Kitakanto Med J
2006；56：25～32

山間過疎地域における成人・老年期の健康実態調査

沼田加代,[1] 根岸恵子,[2] 平良あゆみ[3]
佐藤和子,[4] 飯野理恵,[5] 中山かおり[1]
佐藤由美,[1] 齋藤泰子[1]

要　旨

【背景・目的】 高齢化率 (50.7%) の高い山間過疎地域において, 40 歳以上の住民に健康・生活に関する調査を行った. **【対象と方法】** 40～64 歳は, 968 人全住民を対象とし, 自記式質問紙調査を実施した. 65 歳以上には, 1/10 年齢別層化無作為抽出による 156 人を対象に, 聞き取り調査を実施した. **【結　果】** 回答率は, 40～64 歳は 87%, 65 歳以上は 98%であった. 40～64 歳の特徴として, 喫煙者は 3 割おり, ブリンクマン指数 600 以上が喫煙者の半数であった. また, 飲酒者のうち毎日の飲酒が半数であった. 肥満は 3 割おり, 男性の肥満の割合が高かった. 65 歳以上の特徴として, 罹患率は 7 割であった. また, 受診や買い物は「村外」が 8 割であった. 将来は「今の自宅で暮らしたい」と望んでいる者は 8 割であった. **【結　語】** 喫煙・飲酒などの嗜好品への対策, 肥満対策, 住み慣れた自宅で生活するための体制整備など成人・老年期における健康づくりや介護予防事業の重要性が示唆された. (Kitakanto Med J　2006；56：25～32)

キーワード：山間過疎, 高齢者, 成人期, 生活実態

は じ め に

我が国においては, 寝たきりや認知症などによる要介護状態ではなく, 生活できる時間 (健康寿命) を延伸し, すべての国民が健やかで活力ある社会とするための対策として, 2000 (平成 12) 年に「21 世紀における国民健康づくり運動」(健康日本 21) が策定された.[1] 基本方針として, 一次予防の重視, 健康づくり支援のための環境整備, 多様な健康増進運動を実施する主体間の連携があげられ, これまでの個人の努力だけではなく, 社会全体が個人の健康づくりを支援していく環境づくりを重視している. また, 健康日本 21 では, 大きな課題となっている生活習慣や生活習慣病を 9 つの分野で選定し, 地域の実情に応じて, それぞれの取り組みの方向性と具体的な数値目標を示し, 評価することが求められた. このような国の動きをうけて, 多くの都道府県・市町村において健康日本 21 計画が策定されている.

市町村における健康日本 21 計画の策定には, 市町村独自の戦略的な基本計画及びそれに基づく執行的な行動計画が盛り込まれる[2] こととされている. 特に, 住民参加を取り入れた住民主体の健康日本 21 計画の策定において, プロセスを重視し, 特徴的な計画づくりに挑戦している市町村も多い.[3]

今回, N 村, T 保健福祉事務所, G 大学地域看護学講座が協働により, G 県内で最も高齢化率の高い山間過疎地域において, 地域の特性をふまえた健康日本 21 計画を策定する機会を得た. そのための基礎資料として, 成人・老年期にある住民の健康・生活状況の実態把握と健康問題を明確にすることを目的に生活実態調査を行った. 40～64 歳および 65 歳以上高齢者の生活実態が明らかとなったので報告する.

方　　法

対象地域の概要

N 村は, G 県の南西部に位置し, 総面積は 119km² で, 総体的に起伏の多い山間地帯である. 人口は, 3,025 人,

1　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学医学部保健学科地域看護学講座　2　群馬県南牧村大字大日向1098　南牧村役場社会課
3　群馬県高崎市高松町6　高崎保健福祉事務所　4　群馬県富岡市田島343-1　富岡保健福祉事務所　5　千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1　千葉大大学院看護学研究科
平成17年11月10日　受付
論文別刷請求先　〒371-8511　群馬県前橋市昭和町3-39-22　群馬大学医学部保健学科地域看護学講座　沼田加代

老年人口割合 50.7% (平成 17 年 4 月現在) と，高齢化が G 県下第一位の村である．さらに，過疎化がすすんでおり, 今後も地域の実情にあった保健・医療・福祉サービスの充実が望まれている．村内の医療機関は，診療所 1 カ所, 村内診療所の分院 1 カ所, 歯科医院 1 カ所と合計 3 カ所である. 生鮮食品を含む日常生活用品の小売店・スーパーは 5 カ所で, 公共交通機関は, 路線バス (1〜2 時間に 1 本) と乗合タクシー (各地区 1 週間に 1 本程度) のみであり, 交通の不便な地域である. 人々は, 主に山間地域の 15 カ所の支線の集落に暮らしている.

対象と方法

対象は, 平成 15 年 10 月現在, 40 歳以上の N 村に居住する者である. 40〜64 歳は, 968 人全住民である. 65 歳以上は，高齢者 1,606 人から，1/10 年齢別層化無作為抽出し, 介護保険サービス利用者, 入院等を除いた 156 人とした.

方法は, 40〜64 歳の対象者には, 自記式アンケート用紙を N 村衛生委員と保健推進員の協力により配布回収を行った. 65 歳以上の対象者には, 調査票を衛生委員が配布し, 後日, 訪問による調査主旨・方法の説明を行い, 同意の得られた対象者に聞き取り調査を実施した. 倫理的配慮として, 調査は無記名で行い, 集計・分析は, 個人を特定することなく統計的処理を行った. 実施期間は, 平成 15 年 11 月の 1ヶ月間である.

調査内容は, 健康日本 21 で掲げる 9 つの対象分野に関する質問項目[4] を整理し, 年齢にあわせて質問紙を作成した. 質問内容は, 40〜64 歳には, 基本属性, 食生活, 運動, 生活習慣, 健康について, 健康に関する学習会, 将来の生活場所などについてである. 65 歳以上には，基本属性, 健康状態, 食生活, 日常生活について, 地域活動への参加, 将来の生活場所, 保健・医療・福祉サービスの利用実態及び希望とした.

分析方法は, 各項目について性, 年齢階級 (5 歳間隔) で層別化し検討した. 統計的有意性の検討は χ^2 検定を行った． 分析には統計パッケージ SPSSver.12 を使用した.

結　　果

40〜64歳の基本属性

40〜64 歳の対象者数は 968 人である． 882 人の回収 (有効回収率 91.1%) のうち, 有効回答 837 人 (有効回答率 86.5%) であった. 対象者の属性については, 表 1 に示した. 回答者の内訳は, 男性 405 人 (48%), 女性 432 人 (52%) であった. 年齢は, 60〜64 歳 248 人 (30%) が最も多く, 次いで 50〜54 歳 170 人 (20%) であった. 職業構成については, 性別・年齢別に表 2 に示した. 男女ともに会社員が最も多く， 男性 180 人 (44.4%), 女性 112 人 (25.9%) であった. 次いで, 男性は自営業が 85 人 (21.0%), 女性は専業主婦が 97 人 (22.5%) であった. 同居家族については, 性別・年齢別に表 3 に示した. 家族構成は, 配偶者が 580 人 (72.1%) と最も多く, 次いで親が 421 人 (52.4%), 子どもが 367 人 (45.6%) であった. 家族構成の人数は,「2〜4 人」が 564 人 (67.4%) と最も多く, 次いで「5 人以上」が 224 人 (26. 8%) であった.

表 1　回答者の基本属性 (性別と年齢構成)　　人数 (%)

	男性	女性	合計
40〜44 歳	52 (6.2)	43 (5.1)	95 (11.4)
45〜49 歳	74 (8.8)	89 (10.6)	163 (19.5)
50〜54 歳	89 (10.6)	81 (9.7)	170 (20.3)
55〜59 歳	84 (10.0)	77 (9.2)	161 (19.2)
60〜64 歳	106 (12.7)	142 (17.0)	248 (29.6)
小計	405 (48.4)	432 (51.6)	837 (100)
65〜69 歳	14 (9.2)	19 (12.4)	33 (21.6)
70〜74 歳	19 (12.4)	26 (17.0)	45 (29.4)
75〜79 歳	13 (8.5)	24 (15.7)	37 (24.2)
80 歳以上	19 (12.4)	19 (12.4)	38 (24.8)
小計	65 (42.5)	88 (57.5)	153 (100)

表 2　性別・年齢別にみた職業構成 (%)

	男性	女性
40〜64 歳		
農林業	3.7	3.0
自営業	21.0	11.1
会社員	44.4	25.9
公務員	8.4	4.4
臨時・パート	2.2	16.9
家　事	0	22.5
無　職	13.6	9.5
65 歳以上		
農林業	15.4	6.8
自営業	4.6	5.7
常　勤	1.5	2.3
臨時・パート	6.2	1.1
内　職	1.5	0
家　事	1.5	5.1
無　職	69.2	29.5

表 3　性別・年齢別にみた同居家族と家族構成 (%)

	男性	女性
40〜64 歳		
親	58.1	47.0
配偶者	71.3	72.9
子ども	46.8	44.6
子の配偶者	2.8	4.3
その他	7.5	8.2
65 歳以上		
一人暮らし	18.5	17.0
配偶者	58.5	48.9
その他	23.1	34.1

40〜64歳の健康実態

性別・年齢別の健康状態・健康行動の実態は, 表 4 に示した.

表 4　40〜64 歳の健康状態・健康行動の性別・年齢別の実態　(数値は%)

	年齢 (歳)	男性 40〜44	45〜49	50〜54	55〜59	60〜64	計	χ^2 検定	女性 40〜44	45〜49	50〜54	55〜59	60〜64	計	χ^2 検定
食生活	1 日 3 食摂取	67.3	78.4	80.9	85.7	93.4	83.0	*	74.4	88.8	84.0	85.7	98.6	89.1	**
	食生活で心がけている　―あり	53.8	54.1	56.2	59.5	66.0	58.8	―	72.1	84.3	80.2	79.2	78.9	79.6	*
	普段の食事内容　―自宅で調理	78.8	87.8	83.0	85.7	88.7	85.4	―	86.0	91.0	87.7	96.1	96.5	92.6	―
日常生活	仕事以外の運動習慣　―ほぼ毎日	5.8	5.4	6.7	10.7	17.9	10.1	**		3.4	6.2	15.6	21.8	11.8	***
	睡眠時間　―7 時間	32.7	29.7	31.5	36.9	31.1	32.3	―	37.2	40.4	33.3	39.0	38.0	37.7	*
	ストレスの感じ方　―大いにある	11.5	18.9	13.5	17.9	6.6	13.3	**	25.6	16.9	28.4	18.2	7.0	16.9	***
	タバコ習慣　―吸っている	63.5	67.6	53.9	42.9	28.3	48.6	***	4.7	10.1	9.9	5.2	2.1	6.0	*
	禁煙への意志　―あり	33.3	48.0	35.4	30.6	33.3	37.1	―							
	ブリンクマン指数　―600 以上	42.4	42.0	75.0	86.1	90.0	65.5	***							
	飲酒習慣　―ある	44.2	58.1	51.7	60.7	59.4	55.8	―	16.3	10.1	13.6	18.2	11.3	13.2	*
健康	肥満度　―肥満	26.2	32.8	38.2	29.2	31.0	32.0	―	19.2	12.0	16.2	15.5	29.2	19.7	―
	現病歴　―ある	13.5	9.5	27.0	35.7	47.2	29.1	***	16.3	29.2	28.4	36.4	48.6	35.4	***
	身体的自覚症状の存在　―ある	30.8	23.0	39.3	31.0	29.2	30.9	―	37.2	34.8	40.7	31.2	34.5	35.4	―
	健康福祉面での心配事　―ある	51.9	39.2	41.6	35.7	36.8	40.0	―	34.9	42.7	39.5	35.1	34.5	37.3	***
	歯科自覚症状　―ある	50.0	51.4	56.2	53.6	44.3	50.9	―	53.5	57.3	64.2	48.1	44.4	52.3	**
	近所づきあい　―いいこと	61.5	52.7	59.6	69.0	70.8	63.5	―	48.8	60.7	55.6	63.6	64.1	60.2	―
	地域活動への参加　―ある	42.3	60.8	41.6	33.3	45.3	44.4	**	32.6	23.6	24.7	35.1	35.2	30.6	***
	学習会等への参加　―ある	15.4	6.8	10.1	6.0	11.3	9.6	―	14.0	10.1	17.3	23.4	23.2	18.5	**

＊：p＜0.05, ＊＊：p＜0.01, ＊＊＊：p＜0.001

表 5　65 歳以上の健康状態・健康行動の性別・年齢別の実態　(数値は%)

	年齢（歳）	男性 65〜69	70〜74	75〜79	80〜	計	χ^2 検定	女性 65〜69	70〜74	75〜79	80〜	計	χ^2 検定
	医者にかかっている	57.1	78.9	84.6	68.4	72.3	―	42.1	65.4	79.2	94.7	70.5	**
食事	普段の食事内容　―自宅で調理	100	100	100	94.7	98.4	―	100	96.2	95.8	100	97.7	―
	1 日 3 食摂取	100	94.7	100	100	98.5	―	94.7	96.2	95.8	94.7	95.5	―
日常生活	休養や睡眠を充分にとる　―ある	71.4	89.5	84.6	94.7	86.2	―	89.5	88.5	66.7	78.9	80.7	―
	栄養のバランスのとれた食事をする　―ある	100	73.7	61.5	57.9	72.3	*	68.4	73.1	75.0	68.4	71.6	―
	規則正しい生活を送る　―ある	57.1	73.7	46.2	57.9	60.0	―	78.9	76.9	66.7	57.9	70.5	―
	将来の心配　―自分や配偶者が病気がち	46.2	27.8	15.4	22.2	27.4	―	55.6	34.6	45.5	38.9	42.9	―
	知りたい疾患　―老人性痴呆について	50.0	63.2	76.9	63.2	63.1	―	73.7	57.7	66.7	36.8	59.1	―
	知りたい疾患　―生活習慣病	42.9	47.4	38.5	26.3	38.5	―	52.6	50.0	58.3	15.8	40.9	―
	健康問題について心配なこと　―認知症	7.1	16.7	53.8	15.8	21.9	―	26.3	26.9	43.5	33.3	32.6	―
	健康問題について心配なこと　―がん	50.0	33.3	0.0	21.1	26.6	―	21.1	19.2	8.7	11.1	15.1	―
	日常生活で困ること　―家族や自分の健康状態	7.1	15.8	23.1	15.8	15.4	―	15.8	19.2	16.7	42.1	22.7	―
	日常生活で困ること　―通院や買い物等の外出	0	10.5	15.4	15.8	10.8	―	5.3	15.4	12.5	15.8	12.5	―
	日常生活で困ること　―炊事・洗濯・掃除など	0	0	7.7	15.8	6.2	―	0	3.8	20.8	10.5	9.1	―
	現在の楽しみ　―仕事をする	64.3	68.4	53.8	47.4	58.5	―	73.7	38.5	62.5	26.3	50.0	**
	近所のつきあい　―お互いに行き来する	64.3	68.4	69.2	42.1	60.0	―	78.9	92.3	66.7	57.9	75.0	―
	交通費と医療費の負担感　―大きな負担	50.0	17.6	0	31.3	25.5	*	14.3	10.5	4.8	27.8	22.2	―

＊：p＜0.05, ＊＊：p＜0.01, ＊＊＊：p＜0.001

食生活は, 一日 3 食「食べている」は 721 人 (86.3%) で, 男女ともに年齢による有意差がみられ, 年齢が上がるにつれ割合が高かった. 食生活で心がけていることが「ある」は 582 人 (69.5%) であり, 男性は 60〜64 歳が, 女性は 45〜49 歳が最も高かった. その内容は,「3 食食べる」461 人 (55.1%), 「バランスの良い食事をする」364 人 (43. 5%),「決まった時間に食べる」355 人 (42.4%) であった.「自宅で調理」は, 746 人 (59.1%) であり, 男女ともに年齢が上がるにつれ割合が高かった. 食料品の調達は,「村外の小売店, スーパー」が 555 人 (95.2%), 次いで「村内の小売店」137 人 (23.5%),「村外の引き売り」56 人 (9.6%) であった.

運動は,「ほぼ毎日」が 92 人 (11.0%),「ほとんどしていない」が 413 人 (95.2%) であった. 男女ともに年齢による有意差がみられ,「ほぼ毎日」運動をしている割合は年齢が上がるにつれ高かった. 運動の内容は, ウォーキングが 146 人 (64.3%) と最も多い. 運動を始めた理由は,「気分転換のため」が 76 人 (33.5%),「健診結果などを見て」が 54 人 (23.8%) であった. 運動をしない理由は「忙しくて時間がないため」が 283 人 (50.4%),「面倒だから」が 113 人 (20.1%) であった.

生活習慣は, 睡眠時間は「7 時間」が最も多く, 294 人 (35%) であった. 男性は 55〜59 歳が, 女性は 45〜49 歳が最も割合が高かった. 熟睡感については,「ぐっすり眠れている」が 422 人 (50.4%),「まあまあ眠れている」が 109 人 (32.3%) であった. ストレスの感じ方は,「大いにある」が 127 人 (15.2%) であった. 男女ともに年齢による有意差がみられ, 男性では, 45〜49 歳が, 女性では, 50〜54 歳が最も高かった.

喫煙者は 223 人 (26.6%) であり, 男女別にみると男性

は 197 人 (48.6%), 女性は 26 人 (6.0%) であった. 男女ともに年齢による有意差がみられ, 45〜49 歳が最も高かった. 男性の喫煙者については, 禁煙の意思は「ある」が 73 人 (37.1%) であり, 45〜49 歳が最も高かった. 肺がんの危険性との関連があるブリンクマン指数 (一日喫煙本数×喫煙年数) 600 以上は 129 人 (65.5%) であり, 年齢による有意差がみられ, 60〜64 歳に最も多かった.

飲酒者は 283 人 (33.8%) であり, 男女ともに年齢が上がるにつれ割合が高かった. また, 男性の飲酒者は 226 人 (55.8%), 女性は 57 人 (13.2%) であった. 飲酒者のうち, 週に何日, 飲酒しているかを質問したところ「7 日」が 147 人 (51.9%) と最も多く, 次いで「4 〜 6 日」が 79 人 (27.9%) であった.

健康については, 肥満度が「正常」は 466 人 (69.4%) であり,「肥満」は 173 人 (25.8%) であった. 最も肥満の割合が高い年齢は, 男性は 50〜54 歳が, 女性は 60〜64 歳であった. 男性の割合が高く, 男性は 106 人 (32.0%), 女性は 67 人 (19.7%) であった.

現在, 治療中の疾患が「ある」は 271 人 (32.5%) であり, 男女ともに年齢による有意差がみられ, 年齢が上がるにつれ割合が高かった. かかりつけ医が「村外」である者が 228 人 (84.1%) であった. その受診のための交通手段は,「自分で車を運転していく」が 193 人 (71.2%) と最も多かった.

身体的な自覚症状は「ある」は 278 人 (33.3%) であった. 男女ともに年齢が上がるにつれ割合が高かった. 自覚症状の内容は,「腰痛」127 人 (45.7%),「肩こり」98 人 (35.3%),「疲れやすい」82 人 (29.5%) であった.

健康や福祉面での心配事については,「ある」が 323 人 (38.7%) であり, 男性は 40〜44 歳に最も多く, 女性は年齢による有意差がみられ, 45〜49 歳が最も高かった. その内容は,「自分の健康のこと」が 183 人 (56. 7%),「家族の健康のこと」が 178 人 (55.1%),「将来の生活について」158 人 (58.9%) であった.

歯と口の健康については, 自覚症状「ある」が 432 人 (51. 3%) であった. 女性は年齢による有意差がみられた. 男女ともに 50〜54 歳に自覚症状が最も多かった. 自覚症状の内容は, 「ものが歯の間にはさまる」が 291 人 (67.4%),「歯が痛んだりしみる」が 168 人 (38.9%),「口臭がある」が 111 人 (25.7%) であった.

地域活動について, 近所付き合いを「いいことだと思う」は 517 人 (61.9%) であった. 男女ともに 60〜64 歳に割合が高かった. 地区活動への参加者が「ある」は 312 人 (37.3%) であり, 男女ともに年齢による有意差がみられ, 男性は 45〜49 歳に最も多く, 女性は 60〜64 歳に最も多かった. 具体的な活動は, ボランティアグループや消防団などの「村内の団体」が 164 人 (52.6%) であった.

過去 1 年, 健康に関する学習会の参加が「ある」が 119 人 (14.3%) であり, 女性は年齢による有意差がみられた. 男性は 40〜44 歳に最も多く, 女性は 55〜59 歳に最も多かった. 参加希望の学習会は「病気について」が 270 人 (32.3%),「運動」が 218 人 (26.0%) であった. 参加しやすい条件について質問したところ「近所で実施」が 261 人 (31.2%),「土日に実施」が 144 人 (17.2%) であった.

将来の生活場所については,「出来る限り今の自宅で生活したい」が 459 人 (55.0%) であり, 男性は 241 人 (59.5%), 女性 218 人 (50.5%) であった.「高齢者集合住宅などで生活したい」が, 男性は 30 人 (7.4%) であり, 女性は 52 人 (12.0%) であった.

65歳以上の基本属性

65 歳以上の対象者数は 156 人である. 153 人から回収し, すべてを有効回答として扱った (有効回答率 98.1%). 対象者の属性については, 表 1 に示した. 回答者の内訳は, 男性 65 人 (42.5%), 女性 88 人 (57.5%) であった. 年齢は, 70〜74 歳が 45 人 (29.4%) と最も多く, 次いで 80 歳以上が 38 人 (24.8%) であった. 職業構成については, 性別・年齢別に表 2 に示した. 男女ともに無職が最も多く, 男性 45 人 (69.2%), 女性 26 人 (29.5%) であった. 次いで, 農林業であり, 男性 10 人 (15.4%), 女性 6 人 (6.8%) であった. 家族構成については, 性別・年齢別に表 3 に示した. 同居家族は, 一人暮らし 27 人 (17.6%), 配偶者と二人暮らし 81 人 (52.9%) であった.

65歳以上の健康実態

性別・年齢別の健康状態・健康行動の実態は, 表 5 に示した.

健康状態では, 「医者にかかっている」は 109 人 (71.2%) であった. 女性は年齢による有意差がみられた. 男女ともに, 年齢が上がるにつれ割合が高かった.

食生活では,「自宅で調理する」は 147 人 (96.1%) であり, 男性は, 65〜69,70〜74,75〜79 歳に, 女性は 65〜69 歳, 80 歳以上は 100%であった. 食料品の調達は「自分で」行う 100 人 (65.4%), 「自分以外」で行う 53 人 (34.6%) であった. また, 食料品の買い物は「村外の小売店, スーパー」が 84 人 (54.9%) と最も多く,「村内の引き売り」が 32 人 (20.9%), 「村内の小売店」が 28 人 (18.3%) であった. その交通手段では「家族が運転する車」が 33 人 (21.6%) と最も多く,「バス」が 30 人 (19.6%)「自分で車を運転する」が 26 人 (17.0%) であった. 一日 3 食「食べている」は 148 人 (96.7%) で, 男性では 65〜69, 75〜79, 80 歳以上が 100%であり, 女性では 70〜74 歳が最も高かった.

生活で気をつけていることは,「休養や睡眠を充分にとる」127 人 (83.0%) であり, 男性は 80 歳以上に最も多く, 女性は 65〜69 歳が最も多かった.「栄養のバランス

のとれた食事をする」は 110 人 (71.9%) であり, 男性は年齢による有意差がみられ, 男性は 65〜69 歳に最も多く, 女性は 75〜79 歳が最も高かった.「規則正しい生活を送る」は 101 人 (66.0%) であり, 男性は 70〜74 歳に最も多く, 女性は 65〜69 歳が最も多かった.

将来心配なことでは,「自分や配偶者が病気がちになること」が 53 人 (34.6%) であり, 男女ともに, 65〜69 歳に最も高く, 年齢が上がるにつれ割合は低くなった. また, 性別にみると男性は 17 人 (27.4%), 女性は 36 人 (42.9%) と女性の方に割合が高かった.

健康管理で知りたいことは,「認知症」が最も多く 93 人 (60.8%) であり, 次いで「生活習慣病」61 人 (39.9%) であった. いずれの項目も 75〜79 歳が他の年齢よりも健康管理で知りたい割合が高かった. 健康問題で「心配な疾患」は,「認知症」が最も多く 42 人 (27.5%), 次いで「がん」が 30 人 (19.6%) であった. 認知症については, 男女ともに, 75〜79 歳が最も高かった.「がん」については, 男女ともに 65〜69 歳が最も多く, 年齢が上がるにつれ割合は低くなった.

日常生活で困っていることは,「家族や自分の健康」が 30 人 (19.6%) であり, 男女ともに, 年齢が上がるにつれ割合が高くなり, 男性は 75〜79 歳に, 女性は 80 歳以上が最も高かった.「通院や買い物などの外出」に関することは 18 人 (11.8%) であり, 男女ともに年齢が上がるにつれ割合が高くなった. 「家事」に関することは 12 人 (7.8%) であり, 男女ともに, 65〜69 歳は 0 人であり, 男性は 80 歳以上に女性は 75〜79 歳が最も高かった. 困ったことがない人は 101 人 (66%) であった.

かかりつけの病院が「村外」にある人は 113 人 (85.6%) であり, その交通手段は, 「家族が運転する車」51 人 (33.3%),「バス」48 人 (31.4%) であった.

現在の楽しみとして「仕事」があげられ, 82 人 (53.6%) であった. 女性は年齢による有意差がみられた. 男性は 70〜74 歳が最も多く, 女性は 65〜69 歳が最も多かった. 近所とのお付き合いの程度としては,「お互いに行き来する」が 105 人 (68.6%) であり, 男性は 75〜79 歳に最も多く, 女性は 70〜74 歳が最も多かった. 外出状況としては, 受診のための「病院」が 88 人 (65.2%), 農作業をするための「畑」78 人 (57.8%), 買物をするための「小売店・スーパー」が 68 人 (50.4%) であった.

生活費の中で, 通院のための交通費と医療費を合わせた金額の負担感については,「大きな負担と感じる」は 30 人 (19.6%) であった. 男性は 65〜69 歳に, 女性は 80 歳以上に最も多かった.

将来の生活場所については,「出来る限り今住んでいる自宅」が 122 人 (79.7%) であり, 次いで「高齢者集合住宅」が 14 人 (9.2%) であった. 男女ともに「出来る限り今住んでいる自宅」は, 70 歳代に最も多かった. また,「高齢者集合住宅」は, 男性は 5 人 (7.7%), 女性は 9 人 (10.3%) であった.

村の保健福祉サービスである結核検診や基本健康診査, がん検診, 健康教室, 健康相談などの各項目について,「知っているか」,「利用の有無」,「今後も利用したいか」を質問した. 「知っている」は, 結核検診は 148 人 (96.7%), 基本健康診査は 149 人 (97.4%), がん検診は 144 人 (94.1%) であった.「利用したことがある」は, 結核検診は 142 人 (92.8%), 基本健康診査は 137 人 (89.5%), がん検診は 93 人 (60.8%) であった.「今後も利用したい」は, 結核検診は 128 人 (83.7%), 基本健康診査は 122 人 (79.85%), がん検診は 76 人 (49.7%) であった.

主な介護保険サービスについて,「知っている」,「今後利用したい」を質問した.「知っている」は, 訪問介護は 139 人 (90.8%), 通所介護 121 人 (79.1%), 短期入所 115 人 (75.2%) であった.「今後利用したい」は, 訪問介護 10 人 (6.5%), 通所介護 17 人 (11.1%), 短期入所 14 人 (9.2%) であった.

考　　察

西堀ら[5] は, 山村地域の特徴として, 居住地域の地形上の問題 (急傾斜地など), 限られた交通手段, 医療機関の少なさなどをあげている. さらに, 山村地域の住民が, 住み慣れた土地で高齢になっても自分の健康を維持し, 多くの役割を果たしながらどのように日常生活を続けていくかは, 大きな関心事となっている[5] と述べている. 本調査においても, 今後も住みよい村づくりを目指した健康日本 21 計画策定のために日常生活の調査を実施した. そこで 40〜64 歳と 65 歳以上の高齢者からみた N 村の日常生活の実態についての特徴を述べる.

家族構成は, 40〜64 歳は, 配偶者が 7 割と最も多く, 家族の人数は,「2 〜 4 人」が 7 割, 次いで「5 人以上」が 2 割であった. 65 歳以上は, 同居家族は, 配偶者と二人暮らし 5 割, 一人暮らし 2 割であった. このことから, 高齢になるにつれて, 核家族化がすすんでいるといえる.

食生活は,「一日 3 食食べる」,「バランスの良い食事をする」や「自宅で調理」している割合は, 男性よりも女性が多く, 年代が低いより高い方が, 食生活に気をつけている傾向にあった. 運動は,「ほとんどしていない」が半数であり, 年代が低い方が, 運動を「ほとんどしない」傾向にあった. 運動をしない理由は「忙しくて時間がないため」,「面倒だから」であった. 睡眠時間は「7 時間」が最も多かった. 65 歳以上では, 8 割が「休養や睡眠を充分にとる」と回答しており, 男女ともに, 年代が若いほど睡眠時間が少ない傾向にあった. ストレスの感じ方は, 男女ともに年齢による有意差がみられ, 年代が若い方がス

トレスを感じやすかった．これらのことからいえることは，年代が上がるにつれ，食事や運動，睡眠，ストレスといった生活全体への関心が高いが，ストレスは感じにくいことが明らかとなった．他の報告には，40 歳未満に朝食をとらない者，喫煙をする者，ストレスを毎日感じる者が多かった[6] や,「よく歩く」は 40〜64 歳が 48.6％と低いこと,[5] 高齢ほど，運動習慣のある者，飲酒習慣と喫煙習慣のない者が多い傾向にある[7] とあり，本調査結果もこれらを裏付ける結果であった．これらのことから，若年層に健康の維持増進に関する働きかけの必要性が示唆された．

次に喫煙・飲酒・肥満度について述べる．N 村の男性の喫煙率は 50％であった．男性の喫煙者のうち，肺がんの危険性との関連があるブリンクマン指数 (一日喫煙本数×喫煙年数) 600 以上は 7 割であった．しかし，禁煙の意志がある者は，4 割であった．次に，飲酒者は約 4 割であった．男性の飲酒者は 6 割，女性は 1 割であり，男性の飲酒の割合が高かった．うち，約半数が毎日，飲酒していた．喫煙・飲酒に関しては全国や県の数値よりも高い.[1] さらに，男性の肥満が多く，肥満度が「ふとりすぎ」は約 3 割が該当し，女性よりも男性の方が割合が高かった．他の報告においても，健康維持のために日頃何らかの事柄を実行しているのは，女性が多い[5,8] や男性に朝食をとらない者，飲酒をする者，ストレスを毎日感じる者が多かった[6] とある．朝食欠食や飲酒など，男性の肥満となる要因を明確化し，肥満対策への取り組みが必要であると考える．また，国民のたばこの健康影響に関する認識について，代表的な生活習慣病である循環器病については，半数以上の国民が認識していない[4] という．今回の結果は将にこのことと一致しており，特に男性を対象として喫煙や飲酒習慣といった嗜好品に関する健康教育を検討する必要があるといえる．

現在，治療中の疾患あるいは身体的な自覚症状が「ある」者は，40〜64 歳では，男女とも 3 割，65 歳以上では 7 割であった．自覚症状の内容は,「腰痛」,「肩こり」,「疲れやすい」である．また，かかりつけ医が「村外」である者は，65 歳未満も 65 歳以上も約 8 割であった．その交通手段は,「家族が運転する車」,「バス」がそれぞれ 3 割ずつであった．山村に居住する高齢者を対象とした調査報告をしている新田ら[9] によると，腰痛・下肢痛を主とする身体の具合の悪さを自覚するものの，近隣住民とは頻回に顔を合わせ，通院には村営バスなどを，家族・親類訪問には家族・知人の車を利用している．また，過疎化・高齢化が著しい静岡県の高齢化率 40％の山村地域に居住する中高年者を対象とした調査の報告をしている西堀ら[5] は，40〜64 歳の住民では，車の使用による活動量の減少など山村地域の生活にも変化の波が押し寄せていることが推測されるため，今後は生活の変化に合わせた健康の維持・増進への支援対策の強化が望まれる[5] と述べている．過疎化が進み高齢化率が 51％と 2 人に 1 人は 65 歳以上の高齢者である N 村を対象とした本調査においても，村外での買い物や受診のための，移動手段は，家族の運転する車やバスが多い．主な移動手段が車であることから，西堀ら[5] が述べるように，受診などの外出はあるが，活動量の減少が予測される．また，新田ら[10] が述べるような，腰痛，肩こりといった運動と関係のある自覚症状が N 村においてもみられた．これらのことから，山間過疎地であるが故の生活行動の特徴を考慮し，具体的に身体を動かす方法を見出す支援が必要であるといえる．

歯と口の健康については，自覚症状が「ある」は約半数であった．女性は年齢による有意差がみられ，男女ともに 50 代に最も多かった．その内容は,「ものが歯の間にはさまる」,「歯が痛んだりしみる」,「口臭がある」であった．このことは，加齢による歯槽膿漏など歯周疾患があることが予測されるため，80 歳で 20 本の歯が残存するように，高齢者歯科検診などで，歯に関する現状を把握するとともに，対応策を考える必要がある．

地域活動について，40〜64 歳は，近所付き合いを「いいことだと思う」が 6 割であった．65 歳以上においても，近所との付き合いの程度は,「お互いに行き来する」が 7 割であった．また，地区活動への参加者が「ある」は 4 割であり，具体的な活動は，ボランティアグループや消防団などの「村内の団体」が半数であった．65 歳以上は，現在の楽しみとして,「仕事」が 5 割であった．西堀ら[5] も近隣の人々との交流に関しては,「あまり話をしない」と回答した者は，非常に少なかった．また，区のつきあい，婦人の集まり，老人クラブなどの地域活動への参加については，全体の 78％が「よく参加する」,「ときどき参加する」と回答し，ほとんどの対象者が家の内外で何らかの役割を担っていたと報告している．N 村の調査においても，村内におけるボランティア，近所付き合いなどの交流があることが明らかとなった．しかし，仕事，ボランティア，近所付き合いなどに自ら交流をもてない住民への機会提供を図る必要があると考える．

過去 1 年，健康に関する学習会の参加が「ある」が 2 割であり，参加を希望する学習会は「病気について」,「運動」であった．また，参加しやすい条件について質問したところ「近所で実施する」,「土日に実施する」であった．健康や福祉面での心配事については，65 歳未満に「ある」が 4 割であった．その内容は，自分や家族の「健康のこと」であった．65 歳以上では,「自分や配偶者が病気がちになること」への心配が 3 割であった．健康管理で知りたいこと，健康問題で心配な疾患はいずれも「認知症」が最も多く，次いで「生活習慣病」,「がん」であった．「がん」

については, 若い世代に,「認知症」については, 年齢が上がるにつれ, 割合は高くなった. 柳本ら[10] は, 身近な健康学習や体力づくりの機会が「ない」,「分からない」と答える者が約 7 割おり, 既存のグループや活動のネットワークを把握し, それを支援することが必要であると述べている. N 村においても, 年齢性別を問わず健康に関する参加を促し, できるだけ近所での開催も検討する必要性があるといえる. さらに, 内容は, 世代ごとに最も罹りやすい疾病についての知識の普及が必要であると考える.

65 歳以上には, 日常生活で困っていることを質問したところ, 困っていることがある者は 4 割であった. その内容は,「家族や自分の健康」が約 2 割であった. その他は,「通院や買い物などの外出」,「家事」であった. 困りごととしてあげられた外出状況をみると, 外出は, 受診のための「病院」, 農作業をするための「畑」, 買物をするための「小売店・スーパー」であった. 一方, 生活費の中で, 通院のための交通費と医療費を合わせた金額の負担感は,「大きな負担と感じる」が 2 割であった. 外出頻度の少ない山間地域在宅高齢者を対象とした報告をしている石原ら[11] は, 在宅高齢者の閉じこもりを予防するためには, 次のようなことの必要性を述べている. ①外出の目的であった畑仕事に行くことや買い物に行くこと, 友人宅に行くことができなくなった人々に, これに代わる機会が必要であること. ②現在行われているような介護予防教室や集いの場のような多人数が集まる機会も必要であるが, 機会だけではなく, そこへ来るまでの移動手段の確保も必要であること. さらに③山間地域においては, 村の繋がりが強く, 神社や寺を中心とした催しには多くの高齢者が集まる. このような地域特性を見据え, 生活空間 (場) を広げる外出機会とその手段を確保・支援するための施策が必要なことである. これら, 石原ら[11] が述べるように過疎地域の問題として, 閉じこもり対策は重要であり, N 村においても, 村外の受診や買い物のほかに, 生活空間を広げるための外出機会の提供, そのための移動手段の確保, 経済的負担の軽減などが重要な課題であるといえる.

将来の生活場所は,「出来る限り今の自宅で生活したい」が, 40〜64 歳は 6 割, 65 歳以上は 8 割,「高齢者集合住宅などで生活したい」は 1 割であった. 西堀ら[5] がいうように, 健康であることと地域や近隣の人たちとの交流が山村での暮らしを支え, さらに長年住みなれた土地で現在の生活に満足していることが, 健康の維持を支える要因となっている. N 村においても, 村外や集合住宅での生活は希望しておらず, 長年住み慣れた村, 住み慣れた自宅を望んでいるといえる. できる限り村内の自宅での日常生活が営めるようなフォーマル・インフォーマルな支援が求められていると考える.

村の保健福祉サービスと介護保険サービスの各項目について, 質問した. その結果,「知っている」は, 結核検診, 基本健康診査, がん検診は 9 割を超えた.「利用したことがある」は, 結核検診と基本健康診査は 9 割であったが, がん検診は 6 割であった.「今後利用したい」は, 結核検診, 基本健康診査ともに 8 割, がん検診は 5 割であった. 主な介護保険サービスは,「知っている」が訪問介護は 9 割, 通所介護は 8 割, 短期入所 7 割であった.「今後利用したい」はいずれも 1 割であった. このことから, ほとんどの事業について, 周知はされているが, 結核検診や基本健康診査以外の利用状況や利用希望は低いといえる. また, 介護保険サービスの今後の利用希望も低いことから, 必要なサービスが有効に活用されるような住民に対する情報提供が望まれる. さらに, 40〜64 歳, 65 歳以上の住民を対象とした本調査の結果を活用し, 山間過疎地域の特徴をふまえた具体的な生活習慣病対策と介護予防対策が期待される.

謝　　辞

本研究を行うにあたり御協力いただきました N 村の職員の皆様, T 保健福祉事務所の皆様ならびに対象者の皆様方に深く感謝申し上げます.

文　　献

1. 厚生統計協会 (編) : 国民衛生の動向. 東京 : 厚生統計協会, 2005.
2. 健康・体力づくり事業財団 (編) : 地域における健康日本 21 実践の手引き. 東京 : 健康・体力づくり事業財団, 2000.
3. 嶋村清志, 辻元宏, 藤本眞一ら. 健康日本 21 地方計画における保健所の役割. 公衆衛生情報. 2005 ; 35 : 58-60.
4. 健康・体力づくり事業財団 (編) : 健康日本 21 (21 世紀における国民健康づくり運動について), 健康日本 21 企画検討会健康日本 21 計画策定検討会報告書. 東京 : 健康・体力づくり事業財団, 2000.
5. 西堀好恵, 鈴木知代, 入江晶子ら. 山村地域に暮らす中高年者の生活習慣と主観的健康感・主観的満足感. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要　2004 ; 12 : 117-124.
6. 忠津佐和代, 武田則昭, 實成文彦ら. 保健習慣と保健に関する意識・知識・態度・行動等の状況　職域健診後の要指導対象者において.　保健の科学　2001 ; 43 : 569-576.
7. 武田俊平. 基本健康診査受診者における生活習慣. 日本公衛誌　1998 ; 45 : 457-462.
8. 厚生省大臣官房統計情報部 (編) : 平成 12 年　グラ

フでみる世帯の状況－国民生活基礎調査 (平成 10 年, 11 年) の結果から－. 東京 : 厚生統計協会, 2000.
9. 新田静江, 山岸春江, 郷洋子ら. 山村に居住する独居高齢者の身体状態, 社会環境, 心理状態にみられる生活実態. 保健師ジャーナル 2004 ; 60 : 572-578.
10. 柳本真紀, 楠瀬満恵, 鶴浜祥子ら. 平成 8 年高知市民健康実態調査の実施結果について. 四国公衛誌 1998 ; 43 : 29-32.
11. 石原多佳子, 水野かがみ, 古澤洋子ら. 外出頻度の少ない山間地域在宅高齢者支援の検討. 日本地域看護学会誌 2004 ; 7 : 62-67.

Health Survey of Adult and Elderly Residents in a Depopulated Mountain Village

Kayo Numata,[1] Keiko Negishi,[2] Ayumi Taira,[3]
Kazuko Sato,[4] Rie Iino,[5] Kaori Nakayama,[1]
Yumi Sato [1] and Yasuko Saito [1]

1 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University
2 Nanmoku Village Office
3 Takasaki Health and Welfare Office
4 Tomioka Health and Welfare Office
5 School of Nursing, Chiba University

Background and Aims : The survey was conducted on residents over 40 years of age in a depopulated mountain village where the elderly account for 50.7% of the population. **Materials and Methods :** All 968 residents between 40 and 64 years of age were surveyed by means of a self-report questionnaire. One hundred fifty-six residents over 65 years old were randomly sampled in a 1/10 age-stratified manner and interviewed by the authors. **Results :** The response rate was 87% in the 40-64 year old group and 98% in the over-65 group. The characteristics of the residents revealed by the questionnaire in the 40-64 year old group were 30% were smokers ; half of the alcohol drinkers drank every day ; 30% were obese, and obesity morbidity was higher among males. The characteristics of the residents in the over-65 group included morbidity due to some disease 70% of the population. Eighty percent of the residents used hospitals and clinics and went shopping outside the village. Eighty percent of the residents wanted to continue living in their homes. **Conclusion :** It is crucial to design health promotion and care prevention programs for adult and elderly residents of depopulated villages. The results showed that smoking cessation programs and programs to control drinking and body weight need to be developed. Health-care system so that residents can continue to live in their own homes. (Kitakanto Med J 2006 ; 56 : 25～32)

Key Words : Depopulated village in the mountains, elderly residents, adulthood, life-style