

# 食と健康に関する調査

## —日南町大宮地区の高齢者を対象として—

Investigation into Eating Habits and Health Condition of  
the Elderly People of Omiya District, Nichinan-cho

北村恭子\*, 米谷友里\*, 大村俊治\*\*, 秋山大樹\*\*, 福田恵子\*\*\*  
KITAMURA Kyoko\*, KOMETANI Yuri\*, OMURA Toshiharu\*\*, AKIYAMA Masaki\*\*,  
FUKUDA Keiko\*\*\* (\*地域教育学科2年, \*\*地域教育学科3年, \*\*\*准教授・学習科学講座)

キーワード：高齢者 elderly people, 健康 health, 栄養 nutrition, 運動 exercise

### 1. 研究の課題と目的

2010年10月1日現在、日本の高齢化率は23.1%に達した。超高齢社会となった今、いかに高齢期を充実させ、健康に生きるかということに関心が高まっている。1946年に発足した世界保健機構 (World Health Organization) は世界保健憲章において健康の定義を「健康とは、完全に、身体、精神、及び社会的によい (安寧な) 状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」としている。つまり、健康というものは病気や虚弱というだけではなく、身体の体力値が高く、知的には適切な教育を受け、社会的 (家族、地域社会、職場) には豊かな人間関係があり、精神的にも安定している状態 (精神的健康・社会的健康・身体的健康のバランスが取れた状態) のことを指すと考えられる<sup>2)</sup>。よって高齢者が健康で過ごすためには心身を充実させることが重要だといえる。しかし、一般的に高齢者は加齢に伴って、「身体機能」、「立場や役割」、「人間関係」などを喪失していくといわれている。そこで今回、鳥取県日野郡日南町大宮地区の方を対象に生活習慣や運動能力、栄養状況の把握とともに健康チェックを実施した。この調査から、身体的健康・精神的健康・社会的健康が相互にどのように影響を及ぼしているのかを分析し、高齢者の健康の維持・増進上の課題を明らかにしたいと考える。さらに、地域コミュニティでの健康づくりの視点から、社会参加や生きがい等の実状も把握し、大宮地区における今後の健康づくりに寄与したい。

### 2. 方法

#### (1) 調査対象地域：鳥取県日野郡日南町の概要

日南町は、鳥取県南西部に位置し、島根、岡山、広島との3県に接している。裏日本型の中国山地型気候で冷涼多雨な気候であり、冬季には1.0～1.5mの雪が積もる。人口は、平成23年現在5,282人であるが、昭和35年の15,286人と比べると約1万人の減少となっている。年齢区分別にみても、年少人口割合、生産年齢人口割合ともに県内最下位である一方、老年人口割合は県内1位である。高齢化率は45%に達し、高

齢者世代のさらなる人口減少が進み、本格的な人口減少社会となったため、「日本の30年先に行く町」と言われている。高齢者の1人暮らし、夫婦のみの世帯が多い地域である。

日南町の基幹産業は、農業と林業である。米を中心に農産物のブランド化が目指され、農業の活性化が進められているが、特にトマトは日南ブランドの代表の1つとして、県内トップの生産額を誇る。しかし、農業者の高齢化や離農が進み、後継者がいないことが大きな問題となっている。

調査対象とした大宮地区は、折渡・印賀・宝谷・菅沢の4集落に分かれている。この地区でも少子高齢化は進んでおり、高齢化率は50%を超えた限界集落である (表1)。農業分野では主に米とトマトを生産し、また大宮地域振興センターにおいて、どじょうの養殖も行っている。しかし、やはりここでも高齢化や後継者不足は深刻な課題となっている。大宮まちづくり協議会は旧大宮小学校を拠点とし、大宮の歴史、観光スポットのPRを行うなどして、地域の活性化、定住者の増加に努めている。

表1 大宮地区各集落の人口とその増減<sup>3)</sup>

大宮地区	人口			高齢化率 (%)
	平成22年	平成12年	増減 (%)	平成21年
折渡	71	94	23(-24)	59.5
印賀	186	218	32(-15)	54.2
宝谷	40	47	7(-15)	54.3
菅沢	92	134	42(-31)	49.0

#### (2) 調査対象

調査対象は、大宮まちづくり協議会の呼びかけで参加された各集落の高齢者<sup>注1)</sup>及び給食ボランティア33名である。調査対象者の属性を表2に示す。

表2 調査対象の属性

属性	性別 人 (%)			平均年齢 (歳)		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
年齢						
61～74歳	4(12.1)	10(30.3)	14(42.3)	68.2	66.1	67.2
75歳以上	5(15.2)	14(42.4)	19(57.6)	81.8	82.3	82.1
家族構成						
一人暮らし	3(9.1)	8(24.2)	11(33.3)	76.3	85.5	83.0
その他	6(18.2)	16(48.5)	22(66.7)	75.5	70.6	72.0

#### (3) 調査時期

2012年9月22日(土)、9月23日(日)の2日間で実施した。

表3 健康と食に関する聞き取り調査項目

調査項目		評定方法	
属性	年齢	(歳)	
	性別	2カテゴリ (男、女)	
	家族構成	4カテゴリ (一人暮らし、夫婦のみ、子ども等との同居、その他)	
日常生活	体重チェック【健康管理習慣】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	趣味の有無【意欲面】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	やりたいこと・楽しみの有無【精神面】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
運動能力	補助なしで階段を昇る【足腰①】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	補助なしで立ち上がる【足腰②】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	15分続けて歩く【持久力】	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	散歩・体操【個別】	4段階評定 (していない、月に数回、週1回、週に数回)	
	家事・庭仕事・農作業【仕事】	4段階評定 (していない、月に数回、週1回、週に数回)	
塩分摂取	汁物を食べる頻度	3段階評定 (1杯または飲まない、2杯、3杯以上)	
	醤油やソースをかける習慣	3段階評定 (ない、味を見てからかける、味をみないでかける)	
	麺類の汁を飲む量	3段階評定 (あまり飲まない、半分程度飲む、ほとんど飲む)	
	干物や練り製品の食べる頻度	3段階評定 (ほとんど食べない、時々食べる、よく食べる)	
	インスタント食品を食べる頻度	3段階評定 (ほとんど食べない、時々食べる、よく食べる)	
栄養状態(MNA)	食欲不振、食事量の減少	3段階評定 (かなり減った、やや減った、減っていない)	
	体重の減少	4段階評定 (3kg以上減、わからない、1-3kg減、減っていない)	
	ストレスの有無	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	処方薬	2カテゴリ (ある、なし)	
	圧迫痛、皮膚の潰瘍	2カテゴリ (はい、いいえ)	
	1日の食事回数	3段階評定 (1回、2回、3回)	
	食事内容	1日の乳製品の摂取	2カテゴリ (1日に少なくとも1品の摂取がある、なし)
		1週間の卵・豆類の摂取	2カテゴリ (1週間に卵か豆類の2品以上の摂取がある、なし)
		毎日の肉・魚摂取	2カテゴリ (毎日肉類か魚類の摂取がある、なし)
	1日の野菜・果物摂取	2カテゴリ (はい、いいえ)	
水分の摂取	3段階評定 (コップ3杯、3-5杯、5杯)		
栄養状態の自己認識	3段階評定 (良くないと思う、わからない、問題ないと思う)		
栄養状態の自他の認識	4段階評定 (良くないと思う、わからない、同じだと思う、良いと思う)		

(4) 調査方法

大宮地区内の4集落において、インタビュー形式によって健康と食に関する調査を行った後、健康測定を行った。

(5) 調査内容

1) 健康と食に関する聞き取り調査

調査内容および評価方法を表3に示す。調査内容は、①日常生活の状況、②運動能力、③塩分摂取、④栄養状態について行なった。

① 日常生活の状況

日常生活のなかで、趣味の有無、やりたいことや楽しみなことの有無、また健康管理習慣の有無として体重チェックを行うかについて質問した。趣味や楽しみをもっていることが充実した生活を送ることにつながり、精神的健康がもたらされると考える。

② 運動能力

基礎的な運動機能および運動習慣について質問した。運動機能については、足腰の運動機能に関する問いと持久力に関する問いを設定して点数化を行なった。足腰の運動機能は2問の合計値 Min2点~Max4点<sup>2)</sup>、持久力は1問設定し、1点と2点で分析に使用した。

運動習慣は、仕事としての運動習慣、個別の運動習慣、集団での運動習慣についての項目をおいた。

③ 塩分の摂取習慣

高齢者は味蕾細胞の減少<sup>4)</sup>や漬物・刺身などの食品を好むことから塩分を取りすぎている傾向がある<sup>5)</sup>。本調査では、



写真1 インタビュー調査の様子

表3に示す5項目を設定し、項目分析を行った後、5項目の合計値を「塩分摂取習慣得点」とした。

④ 栄養状態

栄養評価(MNA評価法: Mini Nutrition Assessment)を採用した<sup>6)</sup>。これは主に欧米で用いられている栄養評価法の1つで、問診と身体計測で栄養評価をすることができる。MNAは18の項目で構成され、点数化することによって3段階評価-「正常・危険なし(24以上)」「栄養不足の危険性あり(17~23.5)」「栄養不良(17以下)」-で示すことができる。

2) 健康測定項目(5項目)

MNAによる栄養評価を行うため、①体重、②身長、③上腕周囲値、④ふくらはぎ周囲値を計測した。また、⑤握力の



写真2 健康測定の様子

測定を行った。握力は、全体的な体力を反映する、簡便で有用なテスト法とされる<sup>7)</sup>。左右1回ずつ測定し、その平均値を値とした。

#### (6) 手続き

調査項目および方法においては、鳥取大学地域学部倫理審査委員会の承認を得るとともに、大宮まちづくり協議会および被験者に対し、調査の主旨を説明し承認を得た上で実施した。

#### (7) 分析方法

本研究は、3つの分析から構成されている。

**[分析I] 運動能力(足腰・握力・持久力)の実態と関連要因の分析:** 運動能力(足腰・握力・持久力)の状況を把握し、運動能力と年齢、運動習慣、家族構成との関連について把握する。

**[分析II] 栄養状態(MNA 評価)の実態と関連要因の分析:** 栄養状態を把握し、栄養状態と年齢、健康管理習慣、運動能力、家族構成との関連について分析する。

**[分析III] 塩分摂取習慣に關係する要因の分析:** 塩分摂取習慣の状況を把握し、家族構成、運動習慣と關係があるかどうかを分析する。

**[分析IV] 精神的側面と運動能力、栄養状態との関連性分析:** 精神的側面(趣味の有無、楽しみの有無)の状態を把握し、MNA 評価および運動能力、移動手段との関連について分析する。

### 3. 結果および考察

#### (1) 運動能力の実態と関連要因 [分析I]

運動能力を足腰の機能・握力・持久力の3つの項目に分け、それぞれが年齢、運動習慣、家族構成とどのように関わっているか分析していく。

まず、大宮地区高齢者の握力の状態を池田ら<sup>7)</sup>による他地域での大規模な調査結果(以下、全国とする)と比較する(表4)。大宮地区の男性は、全国平均に比べて数値が下回っている。また、女性もわずかではあるが全国平均を下回っている。握力が体力を反映しているといった観点から考察すると、大宮地区の高齢者は、他地域の同年代の高齢者よりも運動能力

が低い可能性がある。

表5は、運動能力の3項目と年齢との関わりをみたものである。どの項目においても61-74歳の方が75歳以上より点数が高くなっている。このことから、やはり運動能力は加齢にともなって低下していくことがわかる。

次に、運動能力と運動習慣との関係についてみていく(表6)。運動習慣は、仕事としての運動習慣(農作業や家事)、個別の運動習慣(体操や散歩)、集団での運動習慣(ゲートボール)に分けて分析した。農作業を行う人は、足腰の機能・握力ともに農作業を行わない人を明らかに上回る運動能力を維持していることがわかる。しかし、持久的な能力については差が認められなかった。また、体操や散歩をするといった個別の運動習慣との関わりもみられなかった。ゲートボールといった集団での運動習慣においては、行う人の方が握力の値が高いものの、足腰の機能や持続力については違いがみられなかった。

運動能力と家族構成の関係についてみていく(表7)。家族構成は、1人暮らしとその他(夫婦のみ世帯、子ども等との同居世帯、その他)に分類した。なお、1人暮らし世帯は圧倒的に75歳以上の高齢者が占めていたことから、データの正確性を考慮して、表7に示す分析対象は75歳以上である。握力は1人暮らしの方がわずかに下回っているが、足腰の機能は1人暮らしの方がその他世帯を上回っている。

これらのことから、加齢による運動能力の低下は避けられないものの、農作業を日常的に行うことは、足腰の機能や握力すなわち体力の維持につながっていることがわかる。また、個別な運動習慣よりも、集団で行う運動習慣の方が体力の維

表4 61-74歳の握力

	握力(kg)	
	男性	女性
全国	39	24.5
大宮地区	35.9	23.6

表5 運動能力と年齢

年齢層	足腰(点)	握力(kg)	持久力(点)
61-74歳	3.8	27.1	1.9
75歳以上	2.8	21.3	1.7

表6 運動能力と運動習慣

運動習慣		運動能力		
		足腰(点)	握力(kg)	持久力(点)
農作業	する	3.4	27.1	1.8
	しない	2.8	19.9	2.0
散歩・体操	する	3.3	25.5	1.9
	しない	3.3	24.4	1.8
ゲートボール	する	3.2	29.6	1.9
	しない	3.3	23.1	1.8

表7 運動能力と家族構成

家族構成	運動能力		
	足腰(点)	握力(kg)	持久力(点)
1人暮らし	3.0	20.2	1.7
その他	2.7	22.2	1.8

持に効果があると考えられる。さらに、高齢者の1人暮らしは、足腰が元気であることから成り立っていると思われる。

## (2) 栄養状態の実態および関連要因 [分析Ⅱ]

次に、栄養状態の評価尺度であるMNA値と年齢、健康管理習慣(体重チェック)、運動能力、家族構成との関わりについて分析する。握力との関連については相関係数を算出し、その他はMNA値の平均値比較を行った。

表8は、年齢別に栄養状態を比較したものである。MNA値に着目すると、61-74歳の方が75歳以上を1.7ポイント上回っていることから、年齢を重ねることで栄養状態が低下していくことがわかる。栄養評価の割合からみると、75歳以上の被験者19人のうち栄養不良の危険者5名、栄養不良者2名であり、加齢とともに栄養不良の危険性が高まることが明らかとなった。

表9は、体重チェック習慣と栄養状態との関連を示したものである。体重チェック習慣とMNA値に差はみられないことから、体重を確認する習慣行動と栄養状態とは直接的には関係がないと考えられる。

表10は、運動習慣-仕事としての運動習慣(農作業等)、個別の運動習慣(体操・散歩)、集団での運動習慣(ゲートボ

ール)と栄養状態との関連である。農作業等を行う人とゲートボールを行う人は、いずれも行わない人よりもそれぞれ1.2ポイント、1.4ポイント高く、栄養状態が優れていることがわかる。一方、散歩や体操といった運動習慣との関連は認められなかった。

表11は、運動能力と栄養状態との関連を示したものである。足腰の機能については、階段の昇降やイスから立ち上がる際に手すり等が必要になるほど、MNA値が低くなっている。そして、階段・イスともに補助が必要な人のMNA値は「栄養不良の危険性がある」状態となっている。このことから、足腰が弱くなると、同時に栄養状態も低下する危険性があることが明らかとなった。持久力については、15分間続けて歩くことができない人の方が、栄養状態はややよいという結果となったが、歩ける人も栄養状態としては問題のない状態であった。握力とMNA値については、やや弱い相関( $r=0.2$ )がみられたことから、握力が強いすなわち体力があるほど栄養状態もよい傾向がうかがえる。

表12は、栄養状態と家族構成との関連を示したものである。1人暮らし世帯の方がその他世帯よりもMNA値が低く、「栄養不良の危険性がある」状態であった。つまり、一緒に食事をする人がいなくなると、食の楽しみも少なくなり、栄養状態も低下してくると思われる。

以上から、高齢になるにつれて栄養状態は低下していくが、農作業やゲートボールといった運動の習慣が栄養状態に良い影響を与えているといえる。また、1人暮らしになることで栄養状態が低下する可能性も明らかになった。

表13は、MNAの各項目得点の一部を示したものである。体重減少、ストレス、薬、圧迫・痔、食事回数、果物・野菜、水分摂取の項目において栄養障害の危険者よりも正常者のほうが数値が上回っていることがわかる。次に、タンパク質の摂取についてみると、正常者、栄養障害危険者ともに豆類の摂取に関してはMAX値に達している。しかし、その他の2項目については、いずれもMAX値に及ばない数値にとどまっていることがわかる。近年、高齢者の中で「新型栄養失調」が増えているといわれる。これはタンパク質不足からくる低栄養のことであり、これによって筋肉の衰え、免疫力の低下、心臓病、脳卒中が引き起こされ、寝たきりの状態になることがある。これは、コレステロール値を気にしすぎて肉よりも野菜や魚を食べるべきであるという思い込みから生じやすく、特にこの傾向はひとり暮らし世帯の高齢者に多い。対策として、意識的にタンパク質摂取を行うことがあげられるが、大宮地区に関しては、乳製品、肉・魚を積極的に摂取する必要があるといえるだろう。

## (3) 塩分摂取習慣に関係する要因 [分析Ⅲ]

塩分摂取習慣と家族構成、運動習慣との関係性について分析する。家族構成では平均値の比較を行い、運動習慣では相関係数から検討した。

表14は、家族構成別に塩分摂取習慣得点を示したものである。1人暮らしよりその他の世帯(夫婦のみの世帯や子ども等との同居世帯など)の方が得点が高くなっている。性別で

表8 各年齢層における栄養状態

栄養状態	単位:人(%)	
	61-74歳	75歳以上
正常	10(71.0)	12(63.0)
栄養不足の危険あり	4(29.0)	5(26.0)
栄養不足	0(0)	2(11.0)
MNA値(評価)	25.6(正常)	23.9(栄養不良の危険あり)

表9 栄養状態(MNA値)と体重チェック習慣

健康管理習慣		75歳以上
体重チェック	する	24.8(正常)
	しない	24.5(正常)

表10 栄養状態(MNA値)と運動習慣

運動習慣		MNA値(評価)
農作業	する	24.8(正常)
	しない	24.5(正常)
散歩・体操	する	24.8(正常)
	しない	24.5(正常)
ゲートボール	する	24.8(正常)
	しない	24.5(正常)

表11 栄養状態(MNA値)と運動能力

運動能力		MNA値(評価)
足腰	階段・イス:いずれも手すり必要	22.6(栄養不足の危険性あり)
	階段・イス:一方手すり必要	25.0(正常)
	階段・イス:手すり不必要	25.4(正常)
持久力	15分以上歩けない	25.0(正常)
	15分以上歩ける	23.6(栄養不足の危険性あり)

表12 栄養状態(MNA値)と家族構成

家族構成	MNA値(評価)
1人暮らし	23.1(栄養不足の危険あり)
その他	24.8(正常)

表 13 栄養状態別：栄養評価項目得点の比較

	体重減少	ストレス	薬	圧迫・瘧	食事回数	果物・野菜	水分
項目MAX値	3点(体重減少なし)	2点(ストレスなし)	1点(薬なし)	1点(瘧なし)	2点(3回とっている)	1点(摂取してる)	1点(摂取してる)
栄養障害の危険者	1.91	1.09	0.27	0.91	1.91	0.91	0.73
正常者	2.63	2.00	0.54	1.00	2.00	0.96	0.77

【タンパク質の摂取に関する項目】

	乳製品*	豆類*	肉・魚*
項目MAX値	1点(摂取している)	1点(摂取している)	1点(摂取している)
栄養障害の危険者	0.82	1.00	0.82
正常者	0.67	1.00	0.75

表 14 塩分摂取習慣と家族構成との関連

家族構成	性別	塩分摂取習慣得点
1人暮らし	全体	7.2
	男性	9.0
	女性	6.5
その他	全体	8.5
	男性	9.6
	女性	8.1

表 15 塩分摂取習慣得点と運動習慣の相関

運動習慣	塩分摂取習慣得点との相関
農作業	0.13
散歩や体操	-0.35
ゲートボール	-0.27

比較した場合、いずれの世帯においても男性の方が得点が高いことがわかる。しかし、「1人暮らしの男性」と「その他の世帯の男性」とでは、その他世帯が0.6ポイント上回る程度であるが、「1人暮らしの女性」と「その他の世帯の女性」を比べた場合では、その他の世帯の女性の方が1.6ポイント高くなっている。このことから、1人暮らしの人よりもその他の世帯の方が塩分を多く摂取する傾向にあり、特に女性にその傾向が顕著であることが明らかとなった。

次に、表15は塩分摂取習慣得点と運動習慣の相関である。塩分摂取習慣と農作業の有無とは関連はみられなかったが、散歩や体操といった個人の運動習慣やゲートボールといった集団での運動習慣とは負の相関が認められた。つまり、個人や集団での運動習慣が低い人は、塩分摂取に関する意識も低く、塩分過多の食生活を送っている実態が明らかとなった。

#### (4) 精神的側面と運動能力、栄養状態との関連性 [分析IV]

最後に、精神的側面と運動能力、栄養状態、移動手段の関係について分析する。運動能力と移動手段に関しては相関係数を算出し、栄養状態に関しては平均値の比較を行った。

表16は、「趣味」の有無と運動能力、移動手段との相関係数を示したものである。男性の趣味は、握力(体力)の衰えに影響されることなく、遠出をする移動手段の影響を受けると考えられる。一方、女性の場合は、足腰や握力の衰えや移動手段を失うことで、趣味がもてなくなると思われる。表17は、同様に「楽しみ」の有無との相関係数を示している。男女とも運動能力が衰えていても精神的な楽しみはもてていることがわかる。しかし、男性の場合、楽しみの存在は移動手段があることと強く関わっている。趣味の状況からしても、男性が移動手段を失うことは、精神的な健康へのダメージが

表 16 「趣味」の有無と運動能力、移動手段の相関

性別	運動機能			移動手段
	足腰	握力	持久力	自動車・バイク
男性	-0.16	-0.37	-0.17	0.38
女性	0.29	0.20	0.00	0.28

表 17 「楽しみ」の有無と運動能力、移動手段の相関

性別	運動機能			移動手段
	足腰	握力	持久力	自動車・バイク
男性	-0.36	0.05	-0.11	0.67
女性	-0.44	0.09	-0.09	-0.07

表 18 栄養状態と精神的側面

精神的な側面		MNA値(評価)
楽しみ	ある	25.1(正常)
	なし	23.6(栄養不良の危険あり)
趣味	ある	25.0(正常)
	なし	23.4(栄養不足の危険あり)

大きいと考えられる。

表18は、精神的な側面と栄養状態との関連を示したものである。楽しみなことややりたいことがある人の方が、ない人よりMNA値が1.5ポイント上回っている。また同様に、趣味がある人の方が1.6ポイント上回っており、精神的に健康であると、栄養状態もよいことがわかる。

以上から、高齢のために自動車やバイクといった遠出をする移動手段を手放すことは、精神的な健康に大きなダメージとなり、栄養状態にも負の影響を及ぼすことが懸念される。

## 4. まとめ

本調査の目的は、高齢者の健康維持・増進上の課題を明らかにし、地域コミュニティでの今後の健康づくりに寄与していくことにある。それを目的として対象地域の高齢者の生活習慣や運動能力および運動習慣、栄養状態を把握するとともに、健康における身体的要因と精神的要因、社会的要因が相互にどのような影響を及ぼしているのかについて分析した。調査結果の概要を以下に示す。

- 1) 加齢に伴った運動能力の低下は見られるが、日常的な農作業等の習慣が体力の維持につながる。
- 2) 加齢とともに栄養状態が悪くなる傾向がある。しかし、農作業やゲートボールの習慣が栄養状態に良い影響をもっている。
- 3) 1人暮らし世帯は、その他の世帯よりも栄養状態が悪い

- 傾向がある。
- 4) その他の世帯は1人暮らし世帯より塩分過多の人が多い。  
この傾向は女性において顕著である。
  - 5) 運動の習慣がない人は、塩分過多の傾向が強い。
  - 6) 移動手段がある人の方がいない人より運動能力が高く、また、趣味や楽しみをもつなど、精神面での充実がみられる。この傾向は女性よりも男性において顕著である。
  - 7) 精神面が充実している人ほど栄養状態が良い。

本調査で日常的な農作業等が運動能力の維持につながることや高齢者の栄養状態の特徴、世帯別の違いなどがわかった。特に 7)の結果から、精神的健康が身体的健康に良い影響をもたらすということが明らかとなった。移動手段があることにより趣味や楽しみが成立することも多いため、7)のような結果が得られたと考える。高齢者は運動能力の低下によって自分で外出できなくなったり、特に大宮地区では交通機関が充実していないため、外に出る機会が少なくなりがちである。こういった点を地域として支援していくことが必要であろう。また、今回の調査では社会的健康と他 2 つの健康との関係が十分に見いだせなかったが、今後さらに調査を深めていくことで関係性が明らかになるのではないかと考える。

本調査の結果から地域コミュニティで考えていくべきことは、高齢者の身体的健康の見守りや年齢・性別・生活形態に応じた運動や食生活上の問題に関する啓発活動と改善のための支援を行うこと、また精神面を充実させるような取り組みと移動手段のあり方を検討し、身体的健康へと結びつけることである。

## 謝辞

今回の調査にご協力いただいた、大宮まちづくり協議会の方々、大宮地区の高齢者及び給食ボランティアの方々に深く感謝申し上げます。

## 注

- 1)外出可能で、地域貢献への意欲のある方々であった。
- 2)項目分析において等質性を確認した後、2項目の得点を合計した。

## 参考および引用文献

- 1)文部科学省ホームページ,  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/t19880701002/t19880701002.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19880701002/t19880701002.html)
- 2)健やかサークル, <http://health.her.jp/health/world.htm>
- 3)日南町の姿 統計データ集,  
<http://www.town.nichinan.tottori.jp>
- 4)高齢者の味覚障害,  
<http://mikaku.web.fc2.com/koreisha.html>
- 5)食品産業センター,1998,「シルバーエイジの食生活—高齢者のライフスタイル分析—」.
- 6)Van Nes M-C, Herrmann FR, Gold G, et al. *Does the*

*Mini Nutrition Assessment predict hospitalization outcomes in older people?* Age and Aging 30: 221-226,2001.

- 7) 池田望・村田伸・大田尾浩ら. 高齢者に行う握力測定の意義. *Relationship between grip and physical function in the elderly.* West Kyusyu Journal of Rehabilitation Sciences 3, 23-26.2010.