

独居高齢者の健康逸脱に関するセルフケア要因の研究  
— “うつ性” 傾向と支える人との関連—

田中キミ子  
新潟県立看護大学 (老年看護学)

A Study of Self-Care Factor about Healthy Deviation of Seniors'  
— Connection of people supporting mentality tendency and solitary seniors —

Tanaka Kimiko  
Gerontological Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：独居高齢者 (solitary seniors) , 健康逸脱(health deviation),  
セルフケア (self-care) , うつ(depression), 支える人(support persons)

### 抄録

わが国の人口構成の変化は、高齢者夫婦のみの生活や独居高齢者の増加を齎すようになった。2015 年には一人暮らしの高齢者は 497 万人 (高齢者人口の 30.1%) になると推測されており、高齢者人口の増加による介護問題は最大の不安要因である。介護保険制度が 2000 年に制定され、高齢者福祉サービスシステムは整えられつつあると同時に、高齢者ができる限り健康を保持し、多様なライフスタイルを可能にする自立支援の環境作りが求められている。

高齢者が健康的な生活を送り、自立するための支援提供には、彼らのセルフケア能力を知って援助することが重要である。彼らのセルフケア支持を必要とする領域を検討し、その要因を探るため、J 市の高齢者福祉課に一人世帯と届けられた 65 歳以上のうち、推薦を受けて調査協力を得られた高齢者の日常生活におけるセルフケア状況を調査した。<sup>1~3)</sup> 結果、対象者がセルフケアの中で最も注意を払っているのは自分自身の健康維持である。また、彼らが健康的な生活を守るためには家族や周囲の人々の存在が影響することがわかった。本研究は、独居高齢者の健康に関するセルフケアについて、心理的傾向と彼らを支える人々との関連を検討する。

### 研究目的

これまで、高齢者は周囲の人々と調和し、関連し合って生きてきた傾向にある。特に加齢による身体的衰退の限界を感じるようになると、家族や地域などの周囲に依存して暮らすことが一般的であった。移り変わる時代変化の中で独居高齢者の健康に関するセルフケアの現状、および陥りやすいとされる“うつ性”と、彼らを支える人々との関連について検討し、高齢者の健康逸脱に関する、セルフケア実践に関与する適切な方策をみいだして支援の手がかりを得る。

### 研究方法

#### 1 サンプリング・フレームの設定

##### 1) 用語の定義

##### (1) セルフケア

Dorothea E Orem のセルフケア基本概念「個人を主体とし、自分自身の意思で決断、管理、選択する行動・能力であり、特定の種類の目標達成をする時に発揮される力である」<sup>4)</sup> に依拠する。この概念は、日本の高齢者の場合、これまで生きてきた社会は、個人の行動は自分自身への関心より、周囲の期待や周囲の状況に影響される傾向のため、人生や健康は自分に責任があり、自分で管理し、選択するという主体性の基本的な概念が明確に捉え難い。このため、対象者は、加齢による身体機能と発達の調整能力は減少しつつあり、行動の選択あるいは追行が制限される状況の中で健康な生活を維持し、日々発生する諸問題に対処しながら安全に暮らし、自己の人生

観や価値観に沿って、安寧に人生を全うしようとする老年期を生きている人々と捉え、彼らのセルフケアが、この目標達成をするために、具体的な行動や能力として日常生活の中に引き出される力であると定義する。

## (2) 健康逸脱

世界保健機構(WHO)によれば、高齢者の健康は「生活機能における自立」と定義される。この観点から分類すると、現在の高齢者の 25%は障害または虚弱者であり、残り 75%は自立者とみなされる。一方、25%は健康から逸脱した状況にあり、残りの 75%は健康であると捉えられる。

ここでは、前者のような健康逸脱状況にならないために、何らかの病気を有し、加齢による身体機能と発達の調整能力の減少をとめないながらも、自立した生活を営むことのできる力を、健康逸脱に対応する高齢者のセルフケア能力と捉える。

## 2) 調査内容

### (1) セルフケア状況

セルフケアは、期待される成果の充足を目指す目的をもった行動である。前調査においては、充足しなければならないニーズの行動場面として調整されるニーズを、充足するためのセルフケア要件:日常生活の実践(普遍的セルフケア要件)、諸変化に対する適応(発達のセルフケア要件)、健康問題(健康逸脱に関するセルフケア要件)を検討したところ、彼らの日常生活の関心は、自分自身の健康を維持することに重きを多くおいていることがわかり、健康に関するセルフケア状況についての再調査。再度心的状況と彼らを支える人々についてについて調査する。

### (2) 健康状況

身体とともに心理的・対人的・社会的側面をも含め、その人のセルフケアが生命過程の保持、統合的な機能の維持、疾病や障害の予防と調整などに深く関わるため、心理的、対人関係について以下の調査を行った。

①SDS・日本版 (Self-rating Depression Scale)測定法<sup>5)</sup>を用いて調査を行った。Scaleのうつ状態像因子は主感情、生理的随伴症状、心理的随伴症状の3因子で構成されており、20項目からなる。質問への応答は1, 2, 3, 4の点数で測られ、高点数ほど“うつ性”が強い。

②独居高齢者を支える人々との関連

健康を維持するための心的要因となる10項目の基に、これを支える人について「いる」、「いない」の状況調査。

## 3) 対象者

N県J市の高齢者福祉課に一人世帯と届けられた65歳以上のうち、J市役所から推薦を受け調査主旨を説明して同意を得られ、2001年に調査した105名のうち、同同居に住んでいる78名(男性15名、女性63名)・(平均年齢83.3歳/SD±4.5)の再調査。

## 4) データ収集方法

(1) 対象者の自宅を訪問し、日頃の健康に関するセルフケア状況、および支えてくれる人について、面接法によって聞き取り、記録した。

(2) 上記と同時に、SDS・日本版 (Self-rating Depression Scale)測定法を用いて調査を行った。対象者が高年齢のため、相手に応じ、状況に応じて説明を加え、測定票をうめていく方法(自由面接法)で行った。

5) 調査期間：2003年7月~2004年2月。

## 6) 分析方法

(1) 面接調査によって得た、セルフケア状況の意味をなす記録の最小限単位の文章を項目毎に整理し、項目に集約された文章をKJ法で分類し、パターン化してコード化した。

(2) SDS、および対象者を支える人について各項目の単純集計を行った。

(3) 上記各項目と属性(年齢、性別、一番長く従事した仕事、経済状態、一人暮らし年数、子供数)の関連性の検定を行った。

(4) 礎的性状データは、カイ二乗検定、危険率.05未満の頻度で項目に適応した。および主成分分析を行った。統計解析適応はStat View (Macintosh版)、SPSS11J (Windows版)を使用した。

## 結果

### 1 対象者の特徴 (表-1)

自宅に訪問してインタビューを行う際、90 歳以上の対象者では調査可能な人は少なかった。対象者の年齢は 80 歳代が多い。独居の理由は配偶者の死亡、子供の独立が多い。また、子供から同居の申し出があっても、今の住まいが住み慣れているから、嫁に気を使って暮らすより一人で気楽に暮らしたい気持ちによるところが多い。独居生活は 10 年以上がほとんどである。これまで一番長く従事していた仕事は主婦が多い。会社員・公務員などは年金を頼りに暮らしている人が多い。子供の数は 2~5 人が多い。

表-1-1

年齢	男(名)	女(名)	計(名)
70~79 歳	1	11	12
80~84 歳	9	24	33
85 歳以上	5	28	33
計(名)	15	63	78

表-1-2

独居年数	人数	%
20 年以上	39	50
10~19 年	25	32.1
10 年未満	7	9
独身	7	9

表-1-3

一番長く従事した仕事	人数	%
主婦	26	33.3
商業	11	14.1
会社員	13	16.7
農業	9	11.5
公務員	5	6.4
医療従事者	4	5.1
技術者	4	5.1
その他	6	7.7

表-1-4

経済	人数	%
年金のみ	69	88.5
年金+貯金	7	9
年金+現金収入	2	2.6

表-1-5

子供数	人数	%
無・独身	12	15.4
2 人以下	33	42.3
3~5 人	32	41
6~9 人	1	1.3

## 2 健康に関するセルフケア

### 1) 日常生活におけるセルフケア

高齢になり、一人で自立して暮らしていられるのは健康状態が維持できているあるからに他ならない。そして、ほとんどの人は自分の身体状況をよく把握している。また、病気になると周囲に迷惑をかけるとの思いが強く、自己の健康管理に積極的である。睡眠は約半数が昼寝をして体調をコントロールしている。感覚器官においては日常生活に支障のある人は少ない。

(表-2)

表-2-1 睡眠の様子

睡眠	項目	n	%
睡眠時間	6 時間未満	15	19.2
	7~8 時間	48	61.5
	9 時間以上	15	19.2
仮眠 (昼寝)	する	24	30.8
	ときどきする	12	15.4
	しない	42	53.8

表-2-2 感覚器官

感覚器	項目	n	%
聴力	聞こえ難い	13	16.7
	やや聞こえ難い	11	14.1
	聞こえる	54	69.2
視力	見え難い	21	26.9
	やや見えにくい	21	26.9
	手術後みえる	36	46.2

### 2) 健康のために心がけていること

#### (1) 医療機関への通院

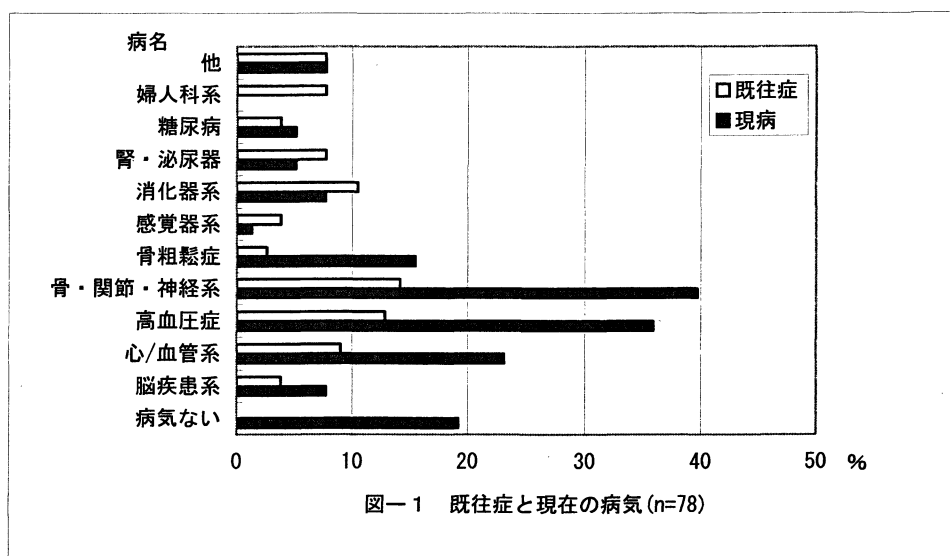
自分が病気になると他の人達に迷惑をかける。そして、気楽に暮らすためには健康でなくてはならないと、健康に注意している人が多い。このため、他の高齢者に比較して近所の病院や医院へ通院している (全国高齢者 28.9%・70 歳以上)<sup>6)</sup>。受診内容は、与薬療法や注射、貼り薬の処方等が多い。自分の病気に対応して定期的に検査・治療指導・理学療法などを受け、そして、健康診断をきちんと受けている傾向である。(表-3)

表-3-1 受診状況

受診の様子	n	%
近医・病院受診	68	87.2
ときどき受診	3	3.8
受診していない	7	9.0

表-3-2 受診内容

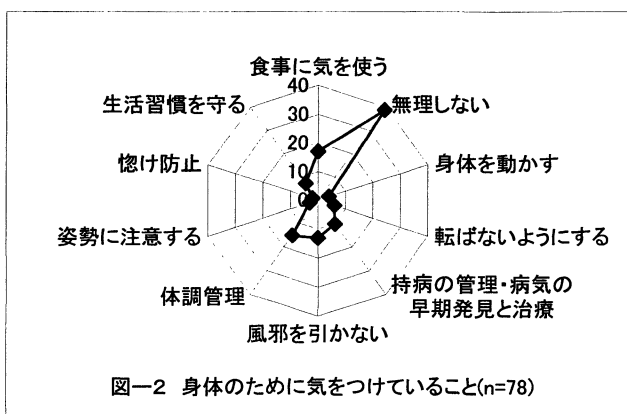
受診内容	n	%
薬・注射・理学療法	64	82.1
定期検査・健康診断	16	20.5



(2) 病気の様子

現在「病気はない」と答えた人は11名(14.1%)である。疾病は足腰の痛みを訴える人が多く、膝関節・腰部骨疾患が多い。現病について、既往症と比較すると消化器系、腎・泌尿器系疾患はは少なくなり、骨・筋肉系疾患や心・血管系が多くなっている。(図-1)

(3) 日常生活で身体に気をつけていること



毎日の生活で意識的に健康のために気をつけていることは、「無理をしない」39名(48.7%)、「日頃の体調を整える」15名(19.2%)、「食事に気をつける」17名(21.8%)が多い。(図-2) 骨・筋肉系疾患のために疼痛のある人は、食事時や動作時に座り方、歩く姿勢に気をつけており、自分なりの工夫が感じられる。

3 対象者を支える人々

I) 支えてくれる人

対象者の介護保険の適応者は、要支援・16名(20.5%)、介護度Iは8名(10.3%)である。サポートの必要はない、と答えた人は33名(42.3%)あり、できるだけ自分一人で自立して暮らそうとしている。日常生活上にサポート者のある人の内容は、室内掃除、買い物、健康確認や声をかけて貰うなどであり、福祉医療関係者(ヘルパー、訪問看護師、ボランティアなど)29名(37.2%)および娘24名(30.1%)などによって支援されている。

## 2) 支えられる内容

独居高齢者が自分の気持を支えもらっているのは(表-4), 子供(娘・息子あるいはその家族)が多い。「自分を信じて, 思うようにさせてくれる」は娘。「会うと心が落ち着く」は息子の子供達であり, 彼らは生きる支えになっている。また, 「甘えられる人」, 「自分の気持を敏感に感じてくれる人」について, いないと答えた人が多い。

独居生活20年未満群と20年以上群を比較すると, 20年未満群は子供およびその家族が, 「落ち着ける存在である」, 「気持を敏感に察してくれる」, 「日頃評価し, 認めてくれる」, 「甘えられる賛成・支持してくれる」が, 20年以上群に比較して有意に多い(表-5)。

身体のために気をつけていること(図-2)のうち, 「無理をしない」ことと答えた群と, これ以外群と比較すると, 子供およびその家族以外が「甘えられる人」であり, 多くは, 友人・知人, 医療・福祉関係, 近所の人と有意に多い。

表-4 支えてくれる人 (%)

項目 \ 支える人(n=78)	支えてくれる人 (%)									
	いない	嫁	娘	息子	兄弟姉妹	友人・知人	医療福祉職員	民生委員	近所の人	他
会うと落ち着く	8.9	6.4	38.5	23.1	16.7	24.4	7.7	3.8	3.8	5.1
気持ちを敏感に察してくれる	29.5	8.9	30.8	14.1	6.4	16.7	2.6	0	7.7	3.6
日頃評価し, 認めてくれる	20.5	10.3	34.6	15.4	6.4	25.6	1.3	0	5.1	3.6
信じてくれる	17.9	10.3	35.9	15.4	10.3	12.8	2.6	0	6.4	3.6
成功を喜んでくれる	25.6	11.5	34.6	17.9	14.1	25.6	2.6	1.3	3.6	2.6
気持や秘密を打ち明けられる	16.7	8.9	35.9	20.5	16.7	21.8	1.3	0	3.6	3.6
考えを話し合える	20.5	8.9	28.2	15.4	3.8	8.9	2.6	0	1.3	2.6
甘えられる	50.0	10.3	34.6	20.5	7.7	15.4	2.6	0	3.6	3.6
賛成・支持してくれる	23.1	7.7	28.2	14.1	12.8	32.1	2.6	0	3.6	5.1
身持ちが通じ合う	16.7	7.7	28.2	14.1	14.1	33.3	3.8	0	3.6	5.1

表-5 支えてくれる人と独居年数の比較&身体に気をつけていること項目「無理しない」比較

	独居年数		身体に気をつけていること								
	独居20 2年以上	独居20 2年未満	無理し ない	他	無理し ない	他	無理し ない	他	無理し ない	他	
	子供・子供家族	子供達	友人・知人	医療福祉職員	近所						
会うと落ち着く	23	72 ***	26	27	9	4	-	4	3	1	2
気持ちを敏感に察してくれる	16	37 *	17	25	0	13	-	13	1	-	5
日頃評価し, 認めてくれる	20	39 *	20	27	0	20	-	20	1	-	4
信じてくれる	26	44	21	27	0	10	-	10	1	-	5
成功を喜んでくれる	20	36	23	27	0	20	-	20	2	-	3
気持や秘密を打ち明けられる	20	35	23	28	0	17	-	17	1	-	3
考えを話し合える	22	38	21	20	0	7	-	7	2	0	1
甘えられる	13	39 **	15	36 *	0	2		2	1	0	3
賛成・支持してくれる	19	41 *	21	18	0	25	-	25	1	-	3
身持ちが通じ合う	17	30	16	23	0	26	-	26	3	-	3

\*P<.05, \*\*<.005, \*\*\*p<.0005, - P<.0000 以上

## 4 “うつ性” 自己評価

1) 対象者の SDS 総得点平均は 34.6 点 (SD±8.3) .標準正常平均得点 35.1 点(SD±8.0)に比較して低い. 年齢,性別,一番長く従事した仕事,経済状態,一人暮らし年数,子供数,および「身体

に気をつけていること」それぞれに有意の差はなかった。

2) 対象者の“うつ性”の特徴

(1) SDS の各項目において最大の分散を示す第1主成分の固有値(26.2%)は、第2主成分以下より圧倒的に高いので、対象者のうつ性に関連する要因は、第1主成分(0.5以上)項目に代表されるとみることができる。

主感情項目「憂鬱」、「泣きたくなる」、生理的随伴症状項目「日内変動」、「疲労」、「混乱」、「運動性の減退」、心理的随伴症状項目「焦燥」、「空虚」、「不満足」である。(表-5)。

(2) 対象者の高平均得点項目は、「日内変動」、「性欲」、「希望のなさ」、「自己過小評価」である。

(3) 総平均得点 39 点以上は、神経症・うつ病とされている。このため、平均得点 39 点以上群と 38 点以下群を比較した。39 点以上群は生理的随伴症状項目「蹄泣」、「疲労」、心理的随伴症状項目「希望のなさ」、「不決断」、「自己過小評価」が 38 点以下群より有意ではないが高い。

(表-6)

表-5 SDS 項目主成分分析

		1	2	3	4	5	6	7	8
主感情	憂うつ,悲哀	.656	-.152	.129	-.102	.105	-.245	-.149	-.145
	蹄泣	.649	-.495	.116	.100	-.100	6.79E	-.114	-.115
生理的随伴症状	日内変動	.511	.352	.249	.108	-.307	6.53E	-5.874	-4.864
	睡眠	.493	-3.720	.393	-6.550	.248	-.111	7.231	.453
	食欲	.380	.267	-.109	.157	-.491	-.532	-.123	.206
	性欲	-.282	.465	.313	.119	.126	-.495	.600	.259
	体重減少	.363	-.282	.125	.241	-.448	.431	-6.498	.392
	便秘	.175	6.49E	.339	.553	.483	6.68E	-.307	.153
	心悸亢進	.443	.202	.527	-.369	.160	-6.426	.157	-.119
	疲労	.557	3.57E	.135	.359	.162	-.116	-.103	-.285
	心理的随伴症状	混乱	.715	-1.796	-.295	-.134	.190	9.09E	.205
精神運動性減退		.506	-.323	1.241	-.329	.119	.254	.198	.217
精神運動性興奮		.122	-.339	.178	.460	-.252	8.03E	.596	-.219
希望のなさ		.476	-2.339	-.419	.257	.255	-.880	-2.145	.339
焦燥		.613	-.242	.139	-5.115	-8.185	-.111	7.497	-.257
不決断		.717	-.197	9.89E	-.327	-.101	-8.130	-1.726	9.53E
自己過小評価		.424	5.32E	-.612	.259	.166	-.165	.247	-6.791
空虚		.619	.458	-8.152	-8.000	-.158	-.148	9.12E	8.85E
自殺念慮		.405	.511	-5.308	.101	4.44E	.514	-.102	-.279
不満足	.570	.501	-0.145	-0.133	-5.852	.301	-3.617	.157	

表-6 項目別高平均得点者比較

各項目平均得点	総得点 39 上 38 以下				総得点 39 以上 38 以下			
	n 57		21		n 57		21	
生理的随伴症状	蹄泣	3.0	1.6	心理的随伴症状	希望のなさ	3.4	2.3	
(抑うつ状態像因子)	性欲	3.9	3.9	(抑うつ状態像因子)	不決断	2.5	1.2	
	疲労	2.5	1.6		自己過小評価	3.2	2.4	

考察

- 対象者は、経済的および身体的において支障のある人は少ない。日常生活で身体について気

をつけていることは「無理をしない」が多い。自らの老いを自覚し、自分の体調を心得ており、これを受け入れて自分自身でコントロールしている傾向である。

- ・一人で暮らすには、健康でなければならないと確信している人が多い。自己の健康管理のために積極的に医療機関との関連を持っている。薬物療法など、ほとんどが何らかの治療を受けており、限界を感じるようになると介護保険を申し込み、周囲の支持を適応を受けている。
- ・彼らの気持を支えているのは子供達（娘・息子、あるいはその家族）が多い。そして生きる力を与えられていると考えられる。一方、「甘えられる人」や「自分の気持を本当にわかってくれる人はいない」という答えも多く、自立心の強さもみられる。
- ・SDS 総得点平均は、標準正常平均得点より低い。年齢、性別、独居年数、子供数、身体に気をつけていることなどの比較において、各群で有意な差はない。

対象者の“うつ性”に関連する要因は、憂鬱や泣きたい気持、日内変動、疲労、混乱などの生理的状態。焦る気持、空虚感、満足しない心理的な側面である。平均総得点の高い群は、蹄泣、疲労、希望のなさ、不決断、自己過小評価の傾向がある。得点は自己評価によるため、対象者の心身の表出と捉えられる。

・加齢による身体機能や調整力が減少しつつある中で、一人で暮らす高齢者のセルフケアは、健康であることを第一に考慮し、無理をせず、自分の身体を調整しつつ暮らす中で、湧き上がってくるのは気持は「思うようにならない」「泣きたい気持」である。しかし、日々の暮らしでは毎日を安寧に過ごすため、自己決定をするより、むしろ周囲と調和しながら暮らしていると思われる。

・独居高齢者への支援提供は、彼らの身体的健康を維持しようとしている日常生活に対する気持への支援とともに、疾病や障害の予防と調整を行うセルフケア実践を可能にするために、心理的側面を理解し、頼りにしている子供・その家族を支え、医療福祉関係者に対する依存度を受けとめ、さらに、他の人にできるだけ迷惑をかけないようにしようとする自立心を尊重しつつ、人生の終末において高齢者のそれぞれが自己実現できるように配慮することが必要であることが示唆された。

#### 文献

- 1)田中キミ子.独り暮らし高齢者のセルフケアの現状.第25回日本プライマリケア学会抄録集;2002.p.107.
- 2)田中キミ子.高齢者のセルフケア実践の分析.第26回日本プライマリケア学会抄録集;2003.p.237.
- 3)Kimiko Tanaka.Self-Care of the Elderly of Solitary Life in Rural Japan.7thWorld Congress Self-Care Deficit Nursing Theory, USA.2002.Oct31~Nov3.
- 4)Dorothea E Orem.Nursing Concepts of Practice,5 edition. St. Louis: Mosby; 1995.
- 5)内閣府.高齢社会白書.東京:財務省印刷局;2002.p.93-4.