

橘湾沿岸圏域における住民の健康意識 及び要介護老人等の実態について

福 田 政 弘

I はじめに

長崎県橘湾沿岸圏域の1市7町（諫早市、飯盛町、森山町、吾妻町、愛野町、千々石町、小浜町、南串山町）は連合して地域開発を進めるため、橘湾沿岸開発連合会議を結成し、平成元年度に厚生省が創設した「ふるさと21健康長寿のまちづくり事業」をその最初の事業として取り組んだところである。連合会議は、平成元年度において厚生省の指定を受け「橘湾沿岸圏域健康長寿のまちづくり基本計画」を策定したが、この過程において、住民健康、就業、同居等に関する意識や要介護老人及びその介護者の実態をアンケートによって調査したので、その一部を分析し、本圏域における健康づくり施策、要介護老人対策について考察してみたい。

II 調査の客体及び調査方法並びに回収率

調査は、3種類の客体を抽出して実施した。

第1は、「健康と生活に関するアンケート調査」である。これは、橘湾沿岸圏域1市7町に居住する40歳代から60歳代までの世代を住民基本台帳から無作為に50分の1抽出を行い、これらを客体として郵送法で実施した。1市7町の人口は約14万人、40歳から69歳までの人口は約4万8,000人であり、アンケート対象者は955人に上り、このうち594人から回答を得た（回収率62.2%）。

第2及び第3は、「高齢者の介護問題に関するアンケート調査」である。これは、1市7町にお

いて、いわゆる在宅のねたきり老人として把握されている者（202人）及び6ヵ月以上長期入院（一般病院）を行っている者の2分の1（296人）、並びにこれらの者の介護者を対象として面接法で実施した。回答数はそれぞれ198, 285を得、回収率はそれぞれ98.0%, 96.3%に上った。

III 健康と生活に関するアンケート調査結果の概要について

1. アンケート対象者及び世帯の概要

回収したアンケートは、対象とした年齢階層、性別にはほぼ均等に配分されており（表1）、この点において1市7町の40歳代から60歳代までの縮図が標本として取れたものと考えている。

世帯人員をみると、4分の1が1人または2人であり、年齢のクロスをかけると高齢者ほど1人または2人暮らしの割合が高くなる（60歳代で4割以上）一方、7人以上の大家族となる割合も高くなっている（表2）。このような結果が得られた背景として、両親及び子供との同居状況をみると、両親（配偶者の両親を含む）との同居率は、

表1 回答者の属性

質問項目	回答項目	割合 (%)	実 数
性 別	男	46.29	275
	女	52.86	314
	無 答	0.84	5
年 齢	40 代	31.48	187
	50 代	32.32	192
	60 代	28.45	169
	無 答	7.74	46

表 2 同居家族数

年代別 同居家族数		上段：回答数 下段：割合(%)			
		40歳代	50歳代	60歳代	全 体
1	人	4 2.1	6 3.1	10 5.9	22 3.7
2	人	13 7.0	41 21.4	64 37.9	127 21.4
3	人	20 10.7	60 31.3	28 16.6	118 19.9
4	人	55 29.4	40 20.8	15 8.9	117 19.7
5	人	41 21.9	19 9.9	10 5.9	76 12.8
6	人	34 18.2	12 6.3	16 9.5	66 11.1
7	人	15 8.0	8 6.3	22 13.0	49 8.2
8人以上		4 2.1	4 2.1	4 2.4	14 2.4
無 答		1 0.5	2 1.0	0 0	5 0.8

年齢が高くなるほど低下傾向にあり、平均で約3割となっている（表3）。高齢者となるに従い、両親が他界する割合も増え、これが同居率低下の原因と考えられるが、両親が存命のケースでは、高齢者になるほど両親との同居傾向が高い（本人の両親の場合、40歳代同居率39%、50歳代同居率48%、60歳代同居率47%）。

一方、子供との同居状況等をみると、40歳以上は、一般的に子供を産み終えた後の世代であり、まず増えないものであるが、40歳代と60歳代を比較すると60歳代の集団のほうが概ね子供が1人多いことがうかがえる（表4）。諫早市のような地方都市および周辺の町村部においても確実に少子化が進行している。

子供を有する世帯に限って同居状況を問うたところ、その3分の2が同居している。しかしながら、既婚の子供を含めた固い同居は18%にとどまり、残りの50%近くの同居は、未婚の子との柔らかな同居である。柔らかな同居は世帯の分化が生じやすく、40歳代では84%あったものが、60歳代になると16%まで減少している（表5）。今後、柔らかな同居から固い同居への転換は、少子化の進行、サラリーマン化の進行に伴い一層困難になるものと考えられる。

さらに同居に対する意識を比較すると、60歳代

表 3 両親との同、別居状況

年 代 別		上段：回答数 下段：割合(%)			
		40歳代	50歳代	60歳代	全 体
①本人の両親	同一家屋に居住	54 28.9	43 22.4	14 8.3	119 20.0
	同一敷地内の別家屋	6 3.2	2 1.0	1 0.6	9 1.5
	近隣に居住	11 5.9	9 4.7	2 1.2	23 3.9
	同一市町内に居住	21 11.2	13 6.8	4 2.4	40 6.7
	同一県内に居住	29 15.5	15 7.8	7 4.1	56 9.4
	九州内の他県に居住	9 4.8	6 3.1	1 0.6	18 3.0
	九州以外に居住	7 3.7	1 0.5	1 0.6	9 1.5
	両親とも既に他界	46 24.6	92 47.9	119 70.4	275 46.3
	無 答	4 2.1	11 5.7	20 11.8	45 7.6
	別居している場合の今後の同居見通し				
②配偶者の両親	将来は同居	12 14.5	3 6.5	1 6.3	18 11.6
	別居だがより近所に	7 8.4	2 4.3	0 0	9 5.8
	これまで通り	62 74.7	37 80.4	14 87.5	121 78.1
	無 答	2 2.4	4 8.7	1 6.3	7 4.5
	同一家屋に居住	29 15.5	22 11.5	6 3.6	66 11.1
	同一敷地内の別家屋	2 1.1	5 2.6	1 0.6	8 1.3
	近隣に居住	9 4.8	9 4.7	4 2.4	22 3.7
	同一市町内に居住	18 9.6	18 9.4	5 3.0	45 7.6
	同一県内に居住	46 24.6	14 7.3	10 5.9	76 12.8
	九州内の他県に居住	5 2.7	3 1.6	0 0	8 1.3
別居している場合の今後の同居見通し	九州以外に居住	3 1.6	4 2.1	1 0.6	8 1.3
	両親とも既に他界	44 23.5	75 39.1	109 64.5	244 41.1
	無 答	31 16.6	42 21.9	33 19.5	117 19.7
	将来は同居	14 16.9	2 3.8	0 0	17 10.2
	別居だがより近所に	7 8.4	2 3.8	0 0	10 6.0
	これまで通り	57 68.7	47 88.7	20 95.2	132 79.0
	無 答	5 6.0	2 3.8	1 4.8	8 4.8
	同一家屋に居住	29 15.5	22 11.5	6 3.6	66 11.1
	同一敷地内の別家屋	2 1.1	5 2.6	1 0.6	8 1.3
	近隣に居住	9 4.8	9 4.7	4 2.4	22 3.7

の子供と別居している親の56%は、無条件または条件付きでの同居を望んでいる（表5）が、40歳代の両親と別居している子供は、15%程度しか同

表 4 子 の 数

上段: 回 答 数
下段: 割合 (%)

年代別		40歳代	50歳代	60歳代	全 体
子の数					
無	し	14	8	3	26
		7.5	4.2	1.8	4.4
1	人	16	19	16	57
		8.6	9.9	9.5	9.6
2	人	66	61	30	173
		35.3	31.8	17.7	29.1
3	人	65	55	48	180
		34.7	28.6	28.4	30.3
4	人	20	19	36	78
		10.7	9.9	21.3	13.1
5	人	2	8	9	21
		1.1	4.2	5.3	3.5
6	人	0	0	9	9
		0	0	5.3	1.5
7	人	0	0	2	2
		0	0	1.2	0.3
8	人	0	1	2	3
		0	0.5	1.2	0.5
9人以上		0	0	0	0
		0	0	0	0
無	答	4	21	14	45
		2.1	10.9	8.3	7.6

表 5 子との同居意識

上段: 回 答 数
下段: 割合 (%)

年代別		40歳代	50歳代	60歳代	全 体
子との同居意識					
子 と の 同・別居 状況	1. 未婚の子 供だけ同居	143	79	25	263
		83.6	44.9	15.8	48.2
	2. 既婚の子 供だけ同居	5	20	40	70
		2.9	11.4	25.3	12.8
	3. 未婚, 既 婚とも同居	2	9	14	26
		1.2	5.1	8.9	4.8
2., 3. を 選 択 し た 既 婚 の 子 の 同 居	4. 同居して いない	9	54	72	150
		5.3	30.7	45.6	27.5
	無	12	14	7	37
	答	7.0	8.0	4.4	6.8
	今後も継続希 望	5	29	50	89
		71.4	100.0	92.6	92.7
4. 別居し てい る 子 供 と の 同 居 意 向	継続したくな い	1	0	2	4
		14.3	0	3.7	4.2
	無	1	0	2	3
	答	14.3	0	3.7	3.1
	早く同居を希 望	1	7	10	19
		11.1	13.0	13.9	12.7
生活に助けが 必要な場合	1人暮らしの 場合	1	7	16	25
		11.1	13.0	22.2	16.7
	同居せず, よ り近所に	0	4	14	18
		0	7.4	19.4	12.0
	現 状 維 持	3	17	6	32
		33.3	31.5	8.3	21.3
無	無	2	17	19	44
		22.2	31.5	26.4	29.3
	無	2	2	7	12
	答	22.2	3.7	9.7	8.0

居を考えていないという結果がみられ、同居意識のミスマッチが生じていると考えられる。

このため、1市7町においても同居を果たせない、または子供が抜け出た高齢者小人数世帯の一層の増大が生ずることが予想される。

2. 健康状態

健康状態の評価はきわめて主観が入りやすいものであり、また健康・不健康の基準も明確なものがないため、アンケートでこれを調査するに当たっては、不健康の概念として疾病の治療、健康診査の結果を問い、より客観的な答えが得られるように工夫を行った。

結果は、表6で示すように40歳代では8割近くが健康であり、成人病の治療も受けておらず、健康診査結果も問題はないが、60歳代になると健康な状態であるとの回答が2分の1を割り、また3分の1以上が成人病の治療を受けていると回答するなど、やはり高齢化していくほど健康状態が悪化している。高齢化の進行に伴い、健康問題はさらに重要となり、予防対策を拡充していくことが求められるものと考えられる。病気を得ることについては、それなりの原因があり、健康づくりを進めていくためには、要注意状態や治療中の状態を健康な状態に戻すだけでなく、健康な状態を維持することにより多くの努力を今後払っていく必要がある。

また、アンケート調査においては、回答者の身長と体重を問うたので、次の算式によりそのやせ肥満度を算定した。

表 6 本人の健康状態

上段: 回 答 数
下段: 割合 (%)

年代別		40歳代	50歳代	60歳代	全 体
健康状況					
良	好	84	79	41	218
		44.9	41.1	24.3	36.7
時 々 不 調		64	47	38	161
		34.2	24.5	22.5	27.1
検診結果要注意状況		22	32	31	89
		11.8	16.7	18.3	15.0
成 人 病 治 療 中		16	32	59	118
		8.6	16.7	34.9	19.9
無	答	1	2	0	8
		0.5	1.0	0	1.3

表 7 やせ肥満度

上段: 回答数
下段: 割合(%)

やせ 肥満度	年代別	40歳代	50歳代	60歳代	全 体
0.75以下		0 0.0	2 1.0	0 0.0	2 0.3
0.76~0.85		11 5.9	5 2.6	9 5.3	26 4.4
0.86~0.95		40 21.4	20 10.4	27 16.0	96 16.2
0.96~1.05		57 30.5	69 35.9	48 28.4	185 31.1
1.06~1.15		45 24.1	60 31.3	35 20.7	147 24.7
1.16~1.25		26 13.9	18 9.4	24 14.2	76 12.8
1.26以上		8 4.3	16 8.3	22 13.0	51 8.6
無 答		0 0.0	2 1.0	4 2.4	11 1.9

男 体重/(身長-100)×0.9

女 体重/(身長-100)×0.95

結果は表7に示すように60歳代の者が標準体重からのばらつきが最も大きくなっており、26%以上オーバーウエイトしている割合が13%に上っている。これはいわゆる中高年太りの傾向を示すものであり、中高年齢期における生活改善の余地が大きく残っていることを示すと考えられる。

3. 健康づくり活動への取り組みと意欲

健康づくり活動と一言で表現しても各人各様の受け止め方があり、そのための活動は多様なものがあると考えられる。このため、本アンケート調査において、健康づくりのための活動を睡眠、食生活、飲酒、喫煙、運動、休養、人間ドック、健康教育等に分けてその取り組みを調査した。結果は、表8に示すとおりであり、高齢者や女性により積極的に取り組んでいる傾向がうかがわれる。

また、各項目別に見ると、食生活や睡眠に関しては相当の取り組みが示されているものの、運動や休養など身体活動を通じたより積極的な健康づくり活動が比較的進んでいないことがうかがわれる。さらに、健康教育など健康づくりに関する情報を公正かつ体系的に提供を受ける機会にもあまり恵まれていないことも示されている。

次に、健康づくりのために行いたいことを問う

たところ、表9の結果が得られた。表9の結果中の「実践中」の割合と表8の結果の「はい」の割合に乖離があるのは、現在行っている活動では不十分であり、より力を入れたいと考えている場合に「今後希望」等を選択したためであろう。この結果を見ると、食生活改善、運動、休養充実、健康教育の受講については、若い世代のほうが現状に満足せずより意欲的に取り組む傾向にある。また、健康づくりにとって最も効果のある運動の実践については、高齢者になるほど意欲が低下し、実現困難または行わないと回答した割合が60歳代では3分の2近くに達していることが判明した。運動の実践に対する理解不足は、健康づくり活動を推進していくうえで大きな問題であり、住民の健康増進を実現させていくためには、この解決を併せて図っていく必要がある。

なお、アンケート調査のなかで、健康づくり活動を行うための最大の障害は何かを問うてみたところ、表10の結果が得られた。予想していたことであるが、「費用がかさむ」との経済的な問題をあげた割合はわずかであり、8割近くが「時間がない」「根気がない」「特になし」など内在的な要因が最大の障害とされており、要は健康づくりのための活動意欲を他の活動に対する意欲より高めていくことが、健康づくり活動の振興を図る最も大きな動機付けになるものと考えられる。

IV 高齢者の介護問題に関するアンケート調査結果の概要について

1. アンケート対象者および世帯の概要

① 年齢・性

在宅ねたきり者、長期入院者の年齢構成、及び性別は表11で示すとおりであり、年齢構成についてはほとんど差がないが、性別については長期入院者は女性が圧倒的に多くなっている。この傾向は、1人暮らしの女性のみならず多人数世帯の女性にもみられ、現実には女性のほうが入院しやすい、またはさせやすい状況にある。

② 世帯類型

世帯類型をみると、表12に示すように在宅ねた

表 8 健康づくりの取り組み

上段: 回 答 数
下段: 割合 (%)

年 齢 構 成 別	40歳代	50歳代	60歳代	全 体	男 女 別	男	女
①午後12時前に就寝	はい 139 74.3 いいえ 47 25.1 無 答 1 0.5	はい 171 89.1 いいえ 21 10.9 無 答 0 0	はい 154 91.1 いいえ 15 8.9 無 答 0 0	はい 502 84.5 いいえ 89 15.0 無 答 3 0.5	①午後12時前に就寝	はい 232 84.4 いいえ 42 15.3 無 答 1 0.4	269 85.7 45 14.3 0 0
②8時間以上の睡眠	はい 61 32.6 いいえ 125 66.8 無 答 1 0.5	はい 105 54.7 いいえ 87 45.3 無 答 0 0	はい 112 66.3 いいえ 57 33.7 無 答 0 0	はい 305 51.3 いいえ 286 48.1 無 答 3 0.5	②8時間以上の睡眠	はい 165 60.0 いいえ 109 39.6 無 答 1 0.4	139 44.3 175 55.7 0 0
③食べ過ぎに注意	はい 146 78.1 いいえ 41 21.9 無 答 0 0	はい 162 84.4 いいえ 30 15.6 無 答 0 0	はい 160 94.7 いいえ 7 4.1 無 答 2 1.2	はい 504 84.8 いいえ 86 14.5 無 答 4 0.7	③食べ過ぎに注意	はい 232 84.4 いいえ 42 15.3 無 答 1 0.4	270 86.0 43 13.7 1 0.3
④塩分の取りすぎに注意	はい 127 67.9 いいえ 60 32.1 無 答 0 0	はい 134 69.8 いいえ 58 30.2 無 答 0 0	はい 140 82.8 いいえ 29 17.2 無 答 0 0	はい 432 72.7 いいえ 160 26.9 無 答 2 0.3	④塩分の取りすぎに注意	はい 168 61.1 いいえ 107 38.9 無 答 0 0	262 83.4 52 16.6 0 0
⑤脂肪分の取りすぎに注意	はい 100 53.5 いいえ 85 45.5 無 答 2 1.1	はい 121 63.0 いいえ 69 35.9 無 答 2 1.0	はい 140 82.8 いいえ 28 16.6 無 答 1 0.6	はい 390 65.7 いいえ 197 33.2 無 答 7 1.2	⑤脂肪分の取りすぎに注意	はい 150 54.5 いいえ 122 44.4 無 答 3 1.1	238 75.8 74 23.6 2 0.6
⑥自然食品を毎日摂取	はい 85 45.5 いいえ 102 54.5 無 答 0 0	はい 109 56.8 いいえ 83 43.2 無 答 0 0	はい 129 76.3 いいえ 37 21.9 無 答 3 1.8	はい 354 59.6 いいえ 235 39.6 無 答 5 0.8	⑥自然食品を毎日摂取	はい 153 55.6 いいえ 121 44.0 無 答 1 0.4	199 63.4 113 36.0 2 0.6
⑦健康食品を毎日摂取	はい 39 20.9 いいえ 146 78.1 無 答 2 1.1	はい 65 33.9 いいえ 127 66.1 無 答 0 0	はい 80 47.3 いいえ 83 49.1 無 答 6 3.6	はい 203 34.2 いいえ 381 64.1 無 答 10 1.7	⑦健康食品を毎日摂取	はい 74 26.9 いいえ 199 72.4 無 答 2 0.7	128 40.8 180 57.3 6 1.9
⑧野菜を十分摂取	はい 158 84.5 いいえ 28 15.0 無 答 1 0.5	はい 168 87.5 いいえ 24 12.5 無 答 0 0	はい 156 92.3 いいえ 12 7.1 無 答 1 0.6	はい 521 87.7 いいえ 69 11.6 無 答 4 0.7	⑧野菜を十分摂取	はい 226 82.2 いいえ 48 17.5 無 答 1 0.4	292 93.0 21 6.7 1 0.3
⑨漢方薬等の保険薬を服用	はい 29 15.5 いいえ 157 84.0 無 答 1 0.5	はい 40 20.8 いいえ 152 79.2 無 答 0 0	はい 64 37.9 いいえ 104 61.5 無 答 1 0.6	はい 145 24.4 いいえ 445 74.9 無 答 4 0.7	⑨漢方薬等の保険薬を服用	はい 59 21.5 いいえ 214 77.8 無 答 2 0.7	85 27.1 229 72.9 0 0

表 8 つづき

上段: 回答数
下段: 割合(%)

年 齢 構 成 別		40歳代	50歳代	60歳代	全 体	男 女 別		男	女
⑩禁酒, または飲みすぎの注意	は い	142 75.9	148 77.1	143 84.6	463 77.9	⑩禁酒, または飲みすぎの注意	は い	176 64.0	284 90.4
	いいえ	42 22.5	39 20.3	22 13.0	114 19.2		いいえ	98 35.6	16 5.1
	無 答	3 1.6	5 2.6	4 2.4	17 2.9		無 答	1 0.4	14 4.5
⑪禁煙	は い	138 73.8	127 66.1	117 69.2	412 69.4	⑪禁煙	は い	135 49.1	275 87.6
	いいえ	42 22.5	59 30.7	47 27.8	158 26.6		いいえ	138 50.2	19 6.1
	無 答	7 3.7	6 3.1	5 3.0	24 4.0		無 答	2 0.7	20 6.4
⑫定期的なスポーツの実践	は い	38 20.3	29 15.1	18 10.7	90 15.2	⑫定期的なスポーツの実践	は い	52 18.9	37 11.8
	いいえ	146 78.1	161 83.9	150 88.8	495 83.3		いいえ	217 78.9	275 87.6
	無 答	3 1.6	2 1.0	1 0.6	9 1.5		無 答	6 2.2	2 0.6
⑬外出時は歩くことを心がける	は い	65 34.8	100 52.1	101 59.8	280 47.1	⑬外出時は歩くことを心がける	は い	97 35.3	179 57.0
	いいえ	119 63.6	91 47.4	67 39.6	306 51.5		いいえ	173 62.9	133 42.4
	無 答	3 1.6	1 0.5	1 0.6	8 1.3		無 答	5 1.8	2 0.6
⑭休養のための休日を定期的に取る	は い	47 25.1	47 24.5	48 28.4	160 26.9	⑭休養のための休日を定期的に取る	は い	65 23.6	93 29.6
	いいえ	138 73.8	143 74.5	111 65.7	416 70.0		いいえ	202 73.5	212 67.5
	無 答	2 1.1	2 1.0	10 5.9	18 3.0		無 答	8 2.9	9 2.9
⑮定期的に泊まりがけの旅行をする	は い	7 3.7	12 6.3	17 10.1	39 6.6	⑮定期的に泊まりがけの旅行をする	は い	19 6.9	20 6.4
	いいえ	178 95.2	179 93.2	149 88.2	546 91.9		いいえ	251 91.3	291 92.7
	無 答	2 1.1	1 0.5	3 1.2	9 1.5		無 答	5 1.8	3 1.0
⑯定期的に人間ドックを受診	は い	29 15.5	37 19.3	25 14.8	99 16.7	⑯定期的に人間ドックを受診	は い	63 22.9	36 11.5
	いいえ	156 83.4	153 79.7	142 84.0	486 81.8		いいえ	208 75.6	274 87.3
	無 答	2 1.1	2 1.0	2 1.2	9 1.5		無 答	4 1.5	4 1.3
⑰健康機器の利用	は い	18 9.6	37 19.3	49 29.0	116 19.5	⑰健康機器の利用	は い	57 20.7	58 18.5
	いいえ	167 89.3	154 80.2	118 69.8	410 79.1		いいえ	213 77.5	254 80.9
	無 答	2 1.1	1 0.5	2 1.2	8 1.3		無 答	5 1.8	2 0.6
⑱行政, 職場等の健康教育・保健指導などを受講	は い	39 20.9	59 30.7	48 28.4	157 26.4	⑱行政, 職場等の健康教育・保健指導などを受講	は い	66 24.0	91 29.0
	いいえ	145 77.5	130 67.7	119 70.4	426 71.7		いいえ	203 73.8	219 69.7
	無 答	3 1.6	3 1.6	2 1.2	11 1.8		無 答	6 2.2	4 1.3

表 9 健康づくりのために行いたいこと

上段: 回答数, 下段: 割合 (%)

年 代 別	40歳代	50歳代	60歳代	全 体	男 女 別	男	女	
①腹 八 分 目 の 励 行	実 践 中	59 31.6	93 48.4	102 60.4	274 46.1	実 践 中	116 42.2	158 50.3
	今後希望	58 31.0	37 19.3	25 14.8	129 21.7	今後希望	58 21.1	70 22.3
	実現困難	40 21.4	43 22.4	25 14.8	119 20.0	実現困難	58 21.1	61 19.4
	行わない	23 12.3	14 7.3	13 7.7	51 8.6	行わない	35 12.7	15 4.8
	無 答	7 3.7	5 2.6	4 2.4	21 3.5	無 答	8 2.9	10 3.2
②食 事 の 減 塩 化	実 践 中	80 42.8	88 45.8	109 64.5	299 50.3	実 践 中	112 40.7	187 59.6
	今後希望	38 20.3	46 24.0	18 10.7	109 18.4	今後希望	54 19.6	55 17.5
	実現困難	45 24.1	34 17.7	26 15.4	115 19.4	実現困難	65 23.6	50 15.9
	行わない	19 10.2	20 10.4	12 7.1	52 8.8	行わない	37 13.5	14 4.5
	無 答	5 2.7	4 2.1	4 2.4	19 3.2	無 答	7 2.5	8 2.5
③食 事 の 低 脂 肪 化	実 践 中	65 34.8	79 41.1	100 59.2	262 44.1	実 践 中	91 33.1	171 54.5
	今後希望	53 28.3	41 21.4	19 11.2	121 20.4	今後希望	62 22.5	59 18.8
	実現困難	34 18.2	38 19.8	16 9.5	95 16.0	実現困難	57 20.7	38 12.1
	行わない	21 11.2	17 8.9	23 13.6	66 11.1	行わない	45 16.4	20 6.4
	無 答	14 7.5	17 8.9	11 6.5	50 8.4	無 答	20 7.3	26 8.3
④健 康 食 品 の 摂 取	実 践 中	28 15.0	37 19.3	59 34.9	138 23.2	実 践 中	47 17.1	90 28.7
	今後希望	51 27.3	59 30.7	39 23.1	159 26.8	今後希望	74 26.9	85 27.1
	実現困難	38 20.3	38 19.8	22 13.0	106 17.8	実現困難	53 19.3	53 16.9
	行わない	56 29.9	42 21.9	38 22.5	142 23.9	行わない	82 29.8	60 19.1
	無 答	14 7.5	16 8.3	11 6.5	49 8.2	無 答	19 6.9	26 8.3
⑤漢 方 薬 の 服 用	実 践 中	25 13.4	32 16.7	49 29.0	116 19.5	実 践 中	46 16.7	70 22.3
	今後希望	35 18.7	41 21.4	36 21.3	118 19.9	今後希望	49 17.8	68 21.7
	実現困難	28 15.0	22 11.5	16 9.5	75 12.6	実現困難	37 13.5	38 12.1
	行わない	84 44.9	78 40.6	57 33.7	231 38.9	行わない	123 44.7	107 34.1
	無 答	15 8.0	19 9.9	11 6.5	54 9.1	無 答	20 7.3	31 9.9
⑥禁 酒	実 践 中	72 38.5	77 40.1	81 47.9	245 41.2	実 践 中	63 22.9	181 57.6
	今後希望	8 4.3	7 3.6	6 3.6	27 4.5	今後希望	24 8.7	3 1.0
	実現困難	21 11.2	22 11.5	25 14.8	77 13.0	実現困難	65 23.6	12 3.8
	行わない	55 29.4	53 27.6	29 17.2	141 23.7	行わない	101 36.7	40 12.7
	無 答	31 16.6	33 17.2	28 16.6	104 17.5	無 答	22 8.0	78 24.8

表 9 つづき

上段：回答数，下段：割合(%)

年 代 別	40歳代	50歳代	60歳代	全 体	男 女 別	男	女	
⑦禁煙	実 践 中	107 57.2	95 49.5	88 52.1	314 52.9	実 践 中	121 44.0	193 61.5
	今後希望	4 2.1	13 6.8	9 5.3	28 4.7	今後希望	27 9.8	1 0.3
	煙 実現困難	21 11.2	19 9.9	18 10.7	65 10.9	煙 実現困難	59 21.5	6 1.9
	行わない	26 13.9	29 15.1	26 15.4	81 13.6	行わない	47 17.1	33 10.5
	無 答	29 15.5	36 18.8	28 16.6	106 17.8	無 答	21 7.6	81 25.8
⑧定期的なスポーツの実践	実 践 中	32 17.1	29 15.1	15 8.9	79 13.3	実 践 中	49 17.8	30 9.6
	今後希望	50 26.7	39 20.3	30 17.8	131 22.1	今後希望	54 19.6	77 24.5
	実現困難	68 36.4	58 30.2	61 36.1	204 34.3	実現困難	85 30.9	119 37.9
	行わない	26 13.9	52 27.1	53 31.4	137 23.1	行わない	74 26.9	62 19.7
	無 答	11 5.9	14 7.3	10 5.9	43 7.2	無 答	13 4.7	26 8.3
⑨レクリエーション・保養の充実	実 践 中	16 8.6	25 13.0	18 10.7	63 10.6	実 践 中	30 10.9	33 10.5
	今後希望	75 40.1	61 31.8	47 27.8	196 33.0	今後希望	89 32.4	107 34.1
	実現困難	68 36.4	58 30.2	63 37.3	205 34.5	実現困難	95 34.5	110 35.0
	行わない	16 8.6	33 17.2	33 19.5	87 14.6	行わない	48 17.5	37 11.8
	無 答	12 6.4	15 7.8	8 4.7	43 7.2	無 答	13 4.7	27 8.6
⑩人間ドックの受診	実 践 中	24 12.8	30 15.6	20 11.8	76 12.8	実 践 中	50 18.2	26 8.3
	今後希望	98 52.4	96 50.0	86 50.9	302 50.8	今後希望	130 47.3	170 54.1
	実現困難	33 17.6	30 15.6	27 16.0	97 16.3	実現困難	45 16.4	52 16.6
	行わない	20 10.7	23 12.0	24 14.2	74 12.5	行わない	36 13.1	38 12.1
	無 答	12 6.4	13 6.8	12 7.1	45 7.6	無 答	14 5.1	28 8.9
⑪健康づくりのための教育，保健指導の受講	実 践 中	19 10.2	22 11.5	27 16.0	71 12.0	実 践 中	22 8.0	49 15.6
	今後希望	92 49.2	88 45.8	68 40.2	263 44.3	今後希望	102 37.1	160 51.0
	実現困難	38 20.3	46 24.0	47 27.8	143 24.1	実現困難	84 30.5	58 18.5
	行わない	27 14.4	24 12.5	18 10.7	77 13.0	行わない	52 18.9	24 7.6
	無 答	11 5.9	12 6.3	9 5.3	40 6.7	無 答	15 5.5	23 7.3

きりを抱える世帯は，長期入院世帯と比較して単身世帯が少なく夫婦のみ世帯が多くなっており，多世代世帯の割合は大体同じとなっている。これから，夫婦のみ世帯が要介護老人をかかえるようになった場合，居宅生活を選択し，その後単身と

なったときに入院させる傾向がうかがえる。この傾向は，女性のほうが長命であり，夫より年下の場合が多いことから，女性に長期入院者の多い理由のひとつとなると考えられる。

また，多世代世帯であっても長期入院者の属す

表 10 健康づくりの活動の最大の障害

上段: 回答数
下段: 割合(%)

年 代 別	40歳代	50歳代	60歳代	全 体
時 間 が な い	102 54.5	87 45.3	43 25.4	247 41.6
方法が分からない	14 7.5	23 12.0	23 13.6	63 10.6
費 用 が か さ む	12 6.4	8 4.2	6 3.5	28 4.7
根 気 が な い	36 19.3	26 13.5	29 17.2	102 17.2
特 に な し	19 10.2	38 19.8	53 31.4	118 19.9
そ の 他	3 1.6	6 3.1	15 8.9	28 4.7
無 答	1 0.5	4 2.1	0 0	8 1.3

る割合があまり変わらないということは、同居が高齢者の居宅生活の維持に必ずしも役に立っていないのではないかとの見方もでき、高齢者の居宅での生活支援の在り方について見直しが迫られるものと考えられる。

③ 日常生活における介護の必要程度

意外なことに、在宅ねたきり者と長期入院者の介護の必要程度を比較すると、表13に示すように、在宅のほうが高く出る傾向にある。また、年齢別にみると在宅者は、高齢になるほど介助の必要性が高まるのに対して、長期入院者は65～69歳の層に介助の必要性が最も高く出ている。さらに、表14で示すように、介助の必要性を問うた7種類の日常生活動作すべてに対し長期入院者の4分の1が介助不要と回答しており、70歳以上の長期入院者の相当割合が特別養護老人ホーム代わりのみならず、養護老人ホーム、軽費老人ホーム代わりに医療機関を利用しているのではないかとの疑念が生ずるものである。

2. 介護者の状況

① 主な介護者

在宅ねたきり者に対する主な介護者を問うてみたところ、表15で示すように、そのほとんどが世帯員であり、女性であり、40歳代から70歳代であった。本人との関係は配偶者または子の配偶者であり、ほとんどの場合が妻または子の嫁である。女性の社会進出が進むなかで、在宅ねたきり者の

表 11 要介護老人の性・年齢

質問項目	回答項目	①在宅ねたきり		②6ヵ月以上入院	
		割合(%)	実数	割合(%)	実数
回答者の性別	男	41.41	82	25.61	73
	女	58.58	116	74.38	212
年 齢	65～69	9.59	19	4.56	13
	70～74	15.65	34	13.33	38
	75～79	19.19	38	21.40	61
	80～84	24.74	49	31.22	89
	85～89	18.68	37	20.70	59
	90歳以上	12.12	24	8.77	25

表 12 要介護老人の世帯類型

質問項目	回答項目	①在宅ねたきり		②6ヵ月以上入院	
		割合(%)	実数	割合(%)	実数
世帯類型	単身世帯	3.53	7	14.03	40
	夫婦のみ	14.14	28	7.36	21
	親子(孫)	14.64	29	12.28	35
	多世代	66.16	131	62.80	179
	その他	1.51	3	2.80	9
世帯種	65歳以上のみ	19.69	39	21.75	62
	65歳以上18歳未満のみ	0.00	0	0.00	0
	その他	80.30	159	78.24	223

介護の負担を女性に寄せている状況がどこまで続けられるものかきわめて心配である。

② 介護の交代状況

主な介護者が介護から解放される状況を次に問うたところ、表16で示すように、約半数が他者と介護を交代する日を有していた。この介護代替者の内容は同居または別居の親族であり、家政婦等の市場メカニズムによって得られるサービスや家庭奉仕員、デイ・サービス等の公的サービスの利用はきわめて少ない状況である。

3. 在宅介護サービス等の利用状況

在宅ねたきり者支援等のための公的なサービス利用について問うたところ、きわめてショッキングな結果が現れた。表17で示すように、公的な介護サービス利用率がきわめて低く出ており、在宅ねたきり者の支援に既存のサービスがあまり役立っていない状況が目にとまっている。ここまで利用率が低く出るとは予想しておらず、筆者

表 13 日常生活における介護の必要程度

質問項目	回答区分	在宅					6 ヶ月以上入院				
		在 宅					6 ヶ月以上入院				
		65～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	計	65～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	計
起き上がり	全部介助	7	36.84	26	37.68	48	55.81	13	54.16	94	47.47
	一部介助	3	15.78	26	37.68	22	25.58	9	37.50	60	30.30
	介助不要	9	47.36	16	23.18	16	18.60	2	8.33	43	21.72
	無 答	0	0.00	1	1.44	0	0.00	0	0.00	1	0.51
屋内での歩行	全部介助	7	36.84	35	50.72	53	61.62	19	79.16	114	57.58
	一部介助	2	10.52	23	33.33	17	19.76	4	16.66	46	23.23
	介助不要	8	42.10	10	14.49	14	16.27	1	4.16	33	16.67
	無 答	2	10.52	1	1.44	2	2.32	0	0.00	5	2.53
屋外での移動	全部介助	11	57.89	52	75.36	66	76.74	23	95.83	152	76.77
	一部介助	3	15.78	10	14.49	11	12.79	1	4.16	25	12.63
	介助不要	4	21.05	6	8.69	7	8.13	0	0.00	17	8.59
	無 答	1	5.26	1	1.44	2	2.32	0	0.00	4	2.02
衣服の着脱	全部介助	9	47.36	38	55.07	55	63.95	16	66.66	118	59.60
	一部介助	5	26.31	16	23.18	20	23.25	8	33.33	49	24.75
	介助不要	5	25.31	14	20.28	11	12.79	0	0.00	30	15.15
	無 答	0	0.00	1	1.44	0	0.00	0	0.00	1	0.51
食 事	全部介助	7	36.84	19	27.53	26	30.23	8	33.33	60	30.30
	一部介助	5	26.31	24	34.78	33	38.37	12	50.00	74	37.37
	介助不要	7	36.84	25	36.23	27	31.39	4	16.66	63	31.82
	無 答	0	0.00	1	1.44	0	0.00	0	0.00	1	0.51
入 浴	全部介助	13	68.42	50	72.46	65	75.58	22	91.66	150	75.76
	一部介助	2	10.52	13	18.84	14	16.27	2	8.33	31	15.66
	介助不要	4	21.05	5	7.24	7	8.13	0	0.00	16	8.08
	無 答	0	0.00	1	1.44	0	0.00	0	0.00	1	0.51
排 泄	全部介助	5	26.31	29	42.02	50	58.13	14	58.33	98	49.49
	一部介助	7	36.84	26	37.68	22	25.58	7	29.16	62	31.31
	介助不要	7	36.84	13	18.84	14	16.27	3	12.50	37	18.69
	無 答	0	0.00	1	1.44	0	0.00	0	0.00	1	0.51

表 14 介護不要日常生活動作個数

質問項目	回答項目	①在宅ねたきり		②6ヵ月以上入院	
		割合(%)	実数	割合(%)	実数
7種の日常生活動作のなかで介助不要と回答した数	0個	59.09	117	30.17	86
	1個	12.62	25	9.12	55
	2個	10.10	20	5.96	17
	3個	4.04	8	6.31	18
	4個	4.54	9	5.96	17
	5個	4.04	8	7.36	21
	6個	1.51	3	10.52	30
	7個	4.04	8	24.56	70

の立場としては、正直なところ困ったなあという気がしている。要するに、国の施策においても高齢者福祉10ヵ年ゴールドプランが策定されたように、在宅支援サービスの拡充が推進されようとしているが、肝心の在宅ねたきり者の世帯がサービスの利用について消極的であっては、いかに供給体制を整備しても役に立たない。さらに、利用しない理由について問うたところ、表18で示されるように、他に預けることに抵抗があること以外あまりははっきりとした理由が現れてこない。いわゆる福祉サービスの利用に対する抵抗感ではないかと考察するが、このような状況のなかでいわゆる要介護老人の在宅生活の充実及び支援を進め、その普及を図っていくためには、需要喚起も併せて進めていかなければならないようである。

V おわりに

筆者は、現在厚生省から出向して諫早市という住民に最も身近な地方公共団体で住民の健康づくり、社会福祉等の施策の責任者となっているものであり、この小論も学問的関心に基づくものというよりは、諫早市を含めた橘湾沿岸圏域における新たな施策企画及び実施のための実務的必要性から派生したものである。このため、小論ではこれまでの分析を通じた、この地域における健康づくり、要介護老人在宅生活支援、施策の在り方についての次のまとめをもってその結びとしたい。

〔健康づくり施策〕

- ① 成人病の増大に対応していくためには、疾病の早期発見以上に、ライフスタイルをより健康

表 15 主な介護者の属性

質問項目	回答項目	在宅ねたきり	
		割合(%)	実数
主な介護者	世帯員	90.40	179
	その他	8.58	17
	無答	1.01	2
介護者の性別	男	10.05	18
	女	89.94	161
	無答	0.00	0
介護者の年齢	10代未満	0.00	0
	10代	0.00	0
	20代	1.11	2
	30代	7.26	13
	40代	17.31	31
	50代	24.58	44
	60代	25.13	45
	70代	20.11	36
	80代	3.91	7
	90代	0.35	1
回答者属性一統柄	配偶者	32.32	64
	子	18.18	36
	子の配偶者	36.86	73
	親	1.51	3
	兄弟姉妹	2.02	4
	その他	2.02	4
	無答	7.07	14

表 16 介護の交代者

質問項目	回答項目	在宅ねたきり	
		割合(%)	実数
介護を交代してもらう人	同居親族	53.16	42
	別居親族	45.56	36
	家政婦	7.59	6
	家庭奉仕員	7.59	6
	デイ・サービス等	6.32	5
	その他	2.53	2
	無答	1.26	1

的なものに改善し、高齢期になっても発症しない身体をつくるための第1次予防対策を充実すること。

② このための食生活の改善については、意識の普及が相当進んでいる状況を踏まえ、集団に対する指導から個人指導へとウェイトを移しより細かく具体的な情報の提供を図る。特に高齢者のウェイトコントロールに重点を置き、給食サービスの創設についても検討する。

表 17 在宅支援サービス等の利用状況

質問項目	回答項目	在宅ねたきり	
		割合(%)	実数
公的サービス利用状況——家庭 奉仕員利用有無	利用している	6.06	12
	利用していない	78.78	156
	無 答	15.15	30
デイ・サービス 利用有無	利用している	7.07	14
	利用していない	75.75	150
	無 答	17.17	34
ショートステイ 利用有無	利用したことあり	3.53	7
	利用したことなし	75.75	150
	無 答	20.70	41

③ 運動普及については、意識の啓発普及が十分ではなく、取り組みに大きなばらつきが見られる。このため、最も基礎的な健康づくりのための運動である、歩くことの普及から始めて運動の重要性を認識させることを第1とする。さらに、多様な運動の実践を進めていくため、各種の運動施設の整備、運動指導者の育成、運動実践機会の整備を図る。

④ 休養については、特に働き盛り世代の問題として意識の啓発普及に努める。この際、休養することの積極的な意義を広め、休むことに対する抵抗感の解消に努める。

⑤ 健康診査については、単に病気であるかどうかのチェックだけではなくライフスタイルに内在するリスクファクターの評価も併せて行えるようその改善を図る。また、これを健康教育、保健指導へのアクセスを高めるための機会としての活用を図る。

〔要介護老人在宅生活支援施策〕

① 居宅における生活の長所は、施設や病院では制約を受けがちな生活行動が自由に、自らの選択によって行え、かつ、地域社会との緊密な交流が可能であることがその第1である。これらは、個人の生活の質を高める大きな要素であり、要介護老人に在宅生活を積極的に選択させるためには、多少の不自由以上に生きがいのある生活を楽しむという意欲をもたせることがまず必要である。このため、在宅要介護老人であってもできるかぎり社会参加機会等の整備を図り、生きがいの開発

表 18 在宅支援サービス等を利用しない理由

質問項目	回答項目	在宅ねたきり	
		割合(%)	実数
在宅支援サービス等を利用しない理由——家庭 奉仕員	他人である抵抗感	11.53	18
	料 金 が 高 い	1.28	2
	制度を知らなかった	5.76	9
	申し込み方法を知らない	0.64	1
	利用要件を満たさない	12.17	19
	断 ら れ た た め	0.64	1
	そ の 他	67.94	106
	無 答	0.00	0
デイ・サービス	他人である抵抗感	31.33	47
	料 金 が 高 い	0.00	0
	制度を知らなかった	8.00	12
	申し込み方法を知らない	0.00	0
	利用要件を満たさない	6.66	10
	断 ら れ た た め	0.00	0
	本人を運べないため	12.00	18
	そ の 他	42.00	63
	無 答	0.00	0
ショートステイ	他人である抵抗感	39.33	59
	料 金 が 高 い	1.33	2
	制度を知らなかった	9.33	14
	申し込み方法を知らない	0.66	1
	利用要件を満たさない	6.00	9
	断 ら れ た た め	0.00	0
	本人を運べないため	12.00	18
	そ の 他	42.00	63
	無 答	0.00	0

及び向上に努める。

② 日常生活動作ができるかぎり自力で、または一部分の介助を受けることのみで行えるよう配慮し、その自立心を培養するとともに周囲の負担を軽減するため、住宅設備・構造の改善を進める。

③ 要介護老人に対する介護負担が過重とならないように、外部の生活支援サービスに対するアクセスの向上を図る。このため、その量的、質的整備を進めるとともに合理的料金で利用可能なように公的な関与を行う。また、利用に当たって心理的障害が生じないよう選択可能な民間によるサービス供給を基本とする。

(ふくだ・まさひろ 諫早市理事兼福祉部長、
橘湾沿岸開発連合会議事務局長)