

# 「健康で長生きしたい」と思うことと 地域高齢者の生活習慣・健康行動との関連性についての検討

黒岩 寿美子<sup>1,\*</sup>，森脇 睦子<sup>1)</sup>，林田 賢史<sup>2)</sup>，梯 正之<sup>1)</sup>，  
山口 昇<sup>3)</sup>，烏帽子田 彰<sup>4)</sup>

キーワード (Key words) : 1. 地域高齢者 (local elderly people) 2. 健康長寿 (healthy aging)  
3. QOL

目的：地域高齢者の健康長寿への意識向上が生活習慣や保健行動などにどのように関連しているのかを明らかにするために、「健康で長生きしたいと思うこと」とライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心との関連性について検討することである。

方法：2003年7月中旬～11月中旬に、広島県M町と山口県A町に住む60～75歳までの国民健康保険に加入している高齢者それぞれ818人、1,753人を対象に、質問紙調査を行った。解析方法は「健康で長生きしたいか」と、基本属性、ライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心、と $\chi^2$ 検定 ( $p < 0.05$ ) を行った。その結果、有意差 ( $p < 0.05$ ) があつた変数との関連を説明するために、二項ロジスティック回帰分析を実施した。

結果：「健康で長生きしたいか」では、「強く思う」「まあまあ思う」を合わせると1,312人 (78.9%) で、「あまり思わない」「思わない」を合わせると350人 (21.1%) だった。「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は体力に恵まれたと思わない者より恵まれたと思う者がオッズ比18.9と高く、朝食をとらない者より朝食をとるの方がオッズ比4.5と高く、健康・体力づくり施策が重要でないと思う者より重要であると思うの方がオッズ比3.5と高いなど、生活習慣や保健行動に気がつけた生活ができていることが明らかとなった。

結論：効果的な保健活動をするためには、地域高齢者が「健康で長生きしたい」と「思う」意識を高く持つように働きかけることが有効であることが示唆された。

## はじめに

今日、社会の高齢化と長寿化は世界的に起こっている現象で、かつて人類が経験したことのない事態であるため、多くの国々でそれに対する対応策に腐心している<sup>1)</sup>。そのような世界的傾向の中でも日本の高齢化、長寿化は特に顕著であり、日本人の平均寿命は1984年 (昭和59年) から世界一となり、以来、世界一の健康水準を示している<sup>1,2)</sup>。2003年 (平成15年) 簡易生命表によると、65歳までの生存率は男性で85.3%、女性で93.0%に達し、75歳までの生存率も男性で68.4%、女性で84.8%に達した<sup>3)</sup>。また、あるレベル以上の健康状態での期待生存年数を測定する指標である「健康寿命」<sup>4,5)</sup> は、世界保健機関 (WHO) の報告において、日本人が世界一で、男女ともに75.0歳 (2002年)<sup>6)</sup> である。さらに平均寿命と健康寿命との差、すなわち「不健康期間」 (障害をもって生存する期間<sup>7)</sup>) が日本人の男性で6.1年 (30位)、

女性で7.5年 (30位)<sup>4,6)</sup> であつた。この結果は1998年の辻の報告からも、平均寿命と健康寿命は直線的関係を示している<sup>4)</sup>。しかし、平均寿命が長いということが健康寿命も長いという保障にはならない。むしろ、障害期間も長いという関係も無視してはならない。したがって、障害期間をいかに短縮させることが健康政策および健康科学の課題<sup>1,4)</sup> となっている。

さらに、老年人口割合の増加に伴い、1954年 (昭和29年) から1999年 (平成11年) まで国民医療費は増加の一途をたどっていった<sup>3)</sup>。しかし、2000年4月より介護保険制度が施行され、医療費の増加はここ数年横ばい状態が続いているが、介護保険による財政負担の増大・介護サービス量などの増大が深刻な課題<sup>3,8)</sup> となっている。

このような背景の中、2000年 (平成12年) から開始された高齢者保健福祉施策 (ゴールドプラン21) において、国は高齢者の積極的な取り組みを目指して「活力

・ The relationship of wishing for a long and healthy life on the life-style and health activities of elderly

・ 1) 広島大学大学院保健学研究科 2) 京都大学大学院医学研究科 3) 公立みつぎ総合病院 4) 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

・ \*連絡先: 〒734-8551 広島市南区霞1-2-3 広島大学大学院保健学研究科 黒岩 寿美子

TEL 082-257-5353 FAX 082-257-5354

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol.6 (2): 135~145, 2007

ある高齢者像の構築」を重要な柱として位置づけ、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」とともに連携と推進を図っている<sup>3)</sup>。

近年、誰もが長生きすることが可能になり、充実した高齢期を過ごすことが次の課題である。高齢者は加齢に伴い、身体機能の低下などから生活習慣、健康などに影響を及ぼし、生きがい感の喪失、将来に対する不安やさびしさなど身体的・心理的・社会的変化を感じる<sup>9)</sup>。また、家族や地域社会のあり方が変化する中で、高齢者のライフスタイルや健康に対する価値観やニーズが多様化してきている<sup>9)</sup>。地域高齢者が健康で充実した生活を継続していくためには、高齢者が健康に対する意識を高くもち、長生きしたいと思うことが生活機能や満足感などを獲得するきっかけとなり、さらなる高次の自立と生きがいを期待できる。これまで地域高齢者において、主観的健康感や生活満足感や幸福感などの充実と関連しているとの報告<sup>10-12)</sup>や生きがいの有無が家族構成や健康状態及び社会参加の有無などと関連しているとの報告<sup>13,14)</sup>はある。しかし、地域高齢者が捉える健康と長生きに対する意識を主観的とし、生活習慣や保健行動などにどのように影響しているのか、明らかにしている報告はない。

本研究の目的は、地域高齢者の健康長寿への意識向上が生活習慣や保健行動などにどのように関連しているのかを明らかにするために、「健康で長生きしたいと思うこと」とライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心との関連性について検討することである。

## 研究方法

### 1. 調査対象者

調査対象者の年齢は、60～75歳までとした。これは、調査協力できる年齢であること、充実した高齢期を過ごすために60～64歳までの国保対象者も含めて調査する事で、高齢期を迎える年齢の対象者の状況も把握できることなどからである。

広島県M町については、住民基本台帳を基に、国民健康保険に加入している高齢者から系統抽出法による無作為抽出した818人、山口県A町については、国民健康保険に加入している高齢者1,753人全員を調査対象とし質問票調査を実施した。

### 2. 広島県M町<sup>15-17)</sup>と山口県A町<sup>18)</sup>の概要

M町は広島県の南東部に位置する自然豊かな町であり、人口8,185人（男性3,851人、女性4,334人）（2004年1月：M町住民課資料）で、老年人口割合は30.2%（2003年）と高齢化している。産業は第三次産業が51.1%（2000年）を占めている。

A町は山口県の北東部に位置する農業を中心とした町であり、人口8,006人（男性3,700人、女性4,306人）（2003年10月）で、老年人口割合は38.4%（2003年10月）と高齢化している。産業は農業を中心とした第一次産業が盛んである。

### 3. 調査期間

2003年7月中旬から11月中旬の4ヶ月間に調査票を配付し、回収した。

### 4. 調査票配布及び回収方法

M町では保健福祉センターの職員が7月中旬から対象者の自宅を訪問し、自記式質問票調査を実施し、11月中旬にかけて回収を行った。また、対象者から調査票への記入の協力依頼があった場合に面接法による回答を得て、回収を行った。A町ではがん検診の説明会と同時に保健推進員に説明を実施し、保健推進員によって配付し、その後11月中旬にかけて回収を行った。

### 5. 倫理的配慮

本研究は広島大学医学部倫理委員会の承認を受けて実施したものである。

調査自治体に対しては、書面にて本研究の趣旨を説明し、調査自治体としての協力を得た。調査対象者に対しては、事前に調査協力者に研究の趣旨を説明し、調査の協力を求めた。さらに対象者には書面もしくは調査協力者が調査の目的、個人情報保護、および調査の協力の任意性などの説明を行った。回答の強制は行わず、調査票の回答を得たことで、同意を得られたこととし、書面による同意は求めなかった。

### 6. 検討項目

「健康で長生きしたいか」どうか、地域高齢者の基本属性、ライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心の内容とした。（表1）

### 7. 解析方法

解析方法はM町とA町の有効回答の調査票を合わせ、「健康で長生きしたいか」と基本属性、ライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心との関連性を検討するために $\chi^2$ 検定を行った。

その結果、有意差（ $p < 0.05$ ）があった変数との関連を説明するために、二項ロジスティック回帰分析（変数増加法、このとき変数選択は有意水準  $p < 0.05$  に設定した）を実施した。その際、 $\chi^2$ 検定（ $p < 0.05$ ）で有意差があった変数を目的変数として、説明変数として「健康で長生きしたいか」の他に「性別」「年齢区分」「地域」「最終学歴」「年収」を加えて分析を行った。

解析に用いたソフトは, SPSS 12.0 J for Windows  
である.

表 1. 本研究で用いた変数のコード化

	変 数 名	コード化
	「健康で長生きしたいか」	0 : 「思わない」 1 : 「思う」
基 本 属 性	性 別	0 : 「男性」 1 : 「女性」
	年齢区分	0 : 「60 ~ 65 歳未満」 1 : 「65 ~ 70 歳未満」 2 : 「70 歳以上」
	家族構成	0 : 独居 1 : 「独居以外」
	職 業	0 : 「なし」 1 : 「あり」
	最終学歴	0 : 「初等教育」 1 : 「中等教育」 2 : 「高等教育」
	年 収	0 : 「100 万円未満」 1 : 「100 ~ 500 万円未満」 2 : 「500 ~ 700 万円未満」 3 : 「700 万円以上」
ライフスタイル	朝食の有無	0 : 「とらない」 1 : 「とる」
	間食の有無	0 : 「とる」 1 : 「とらない」
	食生活での実施の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	睡眠状態	0 : 「不眠」 1 : 「快眠」
	運動の有無	0 : 「していない」 1 : 「している」
	心身体養の実施の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	喫煙の有無	0 : 「はい」 1 : 「いいえ」
	飲酒の有無	0 : 「飲まない」 1 : 「飲む」
主観的項目	健康状態	0 : 「具合が悪い」 1 : 「健康である」
	体力状態	0 : 「自信なし」 1 : 「自信あり」
	楽しく過ごしているかの有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	人間関係の悩みの有無	0 : 「はい」 1 : 「いいえ」
	交流の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	日常生活満足感	0 : 「不満」 1 : 「満足」
	体力願望の有無	0 : 「思わない」 1 : 「思う」
	運動願望の有無	0 : 「思わない」 1 : 「思う」
保健・受療行動	健康・体力づくりの情報を得る努力の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	講習会への参加・健康番組の視聴の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	定期的健診の受診の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	医療機関受診の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	体調不良の有無	0 : 「ない」 1 : 「ある」
行政に対する関心	健康・体力づくり政策の重要性の有無	0 : 「いいえ」 1 : 「はい」
	「健康日本 21」の周知状況	0 : 「知らない」 1 : 「知っている」

## 研究結果

### 1. 対象者の属性

調査対象者に対して、M町では794人（回答率；97.1%）、A町では1,577人（同；90.0%）の回答が得られた。しかし、性・年齢・「健康で長生きしたいか」の各項目に記入がされていたもののみを有効回答としたために、M町では534人（有効回答率；67.3%）、A町では1,128人（同；71.5%）を対象者とした。

対象者の基本的属性の分布を表2に示す。対象者は、性別では男性737人（44.3%）、女性925人（55.7%）で、女性のほうが188人（11.4%）多く、平均年齢では男性が68.1±4.1歳（平均±標準偏差）、女性が67.3±4.2歳（平均±標準偏差）であった。最終学歴は「初等教育」「中等教育」がそれぞれ約4割を占め、年収については「100～500万円未満」が847人（60.2%）占めた。

### 2. 「健康で長生きしたいか」と各変数との関連性

「健康で長生きしたいか」について、「思う」群では1,312人（78.9%）、「思わない」群では350人（21.1%）で、「思う」群が7割以上を占めていた。

#### 1) 「健康で長生きしたいか」と基本属性との関連性について

「健康で長生きしたい」と「思う」割合は「地域」ではA町よりM町の方が11.2%高かった。また、年齢では加齢に伴い、さらに最終学歴が高学歴になるにつれて

「健康で長生きしたい」と「思う」ことが高くなっていった。「健康で長生きしたい」の有無と関連性が認められた基本属性の要因は「地域」、「最終学歴」、「年収」であった。（表3-1）

表2. 解析対象者の基本的属性

項目	カテゴリー	N	%
地域	M町	534	32.1
	A町	1128	67.9
性別	男性	737	44.3
	女性	925	55.7
年齢区分	60～64歳	405	24.4
	65～69歳	622	37.4
	70歳以上	635	38.2
世帯構成	独居	136	9.0
	独居以外	1378	91.0
職業の有無	なし	740	45.9
	あり	873	54.1
最終学歴	初等教育	686	44.1
	中等教育	766	49.3
	高等教育	102	6.6
年収	100万円未満	507	36.1
	100万円以上～500万円未満	847	60.2
	500万円以上～700万円未満	35	2.5
	700万円以上	17	1.2

表3-1. 「健康で長生きしたいか」の有無と基本属性との関連性

項目	カテゴリー	思う	%	思わない	%	p値 <sup>1)</sup>
地域	M町	455	85.2	79	14.8	0.000***
	A町	857	76.0	271	24.0	
性別	男性	572	77.6	165	22.4	0.236
	女性	740	80.0	185	20.0	
年齢区分	60～64歳	304	75.1	101	24.9	0.064
	65～69歳	493	79.3	129	20.7	
	70歳以上	515	81.1	120	18.9	
世帯構成	独居	106	77.9	30	22.1	0.632
	独居以外	1098	79.7	280	20.3	
職業の有無	なし	580	78.4	160	21.6	0.663
	あり	692	79.3	181	20.7	
最終学歴	初等教育	514	74.9	172	25.1	0.003**
	中等教育	621	81.1	145	18.9	
	高等教育	88	86.3	14	13.7	
年収	100万円未満	369	72.8	138	27.2	0.000***
	100万円以上～500万円未満	694	81.9	153	18.1	
	500万円以上～700万円未満	32	91.4	3	8.6	
	700万円以上	14	82.4	3	17.6	

1)  $\chi^2$ 検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

2) 「健康で長生きしたいか」とライフスタイルとの関連性について

「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は朝食をとる者が多く、朝食をとらない者より朝食をとるの方がオッズ比4.5と高かった。また、間食については「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は間食をとる者が多く、間食をとらない者より間食をとるの方がオッズ比2.1と高かった。さらに「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は食生活を気にして実施している者が多く、食生活を気にしていない者より食生活を気にしているの方がオッズ比2.7と高かった。

睡眠については、「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は、不眠である者より快眠であるの方がオッズ比1.8と高かった。運動については、「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は運動していない者より運動をしているの方がオッズ比1.6と高かった。心身の休養の実施については、「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は心身の休養を実施している者が多く、心身の休養をしていない者より心身の休養をしているの方がオッズ比2.7と高かった。

喫煙については、「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は、喫煙している者より禁煙しているの方がオッズ比1.4と高かった。(表3-2, 表4)

3) 「健康で長生きしたいか」と主観的項目との関連性について

体力については、「健康で長生きしたい」と「思う」

高齢者は体力に自信があり、さらに体力に恵まれたいと思う者が多かった。また「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は体力に自信がない者より体力に自信があるの方がオッズ比1.3と高く、また、体力に恵まれたいと思わない者より恵まれたいと思うの方がオッズ比18.9と非常に高かった。運動については「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は運動をしたいと思う者が多く、運動をしたいと思わない者より運動をしたいと思うの方がオッズ比2.1と高かった。

「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は近隣や職場の人達と楽しく過ごし、交流がある者が多く、人間関係に悩みがない者が多かった。「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は近隣や職場の人達と楽しく過ごしていない者より楽しく過ごしているの方がオッズ比2.1、交流がない者より交流があるの方がオッズ比1.3、人間関係に悩みがある者より悩みがないの方がオッズ比1.9と高かった。「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は、日常生活に満足感がない者より満足感があるの方がオッズ比2.8と高かった。(表3-3, 表4)

4) 「健康で長生きしたいか」と保健・受療行動との関連性について

「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は、健康・体力づくりの情報を得る努力をしていない者より努力をしているの方がオッズ比1.9、講習会への参加・健康番組の視聴をしていない者より講習会への参加・健康番組の視聴しているの方がオッズ比2.2、定期健康診断

表3-2. 「健康で長生きしたいか」の有無とライフスタイルとの関連性

項目	カテゴリー	思う	%	思わない	%	p 値 <sup>1)</sup>
朝食の有無	とる	1295	79.4	336	20.6	0.000***
	とらない	7	43.8	9	56.3	
間食の有無	とる	1167	80.7	279	19.3	0.000***
	とらない	130	66.3	66	33.7	
食生活での実施の有無	はい	1189	81.4	271	18.6	0.000***
	いいえ	123	60.9	79	39.1	
睡眠状態	快眠	1145	80.4	279	19.6	0.000***
	不眠	152	70.0	65	30.0	
運動の有無	している	450	84.4	83	15.6	0.000***
	していない	580	75.8	185	24.2	
心身体養の実施の有無	はい	1211	81.1	283	18.9	0.000***
	いいえ	101	60.1	67	39.9	
喫煙の有無	はい	191	72.6	72	27.4	0.006**
	いいえ	933	80.3	229	19.7	
飲酒の有無	飲む	555	79.6	142	20.4	0.617
	飲まない	601	78.6	164	21.4	

1)  $\chi^2$ 検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

を受診していない者より受診している者の方がオッズ比2.1と高かった。

今回の調査では、「健康で長生きしたい」と「思う」こと「医療機関への受診の有無」、「体調不良の有無」には有意差が認められなかった。(表3-4, 表4)

5)「健康で長生きしたいか」と行政に対する関心との関連性について

「健康で長生きしたい」と「思う」高齢者は、健康づくり政策が重要であると認識している者が多く、健康・体力づくり施策が重要でないと思う者より重要である思

表3-3. 「健康で長生きしたいか」の有無と主観的項目との関連性

項目	カテゴリー	思う	%	思わない	%	p 値 <sup>1)</sup>
健康状態	健康である	923	80.3	226	19.7	0.050
	具合が悪い	378	76.1	119	23.9	
体力状態	自信あり	864	80.7	206	19.3	0.015*
	自信なし	434	75.6	140	24.4	
楽しく過ぎているかの有無	はい	1119	81.5	254	18.5	0.000***
	いいえ	193	66.8	96	33.2	
人間関係の悩みの有無	はい	109	67.7	52	32.3	0.000***
	いいえ	1203	80.1	298	19.9	
交流の有無	はい	592	81.8	132	18.2	0.013*
	いいえ	720	76.8	218	23.2	
日常生活満足感	満足	1132	82.1	247	17.9	0.000***
	不満足	149	61.3	94	38.7	
体力願望の有無	思う	1172	86.7	180	13.3	0.000***
	思わない	42	25.6	122	74.4	
運動願望の有無	思う	616	85.0	109	15.0	0.000***
	思わない	303	70.6	126	29.4	

1)  $\chi^2$ 検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

表3-4. 「健康で長生きしたいか」の有無と保健・受療行動、行政に対する関心との関連性

項目	カテゴリー	思う	%	思わない	%	p 値 <sup>1)</sup>
健康・体力づくりの情報を得る努力の有無	はい	452	86.9	68	13.1	0.000***
	いいえ	860	75.3	282	24.7	
講習会への参加・健康番組の視聴の有無	はい	279	89.1	34	10.9	0.000***
	いいえ	1033	76.6	316	23.4	
定期健康診断の受診の有無	はい	815	84.7	147	15.3	0.000***
	いいえ	497	71.0	203	29.0	
医療機関受診の有無	いいえ	409	78.2	114	21.8	0.485
	はい	872	79.7	222	20.3	
体調不良の有無	ない	533	80.5	129	19.5	0.254
	ある	741	78.2	207	21.8	
健康づくり政策の重要性の有無	はい	995	84.6	181	15.4	0.000***
	いいえ	79	61.2	50	38.8	
「健康日本21」の周知状況	知っている	209	87.8	29	12.2	0.000***
	知らない	894	77.3	262	22.7	

1)  $\chi^2$ 検定 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

う者の方がオッズ比3.5, また, 「健康日本 21」を知らない者より知っている者がオッズ比1.8と高かった。(表3-4, 表4)

6) 「地域」および「健康で長生きしたいか」と「性別」「年齢区分」「最終学歴」「年収」の各説明変数との交互作用の検討について

ロジスティック回帰分析において, 各目的変数に対して, 説明変数を主効果として分析を行った。また, 変数の中で「地域」と「性別」, 「地域」と「年齢区分」, 「地域」と「最終学歴」, 「地域」と「年収」および「健康で長生きしたいか」と「性別」, 「健康で長生きしたいか」と「年齢区分」, 「健康で長生きしたいか」と「最終学歴」, 「健康で長生きしたいか」と「年収」, 「地域」と「健康で長生きしたいか」を加えて交互作用の影響についても, 分析を行った。

その結果, 明確な傾向を認めただのは, 加齢にともない「健康で長生きしたい」と「思う」ことが「健康・体力づくりの情報を得る努力をしていること」だった。

その結果, 明確な傾向を認めただのは, 加齢にともない「健康で長生きしたい」と「思う」ことが「健康・体力づくりの情報を得る努力をしていること」だった。

表4. 「健康で長生きしたいか」と目的変数との関連性

目的変数	比較コード/基準コード	オッズ比	95%信頼区間	p値 <sup>1)</sup>
朝食の有無	とる / とらない	4.505	1.655-12.266	0.003***
間食の有無	とる / とらない	2.112	1.513-2.946	0.000***
食生活での実施の有無	はい / いいえ	2.662	1.914-3.702	0.000***
睡眠状態	快眠 / 不眠	1.801	1.307-2.483	0.000***
運動の有無	している / していない	1.636	1.224-2.187	0.001**
心身休養の実施の有無	はい / いいえ	2.712	1.932-3.807	0.000***
喫煙の有無	いいえ / はい	1.437	1.027-2.011	0.034*
体力状態	自信あり / 自信なし	1.330	1.036-1.707	0.025*
近隣や職場の人達との交流： 楽しく過ごしているかの有無	はい / いいえ	2.149	1.619-2.852	0.000***
近隣や職場の人達との交流： 人間関係に悩みの有無	いいえ / はい	1.926	1.352-2.743	0.000***
近隣や職場の人達との交流： 人との交流の有無	はい / いいえ	1.291	1.009-1.651	0.042*
日常生活満足感	満足 / 不満	2.780	2.071-3.732	0.000***
体力願望の有無	思う / 思わない	18.876	12.842-27.746	0.000***
運動願望の有無	思う / 思わない	2.123	1.570-2.871	0.000***
保健行動：健康や体力づくりの情報	はい / いいえ	1.933	1.435-2.605	0.000***
保健行動：講習会へ参加、健康番組の視聴	はい / いいえ	2.167	1.464-3.209	0.000***
保健行動：定期的健診の受診	はい / いいえ	2.068	1.618-2.642	0.000***
健康・体力づくり政策の重要性	はい / いいえ	3.479	2.360-5.129	0.000***
「健康日本 21」の周知状況	知っている / 知らない	1.812	1.189-2.759	0.006**

二項ロジスティックモデルを用いて, 各目的変数に対して, 「健康で長生きしたいか」の他に「性別」「年齢区分」「地域」「最終学歴」「年収」を加えて回帰した。(変数増加法)

1) p値 (\* : p<0.05 \*\* : p<0.01 \*\*\* : p<0.001)

## 考 察

今回の対象地域は農村部である。現在の日本の人口分布は都市部に焦点が移ってきているが、高齢人口割合が高いのは農村部である。そのため、対象地域を農村部とし、QOLを獲得するために、本研究の結果を通して、「健康で長生きしたいか」に影響している要因について考察する。

### 1. 基本属性について

「健康長寿」には社会経済的要因などが関連しているという報告がある<sup>1)</sup>。今回の調査の結果から、高学歴になるにつれて知識の豊かさが、健康への関心(意識)の高まりに反映され、「健康で長生きしたい」と「思う」ことに影響しているのではないかと考えられる。しかも、高学歴であれば収入が増えること<sup>19)</sup>、今回の調査の結果から、「収入」と「健康や体力に投資する資金」との関連性が認められているので、経済的な余裕が健康などに対して、お金を投資する可能性があるかと推察される。

### 2. ライフスタイルについて

高齢期を健やかに老いるためには、良好な生活習慣を実践することである<sup>4, 20)</sup>。

健康で長寿で過ごすための要因として、食習慣、食生活、定期的な運動習慣、非喫煙は重要である<sup>4, 20)</sup>。高齢者は一般的に加齢とともに身体的健康度は低下する傾向にあるが、そのことを契機として疾病予防への意識が高まること<sup>7)</sup>や今回の調査から、「自分が家族や友人に迷惑や面倒をかけたくない」、「寝たきりで自分がつらい思いをしたくない」、「将来、寝たきりになりたくない」などの回答があったことから、「健康で長生きしたい」という「思い」が強くなり、生活習慣に気をつけた生活を実施していると考えられる。間食については間食をとることと関連を認めた。これはBreslowら<sup>21)</sup>の提唱した7つの健康習慣の一つである「間食をあまりとらない(適度にとる)」との報告がある。東京都老人総合研究所の長期のプロジェクト「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」のデータの結果から、「間食をする」方が活動能力が高く、友人との交流も多いため、このような状況からも活動能力の維持に作用しているとの報告もある<sup>22)</sup>。また、日本人の食習慣として「腹八分」という習慣があるので、間食はエネルギーの補給などになると考えられる。

### 3. 主観的項目について

高齢者の体力は生活への適応力でもある。そのため体力の低下は生活障害と深く関係している<sup>23)</sup>ため、体力を維持することが大切である。本研究では実際、体力測定をしていないので客観的ではないが、「健康で長生き

したい」と「思う」ことが体力に恵まれたいと思い、さらに体力に自信があった。これは文部科学省が2004年10月10日に公表した03年度体力・運動能力調査の結果<sup>24)</sup>から、40～79歳の中老年層は5年前のデータと比較し、握力や上体起こしなどのテストの合計点がすべての年代で5年前を上回ったとの報告があることや調査した地域は農村部で農作業をしている高齢者が多く、労働者としての役割も担っており、体力がないと仕事ができななどの危機感を持っていることが推察される。このことは高齢者の健康に対する意識・不安が高まり、体力に恵まれたいと思うことに影響し、運動をしていることが、体力の自信に反映されたのではないかと考えられる。

高齢者の社会的交流、社会的ネットワークなどは健康を維持増進、生命予後に影響する<sup>7, 23, 25)</sup>。今回の調査の結果から、高齢者は社会性や協調性、自身の日常生活の経験を通じての順応性の豊かさ<sup>7, 26)</sup>があり、精神的健康状態の安定に影響していることが考えられる。また、社会・奉仕活動は地域の人間関係を基盤として成立している側面を有していることから<sup>27)</sup>、日常生活の中で地域共生意識が高まり、社会活動の参加に反映されると考えられる。

### 4. 保健・受療行動について

「健康で長生きしたい」と「思う」ことが高齢者自身の健康管理・健康づくりに対する行動や意識を高め<sup>28)</sup>、その結果、定期健康診断を受診したり、健康・体力づくりの情報を得る努力しているなどの保健行動に反映されたのではないかと考えられる。このような保健行動が、高齢者のQOLの向上や医療費の低下<sup>8, 28)</sup>などにも効果的であると言える。

受療行動については、対象者が地域での生活が可能であるため、比較的身体的機能が健康に保持されていることが予想されることから、「健康で長生きしたい」と「思う」ことと関連性が認められなかったのではないかと考えられる。多くの人は長寿を願わない者はおらず、さらに人は健康長寿を願うであろう<sup>29)</sup>との報告があるように、「医療機関の受診の有無」「体調不良の有無」に関わらず、「健康で長生きしたいか」の質問に対し、健康で長生きしられるのであれば、多くの高齢者は「健康で長生きしたい」という「思い」になるのではないだろうか。したがって、今回の調査で関連性が求められなかったのは、理解しやすい。

### 5. 行政に対する関心について

2002年度に内閣府が実施した「高齢者の健康に関する意識調査」<sup>30)</sup>によると、高齢者の心配や悩みごとは「自分の健康」が33.5%、「配偶者の健康」が16.7%である



と報告していること、さらに、2003年度に実施された(総務省)「高齢者介護に関する世論調査」<sup>31)</sup>によると、「自分が要介護者になる不安」が69.0%で、1995年度の調査より1.8%高くなっていたとの報告がある。つまり、自分の健康や介護に対する不安が「健康で長生きしたい」と「思う」ことの背景となり、健康づくり施策に対する行政への期待・関心の高まりになったのではないかと考えられる。

## 6. 「健康で長生きしたい」と「思わない」高齢者の生活習慣や意識の特徴について

「健康で長生きしたい」と「思う」ことが各目的変数と関連していたことは「思わない」こととも関連している。したがって、「健康で長生きしたい」と「思わない」ことが「朝食をとらないこと」「運動をしていないこと」など不規則な生活習慣や不適切な健康行動をし、さらに否定的な意識を持つような傾向を示している。これは、高齢者のこれまで生きてきた人生の中での人生観や価値観があること<sup>29)</sup>、今回の調査の中で、「自然の流れのまま生きていくのがよい」「太く短く生きていくことで満足」などと回答していること、このような意識をもって生活していることが、健康への意識・健康行動に対して影響しているのではないかと考えられる。

## 結 語

地域高齢者の健康長寿への意識向上が生活習慣や保健行動などにどのように関連しているのかを明らかにするために、「健康で長生きしたい」と「思う」とこととライフスタイル、主観的項目、保健・受療行動、行政に対する関心との関連性について検討した。

分析により、「健康で長生きしたい」と「思う」ことが以下のような結果を得た。

- 1) 「健康で長生きしたい」と「思う」ことが、朝食・間食をとり、食生活に気をつけた生活をしていることが明らかになった。さらに睡眠状態は良く、禁煙、運動をしており、心身の休養も実施していた。
- 2) 「健康で長生きしたい」と「思う」ことが、体力に恵まれたことや運動をしたいという思いがあり、また、体力に自信があることと関連があった。さらに、近隣や職場の人達と交流をし、楽しく過ごし、人間関係に悩みがなく、日常生活に満足感をもっていることが明らかになった。
- 3) 「健康で長生きしたい」と「思う」ことが、健康・体力づくりの情報を得る努力をし、講習会への参加・健康番組の視聴をしたり、さらに、定期健康診断を受診していることと関連性があった。
- 4) 「健康で長生きしたい」と「思う」ことが、健康・

体力づくり政策が重要であると考えており、「健康日本21」を知っていることから、行政に対する期待や関心を持っていることが示唆された。

したがって、効果的な保健活動をするためには、地域高齢者が「健康で長生きしたい」と「思う」意識を高く持つように働きかけることが有効であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究は、厚生労働省・文部科学省の委託により実施する「高齢者の生活機能の維持・増進と社会参加を促進するための地域システムに関する研究」(研究実施責任者 烏帽子田彰)の一環として実施したものである。

調査に協力していただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

1. 星 猛：健康長寿と健康老死に向けての基本的考え方 長寿健康科学の視点. 大分看護科学研究, 2: 19-24, 2001
2. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21) Available from: URL; <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html> (参照 2004-05-10)
3. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指標. p.67. 102-104. 215-216. 396, 厚生統計協会, 東京, 2004
4. 辻 一郎：健康な寿命を延ばすために. 保団連, 729: 4-7, 2002
5. Murray, C.J.L. and Lopez, A.D.: The Global Burden of Disease. p.1-98 Harvard University Press, Cambridge, 1996
6. The world health report 2003 Available from: URL; <http://www.who.int/whr/2003/en/Annex4-en.pdf> (参照 2004-05-10)
7. 崎盛造編, 芳賀 博(編)：健康長寿の条件 元気な沖縄の高齢者たち. p.11-13, 81-87, 109-116, 株式会社ワールドブランニング, 東京, 2002
8. 松島松翠：農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究, 日本農村医学会雑誌, 50: 565-579, 2001
9. 赤嶺伊都子, 新城正紀：世帯携帯からみた地域高齢者の支援—単独世帯に焦点をあてて—. 民族衛生, 72: 191-207, 2006
10. 木原裕美, 大滝 慈, 橋本哲男 他：身体的状況, 生活習慣と主観的健康感の関連. 公衆衛生学雑誌, 39: 284-289, 1992
11. 森 千鶴, 佐藤みつ子, 山田光子 他：在宅高齢者の情緒的サポートに関する研究. 山梨医科大学紀要, 15: 53-57, 1998
12. 芳賀 博, 柴田 博, 上野満雄 他：地域老人における健

- 康度自己評価からみた生命予後. 公衆衛生学雑誌, 38 : 783-789, 1991
13. 長谷川明弘, 藤原佳典, 星 且二 他:高齢者における「生きがい」の地域差—家族構成, 身体状況ならびに生活機能との関連—. 日本老年医学会雑誌, 40 : 390-396, 2003
  14. 松田晋哉, 筒井由香, 高島洋子: 地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析. 日本公衆衛生雑誌, 45 : 704-712, 1998
  15. 2004年御調町統計要覧 Available from: URL; <http://www.town.mitsugi.Hiroshima.jp/> (参照 2004-11-10)
  16. 広島県ホームページ 市町村のすがた 御調町 Available from: URL; <http://db1.pref.hiroshima.jp/Folder12/Frame12.htm> (参照 2004-06-10)
  17. 朝日新聞社編: 2004 民力 マーケティング必携の地域. p.270, 朝日新聞社, 東京, 2004
  18. 山口県ホームページ市町村年間別推計人口(5歳階級3区分) Available from: URL; [http://www.pref.yamaguchi.jp/gyosei/tokei/jinkou/excel/15jinko\\_5\\_3.xls](http://www.pref.yamaguchi.jp/gyosei/tokei/jinkou/excel/15jinko_5_3.xls) (参照 2004-11-10)
  19. JIL 労働政策レポート Volume 3 Available from: URL; <http://www.jil.go.jp/jil/seika/pdf/report3.pdf> (参照 2007-03-07)
  20. 日野原重明: 加齢と QOL. 日本老年医学会雑誌, 39 : 590-597, 2002
  21. Belloc, N.B. and Breslow, L.: Relationship of Physical Health Status and Health Practices. Preventive Medicine 1: 409-421, 1972
  22. 食事と高齢者の活動能力 Available from: URL; <http://www.health-net.or.jp/kenkozukuri/healthnews/120/030/c6006/index.html> (参照 2007-03-07)
  23. 東京都老人総合研究所編: サクセスフル・エイジング 老化を理解するために. p.25-33. 85-91. 256-257, ワールドプランニング, 東京, 1998
  24. 平成 15 年度体力・運動能力調査結果について Available from: URL; [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/16/10/04100506.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/16/10/04100506.htm) (参照 2004-10-15)
  25. 崎原盛造: 日常生活の健康生態 長生きのこつ 地域で支えられている沖縄の高齢者たち. 公衆衛生, 66 : 719-724, 2002
  26. 芳賀 博, 島貫秀樹, 崎原盛造 他: 地域在宅高齢者のサクセスフル・エイジングとその関連要因. 民族衛生, 69 : 13-18, 2003
  27. 金 貞任, 新開省二, 熊谷 修 他: 地域中高年者の社会参加の現状とその関連要因—埼玉県鳩山町の調査から—. 公衆衛生学雑誌, 51 : 322-334, 2004
  28. 藤本弘一郎, 近藤弘一, 岡田克俊 他: 地域在住高齢者の医療費および関連する保健行動. 厚生指標, 47 : 26-32, 2000
  29. 小山和作: 高齢者の健康とライフスタイル. 予防医学, 41 : 65-71, 1999
  30. 高齢者の健康に関する意識調査 Available from: URL; <http://www8.cao.go.jp/kourei/> (参照 2004-10-15)
  31. 高齢者介護に関する世論調査 Available from: URL; <http://www8.cao.go.jp/survey/h15/h15-kourei/> (参照 2004-10-15)

# The relationship of wishing for a long and healthy life on the life-style and health activities of elderly

Sumiko Kuroiwa<sup>1)</sup>, Mutsuko Moriwaki<sup>1)</sup>, Kenshi Hayashida<sup>2)</sup>,  
Masayuki Kakehashi<sup>1)</sup>, Noboru Yamaguchi<sup>3)</sup> and Akira Eboshida<sup>4)</sup>

- 1) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
- 2) Graduate School of Medicine, Kyoto University
- 3) Mitsugi General Hospital
- 4) Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University

Key words : 1. local elderly people 2. healthy aging 3. QOL

**Purpose:** To clarify how the desire for a long and healthy life in the elderly life is related to their life-style and health behavior, the relation of desiring to live a long and healthy life and life-style, subjective factors, health and medical behavior and interest in the municipal health service were examined.

**Methods:** We conducted a questionnaire survey inviting all residents aged from 60 to 75 years old who lived in M town (n=818) and A town (n=1,753) and who were insured by National Health Insurance, between the middle of July and the middle of November, 2003. We performed  $\chi^2$ - tests ( $p < 0.05$ ) to analyze the relation between life and other variables. To examine the independent association between potential factors and the wish for a long and healthy life, we carried out logistic regression analyses.

**Results:** As to the wish for a long and healthy life, the replies “strongly agree” and “agree”, were pooled as affirmative (1,312 persons, 78.9%), while the replies “less disagree” and “disagree” were treated as negative (350 persons, 21.1%). The affirmative elderly showed odds ratios of 18.9 in maintaining their physical strength, 4.5 in having breakfast and 3.5 in having an idea that a health and physical-strength policy is important. It became clear that the affirmative elderly took more care of life-style and health behavior.

**Conclusion:** It was suggested that promoting the desire for a long and healthy life was an effective means of community health promotion.