

St. Luke's International University Repository

Survey on Actus and Mind of Elderly People in Chuo-ku.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 日野原, 重明, 花沢, 和枝, 松下, 和子, 飯田, 澄美子, 高木, 広文, 原山, 哲, 今井, 裕美, 佐貫, 淳子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/180

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



中央区老人実態意向調査 (昭和60年度)

日野原重明, 花沢和枝, 松下和子, 飯田澄美子
高木広文, 原山哲, 今井裕美, 佐貫淳子

要約

本調査は中央区に居住する65才以上のひとり暮らし老人の実数を把握するとともに、寝たきり老人、ひとり暮らし老人、その他の一般老人の生活実態ならびに意識、意向を調査し、それらを的確に把握し、今後の老人福祉行政に役立てることを目的とする

一次調査では区役所の住民台帳から、ひとり暮らし老人と思われる老人に対し、全数戸別訪問を行って実数を把握した。

二次調査では、一般老人700人、ひとり暮らし老人300人、寝たきり老人100人を層化無作為抽出法により対象をとらえ、質問紙を送付し、記入してもらったものを、戸別訪問を行い回収した。

その内容は、家庭環境、経済状態、就労状態、日常生活、寝たきりにまつわる諸問題、老人側から見た老人福祉行政などについてであり、それぞれの老人の特性をとらえた。

はじめに

公衆衛生の歴史に於て聖路加が地域の中で保健活動を行う先きがけとして、聖路加メヂカルセンターから多数の保健婦を派遣して今の中央保健所の前身である京橋保健館で、モデル的な活動を行ったことはよく知られていることである。

また本学は中央区の唯一の大学であり、聖路加国際病院と共に地域住民の健康のために役割を担う責任があるということは、日野原学長がかねがね話しており、その具体的な活動の一つとして、地域公開講座を行っている。

このたび中央区が老人実態調査を行う計画があるとのことで、これを本学で行ってみるかどうかの打診があった。前述の理由から、今後地域での保健活動を展開していくための基礎資料となるものであり、学長の積極的な取り組みで、本調査を全面的に行うことになった。

調査を行うにあたっては、かなりの人員が必要であることが予想されたが、これは学生という貴重な資源

があることで、大学の特色を発揮できる場となった。尚、聖路加病院からは物心ともに多大の御援助を頂き、心より感謝している

調査報告書の構成

本報告書は4章から構成されている

第一章 中央区の高齢化の現状について

第二章 調査方法の概要

第三章 調査結果

第四章 まとめ

第一章 中央区の高齢化の現状について

1. 中央区の人口構成(地区別年齢別人口)

中央区の年齢別人口は図1の通りであり昭和60年の夜間人口は88,376人である。昼間人口は昭和55年で約66万人であり、現在ではそれよりかなり増加していると思われる。

2. 中央区の人口推移

人口の推移は図2の通りであり、年々減少している

3 中央区の年齢別人口

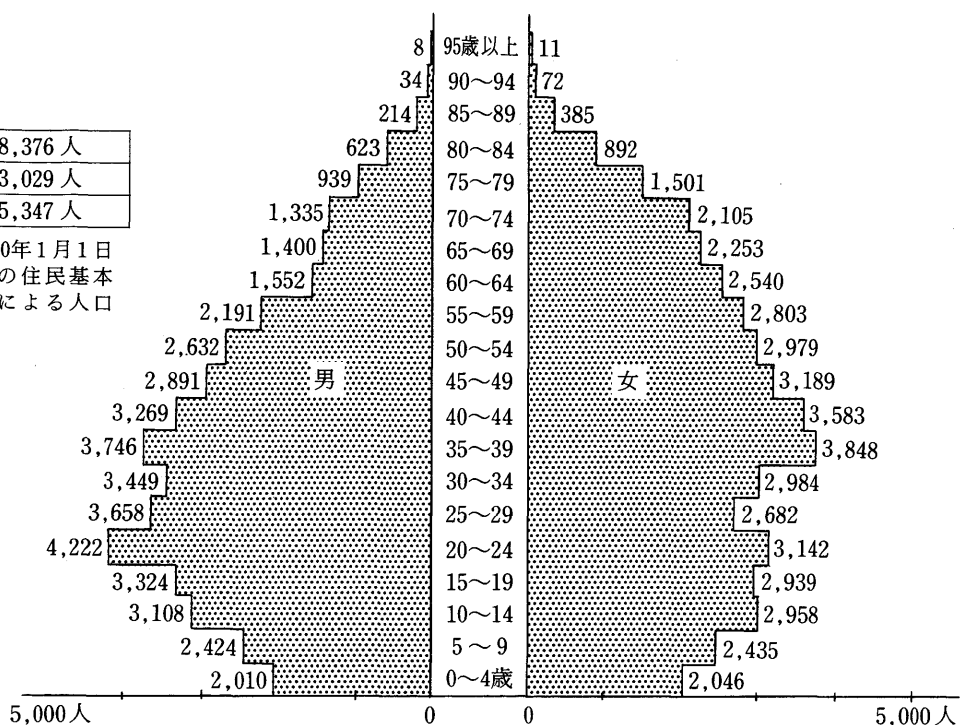
中央区の年齢を3区分別に昭和58年、59年、60年をみると表1の通りである。65才以上の老年人口の割合は、昭和60年では13.32で、これは東京都の区の中で、老年人口の高い台東区13.64、千代田区13.48について高くなっている。国全体では10.2である。

尚、中央区を地区別に見ると、表2の通り京橋が15.15でもっとも高くなっている。

図1 中央区年齢別人口構成図

総数	88,376 人
男	43,029 人
女	45,347 人

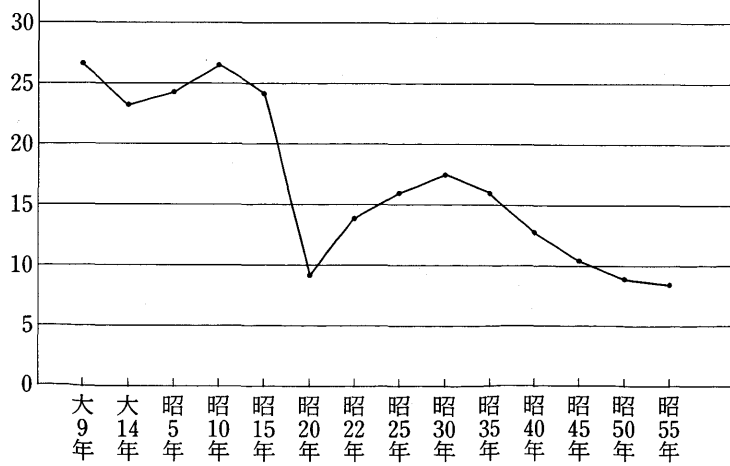
(注) 昭和60年1月1日
現在の住民基本
台帳による人口



(中央区政年鑑, 昭和60年版)

図2 中央区の人口推移 (国勢調査及び人口調査による)

(万人)



中央区政年鑑 (昭和60年)

表1 中央区年齢別人口及び推移

年次	昭和58年	昭和59年	昭和60年
総人口	89,144	88,736	88,376
%	100.0	100.0	100.0
年少人口 (0~14歳)	15,858	15,451	14,981
%	17.68	17.41	16.95
生産年齢人口 (15~64歳)	61,678	61,522	61,623
%	69.19	69.33	69.73
老年人口 (65歳以上)	11,708	11,763	11,772
%	13.13	13.26	13.32

(昭和60年1月1日住民基本台帳)

関る調査票と住民票を照合し、ひとり暮らしと思われる老人に対し、戸別訪問を行い、ひとり暮らし老人の実数を把握する。

(2) 二次調査

- 1) 一般老人の特性
- 2) ひとり暮らし老人の特性
- 3) 寝たきり老人の特性

- 項目
- ① 老人の特性と家庭環境
 - ② 経済生活
 - ③ 健康状態
 - ④ 就労状況と就労意欲
 - ⑤ 日常生活
 - ⑥ 老人福祉行政への要望

表2 中央区地区別・年齢別(3区分)人口

	京 橋			日 本 橋			月 島			中 央 区 全 体		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
総人口	13993	15494	29487	13232	14120	27352	15804	15733	31537	43029	45347	88376
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口 (0~14歳)	2325	2283	4608	2324	2213	4537	2893	2943	5836	7542	7439	14981
%	16.62	14.73	15.63	17.56	15.68	16.59	18.31	18.71	18.51	17.53	16.40	16.95
生産年齢人口 (15~64歳)	9958	10454	20412	9311	9516	18827	11665	10719	22384	30934	30689	61623
%	71.16	67.48	69.22	70.37	67.39	68.83	73.81	68.13	70.98	71.89	67.68	69.73
老年人口 (65歳以上)	1710	2757	4467	1597	2391	3988	1246	2071	3317	4553 (38.68)	7219 (61.32)	11772
%	12.22	17.79	15.15	12.07	16.93	14.58	7.88	13.16	10.52	10.58	15.91	13.32

(昭和60年1月1日住民基本台帳)

第二章 調査方法の概要

1. 調査の目的

本調査は、区内に居住する65才以上のひとり暮らし老人の実数を正確に把握するとともに、一般老人、ひとり暮らし老人、寝たきり老人の生活実態ならびに意識、意向を調査し、今後の老人福祉行政に役立てることを目的とする。

2. 調査の内容

(1) 一次調査(ひとり暮らし老人把握調査)

中央区の老人福祉マスターから作成した65才以上に

3. 調査の設計

(1) 調査区域 東京都中央区全域

(2) 調査対象

1) 一次調査

昭和60年4月1日現在、中央区在住の65才以上の老人、11,910人について、中央区住民基本台帳を検索し、ひとり暮らしと思われる2,419人を抽出し、調査対象とした。

2) 二次調査(老人実態、意向調査)

1. ひとり暮らし老人

65才以上のひとり暮らし老人の中から300人を抽出

2. 寝たきり老人

65才以上の寝たきり老人の中から100人を抽出

3. 一般老人

上記1, 2に該当しない65才以上の老人の中から700人を抽出

(3) 二次調査の抽出方法

層化無作為抽出法を用いた

1) 層化

地区管轄区域ごとに3地区に分け、さらに性別により6つの層に分けた。

2) 対象者抽出

各老人特性調査別に、各層の大きさに応じて標本数を比例配分法により割り当て、各層ごとに単純無作為抽出法により標本を抽出した。(表3)

(4) 調査方法

一次調査 訪問面接

二次調査 郵送留置一訪問回収

(5) 調査期間

表3 一次調査終了後の地区別性別老人特性別対象総数

老人特性	性	京橋	日本橋	月島	計
ひとり暮らし	男	66	73	55	194
	女	378	317	329	1024
	計	444	390	384	1218
寝たきり	男	21	32	22	75
	女	54	36	39	129
	計	75	68	61	204
一般	男	1525	1397	1121	4043
	女	2115	1898	1620	5633
	計	3640	3295	2741	9676
ひとり暮らし入院中	男	5	5	5	15
	女	19	13	16	48
	計	24	18	21	63
寝たきり入院中	男	16	11	17	44
	女	29	22	23	74
	計	45	33	40	118
一般入院中	男	4	2	0	6
	女	9	5	2	16
	計	13	7	2	22
別送	男	2	2	2	6
	女	14	8	9	31
	計	16	10	11	37
二次調査不能	男	55	74	21	150
	女	76	94	42	212
	計	131	168	63	362
二次調査までに対象外となったもの	男	39	23	18	80
	女	68	33	29	130
	計	107	56	47	210
総計	男	1733	1619	1262	4614
	女	2762	2426	2108	7296
	計	4495	4045	3370	11910

1) 一次調査

昭和60年4月23日～6月2日

2) 二次調査

昭和60年6月23日～7月30日

4. 回収結果

(1) 一次調査

1) 調査対象 2,419人

2) 有効回答数 2,057人

有効回答率 85.0%

3) ひとり暮らし実数 1,218人(表4)

ひとり暮らし老人の地区別、性別の内訳は表5の通りである。

表4 一次調査の回収結果

内 訳	入 数 (%)
ひとり暮らし	1,218 (50.4)
同居	754 (31.2)
ひとり暮らしで入院	63 (2.6)
同居で船院	22 (0.9)
調査不能	362 (14.9)
計	2,419 (100.0)

表5 ひとり暮らし老人の地区別性別内訳

地区	性	男	女	計
京橋	男	66	378	444
	女	378	66	444
日本橋	男	73	317	390
	女	317	73	390
月島	男	55	429	384
	女	429	55	384
計		194	1,024	1,218

(2) 一次調査後の確定対象者

1) 二次調査のための対象者数

ひとり暮らし 1,218人

寝たきり 204人

一般 9,676人

(3) 二次調査の回収結果

1) ひとり暮らし老人調査

標本数 300

有効回収数 259 (回収率86.3%)

2) 寝たきり老人調査

標本数 100

有効回収数 80 (回収率80.0%)

3) 一般老人

標本数 700

有効回収数611 (回収率87.3%)

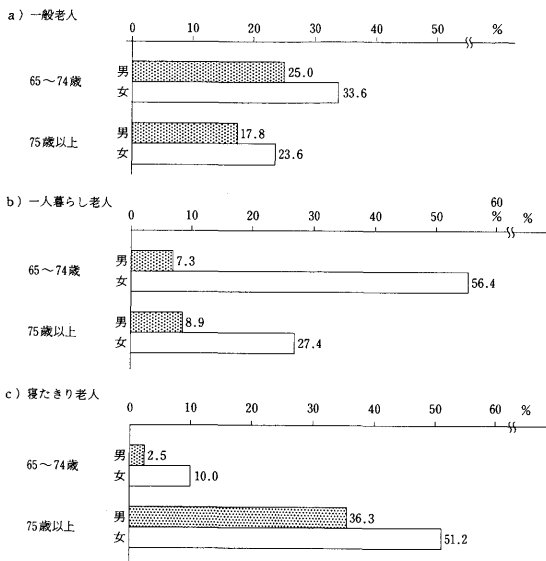
第三章 調査結果（二次調査）

1. 一般 ひとり暮らし、寝たきり老人に共通する部分

1-1 性別 年齢別

性別、年齢別構成で特徴的なことは、寝たきり老人は、一般老人、ねたきり老人に比べ80才以上の高令者に集中していた。また、ひとり暮らし老人は75才未満の女性に多い。これは後述するが、ひとり暮らしになったきっかけが配偶者の死別が多いことを見れば、女性が夫との死別によりひとり暮らしとなることがうかがえる。また75才未満の人々にとっては、ひとり暮らしが可能であることを示している。(図3)

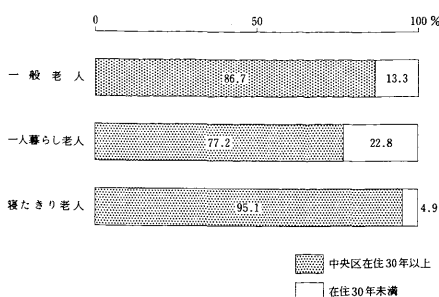
図3 性別・年齢構成による比較



1-2 中央区での在住年数

老人の中央区での在住年数は長く、30年以上の占める割合は図4に示す通りである。特に老年者の中でも高年齢層に多い寝たきり老人では95%を占めており、老人の定住傾向の著しいことを示している。

図4 在住年数による比較

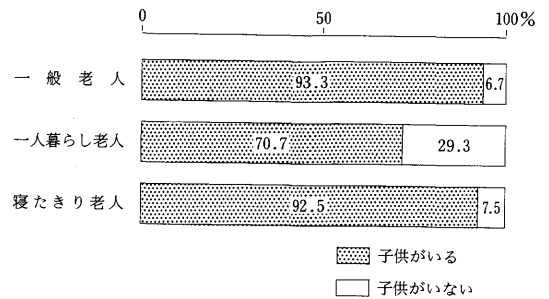


1-3 子供との関係

1) 子供の有無

子供がいるかどうかについては図5に示されるように大部分の老年者に子供がいるが、子供がいない率の多いのはひとり暮らしのグループで、約3割に子供がいないと答えている。

図5 子供の有無による比較



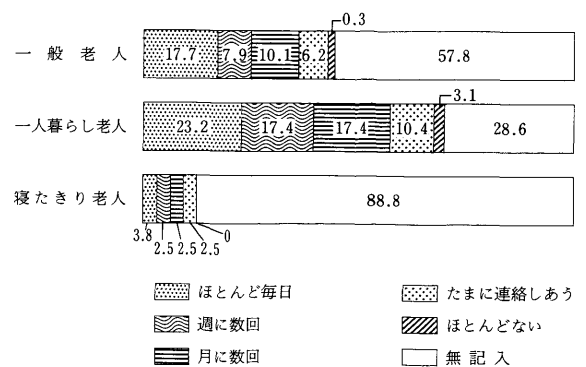
2) 子供が近くに住んでいるか

ひとり暮らし老人は他の二つのグループと比較して近くに子供が住んでいる者が多い。これは同居することはできなくても近くに住んでいて家族のネットワークが存在しているということも考えられる。

3) 子供との連絡頻度

ひとり暮らし老人は必ずしも孤立しているわけではないことが図6によってもうかがえる。これは同居していなくても子供との関係は維持されているということを意味している。一般老人、寝たきり老人に無記入が多いのは既に同居しているためである。そして、同居している子供以外とは連絡が少ないことがわかる

図6 子供との連絡頻度の比較



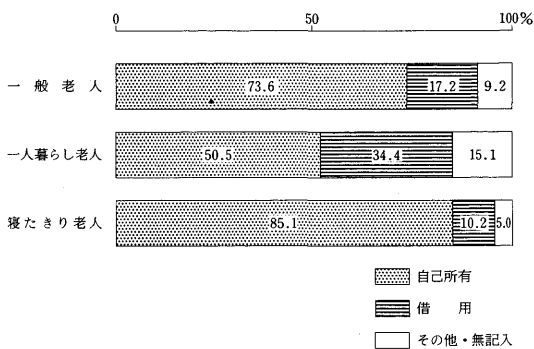
1-4 住居に関すること

1) 住居の種類

住居を持家と、借家についてみると、比較的特家がが多い。これが老人の定住傾向を促進していることと関係があると思われる。しかし、ひとり暮らしは持ち家が相対的に低く、これがひとり暮らしをすることと関係があるかも知れない。寝たきり老人の場合は持ち家が多いが、これが在宅で家族の介護をうけることの条件であるかも知れない、住宅の問題と老人のあり方は無関係とはいえない。

(図7)

図7 住居の種類の比較



2) 住居について困っていること。

住居について困っていることを3つあげてもらったが、日当たりが悪い、考朽化している。せまいが上っている、その他、騒音、振動がはげしい、高層のため不安等、都会の中心地の特徴を現している。

1-5 生活費に関すること

1) 生活費の源泉

生活費の源泉は年金、恩給、仕事による収入、貯金などの貯えによる場合が多い、子供等からの仕送りに依存しているものは少い、一人暮らしに生活保護が他のグループに比べ高くなっていることが注目される。(図8)

2) 生活費の額

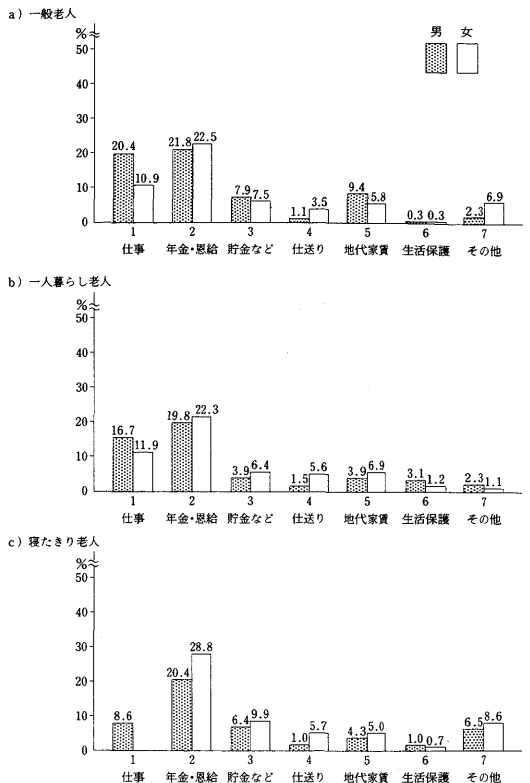
生活費の額について特記することはやはり家族と同居している一般老人が最も経済力が高いことを示しており、これが同居を可能にする一つの条件であるかも知れない。本調査の中での寝たきり老人では、一人暮らし老人よりもむしろ生活費が低くなっている。

1-6 最近1年間のリハビリに関すること。

1) リハビリの受療状況

最近1年間のリハビリの受療状況を見ると、一般老人、一人暮らし老人では、10%程度であり、寝たきり老人では、30%である。訓練したいがうけていない人は全体として10%以下である。

図8 生活費の源泉による比較



2) リハビリの受療場所

リハビリの受療場所は、一般老人一人暮らし老人の場合、病院に通院して、というものがもつとも多いが、寝たきりの場合は当然ながら病院に入院して、というものが多くなっている。

3) リハビリを受けない理由

機能訓練が必要であり、受けたいが受けていない理由は、近くに病院や施設がない、また寝たきり老人の場合は、それに加えて、付き添いの人がいないということがあげられている。

1-7 老後の生活のあり方に関すること

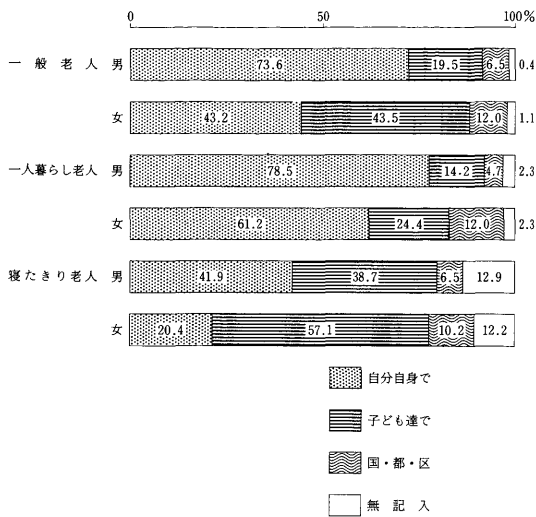
1) 老後の生活のあり方について

老後の生活のあり方については、全体を通じて男性は、自分自身で生活できるようにすると考えている者が多く、女性は子供達が親の面倒をみると考えているものが多い。一人暮らしの場合は他のグループに比べ、自分自身で生活できるようにするという割合が高い。国、自治体などが援助するべきと考えている者は全体を通じて10%程度であるが、やはり、女性の方が期待度が高い。(図9)

2) ボランティア活動について

ボランティアによる世話を受けたいかどうかと

図9 老後の生活のあり方の比較



いう質問では、受けたいと思わないというものが全体としては約78%である。寝たきり老人では約30%が受けたい又は人によっては受けても良いと答えている。しかし、このように肯定的な評価がされていないことは、奉仕活動についての認識が不定しているのではないかとと思われる。

3) 老人福祉サービスのあり方について

表6 区の福祉事業

1 敬老金の支給	14 おはよう訪問
2 敬老祝品の贈呈	15 給食サービス
3 敬老大会の開催	16 福祉電話貸与・料金助成
4 敬老入浴日の開設	17 警報ベル・自動消火器等日常生活用具給付
5 敬老入浴券の交付	18 老人保健法による区民健康診査(老人健康診査)
6 シルバーバス(都営交通等の無料バス)の交付	19 同じく寝たきりの方の訪問健康診査
7 老人福祉手当(寝たきり手当)の支給	20 保健婦による健康・生活相談
8 寝たきり老人見舞金の贈呈	21 看護指導による寝たきりの方の訪問看護指導
9 寝たきり老人そ痴保性老人の短期保護	22 老人医療費・看護料差額の助成
10 老人家庭奉仕員等の派遣	23 老人性白内障特殊眼鏡代助成
11 ふとん乾燥・丸洗いサービス	24 老人クラブに対する運営費の助成
12 寝たきり老人入浴・理髪サービス	25 老人大学の開催
13 友愛訪問員・電話訪問	

老人福祉サービスについて①所得にかかわりなく無料にするべきか ②所得の多い人は費用を負担しても良い。③わからない。という質問をしたが、所得に関係なく、全ての老人に対して老人福祉サービスは無料にするべきだとの答えが約30%、所得の多い人は負担しても良いと考えるものが約40%であった。しかし一般、一人暮らし、寝たきりとも、自己負担があっても良いと考えているものが、すべて無料と答えているものより、僅かであるが上廻っている。

1-8 特別養護老人ホームに関する意見

中央区に特別養護老人ホームができた場合、入所を希望するかどうかという質問に対しては一般老人では42%一人暮らし46%ねたきり31%が入りたいと答えていて男女差に注目する点はない。しかし一般老人、寝たきり老人は、すでに同居している理由からか、又世話を受けている遠慮からか、入所を希望しない方が若干多いが、ひとり暮らしの場合は希望するもの、しない者の比率はほぼ同じとなっている。

1-9 区の老人福祉事業の周知度

1) どんな老人福祉事業を知っているか

区の老人福祉事業は、敬老金の支給など25項目(表6)あるが、どんな事業を知っているかの質問に対し、比較的良く知られているものは、5敬老入浴券の交付 6シルバーパス(都営交通等の無料バス)の交付があげられている。全体的に見

表7 一般老人 老人福祉事業をどうして知ったか

	京 橋			日 本 橋			月 島			全 体		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1 中央区広報	77	85	162	75	73	148	58	60	118	210	218	428 (70.0)
2 わたしの便利帳	29	46	75	27	33	60	32	32	64	88	111	199 (32.6)
3 老人福祉事業のしおり	17	29	46	20	17	37	16	23	39	53	69	122 (20.0)
4 ポスター・パツフレット	15	12	27	15	11	26	12	11	23	42	34	76 (12.4)
5 区役所の窓口や職員	8	9	17	7	5	12	3	1	4	18	15	33 (5.4)
6 民生委員	9	7	16	4	10	14		9	9	13	26	39 (6.4)
7 知人や友人	14	36	50	18	31	49	10	35	45	42	102	144 (23.6)
8 家族や親せき	3	19	22	12	17	29	8	21	29	23	57	80 (13.1)
9 医療関係者(医師)看護婦・保健婦等	9	8	17	8	9	17	6	4	10	23	21	44 (7.2)
無 解 答	116	151	267	99	136	235	59	107	166	274	394	668
合 計	297	402	699	285	342	627	204	303	507	786	1047	1833

※複数回答

在宅サービスに関するものはよく知られていない。

2) 老人福祉事業をどうして知ったか(表7)

区の老人福祉事業をどのように知ったかに関しては、概して「中央区広報」を通して知るというものがもっとも多く、50~70%で、口コミより、印刷物によるものの方が多かった。寝たきり老人の場合、民生委員によるものが約35%あったことは、委員の方の活動がうかがわれる。

以上、各調査対象に共通する項目についてのべた。次にそれぞれの対象についてのべる。

2. 一般老人の特性

2-1 家族の状況

1) 配偶者

配偶者のいるものは、表8、図10の通り、対象者611人中384人62.8%である。これを男女別でみ

図10 配偶者の有無

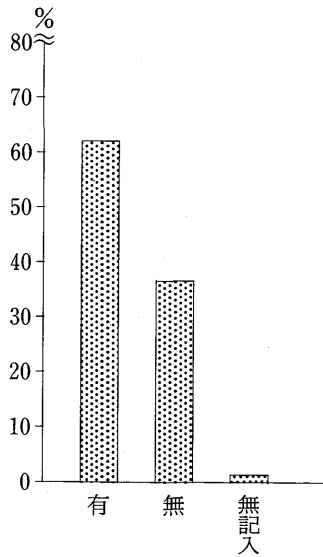


表8 配偶者の有無(夫又は妻)

	京 橋			日 本 橋			月 島			全 体		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1 い る	83	62	145	85	50	135	61	43	104	229	155	384 (62.8)
2 い な い	15	69	84 (38.2)	9	62	71 (32.3)	7	58	65 (29.6)	31 (14.1)	189 (85.9)	220 (36.0)
無 記 入	1	3	4	1	2	3				2	5	7 (1.2)
合 計	99	134	233	95	114	209	68	101	169	262	349	611 (100.0)

表9 家族構成

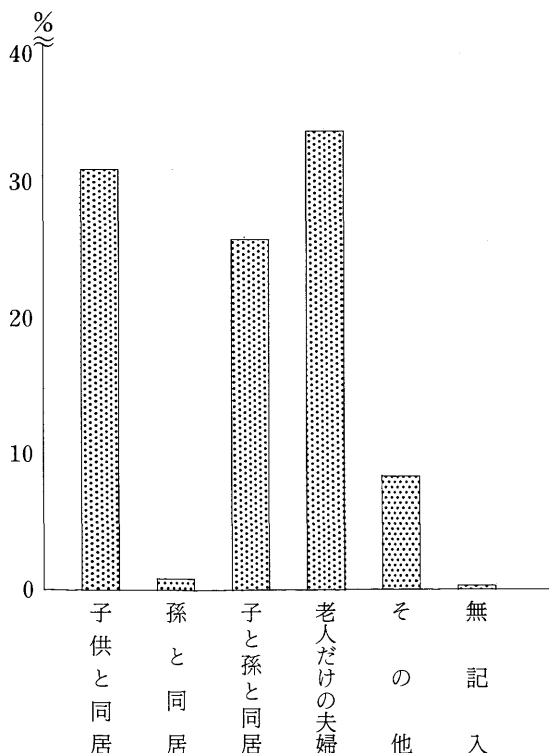
	京 橋			日 本 橋			月 島			全 体		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1 子供と同居	32	48	80	25	32	57	14	39	53	71	119	190 (31.1)
2 孫と同居	1	1	2		1	1	1	3	4	2	5	7 (1.1)
3 子供と孫と同居	24	43	67	20	35	55	7	28	35	51	106	157 (25.7)
4 老人だけの夫婦	38	29	67	48	29	77	42	20	62	128	78	206 (33.7)
5 その他	4	2	16	2	7	19	4	11	15	10	40	50 (8.2)
無記入		1	1								1	1 (0.2)
合計	99	134	233	95	114	209	68	101	169	262	349	611 (100.0)

ると、女性の85.9%が配偶者がいないと答えており、年齢差や平均寿命の違う女性があとに残ることを現している

2) 家族構成

家族構成を全体的に見ると表9、図11の通り、老人のみの夫婦が33.7%、ついで子供と同居31.9%、子供と孫と同居、25.7%であり、孫と同居の1%もあった

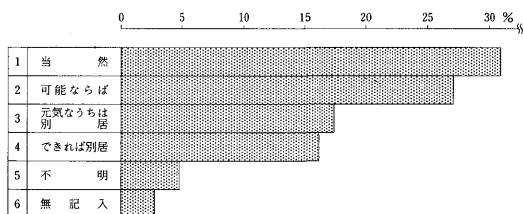
図11 家族構成



3) 子供と同居についての意見

子供と一緒に住むのがあたりまえ、と答えた人は31.3%と多く、できるなら一緒に住んだ方が良い、は27.5%、また元気なうちは別居、身体が悪くなったら同居がよい、は17.5%、できるなら別居がよい、が16.2%で意見はさまざまであった(図12)

図12 子供との同居についての意見



老人だけの夫婦と、子供と同居している人の考え方をみると、老夫婦のみの場合は、①できることなら別居が良い。②元気なうちは別居、身体が悪くなったら同居、に対し、子供または孫と同居している人は、①一緒に住むのがあたりまえ、②できるなら一緒に住んだ方が良い。と答えており、両者の間には意識の差がみられる。

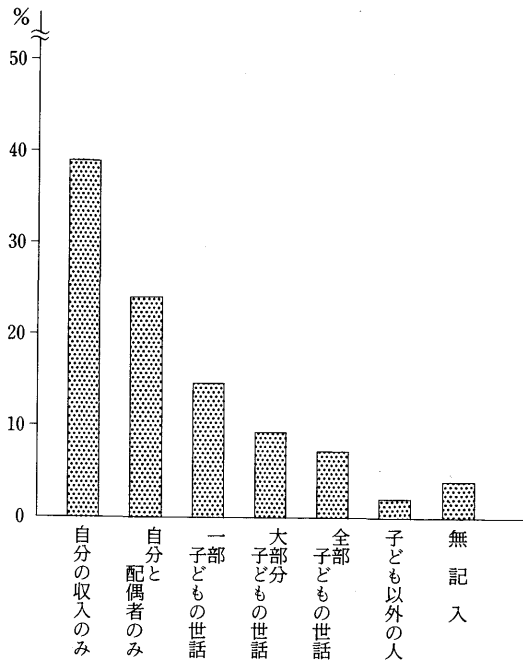
4) 子供からの経済的サポートの状況

自分の収入だけでまかなっているものは全体的にみると39.6%と比較的多く、ついで、自分と配偶者の収入でと答えているものは24.1%で、自分と配偶者の収入で生活しているものは63.7%と高い、全部子供の世話になっているものは7.7%で、仕事や年金で老人自身に経済力のあるものが多いことを示している。(図13)

2-2 趣味について

趣味について、3つ以内に答えを求めた。全体的にみると、旅行、36.2%、園芸、25.9%、芝居、

図13 経済的な状況

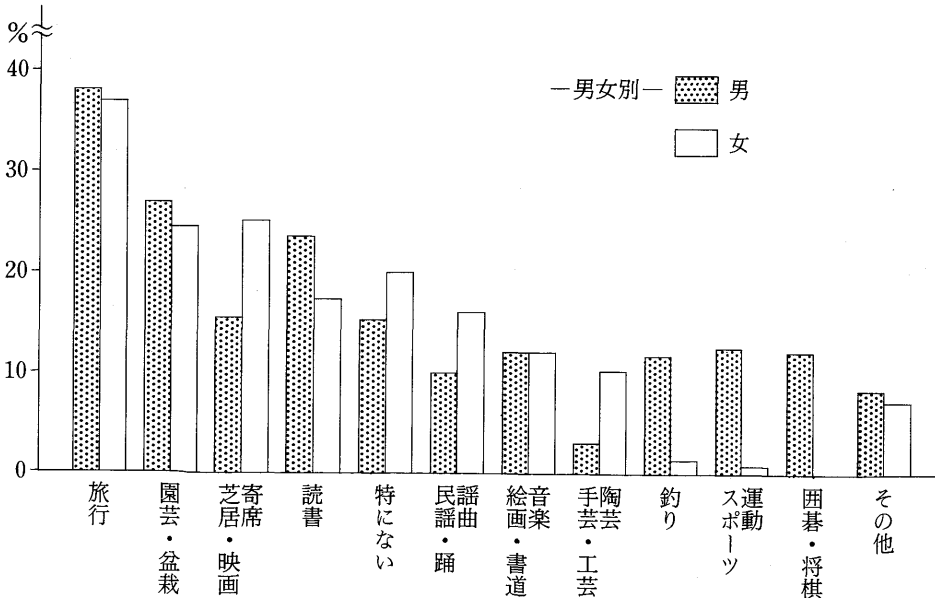


映画、寄席などが21%、読書、19.6%、民謡、踊り、謡曲13.5%と上位をしめている。性別で見たものが図14である。趣味を持たない人は約18%であった。

2-3 相談相手

家族や親戚以外で困ったとき相談にのってくれ

図14 趣味



る人は誰か、についての質問では全体的にみると友人、知人が32.2%をしめている。ついで近所の人約16%で、民生委員は1.3%であった。

3. ひとり暮らし老人の特性

3-1 ひとり暮らしの状況

1) ひとり暮らしの年数

中央区全体では、ひとり暮らしになってから15年以上が35.5%ともっとも多く次に3年未満の20.1%、ついで6年~9年、10年~14年が同数で15.4%であり、4年~5年は12.4%である。(図15)

2) ひとり暮らしになったきっかけ

ひとり暮らしになったきっかけは、死別が57.2%と1位で、もともと独身、自分の意思表示が同数で11.2%で2位、離婚が3位で5.4%である。

ひとり暮らしになったきっかけを性別でみたものが図16である。

3) ひとりで生活できなくなったときの対応

現在ひとりで生活しているが、健康上の理由その他で、ひとりで生活できなくなった時の対応についての質問に対しては図17-1、2の通りで、家族や親戚にみてもらう、39.8%、次が特に考えていない、22.0%、老人ホームに入る、19.7%、家政婦などに頼む、5%、友人や近所の人にみてもらうが3人1.2%となっている。

これを性別でみると、大差のあるものが老人ホーム入所でこれは女性の方が男性より2倍も多

図15 ひとり暮らしの年数

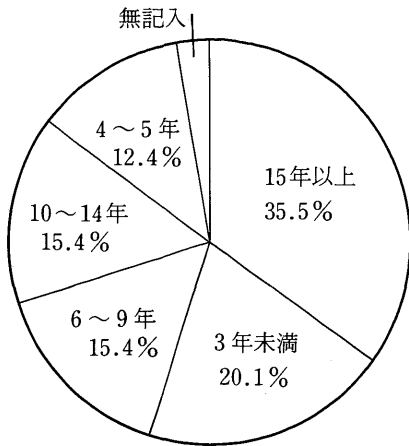
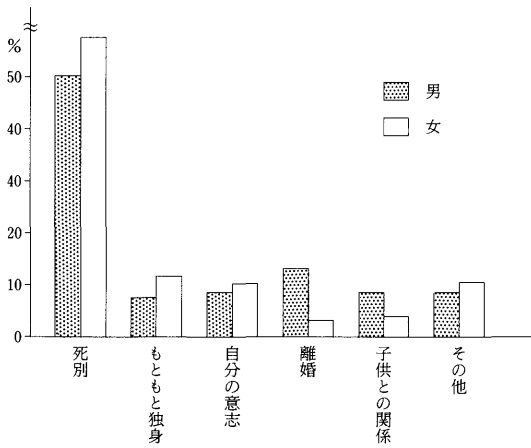


図16 ひとり暮らしになったきっかけ
—男女別—



くなっている。その他、考えていない、は男性が多い。これを一人暮らしになったきっかけとの関係でみると図17-3の通りで、死別では家族や親戚が多く、離婚では老人ホーム入居希望が多い。自分の意志では、家族や親戚、と考えていないが多く、老人ホーム希望は少くなっている。老人ホームに入ると答えているものが思いの外多いのは、現代の家族のあり方と、老人自身の自立の姿であるとも考えられる。

4) 電話の有無

ひとり暮らしの場合、とくに電話の必要度は高いが、電話のあるものは約93%と多かったが、ないと答えたものが7%あった。

5) 孤独感について

毎日の生活の中で孤独を感じるか、との問いに

図17-1 ひとりで生活できなくなったときの対応

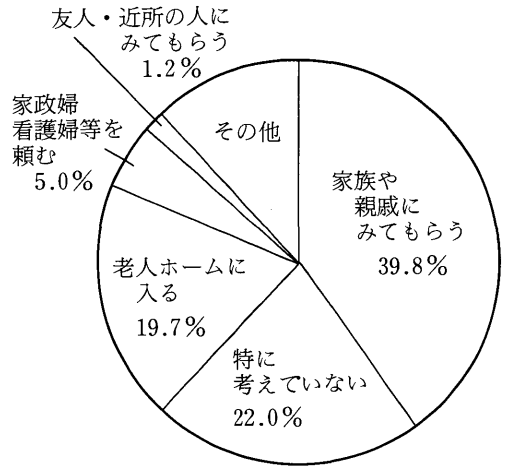
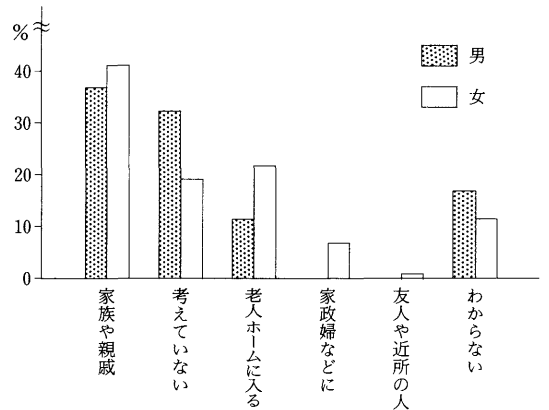


図17-2 ひとりで生活できなくなったときの対応
—男女別—



対しては図18-1の通り、いつも感じているもの10.4%、時々感じることもある33.2%、あまり感じないもの30.9%、全く感じない24.0%であった。

ひとり暮らしでは多くが孤独感を持っているのではないかと思っていたが、精神的にもしっかりしたひとり暮らしの老人像が表現されている。性別でみたものが図18-2であり、いつも感じるは男性に多くあまり感じないは女性に多い、男性の方が、孤独を感じているものが多いことになる。

6) 今後の生活への不安

これから先の生活で、不安に思うことは何かについてきいてみた結果は、図18-3に見る通り、健康が1位で62.5%、2位は経済的に問題5.0%、3位頼る人がいない4.3%であり、不安なしと答えたものは22%あった。これを健康状態との関係で

図17-3 ひとり暮らしになったきっかけとひとりで生活できなくなったときの対応

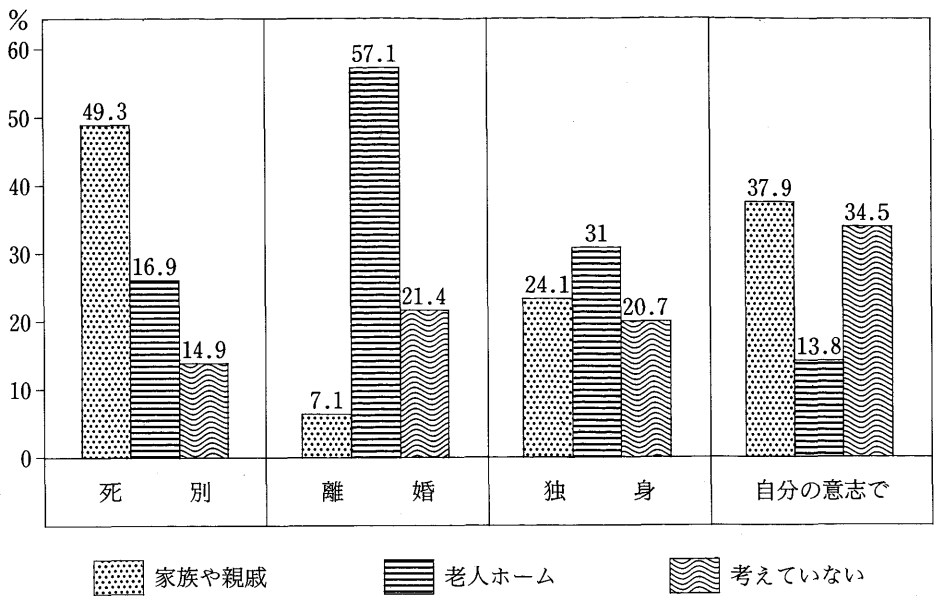


図18-1 孤独感について

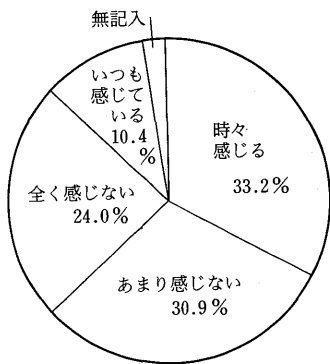


図18-2 孤独感について

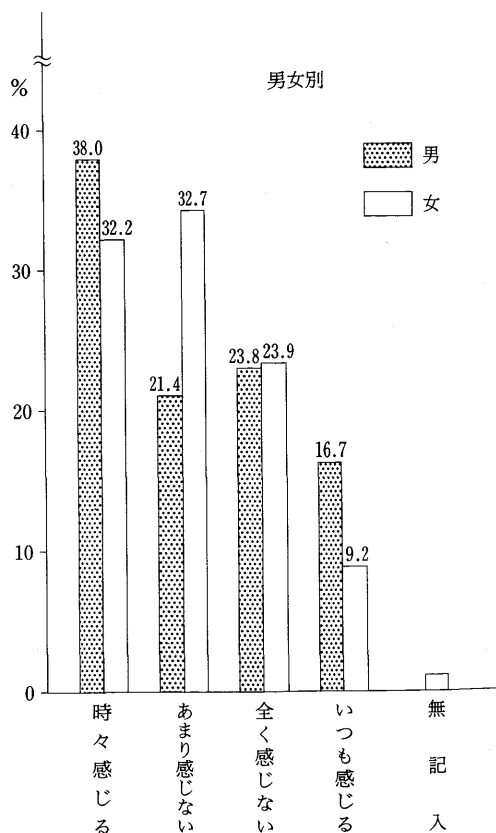
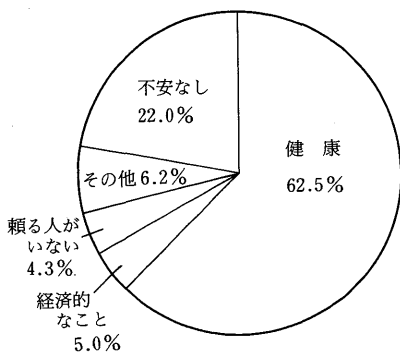


図18-3 今後の生活への不安



見ると、健康に対する不安は健康者（まあ健康を含める）の中でも60%あり、病気がちのものは77%が、健康をあげている。

健康に対する不安は、現在病気がちのものにとっては常に心を離れないことであろう。しかし現在健康であるものにとっても、大きな関心事であることがこの結果によっても明らかに示されている。

7) 食生活の実態

食生活は健康を保つ上で、もっとも重要なものである。ここでは①食事の仕度、②1日の食事回数、③食事のことで困っていることはないかの3点について質問した。

①食事の仕度については、自分でするものが1位で86.8%、次が出前や外食の5.8%、ついで近くの親族がしてくれるもの3.1%、家政婦などに頼むが1.2%、近くの友人、知人が0.4%となっている。（表10）

表10 食事の仕度

順位	項目	男	女	総計
		数 (%)	数 (%)	数 (%)
1	自分でする	25 (59.5)	200 (92.2)	225 (86.8)
2	外食や出前	7 (16.7)	8 (3.7)	15 (5.8)
3	近くの親族	6 (14.3)	2 (0.9)	8 (3.1)
4	家政婦など		3 (1.4)	3 (1.2)
5	友人や近くの人	1 (2.4)		1 (0.4)
	その他	3 (7.1)	4 (1.8)	7 (2.7)

(順位は総数)

これを性別で見ると女性の殆んど約92%が自分でしているのに対し、男性では60%であり、外食や出前では男性が16.7%女性が3.6%となっている。その他、近くの親族は男性に多く、家政婦などに頼むものは女性のみ、友人や近所の人には男性のみとなっている。

食事の仕度を健康状態との関係で見ると、健康者は93%が自分でしている。まあまあ健康は87%、病気がちは79%となっている。外食や出前については、健康者では1人もなく、まあまあ健康に5.8%病気がちは12.8%であった。

当然のことであるが健康者は食事の仕度についても自立度が高い。

②食事の回数については1日3回が一番多く76.1%、2回が22.4%、1日1回というものはないが決っていないと答えたものが1.5%あった。

③食事のことで困っていることについては、困っていることはないと答えたものが85.7%で多

く、困っているものは14.3%で男性26%、女性12%である。

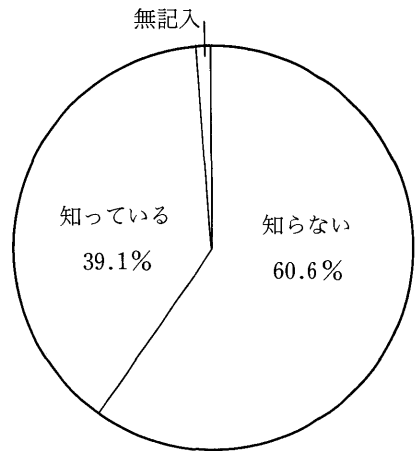
困っていることでは、1人分は作りにくい、買物が面倒、考えるのが面倒、料理が嫌い、作り方がわからないの順である。意外なことに、料理が嫌い、作り方がわからないの答えが女性のみであったことである。

3-2 保健所保健婦の活動について

1. 保健婦活動の周知度

保健所保健婦の老人のためのサービスについての周知度は、知っているもの約39%、知らないと答えたものは約60%で周知度は低い。(図19)

図19 保健婦活動の周知度



2. 保健所保健婦のサービスへの期待

保健婦による健康や生活に対する相談をうけたいかの問いでは、受けたいと答えたものは29%、受けたいと思わないと答えたものは69%であった。

これは保健婦活動についての理解不足が推測できる、社会資源の活用についてのPRと教育がのぞまれる。

4. 一般老人、ひとり暮らし老人の共通質問項目

4-1 健康状態

1) この1年間の健康状態

一般老人では、病気がち、寝たきり、入院中は意外に少なく、非常に健康、まあ健康を加えると80%になる。ひとり暮らし老人でも同様に健康度は高く、83%が、非常に健康、まあ健康と答えている。(図20-1)

2) いまある症状

現在どんな症状があるかについての質問では、

図20-1 ここ1年間の健康状態（一般老人）

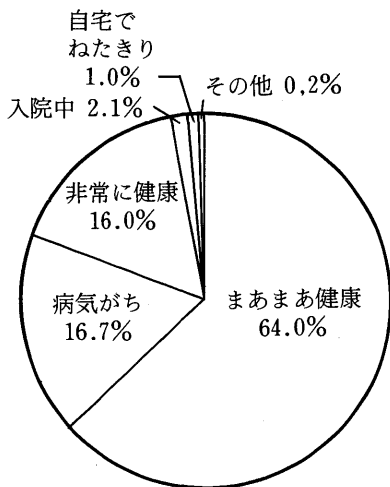
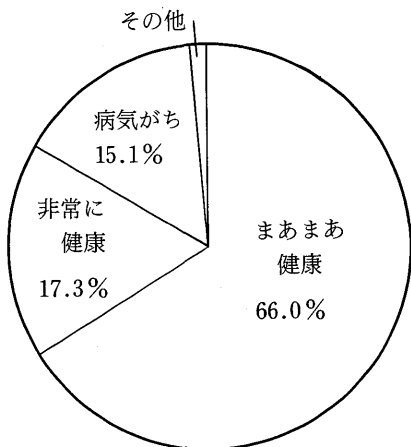


図20-2 この1年間の健康状態（ひとり暮らし）



腰痛、目がかすむ、咳がでる手足の関節が痛い、歯が悪い、が上っており、ひとり暮らしでも、順序の違いはあるが、大体同じような症状をあげている。ひとり暮らしでは、咳が出る、は少なく、肩こりが3位に上っている程度の差であった。

3) この1年間の入院、通院状況

この1年間の受療状況についてみると、一般老人では入院7.8%、通院62.4%、入院と通院、5.1%、全く医療を受けなかったもの22.9%であった。一方ひとり暮らし老人では、入院、65%、通院69.1%、入院と通院、3.9%、医療を受けなかったもの、19.3%と数値の上では多少の差がみられるが、傾向として特に差はみられなかった。これで見ると、ひとり暮らしの為、入院が多いということもなく、

半数以上が気軽に通院している現状がうかがえる。

4) 入院、通院の原因疾患

どんな疾患で医療を受けたか、をみると、一般老人では1位、目耳鼻歯などの病気、2位、高血圧症、3位、心臓病、4位、リウマチ、神経痛、5位、胃腸病となっている。ひとり暮らし老人でも順序の多少の違いはあるが、上位5位迄に上った項目は同じであった。

5) 日常生活上の身体の不自由度

屋外歩行、屋内歩行、着がえ、入浴、食事、用便の6項目についての質問を行った。一般老人、ひとり暮らし老人とも自分で自由にできるものが各項目とも、80~90%と多く、不自由だが自分でできるを加えると、殆んど自立できているといつて良い、助けをかりている項目では少数ながら、屋外歩行、入浴、着がえがあり、一般老人の方に人手がある為か、やや多くみられた。

6) 寝たきりになったときの介護者

若し寝たきりになったら誰が世話するかについては、一般老人では図21-1の通りで、夫または

図21-1 ねたきりになった時の介護者（一般老人）

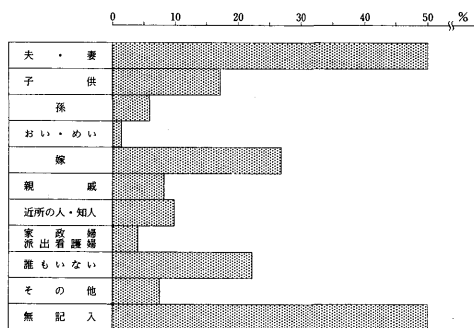
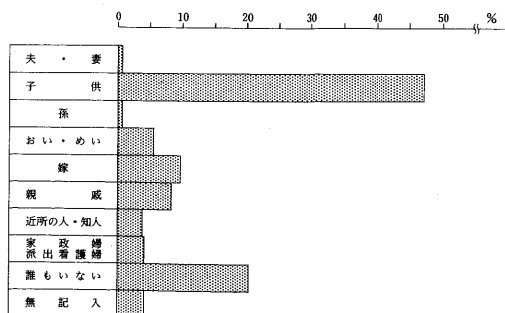


図21-2 ねたきりになったときの介護者（一人暮らし老人）



妻、の配偶者が50.6%、嫁26.5%、誰もいない21.6%、子供16.7%、近所の人、知人9.3%、親戚8.3%、孫5.4%家政婦など3.4%、おい、めい1.5%であり、無記入が半数以上をしめていた。これは、現在の状況では、はっきり答えられないことを示していることと推察できる。尚、家族構成との関係を見ると老人のみの世帯では、2位に誰もいない、が上っていることが注目される。

ひとり暮らし老人では図21-2に示す通り、子供40.6%、誰もいない18.5%、嫁10%、親戚8.0%、おい・めい5.4%、家政婦など3.4%となっている。特徴的なのが、一人暮らしでありながら、男性3人、1.2%に妻をあげているものがあつた。ひとり暮らしでもいざとなれば子供の援助が期待できることは、心温まるものがある。尚2位に誰もいないがあることが問題である。今後、この誰もいないという数の増加が予測され、これに対する施策が考えられなければならない。

4-2 健康診断に関すること

1) 区民健康診査の受診状況

区健康診査を、この1年間に受診したかどうかについてみると、一般老人では、受けたものの47%、受けないもの53%となっており、ひとり暮らし老人では受けたもの43.2%、受けないもの55.6%で、一般老人の方が受けたものが僅かに多いが大差はない。受けない理由として医者にかかっていたから、特に必要ないと思ったから、知らなかった、が上っているが、一般老人、ひとり暮らし老人とも殆んど同率である。

2) 区以外の健康診断の受診状況

それならば、区のもの以外での健康診断の受診状況についてきいてみた、一般老人では受けたものの42.8%、受けないもの57.2%、ひとり暮らし老人では受けたもの40.9%、受けないもの53.3%で、同じような傾向を示していた。

受診した場所では、かかりつけの医師、病院、職場、保健所の順であり、両者とも全く同じである。

3) 健康診断の結果

健康診断の結果については、一般老人では、異常なし54.1% 時々検査をうけるようにいわれた24.5% 経過をよくみるようにいわれた8.1%で治療が必要といわれたものは13.3%であった。

ひとり暮らし老人の場合も、同じような傾向で、異常なし58.3%、時々検査が必要13.7% 経過をみる10.7%で治療が必要といわれたものは17.3%で、これは一般老人よりもやや多い

4) 注意事項の実行状況

健康診断受診後の注意事項が守られているかどうかをみると、一般老人では指示を守っているもの92.2%、守っていないもの7.8%である。ひとり暮らし老人では、守っているもの95.4%、守っていないもの4.6%で、ひとり暮らし老人の方がやや成績が良いが、大差はない。

指示を守っていない理由としては、両者とも、もう年だから、を1位にあげており、ついで病院で待たされる お金がかかるとなっている。

4-3 就労状況

1) 現在の就労状況

図22-1 仕事の内容(一般老人)一男女別一

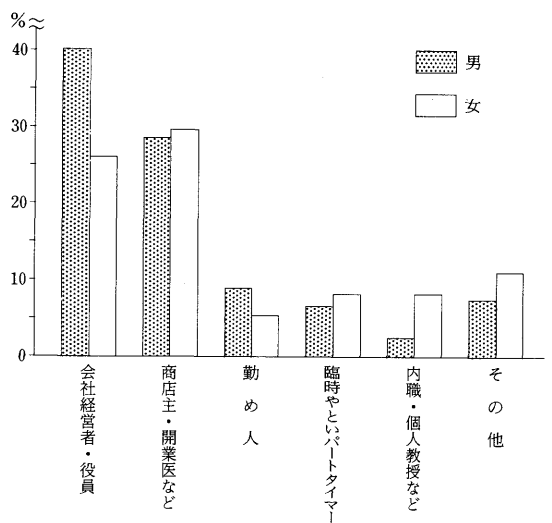
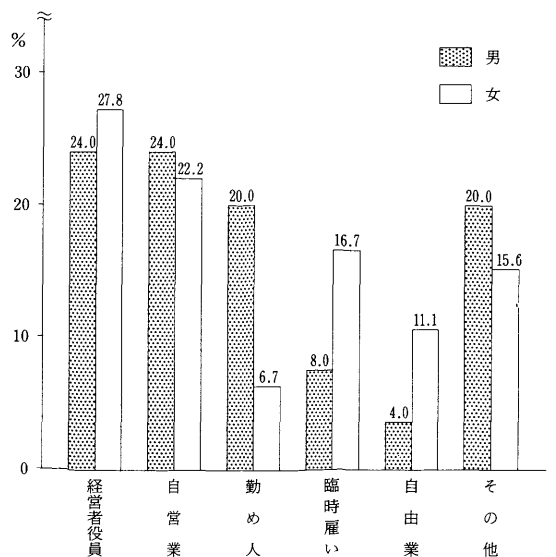


図22-2 仕事の内容(ひとり暮らし老人)一男女別一



現在、仕事をしているかどうかを見ると、一般老人では仕事をしているもの47.3%，していないもの52.4%である。ひとり暮らし老人では、仕事をしているもの、44.4%，していないもの55.2%で一般老人よりわずかに仕事をしているものが少い。

仕事の内容を性別でみたものが図22-1，2である。一般老人，一人暮らしとも1位。会社などの経営者，役員，2位。商店主，開業医などの自営，で同じであり，それに続くパートタイマー，勤め人などの順位が異っているが，傾向としては，大差はない，両者とも，女性も仕事をもっているものが多いことがわかった。

2) 今後の就労の意欲

現在仕事をしていない人について，今後働く意欲があるかどうかについて聞いてみた，これに対し，働きたいと答えたものは，一般老人で19.2%，健康上の理由等で働けないもの37.6%，働きたくないもの19.2%となっている。ひとり暮らし老人で

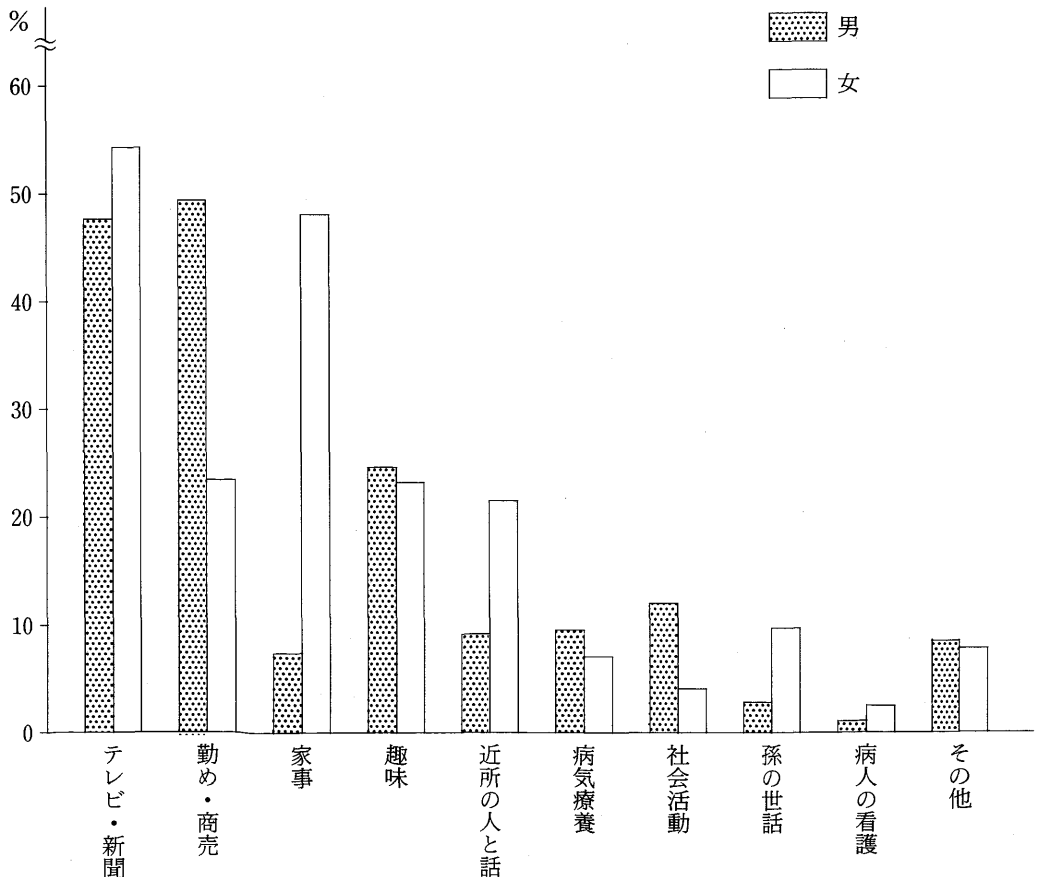
は，働きたいもの11.0%，働けないもの36.3%，働きたくないもの52.7%で，ひとり暮らし老人で現在仕事をしていないものは，一般老人に比べて仕事をする意志のないものが多いことがわかった。

3) シルバー人材センターの入会状況と，今後の入会希望の有無

高齢者の就労斡旋のための事業をしているシルバー人材センターへの入会状況をみると，一般老人では入会しているものは44%，知っているが入会していないもの47.9%，知らなかったもの45.7%で，入会者は非常に少い。ひとり暮らし老人では，入会しているもの2.3%，知っているが入会していないもの40.5%，知らなかったもの53.7%と，一般老人より入会者は少ない。

今後の入会希望については，一般老人では入会したいもの，11.1%，入会を希望しないもの88.9%，ひとり暮らし老人では，入会したいもの7.2%入会したいと思わないもの92.8%で同センターへの関心はない。これは，現在仕事を持って

図23 1日の過ごし方（一般老人） —男女別—



いない人達は、今後も働く意欲がないという前述の結果によるものであろう。

4-4 日常生活

1) 1日の過ごし方

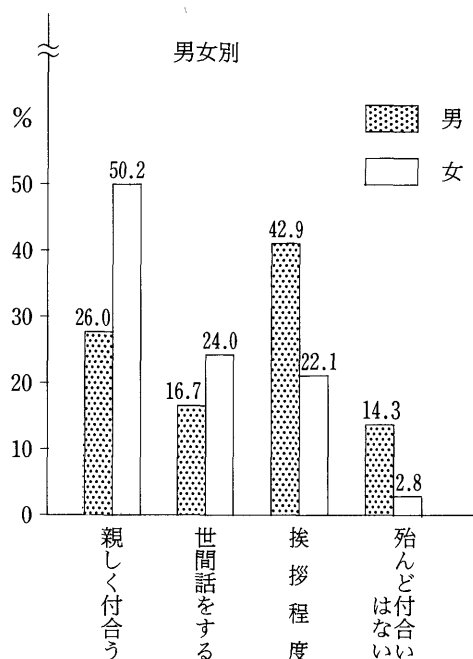
1日をどのように過しているかをみると、1位はテレビ、新聞などをみている52.5%，2位、勤めや商買で働いている34.9%，3位、家事に従事30.3%，4位、趣味を楽しんでいる24%，5位、近所の人達と話をしている15.9%となっている。これを性別でみると、図23の通りで、男性は仕事、社会活動、趣味活動が多く、女性は、家事、孫の世話、近所の人と話、が多くなっている。ひとり暮らし老人でも過し方の順序も略、同様であり、性別による特性も変りはなかった。

2) 近隣とのつき合い

隣、近所との付き合いについてみると、一般老人では、親しく付合う人がいるもの39.0%，世間話をする程度28.4%，挨拶する程度26.7%，殆んど付合わない5.4%となっていて、地区による差も特に見られない。ひとり暮らし老人では、親しく付合う人がいる46.3%，挨拶する程度25.5%，世間話をする程度22.8%，殆んど付合わないもの4.6%となっている。性別でみると、女性は親しく付合ったり、世間話をしたりするものが多く、男性では挨拶程度、殆んど付合わないというものを示している。これを地区別にみると、月島が特に近隣との付き合いの密度が高いことを示していた。(図24-1, 2)

近隣との付き合いについて、一般老人とひとり暮らし老人を比較すると、一人暮らし老人に、近隣と親しくつき合う人が多いことは、家の中で話し相手がない一人暮らし老人にとっては、精神的な健康を守る上で大変良い傾向であるといえよう。

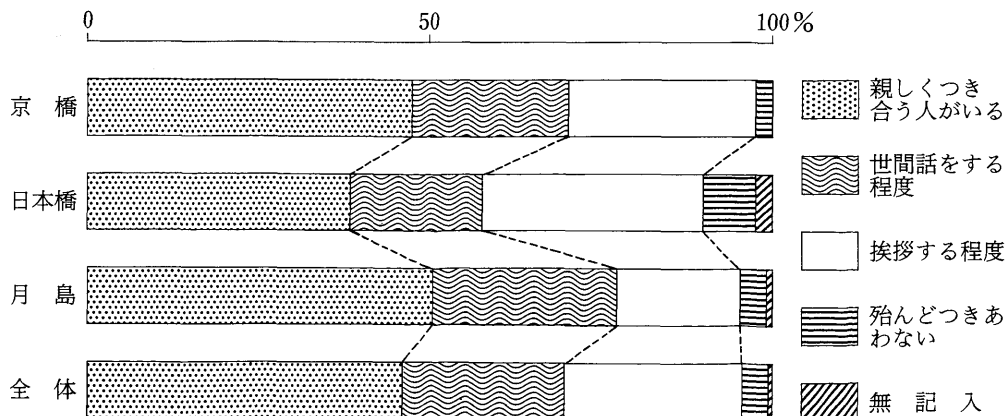
図24-1 近隣とのつきあい (ひとり暮らし)



3) 老人クラブの入会状況

地区の老人クラブに入会しているものは、一般老人では35.0%で、入会していないものは64.8%である。ひとり暮らし老人では、入会しているもの、31.3%入会していないもの68.3%と入会者は一般老人と同様少く、同じような傾向を示している。入会していない理由は、仕事や家事で暇がない、

図24-2 近隣とのつき合い(地区別)(ひとり暮らし)



健康上の理由、団体に入ることをごまさない、老人扱いをされるのがいやである、老人クラブのあることを知らなかったと、上位5位迄の理由は両者とも同様であった。

4) 今後の望ましい生き方

今後、どのように生きたいかについてみると、一般老人では図25-1のように仕事を続けたい、30.4%、家族を大切にしたい、25.2%、気まゝに暮したい、20.3%となっている。男性は仕事を続けたいが多く、女性は家族を大切にしたいが多くなっており、男女の特性を示している。気まゝに暮したいは、女性が少し多いが大差はない。ひとり暮らし老人では(図25-2)気まゝに暮したいが1位で、40.9%をしめ、仕事を続けたいが24.3%で2位になっている。3位に興味にうちこみたいが上っている。気まゝに暮したいは、ひとり暮らしの場合女性に多く現れている。

図25-2 今後の望ましい生き方(ひとり暮らし)

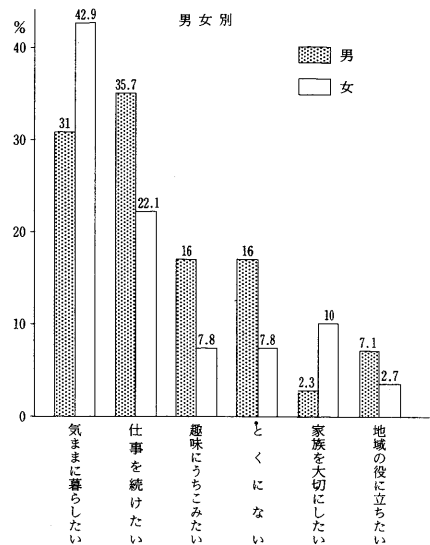
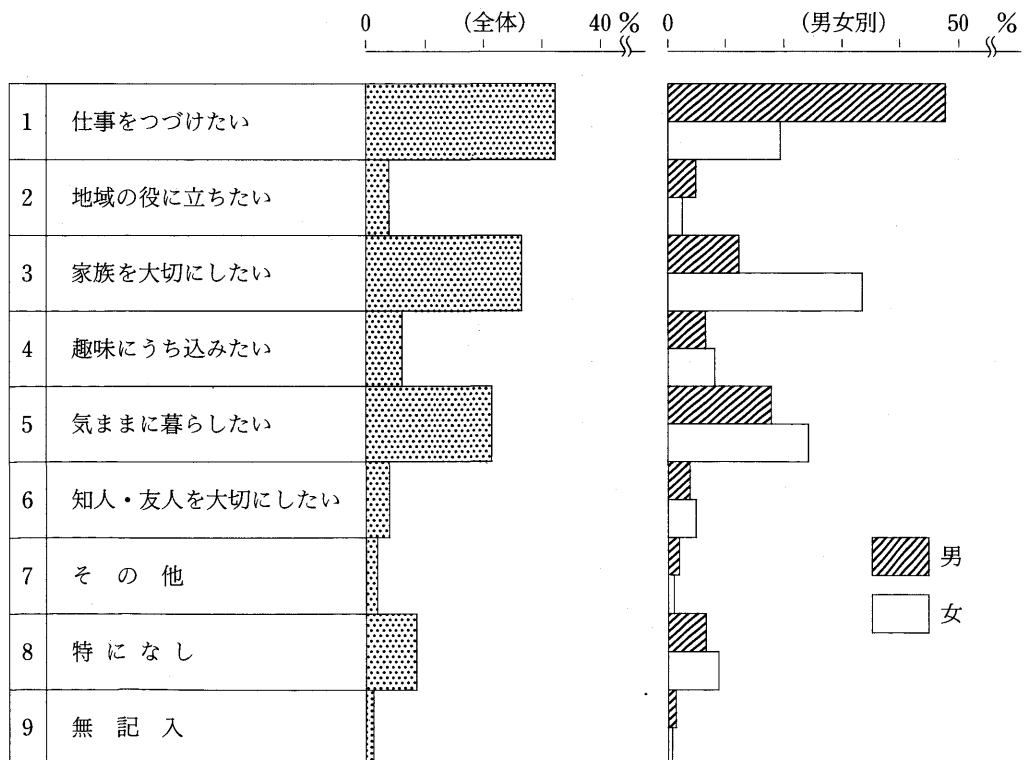


図25-1 今後の望ましい生き方(一般老人)



5. 寝たきり老人の特性

5-1 寝たきりの状況について

1) 寝たきりの年数

寝たきりになってからの年数は図26に示す通りで、5年以上が33%で1位、次いで3年~5年が

30%、1年~3年が28.7%となっており、長期の臥床者が多い。

2) 寝たきりの原因疾患

寝たきりになった原因疾患をみると図27の通りで最も多いものが脳卒中後遺症、31.2%、脳軟化症、12.5%で合計すると約44%が脳血管系の疾患

である。ついで神経痛、リウマチ、老衰などが約7～6%である。

寝たきりの期間と原因疾患を見ても、同様に脳血管疾患とその後遺に長期臥床者が多い。

図26 寝たきりの年数

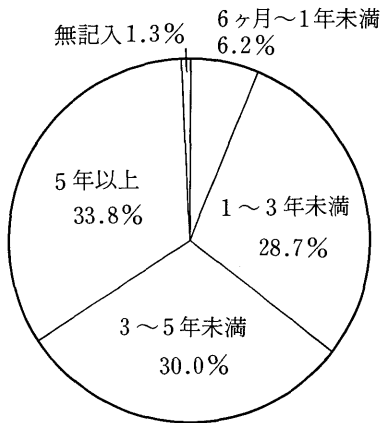
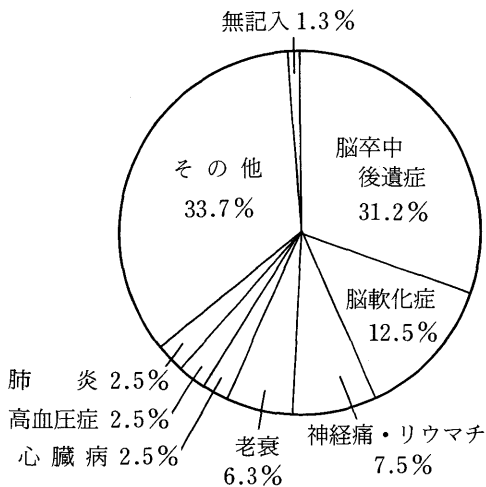


図27 寝たきりの原因疾患



3) 受療状況

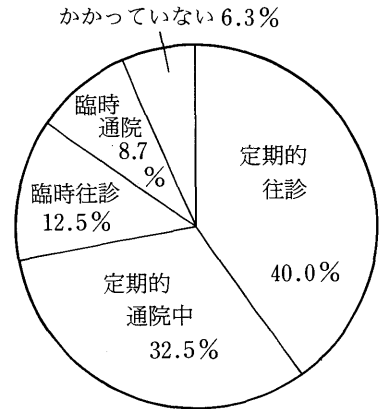
これらの寝たきり老人はどんな医療を受けているかをみると、図28の通りで定期的に往診をうけているもの40%、定期的に通院しているもの、32.5%と、受療状況は良好である。

具合の悪いときだけ、往診をうけたり通院しているものが21%で、長期間の寝たきり老人では、この程度の受療状況で十分な場合もある。全く医療を受けていないものは、6.3%と少ない。

4) 寝たきりの状況

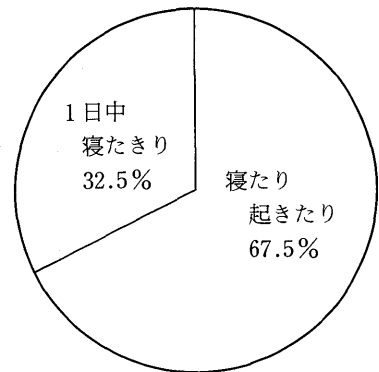
寝たきり老人が一日のうちどの位、床について

図28 医療・受療状況



いるのか、その状況については図29の通りで、一日中寝たきりは、32.5%、寝たり起きたりは67.5%であった。

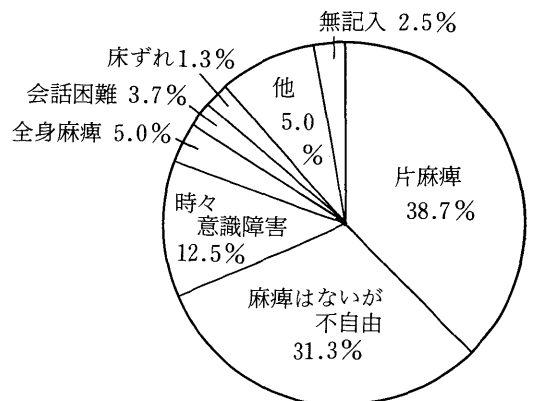
図29 寝たきりの状況



5) 現在の身体状況

現在、どのような身体状況かを見ると、図30の

図30 現在の身体状況

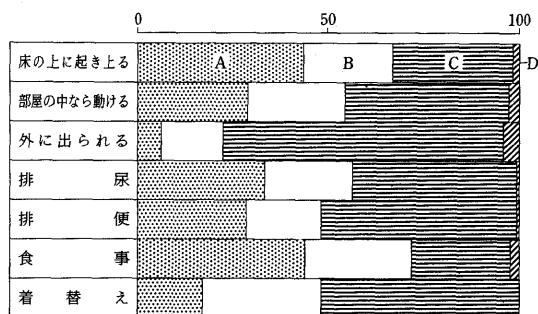


通りで、片麻痺のあるもの38.7%，麻痺はないが不自由なもの31.3%，時々意識障害があったり、つじつまの合わない、呆けを思わせる症状を示すものは12.5%であった。長期間の寝たきりであっても、床ずれのあるものは1人だけであり、家族の介護の良さを裏づけている。

6) 日常生活動作の状況

ADLの状況は図31の通りで、床の上に起き上る、食事が自分でできるものは、いずれも約44%，排尿32.5%，排便、27.5%と自立できるものが比較的多い、少し手伝えばできるものは、各項目とも平均してみられるが、外出は全面的に介助が必要なものが、73.8%とむっとも多い。外に出ること以外は、何とか自力で、また少し手伝ってもらえば日常生活動作は可能な老人が多いようである。

図31 ADL への介護状況



- A: 自分でできる
- B: 少し手助けが必要
- C: 全面的に手助けが必要
- D: 無 記 入

7) 現在使っている介護用品

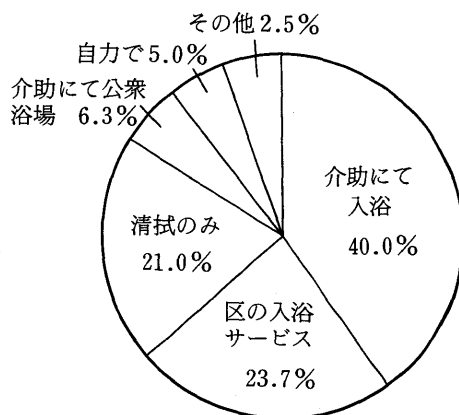
寝たきり老人が家庭で日常どんな介護用品を使っているかをみた。車いす、湯沸器、杖、補聴器、便座などであり、特殊トイレ、特殊ベット、エアーマットレス、特殊浴槽などはごく一部のみに使用されている。

5-2 身体の清潔

1) 入浴方法

在宅の寝たきり老人の入浴はどのように行われているかを調べた結果は、図32の通りで、助けをかりて入浴するものが1位で40%，2位は区の入浴サービスをうけているもの23.7%，3位は体を拭くだけ、21%となっている。寝たきり、といっても助けをかりて銭湯に行けるものが6.3%あり、自分で入浴できるものも5%あった。

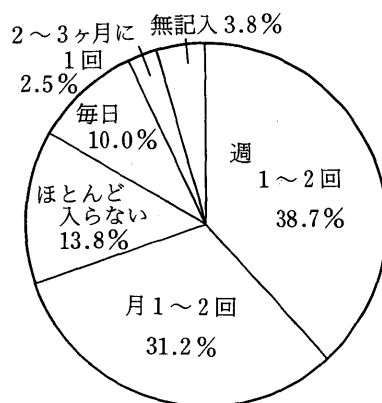
図32 入浴方法



2) 入浴の回数

入浴の回数については、図33に示す通り、週1～2回がもっとも多く38.7%ついで月1～2回が31.2%，殆んど入らないもの、13.8%，2～3か月に一回が2.5%で、毎日入浴しているものは10%である。この中の月1～2回というものは区の入浴サービスを受けているものと思われる。

図33 入浴回数



3) 入浴できない理由

殆んど入浴していないもの、主な理由について聞いてみた。入浴させる人手がない、自宅に風呂がない、入浴させてはいけないう状態、などであった。

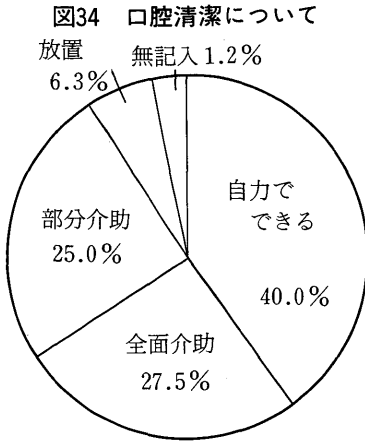
4) 区巡回入浴サービス利用の希望

中央区で寝たきり老人に対して入浴サービスを行っているが、利用したいもの41.3%，希望しないもの48.8%であった。これらの理由については質問しなかった。

5) 口腔の清潔

寝たきり老人の口腔の清潔は、合併症予防、食

欲増進、口臭などでまわりの人からうとんじられないことなど、大切なことである。そこで家庭でどのようにしているか質問した。結果は図34の通りであり、自分で歯みがきやうがいのできるもの40%、全面介助、27.5%、部分介助、25%で、何もしないで放ってあるものが6.3%と少しあった。

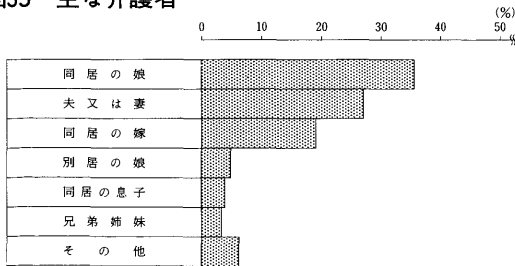


5-3 介護者と介護の状況

1) 主な介護者

寝たきり老人の介護を主になって行っている人の老人との続柄については、図35の通りで1位が同居の娘、36.2%、ついで配偶者、26.2%、3位は同居の嫁18.8%、ついで別居の娘、同居の息子、兄弟姉妹と続いている。娘は介護に於いてももっとも頼りになる存在といえよう。

図35 主な介護者



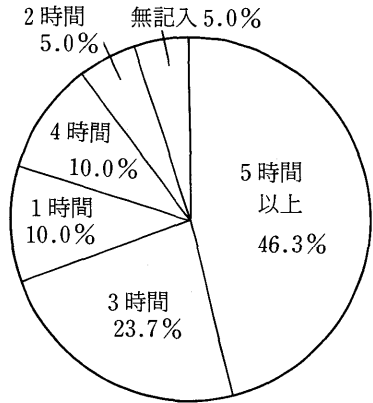
2) 1日の介護時間

1日のうち、直接介護にあたっている時間について調べた結果は図36の通りで、5時間以上が46.3%で1位、ついで3~4時間、33.7%で、3時間以上が80%を占めており、家族の負担の大きさが察せられる。これをさきの日常生活動作との関係で見ると、当然のことながら、介助を要するレベルの老人に対する介護時間が5時間以上かかっているものが多い。

3) 夜間の介護状況

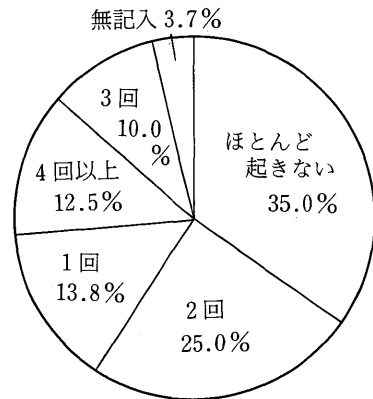
夜間に介護のために何回ぐらい起きるかをみた

図36 1日の介護時間



のが図37である。ほとんど起きないが1位で35%、2位は2回の25%ついで4回以上12.5%、3回10%の順であり、2回以上が47.5%であり、家族の負担は毎日のことであるので、どんなに大変か察せられる。

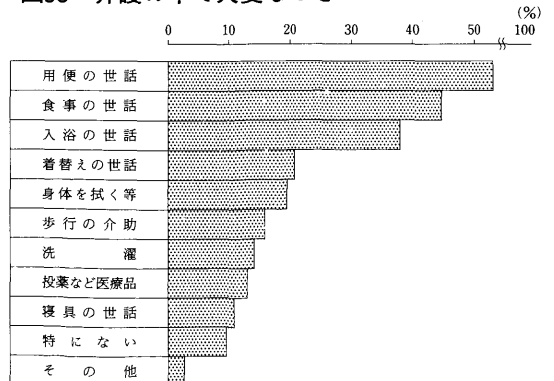
図37 夜中の介護状況



4) 介護の中で大変なこと

家族が寝たきり老人を介護していて特に大変な

図38 介護の中で大変なこと



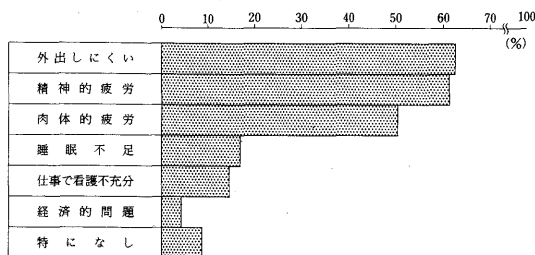
ことはどんなことか3つ以上選んでもらった。その結果は図38の通りで、多い順から排泄，食事，入浴であった。

5) 介護のために困っていること。

毎日の介護で大変なことと同時に、困っていることを同じく3つ以上選んでもらった。図39の通りであり、外出しにくいが63.8%で1位、ついで精神的疲労肉体的疲労が上位に集中している。介護者の負担が如何に大変かが示されている。

尚、医療費について困っているものは3.8%と少ない。これは老人自身に収入があることと老人医療による自己負担の軽減の制度によるものである。

図39 介護の中で困っていること

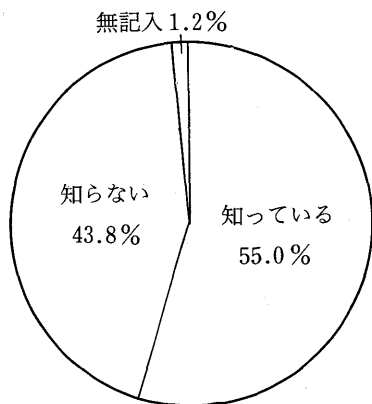


5-4 行政、福祉に関すること

1) 中央区の寝たきり老人訪問看護指導の周知度

寝たきり老人のために区が行っている看護指導員による訪問看護指導のことをどの位知っているか、その周知度についての質問では図40の通りで、知っているもの55%，知らないもの43.8%とほぼ半数であった。ついで上記のサービスを受けたいかどうかについては、受けたいと思わないが62.5%であった、これを、さきにもべた、介護上の悩みや困難との関係のみだが、問題を持っていても、このサービスを受けたいと考えているもの

図40 区の訪問看護指導の周知度



は少かった。

これはサービスについてのPR不足か自治体等の世話にはあまりなりたくないという下町気質のためか、よくわからない。

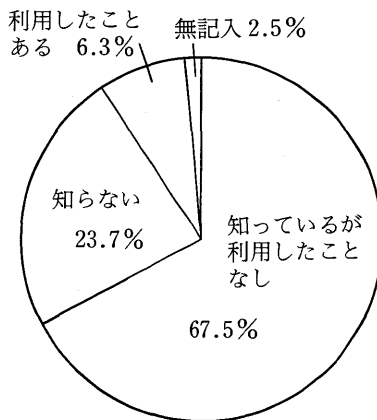
2) 特別養護老人ホームでの短期保護事業の利用度

中央区では寝たきり老人を介護している人が、病気、冠婚葬祭、旅行など、さまざまな理由で、老人を介護できなくなった場合、一時的に特別養護老人ホームに収容する事業を行っているが、この制度の利用状況について聞いてみたが、図41の通り利用度は極めて低い。

これらの事態が生じた場合の対応方法についての質問では、67.5%は家族間の協力で切り抜け、また8.7%は、入院させ、その他、親戚、知人、家政婦などに頼んだものが少しあった。

やはり公共のサービスの利用を考える以前に、家族間で何とかやっつけていこうという姿勢の現れと、前述の看護サービスの利用度の低さと同じ理由があるものと考えられる。

図41 特別養護老人ホームへの短期収容保護の利用の有無



第四章まとめ

1. 共通部分(一般老、ひとり暮らし老人、寝たきり老人に共通する事項)のまとめ

1) ひとり暮らし老人は、女性に多いが、75才以上の年齢層では少ない。寝たきり老人は、80才以上の年齢層に多くみられる。

2) 大部分の老人が中央区に30年以上住んでいて、定住傾向が著しい。

3) ひとり暮らしであっても、子供との連絡頻度は、

他より多く、必しも孤立しているとはいえない。

4) 住居の自己所有率は高い。

5) 経済面では、一般老人が高い水準を示しており、男性の方が女性より高い。

6) 一般老人、ひとり暮らし老人の1/2が、リハビリをうけている。

7) 一般に男性が女性より、老後の生活を自分自身で生活できるようにするのが良いと考えているものが多い。

8) 特別養護老人ホームへの入所については、寝たきり老人の約半分が入所したいと考え、一般老人、ひとり暮らし老人の場合の入所希望は3割程度である。

9) 在宅サービスの老人福祉事業はあまり知られていない。

2. 一般老人の特性についてのまとめ

1) 配偶者を有するものは約6割をしめている。性別では、男性の方が多い。

2) 家族構成では、老人夫婦のみは、33.7%、子供或は孫と同居しているもの58%と半数以上をしめている。

3) 同居に対する意識は、一緒に住むのが当然、できるだけ一緒に住んだ方がよいと答えた人は同居している人に多く老人のみの夫婦は、できるなら別居、元気なうちは別居、身体が悪くなったら同居と答えている人が多い。

4) 経済的サポートの状況をみると、自分の収入のみでまかなっている人は全体の4割をしめており、自分と配偶者の収入を合せると6割になる。すべて子供の世話になっているものは7.7%であった。

5) 趣味

趣味を持っている人は多く、全体的にみると、旅行、園芸、観劇の順であり、それぞれ楽しみを持っていることがうかがわれる。

6) 相談相手

家族や親戚以外で、相談相手がいるかどうかについての質問では、友人、知人近所の人などの順であり、民性委員などをあげている人は少なかった。

3. ひとり暮らし老人の特性についてのまとめ

1) ひとり暮らしの年数は15年以上が多く次が3年未満、6年～9年、10年～14年が同数、下位は4年～5年であった。

2) ひとり暮らしになったきっかけは、死別が半数以上、次がもともと独身で、これは女性が多い。自分の意志で、も独身と同数で離婚、子供との関係、がそれ

に続いている。

3) ひとりで生活できなくなったときの対応は、家族や親戚にみてもらうが1位、ついで老人ホームでこれは女性に多い。

4) 電話は約93%が所有している。

5) 孤独感については気になる問題であるが、いつも感じているものは比較的少ない。この回答でみる限り、明るく前向きな下町老人の心構えがうかがえる。

6) 今後の生活の不安に対しては、健康をあげているものが半数以上である。現在健康であると答えている群でも、やはり健康をあげている。病気がちのものはより深刻であろう。尚、不安はない、と答えているものも約四分の一近くある。

7) 食生活については、食事の仕度は男女とも殆んどが自分でしていると答えていた。外食や出前も2位になっているが数は少ない。

食事の回数では殆んどが1日3回であった。1日2回、決っていない、ものが少数あった。

食事のことで困っていることについては、意外に少なく、少数ながら1人分は作りにくい、買物が面倒、食事に興味がない等であり、意外なものに女性に、料理が嫌い、作り方がわからないが1～2名あった。

8) 保健所保健婦の活動については、知らないものが多く、今後サービスを受けたいと思っているものも少ない。

保健婦によるサービスを受けたことがなければそのメリットもわからないであろう。これらの制度が有効に機能されることが望まれる。

4. 一般老人、ひとり暮らし老人に共通の項目についてのまとめ

1. 健康状態その他

1) 健康状態

一般老人、ひとり暮らし老人とも健康度は高く、非常に健康、まあ健康を加えると両者とも約80%が健康と答えている。

2) いまある症状

現在どんな症状があるかについては、両者とも殆んど同じ傾向で、腰痛、目がかすむ、咳が出る、歯が悪いものが上位になっている。

3) この1年間の受療状況

これについても両者の間に大きな差はなく、通院が半数以上で入院は少ない。ひとり暮らしであっても入院するケースは一般よりむしろ少ない。

4) 受療の原因疾患

両者とも殆んど同じで1位は目耳鼻歯などの病気、あと高血圧、リウマチ、神経痛、心臓病などである。

5) 日常生活上の身体の不自由度

両者とも自分で自由にできるものが多い。助けをかりている項目では屋外歩行、入浴、着替があり、一般老人は人手があるためか、ひとり暮らしにくらべやや多くみられた。

6) 寝たきりになったときの介護者

この質問では両者に差がみられ、一般老人では配偶者、嫁、子供が上位であり、ひとり暮らしでは、子供、誰もいない、嫁の順である。一般老人でも誰もいない、をあげているものがあるが、ひとり暮らしの場合とはニュアンスが違う。今後、特にひとり暮らしの場合、誰もいない、の増加が予測され、その対策が考えられなければならない。

2. 健康診断

1) 区民健康診査の受診状況は一般老人の方がやや高いが大差はない。47～43%がうけているので、これは国全体の平均値をはるかに越えている。

受けない理由としては、医者にかかっていたから、特に必要ないと思った、知らなかったなどがあるが両者とも殆んど同率で傾向としては同じである。

2) 区以外の健康診断についても両者とも殆んど同率で約40%が受けていて、受診場所はかかりつけの医師が殆んどである。

3) 健康診断の結果

これも両者とも同じ傾向で、異常なしが50%以上であり、治療が必要といわれたもの、一般老人約13%、ひとり暮らし老人約17%であった。

4) 健診後のフォロー

医師からの注意事項を守っているかどうかについても、両者とも同じ傾向で、90%以上が守っていると答えている。守らない理由についても両者とも同じであろう年だから、病院で待たされるが上っていた。

3. 就労状況

1) 現在の就労状況では両者とも40%以上が仕事をしている。

仕事の間答についても同じ傾向であり会社などの経営者、役員が1位、2位が商店主などの自営になっている。両者とも女性も仕事を持っているものが比較的多い。

2) 今後の就労の意欲

現在仕事をしていないものについて今後の就労の希望についての質問では、一般老人の方にやや働きたい希望が多い。

現在仕事をしていないひとり暮らし老人は、あまり仕事をしたくないようである。

3) シルバー人材センター

この会への入会希望は両者とも少なく関心も低いことがわかった。

4. 日常生活

1) 1日の過ごし方

両者とも同じ傾向を示しており、1位はテレビ、新聞などをみる、2位、勤めや商買で働いている、3位、家事などとなっている。

2) 近隣とのつき合い

近隣とのつき合いでは、ひとり暮らしに親しくつき合う人がいると答えたものが一般老人より多い。女性の方に近所との付き合いは両者とも多くなっている。長年住み慣れた土地での近所付き合いは、特にひとり暮らしの場合、得がたいものであろう。

3) 老人クラブ

老人クラブの入会状況も一般老人、ひとり暮らし老人とも同じ傾向を示してあり、入会していないものは60%以上である。入会していない理由は、忙がしい、健康上の理由、老人扱いされるのがいや等であった。クラブの運営が老人達のニーズに合っていないのではないかと思われる。

4) 今後の望ましい生き方

今後の生き方については、一般老人が、仕事を続けたい、家族を大切にしたいと答えているのに対し、ひとり暮らし老人では、気ままに暮したいが1位で、仕事を続けたい、もあるが一般老人よりは少い。ひとり暮らし老人は、家族のしがらみも少なく、気ままな生活を楽しんでいるようにもみうけられた。

5. 寝たきり老人の特性についてのまとめ

1) 女性の寝たきり老人が男性より多い。

2) 3年～5年以上の長期臥床者が多い。

3) 寝たきりの原因疾患は、脳血管疾患が1位である。

4) 定期的に受診しているものが多く、受療状況は良好である。

5) 1日中寝たきりよりは、寝たり起きたりできるものが多い。

6) 現在の身体状況は、片麻痺と、麻痺ではないが不自由というものが多い。呆けを思わせるものもあった。

7) 日常生活動作の介護状況では、何とか自分でできるものが比較的多いが、外に出たりするには全面的に介助が必要である。

8) 現在使っている介護用品では、車椅子、杖、補聴器、便座などが多い。

9) 入浴は、介助によって何とか可能なものが1位、ついで区の入浴サービスを利用しているものも2位で比較的多い。

10) 入浴回数は、週1～2回が多い。

11) 入浴できない理由としては、人手がない、自宅

に風呂がない、本人がいやがるなどがほぼ同数みられた。

12) 区の入浴サービスの利用者もあるが、利用したくないというものも約49%みられる。

13) 口腔の清潔では、自分でできるものが40%で1位である。

14) 介護者は同居の娘が1位、ついで配偶者となっている。

15) 1日の介護時間は、5時間以上が約46%で1位、3時間以上の合計は80%を占めている。

16) 夜中に介護のために何回起きるかをみると、3回以上起きるのが22.5%であり、家族の負担が察せられる。

17) 介護の中で大変なことは、用便、食事、入浴の世話に集中している。

18) 介護の中で困ったり、悩んでいることは、外出しにくい、精神的、肉体的に疲れる、に集中している。

19) 区の寝たきり老人訪問看護指導の周知度は約半数であり高くない。

20) 上記のサービスを希望するかどうかについては、受けたいと思わない、が約63%で高率である。これらの福祉制度がより良く機能されることを望むものである。

21) 介護者が病気などのとき、特別養護老人ホームへの短期収容制度の利用度は非常に少く、制度の存在

も知らないものもかなりあった。

22) 上記の制度を利用しないで困ったときの対応方法については、殆んどが家族間の協力で切りぬけている。

おわりに

今回の調査でもっとも頭を痛めたことは、対象者が多く、その方法も家庭訪問によるものである為、調査員の協力が得られるかどうかにかかっていた。

4年生は全員、殆んど強制的に依頼し、その他の学年は希望者に参加してもらった。

また卒業生にも、同窓会を通したり、個人的にも依頼した。病院のナースにも掲示板、ミーティング等でP.Rして頂いた。また教員の関係している他大学の学生にも声をかけて頂くなど、各方面からの協力を得て、期日迄に全数の訪問を終えることができた。

若い人の訪問により、聖路加病院の患者さんなどもあり、親しみをもって受入れられたケースが多く、調査員にとっても結果的に良い経験と勉強であったようである。

このようにして得た結果が目的通り、今後の福祉行政に生かされるよう期待する。

またこれを機会に、次にはもっときめ細かい調査ができることを願っている。

参考文献

- 1) 文京区高齢者実態調査(昭和59年)
- 2) 中央区政年鑑(昭和60年度)
- 3) 国民衛生の動向(昭和60年度)

- 4) 港区老人生活実態意向調査
- 5) 老人の生活実態及び健康に関する調査昭和55年度(東京都福祉局)
- 6) 老人との同居別居と主婦の生活行動一関東七都県における調査報告-1984 東京都老人総合研究所

SURVEY ON ACTUS AND MIND OF ELDERLY PEOPLE IN CHUO-KU

Higleaki Hinochara al. et

Summary

The purpose of this survey is to know the exact number of elderly people over 65 years of age in Chuo-Ku, who are living alone; to get correct information concerning elderly people who are bedridden, living alone as well as old people in general, and to investigate their awareness and mind towards society or daily life. At the same time, we would like to make use of these data in the welfare Administration for Old People.

In the primary investigation, names of old people who were considered to live alone were collected from the Residents Register of the Chuo-Ku, and door-to-door inquiries on them were done in order to obtain the actual condition of these people.

In the second investigation, we have selected, at random, 700 elderly people in general, 300 of those who are living alone and 100 bedridden cases, and sent out questionnaires to be filled in. These questionnaires were collected by house-to-house visits.

The questionnaires covered their home environment, economic status, employment/working status, daily life, several problems associated with bedridden life, and their opinions towards the Welfare Administration for elderly people. Based on the data, we have obtained the individual features of the elderly people.

正 誤 表

ページ	行	誤	正
表紙の タイトル	4	Is The Eight-Year Study Worth Doing <u>Ouer</u> Again ? : <u>Possibilities</u> of Rational Decision-Making in Education <u>through Evaluation</u>	Is The Eight-Year Study Worth Doing <u>Over</u> Again ? : <u>Dissiculties</u> of Rational Decision-Making <u>through</u> <u>Evaluation in Education</u>
38	表 4	同居で <u>船院</u>	同居で <u>入院</u>
41	表 6	6 シルバー <u>バス</u>	6 シルバー <u>パス</u>
"	"	9 寝たきり老人 <u>そ痴保性老人</u>	9 寝たきり老人, <u>痴呆老人</u>
"	"	21 看護指導	21 看護指導員
42	表 7	4 パ <u>ヅ</u> フレット	4 パ <u>ン</u> フレット
48	↑ 5	入院, <u>65%</u>	入院, <u>6.5%</u>
50	↓ 9	入会しているもの <u>44%</u>	入会しているもの <u>4.4%</u>
51	↓ 13	順序も <u>略</u>	順序も <u>ほぼ</u>
"	↓ 16	<u>隣</u> , <u>近所</u>	<u>隣近所</u>
54	↓ 13	<u>む</u> っとも	<u>も</u> っとも
57	↑ 9	民 <u>性</u> 委員	民 <u>生</u> 委員
60	↓ 3	<u>Higleaki Hino</u> chara	<u>Shigeaki Hino</u> hara
"	↓ 8	<u>A</u> doministration for <u>O</u> ld People	<u>a</u> doministration for <u>o</u> ld People
"	↓ 16	<u>W</u> elfare <u>A</u> dministration	<u>w</u> elfare <u>a</u> dministration