

主観的健康感と社会とのかかわりに関する研究

山下 匡将¹⁾, 宮本 雅央¹⁾, 村山 くみ²⁾, 志水 幸³⁾

- 1) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程
- 2) 東北福祉大学子ども科学部
- 3) 北海道医療大学看護福祉学部

【目的】 主観的健康感と社会とのかかわりとの関連を詳細に検討した。

【方法】 新潟県粟島浦村および山形県酒田市飛鳥において実施した調査結果をメタ・アナリシスの的に検討した。主観的健康感の回答内容から、対象者を「健康群」「非健康群」の2群に分け、Fisherの直接法を用いて各項目間との関連の有意性を検討した。さらに、有意差が確認された項目から、多変量ロジスティック回帰分析により独立性の高い変量を検出した。

【結果】 1) 主観的健康感の分布に地域差がみられた。

- 2) 主観的健康感には、「職業の有無」「病院にかかるような病気の有無」「地域活動への参加機会の有無」「趣味の有無」の項目が関連していた。

【結論】 主観的健康感には「社会的な活動への参加」「役割の保持」「生きがい活動の実践」が関連していることが明らかとなった。島嶼地域高齢者の主観的健康感の維持および向上には、以上に配慮した介護予防実践の励行が求められる。

キーワード

サクセスフル・エイジング, 高齢者, 主観的健康感, 社会関連性指標

緒言

超高齢社会を迎えるわが国において、サクセスフル・エイジングの実現は重要な課題である。一般的に、サクセスフル・エイジング実現のためには、健康の維持が必要不可欠とされている。近年では、健康の維持・増進を図るべく、主に保健福祉領域において積極的に主観的健康感に焦点を当てた研究が進められている。

主観的健康感とは、死亡率、有病率等の客観的指標では表せない、より全体的な健康状態を捉える指標であり、「自覚的健康感」「自覚的健康観」「健康度自己評価」とも呼ばれる。先行研究¹⁾では、主観的健康感の関連要因の一つとして、社会参加の頻度や対人接触の頻度などの社会関係指標との収束妥当性が示唆されているが、主観的健康感と社会とのかかわりを詳細に検討した研究は殆ど見当たらない。

翻って、主観的健康感には、その分布に地域差があることが報告されている^{2)~3)}。主観的健康感に関する先行研究の多くは同一地域を対象としたものが殆どで

あり、地域による影響を考慮した関連要因の抽出は項目の一般化という視点において重要である。

われわれは、これまで島嶼地域高齢者を対象に、主観的健康感と社会とのかかわりとの関連について検討してきた^{4)~5)}。先行研究では、主観的健康感と社会とのかかわりの関連性を確認したものの、地域差を考慮した上でなお普遍的な関連要因の抽出には至っていない。そこで、本研究では、島嶼地域高齢者を対象に実施した「高齢者の介護予防における基礎的研究(新潟県岩船郡粟島浦村)」「離島高齢者の健康保持に関する実態調査(山形県酒田市飛鳥)」の2つの調査結果の統合を試み、主観的健康感と社会とのかかわりを詳細な検討をとおして主観的健康感の関連要因を明らかにすることを目的とした。

I 研究方法

本研究は、以下にあげる2つの調査結果をメタ・アナリシスの的に検討したものである。

1. 調査の概要

本研究の対象となる2つの調査の概要を以下に示す。

(1) 「高齢者の介護予防における基礎的研究」

- 1) 対象地域：新潟県粟島浦村
- 2) 調査対象：2003年4月1日現在で満65歳以上

<連絡先>

山下 匡将

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
志渡研究室

の全ての住民

- 3) 調査方法：訪問面接調査法
- 4) 調査期間：5月26日から6月8日
- 5) 調査内容
 - ①基本属性に関する7項目 ②社会関連性指標18項目⁶⁾ ③健康生活習慣に関する16項目 ④主観的健康観1項目 ⑤栄養摂取に関する20項目 ⑥ソーシャル・サポート8項目⁷⁾ ⑦福祉サービスの認知度に関する1項目 計71項目

(2)「離島高齢者の健康保持に関する実態調査」

- 1) 対象地域：山形県酒田市飛鳥
- 2) 調査対象：2005年9月1日現在で満65歳以上の全ての住民
- 3) 調査方法：訪問面接調査法
- 4) 調査期間：2005年9月5日から8日の4日間
- 5) 調査内容
 - ①基本属性に関する10項目 ②社会関連性指標18項目⁶⁾ ③老研式活動能力指標13項目 ④ソーシャル・サポート8項目⁷⁾ ⑤生活満足度9項目 ⑥健康生活習慣に関する19項目 ⑦主観的健康感に関する1項目 ⑧主観的幸福感に関する1項目 ⑨交流の場に関する6項目 計85項目

※倫理的配慮

本研究で使用したデータは、調査の実施にあたり、倫理的配慮として、1) 本アンケート調査への回答は無記名であり、かつ統計的に処理するため個人が特定されるようなことはない、2) アンケートへの参加を断っても不利益をこうむることはない、3) 学術発表など、研究目的以外でデータを使用することはない等のことを訪問時に対象者に確認したものである。

2. 解析項目

本研究では、両調査の基本属性、社会関連性指標、予防因子、ソーシャルサポートスケールのデータを使用した。

3. 統計解析

上記2つの調査により回収した質問紙票をもとに、表計算ソフト（Microsoft Excel）を用いてデータセットを作成し、SPSS 12.0 J for Windowsを用いて集計解析を行った。解析内容は以下の通りである。

第一に、各項目間の関連の有意性を検討するために、主観的健康感と各項目について分割表を作成し、Fisherの直接法を用いて単変量解析をおこなった。

第二に、交絡要因を検討するために多変量解析をおこなった。多変量解析では、主観的健康感を目的変量、単変量解析で有意差がみとめられた変量を説明変量として多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法（変数減少法）により独立性の高い変

量を検出した。その際、性別、年齢、居住地域を調整変量として投入した。

単変量解析および多変量解析における有意水準は、単変量解析では5%、多変量解析では1%に設定した。

なお、解析をおこなう際、回答内容により調査対象者を次のように分類した。

(1) 主観的健康感

“すこぶる健康”“健康なほう”と回答した群を「健康群」、 “あまり健康ではない”“健康ではない”と回答した群を「非健康群」と分類した。

(2) 社会関連性指標

人間関係や環境とのかかわりの状況により「あり」「なし」の2群に分類した。

(3) ソーシャル・サポート

サポート提供者の有無により「いる」「いない」の2群に分類した。

(4) その他の項目

その他の各指標については、原著に準拠したコーディングをおこなった。

II 結果

1. 回収数および回収率

「高齢者の介護予防における基礎的研究」および「離島高齢者の健康保持に関する実態調査」の回収数および回収率は以下の通りである。

「高齢者の介護予防における基礎的研究」

対象者159名のうち、調査期間中に滞在していた142名に訪問し、本研究の趣旨に同意が得られた121名の回答すべてを分析対象とした（実質回収率：85.2%）。

「離島高齢者の健康保持に関する実態調査」

対象者179名のうち、調査期間中に飛鳥に滞在していた106名に訪問し、本研究の趣旨に同意が得られた100名の回答すべてを分析対象とした（実質回収率：94.3%）。

以上、2つの調査から得られた、221名の回答すべてを今回の分析対象とした。

2. 基本属性および主観的健康感

ここでは、調査対象者の基本属性等について概観する（表1参照）。

表1 基本属性および自覚的健康感の分布

項目	粟島		飛鳥		合計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
性別 N (%)	42 (34.7)	79 (65.3)	41 (41.0)	59 (59.0)	83 (37.6)	138 (62.4)
年齢 mean (±S.D)	71.6 (±4.8)	74.4 (±6.5)	73.1 (±5.6)	75.2 (±7.7)	72.3 (±5.2)	74.8 (±7.0)
同居者の有無						
同居者あり N (%)	42 (100)	69 (87.3)	36 (92.3)	42 (71.2)	78 (96.3)	111 (80.4)
独居 N (%)	0 (0)	10 (12.7)	3 (7.7)	17 (28.8)	3 (3.7)	27 (19.6)
職業の有無						
有職 N (%)	35 (83.3)	37 (46.8)	34 (87.2)	23 (39.0)	69 (85.2)	60 (43.5)
無職 N (%)	7 (16.7)	42 (53.2)	5 (12.8)	36 (61.0)	12 (14.8)	78 (56.5)
主観的健康感						
健康群 N (%)	31 (73.8)	38 (48.1)	31 (75.6)	42 (71.2)	62 (74.7)	80 (58.0)
非健康群 N (%)	11 (25.3)	41 (51.9)	10 (24.4)	17 (28.8)	21 (25.3)	58 (42.0)

基本属性については、以下のとおりである。対象者の性別では、男性83名(37.6%)、女性138名(62.4%)であった。また、男女別の平均年齢(±標準偏差)は、男性72.3歳(±5.2)、女性74.8歳(±7.0)であった。同居者家族の有無では、同居者ありが189名(86.3%)、独居が30名(13.7%)であった。職業の有無では、有職が129名(58.9%)、無職が90名(41.1%)であった。

主観的健康感については、健康群が142名(64.3%)、非健康群が79(35.7%)であった。なお、調査

地域別の分布は以下の通りである。粟島の健康群は69名(57.0%)、非健康群は52名(43.0%)であった。また、飛鳥の健康群は73名(73.0%)、非健康群27名(27.0%)であった。

3. 主観的健康感と各指標の細目との関連 (Fisherの直接法)

表2に、主観的健康感と各指標との関連として、Fisherの直接法の結果を示した。

表2 主観的健康感と各項目との関連 (Fisherの直接法)

項目	内容	カテゴリ名	健康群	非健康群	p値
基本属性	同居者の有無 (N=219)	同居者有り 独居	124 (88.6) 16 (11.4)	65 (82.3) 14 (17.7)	—
	職業の有無 (N=219)	有職 無職	91 (65.0) 49 (35.0)	38 (48.1) 41 (51.9)	.016 §
予防因子	病院にかかるような病気の有無 (N=220)	有り群 無し群	95 (67.4) 46 (32.6)	68 (86.1) 11 (13.9)	.002 §
	喫煙 (N=221)	適正群 非適正群	123 (86.6) 19 (13.4)	72 (91.1) 7 (8.9)	—
	飲酒 (N=221)	適正群 非適正群	78 (54.9) 64 (45.1)	31 (39.2) 48 (60.8)	.035
	運動 (N=217)	実践群 非実践群	75 (54.0) 64 (46.0)	47 (60.3) 31 (39.7)	—
社会関連性指標	家族・親戚と話をする機会 (N=221)	毎日/週2度/週1度 月1度以下	136 (95.8) 6 (4.2)	77 (97.5) 2 (2.5)	—
	家族・親戚以外と話をする機会 (N=221)	毎日/週2度/週1度 月1度以下	139 (97.9) 3 (2.1)	79 (100) 0 (0)	—
	訪問機会 (N=221)	毎日/週2度/週1度 3ヶ月に一度以下	133 (93.7) 9 (6.3)	75 (94.9) 4 (5.1)	—
	地域活動への参加機会 (N=219)	毎日/週2度/週1度 3ヶ月に一度以下	48 (34.0) 93 (66.0)	16 (20.5) 62 (79.5)	.043 §
	テレビの視聴 (N=221)	毎日/週2度/週1度 ほとんど見ない	142 (100) 0 (0)	78 (98.7) 1 (1.3)	—
	新聞の購読 (N=221)	毎日/週2度/週1度 ほとんど読まない	56 (39.4) 86 (60.6)	21 (26.6) 58 (73.4)	—
	本・雑誌の購読 (N=221)	毎日/週2度/週1度 ほとんど読まない	58 (40.8) 84 (59.2)	21 (26.6) 58 (73.4)	.040
	決まった役割 (N=221)	いつもある/時々ある/たまにある 特になし	131 (92.3) 11 (7.7)	73 (92.4) 6 (7.6)	—
	困った時の相談者 (N=221)	いつもいる/時々いる/たまにいる 特にいない	134 (94.4) 8 (5.6)	78 (98.7) 1 (1.3)	—
	緊急時の手助け (N=220)	いつもいる/時々いる/たまにいる 特にいない	139 (97.9) 3 (2.1)	79 (100) 0 (0)	—
近所づきあい (N=221)	手助けを頼む/立ち話程度/挨拶程度 ほとんどしない	138 (97.9) 3 (2.1)	79 (100) 0 (0)	—	

項目	内容	カテゴリー名	健康群	非健康群	p 値
社会関連性指標	趣味 (N=221)	とても楽しむほう／まあまあ／あまり特になし	104 (73.2) 38 (26.8)	47 (59.5) 32 (40.5)	.049 §
	便利な道具の利用 (N=221)	とても利用する／まあまあ／あまり利用しない	71 (50.0) 71 (50.0)	32 (40.5) 47 (59.5)	—
	健康への配慮 (N=220)	とても気を配る／まあまあ／あまり配らない	137 (96.5) 5 (3.5)	75 (94.9) 4 (5.1)	—
	生活の規則性 (N=220)	とても規則的／まあまあ／あまり不規則さ	136 (95.8) 6 (4.2)	74 (94.9) 4 (5.1)	—
	生活の仕方の工夫 (N=221)	とても工夫する／まあまあ／あまり工夫しない	124 (87.3) 18 (12.7)	72 (92.3) 6 (7.7)	—
	物事への積極性 (N=220)	とても積極的／まあまあ／あまり取り組まない	139 (97.9) 3 (2.1)	75 (94.9) 4 (5.1)	—
	社会への貢献力 (N=220)	とても役立つ／まあまあ／あまり役立たない	117 (82.4) 25 (17.6)	54 (69.2) 24 (30.8)	.029
ソーシャル・サポート	心配事や悩みごとの相談者 (N=220)	いる いない／わからない	139 (97.9) 3 (2.1)	74 (94.9) 4 (5.1)	—
	数日間寝込んだ時の看病者 (N=220)	いる いない／わからない	136 (95.8) 6 (4.2)	77 (98.7) 1 (1.3)	—
	一ヶ月間寝込んだ時の看病者 (N=221)	いる いない／わからない	132 (93.0) 10 (7.0)	72 (91.1) 7 (8.9)	—
	気を配ってくれる人 (N=220)	いる いない／わからない	137 (96.5) 5 (3.5)	75 (96.2) 3 (3.8)	—
	元気づけてくれる人 (N=220)	いる いない／わからない	137 (96.5) 5 (3.5)	70 (89.7) 8 (10.3)	—
	まとまったお金を貸してくれる人 (N=218)	いる いない／わからない	100 (70.9) 41 (29.1)	49 (63.6) 28 (36.4)	—
	くつろいだ気分にしてくれる人 (N=220)	いる いない／わからない	127 (89.4) 15 (10.6)	65 (83.3) 13 (16.7)	—
	用事を頼める人 (N=220)	いる いない／わからない	138 (97.9) 3 (2.1)	76 (96.2) 3 (3.8)	—

p 値 : 単変量解析 (Fisher の直接法) により算出
 — : 単変量解析によって有意差なしだった項目
 § : 多変量解析 (ロジスティックモデル) にて有意だった項目

結果は以下の通りである。

(1) 主観的健康感と基本属性との関連

単変量解析で有意 (p<.05) な関連を示した項目は「職業の有無 (p=0.016)」の項目であり、多変量解析においても独立性の高い変量として検出された。

(2) 主観的健康感と予防因子との関連

単変量解析で有意 (p<.05) な関連を示した項目は「病院にかかるような病気の有無 (p=0.002)」「飲酒 (p=0.035)」の2項目であり、多変量解析においても独立性の高い変量として検出された。

(3) 主観的健康感と社会関連性指標との関連

単変量解析で有意 (p<.05) な関連を示した項目は「地域活動への参加機会の有無 (p=0.043)」「本・雑誌の購読 (p=0.040)」「趣味の有無 (p=0.049)」

「社会への有用感 (p=0.029)」の7項目であり、多変量解析において「地域活動への参加機会の有無」「趣味の有無」の2項目が独立性の高い変量として検出された。

(4) 主観的健康感とソーシャル・サポート

単変量解析で有意 (p<.05) な関連を示した項目はなかった。

4. 主観的健康感と各指標の細目との関連 (多変量ロジスティック回帰分析)

主観的健康感を目的変量、各分野で独立性の高い変量として検出された項目を説明変量として多変量ロジスティックモデルを構築し、ステップワイズ法 (変数増加法) による変数選択をおこなった。表3にその結果を示す。

表3 主観的健康感と各項目の関連 (多変量ロジスティックモデル)

項目	項目	参照カテゴリー	OR (95% 信頼区間)
基本属性	職業の有無	無職	2.1 (1.2-3.9)*
予防因子	病院にかかるような病気の有無	有り群	2.6 (1.2-5.5)*
	飲酒	非適正群	n.s
社会関連性	地域活動への参加機会の有無	3ヶ月に一度以下	1.9 (0.9-3.8)*
	趣味の有無	特になし	1.8 (1.0-3.3)*

* : 多変量解析 (ロジスティックモデル) ; p<0.10
 1) OR : オッズ比。各質問項目に該当しない人を1とし、該当する人の主観的健康感 (健康群) の相対出現率。
 2) 各項目のロジスティック回帰分析で有意差が認められた項目の他、年齢、性別、居住地域を調整変数として投入した。
 3) n.s : 各項目でのロジスティック回帰分析では有意であったが、総合した場合のロジスティック回帰分析では有意ではなかった項目。

基本属性から「職業の有無 ($p=0.012$, $OR:2.1$)」の1項目, 予防因子から「病院にかかるような病気の有無 ($p=0.011$, $OR:2.6$)」の1項目, 社会関連性指標から「地域活動への参加機会の有無 ($p=0.066$, $OR:1.9$)」「趣味の有無 ($p=0.069$, $OR:1.8$)」の2項目, 計4項目が独立性の高い変数として検出された。なお, 4項目のオッズ比は, 有意に高かった。

Ⅲ 考察

本研究は, 主観的健康感と社会とのかかわりとの関連について検討するために, 「高齢者の介護予防における基礎的研究」「離島高齢者の健康保持に関する実態調査」の2つの調査結果の統合を試みた。その結果, 以下のことが明らかになった。

第一に, 主観的健康感の地域差について述べる。本研究において, 主観的健康感の分布に地域差が確認された。藤田²⁾は, 主観的健康感に社会文化的環境の違いに基づく地域差が存在することを示唆している。地域差を指摘する研究には, 対象地域に, 都市部・郡部といった人口や人口密度, 産業等に関する特徴的な違いがみられたが, 本研究の対象地域は比較的類似した地域特性を備えていたと考えられる。どのような要因が主観的健康感の地域差を生んでいるのかについては, 今後詳細な調査を実施することによって明らかにしていく必要があるが, 主観的健康感に関する研究を行う際には, 地域差を考慮した検討が必要であろう。

第二に, 主観的健康感の関連要因について述べる。多変量ロジスティック回帰分析の結果, 基本属性の「職業の有無」, 予防因子の「病院にかかるような病気の有無」, 社会関連性の「地域活動への参加機会の有無」「趣味の有無」が独立性の高い変数として抽出された。これらの項目は, 対象地域の影響を考慮してもなお主観的健康感に関与していた。「病院にかかるような病気の有無」を除いた3項目は, 「社会的な活動への参加」「役割の保持」「生きがい活動の実践」に関する項目と解釈することができる。参加理由の如何を問わず, 何らかの社会活動に参加することが主観的健康感を高める可能性があるとする研究結果^{8)~10)}に鑑みると, 主観的健康感を高めるためには, 社会との関わりの中でも, 自らの社会的役割の保持や生きがいに関連する活動に参加することの重要性が示唆された。

本研究で使用したデータは悉皆調査であり, 9割の有効回答率を得られたことなどから, 調査の有効性に問題は無かったと考えられる。しかし, 本研究は横断研究であるため, 確認された関連は直接的な因果関係を示すものではなく, あくまで相互連関を表すのみである点に留意しなければならない。また, 結果の解釈にあたっては, 調査当日に島外に滞在していた方がいたということから生じる選択バイアスを考慮する必要

もあるだろう。

今後の課題として, 1) 主観的健康感の地域差に関する詳細な検討をおこなう。2) 主観的健康感と社会関連性指標, および生命予後との関連について, その因果関係を明らかにする等があげられる。

安梅らは, 「活動参加」「趣味」「役割の遂行」「積極性」「ビデオ等の利用」の項目が, 生命予後と関連していたことを報告している。重ねて, 活動性のなかには社交的な活動に参加するもの, ひとりで行う趣味等の活動等さまざまな種類があることを前提に, 「活動参加」という社会的な活動と, 「趣味がある」というひとりで行う活動がともに他の要因を統制しても有意に生命予後への関連がみられたと述べている。本研究で, 抽出された社会関連性の2項目は, 安梅らによって生命予後と関連していると指摘されている項目と同一である。したがって, 社会とのかかわりがどのように主観的健康感に関連しているのか, また生命予後に関連しているのか, 主観的健康感と社会関連性および生命予後の因果関係の解明が必要であろう。

結語

本研究は, 新潟県岩船郡粟島浦村および山形県酒田市飛鳥を対象とした2つの調査研究結果をもとに, 主観的健康感の関連要因の検討をおこなった。

島嶼地域高齢者の主観的健康感, 「病院にかかるような病気の有無」といった基準健康指標のほか, 「職業の有無」「地域活動への参加機会の有無」「趣味の有無」といった活動性により規定されることが看取された。

主観的健康感を高めるためには, 社会との関わりの中でも, 自らの社会的役割の保持や生きがいに関連する活動へ参加することの重要性が示唆された。

文献

- 1) 艾 斌, 星 旦二. 高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究—日本と中国における研究を中心に—. 日本公衆衛生雑誌. 2005; 52(10): 841-851.
- 2) 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. 1990; 31: 43-51.
- 3) 早坂信哉, 後藤康彰, 中村好一. 日常生活の関心の志向性と主観的生活の質が高齢者の主観的健康感に及ぼす影響—地域, 性, 年齢別の検討—. 厚生学の指標. 2005; 52(7): 32-38.
- 4) 志水 幸, 小関久恵, 亀山育海. 離島高齢者の社会とのかかわりの状況に関する研究—山形県酒田市飛鳥における実態調査結果を中心に—. 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 2004; 11: 73-78.
- 5) 志水 幸, 小関久恵, 嘉村 藍. 島嶼地域高齢者

- の主観的健康感の規定要因に関する研究. 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 2005; 12: 31-36.
- 6) 安梅勅江. エイジングのケア科学. 川島書店. 2000.
- 7) 野口裕二. 高齢者のソーシャルサポート—その概念と規定—. 社会老年学. 1991; 34: 37-48.
- 8) 芳賀 博, 七田恵子, 永井晴美, 須山靖男, 竹野下訓子, 松崎俊久, 古谷野亘, 柴田 博. 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学. 1984; 20: 15-23.
- 9) 中村好一, 金子 勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 日本公衆衛生雑誌. 2002; 49: 409-416.
- 10) 早坂信哉, 多治見守泰, 大木いずみ, 尾島俊之, 中村好一. 在宅要援護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子. 厚生指標. 2002; 49 (15) : 22-27.
- 11) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 伊藤澄雄. 高齢者の社会関連性と生命予後—社会関連性指標と7年間の死亡率の関係—. 日本公衆衛生雑誌. 2006; 53 (9) : 681-687.

受付：2006年11月30日

受理：2007年1月30日

A research which is concerned with Self-related health and social interaction

Keyword : Successful aging, Elderly people, Self-related health,
Index of social interaction

Masanobu YAMASHITA¹⁾, Masao MIYAMOTO¹⁾, Kumi MURAYAMA²⁾, Koh SHIMIZU³⁾

- 1) Health Sciences University of Hokkaido ,Graduate School of Nursing & Social Services, Clinical Social Work.
2) Tohoku Fukushi University,
3) Health Sciences University of Hokkaido, School of Nursing & Social Services, Department of Social Policy.

Purpose : Investigation of the relationship between self-related health and social interactions.

Methods : Employing meta-analyses, we reexamined the findings obtained in the two investigations, performed in Awashima village (Niigata Prefecture) and in Tobishima village (Yamagata Prefecture). The subjects were divided into the "healthy" group and the "unhealthy" group, on the basis of their answers to the questions concerning self-related health. The relationship between self-related health and various factors including social interactions was examined, using Fisher's exact method. Independent factors were extracted out of the significant factors by means of the logistic regression analysis.

Results : 1) There are regional differences in the distribution of self-related health. 2) Self-related health is affected by the factors of "having a job", "having a disease for which he/she must visit hospital", "having opportunities to take part in local activities", and "having a hobby".

Conclusions : Our investigation shows that participation in social activities and having social roles are significantly related to self-related health. In order to maintain and improve self-related health of the elderly people in islands, it is necessary to take the preventive care from the viewpoint of these factors.