# 地域在住高齢者における活動への意味づけと抑うつとの関連

―アンケート調査による横断研究―

上村純一[1]、佐野龍彦[1]、丹羽咲乃[1]、佐々木柾斗[1]、水野純平[2]
（1 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻、
2 情報通信研究機構脳情報通信融合研究センター）

＜要　旨＞

近年、個人的な価値や意味を持つ活動に参加することが、高齢者の抑うつに対し正の影響を与えることが注目されている。しかし、高齢者が日々の諸活動に従事する利点は多くの文献で強調されているが、高齢者の個人的な活動への意味づけに着目した研究は限られている。本研究は、地域在住高齢者を対象に、意味のある活動と抑うつとの関連を明らかにすることを目的とした。地域在住高齢者 2164 名を対象に自記式無記名アンケート調査を行った。調査内容は、活動への意味づけ（EMAS-J）、実施している活動（ACS-JPN）、抑うつ（GDS-15-J）、基本属性であった。修正ポアソン回帰分析にて、抑うつと活動への意味づけおよび、活動の種類との関係を検討した。1127 名のデータを解析対象とした。統計解析の結果、活動への意味づけ（相対リスク：0.95、95%信頼区間：0.94 - 0.96、p 値：<.001）、社会活動の実施数（0.94、0.90 - 0.98、0.0074）が、抑うつリスクの低下に関与することが示された。日常生活で行っている諸活動に対する主観的意味づけが強い高齢者や、社会活動の実施数が多い高齢者は、抑うつになるリスクが低かった。活動の種類だけでなく、日常の活動に対する個人的な意味づけの重要性が示唆された。

＜キーワード＞　地域在住高齢者、抑うつ、意味のある活動、社会活動

## 【はじめに】

COVID-19 の流行によるライフスタイル変化は、地域在住高齢者のメンタルヘルスを悪化させた(Noguchi et al., 2021)。これまでに、身体的・知的・社会的な日常活動に従事することは、地域在住高齢者の抑うつ症状の予防に繋がることが明らかにされている（Noguchi et al., 2022; Schuch et al., 2018; Shiba et al., 2021)。一方、近年、個人的な価値や意味を持つ活動に参加することが、高齢者のメンタルヘルスにプラスの影響を与えることが注目されている。つまり、活動をただ実施するのではなく、個人的な意味づけがメンタルヘルスの予防・改善において重要な要素になる可能性が示唆されている（Regier et al., 2022)。意味のある活動は、個人の嗜好、価値、これまでの経験を反映したもので、食事の準備、入浴、他者の介助、余暇活動、社会参加など幅広い日常の活動を含んでいる。高齢者の日常の諸活動を通じてメンタルヘルスをサポートするためには、活動の個人的意味付けを考慮することも重要であると考えられる（Cruyt et al., 2021)。しかし、高齢者が日々の諸活動に従事する利点は多くの文献で強調されているが、高齢者の個人的な意味づけに着目した研究は限られている。そこで、本研究では地域在住高齢者を対象に、意味のある活動と抑うつとの関連を横断的に調査した。日常行っている諸活動に対する主観的評価（意味づけ）と抑うつ傾向との関連を明らかにする本研

究は、地域在住高齢者の健康的ライフスタイル再建モデルの確立に向けて、対象とする活動内容の検討のために実施した。

## 【方法】

1.　対象と方法

調査対象は、愛知県名古屋市 16 区のうち、研究協力の得られた 12 区の一般介護予防事業（通いの場事業）に参加されている 65 歳以上の地域在住高齢者 2164 名である。通いの場事業は、健康増進活動などを通じて、介護予防、仲間づくり、地域活動への参加促進を目指す事業である。市内在住の 65 歳以上の高齢者なら誰でも参加申し込み可能で、介護予防・生活支援サービス事業に比べて、比較的健康な高齢者が参加している事業である。通いの場事業を運営する各区社会福祉協議会を通じて研究参加者を募り、アンケート用紙の配布行った。アンケートは自記式無記名調査とした。記入済アンケート用紙は郵送にて回収した。調査期間は 2023 年 12 月～2024 年 2 月であった。

2.　調査内容

1）活動への意味づけと活動数

日常生活で行う諸活動への主観的な意味づけの調査には、日本版 Engagement in Meaningful Activities Survey（EMAS-J）を用いた（参考資料１）。EMAS-J は、意義のある活動への参加という概念について、回答者の主観を問う評価法で、12 の設問について、「1. 全くない」、から「5. いつも」の 5 件法で回答を得た。粗点により 12～60 点のスコアを算出した。スコアが高いほど回答者にとって意義のある活動へ参加していることを示す。信頼性・妥当性が確認されている（Kawakatsu et al., 2022）。

日常生活で実施している活動項目の調査には、Activity Card Sort-日本版（ACS-JPN）を用いた（参考資料２）。ACS-JPN は「手段的日常生活動作（IADL）」（26 項目）「低身体負荷レジャー活動（低レジャー）」（18 項目）「高身体負荷レジャー活動（高レジャー）」（10 項目）「社会・文化活動」（社会）（18 項目）の 4 領域に該当する 72 の活動項目について、自身の生活での実施状況に照らし合わせて「現在、実施している」「実施することが減った」「実施するのをやめた」「実施したことがない」の 4 件法で回答を得た。「現在、実施している」または「実施することが減った」と回答した項目の数を 4 つの領域ごとに計数し、各領域のスコアとした。スコアが高いほど、実施している活動項目数が多いことを示す。72 の活動項目は日本の一般高齢者を対象とした調査により選択されており、内容の妥当性が確認されている（Uemura et al., 2019）。

2）抑うつ

Geriatric depression scale 15（GDS-15-J）は日本の高齢者のうつのスクリーニングで広く用いられる評価法である。15 項目の質問で構成されており、「はい」「いいえ」の 2 択で回答を得て、0 又は 1 点の粗点が与えられた。合計得点が高いほど抑うつ度が高いことを示す。

3）基本属性

年齢、性別、同居者の有無、婚姻状況、教育歴、既往歴、就労、介護認定の有無、経済状況、居住区を調査した。加えて、アンケート回答内容の妥当性を担保するため、Cognitive Performance Scale（CPS）を用いた。CPS は、認知機能の程度を自己回答により簡便に評価できるスケールで、日本の介護認定審査の主治医意見書に含まれるなど、介護保険事業等で広く使用されている。短

期記憶、意思決定、意志の伝達能力、食事行為の4項目の回答より、認知機能に関してレベル0（障害無し）からレベル6（最重度）の7段階に分類される。本研究では、先行研究を参考にレベル0（障害無し）および1（境界例）に該当する者を採用した。

3.　解析方法

欠損データを含まない完全データでの解析は、結果にバイアスが生じる可能性があるため、本研究では欠損データの補完を行い、統計解析を実施した。まず、EMAS-J、ACS-JPN、GDS-15-J の各項目の欠損データについて、各調査項目の20%以上に欠損データがある者は除外した。残りの回答について、ランダムフォレストにより欠損データの補完を行った。

基本属性、EMAS-J、ACS-JPN、GDS-15-J は記述統計を用いて記述した。GDS-15-J は、5／6 点をカットオフ値（Shiba et al., 2021)として、「抑うつなし群」(5 点以下)、「抑うつあり群」(6 点以上）の2値変数に変換し、目的変数とした。説明変数は、EMAS-J のスコアと、ACS-JPN の4領域のスコアとした。基本属性を調整したのち、修正ポアソン回帰分析を行った。すべての解析は R version 4.3.2を用いて実施した。

4.　倫理的配慮

本研究は無記名アンケート調査とした。アンケート用紙配布時に、研究に関する説明文章を同封した。アンケート用紙内に同意に関する項目を設け、回答済み用紙の郵便による返送を以って本研究参加への同意とみなした。本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会の承認を経て実施した（承認番号：2023-0332)。

| 属性 | N = 1,127[1] |
|---|---|
| 性別 | |
| 女性 | 1,059（94%) |
| 男性 | 68（6.0%) |
| 年齢 | 79.89±5.58 |
| | 80.0（76.0, 84.0) |
| 居住形態 | |
| 独居 | 456（40%) |
| 同居 | 671（60%) |
| 婚姻状況 | |
| 結婚 | 461（41%) |
| 未婚 | 31（2.8%) |
| 離別・死別 | 635（56%) |
| 教育年数 | |
| 6年未満 | 6（0.5%) |
| 6～9年 | 282（25%) |
| 10～12年 | 543（48%) |
| 13年以上 | 296（26%) |
| 疾病 | |
| なし | 189（17%) |
| 1つ以上 | 938（83%) |
| 就労状況 | |
| 有職 | 63（5.6%) |
| 無職 | 1,064（94%) |
| 要介護･要支援認定 | |
| 認定あり | 141（13%) |
| 認定無し | 986（87%) |
| 経済状況 | |
| とても厳しい | 15（1.3%) |
| 厳しい | 125（11%) |
| 中間 | 654（58%) |
| 余裕あり | 274（24%) |
| とても余裕あり | 59（5.2%) |

[1]N（%)、中央値（四分位)

**【結果】**

配布部数2164部に対し、1474名から回答が得られた（回答率：68.1%)。CPS のレベル2以上の者（234 名）および、欠損データの割合が多い者（113名）を除去し、1127名のデータを解析対象とした。対象者の基本属性を表1に示す。本研究対象者はほとんどが女性であり（94 %)、456 名（40 %）が独居であった。GDS-15-J の結果、264名（23.4%）に抑うつを認めた。EMAS-J のスコア

表 2　抑うつに関連する要因

| | Model 1 | | Model 2 | |
|---|---|---|---|---|
| | exp(coef) (95% CI) | *p*-value | exp(coef) (95% CI) | *p*-value |
| EMAS-J | 0.95 (0.94-0.96) | <.001 | 0.95 (0.94-0.96) | <.001 |
| IADL | 0.99 (0.94-1.05) | 0.84 | 0.99 (0.95-1.04) | 0.78 |
| 低レジャー | 0.98 (0.93-1.02) | 0.33 | 0.98 (0.94-1.02) | 0.39 |
| 高レジャー | 0.96 (0.9-1.02) | 0.18 | 0.98 (0.93-1.05) | 0.61 |
| 社会 | 0.94 (0.9-0.98) | 0.0083 | 0.94 (0.91-0.98) | 0.0032 |

Model 1：調整なし

Model 2：年齢、性別、同居者の有無、婚姻状況、教育歴、既往歴、就労、介護認定の有無、経済状況、居住区を調整

は 42 点（35-48）（中央値（4 分位））であった。ACS-J の各領域の活動スコア（＝実施している活動項目数）は、IADL：21 点（19-22）、低レジャー：13 点（11-15）、高レジャー：7 点（5-8）、社会：14 点（11-16）であり、合計スコアは 54 点（48-59）であった。統計解析の結果、活動への意味づけ（相対リスク：0.95、95%CI：0.94－0.96、p 値：<.001）と、社会活動の実施数（0.94、0.91－0.98、0.0032）が、抑うつリスクの低下に関与することが示された（表 2）。

## 【考察】

本研究は、通いの場に参加する地域在住高齢者を対象にアンケート調査による横断調査を行い、抑うつと日常生活で行っている活動内容と、その活動への意味づけとの関連を検討した。解析の結果、活動への主観的な意味づけが高いほど、抑うつリスク低下に関係していた。また、日常の諸活動のうち、社会・文化活動の実施数が多いほど抑うつリスクの低下に関係していた。

### 1. 対象者属性

愛知県名古屋市の統計によると、75～84 歳人口に占める女性の割合は 57.0%と報告されている（令和 5 年 10 月時点）（統計なごや web 版）。また、同じく名古屋市内の 65 歳以上の高齢者がいる世帯のうち、独居世帯の割合は 46.3%（令和 6 年 1 月時点）と報告されている（統計なごや web 版）。独居世帯の割合は、本研究対象者の独居割合（40%）と概ね一致する。一方、本研究の女性割合はかなり高かった（94%）。これは、女性が多く参加すると報告されている通いの場事業を通じてリクルートしたことが影響していると考えられる。本調査を行った名古屋市は、人口約 233 万人の全国第 3 位の市区町村であることから、本研究は大都市部の地域在住女性高齢者の調査と言える。結果を解釈する際には留意する必要がある。

### 2. 抑うつの有病率

本研究の結果、GDS-15-J により判断された抑うつの割合は 23.4%であった。日本の大規模調査によると、抑うつの割合は 23%と報告されており、本結果と一致する（Shiba et al., 2021）。しかし、社会参加をしている地域在住高齢者に限定すると抑うつの割合は 17%と報告されている。本研

究対象者が通いの場への参加という社会活動を行なっていることを考慮すると、本研究対象者の抑うつ割合は高いかもしれない。一方、地域在住高齢者の抑うつの有症率には地域差が大きいことが示されている。都市の規模が大きくなるほど抑うつの割合が高くなるとされており（和久井ら、2007)、本結果の抑うつ割合の高さは、調査地域が大都市部であったことが影響している可能性がある。また、先行研究において、女性高齢者は男性より抑うつ割合が高いと報告されていることから、本研究対象者の多くが女性であったことも高い抑うつ割合に繋がった可能性がある（Lin et al., 2021)。

3. 抑うつリスクに関連する因子

活動への個人的な意味づけと、社会・文化活動の実施項目数が抑うつリスクの低下に関係することが示された。EMA-J のスコアが高いことは、日常生活において個人的に意義のある活動へ参加していることを示す（Kawakatsu et al., 2022)。意義のある活動への参加には、帰属意識、他者支援の感覚、自主性、習熟感、目標に向かって進んでいる感覚など、複数の感覚経験が含まれている(Eakman et al., 2018)。これらの感覚経験が、満足感と喜びの経験へと繋がり、ストレスを軽減させることで、抑うつリスク低下に関与した可能性が考えられる。

社会活動と抑うつの関係については、これまでにも先行研究で示されており、本結果もそれを支持するものであった（Shiba et al., 2021)。また、より多くの社会活動への参加は、豊かな人生の目的に繋がることが示されている（Seko & Hirano, 2021)。意義のある活動に含まれる複数の感覚経験は、人生の目的と関連付けられていることから(Eakman, 2012)、より多くの社会活動によって活動への意味づけが強化され、また、活動への意味づけが社会活動への参加のモチベーションとなり、これらが複合的に関与し、精神心理的な健康につながった可能性がある。しかし、この点については今後さらに検討する必要がある。

## 【限界】

本研究の結果の解釈と汎化には、いくつの研究限界があることを考慮する必要がある。本研究の対象者はほとんどが女性であり、さらに地域の通いの場に参加できる比較的健康な高齢者であった。そして、調査地域は大都市部であった。対象者の性別、地域特性は抑うつの有症率、活動内容に影響を与える可能性がある。また、地域には今回の調査対象者に比べて健康に問題を抱える高齢者がいる可能性を考慮する必要がある。しかし、抑うつに対し、活動の量・質の両側面から影響を検討した研究はないため、限られた基本属性を持つ対象者データであっても、その学術的意義はあると考える。性差、地域差、健康度を考慮した検討が今後必要である。

謝辞

本研究に関して、アンケート調査にご協力いただきました名古屋市通いの場事業参加者の皆様および、関係者の皆様に感謝申し上げます。

## 【引用文献】

Cruyt, E., De Vriendt, P., De Letter, M., Vlerick, P., Calders, P., De Pauw, R., Oostra, K., Rodriguez-Bailón, M., Szmalec, A., Merchán-Baeza, J. A., Fernández-Solano, A. J., Vidaña-Moya, L., & Van de Velde, D.

(2021). Meaningful activities during COVID-19 lockdown and association with mental health in Belgian adults. *BMC Public Health*, *21*(1), 622. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10673-4

Eakman, A. M. (2012). Measurement Characteristics of the Engagement in Meaningful Activities Survey in an Age-Diverse Sample. *The American Journal of Occupational Therapy*, *66*(2), e20- e29. https://doi.org/10.5014/ajot.2012.001867

Eakman, A. M., Atler, K. E., Rumble, M., Gee, B. M., Romriell, B., & Hardy, N. (2018). A qualitative research synthesis of positive subjective experiences in occupation from the Journal of Occupational Science (1993- 2010). *Journal of Occupational Science*, *25*(3), 346- 367. https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1492958

Kawakatsu, Y., Yokoi, K., Tanno, K., Eakman, A. M., & Hirayama, K. (2022). Development of the Japanese Version of the Engagement in Meaningful Activities Survey. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, *42*(3), 209- 218. https://doi.org/10.1177/15394492221090624

Lin, H., Xiao, S., Shi, L., Zheng, X., Xue, Y., Yun, Q., Ouyang, P., Wang, D., Zhu, H., & Zhang, C. (2021). Impact of Multimorbidity on Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in Older Adults: Is There a Sex Difference? *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.762310

Noguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2021). Association between Decreased Social Participation and Depressive Symptom Onset among Community-Dwelling Older Adults: A Longitudinal Study during the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *25*(9), 1070- 1075. https://doi.org/10.1007/s12603-021-1674-7

Noguchi, T., Ishihara, M., Murata, C., Nakagawa, T., Komatsu, A., Kondo, K., & Saito, T. (2022). Art and cultural activity engagement and depressive symptom onset among older adults: A longitudinal study from the Japanese Gerontological Evaluation Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *37*(3). https://doi.org/10.1002/gps.5685

Regier, N. G., Parisi, J. M., Perrin, N., & Gitlin, L. N. (2022). Engagement in Favorite Activity and Implications for Cognition, Mental Health, and Function in Persons Living With and Without Dementia. *Journal of Applied Gerontology*, *41*(2), 441- 449. https://doi.org/10.1177/0733464821999199

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry*, *175*(7), 631- 648. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194

Seko, K., & Hirano, M. (2021). Predictors and Importance of Social Aspects in Ikigai among

Older Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), 8718. https://doi.org/10.3390/ijerph18168718

Shiba, K., Torres, J. M., Daoud, A., Inoue, K., Kanamori, S., Tsuji, T., Kamada, M., Kondo, K., & Kawachi, I. (2021). Estimating the Impact of Sustained Social Participation on Depressive Symptoms in Older Adults. *Epidemiology*, *32*(6), 886- 895. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001395

Uemura, J., Tanikaga, M., Tanaka, M., Shimose, M., Hoshino, A., & Igarashi, G. (2019). Selection of Activity Items for Development of the Activity Card Sort- Japan Version. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, *39*(1), 23- 31. https://doi.org/10.1177/1539449218784729

統計なごやweb版, 年齢別人口(全市・区別), https://www.city.nagoya.jp/shisei/category/67-5-5-7-0-0-0-0-0-0.html, 2024.6.5 参照

統計なごやweb版, 名古屋市の世帯数と人口, https://www.city.nagoya.jp/shisei/category/67-5-5-5-0-0-0-0-0-0.html, 2024.6.5 参照

和久井君江, 田高悦子, 真田弘美, & 金川克子. (2007). 大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因. 日本地域看護学会誌, *9*(2), 32- 36.

参考資料１：日本版 Engagement in Meaningful Activities Survey (EMAS-J)

以下の項目はあなたの日々の活動に関して述べているものです。それぞれ慎重に読んで、あなたにとってどの程度あてはまるか、最もよくあてはまる数字に〇をつけてお答えください。時間をかけてかまいませんので、できるだけ正確に回答してください。

１．私が行う活動は、自分の面倒を自分でみることに役立ちます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

２．私が行う活動は、私がどのような人であるかを表します。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

３．私が行う活動は、私の創造性を表します。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

４．私が行う活動は、私に達成感を与えるのに役立ちます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

５．私が行う活動は、私が有能であると感じることに役立ちます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

６．私が行う活動は、他の人々から評価されています。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

７．私が行う活動は、他の人々の役に立ちます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

８．私が行う活動は、私に喜びを与えてくれます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

９．私が行う活動は、制御（コントロール）できているという感覚を私に与えます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

１０．私が行う活動は、私の価値観を表すのに役立ちます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

１１．私が行う活動は、私に満足感を与えます。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

１２．私が行う活動は、ほどよい挑戦性があります。

１．全くない　2. まれに　３．時々　４．たいてい　５．いつも

参考資料２：Activity Card Sort-日本版の 72 の活動項目

| No. | ＩＡＤＬ | No. | レジャー（低負荷） | No. | レジャー（高負荷） | No. | 社会・文化的活動 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 食品、日用品の買い物 | 27 | テレビ番組を視聴する | 45 | ショッピング（楽しみのため） | 55 | 投票に行く |
| 2 | 食器洗い | 28 | 新聞を読む | 46 | 園芸（草、花を育てる） | 56 | 墓参り |
| 3 | 美容、散髪に行く | 29 | 雑誌、本などを読む | 47 | 日帰り旅行 | 57 | 仏壇のお世話 |
| 4 | 病院などへの受診 | 30 | ラジオを聴く | 48 | ウォーキング（散歩） | 58 | 家族、知人のお見舞い |
| 5 | お茶などを入れる | 31 | 静かに考え事をする | 49 | 庭園、公園へ行く | 59 | 友人、知人宅の訪問 |
| 6 | 衣料品の買い物 | 32 | 携帯電話の使用 | 50 | 温浴施設へ行く | 60 | 外食 |
| 7 | ゴミ出し | 33 | 休息（昼寝） | 51 | 国内旅行 | 61 | 手紙、はがきを送る |
| 8 | 洗濯 | 34 | DVD、ビデオを見る | 52 | ラジオ体操、ヨガ、太極拳など | 62 | 季節の品を贈る |
| 9 | 電話で話をする | 35 | 部屋、家の中の飾りつけ | 53 | 家庭菜園（野菜作り） | 63 | 配偶者、パートナーと過ごす |
| 10 | 料理（食事のため） | 36 | 料理、お菓子作り（趣味のため） | 54 | グランドゴルフ | 64 | 子供、孫と遊びに出る |
| 11 | 家屋内の掃除 | 37 | 音楽鑑賞 | | | 65 | お寺、教会、等へ行く |
| 12 | お金の出し入れ（ATM 操作、窓口） | 38 | 写真を撮る | | | 66 | 離れて暮らす家族・親戚で集まる |
| 13 | 庭掃除（家屋外の掃除） | 39 | アルバム、ホームビデオを見る | | | 67 | 喫茶店へ行く |
| 14 | 布団を干す | 40 | 手芸・編み物 | | | 68 | 町内会活動、老人クラブに参加する |
| 15 | 公共交通機関の利用 | 41 | パソコンの使用 | | | 69 | 同窓会へ行く |
| 16 | 自宅での健康管理 | 42 | カラオケ | | | 70 | 自己研鑽のための学習 |
| 17 | 家屋内の大掃除 | 43 | 塗り絵・はり絵 | | | 71 | ボランティア活動 |
| 18 | 請求への支払い | 44 | 数独、クロスワードパズル | | | 72 | 図書館へ行く |
| 19 | 縫い物・繕い物 | | | | | | |
| 20 | 人の世話 | | | | | | |
| 21 | 家計簿をつける | | | | | | |
| 22 | 車、バイクの運転 | | | | | | |
| 23 | 日記をつける | | | | | | |
| 24 | ペットの世話をする | | | | | | |
| 25 | 仕事（賃金労働） | | | | | | |
| 26 | 自転車の運転 | | | | | | |