

過疎地域における高齢者の健康と生活の自立に関する研究

| | |
|-----|---|
| 著者 | 飯吉 令枝, 平澤 則子, 小林 恵子, 野口 裕子, 斎藤 智子, 外立 直子, 板垣 綾子 |
| 雑誌名 | 看護研究交流センター年報 |
| 巻 | 18 |
| ページ | 5-6 |
| 発行年 | 2007-09 |
| URL | http://hdl.handle.net/10631/375 |

過疎地域における高齢者の健康と生活の自立に関する研究

飯吉令枝¹⁾、平澤則子¹⁾、小林恵子¹⁾、野口裕子¹⁾、斎藤智子²⁾、外立直子³⁾、板垣綾子³⁾

1) 新潟県立看護大学、2) 群馬大学、3) 上越市安塚区総合事務所

キーワード：過疎地域、高齢者、健康・生活の変化、サポート・ニーズ

目的

一人暮らし及び高齢者世帯の高齢者の健康・生活の変化とそれに伴うサポート・ニーズを明らかにする。

研究方法

対象：A市B区で平成15年1月、平成18年1月に継続して調査を実施した一人暮らし及び高齢者世帯の高齢者99人のうち、3年間で健康や生活の変化が生じた者及び80歳以上の47人のうち、入院中、本人の状態の悪化による情報収集困難な人を除いた43人を対象とした。

調査方法：世帯構成と健康状態に変化のあった高齢者に対して、半構成質問紙を用いた面接調査。

調査内容：健康・生活の変化の具体的内容、変化に伴って生じた困難、困難への対処、及びサポート・ニーズ。

面接調査者：共同研究者である大学教員（保健師）、B区保健師等、看護職が調査を実施。

調査期間：平成19年1月から2月

分析方法：インタビューの内容は許可を得て録音または記録し、逐語録にして文脈または文章ごとに、同じような意味内容を示すものに分類し、カテゴリーの抽出を行った。抽出したカテゴリーを健康や生活の変化ごとに「変化によって生じた困難」「困難への対処」「サポート・ニーズ」に分類した。

倫理的配慮：対象者には、研究の趣旨、プライバシーの保護、自由意志での参加であり面接の中止も可能であること、及びデータを研究以外の目的で使用しないことについて、文書と口頭で説明し、同意を得た上で行った。研究の実施には新潟県立看護大学倫理委員会の承認を受けた。

結果

対象者の概要では、健康・生活に変化が生じた人の内訳は、配偶者死別により独居4人、子と同居1人、施設入所2人、子と同居1人、冬季間は子と同居4人、健康問題の発生18人、配偶者の健康問題2人であった。また、対象者43人のうち80歳以上の人21人で、そのうち7人は健康・生活に変化がみられなかった。老研式活動能力指標における活動能力得点（以下IADLとする）が2点以上低下した人21人で、そのうち健康・生活の変化に伴ってIADLも下がった人が17人、徐々に機能が低下したり、社会的な環境により低下した人が4人であった。

「配偶者の死別により独居になった人」では、「寂しさ・孤独感がある」「会話がな」「配偶者が担っていた役割の代行が必要になる」等の困難が生じ、それに対して「子ども、親族、近隣、ボランティアによる代行」「ヘルパー、デイケア、訪問看護の利用」「近隣の声かけ、見守り」「子どもからの電話」等の対処がされていた。サポート・ニーズとして、「寂しさ・孤独感への支援」「現状のサポートの維持」があげられていた。

「配偶者の死別により施設入所になった人」では、「認知症を対象とした施設のため、仲間がいない」「具合が悪いとき家事の代行が必要」等の困難が生じ、それに対して「環境への適応」「ヘルパー、ディサービスの利用」等の対処がされていた。サポート・ニーズとして、「具合が悪いときの家事等の代行」「自分の状態にあった施設への入所」があげられていた。

「冬季は子と同居の人」では、「ずっと住んでいる土地ではないので交流できる家が限られる」「日中 1 人でいることへの不安」「同居家族との会話がないう」「病気発病による自立生活困難」「同世代の人と話す機会がなく寂しい」等の困難が生じ、それに対して「状態を悪化させないための健康管理」「有線電話の活用」の対処がされていた。サポート・ニーズとして、「同世代の人と集える場の確保」「転居先での近所付き合い」があげられていた。

「新たな健康問題が生じた人」では、「症状悪化等、緊急時の対応」「健康問題の発生により除雪・農作業等の力仕事が困難」「病気の発生による自立生活困難」「電動いすが借りられず、立ち上がり動作が不自由」等の困難が生じ、それに対して「子ども、親族、近隣、ボランティアによる代行」「ヘルパー、ディサービスの利用」「状態を悪化させないための健康管理」の対処がされていた。サポート・ニーズとして、「等級に該当しない場合でも困難に応じた福祉用具の貸与」等があげられていたが、「現在のサポートで満足」とした人も 18 人中 11 人であった。

「配偶者の健康問題が生じた人」では、「配偶者が担っていた役割の代行が必要になる」「介護のため、外出できない」の困難が生じ、それに対して「子ども、ボランティアによる代行」「近隣の声かけ、見守り」の対応がされていた。

考察

藤原(2003)らは、生活機能のほぼ自立した高齢者で IADL の総得点が 2 点以上の変化がみられた場合、介護予防の視点から適切な個別指導に結びつける必要があると提言しているが、今回の結果からも IADL 低下者を早期に把握し、適切な支援をしていくことの必要性が示唆された。また、80 歳以上の人でも健康・生活に変化がみられなかった人もおり、IADL を低下させる疾患を生じさせないことが自立生活を維持するのに大切であると推察された。

配偶者死別の場合はその状態の応じて必要なサポートを得て生活しており、子どもや近隣が意識的に見守りを行っている状況がうかがえた。しかし、寂しさ・孤独感をもつ人もあり、死別後の寂しさや自立生活への不安等の対応も必要であると思われる。また、子と同居や施設等入居により転居する場合は、転居先における近隣つきあいや居場所づくりが必要である。

健康問題の発生では、変化の状況に応じた対応がなされ、現状のサポートに満足している人が多かった。今後さらに福祉用具の貸与等、その人に合わせた対応も必要と考える。

引用文献

藤原佳典, 新開省二, 天野秀紀他(2003): 自立高齢者における老研式活動能力指標得点の変動, 日本公衆衛生学雑誌, 50(4), 360-367.