

# 島嶼地域高齢者の受診行動の関連要因に関する研究

村山 くみ<sup>1)</sup>・宮本 雅央<sup>2)</sup>・山下 匡将<sup>2)</sup>・志水 幸<sup>3)</sup>

## I. 緒 言

高齢者の医療受診行動は、健康寿命保持のためのさまざまなライフスタイル要因の一つである。定期的な医療受診を行うことにより、高齢者がより積極的に自身の健康保持に配慮し、健康的なライフスタイルを確立することができる。特に、介護サービスなどの定型化された社会資源が少ない島嶼地域にあっては、要介護状態に至る以前の介護予防が重要な課題である。自身の健康生活の確立に寄与するであろう医療受診行動は、介護予防施策を策定する際に配慮すべき項目の一つである。他方、社会関連性やソーシャル・サポートなどに代表される社会との関わりは、高齢者の健康寿命保持のための重要な要因である。近年では、健康寿命保持のための健康生活習慣と共に重視され、社会との関わりが機能低下抑制や死亡率の低下に寄与し、健康の回復にも関連することが、多数の研究によって明らかにされている。安梅は、社会への関心や他者との関わりなどの社会関連性が高い場合死亡率が低下するとしている<sup>1)</sup>。また、Belloc と Breslow は、生活習慣はもとより、社会との関わりが死亡率と関連し、ソーシャル・サポート・ネットワークがあることが死亡率低下につながるとした<sup>2)</sup>。

予ねて、われわれは、島嶼地域高齢者の健康診断および歯科診療受診状況と社会との関わりの特徴について検討した<sup>3)</sup>。そこでは、高齢者の社会との関わりが、医療受診行動のあり方に関連しており、医療受診率向上の施策を講ずる際は社会との関わりに配慮する必要性が示唆された。しかしながら、医療受診行動の有無との関連を検討した指標は、社会との関わりを示す社会関連性指標やソーシャル・サポート指標の得点分類によるものであり、尺度全体と医療受診行動の関連性は示されたものの、社会との関わりの中なかでも、どの要因が影響を与えるのかの解明は今後の課題とした。

そこで、本研究では、健康診断および歯科診療の医療受診行動と社会との関わりを詳細に検討することを目的に、社会関連性指標およびソーシャル・サポートを構成する各項目と、医療受診行動の関連を検討する。

---

<sup>1)</sup> 東北福祉大学子ども科学部

<sup>2)</sup> 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

<sup>3)</sup> 北海道医療大学看護福祉学部

## II. 方 法

### 1. 調査対象

調査対象は、山形県酒田市に属する飛島および新潟県粟島浦村（以下、粟島）に居住する、満65歳以上の高齢者である。調査期間中（飛島：2003年9月9日～12日、粟島：2003年5月26日～6月8日）に居住が確認された住民を調査対象者（飛島：178名、粟島159名）とした。

### 2. 調査方法および調査項目

調査方法は、面接調査法を原則とした悉皆調査である。調査対象者の都合により、聞き取りが困難であった場合に限り配票留置法を採用した。調査項目は、調査地域により異なり、以下のよう構成されている。

飛島における調査項目は、1) 基本属性に関する5項目、2) 社会関連性指標18項目<sup>9)</sup>を含む、普段の生活に関する26項目、3) 健康に関する5項目、4) 歯科診療に関する6項目、5) ソーシャル・サポート8項目<sup>9)</sup>を含む、普段の人間関係に関する17項目、6) 福祉サービスの認知度に関する5項目の計64項目である。

粟島における調査項目<sup>9)</sup>は、1) 基本属性に関する7項目、2) 社会関連性指標18項目、3) 健康生活習慣に関する16項目、4) 主観的健康観1項目、5) 栄養摂取に関する20項目、6) ソーシャル・サポート8項目、7) 福祉サービスの認知度に関する1項目の計71項目である。

### 3. 集計解析

回収した質問紙票を基に、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成し、統計解析ソフト（SPSS 12.0J for Windows）を用いて集計解析を行った。

#### i. 健康診断および歯科診療の分類

健康診断の受診の有無については、「健康診断を定期的に受診していますか」という質問項目に対し、定期的に受診していると回答した群を「受診群」、それ以外を「非受診群」として2群に分類した。歯科診療の受診の有無については、「歯科診療を受診していますか」の質問項目に対して、「はい」と答えた群を「受診群」、「いいえ」と答えた群を「非受診群」として2群に分類し、それぞれ分析に使用した。

#### ii. 社会関連性指標の分類

社会関連性指標は、「家族と会話する機会はどのくらいありますか」等の18項目から構成され、4つの選択肢によって回答を得た。安梅の基準に準拠し、好ましい回答を得た群を「適切群」、それ以外を「非適切群」として2群に分類し、分析に使用した。

## iii. 解析方法

健康診断および歯科診療の2群を目的変数, 社会関連性指標18項目についての2群およびソーシャル・サポート8項目についての「あり群」「なし群」の2群をそれぞれ説明変数として分割表を作成し, Fisherの直接確率を用いて関連の有意性を検討した。また, 有意性が認められた項目を説明変数として多変量ロジスティックモデルを構築し, ステップワイズ変数増加法を用いて独立性の高い変数を検討した。多変量解析に際しては, 「性別」「年齢」「同居者の有無」「地域」を調整変数として投入した。

## III. 結 果

## 1. 分析対象

調査期間中に居住していた調査対象は, 飛島127名(71.3%), 粟島142名(89.3%)であった。回収数は飛島127名, 粟島121名の計248名(実質回収率92.2%)であった。基本属性, 受診行動の回答項目に欠損はなく, 248名全てを分析対象とした。

## 2. 基本属性, 健康診断および歯科診療受診の分布

表1に基本属性および受診行動の分布を示した。2島に共通する特徴としては, 若干女性が多

表1 基本属性および医療受診行動の分布

項 目	カテゴリー	粟 島 ( <i>N</i> = 121) <i>N</i> (%)	飛 島 ( <i>N</i> = 127) <i>N</i> (%)	合 計 ( <i>N</i> = 248) <i>N</i> (%)
性 別	男 性	42 (34.7)	57 (44.9)	99 (39.9)
	女 性	79 (65.3)	70 (55.1)	149 (60.1)
平均年齢	(mean ± SD)	73.5 ± 6.1	73.9 ± 7.0	73.7 ± 6.6
年齢階層	65～74 歳 (前期高齢者)	80 (66.1)	76 (59.8)	156 (62.9)
	75 歳以上 (後期高齢者)	41 (33.9)	51 (40.2)	92 (37.1)
同居者の有無	有 り	111 (91.7)	111 (87.4)	222 (89.5)
	無 し	10 ( 8.3)	16 (12.6)	26 (10.5)
職業の有無	有 り	72 (59.5)	86 (67.7)	158 (63.7)
	無 し	49 (40.5)	41 (32.3)	90 (36.3)
既往症の有無	有 り	19 (15.7)	52 (40.9)	71 (28.6)
	無 し	102 (84.3)	75 (59.1)	177 (71.4)
健康診断受診	受 診	118 (97.5)	86 (67.7)	204 (82.3)
	非受診	3 ( 2.5)	41 (32.3)	44 (17.7)
歯科診療	受 診	12 ( 9.9)	72 (56.7)	84 (33.9)
	非受診	109 (90.1)	55 (43.3)	164 (66.1)

く、独居ではなく同居者がおり、有職者が多いという傾向にあった。また、受診行動の分布では、粟島では健康診断を定期的を受診している群が多く、歯科診療を受診している群は極端に少ない。飛島では、粟島ほど極端ではないが、同様に健康診断受診群が多く歯科診療受診群は少ないという傾向であった。

### 3. 健康診断の受診と社会的指標の関連

表2に健康診断の受診の有無による社会関連性指標の「適切群」の割合を示した。分布の差に有意性が認められた項目は、「家族、親戚と会話をする頻度」「家族以外と会話をする頻度」「誰かが訪ねてきたり、訪問する頻度」等の11項目であった。有意性が認められた項目のうち、「家族以外と会話をする頻度」を除く10項目において、健康診断「受診群」の方が社会関連性指標「適切群」の割合が高い傾向にあった。

表2 健康診断受診の有無による社会関連性指標 (ISI) 「適切群」の割合

		健康診断受診の有無 N (%)		
		受診あり N=204	受診無し N=44	合計
家族、親戚と話をする頻度	週1度以上	189 (92.6)	44 (100.0)	233 (94.0)*
家族、親戚以外と話をする頻度	週1度以上	202 (99.0)	36 (81.8)	238 (96.0)***
誰かが訪ねてきたり、訪問する頻度	週1度以上	196 (96.1)	34 (77.3)	230 (92.7)***
町内会等の活動参加の頻度	週1度以上	48 (23.5)	10 (22.7)	58 (23.4)
テレビの視聴頻度	週1度以上	204 (100.0)	42 (95.5)	246 (99.2)*
新聞購読	週1度以上	75 (36.8)	2 (4.5)	77 (31.0)***
本・雑誌の購読	週1度以上	66 (32.4)	5 (11.4)	71 (28.6)**
役割の有無	ある	192 (94.1)	36 (81.8)	228 (91.9)*
相談者の有無	いる	200 (98.0)	37 (84.1)	237 (95.6)*
緊急時の手助けをしてくれる人	いる	202 (99.0)	37 (84.1)	239 (96.4)***
近所づきあいの程度	親密	201 (98.5)	42 (95.5)	243 (98.0)
趣味の有無	ある	148 (72.5)	19 (43.2)	167 (67.3)***
便利な道具の利用	する	61 (29.9)	13 (29.5)	74 (29.8)
健康への配慮	する	198 (97.1)	44 (100.0)	242 (97.6)
生活の規則性	規則的	195 (95.6)	44 (100.0)	239 (96.4)
生活の工夫	する	190 (93.1)	41 (93.2)	231 (93.1)
積極性	積極的	201 (98.5)	38 (86.4)	239 (96.4)**
社会に何か役に立つことができると思うか	思う	173 (84.8)	34 (77.3)	207 (83.5)

\*:  $P < 0.05$  \*\* :  $P < 0.01$  \*\*\* :  $P < 0.001$

Fisherの直接確率による検定

表3に、健康診断の受診の有無によるソーシャル・サポート「あり群」の割合を示した。分布の差に有意性が認められた項目は、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」「短期間の看病や世話を

表3 健康診断受診の有無によるソーシャル・サポート「あり群」の割合

		健 診		合 計
		有 り N=204	無 し N=44	
心配事や悩み事を聞いてくれる人	あり	171 (83.8)	28 (63.6)	199 (80.2)**
短期間の看病や世話をしてくれる人	あり	153 (75.0)	25 (56.8)	178 (71.8)*
長期間の看病や世話をしてくれる人	あり	150 (73.5)	25 (58.1)	175 (70.9)*
気を配ったり思いやったりしてくれる人	あり	178 (87.3)	31 (72.1)	209 (84.6)*
元気付けてくれる人	あり	171 (83.8)	31 (70.5)	202 (81.5)*
もしもお金が必要となったときに貸してくれる人	あり	112 (55.2)	18 (43.9)	130 (53.3)
くつろいだ気分にしてくれる人	あり	159 (77.9)	28 (65.1)	187 (75.7)
ちょっとした用事や留守を頼める人	あり	170 (83.3)	27 (65.9)	197 (80.4)*

\*:  $P < 0.05$  \*\*:  $P < 0.01$   
Fisher の直接確率による検定

してくれる人」等の6項目であった。社会関連性指標との関連と同様に、健康診断「受診群」の方がソーシャル・サポート「あり群」の割合が高い傾向にあった。

表4に、健康診断受診の2群を目的変数、単変量解析によって有意性が認められた項目を説明変数、として多変量解析を行った結果を示した。独立性の高い変数として抽出されたものは、「趣味の有無(OR: 7.5,  $P < 0.05$ )」「積極性(OR: 5.4,  $P < 0.001$ )」の2項目であった。ソーシャル・サポートの項目を説明変数とした多変量解析では、独立性の高い変数は検出されなかった。

表4 社会関連性指標有意項目による健康診断「受診群」相対的出現率

	OR <sup>1)</sup> (25%CI)
家族、親戚と話をする頻度	n.s. <sup>2)</sup>
家族、親戚以外と話をする頻度	n.s.
誰かが訪ねてきたり、訪問する頻度	n.s.
テレビの視聴頻度	n.s.
新聞購読	n.s.
本・雑誌の購読	n.s.
役割の有無	n.s.
相談者の有無	n.s.
緊急時の手助けをしてくれる人	n.s.
趣味の有無	7.5 (1.6-35.9) *
積極性	5.4 (2.2-13.1) **

<sup>1)</sup> OR (オッズ比) 社会関連性指標「非適切群」に対して「適切群」の健康診断「受診群」の相対的出現率を示した。算出にあたって、「性別」「年齢」「同居者の有無」「地域」を調整変数として投入した。

<sup>2)</sup> 算出したオッズ比が有意ではなかったもの。

\*:  $P < 0.05$  \*\*:  $P < 0.001$

## 4. 歯科診療の受診と社会的指標の関連

表5に、歯科診療の受診の有無による社会関連性指標「適切群」の割合を示した。分布の差に有意性が認められた項目は、「新聞購読」「社会に何か役に立つことができると思うか」の2項目であった。有意性が認められた2項目のうち、「社会に何か役に立つことができると思うか」の項目では、歯科診療「受診群」の方が社会関連性「適切群」の割合が高いという傾向にあった。

表5 歯科診療受診の有無による社会関連性指標「適切群」の割合

		歯科診療		合計
		有り N=84	無し N=164	
家族、親戚と話をする頻度	週1度以上	76 (90.5)	157 (95.7)	233 (94.0)
家族、親戚以外と話をする頻度	週1度以上	81 (96.4)	157 (95.7)	238 (96.0)
誰かが訪ねてきたり、訪問する頻度	週1度以上	80 (95.2)	150 (91.5)	230 (92.7)
町内会等の活動参加の頻度	週1度以上	23 (27.4)	35 (21.3)	58 (23.4)
テレビの視聴頻度	週1度以上	84 (100.0)	162 (98.8)	246 (99.2)
新聞購読	週1度以上	16 (19.0)	61 (37.2)	77 (31.0)*
本・雑誌の購読	週1度以上	22 (26.2)	49 (29.9)	71 (28.6)
役割の有無	ある	77 (91.7)	151 (92.1)	228 (91.9)
相談者の有無	いる	78 (92.9)	159 (97.0)	237 (95.6)
緊急時の手助けをしてくれる人	いる	82 (97.6)	157 (95.7)	239 (96.4)
近所づきあいの程度	親密	82 (97.6)	161 (98.2)	243 (98.0)
趣味の有無	ある	61 (72.6)	106 (64.6)	167 (67.3)
便利な道具の利用	する	31 (36.9)	43 (26.2)	74 (29.8)
健康への配慮	する	83 (98.8)	159 (97.0)	242 (97.6)
生活の規則性	規則的	79 (94.0)	160 (97.6)	239 (96.4)
生活の工夫	する	81 (96.4)	150 (91.5)	231 (93.1)
積極性	積極的	81 (96.4)	158 (96.3)	239 (96.4)
社会に何か役に立つことができると思うか	思う	77 (91.7)	130 (79.3)	207 (83.5)*

\*:  $P < 0.01$ 

Fisherの直接確率による検定

表6に、歯科診療の受診の有無によるソーシャル・サポート「あり群」の割合を示した。分布の差に有意性が認められた項目は、「短期間の世話をしてくれる人」「長期間の世話をしてくれる人」等の4項目であった。有意性が認められた項目全てにおいて、歯科診療「受診群」の方が、ソーシャル・サポート「あり群」の割合は低いという傾向であった。

以上の有意性が認められた項目を説明変数、歯科診療受診の有無の2群を目的変数として多変量解析を行ったところ、独立性の高い変数として抽出された項目はみられなかった。

表6 歯科診療受診の有無によるソーシャル・サポート「あり群」の割合

		歯科診療		
		有り N=84	無し N=164	合計
心配事や悩み事を聞いてくれる人	あり	62 (73.8)	137 (83.5)	199 (80.2)
短期間の看病や世話をしてくれる人	あり	51 (60.7)	127 (77.4)	178 (71.8)**
長期間の看病や世話をしてくれる人	あり	52 (62.7)	123 (75.0)	175 (70.9)*
気を配ったり思いやったりしてくれる人	あり	67 (80.7)	142 (86.6)	209 (84.6)
元気付けてくれる人	あり	64 (76.2)	138 (84.1)	202 (81.5)
もしもお金が必要となったときに貸してくれる人	あり	30 (37.5)	100 (61.0)	130 (53.3)***
くつろいだ気分にしてくれる人	あり	60 (72.3)	127 (77.4)	187 (75.7)
ちょっとした用事や留守を頼める人	あり	57 (70.4)	140 (85.4)	197 (80.4)**

\*:  $P < 0.05$  \*\* :  $P < 0.01$  \*\*\* :  $P < 0.001$ 

Fisher の直接確率による検定

#### IV. 考 察

島嶼地域では、その地形的条件から定型化された社会資源が少なく、新たな福祉サービス等も展開されにくい状況にある。このような状況において、医療受診行動の有無は、高齢者が自らの健康生活を主体的に支えるという重要なライフスタイル要因の一つであるといえる。本研究では、どのような高齢者が医療受診を積極的に行っているのかを社会との関わりという視点から検討した。なお、島嶼地域の生活特性により、社会関連性指標における「テレビの視聴」および「新聞購読」について、ほぼ100%に近い実践率が得られたことから、この項目との関連についての検討は割愛する。

健康診断受診の有無と社会関連性およびソーシャル・サポートとの関連では、単変量解析において、多数の項目が有意性のある項目として検出された。表2、表3にみられるように、有意差がみられた項目の全てにおいて、健康診断「受診群」の方が社会関連性指標、ソーシャル・サポートの肯定的回答群の割合が高い傾向にある。また、多変量解析では、独立性の高い変数として「趣味の有無」「積極性」の2項目が検出された。性別等の基本属性によって調整し算出したオッズ比をみても、これらの項目の否定的回答群よりも、肯定的回答群の方が、健康診断「受診群」の相対的出現率が上がるという傾向であった。このことから、健康診断という定期的な医療受診行動と社会関連性指標およびソーシャル・サポートは、何らかの関連があることが窺えた。さらに、社会との関わりの中でも、特に趣味や物事について積極的に関わるといった能動的姿勢が、医療受診行動に影響を与えていることが示唆された。三背らは、検診受診行動とソーシャル・サポートとの関連について、男性・女性の両者共にソーシャルネットワークが豊富であり、かつソーシャル・サポートの授受が豊富な方が検診「受診群」に多いことを報告しており、「『遠くの身内よりも近くのネットワーク』が高齢者の検診受診行動に重要な要因である」としている<sup>6)</sup>。本研究に

よって得られた知見は、この報告を支持する結果であるといえる。

また、歯科診療の有無と社会との関わりの指標の関連では、社会関連性指標の2項目、ソーシャル・サポートの4項目において有意性が認められた。歯科診療「受診群」の中では、社会関連性指標の「社会に何か役に立つことができると思うか」の項目における肯定的回答群の割合が高い傾向にあった。その他の項目では、一転して歯科診療「非受診群」に肯定的回答群の割合が高い傾向にあった。このことから、歯科診療「非受診群」の方が、ソーシャル・サポートを得ている環境にあるという傾向がみられた。そもそも、調査対象地域では常駐の歯科医師がおらず、定期健診の際に併せて歯科検診を行っている。本研究の調査項目は、歯科検診ではなく、あくまでも現在の歯科診療受診である。したがって、歯科診療「受診群」の方が、ソーシャル・サポートの受領が少ないという傾向は、健康的に好ましくない状況にある人の方が、ソーシャル・サポートという社会との関わりが少ない状況にあるということが推察される。ソーシャル・サポートについてSmithとHobbsは、社会との関わりの状況が機能低下や死亡率の低下に寄与し、健康の回復にも関連しているとしている<sup>7)</sup>。本研究では、ソーシャル・サポートと歯科診療受診行動の直接的な因果関係の説明は不可能であるが、何らかの関連があることが示唆されたといえる。

以上のことから、島嶼地域高齢者の医療受診行動には社会との関わりが影響していることが示唆された。したがって、医療受診率向上を図り介護予防等の健康教育施策を講じる際には、社会との関わりに配慮することが重要であり、かつ高齢者が積極的に社会と関わるができるような支援が望まれる。

## V. 結 語

本研究では、島嶼地域高齢者の健康寿命の保持に資するべく、医療受診行動と社会との関わりに関連について検討した。その結果は、以下のとおり約言される。

1) 健康診断という定期的な医療受診行動には、社会関連性やソーシャル・サポートが多角的に影響し、特に積極性といった能動的姿勢が影響する。

2) 歯科診療受診の有無は、ソーシャル・サポートにおいて関連がみられ、その傾向は歯科診療受診群の方がソーシャル・サポートの受領状況が相対的に低い傾向にあった。

また、本研究は、地域によって調査内容が異なり、同様の分析対象として検討した結果には限界がある。受診行動に関連する要因について、より広範な知見を得るために、社会的要因に関する多面的な尺度による評価、個人のパーソナリティや生活習慣等の社会的要因以外の交絡要因との検討も視野に入れた調査研究が必要である。

同様に、本研究は横断的研究であり、各変数の直接的な因果関係を示すことは困難である。本研究で得られた知見を一般化するためには、地域特性の異なる調査対象との比較研究や、医療受診行動を目的変数とした縦断的研究が必要である。



## 注

- 1) 安梅勅江「エイジングのケア科学」川島書店, 2000.
- 2) Belloc, N.B. & Breslow, L. "Relationship of physical health status and health practice", Preventive Medicine, 1, 1972.
- 3) 志水 幸・亀山育海・村山くみ・ほか「島嶼地域高齢者の健康診断・歯科診療受診状況の特性に関する研究」北海道社会福祉研究 25, 29-39, 2004.
- 4) 野口裕二「高齢者のソーシャルサポート—その概念と規定」社会老年学 34, 1991.
- 5) 村山くみ「高齢者の介護予防における基礎的研究—離島高齢者の主観的健康観と社会関連性を中心に」東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要 1, 2003.
- 6) 三觜 雄・岸 玲子・江口照子・ほか「ソーシャルサポート・ネットワークと在宅高齢者の検診受診行動の関連性」日本公衆衛生学雑誌 2, 92-103, 2006.
- 7) Smith M.B. & Hobbs N, "The Community and the Community Mental Health center" American Psychologist, 31, 1966.