

原 著

## 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

太湯好子\*<sup>1</sup> 岡田ゆみ\*<sup>1</sup> 神宝貴子\*<sup>1</sup> 奥山真由美\*<sup>1</sup> 竹田恵子\*<sup>2</sup> 川口妙子\*<sup>3</sup>

### 要 約

総社市の中山間地域の富山地域を対象に、在宅高齢者の健康寿命を支える地域の保健福祉支援の基盤づくりのための基礎的な調査を実施した。この調査活動の目的は、①この地域に住む独居、夫婦世帯の高齢者の健康意識と生活者としての意識を明らかにする。②在宅高齢者の健康生活を支える支援の方略を考えることである。

79名の聞き取り調査の結果、86.1%の高齢者は自分の住む地域は素晴らしいと思い、同時に、92.6%は生活するには不便と感じていた。そして、地域を守る後継者の不在と生活を守る支援者の不在を指摘した。また、健康であることがこの地区に住むための条件と考え、生き方として「人間関係」を大切に、「自律した生きかた」や「健康に生きる」、「地域を守る生きかた」が重要と考えていた。

在宅高齢者の健康生活を支える支援については、自助としては「住民相互の支え」、「家族相互の支え」、公助としては「ホームヘルプ支援」、「保健医療支援」、「健康づくり支援」、交通手段や道路整備などの「不便さへの支援」のニーズが高かった。また健康寿命の延長には健康意識を高め、高齢者自らの参画を考慮に入れた地域支援の体制づくりが大切であると提言した。

### はじめに

平均寿命は男女とも世界一となり、長寿国となった。しかし高齢者は幸せになったのであろうか。高齢者が健康で最期までその人らしく生きられる社会は、高齢者以外の人々にとっても幸せな社会といえよう。穂積陳重<sup>1)</sup>は優老の文化が達成されるための条件として、社会の多衆の考え方である内因とその内因に影響を与える外因が整うことであると指摘している。穂積のいう優老の文化が達成された社会とは高齢者の生活の質の高い、すなわち、高齢者のQOLが高い社会を指し示すのであろう。

金子らはQOLの枠組みとして大きく生活者自身の質と生活者周辺の環境の質に分け、生活者自身の質には生活者の意識と生活者の状態が、生活者周辺の環境の質には、自然的・地理的環境と人間的環境(物的,社会的)が含まれている<sup>2)</sup>と述べている。

2000年に介護保険法が施行され、高齢者の生活を家族のみでなく、社会で支える制度が誕生した。そして、2005年に介護保険制度が大幅に見直され、地域密着型サービスと介護予防サービスに力点をおい

た制度へとシフトし、高齢者が住みなれた地域で最後まで生活を送れるようにすることを目指している<sup>3)</sup>。しかし、地域の高齢者が、住みなれた地域で死ぬまで生活したいという願いはあっても、健康状態や生活機能が低下すると、自然的・地理的環境や人間的環境から、高齢者が自ら、在宅での日常生活行動を選択し、自己決定していくことが難しくなる。

実際に一人ひとりの在宅高齢者のQOLは環境の影響を抜きにしては考えられない。ことに高齢化率の高い中山間地域では種々の保健福祉サービスの恩恵なしでは生活もままならなくなる。そして、身体機能が低下すればするほどその課題は大きくなる。そのような実情の中でも、地域住民が相互に支えあうシステムを作り、成功している地域の実践報告もある<sup>4)</sup>。しかし、このような中山間地域に住む高齢者の自律支援についての課題はまだ十分に明らかにされていない。

そこで、本研究は総社市の中でも中山間地域に位置し、高齢化率の最も高い富山地域を取り上げ、その地域の在宅高齢者自身の生活者としての意識とその生活状況を明らかにし、その地域の特性を活かし

\*1 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科 \*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 \*3 総社市役所 健康管理課 (連絡先) 太湯好子 〒719-1197 岡山県総社市窪木111 岡山県立大学

E-Mail: futoyu@fhw.oka-pu.ac.jp

た住民相互の自律支援を考えるための基礎資料を得たいと考えた。

## 研究方法

### 1. 対象者

富山地域に居住する65歳以上の独居，高齢者夫婦所帯の98名のうち，入院中5名，事前の連絡で承諾の得られなかった4名の計9名を除外した89名を調査の対象とした。89名のうち，80名から聞き取り調査を行うことができた。その中の1名のデータに不備があったため除外し，結果，独居26所帯，高齢者夫婦29所帯（うち5所帯が夫または妻のみに調査，片方のみ調査を実施した理由は片方が入院中，あるいは強度の難聴で聞き取り調査ができなかったことによる）の計55所帯の79名を分析の対象とした。今回，独居，高齢者夫婦所帯を選んだ理由は，最も自律支援の課題を抱えていると考えたことによる。

### 2. 調査方法

あらかじめ文書で調査について依頼し，調査の承諾については電話による確認をした。承諾の得られた者とは調査の日程について相談し，約束した。訪問にあたっては，民生委員の協力を得て，質問紙を用いて個別に聞き取り調査を実施した。

倫理的配慮として，得られたデータは本研究以外に用いないことを約束し，個人のプライバシーを守ること約束した。調査の時期は2004年9月。

### 3. 調査内容

#### 3.1. 基本属性

性別，年齢，家族構成，子どもの数と子どもの居住地域，子どもとの交流の状況，就業経験や仕事の有無などについて調査した。

#### 3.2. 生活満足度

Lawtonの11項目のPGCモラルスケール<sup>5)</sup>を用い，質問の1-11迄を読み上げ，「はい」「いいえ」「わからない」のうち，一つの回答を得て，モラルの高い方の回答を1点とし，合計得点をモラル得点とした。

#### 3.3. 主観的健康観と健康生活

##### 3.3.1. 主観的健康観

①非常に健康である，②健康なほうである，③あまり健康でない，④健康でない，の4段階で調査し，①②を健康群，③④を非健康群とした。

##### 3.3.2. 健康生活について

生活リズム，睡眠，健康について気をつけていることや困っていること，歩行状態について調査した。

歩行状態は①一人で外出できる，②隣近所までいける，③庭先までいける，④家の中のみ動ける，⑤寝たり起きたり，⑥寝たきり，の6段階で調査した。

#### 3.4. 受診状況と保健福祉サービスの利用

受診状況は定期的に受診しているか，どのような治療を受けているか，受診するための交通手段について調査し，保健福祉サービスは介護保険による要介護度と利用しているサービスの種類について調査した。

#### 3.5. 社会参加と外出

参加している社会活動や富山地域からどんな時に出かけるかとその頻度について調査した。

#### 3.6. 楽しみ・元気のことやストレス

楽しみ・元気の出ることとストレスについては①よくある，②時々ある，③たまにある，④ない，の4段階で調査し，その具体的内容について調査した。

#### 3.7. 地区のすばらしいところと不便さ

富山地域のすばらしいところと不便なところの有無，それぞれの具体的内容について調査した。

#### 3.8. 大切にしている生きかた

生き方の中で大切にしていることの有無とその内容について調査した。

#### 3.9. 死について

死についてどんな時に考えるのかと有無について調査した。

#### 3.10. 地域での支え合い

この地域の人たちが支えあって生活するために，自分で①やりたいこと，②やれそうなこと，③あればいいなと思うこと，について調査した。

### 4. データの分析

統計解析は統計解析ソフトSPSSver.11.0Jを用いて，2群間の平均値の差の検定はUnpaired t検定のMann-Whitneyの検定を用い，3群間以上の平均値の差の検定にはKruskal Wallisの検定を用いた。グループの割合における差の検定には $\chi^2$ 検定を用いた。

記述内容の分析は発言記述をもとに最小単文をひとまとまりとして，コード化し，内容の類似性から整理し，カテゴリー化をすすめた。カテゴリー化にあたっては研究者同士で意見が一致するまで討議を重ねた。

## 結 果

### 1. 調査地域の特徴

平成15年10月の住民基本台帳による総社市の高齢化率は19.9%で，富山地域は総社市の中で最も高く

45.8%である。高梁市に隣接し、3つの山に囲まれた中山間地域に位置し、集落は散在し、稿、種井、延原、宇山の4地区に区分されている。最も北部に位置する稿地区は、高梁市及び吉備中央町に隣接し、標高500メートルと最も高い位置にあり、総社市中心部から車で約1時間を要する。富山地域には、商店や医院、学校などはない。公共交通機関としては、バスが一日4便、日曜祭日、夏期休暇などでは便数が減少する。地区によってはバス路線から遠く利用できない。しかし、住民の健康診断の受診率<sup>6)</sup>は基本診査(70.2%)、結核(75.2%)、肺癌(83.7%)のいずれも、市全体の基本診査(23.2%)、結核(25.2%)、肺癌(34.3%)と比べると群を抜いて高い。

## 2. 対象者の生活状況と生活者としての意識

表1のごとく地域の中心にある延原地区に住んでいる者が約5割で、一人暮らし26名、夫婦所帯が53名であった。平均年齢は77.0歳で年齢区分では80歳以上が27名(34.2%)であり、性別では女性が51名(64.6%)と多く、子どもを持たない者は夫婦1所帯と独居の2所帯の4名(5.1%)であった。また、子どもや孫との行き来では1~2回/週が47名、1~2回/月が37名、必要時10名と回答し、1名を除いた74名が行き来をしていた。就業経験では50名(63.3%)があると回答し、内職も含めて現在も収入のある仕事をもつ者が17名(21.5%)、年金のみでの生活者が57名(72.2%)であった。

表1 対象者の概況

		n=79	
		人	(%)
地区	延原	39	(49.4)
	稿	15	(19.0)
	種井	9	(11.3)
	宇山	16	(20.3)
家族構成	1人暮らし	26	(32.9)
	2人暮らし	53	(67.1)
年齢(歳)	65-69	11	(13.9)
	70-74	22	(27.8)
	75-79	19	(24.1)
	80-84	16	(20.3)
	85-89	6	(7.6)
	90-94	5	(6.3)
性別	男性	28	(35.4)
	女性	51	(64.6)

### 2.1. 健康状態とそれへの意識

健康に対する関心は高く、健康でなくなるとこの地域に住めなくなると考えていた。主観的健康観についてみると表2に示す如く、全体では健康群が57.0%、非健康群が43.0%であった。これを性別で見ると、女性のほうに健康群が多い傾向が認められ

た。しかし、歩行状態については、健康群、非健康群ともに全員が家の周囲までは歩行できると回答していた。次に、定期的に病院受診をしている割合についてみると、受診している者は58名(73.4%)であり、受診していない者は21名(26.6%)であった。これを性別で見ると差はみられなかった。また、受診の頻度についてみると、1回/月が最も多く29名(50%)、1回/2~3週間が次いで23名(39.7%)と多く、ほぼ毎日1名のみであった。そして、その大半(65.6%)は内服治療のための受診であった。「健康について気をつけていること」は、5コード以上の記述のあったものを多い順にあげると、食事(108)、運動(33)、アルコールなどの嗜好品(21)、気持ちの持ちかた(9)と回答しており、「健康について困っていること」は、下肢・膝(53)、見えにくさや白内障(33)、腰痛(30)、難聴(17)、高血圧(14)、糖尿病(6)の順に多かった。

表2 現在の健康状態

		男性	女性	合計
		n (%)	n (%)	n (%)
健康群	非常に健康である	1 (3.6)	3 (5.9)	4 (5.1)
	健康な方である	13 (46.4)	28 (54.9)	41 (51.9)
非健康群	あまり健康でない	12 (42.9)	17 (33.3)	29 (36.7)
	健康でない	2 (7.1)	3 (5.9)	5 (6.3)
合計		28 (100)	51 (100)	79 (100)

要介護度では要支援(5名)、要介護度I(2名)、要介護度III(1名)、非該当(3名)で、他は未申請であった。保健福祉サービスの利用状況は、34名(43.0%)が利用し、45名(57%)が利用していなかった。その詳細は表3に示した。

表3 保健福祉サービスの利用状況

	n (%)
訪問診療	1 (1.3)
訪問看護	0
自立支援型デイサービス	11 (13.9)
介護保険型デイサービス	6 (7.6)
ホームヘルプサービス	5 (6.3)
住宅改修サービス	1 (1.3)
日常生活用具の給付	1 (1.3)
タクシー助成	17 (21.5)
バス助成	17 (21.5)
その他	0

注: ( ) 内は79人に対する割合(複数回答)

2.2. 受診の時の不便さと交通手段

中山間部に位置するこの地域では，病院や医院の受診も自分ではままならない．定期的な受診のための交通手段についてみると図1に示す如く，一人暮らしの方が他者の車・バイク，タクシー，バスの順に利用する割合が多い．性別でみると，自分の車やバイクで受診する割合が男性では81.8%と多いが，逆に女性では他者の車やタクシーやバスに頼る割合が88.9%と多い(図2)．女性の多くは受診の度に家族に送迎を依頼したり，近所の運転できる者の世話になっていた．運転できる者は自分の車で，運転できない者はタクシーや他人の車に乗せてもらっていた．

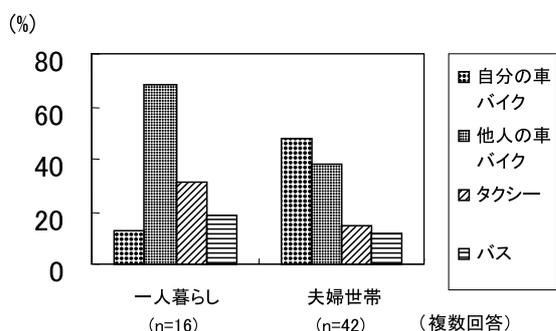


図1 定期的な病院受診時の交通手段 (家族構成別)

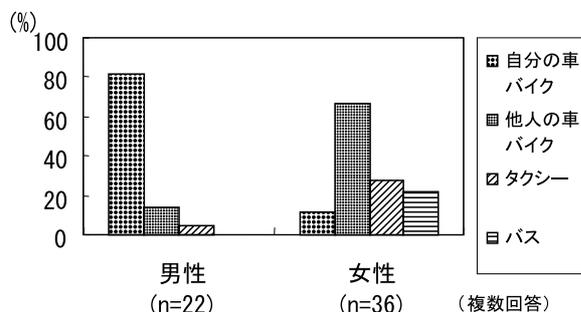


図2 定期的な病院受診時の交通手段 (性別)

次に，定期的な病院受診のエリアについてみると，富山地域を出て65.5%が総社の市街地区に，高梁地域が25.9%，その他には倉敷，岡山地域の医療機関を受診していた(図3)．

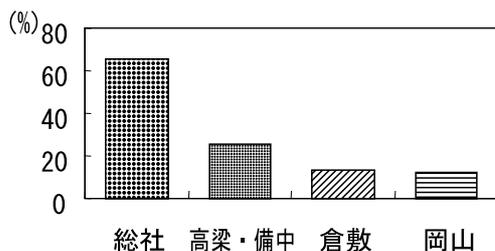


図3 エリア別の病院受診状況

2.3. 外出の頻度と社会活動

富山地域からの外出頻度をみると図4に示す如く，全体では1~3回/週が最も多い．これを地区区分でみると宇山地区が最も外出の機会が少ない．また，地域の社会活動の側面からみると表4に示す如く，公民館活動やグランドゴルフ，老人クラブへの参加が多い．参加状況を地区の人数割合から地区区分でみると宇山地区が最も参加が低く，地域の高齢者が楽しみにしているグランドゴルフの参加も宇山地区の参加は低い．4地区の中でも宇山地区はバス路線からも遠く，交通の不便さは日常生活に影響していた．

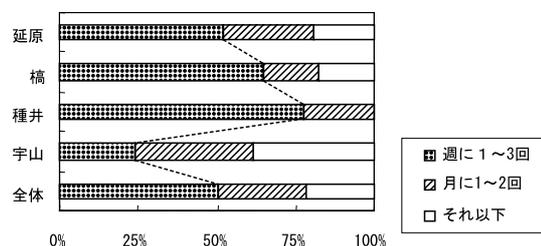


図4 富山地域からの外出頻度

表4 参加している社会活動

	延原	稿	種井	宇山	全体
地区別対象者数	n=39	n=15	n=9	n=16	n=79
公民館・クラブ活動	13	9	6	4	32
グランドゴルフ	19	4	3	1	27
老人クラブ	16	4	6	1	27
町内会活動	3	1	2	1	7
地区組織活動 (愛育委員会等)	1	0	2	3	6
寺・神社のお参りと 掃除	2	0	0	2	4
生協	0	0	0	3	3
役員会 (お寺, 農協)	1	0	0	1	2
ボランティア	0	1	0	0	1
合計	55	19	19	16	109
地区別人数に対する 参加割合	141%	127%	211%	100%	138%

3. モラール得点からみた生活満足度とそれへの影響

モラール得点の全体(79名)の平均得点は5.7±2.4であった．これを地区区分で比較すると差は認められなかった．また，性別，年齢，配偶者の有無，受診の有無，社会活動の有無，保健福祉サービスの利用の有無，生きかたで大切にしていることの有無では有意な差は無かった．外出の頻度では，外出の頻度の高い者のモラール得点は高い傾向にあった．しかし，健康群と非健康群( P<0.01 )，歩行状態( P<0.05 )，ストレス状況( P<0.01 )や楽しみ( P<0.01 )や熟睡感( P<0.01 )の有無，死について考えることが

あるかどうか (  $P < 0.01$  ) でモラル得点に差が認められた ( 表 5 ) .

表 5 モラル得点と高齢者の特性との関連

		n	Mean±SD	
性別	男	28	6.2 ± 2.0	ns
	女	51	5.4 ± 2.5	
年齢	75歳未満	33	5.5 ± 2.6	ns
	75~80未満	19	6.2 ± 2.3	
	80以上	27	5.6 ± 2.1	
地区	延原	39	5.9 ± 2.3	ns
	稿	15	5.0 ± 2.5	
	種井	9	5.0 ± 2.4	
	宇山	16	6.2 ± 2.4	
配偶者	あり	53	5.5 ± 2.3	ns
	なし	26	6.0 ± 2.5	
受診	している	58	5.5 ± 2.4	ns
	していない	21	6.3 ± 2.2	
社会活動	参加している	55	6.0 ± 2.3	ns
	参加していない	24	5.1 ± 2.4	
外出頻度	ほぼ毎日	4	6.3 ± 2.2	ns
	週に1~3回	41	5.9 ± 2.1	
	2~3週間に1回	15	5.5 ± 2.9	
	1ヶ月に1回	10	4.5 ± 2.7	
	それ以下	9	6.2 ± 1.9	
健康状態	健康群	45	6.5 ± 1.9	**
	非健康群	34	4.6 ± 2.5	
歩行状態	1人で外出できる	60	6.0 ± 2.3	*
	隣近所まで外出できる	16	4.3 ± 2.3	
	少しは動ける	3	6.7 ± 2.3	
ストレス	よくある	9	3.1 ± 1.5	**
	時々ある	12	3.9 ± 2.1	
	たまにある	14	4.6 ± 2.1	
	ない	44	7.1 ± 1.6	
楽しみ	よくある	30	6.3 ± 2.1	**
	時々ある	26	6.0 ± 2.6	
	たまにある	15	3.9 ± 2.0	
	ない	8	5.9 ± 2.0	
熟睡感	あり	58	6.2 ± 2.2	**
	なし	21	4.3 ± 2.4	
死について	あり	36	5.0 ± 2.4	*
	なし	42	6.3 ± 2.2	

注 1) 死について : 死について考えることの有無, 1名無記入

注 2) ns :  $p > 0.05$ , \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$

次にモラル平均得点を倉敷市児島地域の市街地域の後期高齢者群<sup>7)</sup>と比較すると児島地域の平均得点(7.4)より低かった。モラルの質問項目別の回答状況では表6に示すごとく、①今の生活に満足している、②去年と同じくらい元気、④役に立つ、⑦今が幸せと思えるの割合が低かった。また、⑩物事を深刻に受けとめる割合も高かった。

#### 4. 現在の楽しみと元気の出ること

「楽しみに思えることや元気が出ることがあるか」との質問に対し、①よくある30名(38.0%)、②時々ある26名(32.9%)、③たまにある15名(19.0%)④な

表 6 モラルの質問項目別の回答割合

	高い方の回答	富山地区	児島地区*
		(%)	(%)
①今の生活に満足している	はい	(63.3)	(90.0)
②去年と同じくらいに元気だ	はい	(44.3)	(74.2)
③小さなことを気にするようになった	いいえ	(64.6)	(70.0)
④前よりも役に立たなくなった	いいえ	(10.1)	(27.5)
⑤心配だったり気になったりして眠れない	いいえ	(62.0)	(60.8)
⑥生きていても仕方がない	いいえ	(77.2)	(75.8)
⑦若い時に比べて、今の方が幸せ	はい	(48.1)	(68.3)
⑧悲しいことがたくさんある	いいえ	(87.4)	(80.8)
⑨自分の人生は年をとるに従ってだんだん悪くなる	いいえ	(63.3)	(56.7)
⑩物事をいつも深刻に受け止める	いいえ	(43.0)	(72.5)
⑪心配事があるとおろおろする	いいえ	(69.6)	(67.5)
		n=79	n=120

注) \* 太湯好子他. 「在宅高齢者の健康づくりとモラルの高揚をはかるための地域の基盤づくりをめざして」の研究より引用

い8名(10.1%)と回答していた。その記述内容は図5の通りで6つのカテゴリーが明らかになった。全体のコード数は129で家族(子ども・孫)に会うことが最も多く、他のカテゴリーをみても人間とのかわりを通して楽しみや元気が出ると考えていた。

#### 5. 生きかたや死についての考えかた

「生きかたで大切にしていることがあるか」については、61名(77.2%)が「ある」と回答し、「死について考えることがあるか」は「ある」と36名(45.6%)が回答していた。それぞれについての記述内容をカテゴリー化し、纏めると図6の如く整理できた。

「生きかたについて」は78名から4つのカテゴリーが明らかになった。お互いの助け合い、つながり、思いやりを大切に、いさかいをおこさないように「人間関係」を大切に、自分のことは自分で、迷惑をかけない「自律した生きかた」をしたいと考え、身体に気をつけて、くよくよしない、愉快地「健康に生きる」ことを心がけ、先祖を大切に、感謝の気持ちで、家を守るなどの「地域を守る生きかた」をしたいと考えていた。

死については77名から4つのカテゴリーが明らかになった。考えない様に、元気で、死ぬまで生きる

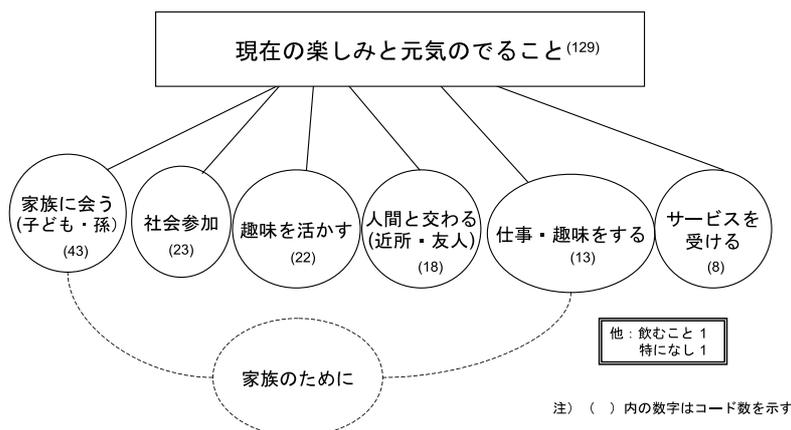


図5 カテゴリーから見た楽しみと元気がでること

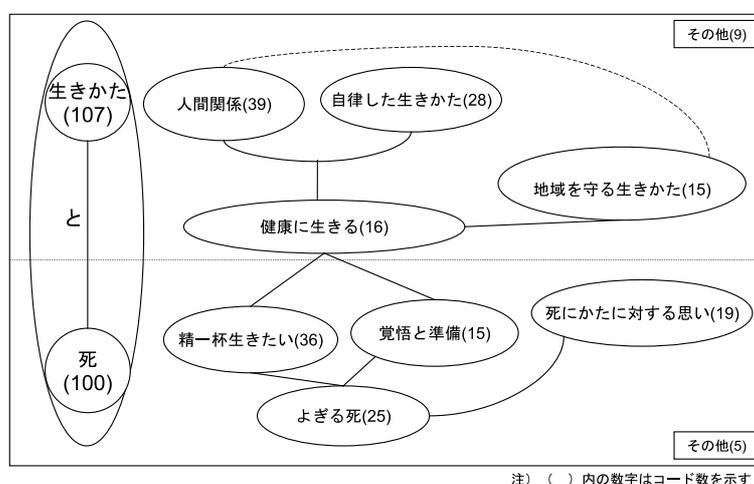


図6 カテゴリーから見た生きかたと死について

などの「精一杯生きたい」が最もコード数の多いカテゴリーで、次いで、体調が悪い、寝ながら、他人の死に出会う時に「よぎる死」であった。また、迷惑にならない死、子どもに見取ってほしい、そっと死にたい、施設では嫌だ、寝たきりになりたくないなどと「死にかたに対する思い」をいただき、あるがままに、いずれ死ぬ、覚悟している、準備しているなどと死に対する「覚悟と準備」をしていた。(「ゴシック」での記載はカテゴリーを示す)

## 6. 地域への思いと住民が必要と考えている

### 支え合いについての意識

地域のすばらしいところは68名(86.1%)が「ある」と回答し、「ない」が11名(13.9%)であった。また、生活する上での不便なところについては「ある」が73名(92.4%)であった。

それぞれの記述内容を見るとすばらしいところでは128コードから、空気が景色、夜景などの「自然がすばらしい」と、思いやりがある、人間性がよい、

親切などの「人間関係がよい」の2つのカテゴリーが抽出できた。

不便なところについては152のコードが抽出できた。その内訳は「交通が不便(80)」、「店が無く買物ができない(40)」、「病院が遠い(7)」、「自然の厳しさ・猪(12)」、「学校・教育に不便(10)」、「農協や分館が遠い(3)」であった。

〔( )内の数字はコード数を示す〕

次に住民が必要と考えている支え合いについての意識は、127のコードから図7に示す如く、話し合い、近所の支え合いなどの「住民相互の支え」や、子どもや妻や夫などからの「家族相互の支え」、ヘルパー支援や配食サービスなどの「ホームヘルプ支援」、検診や健康づくりなどの「健康づくり支援」、往診や訪問看護に来てほしいなどの「保健医療支援」の5つのカテゴリーが明らかにできた。さらに、これらの5つの支援に加えて、住民が「不便さとして指摘したことへの支援」が課題と考えていることが明らかになった。

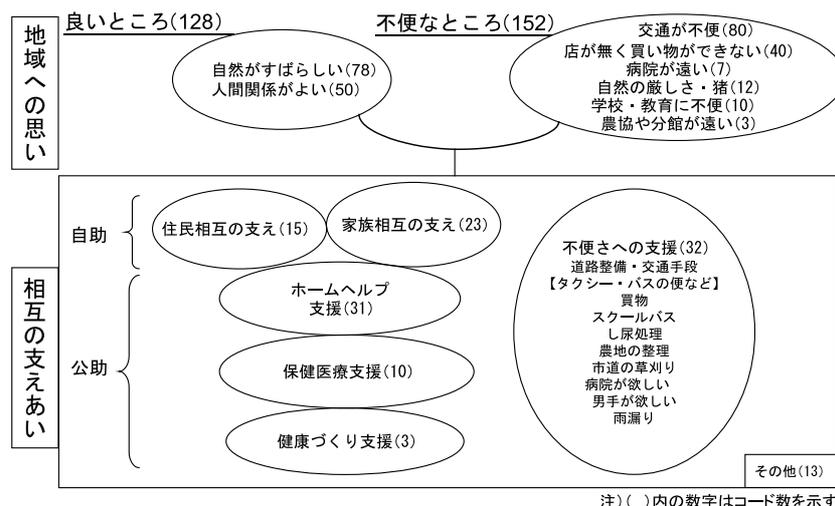


図7 独居・夫婦所帯高齢者が考えている支え合いについての意識

考 察

1. 中山間地域に住む独居，夫婦所帯の高齢者の生活者としての意識

自分の住む地域を86.1%がすばらしいと思ひ、92.4%が生活する上で不便と回答していた。そして、数人から後継者や支援者の不足について「この地域は人間貧乏なんです」と聞いた。

この地域の高齢化率は45.8%で、独居、夫婦所帯の年齢構成は70歳未満が13.9%、80歳以上が34.2%と年齢が高い。地区によっては最も若い者が60歳で、男性の減少から、地域の役員の引き受け手がいないと「後継者の不在」や道の両脇の草刈や台風などの災害時の「家の管理」などに不自由があると「支援者の不在」を指摘していた。そして、「息子は息子で代を築いていくので、この家は途絶えても仕方がない」と高齢者自身からも不便さゆえに仕方がないと諦めの気持ちを聞いた。自然的・地理的環境が生活者の意識や生活者の状態に影響することは、宇山地区の高齢者のおかれた状況から推察された。

一方、健康に対する関心は高く、生活機能が低下することを恐れていた。このことは他の地域に比べ、健康診断の受診率の高いことから想像できた。この地域の高齢者の生き方として図6の如く、地域のお互い同士の「人間関係」を大切にしながら、「年をとっても自分のことは自分です」、「人を頼らないで自分らしく生きる」と80歳を超えた今も毎日内職に精を出し、「自律した生き方」を大切に、「健康に生きる」ことを心がけて、「精一杯生きたい」と積極的で主体的な生活者としての意識を持っていた。このことは他の中山間地域における高齢者の生活意識と一致していた<sup>8)</sup>。また、「先祖を大切に」、

「住み慣れたこの地をなくしたくない」と「地域を守る生き方」を大切にすると同時に、後継者の不足や野生動物による被害に半ばあきらめの気持ちを抱えていた。特に外出の頻度も少なかった宇山地区は交通の不便さと関連し、支援者の不足は課題であった。モラル得点からみた生活満足度と生き方の中で懐く生活者としての意識が関連することは、モラル得点と主観的健康観やストレス、楽しみ、熟睡感の有無、死について考えることがあるかどうかに有意差があったことから推測できた。また歩行状態とモラル得点に有意差があったことから、歩けることは高齢者にとって生活満足度と関連深い。この地域に住む独居、夫婦所帯の高齢者のモラル平均得点(5.7)は前田ら<sup>9)</sup>の在宅高齢者を対象とした縦断的研究の結果での平均得点(7.6~8.2)や児島地域での後期高齢者の平均得点(7.4)と比較しても低い。中山間地域に住む高齢者の置かれた環境や生活状況がモラル得点に影響しているように思えた。しかし、もっとも不便である宇山地区と他の地区とにモラル得点に差が無かった。このことは、不便さがそのまま生活の満足度を下げる要因になるとはいい難いことを示しているように思えた。

2. 中山間地域に住む高齢者の生活と支え合いについての意識

在宅での独居、夫婦所帯の高齢者は近所同士の支え合いを大切に、家族、特に子どもとの行き来は頻繁であった。中山間地域の不便さは地域住民に閉塞感をもたらし、人間相互の関係を強め、近所同士の支え合いなどの「住民相互の支え」と子どもや夫(妻)に頼るなどの「家族相互の支え」などの自助の意識をもたらしていた。一方、自助を支える公助

として「健康づくり支援」や「ホームヘルプ支援」、  
「保健医療支援」の充実を期待していた。さらに地域の  
特色である交通の不便さ、買物の不便さ、学校・  
教育・医療等の「不便さへの支援」を期待していた  
(図7)。

在宅の独居、夫婦所帯の高齢者は自らの加齢状態  
に応じた健康生活と生きがいを大切にしたい生き方の中  
で日常生活行動を選択していた。そして、その生き方  
を支え、それを支援していくことが健康寿命を支えて  
いくことになる。特に健康老人では、客観的健康度  
以上に主観的健康観が余命や活動的余命の予測に有用  
であることがわかってきた<sup>10-12)</sup>。このことは高齢者  
自身の主観的健康観、すなわち高齢者が自身の健康を  
どのように捉えているかが健康寿命と関連深いことを  
示している。実際、この地域では半数以上が自分は  
健康だと思い、健康への関心も高かった。このような  
高齢者の健康や生活に対する前向きな姿勢を活かす  
考えが必要である。そして、R.L.KAHN<sup>13)</sup>の指摘する  
高齢者のプロダクティブ(生産的)な活動を支えるた  
めの環境づくりや条件整備が重要である。

高齢化率の高いこの地域での自律支援についての  
考えかたの一つとして、高齢者の健康づくりや生活  
支援に、高齢者も支援者の一員として組み込む考え

である。つまり、高齢者を支援の提供者の一員とし  
て考える老老支援の体制づくりである。

富山地区と同様に高齢化率の高い、中山間地域で  
豪雪地帯の長野県栄村の実践は興味深い。不便さの  
解消のための冬期の雪下ろしや雪踏み支援、除雪車  
が入ることを基本とした道直し事業、地域の農業生  
産の基盤整備としての田直し、健康や生活を支える  
下駄履きのヘルパー事業は地域の人々が相互に支え  
合う取り組みの例<sup>4)</sup>として参考になる。この実践は  
今その地域に住む生活者自身として高齢者も、身近  
な支援者の一員として支援をする側に組み込む発想  
である。そして、高齢者の側も支える側として活動  
をすることは高齢者の健康づくりにつながり、活動  
的余命の延長になる。不便さを逆手にとる高齢者の  
自律支援の発想を提案したい。

本研究を行うにあたり総社市や富山地区の関係者の方  
々にご協力をいただきました。心から感謝申し上げます。

平成16年度岡山県立大学特別研究費の研究助成を受け  
て研究したものの一部であり、日本老年看護学会第10回学  
術集会で要旨は発表した。

## 文 献

- 1) 穂積陳重：隠居論，日本経済評論社，東京，500-528，1915．〔1978年復刻版〕．
- 2) 金子勇，松本洸：クオリティ・オブ・ライフ ―現在社会を知る―，福村出版，東京，35-37，1988．
- 3) 厚生労働省老健局：全国介護保険担当課長会議資料，92-122，2005．
- 4) 長野県下水内郡栄村：げたばきのヘルパーの活躍で雪国に24時間の介護を実現，Aging&Health，4，32-35，2004．
- 5) 小澤利男，江藤文夫，高橋龍太郎：高齢者の生活機能評価ガイド，医歯薬出版，東京，54-55，1999．
- 6) 総社市保健福祉部：保健衛生統計と保健事業の概況，2004．
- 7) 太湯好子，岡本絹子，菊井和子，酒井恒美，松本啓子，織井藤枝：在宅高齢者の生活状態とモラルに影響を及ぼす諸要因の検討，川崎医療福祉学会，(1)，107-116，1996．
- 8) 時長美希，松本女里，加納川栄子，山田覚，長門和子，大川宣容，川上理子，吉野明子，野島左由美：中山間地域における高齢者のヘルスプロモーション，高知女子大学紀要，30，1-13，2003．
- 9) 小澤利男，江藤文夫，高橋龍太郎：高齢者の生活機能評価ガイド，医歯薬出版，東京，56，1999．
- 10) 柴田博：高齢者 Quality of life (QOL)，日本公衛誌，43(11)，941-945，1996．
- 11) 杉浦秀博，Jersey LIANG：高齢者における健康度自己評価と日常生活動作能力の予後との関係，社会老年学，39，37-45，1994．
- 12) 杉浦秀博：高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究，社会老年学，38，13-24，1993．
- 13) Robert L. KAHN：Productive behavior，J. of The American Geriatrics Society，31(21)，750-757，1983．

(平成17年12月10日受理)

## Preparing for a Regional Health Welfare System Supporting a Healthier Life Expectancy for Older Adults in the Chusankan Area

Yoshiko FUTOUYU, Yumi OKADA, Takako SHINPOU, Mayumi OKUYAMA,  
Keiko TAKEDA and Taeko KAWAGUTI

(Accepted Dec. 10, 2005)

Key words : older adults, healthier life, support system, chusankan area

### Abstract

A preliminary survey was carried out in the Tomiyama area of Soja City, a typical semi-mountainous, depopulated region in preparation for a regional health welfare system supporting a healthier life expectancy for older adults. The purposes were 1) to clarify their perception of a healthy life and way of living for single or married older residents living in the Chusankan region, and 2) to identify strategies for supporting a healthier life.

Interviews with 79 elderly people revealed that 86.1% of them were satisfied with living in their own region, while 92.6% had some inconveniences while living there. They also pointed to few or no heirs living in the same community and/or the absence of those who could support them. Moreover, they valued health above all else, and perceived the following ways of living as essential for their being independent in the community : "Interpersonal Relationships," "Autonomy," "Having a Healthy Lifestyle," and "Community-Orientedness."

The types of support older residents would like to receive for maintaining their health were classified into two : informal support, such as family support and mutual support among residents, and formal support, such as home help services, health care services, health promotion programs, and transportation services. It was suggested that an extension of a healthier life expectancy may depend on raising an awareness of their self-related health status and creating a community support system with a participatory approach involving the older adults in the community.

Correspondence to : Yoshiko FUTOUYU

Department of Nursing , Faculty of Health and Science

Okayama Prefectural University

Soja, 719-1197, Japan

E-Mail: futoyu@fhw.oka-pu.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.2, 2006 423-431)