

## 島嶼地域における中高年者の社会とのかかわりとライフスタイルとの関連

Relations between the social interaction and the Life-style of a middle-aged and the elderly in a outer island.

村山 くみ<sup>1</sup>  
Kumi MURAYAMA嘉村 藍<sup>2</sup>  
Ai KAMURA小関 久恵<sup>3</sup>  
Hisae KOSEKI宮本 雅央<sup>4</sup>  
Masao MIYAMOTO山下 匡将<sup>5</sup>  
Masanobu YAMASHITA早川 明<sup>6</sup>  
Akira HAYAKAWA島谷 綾郁<sup>6</sup>  
Ayaka SHIMAYA志水 幸<sup>7</sup>  
Koh SHIMIZU

- 1) 松本短期大学、 2) 仙台白百合女子大学、 3) 東北公益文科大学、 4) 秋田看護福祉大学  
5) 名古屋学院大学、 6) 北海道医療大学大学院、 7) 北海道医療大学

## 要旨

社会とのかかわりの状況は、健康寿命の保持や介護予防の有力な規定要因の一つである。そこで、本研究では「社会関連性指標」を用いて中高年者の社会とのかかわりの状況を身体・心理・社会的側面から多角的に検討することを目的に、新潟県粟島浦村に在住する40歳以上の住民を対象とした訪問面接調査を実施し、単変量解析および多変量解析を行った。

その結果、社会とのかかわりには「ソーシャル・サポート(受領)」、「ソーシャル・サポート(提供)」、「楽観自己感情」、「同居者の有無」、「入院の有無」が関連していることが明らかとなった。これらのことから、身体的側面だけでなく、心理的側面のあり様についても視野に入れた上で、中高年者の社会とのかかわりを検討していく必要性が示された。また、ソーシャル・サポートの種類だけでなくその方向性ととも同居者の有無も重要な因子であることが明らかとなった。そこで独居高齢者のインクルージョンについても配慮した地域福祉施策の策定などを進めていくことが望まれる。

【キーワード】 中高年者 社会関連性 ライフスタイル 介護予防

## I 緒言

超高齢社会を迎えたわが国では、いかにして現在の健康状態を維持し、自立した日常生活を心豊かに営むかが高齢期の重要な課題となっている。換言すれば、サクセスフル・エイジングの実現ということになる。サクセスフル・エイジングは、健康状態はもとより社会環境や主観的健康感などをも含む多角的な概念である。小田は<sup>1)</sup>「エイジン」という過程に作用する要因が多様であることをその理由の一つとして挙げており、サクセスフル・エイジングを考えるうえで身体的側面、心理的側面、社会的側面を包括的に捉えることが必要だと考えられる。しかしながら、従来の研究は身体的側面や心理的側面に特化したものや高齢者のみを対象としたものが多い。<sup>2)3)</sup> これまでも社会的側面に注目した研究が行われていないわけではない。しかし、それらはソーシャル・サポートやソーシャルサポート・ネットワークなどの人間関係に焦点を当てたものが多数を占めている。そこで、本研究では地域社会の中での人間関係の有無だけでなく、人間と環境とのかかわりについても含め、より包括的に社会とのかかわり

をとらえることとした。今回は、人間と環境とのかかわりを量的に測定することが可能だとされる「社会関連性指標」を用いて社会とのかかわりの状況や特徴を身体・心理・社会的側面から多角的に検討することを目的とした。

これまでの研究により社会関連性指標は生命予後や、機能低下の抑制、死亡率の低下に寄与することが報告されている<sup>4)</sup>。特に、介護サービスなどの定型化された社会資源が少ない島嶼地域にあっては、要介護状態に至る以前の介護予防が重要な課題となっている。そのため、介護予防マネジメントとしての活用が可能である社会関連性指の規定要因を検討することは、高齢期の介護予防施策のみならず壮年期からの早期健康教育の展開および健康的なライフスタイルの確立に寄与できるものである。

## II 方法

## 1. 調査地域および調査対象者

本調査地域である新潟県岩船郡粟島浦村(以下、粟島)は、新潟県の北方63km、村上市岩船港の北西35kmに位置し、周囲23.1km、面積9.86km<sup>2</sup>の孤立小型

離島である。平成20年7月1日現在、総人口は413名であり、65歳以上の高齢者人口は184名、高齢化率は44.6%である。

対象者は、粟島に居住する満40歳以上のすべての住民であり、かつ調査期間中(2007年8月29日～9月2日)に島内に居住が確認できた住民とした。

## 2. 調査方法および調査項目

調査方法は、他計式質問紙法を用いた訪問面接調査を採用した。しかしながら、一部対象者の都合により聞き取りが不可能であった場合などに限り、配票留置法によるアンケート調査法にて対応した。

質問項目は、1)基本属性等に関する6項目、2)地域との関わりに関する10項目、3)地域の福祉に関する11項目、4)民生委員に関する2項目、5)福祉のまちづくりに関する2項目、6)介護サービス等に関する4項目、7)社会関連性指標(ISI)に関する18項目<sup>5)</sup>、8)健康生活習慣(HPI)<sup>6)7)8)</sup>に関する10項目、9)健康状態(主観的健康感に関する1項目含む)に関する8項目、10)ソーシャル・サポート<sup>9)</sup>に関する16項目、11)精神的健康に関する28項目、12)楽観性に関する12項目<sup>10)</sup>、13)生活満足度尺度K(LSI-K)<sup>11)</sup>に関する9項目、14)老研式活動能力指標(ADL)に関する9項目(13項目)、計145項目である。

## 3. 倫理的配慮

本研究では、1)調査への回答を無記名とし、統計的に処理をすることで個人を特定するようなことはしない、2)調査への非協力を理由に不利益をこうむることはない、3)学術発表等の研究目的以外にデータを使用することはない、以上のことを訪問時に説明し同意を得られた調査対象から回答を得た。

## 4. 集計

集計に際し各指標の回答を以下のようにコーディングした。

### 1)社会関連性

人間関係や環境とのかかわりの状況により「あり」「なし」の群に分類した。

### 2)主観的健康感

「すこぶる健康だと思う」「健康な方だと思う」と回答した群を「健康群」、「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答した群を「非健康群」として分類した。

### 3)ソーシャル・サポート

質問項目に対し、サポート提供者の有無により「いる」「いない」の二群に分類した。

### 4)楽観主義尺度

「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した群を「該当群」、「どちらともいえない」「ややあてはまらない」「あてはまらない」と回答した群を「非該当群」として二分し解析に用いた。

### 5)その他の項目

原著に準拠したコーディングを行い二群に分類し解析に用いた。

## 5. 分析方法

回収した質問紙票をもとに、表計算ソフト(Microsoft Excel)を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト(SPSS 11.5J for Windows)を用いて集計解析を行った。第一に、各項目間の関連の有意性を検討するために、社会関連性と各項目について相関分析およびt検定をおこなった。第二に、交絡要因を検討するために多変量解析をおこなった。多変量解析では、目的変量を社会関連性、説明変量を単変量解析で有意性が認められた各尺度の変量を用いて多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法(変数増加法)により独立性の高い変量を検出した。その際、「性別」「年齢」「同居者の有無」「職業の有無」を調整変数として投入した。

なお、単変量解析及び多変量解析の有意水準を5%に設定した。

## III 結果

### 1. 対象者の属性(表1参照)

男女別人数は男性62名(41.9%)、女性86名(58.1%)であった。平均年齢(±標準偏差)は63.2歳(±11.9)であった。同居家族の有無は、同居者あり137名(92.6%)、

表1 分析対象の基本属性及び社会関連性の分布

項目	カテゴリ	N (%)
性別	男性	62(41.9)
	女性	86(58.1)
年齢	平均値±標準偏差	63.2±11.9
同居者の有無	あり	137(92.6)
	なし	10(6.8)
職業の有無	有職	93(62.8)
	無職	53(35.8)
社会関連性総得点	平均値±標準偏差	15.9±1.9
生活の主体性	平均値±標準偏差	3.9±0.4
社会への関心	平均値±標準偏差	4.1±1.2
他者とのかかわり	平均値±標準偏差	2.9±0.4
生活の安心感	平均値±標準偏差	1.9±0.4
身近な社会参加	平均値±標準偏差	3.2±0.7

独居10名(6.8%)であり、圧倒的に家族と同居している者が多い。職業では、回答者の62.8%(93名)が何らかの職業に従事していると回答している。

2. 社会関連性の状況 (図1および表2参照)

社会関連性指標総得点の平均点は15.9点(±1.9)であり、各領域の平均点は生活の主体性領域が3.9点(±0.4)、社会への関心領域が4.1点(±1.2)、他者とのかかわり領域2.9点(±0.4)、生活の安心感領域

1.9点(±0.4)、身近な社会参加領域3.2点(±0.7)であった。年齢階層別の得点状況をみると、総得点は加齢にともない減少していた。領域別では、「社会への関心」領域が加齢にともない低下しているものの、「生活の主体性」では大きな低下はみられなかった。「他者とのかかわり」については、75歳以降緩やかに低下していた。「生活の安心感」、「身近な社会参加」については、75歳以降に急速に低下する傾向が確認された。

図1 年齢階層別の社会関連性指標の得点分布

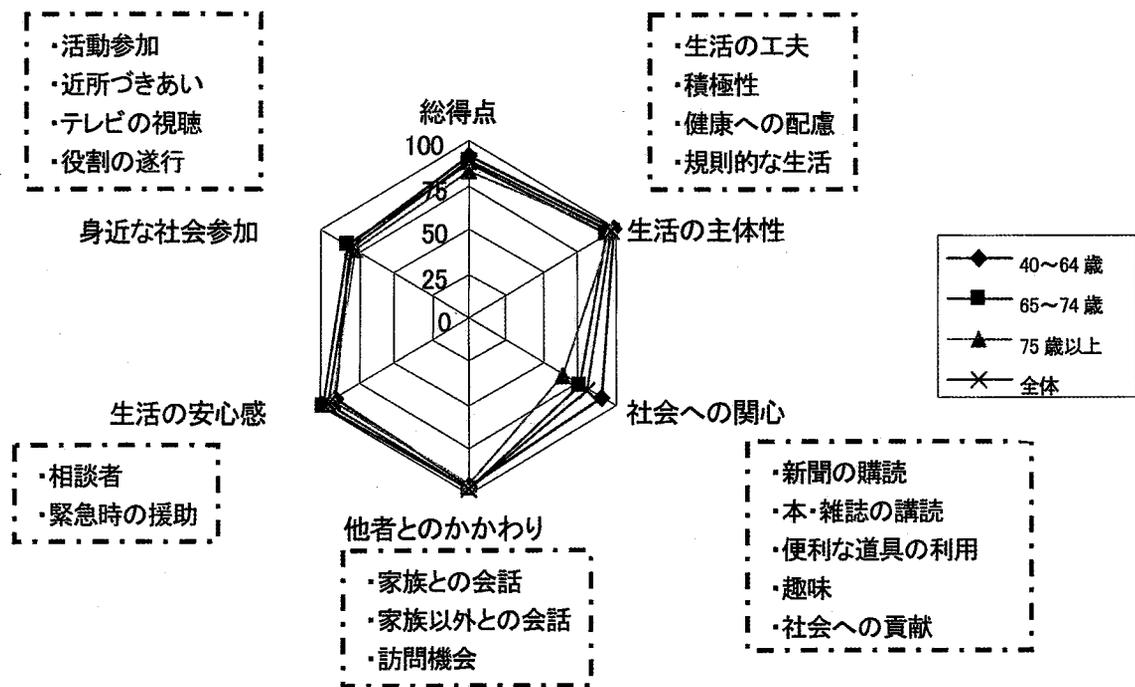


表2 社会関連性の分布状況

項目	カテゴリ	N (%)
家族との会話	実施群	144 (97.3)
	非実施群	4 (2.7)
家族以外の会話	実施群	141 (95.3)
	非実施群	6 (4.1)
訪問の機会	実施群	139 (93.9)
	非実施群	7 (4.7)
活動参加	実施群	63 (42.6)
	非実施群	80 (54.1)
テレビの視聴	実施群	145 (98.0)
	非実施群	3 (2.0)
新聞購読	実施群	115 (77.7)
	非実施群	33 (22.3)
本・雑誌の購買	実施群	100 (67.6)
	非実施群	46 (31.1)
役割の遂行	実施群	128 (86.5)
	非実施群	20 (13.5)
相談者の有無	実施群	137 (92.6)
	非実施群	11 (7.4)

項目	カテゴリ	N (%)
緊急時の援助者	実施群	141 (95.3)
	非実施群	7 (4.7)
近所づきあい	実施群	143 (96.6)
	非実施群	3 (2.0)
趣味	実施群	124 (83.8)
	非実施群	23 (15.5)
便利な道具の利用	実施群	137 (92.6)
	非実施群	10 (6.8)
健康への配慮	実施群	147 (99.3)
	非実施群	1 (0.7)
規則的な生活	実施群	141 (95.3)
	非実施群	7 (4.7)
生活の工夫	実施群	145 (98.0)
	非実施群	3 (2.0)
積極性	実施群	141 (95.3)
	非実施群	6 (4.1)
社会への貢献	実施群	127 (85.8)
	非実施群	20 (13.5)

### 3. 社会関連性各領域と各指標の関連

#### 1) 社会関連性各領域と各指標の相関分析の結果 (表3参照)

相関分析で「生活の主体性」領域と有意( $p < .05$ )な関連が認められた項目は、「ソーシャル・サポート(受領)」「ソーシャル・サポート(提供)」「GHQ」「楽観的自己感情」の4項目であった。「社会への関心」

領域では、「年齢」「ソーシャル・サポート(提供)」「楽観的自己感情」の3項目、「他者とのかかわり」領域では、「ソーシャル・サポート(受領)」「ソーシャル・サポート(提供)」の2項目、「生活の安心感」では「ソーシャル・サポート(受領)」「ソーシャル・サポート(提供)」「GHQ」の3項目であった。「身近な社会参加」領域では、有意な関連を確認することができなかった。

表3 社会関連性指標の各領域と各項目との関係(pearsonの相関分析)

	生活の主体性	社会への関心	他者とのかかわり	生活の安心感	身近な社会参加
年齢	—	.000	—	—	—
ソーシャル・サポート(受領)	.031	—	.000	.000	—
ソーシャル・サポート(提供)	.016	.004	.002	.000	—
HPI	—	—	—	—	—
GHQ	.019	—	—	.005	—
楽観的自己感情	.004	.000	—	—	—
悲観的自己感情	—	—	—	—	—
生活満足度	—	—	—	—	—

数値は単変量解析によるP値。

— :単変量解析によって有意差( $p < 0.05$ )が認められない項目

#### 2) 社会関連性各領域と各指標とのt検定の結果 (表4参照)

t検定の結果、「社会への関心」、「身近な社会参加」の2領域において有意( $p < .05$ )な関連が認められた。「社会への関心」領域では、「同居者の有無」「入院の有無」の2項目、「身近な社会参加」の領域では、「同

居者の有無」の1項目において有意な関連が認められた。

「生活の主体性」、「他者とのかかわり」、「生活の安心感」の3領域では有意な関連を認めることは出来なかった。

表4 社会関連性指標の各領域と各項目との関連(t検定)

		生活の主体性	社会への関心	他者とのかかわり	生活の安心感	身近な社会参加
性別	男性	—	—	—	—	—
年齢階層	壮年期	—	—	—	—	—
同居者の有無	あり	—	.016	—	—	.031
職業の有無	あり	—	—	—	—	—
通院の有無	あり	—	—	—	—	—
歯科受診の有無	あり	—	—	—	—	—
健康診断の有無	あり	—	—	—	—	—
入院の有無	あり	—	.006	—	—	—
主観的健康感	健康群	—	—	—	—	—

数値は単変量解析によるP値。

— :単変量解析によって有意差( $p < 0.05$ )が認められない項目

### 3) 社会関連性指標と各指標の独立性の高い項目との総関連(表5参照)

表3, 表4において社会関連性指標の各領域と有意な関連が認められた指標を説明変量とした多変量解析の結果を表5に示した。分析対象者の特性である「同居者の有無」が「社会への関心」領域、「身近な社会参加」領域において独立性の高い指標として検出された。また、「入院の有無」が「社会への関心」領域と独立性の高い指標であることが示された。さら

に、「社会への関心」、「他者とのかかわり」、「身近な社会参加」の3領域で「ソーシャル・サポート(受領)」と、「生活の主体性」領域で「ソーシャル・サポート(提供)」と関連の独立性が検出された。「生活の主体性」、「社会への関心」の2領域で「楽観自己感情」との関連が明らかとなった。また、すべての項目において好ましい回答群の方が、高得点群の相対的出現率が高い傾向が看取された。

表5 社会関連性指標の各領域と独立性の高い関連項目

	生活の主体性	社会への関心	他者とのかかわり	生活の安心感	身近な社会参加
ソーシャル・サポート(受領)	n. s	.001	.000	.000	n. s
ソーシャル・サポート(提供)	.005	n. s	n. s	n. s	n. s
楽観的自己感情	.005	.001	n. s	n. s	n. s
同居者の有無	n. s	.01	n. s	n. s	.031
入院の有無	n. s	.042	n. s	n. s	n. s

数値は多変量解析によるP値。

n.s:単変量解析では関連が認められたものの、多変量解析では有意性が認められなかった項目。

※すべての領域において独立性が認められなかった項目(年齢、性別、年齢階層、職業の有無、通院の有無、歯科受診の有無、健康診断の有無、主観的健康感、HPI、GHQ、悲観的自己感情、生活満足度)は表から除外した。

## IV 考察

本研究は、中高年者の社会とのかかわりとライフスタイルとの関連について検討するために、新潟県粟島浦村に在住する40歳以上の住民を対象に実施した調査研究である。今回は、中高年者の生活状況を身体・心理・社会的側面から多次的に把握するためソーシャル・サポート、生活満足度尺度、楽観主義尺度、健康生活習慣、主観的健康感等を含む145項目を用いて社会関連性との関連を検討した。その結果、社会関連性の総得点および各領域得点は加齢に伴って減少する傾向にあることが確認され、社会関連性を用いたこれまでの研究を追認する結果となった<sup>4)5)14)</sup>。相関分析では、「社会への関心」「身近な社会参加」の2領域を除いた3領域において「ソーシャル・サポート(受領)」と、「身近な社会参加」を除いたすべての領域で「ソーシャル・サポート(提供)」と有意な関連を確認した。t検定では「社会への関心」、「身近な社会参加」の2領域で「同居者の有無」と有意に関連していることが認められた。さらに、ロジック回帰分析を行った結果、「ソーシャル・サポート(受領)」、「ソーシャル・サポート(提供)」、「楽観自己感情」、「同居者の有無」、「入院の有無」が独立性の高い項目として検出された。これらのことから、これまでに指摘されてきている身体的側面や対人関係だけでなく、これまであまり取り上げられることの少なかった心理的側面のあり様についても視野

に入れた上で、中高年者の社会とのかかわりについて検討していくことの重要性を示しているといえよう。また、ソーシャル・サポートの種類だけでなくその方向性ととも同居者の有無も重要な因子であることが示された。そこで独居高齢者のインクルージョンについても配慮した内容の地域福祉施策の策定などを進めていくことが望まれる。

本研究の結果は、対象地域を粟島浦村に限定したものであり、必ずしも全国の代表性があるとは明言できない。しかし、島嶼地域は「空間的・地理的条件からみて、生活圏が限定された『高齢社会』が実現している典型と考えることができる<sup>12)</sup>ことから、一般化への足がかりを得る可能性があると考えたため対象地域として選定したものである。また、島嶼地域は「高齢化率の割に健康で自立した高齢者が多く、高齢者の多くが離島での介護を望んでいる<sup>13)</sup>ことが報告されており、本調査地域においても同様の傾向が看取されている。しかしながら、島嶼地域は地理的・経済的要因等により現在および将来においても要介護高齢者への対応が困難な状況にある。社会とのかかわりについては、これまでの研究により、健康の回復やストレスの発生を抑制することが報告されていることから<sup>15)16)</sup>、今後さらに継続的な調査を実施しデータを蓄積していくとともに、社会とのかかわりを阻害する要因を明らかにする研究についても進めていくことが必要であると考えられる。

## V 結 語

本研究では、サクセスフル・エイジングの実現に資するべく、高齢者のライフスタイルと社会とのかかわりについて検討した。その結果は、以下のように約言される。

- 1) 加齢に伴い身近な社会参加や他者とのかかわりが減少していることが明らかとなった。
- 2) 身近な社会参加は同居者の有無と関連しており、夫婦のみ世帯や独居高齢者のインクルージョンへ配慮する必要性が示唆された。
- 3) 社会への関心では入院の有無、同居者の有無よりも、物事を気楽に考える、サポートを授受できる他者の存在などといった心理的側面との関連が示された。

## 文 献

- 1) 小田勝利(2004)「サクセスフル・エイジングの研究」学文社, 10.
- 2) 芳賀博、島貫秀樹、崎原盛造ほか(2003)「地域在住高齢者のサクセスフル・エイジングとその関連要因」『民族衛生』69(1), 13-18.
- 3) 嶽崎俊郎、大橋陽子、田島和雄ほか(1996)「地域高齢者における健やかな加齢要因に関する」『日本公衛誌』43(10), 901-907.
- 4) 安梅勅江、篠原亮次、杉澤悠圭ほか(2006)「高齢者の社会関連性と生名予後-社会関連性指標と7年間の死亡率の関係」『日本公衛誌』53(9), 681-687.
- 5) 安梅勅江(2000)「エイジングのケア科学」川島書店.
- 6) L.F.,Berkman, L.Breslow. Health and ways of living. Oxford Univ. Press. NY.
- 7) 星旦二・森本兼曩訳(1989)「生活習慣と健康」HBJ出版局
- 8) 星旦二・森本兼曩(1991)「健康習慣と身体的健康度」『森本兼曩編 ライフスタイルと健康—健康理論実証研究—』医学書院, 66-71.
- 9) 野口祐二(1991)「高齢者のソーシャルサポート-その概念と規定」『社会老年学』34.
- 10) 中村陽吉(2000)「対面場面における心理的個人差-測定の対象についての分類を中心にして」ブレーン出版.
- 11) 古谷野旦・柴田博・芳賀博・ほか(1989)「生活満足度尺度の構造-主観的幸福感の多次元性とその測定」『老年社会学』11, 99-115.
- 12) 水谷史男(2002)「離島高齢者問題の分析枠組み—沖縄県離島別統計による予備的比較分析」『明治学院大学社会学部付属研究所』32, 3-15.
- 13) 志水幸(2000)「離島高齢者福祉サービスに関する基礎的研究-北海道羽札町天売島・焼尻島の調査研究を中心に」『北海道社会福祉研究』21, 北海道社会福祉学会, 50-60.
- 14) 安梅勅江、島田千穂(2000)「高齢者の社会関連性と生命予後-社会関連性指標と5年後の死亡率の関係」『日本公衆衛生誌』47(2), 127-133.
- 15) Cassel JC. (1976) The Contribution of Social Environment to Host Resistance. American Journal of Epidemiology, 104, 107-123.
- 16) Goldberg E G, Comstock GW, (1980) Epidemiology of Life Events: Frequency in General Populations. American Journal of Epidemiology, 111, 736-752.