

# 各務原市における介護予防対策のための一考察

## 第2報 高齢者の外出行動と健康意識

荏原順子・鷺見孝子・佐藤八千子・本間恵美

### I はじめに

介護保険施行と同時に厚生労働省は介護予防事業をスタートさせた。国の施策として元気高齢者・虚弱高齢者に対し、介護予防・生活支援事業を行なって、介護が必要な状態に陥らないようにするためである。予算においても昨年度の367億円から500億円に増額、介護保険制度本体と並ぶ重要な柱のひとつとして積極的な推進が行なわれている。

その一つである「介護予防指導者養成事業」(都道府県事業)では、介護予防を効率的、効果的に進めるうえでの専門的な体制確保、拡充が課題になっているため、市町村の保健師やOT(作業療法士)やPT(理学療法士)などに対し、予防事業の具体的な進め方や手法などについての研修を実施。介護予防に関するノウハウを持った指導者を各市町村で育てることで、同事業を進める体制の整備がすすめられている。

その研修にはテキストが準備されているが、介護予防の総合的な企画推進に向けての手法として、介護予防事業のサービス課題分析、介護予防事業におけるマーケティングの必要性があげられている。<sup>1)</sup>その背景には地方分権の進展があるが、自ら行政サービスを考え、提供し、評価する市町村独自の事業計画が求められている。介護予防事業は、これまであまり着手されてこなかった新しい領域の事業であり、事業企画の手順として以下の様に述べられている。第一に、地域の実情を分析し、『現状分析』から明確な課題を抽出すること、次に、地域課題と将来の挑戦的課題から『事業目標の設定』を行ない、『達成目標と事後評価システムの明示』『最適手段の選定』という手順で行なうとしている。各務原市の介

護予防事業においては、市民(老人クラブ・ボランティアハウスなど)対象の転倒予防教室や、要介護認定において非該当となった虚弱高齢者対象の、閉じこもり防止と生きがい活動及び健康づくりをすることを目的としたボランティアハウス活動支援事業・生きがい活動通所事業を行なっている。実態調査に於いても2000年3月各務原市健康福祉部によってアンケート調査が実施された。

今回、各務原市の介護予防事業施策のための基礎資料の一部とすることを目的とし、各務原市の元気・虚弱高齢者を対象に、生活に視点を当て実態調査を行なった。

一方、平成12年度の国民生活基礎調査によると<sup>2)</sup>高齢者のいる世帯は、65歳以上の者のいる世帯数は1,405万世帯であり、全世帯(4,467万世帯)の31.5%を占める。その内訳は、「単独世帯」が248万世帯(17.6%)、「夫婦のみの世帯」が367万世帯(26.1%)、「親と未婚の子のみの世帯」が192万世帯(13.7%)、「三世代世帯」が425万世帯(30.2%)であり、65歳以上の者のいる世帯における三世代世帯の割合が低下し、単独世帯及び夫婦のみの世帯の割合が大きくなってきている。独居高齢者は、年齢を重ねるとともに心身の機能低下による生活に問題が発生していき、入院や入所の事態となるため、介護予防の観点からは特に重視しなければならない。

本稿では、国の介護予防事業の1柱である『閉じこもり予防』に焦点を当て、まず各務原市の元気・虚弱高齢者を対象に実態調査した上で、高齢者の世帯構造・外出と健康意識などの生活状況の中から、その原因となるものの背景を探る。さらに、調査結果を通じて得られた結果を踏まえ、独居高齢者の介護予防のあり方について考察する。

## Ⅱ 各務原市における高齢者の実態調査

### 1. 内容と方法

調査対象、調査時期、調査方法及び分析方法は第1報と同様である。

調査内容は基本属性、健康状況と健康行動、外出行動、食生活状況、サービス利用状況にわけ、本稿は健康状況と外出行動を取り上げる。基本属性は他に、単身か同居か、同居者がいる場合は調査対象者との続柄について尋ねた。「健康状況」は医療機関との関わりとして受診回数、受診している科、薬の種類、入院経験の有無を尋ねた。「健康行動」は歯磨きの時間帯、健康に関する情報をどのような媒体から取り入れているか、健康のために日常生活の中で注意し実行している事は何か、食事の工夫等、また、いざという時に心配している人の存在を尋ねた。「外出行動」は厚

生労働省介護予防ヘルスアセスメント検討委員会アセスメント表から外出頻度、外出目的、外出を控える理由の調査項目を選定した。

### 2. 調査結果と考察

#### 1) 調査対象の概要

世帯構成別に性、年齢、同居形態について世代構成別に差があるかどうかを検定し表1に示した。(表1)性別は男性72人、女性211人であった。年代別内訳は60歳代6人、70歳代130人、80歳代136人、90歳代11人で、最高齢者が93歳、最若年者66歳で、平均年齢79.7歳であった。家族形態をみると、家族と同居の世帯は80人(28.3%)、夫婦のみ世帯26人(9.2%)、男性の単独世帯44人(15.5%)、女性の単独世帯は133人(47.0%)であった。

表1 調査対象者の概要および健康状況と外出行動

		全体		高齢者世帯(65歳以上のみ)				% (人数)	
		n=283		単独(男性)n=44	単独(女性)n=133	夫婦のみn=26	同居n=80		
性別	男性	25.4 (72)	100 (44)	0 (0)	53.8 (14)	17.5 (14)			
	女性	74.6 (211)	0 (0)	100 (133)	46.2 (12)	82.5 (66)			
年齢	60~69歳	2.1 (6)	0 (0)	3.8 (5)	0 (0)	1.3 (1)			
	70~79歳	45.9 (130)	54.5 (24)	47.4 (63)	53.8 (14)	36.2 (29)			
	80~89歳	48.1 (136)	40.9 (18)	47.4 (63)	42.3 (11)	55.0 (44)			
	90~93歳	3.9 (11)	4.5 (2)	1.5 (2)	3.8 (1)	7.5 (6)			
受診回数	0回	11 (31)	13.6 (6)	10.5 (14)	7.7 (2)	11.3 (9)			
	0.5~2回	53.4 (151)	47.7 (21)	57.1 (76)	46.2 (12)	52.5 (42)			
	3~4回	17.7 (50)	22.7 (10)	17.3 (23)	11.5 (3)	17.5 (14)			
	5~10回	8.1 (23)	6.8 (3)	3.8 (5)	23.1 (6)	11.3 (9)			
	11以上	7.4 (21)	9.1 (4)	9.0 (12)	0 (0)	6.3 (5)			
	無回答	2.5 (7)	0 (0)	2.3 (3)	11.5 (3)	1.3 (1)			
入院経験	はい	21.9 (62)	25.0 (11)	16.5 (22)	34.6 (9)	25.0 (20)			
	いいえ	77.4 (219)	72.7 (32)	83.5 (111)	65.4 (17)	73.8 (59)			
	無回答	0.7 (2)	2.3 (1)	0 (0)	0 (0)	1.3 (1)			
1年以内の転倒経験	はい	28.9 (82)	25.0 (11)	27.8 (37)	23.1 (6)	35.0 (28)			
	いいえ	70.3 (200)	75.0 (34)	71.4 (95)	76.9 (20)	65.0 (52)			
	無回答	0.4 (1)	0 (1)	0.8 (1)	0 (0)	0 (0)			
つまずいた経験	はい	22.3 (63)	20.5 (9)	20.3 (27)	26.9 (7)	25.0 (20)			
	いいえ	76.3 (216)	77.3 (34)	78.2 (104)	73.1 (19)	73.8 (59)			
	無回答	1.4 (4)	2.3 (1)	1.5 (2)	0 (0)	1.3 (1)			
外出頻度	毎日	36.4 (103)	50.0 (22)	28.6 (38)	34.6 (9)	42.5 (34)			
	2~3日に	40.6 (115)	25.0 (11)	44.4 (59)	53.8 (14)	38.8 (31)			
	1週間に	16.3 (46)	13.6 (6)	20.3 (27)	0 (0)	16.3 (13)			
	一ヶ月に	1.8 (5)	0 (0)	2.3 (3)	0 (0)	2.5 (2)			
	ほとんどしない	3.2 (9)	6.8 (3)	2.3 (3)	11.5 (3)	0 (0)			
	無回答	1.8 (5)	4.5 (2)	2.3 (3)	0 (0)	0 (0)			
外出時の介助の有無	あり	6.4 (18)	4.5 (2)	6.0 (8)	3.8 (1)	8.8 (7)			
	少しはあり	5.3 (15)	6.8 (3)	4.5 (6)	7.7 (2)	5.0 (4)			
	なし	85.9 (243)	88.6 (39)	87.2 (116)	84.6 (22)	82.5 (66)			
	無回答	2.5 (7)	0 (0)	2.3 (3)	3.8 (1)	3.8 (3)			

2) 健康状況と健康行動

①医療機関の受診

受診回数をみると、0.5～2回/月が53.4%と最も多く、次いで3～4回/月が17.7%であった。世帯構成別(図1)にみると、0.5～2回/月の受診は単身女性の割合57.1%が多く、家族同居者52.5%、単独男性47.7%となっていた。3～4回/月を世帯構成別にみると単独男性22.7%が多く、次いで家族同居者17.5%、単身女性17.3%となっていた。

受診科別にみると多くは内科で、全体の73.1%の人がかかっており、次いで眼科30.0%、整形外科23%であった。内科と整形外科、内科と眼科・歯科など複数の医療機関にかかっている人も多かった。世帯構成別にみても順位と割合に差はそれほどなかった。(図2) 現在、高齢者の多受診は、整形外科への受診回数が多い傾向が問題となっている。その理由は、身体的な老化にともなう腰痛や膝関節痛などのため、牽引や膝関節への注射などで週1～2回は行かねばならないという受診のしかた、また、待合室で頻繁に顔をあわせるため高齢者同士が集まるサロンのような状況になってしまうというのである。今回の調査では、整形外科よりも内科受診の割合が非常に多かった。0.5～2回/月の受診者がかかっている科をみると内科単独が最も多く49.6%、次いで内科と眼科の重複者が17.2%であった。そのため内科への受診傾向が月0.5～2回という少ない受診のしかたに影響していると考えられる。青年・壮年層であれば、体調が悪い時など何か症状があったときに医療機関を利用する。ところが、高齢者は慢性疾患を持ち、まじめに通院する。むしろ健康を維持するための受診をしており、少なくとも、月1回程度の定期健診的な意味で内科を利用していることがうかがえる。整形外科的な内容も内科で対応されていると考えられるが、病院の配置など地理的条件などの影響もあるのでさらに調査が必要である。

薬の種類については1～3種類が最も多く43.5%、次に4～6種類で27.9%となっている。最も多かった1～3種類の内訳を世帯構

成別にみると単身女性46.6%、夫婦世帯46.1%、同居、単独男性と続いている。この薬の種類は、受診回数と同様の順位となっていた。(図3)

最近2～3年の間での入院経験は21.9%が「あり」と答え、いいえと答えたのは77.4%であった。「あり」と答えた人の内訳をみると、世帯構成別では夫婦世帯34.6%、単独男性25.0%、家族同居者25.0%、単身女性16.5%であった。

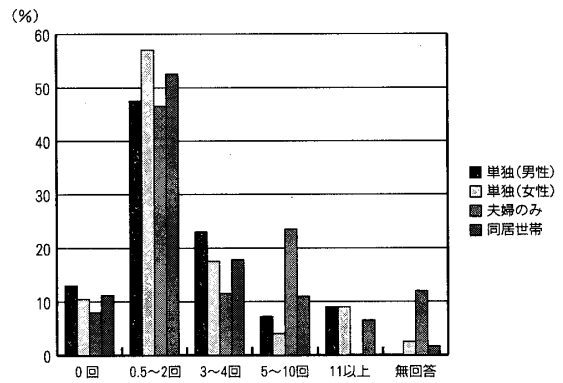


図1. 世帯構造別受診回数

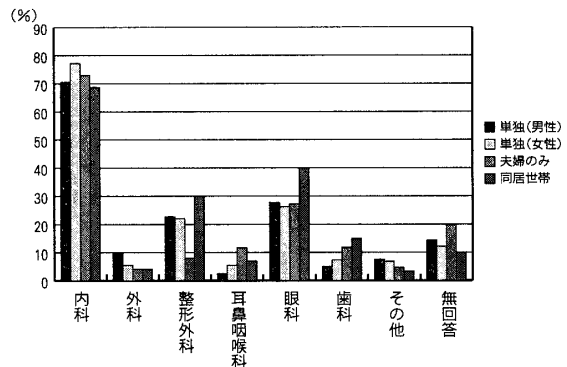


図2. 世帯構造別受診科数

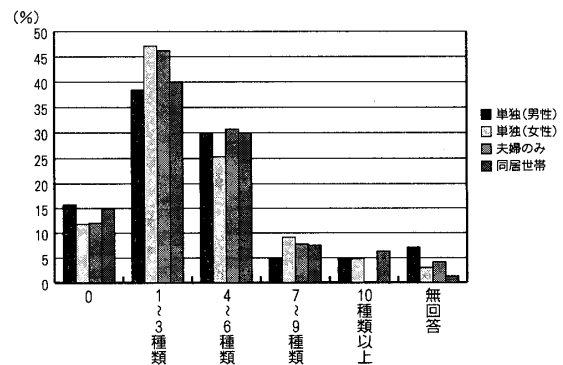


図3. 世帯構造別薬の数

②健康行動

健康のために気をつけていることは、テレビの健康番組を見るが68.3%、運動・散歩・体操などをするが67.3%とが多く、次いで体にいい食べ物をとるが60.8%、本や新聞で健康情報を見るが57.7%で、これらのすべてを行なっている人が27.7%いた。平成12年度の国民栄養調査<sup>3)</sup>の「自分の健康づくりに必要な栄養や食事に関する知識や情報をどこから得ているか」では、健康の情報を何から得ているかという点では、第1にテレビ・ラジオ(男性56.2%、女性76.0%)次に、雑誌(男性30.7%、女性55.3%)新聞(男性32.0%、女性41.0%)があげられている。確かにテレビの健康情報の影響は大きい。しかし、特に時間の余裕がある高齢者にとってのテレビ視聴は、健康情報を得るための唯一の手段ではあるが、逆に外出を阻害するものでもある。

健康のために気をつけている内容を世帯構造別でみると(図4)、単身男性であり、その中で項目が最も多かったのは運動・散歩の割合77.3%、食べ物43.1%、単身女性では食べ物61.6%運動・散歩57.1%であった。男性と女性では順位が逆であった。これは、男性が食事作りが不得手なためか又は関心の方向が違うのかという点で今後、明らかにしていかなければならない。高齢期の男性の料理教室は、各務原市でも取り組まれており、この結果から単身男性高齢者への料理の奨励を強化する必要があるといえる。

また、その他の項目が20%もあったことは、からだにいいと思われるものを自分なりに工夫しているということであり、傾向としては同居者よりも単身や夫婦世帯に多かった。これは単身や夫婦世帯の方が、自分自身の健康管理を誰にも頼らず工夫しながら行なわなければならないためといえる。また、1報でも述べたが、食事の工夫では「野菜を多く食べる」ということ「食べ過ぎない」ということが多くあげられていた。

介護予防の観点では口腔内の清掃が問題となる。いつ歯磨きをするのかを調べたところ、「朝起きた時」は59.4%で、「朝食後」の44.0

%を15.4ポイント上回っていた。「昼食後」に磨く人はわずか25.7%に過ぎなかった。「夕食後」、「就寝前」はそれぞれ45.6%、46.6%でわずかに就寝前が多く、歯磨きは食後にするというより、朝起きた時と夜寝る前に習慣として磨くという人が多かった。すなわち口腔内の清掃のためと意識しているのではなく、生活行動の流れの中に位置付けられているように思われる。世帯構成別にみても順位と割合に差はそれほどなかった。就寝前の歯磨きは気道感染予防の面から有効であり、高齢者には特に大切であることを周知させる必要性がある。

また、1年以内に転んだ経験がある人は28.9%であったが、そのうち世帯別で比較すると同居世帯が35.0%、単身女性27.8%が多くみられた。家の中でよく転んだりつまずいたりする人は22.3%と、経験している人が2~3割いることがわかった。

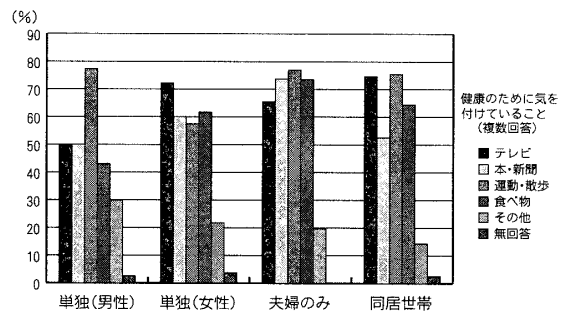


図4. 世帯構造別健康行動

3) 外出行動

外出行動では、世帯構成別で有意差がみられ、全体では71.0%が外出していた。その目的は、買い物71.0%、通院52.3%と続いたが、複数回答のため、外出目的が通院の他にも、買い物、友人・知人との会話のためなど、目的が多岐にわたっていた。通院のみという人は1.8%と少なく、同居世帯の方が単身世帯より通院する傾向がみられた。目的別にみると、買い物では単身男性が最も多く81.8%、単身女性81.2%、通院では夫婦世帯57.7%、単身男性54.5%、単身女性51.1%という順であった。(図5) このことから外出目的は、単身者・夫婦世帯では買い物と通院が多く、友人との会話では少なくなる傾向がみら

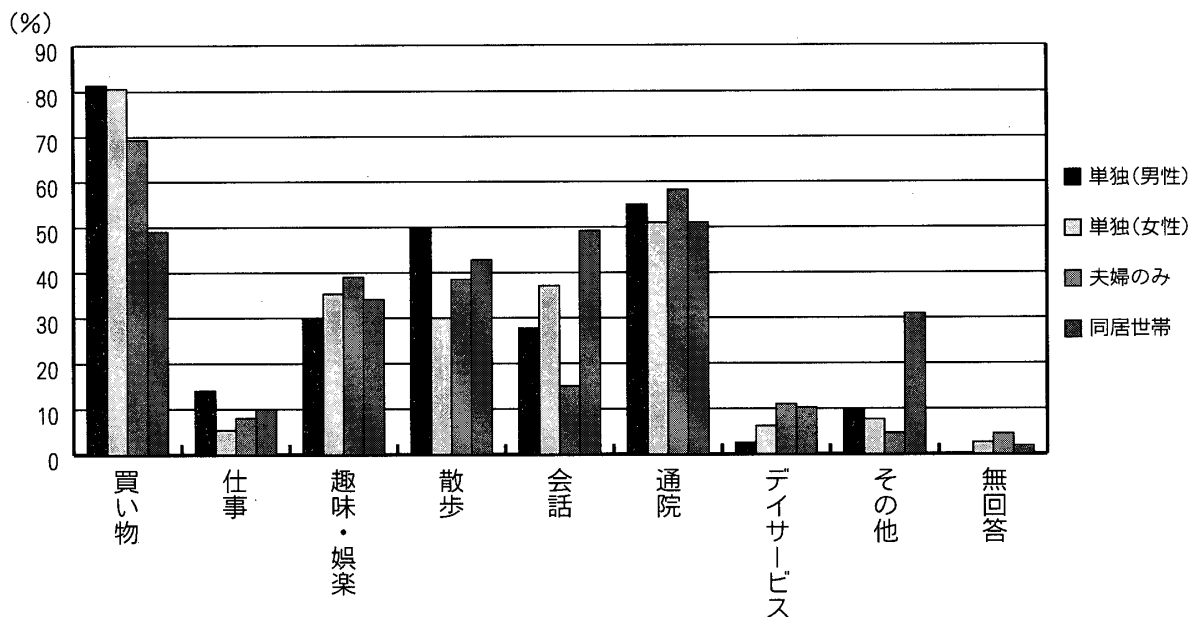


図5. 世帯構造別外出目的

れた。高齢者の外出目的はコミュニケーションが多く要因としてあるが、通院は買い物などと同じく、生活の必要な事柄と捉えられている事が考えられる。これは、心身の条件や交通手段なども限られている生活の中で、手軽には外出できないという要因が、生活に必要な用件を優先順位として買い物・通院を目的にすることになると思われる。

外出頻度は毎日あるいは2～3日に1回外出している人が77.3%、2～3日に1回が多く40.6%、その内訳では夫婦世帯53.8%が多くみられた。毎日外出する36.4%での内訳では単身男性50.0%が多い結果となった。年齢別外出割合をみると80代は70代に比べ外出の割合が減少している。『閉じこもり』を『外出頻度が週1回以下』であるとして、年代別の頻度を見ると60歳代では33.3%、70歳代では48.4%、80歳代では39.7%、90歳代では54.5%であった。これは、都立老人医療センターで行なわれた調査<sup>2)</sup>に比べても同様の結果であり、高齢になるほど閉じこもりの割合が高くなることが明らかにされた。

外出に介助が必要かどうかでは、必要な人6.4%、少しだけ必要5.4%と少なく、他のほとんどが介助はないと答え、内訳は単身男性88.6%、単身女性87.2%であった。

外出を控えることがあるかとの質問ではそ

の理由を尋ねたところ、目や耳が不自由な原因で人と話すのが億劫なため8.1%、身体が不自由であるため7.8%、一度転んだことがあるため5.3%、トイレが近いため2.8%などであった。控える理由を世帯別に見ると、目や耳が悪いためでは夫婦世帯15.4%、家族同居12.5%が多く見られ、単身者では身体の不自由があげられた。外出を控えるという理由にあげられている『目が見えない』『身体が不自由』は転倒防止の観点で重要な問題である。割合はそれほど多くはないが、何らかの理由で外出を控えるというこの層に対しては、原因が明確であるため具体的な指導を行なう必要がある。

#### 4) 自分のことを心配してくれる人の存在

自分のことを心配してくれている人、気にかけている人は誰かについては、1報と同様だが、家族が75.3%と最も多く、次いで民生委員が45.6%、近所の人36.0%であった。「その他」が14.8%あったが、単身であっても自分のことを心配してくれている人、気にかけている人は、離れて暮らしていても息子や娘というのが多く、その存在自身が精神的な支えとなっていることがうかがえた。これまで元気であった虚弱高齢者は、何らかのアクシデントで心身の状況が悪化した場合、介護

保険を活用して療養生活を送ることができる。しかし、独居高齢者の場合や重介護の場合は在宅での介護を維持する事は困難となる。そのため、独居高齢者については、特に家族以外での精神的な支援体制作りも必要といえる。

#### Ⅳ おわりに

今回、『外出頻度が週1回以下』の閉じこもり傾向の人は14人(5.0%)いた。「閉じこもり」の生活は心身両面にわたる活動を低下させ、早期に対応しないと「寝たきり」や「痴呆」に至る。一日の大半を家の中に閉じこもり、地域社会との交流をなくしてしまう主な原因には①脳卒中の後遺症、骨折、膝や腰の痛みなどによる歩行障害などの身体機能に原因がある場合②社会的役割の喪失などの「活動」意欲に原因がある場合③地域や住居などの環境に原因がある場合があげられる。この3つの原因のうち一つでも該当すると「閉じこもり」の要因になり、相互に影響し合いながら「閉じこもり」の状態になっていくのである。原因の発生を防止すること、早期に対応して悪循環を断ち切ることが課題である。そのためには外出する回数を増やすことによって可能になる。

外出の主な目的は仕事・買物・散歩・通院・知人と会うことなどだが、生活上で必要な買物・通院を目的とした外出は、比較的長続きし優先順位にあげられていると思われる。今回の調査で、外出目的は単身者・夫婦世帯で買い物と通院が多くみられ、通院は買い物などと同じく、生活の必要な事柄と捉えられている事が考えられた。その事は、生活に必要な用件を優先順位として外出・通院を選択しているともいえる。しかし、医療機関のかかり方については、多受診、他投薬とは違う結果が得られ、今回の買い物についての通院の多さは、日常の健康管理行動の意味も含まれる。本来ならば、友人との会話や趣味を目的とした外出が望まれるところであるが、日常の健康管理的な要素が他の何らかの形で満たされれば、状況も変化してくることも考えら

れる。一方、単身や夫婦世帯は、自分自身の健康管理を誰にも頼らず工夫しながら行なっているのは現状としてある。テレビ視聴が健康情報を得るための唯一の手段になっている事も、単身男性高齢者への料理に対する関心を持たせていく対策も、日常の健康管理的な体制づくりによって解決の方向が示唆されるため、地域の活動の参加などからも検討すべき課題である。

その時に考慮しなければならないのは、精神的な支援体制づくりである。「自分のことを心配してくれている人、気にかけている人」の設問は、『自分が頼りにしている人』を意味する。特に、独居高齢者は家族以外での精神的な支援体制づくりが必要であり、地域の役割として家族以外の社会的ネットワークが必要とされ課題も大きい。その意味では、本稿において、ただ健康状況と外出行動だけに焦点をあて、介護予防を論じるだけでは限界があった。さらに、年齢や同居形態・性別といった差よりも生活史や生活様式、環境などの違いによる影響を十分に考慮することの必要性を強調するものである。

今回、調査にご協力いただきました各務原市役所、民生委員、ボランティアハウスの指導員の皆様に深謝申し上げます。

#### 《参考文献》

- 1) 介護予防研修テキスト；介護予防に関するテキスト等調査委員会編 288-305
- 2) 国民生活基礎調査 平成12年 総務庁
- 3) 国民栄養調査 平成12年 厚生労働省
- 4) 各務原高齢者総合プラン 2000年3月 各務原市健康福祉部介護保険準備室
- 5) 本間昭 域住民を対象とした老年期痴呆に対する意識調査 老年社会科学23(3): 340-351、2001
- 6) 水戸美津 高齢者の活動状況及び生活意識にみる地域差 老年社会科学22(1): 72-82、2000
- 7) 小林江里香 高齢者の保健福祉サービスの認知への社会的ネットワークの役割 老年社会科学22(3): 357-366、2000

— 人間福祉学科 —

— 食物栄養学科 —