

表3 今帰仁村在住の前期高齢女性の踵骨密度による骨粗鬆症診断別の比較

		正常範囲群		要指導群		要精査群		
前期高齢者 (65-74歳)	身長 (cm)	54	146 ±6	127	147 ±5	29	145 ±5	**
	体重 (kg)	54	54.7 ±8.6	127	53.2 ±8.2 *	29	50.5 ±9.3 **,\$	
	BMI (kg/m ²)	54	25.7 ±3.2	127	24.7 ±3.3	29	23.9 ±4.5 **,\$	
	体脂肪率 (%)	54	33.7 ±5.7	127	32.4 ±5.9	29	29.4 ±7.8 **, \$\$	
	収縮期血圧 (mmHg)	54	145 ±23	127	140 ±20	29	140 ±21	
	拡張期血圧 (mmHg)	54	76 ±12	127	76 ±10	29	75 ±11	
	握力 (kg)	51	20.0 ±4.5	126	20.5 ±5.0	28	19.8 ±4.2	
	開眼片足立ち (sec)	53	47 ±19	127	46 ±19	29	38 ±22 \$\$	
	自由速度 (m/sec)	54	1.19 ±0.24	127	1.20 ±0.21	29	1.10 ±0.23 \$	
	歩幅 (m/step)	54	0.53 ±0.07	127	0.54 ±0.07	29	0.52 ±0.08	
	歩行率 (steps/min)	54	131 ±15	127	132 ±14	29	125 ±15 \$	
	歩行比 (歩幅/歩行率)	54	4.10 ±0.57	127	4.12 ±0.64	29	4.15 ±0.71	
	最大速度歩行	速度 (m/sec)	51	1.58 ±0.25	123	1.61 ±0.28	28	1.48 ±0.30 \$
歩幅 (m/step)		51	0.61 ±0.08	123	0.63 ±0.09	28	0.59 ±0.09 \$	
歩行率 (steps/min)		51	153 ±17	123	153 ±22	28	151 ±21	
歩行比 (歩幅/歩行率)		51	4.04 ±0.67	123	4.16 ±0.83	28	3.94 ±0.70	
身長 (cm)		24	147 ±6	91	144 ±5	66	143 ±5 **	
体重 (kg)		24	54.4 ±8.4	91	50.5 ±6.1 *	66	47.6 ±7.4 **, \$	
BMI (kg/m ²)		24	25.2 ±2.6	91	24.2 ±2.8	66	23.2 ±3.2 **, \$	
体脂肪率 (%)	24	31.7 ±4.4	91	30.6 ±5.7	66	27.7 ±6.8 **, \$\$		
収縮期血圧 (mmHg)	24	145 ±18	91	149 ±18	66	149 ±23		
拡張期血圧 (mmHg)	24	74 ±7	91	78 ±10	66	77 ±12		
握力 (kg)	24	18.1 ±4.6	86	17.6 ±5.3	57	16.4 ±4.6		
開眼片足立ち (sec)	24	25 ±20	90	27 ±22	60	17 ±20 \$\$		
自由速度 (m/sec)	24	1.09 ±0.24	89	1.00 ±0.20	63	0.85 ±0.24 **, \$\$		
歩幅 (m/step)	24	0.51 ±0.08	89	0.49 ±0.07	63	0.44 ±0.08 **, \$\$		
歩行率 (steps/min)	24	129 ±20	89	121 ±16	63	114 ±16 **, \$\$		
歩行比 (歩幅/歩行率)	24	3.99 ±0.73	89	4.09 ±0.77	63	3.89 ±0.67		
最大速度歩行	速度 (m/sec)	22	1.47 ±0.25	84	1.38 ±0.28	51	1.22 ±0.30 **, \$\$	
歩幅 (m/step)	22	0.58 ±0.08	84	0.56 ±0.09	51	0.52 ±0.10 **, \$\$		
歩行率 (steps/min)	22	150 ±22	84	147 ±22	51	140 ±25		
歩行比 (歩幅/歩行率)	22	4.00 ±0.98	84	3.90 ±0.92	51	3.77 ±0.96		

厚生省の骨粗鬆症診断基準による分類 (正常範囲: BUA ≥ 73.6 dB/MHz以上、要指導群: 49.3 dB/MHz ≤ BUA ≤ 73.5 dB/MHz、要精査者: BUA ≤ 49.2 dB/MHz)

平均値±標準偏差、イタリックの数値はnを示す。 * P < 0.05、** P < 0.01: 正常群に対する有意差。

\$ P < 0.05、ΔΔΔP < 0.01: 正常群に対する有意差。

表4 今帰仁村に在住する高齢女性の身体的特徴、骨密度、運動機能における平成9年と12年の比較

年齢階級 (歳)	65-69	70-74	75-79	80-84	85-92
身長 (cm)	42 146.8 ±4.8	96 146.6 ±5.4	78 146.2 ±5.3	50 143.8 ±5.0	21 143.4 ±3.7
体重 (kg)	42 52.9 ±7.8	96 51.6 ±8.2	78 50.7 ±7.9	50 49.3 ±7.8	21 48.0 ±5.5
BMI (kg/m ²)	42 24.6 ±3.5	96 24.0 ±3.4	78 23.6 ±3.1	50 23.8 ±3.5	21 23.3 ±2.5
体脂肪率 (%)	42 32.1 ±6.3	96 31.2 ±6.3	78 30.7 ±6.0	50 30.6 ±6.7	21 29.7 ±5.9
収縮期血圧 (mmHg)	42 141 ±22	96 146 ±22	78 148 ±25	50 151 ±24	21 158 ±28
拡張期血圧 (mmHg)	42 77 ±11	96 79 ±10	78 78 ±13	50 80 ±12	21 78 ±10
前腕骨密度 (g/cm ²)	42 0.35 ±0.06	96 0.34 ±0.07	78 0.31 ±0.07	50 0.29 ±0.06	21 0.25 ±0.05
腰椎骨密度 (g/cm ²)	42 0.33 ±0.06	96 0.32 ±0.07	78 0.29 ±0.06	50 0.27 ±0.05	21 0.24 ±0.05
聴覚 (dB/Hz)	42 62.8 ±12.7	94 63.1 ±17.5	77 56.0 ±13.3	50 54.4 ±15.6	21 49.7 ±12.2
握力 (kg)	40 19.8 ±4.7	91 19.5 ±5.2	75 19.0 ±3.9	46 15.9 ±4.1	17 15.8 ±2.8
開眼片足立ち (sec)	42 45.9 ±18.7	95 37.9 ±22.6	77 26.8 ±22.2	50 20.0 ±20.6	20 11.8 ±13.9
速度 (m/sec)	42 1.16 ±0.19	93 1.15 ±0.23	77 1.04 ±0.20	49 0.95 ±0.18	21 0.85 ±0.27
自由歩幅 (m/step)	42 0.58 ±0.08	93 0.57 ±0.07	77 0.55 ±0.08	49 0.51 ±0.06	21 0.48 ±0.10
歩行速度 (steps/min)	42 120 ±14	93 120 ±15	77 113 ±15	49 111 ±12	21 105 ±18
歩行歩幅 (steps/min)	42 131 ±14	93 130 ±15	77 125 ±16	49 117 ±16	21 113 ±16
歩行比 (歩幅/歩行率)	42 4.89 ±0.90	93 4.76 ±0.74	77 4.94 ±1.17	49 4.60 ±0.59	21 4.56 ±0.74
最大歩行速度 (steps/min)	42 4.10 ±0.57	93 4.09 ±0.61	77 4.09 ±0.74	49 4.01 ±0.66	21 3.71 ±0.73
歩行歩幅 (steps/min)	40 1.53 ±0.23	90 1.50 ±0.29	72 1.46 ±0.32	45 1.25 ±0.23	15 1.26 ±0.26
歩行速度 (steps/min)	40 1.57 ±0.23	90 1.55 ±0.28	72 1.43 ±0.28	45 1.25 ±0.27	15 1.16 ±0.33
歩行歩幅 (steps/min)	40 0.65 ±0.07	90 0.63 ±0.08	72 0.63 ±0.08	45 0.55 ±0.07	15 0.54 ±0.11
歩行歩幅 (steps/min)	40 0.63 ±0.07	90 0.60 ±0.09	72 0.58 ±0.09	45 0.53 ±0.08	15 0.48 ±0.10
歩行歩幅 (steps/min)	40 141 ±13	90 140 ±18	72 139 ±23	45 135 ±17	15 138 ±16
歩行歩幅 (steps/min)	40 151 ±18	90 153 ±20	72 146 ±25	45 144 ±24	15 147 ±21
歩行歩幅 (steps/min)	40 4.66 ±0.63	90 4.55 ±0.73	72 4.68 ±0.91	45 4.14 ±0.67	15 3.96 ±0.97
歩行歩幅 (steps/min)	40 4.21 ±0.73	90 4.01 ±0.74	72 4.13 ±1.06	45 3.74 ±0.78	15 3.25 ±0.54

再受診者のみの平均値±標準偏差、イタリックの数値はnを示す。 * P < 0.05, ** P < 0.01 ; 平成9年と平成12年の間の有意差

沖縄高齢者の精神的自立性に関する研究（2）

鈴木 征男¹⁾、崎原 盛造²⁾

1) ライフデザイン研究所、2) 琉球大学医学部保健社会学教室

研究要旨

精神的自立性は目的指向的自立性、自己責任的自立性から構成されるという仮説のもとに作成された尺度を、沖縄の高齢者に対して適用し、確証的因子分析を行ったところ、2因子モデルが適合していることが検証された。精神的自立性に影響を及ぼす要素としては性、年齢、健康度、経済的な余裕が有意であった。さらに、生活の質、ここでは主観的幸福感を説明する要因をパス解析で求めたところ、精神的自立性は有意に影響を及ぼしていることが分かった。また、健康度、経済的余裕度は直接的な影響を主観的幸福感に影響を及ぼしているだけでなく、精神的自立性を介して間接的にも影響していた。

キーワード：沖縄、精神的自立性、主観的幸福感

A. 研究目的

高齢化の進展の中で、「自立」の概念が重要視されてきている。高齢者の「自立」といった場合、より生活をいきいきとした充実した生き方、いくなれば生きがいのある人生を目指すという「生活実現」を達成するための条件として捉えることが可能である¹⁾。しかしながら自立性に関しての既存の調査研究をみると、その数はきわめて少ない。自立の捉え方には研究者により様々な視点がある^{2, 3, 4, 5, 6)}。鈴木はこれまでの研究を比較分析し、自立性として身体的自立、生活的自立、経済的自立それに精神的自立を概念化した⁷⁾。さらに、精神的自立には目的指向的自立性、自己責任的自立性、脱依頼心的自立性の3要素があることを示

し、それぞれの測定尺度を作成した。

前年調査においては、これらの尺度が沖縄でも適用できるかについて検証したが、脱依頼心的自立性は尺度の信頼性を表す Chronbach の α 係数が小さいことから尺度として沖縄では適切でないことが明らかにされた⁸⁾。

本研究においては、精神的自立性の尺度の構造を確証的因子分析により、沖縄高齢者における目的指向的自立性と自己責任的自立性の因子構造を明らかにすることと、さらに、このような精神的自立性が高齢者のどのような要素と関連しているか、さらには精神的自立性が高齢者の生活満足度にどのように影響を及ぼしているかを明らかにすることにある。

B. 研究方法

1) 測定尺度

前年に引き続き、鈴木が作成した精神的自立性に関する尺度を用いた⁷⁾。また、生活満足度として主観的幸福感尺度(LDIK)を利用した⁹⁾。

2) 調査対象

①調査対象者：沖縄県今帰仁村の8地区の65歳以上高齢者約1200名全員を対象とした。

②調査方法：個別訪問による面接調査法

③調査時期：2000年9月

④有効回収数：853名。

なお、性、年齢別対象者数は表1に示したとおりである。

C. 結果

(1) 尺度の信頼性

精神的自立性尺度は前述したように目的指向的自立性と自己責任的自立性の2つの下位尺度から構成される。下位尺度はそれぞれ4つの設問からなる。回答は「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4件法による。この回答を「そう思う」に4点を与え、以下「そう思わない」に1点を与えた。

始めに、これらの下位尺度の因子構造をみてみた。通常の因子分析結果では2つの因子が抽出されていたが、これは特にモデルを前提とせずに、得られたデータから単純構造を見つけ出す方法であり、そのために因子軸を回転させる多くの方法が考え出されている。このような方法を探索的因子分析というが、精神的自立性に関しても、この

ような因子分析により単純構造が得られている。しかし、その単純構造がデータと矛盾しないかどうかを検証する必要がある。本研究ではこのため、確証的因子分析を行い、仮説としたモデルの適合性を検証した^{10)・11)}。結果は図1に示したとおりである。これによると、各因子から個々の項目へのパス係数はすべて0.3より大きく、統計的には有意である。なお、ここでは適合度を高めるために、e11とe3、e5とe6の誤差分散同士に共変動があるモデルとした。モデル全体の適合性を表す諸指標で、まずカイ2乗値は有意となっているが(p=0.024)、適合度GFIは0.991であり、修正適合度AGFIも0.981とモデルの採択基準である0.9を超えていることから、妥当なモデルであることが分かる。さらに、潜在変数である目的指向的自立性と自己責任的自立性の間の相関係数は0.43と比較的高くなっている。

(2) 精神的自立性に影響する属性要因

精神的自立性の下位尺度は、どのような要因から説明されるのだろうか。ここでは、性、年齢それに健康度をとりあげて重回帰分析を行った(表2)。健康度は自己評価によるものであり、「非常に健康」「まあ健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4件法により質問をしている。数値は「非常に健康」に4点、以下「健康ではない」に1点を与えた。これによると、まず目的指向的自立性については年齢がマイナスに影響し、健康度がプラスに影響する。すなわち、年齢が高くなると目的指向的自立性は低く

なってしまう。反対に健康度が高いことがやはり目的指向的自立性を高めることになる。なお、性は特に関係しなかった。

一方、自己責任的自立性に関しては、沖縄では性と健康度が有意に影響を及ぼしていた。すなわち、女性の方がより自己責任的自立性が低くなり、健康度が高いほど自己責任的自立性が高まるという結果であった。年齢は特に影響していない。

(3) 自立性に関するその他の関連要因

精神的自立性に関して、上記の影響要因に加えて、現在の生活状況を加えて自立性との偏相関係数を算出した。これは他の要因の影響を除去した形で自立性との関連性を調べるためである。投入した変数は表3に示すとおりである。これによると、目的指向的自立性に関しては偏相関係数で統計的に有意となっている項目は年齢と健康度自己評価が0.1%の有意水準であった。これは、先の重回帰分析と同じ結果である。これに加えて暮らし向き自己評価(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. どちらかというとき、1. とても苦しい、の4件法)といった経済的要因が1%の有意水準で目的指向的自立性と関連していた。また、家族関係では、未婚の子供の有無で5%水準で有意となった。これは未婚の子供がいないことが目的指向的自立性を高めるという結果である。

次に自己責任的自立性に関しては、性と健康度自己評価、それに経済的要因である暮らし向き自己評価が0.1%水

準で有意であった。これに加えて同居家族人数がやはり5%水準であるが自己責任的自立性と偏相関が有意であった。

両尺度とも家族要因として配偶者の有無は特に有意とはならなかった。

(4) 主観的幸福感への影響要因

最後に、精神的自立性が生活の質、ここでは主観的幸福感にどのような影響を及ぼしているかを調べた。主観的幸福感はLSIKを尺度として用いた。モデルとしては、主観的幸福感を説明する要因として精神的自立性と活動能力をまず取り上げた。精神的自立性は目的指向的自立性、自己責任的自立性を合算したもので一本化した。これは図1からも分かるように、両尺度の相関係数は0.45とかなり高く、一本化しても問題はないと考えたからである。さらに、表3でみた偏相関係数で0.1%の有意水準に達した性、年齢、健康度、暮らし向きを両指標に影響を及ぼしつつ、直接効果として主観的幸福感に影響を及ぼすような逐次的なパス解析モデルとした。結果は図2に示したが、主観的幸福感に直接的に影響を及ぼしている要因として最も大きな項目は健康度であり、パス係数が0.26であった。次いで暮らし向き、そして第3番目に精神的自立性が0.15となった。これに対して、性や年齢といった属性は主観的幸福感に直接的な影響は有意には認められなかった。さらに、活動能力に関しても有意な影響はみられなかった。なお、間接効果としては性や年齢は精神的自立性を通して主観的幸福感に影響を及ぼしていることが分か

った。同じように健康度、暮らし向きについても直接効果のみならず、精神的自立性を通しての間接効果がみられた。

D. 考察

ここで使用した精神的自立性を構成する2つの下位尺度については前年調査において尺度の信頼性はほぼ満足いく数値が得られていたが、その因子構造は確認していない。そこで、目的指向的自立性、自己責任的自立性について確証的因子分析法により検討したが、仮説どおり2因子構造は統計的には指示された。目的指向的自立性ではそのパス係数が最も大きな項目として「何か夢中になれることがありますか」という質問が、また、自己責任的自立性においては「自分の意見や行動には責任をもっていると思いますか」がそれぞれ最も大きなパス係数をもっていた。ある意味で中心的な概念と言えるものであり、尺度の妥当性を示していると考えられる。その一方、従来の探索的因子分析では、それぞれの下位因子は独立であり、その相関はゼロであるという仮定の下で因子が抽出されるのであるが、実際にそれぞれの質問項目の得点を累計して下位尺度得点とした場合に、尺度間の相関は必ずしもゼロにはならない。今回、確証的因子分析を行った結果、目的指向的自立性と自己責任的自立性の尺度間には0.43という有意な相関が認められた。したがって、この両尺度を統合して一つの総合尺度である精神的自立性を作成することも妥当であるといえる。

精神的自立性に影響を及ぼしている要素としては、性、年齢、健康度があげられる。実際にパス解析によれば、これらの様相は精神的自立性に有意な影響を及ぼしており、さらに暮らし向きという経済的な要素も影響していることが分かった。精神的自立性は加齢により低下することが沖縄でも認められた。なお沖縄においては年齢と健康度の相関はきわめて低く(-0.06)、年齢が高くなることにより健康度が悪くなるとは必ずしもいえなかった。そのため両者の要因がそれぞれ精神的自立性に有意に影響を及ぼしているものと考えられる。

この精神的自立性が高いことが主観的幸福感、言い換えれば生活の質に強く関連していることが次に明らかにされた。年齢や性といった属性的な要素は主観的幸福感に直接影響するのではなく、精神的自立性という媒介項を通して主観的幸福感に影響を及ぼしているという構造である。一方、活動能力は主観的幸福感に直接的な影響は全くなかった。これは意外な結果である。先行研究においては、両者の間には相関係数あるいは偏相関係数が有意であるという結果が得られているが^{12, 13)}、今回のN村の場合にはこの結果とは異なっている。この点に関しては今後の検討課題である。しかし、今回の結果ではある意味でADLが高くても、それだけでは必ずしも満足感が高まらないということであり、精神的自立性が高まることがより大切であることを示している。そこで、図2で示したモデルを変更し、活動能力は精神的自立

性を通じて主観的幸福感に影響を及ぼすというモデルに切り替えてみた。この場合、性と年齢の主観的幸福感への直接的な影響を削除している。結果は図3に示したように、活動能力から精神的自立性へのパス係数が0.26と有意に高く、結果として上記の仮説が証明された。要するに、日常生活の活動能力が高くても直接的には主観的幸福感を増加させる効果はなく、むしろ精神的自立性を高めることで主観的幸福感を高めるというパスとなるのである。これは沖縄特有の現象なのかは今後の研究に待つところがある。なお、モデルを改良した結果、全体のモデルの適合性を示すFGIは0.996と極めて高くなり、反対にRMSEA(root mean square error of approximation)は0.071と小さくなっており、改良モデルの方が全体の適合性も高くなっている。

E. 結論

2つの下位尺度からなる精神的自立性について沖縄の高齢者に対する調査を実施した。探索的因子分析で導き出された2つの下位尺度を確証的因子分析にかけたところ、モデルの当てはまりは満足のいくものであり、精神的自立性が2つの要素から構成されることが確認できた。精神的自立性は、性、年齢、健康度、それに経済的な余裕度が有意に関連していた。さらに、主観的幸福感を説明する要素として健康度、経済的余裕度に加えて、精神的自立性が重要な役割を持っていることが示された。また、活動能力は単独では主観的幸福感に影響を及ぼさないが、精神

的自立性を媒介にして間接的に影響を及ぼしていることが分かった。

F. 学会発表

第43回老年社会科学大会、2001(予定)

引用文献

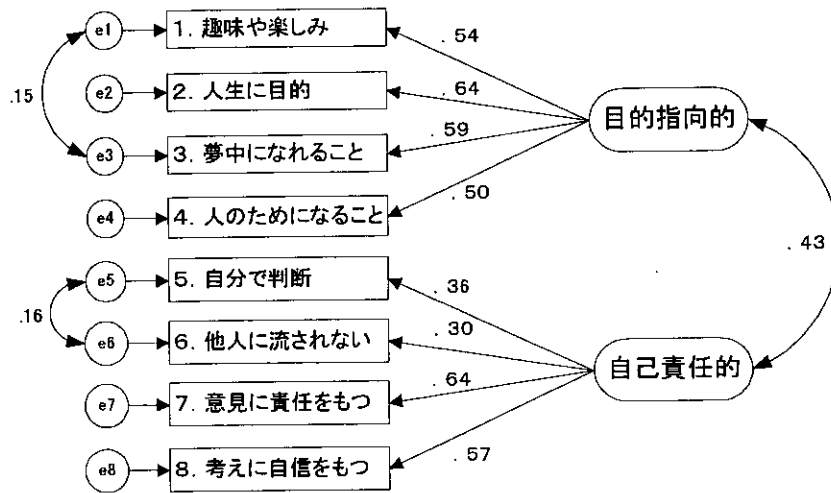
- 1) 神原文子：現代の結婚と夫婦関係、培風館、76-96、1991
- 2) 冷水豊：三世代女性における自立志向の態度、社会老年学、18、20-28、1983
- 3) 本田史歩、岩堂美智子：自立性の発達、大阪市立大学生生活科学部紀要、44：139-149、1996
- 4) 大和三重、前田大作、野口祐二ほか：日本の高齢者の自尊感情とその要因分析、老年社会科学、12、147-166、1992
- 5) 中里克治、下仲順子、河合千恵子ほか：「老年期の心理的依存性が適応に及ぼす影響、老年社会科学、17、148-157、1996
- 6) 西貴世美：高齢者の自立志向に関する研究、平成4年度21世紀文化学術財団「学術奨励金」研究報告、1993
- 7) 鈴木征男：高齢男性の夫婦関係、ライフデザイン研究所、1999
- 8) 鈴木征男、崎原盛造：沖縄高齢者の精神的自立性に関する研究、平成11年度厚生科学研究補助金成果報告書、『沖縄の気候・風土と長寿に関する縦断的研究』、47-52、2000
- 9) 古谷野亘、柴田博、芳賀博、須山靖男：生活満足度の構造－因子構造の不変性－、老年社会科学、12、102-116、1990

- 10) 竹内啓監修、S A Sによる共分散構造分析、東京大学出版会、1992
- 11) 山本嘉一郎、小野寺孝義編著、AMOSによる共分散構造分析と解析事例、ナカニシヤ出版、1999
- 12) 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
- 13) 芳賀博、柴田博、上野満雄ほか：地域老人の活動能力とその関連要因、老年社会科学、12、182-198、1990

表1 サンプル構成

	75歳未満	75歳以上	合計
男性	199	133	332
女性	249	272	521
合計	448	405	853

図1 自立項目の確証的因子分析結果



注1) 質問項目は下記の通り

1. 趣味や楽しみ、好きでやることをもっていますか、
2. これからの人生に目的をもっていますか、
3. 何か夢中になれることがありますか、
4. 何か人のためになることをしたいと思えますか
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、
6. 状況や他人の意見に流されない方ですか、
7. 自分の意見や行動には責任をもっていると思えますか、
8. 自分の考えに自信をもっていますか

注2) モデルのパラメータは次の通り

n=851、カイ2乗=30.266 自由度=17 p=0.024、カイ2乗/自由度=1.780、GFI=0.991、AGFI=0.981、RMSEA=0.03

表2 自立性に対する重回帰分析結果 (標準偏回帰係数)

	目的指向的	自己責任的
性	-0.019	-0.171 ***
年齢	-0.308 ***	-0.035
健康度自己評価	0.204 ***	0.177 ***
自由度調整済みR ²	0.145	0.066

注) 性は、男性を1、女性を2とした

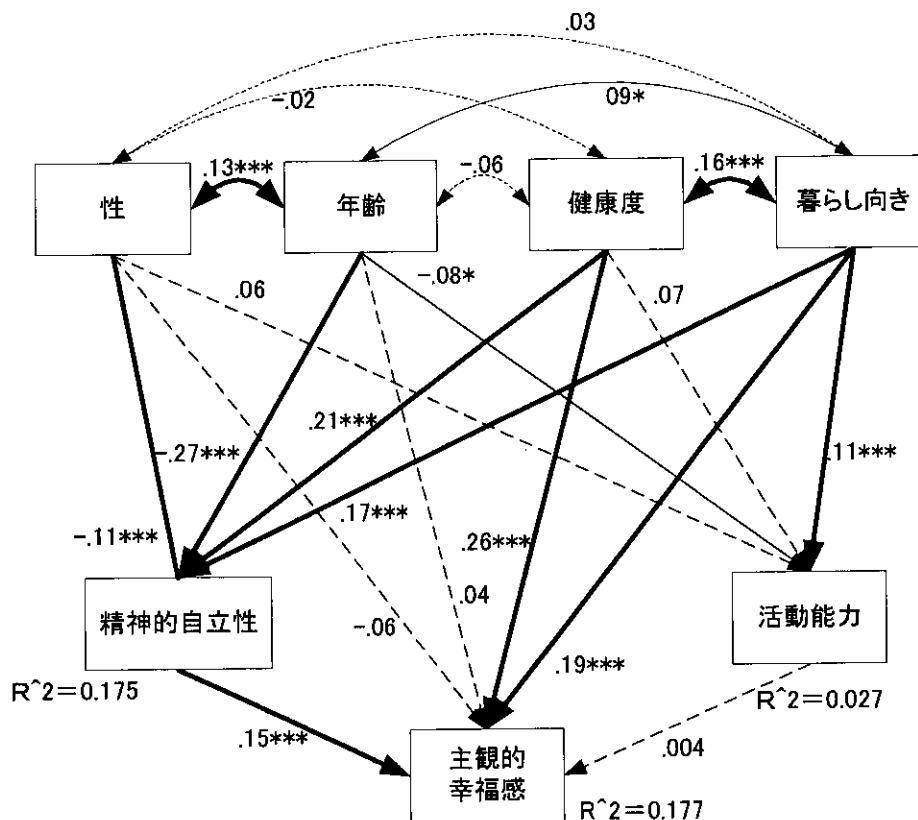
***:p<0.001、**:p<0.01

表3 自立性に対する偏相関係数（沖縄）

	目的指向的自立性	自己責任的自立性
年齢	-0.301 ***	-0.027
性 (1男、2女)	-0.011	-0.152 ***
同居家族人数	0.060	0.089 *
配偶者の有無 (1あり、2なし)	-0.022	-0.013
未婚の子供の有無 (1あり、2なし)	0.087 *	0.051
既婚の子供の有無 (1あり、2なし)	0.042	0.064
健康度自己評価 (4非常に健康~1健康でない)	0.176 ***	0.156 ***
1年間の入院経験 (1あり、2なし)	0.011	-0.018
医者にかかっているか (1はい、2いいえ)	-0.023	-0.008
持病の有無 (1あり、2なし)	-0.001	-0.017
暮らし向き (4かなりゆとりがある~1とても苦しい)	0.154 ***	0.122 ***

***:p<0.001、*:p<0.05

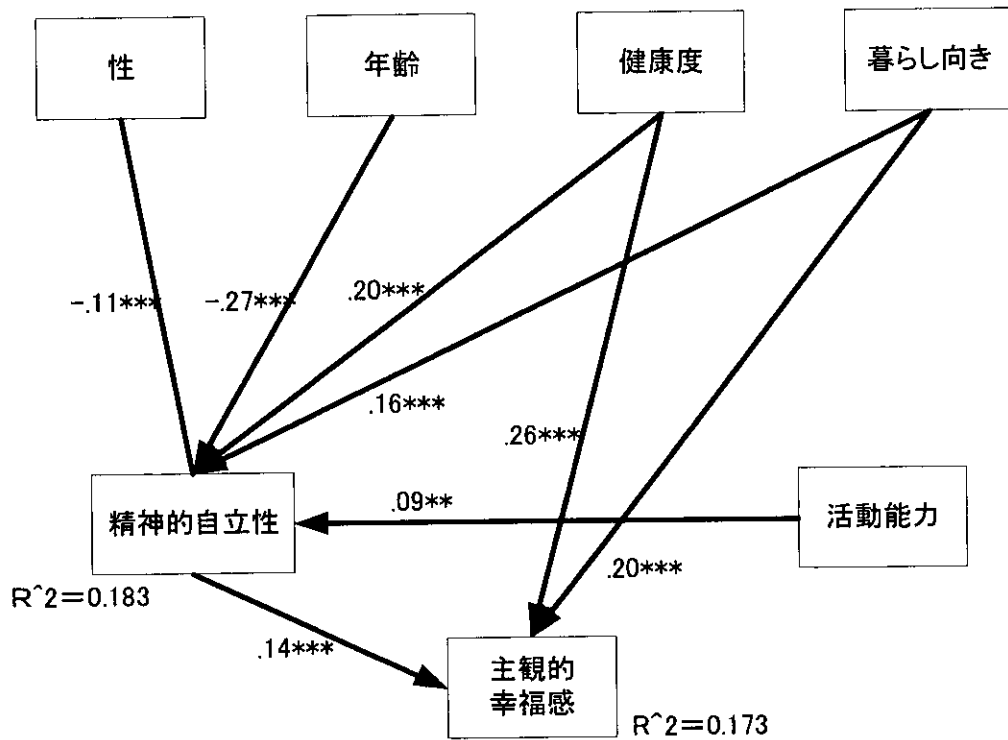
図2 主観的幸福感へのパス解析結果（その1）



***:p<0.001、*:p<0.05

カイ2乗 (自由度) = 10.258(2)、p=0.006、GFI=0.996、AGFI=0.951、RMSEA=0.071

図3 主観的幸福感へのパス解析結果（その2）



***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$

カイ2乗 (自由度) = 4.220(3)、 $p = 0.239$ 、GFI = 0.999、AGFI = 0.986、RMSEA = 0.022

注) 変数間の相関係数は以下のとおり (図中は煩雑になるため別掲)

	年齢	健康度	暮らし向き	活動能力
性	0.131	-0.024	0.030	0.049
年齢		-0.059	0.088	-0.063
健康度			0.162	0.089
暮らし向き				0.119

沖縄県の地域在住高齢者における知的機能低下と生活機能障害の関連 —知的機能評価後の追跡調査より—

鈴木隆雄¹⁾、吉田英世¹⁾、石崎達郎²⁾、島貫秀樹³⁾、尾尻義彦⁴⁾、崎原盛造⁴⁾

1) 東京都老人総合研究所疫学部門 2) 京都大学大学院社会健康医学系

3) 東北文化学園大学医療福祉学部 4) 琉球大学医学部保健学科

研究要旨

高齢者の知的機能の低下（痴呆）に焦点をあてて、平成 11 年に、沖縄県北部の N 村にて、地域在住高齢者を対象に知的機能評価検査の一つである Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）を行い、その後の追跡調査により、知的機能の低下が、どのように生活機能障害に影響をもたらしているのかを検討した。その結果、沖縄の後期高齢者における知的機能の低下者では、身体および精神活動の低下は見られたものの、必ずしもそれらにより ADL や手段的 ADL が損なわれることなく、日常生活においては自立が保たれていた。

A. 研究目的

今日、わが国では 65 歳以上の高齢者数が 2000 万人を超え（平成 11 年；高齢化率 16.7 %）、なかでも 75 歳以上の後期高齢者は、6.7% と急速に増加している。それに伴い増えつつある痴呆や転倒、失禁などの高齢者に特徴的な疾患、病態（老年症候群）に対する保健医療の取り組みが重要となっている。

このなかで、われわれは、高齢者の知的機能の低下（痴呆）に焦点をあてて、平成 11 年に、沖縄県北部の N 村にて、地域在住高齢者を対象に、知的機能評価検査の一つである Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）を行った。そして、今年度、追跡調査することにより、知的機能の低下が、どのように生活機能障害に影響をもたらしているのかを検討した。

B. 研究方法

今回の調査は、沖縄県北部 N 村の地域在住の高齢者において、平成 11 年 12 月に MMSE を用いた知的機能に関する調査を受けた者を対象とした追跡調査である。平成 11 年度の調査では、村内 2 地区を対象に実施し、結果、98 名（男性 36 名、女性 62 名）が調査に参加した。このうち、MMSE の調査で有効回答が得られたのは、93 名（男性 33 名、女性 60 名）であった。

今回の追跡調査では、この 60 名の女性に対象者を限定して調査を行った。本調査は、平成 12 年 12 月に、対象者を村内の体育館に招待して実施した。調査・測定項目は、身体計測（身長、体重、BMI）、体力測定（握力、通常歩行速度、最大歩行速度、開眼片足立ち）、面接聞き取り調査（日常生活動作能力（ADL）、老研式活動能力指標、健康度自己評価、散歩・体操、スポーツの実施状況、転倒の既往、

転倒恐怖感、骨折の既往、脳卒中、高血圧症の既往である。

平成 11 年度の調査項目からは、MMSE の合計得点 (30 点満点)、および学歴 (教育年数) を用いた。

解析では、欧米の研究で広く用いられているように、MMSE の合計得点を 24 点以上 (以下、知的機能正常) と 23 点以下 (知的機能低下) の 2 群に分けて諸項目にわたって比較検討をした。統計学的検定には、独立 2 群の t-検定およびカイ 2 乗検定 (フィッシャーの直接確率法) を用いた。

(倫理面への配慮)

なお、調査を実施するにあたっては、調査員が各参加者に調査内容を説明して、参加者の同意が得られた場合に限り調査・測定を行った。

C. 研究結果

今回の調査に参加したのは、女性 34 名 (平均年齢 75.1 ± 6.2 歳、67 ~ 87 歳) で、追跡率 56.7% であった。

表 1 には、各年齢階級別の MMSE の合計得点分布を示す。

表 1 年齢階級別の MMSE の得点

年齢	人	平均得点 (範囲)
67~69 歳	9	27.4 ± 2.8 点 (22~30 点)
70~74 歳	7	27.1 ± 2.0 点 (24~30 点)
75~79 歳	8	24.9 ± 3.1 点 (21~29 点)
80 歳以上	10	22.1 ± 5.9 点 (14~29 点)
全体	34	25.2 ± 4.4 点 (14~30 点)

80 歳以上の MMSE の得点は、60 歳代、および 70 歳代前半に比べて、有意に低下していた (p < 0.05)。

次に、年齢階級別に、知的機能正常 (24

点以上) と知的機能低下 (23 点以下) の 2 群に分けて、その分布を以下に示した。

表 2 年齢階級別の知的機能低下、正常者

年齢	知的機能低下	知的機能正常
67~69 歳	4 (10.0%)	8 (33.3%)
70~74 歳	0 (0.0%)	7 (29.2%)
75~79 歳	4 (40.0%)	4 (16.7%)
80 歳以上	5 (50.0%)	5 (20.8%)
全体	10 (100.0%)	24 (100.0%)

知的機能低下者は、10 名 (29.4%) で、そのうち 9 名が 75 歳以上の高齢者であったため、解析対象者を 75 歳以上に限定して、知的機能低下群と正常群の 2 群間で、さまざまな関連要因を比較を行った (表 3)。

まず、両群間で、年齢および BMI (体格指数) には、差はみられなかった。一方、学歴 (通学年数) については、知的機能低下群で、通学年数が短い (6 年以下) の者が多かった。

次に、運動機能では、握力、歩行速度 (通常、最大)、開眼片足立ちにおいて、いずれの項目も、知的機能低下群が、機能正常群よりも有意に低下していた。

日常生活動作能力 (ADL) は、両群ともに全員が、全項目とも「自立」であった。老研式活動能力指標については、総得点では、知的機能低下群が 11.2 点で、機能正常群の 12.5 点よりも有意に低下し、また、13 点満点者も、知的機能低下群は 2 名 (22.2%) と、機能正常群の 6 名よりも少なかった。

健康度自己評価 (非常に健康、まあまあ健康である)、散歩・体操の実施 (している)、定期的な運動 (している) の項目では、両群ともに、高率であり、その違

いはみられなかった。

過去1年間に転倒の既往のある者は、知的機能低下群で4名(44.4%)と、機能正常群の1名よりも多かった。また、転ぶことがとても怖いと答えた者においては、知的機能低下群で8名(88.9%)と、機能正常群の3名よりも有意に多かった。

過去3年間に骨折を起こしたことがある者は、知的機能低下群に1名みられた。

聴力では、日常会話でふつうに聞こえる者は、知的機能低下群で6名(66.7%)と、機能正常群の9名全員よりも少なかった。

一方、両群全員に視力の困難さはみられなかった。

循環器系の疾病としての脳卒中や高血圧症の既往がある者は、両群間でほとんど違いはなかった。

D. 考察

今回の調査結果より、知的機能低下者(認知機能低下)では、明らかな身体機能の低下があり、併せて易転倒性により転倒恐怖感も多く、さらに聴力障害もみられていた。

いずれも、とりわけ後期高齢者で多く見られる老年病の特徴である。一般的に、このような身体・精神活動の低下は、意欲の衰えをもたらし、精神的にうつ状態となって、臥床ぎみとなり、ひいては「寝たきり」につながっていく悪循環の過程(廃用症候群)がある。

しかしながら、今回の研究で取り上げたところの知的機能低下者には、生活機能面において基本的ADLや手段的ADLでは、いずれも全員が自立しており、その意味では何ら障害を持ち合わせてはいなく、日常生活を営む上で望ましい状態が保たれているといえよう。

こうした状況をもたらしている要因と

して考えられるのは、知的機能低下者においても、社会的役割は維持され、また健康度自己評価も高く、何よりも身体機能の低下があるものの、日常の身体活動(散歩・軽い体操)を積極的に行っていることが、さらなる身体・精神活動の低下を防いでいるのではないかということである。とりわけ、N村では地区ごとに集団で行うスポーツ活動(ゲートボール、グランドゴルフなど)が盛んであることも身体活動の増進に大いに寄与しているものと思われる。

さらに、知的機能低下者において、脳卒中や小高血圧症を有する者が、知的機能正常者と比べて多くないことも、このような循環器系疾患によってもたらされる知的機能の低下を生じなく済んでいるものと言えよう。

E. 結論

沖縄の後期高齢者において、知的機能低下者では、身体的および精神的活動の低下はみられたものの、少しでも身体活動を高めるような手段(日常の散歩や軽い体操、定期的な集団でのスポーツ)をとることによって、必ずしもそれらによりADLや手段的ADLが損なわれることなく、日常生活において自立が保たれていた。

F. 健康危険情報

該当なし

表3 知的機能低下者と知的機能正常者間の諸要因の比較

項目	知的機能低下群(n=9)	知的機能正常群(n=9)	
年齢(歳)	81.2±4.0	79.9±3.5	n.s.
BMI(kg/m ²)	24.6±3.3	24.3±2.6	n.s.
学歴；通学年数(6年以下)	<u>6(66.7%)</u>	2(22.2%)	n.s.
握力(kg)	<u>14.0±3.8</u>	18.2±3.3	p<0.05
通常歩行速度(m/秒)	<u>1.00±0.09</u>	1.14±0.09	p<0.01
最大歩行速度(m/秒)	<u>1.25±0.15</u>	1.55±0.18	p<0.01
開眼片足立ち(秒)	<u>16.3±18.0</u>	37.7±26.9	p<0.1
日常生活動作能力(ADL)			
移動(自立)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
食事(自立)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
排泄(自立)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
入浴(自立)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
着脱衣(自立)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
老研式活動能力指標			
全体(13項目；点)	11.2±3.3	12.5±0.7	p<0.05
13点満点	<u>2(22.2%)</u>	6(66.7%)	n.s.
手段的自立(5項目；点)	5.0±0.0	5.0±0.0	n.s.
知的能動性(4項目；点)	<u>2.6±1.1</u>	3.6±0.7	p<0.05
社会活動性(4項目；点)	3.7±0.7	4.0±0.0	n.s.
健康度自己評価(非常に、まあ健康)	6(66.7%)	8(88.9%)	n.s.
定期的な散歩、体操(している)	8(88.9%)	6(66.7%)	n.s.
定期的なスポーツ(している)	6(66.7%)	7(77.8%)	n.s.
転倒の既往；過去1年間(あり)	<u>4(44.4%)</u>	1(11.1%)	n.s.
転倒恐怖感(とてもこわい)	<u>8(88.9%)</u>	3(33.3%)	p<0.05
骨折の既往；過去3年間(あり)	1(11.1%)	0(0.0%)	n.s.
聴力(ふつうに聞こえる)	<u>6(66.7%)</u>	9(100.0%)	n.s.
視力(ふつうに見える)	9(100.0%)	9(100.0%)	n.s.
脳卒中の既往(あり)	1(11.1%)	1(11.1%)	n.s.
高血圧症の既往(あり)	5(55.6%)	6(66.7%)	n.s.

注) 平均値±標準偏差、人(%)；各群の総数に対する割合)

沖縄北部一農村における在宅百歳の生活史に関する調査

分担研究者 秋坂 真史 茨城大学教授

研究要旨

沖縄本島北部の長寿村として知られる今帰仁村に在住の百歳以上長寿者の生活史を、面接聞き取り法によって調べまとめた。従来の分析論的決定論的パラダイムに従った研究のみならず、長寿者がどのようにして1世紀にわたり生きてきたのか、現在の長寿期を生きる力あるいは支えになっているものは何か等について個々の事例を詳しく検討することも、生活の質を重視した今後の超高齢社会において意義深いことと思われる。本年度は、同村に在宅の女性百歳3名に対して訪問による面接調査を行った。

A. 研究目的

百歳以上長寿者数は、全国で既に一万人を超え、超高齢時代の到来が確実に感じられる時期に入ってきたように感じられる。沖縄県内の長寿者人口も全国平均を大きく上回り、今帰仁村に至っては高齢者率が約25%と高く、百歳以上長寿者も平成12年7月31日現在12名であった。

近年は次世紀の超高齢時代をにらんで長寿研究が盛んに行われるようになっているが、そのほとんどは量的研究である。しかし100歳に達するような長寿者は、単に分子論的あるいは医学生物学的研究のみで完全に理解することは困難で、人間として有する個別的な特性ならびに人生の総合的結果としての長寿を考慮する観点も必要ではないかと思われる。

本研究は、今帰仁村在住の長寿者と共に百歳以上の者(以下百歳)の辿ってきた人生を、ライフスタイルを含めた広義の生活史として記録し、個々の人生での生きる力あ

るいは現在の長寿期にあって支えになっているものを理解する資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

沖縄本島北部の一農村である今帰仁村において、百歳以上長寿者は本年度12名(男性3名/女性9名;100歳は5名、101歳は3名、102歳は1名、103歳以上3名)おり、そのうち明らかな痴呆や著しい知的障害のない在宅者で、かつ本人及び家族に調査の同意を得られた者は100歳になったばかりの3名(すべて女性)であった。他はすべて、体調不良あるいは家族の事情で訪問調査できなかった者、または病院に入院中あるいは老人施設に入所中の者である。今回はこれらの在宅の百歳を対象に、生活史に関する面接による聞き取り調査を行った。調査は百歳の家庭を訪問して行われ、本人に直接に面接し、息子もしくは娘夫婦あるいは長い年月にわたって主たる介護を

行ってきた嫁の同席の下に、次の項目内容を聞き取った。

調査項目としては、

1. 生い立ち、両親、家系
 2. 生育歴（幼少時・青年期・成人期・老年期）
 3. 教育歴、職歴
 4. 配偶者
 5. 宗教、信念、信条
 6. 性格特性
 7. 食習慣
 8. 趣味、日常生活習慣、社会的役割
 9. 人間関係（家族関係、親族関係、友人関係、近隣関係）
 10. 既往歴、現在の健康状態(現病歴)
 11. ADL, IADL (老研式)
- のいずれか、またはすべてである。

C. 研究結果

本研究の調査対象となった 3 名は、次の方である。

なお、調査の性格上、実名は伏せてある。

1. 小○カ○
女性、明治 34 年 3 月 5 日生 (100 歳)
2. 田○カ○
女性、明治 33 年 11 月 17 日生 (101 歳)
3. 小○ツ○
女性、明治 34 年 10 月 18 日生 (100 歳)

上記 3 例のプロフィールと生活史を、項目別、年代順に述べる。

事例 1. 小○カ○ 女性

家族背景：本人とは 7 名が同居。長男夫婦、孫夫婦、そして曾孫 3 名。食事は一緒にとり、曾孫たちは本百歳と仲が良い。(嫁および孫嫁同席のもとに本人より聴取)

1. 生い立ち、両親、家系
今帰仁村上運天に生まれ育つ。8 人兄弟

姉妹（4 男 4 女）の 7 番目の 3 女で、今残っているのは自分だけ。自分以外は、30 歳から 65 歳程度までの比較的若い時期での死去が多かった。

両親の仕事は農業で、砂糖黍、甘藷、野菜などを作っていた。父は 62 歳に肺炎で、母は戦後 82 歳の時に老衰で死去した。20 歳で結婚し、村内の渡喜仁に移り住んだ。

2. 生育歴

父母は普通に優しい人だった。また兄弟姉妹は多かったが、7 番目だったので比較的可愛がられた。

幼少時は両親の農業や家事の手伝いをしたが、ウーマクであった。このウーマクだった事実は、かなり有名で近所の長老からも同じ言葉を聞いた。

青年期から成人期にかけては、大人にしては「よく寝る子」と皆から言われた。

3. 教育歴、職歴

教育は、経済的事情から、自分の代わりにいこの女子を学校に入れるため、尋常小学校を 2、3 年で中退させられた。つまり、犠牲になった。そのことは、後々まで尾を引き、ときどき口癖のように家族に話している。また、その子とは、大人になってからも「いいライバル」の関係であった。

農業をして、その産物を担いで行商を行った。

4. 配偶者

配偶者は 3 歳年上で、仕事は農業（稲作り、芋）に専念していた。配偶者との間に子供は 7 名(男 4 名、女 3 名)恵まれた。夫婦仲はときに喧嘩もしたが「普通」だった。配偶者は、本人が 59 歳時、胃の手術後に心臓病のため 62 歳で亡くなった。

5. 宗教、信念、信条

宗教を持たず、生涯にわたり「祖先崇拝」

である。人生の支えとなるべき信念や信条は特になかった。また人生での手本や尊敬した人も別にいなかった。自分、家族一人も、賞を受けたり表彰された者はいない。

6. 性格特性

性格は、頑固で勝気なところもある。しかし、その反面、女性らしく思い遣り深い面がある。テーゲーでおおらかで、あっさりして根にもたない。

7. 食習慣

野菜は好物で、昔食べた「ウブサー」食を今でも食べている。戦前は毎日イモばかり食していた。(注:「ウブサー」=大量の大量のフダンソウ等ごくありふれた野菜をゆで、おつゆ等で味付けしたもの)

肉や魚など、何でもよく食べ、昔から「骨太」であると皆から言われている。

8. 趣味、日常生活習慣、社会的役割

若い頃はから縫い物が好きで、機織をよくやっていた。クバの葉からウチワをしぼしぼ作っていた。

スポーツや運動は、何もしていない。しかし身体はよく動かしていた。体格は、中肉中背だったが、今は太っている。

社会的役割については、もともとリーダーを務めるようなタイプではない。喫煙歴はない。

飲酒については、したことはない。

9. 人間関係

家族はもちろん、親族、友人、近隣を含めた人間関係については、とくに悪いというものではなかった。兄弟姉妹ならびに子供との関係も比較的良好であった。親戚や友人あるいは隣人同士の付き合いも悪くない。

10. 既往歴、現病歴

健康体で、病氣らしい病氣をしたことはない。

11. ADL, IADL (100歳現在)

IADLの各項目は、すべての項目で不可である。

ADLの各項目については、食事、トイレ、そして会話理解や意思疎通は普通に行える。その他は、一部介助で何とかできる

事例 2. 田○カ○ 女性

家族背景：夫の死後、最近まで独居で暮らしていた。現在は娘と同居している。(本人および娘より聴取)

1. 生い立ち、両親、家系

今帰仁村天底に生まれ育つ。天底は今帰仁村の農村地帯である。兄弟姉妹は5名(男1名、女4名)おり、4女、すなわち末娘だった。2女は20歳代で亡くなったが、その他は本人を含めて、みな90歳以上まで長命したことから「長寿家系」である可能性は高い。両親の仕事は農業で、砂糖キビ、米、甘藷、野菜などを作っていた。父は戦前に30歳くらいで畑で倒れて死亡した。母は戦後に80歳で「老衰死」した。

2. 生育歴

幼少時：何事にも控え目で、おとなしい性格であったらしい。また「泣き虫」(ナチブサー)で有名であった。末娘のためか、甘ったれと呼ばれた。父が早く逝ったためか、母は厳しくもあり優しい人でもあった。おとなしく、おっとりした性格であったようである。

青年期：隣の家で、人気の高かったバナマ帽を作っていた。この頃、外に遊びに出た覚えがない。村芝居が唯一の楽しみだった。

成人期：近隣で知り合って結婚した夫と、人並みの生活をおくっていた。生涯にわたり婚姻は1回であった。性格的には、夫はガージュ(頑固)、妻は夫を立てて生きる従

順で、昔ながらの一般的な日本のカップルであった。つまり彼女は、夫には全幅の、「絶対的」とも言える信頼を置いていたという。夫の言うことはすべて「正しく」、きわめて従順であったのである。しかし、それを当然のことと考え、苦痛もストレスも感じなかったようである。むしろ「万事（人まかせで）気楽だったのではないですか」と、家族は笑って話す。

老年期（現在）：健康には非常に気を使う方である。たまに野菜抜きの食事を出すと、野菜好きなためか「野菜を食べないと食事をした気になれない」と言って嘆く。彼女の夫も非常に野菜好きであった。現在の性格は、彼女も今は昔の夫と同様に、「大変なガージュ」であると、家族は小さく言っていて笑う。

3. 教育歴、職歴

性格苦のため、尋常小学校もいっていない。「され一無学」（全然学校にはいっていない、と謙遜気味に言うが真実かも知れない）。

これまでしてきた仕事は、農業と家事手伝いが主なものであるが、結婚までの副職として帽子編みがあった。

4. 配偶者

本人は 20 歳で 3 歳年上の男性と結婚した。80 年にわたって現在の住所(天底)に住んでいることになる。

配偶者の仕事は農業だったので、本人は家事も畑の手伝いもした。85 歳のとき脳梗塞で倒れ、その後ほとんど寝たきりに近い生活をおくっていたが、平成 4 年に 94 歳で死亡した。本例はその間、かいがいしく夫の身の回りの世話をした。

5. 宗教、信念、信条

特別な宗教を有せず、本例もまた「祖先崇拝」である。また人生の支えとなるべき、

難しい信念や信条と言えるほどのものは持ち合わせていないようである。人生での手本や尊敬した人は特になく、強いて言えば母かも知れない。当時の女の子は皆、幼い頃より忙しく働く母の後姿を見て育ち、物心つく頃には子守りをしたり、母の家事を手伝っていた。

褒賞や表彰とはもちろん縁がない。

6. 性格特性

性格的特徴は、我慢強くおとなしい。特に几帳面ではないが、他人との競争意識というものは全くと言ってよいほどみられない。短気あるいは怒り易いということはなく、とくに勝気性でもない。他人の間では自我をよく抑えている。緊張性はあるが、知り合い同士の間では、きさくに付き合いをしてきた。また、元来時間切迫感はなく万事においてゆとりがある様子である。

7. 食習慣

料理の味付けの好みはごく一般的である。薄いこともまた濃いものを好むということもない。食品で好き嫌いはなく、何でもよく食べる。とくに好きな食品を挙げれば、米、足テイビチである。なお、とくに嫌いな食品はない。

現在は、次のような食生活をおくっている。朝食は、白米を茶碗に 1/3 杯と味噌汁(豆腐、ワカメ、鰹節など)である。昼食は、白米 1/3 杯と煮付け(豚肉またはタマン等の海水魚)が多い。夕食は、白米 2/3 杯と野菜チャンプルー(肉・キャベツ・ニガウリ・豆腐等を混ぜた炒め物)である。

8. 趣味、日常生活習慣、社会的役割

昔から趣味らしい趣味は別がない。生活時間は、若い頃は朝 5 時頃には起床し、夜 8 時から 9 時の間に就寝であった。その間はずっと家事や子育てに追われた。現在は、

起床 7 時 30 分から 8 時の間で、就寝は 9 時である。この間、日中に昼寝を 1～2 時間ほどとる。現在の一日平均睡眠時間は 10 時から 11 時間程度である。若い頃や働き盛りの頃でも、8 時間ほど睡眠時間は必ずとったらしい。

社会的には、まったく目立たない方で、けっしてリーダーシップをとるような存在ではない。

元来、身体を動かすことは好きで、「何かしなければ」、「働かずにはいられない」という気持ちはいつもある。ただし強迫観念と異なり病的なものではない。

タバコを吸ったことはなく、現在も吸っていない。飲酒経験もない。

若い頃の体型は中肉中背であった。昔から大病をしたことはない。

9. 人間関係

親族、友人、近隣を含めた人間関係は良かった。両親や兄弟姉妹ならびに子供との家族関係も良い。夫婦間も、これといって仲が悪いということはない。親戚や友人あるいは隣人同士の間でも普通に付き合っていた。

10. 既往歴、現病歴

60 歳頃に左白内障、94 歳に右白内障で手術をした。また 20 歳の後半の頃、強い腹痛が頻回に起こり、名護の羽地にあった病院に入院している。

現在は通院治療や内服は特にしていない。健康には家族のほうが気をつけている。

11. ADL, IADL

IADL の項目では、新聞、雑誌や一部の書物に目を通すこと以外は「不可」、あるいは家族がやってくれて「やる必要がない」のでできなくなった、と言えるかも知れない。

ADL の各項目については、食事、起立歩行そして着替えは自力でできる。また、ト

イレや入浴は少し介助があればできる。行動範囲は転倒を恐れて家屋内のみである。視力は、大きな文字なら見える。聴力は普通に聞こえる様子で問題ない。会話理解も普通にでき、意思疎通も普通に行える。

事例 3. 小○ツ○ 女性

家族背景：15 年前まで夫と長男夫婦ともに暮らしていた。夫の死後もそのまま長男夫婦および孫夫婦と同居している。(本人および嫁、孫嫁より聴取)

1. 生い立ち、両親、家系

今婦仁村渡喜仁に生まれ育つ。兄弟姉妹は 2 名(男 1 名、女 1 名)で、長女だった。弟に当たる長男は 36 歳で戦死した。両親の仕事は農業で、甘藷、野菜などを作っていた。父は戦前、日露戦争の際に受けた銃創がもとで、26 歳の若さで死亡した。母は戦後に 86 歳で老衰で死去した。現住所には 20 年余り住んでいる。

2. 生育歴

幼少時：父は農業をしていたので、母の家事と農業・畜産の手伝いをした。5 年生のとき、父が死んだので、学校をやめて家の仕事を全面的に手伝った。とくに豚や牛馬の餌となる草取りは欠かせなかった。

青年期・成人期：18 歳から 2 年間ほど本土の紡績工場へ出稼ぎに行った。肺結核の前兆とも言えるほどの呼吸疾患に罹って苦しんだこともある。帽子を縫う仕事もやった。

老年期(現在)：健康には無頓着である。現在は週 3 回デイケアに行っており、他の老人たちとうまくやっている。

3. 教育歴、職歴

教育は、尋常高等小学校 1 年つまり 5 年間の学業を終えている。これまでしてきた仕事は、農業と家事手伝いが主なものであるが、