

# 過疎・寒冷積雪地域における移動能力実態調査（第3報）

名寄市立大学コミュニティケア教育研究センター

結城 佳子、中島 泰葉、若林 智、刀禰 聡美、佐古 和廣

## I 緒論

2017（平成29）年、本邦の65歳以上人口は3,515万人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%となっている。将来推計人口では、65歳以上人口は「団塊の世代」が65歳以上となった2015（平成27）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には3,677万人に達すると見込まれている。65歳以上人口は、2042年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されているが、75歳以上人口は増加を続けており、2018（平成30）年には65～74歳人口を上回り、2054年まで増加傾向が続くものと見込まれている。

日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、2016（平成28）年時点で男性72.14年、女性74.79年であり、それぞれ2010（平成22年）年と比して延伸するとともに、同期間における健康寿命の延伸が平均寿命のそれを上回った。要介護者等において、介護が必要になった主な原因は「認知症」が18.7%と最も多くなっている。（内閣府『平成30年版高齢社会白書』）。認知症患者数は、2012（平成24）年には約462万人と推計されており、約10年で1.5倍にも増える見通しである。さらに軽度認知障害（MCI）を加えると約1,300万人となり、本邦の65歳以上の3人に1人が認知症またはその予備軍となることが見込まれている。

一方、高齢者においてはうつ病の有病率も高く、認知症と並んで高齢者に多くみられる精神疾患であると言える。高齢者のうつ病にみられる特徴として、身体的、心情的訴えや記憶障害の訴えが多く、不安や無気力・意欲低下が多くみられることがあげられる。そのため、高齢者のうつ病は本人にも周囲の人にも気づかれにくく、加齢によるものと思われることにより受診が遅れ重症化することもある。うつ病は自死との関連も深く、高齢者の自死が多いとされる本邦において、高齢者の心身の健康状態の把握と変化の早期発見、早期対応を図る必要がある。

そこで第三報となる本調査においては、第一報、第二報に引き続き過疎・寒冷豪雪地域の住民を対象とし、特に冬季の心身の健康状態に関する主観的評価を把握することを目的とした。心身の健康に対する主観的評価は、移動能力とともに日常生活や社会生活における活動性に影響し、活動性の低下は認知機能をはじめとする脳機能の低下につながり、生活機能障害によりさらに活動性を低下させる負の連鎖を生じる。これまでの調査結果から、対象地区住民を対象として特に冬季の体重増加と頸部や肩、背中や腰、下肢の痛みの予防を目的とした健康教育を実施するとともに、対象者の心身の健康状態に対する主観的評価を調査することとした。その成果は、同様の環境における住民の健康づくりや健康障害の早期発見、早期対応を検討する基礎資料となり得るものである。

## II 調査目的

過疎および寒冷積雪地域住民の冬季における心身の健康状態に対する主観的評価を明らかにする。

## III 対象地区

名寄市は、北海道北部の天塩川が形成する名寄盆地のほぼ中央に位置し、535.20平方キロメートルの行政面積を有し、寒暖差が大きく、寒冷豪雪地域である。交通要衝地として幅広い生活圏域を形成しており、基幹産業は農業である。1971（昭和46）年特別豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）に、2006（平成18）年過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法）に指定されている。

調査対象地区は、2015（平成27）年国勢調査結果では、世帯数116戸（2010年国勢調査126戸）、総人口310人（同380人）、65歳以上の高齢者率43.9%（同37.1%）、農業従事者34.2%（同28.6%）であった。2015（平成27）年3月、主に同地区を学区とする小学校が児童数減少により廃校となっている。

## IV これまでの調査結果の概要

### 1. 第一報

過疎および冬季の寒冷積雪により移動能力制限に影響を与え得る環境にある地区に着目し、移動能力保持増進のための介入を検討するための基礎資料として住民の移動能力を調査し、その結果を報告した。対象集団におけるBMI平均は男女ともに全国平均より高く、肥満者の割合も高かった。また、BMI高群と低群で下肢筋力に有意差があった。移動能力制限を自覚する動作は、性別によって違いがみられ、特に買い物や家事など日常生活に不可欠な動作において有意差がみられた。さらに、移動能力制限の状況は、同年齢層にあっても個体差

が大きく、個別的な介入の必要性が示唆された。

## 2. 第二報

第一報と同地区を対象として住民の移動能力を継続的に測定し、特に季節的な変化を把握することを目的とした。1年半で3回（冬季→夏季→冬季）の測定を継続的に実施した者全員において、全員が夏季に比して冬季のBMIが高かった（図1）。また、頸部や肩、背中や腰、下肢の痛みに関する項目について、夏季に得点が高かった者はそうでない者に比して年齢平均が高く、BMIが低かった。冬季に得点が高かった者はそうでない者に比して平均年齢が低く、BMIが高かった（図2）。寒冷豪雪が夏季と冬季の運動量とその内容に変化をもたらしていることが要因として示唆された。

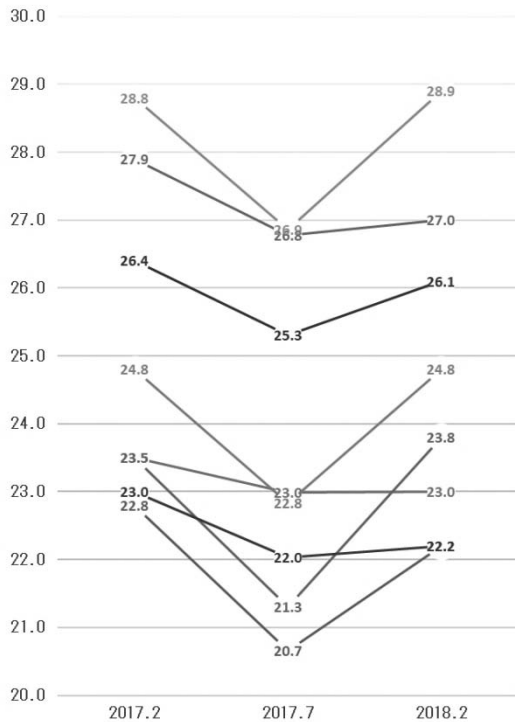


図1 BMI変化

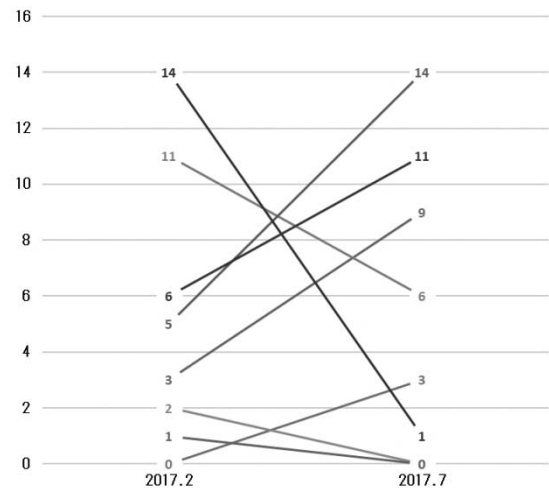


図2 ロコモ25得点変化

## V 調査方法

### 1. 調査対象

対象地区に在住する住民のうち、調査への協力に同意した者

### 2. 調査期間

2019（平成31）年2月

### 3. 調査方法

第一報・第二報の結果説明と冬季の体重増加と頸部や肩、背中や腰、下肢の痛みの予防を目的とした健康教育を町内会主催で実施し、心身の健康状態に対する主観的評価を調査した。

### 4. 調査項目

- 1) 基本属性：年齢、性別
- 2) 日本版GHQ30

GHQ (The General Health Questionnaire) は、D. P. Goldberg博士によって開発された質問紙法による心身の健康状態に関するスクリーニングテストである。質問内容が日常的なものに限られているため、人種・宗教・文化・社会の差異があっても違和感がなく、容易に短時間で実施できる。GHQ30は、6つの要素スケール（各5項目）からなり、一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変動、希死念慮とうつ傾向について、直近数週間の心身の健康状態を評価できる。

### 5. 分析方法

得られたデータは、Microsoft Excel for Office 365を用いて、記述統計を行った。

### 6. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（厚生労働省・文部科学省、2014年）を参照し、遵守すべき事項について配慮を行った。

## VI 結果

### 1. 基本属性

参加者14名（男性10名、女性4名）、調査票提出9名（男性7名、女性2名）であった。平均年齢65.25歳、年代別では50代3名、60代2名、70代2名、80代1名、未記入1名であった。参加者の移動能力（立ち上がりテスト、2ステップテスト）には、明らかな所見はみられなかった。

### 2. 日本版GHQ30

臨床的立場から使用するGHQ30の得点区分点は6/7点、また、各要素スケールにおける区分点は各スケールにより1～3/5点となっている。ただし、一般住民を対象とした本調査では、この区分点の使用には慎重でなければならない。

本調査では、7点以上は1名（11.1%）、最大値は得点1点で3名（33.3%）であった。各研究協力者において各要素スケールのうち1点以上の要素スケールを有所見とした場合、有所見要素スケール数は、1～2項目が各3名と他の項目に比して多く、最も多かった協力者では4項目が有所見であった。

各要素スケールの得点で、最も有所見が多かったのは「朝早く目が覚めて眠れないことは」「夜中に目を覚ますことは」など「C睡眠障害」であり、有所見6名（66.7%）、4/5点が1名（11.1%）、3/5点が2名（22.2%）であった。「元気なく疲れを感じたことは」など「A一般的疾患傾向」、「頭痛がしたことは」など「B身体症状」、「不安を感じ、緊張したことは」など「E不安と気分変調」はそれぞれ3名（33.3%）、「いつもより日常生活を楽しく送ることが」など「D社会の活動障害」は1名、「F希死念慮・うつ傾向」は0名であった。

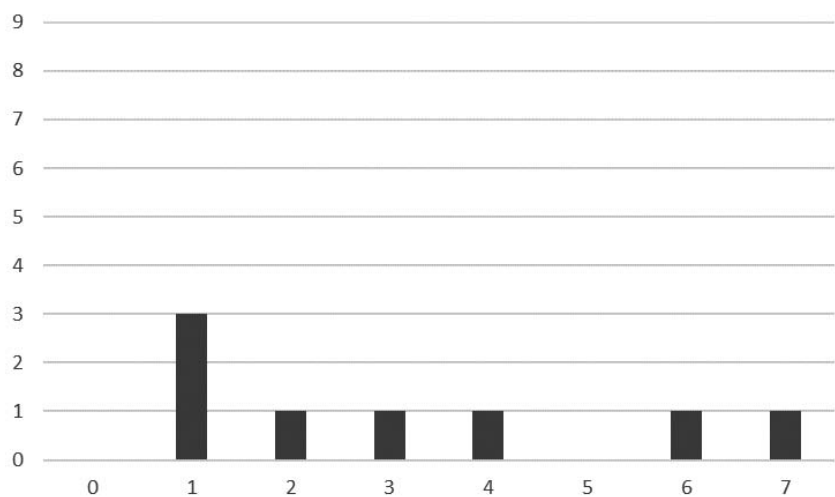


図3 GHQ30合計得点（30点満点）

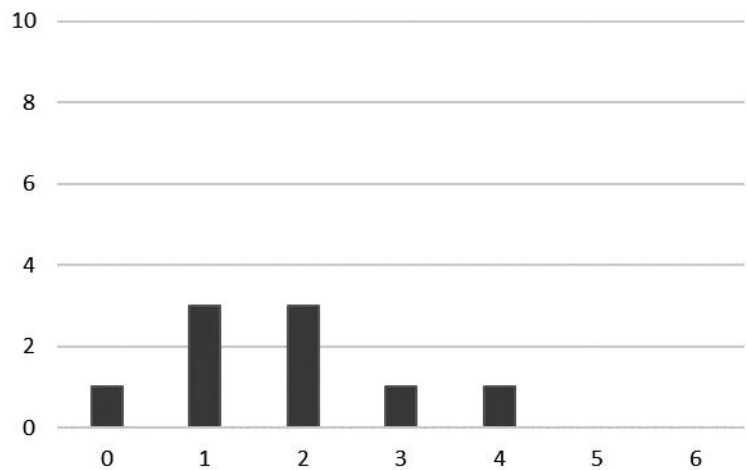


図4 有所見要素スケール数（1/5点以上）

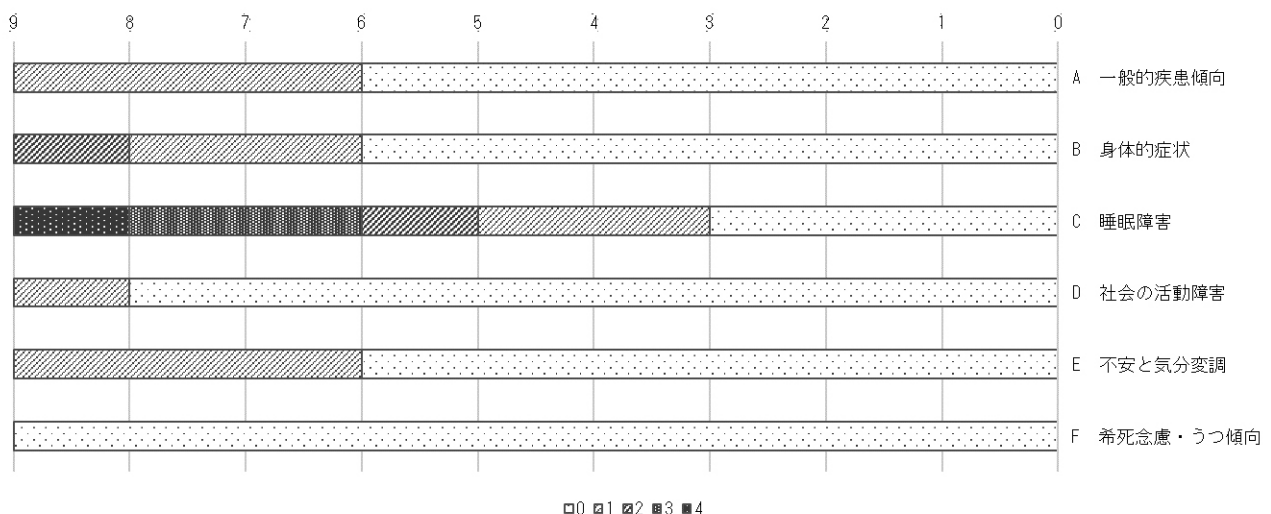


図5 各要素スケール得点

## VI 考察

本調査では得られたデータ数が少なく、この結果を一般化して述べることには慎重であるべきである。しかし、多くは臨床的見地からは区分点を越えないが、健康な一般住民を対象としていることを踏まえると、有所見者の割合は高く、特に睡眠障害について得点が高かった。

睡眠障害は、うつ病や統合失調症など、さまざまな精神疾患の初期症状であることも少なくない。本邦において高齢者のうつ病罹患率は高く、自死との関連性も指摘されている。睡眠障害を「加齢によるもの」と軽視せず、受療行動を取っていくことが重要である。また、寒冷豪雪地域においてうつ病や自死が多いことが知られている。その要因は明らかではないが、うつ病予防、自死防止に向けた知識の普及とスクリーニング機会の充実が求められる。さらに、うつ病、認知症の予防や治療・ケアは、高齢社会において社会全体の喫緊の課題であると言える。住民参画による取り組みの充実が期待される。

調査にご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

### 文献および資料

- 1) 内閣府：平成30年版高齢社会白書 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html)
- 2) 厚生労働省：平成27年国民健康・栄養調査結果の概要  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekkgaiyou.pdf>