

手段的 ADL の視点からみた老年者のひとり暮らしの継続要因

*渡邊裕子 内藤理英 流石ゆり子 嶋田えみ子

Factors for aged people who are able to maintain to live alone
from a view of methodic ADL.

Watanabe Yuko Naito Rie Sasuga Yuriko Simada Emiko

(1997年 9 月 8 日受付)

ABSTRACT

Today the average age of the Japanese population has been rising rapidly. The number of working women has increased and the family structure has changed, and consequently, the family consisting of elderly people and the senior citizens living alone are increasing. For the elderly people who live alone, especially, the decline of the ADL as means could be a menace to their stable living, the ADL such as preparing foods, other domestic chores, the financial management and so on which are necessary for an individual to keep a standard social life.

We examined and clarified the existing condition of the ADL as means for these senior citizens living by themselves, as well as their self-consciousness about the single life, and regarding the social support. And we researched into the factors enabling them to maintain their social lives, such as following.

- ① Practical and emotional support by a child/children living nearby.
- ② High ADL as means on the “financial management”.
- ③ ADL as means outside the house which is arranged.
- ④ Many having their own houses.
- ⑤ Arranged healthy meals and regular habits.
- ⑥ Support and network of the neighbors and the community.

Key words : Aged people, people who live alone, methodic ADL, social support self-consciousness

I はじめに

人口の高齢化が急速に進む中、山梨県甲府市における65歳以上の老年人口は、平成9年4月1日現在17.4%を占め、全国平均の14.8%を上回っている。一方、女性の社会進出や家族形態の変化により、高齢者世帯やひとり暮らし世帯も増加し、中でも老年者のひとり暮らしは、4,069世帯となっている。

藤田らは「高齢になるに従い日常生活活動能力（以下 ADL という）は低下し、手段的 ADL では超高齢者の7割に障害がみられる」¹⁾と報告している。個人が社会生活を営むために必要な食事の支度、家事、金銭管理等の手段的 ADL の低下は、ひとり暮らし老年者の生活を脅かす原因になると考える。

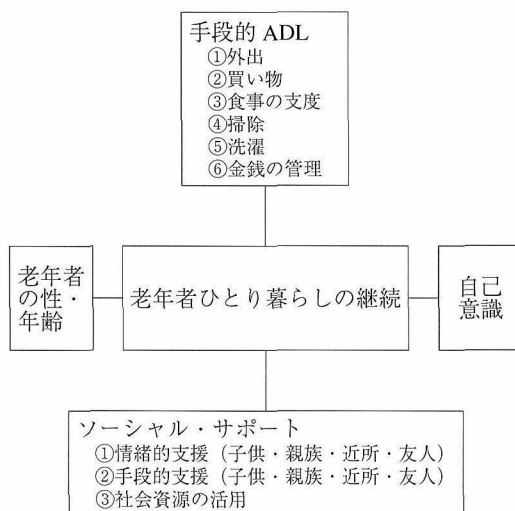
現在ゴールドプランを中心に在宅支援サービスが広まっている。しかし現実には ADL の低下してゆく老年者がどのようにしてひとり暮らしを継続しているのか、ソーシャル・サポートは老年者の在宅をどのように支援しているのか、その状況を明らかにする必要がある。

そこで今回、核家族世帯は全国平均より少ないが、老年者の単独世帯が増加しつつある本県で、ひとり暮らし老年者の手段的 ADL を中心に、ソーシャル・サポートやひとり暮らしへの自己意識などについての現状を明らかにし、その生活を継続できている要因について知見を得たので報告する。

II 研究目的

ひとり暮らし老年者の手段的 ADL とソーシャル・サポート及びひとり暮らしへの自己意識等の現状を明らかにし、その生活の継続要因を明確にする。

III 概念枠組



概念枠組みの構造

ひとり暮らし老年者の生活実態については、古谷野ら²⁾をはじめとした先行研究が数多く報告されている。先にも述べた、藤田らは高齢になるに従い ADL は低下し、手段的 ADL では超高齢者の7割に障害がみられると報告している¹⁾。また内田は、ひとり暮らし老年者のセルフケア決定因子として、上下肢が介助なしでも動けるスキル・不安解消のためのコーピング行動をもっていること、ソーシャル・サポートが量・質共にある程度整っていること等をあげている³⁾。そして吉田は食生活の実態⁴⁾、岸らは地域ネットワーク⁵⁾において性差が認められることを報告している。

老年者は年を重ねるにしたがって、健康障害や ADL が低下してゆき、限られた社会の中で生活するようになる。現実の生活の中で、老年者が社会生活を営むためには、最低食事の支度・家事・金銭の管理等の手段的 ADL が自立していることや、様々なソーシャル・サポートが必要になる。また、ひとり暮らしにあたって老年者自身が、それを維持してゆくために何ら

かの工夫をしているのではないかと考えた。

そこで、高齢者がひとり暮らしを継続できる要因として、①手段的 ADL②高齢者の性別・年齢③ソーシャル・サポート（情緒的・手段的支援、社会資源）④ひとり暮らしの自己意識を考えた。以上のような様々な要因が相互に関連し、その生活に影響を及ぼしていると考えた。本研究は、手段的 ADL を中心に高齢者のひとり暮らしが継続している要因を明らかにするものである。

【用語の定義】

1，ひとり暮らし：ひとりで生計を営んでいる状態。同一敷地内に親族が居住しているか否かを問わない。

2，手段的 ADL：食事の支度、買い物、金銭の管理等の活動によって、個人が地域に居住するための社会的自立に関連する能力。

3，ソーシャル・サポート：個人を取り巻く家族や社会からの社会的支援。情緒的支援、手段的支援、社会資源を含む。

4，自己意識：ひとり暮らしの生活の中で大切にしていること・考え。

IV 研究方法

1，対象

甲府市 I 地区内に居住する 65 歳以上のひとり暮らし高齢者全数（101 名）

2，調査方法

民生委員の協力を得て事前に調査依頼を行い、研究者が作成した質問用紙を用いて、研究者 4 名で訪問面接調査を行った。

3，調査項目と内容

基本的属性、手段的 ADL（遠方への外出・

食料品の買い物・食事の支度・掃除・洗濯・金銭の管理の 6 項目）、ソーシャル・サポート、ひとり暮らしへの自己意識等。

手段的 ADL については、ロートン発案の「手段的 ADL 指標」を基に Fillenbaum.GG が作成した 5 項目の手段的 ADL 尺度を参考にした。この指標は簡便で回答しやすく、短時間で調査できるため地域在住高齢者の健康状態を把握するには有用であるといわれている。我々は ADL をより詳細にみてゆくため、この指標を「遠方への外出・食料品の買い物・食事の支度・掃除・洗濯・金銭の管理」の 6 項目として測定し、「できる」を 1 点、「できない」を 0 点として点数化し、その指標を基に調査結果を分析した。

4，調査期間

平成 9 年 7 月 1 日～7 月 15 日

V 結果および考察

1，対象者の基本的属性

対象者 101 名の内、男性は 18 名（17.8%）、女性は 83 名（82.2%）であった。対象者の性・年齢別構成は表 1 の通り、74 歳以下の前期高齢者は 52 名（51.5%）、75 歳以上の後期高齢者は 49 名（48.5%）であった。その内、最高齢者は 90 歳の女性であった。

ひとり暮らしを始めたきっかけは、「配偶者の死亡」が最も多く 64 名（63.4%）、次いで「子供の独立」が 15 名（14.9%）、3 番目は「親の死亡」と「その他」が各々 11 名（10.9%）であった。

独居の期間は、「5 年未満」28 名（27.7%）。「5～9 年」24 名（23.8%）、「10～19 年」27 名（26.7%）、「20 年以上」22 名（21.8%）とほぼ

表 1 性・年齢別対象者数

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	合計
男性	6	5	2	3	2	0	18
女性	21	20	19	16	6	1	83
合計	27	25	21	19	8	1	101

同じ割合であったが、中には50年以上と長期間ひとり暮らしをしている者もあった。

対象者の健康状態は表2の通り、「健康」38名(37.6%)、「あまり健康ではない」6名(5.4%)、「病気があって通院している」53名(52.3%)、「病気で寝込んでいる」と「その他」が各2名(1.98%)であった。

健康状態を男女別にみると、男性では「健康」が最も多く18名中10名(55.6%)、次いで「病気があって通院している」4名(22.2%)であったのに対して、女性では「病気があって通院している」が最も多く83名中49名(59%)、次いで「健康」が28名(33.7%)であった。「病気で寝込んでいる」2名は、いずれも80～84歳の男性であった。

表2 健康状態

	男性	%	女性	%	合計	%
健康	10	55.56%	28	33.73%	38	37.62%
あまり健康でない	1	5.56%	5	6.02%	6	5.94%
病気があって通院	4	22.22%	49	59.04%	53	52.48%
病気で寝込んでいる	2	11.11%	0	0.00%	2	1.98%
その他	1	5.56%	1	1.20%	2	1.98%
合計	18	17.82%	83	82.18%	101	100.00%

生活費は複数回答で、「年金」が最も多く87名(86.1%)、次いで「子供からの援助」と「給与」が各9名(8.9%)、3番目は「貯金」の8名(7.9%)であった。

面接の中で、「年金だけでは生活が大変」という意見が多くあり、複数回答30名のすべてが、年金と他の収入で生活していた。中には「1日の食費は500円以内で賄うようにしている」や

「100万円ずつ貯金をおろして1年分の生活費にあてている」という者もあり、工夫して生活している様子がうかがえた。

住居形態は、「持ち家」が最も多く78名(77.2%)、次いで「借家」が16名(15.8%)、「アパート」6名(9.4%)、「その他」1名であった。「持ち家」を年齢別にみると、前期高齢者が34名(65.4%)に対して、後期高齢者では43名(87.8%)と高率であった。面接の中では年金額が月7～8万円という者が多くみられ、持ち家があることは少ない年金の中で、老年者がひとり暮らしを継続する要因のひとつであると考えられる。

2. 手段的 ADL の状況

手段的 ADL の各項目(遠方への外出・買い物・食事の支度・掃除・洗濯・金銭管理の6項目)で、それぞれ「できる」を1点、「できない」を0点として点数化し、各項目の平均値を年齢及び性別との関係で表したものが表3である。合計点の平均は、前期高齢者の男性が最も高く6点、最も低かったのは後期高齢者のこれも男性の3.71点であった。また手段的 ADL の合計が6点の者が83名、5点以下が17名でその内14名が80歳以上であった。

遠方への外出・買い物・食事の支度・掃除・洗濯・金銭管理の6項目の状況は表4の通りである。「できる」が最も多かったのは、「金銭管理」で99名(98%)、次いで「洗濯」が98名(97%)、3番目は「食事の支度」の97名(96%)であった。反対に「できない」は、「外

表3 手段的 ADL 点数

年齢	性別	外出	買い物	食事支度	掃除	洗濯	金銭管理	合計平均
75歳以上	男性	0.43	0.43	0.72	0.72	0.72	0.72	3.71
	女性	0.76	0.83	0.95	0.95	0.98	1	5.48
平均小計		0.71	0.78	0.92	0.92	0.94	0.96	5.22
74歳以下	男性	1	1	1	1	1	1	6
	女性	0.93	0.95	1	0.95	1	1	5.83
平均小計		0.94	0.96	1	0.96	1	1	5.87
合計平均		0.83	0.87	0.96	0.94	0.97	0.98	5.54

出」17名(16.8%)、「買い物」13名(12.9%)、「掃除」6名(5.94%)の順が多かった。「食事の支度」や「洗濯」など家の中の活動と比較すると、「外出」と「買い物」の外に出る項目の方ができない者が多く、その割合は女性より男性の方が高かった。藤田らの調査では「遠方への外出、食事の用意、家事、買い物、預貯金の管理の順で障害が多く、遠方への外出と預貯金の管理は、女性の方が障害の頻度が多かった」⁹⁾とあった。本調査ではひとり暮らしを対象とし、年齢を前期高齢者と後期高齢者に分けているため、順位と性別に違いがあったのではないと思われる。

次に各項目で、できる者が実際どのように行っているのか、その状況をみてみた。

まず、「ひとりで遠くに出かけることができる」と答えた84名(83.2%)の、出かける場所は「病院」が最も多く34名(40%)、次いで「旅行」が32名(37.6%)、3番目が「子供の家」27名(31.8%)であった(複数回答)。いずれの場所でも74歳以下の回答が多いが、「老人会」だけは20名(23.5%)の内15名が75歳以上と特徴的であった。また外出の手段は、「バス」が42名(49.4%)、「他者の車に乗せてもらう」が20名(23.5%)の順が多かった。ここでは複数回答が多く、外出する場所によって2つ以上の手段を使い分けていた。また外出の頻度は、「月1～2回」が23名(27.1%)、「週2～3回」が17名(20%)であり、年齢が増すにつれて外出の頻度は減少していた。特に80歳以上の高齢者では、月1～2回以上外出している者はいなかった。

次に「ひとりで食料品の買い物ができる」88名(87.1%)は、「一カ所で必要なものが揃う(60.7%)」や「近い(34.8%)」という理由で、徒歩や自転車で行ける「近所のスーパー(57.3%)」や「近所の店(36%)」を選択している者が多かった。「ほしいものがある(15.7%)」や「新鮮(13.5%)」等質的な選択と比較すると差があった(いずれも複数回答)。高齢になると身体の機能が低下してくるため、それに合わせて買い物する場所を選択することで、高齢者がひとりで生活することを可能にしているのではないかと考える。

「ひとりで食事の支度ができる」97名の内、「1日3回支度する」が73名(76%)、「1日2回」が23名(24%)であった。準備する内容をみると「手軽にできるもの」67名(69.8%)、「できあいのもの」19名(19.8%)と、手間をかけないでできるものが圧倒的に多かったが、副食は「3種類」48%、「4種類」21.9%と準備していた。高齢者のひとり暮らしで、食事のメニューを考え支度をするは大変な労力が必要だが、簡単な内容であっても数種類の品目を準備し1日2～3回は食事の支度をしていく。また、『ひとり暮らしを続けるために何が一番大切か』の問いに「健康」をあげた者が79名(78.2%)と最も多く、気をつけていることでは「3食の食事をきちんととる」が75名(74.3%)と多かった。これは、意識して食事を3食きちんととることで、健康を維持できるという姿勢の現れではないと思われる。

次に「ひとりで掃除ができる」95名(93.1%)は、電気掃除機とほうきを使い分けていたり、

表4 手段的ADLの状況

		外出		買い物		食事支度		掃除		洗濯		金銭管理	
		できる	できない	できる	できない	できる	できない	できる	できない	できる	できない	できる	できない
75歳以上	男性	3	4	3	4	5	2	5	2	5	2	5	2
	女性	32	10	35	7	40	2	40	2	41	1	42	0
74歳以下	男性	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
	女性	38	3	39	2	41	0	39	2	41	0	41	0
合計		84	17	88	13	97	4	95	6	98	3	99	2

一度に拭き掃除と掃き掃除をしないようにしたりなど、疲れない工夫をしている者が多かった。また「ひとりで洗濯ができる」98名(97%)では「全自動洗濯機を利用している(56.1%)」「大きいものはクリーニングにだす(33.7%)」が多かったが、「物干しを低くする(23.5%)」「入浴時に手で洗う(17.4%)」等の工夫をしている者もあった。掃除も洗濯も毎日している者が最も多く掃除46.8%、洗濯48%、次いで「週2～3回」が掃除36.2%、洗濯38.8%と多かった(いずれも複数回答)。どちらも加齢に伴う身体機能の低下に対して様々な工夫をしながら、清潔を保持し身の回りのことに気を配っており、日常生活を規則正しいリズムで行っていて、ひとり暮らしに対する心構えがうかがわれる。

「ひとりでできる」が最も多かった金銭の管理でも、「現金を家の中に置かないようにしている」47名(48.5%)、「キャッシュカードを利用している」32名(33%)、「金融機関の人に手伝ってもらう」20名(20.6%)等の工夫がなされていた。80歳代でもキャッシュカードを利用していたり、外出できない者は金融機関の人に自宅まで来てもらったりして自分で行っていた。限られた収入の中で生計を立ててゆくためには、経済観念と計画性が必要である。先に述べた『ひとり暮らしを続けるために何が一番大切か』の問に、「健康」に次いで「経済的基盤」をあげた者は36名と多く、自分で金銭を管理できることは、ひとり暮らしを続けてゆくために大切な要因であると考ええる。

3. ソーシャル・サポート

社会資源の活用状況を見ると、「活用している」は18名(17.8%)で、その内訳は緊急時に消防署と連絡できる「ふれあいペンダント」が最も多く12名、次いで「友愛訪問」7名、「ヘルパーの派遣」4名、「給食サービス」2名であった。活用し始めたきっかけは、18名中14名が「民生委員の紹介」であり、この地区の民生

委員が地域に密着した活動をしていることがうかがわれる。しかし、「活用していない」も80名(79.2%)と多かった。活用していない理由は「自分でできる」が57名と最も多かったが、「内容を知らない」9名、「活用方法を知らない」8名もあり、中には社会的なサービスがあることさえ知らない者もあった。

次に今後活用したい社会資源について尋ねた結果、「活用したい資源がある」は25名(24.8%)であった。その内訳は、手軽に活用できる「ふれあいペンダント」が最も多く12名(48%)で現在申請中の者もあり、次いで「給食サービス」7名(28%)であったが、「ヘルパーの派遣」や「訪問看護」等の直接の人的支援を希望する者は少なかった。また「活用したい資源はない」と答えた者が65名(64.5%)と圧倒的に多く、その理由は「自分でできる」54名(83.1%)、「してくれる人がいる」7名(10.8%)、「人の世話は受けたくない」と「その他」が各々4名(6.1%)の順であった。「人の世話は受けたくない」と答えた4名は、いずれも75歳以上の後期高齢者であった。

調査でみてきたように、手段的ADLの高いひとり暮らし老年者は、健康面に配慮し規則正しい生活を送っている者が多かった。そのような人々のADLが低下しソーシャル・サポートを必要とした時、今までの生活とのギャップが大きければ、なかなか満足は得られないのではないだろうか。また、公的なサービスの活用には抵抗のある老年者もまだ多い。そのような中では、自立していた時の生活の状況をきちんと把握し、個別に応じたサポートのあり方を検討してゆく必要がある。

次に、情緒的・手段的支援として「病気の時世話をしてくれる人」「心配事や悩みを相談できる人」「家を訪問してくれる人」について尋ねた結果はどれも「子供」が最も多く、特に「病気の時世話」では67名(79.8%)と圧倒的に多かった。谷井らは独居女性老人の調査から、「自分が寝込まなければならないような病気や

独居不可能になった時、息子家族や娘に世話してもらえると感じているものほど、主観的評価も高い⁷⁾と述べている。本研究でも男女を問わず、子供を頼りにしていた。子供が近くにいて世話をしてくれると思えることは、ひとり暮らし高齢者を支える大きな要因になると考える。

また、「友人」や「近所の人」の存在も大きく、「心配事や悩み事の相談」では、親族に次いで「友人」が多かった。「訪問者」でも「子供」51名（53.7%）に次いで「近所の人」45名（47.7%）、「友人」38名（40%）であり、複数の人の訪問者がいる者が多かった。これは、『ひとり暮らしで大切にしていることは何か』の間に「親族・友人・近所の人との付き合い」と答えた者が多かったことから裏付けられる。町によって高齢者が密集している所と点在している所とがあり、調査のために訪問している中で近所付き合いの違いを感じた。「近所の人」や「友人」をあげた者は、高齢者が密集し居住年数が長くなっている所の方が多かった。中には近所の人と主食やおかずのやり取りをしたり、茶飲み会を自宅で開いてお互いに悩みを相談したりして、支え合うという近隣のサポートネットワークが根付いていた。その他では「民生委員」と答えた者も多かった。地域住民である民生委員が定期的に家を訪問し、親身になって話を聴いてくれることは、ひとり暮らしの高齢者の心の支えになっている様子がうかがわれた。ひとりでは生活に不安のある高齢者が、近所でお互いにできないところを補い精神的に支え合いながら生活したり、子供に代わって声を掛けてくれる地域住民がいることは、高齢者がひとり暮らしを続けてゆくために、今後益々大切な要因になると思われる。

このような現状の中で、手段的 ADL の各項目が「ひとりでできない」と答えた者のサポート状況をみえる。まず「ひとりで遠方への外出ができない」と答えた17名の中にも、他者の車に乗せてもらうことによって、外出している者が4名あった。内訳は子供2名、孫1名、甥

又は姪1名で、関係の近い親族がサポートしていた。また「ひとりで買い物ができない」13名は、子供8名、ヘルパー3名、近所の人・民生委員各1名がサポートしており、宅配を利用している者は1名であった。この外に出る2項目の内、「遠方への外出」は、誰かの車に乗せてもらえる者以外はまったく外に出ていない。

「行けなくなったら出かけない」ことで、社会との接触が少なくなり、縮小した生活になっている。これは高齢者のひとり暮らしを大きく脅かすものではないが、社会的な刺激が少なくなって行動範囲が狭まる。このような状態が続けば、引きこもりがちになり活動性は低下する。「ひとりで遠方への外出ができない」状態になっても、他者の手を借りてでも外出の機会を持つことで、社会との接触が持てる方法を考えてゆく必要があるのではないだろうか。一方食料品の調達は生活になくはならない必須部分であり、「できない」と答えた者すべてが代行や宅配等何らかの手段で補っていた。社会資源を広く活用できるようにシステムの改善が望まれる項目である。

次に「食事の支度ができない」4名は、全員が子供に依頼していた。また、「掃除ができない」6名は子供とヘルパーに各々3名ずつ依頼しており、「洗濯」と「金銭管理」ではできない者すべてが子供に依頼し、他のサポーターはいなかった。買い物と掃除をそれぞれヘルパーに依頼している3名は、子供がいないか、子供が毎日来られない女性で週2回利用していた。食事の買い物と支度は、手段的 ADL の中でも機械化がむずかしい項目である。屋外に出にくくなっている高齢者が、この2項目ができなくなり、サポートしてくれる子供がいなかったら、ひとり暮らしは不可能になる可能性が高く、社会資源活用の大きな鍵になる。特に健康面に障害のある高齢者に対しては、保健医療従事者がもっと現状を把握し、地域と密接なつながりをもって、社会資源の活用をすすめてゆくことが重要であると考ええる。

次に、手段的ADL5点以下の17名が社会資源をどのように意識しているのかをみえる。活用したい社会資源は、「ふれあいペンダント」4名、「ヘルパー」3名、「給食サービス」2名、「訪問看護」1名で、既に利用しているサービスの継続であったり、手軽に利用できる内容であった。逆に「使いたい社会資源はない」と答えた者が10名と多く、その理由は「自分でできる」6名、「子供がしてくれる」2名、「他人の世話は受けたくない」2名であった。訪問する中で、寝たきり状態の男性は遠方に在住している娘がわざわざ食事を準備に来ているが、「大丈夫、ひとりで暮らせる。人の世話になりたくない」とヘルパーの派遣を拒否していた。自分でできないが他人にも依存したくないという、老年者の頑固な気質が現れていた。また、「自分でできる」と答えた者は、子供や親族に付き添ってもらって「外出」や「買い物」に自分で出かけているため、できるという意識につながったと思われる。

このように、手段的ADL6項目全てに、子供を頼り依存している傾向がみられた。岸らの北海道夕張市における調査の「サポートの相手はひとり暮らしでも家族のことが最も多い」⁸⁾と同様の結果であった。これは、「子供が親をみるのは当然」という家族制度のつながり意識が強く残っている両地方都市での特徴と言えるのではないだろうか。子供が近くに在住し手段的にも情緒的にもサポートしてくれることは、老年者のひとり暮らしを継続できる最大の要因であると考ええる。

しかし、全てを依存された子供の負担は身体的にも精神的にも莫大である。また、3度の食事を子供に頼って生活することが自立した生活といえるのか疑問が残った。手段的ADLの低い高齢者の男性4名が、サポーターとして望む対象に、全員「子供」をあげているのは当然のこととしても、自分の家を訪問する人は子供だけでそれ以外には誰もあげられていない。これらの男性が、地域の人達とつながりを持たず孤

立して生活している状況がうかがえる。これと比較して、同じく手段的ADLの低い後期高齢者の女性の場合は、サポーターとして望む対象としては大半が「子供」をあげているが、訪問者では殆どの者が子供以外に近所の人や友人をあげ、週2～3回又は毎日訪問者があった。岸らのサポートネットワークの調査では「夕張市のひとり暮らしの男性は友人数が最も少ない。ひとり暮らしの女性は友人・近隣との交流は、どの家族累計と比較してもむしろ密接な付き合いを行う者の割合が有意に高かった」⁹⁾とこれもまた、同様の結果であった。今まで男性は社会的接触が職場中心であったのに対し、女性の場合は殆どが日常生活を中心とした生活歴を経てきているので、ひとり暮らしになっても近隣の人や友人との交流という、サポートネットワークができていないのではないと思われる。

高齢化が進み、前期高齢者の子供が後期高齢者の親を世話することも稀ではなくなるであろう。前にも述べたように、子供の精神的な支援はひとり暮らし老年者の心の支えである。後期高齢者では、手段的ADLに何らかの障害が起こってくる者が多いが、「人の世話は受けたくない」と思っている者も多く、自ら求めて活用しない状況もある。このような現状では、高齢者の生活ぶりを把握し、必要な支援が適切に受けられるようサポートしてゆくことが大切と考える。しかしこれからは老年者自身が、自分に合った社会資源を自ら求め活用できるよう、老年者自身の意識も変えてゆくことが大切ではなかろうか。そのためにはまず、社会資源にはどのようなものがあるのかを周知でき、簡便に活用できるようなこちら側の働きかけが急務であると考ええる。

VI 結論

本研究において以下のことが明らかとなった。

- 1, 最も多かったのは、近くに在住している子どもの手段的・情緒的サポートを受けること

であった。

- 2, ひとり暮らしの高齢者の手段的 ADL では、家の中での活動である「金銭管理」が最も高く、金融機関の人に手伝ってもらう等の工夫をしていた。
- 3, 家の外での手段的 ADL は、買い物する場所を近くにしたり、遠くに出かけるときは他者の車に乗せてもらう等の工夫をしていた。
- 4, 持ち家の者が多く、特に後期高齢者の持ち家率は高かった。
- 5, ひとり暮らしの高齢者は、健康を考えた食事に気遣い規則正しい生活に努める意識がみられた。
- 6, お互いに出来ないところを補い、精神的に支え、声を掛けてくれる近隣のサポート・ネットワークがみられた。

VII おわりに

今回ひとり暮らし高齢者の手段的 ADL を中心に、その生活を継続できている要因を明らかにした。

今回の調査は、甲府市内の郊外にある地区で、比較的家族や近所のつながり意識が強い場所であった。今後は、地域環境が異なりひとり暮らし高齢者が多い市内中心部で実態を調査し、その継続要因を明らかにしたい。

最後に本研究をご理解いただき、酷暑の中を訪問調査ご協力くださいました、I 地区民生委員の皆様に深く感謝いたします。

【引用・参考文献】

- 1) 藤田利治他, 地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因, 日本公衆衛生学会誌 Vol.36, No.2, P 82, 1989.
- 2) 古谷野巨他, 地域老人の生活機能, 日本公衆衛生学会誌 Vol.40, No.6, 1993.
- 3) 内田陽子, 一人暮らしの老人のセルフケア能力の検討, 看護技術 Vol.40, No.14, 1994.
- 4) 吉田繁子, 一人暮らし高齢者の食生活の実態, 日本公衆衛生雑誌, Vol57, No.8, 1993.
- 5) 岸玲子他, 高齢者のソーシャル・サポートおよびネットワークの現状と健康状態, 日本公衆衛生学会誌 Vol.41, No.5, 1994.
- 6) 前掲 1) P80.
- 7) 谷井康子他, 日・米の独居女性老人の QOL, 神戸市立看護短期大学紀要第14号, P174, 1995.
- 8) 9) 前掲 4) P480.
- 10) 厚生統計協会, 国民衛生の動向, 1996.
- 11) 山梨県福祉保健部長寿社会課, 老人人口調査, 1997.
- 12) 甲府市福祉部健康増進課, 保健衛生統計, 1994.
- 13) 甲府市福祉部, 高齢者保健福祉実態調査報告書, 1992
- 14) 折茂肇他, 新老年学, 東京大学出版会, 1996.
- 15) 辻一郎他, 高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化, 日本公衆衛生学会誌 Vol.41, No 5, 1994.
- 16) 中里克治他, 老年期の心理的依存性が適応に及ぼす影響, 老年社会科学, Vol.17, No.2, 1994.
- 17) 柴田博, 老人保健活動の展開, 医学書院, 1992.
- 18) 安達照恵他, 一人暮らし老人の生活満足度と社会的要因との関連, 日本公衆衛生雑誌, Vol41, No10, 特別付録, 1994.
- 19) 田中宏之他, 過疎漁村における一人暮らし老人の生活実態, 日本公衆衛生雑誌, Vol36, No10, 特別付録, 1989.
- 20) 武智ひとみ他, 独居老人からみた保健と福祉一生活調査, 日本公衆衛生雑誌, Vol37, No10, 特別付録, 1990.
- 21) 八尾修子他, ひとり暮らし老人の生活満足度とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, Vol42, No10, 特別付録, 1995.
- 22) 田中道子, 要生活援助高齢者のソーシャルサポートに関する研究, 名古屋市立大学看護短期大学部紀要, No8, 1996.
- 23) Dr. Jane Nobeck, 看護におけるソーシャル・サポート, 看護研究 Vol19, No1, 臨時増刊, 1986.