

原 著

## ニュータウンに居住する専業主婦の外出頻度 および主観的健康感との関係

北川 智美<sup>1・2)</sup> 樋口 由美<sup>1)</sup> 藤堂 恵美子<sup>1)</sup> 小栢 進也<sup>1)</sup>  
今岡 真和<sup>1)</sup> 春木 敏<sup>3)</sup> 上田 由喜子<sup>3)</sup>  
千須和 直美<sup>3)</sup> 生田 英輔<sup>3)</sup> 森 一彦<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

<sup>2)</sup> 四條畷学園大学 リハビリテーション学部

<sup>3)</sup> 大阪市立大学大学院 生活科学研究科

### キーワード

主観的健康感, 外出頻度, 専業主婦

### 要 旨

専業主婦については、活動量や運動量の制限などが報告されている一方、若年期からの地域とのつながりにより外出頻度は維持されやすいと考えられる。そこで高齢者で報告されている外出頻度と主観的健康感との関連が専業主婦でもみられるのか、年齢による影響を明らかにすることを目的とした。研究は大阪府堺市南区の一地区内の全世帯（3,069世帯）に無記名自記式の質問紙調査を行い、回答数1,820（回収率58.0%）の中から専業主婦女性701名を分析対象とした。質問項目は最近1週間の外出頻度、主観的健康感について尋ねた。その結果、外出頻度は60代、70代後半、80代以上と段階的に減少した。主観的健康感には加齢とともに不安あり群が増加した。外出頻度と主観的健康感の関連は50代以上で外出頻度が減少するとともに主観的健康感が低下する傾向を認めた。以上より、健康維持、増進のためには50代から年代ごとの取り組みが必要であることが示唆された。

### はじめに

高齢化率は2011年に23.3%となり、今後も生産年齢人口減少および高齢者人口の増加傾向が続くと予想されている。超高齢社会の到来が確実視される中で、健康指標には医学的な指標よりも主観的健康感や日常生活の自立度による指標を用いることが適当であるという考え方が広まりつつあるとされ<sup>1)</sup>、日本では1986年の国民生活基礎調査より主観的健康感が導入されている。主観的健康感とは個人の主観に基づく健康指標であり、日常生活活動（ADL）や生命の予後予測との関連性が強く<sup>2)</sup>、死亡とも強く関連する<sup>3)</sup>、と報告されている。

また労働力率をみると、男性は73.4%、女性は49.1%と、女性では依然、家事に専従する、いわゆる「専業主婦」が多い<sup>4)</sup>。労働安全衛生法により「事業者は、常時使用する労働者に1年以内ごとに一回、定期に、健康診断を受けさせる義務を負う」と定められており、労働者

は健康診断を受ける義務を負うが、非労働者である専業主婦は定期健康診断の対象から外れている。先行研究によれば専業主婦は、兼業主婦と比べて総身体活動量が低い<sup>5)</sup>、夫や子供の世話、老親の介護、家事などにより、運動時間の確保が難しい<sup>6)</sup>一方、高齢期において女性は男性と比べて歩行補助具使用の割合が高い<sup>7)</sup>と報告されている。しかし、地域とのつながりは若年期から形成されているため、専業主婦の外出頻度は男性や兼業主婦に比べ維持されやすいと考えられる。さらに、65歳以上の高齢者を対象とした研究において、外出の頻度が低い者は主観的健康感が低い傾向である<sup>8)</sup>と報告され、外出頻度が主観的健康感に影響を及ぼしていることが考えられる。専業主婦においても同様の関連があるかは示されていない。

そこで本研究では、専業主婦の外出頻度と主観的健康感との関係について年齢による影響を明らかにすること

を目的とした。

**対象と方法**

2011年3月、大阪府堺市南区の一地区内の全世帯(3,069世帯)に無記名自記式の質問紙調査を行った。回答数1,820(回収率58.0%)のうち、有効回答数は1,780であった。そのうち、専業主婦および無職である女性701名を分析対象とした。女性のうち専業主婦の女性の割合は69%であった。年齢により30代以下、40代、50代、60代前半、60代後半、70代前半、70代後半、80代以上の8群に分けて比較した。30代以下が55名、40代が63名、50代が71名、60代前半が135名、60代後半が136名、70代前半が112名、70代後半が72名、80代以上が57名であった。

調査項目には、性別、年齢、職業、外出頻度および主観的健康感が含まれた。職業は会社員、公務員・団体職員、パート・アルバイト、自営業者、専業主婦、学生、無職より選択してもらった。外出頻度は通勤、通学、買い物等の目的で、一週間に何日外出したかを「ほぼ毎日」、「2~3日」、「1日」、「まったく外出していない」より選択してもらった。主観的健康感「まったく不安がない」、「ほとんど不安がない」、「どちらともいえない」、「少し不安がある」、「おおいに不安がある」より選択してもらった。

質問紙は民生委員等によって配布され、調査への協力は任意であること、辞退や中止をしても不利益は生じないこと、調査データは厳重に管理し、調査後は破棄することを書面にて説明した。回収は指定封筒に厳封した質問紙を民生委員が行い、個人が特定されることのないように配慮した。

分析は、外出頻度を「まったく外出していない」および「1日」を合わせ3群に再分類した。次に年齢と外出頻度、および年齢と主観的健康感をクロス集計し、 $\chi^2$ 乗検定を行った。また、外出頻度と主観的健康感の関係を年齢階級ごとに比較するため、主観的健康感について、「まったく不安がない」および「ほとんど不安がない」を不安なし群、「少し不安がある」および「おおいに不安がある」を不安あり群に再分類し、クロス集計し、 $\chi^2$ 乗検定を行った。続いて主観的健康感の不安なし群に対する不安あり群の比(不安あり/なし比)を算出し、外出頻度がほぼ毎日と0~3日の2群における年代比較を行った。不安あり/なし比の値が1より大きいほど、不安が高い状態を示す。有意水準は5%未満とし、統計解析にはspss 14.0 Jを用いた。

**結 果**

**1. 年代別の外出頻度の比較**

年齢階級ごとの外出頻度を図1に示す。ほぼ毎日外出

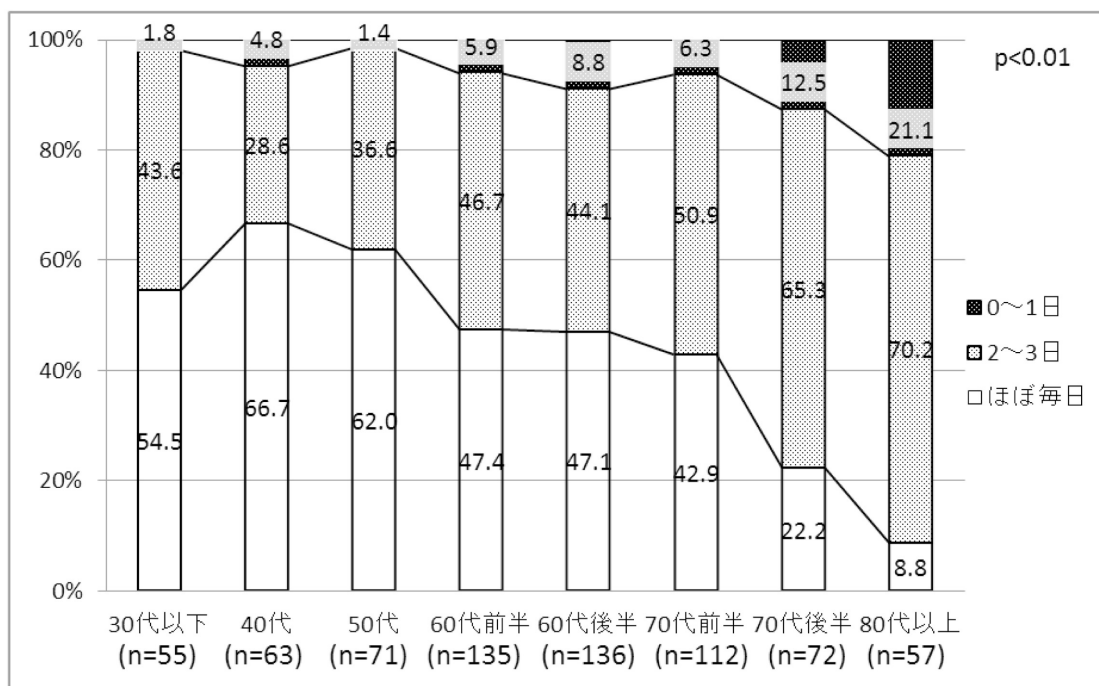


図1 年齢と外出頻度

している者（毎日群）は50代までは過半数であったが、加齢とともに外出頻度が減少しており、60代および70代前半で40%台、70代後半で22.2%、80代以上では8.8%であった。週に2～3日外出している者（2～3日群）、0～1日の外出の者（0～1日群）は年齢とともに増加しており、2～3日群は70代以上で過半数となり、70代後半では60%を越え、80代以上で70.2%であった。0～1日群は70代後半で10%を越え、80代以上で21.1%であった。

## 2. 年代別の主観的健康感の比較

年齢階級ごとの主観的健康感を図2に示す。30代以下では「おおいに不安がある」者が認められなかったが、加齢とともに不安がある（「おおいに不安がある」または「少し不安がある」）者が増加していた。50代で不安がある者が42.3%、不安のない（「ほとんど不安がない」または「まったく不安がない」）者が36.6%であり不安がある者が上回った。60代では不安がある者は約50%、不安がない者は30%未満、70代では不安がある者は約65%、不安がない者が約20%、80代以上ではまったく不安がない者が認められず、不安がある者は73.7%、不安がない者が17.5%と、加齢とともに不安がある者が大きく上回った。

## 3. 年代別の「外出頻度」と「主観的健康感」との関係

年齢階級ごとの外出頻度と主観的健康感を図3に示す。30代以下、40代では外出頻度による不安あり群と不安なし群の差はほとんど認められないが、50代に入ると外出頻度が減少するとともに主観的健康感が低下する傾向がみられた。各年代での傾向をみると、50代以下では0～1日群の数が少なく傾向を明確にはできないが、50代で毎日群に比べ0～3日群では不安あり群が31.8%から59.3%に増加し、不安なし群は45.5%から22.2%へ減少していた。60代以上の0～1日群をみると、不安なし群が存在しない年代も多く、20%未満であった。60代前半では毎日群と2～3日群における差がほとんどなく、60代後半以降は、毎日群と比べ2～3日群、さらに0～1日群の不安なし群に対する不安あり群の数は加齢とともに増加していた。

年齢ごとの不安あり／なし比を図4に示す。全ての年代において、毎日群におけるあり／なし比は0～3日群のものより低かった。また加齢とともに比の差は広がっていく傾向であった。

## 考 察

本研究ではニュータウンに居住する専業主婦・無職女性を対象に外出頻度と主観的健康感の年齢による影響を調査した。その結果、50代以下では毎日外出している者が多いが、加齢とともに外出しなくなり、60代、70代後半、80代と段階的に著明に外出頻度が減少することが明

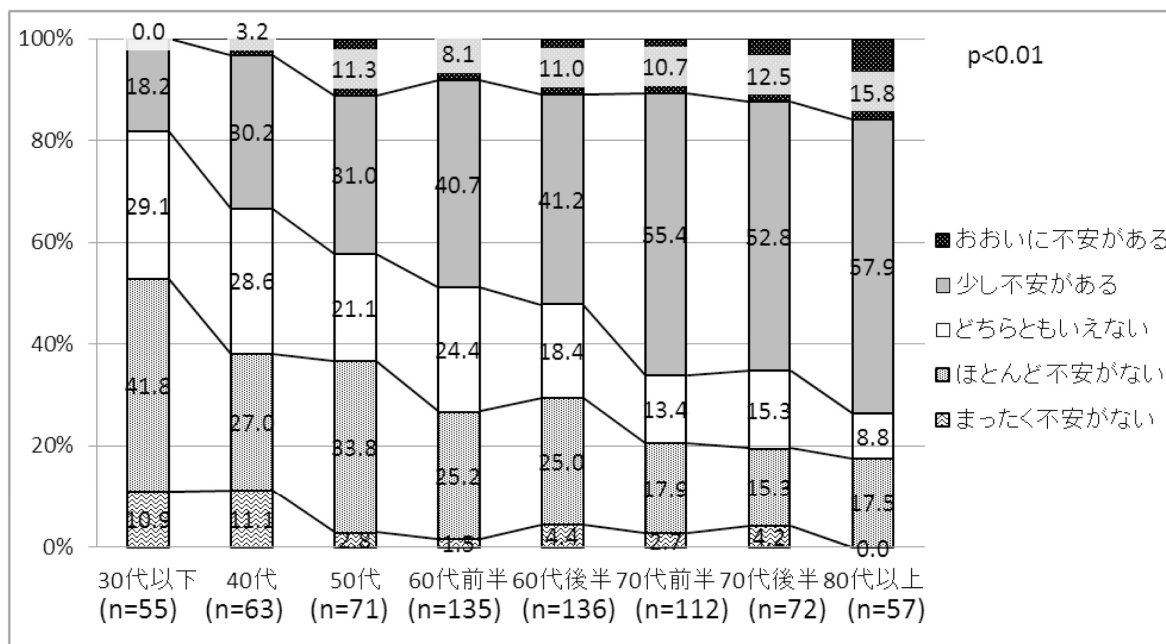


図2 年齢と主観的健康感

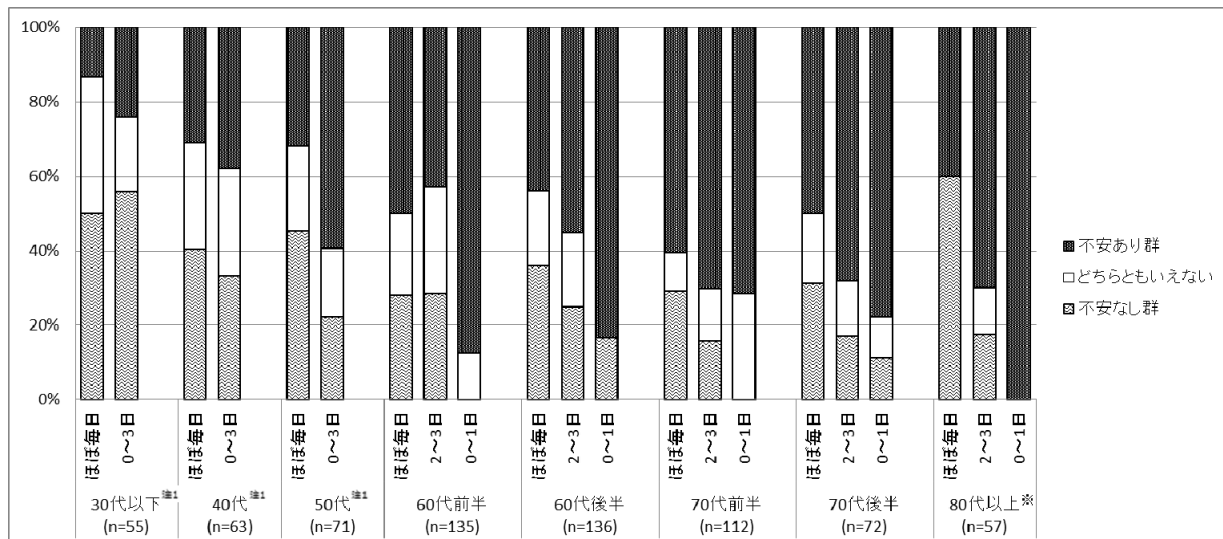


図3 年代別の外出頻度と主観的健康感

注1：30代，40代，50代の外出頻度は「週に0～1日」の回答が3未満のため，「2～3日」の回答と合わせて表示した

\*p<0.05

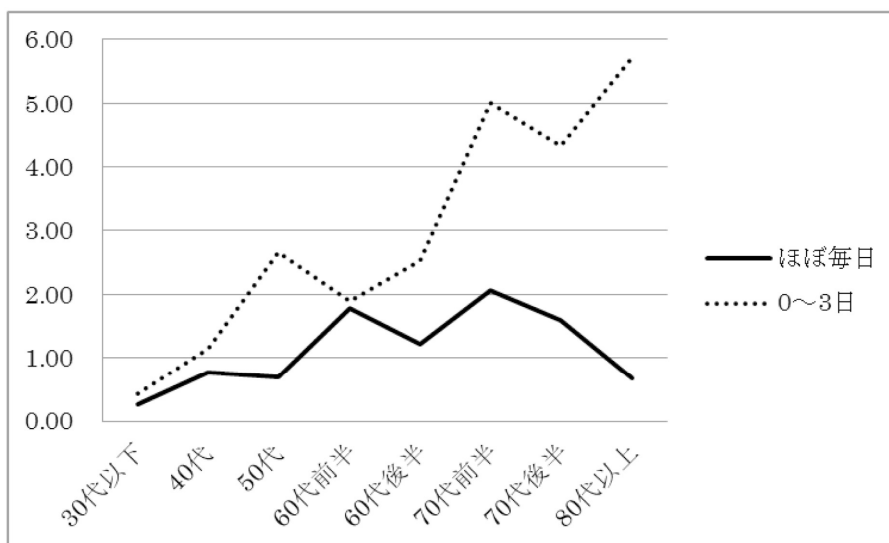


図4 年代別の主観的健康感における不安あり/なし比

らかになった。また，加齢とともに主観的健康感が低下していた。さらに，50代以上では外出頻度が少ない人ほど主観的健康感も低いことが窺われた。

外出頻度については，村山らにより年齢が高い群ほど閉じこもり高齢者（65歳以上）の割合が高かった<sup>9)</sup>，と報告されており，本研究においても同様の結果が得られた。新開らは，地域高齢者における閉じこもり発生の予測因子として，年齢，就労状況，歩行障害，認知機能，近所づきあい，趣味・稽古事とともに，家の中での役割を挙げている<sup>10)</sup>。加齢とともに身体機能は低下し歩行能

力も低下することは推測できるが，専業主婦においては子供の成長や独立，両親の老化に伴う世話，夫の退職など，家族の生活の変化にともない，家の中での役割が変化することが大きく関係するのではないかと考えられる。

主観的健康感については，高橋らにより65歳以上の住民の健康だと自己評価した割合は加齢と共に減少した<sup>11)</sup>と報告されている。さらに，権藤らは高齢者において老研式活動能力指標，握力，疾病の有無が主観的健康感に影響する<sup>12)</sup>と報告しており，勝木は65歳以上の女性を対象にした研究において主観的健康感の低下には

老研式活動能力指標の下位項目である「社会的役割」の低下が影響している可能性がある<sup>13)</sup>、直島らは40歳以上80歳未満の住民を対象にした研究において健康上および家族関係、経済上、地域、環境上のできごとへのストレスが主観的健康感との関連がある<sup>14)</sup>、吉武らは20～80歳の女性を対象にした研究において体脂肪率正常群は主観的健康度が高かった<sup>15)</sup>、千場らは更年期女性を対象にした研究において主観的健康状態が悪いほど更年期症状の重症化やQOLの低下がみられた<sup>16)</sup>、と報告している。また、金は幼稚園と保育園に通園している子供を持った母親を対象にした研究において、専業主婦では「育児および閉鎖的家庭環境によるストレス」が、兼業主婦では「職場での仕事の重責と性差別的環境によるストレス」が高いほど健康度が悪い<sup>17)</sup>と報告している。本研究において専業主婦では若年層より加齢とともに主観的健康感が低下していることが明らかになった。これは加齢により握力などの筋力や移動能力、認知機能が低下し、体脂肪率の増加や健康状態も悪化しやすいこととともに、経済状況の変化や地域での出来事に対するストレスなど各家庭、個人においてストレスが蓄積していくこと、また子供や両親、夫の生活に合わせた社会的役割の変化により主観的健康感が低下していくのではないかと考える。

外出頻度と主観的健康感との関連については、吉田らにより65歳以上の女性高齢者において外出頻度が高い方が「身体機能」と「全体的健康感」の得点が有意に高かった<sup>18)</sup>、渡辺らにより65歳以上の女性高齢者の閉じこもり発生に関連した項目は健康度自己評価が健康でない<sup>19)</sup>、と高齢者ではその関連が報告されているが、若年層を対象にした研究は少なく、本研究において専業主婦では50代でもその傾向がみられ、さらに加齢とともにあまり外出していない者の主観的健康感はよく外出している者より低くなっていた。原口らによると65歳以上の高齢者において総合的移動能力、外出頻度、生活行動範囲ともに年齢階級が上がるにつれて低い水準へ移行する線形傾向は女性でより顕著であった。女性の総合的移動能力と外出頻度におけるカイ二乗値は大きく、年齢階級が上がるにつれて、著しく低い水準に移行することが明らかになった<sup>20)</sup>、と報告されており、体脂肪率の増加や更年期症状、変形性膝関節症などの健康状態の悪化より、外出頻度が維持されているにもかかわらず50代より移動能力も低下していると考えられる。

また厚生労働省による国民健康・栄養調査報告による

と、医師から脳卒中といわれたことがある者の女性の割合は、40代0.5%、50代1.3%、60代3.9%、心筋梗塞の割合は50代0.1%、60代1.0%、狭心症は40代0.0%、50代1.3%、60代3.3%、高血圧は40代10.0%、50代22.4%、60代42.1%、糖尿病40代3.4%、50代6.7%、60代13.2%、脂質異常症40代1.9%、50代11.0%、60代23.4%<sup>21)</sup>、と報告され、50代または60代で急に割合が高くなるものが多くみられる。さらに工藤らによると、人間ドックでの肺機能検査を受けた対象者の有所見率は特に50代から急激に高値となる<sup>22)</sup>と報告している。本研究でも50代より外出頻度と主観的健康感の関係が窺われ、50代を対象に健康対策が必要であると考えられる。

本研究は横断的データであり、不安が高まるため外出頻度を減らすのか、反対に外出頻度が減少することにより不安を高めるのかは分析できない。また、30代以下および40代においては外出頻度が少ない人があまりみられず、外出頻度が多い人との比較においては偏りが存在した。今後は外出頻度と主観的健康感のどちらが要因となるのか、また対象数を増やしての比較検討をする必要がある。

## まとめ

大阪府堺市南区の泉北ニュータウンの一地区内の全世帯に無記名自記式の質問紙調査を行ったところ、1,780の有効回答数を得た。そのうち、専業主婦および無職である女性701名の分析を行ったところ、加齢とともに外出頻度の減少と主観的健康感の低下がみられた。さらに50代以上では外出頻度が少ない人ほど主観的健康感も低いことが窺われた。専業主婦においては50代より主観的健康感の低下および外出頻度と主観的健康感の関連が始まっており、健康維持、増進のために、壮年期から年代に合わせたアプローチが大切であり、対策を考えていかなければならないことが示唆された。

## 謝辞

今回の調査にあたっては、多くの住民および自治会の方々に貴重な時間を割いて協力してくださいました。ここに感謝の意を表します。

## 文献

- 1) 村田 伸, 津田 彰: 高齢者の主観的健康感の充実に関する研究. 久留米大学紀要 7: 41-54, 2008.
- 2) 杉澤秀博, Jersey Liang: 高齢者における健康度自

- 己評価と日常生活動作能力の予後との関係. 社会老年学 39 : 3-10, 1994.
- 3) 藤田利治, 旗野脩一 : 地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学 31 : 43-51, 1990.
- 4) 総務省 : 平成22年国勢調査 : 2011.
- 5) 吉越宏美, 石井 誠, 黒岩敏明 : 専業主婦と兼業主婦の健診成績について. 日本体育学会大会号 438 : 929, 1992.
- 6) 伊藤ふみ子, 風岡たま代 : 糖尿病をもつ壮年期の女性の自己管理と日常生活との関連. 横浜創英短期大学紀要 4 : 31-40, 2008.
- 7) 高畑陽子, 安武 繁, 水馬朋子 : 離島在住高齢者の外出に影響をおよぼす要因の検討. 広大保健学ジャーナル 7 : 8-14, 2007.
- 8) 中村好一, 金子 勇, 河村優子, 他 : 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衛誌 49(5) : 409-416, 2002.
- 9) 村山洋史, 渋井 優, 河島貴子, 他 : 都市部高齢者の閉じこもりと生活空間要因との関連. 日本公衛誌 58(10) : 851-866, 2011.
- 10) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他 : 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子 2年間の追跡研究から. 日本公衛誌 52(10) : 874-885, 1990.
- 11) Takahashi Toshihiko, Hasegawa Takashi, Hoshi Tanji : Self-rated Health and Social Environment in the Urban Japanese. International Medical Journal. 12(4) : 265-270, 2005.
- 12) 権藤恭之, 古名丈人, 小林江里香, 他 : 超高齢期における身体的機能の低下と心理的適応—板橋区超高齢者訪問悉皆調査の結果から—. 老年社会科学 27(3) : 327-338, 2005.
- 13) 勝木員子 : 地域在住高齢女性のAADLと主観的健康感について—老研式活動能力指標とVASを用いて—. 了徳寺大学研究紀要 4 : 53-61, 2010.
- 14) 直島淳太, 福永一郎, 武田則昭, 他 : 農村地域住民のライフイベント, 主観的健康感と保健習慣との関連. 日衛誌 56(2) : 514-522, 2001.
- 15) 吉武信二, 中塘二三生 : 成人女性における主観的健康感(健康関連QOL尺度SF-36)と体脂肪率の関係. 教育医学 55(3) : 227-233, 2010.
- 16) 千場直美, 松尾博哉 : 更年期女性のストレスコーピングが更年期症状に及ぼす影響について—SMIと心理・社会的要因の評価—. 日本更年期医学会雑誌 17(1) : 28-36, 2009.
- 17) 金 愛慶 : 既婚女性の生活ストレスと健康の関連—専業主婦と兼業主婦間の比較—. 白梅学園短期大学紀要 40 : 19-30, 2004.
- 18) 吉田幸代, 別所遊子, 細谷たき子, 他 : 在宅高齢女性の外出状況, 社会との関わりと健康関連QOLとの関係. 福井医科大学研究雑誌 3(1・2) : 69-77, 2002.
- 19) 渡辺美鈴, 渡辺丈真, 松浦尊磨, 他 : 生活機能の自立した高齢者における閉じこもり発生の予測因子. 日本老年医学会雑誌 44(2) : 238-246, 2007.
- 20) 原口由紀子, 尾崎米厚, 岸本拓治, 他 : 地域高齢者における「閉じこもり」の頻度と指標間の一致度に関する研究. 日衛誌 61(1) : 44-52, 2006.
- 21) 厚生労働省 : 平成22年国民健康・栄養調査報告 : 2012.
- 22) 工藤真紀, 穴沢真由美, 米澤慎悦, 他 : 人間ドックにおける肺機能検査値の検討. 予防医学ジャーナル 377 : 38-41, 2002.

## The relationship between the frequency of outings and self-rated health in housewives

Tomomi KITAGAWA<sup>1・2)</sup> Yumi HIGUCHI<sup>1)</sup> Emiko TODO<sup>1)</sup> Sinya OGAYA<sup>1)</sup>  
Masakazu IMAOKA<sup>1)</sup> Toshi HARUKI<sup>3)</sup> Yukiko UEDA<sup>3)</sup> Naomi CHISUWA<sup>3)</sup>  
Eisuke IKUTA<sup>3)</sup> Kazuhiko MORI<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Comprehensive Rehabilitation, Osaka Prefecture University

<sup>2)</sup> Faculty of Rehabilitation, Shijonawate Gakuen University

<sup>3)</sup> Graduate School of Human life science, Osaka city University

### Key words

self-rated health, frequency of outings, housewives

### Abstract

Physical activity levels and the amount of exercise in housewives are reportedly low; however, a high frequency of outings is likely to be maintained due to connection with local residents. This study aimed to identify the relationship between the frequency of outings and self-rated health in housewives, and investigate age-related effects. Anonymous self-administered questionnaires were distributed to 3,069 households in one district of Minami-ku, Sakai-shi, Osaka, and, of the 1,820 responses (response rate: 58.0%), 701 housewives were analyzed. Questionnaire items included the frequency of outings and self-rated health over the past one week. As the results of the questionnaire, the frequency of outings gradually decreased as the age advanced from their 60s to 80s or over. Regarding self-rated health, the number of subjects with anxiety increased with age. Among the subjects aged 50 or over, there was a decreasing trend in the frequency of outings and self-rated health. The findings suggest the need to take appropriate measures to maintain and promote the health of housewives aged 50 and over according to their age group.