

中山間地域に居住する高齢者の健康関連 QOL の実態

Actual situation on Health related QOL of senior citizens living in the semi-mountainous area

中津井貴子¹⁾、松野恭子¹⁾、萩原裕子¹⁾、人見英里²⁾、吉村耕一²⁾、中村文哉²⁾、田中マキ子²⁾

Takako Nakatsui¹⁾, Kyoko Matsuno¹⁾, Yuko Hagiwara¹⁾, Eri Hitomi²⁾, Koichi Yoshimura²⁾, Bunya Nakamura²⁾, Makiko Tanaka²⁾

1) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

2) 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

1) Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

2) Graduate School of Health and Welfare, Yamaguchi Prefectural University

要約

過疎化・高齢化が進展する中山間地域に居住する高齢者は、山間部という生活に不便さを感じているが住み慣れた環境で自分らしく生き活きとした生活を営んでいると仮説を立てて検証した。対象者は、山口市阿東蔵目喜地区に居住している65歳以上の高齢者である。結果、健康関連 QOL 尺度 (SF-36 v 2TM) を用いた検討では、それぞれの項目は国民標準値と同様なスコアであった。また、対象者の精神的健康度は高く、年齢が増してもまったく低下していないという特徴があった。本研究により、中山間地域に居住する高齢者の健康関連 QOL (身体的・精神的健康度) を維持させるためには、住民同士の交流を中心とした地域の特性を考慮したソーシャルサポートの必要性が示唆された。

キーワード：中山間地域、高齢者、健康関連 QOL、身体的健康度、精神的健康度

Abstract

We verified a hypothesis that senior citizens living in the semi-mountainous areas progressing aging and depopulation are full of life and enjoy their own lives in spite of environmental inconveniences since they have lived there so long. The subjects were senior citizens over the age of 65 living in Zomeki Area in Atoh, Yamaguchi City.

The result of this verification measured by Health related QOL each item showed the similar score as the nation standard value, also has peculiarity they have good mental component summary score and the degree of the mental health never deteriorate at all though raising age. This study suggested the necessity of the social support considering the specific of their local living area exchanging to maintain the Health related QOL (Physical Component Summary and Mental Component Summary) of senior citizens living in semi-mountainous area .

Key Words : semi-mountainous area, senior citizens, Health related QOL, Physical Component Summary , Mental Component Summary

I はじめに

日本における人口の急速な高齢化は周知の事実である。人口の多くを占める高齢者が、心身の健康を維持しながら、自立し、活動的で生産的な老後を過ごすことができる社会であれば、活力ある社会の存続が期待できる。故に高齢者の QOL (Quality of Life) の良否は、

重要な意味を持つ。

2006 年には、要介護者の急増から公的介護保険制度の改正¹⁾がおこなわれ、包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する「地域支援事業」の創設を盛り込むなど、今後の地域における高齢者介護の方向性を示している。各市町村におい

ては、高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるように在宅サービスや地域密着型サービスの整備を推進するとともに、高齢者が生き活きと生活する地域づくりのための自発的な取組みを支援し、要支援・要介護状態になる前からの「介護予防」を重視したシステムの確立を目指している。

こうした中で山口県の年齢別人口構成比の推移をみると、県全体、そして中山間地域ともに65歳以上の高齢者の割合が増加し続けており、特に中山間地域では昭和60年の17.5%に比べ、平成22年には35.0%と、17.5%増加している²³⁾。このことは、高齢者世帯割合の増加にも影響を及ぼしており、平成2年の中山間地域の高齢者世帯の割合は15.7%から平成22年には30.1%と、約2倍の数値にまで増加している³⁾。

急激に進行する人口減少と少子高齢化から、税収が落ち込み悪化する財政状況、また国、地方を通じて強まる地方分権への流れにより、各市町は行財政基盤の改革をせざるを得ない状況にあり、「平成の大合併」として再編がなされた。山口県山口市においても、平成17年10月1日に山口市、小郡町、秋穂町、阿知須町、徳地町の1市4町が合併し、その後、平成22年1月16日に阿東町の合併により、1,000平方キロメートルを超える市域となった。合併により、都市部から過疎地域を含めた農山漁村地域まで様々な特色を持つ地域資源を有した⁴⁾。

しかしながら、山口市にとって山林や傾斜地が多く、平坦な耕地等が少ない、いわゆる「中山間地域」である旧徳地町及び旧阿東町のエリアが持つ課題は多く、「山口市過疎地域自立促進計画」^{註1)}により、それぞれの地域の特性に応じた中山間地域づくりへの取組みを推進しながら過疎地域の自立促進が図られている。

中山間地域とは、元来農業行政用語であり、初めて使われた1989年の農業白書⁵⁾では、「平野の周辺部から山間部に至る、まとまった耕地が少ない地域」とされている。農業統計上は、①Densely Inhabited District(人口集中地区)の占める面積割合や人口密度が低く、②耕地率が低く林野率が高い、③耕地の傾斜度が大きいといった市町村がこれに該当する。

人口の高齢化・過疎化が進行する他、中山間地域という生活環境が、高齢者の生活構造や健康にどのような影響を及ぼすかを把握することは、地域特性を考慮した高齢者のソーシャルサポートを整備する観点からも重要な課題であり検討する意義がある。

II 研究目的

本研究では、健康関連 QOL 尺度 SF-36,2TM (以下、SF-36 とする) を用い、高齢化・過疎化が進展している中山間地域に居住する高齢者の健康関連 QOL の実態を明らかにすることである。

III 研究方法

1. 対象者

本研究対象は、山口市阿東蔵目喜地区在住の65歳以上の男女、男性7名、女性21名であった。

2. 調査内容

調査は、平成26年7月26日に、対象地域にあるふれあいセンターで行った。調査内容は、基本属性として、性別、年齢、地区名、家族構成、同居の家族構成及び人数、要介護の有無、治療中の病気の有無、身体計測、健康関連 QOL とした。

基本属性は自己記入による質問紙調査を行った。ただし、自己記入が容易ではない対象者には同意を得て聞き取り調査方式とした。さらに、項目間を関連付けて解析する必要があるため、同意を得て個人名を記入してもらった。身体計測は、身長及び体重、血圧を計測し、BMI を算出した。

健康関連 QOL⁶⁾ は、主観的健康観と日常生活機能を定量化した包括的健康関連 QOL 尺度としての SF-36(Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey) 日本語訳版を、著作権保有者の使用承諾を得て用いた。

3. 分析方法

本研究では、国民標準値に基づいたスコアリング(NBS:norm-based scoring)による得点を用いた。国民標準値に基づいた各下位尺度及び SF-36 の2コンポーネント・サマリースコアと同年代(70~79歳)の国民標準値(以下、同年代国民標準値とする)との比較をt検定を用いて行った。解析には、Excel 統計 2012[®]を用い、有意水準を5%とした。

4. 倫理的配慮

調査開始時、調査対象者へ研究に関するインフォームド・コンセントを実施し、書面(同意書)による研究参加への意思確認を行った。本調査の結果については山口市へ情報提供するとともに、学会・研究会での発表や論文等として公表するが、それ以外の目的では公表しないことを説明した。調査で得られたデータは匿名化し、研究責任者が管理し、分析終了後破棄する。本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の審査(承認番号26-29号)を経て実施した。

IV 結果

1. 基本的項目

表1には、本研究の対象者(以下、「本対象者」)の基本属性の結果を示した。本対象者は、男性6名(平均年齢81.3 ± 4.2歳)、BMI 21.0 ± 1.5)、女性21名(平均年齢79.0 ± 5.7歳)、BMI 22.2 ± 3.3であった。

本対象者の世帯は、単身世帯は男性1人(22.2%)、女性8人(38.1%)、夫婦世帯は男性4人(66.7%)、女性

7人(33.3%)であった。男性は夫婦世帯が多く、女性は単身世帯が多かった。

介護・介助を受けているのは女性3人(14.3%)で、80歳が1人、85歳が1人、86歳が1人であった。治療中の病気が「ない」は、男性1人(16.7%)、女性3人(14.3%)で、「ある」の回答は、男性5人(83.3%)、女性18人(85.7%)であった。8割以上の男女が治療中の病気(持病)を持っていた。

表1 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	男性	女性
1. 性		6 (22.2%)	21 (77.8%)
2. 年齢(歳)(平均±標準偏差)		81.3±4.2	79.0±5.7
3. 身長(cm)(平均±標準偏差)		160.0±6.3	146.0±6.1
4. 体重(kg)(平均±標準偏差)		54.0±7.7	47.4±7.8
5. BMI(平均±標準偏差)		21.0±1.5	22.2±3.3
6. 居住人数	単身世帯	1 (16.7%)	8 (38.1%)
	夫婦世帯	4 (66.7%)	7 (33.3%)
	三人	1 (16.7%)	4 (19.0%)
	四人	0	1 (4.8%)
	六人	0	1 (4.8%)
7. 介護・介助を受けているか	受けていない	6 (100%)	18 (85.7%)
	受けている※	0	3 (14.3%)
8. 治療中の病気	ない	1 (16.7%)	3 (14.3%)
	ある	5 (83.3%)	18 (85.7%)

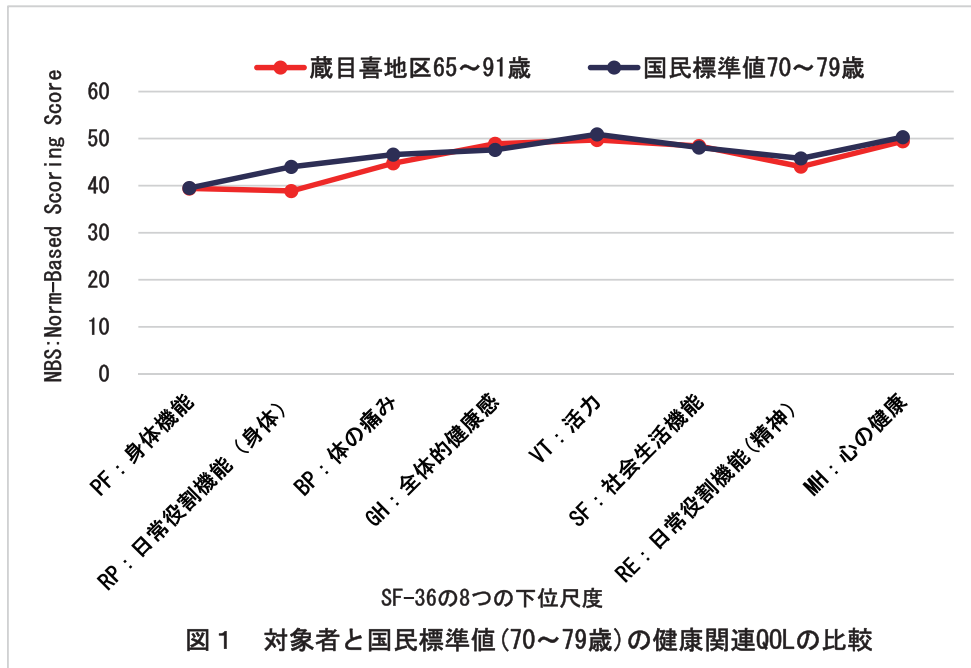
人数(項目ごと男女別の%)

※介護を受けるようになった原因：高齢による衰弱(80歳)、心臓病(85歳)、脳卒中(脳出血・脳梗塞)(86歳)

2. SF-36による健康関連QOLの結果

本対象者の国民標準値の得点を図1に示した。SF-36下位尺度の8要因のそれぞれの平均スコアは、PF:身体機能(以下、「身体的機能」)39.4 ± 14.1、RP:日常役割機能(身体)(以下、「日常役割機能(身体)」)38.9 ± 15.6、BP:体の痛み(以下、「体の痛み」)44.8 ± 11.8、GH:全体的健康感(以下、「全体的健康感」)48.9 ± 14.9、VT:活力(以下、「活力」)49.7 ± 13.4、SF:社会生活機能(以下、「社会生活機能」)48.4 ± 10.4、RE:日常役割機能(精神)(以下、「日常役割機能(精神)」)44.0 ± 12.7、MH:心の健康(以下、「心の健康」)49.4 ± 12.3であった。

同年代(70～79歳)の国民標準値⁶⁾と比較すると、スコアの差が1以上の高値は、全体的健康感であった。反対に、同年代(70～79歳)の国民標準値とのスコアの差が1以上の低値は、日常役割機能(身体)、体の痛み、活力、日常役割機能(精神)、心の健康であった。身体機能と社会生活機能は、同年代国民標準値との差が1未満で、ほぼ同じ値であった。本調査において、高値、低値を示した尺度について、同年代国民標準値とt検定を行ったところ、いずれの尺度においても有意差はなかった。

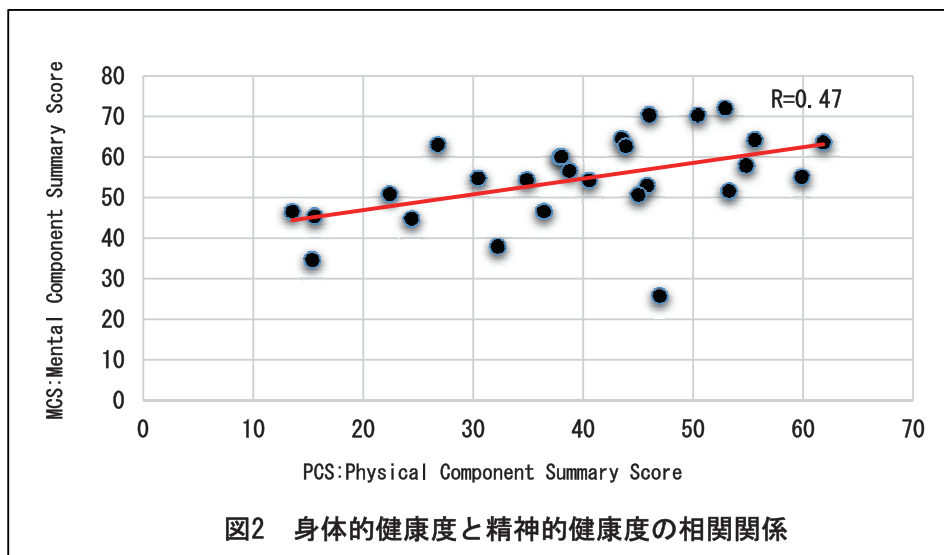


3.2 コンポーネント・サマリースコアの結果

SF-36 による QOL 測定は、人の健康に関する QOL が、身体的な側面と精神的な側面に規定され、これら 2つの健康側面が8つの下位尺度をもって表示されるという概念モデルに依拠して作成されており、8つの下位尺度は、2つのコンポーネントに要約することが可能とされている⁶⁾。そこで、身体的側面の QOL をあらかずサマリースコア (Physical Component Summary、以下、「身体的健康度」とする) と精神的側面の QOL をあらかずサマリースコア (Mental Component Summary、以下、「精神的健康度」とする) について検討を行った。

結果、身体的健康度は 39.5 ± 13.6 、精神的健康度は 54.5 ± 11.0 であった。同年代国民標準値の身体的健康度は 42.6 ± 12.3 、精神的健康度は 51.5 ± 10.9 であり、有意差はなかったが、本対象者の精神的健康度は高いが身体的健康度は低いという結果であった。

また、本対象者の身体的健康度と精神的健康度の相関関係 (図2参照) について検討したところ、身体的健康度と精神的健康度には正の相関関係が見られた。さらに、年齢との関係について身体的健康度と精神的健康度の相関関係 (図3、図4参照) を検討したところ、年齢と身体的健康度、精神的健康度には相関関係は見られなかった。



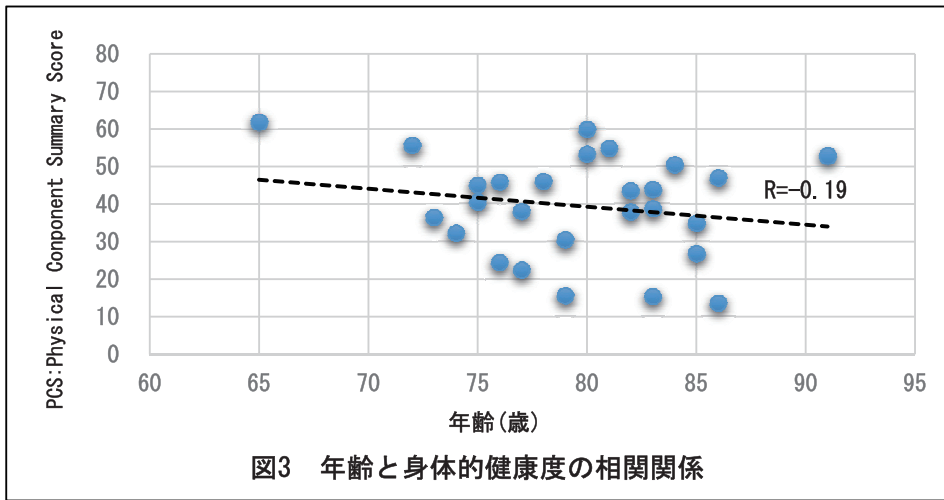


図3 年齢と身体的健康度の相関関係

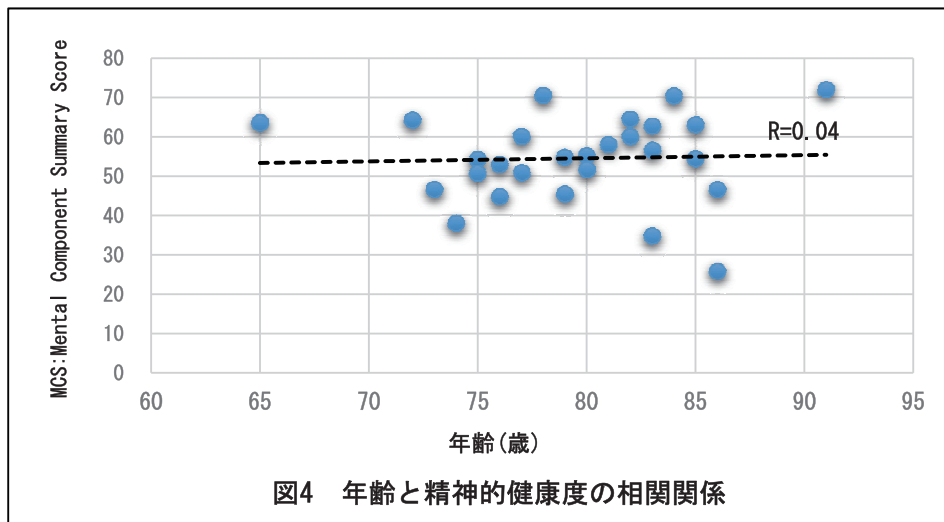


図4 年齢と精神的健康度の相関関係

V 考察

長寿社会における高齢者は、単に長生きであるというだけでなく、保有する種々の疾病とうまくつきあいながら高齢期の生活の維持・向上を図り、よりよく生きることが重要となる。そこで本研究では、中山間地域に居住する高齢者は山間部という生活環境に不便さを感じているものの住み慣れた土地で自分らしく生き活きとした生活を営むことは、同年代の人より健康QOLが高いのではないかと予測し検討を行った。

本対象者と同年代国民標準値との比較では、いずれの尺度においても有意差はなかった。このことから、「中山間地域に居住する高齢者は山間部という生活に不便さを感じているものの住み慣れた環境で自分らしく生き活きとした生活を営み、健康QOLは高い」という予測は成り立たないと言える。

しかし、本対象者では、SF-36の8つの下位尺度の

うち、国民標準値と同等な尺度は、身体機能と社会生活機能で、高スコアは全体的健康感、低スコアは体の痛み、活力、日常役割機能(精神)、心の健康であった。

さらに、本研究の対象者は、男性：81.3 ± 4.2歳、女性：79.0 ± 5.7歳と男女ともに後期高齢者であり、治療中の病気(持病)を持っていた者が男女ともに8割を超えていた。出村ら¹⁰⁾は、高齢者の生活状況の特徴として加齢とともに通院者の割合が増加し、病気やけがで生活に支障をきたすことが多くなると指摘している。また、藤川ら他^{6,8,12)}は、高齢者と関連が深い疾患に高血圧や慢性腎疾患や筋骨格系の疾患や痛みなど、慢性の疾患が主要な疾病となっていることを報告している。このことは、SF-36の身体機能や日常役割機能(身体)、体の痛み、全体的健康感の尺度に影響を及ぼす要因と考えることができる。しかし、本対象者の8つの下位尺度のスコアを解釈すると「年相応

に体の痛みや身体を思うように動かせない不自由さは感じているものの、自分の健康に対する認識は高く、中山間地域の交通環境等不便な環境の中でも日常生活の妨げになるほどに身体状態が悪いわけでもなく、家族や近所の仲間との付き合いも身体的あるいは心理的な理由で妨げられていない」と考えられ、高齢者だから、治療中の病気（持病）を持っているからという理由で健康関連 QOL が低いとは考えづらいのではないだろうか。

本対象者は、「日常役割機能（身体）」が国民標準値よりもわずかに低スコアであることから、身体的な理由で仕事や普段の活動（日常役割機能）に多少の困難を抱えているのではいかと予想できる。こうした身体的課題に対して、范ら⁹⁾は、過疎地域に在住する高齢女性の身体特性について、①下肢の痛みがある、②日常動作の手すりを使用しないでの階段を昇るができない、③手すりを使用しないでの階段を降るができない、④ひじ掛けや物を使用しないでのイスからの起立ができない、生活習慣においては、⑤生活満足度が低い、⑥週当たりの運動実施頻度が低い、社会特性においては⑦週当たりの外出頻度が低い、⑧近所の友人と会話する頻度が低い、⑨買い物などの外出頻度が低いと回答した者は、体力測定の結果において「低体力群」と群分けされた者との関連が強いことを示唆している。

外出頻度については、「中山間地域づくりビジョン」²⁾においても、中山間地域での交通手段は、自家用車が主な交通手段となるが、女性高齢者の免許保有率は低く、高齢者の免許返納も増加している中で、身近な生活交通の確保を重要な課題として提起している。中山間地域の生活は、交通が不便なところでの居住であり、自家用車を運転して移動することができれば外出頻度に制約がかかることはないが、自家用車を運転できない単身世帯や高齢者のみの世帯の高齢者には、外出に影響を及ぼすことになりかねないと生活交通の確保を重要な課題にあげている。同様に、藤川ら⁶⁾も、中山間地域の高齢者の交通事情について、単身世帯や高齢者のみの世帯の高齢者は、家族や地域の通院サポートを受けることが困難になることを推察しており、本対象者にも同様のことがいえる。

2 コンポーネント・サマリースコアの検討では、身体的健康度と精神的健康度は同年代（70-79 歳）における 2 コンポーネント・サマリースコアと比較すると有意差はなく、本対象者の精神的健康度は高く、年齢が増してもまったく低下していないという特徴があった。精神的健康度が、高齢になってもまったく低下し

ていない理由として、神野ら¹¹⁾が指摘している地域に根ざして生活することや、近隣住民とのネットワークが強いことが好影響に関与していると考えられる。田中ら¹³⁾は、「農山村地域で暮らす人々は普段の生活から農作業を継続することで、老化をくい止め、豊かな自然を感じながら生きがいや楽しみを湧出させる手段をすでに身に付けるなどして、地域に根ざした生活を営んでいるのではないか」と推察している。本対象者の場合にあってもこうした指摘と同様で、生きがいや楽しみを持って地域に根ざした生活を営んでいるのではないだろうか。

しかし、今後、居住する地域の過疎化が否応なしに進んでいくと集落の戸数も減少し、居住する住民の人数も少なくなり、住民が日常的に顔を合わせる機会も今よりもさらに少なくなってくることが予測される。そうすると、社会的交流の少なさから近隣住民とのネットワークが弱まり、孤立することが精神的健康度を低下させ、ひいては身体的健康度にも負の影響を及ぼすことにも成りかねない状況もあり得る。また、中山間地域という交通の便の悪さは、買い物の利便性の低下や通院（外出）の抑制など、今以上に社会的交流の妨げとなってくることが予測される。

こうした課題に対して范ら⁹⁾は、「過疎地域では、自家用車の利用率が都市部よりも高いという特殊性と下肢の痛みや障害などの高齢女性の健康事情を考慮した上で楽しさを前面に出した運動を継続的に実施することが非常に重要と示しており、グランドゴルフや健康運動教室への参加などは、心身に好影響を与える可能性がある」と提言している。本対象者にも、コミュニケーションを図ることを目的としながら、下肢や身体の痛みを少しでも和らげられるよう健康管理を含めた健康体操教室や地域の特産品を使ってのみそ造りなど、高齢者が楽しみとする集いの場を設けるなどの社会活動や、通院や買い物といった社会生活機能を高めるための交通環境の整備等、ソフト・ハード両面にわたる方法を検討することが、住み慣れた地域で自分らしく生き生き暮らすために必要と考える。

本研究により、本対象者のような中山間地域に居住する高齢者の健康関連 QOL（身体的・精神的健康度）を維持させるためには、住民同士の交流を中心としつつ地域の特性を考慮したソーシャルサポートの必要性が示唆された。

VII 結論

本研究では過疎化・高齢化が進展している中山間地

域に居住する高齢者の健康関連 QOL の実態について検討を行った。

本対象者の健康関連 QOL は、同年代国民標準値とほぼ同じ値を示す傾向にあった。また、本対象者の2コンポーネント・サマリースコアを同年代国民標準値と比較すると、本対象者の精神的健康度は高く、年齢が増してもまったく低下しないという特徴があった。こうした特徴は、本対象者が近隣住民とのネットワークを大切に培い、生きがいや楽しみを持って地域に根ざした生活を営んでいるためと考察された。

しかし、今後、居住する地域の過疎化が否応なしに進んでいくと、近隣住民とのネットワークが弱まり孤立が生じ、そのことが精神的健康度を低下させ、ひいては身体的健康度にも負の影響を及ぼすことにも成りかねない状況があり得た。

本研究により、本対象者のような中山間地域に居住する高齢者の健康関連 QOL (身体的・精神的健康度) を維持させるためには、住民同士の交流を中心にしてつづ地域の特性を考慮したソーシャルサポートの必要性が示唆された。

おわりに

本調査は、調査場所までに出向ける高齢者を対象に行っているため、身体的健康度の高い人の声を反映している可能性がある。時機を得て、調査会場に来られない高齢者をも含み、中山間地域に暮らす高齢者の健康関連 QOL の実態について明らかにしたい。

謝辞

本調査に御協力いただきました自治会長の皆様、調査に御協力いただきました地区住民の皆様に感謝申し上げます。

なお、本研究は、山口県山口市の「中山間集落等域学連携調査事業」の助成を受けて行われたものである。

註

注1)

「山口市過疎地域自立促進計画」では、「山口市総合計画」及び「山口・阿東新市基本計画」を上位計画として、過疎地域の特性に応じた役割分担や都市部との連携を図り、地域活性化を目指したソフト・ハードの両面からの事業で過疎地域の自立促進を図っている。

引用文献

- 1) 厚生労働省老人保健局：介護保険法等の一部を改正する法律、平成17年法律第77号
- 2) 山口県中山間地域づくりビジョン：平成25年7月
<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/all1500/vision/201308010001.html>(2014.12.1ダウンロード)
- 3) 山口県の中山間地域の現状：平成26年9月
<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/all1500/gennjou/gennjou25.html>(2014.12.1ダウンロード)
- 4) 山口市過疎地域自立促進計画：平成22年度～27年度
<http://www.city.yamaguchi.lg.jp/cms-sypher/www/search/result.jsp>(2014.12.1ダウンロード)
- 5) 農林水産省大臣官房調査課編、農業の動向に関する年次報告 平成1年度農業白書、農林水産大臣官房, pp:186-187、1990
- 6) 藤川あや, 小林恵子, 飯吉令枝他：新潟県中山間地域に暮らす高齢者の通院手段と関連要因, 新潟医学会雑誌, 125(8), pp: 435, 439、2011
- 7) 福原俊一, 鈴鴨よしみ編著：健康関連 QOL 尺度 SF-36, 2TM, NPO 健康医療評価研究機構, p:83、2004
- 8) 古戸順子, 結城美智子：山間地域在住の円背高齢者における日常生活動作に対する自己効力感と健康関連 QOL ～1年後の変化～, 日本老年医学会雑誌, 51(1), p:62、2014
- 9) 范翔, 竹下俊一, 東恩納玲代他：過疎地域に在住する高齢女性の体力と身体的特性, 生活習慣ならびに社会的特性との関係, 生涯スポーツ学研究, 10(1・2), p:28、2014
- 10) 出村慎一, 春日晃章, 松沢甚三郎他：女性高齢者の基礎体力と健康状態、日常生活活動、及び食生活の関係, 体力科学, 47, p:239、1998
- 11) 神野宏司, 岩本紗由美, 齋藤恭平他：山古志地区在宅高齢者の健康関連 QOL および身体的生活機能, 東洋大学福祉社会開発研究 (2), p:185、2009
- 12) 佐藤恵子, 山崎新, 福原俊一：高齢者の健康関連 QOL, Geriatric Medicine, 46, p:33、2008
- 13) 田中靖久, 鈴木康夫, 生方謙：農山村地域住民の Health Related QOL - SF-36 による測定 -, 東海大学総合経営学部紀要 (1), p:41、2008

