

A市C農村地域に居住する高齢者の心身状況と社会関連性指標の特徴

The characteristics of elderly people living in A city B town, about their mental and Index of Social Interaction

近藤 亜弥*・高橋 通江**・那須恵美子**
石井 絹枝**・工藤 剛一**・飛世さおり**

Aya KONDO・Michie TAKAHASHI・Emiko NASU
Kinue ISHII・Gouchi KUDO・Saori TOBISE

*旭川大学短期大学部・**永山地域包括支援センター

Abstract

The survey was of carried out for elderly person who live in rural area of C included A city .The aim of this survey is two points. First, it is to grasp elderly person's mental and physical situation and social relationship, subjective health view and activities that we are doing now, Second, it is to acquire the suggestion of future regional development, supporting for nursing care prevention, and running the salon. As a result, ① it is an area that occupies 52.6% of late elderly people, and 70 to 74 years old accounts for 23.7% of the total, and after several years the latter-stage elderly will be 71.1% of the total. Therefore, it is necessary to consider the way of service that you can live in your home even if you need care prevention or nursing care. ② Among the elderly people with diseases requiring regular hospital visits, the proportion of people suffering from hypertension, exerciser disease, dyslipidemia and diabetes, which are the causes of need of long-term care, was high. It is necessary to support for prevention of disease and prevention of deterioration. ③ we noticed that the rate of elderly person who correspond motility is 37.8%. Of course, there is relationship that the rate of suffering musculoskeletal disease is high grade, and we cannot deny it. But, we should intervene to avoid the situation that we need a care. ④ we noticed that the rate of elderly person who suspected to be a dementia and dementia reserve army 39.3%. In addition to individual dementia prevention, it is necessary to future regional development that can continue living even when it comes to dementia. ⑤ Not only to receive the age and certificate of long-term care needs or not, but also to relate with involving confounding in that subjective health view, social relevance index, depressive symptoms, and more are included is suggested from daily life score.

抄録

本研究は、A市C農村地域に居住する高齢者を対象に、高齢者の心身状況と社会関連性、主観的健康観、している活動と興味・関心について把握し、今後の地域づくり・介護予防支援・サロン運営の示唆を得ることを目的として調査を行った。その結果①後期高齢者の52.6%を占める地域であり、かつ70～74歳が全体の23.7%を占め、数年で後期高齢者が全体の71.1%となる。そのため、介護予防と介護が必要になっても自宅で暮らしていけるような、サービスの在り方の検討が必要である。②定期的な通院を要する疾病に罹患している高齢者が多く、その中でも、要介護状態の原因となる、高血圧、運動器疾患、脂質異常症、糖尿病に罹患している割合が高かった。疾病予防及び悪化予防のための支援の必要性がうかがえた。③「運動機能」に該当している高齢者が37.8%いることがわかった。運動器疾患の罹患率の高さとの関係も否定できないが、介護が必要な状況にならないように介入が必要であろう。④認知症および認知症予備軍であると疑われる高齢者が39.3%いることがわかった。個々の認知症予防だけではなく、認知症になっても住み続けることができるような、地域づくりが必要である。⑤日常生活動作得点には、年齢や要介護認定を受けているかだけではなく、主観的健康観、社会関連性指標総合得点、抑うつ症状などと交絡を伴いながら関連していることが示唆される。交絡因子を排除し、日常生活関連動作の低下に関連する要因を検討することが必要であろう。

1. 研究の背景と目的

1. 我が国の高齢化の進展

平成 29 年度、我が国の総人口は平成 23 年から減少しているにも関わらず、高齢者人口は 3,459 万人となり、平成 29 年度の高齢化率は 27.3%と過去最高となった(内閣府、2017)。今後も高齢者人口は今後も増加を続ける一方、総人口は減少することが推計されており、高齢化率は 2036 (平成 48) 年に 33.3%で 3 人に 1 人、2065 (平成 77) 年には 38.4%に達して、国民の 2.6 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となり、約 4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となると推計されている(内閣府、2017)。

2. 要介護状態、高齢期の健康状態に影響を及ぼす要因の検討

要介護状態の要因として、脳血管疾患(脳卒中)、心疾患(心臓病)、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱などがあげられている(内閣府、2015)。田中ら(2006)は、身体活動レベルは高次生活機能、体力などの身体的要因、抑うつ度などの心理的要因、家の中での役割・仕事の有無などの社会的要因、喫煙習慣との関連を指摘している。また、うつ状態は、性別、ADL、情緒的支援ネットワーク、人間関係との関連が指摘されている(川本ら、1999)(松田、2008)。

さらに、岡戸ら(2003)は、主観的健康観が高齢者にとって生命予後を予測する妥当性の高い指標であり、主観的健康観を高める、もしくは維持することが生存率を高める可能性を示唆している。主観的健康観とは、現在の健康状態を調査対象者が自己評価したものであり、三徳(2006)は、高齢者の健康について、病気や障害の有無にかかわらず、健康である、元気であると主観的に自己認知する心の姿勢である主観的健康観の重要性を示している。

安梅(2007)は、「地域社会の中で人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度により測定される、人間と環境とのかかわりの量的側面」を「社会関連性」とし、社会関連性は将来の健康状態、身体症状、将来の死亡率、将来の機能状態に大

きく影響しており、「積極的に自らかかわる」という姿勢が、高齢期の健康を維持するために好ましい影響を与え、ケアの実践において、社会とのかかわりを評価することの重要性を指摘している(安梅、2000)。

志水ら(2003)は、社会関連性と主観的健康観の関連を、また、山下ら(2009)は主観的健康観とソーシャル・サポートとの関連を明らかにし、ソーシャル・サポートの維持・拡大を図るためには「社会との関わり方の保持」と「健康的な生活習慣の実践」が肝要であると述べている。

要介護状態予防や高齢期の健康状態悪化予防のためには、疾病や障害、身体虚弱、ADL や体力、高次脳機能などの身体的要因だけではなく、抑うつや主観的健康観などの心理的要因、喫煙習慣などの生活習慣、社会関連性も含め評価していくことが必要である。

3. 要支援・要介護状態と介護予防

65～74歳と75歳以上の介護保険被保険者について、要支援・要介護認定を受けた割合をみると、65～74歳で要支援の認定を受けた人は1.4%、要介護の認定を受けた人が3.0%であるのに対して、75歳以上では要支援の認定を受けた人は8.4%、要介護の認定を受けた人は23.0%となっており、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する(内閣府、2015)。近年、いわゆる団塊の世代が65歳以上となったが、我が国は今後、介護を必要とする人が大幅に増加することが予測でき、要介護状態の原因となる疾病を予防し、かつ、要介護状態を予防していくことが重要な課題であろう。

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」と定義され(厚生労働省、2012)、その取り組みが行われていたが、問題点として①効果が十分に検討されていない、②事業に自ら参加する人は、要介護状態リスクが低く、要介護状態の発生リスクの高い高齢者を適切に把握して事業を提供すること、③集団を対象として画一的なプログ

ラムで行うことが多かったこと、④単なる運動機能や栄養状態などの改善ではなく、それを通じて本人の自己実現や生きがいの達成・生活の質の向上を支援することの必要性があげられている（辻一郎、2009）。

4. 高齢者の社会参加

平成25年度、高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果では、参加したい活動として、「健康・スポーツ」44.7%、「趣味」26.3%、「地域行事」19.1%、「生産・就業」15.1%の順で多く、いずれかの活動を行った・参加した人は61.0%いる。また、活動を通じて参加して良かったと思うことは、「新しい友人を得ることができた」48.8%、「生活に充実感ができた」46.0%、「体力に自信がついた」44.4%、「お互いに助け合うことができた」33.9%の順に多い（内閣府、2013）。多くの高齢者の継続的な社会参加を目指すためには、「している活動」と「興味・関心」を把握し、それを生かした活動を展開していくことが重要であろう。

5. 住宅地の高齢者の特徴と、農村部高齢者への調査の必要性

近藤ら（2016）は平成27年11月16日～12月18日までの1か月間、A市B町内会地域の住宅地の高齢者を対象に、調査を行った。その結果、①要介護状態の原因となる疾患に罹患している割合が高く、疾病予防及び悪化予防のための支援の必要性、②認知症および認知症予備軍であると疑われる高齢者の割合が高く、個々の認知症予防だけでなく、認知症になっても住み続けることができる地域づくりの必要性、③日常生活動作能力の低い対象の社会関連性指標得点が低く、支援の必要な対象の生活圏に地域や人とかかわれる場所および機会を作ることの必要性の示唆を得た。

私たちが調査しているA市N地域は、N駅周辺に商店街と住宅街、そして集合住宅があり、さらに周囲に農村（主に稲作）地帯が広がっている。また、一部地域には新興住宅地があり、比較的新しい一軒家が立ち並んでいる。A市の

高齢化率は32.3%、うちN地区の高齢者率は30.1%である。さらに私たちが調査対象としている、N第2地区は32.5%と比較的高齢化が進んでいる地域である。ざっと数字や地域を眺めただけでも地域差を感じる。

私たちは、同じ地域でもその地域特性により、高齢者の心身状況や課題は異なるのではないかと考えた。

実際に調査で農村部高齢者に関わった共同研究者からも、「農作業をしなくなっても、花壇の花の世話など役割を持っている高齢者が多い」、「住居同士が離れているためご近所付き合いが心配」、「近所付き合いを心配していたが、調査に行くのご近所さんの家にいる時間を把握しており、住宅地の高齢者よりも関わりが深いように感じる」、「平均年齢は高いように感じるのにみんな元気」などの声が聴かれている。

これらのことから本研究では、農村部に生活する高齢者の心身状況、主観的健康観、社会関連性、している活動と興味・関心について把握し、今後の地域づくり・介護予防支援・サロン運営のための示唆を得ることを目的としている。

II. 研究方法

1. 対象

A市C農村の地域に居住する65歳以上の高齢者287名を対象とした。なお、本研究では町内会に加入をしていなくても調査対象としている。

2. データ収集方法

調査期間は平成29年6月1日～6月31日の1か月間を設定した。調査にあたっては構造化した他記式質問紙を用い、対象者宅を訪問し聞き取り調査を行った。

3. 調査内容

(1) 基本属性

- ①性別、②年齢、③職業の有無、④家族形態

(2) 健康状態

- ①病院にかかるような病気の有無、②介護保険要介護認定区分

- (3) 主観的健康観 1 項目
- (4) 老研式活動能力指標 13 項目
- (5) 社会関連性指標 18 項目
- (6) GOS (老人用うつ尺度) 短縮版 15 項目
- (7) 行っている行為 5 項目や興味のあること 28 項目

Ⅲ. 分析方法

回収した調査票をもとに、Microsoft Excel にてデータセットを作成し、統計処理には IBM SPSS Statistics for Windows 24 を使用した。なお、統計的検定の有意水準はすべて 5% に設定した。以下に統計処理の手順を示す。

1. 「前期高齢者」群と「後期高齢者」群の特徴を把握するために、老研式活動能力指標、社会関連性指標の各得点の平均値を t 検定にて比較した。
2. 老研式活動能力指標日常関連動作「該当」群と「非該当」群の特徴を把握するため、社会関連性指標の各得点の平均値を t 検定にて比較した。
3. 主観的健康観を「とても健康」、「まあまあ健康」の健康群と「あまり健康ではない」、「健康ではない」の不健康群の 2 群分けし、老研式活動能力指標、社会関連性指標の各得点の平均値を t 検定にて比較した。
4. GOS (老人用うつ尺度) 得点を、4 点以下を「抑うつ症状なし」群、5 点以上を「抑うつ症状あり」群の 2 群とし、老研式活動能力指標、社会関連性指標の各得点の平均値を t 検定にて比較した。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、旭川大学研究倫理委員会 (旭川大学短期大学部における人間を対象とする研究) に申請し承認を得た (平成 27 年 11 月 10 日 受付番号: 5)。

対象者には、書面に研究内容と目的、方法、研究協力は自由意思に基づくものであり、途中辞退を保障し、辞退した場合も不利益を得ないこと、収集した内容は匿名性を確保することを記載し、町内会回覧板を使用した周知と、調査

実施前に書面と口頭にて説明を行った。また、研究への同意は調査項目への回答をもって同意とした。

Ⅴ. 結果

1. 対象と回収率

65 歳以上の高齢者 287 人に調査を行い、190 人の回収を得た (回収率 66.2%)。そのうち、欠損のある回答を除き、135 人 (有効回答率 47.0%) を分析の対象とした。

2. 基本属性

表 1、表 2 に基本属性を示す。

表 1 基本属性

性別	男性	60	44.4%
	女性	75	55.6%
年齢	65～69 歳	32	23.7%
	70～74 歳	32	23.7%
前期高齢者	小計	64	47.4%
	75～79 歳	27	20.0%
	80～84 歳	22	16.3%
	85～89 歳	14	10.4%
	90～94 歳	6	4.4%
後期高齢者	95 歳以上	2	1.5%
	小計	71	52.6%
職業	あり	67	49.6%
	なし	68	50.4%
同居家族	配偶者	92	68.1%
	なし	43	31.9%
子ども	あり	52	38.5%
	なし	83	61.5%
こどもの	あり	17	12.6%
	配偶者	なし	118
孫	あり	16	11.9%
	なし	119	88.1%
その他	あり	17	12.6%
	なし	118	87.4%

n=135

表 2 基本属性 (年齢)

	平均	標準偏差
年齢	76.12	±7.69

n=135

性別は「男性」60人(44.4%)、「女性」75人(56.6%)であった。年齢は「65～69歳」32人(23.7%)、「70～74歳」23人(23.7%)、「75～79歳」27人(20.0%)、「80～84歳」22人(16.3%)、「85～89歳」14人(10.4%)、「90～94歳」6人(4.4%)、「95歳以上」2人(1.5%)で、「前期高齢者」64人(47.4%)、「後期高齢者」71人(52.6%)であり、平均年齢は76.1歳(SD±7.69)であった。職業の有無は「あり」67人(49.6%)、「なし」68人(50.4%)であった。同居家族は、配偶者「あり」92人(68.1%)、「なし」43人(31.9%)、子ども「あり」52人(38.5%)、「なし」83人(61.5%)、子どもの配偶者「あり」17人(12.6%)、「なし」118人(87.4%)、孫「あり」16人(11.9%)、「なし」119人(88.1%)、その他「あり」17人(12.6%)、「なし」118人(87.4%)であった。

3. 健康状態

表3に健康状態を示す。

定期的に通院が必要な病気がある人は、「ある」118人(87.4%)、「なし」17人(12.6%)であった。通院している病気の内訳は、高血圧「ある」68人(50.4%)、糖尿病「ある」15人(11.1%)、脂質異常症「ある」27人(20.0%)、脳の病気「ある」17人(12.6%)、肺の病気「ある」9人(6.7%)、心臓の病気「ある」16人(11.9%)、胃や腸などの消化器「ある」14人(10.4%)、骨や筋肉の病気「ある」41人(30.4%)、その他「ある」24人(17.8%)であった。

要支援・要介護認定を「受けている」19人(14.1%)、「受けていない」116人(85.9%)であり、認定区分の内訳は、「要支援1」10人(7.4%)、「要支援2」3人(2.2%)「要介護1」3人(2.2%)、「要介護2」1人(0.7%)、「要介護5」1人(0.7%)であった。

4. 主観的健康観

表4に主観的健康観を示す。

「とても健康」8人(5.9%)、「まあまあ健康」84人(62.2%)、「あまり健康ではない」32人(23.7%)、「健康ではない」11人(8.1%)であった。

表3 健康状態

通院が必要な病気	あり	118	87.4%
	なし	17	12.6%
内訳	高血圧	あり	68 50.4%
		なし	67 49.6%
糖尿病	あり	15	11.1%
	なし	120	88.9%
脂質異常症	あり	27	20.0%
	なし	108	80.0%
脳の病気	あり	17	12.6%
	なし	118	87.4%
肺の病気	あり	9	6.7%
	なし	126	93.3%
心臓の病気	あり	16	11.9%
	なし	119	88.1%
胃や腸の消化器の病気	あり	14	10.4%
	なし	121	89.6%
骨や筋肉の病気	あり	41	30.4%
	なし	94	69.6%
その他	あり	24	17.8%
	なし	111	82.2%
要支援・要介護認定	受けている	19	14.1%
	受けていない	116	85.9%
内訳	要支援1	10	7.4%
	要支援2	3	2.2%
	要介護1	3	2.2%
	要介護2	1	0.7%
	要介護5	1	0.7%

n=135

表4 主観的健康観

とても健康	8	5.9%
まあまあ健康	84	62.2%
あまり健康ではない	32	23.7%
健康ではない	11	8.1%

n=135

5. 老研式活動能力指標の結果

表5、表6に老研式活動能力指標の結果について示す。

バスや電車で一人で外出していますか「はい」86人(63.7%)、「いいえ」49人(36.3%)、日用品の買い物をしていきますか「はい」114人(84.4%)、「いいえ」21人(15.6%)、預貯金の

表5 老研式活動能力指標

バスや電車で一人で外出していますか	はい	86	63.7%	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	49	36.3%
	いいえ	49	36.3%		いいえ	86	63.7%
日用品の買い物をしていきますか	はい	114	84.4%	周りの人から「いつも同じことを聞く」と言われますか	はい	35	25.9%
	いいえ	21	15.6%		いいえ	100	74.1%
預貯金の出し入れをしていますか	はい	110	81.5%	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	125	92.6%
	いいえ	25	18.5%		いいえ	10	7.4%
友人の家を訪ねていますか	はい	91	67.4%	今日が何月何日かわからなくなることがありますか	はい	33	24.4%
	いいえ	44	32.6%		いいえ	102	75.6%
家族や友人の相談にのっていますか	はい	104	77.0%	毎日の生活に充実感がない	はい	22	16.3%
	いいえ	31	23.0%		いいえ	113	83.7%
階段を手すりや壁を伝わず昇っていますか	はい	65	48.1%	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	19	14.1%
	いいえ	70	51.9%		いいえ	116	85.9%
椅子に立った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	はい	93	68.9%	以前は楽にできていたことができなくなった	はい	51	37.8%
	いいえ	42	31.1%		いいえ	84	62.2%
15分以上続けて歩いていますか	はい	91	67.4%	自分が役に立つ人間だとは思えない	はい	19	14.1%
	いいえ	44	32.6%		いいえ	116	85.9%
この1年間転んだことはありますか	はい	40	29.6%	わけもなく疲れたような感じがする	はい	42	31.1%
	いいえ	95	70.4%		いいえ	93	68.9%
転倒に対する不安は大きいですか	はい	78	57.8%	日常生活関連動作	該当	23	17.0%
	いいえ	57	42.2%		非該当	112	83.0%
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	24	17.8%	運動機能	該当	51	37.8%
	いいえ	111	82.2%		非該当	84	62.2%
BMI > 18.5 以下	該当	9	6.7%	低栄養	該当	2	1.5%
	非該当	126	93.3%		非該当	133	98.5%
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	40	29.6%	口腔機能	該当	34	25.2%
	いいえ	95	70.4%		非該当	101	74.8%
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	39	28.9%	認知機能	該当	53	39.3%
	いいえ	96	71.1%		非該当	82	60.7%
口の渇きが気になりますか	はい	44	32.6%	うつ機能	該当	42	31.1%
	いいえ	91	67.4%		非該当	93	68.9%
週に1回以上は外出していますか	はい	110	81.5%				n=135
	いいえ	25	18.5%				

表6 老研式活動能力指標平均得点

	平均	標準偏差
日常生活関連動作	5.6	±4.1
運動機能	2.0	±1.6
低栄養	0.2	±0.5
口腔機能	0.9	±0.9
認知機能	0.6	±0.8
うつ	1.1	±1.5

n=135

出し入れをしていますか「はい」110人(81.5%)、「いいえ」25人(18.5%)、友人の家を訪ねていますか「はい」91人(67.4%)、「いいえ」44人(32.6%)、家族や友人の相談にのっていますか「はい」104人(77.0%)、「いいえ」31人(23.0%)、階段を手すりや壁を伝わず昇っていますか「はい」65人(48.1%)、「いいえ」70人(51.9%)、椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか「はい」93人(68.9%)、「いいえ」42人(31.1%)、15分以上続けて歩いています

か「はい」91人(67.4%)、「いいえ」44人(32.6%)、この1年間転んだことはありますか「はい」40人(29.6%)、「いいえ」95人(70.4%)、転倒に対する不安は大きいですか「はい」78人(57.8%)、「いいえ」57人(42.2%)、6か月間で2～3 kg以上の体重の減少がありましたか「はい」24人(17.8%)、「いいえ」111人(82.2%)、「BMI 18.5以下」が9人(6.7%)、半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか「はい」40人(29.6%)、「いいえ」95人(70.4%)、お茶や汁物等でむせることがありますか「はい」39人(28.9%)、「いいえ」96人(71.1%)、口の渇きがきになりますか「はい」44人(32.6%)、「いいえ」91人(67.4%)、週に1回以上は外出していますか「はい」110人(81.5%)、「いいえ」25人(18.5%)、昨年と比べて外出の回数が減っていますか「はい」49人(36.3%)、「いいえ」86人(63.7%)、周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか「はい」35人(25.9%)、「いいえ」100人(74.1%)、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか「はい」125人(92.6%)、「いいえ」10人(7.4%)、今日が何月何日かわからなくなることがありますか「はい」33人(24.4%)、「いいえ」102人(75.6%)、毎日の生活に充実感がない「はい」22人(16.3%)、「いいえ」113人(83.7%)、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった「はい」19人(14.1%)、「いいえ」116人(85.9%)、以前は楽にできていたことができなくなった「はい」51人(37.8%)、「いいえ」84人(62.2%)自分が役に立つ人間だとは思えない「はい」19人(14.1%)、「いいえ」116人(85.9%)、わけもなく疲れたような感じがする「はい」42人(31.1%)、「いいえ」93人(68.9%)であった。日常生活関連動作に「該当」が23人(17.0%)、運動機能に「該当」が51人(37.8%)、低栄養に「該当」が2人(1.5%)、口腔機能に「該当」が34人(25.2%)、認知機能に「該当」が53人(39.3%)、うつ状態に「該当」が42人(31.1%)であった。各下位尺度の平均得点は、日常生活関連動作5.6(SD±4.1)、運動機能2.0(SD±1.6)、

低栄養0.2(SD±0.5)、口腔機能0.9(SD±0.9)、認知症0.6(SD±0.8)、うつ1.1(SD±1.5)であった。

6. 社会関連性指標の結果

表7、表8に社会関連性指標の結果を示す。

表7 社会関連性指標

家族との会話	該当	8	5.9%
	非該当	127	94.1%
家族以外との会話	該当	17	12.6%
	非該当	118	87.4%
訪問の機会	該当	17	12.6%
	非該当	118	87.4%
活動参加	該当	88	65.2%
	非該当	47	34.8%
テレビの視聴	該当	3	2.2%
	非該当	132	97.8%
新聞の購読	該当	10	7.4%
	非該当	125	92.6%
本・雑誌の購読	該当	49	36.3%
	非該当	86	63.7%
役割の遂行	該当	15	11.1%
	非該当	120	88.9%
相談者	該当	9	6.7%
	非該当	126	93.3%
緊急時の援助者	該当	12	8.9%
	非該当	123	91.1%
近所づきあい	該当	11	8.1%
	非該当	124	91.9%
趣味	該当	20	14.8%
	非該当	115	85.2%
ビデオ等の利用	該当	66	48.9%
	非該当	69	51.1%
健康への配慮	該当	3	2.2%
	非該当	132	97.8%
規則的な生活	該当	1	0.7%
	非該当	134	99.3%
生活の工夫	該当	4	3.0%
	非該当	131	97.0%
積極性	該当	6	4.4%
	非該当	129	95.6%
社会への貢献	該当	17	12.6%
	非該当	118	87.4%

n=135

表8 社会関連性指標下位尺度平均得点

	平均	標準偏差
社会関連性総合得点	2.6	±2.4
生活の主体性	0.1	±0.4
社会への関心	1.2	±1.2
他社とのかかわり	0.3	±0.7
生活の安心感	1.6	±0.4
身近な社会参加	0.9	±0.7

n=135

家族との会話「あり」127人(94.1%)、「なし」8人(5.9%)、家族以外との会話「あり」118人(87.4%)、「なし」17人(12.6%)、訪問機会「あり」118人(87.4%)、「なし」17人(12.6%)、活動参加「あり」47人(34.8%)、「なし」88人(65.2%)、テレビの視聴「あり」132人(97.8%)、「なし」3人(2.2%)、新聞の購読「あり」125人(92.6%)、「なし」10人(7.4%)、本・雑誌の購読「あり」86人(63.7%)、「なし」49人(36.3%)、役割の遂行「あり」120人(88.9%)、「なし」15人(11.1%)、相談者「あり」126人(93.3%)、「なし」9人(6.7%)、緊急時の援助者「あり」123人(91.1%)、「なし」12人(8.9%)、近所づきあい「あり」124人(91.9%)、「なし」11人(8.1%)、趣味「あり」115人(85.2%)、「なし」20人(14.8%)、ビデオ等の利用「あり」69人(51.1%)、「なし」66人(48.9%)、健康への配慮「あり」132人(97.8%)、「なし」3人(2.2%)、規則的な生活「あり」134人(99.3%)、「なし」1人(0.7%)、生活の工夫「あり」131人(97.0%)、「なし」4人(3.0%)、積極性「あり」129人(95.6%)、「なし」6人(4.4%)、社会への貢献「あり」118人(87.4%)、「なし」17人(12.6%)であった。社会関連性指標の総合得点の平均は2.6(SD±2.4)、下位尺度得点の平均は、生活の主体性0.1(SD±0.4)、社会への関心1.2(SD±1.2)、他社とのかかわり0.3(SD±0.7)、生活の安心感1.6(SD±0.4)、身近な社会参加0.9(SD±0.7)であった。

7. GOS (老人用うつ尺度) 得点の結果

表9、表10、表11にGOS得点の結果を示す。

表9 GOS (老人用うつ尺度)

毎日の生活に満足していますか	はい	116	85.9%
	いいえ	19	14.1%
毎日の活動力や周囲に関する関心が低下したと思いますか	はい	49	36.3%
	いいえ	86	63.7%
生活が空虚だと思えますか	はい	18	13.3%
	いいえ	117	86.7%
毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	18	13.3%
	いいえ	117	86.7%
大体は機嫌よく過ごすことが多いですか	はい	112	83.0%
	いいえ	23	17.0%
将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	58	43.0%
	いいえ	77	57.0%
多くの場合は自分が幸せだと思いますか	はい	115	85.2%
	いいえ	20	14.8%
自分が無力だなと思うことが多いですか	はい	38	28.1%
	いいえ	97	71.9%
外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいですか	はい	69	51.1%
	いいえ	66	48.9%
何よりもまず物忘れが気になりますか	はい	57	42.2%
	いいえ	78	57.8%
いま生きていることが素晴らしいと思いますか	はい	110	81.5%
	いいえ	25	18.5%
生きていても仕方ないと思う気持ちになりますか	はい	18	13.3%
	いいえ	117	86.7%
自分が活気にあふれているとおもいますか	はい	60	44.4%
	いいえ	75	55.6%
希望がないと思うことがありますか	あり	36	26.7%
	なし	99	73.3%
周りの人があなたよりも幸せそうに見えますか	あり	34	25.2%
	なし	101	74.8%

n=135

表10 GOS (老人用うつ尺度) 得点

うつ症状なし	80	59.3%
軽度のうつ症状	44	32.6%
高度のうつ症状	11	8.1%

n=135

表11 GOS (老人用うつ尺度) 平均得点

	平均	標準偏差
GOS平均得点	4.1	±3.5

n=135

毎日の生活に満足していますか「はい」116人(85.9%)、「いいえ」19人(14.1%)、毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか「はい」49人(36.3%)、「いいえ」86人(63.7%)、生活が空虚だと思えますか「はい」18人(13.3%)、「いいえ」117人(86.7%)、毎日が退屈だと思うことが多いですか「はい」18人(13.3%)、「いいえ」117人(86.7%)、大体は機嫌よく過ごすことが多いですか「はい」112人(83.0%)、「いいえ」23人(17.0%)、将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか「はい」58人(43.0%)、「いいえ」77人(57.0%)、多くの場合は自分が幸せだと思いますか「はい」115人(85.2%)、「いいえ」20人(14.8%)、自分が無力だなあと思うことが多いですか「はい」38人(28.1%)、「いいえ」97人(71.9%)、外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいですか「はい」69人(51.1%)、「いいえ」66人(48.9%)、なによりもまず、物忘れが気になりますか「はい」57人(42.2%)、「いいえ」78人(57.8%)、いま生きていることが素晴らしいと思えますか「はい」110人(81.5%)、「いいえ」25人(18.5%)、生きていても仕方ないと思う気持ちになりますか「はい」18人(13.3%)、「いいえ」117人(86.7%)、自分が活気にあふれていると思えますか「はい」60人(44.4%)、「いいえ」75人(55.6%)、希望がないと思うことがありますか「はい」36人(26.7%)、「いいえ」99人(73.3%)、周りの人があなたよりも幸せそうに見えますか「はい」34人(25.2%)、「いいえ」101人(74.8%)であった。GOS得点の平均は4.1(SD±3.5)で、抑うつ症状の結果は、抑うつ症状なし80人(59.3%)、軽度うつ症状

44人(32.6%)、高度のうつ症状11人(8.1%)であった。

8. していることや興味

表12、表13にしていることや興味の結果を示す。

行っている行為は、買い物「している」116人(85.9%)、「してみたい」8人(5.9%)、「無回答」11人(8.1%)、料理をつくる「している」83人(61.5%)、「してみたい」24人(17.8%)、「無回答」28人(20.7%)、掃除をする「している」89人(65.9%)、「してみたい」19人(14.1%)、「無回答」27人(20.0%)、洗濯物を干す「している」95人(70.4%)、「してみたい」16人(11.9%)、「無回答」24人(17.8%)、自分でお風呂に入る「している」129人(95.6%)、「してみたい」2人(1.5%)、「無回答」4人(3.0%)であった。

興味のあることでは「していること」は多い順に、畑仕事112人(83.0%)、友達とおしゃべり79人(58.5%)、家族との団らん・孫の世話79人(58.5%)、地域活動69人(51.1%)であった。「してみたいこと」は多い順に、旅行・温泉58人(43.0%)、散歩・体操・運動など23人(17.0%)、書道・習字22人(16.3%)、絵を描く・絵手紙20人(14.8%)であった。興味のあることは、映画・演劇・演奏会に行く36人(26.7%)、地域の子どもの世話28人(20.7%)、俳句25人(18.5%)、書道・書字24人(17.8%)であった。

表12 行っている行為

	している		してみたい		無回答	
買い物をする	116	85.9%	8	5.9%	11	8.1%
料理をつくる	83	61.5%	24	17.8%	28	20.7%
掃除をする	89	65.9%	19	14.1%	27	20.0%
洗濯物を干す	95	70.4%	16	11.9%	24	17.8%
自分でお風呂に入る	129	95.6%	2	1.5%	4	3.0%

n=135

表 13 興味のあること

	している		してみたい		興味がある		無回答	
読書・生涯教育・歴史	42	31.1%	18	13.3%	17	12.6%	58	43.0%
俳句	0	0.0%	14	10.4%	25	18.5%	96	71.1%
書道・習字	3	2.2%	22	16.3%	24	17.8%	86	63.7%
絵を描く・絵手紙	3	2.2%	20	14.8%	21	15.6%	91	67.4%
パソコン・ワープロ	25	18.5%	11	8.1%	17	12.6%	82	60.7%
写真	22	16.3%	15	11.1%	21	15.6%	77	57.0%
映画・観劇・演奏会に行く	21	15.6%	17	12.6%	36	26.7%	61	45.2%
お茶・お花	5	3.7%	17	12.6%	20	14.8%	93	68.9%
歌を歌う	19	14.1%	18	13.3%	21	15.6%	77	57.0%
音楽を聴く・楽器演奏	32	23.7%	18	13.3%	19	14.1%	66	48.9%
編み物・針仕事	35	25.9%	9	6.7%	24	17.8%	67	49.6%
畑仕事	112	83.0%	5	3.7%	7	5.2%	11	8.1%
家族との団らん・孫の世話	79	58.5%	9	6.7%	10	7.4%	37	27.4%
地域の子どもの世話	4	3.0%	12	8.9%	28	20.7%	91	67.4%
動物の世話	19	14.1%	16	11.9%	21	15.6%	79	58.5%
デート・異性との交流	2	1.5%	12	8.9%	20	14.8%	101	74.8%
居酒屋に行く	19	14.1%	14	10.4%	8	5.9%	94	69.6%
賃金を伴う仕事	21	15.6%	12	8.9%	13	9.6%	89	65.9%
友達のおしゃべり	79	58.5%	10	7.4%	12	8.9%	34	25.2%
将棋・囲碁	4	3.0%	14	10.4%	16	11.9%	101	74.8%
麻雀・花札など	8	5.9%	14	10.4%	19	14.1%	94	69.6%
散歩・体操・運動など	46	34.1%	23	17.0%	13	9.6%	53	39.3%
野球・相撲観戦	50	37.0%	12	8.9%	13	9.6%	60	44.4%
競馬・競輪・競艇・パチンコ	10	7.4%	8	5.9%	17	12.6%	100	74.1%
地域活動	69	51.1%	8	5.9%	11	8.1%	47	34.8%
お祭り・宗教活動	54	40.0%	8	5.9%	16	11.9%	57	42.2%
旅行・温泉	58	43.0%	28	20.7%	17	12.6%	32	23.7%
ボランティア	11	8.1%	15	11.1%	21	15.6%	88	65.2%

n=135

9. 前期高齢者（年齢 75 歳未満）と後期高齢者（75 歳以上）の特徴

表 14 に「前期高齢者」と「後期高齢者」の平均値得点の比較について示す。

老件式活動能力指標では、「日常生活関連動作得点」($t = -6.918$, $df = 119.316$, $p < .05$)、「運動機能得点」($t = -7.142$, $df = 133$, $p < .05$)、「口腔機能」($t = 4.967$, $df = 112.792$, $p < .05$)、「認知症得点」($t = -2.772$, $df = 112.51$, $p < .05$)、「うつ得点」($t = -4.697$, $df = 133.289$, $p < .05$) に有意な差がみられ、前期高齢者よりも後期高齢者の平均得点が高かった。社会関連性指標総

合得点と同下位尺度得点では、「社会関連性指標総合得点」($t = -2.752$, $df = 133$, $p < .05$)、「社会への関心」($t = -3.554$, $df = 133$, $p < .05$) に有意な差が見られ、前期高齢者よりも後期高齢者の方が平均得点が高かった。

10. 老研式活動能力指標日常生活関連動作「該当」者と「非該当」者

表 15 に老研式活動能力指標日常生活関連動作「該当」者と「非該当」者の社会関連性指標総合得点の比較を示す。老研式活動能力指標日常生活関連動作「該当」者と「非該当」者の社

表 14 「前期高齢者」(75歳未満)と「後期高齢者」(75歳以上)の平均得点の比較

	年齢	度数	平均値	標準 偏差	等分散性のための Leveneの検定		2つの母平均の差の検定		
					F 値	有意 確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)
日常生活関連動作得点	前期高齢者	69	3.52	2.964	5.989	0.160	-6.918	119.316	0.000
	後期高齢者	66	7.74	4.020					
運動機能	前期高齢者	69	1.22	1.327	0.312	0.577	-7.142	133	0.000
	後期高齢者	66	2.88	1.376					
低栄養	前期高齢者	69	0.28	0.482	2.037	0.156	0.789	133	0.431
	後期高齢者	66	0.21	0.448					
口腔機能	前期高齢者	69	0.57	0.717	4.551	0.035	-4.967	122.792	0.000
	後期高齢者	66	1.27	0.921					
認知症	前期高齢者	69	0.39	0.691	5.989	0.016	-2.772	122.51	0.000
	後期高齢者	66	0.77	0.891					
うつ	前期高齢者	69	0.57	0.131	17.481	0.000	-4.697	133.289	0.006
	後期高齢者	66	1.73	1.678					
社会関連性指標 総合得点	前期高齢者	69	2.10	2.184	0.058	0.810	-2.752	133	0.007
	後期高齢者	66	3.20	2.438					
生活の主体性	前期高齢者	69	0.07	0.312	3.911	0.050	-0.998	133	0.320
	後期高齢者	66	0.14	0.426					
社会への関心	前期高齢者	69	0.86	1.115	0.897	0.345	-3.554	133	0.001
	後期高齢者	66	1.56	1.191					
他社とのかかわり	前期高齢者	69	0.23	0.546	6.671	0.011	-1.440	199.257	0.152
	後期高齢者	66	0.39	0.742					
生活の安心感	前期高齢者	69	0.17	0.419	0.563	0.454	0.496	133	0.621
	後期高齢者	66	0.14	0.460					
身近な社会参加	前期高齢者	69	0.76	0.667	0.160	0.690	-1.611	133	0.110
	後期高齢者	66	0.97	0.783					

n=135

表 15 老研式生活能力指標日常生活動作「該当」者、「非該当」者の平均得点の比較

	日常生活動作	度数	平均値	標準 偏差	等分散性のための Leveneの検定		2つの母平均の差の検定		
					F 値	有意 確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)
社会関連性指標 総合得点	非該当	112	2.24	2.054	5.355	0.022	-2.497	26.858	0.001
	該当	23	4.57	2.858					
生活の主体性	非該当	112	0.45	0.247	61.934	0.000	-5.055	23.295	0.020
	該当	23	0.39	0.656					
社会への関心	非該当	112	0.98	1.082	0.765	0.383	0.054	133	0.000
	該当	23	2.26	1.214					
他社とのかかわり	非該当	112	0.31	0.672	0.170	0.681	0.301	133	0.957
	該当	23	0.30	0.559					
生活の安心感	非該当	112	0.16	0.436	0.261	0.611	-3.432	133	0.764
	該当	23	0.13	0.458					
身近な社会参加	非該当	112	0.74	0.596	12.483	0.001	-3.709	25.346	0.002
	該当	23	1.48	0.994					

n=135

会関連性指標総合得点は、「社会関連性指標総合得点」(t =-2.497、df=26.858、p <.05)、「生活の主体性」(t =-5.055、df=23.295、p <.05)、「社会への関心」(t =0.054、df=133、p <.05)、「身近な社会参加」(t =-3.709、df=25.346、p <.05) で有意な差が見られ、「生活の主体性」以外の項目で「該当」者の方が平均得点が高かった。

11. 主観的健康観「健康」群と「不健康」群の特徴

表 16 に主観的健康観「健康」群と「不健康」群の平均得点の比較について示す。

老件式活動能力指標では、「日常生活関連動

作得点」(t =-5.101、df=133、p <.05)、「運動機能得点」(t =-5.989、df=133、p <.05)、「口腔機能得点」(t =-3.398、df=133、p <.05)、「うつ得点」(t =-5.973、df=63.479、p <.05) に有意な差がみられた。「健康」群よりも「不健康」群の平均得点が高かった。社会関連性指標総合得点と同下位尺度得点では、「社会関連性指標総合得点」(t =-2.598、df=133、p <.05) のみで有意な差が見られ、「健康」群よりも「不健康」群の方が平均得点が高かった。

12. 「抑うつ症状あり」群と「抑うつ症状なし」群の特徴

表 17 に「抑うつ症状あり」群と「抑うつ症状

表 16 主観的健康観「健康」群のと「不健康」群の平均得点の比較

	主観的健康観	度数	平均値	標準偏差	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定		
					F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率(両側)
日常生活関連動作得点	健康	92	4.46	3.755	0.280	0.868	-5.101	133	0.000
	不健康	43	8.00	3.773					
運動機能	健康	92	1.53	1.362	0.218	0.641	-5.989	133	0.000
	不健康	43	3.09	1.509					
低栄養	健康	92	0.22	0.415	5.010	0.027	-0.890	64.517	0.337
	不健康	43	0.30	0.558					
口腔機能	健康	92	0.74	0.797	3.835	0.052	-3.398	133	0.001
	不健康	43	1.28	0.984					
認知症	健康	92	0.50	0.791	0.661	0.418	1.633	133	0.105
	不健康	43	0.74	0.848					
うつ	健康	92	0.61	1.176	11.76	0.001	-5.973	63.479	0.000
	不健康	43	2.26	1.620					
社会関連性指標総合得点	健康	92	2.28	2.129	1.984	0.161	-2.598	133	0.010
	不健康	43	3.40	2.683					
生活の主体性	健康	92	0.54	2.228	22.865	0.000	-1.751	48.65	0.086
	不健康	43	0.21	0.559					
社会への関心	健康	92	1.08	1.160	1.142	0.287	-1.766	133	0.080
	不健康	43	1.47	1.260					
他社とのかかわり	健康	92	0.24	0.542	11.211	0.001	-1.636	59.472	0.107
	不健康	43	0.47	0.827					
生活の安心感	健康	92	0.13	0.398	3.545	0.062	-0.974	133	0.332
	不健康	43	0.29	0.514					
身近な社会参加	健康	92	0.78	0.677	0.308	0.580	-1.975	133	0.050
	不健康	43	1.05	0.815					

n=135

なし」群の平均得点の比較について示す。

老件式活動能力指標では、「日常生活関連動作得点」(t = -5.516, df=133, p <.05)、「運動機能得点」(t = -4.143, df=133, p <.05)、「口腔機能得点」(t = -3.223, df=133, p <.05)、「認知症得点」(t = -3.255, df=97.837, p <.05)、「うつ得点」(t = -7.740, df=67.087, p <.05)に有意な差がみられた。「抑うつ症状なし」群より「抑うつ症状あり」群の方が平均得点が高かった。社会関連性指標総合得点と同下位尺度得点では、「社会関連性指標総合得点」(t = -3.293, df=133, p <.05)、「生活の主体性」(t = -2.203, df=63.988, p <.05)、「身近な社会参加」(t = -2.783, df=133, p <.05)に有意な差

が見られ、「身近な社会参加」以外は「抑うつ症状なし」群よりも「抑うつ症状あり」群の方が平均得点は高かった。

VI. 考察

研究対象の特徴として、若干ではあるが、後期高齢者の方が多い地域であった。また、70～74歳が全体の23.7%を占め、数年で後期高齢者が全体の71.1%となることがわかった。職業には約半数の人がついており、7割近くの人が配偶者と、4割近くの人が子どもと同居していた。有職率の高さは、農村地区であり家族または本人が農業をしていることに起因するであろう。

表 17 GOS「抑うつ症状あり」群と「抑うつ症状なし」群の平均得点の比較

	抑うつ症状 (GOS)	度数	平均値	標準 偏差	等分散性のため のLeveneの検定		2つの母平均の差の検定		
					F 値	有意 確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)
日常生活関連動作得点	なし	80	4.13	3.469	1.689	0.196	-5.516	133	0.000
	あり	55	7.71	4.035					
運動機能	なし	80	1.59	1.402	2.290	0.133	-4.143	133	0.000
	あり	55	2.67	1.622					
低栄養	なし	80	0.21	0.441	3.109	0.080	-0.963	133	0.337
	あり	55	0.29	0.497					
口腔機能	なし	80	0.71	0.814	0.723	0.397	-3.223	133	0.002
	あり	55	1.20	0.931					
認知症	なし	80	0.39	0.703	5.644	0.019	-3.255	97.837	0.002
	あり	55	0.85	0.891					
うつ	なし	80	0.36	0.716	65.615	0.000	-7.740	67.087	0.000
	あり	55	2.25	1.713					
社会関連性指標総合得点	なし	80	2.10	2.072	1.694	0.195	-3.293	133	0.001
	あり	55	3.42	2.565					
生活の主体性	なし	80	0.38	0.191	29.060	0.000	-2.203	63.988	0.031
	あり	55	0.20	0.524					
社会への関心	なし	80	1.05	1.113	3.423	0.066	-1.762	133	0.080
	あり	55	1.42	1.301					
他社とのかかわり	なし	80	0.21	0.567	11.312	0.001	-2.046	95.634	0.440
	あり	55	0.45	0.741					
生活の安心感	なし	80	0.75	0.265	30.849	0.000	-2.323	69.026	0.230
	あり	55	0.27	0.592					
身近な社会参加	なし	80	0.73	0.675	0.977	0.325	-2.783	133	0.006
	あり	55	1.07	0.766					

n=135

健康面では、定期的に通院が必要な病気のある人が87.4%に上り、要介護状態の原因疾患である、脳血管疾患、心疾患、認知症と関連のある、高血圧(50.4%)、脂質異常症(20.0%)、脳の病気(12.6%)、にり患している割合が高く、運動器疾患にり患している高齢者の割合が30.4%を占めていた。そのため、この地域の高齢者全体に要介護状態の原因となる疾病予防と運動機能低下や低栄養等を予防し要介護状態にならないように支援していくことの重要性が示唆された。近年の健康づくりでは、①ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い者に予防策を講じる「ハイリスク・アプローチ」と、②集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体で疾病予防・健康増進を図る組織的な取り組みである「ポピュレーション・アプローチ」がある(辻一郎、2009)。本対象では、要支援・介護認定を受けている14.1%のハイリスク群に対するアプローチと、要介護状態には至っていないものの、将来その可能性を持っている、多くの人々に対する予防的な支援の双方を同時に行っていくための方法を模索していくことの重要性がうかがえた。特に高血圧の罹患者が多く、合併症予防が急務であろう。

しかし、疾病の罹患率に反して主観的健康観の「とても健康」、「まあまあ健康」が68.1%と高いこともわかった。

老研式活動能力指標では、「運動機能」に該当している高齢者が37.8%いることがわかった。前述の運動器疾患の罹患率の高さとの関係も否定できないが、介護が必要な状況にならないように介入が必要であろう。しかしながらこの地区の高齢者は83.0%の高齢者が畑仕事をしており、冬期間の介入が必要なのかなど、介入の方法を検討していくことが必要であろう。

認知機能に「該当」している高齢者が39.3%いることがわかった。我が国の認知症の人は7人に1人と推計されており、予備軍を入れると4人に1人になると言われて(厚生労働省、2015)いるが、本研究ではそれよりも高い割合であった。認知症の予防や早期受診により認知

症の進行を防ぐことに加え、住民同士が見守りの目となり、認知症になっても住み慣れた家や地域でできるだけ長く生活していくことができるような地域づくりが必要であろう。

「前期高齢者」と「後期高齢者」の平均値の比較では、老年式活動能力指標ではB地区では「日常生活関連動作得点」、「運動機能得点」、「認知症得点」、「うつ得点」で有意な差が見られていたのに対し、C地区では「日常生活機能得点」、「運動機能」、「口腔機能」、「認知症」、「うつ」で有意な差がみられていた。C地区でも加齢に伴い、日常生活動作能力の低下していることが明らかとなった。また、後期高齢者ではB地区は社会関連性指標総合得点、「社会への関心」、「他者とのかかわり」、「身近な社会参加」との関連がみられていたが、C地区では「社会関連性指標総合得点」、「社会への関心」で有意な差がみられていた。後期高齢者は、社会とのかかわりが少なくなることがうかがえた。

日常生活動作能力では、B地区は「社会関連性指標総合得点」、「社会への関心」、「他者とのかかわり」、「生活の安心感」、「身近な社会参加」と有意な関連があったのに対して、C地区では「社会関連性指標総合得点」、「生活の主体性」、「社会への関心」、「身近な社会参加」で有意な差がみられた。C地区は子どもとの同居が多いようにもみられ、そのことが関連しているようにも思えるが、もっと詳細に統計解析し要因を検討していくことが必要であろう。

安梅(2000)は、社会関連性は、将来の日常生活動作、老研式活動能力指標、死亡率との関連を明らかにし、社会に貢献できないほど健康状態の低下に加え死亡する割合が高く、「役割を持つ」ほど死亡の割合が低く、65～74歳では「家族以外の者との会話」がないほど、75歳以上では「近所づきあい」がないほど死亡が多くなっており、「人とのかかわり」が健康維持に強く関連し、高齢者にとって、さまざまな交流できる機会を作る必要性の高さについて述べている。

主観的健康観では、B地区と同様に「不健康」群では、「日常生活関連動作得点」、「運動機能得

点]、「口腔機能得点」、「うつ得点」が高く、社会関連性指標では、C地区では「社会関連性指標」との関連があった。また、抑うつ症状があると、B地区同様、「日常生活動作得点」、「運動機能得点」、「口腔機能得点」、「認知症得点」が高くなり、社会関連性指標では「社会関連性指標総合得点」、下位尺度では「生活の主体性」、「身近な社会参加」との関連があることが明らかとなった。

本論文だけでは「日常生活動作能力」、「主観的健康観」、「抑うつ症状」、「社会関連性指標」の関連を詳細に検討することができなかったが、関連を示唆することはできた。現在行われている疾病や要介護状態を予防するための健康教育や運動の機会の促進に加え、どのような心身の状況であっても地域の活動に参加できるような工夫や、日常生活の中で地域や人と関わられるような、地域づくりが必要であろう。

Ⅶ. 結論と研究の限界

- ① 後期高齢者の52.6%を占める地域であった。また、70～74歳が全体の23.7%を占め、数年で後期高齢者が全体の71.1%となる。そのため、介護予防と介護が必要になっても自宅で暮らしていけるような、サービスの在り方の検討が必要であろう。
 - ② 定期的な通院を要する疾病にり患している高齢者が多く、その中でも、要介護状態の原因となる、高血圧、運動器疾患、脂質異常症、糖尿病、にり患している割合が高かった。疾病予防及び悪化予防のための支援の必要性がうかがえた。
 - ③ 「運動機能」に該当している高齢者が37.8%いることがわかった。運動器疾患の罹患率の高さとの関係も否定できないが、介護が必要な状況にならないように介入が必要であろう。
 - ④ 認知症および認知症予備軍であると疑われる高齢者が39.3%いることがわかった。個々の認知症予防だけでなく、認知症になっても住み続けることができるような、地域づくりが必要である。
 - ⑤ 日常生活動作能力の低い対象の社会関連性
- 指標得点が低かったことから、この対象が地域の活動に参加できるような工夫や、この対象の生活圏に地域や人とかわれる場所や機会を作ることが必要であろう。
 - ⑥ 本調査では有効回答数が少なく、「日常生活動作能力」、「主観的健康観」、「抑うつ症状」、「社会関連性指標」の関連を詳細に検討するまでは至らなかった。今後は多くの対象に調査を行い、これらの関連を明らかにすることも必要であろう。
 - ⑦ 市街地であるB地区とC地区では結果が異なる項目があった。今後、B地区とC農村地区の詳細な比較検討が必要であろう
 - ⑧ 日常生活動作得点には、年齢や要介護認定を受けているかだけではなく、主観的健康観、社会関連性指標総合得点、抑うつ症状などと交絡を伴いながら関連していることが示唆される。交絡因子を排除し、日常生活関連動作の低下に関連する要因を検討することが必要であろう。
 - ⑨ 調査対象を一部の地域に特定しているため、地域の特徴も反映している。そのためこの調査のみで高齢者の特徴を一般化できず、今後はもっと広い地域を対象として行うことが必要であろう。

謝 辞

調査にあたり、永山地域包括支援センターの職員のみなさま、町内会役員のみなさま、アンケートにご協力いただいた住民のみなさまに深く感謝いたします。

文 献

- 1) 安梅勅江 (2000) エイジングのケア科学、川島書店、3-5、89-96、77-84
- 2) 安梅勅江 (2007) 健康長寿エンパワメント介護予防とヘルスプロモーション技法への活用、医歯薬出版株式会社、50-58
- 3) 川本龍一、土井貴明、山田明弘、小国孝、岡山雅信、鶴岡浩樹、...、梶井英治 (1999) 山間地域に在住する高齢者の抑うつ状態と背景因子に関する研究、日本老年医学学会

雑誌、36 (10)、703-710

- 4) 厚生労働省 (2012) 介護予防マニュアル (改訂版)、
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>
- 5) 厚生労働省 (2015) 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>
- 6) 内閣府 (2017) 平成 29 年版高齢社会白書、
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html
- 7) 内閣府 (2013) 平成 25 年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果、
(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h25/sougou/zentai/index.html>)
- 8) 松田司直、吉本好延、浜岡克伺、吉村普、大山綱、香川宗祐 (2008) 在宅における女性脳卒中患者のうつ状態の特徴. 高知リハビリテーション学院紀要、10、51-55
- 9) 岡戸順一、艾斌、巴山玉蓮、星旦二 (2003) 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響、日本健康教育学会誌、11 (1)、31-38
- 10) 三徳和子、高橋俊彦、星旦二 (2006) 高齢者の健康関連要因と主観的健康観. 川崎医療福祉学会誌、15 (2)、411-421
- 11) 志水幸、松浦智和、坂東貴志 (2003) 高齢者の健康寿命に関する基礎的研究—離島高齢者の社会関連性と主観的健康観を中心に—、北海道社会福祉研究、24、41-49
- 12) 田中千晶、吉田裕人、天野秀紀、熊谷修、藤原佳典、土屋由美子、新開省二 (1992) 地域高齢者における身体活動量と身体、心理、社会的要因との関連、日本公衆衛生学会誌、9
- 13) 辻一郎 (2009) 総合的介護予防システムについてのマニュアル (改訂版)、総合的介護予防システムについてのマニュアル分担班
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b.pdf>
- 14) 山下匡将、島谷綾郁、早川明、村山くみ、小関久恵、嘉村藍、...、志水幸 (2009) 島

嶼地域住民のソーシャル・サポートに関する研究、名古屋学院大学論集 社会科学篇、45 (3)、105-116