

超高齢地域における在宅高齢者の日常生活活動と 社会的役割・健康状況の分析

山内一史、大森純子、山田嘉明、安斎由貴子、結城美智子、栗原律子¹⁾、太田喜久子

宮城大学看護学部

キーワード

超高齢地域、在宅高齢者、日常生活活動、社会的役割、主観的健康感、予防的支援

high aged community, elderly living in homes, daily living activity, social roles, perceived health status, preventive support

要 旨

地域特性にあったケアシステムを検討するため、超高齢である対象地域における在宅高齢者の日常生活活動と社会的役割・健康状況を分析した。対象地区の高齢者の特徴は以下の通りである。

1. 日常生活活動能力が高い
2. 家庭内役割を持っている者が多い
3. 生活満足感が高い
4. 主観的健康感が高い

以上の結果より、高齢化の進んだ地域では高齢者の家庭内または地域社会内における日常生活活動能力の活用を促進する予防的援助が高齢者のより良い生活に重要であることが示唆された。

Analysis of the Status of Daily Life, Social Roles, and the Health Status in the Elderly Living
in Homes within a High Aged Community.

Kazushi Yamanouchi, Junko Ohmori, Yoshiaki Yamada, Yukiko Anzai,

Michiko Yuki, Ritsuko Kurihara, Kikuko Ota

Miyagi University School of Nursing

Abstract

We investigated the quality of life for elderly people through an analysis of the status of daily life, social roles, and the health status in the elderly living in homes within a high aged community. The pertinent features of the elderly in such a community were as follows.

1. They had high potential for daily living.
2. They had some role in their family.
3. They were satisfied with their life.
4. They had a high perceived health status.

These results suggest the necessity of preventive support that would promote their ability to engage themselves with their family or society. Such support would assist them in maintaining their quality of life even within a high aged community.

1) 旭川医科大学医学部看護学科

I. はじめに

我が国では、高齢化が急速に進む中、QOLを視野に入れた高齢者の介護が大きな社会問題となっている。このような状況で、要介護高齢者を支える地域システムのあり方が課題となっている¹⁾。

また、現在高齢者の8割以上は、介護を必要としない状態である²⁾ものの、これらも要介護高齢者の予備軍であり、現在の自立状態を保つための予防的支援を含めた包括的な高齢者の地域ケアシステムプランが必要であろう。そのようなシステム構築に当っては、それぞれの地域の高齢者が、現実に日々暮らしている状態を正確に把握し、その上で個々の地域に合ったプランを考案することが重要である。

そこで本研究では、我々が調査対象としてきた^{3,4)}、高齢者率が宮城県平均を大幅に上回った超高齢地域であるN町における、高齢者のQOLを高めるためのケアシステムを考える基礎資料として、在宅高齢者の日常生活活動能力、社会的役割、健康状況を調査するとともに、日常生活活動能力を軸に相互の関連を分析したので結果を報告する。

II. 研究方法

1. 対 象

対象地域のN町は宮城県北部に位置し、基幹産業はスキーと温泉による観光である⁵⁾。人口は10,036人(平成9年3月)で高齢化率は24.6%⁶⁾であり、県内平均値14.5%を上回る高い値を示している。今回の調査対象者は、このN町の中でも高い高齢化率25.8%を示す、M地区に在住する65歳以上の全高齢者163名である。

2. 調査方法

全対象者の内、文書による研究協力が得られた134名(有効回答率:82.2%)に対して、それぞれ対象者の希望に従い、地区会館もしくは自宅のいずれかにおいて質問紙による面接調査を行なった。

調査期間は、平成9年11月～12月の約1ヶ月間、調査内容は、基本的属性、日常生活活動能力、社会的役割、生活状況、健康状況である。

3. 調査内容

日常生活活動能力の測定には、細川らによって、在宅高齢者の健康・福祉サービス利用指標として

開発された拡大ADL尺度^{7,8)}を用いた。

本尺度はパーセル・インデックスの日常生活活動(activities of daily living: ADL) 8項目(食事、移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、更衣)、老研式活動能力指標の手段的自立因子(instrumental ADL: IADL) 4項目(日用品の買物、預貯金の出し入れ、食事の用意、バスや電車での外出)の12項目から構成され、それぞれの項目を細川らの基準⁹⁾に従い、自立して行えた場合を各1点、その他を各0点とし、単純加算で総合得点(12点満点)とするものである。

社会的役割の測定には、ここ1年間の収入に結びつく仕事、現在行なっている家庭および地域における役割について、その有無をたずねた。

生活状況の測定には、1日の生活活動時間およびここ1週間の生活満足感を用いた。

生活活動時間は、一次活動として睡眠、食事、身辺処理、2次活動として労働、3次活動として余暇とその他3項目(移動、医療、ぼんやり)の計8項目の行為について、本人の申告に基づき、調査前日の生活における各行為の活動時間を分単位で集計した。

生活満足度は[満足、まあまあ満足、やや不満、不満]の四者択一とした。

健康状況の測定には、ここ1週間の主観的健康感を用い、[良い、まあまあ良い、やや悪い、悪い]の四者択一とした。

4. 分 析

拡大ADL尺度得点が11点以下の場合は、日常生活に何らかの援助が必要であると予測されるため、介護の要・不要の観点から12点満点群と11点以下群の2群に分け、社会的役割、生活状況、健康状況を比較した。

生活満足度では満足、まあまあ満足と回答した者を満足群、やや不満、不満と回答した者を不満群として分析した。また、主観的健康感では良い、まあまあ良いと回答した者を良い群、やや悪い、悪いと答えた者を悪い群として分析した。

データの集計および分析には「統計解析パッケージSPSS7.5.1J for Windows」を用い、基本統計量を算出後、Pearsonのカイ2乗検定、Fisherの直接法、ならびにt検定を用いて有意差検定した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の概要

有効回答者中、男性は52名、女性は82名であった。(図1) 平均年齢 (MEAN±SD) は73.3±6.2歳であり、男女の平均年齢は、男性73.8±5.6歳、女性73.0±6.6歳と若干の差はあるものの、両者に有意な差は認められなかった。

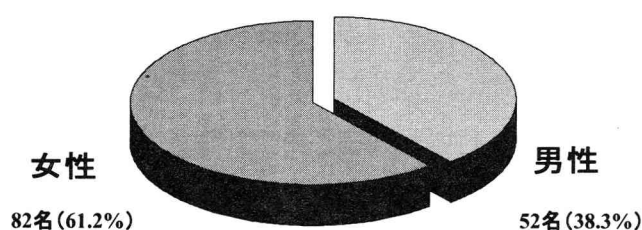


図1 対象者の概要

2. 日常生活活動能力

拡大ADL尺度得点の平均 (MEAN±SD) は11.4±1.9点であり、12点満点は全体の82.1%にあたる110名、11点以下は全体の17.9%にあたる24名であった。(図2) なお、拡大ADL尺度得点に有意な男女差は認められなかった。

年齢を3群に分けて平均得点をみると、65-74歳 (85名) では11.6±1.5点、75-84歳 (42名) では11.2±2.0点、85歳以上 (7名) では8.6±2.8点であった。

85歳以上群では、他の2つの年齢群と比べて、得点が有意 ($p<0.001$) に低いという結果であった。

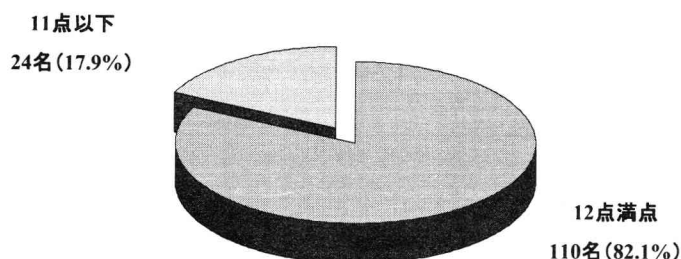


図2 日常生活活動能力

3. 拡大ADL尺度得点と社会的役割との関連

1) 社会的役割の実態

社会的役割を図3に示す。

39名 (29.1%) がここ1年で収入に結びつく

仕事を持っていた。この内訳は、男性が18名 (男性の34%) で、それぞれの職種の人数は農業5名、自営業8名、勤め2名、その他3名であった。一方、女性は21名 (女性の25.6%) で、それぞれの職種の人数は農業9名、自営業6名、勤め4名、その他2名であった。

一方、家庭内で何らかの役割を持っていた者は109名 (81.3%) であった。この内、男性37名 (男性の71.2%)、女性72名 (女性の87.8%) であり、役割の内訳は、家事全般が65名、食事の支度14名、掃除9名、洗濯および子守りそれぞれ4名、買い物2名、その他13名であった。なお、家庭内で役割の有る者は、女性に多い傾向 ($p=0.015$) がみられた。

また、地域での役割を持っている者は29名 (21.6%) であった。この内、男性13名 (男性の25.0%) 女性16名 (女性の19.5%) で、内訳は地域機関活動 (民生委員や農協役員など) 10名、地区自治会活動 (町内役員や婦人部役員など) 8名、ボランティア活動7名、趣味活動 (老人クラブ役員、ゲートボール協会役員など) 4名であった。

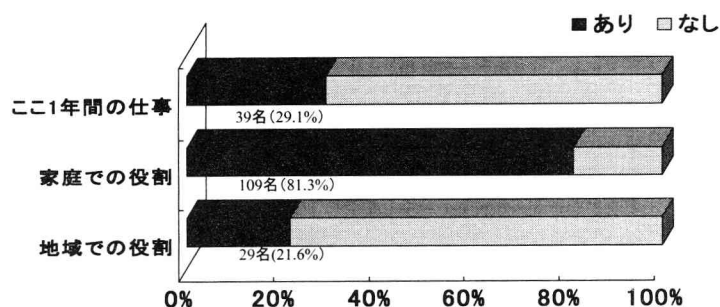


図3 社会的役割の実態

2) 拡大ADL得点と社会的役割

それぞれの社会的役割において、拡大ADL尺度得点2群間で比較すると、満点群で家庭内での役割をもっている者が有意 ($p=0.001$) に多く (表1)、また、仕事を持っている者も多い傾向 ($p=0.037$) がみられた。

即ち、日常生活活動能力が高い者は家庭内役割や仕事など日々の生活の中で継続して担う役割があることが見出される。

表1 拡大ADL得点別家庭内役割の有無

	12点満点 (n=110)	11点以下 (n=24)
家庭内役割あり (n=109)	96	13
家庭内役割なし (n=25)	14	11

Fisherの直接法
p<0.01

表2 拡大ADL尺度得点別睡眠・労働・
ぼんやり・移動の平均時間

	12点満点(n=110)	11点以下(n=24)	(分)
睡眠	541.41	590.00	**
労働	285.23	170.83	**
ぼんやり・その他	78.27	190.42	**
移動	19.55	5.00	*

** p<0.01 * p<0.05

4. 拡大ADL尺度得点と生活活動時間との関連

1) 生活活動時間の実態

生活活動時間の平均時間を図4に示す。

男女それぞれの生活活動項目に費やした時間はほぼ同じであり、両者を併せた平均時間は睡眠9時間10分、食事1時間50分、身辺処理59分、余暇5時間28分、労働4時間25分、移動・医療・ぼんやり2時間8分であった。

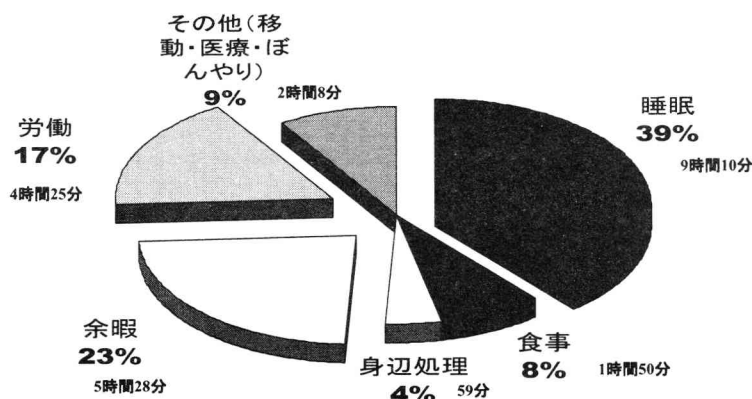


図4 生活活動時間の実態

生活活動時間の大部分を占める主要3項目は、睡眠、余暇と家事を含む労働であった。

2) 拡大ADL尺度得点と生活活動時間

1日の生活活動時間のうち拡大ADL尺度得点2群間で有意な差が認められたものは、睡眠、労働、ぼんやり・その他(その他には休息・横になるなどが含まれる)の3項目であり、満点群では、睡眠とぼんやり・その他の時間が短く、家事を含む労働の時間が長いという結果であった。また、満点群では移動の時間が長い傾向もみられた。(表2)

5. 拡大ADL尺度得点と生活満足感との関連

1) 生活満足感の実態

ここ1週間の生活満足感の調査では、満足群が全体の92.4%にあたる121名であった。この内、男性は46名(男性の92.0%)で、女性は75名(女性の92.6%)で、有意な男女差はみられなかった。

2) 拡大ADL尺度得点と生活満足感

拡大ADL尺度と生活満足感の関連では、拡大ADL尺度満点群の中で満足群に属する者が103名(94.5%)、11点以下群で満足群に属する者が18名(81.8%)と、いずれもほとんどの者が満足群に属し、拡大ADL尺度満点群に属す満足群の人数が多い傾向(p=0.064)がみられた。(表3)

表3 拡大ADL尺度得点別生活満足感

	12点満点 (n=109)	11点以下 (n=22)
満足(n=121)	103	18
不満(n=10)	6	4

6. 拡大ADL尺度得点と主観的健康感との関連

1) 主観的健康感の実態

ここ1週間の主観的健康感の調査では、良いと回答する者が全体の86.5%にあたる115名であ

った。この内、男性は43名（男性の84.8%）で、女性は72名（女性の87.8%）で、有意な男女差はみられなかった。

2) 拡大ADL尺度得点と主観的健康感

拡大ADL尺度得点2群の比較では、満点群において健康感が良いという者の数が有意($p<0.01$)に多いという結果であり、日常生活活動能力の高さが、自らの健康状況が良いという自覚に結びついていることが見出された。(表4)

表4 拡大ADL尺度得点別主観的健康感

	12点満点 (n=109)	11点以下 (n=24)
良い(n=115)	99	16
悪い(n=18)	10	8

Fisherの直接法
 $p<0.01$

IV. 考 察

1. 日常生活活動能力と日々の生活

今回の調査の結果、回答者の特徴として、1) 日常生活活動能力が高い者が多い、2) 家庭内役割を持っている者が多い、3) 生活に満足している者の数が多く、4) 主観的健康感が良い者が多いという4点が明らかとなった。

M地区の調査対象者の内、回答を得られなかった者の中に健康上の理由から調査に協力できなかった例が含まれ、その結果拡大ADL尺度の値が実際の平均値より高く見積もられ、分析結果を歪めている可能性は否定できない。しかし、杉澤による全国高齢者調査における回収不能者と回答者の特性を比較した研究⁹⁾によると、日常生活動作障害の有無や生活満足度、健康自己評価などの変数間の関連は、回収不能者の影響を受けにくいという結果が出ている。また、今回の面接調査では、N町の保健福祉課、保健センター、M地区の区長および民生委員などのバックアップが得られたため¹⁰⁾、対象者の身体状況などを的確に把握し、外出困難であったり、不在が確認

された場合や対象者の都合が悪いと返事があったときには、木目細かく都合の良い日時、面接方法を再度設定して調査を実施することができたため、高い有効回答率を得ている。これらを考え合わせると、今回の結果は地区65歳以上の在宅高齢者全体の特性をかなり反映したものであると考えてよいであろう。

今回得られた拡大ADL尺度の平均値 11.4 ± 2.2

(134名)は、同じ県内郡部に属する他地域の65歳以上の町民全員を対象とした細川らの先行研究⁹⁾の値 10.7 ± 2.4 と比較して、有意($p<0.01$)に高い値を示している。平成7年度で比較すると、M地区の高齢化率23.1%は、細川らが調査した地域の高齢化率18.6%を上回っている¹¹⁾にもかかわらず、回答した高齢者達の日常生活活動能力が80歳前半まで高く維持されていることは注目に値する。

平成7年「国民生活基礎調査」(厚生省大臣官房統計情報部)¹²⁾によると、65歳以上で日常生活に影響のある者の比率は、人口千人当たり194.5である。今回の結果において、拡大ADL得点11点以下の24名を日常生活に影響のある者とみなして、M地区65歳以上の対象者163名に対する千人当たりの比率を計算すると147.2となる。この低い値も、M地区高齢者の日常生活活動能力が高く維持されていることを示していると考えられる。

調査地域において、直接収入に結びつく仕事に就いていない高齢者が大部分(70.9%)であった。「高齢者就業実態調査」(労働大臣官房政策調査部)¹³⁾によると、平成8年における65~69歳の就業率は、男性が53.4%、女性が28.1%である。比較のため、今回調査したここ一年の収入に結びつく仕事があった者を、65~69歳の対象者48名に限って就業率を計算すると、男性は36.6%(5名)、女性は29.4%(10名)となる。男性の就業率が女性の就業率を上回る傾向は上記実態調査と同じであるが、上記実態調査の就業率との差異は男性の方が大きく、低い値を示している。これは、男性は勤めに出る者が多かったが¹²⁾、M地区が県郡部に位置しているため、定年退職後の再就業の機会に恵まれないためであろう。一方、女性の場合、就業率が上記実態調査の値を下回らない1つの理由として、この地域の主要な産業が観光であり¹⁴⁾、これに伴う女性に対する旅館従業員という

定年制度のない需要があることや、農業のように性別による就業格差が生じにくい定年のない産業があることが有利に働いているためと考えられる。これらのことは、面接における彼女等との会話からある程度確認される。¹²⁾ 更に、M地区の男性就業者の中で最多の職種が自営業で対し、女性就業者の最多職種が農業であることや、勤めに出ている人数において、女性が男性を上回っている事実が上記の仮説を裏付けている。

多くの高齢者（81.3%）は家庭内で何らかの役割を担っており、内容的には家事全般を担っている者が多かった。日常生活活動能力が高いほど、家庭内での役割を持つ者が多かった。所得に結びつかなくなった活動能力を、家事に振り向けているのであろう。特に、女性は家庭での役割を持つ者が多かった。これは、女性が以前より家事全般をこなしており、その延長として比較的容易にこの役割を遂行できるためではないか。平成10年度の人口推計⁹⁾によれば、65歳以上の高年齢者の男女比率は、女性100に対して男性71であるが、回答者ではこの値が63.4である。このように地域の女性の比率が高いことも、家庭内役割を持つ高齢者が多い原因に一役買っているであろう。

なお、河野は65歳以上の虚弱高齢者を対象に3年後生命予後を調べ、家事を行う生活の過ごし方に日常生活活動能力の維持効果が認められることを報告している。¹³⁾ 家庭内役割遂行にこのような維持機能があり、この地域に家庭内役割を持つ高齢者が多いことが、調査地区高齢者の日常生活活動能力が高い原因である可能性がある。

平成10年度の「高齢者の地域社会への参加に関する調査」（総務庁）²⁾によると、60歳以上で何らかのグループや団体活動に参加している高齢者は66.4%で、「町内会・自治会」が最も多く（34.6%）、次に「老人クラブ」（24.8%）、「趣味のサークル・団体」（19.8%）となっている。一方、本調査において地域での役割という形で社会参加している者は21.6%と少なく、そのほとんど（63%）が地区・地域関連活動であった。この値は対象者が65歳以上であること、申告された活動内容が主に地区・地域関連活動などの役員であったことに由来すると考えられる。

平成8年度「社会生活基本調査」（総務庁）²⁾によれば、65歳以上の高齢者の1次活動時間：11時間51分、2次活動時間：3時間58分、3次活動時間：8時間11分であるが、回答者では1次活動時間：11時間59分、2次活動時間：4時間25分、3次活動時間：7時間36分であり、義務的な2次活動時間が長く、各自が自由に使えるいわゆる余暇を含む3次活動時間が短かった。この差異は、たった1日の集計であるため誤差の範囲である可能性も否定できないが、日常生活活動能力の高い者が、その潜在能力により生み出される活動時間のほとんどを家事に使った結果とも考えられる。

「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（総務庁長官官房高齢社会対策室 平成7年度）¹⁴⁾における生活総合満足度の調査結果では、満足、まあ満足を含わせて何らかの満足を感じている高齢者の比率は87.3%であるのに対し、今回の調査結果では満足を感じている者が92.4%と際立って多いことが示された。

ここ1週間の主観的健康感が良いと回答する者が多い（86.5%）ことも示されている。

健康は常に高齢者の高い関心事である。¹⁴⁾ 調査地区高齢者の大多数を占める介護を要しない高い日常生活活動能力の者が、自らの健康状態を良いと自覚し、そのことから満足を感じても不思議ではない。

人は老年期になると他人からの役割期待が徐々に減じ、しかも曖昧になる傾向がある。¹⁵⁾

ところが、本調査地区の高齢者では、各自の高い日常生活活動能力を継続性のある家庭内での役割分担や、一部は定年のない旅館従業員としての労働、農業労働として生かしている。他人のために、あるいは社会のために役立っているという意識や仕事の達成感は、生きがいを生む一つの要因であると言われている¹⁶⁾。また、それが高齢者の活動的余命や生命予後の延長などを生み、日常生活活動能力の向上が図られることも示されている¹⁷⁾。更に、それが意欲を生み、在宅障害老人の閉じこもり現象を防ぐとともに、行動範囲や行動内容を改善し、高齢者の日常生活活動能力を高めることも報告¹⁸⁾されている。

これらのことから、本調査の対象者では、高い日常活動能力が家庭内での役割遂行に向かい、生きが

いに繋がり、意欲が活動性を高め、身体機能を維持し、高い日常生活活動能力の維持が生活に対する高い満足感を生むという好循環が生じているのではないだろうか。

2. 地域特性に合った予防的ケアシステム

高齢者の日常生活活動のパターンや特徴を知った上で、調査地区に適した予防的ケアシステムとして、どのようなものが考えられるであろうか。

まず、高い日常生活活動能力の源である、高齢者の身体機能を保持し続けるため、寝たきり原因となる疾病を防衛するための自己管理能力の強化や健診システムの充実を図る必要がある。

更に、国民6人に1人は高齢者という時代の中では、高齢者が生活機能の自立を単に受動的に捉えるのではなく、より積極的に老人力を地域のコミュニティエンパワーメントの原動力に転化するという視点に立った予防的支援が望まれる¹⁷⁾。高齢化の著しい対象地区では、高齢者自身が自分の高い日常生活能力を貴重な社会資源であると理解し、自らの意志で社会的活動性を高めるようになれば、そのことは、彼らの日常の生活空間である地域の生産性の向上にも役立ち、結果として彼ら自身の生活環境の質向上に結びつくであろう。そこで、大多数を占める介護を要しない高齢者が、積極的に地域社会に参加できるようにするため、高齢者向きの有償労働、無償労働、ボランティア活動を企画することや、高齢者相互扶助による保健行動などを促す支援が必要である。

次に、家庭内で役割分担する高齢者が多いという特徴に合った予防的支援として、高齢者が家庭内で、今後ともその役割を遂行して行くことを他の世代が期待し続けるように、若い世代に高齢者の潜在能力を正しく理解させるための交流の場を作ったり、加齢に伴う高齢者の身体機能低下を若い世代が疑似体験する啓発活動を行う必要がある。

また、高齢者が家庭内役割を今以上に容易に維持できるようにするため、生活環境整備や住宅改造による環境改善ならびに、町内の道路の整備や公共機関のバリアフリー化、高齢者にやさしい移動手段を確保する必要がある。

今回、我々は、対象地域特性に合った予防的ケアシステムとして、これらの項目を提案する。

謝 辞

本調査にご理解と多大なるご協力をいただきました宮城県鳴子町の住民の皆様、保健・福祉関係者の皆様、ならびに関係機関の皆様に感謝いたします。

尚、本研究は、平成9年度宮城大学特別研究事業の研究助成により行われたものである。

引用文献

- 1) 直井道子：家族介護と社会介護，図説高齢者白書1998, 150-161，全国社会福祉協議会，1998.
- 2) 総務庁編：高齢社会白書平成11年度版，大蔵省印刷局，28-79，1999.
- 3) 太田喜久子、若狭律子、結城美智子、安斎由貴子、山田嘉明、山内一史、大森純子：高齢者の日常生活活動能力と認知障害状態の関連，宮城大学看護学部紀要，2(1)，21-27，1998.
- 4) 太田喜久子、大森純子、安斎由貴子、山田嘉明、山内一史、結城美智子、若狭律子：高齢者の在宅介護支援サービスの利用状況と今後の利用意向，宮城大学看護学部紀要，2(1)，28-31，1998
- 5) 宮城県玉造郡鳴子町：鳴子保健・医療・福祉総合化基本計画，鳴子町，7-9，1998.
- 6) 宮城県保健福祉部長寿社会政策課・介護保険対策室：長寿社会政策の概要，宮城県，73-74，1998.
- 7) 細川徹：ADL尺度の再検討—IADLとの統合—，リハビリテーション医学，31(5)，326-333，1994.
- 8) 細川徹，坪野吉孝，辻一郎，前沢政次，中村隆一：拡大ADL尺度による機能的状態の評価(1)地域高齢者，リハビリテーション医学，31(6)，399-408，1994.
- 9) 杉澤秀博，岸野洋久，杉原陽子，岡林秀樹，杉田博：全国高齢者調査における回収不能者と回答者の特性比較 6年後の追跡調査から，日本公衆衛生雑誌，46(7)，551-561，1999.
- 10) 山内一史、大森純子、若狭律子、山田嘉明、安斎由貴子、結城美智子、太田喜久子：宮城県鳴子町特定地区における高齢者の日常生活と健康状態に関する実態調査，宮城大学看護学部紀要，1(1)，

- 74-79, 1998.
- 11) 宮城県県庁統計科：宮城の統計情報 年報 平成 7 年国勢調査人口及び世帯数
<http://www.pref.miyagi.jp/toukei/Jinkou/jinkou2.htm>, 1999 11月.
- 12) 太田喜久子：宮城県特定地域における高齢者の日常生活と健康状態に関する実態調査，平成 9 年度宮城大学特別研究事業研究報告書，1998.
- 13) 河野あゆみ、金川克子：在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた 3 年後の生命予後とADL変化，日本公衆衛生雑誌，46 (10)，915-920，1999.
- 14) 総務長官官房高齢社会対策室編：数字で見る高齢社会1997，大蔵省印刷局，61，1997.
- 15) I. ロソー，嵯峨座晴夫監訳：高齢者の社会学，早大出版部，14-15，1983.
- 16) 東京都老人総合研究所：サクセスフル・エイジング，ワールドプランニング，42-52，1998.
- 17) 本間善之，成瀬優知，鏡森定信：高齢者における身体・社会活動と活動余命，生命予後の関連について，日本公衆衛生雑誌，46 (5)，380-390，1999.
- 18) 河野みゆき，金川克子：在宅障害老人における閉じこもり現象の構造に関する質的研究，日本看護科学会誌，19 (1)，23-30，1999.