

地域在住高齢者の日常生活行動と介護保険サービス利用状況

川崎 涼子¹・森下 路子¹・中尾理恵子¹・射場 久子²

要旨 目的：A町の65歳以上の在宅高齢者936人を対象にして、生活活動状況と介護保険サービス利用状況との関連を明らかにする

結果：

- 1) 対象の内訳は単独世帯24%，高齢者世帯37%，「その他の世帯」38%であり，特に女性に単独世帯の割合が高かった。
- 2) 性・年齢と生活活動状況との関連をみると，男性では「一人で外出」「買い物」において70 - 74歳と75 - 79歳の間で有意差があり，女性では，「一人で外出」「買い物」「金銭管理」「入浴」において80 - 84歳と85 - 89歳の間で有意差がみられた。
- 3) 世帯と生活活動状況との関連をみると，単独世帯の生活活動得点が他の世帯と比べて有意に高くなっていた。
- 4) 生活活動状況を介護保険サービス利用状況別で比較すると，サービスを利用している（利用あり）が，生活活動得点が低く，介護保険の認定を受けているがサービスを利用していないもの（認定のみ），サービスを利用していないもの（利用なし）それぞれと比べると統計的に差がみられた。しかし認定のみと利用なしの間では差がみられなかった。この傾向は世帯別でみると単独世帯で強くみられた。

以上の結果からA町では，介護サービス認定を早めに受けようとしている傾向があることが示唆された。

保健学研究 20(1): 49-57, 2007

Key Words : 高齢者，介護保険サービス，日常生活行動

(2007年6月18日受付)
(2007年9月4日受理)

I. はじめに

2000年4月，地域高齢者の生活支援対策として新たに介護保険が導入された当初は，要介護高齢者の介護保険サービスの過少利用が問題となっていた¹⁾が，その後需要が当初の予定よりも急激に伸びてきた。初年度は250万人であった要介護高齢者が2005年には432万人に達しており²⁾，この数は団塊世代の高齢化に伴い，今後益々増加することが危惧されている。2006年の介護保険法の改正は，その増加傾向に歯止めをかけようとしているものであり，要介護者だけではなく特定虚弱高齢者への介護予防支援を行うなど，増え続ける高齢者全般を見据えた対策が必要とされている。各自治体は，市町村合併統合の時期と重なりながら，地域高齢者への生活支援対策を見直す作業を行った。A町も，急激なサービス需要に追いつかない状況であり，一方で全国や県に比べ要介護認定率が高いという傾向があったことから，いくつかの調査が精力的に実施された。そのひとつが，民生委員さんの協力を得て行われた実態調査である。A町の地域在住高齢者全数を対象として生活状況を把握し，今後の行政の基礎資料とすることを目的として行なわれた。本報では，この実態調査から高齢者の生活活動状況と，属性，

介護保険サービス利用状況の関連をみて，介護保険サービスが適切に利用されているかを探ることを目的として分析を行った。

II. 研究方法

1. 対象者

平成16年9月末においてA町在住の65歳以上全高齢者1,027人中，入院51人，入所51人，転居・死亡7人，不在等22人を除く936人（91%）であった。

2. 調査方法

A町の全民生委員が各担当地区の世帯を訪問し，町が独自で作成した生活状況調査用紙を用いて個別に聞き取り調査を行った。質問項目は，人口学的基本項目 介護保険サービスの利用状況 生活活動状況（「バス等を使って一人で外出」・「日用品の買い物」・「食事の支度」・「金銭管理/計算」・「掃除」・「洗濯」・「入浴」の7項目で，「できる」，「できない」の2者選択である。7項目は，老研活動式活動能力指標の一部との独自の項目から成り立っており，一般住民高齢者を対象とした簡易型として町が採用していた項目である。） 不安の有無と内

1 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

2 長崎市香焼行政センター

容 健康状態 生活支援者および緊急連絡手段 住環境の7項目であった。A町より依頼を受けて集計・分析を行い、調査報告書として提出した。個人特定情報をのぞいたデータの中の ~ について、A町の了解を得て分析した。

3. 調査期間

民生委員による調査は、平成16年10月の1ヶ月間に実施された。

4. 分析方法

各質問項目において単純集計を行った後、生活活動状況の7つの下位項目ごとに「できる」を1点「できない」を0点として平均を求めた。項目ごとの平均値を性別・5歳階級別年齢区分(65~69歳、70~74歳・74~79歳、80~84歳・85歳~89歳、90歳以上)・高齢者世帯区分(単独世帯・高齢者のみの世帯・その他の世帯)・介護保険サービス利用状況(利用あり・利用していないが認定を受けているもの<以下認定のみと称す>・利用なしの3区分)別にみた。次に生活活動状況の各項目を合計したものを生活活動得点(0-7点)と定義し、性別・年齢区分・世帯区分・介護保険サービス利用状況別にみた。統計処理はSPSS Ver.15.0 for Windowsを用いMann-WhitneyのU検定、Kruskal wallis検定とその後の多重比較、1変量分散分析とその後の検定(Bonferroniの調整による多重比較や主効果検定など)を行った。統計学的有意水準は、 $p < 0.05$ (両側検定)とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、行政が対象者の生活状況について収集したデータを、個人が特定できない集団データとして借用し

分析を行ったものである。データの使用についてA町と契約を交わし、結果を研究論文として公表することの許可を得ている。

III. 結 果

1. 対象者概要

対象者の概要を表1に示す。対象者936人の内訳は、男性が344人(37%)、女性が592人(63%)であった。平均年齢は、75.1(SD7.0)歳で、65歳から104歳までの人が含まれていた。

年齢区分を性別で比較すると、男性の方が前期高齢者の割合が高く、女性は中後期高齢者の割合が高かった。

対象者の世帯については、単独世帯24%、高齢者世帯37%、「その他の世帯」39%であった。性別で見ると、男性は高齢者世帯が52%と多く、単独世帯は11%であった。女性は、「その他の世帯」が40%と多く、次いで単独世帯の32%であった。

介護保険サービスの利用は、「利用あり」15%であった。「認定のみで利用なし」は5%、「利用なし」80%であった。性別では、「利用あり」の割合は女性17%、男性11%であり、女性のほうがやや高い傾向がみられた。

2. 生活活動状況

生活活動状況の下位7項目のそれぞれの平均値を表2に示した。全体では、金銭管理と入浴の項目の平均値が高く0.92であり、食事の支度が最も低く0.81であった。男女別では、食事の支度の平均値が男性0.75、女性0.85であり、女性のほうが高くなっていた(Mann-WhitneyのU検定 $p < 0.05$)。バスや車を使って1人で外出、日用品の買い物については、男性が女性よりも高くなっていた(Mann-WhitneyのU検定 $p < 0.05$)。

表1. 対象者の属性

		(%)		
		全体	男	女
対象者数		936 (100)	344 (37)	592 (63)
平均年齢 歳		75.1 (SD7.0)	73.6 (SD6.7)	76.0 (SD7.2)
年齢区分 N = 936	65~69歳	243 (26)	110 (32)	133 (23)
	70~74歳	247 (26)	101 (29)	146 (25)
	75~79歳	191 (20)	75 (22)	116 (20)
	80~84歳	153 (16)	31 (9)	122 (21)
	85~90歳	72 (8)	17 (5)	55 (9)
	90歳以上	30 (3)	10 (3)	20 (3)
世帯区分 n = 926*	単独世帯	222 (24)	36 (11)	186 (32)
	高齢者のみ	345 (37)	178 (52)	167 (29)
	その他世帯	359 (39)	126 (37)	233 (40)
介護保険サービス利用 n = 899*	あり	136 (15)	38 (11)	98 (17)
	認定のみでなし	43 (5)	15 (5)	28 (5)
	なし	720 (80)	279 (83)	441 (78)

*無回答を除いたため総数が異なる。

表2. 生活活動状況の各項目平均点 (SD)

生活活動状況項目	1人で外出	買い物	食事支度	金銭管理・計算	掃除	洗濯	入浴
全体 (N = 936)	0.84 (0.37)	0.84 (0.37)	0.81 (0.39)	0.92 (0.28)	0.85 (0.36)	0.84 (0.36)	0.92 (0.28)
性別 ¹⁾							
男性 (n = 344)	0.89 (0.32)	0.88 (0.33)	0.75 (0.43)	0.90 (0.30)	0.85 (0.36)	0.80 (0.40)	0.94 (0.24)
女性 (n = 592)	0.81 (0.39)	0.82 (0.39)	0.85 (0.36)	0.93 (0.26)	0.85 (0.36)	0.87 (0.34)	0.90 (0.30)
5 歳階級別男性 ²⁾							
65 ~ 69歳 (n = 110)	0.99 (0.10)	0.97 (0.16)	0.90 (0.30)	0.95 (0.21)	0.95 (0.21)	0.93 (0.26)	1.00 (0)
70 ~ 74歳 (n = 100)	0.95 (0.22)	0.94 (0.24)	0.80 (0.40)	0.91 (0.29)	0.89 (0.32)	0.85 (0.36)	0.97 (0.17)
75 ~ 79歳 (n = 75)	0.83 (0.38)	0.81 (0.39)	0.69 (0.46)	0.89 (0.31)	0.77 (0.42)	0.71 (0.46)	0.89 (0.31)
80 ~ 84歳 (n = 30)	0.73 (0.45)	0.79 (0.41)	0.48 (0.51)	0.83 (0.38)	0.72 (0.46)	0.66 (0.48)	0.90 (0.31)
85 ~ 89歳 (n = 17)	0.65 (0.49)	0.59 (0.51)	0.41 (0.51)	0.76 (0.44)	0.56 (0.51)	0.50 (0.52)	0.75 (0.45)
90歳以上 (n = 10)	0.50 (0.53)	0.40 (0.52)	0.50 (0.53)	0.70 (0.48)	0.60 (0.52)	0.60 (0.52)	0.70 (0.48)
65 ~ 69歳 (n = 133)	0.93 (0.25)	0.95 (0.21)	0.95 (0.21)	0.99 (0.09)	0.94 (0.24)	0.95 (0.22)	0.98 (0.12)
70 ~ 74歳 (n = 146)	0.90 (0.31)	0.90 (0.31)	0.93 (0.25)	0.95 (0.23)	0.94 (0.24)	0.95 (0.23)	0.96 (0.20)
75 ~ 79歳 (n = 114)	0.84 (0.37)	0.84 (0.37)	0.89 (0.32)	0.97 (0.18)	0.89 (0.32)	0.90 (0.30)	0.92 (0.27)
80 ~ 84歳 (n = 121)	0.77 (0.42)	0.76 (0.43)	0.78 (0.42)	0.93 (0.25)	0.79 (0.41)	0.82 (0.39)	0.88 (0.32)
85 ~ 89歳 (n = 55)	0.51 (0.51)	0.55 (0.50)	0.61 (0.50)	0.75 (0.44)	0.62 (0.49)	0.67 (0.47)	0.71 (0.46)
90歳以上 (n = 20)	0.25 (0.44)	0.25 (0.44)	0.30 (0.47)	0.60 (0.50)	0.40 (0.50)	0.40 (0.50)	0.45 (0.51)
世帯区分 ³⁾							
単独 (n = 222)	0.85 (0.36)	0.85 (0.36)	0.90 (0.31)	0.98 (0.15)	0.85 (0.36)	0.91 (0.29)	0.91 (0.29)
高齢者 (n = 345)	0.89 (0.31)	0.89 (0.31)	0.82 (0.38)	0.92 (0.27)	0.87 (0.34)	0.85 (0.36)	0.94 (0.24)
その他 (n = 359)	0.78 (0.41)	0.78 (0.42)	0.75 (0.44)	0.88 (0.33)	0.82 (0.38)	0.80 (0.40)	0.89 (0.31)
介護保険サービスの利用 ³⁾							
あり (n = 136)	0.36 (0.48)	0.39 (0.49)	0.37 (0.49)	0.72 (0.45)	0.37 (0.49)	0.47 (0.50)	0.54 (0.50)
認定のみ (n = 43)	0.77 (0.43)	0.79 (0.42)	0.67 (0.47)	0.98 (0.15)	0.72 (0.45)	0.79 (0.41)	0.88 (0.32)
なし (n = 720)	0.93 (0.26)	0.92 (0.27)	0.90 (0.30)	0.95 (0.22)	0.94 (0.24)	0.91 (0.28)	0.98 (0.13)

左欄のn数は、項目によってばらつきがあり、参考までに示した。性別についてはMann-WhitneyのU検定を行った。その他の項目についてはkruskal Wallisで有意のあったものをMann-WhitneyのU検定で多重比較した。

1) * : p < 0.05 2) * : p < 0.0083 = 0.05/6 3) * : p < 0.016 = 0.05/3

性・年齢区分別では、すべての項目で年齢が高くなるにつれ平均値が低くなっていた。Kruskal wallis検定で男性の金銭管理を除くすべての項目で有意がみられたので、隣接する年齢区分間での多重比較を行った (Mann-Whitney の U 検定 $p < 0.0083 = 0.05/6$)。その結果、男性では一人で外出、買い物 の 2 項目のみ 70 - 74 歳と 75 - 79 歳の間で有意となり、あとの項目では隣接する年齢区分では差がみられなかった。女性では、一人で外出、買い物、金銭管理、入浴の 4 項目で 80 - 84 歳と 85 - 89 歳の間で有意がみられた。

世帯区分別では、掃除と入浴を除いて有意差がみられた (Kruskal wallis 検定, $p < 0.05$) ため、多重比較 (Mann-Whitney の U 検定 $p < 0.016 = 0.05/3$) を行った。単独世帯では、高齢者世帯と比べて金銭管理が高く、「その他の世帯」との比較では、買い物、金銭管理、洗濯で高くなっていた。高齢者世帯と「その他の世帯」とでは、一人で外出、買い物、食事の支度で差がみられ、高齢者世帯で高くなっていた。

介護保険サービス利用状況をみると、金銭管理を除くすべての項目でサービスの利用ありの人の平均値が低く、

ついで、認定のみ、利用なしの順に平均値が高くなっており、各群間で有意差がみられた (Kruskal wallis 検定後, Mann-Whitney の U 検定による多重比較 $p < 0.016 = 0.05/3$)。

3. 生活活動得点

生活活動状況の 7 項目の単独では、年齢や性、その他の交絡因子を排除しにくいことから、7 項目すべてを得点化し、合計点を生活活動得点と定義し、全体の傾向をみた。生活活動得点は、性別では、男性平均得点 5.9 (SD2.0) 女性平均得点 6.0 (SD2.1) であった (表 3)。性・年齢区分では、年齢が高くなるにつれ平均得点は男女とも低くなっていた。世帯区分では、「その他の世帯」で生活活動得点が低くなっていた。介護保険利用状況では、利用あり・認定のみ・利用なしの段階的に生活活動得点が高くなっていた。

これらの結果より、生活活動得点を従属変数として、年齢区分、世帯区分、介護保険サービス利用状況を固定因子とし、性を重み付けとした 1 変量分散分析を行った。それぞれの主効果と交互作用を表 4 に示す。この結果よ

表 3. 生活活動得点

		生活活動得点 平均 (SD)	
		男性 (n = 344)	女性 (n = 592)
全 体		5.9 (2.0)	6.0 (2.1)
年齢区分	65 ~ 69 歳	6.7 (1.0)	6.7 (1.2)
	70 ~ 74 歳	6.2 (1.6)	6.5 (1.5)
	75 ~ 79 歳	5.5 (2.3)	6.2 (1.8)
	80 ~ 84 歳	5.0 (2.5)	5.7 (2.1)
	85 ~ 90 歳	4.4 (2.8)	4.4 (2.7)
	90 歳以上	4.0 (2.8)	2.7 (2.9)
世帯区分	単独世帯	6.0 (2.0)	6.3 (1.7)
	高齢者のみ	6.0 (1.0)	6.3 (1.8)
	その他世帯	5.9 (2.1)	5.5 (2.4)
介護保険サービスの利用	あり	2.6 (2.7)	3.4 (2.6)
	認定のみでなし	5.7 (1.7)	5.5 (2.3)
	なし	6.4 (1.4)	6.6 (1.3)

表 4. 生活活動得点と年齢区分・世帯区分・介護保険サービス利用状況の 1 変量分散分析の結果

ソース	タイプ平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
介護保険サービス利用	807.0	2	403.5	104.8	0.000
世帯区分	120.3	2	60.2	15.6	0.000
年齢区分 (5 歳階級別)	118.6	5	23.7	6.2	0.000
介護保険 * 世帯区分	21.3	4	5.3	1.4	0.239
介護保険 * 年齢区分	76.7	9	8.5	2.2	0.019
世帯区分 * 年齢区分	62.3	10	6.2	1.6	0.097
介護保険 * 世帯区分 * 年齢区分	91.2	17	5.4	1.4	0.131
誤差	3233.0	840	3.8		
総和	57442.0	890			
修正総和	6149.4	889			

b R² 乗 = .447 (調整済み R² 乗 = .415)

c 重み付き最小 2 乗法回帰 - 性 による重み付き

り、生活活動得点と世帯区分に独立した関連がみられたが、介護保険サービス利用状況と年齢区分の間には交互作用がみられた。

まず、世帯区分では要因内の多重比較を Bonferroni の調整をして Dunnett T3 の検定で行った。その結果、世帯区分では単独世帯と高齢者世帯・その他世帯の間で有意がみられ、単独世帯がほかの世帯に比べ生活活動得点が高かった (図 1)。

介護保険サービスの利用と年齢階級では交互作用がみられたため、それぞれ単純主効果の検定を行った。その

結果、年齢階級別においては介護保険サービスの利用は有意であった。介護保険サービスの利用別では、利用ありと利用なしは、それぞれ年齢との関係が有意にみられたが、認定のみは、年齢との関連がみられなかった (図 2)。また、年齢階級別に生活活動得点をみると、75 - 79歳をピークにしてそれより高い年齢階級では生活活動得点が減少していた (図 3)。

以上の結果を踏まえて、年齢区分と介護保険サービス利用状況、世帯状況の3要因と生活活動得点との関連を視覚的にみるため、世帯区分を層にして、年齢区分別、

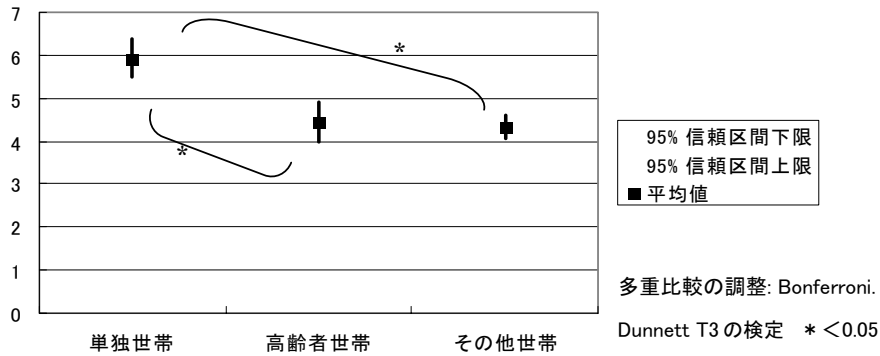


図 1. 生活行動得点 (推定周辺平均値) の世帯別比較 (分散分析後の多重比較)

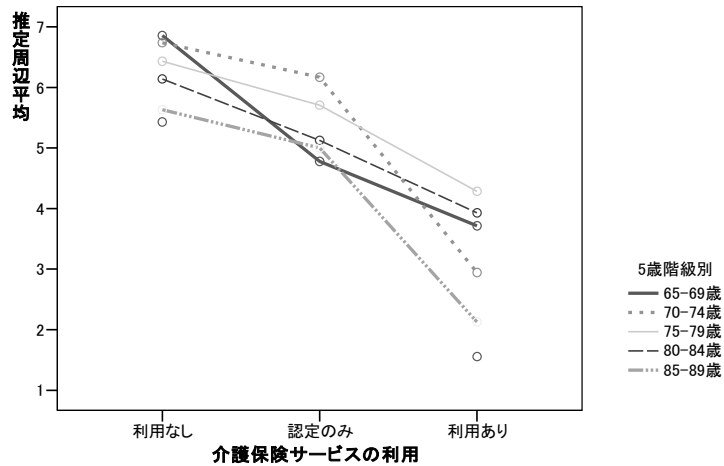


図 2. 年齢区分別 介護保険サービスの利用と生活活動得点 (推定周辺平均)

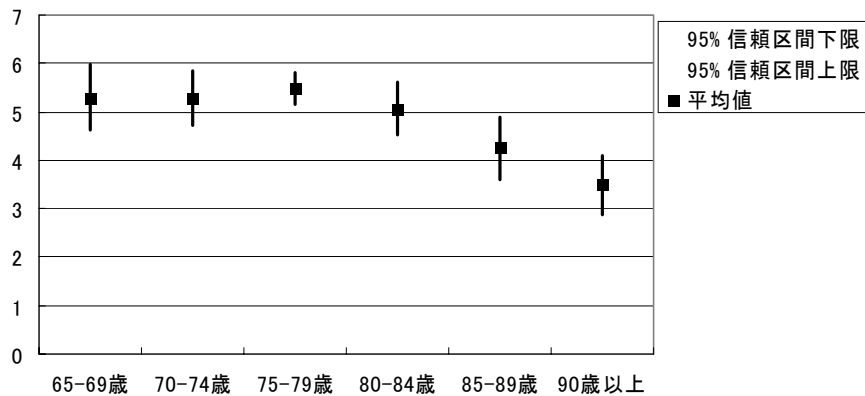


図 3. 生活行動得点 (推定周辺平均値) の年齢区分別比較

介護保険サービス利用別に生活活動得点の推定周辺平均値をみた(図4)。その結果、単独世帯では、利用ありと認定のみ・利用なしの間で明らかに差があり、年齢区分が高くなるにつれその差が拡大していた。「その他の世帯」も同じような傾向をたどっているが、年齢区分が高くなるとその差は縮小した。高齢者のみの世帯では、年齢区分によってばらつきがみられた。

さらに、介護保険サービスの利用状況と世帯区分の関連における生活活動得点(推定周辺平均値)をみると、単独世帯が他の世帯に比べて、介護保険サービスの利用状況にかかわらず、どの群でも生活活動得点が高かった(図5)。高齢者世帯と「その他の世帯」では、少し交差がみられる(有意差なし)が大体で同じような傾向であった。

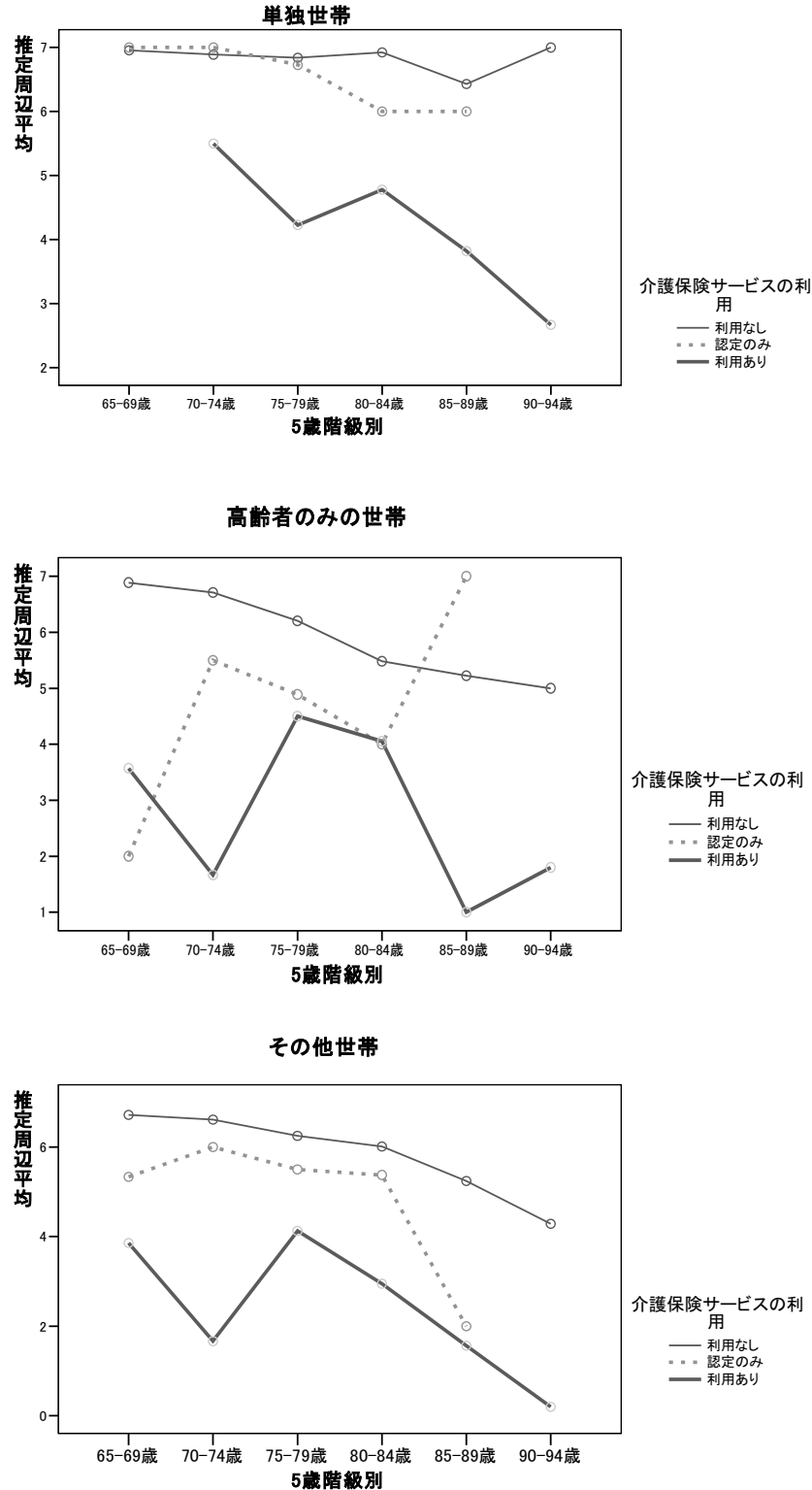


図4. 世帯別に年齢階級と介護保険サービスの利用を組み合わせた生活活動得点(推定周辺平均値)

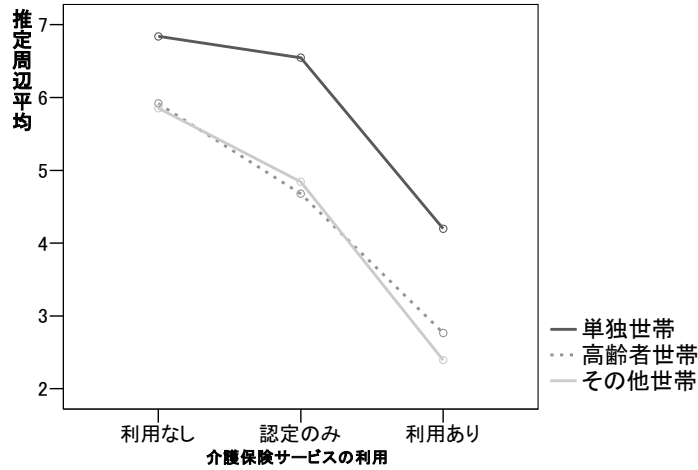


図5. 介護保険・世帯別 生活活動得点 (推定周辺平均値)

IV. 考 察

平成16年度のA町の65歳以上人口割合は、23.9%であり、同年10月の全国データ³⁾ 19.5%に比べると高いが、同年の長崎県データの24.7%と比較すると高いとはいえない。しかし女性の単独世帯が32%を占めており、平成17年度の国勢調査結果⁴⁾の19.0%と比較して非常に高い。65歳以上の男性の中で単独世帯が占める割合は11%であり、同調査の9.7%に比べやや高い。これらのことから対象地域は、全国平均に比べ高齢化が進んでいる地域であり、特に女性の独居世帯が多い地域であるといえる。

また、介護保険の要介護認定率については、今回の調査から、「利用あり」と「認定のみ」を合わせると20%であった。平成15年10月の同町のデータでは、要介護認定率は23.8%であり、そのデータと比較すると若干低い。今回の調査から脱落した人に要介護認定を受けている割合が高い可能性を考えると、妥当な数値ではないかと考える。また、同年の全国データ²⁾ 15.7%に比べると高い数値である。

対象地域が介護保険の認定率が高いことから、介護保険サービスが適正に利用されているかどうかをみるために、生活活動得点と年齢区分、介護保険サービスの利用、世帯区分の関連をみた。その結果、世帯区分は独立して関連が認められた。図1より、単独世帯が、高齢者世帯、「その他の世帯」より、得点が高く、より活動的であることが分かった。特に図5からわかるように、介護保険サービスの「利用なし」群の中で世帯を比較すると、単独世帯は高齢になっても生活活動得点が高く維持されていることがうかがえた。高齢者の単独世帯については、神宮らの研究⁵⁾では老研式活動能力指標(手段的自立・知的能動性・社会的自立)の低下要因としてあげられており、反対の傾向を示している。それ以外にも、うつ傾向が高い(山下ら 1992)⁶⁾、低栄養の危険性がある(大荷ら 1997)⁷⁾、男性の一人暮らしと抑うつ傾向の関連がある(福田ら 2002)⁸⁾、などが指摘されている。しかし、

著者らの後期高齢独居女性のQOLの研究⁹⁾では、QOL下位項目の精神的活力などは同年齢の他の世帯の女性と比べて低くなっていたが、同じ下位項目の生活活動力(ADL項目)は差がみられなかった。このことから、独居生活は精神的な活力には必ずしもプラスとは言えないが、生活を維持する生活活動能力については正の関連があるのではないかと考えられる。

生活活動得点と介護保険サービスの利用については、図5より「単独世帯の「認定のみ」の生活活動得点は「利用なし」に近いこと、それをさらに図4で細かく見ると、単独世帯の65 - 79歳の間で「利用なし」と「認定のみ」で生活活動得点がほぼ同じであることを合わせて考えると、「認定のみ」の群は、すぐにサービス利用の必要性がないものの、将来を見越して認定を受けている可能性があり、特に前期高齢単独世帯でその傾向が強いことを示唆している。これは、単独世帯が精神的に不安を抱えやすいことを示しており、前述の結果とも一致すると考える。「その他の世帯」については、単独世帯ほどではないが、若干同じ傾向を示している。「その他の世帯」は、高齢者以外の方が同居している世帯であり、介護保険サービスについての情報が高齢者世帯よりも得られやすいことによるのではないかと考えられるが、今後の検証が必要である。

生活活動得点と年齢との関連では図3より、75 - 79歳に生活活動得点のピークがあること、それを超えると80 - 84歳、85 - 89歳、90歳以上と急激に生活活動得点が減少することが分かった。一般高齢者を対象とした高齢者生活活動に関する調査は多くされている¹⁰⁻¹⁵⁾が、年齢階級別の調査は少なく、あっても80歳以上をまとめているものが多い。その中で、神宮ら⁵⁾の65歳以上の高齢者を対象とした研究では、本研究と同じ年齢区分を用いており、老研式活動能力指標で「できない」割合を男女別でみている。その結果によると、女性では年齢階級ごとにできない人の割合が上昇しており、65 - 74歳まで10%未満であるが75 - 84歳で20%未満、85 - 89歳で40%、90歳以上

で70%近くになっていた。男性では65 - 74歳で5%未満、75 - 84歳まで10%未満であり、85 - 89歳で30%を超え、90歳以上で30%未満となっていた。評価方法が異なるため、単純に比較はできないが、74 - 79歳でピークがあるとは言いがたい。本調査の74 - 79歳のピークについては、今後検証をしていくことが必要であろう。

高齢期のどの時点で生活活動力が著しく低下するかを、生活活動状況の7項目でみると、年齢階級差がみられたのは、女性では80 - 84歳と85 - 89歳の間で外出、買い物、金銭管理、入浴の4項目であった。男性では70 - 74歳と75 - 79歳の間で、外出、買物の2項目であり、生活活動力が低下する年齢を女性では85歳、男性については75歳の可能性が考えられた。WHOの高齢者の定義ではyoung old, middle old, old oldと、75歳と85歳で区切られている。前述の神宮らの研究でも、同様に75歳と85歳で、できない人の割合が増加する傾向にあったことから、その区分に意味があるのではないかと思われる。したがって本研究の結果については今後の検証が必要であろう。

本研究は、すでに町の介護保険事業の一環として実施された調査データを用いているため、調査項目が単純であり、データの質の保証が困難であるという限界がある。しかし、その単純な調査においても、数を集めて分析したことで、傾向を知ることができたのではないかと考える。したがってこれらはすべて今後の検証が必要と思われる。

V. 結 論

A町の65歳以上の936名の高齢者を対象に実施された、面接による質問票調査のデータを用いて、生活活動状況と介護保険サービス利用状況との関連を探り、以下のことがわかった。

- 1) 対象の内訳は単独世帯24%、高齢者世帯37%、「その他の世帯」38%であり、特に女性に単独世帯の割合が高かった。
- 2) 性・年齢と生活活動状況との関連をみると、男性では「一人で外出」「買い物」において70 - 74歳と75 - 79歳の間で有意差があり、女性では、「一人で外出」「買い物」「金銭管理」「入浴」において80 - 84歳と85 - 89歳の間で有意差がみられた。
- 3) 世帯と生活活動状況との関連をみると、単独世帯の生活活動得点が他の世帯と比べて有意に高くなっていた。
- 4) 生活活動状況を介護保険サービス利用状況別で比較すると、利用ありの方が、生活活動得点が低く、認定のみ、利用なしのそれぞれと有意であった。しかし認定のみと利用なしの間では差がみられなかった。この傾向は世帯別で見ると単独世帯で強くみられた。

以上の結果からA町では、介護サービス認定を早めに

受けようとしている傾向があることが示唆された。

謝 辞

本研究に際し、データの貸与を快く許可していただいた役場の職員の方々、調査に尽力された民生委員の皆様、ならびに住民の方々に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子他: 介護保険制度化における在宅介護サービスの過少利用の要因, 日本公衆衛生誌, 49: 425-436, 2002
- 2) 厚生労働省: 平成17年度介護保険事業報告(年報)
- 3) <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2004np/index.htm> 平成16年10月1日現在 推計人口
- 4) <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon1/00/02.htm> 平成17年国勢調査(第1次基本集計結果)より
- 5) 神宮純江, 江上裕子, 絹川直子他: 在宅高齢者における生活機能に関連する要因, 日本公衆衛生誌, 50: 92-105, 2003
- 6) 山下一也, 小林祥泰, 垣松徳五郎: 老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について, 日本老年医学会雑誌, 29: 179-184, 1992
- 7) 大荷満生, 水川真二郎: 高齢者の栄養が免疫能に与える影響, Geriatric Medicine, 34: 713-718, 1997
- 8) 福田寿生, 木田和幸, 木村有子他: 地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について, 日本公衆衛生誌, 49: 97-105, 2002
- 9) 森下路子, 川崎涼子, 中尾理恵子他: 後期高齢女性のQOLと居住歴・生活・健康状態との関連, 保健学研究, 19(2): 31-41, 2007
- 10) 那須郁夫, 斎藤安彦: 全国高齢者における健康状態別余命の推計, 特に咀嚼能力との関連について, 日本公衆衛生誌, 53: 411-423, 2006
- 11) 藤原佳典, 天野秀紀, 熊谷修他: 在宅自立高齢者の介護保険認定に関連する身体・心理的要因, 日本公衆衛生誌, 53: 77-91, 2006
- 12) 河野あゆみ, 金川克子: 地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連因子, 日本公衆衛生誌, 47: 508-516, 2000
- 13) 金憲経, 胡秀英, 吉田英世他: 介護保険制度における後期高齢要支援者の生活機能の特徴, 日本公衆衛生誌, 50: 446-455, 2003
- 14) 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修他: 地域在宅高齢者の外出頻度別に見た身体・心理・社会的特長, 日本公衆衛生誌, 51: 168-180, 2004
- 15) 斉藤具子, 岡田昌史, 上地勝他: 在宅高齢者におけるコンパニオンアニマルの飼育と手段的日常生活動作能力(IADL)との関連, 日本公衆衛生誌, 48: 47-55, 2001

Daily Living Activities of Community-Dwelling Elderly People and How the Nursing Care Insurance Service Is Used

Ryoko KAWASAKI¹, Michiko MORISHITA¹, Rieko NAKAO¹, Hisako IBA²

1 Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 Kouyagi region center of Nagasaki city

Received 18 Jun 2007

Accepted 4 September 2007

Abstract Objective: The purpose of this article is to clarify the relation between daily living activities and how the nursing care insurance service is used.

Subjects: The subjects were 936 elderly people aged 65 years and older living at home in A. Town.

Results: (1) The breakdown of the subjects was as follows: the households in which the subjects lived alone accounted for 24%, those in which elderly people lived 37%, and the households other than these accounted for 38%. The proportion of the women who lived alone was noticeably high. (2) Regarding the relation between sex, age group and their living activities, there were significant differences (going out alone and shopping alone) among 70-74 years old and 75-79 years old in men. There were significant differences (going out alone, shopping alone, the money management, and bathing) among 80-84 years old and 85-89 years old in the women. (3) Regarding the relation between the households and their living activities, the scores of the households in which the subjects lived alone were significantly higher than those of other households. (4) When living activities were compared in how the nursing care insurance was used, those who were using it scored less in living activities, which showed a statistical difference when compared with "only the designation," which means those people who were not using the service although they were designated as in need of nursing care insurance service, or "not using the service," which means those people who were not using the nursing care insurance service. However, no difference was observed between "only the designation" and "not using the service." When looked at in terms of the households, these tendencies were more conspicuously observed in the households in which the elderly people lived alone.

Conclusion: All of these results suggest that in A. Town elderly people tend to have their nursing care insurance service designated earlier than usual.

Health Science Research 20(1): 49-57, 2007

Key Words : Community-dwelling elderly people, Activities of daily living, Nursing care insurance service