

健常地域高齢者の社会活動参加と健康と食生活に関する研究

A Questionnaire Survey on Factors to Participate in the Social Activities, Health Conditions and Dietary Habits of Healthy Elderly in Kagoshima City

町田 和恵*¹・進藤 智子*²

MACHIDA Kazue and SHINDO Tomoko

(Received October 1st, 2008)

We conducted the questionnaire survey to reveal the factors to participate in the social activities, health conditions and dietary habits of 266 healthy elderly in Kagoshima City from November 2006 to January 2007 (recovery ratio : 95%) . The results are as follows;

1. To overcome obesity seems to be related to participate in the social activity.
2. Those who have the practice to do exercise participate in the social activities more than those who do not have it.
3. The respondents can be satisfied with the eating environment even if they eat alone. To eat with other people does not necessarily need to satisfy the meal.
4. To have some diseases does not become an obstacle to participate in the social activities.
5. Most of the respondents try to spend their second life positively.

キーワード Keywords : 食生活 Dietary Habits, 健康な高齢者 Healthy Elderly, 社会活動 Social Activities, 鹿児島市 Kagoshima City

1. 緒 言

鹿児島県の人口173万人に対し、65歳以上の高齢者は44.4万人で25.7%を占め、鹿児島市では65歳以上の人口は約12万人で19.9%と5人に1人の割合を占めている。これらの高齢者は、加齢とともに健康面での不安が高まるといった側面はあるものの、人生の再設計に際してどのような生活を希望しているのだろうか。これからの高齢社会においては、ますます高齢者の健康の維持・増進をはかることは、国の財政の側面からも重要課題であり、そのためには、健やかに充実した生涯を送るための手立てや方策を立てることが急務となってきた¹⁾。高齢期において、誰もが生きがいを持ち、安心して充実した生活を送ることができる心豊かな長寿社会を築くためには、一人一人がそれぞれの立場で地域社会に参加し、協力していくことが重要であり、特に高齢者には、これまで

*¹ 鹿児島県立短期大学 (〒890-0005 鹿児島市下伊敷1-52-1, Kagoshima Prefectural College)

*² 鹿児島純心女子短期大学 (〒890-8525 鹿児島市唐湊4-22-1, Kagoshima Immaculate Heart College)

培ってきた経験や能力を生かした積極的な参加が求められている。平成18年度の国民生活白書によると60歳を境に家庭生活・地域活動を重視するようになり、男性では、4割前後、女性では、約5割が家庭生活、地域活動を優先していると答えている。しかし、高齢者の生活と社会活動への参加は低調であり、この背景には、活動についての情報の不足、誘い合って参加する友人・仲間がいないことなどが報告されている²⁾。

本研究は、高齢者の方たちが、元気で、生きがいをもって充実した高齢期を過ごすことができるようになるための方法のひとつとして、地域の特性を踏まえ、高齢者が主体的に社会活動や地域活動へ参加できるしくみづくりの支援を目的した「自立・共助の高齢者の長期追跡調査」の一環である。

今回調査した高齢者の方たちは、すでに社会活動に参加している人たちで、どのような要因が関与しているのかを高齢者の健康状況、食生活、生き方・考え方等との関連性について検討することを目的とした。

2. 対象と調査方法

2. 1. 調査対象者

対象は、鹿児島市に在住の社会活動に参加している比較的元気な高齢者、男性148名、女性118名の合計266名である。

2. 2. 調査方法と時期

質問紙調査法による無記名式で留置法とした。(有効回答率95%)

調査時期は、2006年11月から2007年1月にかけてである。

2. 3. 調査内容

調査内容の概要は、以下のとおりである。

(1) 対象者の属性

性別、年齢(60歳代、70歳代、80歳以上別)、家族構成

(2) 健康状況

身長、体重、持病の有無(高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、脂質異常症、歯周病等)

(3) 食生活については、

健康、食事、運動、睡眠・休養、規則正しい生活に食事の環境、食事に関する満足度、共食者の有無(朝食・昼食・夕食)

(4) これからの生き方・考え方について

社会との関係、地域への貢献

(5) 地域活動への有無とその理由

2. 4. 資料の集計と分析

資料は、各項目について集計し、各項目の比較および項目間のクロス集計はそれぞれ χ^2 検定を行い、危険率5%以下を有意とした。

3. 結果と考察

3. 1. 基本属性

- (1) 対象者280名のうち、有効回答者266名であり、有効回答率は95%であった。図1に性別を示した。性別では、男性148人（55.6%）、女性118人（44.4%）の計266人でやや男性が多かった。

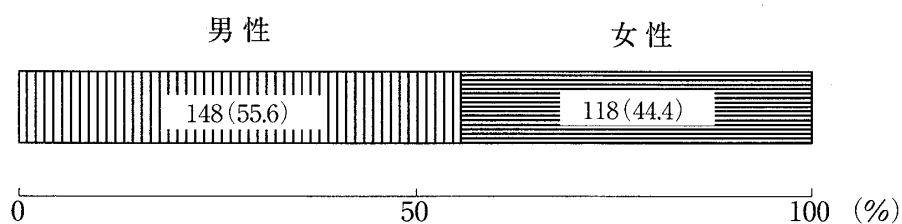


図1 性別

また、表1には、性別と年齢について示した。男性女性ともに60歳代が約5割、70歳代が約4割、80歳以上が約1割というほぼ同数の比率であった。

表1 性別と年齢

項目	全体 (n=266)		60歳代		70歳代		80歳以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	148	55.6	72	48.6	61	41.2	15	10.1
女性	118	44.4	58	49.2	49	41.5	11	9.3

- (2) 図2には、家族構成を示した。家族構成は、夫婦世帯（夫婦だけの世帯）が57.1%、同居世帯（夫婦だけ以外の世帯）が29.3%、一人暮らしが10.9%、その他が2.6%であった。

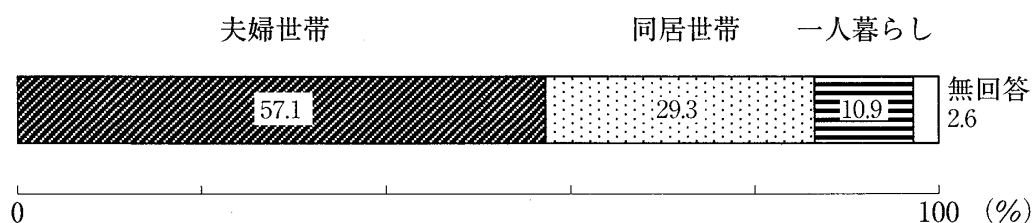


図2 家族構成

表2-1には家族構成と年齢について示した。夫婦世帯では、60歳代で約6割、70歳代で5割強で、80歳以上では3割強で、だんだんと低くなった。同居世帯では、どの年代でもほぼ3割であった。一人暮らしは、60歳代が1割に満たなかったのが、80歳以上になると3割と高く

なった。これらの結果より、同居世帯がどの年代でも約3割であることから、夫婦世帯でどちらかが欠けた場合、そのまま一人暮らしになるのではないかと考えられる。

表2-1 家族構成と年齢

	全体 (n=266)		60歳代 (n=130)		70歳代 (n=110)		80歳以上 (n=26)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
夫婦世帯	152	57.1	82	63.1	61	55.5	9	34.6
同居世帯	78	29.3	39	30.0	31	28.2	8	30.8
一人暮らし	29	10.9	8	6.2	13	11.8	8	30.8
無回答	7	2.6	1	0.8	5	4.5	1	3.8

さらに、表2-2ではこれらの結果を一人暮らしかどうかと年齢とで検討したところ、有意差を示し、年齢が高くなるにしたがって高齢者の一人暮らしの割合が高くなることがうかがえる。

表2-2 一人暮らしかどうかと年齢との関連

	全体 (n=259)		60歳代 (n=129)		70歳代 (n=105)		80歳以上 (n=25)		χ^2 検定
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
一人暮らし	29	11.2	8	6.2	13	12.4	8	32.0	*
一人暮らしではない	230	88.8	121	93.8	92	87.6	17	68.0	

*... $p < 0.05$

3. 2. 健康状況と食生活

- (1) 表3に性別と体型との関連について示した。体型については、身長と体重よりBMIを算出し、日本肥満学会の判定基準を用いた。その結果、“やせ”は6人(2.9%)と少なく、“普通”が163人(79.1%)とほぼ8割で“肥満”は37人(18.0%)であった。また、肥満では男性が女性より1.6倍と多く、性差と体型の間に有意差が認められた。平成18年度国民健康・栄養調査の結果³⁾をみると60歳以上で男女とも3割前後が“肥満”であるのに対し、男性で21.9%と約2割、女性では約半分の13.0%と低い結果になった。これらの結果より、体型の肥満を改善することにより、社会参加者が増える可能性が高くなるのではないかと考えられる。

表3 性別と体型との関連

項 目	全体 (n=206)		やせ (n=6)		普通 (n=163)		肥満 (n=37)		χ^2 検定
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男 性	114	55.3	5	4.4	84	73.7	25	21.9	*
女 性	92	44.7	1	1.1	79	85.9	12	13.0	

*... $p < 0.05$

(2) 表4-1には、食生活と体型との関連について示した。食生活については、健康、食事、運動、睡眠、規則正しい生活についての項目で「気をつけている」と答えたのは、“健康”で193人(72.6%)と、約7割が健康を意識しており、その内“食事”では、160人(82.9%)と約8割の人が気をつけていたのに対し、“睡眠・休養”では、130人(67.4%)と約7割、“規則正しい生活”では110人(57.0%)と約6割、“運動”にいたっては105人(54.4%)の約半数にとどまった。BMIによる体型と比較したところ、健康への意識は“やせ”で7割弱、“普通”と“肥満”では9割以上のほとんどの人が「健康に気をつけている」と答えている。その内「食事に気をつけている」では、“やせ”“普通”、“肥満”すべて約8割以上を示し、「十分な睡眠・休養をとるようにしている」では、“普通”で「とるようにしていない」(34.4%)に比べ約2倍(65.6%)、“肥満”(28.6%)では2.5倍(71.4%)と多い結果になっており、体型との間で有意差が認められた。

表4-1 食生活と体型との関連

項 目			全体 (n=266)		やせ (n=6)		普通 (n=163)		肥満 (n=37)		χ^2 検定
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
健康に気をつけている			193	72.6	4	66.7	154	94.5	35	94.6	*
食 事	気をつけている	気をつけている	160	82.9	4	100.0	125	81.2	31	88.6	
		気をつけていない	33	17.1	0	0.0	29	18.8	4	11.4	
運 動	している	している	105	54.4	2	50.0	85	55.2	18	51.4	
		していない	88	45.6	2	50.0	69	44.8	17	48.6	
十分な睡眠・休養	とるようにしている	とるようにしている	130	67.4	4	100.0	101	65.6	25	71.4	
		とるようにしていない	63	32.6	0	0.0	53	34.4	10	28.6	
規則正しい生活	気をつけている	気をつけている	110	57.0	2	50.0	88	57.1	20	57.1	
		気をつけていない	83	43.0	2	50.0	66	42.9	15	42.9	

*... $p < 0.05$

表4-2に運動と年齢との関連について示した。平成18年度の国民健康・栄養調査³⁾で、

「運動習慣者の比率」が男性では60歳代で40.8%, 70歳以上で42.1%, 女性では60歳代で38.8%, 70歳以上で34.1%の結果となっているのに対し, 今回の調査では「健康に気をつけている」と答えた193名の内, 男女の平均が54.4%と約半分が「運動をしている」と答え, 男性では60歳代で46.3%, 70歳以上で58.8%, 女性では60歳代で55.6%, 70歳以上で58.1%と全国平均より, 男性60歳代で5.5%, 他は15から20%近く高い結果となった。これらの結果より, 運動習慣のある者の方が社会参加への率が高くなる傾向があるのではないかと考えられる。

表4-2 運動と年齢との関連

項 目		全体 (n=193)		60歳代 (n=99)		70歳以上 (n=94)	
		人数	%	人数	%	人数	%
運動している		105	54.4	50	50.5	55	58.5
男性	運動している	55	52.4	25	46.3	30	58.8
	運動してない	50	47.6	29	53.7	21	41.2
女性	運動している	50	56.8	25	55.6	25	58.1
	運動してない	38	43.2	20	44.4	18	41.9

- (3) 図3には食事の満足度を示した。「食事はおいしい」と感じている者が, 85.3%と高く, また, 「食事は楽しい」は約4割が, 「食べたいものを食べている」は3割, 他は2割に満たない結果となった。

しかし, 「食事に満足していない」が12.8%ということは, 言い換えれば約8割の人は満足していることになると考えられる。

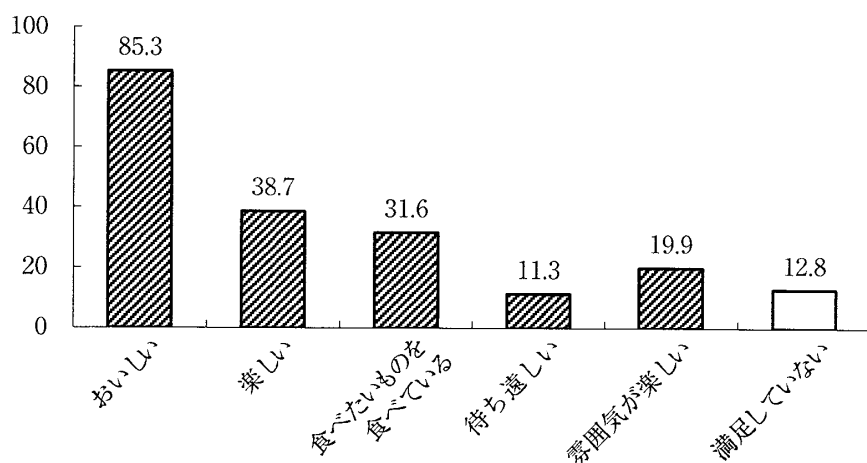


図3 食事の満足度

表5には, 食事に関する満足度と家族構成との関連について示した。夫婦, 同居, 一人暮らし

しのどの家族構成でも「食事がおいしい」と8割以上が思っており、「食事に満足していない」が夫婦、同居世帯では1割と低く、全体的には満足しているものの、夫婦世帯では、「食事が楽しい」31.6%と他の家族構成に比べ低く有意差が認められ、「食べたいものを食べている」25.0%、「食事が待ち遠しい」8.6%、「食事の雰囲気が明るい」14.5%と他の家族構成に比較すると低い結果となった。この結果は生活の中で日常の食事に満足はしているものの、特に楽しい、雰囲気が明るいとは感じていないのは、日常生活の中では、どちらでもない“普通”といったことではないかと推察できる。また、“一人暮らし”でも7割以上が満足していることになり、必ずしも共食者がいるから食事に満足するわけではなく、一人で食べる場合でも満たされる食環境があることがうかがえる。

表5 食事にに関する満足度と家族構成との関連

項 目		全 体 (n=266)		夫婦世帯 (n=152)		同居世帯 (n=78)		一人暮らし (n=29)		χ^2 検定
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
食事がおいしい	思う	227	85.3	126	82.9	71	91.0	25	86.2	*
	思わない	39	14.7	26	17.1	7	9.0	4	13.8	
食事が楽しい	思う	103	38.7	48	31.6	35	44.9	17	58.6	
	思わない	163	61.3	104	68.4	43	55.1	12	41.4	
食べたいものを食べている	思う	84	31.6	38	25.0	23	29.5	19	65.5	
	思わない	182	68.4	114	75.0	55	70.5	10	34.5	
食事が待ち遠しい	思う	30	11.3	13	8.6	11	14.1	6	20.7	
	思わない	236	88.7	139	91.4	67	85.9	23	79.3	
食事の雰囲気が明るい	思う	53	19.9	22	14.5	20	25.6	10	34.5	
	思わない	213	80.1	130	85.5	58	74.4	19	65.5	
食事には満足していない	思う	34	12.8	16	10.5	9	11.5	7	24.1	
	思わない	232	87.2	136	89.5	69	88.5	22	75.9	

*...p<0.05

- (4) 表6には、朝・昼・夕の食事と家族構成について示した。食事は日常的にだれとするか。ここでの集計には、“一人暮らし”を除き、朝食、昼食、夕食をだれと食べるかを調べてみた。

夫婦世帯の場合では、朝食は“夫婦”の配偶者といっしょが71.7%と高く、“ひとり”で食べるが6.6%と低いのに対し、同居世帯では家族と同居して暮らしていながらも“夫婦”“家族”と食べるのは合わせると60.3%となった。また“ひとり”では33.3%と3人に1人は同居しながらも“ひとり”で食べているという結果となり、家族と同居していても生活空間の離れている世帯が多いと考えられる。また、夕食は、“夫婦”“家族”を合わせると79.5%と高く、“ひとり”で食べるは、朝に比べると3分の1の11.5%と低くなり、1日の食事のなかで夕食は家族との交流には欠かせないものであることがうかがえる。

表6 朝・昼・夕の食事と家族構成

項 目		全 体 (n=235)		夫婦世帯 (n=152)		同居世帯 (n=78)		その他 (n=5)	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
朝 食	ひとり	39	16.6	10	6.6	26	33.3	3	60.0
	夫婦	126	53.6	109	71.7	17	21.8		0.0
	家族	49	20.9	18	11.8	30	38.5	1	20.0
	その他	21	8.9	15	9.9	5	6.4	1	20.0
昼 食	ひとり	49	20.9	20	13.2	27	34.6	2	40.0
	夫婦	93	39.6	76	50.0	17	21.8		0.0
	家族	29	12.3	10	6.6	18	23.1	1	20.0
	その他	64	27.2	46	30.3	16	20.5	2	40.0
夕 食	ひとり	12	5.1	2	1.3	9	11.5	1	20.0
	夫婦	114	48.5	101	66.4	13	16.7		0.0
	家族	71	30.2	19	12.5	49	62.8	3	60.0
	その他	38	16.2	30	19.7	7	9.0	1	20.0

- (5) 表7には現在、医療機関などで治療を受けている病気の有無と年齢構成について示した。性差に大きな違いは見られなかったが、年齢別では60歳代、70歳代ではほぼ半数のものが“病気がある”に比べて、80歳以上で88.5%と急に高くなった。全体としては“病気がある”が53.4%と約半数であった。この割合は、鹿児島県の高齢者実態調査報告書⁴⁾の65歳以上の“病気がある”72.2%と比べると20%も低い値となった。このことから、病気を予防することにより、社会参加の増加につなげることができる可能性があると考えられる。

表7 病気の有無と年齢構成

項 目	全 体 (n=266)		60歳代 (n=130)		70歳代 (n=110)		80歳以上 (n=26)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
病気がある	142	53.4	64	49.2	55	50.0	23	88.5
病気がない	98	36.8	58	44.6	37	33.6	3	11.5
無回答	26	9.8	8	6.2	18	16.4	0	0.0

- (6) また、図4には現在、医療機関などで治療中の病気について示している。

治療中の病気は、高血圧が48.3%と最も多く、ついで心臓病14.8%、歯周病14.1%、糖尿病10.7%、脂質異常症10.1%と多く、脳卒中は2.0%とわずかであった。この結果を、鹿児島県の高齢者実態調査報告書⁴⁾の結果と比較すると心臓病、糖尿病、脂質異常症は、ほぼ同じ値であったが、歯周病では報告書の5.2%に対して、14.1%と約3倍の値となり、脳卒中では5.9%に対して、2.0%と3分の1の値の結果となった。これらの結果より、脳卒中以外の生活

習慣病は、社会参加に支障をきたすことには必ずしもならないことが推察される。

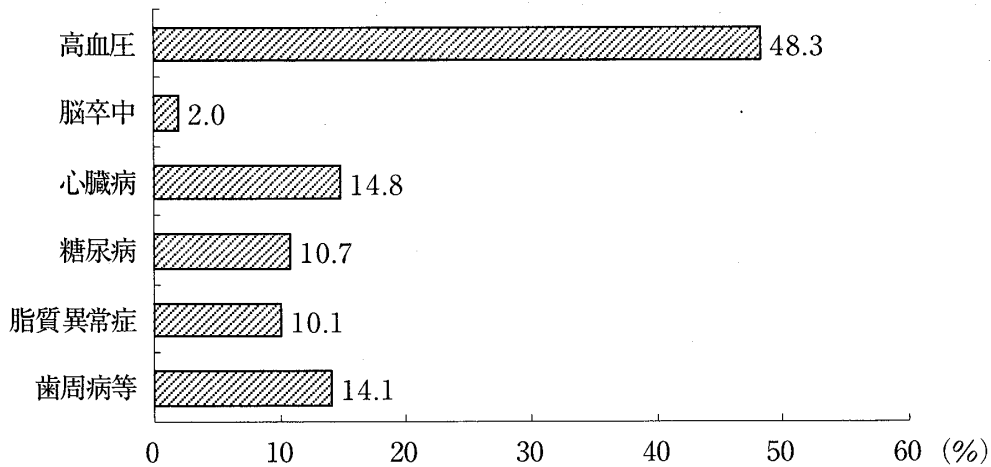


図4 現在、医療機関などで治療中の病気

(7) 図5では、これからの生き方・考え方について示した。これからの生き方・考え方を見ると、「自分の生き方を大切にしたい」と「閉じこもらないで外に出るようにしたい」では80%代、次いで「地域社会のために何か役に立ちたい」「子どもたちや孫たちと楽しく一緒に過ごしたい」が70%代と高い値を示した。この傾向は、国民生活白書²⁾の定年後を迎えた男性のこれからの生き方・考え方とほぼ同じ傾向を示し、第二の人生を積極的に過ごそうとする人が多いことがうかがえる。

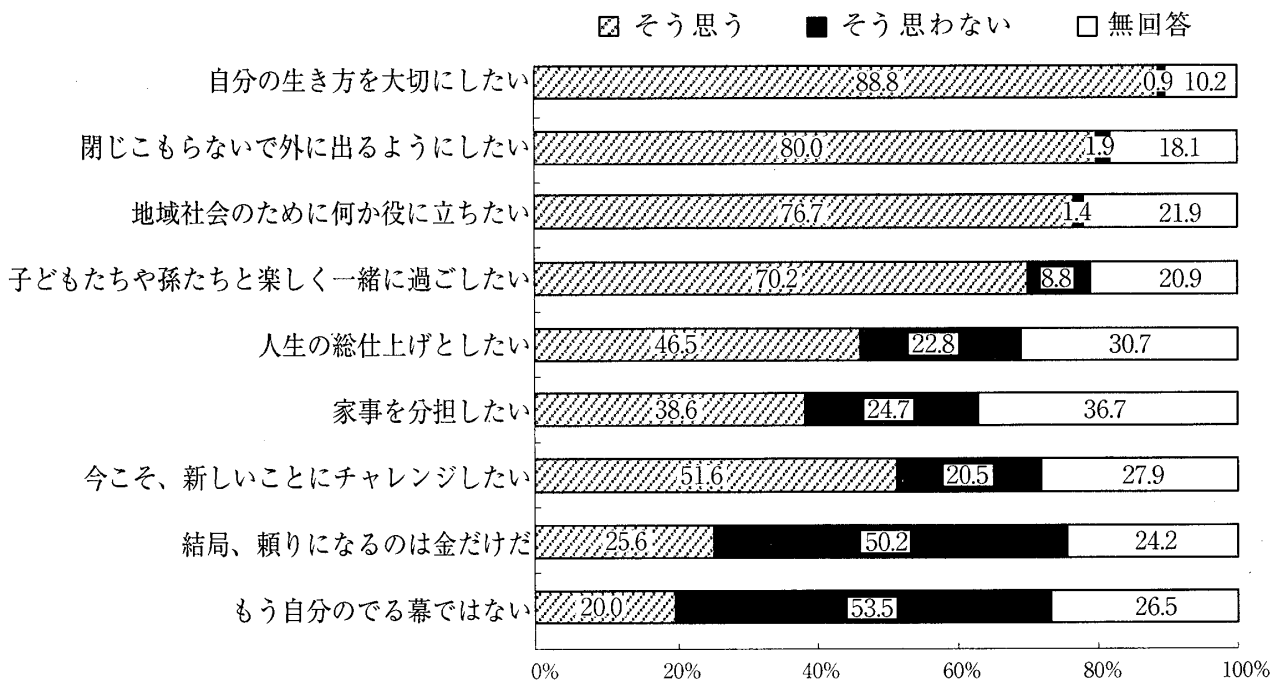


図5 これからの生き方・考え方

以上のことより、今回調査した、すでに社会活動に参加している高齢者の方たちは、どのような要因が関与して社会参加しているのかについて、健康状況、食生活、生き方・考え方等との関連性のある要因がいくつか示唆された。

4. まとめ

本研究は、高齢者が主体的に社会活動や地域活動へ参加できるしくみづくりの支援を目的し、今回、鹿児島市在住のすでに社会参加している高齢者を対象に、社会参加にはどのような要因が関与しているのかを、高齢者の健康状況、食生活、生き方・考え方等との関連性について検討した結果、

1. 体型の肥満を改善することにより、社会参加者が増える可能性が高くなるのではないかと考えられる。
2. 運動習慣者の方が社会参加への率が高くなると考えられる。
3. 必ずしも共食者がいるから食事に満足するわけではなく、ひとりで食べる場合でも満たされる食環境があると考えられる。
4. 生活習慣病（脳卒中以外）があることが社会参加に支障をきたすことには必ずしもならないことが推察される。
5. 第二の人生を積極的に過ごそうとする人が多いことがうかがえる。

以上の結果を得ることができた。

参考文献

- 1) 柴田 博：老化—最近の生理的・文化的な理解，保健婦雑誌，53，p 985－990（1997）
- 2) 平成18年度版 国民生活白書：第3章 高齢者の人生の再設計
- 3) 成18年度国民健康・栄養調査結果の概要 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室
- 4) 平成16年度高齢者実態調査 集計・分析報告書 鹿児島県保健福祉部高齢者対策課，平成17年12月