

介護保険制度に関する一考察

一人暮らし高齢者の実態調査から

棚 橋 昌 子

The Insurance System Concerning the Care and Living Conditions of Solitary Seniors

Masako Tanahashi

はじめに

2000年4月から介護保険制度が開始される。1990年代は急激な少子高齢化社会の到来に対して、どのような対策が必要であり有効であるかを模索してきた時期であった。1990年にスタートした高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）は、1994年12月には見直しが行われ、新ゴールドプランが策定された¹⁾。その背景としては、第1に予想を上まわる出生率の低下傾向と高齢化とくに75歳以上の後期老年人口の増加にみられる人口構造の変化があげられる。第2には家族の多様化が進行し、家族形態の変化、特に高齢者夫婦のみ世帯や一人暮らし高齢者の増加、家庭の介護機能の低下があげられる。例えば、朝日新聞（1999年3月29日付）の世論調査によると、老後には「家族をなるべく頼りにしたくない」が61%を占め、一人になった時には「子どもと同居」が44%であるのに対して、「一人で」「施設で」「友人と」と考える人が46%であったと報じている²⁾。家族の変化に伴って、人々の意識も変化しつつある。第3に地域の間関係が希薄になり、介護を支援するシステムを国の政策として、社会的に整備する必要性が明白になったことなどがあげられる。

このように少子高齢化社会が到来する21世紀を迎えて、国は高齢化対策を施設サービスの充実を進めながらも、在宅サービス重視の方向をめざして、ホームヘルパーの養成数（ゴールドプランでは10万人養成→新ゴールドプランでは17万人養成）などの見直しを迫られ、新ゴールドプランが策定された。

図1は要介護者数の推計を示す³⁾。要介護老人は2000年には280万人、2025年には520万人と推計されている。この介護サービスを経済的に支え、サービスの質と量を保障することを目的に、2000年から公的介護保険制度が導入される。現在、準備が急ピッチで進められており、医

療・保健・福祉の各方面から、高齢者の生活実態に関する多くの報告が⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾されている。

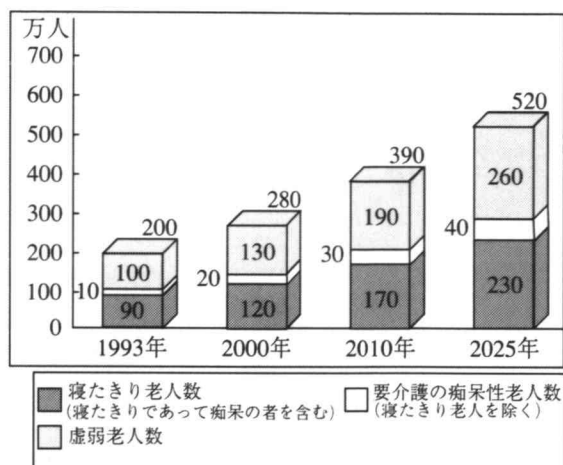


図1 要介護老人等の将来見通し（厚生省推計）

資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」「社会福祉施設等調査」「患者調査」「老人保健施設実態調査」から推計

介護保険制度の恩恵を受けるためには、高齢者本人が「要支援」または「要介護」と認定されなければならない。さらに、どのランクに認定されるかにより享受できるサービスと費用とが異なる。高齢者本人の希望と認定の結果がうまく整合するであろうか。21世紀を迎えて、社会的な環境が大きく変化しつつあることを踏まえて、現在の高齢者、特に一人暮らし高齢者の生活実態調査を行い、生活自立度および精神的状況について検討したので報告する。

調査方法

調査対象は愛知県東三河の中核都市、豊橋市に在住する高齢者であり、社会福祉事務所に所属する家庭奉仕員（ホームヘルパー）が訪問援助をしている127人である。

調査時期は1995年2月～3月である。調査方法は、高齢者の食事調査および生活調査を行うことを目的に、社会福祉事務所の協力により、調査員がホームヘルパーに同行し、戸別訪問による面接聞き取り調査を行った。

本報告では、生活自立度および精神的状況を中心に検討するので、日常の生活活動および精神的状態に関する項目のすべてに回答した116人を分析対象とした。

分析対象者の内訳（表1）は男26人（22.4%）、女90人（77.6%）であり、圧倒的に女性が多い。年齢は67歳～95歳に分布し、平均年齢は80.4歳である。60歳代は7人（6.0%）、70歳代は47人（40.5%）、80歳代は51人（44%）、90歳代は11人（9.5%）であり、70歳～89歳の人が84.5%を占めている。家族形態では一人暮らしは81人（69.8%）、高齢夫婦のみは20人（17.2%）、子と同居は15人（12.9%）であり、高齢者の一人暮らしが約70%を占めている。また、現在自分の家に住んでいる人は90人（77.6%）であり、年金・恩給で生活している人は96人

(82.8%)であった。

表1 調査対象

家族形態	男					女					計
	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	小計	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	小計	
一人暮らし	0	3	10	2	15	4	31	25	6	66	81
夫婦のみ	1	3	5	1	10	1	6	3	0	10	20
子と同居	0	0	0	1	1	1	4	8	1	14	15
計	1	6	15	4	26	6	41	36	7	90	116

アンケートのうち、本報告に関わる主な項目を下記に示す。

一般的項目

性・年齢

家族形態（一人暮らし，夫婦，子と同居，その他）

現在の家（持ち家，賃貸，その他）

収入（就労，財産，年金，恩給，仕送り，生活保護，その他）

健康状態（健康，普通，病弱，寝たきり（6カ月未満），寝たきり（6カ月以上））

主に買物する人（自分，自分と人，自分以外の人，その他）

主に食事を作る人（自分，自分と人，自分以外の人，その他）

生活にはりあいを感じるか（とてもはりあいがある，

まあまあ，どちらともいえない，あまりはりあいがいい，まったくない）

身体の調子が悪い時の主な相談者（自由記入）

心にかかることがある時の主な相談者（自由記入）

生活活動の自立度に関する項目

- 1 食事（介助が必要，辛うじて自分で食べる，自分でするが遅い，自分で普通）
- 2 排泄（介助が必要，辛うじて自分でする，自分でするが遅い，自分で普通）
- 3 立ち上がり（介助が必要，辛うじて可能，できるが遅い，自分で普通）
- 4 行動範囲（介助が必要，自分の庭を辛うじて歩く，近所の散歩ぐらい，自分で普通）
- 5 入浴（介助が必要，辛うじて入浴できる，できるが遅い，自分で普通）
- 6 着衣（介助が必要，辛うじてできる，できるが遅い，自分で普通）
- 7 聴力（聞こえない，耳で話せば聞こえる，大声で話せば聞こえる，正常）
- 8 視力（見えない，大きな活字がやっとみえる，大体みえるが不完全，正常）
- 9 意思の表示（できない，辛うじてできる，大体できるが不完全，普通）
- 10 話の了解（できない，辛うじて了解，大体できるが不完全，普通）

精神的状況に関する項目（この1週間に次のようなことがありましたか）

回答 → 殆どなかった，たまにあった，時々あった，よくあった

質問項目

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 普通は気にかからないことが気になった | 2 食欲がなかった |
| 3 皆が励ましてくれても憂鬱な気分だった | 4 人並みのことはできると感じた |
| 5 じぶんのしていることに集中できなかった | 6 ゆううつだった |
| 7 普段なら何でもないことがおっくうだった | 8 先行き明るいと感じた |
| 9 自分の人生は成功だと思った | 10 怖いと感じた |
| 11 よく眠れなかった | 12 うれしいと感じた |
| 13 いつもより口数が少なかった | 14 さびしい気がした |
| 15 まわりの人がよそよそしいと感じた | 16 楽しいと感じた |
| 17 泣いたり、泣きたくなった | 18 悲しいと感じた |
| 19 まわりの人がじぶんを嫌っていると感じた | 20 何をやるのもやる気が起らなかった |

結果

最初に企画された調査は、高齢者の食事状況および生活状況を明らかにすることを目的に行われたものであり、B4判用紙5枚に及ぶ調査である。したがって調査項目数も多く、食事状況に関することは既に報告されている¹⁰⁾ので、本報告では主に生活活動の自立度と精神的状況に関する部分を中心に検討した。

1. 一人暮らし高齢者の概要

本報告では一人暮らしの高齢者の生活に着目し、80歳未満(67～79歳)の一人暮らし女性35人と80歳以上(80～94歳)の一人暮らし女性31人に分け、男性については例数も少ないので、70歳以上(71～95歳)の一人暮らし男性15人にグループ分けし検討した。

健康状態をみると、病弱・寝たきりの人は、一人暮らしでは25.9%であるのに対して、子と同居の場合には46.7%と高率である。一人暮らし高齢者の場合をみると、病弱・寝たきりの人は女80歳未満群では37.1%、女80歳以上群では22.6%であるのに対して、男70歳以上群では6.7%と低率であり、ほとんどの人が恵まれた健康状態であると考えられる。一人暮らしができるためには健康状態がほどほど良い状態でなければならないことを示している。(表2、図2)

日常生活を表わす指標として、買物および食事作りを自分で(人に手伝ってもらう場合を含む)している人の割合をみると、買物については51%～57%であり、いずれの群もほとんど差異がみられない。食事作りを自分でする人は女80歳未満群では82.9%であるのに対して、女80歳以上群では74.2%、男70歳以上群では73.3%である。一人暮らしになる場合を考えると、男性も食事作りの技術を習得することが必要と思われる。(図3)

2. 生活活動の自立度について

障害のある高齢者の日常の生活活動自立度をみる指標としては、移動・食事・排泄・入浴・着替・身だしなみ・意思の疎通などをチェックするADL(Activity of Daily Living)がよく使用される¹¹⁾。介護保険制度のレベル認定に使用するための調査項目としては、31項目にのぼる

表2 健康状態 ()内は%

	一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	計
健康, 普通	60 (74.1)	13 (65.0)	8 (53.3)	81 (69.8)
病弱, 寝たきり	21 (25.9)	7 (35.0)	7 (46.7)	35 (30.2)
計	81	20	15	116

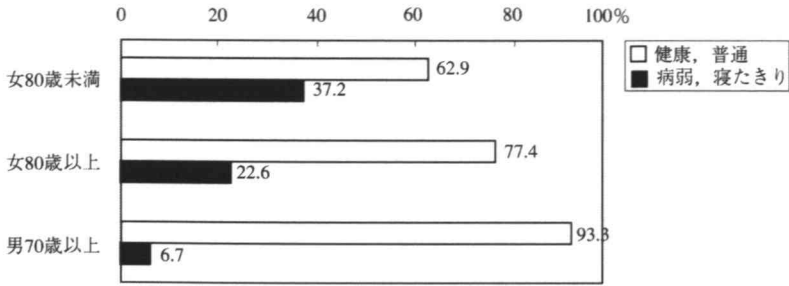


図2 一人暮らし高齢者の健康状態

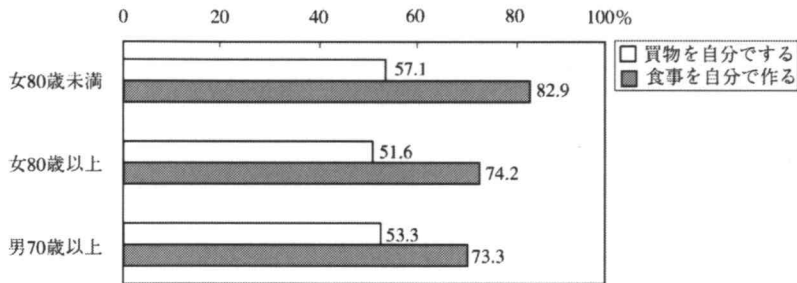


図3 一人暮らし高齢者の生活自立

詳細な調査票（付表参照）により自立度チェックをすることになる⁸⁾⁹⁾。本報告では従来のADLチェック項目に視力・聴力・話の了解度の3項目を追加した10項目について自立度をチェックした。いずれの項目も「ふつうにできる」を3点とし、「できるが遅い」を2点、「辛うじてできる」を1点、「介助が必要」を0点として計算をした。

一人暮らしでは自立度25以上の人が71.6%を占めるが、子と同居の場合には20%のみであり、自立度19以下の人が33.4%を占めている。自立度25以上ということは大体のことは自分でできるレベルである。一人暮らし高齢者をみると、いずれの群でも自立度25以上の人が3分の2以上を占めている。自立度19以下の人は女80歳未満群では17.1%、女80歳以上群では16.2%とほぼ同率であるのに対して、男70歳以上群では0%である。一人暮らしが可能である条件として生活活動の自立度が高いことが必要条件となっている（表3、図4）。

3. 精神的状態について

生活のはりあいの感じ方をみると（表4、図5）、36.2%の人は生活にはりあいを感じていないようである。一人暮らしでは、はりあいを感じている人は45.7%を占めているのに対して、

表3 生活活動の自立度 ()内は%

	一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	計
自立度 0～9	1 (1.2)	3 (15.0)	1 (6.7)	5 (4.3)
自立度10～19	10 (12.4)	4 (20.0)	4 (26.7)	18 (15.5)
自立度20～24	12 (14.8)	2 (10.0)	7 (46.7)	21 (18.1)
自立度25～29	30 (37.0)	5 (25.0)	3 (20.0)	38 (32.8)
自分で可能(30)	28 (34.6)	6 (30.0)	0	34 (29.3)
計	81	20	15	116

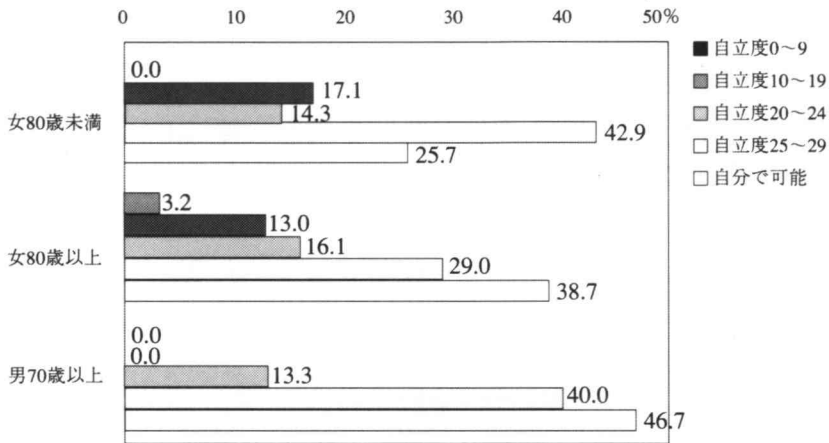


図4 一人暮らし高齢者の生活活動の自立度

子と同居している場合には26.7%と低率である。一人暮らし高齢者についてみると、女80歳以上群では、はりあいを感じている人は32.3%と他のグループに比較して低く、逆にはりあいを感じない人は41.9%と高率である。80歳以上の高齢者では気力の低下が伺える。精神的な状態をみることは困難であるが、高齢者がどんな気持ちで生活しているかを把握する一つの資料として、20項目のCES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) を参考に、ゆううつ感情とポジティブ感情について分析を試みた¹²⁾。

ゆううつ感情を表わす項目として、3. 憂鬱な気分を振り払えなかった、6. 憂鬱だった、10. 怖いと感じた、14. さびしい気がした、17. 泣いたり泣きなくなった、18. 悲しいと感じた、

表4 はりあいの有無 ()内は%

	一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	計
はりあいがある	37 (45.7)	8 (40.0)	4 (26.7)	49 (42.2)
どちらともいえない	15 (18.5)	5 (25.0)	5 (33.3)	25 (21.6)
はりあいがない	29 (35.8)	7 (35.0)	6 (40.0)	42 (36.2)
計	81	20	15	116

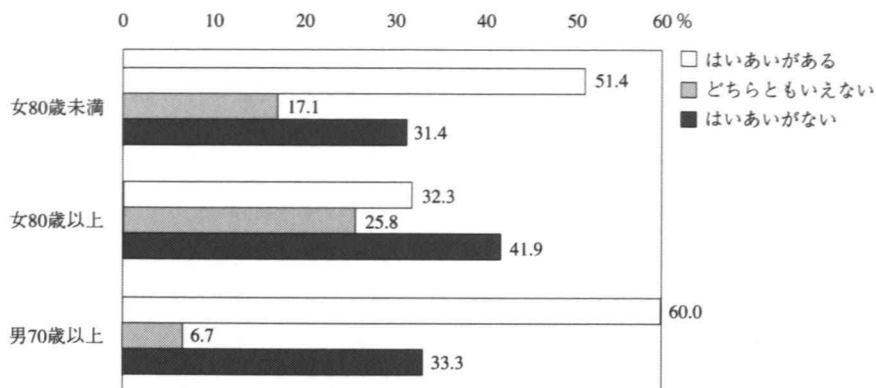


図5 一人暮らし高齢者のはりあいの有無

の6項目について、「ほとんどない」を4点, 「たまにある」を3点, 「ときどきある」を2点, 「よくある」を1点として計算した。憂鬱ではない人(24点)は34.5%, たまに憂鬱な人(18点~23点)は38.8%であり, 憂鬱とを感じる人(17点以下)は26.7%である。憂鬱と感じている人は, 一人暮らしでは28.4%であるが, 子と同居の場合には33.3%と高率である。一人暮らし高齢者をみると, 憂鬱と感じている人は, 女80歳未満群では28.6%, 女80歳以上群では19.4%であるのに対して, 男70歳上群では46.6%と高率であり, 逆に憂鬱ではない人は20%のみで, 女性よりも低率である。男性では身体的には健康であり, 生活活動の自立度も高い人が多かったが, 憂鬱と感じている人が高率であることは興味深い。(表5, 図6)

表5 憂鬱な感情

()内は%

	一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	計
憂鬱 (6~11)	7 (8.6)	1 (5.0)	2 (13.3)	10 (8.6)
ときどき憂鬱 (12~17)	16 (19.8)	2 (10.0)	3 (20.0)	21 (18.1)
たまに憂鬱 (18~23)	33 (40.7)	9 (45.0)	3 (20.0)	45 (38.8)
憂鬱ではない (24)	25 (40.7)	8 (40.0)	7 (46.7)	40 (34.5)
計	81	20	15	116

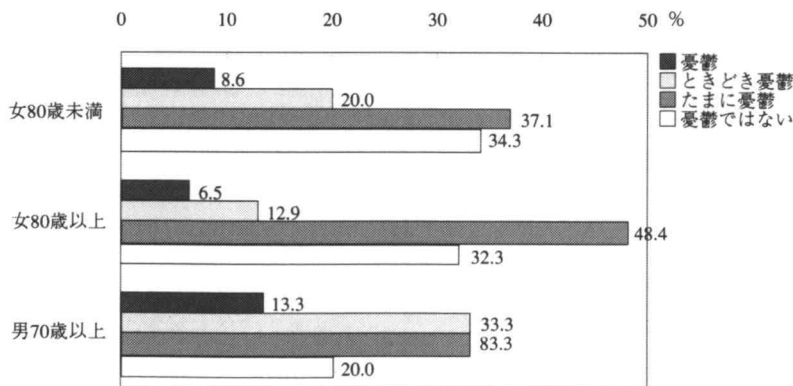


図6 一人暮らし高齢者の憂鬱感情

ポジティブな感情については、4.人並みのことはできる、8.さきゆき明るい、12.うれしいと感じた、16.楽しいと感じた、の4項目をとりあげた。ここでは「よくある」を4点、「ときどき」を3点、「たまに」を2点、「ほとんどない」を1点として計算した。楽しいと感じる人(16点)は少なく3人(2.6%)のみであり、楽しくない人(7点以下)が48.3%と約半数である。一人暮らしでは48.1%であるが、子と同居の場合には楽しくない人が60%と高率である。一人暮らし高齢者を見ると、いずれの群においても約2分の1の人は「楽しくない」と感じている。現状では、高齢者がポジティブな感情を持って生活できる状況ではないことを示唆している。子と同居しても楽しい人生はやってこないようである。健康で気力もある場合には一人暮らしも可能であるが、健康を損ねたり、生活活動の自立度が低く、気力の低下したような場合こそ、支援が必要である。高齢者が一人暮らしできるような条件を整えることが求められている。(表6、図7)

表6 ポジティブな感情 ()内は%

	一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	計
楽しくない (4~7)	39 (48.1)	8 (40)	9 (60.0)	56 (48.3)
たまに楽しい (8~11)	29 (35.8)	7 (35)	5 (33.3)	41 (35.3)
ときどき楽しい(12~15)	10 (12.3)	5 (25)	1 (6.7)	16 (13.8)
楽しい (16)	3 (3.7)	0	0	3 (2.6)
計	81	20	15	116

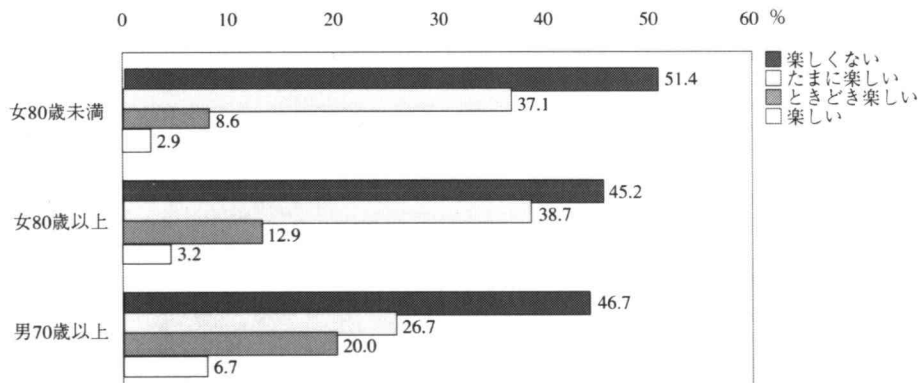


図7 一人暮らし高齢者のポジティブ感情

4. 相談相手について

図8は身体のことや心にかかることを相談する人を自由に記入したものをまとめた。病気などの身体のことについては医師に相談する人がもっとも多いのは当然である。次いでヘルパーや近所の人や友人にも身体のことを相談している。心にかかることは、子や家族などの血縁者に相談しているが、誰にも相談できず自分の胸に閉まっておく人も多い。高齢者の心のケアが

必要であることが示唆されている。

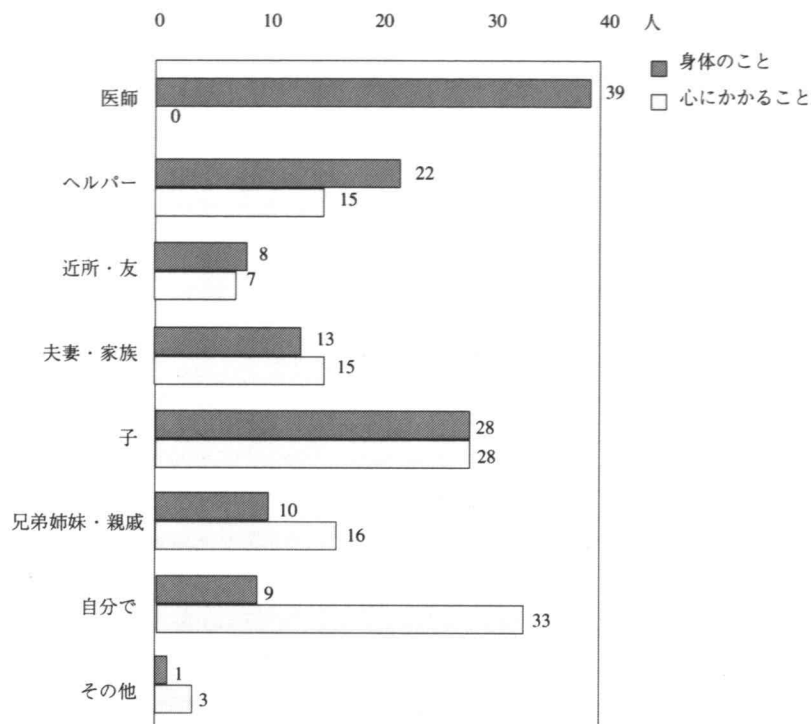


図8 相談相手（複数回答あり）

考察

21世紀は少子高齢社会となることは周知のことである。65歳以上の老年人口をみると、1997年には全人口の約15.7%であったが、2000年には17.2%、2050年には30%に達すると推定されている。特に75歳以上の後期老年人口は1997年には約6%であるが、2050年には20%を占めると推定されている。これに伴って介護または支援を必要とする人も急増することが予想される。また、家族の多様化が急速に進行していることも見落としてはならない。朝日新聞による世論調査³⁾では、家族は頼りになるが、老後一人になった時に「なるべく頼りにしない」と考えている人が61%を占め、この傾向は若年層でより顕著であると報告している。具体的には「息子や娘の家族と同居」したいという人が44%、「一人または友人と同居、施設で」と考えている人が46%を占めている。高齢者が量的に増加するのみでなく、家族のなかに埋没しないで人間として人生を過ごしたいという意識変革が起っていると見える。

このような社会環境の変化に対応した介護保険制度が求められている。寝たきりになっても高い水準のQOL (Quality of Life) を維持しながら、一人暮らしができるような介護サービスの提供が必要であろう。また、子の家族と同居している場合でも、家族のボランティア精神に依存しないで、一人の人間としてのQOLを維持できる支援サービスが求められるであろう。

子と同居している人に比較して、一人暮らし高齢者の方が健康度も高く、精神的にもほりあいのある生き方をしている人が高率であった。現状の介護・支援サービスでは、病弱であったり、ADL (Activity of Daily Living) が低い場合には、子と同居し、その家族などのボランティア支援に依存しなければならないことが示唆されている。また、社会資源を利用するには、若干の経済的負担を覚悟しなければならないのも現実である。独居または同居にかかわらず必要な人に対する介護サービスがいきわたると同時に、一人暮らし高齢者のQOLを維持するための支援サービスにも、目が届くような介護保険制度であることが切望されている。

介護保険の適用を受けるためには、本人または家族が所管自治体へ介護または支援が必要であることを申請することから始まる。これを受けて介護支援専門員（ケアマネージャー）などが訪問し、食事や歩行などの日常生活活動の程度を調査する。調査結果はコンピュータに入力され、全国一律の基準で一次判定される²⁹⁾。2000年からの介護保険制度の実施に向けて、現在全国一律の基準作りが精力的に行われている。さらに、かかりつけの医師からの意見書を取りよせ、保健・医療・福祉の専門家からなる「介護認定審査会」において介護の必要な程度を二次判定する。そこで自立、要支援、要介護（1軽度、2中度、3重度、4最重度、5過酷）の7段階に判定される。自立と判定された場合には介護保険の適用外となる。要支援から要介護（1～5）までの6段階については認定されたレベルに応じて介護サービスが提供される。要支援の場合には掃除・買物などの家事サービスが中心となり、要介護では体位変換などの身体介護が中心となり、サービスにより介護保険から支出される費用も異なる。

本報告の対象者は、現在、豊橋市の社会福祉事務所から派遣されるホームヘルパーの支援を受けている人である。健康状態をみると一人暮らし高齢者の74%は健康であり、26%が病弱または寝たきりであり、54%の人は自分で買物をし、78%の人は自分で食事作りをしている。ADLをみると、自立度25以上の人が72%を占めている。自立度25以上というのは大体のことは自分でできるというレベルである。一次判定のための介護サービス基本調査（付表参照）では31項目におよぶ詳細な自立度チェック項目があり、本報告で分析した10項目のみでは不十分ではあるが、現在ホームヘルパーのサービスを受けている一人暮らし高齢者の多くが「自立」と判定され、介護保険の適用外となるのではないかと憂慮している。消費者側からの介護保険に対する不安の一つは、本人は要支援または要介護を必要としているのに、「介護認定審査会」で自立と認定された場合、どうなるのかということである。この点に関する質問も多く出されている¹³⁾。寝たきりを予防することを重視するならば、寝たり起きたりしながら、なんとか「自立」して生活している人への多様なしかもきめ細かい支援が有効であろう。

介護保険制度は、財源の確保および要支援・要介護の認定からサービスの提供をシステム化するものである¹⁴⁾。実際に高齢者と接するマンパワーとしてはホームヘルパー、ケアマネージャーが大きな役割を担うことになる。もちろん、医師、看護婦などの医療従事者の役割が少なくなるわけではないが、高齢者の精神的な援助をになう部門またはマンパワーが不十分であるように思う。一人暮らし高齢者の精神的状況をみると、生活を楽しめないと感じている人は

48.1%であり、さらにゆううつと感じている人が28.4%であった。介護保険制度の発足を控え、現在2級ホームヘルパーの養成が急務となっている。2級ホームヘルパーの特徴は家事援助サービスと身体介護サービスの両方ができることである⁸⁾。訪問看護婦(士)が病気の手当に重点があるのに対して、ホームヘルパーは日常生活の支援に重点がある。そのなかで、「高齢者の話を聞く」という援助はニーズが多いが、家事援助のなかにどのように位置づけられているのであろうか。一般論としての対応でなく、身体介護に関する知識・技術習得と同程度に重視されるべき問題と考える。

身体の相談は医師やホームヘルパーなどにできるが、心にかかることについては、自分の胸のなかにしまっている人が多く、次いで子や家族などの血縁者に相談している人が多い。このような精神的な支援については地域社会での支援も有効であろう。介護保険制度は高齢者介護の問題を家族から社会化し、施設サービスおよび在宅サービスという形で支援する方向である。はりあいの感じられるポジティブな生活、QOLの高い生活、WHOに定義されている「Well being」な生活を可能にするような介護支援の在り方を模索する必要性を感じる。

まとめ

2000年4月から介護保険制度が開始されることは、介護の社会化を一步進めることになる。高齢者の保健福祉を向上させるためには、ニーズにあった多様な介護支援が必要とされるであろう。一つの危惧は、高齢者本人の希望と「介護認定審査会」の認定結果がうまく整合するであろうか、ということである。本報告では現在の高齢者、特に一人暮らし高齢者の生活活動の自立度および精神的状況について検討した。

1. 一人暮らし高齢者をみると、年齢は67歳～95歳に分布し、各年齢とも男性より女性の方が高率である。
2. 健康状態をみると、病弱・寝たきりの人は一人暮らしでは25.9%であるのに対して、子と同居の場合には46.7%と高率である。また、日常の生活活動の自立度をみると、自立度25以上の人は、一人暮らしでは71.6%であるが、子と同居の場合には20%である。逆に自立度19以下の人は一人暮らしでは13.6%であるが、子と同居の場合には33.4%と高率である。現状では、健康であり日常の生活活動の自立度が高いことが、一人暮らしを可能にする必要条件となっている。
3. 一人暮らしの高齢者では、生活にはりあいを感じている人が45.7%であるが、子と同居している場合には26.7%と低率である。一人暮らし高齢者の中ではりあいを感じている人は、女80歳未満群では51.4%であるのに対して、女80歳以上群では32.3%と低率である。憂鬱な感情については、28.4%の人が憂鬱と感じており、ポジティブな感情については、「楽しくない」と感じている人が約48.1%であり、楽しいという人は少ない。現状では、高齢者が楽しく生活できるようにはなっていないことが示唆される。
4. 相談相手をみると、身体のことについては医師やホームヘルパーに相談する人が多いが、

心にかかることは、誰にも相談しないで自分の胸のなかにしまっておくか、子や家族などの血縁者に相談する人が多い。心の支援をどうするか、今後の課題であろう。

高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応できる介護保険制度となることを切望する。特に、はりあいの感じられるポジティブな生活、WHOに定義されている「Well being」な生活を保障するには、地域での介護支援の在り方も視野にいれた対策を模索する必要があるだろう。

おわりに

1998年には介護支援専門員（ケアマネージャー）の資格試験が行われ、一次判定のための基本調査票の検討が進められている。同時に介護サービス提供側については、従来の市町村や社会福祉協議会に加えて、民間企業や非営利団体などが参入する準備を進めている。

筆者は1997年度より名古屋市社会福祉協議会が主催する「なごやかヘルパー研修センター」で2級ヘルパーの養成に携わっている。担当科目は家事援助に関する講義である。現状の介護サービスの内訳は、地域によって若干異なるが、約70～75%が掃除・買物・食事作りなどの家事援助であり、約25～30%が清拭・体位変換などの身体介護である。今後、寝たきりの高齢者が増加するに伴い、身体介護の比重が大きくなると予想される。介護保険制度が導入されると、サービスの種類により保険から支出される費用が異なる。例えば、家事援助サービスよりも身体介護サービスの方が多額に算定される。また、心のケアサービスはどのように算定されるのであろうか。本報告でとりあげたような身体的には健康であるが、気力の低下や憂鬱な感情をもって生活している一人暮らしの高齢者に適切なサービスがいきわたるかどうかが、気になるところである。

最後に高齢者の食事調査および生活調査を企画された名古屋女子大学の熊沢昭子先生および酒井映子先生、一人暮らしの高齢者を訪問面接するためのマネジメントをして下さった豊橋市社会福祉協議会の中野米子先生ならびにホームヘルパーの方々、そして訪問させていただいた高齢者の方々に心から深く感謝申し上げる。

参考文献

1. 厚生統計協会編, 国民衛生の動向 厚生指標 第45巻9号, 1998年
2. 厚生省老人保健福祉局監修, 介護保険制度Q&A, 中央法規出版, 1998年
3. 朝日新聞社, 家族に関する世論調査, 朝日新聞1999年3月29日朝刊
4. 冷水豊 他 著, 老人介護サービスに対するニーズの測定と必要サービス量の推計: 測定・推計方法の検討を中心にして, 社会老年学No.37, 1993年
5. 松田晋哉 他 著, 地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析, 日本公衆衛生学雑誌 第45巻8号, 1998年
6. 本間善之 他 著, 高齢者の日常生活自立度と生命予後, 活動的余命との関連について: 高齢者ニーズの調査より, 日本公衆衛生学雑誌 第45巻10号, 1998年
7. 上野範子 他 著, 自己評価式うつ尺度 (SDS) を用いた高齢者の精神的健康状態の調査: 入

- 院高齢者と在宅高齢者の比較，日本公衆衛生学雑誌 第44巻11号，1997年
8. 厚生省老人保健福祉局監修，援助の基本視点と保健福祉の制度，長寿社会開発センター，1998年
 9. 岡崎勝彦編，介護専門職の総合情報誌 おはよう21 増刊号，中央法規出版，1998年
 10. 酒井映子 他 著，在宅高齢者の食生活状況からみた食事形態の評価，名古屋女子大学紀要 第43号，1997年
 11. 河野あゆみ 他 著，在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた一年半後のADL変化に関する一考察，日本公衆衛生学雑誌 第45巻8号，1998年
 12. 矢富直美 他 著，CES-Dによる日本老人のうつ症状の測定：その因子構造における文化差の検討，社会老年学 No.37，1993年
 13. 国民生活センター編，消費者からみた介護保険Q&A，中央法規出版，1998年
 14. 柴田博 著，公的介護保険のもたらすもの：相互扶助へのパラダイム転換，日本公衆衛生学雑誌 第46巻3号，1999年

付表 介護サービス調査票（基本調査）

1. 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか不明 |
|---|

2. 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 普通
2. 普通の声やっと聞き取れる、聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞こえない
5. 聞こえているのか不明 |
|---|

3. 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

- | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. なし | 2. 左上肢 | 3. 右上肢 | 4. 左下肢 | 5. 右下肢 | 6. その他 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|

4. 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

- | | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. なし | 2. 肩関節 | 3. 肘関節 | 4. 股関節 | 5. 膝関節 | 6. 足関節 | 7. その他 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

5. じょくそう等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。

- | | | |
|---------------------------------|-------|-------|
| ア. じょくそうがありますか | 1. なし | 2. あり |
| イ. じょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患がありますか | 1. なし | 2. あり |

6. 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|--------------|---------|
| 1. できる | 2. 介助があればできる | 3. できない |
|--------|--------------|---------|

7. 嚥下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|----------------------|---------|
| 1. できる | 2. 見守りが必要（介護側の指示を含む） | 3. できない |
|--------|----------------------|---------|

8. 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

9. 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

10. 両足がついた状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1. できる |
| 2. 背もたれがなくても自分の手で支えればできる |
| 3. 背もたれがあればできる |
| 4. できない |

11. 両足がつかない状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1. できる |
| 2. 背もたれがなくても自分の手で支えればできる |
| 3. 背もたれがあればできる |
| 4. できない |

12. 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

13. 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|----------------|---------|
| 1. 支えなしでできる | 2. 何か支えがあればできる | 3. できない |
|-------------|----------------|---------|

14. 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|----------------|---------|
| 1. 支えなしでできる | 2. 何か支えがあればできる | 3. できない |
|-------------|----------------|---------|

15. 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

16. 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|----------------------|------------|-----------|
| 1. 自立 | 2. 見守りが必要（介護側の指示を含む） | 3. 一部介助が必要 | 4. 全介助が必要 |
|-------|----------------------|------------|-----------|

17. 尿意・便意を意識しているかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|-------|---------|-------|
| ア. 尿意 | 1. あり | 2. ときどき | 3. なし |
|-------|-------|---------|-------|

- | | | | |
|-------|-------|---------|-------|
| イ. 便意 | 1. あり | 2. ときどき | 3. なし |
|-------|-------|---------|-------|

18. 排尿後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|---------------|-------------|-----------|
| 1. 自立 | 2. 間接的援助のみが必要 | 3. 直接的援助も必要 | 4. 全介助が必要 |
|-------|---------------|-------------|-----------|

19. 排便後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|---------------|-------------|-----------|
| 1. 自立 | 2. 間接的援助のみが必要 | 3. 直接的援助も必要 | 4. 全介助が必要 |
|-------|---------------|-------------|-----------|

20. 一般家庭用浴槽の出入りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------|------------|-----------|-----------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助が必要 | 3. 全介助が必要 | 4. 行っていない |
|-------|------------|-----------|-----------|

21. 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助が必要	3. 全介助が必要	4. 行っていない
-------	------------	-----------	-----------

22. 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. 自立	2. 一部介助が必要	3. 全介助が必要
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

23. 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 見守りが必要（介護側の指示を含む）	3. 一部介助が必要	4. 全介助が必要
-------	----------------------	------------	-----------

24. 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. 自立	2. 見守りが必要 （介護側の指示を含む）	3. 一部介助が必要	4. 全介助が必要
ア. ボタンのかけはずし	1	2	3	4
イ. 上衣の着脱	1	2	3	4
ウ. スボン、パンツの着脱	1	2	3	4
エ. 靴下の着脱	1	2	3	4

25. 居室の掃除について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助が必要	3. 全介助が必要
-------	------------	-----------

26. 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助が必要	3. 全介助が必要
-------	------------	-----------

27. 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助が必要	3. 全介助が必要
-------	------------	-----------

28. 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できないことがある
3. まれに伝達できることがある
4. できない

29. 介護側の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介護側の指示が通じる 2. 介護側の指示がときどき通じる 3. 介護側の指示が通じない

30. 理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. できる	2. できない
ア. 毎日の日課を理解することができる	1	2
イ. 生年月日や年齢を答えることができる	1	2
ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことができる	1	2
エ. 自分の名前を答えることができる	1	2
オ. 今の季節を理解することができる	1	2
カ. 自分がいる場所を答えることができる	1	2

31. 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ア. ひどい物忘れがある	1	2	3
イ. まわりのことに関心がなく、ぼんやりしている	1	2	3
ウ. 物を盗られたなどと被害的になる	1	2	3
エ. 作話をし周囲に言いふらす	1	2	3
オ. 実際にないものが見えたり、聞こえたりする	1	2	3
カ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	1	2	3
キ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある	1	2	3
ク. 暴言や暴行を行う	1	2	3
ケ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる	1	2	3
コ. 大声をだす	1	2	3
サ. 助言や介護に抵抗する	1	2	3
シ. 目的もなく動き回る	1	2	3
ス. 「家に帰る」等と言い落ち着きがない	1	2	3
セ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる	1	2	3
ソ. 1人で外に出たがり目が離せない	1	2	3
タ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	1	2	3
チ. 火の始末や火元の管理ができない	1	2	3
ツ. 物や衣類を壊したり、破いたりする	1	2	3
テ. 不潔な行為を行う	1	2	3
ト. 食べられないものを口に入れる	1	2	3
ナ. 周囲が迷惑している性的行動がある	1	2	3