

島嶼地域住民の主観的健康感に関する研究

—山形県酒田市飛島住民のライフスタイルとの関連—

山下 匡 将ⁱ⁾, 村山 く みⁱⁱ⁾, 宮本 雅 央ⁱⁱⁱ⁾
小関 久 恵^{iv)}, 嘉村 藍^{v)}, 竹内 夕紀子^{vi)}
古川 奨^{vii)}, 大月 和 彦^{viii)}, 志水 幸^{viii)}

要 旨

【目的】 島嶼地域住民のサクセスフル・エイジング実現に資するべく、主観的健康感とライフスタイル要因との関連を詳細に検討する。

【方法】 山形県酒田市飛島に居住する40歳以上の住民288名を対象に、他記式質問紙票を用いた訪問面接法によるアンケート調査を実施した。回収した調査票を基に、Microsoft Excelにてデータセットを作成し、SPSS 15.0J for Windowsを用いて集計および解析をおこなった。なお、解析にあたり対象者を主観的健康感の回答内容から、「健康群」「非健康群」の2群に分けた。解析内容は以下のとおりである。

はじめに、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各項目との関連の有意性を検討した。続いて、多変量ロジスティック回帰分析により、単変量解析にて有意な関連が確認された項目から独立性の高い変数を検出した。

【結果】 Fisherの直接確率法による解析の結果、主観的健康感と、基本属性の「1年以内の入院」「2ヶ月以内の通院」、社会関連性指標の「社会に対する貢献力」、ソーシャル・サポート（受領）の「気を配ったり、思いやったりしてくれる人」「くつろいだ気分にしてくれる人」、ソーシャル・サポート（提供）の「くつろいだ気分にする」、楽観主義尺度の「自分の将来に対しては非常に楽観的である」、生活満足度尺度Kの「人生は他人に比べて恵まれていた」「人生をふりかえてみて満足できる」「物事を深刻に考える」「今の生活に不幸せなことがある」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」「以前よりも役に立たなくなった」「生きることは大変厳しい」の計15項目との間に有意な関連が確認された。

主観的健康感を目的変数、単変量解析により有意な関連が確認された各項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった結果、「2ヶ月以内の通院」「くつろいだ気分にしてくれる人」「自分の将来に対しては非常に楽観的である」「人生は他人に比べて恵まれていた」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」

i) 名古屋学院大学人間健康学部助手

ii) 松本短期大学助教

iii) 北海道医療大学大学院研究生

iv) 東北公益文科大学助手

v) 仙台白百合女子大学助教

vi) 函館短期大学助教

vii) 文教大学講師

viii) 北海道医療大学准教授

の計6項目が独立性の高い変数として選択された。

【結論】 主観的健康感には「身体的健康の良否」「サポートの状況」「性格特性」「自己効力感」「自身の老いへの評価」が影響していることが明らかとなった。したがって、島嶼地域住民の主観的健康感の維持および向上には、以上に配慮した実践の励行が求められる。

【キーワード】 サクセスフル・エイジング 高齢者 主観的健康感

緒言

現在のわが国では、“老い”という不可避な現象を否定的な側面から捉えるのではなく、自身の力で老いに柔軟に適応し、主体的で充実した生活の実現を目指そうという姿勢への転換が図られている。そうした“より良く老いる”とも換言されるサクセスフル・エイジングという概念に注目が集められるなか、超高齢化社会を迎えるわが国では、介護予防ならびに健康寿命の延長を意図した施策実施の重要性が増大している。

翻って小田¹⁾は、「健康がサクセスフル・エイジングの構成要素あるいは測定指標とされるのは、健康が維持されていれば満足のいく高齢期の生活を送ることができる可能性が高いという常識的な判断に基づいている」と、健康をサクセスフル・エイジング実現のための不可欠な要素の一つと位置づけている。ここでいう健康とは、WHOの提言が示すように身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康を含むものと考えられる。以上のことを鑑みると、現代のわが国の課題は地域住民の健康維持・増進方法の確立にあるといえるだろう。

このような背景のなか、各地方自治体は、「市町村地域福祉計画（社会福祉法第七十七条）」および「都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第八十条）」によって地域福祉の推進を図り、その一環として健康の維持・増進に向けた取り組みをおこなっている。しかし、それらの取り組みは、主に地域における社会資源の連携・活

用の促進による政策目標の達成が意図されており、保健医療福祉サービス等の社会資源が十分に整備されていない島嶼地域においては、政策目標の達成に資するべき社会資源の整備に関する地域間格差の是正に向けた取り組みが最重要課題となっている。一方で、社会資源が十分に整備されていない島嶼地域では、健康状態が悪化した住民は社会資源のある都市部への移動を余儀なくされるという現状がある。社会資源の利用者の不在は、資源整備の必要性を薄れさせ、資源の不足を招くこととなる。こうした循環構造は、住み慣れた地域での生活継続を困難なものとするだけではなく、外部からの移住者を遠ざけるために過疎の一因ともなり得るだろう。したがって、社会資源の不足する島嶼地域においては、社会資源に拠らない健康の維持・増進方法を模索することが喫緊の課題と考えられる。

以上のような問題意識をもとに、われわれは島嶼地域における健康維持・増進対策に資するべく主観的健康感を鍵概念に採用し「島嶼地域住民の健康保持に関する調査研究」として、過去数回にわたり「粟島（新潟県粟島浦村）」「飛島（山形県酒田市）」「天売島・焼尻島（北海道苫前郡羽幌町）」を対象に、主観的健康感の関連要因について検討してきた^{2~11)}。

主観的健康感とは対象者に自らの健康を評価してもらった指標であり、基本属性や客観的な健康指標等の要因による影響を調整した後でも、なお生命予後を予測する効果が高いなど、多くの研究者の間でその重要性が提唱されている^{12~16)}。

2005年には艾ら¹⁷⁾によって有用性についての検討もおこなわれるなど、その利用可能性は広がりつつある。

本研究の目的は、健康的なライフスタイルのあり方を模索すべく実施した調査研究「離島住民の健康保持に関する実態調査」(2006年度北海道医療大学志水ゼミナール実施)の成果をもとに、主観的健康感と、1) 社会関連性、2) 健康生活習慣、3) ソーシャル・サポート、4) 楽観的認知傾向、5) 生活満足度など、ライフスタイル要因と考えられる各項目との関連性について検討し、主観的健康感の向上につながるライフスタイルを模索することにある。

I. 方法

1. 研究の視点

本研究の実施にあたり、1) ライフスタイルの違いによる主観的健康感(健康群)の相対出現率を算出するために、多変量ロジスティック回帰分析を採用する、また、2) ライフスタイルとは「生活様式。特に趣味・交際などを含めた、その人の個性を表すような生き方」と定義されていることから、基本的な生活習慣のみならず、社会とのかかわり方や生活への満足度、さらに対象者の物事の捉え方等も含め、個人のライフスタイルを総合的に判断する、という2つの視点を設定した。

2. 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名とした。

3. 調査方法

調査方法として、他記式質問紙票を用いた訪問面接法(一部対象者の都合により聞き取りが不可能であった場合に限り配表留置法)によるアンケート調査法を採用した。なお、調査期間は、平成18年9月4日～9月6日の3日間である。

4. 質問項目

質問項目として、以下に示す計99項目を設定した。

(1) 基本属性等に関する8項目

性別、年齢、同居者の有無、親戚の有無(島内・島外)、持ち家の有無(島外)、職業の有無、収入源について尋ねた。

(2) 社会とのかかわりに関する19項目(社会関連性指標¹⁸⁾18項目含む)

社会関連性指標は「生活の主体性」(「生活の工夫」「積極性」「健康への配慮」「規則的な生活」の4項目)、「社会への関心」(「新聞の購読」「本・雑誌の講読」「便利な道具の利用」「趣味」「社会への貢献」の5項目)、「他者とのかかわり」(「家族以外との会話」「訪問機会」「家族との会話」の3項目)、「身近な社会参加」(「活動参加」「近所づきあい」「テレビの視聴」「役割の遂行」の4項目)、「生活の安心感」(「相談者」「緊急時援助者」の2項目)の5つの下位尺度から構成されている。

(3) 交流の場に関する3項目

交流の場の有無、交流の場の必要性、交流の場が必要ではない理由について尋ねた。

(4) 社会活動性に関する9項目

町内会への加入、老人クラブへの加入、職場以外の所属団体の有無および役職経験、友人や知人との活動頻度、社会への関心、広報誌の活用、選挙への参加、政治への関心について尋ね

た。

(5) 健康生活習慣に関する10項目（健康生活習慣実践指標¹⁹⁾ 8項目を含む）

健康生活習慣実践指標は、「朝食」「睡眠時間」「栄養のバランス」「喫煙」「運動」「飲酒」「拘束時間」「ストレス」の項目から構成されている。

(6) 健康状態に関する5項目（主観的健康感1項目を含む）

主観的健康感は、「あなたは現在健康であると思いますか」の質問項目に対して、「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。

(7) 健診受診状況に関する6項目

過去1年間で参加した健康診断の種類、健康診断への参加率、健康診断に参加したきっかけ、健康診断に参加しなかった理由、健康診断に関する情報の獲得方法、現在加入している保険の種類について尋ねた。

(8) ソーシャル・サポート²⁰⁾ 16項目

ソーシャル・サポートとして、「情緒的サポート」（「心配事や悩みごと」「気配りや思いやり」「元気づけ」「くつろいだ気分」に関する4項目）、「手段的サポート」（「看病や世話」「長期療養時の家事」「用事や留守番」「まとまったお金」に関する4項目）の計8項目について「受領できる状態にあるか」「提供できる状態にあるか」の2側面から回答を求めた。

(9) 楽観主義尺度^{21~22)} 12項目

楽観的自己感情項目として「結果がどうなるかははっきりしない時は、いつも一番良い面を考える」「いつもものごとの明るい面を考える」「自分の将来に対しては非常に楽観的である」「憂いの影には喜びがあるということを信じている」の4項目、悲観的自己感情項目として

「なにか自分にとってまずいことになりそうだと思う」と思うと、たいていそうになってしまう」「自分に都合よくことが運ぶだろうなどとは期待しない」「ものごとが自分の思い通りに運んだためしがない」「自分の身に思いがけない幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない」の4項目が設定されている。その他4項目はフィルター項目である。質問項目に対して「非常に当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「やや当てはまらない」「全く当てはまらない」の5段階で回答を求めた。

(10) 現在の気持ちに関する11項目（生活満足度尺度K²³⁾ 9項目を含む）

生活満足度尺度Kは、「人生全体についての満足感」（「人生は他人に比べて恵まれていた」「人生をふりかえてみて満足できる」「これまでの人生の中で、求めていたことのほとんどを實現できた」の3項目）、「心理的安定」（「物事を深刻に考える」「今の生活に不幸せなことがある」「小さなことを気にするようになった」の3項目）、「老いについての評価」（「去年と同じように元気」「以前よりも役に立たなくなった」「生きることは大変厳しい」の3項目）の3つの評価尺度から構成されている。

4. 分析方法

(1) 回答の分類

解析にあたり各項目への回答を、以下のように分類した。主観的健康感については「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」の回答者を「健康」群、「あまり健康ではない」「健康ではない」の回答者を「非健康」群とした。社会関連性指標については、「ほぼ毎日（いつもいる）」「週2度くらい（時々）」「週1度くらい（たまに）」の回答は「あり」群、「月1度以下（特にいない）」の回答は「なし」群として集計した。

健康生活習慣実践指標については、その実践度（適正度）に応じて、実践群（適正群）、非実践群（非適正群）の2群に分類した。ソーシャル・サポートの授受については、受領できる（提供できる）という回答は“いる（する）”群、受領できない（提供できない）という回答は“いない（しない）”群として集計した。楽観主義尺度については、「非常に当てはまる」「やや当てはまる」を“該当”群、「どちらともいえない」「やや当てはまらない」「全く当てはまらない」を“非該当”群とした。生活満足度尺度Kについては、回答内容から“ポジティブ”群、“ネガティブ”群の2群に分類した。

(2) 統計解析

回収した質問紙票をもとにMicrosoft Excelを用いてデータセットを作成し、SPSS 15.0J for Windowsによって集計・解析をおこなった。解析内容を以下に示す。

第一に、主観的健康感と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の直接確率法による単変量解析をおこなった。第二に、交絡要因を検討するために多変量解析をおこなった。多変量解析では、主観的健康感を目的変数、単変量解析の結果有意な関連が確認された項目を説明変数として、多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法（変数増加法）により独立性の高い変数を検出した。その際、尺度内での相関関係に配慮して、事前に各尺度ごとに多変量ロジスティック回帰分析をおこない、変数選択されたものを他尺度との多変量ロジスティック回帰分析に使用した。また、分析にあたり、性別、年齢を調整変数として投入した。なお、単変量解析および多変量解析における有意水準は、共に5%に設定した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として訪問時に、1) 本アンケート調査への回答は無記名であり、かつ統計的に処理するため個人が特定されるようなことはない、2) 本調査への参加を断っても不利益をこうむることはない、3) 学術発表など、研究目的以外でデータを使用することはない、以上のことを訪問時に対象者に確認した。

II. 結果

1. 回収数・分析対象数

対象者数288名のうち、調査対象期間中に飛島への滞在が確認された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名分の質問紙票を回収した（回収率84.1%；実質回収率47.9%）。回収した質問紙票のなかから、基本属性項目および主観的健康感への回答に不備のあるものを削除した136名分のデータを以下の分析対象とした。

2. 基本属性および主観的健康感の回答分布

ここでは、調査対象者の基本属性および主観的健康感の回答分布について概観する。表1に基本属性および主観的健康感の回答分布を示す。

対象者の性別では、男性56名（41.2%）、女性80名（58.8%）であった。また、平均年齢（±SD）は、68.5歳（±9.721）であった。同居者家族の有無では、同居者ありが112名（83.6%）であった。職業の有無では、有職が103名（75.7%）であった。また、既往症に伴う入院・通院状況については、過去1年の入院の有無では、入院ありが7名（5.4%）、過去2ヶ月の通院の有無では、通院ありが60名（46.2%）であった。主観的健康感については、健康群が

表1 基本属性および主観的健康感の回答分布

〈基本属性〉				
項目	有効回答数	カテゴリ	度数	%
性別	136	男性	56	41.2
		女性	80	58.8
同居家族の有無	134	同居者あり	112	83.6
職業の有無	136	有職	103	75.7
過去1年の入院の有無	129	入院あり	7	5.4
過去2ヶ月の通院の有無	130	通院あり	60	46.2
〈主観的健康感〉				
項目	有効回答数	カテゴリ	度数	%
主観的健康感	136	健康群	92	67.6
〈平均年齢〉				
カテゴリ	有効回答数	平均年齢	±標準偏差	
男性	56	67.9	± 9.360	
女性	97	68.8	±10.010	
合計	136	68.5	± 9.721	

92名(67.6%)であった。

3. 主観的健康感と各指標の細目との関連 (Fisherの直接確率法)

(1) 主観的健康感と基本属性との関連

表2に、主観的健康感と基本属性との関連を示した。

「1年以内の入院 ($p = .041$)」「2ヶ月以内の通院 ($p = .009$)」の2項目において、有意な関連がみられた。また、多変量ロジスティック回帰分析では、「2ヶ月以内の通院」の項目が独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

(2) 主観的健康感と社会関連性指標との関連

表3に、主観的健康感と社会関連性指標との関連を示した。

「社会に対する貢献力 ($p = .028$)」の項目において、有意な関連がみられた。また「社会に

対する貢献力」の項目は、多変量ロジスティック回帰分析においても独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

(3) 主観的健康感と健康生活実践指標との関連

表4に、主観的健康感と健康生活実践指標との関連を示した。

主観的健康感と健康生活習慣実践指標の各項目の間には、有意な関連は確認されなかった。

(4) 主観的健康感とソーシャル・サポートとの関連

表5・6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。

ソーシャル・サポートの受領の項目では「気を配ったり、思いやったりしてくれる人 ($p = .037$)」「くつろいだ気分にしてくれる人 ($p = .013$)」の2項目において、有意な関連がみられた。また、多変量ロジスティック回帰分析

表2 主観的健康感と基本属性との関連

項目	カテゴリ			N (%)	
		健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
性別 (N = 136)	男性	38(41.3)	18(40.9)	1.000	-
同居家族の有無 (N = 134)	あり	78(84.8)	34(81.0)	.619	-
職業の有無 (N = 136)	有職	73(79.3)	30(68.2)	.200	-
1年以内の入院 (N = 129)	あり	2(2.3)	5(11.6)	.041 *	n.s
2ヶ月以内の通院 (N = 130)	あり	33(37.9)	27(62.8)	.009 *	0.4 (0.2-0.8) *

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

4) n.s：not significant

表3 主観的健康感と社会関連性指標との関連

						N (%)
〈生活の主体性〉						
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)	
生活の仕方の工夫 (N = 134)	あり	87(95.6)	38(88.4)	.145	-	
物事への積極性 (N = 135)	あり	91(98.9)	42(97.7)	.537	-	
健康への配慮 (N = 134)	あり	90(98.9)	43(100)	1.000	-	
規則的な生活の実践 (N = 136)	あり	90(97.8)	43(97.7)	1.000	-	
〈社会への関心〉						
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)	
新聞購読 (N = 131)	あり	14(15.6)	7(17.1)	.803	-	
本・雑誌の講読 (N = 136)	あり	45(48.9)	23(52.3)	.855	-	
便利な道具の利用 (N = 135)	あり	79(86.8)	40(90.9)	.581	-	
趣味 (N = 136)	あり	79(85.9)	35(79.5)	.455	-	
社会に対する貢献力 (N = 135)	あり	86(94.5)	36(81.8)	.028 *	3.4 (1.0-11.3)	
〈他者とのかかわり〉						
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)	
家族・親戚以外の方と話をする機会 (N = 136)	あり	90(97.8)	42(95.5)	.595	-	
訪問機会 (N = 136)	あり	86(93.5)	42(95.5)	1.000	-	
家族・親戚と話をする機会 (N = 135)	あり	91(100)	42(95.5)	.105	-	
〈身近な社会参加〉						
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)	
町内会、公民館活動などに参加する機会 (N = 127)	あり	65(75.6)	26(63.4)	.206	-	
近所づきあい (N = 136)	あり	90(97.8)	43(97.7)	1.000	-	
テレビの視聴 (N = 136)	あり	92(100)	44(100)	-	-	
決まった役割 (N = 135)	あり	86(94.5)	39(88.6)	.294	-	
〈生活の安心感〉						
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)	
緊急時における手助け (N = 135)	あり	88(96.7)	43(97.7)	1.000	-	
困った時の相談者 (N = 136)	あり	88(95.7)	41(93.2)	.681	-	

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

では、「くつろいだ気分にしてくれる人」の項目が独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

ソーシャル・サポートの提供の項目では「くつろいだ気分にする ($p = .003$)」の項目において、有意な関連がみられた。また「くつろいだ気分にする」の項目は、多変量ロジスティック回帰分析においても独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

(5) 主観的健康感と楽観主義尺度との関連

表7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 ($p = .001$)」の項目において、有意な関連がみられた。また「自分の将来に対しては非常に楽観的である」の項目は、多変量ロジスティック回帰分析においても独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

(6) 主観的健康感と生活満足度尺度Kとの関連

表8に、主観的健康感と生活満足度尺度Kとの関連を示した。

「人生は他人に比べて恵まれていた

($p = .001$)」「人生をふりかえてみて満足できる ($p = .001$)」「物事を深刻に考える ($p = .041$)」「今の生活に不幸せなことがある ($p = .000$)」「小さなことを気にするようになった ($p = .000$)」「去年と同じように元気 ($p = .000$)」「以前よりも役に立たなくなった ($p = .008$)」「生きることは大変厳しい ($p = .001$)」の8項目において、有意な関連がみられた。また、多変量ロジスティック回帰分析では、「人生は他人に比べて恵まれていた」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」の3項目が独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

4. 主観的健康感と各指標の細目との関連 (多変量ロジスティック回帰分析)

主観的健康感を目的変数、各尺度で独立性の高い変数として検出された項目を説明変数として多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法 (変数増加法) による変数選択をおこなった。表9にその結果を示す。

基本属性から「2ヶ月以内の通院」の1項目、ソーシャル・サポートの受領から「くつろいだ

表4 主観的健康感と健康生活実践指標との関連

項目	カテゴリ	N (%)			
		健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
朝食の摂取 (N = 128)	毎日食べる	89(97.8)	39(92.9)	.325	-
睡眠時間 (N = 133)	6～8時間	80(88.9)	35(81.4)	.281	-
栄養のバランス (N = 134)	考えている	60(65.2)	21(50.0)	.127	-
喫煙 (N = 132)	やめた/吸わない	79(87.8)	37(88.1)	1.000	-
運動 (N = 122)	週2回以上	55(67.9)	21(51.2)	.079	-
飲酒 (N = 133)	ときどき飲む/飲まない	14(15.4)	3(7.1)	.266	-
拘束時間 (N = 132)	8時間以下	64(71.1)	34(81.0)	.288	-
ストレス (N = 134)	少ない	40(43.5)	13(31.0)	.187	-

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

表5 主観的健康感とソーシャル・サポート（受領）との関連

N (%)

〈情緒的サポート〉					
項目	カテゴリ	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 = 135)	いる	83(91.2)	39(88.6)	.757	-
気を配ったり, 思いやったりしてくれる人 (N = 135)	いる	89(97.8)	39(88.6)	.037 *	n.s
元気づけてくれる人 (N = 135)	いる	89(97.8)	41(93.2)	.329	-
くつろいだ気分にしてくれる人 (N = 133)	いる	87(96.7)	36(83.7)	.013 *	5.9 (1.3-26.0) *
〈手段的サポート〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR (95%信頼区間)
病気で2～3日間寝込んだときに, 看護してくれる人 (N = 135)	いる	85(93.4)	41(93.2)	1.000	-
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 = 133)	いる	73(82.0)	34(77.3)	.643	-
ちょっとした用事や留守番を頼める人 (N = 134)	いる	77(85.6)	40(90.9)	.581	-
まとまったお金を貸してくれる人 (N = 128)	いる	50(58.1)	22(52.4)	.573	-

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

4) n.s：not significant

表6 主観的健康感とソーシャル・サポート（提供）との関連

N (%)

〈情緒的サポート〉					
項目	カテゴリ	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 = 133)	する	81(90.0)	40(93.0)	.751	-
気を配ったり, 思いやったりする (N = 135)	する	87(95.6)	41(93.2)	.682	-
元気づける (N = 134)	する	86(95.6)	39(88.6)	.154	-
くつろいだ気分にする (N = 132)	する	82(92.1)	31(72.1)	.003 *	4.7 (1.6-13.6) *
〈手段的サポート〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
病気で2～3日間寝込んだときに, 看護する (N = 134)	する	82(91.1)	36(81.8)	.156	-
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 = 132)	する	74(82.2)	29(69.0)	.114	-
ちょっとした用事や留守番をする (N = 133)	する	71(78.9)	34(79.1)	1.000	-
まとまったお金を貸す (N = 132)	する	49(55.1)	19(44.2)	.269	-

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

表7 主観的健康感と楽観主義尺度との関連

N (%)

〈楽観的自己感情〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
結果がどうなるかははっきりしない時は、いつも一番良い面を考える (N = 130)	あてはまる	43 (48.9)	16(38.1)	.265	-
いつもものごとの明るい面を考える (N = 130)	あてはまる	67(75.3)	25(61.0)	.102	-
自分の将来に対しては非常に楽観的である (N = 133)	あてはまる	50 (54.9)	10(23.8)	.001 *	4.4 (1.9-10.4) *
憂いの影には喜びがあるということを信じている (N = 135)	あてはまる	68 (73.9)	26(60.5)	.159	-
〈悲観的自己感情〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
なにか自分にとってまずいことになりそうだと思うと、たいていそうになってしまう (N = 130)	あてはまる	22(24.7)	12(29.3)	.668	-
自分に都合よくことが運ぶだろうなどは期待しない (N = 128)	あてはまる	40(46.5)	18(42.9)	.710	-
ものごとが自分の思い通りに運んだためしがない (N = 133)	あてはまる	36(40.0)	14(32.6)	.449	-
自分の身に思いがけない幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない (N = 133)	あてはまる	51(56.7)	22(51.2)	.580	-

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

気分にしてくれる人」の1項目、楽観主義尺度から「自分の将来に対しては非常に楽観的である」の1項目、生活満足度尺度Kから「人生は他人に比べて恵まれていた」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」の3項目、計6項目が独立性の高い変量 ($p < .05$) として検出された。

Ⅲ. 考 察

本研究は、島嶼地域住民のサクセスフル・エイジング実現に資するべく、山形県酒田市飛島に居住する満40歳以上の住民から得られたアンケート調査の結果を基に、主観的健康感とライフスタイル要因との関連性について検討し

た。その結果以下のことが示された。

第一に、単変量解析の結果、主観的健康感と基本属性の「1年以内の入院」「2ヶ月以内の通院」、社会関連性指標の「社会に対する貢献力」、ソーシャル・サポート（受領）の「気を配ったり、思いやりしてくれる人」「くつろいだ気分にしてくれる人」、ソーシャル・サポート（提供）の「くつろいだ気分にする」、楽観主義尺度の「自分の将来に対しては非常に楽観的である」、生活満足度尺度Kの「人生は他人に比べて恵まれていた」「人生をふりかえてみて満足できる」「物事を深刻に考える」「今の生活に不幸せなことがある」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」「以前よりも役に立たなくなった」「生きることは

表8 主観的健康感と生活満足度尺度Kとの関連

N (%)

〈人生全体についての満足感〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
人生は他人に比べて恵まれていた (N = 130)	ポジティブ	73(83.0)	23(54.8)	.001 *	5.5 (1.9-16.5) *
人生をふりかえてみて満足できる (N = 133)	ポジティブ	83(92.2)	29(67.4)	.001 *	n.s
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 (N = 129)	ポジティブ	37(41.6)	14(35.0)	.561	-
〈心理的安定〉					
項目	カテゴリ	健康群	非健康群	P値	OR(95%信頼区間)
物事を深刻に考える (N = 133)	ポジティブ	47(52.2)	14(32.6)	.041 *	n.s
今の生活に不幸せなことがある (N = 134)	ポジティブ	52(57.1)	9(20.9)	.000 *	n.s
小さなことを気にするようになった (N = 134)	ポジティブ	71(78.0)	16(37.2)	.000 *	4.9 (1.9-12.9) *
〈老いについての評価〉					
項目	カテゴリ	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 (N = 134)	ポジティブ	73(80.2)	15(34.9)	.000 *	5.8 (2.2-15.3) *
以前よりも役に立たなくなった (N = 132)	ポジティブ	40(44.9)	9(20.9)	.008 *	n.s
生きることは大変厳しい (N = 134)	ポジティブ	17(18.7)	0(0)	.001 *	n.s

1) P値：Fisherの直接確率法における有意確率

2) OR：主観的健康感を目的変数Fisherの直接確率法により有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析をおこなった際のオッズ比。

3) *：P < 0.05

表9 主観的健康感と各指標の細目との関連 (多変量ロジスティック回帰分析)

項目	参照カテゴリ	OR(95%信頼区間)
基本属性 2ヶ月以内の通院	なし	0.1 (0.0-0.4) *
社会関連性指標 社会に対する貢献力	なし	n.s
ソーシャル・サポート(受領) かつろいだ気分してくれる人	いない	12.9 (1.5-112.1) *
ソーシャル・サポート(提供) かつろいだ気分にする	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	あてはまらない	5.1 (1.4-18.9) *
人生は他人に比べて恵まれていた	ネガティブ	4.7 (1.2-18.7) *
生活満足度尺度K 小さなことを気にするようになった	ネガティブ	10.3 (2.7-39.1) *
去年と同じように元気	ネガティブ	13.4 (3.5-51.5) *

1) *：p < 0.05

2) OR：オッズ比。各質問項目において「良好(適正)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。

3) 各項目のロジスティック回帰分析で有意差が認められた項目の他、性別、年齢、を調整変数として投入した。

4) n.s：各項目でのロジスティック回帰分析では有意であったが、総合した場合のロジスティック回帰分析では有意ではなかった項目。

大変厳しい」の計15項目との間に有意な関連が確認された。

「1年以内の入院」「2ヶ月以内の通院」の項目については、主に身体的健康の良否に関連する項目と考えられる。医療機関等への受診状況が自身の身体的健康状態に対するバロメーターとなり、主観的健康感に影響することは想像に難くない。実際に先行研究の多くが、慢性疾患や痛みといった症状の有無、医療機関への受診行動が主観的健康感に大きく影響していることを報告している^{24~34)}。なかでも杉澤²⁶⁾は、質的および統計的な解析手法を使用して、高齢者における健康度自己評価の関連要因を明らかにすることを試み、健康感を自己評価する理由として、身体的健康の良否に類別されるものももっとも多かったことを報告している。

「自分の将来に対しては非常に楽観的である」「物事を深刻に考える」「小さなことを気にするようになった」の項目は、青木ら²⁷⁾また青木³⁵⁾の報告を参照すると非常に興味深い。両研究では、主観的健康感にMPI-E尺度およびMPI-N尺度³¹⁾が関連していたことが報告されており、神経症的傾向のような精神的健康度が主観的健康感に影響することを示唆している。楽観的であり、物事をあまり深刻に考え過ぎず、小さなことを気にしないという性格特徴がより自身の健康状態を健康的であると感じやすいことが窺える。加えて、「小さなことを気にするようになった」の項目からは、自身の健康に対する評価が物事の捉え方・考え方の変化に影響を受けることが示唆された。

「社会に対する貢献力」「くつろいだ気分にする」「以前よりも役に立たなくなった」の項目は自己効力感に関する項目と読み取ることが出来る。殊に「以前よりも役に立たなくなった」の項目は、今まで継続してきた活動への参加困

難が、自身の変化を感じさせる大きな要因となることが窺える。また、そうした活動の場における世代交代は、自身の老いという現実を強く印象づけるものとなるだろう。換言すれば、いつまでも役割をもち続けること（持ち続けられること）は、自身が未だ現役として活躍できるという証であり、老いを肯定的に受け入れられることにつながると推測される。中村ら³⁶⁾は、グループ内での補佐的な役割、社会活動参加、生きがいや日常生活への活力を持つことが、主観的健康感の向上や保持に関連していることを明らかにした上で、社会活動参加の理由は積極的な理由以外の参加でも、主観的健康感の高い傾向がみられることを報告している。住民が年を重ねても活躍し続けられる機会の確保が、飛島における主観的健康感の維持・向上に向けた取り組みにとっての重要な要素となるだろう。

「気を配ったり、思いやったりしてくれる人」「くつろいだ気分にしてくれる人」また、先に身体的健康の良否と考察した「1年以内の入院」「2ヶ月以内の通院」の4項目については、自身を取り巻くサポートの状況と考えることが出来る。殊に、「気を配ったり、思いやったりしてくれる人」「くつろいだ気分にしてくれる人」の項目は、情緒的サポートの項目であり、その他手段的サポートの項目において有意な項目が看取されなかったことを鑑みると、飛島においては直接的な支援よりも精神的な安定を期待できる取り組みの実践が、より有効であることが示唆される。そのような視点で「1年以内の入院」「2ヶ月以内の通院」の項目を考えると、医師や看護師の存在が直接的な治療や看護をおこなわなくとも島嶼地域住民の精神的安定をもたらす、主観的健康感の維持・向上に寄与していることが推測できる。

「去年と同じように元気」「人生は他人に比

べて恵まれていた」「人生をふりかえてみて満足できる」「今の生活に不幸せなことがある」「生きることは大変厳しい」の項目は、上記「身体的健康の良否」「性格特性」「自己効力感」「サポートの状況」等、自身の現状から導き出される自身の老いへの総合的な評価項目と考えられる。即ち「自身の老いを評価する項目であり、それらの評価が自分にとって好ましい状態にあることが、健康な状態と評価される」ということが窺える。なお、「去年と同じように元気」については、対象者が何をもちて自身の元気を評価しているかという問題がある。しかし、前年の自身と比較していることは明確であることから、1年という時間に伴う自身の変化（自身の老いへの評価）と考えることが出来るだろう。

一方、健康生活習慣実践指標と主観的健康感の間に有意な関連が確認されなかった。これは、飛島が、面積2.32km²、周囲10.2kmという小さな島であるうえに、高い人口密度を有していることにより、住民全体が類似した生活環境にて暮らしていることによるものと考えられる。

以上のことを鑑みると、住民の健康状態が比較的良好な飛島においては、直接的なサービスの実践よりも、精神的な安定、安心感をもたらすような関わりの保持が主観的健康感の維持・向上につながる事が窺える。しかし、社会資源の存在が生活への安心感につながることを考えると、社会資源の整備は取りまねばならない喫緊の課題であることに変わりはないだろう。

第二に、主観的健康感を目的変数、単変量解析の結果有意な関連が確認された項目を説明変数として多変量ロジスティックモデルを構築した結果、基本属性から「2ヶ月以内の通院」の1項目、ソーシャル・サポートの受領から「くつろいだ気分にしてくれる人」の1項目、楽観

主義尺度から「自分の将来に対しては非常に楽観的である」の1項目、生活満足度尺度Kから「人生は他人に比べて恵まれていた」「小さなことを気にするようになった」「去年と同じように元気」の3項目、計6項目が独立性の高い変数 ($p < .05$) として検出された。

先の考察結果を用いると、検出された項目は「身体的健康の良否」「サポートの状況」「性格特性」「自身の老いへの評価」に対する項目であり、主観的健康感の身体的・精神的・社会的諸側面の影響を多面的に受けていることが示唆される。しかし、各項目のオッズ比や有意項目数に注目すると、生活満足度尺度Kの項目の影響力が大きく、自身の老いを肯定的に受け入れ、自身の生活に対する満足度を高めていくことが飛島住民延いては社会資源の整備されていない島嶼地域に住まう人々の主観的健康感の維持・向上につながる事が窺える。これらの結果は「主観的健康感の収束妥当性は、身体的指標とともに、主観的幸福感、生活満足度、抑うつ、孤独感、自身、恐怖など心理的・精神的健康指標との間で日中ともに関連性の高いことが認められている」との研究結果¹⁷⁾を裏付けるものといえるだろう。

以上、主観的健康感の関連要因について総括すると、生活環境や生活スタイルに大きな差異がみられない飛島住民にとっては、客観的な要因よりも生活満足度のような個人のパーソナリティーの影響が大きいと考えられる。殊に、対象者の多くは、就労等の自身がもつ役割の遂行継続可能性を基準に自身の老いを規定していることから、サクセスフル・エイジングの実現に向けた島嶼地域住民の主観的健康感の維持および向上には、住民の役割の保持に配慮した実践の励行および資源の充実が求められる。

なお、本研究では、9割を超える有効回答率

を得られたことなどから、調査の有効性に問題は無かったと考えられる。しかし、本研究は横断研究であるため、みとめられた関連は直線的な因果関係を示すものではなく、あくまで相互関連を表すのみである点に留意しなければならない。今後は、縦断研究、更には質的研究による主観的健康感の構成概念に関する補足も視野に入れた取り組みの実施を検討していきたい。

注

注) MPIとはモーズレイ性格検査のことであり、MPIは“E”“N”“L”の3尺度から構成されている。なお、E尺度は内向性および外向性を評価する尺度であり、N尺度は情動の過敏性を示す神経症的傾向を評価する尺度である。

文献

- 1) 小田利勝 (2004) 「サクセスフル・エイジングの研究」学文社、17-18。
- 2) 志水幸 (2000) 「離島地域の高齢者福祉サービスのあり方に関する基礎的研究—北海道羽幌町天売島・焼尻島の調査結果を中心に—」『北海道社会福祉研究』21, 50-60。
- 3) 志水幸・他 (2003) 「離島高齢者の介護予防に関する研究—離島高齢者の余暇活動および他者との相互サポートを中心に—」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』10, 87-97。
- 4) 志水幸・他 (2003) 「高齢者の健康保持に関する基礎的研究—離島高齢者の社会関連性と主観的健康感を中心に—」『北海道社会福祉研究』24, 41-49。
- 5) 志水幸・他 (2004) 「離島高齢者の社会とのかかわりの状況に関する研究—山形県酒田市飛島における実態調査結果を中心に—」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』11, 73-78。
- 6) 志水幸・他 (2005) 「島嶼地域高齢者の主観的健康感の規定要因に関する研究」『北海道医療大学看護福祉学部紀要』12, 31-36。
- 7) 志水幸・他 (2006) 「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』13, 25-32。
- 8) 志水幸・他 (2006) 「島嶼地域住民の主観的健康感の関連要因に関する研究」『厚生指標』53 (13), 14-19。
- 9) 村山くみ・他 (2007) 「島嶼地域高齢者の受診行動の関連要因に関する研究」『東北福祉大学研究紀要』31, 59-68。
- 10) 志水幸・他 (2007) 「主観的健康感と社会とのかかわりに関する研究」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』3 (1), 29-34。
- 11) 志水幸・他 (2007) 「粟島地域住民のライフスタイルに関する研究」『文教大学生生活科学研究所紀要』29, 167-176。
- 12) Mossey J. M. ・他 (1982) 「Self-rated health; a predictor of mortality among the elderly.」『American Journal of Public Health』72, 800-808.
- 13) Kaplan GA ・他 T (1983) 「Perceived Health and Mortality. a nine-year follow-up of the H.」『American Journal of Epidemiology』118, 292-304.
- 14) 藤田利治・他 (1990) 「地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡」『社会老年学』31, 43-51。
- 15) 芳賀博・他 (1991) 「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』38, 783-789。
- 16) 神田晃・他 (2000) 「自覚的健康観の健康指標としての有効性—「健康日本21」に向けて—」『厚生指標』47 (5), 33-37。
- 17) 艾斌・他 (2005) 「高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究—日本と中国における研究を中心に—」『日本公衆衛生雑誌』52 (10), 841-851。
- 18) 安梅勅江 (2000) 『エイジングのケア科学』川島書店。
- 19) 星旦二・他 (1991) 「ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—」『生活習慣と身体的健康』

- 康度』66-71。
- 20) 野口裕二 (1991) 「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』34, 37-48。
- 21) Scheier, M. F.・他 (1985) 「Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies.」『Health psychology』4, 219-247.
- 22) 中村陽吉 (2000) 『対人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—』ブレン出版。
- 23) 古谷野亘 (1990) 「生活満足度尺度の構造—因子構造の不変性—」『老年社会科学』12, 102-116。
- 24) 藤田利治 (1990) 「地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡」『社会老年学』31, 43-51。
- 25) 野口裕二 (1990) 「被保護高齢者の主観的幸福感と健康感」『社会老年学』32, 3-11。
- 26) 杉澤秀博 (1993) 「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』38, 13-24。
- 27) 青木邦男・他 (1994) 「高齢者の健康度自己評価に関する研究—関連要因と主観的幸福感との関係—」『日本家政学会誌』42 (2), 105-114。
- 28) 佐藤秀紀・他 (1997) 「高齢者の健康観に関する要因」『厚生指標』44 (6), 3-9。
- 29) 青木邦男 (1998) 「高齢者の健康度自己評価に関連する要因—配偶者の健康度評価に着目して—」『老年社会科学』20 (2), 132-142。
- 30) 笠井恭子・他 (2001) 「在宅高齢者の主観的健康感と痛みとの関連」『富山医科薬科大学看護学会誌』4 (1), 13-22。
- 31) 青木邦男・他 (2001) 「島在住在宅高齢者の健康度自己評価に関連する要因—山口県東和町の在宅高齢者を調査対象として—」『保健の科学』43 (11) 885-891。
- 32) 煙田浩子・他 (2002) 「老年者の健康感に関する実態調査」『日本看護学会論文集。老年看護』33, 115-117。
- 33) 木村裕美・他 (2004) 「在宅高齢者の身体的痛みの状況とその影響」『日本看護学会論文集。老年看護』35, 102-104。
- 34) 艾斌・他 (2006) 「中国の都市高齢者における主観的健康感の構造に関する研究」『民族衛生』72 (1), 3-14。
- 35) 青木邦男 (1994) 「高齢者の自覚的健康度に関する要因」『体育学研究』38 (5), 375-386。
- 36) 中村好一・他 (2002) 「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』49 (5), 409-416。