資　料

地域住民の健康を含めた現在の生活状況と将来安心して暮らすために重要と思う個人・社会的資源

Correlation between Living Conditions and Personal/Social Sources of Local Residents in Yamanashi

高田谷久美子[1)]，飯島　純夫[1)]，佐藤みつ子[1)]，渡邉タミ子[2)]，林　信治[3)]，荻野　陽子[4)]

TAKATAYA Kumiko, IIJIMA Sumio, SATO Mitsuko, WATANABE Tamiko, HAYASHI Nobuharu, OGINO Youko

要　旨

住民の現在の生活状況により，将来安心して地域で生活するための様々な資源の重要性にどのような違いがみられるのかを検討すべく，無作為抽出したＹ県Ｋ市住民を対象に自記式アンケート調査を実施した。

有効回答数は179名であった（有効回収率29.4%）。対象者の平均年齢は63.6±14.2歳であった。住民の健康状態は72.1%が「よい・普通」であり，年齢が高くなるにつれ悪くなる傾向がみられた。一方，日常生活上困る健康問題を持つ者は52.9%であり，高齢になるにつれ有意に多くなっていた。家計状況に満足している者は53.2%であった。地域で安心して生活していくために重要度の高かった項目は，「健康」，「病気，障害時，介護体制の充実」，「気力」であった。年齢が高い方が「住みやすい住居」，「昼夜の往診システムの充実」，「訪問看護サービスの充実」を，また年齢が低い方が「異性の友人」，「就労の場の確保」をより重要と判断していた。

キーワード　地域住民，生活，老後，安心，資源

Key Words　Local Residents, Living Condition, Old Age, Relieved, Resource

Ⅰ．はじめに

わが国の65歳以上の人口は，1975（昭和50）年に7.9%であったが，2004（平成16）年には19.5%となり高齢社会となった。そうした中で，誰しもが高齢になっても住み慣れた地域で生き生きと生活し続けていくことを望んでいるのではないだろうか。高齢社会に向けて1980年代後半より高齢者の福祉サービスの充実をめざして多くの施策が取り組まれてきているが，まだまだ十分なものとはいえない。

平成10年度国民生活選好度調査「生活の中のゆとりと安心」[1)]によると，男女ともに半数以上，7割近くの者が老後に不安を感じているという。その内容は，健康や経済（生活費等），介護に関するものであるという。さらに平成13年度国民生活選好度調査「家族と生活に関する国民意識」では，老後に介護が必要になった場合，「在宅介護」を希望する者が半数を超え，特に男性にその割合が高いという[2)]。しかし，在宅介護は家庭介護に頼っているのが現状であり，要介護者が男性であればその妻が，女性であれば娘や嫁が介護者となっている[3-5)]。

今後，ますます高齢人口が増加し，一人暮らしの高齢者の増加も予想される中，一方で入院期間の短縮化，福祉関連機関の入所制限など，今後の生活への不安は大きくなってきているのではないだろうか。高齢者の生活満足度に影響する要因に関する研究は多くみられる[6-10)]が，住み慣れた地域で生活し続けていくため老後に向けての生活の充足度に関して検討されているものは少ない。

そこで，本研究ではＹ県Ｋ市の住民を対象として調査を行い，住民の現在の生活状況や意識によって，将来安心して地域で生活するための様々な資源の重要性にどの

受理日：2006年7月25日

1）山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

2）新潟大学医学部保健学科：Niigata University, Faculty of Medicine, School of Health Sciences

3）帝京医療福祉専門学校：Teikyo Welfare & Medical Institute

4）笛吹市社会福祉協議会：Fuefuki Council of Social Welfare

ような違いがみられるのかを検討することとした。

Ⅱ．対象及び方法

1．調査対象と調査方法

Y県K市の住民を対象として郵送法による自記式のアンケート調査を行った。

対象の選択にあたり，電話帳より無作為に50分の1を選び，そのうち住所から判断して県庁を中心に半径2.8kmから遠くなるものを除く608名に，平成12年6月～7月に実施した。なお，2.8km以上で隣接する市町村が含まれてしまう所もでてくるため，今回の調査では2.8kmまでとした。

2．調査項目

対象者の属性として，居住地域，居住年数，年齢，性別，同居家族，仕事の有無，無尽についての7項目を調査した。なお，無尽は本来住民が金を融通しあう相互扶助の仕組みであるが，Y県には旅行やゴルフのために積み立て無尽をするといった楽しみのための無尽として残っており，健康度との関連が示唆されている[11]ことから，無尽の項目を設けた。

健康に関する項目としては，主観的健康状態，健康を維持するための心がけ，現在困っている健康問題の有無とその種類の4項目とした。生活に関するものとして，家計状況に対する満足度自己評価，主観的幸福感（ロートンの開発した改訂版PGCモラールスケールを使用），生きがいを持って生活しているかの3項目を用いた。また人的サポートという視点で，主として情緒的サポートを得られる人の有無について「会うと心が落ち着き安心できる人」が周囲にいるかいないかといった10の状況を設定した。地域に望むサービスとしては，今後安心して生活していく上で重要と思われる健康や体力など個人的な資源や訪問看護サービス等の制度といった社会的な資源に関する35項目について重要度をたずねた。

3．データの解析

結果の集計及び解析は統計ソフトSPSS 11.0J for Windowsを用いて行った。なお，群間の検定は，モラールスケールなど連続量は分散分析（一元配置）（有意差が認められた場合，多重比較）を，健康状態等便宜的に段階を設定した順序尺度ではMann-Whiney検定（2群間比較），及びKruskal-Wallis検定（3群以上の群間比較）を，その他にはχ^2検定を用いた。また，将来安心して暮らすための重要項目と生活状況（家計状況，生きがい，幸福感，サポート），健康関連項目（健康状態，健康維持のため実行している数，健康問題数）との相関をSpearmanの順位相関係数の検定を用いて行った。

Ⅲ．結果

K市で回答の得られたのは180名であった。宛先不明で戻ってきた23名を除くと回収率は30.8%であった。ただし，回答の得られた180名のうち，1名は回答箇所が少なく，分析からは除いたため，有効回答は179名（29.4%）となった。

1．対象者の属性

対象者の属性を**表1**に示した。性別は，不明1名を除き，男136名（76.4%），女42名（23.6%）であった。年齢は20歳から89歳と幅が広く，平均年齢は63.6±14.2歳であった（年齢不明1名を除く）。平均家族数は3.0±1.7人であり，家族形態は，核家族が113名（63.8%）と最も多かった。

仕事の有無では，有職者105名（60.3%）であった（不明5名を除く）が，有職者の割合は60歳以上に少なくなって

表1　対象者の属性

性別（n=178）	男性	136	76.4%
	女性	42	23.6%
年齢別（n=178）	～39歳	16	9.0%
	40～59歳	36	20.2%
	60～79歳	105	59.0%
	80歳以上	21	11.8%
家族形態（n=177）	一人暮らし	21	11.9%
	核家族	113	63.8%
	拡大家族	43	24.3%
仕事（n=174）	有職	105	60.3%
	無職	69	39.7%

表2　年齢別にみた有識者の割合

	n	ある	
～39歳	16	12	75.0%
40～59歳	36	34	94.4%
60～79歳	101	50	49.5%
80歳以上	20	8	40.0%
計	173	104	60.1%
χ^2値	27.290		
p値	0.000		

いた(表2)。ちなみに，性別による有職者の割合に差はみられなかった。

また無尽に入っていた者は96名(53.6%)(不明1名除く)であったが，年齢による差はみられなかった。無尽に入っている理由としては，「交流(つきあいとして)」が最も多く，81名(84.4%)であった。次いで「情報交換の場(27名:28.1%)」，「旅行やゴルフを楽しむ(18名:18.8%)」であった。

2. 健康について

現在の健康状態について，「よい(＋3)」から「悪い(-3)」までの7段階で聞いたところ，「よい(＋3～＋1)」と回答した者は39名(23.0%)，「ふつう(0)」では83名(49.1%)，「悪い(-1～-2)」(-3は回答なし)では47名(27.8%)であった(不明10名を除く)。「悪い」と回答する者の割合が，39歳以下13.3%，40～59歳22.9%，60～79歳28.6%，80歳以上42.9%と，年齢が高くなるにつれ健康状態は悪くなる傾向が見られ，ことに80歳以上に多くなっていたが，有意差はみられなかった。

次に「健康を保つ上で心がけていること」として「適度な運動」，「バランスのよい食事」，「十分な睡眠」，「気分転換」，「便通の調整」，「趣味をもつ」，「喫煙しない」，「適度な飲酒」，「適当な体重維持」の9項目について聞いたところ，上位3項目は，「バランスのよい食事」(67.4%)，「適度な運動」(63.4%)，「十分な睡眠」(61.7%)であった。何もしていない者は4名(2.3%)とわずかではあったがみられた。また，年齢差がみられた項目は，「喫煙しない」のみであった(表3)。

現在生活する上で困っている健康問題について聞いたところ，「ある」と回答した者は91名(52.9%)であり，年齢が長ずるに従い「ある」と回答した者の割合が多くなっていた(表4)。

具体的な問題として「(歩行，階段の上り下りなどのときに)足が不自由」，「視力」，「肩こり」，「腰の痛み」など20項目についてきいた。多かった項目は，順に「腰の痛み」(「ある」と回答した者の中で:28.6%)，「血圧の問題」(25.3%)，「物忘れ」(18.7%)，「疲れやすい」(18.7%)，「肩こり」(17.6%)，「視力」(17.6%)であった。

年齢別では，「物忘れ」，「耳が聞こえにくい」の項目で，「ある」と回答した者の割合が，年齢が長ずるに従い多くなっていた(表5)。「肩こり」のみ「～39歳」に多くなっていたが，対象者数は非常に少ない。

3. 人的サポート

人的サポートという視点で，「会うと心が落ち着き安心できる人」など10項目について，あなたの周囲にあてはまる人が「いる」か「いない」かを聞き，「いる」と回答した数が多い者ほど自分の周りの人からサポートをより受けられる状態にあるとした。「甘えられる人」が「いる」と回答した者が67.2%と最も低く，あとはいずれも8割を超えていた(表6)。「いる」と回答した数の平均は8.4(標準偏差2.5)であった。年齢による差はみられなかった。

4. 生活に関する満足度

この1年間の家計状況に関する満足度を非常に不満(-3)から非常に満足(＋3)までの7段階で聞いたところ，満足(＋3～＋1)と回答した者は91名(53.2%)，どちらともいえない(0)が38名(22.2%)，不満足(-1～-3)が42名(24.6%)であった(不明8名を除く)。なお，年齢別に差はみられなかった。

「生きがい」をもって生活しているかに対して「生きがいなし(0)」から「生きがいあり(5)」までの6段階できいた。年齢別に差はみられず，平均値は3.6±1.2となった。

モラールスケールを用いて測定した主観的な幸福感の平均は7.9±4.4であった。年齢別では39歳以下7.5±5.3，40～59歳8.1±4.5，60～79歳8.0±4.4，80歳以上6.9±3.3と80歳以上で低い傾向がみられたが有意差はなかった。

表3　年齢別にみた「喫煙しない」を実行している者の割合

	n	実行	
～39歳	15	2	13.3%
40～59歳	35	9	25.7%
60～79歳	104	39	37.5%
80歳以上	21	13	61.9%
計	175	63	36.0%
χ^2値	11.170		
p値	0.011		

表4　年齢別にみた健康問題「ある」と回答した者の割合

	n	ある	
～39歳	15	5	33.3%
40～59歳	34	15	44.1%
60～79歳	103	56	54.4%
80歳以上	21	16	76.2%
計	173	92	53.2%
χ^2値	8.019		
p値	0.046		

表５　健康問題「ある」と回答した項目のうち，年齢別に差のみられた項目とその割合

肩こり	n	ある		χ^2値	p値
～39歳	5	4	80.0%	14.256	0.003
40～59歳	15	2	13.3%		
60～79歳	55	8	14.5%		
80歳以上	16	2	12.5%		
計	91	16	17.6%		
耳の聞こえ	n	ある		χ^2値	p値
～39歳	5	0	0.0%	6.771	0.080
40～59歳	15	0	0.0%		
60～79歳	55	9	16.4%		
80歳以上	16	5	31.3%		
計	91	14	15.4%		
物忘れ	n	ある		χ^2値	p値
～39歳	5	0	0.0%	9.387	0.025
40～59歳	15	1	6.7%		
60～79歳	55	9	16.4%		
80歳以上	16	7	43.8%		
計	91	17	18.7%		

表６　人的サポート（有効回答数 n ＝ 137：複数回答）

	「いる」と回答	
	n	%
1.　会うと心が落ち着き安心できる人	111	81.0
2.　あなたの仕事を日頃評価し,認めてくれる人	114	83.2
3.　あなたを信じて思うようにさせてくれる人	112	81.8
4.　あなたが毎日順調に過ごすことを喜んでくれる人	125	91.2
5.　個人的な気持ちや秘密をうち明けられる人	112	81.8
6.　お互いの考えや将来のことなど話し合える人	116	84.7
7.　甘えられる人	92	67.2
8.　あなたの考えや行動に賛成し,支持してくれる人	117	85.4
9.　気持ちの通じ合う人	126	92.0
10.　あなたが困ったときに相談にのってくれる人	120	87.6

5．将来安心して生活するために

健康など個人的資源と考えられる10項目，また訪問看護サービスなど医療福祉あるいは社会的資源と考えられる25項目の計35項目について，あなたが将来安心して生活するためには，どのくらい重要と思われますか，ということで「大変重要(4)」から「重要でない(0)」までの5段階で聞いた。これらを得点化し，重要度が高かった項目は順に「健康」，「病気，障害時，介護体制の充実」，「気力」，「病気，障害時，医療費の軽減」，「体力」，「情報システム」，「同居家族」，「生きがい」，「友人」，「話を聞いてくれる人」であった。逆に，重要度の低かった項目は，「宗教活動」，「異性の友人」であった。将来安心した生活を送るためには，個人的資源としての「健康」や「気力」，「体力」，「友人」，「生きがい」，「同居家族」，「話を聞いてくれる人」と，社会的資源としての「病気や障害時の介護体制の充実」，「病気，障害時，医療費の軽減」，「情報システム」が重要度が高くなっていた。

年齢による差がみられた項目のうち，年齢の高い者の方が重要と判断する傾向にある項目は，「住みやすい住居」（Kruskal Wallis検定による：$p = 0.042$），「昼夜の往診システムの充実」（$p = 0.006$），「訪問看護サービスの充実」（$p = 0.018$）であった。逆に，年齢の低い者の方が重要と判断する傾向にある項目は，「異性の友人」（$p = 0.014$），「就労の場の確保」（$p = 0.036$）であった。家族形態や性別，無尽に入っているかいないかでは差がみられなかった。

生活状況，及び健康関連項目との相関では，いずれも弱い相関ではあったが，正の相関のみられたのは，健康状態と「友人」，健康を保つ上で心がけていることの数と「友人」，「自由な時間」，「住みやすい住居」，「身辺の世話ができること」，生きがいと「気力」，「文化活動の援助」，人的サポートと「話を聞いてくれる人」，「友人」，「身辺の世話ができること」，「仕事」，負の相関が見られたのは，家系状況と「就労の場の確保」であった。

Ⅳ．考察

平成13年の国民生活基礎調査[12]によると，6歳以上の者で現在の自分の健康状態をよいと思っている者（「よい」「まあよい」をあわせた者）は40.6%，「ふつう」が41.8%，よくない（「あまりよくない」「よくない」をあわせた者）11.5%となっている。今回の調査の方が若干「よくない」とする者の割合が多くなっているが，年齢が高くなるにつれ健康度が低くなっていたことから，国民生活基礎調査では対象が6歳以上と年齢の幅が広くなっているためと考えられる。

また，同じく国民生活調査によると有訴者率（自覚症状を持っている人の人口千人あたりの割合）が322.5とのことである。年齢別では「15～24歳」が206.4と最も低く，年齢が高くなるにつれ上昇し，「75～84歳以上」では544.8と500を越えていた。直接比較することはできないが，今回の調査では「生活上困る健康問題がある」と回答した者は52.9%，また年齢別でも60～79歳で53.9%，80歳以上で76.2%となっており，若干多い可能性もある。

今回，将来安心して生活するために「健康」は最も重要度が高くなっている。加齢に伴い，健康状態が悪くなることは当然予想されることである。今回の結果でも，年齢が長ずるに従い健康問題が増加しており，そうした状態をみこして個々人が健康を保つ努力をしているともいえよう。健康を保つ上で心がけている項目のうち，「バランスのよい食事」，「適度な運動」，「十分な睡眠」は6割以上の者が実行しており，年齢により差がみられたのは「喫煙」のみであった。平成11年版の高齢者白書[13]によると，60歳以上の男女を対象とした健康の維持増進のために心がけているのは，「栄養のバランスのとれた食事」，「休養や睡眠」，「散歩やスポーツをする」が上位で5割前後となっており，同様の傾向といえよう。

神宮ら[14]は，運動する習慣が高齢者の生活機能の維持に関連する可能性があることを指摘しており，保健行動の実践が生活機能を高めるとしている。保健行動を実践することは，なるべく自分の力で生活していたいといった気持ちのあらわれとも考えられる。今回の結果で，健康を保つ上で心がけていることの数と「住みやすい住居」と「身辺の世話ができること」が弱いが相関があったことからもうかがえるのではないだろうか。

一方，谷垣ら[15]は，京都市K学区在住の35歳から65歳の住民を対象に，現在の生活感や健康感，老後に向けての意識を検討している。老後に対して希望がもてるとして，「精神的な若さを保った生活（61.4%）」，「社会活動に参加し，活発な生活（43.6%）」，「老化を予防して，健康維持した生活（43.0%）」，希望がもてないとして「社会保障・福祉の充実（71.9%）」，「次世代との連帯感が高まる（59.2%）」，「健康不安のない老後（58.1%）」であったという。将来，自分の努力で可能性が求められる健康な生活には希望がもたれているが，社会保障・福祉の充実といった社会資源に対しては希望がもてていない。

今回，将来安心して生活するための重要項目として，公的なサービスよりも健康や体力・気力等個人の努力におうところの多い個人的資源の方が多くあげられていたことは，公的サービスに対して希望が持てないため，それを必要とせずに生きていける状態がまず第一であるといった気持ちの表れともいえるであろう。公的サービス等社会資源としては，「病気 / 障害時介護体制の充実」，「病気，障害時，医療費の軽減」と「情報システム」が重要な項目としてあげられており，病気等になったら，家族の負担にならないよう介護体制を充実し，経済的な負

担も軽減してほしいということであろう。ことに年齢が高い者の方が，「昼夜の往診システム」や「訪問看護サービスの充実」といった医療サービスを求めており，自分の健康状態や日常生活に不安を感じるようになると，介護などの充実を求め，逆に年齢が低い方では「就労の場の確保」とまず経済的な補償を求めていると考えられる。

将来安心して生活するには，経済的保障や病気・障害時の介護体制の充実はもちろんであるが，個人的資源の強化，即ち健康づくりや仲間づくりも大事であり，そういった場を提供していくことも必要であろう。ただし，本研究の対象者は男性が多く，年齢も60歳以上が約半数を占めていたことから，地域住民を代表しているとはいえない。今後さらに，対象数を増やして検討していくことが望まれる。

謝辞

本研究は，ユニベール財団の研究助成（平成10～12年度）を受けて行ったものである。

なお，本研究にご協力いただきました住民の皆様に深く感謝いたします。

文献

1） 内閣府国民生活局（平成11年）平成10年度国民生活選好度調査「生活の中のゆとりと安心」
2） 内閣府国民生活局（平成14年）平成13年度国民生活選好度調査「家族と生活に関する国民意識」
3） 緒方泰子，橋本廸生，乙坂佳代（2000）在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担．日本公衛誌，47(4)：307-319.
4） 横山美江，清水忠彦，早川和生，他（1992）在宅介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因．日本公衛誌，39(10)：777-783.
5） 杉浦圭子，伊藤美樹子，三上洋（2204）在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討．日本公衛誌，51(4)：240-251.
6） 山下一也，小林祥泰，山口修平，他（1993）社会的活動性の異なる健常老人の主観的幸福感と抑うつ症状．日本老年医学会雑誌，30：693-697.
7） 古谷野亘（1981）生きがいの測定－改訂PGCモラール・スケールの分析－．老年社会科学，3：83-95.
8） 藤田利治，大塚俊男，谷口幸一（1988）老人の主観的幸福観とその関連要因．社会老年学，29：75-85.
9） 出村慎一，野田政弘，南雅樹，他（2001）在宅高齢者における生活満足度に関する要因．日本公衛誌，48(5)：356-366.
10） 須貝孝一，安村誠司，藤田雅美，他（1998）地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因．日本公衛誌，43(5)：374-389.
11） 近藤尚己，薬袋淳子，風間眞理，他（2004）高齢者の活動能力の維持に影響を及ぼす個人要因，および社会要因の研究　山梨県健康長寿実態調査より．山梨医学，32；201-207.
12） 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室（平成14年）平成13年国民生活基礎調査（厚生労働省ホームページ http：//www.mhlw.go.jp/ より）
13） 内閣府（平成11年）平成10年度高齢社会白書「高齢化の状況及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告」
14） 神宮純江，江上裕子，絹川直子，他（2003）在宅高齢者における生活機能に関連する要因．日本公衛誌，50：92-105.
15） 谷垣静子，佐藤卓利，小松光代，他（2002）中高年者の生活状況と老後の生活に対する意識．厚生の指標，49(13)：36-41.