

豪雪地域に暮らす後期高齢者の生活と健康の実態

籠 玲子¹⁾, 齋藤智子²⁾, 菅原峰子²⁾, 飯吉令枝²⁾, 唐澤千登勢²⁾, 朝倉京子³⁾,
北川公子²⁾, 小林恵子²⁾, 佐々木美佐子²⁾, 田中キミ子²⁾, 津田さとみ²⁾, 中川 泉³⁾,
中野正春³⁾, 野地有子³⁾, 平澤則子²⁾, 中島紀恵子³⁾

1) 新潟県立看護大学 (実践基礎看護学) 2) 同 (広域看護学) 3) 同 (看護基盤科学)

A Study on Life and Health of Old-old Elderly lived in an Area of Heavy Snowfall

Reiko Kago¹⁾, Tomoko Saito²⁾, Mineko Sugawara²⁾, Yoshie Iiyoshi²⁾,
Chitose Karasawa²⁾, Kyoko Asakura³⁾, Kimiko Kitagawa²⁾, Keiko Kobayashi²⁾,
Misako Sasaki²⁾, Kimiko Tanaka²⁾, Satomi Tuda²⁾, Izumi Nakagawa³⁾,
Masaharu Nakano³⁾, Ariko Noji³⁾, Noriko Hirasawa²⁾, Kieko Nakajima³⁾

1) Niigata College of Nursing (Nursing Art Practice in Nursing Skill)

2) " (Community Gerontological and Psychiatric Mental Health Nursing)

3) " (Fundamentals of Nursing)

キーワード：豪雪地域 (an area of heavy snowfall), 後期高齢者 (old-old elderly)
身心活動能力 (activity ability), 営み (daily life), 備え (preparation)

要旨

目的：山間豪雪地域に暮らす後期高齢者の身心の健康と生活に焦点を当て、その実態を明らかにし、後期高齢者の生産的能力を支援する介護予防対策についての提案を目的とした。

研究方法：調査期間は平成 16 年・17 年の 2 年間である。調査対象地域は、上越地域の 8 市町村に暮らす 70 歳以上の高齢者のうち、調査に回答することが可能でありかつ、調査協力への同意を得られた者である。調査方法は、調査票に基づく郵送調査と、個別訪問による面接聞き取り調査である。調査内容は健康・生活基礎情報及び生活活動能力、転倒の状況、生活体力及び精神活動の状況等であり、この状況をアセスメントする確かな指標がある場合はそれを用いている。分析は SPSS for Windows 11.0 J で行った。

結果：調査分析対象者は 275 人 (平均年齢 78.9 歳) で、男性 131 人、女性 144 人であった。生活活動能力、転倒の状況、生活体力及び精神活動の状況は、「女性」、「85 歳以上」、「高齢者 1 人と家族」の群に有意な低下がみられた。また、対象者の 6 割に身体の痛みがあり、さらに年齢階層が高いほど営みと備えである食事の準備と灯油の購入の実施率が有意に低下する傾向にあった。

考察：85 歳以上の高齢者及び配偶者と離別・死別し家族とともに暮らす高齢者の身心活動性の低下と生活の営みと備えの実施率は明らかに関連していた。これより、従来の年齢や家族構成区分への新たな枠組みと営みと備えの実施状況が高齢者の身体と生活の分析に有用であることが示唆された。

目的

近年、健康寿命の延伸が高齢者支援対策における重要課題として注目されており、特に 2000 年の介護保険導入以降、高齢者の要介護状態の期間短縮をゴールにおき、生活機能の向上という観点から地域のヘルスプロモーションをプランニングし、評価するアプローチ

が重要視されるようになった。

新潟県は、全市町村が豪雪地域であり、上越地域においては、海岸部を除き全国でも有数な豪雪地域である。特に山間部では冬季間の降雪量が5メートルにも達するなど降雪量が多い地域となっている。このような山間豪雪地域においては、市街地、平野部への人口の流出が進み、高齢化、過疎化が著しく進行し、高齢者単身世帯や高齢者世帯の増加、世帯の家族員数の減少が見られている。高齢者はこうした自然環境、社会的環境の影響を受けやすく、特に後期高齢者では、これらの影響を強く受け、身心活動性や生活活動の低下をきたしやすいことが考えられる。

本研究はこうした自然的・社会的不利益をはね返し、山間豪雪地域のよき文化的風土を見出しつつ、「元気に長生き、元気に死のう」をメインテーマとし、山間豪雪地域に暮らす後期高齢者の健康力と生活力を明らかにすることを目的とした2年間の継続研究である。2年目となる今年度は、1年目の調査データにあらたに2年目における調査データを加え、豪雪地域に暮らす高齢者の身心の健康と生活の実態を明らかにし、後期高齢者の生産的能力を支援する介護予防対策についての提案を目的とした。

研究方法

1. 調査地域の概況

調査対象地域は、上越地域の8市町村で、1年目は同地域の中心地方都市である1市と、そこから約10km圏内にある1村で、人口3,213～135,698人、高齢化率27.7～21.2%、ともに市街地、集落は平野部と山間地に二分されている地域である。

2年目の調査対象地域は、同地域の中心地から約20～40kmの圏内に位置する6町村で、人口2,301～4,091人、高齢化率は、29.9～44.7%である。6町村のいずれも、山間農村地域であり、冬季間の降雪量は5メートル以上にも達する豪雪地域である。

2. 調査対象および方法

調査対象者は、当該地域に在住する70歳以上で、インタビューに回答可能な者とし、以下のようにして選定した。当該地域の老人クラブのリーダーから概ね健康な老人クラブ会員の紹介を受け、調査の同意の得られた者、または、当該自治体の保健福祉サービス利用者で、保健師より紹介を受け、調査の同意が得られた者とした。

調査方法は、70歳以上75歳未満の対象者は、調査票に基づく郵送による自記式調査とした。なお、調査は対象者の了承を得て記名式とし、回収後、電話による調査内容の確認を行った。75歳以上の対象者は、戸別訪問にて調査票に基づく面接聞き取り調査とした。調査は、平成16年1月から平成16年2月、および平成16年11月から平成16年12月に実施した。

調査票は、「健康・生活基礎情報」として、年齢、性別、家族構成、介護度、身体の痛みを、さらに「身心活動能力」の把握のために以下の5つのスケールを用いて構成したものである。生活活動能力の状態としての老研式活動能力指標¹⁾、転倒の危険性のため の転倒アセスメント表²⁾、可動・移動性・体力・バランスの状態としてのMotor-Fitness Scale³⁾ (以下、生活体力指標)、精神活動性の状態としての老人用うつスケール短縮版⁴⁾ (以下、GDS)である。「生活の営み・備え」として、食事、掃除、洗濯、灯油の購入などの実施状況を質問項目とした。分析は、統計ソフトSPSS for windows 11.0Jを使用し、t検定、一元配置の分散分析、 χ^2 検定を行った。

3. 倫理的配慮

調査に先立ち、調査者が対象者に対して、調査の目的と得られた情報の目的外使用をしないこと、機密性の厳守を口頭または書面にて説明し承諾を得た。

結果

1. 健康基礎情報

表 1 のとおり、全調査対象者は 275 人である。うち、男性 131 人 (47.6%)、女性 144 人 (52.4%) である。平均年齢は、 78.9 ± 4.5 歳で、年齢階層別にみると、70～74 歳は 15.3%、75～79 歳は 43.3%、80～84 歳は 29.1%、85 歳以上は 12.4% と 75～79 歳が最も多い。70～74 歳は、女性が 8.3% であるのに対し、男性は 22.9% と多い。75～79 歳は男女ともに 4 割超を占めていた。85 歳以上は、女性では 16.0% を占めているのに対し、男性は 8.4% と性別で年齢階層の分布に違いがみられた。

家族構成別では、「夫婦のみ家族」が 23.6%、「夫婦と家族」が 36.4%、「高齢者 1 人」が 10.5%、「高齢者 1 人と家族」が 29.5% であった。さらに、家族構成別に年齢階層の分布をみると、「夫婦のみ家族」が 85 歳以上では 1.3% のみであったが、「夫婦と家族」では 75～79 歳が 51% と半数を占めていた。「高齢者 1 人と家族」は 85 歳以上が 25.9% と他の家族構成に比べ 85 歳以上者が占める割合が高かった。

表 1 健康基礎情報

上段:人数(人), 下段:割合

		年齢				計
		70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	
全体		42 15.3%	119 43.3%	80 29.1%	34 12.4%	275 100%
性別	男性	30 22.9%	58 44.3%	32 24.4%	11 8.4%	131 100%
	女性	12 8.3%	61 42.4%	48 33.3%	23 16.0%	144 100%
家族構成	夫婦のみ家族	23 35.4%	24 37.0%	17 26.2%	1 1.5%	65 100%
	夫婦と家族	16 16.0%	51 51.0%	25 25.0%	8 8.0%	100 100%
	高齢者 1 人	2 6.9%	12 41.4%	11 37.9%	4 13.8%	29 100%
	高齢者 1 人と家族	1 1.2%	32 39.5%	27 33.3%	21 25.9%	81 100%

介護保険の申請は 31 人 (11.44%) が行っていた。また、すでに介護保険の介護認定を受けている者は、申請済みの 31 人中 27 人であり、要支援 7 人、要介護 1 は 11 人、要介護 2 は 2 人、要介護 3 と 4 はそれぞれ 1 人ずつで、要介護 5 は 0 人であった。

2. 老研式活動能力

表 2 のとおり、老研式活動能力合計得点 10 点以下で潜在的要介護状態の可能性の高いいわゆるリスク者⁵⁾は、男性 20.6%、女性 42.1% であった。得点の平均値をみると男性 11.4 ± 2.2 、女性 10.1 ± 3.1 と女性が有意に低かった。また、年齢階層が高いほど、合計得点 10 点以下の者の割合が高い。年齢階層別では、80～84 歳と 85 歳以上の平均値に有意差は認められなかったが、その他全ての比較において有意差が認められた。

家族構成別にみると、「高齢者 1 人と家族」には合計得点 10 点以下の者が 55.7% と多く含まれ、平均値も最も低く、他の家族構成との間に有意差が認められた。

表2 老研式活動能力指標(全13項目の合計得点)

		人数	10点以下の割合	平均値	標準偏差	有意差
性別	男性	131	20.6%	11.4	±2.2	**
	女性	140	42.1%	10.1	±3.1	
年齢	70～74歳	42	2.4%	12.6	±1.2	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>
	75～79歳	118	27.1%	11.1	±2.5	
	80～84歳	79	44.3%	9.9	±3.0	
	85歳以上	32	56.3%	9.1	±3.5	
家族構成	夫婦のみ家族	65	15.4%	11.7	±2.2	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>
	夫婦と家族	98	25.5%	11.3	±2.2	
	高齢者1人	29	24.1%	10.8	±2.8	
	高齢者1人と家族	79	55.7%	9.3	±3.4	

* p<0.05, ** p<0.01 (性別：T検定 年齢，家族構成：SCHEFFEの多重比較検定)

3. 転倒リスク

転倒アセスメント表の合計得点5点以上である転倒リスクグループは、表3のとおり、男性 22.4%、女性 35.2%であった。平均値は、男性 3.2±2.0、女性 4.1±2.5 と女性が有意に高かった。

年齢が高くなるほどに合計得点5点以上の者の割合が高くなる傾向にある。70～74歳と80～84歳、70～74歳と85歳以上、75～79歳と85歳以上の年齢階層間に有意差が認められた。

家族構成別では、「高齢者1人と家族」に合計得点5点以上の者が36.7%と多く含まれ、平均値 4.3±2.5 は他の家族構成に比べて得点が高い傾向が、特に「高齢者1人と家族」と「夫婦と家族」の平均値には有意差が認められた。

表3 転倒アセスメント(全15項目の合計得点)

		人数	5点以上の割合	平均値	標準偏差	有意差
性別	男性	125	22.4%	3.2	±2.0	**
	女性	142	35.2%	4.1	±2.5	
年齢	70～74歳	41	17.1%	2.7	±1.8	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>
	75～79歳	116	20.7%	3.4	±2.3	
	80～84歳	76	40.8%	4.2	±2.3	
	85歳以上	34	47.1%	4.6	±2.5	
家族構成	夫婦のみ家族	64	26.6%	3.3	±2.2	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>
	夫婦と家族	95	23.2%	3.3	±1.9	
	高齢者1人	29	34.5%	4.1	±2.9	
	高齢者1人と家族	79	36.7%	4.3	±2.5	

* p<0.05, ** p<0.01 (性別：T検定 年齢，家族構成：SCHEFFEの多重比較検定)

4. 生活体力

表4のとおり、生活体力指標における合計得点の平均値は、男性 10.9±3.4、女性 8.1±4.2 と女性が有意に低かった。

年齢が高くなるほどに合計得点の平均値が低く、年齢階層別による比較では、80～84歳と85歳以上の平均値に有意差は認められなかったが、その他全ての比較において有意差が認められた。

家族構成別では、「高齢者1人と家族」が平均値 7.4 ± 4.4 と最も低く、「夫婦のみ家族」と「夫婦と家族」の平均値に有意差が認められた。

表4 生活体力指標(全14項目の合計得点)

		人数	平均値	標準偏差	有意差
性別	男性	131	10.9	± 3.4	**
	女性	140	8.1	± 4.2	
年齢	70～74歳	42	11.7	± 2.9	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">*</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">*</div> </div>
	75～79歳	119	10.0	± 3.9	
	80～84歳	79	8.2	± 4.1	
	85歳以上	31	7.4	± 4.2	
家族構成	夫婦のみ家族	65	10.1	± 3.5	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div>
	夫婦と家族	99	10.7	± 3.5	
	高齢者1人	28	9.0	± 4.2	
	高齢者1人と家族	79	7.4	± 4.4	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ (性別：T検定 年齢，家族構成：SCHEFFEの多重比較検定)

5. 精神活動性

表5のとおり、GDS合計得点6点以上のうつ傾向があるとされる者の割合は、男性15.2%、女性29.6%であった。平均値は男性 2.9 ± 2.4 、女性 3.9 ± 2.8 と女性が有意に高く、年齢階層が高くなるほど合計得点6点以上の者の割合が高い傾向にある。特に70～74歳は5.3%であるものが、75～79歳以上の年齢階層においては22.2～29.4%とその割合は4倍以上であった。

家族構成別では、「高齢者1人と家族」が合計得点6点以上の者の占める割合が33.8%と最も高く、次に「高齢者1人」が32.1%と高かった。「高齢者1人と家族」の平均値 4.3 ± 2.9 が最も高く、「夫婦のみ家族」「夫婦と家族」の平均値との間に有意差が認められた。

表5 老人用うつスケール(GDS)短縮版(15項目の合計得点)

		人数	6点以上の割合	平均値	標準偏差	有意差
性別	男性	125	15.2%	2.9	± 2.4	**
	女性	142	29.6%	3.9	± 2.8	
年齢	70～74歳	38	5.3%	2.0	± 1.8	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">*</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div>
	75～79歳	117	22.2%	3.4	± 2.8	
	80～84歳	78	29.5%	4.0	± 2.6	
	85歳以上	34	29.4%	4.0	± 2.6	
家族構成	夫婦のみ家族	62	21.0%	3.0	± 2.5	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-right: 10px;">**</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> </div>
	夫婦と家族	97	12.4%	2.9	± 2.3	
	高齢者1人	28	32.1%	3.8	± 2.6	
	高齢者1人と家族	80	33.8%	4.3	± 2.9	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ (性別：T検定 年齢，家族構成：SCHEFFEの多重比較検定)

6. 痛みと身心活動能力

対象者の 62.1% が身体に痛みがあると回答した。表 6 に痛みの有無と身心活動能力の関連を示す。老研式活動能力指標、転倒アセスメント表、生活体力指標、GDS の全てにおいて、痛みを有する群と有さない群の平均値に有意差が認められた。

表 6 痛みと身心活動能力

質問内容	身体の痛み	人数	平均値	有意差
老研式活動能力指標	ある	168	10.36	**
(全 13 項目の合計得点)	ない	100	11.34	
転倒アセスメント表	ある	164	4.13	**
(全 15 項目の合計得点)	ない	100	3.01	
生活体力指標	ある	167	8.36	**
(全 14 項目の合計得点)	ない	101	11.14	
GDS 短縮版	ある	163	3.85	**
(全 15 項目の合計得点)	ない	102	2.75	

** : $p < 0.01$ (t 検定)

7. 聴力

日常会話で耳が聞こえにくいと回答した者は対象者の 27.4% で、年齢階層が高くなるほど増加する傾向にあった。特に 85 歳以上で 50%、70~74 歳で 35.7% が聞こえにくさを認識していた。グループでの会話で聞こえにくさを認識していた者は 73.2% であった。

8. 営みと備えの状況

表 7 のとおり、年齢階層別にみた生活の営みと備えの状況についてみたところ、食事の準備に関しては、年齢階層が高いほど食料品の調達と出来合いの食品の準備の実施率は有意に低下した。調理は年齢階層が高いに実施しない者が多い傾向にあったものの有意ではなかった。身の回りの片付け、掃除や洗濯は、年齢階層が高くても実施率が保たれる傾向にあった。灯油の購入や暖房器具への注入は、ともに年齢階層が高いほど実施率が有意に低下した。

表 7 年齢階層と営みと備えの実施状況 () 内%

質問内容	回答肢	人数	70~74 歳	75~79 歳	80~84 歳	85 歳以上	有意差
自分で食料品の調達 をする	する	75	20 (51.3)	35 (31.8)	17 (22.4)	3 (8.8)	*
	しない	184	19 (48.7)	75 (68.2)	59 (77.6)	31 (91.2)	
自分で調理をする	する	86	14 (34.1)	41 (35.7)	25 (32.1)	6 (18.2)	n.s.
	しない	181	27 (65.9)	74 (64.3)	53 (67.9)	27 (81.8)	
自分で出来合いの食 品を用意する	する	219	42 (100.0)	93 (78.2)	65 (82.3)	19 (55.9)	**
	しない	55	0 (0.0)	26 (21.8)	14 (17.7)	15 (44.1)	

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ n.s. : 有意差なし (χ^2 検定)

表 7 年齢階層と営みと備えの実施状況 (続き)

() 内%

質問内容	回答肢	人数	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	有意差
自分で身の回りの片付けをする	する	205	21 (51.2)	93 (78.8)	63 (80.8)	28 (82.4)	* *
	しない	66	20 (48.8)	25 (21.2)	15 (19.2)	6 (17.6)	
自分で掃除をする	する	170	18 (45.0)	76 (64.4)	59 (74.4)	17 (50.0)	* *
	しない	101	22 (55.0)	42 (35.6)	20 (25.3)	17 (50.0)	
自分で洗濯をする	する	138	14 (35.0)	65 (55.6)	45 (58.4)	14 (41.2)	* *
	しない	130	26 (65.0)	52 (44.4)	32 (41.6)	20 (58.8)	
自分で灯油を購入する	する	60	25 (59.5)	27 (25.0)	7 (10.9)	1 (3.3)	* *
	しない	184	17 (40.5)	81 (75.0)	57 (89.1)	29 (96.7)	
自分で灯油をタンクに注入する	する	145	36 (85.7)	68 (65.4)	31 (50.0)	10 (33.6)	* *
	しない	93	6 (14.3)	36 (34.6)	31 (50.0)	20 (66.7)	

* : $p < 0.05$ * * : $p < 0.01$ n.s. : 有意差なし (χ^2 検定)

考察及びまとめ

1. 基本属性からみた対象の特徴

調査を行なった上越地域の 8 市町村に在住する本調査の分析対象者の 7 割は、75～84 歳の者である。男性は 75 歳未満の前期高齢者が 2 割含まれており、女性は 9 割が 75 歳以上の後期高齢者であった。家族構成別からみた年齢階層でみると、「夫婦と家族」では 75～79 歳が、「高齢者 1 人と家族」では 85 歳以上が、他の家族構成と比較して高い割合を占めていた。また、年齢階層が高くなるほどに配偶者と死別・離別している高齢者が示された。

2. 身心活動性の特徴

身心活動性は、いずれのスケールにおいても、男性に比べて女性に、また年齢階層が高くなるほど身心活動性の低下や転倒のリスクが高くなることが明らかになった。また、家族構成別にみると、「高齢者 1 人と家族」が他の家族構成に比べて身心活動性の低下がみられる。年齢分布の実態や家族構成の特徴をふまえてこれら分析データをみると、高齢女性と「高齢者 1 人と家族」のグループに身心活動性の低下者が多い可能性が高いと考えられる。

なかでも、85 歳以上高齢者の身心活動性の低下が明らかになった。また、家族と同居していても配偶者と死別・離別の有無の実態を調査内容に加えることは有効であると考えられた。

痛みの実態把握もきわめて重要である。対象者の約 6 割が身体のどこかに痛みを感じており、身心活動性と関係が示され、痛みが身心活動性を左右する因子のひとつであることが明らかになった。痛みの原因として、関節の変形などとの関係が推察されるが、加齢が

それにどのように関与しているかは本調査のみではわからない。しかし、痛みと身心活動性との関係から日常生活動作への支障や外出頻度への影響など更なる身心活動性の低下や生活の質の低下への悪循環については十分に考えられることであるので、今後の課題としたい。

85 歳以上では半数が耳の聞こえの悪さを自覚していた。聴力はコミュニケーションにおいて重要であるが、なかでもグループでの会話が聞こえにくいということで、家族内での団欒の場においての孤立感や地域の集まりから遠のくことが考えられ、聴力の査定や聴力低下に対する補聴器などの適切な対応の必要性が示唆された。

3. 生活の営みと備えの状況からみた日常生活行動の特徴

食事の準備に関する項目と冬季間に必要と思われる灯油の取り扱いに関する項目において、年齢階層が高いほど実施率が低下する傾向があった。調理は、調理を行う際の姿勢保持、巧緻動作など多様な能力を組み合わせる必要があるため、身体活動性や痛みの影響が大きいと推察される。同様のことは、灯油をタンクに注入という身の回りの片付け等実施率が高い作業と比して身体的に負荷のかかる作業でもみられた。また、食料品の調達や灯油の購入など、山間地帯という地理的条件では自家用車の運転が可能でなければ困難が生じることも考えられる。

特に 70～74 歳と 80～84 歳と 85 歳以上の年齢階層間の掃除、洗濯、灯油の購入、灯油のタンクへの注入など日常生活や備えに対する実施の低下が顕著にみられた。

日常生活の営みと備え、そして家事行動は後期高齢者の場合、地勢や気象条件にダイレクトに左右されるとはいいがたく、それは身心活動性のレベル、家族生活のレベル、性役割や家族役割期待に関する価値意識などの要因が介在する。しかし、今回の調査を通して、80 歳から 85 歳以上の高齢者の身心活動性の実態が明らかにされ、75 歳以上後期高齢者に一括したデータでは個別アプローチに不都合が生ずることが明らかにされた。

謝辞

本調査研究にあたり、ご協力頂きました関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は、第 2 次『地域貢献と区別支援事業費—国立大学の地域貢献の促進—』に関して県下 3 つの国立大学法人（代表校新潟大学）の共同プロジェクトのうちサブ研究「高齢者の保健医療福祉事業」に新潟県立看護大学研究交流センターとして参画した A 班グループ（代表中島紀恵子）の報告である。

文献

- 1) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山靖男. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—. 日本衛生誌 1987 ; 34(3) : 109-114.
- 2) ヘルスアセスメント検討委員会. 鈴木隆雄. 「転倒予防」のための高齢者アセスメント表の作成とその活用法. 厚生科学研究所 2001 : 142-152.
- 3) Kinugasa, T, Nagasaki, H. Reliability and validity of the motor fitness scale for older adults in the community. Aging Clin. Res. 1998 ; 10 : 295-302
- 4) 矢富直美. 日本老人における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の因子構造と項目特性の検討. 老年社会科学 1994 ; 16(1) : 29-36.
- 5) ヘルスアセスメント検討委員会. 鈴木隆雄. 高齢者における生活機能の評価とその活用法. 厚生科学研究所 2001 : 86-112.