

# 利尻島における高齢者の健康づくりと生活

侘美俊輔<sup>1</sup>, 大塚吉則<sup>2</sup>

## Life and health promotion of elderly persons in Rishiri Island

Shunsuke Takumi<sup>1</sup>, Yoshinori Otsuka<sup>2</sup>

### Abstract

The population aging of Japan has risen up to 26%. Although the importance of “improvement of physical activity amount” in the context of health promotion has increased, it is not enough to say the situation is the same for people living in island.

In this paper, we targeted at the elderly people living in Rishiri Island, and examined the reality of health promotion in the Island. We also manage to look into how different living environment are affecting the amount of physical activity.

Based upon the case study of Rishiri Island, there are three indications can be given toward the improvement of physical activity amount in Islands area :

1. Seasonal implementation plan, proper budget allocation and project evaluation.
2. Guideline and the evaluation method that taking physical labor (fishing activity), differences in lifestyle into consideration.
3. Effort in interacting with local resident and, through public health nurse-centered way to improve the amount of health activities.

**Key words** : Island, elderly person, health promotion, seasonal variation

### はじめに

内閣府（2015）によると日本の高齢化率は26.0%となり、4人に1人以上が高齢者という時代に突入した。「健康づくり」や「一次予防」といった文脈において「運動」の重要性が提唱されてきた。近年、健康づくり運動の考え方は、厚生労働省（2006）による「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～」によって身体活動が「生活活動」と「運動」の2つに分けて定義され、従来の意味における「運動」以外の身体の活動についても注目されている。「運動」の実施の有無に関

わらず、日常生活時の「身体活動量を増やすこと」の重要性が健康づくりの文脈において増大している。

我が国では「離島高齢者」の生活や健康づくり活動に着目した先行研究が十分に蓄積されているとは言えないものの、例えば鹿屋体育大学生涯スポーツ実践センター（2004）では、「鹿児島県中種子町健康セミナー参加者の健康・体力状況に関する研究」の報告書を刊行している。この中では、3回にわたる体力測定、アンケート調査、ライフコーダーを利用したデータがまとめられているが、離島の高齢者の特性を明らかにするものではない。そのため、離島高齢者がどのような生活実態なのか明ら

1. 稚内北星学園大学／北海道大学大学院教育学院  
北海道、稚内市
2. 北海道大学大学院教育学研究院  
〒060-0811 札幌市北区北11条西7丁目

1. Wakkanai Hokusei Gakuen Univ./  
Hokkaido Univ. graduate school of education  
Hokkaido, Wakkanai city
2. Hokkaido Univ. Faculty of education,  
Kita 11, Nishi 7, Sapporo 060-0811

著者連絡先 侘美 俊輔  
s-takumi@wakhok.ac.jp

かにされているとは言い難い。他の研究成果として、黒後ら(2012)は、宮城県内の離島の在宅高齢者の運動能力の調査では、運動能力テストの結果から、男性高齢者の運動能力が低下しないのは、漁業への従事が困難になると島を離れ、「運動能力の高いものが島に残る」ことを明らかにした。このように全国的に離島をフィールドとした「健康づくり」や「体力測定」を実施した調査研究がなされているが、積雪寒冷地である北海道の離島に着目した研究は見られない。

本稿において注目する利尻島(北海道)は、(事実上)日本の最北限に位置し、日本全国の離島の中で22番目(北方領土も含)の広さ(面積)を有する。利尻島は、北海道の中心である札幌市から約300km北に位置し、島全体が「利尻礼文サロベツ国立公園」に指定されている。利尻島には、2つの自治体(利尻町と利尻富士町)があり、約5,400人の島民が居住している。利尻島の基幹産業は、「漁業」と「観光」である。利尻島における2つの自治体(利尻町と利尻富士町)では、観光客の伸び悩み、若者の都市部への流出、高齢化率の上昇といった現代的な課題にも直面している。国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」によると、両町の高齢化率は、それぞれ37.7%、37.1%と全国平均を大きく上回るものであった。

利尻島の生活上の特徴は3つある。第1に、気候上、「漁業」や「観光」の「繁忙期が5～9月の期間に集中している」点である。これ以外の時期は、観光客、観光ツアーの数が大きく減少し、さらに漁も小規模な形態へと移行する。このため利尻島は、季節によって島全体の様子が大きく異なる。観光客や漁で活気づく「繁忙期」と、観光客の来島が減り、休漁することが多くなる「閑散期」の「二面性」をもつ離島である。

第2に、地理的、物理的な要因から「『農業』を営むことができない(=「商品作物」を栽培できない)」点である。このため生活に必要な、米、野菜、肉、乳製品など多くの食料は、北海道本土からの「フェリー輸送」に頼らなければならない。このような点は、他の日本国内の離島と大きく生活環境が異なると推察される。

第3に、「冬季生活の困難さを抱えている」点である。冬は、シベリア気団の影響を受け、時化(しげ)、吹雪などの影響により、フェリー輸送などの物流がストップすることが見られる。国土交通省気象庁のデータによると、2014年の利尻島の10m/s(日数)は、年間約170日にのぼり、札幌の74日、東京の14日を大きく上回る。これらの強風の大部分は、「冬季」に集中している。以上、3つの課題は、他の地域の離島や、札幌などの道内都市圏とも異なる生活課題であり、高齢者の健康づくりや生活に大きな影響を与える外的要因と推察される。

こうした様々な困難を抱えながら生活している北海道の離島の高齢者の暮らし、とりわけ健康づくり、スポーツ活動や季節による暮らしの変化に焦点化した先行研究

は見られない。そのためこうした離島高齢者の健康づくりを対象とした研究の地平は現在萌芽的な段階にあると考えられる。

本稿では、北海道利尻島に暮らす高齢者の生活を調査対象とし、「季節性」を手掛かりに、彼らの「健康づくり活動、スポーツ活動の実態」、「生活環境の違い」や日常生活における「身体活動」について報告することを目的としている。

## 1. 調査方法

本稿の調査は、2015年7月～8月の計3回実施した(予備調査6月と7月の2回)。調査者の選定に当たっては、利尻島の行政職員(総務課)、保健師、稚内北星学園大学1年生(元利尻島民)から紹介いただき、男性6名、女性2名、保健師2名への調査を実施した(表1)。これら10名の調査対象者の選定にあたり、筆者は上述の目的を達成するため利尻島を象徴する生活形態の1つと考えられる「漁師」を中心に、調査協力者からの推薦者の10名に調査を依頼した。専門職である2名は、行政職員(総務課)からの紹介をもとに実施した。調査対象者には、事前に調査の主旨を説明し、ボイスレコーダーによる録音の承諾をとりながら実施した。この際、利尻島においては言葉づかい、方言がある点、また調査対象者とした高齢者への信頼感を構築するために行政職員に調査へ同席してもらった。インタビュアーは筆者が行った。調査は、一人当たり60分程度を目安とし、5つの質問を中心に半構造化インタビューを行った。調査項目は、①現在の運動・スポーツ活動の状況、②季節による運動、生活の違い、③離島の生活に関することなどである。本稿では得られた音声データの「テープおこし」を行い、そのトランスクリプトをもとに、本稿の目的である「季節性」、「健康づくり活動」、「離島の生活」といったキーワードを抽出し、客観的な分析を行った。これらのトランスクリプトをもとに誘導性の質問の問題など、研究者2名に検証をお願いし、問題がないことを確認した。分析に当たっては、前述の利尻島の特徴から、「季節の違い(夏場と冬場)」に注目しながら、本稿の目的に沿った質的記

表1 調査対象者と属性

	性別	年齢	職業	特記事項
Aさん	男性	80代	元漁師	独居
Bさん	男性	80代	元公務員	現在も仕事有
Cさん	男性	70代	漁師	元公務員
Dさん	男性	70代	元公務員	
Eさん	男性	60代	漁師	元公務員
Fさん	男性	60代	元公務員	
Gさん	女性	80代	主婦	町の委員など多数歴任
Hさん	女性	70代	主婦	
Iさん	女性	不明	保健師	現職
Jさん	女性	不明	保健師	現職

述的な分析を行った。なお「語り」の引用に際しては、そのまま引用しているが、方言や前後関係が不明瞭な点に関しては、一部筆者による注釈を加えている。

## 2. 調査結果と考察

利尻島の高齢者の生活は、高齢者、保健師の聞き取り調査の中で得られた、「夏場（漁や出面）」と「冬季（除雪）」という2つに分けて結果を提示する。

### 2-1 「夏場（漁や出面）」の生活と健康づくり活動に関するインタビュー結果と考察

利尻島の「夏季の生活」において特徴的なものは、「漁」である。利尻島には、周知のように最高級昆布の1つとされる「利尻昆布」や「エゾバフンウニ」など豊富な水産資源に恵まれた漁場がある。市場で取引されるこれらの出荷を支えているのは、「出面（でめん）」と呼ばれる漁師以外の住民の労働である。具体的な「出面」の例としては、昆布干し、昆布集め、ウニむきなどがあげられる。この「出面」には、子ども、青年、中年、高齢者といったほぼすべての住民が参加する。以下は、漁師のEさんの語りである。

昆布とか、ウニとか常備職員が2名、昆布になればさらに2名、去年は5名で、昆布5人頼んで、みんなくるもんだから「出面賃」きっちり払って。その出面さん頼むのもね、ただ頼んでも誰も来てくれないし、やっぱり親しい人が「普段世話になってるから仕方ねー」、「金はともかくとして、手伝いに行くわー」って。

上述の「出面」は、漁師と住民との直接的な契約であり、漁獲量、漁の種類（ウニ漁か昆布漁）によって確保する人数は異なる。多いところでは、20人以上の出面（＝労働力）を確保しなければならない。Eさんの語りの中にある「出面賃」とは、一回当たり「数千円程度」が相場であり、漁の終了後には、朝食、飲み物、お菓子などが振る舞われ、住民同士の「交流（＝井戸端会議）」がなされる。

調査対象者から異口同音に語られたのは、こうした「出面」によって得られる『収入』が高齢者の『生きがい』に繋がっているのではないかという点、さらに「漁は元気であれば『定年』なく働き続けられる」という。以下は、Fさんの語りである。

（利尻の高齢者が健康なのは）仕事からでないかい、ほとんど漁業従事者っていうか、あるいは普通務めている人間であれば、現在は65歳かい？定年退職っていえば、「（利尻島では）定年なんて言うのはありえない」から、元気であればいつでも80（歳）

になったらやめなさいとか、90（歳）だから止めなさいとかっていう商売じゃないから。だから自分が元気なうちは、動ける間は、自分の稼ぎになるから働くだけ、「勤め人」と違ってね、それに「漁師」の人方（人たち）ってね、歳いてね、酒だとかね、そういうもの、身体にやっぱり気付いている。結局、「定年がない」っていうことで、勤め人ならば定年で人間終わったちゅう感じになるしょ。それが無いの、そういう「区切り」がないから、気が付いたら75（歳）になってた、80（歳）になってたっていう、そういうようなことが一番の秘訣でないかい。

漁師に限らず「出面」に参加する高齢者（Fさんのいう「漁業従事者」）は、午前3時ころには起床し、20時前後には就寝する者も多い。1日の「出面」作業終了後には、飲み物や語りの場が設けられ、参加した高齢者の「交流の場」、「社会参加の場」として機能しており、単なる「漁」や「労働」の意味を超えた機能を有する。そのため利尻島では、都市部に見られる「健康教室」などの社会参加を促す「仕掛け」に頼らない形式で、高齢者の身体活動や社会参加を促す仕組みが形成されているものと推察される。

一方、利尻島では、他の都市部や村落で日常的に見られる「ウォーキング」や「ジョギング」を実施している高齢者をほとんど見ることはない。なぜなら、Eさんのように「漁とのバランス」を常に考えなければならない。Eさんによると「夏場は3キロくらいここから運動公園まで歩いて行って、毎日やってたんだけど、旗上がると、ウニとりとかなると（歩きに）いつてる暇ないから行かないで、休み、今日儀式で休みっていうときはたまに行くけど」というのが現状である。

上述で述べた利尻島における「漁」を中心とする島の生活スタイルは、専門職である保健師（IさんやJさん）も認めており、下記のように述べている。

元気でさえいれば、「収入」が得られる。90（歳）とかでも「ウニむき」とか行けるだけの元気があれば収入になるんですよね。昆布干しとかもできればもっといいし。足腰さえ元気であれば、収入につながるってのが、すごく「生きがい」につながっていると思うし、元気でいられる根拠だと思うね。

利尻は漁業とか定年がないですよ、だから80何歳まで全然足腰が何とか動けば現役っていうのもあって、まだまだ現役というか細々とだけど、収入を得られるから、収入を得られる仕事があるっていうのはすごく強みでもあると思うんですけど、やっぱり利尻の方ってこの時期遊んでいる人がいないというか、女性でもウニとか昆布の手伝いにいたりだとか、そういうところがまだメインなのかなとい

う気がしています。

特に、冒頭の「元気でさえいれば、収入が得られる」という語りは、出面による「収入」を得るためには「足腰」が健康である必要があるものの、この条件を満たせば島ではある程度の収入を得られることが読み取れる。しかしながら、利尻島においてこのような大規模な漁が行われる時期は、基本的に5～9月という「限られた期間」である点であり、この点がプラスにもマイナスにも作用する。

上記のような「期間限定の漁期」は、「多少の無理をしても」、「この時期を逃すと」など限定的に作用することが多い。保健師Jさんによると、夏場の住民との会話は「仕事以外ではないです。浜言ってなにに…お仕事関連のことしか出てこない」という。さらに保健師にとっては、専門職としての固有の悩みがある。下記にIさん、Jさん2つの語りを提示する。

*漁師の方は、何時に起きていてかわからないくらい早い。夜中の12時(午前0時)には起きてますね。手伝いに来て下さる方の朝ごはんをつくったりするので、サイクルが私たち公務員とは全然ちがってきますね(昆布干しの場合、3:00には出面の方に電話、20:00前には就寝が基本)。*

*春の健診で見つかったも、5月に見つかったも、すぐノナ(ムラサキウニ)とり入っちゃうんで、(病院、精密検査に)行け、行けといっても絶対に行かないんですよ。行かない人はずっといかないで10月になってから行くんですよ、5月にいっとけば何んとなかったのという方も出てくる。うちは重症化しやすいついていうのはありますね。用があるからあと伸ばしにして、すぐ行かない。重症化しちゃうと医療費もかかっちゃう*

上述のように、漁師は、一般的な「9:00～17:00」の勤務体系ではない。さらにこの漁には「漁師以外の島民」も出面という形で参画する。つまり、多くの島民が漁のある日には早朝から起床し、漁の手伝い(＝出面)を行う。そのため、夏場には「保健指導」や「健康づくり教室」、「ウォーキング教室」などの保健師活動がほとんどできない状況となっている。

また、春の健診で病気が見つかったとしても、大規模な検査ができる病院が利尻島にはなく、そのため精密検査を受けるには、札幌、旭川などの病院へ通院が必要となる。そのため、「夏場」はどうしても「漁」、「漁の手伝い」を優先する島民の気質があり、そのため保健師も中々、保健指導を行えない状況が垣間見えた。そして、「昆布干し」などの漁の「出面」は、一定姿勢を長時間保持することが多い。そのため「膝痛、腰痛などを発症しな

がらも、無理をしながら出面を続ける高齢者も多い」とのことである。

こうした現状を保健師たちは、専門家として、住民として、この双方の立場で葛藤している。専門家としての視点からは、彼らの健康状態を見過ごすことはできず、いち早く病院へ行くなど専門機関の受診を進めたいところである。しかしながら、「漁」や「出面」は島民、高齢者にとっての「生きがい」として尊重しなければならない側面もある。利尻島のような狭いコミュニティにおいては、住民との友好的関係は必須であり、こうした島の事情などからも高齢者に強く保健指導できないジレンマを抱えている。

## 2-2 「冬場」の生活と健康づくり活動に関するインタビュー結果と考察

利尻島の「冬季の生活」において特徴的なものとしては、「降雪」と「時化」による影響である。利尻島においても、北海道本土などの積雪寒冷地と同様に「降雪」の影響を受ける。以下にEさんの語りを引用する。

*前の日からね、明日はどちらの方から風が吹いてくるから、玄関前の雪かかねばならない(除雪しなければならぬ)とか、この風だったら明日うちの前には(雪が)たまらない、お向かいのうちはたくさん(雪が)溜まっても、うち関係ないなとかってそういうことは考えるわな。雪かきは結構、歳いった人はゆるくないってことはわかるかなあ。労働の1つだ。*

冬は除雪が大変であり、注目したいのは「労働の1つ」と捉えている点である。Bさんなども「平均で30分、多いときなら2時間以上」はかかるという。保健師らも冬期間の高齢者の生活に関しては、憂慮している部分も多い。下記にIさんの語りを提示する。

*独居だったり、一人暮らしだったり、高齢者世帯どっちも足腰だったりすると、毎日除雪するってあたりがすごく大変、道路から家まで距離あるところとかもあるので、特に大変ですよ。冬場、除雪ができなくて札幌、旭川の娘さん、息子さんのところ出ていって方も結構いらっしゃるので、除雪はすごく大変です。*

利尻島のような離島の生活において、「除雪」は、高齢者にとって大きな生活上の困難をもたらす、自立生活を営むことができるかどうかのメルクマークの1つとなっている。冬場は、基本的に「除雪が家でゴロゴロしている」かの2者択一となる高齢者が多いという。夏場に見られた「出面」のような大規模な漁がなく、多くの高齢者にとって「特にすることがない」というものが多

い、時折「旅行」や「病院へ行く」など、夏場（出陣期間）にはできないことをしているものもいた。漁師の多くは「網の修理」など夏場の漁に向けた準備をしているものの、夏場と比較すると彼らの運動量は大きく低下している。このことから、漁師、出陣に参加している高齢者の中には体重が増加するものも多いという。また、除雪の重労働に耐えられない、筋力が極めて低い高齢者は、一時的に（場合によってはその後永久的に）交通機関、ロードヒーティングなどの除雪の心配が少ない札幌や旭川などの「都市部に移住してしまう者」も少なくないという。

以上のように、冬場の利尻島における生活は「することがない」と感じるものが多く、「除雪」をすることがあるものの、その回数は週に数回と限られる。そのため「家でゴロゴロ」する日も同様に増える。このような現状を踏まえて、保健師の視点から、経験則として、冬場の問題を指摘してくれた。

*体重の違い2-3キロ違うって答えた方がかなり多いんですね。運動量の違い、肥満だけじゃなくて、体重が増える時期は血圧が高くなるし、心疾患とか脳血管疾患も多くなるっていう…ことにつながってるのかな。冬に罹患率が高まります。*

注目したいのは、「季節変動による体重の増減」ということ、もう1つは、「冬に罹患率」が高まるという点である。利尻島では、降雪に風が加わる「暴風雪」となることが多く、「時化」によるフェリー、ヘリコプター、航空機が欠航することも少なくない。離島であるため「緊急搬送」は、本土とくらべて大きな制約を受ける。しかしながら、島に十分な医療設備が整っていないのが現状である。

一方で、冬季の降雪を「遊びの時期」と心待ちに捉えるFさんのような高齢者もいる。

*（冬はどのような生活をしているのですか？）遊びさー、スノーシューで毎日山行って、11、12月はスノーシューで山歩きして体鍛えると、汗どっぶりだして帰ってくるのが、さっぱりしていいですよ。そのほかには何人かで山ずっと歩いて、3人で山ずっとって、山で写真撮ったり、昼飯食べたり、ガスのボンベもってラーメン食べたりして帰ってくる、体力錬成にもなるしいし、それからだんだん雪が固くなって来たら、3、4（月）かな、そのころはスノーモービルで山行って遊んで、写真撮ったりして。*

上記のように、冬の「遊び」、「趣味」を楽しみにしている高齢者もあり、調査の中では、Cさん、Dさんなどから、「冬の晴れた日の利尻富士の美しさ」など利尻島の自然、景観に言及するものが見られた。冬季の生活は、

客観的には厳しいものも多いが、このような環境下においても、何かしらの「楽しみ」や「趣味」を見出している高齢者も一定数いるようである。

またGさんによれば、冬季になると「老人クラブ」の活動が活性化することである。Gさんの暮らす地区では、冬季に「フロアカーリング」が大盛況となることである。このフロアカーリングには、普段あまり参加しない男性高齢者の参加も見られることであった。しかしながら、他の地区ではこのような盛り上がりには欠けることも多く、リーダーの性格、仕掛け人の力量、結束力、地区の団結力、特性などに左右されているものと推察される。保健師などへのインタビューの中でも、「冬季の健康づくり」、「男性の参加が少ない」という不安が聞こえてくる。以上のように、利尻島における冬季の身体活動量は、離島固有の活課題を抱えており、こうした問題に複合的にアプローチする必要性があると推察される。

### 3. 更なる課題と保健師たちの工夫

利尻島においては、専門職としての問題も多い。以下に離島、過疎地域ならではの問題を2点付け加える。

*何か（健康づくり活動を）やる時、（都市部では）行政機関が「こういうことやります！」っていうと集まってきてくれるじゃないですか、けどうちは、そこを待っていたら1人も来ない、そしてR町でそこまでしなければいけないのかな？って思うんですが、何かをするときに「必ず送迎を付ける」んですよ、交通機関が街の端っこだと30分くらいはかかるんですよ。送迎までつけて来てもらって意味があるのだろうか？その方に来てもらう意義があるのだろうか？と*

*最近特に感じるのは「認知症の方が出たとき」に偏見じゃないけど、潮がさっと引くように今まで仲いい地域だったはずなのに、誰も助けてくれない、仕方がなく札幌とかに住んでいるお子さんたちが親を連れていくみたいな感じで、認知症になるとみんながそれを支えるというよりも、急に夜中に家にきてどうのこうのとかがあると、迷惑をかけられるっていうのか、利尻ではお互いに助け合いなところもすごくもちろんあるので、そういう風にたとえ認知症になっても、なんとかあるというか近所の人に来てくれて、行政が来てくれて、夜は誰かが見てくれてっていうのが可能なかなと思ったらずうもいなくて。*

1つ目の「送迎の問題」は、タクシー、バスなどの公共交通機関が十分とは言えない離島において重要な課題

の1つである。バスは「2, 3時間に一本」であり、通院、買い物において大きな課題である。また利尻島では、大きく4か所に商店、街の機能、集落が集約されている。そのため、この4地区に該当しない地域に居住している高齢者にとっては切実な問題である。ことに保健、健康づくり事業の際には、高齢者（特に後期高齢者）を「どのようにして公民館、自治会館などの集会スペースに来てもらうのか」は大きな課題である。「送迎をしてまで来てもらう必要があるのか」という保健師の問いは、過疎地域ならではの悩みの1つであると推察される。都市部のようにイベント、教室を開催すれば比較的簡単に「定員に達する」、健康づくりへの意識が高い住民が多い地区とは異なり、利尻島では送迎をつけ、1人ひとりへの地道な声かけをしなければ人が集まらない現状がある。こうして「かき集める」ようにしてターゲット層を集めなければならない保健師たちの苦悩がある。

2つ目の「潮がさっと引くように」という島を出る、という語りは他の調査対象者からも聞くことができた。コミュニティの大きさは諸刃の剣であり、近所づきあいなど日常的、健康で元気な時は有効に働くものの、病気や借金などの不利益な情報もあつという間に広まってしまふという現実がある。同時に利尻島には、十分な高齢者への施設、特に認知症のケア施設があるとは言えない。そのため、認知症や重篤な病になると本土の病院やケア施設への移住を選択しなければならない。

こうした様々な課題を抱える利尻島の保健師たちは、上述のような島民の生活や性格を十分に把握し、そこに一定の配慮をしながら保健師活動を営んでいる。例えば、「出面」が行われている時期には、「健康教室」などの健康づくり事業、スポーツイベントがほとんど実施されていない。その理由は、利尻島において、都市部などで「一般的とされる生活様式（9時出勤-17時退社）」と大きく異なるためである。他にも、高齢者との合意形成を図るために、「保健指導」という形式にとらわれず住民との積極的な対話をしていこうとする姿勢も読み取れる。保健師Hさんの語りである。

「行政主導で何でも」っていうよりは、自治会と話しを聞いたり、保健福祉推進委員とか、食生活改善推進委員とか、健康づくり推進委員とか、うちはいろいろ地区組織があるので、住民の意見を聞きながら一緒にやるみたいな感じが主流かなと思うんですよね。なんでもこっちで決めちゃうんじゃなくて、地区組織をうまく使ったり、住民と一緒にやるという事業のやり方です。こっちの思いでやっちゃうと、住民と意見があわない、結局そうなっちゃうと人が集まらない、参加人数も減っちゃうっていうのがあるんですよね。住民が受け入れられやすかったり、住民がスタッフでいると、その方が来やすいと思うんですよね。

## おわりに

本稿では、北海道利尻島に暮らす高齢者の島民生活を調査対象とし、「季節性」を手掛かりに、彼らの「健康づくり活動、スポーツ活動の実態」、「生活環境の違い」や日常生活における「身体活動」について報告すること目的としていた。

本稿では、利尻島の事例から3点の示唆を得られた。

- ①季節に応じた施策の計画、予算の適正配分、評価のあり方
- ②「労働による『身体活動』（=漁）」、「生活様式の違い」にも配慮した「健康づくり活動・スポーツ活動」の評価方法、指導方法、施策の確立
- ③保健師が中心となって進める住民との「対話」を通じた健康づくり活動の工夫

最後に本稿の限界と今後の課題を3点ほど述べておきたい。第1に、本稿では、調査時期が夏場の繁忙期のみであったため、仕事上の制約から調査対象者の選定に限界が生じた。今回の調査結果を受け、今後は冬季の参与観察、インタビュー調査などのフィールドワークが必要であろう。

第2に、本稿では実際の高齢者によるスポーツ活動、健康づくり活動場面を調査することができなかった。フロアカーリング、ウォーキング、ノルディックウォーキングなどの健康教室や実際のスポーツ場面への参与観察なども必要と考えられる。

第3に、本稿は調査結果の即時的な公表を主目的としており、離島高齢者の健康や生活などの理論的な部分を割愛した。そのため、今回公表した調査結果を今後分析するための理論的枠組みを精緻化する必要性もある。本課題が今後喫緊の課題となることは言うまでもない。

以上のような課題を踏まえ、今後も「離島」という特殊条件下における事例の比較など多彩なアプローチによる学際的、継続的な実証研究が必要となってくるであろう。

## 謝 辞

本稿の調査にご協力頂きました北海道利尻町、利尻富士町の調査協力者の皆様に対して感謝いたします。また、本稿の執筆に当たり国立大学法人鹿屋体育大学生涯スポーツ実践センターより経費の助成をいただきました。北村尚浩センター長、坂口俊哉講師、竹島伸生教授によるご助言、ご協力にも感謝いたします。

## 文 献

鹿屋体育大学生涯スポーツ実践センター（2004）鹿児島県中種子町健康セミナー参加者の健康・体力状況研究受託研究報告書。鹿屋体育大学生涯スポーツ実践

センター：1-31.

国立社会保障・人口問題研究所（2013）日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）.

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/1kouhyo/gaiyo.pdf>（参照日2016年2月25日）

国土交通省気象庁：各種データ資料：過去の気象データ・ダウンロード：宗谷.

<http://www.data.jma.go.jp/gmd/risk/obsdl/index.php>（参照日2016年2月25日）

厚生労働省（2006）健康づくりのための運動基準 2006～身体活動・運動・体力～.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou02/pdf/data.pdf>（参照日2016年2月25日）

黒後裕彦・小林武・三木千栄・吉田忠義・小野部純・村上賢一・梁川和也・高橋一揮・三浦ひとみ（2012）宮城県内の離島における在宅高齢者の運動能力と活動能力の実態. 理学療法科学, 27（6）：645-649.

内閣府（2015）平成27年版高齢社会白書.

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/s1\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/s1_1.html)（参照日2016年2月25日）

佐美俊輔（2016）離島の暮らしと健康づくり. 体力科学, 65（1）：96-96.

〔平成28年3月31日 受付〕  
〔平成28年8月20日 受理〕