

報 告 書

「過疎地域の高齢者を対象とした参加・活動支援」
に関する研究

A Study on Participation and Activity Support for the Elderly in Depopulated Areas

杉 井 た つ 子

豊橋創造大学保健医療学部看護学科 専任講師

愛知県豊橋市牛川町20-1

2011年2月25日提出

「過疎地域の高齢者を対象とした参加・活動支援」に関する研究

杉井たつ子

豊橋創造大学保健医療学部

本研究は、過疎地域の高齢者の他者との交流や社会的参加に関する実態を把握し、これらが高齢者の精神的健康に与える影響を明確にした。2地区を選定し、地域で生活をしている高齢者を対象として質問紙及び聞き取りによる調査を実施した。

一次調査では、GHQ-28により健康状態を把握し、日常生活における交流の状況を聞き取った。回答者は60名で、近所の人との会話がないうつ傾向及び社会的活動障害が強く認められた。(有意差あり)

二次調査では、活動への参加状況と地域の集まりへの参加の意向について聞き取った。回答者は40名で、参加群はうつ傾向及び社会的活動障害が低値であった反面、中等度以上の症状がある者でも参加意欲を示した者がいた。地域行事に高齢者が参加しない理由は、体調の不安や意欲低下であった。

調査結果から、日常生活圏に気軽に安心して参加できる居場所を提供することが、閉じこもり予防に効果的であると考えられる。

キーワード

参加・活動支援

介護予防

閉じこもり予防

社会的孤立

過疎地域

I. はじめに

近年、高齢者のひとり暮らし世帯が増加するなかで、高齢者の閉じこもりや孤独死が社会問題となっている。日本の自殺者の統計を見ると、60歳以上の高齢者の占める割合は多く、平成21年の統計では10万人あたり31.0人となっている。特に農村部で多いことが指摘されている。

これまでの調査をとおして、過疎地域の高齢者に共通して見られる特徴として、通院以外の外出がほとんどない状況があった。その原因として、公共交通機関や自家用車などの交通手段がないことや、外出のための身体的・経済的負担が大きいこと、身近に参加できる社会的参加や交流の機会がないことが考えられた。

本研究は、高齢化が進行した過疎地域において、高齢者の他者との交流や社会的参加に関する実態を把握し、これらが高齢者の精神的健康に与える影響を明確にすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象地域は、愛知県東部の過疎地域として指定されている東栄町¹⁾内の山間部の2地区をせせらぎ会地域包括支援センター職員の協力を得て選定した。調査対象者は、該当地区に住民票のある高齢者79名のうち、調査時に施設に入所している者と入院中の者及び参加・活動が困難な介護保険において要介護認定された者を除く66名とした。

2. 調査の方法

調査票及び聞き取りによる調査を実施した。

町で実施している高齢者を対象とした教室「まめともクラブ」²⁾に参加している者は参加時に会場で実施し、参加していない者には戸別訪問を実施した。回答は、原則として自分で記入してもらい、自分で記入することが困難な者には、研究者が質問を読みあげて回答してもらい、その回答を記入した。調査票はその場で回収した。調査期間は、2010年5～11月（6か月間）。

3. 調査内容

調査は、一次調査と二次調査の2つから構成する。

1) 一次調査

(1)基本情報

回答者の年齢、性別及び世帯状況については、調査票回収時に本人に確認をした。

(2)精神健康調査 (GHQ-28)

健康状態の把握をするため、GHQ-28を用いた。GHQは、世界中で用いられている健康調査の1つであり、「身体的症状」や「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」の4要素から構成されている³⁾。今回は、高齢者を対象としていることから、回答者の負担軽減のために短縮版を用いた。回答は、原則として自己記入とした。

(3)日常生活における交流の状況

親族や近隣との交流を把握するため、「日頃、困ったときに相談する人」と「近隣の人との会話」について聞き取り調査をした。

2)二次調査

日常生活における社会的参加の状況と意向を把握するため、「グループ活動への参加状況」と「地域の集まりがあれば参加したいか(参加の意向)」について聞き取り調査をした。グループ活動には、地区のカラオケ同好会やまゆ花づくりなど、実際に町内で開催されているあらゆる分野の少人数の活動を対象とした。また、参加の意向について、自分にとって参加が可能な集まり(健康教室及びグループ活動を含む)があれば参加をしたい意向があるかを聞いた。

4. 研究倫理的配慮

本研究は、所属する大学の倫理委員会にて承認を得た。事前に、対象地区の住民に調査の依頼文を戸別配布したうえで、調査当日に調査の目的とプライバシーの保護について対象者に説明し、同意を得た。

III. 結果

一次調査では、対象者66名のうち、不在と拒否4名を除く62名が調査に応じ、うち回答の不備1名を除いた61名(GHQ-28有効データは60名)を集計対象とした。(有効回答率92.4%)なお、16名は地区の健康教室参加時に、45名は戸別訪問により回収した。

二次調査には、対象者66名のうち40名が調査に応じた。全て戸別訪問により回収した。

1. 回答者の属性

性別は女性(37名, 59.0%)が半数以上を占め、年齢は75歳以上の後期高齢者(37名, 59.0%)が半数以上を占めた。世帯別では、高齢者夫婦世帯が28名と多く、高齢者独居世帯11名を含めた高齢者世帯は39名(63.9%)であった(表1)。

2. 回答者の属性から見た精神的健康

集団の平均値と比較すると、性別では、身体的症状は男性の方が高値を示し、うつ傾向は女性の方が高値を示していた。年齢別では、不安と不眠は75歳未満の方が75歳以上よりも高値を示した。世帯別では、独居世帯よりも高齢者夫婦世帯が全ての項目で高値を示した(表1)。

症状別に属性による比較をすると、身体的症状は、性別では男性、年齢では75歳以上の回答者の多くに軽度以上の症状が認められた(表2①)。不安・不眠は、性別では女性、年齢では75歳未満、世帯では高齢者夫婦世帯の多くに軽度以上の症状が認められた(表2②)。社会的活動障害は、独居世帯にはほとんど症状のある者は認められなかった(表2③)。うつ傾向は、女性に軽度以上の者が多く、特に高齢者夫婦に多かった(表2④)。

3. 日常的な人間関係と精神的健康度

回答者60名のうち、近所の人との会話がな(あまりないを含む)と回答した者は、会話がある者と比較して「うつ傾向」及び「社会的活動障害」の症状が認められた(t検定、統計的有意水準1%)。さらに、近所の人との会話をしない(あまりしないを含む)と回答した29名の内訳を見ると、女性が16名、年齢は75歳以上が20名と多かった。世帯別では、独居5名、高齢者夫婦15名、その他同居9名であった(表3①)。

また、困った時の相談相手がいないと回答した者に、「うつ傾向」及び「社会的活動障害」が高値を示していた(表3②)。

4. 参加活動状況と精神的健康度

グループ活動の参加状況を聞いたところ、41名(うちGHQ-28有効データは40名)から回答が得られた。参加している者は10名と全体の1/4であったものの、参加群は「うつ傾向」及び「社会的活動障害」が不参加群よりも低値であった(表3③)。

さらに、機会があれば地域の行事に参加するかを聞いたところ、40名から回答が得られ、17名が参加したいと回答した。参加しない理由は、体調が心配5名、行きたいと思わない5名、介護・農作業等で忙しい3名などであった。また、少数ではあるが、社会的活動障害とうつ傾向が中等度以上でも地域の行事に参加意欲を示した者がいた(表3④)。

6. 考察

1) 過疎地域の高齢者の精神的健康の特徴

(1)他調査との比較

今回の調査はデータ数が少ないため、過疎地域の高齢者の精神的健康について一般化することはできないが、他調査との比較をとおして、回答の傾向を検討した。

回答者60名の各項目の平均値は、身体的症状2.05、不安・不眠2.17、社会的活動障害1.20、うつ傾向0.85であった。今回の調査結果を他調査の健常者下位得点の平均値と比較すると、全ての項目において高値であった⁴⁾。

また、奥野らが閉じこもり高齢者・非閉じこもり高齢者に実施した調査結果と比較すると、非閉じこもり高齢者よりも不安・不眠においてやや高値を示していた。⁵⁾

(2)日常生活の負担感

「不安・不眠」と「うつ傾向」が、女性に多く、高齢者単身世帯よりも高齢者夫婦世帯

に多かったことは、注目すべきである。また、「不安・不眠」については、75歳未満の方が75歳以上よりも軽度～中等度の所見が認められた。75歳未満の23名の内訳を見ると、性別では女性が15名と多く、世帯別では高齢者夫婦が14名と多かった。

このことは、女性の多くが担っている日常的な家事や介護に関する負担感や近い将来予想される介護に関する不安が強く関与していることが予想される。

2) 日常的な人間関係と精神的健康

調査結果から、近所の人との会話など日常的な対人関係は、「うつ傾向」や「社会的活動障害」などといった高齢者の精神的健康と密接に関係していることが明らかとなった。

うつ傾向があるために近所の人との会話ができなかったという解釈も可能ではあるが、調査時に回答者の中に対人関係に明らかな支障がある者はいなかった。また、調査対象地区は、住宅周辺が田畑で日常的に近隣の人々と接することが困難な環境にあり、回答者の多くが会話をする機会がないことを理由にあげていた。このことから、日常的な人間関係の結果ととらえることが妥当である。

調査対象地区は、急峻な地形と家屋が点在する地域も多く、近所の人との会話が日常的にできにくい環境がある。高齢者個人の問題ととらえず、人間関係を保持できる社会環境づくりが必要であり、地域で交流できる機会や手段を提供することが大切である。

7. まとめ

2007年「国民生活選好度調査」で、やすらぎを感じる確率が高くなる要素として「隣近所と行き来していること」があげられているが、今回の調査結果はその根拠を示すものである。

本研究では過疎地域を対象としたが、2009年「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によると、高齢者の近所つきあいで「親しくつきあっている」と回答した人は43.0%であり、経年的変化を見ると減少傾向にあることが指摘されている。したがって、近隣の人々と交流する機会がないことの弊害は、過疎地域に限定された問題ではない可能性がある。

高齢者の精神的健康を保持するために、対人関係がとれる場を意図的につくる必要があると考える。高齢者の精神的健康を保持するために、対人関係がとれる場を意図的につくる必要があると考える。

介護保険事業のなかで介護予防を目的とした教室等が全国各地で実施されているところであるが、その前段階として、第一次予防としての閉じこもりの予防対策が必要と考える。高齢者が移動可能な日常生活圏（概ね過疎地域においては集落）を単位とした交流の場を確保し、高齢者が体力の低下や体調の悪化を気にしないで気軽に安心して参加できる居場所を提供することが効果的であると考えられる。

なお、本研究は、在宅医療助成 勇美記念財団の助成を得て実施した。本研究に多大な御

協力をいただいた医療法人財団せせらぎ会地域包括支援センター 杉山知実様、夏目育子様をはじめ皆様に感謝いたします。

注

1) 東栄町は、愛知県の東部に位置し、東は静岡県と接している。総面積 123.40km²で、約 91%が山林で占められている。気候は比較的温暖であるが、年間の格差は大きい。県内でも多雨地帯で、特に夏季に雨が多いのが特徴である。(町勢要覧資料編から抜粋) 平成 20 年 5 月末現在の人口は 4,186 人、世帯数は 1,722 である。高齢化率は平成 17 年の国勢調査では 42.8%、平成 20 年の住民基本台帳では 44.5%と上昇している。人口密度は 35.23 人/km² (全国 342.7 人/km²)、可住地人口密度は 379.65 人/km² (全国 1052.5 人/km²) で全国市町村 1747 中 1128 位である。

2) 東栄町では、町の事業として平成 21 年度から地域包括支援センターが委託を受け、高齢者の閉じこもりや介護予防を目的とした教室「まめともクラブ」を集落単位で試行的に実施していた実績がある。平成 21 年度からは、町と社会福祉協議会との共催により、各集落で月 1 回は教室を開催している。この教室は、職員やボランティアによる送迎支援を行うなど、意欲があれば高齢者が参加できる体制が整備されていることが特徴である。

3) GHQ は、最近の健康状態について質問するもので、頭痛・頭重感の症状などの「身体的症状」や、いつもよりストレスを感じたなどの「不安と不眠」、いつもより行動するのに余計に時間がかかるなどの「社会的活動障害」、生きていくことに意味がないと感じたなどの「うつ傾向」の 4 要素から構成されている。

身体的症状は、軽度 2~3、中等度 4 以上を示す。不安と不眠は、軽度 2~3、中等度 4 以上を示す。社会的活動障害は、軽度 1~2、中等度 3 以上を示す。うつ傾向は、軽度 1~2、中等度 3 以上を示す。

4) 中川他が健常者 50 名に実施した調査によれば、下位得点の平均値は身体的症状 1.02、不安・不眠 1.24、社会的活動障害 0.28、うつ傾向 0.28 であった。(日本版 GHQ 精神健康調査票<手引>)

5) 奥野他の調査結果では、非閉じこもり前期高齢者 94 名の平均値は身体的症状 2.6、不安・不眠 1.6、社会的活動障害 2.3、うつ傾向 0.3 であり、非閉じこもり後期高齢者 117 名の平均値は身体的症状 2.9、不安・不眠 2.1、社会的活動障害 2.1、うつ傾向 0.6 であった。

表1 回答者の属性と GHQ-28

		身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ傾向
性別	男性	(25) 2.32±1.41	2.08±1.41	1.00±1.19	0.36±0.91
	女性	(35) 1.86±1.72	2.23±1.73	1.34±1.63	1.20±2.11
年齢	75歳未満	(23) 2.13±1.69	2.61±1.67	1.17±1.50	0.83±1.80
	75歳以上	(37) 2.00±1.56	1.89±1.51	1.22±1.46	0.86±1.75
世帯	高齢者単身	(11) 1.45±1.13	1.27±0.79	0.55±0.93	0.27±0.47
	高齢者夫婦	(28) 2.36±1.81	2.61±1.79	1.50±1.64	1.25±2.22
	その他世帯	(21) 1.95±1.47	2.05±1.47	1.14±1.35	0.62±1.36

表2 症状と属性/参加

		①身体的症状			②不安・不眠			③社会的活動障害			④うつ傾向		
		問題なし	軽度	中等度	問題なし	軽度	中等度	問題なし	軽度	中等度	問題なし	軽度	中等度
性別	男性	7	12	6	12	8	5	17	7	1	20	4	1
	(60) 女性	18	12	5	16	11	8	24	7	4	20	10	5
年齢	75歳未満	10	8	5	9	6	8	16	5	2	17	3	3
	(60) 75歳以上	15	16	6	19	13	5	25	9	3	23	11	3
世帯	高齢者独居	6	4	1	8	3		10	1		8	3	
	(60) 高齢者夫婦	12	9	7	11	8	9	17	7	4	18	5	5
	その他同居	7	11	3	9	8	4	14	6	1	14	6	1
参加状況	参加	3	4	3	4	4	2	7	3		7	3	
	(40) 不参加	11	14	5	16	8	6	21	6	3	19	8	3
地域参加意欲	意欲あり	8	7	2	13	2	2	16		1	12	4	1
	(40) 意欲なし	6	11	6	7	10	6	12	9	2	14	7	2

表3 日常的な人間関係／参加と GHQ-28

			身体的症状	不安と不眠	社会的活動 障害	うつ傾向
①近所の人との会話	よくする	(32)	2.00±1.44	1.69±1.26	0.69±1.03	0.19±0.39
	(あまり)しない	(28)	2.00±1.45	2.71±1.78	1.82±1.66	1.61±2.33
②困った時の相談相手	いる	(51)	2.06±1.58	2.10±1.57	1.10±1.42	0.80±1.66
	いない	(6)	2.57±1.62	2.71±1.98	2.14±1.68	1.43±2.57
③グループ活動への参加	ある	(10)	2.30±1.57	2.10±1.52	0.80±1.14	0.30±0.48
	ない	(30)	2.10±1.69	2.00±1.74	1.33±1.60	1.03±2.03
④地域行事への参加意欲	ある	(17)	1.76±1.60	1.59±1.54	0.59±1.23	0.65±1.69
	ない	(23)	2.43±1.65	2.35±1.72	1.65±1.56	1.00±1.88

文 献

- 1) 中川泰彬・大坊郁夫：日本版GHQ精神健康調査票<手引>，57-66，日本文化科学社，東京(1985)
- 2) 奥野純子・徳力格尔・西嶋尚彦・久野譜也：「閉じこもり」高齢者の体力と生活機能および精神健康度との関連．体力科学：237-248．(2003)
- 3) 東栄町：町勢要覧 資料編(2007)
http://www.town.toei.aichi.jp/01_syoukai/toukei/PDF/A111.pdf
- 4) 内閣府：平成 21 年度高齢社会白書，38
高齢者の地域社会への参加に関する意識調査 (2009)
(http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/pdf/1s2s_5.pdf#search=)
- 5) 内閣府：平成 19 年版国民生活白書，17 国民生活選好度調査(2007)
(http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/03_youshi/pdf/07sh_yo002_1.pdf#search=)
- 6) 上田敏：ICFの理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか．きょうされん(2010)
- 7) 杉本諭・大淵修一・小島基永・古名丈人：高齢者における体の痛みが日常生活関連動作および抑うつ兆候に及ぼす影響の縦断的検討．筑波国際大学研究紀要 14:141-148(2008)
- 8) 福本安甫・田中睦英・押川武志：主観的高齢感と QOL との関連．433-438．川崎医療福祉学会誌：18-2 (2009)
- 9) 稲垣絹代：超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味 瀬戸内島嶼部での民族看護学的アプローチ．老年看護学 5-1： (2000)