



Title	都市部における老人クラブ参加高齢者の健康・生きがい・基礎体力に関する研究
Author(s)	森谷, 絜; 新国, 三千代; 布上, 恭子; 福地, 保馬
Citation	高齢者問題研究, 7, 55-71
Issue Date	1991
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/32842
Type	article
File Information	koreisha55.pdf



[Instructions for use](#)

都市部における老人クラブ参加高齢者の 健康・生きがい・基礎体力に関する研究

森谷 絜* 新国三千代** 布上 恭子*** 福地 保馬*

Health, Morale and Physical Fitness Level of Members of the Senior Citizens Association in Sapporo

Kiyoshi MORIYA *Faculty of Education, Hokkaido University*

Michiyo NIKKUNI *Research Center for Information Science, Sapporo Gakuin University*

Kyouko NUNOGAMI *Hokkaido Women's College*

Yasuma FUKUCHI *Faculty of Education, Hokkaido University*

Abstract

Members of the senior citizens association in Sapporo were asked to complete questionnaires about their present health and morale. The health and morale levels were evaluated by the same method used in our previous study. Dependent upon both the health and morale levels, the members were assigned to one of three groups A (high), B (medium) or C (low). A high state of morale and health (group A) was observed for 21% of the males and 18% of the female members, while low levels were indicated for 17% of the males and 27% of the female subjects (group C). The remaining 62% of the male and 55% of the female population belonged to group B. Group A is thought to represent the desirable state of aging.

We compared the distribution among these groups with those in our previous study of the aged. That study included those who were living at home in the "S" area of Sapporo (not members of the senior citizens association) and those who were participants in a physical conditioning class. Percentage figures for both group A and group C were higher than those of the aged non-members in the "S" area. In addition, the percentage for Group C was higher than that of the participants in the physical conditioning class.

Physical fitness (vital capacity, grip strength and squat times) was measured and compared between the three groups in this study. For the association members it was observed that the physical fitness level was higher in group A than in Group C. Also, a comparison was made between the overall results of the members, with that of the non-members and the participants in the physical conditioning class studied previously. The overall level of the members placed below that of the physical conditioning class participants, but higher than that of the non-members.

The pedestrian numbers per day, measured by use of a pedometer, of the members were greater than those of the non-members in the "S" area and similar to those of the participants in the physical conditioning class.

From these results, the senior citizens association is inferred to be useful for health, morale and physical fitness of the members of the association.

1. 緒言

健康と生きがい感に恵まれて、満足のいく老年期を過ごすためには、個人に与えられた身体的・精神的・社会的諸条件を十分に活用して生活することが大切である。このような考え方にたつて、老人クラブが都市に住む高齢者の健康や生きがい感に果たしている役割を明らかにすることを、本調査研究は目的とした。

老人クラブ活動は、老人福祉法第13条第2項の規定をうけ、厚生省の定めた基準で国庫補助をうけることのできる団体活動である。その助成基準は「クラブ構成員は、50人以上の60歳以上の高齢者（年齢はおおむねの基準）であること。活動は年間を通じて恒常的かつ計画的に行なうものとし、おおむね30人以上の会員が常時参加するものであること」となっている。活動の内容としては、孤独感、不安感などを除去し、会員の教養の向上、健康の増進およびレクリエーション、地域社会との交流があげられており、総じて、老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の福祉増進に資することを目的とした活動である。

国庫補助の対象となっている老人クラブ数は全国で130,411（平成元年3月末日現在の厚生省報告）で、加入者は全国の60歳以上人口の41.7%に相当する。ところが札幌市の老人クラブ数は386で、その加入率は17.2%と全国的にも低いものである。高齢者を対象とした諸活動が多様に展開されてきている中で、老人クラブは住居と近接した場所で活動に参加でき、日常の延長線上にありながら、高齢者の身体面、精神面、社会性の良い刺激となりうる可能性をもっていると考えられる。

本調査研究で対象とした札幌市北区と東区の老人クラブは、札幌市全体のクラブ数の10%に満たないものである（8.3%）が、その会員の方々の生活、健康、生きがい感、日常生活行動を質問紙で調査し、さらに基礎体力の測定と日常生活における歩行数の実測を行なった。それらの結果を、すでに我々が調査研究を行なった他のグループの

高齢者の結果と比較することから、実際に札幌市の老人クラブ活動が果たしている役割や、将来の方向性を探ることを意図した。

2. 研究方法

札幌市北区並びに東区に組織されている老人クラブのうち、北区17クラブ、東区15クラブの会員を対象にして1989年6月から8月並びに1990年7月に「生活・健康・生きがいに関するアンケート」を実施した。アンケートの内容、回答の仕方、回答の処理方法は我々の既報（森谷ら、1990）と同一である。北区の2クラブについては例会に出席した会員全員に調査を依頼し、その場でおおよそ30分間の時間に書いてもらった。その他のクラブでは、会長を通じて1クラブあたり約10人の会員の方に調査をお願いした。調査対象者の選択は会長に委ねた。また老人クラブの選択は、北区福祉事務所社会課の協力によって、北区老人クラブ連合会（北区老連）役員の出身クラブ、並びに東区老連総務部長の尽力によって、東区老連役員の出身クラブの中から選んで行なった。これらのクラブで、質問紙に回答が行なわれた場所は自宅が多かった。

また1989年11月に北区の三つの老人クラブ（クラブA、B、C）の例会の時間の一部を使って（約1.5時間）、当日出席した人達（男性33人、女性72人）の基礎体力測定を行なった。測定項目は、身長、体重、安静時血圧、肺活量、握力、膝曲げ運動で、1人の測定に要した時間は約15分であった。血圧はデジタル血圧計（オムロン、HEM-68）で、肺活量は肺活量計（チェスト、マイクロスパイロHI 298）で、握力はスメドレー式握力計（五十嵐医科工業）で、膝曲げ運動は20秒間に膝をできるだけ深く曲げ、ただちにもとの姿勢に戻る動作をできるだけ速く行ない、その回数を数えた（東京都立大学身体適性学研究室、1970）。

さらに1989年7月から1990年3月まで、質問紙調査をお願いした両区老連役員25人（男性23人と女性2人）に万歩計（オムロン、HJ-11）を装

着してもらい、毎日の歩行記録をつけてもらった。この記録に基づいて1日あたり平均歩行数を計算した。また1990年5月から9月まで、北区の二つの老人クラブ(クラブAとB)の会員、男性13人と女性19人に万歩計(リズム時計、電子歩数計TD180HC)を装着し、日常生活における歩行記録をつけてもらった。両者をあわせると、老人クラブ会員の万歩計装着者は、男性36人と女性21人になった。一方、札幌市S地区に在宅する高齢者で、1989年7月から1990年7月の期間、万歩計(オムロン、HJ-11)を装着してもらい毎日の歩行記録を得た人は、男性11人と女性2人であった。

我々の先行研究(石田ら、1986a & 1986b, Moriya & Fukuchi, 1990, 森谷ら, 1990)にならって、調査した高齢者を successful aging (グループA) と unsuccessful aging (グループC) の2グループと、これらのどちらにも入らない中間グループ(グループB)の計3グループに分けて、各グループの人々の生活状況、健康状況、基礎体

力、日常行動量の比較を行ない、その特徴を抽出することを意図した。

3. 結果

(1) アンケート回答者の特性

アンケート回収率は概略96%であった。

アンケート回答者(男性182人、女性164人)の平均年齢は男性73歳、女性72歳、全体で72歳であった。5歳年齢階級でみた男女の年齢分布を表1に示した。男性では62歳から86歳までの分布で、最大分布は70-74歳までの64人(35%)であった。女性では60歳から91歳までの分布で、最大分布は65-69歳の56人(34%)であった。346人の平均肥満度(Brocaの桂変法によって、実測体重/標準体重×100、標準体重=(身長-100)×0.9で求めた)は112±0.08(平均値±標準誤差)%で、最小60%から最大253%の分布であった。10%肥満度階級でみた男女の肥満度分布を表2に示した。

(2) 老人クラブ会員の生活状況

表1 アンケート回答者の年齢分布

		60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳
男	人	12	31	64	51	19	5	0
	%	6.6	17.0	35.2	28.0	10.4	2.7	0
女	人	15	56	44	35	6	3	5
	%	9.1	34.1	26.8	21.3	3.7	1.8	3.0

表2 肥満度の分布

		60~69	70~79	80~89	90~99	100~	110~	120~	130	140~	150~	160~
		%	%	%	%	109%	119%	129%	139%	149%	159%	169%
人		1	4	21	38	62	70	49	28	9	5	1
%		0.3	1.4	7.3	13.2	21.5	24.3	17.0	9.7	3.1	1.7	0.3

表3 同居者

		夫または妻	子供	子供の配偶者	孫	父親	母親	その他
人		218	182	132	120	2	6	3
%		63.0	52.6	38.2	34.7	0.6	1.7	0.9

(2-1) 同居家族

アンケート回答者の平均同居人数は3.3±0.11人であり、1人暮らし46人(13%)、2人暮らし127人(37%)、3人暮らし41人(12%)、4人暮らし17人(5%)、5人暮らし39人(11%)、6人暮らし46人(13%)、7人以上27人(8%)であった。また表3に示すように配偶者と同居している者は218人(63%)、子供との同居182人(53%)、子供の配偶者との同居132人(38%)、孫との同居120人(35%)などであった。

(2-2) 余暇時間の過ごし方

テレビ・ラジオ視聴の1日あたり平均時間は3時間43分、読書の1日あたり平均時間は1時間49分であった。テレビ・ラジオ番組で好んで視聴されているものは、3つ以内の複数回答の結果、ニュースが1位で、2位がドラマとスポーツで同数回答、4位がクイズであった。次で映画、教養・趣味に関する講座の回答が多かった。また複数回答による読書内容では、1位が新聞で、専門書が2位、生活・実用・趣味の本が3位であった。次で月(季)刊誌、週刊誌、文学・芸術書の回答が多かった。趣味活動を行っていると答えた人は123人(45%)で、行っていない人152人(55%)より少なかった。複数回答による趣味活動の内容で多いものは、庭づくり33人、ゲートボール15人、短歌10人であり、他には書道、歌唱、華道、おどりなど多様な趣味活動があげられた。また習い事をしていると答えた人は149人(50%)で、していない人148人(50%)とほぼ同数であった。習い事で多く記載された内容はおどり38人、歌唱24人、書道16人、詩吟12人、短歌11人であった。その他に多様な内容があげられたのは趣味活動と同様であった。習い事のために自宅外に出かける人が91%で、習い事の月あたり回数は1~10回以上に分布していたが、月4回程度が最も多く60人であった。

(2-3) 最終学歴と長く従事した職業

最終学歴の分布を表4に示したが、高等小学校154人、旧制中学・高等女学校101人であった。ま

表4 最終学歴

	尋常小学校	高等・小学校	旧制高等女学校	旧制中学	旧制高専・大学	師範学校	新制高等学校	新制大学	その他
人	53	154	101	20	0	3	12		
%	15.5	44.9	29.4	5.8	0	0.9	3.5		

た10年以上従事した職業で多いものは、勤務(事務・専門職)105人、勤務(技能・現業職)88人、農・林・漁業54人、自営業54人、勤務(サービス業)29人の順であった。10年以上の職業についてたことのない者は47人であった。

(2-4) 現在の職業と収入

現在も仕事をしている人は、44人(13%)で自営業25人、常勤務6人、非常勤13人であった。250人(73%)の人が退職後であり、現在収入のある仕事をしていない人が290人(84%)、たまに手伝う程度の仕事をしている人が13人(4%)であった。回答者の収入源として最も多くあげられたものは年金で297人(86%)、次で動産・不動産収入48人(14%)、勤労収入19人(5%)であった。

(3) 老人クラブ会員の健康状態

自覚的健康状態に対する回答の分布を表5に示

表5 現在の健康状態

	非常に良い	良い	普通	やや不良	不良
人	13	47	141	87	13
%	4.3	15.6	46.8	28.9	4.3

した。非常に良い4%、良い16%、普通47%に対してやや不良29%、不良4%であった。心身症状として訴えの多い項目としては、「疲れやすい」に「はい」と「時々」で236人(69%)、「肩こりする」に「はい」と「時々」で156人(49%)、「耳が遠くなった」に「はい」と「時々」で114人(34%)、「夜中にトイレに行く」に「はい」と「時々」で274人(80%)、「腰が痛む」に「はい」

都市部における老人クラブ参加高齢者の
健康・生きがい・基礎体力に関する研究

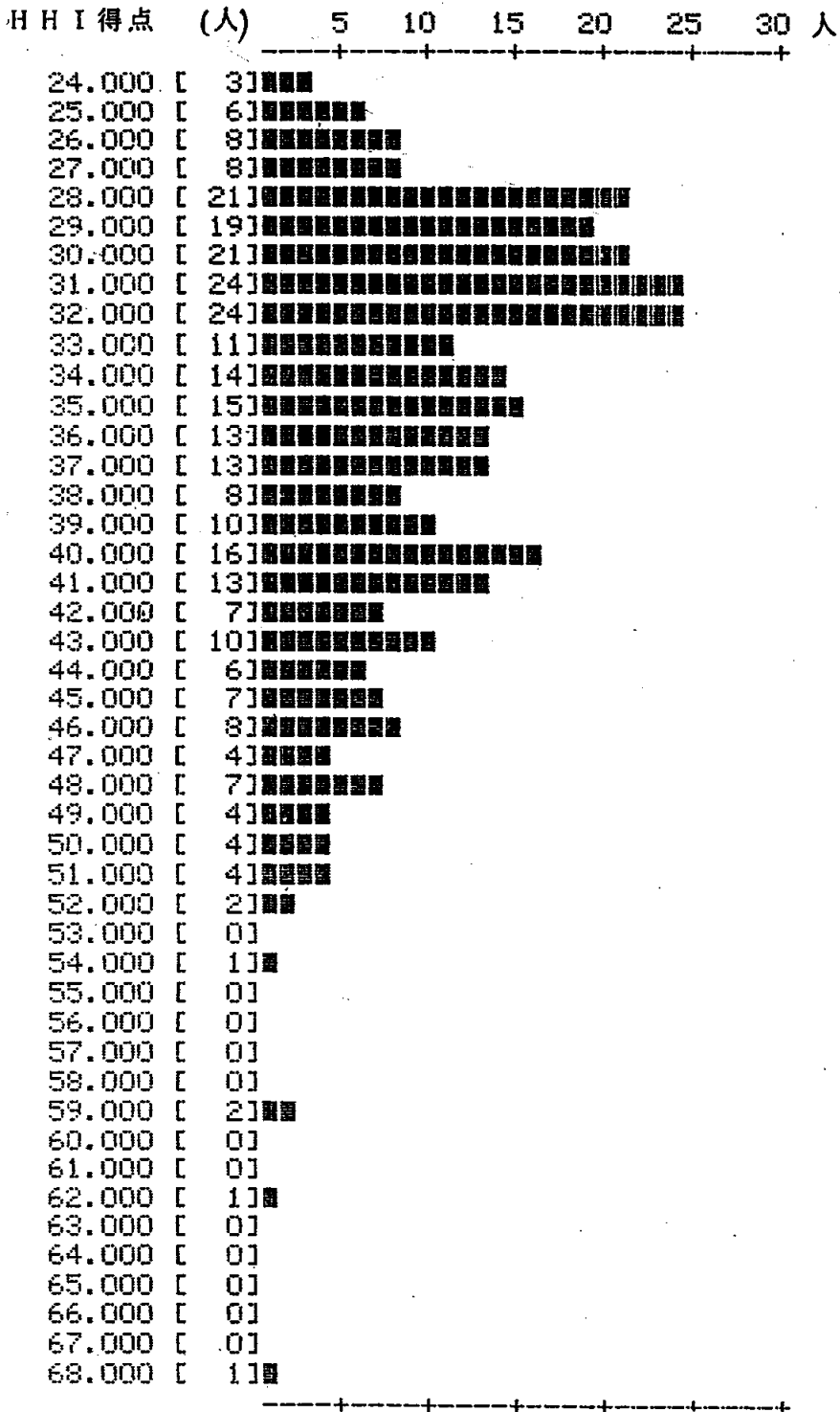


図1 老人クラブ会員のHHI得点度数分布

と「時々」で205人(60%)であった。HHI得点の平均値は男性で35.3±0.47(N=162),女性で36.9±0.52(N=140),全体で36.0±0.42(N=302)で,分布は24点から68点までであった。HHI得点の分布を図示した(図1)が,得点の低い方(既に健康度の高い方)にピークが認められ,中央値は34.0点で男女の平均値よりも低い値であった。現在病気で医者にかかっている人は230人(71%)で,かかっていない人94人(29%)より多かった。日常的に健康法を実施していると

答えた人は180人(57%),していない人は136人(43%)であった。健康法の内容としてあげられた活動は,ヨガ・大極拳・ゲートボール・散歩・庭仕事・自転車などの身体活(運)動が多く108人,ついで食事・栄養剤・睡眠などが35名,くよくよしないなど精神面をあげた人が30人であった(健康法として実践している活動を1人で2種類以上あげた人では,最初の一つのみを集計した)。

(4) 老人クラブ会員の生きがい感

PGM得点は20点から56点の間に分布し,平均

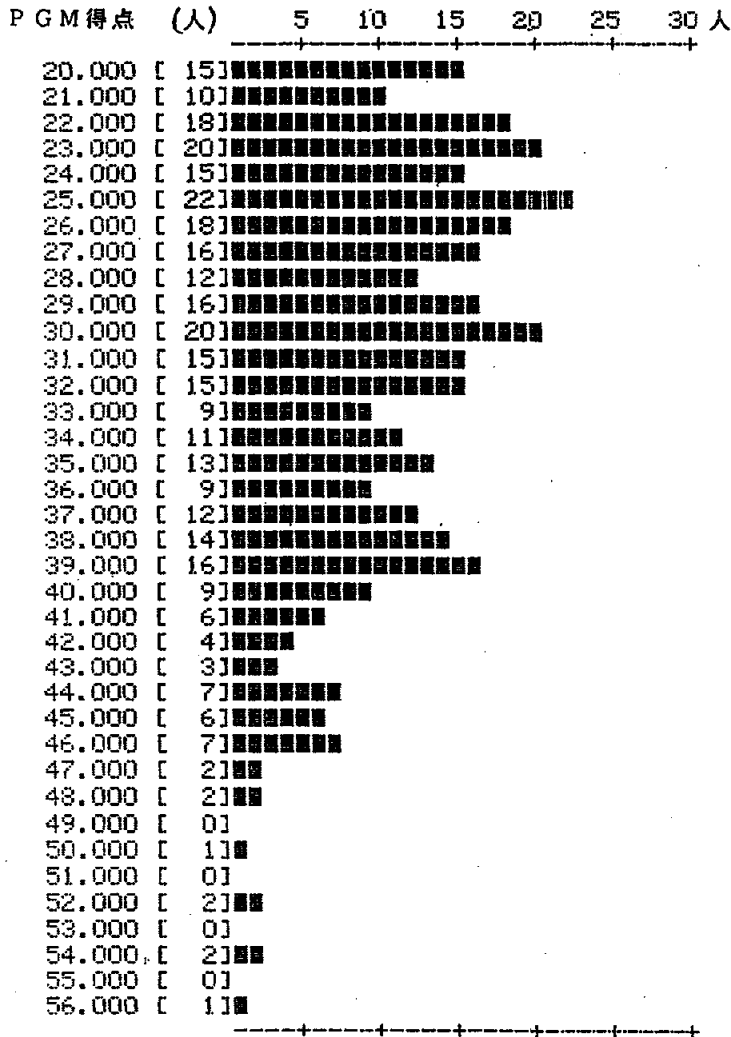


図2 老人クラブ会員のPGM得点度数分布

得点は男性で 30.9 ± 0.42 (N=178), 女性で 32.1 ± 0.45 (N=157), 全体で 31.5 ± 0.41 (N=335)であった。PGM得点の分布を図示した(図2)が、得点の低い方(即ち生きがい感の高い方)にピークがあり、中央値は30.0点と男女のPGM得点の平均値より低い値であった。20項目の生きがい感テストの中で、特に訴えの多かった生きがい感の低い内容としては、「歳をとるにつれて役に立たない人間になってきているように思う」に対して「はい」と「時々」で166人(48%), 「歳をとるにつれて遠出するのがおっくうになっている」に対して「はい」と「時々」で215人(63%), 「去年よりずっと元気」に対して「いいえ」と「時々」で263人(77%), 「今、からだの具合は良いと思う」に「いいえ」と「時々」で180人(52%)であった。一方生きがい感の高い内容としては、「時々孤独な感じがする」に対して「いいえ」が224人(65%), 「今年は以前に比べてささいなことでも悩むことが多い」に対して「いいえ」が247

人(72%), 「人生は生きるに値しないものだと感じることがある」に対して「いいえ」が251人(73%), 「暇な時間が多くて退屈している」に対して「いいえ」が251人(73%), 「今、若かった時と同じくらい幸せ」に対して「はい」が205人(60%), 「お金のことで心配することがない」に対して「はい」が195人(57%), 「毎日の生活にとっても生きがいを感じる」に対して「はい」が237人(69%), 「友人や身内の者とうまくやっている」に対して「はい」が270人(79%)であった。

(5) 老人クラブ会員の日常生活行動

ADL得点は14点から33点の間に分布し、平均得点は男性で 20.4 ± 0.35 (N=167), 女性で 17.4 ± 0.34 (N=149), 全体で 19.0 ± 0.20 (N=316)であった。ADL得点の分布を図示した(図3)が、得点の低い(即ち日常生活行動度が高い)方にピークがあり、中央値は18.0点で男女をあわせた全体の平均値より低い値であった。14項目の質問の中で、「やっていない」という回答が相対的

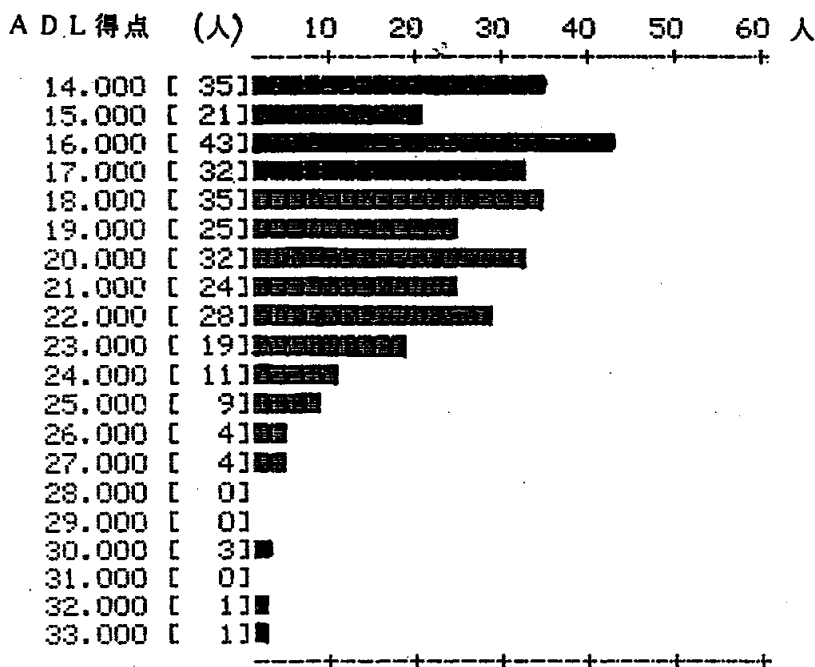


図3 老人クラブ会員のADL得点度数分布

に多かった項目は以下のようであった。「歩いて行けないような遠い場所まで、バス・電車などを利用したり、自動車を運転などして行くことがありますか」に対して「いいえ」が64人(19%)、「食物や衣料品などの必要なものを自分で買うことがありますか」に対して「いいえ」が56人(17%)、「あなた自身の食事の用意をしますか」に対して「いいえ」が39%、「トイレに行くのに間に合わなくて、尿や大便で失敗することがありますか」に対して「はい」と「時々」で50人(15%)であった。

(6) 老人クラブ会員の基礎体力

基礎体力測定を行なった3ヶ所の老人クラブ(クラブA, B, C)の規模・活動内容は以下のようである。

①定期的集まり(会合)

Aクラブ:月曜日(月4~5回)

Bクラブ:火曜日(月4回,5週目は休会)

Cクラブ:第1・第3友引(月2回)

②定期以外の集まり

Aクラブ:特になし

Bクラブ:月・水・木・金曜日は趣味(囲碁,俳句,詩吟,読書)活動と役員会

Cクラブ:毎週火曜日(午前7時~9時)に町内5ヶ所の公園清掃と役員会

③会合(集まり)時のおよその日程

Aクラブ:第1・第3月曜日の10~11時はカラオケ教室,11~12時はダンス,12~13時は昼食,13~15時まで自由時間。第2・第4月曜日の10~12時は民謡,12~13時は昼食,13~14時は舞踊,14時から自由時間。第5週目はすべて自由時間。
Bクラブ:第1~3週の10~10時30分は朝礼,10時30分~12時は民謡,囲碁,オセロ,手芸のうち,好きなものに参加,12~12時45分は昼食,12時45分~13時30分は生け花,13時30分~16時は民謡踊り。第4週目は全体活動日(映画,講演,ゲートボール,フォークダンス,輪投げ等のうちどれか一つを設定する)。

Cクラブ:午前中はカラオケ教室のような座って

行なう活動,昼食後の午後からの活動は男性は囲碁,将棋,ゲートボールなど。また女性はおどり,ゲートボールなどが主である。

④会合に集まるおよその会員数

Aクラブ:30~40人

Bクラブ:45~55人

Cクラブ:55~75人

⑤クラブの特徴(会長があげたこと)

Aクラブ:親切運動や歩くことを心がけ,区主催の歩く運動等にも積極的に参加するようにしている。

Bクラブ:サークル(歌謡民謡部,囲碁将棋部,オセロ部,生け花部,舞踊部,俳句会,詩吟会,読書会,ゲートボール部)などの多様な活動を行ない,会員が気軽に参加できるように便宜をはかっている。

Cクラブ:交通安全・友愛・スポーツなどを通じ人間関係の和を大切にしている。

基礎体力を測定した老人クラブ会員(合計男性33人,うちAクラブ7人,Bクラブ19人,Cクラブ7人)(女性72人,うちAクラブ31人,Bクラブ20人,Cクラブ21人)の年齢,身長,体重,肥満度,膝曲げ運動回数の平均値を表6に示した。あわせて70歳日本人男女の標準体力値(東京都立大学身体適正学研究室,1989と1970)を示した。老人クラブ会員の体力値は,平均握力と肺活量はほぼ平均的であるが,膝曲げ運動回数が優れている傾向が示唆された。

(7) 老人クラブ会員の1日あたり歩行数

1989年7月から1990年3月における北区並びに東区老連役員25人(男性23人,女性2人,平均年齢は74歳)の1日あたり平均歩行数は,7月7440±641歩(平均値±標準誤差),8月7450±732,9月7342±721,10月6830±751,11月6422±749,12月7365±951,1月7355±933,2月7684±973,3月7531±952であった。また1990年5月から9月における老人クラブAとBの会員32人(男性13人,女性19人で平均年齢72歳)(Aクラブ8人とBクラブ24人)の1日あたり平均歩行数は,5月

都市部における老人クラブ参加高齢者の
健康・生きがい・基礎体力に関する研究

表6 老人クラブ会員の基礎体力

	老人クラブ会員 男性(N=33)	日本人 標準値	老人クラブ会員 女性(N=72)	日本人 標準値
年齢(歳)	72.2±0.9	70	71.6±0.6	70
身長(cm)	158.9±1.2		146.1±0.6	
体重(kg)	59.4±1.6		51.9±0.8	
肥満度(%)	112.3±2.7		125.8±1.9	
最高血圧(mmHg)	142.2±2.7		142.5±2.5	
最低 "	79.5±2.1		80.6±1.8	
平均 "	100.4±1.8		101.3±1.7	
脈拍(回/分)	76.9±2.7		82.1±1.8	
平均握力(kg)	32.3± 1.1	34.8	20.1± 0.6	20.9
肺活量(ml)	2722 ±83	2600	1748±54	1900
膝曲げ運動(回/20秒)	13.9± 0.6	10.9	13.5± 0.3	10.9
			(N=62)	

平均値±標準誤差, N=被検者数(膝曲げ運動は膝障害のため実施できない人を除いた)
日本人標準値は東京都立大学身体適性学研究室によった。

7121±502歩, 6月6971±544, 7月7265±599,
8月7494±568, 9月7523±500であり, 老人クラ
ブ連合会役員の歩行数と一般会員の歩行数には,
大きな違いは認められなかった。

(8) 老人クラブ会員の中での successful ag-
ing (グループA) と unsuccessful aging グ
ループ (グループC) の特徴

グループAはHHI得点が24点以上31点以下
で, PGM得点が20点以上25点以下の人々からな
り, 健康で生きがい感に恵まれて日常生活を過ご
している successful aging グループとみなした。
またグループCはHHI得点が40点以上68点以下
で, PGM得点35点以上56点以下の人々からなり,
健康に恵まれず生きがい感も不足している un-
successful aging グループとみなした。さらにグ

ループAとC以外の人々をAとCの中間グルーブ
であるグループBとした。

グループA, B, Cに属する人数は, グループ
Bが175人(59%)で最も多く, 次でグループC
64人(22%), グループA58人(20%)であったが,
各グループの男女別内訳を表7に示した。男に比

表7 男女別 successful aging (グループA)と
unsuccessful aging (グループC)

	男	女	
グループA	33 (20.5)	25 (18.4)	(人) (%)
グループB	100 (62.1)	75 (55.2)	(人) (%)
グループC	28 (17.4)	36 (26.5)	(人) (%)

表8 グループA, B, Cの5歳年齢階級別年齢構成

	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	(歳)
グループA	9 (15.5)	19 (32.8)	16 (27.6)	8 (13.8)	5 (8.6)	1 (1.7)	0 (0)	(人) (%)
グループB	8 (4.6)	35 (20.0)	62 (35.4)	50 (28.6)	12 (6.9)	5 (2.9)	3 (1.7)	(人) (%)
グループC	7 (10.9)	19 (29.7)	17 (26.6)	16 (25.0)	3 (4.7)	1 (1.6)	1 (1.6)	(人) (%)

べて女でグループAとBに属する人の割合が小さく、代わりにグループCに属する人の割合が大きかった。また年齢分布を表8に示したが、各グループ間の年齢分布に大きな差は見られなかった。

グループAとCの同居家族を比較すると、一人暮らしの人がグループAで12%に対し、Cでは22%と多く、配偶者と同居している人はグループAで69%に対し、Cでは53%と少なかった。また平均同居家族数がグループAで2.98人に対し、Cでは2.55人であった。

現在は退職して仕事をしていない人が、両グループ共に最も多く、グループAで72%、Cで73%であった。自営・常勤務・非常勤・その他で現在も働いている人は、グループAで17%、Cで14%と差は小さかったが、グループAの人の勤務時間は1日4時間以上の人全員であったのに対し、グループCの勤務時間は4時間に満たない者が大半であった。また両グループとも、上記以外の人々は主婦であった。

収入をみると、年金収入のある人がグループAで86%、Cで84%と最も多く、次で動産・不動産収入のある人がグループAで17%、Cで14%であった。勤労収入はグループAで14%、Cで3%であったから、勤労していても収入のない人がおり、その割合はグループAよりCで高いことにな

る。

最終学歴をみると、グループAで最も多いのは旧制中学・旧制高等女学校卒業者で36%、次で高等小学校卒34%なのに対し、グループCで最も多いのは高等小学校卒の41%、次で旧制中学、旧制高女卒の31%であったから、幾分グループAがCより最終学歴の高い傾向にあるといえるかもしれない。

グループAとCの生活状況を比較すると、テレビ・ラジオ視聴時間はグループAでCより短い傾向が認められたが、読書時間には目立った差を見出せなかった(表9, 10)。趣味活動をしていると答えた人がグループAで66%に対し、Cでは35%と少なかった。習い事をしている人がグループAで60%に対し、Cでは44%とやはり少なかった。趣味・習い事の内容としてあげられた活動は多様であったが、ゲートボール、庭(花)づくり、書道、華道などが多く、両グループできわだった違いを認めることができなかった。また「街によく出かけますか」という問にグループAでは「よく」29%、「時々」62%であったのに対し、Cでは「よく」8%、「時々」67%であった。さらに「買物や散歩に出かける」でも、「よく」がグループAで60%、Cで41%と少なかった。

グループAとCの現在の自覚的健康状態を比較

表9 グループAとCの1日あたりテレビ・ラジオ視聴時間の比較

	1~2	2~3	3~4	4~5	5~6	6~7	7~8	8~9	9~10	10~11	(時間)
グループA	4 (7.3)	7 (12.7)	25 (45.5)	7 (12.7)	8 (14.5)	2 (3.6)	2 (3.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	(人) (%)
グループC	0 (0)	11 (18.3)	17 (28.3)	14 (23.3)	9 (15.0)	6 (10.0)	1 (1.7)	1 (1.7)	0 (0)	1 (1.7)	(人) (%)

表10 グループAとCの1日あたり読書時間の比較

	0~1	1~2	2~3	3~4	4~5	5~6	7~8	8~9	(時間)
グループA	0 (0)	25 (48.1)	20 (38.5)	7 (13.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	(人) (%)
グループC	1 (2.1)	22 (45.8)	17 (35.4)	5 (10.4)	2 (4.2)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	(人) (%)

表11 グループA、B、Cの自覚的健康状態の比較

	非常に良い	良	い	普通	やや不良	不	良
グループA	3 (5.9)	23 (45.1)	24 (47.1)	1 (2.0)	0 (0)	(人)	(%)
グループB	3 (2.0)	18 (12.1)	82 (55.0)	40 (26.8)	6 (4.0)	(人)	(%)
グループC	4 (7.4)	1 (1.9)	12 (22.2)	31 (57.4)	6 (11.1)	(人)	(%)

すると、グループAはCより目立って良いものであった(表11)。HHI得点をもとめる質問項目毎に見ると、全部の項目でグループAに比べてCでは、健康度の低い回答の割合が高かった。中でもグループAとCの間に差違の大きかった項目は、「疲れやすい」に「いいえ」がグループAで71%、Cで9%、「風邪をひきやすい」に「いいえ」がグループAで90%、Cで36%、「食欲のないことがある」に「いいえ」がグループAで98%、Cで50%、「頭痛のすることがある」に「いいえ」がグループAで91%、Cで39%、「寝つきが悪い」に「いいえ」がグループAで90%、Cで30%、「息切れしやすい」に「いいえ」がグループAで91%、Cで36%、「目まいや立ちくらみをする」に「いいえ」がグループAで98%、Cで41%、「肩こりする」に「いいえ」がグループAで78%、Cで23%、「便秘する」に「いいえ」がグループAで85%、Cで31%、「いらいらすることがある」に「いいえ」がグループAで86%、Cで23%、「くよくよすることがある」に「いいえ」がグループAで96%、Cで14%、「気分が波がありすぎる」に「いいえ」がグループAで95%、Cで47%、「耳が遠くなったと思う」に「いいえ」がグループAで69%、Cで30%、「腰が痛む」に「いいえ」

表12 グループAとCの通院状況の比較

	通院していない	通院している
グループA	27 (48.2)	29 (51.8)
グループC	5 (8.5)	54 (91.5)

がグループAで64%、Cで20%であった。現在病気の治療のため通院している人の割合は、グループAで52%に対し、Cでは92%と高かった(表12)。「具合が悪くて寝込むことがある」と「時々ある」をあわせて、グループAの5%に対しCでは48%であった。一方、「何か健康法を実践している」と答えた人はグループAの65%に対し、Cでは52%であり、あまり大きな差ではなかった(表13)。

表13 グループAとCの健康法実践の比較

	やっている	やっていない
グループA	37 (64.9)	20 (35.1)
グループC	30 (51.7)	28 (48.3)

健康法の内容としては「散歩、庭仕事、ヨガなどの身体活(運動)」をあげた人が両グループ共に最多で(Aで36人中23人、Cで29人中20人)、他に「食事内容に気をつけている」人がグループAで4人、Cで4人、「睡眠を十分とる」ことをあげた人がグループAで3人、Cで2人、「くよくよしないこと」など心の持ちかたをあげた人がAで6人、Cで3人であった。さらに最近10年間に罹患した病気のべ件数(通院または入院した一種類の病気を1件とした概数である)は、グループAの75件(1人あたり1.3件)に対し、Cでは185件(1人あたり2.9件)と多かった。両グループ間で差の大きかった病気としては、呼吸器系の病気(A:5%、C:20%)、腎臓の病気(A:3%、C:16%)、耳の病気(A:2%、C:17%)、関

節の病気や腰痛 (A : 16%, C : 47%) があげられた。

PGM得点を算定する全ての質問項目に対するグループAとCの回答をみると、グループAではCより生きがい感に恵まれている割合が高かった。中でもグループAとCで差違の大きかった項目として、「歳をとるにつれて物事が悪い方向に向かってるように思う」に「いいえ」がグループAで93%, Cで28% (「はい」がAで0% : Cで25%), 「時々孤独な感じがする」に「いいえ」がグループAで95%, Cで23% (「はい」がAで2% : Cで45%), 「以前よりささいなことで悩む」に「いいえ」がグループAで98%, Cで36% (「はい」がAで1% : Cで30%), 「歳をとるにつれて役にたたなくなっている」に「いいえ」がグループAで91%, Cで16% (「はい」がAで7% : Cで48%), 「心配事があって眠れなくなることがある」に「いいえ」がグループAで100%, Cで23% (「はい」がAで0% : Cで53%), 「人生は生きるに値しないと感ずることがある」に「いいえ」がグループAで100%, Cで47% (「はい」がAで0% : Cで19%), 「気になることが沢山ある」に「いいえ」がグループAで97%, Cで22% (「はい」がAで0% : Cで45%), 「物事を難しく考えてしまう」に「いいえ」がグループAで97%, Cで34% (「はい」がAで0% : Cで36%), 「うろたえやすい方」に「いいえ」がグループAで91%, Cで34% (「はい」がAで3% : Cで33%), 「歳をとるにつれて遠出するのがおっくう」に「いいえ」がグループAで74%, Cで9% (「はい」がAで14% : Cで77%), 「ひまな時間が沢山あってたいくつ」に「いいえ」がグループAで97%, Cで50% (「はい」がAで2% : Cで17%), 「去年よりずっと元気」に「はい」がグループAで41%, Cで11% (「いいえ」がAで5% : Cで56%), 「昔に比べて物事が良くなっているように思う」に「はい」がグループAで71%, Cで19% (「いいえ」がAで9% : Cで34%), 「若かった時と同じくらい幸せ」に「はい」がグループAで93%, Cで28% (「いいえ」がAで2%

: Cで27%), 「今、体の具合が良い」に「はい」がグループAで90%, Cで14% (「いいえ」がAで2% : Cで59%), 「お金のことで心配することがない」に「はい」がグループAで86%, Cで31% (「いいえ」がAで5% : Cで23%) (表14), 「毎

表14 グループA、B、Cの生きがい感テストの1項目「お金の心配はありませんか」に対する回答の比較

	ない	時々	ある	
グループA	50 (86.2)	5 (8.6)	3 (5.2)	(人) (%)
グループB	96 (54.9)	52 (29.7)	27 (15.4)	(人) (%)
グループC	20 (31.3)	29 (45.3)	15 (23.4)	(人) (%)

日の生活に生きがいを感じる」に「はい」がグループAで100%, Cで30% (「いいえ」がAで0% : Cで23%), 「自分に自信がある」に「はい」がグループAで81%, Cで16% (「いいえ」がAで0% : Cで28%), 「自分のやるべきことをうまくやってきた」に「はい」がグループAで79%, Cで28% (「いいえ」がAで2% : Cで23%) であった。

ADLを算出した日常生活行動に関する14項目の質問に対する回答では、「遠い場所にバスや電車を利用したりして出かけることがある」に「はい」がグループAで61%, Cで33% (「いいえ」がAで11% : Cで32%) に大きな差違があった。この項目以外には、あまり大きな違いを両グループの間に認めなかった。

基礎体力を測定した老人クラブ会員の男性で、グループAに属した人は7人であったが、Cは1人のみであった。そこでグループAとC+Bの男性の基礎体力を比較した (表15)。一方女性では、グループAに属した人が10人に対し、Cに属した人が12人いたので、両者の比較を行なった (表15)。本表に示すようにグループAの男性は平均握力と膝曲げ運動において、グループB+Cのそれより幾分優れている傾向があったものの、大きな違い

都市部における老人クラブ参加高齢者の
健康・生きがい・基礎体力に関する研究

表15 老人クラブ会員のグループAと他グループの基礎体力の比較

	年齢	肥満度	平均血圧	平均握力	肺活量	膝曲げ運動
男						
グループA	(歳)	(%)	(mmHg)	(kg)	(ml)	(回/20秒)
(N=7)	71.6	109.4	96.9	33.9	2714	14.7
	± 2.5	± 5.0	± 2.7	± 1.8	± 180	± 1.2
グループB+C	72.4	110.6	101.4	31.9	2724	13.7
(N=26)	± 0.9	± 4.4	± 2.2	± 1.3	± 96	± 0.6
女						
グループA	70.1	118.2	92.7	20.1	1624	13.1
(N=10)	± 1.5	± 3.6	± 2.0	± 1.8	± 103	± 0.6
グループC	73.3	126.6	108.5	18.1	1590	10.1
(N=12)	± 1.8	± 6.0	± 4.3	± 1.4	± 92	± 1.8

平均値±標準誤差、N=被検者数(膝障害のため膝曲げ運動を行なえない人は0回として計算した)

表16 老人クラブ会員のグループAと他のグループの1日あたり平均歩行数の比較

	1989年 7月	8月	9月	10月	11月	12月	1990年 1月	2月	3月
男女									
グループA	8760	9410	8754	7815	6786	7108	7852	8261	7926
(N=6)	± 967	±1165	± 834	± 715	± 614	± 618	± 991	± 847	± 802
グループB+C	7022	6906	6989	6568	6318	7444	7203	7506	7410
(N=19)	± 754	± 786	± 776	± 787	± 780	± 975	± 927	± 981	± 964

平均値±標準誤差、N=被検者数

ではなかった。一方、グループAの女性はグループCの女性に比べて、平均握力と膝曲げ運動で優れている傾向が示唆された。

また1日あたり平均歩行数も、測定者にグループCに属する男女が少なかったことから、グループAとA以外のB+Cの老人クラブ会員について比較を行なった。表16に示すように区老連役員のグループAの人々は、それ以外の人々より幾分歩行数の多い傾向であった。一方、一般会員のグループAとグループB+Cの人々の歩行数には大きな違いがなかった。1990年5月のグループAの1日あたり平均歩行数7746±650歩に対して、グループB+Cは6824±202、6月のグループAは7409±622歩でグループB+Cは6933±714、7月のグループAは7218±604歩でグループB+Cは7287±811、8月のグループAは7339±737歩でグループB+Cは7572±727であった。

(9) 老人クラブ会員と在宅高齢者並びにスポーツ教室参加高齢者との比較

1984年に我々が行なった札幌市S地区に居住する70歳代の在宅高齢者の調査結果では、グループAに属した男性28%、女性17%、グループCに属した男性11%と女性19%で、残りはグループBであった(男性61%、女性64%) (森谷と福地, 1988)。また1989年に行なったスポーツ教室参加70歳代男女の調査結果では、グループAに属した男女28%、Cに属した男女5%、Bに属した男女が68%であった。これらの結果と比較するために、老人クラブ会員の中で70歳代の男女(男性115人、女性79人)を選び出した。HHIとPGM両得点を算出できたのは、この194人中169人であったが、グループAに属した男性は14%、女性も14%、グループCに属した男性は19%、女性は21%であった。残りはグループBであった(男性61%、女性64%)。在宅高齢者の調査結果でみられた男女差は、70歳代の老人クラブ会員では認められなかったことになる。

次いで老人クラブ参加70歳代男女の生活状況を

札幌市S地区70歳代在宅者と比較した。配偶者との同居率は男性で82%，女性18%であり，在宅者の男性80%，女性27%に比べて，特に女性で低い傾向にあった。テレビ・ラジオ視聴時間を老人クラブ会員と在宅高齢者と比較すると，1日4時間以内が老人クラブ参加70歳代男性で75%，女性66%に対し，S地区在宅男性では54%，女性では47%であった。残りの人は1日5時間以上の視聴時間であったから，男女ともに視聴時間の短い人

の割合が老人クラブ参加者でS地区在宅者より高いといえよう（図4）。読書時間は老人クラブ参加男女ともに，在宅男女に比べて短い傾向であった。男性が女性に比べて読書時間の長い傾向は老人クラブ会員と在宅高齢者と共通に認められた（図5）。

老人クラブ会員と在宅並びにスポーツ教室参加高齢者の自覚的健康状態を表17に示した。70歳代の老人クラブ会員男女の間には大きな差は認められず，「非常に良い」と「不良」の割合は共に低かったが，「非常に良い」・「良い」と「普通」を合計した健康な人達が，男性で71%，女性で62%であった。一方S地区在宅者の男性で68%，女性で58%であり，スポーツ教室参加男性では95%，女性でも95%であった。従って，老人クラブ会員と在宅高齢者両群の自覚的健康状態にはあまり大きな違いはないといえるかもしれないが，不良と答えた人の割合は老人クラブ会員の方が少なかった。またこれら二つのグループは，スポーツ教室参加者の自覚的健康状態に比べると明らかに良くない。

次いで老人クラブ参加とS地区在宅並びにスポーツ教室参加の70歳代男女の基礎体力を比較した（表18）。老人クラブ会員，S地区在宅者では，グループAがグループCより基礎体力の優れている傾向があったので，男女ともグループAの人々で比較を行なった。但し，スポーツ教室参加者では，グループAとCの間に基礎体力の差が認められなかったので全体としてとり扱った。表18に示すように，老人クラブ会員の男性の基礎体力は，スポーツ教室参加者とS地区在宅者の中間に位置

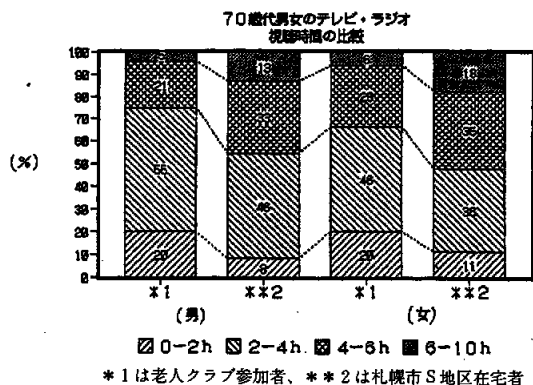


図4 70歳代男女のテレビ・ラジオ視聴時間の比較

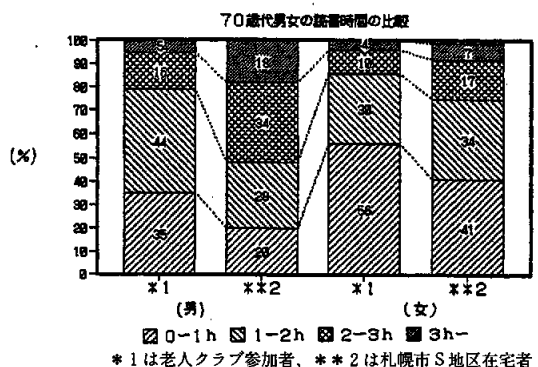


図5 70歳代男女の読書時間の比較

表17 70歳代男女の自覚的健康状態の比較

		非常に良い	良い	普通	やや不良	不良	合計
男	老人クラブ会員	2(%)	13	51	28	6	100
	S地区在宅者	5	20	43	22	10	100
	スポーツ教室参加者	0	27	68	5	0	100
女	老人クラブ会員	1	12	51	32	4	100
	S地区在宅者	3	15	40	32	10	100
	スポーツ教室参加者	0	18	77	5	0	100

都市部における老人クラブ参加高齢者の
健康・生きがい・基礎体力に関する研究

表18 70歳代男女の基礎体力の比較

	年 齢	平均握力	肺 活 量	膝曲げ運動
男 老人クラブ会員 (N=4)	73.5(歳)	35.0(kg)	2610(ml)	15.8(回/20秒)
グループA	± 0.9	± 1.6	± 175	± 1.1
S地区在宅者 (N=12)	73.5	34.0	2474	11.2
グループA	± 0.5	± 4.4	± 686	± 3.1
スポーツ教室 (N=8)	73.4	41.3	3008	18.9
参加者	± 1.0	± 1.9	± 151	± 0.7
女 老人クラブ会員 (N=6)	73.0	17.4	1495	12.5
グループA	± 0.9	± 2.3	± 137	± 0.8
S地区在宅者 (N=7)	74.9	21.0	1446	8.8
グループA	± 0.9	± 4.1	± 285	± 1.5
スポーツ教室 (N=6)	72.7	22.8	2105	12.0
参加者	± 0.8	± 1.8	± 82	± 2.6

平均値±標準誤差、N=被検者数

表19 三グループの高齢男女の1日あたり平均歩行数

	平均年齢	1989年 7月	8月	9月
老人クラブ会員 (N=25)	74(歳)	7440(歩) ± 641	7450 ± 732	7342 ± 721
S地区在宅者 (N=13)	78	4874 ± 472	5414 ± 645	5834 ± 926
スポーツ教室参加者 (N=44)	69	7443 ± 469	7395 ± 364	7436 ± 403

平均値±標準誤差、N=被検者数

していた。また老人クラブ会員の女性では、特に膝曲げ運動がS地区在宅者に比べて優れていた。

札幌市S地区在宅の高齢者13人(男性11人,女性2人で平均年齢78歳)の1日あたり平均歩行数(1989年7月から1990年6月の1年間について)をみると,7月4874±472歩,8月5414±645,9月5834±926,10月5685±768,11月4980±849,12月5138±910,1月4602±1040,2月4532±994,3月4476±1053,4月4738±1054,5月5898±1152,6月4955±1108であった。(8)に記述した老人クラブ会員の平均歩行数に比べて,S地区在宅者のそれは各月とも小さい傾向であった(図6)。本図で老人クラブ会員の歩行数は役員と一般会員の両者のものを,測定した年月に対応して用いた。1989年7-9月の3カ月の1日あたり平均歩行数

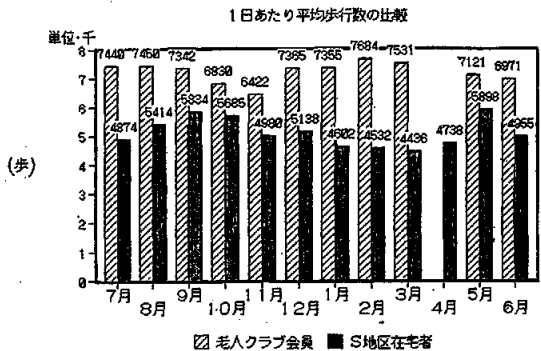


図6 老人クラブ会員とS地区在宅者の1日あたり平均歩行数の比較

を,老人クラブ会員,S地区在宅者に加えて,スポーツ教室参加者について比較した(表19)。老人クラブ会員とスポーツ教室参加高齢者の平均歩

行数はS地区在宅者のそれより高い傾向であった。

4. 考 察

本調査で対象にした札幌市北区と東区の老人クラブ会員の生活状況を、札幌市民生局が住民台帳に基づいて65歳以上の全市民を対象とした調査結果(1989)と比較した。老人クラブ会員に1人暮らしの人の占める割合は13%であり、市民生局の調査結果(北区7.54%, 東区10.08%)より高かった。また本調査で2人暮らしの割合は37%であった。市民生局の調査では、夫婦のみで暮らす高齢者は北区23.00%, 東区26.64%である。本調査の37%には「夫婦のみ」以外の2人暮らしが含まれてはいるが、それでも37%は高い割合である。また子供との同居が市民生局調査では北区64.70%, 東区56.71%に比べ、老人クラブ調査では53%(表3)であったから、老人クラブ会員には世帯人数の少ない人が高い割合で参加し、活動に参加することによって老後の生活を豊かなものに行っている可能性が示唆される。

市民生局の調査結果で虚弱と判断された65歳以上の高齢者は北区16.80%, 東区17.54%であった。虚弱者の定義は7項目のうちのいずれかに該当し、日常生活に支障をきたしているとみられることである。7項目の中で比較的軽い症状と思われるものが⑦慢性的な病気をもち、常に治療(投薬を含む)が必要である方。①身体が弱くて、病気がちである方となっている。老人クラブ調査で自覚的健康状態を質問して、不良と答えた方が4.3%であったが、市民生局の「虚弱」を自覚健康「不良」とほぼ等しいレベルの障害とみなすと、老人クラブ会員は相対的に健康状態の良い人達が多く参加していることになる。我々が先に行なったS地区在宅高齢者の結果と比較しても、自覚的健康状態が不良と答えた老人クラブ会員は少なかった(表17)。

老人クラブ会員の基礎体力は、男女ともに同年代の日本人平均値と比較して、特に膝曲げ運動で

優れている傾向が認められた。また、S地区在宅者の基礎体力よりも優れている傾向を示した。

1日あたり平均歩行数においても、老人クラブ会員は、S地区在宅者よりは明らかに多い傾向であった。

以上の結果から、老人クラブは都市に住む特に核家族化の進んだ高齢者にとって、健康と生きがいを支えるものになっていると推察される。老人クラブ活動は、そのクラブによって活動の密度や内容に違いがあり、健康や生きがいに寄与する程度にも差が生まれているものと考えられる。そのことは、高齢者健康スポーツ教室が果たしていると考えられる役割(森谷ら、1990)に比べて、遜色のないクラブから比較的ゆるいものまでであるとみられるが、本調査の分析からはまだそこまで明らかにできない。国庫補助という財政的援助に加えて、クラブ活動のソフト面を充実できる公的援助、例えば、講師やインストラクターの派遣や斡旋があると、どのクラブも内容をさらに高いものにしていく可能性をもてるのではないかと推察する。

謝 辞

調査並びに基礎体力測定、万歩計装着と毎日の記録にご協力いただいた、札幌市北区と東区老人クラブ連合会役員並びにその出身クラブ会員の皆様、さらに札幌市S地区在宅で5年にもわたるご協力をいただいている皆様に心からお礼を申し上げます。また北区福祉事務所社会課の職員の皆様にはひとかたならぬご苦勞をおかけしました。ここに厚くお礼を申し上げます。基礎体力測定の検者として協力いただいた対馬文子、生野寿恵、滝本千晶、小倉直子、山崎あずささんに対し、また検者と同時に資料整理、原稿の清打ちなど、本調査研究の遂行に多大なご協力をいただいた石塚伊緒子さんにお礼を申し上げます。

なお本調査研究でご協力いただいた老人クラブやS地区在宅の方々のお名前を、一人一人記述して謝意を表したい気持ですが、プライバシーの問題もあり省略せざるを得ません。再度深謝致します。

す。

引用文献

1. 石田裕紀子, 森谷 梨, 福地保馬 1986a
都市住宅高齢者の健康状態と生きがいに関する調査研究 保健の科学 28:59-61.
2. 石田裕紀子, 森谷 梨, 福地保馬 1986b
都市住宅高齢者の健康・生きがいと生活歴ならびに基礎体力の関連について 保健の科学 28:500-502.
3. 森谷 梨, 福地保馬 1988 都市在宅高齢者の健康状態, 生きがい感, 基礎体力の三年後の変化 日本体育学会第39回大会号:p.731
4. Moriya, k, and Fukuchi, Y 1990 Physical fitness as an important element of successful aging. Fitness for the Aged, Disabled and Industrial Worker: Human Kinetics Publishers.
5. 森谷 梨, 布上恭子, 新国三千代, 福地保馬 1990 都市部におけるスポーツ教室参加高齢者の健康・生きがい・基礎体力に関する研究 高齢者問題研究 6:101-114.
6. 札幌市民生局高齢化対策部調整課 1989 老人台帳に基づく実態調査報告書
7. 東京都立大学身体適性学研究室 1970, 1989 日本人の体力標準値 不味堂出版
8. 全国老人クラブ連合会 1990 老人クラブ関係資料集