		15(5.3)	3(1.6)	*

カイ二乗検定 * $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$ 不明は分析から除外

表7 死別女性の有配偶女性に対する好ましくないライフスタイルのオッズ比と95%信頼区間

	家庭内役割 がない	趣味がない	友人交流 ほとんどない	運動しない	眠れないことが 多い	食事が 不規則
すべての高齢死 別女性	1.73 (1.25-2.39)	1.70 (1.37-2.10)	1.67 (1.18-2.37)	1.14 (1.10-1.82)	3.05 (2.17-4.27)	1.65 (0.92-2.95)
夫婦・前期高齢 死別女性	1.26 (0.35-4.60)	2.88 (1.55-5.34)	1.15 (0.38-3.48)	1.65 (0.90-3.02)	3.01 (1.30-6.99)	2.66 (0.55-12.92)
夫婦・後期高齢 死別女性	3.57 (0.98-12.93)	2.48 (1.18-5.20)	1.54 (0.53-4.46)	0.96 (0.40-2.92)	2.79 (0.94-8.26)	6.21 (0.73-52.56)
同居・前期高齢 死別女性	1.79 (1.04-3.08)	1.31 (0.96-1.78)	2.40 (1.28-4.50)	1.33 (0.93-1.91)	4.07 (2.23-7.40)	0.56 (0.23-1.38)
同居・後期高齢 死別女性	1.62 (1.01-2.59)	1.86 (1.25-2.79)	1.44 (0.85-2.44)	1.62 (0.97-2.70)	2.34 (1.36-4.01)	4.45 (1.23-16.16)

調査時点の既往, 身体的移動能力を多重ロジスティック回帰モデルに投入

ズ比は、「夫婦のみ家族」の後期高齢期を除いて, 死別群で有意に高かった。また「夫以外が同居する家族」における「眠れないことが多い」のオッズ比は, 前期高齢期の値の方が後期高齢期での値より大きかった。「食事が不規則」のオッズ比は, 「夫以外が同居する家族」の後期高齢期のみで死別群で有意に高かった。

本研究結果より, 「夫婦のみ家族」での死別女性よりも「夫以外が同居する家族」での死別女性の方が, 好ましくないライフスタイル・カテゴリーが多いことがわかった。

IV 考 察

夫と死別した高齢女性に, 「家庭内役割がない」, 「趣味がない」, 「友人交流がほとんどない」, 「眠れないことが多い」, 「食事が不規則」という

好ましくないライフスタイルを認めた。

家族構成と年齢階級を組合わせた分析から, 「夫婦のみ家族」で配偶者と死別した女性のライフスタイルには, 前期高齢期でも後期高齢期でも, 「趣味がない」という特徴があった。しかし, このライフスタイルのほかには, 前期高齢期で「眠れないことが多い」ことが関連していたのみであった。これに対し, 「夫以外が同居する家族」で配偶者と死別した女性のライフスタイルには, 「家庭内役割がない」(前期高齢期, 後期高齢期とも), 「趣味がない」(後期高齢期), 「友人交流がほとんどない」(前期高齢期), 「眠れないことが多い」(前期高齢期, 後期高齢期とも), 「食事が不規則」(後期高齢期), と多くの好ましくないライフスタイルを認めた。

眠れないことが多いという訴えは, 配偶者との

死別後の心身反応に最も多いと河合らが報告している^{7,8)}。夫を喪失した悲嘆反応といえ、河合らは配偶者に先立たれた高齢者のための連続講座や、ほほえみネットワーク（ウィドウ・ミーティング）等の試みから、高齢期の配偶者死別者へも支援が必要であることを強調している^{9,10~12)}。本研究結果でも死別し「眠れないことが多い」オッズ比の値が高く、高齢期に夫と死別した女性に対し、悲嘆からの回復を支援する必要性が明らかとなった。またいずれの家族構成においても前期高齢期で死別した女性の方が後期高齢期に死別した女性に比べて「眠れないことが多い」こととの関連を表すオッズ比の値が大きい傾向があり、前期高齢期に死別した女性に対し、より大きな悲嘆回復への支援の必要性が推測される。

藤崎は、悲嘆からの回復は配偶者との交流を埋め合わせる他の人的交流の増加や、新たな人的交流の拡大により補われ促されると説明し、趣味のある生活が社会活動の機会を増やし悲嘆からの回復に寄与すると指摘した¹⁹⁾。本研究は、「夫婦のみ家族」の場合には配偶者と死別した女性のライフスタイルに趣味がない者が多いという特徴がみられた。藤崎の指摘を考慮すれば、この「趣味がない」というライフスタイルは、悲嘆回復という面でも好ましくない。「夫婦のみ家族」で夫と死別した女性に趣味活動への参加を促すことは、社会活動の機会を増やし人的交流を拡大して悲嘆からの回復を支援し、社会的孤立を予防する重要な支援といえる。

一方、「夫以外が同居する家族」の場合は、前期高齢期でも後期高齢期でも、配偶者と死別した女性のライフスタイルに「家庭内役割がない」という特徴がみられた。岡村は、配偶者死別への適応という点から、家庭内役割について研究し、悲嘆はまさしく人によって癒されるのであり、仕事や趣味活動など社会的な場に身をおいたり、家事労働や家庭内役割をもつことによって現実には引き戻され回復が促されると報告している²⁰⁾。そして、高齢者が家族と同居している場合の、高齢者に役割がないという問題について、その問題が生じていても家族の問題としては顕在化しにくく、特に子ども夫婦が生計や家事遂行の中心となっている場合に、より顕在化しにくいと指摘した²⁰⁾。

ひとり暮らしの高齢者は、社会的孤立や孤独死

が懸念され、社会福祉サービスの直接援助や保健指導の対象として行政的にも把握されている。しかし家族と同居する高齢者に対しては、家族や高齢者自身が社会福祉サービスを求めてきたり、健康診査などでハイリスクになるなど問題発生がなければ、社会福祉サービスや保健指導の対象とならない。本研究より、「夫以外が同居する家族」で夫と死別した場合に「家庭内役割がない」という特徴が認められた。悲嘆回復という点から、家庭内役割の重要性を認識するならば、この好ましくないライフスタイルについても顕在化しにくいリスクファクターとして認識し、取り組むべきであることを強調したい。

本研究は、「夫以外が同居する家族」で夫と死別した女性では、前期高齢期で「友人交流がほとんどない」というライフスタイルが認められた。野口は、日本の高齢者のソーシャル・サポートに関する研究から、女性は男性に比べると、高齢になるほど入手可能なポジティブ・サポートが減少すると報告している²¹⁾。本研究では、後期高齢期の友人交流で死別群と有配偶群に有意な差を認めなかった。しかし、家族構成と年齢で4層に分けた解析では、どの層でも死別群は有配偶群より「友人交流がほとんどない」比率が高かった。また「友人交流がほとんどない」比率は、どの層でも、前期高齢期より後期高齢期で高くなっており、野口の報告と矛盾しない。高齢になるほどサポートの入手が困難になれば、前期高齢期の死別女性は、加齢につれ同年代の有配偶女性よりサポート入手が困難になる。ケアを必要としやすい後期高齢期にサポート入手がより困難になれば、「夫以外が同居する家族」で前期高齢期に夫と死別した高齢女性の在宅ケア継続は、いっそう困難になると予測される。欧米では、遺族へのケアは病院の重要な役割となっており、死別後に新たなインフォーマル・サポートを入手できるよう、地域におけるセルフヘルプ・グループの紹介やピアカウンセリングに関する情報提供がなされている^{22,23)}。わが国では、河合らによる取り組みが報告されているが⁹⁾、まだ医療機関や保健センターで広く取り組まれてはいない。家族と同居する高齢者の「友人交流がほとんどない」という特徴は、先の「家庭内役割がない」という特徴と同様、その後の後期高齢期を鑑み、予防的な視点から福祉

援助または保健指導の課題と認識する必要がある。死別者に対する保健医療機関の専門的関与や支援体制が望まれる²⁴⁾。

「夫以外が同居する家族」で、後期高齢期の死別女性に、「食事が不規則」という特徴を認めた。杉田は、高齢者の食事について、ひとり暮らし高齢者と高齢夫婦家族、二・三世代同居家族とを比較した場合、一般に同居世代数が多いと食事への満足度が低く、栄養摂取量も二・三世代同居では低下すると報告している²⁵⁾。食事は、人間が生物として命を維持する上で必要な行為であるが、同時に人間が交流し関係を深めていく社会的行為でもある。近年の家族における食の外部化、簡便化と高級化・多様化という二極分化の進行により、個人差が大きく適応性も乏しい高齢者の食事に、家族が対応できていないことが懸念されている²⁵⁾。高齢者と同居する家族に対し、高齢者の適切な食事に関する保健指導や栄養指導の必要性が検討されるべきであろう。家族関係のあり様によっては、家族と同居する高齢者に対しても、食事サービスの提供やホームヘルプサービスの派遣を検討すべきと考える。

本研究から、死別後に独居となった高齢女性だけでなく、家族と同居する高齢死別女性にも多くの好ましくないライフスタイルを認め、支援の必要性が明らかとなった。

今日、在宅介護支援センターを中心とした介護予防・生活支援事業が重視されている。2000年、介護保険制度が導入され、2002年には平成15年度から平成19年度までを期間とする、第2期介護保険事業計画の作成に併せた老人保健福祉計画の見直しが行われた²⁶⁾。介護予防および疾病予防の推進とともに、地域生活支援（地域ケア）体制の整備、高齢者の積極的な社会参加も、基本的方針として示された。保健指導だけでなく、福祉活動においても予防的な福祉サービス利用を考慮し、予防的な社会福祉活動^{27,28)}について検討されるべきと考える。

最後に、本研究の制約を述べる。分析対象とした死別群は有配偶群より既往疾患の少ない集団であった。また死別群と有配偶群との間で、訪問調査で回答を得られなかった理由を比較すると、死別群に不在・連絡不能で回答を得られなかった割合が有意に高かった。この不在・連絡不能の理由

について、訪問調査を担った保健センター保健婦および社会福祉協議会ソーシャルワーカーらと検討したところ、異なる日の2～3回接触を試みて不在だった対象者なので、住民票をそのままに転居または施設に入所、入院していた可能性が高いと推論するに至った。これらのことから、本訪問調査で回答した死別女性群は相対的に健康を害した者が欠落した集団であり、本研究は、死別と好ましくないライフスタイルの関連が過小評価された可能性はあっても、過大評価された可能性は低いと判断した。

本研究は、家族と同居する高齢者群に多く好ましくないライフスタイルを認めた。しかし、「夫婦のみ家族」群は「夫以外が同居する家族」群に比べて対象数が小さかったので、「夫婦のみ家族」群では差が認められなかった可能性もある。また「夫婦のみ家族」で夫と死別した女性の場合、好ましくないライフスタイルを持つ者が高率に含まれている健康障害者が、調査時点まで独居生活を継続できず調査対象から欠落した可能性も考えられる。したがって「夫婦のみ家族」の死別女性に好ましくないライフスタイルがないとはいえない。しかし、「夫以外が同居する家族」の死別女性にもなんらかの支援が必要であるという、本研究結果には、注目すべきだと考える。

V 結 論

高齢期に夫と死別した女性に、健康に好ましくないライフスタイルを認めた。「眠れないことが多い」という訴えは、死別後の心身反応として最も多いと河合らが報告しているが、本研究でも夫と死別した高齢女性に「眠れないことが多い」というライフスタイルを認めた。家族構成や年齢で4層に分けた分析から、「夫以外が同居する家族」で死別した女性に、多くの健康に好ましくないライフスタイルを認めた。高齢期に夫と死別した女性に対し、予防的視点から、好ましくないライフスタイルに対する保健指導や、予防的な社会福祉活動および福祉サービスの提供等、支援体制を確立する必要がある。

本研究は科学研究費助成を受けた。調査にあたり、ご協力頂いた保健センター及び社会福祉協議会の皆様

(受付 2001. 4.27)
(採用 2003. 1.23)

文 献

- 1) Lindemann E., Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry in Medicine*. 1944; 101: 141-148.
- 2) Parks C. M., Benjamin B., Fitzgerald R. G. Broken Heart; A Statistical Study of Increased Mortality among Widowers. *British Medical Journal*. 1969; 22: 740-743.
- 3) Parkes C. M. BEREAVEMENT. 1986, 桑原治雄・三野善央・曾根維石, 訳. 死別. 大阪: メディカ出版, 1993.
- 4) Gallagher D., Fetterman A., Farberow N., et al. The impact of spousal bereavement on older widows and widowers. Edited by Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O., *Handbook of bereavement*. Cambridge university press, 1993; 227-239.
- 5) Lund D. A., Caserta M. S., Dimond M. F., The course of spousal bereavement in later life. Edited by Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O., *Handbook of bereavement*. Cambridge university press, 1993; 240-254.
- 6) 河合千恵子. 配偶者との死別後における老年期女性の人生. *社会老年学* 1984; 20: 35-44.
- 7) 河合千恵子. 老年期における配偶者との死別に関する研究—死の衝撃と死別後の心理的反応—. *家族心理学研究* 1987; 1: 1-16.
- 8) 河合千恵子. 老年期における配偶者との死別に関する研究: その2—死別後の適応とそれに影響する諸要因の効果—. *家族心理学研究* 1988; 2: 119-129.
- 9) 河合千恵子. 配偶者との死別—その心理と対応. A. デーケン・重兼芳子, 編. 伴侶に先立たれた時. 東京: 春秋社, 1988.
- 10) 岡村清子, 河合千恵子. 高齢女性における配偶者喪失後の役割行動と適応. *老年社会科学* 1987; 9: 53-70.
- 11) 河合千恵子. 配偶者と死別した中高年者の悲嘆緩和のためのミーティングの実施とその効果の検討. *老年社会科学* 1997; 19(1): 48-57.
- 12) 河合千恵子. 配偶者と死別した中高年者への連続講座による介入とその効果. *心理臨床学研究* 1997; 15(5): 461-472.
- 13) 岡村清子. 高齢期における配偶者との死別—死別後の家族生活変化と適応—. *社会老年学* 1992; Vol. 36: 3-14.
- 14) Li G. The Interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Social Science and Medicine*. 1995; 40(6): 825-828.
- 15) Stroebe M. S., Stroebe W. The mortality of bereavement: A review. Edited by Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O., *Handbook of bereavement*. Cambridge university press, 1993; 255-267.
- 16) 河野周果. 人口性比に関する研究—結婚スクイズと死別—. *人口問題研究* 1991; Vol. 198: 1-16.
- 17) Berkman L. F., Syme S. L. Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-year Follow-up Study of Alameda County Residents *American Journal of Epidemiology*. 1979; Vol. 109, No. 2: 186-204.
- 18) 本宮輝薫. 健康度のホリスティックな把握と評価. 園田恭一, 川田智恵子編. *健康観の転換*. 1995. 東京大学出版会; 31-50.
- 19) 藤崎宏子. 高齢者・家族・社会的ネットワーク. 1998. 培風館; 11-52, 85-124.
- 20) 岡村清子. 配偶者との死別と生活適応. (社)日本家政学会編. *変動する家族*. 建帛社; 1999: 175-194.
- 21) 野口裕二. 高齢者のネットワークとソーシャルサポート. *老年社会科学*, 1991; Vol. 13: 89-105.
- 22) Lopata H. Z., The support systems of American urban widows. Edited by Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O. *Handbook of bereavement*. Cambridge university press. 1993; 381-396.
- 23) Lieberman M. A., Bereavement self-help groups: A review of conceptual and methodological issues. Edited by Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O. *Handbook of bereavement*. Cambridge university press. 1993; 411-426.
- 24) Maguire L. *Social Support Systems in Practice: A Generalist Approach*. National Association of Social Workers. 1991, 小松源助. 稲沢公一, 訳. 対人援助のためのソーシャルサポートシステム. 東京: 川島書店; 1994: 137-170, 197-207.
- 25) 杉田浩一. 高齢者の食生活と家族. (社)日本家政学会編. *変動する家族*. 建帛社; 1999: 195-212.
- 26) 厚生労働省老健局長通知(老発第0509001号, 平成14年5月9日)第2期介護保険事業計画の作成に併せた老人保健福祉計画の見直しについて
- 27) 岡村重夫. *地域福祉論*. 光生館; 1974: 161-171.
- 28) Bloom M., *Social Prevention: An Ecological Approach*, Edited by Germain C. B., *Social Work Practice*. Columbia University Press. 1979; 326-345.

LIFESTYLE DIFFERENCES BETWEEN CONJUGAL BEREAVED WOMEN AND NON-BEREAVED WOMEN IN LATER LIFE

Kaoru K. UMEZAKI*, Shigeru SOKEJIMA^{2*}, Michikazu SEKINE^{3*},
Yuchi NARUSE^{4*}, and Sadanobu KAGAMIMORI^{3*}

Key words : lifestyle, conjugal bereavement, elderly women, family structure, young-old, old-old

Purposes In Japan, there has been limited research regarding lifestyle of elderly bereaved. The present study was conducted to clarify lifestyle characteristics in conjugal bereaved women compared to non-bereaved women.

Methods Subjects consisted of 872 bereaved and 643 non-bereaved elderly women aged 65 or over in T prefecture. Bereaved subjects experienced the death of a spouse in 1994 and their family structure remained unchanged after the bereavement. Non-bereaved subjects were randomly selected from community registration lists in 1995 and matched for age and area of residence. Lifestyle characteristics were obtained by home visit and interview. For the analysis, we divided the subjects into 4 groups by age and family structure. Multiple logistic regression analysis was performed to identify lifestyle characteristics of bereaved elderly women, after adjustment for physical ability and disease, as confounding factors.

Results Bereaved elderly women were significantly associated with no roles at home, no hobbies, lack of contact with friends, physical inactivity, sleeplessness and irregular meal patterns compared to the non-bereaved. Analysis of the 4 groups revealed bereaved women living with family members have more unfavorable lifestyle characteristics than bereaved women living alone. Bereaved women living with family members had no roll at home and sleeplessness.

Conclusion Bereaved women have unfavorable lifestyle characteristics. Those living with family members had more unfavorable lifestyle than bereaved women living alone. From the preventive point of view, interventions for bereaved women are needed. This is particularly the case for bereaved women living with family members. Not only health services but also social welfare services are needed to reconstruct favorable lifestyles and maintain health and well-being.

* Department of Social Work, Faculty of Social Work, Kinjo University

^{2*} Department of Epidemiology and Health Care Research, Graduate School of Medicine, Kyoto University

^{3*} Department of Welfare Promotion and Epidemiology, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University

^{4*} Department of Community Health and Gerontological Nursing, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University