

離島・都市部・農村部に住む虚弱高齢者の活動能力と人づき合いの特徴

井上高博 山口善子（活水女子大学看護学部）

虚弱高齢者、生活機能、地域特性

【背景】

住み慣れた地域で暮らす高齢者においては、人生の最後まで自分らしい暮らしを送るために、自助・互助・共助・公助という地域のつながりを基盤とする地域包括ケアシステム¹⁾の利活用が望まれている。しかし、加齢や傷病などにより、外出や買い物、地域活動などを含む日常生活能力の低下がみられる虚弱な高齢者²⁾においては、現状の活動能力を悪化させないための介護予防支援が必要である。

現在国内では、虚弱な高齢者とされる要支援認定者および基本チェックリスト該当者を対象とした介護予防・生活支援サービス事業³⁾による公助がある。その公助を効果的に運用する視点の一つとして、居住地別の対象者の活動能力（自助）や人づき合いの解明が必要と考える。

そこで本研究では、離島・都市部・農村部に住む虚弱高齢者の活動能力と人づき合いの特徴について、性別の違いから明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 調査地域

調査地域の A 県（総面積：約 4,100 km²、総人口：約 133 万人、高齢化率：31.9%）は 21 市町であり、うち離島は 5 市町（総面積：約 1,500 km²、総人口：約 11 万人、高齢化率：40.6%）である（平成 30 年 10 月 1 日現在）。

本研究では、離島 3 市町、都市部 1 市（4 地区）、農村部 2 市にある地域包括支援センターから調査協力が得られた。都市部は、人口集中地区内の居住者を対象とした。

2. 研究対象者と調査方法

調査対象者は 2017 年 10 月時点で 65 歳以上の総合事業対象者および要支援認定を受けた高齢者（以下、虚弱高齢者）とした。選定要件は、言語的コミュニケーションが可能な者であり、質問内容を理解できる者とした。

調査方法は、各地域包括支援センター専門職者がモニタリング訪問の際に、対象者を選定して面接調査を行った。データ収集期間：2017 年 11 月～2018 年 3 月

3. 調査項目

1) 基本属性

調査対象者の基本属性は、性別、年齢、要介護認定区分、世帯、住まい、居住年数、教育年数、産業別就業者

数、暮らし向き、自宅から医療機関までの時間、医療機関の月平均通院日数、介護予防サービスの週利用時間を把握した。

2) 活動能力

地域在住高齢者の活動能力を測定する尺度として、老研式活動能力指標⁴⁾を用いた。本尺度は、3 因子 13 項目の 2 件法（はい・いいえ）で回答する。得点範囲は、0～13 点満点であり、高得点で生活機能は高くなる。Cronbach's α 係数は 0.79 であった。

2) 人づき合い

人づき合い状況を測定する尺度として、村山らの同質・異質な社会背景をもつ人との交流を評価する指標⁵⁾を用いた。質問内容は、「普段の生活で、自分と背景が似ている人（性別、世代、暮らしぶり、などが同じような人）との付き合いが多い。」と「普段の生活で、自分と背景が異なる人（性別、世代、暮らしぶり、などが違う人）との付き合いが多い。」の 2 項目である。各質問項目に対し、5 件法（1＝全く当てはまらない；2＝あまり当てはまらない；3＝どちらともいえない；4＝まあ当てはまる；5＝非常に当てはまる）で回答を求めた。

4. 解析方法

3 地域別の基本属性の単純集計とその比較は、一元配置分析と Tukey の多重比較、 χ^2 検定を用いた。また、3 地域の男女別による活動能力ならびに人づき合いの違いを明らかにするため、一元配置分散分析を行い、その後、Bonferroni の分散分析を行った。

統計解析には、IBM SPSS Statistics 24.0 を使い、検定は両側 5% 未満とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、活水女子大学倫理委員会の承認を得て、行った（研究番号：倫 17-006 号）。

【分析結果】

1. 離島・都市部・農村部における対象者の特性

地域別の対象者数は、離島 104 名、都市部 153 名、農村部 124 名の合計 381 名（平均年齢：83.9 ± 6.2SD、総合事業対象者：67 名、要支援 1：138 名、要支援 2：176 名）であった。世帯は、1 人暮らしの者が全地域（離島 49 名：

47.1%、都市部 93 名 : 60.8%、農村部 47 名 : 37.9%) 最多であった。また、住まいも一戸建ての者が全地域 (離島 101 名 : 97.1%、都市部 101 名 : 66%、農村部 113 名 : 91.1%) で最多であったが、都市部は集合住宅 47 名 (30.7%) もみられた ($p < .01$)。

居住年数では、農村部 57.0 ± 21.8 年、離島 56.5 ± 24.2 年、都市部 34.6 ± 21.8 年の順に長かった ($p < .01$)。教育年数では、5~10 年程度の者が全地域 (離島 69 名 : 66.3%、都市部 79 名 : 51.6%、農村部 88 名 : 71%) で最多であった。産業別就業者数では、第 1 次産業者数が離島 (47 名、45.2%) ならびに農村部 (64 名、51.6%) と最多であり、都市部は第 3 次産業者数が 61 名 (39.9%) 最多であった ($p < 0.1$)。自宅から医療機関までの時間では、離島 22.7 ± 24.3 分、農村部 22.7 ± 19.8 分、都市部 19.7 ± 13.3 分の順に長かった ($p < .01$)。さらに、医療機関の月平均通院日数では、都市部 3.5 ± 4.3 回/月、離島 2.3 ± 4.8 回/月、農村部 1.7 ± 2.5 回/月の順に多かった ($p < .01$)。

2. 離島・都市部・農村部における活動能力の特徴

活動能力の合計得点では、都市部の女性 9.33 ± 2.7 点が最も高く、次に男性の 9.29 ± 2.9 点が高かった。一方、活動能力の合計得点が最も低かったのは、離島男性の 6.56 ± 3.6 点であり、離島女性 9.23 ± 3.1 点と比べても有意に低かった ($p < .01$)。農村部では、男性 7.63 ± 3.4 点、女性 8.9 ± 3.1 点であった。

3. 離島・都市部・農村部における人づき合いの特徴

同質的な社会背景をもつ人との交流では、離島女性は 3.51 ± 1.0 点と最も高い一方、離島男性は、 2.44 ± 1.1 点と最も低かった ($p < .01$)。都市部では、女性 3.2 ± 1.2 点、男性 2.9 ± 1.3 点であった。農村部では、女性 3.2 ± 0.8 点、男性 3.0 ± 1.0 点であった。

異質な社会背景をもつ人との交流について、離島では、女性 2.7 ± 1.1 点、男性 2.5 ± 1.0 点であった。都市部では、女性 2.6 ± 1.2 点、男性 2.3 ± 1.1 点であった。農村部では、女性 2.7 ± 0.8 点、男性 2.6 ± 0.7 点であった。各地域の男女間においては、有意な違いはなかった。

【考察】

本研究では、要支援高齢者の活動能力について、都市部女性が最も高く、離島男性が最も低いこと。また、人づき合いでは、同じ社会背景をもつ人との交流は、離島女性が最も高い一方、離島男性が最も低いことを明らかにし、以下のとおり考察した。

まず、都市部女性の活動能力が最も高かった理由については、家庭内での役割に加え、友人宅への訪問や相談の機会の影響があると考えられる。家庭内での役割には、主に買い物や食事の準備などの家事がある。本研究では、離島女性においても生活機能は 9.2 ± 3.1 点と高かった。そのため、女性高齢者では、男性と比べて外出ならびに買い物や友人宅へ訪問する機会が多いことが考えられた。

次に、同じ社会背景をもつ人との交流は、離島女性が最も高い一方、離島男性が最も低かった背景については、離島女性の活動能力の高さが影響したと考える。先行研究では、男性の地域参加支援へのアプローチは難しい⁶⁾との指摘もあるため、男性の人づき合いの解明については、今後の課題とされた。

【研究の限界】

本研究は A 県のみでの調査であるため、一般化には注意を要する。また、各地域の男女数にはバラツキがあること。さらに、対象者は有意抽出であることから母集団の推定が難しいことが研究の限界である。

【謝辞】

本研究にご協力頂きました 6 市町 (4 地区) の各地域包括支援センター管理者および専門職の皆さま、調査対象者の皆さまに御礼申し上げます。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省 : 地域包括ケアシステム . https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2019.7.12 アクセス可)
- 2) 三浦研ら (2007) : 要支援・軽度要介護者の生活機能の差異とその特徴. 生活科学研究誌, 6 : 1-10
- 3) 厚生労働省 : 総合事業 (介護予防・日常生活支援事業) . <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000192992.html> (2019.7.12 アクセス可)
- 4) 古谷野亘ら (1987) : 地域老人における活動能力の測定 ; 老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生学会誌, 34 : 109-114
- 5) Murayama H et al (2013) : Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese ? A prospective cohort study. *Social Science & medicine*, 98, 247-252
- 6) 山本恭子 (2007) : 団塊世代の男性の地域参加支援. 保健師ジャーナル. 63 (11), 978-982