

〈研究ノート〉

高齢化社会と地域福祉 (8)

——活動性に影響を与える慢性疾患の日韓比較——

森川千鶴子・日隈 健壬

(受付 2001年9月28日)

はじめに

- I 調査地域の特徴
- II 調査方法
- III 調査結果
- IV 健康寿命に影響を与える因子
- V 問題点と課題

おわりに

はじめに

長寿化に伴い多くの高齢者は、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。寝たきりなどにならず健康に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を伸ばすことは、高齢期の生活の質を高めることになる。しかし、このことは高齢者のみならず、社会にとっても重要な課題になってくる。

日本の健康づくり対策は、第1次国民健康づくり対策（1978年～1988年）、第2次国民健康づくり対策（1988年～1999年）を経て今日に至っている。第2次国民健康づくり対策では、運動習慣の普及に重点をおき、健康増進事業を推進してきた。また、21世紀における国民健康づくり運動として、「健康日本21」（2000年～2010年）が推進され、1次予防の重視と生活の質の向上、国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び進展

* この調査研究は広島修道大学総合研究所の調査研究費を受けたものである。

度評価に基づいた健康増進事業の推進、個人の健康づくりを支援する社会環境づくりが大きな柱になっている。(厚生白書・2000 p 64-66)

同様に、韓国においても、生活習慣病や高齢者に特有な疾患を早期に発見し、健康指導及び保健教育に力を注ぎ高齢者の健康増進を図っている。

韓国においては、高齢者の社会参加を促進するために、老人余暇施設の拡大、老人地域奉仕指導員制度の導入など、地域社会で高齢者の経験と識見が活用できるような施策を展開している。1985年から高齢者を対象に健康診断を実施しており、1998年には健康診断項目も追加された。保健所では、高齢者の検診率を向上させる為に、敬老堂を利用した巡回検診を実施している。その他にも、敬老堂を訪問して保健教育事業や老人性疾患管理事業を行い予防に努めている。

21世紀を視野に入れた新たな健康対策が推進される時、両国の高齢化が現在の高齢者の生活に、どのような影響を与えているのだろうか。高齢者は、男女とも70歳以上になると老人性骨粗鬆症を発症してくる。この疾患は活動性の低下を招くことが多い。とくに女性高齢者は、閉経後の女性ホルモンの減少により、閉経後骨粗鬆症を誘発し、活動性の低下を招く危険性が高くなる。この疾患の予防対策として、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。一般化されたこれらの生活指導は、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を再認識させてくれる¹⁾。

新しい世紀を迎えた今こそ、いままでの健康づくり対策が、高齢者の健康にどのような成果をあげているのかを考察することは必要である。

このたびの調査では、同じ東アジア地域に属する韓国高齢者の健康度と

1) 骨粗鬆症は骨質の組成は正常であるが、器官としての骨量が病的に減少してくる。一般に、代謝の活発な海綿骨に変化が出やすいので、脊椎椎体が弱化して、変形や骨折を生じ、腰背痛を生じることが多い。原因は様々で、老年性閉経後のものが最も多い。

比較検討を行なうことにより、日本の高齢者の健康状況を、より鮮明に捉えることができるのではないかと考え、農村地域で生活する高齢者の活動性に影響を与える慢性疾患及び症状や歯の健康について、アンケートによる高齢者の面接調査を行った。同時に、高齢者個々の健康づくりを支援するための社会環境づくりへの示唆も得られるのではないかと考える。

I 調査地域の特徴

1. 広島県大野町の概要

大野町は広島市の西部に位置し、東西 12 km の海岸線を有し、南北 14 km にわたって広がっている佐伯郡の 1 自治体である。廿日市市、大竹市と隣接し、対岸には、世界平和遺産（厳島神社）を有する宮島町がある。大野町の行政区は11区に区分され、2000年4月現在人口は、26,197人（男12,499人／女13,698人）である。65歳以上人口5,232人、高齢化率19.97%になっている。

1955年代前半（昭和30年）までは、農業・漁業従事者が全体の2割を占めていた。その当時、副収入として「しだ籠」が生産されていたが、プラスチック製品の普及に伴い衰退している。1955年代後半より製造、サービス業が主たる地域産業となり、地域社会はサラリーマンの住宅、団地化が進んだ。今日では、農水産業は3.5%（1995）にすぎない。

大野町は、隣接する廿日市市（人口73,173人 1999.3）が広島市（110万人 1999.3）のベッドタウンとして開発された影響を受け、宅地造成が進み人口は増加し、2000年（平成12年）には新しいJR駅が完成した。

2. 大野町の福祉現況

高齢者が生き甲斐を持ち、安心して生活が送れることを目標に1993年（平成5年）～1999年（平成11年）大野町老人保健福祉計画を策定し、寝たきりを防ぎ、総合的なケアサービス供給体制の確立をめざしている。

大野町は、福祉・保健サービスの拠点として、1990年（平成2年度）に

表 1 大野町区別高齢者統計

項目	1区	2区	3区	4区	5区	6区	7区	8区	9区	10区	11区	
65歳以上人口	総数	926	889	220	580	187	608	476	402	576	281	41
	男	406	398	101	251	82	259	192	172	230	125	21
	女	520	491	119	329	105	349	284	230	346	156	20
総人口	4,602	4,956	1,160	3,418	960	2,877	2,297	2,153	2,387	1,083	206	
高齢化率(%)	20.1	17.9	19.0	17.0	19.5	21.1	20.7	18.7	24.1	25.9	19.9	

(大野町社会福祉協議会 2000. 2. 1 現在)

総事業費 9 億 2 千万円で総合福祉センター建設し、保健センター、老人福祉センター、障害者福祉センター、多目的ホールを有している。1993年(平成5年)から総合福祉センターの管理、運営を社会福祉協議会に委託している。現在、健康福祉センターには、①在宅老人デイサービスセンター、②在宅障害者デイサービスセンター、③老人福祉センター、④保健センター、⑤多目的ホールなどが統合され、福祉サービスを実施している。

サービスとして、①寝たきり老人介護激励事業、②老人・心身障害者(児)家庭奉仕員派遣事業、③在宅老人短期保護事業、④老人医療費支給(県事業・単町事業)などがある。

このほかに、大野町には2つの老人福祉施設と開業医が経営する病院デイケアがある。社会福祉法人・特別養護老人ホーム「洗心園」(1970年5月開設)、医療法人・介護老人福祉施設「べにまんさくの里」(2000年12月設立)の2施設である。大野町社会福祉協議会の福祉活動基礎資料(2000. 2. 1現在)によると寝たきり老人は156人であった。1990年3月現在の寝たきり老人は50人であった。この10年で寝たきり老人は約3倍に増加している。大野町の高齢者の多くは、隣接している他市町の福祉施設、老人病院等を利用している。

また、大野町の各地区には「集会所」と名のつく住民コミュニティーの場が1カ所ずつ準備されている。これらの多くは、ゲートボールが可能な広場と建物には舞台・台所・居室など、多目的に利用が可能な施設である。

施設の管理責任は区長で、地区の住民が利用する時には、届け出が必要である。

3. 韓国霊巖邑の概要

韓国の全羅南道は、光州市・務安郡・長興郡・康津郡・霊巖郡からなっている。この霊巖郡は、韓国全羅南道の西南部に位置し、1914年、行政区域が11面に分割された。1979年には、霊巖面が霊巖邑に昇格し、1邑10面（霊岩邑、徳津面、金井面、新北面、始終面、都浦面、郡西面）になった地域である。霊巖郡の面別高齢化率（2000年）をみると、三湖面6.1%を除くすべての面において高齢化が進み、金井面の23.2%が最大である。霊巖郡の高齢化率は14.06%、韓国の平均7%をはるかに越えている。

霊巖邑は、2000. 8月現在、総人口10,937人（男5,399／女5,598）、65歳以上高齢者人口は、総1,305人（男448／女857）である。高齢化率は12.0%である。2000年12.31には、総人口10,724人（男5,220/女5,606）、65歳以上高齢者人口は、総1,401人、高齢化率13.0%と着実に高齢化が進展している。

霊巖邑総面積（59.61 km²）の27.7%を耕地が占め、その内訳を見ると水田が78.5%、田が21.5%、農家数は1,355戸である。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市（人口135万人）に

表2 霊巖郡面別高齢者統計

項目	霊巖邑	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	
65歳以上人口	総数	1,305	581	665	998	1,201	663	990	610	684	523	1,003
	男	448	225	272	386	450	237	381	248	269	185	357
	女	857	356	393	612	751	426	605	362	415	338	646
総人口	10,889	2,779	2,865	6,067	6,601	3,766	4,826	3,101	4,310	3,814	16,534	
高齢化率(%)	12.0	20.9	23.2	16.4	18.2	17.6	20.5	19.7	15.8	13.7	6.1	

（霊巖郡庁資料 2000. 5.31 現在）

54 km と非常に近い関係である。

4. 霊巖邑の福祉現況について

霊巖邑の老人福祉サービス予算は、全羅南道予算として計上され、敬老年金：3,209名、13億5千百万ウォン、老人交通手当：8,863名、7億6千5百万ウォン、敬老食堂運用費：1千9百万ウォンである。一般的な施設サービスとして、老人福祉会館1棟(300坪—8億2千万ウォン)が2000年末に建てられた。その他に、身寄りのない老人のための無料老人福祉施設・小路院が1施設ある。

韓国の老人福祉政策に、住居生活圏を中心とした敬老堂の拡充事業が推進されている。住民コミュニティー施設として利用される、この「敬老堂」は、高齢者の安楽な休息及び余暇用の空間を提供するための施設として、1969年創立された大韓高齢者会の各支部に入り、親睦や社会奉仕などの事業などが行われている。郡内11面に敬老堂は165ヶ所ある。霊巖邑には23箇所の敬老堂と亭子(チョンジャ)と呼ばれる「あづまや」が区毎に1箇所ずつある。敬老堂の利用状況は、夏季はチョンジャに、高齢者が自発的に涼をとりにくる。冬季は、男女区別された4～6畳程度の広さの部屋がある敬老堂で集う。この施設には、有線放送用の設備と打楽器などの娯楽用品が常備されている。敬老堂は、保健所の検診にも利用され、高齢者の生活の拠点として定着しつつある。今後は敬老堂における老人大学、趣味など、生涯教育の内容を充実していくことが課題となっている。

また、霊巖邑にある老人福祉会館は、光州市東区より3年近く遅れて開設している。建設から半年余り経過し現在40人の高齢者が利用している。これから霊巖郡及び霊巖邑の福祉サービスの核になっていくことが期待される。光州市東区の老人福祉会館には、現在600～700人の高齢者が登録している。老人福祉会館では、昨年からのモデル事業として5～6ヶ所の敬老堂に、老人福祉会館の老人レクリエーションプログラムを指導し、敬老堂の活

性化に向けて努力している²⁾。

無料老人福祉施設・小路院は、開設から1年が経過し、現在の利用者は43人、女性高齢者がほとんどであった。1階には、寝たきり高齢者と痴呆の徘徊が著しい高齢者の居室になっていた。新たにリハビリ室が開設されていた。

Ⅱ 調査方法

1. 調査対象者： 65歳以上高齢者
2. 調査対象地域： 大野町3区・4区・5区の農村地域
韓国全羅南道靈巖郡靈巖邑東部

2) 光州市東区にある老人福祉会館を紹介する。この老人福祉会館は、1997年5月の開設された、デイサービスを提供する施設である。東区は、財団法人韓国大学生宣教会（C.C.C）に業務・運営を委託している。事業内容は、老人文化センター、老人全人健康センター、地域福祉センターである。現在利用登録者は600～700人に及んでいる。日常生活自立度はJランクからAランクのレベルの高齢者である。福祉会館には、診療所、リハビリ室、入浴サービス、美容院、昼食無料配布、老人大学、趣味の教室などの設備がある。施設利用は、無料であるが、美容院の利用は2000ウオン、診療費1500ウオンと有料である。診療室には、医師2名、看護師4人、物理治療師2名の職員が配置され、福祉と医療が連携し高齢者の福祉サービスが行なわれている。この施設を利用する高齢者は、趣味の会や老人大学に参加する際に、診療所に予約しておくこと、診察の順番がくると知らせてもらうことが出来る。趣味の教室は、2回／週開催している。日常の活動は、高齢者のグループリーダーを中心に運営し、スタッフはサブリーダーの役割を担っている。高齢者がグループ行事を企画した場合は、1人500ウオン～1000ウオンの会費を徴収している。昼食の無料サービスには、ボランティアの人が、3～4人盛り付けに協力している。

この施設はデイサービスを提供するBタイプであるが、Aタイプのような短期保護、在宅訪問24時間にも取り組んでいる。在宅訪問ポスピスには、家庭ホスピスの専門員として、教育を受けた約30人のスタッフが担当している。さらに、施設職員が60歳に達した高齢者の自宅を訪問し、登録の有無を確認している。この施設サービスことを知らない1人暮らし高齢者や低所得高齢者の掘り起こし作業を行なっている。会館の利用は無料である。ボランティア500人が高齢者を支えている。

3. 調査期間： 韓国2000年8月・日本2001年2月
4. 調査方法： 大野町万年会老人クラブの協力を得て、個別にアンケートを配布し、郵送法にて回収した。韓国においては、霊巖郡庁・霊巖邑役所、「ちんぐの会」の協力による。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： アンケート票参照
6. 分析方法： 高齢者の個人属性、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日韓比較。

Ⅲ 調査結果

1. 高齢者の個人属性

大野町の有効調査数243人（回収数253人・回収率84.3%）、その内訳は、男性103人／女性140人である。障害老人日常生活自立度（厚生省1991）ランク別に分類すると、Jランク217人、Aランク23人、Bランク3人、Cランク0人であった。前期高齢者55.6%、後期高齢者44.4%であった。

霊巖郡霊巖邑有効調査数231人。内訳は、男性116人／女性115人で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。前期高齢者が71.4%、後期高齢者28.6%であった³⁾。

大野町高齢者の平均年齢は、霊巖邑高齢者よりも2.73歳高い、高齢者からの調査である。（表3-1）（表3-2）

3) 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日 老健102-2号）厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知、日常生活の自立度を4ランクに分類している。生活の自立をランクJなんらかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。準寝たきりをランクA屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。寝たきりはランクB・ランクCに2分類され、ランクBは屋内での生活は何らかの介助を要し・日中もほとんどベット上での生活が主体であるが座位を保つ。ランクCは1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

表 3-1 大野町アンケート回答者構成

年 齢	総 数	男	女
65～69	50 (20.6%)	19 (18.4%)	31 (22.1%)
70～74	85 (35.0%)	41 (39.8%)	44 (31.4%)
75～79	47 (19.3%)	19 (18.4%)	27 (20.0%)
80～84	45 (18.5%)	14 (13.6%)	31 (22.2%)
85～89	14 (5.8%)	8 (7.8%)	6 (4.3%)
90～94	2 (0.8%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)
合 計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)
平均年齢	74.36	74.37	74.35

表 3-2 霊巖邑アンケート回答者構成

年 齢	総 数	男	女
65～69	100 (43.4%)	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

2. 家族構成について

大野町の家族構成割合は、「1人暮らし」40人(16.5%)の内訳は、男性25%/女性75%。「老夫婦2人暮らし」97人(39.9%)の内訳は、男性58.7%/女性41.3%であった。子供や孫等との「同居」は、106人(43.6%)である。

霊巖邑家族構成の割合は、「1人暮らし」69人(29.9%)の内訳は、男性44.9%/女性55.1%、「老夫婦2人暮らし」137人(59.3%)の内訳は、男性

表 4-1 大野町高齢者家族構成

項目	総数	男	女
1人暮らし	40 (16.5%)	10 (9.7%)	30 (21.4%)
老夫婦2人暮らし	97 (39.9%)	57 (55.3%)	40 (28.6%)
老夫婦未婚の子供	23 (9.5%)	12 (11.7%)	11 (7.9%)
老夫婦と息子夫婦	43 (17.7%)	16 (15.5%)	27 (19.3%)
老夫婦と娘夫婦	8 (3.3%)	2 (1.9%)	6 (4.3%)
老夫婦と孫	2 (0.8%)	1 (1.0%)	1 (0.7%)
その他	30 (12.3%)	5 (4.9%)	25 (17.9%)
合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

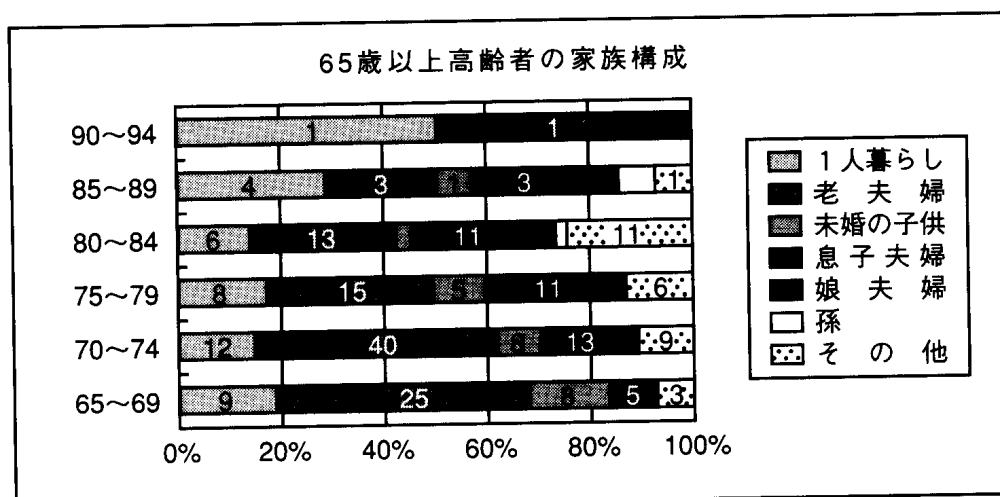


図 1-1 大野町高齢者の年代別家族構成

表 4-2 霊巖邑高齢者の家族構成

項目	総数	男	女
1人暮らし	69 (29.9%)	31 (26.7%)	38 (33.0%)
老夫婦2人暮らし	137 (59.3%)	71 (61.2%)	66 (57.4%)
老夫婦未婚の子供	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%)

51.8%/女性48.2%である。一方子どもや孫と「同居」している高齢者は、10.8%と少なかった。年齢別家族構成比率では、65～69歳の年代は子供や孫など同居しているが、年齢が高くなるにつれ「1人暮らし」・「老夫婦2人暮らし」の高齢者世帯が多かった。(表4-1) (図1-1) (表4-2) (図1-2)

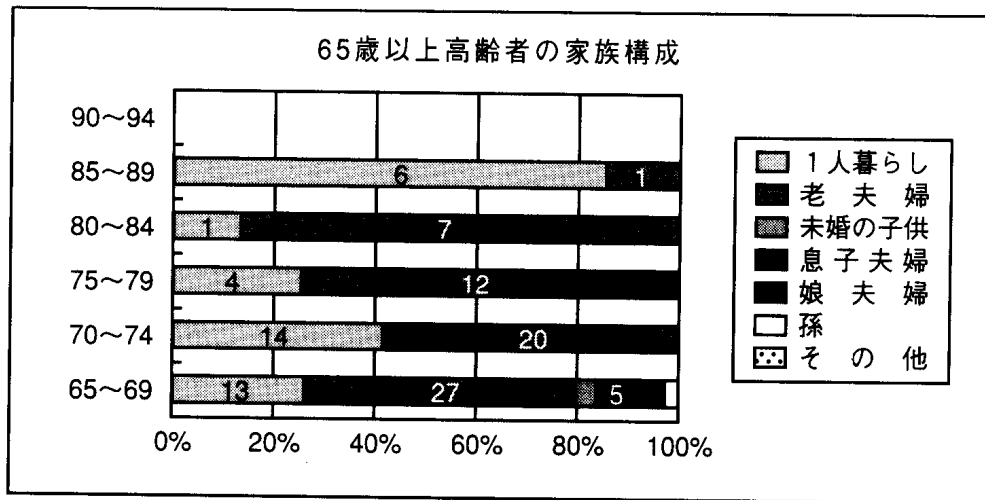


図1-2 霊巖邑高齢者年代別構成家族

3. 社会的活動について

大野町の高齢者の地域行事への参加度は、214人(88.1%) 男性44.9%/女性55.1%, 老人大学への参加度は、221人(90.9%) 男性42.1%/女性57.9%, 趣味を持っている人は、185人(76.2%) 男性42.7%/女性57.3%であった。

霊巖邑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26.3%, 趣味を持っている人は30人(13.0%) 男性63.3%/女性36.7%であった。大野町高齢者の社会的活動は、男女とも積極的である。霊巖邑の場合、すべての項目において男性高齢者が積極的であった。(表5-1) (表5-2) (図2-1) (図2-2) (図2-3)

4. 既往歴について

高齢者の活動性に影響を及ぼす慢性疾患を提示し、複数回答にて結果を

表 5-1 大野町高齢者の社会的活動

地域行事	全 体	男	女
は い	214 (88.1%)	96 (93.5%)	118 (84.3%)
いいえ	27 (11.1%)	7 (6.8%)	20 (14.3%)
無回答	2 (0.8%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)
合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

老人大学	全 体	男	女
は い	221 (90.9%)	93 (90.3%)	128 (91.4%)
いいえ	22 (9.1%)	10 (9.7%)	12 (8.6%)
無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

趣 味	全 体	男	女
は い	185 (76.2%)	79 (76.6%)	106 (75.7%)
いいえ	46 (18.9%)	20 (19.4%)	26 (18.6%)
無回答	12 (4.9%)	4 (3.9%)	8 (5.7%)
合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

表 5-2 霊巖邑高齢者の社会的活動

地域行事	全 体	男	女
は い	132 (57.2%)	78 (67.2%)	54 (47.0%)
いいえ	95 (41.1%)	37 (31.9%)	58 (50.4%)
無回答	4 (1.7%)	1 (0.9%)	3 (2.6%)
合計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)

老人大学	全 体	男	女
は い	19 (8.2%)	14 (12.0%)	5 (4.3%)
いいえ	208 (90.0%)	101 (87.1%)	107 (93.0%)
無回答	4 (1.7%)	1 (0.9%)	3 (2.6%)
合計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)

趣 味	全 体	男	女
は い	30 (13.0%)	19 (16.4%)	11 (9.6%)
いいえ	194 (84.0%)	94 (81.0%)	100 (87.0%)
無回答	7 (3.0%)	3 (2.6%)	4 (3.4%)
合計	231 (100.0%)	116 (100.0%)	115 (100.0%)

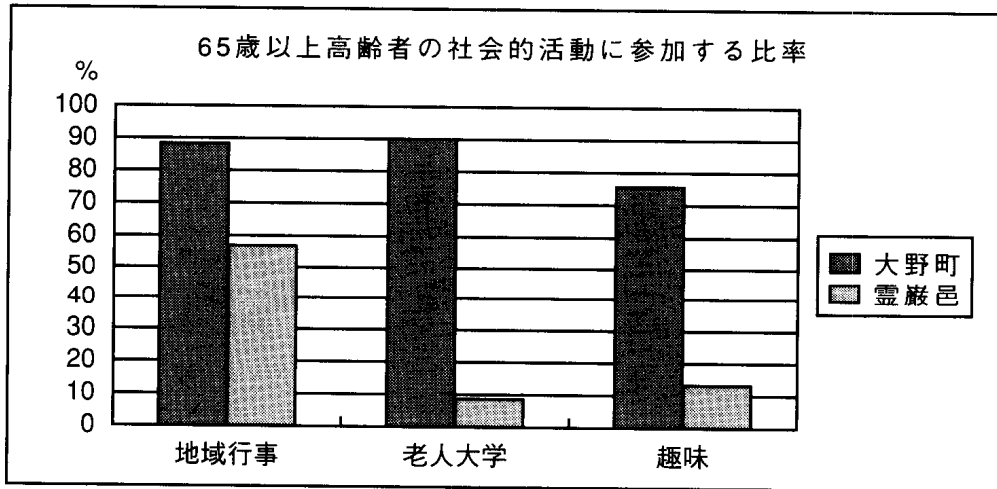


図 2-1 高齢者の項目別社会的活動の地域比較

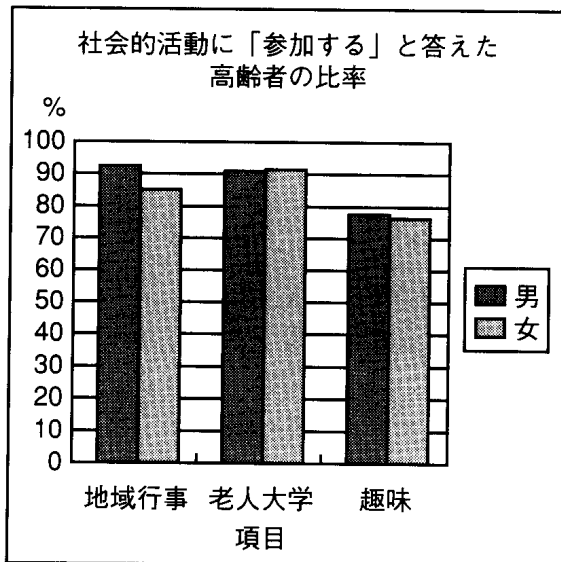


図 2-2 大野町高齢者の社会的活動

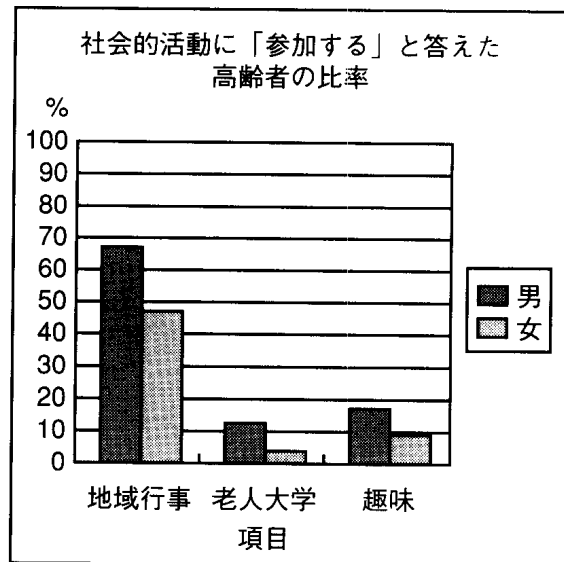


図 2-3 霊巖邑高齢者の社会的活動

得た。大野町では、多い疾患及び症状は腰痛103人、高血圧80人、歯周病48人であった。霊巖邑で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。「その他」への記入が多く38.3%を占めた。両地域とも女性の閉経が身体に及ぼす疾患・や症状の骨折、腰痛、歯周病が、男性よりも女性高齢者に多かった。表 6-3は、「その他」を再掲した結果である。霊巖邑の糖尿病既往者が12人、そのうち合併症を持っている者が5人いた。(表 6-1) (表 6-2) (表 6-3) (図 3-1)

表 6-1 大野町高齢者の既往歴一覧表

項目	全体	男	女
なし	38 (11.0%)	14 (9.8%)	24 (11.8%)
高血圧	80 (23.1%)	28 (19.6%)	52 (25.5%)
心筋梗塞	8 (2.3%)	4 (2.8%)	4 (2.0%)
脳梗塞	10 (2.9%)	8 (5.6%)	2 (1.0%)
骨折	32 (9.2%)	12 (8.4%)	20 (9.8%)
腰痛	103 (29.7%)	39 (27.3%)	64 (31.4%)
歯周病	46 (13.3%)	21 (14.7%)	25 (12.3%)
その他	30 (8.6%)	17 (11.9%)	13 (6.4%)
合計	347 (100.0%)	143 (100.0%)	204 (100.0%)

表 6-2 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%)

5. 歯の健康状態について

大野町高齢者歯の残存についての回答者は240人（男性103人／女性137人），これらは高齢者自身が自己申告した結果である。男性回答者103人の内訳は，歯の残存者82人（79.6%），0本21人（20.4%）であった。女性回答者137人の内訳は，歯の残存者103人（75.2%），0本34人（24.8%），歯の

表 6-3 高齢者既往歴その他の再掲

(大野町)

項目	全体	男	女
糖尿病	8	6	2
呼吸器疾患	4	3	1
白内障・緑内障	3	1	2
膝関節症	3	2	1
胃癌	3	3	0
肝臓疾患	3	3	0
高脂血症	2	0	2
前立腺肥大症	2	2	0
腰椎分離すべり症	1	1	0
腎炎	1	1	0
合計	30	22	8

(霊巖邑)

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

(複数回答)

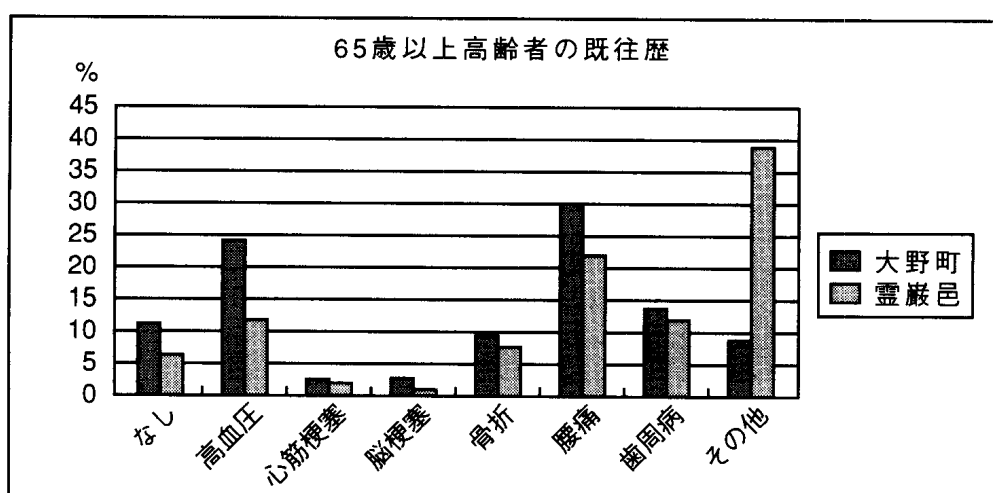


図 3-1 高齢者既往歴の地域比較

平均残存数は、男性13.68本、女性12.4本である。

「歯が動く」と回答した35人 (14.4%) の内訳は、男性45.7%/女性54.3%であった。年齢別にみると65~74歳71.4%、75~84歳25.7%、85歳以上2.9%

となっている。「歯磨き時出血する」と回答した58人 (23.9%) の内訳は、男性44.8% / 女性55.2%、年齢別にみると65～74歳70.7%、75～84歳27.6%、85歳以上1.7%となっている。

霊巖邑高齢者の歯の残存数回答者は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、歯の残存者52人 (64.2%)、0本29人 (35.8%) であった。女性回答者102人の内訳は、歯の残存者76人 (74.5%)、0本26人 (25.5%) であった。歯の平均残存数は、男性が14.59本、女性は14.69本である。

「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。年齢別にみると65～74歳81.4%、75～84歳18.6%、85歳以上0.0%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33.3% / 女性66.7%、女性高齢者の比率が高かった。年齢別にみると65～74歳75.0%、75～84歳25.0%、85歳以上の該当者はいない。(図 4-1) (表 7-1)

(図 4-2)

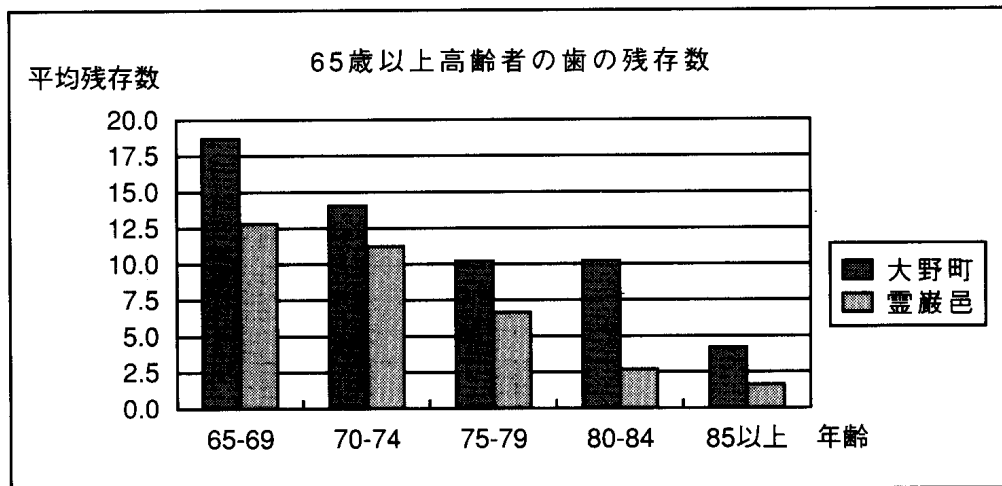


図 4-1 高齢者の歯の平均残存数地域比較

6. 大豆食品の摂取状況

この調査地域の大豆食品摂取状況を知るために、各大豆製品類の利用頻度を得点化し、その得点を各個人の大豆摂取得点とした。この個人得点の

森川・日隈：高齢化社会と地域福祉 (8)

表 7-1 高齢者の歯の健康状態

(大野町)	動く歯の有無	全 体	男	女
	は い	35 (14.4%)	16 (15.5%)	19 (13.6%)
	いいえ	205 (84.4%)	87 (84.5%)	118 (84.3%)
	無回答	3 (1.2%)	0 (0.0%)	3 (2.1%)
	合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

	歯の出血	全 体	男	女
	は い	58 (23.9%)	26 (25.2%)	32 (22.9%)
	いいえ	178 (73.2%)	76 (73.8%)	102 (73.6%)
	無回答	7 (2.9%)	1 (1.0%)	6 (3.5%)
	合計	243 (100.0%)	103 (100.0%)	140 (100.0%)

(霊巖邑)	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%)

合計によって、地域の大豆摂取平均得点を求めたところ、この大豆摂取平均得点は大野町29.5点、霊巖邑31点であった。大野町では、29.5点以上を高摂取群、29.4点以下を低摂取群とし、霊巖邑域では、31点以上を高摂取群、30点以下を低摂取群とした。

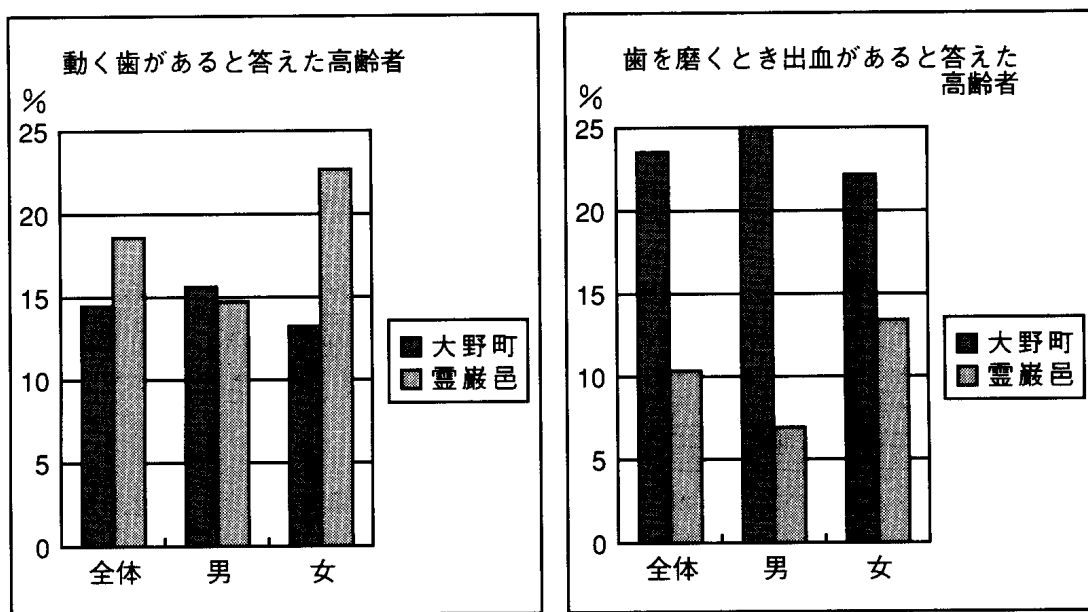


図 4-2 高齢者の歯の健康度地域比較

IV 健康寿命に影響を与える因子

1. 高齢者の慢性疾患と活動性の関係

日本における65歳以上高齢者の死亡率は、悪性新生物をトップに脳血管障害、心疾患、肺炎、不慮の事故の順である。85歳以上89歳の年代になると脳血管障害が上位にくる。また、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。腰痛のある高齢者の社会的活動の状況は、図7のごとくであったが、霊巖邑の社会的活動への参加については、社会的背景を考慮する必要がある。

さらに、このたびの健康調査では、高血圧、腰痛、歯周病、骨折の比率が高いことが明らかになっているが、これらの疾患は、将来寝たきりを招く、脳血管障害、骨粗鬆症の危険因子である。65歳以上要介護高齢者の発生率（平成11年度厚生白書）は、85歳以上になると急激に寝たきりが増加し、20.5%を占める。要介護の痴呆高齢者は3.5%、虚弱高齢者は44.5%である。歯の健康状態が80歳以上になると、急激に悪化してくることと一致し

ている。

健康寿命のためにも、これらの疾患を予防する対策が必要である。女性高齢者は、腰痛、骨折の既往者が多い。高齢になってから食生活に配慮するのではなく、閉経前の40歳代からカルシウムの摂取を含めた食生活や運動をおこない、骨粗鬆症の予防に努めることが重要である。(図5)

総務庁長官官房高齢社会対策室「高齢者の健康に関する意識調査」(1997年)は、60歳以上の高齢者を対象とした調査であるが、日頃高齢者が特に「心がけていること」について質問を行ったところ、栄養のバランスが取れた食事をとる58.3%、休養や睡眠を充分とる54.6%、散歩やスポーツをする

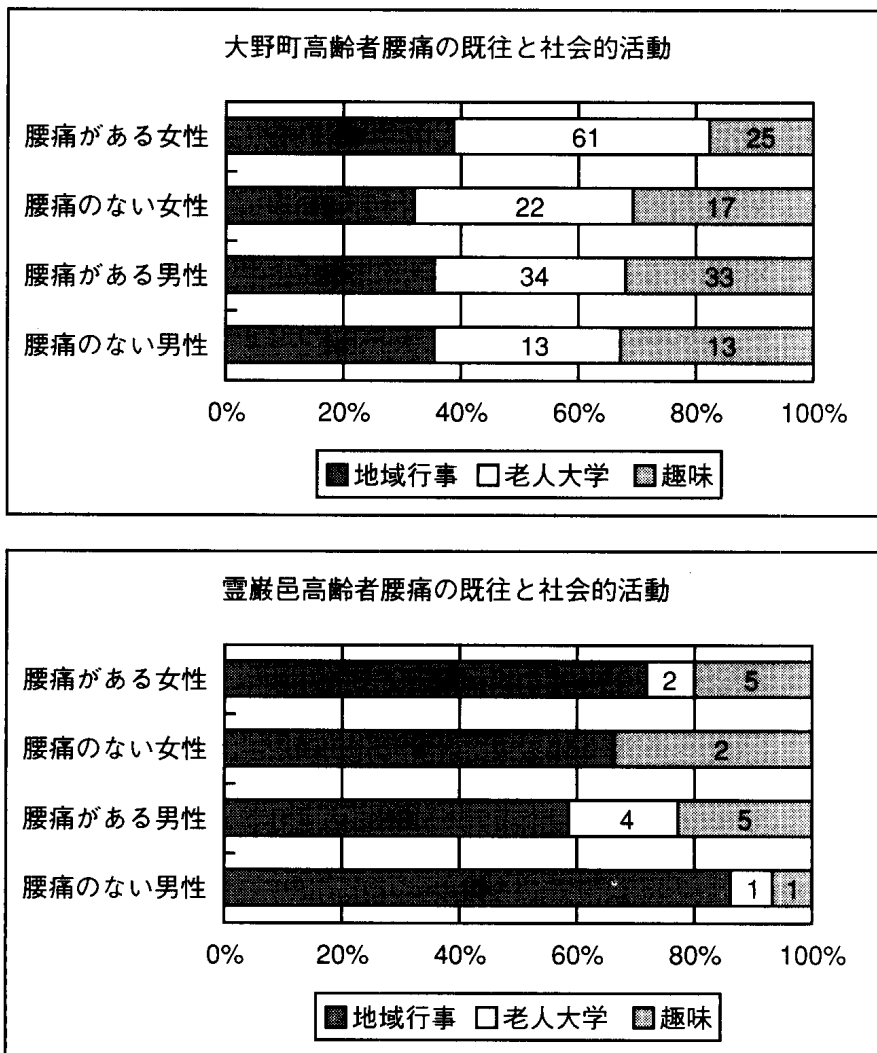


図5 腰痛のある高齢者の社会的活動状況の地域比較

46.9%であった。(高齢者白書 2000, p 77-79)

健康寿命の進展をはかる為には、高齢者の活動性を低下させるこれら慢性疾患の予防が重要である。この慢性疾患の多くは、食生活との関連が深く、長年の生活の蓄積結果である。

2. 高齢者の活動性を維持する食生活

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。

相馬暁(1991)は、日本においては豆の好感度・知名度について調査したところ、結果は良かったと報告している。

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、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。

伊藤(1997)によると、韓国では大豆・小豆・緑豆などの豆類が全国的に作られ、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と報告している⁴⁾。

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

4) 大豆の非栄養素成分であるイソフラボンは、大豆やクズ、クローバーなど豆科植物に多く含まれる。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働きがあることが明らかにしている。

にしている^{5,6)}。

そこで、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との χ^2 乗検定(chi-square test)を行なった。大野町では、脳梗塞がある人と大豆の低摂取群において、 $\chi^2=3.653$ $p<0.10$ 、骨折の既往がある人と大豆の低摂取群において $\chi^2=4.960$ $p<0.05$ であった。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。両地域とも大豆低摂取群と既往歴の関係において有意な差がみられた。また、骨粗鬆症に関連する既往歴の有無と大豆摂取群とを比較すると、腰痛と骨折の既往者に低摂取群が多い傾向であった。(図6)

しかし、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

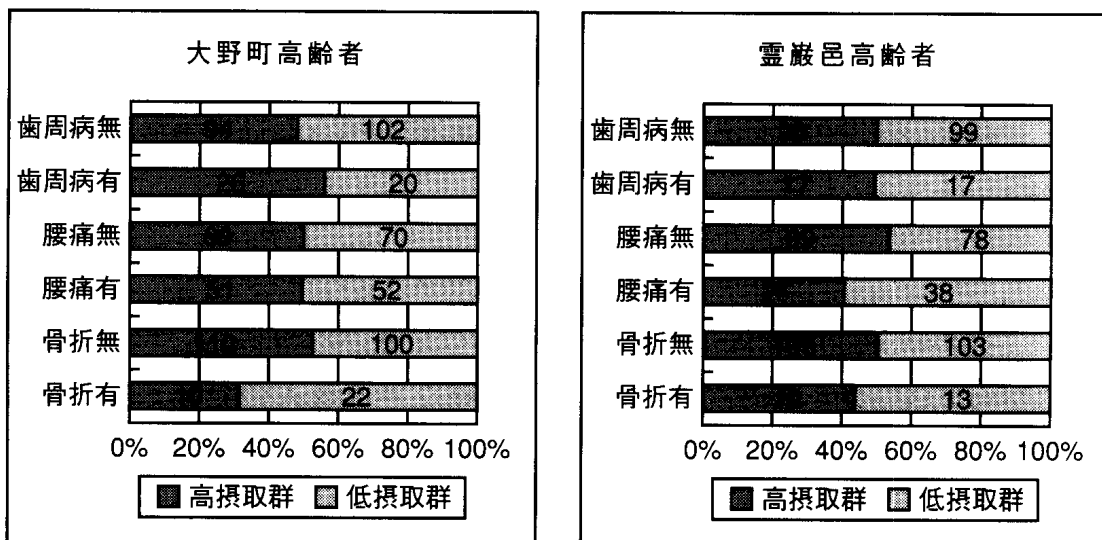


図6 既往歴と大豆の摂取状況の関係

- 5) エストロゲンは、発情ホルモンと呼ばれ、卵巣濾胞で作られるホルモンである。子宮の発育、乳腺の発育、月経発来、2次性徴などをつかさどる。
- 6) リノール酸は、植物油中に多く含まれる不飽和脂肪酸の一種で、生体内では合成されない必須脂肪酸である。

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。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。その他に高齢者の食文化を豊かにするには、高齢者にとって、健康な歯が必要になってくる。健康な歯は、高齢者の活動性を維持する源動力に繋がる。

3. 高齢化社会における高齢者の社会参加

大野町の高齢化率（大野町社会福祉協議会基礎調査資料）は、ここ10年間で3.3%（1990）から19.9%（2000）に増加している。この間の高齢者の社会参加状況を見てみると、老人クラブ加入率が51.98%から58.7%に、シルバー人材センター登録者は、5.1%から6.7%に、ボランティア登録者については、1990年のデータはなく、2000年の登録者が16.6%であった。この町の高齢者の社会参加状況は年々高まっている。

調査地域の老人クラブ加入率は95.9%・シルバー人材センター登録者10.0%・ボランティア登録者59.0%である。団地地域の老人クラブ加入率58.3%・シルバー人材センター登録者3.3%・ボランティア登録者19.7%と比べると、調査地域の高齢者の社会活動は、大野町の中において非常に積極的である。

また、大野町の寝たきり老人比率は、10年間で1.5%から3.0%に増加している。しかし、調査地域においては、6人から20人の増加で、寝たきり老人の比率が0.4%から0.6%になっている。寝たきり老人の発症比率は低かった。

韓国では1995年5月、教育改革委員会において中・高生ボランティア活動が義務化され、国民のボランティア活動の意欲は高まってきている。霊巖邑の老人ホームにも2人の女子高校生がきていた。

また、都市において、ボランティア活動は活発であるが、霊巖邑では、日本のようなシルバー人材センターなどのように組織化された、高齢者のボランティア活動はなかった。

高齢化時代に向けて、大野町の高齢者は老人会を中心に積極的に社会とかわっている。生涯教育や地域の交流は、個々の高齢者の活動性を維持し、健康づくりを推進する働きがある。在宅であっても施設であっても、高齢者にとって社会参加は、健康寿命のためにも必要なことである。

V 問題点と課題

1. 高齢者の家族背景について

日本の「国民生活基礎調査」(1998)によると65歳以上の高齢者の家族形態別構成割合は、「1人暮らし」13.2%、「老夫婦2人暮らし」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人になっている。

調査地域高齢者の家族形態別構成割合は、「1人暮らし」16.5%、「老夫婦2人暮らし」39.9%、「子との同居」43.6%であったが、大野町全体では、「1人暮らし」10.9%、「老夫婦2人暮らし」27.29%であった。調査地域は、「1人暮らし」率が高く、核家族化が進展している。今後の在宅サービスの充足が急務となる。

韓国は日本よりも高齢化率が低いにもかかわらず、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。日本よりも核家族化が進行している状況である。

ところが、霊巖地域の家族構成は「1人暮らし」29.9%、「老夫婦2人暮らし」59.3%、「子供との同居」10.8%と、自国の農村地域よりもはるかに、高齢者の1人暮らし・2人暮らしが多く、「子供との同居」が極めて低い。この結果は、日隈健壬(1999)らによる同全羅南道康津郡での調査においても、「子供との同居率」は28.9%と低かった。霊巖邑は、康津郡よりも光州市(人口135万人)に近く、都市化が進みつつある。韓国は儒教の国というイメージを持ちがちであるが、現実的には家族崩壊の兆しが見えつつある。高齢化率のみで、社会変化を捉えるのではなく、地域隔差を意識した

地域福祉対策が必要となるが、このことは日本にも通じることである。

また、両国の高齢者は、欧米の高齢者とは異なり、子供との同居を希望する気持ちが強い。東アジア独特の文化的背景は、子供と高齢者の心理的距離を決定する大きな要因となる。子供との同居形態が維持できる、社会的サポートの充実が必要ではないだろうか。

2. 慢性疾患からみる高齢者の健康度

女性高齢者は、男性高齢者に比べ腰痛・骨折・高血圧の既往者が多い。韓国の「その他の再掲」にある神経痛は、腰痛に近い症状である、その腰痛が両地域とも第1位となっている。大野町女性高齢者の腰痛者64人の合併症状況を分析してみると、腰痛のみは28人、骨折の既往を持つ者9人、歯周病を併発している15人、高血圧を併発している16人、心疾患1人、脳梗塞1人、その他の症状が4人であった。霊巖邑の女性腰痛者43人の場合は、腰痛のみ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・神経痛を訴える者は8人であった。このように、腰痛と他の疾患との合併状況からみても、高齢者の疾患の特徴である複合疾患状況を呈している。骨粗鬆症の症状のひとつである腰痛を、高齢者の健康バロメーターとして捉え、腰痛の原因を個別的に健康教育に結び付けていく援助が、一次予防に繋げる有効な方策ではないだろうか。

(図7)

また、日本においては、脳血管障害による死亡順位が高く、この高血圧が誘因となっている。厚生省大臣官房統計情報部の「人口統計動態」(1998)の年齢階級別死因において、全年齢では第3位、40歳代では第4位、後期高齢者になると第2位、さらに85歳以上になると第1位になっている。

このたびの高齢者健康調査においても、寝たきりの原因疾患である高血圧は、韓国、日本とも占める割合が高かった。

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

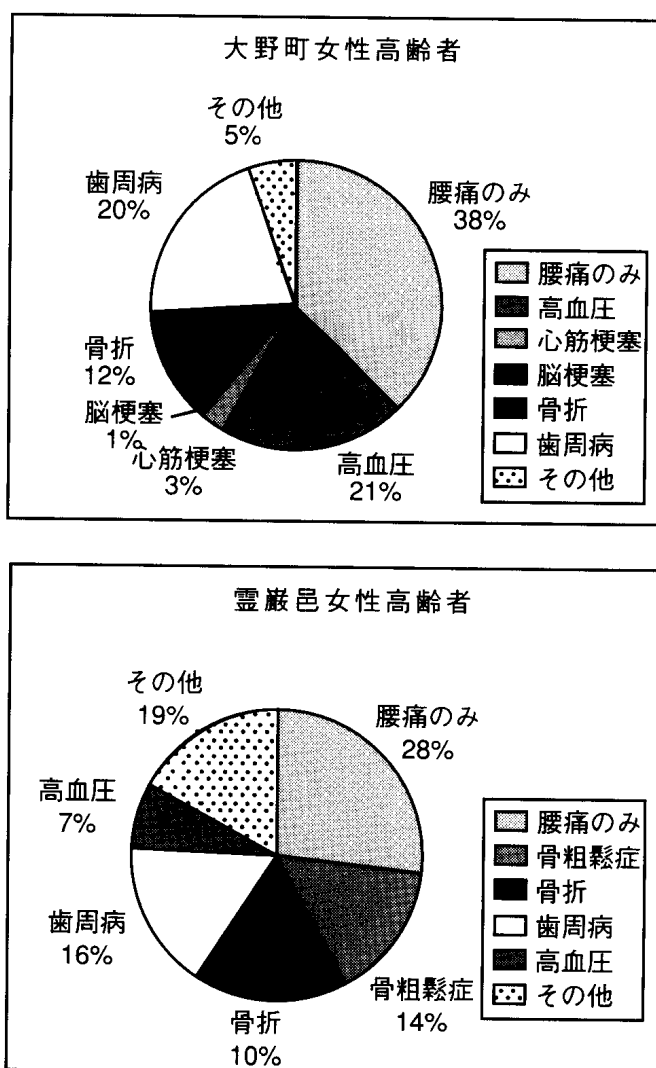


図7 女性高齢者の腰痛と合併症

において、高血圧の既往をもつ人は多い。中央日報（1999. 04. 15）が報じている、韓国農漁村地域調査結果は、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%であったとの報告もある。しかし、高血圧の既往の高い韓国において、霊巖邑高齢者の高血圧の既往者は、11.9%と低い比率であった。この疾患は脳血管性障害を誘発する危険性が高く、塩分、たばこ、アルコールなどの影響も受けやすい。今後、高齢者の嗜好調査も必要となってくる。

現在韓国の高齢化は、前期高齢者による高齢化の段階であるので、疾患によって顕著な身体的活動を阻害される状況ではない。後期高齢者へと進

表 6-4 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)

表 6-5 死因別死亡率・死亡総数に占める死因別割合

死 因	死亡率	死亡総数に占める割合 (%)
	(人口千対)	
総 数	7.5	100.0
悪性新生物	2.3	30.3
心疾患	1.1	15.3
脳血管障害	1.1	14.7
肺 炎	0.6	8.5
不慮の事故	0.3	4.2
自 殺	0.3	3.4
老 衰	0.2	2.3
腎不全	0.1	1.8
肝疾患	0.1	1.7
糖尿病	0.1	1.3
65歳以上	35.5	77.6

厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」(平成10年)より一部引用

表 6-6 年齢階級別死因順位

(人口10万人対)

年齢階級	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
65~69	悪性新生物	心 疾 患	脳血管障害	肺 炎	不慮の事故
70~74	悪性新生物	心 疾 患	脳血管障害	肺 炎	不慮の事故
75~79	悪性新生物	脳血管障害	心 疾 患	肺 炎	不慮の事故
80~84	悪性新生物	脳血管障害	心 疾 患	肺 炎	不慮の事故
85~89	脳血管障害	心 疾 患	悪性新生物	肺 炎	老 衰
90以上	心 疾 患	脳血管障害	肺 炎	老 衰	悪性新生物

厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」(平成10年)より一部引用

むにつれ、健康障害は表面化してくると思われるので、今以上に高齢者の健康管理が重要な課題となってくる。(表 6-4, 表 6-5, 表 6-6)

3. 高齢者の疾病と歯の健康との関係

厚生省大臣官房統計情報部・保健福祉動向調査(1999)において、歯や口の中に悩みがあると答えた者69.6%であった。自覚症状の内訳として、「歯がぐらつく」と答えた者34.2%、また、「歯ぐきから血がでる、腫れる」と答えた者65.4%であった。多くの高齢者が歯周病の症状を訴えている。

また、厚生省健康政策局歯科保健課は、6年に1回歯科疾患実態調査を実施している。平成11年度歯科疾患実態調査の概要によると、高齢者の歯の平均残存数は、70～74歳12.34本、75～79歳9.01本、80～84歳7.41本であった。韓国保健福祉白書(1998)の概要では、1995年度65歳以上高齢者の80%以上の人、義歯に依存する状態であり、義歯の定着率は38.5%である。

大野町高齢者の歯の残存数は、日本の歯の平均残存数よりは良好であった。しかし、韓国の農村地域の高齢者と比較すると、大野町高齢者の歯の残存数は少なかった。その韓国においても80歳以上の後期高齢者になると、歯の残存数が急激に低下し、歯の健康状態は悪くなっていく。

超高齢社会を迎える日本は、これから100歳を越える高齢者も増加していく。「8020(ハチマル・ニイマル)運動」が提唱されて12年が経過しているが、改善してはいるがさらなる予防運動が求められる。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。

4. 社会的活動への参加度について

高齢者の活動性指標の1つとして、社会的活動を取り上げた。地域行事、老人大学、趣ゆ味など、日本の高齢者の社会的活動への参加率は、韓国の高齢者よりも高く、女性高齢者も積極的である。しかし、家父長制の強い韓国では、公的な行事への参加は男性の役割として定着しており、このよ

うな社会的背景の異なりが、韓国女性高齢者の参加度を低くしていると考ええる。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。韓国の女性高齢者は、敬老堂にわざわざでかけるより、自宅近くで「おしゃべり」をして過ごすことが多い前期高齢者である。多くの高齢者は、農業・家事をこなす実生活の中で活動性をたかめている。

橋本修二(1997)の報告によると、日本の町・村で暮らす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おり、特に男性は、新聞・雑誌、女性は買い物が高い。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。

大野町の高齢者の趣味は、多種目にわたっており、老人大学など公民館におけるサークル活動が活発であり、参加項目の多さにもあらわれている。(表5-3)

霊巖邑高齢者趣味の再掲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、比較的元気な高齢者が多いことが起因している。韓国高齢者の趣味は、生活に密着した活動的なものが多く、当然身体を動かす機会が多くなっている。

それに引き替え、日本の女性高齢者は韓国の高齢者より後期高齢者の比率が高いためか、座って行う項目が多かった。しかし、70歳代の女性高齢者4人がプールをあげている。水中ウォーキングは、体にかかる重力を軽減させることから最近注目されている。高齢者が、個々の健康について考え、身体を動かすことの重要性を認識してきている貴重な事例である。

両国の高齢者の社会的活動を支える社会環境の現状には、大きな差がみられる。大野町には、高齢者が利用できる公共施設が充実しているが、韓国の場合は、現在敬老堂に依存しており、その敬老堂が期待されるだけの機能を果たしていないのが現状である。

森川・日隈：高齢化社会と地域福祉（8）

表 5-3 大野町高齢者の趣味（複数回答）

項目	男	女	項目	男	女
カラオケ	4	13	書道	8	2
音楽	2	1	囲碁・将棋	10	0
ピアノ		1	絵	4	3
詩吟	3	4	読書	4	5
ゲートボール	11	13	俳句・短歌	3	9
旅行	2	3	写真	2	2
登山	3	0	絵手紙	0	5
社交ダンス	1	0	陶芸	1	0
民謡		9	投稿	2	0
ゴルフ	5	0	茶道	0	4
スポーツ	4	2	生花	0	5
プール	0	4	ワープロ	2	1
ウォーキング	0	1	テレビ鑑賞	0	1
ボランティア	0	2	洋裁	0	9
農業	9	0	編み物	0	13
魚釣り	7	0	造化	0	17
園芸	8	3	刺繍	0	10
大工・木彫	5	1			
機械いじり	2	0			

お わ り に

高齢化社会が進展するに連れ、福祉サービスの量・質が要求される時代がくる。両国において、この福祉施設、地域福祉社会サービスを構築するには、両国の高齢者が、子供との同居形態の存続を願う気持ち強い東アジア独特の文化的背景を考慮し、福祉サービスの充実に取り組むことが重要である。一方では、今後増え続ける高齢者人口に対応していくには、施設にのみに依存していく政策には限界が生じてくる。

韓国においては、1993年から制度化された在宅老人福祉サービスには、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を推進しているが、地域隔差は非常に大きい状況である。日本の介護保

険も、サービスの量の確保が困難な地域もあり、今後の検討を要する課題は山積している。

大野町社会福祉協議会は、年々高齢化が進展し、希薄化する地域の人間関係の改善に努力している。両国の調査地域の共通点は、団地地域に比べ急激な人口流入が少なく、生活地域において、顔見知りも多い。このような地域は、ネットワークいわゆる地域力が強い地域である。この地域力強化をはかるために、現在「ふれあいサロン」の啓蒙活動を推進している。元氣な前期高齢者のパワーを活用し、地域福祉ネットワーク活動の発展をはかろうとしているが、これからは高齢者だけでなく、若い世代を取り込んだ交流を、推進していくことが両国にとっても課題となってくる。

しかし、このネットワークに参加していくには、自分の健康は自分で守るという役割が生じてくる。在宅サービスを支える重要な因子は、人的資源の確保と高齢者の健康であると考ええる。

21世紀の地域福祉のキーワードは、高齢者個人個人の果たすべき役割が強化される個別化の時代になろうとしている。地域福祉は住民一人一人が参画することから始まり、また地域の特殊性が色濃く反映して来る時代に成りつつあると思えてならない。その故に健康教育強化策は、全世代を考慮した子供の頃から始まり、とくに女性にとっては、更年期を考慮した生涯健康対策への取り組みが重要である。

文 献

- 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
- 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
- 森川千鶴子, 日隈健壬, 2001, 「高齢社会と地域福祉 (5), 韓国における高齢者の活動性と既往歴の相関」『広島修大論集』第42巻第1号
- 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
- 日隈健壬他, 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

森川・日隈：高齢化社会と地域福祉 (8)

- における比較研究」、『広島修大論集』 第41巻 第2号
総務庁長官官房高齢社会対策室編，2000，「数字でみる高齢社会」 p 133
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.
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
全国高齢者社会福祉協会，1998-1999，『長寿社会年鑑』
韓国保健社会研究院 1998，「全国老人生活実態・福祉慾求調査」 p 68
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』，学会出版センター p 43-90
渡辺 昌，1998，「大豆非栄養素成分の健康影響」『FOOD Style21』 Vol 2. No. 6 食品化学新聞社 p 29-32
巖基郁，1998，「韓国の社会福祉」『世界の社会福祉3 アジア』，旬報社， p 420-462
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
伊藤重人，1997，「風土と生活」『もっと知りたい韓国 (第2版)』，弘文堂 p 29-34
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」，光琳書院 p 24-30
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」『FFIJOURNAL』 No. 172 p 83-88
三塚武男，1997，生活問題と地域福祉 (ライフの視点から)，ミネルヴァ書房，
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
柴田博編，1996，『中高年の疾病と栄養』 文唱堂
三浦文夫編，1993，『社会福祉の現代的課題』—地域・高齢化・福祉—サイエンス社
厚生省，1991 (平成3年)，「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
相馬暁，1991，『豆 おもしろ雑学辞典』 チクマ秀版社

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. 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します。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醬 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 ）

고령화사회의 지역복지 (8)

— 활동성에 영향을 주는 만성질환의 한일비교 —

森川千鶴子 日隈 健 壬
(모리가와 쨌즈코) (히구마 다게요시)

요 약

이 연구는 고령자의 활동성에 영향을 주는 만성질환에 대한 현상을 조사한 것이다. 이 조사결과로부터 고령자 각각의 건강유지를 위한 지원 등 사회환경 만들기에 대한 시사를 얻기 위한 것이라고 생각했다. 같은 동아시아 지역에 속한 일본의 고려자와 한국의 고령자의 건강상태도 비교 검토했다. 조사대상 지역은 일본 히로시마현 오오노초(大野町)와 한국의 전라남도 영암군 영암읍(靈巖邑)이었다. 양국의 고령자는 요통, 고혈압, 치주병을 호소하는 고령자가 많았다.