

原 著

集落機能が低下した農村地域高齢者の抑うつ 及び将来不安要因とケア・ニーズ

松浦 尊磨・間瀬 教史・鈴木 順一
竹内 さをり・青田 絵里・高嶋 幸恵
永田 昌美・松谷 綾子

Depressive Elderly Living in a Rural Area with a Reduced Community Function, Factors Regarding Their Anxiety over the Future, and Care Needs

Takamaro MATSUURA, Kyoshi MASE, Jyunichi SUZUKI, Saori TAKEUCHI,
Eri AOTA, Sachie TAKASHIMA, Masami NAGATA and Ayako MATSUYA

Abstract :

Purpose : This study was conducted to examine the physical and psychological functions of the elderly and their living status, as well as identify their care needs. We selected a rural settlement on a small island, where elderly residents account for over 50% of the population, and its function as a community, including the yield of agricultural crops, is decreasing.

Methods : We obtained consent for the survey from 157 of 371 residents living in District O, aged 65 years or older.

On the day of physical function tests, we collected health and lifestyle questionnaire sheets (distributed to the subjects in advance). The items of the physical function tests included : muscle mass, amount of fat, basal metabolism, ratio of leg/body muscle mass, time in which one is able to stand on one foot with eyes open, walking ability, time required to walk up/down stairs, and chewing ability (test using chewing gum).

Results : Although depression in elderly males was related to the following factors : "I live alone", "My children moved out of this village", "I do not see any friends", "I have no friends to consult", and "I do not often talk with my neighbors", there was no marked relationship between their physical function and depression. On the other hand, depression in elderly females was associated with the following factors : "I am unable to go out using public transportation", "I do not have any hobbies or attend cultural classes", "I have no friends to consult", "There is no one to listen to my worries", and "I have difficulty walking one kilometer", and reduced physical functions in the following tests : standing on one foot with eyes open, walking at a normal speed, TUG (timed up and go test), walking along an obstacle course, and walking up/down stairs.

Anxiety over the future in elderly males aged between 65 and 74 years was associated with : "I am undergoing treatment for hypertension", "I am unable to go out using public transportation", and "I am unable to pay money, make a deposit or take money out of a bank, or create documents", while anxiety in those aged 75 years or older was related to : "My children moved out of this village", "I often feel distressed", and "I do not see any friends". Anxiety over the future in elderly females aged between 65 and 74 years was associated with : "I often feel distressed", "I cannot go shopping", and "There is no one to cook for me when it is necessary", whereas anxiety in those aged 75 years or older was related to : "I am unable to go out using public transportation", "I do not see any friends", "I do not talk with young people", and "I have difficulty sleeping".

Conclusion : Elderly people living in rural areas, especially those that no longer function as a community, are often left with few opportunities to develop relationships with others and become isolated due to a decrease in their IADL (instrumental activities of daily living), which eventually leads to depression and anxiety over the future. Therefore, the establishment of a new daily support system and improvement of health care services in such remote areas are essential.

Key Words : Sparsely populated village, Elderly, Depression, Anxiety over the future, Care needs

目的: 本研究は、高齢者が人口の半数を超え、農産物の生産や集落機能が低下しつつある小島の一集落において、高齢者の心身機能及び健康・生活状況を調査し、当該地域における高齢者のケア・ニーズを明らかにする目的で行った。

方法: O 地区に居住する 65 歳以上の高齢者 371 人のうち調査の承諾を得た 157 人を対象とした。健康・生活アンケート用紙はあらかじめ配布し、身体機能測定時に持参してもらった。身体機能測定は、筋肉量、脂肪量、基礎代謝量、脚点測定と開眼片足立ち（利き足立ち）時間、歩行機能、階段昇降時間、咀嚼能（ガム噛みテスト）を実施した。

結果: 当該地域に居住する高齢者の抑うつは、男性では「独居」、「子供が町外に居住している」、「友人を訪問することがない」、「相談できる友人がいない」、「近所の人との会話が少ない」など関連性がみられたが、身体機能との関連は少なかった。女性の抑うつは、「交通機関で外出できない」、「趣味・習い事をしていない」、「相談できる友人がいない」、「心配事を聞いてくれる人がいない」、「1 km 歩くのが困難」及び、開眼片足立ち、通常歩行、最大歩行、TUG、障害物歩行、階段昇降など身体機能の低下との関連が認められた。

将来不安は、65 歳～74 歳の男性では、「高血圧治療中」、「交通機関を利用して外出ができない」、「お金の支払い・預金の出し入れ・書類書きができない」と、75 歳以上の男性では、「子どもが町外に居住している」、「つらいことが多い」、「友人を訪問することがない」など関連が認められた。65 歳～74 歳の女性では、「つらいことが多い」、「買い物ができない」、「必要時に食事を作ってくれる人がいない」などと、75 歳以上の女性では、「交通機関を利用して外出ができない」、「友人を訪問することがない」、「若い人と話をするのがない」、「眠れない」など関連がみられた。

結論: 集落機能が低下した地域に居住する高齢者の抑うつ気分や将来不安を軽減するためには、手段的能力の減退による交流の減少・孤立化を防止する新たな生活支援制度・システムづくりや僻地医療の充実が必要である。

キーワード: 限界集落、高齢者、抑うつ、将来不安、ケア・ニーズ

I. 緒 言

介護保険制度が施行されて以来、わが国の市町村は高齢者問題を介護保険制度に依拠し、住民に最も身近な行政としてのきめ細かな施策の遂行を怠ってきたきらいがある。

今日、わが国の農村は疲弊の一途をたどり、都市部に比し、農山村、離島などの過疎地域では人口の高齢化がより深刻なものとなっている。65 歳以上の高齢者が人口の半数を超える所謂「限界集落」は 7873 箇所にはほると言われ、そのうち 2219 集落がそのうち

消滅すると推測されている¹⁾。生存の質 (QOL) の面でも地域格差が生じているといえるが、このような地域であっても、長年慣れ親しんだ地域で生涯を全うしたいと願う高齢者の気持ちは当然のこととして理解される。

どの地域においても、住民の願いは、老後に至るまで安心して住み続けることができる地域であってほしい、ということであろう。「安心」とは、単に老後の介護保証だけではない。健康を保持しながら生きがい追求する生活を阻害しない地域社会であり、病気の時も信頼して診療や相談が受けられ、心身障害により支援が必要となったときも安心して生きていくこと

ができる、その「安心」づくりがコミュニティとしての素養が問われる主要課題である。そのためには、保健・医療・福祉の連携による「地域ケア」基盤が構築されなければならないが、集落機能が低下した農村地域においては極めて困難な課題である。「社会が連帯して介護」する理念を掲げた介護保険制度で、はたして当該地域に居住する高齢者の生活支援が可能なのか、危惧される。

生活の利便性はないものの農村集落が存続しつづけることができる社会システムを再構築することは、わが国の健全な社会構造を維持していくうえでも極めて重要な課題であろう。このような基本認識のもとで、本研究は、高齢者が人口の半数を超え、農産物の生産や集落機能が低下しつつある小島の一集落において、高齢者の健康・生活状況、介護受給状況、高齢者の要望などのアンケート調査と身体機能測定を行い、当該地域における高齢者のケア・ニーズを探る目的で実施した。

II. 調査方法

1) 調査地域の社会的概況

調査を実施した O 地区は瀬戸内海の小島の一集落で、65 歳以上の高齢者が集落人口の 53% (平成 19 年調査) を占める集落機能が低下しつつある農村である。島の主要産業基盤は第一次産業で、そのうち 95% を占める農業従事者のうちのほとんどがみかん栽培農家である。しかし、柑橘貿易の自由化は、みかん経営を直撃し、後継者の都会への流出が続くなかで人口が漸減し高齢者だけが細々とみかん栽培を営んでいる状況が続いている。

若者が少なくなる中で集落の伝統行事も継続することが困難となり、高齢者は老後不安を抱えながら、ひたすら一日でも長く健康を保ちたいと願いながら日々を過ごしているが、現実には、当該地域に居住する虚弱高齢者の多くは介護が必要になると島外施設に入所せざるを得ない状況となっている。集落には出張診療所があり、週に 2 回、半日だけ医師が外来診察に訪れているが、それ以外は医師不在の状況となっている。また、集落内には高齢者のケア施設もなく、在宅医療・訪問介護・看護サービスなどは利用が困難な状態である。

2) 調査対象者及び調査方法

調査は O 地区に居住する 65 歳以上の高齢者 371 人

のうち調査の趣旨を理解し書面で同意した 157 人を対象として実施した。健康・生活状況に関するアンケート調査は民生委員の協力を得て配布し、自己記入してもらい、身体機能計測当日、会場に持参してもらったが、その多くは自分で来所できる高齢者であった。

健康・生活問診項目は、職業、世帯構成、子どもの居住地、現在の健康感、1 年間の健康感の変化、日常生活動作、入院・通院歴、疾病保有状況、普段の活動性 (老研式活動能力指標)、日頃の暮らし方、日常の食生活、食品の摂取状況、抑うつ気分 (Geriatric Depression Scale 短縮版 15 問)、咀嚼能、社会支援状況、「つらい」事柄、将来不安、介護保険サービス受給状況、などである。

身体機能計測は、バイオインピーダンス法 (身体組成計 BC 1182: タニタ社を使用) による筋肉量、脂肪量、基礎代謝量、脚点測定と開眼片足立ち (利き足立ち) 時間、通常歩行時間 (5 m)、最大歩行時間 (5 m)、歩行バランス能力テスト (Time Up & Go test, 以下 TUG) (3 m)、障害物歩行時間 (10 m)、階段昇降時間 (高さ 30 cm の 3 段階)、咀嚼能 (ガム噛みテスト) を実施した。ガム咀嚼力は、被検者に色変わりチューインガムを 2 分間咀嚼させた後、ガムをテフロン製の型にはめ、色彩色素計 (CR-13, コニカミノルタセンシング) で色を測定した。高齢者の抑うつ気分と健康・生活状況の関連については、男女別に抑うつの有無と生活状況関連項目の関係を分析した。なお、抑うつの有無の分類は、GDS 得点 6 点以上を「抑うつ傾向あり」とし、健康・生活状況関連項目の回答も「あり」「なし」に 2 区分し分析を行った。

統計解析は SPSS 統計パッケージ Ver.12 を使用し、カテゴリ変数については χ^2 検定を、身体機能計測値の 2 群間比較には、対応なしの t 検定を用い、有意水準は 1% 未満とした。

なお、本研究は甲南女子大学倫理委員会の承認のもとで実施した。

III. 結果

対象者 157 人の年齢別内訳は表 1 に示すように、男性 64 人、女性 93 人で女性の被調査者の方が多かった。男性のうち 74 歳までのいわゆる前期高齢者は 34 人、後期高齢者は 30 人、女性では前期高齢者 45 人、後期高齢者 48 人で、前期・後期高齢者の割合は、ほぼ同程度であった。そのうち、高齢者の抑うつ気分と健康・生活状況の関連性の解析は、解析に用いる項目

表1 対象者数

	前期高齢者		後期高齢者		
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性 (64人)	9 (14.1%)	25 (39.1%)	13 (20.3%)	13 (20.3%)	4 (6.3%)
女性 (93人)	15 (16.1%)	30 (32.3%)	23 (24.7%)	14 (15.1%)	11 (11.8%)
合計 (157人)	24 (15.3%)	55 (35.0%)	36 (22.9%)	27 (17.2%)	15 (9.6%)

表2 抑うつ気分と健康・生活状況の関連

項目	男性			女性		
	抑うつなし N=38	抑うつあり N=20	有意差	抑うつなし N=51	抑うつあり N=38	有意差
	%	%		%	%	
健康でない	28.9	50.0	*	33.3	53.8	*
健康状態が悪化した	26.3	55.0	**	41.2	44.7	n.s
子どもが町外に居住している	63.2	95.0	**	77.6	75.7	n.s
脳血管疾患がある	5.3	20.0	n.s	9.8	25.6	*
骨粗鬆症がある	2.6	0.0	n.s	2.0	15.4	**
足関節疾患がある	10.5	5.0	*	23.5	33.3	n.s
1年以内に転倒経験がある	2.6	5.0	***	11.8	20.5	n.s
独居である	5.3	25.0	**	29.4	28.2	n.s
つらいことが多い	2.6	40.0	***	9.8	28.2	**
交通機関で外出ができない	15.8	40.0	*	25.5	53.8	***
請求書などの書類書きができない	21.1	60.0	***	37.3	51.3	n.s
友人を訪問することがない	42.1	90.0	***	49.0	74.4	**
若い人と話すことがない	42.1	85.0	***	56.0	74.3	*
1km歩くのが困難である	21.1	35.0	n.s	36.0	56.4	*
友人・親族などとの会話が乏しい	39.5	65.0	*	37.3	38.5	n.s
近所の人との会話が乏しい	39.5	70.0	**	36.0	35.9	n.s
睡眠薬を飲むことがある	5.3	35.0	***	21.6	18.9	n.s
趣味・習い事をしていない	63.2	70.0	n.s	41.2	76.9	***
いつも心配事を聞いてくれる人がいない	21.1	50.0	**	36.2	71.1	***
いつも病院に連れて行ってくれる人がいない	21.1	70.0	***	40.4	51.4	n.s
相談できる友人がいない	2.6	50.0	***	5.4	20.7	*

χ²検定

n.s: notsignificant *P<0.1 **P<0.05 ***P<0.01

に全て回答している147人(男性58人,女性89人)について行なった。また,抑うつ気分と身体機能計測値の関連については抑うつに関するアンケート項目に全て回答し,身体機能計測も受けた126人(男性46人,女性80人)について解析を行なった。また,高齢者の将来不安と健康・生活状況の関連については,解析に用いるアンケート項目に全て回答している137人(男性49人,女性88人)を解析対象とし,高齢者の将来不安と身体機能計測値の関連は将来不安に関するアンケート項目に回答し,身体機能計測も受けた137人(男性49人,女性88人)について解析した。

1) 高齢者の抑うつ気分と健康・生活状況及び身体機能の関連性

表2に示すように,男性で抑うつ気分と有意の関連がみられた健康・生活状況関連項目は,「健康でない」,「健康状態が悪化した」,「子どもが町外に居住して

いる」,「足関節疾患がある」,「1年以内に転倒経験がある」,「独居である」,「つらいことが多い」,「交通機関を利用して外出ができない」,請求書などの「書類書きができない」,「友人を訪問することがない」,「若い人と話すことがない」,「いつも病院に連れて行ってくれる人がいない」,「相談できる友人がいない」などであった。女性では,「健康でない」,「脳血管疾患がある」,「骨粗鬆症がある」,「つらいことが多い」,「交通機関を利用して外出ができない」,「友人を訪問することがない」,「若い人と話すことがない」,「1km歩くのが困難である」,「趣味・習い事などをしていない」,「いつも心配事を聞いてくれる人がいない」,「相談できる友人がいない」に有意差がみられた。

抑うつ気分と身体機能計測値との関連は,前期高齢者については表3-1に示すように,男性では,抑うつ傾向がある者は開眼片足立ち時間が有意に短かった他は有意差はみられなかった。女性では,抑うつ傾

表 3-1 前期高齢期における抑うつ気分の有無別身体計測値の比較

測定項目	男 性			女 性		
	抑うつなし N=17	抑うつ傾向 N=5	有意差	抑うつなし N=28	抑うつ傾向 N=15	有意差
全身筋肉量 (Kg)	46.12±6.35	46.24±4.99	n.s	33.52±2.97	34.55±3.17	n.s
脚点 (点)	87.21±2.55	85.80±4.09	n.s	87.63±5.35	87.21±5.21	n.s
基礎代謝量 (Kcal)	1330.43±138.60	1300.00±244.30	n.s	1059.37±121.46	1027.43±92.86	n.s
開眼片足 (秒)	32.31±25.26	66.29±44.02	**	58.09±46.27	31.82±38.98	*
通常歩行 (秒)	3.83±0.55	4.17±0.75	n.s	3.77±0.63	4.39±0.72	***
最大歩行 (秒)	2.88±0.50	3.17±0.81	n.s	2.90±0.39	3.46±0.67	***
TUG (秒)	6.93±0.51	7.22±1.72	n.s	6.65±1.11	8.47±1.59	***
障害物歩行 (秒)	7.35±0.73	7.77±1.28	n.s	8.19±1.53	9.71±1.78	***
階段昇降 (秒)	3.88±0.45	4.20±0.58	n.s	3.97±1.40	5.62±1.59	***
ガム嚙 (咀嚼能) (a*値)	23.57±8.40	24.24±4.65	n.s	16.23±8.82	15.25±9.46	n.s

対応のない t 検定

n.s: notsignificant *P<0.1 **P<0.05 ***P<0.001

表 3-2 後期高齢期における抑うつ気分の有無別身体計測値の比較

測定項目	男 性			女 性		
	抑うつなし N=15	抑うつ傾向 N=9	有意差	抑うつなし N=18	抑うつ傾向 N=19	有意差
全身筋肉量 (Kg)	46.66±4.18	41.52±3.40	n.s	31.2±2.27	31.09±2.06	n.s
脚点 (点)	84±6.13	84.56±3.84	n.s	87.63±5.35	87.21±5.21	n.s
基礎代謝量 (Kcal)	1208.13±165.09	1161.78±99.42	n.s	1059.37±121.46	1027.43±92.86	n.s
開眼片足立ち (秒)	13.30±26.88	26.88±37.36	n.s	58.09±46.27	31.82±38.98	n.s
通常歩行 (秒)	5.01±1.89	4.46±0.65	n.s	3.77±0.63	4.39±0.72	n.s
最大歩行 (秒)	3.15±0.74	3.52±0.64	n.s	2.90±0.39	3.46±0.67	n.s
TUG (秒)	9.68±3.95	8.83±2.16	n.s	8.82±1.86	9.36±3.12	n.s
障害物歩行 (秒)	9.68±2.63	9.32±1.40	n.s	8.19±1.53	9.71±1.77	n.s
階段昇降 (秒)	7.17±4.22	4.97±1.12	n.s	3.98±1.40	5.62±1.59	n.s
ガム嚙 (咀嚼能) (a*値)	19.38±8.77	16.13±9.34	n.s	16.24±8.82	15.25±9.45	n.s

対応のない t 検定

n.s: notsignificant *P<0.1 **P<0.05 ***P<0.001

表 4 高齢者の将来不安と健康・生活状況の関連

項 目	男 性						女 性					
	前期 N=23			後期 N=26			前期 N=45			後期 N=43		
	将来不安なし %	将来不安あり %	有意差	将来不安なし %	将来不安あり %	有意差	将来不安なし %	将来不安あり %	有意差	将来不安なし %	将来不安あり %	有意差
子どもが町外に居住している	43.5	26.1	n.s	19.2	42.3	*	26.7	57.8	n.s	25.6	32.6	n.s
高血圧治療中	13.0	26.1	*	17.4	34.6	n.s	17.8	20.0	n.s	23.2	34.9	n.s
つらいことが多い	4.3	4.3	n.s	3.8	23.1	*	2.2	17.8	**	4.7	4.7	n.s
交通機関で外出ができない	4.3	17.4	**	19.2	19.2	n.s	2.2	17.8	n.s	14.0	44.2	**
買い物不自由	4.3	8.7	n.s	15.7	23.1	n.s	2.2	13.3	*	14.0	37.2	n.s
お金の支払いができない	8.7	21.7	*	23.1	23.1	n.s	2.2	11.1	n.s	20.9	30.2	n.s
預金の出し入れできない	4.3	13.0	**	15.4	26.9	n.s	2.2	6.7	n.s	16.3	30.2	n.s
書類書きなどができない	4.3	13.0	**	23.1	30.8	n.s	4.4	20.0	n.s	23.3	41.9	n.s
友人を訪問することがない	26.1	17.4	n.s	23.1	46.2	*	15.6	35.6	n.s	20.9	60.5	*
友人の相談にのれない	39.1	26.1	n.s	38.5	42.3	n.s	17.8	35.6	n.s	23.3	55.8	**
若い人と話しをすることがない	30.4	17.4	n.s	30.8	38.5	n.s	17.8	37.8	n.s	20.9	53.5	**
眠れない	30.4	26.1	n.s	11.5	26.9	n.s	22.2	35.6	n.s	14.0	41.9	**
必要な時に食事を作ってくれる人がない	8.7	4.3	n.s	15.4	19.2	n.s	6.7	33.7	*	18.6	32.6	n.s

χ² 検定

n.s: notsignificant *P<0.1 **P<0.05

向のある者は、開眼片足立ち時間が短い、通常歩行・最大歩行・TUG・障害物歩行・階段昇降などに要する時間が長い、など、抑うつのない者に比し身体機能

が有意に低下していた。後期高齢期では、表 3-2 に示すように男女とも身体機能計測値との関連はみられなかった。

表5 高齢者の将来不安と身体計測値との関連

項目	男性						女性					
	前期 N=23			後期 N=26			前期 N=45			後期 N=43		
	将来不安なし M(SD)	将来不安あり M(SD)	有意差	将来不安なし M(SD)	将来不安あり M(SD)	有意差	将来不安なし M(SD)	将来不安あり M(SD)	有意差	将来不安なし M(SD)	将来不安あり M(SD)	有意差
全身筋肉量 (Kg)	46.12 (6.35)	46.24 (4.99)	n.s	42.66 (4.18)	41.52 (3.40)	n.s	33.52 (2.97)	34.55 (3.17)	n.s	31.25 (2.27)	31.09 (2.06)	n.s
脚点 (点)	87.36 (3.07)	85.89 (2.76)	n.s	83.63 (5.97)	84.77 (4.99)	n.s	90.06 (5.36)	86.26 (4.95)	**	84.86 (7.90)	86.14 (6.33)	n.s
基礎代謝量 (Kcal)	1308.73 (186.65)	1313.78 (155.29)	n.s	1195.81 (113.90)	1158.00 (100.87)	n.s	1017.44 (108.81)	1059.89 (112.09)	n.s	943.57 (100.18)	933.62 (76.98)	n.s
開眼片足立ち (秒)	30.64 (26.55)	50.42 (39.41)	n.s	10.61 (8.34)	26.06 (38.05)	n.s	68.91 (46.64)	37.14 (40.04)	**	15.82 (17.78)	18.37 (16.45)	n.s
通常歩行 (秒)	3.80 (0.62)	4.19 (0.65)	n.s	4.44 (0.91)	5.21 (1.88)	n.s	3.88 (0.70)	4.06 (0.75)	**	7.50 (3.22)	5.35 (2.52)	n.s
最大歩行 (秒)	2.88 (0.58)	3.19 (0.71)	n.s	3.06 (0.57)	3.64 (0.77)	*	2.99 (0.56)	3.15 (0.56)	n.s	3.63 (0.59)	4.09 (1.41)	n.s
TUG (秒)	6.79 (1.04)	7.49 (1.06)	n.s	8.58 (3.29)	10.73 (3.68)	n.s	7.02 (1.85)	7.41 (1.37)	n.s	9.06 (1.92)	9.29 (2.88)	n.s
障害物歩行 (秒)	7.41 (0.78)	7.96 (1.62)	n.s	9.27 (2.51)	11.08 (4.31)	n.s	8.47 (1.93)	8.84 (1.62)	n.s	10.42 (1.71)	11.91 (3.93)	n.s
階段昇降 (秒)	4.02 (0.47)	3.91 (0.54)	n.s	6.65 (4.13)	6.76 (3.59)	n.s	4.30 (1.50)	4.63 (1.69)	n.s	6.51 (2.43)	7.36 (3.91)	n.s
ガム嚙 (咀嚼能) (a*値)	24.99 (7.06)	23.19 (8.40)	n.s	20.44 (8.42)	17.84 (8.81)	n.s	18.97 (6.46)	13.42 (9.76)	n.s	10.36 (7.21)	10.86 (10.04)	n.s

対応のないt検定

n.s: notsignificant *P<0.1 **P<0.05

2) 高齢者の将来不安と健康・生活状況及び身体機能の関連性

高齢者の将来不安要因について、男女とも前期・後期高齢者別にみると、表4に示すように、男性については、前期高齢期では、「高血圧治療中」、「交通機関を利用して外出ができない」、「お金の支払いができない」、「預金の出し入れができない」、「書類書きなどできない」などが、後期高齢期では、「子供が町外に居住している」、「つらいことが多い」、「友人を訪問することがない」などが将来不安のある者で有意に多くみられた。女性については、前期高齢期で将来不安のある者は、「つらいことが多い」、「買い物不自由」、「必要な時に食事を作ってくれる人がいない」という回答が有意に多く、後期高齢期では、「交通機関を利用して外出ができない」、「友人を訪問することがない」、「友人の相談にのれない」、「若い人と話ることがない」、「眠れない」などが有意に多かった。

将来不安の有無と身体機能計測値の関連については、表5に示すように、前期高齢期の男性では特に有意差が認められる項目はみられず、後期高齢期でも最大歩行だけに有意差がみられた。前期高齢期の女性では、将来不安がある者は有意に脚点が低く、開眼片足立ち時間が短く、通常歩行に要する時間が長かったが、後期高齢期では有意差がみられる測定項目はみられなかった。

IV. 考 察

本研究は、集落機能が低下しつつある小島の一集落において、高齢者の抑うつ及び将来不安と健康・生活状況、身体機能の関連について検討し、当該集落に居住する高齢者のケア・ニーズを探ろうとしたものであるが、身体機能計測も合わせて実施したため、調査への参加は比較的自立度の高い高齢者であった。

当該地域の高齢者の抑うつ気分と健康・生活状況の関連性については、男性では、「健康でない」、「健康状態が悪化した」、「足関節疾患がある」、「1年以内に転倒経験がある」など不健康な状態、「子どもが町外に居住している」、「独居である」、「友人・親族・近隣の人たちとの会話が乏しい」、「友人を訪問することがない」、「若い人と話すことがない」、など社会的交流の低下による孤立、「交通機関を利用した外出ができない」、「書類書きができない」、などの手段的能力の低下、「心配事を聞いてくれる人がいない」、「いつも病院に連れて行ってくれる人がいない」、「相談できる友人がいない」などの生活支援の低減などで、総じて地域生活が困難となる状態と抑うつが関連する傾向がみられた。女性でも、「健康でない」、「脳血管疾患がある」、「骨粗鬆症がある」、「つらいことが多い」、「交通機関で外出ができない」、「友人を訪問することがない」、「若人と話すことがない」、「1km歩くのが困難である」、「趣味・習い事などをしていない」、「いつも

心配事を聞いてくれる人がいない」,「相談できる友人がいない」などで、男性と若干相違した項目があるものの、総じて不健康な状態、社会的交流の低下による孤立、手段的能力の低下、生活支援の低減などが抑うつと関連することが窺われた。これらの結果は地域居住高齢者を対象とした抑うつに関する多くの先行研究とほぼ同様の傾向であった²⁻⁶⁾。男女で抑うつ気分への関連が異なる生活項目についてみると、「子どもが町外に居住している」、「独居である」、「友人・親族・近所の人との会話が乏しい」、「いつも病院に連れて行ってくれる人がいない」などが男性特有にみられ、「趣味・習い事などをしていない」は女性のみにみられた。これらは、軽度要介護認定者を対象とした和泉ら⁷⁾の調査とほぼ同様の傾向であった。

将来不安と健康・生活状況の関連については、前期高齢期の男性では、「高血圧症治療中」という不健康な状態や「交通機関で外出ができない」、「お金の支払い・預金の出し入れ・書類書きができない」という手段的能力の低下が将来不安と関連がみられ、後期高齢期では、「子どもが町外に居住している」、「つらいことが多い」、「友人を訪問することがない」という孤立した生活状態に関連性がみられ、抑うつ気分と将来不安感がほぼ同様の健康・生活因子と関連があることが窺われた。将来不安については、前期高齢期の女性では、「買い物不自由」、という食に関する手段的能力の低下、「必要なときに食事を作ってくれる人がいない」、という食に関する生活支援の低減が関連する特徴がみられた。吉井ら⁸⁾も、地域在住高齢者の社会関係と要介護発生の関連に関する2年間の縦断研究で、高齢女性で、自分の役割を失うことが自信やアイデンティティー喪失につながり要介護発生リスクにつながる可能性について言及しており、女性にとって高齢になっても食事に関する能力が心理面に影響を及ぼすことが推察される。後期高齢期の女性では、「友人を訪問することがない」、「友人の相談にのれない」、「若い人と話すことがない」などの社会的交流の低下による孤立に関連性がある特徴がみられた。これらの傾向から、現在の抑うつ気分、将来不安いづれも、不健康な状態、社会的交流の低下による孤立、手段的能力の低下、生活支援の低減が複合して関連していると考えられる。特に生活の孤立化は、各種の因子が複合してもたらされるものと推測できるが、それが、在宅医療や訪問系介護サービスの利用が困難な当該地域において虚弱高齢者の島外施設への入所を促進していると推察される。吉本ら⁹⁾の、交通機関利用の困難さが当該地

域に居住する高齢者の外出困難さを増大させているという指摘や、家周辺に坂道が多いことなどが閉じこもり関連要因となるという渡辺ら¹⁰⁾の報告からも高齢者が利用しやすい移動手段の導入について検討が必要なが示唆される。また、本調査では、特に、親しい友人・近親者・近隣との交流の減少が抑うつや将来不安に大きな影響を及ぼしている傾向がみられたが、新開ら¹¹⁾も、高齢者の閉じこもりに関する研究において、身体的に外出できるのに外出しないタイプの閉じこもりのみられる高齢者に対して、従来型の「外出促進」「他者との交流促進」というプログラムになじまない高齢者への自己効力感を増進する介入プログラムが望まれるとしており、親しい間柄のインフォーマル・サポートが極めて大切であることが示唆される。

松浦ら¹²⁾は、島嶼地域高齢者の主観的幸福感に関連する独立性の強いソーシャル・サポートが「心配事を聞いてくれる人」「元気付けてくれる人」などであったことを報告しており、本調査と同様の結果を得ている。また、柳澤ら¹³⁾は、地方都市に居住する高齢者の調査で、家族からのサポートが心理的安定、加齢に対する態度に有意に影響していることを報告しているが、子どもが町外居住しているような当該地域においては、身内でなくても気心の知れた親しい人たち同士のサポートが心を支える上で極めて重要であるといえよう。

抑うつと身体計測値との関連は、前期高齢期の男性では、開眼片足立ち時間が短くなるという平衡機能低下の他は関連性はみられなかったが、前期高齢期の女性においては、抑うつ群では実施したほとんどの身体機能が低下しており、男性に比し、身体機能の低下と抑うつ気分の関連が深いことを窺わせた。田中ら¹⁴⁾は、70歳以上の地域高齢者について本研究とほぼ同様の身体計測を行い、性・年齢を調整した解析で、身体活動レベルが抑うつなどの心理的要因や高次生活機能などと有意な関連をみたと報告しているが、本研究では、男女とも後期高齢期では、抑うつと身体機能の間の関連性はみられず、後期高年齢者の抑うつは身体機能だけでなく心理的・生活環境的な影響を強く受けていることが推察された。

将来不安感と身体計測値との関連性は、男性と後期高齢期の女性では身体機能と将来不安の関連性はみられなかったが、前期高齢期の女性では、下肢の筋肉量の減少、平衡機能・歩行機能の低下がみられ、身体機能の低下に起因する社会的交流の低下による孤立化が将来に対する不安感を増長していると考えられる。

今回の調査の分析過程で、抑うつ、将来不安に独立して関与する因子の抽出を試みたが、いずれも、独立して関与する因子はみられず、当該集落の高齢者の抑うつ気分や将来不安感は上述の要因が複合して関与しているものと推察された。

高齢者の抑うつと身体機能の関連についてみた多くの先行研究の中には、身体機能向上の取り組みと抑うつ改善の関連について検討したものもみられるが、身体機能改善のプログラムが抑うつ改善にはあまりつながらないという結果を得たものが多い¹⁵。

岩佐¹⁶は、地域居住高齢者の抑うつと生活機能低下の関連について8年間の縦断研究を行い、抑うつ傾向が基本的ADL、高次生活機能などの生活機能低下予測因子であることを見出している。また、本田¹⁷も地域居住高齢者の抑うつと身体・心理・社会的側面の関連についての2年間の追跡研究で、抑うつ群の方が老研式活動能力指標の下位指標である手段の自立や知的能動性が著しく低下する傾向を認めている。これらの先行研究からも、抑うつ気分が身体機能の低下を引き起こす影響のほうが強いことが示唆されており、身体機能のレベルアップを図ることにより抑うつ状態の軽減を図るだけでなく、抑うつを引き起こしている心理的・生活環境の原因を的確に把握し、その解消のための支援を行う必要がある。また、抑うつ状態にある高齢者への強引な参加勧奨がむしろ抑うつ状態を悪化させる可能性についても留意すべきであろう。

V. 結 語

集落機能が低下した地域に居住する高齢者の抑うつ気分や将来不安を軽減するためには、手段の能力の減退による交流の減少や孤立化を防止するフォーマル・ケアシステムとインフォーマル・サポートが連動する新たな生活支援制度・システムづくりと僻地医療の充実が必要である。

引用文献

- 1) 国土交通省：「過疎地域等における集落の状況に関するアンケート調査」報告書、2007
- 2) 岸玲子、浦田泰成、西条泰明、他：高齢者の抑うつにおよぼすストレスフルイベントの影響と社会的サポートネットワークの予防的役割－北海道における縦断研究、精神神経学雑誌 2005；107：pp 369-377
- 3) 福田寿生、木田和幸、木村有子、他：地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について、日本公衛雑誌 2002；49：p 97-105
- 4) Gallo JJ, Rabins PV, Lyketsos CG, et al：Depression without sadness-functional outcomes of nondysphoric depression in later life. J Am Geriatr Soc 1997；45：pp 570-578
- 5) Penninx BW, Guralnik JM, Ferrucci L, et al：Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons, JAMA 1998；45：p 1720-1726
- 6) 西田裕紀子、新野直明、安藤富士子、他：地域在住中高年者の抑うつとの関連要因－日常活動能力に着目して－、日本未病システム学会雑誌 2006；12：p 101-104
- 7) 和泉京子、阿曾洋子、山本美輪、他：「軽度要介護認定」高齢者のうつに関連する要因、老年社会科学 2007；28：p 476-486
- 8) 吉井清子、近藤克則、久世淳子、他：地域在住高齢者の社会関係の特徴とその後2年間の要介護状態発生との関連性、日本公衛誌 2005；52：p 456-467
- 9) 吉本照子、川田智恵子：交通の不便な地域に居住する高齢者の外出様実態と交通環境に対する意識、日農医誌 1996；33：p 430-439
- 10) 渡辺美鈴、渡辺丈眞、松浦尊磨、他：基本的日常生活動作の自立している地域高齢者の閉じこもり状態とその関連要因、大阪医大誌 2003；62：p 124-133
- 11) 新開省二、藤田幸司、他：地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの出現頻度とその特徴、日本公衛誌 2005；52：p 443-455
- 12) 松浦智和、西 基、三宅浩次：島嶼地域高齢者の主観的健康感とその関連要因－ソーシャル・サポート・ネットワークと社会関連性を中心として、北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2006；2：p 45-53
- 13) 柳澤理子、馬場雄司、伊藤千代子、他：家族及び家族外からのソーシャル・サポートと高齢者の心理的QOLとの関連、日本公衛雑誌 2002；49：p 766-773
- 14) 田中千晶、吉田裕人、天野秀紀、他：地域高齢者における身体活動量と身体、心理、社会的要因との関連、日本公衛誌 2006；53：p 671-680
- 15) 新井武志、大淵修一、逸見治、他：地域在住虚弱高齢者への運動介入による身体機能改善と精神心理面の関係、理学療法学 2006；33：p 118-125
- 16) 岩佐一、吉田祐子、吉田英世、他：地域高齢者における抑うつ傾向と生活機能低下の関連～8年間の縦断調査の結果から、66回日本公衆衛生学会総会抄録集 2007；p 558
- 17) 本田春彦、植木章三、河西敏幸、他：地域在宅高齢者における抑うつ傾向が身体・心理・社会的側面に及ぼす影響、日老医誌 2007；44：p 136