

# 在宅高齢者の自立に及ぼす影響要因の検討

東 博文\* , 中村敬子\*\*

## Factors Influencing the Self-Reliance of Elderly Living at home

Hirofumi HIGASHI, Keiko NAKAMURA

### Abstract

Recently, decisions regarding health policies involving the elderly have been left to local municipalities, and various policies and activities have been attempted. One of these has been to facilitate self-reliance among the elderly. Since an elderly person's degree of self-reliance is largely determined by his or her living environment, a clarification of what factors inhibit and what factors contribute to self-reliance is an important prerequisite to formulating effective health activities for the elderly.

With this aim in mind, we conducted home interviews of 2,141 elderly people sixty-five years old or above, all of whom live at home.

Our analysis of the interview survey results determined that the following factors inhibit the degree of self-reliance; 1)illnesses, such as visual problems or muscular and skeletal disorders; 2)physical problems, such as difficulties getting in and out of the bathtub, problems with incontinence, difficulty eating solid food, or the inability to wash one's hair because of weak or injured arms; 3)negative changes in daily habits, such as not washing one's face or brushing one's teeth, not changing one's clothes in the morning or before bed, not putting one's clothes away, or not using the phone; 4)mental problems, such as not being able to organize one's thoughts; and 5)social problems, such as not understanding how to use new electrical appliances, lack of communication with family members, or the inability to follow the story lines of television shows.

The following factors were found to contribute to the degree of self-reliance; 1)having a positive outlook, such as being determined to act with vitality, refusing to rely on others, or being determined to do things by one's self; and 2)having a purpose in life, such as work or shopping.

Since the interviews were only conducted in a limited area, and the study therefore has a sampling bias, it is impossible to draw universal conclusion. However, the results are valuable for this particular area and suggest that there is a need for health activities that facilitate the self-reliance of the elderly, such as training to increase functionality.

**KEY WORDS:** *elderly, self-reliance, daily life, habits, work, inhibitory factors, contributory factors*

---

\* 鹿屋体育大学健康教育学講座  
\* \* 根占町保健センター

## 目 的

わが国の市町村の中には農業中心の産業構造を持った地域社会を形成し、少なくとも過疎、高齢社会の現況を抱えている地域<sup>23)</sup>は少なくないものと思われる。昭和57年に老人保健法が成立し、平成2年高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略(ゴールドプラン)として「寝たきりゼロ作戦」が位置づけられ、平成9年には地域保健法が、そして平成12年には介護保険制度が施行されるに伴って、全地域的な高齢者の保健福祉計画が策定され、対応策が採られている。このようなほぼ20年間における老人保健福祉対策の経緯を持つ状況<sup>1)~8)</sup>の中で、それぞれの地域では社会的、経済的な資源を考慮した対応策が必要とされ、地域によっては1号被保険者の負担増加を余儀なくしている地域もあり、このことは必ずしも肯定的施策とも言えない。一方では長期的な他の対策についての模索が急務となり、高齢者への対応は様々な角度から事業展開が行われている。その一つに高齢者の自立<sup>11)~16)</sup>を促進させることが図られつつあるが、高齢者の自立は必ずしも一律な要因で成り立っているとは言いがたい。高齢者の自立には抑制因子と促進因子の存在があり、そのことが相互に、あるいは複雑に影響し合って、自立の有無が形成されているものと考えられる。高齢者の自立抑制、あるいは促進因子が明らかになれば、それらの除去、ないしは積極的な保健活動の取り組みが期待できる。本研究目的は、高齢者の自立の抑制及び促進因子を明らかにすることとし、一部の地域における全高齢者の実態調査に基づいて、今後における保健活動の検討を試みたので報告する。

## 方 法

対象地域は南九州の一部地域にある鹿児島県肝属郡の某町である。対象者は在宅する65歳以上の全者であり、質問紙(コンピュータドックシリーズすこやかプラン<sup>24)</sup>)を用いて高齢者の実態を聞き取り法により調査し、その質問項目の一部を解析したものである。本調査の聞き取りは平成12年9月に町委託看護婦および町役場職員保健婦によ

り実施した。

本質問紙は複数回答箇所を含んでいることから、解析にあたってはアイテムの単一化やより近い意味と考えられるカテゴリーを併合して行った。質問項目間の関連性を評価するために段階的カテゴリーをそのまま使ったCramerの関連係数およびオッズ比(95%信頼区間)を求めたが、オッズ比の算出にあたっては記入不備等を除外して算出した。対象者の日常生活自立度に関する区分は平成4年に厚生省が作成した「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準<sup>1)</sup>(以下日常生活自立度と略す)を用いた。なお、本研究では更に高齢者の状態像から判断して、本判定基準の日常生活自立度JランクおよびAランク該当者を自立者、CランクおよびBランク該当者を非自立者とした。表中のN.A.は無回答により自立度判定不能を表し、同様にN.C.も無回答により不該当とした標本数(率)を示す。調査項目に該当する在宅高齢者の自立者数(率)は5%を高低の目安とし、その割合(%)の95%信頼区間を求め、項目間の比較検討を行った。

## 結 果

### 1. 対象者の日常生活自立度分布

表1が示すように、対象者は比較的自立できていると思われるA、Jランク(自立者)が約9割を占めている。Jランクは加齢に伴った該当者数(率)の低下をみるが、80~84歳までのAランク該当者数(率)は増加する傾向が見られる。また、85~89歳における日常生活自立度は介助を必要とするBランク(非自立者)該当者数(率)が最も高く、次いで完全介助が必要とされるCランク(非自立者)となっている。

### 2. 有病疾患が自立に及ぼす影響

提示された疾患は医療保険で用いられる大疾病分類であり、表2が示すように感染症系疾患や悪性新生物系疾患を除く、循環器系疾患などの9つの系統疾患である。有病疾患の中で最も自立者数(率)が多いのは循環器系疾患であり、次ぐ視覚器系疾患、筋骨格系疾患などの順に少なくなっ

表1 調査対象者における年齢階級別日常生活自立度分布

区分 年齢階級(歳)	日常生活自立度					合計
	C	B	A	J	N.A.	
65~69	3(0.1)	7(0.3)	54(2.5)	619(28.9)	5(0.2)	688(32.1)
70~74	3(0.1)	21(1.0)	58(2.7)	485(22.7)	1(0.0)	568(26.5)
75~79	3(0.1)	15(0.7)	69(3.2)	308(14.4)	4(0.2)	399(18.6)
80~84	3(0.1)	21(1.0)	70(3.3)	140(6.5)	1(0.0)	235(11.0)
85~89	6(2.8)	14(13.0)	33(1.5)	52(2.4)	3(0.1)	108(5.0)
90~94	0	1(0.0)	0	3(0.1)	1(0.0)	5(0.2)
N.C.	1(0.0)	2(0.1)	5(0.2)	86(4.0)	1(0.0)	95(4.4)
合計	23(1.1)	90(4.2)	299(14.0)	1711(79.9)	18(0.8)	2141(100.0)

表2 有病疾患別自立者数(率)と、それらが自立に及ぼす影響度

疾患別有病項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer 係数
循環器系疾患	711	33.2(31.2, 35.2)	1.0(0.7, 1.4)	0.15135
視覚器系疾患	293	13.7(12.2, 15.1)	2.1(1.4, 3.3)	0.15656
筋骨格系疾患	159	7.4(6.3, 8.5)	1.9(1.1, 3.4)	0.16415
消化器系疾患	99	4.6(3.7, 5.5)	1.0(0.4, 2.5)	0.12456
代謝器系疾患	92	4.3(3.4, 5.2)	1.8(0.9, 3.7)	0.10319
呼吸器系疾患	52	2.4(1.8, 3.1)	1.8(0.7, 4.5)	0.13457
口腔器系疾患	39	1.8(1.3, 2.4)	0.9(0.2, 3.9)	0.04974
泌尿器系疾患	33	1.5(1.0, 2.1)	1.2(0.8, 6.2)	0.12677
外傷性疾患	29	1.4(0.9, 1.8)	2.5(0.9, 7.3)	0.07605

ている。しかし、外傷性疾患、泌尿器系疾患、口腔器系疾患、呼吸器系疾患などは自立者数(率)が少なく、いずれも5%未満を示しており、それぞれの有病疾患の間に自立者数(率)は有意な差異が認められる。また、Cramer 係数も相対的に低い値を示し、いずれの疾患も4段階の自立度ランクに対して段階的な強い関連を示していない。一方、オッズ比が示すように自立と有意な関連を示す疾患は視覚器系疾患と筋骨格器系疾患であり、他の疾患は関連性を認めない。

### 3. 加齢に伴う種々の変様意識の影響

本対象者は4区分された身体的、日常生活習慣的、精神的、社会的な加齢に伴う変様意識のある者としている。このような有変様意識者は相対的に少ない。その中で自立者数(率)はさらに低い値(率)を示すことになる。

#### 1) 身体的変様意識の影響

表3が示すように、加齢に伴う身体的変様意識として12項目が提示されている。最も自立者数(率)が多いのは「長い時間での歩行不能」であり、次ぐ同数の「階段の昇降が辛い」「食べたいものがない」、そして「少しの段差でつまずく」「はしや茶碗を落とす」「食べ物が飲みにくくなった」などの順に少なくなっている。

しかし、「腕の傷害による不洗髪」「固いものが食べにくい」「浴槽からの出入りが辛い」「何かの拍子で失禁する」のある自立者は5%未満であり、割合に有意な差異が見られる。

Cramer 係数はいずれも0.2以上を示し、「何かの拍子で失禁する」「はしや茶碗を落とす」「浴槽からの出入りが辛い」は0.4以上の高い値を示すことなどから、4段階の自立度ランクに対する段階的な関連性がみられる。

また、オッズ比でみた自立との関連はすべての

表3 加齢に伴う身体的な変様意識の影響

区分	加齢による意識的変様項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
身 体 的	少しの段差でつまずく	375	17.5(15.9, 19.1)	18.7(12.6, 27.6)	0.31496
	長い時間での徒歩不能	668	31.2(29.2, 33.2)	4.5(3.0, 6.7)	0.39966
	階段の昇降が辛い	560	26.2(24.3, 28.0)	3.0(2.1, 4.5)	0.28191
	食べたいものがない	560	26.2(24.3, 28.0)	2.6(1.8, 3.6)	0.23284
	食卓上の料理が取りにくい	114	5.3(4.4, 6.3)	6.6(4.2, 10.3)	0.23284
	はしや茶碗を落とす	375	17.5(15.9, 19.1)	5.3(3.7, 7.5)	0.40667
	固いものが食べにくい	34	1.6(1.1, 2.1)	13.3(7.4, 23.8)	0.29959
	食べ物が飲み込みにくくなった	363	17.0(15.4, 18.5)	5.7(3.9, 8.5)	0.21666
	腕の傷害による不洗髪	30	1.4(0.9, 1.9)	10.9(5.7, 20.7)	0.24630
	浴槽からの出入りが辛い	47	2.2(1.6, 2.8)	22.0(13.6, 35.7)	0.40125
	何かの拍子で失禁する	84	3.9(3.1, 4.7)	21.0(13.7, 32.2)	0.45894
	排便後の立ち上がりが不便	141	6.6(5.5, 7.6)	10.5(7.0, 15.8)	0.34021

表4 加齢に伴う日常生活習慣的な変様意識の影響

区分	加齢による意識的変様項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
生 活 習 慣 的	衣服の出し入れをしない	122	5.7(4.7, 6.7)	8.5(5.5, 13.0)	0.32807
	洗面・歯磨きをしない	72	3.4(2.6, 4.1)	18.2(11.7, 28.3)	0.41642
	寝巻・普段着の着替えをしない	20	0.9(0.5, 1.3)	21.4(11.1, 41.1)	0.31531
	身の回りの管理をしなくなった	72	3.4(2.6, 4.1)	41.3(2.2, 8.3)	0.25555
	貯金等の出し入れをしなくなった	34	1.6(1.1, 2.1)	4.3(2.9, 6.3)	0.43078
	電話をかけなくなった	54	2.5(1.9, 3.2)	9.6(5.8, 15.7)	0.24720
	年賀状を書かなくなった	396	18.5(16.9, 20.1)	19.7(11.4, 33.8)	0.35835

項目が有意な関連を示し、その強さには大きな差異が見られる。最も高いオッズ比を示すのは「浴槽からの出入りが辛い」が22.0であり、次いで「何かの拍子で失禁する」が21.0を示すなどの他、「少しの段差でつまずく」「固いものが食べにくい」「腕の傷害による不洗髪」「排便後の立ち上がりが不便」はオッズ比が10以上であり、これらは高齢者の自立に対する強い影響因子であることが示されている。

## 2) 日常生活習慣意識変様の影響

表4には日常生活習慣意識変様の7項目が提示してある。自立者が5%以上を示すのは「年賀状を書かなくなった」「衣服の出し入れをしない」である。中でも「寝巻・普段着の着替えをしない」は0.9%に過ぎない。Cramer係数が0.4以上を示すのは「貯金の出し入れをしなくなった」「洗面・

歯磨きをしない」であり、0.3以上では「年賀状を書かなくなった」「衣服の出し入れをしない」「寝巻・普段着の着替えをしない」がみられ、段階的自立への関連性が示されている。

また、オッズ比でみた自立との関連性はすべての項目が有意な関連を示し、「寝巻・普段着の着替えをしない」は21.4、「年賀状を書かなくなった」が19.7、「洗面・歯磨きをしない」が18.2を示すことから、これらは高齢者の自立に強く影響を及ぼしていることが示されている。しかし、それらの関連性の強さは「身の回りの管理」や「貯金の出し入れ」などに比べて大きな差異が見られる。

## 3) 精神的変様意識の影響

精神的な項目は表5に6つが提示されているが、自立者数(率)はすべてが10%未満であり、「会

表5 加齢に伴う精神的な変様意識の影響

区分	加齢による意識的変様項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
精神的	考えがまとまらない	53	2.5( 1.8, 3.1)	19.5( 12.1, 31.3)	0.39250
	会話が理解できない	191	8.9( 7.7, 10.1)	6.5( 4.3, 8.3)	0.28444
	感情の変化が激しくなった	76	3.6( 2.8, 4.3)	8.8( 5.4, 14.2)	0.26385
	感情の変化が乏しくなった	54	2.5( 1.9, 3.2)	4.3( 2.2, 8.3)	0.19298
	薬の飲み忘れが多くなった	135	6.3( 5.3, 7.4)	5.7( 3.7, 8.9)	0.24071
	ガス・電気・水道などの始末忘れ	29	1.4( 0.9, 1.8)	9.7( 4.9, 18.9)	0.23644

表6 加齢に伴う社会的な変様意識の影響

区分	加齢による意識的変様項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
社会的	新聞の記載内容がわからない	109	5.1( 4.2, 6.0)	6.6( 4.2, 10.4)	0.26637
	テレビの話節を追いけない	89	4.2( 3.3, 5.0)	8.2( 5.1, 13.0)	0.28401
	電気製品の使用方法の不理解	65	3.0( 2.3, 3.8)	44.9( 24.2, 83.2)	0.30694
	新聞や本を読まなくなった	220	10.3( 9.0, 11.6)	5.3( 3.5, 7.9)	0.24368
	自分の部屋をでなくなった	220	10.3( 9.0, 11.6)	5.0( 3.3, 7.5)	0.26283
	家族と会話をしなくなった	20	0.9( 0.5, 1.3)	28.3( 15.1, 52.8)	0.35598

話が理解できない」「薬の飲み忘れが多くなった」の自立者数(率)は5%以上を示す。Cramer係数が0.3以上を示すのは「考えがまとまらない」のみであり、「感情の変化が乏しくなった」は0.19であり、さほど大きな関連はみられない。

一方、オッズ比でみた自立との関連はすべての項目が有意水準に達しているが、「考えがまとまらない」が19.5、「ガス・電気・水道などの始末忘れ」が9.7、「感情の変化が激しくなった」が8.8などを示していることから、これらは高齢者の自立に及ぼす影響要因であることを示している。

#### 4) 社会的な変様意識の影響

表6に示される社会的な意識変様項目は6項目が提示されており、自立者数(率)が多い項目は10.3%の同じ割合を示す「新聞や本を読まなくなった」「自分の部屋を出なくなった」である。また、次ぐ「新聞の記載内容がわからない」は5.1%であり、他は5%以下である。4段階の自立に関連性を示すCramer係数は0.3以上を示すのが「電気製品の使用方法の不理解」と「家族と会話をしなくなった」である。

一方、オッズ比でみた自立との関連性はすべてが有意な関連を示し、特に「電気製品の使用方法

の不理解」は44.9で極端に強い関連を示している。また、「家族と会話をしなくなった」も28.3を示し、高い関連性を示している。

#### 4. 日常生活感の影響

日常生活感は表7が示すように積極的思考と消極的思考の2つの区分で示し、かつ日常生活感の積極的思考感区分としては12項目が、消極的思考感区分として6項目が提示してある。

自立者数(率)は相対的にいずれも高い値を示し、積極的思考感区分における自立者数(率)は「これから先に何か楽しいことが起こると思う」の27.7%から「自分でできることは人に頼らずに自分でしている」の80.6%の範囲を示しているが、消極的思考感区分では最低の「何かをするときに失敗しそうで心配になる」が22.2%、そして最低の「寂しいと感じることが多い」の49.5%の範囲を示し、区分間の自立者数(率)に有意な差異が見られる。すなわち、日常生活感における積極的思考感区分では自立者率が7割以上の項目、5割以上の項目、5割以下の項目に大別され、これらの割合は有意な差異が見られる。一方の消極的思考感区分では自立者率が4割に境界がみられる。

また、積極的思考感区分における自立者率が7

表7 自立に及ぼす日常生活感項目の影響

区分	日常生活感の項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
積極的思考	自分でできることは人に頼らず自分でしている	1725	80.6(78.9, 82.3)	12.9( 7.5, 22.0)	0.22460
	大抵のことは自分で判断して決めている	1659	77.5(75.7, 79.3)	15.0( 9.0, 25.0)	0.25639
	今楽しく暮らしている	1323	61.8(59.7, 63.9)	4.7( 2.4, 9.3)	0.14618
	今の生活に満足している	1303	60.9(58.8, 62.9)	5.2( 2.9, 9.3)	0.14041
	何かするときに活力を持ってやっている	1245	58.2(56.1, 60.2)	26.7(15.1, 47.2)	0.23408
	今幸福だと思う	1223	57.1(55.0, 59.2)	3.5( 1.8, 6.6)	0.13621
	趣味や楽しみ事を持って生活している	1162	54.3(52.2, 56.4)	12.5( 7.5, 21.1)	0.19168
	今までの生活に満足している	1147	53.6(51.5, 55.7)	4.5( 2.3, 8.6)	0.13171
	もっと誰かと話をしたり会ったりしたいと思う	940	43.9(41.8, 46.0)	0.5( 0.3, 0.9)	0.06803
	若い頃と同じように興味ややる気がある	888	41.5(39.4, 43.6)	10.8( 5.7, 20.6)	0.19142
	何か得意なことがある	812	37.9(35.9, 40.0)	0.4( 0.2, 0.8)	0.10208
	これから先に何か楽しいことが起こると思う	592	27.7(25.8, 29.5)	8.3( 4.3, 16.0)	0.15558
消極的思考	寂しいと感じることが多い	1059	49.5(47.4, 51.6)	5.5( 3.3, 9.0)	0.16028
	気分の落ち込むことがある	951	44.4(42.3, 46.5)	5.3( 3.2, 8.8)	0.15702
	些細なことが気になって眠れない	915	42.7(40.6, 44.8)	2.4( 1.8, 3.1)	0.13371
	些細なことでも気にする	858	40.1(38.0, 42.2)	2.0( 1.2, 3.2)	0.10215
	何となく不安にかられる	817	38.2(36.1, 40.2)	8.7( 4.8, 16.5)	0.14558
	何かをするときに失敗しそうで心配になる	475	22.2(20.4, 24.0)	4.0( 2.4, 6.6)	0.10962

割以上示す項目は性格を表しており、5～6割を示す項目は日常の生活状態を、そして5割以下の項目は性格や気力を表している。また、消極的思考感区分は日常生活の不安感に性格が加わった項目である。これらの中で、Cramer係数が0.2以上示すのは「自分でできることは人に頼らずに自分でしている」、「大抵のことは自分で判断して決めている」、「何かするときに活力を持ってやっている」の3項目であり、4段階自立に対する関連はさほど強い関連を示していない。

一方のオッズ比で示した自立との関連については「もっと誰かと話をしたり会ったりしたい」、「何か得意なことがある」を除くすべてが有意な関連を示している。中でも「何かするときに活力を持ってやっている」は26.7で最も高いオッズ比を示している。次ぐ「大抵のことは自分で判断して決めている」が15.0、「自分でできることは人に頼らずに自分でしている」が12.9、「趣味や楽しみ事を持って生活している」が12.5、「若い頃と同じように興味ややる気がある」が10.8を示し、強い関連を示し、これらは積極的思考区分項目で

ある。消極的思考区分では、2.0～8.7のオッズ比を示し、相対的に低い状況にあり「些細なことでも気にする」や「些細なことが気になって眠れない」などは最も低いオッズ比を示している。

##### 5. 生き甲斐の影響

生き甲斐については表8で示すように個人的、社会的、慰安的の3区分で表示している。生き甲斐を持った自立者数(率)は相対的に極めて少なく、「働くこと」を生き甲斐としている自立者数(率)がほぼ4割を示すのみである。中には自立者数(率)が全くない項目がみられる。

生き甲斐としての個人的区分として4項目、社会的区分として6項目、慰安的区分として7項目が提示してあるが、より自立者が多い項目は個人的区分項目に集中している。中でも「働くこと」は931(43.4%)人を示し、最も多い自立者数(率)がみられ、4段階自立に関連を示すCramer係数も0.3以上を示している。社会的区分における生き甲斐項目の自立者数(率)は極めて少なくCramer係数も極めて低い値を示している。

表 8 自立に及ぼす生き甲斐項目の影響

区分	生き甲斐項目	自立者数	自立%(95%CL)	オッズ比(95%CL)	Cramer係数
個人的	散歩	374	17.5(15.9, 19.1)	1.1(0.6, 1.7)	0.10407
	買い物	551	25.8(23.9, 27.6)	3.2(1.7, 5.8)	0.11095
	働くこと	931	43.4(41.4, 45.6)	31.6(10.0, 99.9)	0.31767
	旅行・温泉	92	4.2(3.4, 5.2)	2.7(0.6, 10.9)	0.07146
社会的	ボランティア活動	2	0.0(-0.04, 0.2)	2.7(0.6, 10.9)	0.07146
	老人クラブ活動	4	0.2(0.004, 0.4)	9.2(3.4, 25.1)	0.17780
	町内会・自治会活動	4	0.2(0.004, 0.4)	4.4(1.6, 12.1)	0.10705
	健康づくりやスポーツ	0	0	N.C.	0.07795
	趣味・教養	0	0	N.C.	0.09943
	近所や友人との交流	17	0.8(0.4, 1.2)	0.5(0.3, 0.9)	0.06373
憩 い 的	ペットの世話	3	0.1(-0.02, 0.3)	4.6(1.5, 14.6)	0.10549
	草花の世話	9	0.4(0.2, 0.7)	0.5(0.3, 1.1)	0.06794
	家族の世話	6	0.3(0.1, 0.5)	5.7(2.4, 13.1)	0.12841
	ラジオ・テレビ観賞	3	0.1(-0.02, 0.3)	2.8(0.9, 8.8)	0.05839
	孫の成長	49	2.3(1.7, 2.9)	0.6(0.4, 0.9)	0.13678
	家族との団らん	24	1.1(0.7, 1.6)	1.0(0.6, 1.5)	0.04593
	その他	17	0.8(0.4, 1.2)	1.4(0.8, 2.4)	0.07209

一方、オッズ比でみた自立との関連は個人的区分の「働くこと」が31.6で最も高い値を示している。次ぐ社会的区分の「老人クラブ活動」は9.2、憩的区分の「家族の世話」が5.7、「ペットの世話」が4.6、社会的区分の「町内会・自治会活動」が4.4、個人的区分の「買い物」が3.2などを示している。

## 考 察

日常生活自立度に関連する研究には在宅障害老人の「閉じこもり」、「閉じこめられ」の特徴<sup>9)</sup>、在宅高齢者の機能訓練事業の効果<sup>11)</sup>、在宅高齢者におけるペット飼育の関連<sup>17)</sup>などがみられる。本研究で対象とした高齢者は障害などを有するなどの限定した状態の高齢者ではなく、南九州の一部地域の在宅全高齢者である。しかし、「閉じこもり」や「閉じこめられ」などの存在は否定できないが、本研究では取り扱っていない。

本研究は在宅にある全高齢者の実態調査に基づく自立に及ぼす影響因子について、「抑制」と「促進」の存在に注目し、今後の保健活動へのあり方について検討を試みたものである。対象者は

男女合計の2,141名であり、日常生活自立度は約9割がJランクおよびAランクであったが、これらの該当者は加齢に伴って自立者数の減少傾向が見られた。減少した自立者数は極めて僅かな数(割合)であることから、地域集団における一般的な現象と考えた。そこで、本研究目的である自立に対する「抑制」と「促進」因子の存在は本地域社会における実態的な高齢者の自立を主眼とした保健活動に必要な根拠となると考えた。すなわち、ある自立抑制因子は自立に対して有意な関連を示すと同時に、自立率は極めて低い状況を示すであろう。しかし、一方のある自立促進因子は有意な関連とともに、集団的な自立率は高いものと仮定される。このような仮定に基づいて、自立に対する実態調査項目の影響を検討した。

本研究で取り扱った有病は循環器系疾患などの9系統疾患であり、宮北ら<sup>12)</sup>が指摘している聴覚器系疾患は除外したが、対象者が高齢化に伴って老人性の難聴を誘発する可能性が高くなることで、その有病率も相対的に高くなることは言うまでもない。しかし、聴覚器系疾患としての難聴は有病の境界判定が極めて困難である。また、その実態

調査に要する時間や費用などを考慮しても困難を来す可能性が高いことから、本研究では聴覚器系疾患を除外した。その結果、有病は視覚器系疾患と筋骨格器系疾患が有意な関連を示し、視覚器系疾患の自立率は7.4%で、筋骨格器系疾患は13.7%を占めていた。また、他の系統疾患は関連を示さず、その自立率は5%以下の低い状況であった。このような視覚器系疾患と筋骨格器系疾患の有病は視覚器系疾患を有することにより、高齢者の転倒<sup>14)</sup>などが起こり、その転倒により筋骨格器系疾患を誘発し、時に重篤化することで高齢者の自立が抑制され、因子として強く影響したものと推察され、詳細については今後の検討課題とされる。

加齢に伴う高齢者の変様意識には身体的、日常生活習慣的、精神的、社会的な事柄などがあげられるが、本対象者における身体的変様意識は自立に対してすべての項目が有意な関連を示した。中でも加齢に伴う「浴槽からの出入りが辛くなった」や「何かの拍子で失禁するようになった」はオッズ比が20以上を示し、自立者は2.2%と3.9%に過ぎない状況が見られた。また、同様に「固いものが食べにくくなった」や「腕の傷害による不洗髪」、そして「排便後の立ち上がりが不便になった」なども10以上のオッズ比を示し、自立率も7%以下に過ぎない状況が見られ、これらの身体的変様意識は高齢者の自立に対して、極めて大きな抑制因子であることが考えられた。

加齢に伴う二つ目の日常生活習慣的変様意識は「洗面・歯磨きをしない」と「寝巻・普段着の着替えをしない」のオッズ比が18以上で、その自立率は3.4%と0.9%を示した。これらは高齢者の自立に強く抑制的に働く因子であると考えられるが、「年賀状を書かなくなった」はオッズ比が19.7で自立率が18.5%を示すことから、強い影響因子ではないものと思われた。他の項目では「衣服の出し入れをしない」と「電話をかけなくなった」のオッズ比が8.5と9.6を示し、自立率は5.7%、2.5%であることから、高齢者の自立に対してはやや抑制の影響が強いものと推察され、虚弱高齢者の場合<sup>16)</sup>と同様の傾向が見られたものと考えられる。このような加齢に伴う日常生活変様意識を増幅さ

せないためには高齢者に対する安村ら<sup>11)</sup>が指摘している機能訓練事業への参加を奨励する保健活動の必要性を示唆している。

本研究では前期、後期の比較検討は行われていないが、64歳までの状況を自らが主観的に比較した精神的変様意識であり、杉澤ら<sup>22)</sup>の研究とは必ずしも一致しないものと考えられる。しかし、詳細な影響については今後の検討課題とされる。加齢に伴う精神的変様意識は提示項目のすべてが有意な関連性を示した。中でも「考えがまとまらない」はオッズ比が19.5を示し、且つ自立率も2.5%であることから、最も強い自立への抑制因子であると思われる。一方の「会話が理解できない」や「菓の飲み忘れが多くなった」などは自立率が6%以上を占めていることから、これらの変様意識は強い影響因子ではないものと推察された。

社会的な変様意識としての「電気製品の使用方の不理解」はオッズ比が44.9で、しかも自立率は3%を示し、「家族と会話をしなくなった」はオッズ比が28.3を示し、且つ自立率は0.9%に過ぎないことから、これらは極端な強い抑制因子と考えられる。また、「テレビの話節を追っていけない」は高いオッズ比ではないが、自立率が4.2%であり、やや強い抑制因子の可能性が考えられた。これら以外の変様意識は有意な関連を示すが、自立率が5%以上を示すことから、強い抑制因子ではないものと思われる。

消極的思考による日常生活感はいずれも有意な関連性を示した。しかし、これらの項目はすべてが22.2%以上の自立率を占めることから、自立に対する抑制因子とは言い難い状況にあると考えられる。

一方、自立への促進因子には積極的思考による日常生活感を取りあげた中で、「もっと誰かと話をしたり会ったりしたいと思う」と「何か得意なことがある」は有意な関連性を示さなかった。しかし、「何かするときに活力を持ってやる」はオッズ比が26.7を示し、自立率は58.2%を占めた。また、「自分でできることは人に頼らず自分でしている」は自立率が80.6%を占めていた。このように多くの項目が50%以上の自立率を占めている。

また、加齢を伴う自立の低下は余儀なくされることから、これらの項目はいずれも自立に対する促進因子として働いているものと考えられる。

生き甲斐については社会的、憩いの、そして個人的の3区分における自立への影響をみた。社会的区分では「老人クラブ活動」と「町内会・自治会活動」に有意な関連性がみられたが、自立率は0.2%に過ぎなかったことから、これらの項目は必ずしも自立に対する相対的な促進因子としてなり得ない項目であると考えられた。また、憩いの区分でも「ペットの世話」や「家族の世話」に有意な関連性を示し、斉藤ら<sup>17)</sup>の結果を支持するものであるが、これらの項目も自立率が極めて低率であることから、自立に対する促進因子にはなり得ないと考えるべきであろう。

個人的区分では「買い物」と「働くこと」が有意な関連性を示した。「買い物」は決して高くはないオッズ比であり、自立率が25.8%を示している。これには「買い物」嗜好は女性に高く、男性に低いことが考慮され、性が影響している可能性があり、性別に解析する必要性を指摘されるが、本結果の男女合計としてのオッズ比は妥当な結果が得られたものと推測される。一方の「働くこと」は極めて高いオッズ比と43.4%の自立率を示した。このことは、極めて強い自立への促進因子である可能性が考えられた。

本研究結果は「働くこと」を生き甲斐とした因子を含む促進因子を見出したが、必ずしも普遍的ではあり得ない。すなわち、高齢者の自立に及ぼす要因は地域に在住する高齢者の経験や習慣に左右され、自立の有無が形づくられているものと推察される。したがって、本研究は悉皆調査であるにもかかわらず、ある限定された地域のみの標本であることから、本研究結果に対するセレクトバイアスなどの交絡因子が影響している可能性は否定できないことを付記せざるを得ない。

しかし、当該地域においては有用な結果であり、以上のような本研究にて得られた自立に対する抑制・促進因子は高齢者保健活動への考慮が不可欠であることを示唆している。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 40巻 9号, p122~134 (1993)
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 41巻 9号, p120~132 (1994)
- 3) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 42巻 9号, p122~133 (1995)
- 4) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 43巻 9号, p123~325 (1996)
- 5) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 44巻 9号, p126~137 (1997)
- 6) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 45巻 9号, p119~133 (1998)
- 7) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 46巻 9号, p114~125 (1999)
- 8) 厚生統計協会: 国民衛生の動向 厚生 の指標 臨時増刊第, 47巻 9号, p112~119 (2000)
- 9) 河野あゆみ: 在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.3, p216~228
- 10) 上田照子: 在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切処遇の実態とその背景, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.3, p264~274
- 11) 安村誠司, 他: 老人保健法に基づく機能訓練事業の日常生活自立度に及ぼす効果に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.9, p792~800
- 12) 宮北隆志, 他: 地域中高年者における聴力障害の評価と社会的支援 「聞こえの不自由さ」と社会参加および自覚的健康度との関連, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.7 p571~579
- 13) 大川 希, 他: 前期および後期高齢者における身体的・心理的・社会的資源と精神健康との関連, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.7 p580~588
- 14) 藤本弘一郎, 他: 地域高齢者における転倒調査の方法論的検討, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.5 p430~439
- 15) 安梅勅江, 他: 高齢者の社会関連性評価と生命予後 社会関連指標と5年後の死亡率の関係, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.2 p127~133
- 16) 河野あゆみ: 地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.6 p508~516
- 17) 齋藤具子, 他: 在宅高齢者におけるコンパニオンアニマルの飼育と手段の日常生活動作能力 (Instrumental Activities of Daily Living; IADL) との関連 - 茨城県里美村における調査研究 -, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.48 No.1 p 47~55

- 18) 斉藤恵美子, 他: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 2001, Vol.48 No.3 p180~189
- 19) 太田壽樹: 地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価, 日本公衆衛生雑誌, 2001, Vol.48 No.4 p258 ~ 267
- 20) 島田千穂, 他: 在宅ケアサービスネットワークの基盤 - 介護保険制度前における訪問看護ステーションの連携の状況, 日本公衆衛生雑誌, 2001, Vol.48 No.4 p304~313
- 21) 日置敦巳: 健康観および生活満足度と健康維持習慣との関連, 民族衛生, 2000, Vol.66 No.6 p248 ~256
- 22) 杉澤秀博, 他: 前期および後期高齢者における身体的・心理的・社会的資源と精神健康との関連, 日本公衆衛生雑誌, 2000, Vol.47 No.7 p589~601
- 23) 東 博文: 南九州一部地域における人口構造と医療関連指標の変遷, 人口学研究, 日本人口学会編集(古今書院発売), 2001(6) Vol.28 p58
- 24) 財団法人 全国保健福祉情報システム開発協会 高齢者健康調査システム開発委員会: すこやかプランG 調査票, 平成12年5月29日第1版第3刷, TMC 株式会社佐伯行宣発行