

## 地域高齢者におけるライフスタイルと 生活機能・社会的属性要因等との関連

ミヤバラ ヒロヤ クス マサカズ フカホリ タツヒコ コゴ ハルキ コマツ ヨウヘイ  
宮原 洋八\*1 楠 正和\*2 深堀 辰彦\*2 古後 晴基\*3 小松 洋平\*3  
オオタオ ヒロシ クボ アツコ カミジヨウ ケンジ ミゾタ カツヒコ  
大田尾 浩\*4 久保 温子\*4 上城 憲司\*4 溝田 勝彦\*1

**目的** 地域高齢者のライフスタイルと、生活機能・社会的属性などの要因との関連を明らかにすることで、サクセスフル・エイジングに対する介入研究の基礎資料とすることを目的とした。

**方法** 佐賀県3町自治体の呼びかけで参加した65歳以上の女性128人（平均年齢：80.1±7.8歳）を対象とした。ライフスタイルに関する22項目、生活機能に関する13項目を測定した。

**結果** ライフスタイル全項目の通過率（「はい」という回答の比率）では、「ボランティア」が26.6%で最も低く、次いで「挑戦」47.7%、「美化活動」52.3%が低かった。反対に通過率が高かったのは、「健康診断」89.1%、「明るく考える」85.9%、「庭いじりなどの軽い運動」85.9%の順であった。調査した項目のうち、家族構成や転倒歴によって分けても、群間にライフスタイル得点に有意差は認められなかった。一方、年齢では、後期高齢群の社会的、心理的ライフスタイル得点が前期高齢群より有意に低い値を示した。ライフスタイル3尺度と老研式指標3尺度の偏相関では、すべての項目間で有意な相関がみられた。

**結論** 本研究で調査した佐賀のライフスタイル各項目の通過率は、社会的ライフスタイルでは26.6-84.4%、心理的ライフスタイルでは47.7-85.9%、身体的ライフスタイルでは53.9-89.1%であった。また、家族構成や転倒歴によって分けても、群間にライフスタイル得点に有意差は認められなかった。本研究で対象とした高齢者は、教室に自ら参加できる者であったことから比較的元気な高齢者集団と考えられる。従って家族構成や転倒歴による差が認められなかった可能性がある。ライフスタイルを調査することが高齢者の自立性の指標となり、ライフスタイル得点の高い高齢者が、サクセスフル・エイジングの獲得や維持に関連していることが示唆された。

**キーワード** 地域高齢者、ライフスタイル、生活機能、生活の質、サクセスフル・エイジング、コンピーテンス

### I 緒 言

近年、高齢者の望む健康は、単に病気の予防にとどまらず、生活機能の維持や生きがいなど生活の質（Quality of Life：以下、QOL）の充実へと広がりを見せている。また、高齢者がQOLを長期にわたって維持しながら自立した

生活を営むことができるかというサクセスフル・エイジング（Successful Aging）が重要な課題となっている。サクセスフル・エイジングに関しては、小田<sup>1)</sup>が①サクセスフル・エイジングの概念は複合的、多元的であること、②高齢者における発達、成長に目を向けるべきこと、③高齢者における諸機能の衰退、喪失過程には、

\* 1 西九州大学リハビリテーション学部教授 \* 2 同大学大学院生活支援学研究所大学院生

\* 3 同大学リハビリテーション学部講師 \* 4 同准教授

もって生まれた遺伝的資質よりもライフスタイルが強く影響すること、④社会環境条件がサクセスフル・エイジングの過程に多大な影響をもたらすこと、⑤個人の目標や生き方に応じた多様なサクセスフル・エイジングがあることの5点にまとめている。そこで本研究では、前述の③「高齢者における諸機能の衰退、喪失過程にはライフスタイルが強く影響する」という観点に着目した。芳賀<sup>2)</sup>は、高齢期の健康を「自立生活を保障する活動能力や健康感・幸福感などの精神的自立」と定義し、このような健康の維持・向上に寄与すると思われるライフスタイルを身体（健康増進のための行動）、心理（心の安寧をもたらす行動）、社会（社会参加に関する行動）の3側面から幅広く捉えて検討していくことが重要であると指摘している。さらに芳賀<sup>3)</sup>は、サクセスフル・エイジングは健康日本21政策の到達目標であることから、ライフスタイルが高齢者保健福祉施策の目指すべき具体的指標として不自然でないと指摘している。これまで、ライフスタイルと健康の関連が検討<sup>4)5)</sup>されてきたが、そこで取り上げられたライフスタイル要因はBreslow<sup>6)</sup>らの研究に代表される健康習慣を問うものであった。

本研究では、芳賀<sup>2)</sup>が、ライフスタイル42項目についてプレテストを行い、その妥当性や信頼性を検討した結果22項目まで絞り込んだ質問票を用いて、地域高齢者を対象に、ライフスタイル項目と、生活機能、社会的属性などの要因との関連を調査した。ライフスタイルと生活機能・社会的属性要因等との関連を明らかにすることで、サクセスフル・エイジングに対する介入研究の基礎資料とすることを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象

本研究は、地（知）の拠点整備事業の一部として進めている高齢者健康度調査（以下、調査）である。

佐賀県3町自治体の呼びかけで参加した65歳以上の女性128人（平均年齢：女性80.1±7.8

歳）が対象であった。募集方法は、町広報に「調査」のことを記載し、それを見た住民が参加した。調査期間は、2014年2月から6月までであった。

なお、対象者には、調査趣旨、調査への参加は強制ではないこと、調査により取得されたデータは研究以外の目的で使用しないこと、またデータは匿名化され使用されることを口頭で説明し、対象者本人からインフォームド・コンセントを得た。

本研究は文部科学省、厚生労働省による「疫学研究に関する倫理指針」<sup>7)</sup>（平成20年12月1日一部改正）における「既存資料<sup>8)</sup>を用いる観察研究」である。本調査の開始前2013年に3町高齢福祉課と西九州大学の「地（知）の拠点整備事業プロジェクトH<sup>9)</sup>」代表が協議し、以下のように定めた。個人情報保護によるデータの扱いは、氏名などの個人情報および研究データはH代表によって匿名化した後、研究責任者（著者）に引き渡され分析を開始する。データ、資料は研究責任者の研究室に設置している鍵付きキャビネットに保存し、保存期間は地（知）の拠点整備事業終了後（平成29年）すべて破棄する。対象者からには調査のたびに、研究の目的を説明し、負担や苦痛を感じる状況と研究者が判断する場合や対象者から申し出があった場合は直ちに調査を中止することとした。

### (2) 方法

調査内容は、基本属性（年齢、性別）、家族構成（2人以上・独居）、転倒歴（有・無）を聴取し、ライフスタイルと生活機能に関して質問紙を用いた面接調査を行った。ライフスタイルに関する質問は、芳賀<sup>3)</sup>により作成された22項目（社会的健康に関する8項目、心理的健康に関する6項目、身体的健康に関する8項目）を用いた（表1）。生活機能の測定には老研式活動能力指標（以下、老研式指標）を用いた（古谷野<sup>9)</sup>）。ライフスタイル項目および老研式指標は、いずれも2件法（0と1）で回答するようになっているので、得点の分布は前者では0～22点、後者では0～13点である。ど

これらの質問紙も得点が高いほど活動能力が高いことを示す。

統計処理は、年齢では65～74歳を「前期高齢群」、75歳以上を「後期高齢群」とし、家族構成では「2人以上」「独居」、転倒歴では過去1年間に転倒のある者を「有」、転倒のない者を「無」のそれぞれ2群に分け、ライフスタイル3尺度(社会的、心理的、身体的)を対応のないt検定で比較した。ライフスタイル3尺度(社会的、心理的、身体的)と老研式指標3尺度(手段的自立、知的活動性、社会的役割)の相互の関連に関しては年齢を統制した偏相関係数を算出した。統計的検定の有意水準はいずれも

5%とした。

### Ⅲ 結 果

ライフスタイル全項目の通過率(「はい」という回答の比率)では、「ボランティアに参加しますか」が26.6%で最も低かった。次いで「何か挑戦することがありますか」が47.7%、「美化活動(河川、浜)に参加していますか」が52.3%と低かった。反対に通過率が高かったのは、「健康診断を受けていますか」89.1%、「明るく考えるようにしていますか」85.9%、「庭いじりなどの軽い運動をしていますか」85.9%の順であった(表1)。調査した項目のうち、家族構成や転倒歴によって分けても、群間にライフスタイル得点に有意差は認められなかった( $p=0.09\sim 0.97$ )(表2)。一方、年齢では、後期高齢群の社会的、心理的ライフスタイル得点が前期高齢群より有意に低い値を示した( $p<0.01$ )(表3)。

ライフスタイル3尺度と老研式指標3尺度の偏相関では、すべての項目間に有意な相関がみられ( $p=0.05\sim 0.01$ )(表3)。すなわち、ライフスタイル得点が高いほど生活機能が高い傾向があった。

### Ⅳ 考 察

本研究で調査した佐賀のライフスタイル各項目の通過率は、社会的ライフスタイルでは26.6-84.4%、心理的ライフスタイルでは47.7-

表1 ライフスタイル項目

質問項目	通過率(%)
社会的因子	
1 自治体、町内会の催しや行事に参加しますか	64.8
2 美化活動(河川、浜)に参加していますか	52.3
3 集落内の世話役を何かしていますか	56.3
4 趣味がありますか	82.0
5 ボランティアに参加しますか	26.6
6 近所づきあいをしますか	84.4
7 老人クラブに参加しますか	62.5
8 仕事(家事、畑など)をしていますか	82.8
心理的因子	
9 信仰や仏壇事に熱心ですか	84.4
10 くよくよしないようにしていますか	79.7
11 何か挑戦することがありますか	47.7
12 明るく考えるようにしていますか	85.9
13 夢や目標がありますか	64.8
14 いらいらしないようにしていますか	77.3
身体的因子	
15 庭いじりなどの軽い運動をしていますか	85.9
16 塩分をとりすぎないようにしていますか	77.3
17 散歩や体操をしていますか	75.0
18 早寝早起きをこころがけていますか	71.1
19 肉類を食べると脂身をひかえますか	73.4
20 健康診断を受けていますか	89.1
21 運動やスポーツをしていますか	53.9
22 間食をひかえますか	73.4

表2 ライフスタイル得点と属性による比較(平均値±標準偏差)

	ライフスタイル得点			
	全体	社会的	心理的	身体的
年代				
前期高齢群(30)	7.5±1.3	5.7±1.8*	4.8±1.1*	6.6±1.1**
後期高齢群(98)	4.9±1.7	4.9±2.1	4.2±1.4	5.8±1.6
家族構成				
2人以上(97)	5.0±1.6	4.9±2.0	4.3±1.4	5.9±1.5
独居(31)	5.4±1.6	5.8±2.3	4.3±1.2	6.1±1.4
転倒歴				
有(45)	4.9±1.7	4.9±2.0	4.1±1.4	5.7±1.7
無(83)	5.2±1.6	5.1±2.1	4.4±1.3	6.1±1.4

注 \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , t検定, ( )内は例数

表3 ライフスタイル得点と生活機能の偏相関(n=128)

	生活機能		
	手段的自立	知的活動性	社会的役割
社会的ライフスタイル得点	0.53**	0.33*	0.52**
心理的ライフスタイル得点	0.24*	0.23*	0.47**
身体的ライフスタイル得点	0.29*	0.22*	0.22*

注 \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

85.9%、身体的ライフスタイルでは53.9-89.1%であった。宮原ら<sup>10)</sup>は鹿児島でも同様の調査を行っているが、その通過率は、社会的ライフスタイルでは28.4-68.1%、心理的ライフスタイルでは31.9-64.7%、身体的ライフスタイルでは34.5-73.3%に分布していた。今回の対象者は、鹿児島よりも各ライフスタイルで高めの項目があった。

本研究では、家族構成や転倒歴によって分けられても、群間にライフスタイル得点に有意差は認められなかった。本研究で対象とした高齢者は、教室に自ら参加できる者であったことから比較的元気な高齢者集団と考えられる。従って家族構成や転倒歴の有無による差が認められなかった可能性がある。

一方、年齢では、後期高齢群の社会的、心理的ライフスタイル得点が前期高齢群より有意に低い値を示した。芳賀らが沖縄在住の高齢者を対象にしたライフスタイル縦断調査から、身体、心理、社会領域得点の平均値は高齢になるほど低下する傾向を示したと報告している<sup>3)</sup>。本研究は横断的調査であるが後期高齢群の身体、心理、社会領域得点が低かったことは妥当な結果と考えられる。

本研究のライフスタイル3尺度と生活機能3尺度の関連を分析した結果、すべての項目間で関連が認められた。藺牟田<sup>11)</sup>らは、自立高齢者の自立度変化の予測因子として身体的項目では一般的健康感が悪いこと、社会的項目では日常活動が低いことが自立度低下と関連していたと報告している。さらに芳賀<sup>3)</sup>は、沖縄県N村在住の高齢者のライフスタイルに関する縦断的研究で、生活機能の縦断的变化とライフスタイル得点の変化との関連を分析した結果、社会的ライフスタイル得点の低下群は、維持群に比べて、生活機能の低下が大きいことを示したと報告している。これらのことから、自立度の高い高齢者は、健康的なライフスタイルを身につけている場合も多いことが考えられる。

高齢者が日常生活に必須な諸活動を行うことができる能力をコンピーテンス (Competence) といい、サクセフル・エイジングの要因の1

つとされてきた。小田<sup>12)</sup>は、コンピーテンスの尺度であるライフスキル (55項目) とサクセフル・エイジングの幸福感、老化度尺度との関連を分析した。その結果、幸福感を高めるライフスキルとして「目標設定」「体力あり」「ストレス処理がうまい」「明朗快活」などが抽出され、老化を軽減させる因子として「スマート：知性があり、頭がいいなど」「ストレス処理がうまい」などが抽出された。1972年にLawtonの提示した高齢者のコンピーテンスの7段階モデルによれば、1番低いのは生命維持であり、次いで体力、認知と続き、基本的ADL (Activities of Daily Living) が真ん中に位置し、1番高いところは社会的役割を果たしうる機能とされている。古谷野たちが開発した老研式指標<sup>9)</sup>は、Lawtonのコンピーテンスモデルの手段的自立、知的能動性、社会的役割に基づいた尺度である。

ライフスタイル尺度22項目の内的整合性による信頼性係数 ( $\alpha$ ) は0.89であり、ライフスタイル尺度の基準関連妥当性を検証するために、主観的健康感の有無を外基準としてライフスタイル、老研式指標の得点を比較した結果、両尺度とも「健康でない」とする者の得点は「健康である」とする者の得点に比べて有意に低く、健康状態を反映した。ライフスタイル尺度が、高齢者のコンピーテンスの尺度として信頼できるものであることを示した<sup>13)</sup>。ライフスタイルを調査することが高齢者の自立性の指標となり、ライフスタイル得点の高い高齢者が、サクセフル・エイジングの獲得や維持に関連していることが考えられる。

本研究で得られたライフスタイルと生活機能・社会的属性等との関連については、横断的研究という限界から因果関係までは立証できない。今後は縦断的研究によりそれらの立証を目指すとともに、身体・心理・社会的な因子を含む因果モデルを構築して総合的に捉え、その因子間の影響方向と影響の強さを定量的に明らかにしていく予定である。

文 献

- 1) 小田利勝. サクセスフル・エイジングの概念と測定方法, 人間科学研究 2003; 11(1): 17-38.
- 2) 芳賀博. 高齢者の心身の健康に及ぼすライフスタイルの影響. 笹川医学医療研究財団 1996; 12(1): 117-21.
- 3) 芳賀博. 長寿地域老人における高齢者のライフスタイルと健康. 長寿の要因－沖縄社会のライフスタイルと疾病－, 福岡; 九州大学出版会 2000; 10-7.
- 4) 木原裕美, 大瀧滋, 橋本哲男, 他. 身体的状況, 生活習慣と主観的健康感の関連. 日本公衆衛生雑誌 1992; 5: 284-9.
- 5) 川崎道子. 離島住民の生活習慣と主観的健康感との関連. 沖縄県立看護大学紀 2003; 4: 94-100.
- 6) Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. Preventive Medicine 1980; 9: 469-83.
- 7) 厚生労働省. 疫学研究に関する倫理指針 (<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/sisin2.html>) 2015.1.15.
- 8) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定. 日本公衛誌 1987; 34(3): 109-14.
- 9) 西九州大学グループ地域連携センター. 平成25年度地(知)の拠点整備事業 成果報告書. 2014: 1-70.
- 10) 宮原洋八, 小田利勝. 高齢期のライフスタイルと運動能力, 生活機能の関連－奄美大島における事例. 理学療法科学 2006; 21(4): 421-6.
- 11) 蘭牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠文, 他. 自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明. 日本公衛誌 2002; 49(6): 483-96.
- 12) 小田利勝. 高齢者の日常的コンピーテンス/ライフ・スキルの測定尺度の開発とその利用. 1999～2000年度科学研究費補助金に基づく研究成果 2001: 1-38.
- 13) 宮原洋八, 小田利勝. 地域高齢者におけるライフスタイルの側定. 鹿児島リハ医学研究会会誌 2005: 15-20.