

〈研究ノート〉

## 高齢化社会と地域福祉 (5)

——韓国における高齢者の活動性と既往歴の相関——

森川千鶴子・日隈 健一

(受付 2001年5月10日)

### 目 次

- はじめに
- I 調査地域の特徴
- II 調査方法
- III 調査結果
- IV 考察
- おわりに

### はじめに

韓国と日本は同じ東アジアに位置し、地理的条件、歴史、文化、宗教など関わりの深い国である。両国の高齢化は、欧米諸国に比べ非常に早い速度で進行し、日本は24年、韓国は22年で高齢化率7%~14%に到達し、フランスの114年・ドイツ42年と比べ、あまりにも早い移行は多くの課題を抱える結果となった。

日本は、「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」いわゆるゴールドプランを1990年(平成2年)にスタートさせ、平成12年には修正された新ゴールドプランを3月に終結させ、その4月から民間活力を期待した介護保険制度を発足させている。また、2000年4月から新たに、今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)を策定し、予防的な視点から高齢者保健事業に取り組み、地域における総合的、計画的なサービス提供体制の整備推進が図られている。(長寿社会年鑑, 1998-1999)

韓国では、1993年に制度化された在宅老人福祉サービス、ホームヘルプサービス事業、ショートステイ事業、そして、デイサービス事業がある。サービスの費用は、受益者負担を原則とし、生活保護対象者は無料である。しかしながら、高齢化社会に突入したばかりの韓国の在宅老人福祉サービスは日本と比べると、まだ緒についたばかりの段階といえる。

韓国の人口(保健福祉部1998)4727万人(男性2383万人/女性2344万人)のうち、高齢者の年代別構成をみると65~69歳136万人、70~74歳91万人、75歳以上61万人である。高齢化率は6.8%(2000)、2020年には14%と推定されている。さらに、痴呆性老人推計(韓国統計庁1996)によると、痴呆老人比率は5.0%(2000)である。

ところが韓国保健社会研究院“痴呆管理マッピング開発研究”(1997)では、痴呆老人比率(2000)が8.3%に修正されおり、急速な高齢化に伴い痴呆性高齢者が増加している。

韓国の施設需要調査として、韓国保健社会研究会・全国老人生活実態福祉欲求調査がある。高齢者の短期保護施設に対する認知度、施設利用希望率は低い。また、有料老人施設を利用する理由について、都会と農村の地域格差や年代別構成差はみられない。

親に孝をモットーとする儒教思想が残っている韓国においては、在宅志向が強いが、高齢者を介護する家族が、施設を利用することについて、どのように考えているのだろうか。痴呆症の母親を10年間自宅で介護した家族の立場から、キム・ギョンム/クォン・テホ(仁科・館野編 1998:14-23)は、親を施設に入れようとする時の家族の悩み、罪悪感について克明に記している。

日本における「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(総務庁長官官房高齢社会対策室、1996、150)では、韓国の高齢者が、病院・特別養護老人ホーム・老人ホームなどの施設サービスを「もっと充実する必要がある」と回答している。この項目の回答比率は日本よりも韓国の方が高い数値を示し、韓国高齢者が地域における医療・福祉施設の充足状態に満足

していない結果になっている。

韓国の OECD (Health data 1998) では、1996年現在、韓国の男性平均寿命は69.6歳、女性の平均寿命は77.4歳である。1988年の韓国65歳以上高齢者人口は305万人、高齢化率6.6%であった。2000年には7%を超え、2022年には、14%になると推計されている。韓国も日本と同様に出生率の低下と平均寿命の上昇によって少子高齢化が進展している。日本と韓国は程度の差はあっても同様な社会変動を呈しており非常に共通した点が多い国といえる。

今後、高齢化・高齢社会を迎える韓国にとって、社会制度・福祉の充実が重要な課題である。さらに、このような社会環境の中で、高齢者の健康をどのように保持していくかは、両国にとって大きな課題である。この健康保持には、高齢者の活動性という要因が深く関わっている。圧迫する財政負担の軽減だけでなく、高齢者の生活満足度や自立度を高める健康寿命の延長に強い影響をもち、表裏一体の関係であることはよく知られている。

国や地域を問わず高齢者の多くは、すこしでも寝たきりの期間を短く、他者の世話になることを避けたいと考えている。また女性高齢者は、男性高齢者と比べると閉経後の女性ホルモンの減少により、腰痛、骨折を誘発しやすく、骨粗鬆症は、女性高齢者の活動性の低下を招く危険性の高い要因となる。これら疾患の予防対策としては、常に運動を続けること、カルシウム・ビタミンDを多く含む食品を摂取すること、日光浴などが提唱されている。今更ながら、人間にとって太陽の下で働くことが、身体的、精神的、社会的に大きい意味を持っていることが再認識させられる。

韓国は日本以上に急速に高齢化を迎えている現在、社会構造の変化が高齢者の生活に、どのような影響を与えているのかを検討することが重要となってくる。

このたびの調査は、高齢者の活動性に影響を与える疾患や歯の健康に注目し、高齢者の健康状態の把握、骨粗鬆症の予防に効果があると報告されている(植杉岳彦他1997)大豆製品の利用頻度などを調査項目に入れた。

さらに、農村で生活する高齢者と都会で生活する高齢者を比較検討した、この調査の結果が、日本、韓国の後を追ってくる東アジアの高齢者とくに将来の寝たきり予防への示唆が得られるのではないかと考える。

## I 調査地域の特徴

このたびの調査地域となっている全羅南道は、光州市・務安郡・長興郡・康津郡・靈巖郡からなっている。

さらに靈巖郡は、韓国全羅南道の西南部に位置している。1914年、行政区画が11面に分割され、1979年には、靈巖面が靈巖邑に昇格、1邑10面（靈岩邑、徳津面、金井面、新北面、始終面、都浦面、郡西面、西湖面、鶴山面、美岩面、三湖面）になった地域である。

光州市の行政組織（1999.12）は、東、西、南、北、光山区の5区と85洞に分割されている。人口は、1999.12月現在1,359,646人（男性675,703人／女性683,943人）である。前年に比べると1.3%の増加率である。総世帯数は、420,898世帯、昨年より8,942世帯増加し、1世帯当たりの人口は3.2人、人口増加率より高い2.2%の世帯増加率になっている。東区、南区は人口が減少し、西区7.6%、光山区2.9%、北区0.8%増加している。65歳以上高齢者人口は、73,511人、高齢化率5.4%である。敬老堂684ヶ所、老人福祉会館は、本庁、東欧、西区、南欧、北区の5ヶ所にあり、老人大学をはじめとする趣味生活、一般教養、図書室、会議室など高齢者の福祉活動に活用されている。

農村地域人口の都市流入と、郊外周辺地域の大規模な共同住宅建設による新都市化は、都市の広域化と農村部の過疎化現象をみせている。

靈巖郡においては、1999.12月現在、総人口66,018名（男33,102／女32,916）、65歳以上高齢者人口は、総9,223名（男3,458／女5,765）、郡の高齢化率は14.06%である。

靈巖郡総面積（534.42 km<sup>2</sup>）の37.1%を耕地が占め、その内訳を見ると水田が68.2%である。農業人口は、28,967名、農家数12,551戸である。産業・

経済現況を産業構成別にみると、1次産業65%、2次産業18%、3次産業17%であった。豊かな自然に囲まれた地域である。郡庁のある市街地は商店が建ち並び活気があるが、一步はずれると一面水田地帯である。しかし、道路状況は、舗装率74%が示すように整備され、全羅南道の教育・文化の中心でもある光州に54 kmと非常に近い関係である。

霊巖郡の面別高齢化率(1998)をみると、三湖面5.7%を除くすべての面において高齢化が進み、徳津面の21.9%が最大である。郡庁のある霊岩邑もこの1年で高齢化率が11.3%から15%へと急速に進んでいる。霊巖郡は、韓国全体と比較すると、はるかに高齢化が進展している地域である。

## Ⅱ 調査方法

- 1) 調査対象：65歳以上の高齢者
- 2) 調査対象地域：韓国全羅南道光州市及び霊巖邑
- 3) 調査期間：2000年8月(平成12年)
- 4) 調査方法：
  - ①霊巖郡庁・霊巖邑役所，光州日報社，「ちんぐの会」，「農協職員」の協力による調査。具体的には，敬老堂に集まる高齢者に対して，アンケート票を用いた自記式質問票と聞き取り調査を実施した。
- 5) 調査項目：別紙アンケート参照
- 6) 分析方法
  - (1) 高齢者の個人属性，障害老人日常生活自立度，家族構成，社会的活動，既往歴，歯の健康，大豆摂取状況について分析する。
  - (2) 高齢者の活動性に影響を与える骨粗鬆症の影響について分析し，霊巖邑高齢者と光州市高齢者との地域比較を $\chi^2$ 乗検定によって行なう。

### Ⅲ 調 査 結 果

#### 1. 被調査者の属性

霊巖郡霊巖邑及び隣接地区の有効調査数231人。内訳は、男性116人／女性115人。日本における障害老人日常生活自立度（厚生省1991年）にあてはめると、Jランク213人，Aランク6人，Bランク5人，Cランク4人となっている。（表1-1）

表 1-1 霊巖邑アンケート回答者構成

年 齢	総 数	男	女
66～69	100 (43.3%)	50 (43.1%)	50 (43.5%)
70～74	65 (28.1%)	31 (26.7%)	34 (29.6%)
75～79	42 (18.2%)	26 (22.4%)	16 (13.9%)
80～84	15 (6.5%)	7 (6.0%)	8 (6.9%)
85～89	8 (3.5%)	1 (0.9%)	7 (6.1%)
90～94	1 (0.4%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)
合 計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)
平均年齢	71.63	71.55	71.72

表 1-2 光州市アンケート回答者構成

年 齢	総 数	男	女
66～69	95 (49.0%)	56 (53.2%)	37 (43.5%)
70～74	46 (23.7%)	25 (22.9%)	21 (24.7%)
75～79	40 (20.6%)	20 (18.4%)	20 (23.5%)
80～84	1 (5.7%)	5 (4.6%)	6 (7.1%)
85～89	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
90～94	2 (1.0%)	1 (0.9%)	1 (1.2%)
合 計	194 (100.0%)	109 (100.0%)	85 (100.0%)
平均年齢	70.97	70.96	70.99

光州市の有効調査数194人その内訳は、男性109人／女性85人である。同様に障害老人日常生活自立度にあてはめると、Jランク187人、Aランク3人、Bランク1人、Cランク3人となっている。両地域とも活動性の高い前期高齢者からの調査になっている。(表1-2)

## 2. 調査項目別単純集計結果

### 1) 家族構成について

霊巖邑地域高齢者の家族構成の割合は、「1人暮らし」69人(29.9%)。内訳は男性44.9%／女性55.1%、「老夫婦2人暮らし」137人(59.3%)。内訳は男性51.8%／女性48.2%。一方子どもや孫と「同居」している高齢者は、10.8%。年齢別家族構成比率は、65歳の年代は子供や孫など同居しており、年齢が高くなるにつれ「1人暮らし」・「老夫婦2人暮らし」の高齢者世帯が多くなる。(表2-1)(図1-1)

光州市における高齢者の家族構成の割合は、「1人暮らし」45人(23.2%)。内訳は男性15.6%／女性84.6%。特に女性の1人暮らしの割合が高い。また「老夫婦2人暮らし」84人(43.3%)の内訳は、男性73.8%／女性26.2%。一方子どもや孫と「同居」している高齢者は33.5%。光州市の高齢者

表2-1 霊巖邑地域家族構成

	全 体	男	女
1 人 暮 ら し	69 (29.9%)	31 (26.7%)	38 (33.0%)
老夫婦二人暮らし	137 (59.3%)	71 (61.2%)	66 (57.4%)
老夫婦未婚の子ども	6 (2.6%)	4 (3.5%)	2 (1.7%)
老夫婦と息子夫婦	12 (5.2%)	7 (6.0%)	5 (4.4%)
老夫婦と娘夫婦	2 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)
老 夫 婦 と 孫	2 (0.9%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
そ の 他	3 (1.2%)	2 (1.7%)	1 (0.9%)
合 計	231(100.0%)	116(100.0%)	115(100.0%)

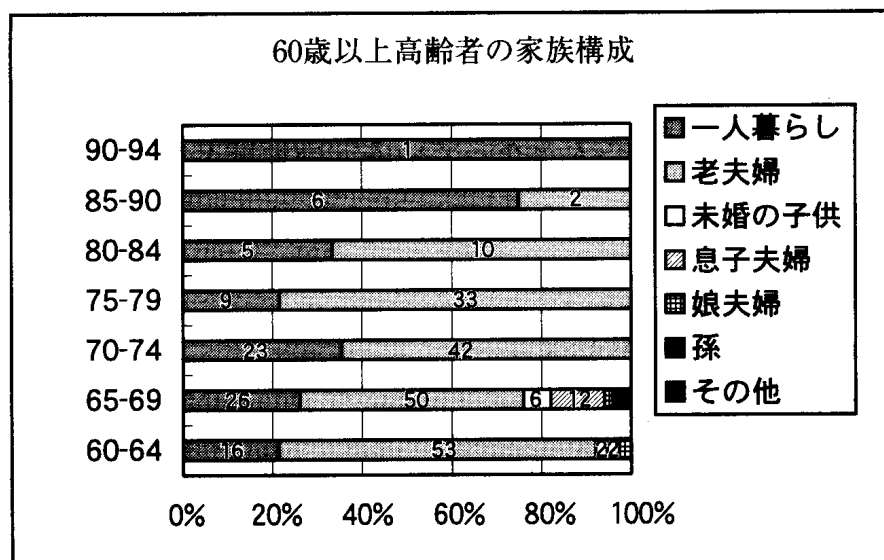


図 1-1 霊巖邑高齢者年代別家族構成

の多くは、農村部の霊巖郡よりも、子供や孫などとの同居比率が高い。(表 2-2) (図 1-2)

表 2-2 光州市家族構成

	全 体	男	女
1人暮らし	45 (23.2%)	7 (6.4%)	38 (44.8%)
老夫婦二人暮らし	84 (43.3%)	62 (56.9%)	22 (25.9%)
老夫婦未婚の子ども	17 (8.8%)	14 (12.8%)	3 (3.5%)
老夫婦と息子夫婦	36 (18.6%)	21 (19.3%)	15 (17.6%)
老夫婦と娘夫婦	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (1.2%)
老夫婦と孫	7 (3.6%)	4 (3.7%)	3 (3.5%)
その他	4 (2.0%)	1 (0.9%)	3 (3.5%)
合 計	194(100.0%)	109(100.0%)	85(100.0%)

2) 社会的活動について

霊巖邑地域高齢者の地域行事への参加度は、132人 (57.1%) 男性59.1% / 女性40.9%である。老人大学への参加度は19人 (8.2%) 男性73.7% / 女性



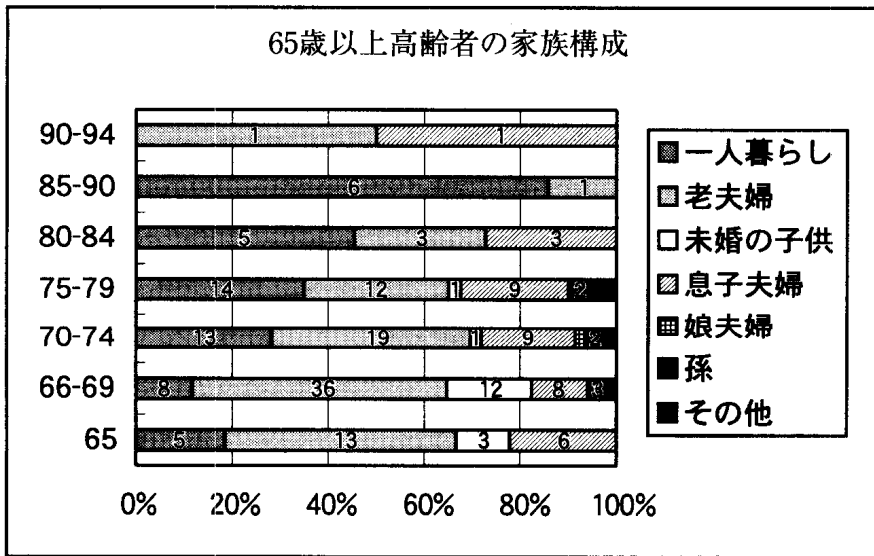


図 1-2 光州市高齢者年代別家族構成

26.3%，趣味を持っている人は30人（13.0%）男性63.3%／女性36.7%となっていた。（図 2-1）

光州市においては、地域行事への参加度は138人（71.1%）男性64.5%／女性35.5%である。老人大学への参加度は94人（48.5%）男性71.3%／女性28.7%である。趣味を持っている人は57人（29.4%）男性78.9%／女性21.1%となっていた。（図 2-2）

すべての項目において、男性高齢者の社会的活動は積極的である。霊巖

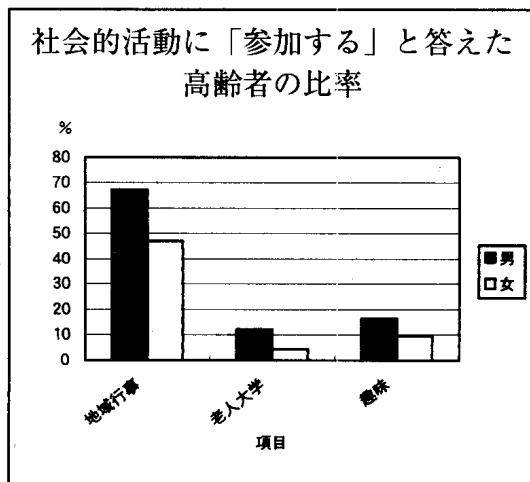


図 2-1 霊巖邑高齢者の社会的活動

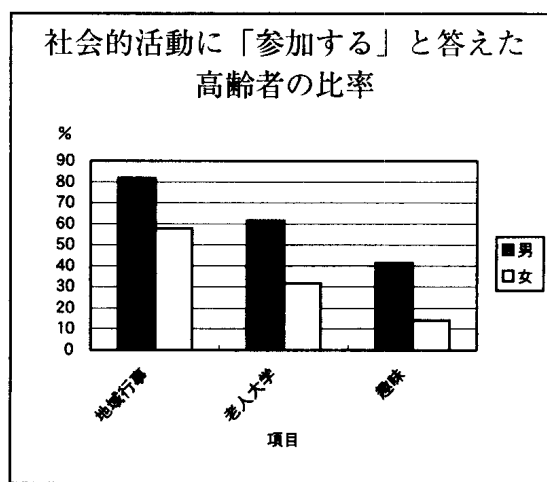


図 2-2 光州市高齢者の社会的活動

邑地域の高齢者より光州市の高齢者の方が社会的活動に積極的であった。

(図 2-3)

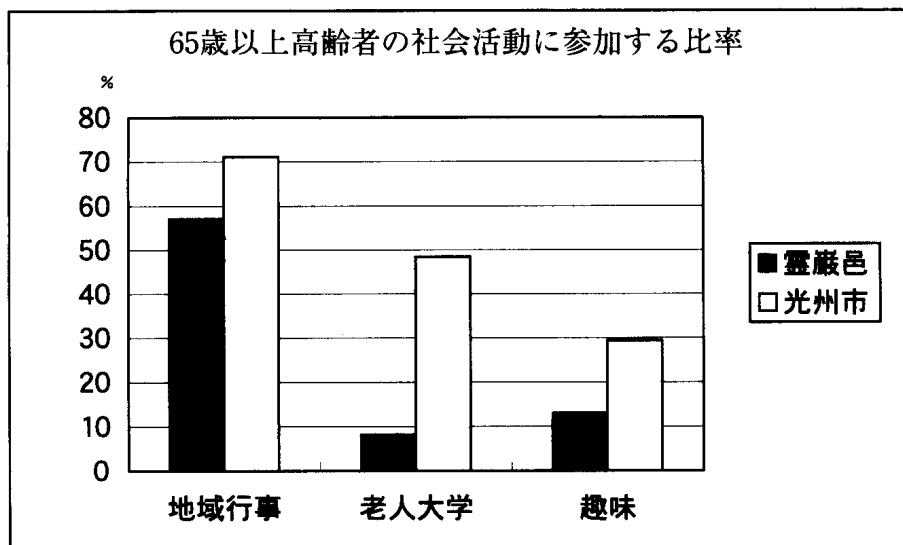


図 2-3 高齢者の項目別社会的活動の地域比較

### 3) 既往歴について

高齢者の活動性に影響を及ぼす特徴的な疾患を提示し、複数回答とした。霊巖邑地域では、「その他」への記入が多く38.3%を占めた。表3-3は、「その他」を再掲した結果である。多い疾患及び症状は、腰痛64人、神経痛が42人、高血圧35人、歯周病34人であった。女性の閉経が身体に及ぼす疾患や症状に、骨折、腰痛、歯周病があるが、やはり、女性高齢者には、骨折・腰痛・歯周病の既往を持つ者が、男性よりも多かった。糖尿病の既往者が12人おり、そのうち合併症を持っている者が5人いた。(表 3-1) (表 3-3)

光州市の場合、腰痛82人、歯周病63人、高血圧44人、骨折27人である。「その他」の再掲症状は、神経痛17人である。両地域とも、女性の閉経が身体に及ぼす影響の強い症状腰痛が上位を占め、男性よりも女性の比率が高かった。また、高血圧の既往者は、光州の男性が高く、霊巖では女性が高かった。歯周病は光州の女性高齢者が一番高い結果であった。(表 3-2) (表 3-4) (図 3-1)

表 3-1 霊巖邑高齢者の既往歴一覧表

項 目	全 体	男	女
な し	18 (6.1%)	15 (10.9%)	3 (1.9%)
高 血 圧	35 (11.9%)	13 (9.5%)	22 (13.9%)
心筋梗塞	5 (1.7%)	1 (0.7%)	4 (2.5%)
脳 梗 塞	3 (1.0%)	2 (1.5%)	1 (0.6%)
骨 折	23 (7.8%)	6 (4.4%)	17 (10.8%)
腰 痛	64 (21.7%)	21 (15.3%)	43 (27.2%)
歯 周 病	34 (11.5%)	16 (11.7%)	18 (11.4%)
そ の 他	113 (38.3%)	63 (46.0%)	50 (31.6%)
合 計	295 (100.0%)	137 (100.0%)	158 (100.0%)

(複数回答)

表 3-2 光州市高齢者の既往歴一覧表

項 目	全 体	男	女
な し	29 (9.5%)	18 (10.4%)	11 (8.4%)
高 血 圧	44 (14.5%)	31 (17.9%)	13 (9.9%)
心筋梗塞	14 (4.6%)	10 (5.8%)	4 (3.0%)
脳 梗 塞	2 (0.7%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)
骨 折	27 (8.9%)	16 (9.2%)	11 (8.4%)
腰 痛	82 (27.0%)	43 (24.9%)	39 (29.8%)
歯 周 病	63 (20.7%)	30 (17.3%)	33 (25.2%)
そ の 他	43 (14.1%)	23 (13.3%)	20 (15.3%)
合 計	304 (100.0%)	173 (100.0%)	131 (100.0%)

(複数回答)

#### 4) 歯の健康状態について

霊巖邑地域高齢者の歯の本数についての回答者は183人（男性81人／女性102人），無回答48人であった。男性回答者81人の内訳は，歯のある人52人

表 3-3 霊巖邑高齢者既往歴  
その他の再掲

項目	全体	男	女
神経痛	42	26	16
関節炎	14	3	11
糖尿病	12	6	6
肝臓疾患	8	4	4
骨粗鬆症	6	0	6
頭痛	4	3	1
中風	3	3	0
胃潰瘍	3	1	2
皮膚炎	3	3	0
喘息・肺炎	3	2	1
交通事故	1	1	0
無記入	14	11	3
合計	113	63	50

表 3-4 光州市高齢者既往歴  
その他の再掲

項目	全体	男	女
神経痛	17	6	11
関節痛	3	2	1
糖尿病	3	3	0
腎臓病	2	2	0
胃腸・潰瘍	2	2	0
胆石症	1	1	0
肝臓病	1	1	0
貧血症	1	0	1
婦人病疾患	1	0	1
低血圧	1	0	1
気管支炎	1	1	0
交通事故	1	1	0
無記入	9	10	5
合計	43	23	20

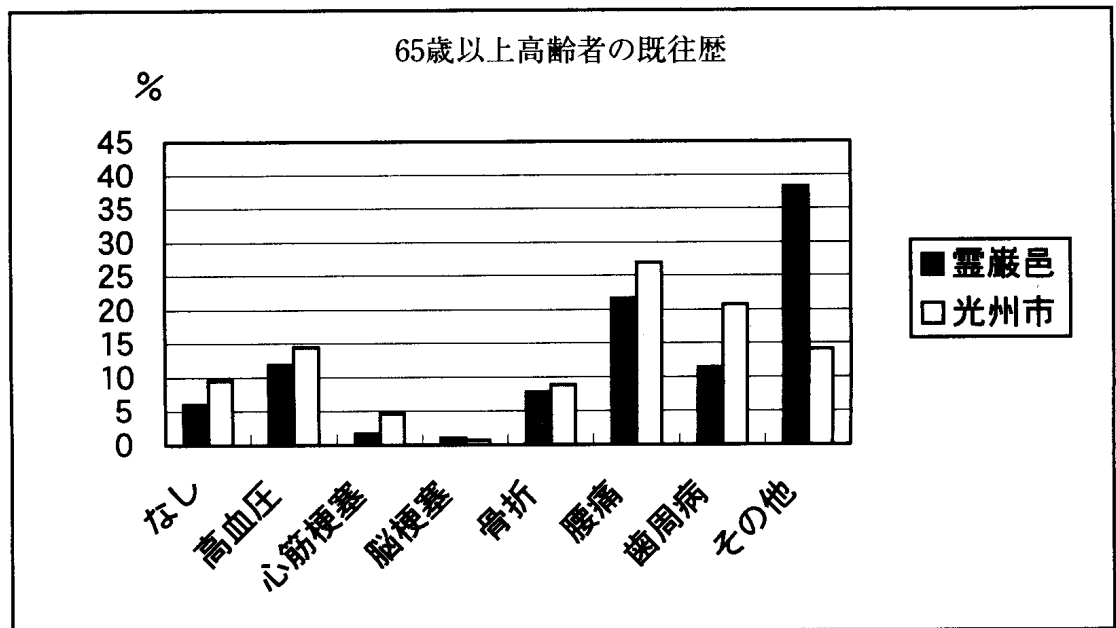


図 3-1 高齢者既往歴の地域比較

／0本17人／義歯12人。女性回答者102人の内訳は、歯のある人76人／0本19人／義歯7人であった。歯の平均本数は、男性が14.59本、女性は14.69本である。

「動く歯の有無について」の回答者は226人、無回答5人であった。「歯が動く」と答えた43人(18.6%)の内訳は、男性39.5%／女性60.5%であった。

「歯磨き時の出血の有無」についての回答者は225人、無回答6人であった。「歯磨き時出血する」と答えた24人(10.4%)の内訳は、男性は33.3%／女性66.7%であった。女性高齢者の比率が高くなっている。(表4-1)

光州市高齢者の歯の本数について回答者は184人(男性104人／女性80人)、無回答10人であった。男性回答者104人の内訳は、歯のある人88人／0本3人／義歯13人、女性回答者80人の内訳は、歯のある人70人／0本2人／義歯8人である。歯の平均本数は、男性が17.57本、女性は15.97本であった。

「動く歯の有無」の回答者は184人、無回答10人であった。「歯が動く」と答えた85人(43.8%)の内訳は、男性48.2%／女性51.8%であった。「歯磨き時の出血の有無」についての回答者は186人、無回答8人であった。「歯磨

表4-1 霊巖邑高齢者の歯の健康度

動く歯の有無	全 体	男	女
は い	43 (18.6%)	17 (14.7%)	26 (22.6%)
いいえ	183 (79.2%)	98 (84.5%)	85 (73.9%)
無回答	5 (2.2%)	1 (0.9%)	4 (3.5%)
合 計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)

歯の出血	全 体	男	女
は い	24 (10.4%)	8 (6.9%)	16 (13.9%)
いいえ	201 (87.0%)	105 (90.5%)	96 (83.5%)
無回答	6 (2.6%)	3 (2.6%)	3 (2.6%)
合 計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)

き時出血する」と答えた55人 (28.4%) の内訳は、男性50.9% / 女性49.1%であった。光州市高齢者の歯の健康状態は、霊巖邑地域の高齢者より悪い結果であった。(表 4-2) (図 4)

表 4-2 光州市高齢者歯の健康度

動く歯の有無	全 体	男	女
は い	85 (43.8%)	41 (37.6%)	44 (51.8%)
いいえ	99 (51.0%)	61 (56.0%)	38 (44.7%)
無回答	10 (5.2%)	7 (6.4%)	3 (3.5%)
合 計	194 (100.0%)	109 (100.0%)	85 (100.0%)

出血の有無	全 体	男	女
は い	55 (28.4%)	28 (25.7%)	27 (31.8%)
いいえ	131 (67.5%)	74 (67.9%)	57 (67.0%)
無回答	8 (4.1%)	7 (6.4%)	1 (1.2%)
合 計	194 (100.0%)	109 (100.0%)	85 (100.0%)

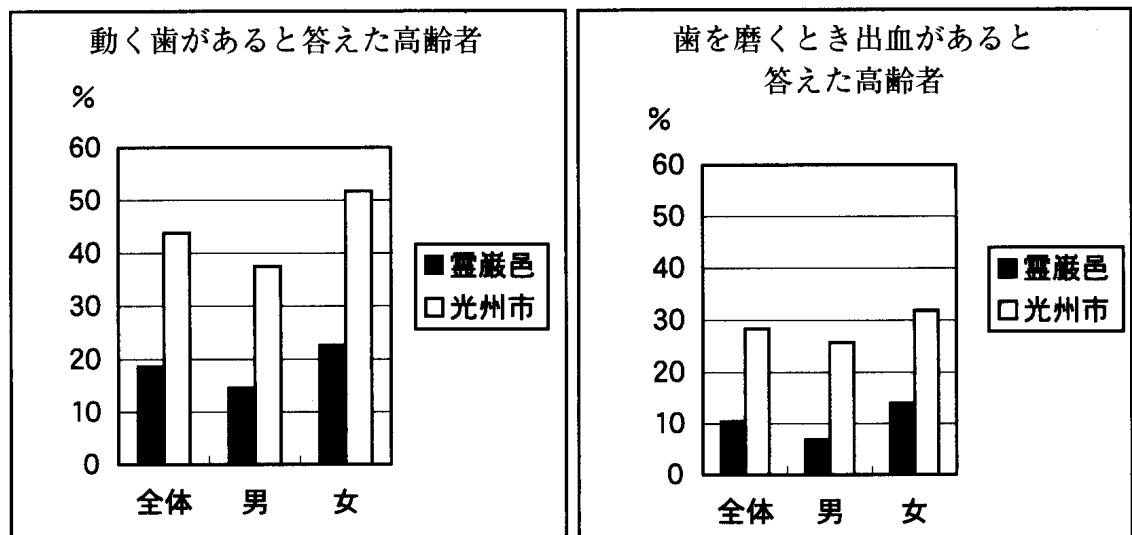


図 4 高齢者の歯の健康度地域比較

#### 5) 既往歴と大豆食品の関係

この地域の大豆食品摂取状況を知るために、各大豆製品類の頻度得点を

合計し、その得点を各個人の大豆類摂取得点とした。この大豆類摂取平均得点は、霊巖邑が31点、光州市では33点であった。霊巖邑地域では、31点以上を高摂取群、30点以下を低摂取群とする。光州市では、34点以上を高摂取群、33点以下を低摂取群とした。大豆高摂取群は骨粗鬆症の既往罹患率が低いのではないかとの仮説をたて、各疾患の有無別と高摂取群・低摂取群それぞれの集団について $\chi^2$ 検定 (chi-square test) を行なった。霊巖邑では、腰痛がある人と大豆の低摂取群において、 $\chi^2=2.970$   $p<0.10$ であった。光州市では、いずれかの疾患を有する人 $\chi^2=5.801$   $p<0.025$ 、高血圧の人 $\chi^2=2.732$   $p<0.10$ 、腰痛の人 $\chi^2=3.619$   $p<0.10$ 、その他の疾患がある人 $\chi^2=3.361$   $p<0.10$ であった。

この結果から、有意な差はみられなかった。しかし、両地域の高摂取群と低摂取群と既往歴の関係を比べると、腰痛を持っているのは低摂取群の傾向であった。(図5)

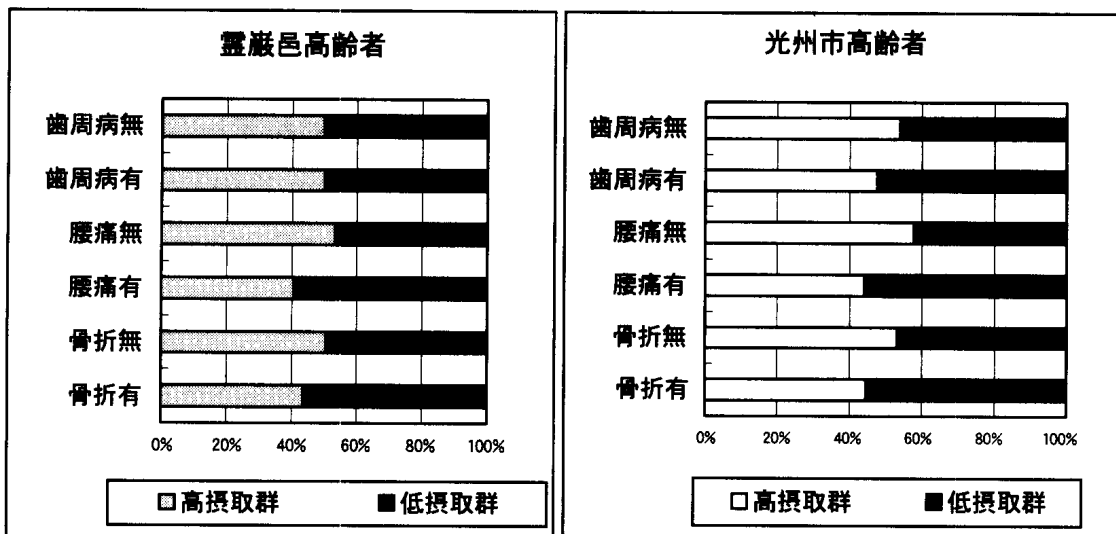


図5 既往歴と大豆の摂取状況の関係

#### IV 考 察

##### 1. 高齢者の家族状況について

韓国農村地域の高齢者家族構成 (韓国保健社会研究院1998) によると、

「1人暮らし」23.6%、「老夫婦2人暮らし」27.5%、「子供との同居」45.4%である。霊巖地域の家族構成は、高齢者「1人暮らし」29.9%、「2人暮らし」59.3%と高く、「同居」は10.8%と低くなっている。韓国は日本よりも高齢化率が低いにもかかわらず、すでにこの調査地域においては、高齢者の1人暮らし・2人暮らしが多くなっている。光州市では、高齢者「1人暮らし」23.2%、「老夫婦2人暮らし」43.3%、「同居」が33.5%を示し、霊巖邑地域よりは、子供・他との同居率が高いが、老夫婦2人暮らしの比率も高くなっている。

日本の場合、「国民生活基礎調査」(1998)によると家族形態別65歳以上の高齢者の構成割合は、「1人暮らし」13.2%、「老夫婦2暮らし」32.3%、「子との同居」50.3%となっている。「国勢調査報告」(総務庁統計局統計調査部1995)によると、1世帯当たり人員は、2.81人である。

我々は儒教の影響を強く残した韓国農村部での調査ということもあって、子供との同居率は非常に高いものという予想が強かった。ところが現実には、日隈健一(1999)らによる同全羅南道康津郡での調査においても、同居率は28.9%と低かった。霊巖郡が康津郡よりも低い結果になったのは、光州市(人口135万)に近く、都市化が進んでいることが原因しているとも思える。一方、その光州市においてすら、1世帯あたりの人口3.2人が示すように、韓国の核家族化が予想以上に急速に進んでいる。親に孝をもって秩序を保つ、儒教社会という先入観をもっては、韓国の現代社会は分析できない。

## 2. 社会的活動について

高齢者の活動性の維持は、まず日常生活の活動性と強い相関がある。農村地域の高齢者は、仕事が落ち着くと、多くが集落の中心部にある敬老堂や集落の外れにある寄り合い場所(亭子)に集っている。公的な行事への参加は、家父長制の強い韓国では男性の役割として定着しているようである。老人大学のような教養講座は、敬老堂で企画されるが、ここでも女性



の社会的参加は少ない。女性高齢者は敬老堂にわざわざでかけることより自宅の近くで「おしゃべり」をして過すことが多い。

彼らの趣味は農村部の霊巖邑高齢者30人のうち24人は、釣り、山登り、散歩、ジョギング、踊り、旅行など比較的身体を動かすものであった。これは高齢化社会に突入したばかりの韓国では、前期高齢者の比率が71.4%を占め、比較元的元気な高齢者が多いことが起因している。この地域の高齢者は、敬老堂に比べて比較的自由に利用できる雰囲気の簡易施設、亭子を利用しているが、この施設は寒い期間は利用することができない。また、我々の調査の時も昼食を伴にせず、調査が終わると帰宅する高齢者がいたが、このような施設の利用など、今後聞き取りが必要である。

都市部の光州市高齢者の趣味は55人中、趣味の多くは、散歩・山登り10人、旅行9人、将棋・囲碁・花札8人、園芸・農業7人、ゲートボール6人、つり6人、能楽・歌・音楽4人、読書2人、ゴルフ1人、書道1人、教会1人の順であった。やはり回答は男性高齢者が多く、女性高齢者は、旅行4人、園芸3人であった。

橋本修二(1997)は、町・村で暮らす日本高齢者の日常生活の楽しみ方は、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌、友人や趣味仲間との交際が上位を占めている。特に男女差がある項目は、男性は、新聞・雑誌、女性は買い物が高くなっている。散歩・ウォーキングは85歳以上になると急激に低下しているが、反対に飲食・読書の率が上がっている。

韓国高齢者は、趣味も活動的なものが多く、身体を動かす機会が多い。図2-3が示すように光州市の高齢者の社会的活動への参加度がきわだっているのは、全羅南道の中心都市で、文化的活動が盛んであることから、趣味などの選択肢が多くなったのではないかと考える。しかし、霊巖邑の高齢者達も地域行事への参加者は多く、地域差はみられない。

### 3. 既往歴について

韓国の全国老人生活実態・福祉欲求調査(1998)の性別慢性疾患有病率

によると、高齢者は、神経痛、関節炎や高血圧の既往をもつ人が多い。(表 3-5)

中央日報 (1999. 04. 15) の韓国農漁村地域調査によると、30歳以上の成人の25%が高血圧を病み、高血圧の罹患率は、50～54歳20%、60～64歳30%、70～74歳40%、80歳以上60%と報じている。

日本では、寝たきりの原因の一つとして骨粗鬆症があげられる。この疾患は、老年期女性に多発する骨萎縮性疾患である。臨床症状として、身長

表 3-5 韓国高齢者の慢性疾患有病率 (%)

	男	女
関節炎	26.6	53.3
高血圧	17.5	27.0
坐骨神経痛	15.9	37.1
消化性潰瘍	11.7	18.3
慢性気管支炎	9.1	4.7
糖尿病	8.6	9.2
骨折後遺症	6.6	4.7
喘息	6.2	4.5
白内障	6.0	13.4
腰痛・ヘルニア	4.9	5.6
狭心症	4.7	5.3
脳血管障害	4.5	4.3
肝炎	3.3	0.7
悪性新生物	1.7	0.5
慢性中耳炎	1.3	0.8
結核	1.1	0.1
甲状腺	0.6	1.6
慢性腎臓疾患	0.4	1.5

韓国保健社会研究会 (1998)

の低下、背中が丸くなる（円背）、急激な腰背部痛などいくつかの症状を併発する。藤城治義（1996）、鹿島勇（1999）らの調査によると、骨粗鬆症は歯周病との相関が高いと報告されている。

韓国の女性高齢者は、日本の女性高齢者と同様に、男性高齢者に比べ、腰痛・歯周病・骨折・高血圧の既往が多い。表3-5の座骨神経痛は、腰痛とともに出てくる症状のひとつである。腰痛が両地域とも第1位となっている。

また、高血圧は、このたびの調査や表3-5の韓国高齢者の慢性疾患において占める割合が高かった。さらに、この疾患は脳血管性障害を誘発する危険性も高く、塩分、たばこ、アルコールなどの影響も受けやすいことから、今後、高齢者の嗜好調査も必要となる。

そのほかの疾患として、生活習慣病である糖尿病があげられる。現在の罹患率は低いですが、発症の半数に合併症がみられることから、農村地帯の食生活の変化が徐々に見られる。

骨粗鬆症の症状のひとつである腰痛は、高齢者の健康バロメーターとしての役割を果たす。霊巖邑の女性腰痛者43人は、腰痛のみの既往者12人、もうすでに骨粗鬆症として確定診断されている者6人、骨折の既往を持つ者7人、歯周病を併発している7人、高血圧を併発している3人、その他の症状として関節炎・神経痛8人である。光州の女性腰痛者39人の健康は、

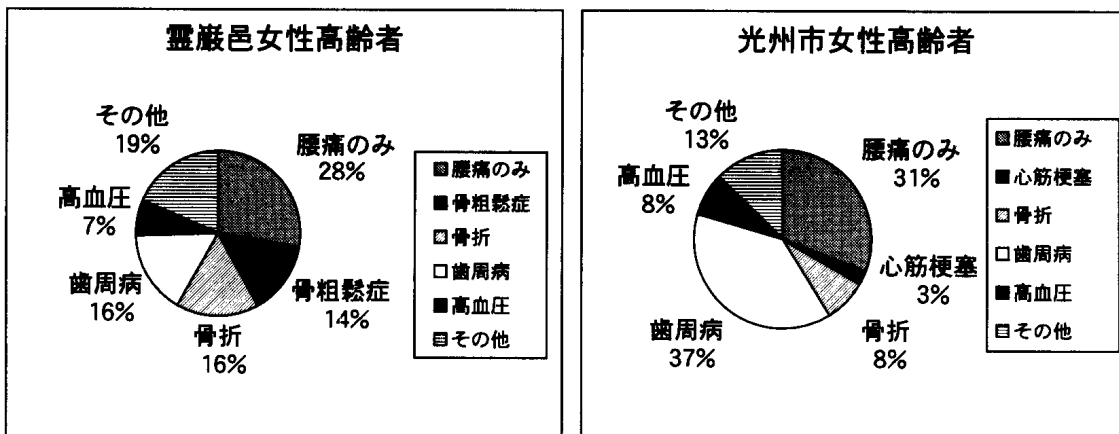


図3-2 腰痛女性高齢者の合併症

腰痛のみの既往者12人，歯周病15人，骨折 3 人，心筋梗塞 1 人，高血圧・歯周病 3 人，その他の疾患を併発 5 人であった。

韓国の高齢化は，前期高齢者による高齢化の段階であるので，高齢化率が高くても，身体的活動を阻害される状況ではない。しかし，後期高齢者へと進むにつれ，健康障害は表面化してくると思われるので，今以上に高齢者健康管理が重要な課題となってくる。

#### 4. 歯の健康について

日本では，平成元年12月成人歯科保健対策検討会の中間報告が出され，80歳になっても自分の歯を20本以上保つという，「8020（ハチマル・ニイマル）運動」が提唱された。高齢者の歯の健康に対する関心も高まってきている。

文化日報（1999. 10. 14）によると，ソウル，京畿地域に居住する65歳以上の1人暮らし老人125人にアンケート調査を実施した結果，彼らが必要とした補助器は，めがね25.6%，義歯18.8%，補聴器18.8%であったと報じている。

韓国保健福祉白書（1998）の概要において，1995年65歳以上高齢者の80%以上の人々が，義歯に依存する状態であり，義歯の定着率は38.5%である。霊巖郡の調査においては，自分の歯を0本と回答した19.6%の人達は，義歯を利用している人であった。

霊巖邑での歯の平均残存数，これは高齢者自身が自己申告した本数であるが，70～74歳14.42本，75～79歳12.94本，80～84歳10.6本であった。光州市での歯の平均残存数は，70～74歳15.48本，75～79歳10.82本，80～84歳0本であった。

霊巖では，「歯がぐらつく」と答えた者43人（18.6%）の年齢別にみると65～74歳21.2%，75～84歳14.0%，85歳以上0%となっている，85歳以上9人中8人は義歯を利用し，1人が自分の歯を0本と回答している。

また，「歯ぐきから血がでたり，腫れたりする」と答えた者24人（10.4

%)を年齢別にみると65～74歳10.9%、75～84歳10.5%である。85歳以上の該当者はいない。

光州では、「歯がぐらつく」と答えた者85人(43.8%)を年齢別にみると65～74歳28.9%、75～84歳14.9%であった。また、「歯ぐきから血がでたり、腫れたりする」と答えた者55人(28.4%)を年齢別にみると65～74歳19.0%、75～84歳9.3%、85歳以上の該当者はいない。

平成11年度歯科疾患実態調査の概要(厚生省健康政策局歯科保健課)によると、高齢者の歯の平均残数は、70～74歳12.34本、75～79歳9.01本、80～84歳7.41本となっており、この調査は6年に1回実施されている。

さらに、「歯や口の中に悩みや気になることがありますか」(平成11年保健福祉動向調査の概要・厚生省大臣官房統計情報部)との質問に対して、悩みがあると答えた者69.6%であった。その自覚症状の内訳として、「歯がぐらつく」と答えた者34.2%である。年齢別にみると65～74歳13.5%、75～84歳10.6%、85歳以上10.1%となっている。また、「歯ぐきから血がでたり、腫れたりする」と答えた者65.4%、年齢別にみると65～74歳14.3%、75～84歳47.0%、85歳以上4.1%となっている。韓国の農村地域の高齢者は、日本の高齢者よりも歯の健康状態が良かった。

藤城(1996)・鹿島(1999)の閉経後の女性高齢者は、歯周病と骨粗鬆症との相関が高いという報告を基に考察すると、霊巖邑の女性高齢者は、腰痛と歯の健康度2つの項目において、光州市の高齢者より結果は良かった。この調査結果で見ると、霊巖邑の女性高齢者の方が骨粗鬆症の危険因子が少なく、活動性が高いということになる。

## 5. 既往歴と大豆食品摂取状況との関係

相馬暁(1991)によると、大豆は東アジア生まれで、人間と豆との付き合いは古く、東アジアを代表する豆であり、豆の好感度、知名度は、男女とも良かった報告している。また、家森幸男(1998)らも、ハワイの日系人疫学的調査において、日本の高齢者が、大豆食品を他の国々よりも多く

食し、現在に至っており、尿にイソフラボンが多量排出されている人ほど、骨の密度が高くなると報告している。

韓国においては、伊藤 (1997) によると大豆・小豆・緑豆などの豆類は全国的に作られ、とくに大豆は伝統的な醗酵食品である醬類の原料として極めて重要な豆である。韓国の豆の1人当たり年間消費量 (1999 by MAF) は、1995年 9.0 kg, 1998年 9.4 kg, 日本は1995年 8.9 kg, 1998年 9.2 kg である。

大豆は、植物性タンパク質源として良く知られ、他の穀物にくらべ2～3倍のタンパク質やリノール酸が含まれている。その他にも、カルシウム 50～300 mg, 鉄分 6～7 mg などがあることも良く知られている。ところが1990年代に入って植杉岳彦他 (1997), 渡辺昌 (1998), 戸田登志也他 (1997) らが、大豆食品の非栄養素成分がヒトの健康に影響を及ぼすことが発見し、この大豆に含まれるイソフラボンが、エストロゲンと構造類似性の非栄養成分をもっており、血圧や血清コレステロールを有意に低下させ、さらに、骨からのカルシウムの放出を抑制することを明らかにしている。

しかし、骨粗鬆症の予防には、この大豆の効果以外に、やはりカルシウムを多く含む食品を摂取すること、運動をすることが前提条件となる。一方では湯川晴美 (2001) らの報告によると、骨粗鬆症は多因子的であり、若い時からのカルシウム摂取や運動不足、喫煙、過度の飲酒などが積分的に関与して発症し、むしろ高齢期では、危険因子の分散が大きく、特定の栄養素との関係は見られなかったという報告もある。

今回の調査において、既往歴と大豆の摂取状況の関係において、腰痛がクローズアップされた。また、この農村地域の高齢者は、光州市よりも大豆の摂取が少なかったが、歯の健康状態は良く、骨粗鬆症の症状である危険疾患率も低かった。むしろこの大豆は、あくまでも補助的な食品として考えるべきである。

## おわりに

これまでの実績のトレンドを伸ばすと日本の高齢化は、平成28年に前期高齢者人口がピークとなり、その後は徐々に後期高齢者が増加していく社会構造となる。韓国も日本と同様な社会構造をたどるのは不可逆的である。

韓国は、2000年1月から医療保険の統合推進、2001年7月には、年金、医療、労災、雇用などの社会保険制度が確立する。韓国高齢期の生活収入源国際比較において、主な収入源は、子から援助56.3%が占め、日本の4.2%や欧米とは比較にならない高い依存率を示している。

在宅志向の強い韓国においても、核家族化は進行している。また、親子の精神的な結びつきは強い反面、1人暮らし、老夫婦2人暮らしの比率は高くなっているため、今後は福祉サービスに対する人的資源を、必要としてくることは明白である。

社会福祉サービスを担う、韓国の社会福祉施設職員の総数は、保健福祉部(1996)の集計によると1万888人、日本より4年早い1984年から施行された韓国の社会福祉士登録者数(1996)21,244人になっている。1998年末、社会福祉士でもある社会福祉専門委員3000人が邑、面、洞の事務所に配置され、老人、障害者、低所得者層などに専門的福祉サービスを提供しているが、日本のシステムとは異なっている。

韓国高齢者個々の生活においては、総務庁長官官房高齢者対策室がおこなった、「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(1996)の中に、韓国の60歳以上高齢者の「地域ボランティア活動への参加状況」、「近所の人達との交流について」から、地域での人的交流の強さを再認識させられる。

地域ボランティア活動への参加状況は、「いつも参加している」12.6%、「ときどき参加している」13.6%、「たまにしか参加しない」12.7%、「まったく参加しない」61.0%、近所の人達との交流については、「毎日」47.0%、「週に4回～5回」18.1%、「週に2～3回」14.5%、「週に1回」10.0%、「ほとんどない」10.4%であった。

ところが、日本の高齢者の、近所の人達との交流については、「毎日」13.9%、「週に4回～5回」10.1%、「週に2～3回」22.6%、「週に1回」26.2%、「ほとんどない」27.0%である。

この調査報告が示すように、高齢者の近所との交流は高齢者の活動性を増すと同時に、韓国に地域力の強さをもたらしている。さらに、高齢者の多くが農業に従事してきたことが、現在の生活の根幹となっている。しかし、韓国のこれからの高齢化を考えると、高齢者の活動性低下の原因となる骨粗鬆症の早期症状をもつ高齢者も多いので、予防的な健康教育を今以上に積極的に実践していくことが望まれる。合わせて、都市化、核家族化、食生活の変容、コミュニティの喪失など、日本の経験の後追い形態が心配される。

本調査研究報告は、2001年2月14日愛媛女子短期大学における健康保健福祉研究において発表したものに霊巖邑と光州市の地域比較を加筆した。

#### 引用・参考文献

- 全国高齢者社会福祉協会，1998－1999，長寿社会年鑑，  
全国老人生活実態・福祉慾求調査，1998，p 68，韓国保健社会研究院  
仁科健一，館野哲編，1998，韓国の福祉・希望と現実，キム・ギョンム／クォン・テ  
ホ，「親不幸子はつくられる」 p 14-23，社会評論社  
平成3年厚生省「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」作成検討会  
報告  
日隈健一他，1999，高齢社会と地域福祉（1）日韓の地方自治体における比較研究序  
説 広島修大論集 第40巻 第2号  
日隈健一他，2000，高齢社会と地域福祉（2），日韓の高齢者の「生活安定度」評価に  
おける比較研究，広島修大論集 第41巻 第2号  
橋本修二他，1997，高齢社会における社会活動状況の指標の開発 日本公衆衛生誌  
第44巻第10号，p 760-767  
藤城治義他，1996，歯周病を主訴とした閉経後成人女性の骨粗鬆症所見と歯周病態と  
の関係，日本歯周病学会会誌 第39巻第2号



森川・日隈：高齢化社会と地域福祉 (5)

- 鹿島勇他, 1999, 骨粗鬆症に関する歯学からのアプローチ——診断ならびに歯周疾患との関係—— 日本医学会誌:18, 53.
- 相馬暁, 1991, 豆 おもしろ雑学辞典 チクマ秀版社
- 伊藤亜人, 1997, もっと知りたい韓国 (第2版) 風土と生活, p 29-34 弘文堂
- 渡辺昌, 1998, 大豆非栄養成分の健康影響 FOOD Style 21 Vol 2. No. 6 p 29-32 食品化学新聞社
- 戸田登志也, 田村淳子, 奥平武則, 1997, 市販大豆食品のイソフラボン含量について FFI JOURNAL No. 172 p 83-88
- 植杉岳彦他, 1997, 大豆中に含まれるイソフラボンの骨量低下抑制作用について, p 24-30, 光琳書院
- 家森幸男, 1998, 長寿と食事——寝たきりと痴呆を予防する知恵—— 現代の医食同源, p 43-90 学会出版センター
- 湯川晴美, 鈴木隆雄, 2001, 骨粗鬆症の予防, 治療のための食事と長寿, Geriatric Medicine Vol. 39 No.3 p 429-439
- 阿部志郎編: 慎燮重, 2000, 社会福祉の日韓比較 社会福祉の国際比較 有斐閣 p 225-226
- 巖基郁, 1998, 世界の社会福祉 3 アジア, 韓国の社会福祉, p 420-462, 旬報社
- 森川千鶴子, 2001, 大韓民国全羅南道靈巖郡における高齢者福祉の現状, 広島修道大学大学院社会学研究会「アプローチ」 第9号 p 99-112

高齢者の活動性と大豆食品摂取状況についての調査票

あなたの現在の生活状況を教えてください。該当する項目があれば○をつけてください。

1. 性別 ( 男 ・ 女 )
2. あなたの年齢は何歳ですか ( 歳 )
3. あなたの家族構成に該当するものに○をつけてください。
  - ①ひとり暮らし
  - ②老夫婦ふたり暮らし
  - ③老夫婦と未婚の子供との同居
  - ④老夫婦と息子夫婦との同居
  - ⑤老夫婦と娘夫婦との同居
  - ⑥老夫婦と孫との同居
  - ⑦その他 ( )
4. 食事を準備する人はどなたですか。該当するものに○をつけてください。  
1 本人・2 夫・3 妻・4 息子・5 娘・6 嫁・7 その他 ( )
5. 今までに、つぎのような病気に罹ったことがありますか。該当する項目があれば○をつけて下さい。  
( 高血圧・心筋梗塞・脳梗塞・骨折・腰痛・歯周病・その他 )
6. バスを利用して外出することができますか。 ( はい ・ いいえ )
7. 1人で散歩ができますか。 ( はい ・ いいえ )
- 6と7の項目どちらかに「はい」と答えた方は、次の項目に該当するもの、○をつけてください。
  - 1) 地域の行事に参加する。 ( はい ・ いいえ )  
( 冠婚葬祭・まつり・運動会など )
  - 2) 老人会に加入している。 ( はい ・ いいえ )  
( 老人大学など )
  - 3) 趣味を持っていますか。 ( はい ・ いいえ )  
どんな趣味ですか。( 1. ) 2. )
8. 介助をしてもらい、便所に行っている。 ( はい ・ いいえ )
9. 全く寝たきりの生活である。 ( はい ・ いいえ )
10. あなたの歯の状態について教えてください。
  - 1) 現在の歯の本数は何本ですか。 ( 本 )
  - 2) ぐらぐら動く歯がありますか。 ( はい ・ いいえ )

「はい」と答えた方にお聞きます。それは何本ありますか。 ( 本 )  
3) 歯磨きをしたとき、歯肉から血がでることがありますか。  
( はい ・ いいえ )

11. 大豆製品の使用頻度について

食品項目別の使用頻度に○をつけて下さい。

- ① 味噌 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ② 醤油 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ③ 大豆油 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ④ 豆腐 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ⑤ 豆乳 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ⑥ 油揚げ ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ⑦ もやし ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )
- ⑧ 枝豆 ( 毎日・5~6日/週・2~3日/週・1日/週・1日/2週・使用しない )

☆☆☆☆ 御協力ありがとうございました。☆☆☆☆

## 概 要

本調査研究は健康寿命と関係が深い高齢者の健康状態を農村で生活する高齢者と都市で生活する高齢者を慢性疾患、歯の健康状態、社会的活動 등으로高齢者の健康状態を比較検討하여 将来の 65歳以上を防止하기 위한 연구조사이다.

調査の結果は都市部より農村部が 혼자서 생활하는 高齢者, 高齢者부부만이 생활하는 비율이 높고, 고령화율도 높았다. 사회적 활동을 보면 도시부 高齢者の 사회적참가도가 전체적으로 높았고, 또한 양쪽지역 모두 남성고령자가 사회적 참가도가 높았다.

慢性疾患에서는 도시부의 高齢자가 農村지역의 高齢자보다는 慢性疾患의 이환율이 높았다. 양쪽지역 모두가 腰痛, 歯牙疾患, 고혈압이 상위를 차지하고 있었다. 또 歯牙에서도 도시부의 高齢자가 健康상태가 좋지 않았다. 이번 조사로서는 도시화가 高齢者の 健康도를 저하하고 있는 것을 알 수 있었다.

한국 高齢자는 前期 高齢者 단계에 있기 때문에 高齢자가 疾患으로 인한 신체적 활동을 저해 받는 상태는 아니었다. 그러나 후기 高齢者の 인구증가가 진행하면 할수록 健康장애는 표면화 할 것이라고 생각된다. 차후 高齢者の 健康관리가 중요한 문제로 대두될 것이다.