

研究報告

山間地域で主体的に運営する産業に従事している高齢者の保健行動

藤井 智恵子¹⁾, 多田 敏子²⁾, 岡久 玲子²⁾, 松下 恭子²⁾

¹⁾徳島大学大学院保健科学教育部生涯健康支援学分野, ²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

要旨

【目的】本研究の目的は山間地域で主体的に運営する産業に従事している高齢者の保健行動を明らかにすることである。

【方法】対象者：産業に従事している高齢者（以下A群）84人と従事していない高齢者（以下B群）81人である。データ収集方法：集合法で自記式アンケート調査を行った。期間：2009年5月から9月に行った。調査項目：基本情報・生きがい・生活習慣・生活活動能力・疲労蓄積度（厚生労働省）で構成し、52項目を設定し選択式回答とした。分析：回答者のうち、65歳未満を除いた144人（87.3%）について分析を行った。A群とB群の保健行動について、生きがい、生活習慣、生活活動能力に関する質問項目を記述集計およびクロス集計によって統計学的に分析した。倫理的配慮：所属機関の臨床研究倫理審査委員会の審査を受けた。

【結果】A群はB群に比べて高齢者の集まりに入室している人の割合が有意に少なく（ $p<0.01$ ）、活動している人の割合も有意に（ $p<0.01$ ）少なかった。A群の方がB群に比べて現病歴のある人の割合が少ない傾向（ $p=0.054$ ）が認められた。生活に対する意識について、「不満」「非常に不満」と回答したのは、A群に多く、両群間に有意な差（ $p<0.01$ ）が認められた。疲労蓄積度の自覚症状の平均値は、A群では 8.8 ± 5.7 点、B群は 6.1 ± 4.8 点であった。A群では、疲労の自覚症状が39点中11~20点であったのは17人（29.7%）、それ以上は2人（3.4%）であったのに比べ、B群では前者が16人（22.2%）、後者はおらず有意な差（ $p<0.05$ ）があった。

【考察】A群は疲労蓄積度が高く、高齢者の集まりに参加している人が少なかったことから、A群は余暇活動をする時間がないほどに仕事に力を注いでいると考えられた。それにもかかわらずA群は現病歴のある人の割合が少なく、主体的な産業に従事できる程の健康状態を維持していることが示唆された。

キーワード：山間地域、高齢者、保健行動、産業

はじめに

日本の65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,944万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は、23.1%と報告されている（平成22年9月15日時点での推計）¹⁾。また介護保険制度における要介護者または要支援者と認

定された者は、高齢者人口の17.1%を占めている¹⁾。一方、高齢者の社会参加活動をみると、近隣間の結びつきが弱まり、さまざまなグループ活動に約半数が参加していない実態がある²⁾。また、高齢者の生活実態を見ると、加齢に伴って夜はよく眠れなくなり身体的な機能低下や衰弱と同時に、能動的な趣味や娯楽から疎遠になる傾向が認められたという報告がある³⁾。

高齢者の健康観は、病気の予防や長生きにとどまらず、活動の維持、あるいは生きがい・幸福感などの精神的充実へと多様な広がりを見せるようになってきている⁴⁾。都会における1人暮らしの高齢者や女性の高齢者は、友

2011年1月5日受付

2011年2月3日受理

別刷請求先：藤井智恵子，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18番地の15
国立大学法人徳島大学大学院保健科学教育部生涯健康支援学分野

人や近隣との趣味・スポーツや訪問活動が高齢者の相互支援になっている⁵⁾。また、寒冷過疎地における1人暮らし高齢者は、近隣との密接な関わりが未だ堅持され、それが過疎地の1人暮らしの高齢者の支えになっていることが明らかにされている⁶⁾。現在、過疎化が進展する中で地域格差や医療格差の課題が浮上⁷⁾しており、地域看護活動はそれらへの対応を模索している状況である。

そういった中でも、高齢化が進展する過疎地で、高齢者が中心になって働く先駆的な取り組みを行っている地域がある。その地域においては、主体的に運営する産業に従事している高齢者のいきいきとしている様子が、自立的な高齢者の姿として報道され、高齢社会のモデル的な取り組みとされている^{8,9)}。さらに、この地域は、1人当たりの医療費が低い水準を維持しているという特徴がある。このような状況は高齢化の進展する地域の健康課題に対して示唆を与える実態でもありと考えられる。そこで、山間地域で主体的に運営する産業に従事している高齢者は、どのような保健行動をしているのかを明らかにすることで、地域高齢者保健活動への基礎資料を提供することができる考えた。

したがって、本研究では、山間地域で住民が主体的に運営する産業に従事している高齢者の保健行動を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 用語の定義

1) 保健行動

個人の健康生活を支える行動とする。

2. 対象者が居住する地域の特徴

A町は、人口約1,800人で高齢化率約50%の山間地域である。溪谷の流域にごくわずかな平坦部が見受けられるほかは山地をなしており、耕地はこの平坦部と山腹急傾斜面を利用し階段状に点在し、いくつかの集落がこの地域に散在している。交通手段は、日中に主要道路を運行しているコミュニティバスのみである。自動車保有台数が多い地域でもある。生産年齢全人口の4割が第一次産業に従事しており、林業や棚田での米作り、シイタケなどを栽培している。65歳以上の高齢者の就業率は高いが、その一方、第1号被保険者の介護認定率も高い¹⁰⁾地域であるが、高齢者の1人あたりの医療費が非常に少ないのが特徴である。また、医療機関は、町営の診療所が

1カ所あるが、入院設備はない。高齢者の集まりについて見ると、社会福祉協議会が老人クラブ、教育委員会が高齢者教室を運営しているのみである。また、芸能文化に関する協会があり、毎年秋には文化祭を開催している¹²⁾。

3. 調査方法

1) 対象者

対象者は、山間地域のA町の65歳以上の高齢者のうち、住民が主体的に運営する産業に従事している高齢者と従事していない高齢者である。

2) 対象者が従事する産業

A町には、山間地域の特性を生かして地域住民が主体的に運営する産業がある。A町全戸のうち、約23%がこの産業に従事している。以下本研究では、主体的産業と表現する。

3) 調査時期

2009年5月から9月である。

4) データ収集方法

地区の小ブロックの集会時に主体的産業に従事している高齢者(以下A群)84人と従事していない高齢者(以下B群)81人に集合法で自記式のアンケートを配布し、調査を行った。調査者が質問紙を読み上げて記入してもらいその場で回収した。

4. 本研究の概念枠組みと調査項目

本研究の概念枠組みとして、保健行動は生きがい等の生活信条を根底に本人の生活活動能力が反映したものであり、生活習慣として定着するものであると捉えた。生活活動能力を主観的に評価するものとして疲労感に着目した。この枠組みに基づき以下のように調査項目を設定した。

調査項目は、「基本属性」・「生きがい」・「生活習慣」・「生活活動能力」・「疲労蓄積度」で構成し、52項目を設定し選択式回答とした。

①基本属性項目は、性別、年齢、現在の地に住んでいる年数、家族構成、要介護度、現病歴、入院歴、健診歴とした。

②生きがいについては、先行研究¹³⁾より、家族内の役割と生活に対する意識を生きがいの項目として設定した。

③生活習慣は、Breslowの7つの生活習慣のうち睡眠時間、喫煙、飲酒の3項目に熟眠感を加えた4項目で構成した¹¹⁾。

④生活活動能力については、2008年高齢社会白書の高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向についての調査項目²⁾を参考に高齢者の就業状況、社会参加活動、生活活動能力、生活についての意識について質問した。

⑤疲労蓄積度は、厚生労働省の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト(2006年版)」¹⁴⁾の自覚症状の調査項目を用いた。

5. 分析方法

1) 基本属性の記入があるもの、および年齢が65歳以上の回答を有効回答とした。

2) A群とB群の保健行動の違いを、生きがい、生活習慣、生活活動能力に関する質問項目の記述集計およびクロス集計から統計学的に分析した。

3) 生活習慣については、良い生活習慣を3点として高得点ほど良い生活習慣を表すよう3段階に配点して得点化した。

4) 「疲労蓄積度の自覚症状」は、各項目に対して、「ほとんどない」を0点、「時々ある」を1点、「よくある」を3点とし、合計点(満点は39点)および平均点を算出した。自覚症状の評価に基づき、疲労の少ない群から、0~4点をⅠ、5~10点をⅡ、11~20点をⅢ、21点以上をⅣの4段階に分類した。

4) データ分析には、Excel2007およびSPSS ver. 15を用いた。平均値の差の検定にはt検定を、項目間の有意差についてはFisherの直接確率法を用いた。有意水準は、危険率5%以下とした。

6. 倫理的配慮

1) 対象者に研究目的、参加は自由意志であること、研究参加の途中辞退の自由が保障されていること、回答は統計的に処理されること、プライバシーは守られること、得られたデータは本研究目的のみに使用すること、データは研究発表や学会発表されることについて書面で説明した。合意した人のみがアンケート用紙を提出することとした。

2) 徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会審査において、平成20年12月22日に承認を得た(承認番号 762)。

結 果

1. 回収率

回収数は165人(回収率100%)であり、有効回答は144

人(87.3%)であった。

2. 対象者の属性(表1)

A群の平均年齢は72.3±5.2歳で、男性は11人(17.5%)、女性は52人(82.5%)、B群の平均年齢は80.7±5.8歳で、男性は18人(22.2%)、女性は63人(77.8%)であった。B群の平均年齢の方がA群より有意($p<0.01$)に高かった。

現在地での居住年数は、20年以上住んでいる人はA群59人(98.3%)、B群70人(90.9%)で、群間に有意差($p<0.05$)があった。

同居者がいるのはA群では54人(91.5%)で、B群の59人(72.8%)と比べて高い割合を示し、有意な差($p<0.05$)があった。その中で、夫婦のみの世帯が、A群では41人(69.5%)、B群では33人(40.7%)であった。

B群の職業は農業が最も多く46人(56.8%)であったが、非就業者は13人(16.0%)でそのうち仕事があればしたいと回答した者は3人であった。その理由として、記載があったのは2人で経済的理由が1人、健康のためが1人であった。

現病歴がない者は、A群21人(36.8%)、B群16人(21.3%)で、A群の方が現病歴のない者の割合が多い傾向($p=0.054$)がみられた。現病歴として挙げられた疾患人は、高血圧症、骨関節疾患、糖尿病、脳梗塞、心疾患、骨粗鬆症などであった。

介護認定を受けていない者は、A群52人(89.7%)、B群58人(79.5%)で、群間に有意差はなかった。健康診断の受診歴と過去1年間の入院歴には有意な差は認められなかった。9割以上の者が健康診断を受けており、過去1年間に入院のない者も約9割であった。最近1カ月の健康状態については、有意な差は認められなかったが、悪いと答えた者は、A群11人(17.7%)、B群10人(12.6%)であった。

3. 生きがい(表2)

家族の中での役割の有無については、1人を除いて全員があると回答していた。その内容は、家事をする、草取りをする、買い物をするなどが多かった。

生活に対する意識について、「不満」「非常に不満」と回答したのは、A群では19人(32.7%)、B群では、「非常に不満」と回答した者はおらず、「不満」と回答したのは10人(12.8%)であった。両群間に有意な差($p<0.01$)が認められた。

表1 対象者の基本属性

項目		総数 人 (%)	主体的産業に従事		有意確率
			有り：A群 人 (%)	無し：B群 人 (%)	
性別	男	n=144 29 (20.1)	n=63 11 (17.5)	n=81 18 (22.2)	p=0.535
	女	115 (79.9)	52 (82.5)	63 (77.8)	
現在地に住んでいる 年数	5-9年	n=137 2 (1.5)	n=60 1 (1.7)	n=77 1 (1.3)	p=0.044
	10-19年	6 (4.4)	0 (.0)	6 (7.8)	
	20年以上	129 (94.2)	59 (98.3)	70 (90.9)	
1人暮らし	1人暮らし	n=140 27 (19.3)	n=59 5 (8.5)	n=81 22 (27.2)	p=0.008
	同居者有	113 (80.7)	54 (91.5)	59 (72.8)	
主体的産業に従事して いない人の職業	農業			n=81 46 (56.8)	
	その他			16 (19.8)	
	非就業			13 (16.0)	
	無回答			6 (7.4)	
現病歴	有	n=132 95 (72.0)	n=57 36 (63.2)	n=75 59 (78.7)	p=0.054
	無	37 (28.0)	21 (36.8)	16 (21.3)	
現病歴の病名	高血圧症	n=95 41	n=36 19	n=59 22	
	骨関節疾患	12	5	7	
	糖尿病	8	3	5	
	脳梗塞	5	3	2	
	心疾患	5	2	3	
	骨粗鬆症	4	1	3	
	その他	14	8	6	
	不明	17	3	14	
複数回答					
介護認定	有	n=131 21 (16.0)	n=58 6 (10.3)	n=73 15 (20.5)	p=0.151
	無	110 (84.0)	52 (89.7)	58 (79.5)	
健診歴	ほぼ毎年受ける	n=138 95 (68.8)	n=62 42 (67.7)	n=76 53 (69.7)	p=0.295
	時々受ける	37 (26.8)	19 (30.6)	18 (23.7)	
	受けていない	6 (4.3)	1 (1.6)	5 (6.6)	
過去1年間の入院歴	有	n=137 15 (10.9)	n=60 9 (15.0)	n=77 6 (7.8)	p=0.270
	無	122 (89.1)	51 (85.0)	71 (92.2)	
最近1ヵ月の健康状態	非常によい	n=141 6 (4.3)	n=62 3 (4.8)	n=79 3 (3.8)	p=0.450
	よい	36 (25.5)	12 (19.4)	24 (30.4)	
	ふつう	78 (55.3)	36 (58.1)	42 (53.2)	
	わるい	21 (14.9)	11 (17.7)	10 (12.6)	

※無回答は除いた、Fisherの直接確率法。

4. 生活習慣 (表3)

1日の睡眠時間は、A群では「6時間以下」18人(29.5%)、「7-8時間」40人(65.6%)、「9時間以上」3人(4.9%)であり、B群では26人(33.8%)、42人(54.5%)、9人(11.7%)であった。

熟眠感は、A群では、「寝足りない」「時々寝足りない」35人(57.4%)、「熟眠感あり」26人(42.6%)であり、B群では、36人(45.5%)、43人(54.4%)であった。

喫煙歴は、A群では「吸う」と回答した者はいなかった。B群では、「吸う」と回答したのは3人(3.8%)で、「今は吸わない」「昔から吸わない」と回答したのは合わせて75人(96.2%)であった。

飲酒歴は、A群では「ほとんど毎日飲む」7人(11.1%)、

「時々飲む」「飲まない」56人(88.9%)であり、B群では12人(15.2%)、67人(84.8%)であった。

全ての質問項目において、A群とB群に有意差は認められなかった。

5. 生活活動能力 (表4)

高齢者の集まり(老人会など)に入会していたのは、B群では75人(96.2%)であったのに比べ、A群は21人(47.7%)と入会していた割合が少なく有意な差($p < 0.01$)があった。入会している者の中で活動していた者の割合は、A群21人中15人(71.4%)、B群75人中72人(96.0%)で、B群の方が活動している者の割合が多く有意な差($p < 0.01$)があった。高齢者のみを対象とし

表2 対象者の生きがいにに関する調査結果

項目		総数 人 (%)	主体的産業に従事		有意確率
			有り：A群 人 (%)	無し：B群 人 (%)	
家族の中での役割	有	n=139 138 (99.3)	n=59 59 (100)	n=80 79 (98.8)	p=1.000
	無	1 (0.7)	0 (0)	1 (1.2)	
生活に対する意識	非常に満足	n=136 11 (8.1)	n=58 3 (5.2)	n=78 8 (10.3)	p=0.006
	満足	96 (70.6)	36 (62.1)	60 (76.9)	
	不満	23 (16.9)	13 (22.4)	10 (12.8)	
	非常に不満	6 (4.4)	6 (10.3)	0 (0)	

※無回答は除いた。Fisherの直接確率法。

表3 対象者の生活習慣

項目		総数 人 (%)	主体的産業に従事		有意確率
			有り：A群 人 (%)	無し：B群 人 (%)	
1日の睡眠時間	6時間以下	n=138 44 (31.9)	n=61 18 (29.5)	n=77 26 (33.8)	p=0.295
	7-8時間	82 (59.4)	40 (65.6)	42 (54.5)	
	9時間以上	12 (8.7)	3 (4.9)	9 (11.7)	
熟眠感	寝足りない	n=140 7 (5.0)	n=61 2 (3.3)	n=79 5 (6.3)	p=0.188
	時々寝足りない	64 (45.7)	33 (54.1)	31 (39.2)	
	熟眠感あり	69 (49.3)	26 (42.6)	43 (54.4)	
喫煙歴	吸う	n=140 3 (2.1)	n=62 0 (0.0)	n=78 3 (3.8)	p=0.422
	今は吸わない	20 (14.3)	9 (14.5)	11 (14.1)	
	昔から吸わない	117 (83.6)	53 (85.5)	64 (82.1)	
飲酒歴	ほとんど毎日飲む	n=142 19 (13.4)	n=63 7 (11.1)	n=79 12 (15.2)	p=0.152
	時々飲む	57 (40.1)	31 (49.2)	26 (32.9)	
	飲まない	6 (4.5)	25 (39.7)	41 (51.9)	

※無回答は除いた。Fisherの直接確率法。

ていない趣味の会などの集まりに入会していたのは、B群では67人(90.5%)、A群は39人(72.2%)で、B群の方が入会している者の割合が多く有意な差($p < 0.01$)があった。

人前に出ることが「好き」と回答したのは、B群は27人(34.6%)、A群では9人(15.0%)であった。A群

とB群の回答に有意差($p < 0.05$)が認められた。人との交流の状況として、「人とおしゃべりをする」、「近所に親しい人がいる」、「他人の手伝いをする」には両群間に有意な差は認められなかった。

外出時に歩く習慣がある者は、B群25人(32.5%)、A群8人(13.3%)で、B群の方がいつも歩く者の割合

表4 対象者の生活活動能力

項目		総数 人 (%)	主体的産業に従事		有意確率
			有り：A群 人 (%)	無し：B群 人 (%)	
高齢者の集まりに入会している	有	n=122 96 (78.7)	n=44 21 (47.7)	n=78 75 (96.2)	p=0.000
	無	26 (21.3)	23 (52.3)	3 (3.8)	
高齢者集まりの活動状況	活動している	n=96 87 (90.6)	n=21 15 (71.4)	n=75 72 ((96.0)	p=0.003
	活動していない	9 (9.4)	6 (28.6)	3 (4.0)	
その他の集まりに入会している	有	n=128 106 (82.8)	n=54 39 (72.2)	n=74 67 (90.5)	p=0.009
	無	22 (17.2)	15 (27.8)	7 (9.5)	
人前に出ること	あまり好きでない	n=138 12 (8.7)	n=60 7 (11.7)	n=78 5 (6.4)	p=0.024
	ふつう	90 (62.5)	44 (73.3)	46 (59.0)	
	好き	36 (26.1)	9 (15.0)	27 (34.6)	
人とおしゃべりをする	あまり好きでない	n=140 8 (5.7)	n=61 5 (8.2)	n=79 3 (3.8)	p=0.246
	ふつう	86 (61.4)	40 (65.6)	46 (58.2)	
	好き	46 (32.9)	16 (26.2)	30 (38.0)	
近所に親しい人がいる	いない	n=137 11 (8.0)	n=61 5 (8.2)	n=76 6 (7.9)	p=1.000
	いる	126 (92.1)	56 (91.8)	70 (92.1)	
他人の手伝いをする	あまりしない	n=132 43 (32.6)	n=60 17 (28.3)	n=72 26 (36.1)	p=0.260
	時々する	69 (52.3)	36 (60.0)	33 (45.8)	
	よくする	20 (15.2)	7 (11.7)	13 (18.1)	
外出時に歩く習慣	いつも歩く	n=137 33 (24.1)	n=60 8 (13.3)	n=77 25 (32.5)	p=0.034
	時々歩く	56 (40.9)	28 (46.7)	28 (36.4)	
	あまりしない	48 (35.0)	24 (40.0)	24 (31.2)	
15分間の歩行ができる	1人で歩ける	n=139 128 (92.1)	n=59 58 (98.3)	n=80 70 (87.5)	p=0.024
	杖や押し車使用	11 (7.9)	1 (1.7)	10 (12.5)	
運転免許証	有	n=134 84 (61.2)	n=60 47 (78.3)	n=74 35 (47.3)	p=0.000
	無	52 (38.8)	13 (21.7)	39 (52.7)	
運転免許証保有者の運転の頻度	よくする	n=82 72 (87.8)	n=47 41 (87.3)	n=35 31 (88.6)	p=1.000
	時々する	8 (9.8)	5 (10.6)	3 (8.6)	
	しない	1 (2.4)	1 (2.1)	1 (2.8)	

※無回答は除いた。Fisherの直接確率法。

が多かった。両群間に有意な差 ($p < 0.05$) があった。15分くらいの距離を1人で歩けると回答したのは、A群では58人 (98.3%) で、B群の70人 (87.5%) に比べ、A群の割合の方が多く、有意な差 ($p < 0.05$) があった。

運転免許証の保有者は、A群47人 (78.3%)、B群35人 (47.3%) で、A群の方が保有者は多く有意な差 ($p < 0.01$) があった。運転免許証保有者の約9割は運転をよくすると答えていた。

6. 疲労蓄積度の自覚症状 (表5)

疲労の自覚症状の平均値は、A群では 8.8 ± 5.7 点、B群では 6.1 ± 4.8 点であった。A群では、疲労の自覚症状Ⅲは17人 (29.3%)、Ⅳは2人 (3.4%) であり、B群ではⅢが16人 (22.2%)、Ⅳはいなかった。両群間に有意な差 ($p < 0.05$) があった。

また、調査項目では、「不安がよくある」と回答したのは、A群では10人 (16.7%)、B群では4人 (6.9%) であった。両群間に有意な差 ($p < 0.05$) があった。また、「身体の調子が悪いことがよくある」と回答したのが、A群では10人 (16.4%)、B群では4人 (6.7%) であった。「することに間違いが多いことがよくある」と回答したのは、A群に4人 (3.4%) おり、B群にはいなかった。

疲労蓄積度と得点化した生活習慣との相関については、

A群の相関係数は $r = 0.565$ で、B群は $r = 0.344$ であり、A群にはやや高い相関が認められたが両群ともに有意な関連は見られなかった。

考 察

高齢者の生活支援は生活環境と密接に関連して考える必要がある。なぜなら、永年同じ地域で生活し続けている過疎地あるいは山間地域の高齢者は、その土地の産業や風土、文化のなかで人々の生活習慣を作りあげているからである。特に近年は地域格差、医療格差の観点から山間地域の生活支援が注目されており、人々の生活実態が浮き彫りにされてきた。二宮ら¹⁵⁾は、中山間地域に生活している中高年の7割が地域活動に参加し、その地域に「住み続けたい」という定住願望を有していることを報告している。また、生きがいの第1位は男女ともに仕事であり、次いで孫の成長、家族との団らんおよび友人・近所づきあいがあげられていた²⁾。さらに9割近くの高齢者が自分の住む地域は素晴らしいと思ひ、健康であることがこの地域に住むための条件と考え、人間関係を大切に、自律した生き方や健康に生きる、地域を守る生き方が重要であると考えている¹⁶⁾。本研究の対象である山間地域で生活している高齢者においても同様の傾向が

表5 対象者の疲労蓄積度

項目		総数		主体的産業に従事		有意確率
		人 (%)		有り：A群 人 (%)	無し：B群 人 (%)	
疲労の自覚症状の 4段階評価		n=130		n=58	n=72	p=0.031
	I	42 (32.3)		12 (20.7)	30 (41.7)	
	II	53 (40.8)		27 (46.6)	26 (36.1)	
	III	33 (25.4)		17 (29.3)	16 (22.2)	
	IV	2 (1.5)		2 (3.4)	0 (0.0)	
疲労の自覚症状 I; 0~4点 II; 5~10点 III; 11~20点 IV; 21点以上						
不安がある		n=118		n=60	n=58	p=0.028
	ほとんどない	40 (33.9)		14 (23.3)	26 (44.8)	
	時々ある	64 (54.2)		36 (60.0)	28 (48.3)	
	よくある	14 (11.9)		10 (16.7)	4 (6.9)	
からだの調子が悪い		n=121		n=61	n=60	p=0.071
	ほとんどない	40 (33.1)		15 (24.6)	25 (41.7)	
	時々ある	67 (55.4)		36 (59.0)	31 (51.6)	
	よくある	14 (11.6)		10 (16.4)	4 (6.7)	
することに間違いが 多い		n=115		n=61	n=58	p=0.119
	ほとんどない	111 (96.6)		57 (93.4)	58 (100.0)	
	よくある	4 (3.4)		4 (6.6)	0 (0.0)	

※無回答は除いた。Fisherの直接確率法。

見られ、生まれた地域で生活し続け、高齢になっても農業など何らかの仕事に従事しており、家族の中にも役割を持って生活していた。

次に、生活に対する意識についてみると、本研究の対象者である A 群では、生活に対する意識について、「不満」「非常に不満」と回答した者の割合が B 群よりも多かったことは、働く世代と同じように所得や収入に対する満足感が低下しているのではないかと考えられる。また、高齢者自身が中心になって働いているため、年を重ねることによって体力の衰えを感じたり、後継者確保などから仕事を続けることに対して限界を感じたり、収入の不安定さなどに対して不安があるのではないかと考えられる。労働政策研究所・研修機構（独）が行った「従業員の意識と人材マネジメントの課題に関する調査」（2008年）¹⁷⁾では、50歳代以上の層で所得や収入に対する満足感が低下していると報告されており、これと類似した傾向が本研究からも窺えた。

また、疲労度については、20歳代から60歳代を対象とした山口県内労働者の疲労蓄積度実態調査（2009年）¹⁸⁾によると、疲労蓄積度の自覚症状は「イライラする」「以前と比べ疲れやすい」「不安だ」「時々ある」「よくある」と回答したものが多く、自覚症状の判定について60歳以上を見ると、合計点が21点以上を示すⅣが3%、11~20点のⅢが21%であった。一方、本研究では、対象者の年齢層が高いため、単純に比較はできないが、自覚症状の判定を考慮すると、A 群では生活活動能力は高いが疲労の自覚も高いと考えられる。A 群の4人が「することに間違いが多いことがよくある」と回答しているように、品質保持にも注意を払い、単純な作業としてすませない責任を持った主体的な産業への取り組み状況を反映していると考えられる。

次に、高齢者の生活実態については、高齢者白書（2008年）²⁾によると、60歳以上で近所の人と親しく付き合っているものは52.0%、何らかのグループ活動に参加しているものは54.8%であった。今回の対象者も同様の傾向にあるが、A 群と B 群では異なる傾向を示した。A 群では老人会などの高齢者のグループなどに所属していても活動していない者の割合が多く、そのうち6人は全く参加していないと回答していた。B 群では、調査の対象となった者のほとんどが活動に参加していた。このことから、A 群は高齢者のグループの参加年齢に達していても、余暇活動よりも仕事に力を注いでいると考えられる。また、B 群は農作業などの合間に老人会や趣味の集

まりに参加しており、積極的に地域の人と交流している状況が明らかになった。このことから、B 群では、仕事があると回答していても、近隣との交流なども調整しながらできる仕事であることが考えられる。

古田ら¹⁹⁾によると、社会的役割がある者の方が地域社会と接点を持ち交流しており、外出頻度も多くなると述べている。A 群は毎日仕事を行っており、B 群は余暇を高齢者の集まりに参加したり趣味の集まりに参加するなど、両群ともに人との交流などを通して社会的役割を持つ対象者であると考えられる。しかし、山間地域では、人との交流においても移動手段が不可欠であることから、車の運転に注目してみた。高齢者白書（2008年）²⁾によると、車の運転をほとんど毎日している人の割合は、64.1%であるが、研究対象者では、両群ともに約9割の人がよく運転すると答えていた。15分くらいの距離を1人で歩ける体力があるにも関わらず、車に依存した生活をする理由として、公共交通機関の少なさが考えられる。A 群では、車が仕事の重要な手段に位置づけられていることから、運転する事が多い結果につながっていると考えられる。

また、生活習慣の中の睡眠時間についてみると、秋月ら²⁰⁾は、高齢者にとって熟眠感は単なる睡眠時間よりも重要な健康感覚であると述べている。本研究でも、睡眠時間に関わらず寝足りないと答えたものが少なかったことから、睡眠に関しては望ましい状態にあると考えられる。今回の対象者で喫煙をしている者は、B 群でわずか3人いたのみであり、飲酒歴についてみても同様に望ましい習慣であった。高齢者で Breslow の良い生活習慣を維持できている者は、既往歴および現病歴の有無に関わらず生命予後が良くなるという報告¹⁰⁾がある。この良い生活習慣が、対象者の居住する地域の医療費が全国的にみても低いことに反映していると考えられる。このことは、病気を抱えていても今の暮らしが続けていけるようにしたいという意思を生活習慣に結びつけていると推察される。小田²¹⁾は、サクセスフル・エイジングは、内的基準としての幸福感・満足感と外的基準としての社会的役割や対人責任の遂行といった社会的適応との両面から検討されることが必要であると述べている。この概念によると本研究の A 群は外的基準の要素が大きいもののサクセスフル・エイジングの過程にあるのではないかと考えられる。

本研究の限界は、A 群と B 群の平均年齢に差があったため、両群間の比較において年齢による影響を除外で

きていなかったことである。また、今回対象者としたのはこの地域の高齢者の約20%であり、しかも集会に参加しアンケートに回答可能な高齢者のみであった点に限界があると考えられる。

したがって今後は、関係機関ならびに地域の協力を得ながら、A町の高齢者を対象に詳細な生活習慣や生きがいについての縦断調査を行い、山間地域の高齢者の健康課題に取り組む地域看護の役割を明らかにしていくことが課題である。

結 論

本研究では、地域高齢者保健活動への基礎資料を提供するため、山間地域で主体的に運営する産業に従事している高齢者の保健行動について検討を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

山間地域で生活している高齢者は、生まれた地域で生活し続け、高齢になっても農業など何らかの仕事に従事しており、家族の中にも役割を持って生活していた。主体的な産業に従事していない人々（B群）は、仕事があると回答していても、近隣との交流なども調整しながらの仕事であるのに比べ、主体的な産業に従事している人々（A群）は、余暇活動をする時間がないほどに仕事に力を注いでいる状態が明らかになった。それにもかかわらずA群は現病歴のある人の割合が少ない傾向にあり、主体的な産業に従事できる程の健康状態が維持されていることが示唆された。

謝 辞

本研究の実施にあたりアンケート調査に承諾して下さった町民の皆様、調査にご協力いただいた関係機関ならびに保健師の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究の要旨は、第23回日本看護福祉学会全国学術大会（2010年7月広島）で報告した。

文 献

- 1) 総務省 統計局・政策統括官（統計基準担当）・統計研修所，<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi481.htm>
- 2) 内閣府：平成20年度版 高齢社会白書，2008.
- 3) 井上深幸，柳川育子：特定地域における高齢者の生活実態．日本看護福祉学会誌，14(2)，1-14，2009.
- 4) 芳賀博：高齢者保健・福祉(5)「健康・生きがいづくり」，日本公衛誌，55(1)，48-50，2008.
- 5) 小石真子：高齢者の余暇時間に関する一考察，日本看護福祉学会，9(2)，75-80，2004.
- 6) 黄京性，岡部和夫：寒冷過疎地における一人暮らし高齢者の生活特徴，名寄市立大学紀要，3，69-78，2009.
- 7) ヘルスケア総合政策研究所：医療白書 2010年度版－検証・日本の医療50年，地域医療再生と医療格差解消への挑戦，2010.
- 8) 立木さとみ：いろどり おばあちゃんたちの葉っぱビジネス，立木写真館，2006.
- 9) 横石知二：生涯現役社会のつくり方，ソフトバンク新書，2009.
- 10) 徳島県民環境部統計調査課，http://www.l.pref.tokushima.jp/003/04/shihyou2010/s_10.html
- 11) 中野匡子，矢部純子，安村誠司：地域高齢者の健康習慣指数（HPI）と生命予後に関するコホート研究，日本公衛誌，53(5)，329-337，2006.
- 12) 笠松和希，中嶋信：山村の未来に挑む，自治体研究社，2007.
- 13) 長谷川明弘，宮崎隆穂，飯森洋史 他：高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討－生きがい対象と生きがいの型の測定－，日本診療内科学会，11，5-10，2007.
- 14) 萬代隆監修：QOL 評価表マニュアル，インターメディア，2002.
- 15) 財団法人パブリックヘルスリサーチセンター：ストレススケールガイドブック，実務教育出版，2004.
- 16) 二宮一枝，難波峰子，北園明江 他：中山間地域における中高年の地域活動と定住願望・生きがいとの関係，日本地域看護学会誌，24(1)，75-80，2004.
- 17) 太湯好子，岡田ゆみ，神宝貴子 他：中山間地域における高齢者の健康寿命を支える地域保健福祉の基盤づくりに関する研究，川崎医療福祉学会誌，15(2)，423-431，2006.
- 18) 厚生労働省：平成20年度版 労働経済白書－働く人の意識と雇用管理の動向－，2009.
- 19) 赤川悦男，芳原達也，井上正岩 他：平成21年度山口県内労働者の疲労蓄積度実態調査，労働者健康福祉機構 山口産業保健推進センター，2010.
- 20) 古田加代子，流石ゆり子，伊藤康児：在宅高齢者の

- 外出頻度に関連する要因の検討, 老年看護学, 9 (1), 12-20, 2004.
- 21) 秋月仁美, 坂本奈穂, 西あずさ 他: 地域の健康な高齢者の健康度自己評価と病気・障害の有無に関連する因子の検討, 老年看護学, 11(1), 79-85, 2006.
- 22) 小田利勝: サクセスフル・エイジングに関する概念的考察と研究課題, 徳島大学社会科学研究第6号, 127-139, 1993.

Health behavior of the elderly engaged in the industries which are managed proactively in mountainous areas

Chieko Fujii¹⁾, Toshiko Tada²⁾, Reiko Okahisa²⁾, and Yasuko Matsushita²⁾

¹⁾Graduate School of Health Sciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Department of Community Nursing, Institute of Health Bioscience, the University of Tokushima, Graduate School, Tokushima, Japan

Abstract

【Aim】 This study aims to clarify the health behavior of the elderly who were managing profit-earning works in mountainous areas.

【Methods】 The elderly aged more than 65 year-old in the areas in T Prefecture were targeted. The elderly who were managing profit-earning works named Group A, and the elderly who were not named Group B. A questionnaire was conducted to the participants at local regular meetings from May to September, 2009. The questionnaire consisted in five sections, such as, living habits, abilities of daily activities and the degree of fatigue accumulation¹⁴⁾. The data was analyzed a comparison between two groups. This study was reviewed by the clinical ethic board of the institution to which the authors belong.

【Results】 The total of 144 participants were analyzed. The number of Group A was 63, and Group B was 81. There was a significant difference in average age between two groups. Regarding abilities daily activities, the admission of a public meeting for elderly of Group A in the areas was significantly lower than that of Group B. Group A was significantly lower the rate of present illness than that of Group B. Regarding fatigue accumulation, the difference between Group A and Group B were significant ($p=0.031$).

【Discussion】 Group A seemed to favor their own profit-earning activities more than the admission of the activities for the elderly by public. Group A, however, felt more being fatigue than that of Group B. In addition, Group A seemed to have less present illness than Group B.

Group A seemed to maintain their health and their work and life balance. Therefore, we considered to clarify that health behavior that consisted in the five sections was well maintained by the elderly who manage profit-earning activities.

Key words : mountainous area, elderly, health behavior, profit-earning activity