

# 前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との関連

オオモリ ジュンコ  
大森 純子\*

**目的** 高齢者の社会関係と健康認識との関係について探究するため、前期高齢女性の家族以外の身近な他者との交流関係と健康関連 QOL との関連について検討する。

**方法** 大都市近郊のベッドタウン A 市（人口：18万人，高齢化率：14.9%）を調査地とし，無作為抽出された65歳から74歳までの女性1,000人に郵送による自己記入式質問紙調査を行った。有効回答の得られた602人のうち，日常生活が自立し，近隣他者と交流をもつ525人を分析の対象とした。調査には，DMCI 項目（Cronbach's  $\alpha = 0.85$ ）と SF-36v2 日本語版（Cronbach's  $\alpha = 0.93$ ）を用い，共分散構造分析にて解析した。「気遣い合的日常生活」の4構成概念，および SF-36v2 を構成する身体的側面の健康認識と精神的側面の健康認識の関連を検討した。

**結果** 最終的な採択モデル（GFI = 0.930, RMSEA = 0.045）における「気遣い合的日常生活」の構成概念間の関係として，「日常的相互関心」と「共感的相互理解」をもつことによって「適度な距離感」が得られ，「適度な距離感」を保持することで「日常的相互関心」と「共感的相互理解」が継続でき，それらの相互行為を通じて「自己存在の確認」ができると考えられた。「気遣い合的日常生活」の相互行為のうち，「共感的相互理解」から身体的および精神的側面の健康認識に向かう極弱い正の関連が確認された。しかし，交流の目的である「自己存在の確認」から身体および精神的側面の健康認識に向かう有意な関連は認められなかった。また，身体および精神的側面の健康認識の間には，非常に強い相関が示された。

**結論** 前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との間には，社会関係が身体や精神的な健康状態の認識を高める明らかな直接的関係は認められなかった。加齢による不可逆的变化を自覚している前期高齢女性にとって，近隣他者との交流関係は，身体や精神的な健康認識を改善するというよりも，むしろその認識の程度に関わらず，現状を共有し，積極的に今を生きることを助けている可能性が考えられた。高齢者の QOL の観点から，日常の社会的な側面に注目した主体的健康増進支援の有効性についてさらなる検討の必要性が示唆された。

**Key words** : 近隣他者，社会関係，健康関連 QOL，前期高齢女性，共分散構造分析

## 1 緒 言

間近に迫った団塊の世代の高齢期への移行に伴い，わが国では，近い将来，前期高齢者人口の増大が見込まれ，2020年には後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ると予測される<sup>1)</sup>。このような実状を背景に，「明るく活力ある超高齢社会」の実現に向けて「予防重視型システム」への転換を柱に，2006年4月より改正介護保険法が施行され

た<sup>2)</sup>。高齢者の生活の質と人生の質，すなわち Quality of Life（以下 QOL と略す）を高める介護予防に期待が高まるなか，相対的に自立度の高い前期高齢者の主体的な健康増進の重要性が増すと考えられる。

高齢者の社会関係と健康については，その関連が繰り返し示されてきた。Johnson<sup>3)</sup>の友人関係と機能障害および健康に関する文献レビューでは，友人関係の質は，死亡率，寿命，身体機能，精神的疾患，生活満足度などに関連しており，人々の長寿とより健康的で幸福な満足のいく生活において重要とされている。高齢女性では，友人と

\* 聖路加看護大学  
連絡先：〒104-0044 東京都中央区明石町10-1  
聖路加看護大学 大森純子

会って話すことが生活満足度を高め<sup>4)</sup>、同年代の身近な人々との結びつきが自身の健康認識の維持を支える<sup>5)</sup>ことも示されている。また、高齢期に入った女性は、加齢による更年期以降の身体的変化に加え、子供の独立後の家庭生活の大きな変化<sup>6)</sup>、親や夫、兄弟姉妹といった近親者との死別など<sup>7)</sup>、心理社会的な危機に遭遇するといわれる。このような高齢者の喪失体験はうつ病の引き金になりやすく<sup>8)</sup>、女性では男性に比べて抑うつ傾向が高いという報告もある<sup>9)</sup>。このような年代特有の多様な健康問題を抱える前期高齢女性にとって、友人や同年代の身近な人々といった近隣他者との交流における関係性は、自身の身体的・精神的な健康状態の認識、およびQOLの向上において重要な意味をもつと考えられる。

わが国の保健医療福祉分野の実践においても、地域単位の仲間づくりとして、高齢者の健康増進やQOLの向上をねらった寝たきり予防、生活支援、生きがいづくりなどの教室や集いに、近隣他者との社会関係が経験的に活用され、一定の成果をあげてきた。しかし、これらの実践活動の効果判定は、その場における参加者の交流の様子や反応の評価にとどまり<sup>10-12)</sup>、交流そのものが日常生活においてどのような関係に発展し、健康やQOLの認識とどのように関連しているのかといった視点で、高齢者自身の捉え方から検討されてこなかった。高齢者自身による主体的な健康増進を促すためには、高齢者の主観に基づく近隣他者との関係性という社会的側面に着目し、高齢者のQOLの観点から社会関係と健康認識の関係について探究する必要があると考える。

そこで、本研究では、前期高齢女性に焦点を当て、日常生活における近隣他者との交流関係と健康関連QOLとの関連を明らかにすることを目的とする。本論文における近隣他者とは、前期高齢女性自身が身近な存在と認識する同年代・同性の家族以外の身近な他者をさすこととする。

## II 研究方法

本研究では、前期高齢女性の近隣他者との交流関係を示す概念として、先行研究より示された家族以外の身近な他者との交流関係の特徴を表す「気遣い合い的日常生活」<sup>13)</sup>を用い、標準化された健康関連QOL尺度との関連について統計学的手

法を用いて検討を行う。

### 1. 調査地と調査対象者

大都市近郊のベッドタウンである一自治体A市（平成16年3月末現在の人口：18万人、高齢化率：14.9%）を調査地とした。A市は、昭和40年前後に大規模開発された高齢化が進む団地が点在する一方で、現在開発中の住宅地区もあり、街道沿いの商業地区や農村地区やなど様々な特性をもつ地域を含む。また、市全体として、前期高齢者人口の増大が見込まれている。

調査対象者は、A市に居住する平成16年10月1日現在、65歳から74歳までの女性1,000人を住民基本台帳より多段階無作為抽出法の手続きを経て抽出した。質問紙の回収数は647（回収率64.7%）、有効回答数602であった。そのうち、日常生活が自立し、近隣他者と交流をもつ525人を分析の対象とし、後に示す欠損値処理のプロセスにおいて（6ページ「分析方法」参照）、最終的な分析対象は471人となった。

### 2. 調査方法と内容

調査方法には、郵送法による自己記入式質問紙調査を用いた。調査期間は、平成16年10月中旬から約2週間であった。調査内容には、近隣他者との交流の認識、健康関連QOLの認識、および対象の背景に関する項目を含めた。

#### 1) 近隣他者との交流関係の認識の測定

近隣他者との交流関係の認識の測定には、前期高齢女性の同年代・同性の家族以外の身近な他者との「気遣い合い的日常生活」の概念を説明する15項目（Daily Mutual Caring Interactions項目、以下DMCI項目と略す）を用いた。「気遣い合い的日常生活」とは、先行の質的記述的研究<sup>13)</sup>より示された、前期高齢女性の近隣他者との交流関係の特徴、交流の目的と相互行為を示す概念である。

DMCI項目は、先行研究のインタビューデータに基づきアイテムプールを作成、内容的および表面的妥当性、得点分布および項目間相関の検討を行い、因子の抽出により構成概念妥当性、内的整合性の検討の手続きを経て作成した。構成概念と項目、ならびに項目全体と構成概念ごとの内的整合性係数Cronbach's  $\alpha$ を表1に示す。DMCI項目は、交流の目的を示す「自己存在の確認」4項目（Cronbach's  $\alpha = 0.86$ ）、交流の相互行為を示す「日常的相互関心」3項目（Cronbach's  $\alpha =$

表1 DMCI項目(15項目)と構成概念

構成概念	Cronbach's $\alpha$ 0.85 (15項目)	項目番号	項目
自己存在の確認	0.86 (4項目)	DMCI 01	顔を見るだけで元気になれる
		DMCI 02	一緒にいるとこれからも前向きに生きていこうと思える
		DMCI 03	一緒にいると今生きていることを実感できる
		DMCI 04	一緒にいると何だかやる気が起こってくる
日常的相互関心	0.74 (3項目)	DMCI 05	しばらく顔を見ないとお互いに会いたくなる
		DMCI 06	お互いに「どうしていたか」という話をする
		DMCI 07	お互いに「変わったことはなかったか」という話をする
共感的相互理解	0.73 (3項目)	DMCI 08	お互いに気持ちが通じ合える
		DMCI 09	ただ話すだけでお互いに分かり合える
		DMCI 10	会えるとお互いに嬉しい気持ちになる
適度な距離感	0.68 (5項目)	DMCI 11	お互いに迷惑をかけないように気をつけている
		DMCI 12	お互いに相手の気持ちを考えるようにしている
		DMCI 13	お互いの気持ちを尊重するようにしている
		DMCI 14	お互いに深入りしすぎないようにしている
		DMCI 15	お互いの生活に土足で入り込まないようにしている

0.74), 「共感的相互理解」3項目 (Cronbach's  $\alpha = 0.73$ ), 「適度な距離感」5項目 (Cronbach's  $\alpha = 0.68$ ) の計4概念, 合計15項目 (Cronbach's  $\alpha = 0.85$ ) からなる。測定形式は, 同意の程度を問う5段階リッカート尺度を採用した。

## 2) 健康関連QOLの測定

健康関連QOLの測定には, 既に福原ら<sup>14~16)</sup>によって翻訳, 標準化されているMOS 36-Items Short-Form Health Survey Version2日本語版(以下SF-36v2と略す)を用いた。SF-36v2日本語版の使用については, 健康医療評価機構より許諾を得た。

MOS 36-Items Short-Form Health Survey (通称SF-36)は, 住民や患者の視点に立脚した主観的なアウトカム指標となる健康の評価を目的に, 1980年代に米国のMedical Outcomes Study (MOS)を通じて包括的健康関連QOL尺度として開発された。1996年には, 信頼性と妥当性を高めたSF-36v2 (Cronbach's  $\alpha = 0.93$ )が開発された。SF-36v2は, 8つの下位尺度から構成される。各尺度は, 単独の尺度としても使用でき, 身体的側面と精神的側面の健康認識を評価する2つのサマリースコア(要約尺度)としての使用も可能とされる。身体的側面の下位尺度には, 身体機能, 日常役割機能(身体), 体の痛み, 全体的健

康感, 精神的側面の下位尺度には, 活力, 社会生活機能, 日常役割機能(精神), 心の健康が含まれる。下位尺度の得点は0-100点の範囲で, 2002年の日本国民標準値(平均値と標準偏差)が算出されている<sup>14)</sup>。

## 3) 背景因子の測定

近隣他者との交流関係および健康関連QOLの認識に影響を与える背景因子として, 次の質問項目を設けた。人口学的背景として, 年齢, 家族構成(ひとり暮らし/夫婦のみ/子どもと同居), 居住地域(都市計画法に基づく地域区分, 新興住宅開発地域/旧市街地域/農村地域), 身体的背景として, 通院中の疾患の有無, 精神的背景として, ストレスの有無, 社会的背景として, 社会活動の有無, 趣味活動の有無, 相談や頼みごとのできる相談者の有無, 交流のある同年代・同性の近隣他者の大凡の人数(1人/2, 3人/5, 6人/10人位/20人位/30人位), および交流の頻度(ほぼ毎日/週数回/週1回/月数回/月1回)についてである。

## 3. 分析方法

分析には, 共分散構造分析を用いた。投入する潜在変数は, DMCI項目の4つの構成概念である「自己存在の確認」, 「日常的相互関心」, 「共感的相互理解」, 「適度な距離感」, およびSF-36v2の2側面の健康認識である「身体的側面の健康認

識」,「精神的側面の健康認識」とした。観測変数は,それぞれの潜在変数を説明するDMCI項目,およびSF-36v2の下位尺度得点とした。「身体的側面の健康認識」は,身体機能,日常役割機能(身体),体の痛み,全体的健康感の下位尺度得点,「精神的側面の健康認識」は,心の健康,日常役割機能(精神),社会生活機能,活力の下位尺度得点である。

まず,「気遣い合い的日常交流」の4つの構成概念間の関係を検討,さらに「身体的側面の健康認識」と「精神的側面の健康認識」を投入し,6つの潜在変数の相互の関連について検討した。探索的にモデリングを繰り返し,パスの方向・数・標準化係数(以下パス係数と略す), $\chi^2$ 値,自由度, Goodness of Fit Index(以下GFIと略す), Root Mean-Square Error of Approximation(以下RMSEAと略す), Akaike's Information Criterion(以下AICと略す)を確認しながら,モデルを評価した。データに対するモデルの適合度の判定には, GFI > 0.9, RMSEA < 0.05を基準とした。パス係数の有意性は,検定統計量 Critical Ratio(以下C.R.と略す)の絶対値が1.96(5%有意水準)以上を統計学的に有意と判断した<sup>17)</sup>。

採択モデルについては,分析の妥当性を高めるため,背景因子の影響によってこのモデルが成立しない,あるいは変更される可能性の存在を検討した。名義尺度の変数は,ダミー変数処理を行ない,順序性のあるカテゴリに変換し,背景因子ごとに観測変数としてモデルに投入,潜在変数間のパスの方向,パス係数とその有意水準への影響を確認した<sup>18)</sup>。

なお,多変量解析による解の安定性を確保するために,未回答項目には,各潜在変数または下位尺度ごとの標本平均値を算出し,補填した。また,DMCI項目の15項目決定以降,未回答の項目数によって分析対象者に制限をかけた。DMCI項目については,1つの潜在変数につき2項目以上の未回答,SF-36v2については,1つの下位尺度について2項目以上の未回答がある場合に分析対象から除外した。

統計解析には,SPSS for Windows 12.0 J, AMOS 5.0を使用した。

#### 4. 倫理的配慮

本調査は,聖路加看護大学研究倫理審査委員会

の承認を受けて実施した。調査対象者には,協力依頼の書面にて,調査の主旨,対象者の選定方法,匿名性の保持について説明し,賛同する場合には,無記名で質問紙への回答と返送を依頼した。

### III 研究結果

#### 1. 対象集団の特性

対象者の背景を表2に示す。人口学的背景として,平均年齢は68.9歳(SD 2.76)であった。家

表2 対象者の背景  
平均年齢:68.9歳(SD2.76)(有効回答数506人)

背景	有効回答数	カテゴリ	度数	割合(%)
家族構成	515人	ひとり暮らし	69	13.4
		夫婦のみ	228	44.3
		子供と同居	215	41.7
		その他	3	0.6
居住地域	519人	新興住宅開発地域	398	76.7
		旧市街地域	98	18.7
		農村地域	23	4.4
通院中の疾患	522人	あり	356	68.2
		なし	166	31.8
ストレス	513人	あり	197	38.4
		なし	316	61.6
社会活動	519人	参加あり	156	30.1
		参加なし	363	69.9
趣味活動	522人	参加あり	322	61.7
		参加なし	200	38.3
相談者	519人	あり	513	98.8
		なし	6	1.2
交流のある同年代・同性の近隣他者の人数	525人	1人	31	5.9
		2,3人	184	35.0
		5,6人	179	34.1
		10人くらい	91	17.3
		20人くらい	29	5.5
		30人くらい	9	1.7
		その他	2	0.4
		同年代・同性の近隣他者との交流頻度	513人	ほぼ毎日
		週に数回	151	29.4
		週に1回	93	18.1
		月に数回	156	30.4
		月に1回	51	9.9
		その他	17	3.3

族構成は、夫婦のみが最も多く、全体の44.3%を占め、次いで子供との同居が41.7%、ひとり暮らしが13.4%であった。居住地域は、都市計画法に基づく地域区分の住居専用地区である新興住宅開発地区の居住者が最も多く、全体の76.7%を占めた。身体的背景として、通院中の疾患がある者は68.2%、精神的背景として、悩みやつらいと感じるストレスがあるとする者は38.4%であった。社会的背景として、30.1%が居住する地域の町内会やボランティアなどの社会活動に、61.7%がサークル活動やグループ活動などの趣味活動に参加していた。また、相談や頼みごとのできる相談者がいるとの回答は98.8%を占めた。交流のある同年代・同性の近隣他者の人数では、2,3人が35.0%と最も多く、次いで5,6人が34.1%であり、10人くらい、あるいはそれ以上とする者も全体の約4分の1にみられた。交流の頻度では、月に数回が30.4%と最も多く、週に数回が29.4%、週に1回が18.1%と続き、週数回から月数回までが全体の約8割を占めた。

次に、SF-36v2の各下位尺度の平均値および標準偏差について、本研究の対象者の平均得点を表3に示す。身体的側面として、身体機能83.7 (SD 14.7)、日常役割機能(身体) 80.1 (SD 21.4)、体の痛み72.1 (SD 22.7)、全体的健康感61.8 (SD 19.8)であり、精神的側面として、心の健康74.5 (SD 18.4)、日常役割機能(精神) 82.3 (SD 21.4)、社会生活機能85.6 (SD 18.7)、活力66.8 (SD 20.1)であった。

## 2. 「気遣い合い的日常交流」と身体的・精神的側面の健康認識との関連

「気遣い合い的日常交流」の4つの構成概念間、および精神的側面の健康認識と身体的側面の健康認識との関連について検討した結果、図1に示すモデルでは、全てのパスにおいてC.R. > 1.96となり、有意性が示された。AICの値は最小となり、データに対する適合度もGFI = 0.930、RMSEA = 0.045と高い水準を示した。

「気遣い合い的日常交流」の4つの構成概念の関係として、「共感的相互理解」、「日常的相互関心」、「適度な距離感」の間には、相互に関連が示された(パス係数0.36~0.53)。このうち、「共感的相互理解」(パス係数0.45)と「日常的相互関心」(パス係数0.44)から、「自己存在の確認」に向かって正の関連が示された。さらに、「気遣い合い的日常交流」の構成概念のうち、「共感的相互理解」から「精神的側面の健康認識」(パス係数0.18)および「身体的側面の健康認識」(パス係数0.16)に向かって、極弱い正の関連が確認された。しかし、「共感的相互理解」(パス係数0.45)と「日常的相互関心」(パス係数0.44)から「自己存在の確認」に向かう有意な正の関連が示されたにも関わらず、「自己存在の確認」からは、「身体的側面の健康認識」および「精神的側面の健康認識」に向かう有意な関連は認められなかった。また、「身体的側面の健康認識」と「精神的側面の健康認識」の間には、非常に高い相関(パス係数0.92)が認められた。質問項目の内容が前期高齢女性にとって同じような意味合いをもつ可能性

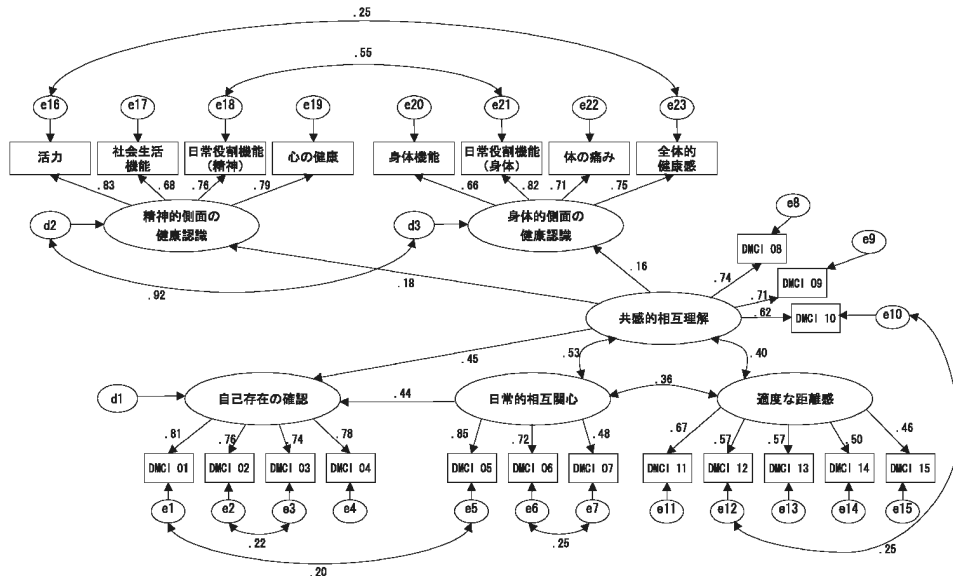
表3 SF-36v2の下位尺度の平均値および標準偏差

SF-36下位尺度	本調査の対象者(65歳~74歳)			60歳代女性の国民標準値		70~80歳女性の国民標準値	
	有効回答数	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
身体機能	525人	83.7	14.7	80.8	20.0	64.4	25.5
日常役割機能(身体)	517人	80.1	21.4	83.1	24.1	70.3	28.8
体の痛み	520人	72.1	22.7	73.0	23.7	64.1	24.9
全体的健康感	517人	61.8	19.8	61.6	20.7	56.2	20.3
心の健康	516人	74.5	18.4	73.3	20.9	71.8	19.4
日常役割機能(精神)	517人	82.3	21.4	85.9	22.4	73.5	28.9
社会生活機能	521人	85.6	18.7	85.3	22.4	82.2	23.7
活力	516人	66.8	20.1	65.1	21.8	58.2	21.2

国民標準値の出典

福原俊一、鈴嶋よしみ. SF-36v2日本語版マニュアル. 京都: NPO 健康医療評価研究機構, 2004; 112-113.

図1 『気遣い合い的日常交流』の4構成要素と身体的および精神的側面の健康認識の関連



N = 471  $\chi^2 = 419.687$   $P < 0.001$   $df = 216$

GFI = 0.930 RMSEA = 0.045 AIC = 539.698

d : 攪乱変数 (disturbance variable) e : 誤差変数 (error variable)

のある観測変数の誤差間において相関が認められた。

このモデルに対する背景因子の影響について検討した結果、どの背景因子を投入した場合でも、潜在変数間の関連は有意水準 (C.R. > 1.96) を維持し、モデルの変更にあつては背景因子の影響は認められなかった。

#### IV 考 察

採択されたモデル (図1参照) より、「気遣い合い的日常交流」の4つの構成概念間の関係 (パス係数0.36~0.53) の解釈として、前期高齢女性は、「日常的相互関心」と「共感的相互理解」をもつことで、近隣他者との「適度な距離感」を得ることができ、また「適度な距離感」を保持することで、「日常的相互関心」と「共感的相互理解」を継続することが可能となり、これら相互行為を通じて「自己存在の確認」を行っていたと考えられた。この解釈は、先行研究<sup>13)</sup>との比較検討からも「気遣い合い的日常交流」の構成概念の関係性の説明として妥当と判断できた。

「気遣い合い的日常交流」の相互行為のうち、「共感的相互理解」から精神的側面の健康認識と

身体的側面の健康認識に向かつて、明らかな関連を示すレベルには至らないものの、極弱い正の関連が確認された。このことから、前期高齢女性は、相互理解という行為とその行為を通じて得られる感情の共有を含んだ「共感的相互理解」によって、自らの身体的および精神的側面の健康認識を維持している可能性の存在も否定できない。その理由として、前期高齢女性は、身体の衰えや家族内での立場や役割の変化などについて、日常的な相互行為を通じて同年代の同性である身近な他者と自身の状況を比較することで、自分だけではないと肯定的に現状を捉え直し、自身の身体および精神的側面の健康認識を維持することができるからではないかと推察される。

その一方、「気遣い合い的日常交流」の目的である「自己存在の確認」と「身体的側面の健康認識」および「精神的側面の健康認識」の間には、有意な関連は認められなかった。このことから、「自己存在の確認」は、身体的および精神的側面の健康認識の程度に関わらず、近隣他者との日常的な相互行為を通して得られるものと解釈できる。「顔を見るだけで元気になれる」、「一緒にいると前向きに生きていこうと思える」、「一緒にい

ると今生きていることを実感できる」,「一緒にいると何だかやる気が起こってくる」といった項目によって測定される「自己存在の確認」は,加齢による不可逆的な変化である疾患症状や身体機能の低下などの身体状態や,抑うつ傾向や情緒的な反応など精神状態の良し悪しの認識の程度に左右されることなく,同年代の同性の近隣他者との日常的な相互行為を通じて,他者との関りの中に自身の存在価値を見出し,今を積極的に生きようとする姿勢を示すと考えられる。

加齢に伴う体力や気力の衰えを切実に感じるようになる前期高齢女性は,自身の力で維持可能な近隣他者との日常の交流関係という社会的な側面をより積極的に価値づけ,自身の力では変えられない現状と折り合いをつけながら,今を生きようと努力することによって,交流を通じて相補的に総体的な健康認識やQOLを自ら獲得できている可能性が考えられる。最近の共分散構造分析を用いた,高齢者を対象とした多母集団の比較研究では,社会関係とメンタルヘルス<sup>19)</sup>,あるいは身体機能<sup>20)</sup>との相互関連は示されなかったと結論づける報告もみられる。本研究においても,近隣他者との社会関係と健康認識との間に直接的な関連は示されなかったことから,これまでの社会関係と健康状態には関連があるとする通説<sup>3)</sup>を支持できない結果となった。同年代の女性同士という近隣他者との社会関係が,加齢によって不可逆的に低下する身体および精神的な健康状態についての認識を高めるといよりも,むしろ加齢による変化という現状を日常的に共有することを通して,前期高齢者が自ら積極的に今を生きようとするのを助けている可能性が示唆されたといえよう。

実践および研究への示唆として,今後は,高齢者にとっての健康やQOLは,身体や精神的な側面だけでなく,高齢者自身が価値づける社会的な側面も合わせて議論する必要があると考える。多次元からなるよりよい生活を示す概念であるQOLは,社会的文脈の中にごそ位置づくといわれ<sup>21,22)</sup>,人間関係はその本質的要素とされる<sup>23)</sup>。近年,高齢者の健康やQOLは,日常生活動作能力,手段の日常生活動作能力,日常生活における身体機能が維持されている期間を示す健康寿命<sup>24)</sup>,疾患と医療介入による健康状態に直接起因するQOLのみに焦点を当てた健康関連QOL<sup>25)</sup>

などによって測定されてきた。人間工学や運動生理学を駆使した筋力トレーニング<sup>26,27)</sup>など,身体的側面の生活機能を重視する立場から,計測可能な指標の測定数値で評価できる介護予防事業が注目を集めている。一方,本研究の結果からは,日常生活のなかにある近隣他者との交流関係そのものが前期高齢女性の日々の生活の質,人生の質を高める主体的な健康増進に有効である可能性とその可能性の検討が必要であることが示唆された。介護予防事業の展開においては,身体的な加齢による不可逆的な変化の改善のみに重点を置くのではなく,同時に日常生活における社会的側面の充実にも意図的に取り組むこととその評価を継続して行う必要があるだろう。

また,本研究で採択されたモデルでは,身体的および精神的側面の健康認識の間には,非常に強い相関が示された。福原ら<sup>14,15)</sup>は,SF-36v2を用いて日本人を対象にした調査を行ない,欧米の研究結果と比較し,日常役割機能(精神)は身体的側面の因子に,全体的健康感,体の痛み,活力は精神的側面の因子に高い負荷を示したことを指摘し,国による身体的側面と精神的側面の健康認識の構造に違いがある可能性を指摘している。本研究の結果からも,日本人の健康認識の特徴として,身体的側面と精神的側面の両側面には,重複する部分が多いことが示された。とくに高齢者では,その傾向が強い可能性が考えられる。

最後に,対象者の特性から,本研究結果について検討を加える。対象者の特性について,国民生活基礎調査<sup>28)</sup>,および高齢者の地域社会への参加に関する意識調査<sup>1)</sup>の高齢世代の全国平均と比較した結果,社会活動や趣味活動を行っている者の割合が高かった。また,SF-36v2の下位尺度得点を,60歳代女性および70~80歳代女性の国民標準値<sup>14)</sup>と比較した結果(表3参照),身体機能,心の健康,活力は,60歳代女性の国民平均値を上回り,全体的健康感,社会生活機能は,60歳代女性の国民標準値と同程度であった。日常役割機能(身体),体の痛み,日常役割機能(精神)は,60歳代女性の国民平均値を下回るものの,70~80歳代女性の平均値を上回った。本研究の対象者は,平均年齢68.9歳(SD 2.76)の前期高齢女性であることを加味しても,やや活動性が高い集団といえる。近隣他者との交流をもち,自力で外出で

き、尚且つ自己記入式質問紙調査である本調査に回答できた者を分析の対象としたことから、自身の健康認識が著しく低下している者の回答が含まれ難いと考えられる。

本調査は、大都市近郊のベッドタウンであるA市を調査地とした。本研究結果をさらに吟味するためには、農村部や都市部など多様な特性をもつ地域に調査地を拡大する必要がある。

## V 結 語

本研究は、前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との関連について検討を行った。その結果、交流の相互行為のうち「共感的相互理解」から身体および精神的側面の健康認識に向かって極弱い関連の存在が確認されたものの、近隣他者との交流関係と健康関連 QOL との間には、社会関係が身体および精神的な健康状態の認識を高めるといえる明らかな直接的関連は示されなかった。日常生活における近隣他者との交流関係が前期高齢女性の主体的健康増進において有効である可能性についてさらに検討していく必要性が示唆された。

本研究にご賛同くださり、調査にご協力くださったA市の皆様、ならびに調査地としての受け入れ体制を整えてくださったA市の保健福祉行政職の皆様には厚く御礼申し上げます。研究のデザイン設計から、すべてのプロセスを通して、広い視野と深い洞察をもってご指導くださいました麻原きよみ教授、調査遂行および統計学的分析について随時示唆に富んだご助言をくださいました中山和弘教授に深く感謝いたします。

本研究は、2004年度聖路加看護大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部に加筆修正したものであり、公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金、および聖路加看護大学21世紀COEプログラムにおける若手研究者の自発的研究活動に対する支援助成を受けて実施した。

(受付 2006. 9.29)  
(採用 2007. 7.20)

## 文 献

- 1) 内閣府. 平成16年度高齢社会白書. 東京:ぎょうせい, 2004; 2-4, 12-13, 17, 43.
- 2) 鏡 論. 介護予防のそこの知りたい! 東京:ぎょうせい, 2005; 2-23.
- 3) Johnson DE. The connections of friendship to disability and health. *Annual in Therapeutic Relation* 1996;

- 4: 14-25.
- 4) 亀田英里, 後藤 恵, 福生有華, 他. 地域内における高齢者の生活満足度と身体的, 精神的, 社会的要因との関連. *福島医学雑誌* 2002; 52: 353-363.
- 5) 大森純子. 高齢者にとっての健康:『誇りを持ち続けられること』—農村地域におけるエスノグラフィーから—. *日本看護科学会誌* 2004; 24: 12-20.
- 6) 広崎奈津子, 篠倉千早, 牧野田知. 婦人科領域更・老年期 不安・不眠・うつ. *産科と婦人科* 2003; 70: 1590-1595.
- 7) 村上展代, 川原健資, 津久井要, 他. 高齢者における喪失体験の検討. *心療内科* 2001; 5: 203-208.
- 8) 小山恵子. 老年期のうつ病. *診療内科* 1999; 3: 412-416.
- 9) 出村慎一, 松沢勘三郎, 多田信彦, 他. 地方都市在住の在宅高齢者における抑うつと生活要因の関係. *日本生理人類学会誌* 2003; 8: 45-49.
- 10) 坂本真理子. 普段着で行ける場での仲間づくり, 高齢者健康教室. *保健婦雑誌* 2000; 56: 782-785.
- 11) 若山好美, 大岩敦子, 池田由美子, 他. 閉じこもり予防教室が高齢者にもたらす結果について—参加者と非参加者の主観的健康感・身体・精神状態・医療費の比較から—. *保健婦雑誌* 2002; 33: 59-67.
- 12) 斎藤 民, 李賢情, 甲斐一郎. 高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み. *日本公衆衛生学雑誌* 2006; 53: 338-346.
- 13) 大森純子. 前期高齢女性の家族以外の身近な他者との交流関係に関する質的記述的研究—関係性の特徴:『気遣い合的的日常交流』—. *老年社会科学* 2005; 27: 303-313.
- 14) 福原俊一, 鈴嶋よしみ. SF-36v2 日本語版マニュアル. 京都: NPO 健康医療評価研究機構, 2004.
- 15) Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, et al. Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51: 1045-1053.
- 16) Fukuhara S, Bito S, Green J, et al. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51: 1037-1044.
- 17) 山本嘉一郎, 小野寺孝義. Amos による共分散構造分析と解析事例第2版. 京都: ナカニシヤ書店, 2002; 16-18, 36-42.
- 18) 米村大介. ダミー変数を用いた因子平均の比較. 豊田秀樹編, 共分散構造分析 [疑問編]—構造方程式モデリング—. 東京: 朝倉書店, 2003; 188-189.
- 19) Okabayashi H, Liang J, Krause N, et al. Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a different? *Social Science and Health* 2004; 59: 2259-2270.
- 20) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 岸野洋久. お年寄りの健康



- と人とのふれあい—縦断研究の意味するもの—。豊田秀樹編，共分散構造分析〔事例編〕—構造方程式モデリング—。京都：北大路書房，1998；83-90。
- 21) 荻原 勝. 日本人のクオリティ・オブ・ライフ. 東京：至誠堂，1978；1-6, 104-107.
- 22) 嵯峨座晴夫. エイジングの人間科学. 東京：学文社，1993；44-47.
- 23) Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. Birren JM, Lubben JE, Rowe JC, et al. eds. *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. Academic Press, 1991. 三谷嘉明，他訳. 虚弱な高齢者の QOL. 東京：医歯薬出版，1998；3-33.
- 24) 辻 一郎. 健康寿命. 東京：麦秋社，1998.
- 25) 上村慎一，町田和彦. 高齢者の体力，活動能力およびストレス反応性とQuality of Life (QOL) の関連性の検討. 日本衛生学雑誌，2003；58: 369-375.
- 26) 山本長史. マシンを用いない高齢者体力向上トレーニング. 公衆衛生 2005；69: 728-729.
- 27) 小野 晃. シンプルで人間工学・運動生理学に裏付けられた YMCA 転倒予防トレーニング. GPnet 2005；52: 38-42.
- 28) 厚生統計協会. 国民衛生の動向2004年. 東京：厚生統計協会，2004；412-415.
-

## Correlation between interactions of younger elderly women with close non-family friends and neighbors and health-related QOL

Junko OMORI\*

**Key words** : Close non-family friends and neighbors, Social relationships, Health-related QOL, Younger elderly women, Structural equation modeling

**Objective** This study was conducted to examine the correlation between interactions of younger elderly women with close non-family friends and neighbors and their health-related QOL, in order to expand understanding of social relationships of the elderly and their health perceptions.

**Methodology** Questionnaires were mailed to 1,000 randomly selected women aged 65 to 74 living in City A (population: 180,000; elderly: 14.9%), a bed town community outside a metropolitan area. From 602 valid replies, analysis was limited to self-reports from 525 women who were independent in daily life and interacted with close non-family friends and neighbors. For this purpose the Daily Mutual Caring Interactions (DMCI) scale was applied—its items indicate aims and reciprocal acts in interactions of younger elderly women with close non-family friends and neighbors (Cronbach's  $\alpha=0.85$ )—and the Japanese Version SF-36v2, a widely used measure of health-related QOL (Cronbach's  $\alpha=0.93$ ). Structural equation modeling analysis examined the four constructs of DMCI and their correlations with the physical and psychological health-related components of SF-36v2.

**Results** The conceived meaning of a correlation among DMCI constructs in the final model (GFI=0.930, RMSEA=0.045) is that there is “an appropriate distance between individuals” by holding “mutual concern for each other's daily lives” and “sympathetic mutual understanding”, and through these mutual actions one is able to “confirm one's own identity.” An extremely weak positive correlation was found between “sympathetic mutual understanding” and the physical and psychological components of SF-36v2. However, no significant correlations were found for “confirmation of one's own identity,” the objective of interaction, with either physical or psychological components. An additional finding was an extremely strong correlation between SF-36v2 physical and psychological components.

**Conclusion** From our study of the interactions of younger elderly women with close non-family friends and neighbors and their health-related QOL, there are no clear direct links that would support the idea that social relations enhance physical or psychological health perceptions. Even so, because the model fits the data for younger elderly women aware of irreversible changes brought on by aging and irrespective of their degree of perceived health, it is possible that interactions with non-family friends and neighbors help these women to share an understanding of existing conditions and live their lives actively and positively. From the perspective of the QOL of the elderly, this suggests the necessity for further discussion about effects of supporting elderly people's own health enhancement efforts that focus on the social aspects of daily life.

---

\* St. Luke's College of Nursing