

高知市在住老人の健康生活に加齢が及ぼす影響（第一報） ——生活実態の5年間の変化——

Effects of Aging on Healthy Life among Elderly in Kochi City I —— Change of Life Status During Five Years ——

松本 女里・大名門裕子・藤田 佐和・川西千恵美

Meri MATSUMOTO, Hiroko OHNAKADO, Sawa FUJITA, Chiemi KAWANISHI

はじめに

近年、生活の見直し、Quality of Life を考えようと各分野での取り組みがされ始めている。老人が健康で快適な生活を送るためには、生活の質が考慮された対策が取られることが望まれる。そのためには、現在の老人の生活状況の把握だけではなく経時的に変化を知り問題点を明確にすることが必要であろう。

老人の生活状況を把握するために1985年に高知市在住の65歳以上の老人生活実態調査を行った。今回は5年後の1990年現在、調査対象になった人々の状況を知るために、同じ質問紙による調査を行った。

方 法

1) 調査方法

無記名による質問紙を用いて郵送法で、調査対象者及び家族に自己記載式で行った。

2) 調査対象者

1985年の高知市在住老人生活実態調査時の対象者で回答のあった者1869人。

3) 調査期間

1990年5月1日～5月31日。

表1 1985年の対象者の5年間の動向

	1985年の対象者	死 亡	転 出	不 明
合 計	1869 (100.0)	258 (13.8)	60 (3.2)	80 (4.2)
男	747 (100.0)	130 (17.4)	21 (2.8)	35 (4.7)
女	1122 (100.0)	128 (11.4)	39 (3.5)	45 (4.0)

() 内は%

表2 調査表の回収

	1990年の対象者	回収数	入院	転出	有効数
合計	1471 (100.0)	896 (60.9)	54 (3.7)	1 (0.1)	841 (57.2)
男	561 (100.0)	360 (64.2)	23 (4.1)	0	337 (60.1)
女	910 (100.0)	536 (58.9)	31 (3.4)	1 (0.1)	504 (55.4)

()内は%

表3 性別

年	総数	男	女
1985	1869 (100.0)	747 (40.0)	1122 (60.0)
1990	841 (100.0)	337 (40.1)	504 (59.9)

()内は%

表4 性・年齢別

年齢	総数	男	女
総数	841 (100.0)	337 (100.0)	504 (100.0)
70～74	411 (48.9)	170 (50.4)	241 (47.8)
75～79	231 (27.3)	97 (28.8)	134 (26.6)
80～84	134 (15.9)	48 (14.2)	86 (17.1)
85～89	44 (5.2)	15 (4.5)	29 (5.8)
90～	21 (2.5)	7 (2.1)	14 (2.8)

()内は%

結果

1) 対象者の概要

1985年の回答者1869人について1990年4月1日現在で死亡、転出、不明をのぞいた1471人を対象とした。(表1)

回収率60.9%であり、集計に利用できたのは841人(93.9%)であった。(表2)

性別でみると男女比は2:3となり、1985年の男女比2:3と同じであった。(表3)

年齢別では男女ともに70～74歳が約50%を占めていた。(表4)

回答者は83.7%とほとんど本人であり、子ども5.1%、配偶者は4.7%であった。

今回は、集計に利用できた841人について1985年の状況と5年経た現在の状況の変化をみた。

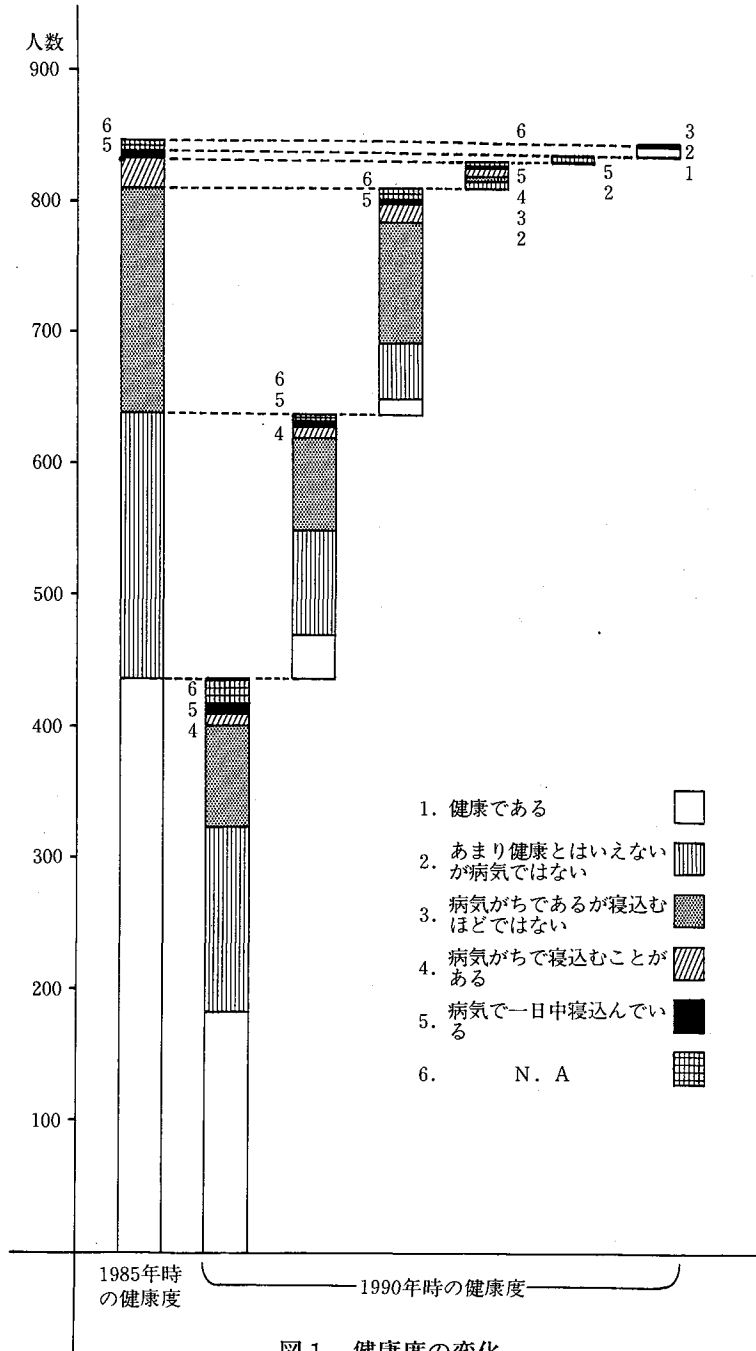
2) 健康度の変化

健康度の変化は「健康である」の回答者51.8%であったのが、今回は27.1%と約半数に減少していた。前回、「健康である」と回答した436人のうち42.2%は現在も「健康である」が、50%強は健康度が低下し、このうち1.6%(7人)が「病気で一日中寝込んでいる」となっていた。不健康を訴えていた者の変化は図1のとおりであり、「寝込むほどではない」状態の回答者からは「健康である」人も出ているが、全体に変わりない状態か、健康度が低下していた。

表5 歩行・視力・聴力の変化

年	総数	歩行の変化			視力の変化		聴力の変化	
		ひとりです 歩ける	介助があれ ば歩ける	ほとんど 歩けない	日常生活に 不便を感じない	日常生活に 不便を感じる	日常生活に 不便を感じない	日常生活に 不便を感じる
1985	841 (100)	776 (92.3)	14 (1.7)	3 (0.4)	735 (87.4)	71 (8.4)	736 (87.5)	57 (6.8)
1990		689 (81.9)	33 (3.9)	23 (2.7)	604 (71.9)	155 (18.4)	580 (69.0)	109 (13.0)

()内は%



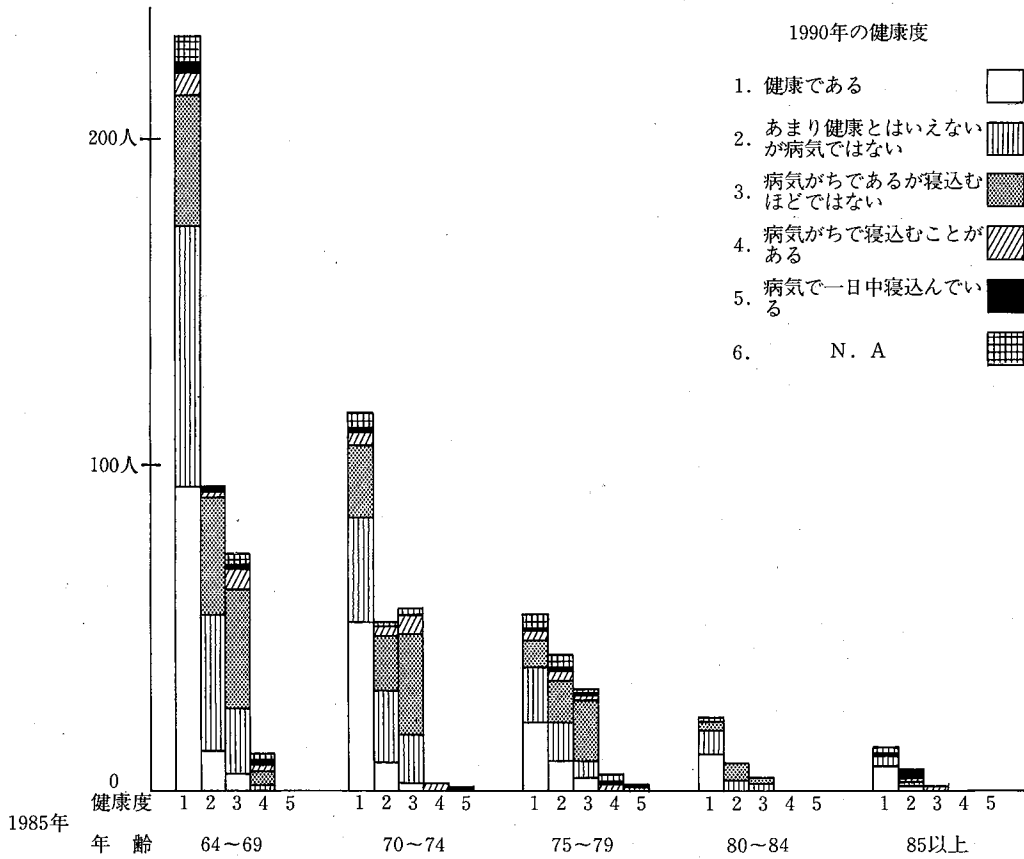


図2 年齢階級別5年後の健康度の変化

表6 症状・病気の有無

年	総数	症 状		病 気	
		有	無	有	無
1985	841 (100)	475 (56.5)	348 (34.8)	398 (47.3)	429 (51.0)
1990		671 (80.1)	148 (17.6)	501 (59.6)	252 (30.0)

()内は%

これを年齢別にみたのが図2である。体の具合は表5のとおり5年の経過は歩行、視力、聴力ともに悪くなった人が増加していた。

現在の状態を健康度別、年齢別にみると、歩行では健康度が低下するほど介助がなければ歩けない人が多くなり、ほとんど歩けない人は病気を持っている人であり、年齢

が高い人に多くなっていた。視力、聴力の変化で日常生活に不便を感じるようになった人は、健康度が低下し、年齢が高くなるほど数が多くなっていた。

症状の有無は表6のとおり「有」が大幅に増加しており、症状の内容を健康度別にみたのが図3である。「健康である」の回答者にも症状の訴えがあった。現在、「病気がある」の回答者も増加していたが、症状「有」の増加より少なかった。現在ある病気で通院治療中の疾患は循環系の疾患、神経系及び感覚器疾患、筋骨格系疾患の順であった。

3) 日常生活の変化

日常生活のなかで、食事、排泄、入浴についての自立状況をみると、食事では一部介助が2人から9人に、全面介助は0人が7人になり、排泄は一部介助1人が9人に全面介助1人が7人に、ま

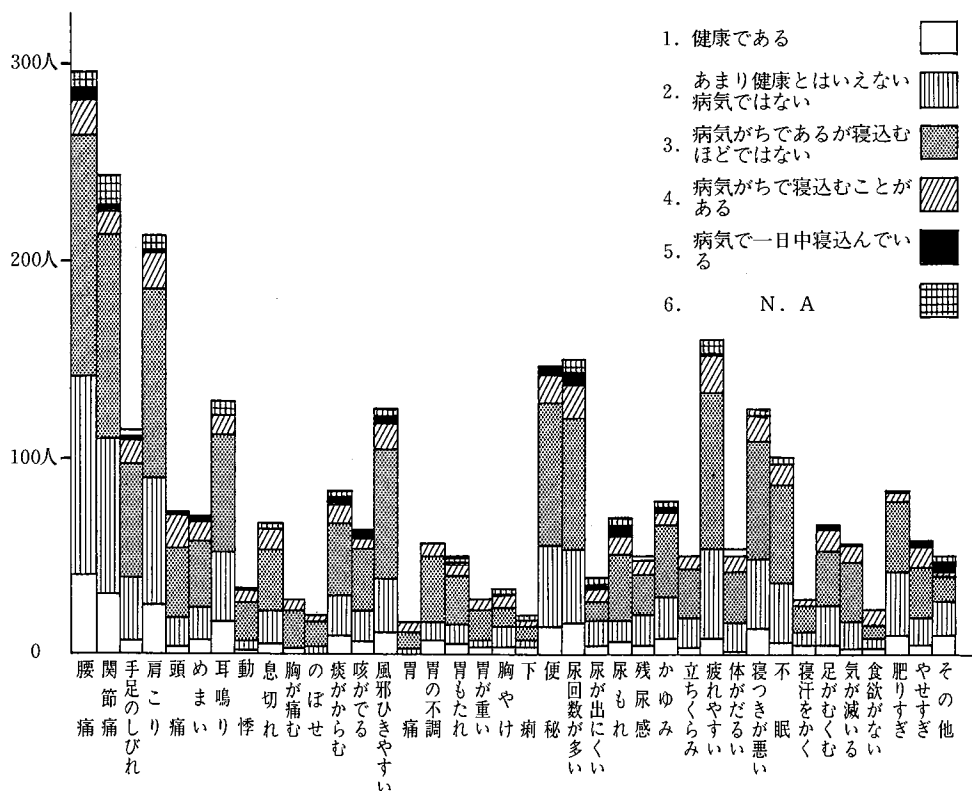


図3 健康度別症状

た、入浴は一部介助7人が21人に、全面介助2人が16人と増加していた。

今回は、妻、夫、娘、息子、嫁、他の親戚、その他と介護者の属柄が広がったことが5年前と異なっていた。また、特徴として他人の介助を受けるような人が出たことであった。他人とはホームヘルパー、施設の職員であった。

世帯人数の変化をみると独り暮らしが127人（15.1%）から159人（18.9%）と増加しており、2人世帯から12.3%が独り暮らしに移っていた。

近所付き合いの程度の変化は、「ほとんどなし」が減少し、「相談し助け合う」が、わずかながら増加していた。性別では女性が付き合いがよく、年齢差はなく、健康度でみると健康度が低下すると付き合いも悪くなっていた。

外出の状況は85.7%がしており、目的は半数が通院であり、散歩、金融機関、交友関係、役所となっていた。外出しない人の理由は、体が不自由であり、目的がない、理由なしで外出をしない人が3.1%あった。

考 察

高齢者の5年間の時間経過は、当然のことながら高齢による影響が大きいことが明確になった。

健康度の変化をみると前回では半数が「健康である」と回答しているが、今回はその約半数に減少し、なんらかの不健康を訴えていることは、高齢が健康度を確実に低下させているといえる。健康度5段階のうち一番低い「病気で一日寝込んでいる」は5年前は2人であったのが18人となって

いる。また、5年の経過は体の具合の悪いところを多くしており、なんらかの症状を訴え、症状は「尿回数が多い」「尿が出にくい」「尿漏れ」「残尿感」「かゆみ」などは加齢により生ずる特徴を示していると考えられる。「健康である」と回答しながらも症状の訴えがあるのは日常生活にあまり支障がなければ年齢のせいにして不健康状態とはとらえていないことが推測される。実際に調査時、病氣「有」の回答者は症状「有」の回答者の増加より少ないことからもうかがえる。

現在ある疾患を、国民生活基礎調査による65歳以上の通院率の傷病と比較すると全国では循環系の疾患、筋骨格系疾患、神経系及び感覚器疾患であったが、本調査では筋骨格系疾患と神経系及び感覚器疾患が入れ変わっている。このことは筋骨格系疾患に含まれる肩こり、神経痛を病氣としてとらえていないのではないかと考える。

日常生活の状況では、大部分の人が自立しているが、要介護の人がふえており、5年前との違いは介護者の属柄が、配偶者から娘、息子、嫁、その他の親戚、ヘルパーと広がっていたことである。近所付き合いは5年前よりわずかながらよくなっており、性別では女性が付き合いがよく、年齢差はみられず健康度が低下すると付き合いも悪くなっている。

健康度の低下は、自ら積極的に付き合いを求めなくなり、援助の必要性も高くなる。また独り暮らしがふえていることから、何んらかの支援が得られるようになったことが考えられる。5年間の社会情勢の中で、施策やボランティア活動などの啓蒙活動の影響があるとも考えられる。介助者の広がりや新たにヘルパーや施設の人の支援を得るようになっていたことはこのことを裏付けていると考える。

外出をしない理由のなかで気になるのは全体の3.1%が理由がなし(14人)目的がない(12人)とあり5年前より目的がない人がふえていることである。逆に外出の目的は、通院、金融機関、役所が交友や親戚付き合いよりも高くなっていることから、老人の外出には必要にせまられた用件があることも必要であり、そのことが手段的自立を助長することにもなると考える。

今回の調査では不健康を訴えながらも日常生活においては自立している人が多かったが、加齢は確実に活動能力を低下させ、介護の必要性が高くなるといえる。5年間で2人世帯から12.3%が独り暮らしに移っており、独り暮らし世帯の増加はまぬがれないと考える。調査の結果からも明らかのように、介護者の続柄が広がり、ヘルパーの需要が高くなることが予測される。

これまでに述べた内容より、加齢とともに何んらかの形で援助が増大することが明らかになった。老人の活動能力が低下してしまってからでは遅く、自立(手段的、知的能動性、社会的役割)が可能な時期に支援ネットワークを確立していけるように援助することが重要であると考えられる。

ま と め

1985年の対象者を1990年に追跡調査し5年間の変化として以下の結果を得た。

1. 5年間の時間経過は健康度を著しく低下させていた。
2. なんらかの症状を訴える人がほとんどであり、その症状も老人特有のものであった。
3. 介護者の属柄が、妻だけから夫、娘、息子、嫁、その他の親戚、ヘルパーと広がっていた。
4. 近所付き合いはわずかであるが多くなっていた。

参 考 文 献

- 1) 松本女里, 大名門裕子, 井上郁, 横山多加子: 高知市在住老人生活実態調査報告書, 1985。
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 1985, 1990。