

地域老人クラブでのレクリエーション活動の実施状況と 心身の健康に関する調査研究 —鹿児島県の地域老人クラブを対象として—

川畑 和也・福満 博隆

キーワード：レクリエーション、高齢者、地域老人クラブ、心身の健康

概要

近年の我が国の高齢者人口は年々増加の一途を辿り、鹿児島県においても3人に1人が高齢者という現状である。そのような中で、地域老人クラブでは、「楽しみ感情」を誘発するレクリエーションを手段として、活発な活動が行われている。そこで本研究では、地域老人クラブでのレクリエーション活動の参加状況や参加者の心身の健康について把握し、自主的なレクリエーション活動への取り組みが及ぼす影響について明らかにすることを主たる目的とした。

鹿児島市の高齢者クラブの参加者88名を対象に、レクリエーション活動、健康、運動に関するアンケートを実施した。その結果、以下のことが示された。

- 1) 地域老人クラブの活動への参加は、後期高齢者の女性の割合が高かったが、活動への参加頻度が高く、熱心に参加している者は男性に多いことが示された。
- 2) レクリエーション活動に参加する理由は、健康づくりや気晴らし、他者との触れ合いの項目が多い結果であり、参加者はレクリエーション活動を、心身の健康に良いものと認識していることが参加の要因であることが示唆された。
- 3) 健康度、運動に関しては、参加者の健康度、運動は比較的の高い得点を示し、満足度による検討から、参加者にとっての健康とは精神的や社会的な健康であり、さらに活動への満足度の高さが社会的健康度に影響していることが示唆された。

I. 緒言

我が国の高齢者人口は年々増加の一途を辿り、令和元年9月の推計高齢者人口は3588万人で、総人口に占める割合は28.4%となっている。この割合は前年度(3556万人、28.1%)と比較しても、32万人、0.3ポイント増と大きく増加し、人口、割合共に過去最高となっている¹⁾。また、鹿児島県においても高齢化は進み、平成30年度の高齢者人口は495,218人で、30.8%と高い高齢化率であり、約3人に1人が高齢者という現状である。長生きをする高齢者が増加している反面、これらを巡る問題として、「経済規模の縮小」や「基礎自治体の担い手の減少」、「社会保障と財政の持続可能性」などが挙げられ、深刻な社会問題となっている²⁾。

平成26年版厚生労働白書では、「健康への取り組み方法は人それぞれという面がある」とする一方で、「個々人の健康状態が社会全体に与える影響は、高齢化が進む中で負担を抑えながら社会保障制度を維持していくためにも無視できない」とし、「健康に向かって少しでも努力することは社会全体にとっても極めて重要な意味を持つ」と指摘している³⁾。

生涯にわたる健康増進のためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養などの生活習慣の見直しや、適切な生活習慣を獲得していく必要があり、そのためにも、ヘルスプロモーションの理論に基づく、一人一人が健康に向けた適切な行動をとる実践力が求められている。このような時代背景のもと、日本レクリエーション協会では、厚生労働省の補助事業「実践的な予防活動支援事業」として「健康づくりのためのレクリエーション」事業を行なっている⁴⁾。

「楽しみ感情」を誘発するレクリエーションは、楽しい運動による運動継続と仲間づくりや楽しいイベント参加による活気あるコミュニティづくりに発展する可能性を十分に備え持ち⁵⁾、適切な心身の健康の獲得に影響を与えることが考えられる。実際に高齢者は近所の人たちと多くの交流を持ち、60歳～69歳では71.9%、70歳以上では、47.5%の者が地域社会活動や趣味やお稽古ごとなど何らかの活動をしている⁶⁾。また、全国地域老人クラブ連合会では、地域老人クラブの活動として、健康づくりや趣味、文化、レクリエーションなどの「生活を豊かにする楽しい活動」とボランティア、まちづくり、世代交流などの「地域を豊かにする社会活動」を行なっていることが示され、会員の話し合いによって、それぞれの地域ごとに多種多様な活動が総合的に組み込まれている現状がある⁷⁾。

これらのことから、高齢者の心身の健康の増進に地域老人クラブでの活動が影響することが考えられ、特にレクリエーション活動の実施状況や参加者の心身の健康への影響を明らかにすることは有益であると考えられる。しかし、これまで積極的に地域活動などに参加する高齢者のレクリエーションに関する調査研究や、地域老人クラブのレクリエーション活動の実施状況と参加者の心身の健康について調査した研究は見られない。

そこで本研究では、地域老人クラブでのレクリエーション活動への参加状況や参加者の心身の健康について把握し、自主的なレクリエーション活動への取り組みが及ぼす影響について明らかにすることを主たる目的とした。

II. 対象及び方法

1. 調査対象・調査時期

平成29年2月から7月の6ヶ月の期間において、鹿児島市内の7つの地域老人クラブ(田上台長寿会、小原高齢者クラブ、しらゆり会、小松原さくら会、原良松寿会、田上上区長寿会、カトレヤ会)にアンケート調査を依頼した。尚、調査にあたっては、調査の正確性を高めるため調査者が1問ずつ説明しながら回答を求めた。

2. 調査及び手続き

(1) 基礎項目

参加者の基礎項目として、年齢、性別の2項目を回答させた。

(2) レクリエーションへの取り組みに関する項目

参加者のレクリエーションへの取り組みを把握するために、対象者に対し、レクリエーションへの参加継続理由、活動頻度、満足度（1点から10点で回答し、得点が高いほど満足度が高いことを示す）に関する質問を行った。

(3) 健康度・運動行動に関する項目

参加者の心身の健康状態を把握するために、対象者に配慮し、徳永（2005）によって作成された健康度・生活習慣診断検査用紙（DIHAL.2）⁸⁾を一部改変したものを用いた。調査項目は、健康度（身体的健康度、精神的健康度、社会的健康度）に関する12項目、運動（運動行動・条件、運動意識）に関する8項目であった。各項目は、「よくあてはまる」から「全くあてはまらない」の5段階評定尺度（1点から5点）にて回答を求め、各項目の得点が高ければ高いほど、健康度、運動行動が良好であることを示す。

(4) 統計処理

参加者に対して行ったレクリエーションへの取り組みに関する内容、健康度・運動行動に関するデータに関して、単純集計を行った。また、健康度・運動行動に関するデータに関しては、男女間に対応のないt検定を行い比較した。また、レクリエーション活動への満足度から参加者の群分けをし、一元配置分散分析を行い比較検討を行った。なお、統計処理については、シミック社製 HALBAU (High quality Analysis Libraries for Business and Academic Users) 7を使用し、全ての統計的検定において5%未満を有意水準とした。

(5) 倫理的配慮

今回の研究で得られたデータは本研究以外では使用しないこと、質問紙への記載は無記名とし、個人を特定することはないということを説明し、同意を得られた老人クラブ会員を対象にした。

Ⅲ. 結果と考察

1. 回収率

回収率は、質問紙に未記入箇所があるものや重複回答があるものを除いた、男性33名、女性55名、88計名（55.0%）であった。今回は、調査の正確性を高めるために、質問数を少なく設定し、調査者が1問ずつ説明しながら回答を依頼することで、有効回答数を増やすことができた。

2. 調査クラブの内訳

調査を実施し、有効回答を得られたクラブの内訳は、田上台長寿会9名（10.2%）、小原高齢者クラブ15名（17.0%）、しらゆり会9名（10.2%）、小松原さくら会13名（14.8%）、原良松寿会16名（18.2%）、田上上区長寿会5名（5.7%）、カトレヤ会21名（23.9%）であった。鹿児島市全域の老人クラブを調査対象とし、結果得ることができた。

3. 基礎項目

調査対象者の男女構成を見ると、男性33名（37.5%）、女性55名（62.5%）であり、女性の参加者が多いことが示された（表1）。

表1 調査対象者の男女構成

男女構成	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
計	33	37.5	55	62.5	88	100.0

また調査対象者は、65歳から94歳まで参加しており、年齢構成はそれぞれ65～69歳が13名（14.8%）、70～74歳が13名（14.8%）、75～79歳が29名（33.0%）、80～84歳が19名（21.6%）、85～89歳が12名（13.6%）、90～94歳が2名（2.3%）であり、70代の参加者が多いことが伺えた（表2）。基礎項目に関しては、池元ら（2014）の研究においても、男性と女性の割合は女性が約2倍の人数であったこと、さらに年齢区分に関しても74歳以下の割合が4割で、それ以上が6割であったことが報告され⁹⁾、おおよそ同様の結果となった。また、全体の平均年齢は77.9歳、男性の平均年齢は77.1歳、女性の平均年齢は78.4歳で、全体の平均年齢と男女の平均年齢はほぼ同様な年齢を示した。

これらのことから参加者は、比較的時間に余裕のある後期高齢者の女性参加者が多いことが分かる結果となった。しかし、男性の参加者の割合が低い傾向にあり、男性の高齢期における社会的孤立¹⁰⁾が問題になっていることから、地域での活動に気軽な参加を促し、気の合う仲間を見つける機会の提供や、継続した参加に繋げる環境の創出といったレクリエーション活動が重要であると考えられる。

表2 調査対象者の年齢構成

年齢区分	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
65～69	5	15.2	8	14.5	13	14.8
70～74	8	24.2	5	9.1	13	14.8
75～79	9	27.3	20	36.4	29	33.0
80～84	6	18.2	13	23.6	19	21.6
85～89	5	15.2	7	12.7	12	13.6
90～94	0	0.0	2	3.6	2	2.3
計	33	100.0	55	100.0	88	100.0

4. レクリエーションの取り組みに関する項目

レクリエーションへの参加継続理由に関する項目では、「健康づくりにいいから」が（34名、33.6%）一番多く、次に「気晴らしや気分転換ができ、リフレッシュできるから」（20名、22.7%）、「レクリエーション活動をすることで多くの人とふれあえるから」（16名、18.2%）という順番であった（表3）。男女においても大きな違いは生じない結果となった。

レクリエーション活動への参加頻度に関する項目では、「週に1, 2回」と「週に3回以上」の項目でそれぞれ33名（37.5%）ずつであり、「月に1回」は22名（25.0%）と、定期的に参加している参加者の割合が多かった（表4）男女別で見ると、男性参加者は、週3回以上の参加の割合が多く、女性参加者は、週2, 3回の参加の割合が多いことが示された。すなわち、男性の地域老人クラブへの参加者は少ない傾向にあるが、定期的に参加する熱心な参加者の割合は男性の方が多いことが考えられる。

表3 調査対象者のレクリエーション活動継続理由

継続理由	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
健康づくり	13	39.4	21	38.2	34	38.6
満足感・生きがい	2	6.1	8	14.5	10	11.4
リフレッシュ	12	36.4	8	14.5	20	22.7
体を動かす	1	3.0	2	3.6	3	3.4
触れ合い	3	9.1	13	23.6	16	18.2
楽しい	2	6.1	1	1.8	3	3.4
技術や知識	0	0.0	1	1.8	1	1.1
その他	0	0.0	1	1.8	1	1.1
計	33	100.0	55	100.0	88	100.0

表4 調査対象者の活動頻度

活動頻度	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
月1回	9	27.3	13	23.6	22	25
週2.3回	8	24.2	25	45.5	33	37.5
週3回	16	48.5	17	30.9	33	37.5
計	33	100.0	55	100.0	88	100.0

レクリエーション活動への満足度に関する項目では、1点0名(0.0%)、2点1名(1.1%)、3点1名(1.1%)、4点3名(3.4%)、5点8名(9.1%)、6点7名(8.0%)、7点7名(8.0%)、8点20名(22.7%)、9点9名(10.2%)、10点32名(36.4%)で、平均得点は8.05点であり、概ね満足している参加者が多いことが示される結果となった(表5)。

これらのことから、レクリエーションへの取り組みは、健康志向や社会性の獲得、気分転換として捉えられており、活動への満足度の高さが参加頻度を維持・増進させるきっかけになることが示唆された。参加者自身のレクリエーション活動における「楽しさ」が、個人的な参加への積極性を増加させるだけでなく、他者を巻き込み参加を促すきっかけとなることで、さらに活動が充実すると考えられる。

表5 調査対象者の活動への満足度得点

満足度得点	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	1	3.0	0	0.0	1	1.1
3	0	0.0	1	1.8	1	1.1
4	1	3.0	2	3.6	3	3.4
5	2	6.1	6	10.9	8	9.1
6	6	18.2	1	1.8	7	8.0
7	5	15.2	2	3.6	7	8.0
8	11	33.3	9	16.4	20	22.7
9	2	6.1	7	12.7	9	10.2
10	5	15.2	27	49.1	32	36.4
計	33	100.0	55	100.0	88	100.0

5. 健康度・運動に関する項目

参加者の健康度に関する項目では、健康度の得点は46.17 (4.07) 点であった (表6)。また、下位項目である毎日ぐっすり眠っている、食欲はある、勉強や仕事ができる体力はあるなどの身体的健康度は15.98 (2.50) 点、集団やグループにうまく適応していない、対人関係で気まずい思いをしている、いつもイライラしているなどの精神的健康度は12.97 (2.21) 点、毎日の生活は充実している、自分の人生に希望や夢を持っている、いろいろな行事参加、或いはクラブ・サークルに参加しているなどの社会的健康度は17.23 (2.30) 点であった。先行研究と比較したところ、精神的健康度に関してのみ低い結果となったが、その他の項目では高い数値を示した (健康度：44.9 (5.69) 点、身体的健康度：15.9 (2.28) 点、精神的健康度：14.4 (2.87) 点、社会的健康度：14.7 (2.72) 点)。

表6 調査対象者の「健康度」の得点

n=88	M	SD
健康度	46.2	4.09
身体的健康度	16.0	2.51
精神的健康度	13.0	2.22
社会的健康度	17.2	2.31

これらのことから、健康度、下位項目共に高い数値を示した項目が多く、特に社会的健康度は高く、精神的健康度が低い結果となった。このことは、生活の充実や夢や希望があり、行事などに積極的な参加を行なっている反面、グループ適応や人間関係において多少の問題を抱え、所属先の老人クラブやその地域が唯一の他者との関わる機会となる可能性が考えられる。しかし、活動への満足度などが高いことから、それらの問題を解消させる場として、地域老人クラブを活用している参加者もいることも考えられるだろう。

また、男女間において比較を行ったところ、有意な得点の差は示されなかった (健康度： $t=0.67, n.s.$ 、身体的健康度： $t=0.43, n.s.$ 、精神的健康度： $t=0.89, n.s.$ 、社会的健康度 $t=0.71, n.s.$) (表7)。

表7 調査対象者の「健康度」における男女比較

項目	男性 (n=33)		女性 (n=55)		t値	p値
	M	SD	M	SD		
健康度	45.8	3.57	46.4	4.40	0.66	
身体的健康度	16.1	2.37	15.9	2.61	0.43	
精神的健康度	12.7	2.14	13.1	2.27	0.89	
社会的健康度	17.0	2.32	17.4	2.32	0.71	

さらに、運動に関する項目は、34.13 (4.19) 点であり、下位項目である、運動・スポーツはどれくらいしていますか、運動やスポーツのための時間はとれるなどの運動行動・条件は20.82 (10.10) 点、運動を行うと生活習慣の予防など、良いことが多いと思う、運動やスポーツをすると楽しい気持ちになる、友人や家族などから運動やスポーツをすることを期待されているなどの運動意識は13.31 (2.30) 点であった。先行研究と比較して、全ての項目で高い数値を示した (運動：31.1 (5.39) 点、運動行動・条件：18.7 (4.41) 点、運動意識：12.6 (1.75) 点) (表8)。

表8 調査対象者の「運動」の得点

n=88	M	SD
運動	34.1	4.22
運動行動・条件	20.8	3.20
運動意識	13.3	1.53

また、男女間で比較を行なったところ、健康度と同様に男女における有意な得点の差は示されなかった（運動： $t=1.11, n.s.$ 、運動行動・条件： $t=0.57, n.s.$ 、運動意識： $t=1.82, n.s.$ ）（表9）。

これらのことから、運動に対して積極的な者が多く地域老人クラブ活動に参加し、特に活動に参加する時間や環境的条件が整っており、運動への理解がある者が多いことが示された。

表9 調査対象者の「運動」における男女比較

項目	男性 (n=33)		女性 (n=55)		t値	p値
	M	SD	M	SD		
運動	33.5	3.62	34.5	4.53	1.11	
運動行動・条件	20.6	2.88	21.0	3.34	0.57	
運動意識	12.9	1.41	13.5	1.56	1.82	

6. 満足度から見た健康度・運動に関する項目

地域老人クラブ活動への満足度の違いによる健康度の違いを明らかにするために、活動満足度から高群（ $n=27$ ）、中群（ $n=30$ ）、低群（ $n=31$ ）の3つの群に分け（図1）、その後健康度と下位項目3項目に関して、一元配置分散分析を行なった（表10）。

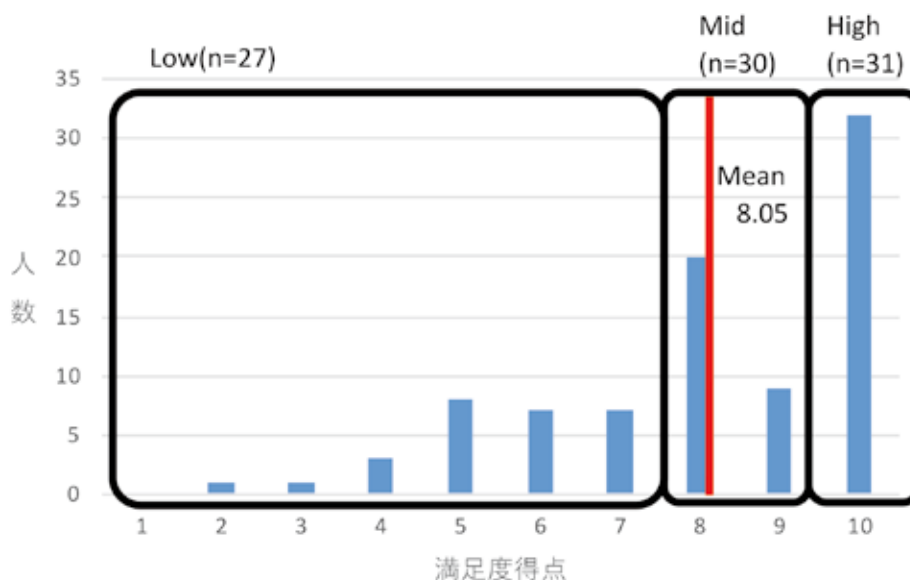


図1 調査対象者の満足度得点における分布

その結果、健康度は低群44.0 (2.91) 点、中群46.9 (3.41) 点、高群47.3 (4.75) 点であり、3群において有意な差の違いが生じたため ($F(2,85)=5.98, p<.01$)、多重比較を行なった。多重比較の結果から、中群は低群と比較し有意に高い数値を示し、高群も低群と比較し有意に高い数値を示す結果となった（低群<中群, $p<.05$ 、低群<高群, $p<.001$ ）。また下位項目である身体的健

健康度においては、低群15.2 (2.22) 点、中群16.4 (2.03) 点、高群16.3 (2.95) 点であり、精神的健康度は、低群12.6 (1.97) 点、中群13.0 (2.11) 点、高群13.3 (2.49) 点であり、それぞれ3群において得点の違いが見られたものの、有意な差は生じない結果となった（身体的健康度：F(2.85)=1.81,n.s.、精神的健康度：F(2.85)=0.74,n.s.）。しかし、社会的健康度においては、低群16.3 (2.27) 点、中群17.5 (2.00) 点、高群17.8 (2.33) 点であり、3群において有意な差の違いが生じたため（F(2.85)=3.77, p<.05）、多重比較を行なった。多重比較の結果から、高群は低群と比較し、有意に高い値を示す結果となった（低群<高群, p<.05）。

表10 満足度得点による群分けにおける「健康度」の比較

項目	満足度		Low群(n=27)		Mid群(n=30)		High群(n=31)		分散分析		多重比較		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F-value	p	L-M	L-H	M-H
健康度	44.0	2.91	46.9	3.41	47.3	4.75	5.98	**	*	***			
身体的健康度	15.2	2.22	16.4	2.03	16.3	2.95	1.81						
精神的健康度	12.6	1.97	13.0	2.11	13.3	2.49	0.74						
社会的健康度	16.3	2.27	17.5	2.00	17.8	2.33	3.77	*			*		

*:p<.05, **:p<.01, ***:p<.001

これらの結果から、活動満足度の高さが、健康度の高低に影響していることが考えられ、下位項目に関しては、社会的健康度においてその影響は大きいことが示された。

本田ら（2010）の研究において、高齢者が地域活動へ参加することにより、心理的健康を良好に保つことができることが報告され⁷⁾、さらに、社会交流が乏しいことは、心理的不健康状態のリスク要因として挙げられていることから⁸⁾、今回の参加者のように、地域活動への積極的な参加を促すことは、健康度を向上させる上でも重要であることを裏付ける結果となった。

また、同様に地域老人クラブ活動への満足度の違いによる「運動」に関する違いを明らかにするために、一元配置分散分析を行なった（表11）。

表11 満足度得点による群分けにおける「運動」の比較

項目	満足度		Low群(n=27)		Mid群(n=30)		High群(n=31)		分散分析	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F-value	p
運動	34.6	4.03	33.9	3.41	34.0	4.48	0.20			
運動行動・条件	21.2	2.97	20.6	3.09	20.7	3.39	0.31			
運動意識	13.3	1.54	13.3	1.50	13.3	1.51	0.02			

その結果、運動は低群34.6 (4.03)、中群33.9 (3.41) 点、高群34.0 (4.48) 点であり、有意な差は生じない結果であった（F(2.85)=0.20,n.s.）。また下位項目に関しては、運動行動・条件、運動意識も同様に有意な差は生じない結果となった（運動行動・条件：F(2.85)=0.31,n.s.、運動意識：F(2.85)=0.02,n.s.）。これらのことから、地域老人クラブ活動の満足度は運動行動や条件、意識などに対して影響を及ぼさないことが考えられた。またこのことは、地域老人クラブでの活動で行われるレクリエーション活動が「運動」として認識されていないことが影響し、老人クラブ参加者にとってのレクリエーション活動における「健康づくり」は身体的健康づくりという認識ではなく、気晴らしや他者との触れ合いである精神的、社会的健康づくりという認識をしていることが影響していると考えられる。

IV. 結語

本研究の目的は、地域老人クラブにおけるレクリエーション活動の実施状況と心身の健康に関して検討をすることであった。地域老人クラブで行われる活動に参加している88名に対して、レクリエーション活動に関する質問と健康度、運動に関する尺度を用いて調査を行なった。

その結果、地域老人クラブの活動への参加者は、後期高齢者の女性の割合が高かったが、活動への頻度が高く、熱心に参加している者の割合は男性に多いことが示された。また、レクリエーション活動への参加理由としては、健康づくりや気晴らし、他者との触れ合いの項目が多い結果であり、心身の健康により良いものと認識され、参加していることが示唆された。

さらに、健康度、運動に関しては、参加者の健康度、運動は比較的の高い得点を示し、満足度による検討から、参加者にとっての健康とは精神や社会的な健康であり、活動への満足度の高さが社会的健康度に影響していることが示唆された。

以上の結論から、地域老人クラブでのレクリエーション活動の実施状況と心身の健康に関する一側面が見出された。地方において高齢化が進む中で、高齢者の孤立や孤独死が問題視されている。そのような中で、レクリエーション活動を行う地域老人クラブへの積極的な参加を促し、身体的にも、精神的にも、社会的にも健康な状態を保つことのできるような働きかけを促すことも重要であると考えられる。今後の地域老人クラブでの活動が、参加者自身の健康のみならず、参加していない他者にまで波及していくことが望まれる。

今後の課題としては、今回はアンケートを用いた手法で健康度の測定を行なったが、形態的な違いや簡易の体力測定などを行うなどして、より対象者に視覚的にもわかりやすい方法で調査を行い、自身の健康づくりに役立ててもらえるような調査を行い検討することが挙げられる。

V. 引用文献

- 1) 総務省統計局 HP/ 令和元年 / 統計トピックス No.97統計からみた我が国の高齢者 (65歳以上) 「敬老の日」にちなんで /1. 高齢者の人口 (2019.8.30アクセス)
- 2) 選択する未来 - 人口推計から見えてくる未来像 - 「選択する未来」委員会報告 解説・資料集 - 第2章人口・経済・地域社会の将来像 人口急増・超高齢化の問題点 p29-33
- 3) 内閣府, 平成26年度版厚生労働白書 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/> (2019.8.30アクセス)
- 4) 公益財団法人日本レクリエーション協会, 高齢者の課題とレクリエーション, (「レクリエーション支援の基礎楽しさ・心地よさを活かす理論と技術」, 公益財団法人日本レクリエーション協会, 東京), 92-116, 2007
- 5) 内閣府, 令和元年版高齢社会白書 (全体版) 平成30年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況第2節 高齢期の暮らしの動向3 学習・社会参加 (1) 60歳以上の者のグループ活動 p39-41
- 6) 老人クラブの活動～活動の全体像～, 公益社団法人全国老人クラブ連合会 <http://zenrouren.com/act/index.html> (2019.8.30アクセス)
- 7) 徳永幹雄, 「健康度・生活習慣診断検査 (DIHAL.2)」の開発, 健康科学 vol.27, 57-70, 2005九州大学健康科学センター
- 8) 池森康裕, 老人クラブ参加者の性別・年齢別の社会参加状況と社会活動への意向, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌10-1, 15-22
- 9) 本田春彦, 植木章三, 岡田徹・他: 地域在宅高齢者における自主活動への参加状況と心理社会的健康および生活機能との関係, 日本公衆衛生雑誌, 2010, 57 (11): 968-976

- 10) 増地あゆみ, 岸玲子: 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察: ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に, 日本公衆衛生雑誌, 2001, 48 (6): 435-448
- 11) 高齢期の孤独・独立の要因分析とその解消に向けたソーシャルワークの接近方法, 高藤真弓, 日本福祉大学社会福祉学部, 日本福祉大学社会福祉論集, 第122号, 53-78, 2010.3

Study on the state of recreation implementation of senior citizens clubs
and concerning physical and mental health
- Focusing on senior citizens clubs of Kagoshima prefecture-

Key word : Recreation, senior, senior citizens club, physical and mental health

Abstract

The purpose of this study was to examination the state of recreation implementation of the senior citizens clubs and concerning the physical and mental health. A questionnaire on recreation activities, health, and exercise was conducted for 88 participants in the senior citizens clubs in Kagoshima City.

The following results were

- 1) A lot of elderly women were participating in the activities and male older adults were active and participated enthusiastically.
- 2) The reason for participating in recreational activities was health promotion and distraction, contact with others. In other words they were participation because of recognized as better for mental and physical health.
- 3) Participants health and exercise scores showed relatively high. Health imaged by participants was mental and social health, so it was suggested that the level of satisfaction with the activities has an impact on social health.