

健診参加者・不参加者を比較した高齢者の生活背景と健康寿命拡大要因についての考察

一柳 歩美*, 中村 裕之**, 谷 俊一***, 石田 健司****, 牛田 享宏***
永野 靖典***, 池本 竜則***, 秋丸 国広**, 橋本 和子*****

*高知大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

**高知大学医学部環境医学教室 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

***高知大学医学部運動機能学教室 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

****高知大学医学部附属病院リハビリテーション部 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

*****高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

Factors associated with the prolongation of healthy life expectancy on the basis of comparison between elderly people who participated in health examination and who did not

Ayumi Ichiryu* Hiroyuki Nakamura** Syuniti Tani*** Kennji Isida*****

Atuhiro Usida*** Yasunori Nagano*** Tatunori Ikemoto*** Kunihiro Akimaru**

Kazuko Hasimoto*****

*Graduate School of Medicine, Master Course of Medicine, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi 783-8505, Japan

**Department of Environmental Medicine, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi 783-8505, Japan

***Department of Orthopaedic Surgery, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi 783-8505, Japan

****Rehabilitation Center, Kochi Medical School Hospital, Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi 783-8505, Japan

*****Department of Nursing, Kochi Medical School, Kohasu, Oko, Nankoku City, Kochi 783-8505, Japan

要約

健康寿命延長や医療費・介護保険料軽減のためには、虚弱高齢者や介護予備群への効果的な介護予防対策の確立が急務である。本研究では、高知県佐賀町在住の60歳以上の高齢者1318人を対象に、健診参加者と不参加者における生活背景から、健康寿命の拡大に寄与する要因を考察した。健診参加者の多くは、比較的、充実した毎日を送っており、規則正しい食生活をしていることや他者との関わり、運動、余暇活動を積極的に行っている傾向がみられた。一方、不参加者において毎日が辛いと感じる者は8%であり、参加者(3%)の2倍以上であった。また運動していない者、喫煙者や腰痛のある者も参加者より不参加者に多かった。このことから、不参加者に対しては、生活能力や活動能力の低下、外出の機会や他者との関わり減少、主観的健康観の低減が示唆され、情緒的サポートのみならず、生活スタイル全般にわたるトータルサポートを必要としていると考えられた。高齢者一人一人が生活を営む中で、相談できる家族、友人、近隣住民、公共機関の窓口などをもち、メンタルサポートの充実した生活を送ることが望ましい。健康寿命の拡大には、社会参加の促進、閉じこもり予防、健康観の改善、QOLの向上、在宅生活の維持が重要な要因であると考えられる。

Abstract

For the prolongation of healthy life expectancy and the reduction in medical costs or care insurance premiums, effective measures for care prevention are strongly required in frail elderly people. To investigate the factors associated with the prolongation of healthy life expectancy, a survey by self-administered questionnaire was conducted. The study subjects were 1,318 elderly people aged 60 years or more, living in Saga-cho, Kochi Prefecture. We analyzed the factors of their life condition and lifestyle on the basis of comparison between those who participated in health examination and those who did not. The health examination participants were more satisfied in daily life, with regular diet, having more communication with others actively, performing more exercise and enjoying leisure activities. The proportion of non-participants who felt daily life as hard (8%) was more than two-fold, compared with the proportion of participants (3%). The non-participants were performing less exercise, more smokers, and with more low back pain. Furthermore, the non-participants were with lower activity of daily life, having less opportunity for going out, having less communication with others and with lower subjective well-being. It was suggested that not only emotional support but comprehensive one for the entire life condition and lifestyle may be needed in the non-participants. The elderly people should maintain communication with family members, friends, acquaintances, neighbors and public agencies for consultation, for the purpose of enjoying daily life with enough mental supports. In conclusion, promotion of participation in social activity, prevention of withdrawal, improvement of subjective well-being and quality of life (QOL), and continuation of living at home may be important to prolong healthy life expectancy in elderly people.

キーワード: 高齢者、保健活動、健康寿命、社会参加

Key words: elderly people, health activity, healthy life expectancy, participation in social activity

I はじめに

人口の高齢化が進行するなかで、認知症や寝たきり等の要介護高齢者が急増し 2015 年には 250 万人に達すると予想されており¹⁾、健康寿命延長や医療費・介護保険料軽減のためには、虚弱高齢者や介護予備群への効果的な介護予防対策の確立が急務となっている。介護予防対策については、どのように暮らしていきたいかという本人の希望など、本人の自己実現を支援することが重要である。今日まで、老人保健事業は、生活習慣病を予防することにより、「健康な 65 歳」をつくることを目標としてきたが、平成 16 年 7 月に設置された「老人保健事業の見直しに関する検討会」の 10 月の中間報告によると、超高齢社会においては、可能な限り健康寿命の延伸を目指すことが必要であり、「活動的な 85 歳」を新たな目標とすべきとの提案がなされた。「活動的な」高齢者とは、病気を持ちながらも、なお活動的で生きがいに満ち、自己実現にむかえる高齢者であると説明している。これらのことを目標に、生活機能の低下の予防、維持・向上に着目し、介護予防の取り組みを強化していく方針が示された。また、介護保険制度においても、要支援、要介護1といった軽度者が大幅に増加している中で、現行の介護保険サービスが十分な効果を上げていないとの指摘があり、社会保障審議会介護保険部会が平成 16 年 7 月に取りまとめた「介護保険制度の見直し

しに関する意見」では、制度全体を「予防重視型システム」へと構造的に転換していくことが重要であるとし、統一的な介護予防マネジメントの確立、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」といった市町村事業の見直し、「新予防給付」の創設等を提言している²⁾。今日の日本社会において、高齢者が、できる限り在宅で健康に生き生きと暮らせること、また、要介護状態となっても、自立した生活を送ることができる社会が望まれている。高齢者の生きがいづくり、閉じこもり解消等から派生する高齢者自身の肯定的健康観、QOL(Quality of Life)について、多くの研究報告がなされている。

人口構成に占める高齢者の割合が増加していく中で、より一層、高齢者の健康寿命の拡大と向社会的活動が望まれている。また、他世代においても、高齢者になった時、健康で活動的な自立した生活を維持、促進していくことが重要である。高知県佐賀町における三世代参加型健診(ふれあい健診)は、このような背景のもと、佐賀町内の高齢者、小・中学生、および住民ボランティアが参加し実施された。健診内容は、高齢者の体力測定、身体機能検査である。主に、小・中学生が測定し、住民ボランティアは、小・中学生が高齢者と円滑にコミュニケーションを図る際のサポートや測定補助の役割を担った。体力測定を行い、高齢者が健康的あるいは活動的な生活の維持・促進にむけた取り組みができ、小・中学生においては、高齢者の身体状況や生活、健康について理解を深め、学童期からの健康的なライフスタイルを構築していくこと、住民ボランティアにおいては、健康観の見直し、老年期における QOL の意識付けができること等を目的として行われた。

本研究の目的は、健診参加者と不参加者の生活背景から、健康寿命拡大要因を考察することである。

II 調査対象・方法

佐賀町は、高知県の中でも西南地域に位置し、人口 4000 人程の小さな町である。南国特有の温暖な気候で、年間平均気温 17 度、降雨量 2800mm 前後と、雨が多い。佐賀町では、古くから、「土佐カツオ一本釣り漁業」が盛んで、近年は、天然塩も代表的な特産物になっている。(平成 18 年 3 月 20 日、佐賀町は、近隣市町村の大方町と合併し、黒潮町となった。)

本研究において、対象となった高齢者は高知県佐賀町在住の 60 歳以上の高齢者 1318 人であり、そのうち健診参加者は 193 人(女性:138 人、男性:54 人、性別不明者 1 人)、不参加者 1125 人(女性:613 人、男性:494 人、性別不明者 18 人)であった。高齢者へのアンケート調査は、健診実施後、地域の民生委員らの個別訪問により聞き取り調査がされた。

倫理的配慮:アンケートへの参加は任意であり、提示された情報は個人情報として守秘し、また、不同意、同意後の撤回は自由とした。

III 研究結果

1. 佐賀町内の高齢者について

佐賀町内の高齢者の平均年齢(標準偏差)は、72.8 歳(8.2 歳)である。高齢者の 74%にあたる 977 人が、60 代、70 代であり、80 代が 253 人(19%)、90 歳以上は 35 人(3%)、年齢不明 53 人(4%)であった(図 1)。高齢者の世帯構成をみると、独居世帯 182 世帯(14%)、配偶者のみの世帯 523 世帯(40%)、(家族構成員 3 人以上との)同居世帯 490 世帯(37%)、不明 123 世帯(9%)であった(図 2)。1318 人の高齢者のうち、介護認定を受けていなかった人

(ただし非該当、未申請を含む)は 1030 人(78%)であった。

アンケート集計において、喫煙や飲酒をしない者、コレステロールを下げる薬や痛み止めの薬を服用している者は、男性よりも女性に多くみられた。一方、男性においては、趣味やサークル活動に関心をもっている者が少ないことが分かった。

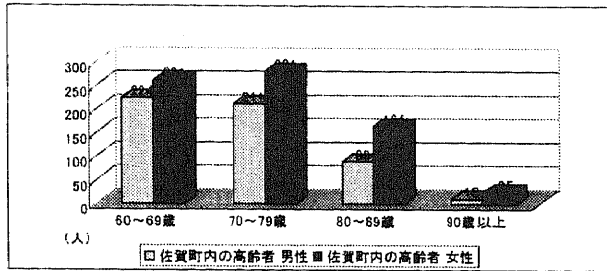


図1 高齢者の年齢分布

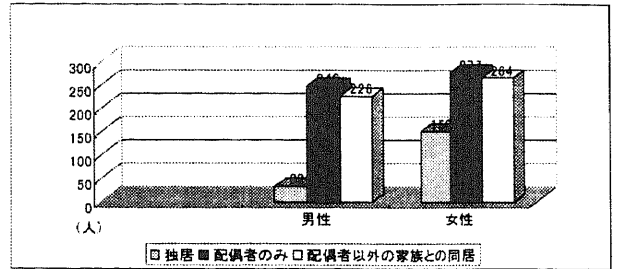


図2 高齢者世帯構成

2. 健診参加・不参加者の生活背景の比較

健診に参加した高齢者の 72%にあたる 138 人が女性であり、また介護認定を受けていなかった人は、参加者の 160 人(83%)であった。介護認定を受けている割合が参加者の 4%であったのに対し、不参加者では 8%であった。不参加者では介護認定を受けていなかった人の割合は 78%であり、健診に参加していない高齢者に要介護者が多くみられた(図3)。また世帯構成(図4)では、健診参加者の 22%が独居であったのに対し、不参加者では 13%であり独居世帯の割合が統計的に有意に少なかった($p<0.01$)。

参加者の半数の者が何らかの趣味活動をしていたのに対し、不参加者で趣味活動があると答えた者は 24%に過ぎず、趣味活動に興味がないと答えた者は 40%であった。参加者のうち、週 3 回以上運動していた者は 84 人(44%)、週に 1~2 回運動していた者は 29 人(15%)であったのに対し、不参加者では週 3 回以上運動していた者は 351 人(31%)、週に 1~2 回運動していた者は 130 人(12%)と、運動をしていた者は統計的に有意に少なかった($p<0.01$)。

主観的な幸福感(図5)を問う質問では、毎日が辛いを選んだ参加者は 6 人(3%)であったのに対し、不参加者では 87 人(8%)と統計的に有意に高かった($p<0.01$)。また、規則正しい食生活や薄味を心掛けている者、喫煙者や腰痛のある者の割合も不参加者に多かった。

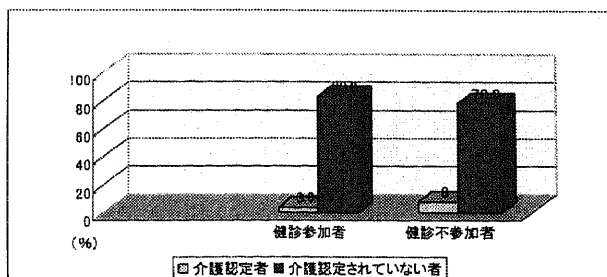


図3 健診参加者・不参加者における介護認定者の割合

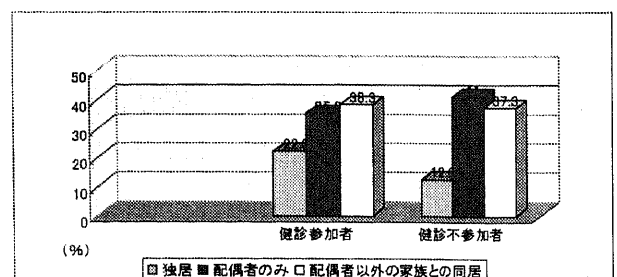


図4 健診参加者・不参加者における世帯構成の割合

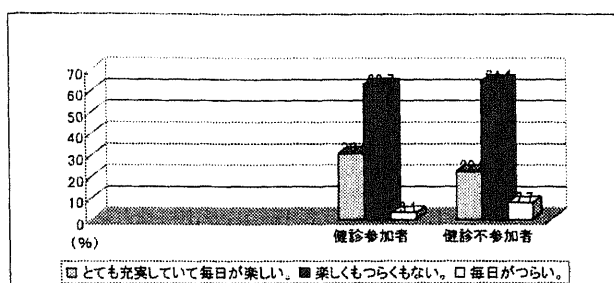


図5 主観的幸福感

IV 考察

石川ら³⁾の研究によると、ソーシャルネットワークや介護等のサポートは、農村部や旧住宅地では他の地域よりもよくみられており、農村部では家族が介護を行い、それ以外のサポートは、他の地域よりも、なされていないといえる。今回の調査でも、配偶者または家族構成員3人以上と同居している高齢者は、町内の高齢者の約8割を占めていることや、不参加者の多くに介護保険を利用している者が多いことから、在宅生活の充実を望む高齢者では、家族のサポートの他に、部分的なサポートを目的とした社会資源の活用を必要としていることが考えられる。これまでの研究から、一人暮らし高齢者が遭遇しがちな問題は、女性は経済問題、男性は社会からの孤立の問題、そして男女共通に一人であることからくる危険や不安であるといわれている⁴⁾。また、介護者における介護費用に対する負担感が在宅介護から、入院・入所などの施設介護へと移行させる要因であるとの報告もみられる^{5, 6)}ことから、高齢者を取り巻く地域環境や家庭環境等により、家庭での生活や介護できない状況になった場合には、住み慣れた地域を離れ、町内外の施設や病院等に移行する状況にあると推測される。一人暮らしの高齢者にとって、日常生活への身近な支援があるか否かは重要な意味を持っている。高齢者一人一人が生活を営む中で、相談できる家族、友人、近隣住民、公共機関の窓口などをもち、メンタルサポートの充実した生活をするのが望ましい。そのためには、高齢者の社会参加の促進が重要である。

友人・近隣ネットワークの規模が大きい、あるいは、それらとの接触頻度が高い高齢者ほど、友人・近隣が主なサポート源となり、友人との接触頻度の高い人ほど、友人・近隣を情緒的・手段的サポート源としていること⁷⁾が報告されている。生活意欲が日常生活に及ぼす影響について研究した久保ら⁸⁾や三徳ら⁹⁾の調査によると、肯定的な心理状態や活動能力が高ければ、日常生活における社会的活動に正の影響を与え、生活意欲による生活への充実感が高く、また生活能力である活動能力が高く保たれているほど生活機会が良好に維持され、外出能力の改善に伴う疾病数の減少が主観的健康観の改善につながるといわれている。健診参加者の多くは、比較的充実した毎日を送っており、主観的な幸福感を問う質問でも、毎日が楽しいを選んだ参加者は、不参加者より10%ほど多かった。さらに、健診参加者の傾向として、規則正しい食生活をしていることや他者との関わり、運動、余暇活動を積極的に行っていることがあげられていることから、健診に参加した者の多くが、生活への充実感が高く、生活能力や活動能力が高く保たれていると考えられる。活動的な生活は、高齢者自身の自己効力感を高め、精神心理的機能の改善、運動量の増加、身体機能の改善が図られると考えられる。不参加者において、主観的な幸福感に関して毎日が辛いを選んだ者の割合は、参加者の2倍以上であり、また運動していない者、喫煙者や腰痛のある者の割合も、不参加者の方が参加者より多かった。世帯構成をみても、独居世帯の割合は不参加者の方が参加者より少なかった。この

ことから、不参加者では、生活能力や活動能力の低下、外出の機会や他者との関わりの減少、主観的健康観の低減が示唆され、情緒的サポートのみならず、生活スタイル全般にわたるトータルサポートを必要としていると考えられる。

高齢になるにつれ、あらゆる面での機能低下がおり、心身の脆弱化が生じる。なかでも低栄養について調査した杉山ら¹⁰⁾によると、入院高齢患者において、タンパク質・エネルギー低栄養状態の中等度リスク者(血清アルブミン値 3.5g/dl 以下:以下同じ)は、一般病院入院患者では 65 歳以上の高齢者の 30%にみられた。自立した地域高齢者では、東京都老人総合研究所が実施した「お達者健診」¹¹⁾では受診者約 2000 人(東京都板橋区在住 70 歳以上の在宅高齢者)のうち、低栄養者(血清アルブミン値 3.8g/dl 以下)は男性 9.5%、女性 5.2%で男性に有意に高く、年齢別では 70~74 歳で 5.4%、75~79 歳で 8.2%、80 歳以上では 8.5%と、加齢に伴い、その割合は増加する傾向があると報告している。入院高齢患者と自立した地域高齢者を比較した場合、入院高齢患者に低栄養である高齢者が多いことがわかる。在宅生活を継続していくことは、高齢者の QOL の維持・向上のみならず、心身の健康促進、健康寿命の拡大の面からみても重要であるといえる。高齢者が家庭や地域で生活するためには、近隣ネットワークの拡大された地域の中で、家族のサポート、地域社会による支えなど、より豊かな情緒的サポートが必要である。

V 結論

健診不参加者の特徴は、介護認定を受けている者や喫煙をしている者が多く、趣味活動、運動をしている者は、参加者と比べて少なかった。主観的な幸福感を問う質問においても、毎日が辛いと思う者は、参加者の 2 倍以上いた。以上の結果より、健診に参加した者の多くが生活への充実感が高く、生活能力や活動能力が高く保たれていると考えられるのに対し、不参加者では生活能力や活動能力の低下、外出の機会や他者との関わりの減少、主観的健康観の低減が示唆された。

本研究の限界として、高齢者の生活の充実、健康観など主観的な見地をベースに客観的情報、文献等と照合し検討しているため、研究者および高齢者の主観の影響があることは否定できない。今後の研究課題として、高齢者における健康生活へのアプローチのみならず、全世代における健康寿命の促進に向けたアプローチの構築が必須である。

健康寿命とは、健康で明るく元気に、実り豊かで満足な生活(痴呆や寝たきりにならない状態で生活)ができる期間である。社会参加の促進や閉じこもり予防、健康観の改善、QOL の向上、在宅生活の維持のためには、介護保険単一の受給サービスよりも、介護保険サービスと地域で行われている保健事業を併用しながら在宅生活を維持していくことが重要である。地域交流の機会の拡大、外出能力の向上が、ひいては健康寿命拡大へとつながっていく。

文献

- 1) 高齢者介護研究会(2003), 2015 年の高齢者介護; 尊厳を支えるケアの確立に向けて, 12-13.
- 2) 神ノ田 昌博(2005), 高齢者の健康と福祉, 保健の科学 47(2), 84-92.
- 3) 石川 久展、冷水 豊、山口 麻衣(2005), 農村地域における高年者の社会関係に関する研究, 老年社会科学

27(2), 193.

- 4) 直井 道子(2003), 「一人暮らし高齢者」の指標, 保健の科学 45(12), 882-886.
- 5) 岩本 晋、藤村 孝枝、落合 教子他(1990), 在宅ケア、病院ケア、福祉施設ケアの比較調査による、在宅ケアの阻害要因, 厚生指標 37(13), 26-32.
- 6) 上田 照子、橋本 美知子、高坂 祐夫他(1993), 在宅障害老人の施設入所に関する介護家族の希望とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌 40(12), 1101-1110.
- 7) 小林 江里香、杉原 陽子、深谷 太郎他(2005), 配偶者の有無と子どもとの距離が高齢者の友人・近隣ネットワークの構造・機能に及ぼす効果, 老年社会科学 26(4), 438-449.
- 8) 久保 昌昭、横山 正博(2005), 在宅高齢者の生活意欲とそれに関連する要因, 老年社会科学 27(1), 34-41.
- 9) 三徳 和子、高橋 俊彦、星 且二(2005), 在宅高齢者における主観的健康観の経年的変化と関連要因, 日本 Health Sciences 21(2), 188-196.
- 10) 杉山 みち子、五味 郁子(2004), 高齢者のタンパク質・エネルギー低栄養状態と栄養ケア・マネジメント(特集サクセスフルエイジングのための栄養ケア), 臨床栄養 104(6), 676-684.
- 11) 鈴木 隆雄(2004), 「お達者健診」と栄養問題(特集サクセスフルエイジングのための栄養ケア), 臨床栄養 104(6), 659-664.

(受理日 平成 19 年 1 月 10 日)