Nagoya City University

地域在住高齢者における外出の機会の特徴と抑うつ状態・主観的幸福感との関連

久野孝子[1)]・白井みどり[1)]・門間晶子[1)]・荻野朋子[2)]
柳堀朗子[3)]・大平政子[2)]・山口洋子[1)]

要　約

日常生活が自立していると保健婦が判断した65歳以上の高齢者102名を対象に面接調査を実施し、目的別の外出の機会の特徴、外出の機会と抑うつ状態や主観的幸福感との関連を検討した。調査期間は2001年1～3月で、調査地区は師勝町の2地区とした。

その結果、両地区とも仕事や老人・婦人会等による外出の機会は少なく、買い物、受診、趣味の会等による外出の機会は多かった。目的別の外出の機会と抑うつ状態や主観的幸福感との関連では、概ね外出の機会が「ある」と回答した者は「ない」と回答した者より抑うつ状態が低く、主観的幸福感が高い傾向にあった。これらの中で、有意差がみられた外出の機会は2地区で異なり、その要因として対象者の属性が考えられた。

キーワード：地域在住高齢者、外出の機会、抑うつ状態、主観的幸福感

I　緒　言

老年期は、身体機能の低下をはじめ、職業からの引退や子の独立による社会的な役割の変化、また配偶者や友人の死別による気力や新しいものへの関心の減退など、様々な身体的、社会的および精神的な変化がみられる[1)]。そのため、時には強い抑うつ状態や「閉じこもり」といった状況に陥ることが指摘されている[2-5)]。このようなことから、長い老年期を健康で、かつ生きがいをもって生活するためには、高齢者自身の社会活動の重要性が論じられている[6-9)]。

これまでの高齢者の社会活動に関する研究は、様々な視点で行われている。玉腰ら[10,11)]は、社会活動を「社会と接触する活動」、または「家庭外での対人活動」と規定し、仕事、社会参加・奉仕活動、学習活動、個人活動の4側面で捉え、側面毎に活動の実施状況に関する指標の作成を試みている。また、芳賀ら[12)]は社会活動水準の高い高齢者ほど10年後のADLスコアの低下割合が低いことを、Okunら[13)]は近隣者との社会活動が主観的幸福感と関連していることを報告している。したがって、高齢者が社会活動を積極的に行えるように支援することで、精神・心理的健康の維持・増進を図ることができると考えられる。

保健婦活動においても、従来から社会活動を積極的に進めることが高齢者の介護予防につながると考えられ、老人保健法の地域参加型機能訓練等[14)]が行われてきた。しかし、これまでの保健活動は行政主導で展開されてきたこと、それらが必ずしも住民主体の活動に結びつくものではなかったことが指摘されている[15)]。厚生労働省は新しい健康政策として「21世紀における国民健康づくり運動（通称「健康日本21」）」を打ち出し、住民自らが主体的に健康づくりに取り組む必要性とともに、そのような活動を支える行政の役割を強調している[16)]。その中では、地域の健康水準の測定指標として平均寿命の延長や死亡率、有病率の低下等の客観的指標のみではなく、住民の主観的で個人的な健康水準である精神・心理的状態を重視する必要があるといわれている[17,18)]。著者らが関わってきた町でも、高齢者に対する保健事業、とくに組織づくりを目指した事業について、参加者の減少や参加者の画一化等から、実際にサービスを提供している保健婦の間でその支援のあり方が検討されている。これまで当町では、行政サービスの公平性を保つため、事業への

1）名古屋市立大学看護学部（地域看護学）
2）名古屋市立大学看護学部（老年看護学）
3）愛知県立看護大学（健康管理論・健康科学）

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

勧奨方法やその内容等を全町一律に進めてきたが、現在、高齢者の主体性に重点をおいた活動への見直しが行われている。

そこで、本調査は地域在住高齢者の特性に関する基礎資料を得ることを目的に、選定した地区の高齢者について、目的別の外出の機会による社会活動の特徴と精神・心理的状態との関連を検討した。

Ⅱ 研究方法

1．地区の概況

本研究は愛知県師勝町をフィールドとし、町の保健婦との協議により、以前からこの地で生活している者（いわゆる「地の人」）が多いK地区、「地の人」が少ないT地区を選定した。それぞれの地区特性については、K地区には農家、駅付近の自営業（商店等）等様々な住民が居住しているが、T地区は約30年前に新興住宅地に移り住んだ元会社員とその妻が多く、過去の仕事の場も師勝町以外であることが多い。

また、保健事業においては、K地区では健康教室への自主的な参加希望者は少ないが、保健婦が個別勧奨を行うと快く多くの人が参加する。このことから、保健婦はK地区住民について、どちらかといえば保健事業の目的や内容への関心よりも「保健婦が自分のことを知っていてくれる、声をかけてくれた。」という理由で参加する傾向があるという印象をもっている。一方、T地区は過去にキーパーソンとなる人が中心に保健事業への参加者を集め、多くの住民が参加していた。現在はキーパーソンはいないが、事業の内容や必要性に賛同できれば自主的に集まっている。保健婦は、住民個々に健康に関する自論を持つ人が多いという印象をもっている。

平成11年の報告[19]によると、K地区は人口7,802人、2,849世帯であり、T地区は人口2,790人、1,017世帯である。師勝町の高齢化率は10.7%である。

2．対象と方法

対象はK地区、T地区の65歳以上の住民のうち、これまでに何らかの保健事業に参加した者で、保健婦が平成13年1～3月の調査期間に日常生活が自立していると判断した高齢者とした。

方法は保健婦7名による面接聞き取り調査とし、家庭訪問、もしくは町が実施するデイサービス等保健事業の機会に行った。保健婦に対しては、事前に調査内容および質問の形式などについてオリエンテーションを行った。調査に先立ち、対象者に本調査の目的と内容、およびデータの取り扱いでは個人が特定されないことや、自由意志による参加であるため拒否することができることを説明し、同意が得られた者のみとした。質問の形式は調査票に基づき、各質問を保健婦が読み上げ、対象者に回答を求めた。対象者1人あたりの面接時間は、約30～40分であった。また、本調査では今後の地区活動の試行とその評価を実施する上で、個人の縦断的変化を追跡できるように本人の了承のもと、保健婦が調査票に対象者の氏名を記入した。

調査内容は、身体的状態、精神・心理的状態、目的別の外出の機会、基本属性である。身体的状態は日常生活の自立度とし、「一人で外出可能」「外出に介助必要」「室内にも援助必要」の3つの選択肢により質問した。精神・心理的状態については、新野ら[17]が2つの観点を指摘し、1つ目はうつなどの病的な精神症状の有無や症状の強さを評価・判定するもの、もう1つは主観的・内面的な幸福感などを評価・判定するものとしている。そこで本研究では、高齢者によく見られる抑うつ状態を短縮版 Center for Epidemiological Studies Depression Scale（以下CES-Dとする）[20]で、また主観的幸福感を Philadelphia Geriatric Center Morale Scale（以下 PGC モラール・スケールとする）[7]により測定した。国内における CES-D を用いた先行研究では、項目数や配点が一様ではない[21-24]。そのため今回は、対象者が高齢であることから、11項目の短縮版を採用した。配点に関しては「よくあった」を3点、「ときどきあった」を2点、「ほとんどなかった」を1点とした。但し、うれしいと感じた、楽しいと感じたの2項目は、「よくあった」を1点、「ときどきあった」を2点、「ほとんどなかった」を3点とした。目的別の外出の機会に関する項目については、玉腰ら[10,11]の高齢者の社会活動の4つの側面（21項目）を基に、地区の状況に精通している保健婦の情報と併せて、再度項目の検討と選定を行い、表3に示すとおり12項目とした。この中で、旅行はここ1年間の外出の有無について、それ以外の11項目はここ1ヶ月間の外出の有無について質問した。

調査の結果、K地区70名（男性28名、女性42名）、T地区32名（男性12名、女性20名）の合計102名（男性40名、女性66名）から回答を得た。

3．分析方法

地区別に各項目を単純集計した後、目的別の外出の機会と抑うつ状態および主観的幸福感との関連をT検定にて比較した。また、外出の機会に関係すると考えられる性別、年齢区分、家族構成、自立度との分析にはカイ二乗検定を用いた。検定に際しては、年齢については65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者の2区分とした。また家族構成は独居世帯、高齢者世帯、それ以外の世帯の3区分とした。自立度は「一人で外出可能」「外出に介助必要」の2区分とした。

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

なお、統計処理はSPSS 10.1J for Windowsを使用し、p<.05をもって有意とした。

Ⅲ　結　　果

1．対象者の特性

地区別による対象者の基本属性を表1に示す。性別にみた対象者数は、K地区、T地区ともに男性より女性が多かった。K地区の平均年齢±標準偏差は73.7±7.1歳で、T地区の平均年齢±標準偏差は74.6±6.0歳であった。家族構成は、K地区は高齢者世帯、それ以外の世帯が多く、独居世帯は少なかった。T地区では独居世帯、高齢者世帯が多く、それ以外の世帯は少なかった。自立度に関しては、K地区、T地区ともに「一人で外出可能」が多く、「外出に介助必要」は少数であった。

CES-DおよびPGCモラール・スケールの平均得点と標準偏差を表2に示す。K地区のCES-Dの平均得点±標準偏差は15.9±4.0点で、PGCモラール・スケールの平均得点±標準偏差は11.2±3.2点であった。T地区のCES-Dの平均得点±標準偏差は15.0±3.2点で、PGCモラール・スケールの平均得点±標準偏差は12.3±2.4点であった。いずれの尺度においても、K地区とT地区の間に有意差は認められなかった。

目的別の外出の機会を地区別に表3に示す。両地区ともすべての者が何らかの外出する機会をもっていた。買い物と受診は、K地区、T地区ともに約70～80%と多く、仕事、農作業、老人・婦人会、町内会、講などの宗教は0～20%と少なかった。また趣味の会は、T地区では46.9%、K地区では24.3%であった。体操は、T地区では37.5%、K地区では14.3%であった。

表1　地区別による対象者の属性

人数(%)

属性		K地区	T地区
総数		70(100.0)	32(100.0)
性別	男性	28(40.0)	12(37.5)
	女性	42(60.0)	20(62.5)
年齢区分	前期高齢者	40(57.1)	14(43.8)
	後期高齢者	30(42.9)	18(56.3)
平均年齢±標準偏差		73.7±7.1	74.6±6.0
家族構成	独居世帯	13(18.6)	16(50.0)
	高齢者世帯	29(41.4)	10(31.3)
	それ以外	28(40.0)	6(18.8)
自立度	一人で外出可能	57(81.4)	29(90.6)
	外出に介助必要	9(12.9)	2(6.3)
	室内にも援助必要	0(0.0)	0(0.0)
	無回答	4(5.7)	1(3.1)

表2　CES-DおよびPGCモラール・スケールの平均得点(標準偏差)

尺度	K地区	T地区
CES-D	15.9 (4.0)	15.0 (3.2)
PGCモラール・スケール	11.2 (3.2)	12.3 (2.4)

2．目的別の外出の機会によるCES-DおよびPGCモラール・スケール

目的別の外出の機会とCES-DおよびPGCモラール・スケールとの関係を地区別に表4に示す。外出の機会において、概ね「ある」と回答した者は、「ない」と回答した者よりCES-Dが低く、PGCモラール・スケールが

表3　目的別の外出の機会と有無

人数(%)

目的別の外出の機会と有無		K地区	T地区
仕事	ある	7(10.0)	1(3.1)
	ない	62(88.6)	31(96.9)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
農作業	ある	12(17.1)	3(9.4)
	ない	57(81.4)	29(90.6)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
買い物	ある	54(77.1)	25(78.1)
	ない	15(21.4)	7(21.9)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
受診	ある	56(80.0)	22(68.8)
	ない	13(18.6)	10(31.3)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
体操	ある	10(14.3)	12(37.5)
	ない	59(84.3)	20(62.5)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
散歩	ある	26(37.1)	10(31.3)
	ない	43(61.4)	22(68.8)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
老人・婦人会	ある	4(5.7)	6(18.8)
	ない	65(92.9)	26(81.3)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
町内会	ある	1(1.4)	1(3.1)
	ない	68(97.1)	31(96.9)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
旅行	ある	24(34.3)	14(43.8)
	ない	45(64.3)	18(56.3)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
趣味の会	ある	17(24.3)	15(46.9)
	ない	52(74.3)	17(53.1)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
講など宗教	ある	3(4.3)	0(0.0)
	ない	66(94.3)	32(100.0)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)
その他	ある	29(41.4)	10(31.3)
	ない	40(57.1)	22(68.8)
	無回答	1(1.4)	0(0.0)

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

高いという傾向がみられた。その中でCES-Dについては、K地区では、体操による外出の機会が「ある」と回答した者は、「ない」と回答した者より有意に低かった（p<.05）。T地区では、いずれの外出の機会においても、その有無によるCES-Dに有意な差は認められなかった。PGCモラール・スケールについては、K地区では、農作業、体操、旅行、その他の外出が「ある」と回答した者は、「ない」と回答した者より有意に高かった（p<.05）。T地区では、いずれの外出の機会においても、その有無によるPGCモラール・スケールに有意な差は認められなかった。

3．目的別の外出の機会による対象者の属性

目的別の外出の機会による対象者の属性を地区別に表5－1、表5－2に示す。K地区では、性別について、仕事による外出の機会が「ある」と回答した者は、男性が有意に多かった（p<.01）。買い物、体操による外出の機会が「ある」と回答した者は、女性が有意に多かった（買い物 p<.01、体操 p<.05）。年齢区分については、外出の機会の有無による有意な差は認められなかった。家族構成については、買い物による外出の機会が「ある」と回答した者は、独居世帯、高齢者世帯で有意に多かった（p<.01）。散歩による外出の機会が「ある」と回答した者は高齢者世帯で有意に多かった（p<.05）。老人・婦人会による外出の機会が「ある」と回答した者は、独居世帯、高齢者世帯で有意に少なかった（p<.05）。講などの宗教による外出の機会が「ある」と回答した者は、高齢者世帯、それ以外の世帯で有意に少なかった（p<.01）。自立度については、外出の機会の有無による有意な差は認められなかった。

一方T地区では、散歩による外出の機会が「ある」と回答した者は、男性が有意に多かった（p<.05）。年齢区分、家族構成、自立度については、外出の機会の有無による有意な差は認められなかった。

また先に述べたとおり、目的別の外出の機会によるCES-DおよびPGCモラール・スケールにおいて有意差が認められた項目は、K地区の体操、農作業、旅行、その他の外出の機会であった。これらの項目について属性を検討した結果、体操は性別による有意差が認められたが（p<.05）、年齢区分、家族構成、自立度では有意差は確認されなかった。農作業、旅行、その他の外出の機会においては、性別、年齢区分、家族構成、自立度のいずれも有意差は認められなかった。

表4　目的別の外出の機会によるCES-DおよびPGCモラール・スケールの平均得点（標準偏差）

目的別の外出の機会と有無		K地区 CES-D	K地区 PGCモラール・スケール	T地区 CES-D	T地区 PGCモラール・スケール
仕事	ある	14.4 (2.6)	12.7 (2.7)	12.0 －	13.0 －
	ない	16.1 (4.1)	11.0 (3.3)	15.1 (3.2)	12.3 (2.4)
農作業	ある	14.1 (2.0)	12.6 (1.9) *	15.7 (2.1)	13.0 (0.0)
	ない	16.3 (4.2)	10.9 (3.4)	14.9 (3.3)	12.2 (2.5)
買い物	ある	16.2 (4.0)	11.1 (3.2)	15.4 (3.2)	12.0 (2.6)
	ない	15.0 (3.8)	11.6 (3.5)	13.6 (2.5)	13.3 (1.1)
受診	ある	15.9 (3.6)	11.0 (3.4)	15.6 (3.2)	12.2 (2.3)
	ない	16.1 (5.4)	11.8 (2.7)	13.8 (2.9)	12.6 (2.7)
体操	ある	13.4 (2.7) *	12.5 (1.7) *	14.2 (3.2)	12.5 (2.1)
	ない	16.4 (4.0)	11.0 (3.4)	15.5 (3.1)	12.2 (2.6)
散歩	ある	16.7 (4.3)	10.6 (3.3)	14.7 (4.0)	11.9 (2.8)
	ない	15.5 (3.7)	11.5 (3.2)	15.1 (2.9)	12.5 (2.2)
老人・婦人会	ある	12.3 (1.2)	13.3 (1.7)	14.8 (2.6)	11.5 (1.9)
	ない	16.1 (4.0)	11.1 (3.3)	15.0 (3.3)	12.5 (2.4)
町内会	ある	12.0 －	11.0 －	14.0 －	13.0 －
	ない	16.0 (4.0)	11.2 (3.3)	15.0 (3.2)	12.3 (2.4)
旅行	ある	15.5 (4.2)	12.4 (2.6) *	14.2 (2.7)	12.4 (1.7)
	ない	16.2 (3.9)	10.6 (3.4)	15.6 (3.4)	12.2 (2.8)
趣味の会	ある	15.2 (2.7)	11.1 (2.4)	14.0 (2.6)	12.9 (1.8)
	ない	16.2 (4.3)	11.2 (3.5)	15.9 (3.4)	11.7 (2.7)
講など宗教	ある	15.7 (1.5)	12.0 (1.0)	－ －	－ －
	ない	16.0 (4.1)	11.1 (3.3)	15.0 (3.2)	12.3 (2.4)
その他	ある	15.0 (2.6)	12.1 (2.7) *	14.4 (3.6)	12.8 (2.2)
	ない	16.6 (4.6)	10.5 (3.5)	15.3 (3.0)	12.1 (2.4)

*：p<.05

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

表５－１　目的別の外出の機会による対象者の属性（Ｋ地区）

人数(%)

目的別の外出の機会と有無		性別			年齢区分			家族構成				自立度		
		男性	女性	検定	前期高齢者	後期高齢者	検定	独居世帯	高齢者世帯	それ以外	検定	一人で外出可能	外出に介助必要	検定
仕事	ある	7(25.0)	0(0.0)	＊＊	4(10.3)	3(10.0)	n.s.	0(0.0)	4(13.8)	3(11.1)	n.s.	7(12.5)	0(0.0)	n.s.
	ない	21(75.0)	41(100.0)		35(89.7)	27(90.0)		13(100.0)	25(86.2)	24(88.9)		49(87.5)	9(100.0)	
農作業	ある	4(14.3)	8(19.5)	n.s.	6(15.4)	6(20.0)	n.s.	3(23.1)	4(13.8)	5(18.5)	n.s.	12(21.4)	0(0.0)	n.s.
	ない	24(85.7)	33(80.5)		33(84.6)	24(80.0)		10(76.9)	25(86.2)	22(81.5)		44(78.6)	9(100.0)	
買い物	ある	17(60.7)	37(90.2)	＊＊	31(79.5)	23(76.7)	n.s.	13(100.0)	26(89.7)	15(55.6)	＊＊	45(80.4)	6(66.7)	n.s.
	ない	11(39.3)	4(9.8)		8(20.5)	7(23.3)		0(0.0)	3(10.3)	12(44.4)		11(19.6)	3(33.3)	
受診	ある	24(85.7)	32(78.0)	n.s.	33(84.6)	23(76.7)	n.s.	9(69.2)	24(82.8)	23(85.2)	n.s.	44(78.6)	9(100.0)	n.s.
	ない	4(14.3)	9(22.0)		6(15.4)	7(23.3)		4(30.8)	5(17.2)	4(14.8)		12(21.4)	0(0.0)	
体操	ある	1(3.6)	9(22.0)	＊	6(15.4)	4(13.3)	n.s.	0(0.0)	5(17.2)	5(18.5)	n.s.	10(17.9)	0(0.0)	n.s.
	ない	27(96.4)	32(78.0)		33(84.6)	26(86.7)		13(100.0)	24(82.8)	22(81.5)		46(82.1)	9(100.0)	
散歩	ある	14(50.0)	12(29.3)	n.s.	17(43.6)	9(30.0)	n.s.	3(23.1)	16(55.2)	7(25.9)	＊	18(32.1)	5(55.6)	n.s.
	ない	14(50.0)	29(70.7)		22(56.4)	21(70.0)		10(76.9)	13(44.8)	20(74.1)		38(67.9)	4(44.4)	
老人・婦人会	ある	2(7.1)	2(4.9)	n.s.	2(5.1)	2(6.7)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	4(14.8)	＊	4(7.1)	0(0.0)	n.s.
	ない	26(92.9)	39(95.1)		37(94.9)	28(93.3)		13(100.0)	29(100.0)	23(85.2)		52(92.9)	9(100.0)	
町内会	ある	1(3.6)	0(0.0)	n.s.	1(2.6)	0(0.0)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	1(3.7)	n.s.	1(1.8)	0(0.0)	n.s.
	ない	27(96.4)	41(100.0)		38(97.4)	30(100.0)		13(100.0)	29(100.0)	26(96.3)		55(98.2)	9(100.0)	
旅行	ある	12(42.9)	12(29.3)	n.s.	16(41.0)	8(26.7)	n.s.	6(46.2)	12(41.4)	6(22.2)	n.s.	21(37.5)	3(33.3)	n.s.
	ない	16(57.1)	29(70.7)		23(59.0)	22(73.3)		7(53.8)	17(58.6)	21(77.8)		35(62.5)	6(66.7)	
趣味の会	ある	4(14.3)	13(31.7)	n.s.	12(30.8)	5(16.7)	n.s.	3(23.1)	9(31.0)	5(18.5)	n.s.	15(26.8)	1(11.1)	n.s.
	ない	24(85.7)	28(68.3)		27(69.2)	25(83.3)		10(76.9)	20(69.0)	22(81.5)		41(73.2)	8(88.9)	
講など宗教	ある	2(7.1)	1(2.4)	n.s.	1(2.6)	2(6.7)	n.s.	3(23.1)	0(0.0)	0(0.0)	＊＊	3(5.4)	0(0.0)	n.s.
	ない	26(92.9)	40(97.6)		38(97.4)	28(93.3)		10(76.9)	29(100.0)	27(100.0)		53(94.6)	9(100.0)	
その他	ある	9(32.1)	20(48.8)	n.s.	16(41.0)	13(43.3)	n.s.	6(46.2)	10(34.5)	13(48.1)	n.s.	24(42.9)	2(22.2)	n.s.
	ない	19(67.9)	21(51.2)		23(59.0)	17(56.7)		7(53.8)	19(65.5)	14(51.9)		32(57.1)	7(77.8)	

＊:p＜.05,　＊＊:p＜.01

表５－２　目的別の外出の機会による対象者の属性（Ｔ地区）

人数(%)

目的別の外出の機会と有無		性別			年齢区分			家族構成				自立度		
		男性	女性	検定	前期高齢者	後期高齢者	検定	独居世帯	高齢者世帯	それ以外	検定	一人で外出可能	外出に介助必要	検定
仕事	ある	1(8.3)	0(0.0)	n.s.	1(7.1)	0(0.0)	n.s.	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	n.s.	1(3.4)	0(0.0)	n.s.
	ない	11(91.7)	20(100.0)		13(92.9)	18(100.0)		15(93.8)	10(100.0)	6(100.0)		28(96.6)	2(100.0)	
農作業	ある	1(8.3)	2(10.0)	n.s.	2(14.3)	1(5.6)	n.s.	1(6.3)	0(0.0)	2(33.3)	n.s.	3(10.3)	0(0.0)	n.s.
	ない	11(91.7)	18(90.0)		12(85.7)	17(94.4)		15(93.8)	10(100.0)	4(66.7)		26(89.7)	2(100.0)	
買い物	ある	8(66.7)	17(85.0)	n.s.	10(71.4)	15(83.3)	n.s.	12(75.0)	8(80.0)	5(83.3)	n.s.	22(75.9)	2(100.0)	n.s.
	ない	4(33.3)	3(15.0)		4(28.6)	3(16.7)		4(25.0)	2(20.0)	1(16.7)		7(24.1)	0(0.0)	
受診	ある	9(75.0)	13(65.0)	n.s.	9(64.3)	13(72.2)	n.s.	11(68.8)	7(70.0)	4(66.7)	n.s.	20(69.0)	2(100.0)	n.s.
	ない	3(25.0)	7(35.0)		5(35.7)	5(27.8)		5(31.3)	3(30.0)	2(33.3)		9(31.0)	0(0.0)	
体操	ある	3(25.0)	9(45.0)	n.s.	5(35.7)	7(38.9)	n.s.	6(37.5)	4(40.0)	2(33.3)	n.s.	12(41.4)	0(0.0)	n.s.
	ない	9(75.0)	11(55.0)		9(64.3)	11(61.1)		10(62.5)	6(60.0)	4(66.7)		17(58.6)	2(100.0)	
散歩	ある	7(58.3)	3(15.0)	＊	6(42.9)	4(22.2)	n.s.	3(18.8)	5(50.0)	2(33.3)	n.s.	10(34.5)	0(0.0)	n.s.
	ない	5(41.7)	17(85.0)		8(57.1)	14(77.8)		13(81.3)	5(50.0)	4(66.7)		19(65.5)	2(100.0)	
老人・婦人会	ある	3(25.0)	3(15.0)	n.s.	1(7.1)	5(27.8)	n.s.	2(12.5)	2(20.0)	2(33.3)	n.s.	6(20.7)	0(0.0)	n.s.
	ない	9(75.0)	17(85.0)		13(92.9)	13(72.2)		14(87.5)	8(80.0)	4(66.7)		23(79.3)	2(100.0)	
町内会	ある	1(8.3)	0(0.0)	n.s.	0(0.0)	1(5.6)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)	n.s.	1(3.4)	0(0.0)	n.s.
	ない	11(91.7)	20(100.0)		14(100.0)	17(94.4)		16(100.0)	10(100.0)	5(83.3)		28(96.6)	2(100.0)	
旅行	ある	6(50.0)	8(40.0)	n.s.	6(42.9)	8(44.4)	n.s.	9(56.3)	3(30.0)	2(33.3)	n.s.	14(48.3)	0(0.0)	n.s.
	ない	6(50.0)	12(60.0)		8(57.1)	10(55.6)		7(43.8)	7(70.0)	4(66.7)		15(51.7)	2(100.0)	
趣味の会	ある	4(33.3)	11(55.0)	n.s.	7(50.0)	8(44.4)	n.s.	8(50.0)	4(40.0)	3(50.0)	n.s.	13(44.8)	1(50.0)	n.s.
	ない	8(66.7)	9(45.0)		7(50.0)	10(55.6)		8(50.0)	6(60.0)	3(50.0)		16(55.2)	1(50.0)	
講など宗教	ある	0(0.0)	0(0.0)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	n.s.	0(0.0)	0(0.0)	n.s.
	ない	12(100.0)	20(100.0)		14(100.0)	18(100.0)		16(100.0)	10(100.0)	6(100.0)		29(100.0)	2(100.0)	
その他	ある	4(33.3)	6(30.0)	n.s.	4(28.6)	6(33.3)	n.s.	3(18.8)	4(40.0)	3(50.0)	n.s.	9(31.0)	0(0.0)	n.s.
	ない	8(66.7)	14(70.0)		10(71.4)	12(66.7)		13(81.3)	6(60.0)	3(50.0)		20(69.0)	2(100.0)	

＊:p＜.05

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

Ⅳ 考　　察

1．目的別の外出の機会の特徴

目的別の外出の機会として、K地区およびT地区ともに買い物、受診と回答した者が多く、仕事、農作業と回答した者は少なかった。これは、日々の生活上、必然性が高いと考えられる外出に関してはその機会はあるが、退職や社会的な役割の変化などにより、主に収入を伴う生産活動による外出などについては、その機会が少なくなるためと考えられる。また、老人・婦人会、町内会といった既存の組織へ参加するための外出は少なかった。従来から保健事業への働きかけの対象として、老人・婦人会、町内会といった組織を活用してきた[25]。これらの既存の組織は働きかける際の契機としては有効と考えられる。しかしながら、今回の結果ではこれらの組織への参加者が少なかったことから、参加していない高齢者への対応が必要と考えられた。また、いずれの地域も買い物や受診を除くと老人・婦人会、町内会よりも体操、趣味の会、旅行などへの参加が多かった。このことから、今後、住民主体の組織づくりを目指した保健事業には、これらの既存の集団への呼びかけだけではなく、むしろ興味が一致する体操や旅行に着目し、自分が得意とする分野、たとえば過去の仕事内容や趣味を生かした小集団づくりなどの支援を行うことも効果的であると考えられる。

また一方、本調査で用いた目的別の外出の機会は、地区により参加者の割合が異なっていた。今回選定した地区は、各々その地区の成り立ちや住民の属性・背景が異なっていたことから、今後、外出の機会を増やし社会活動を活性化する組織づくりを進める際は、この点を踏まえた活動の展開が必要と考えられる。

2．目的別の外出の機会による抑うつ状態および主観的幸福感

主観的幸福感の測定尺度であるPGCモラール・スケールの平均得点は、先行研究[6, 7]とほぼ近似の結果が得られた。しかし抑うつ状態の測定尺度であるCES-Dに関しては、先にも述べたようにその使用方法は一様ではなく[20-24]、本研究と先行研究とを比較することは困難である。したがって、今回の結果は本研究の対象者内の比較・検討に用いた。

目的別の外出の機会と抑うつ状態および主観的幸福感との関係を分析した結果、外出の機会が多い者は少ない者より、概ね抑うつ状態が低く、主観的幸福感が高いという傾向がみられた。社会活動と抑うつ状態および主観的幸福感との関連をみた先行研究[6-8]において、社会活動をどのように規定したかは一様ではないものの、高い社会活動のレベルが抑うつ状態とは負の関連、主観的幸福感とは正の関連がみられることが指摘されており、このことは本研究でも支持された。したがって、このような外出の機会を維持・促進する支援の必要性は確認できたと考えられる。また前田[6]は主観的幸福感に関する研究の中で、その関連要因は対象者の属性によって異なることを述べている。本調査において、抑うつ状態および主観的幸福感との関連性に有意差が認められた外出の機会は2地区で違いがみられた。これは、前田の指摘する地域および住民特性に基づくためとも考えられた。

そこで、抑うつ状態および主観的幸福感との関連性に有意差が認められた外出の機会について、その対象者の基本属性を検討したが、K地区における体操の項目のみで性別による有意差が確認され、これ以外の属性による差は認められなかった。今回は、属性以外の要因について分析は行っておらず、また外出の機会個々の詳細な対象者のねらい、具体的な内容等についても明らかにしていない。地区毎の住民特性を理解するためには、これらの観点についてさらなる分析を行う必要があると考えられる。

3．本研究の限界と今後の課題

本調査における対象者は、調査地区の全数または無作為抽出ではなく、分析においても対象者数が少ないため分布等の確認が行えなかった。調査方法に関しては、保健婦の面接による聞き取り調査であり、しかも記名式であったことにより、様々なバイアスが考えられる。これらのことから、結果の一般化には限界がある。

今回は選定した地区における検討であったが、その地区における高齢者の特性について示唆を得ることができた。今後は師勝町の他の地区においても調査を実施し、地区特性を踏まえた保健事業の展開に役立てたい。

謝　　辞

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださった師勝町民の皆様、保健婦・職員の皆様に深く感謝申し上げます。

文　　献

1）中島紀恵子，竹内孝仁，田島桂子他：系統看護学講座19老年看護学，14-15，33，医学書院，東京，1998.
2）藺牟田洋美，安村誠司，藤田雅美他：地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化，日本公衆衛生雑誌，45(9)，883-892，1998.
3）山田孝子，藺牟田洋美，安村誠司他：閉じこもり高齢者調査から見えてきたニーズ，保健婦雑誌，55(10)，

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

811-814, 1999.
4）鳩野洋子，田中久恵：地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況，保健婦雑誌，55(8)，664-669，1999.
5）河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴，日本公衆衛生雑誌，47(3)，216-229，2000.
6）前田大作：高齢者の生活の質－社会・行動科学的側面についての縦断的研究－，社会老年学，28，3-18，1988.
7）前田大作，浅野仁，谷口和江：老人の主観的幸福感の研究－モラール・スケールによる測定の試み－，社会老年学，11，15-31，1979.
8）長田久雄，柴田博，芳賀博他：後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力，日本公衆衛生雑誌，42(10)，897-909，1995.
9）井戸正代，川上憲人，清水弘之他：地域高齢者の活動志向性に影響を及ぼす要因および実際の社会活動との関連，日本公衆衛生雑誌，44(12)，894-900，1997.
10）玉腰暁子，青木利恵，大野良之他：高齢者における社会活動の実態，日本公衆衛生雑誌，42(10)，883-896，1995.
11）橋本修二，青木利恵，玉腰暁子他：高齢者における社会活動状況の指標の開発，日本公衆衛生雑誌，44(10)，760-768，1997.
12）芳賀博，柴田博，松崎俊久他：地域老人の日常生活動作能力に関する追跡的研究，民族衛生，54，217-233，1988.
13）Oku M. A., Stock W. A., Haring M. J. et al : The social activity / subjective well-being relation, A quatitative synthesis, Research on Aging, 6, 45-65, 1984.
14）厚生統計協会（編集・発行）：国民衛生の動向，113，東京，2001.
15）福永一郎：地方計画づくりで陥りやすい失敗をどう克服するか，保健婦雑誌，56(5)，371-377，2000.
16）星旦二（編著）：あなたの町の健康づくり－みんなで進める「健康日本21」－，68-69，新企画出版，東京，2001.
17）新野直明，森本兼曩：ライフスタイルと健康，166-171，医学書院，東京，1998.
18）星旦二，藤原佳典：「健康日本21」地方計画のめざすもの，保健婦雑誌，56(5)，365-370，2000.
19）師勝町役場福祉部健康課：平成11年度師勝町の保健，1，2000.
20）O'hara M. W., Kohout F. J., Wallace R. B.: Depression among the rural elderly : A study of prevalence and correlates, Journal of Nervous & Mental Disorders, 173, 582-589, 1985.
21）矢冨直美，Jersey Liang，Neal Krause他：CES－Dによる日本老人のうつ状態の測定－その因子構造における文化差の検討－，社会老年学，37，37-47，1993.
22）井原一成：地域高齢者の抑うつ状態とその関連要因に関する疫学的研究，日本公衆衛生雑誌，40(2)，85-94，1993.
23）杉澤秀博，柴田博：前期および後期高齢者における身体的・心理的・社会的資源と精神健康との関連，日本公衆衛生雑誌，47(7)，589-601，2000.
24）齋藤民，杉澤秀博，杉原陽子他：高齢者の転居の精神的健康への影響に関する研究，日本公衆衛生雑誌，47(10)，856-865，2000.
25）平山朝子，宮地文子(編集）：公衆衛生看護大系7 高齢者保健指導論，117，日本看護協会出版会，東京，1999.

（平成13年10月10日受稿）
（平成13年12月25日受理）

NII-Electronic Library Service

Nagoya City University

Social Activities and the Relationship of Those Items with Depression and Subjective Well-being on the Elderly in Community

KUNO Takako[1], SHIRAI Midori[1], KADOMA Akiko[1], OGINO Tomoko[2], YANAGIBORI Ryoko[3], OHIRA Masako[2] and YAMAGUCHI Yoko[1]

1) Nagoya City University School of Nursing (Community Health Nursing)
2) Nagoya City University School of Nursing (Gerontological Nursing)
3) Aichi Prefectural College of Nursing & Health (Health Administration)

Abstract

The purpose of this study was to consider of the aspects of social activities and the relationships among those items, depression and subjective well-being through the interview to 102 elderly aged more than sixty five, judged who could live by public health nurses. The interview was given at the two areas in SHIKATSU-CHO during January through March 2001.

As a result, the elderly were hardly engaged in work, ROJINKAI or FUJINKAI, and had many opportunities to go to shop, see a doctor, SYUMINOKAI on both two areas. The people who had some social activities tended to reply that they were in lower depression and higher subjective well-being than those who did not have them by each activity. However, social activities which had the significant difference were different between areas. Their characteristics ware found as a reason for that.

Key words: the elderly in community, social activities, depression, subjective well-being

NII-Electronic Library Service