

地域在住老年者の生活状況の変化に関する調査研究 － 朝食を摂ることの変化に焦点を当てて －

A Study on Changes in Living Conditions of the Elderly in the Community
－ Focus on the change of consuming breakfast －

百瀬 ちどり 畔上 一代 村山 くみ (東北福祉大学)
Chidori MOMOSE Kazuyo AZEGAMI Kumi MURAYAMA

要約

【研究目的】社会参加活動をしている老年期にある人の生活行動の変化を5年間で比較検討し、変化を明らかにする。【研究方法】1) 研究対象者：2009年度～2013年度までのシニア大学参加者 2) 調査方法：質問紙表を用いた受講会場での集合調査、3) 調査内容：①基本属性、②安梅⁴⁾による社会関連性指標、③健康状態及び日常生活状況 4) 分析方法：年度ごとの比較のため統計検定は、欠損値の者を除いたうえで、年齢については一元配置分散分析、それ以外の変数については χ^2 検定 (df=1) を行った。使用ソフトはSPSS15.0 for Windowsである。【結果・考察】基本属性：2009年から2013年度までの参加者計1271名を分析対象者とした。基本属性では、5年間の中で男性参加者数の減少に有意差 ($p < .05$) がみられた。参加者の平均年齢も有意 ($p < .05$) に上昇し、定職への従事は減少している ($p < .05$)。社会との関わりでは、5年間で便利な道具の使用、生活の工夫が上昇し ($p < .05$)、規則的な生活は低下している。健康状態及び日常生活の状況では、主観的健康状態や健康に関する意識および検診の受診に関しての有意な変化は見られない。生活状況の中で、朝食を毎日摂ることが減少傾向にある ($p < .05$)。高齢者の食事回数が減少することに関連する要因は生活形態など、様々にある。健康維持のため食生活に目を向けた健康指導をより重要視することの必要性が、今回の分析から示唆された。

【キーワード】 地域老年者 団塊世代 ライフスタイル 食生活

I. はじめに

日本の高齢化率は2010年には23%を超え、2015年では26%も超えている。極めて急速に高齢化が進んできたことは西欧諸国に比べた時の、日本の高齢化の特徴である。さらに将来推計では2020年には高齢化率は29%を超えると見込まれている¹⁾。日本の高齢化の要因には平均寿命の延伸も挙げられる。長くなった高齢期をどう過ごすかは大きな関心事である。高齢期のQOLを維持し自立した生活を営む、サクセスフル・エイジングは健康日本21政策の到達目標でもある。サクセスフル・エイジングに関して小田²⁾は「高齢者における諸機能の衰退、喪失過程にはもって生まれた遺伝的資質よりもライフスタイルが強く影響すること、社会環境条件がサクセスフル・エイジングの過程に多大な影響をもたらすこと」など5つの点についてまとめ、報告している。芳賀³⁾はサクセスフル・エイジングのための高齢期の健康について「自立生活を保障する活動能力や健康観・幸福感などの精神的自立」と定義し、「健康の維持向上に寄与すると思われるライフスタイルを検討していくことが重要である」と指摘している。ライフスタイルに影響すると考えられ

る因子に、対人関係がある。高齢者の最も近い人間関係は家族である。しかし、高齢者のいる世帯の家族構成は近年大きく変化し、平成27年では独居は26.3%、夫婦のみ世帯は31.5%という状況である。独居をみると男女ともに増加しているが、女性の独居は男性の倍になる。小田²⁾のいう、「社会環境条件の変化」が高齢者のライフスタイルにどのように影響しサクセスフル・エイジングのための健康に変化を与えるのか。2012年以降、高齢期に入ったいわゆる「団塊の世代」は老年人口の大きな部分を占めることになり、高齢者像も変化するとされている。2009年よりA県B市福祉事務所が行っている老人大学（以下、シニア大学）に参加する老年期世代の生活状況や様々な健康意識について5年間に渡り調査を続けてきた。今回、5年間の年次別比較を行い5年間の中で変化が見られたものについて検討してみた。団塊世代が老年期へと移行したことで、老年期世代のライフスタイルには変化が生じているのか、健康面や生活状況に影響するような変化があるのかを検討した。

II. 研究目的

社会参加活動をしている老年期にある人の生活行動には年次別に変化は見られるのかを、明らかにする。尚、シニア大学の募集条件は概ね60歳以上である。ここではシニア大学参加者の平均年齢から高齢者とする。

III. 研究方法

1) 研究対象者：2009年度～2013年度までのシニア大学参加者。

2) 調査方法：以下の手続きで実施した。

- ①シニア大学主催者に研究の趣旨と方法について文書と口頭で説明し調査の許可を得た。
- ②研究の趣旨及び方法、倫理的配慮について受講者全員に文書と口頭で説明した。
- ③質問紙を配布し、記載方法について説明した。
- ④質問紙の回収は、主催者側の協力を得て、回収箱を設置し自由意志での提出とした。

3) 調査内容：①基本属性：年齢、性別、家族構成、職業の有無、参加のきっかけ、同伴者の有無等である。家族構成については「同居あり」と「同居なし」、同伴者については「同伴者あり」と「同伴者なし」に分類した。②安梅⁴⁾による社会関連性尺度：社会関連性指標は人間関係の有無、環境との関りの頻度を測定するものであり、5領域（生活の主体性、社会への関心、他者との関わり、身近な社会参加、生活の安心感）の18項目の質問からなる。それぞれの項目に対して「いつも」「ときどき」「たまに」

「ない」の4段階の選択肢から回答を求め、全体の合計得点が高いほど社会関連性は高い。③健康状態及び日常生活状況：「あなたは健康だと思いますか」という質問項目に「非常に健康」4点、「健康な方」3点、「あまり健康でない」2点、「健康ではない」1点として集計した。また、通院、入院と健康診断の状況について尋ねた。本調査の日常生活の捉える範囲は日常生活状況の質問内容とする。すなわち、日頃の生活習慣等について、朝食の状況、栄養バランス、睡眠時間、喫煙、運動、飲酒、仕事時間、ストレスの有無、である。

4) 分析方法：年度ごとの比較のため統計検定は、欠損値の者を除いたうえで、年齢については一元配置分散分析、それ以外の変数については χ^2 検定(df=1)を行った。使用ソフトはSPSS15.0 for Windowsである。

IV. 倫理的配慮

研究協力者に研究の趣旨、研究への参加は自由であること、拒否しても不利益は被らないこと、統計的に処理されるため個人が特定されることはないことを文書と口頭で説明し、アンケートの提出を持って同意とした。尚、本研究は松本短期大学研究倫理委員会の承認を得て行なった。（承認番号#1304）

VI. 結果

1) 基本属性について

参加者の基本属性の変化は表1の通りである。

表1 基本属性

	2009年度 (n=276)	2010年度 (n=211)	2011年度 (n=313)	2012年度 (n=248)	2013年度 (n=223)	
性別：男性	111(40.2)	88(41.7)	84(26.8)	81(32.7)	83(37.2)	*
年齢：平均±SD	68.36±4.1	68.95±4.5	67.82±4.6	68.42±4.3	69.21±4.5	*
同居者：あり	235(85.1)	188(89.1)	271(85.1)	211(85.1)	197(88.3)	n.s.
仕事：あり	61(22.1)	37(17.5)	31(10.0)	42(16.9)	44(19.8)	*
同伴者：あり	135(49.5)	78(37.0)	157(50.5)	102(41.1)	89(40.3)	†
死別体験：あり	89(33.5)	78(37.7)	94(30.6)	79(32.0)	80(36.4)	n.s.

・性別、年齢、同居者、仕事に欠損値のないデータを集計対象とした。

・年度ごとの比較のため統計検定は、欠損値の者を除いたうえで、年齢については一元配置分散分析、それ以外の変数については χ^2 検定(df=1)を行った。 *p<.05 †p<.10 n.s.p≥.10

研究協力者は2009年度276名、2010年度211名、2011年度313名、2012年度248名、2013年度223名、計1271名を分析対象者とした。

家族構成については5年間で変化は見られず、独居、夫婦のみ世帯数ともにほぼ全国調査と一致している。

基本属性では、5年間の中で男性参加者数の減少に有意差 ($p < .05$) がみられた。参加者の平均年齢も有意 ($p < .05$) に上昇している。職業についても、定職への従事は減少している ($p < .05$)。また参加についての同伴者ありも上昇がみられる。

2) 社会との関わりの状況について

社会との関わりの5年間の変化は表2の通りであ

る。家族や家族以外の人との会話や役割、仕事といった日常生活の中での有意な変化はみられない。5年間の参加者の傾向で有意差がみられたのは「便利な道具の使用」と「生活の仕方の工夫」の上昇である ($p < .05$)。反面、「規則的な生活」は低下している。また、「近所付き合い」や、「困ったときの相談相手」には変化はないものの、「訪ねてきたり行ったりする機会」という訪問の機会や「緊急時の手助け」がいつもいる、といった直接の対人面では減少傾向にある ($P < .10$)。「町内会等への参加」や「社会への貢献」など地域の活動への積極的な参加に変化はなく、低い傾向が続いている。

表2 社会との関わりの状況の比較

		2009年度 (n=276)	2010年度 (n=211)	2011年度 (n=313)	2012年度 (n=248)	2013年度 (n=223)	
家族・親戚との会話	ほぼ毎日	233(86.3)	184(87.2)	259(83.3)	203(81.9)	195(89.0)	n.s.
家族・親戚以外との会話	ほぼ毎日	171(62.9)	142(67.3)	182(58.7)	140(56.5)	141(63.8)	n.s.
訪ねてきたり行ったりする機会	ほぼ毎日	59(22.7)	55(26.1)	73(23.5)	32(13.0)	45(20.5)	†
町内会等への参加	ほぼ毎日	15(5.7)	11(5.2)	17(5.6)	9(3.6)	8(3.7)	n.s.
テレビの視聴	ほぼ毎日	268(97.5)	207(98.1)	297(95.5)	243(98.0)	216(97.7)	n.s.
新聞の購読	ほぼ毎日	271(98.2)	202(95.7)	301(96.5)	235(95.1)	210(94.6)	n.s.
本・雑誌の購読	ほぼ毎日	114(41.6)	81(38.4)	120(38.6)	101(40.7)	80(36.0)	n.s.
職業や家事等の役割	いつもあ る	230(84.6)	169(80.1)	256(82.8)	208(83.9)	185(83.7)	n.s.
困った時の相談相手	いつもい る	186(67.9)	160(75.8)	229(73.6)	184(74.2)	158(71.2)	n.s.
緊急時の手助け	いつもい る	206(75.7)	161(76.3)	234(75.7)	165(66.5)	161(72.9)	†
近所づきあい	手助けを 頼む	74(27.0)	47(22.3)	89(28.6)	56(22.6)	46(21.0)	n.s.
趣味を楽しむ	とても	119(43.6)	106(50.2)	145(46.5)	101(41.1)	104(47.1)	n.s.
便利な道具の利用	とても	110(39.9)	101(47.1)	134(42.9)	107(43.1)	119(54.3)	*
健康への気配り	とても	127(46.0)	106(50.2)	149(47.8)	99(39.9)	104(47.1)	n.s.
規則的な生活	とても	115(41.7)	98(46.4)	117(37.5)	82(33.1)	87(39.4)	*
生活の仕方の工夫	とても	71(25.7)	72(34.1)	87(27.9)	56(22.6)	66(29.9)	*
物事への積極性	とても	75(27.4)	64(30.3)	89(28.5)	69(27.8)	69(31.1)	n.s.
社会への貢献 ^{a)}	とても	35(12.8)	37(17.5)	36(11.6)	30(12.1)	30(13.6)	n.s.

・年度ごとの比較のため統計検定は、欠損値の者を除いたうえで χ^2 検定 (df=1) を行った * $p < .05$ † $p < .10$ n.s. $p \geq .10$

3) 健康状態及び日常生活の状況について

主観的な健康状態への満足度や健康に関する意識および検診の受診に関しての有意な変化は見られない(表3)。1日6~8時間程度の「適切な労働時間」

と「適切な睡眠時間」の確保など生活状況は安定している。5年間の中で変化の見られた項目は、「栄養バランス」を考えていることと「朝食を毎日摂る」ことに変化が見られた ($p < .05$)。

表3 健康状態および日常生活状況の比較

	2009年度 (n=276)	2010年度 (n=211)	2011年度 (n=313)	2012年度 (n=248)	2013年度 (n=223)	
主観的健康感 健康群	217(80.1)	160(76.6)	233(75.4)	206(83.1)	182(82.0)	n.s.
1ヵ月以内の通院 ^{a)} あり	174(64.4)	133(63.9)	207(67.0)	166(67.2)	150(68.2)	n.s.
過去1年 間の検診 受診	240(90.2)	190(91.3)	275(89.6)	225(91.1)	202(91.1)	n.s.
2ヶ月以内の歯科受診 あり	122(45.9)	83(39.7)	120(39.2)	95(38.5)	95(42.8)	n.s.
1年以内の入院 なし	244(91.4)	191(91.8)	278(90.0)	224(90.3)	202(91.4)	n.s.
睡眠時間 適切	233(86.6)	184(88.5)	265(89.2)	221(89.5)	196(89.1)	n.s.
栄養バランス 考える	138(51.1)	102(49.5)	148(49.8)	102(41.3)	100(45.2)	+
朝食の摂取 毎日	268(98.5)	191(92.7)	290(97.6)	239(96.4)	215(96.8)	*
1日の労働時間 適切	231(97.5)	195(97.0)	278(96.9)	237(95.6)	209(97.2)	n.s.
ストレス 少ない	100(37.2)	74(35.7)	106(35.5)	92(37.2)	68(30.8)	n.s.

・年度ごとの比較のため統計検定は、欠損値の者を除いたうえで χ^2 検定 (df=1) を行った。

* $p < .05$ † $p < .10$ n.s. $p \geq .10$

V. 考察

5年間のシニア大学参加者の健康意識と生活状況についての変化を年次ごとに比較検討してみた。5年間の後半には団塊世代が参加しており、生活状況の変化に注目した。参加者の傾向としては、女性参加者が増加し、同伴者がいる人も増加している。これは地域の老年期女性が複数で参加しているということであろう。社会との関わりを見ると、日常生活の中での大きな変化は見られないが訪問したりされたりする機会が減少している。また、近所付き合いや相談相手については変わらないものの緊急時の手助けはいつもいる状況が減少している。これは、5年間の変化の中で定まった正規の仕事を持つ人は減

少しているが、反面労働時間は減少していない。正規勤務から嘱託やパート、あるいは自営業や家事労働など生活の中での労働を維持している人が多いということであろう。老年期世代の働く大きな目的は経済面もあるが、健康の維持や生きがいなどがある。そのため、外に出て活動している人が多いことで緊急時に頼ることができないことに繋がることも考えられる。同時に訪問したり、されたりする機会が減少していることにも繋がると考えられる。生活の中の個人のイベントが多くなり、それに伴って生活も変化したと考えられる。個人の時間の確保のため生活の工夫や便利な器具の使用が増加していると推測される。2012年以降団塊世代が高齢期に入り、老

年期世代はより活動的となり、仕事を含む社会活動のための外出の機会や移動の時間が延長し手いることは先行研究⁵⁾からも明らかである。

主観的な健康状態の満足度や健康生活についてみると、健康行動に関しては検診等の受診率は高い状況が続いている。一般的に老年期世代は健康意識が高く、健康行動に関しても他の世代より積極的とされている。社会関連性のみ健康への気配りをいつもしている人は5年間を通じて参加者の50%前後に過ぎないが、定期的な検診の参加は行なわれているとみられる。しかし、健康への気配りに関して、栄養のバランスを考慮することや朝食を摂ることの低下が見られることは看過できない。老年人口の増加に伴い老年期世代を取り巻く社会状況は少しずつ変化し、老年期世代のライフスタイルも変化している。その中で、「朝食を毎日摂る」事が減少していることもライフスタイルの変化に伴うことと考えられる。しかし、平成26年の国民栄養調査⁶⁾では、60歳以上では男女共に25年に比較し朝食の欠食率が上昇している。日本能率協会総合研究所の60歳以上の人を対象とした「食生活に関する調査」⁷⁾でも世帯状況に関わらず、約1割の人は朝食を取らないと答えている。特に一人暮らし高齢者は食生活の乱れが深刻であると報告している。本調査の対象者の家族構成は5年間で大きな変化は無く、一人暮らしの人は15%前後で推移している。規則的な生活状況が低下していることは朝食を毎日取らないことと関連すると考えられる。アクティブシニアのライフスタイルについて調査した倉田ら⁸⁾は、食事の内容と生活時間、食事時間の朝食・昼食・夕食の三食は元気の秘訣であると報告している。朝・昼・晩の3回の食事は生活のリズムを整えることに寄与する。また、食事を作るという家庭内での役割について柳堀⁹⁾は、「食事のしたく」は1日の中で繰り返し行なわれる行為であり、「食事作り」をしている者は生活体力が高いと報告している。1日の中で3回行われる活動は、2回しか行わないものに比べ動く機会も多くなる。献立を考え調理し配膳するという行為は日常何気なく行われているが、活動としては大きなものである。それ故、一方では「食事したく」は生活維持のための不可欠な活動であるが、身体機能が低下した高齢者にとっては、負担となりえるものでもある。負担の軽減のために回数を減らすこともあり得る。あるいは活動量の低下に伴い食事回数を減らしていることも考えられる。高齢者の食事回数の偏りに関する要因は様々であるが、若年時から生活習慣も影響している。朝食についてみると20代では一人暮らしの30%程が1日2食と答えている⁶⁾。食育の大切さが言われているが、3食を

きちんと摂ることの重要性は認識していても、規則正しい食生活のためには特に老年期世代の人では、生活環境を考えることも必要である。斉藤¹⁰⁾は、高齢者の食行動に影響する要因を個人内と個人外に整理し、個人外では、特に高齢者の低栄養の改善には、高齢者の周囲に存在するコミュニティ・地理的、制度・組織的要因、要因間の相互作用に直目する必要性を分析している。また、食事は回数のみならず、内容も重要である。栄養状態の低下は老化を促進させ、日常生活動作能力の低下をもたらすことにもなる。身体活動の老化遅延のための食生活の第1は「3食をバランスよく取り、欠食を避ける」事としている。食事は日常的な活動であり、朝食を摂ることは単に栄養供給にとどまらず身体的・精神的な健康を保つ上で重要な要素であるといえる。

健康維持のため食生活に目を向けた健康指導をより重要視することの必要性が、今回の分析から示唆された。

VI. 結論

シニア大学受講者を経年的に調査分析した結果、①参加者の年齢は上昇し、男性参加者は減少傾向である。②生活面での工夫が見られるが、規則的な生活は低下傾向である。③朝食を毎日取る人の割合が減少傾向である。高齢期の健康維持のためには3食をきちんと摂る事が重要であり、そのための指導・支援をする必要がある。以上のことが明らかとなった。

謝辞

本研究を行なうにあたり、調査に快くご協力いただきました対象者の皆様ならびに多大なご配慮いただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府：平成27年版高齢社会白書、<http://www.8can.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/03/31> アクセス
- 2) 小田勝利 (2003)：サクセスフル・エイジングの概念と測定法、人間科学研究 11 (1)、P17-38
- 3) 芳賀博 (1996)：高齢者の心身の健康に及ぼすライフスタイルの影響、笹川医学医療研究 12 (1)、P117-121.
- 4) 安梅勅江 (1997)：高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究、日本公衆衛生雑誌 44 (3)、1997、P159-166.
- 5) 百瀬ちどり、村山くみ (2015)：地域在住老年期にある人の世代間での生活状況と意識の変化の調査

研究、松本短期大学研究紀要第 24 号、P

6) 厚生労働省：平成 26 年度国民栄養調査、

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106405>

2016/03/31 アクセス

7) 日本能率協会総合研究所：60 歳～79 歳の男女に聞く「食生活と食意識に関する調査」、

<http://www.jmar.biz/report/2015/10/14>

2016/03/31 アクセス

8) 倉田美恵、奥山清美、金田すみれ他 (2007)：アクティブシニアのライフスタイルの現状、福山市立女子短期大学研究公開センター年報 5 号、P65-72

9) 柳堀朗子、白井みどり (2002)：在宅高齢女性における日常生活動作の日常レベルと生活習慣の関連、日本公衆衛生雑誌 49 (3)、P648-659.

10) 齊藤郁子 (2009)：介護予防と望ましい高齢者の食生活—老化遅延の食生活指針からの学び—、保健の科学 51 (10)、P713-717.