

地域高齢者における 生活習慣と抑うつ状況・性格傾向との関連

森川 千鶴子^{1,*}，梯 正之²

キーワード (Key words) : 1. 生活習慣スコア (scores for lifestyle) 2. 抑うつ (depression)
3. 性格傾向 (personality)

65歳以上の地域高齢者を対象に質問紙調査法により生活習慣と抑うつ状況・性格傾向について調査を実施した。387人(男性180人,女性207人)から回答を得た。森本の生活習慣スコア,SDS指数(Self-rating Depression Scale),高齢者用簡易性格検査との関連を検討した。生活習慣スコアが良好な高齢者は51人(13.2%),中庸者116人(30.0%),不良者220人(56.8%)であった。男性高齢者は女性高齢者より,生活習慣スコアが高かった($p < 0.05$)。SDS指数の平均値は52.5点(標準偏差12.0点)を示し,女性高齢者の抑うつ傾向が高かった($p < 0.05$)。生活習慣スコアの不良者はSDS指数が高かった。生活習慣スコアと性格3因子の関連は,社交性・新奇希求性傾向の高い群,神経症性傾向の低い群の男性高齢者の生活習慣スコアが高くなっていた。

生活習慣スコアが低い要因は,高齢者の運動・活動に関する習慣が少ないことであった。

「健康日本21」の活動の一環として,老人クラブが主体となり,「ウォーキング」を推進している。この活動を継続することが健康づくり対策にとって重要であるとの示唆が得られた。

緒 言

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために,「健康日本21」(平成12年3月厚生事務次官通知)が提示され,健康増進法(2002)が発足している¹⁾。国民が主体的に取り組む健康づくり運動は,従来の国レベルの行政指導型の健康づくり対策ではなく,市町村レベル即ち個別性・地域性が強調された地域の実情に応じた,多様な関係機関および団体の参加が得られた健康づくりの推進をめざしている。A町では,2002年10月に「健康A21健康推進協議会」が発足し,筆者は委員として活動中である。

高齢期の抑うつ状況に関する論文は多々あるが,各地域の高齢者の精神的な健康状態を示すデータは少ない。このような現状において,市町村は市政計画作成に活用すべき健康づくり基盤資料をいかに収集していくかが課題となっている。

A町では,健康日本21の推進に向け,2002年9月に住民対象の健康調査が実施された。その結果,どの年代においても心の健康問題が重要な課題になっていた。健康の概念は,健康とは単に病気がないとか,虚弱でないというだけでなく,身体的,精神的,そして社会的に完全

に良好な状態とする世界保健機構の定義が主流である。石川は『健康とは,環境に適応して自分の能力を十分に発揮できるような状態である』と新たな健康観を打ち出している²⁾。超高齢社会を迎えるわが国にとって,高齢者が生活している地域の特徴を反映する健康増進対策が重要である。

科学的根拠に基づいた健康づくり事業を推進するために,健康寿命に影響を与える生活習慣と抑うつ傾向,パーソナリティ(性格傾向)との関連について分析を試み,地域高齢者の心の健康課題をより明確にし,今後の健康づくり対策に対する示唆を得たいと考えた。

研究方法

1. 対象: A町(2004年2月現在)の総人口は26,938人,総世帯数10,130世帯,65歳以上高齢者は5,820人(男性2,465人/女性3,355人),高齢化率21.6%である。老人クラブ登録率(2004年3月現在)が70%以上の地域に居住する65歳以上の高齢者760人を対象とした。
2. 期間: 2004年9月1日から末日まで
3. 調査方法: 老人クラブ連合会を通じて,調査依頼書とアンケート調査票を配布した。調査の同意を得られた

・ A study on the elderly in the community: the relationships among lifestyle, the degree of depression and characteristics of personality

・ 1) 広島大学大学院保健学研究科博士課程後期 2) 広島大学大学院保健学研究科

・ * 連絡先: 〒739-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

TEL/FAX: 0823-74-6829 E-mail: mkai@kure-u.ac.jp

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 5(2): 53~61, 2006

高齢者から郵送法にて調査票を回収した。調査項目は、個人属性、生活習慣スコア、ストレス解消法、社会的活動、高齢者の自己評価式抑うつ尺度（Self-Rating Depression Scale、以後 SDS 指数と略す）、高齢者用簡易性格検査（15項目）である。

森本の生活習慣スコアは、8つの健康習慣項目からなり、身体運動、スポーツを定期的に行う、過度の飲酒をしない、喫煙しない、毎朝朝食をとる、毎日平均7～8時間眠る、栄養バランスを考えて食事する、毎日平均9時間以下の活動にとどめる、自覚的ストレス量が多くない、から構成されている。生活習慣スコアは各項目を2分法で0点が1点に得点化し、その合計点を数値化している³⁾。今回は高齢者を対象とする調査であることから設問を一部変更し、労働を活動時間とした。

抑うつ状態の判定は、SDS 得点 40点をカットオフ点とし、SDS 指数 50 未満を正常、50 以上 60未満を軽度、60 以上 70 未満を中等度、70 以上が重度の4カテゴリに分類した^{4,5)}。

性格傾向については谷の簡易性格検査（15項目）を用いた。3つの基本的性格は、社交性（Sociability facet）、新奇希求性（Novelty-seeking facet）、神経症性（Neuroticism facet）から構成されている。それぞれの因子得点は社交性6点、新奇希求性5点、神経症性4点である。性格特性の社交性とはどれだけ人と関わりたいか、新奇希求性とはどれだけ刺激を求めたいか、神経症性とはどれだけ心配や不安を感じやすいかが測定できる。「はい」を1点、「いいえ」を0点として計算し、得点が高ければ高いほどその傾向があることを示す⁶⁾。

4. 分析方法：調査項目を²⁾検定により性差比較を行った。守っている生活習慣スコア（0～8点）を3つのカテゴリに分類し、生活習慣スコア0～4点をライフスタイル不良、5～6点は中庸、7～8点は良好とした。SDS 指数は4カテゴリに分類する。3つの性格因子（社交性、新奇希求性、神経症性）の平均値により高い群・低い群の2グループに分類し、それぞれを²⁾検定した。また、生活習慣スコア項目と性格因子の高い群・低い群との差をt検定した。統計解析はSPSSには12.0Jを使用した。

調査結果

1. 個人属性について

自記式質問票によるアンケート調査に同意した高齢者からの回収数は387人、男性は180人（46.5%）、女性は207人（53.5%）、回収率50.9%であった。

平均年齢 74.9 ± 7.2歳（男性 74.2 ± 6.5歳 / 女性 75.6 ± 7.6歳）であった。65歳から74歳までの前期高齢者は208

人（男性107人 / 女性101人）、75歳以上の後期高齢者179人（男性73人 / 女性106人）であった。

家族構成は、高齢者一人暮らし・老夫婦世帯の高齢者数は207人（53.5%）、男性100人、女性106人であった。高齢者以外の人と同居している世帯は180人（46.5%）、男性80人、女性100人であった。高齢者の活動性を日常生活動作の自立度からみると、生活はほぼ自立し、自分で外出ができるランクJの高齢者314人（81.1%）からの回答であった^{注1)}。

注1)

「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」（平成3年11月18日老健第102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）ランクJ・A・B・Cの4ランクの基準がある。

2. 生活習慣について

1) 森本の生活習慣スコアについて

生活習慣スコアが良好な高齢者は51人（13.2%）、中庸者は116人（30.0%）、不良者は220人（56.8%）であった。男性高齢者の良好者は32人（17.8%）、中庸者54人（30.0%）、不良者94人（52.2%）、女性高齢者の良好者は19人（9.1%）、中庸者62人（30.0%）、不良者126人（60.9%）であった（図1）。男性高齢者は女性高齢者より、生活習慣スコアが高かった（ $p < 0.05$ ）。スコア項目別に男女比較すると、男性は、身体運動、スポーツを定期的に行う、過度の飲酒をしない、で女性よりスコアが高く、女性は、喫煙しないという項目が $p < 0.001$ で男性より有意に高かった。さらに、男性高齢者は毎朝朝食をとる、毎日平均7～8時間眠る、毎日平均9時間以下の活動時間にとどめる、において女性高齢者より $p < 0.05$ で有意に高くなっていた。しかし、身体運動、スポーツを定期的に行うの項目は、男女とも比率は低く生活習慣として定着していなかった（表1）。

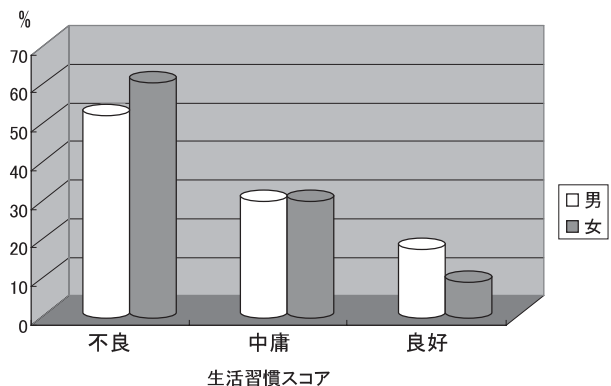


図1. 地域高齢者の生活習慣スコア状況

表 1 . 生活習慣スコア項目の性差比較

生活習慣項目	男 (n=180)	女 (n=207)	全体 (n=387)
身体運動スポーツを定期的に行っている	74 (41.1%)	53 (25.6%)	127 (32.8%)**
過度の飲酒をしないように気をつける	117 (65.0%)	72 (34.8%)	189 (48.8%)**
喫煙をしない	142 (78.9%)	192 (92.8%)	334 (86.3%)**
毎朝朝食をとる	159 (88.3%)	165 (79.7%)	324 (83.7%)*
毎日平均 7 ~ 8 時間眠るようにしている	110 (61.1%)	105 (50.7%)	215 (55.6%)*
栄養バランスを考えて食事する	96 (53.3%)	121 (58.5%)	217 (56.1%)
毎日平均 9 時間以下の活動時間にとどめる	53 (29.4%)	41 (19.8%)	94 (24.3%)*
自覚的ストレス量が多くない	79 (43.9%)	91 (44.0%)	170 (43.9%)

*p < 0.05, **p < 0.001

2) 喫煙と飲酒について

「タバコを吸う」と回答した高齢者は 36 人 (男性 32 人 / 女性 4 人) であった。「飲酒する」と回答した高齢者は 119 人 (男性 107 人 / 女性 12 人) であった。男性高齢者の方が女性高齢者よりも多かった (p < 0.001)。

3) 定期的な運動について

高齢者はラジオ体操を一般的に取り入れていたが、「特に運動をしていない」と回答した高齢者が 159 人 (男性 59 人 / 女性 100 人) いた。定期的な運動状況は明らかに男性が女性より多かった (p < 0.005)。運動項目別にみると、散歩・ウォーキング (p < 0.005)、ゲートボール・グランドゴルフ (p < 0.001) は、男性高齢者の方が女性高齢者よりも生活に取り入れていた。

4) 睡眠時間を確保するための工夫について

睡眠時間を確保するために、身体を動かす運動・入浴が一般的な対処方法として取り入れられていた。しかし、「お酒」や「薬」を対処方法として選択した高齢者には、性差の違いがあった。男性高齢者は睡眠時間確保の為に酒を飲用しており (p < 0.001)、女性高齢者は薬を服用していた (p < 0.05)。

5) 食品摂取に対する工夫について

「特にしていない」と 118 人 (30.5%) が回答し、その内訳は男性 65 人 (55.1%) / 女性 53 人 (44.9%) であった。個々の項目別にみると、米飯、玄米、牛乳、チーズ、魚、繊維の多い野菜の工夫については男女の差はなかったが、ヨーグルト (p < 0.005)、肉 (p < 0.05)、大豆食品 (p < 0.05)、緑黄色野菜 (p < 0.005) について、女性高齢者は男性高齢者より摂取するように心がけていた。

6) 気分転換・ストレス解消法について

気分転換・ストレス解消法を持っている高齢者は 137 人 (35.4%) と非常に少なかった。解消法の上位は、旅行・散歩・園芸・買物、テレビ・ラジオの順であった。対処方法において性差が出た項目は、男性高齢者のスポーツ (p < 0.05)、魚釣り (p < 0.001)、女性高齢者のおしゃべり (p < 0.001)、手芸 (p < 0.001)、園芸 (p < 0.05)

であった。

7) 高齢者の社会的活動状況

就業状況について尋ねたところ、「はい」「時々」の占める比率は 119 人 (30.8%) であった。その人達の具体的な内容は、家業の手伝い、孫の守りなどであった。パート勤務 (p < 0.05)、シルバー人材登録 (p < 0.001) の項目は、男性高齢者が女性高齢者に比べて多かった。高齢者の交流の場については、身近な交流場所として集会所を選択し、ついで公民館・ふれあいサロン・カルチャーセンターの順であった。男性高齢者は集会所を利用しており (p < 0.05)、女性高齢者は自宅が多かった (p < 0.05)。家族との交流方法は、男女とも電話による方法を取り入れていた (表 2)。

3. 高齢者の抑うつ状況について

自己評価式うつ尺度に回答した高齢者は 324 人 (83.7%)、無回答者は 63 人うち男性 24 人 (6.2%)、女性 39 人 (10.1%) であった。SDS 指数の平均値は 52.5 ± 12.0 点、抑うつ状況の中等度～重度高齢者は 109 人 (33.7%) であった。女性高齢者は男性高齢者より²検定 (p < 0.05) において有意に抑うつ傾向が高かった。また、生活習慣スコアが低下するにつれて、SDS 指数の中央値が高くなっていった (表 3) (図 2)。

4. 高齢者の性格傾向について

高齢者用簡易性格検査に回答した高齢者は 337 人 (87.1%) であった。それぞれの平均点は、社交性 3.39 点、新奇希求性 1.52 点、神経症性 1.09 点であった。

社交性の高い群は 164 人 (男性 47.6% / 女性 52.4%)、低い群は 173 人 (男性 48.0% / 女性 52.0%) であった。新奇希求性の高い群は 145 人 (男性 50.3% / 女性 49.7%)、低い群は 192 人 (男性 45.8% / 女性 54.2%) であった。神経症性の高い群は 118 人 (男性 46.6% / 女性 53.4%)、低い群は 219 人 (男性 48.4% / 女性 51.6%) であったが、男性高齢者と女性高齢者の性格傾向には有意な差はなかった。

表2. 高齢者の生活習慣項目の性差比較

項 目	男	女	全 体
たばこを吸う	132 (88.9%)	4 (11.1%)	36 (100.0%)**
飲酒	107 (87.4%)	12 (42.6%)	119 (100.0%)**
定期的な運動をしていない	59 (37.1%)	100 (62.9%)	159 (100.0%)**
散歩	74 (87.4%)	55 (42.6%)	129 (100.0%)**
ゲートボール	46 (67.6%)	22 (32.4%)	68 (100.0%)**
睡眠時間確保の為に酒を	24 (88.9%)	3 (11.1%)	27 (100.0%)**
睡眠時間確保の為に薬を	15 (31.3%)	33 (68.8%)	48 (100.0%)*
肉の摂取	8 (27.6%)	21 (72.4%)	29 (100.0%)*
大豆製品の摂取	46 (38.7%)	73 (61.3%)	119 (100.0%)*
緑黄色野菜の摂取	29 (32.2%)	61 (67.8%)	90 (100.0%)**
線維野菜の摂取	33 (36.7%)	57 (63.3%)	90 (100.0%)*
パート	9 (75.0%)	3 (25.0%)	12 (100.0%)*
シルバー人材センター	15 (88.2%)	2 (11.8%)	17 (100.0%)**
交流場所 (集会所)	68 (54.8%)	56 (45.2%)	124 (100.0%)*
交流場所 (自宅)	11 (29.7%)	26 (70.3%)	37 (100.0%)*

*p < 0.05, **p < 0.005, ***p < 0.001

表3. 地域高齢者の抑うつ状況

SDS指数	男	女	全 体
正 常 50未満	76 (48.7%)	56 (33.3%)	132 (34.1%)
軽 度 50以上60未満	37 (23.7%)	46 (27.4%)	83 (21.4%)
中等度 60以上70未満	33 (21.2%)	57 (33.9%)	90 (23.3%)*
重 度 70以上	10 (6.4%)	9 (5.4%)	19 (4.9%)
合 計	156 (100.0%)	168 (100.0%)	324 (100.0%)

*p < 0.05

表4.1. 生活習慣項目別と性格因子高低群との母平均差

生活習慣スコア項目	社交性	新奇希求性	神経症性
	t 値	t 値	t 値
身体運動スポーツを定期的に行なっている	4.215 **	4.336 **	-3.559 *
過度の飲酒をしないうちに気をつける	1.462	0.221	-2.017 *
喫煙をしない	-1.308	0.443	-0.410
毎朝朝食をとる	0.408	1.105	1.527
毎日平均7~8時間眠るようにしている	0.776	2.068 *	-3.124 *
栄養バランスを考えて食事する	0.570	1.459	-1.590
毎日平均9時間以下の活動時間にとどめる	-0.571	2.636 *	-1.930
自覚的ストレス量が多くない	1.986 *	2.378 *	-2.307 *

*p < 0.05, **p < 0.001

性格特性3因子の高低群と生活習慣スコア項目との関連を、母平均の差(t検定)から分析したところ、性格3因子に共通な生活習慣項目は、身体運動、スポーツを定期的に行う、自覚的ストレス量が多くない、の2項目であった。「身体運動、スポーツを定期的に行う」については、社交性・新奇希求性の高い群(p < 0.001)と、神経症性傾向の低い群にそれぞれ有意な差がみられ

ていた(p < 0.05)。また、「自覚的ストレス量が多くない」は、社交性・新奇希求性の高い群、神経症性傾向の低い群(p < 0.05)に有意な差があった(表4.1)。

生活習慣スコアと性格3因子の高い群・低い群との関連では、社交性・新奇希求性傾向の高い群、神経症性傾向の低い群の男性高齢者は生活習慣スコアの中央値が高くなっていた(図3.1, 3.2, 3.3)。

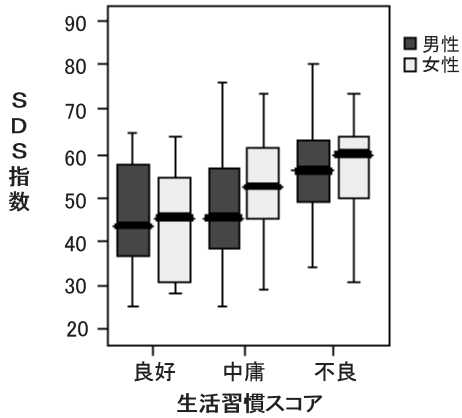


図2. 生活習慣スコアと抑うつ状況の性差比較

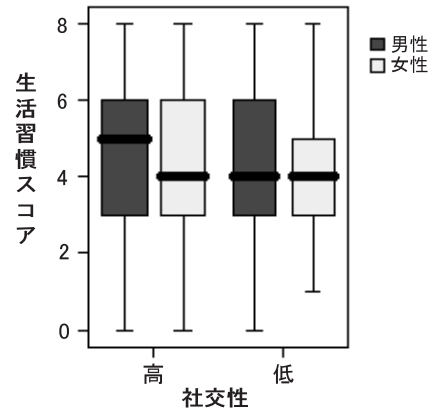


図3-1. 生活習慣スコアと性格傾向(社交性)

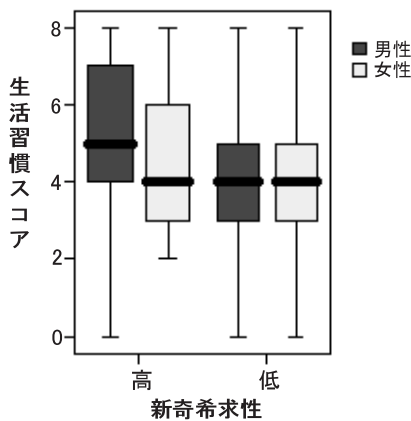


図3-2. 生活習慣スコアと性格傾向(新奇希求性)

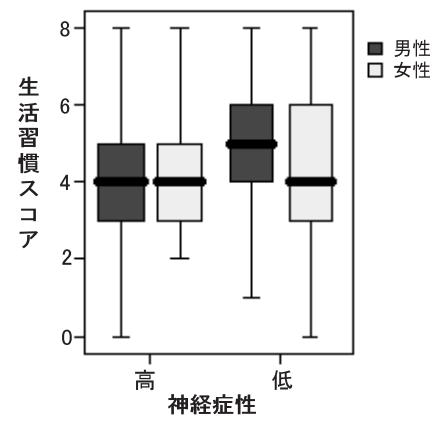



図3-3. 生活習慣スコアと性格傾向(神経症性)

箱ひげ図: — 中央値,  四分位範囲の1.5倍以内の最大値・最小値を示す

具体的なストレス解消項目と性格因子の高い群・低い群との関連を²検定したところ, 社交性・新奇希求性の傾向の高い群の解消方法が類似しており, 特に新奇希求性傾向の高い高齢者は有意な解消項目が多かった(表4-2, 4-3)。

考 察

1. 高齢者の生活習慣状況

生活習慣の定着率が最も低い項目は, 毎日平均9時間以下の活動時間にとどめる, 次いで, 身体運動, スポーツを定期的に行うであった。森本は, 活動時間を労働としていたが, 今回高齢者を対象とする調査であることから設問を一部変更したことの影響もあると思われるが, 調査対象者の自立度(寝たきり度)ランクJが大半を占めていたので, 当然活動性は高くなったと考えられる。性差が大きい項目は, 身体運動, スポーツを定期的に行う, 過度の飲酒をしない, 喫煙しない, の3

項目であった。しかし, 日常生活において女性高齢者の飲酒と喫煙の習慣は低いので, 差の起こる項目であるといえる。

森本の生活習慣スコアが低くなっている要因は, 高齢者の運動量に関連する項目である。高齢者の定期的なスポーツ習慣の定着率は低く, 特に, 女性高齢者は25.6%と非常に低くなっていた。森本が東京都民を対象として, 健康習慣と身体的健康度との関連を調査した際にも, 女性は加齢と共に良い健康習慣を守る人達の割合が低下しており, 主としてその原因は肥満の割合が増加すること, 身体運動(スポーツ)をする割合が減少していくことであったと報告している⁷⁾。今回の調査では, 肥満と活動性の因果関係を明らかににはできないが, 女性高齢者には, 積極的に運動を推奨することが好ましいと考える。高齢者の暮らしにおいて, 男女の生活習慣に違いが見られた。男性高齢者は生活の多くの場面において, 活動範囲の大きな暮らしをしており, 女性高齢者はどちらかといえば自宅という限られた空間での活動であった。仕事,

表4・2．具体的なストレス解消法と性格因子高低群との関連

項 目	社交性			新奇希求性			神経症性		
	(n)	比率(%)	²	(n)	比率(%)	²	(n)	比率(%)	²
スポーツ									
高い群	164	17.1	10.732**	145	17.2	9.053**	118	3.4	
低い群	173	5.8		192	6.8		219	15.5	11.288**
散歩									
高い群	164	28.0	8.495**	145	26.9	4.635*	118	13.6	
低い群	173	15.0		192	17.2		219	25.6	6.585*
旅行									
高い群	164	58.2	3.778	145	36.6	24.372***	118	20.3	
低い群	173	41.8		192	13.5		219	25.1	0.972
買物									
高い群	164	40.7		145	28.6	0.218	118	16.9	
低い群	173	59.3	1.826	192	16.7		219	17.8	0.039
テレビ・ラジオ									
高い群	164	14.6		145	17.2	0.880	118	11.9	
低い群	173	15.6	0.062	192	13.5		219	16.9	1.511
おしゃべり									
高い群	164	12.2	1.562	145	11.0	0.251	18	11.0	0.172
低い群	173	8.1		192	9.4		219	9.6	
歌・カラオケ									
高い群	164	18.9	10.829**	145	20.0	11.986**	118	15.3	1.015
低い群	173	6.9		192	7.3		219	11.4	
楽器演奏									
高い群	164	1.2		145	0.7		118	0.8	
低い群	173	1.5	0.153	192	2.1	1.098	219	1.8	0.503
食事									
高い群	164	7.3		145	8.3	0.272	118	7.6	0.012
低い群	173	7.5	0.005	192	6.8		219	7.3	
手芸									
高い群	164	9.1		145	14.5	3.196	118	13.6	1.237
低い群	173	12.7	1.098	192	8.3		219	9.6	
園芸									
高い群	164	17.1		145	20.7	1.448	118	16.1	
低い群	173	18.5	0.117	192	15.6		219	18.7	0.360
ペット									
高い群	164	4.3	0.466	145	6.2	5.189*	118	2.5	
低い群	173	2.9		192	1.6		219	4.1	0.548
魚つり									
高い群	164	8.5	2.905	145	11.0	10.048**	118	5.1	
低い群	173	4.0		192	2.6		219	6.8	0.409

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

交流の場などからも、男性は外で働き、女性は家庭を守るというこの時代の考え方や生き方が反映していると考えられる。気分転換・ストレス解消法を持っている高齢者は非常に少ないが、男女とも電話によって家族との交流を保っているため、この方法を継続していくことが重

要である。

2．生活習慣スコアと抑うつ・性格傾向との関連

自覚的ストレス量の低い人は43.9%であったことから、高齢者のストレスは高い状況と考えられる。女性高

表4・3 . 高齢者の社会的活動の場と性格因子高低群との関連

項 目	社 交 性			新奇希求性			神経症性		
	(n)	比率(%)	²	(n)	比率(%)	²	(n)	比率(%)	²
仕事がある									
高い群	164	28.6	4.192	145	29.0	6.929	118	13.6	
低い群	173	18.5		192	17.7		219	27.4	9.561*
交流の場がある									
高い群	164	46.3	17.688**	145	44.8	19.8***	118	29.7	
低い群	173	24.9		192	28.1		219	38.4	4.291
公民館									
高い群	164	21.3	2.732	145	26.9	14.377***	118	12.7	
低い群	173	14.5		192	10.9		219	20.5	3.218
集会所									
高い群	164	43.9	17.388***	145	42.8	11.113**	118	26.3	
低い群	173	22.5		192	25.5		219	36.5	3.653
ふれあいサロン									
高い群	164	23.2	3.094	145	20.0	0.083	118	15.3	
低い群	173	15.6		192	18.8		219	21.5	1.898
デイサービス									
高い群	164	1.8		145	3.4	0.592	118	5.9	7.431**
低い群	173	3.5	0.870	192	2.1		219	0.9	
カルチャーセンター									
高い群	164	1.2	0.393	145	2.1	4.008*	118	0.8	
低い群	173	0.6		192	0.0		219	0.9	0.004
自宅									
高い群	164	11.6	0.494	145	9.7		118	7.6	
低い群	173	9.2		192	10.9	0.146	219	11.9	1.485
家族交流									
高い群	164	68.3	5.714	145	3.4		118	52.5	
低い群	173	57.2		192	10.9	7.623	219	68.0	8.651*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

高齢者の抑うつ状況は、軽度・中等度レベルの割合が高くなっていた。抑うつと生活習慣スコアとの関連は、女性高齢者の中層者、不良者は男性高齢者より SDS 指数が高くなっていた。女性高齢者の平均寿命は年々長くなっており、いかに延長された人生を意義あるものにしていくか、抑うつ対策が重要な課題であると考えられる。

具体的なストレス解消項目と性格3因子高低群との関連では、社交性、新奇希求性の傾向の高い群の解消方法が類似しており、特に新奇希求性傾向の高い高齢者は解消項目が多かった。新奇希求性傾向の高い群は、交流の場が、公民館、カルチャーセンターと、自宅から遠くても参加しており、環境への適応能力が高いと考えられる。しかし、神経症性傾向の高い群では、ストレスを解消する方法を持っていなかった。このことから、今後は性格傾向をふまえたストレス解消法や健康教育が必要であるといえる。

結 語

高齢者の生涯にわたる健康づくり対策は、「健康日本21」と「健康フロンティア戦略」(平成17年から26年まで)を中核とし、健康づくり・疾病予防を推進することが今日的課題になっている。

森本の生活習慣スコアが低くなっている要因は、高齢者の運動量に関連する項目であった。高齢者のストレス緩和には有酸素運動を取り入れたスポーツが効果的であり、有酸素運動を毎日の習慣にすることが、心身の健康を築くことになる⁸⁾。

女性高齢者は男性高齢者に比べて平均寿命は長くなっていることから、後期高齢期に入るとさらに老化は進行し活動性は低下してくる恐れがある。そして、生活習慣スコアが低い高齢者は、抑うつ傾向が高い傾向にあった。女性高齢者は男性高齢者より生活習慣スコアが低く、抑

うつ傾向が高くなっていった。

現在A町においては、地域における老人クラブの活動、健康日本21活動「ウォーキング」による健康づくりを実践している。この活動を拡大し継続していくことが、健康づくり推進に重要であるとの示唆が得られた。さらに、良好な生活習慣が定着するには、高齢者の抑うつ傾向や性格傾向の特性からくる行動パターンを踏まえた健康教育の展開が必要である。そのことが、高齢者自身の主体的な健康づくりに繋がるのではないかとと思われる。

今後の研究課題として、高齢者の協力があるいは、協力が得られやすい調査票の工夫や調査法を選択し、基礎データの収集を積み重ね、個々の高齢者の想いを引き出していきたいと考える。

謝 辞

今回の研究にあたり、調査にご協力いただきましたA町老人クラブ連合会の皆様に心から感謝申し上げます。

文 献

1. 健康増進法研究会監修：速報健康増進法．p. 1-11，中央法規，東京，2002
2. 石川兵衛：健康づくりへのアプローチ．p. 20，文光堂，東京，1999
3. 森本兼義：ストレス危機の予防医学．p. 45，日本放送出版協会，東京，1997
4. 原谷隆史：抑うつ尺度．保健の科学，33：676-680，1991
5. 新野直明：老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性．日本公衆衛生学会誌，35：201-203，1998
6. Nakamura-Tani, T. : Human personality traits are associated with individual environmental traits in male adolescents - a pilot study. Compr Psychiatry, 46 : 56-60, 2005
7. 森本兼義：ストレス危機の予防医学．p. 35-38，日本放送出版協会，東京，1997
8. 山本晴義：ストレスと運動．河野友信，吾郷晋浩，石川俊男，永田頌史(編)：ストレス診療ハンドブック第2版．p. 26-28，メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京，2003
9. 丹野義彦：性格の心理．p. 194-202，サイエンス社，東京，2003
10. 辻平治郎：5 因子性格検査の理論と実際．北大路書房，京都，1998

A study on the elderly in the community: the relationships among lifestyle, the degree of depression and characteristics of personality

Chizuko Morikawa¹⁾ and Masayuki Kakehashi²⁾

1) Health Sciences Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

Key words : 1 . scores for lifestyle 2 . depression 3 . personality

A questionnaire survey on lifestyle, mental health and personality was carried out among the elderly (age 65 or over) in the community, and a total of 387 (180 male and 207 female) responses were obtained. In the survey, Morimoto's scores for lifestyle, Self-rating Depression Scales (SDS) and the Simple Personality Test for the elderly were used. The scores on lifestyle showed 51 persons (13.2%) to be good, 116 (30.0%) to be intermediate and 220 (56.8%) bad. Males had higher scores than females on average ($p<0.05$). SDS were also calculated to find an average at 52.5 (SD=12.0). Females showed a higher degree of depression ($p<0.05$). The results of the Simple Personality Test showed that male elderly with high sociability and/or novelty-seeking or with low neuroticism tended to have a higher score for lifestyle.

Low scores for lifestyle were attributable to less frequent physical activities. The importance of walking promoted by clubs for the elderly as a response to 'Healthy Japan 21' was confirmed in the health promotion.