

地域在住高齢者の健康度と社会活動実態調査

宮原 洋八¹⁾ 小松 洋平¹⁾ 藤原 和彦¹⁾ 岸川 由紀¹⁾
熊川 景子²⁾ 安田 みどり²⁾

I. はじめに

現代はストレス社会といわれ、国民生活基礎調査では、12歳以上の国民の約半数がストレスや悩みを抱えていると回答した¹⁾。また、ストレスはうつ病などの精神的疾患だけでなく、心疾患死亡²⁾、血圧上昇³⁾、内臓脂肪の蓄積等⁴⁾、生活習慣病との関連が報告されている。

ストレスといった精神的健康に対する構造効果の1つに社会的ネットワークがある。社会的ネットワークとは集団間関係、機関間関係、人と人との社会システムを構成する要素間すべてを射程にとらえている⁵⁾。

従って高齢者の健康度は、基本属性、社会的ネットワーク、ストレスが低い等様々な要因が考えられる。

そこで、本研究は地域高齢者の健康度と社会活動実態調査をすることで関連する要因を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象

本研究は、私立大学研究ブランディング事業の一部として進めている認知予防調査（以下、調査と略す）で、佐賀県吉野ヶ里町社会福祉協議会の呼びかけで参加した65歳以上の男女22人が対象であった（平均年齢79.1歳）。

募集方法は、町広報に「調査」のことを記載し、それを見た住民が参加した。調査期間は、2018年6月から10月までであった。

なお対象者には、調査趣旨、調査への参加は強制ではないこと、調査により取得されたデータは研究以外の目的で使用しないこと、またデータは匿名化され使用されることを口頭で説明し、対象者からインフォー

ムド・コンセントを得た。

なお本研究に関連する一連のデータ収集および報告については、西九州大学に帰属する倫理委員会の承認を得ている（承認番号H28-21）。

2. 調査・測定項目

基本属性は年齢、性別、家族構成、教育歴、仕事の有無、主観的健康感を聴取した。

社会的ネットワーク（友人数、組織参加、支え合い）については事前に配布した質問紙表から該当する数にチェックしてもらい点数化した。それぞれ30点、7点、4点満点で点数が多いほどつながりが大きい。

ストレス指標は、Spielberger⁶⁾らによって開発されたSTAI (State-Trait Anxiety Inventory: 以下 STAI) を用いた。STAIはA-Stat (state-anxiety: 以下 A-State) 20問とA-Trait (trait-anxiety: 以下 A-Trait) 20問から構成されている。A-Stateは測定する現在、自分をどう感じているか、またA-Traitは普段自分をどう感じているかについて自己評定して回答させるものである。スコアは大きいほど高い不安度を示す。総得点はいずれも20点から80点の範囲になる。

3. データの分析

基本属性をカテゴリー化し社会的ネットワーク、STAIと比較し、対応のないt検定で評価した。

STAIと基本属性、社会的ネットワーク間の関連をピアソンの相関係数で評価した。

統計的検定の有意水準はいずれも5%未満とした。

III. 結果

対象者の属性を2群に分けた結果を表1に示す。対

受付日：平成30年10月1日、採択日：平成30年11月1日

* 1 西九州大学リハビリテーション学部

* 2 西九州大学健康栄養学部

表1 対象者の属性 (n=22)

	カテゴリー	度数	%
性別	男性	7	31.8
	女性	15	68.2
年代	前期	4	18.2
	後期	18	81.8
家族構成	独居	4	18.2
	2人	15	68.3
	3人	1	4.5
	4人	1	4.5
	5人	1	4.5
教育歴	13年以上	19	86.4
	12年以下	3	13.6
仕事	有	8	36.4
	無	14	63.6

対象者を性別に分類すると男性の割合が3割で、前期高齢者の割合が2割弱であった。家族構成は2人暮らしが約7割いた。教育歴は義務教育以上（13年以上）が全体の86%いた。仕事をしている人の割合は36%であった。

基本属性におけるカテゴリー別と社会的ネットワーク, STAIを比較した結果を表2に示す。有意差があっ

た項目は、なかった。STAIと基本属性、主観的健康感、社会的ネットワーク間の関連を表3に示す。A-Traitと組織参加数で、有意な相関があった。

IV. 考察

本研究の調査における男性の割合は32%と少なかった。また年代の割合は後期高齢者が82%もいた。高齢者を対象とした調査では、ほとんどの地域で男性や前期高齢者の参加が少ないのが現状である。特に地方では日中は農業に出かけている男性や前期高齢者が多いために参加率の低下を招くことが考えられる。

本研究の家族構成は2人暮らしが約7割で仕事をしている人の割合は36%であった。山岡⁷⁾らが関東および西日本在住の都内2区に在住している60歳以上の男女265人の就労、家族、友人状況調査では、夫婦のみ96人(40%)、就労している76人(32%)であった。このことから農村と都市における家族構成は異なることが伺える。

近藤ら⁸⁾の調査では教育歴13年以上の割合が9%に対して、本研究の教育歴13年以上の割合は86%と高学歴の参加者が多かった。

本研究における主観的健康感と社会的ネットワーク、

表2 カテゴリー別における測定項目間比較

	カテゴリー	友人数 (点)	組織参加数 (点)	支え合い (点)	A-State (点)	A-Trait (点)
性別	男性	20.7±3.5	3.2±1.3	3.7±0.7	38.2±8.0	46.0±4.9
	女性	19.4±6.9	3.7±1.7	3.4±0.8	37.6±6.2	47.4±3.1
年代	前期	14.7±9.6	4.0±2.1	3.2±1.5	37.2±1.8	48.2±1.5
	後期	20.9±4.6	3.5±1.5	3.6±0.6	37.9±7.4	46.6±4.0
仕事	有	21.0±3.8	3.0±1.3	3.5±0.7	37.7±7.9	45.3±4.6
	無	19.1±7.0	3.9±1.6	3.5±0.8	37.8±6.2	47.8±2.9
主観的健康感	良	20.2±6.5	3.7±1.4	3.5±0.8	37.6±6.5	47.2±3.4
	不良	17.7±2.7	3.0±2.3	3.5±0.5	38.7±8.6	45.7±5.3

平均値±標準偏差

表3 ストレス指標と測定項目間のピアソン相関係数 (n=22)

	A-State	A-Trait
1 年齢 (歳)	-0.01	0.12
2 教育歴 (年)	-0.42	0.15
3 家族 (人数)	0.29	-0.25
4 仕事 (有: 1, 無0)	-0.11	-0.29
5 主観的健康感 (良: 1, 不良0)	-0.15	0.01
6 友人数 (点)	0.06	0.43
7 組織参加数 (点)	-0.46	0.53*
8 支え合い (点)	0.42	0.02

*p<0.05

STAIを比較したが有意差はなかった。岡戸ら⁹⁾は、全国16市町村に居住する60歳以上の男女21,432人を対象に主観的健康感を含むさまざまな健康指標間の相互関連性を検討した結果、一病息災的健康は「収入と年齢」から直接規定される割合よりも「社会的ネットワーク」を経由して「生活能力と生活習慣」に規定されたと報告している。

Cohenら¹⁰⁾は、社会的ネットワークはストレスへの対処行動を高め、幸福や精神健康を損なうことを緩衝する効果があることを指摘している。一方日本において人間関係は、諸刃の剣であり重要であるがゆえにストレス源ともなっていると考えられる。内田ら¹¹⁾は大学生641人を対象につきあいの数と居心地の良さが低減させるリスクを持っていることを明らかにした。青木ら¹²⁾は山口県下の高齢者3,838人を対象に精神的健康と年取、受医療頻度、ADL、ストレス影響度、家族・親戚のソーシャルサポート等との関連を調査した。その結果男性は受医療頻度、ADL、ストレス影響度の4要因が、女性は年取、受医療頻度、ADL、ストレス影響度、家族・親戚のソーシャルサポートの5要因が有意に関連していることを明らかにした。本研究のA-Traitと組織参加数で、相関があったことは、内田ら¹¹⁾の研究を指示した。

本研究の限界としては、地域在住高齢者全体から見たサンプル数が少なく、年代は後期高齢者に偏っている。今後は前期高齢者から後期高齢者まで幅広くサンプル数を集め、高齢者の健康度と社会的ネットワーク、ストレスとの関連を詳細に検討していく。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成25年度国民生活基礎調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/> (閲覧日2018年10月6日)
- 2) Iso H, Date C, Yamamoto A, et al: Perceived mental stress and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women, *Circulation* 106, 2002, 1229-1236.
- 3) Esler M, Eikelis N, Schlaich M, et al: Chronic mental stress is a cause of essential hypertension, *Clin Exp Pharmacol Physiol* 35, 2008, 498-502.
- 4) Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities?, *Obes Rev* 2, 2001, 73-86.
- 5) 森岡清志 (編): 都市社会のパーソナルネットワーク. 東京大学出版会, 2000, 1-28.
- 6) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE: STAI manual, Consulting Psychologists Press, 1970.
- 7) 山岡もも, 松永しのぶ: 高齢者の友人関係人間社会学部紀要868, 2013: 9-19.
- 8) 近藤克則, 芦田登代, 平井寛・他: 高齢者における所得・教育年数別の死亡・要介護認定率とその性差. *医療と社会*, 2012, 22(4): 19-30. 9)
- 9) 岡戸順一, 星丹二. 社会的ネットワークが高齢者の生命予後に及ぼす影響. *厚生指標* 2002, 49: 19-23.
- 10) Cohen S, & Wills TA: stress social support and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin* 98, 1985, 310-357.
- 11) 内田由紀子, 遠藤由美, 柴内康文: 人間関係のスタイルと幸福感. *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*, 2012, 52: 63-75.
- 12) 青木邦男, 松本耕二: 在宅高齢者の精神的健康の実態とそれに関連する要因. *山口県立大学大学院論集*, 2000, 1: 133-140.