

飛島高齢者の介護予防に関する基礎的研究

小関久恵^{*1} 山下匡将^{*2} 宮本雅央^{*3} 古川 奨^{*3} 志水 幸^{*3}

I 緒 言

本格的な高齢社会を迎えたわが国では、サクセスフル・エイジングの実現を目指した介護予防施策の確立が喫緊の課題である。サクセスフル・エイジングの実現を図るとき、より多元的な視点から個人のライフスタイルを捉え、介護予防や健康寿命保持に寄与する要因を検討することが必要となる。

WHOの健康の定義が示すように、健康は身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康と密接に関連していると考えられる。換言するならば、客観的な健康指標や障害の有無等で判断される健康だけではなく、自分自身が健康であると認識できるか否かという主観的な健康感が重要となる。健康状態を自己評価する指標である「主観的健康感」については、健康指標としての併存的妥当性や、生命予後をも予測する妥当性が高いことが明らかにされており^{1)~4)}、主観的健康感に関連する要因を検討することは、延いては介護予防や健康寿命保持に寄与する要因を明らかにする一助となると考えられる。

また、島嶼地域は他の地域に比べて高齢化が顕著であることは予てから指摘されており、島嶼地域における高齢者福祉の増進については、早急に解決すべき課題である。その意味で、島嶼地域に居住する高齢者を対象として介護予防に関連する要因を明らかにすることは重要であるといえる。

そこで本研究では、酒田市唯一の離島である飛島の住民を対象とし、飛島高齢者の介護予防に資するべく、ライフスタイルを構成する多元的な視点から主観的健康感に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

1. 調査対象

調査対象地域は、山形県酒田市に属する孤立小型離島である飛島（人口300名：2006年8月31日現在）である。調査対象者は、飛島に居住する満40歳以上の住民288名である。なお、本研究では、満65歳以上の高齢者を分析対象とする。

2. 調査方法

調査方法は、他記式質問紙票を用いた訪問面接調査法を原則とする悉皆調査とした。調査対象者の都合により、面接による聞き取りが困難であった場合に限り、配票留置法を採用した。なお、訪問面接調査は2006年9月4日から9月8日の5日間の中で実施した。

3. 調査項目

調査項目は、1)基本属性に関する8項目、2)社会関連性指標⁵⁾ (Index of Social Interaction 以下、ISI)に関する18項目、社会的活動状況等に関する13項目、3)健康生活習慣実践指標⁶⁾ (Health Practice Index 以下、HPI)を含む生活習慣に関する項目10項目、4)主観的健康感を含む健康状態に関する5項目、5)健康診断受診状況に関する6項目、6)ソーシャルサポート⁷⁾の授受に関する16項目、7)楽観主義尺度⁸⁾に関する12項目、8)生活満足度尺度K⁹⁾ (Life Satisfaction Index K 以下、LSI-K) 9項目を含む生活満足に関する11項目の、合計99項目を設定した。

4. 分析方法

1) 集計方法

主観的健康感については、“非常に健康である”“健康な方である”と回答した群を「健康群」とし、“あまり健康ではない”“健康ではない”と回答した群を「非健康群」として分類した。ISIについては、人や環境とのかかわりの状況により「あり」「なし」の2群に分類した。ソーシャルサポートについては、サポートの受領について、提供者が「いる」「いない」の2群に、またサポー

トの提供について、自らがサポートの提供を「する」「しない」の2群に分類した。楽観主義尺度については各項目について「あてはまる」「あてはまらない」の2群に分類した。その他の各指標については、原著に準拠したコーディングをおこなった。

2) 解析方法

回収した質問紙票をもとに、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成し、統計ソフトSPSS（12.0J for Windows）を用いて以下の解析を行った。第一に、各項目間の関連の有意性を検討するために、主観的健康感と各項目について分割表を作成し、Fisherの直接確率法を用いて単変量解析をおこなった。第二に、主観的健康感を目的変数、単変量解析で有意差が認められた項目を説明変数とするロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法（変数減少法）による多変量解析をおこない、変数の独立性を検討した。その際、調整変数として「性別」「同居者の有無」「職業の有無」を投入した。なお、Fisherの直接確率法とロジスティックモデルによる分析の有意水準はともに5%以下とした。

Ⅲ 結 果

1. 回収率および基本属性の分布状況

調査対象者288名のうち、調査期間中に居住が確認された40歳以上の住民164名を訪問し、本研究の趣旨に同意が得られた138名（回収率84.1%；実質回収率47.9%）から回答を得た。そのうち、満65歳以上の高齢者は97名であった。

表1に、基本属性と主観的健康感の分布状況を示した。性別については女性の割合が高く、59.8%であった。年齢階層については、前期高齢者が64.9%、後期高齢者が35.1%であった。同居率は81.1%であった。就業率は71.1%であった。主観的健康感の分布については、“非常に健康である”“健康な方である”との回答をした健康群が60.8%を占めていた。

表1 基本属性と主観的健康感の分布状況

	N (%)
性別 (N=97)	
男性	39 (40.2)
女性	58 (59.8)
年齢 (N=97)	
前期高齢者	63 (64.9)
後期高齢者	34 (35.1)
同居者の有無 (N=95)	
いる	77 (81.1)
職業の有無 (N=97)	
あり	69 (71.1)
主観的健康感 (N=97)	
健康群	59 (60.8)
非健康群	38 (39.2)

2. 主観的健康感と各指標項目との関連 (Fisherの直接確率法)

表2に、主観的健康感とISIとの関連を示した。「生活の仕方の工夫」「社会に対する貢献力」の2項目において、有意な関連がみられた。

表3に、主観的健康感とHPIとの関連を示した。「運動」「ストレス」の2項目において、有意な関連がみられた。

表4、5に、主観的健康感とソーシャルサポートとの関連を示した。サポートの受領の項目では有意な関連がみられなかったものの、サポートの提供の項目では「くつろいだ気分にする」の1項目で、有意な関連がみられた。

表6に、主観的健康感と楽観主義尺度との関連を示した。「自分の将来に対しては非常に楽観的である」「簡単には動揺しない」の2項目において、有意な関連がみられた。

表7に、主観的健康感とLSI-Kとの関連を示した。「去年と同じように元気である」「今の生活に不幸せなことがある」「最近になって小さなことを気にするようになった」「自分の人生は、他の人に比べて恵まれている」「年をとって前よりも役に立たなくなった」「人生をふりかえてみて、満足できる」「生きることは大変厳しい」「物事をいつも深刻に考える」「これまでの人生の中で、

求めていたことのほとんどを実現できた」の9項目すべてにおいて、有意な関連がみられた。

表2 主観的健康感とISIとの関連

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	p 値	OR(95%信頼区間)
家族・親戚と話を する機会 (N=97)	あり なし	59(100.0) 0(0)	38(94.7) 2(5.3)	.151	—
家族・親戚以外の方と話を する機会 (N=97)	あり なし	59(100.0) 0(0)	38(94.7) 2(5.3)	.151	—
訪問機会 (N=97)	あり なし	58(94.9) 3(5.1)	38(94.7) 2(5.3)	1.000	1.0(0.2-6.5)
町内会、公民館活動などに 参加する機会 (N=92)	あり なし	41(71.9) 18(28.1)	22(62.9) 13(37.1)	.488	1.5(0.6-3.7)
テレビの視聴 (N=97)	あり なし	59(100.0) 0(0)	38(100.0) 0(0)	—	—
新聞購読 (N=93)	あり なし	5(8.8) 52(91.2)	6(16.7) 30(83.3)	.327	0.5(0.1-1.7)
本・雑誌の講読 (N=97)	あり なし	30(50.8) 29(49.2)	18(47.4) 20(52.6)	.836	1.1(0.5-2.6)
決まった役割 (N=96)	あり なし	54(93.1) 4(6.9)	33(86.8) 5(13.2)	.476	2.0(0.5-8.2)
困った時の相談者(N=97)	あり なし	58(94.9) 3(5.1)	35(92.1) 3(7.9)	.676	1.0(0.3-8.4)
緊急時における手助け (N=96)	あり なし	58(96.6) 2(3.4)	37(97.4) 1(2.6)	1.000	0.8(0.7-8.6)
近所づきあい (N=97)	あり なし	57(96.6) 2(3.4)	38(100.0) 0(0)	.518	—
趣味 (N=97)	あり なし	52(88.1) 7(11.9)	31(81.6) 7(18.4)	.390	1.7(0.5-5.2)
便利な道具の利用(N=96)	あり なし	49(84.5) 9(15.5)	34(89.5) 4(10.5)	.556	0.6(0.2-2.3)
健康への配慮 (N=97)	あり なし	59(100.0) 0(0)	38(100.0) 0(0)	—	—
規則的な生活の実践 (N=97)	あり なし	57(96.6) 2(3.4)	38(100.0) 0(0)	.518	—
生活の仕方の工夫(N=95)	あり なし	58(100.0) 0(0)	33(89.2) 4(10.8)	.021*	—
物事への積極性 (N=96)	あり なし	58(98.3) 1(1.7)	38(97.3) 1(2.7)	1.000	1.0(0.1-26.6)
社会に対する貢献力 (N=96)	あり なし	55(94.8) 3(5.2)	30(78.9) 8(21.1)	.023*	4.9(1.2-19.8)

*：Fisherの直接確率法；p<0.05 OR：オッズ比；(非健康群/健康群) —：計算不能

表3 主観的健康感とHPIとの関連

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	p 値	OR(95%信頼区間)
運動 (N=89)	週2回以上 週1回/月1回	39(72.2) 15(27.8)	17(48.6) 18(51.4)	.027*	2.8(1.1- 6.7)
飲酒 (N=94)	ときどき飲む/飲まない ほぼ毎日飲む	9(10.3) 52(89.7)	2(5.6) 34(94.4)	.706	2.0(0.4-10.3)
喫煙 (N=94)	やめた/吸わない 毎日吸う/ときどき吸う	53(91.4) 5(8.6)	32(88.9) 4(11.1)	.728	1.3(0.3- 5.3)
睡眠時間 (N=96)	6-8時間 それ以外	55(93.2) 4(6.8)	30(81.1) 7(18.9)	.100	3.2(0.9-11.9)
栄養のバランス (N=95)	考えている 考えていない	41(69.5) 18(30.5)	19(52.8) 17(47.2)	.127	2.0(0.9- 4.8)
朝食の摂取 (N=94)	毎日食べる ときどき食べる/食べない	58(100) 0(0)	34(94.4) 2(5.6)	.144	-
労働時間 (N=94)	8時間以下 それ以外	46(79.3) 12(20.7)	30(83.3) 6(16.7)	.789	0.8(0.3- 2.3)
ストレス (N=95)	少ない 多い/中程度	32(54.2) 27(45.8)	11(30.6) 25(69.4)	.034*	2.7(1.1- 6.5)

*: Fisherの直接確率法; $p < 0.05$ OR: オッズ比; (非健康群/健康群) - : 計算不能

表4 主観的健康感とソーシャルサポートとの関連 (サポートの受領)

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	p 値	OR(95%信頼区間)
心配事や悩みごとを聞いてくれる人 (N=96)	いる いない	53(91.4) 5(8.6)	34(89.5) 4(10.5)	.737	1.2(0.3- 5.0)
病気で2-3日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (N=96)	いる いない	52(89.7) 9(10.3)	35(92.1) 3(7.9)	1.000	0.7(0.2- 3.2)
気を配ったり、思いやったりしてくれる人 (N=96)	いる いない	57(98.3) 1(1.7)	34(89.5) 4(10.5)	.078	6.7(0.7-62.5)
元気づけてくれる人(N=96)	いる いない	57(98.3) 1(1.7)	35(92.1) 3(7.9)	.297	4.9(0.5-48.9)
まとまったお金を貸してくれる人 (N=94)	いる いない	30(52.6) 27(47.4)	19(51.4) 18(48.6)	1.000	1.1(0.5- 2.4)
あなたをくつろいだ気分にしてくれる人 (N=96)	いる いない	56(96.6) 2(3.4)	33(86.8) 5(13.2)	.109	4.2(0.8-23.1)
ちょっとした用事や留守番を頼める人 (N=96)	いる いない	48(82.8) 10(17.2)	34(89.5) 4(10.5)	.555	0.6(0.2- 2.0)
病気で長期間寝込んだときに、看病したり、家のことを手伝ってくれる人 (N=95)	いる いない	46(80.7) 11(19.3)	30(78.9) 8(21.1)	1.000	1.1(0.4- 3.1)

*: Fisherの直接確率法; $p < 0.05$ OR: オッズ比; (非健康群/健康群) - : 計算不能

表5 主観的健康感とソーシャルサポートとの関連 (サポートの提供)

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	P 値	OR(95%信頼区間)
心配事や悩みごとを聞く (N=95)	する しない	52(89.7) 6(10.3)	34(91.9) 3(8.1)	1.000	0.8(0.2— 3.3)
病気で2～3日間寝込んだとき に、看病や世話をする(N=96)	する しない	52(89.7) 6(10.3)	31(81.6) 7(18.4)	.361	2.0(0.6— 6.4)
気を配ったり、思いやったり する(N=96)	する しない	55(94.8) 3(5.2)	35(92.1) 3(7.9)	.678	1.6(0.3— 8.2)
元気づける(N=95)	する しない	55(96.5) 2(3.5)	33(86.8) 5(13.2)	.112	4.2(0.8—22.7)
まとまったお金を貸す (N=96)	する しない	32(54.2) 27(45.8)	16(43.2) 21(56.8)	.402	1.6(0.7— 3.6)
くつろいだ気分にする (N=96)	する しない	55(94.8) 3(5.2)	28(73.7) 10(26.3)	.005*	6.5(1.7—25.7)
ちょっとした用事や留守番を する(N=96)	する しない	45(77.6) 13(22.4)	30(78.9) 8(21.1)	1.000	0.9(0.3— 2.5)
病気で長期間寝込んだときに、看 病したり、家のことを手伝う(N=95)	する しない	47(81.0) 11(19.0)	26(70.3) 11(29.7)	.319	1.8(0.7— 4.7)

* : Fisherの直接確率法 ; $p < 0.05$ OR : オッズ比 ; (非健康群/健康群) — : 計算不能

表6 主観的健康感と楽観主義尺度との関連

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	P 値	OR(95%信頼区間)
結果がどうなるかはっきりしない時は、 いつも一番良い面を考える(N=95)	あてはまる あてはまらない	32(55.2) 26(44.8)	16(43.2) 21(56.8)	.297	1.6(0.7— 3.7)
たやすくリラックス出来る (N=93)	あてはまる あてはまらない	41(73.2) 15(26.8)	21(56.8) 16(43.2)	.119	2.1(0.9— 5.0)
なにかに自分にとってまずいことに なりそうだと思うと、たいていそ うなってしまう(N=92)	あてはまる あてはまらない	15(26.8) 41(73.2)	11(30.6) 25(69.4)	.813	0.8(0.3— 2.1)
いつもものごとの明るい面を考え る(N=92)	あてはまる あてはまらない	45(80.4) 11(19.6)	24(66.7) 12(33.3)	.149	2.0(0.8— 5.3)
自分の将来に対しては非常に楽観 的である(N=94)	あてはまる あてはまらない	37(63.8) 21(36.2)	9(25.0) 27(75.0)	.000*	5.3(2.1—13.3)
自分は多くの友人に恵まれている (N=93)	あてはまる あてはまらない	47(83.9) 9(16.1)	25(67.6) 12(32.4)	.079	2.5(0.9— 6.8)
忙しくしていることは私にとって 重要である(N=93)	あてはまる あてはまらない	41(73.2) 15(26.8)	25(67.6) 12(32.4)	.643	1.3(0.5— 3.3)
自分に都合よくことが運ぶだろう などとは期待しない(N=92)	あてはまる あてはまらない	24(43.6) 31(56.4)	17(45.9) 20(54.1)	.834	0.9(0.4— 2.1)
ものごとが自分の思い通りに運ん だためしがない(N=95)	あてはまる あてはまらない	27(46.6) 31(53.4)	12(32.4) 25(67.6)	.203	1.8(0.8— 4.3)
簡単には動揺しない(N=95)	あてはまる あてはまらない	40(67.8) 19(32.2)	15(41.7) 21(58.3)	.018*	2.9(1.2— 7.0)
「憂いの影には喜びがある」という ことを信じている(N=96)	あてはまる あてはまらない	47(79.7) 12(20.3)	23(62.2) 14(37.8)	.097	2.4(1.0— 6.0)
自分の身に思いがけない幸運が訪れるのを 当てることは、あつたにない(N=95)	あてはまる あてはまらない	33(56.9) 25(43.1)	19(51.4) 18(48.6)	.674	1.3(0.5— 2.9)

* : Fisherの直接確率法 ; $p < 0.05$ OR : オッズ比 ; (非健康群/健康群) — : 計算不能

表7 主観的健康感とLSI-Kとの関連

N (%)

項 目	カテゴリー	健康群	非健康群	P 値	OR(95%信頼区間)
去年と同じように元気である (N=95)	はい いいえ	44(75.9) 14(24.1)	12(32.4) 25(67.6)	.000*	6.5(2.6-16.3)
今の生活に不幸せなことがある (N=95)	ない ある	37(63.8) 21(36.2)	8(21.6) 29(78.4)	.000*	6.4(2.5-16.5)
最近になって小さなことを気にするようになった(N=95)	いいえ はい	47(81.0) 11(19.0)	13(35.1) 24(64.9)	.000*	7.9(3.1-20.2)
自分の人生は、他の人に比べて恵まれている (N=91)	はい いいえ	48(87.3) 7(12.7)	19(52.8) 17(47.2)	.000*	6.1(2.2-17.2)
年をとって前よりも役に立たなくなった (N=94)	いいえ はい	22(38.6) 35(61.4)	6(16.2) 31(83.8)	.023*	3.2(1.2-9.0)
人生をふりかえってみて、満足できる (N=95)	できる できない	56(96.6) 2(3.4)	25(67.6) 12(32.4)	.000*	13.4(2.8-64.6)
生きることは大変厳しい (N=95)	いいえ はい	11(19.0) 47(81.0)	0(0) 37(100.0)	.006*	-
物事をいつも深刻に考える (N=95)	いいえ はい	33(56.9) 25(43.1)	12(32.4) 25(67.6)	.022*	2.8(1.2-6.5)
これまでの人生の中で、求めていることのほとんどを実現できた (N=90)	はい いいえ	24(42.9) 32(57.1)	23(67.6) 11(32.4)	.030*	2.8(1.1-6.8)

*：Fisherの直接確率法；P<0.05 OR：オッズ比；(非健康群/健康群) —：計算不能

3. 主観的健康感と各指標項目との関連（ロジスティックモデル）

表8に、単変量解析において有意差が認められた項目を説明変数、主観的健康感を目的変数とするロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法（変数減少法）により解析した結果を示した。HPIでは「運動」の1項目、LSI-Kでは「去年と同じように元気である」「今の生活に不幸せなことがある」「最近になって小さなことを気にするようになった」「年をとって前よりも役に立たなくなった」の4項目が、独立性の高い変数として検出された。

IV 考 察

本研究では、飛島高齢者の介護予防に資するべく、飛島に居住する高齢者の主観的健康感とその関連要因について明らかにした。以下、分析結果について

表 8 主観的健康感と各指標項目との関連

	項 目	参照カテゴリー	OR(95%信頼区間)
ISI	生活の仕方の工夫 社会への貢献	なし	n.s
		なし	n.s
HPI	運動 ストレス	週 1 回／月 1 回 多い／中程度	14.7(1.4-149.6)* n.s
ソーシャル サポート	くつろいだ気分にすることができる	しない	n.s
楽観主義尺度	自分の将来に対しては非常に楽観的である 簡単には動揺しない	あてはまらない	n.s
		あてはまらない	n.s
LSI-K	去年と同じように元気である	いいえ	36.0(2.2-586.9)*
	今の生活に不幸せなことがある	ある	13.6(1.4-132.7)*
	最近になって小さなことを気にするようになった	はい	9.9(1.7-57.1)*
	自分の人生は、他の人に比べて恵まれていた	いいえ	n.s
	年をとって前よりも役に立たなくなった	はい	12.6(1.3-120.0)*
	人生をふりかえってみて、満足できる	いいえ	n.s
	生きることは大変厳しい	はい	n.s
	物事をいつも深刻に考える	はい	n.s
	これまでの人生の中で、求めていたことのほとんども実現できた	いいえ	n.s

*：多変量解析（ロジスティックモデル）； $p < 0.05$

注 1）OR：オッズ比。各項目において、「良好でない回答群」を 1 とした場合の、「良好な回答群」における「健康群」の相対出現率を表している。なお、算出にあたっては、性別、同居者の有無、職業の有無を調整変数として投入した。

2）n.s：有意差がみられなかった項目

述べる。

まず、主観的健康感と他の要因との関連を概観すると、飛島高齢者の主観的健康感には、健康生活習慣などの身体的な要因のみならず、ISIやLSI-Kなどの社会的・精神的要因が関連していることが明らかとなった。この結果は、主観的健康感の関連要因について検討した先行研究の成果^{10)～15)}を概ね追認するものであった。

次に、主観的健康感と各指標項目との関連について述べる。ここでは、LSI-Kにおいて最も多くの項目が有意に関連していることに注目したい。高齢者の主観的健康感と、LSI-Kで測定されるような主観的な幸福感や満足度との強い関連については、先行研究の成果と一致するものであった¹⁶⁾。本研究では、「去年と同じように元気である」「今の生活に不幸せなことがある（不幸せな

ことがない)」「最近になって小さなことを気にするようになった(気にしない)」
「年をとって前よりも役に立たなくなった(役に立っている)」の4項目が、他の要因の影響を調整した上でも独立性の高い変数として検出された。この結果は、飛島高齢者が自らの老いや現在の生活について肯定的に評価していることを示すものであり、自らの老いを肯定的に評価している人ほど主観的健康感も高いとした知見¹⁷⁾を概ね支持するものといえる。Erikson¹⁸⁾によれば、高齢期は人生の「統合」を図る時期であり、高齢者は歴史的連続の中での自分の場所を受け入れるという課題に直面するとしている。そして、そこから新たな生き方の姿勢を獲得していくことの重要性を指摘している。辻¹⁹⁾は、客観的に同じレベルにあったとしても、それをどう自己評価するかは個人によって大きく異なるとし、心理的な健康や、生命と自己に対する楽天的な肯定とポジティブな執着が、我々人間をよくするものであることを示唆している。また、Marutaら^{20), 21)}は、悲観的であるのに対し楽観的であることが、死亡率を顕著に減少させることを明らかにしている。これらの知見は、物事に対する肯定的あるいは楽観的な態度の重要性を示唆しており、現在の自分や生活、これまでの人生について肯定的に受容し満足すること、そこからさらに積極的に人生に取り組む姿勢を持つことが、高齢期において重要な意味を持つと考えられる。

また、自らの役割や自己の効力感を持つことが主観的健康感と有意に関連していることも重要な点である。小田²²⁾は、役割を持つことについて、個人は、互いに他者に対する役割期待に基づいて、それぞれを他者とする相互行為の過程で相補的な役割を担いながら関係しており、相互依存関係網の一部になっていること、つまり何らかの社会的役割を担っていることが重要であるとしている。飛島高齢者にとっても、社会生活において何らかの役割を持つこと、そして「役に立っている」と自らの効力感を意識していることが、健康状態を維持する上で重要な意味を持っていると考えられる。また、多変量解析では有意差はみられなかったが、ソーシャルサポートにおいても、サポートを受領することではなく、自らがサポートを提供する役割を持っていることが主観的健康感に影響を与えていることが窺えた。これらの結果は、社会的役割を保ち続けることが健康寿命の延伸に有意に関連しているとした先行研究²³⁾を支持するものであり、高齢期における役割の保持は、健康状態に重要な意味をもたらすと

いえよう。

総じて、飛島高齢者の主観的健康感には、身体的要因のみならず、物事に対する肯定的・楽観的な態度などの精神的要因や、社会関係の中で得られる役割やその効力感などの社会的要因が関連していることが明らかになった。今後、飛島高齢者の健康で自立した生活の維持を実現するためには、早期からの健康教育はもとより、殊に、現在持ちうる近隣住民との社会関係や、そこから派生する社会的役割の保持について焦点を当てた介護予防施策策定への取り組みが望まれる。また、その際には、個人の精神的側面への配慮も看過してはならない。

なお、本研究は横断的研究であり、明らかとなった関連はあくまでも相互的なものである。そのため、主観的健康感と他の関連要因との因果関係について明確にすることは難しい。また、本研究は島嶼地域を対象としているため、今後は、都市部など他の地域での調査の実施や、質的研究による検討などで結果を補完していくことが課題となる。

V 結 語

本研究では、飛島高齢者の介護予防に資するべく、主観的健康感の関連要因について検討した。その結果は、以下のとおりである。

第一に、主観的健康感の関連要因として、身体的な要因のみならず、精神的・社会的要因による影響が顕著であることが示唆された。第二に、社会関係の中で得られる役割や、肯定的・楽観的な態度が、主観的健康感に何らかの影響を与えることが示唆された。第三に、今後、飛島における介護予防への取り組みに際して、これらの知見の維持・増進に特段の配慮が必要となる。

*1 東北公益文科大学

*2 名古屋学院大学

*3 北海道医療大学大学院

引用文献

- 1) Suchman, E. A. and Phillips, B. An analysis of the validity of health questionnaires. *Social Forces*.1985 ; 36 : 223-232.
- 2) Friedsam, H.J. and Martin, H.W. A comparison of self and physician's health rating in an older population. *Journal of health and Social Behavior*. 1963 ; 4 : 179-183.
- 3) Mossey, J.M. and Shapiro, E. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*. 1982 ; 72 : 800-808.
- 4) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄, 他. 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衆衛生雑誌 1991 ; 38 : 783-789 .
- 5) 安梅勅江. エイジングのケア科学. 東京: 川島書店, 2000 .
- 6) Berkman LF, Breslow L. Health and Ways of Living. New York: Oxford University Press, 1983 (星旦二, 森本兼曩. 生活習慣と健康. 東京: HBJ出版局, 1991).
- 7) 野口裕二. 高齢者のソーシャルサポート- その概念と規定. 社会老年学 1991 ; 34 : 37-48 .
- 8) 中村陽吉. 対面場面における心理的個人差- 測定の対象についての分類を中心にして. プレーン出版, 2000 .
- 9) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 他. 生活満足度尺度の構造- 因子構造の不変性- . 老年社会科学 1990 ; 12 : 102-116 .
- 10) 芳賀博, 七田恵子, 永井晴美, 他. 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学 1984 ; 20 : 15-23 .
- 11) 杉澤秀博. 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- 質的・統計的解析に基づいて. 社会老年学 1993 ; 38 : 13-24 .
- 12) 中村好一, 金子勇, 河村裕子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌 2002 ; 49(5) : 409-415 .
- 13) 村山くみ. 高齢者の介護予防における基礎的研究- 離島高齢者の主観的健康観と社会関連性を中心に. 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要 2003 ; 1 : 87-95 .
- 14) 志水幸, 山下匡将, 宮本雅央, 他. 高齢者のライフスタイルと健康に関する研究- 島嶼地域高齢者の主観的健康感の関連要因を中心に- , 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006 ; 13 : 25-32 .
- 15) 志水幸, 小関久恵, 嘉村藍. 島嶼地域住民の主観的健康感の関連要因に関する研究. 厚生 の 指 標 2006 ; 53(13) : 14-19 .
- 16) Larson, R. Thirty years of research on the subjective well-being of older

- Americans. *Journal of Gerontology*. 1978 ; 30 : 85-89.
- 17) 水上喜美子．高齢者の主観的健康感と老いの自覚との関連性に関する検討．*老年社会科学* 2005 ; 27(1): 5-16 .
 - 18) Erikson, E.H. *Vital Involvement in Old Age*. 1986 .(朝長正徳，朝長梨江子訳．老年期．みすず書房，1990)
 - 19) 辻一郎．健康寿命．*麦秋社*，1998 ; 181-184 .
 - 20) Maruta, T., Robert, C. and Colligan, R.C., et al. Optimists vs pessimists : survival rate among medical patients over 30-year period. *Mayo Clinic Proceedings*. 2000 ; 75(2): 140-143.
 - 21) Maruta, T., Robert, C. and Colligan, R.C., et al. Optimism-Pessimism Assessed in the 1960s and Self-reported Helth Status 30 Years Later. *Mayo Clinic Proceedings*. 2002 ; 77 : 748-753 .
 - 22) 小田利勝．サクセスフル・エイジングの研究．*学文社*，2004 ; 57 .
 - 23) 渡辺修一郎，熊谷修，吉田祐子，他．都市部在宅自立高齢者の65歳時健康余命の算出及び健康余命の関連要因の検討．*東京老年学会誌* 2002 ; 9 : 67-70 .