

〈研究ノート〉

高齢化社会と地域福祉 (4)

——日韓の高齢者の「生活安定度」評価に関する比較研究——

宮本 晋一・日隈 健一

(受付 2001年5月10日)

目 次

- I. はじめに
- II. 生活安定度に影響する要因分析
 - 1. 日韓の項目別相関分析と生活安定度
 - 2. 相関係数からみる共通点と相違点
 - 3. 生活安定度の効果的・効率的な展開
- III. 生活安定度に応じた支援のあり方
- IV. 今後の研究課題

I. は じ め に

本研究は、本誌修大論集第41巻第2号（通巻第78号）人文編『高齢化社会と地域福祉 (2) —日韓の高齢者の「生活安定度」評価に関する比較研究—』に続くものである。

前稿において、高齢期になると身体的なバランスの偏重をきっかけに加速度的に失われていく生活力（生活安定度）を尺度とし、日韓における高齢者の健康状態や健康年齢の評価・比較研究について考察した。具体的には、平成9年度版「厚生白書」で指摘されている「老化しているかどうかは、年齢で決まる」とする従来の画一的見方を再検討する必要性を受け、年齢だけではなく身体的・精神的・情緒的側面を考慮した「生活安定度」（睡眠状況、食欲、ストレスの解消状況、外出の不安感、交通手段、希望寿命、家庭の役割、片足立ち、主観的健康度、運動実践状況）を点数化した生活

状況と生活安定度の関連性について考察した。指標とする「生活安定度」とは、これまで Larson (1978) らによる「生活の満足度」など(幸福な老いの程度と称して、主観的幸福感と主観的健康度についての社会的、身体的、心理的側面からの要因に関する研究)から主観的要因だけでなく機能的要因をくわえ、なおかつ「片足立ち」保持時間との間に相関関係があることに注目したものである。

そこで本研究において高齢者の生活安定度評価結果から生活力の高低の維持要因と阻害要因、分岐点を探り長寿(健康寿命)の延長を可能にする。あるいは自立支援に応じた効果的、効率的健康支援を確立することは、今後の保健・福祉政策を実施する上で重要なことである。

Ⅱ. 生活安定度に影響する要因分析

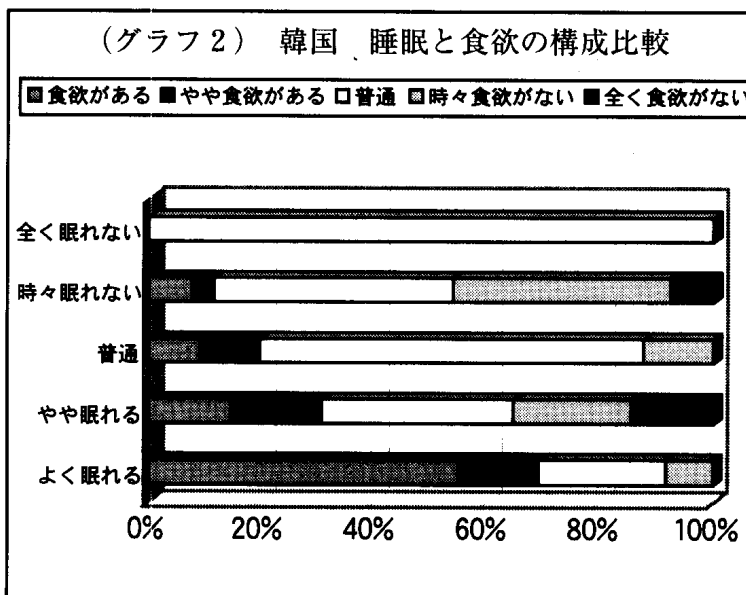
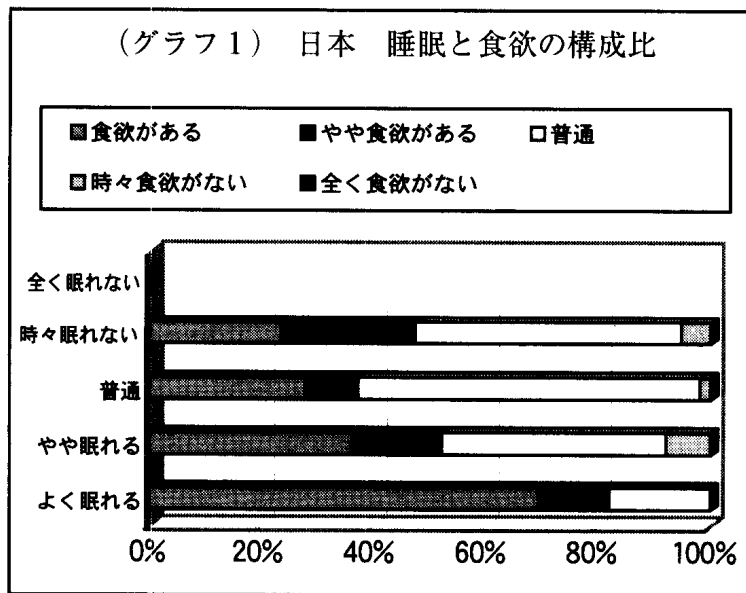
1. 日韓の項目別相関分析と生活安定度

1) 睡眠

日本の場合は、「食欲」(0.379)との相関関係が最も強く見られ、次いで「健康状態」(0.209)「片足立ち」(0.194)の順となっている。身体的側面から「睡眠」「食欲」「片足立ち」の3項目は相互に関連性を見せながら身体的バランスを維持していることがうかがえる。

韓国の場合は、日本と比較して「睡眠」は「食欲」(0.468)との相関関係は強くみられ、次に「性別」(0.221)の相関が強い。これは他の項目でも韓国の特徴として「年齢」や「身長」「体重」といった基本的属性の部分における関連性の高さを示す項目が再三登場する。最後に「外出時の不安感」(0.205)となっていた。

日韓両国の睡眠と食欲に関する構成比較(グラフ1・2)は、全体的に日本の方が韓国に比べ睡眠状態は良好である。また、日本における「睡眠」状況は、全く眠れないという回答がなかった。



2) 食事

日本では、「睡眠」(0.379)との相関関係が最も高く、次いで「健康状態」(0.237)「役割」(0.227)の順となっている。

韓国でも、「睡眠」(0.468)は最も相関が強く、日本と比較しても有意性が高い。次に「健康状態」(0.255)「体重」(0.246)となっている。

3) 交通手段

日本では、「ストレス」(0.255)と他の項目と比較して相関関係が弱い。

次に「運動実践」(0.104)「外出時の不安感」(0.102) 全体的に弱くなっている。

韓国では、「性別」(0.228)との相関が最も高く、次いで「食事」(0.196)「ストレス」(0.166)となっている。

4) 希望寿命

日本では、当然の事ながら「年齢」(0.278)と最も相関関係が高く「健康状態」(0.236)「性別」(0.186)となっている。

韓国では、「年齢」(0.208)となっているが、次いで「ストレス」(0.160)「片足立ち」(0.108)となっていた。

5) 外出時の不安感

日本では、「健康状態」(0.314)が最も相関が強く、身体的なバランスを示す「片足立ち」(0.276)最後に加齢に伴う意識と体力低下からの要因として「年齢」(0.245)となっている。

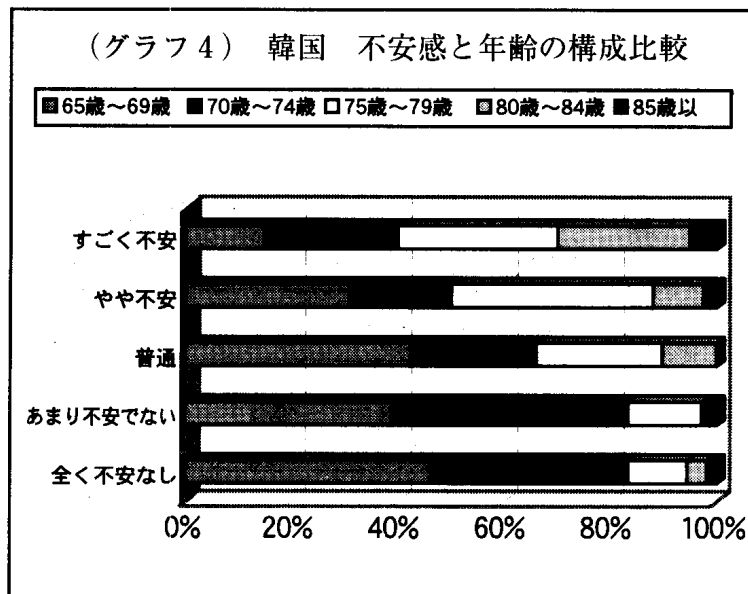
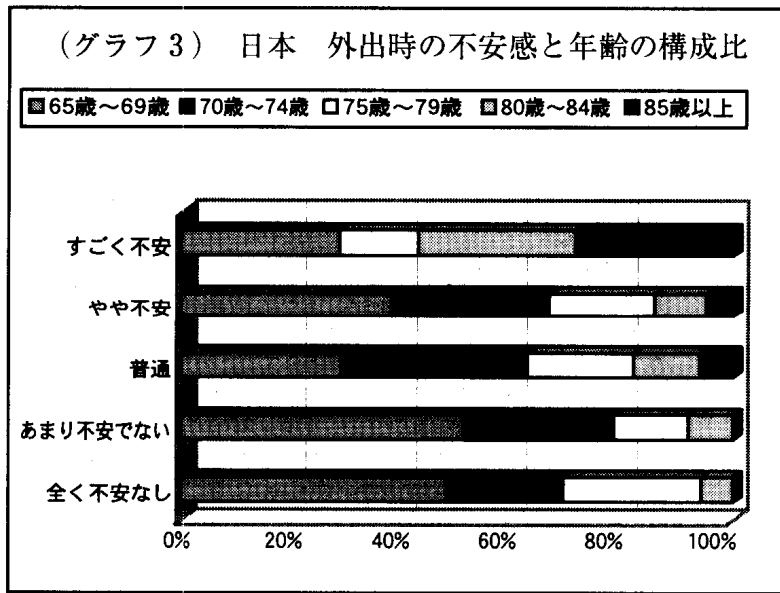
韓国では、これまでの日本と同様に「老化」という概念を年齢で判断せざるおえない段階での「年齢」(0.295)が最も高く、加齢に伴う意識と体力変化が影響している。次に「健康状態」(0.239)「性別」(0.225)となっていた。

日韓両国の外出時の不安感と年齢の構成比較(グラフ 3, 4)は、韓国の場合、加齢とともに不安要因の割合が増加していることがわかる。

6) 健康状態

日本では、「役割」(0.317)と最も高く、次いで「外出時の不安感」(0.314)「運動実践」となっている。「食事」は順位的には 5 番目であるが、(0.237)と相関関係は強い。特に日本人の健康観について(宮本他 1998)の報告と同様に「今運動したり食事制限をしたりすることが健康に役立つ」「自らの健康は自らがとる行動によって左右される」と健康状態に比例して「健康」に対する意識が形成されていた。

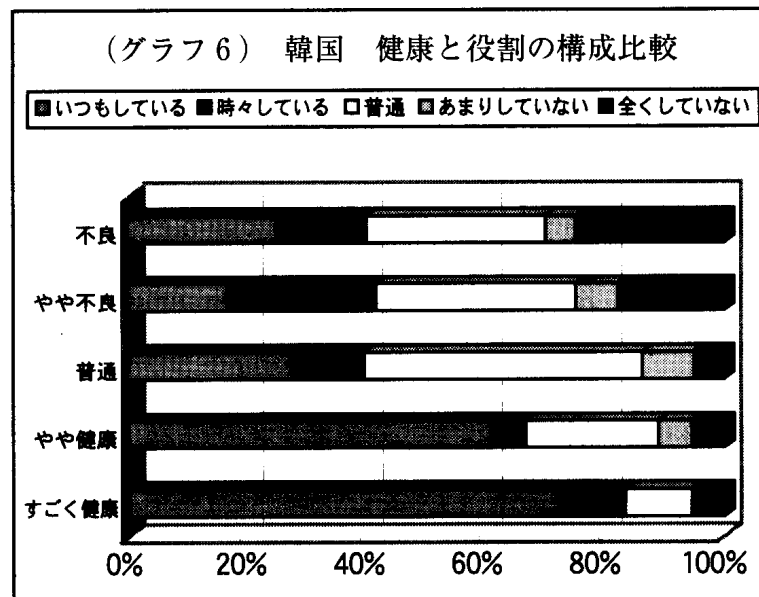
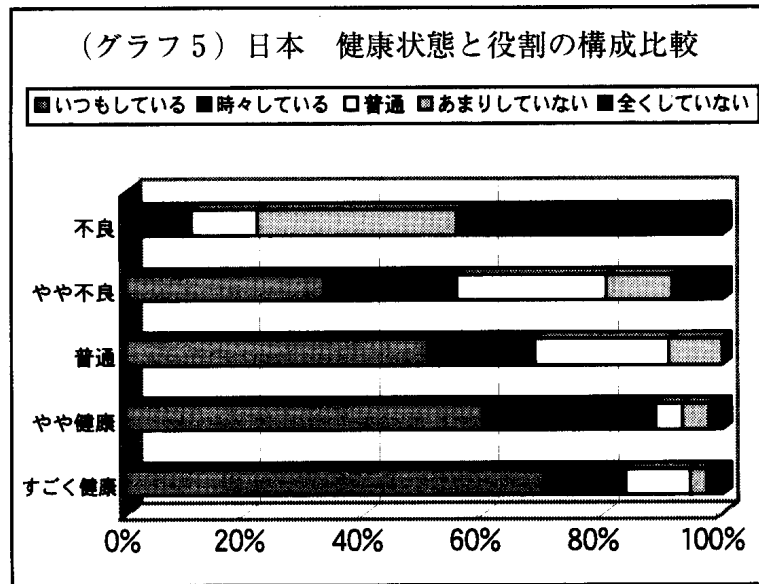
韓国でも、「役割」(0.323)が最も高く、「食事」(0.255)「外出時の不安感」(0.239)となっている。



日韓両国の主観的健康状態と役割の構成比較 (グラフ5, 6) については、日本の方が韓国と比べ「普通」「やや不良」の役割保持率が高い。しかし、完全なる体調不良になった場合は日本は「役割」喪失が著しい。また、「すごく健康」「やや健康」の構成比較においては共通点多い。

7) 運動実践

日本では、「健康状態」(0.281)の身体的側面との相関が最も高く、次いで「役割」(0.252)の社会的側面の相関が強く「身長」(0.174)の意志や生



活に無関係と思われる項目順になっていた。

韓国では、「片足立ち」(0.198)の身体的側面から「健康状態」(0.196)の心理的側面に移行し「ストレス」(0.182)の情緒的側面の維持に移行している。

8) ストレス

日本では、「交通手段」(0.255),「健康状態」(0.229)という健康状態に

伴う変化等がストレスに影響していることがわかる。また、「役割」(0.127)においては社会的関わりから孤立することから生じるストレス「生きがいの喪失」が影響しているものと調査全般を通じてみて取れる。

韓国では、「体重」(0.262)と最も相関が強く、「片足立ち」(0.186)運動実践(0.182)と運動によるストレス解消者が多いことが見て取れる。

特徴として趣味の解消と体重を比較して見たところ、解消のレベルによつての体格差が日韓共通して変化がみられた。(表1)「趣味などで解消する」群と「何もしない」群では、3kg程度の格差が見られる。日本においても体格から性格や行動様式を判断する研究が多く見られるように、体格(体重)はストレスも大きく影響しているものと思われる。

表1 ストレス解消と平均体重の構成比較 (kg)

| | 日 本 | | 韓 国 | |
|--------|------|------|------|------|
| | 男 性 | 女 性 | 男 性 | 女 性 |
| 趣味で解消 | 63.6 | 50.1 | 64.2 | 55.3 |
| 外出・電話で | 57.2 | 50 | 60.8 | 52.6 |
| テレビを見る | 59.3 | 51.2 | 59.1 | 52.2 |
| 何もしない | 57.5 | 50.8 | 58.7 | 50.5 |
| その他 | 53.2 | 51.3 | 58.9 | 45.8 |

9) 役割

日本では、「健康状態」(0.317)が役割の保持に最も影響していることがわかる。次に「運動実践」(0.252)と健康同様に積極的に運動することで健康と役割を保持している様である。最後に「食事」(0.227)の順となっていた。

日本人の健康観について聞き取り調査を実施したなかで「健康な人」についてのイメージは「病気でない」といった身体的な機能から健康をとらえている解答ではなく「家庭内や地域での役割や仕事がこなせる」といっ

た社会的役割を遂行できることを健康と捉えているものが多く「健康」の概念に役割保持が追加される地域環境を迎えている。

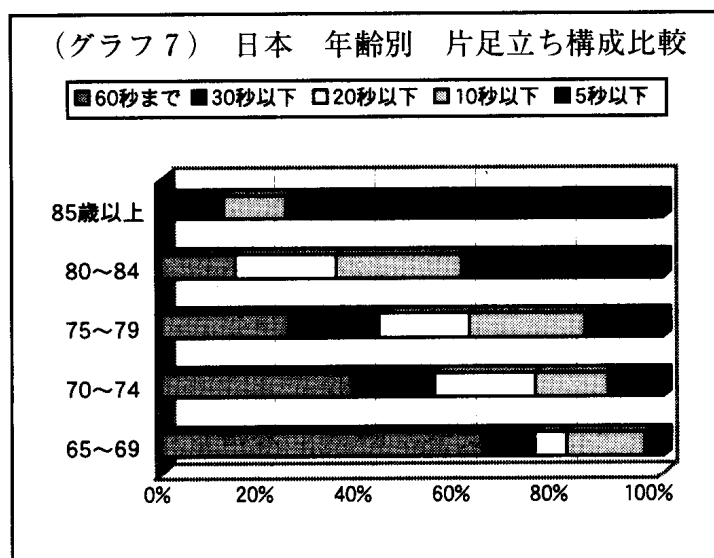
韓国では、「年齢」(0.329)が最も高く、日本と比較して画一的に判断する傾向が強いと思われる。また、精神的影響を示唆する「健康状態」(0.323)「外出時の不安感」(0.223)が深い関連性を見せている。

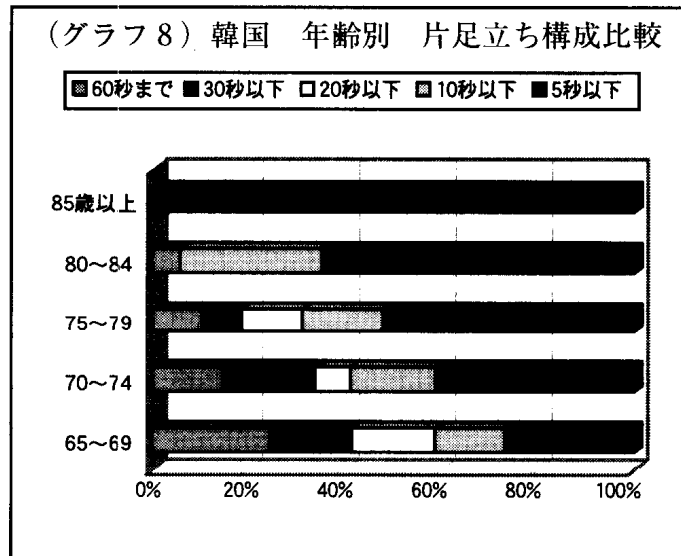
10) 片足立ち

日本では、「年齢」(0.404)と項目別の相関の中でも最も相関が強い。また、精神的要因としての「外出時の不安感」(0.276)と続き身体的要因の「睡眠」(0.194)になっている。特徴としては、身体的バランスに「睡眠」が影響していることがわかった。

韓国では、「年齢」(0.375)「性別」(0.301)「身長」の順となっている。また、韓国の場合は、生活安定度スケールの妥当性を高めるためには性別と身長を含めた調査分析が再度必要であり今後の研究課題である。

今回の調査においては、日韓両国の年齢別片足立ちの構成比較(グラフ7, 8)の、バランス保持については、かなりの格差が生じている。日本の場合は80歳になっても1分間安定したバランスを保つだけの筋力と調整力を維持している者がいる。それに対し韓国の場合は、日本に比べると全





体的に保持時間は低く65歳～69歳においても1分間保持できる対象者は2割今日であった。

2. 相関係数からみる共通点と相違点

1) 日韓の共通点

生活習慣群（睡眠，食事，運動実践，片足立ち，交通手段）を年齢軸と生活安定度軸の2つの側面から相関係数を見た場合，年齢軸においては「片足立ち」のみを除き，年齢による関連性は低位傾向を示している。このことは平成9年度の「厚生白書」の「老化分析」の画一的な判断見直しを裏付ける。平均寿命の伸びが個人格差を生み，これまで年齢を基準とした経験的判断がつきにくい事がわかる。

しかし，生活安定度を軸として見た場合には，相関係数は高位を示し，睡眠や食事，運動実践に対する影響を客観的に判断できることが分かる。また，精神的側面群（主観的健康状態，役割，余暇寿命）と情緒的側面群（ストレス，不安感）においても同様に生活安定度における相関係数のほうが高位を示した。

次にこれまでの基本調査において，家族構成という切り口で分析を実施することが多くあったが，今回の調査では，日韓ともに，年齢軸，生活安

定度軸ともに「世帯員数」との相関がほとんど見られなかった。このことは日韓両国においても子供や孫に囲まれて暮らす伝統的な儒教型社会の老後から、夫婦が自立して生活する西洋型の高齢化時代に移行していることを表わすものと考えられる。今後は子供や孫についての影響でなく、配偶者の有無についてのみ影響が出ると考えられる。(表 2)

表 2 日韓相関係数比較表

| 係数 | 日本／年齢軸 | 日本／生活安定度軸 | 韓国／年齢軸 | 韓国／生活安定度軸 |
|------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| 0.6 | | 健康状態 0.62154 | | |
| | | 片足 0.54427 | | |
| 0.5 | 希望余命 -0.50702 | 役割 0.50418 | | 食事 0.52094 |
| | | 睡眠 0.50217 | | 健康状態 0.52085 |
| | | 食事 0.49426 | | 役割 0.51923 |
| | | 希望余命 0.48533 | | 不安感 0.50606 |
| | | 不安感 0.44278 | | 運動実践 0.49065 |
| | | 運動実践 0.40350 | | 片足 0.47282 |
| 0.4 | 片足 -0.40402 | | 生活安定度 -0.41332 | 睡眠 0.46791 |
| | | | | 年齢 -0.41332 |
| | | | | 性別 0.40509 |
| | | | | 交通手段 0.40210 |
| | | | | ストレス 0.37832 |
| | | | | 体重 0.37516 |
| 0.3 | | | 片足 -0.37507 | 希望余命 0.35466 |
| | | | | 身長 0.33332 |
| | | | | ストレス 0.39686 |
| | | | | 年齢 -0.33636 |
| | | | | 希望余命 -0.33217 |
| | | | | 役割 -0.32976 |
| 0.2 | 希望寿命 0.27877 | | | 不安感 -0.29511 |
| | | | | 交通手段 0.26783 |
| | | | | 不安感 -0.24558 |
| | | | | 希望寿命 0.20018 |
| | | | | 体重 -0.23505 |
| | | | | 希望寿命 0.20825 |
| 0.1 | 世帯数 -0.11754 | | | 健康状態 -0.19204 |
| | | | | 希望寿命 0.16946 |
| | | | | ストレス -0.16851 |
| | | | | 身長 -0.15590 |
| | | | | 性別 -0.14776 |
| | | | | 世帯数 -0.14536 |
| 0.05 | ストレス -0.08956 | 性別 0.12924 | | 世帯数 0.15088 |
| | | | | 運動実践 0.08893 |
| | | | | 役割 -0.06973 |
| | | | | 食事 -0.06086 |
| | | | | 食事 -0.14482 |
| | | | | 睡眠 -0.04095 |
| 0.05 | 性別 0.04056 | 世帯数 0.05547 | | 交通手段 0.05703 |
| | | | | 体重 0.02997 |
| | | | | 睡眠 -0.03764 |
| | | | | 運動実践 0.00297 |
| 0.05 | 健康状態 -0.04013 | 身長 0.00977 | | |
| | | | | 交通手段 -0.02749 |

2) 日韓の相違点

日本の場合、基本的属性群（年齢、性別、体重、身長、世帯数）の生活安定度軸における相関関係は弱い、韓国においては、「年齢」をはじめ「性別」や「体重」など無関係と思われる項目に与えている影響は大きい。特に、韓国においては「役割」が年齢との影響を強く受けているのに対し、日本においては、年齢による影響を受け難いことがわかった。また、全体的に見た場合、韓国のほうが年齢と生活安定度の相関が強く、前回の報告における理想曲線（グラフ31）の第1段階及び第2段階の中間地点に位置していることがわかる。

次に日本の場合「交通手段」が生活安定度に与える影響は弱いに対し、韓国では、「交通手段」が与える影響が強いことがわかった。このことは、国全体の経済的・生活習慣的違いと高齢化のタイムラグがもたらす環境整備の充実などの違いからこのような結果が出たものと推測できる。最後に生活安定度において最も相関が強いものは、日本の場合、「健康状態」であり韓国の場合は「食事」であった。ちなみに韓国では、日常の挨拶に「めし食ったか」というほどである。

3. 生活安定度の効果的・効率的な展開

1) 日本における生活安定度維持について総括

日本の場合、「主観的健康状態」をいかに維持するかということが生活安定度を維持する条件整備の第1歩である。それには、まず、主観的健康状態は精神的影響を受けやすいことを前提に「役割」を確保する。特に日本の場合、「仕事」を確保することが精神的な満足感だけでなく身体的側面においても生活安定度を維持につながっていることが見える。次に、身体的なバランスを維持することである。今回の研究の柱でもある健康を支える要素として、その関連性が注目している「片足立ち」が大きなカギを握っている。「片足立ち」は生活安定度指標として高齢者の現状を即座に把握するためだけのものではなく、簡易な測定方法であるが「片足立ち」保持時間

を延長するための運動実践がイコール筋力や調整力をやしない身体的なバランスを整える働きがあることに注目したい。

しかし、65歳～70歳における運動実践が低く、身体的なバランスが崩れてはじめて運動を開始する高齢者が大半を占める。運動実践を先送りすることは、70歳以後の健康状態に大きな影響を与えることは言うまでもない。

ちなみに「片足立ち」の維持に必要な身体能力を高める方法は、下腿の運動を中心に椅子から立ちがあがっては座るスクワットを10回、つま先立ちを10回、散歩の時に少し大きめの歩幅で歩くことなどが効率的な手段であるといわれている。

2) 韓国における生活安定度維持について総括

韓国の場合は、日本よりも関連性の高い「食欲」をいかに確保するかという前提で要因分析を行った。

特に韓国の場合は、「年齢」との相関関係も強いことから高齢者の生理的な身体機能（運動能力・適応能力）が加齢とともに低下することは免れない。しかし、前回報告の生活安定度理想曲線（グラフ31）を目指す場合、まずハード面として歯の治療と管理を行う。次に高齢者用の食事のレシピの研究とスーパーや給食サービスの整備を行う。また、韓国の特徴として安眠を確保する条件を整え、家庭内外における社会的役割をもち、平均体重を維持することも安定した生活状態を維持するための必要条件といえる。

Ⅲ. 生活安定度に応じた支援のあり方

1. 機能的・主観的側面からの特徴と支援

1) 「高い」群

「高い」群は、機能的・主観的側面において肯定的内容の割合が高く、否定的内容の回答割合は低い。精神的な部分での主観的健康度や役割の保持については特に比率が高い。

また、日本の場合は「高い」群の平均年齢は71.8歳（男性73.8歳，女性70.4歳）と平均寿命とは逆に女性のほうが年齢が低い。韓国の場合は，対象者が2名なので参考外とする。

これらの自立性の高いものに特別な働きかけの必要性は低いが，地域におけるオピニオンリーダーとしての役割を発揮してもらえる支援のあり方が今後は必要と思われる。

2) 「普通」群

「普通」群は，日韓両国の安定度比較からは大きな格差はみられない。しかし，精神的側面の安定度においてのみ，韓国の場合は他の情緒的側面，身体的側面と比較して評価値は低い。特に主観的な健康状態が低い。韓国の場合，聞き取り調査の中で，老眼鏡や入れ歯等の普及に若干遅れがあり，こうしたハード面の理由が高齢者の意識に影響している1つの理由とも考えられる。

また，この群がいかに健康を維持するかは，急速に増える社会保障費を賄う政策としても早急に取り組む必要がある。特に雇用促進が大きなカギを握ると思われる。

日本の平均年齢は71.9歳（男性73.9歳，女性70.2歳）と高い群と比較しても格差はみられない。また，韓国の場合は，70.1歳（男性70.9歳，女性69.3歳）と日本に比べても年齢的な格差はない。

3) 「低い」群

「低い」群は精神的な側面においての評価値が日本の場合は，韓国や他の側面評価から比較して最も低い。この群は日常動作においても不自由のある割合が高いと思われる。地域のグループ活動に参加するもの，社会的活動「役割」を持つものはほとんどいない。

また，情緒的側面からみた場合も楽しみやストレス解消としてテレビを見る割合が高い。

この群の平均年齢は77.6歳（男性77.6歳，女性75.6歳）と「高い」群から比較する約6歳弱平均年齢があがっている。また，日本の場合「高い」群

と同様に女性の平均年齢が男性よりも若く男性のほうが「健康寿命」が長いことが、この結果からは見て取れる。一方、韓国の場合は、平均年齢は 74.2 歳（男性 73.9 歳，女性 74.4 歳）と平均寿命の影響を受けているためか、全体の平均年齢も日本に比べ低く、女性平均のほうが男性の年齢を上回っている（表 3）。

表 3 高齢者の機能的・主観的側面から評価と分類

| 評価の分類 | 側面的分類 | 安定度別 | 日本平均値 | 韓国平均値 |
|---------------------------------|-----------------------------|------|-------|-------|
| 機能的評価 | 身体的側面 (睡眠・食欲 ・片足立ち) | 低い | 1.51 | 1.42 |
| | | やや低い | 2.26 | 2.3 |
| | | 普通 | 2.68 | 2.74 |
| | | やや高い | 3.41 | 3.08 |
| | | 高い | 3.53 | 3.33 |
| | | 平均値 | 2.68 | 2.57 |
| 主観的評価 日本平均 2.60 韓国平均 2.41 | 精神的側面 主観的健康 役割 | 低い | 1.06 | 1.51 |
| | | やや低い | 2.16 | 1.54 |
| | | 普通 | 2.83 | 2.09 |
| | | やや高い | 3.00 | 2.78 |
| | | 高い | 3.62 | 3.00 |
| | | 平均値 | 2.53 | 2.18 |
| | 情緒的側面 (不安感・スト レス解消) | 低い | 1.92 | 1.55 |
| | | やや低い | 2.18 | 2.04 |
| | | 普通 | 2.63 | 2.63 |
| | | やや高い | 2.99 | 2.96 |
| | | 高い | 3.59 | 4.00 |
| | | 平均値 | 2.66 | 2.64 |
| その他の評価 | その他 (交通手段・希望 寿命・運動実践) | 低い | 1.74 | 1.50 |
| | | やや低い | 2.13 | 2.04 |
| | | 普通 | 2.39 | 2.37 |
| | | やや高い | 2.72 | 2.74 |
| | | 高い | 3.24 | 4.0 |
| | | 平均値 | 2.44 | 2.53 |

IV. 今後の研究課題

今回の比較調査研究から、日韓両国における高齢者の生活安定度の実態と、関連要因がより明らかになった。高齢者のもつ力（生活力）を引き出したり、それを発揮することは、何らかの役割（生きがい）を担ってもらう支援の方法について探ることが課題として浮き彫りにされた。

そのためには、高齢者がそれまで築いてきた生活習慣を尊重するだけでなく、ある程度地域社会に期待されたり、頼られることによって元気を取り戻す高齢者の環境整備が必要である。また、今回の調査で明らかにされた関連要因に基づき効果的・効率的に展開するために、生活安定度が著しく低下している高齢者や低下し始めた高齢者に対しての個別ケアの導入が求められる。その方法の改善、役割保持は地域間の活動で生じる「ふれ合い」や「支え合い」を視野に入れた社会的支援の中でニーズを探り、個別ケアとグループ活動を再検討しなければならない。

また、この生活安定度に関する実態の追跡調査の実施がより効率的かつ効果的な生活安定度を高める活動「健康寿命」を伸ばす一つの研究課題である。

参 考 文 献

- ・宮本晋一他：2000年12月「高齢化社会と福祉」(2)——日韓の高齢者の「生活安定度」評価における比較研究—— 広島修大論集
- ・宮本晋一他：2000年3月「高齢化社会と福祉」(1)——日韓の地方自治体における比較研究序説—— 広島修大論集
- ・宮本晋一：1998年「宇和島市における地域福祉の現状と課題」——脳卒中からの寝かせつきり老人の回避—— 愛媛女子短期大学紀要 27頁
- ・森永伊紀：1998年「ホームヘルパーの業務と専門化の課題」日本社会福祉学会第46回研究報告概要集
- ・樋口恵子編：1996年「地域で見るみんなで看とる」ミネルバ書房
- ・樋口恵子編：1997年「介護が変われば老後も変わる」
- ・宮本晋一他：1995年「広島県における高齢者福祉に関する研究」(2) 広島修大論集

第35卷 第 2 号

- ・宮本晋一：1996年「高齢者の健康観・価値観に関する学生の意識」——学生から見た高齢者像—— 広島修道大学大学院社会学研究会 アプローチ第 5 号
- ・宮本晋一：1999年「介護教育における援助技術現場実習の課題」愛媛女子短期大学紀要

본 연구는 히로시마 슈도대학 논집 제41권 제2호 인문편 "고령화 사회와 지역복지(2) 한일 고령자 생활안정도 평가에 관한 비교연구"에 이어지는 연구조사이다.

고령기가 되면 신체적인 평형 감각의 상실로 인한 생활력의 저하(생활안정도)를 척도로, 한일간 고령자 건강상태 및 건강연령을 비교 평가해, 생활력의 유지 요인과 저해 요인 등을 조사, 장수(건강장수)의 연장 또는 자립지원에 대응한 효과적, 효율적 건강지원의 확립과 보건, 복지정책 실시상의 과제를 고찰한 것이다.