様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年６月４日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：19592573
研究課題名（和文）　沖縄における地域高齢者の伝統的地域支援ネットワークに関する研究

研究課題名（英文）　Research on local elderly people's traditional support network in Okinawa

研究代表者
與古田　孝夫（YOKOTA TAKAO）
琉球大学・医学部・教授
研究者番号：80220557

研究成果の概要（和文）：高齢者は身体・精神および心理社会学的にもストレスフルな環境下にある．そこで本研究は，地域支援事業に参加する地域高齢者の精神健康と唾液中ストレス関連指標との関連から検討を行い，地域高齢者の生きがい感について検討を行った。その結果，地域後期高齢者の社会的健康度の維持・向上を図る上で、身体的・社会的・精神的側面から統合的アプローチの取り組みの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The elderly people are under stressful circumstances in the biological, physical, psychological, and sociological aspects. Then, this study performed examination from the relation of the mental health of the local elderly people who participate in a local support service, and the stress related index in saliva. Finally, we examined local elderly people's well-being. The results suggest the importance of an integrated physical, social, and mental approach to maintaining and improving the social health of later stage elderly people.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総　計	2,900,000	870,000	3,770,000

研究分野：精神保健学，精神看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード：高齢者，主観的 QOL，唾液中ストレス関連物質，free-MHPG，s-IgA

高齢化の進展にともない，国民の関心はいかに健康長寿をまっとうするかに向けられている．2000 年に発表された，国民健康づくり運動である健康日本 21 においては，こころの健康は，いきいきと自分らしく生きるための重要な条件とされており [1]，高齢者が活力ある日常生活を営むためには，自立した生活を少しでも長く送ることが可能な健康づくりの支援が今後ますます重要になってくる [2]．また，我が国における介護を必要とする高齢者の増加や介護の重度化が懸念される現状のなか，平成 17 年に介護予防対策強化のため，地域支援事業を創設するなど，予防重視型システムへの転換を図った．しか

し，こうした地域高齢者の健康増進と社会参加促進のためのプログラム効果については必ずしも十分な研究知見の蓄積があるとはいえない．さらに，単なる長生きよりも人生をいかに充実したものにするかといった，高齢者の生活の質(Quality of Life，以下 QOL)にも重点がおかれ[3]，高齢者のこころの健康づくりは，人生の質あるいは生活の質であるQOL（quality of life）を維持・増進する大きな力となることが期待されている[4]．高齢者の健康を評価する場合には，単に医学的な評価にとどまらず，生物・身体・心理・社会学的側面など，統合的視点から QOL を考慮する必要がある[5]．しかし，これまでの高齢者を対象とした研究においては，主観的スケールを用いたものがほとんどであり，QOL について唾液中ストレス関連指標などの客観的指標による研究は数少ない．

２．研究の目的

上記の研究背景をふまえ，本研究では＜研究 1＞地域支援事業に参加する高齢者を対象に，主観的 QOL（Quality of life）と健康行動，精神健康との関連について明らかにすること，＜研究 2＞高齢者を対象とした地域支援事業への参加が，健康状態や主観的 QOL に及ぼす影響について，唾液中ストレス関連指標である free-MHPG により検証を行うこと，＜研究 3＞高齢者を対象とした地域支援事業への参加が，主観的 QOL や自立性のほか，祖先崇拝や伝統行事への参加など，沖縄の伝統的側面について唾液中ストレス関連指標である唾液中 s-IgA により検証することを目的とした．

３．研究の方法

今回行った３つの研究の方法は下記の通りである．

＜研究 1＞対象は，沖縄県西原町 4 地区（兼久，幸地，小橋川，呉屋）に在住し，「いいあんべー共生事業（以下、共生事業）」に参加している 65 歳以上の高齢者のうち，調査協力の得られた 69 名（男性 20 名，女性 49 名）を分析対象とした．調査は平成 19 年 11 月に実施し，調査にあたっては，事前に各地区自治会長及び参加者の承諾を得て，共生事業参加当日に対面式聞き取り調査を実施した．調査内容は，芳賀ら[6] が我が国の高齢者を対象に開発し，信頼性･妥当性の検証されている QOL 質問表 19 項目を使用した．本スケールは 2 件法で，「生活活動力」，「健康満足感」，「人的サポート満足感」，「経済的ゆとり満足感」，「精神的健康」，「精神的活力」の 6 領域から構成されている．日常生活健康行動は，食事，運動，睡眠などの日常生活 7 領域から構成され 2 件法で評価した．精神的自立性尺度は，鈴木ら[7] に基づき 4 件法で評価した．タイプ A 傾向の分類には前田[8] のタイプA傾向判別表を用い，12 項目，30 点満点を 3 件法で評価した．分析は，分布の正規性を考慮し，平均の検定には Mann-Whitney U 検定及び Kruskal-Wallis H 検定を，相関関係は Spearman の順位相関係数で検討し，解析には SPSS15.0J を使用した．

＜研究 2＞西原町 25 地区から無作為抽出した 4 地区において，保健福祉サービス『いいあんべー共生事業』に参加している 65 歳以上の高齢者のなかから，有効回答の得られた 75 名(男性 21 名，女性 54 名)を分析対象とした．調査は 2007 年 10 月から 11 月にかけて，当日の共生事業参加者に対し，調査票を用いた対面式聞き取り調査を実施した．調査内容は，基本属性や主観的 QOL ならびにストレス指標として唾液中 free-MHPG(以下 MHPG)を使用し，その関連性を検討した．主観的 QOL は，太田，芳賀ら[5]が我が国の高齢者を対象に開発し，信頼性・妥当性の検証されている QOL 質問表 19 項目を使用した．本スケールは 2 件法で，「生活活動力」「健康満足感」「人的サポート満足感」「経済的ゆとり満足感」「精神的健康」「精神的活力」の 6 領域から構成されている．分析は，唾液中 MHPG の中央値で MHPG 低群と MHPG 高群の 2 群に分け，各要因間と比較検討した．解析は統計解析ソフト SPSS15.0 J を使用した．

倫理的配慮として，調査は任意であり，個人情報を遵守し，個人の特定を行わないことを文書・口頭で説明し，同意を得た．

＜研究 3＞平成 19 年 10 月から 11 月にかけて，西原町 25 地区から無作為抽出した 4 地区の 65 歳以上の地域共生事業に参加する高齢者のうち，調査の趣旨に同意し協力の得られた 74 名（男 20 名，女 54 名）を対象に対面式聞き取り調査を実施した．

調査内容は，芳賀ら[6] が我が国の高齢者を対象に開発し，信頼性・妥当性の検証されている QOL 質問表 19 項目を使用した。本スケールは 2 件法で，「生活活動力」，「健康満足感」，「人的サポート満足感」，「経済的ゆとり満足感」，「精神的健康」，「精神的活力」の 6 領域から構成されている。自立性尺度は，鈴木ら[7] の精神的自立性 8 項目を使用した．本尺度は，「自己責任性」，「目的指向性」の 2 つの下位尺度から構成されており，構成概念妥当性および内的一貫性の検証された信頼性の高い尺度である．回答方法は「そう思う」から「そう思わない」までの 4 件法で評価し，それぞれに 4 点から 1 点を配点した．尺度得点が高くなるにともない，精神的自立性も高いことを示す．今回使用した唾液中 s-IgA は，生体内のストレス状態を示す有用な指標であるとされ，生体はストレスを受けると大脳新皮質において認知され，内分泌系，自律神

経系それぞれの経路から免疫系に働きかけ s-IgA が分泌される．一般に，唾液中 s-IgA はストレスが大きいとその値も高くなり，男女差はないとされている．唾液による s-IgA 採取の利点として，採取時に痛みや身体への侵襲がなく，被験者にとって心理的負担の少ないことがあげられる．唾液中 s-IgA の日ない変動として起床時高く，起床 4 時間以降は安定するといわれており [9]，今回の調査では，食事摂取の影響を考慮し昼食前に唾液採取を行った．分析方法は，唾液中 s-IgA を中央値で 2 群に分け，各要因間との関連について比較検討した．その際，分布の正規性を考慮し，Mann-WhitneyU 検定及び T 検定，$\chi 2$ 検定を行い，分析には統計解析ソフト SPSS15.0J を使用した．倫理的配慮として調査結果は統計的に処理し，個人の特定を行わないことを説明し同意を得た．

４．研究成果

各研究ごとに得られた研究成果について以下に示す．

＜研究 1＞

性別，年齢，家族構成，宗教の有無など，基本属性と QOL 総得点及び下位領域間では有意な関連を認めなかった（表 1）．

表1．基本属性と主観的QOLの関連

平均（SD）

		生活活動力	健康満足感	人的サポート満足感	経済的ゆとり満足感	精神的健康	精神的活力	QOL総得点
性別	男性	4.3 (0.9)	2.6 (0.7)	3.0 (0.0)	1.6 (0.6)	1.7 (1.1)	2.5 (0.6)	15.7 (2.2)
	女性	4.4 (0.9)	2.3 (0.9)	2.9 (0.2)	1.4 (0.8)	2.0 (1.0)	2.4 (0.7)	15.6 (2.1)
年齢	r_s	-0.09	0.09	0.14	0.07	-0.11	-0.06	-0.02
家族構成	独居	4.5 (0.8)	2.6 (0.5)	2.9 (0.4)	1.6 (0.7)	1.5 (1.2)	2.3 (0.9)	15.9 (4.5)
	同居	4.3 (1.0)	2.4 (0.9)	3.0 (0.1)	1.4 (0.8)	2.0 (1.0)	2.4(0.7)	15.5 (4.3)
宗教	祖先崇拝	4.4 (1.0)	2.4 (0.9)	3.0 (0.2)	1.4 (0.8)	1.9 (1.0)	2.4(0.7)	15.5 (2.2)
	なし	4.4 (0.8)	2.5 (0.7)	3.0 (0.0)	1.5 (0.9)	2.2 (0.8)	2.4(0.7)	16.0 (1.6)

暮らし向き，健康状態，睡眠状態と主観的 QOL との関連をみると（表 2），暮らし向きでは,「ゆとりがある」とする者で主観的 QOL の「経済的ゆとり満足感」も有意に高値であり，健康状態では，健康状態がよいとする者では主観的 QOL の「健康満足感」「QOL 総得点」が有意に高かった．睡眠状態では，睡眠状態が「やや悪い」とする者では主観的 QOL の「健康満足感」「人的サポート満足感」「経済的ゆとり満足感」も有意に低値であった．以上の結果から，暮らし向き，健康状態では主観的 QOL の「経済的ゆとり満足感」「健康満足感」など相互に関連する領域と関連がみられており，また睡眠状態では主観的 QOL の「健康満足感」「人的サポート満足感」「経済的ゆとり満足感」などと関連がみられたことから，睡眠状態は健康や日常生活の人間関係，経済的生活環境など，高齢者が日常生活を送る上で基盤となる QOL 要因が睡眠状態に影響することを示す結果であると考える．

「いいあんべー共生事業」への参加年数との関連では（図 1），参加年数「1 年未満」の者で主観的 QOL の「生活活動力」「健康満足感」「人的サポート満足感」いずれも QOL 平均得点も有意に低値であり，共生事業への継続的参加が QOL 向上に寄与する可能性が示唆された．先行研究においても [10,11]，高齢者支援事業への継続参加は主観的健康度や運動能力，自己効力感の向上に影響し，在宅高齢者の QOL の維持・向上に貢献することが報告されており，本研究においてもこれを裏づける結果であった．また，今回の主観的 QOL と「生活活動力」「健康満足感」「人的サポート満足感」との有意な関連結果から，「いいあんべー共生事業」への継続的な参加が，普段の日常生活活動能力低下の予防や自己の健康感に対する評価の向上及び人間関係や社会サポート形成に相互に影響し，QOL を高めている可能性を示唆する結果であると考える．

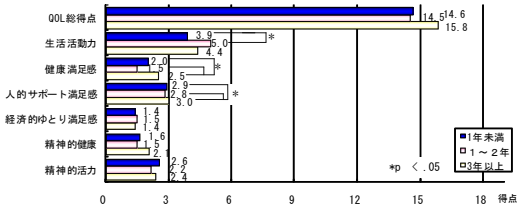
表 2．基本属性と主観的 QOL の関連

平均（SD）

		生活活動力	健康満足感	人的サポート満足感	経済的ゆとり満足感	精神的健康	精神的活力	QOL総得点
暮らし向き	ゆとりがある	4.0 (1.0)	2.4 (0.9)	3.0 (0.0)	1.8 (0.7)	2.0 (1.0)	2.6 (0.7)	16.3 (2.5)
	ややゆとりがある	4.4 (1.0)	2.5 (0.8)	2.9 (0.1)	1.6 (0.7)	2.0 (1.0)	2.3 (0.7)	15.7 (2.0)
	やや苦しい	4.7 (0.7)	2.0 (0.9)	2.9 (0.3)	0.6 (0.7)	1.7 (1.1)	2.7 (0.5)	14.6 (1.8)
健康状態	よい	4.5 (0.7)	2.8 (0.4)	3.0 (0.0)	1.3 (0.9)	2.0 (0.9)	2.3 (0.6)	15.9 (1.7)
	まあまあよい	4.3 (1.0)	2.4 (0.9)	2.9 (0.2)	1.6 (0.6)	2.0 (1.1)	2.5 (0.7)	15.8 (2.3)
	あまりよくない	4.3 (1.1)	1.5 (0.8)	2.9 (0.3)	1.0 (0.8)	1.9 (0.9)	2.3 (0.8)	14.1 (1.9)
睡眠状態	よい	4.4 (0.8)	2.5 (0.8)	3.0 (0.0)	1.2 (0.9)	2.1 (1.0)	2.4 (0.7)	15.5 (2.2)
	まあまあよい	4.4 (1.0)	2.5 (0.7)	3.0 (0.0)	1.8 (0.5)	1.8 (0.9)	2.5 (0.7)	16.0 (2.0)
	やや悪い	4.1 (1.2)	1.6 (1.0)	2.8 (0.4)	1.0 (0.9)	2.0 (1.1)	2.1 (0.9)	14.4 (1.7)

＊ p ＜ .05

図 1.「いいあんべー共生事業」参加年数と主観的 QOL の平均点



日常生活健康行動との関連をみると（表 3），食生活に気をつけている者では主観的 QOL の「経済的ゆとり満足感」が有意に高値であり，経済的にゆとりを持つ人ほど食事・栄養への関心が高いことが考えられる．「地域活動の参加」では，地域活動に参加している者で QOL の「精神的健康」は有意に高く，地域活動への参加が高齢者の主観的幸福感，社会的役割感の向上に影響し，QOL を高めていることが考えられる．なお，健康行動 7 領域のうち，「軽い運動」「心のもちかた」「定期の健康診断」の有無では，有意差を認めなかった．

表3. 健康行動と主観的QOLの関連

平均(SD)

		生活活動力	健康満足感	人的サポート満足感	経済的ゆとり満足感	精神的健康	精神的活力	QOL総得点
食生活	気をつけている	4.4 (1.0)	2.4 (0.9)	3.0 (0.2)	1.5 (0.7)	2.0 (1.0)	2.5 (0.7)	15.8 (2.1)
	気をつけていない	4.4 (0.7)	2.5 (0.5)	3.0 (0.0)	0.5 (0.5) *	2.0 (1.1)	2.0 (0.5)	14.4 (0.9)
地域活動への参加	参加	4.3 (1.0)	2.5 (0.8)	3.0 (0.1)	1.5 (0.7)	2.0 (1.0)	2.4 (0.7)	15.7 (2.1)
	不参加	4.8 (0.4) *	2.2 (1.1)	2.9 (0.3)	1.0 (0.9)	1.8 (0.9) *	2.3 (0.7)	15.0 (2.0)

* p < .05

精神的自立性との関連でみると（表 4），精神的自立性総得点で主観的 QOL の「健康満足感」「精神的活力」「 QOL 総得点」と有意な正の相関関係を認めた．精神的自立性の下位領域である「目的指向性」では，主観的 QOL の「生活活動力」,「精神的活力」,「QOL 総得点」と有意な正の相関の関係にあった．同様に「自己責任性」では，「健康満足感」,「経済的ゆとり感」,「QOL 総得点」と有意な正の関連を認めた．以上の結果は，精神的自立性は QOL そのものに影響し精神的活力感を高める影響要因であることを示すと同時に,精神的自立性の内容により主観的 QOL の関連領域も異なることを示唆する結果であると考える．沖縄の高齢者は精神的自立性が高いことが指摘されており [12], その背景には沖縄の伝統的社会風土を基盤に，地域社会において高齢者の意見や言動が尊重され，敬われる沖縄独特の風潮や高齢者への役割期待があり，高齢者の QOL 向上に影響していることが考えられる．

表4. 精神的自立性と主観的QOLの相関係数

	生活活動力	健康満足感	人的サポート満足感	経済的ゆとり満足感	精神的健康	精神的活力	QOL総得点
精神的自立性（全体）	0.164	.278**	0.176	0.224	0.134	.559**	.576**
目的指向性	.259*	0.119	0.099	0.121	0.097	.726**	.488**
自己責任性	-0.097	.375**	0.23	.281*	0.174	0.093	.462**

*p < .05 **p < .01

タイプ A 行動パターンと主観的 QOL との関連では（表 5），人的サポートの領域で傾向が認められたが，他の領域では特に有意な関連を認めなかった．

表5. タイプA行動パターンと主観的QOLの相関係数

生活活動力	健康満足感	人的サポート満足感	経済的ゆとり満足感	精神的健康	精神的活力	QOL総得点
-0.125	-0.033	- .219†	0.016	-0.168	-0.007	-0.194

†p < 0.1

＜研究 2＞

基本属性と MHPG との関連をみると(表 1), 性別では MHPG 低群，MHPG 高群ともに女性が多数を占めていた．年齢でみると，MHPG 低群の平均年齢は 78.2 歳(SD±4.5), MHPG 高群は 77.3 歳(SD±6.7)であった. 家族形態では，家族と同居しているものが MHPG 低群が 31 名(83.8%)，MHPG 高群では 34 名(91.9%)であった．宗教では，両群ともに「先祖崇拝」との回答が多く，MHPG 低群で 33 名(89.2%)，MHPG 高群で 32 名(88.9%）であった．暮らし向きでは，両群ともに「ややゆとりがある」の回答が多く，MHPG 低群 24 名(63.2%)，MHPG 高群 31 名(83.8%)であった． 共生事業参加歴では，両群ともに 3 年以上が多く，MHPG 低群 30 名(85.7%), MHPG 高群 24 名(70.6%)であった．

表1. 基本属性とMHPGの関連

n (%)

内容		MHPG低群	MHPG高群	全体
性別	男	11 (28.9)	10 (27.0)	21 (28.0)
	女	27 (71.1)	27 (73.0)	54 (72.0)
年齢		78.2 (4.5)	77.3 (6.7)	77.8 (5.7)
家族形態	あり	31 (83.8)	34 (91.9)	65 (87.8)
	なし	6 (16.2)	3 (8.1)	9 (12.2)
宗教	祖先崇拝	33 (89.2)	32 (88.9)	65 (89.0)
	その他	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (1.4)
	なし	3 (8.1)	4 (11.1)	7 (9.6)
暮らし向き	ゆとりがある	7 (18.4)	3 (8.1)	10 (13.3)
	ややゆとりがある	24 (63.2)	31 (83.8)	55 (73.3)
	やや苦しい	7 (18.4)	3 (8.1)	10 (13.3)
いいあんべーの参加年数	1年未満	4 (11.4)	5 (14.7)	9 (13.0)
	1～2年	1 (2.9)	5 (14.7)	6 (8.7)
	3年以上	30 (85.7)	24 (70.6)	54 (78.3)

χ2検定, 年齢は平均(SD), t検定 n.s.

最近の健康状況・睡眠状態と MHPG の比較でみると(表 2)，健康状況では，「良い」とする回答が MHPG 低群で 18 名(47.4%)，MHPG 高群で 17 名(45.9%)であり，群間で差異を認めなかった．睡眠状態では，「良い」とする回答が MHPG 低群で 24 名(63.2%)，MHPG 高群で 17 名(45.9%)であり，MHPG 低群が有意に高い割合を示していた(p<.05). 疾患では，疾患のないものが両群とも 8 割以上と多数を占めていた。

表2. 健康状況・睡眠状態とMHPGの関連

n (%)

内容		MHPG低群	MHPG高群	全体
最近の健康状況	良い	18 (47.4)	17 (45.9)	35 (46.7)
	まあまあ良い	16 (42.1)	14 (37.8)	30 (40.0)
	あまりよくない	4 (10.5)	6 (16.2)	10 (13.3)
最近の睡眠状態*	良い	24 (63.2)	17 (45.9)	41 (54.7)
	まあまあ良い	12 (31.6)	14 (37.8)	26 (34.7)
	あまりよくない	0 (0.0)	6 (16.2)	6 (8.0)
	よくない	2 (5.3)	0 (0.0)	2 (2.7)
疾患の有無	あり	7 (18.9)	6 (17.6)	13 (18.3)
	なし	30 (81.1)	28 (82.4)	58 (81.7)

χ^2検定 * p<.05

QOL 総得点の平均と MHPG との関連でみると(表 3)，MHPG 低群 16.3(SD±2.0)，MHPG 高群 14.9(SD±2.2)と MHPG 低群が有意に高い結果を示した(p<.001).

表3. QOL総得点とMHPGの関連

平均(SD)

内容	MHPG低群	MHPG高群
合計QOL**	16.26 (2.01)	14.91 (2.17)

t検定 ** p<.01

QOL 下位領域の「生活活動力」「健康満足感」「人的サポート満足感」「経済的ゆとり満足感」「精神的健康」「精神的活力」と MHPG との関連について検証した(表 4)。

「健康満足感」では，両群間に有意差を認め(p<.001), MHPG 低群が有意に高値を示し

た．また，「健康満足感」を構成する３項目，「健康だと感じていますか」(p<.05)，「毎日気分よく過ごせますか」(p<.05)，「体調が優れないことが多いですか」(p<.05)のいずれにおいても，MHPG 低群が有意に高値を示した(表 5).

表4. QOL下位領域とMHPGの関連

平均(SD)

内容	MHPG低群		MHPG高群	
生活活動力	4.5	(0.8)	4.2	(1.1)
健康満足感***	2.8	(0.5)	2.2	(0.9)
人的サポート満足感	3.0	(0.2)	3.0	(0.2)
経財的ゆとり満足感	1.5	(0.8)	1.5	(0.8)
精神的健康	2.0	(1.1)	1.9	(1.0)
精神的活力*	2.6	(0.6)	2.2	(0.8)

Mann-Whitney U検定，* p＜.05 *** p＜.001

表5. QOL得点とMHPGの関連/健康満足感

平均(SD)

内容	MHPG低群		MHPG高群	
健康だと感じていますか*	0.8	(0.4)	0.6	(0.5)
毎日気分よく過ごせますか*	1.0	(0.2)	0.8	(0.4)
体調がすぐれないことが多いですか*	1.0	(0.2)	0.7	(0.5)

Mann-Whitney U検定　* p＜.05

「精神的活力」では，MHPG 低群が有意に高い結果を示した(p<.05). 精神的活力を項目別にみると(表 6)，趣味の有無で MHPG 低群が有意に高値であった(p<.01).

唾液中 MHPG を指標とした本結果から，高齢者の精神健康指標として QOL 測定は有用であり，とりわけ健康満足感，精神的活力など心身の活動性にかかわる要因が重要な役割を果たしている可能性が示唆された.

表6. QOL得点とMHPGの関連/精神的活動力

平均(SD)

内容	MHPG低群		MHPG高群	
将来に夢や希望がありますか	0.7	(0.5)	0.6	(0.5)
趣味はお持ちですか**	0.9	(0.3)	0.6	(0.5)
生きがいをお持ちですか	1.0	(0.2)	1.0	(0.2)

Mann-Whitney U検定　**p＜.01

＜研究 3＞

基本的事項と s-IgA との関連をみると（表 1)，性別，宗教，暮らし向き，共生事業参加歴、いずれにおいても統計的差異を認めなかった．また，最近の健康状態，睡眠状態，疾患の有無においても有意差を認めなかった.

QOL スケールの平均比較では（表 2)，QOL 下位領域の精神的活力においてのみ有意差を認め，s-IgA 低群が有意に高値を示した（p＜0.01).

精神的自立性総得点及び下位領域の自己責任性との関連では（表 3-1，3-2)，いずれも有意差はみられなかった．下位領域の目的志向性では（表 3-3)，全体では有意差は認められなかったが，項目別にみると「人生の目的」で低群が高い傾向を示した（p＜0.1).

表1 基本属性とs-IgAとの群間比較

n (%)

内容		s-IgA低群		s-IgA高群		全体	
性別	男	11	(28.2)	9	(25.7)	20	(27.0)
	女	28	(71.8)	26	(74.3)	54	(73.0)
年齢		78.2	(5.5)	77.4	(5.9)	77.6	(5.5)
家族形態	あり	33	(84.6)	31	(91.2)	64	(87.7)
	なし	6	(15.4)	3	(8.8)	9	(12.3)
宗教	祖先崇拝	33	(86.8)	31	(91.2)	64	(88.9)
	その他	1	(2.6)	0	(0.0)	1	(1.4)
	なし	4	(5.6)	3	(8.8)	9	(9.7)
暮らし向き	ゆとりがある	4	(10.3)	6	(17.7)	10	(13.5)
	ややゆとりがある	29	(74.4)	26	(74.3)	55	(74.3)
	やや苦しい	6	(15.4)	3	(8.6)	9	(12.2)
健康状態	良い	34	(87.2)	30	(85.7)	64	(86.5)
	悪い	5	(12.8)	5	(14.3)	10	(13.5)
睡眠状態	良い	34	(87.2)	32	(91.4)	66	(89.2)
	悪い	5	(12.8)	3	(8.6)	8	(10.8)
疾患の有無	あり	29	(76.3)	29	(87.9)	58	(81.7)
	なし	9	(23.7)	4	(12.1)	13	(18.3)
共生事業	1年未満	4	(11.4)	4	(12.1)	8	(11.8)
参加歴	1～2年	2	(5.7)	4	(12.1)	6	(8.8)
	3年以上	29	(82.9)	25	(75.8)	54	(79.4)

χ^2検定　年齢は平均(SD)，T検定　n.s.

表2 QOL得点とs-IgAとの群間比較

平均(SD)

	s-IgA低群		s-IgA高群	
生活活動力	4.5	（0.790）	4.2	（1.150）
健康満足感	2.4	（0.852）	2.5	（0.741）
人的サポート	3.0	（0.162）	3.0	（0.169）
経済的ゆとり	1.5	（0.756）	1.5	（0.852）
精神的健康	1.8	（1.205）	2.1	（0.853）
精神的活力 **	2.6	（0.633）	2.2	（0.744）
総得点	15.9	（2.228）	15.3	（2.142）

T検定or Mann-whitney U検定　**p<0.01

表3-1 精神的自立性「全体」とs-IgAとの群間比較

平均(SD)

	s-IgA低群		s-IgA高群	
自立性総得点	27.5	（3.508）	26.36	（5.092）

T検定or Mann-whitneyU検定　n.s.

表3-2 「自己責任性」とs-IgAとの群間比較

平均(SD)

	s-IgA低群		s-IgA高群	
総得点	14.1	（1.791）	14.0	（2.301）
自己判断	3.7	（0.701）	3.5	（0.817）
状況判断	3.4	（1.016）	3.3	（1.083）
責任感	3.6	（0.754）	3.7	（0.802）
自信	3.4	（0.680）	3.5	（0.852）

T検定or Mann-whitneyU検定　n.s.

表3-3 「目的指向性」とs-IgAとの群間比較

平均(SD)

	s-IgA低群		s-IgA高群	
総得点	13.4	（2.541）	12.3	（3.564）
趣味	3.5	（0.822）	3.3	（0.970）
人生の目的 †	3.3	（0.832）	2.9	（1.208）
夢中になれること	3.2	（1.056）	2.8	（1.149）
他者への支援	3.4	（0.882）	3.3	（1.083）

T検定or Mann-whitneyU検定　† p<0.1

沖縄の伝統的側面と s-IgA との関連では（表４)，「拝み」を行っている者の割合は，高群が 88.6%，低群では「拝みをする」とい

う回答であり，s-IgA 低群では，日常生活において，仏壇への「拝み」が習慣化していることを示す結果が得られた（p＜0.05）．伝統行事への参加状況でみると，s-IgA 低群は高群に比べ，参加の割合が高い傾向を示した（p＜0.1）．

表4 行事･祭事などの伝統的側面とs-IgAとの群間比較

n (%)

内容		IgA低群		IgA高群	
仏壇などへの拝みの有無＊	拝む	38	(100.0)	31	(88.6)
	拝まない	0	(0.0)	4	(11.4)
	計	38	(100.0)	35	(100.0)
困った時のユタへの相談の有無	有	12	(30.8)	12	(34.3)
	無	27	(69.2)	23	(65.7)
	計	39	(100.0)	35	(100.0)
行事･祭事への参加†	する	38	(97.4)	30	(85.7)
	しない	1	(2.6)	5	(14.3)
	計	39	(100.0)	35	(100.0)
行事･祭事の際の相談の有無	される	21	(56.8)	20	(57.1)
	されない	16	(43.2)	15	(42.9)
	計	37	(100.0)	35	(100.0)

χ^2検定 ＊p＜.05 †＜0.1

文献

1) 厚生省：平成 11 年版厚生白書　東京：ぎょうせい，1999
2) 薗牟田洋美，安村誠司，阿彦忠之，深尾彰：自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明-身体・心理・社会的要因から-．日本公衛誌 49(6)：483-496，2002
3) 芳賀博：生きがい，健康長寿と運動，119-125，長寿科学振興財団，2006
4) 島井哲志：こころの健康づくりのニーズとその目標．公衆衛生　66：109-113，2002
5) 太田壽城，芳賀博，長田久雄，他：地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価，日本公衆衛生学会誌，48(4)：258-267，2001
6) 芳賀博，大田壽城他:地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価，日本公衆衛生誌，48（4），258-267，2001.
7) 鈴木征男，崎原盛造:精神的自立性尺度の作成-その構成概念の妥当性と信頼性の検討-，民族衛生，69（2），47-56，2003.
8) 前田 聰: タイプ A 行動パターン，日本心身医学会，29（6），517-524 ，1989.
9) Frank Hucklebridge, Angela Clow, Phil Evant: The relationship between salivary secretary immunoglobulin A and cortisol: neuroendocrine response to awakening and the diurnal cycle, International Journal of Psychophysiology 31, 69-76, 1998
10) 芳賀博，生きがい，健康長寿と運動，pp119-125，財団法人　長寿科学振興財団，愛知，2006.
11) 前田清，大田壽城他:高齢者の QOL に対する身体活動習慣の影響，日本公衆衛生誌，49（6），497-506，2002.
12) 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，沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究，pp47-52，2000.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計３件）

① 豊見山奈央、平澤由里、<u>豊里竹彦</u>、佐和田重信、<u>與古田孝夫</u>，地域共著生事業に参加する高齢者の主観的 QOL と唾液中ストレス関連物質 MHPG との関連，第 48 回日本心身医学会九州地方会，2009

② 平澤由里、豊見山奈央、<u>豊里竹彦</u>、佐和田重信、<u>與古田孝夫</u>，地域共著生事業に参加する高齢者の心理社会的要因と唾液中ストレス関連物質 IgA との関連，第 48 回日本心身医学会九州地方会，2009

③ Yoshiro Kinjyo, <u>Takehiko Toyosato</u>, Shigenobu Sawada, Toshihiro Shimoji, <u>Takao Yokota</u>, The research for relation to among spirituality and psychological and physical more 80 years old longevities，The 41th Conference of Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health，2009

６．研究組織

(1)研究代表者

與古田　孝夫（YOKOTA TAKAO）
国立大学法人琉球大学・医学部・教授
研究者番号：80220557

(2)研究分担者

平良　一彦（TAIRA　KAZUHIKO）
国立大学法人琉球大学・観光産業科学部・教授
研究者番号：40039540
（H20→H21：連携研究者）

豊里　竹彦（TOYOSATO TAKEHIKO）
国立大学法人琉球大学・医学部・助教
研究者番号：40452958
（H20→H21：連携研究者）

(3)連携研究者

（　　）

研究者番号：