山村地域に暮らす中高年者の生活習慣と主観的健康感・主観的満足感

西堀　好恵*　　鈴木　知代*　　入江　晶子*
豊島由樹子*　　山本　恵子**　　木下　幸代*

*聖隷クリストファー大学看護学部
**九州看護福祉大学看護福祉学部

Lifestyles and Self Perceived Health and Subjective Life Satisfaction of the Middle-aged and the Elderly Living in a Mountain Village

Yoshie NISHIBORI*　Tomoyo SUZUKI*　Shoko IRIE*
Yukiko TOYOSHIMA*　Keiko YAMAMOTO**　Sachiyo KISHITA*

*Department of Nursing, Seirei Christopher College
**Kyusyu University of Nursing and Social Welfare

抄　録

山村地域に暮らす中高年者の日常生活に着目し、健康の維持に関わる要因を探るために、生活習慣と主観的健康感・主観的満足感について調査を行った。その結果、今回調査対象となった中高年者は、それぞれの仕事・役割をもって生活し健康的な生活習慣を維持していた。また、地域との交流を保ちながら生活しており、そのことが住民の主観的健康感・主観的満足感の高さに影響していると考えられた。

キーワード：山村地域、中高年者、生活習慣、主観的健康感、主観的満足感

Ⅰ．はじめに

わが国では少子高齢社会が急速に加速している。特に山村地域は、産業構造の変化などに伴う人口の流出が激しく、過疎化・高齢化が著しい。過疎化・高齢化による問題点のひとつとして、居住地域における若者の減少がある。以前であれば、若者が担っていた仕事や役割、地域活動を年齢の高い世代の住民が引き続き行わなければならない状況となっている。また、山村地域の特徴として、居住地域の地形上の問題（急傾斜地など）、限られた交通手段、医療機関の少なさなどがあげられる。これらのことから、山村地域の住民が、住み慣れた土地で高齢になっても自分の健康を維持し、多くの役割を果たしながらどのように日常生活を続けていくかは、大きな関心事となっている。

そこで、山村地域に暮らす中高年者を対象に、日常生活の状況、仕事・役割・社会参加などに着目し、健康の維持に関わる要因を探るために、生活習慣と主観的健康感・主観的満足感について調査を行ったので報告する。

Ⅱ．調査方法

1．調査対象

調査対象となった地域は、静岡県S町A地区である。S町は静岡県の西北端に位置し、愛知県・長野県との県境にある山村である。森林面積は91.4%であり、住宅の多くは、山間部の傾斜地に点々と存在する。2001年3月現在の人口は、6086名、高齢化率は40.2%と静岡県で最も高齢化の進んだ地域である。第一次産業（農業・林業）を主体としており、若者の都市への流出が著しい。S町A地区は、S町の最北端に位置しており、人口1215名、396世帯である（2001年3月現在）。A地区内に医療機関はないため、町内の公立病院・診療所、および近隣市町村の医療機関に受診している。

S町では、1970年から僻地検診として夏期集団検診が行われるようになった。A地区で夏期集団検診が開始されたのは、1972年からである。1984年に老人保健法に基づく基本健康診査に移行し、現在も当時とほぼ同じ形式で集団検診が行われている。

本研究の調査対象は、A地区で毎年実施されている「A地区総合集団検診（以下検診と略）」を受診した中高年者である。質問紙調査は、原則自記式とし、S町役場健康福祉課の協力により、A地区在住の基本健康診査受診予定者319名に、調査内容は個人名が出ないことを明記した「調査のお願い」と質問紙を事前に配布した。2001年8月4日・5日の検診当日受診者271名のうち、調査に同意して検診会場に質問紙を持参した259名を調査分析対象とした。

2．調査項目

日常生活の状況、健康を守る行動、主観的健康感、主観的満足感および基本属性について調査した。日常生活の状況12項目および健康を守る行動5項目は、中野ら（1995）の食生活・運動・休養等の調査および芳賀ら（2001）のライフスタイルに関する調査を参考に作成した。主観的健康感は、“現在の健康状態はいかがですか”という1項目について「よい」から「よくない」までの5段階、主観的満足感は、“現在の暮らしに満足していますか”という1項目について「満足」から「満足ではない」の5段階で尋ねた。主観的健康感と主観的満足感の質問項目については、日置（2000）を参考に作成した。

加えて基本健康診査の結果から、血圧・身長・体重のデータを収集した。なお、血圧測定

は、検診会場の「血圧測定・問診コーナー」において、水銀血圧計を用いて坐位で測定した（1回）。高血圧の判定は、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上を高血圧とした。BMIは検診会場にて測定した身長・体重から算出し、BMI25以上を肥満とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の特性

表1に示すように、対象者は男性97名、女性162名、平均年齢は67.3±9.2歳、男性68.7±8.4歳、女性は66.5±9.6歳であった。年代別では、40～64歳は72名（27.8%）、65～74歳は138名（53.3%）、75歳以上は49名（18.9%）であった。80歳以上が12名おり、最高齢は87歳であった。家族構成は、対象者の子ども世代との同居が38.2%と最も多く、次いで夫婦二人暮らしが多かった。現在の場所での居住年数は、男女共に50年を超えており、多くの対象者が長年にわたりS町内で暮らしていた。

表1　対象者の背景

（n=259）

変　数		n	%
性　別	男性	97	37.5
	女性	162	62.5
年齢層	40歳代	19	7.3
	50歳代	23	8.9
	60歳代	100	38.6
	70歳代	105	40.5
	80歳代以上	12	4.6
家族構成	一人暮らし	27	10.4
	夫婦二人暮らし	82	31.7
	子ども世代と同居	99	38.2
	親世代と同居	12	4.6
	子ども・親と同居	27	10.4
	その他	7	2.7
居住年数	10年未満	3	1.2
	10年～19年	6	2.3
	20年～29年	7	2.7
	30年～39年	20	7.7
	40年～49年	55	21.2
	50年～59年	36	13.9
	60年～69年	61	23.6
	70年～79年	63	24.3
	80年以上	8	3.1

2. 日常生活の状況

日常生活の状況12項目について尋ね、その結果を全体・性別・年代別（40～64歳・65～74歳・75歳以上）で比較した。

朝食は、全体の98.5%が毎朝摂取すると答え、睡眠時間は、全体の74.5%が7～8時間と回答した。“普段から体を動かしていますか”という問いに対して、「よく動く」、「わりと動く」と回答した対象者は全体の91.9%を占めていた。年代別で比較すると、年齢が高くなるにつれて「よく動く」、「わりと動く」の割合が増加しており、65～74歳の94.1%、75歳以上の95.9%が「よく動く」、「わりと動く」と回答した（表2）。

毎日の仕事・役割の有無について尋ねたところ、全体の87.8%が「ある」と回答した（表3）。近隣の人々との交流に関しては、「よく話をする」、「ときどき話をする」が性別・年代別ともに9割を越え、「あまり話をしない」と回答した者は、非常に少なかった（表4）。

また、区のつきあい、婦人の集まり、老人クラブなどの地域活動への参加については、全体の78.2%が「よく参加する」、「ときどき参加する」と回答し（表5）、ほとんどの対象者が家の内外で何らかの役割を担っていた。

3. 健康を守る行動

健康を守る行動についても同様に調査結果を全体・性別・年代別（40～64歳・65～74歳・75

歳以上）で比較した。

食事への配慮について尋ねたところ、男性の77.3%、女性の92.6%が「いつも注意している」または「ときどき注意している」と回答した（表6）。“足腰が弱らないように、なるべく歩くようにしていますか”という質問に対して、全体の64.7%が「よく歩く」と回答した。年代別では、40～64歳が48.6%と低かった。

同様に、“体の調子が悪くならないように、無理をしない生活をしていますか”という問いに対して、全体の63.1%が「いつもしている」と答えたが、40～64歳では、41.4%と最も低い割合となった（表7）。自分なりの健康法の実施状況は、「いつもしている」、「ときどきしている」と回答した者は、72.2%であった。

また、毎年検診を受けている対象者は、全体で96.9%であった。

表2　活動状況

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
必要以上に動かない	21	8.1	7	7.2	14	8.7	11	15.3	8	5.8	2	4.1
わりと動く	81	31.4	31	32.0	50	31.1	29	40.3	38	27.7	14	28.6
よく動く	156	60.5	59	60.8	97	60.2	32	44.4	91	66.4	33	67.3
合　計	258		97		161		72		137		49	

表3　役割・仕事の有無

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ない	31	12.2	28	29.2	3	1.9	9	12.7	18	13.2	4	8.3
ある	224	87.8	68	70.8	156	98.1	62	87.3	118	86.8	44	91.7
合　計	255		96		159		71		136		48	

表4　近隣の人々との交流

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
あまり話をしない	9	3.5	5	5.2	4	2.5	3	4.2	2	1.4	4	8.2
ときどき話をする	94	36.3	44	45.4	50	30.9	28	38.9	47	34.1	19	38.8
よく話をする	156	60.2	48	49.5	108	66.7	41	56.9	89	64.5	26	53.1
合　計	259		97		162		72		138		49	

表5　地域活動への参加

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
参加しない	56	21.8	23	23.7	33	20.6	17	23.6	33	24.1	6	12.5
ときどき参加する	88	34.2	30	30.9	58	36.3	22	30.6	45	32.8	21	43.8
よく参加する	113	44.0	44	45.4	69	43.1	33	45.8	59	43.1	21	43.8
合　計	257		97		160		72		137		48	

表6　食事の配慮

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
注意していない	34	13.2	22	22.7	12	7.5	11	15.5	23	16.7	0	0.0
時々注意している	90	34.9	30	30.9	60	37.3	29	40.8	53	38.4	8	16.3
いつも注意している	134	51.9	45	46.4	89	55.3	31	43.7	62	44.9	41	83.7
合　計	258		97		161		71		138		49	

表7　無理をしない生活

	全体		性別				年代別					
			男性		女性		40～64歳		65～74歳		75歳以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
していない	26	10.2	9	9.4	17	10.7	11	15.7	13	9.6	2	4.1
ときどきしている	68	26.7	23	24.0	45	28.3	30	42.9	27	19.9	11	22.4
いつもしている	161	63.1	64	66.7	97	61.0	29	41.4	96	70.6	36	73.5
合　計	255		96		159		70		136		49	

4. 身体的状況

対象者の血圧値を性別（男女）・年齢別（50～59歳、60～69歳、70歳以上）に示し、平成12年度国民栄養調査の結果と比較した（図1、図2）。性別・年齢別ともに全国平均を下回っており、特に70歳以上で高血圧を有する者の割合は非常に少なかった。

肥満者（BMI＞25）の割合は、男性では16.0～19.4％といずれの年齢層でも全国平均を大きく下回った（図3）。女性も全国平均を下回っており、特に70歳以上の肥満者の割合は10.4％と非常に低かった（図4）。

5. 主観的健康感・主観的満足感

主観的健康感については、「あまりよくない」、「よくない」と答えた者は、全体で10.0％（図5）、主観的満足感について「あまり満足ではない」、「満足ではない」と回答した者は、10.8％（図6）といずれもごく少数であった。

主観的健康感と主観的満足感の関連については、全体で強い正の相関が見られた（r＝0.501,

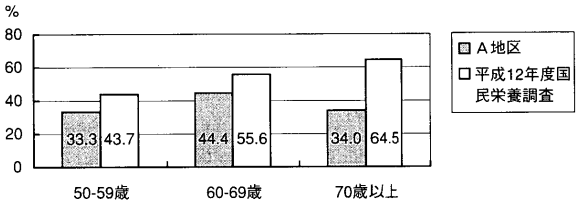

図1　高血圧の比較（男性）

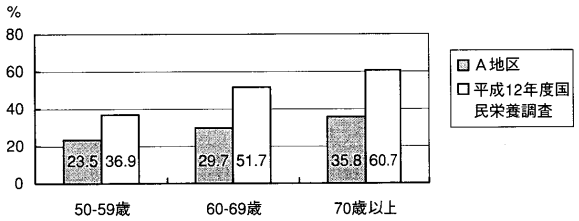

図2　高血圧の比較（女性）

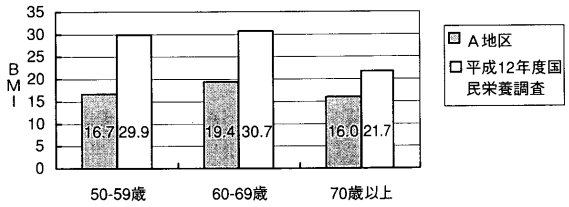

図3　BMIの比較（男性）

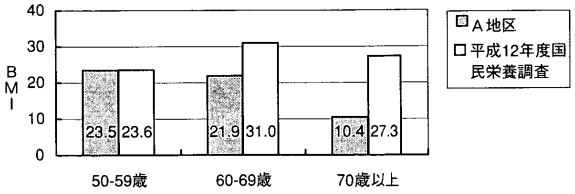

図4　BMIの比較（女性）

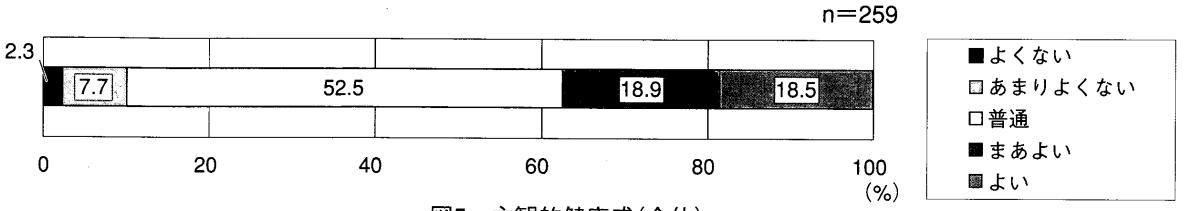

図5　主観的健康感（全体）

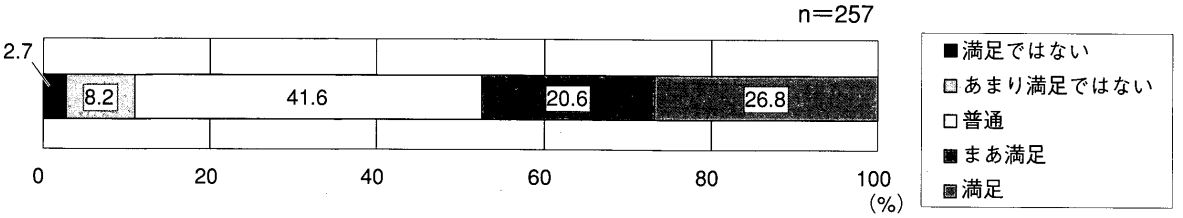

図6　主観的満足感（全体）

表8　主観的満足感と関連する要因との相関行列（Spearmanの順位相関係数）

	主観的満足感	主観的健康感	地域活動への参加	近隣の人々との交流
主観的健康感	0.501**			
地域活動への参加	0.302**	0.251**		
近隣の人々との交流	0.220**	0.156 *	0.387**	
仕事・役割	−0.034	−0.005	0.088	0.182**

*p＜0.05，**p＜0.01

p＜0.01）。また、主観的満足感の関連要因としては、“地域活動への参加”および“近隣の人々との交流”との間に正の相関がみられたが、仕事・役割との関連はなかった（表8）。

Ⅳ．考察

1．山村地域に暮らす中高年者の生活習慣と健康状態との関連

今回の調査対象となったS町A地区での検診の受診率は85.0％であり、毎年検診を受けている者がほとんどである。

釜中ら（1977）は、S町A地区において、僻地医療対策の一環として行われていた夏期住民一斉検診について報告している。当時の検診では、身長・体重・血圧測定、採血、農夫症症状、内科判定、整形外科診察、健康相談等が実施され、保健師の活動としては、住民に検診への参加を呼びかけ、検診結果をふまえた健康相談や保健指導が行われた。6年間の検診活動に対する結果、受診行動の変化として、義務的な受診や悪いところがないから行く必要はないという考え方から、健康であることを確かめるための検診に意識が変化してきたと述べている。

このような検診活動・保健師活動が30年にわたり同地区で継続されてきたことによって、A地区住民の健康についての意識が高まり、食事に配慮しよく歩き無理をしないといった規則的な生活習慣の確立につながったのではないかと思われる。さらに、今回の結果で高血圧・肥満

者の割合が全国平均を下回っていたことから、そのような生活習慣が健康状態にもよい影響を及ぼしていると考えられる。しかし、40～64歳の住民では健康的な生活習慣をもつ人々の割合が減少しており、車の使用による活動量の減少など山村地域の生活にも変化の波が押し寄せていることが推測されるため、今後は生活の変化に合わせた健康の維持・増進への支援対策の強化が望まれる。

2. 山村地域の特性と活動性・役割について

過疎化の進んだ山村地域では、若者の都市への流出により、家庭や地域において引き続き役割を担う必要性が高くなっている。また、人家が山あいに点在し、急傾斜地が多く交通機関が発達していない環境においては、“体が動くこと”は非常に重要な意味を持つ。宮田ら（1997）は岐阜県の一山村の在宅高齢者の生活習慣調査より、健康生活習慣に関連する因子の一つとして仕事や役割をあげている。今回対象となったA地区の中高年者も、仕事・役割があり普段から体をよく動かしており、そのことが健康の維持に大きく関与していると思われた。

また、今回の調査では主観的健康感と主観的満足感に関連がみられ、健康状態が良いと感じている人々が現在の暮らしに満足していることが明らかとなった。このことは日置（2000）の研究報告とも一致している。調査対象の主観的満足感と関連する要因は、主観的健康感、地域活動への参加、近隣の人々との交流であった。健康であることと地域や近隣の人たちとの交流が山村での暮らしを支え、さらに長年住みなれた土地で現在の生活に満足していることが、健康の維持を支える要因となっているのではないかと考えられた。

V. おわりに

山村地域に暮らす中高年者を対象に、日常生活に着目し健康の維持に関わる要因を探るために、生活習慣と主観的健康感・主観的満足感について調査を行った。その結果、今回調査対象となった中高年者は、それぞれの仕事・役割をもって生活し、健康的な生活習慣を維持していた。また、地域との交流を保ちながら生活しており、そのことが住民の主観的健康感・主観的満足感の高さに影響していると考えられた。

さらに詳しく毎日の生活行動および役割・社会参加の状況を調査し，健康維持に結びつく生活の実態について明らかにする必要がある。

謝辞

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただいた住民の皆様、静岡県佐久間町健康福祉課の皆様に厚くお礼申し上げます。

なお、本研究の要旨は、第22回日本看護科学学会学術集会（2002年12月、東京都）で発表した。

引用文献

釜中茂雄，伊藤悦朗，田中一子，守屋純子，谷川内しのぶ（1977）：佐久間町野田地区住民一斉検診について．国保医学会会誌　第17回国保地域医療学会　特集号，100-105.

健康・栄養情報研究会編（2002）：国民栄養の現状　平成12年度厚生労働省国民栄養調査結果．第一出版，東京.

須貝孝一，安村誠司，安田雅美，蘭牟田洋美，井原一成（1996）：地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因．日本公衆衛

生雑誌，43(5)，374-389.
中野正孝，野尻雅美，佐藤有紀子，桂俊樹（1995)：漁村住民の健康と生活に関する研究（5）－生活習慣改善意思についての検討－．千葉大学看護学部紀要，17，83-88.
芳賀博，安村誠司，鈴木隆雄，湯川晴美，新開省二，渡辺修一郎，熊谷修，柴田博，新野直明，島貫秀樹（2001)：農村における老人の活動的自立の維持とライフスタイルとの関連．民族衛生，67(2)，68-76.
日置敦巳（2000)：健康観および生活満足度と健康維持習慣との関連．民族衛生，66(6)，248-256.
宮田延子，大森正英，水野敏明，井奈波良一，岩田弘敏（1997)：在宅高齢者の健康度と生活習慣　第一報　健康生活習慣からみた健康高齢者の特性．日本公衆衛生雑誌，44(8)，574-583.