

問 20. あなたの現在の体力について伺います。以下の質問のそれぞれについて、「はい」、「いいえ」のいずれかでお答えください。

1. 階段をあがったり、おりたりできる。	1. はい	2. いいえ
2. 階段を上る時に息切れしない。	1. はい	2. いいえ
3. 飛び上がることができる。	1. はい	2. いいえ
4. 走ることができる。	1. はい	2. いいえ
5. 歩いている他人を早足で追い越すことができる。	1. はい	2. いいえ
6. 30分以上歩き続けることができる。	1. はい	2. いいえ
7. 水がいっぱい入ったバケツを持ち運びできる。	1. はい	2. いいえ
8. 米の袋 10 キログラムを持ち上げることができる。	1. はい	2. いいえ
9. 倒れた自転車を起こすことができる。	1. はい	2. いいえ
10. ジャムなどの広口びんのふたを開けることができる。	1. はい	2. いいえ
11. 立った位置からひざを曲げずに手が床にとどく。	1. はい	2. いいえ
12. くつ下、ズボン、スカートを立てたまま、支えなしではける。	1. はい	2. いいえ
13. イスから立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がれる。	1. はい	2. いいえ
14. ものにつかまらないで、つま先立ちができる	1. はい	2. いいえ

問 21. あなたはこの1年間(去年9月から現在まで)に転んだことがありますか。

1. 転んだことがある	2. 転んだことはない
-------------	-------------

問 22. 現在、あなたは転ぶことがこわいと感じますか。(必ず本人から回答を得る)

1. とてもこわい	2. 少しこわい	3. こわくない
-----------	----------	----------

問 23. 転ぶことがこわくて身の回りのことを手伝ってもらうことがありますか。(必ず本人から回答を得る)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------

問 24. 転ぶことがこわくて、外出を控えることがありますか。(必ず本人から回答を得る)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------

問 25. あなたは、この 2 年間(1998 年以降)で骨折したことはありますか。

1. ある                      2. ない

→ それは、いつでしたか。  
(2 回以上骨折した方は、もっともひどい骨折についてお書きください。)

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

→ どこを骨折しましたか。 1.大腿部      2.下腿部(ヒザからスネまで)  
3.足                      4.背中                      5.腰  
6.胸(肋骨を含む)                      7.腕(肩から手首まで)  
8.手(手首より先)  
9.その他(具体的に\_\_\_\_\_)

→ どうして骨折したのですか。その理由・状況を教えてください。

具体的に:\_\_\_\_\_

問 26. 次にあげるそれぞれについて、あなたのお考えをお聞かせ下さい。「そう思う」、「どちらかというと思う」、「どちらかというと思わない」、「そう思わない」のどれかでお答え下さい。(選択肢を提示)(必ず本人から回答を得る)

	そう思う	どちらかという そう思う	どちらかという そう思わない	そう思わない
1. 趣味や楽しみ、好きでやることをもっていますか。	1	2	3	4
2. これからの人生に目的をもっていますか。	1	2	3	4
3. 何か夢中になれることがありますか。	1	2	3	4
4. 何か人のためになることをしたいと思いませんか。	1	2	3	4
5. 人から指図されるよりは自分で判断して行動する方ですか。	1	2	3	4
6. 状況や他人の意見に流されない方ですか。	1	2	3	4
7. 自分の意見や行動には責任をもっていると思いませんか。	1	2	3	4
8. 自分の考えに自信をもっていますか。	1	2	3	4

問 27. お宅の暮らし向きについて教えてください。(必ず本人から回答を得る)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 4. かなりゆとりがある   | 3. まあゆとりのある方だと思う |
| 2. どちらかと言うと苦しい | 1. とても苦しい        |

\* 表紙が白紙の調査票の方は、これで調査終了です。

\* 表紙が青紙の調査票の方は、問 28 へ進んでください。

問 28. 学校は何年いかれましたか。(中退の場合は完了した年まで)  
(小学校 1 年から年数を確認しながら合計していく)

年
---

ご協力ありがとうございました

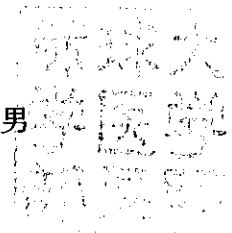
別紙様式第2号

## 審 査 結 果 通 知 書

平成12年8月16日

申請者  
保健管理学講座  
教授 崎原盛造 殿

琉球大学医学部長  
岩政輝 男



受付番号 7月-5

研究課題名：「今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査」

実施責任者：保健管理学講座 教授 崎原 盛造

上記実施計画書、発表原稿を平成12年7月19日の医学部医の倫理審査委員会で審議し、下記のとおり判定した。


### 記

判 定	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 変更の勧告	条件付承認 非該当	不承認
勧告・条件あるいは理由			


# 審査申請書

平成12年6月29日

琉球大学医学部長  
岩 政 輝 男 殿

申請者 崎原 盛造  印  
所 属 保健管理学講座  
職 名 教授

\*受付番号

講座等  
の長印 

1	審査対象：	実施計画	発表原稿			
2	研究課題名：今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査					
3	実施責任者 崎原盛造					
4	実施（研究）分担者	所属	職名	実施（研究）分担者	所属	職名
	崎原盛造	保健管理学講座	教授	尾尻義彦	基礎保健学講座	助手
	芳賀 博	東北文化学園大学医療福祉学部	教授	安村誠司	山形大学医学部	助教授
	鈴木隆雄	東京都老人総合研究所疫学部	部長	秋坂真史	茨城大学教育学部	教授
	鈴木征男	ライフデザイン研究所	主席研究員			
5	実施（研究）事項等の概要 沖縄における従来の長寿要因解明をめざした研究は、医学的側面と食生活を中心に展開されてきたが、申請者らの研究結果から社会関係や性格特性も重要な関連要因である可能性が示唆された。そこで本研究は、沖縄本島北部農村の高齢者を対象に医学的側面に加えて、社会学的及び心理学的側面も含む総合的な視点から長寿要因を探ろうとするものである。主要な調査事項は、現在の健康状態、健康度自己評価、ADL、老研式活動能力指標、転倒・骨折の経験、高齢者うつ尺度（GDS）、ソーシャルサポート、生活満足度、精神的自立、総合的ライフスタイル、ライフヒストリー等である。本研究の成果は論文、学会発表、報告書等の形で公表する。					
6	実施（研究）事項等の対象及び実施場所 本研究の対象者は今帰仁村内の19カ字のうち8カ字を無作為に抽出し、居住する65歳以上の在宅高齢者全員を対象とする。平成12年5月1日現在1,228人（男487、女741）中、入院、ねたきり、長期不在等を除く約1,000人を対象に、各公民館において質問紙面接法を用いて実施することを原則とするが、会場まで来られない対象者の場合は戸別訪問によって行う。また、百寿者のライフヒストリー（生育歴）調査は調査票は用いないで戸別訪問による面接調査を行う。					

## 7 研究等における医学倫理的配慮について

### I 研究等の対象とする個人の人権擁護

本研究に参加するかどうかは対象者個人の自由意志により決定されるものである。研究に参加することを断わっても不利益を受けることはない。面接調査の途中であっても回答を断わることができる。参加者から得られたデータは統計的に処理し、参加者個人が特定できるような形で公表することはない。参加者のプライバシーが侵害されることのないよう細心の注意を払う。

### II 研究等の対象になる者に理解を求め同意を得る方法

対象者に対して、本研究の趣旨や方法について充分説明し、その内容について理解を得た上で本研究への協力を依頼する。本研究に対して協力する旨の同意が表明されれば同意書の署名により確認する。

### III 研究等によって生ずる個人の不利益並びに危険性と医学上の貢献の予測

本研究により得た調査データは、保健管理学講座保健社会学教室で厳重に保管し、対象者はすべてID番号で整理し、個人名を特定することはできないので外部に個人情報漏れることはない。質問紙面接法によって実施される本調査は、面接のため20分から長い人で1時間程度要するが、身体的に苦痛を与えることはない。本研究の結果から、高齢者の健康とQOLの維持向上を図る上で重要な要因を明らかにすることが期待できる。

### IV 社会への貢献

本研究の成果は、長寿要因として医学的側面に加えて、心理学的側面を含む文化社会的特性が健康維持とどのような関連があるのかを明かにすることにより、これまで科学的な検討が充分なされてこなかった沖縄の人々のライフスタイルや性格特性等と長寿の関連が明確にできるものと考えられる。また、本研究の成果は地域における健康づくりに役立てることができる。さらに、地域における高齢者保健福祉計画を作成する上で重要な基礎資料として活用することができる。

### V その他

## 8 付記

本研究は、厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）の補助を受けて実施される研究課題「沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究」の一部であり、その主任研究者が実施責任者となる。

# 今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査

1. 実施計画書
2. 対象者への説明文書
3. 対象者の同意書

琉球大学医学部保健学科

保健管理学講座

# 『今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査』

## 実施計画書

沖縄県が長寿地域であることは広く知られている事実であるが、その理由はまだ充分解明されていない。沖縄における従来の長寿研究は、疾病や食生活を中心に横断的な研究が展開されてきたが、十分な根拠に基づく仮説提示の段階には至っていない。われわれは、沖縄の長寿要因として社会関係（ソーシャル・リレーションズ）、性格特性およびライフスタイル等も検討する価値があるとの視点から、沖縄の高齢者を対象にした研究をすすめている。とくに地域共同体の中で沖縄の高齢者が支えられていることが長寿の一要因である可能性が示唆された。しかし、伝統的なユイマールの慣習や血族集団である門中組織の存在が長寿に関連しているのか否かを検証した研究報告はない。したがって、沖縄の高齢者のソーシャル・サポートまたはソーシャル・ネットワークと長寿の関連について検討する必要がある。

また、心理学的側面においては、沖縄の人々の性格として楽天的でよくよいな性格が長寿をもたらしているであろうと一般的に言われている。しかし、この「テゲー」的思考や生き方についても、科学的手法を用いて実証した研究報告はない。

そこで、本研究はつぎの社会的、心理学的、および医学的側面について検討することを計画した。第1に、沖縄の高齢者の社会関係を適切に測定する道具として開発した高齢者用ソーシャルサポート測定尺度並びに社会的交流頻度と健康との関連について検討する。第2に、独自に作成した精神的自立尺度を用いて健康度との関連を検討する。第3に、高齢者の健康の維持向上に寄与と思われるライフスタイルを社会、心理、身体の3領域9項目に焦点をしぼり、それぞれの実施率と健康指標との関連を検討する。第4に、医学的側面として健康度自己評価、IADL、老研式活動能力指標、転倒・骨折頻度等について検討する。第5に、百寿者のライフヒストリーを聴取し、超長寿者の人生を支えてきた要因について検討する。



# プロトコール

## 1 対象

沖縄県今帰仁村の18地区（字）中から無作為に約2分の1地区（字）に当たる8地区（今泊、輿那嶺、崎山、仲宗根、玉城、渡喜仁、運天、湧川）を抽出した。当該地区に居住する65歳以上の在宅高齢者全員を本調査の対象とする。併せて、村内居住の百歳以上の長寿者についてもライフヒストリーに限定して面接調査を実施する。

## 2 調査方法

対象者に対して、本研究の目的と方法（おおよその所要時間を含む）を説明し、本調査への参加に意思を確認した後、文書に署名することにより同意が得られた者のみに対して調査を実施する。

調査方法は、それぞれの公民館において面接調査方法について事前に訓練を受けた調査員により質問紙面接法を用いて実施することを原則とする。公民館まで来られない対象者の場合は、調査員が各家庭を訪問して実施する。

## 3 調査内容

基本属性：住所、氏名、生年月日、性別、世帯構成

健康状態：持病の有無、入院歴、転倒・骨折の経験、ADL、IADL（移動能力）、健康度自己評価、老研式活動能力指標等

社会学的調査項目：総合的ライフスタイル調査（社会的・心理的・身体的）

高齢者用ソーシャルサポート測定尺度、交流頻度、百寿者のライフヒストリー等

心理学的調査項目：生活満足度（ILSSK）、精神的自立尺度、

精神的健康度（Geriatric Depression Scale, GDS）等

## 4 調査票の保管とデータ処理

調査が完了した者の調査票は保健管理学講座（保健社会学教室）に保管し、嚴重

に管理する。調査結果は、参加者の日常生活における健康管理に役立てられるように生活習慣や日常生活の過ごし方についてコメントをつけて返す。希望があれば個別健康相談の機会を用意する。データ処理は、すべてID番号で整理し、個人の特特定が出来ないように注意する。分担研究者は、本研究の目的を達成するためにID番号で処理したデータのみを使用するものとする。

## 『今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査』

### への参加のお願い

これまで私たちが今帰仁村で毎年実施してきました高齢者の健康調査にご参加いただきありがとうございます。

沖縄県が長寿地域であることは広く知られている事ですが、その理由についてはまだよく分かっておりません。これまでの研究から、沖縄の伝統的な食生活が長寿の重要な要因であると思いますが、食生活の他に伝統的なユイマールの慣習や血族集団である門中組織の存在が長寿に関連しているのではないかと考えられます。それから、沖縄の人々は「テーゲー主義」と言われるように、楽天的でくよくよしない性格も長寿の理由であるかも知れません。しかし、このような伝統的な沖縄の慣習や人々の性格が長寿と関連があるのかどうか、実は、まだよくわかっておりません。

そこで、皆様一人一人のご協力がいただければ、日頃の健康状態や健康に対する考え方の他に、日常生活における生活習慣、隣近所との交わり、親戚や友人との交流関係、性格や生き方等について質問させていただきたいと考えております。

この調査に関する本人の結果は現在の生活習慣や地域社会での過ごし方について、改善した方がよいと思われる点があるかどうか、科学的に判断してお返し致します。また、もしご希望があればこの調査結果について個別的健康相談にも応じられます。この調査結果の使用については、氏名など個人的なことが明らかになることは一切ありません。

この調査にご参加なさるかどうかは、あなたの自由な意志で決めていただきたいと思います。たとえ、あなたが断わっても不利益を受けることはありません。調査の途中でも参加を断わることが出来ます。この調査について分からないことや心配なことがありましたら、いつでも申し出て下さい。

## 同意書

私\_\_\_\_\_は、『今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査』の趣旨、調査方法、具体的な調査内容、期待される成績、並びに安全性について調査員から十分な説明を受け、その意義について理解しましたので、私自身の意志でこの調査に参加致します。

同意日 平成 年 月 日

お名前\_\_\_\_\_ (署名)

私は、『今帰仁村における高齢者の健康と日常生活に関する調査』について、説明文書に基づいて十分に説明し、自発的な参加の同意を得ました。

同意日 平成 年 月 日

担当調査員氏名\_\_\_\_\_ (署名)

- 六 漏出時の措置
- 七 取扱い及び保管上の注意
- 八 暴露の防止及び保護のための措置
- 九 物理的及び化学的性質
- 十 安定性及び反応性
- 十一 毒性に関する情報
- 十二 廃棄上の注意
- 十三 輸送上の注意

附則

この省令は、平成十三年一月一日から施行する。

告示

○総務庁告示第百五十四号

統計法（昭和二十二年法律第十八号）第十五条第二項の規定に基づき、指定統計を作成するために集められた調査票の使用を承認したので、統計法施行令（昭和二十四年政令第百三十号）第六条の規定に基づき、次のように告示する。

平成十二年十一月二十日

総務庁長官 統 訓弘

指定統計の名称 人口動態調査  
調査票の使用目的 琉球大学が、厚生省の厚生科学研究費補助金を受けて行う「沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究」の基礎資料として死亡の実態を把握するため、沖縄県大宜味村に係る昭和六十二年一月から平成十一年十二月までの各月分の人口動態調査死亡票（いずれも磁気テープに転写分）から所要の事項を転写し、集計する。

調査票の使用目的 厚生省大臣官房統計情報部管理企画課情報室の電子計算機担当職員並びに山形大学医学部公衆衛生学講座助教授安村誠司及び同大学総合情報処理センター飯田分室技術職員 会田重信

○総務庁告示第百五十五号

統計法（昭和二十二年法律第十八号）第十五条第二項の規定に基づき、指定統計を作成するために集められた調査票の使用を承認したので、統計法施行令（昭和二十四年政令第百三十号）第六条の規定に基づき、次のように告示する。

平成十二年十一月二十日

総務庁長官 統 訓弘

指定統計の名称 全国消費実態調査  
調査票の使用目的 国立医療・病院管理研究所が、WHO（世界保健機関）で行われている保健医療セクターの各国間比較の基礎資料として家計の実態を把握するため、別表に掲げる全国消費実態調査の調査票（いずれも磁気テープに転写分）から所要の事項を転写し、集計する。

調査票の使用目的の範囲 総務庁統計センター管理課電子計算機室及び国立医療・病院管理研究所医療政策研究部の職員

調査票	年次
家計簿（甲、乙） 耐久財・年収・貯蓄等調査票	昭和五十九年
普通世帯票	平成元年
家計簿 年収・貯蓄・耐久財等調査票	平成元年
世帯票	平成元年
家計簿（甲、乙） 住宅・宅地・年収・貯蓄等調査票	平成六年
世帯票	平成六年

○総務庁告示第百五十六号

統計法（昭和二十二年法律第十八号）第十五条第二項の規定に基づき、指定統計を作成するために集められた調査票の使用を承認したので、統計法施行令（昭和二十四年政令第百三十号）第六条の規定に基づき、次のように告示する。

平成十二年十一月二十日

総務庁長官 統 訓弘

指定統計の名称 建築着工統計  
調査票の使用目的 建設省が、建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律（平成十二年法律第百四号）に基づく基準等について検討する基礎資料として建築物の敷及び床面積の実態を把握するため、昭和六十三年四月から平成十二年三月までの各月分の建築着工統計調査建築着工統計調査票（いずれも磁気テープに転写分）から所要の事項を転写し、集計する。

調査票の使用目的の範囲 建設省建設経済局調査情報課の職員及び建設省から集計事務を受託した株式会社日本能率協会総合研究所環境研究部の電子計算機担当職員

○総務庁告示第百五十七号

統計法（昭和二十二年法律第十八号）第十五条第二項の規定に基づき、指定統計を作成するために集められた調査票の使用を承認したので、統計法施行令（昭和二十四年政令第百三十号）第六条の規定に基づき、次のように告示する。

平成十二年十一月二十日

総務庁長官 統 訓弘

指定統計の名称 工業統計調査  
調査票の使用目的 栃木県が、中小企業振興施策を策定する基礎資料として製造業事業所の実態を把握するため、同県に係る平成十年の工業統計調査工業調査票（甲及び乙）（いずれも磁気テープに転写分）から所要の事項を転写し、集計する。

調査票の使用目的の範囲 栃木県企画情報管理課の職員

○法務省告示第百六十二号

岐阜県中津川市役所保存の次の除籍が滅失した。

平成十二年十一月二十日

法務大臣 保岡 興治

- 岐阜県恵那郡中津川三百番地 小池たかゑ
- 同所三百番地 小池 進
- 同所三百番地 小池 幾雄

○法務省告示第百六十三号

鹿兒島地方法務局名瀬支局に備えてあった大島郡笠利町須野字ヘズル四九番地の土地の登記簿が滅失した。

滅失した登記簿に登記されていた権利がなおその登記簿における順位を有するためには、当該権利の登記を受けた者又はその登記に関する嘱託若しくは通知をした官庁公署は、平成十二年十一月二十日から平成十三年二月二十日までに登記回復の申請又はその属託若しくは通知をしなければならぬ。

平成十二年十一月二十日

法務大臣 保岡 興治

○法務省告示第百六十四号

左記の者の申請に係る日本国に帰化の件は、これを許可する。

平成十二年十一月二十日

法務大臣 保岡 興治

- 住所 徳島市徳島区大浦4丁目6番3-401号  
シ・チヤ・ベト・ハ 昭和48年4月3日生
- 住所 徳島市徳島区徳島4丁目13番地  
ゲン・ミン・ホアン 昭和38年12月10日生
- 住所 トラン・チヤ・フン・チュエット 昭和33年10月10日生
- 住所 グエン・トウエイ・チュエット・ザイ 昭和55年6月1日生
- 住所 徳島市徳島区上野原3丁目5番19号  
ゲン・トウエイ・チュエット・トウエイ 昭和52年11月3日生
- 住所 徳島市徳島区河原町1番地  
金秀英 昭和47年8月24日生
- 住所 三郷市徳島区河原町1番地  
ホアン・ツウ 昭和27年3月3日生
- 住所 トラン・チヤ・ホアン 昭和34年3月8日生
- 住所 ホアン・フン・フン 昭和62年8月29日生
- 住所 フン・ツウ・フン 昭和53年7月19日生
- 住所 フン・ミン・タム 昭和55年11月2日生
- 住所 徳島県田原郡徳島町仁田457番地6  
徳雅月 昭和41年10月30日生
- 住所 広島市西区井口町神3丁目17番6-104号  
ゲン・チヤ・フレイエット 昭和33年11月29日生
- 住所 トラン・チヤ・チュエット・フアン 昭和40年9月15日生
- 住所 グエン・トラン・ミン・ホアン 平成6年3月28日生
- 住所 埼玉県所沢市大字北野18番地51  
ゲン・チヤ・フアン 平成9年4月30日生
- 住所 宮城県栗原市北郷北郷町大字古江2700番地  
鄭裕光 昭和33年5月20日生
- 住所 張毅珍 昭和38年10月28日生
- 住所 鄭宇泰 平成5年3月3日生
- 住所 鄭宇泰 平成6年8月30日生
- 住所 大阪府摂津市正雀本町2丁目17番5号  
顔徳 大正13年4月22日生
- 住所 顔徳 昭和3年7月2日生
- 住所 東京都台東区台東4丁目24番12-801号  
林武勤 昭和43年7月9日生
- 住所 林美英 昭和44年3月13日生
- 住所 林武棟 平成7年12月23日生
- 住所 広島市安佐南区西原二丁目33番25-3号  
松政大 昭和7年6月24日生
- 住所 徳島県 昭和16年4月7日生
- 住所 埼玉県狭山市萩園7番15号  
陳朝徳 平成8年9月20日生

## 地域在宅高齢者のソーシャルサポートに関する縦断的研究

主任研究者 崎原 盛造 琉球大学医学部保健社会学教授

### 研究要旨

沖縄本島北部農村の N 村に居住する 65 歳以上の在宅高齢者 641 名の 2 年間の縦断データに基づき、初回調査（1998 年）により作成した高齢者用ソーシャルサポート尺度改訂版の構成概念の妥当性と信頼性を追跡調査（2000 年）で再検討し、沖縄の地域高齢者のソーシャルサポートを測定する尺度として有用であることが確認された。また、加齢に伴うソーシャルサポートの授受の変化は小さく、とくに情緒的サポートは維持あるいは増加した割合が高かった。ソーシャルサポートの授受の変化と健康度および生活満足度の変化との関連性について検討したが、2 年間の追跡期間では明確な結果は得られなかった。今後さらに長期にわたる追跡研究の必要性が示された。

### A. 研究目的

沖縄県における長寿要因の解明を目的とする従来の研究は、医学的・生物学的側面を中心に展開され、遺伝的要因および食生活によってある程度説明できる成果が得られているが<sup>1, 2)</sup>、著者らは社会関係も重要な長寿要因として関与している可能性があることを報告してきた<sup>3)</sup>。社会関係が健康水準と密接に関連していることは欧米における長期追跡研究によって実証されているが、House<sup>4)</sup>らは、社会関係の改善強化が健康水準の向上や寿命の延長をもたらすであろうと推測している。しかし、これらの従来の研究で用いられた社会関係の測定方法をそのまま日本の高齢者に適用することは、文化的背景を考慮すると適切だとは判断できない。

わが国の高齢者を対象にしたソーシャルサポート測定尺度には、野口<sup>5)</sup>が開発した尺度がある。しかし、沖縄の高齢者を対象

とした研究においては、当然沖縄の高齢者に容易に理解でき、かつ構成概念の妥当性および信頼性が確認されている必要がある。著者らはこれまでいくつか試案を作成し、実際に調査を実施したが、ある程度の実用的な信頼性は得られたものの、満足できる水準には至らなかった。その背景には、多くの沖縄の高齢者が日常生活では沖縄語（方言）しか使用しないため、たとえ共通語が話せても、抽象的な表現になると理解が困難になる場合が多いことに原因があると推測される。

このような背景をもとに、著者は平成 10 年度の調査において、手段的サポート、情緒的サポート、提供サポートの 3 つの下位尺度からなる沖縄の高齢者用ソーシャルサポート測定尺度（MOSS-E）を開発した<sup>6)</sup>。

そこで本研究の目的は、著者が開発した高齢者用ソーシャルサポート尺度

(MOSS-E) の 2 年後の構成概念の妥当性と信頼性を再確認し、その上で、ソーシャルサポートの授受の変化を明らかにし、これらの変化と健康度および生活満足度の変化との関連について明らかにすることである。

## B. 研究方法

調査の対象は、沖縄県本島北部農村の N 村に居住する 65 歳以上の高齢者である。調査は、1998 年を第 1 回として 1999 年、2000 年の計 3 回行われた。この研究の分析は、1998 年と 2000 年の縦断データに基づいている。1998 年の初回調査の対象は、N 村 65 歳以上の在宅高齢者 2,283 名中 (1998 年 7 月末現在) 地区単位に 2 分の 1 抽出し、8 地区の全高齢者 1,206 名を対象とした。このうち、調査時に入院・入所、寝たきり、痴呆などをのぞく 1,019 名に訪問調査と会場調査を実施し、回答者は 823 名であった。

さらにこの回答者のうちソーシャルサポートおよびソーシャルネットワークの項目に欠損値がない 807 名を追跡調査の対象とした。最終的に、2 年後の 2000 年の調査への回答者 641 名 (男性 240 名、女性 401 名) を本研究の分析対象者とした。分析対象の初回時の年齢構成は、65-74 歳、75 歳以上について男性で 60.4%、39.6% 女性では 54.4%、45.6% であった。

なお、面接調査を実施するにあたり、調査の趣旨を説明した後に、対象者の同意を得て実施した。同意が得られなかった場合には、その場で調査を打ち切るように対象者に配慮した。

ソーシャルサポートに関する質問項目は、手段的サポートについて 3 項目、情

緒的サポートについて 4 項目、提供サポートについて 3 項目の計 10 項目から構成されている。回答の選択肢は、「はい」、「いいえ」の 2 件法であり、「はい」に 1 点、「いいえ」に 0 点を与え、3 つの下位尺度の得点とこれらを合計したソーシャルサポート合計得点を求めた。

基本属性要因として性、年齢、健康指標として生活満足度 (LSIK)<sup>7)</sup>、健康度自己評価<sup>8)</sup>、精神的健康度 (GDS)<sup>9)</sup> をとりあげた。生活満足度は、肯定的回答に 1 点、他の回答に 0 点を与え、その合計点が高いほど生活満足度は高いと判定される。健康度自己評価は、1~4 点のスコアで表わされ、得点が高いほど主観的な健康度は高いことを示している。また精神的健康度は、高齢者のための抑うつ尺度であり、得点が高いほど精神的健康度は低いと判定される。

## C. 研究結果

ソーシャルサポート尺度の構成概念の妥当性を検討するため主成分分析 (バリマックス回転) を調査開始時 (1998 年)、追跡時 (2000 年) の 2 カ年の調査データをもとに行なった (表 1)。この 2 カ年間の測定においても、第 1 因子は #4~#7 までの 4 項目で構成される情緒的サポート、第 2 因子は #8~#10 までの 3 項目で構成される提供サポート、第 3 因子は #1~3 までの 3 項目で構成される手段的サポートの 3 因子が抽出された。この 3 因子の累積寄与率は、調査開始時で 59.9%、追跡時で 61.3% であった。

ソーシャルサポート尺度の信頼性については、Cronbach の信頼性係数 ( $\alpha$ ) を算出して検討した。その結果、調査開

始時では全体で.697、第 1 因子（情緒的サポート）で.754、第 2 因子（提供サポート）で.642、第 3 因子（手段的サポート）で.639 であった。追跡時においても、全体で.698、第 1 因子で.815、第 2 因子で.637、第 3 因子で.606 であり、2 年間に大きな因子構造の変化がなく、安定した実用可能な尺度であることが再確認された。

次に、初回調査時(1998 年)と追跡時(2000 年)のソーシャルサポート得点の平均値の変化を性別(表 3)、年齢別(表 4)に検討した。ソーシャルサポート総得点は、性別、年齢別により有意な変化を認めなかった。次にソーシャルサポートの 3 つの下位尺度ごとに検討すると、手段的サポートは、性別、年齢別に関わらず上昇する傾向を示し、特に「女性」と「75 歳以上」の手段的サポート得点の増加は有意であった。情緒的サポート得点は、性別、年齢別に関わらず有意な変化がみられなかった。提供サポートは、「女性」、「65~74 歳」で有意に低下することが示された。

次に、2 年間のソーシャルサポート得点と健康度、生活満足度の変化との関連を性、年齢を制御変数とした偏相関で検討した。ソーシャルサポートと健康度、生活満足度と変化量は、「2000 年の値」-「1998 年の値」として求めた。表 5 は、ソーシャルサポートの「低下」・「維持・増加」群の割合を示している。ソーシャルサポート総得点では、「低下」群が全体の 37.1%であった。下位尺度ごとでは、提供サポートが 33.5%、手段的サポートが 14.7%、情緒的サポートが 7.3%とサポートの提供よりも受領における「低下」

群が少ないことがわかる。

表 6 は、2 年間のソーシャルサポート得点と精神的健康度、生活満足度、健康度自己評価との偏相関係数を示している。提供サポート得点は健康度自己評価と有意な関連を示した。このことは、他者へサポートを提供できなくなるほど健康度の低下も大きいことを示している。一方、手段的サポートおよび情緒的サポートの変化は、健康度および生活満足度の変化に有意に関連しないことが示された。

表 7 は、ソーシャルサポートの 2 年間の「低下」、「維持・増加」群別に各健康度得点の 1998 年と 2000 年の平均値を比較したものである。ソーシャルサポート総得点の「低下」群においては、精神的健康度の得点は有意に増加（健康度の悪化）し、健康度自己評価得点は有意に低下した。一方、「維持・増加」群においては有意な変化はみられなかった。

情緒的サポート得点と手段的サポート得点においては、「低下」群では有意な変化は認められなかったが、「維持・増加」群においては精神的健康度の得点が有意に増加し、さらに健康度自己評価得点が有意に低下した。

提供サポート得点では、「低下」群において健康度自己評価得点が有意に低下した。「維持・増加」群では、精神的健康度得点が有意な増加を示した。

#### D. 考察

近年、高齢者の社会関係が精神的な健康や生活満足度にどのような影響を与えるかについて関心が高くなっている。しかし、ソーシャルサポートに関する国内における研究の多くは、主に横断研究が



中心であり、ソーシャルサポートの授受の変化やその変化と健康度や生活満足度との変化についての縦断研究はほとんどない。このようにソーシャルサポート研究に縦断研究が少ない理由の一つとして、標準化された簡便で信頼性が確認された測定尺度がないことが考えられる。しかし、ソーシャルサポート自体が社会的、文化的な影響を受ける変数であるという限界もあり、全国共通の尺度を用いることは困難である。特に、沖縄のように固有の文化をもっている地域においては、日本本土で用いられている尺度をそのまま用いることは難しい。よって、その地域の社会・文化的な背景を考慮した尺度の開発が必要である。そこで、著者は沖縄の高齢者に適したソーシャルサポート尺度(MOSS-E)を開発した。本研究では、調査開始時(1998年)と追跡時(2000年)の2年間における、ソーシャルサポート尺度の因子構造の安定性と尺度の信頼性に大きな変化がなく、沖縄の地域高齢者を測定する尺度として実用的であることが確認された。したがって、今後ソーシャルサポートの授受に関して長期追跡が可能となった意義は大きい。

ソーシャルサポートの授受に関しては、特に情緒的サポートと手段的サポートの「低下」群の割合が低いことが認められた。この理由として、対象者が地域在宅高齢者で自立度が高かったことと追跡期間が2年間と短期間だったことが考えられる。しかし、とくに情緒的サポートが維持されていることの意義が大きい。

ソーシャルサポートの維持あるいは増加している群でも精神的健康や健康度自己評価が低下している理由は、ソーシャ

ルサポート以外の要因が影響していると考えるのが妥当であろう。

以上の結果より、ソーシャルサポートの変化とその健康度や生活満足度への影響を明確にするためには、さらに長期間の縦断研究が必要である。

## E. 結論

沖縄県一農村における65歳以上の在宅高齢者641名の2年間の縦断データに基づき、初回調査(1998年)により開発したソーシャルサポート尺度の構成概念の妥当性と信頼性を追跡調査(2000年)で再検討し、さらにソーシャルサポートの2年間の変化を確認した。

その結果、尺度の因子構造の安定性と尺度の信頼性に大きな変化がなく、沖縄の地域高齢者の社会関係を測定する尺度として実用的であることが確認された。

また、加齢に伴うソーシャルサポートの授受の減少は小さく、とくに情緒的サポートの維持あるいは増加している比率が高かった。高齢期におけるソーシャルサポートの変化と健康度および生活満足度の関連を検証するためには2年間の追跡では十分ではなくさらに長期間の縦断研究が必要である。

## 引用文献

- 1) 鈴木 信:百歳の科学、新潮社、1985
- 2) 松崎俊久:日本人の長寿要因に関する疫学的研究、厚生指 36(15)、3-11、1988
- 3) 崎原盛造、松崎俊久、他:地域老人のソーシャル・サポートパターン、民族衛生 56(Suppl.)、92-93、1990

- 4) House, J.S., LANDIS, K.R. and Umberson, D. : Social Relationships and Health, Science 241, 540-545, 1988
- 5) 野口 裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定、社会老年学、No.34、37-48、1991
- 6) 崎原盛造、さおり：高齢者用ソーシャルサポート測定尺度（MOSS-E）の改訂とその予測妥当性、平成 11 年度厚生科学研究補助金成果報告書、8-20、2000.
- 7) 古谷野亘、柴田博：生活満足度尺度の構造 因子構造の不変性、老年社会科学、12、102-116、1990.
- 8) 芳賀博：老人保健活動の展開、医学書院、東京：74-95、1992.
- 9) N.Niino et al: A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale, Clin Gerontol, 10, 85-87, 1991.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 原田さおり、崎原盛造 他：投稿中

### 2. 学会発表

- 1) 島貫秀樹、崎原盛造、芳賀博 他：地域高齢者のソーシャルサポートと健康指標の関連性～日常生活自立度別の分析～、第 59 回日本公衆衛生学会、2000、10.
- 2) Seizo Sakihara, Hideki Shimanuki and Hiroshi Haga : Relationships between Social Network and Social Support among the Rural Elderly in Okinawa Japan, 17<sup>th</sup> World Congress of Gerontology (Canada), 2001  
(予定)
- 3) 島貫秀樹、崎原盛造、芳賀博 他：沖縄の地域高齢の社会関係とその関連要因～手段的自立度別分析～、第 43 回日本老年社会科学会、2001  
(予定)

---

研究協力者：

島貫秀樹（東北文化学園大学医療福祉学部）

表1 ソーシャルサポート尺度の主成分分析結果(調査開始時と追跡時)

項目	調査開始時 (1998年)				追跡時 (2000年)			
	第1因子	第2因子	第3因子	共通性	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
#1. 食事や日用品の買い物が頼める人がいますか	.048	-.062	<u>.810</u>	.644	.131	.044	<u>.789</u>	.663
#2. 日常の掃除、炊事、洗濯を手伝ってくれる人がいますか	.199	.210	<u>.710</u>	.501	.152	.149	<u>.675</u>	.587
#3. その他の用事を気軽に頼める人がいますか	.197	.087	<u>.715</u>	.577	.191	.056	<u>.733</u>	.558
#4. 心配事や困難な状況にあるとき、側にいてくれる人がいますか	<u>.638</u>	.223	.225	.552	<u>.703</u>	.073	.232	.507
#5. 心配事や悩みを聞いてくれる人がいますか	<u>.755</u>	.095	.185	.673	<u>.794</u>	.056	.200	.613
#6. 気持ちが沈んだとき、元気づけてくれる人がいますか	<u>.784</u>	.082	.093	.717	<u>.836</u>	.130	.043	.629
#7. 気を配ったり、思いやったりしてくれる人がいますか	<u>.801</u>	-.023	.056	.677	<u>.803</u>	.076	.164	.645
#8. 家事をやってあげたり、手伝ってあげる人がいますか	.065	<u>.861</u>	.113	.776	.042	<u>.879</u>	.049	.758
#9. あなたが買い物をやってあげるとか、手伝ってあげる人がいますか	.048	<u>.864</u>	.140	.784	.051	<u>.879</u>	.092	.768
#10. 友達や近所の人が病気で寝込んだとき、看病や世話をしあげられますか	.105	<u>.501</u>	-.021	.231	.113	<u>.461</u>	.077	.262
固有値	2.33	1.86	1.8		2.56	1.82	1.76	
寄与率 (%)	23.3	18.6	18.0	59.9	25.6	18.2	17.5	61.3

表2 内的一貫性 (Cronbachの $\alpha$ 係数)

因子	$\alpha$ 係数	
	1998年	2000年
第1因子 情緒的サポート	.754	.815
第2因子 提供サポート	.642	.637
第3因子 手段的サポート	.639	.606
全体	.697	.698

表3 初回と追跡時のソーシャルサポート得点の平均値(性別)

	男性(243)		女性(403)		
	1998年	2000年	1998年	2000年	
手段的サポート	2.70	2.76	2.53	2.62	*
情緒的サポート	3.85	3.82	3.83	3.82	
提供サポート	1.66	1.68	1.86	1.64	**
ソーシャルサポート総得点	8.21	8.25	8.22	8.08	

\*P<0.05 \*\*P<0.01

表4 初回と追跡時のソーシャルサポート得点の平均値(年齢別)

	65-74(366人)			75+(280人)	
	1998年	2000年		1998年	2000年
手段的サポート	2.57	2.69	**	2.63	2.65
情緒的サポート	3.83	3.85		3.85	3.78
提供サポート	2.00	1.85	*	1.51	1.40
ソーシャルサポート総得点	8.40	8.40		7.99	7.82

\*P<0.05 \*\*P<0.01

表5 ソーシャルサポートの低下群と維持・増加群の割合

	低下群		維持・増加群	
ソーシャルサポート	238人	(37.1)	403人	(62.9)
情緒的サポート	47人	(7.3)	594人	(92.7)
手段的サポート	94人	(14.7)	547人	(85.3)
提供サポート	215人	(33.5)	426人	(66.5)

表6 ソーシャルサポート得点の変化と健康度の変化との偏相関

	精神的健康度	生活満足度	健康度自己評価
手段的サポート	-0.066	.040	.065
情緒的サポート	-0.028	-0.002	-0.024
提供サポート	-0.045	.051	.072 *
ソーシャルサポート総得点	-0.068	.051	.068

\*p<0.05 性、年齢をコントロール

表7 ソーシャルサポート得点の「低下」「維持・増加」別にみた健康度、生活満足度の平均値

		精神的健康度			生活満足度		健康度自己評価		
		1998	2000		1998	2000	1998	2000	
ソーシャルサポート総得点	低下	4.07	4.47	*	5.06	5.00	2.99	2.79	**
	維持・増進	4.24	4.46		4.91	5.01	2.84	2.78	
情緒的受領サポート	低下	5.83	6.43		4.42	4.44	2.77	2.64	
	維持・増進	4.05	4.32	*	5.01	5.05	2.91	2.80	**
手段的受領サポート	低下	4.48	4.94		5.14	5.12	3.02	2.89	
	維持・増進	4.13	4.39	*	4.94	4.99	2.88	2.77	**
提供サポート	低下	4.09	4.40		5.04	4.99	2.94	2.77	**
	維持・増進	4.22	4.49	*	4.93	5.01	2.87	2.80	

\*p<0.05 \*\*p<0.01