地域における高齢者の健康的な日常生活を阻害する要因の解明とその対策に関する研究

（課題番号　０２４５４２１１）

平成４年度科学研究費補助金（一般研究Ｂ）研究成果報告書

滋賀医科大学附属図書館
1992018121

研究代表者　上　島　弘　嗣
（滋賀医科大学医学部）

はしがき

近年，訪問看護等の在宅福祉施策の充実が望まれている。また現在，市町村で進められている老人保健福祉計画策定のためには，地域の高齢者のニーズと将来必要な保健福祉サービスの内容と量が明らかにし，保健・医療・福祉が密接に連携した適切な施策が必要である。

このようなことから，高齢者の生活の質（ＱＯＬ）に影響を及ぼす要因を明らかにし，ＱＯＬの向上を図るための基礎資料を得ることを目的に，滋賀県安土町において満65歳以上の在宅高齢者全員を対象とした訪問悉皆調査を実施した。

調査は平成２年度から３カ年計画で実施し，1,289名の在宅高齢者（対象の92％）について訪問による面接調査を行った。調査項目が約80項目と多く，内容も健康状態，家族関係，社会活動状況，収入，生きがいや満足感など非常に多岐に及び，期間内に当初計画した検討を全て完了するには至っていない。

本書では，まず，在宅高齢者のＡＤＬの性別，年齢別の実態について検討した結果を報告するとともに，調査期間中に並行して行ってきた学会発表での検討結果をまとめた。

研究組織

研究代表者：上 島　弘 嗣（滋賀医科大学医学部）
研究分担者：山 川　正 信（滋賀医科大学医学部）
研究分担者：岡 山　明　（滋賀医科大学医学部）
研究分担者：喜 多　義 邦（滋賀医科大学医学部）

研究経費

平成２年度	４，０００千円
平成３年度	１，９００千円
平成４年度	９００千円
計	６，８００千円

研究発表

(1)学会誌等　（発表者名，テーマ名，学会誌名，巻号，年月日）

山川正信，上島弘嗣，岡山明，他：訪問悉皆調査による在宅高齢者のＡＤＬ（日常生活動作能力）の実態．（発表予定）

(2)口頭発表　（発表者名，テーマ名，学会等名，年月日）

山川正信，上島弘嗣，岡山明，他：老人の健康を障害する要因と生活の質（安土町訪問悉皆調査）　（その１）日常生活動作能力（ＡＤＬ）および生活の満足度．第61回日本衛生学会，1991.4.2-4.4

中澤幸子，山川正信，上島弘嗣，他：老人の生活の質を障害する要因について（安土町訪問悉皆調査：第１報）；日常生活動作能力（ＡＤＬ）と生きがい（生活のはり），第50回日本公衆衛生学会，1991.10.16-18

山川正信，上島弘嗣，辻橋幹恵，他：老人の生活の質を障害する要因について（安土町訪問悉皆調査：第２報）；在宅老人の尿失禁、痴呆の実態について．第50回日本公衆衛生学会，1991.10.16-18

上島弘嗣，山川正信，岡山明，他：老人の生活の質を障害する要因について（安土町訪問悉皆調査：第３報）；生きがい（生活のはり）と血圧．第50回日本公衆衛生学会，1991.10.16-18

山川正信，上島弘嗣，佐藤美由紀，他：在宅老人の生きがい（生活のはり）と満足度に影響を及ぼす要因について（第１報）；安土町在宅老人の訪問悉皆調査から．第22回滋賀県公衆衛生学会，1992.2.14

上島弘嗣，山川正信，岡山明，他：老人の健康を障害する要因と生活の質（安土町訪問悉皆調査）　（その２）生活の満足度と家族関係、社会活動及び収入．第62回日本衛生学会，1992.3.25-27

山川正信，上島弘嗣，岡山明，他：老人の健康を障害する要因と生活の質（安土町訪問悉皆調査）　（その３）生きがいと家族関係、社会活動および収入．第62回日本衛生学会，1992.3.25-27

山川正信，上島弘嗣，岡山明，他：高齢者の飲酒と健康度および生活活動度

との関係．第27回日本アルコール医学会，1992.10.8-9.

中澤幸子，金本恵美子，間宮恵子，他：老人の生活の質を障害する要因について（安土町訪問悉皆調査；第４報）；健康状態，ＡＤＬと世帯構成．第51回日本公衆衛生学会，1992.10.21-23

山川正信，上島弘嗣，中澤幸子，他：老人の生活の質を障害する要因について（安土町訪問悉皆調査；第５報）；精神状態および社会活動と世帯構成．第51回日本公衆衛生学会，1992.10.21-23

畑野相子，宮田克子，西田厚子，他：高齢者の生活の質に関する要因の検討．第23回滋賀県公衆衛生学会，1993.2.10

山川正信，上島弘嗣，岡山明，他：高齢者の飲酒と生活の質（ＱＯＬ）．第28回日本アルコール医学会，1993.10.5

金本恵美子，間宮恵子，中澤幸子，他：在宅高齢者のＡＤＬと予後について．第24回滋賀県公衆衛生学会．1994.2.15

(3)出版物　（著者名，書名，出版者名，年月日）

I　はじめに

保健福祉施策を考える上で，地域における高齢者のＡＤＬ（日常生活動作能力）低下の実態を把握することは重要であり，欧米ではＡＤＬに関する研究が1960年代以降，社会学，心理学，医学などの分野で数多くなされてきた[1-4]。わが国でも，近年，入院・入所者のみならず，地域の在宅高齢者を対象としたＡＤＬに関する報告[5-11]がみられるようになった。

しかし，ＡＤＬに関する先行研究の多くは，郵送法によるものや，例え訪問による調査であっても小数標本例がほとんどであり，地域在宅高齢者の悉皆調査例は国内，外を問わず少なく，地域におけるＡＤＬの実態を把握したり，在宅介護・支援のニーズを検討・予測できる資料を得るには至っていない。

このような状況の中で，わが国では1990年に高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）[12]が策定された。このプランでは今世紀中に実現を図るべき介護者や施設の目標数が掲げられているが，その算出根拠は明らかにされていない。また，福祉施策の基本は高齢者やその家族の生活の質（ＱＯＬ）の維持であり，そのためには高齢者や家族のＱＯＬの実態，およびそれに影響を及ぼす要因を明らかにすることが重要である。

そこで，著者らは滋賀県安土町の在宅高齢者を対象にＡＤＬ，ＱＯＬおよび家族状況等に関する訪問悉皆調査を行った。本報告ではＡＤＬに関する性，年齢別解析から，地域における在宅のＡＤＬ要介護者の実態について検討した。

Ⅱ 対象と方法

1．調査対象

人口約12千人の安土町の満65歳以上の在宅高齢者全員が調査の対象で，同町を地理的・人口的に3区分し，3カ年計画で調査した。まず，各年度毎に対象地域の満65歳以上の在宅者の名簿（1990～1992年の3年間の該当者;1,450名）を作成し，そのうち施設入所中の者（41名； 2.8%），および住民票はあるが長期に不在の者（51名； 3.4%）を除いた 1,398名が本研究の訪問対象である。

2．調査地域の概要

安土町は滋賀県のほぼ中央に位置し，古くから近江米，近江牛の産地として農業，畜産業の盛んな地域であるが，近年の住宅開発や工場の進出等で，第一次産業従事者は1960年の58%から1990年には13%へと激減し，第2種兼業農家も82%（1985年）を占めるに至っている[13]。 同町の1990年の老人人口比率は約12%であり，国（11.6%）や滋賀県（11.5%）[12] のそれをやや上回るが，大差はない。

また，調査対象の約40%は，長く就いた職業に農業をあげており，現在も約17%が農業に従事していた。兼業化が進んでも田畑の維持管理は高齢者に依存しており，このような高齢者の活躍する場や役割が存在することも同町の特徴といえる。

3．調査項目

ＱＯＬおよびＱＯＬに影響を及ぼす要因[14-16]を調査することを目的に以

下の項目について調査した（資料の質問票参照）。

すなわち，

①生活環境要因（住居および周辺の状況等）

②健康要因（健康感や保健行動，ＡＤＬ，長谷川式簡易知能テスト，血圧，大病の経験，治療中の疾病，転倒，歯，喫煙，飲酒等）

③家族的要因（家族構成，要介護者，配偶者，会話，不満，外出，家族仲，交流，役割等）

④社会・経済的要因（教育，職業，収入源，生活費，役割，話し相手，相談相手，近所付き合い，老人クラブ活動等）

⑤精神的要因（趣味，生きがい，満足度，不安・悩み，願い，望み等）

である。

従来の研究のＡＤＬ調査項目には，入浴，着替え，排泄，食事，失禁といった狭義なもの（基本的ＡＤＬ），移動（ベッドでの起居，車椅子の操作等），掃除・洗濯，買い物，食事の支度のような少し高度なもの，そして，電話の利用，階段の昇降，交通機関を使った外出といったより高度なもの（手段的ＡＤＬ）まで，様々であるが，本調査では，これらを参考に図１に示す16項目を採用した[4-6, 8, 17-21]。

４．調査方法と時期

訪問対象には老人クラブ等を通じて事前に調査協力の通知文書を配布し，調査の日時等は本人または家族と電話で相談のうえ決めた。

調査は本人からの直接聴取を原則としたが，会話や聴取が困難な場合に限り，家族同席で調査を行った。声を出して回答し難い設問については，回答内容（選択枝）を記したボードを用意して回答を得た。調査に要した時間は，一人につき約１時間である。調査員は保健婦学校の学生および本学４年生で，面接や記入方法について，事前に調査手引きを作成し，ロールプレイやプレテストを行って標準化を図った。

①新聞や本を読むことができますか（眼鏡、拡大鏡の使用可） ②会話の時，相手の声が聞き取れますか（補聴器の使用可） ③会話ができますか	1）できる 2）不自由はあるができる 3）できない
基本的ＡＤＬ ④一人で食事ができますか ⑤一人で着替えができますか ⑥一人で入浴できますか ⑦一人でトイレに行けますか ⑧失禁はないですか ⑨一人で屋内を移動できますか **手段的ＡＤＬ** ⑩一人で食事の仕度（調理）ができますか ⑪一人で電話を使うことができますか ⑫一人で部屋の整理・整頓ができますか ⑬一人で屋外を歩行できますか（杖などの使用可） ⑭日常の買い物が一人でできますか ⑮階段の昇降が一人でできますか ⑯一人で交通機関を使用して外出できますか	1）できる（はい） 2）介助があれば何とかできる 3）全面介助が必要

図－１　ＡＤＬ項目と回答方法

調査は1990年から1992年（毎年６～９月）にかけて実施した。

５．結果の集計および解析方法

不自由があっても一人でできる者をＡＤＬ自立者，その動作・行動を行うのに介助を必要とする者をＡＤＬ要介護者とし，失禁については失禁のない状態を自立，ある状態を便宜上，要介護と定義した。

また，図１のＡＤＬのうち④食事から⑨屋内の移動までの６項目を基本的ＡＤＬ[1,17-19,22-24]，⑩食事の仕度から☒交通機関を使用した外出までの７項目を手段的ＡＤＬ[3-6,20,25-31]に分類し，各々全ての項目で自立している場合を基本的ＡＤＬ，および手段的ＡＤＬの完全自立とし，それらの中の一つでも介助を要するものがある場合を基本的ＡＤＬ，手段的ＡＤＬ要介護者とした。

ＡＤＬ16項目のうち，①は「視力」，②は「聴力」，③は「コミュニケーション」の能力を評価する目的で採用したが，新聞や本を読むことは古谷野ら[8]やPfeiffer[31]のいう知的能動性と混同された可能性が強いことから，基本的ＡＤＬや手段的ＡＤＬから除いた。また，聴力，会話についても機能低下の指標ではあるが，必ずしも自立した生活を障害し，介護を要するとは考えられないことから，同様に基本的ＡＤＬおよび手段的ＡＤＬから除いた。

解析にはパソコン版SPSS/PC+(Ver2.0)を使用した。性，年齢別の自立者割合の違い（独立性，比率の差）は χ^2検定，平均値の差はｔ検定を用い，危険率 5%で有意でない場合を「有意差なし」とした。

Ⅲ 結　果

１．性別，年齢構成

3年間で在宅高齢者 1,398名中の 1,289名（男 511名，女 778名；面接調査回答率；92.2%）を調査した。未調査者の内訳は，不在が34名（2.4 %），調査拒否が75名（5.4%）であった。

被調査者の性別年齢構成および訪問回答率を表1に示す。男女間の年齢分布に有意な（p<0.01）違いがみられ，女性に75歳以上の後期高齢者が約 6%多くみられた。回答率は85歳以上でやや低いが，回答率に年齢や性別による有意な違いはみられなかった。

表1　訪問調査率および対象の年齢構成

	訪問調査率			対象の年齢構成*		
	男	女	計	男	女	計
n（人）	554	844	1398	511	778	1289
%	92.2	92.2	92.2	100	100	100
65～69才	91.6	90.8	91.2	36.4	31.9	33.7
70～74才	95.9	92.7	94.0	27.2	26.2	26.6
75～79才	88.7	95.0	92.4	20.0	19.7	19.8
80～84才	92.2	93.7	93.1	11.5	13.4	12.6
85才以上	92.6	87.3	88.7	4.9	8.9	7.3

* p<0.05で年齢構成の分布に性差があったことを示す。

2．対象の特性

調査対象の特性（年齢，世帯構成，配偶状況，健康状態，健康意識，疾病，持病，転倒経験）は表2に示すとおりであった。

平均年齢は男性73歳，女性74歳と女性の方が約1歳高かった（p<0.01）。世帯構成では，独居世帯が 5.4%，夫婦のみの世帯が15%を占めた。男性の独居世帯は2.5%と女性（7.3%）に比べて少なく，逆に，夫婦世帯は23%と

表2　対象の性・年齢別特性

	全体[a]	男性[b]				女性[b]			
		65～69	70～79	80～	計	65～69	70～79	80～	計
(n)	(1289)	(186)	(240)	(84)	(511)	(186)	(240)	(84)	(511)
世帯構成 (%)									
独　居	5.4	2.2	2.1	4.8	2.5	3.6	10.4	6.4	7.3
夫婦のみ	14.7**	24.7	26.3	7.1	22.5**	17.7	7.6	1.7	9.5**
同　居	79.9	73.1	71.7	88.4	75.0	78.6	82.1	91.9	83.2
有配偶者率 (%)	59.8**	92.5	88.4	67.9	86.5**	67.7	40.9	8.7	42.3**
受療率 (%)	66.5	57.0	69.3	71.4	65.2*	65.3	69.4	66.5	67.4
《受療中の主な疾患》									
循環器系	45.7**	37.1	41.7	41.7	39.7	50.4	51.3	45.1	49.6
(再掲)心疾患	5.4	4.8	7.5	2.4	5.7	4.4	5.6	5.8	5.3
(再掲)脳血管	2.8	2.7	4.6	6.0	4.1	2.0	1.7	2.3	1.9
(再掲)高血圧	40.8**	31.2	35.0	35.7	33.7	47.6	46.8	39.9	45.5
筋・骨格系	8.4	7.0	5.8	10.7	7.1	7.7	10.1	9.8	9.3
消化器系	8.1	9.7	8.8	6.0	8.6	6.5	10.4	4.0	7.7
神経・感覚器系	6.6	5.4	6.3	6.0	5.9	4.4	9.0	6.9	7.1
呼吸器系	2.9**	3.8	6.7	5.9	5.5	1.2	0.8	2.3	1.3
泌尿・生殖器系	2.4**	4.3	4.6	5.9	4.7	1.6	0.3	1.2	0.9
健康意識 (%)									
(非常に+まあ)健康	58.9	59.7	54.2	72.3*	59.1	58.5	59.6	57.8	58.8
不健康	21.8	20.4	27.9	15.7	23.2	14.1	23.6	24.9	20.8
3ヶ月以内の転倒経験者 (%)	14.1	9.1	15.2	19.5	13.7*	11.7	12.1	22.9	14.3**
飲酒状況 (%)									
毎日飲酒者	19.1**	43.5	36.0	41.7	39.7	4.8	6.8	3.6	5.5
(週1回以上	29.0**	59.7	50.6	50.0	53.8	15.7	13.0	7.1	12.6)
飲酒者	42.7**	69.4	63.6	56.0	64.4	31.5	29.1	22.6	28.4
禁酒者	8.3**	15.6	16.3	25.0	17.5	2.8	2.8	0.6	2.3
喫煙率 (%)									
喫煙者	21.8**	48.9	44.5	35.4	44.6*	8.2	7.1	4.2	6.8
禁煙者	18.5**	41.8	40.3	39.0	40.7	3.3	3.1	6.0	3.8
《平均値》									
長谷川式スコア	27.7**	30.0	28.8	27.1	28.9	29.4	27.4	22.1	26.9
年齢(歳)	73.7**				73.0				74.0

a) 男女間(全体)に有意な差のあったことを示す(**;p<0.01, *;p<0.05)。
b) 年齢による有意な違いのみられたことを示す(**;p<0.01, *;p<0.05)。

女性の約2倍を示した。独居世帯の割合には年齢による違いはみられなかったが，夫婦世帯は高齢者ほど少なく，2世代以上の同居世帯は高齢者ほど多かった。

有配偶者率は65～69歳では78％と高いが，85歳以上では14％と低かった。在宅高齢者全体の約4割は配偶者がいなかったが，配偶者のいない男性は13％であるのに対し，女性では58％を占めた。

健康状態に対する意識は《1.非常に健康》から《5.非常に不健康》の5段階順位尺度で調査したが，《2.まあ健康》と答えた者が42％と最も多かった。《5.非常に健康》と答えた者は全体の17％を占め，65歳から84歳までは15～18％と大差はないが，85歳以上で27％と多かった。また，健康感に性差は認められなかった。

全体の67％が何らかの疾病で受療中で，年齢別には75～79歳が73％と最も多く，65～69歳および85歳以上が62～63％と少なかった。年齢別の受療率には有意な違いがあったが（$p<0.05$），性差はみられなかった。

受療中の疾病では，高血圧症が全体の41％（男性34％，女性46％）を占め，女性に有意に（$p<0.01$）多かった。次に筋・骨格系および消化器系の疾患が各々8％と多かった。高血圧以外で受療率に性差がみられた疾患は呼吸器系疾患（$p<0.01$），脳血管疾患（$p<0.05$），泌尿・生殖器系疾患（$p<0.01$）であった。また，治療中ではないが（持病として）足や膝，腰や背中などに痛みや痺れを感じている者は全体の44％（男性38％，女性48％）を占め，女性に有意に（$p<0.01$）多かった。

調査前3ヶ月以内の転倒経験者は全体の14％を占め，高齢者ほど多かった（$p<0.01$）が，性差はなかった。

3．ＡＤＬの性差

性別および年齢別にみたＡＤＬ自立者の割合は表3に示すとおりである。なお，男女の年齢分布（表1）で女性に後期高齢者が多くみられたが，平均

表３　性・年齢別ＡＤＬ自立者の割合（％）

ＡＤＬの内容	全体	性別 男性	性別 女性	年齢 65-69	年齢 70-74	年齢 75-79	年齢 80-84	年齢 85--
	1287	509	778	434	343	254	162	94
1. 読　む	95.4	97.4**	94.1	99.8	97.7	93.3	88.9	84.0
2. 聞き取り	99.1	99.0	99.2	100.0	99.7	99.2	98.8	93.6
3. 会　話	99.5	99.4	99.6	100.0	99.7	99.6	99.4	96.8
4. 食　事	98.4	98.4	98.5	99.8	98.3	98.8	96.9	94.7
5. 着替え	97.3	97.4	97.2	99.5	97.7	97.2	95.1	89.4
6. 入　浴	96.3	97.2	95.8	98.8	97.7	96.5	92.6	86.2
7. トイレ	97.9	97.6	98.1	99.3	98.5	98.0	95.1	93.6
8. 失　禁[a)]	84.4	91.1**	80.1	89.8	86.9	78.7	76.6	78.0
9. 屋内移動	97.8	98.2	97.6	99.5	98.5	98.8	94.4	90.4
10. 調　理	87.7	82.3**	91.3	93.8	90.7	89.0	77.8	62.8
11. 電話利用	91.2	92.3	90.5	98.2	95.9	91.7	79.0	61.7
12. 整理・整頓	96.5	96.9	96.3	99.5	98.0	97.2	91.4	84.0
13. 歩行(50m)	91.8	94.5**	90.1	98.4	94.8	90.2	80.2	75.5
14. 買い物	91.8	93.5	90.7	98.6	96.2	90.2	79.0	71.3
15. 階段昇降	86.8	91.2**	83.9	95.9	93.6	85.0	71.0	52.1
16. 交通機関	83.9	90.4**	79.7	96.5	91.5	79.9	62.3	45.7
基本的ADL	80.6	86.8**	76.5	87.8	84.5	75.2	71.0	63.8
(同上失禁を除く	95.5	95.0	95.2	98.4	96.8	95.3	90.1	83.0)
手段的ADL	74.4	74.9	74.0	89.2	83.1	72.0	45.1	30.9
(基本+手段)的ADL	64.5	69.0**	61.6	80.0	72.3	58.7	36.4	28.7

**; $p<0.01$ で性差のあったことを示す。また、年齢との間には全ての項目で有意な（$p<0.01$）違いが認められた。

a) 失禁がない者の割合を示す。

年齢の差が約１歳と小さかったため，性差の比較における年齢調整は省略した。従って，性差には，女性に80歳以上の後期高齢者が多いことによる影響が表れていることも考えられるが，失禁，調理，歩行，階段昇降および交通機関の利用の自立者の割合に有意な性差（$p<0.01$）がみられた。調理につい

ては，女性に高齢者が多いにもかかわらず，女性の自立者割合が高かったが，他の５項目は何れも男性の自立者割合が高かった。

基本的ＡＤＬの中では，失禁を除く他の項目の自立者割合に有意な性差はみられなかったが，これらを総合した基本的ＡＤＬ完全自立者の割合は男性が87％と，女性の77％に比べて有意に高かった（$p<0.01$）。

手段的ＡＤＬ７項目のうち，調理，歩行，階段昇降，交通機関の利用の４項目で有意な性差がみられたが，７項目を総合した手段的ＡＤＬ完全自立者の割合に性差はみられなかった。

また，基本的ＡＤＬと手段的ＡＤＬを合わせた13項目全ての完全自立者の割合（男69％，女62％）は男性が有意に高かった（$p<0.01$）。

４．ＡＤＬの年齢差

年齢とＡＤＬ自立者の割合の関係（表３）をみると，全項目とも高齢者ほど自立者割合が低下するという関係がみられた（$p<0.01$）。

また，性別に年齢と基本的ＡＤＬ自立者の割合の関係をみると，女性は６項目とも年齢との間に有意な関係がみられ（$p<0.01$），男性は着替え($p<0.05$)と失禁($p<0.01$)で年齢と有意な関係がみられた。食事とトイレの自立者の割合は年齢による違いが小さかったが，着替え，入浴，失禁および屋内移動の自立者の割合では，80歳以上で大きく低下していた。

性差のあった失禁のない者の割合を性別年齢別に示すと図２のとおりで，75～79歳を除く各年齢で性差がみられた（$p<0.01$）。

また，基本的ＡＤＬ６項目の完全自立者の割合は，失禁の影響が大きく，失禁の場合と同様の傾向がみられたため，失禁を除いた基本的ＡＤＬ５項目について，完全自立者の割合を図３に示した。失禁を除く基本的ＡＤＬの要介護者割合は全体の 5％で，65～79歳の2～5％から85歳以上では17％と増加していた。

手段的ＡＤＬには性差のみられたものが多かったことから，図４に各項目

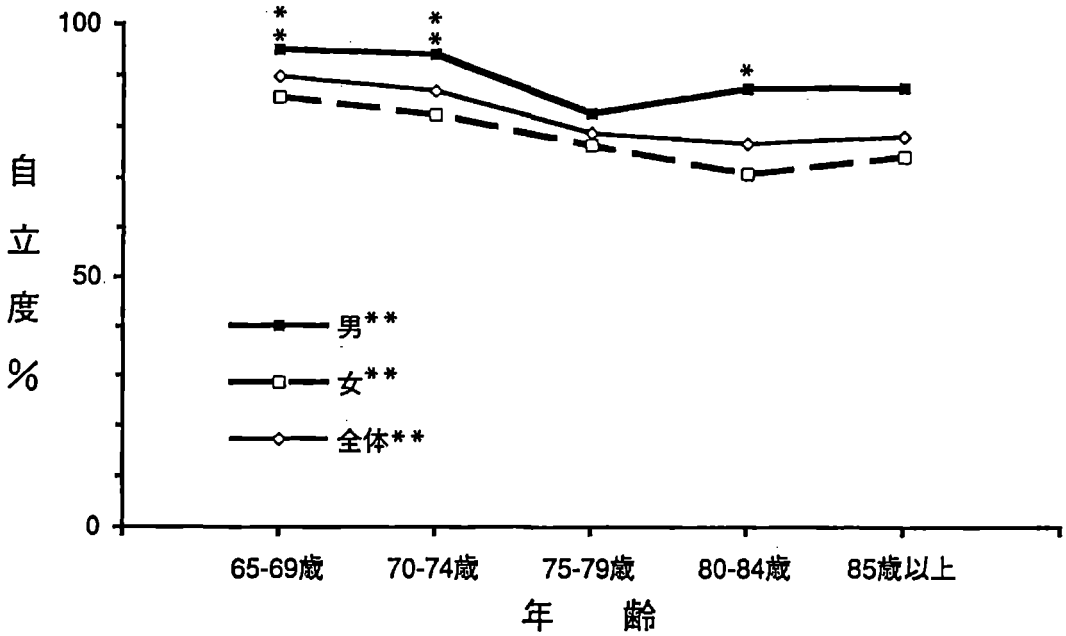

図２　年齢と尿失禁なしの割合の関係

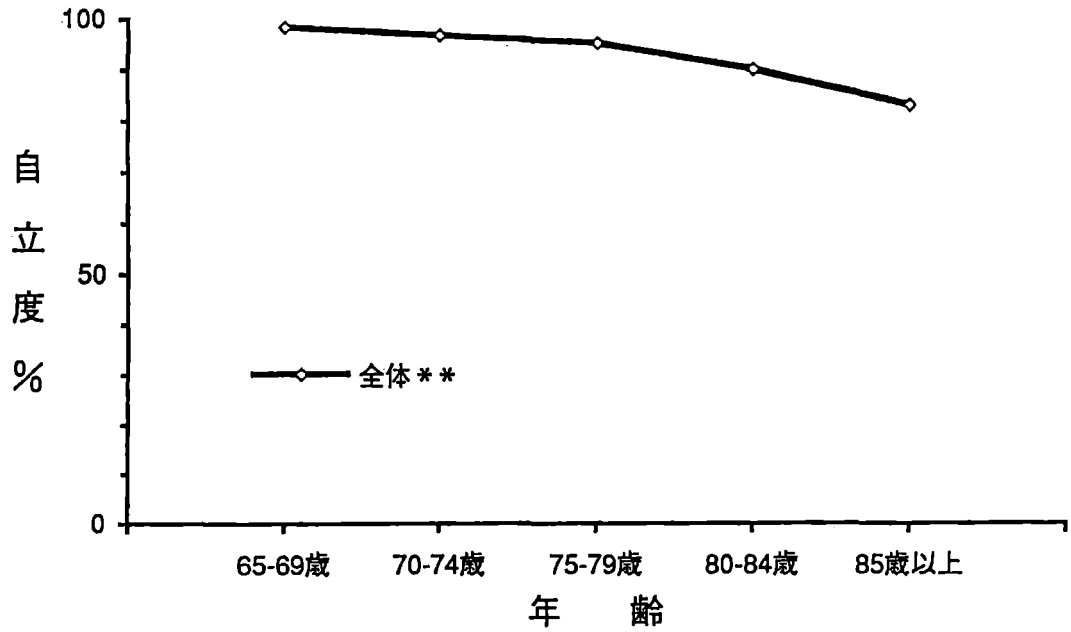

図３　年齢と基本的ADL自立者割合の関係

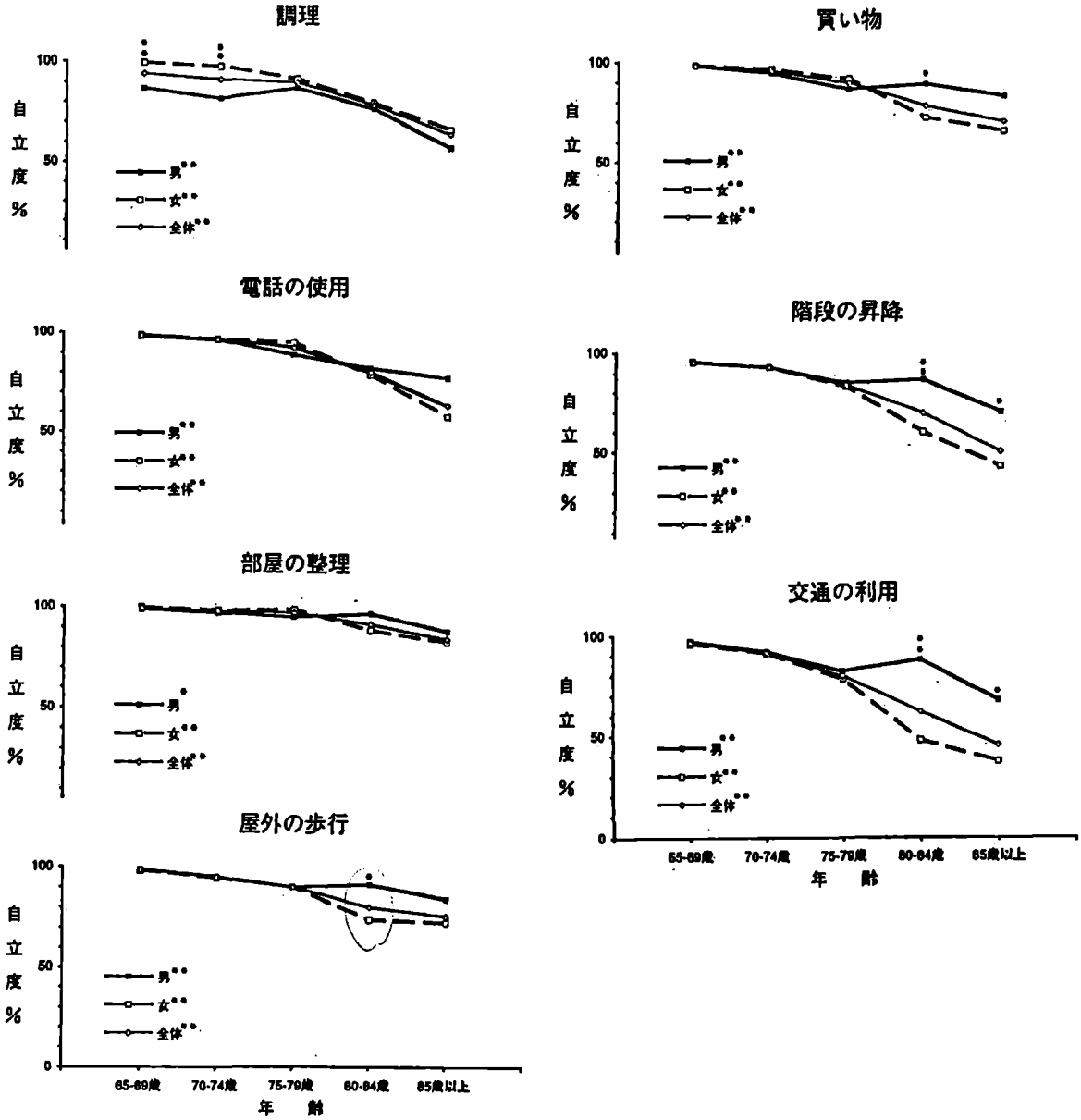

図４　年齢と手段的ＡＤＬの項目別自立者割合の関係

（* p<0.05, ** p<0.01；凡例の右肩は年齢による違いが有意だったことを示し，グラフ中の印はその年齢で有意な性差のあったことを示す）

の年齢別自立者割合を性別に示す。基本的ＡＤＬに比べて手段的ＡＤＬでは，年齢との関係が顕著であった。調理の74歳以下での自立者割合は，男性で有意に低く（$p<0.01$），80歳以上では男女ともに低かった。屋外歩行，買い物，階段昇降および交通機関の利用の自立者割合は80歳以上の女性で特に低く，男性に比べて有意に低かった（$p<0.01$）。

手段的ＡＤＬ７項目の完全自立者の割合を性別年齢別にみると図５に示すとおりで，男女とも高齢者ほど自立者は少なくなり，75歳を境に男女の自立者の割合が逆転し，特に80歳以上の女性の自立者割合は男性に比べて有意に低かった（$p<0.01$）。

また，基本的ＡＤＬと手段的ＡＤＬの計13項目の完全自立者の割合は図６に示すとおりで，図５の手段的ＡＤＬとほぼ同様の傾向を示した。

５．在宅高齢者における要介護者の割合

基本的ＡＤＬ６項目のうち，１つだけできない者16%，２つ以上できない者 3.9%，１つもできない者 0.9%で在宅高齢者の約２割は何らかの介護を必要としていた。しかし，失禁率のみ約16%と基本的ＡＤＬの中では高かったが，食事や着替え，入浴，排泄，屋内の移動に介護を要する者は全体の1.6～3.7%であった。

国の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準[12] では《要介護者》が《寝たきり者》と同義語として用いられているが，屋内の移動に介助を要する者，つまり，国の判定基準でランクＢまたはＣの《寝たきり者》は全体の 2.2%（男1.8%，女2.4%）で，80～84歳では 5.6%，85歳以上では 9.6%みられた。

手段的ＡＤＬ７項目で，１つのみ介護を要する者10%，２つ以上できない者13%，そして１つもできない者が2.3%みられた。 また，屋外の歩行に介助を要する者，つまり，国の判定基準でランクＡに相当する《準寝たきり者》は全体の 8.2%（男5.5%，女9.9%）であるが，80～84歳では20%，85歳以

上では25%を占めた。

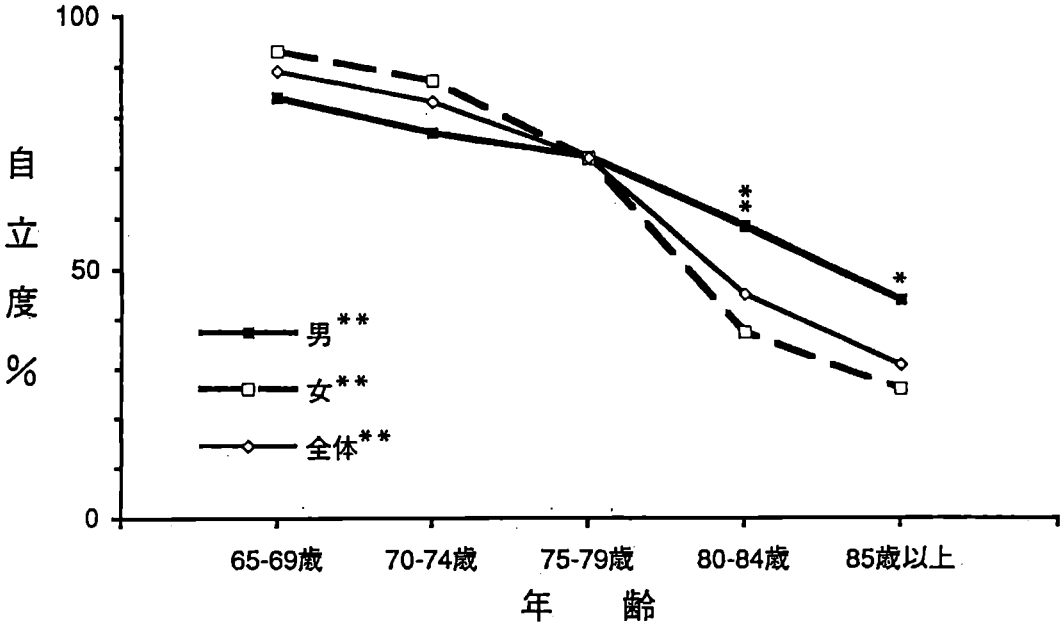

図5　年齢と手段的ADL自立者割合の関係

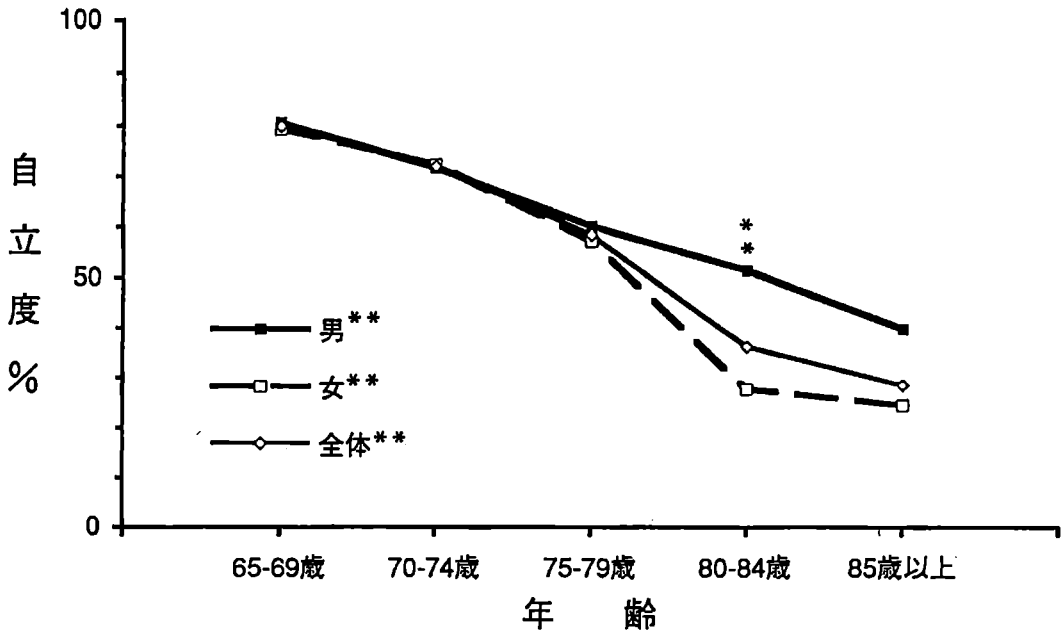

図6　年齢と(基本的十手段的)ADL自立度者割合の関係

Ⅳ 考　察

安土町の在宅高齢者の基本的ＡＤＬ（食事，着替え，入浴，トイレ，失禁，屋内移動）の完全自立者は81％で性差がみられたが，失禁を除いた基本的ＡＤＬ５項目の完全自立者は95％で性差はみられなかった。これは男女の年齢差よりも女性における失禁率が高かったためと考えられる。失禁以外の基本的ＡＤＬの要介護者は2～4％と少なかったが，失禁率のみ16％と高かった。失禁率のみ高かった理由の一つとして，他の項目が能力を尋ねているのに対して，失禁が経験を尋ねていることが考えられるが，在宅高齢者の失禁率16％は Lowtonら[32]の報告とほぼ同程度であった。

一方，手段的ＡＤＬ（調理，電話利用，部屋の整理・整頓，屋外歩行，買い物，階段昇降，交通の利用）の完全自立者は74％で，中でも調理，階段の昇降，交通機関の利用の自立者の割合が低く，これらの要介護者は12～16％であった。また，手段的ＡＤＬは基本的ＡＤＬに比較すると，高齢者ほど要介護者が急増し，85歳以上の約７割が手段的ＡＤＬで何らかの介護を必要としていた。項目別には自立者の割合に性差のみられた項目が，基本的ＡＤＬに比べて多かったにもかかわらず，完全自立者の割合に性差がみられなかったのは，調理の性差（男＜女）が，歩行や階段昇降，交通利用での性差（男＞女）によって相殺されたためと考えられ，手段的ＡＤＬの介護のニーズには性差のあることが考えられた。

また，調理などの家事行動以外では，男性の自立者割合が女性のそれを上回っていたが，これは女性の寿命は長いものの，男性に比べて活動能力の低下した期間が長い[11,33]ためと考えられる。逆に，調理など家事行動の男性の自立者割合が女性よりも低かった理由は，現在の高齢者世代の男性は家事をやってこなかった，あるいは在宅高齢者における男性の有配偶者率が87％と女性の42％に比べて高いことから，例え出来てもしない（したことがない）ためと考えられる。

わが国で地域の高齢者を対象とした調査は少なく，方法も異なるために比較は困難であるが，芳賀ら[9]が小金井市の70歳老人を対象に失禁以外の基本的ＡＤＬ５項目について調査した完全自立者は男性94%，女性92%であった。しかし，これは追跡調査を目的にした調査で，調査会場まで来ることのできた老人を対象としているため，実際より自立者が多いと思われ，これと比較すると安土町の70～74歳の失禁以外の完全自立者割合97%（男性96%，女性97%）は高いと考えられる。また，古谷野ら[7]の郵送法による調査結果と比べると，屋外歩行要介護者の割合は安土町の高齢者でやや低かったが，これは古家野らの方法が郵送法であるため，回答者の Selectionバイアスも考えられる。

海外においても基本的ＡＤＬについては筆者らが用いたKatz[4]の６項目が一般に用いられているが，手段的ＡＤＬは社会文化的背景の違いから国によって用いられる項目が異なっている。また，国による障害老人の施設入所のし易さの違いによっても，在宅高齢者における要介護者の割合は異なるため，単純に比較することはできない。さらに，近年，高齢者の増加に対して施設数は増えておらず，施設入所者が重症化する中，在宅高齢者におけるＡＤＬ要介護者の割合が増加傾向にあるという指摘[5,17]もあり，古い調査結果との比較もできないのが現状である。

従って，諸外国の成績と比較する際には，このような点を考慮しなければならないが，安土町の在宅高齢者の基本的ＡＤＬの完全自立者の割合はアメリカやニュージーランドの地域住民を対象にした調査結果[2,25,34]と比べると高く，フィンランドで75歳以上住民を対象にした調査[5]や全米で70歳以上の住民を対象にした調査[17]と同年齢で比較しても，在宅の安土町住民の自立者の割合は高いと考えられる。

しかし，ＡＤＬ自立者割合の性別差異，および年齢別の低下傾向は藤田ら[10]が，東京，静岡，鳥取で地域住民を対象に行った標本調査やFillenbaum[20]の調査結果とほぼ同様であった。また，調理や買い物の自立者割合は，アメリカの３地域の在宅高齢者の結果[20]や小金井市で実施された全数調査

[8]の結果とほぼ同じであった。

今回調査した安土町の対象の特性（世帯構成，有配偶者率，有病者率，有訴者率および健康意識）を国民生活基礎調査（1989年度）[35]の結果と比較すると，安土町の在宅高齢者の世帯構成は，独居世帯（5.4%）と夫婦世帯（15%）が全国（それぞれ11%と26%）に比べて少なく，2世代以上の同居世帯が80%と全国に比べて多かった。また，健康意識では，非常に健康と感じている者は17%と全国に比べて少なかったが，まあ健康を含めた健康と感じている者（59%；全国47%）や受療率（67%；全国57%）は全国値をやや上回っていた。

現在，わが国では高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）[12]として，在宅および施設福祉対策の両面から事業が推進されており，今世紀中にホームヘルパーを現状の約2倍，ショートステイ，デイ・サービスセンターを同約3倍にする目標が掲げられている。

今回の調査で満65歳以上の地域住民のうち，在宅高齢者は93.8%，入院・入所者は地域高齢者の 2.8%を占め，屋内の移動に介助を要する，いわゆる寝たきり（国の基準のランクBまたはC；以下同様）の在宅高齢者は地域高齢者の 2.1%を占めていた。つまり，入院・入所者を全て寝たきりであるとみなしても，病気や障害が原因で寝たきり等介護を要する状態にある高齢者は65歳以上人口の 4.9%を占めることになり，そのうちの約4割が在宅と考えられる。

この結果を西暦2000年の65歳以上人口の推計値[12]に適用して，全国の寝たきり老人数を推定すると，約 105万人となり，そのうち施設入所者が約60万人，在宅者が約45万人と推定される。

従って，ゴールドプランにおける施設面での福祉の目標値は，1990年における老人病床数（約15万床）をも併せて考えると，施設入所者の推定数をほぼ満足できる。同様に在宅面での福祉の目標値を在宅の寝たきり老人数で換算すると，ホームヘルパーは寝たきり老人 4.5人に1人，ショートステイは同11人に1床，デイ・サービスセンターは同45人に1カ所となる。この数値

で在宅のケアが質的にも満足できるものになるか否かは別としても，家庭介護力を考えると量的には現状よりもかなり改善されることになる。

しかしながら，今回の安土町における結果から西暦2000年の全国推計人口における在宅のＡＤＬ要介護者数を推計すると，基本的ＡＤＬで約 400万人，手段的ＡＤＬで約 500万人（基本的ＡＤＬ要介護者を含む）となり，これらから在宅の寝たきり者約45万人を減じても，基本的ＡＤＬ要介護者が約 350万人，手段的ＡＤＬのみの要介護者が約 100万人が在宅で生活すると予想される。ゴールドプランでは，国の基準でいう寝たきりも含めて，日常生活において介護を要する者（ＡＤＬ要介護者）に対し，在宅介護支援センターを全市町村に普及させようとしているが，そのマンパワーや支援内容に関する具体案は示されていない。

今回の調査で在宅高齢者の基本的ＡＤＬ障害の頻度はまだ低いものの，手段的ＡＤＬ障害の頻度は高く，特に後期高齢者や女性で高かったが，今後，高齢者全体の増加にともない後期高齢者層の増加も予想される。また，手段的ＡＤＬの改善によって，ある程度基本的ＡＤＬの低下も予防することができると考えられる。

このようなことから，これまでの入浴や食事，排泄といった基本的ＡＤＬを中心とした対策のみではなく，家事や移動，コミュニケーションといった手段的ＡＤＬ要介護者に対する施策，つまり，移動やコミュニケーション手段の確保，寝たきりや家に閉じ込もりきりにならないための住宅機能の向上やまちづくりなど環境面の整備は，在宅高齢者のＱＯＬを低下させないために重要な施策と考えられる。

要　約

滋賀県安土町（人口約12千人）の満65歳以上の在宅高齢者を対象にした訪問悉皆調査を行い，日常生活動作能力（ＡＤＬ）の実態把握を試みた。調査した計 1,289名（訪問調査率92.2%）の成績から以下の結果が得られた。

1）在宅高齢者の基本的ＡＤＬ要介護者の割合は失禁率のみ16%と高いが，他は2～4%であった。また，失禁率は女性に高く（$p<0.01$），基本的ＡＤＬ６項目の完全自立者割合は男性で高かったが，失禁の影響が大きく，失禁を除く基本的ＡＤＬ５項目の完全自立者の割合（96%）に性差はみられなかった。基本的ＡＤＬ各項目の性年齢別自立者の割合は，女性および全体では，年齢との間に有意な関係（$p<0.01$）が認められ，高齢者ほど低下していた。

2）手段的ＡＤＬ各項目の要介護者割合は 4～16%で，調理，歩行，階段昇降および交通機関の利用で性差（$p<0.01$）がみられ，調理のみ女性の自立者割合が高かったが，他は男性の方が高く、手段的ＡＤＬの完全自立者の割合（74%）には性差はみられなかった。また，手段的ＡＤＬの完全自立者の割合は75歳を境に男女で逆転し，特に後期高齢女性における自立者割合は大きく低下していた。

3）西暦2000年における全国の65歳以上の寝たきり老人は約 105万人（施設入所が約60万人，在宅が約45万人）と推定されるが，寝たきりではない在宅のＡＤＬ要介護者は，基本的ＡＤＬで約 350万人，手段的ＡＤＬで約 450万人（基本的ＡＤＬ要介護者を含む）と推定された。

今後，後期高齢者の増加に伴い，在宅の，特に後期高齢女性のＡＤＬ要介護者はますます増加すると考えられる。また，手段的ＡＤＬの改善によって，ある程度基本的ＡＤＬの低下も予防できると考えられることから，手段的ＡＤＬ要介護者に対する施策，つまり，家事や移動手段の確保，寝たきりや家に閉じ込もりきりにならないための住宅機能の向上やまちづくりなど環境面の整備の重要性が示唆された。

Key words：在宅高齢者，日常生活動作能力（ＡＤＬ），基本的ＡＤＬ，手段的ＡＤＬ，自立者，ＡＤＬ要介護者

稿を終えるに際し，本調査研究の遂行に当たって多大のご助言，ご協力を頂いた安土町保健センターの金本恵美子，間宮恵子，中澤幸子保健婦，ならびに滋賀県健康福祉部健康対策課の前田博明課長，さらには長時間に及ぶ調査に快くご回答下さった安土町の皆様に深甚の謝意を表します。

文　献

1) Katz S, et al. Studies on illness in the aged. The Index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA, 1963; 185;914-919.

2) Rosow I, Breslau N. A Guttman Health Scale for the Aged. J Geront, 1966; 21; 556-559.

3) Nagi SZ. An Epidemiology of Disability among Adults in the United States. Milbank Mem Fund Q (MMFQ) Health & Society, 1976; 54; 439-468.

4) Katz S, et al. Progress in Development of the Index of ADL. Gerontologist, 1970;10; 20-30.

5) Antila S. Functional capacity in two elderly populations aged 75 or over. Comparisons at 10 years' interval. J Clin Epi, 1991;44; 1181-1186.

6) Branch LG and Jette AM. The Framingham Disability Study. I. Social Disability among the Aging. Am J Public Health, 1981;71;1202-10.

7) 古谷野亘，他．地域老人における日常生活動作能力－その変化と死亡率への影響．日本公衛誌，1984;31;637-641.

8) 古谷野亘，他．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．日本公衛誌，1987;34;109-114.

9) 芳賀博，他．地域老人の日常生活動作能力に関する追跡的研究．民族衛生，1988;54;217-233.

10) 藤田利治，籏野脩一．地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因．日本公衛誌，1989;36;76-87.

11) Kai I, et al. Quality of Life; A Possible Health Index for the Elderly. Asia-Pacific J Public Health, 1991;5;221-227.

12) 厚生統計協会．国民衛生の動向．東京．厚生統計協会，1993;40;122-134.

13) 滋賀県企画部統計課．平成２年度滋賀県統計書．滋賀県統計協会，1992.

14) Ferrans CE and Powers MJ. Quality of life index. Development and psycho

-metric properties. ANS, 1985;8;15-24.

15) Ferrans CE and Powers MJ. Psychometric Assessment of the Quality of Life Index. Research in Nursing & Health, 1992;15;29-38.

16) Campbell A. Subjective Measure of Well-Being. Am Psychol, 1976;31;117-124.

17) Leering C. A structural Model of Functional Capacity in the Aged. J Am Geriat Society, 1979;XXVII;314-316.

18) Donaldson LJ. Longitudinal changes in functional capacity among surviving old people continuously resident in hospitals and homes. J Epidemiol Community Health, 1984;38;240-246.

19) Donaldson LJ and Jagger C. Survival and functional capacity. three years follow up of an elderly population in hospitals and homes. J Epidemiol Community Health, 1983;37;176-179.

20) Fillenbaum GG. Screening the elderly; A brief instrumental activities of daily living measure. J Am Geriatr Soc, 1985;33;698-706.

21) Shahtahmasebi S, Davies R and Wenger GC. A longitudinal analisis of factors related to survival in old age. The Gerontologist, 1992;32;404-413.

22) Lentzner HR, et al. The Quality of Life in the Year before Death. Am J Public Health, 1992;82;1093-1098.

23) Dickinson EJ and Young A. Framework for medical assessment of functional performance. The Lancet, 1990;335;778-779.

24) Donaldson LJ, Clayton DG and Clarke M. The elderly in residential care. mortality in relation to functional capacity. J Epid Community Health, 1980;34;96-101.

25) Manton KG, A Longitudinal Study of Functional Change and Mortality in the United States. J Gerontology, 1988;43;s153-161.

26) Branch LG, et al. A Prospective Study of Functional Status Among Community Elders. AJPH, 1984;74;266-269.

27) Warren M and Knight R. Mortality in relation to the functional capacities of people with disabilities living at home. J Epidemiol Community Health, 1982;36;220-223.

28) Worobey JL and Angel RJ. Functional Capacity and Living Arrangements of Unmarried Elderly Persons. J Gerontology, 1990;45;s95-101.

29) Lindquist BL, Grimby G and Landahl S. Functional Studies in 79 Year-Olds I. Performance in hygiene activities. Scand J Rehab, 1983;15;109-115.

30) Jette AM and Branch JG. The Framingham Disability Study II. Physical Disability among the Aging. Am J Public Health, 1981;71;1211-1216.

31) Pfeffer RI, et al. Measurement of Functional Activities in Older Adults in the Community. J Gerontology, 1982;37;323-329.

32) Lawton MP and Brody EM. Assessment of Older People. Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. Gerontologist 1969; 9;179-186.

33) Katz S, et al. Active life expectancy. NEJM, 1983;309;1218-24.

34) Jack A, et al. Physical disability; Results of a survey in the Wellington Hospital Board area. Special report no.59, Department of Health, Wellington, NZ, 1981.

35) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成元年国民生活基礎調査. 東京. 厚生統計協会, 1991.

資料－質問票

老人の健康と生活に関する追跡調査

調 査 日：（西暦19）９３年　　月　　日　　調査日 | 9 | 3 | | | | |

地 区 名：安土町（大字）　　地区 | | |

番　　号：（５桁）　　IDNO | | | | | |

生年月日：（西暦）　　年　　月　　日　　生年月日 | | | | | | |

性　　別：1.男　・　2.女　　性別 | |

年　　齢：満　　歳　　年齢 | | | |

対象者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

回 答 者：1.本　人　　2.本人及び家族（　　）　　3.家族のみ　　回答者 | |

調査時間（開始）　　～（終了）

調査者名：＿＿＿＿＿＿＿＿　番号：＿＿＿　　調査者 | 9 | 3 | | |

健康

問１０　あなたは，今，健康だと思いますか？（リスト）　Q10 □

1.非常に（とても）健康　2.まあ健康　3.普　通
4.あまり健康でない　5.全く健康でない　6.不明

10-1.（4.5.の人に）そう感じるのはなぜですか？　Q10-1 □

1.持病がある　2.手足が思うように動かない
3.やる気が出ない　4.今までできたのにできなくなったことがある
5.友達がへった　6.その他（具体的に）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問１１　健康のために何かしていますか？　（1.はい　2.いいえ）　Q11 □

11-1.（「はい」の人に）どんなことをしていますか？　Q11-1 □□

1.睡眠・休養に気をつける　2.健診・検査を受ける
3.食事に気をつける　4.スポーツや散歩をする
5.酒、タバコ、コーヒー等を控える
6.薬を飲む（保健薬、健康食品、強壮剤等を含む）
7.田畑や仕事　8.マッサージ
9.規則正しい生活　10.その他
11.不　明　＿＿＿＿＿＿＿＿

問１２　あなたは食生活で，日頃気をつけていることはありますか？　Q12 □
（　1.ある　2.ない　3.不明）

12-1.（ある人に）特に，どんなことに気を付けていますか？（一つ）　Q12_1 □□

1.塩分・塩辛いものを控える　7.何でも食べる、バランスよく食べる
2.量（間食を含む）を控える　8.固いものを控える
3.甘いものを控える　9.肉、魚を減らす
4.酒を控える　10.栄養価の高い食品を選んで食べる
5.脂っこいものを控える　11.その他＿＿＿＿＿＿
6.（緑黄色）野菜を多く取る

問１２Ａ　主食（ごはん、パン、麺類）は１日何回食べますか。＿＿＿＿回　Q12A □
つぎの食品はどれくらいの頻度で食べますか（リスト）。

1）（緑黄色）野菜	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	1 □
2）魚　類	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	2 □
3）肉　類	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	3 □
4）卵	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	4 □
5）豆　類	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	5 □
6）牛乳、乳製品	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	6 □
7）果物	①毎食	②毎日	③週１回以上	④ほとんど食べない	7 □

ＡＤＬ

問１３　新聞または本を読むことができますか（眼鏡使用可）？　Q13
（1.できる　2.困難あり　3.できない）

問１４　人と話すとき、相手の声が聞き取れますか？（調査者が観察）（1.　2.　3.）　Q14

問１５　人と会話ができますか？（調査者が観察）（1.　2.　3.）　Q15

問１６　一人で食事ができますか？　（1.できる　2.手助けが必要　3.できない）　Q16

問１８　必要にせまられれば，一人で食事の支度ができますか？（1.　2.　3.）　Q18

問１９　一人で着替えができますか？　（1.　2.　3.）　Q19

問２０　一人でお風呂に入れますか？　（1.　2.　3.）　Q20

問２２　一人で用（排泄）が足せますか？（1.　2.　3.）　Q22

問２５　お小水（しっこ）のことについてお聞きします．次のようなことはありますか？

25-1.知らず知らずのうちに出てしまっている　（1.はい　2.いいえ　3.不明）
25-2.笑ったり，咳やくしゃみをして，お腹に力が入ったとき　（1.　2.　3.）
25-3.トイレに行きたくなると，我慢ができず漏らしてしまう　（1.　2.　3.）
25-4.トイレに行っても出きらず，その後に知らず知らず出てしまう（1.　2.　3.）
25-5.その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（1.　2.　3.）　Q25-6
25-6.（調査者が判断して）尿失禁は　（1.あり　2.なし　3.不明）

問２７　一人で電話を使う事ができますか？（1.できる　2.手助けが必要　3.できない）　Q27

問２８　一人で家，または部屋の整理・整頓ができますか？（調査者の判断可）　Q28
（1.できる　2.少しならできる　3.できない）

問２９　一人で家の中を移動できますか？（調査者が観察）　Q29
（1.できる　2.手助けが必要　3.できない）

問３０　一人で階段の昇り降りができますか？　（1.　2.　3.）　Q30

問３１　一人で表を出歩くことができますか？（杖や老人車の使用可）（1.　2.　3.）　Q31

問３２　一人で買物ができますか？　（1.　2.　3.）　Q32

問３３　一人で電車やバス，タクシーなどを使って，外出することができますか？
（1.　2.　3.）　Q33

【血圧測定】

服薬（降圧剤）の有無　（1.有　2.無）

1.脈拍	回/分	2.不整脈	1.あり　2.なし
血圧	3.（触診）＿＿＿＿mmHg	6.結　代	回/分
	4.5.（聴診）SBP/DBP	7.体　位	1.座位　2.臥位
	＿＿／＿＿mmHg	8.部　位	1.右　2.左

服薬			
不整脈			
PULS			
BP			
SBP			
DBP			
DEF			
POS			
PAR			

（メモ）測定時刻；　：　（AM・PM）　天　候；（1.晴れ　2.曇り　3.雨
気　温；（1.暑い　2.やや暑い　3.快適　4.肌寒い　5.寒い）

問３６　前回の調査以後に，大きな病気やけがで入院したことはありますか？
（1.ある　2.ない）　Q36 □

（ある人に）
36-1. それはどんな病気ですか？（複数可；次頁の表のＡ欄に年齢で記入）
（病名；年齢）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問３７　現在，お医者さんにかかっている病気はありますか？
（1.ある　2.ない　）　Q37 □

（ある人に）
37-1. それはどんな病気ですか？（複数可；次頁の表のＢ欄に年齢で記入）
（病名；年齢）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問３８　これら（問３６や問３７の病気）以外に，現在，痛んだりしびれたりするところはありますか？　Q38 □
（1.ある　2.ない　）

（「ある」人に）
38-1. それはどのようなことですか？（一番悩んでいるものを一つ）　Q38-1 □□

1.足や膝　2.腰や背中　3.胃や腸
4.首や肩　5.眼や耳　6.腕や手指
7.肺や気管　8.胸（心臓）　9.全身
10.肝臓　11.皮ふ　12.頭部
13.不明　14.その他＿＿＿＿＿＿

疾病分類表　　（同一分類の疾患が複数ある場合には，年齢順に）

	疾　患　名	A　欄			B　欄		
		前　回		今回	前　回		今回
1	感染症及び寄生虫症						
2	悪　性　新　生　物						
3	内分泌，栄養及び代謝疾患並びに免疫障害						
4	血液及び造血器の疾患						
5	精　神　障　害						
6	神経系及び感覚器の疾患						
7	循　環　器　の　疾　患						
	（再掲）A　心疾患						
	B　脳血管疾患						
	C　高血圧						
	D　その他の循環器疾患						
8	呼吸器の疾患						
9	消化系の疾患						
10	泌尿・生殖系の疾患						
12	皮膚及び皮下組織の疾患						
13	筋骨格系及び結合組織の疾患						
	（再掲）A　リウマチ						
	B　その他の疾患						
16	症状，徴候及び診断名不明確の状態						
17	損傷及び中毒						
18	そ　の　他						

問３９　（問36，または問37や問38で「ある」と答えた人に）これらの病気や持病のために，あなた自身身の回りのことでできなくなったことはありますか？　Q39 □

（1.ある　2.ない　）

（ある人に）

39-1. それは，どんなことですか（できなくなって一番困っていること一つ）　Q39_1 □□

1.移動（歩行困難，外出できない，すぐに立ち上がれない）
2.衣服の着替え　3.入　浴　4.食事の制限
5.睡　眠　6.見ること　7.聞くこと
8.役　割（仕事や家事，畑仕事）　9.寝たきり
10.その他＿＿＿＿＿＿＿＿

問４０　最近（前回調査以降に）転んだことはありますか？（1.ある　2.ない　3.不明）Q40 □

40-1.（ある人に）どこで転び（つまづき）ましたか？（何回かある人は，一番ひどい転び方をしたところを一つ）　Q40_1 □

1.階段　2.風呂場　3.トイレ　4.敷居・玄関　5.廊下
6.田畑　7.路上　8.不明　9.その他＿＿＿＿＿＿

（転倒つづきあり）

40-2. 転んだりしたことで、何か気をつけていることはありますか？ Q40-2 □
（1.ある　2.ない　3.不明）

40-3. （40-2.で「ある」人に）特にどのようなことに気をつけていますか？ Q40_3 □
1.あまり出歩かない（行動を制限）　2.歩き方に気をつける
3.杖や老人車など補助具を使用　4.その他＿＿＿＿＿＿

同４２　歯のことで，何か困っていることはありますか？ Q42 □
（1.ある　2.ない　3.不明）

42-1. （ある人に）どんなことで困っていますか？（一つ） Q42_1 □
1.咬めない　2.咬みにくい　3.歯肉痛や不快感
4.しゃべりにくい　5.う歯がある　6.味覚がない
7.その他＿＿＿＿＿＿　8.不明

同４３　（前回調査以後）タバコを吸っていますか？ Q43 □
（1.ずっと吸っている　2.減った　3.止めた　4.以前から吸わない）

同４４　（前回調査以後）お酒を飲んでいますか？ Q44 □
（1.ずっと飲んでいる　2.減った　3.止めた　4.以前から飲まない）

家族　現在，一緒に生活している家族について

（おとしよりから順に）

No	本人との続柄	現在の職業	介護の必要な人に○印	主に介護をしている人
1	本　人	1.有　2.無		
2		前回調査時の仕事		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

備考：

1.世帯人数 □□

2.世帯の形態 □
1.独居　4.３世代
2.老夫婦　5.その他
3.２世代

3.要介護老人の有無 □
1.有　2.無

4.要介護者　1.本人 □
2.本人以外 □
（1.あり　2.なし）

7.現在の仕事 □

9.配偶者の有無 □
1.有　2.無

交流　ご近所や友人との交流についてお聞きします.

【同居家族のある人にのみ，ない人は問５３へ】

問４５　一緒に住んでいる家族の方とは，よくお話をされますか？　Q45
（1.よく話す　2.時々　3.あまり話さない　4.殆ど話さない　5.不明）

問４６　家族に対して，何か不満はありますか？（リスト）（1.ある　2.ない　3.不明）　Q46

問５２　家庭内で，あなたに任されている役割はありますか？（リスト）（1.　2.　3.）　Q52
（ある人に）

52-1. 主な役割はどのようなことですか？（一つ）　Q52-1
1.孫の世話　2.家事　3.農作業　4.庭仕事
5.買い物　6.留守番　7.家業　8.全部（すべて）
9.日曜大工　10.その他・不明

【全員に】

問５３　家庭以外で，何か役割（老人会や地域の役など）をおもちですか？　Q53
（1.もっている　2.ない　3.不明）

問５６　あなたご自身，日頃，ご近所とどのようなお付き合いをされていますか？（リスト）
1.あいさつ，立ち話程度　2.家に上がって話しをする
3.一緒に買い物などに出かける　4.一緒に旅行などに行く
5.ほとんどつき合いがない　6.不明　Q56

問５７　老人会や老人クラブなどの行事や活動に参加していますか？
1.積極的に参加する　2.何かあれば参加する
3.あまり参加しない　4.まったく参加しない　Q57
5.不明

57-1.（３．または４．と答えた人に）それはどうしてですか？
1.(活動内容に)興味がない　2.移動(歩行、交通手段)が困難　Q57
3.会話が困難　4.時間（ひま）がない　-1
5.情報が伝わらない　6.気の合う友人が居ない
7.その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
8.参加したいと思わない　Q57
57-2.（57-1.で（１）の人に）どのようなものに興味をおもちですか？　-2
(具体的に)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生きがい・満足

問６０　生活費以外に、あなたが自由に使うことのできるお金に満足していますか？（リスト）
1.満足している　2.まあ満足している　3.どちらでもない
4.やや不満　5.不満　6.不明　Q60

問６１　趣味など、毎日の生活の中で，楽しみにしていることが何かおありですか？
（1.ある　2.ない）　Q61 □

問６２　今後、やってみたいことが何かおありですか？　（1.ある　2.ない）　Q62 □

62-1.（「ある」人に）それはどのようなことですか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問６３　「生きがい」や「生活のはり」、「いきいきと生きているな」と感じるときがありますか？　Q63 □
（1.ある　2.ない　3.不明）

63-1.（ある人に）それは，どんなときですか？　Q63_1 □□

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問６４　現在，あなたは不安や悩みをおもちですか？（リスト）　Q64 □
（1.ある　2.ない　3.不明）

64-1.（ある人に）それは，どんなときですか？　Q64_1 □□

1.身体や健康　2.収入や家計　3.家族のこと
4.仕　事　5.住まい　6.自分の行く末
7.身の回りや介護　8.近所付き合い　9.子や孫のこと
10.その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　11.不　明

問６５　現在の生活に，全体としてどの程度満足していますか？（リスト）
1.満　足　2.まあ満足　3.どちらでもない
4.やや不満　5.不　満　6.不　明　Q65 □

長時間に及ぶ調査にご協力いただき，ありがとうございました．