高齢者の日常生活状況に関与する各種要因の解析(1)

誌名	日本農村医学会雑誌
ISSN	04682513
著者名	杉浦,正士 早川,富博
発行元	日本農村医学会
巻/号	64巻2号
掲載ページ	p. 114-124
発行年月	2015年7月

農林水産省 農林水産技術会議事務局筑波産学連携支援センター
Tsukuba Business-Academia Cooperation Support Center, Agriculture, Forestry and Fisheries Research Council Secretariat

〔日農医誌　64巻2号　114～124頁　2015．7〕

原著：

高齢者の日常生活状況に関与する各種要因の解析　第Ⅰ報

――老研式活動能力指標およびうつ傾向評価に関与する因子の抽出――

杉浦正士*・早川富博[2*]

当院の診療圏である三河中山間地域を対象として「認知症についてのアンケート調査」を実施し，65歳以上の回答者に対しては日常生活状況および活動能力，精神的な健康状態についての項目を追加実施した。活動能力指標として老研式活動能力指標，精神的な健康状態評価法として老年期うつ病評価尺度（GDS）を用い，ロジスティック回帰分析によりアンケート調査結果37項目の関与について検討した。

活動能力指標に対しては，「毎日するべき仕事の有無」「田畑の世話」「趣味の有無」「ボランティアとしての協力意向」「話し相手」などがオッズ比2.0以上（$p<0.001$）と強い関与が認められ，精神的な健康状態も「趣味の有無」「ボランティアとしての協力意向」「話し相手」などほぼ同様な項目がオッズ比2.0以上（$p<0.001$）であった。このことから，高齢者の日常生活には目的意識や役割，地域との関わりなどを持つことが重要であることが明らかとなった。

高齢者の一層の増加が予測される状況では「健康な高齢者が身体的・精神的に弱くなった高齢者を見守り・支援する体制」を地域で構築することが重要と考えており，今回の結果を踏まえた地域住民を中心とした早急な体制づくりが必要である。

①高齢者の日常生活　②老研式活動能力指標　③うつ傾向評価

1．はじめに

現在の我が国では急速な少子高齢化が進んでおり，当院の位置する三河中山間地域を始めとする中山間地域では，これに過疎化が加わることにより地域で生活する高齢者の安全・安心な生活の維持が困難な状況となっている。また，国の高齢者に対する支援の考え方もこの状況を受けて，「社会保障の充実」→「高齢者の自立」→「地域で地域をみる」のように大きく変化してきたが，この状況を踏まえた支援体制づくりは掛け声ばかりで遅々として進んでいないのが地域の実状である。

このような状況から，私たちは平成21年度に「三河中山間地域で安心して暮らし続けるための健康ネットワーク研究会」を立ち上げ，三河中山間地域で地域住民が安心して暮らし続けるための仕組みづくりに取り組んできた。平成25年度は，「地域で地域をみる」の実現を目指した取り組みの一環として「認知症についてのアンケート調査」を当地域全体を対象として実施した。この調査では，高齢者の日常生活状況を把握する目的で65歳以上を対象として日常生活状況および老研式活動能力指標（活動能力指

* 〒444-2351　愛知県豊田市岩神町仲田20
足助病院医療情報室
[2*] 同　内科
（受付：2015年1月14日）

標)，GDSによる精神的な健康状態評価（うつ評価）を追加実施して4,000名を超える回答が得られ，当地域に生活する高齢者の日常生活状況と活動能力指標，うつ評価など多くの知見を得ることができた。

今回は，高齢者の活動能力指標および精神的な健康状態に関与する因子の抽出を目的として，アンケート調査項目から独立変数となり得る37項目を選定してロジスティック回帰分析したところ多くの事項の関与を明らかにすることができたので報告する。

2．対象および方法

1）対象

「認知症についてのアンケート調査」の回答者6,555名のうち，65歳以上を対象とした設問に回答した男性1,936名，女性2,213名の合計4,149名を対象とした。なお，活動能力指標およびうつ評価の判定に当たっては，判定対象項目の全項目に回答している必要があるため，各指標の判定対象者は表1に示す通りであった。

2）方法

(1)　配布地区

豊田市中山間地域，新城市（作手地区），設楽町の各地区のJA正組合員世帯9,539戸に対して19,397部の調査用紙を配布した。基本的にはJA正組合員を配布対象としたが，当地域ではJA正組合員が多くを占めるため得られた結果は当地域の状況を反映していると考える。

表1． 活動能力指標およびうつ傾向評価の対象者数（人）

		活動能力指標	うつ傾向評価
男性	65～74	818	762
	75～84	757	638
	85以上	279	224
	合計	1,854	1,624
女性	65～74	895	772
	75～84	857	654
	85以上	324	240
	合計	2,076	1,666
総合計		3,930	3,290

(2)　配布および回収方法

調査用紙は，JAあいち豊田およびJA愛知東の協力を得てJAの機関紙配布に合わせ配布した。なお，当院の位置する旧足助町市街地はJAの機関紙が配布されるJA正組合員の割合が低いため，自治区長の協力を得て各戸に配布した。回収は，配布に用いた封筒による郵送返信とした。

(3)　回答者の条件と回収状況

各戸2部の調査用紙を配布し，「19歳以上」「対象者が2名以上の家庭は高齢者から2名が回答」「本人の意思により回答可能な方」の条件に合う方の回答とした。

回収状況は，年齢，性別などの属性項目が未記入の回答者を除外した有効回答回収率は33.3%であった。

4）各評価判定および解析に使用した項目および評価基準

(1)　活動能力指標

日常生活での活動能力を評価する目的で，表2に示す老研式活動能力指標の13項目を使用した。なお，老研式活動能力指標では，「はい」の回答を1点として全13項目の総合点数により判定する活動能力指標と設問を3グループに分けて各グループの合計点数により判定する手段的自立評価，知的能動性評価，社会的役割評価の3評価が可能となっている。

活動能力評価をロジスティック回帰分析の従属変数（目的変数）とするには「0」および「1」の2区分データとする必要があるため古谷野ら[2]による以下の基準により「0」，「1」の値を与えた。

「0」＝「良好」＝13項目の総合点数11点以上

「1」＝「不良」＝13項目の総合点数11点未満

(2)　うつ傾向評価

精神的な健康状態を評価するうつ傾向評価は，表3に示すGDS15項目を使用した。なお，GDSでは各設問の人生に対して肯定的な回答

表2． 老研式活動能力指標の13項目

設問 No	質問内容	回答
1	バスや電車を使って一人で外出できますか	はい，いいえ
2	日用品の買い物ができますか	はい，いいえ
3	自分で食事の用意ができますか	はい，いいえ
4	請求書の支払ができますか	はい，いいえ
5	銀行預金や郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい，いいえ
6	年金などの書類が書けますか	はい，いいえ
7	新聞を読んでいますか	はい，いいえ
8	本や雑誌を読んでいますか	はい，いいえ
9	健康についての記事や番組に関心がありますか	はい，いいえ
10	友達の家を訪ねることがありますか	はい，いいえ
11	家族や友達の相談にのることがありますか	はい，いいえ
12	病人を見舞うことができますか	はい，いいえ
13	若い人に自分から話しかけることができますか	はい，いいえ

表3． 老年期うつ病評価尺度（GDS）の15項目

設問 No	質問内容	回答
1	基本的に自分の人生に満足していますか	はい，いいえ
2	活動的でなくなったり興味を失ったことはありますか	はい，いいえ
3	常に幸福だと感じますか	はい，いいえ
4	外に出て新しいことを始めるより家の中の方が良いですか	はい，いいえ
5	人生が空っぽだと感じますか	はい，いいえ
6	よく退屈しますか	はい，いいえ
7	いつも上機嫌ですか	はい，いいえ
8	何か悪いことが起きそうだと心配していますか	はい，いいえ
9	無力感を感じますか	はい，いいえ
10	他人に比べ記憶力に問題があると感じますか	はい，いいえ
11	生きていることは素晴らしいと思いますか	はい，いいえ
12	現在の自分を無価値なものと感じますか	はい，いいえ
13	気力に満ち足りていますか	はい，いいえ
14	自分では状況をどうすることもできないと感じますか	はい，いいえ
15	ほとんどの人は自分よりも裕福だと思いますか	はい，いいえ

を0点，否定的な回答を1点として総合計点数により評価し，0点から4点を「うつなし」，5点から10点を「軽度うつ」，11点以上を「重度うつ」となっている。ロジスティック回帰分析の従属変数とするため以下の基準により「0」および「1」の値を与えた。

「0」＝「うつ傾向なし」
　　＝15項目の総合点数5点未満

「1」＝「うつ傾向あり」
　　＝15項目の総合点数5点以上

(3)　使用した独立変数（説明変数）

分析対象とした日常生活状況の項目は，「認知症についてのアンケート調査」の設問から高齢者の状況を示すと考えた37項目を独立変数として使用した。各独立変数の項目名および活動能力指標，うつ傾向評価の判定結果は表4の通

表4．独立変数として使用した37項目と各評価結果（人）

区分	No.	評価項目	活動能力指標								うつ傾向評価							
		性別	男性				女性				男性				女性			
		独立変数に対する回答	はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ	
		評価および判定結果	良好	不良	良好	不良	良好	不良	良好	不良	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
日常生活状況	1	毎日するべき仕事がない	301	190	1080	283	43	82	1573	378	217	199	804	404	32	67	920	647
	2	独居である	87	42	1281	420	1331	352	264	101	44	65	968	530	137	129	810	575
	3	家族や夫婦で食事をしていない（孤食）	102	62	1227	398	290	118	1279	316	52	92	941	469	143	163	793	515
	4	庭の手入れをしていない	906	376	475	97	814	351	802	109	666	448	355	155	468	443	484	271
	5	食事の支度をしていない	1169	398	185	57	242	168	1366	283	891	464	113	100	150	178	799	532
	6	田畑の世話をしていない	514	252	840	203	606	267	1002	184	364	302	640	282	350	356	599	354
	7	家族以外との交流が少ない（週１回以下）	183	151	1186	313	165	133	1428	317	136	211	881	386	243	269	701	429
	8	地域活動に参加していない	136	180	1226	276	224	215	1350	217	96	170	918	419	140	211	791	475
	9	特に趣味はない	318	229	923	189	345	221	1053	173	63	65	929	501	57	76	863	578
	10	外出頻度が少ない（週１回以下）	351	190	1020	273	439	232	1153	215	136	168	877	428	101	146	846	553
	11	今住んでいるところでの定住意向はない	95	50	1241	387	137	32	1386	385	299	205	502	213	240	197	467	265
	12	食事にはあまり気を使っていない	214	145	1146	297	60	80	1532	340	153	148	858	431	33	70	909	605
	13	あまり運動しない	194	106	1075	271	213	87	1283	275	132	147	814	362	118	120	788	483
認知症の理解	14	家族に認知症の人が居る	83	38	1185	375	87	36	1371	354	51	59	890	466	46	57	837	562
	15	認知症の知識がない	364	200	993	260	315	184	1254	255	257	214	759	374	173	198	756	499
	16	認知症になるかと心配である	509	168	756	264	295	79	1128	323	522	384	412	176	641	550	229	83
	17	特に認知症予防の取り組みはしていない	1095	349	286	124	1508	381	108	79	805	455	216	148	887	631	65	83
	18	認知症になったら告知して欲しくない	66	50	1161	313	75	35	1333	298	45	54	883	449	40	53	803	547
	19	認知症の介護経験がある（過去も含めて）	288	101	950	303	533	108	888	259	215	143	718	392	313	219	547	387
	20	認知症の介護はあまり身体的負担にならない	14	5	1168	372	12	4	1353	363	11	7	880	504	7	7	833	596
地域での見守	21	介護事業関係の教室に参加したことがない	1157	387	109	18	1144	343	296	37	869	498	77	34	682	523	189	93
	22	地域で協力して認知症の人を見守ることは良くない	246	96	808	202	212	73	934	200	191	117	596	298	141	98	582	360
	23	自分が認知症になったら周囲の人に知られたくない	402	166	730	165	391	125	925	198	290	208	552	249	208	194	580	359
	24	地域での見守り・支援に協力したくない	400	226	728	129	553	251	840	122	289	254	542	238	296	328	542	268
	25	報告会などに参加しようと思わない	216	162	869	179	255	170	975	147	175	174	649	281	162	190	596	330
	26	ボランティアとして協力したくない	158	153	930	192	296	178	972	157	124	157	706	293	169	217	604	326
高齢者の状況	27	日中独居である	173	90	1146	361	431	173	1132	264	103	130	884	446	234	229	697	454
	28	日常生活の協力者が居ない	56	38	1260	407	145	58	1414	364	29	49	953	522	71	93	858	578
	29	物忘れをする	785	340	543	122	1011	354	561	88	551	424	446	159	553	515	385	171
	30	愚痴を聞いてくれる人が居ない	132	92	1190	364	80	72	1476	364	77	124	915	457	30	91	903	589
	31	色々と教えてくれる人が居ない	180	126	1143	333	111	103	1449	334	113	155	881	424	41	121	893	561
	32	色々と教えてあげる人が居ない	224	191	1100	261	221	194	1324	231	149	222	842	358	105	226	826	450
	33	活動能力指標が「不良」である	当該項目								83	188	905	393	55	188	857	485
	34	手段的自立評価が「不良」である	14	174	1367	299	8	197	1608	263	40	97	948	484	41	118	871	555
	35	知的能動性評価が「不良」である	19	196	1362	277	46	255	1570	205	43	110	945	471	65	155	847	518
	36	社会的役割評価が「不良」である	64	336	1317	137	54	291	1562	169	101	222	887	359	62	193	850	480
	37	うつ評価判定で「うつ傾向」である	329	252	867	121	429	244	816	96	当該項目							

りであった。なお，独立変数は関連する項目を「日常生活状況」「認知症の理解」「地域での見守り」「高齢者の状況」の４カテゴリーに区分し，各設問の解答は「はい」「いいえ」として処理した結果を使用した。

(4)　調整項目

ロジスティック回帰分析では，分析対象となる独立変数とともに影響を排除（調整）したい独立変数を強制的に投入することで影響を排除することが可能である。今回の分析では，「年代」「地区区分」「職業」「家族構成」「周辺環境」の属性に関連する５項目を影響を排除する調整項目とした。

5）データ入力および集計・解析

回収したアンケート調査票の集計については，東方リサーチ研究所に単純集計結果までを外部委託した。

調査結果の集計および解析は，SPSS（現IBM）のDr. SPSS II for Windows (2) を使用し，2項ロジスティック回帰分析ツールを用いて有意確率およびオッズ比，95%信頼区間などを出力した。なお，交互作用を排除するために男女別に分析し，多重共線性を排除するため目的とする独立変数に調整項目の5独立変数を加えた6項目のみを投入して解析した。有意確率は，p＞0.05%以上＝「NS」，p＜0.05%＝「＊」，p＜0.01%＝「＊＊」，p＜0.001%＝「＊＊＊」として示した。

3．結　　果

認知症についてのアンケート調査で得られた65歳以上の高齢者の活動能力指標およびうつ傾向評価の結果は以下の通りであった。

1）活動能力指標

活動能力指標の性別，年代別結果は図1の通りであった。

男女とも加齢に伴う「不良」の割合が急増する傾向が認められ，男性よりも女性の増加が顕著であった。全体では男性の「不良」25.5%に対して女性22.2%と低率であったが，85歳以上では男性の44.4%に対して女性53.4%と逆転して半数以上が「不良」となった。

2）うつ傾向評価

性別，年代別のうつ傾向評価結果は図2の通りであった。

男女とも加齢に伴う「うつ傾向あり」の割合が大幅に増加する傾向が認められた。各年代とも男性よりも女性の「うつ傾向あり」の割合が高く，85歳以上では男性57.1%，女性62.5%と両者とも半数以上が「うつ傾向あり」と判定された。

3）活動能力指標とうつ傾向評価に関与する因子の抽出

活動能力指標結果とうつ傾向評価結果を従属変数として得られたロジスティック回帰分析結果は以下の通りであった。

(1)　活動能力指標に関与する因子の抽出

活動能力指標に対するロジスティック回帰分析結果は表5の通りであった。

1）日常生活状況

「独居である」では有意差が認められなかったが，「家族や夫婦で食事をしていない（孤食）」は男性のみ，「食事の支度をしていない」は女性のみに有意差が認められ，その他の項目では男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「毎日するべき仕事がない」「庭の手入れをしていない」「田畑の世話をしていない」「地

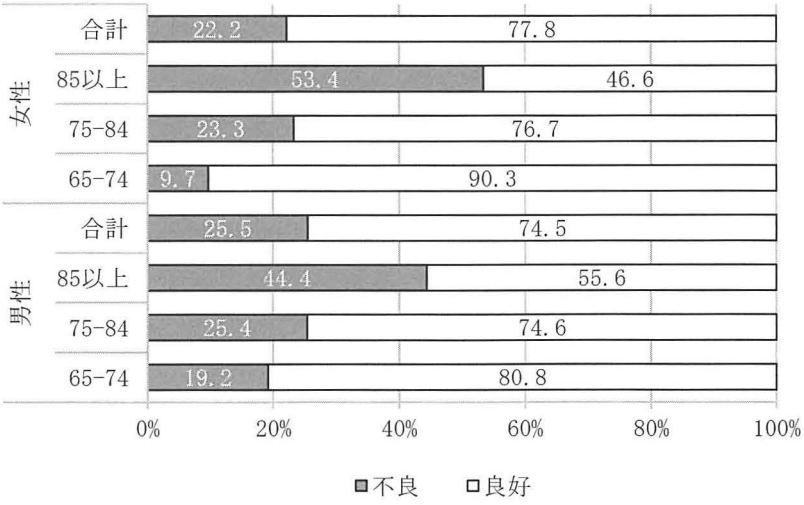

図1． 性別，年代別の活動能力指標結果（%）

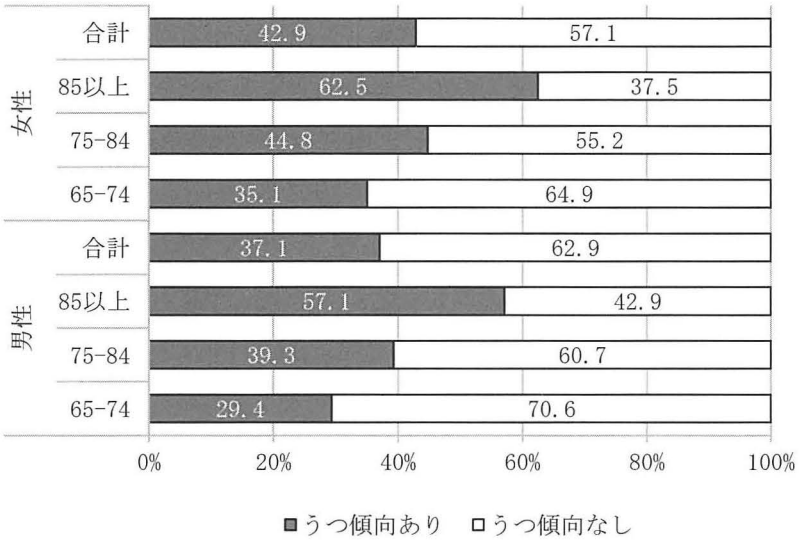

図2． 性別，年代別のうつ傾向評価結果（%）

域活動に参加していない」「特に趣味はない」の各項目が2.0を超える高率で，特に「地域活動に参加していない」は男性5.10，女性4.97と男女とも高率で「毎日するべき仕事がない」は男性の2.67に対して女性4.97と女性の方がかなり高率であった。

2）認知症の理解

「家族に認知症の人が居る」「認知症になることが心配である」「認知症の介護経験がある」「認知症の介護はあまり身体的負担にならない」の各項目は有意差が認められなかったが，他の項目では男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「認知症の知識がない」で男女ともに2.0を超える高率で「特に認知症予防の取り組みはしていない」は男性1.56に対して女性3.76と女性がかなり高く，「認知症になったら告知して欲しくない」は男性の2.33に対して女性1.65と男性が高値であった。

3）地域での見守り

地域での見守りの各項目では全項目で男女とも有意差が認められた。オッズ比では，「ボランティアとして協力したくない」は男性4.58，女性3.13，「報告会などに参加しようと思わない」は男性3.80，女性3.88と男女ともかなりの高値であった。「地域での見守り・支援に協力したくない」は男性2.71に対して女性1.96と男性が高値であったが，「介護事業関係の教室に参加したことがない」では男性2.00に対し女性2.40と女性が高値であった。

4）高齢者の状況

「日中独居である」「日常生活の協力者が居ない」は男性のみに有意差が認められ，他の項目は男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「うつ評価判定で「うつ傾向」である」が男性5.07，女性4.22と非常に高値となっている。また，「愚痴を聞いてくれる人」「色々と教えてくれる人」「色々と教えてあげる人」が居ない場合も2.0を超える高値で，女性の方がより高値となる傾向が認められた。

(2) 精神的な健康状態に関与する因子の抽出

うつ傾向評価に対するロジスティック回帰分析結果は表6の通りであった。

1）日常生活状況

「独居である」は男性のみに「食事の支度をしていない」は女性のみ有意差が認められ，他の項目は男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「特に趣味はない」は男性2.97，女性2.73と最も高値になっており，「独居である」は男性2.58に対して女性では有意差が認められず大きな性差が認められた。「毎日するべき仕事がない」「地域活動に参加していない」「田畑の世話をしていない」なども比較的高値であった。

2）認知症の理解

「認知症の介護はあまり身体的負担にならない」は有意差が認められず，「認知症の介護経験がある」は男性のみに有意差が認められたが，他の項目では男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「家族に認知症の人が居る」は男性2.33に対して女性1.81と男性が高値で，「認知症になるかと心配である」は男性1.69に対して女性2.53と女性で高値になっている。

3）地域での見守り

「介護事業関係の教室に参加したことがない」は女性のみに「地域で協力して認知症の人を見守ることは良くない」は男性のみに有意差が認められたが，その他の項目では男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「報告会などに参加しようと思わない」「ボランティアとして協力したくない」では男女とも2.0を超える高値であった。

表5． 活動能力指標判定に対する各独立変数の分析結果

	No.	説明変数名	男性				女性			
			有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限	有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限
日常生活状況	1	毎日するべき仕事がない	***	2.67	2.10	3.38	***	4.97	3.21	7.71
	2	独居である	NS	1.08	0.68	1.71	NS	0.90	0.60	1.36
	3	家族や夫婦で食事をしていない（孤食）	**	1.29	1.07	1.56	NS	1.11	0.94	1.31
	4	庭の手入れをしていない	***	2.12	1.63	2.75	***	2.70	2.08	3.49
	5	食事の支度をしていない	*	1.45	1.01	2.07	***	2.01	1.49	2.71
	6	田畑の世話をしていない	***	2.12	1.68	2.68	***	2.18	1.71	2.78
	7	家族以外との交流が少ない	***	1.47	1.59	1.37	***	1.66	1.83	1.51
	8	地域活動に参加していない	***	5.10	3.87	6.73	***	4.82	3.72	6.26
	9	特に趣味はない	***	3.01	2.37	3.84	***	3.52	2.72	4.55
	10	外出頻度が少ない	***	1.42	1.29	1.56	***	1.39	1.25	1.53
	11	今住んでいるところでの定住意向はない	***	1.89	1.29	2.75	NS	1.22	0.78	1.91
	12	食事にはあまり気を使っていない	***	2.51	1.93	3.25	***	4.48	2.99	6.74
	13	あまり運動しない	***	2.61	1.95	3.48	***	2.37	1.74	3.24
認知症の理解	14	家族に認知症の人が居る	NS	1.46	0.95	2.24	NS	1.56	0.98	2.49
	15	認知症の知識がない	***	2.00	1.59	2.52	***	2.49	1.93	3.20
	16	認知症になるかと心配である	NS	1.02	0.81	1.29	NS	1.15	0.85	1.57
	17	特に認知症予防の取り組みはしていない	***	1.56	1.20	2.01	***	3.76	2.64	5.36
	18	認知症になったら告知して欲しくない	***	2.33	1.54	3.51	*	1.65	1.04	2.62
	19	認知症の介護経験がある（過去も含めて）	NS	1.18	0.90	1.55	NS	0.89	0.67	1.16
	20	認知症の介護はあまり身体的負担にならない	NS	1.24	0.38	4.07	NS	1.65	0.47	5.80
地域での見守り	21	介護事業関係の教室に参加したことがない	**	2.00	1.18	3.36	***	2.40	1.62	3.56
	22	地域で協力して認知症の人を見守ることは良くない	***	1.69	1.26	2.27	**	1.64	1.17	2.31
	23	自分が認知症になったら周囲の人に知られたくない	**	1.69	1.31	2.19	*	1.36	1.03	1.80
	24	地域での見守り・支援に協力したくない	***	2.71	2.09	3.51	***	1.96	1.50	2.57
	25	報告会などに参加しようと思わない	***	3.80	2.88	5.00	***	3.88	2.90	5.19
	26	ボランティアとして協力したくない	***	4.58	3.44	6.08	***	3.13	2.37	4.15
高齢者の状況	27	日中独居である	*	1.43	1.05	1.95	NS	1.26	0.96	1.65
	28	日常生活の協力者が居ない	*	1.73	1.08	2.78	NS	1.47	0.99	2.18
	29	物忘れをする	***	1.85	1.45	2.36	***	2.15	1.62	2.85
	30	愚痴を聞いてくれる人が居ない	***	2.04	1.50	2.79	***	3.99	2.71	5.89
	31	色々と教えてくれる人が居ない	***	2.26	1.72	2.98	***	4.71	3.37	6.58
	32	色々と教えてあげる人が居ない	***	3.37	2.63	4.32	***	4.74	3.62	6.21
	33	身体的機能評価が「不良」である	当該項目のため分析対象外							
	34	手段的自立評価が「不良」である	直接的関連項目のための分析対象外							
	35	知的能動性評価が「不良」である								
	36	社会的役割評価が「不良」である								
	37	うつ評価判定で「うつ傾向」である	***	5.07	3.90	6.59	***	4.22	3.16	5.64

表6．うつ傾向評価結果に対する各独立変数の分析結果

	No.	説明変数名	男性				女性			
			有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限	有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限
日常生活状況	1	毎日するべき仕事がない	＊＊＊	1.88	1.48	2.39	＊＊＊	2.17	1.37	3.45
	2	独居である	＊＊＊	2.58	1.61	4.12	NS	0.88	0.60	1.27
	3	家族や夫婦で食事をしていない（独食）	＊＊＊	1.78	1.46	2.18	＊	1.20	1.04	1.40
	4	庭の手入れをしていない	＊＊＊	1.58	1.25	2.00	＊＊＊	1.50	1.22	1.85
	5	食事の支度をしていない	NS	0.74	0.54	1.01	＊	1.45	1.08	1.94
	6	田畑の世話をしていない	＊＊＊	1.78	1.43	2.22	＊＊＊	1.66	1.34	2.06
	7	家族以外との交流が少ない	＊＊＊	1.40	1.29	1.51	＊＊＊	1.41	1.30	1.54
	8	地域活動に参加していない	＊＊＊	2.05	1.75	2.40	＊＊＊	1.83	1.57	2.14
	9	特に趣味はない	＊＊＊	2.97	2.35	3.77	＊＊＊	2.73	2.15	3.46
	10	外出頻度が少ない	＊＊＊	1.20	1.10	1.30	＊＊＊	1.21	1.10	1.33
	11	今住んでいるところでの定住意向はない	＊＊＊	1.45	1.28	1.64	＊＊＊	1.58	1.39	1.78
	12	食事にはあまり気を使っていない	＊＊＊	1.66	1.44	1.91	＊＊＊	2.06	1.74	2.43
	13	あまり運動しない	＊＊＊	1.32	1.24	1.39	＊＊＊	1.29	1.21	1.37
認知症の理解	14	家族に認知症の人が居る	＊＊＊	2.33	1.55	3.52	＊＊	1.81	1.18	2.78
	15	認知症の知識がない	＊＊＊	1.56	1.24	1.96	＊＊＊	1.59	1.25	2.04
	16	認知症になるかと心配である	＊＊＊	1.69	1.34	2.13	＊＊＊	2.53	1.90	3.38
	17	特に認知症予防の取り組みはしていない	＊	1.37	1.07	1.76	＊＊＊	1.95	1.37	2.77
	18	認知症になったら告知して欲しくない	＊＊	2.04	1.33	3.15	＊	1.68	1.08	2.61
	19	認知症の介護経験がある（過去も含めて）	＊＊	1.41	1.09	1.82	NS	1.14	0.91	1.43
	20	認知症の介護はあまり身体的負担にならない	NS	1.00	0.92	1.09	NS	1.09	0.99	1.19
地域での見守り	21	介護事業関係の教室に参加したことがない	NS	1.25	0.82	1.93	＊＊	1.52	1.15	2.02
	22	地域で協力して認知症の人を見守ることは良くない	＊	1.37	1.03	1.81	NS	1.11	0.82	1.50
	23	自分が認知症になったら周囲の人に知られたくない	＊＊	1.46	1.14	1.86	＊＊	1.47	1.15	1.88
	24	地域での見守り・支援に協力したくない	＊＊＊	1.78	1.40	2.25	＊＊＊	1.89	1.50	2.38
	25	報告会などに参加しようと思わない	＊＊＊	2.38	1.83	3.09	＊＊＊	2.00	1.54	2.59
	26	ボランティアとして協力したくない	＊＊＊	2.93	2.20	3.90	＊＊＊	2.14	1.66	2.77
高齢者の状況	27	日中独居である	＊＊＊	2.20	1.62	2.99	NS	1.23	0.96	1.58
	28	日常生活の協力者が居ない	＊＊＊	2.79	1.67	4.68	＊＊	1.74	1.20	2.53
	29	物忘れをする	＊＊＊	2.04	1.62	2.56	＊＊＊	2.01	1.60	2.51
	30	愚痴を聞いてくれる人が居ない	＊＊＊	3.37	2.44	4.67	＊＊＊	4.30	2.75	6.74
	31	色々と教えてくれる人が居ない	＊＊＊	2.67	2.01	3.54	＊＊＊	4.57	3.11	6.72
	32	色々と教えてあげる人が居ない	＊＊＊	3.26	2.53	4.19	＊＊＊	3.52	2.68	4.62
	33	活動能力指標が「不良」である	＊＊＊	5.09	3.92	6.61	＊＊＊	4.24	3.18	5.66
	34	手段的自立評価が「不良」である	＊＊＊	3.86	2.59	5.77	＊＊＊	3.31	2.19	5.01
	35	知的能力性評価が「不良」である	＊＊＊	4.98	3.36	7.36	＊＊＊	3.17	2.29	4.38
	36	社会的役割評価が「不良」である	＊＊＊	4.95	3.76	6.51	＊＊＊	4.90	3.56	6.77
	37	うつ評価判定で「うつ傾向」である	当該項目のための分析対象外							

4）高齢者の状況

「日中独居である」は男性のみ有意差が示されたが，その他の項目では男女ともに有意差が認められた。オッズ比では，「日常生活の協力者が居ない」は男性の2.79に対して女性1.74と男性が高値で，他の有意差の認められた項目では全て2.0を超え，各種判定が「不良」「うつ傾向」の場合や「愚痴を聞いてくれる人」「色々と教えてくれる人」「色々と教えてあげる人」が居ない場合は特に高値であった。

4．考　　察

今回の分析では，高齢者の活動能力指標およびうつ傾向評価に関与する因子の抽出を試みたところ以下のように多くの知見が得られた。

活動能力指標結果では，男女とも加齢に伴う「不良」判定の増加傾向が認められたが，女性の増加傾向が顕著なため65歳代では男性よりも

低率であったものの85歳以上では高率となった。この結果と85歳以上の独居率が圧倒的に女性で高率となっている状況から考えると，85歳以上では支援を必要とする女性が多く存在することが示された結果となる。また，古谷野ら[2]の実施した同指標の全国結果と比較すると，男女とも各年代で当地域の点数が全国平均点数よりも高値であり，加齢に伴う減少傾向も当地の方が緩やかであることが明らかとなった。この要因としては，当地域では高齢となっても田畑の世話などが多く行なわれていることや地域との繋がりが保たれていることが挙げられる。

精神的な健康状態判定では，加齢に伴う「うつ傾向なし」の減少傾向が顕著であったが，高齢者では身体機能の衰えのみでなく地域との繋がりや家庭内での役割なども減少することによる結果と推測される。

活動能力指標に対しては，多くの項目が関与することが明らかとなり，特に「地域活動に参加していない」「特に趣味はない」など地域との関わりに関連する項目でのオッズ比は男女とも高値であった。また，「毎日するべき仕事がない」「田畑の世話をしていない」など日常生活での役割に関連するオッズ比が2.0以上であった。このことは，竹田ら[1,3,4]の報告でも見られるように，高齢者にとっては家庭内での役割や毎日するべき仕事を持つことは活動能力を維持するためにも重要であることを裏付ける結果となった。孤食については，男性のみに有意差が認められ，男性では孤食となった場合に「食事の支度」が新たなストレス要因となって活動性が低下すると推測される。

認知症の理解に関連する項目では，「特に認知症予防の取り組みはしていない」など認知症に対して消極的な姿勢の場合には「不良」判定される可能性がかなり高くなることが明らかとなった。また，「認知症の介護はあまり身体的負担にならない」は男性のみに有意差が示され，男性では「自分には介護はあまり関係ない」と楽観的に捉えていることが推測される。

地域での見守りに関連する項目では，「地域での見守り・支援に協力したくない」など地域での見守りや支援活動に対して消極的な場合には「不良」と判定される可能性が高いことが示され，特に協力意向や報告会などへの参加意向で顕著に示されオッズ比も高値であった。

高齢者の日常生活状況では，多くの項目で男女ともに有意差が認められており，「愚痴を聞いてくれる人」などが居ない場合には活動能力評価が「不良」判定となる可能性が高いことが示され，高齢者には日常生活で会話をする相手の存在がかなり重要であることが明らかとなった。「日中独居である」「日常生活の協力者が居ない」で男性のみに有意差が示されたことからは，男性ではこれらの状況に対して悲観的に受け取る割合が女性よりも高率であることが推測される。

精神的な健康状態への関与については，日常生活状況では，「毎日するべき仕事がない」「地域活動に参加していない」「特に趣味はない」などが大きく関与することが示された。これらの結果は，「精神的な健康状態に対して日常生活状況が大きく関与しており，趣味の有無や社会的役割が重要な位置付けとなる」とする竹田ら[1,3,4]の報告と一致する結果となった。

認知症の理解では，「特に認知症予防の取り組みはしていない」「地域での見守り・支援に協力したくない」のように認知症に対する姿勢が消極的な場合には「うつ傾向あり」と判定される可能性が高いことが明らかとなった。また，「認知症の介護経験がある」は男性のみ有意差が認められたことから，男性では認知症に対して悲観的に受け止めうつ傾向となる可能性が高くなることが推測される。

高齢者の生活状況では，日常生活の協力者や会話をする相手の存在が高齢者には非常に重要であることが示された。「日中独居」は男性のみに有意差が認められたが，活動能力指標同様に男性では独居になることが女性以上に大きなリスク要因となることが推測され，男性の「独居」および「日中独居」に対しては女性以上に積極的な対策を講じる必要があると考える。

今回の調査により，当地域での高齢者の日常生活状況は，全国平均と比較してもかなり良好

であったことから，中山間地域における自然環境や地域住民同士の繋がり，助け合いの精神などがソーシャルキャピタルの一つとして高齢者の日常生活状況判定に良い結果として反映されたと考える。

高齢者の日常生活に対しては，「活動能力と精神的な健康状態が相互に関連し合って関与している」と竹田ら[1,3,4]の報告でも示されているが，今回の分析からも活動能力が損なわれると精神状態にも悪影響を及ぼすことが推測された。また，竹田[3]は「抑うつ状態が痴呆（認知症）に先行して出現することが高率であることから，うつ傾向は痴呆（認知症）発症の大きなリスクファクターである」と指摘していることから，身体機能および精神状態を良好な状況に保つことは認知症予防にも繋がると思われる。

今回の活動能力指標およびうつ傾向評価に関与する要因の抽出により，田畑の世話や趣味・地域活動などが大きく関与が明らかとなったが，これらは高齢者に対する「生甲斐」「目的意識」「目標」「達成感」などの精神面のみでなく，活動能力維持の面でも大きな効果をもたらしていると考える。従って，高齢者に対して活動能力や精神的な健康状態の維持を目的とした継続的な取り組みを行なうことが中山間地域で安全・安心な生活の継続を可能とするための必須要件と考える。

5．ま　と　め

中山間地域において国の進める「地域で地域をみる」を実践するためには，健康な高齢者が身体的・精神的に弱くなった高齢者を見守る体制作りが必要と考える。この取り組みを展開するためには地域の状況を把握することが必須と考え，高齢者の活動能力および精神的な健康状態に関与する因子の抽出を試みて以下の事項を明らかにすることができた。

・田畑の世話などの毎日するべき仕事の有無や趣味の有無は大きく関与する。
・男性の独居や日中独居，孤食は女性以上にマイナス要因となる。
・地域活動への参加や外出機会を増やすこと，話し相手を持つことは男女ともに大きなプラス要因となる。
・中山間地域は過疎化・高齢化により疲弊しつつあるが，高齢者の日常生活状況を良好に保つための要件は都市部よりも多くあることが推測された。

急激な過疎化・高齢化の進展により既に早急な対応が必要となっている中山間地域での地域支援体制構築への取り組みは，近々に同様な状況となることが予想される平野部や都市部において対策を講じる上でも貴重な事例になると考える。

今後は，今回得られた知見を基礎として高齢者が安全・安心して暮らし続けることのできる地域支援体制を構築することがアンケートにご協力いただいた皆様への責務と考える。

なお，今回実施した「認知症についてのアンケート調査」はJA共済総合研究所との共同研究により実施したものである。

著者のCOI開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文　　献

1）竹田徳則，近藤克則，吉井清子，他．居宅高齢者の趣味生きがい―作業療法士による介護予防への手がかりとして―．総合リハ　2005；33(5)：469―476.
2）古谷野　亘，石橋智昭，西村昌記，他．地域老人の生活機能―老研式活動能力指標による測定値の分布―．日本公衛誌　1993；40：468―474.
3）竹田徳則．痴保の心理・社会的危険因子．総合リハ　2004；32(7)：659―663.
4）竹田徳則，近藤克則，平井　寛，他．地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連．作業療法　2007；26(1)：55―65.

Analyses of Various Factors Related to Ability to Perform ADLs in People of Advanced Age Report I : Factors in Evaluation of Functional Capacity and Depression-proneness

Masashi SUGIURA* and Tomihiro HAYAKAWA[2]*

The subjects of this study were people 65 and older, who live in a mountainous region in the Province of Mikawa, Aichi Prefecture. To determine the factors pertaining to their ability to perform the basic activities of daily living, we used the TMIG index of competence for rating functional capacity and the geriatric depression scale for assessing mental health status, and carried out a logistic regression analysis to examine how the 37 items in the questionnaire survey on senile dementia were related to the functional capacity in the old people.

To the index of competence, (To the ability to perform daily activities,?) answers to these questions –"Is there anything you have to do every day," "Do you have farm work to do," "Do you have any hobbies," "Are you willing to work hand in hand with others as a volunteer," and "Do you have someone to talk to" – were closely related, with the odds ratio calculated at 2.0 or above ($p<0.001$). Also in mental health status, the odds ratio came to 2.0 or over ($p<0.001$) in similar items. These findings suggested that a sense of purpose, a role to play and involvement in community affairs could be the essentials of life for the senior citizens.

In the not- too-distant future, it will become necessary to build a system based on the idea that healthy old people are supposed to take care of, and support, their contemporaries who are frail mentally and physically.

*Dept. of Medical Information and [2]*Dept. of Internal Medicine, Asuke Hospital, Aichi, Japan