

地方都市と大都市に居住する独居老人のセルフケア行動に関する研究

坂田直美 佐藤弘美 山本広美 古川直美 宮本千津子 池田由紀 橋本麻由里 小野幸子

要 旨

人口の高齢化や核家族化の進展に伴い、一人暮らし老人（以下独居老人と称す）が増えており、独居老人の健康生活をどのように支援するかが重要な課題となっている。

筆者らは、老人のセルフケア能力の活用・開発を支援するための援助技術を開発することを目的に、その基礎研究として、独居老人のセルフケアの実態を調査した。

調査対象は70～85歳の独居老人100名（女性84名、男性16名）で、調査方法は、質問紙による面接調査である。調査期間は平成8年9月～平成10年5月である。

独居老人は、息切れ、尿漏れ、痛みなど加齢による症状や生活上の支障を体験しながらも、対処方法を工夫して問題に対処しており、73%の人が自分に満足していた。又、83%の人は気持ちが通い合う相手をもっており、社会との交流も保たれていた。さらに、今なお挑戦している人も39%おり、独居老人のセルフケア能力の高さがうかがえた。

キーワード：独居老人 セルフケア

I. 緒 言

人口の高齢化、平均余命の延長、核家族化の進展と老親扶養意識の変化、価値観の多様化などを背景に一人暮らし老人（以下独居老人と称す）が増えており、1997年には247万8千人¹⁾に達した。1975年当時に比べると305.6%の増加率であり、21世紀に入るとさらに進行するものと推測されている。

独居老人に関しては、従来、経済的困窮²⁾、貧弱な食事³⁾、不安定な住居環境⁴⁾、社会的孤立⁵⁾、高い孤独感⁶⁾、低い幸福感⁷⁾などが指摘されている。一方、80～90歳の高齢になるまで一人暮らしを維持できている高齢者が多数いることも事実である。独居老人の健康生活を支援する看護方法を確立するためには、独居老人特有のリスクを明らかにすると同時に、独居生活を維持している老人自身のセルフケア能力を明らかにし、看護の専門的立場から老人の力が十分発揮できるような援助方法を開発していく必要があると考える。しかし、看護の視点から独居老人の健康生活に着目したものは田村⁸⁻¹¹⁾の報告にみられるが、特に、独居老人のセルフケア能力に焦点を当てたものはほとんどなかった。

中島¹²⁾は、老人のセルフケアへの取り組みは、生命、生活、生涯の時空間をたっぷりと獲得してきた人として尊重し、強調はしてきたが、自由裁量の

決定者たる「個人」の自律的主導、あるいは、生活充足行動における創意工夫に対する関心が不十分であったことを自省を込めて指摘している。つまり、加齢による影響を様々に受けながらも、老人自身が自らの生命や生活を守り、自分らしく生涯を全うするため、どのように知恵を使い、どのような工夫を行っているのか、又、どのような考え、信念のもとに自らの生活をコントロールし、人生をマネジメントしているのかなど、老人自身のセルフケアの実態に迫っていなかったことへの反省と課題提示であると考えられる。

本研究の目的は、独居老人のセルフケアの特徴とセルフケア能力の判断指標を明らかにすることによって、老人のセルフケア能力の活用・開発を支援する援助方法を開発することにある。本調査はそのための基礎研究として、老人のセルフケアの特徴と能力が最もシンプルに表現されている独居老人に面接調査を実施し、分析、検討したものである。

本編はその第1報として、独居老人のセルフケアの実態が明らかになったので報告する。

II. 用語の定義

本研究は、オレムの基本概念¹³⁾に依拠しているため、それぞれの用語に関するオレムの考えを述べ

ると、セルフケアとは、生命や健康、安寧を維持するために、各個人が自分自身のために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践であり、その活動は、自分の健康状態を理解するための理性と、適切な行為を選択する意志決定の技術とが要求される能動的なもので、年齢や成熟状態、文化など、多くの要因の影響を受ける。

セルフケア行動とは、個人の生命や健康、安寧を維持するために個人が実施する行動であり、個人が生活する文化的背景、習慣によって学習されるものである。行動は、個人の年齢と健康、外的・内的刺激に対する各人の決断・反応様式に影響を受け、更に個人の価値観および目標がセルフケア行動の選択および遂行に影響を与える。

セルフケア能力とは、オレムの言うところのセルフケア・エージェンシーのことで、自分自身をケアするための行為を遂行する人間としての能力であり、特定の種類の目標達成行為を行う時に発揮される人間の力である。

筆者らは、独居老人のセルフケアの目的は、加齢と一人暮らしで発生する問題に対処し、安全に暮らすこと、健康な生活を継続すること、人生観・価値観にそった安寧な一生を全うすることであり、その目的に基づき、セルフケアの目標や具体的なセルフケア行動が引き起こされてくる。つまり、セルフケ

アの目的はセルフケア行動を発動させる動機であり、セルフケア行動の基盤をなすものであると考える。

そこで、本研究においては、行動・能力を含んだ用語としてセルフケアを使用し、個人が生活する文化的背景、習慣によって学習される行動で、個人の生命や健康、幸せを維持するために個人が実施する行動とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 質問用紙の作成

質問紙を作成するにあたり、独居老人のセルフケアの構造とプロセス、内容について検討した。それは図1に示す通りである。その際、杉山ら¹⁴⁾が、オレムのセルフケア要件（個人がその人間としての機能と発達に影響を及ぼす要因を調整するのに必要な行為）を基にして作成した「高齢者の健康生活アセスメントツール」を活用した。これは、「高齢者が生命・健康・安寧を維持するための活動が達成されているか」について評価することを目的に開発されたものであり、「十分な空気摂取の維持」「十分な水分摂取の維持」「十分な食物摂取の維持」「排泄過程と排泄物に関するケアの提供」「活動と休息のバランスの維持」「孤独と社会的相互作用のバランスの維持」「人間の生命、機能、安寧に対する危険の予防」「人間の潜在能力、既知の能力制限、お

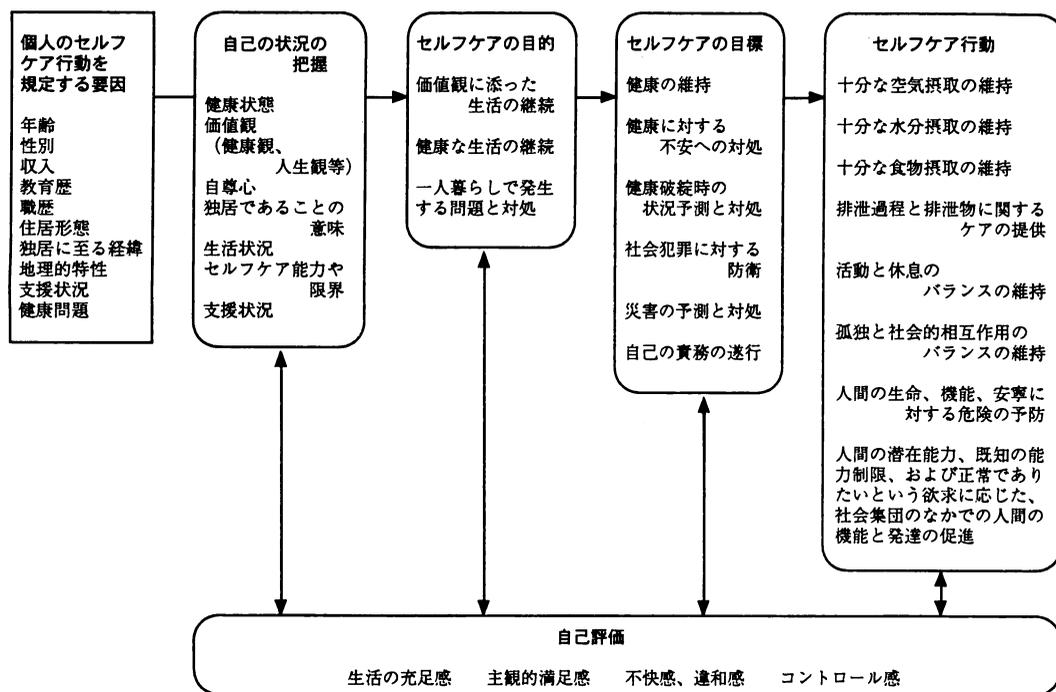


図1 独居老人におけるセルフケアのプロセス

よび正常でありたいという欲求に応じた、社会集団のなかでの人間の機能と発達の促進」の8つの項目より構成されている。

又、対象の生活圏を把握するため、コミュニティアセスメントガイド¹⁵⁾を活用した。プレテストは、研究の事前調査に協力の得られた10名の独居老人に4名の調査者が行い、質問紙の洗練を図った。最終的に80の質問項目となった。

2. 調査対象

調査は、人口181,942人、老年人口23,024人（老年人口比12.7%）、独居老人世帯数1,765世帯（H8.10.1現在）¹⁶⁾の地方都市であるS市と、人口1,216,182人、老年人口134,090人（老年人口比11.0%）、独居老人世帯数7,686世帯（H9.10.1現在）¹⁷⁾の大都市であるK市の2カ所で実施した。調査を2カ所で実施した理由は、居住環境によって独居老人のセルフケア条件が異なり、データに偏りが生じる危険性が予測されたためである。又、今後、それらを比較検討することによって共通性や相違点を見出し、看護方法の検討を行う予定である。

調査対象の条件は、年齢が70歳から85歳の独居老人で、認知機能障害がなく、1時間から2時間程度の面接調査に耐えるだけの体力を有する人で、調査に同意が得られた人とした。人数は、各地域で50人、計100人である。

S市においては、研究メンバーの1人が既知のS

地区民生委員を通して、同地区内での調査許可を受け、同地区の民生委員会にて研究の概要と対象の条件を説明した。対象の抽出及び調査への同意確認は民生委員に依頼した。

K市においては、市の健康福祉局を通してT地区の高齢者福祉課を紹介され、研究概要の説明と対象の条件を提示し、条件に見合う人のリストの作成を依頼した。調査への同意確認は研究メンバーが本人に電話で行った。

3. 調査方法

質問紙を用いた面接調査である。面接所要時間は1～4時間で、最多所要時間は1.5時間であった。面接場所及び時間帯は、本人の希望によったが、場所は大半が自宅であった。

4. 調査期間

S市：平成8年9月～平成8年12月

K市：平成9年8月～平成10年5月

IV. 結果・考察

1. 対象の概要（表1）

対象の性別は、女性84名（S市・K市ともに各42名）、男性16名（S市・K市ともに各8名）であった。以下（ ）内の数値はS市：K市の順に記載する。年齢区分は70～74歳が51名（23名：28名）、75～79歳32名（17名：15名）、80～84歳17名（10名：7名）

表1 対象の概要

		全体	S市	K市
性別	女	84名(84%)	42名(84%)	42名(84%)
	男	16名(16%)	8名(16%)	8名(16%)
年齢	70～74	51名(51%)	23名(46%)	28名(56%)
	75～79	32名(32%)	17名(34%)	15名(30%)
	80～84	17名(17%)	10名(20%)	7名(14%)
独居期間	5年未満	34名(34%)	13名(26%)	21名(42%)
	5～9年	25名(25%)	14名(28%)	11名(22%)
	10年以上	37名(37%)	19名(38%)	18名(36%)
	不明	4名(4%)	4名(8%)	0名(0%)
現在通院の有無	有	77名(77%)	37名(74%)	40名(80%)
	無	23名(23%)	13名(26%)	10名(20%)

であった。

独居期間は、5年未満34名（13名：21名）であった。独居の原因は、同居していた配偶者・親・子供との死別が78名（35名：43名）、子供の独立13名（11名：2名）、未婚・離婚7名（2名：5名）であった。

現在、通院している人77名（37名：40名）、定期的に薬を服用している人76名（37名：39名）であった。何らかの福祉サービスを利用している人は23名（8名：15名）で、その内訳（複数回答）は、給食サービスを利用している人10名（5名：5名）、ヘルパー活用者16名（4名：12名）、デイケア活用者6名（1名：5名）、入浴サービス活用者2名（1名：1名）、訪問看護活用者3名（0名：3名）であった。

2. 独居老人のセルフケア行動の実態

8つの視点からセルフケア行動の実態を以下に述べる。

1) 十分な空気摂取の維持（図2）

普段の生活の中で息切れや疲労を感じている人は41%（21%：20%）であった。それらに対し、取り敢えず休む、外出を控えるなどの活動調整や重い荷物の持ち運びは家族に頼む、タクシーを利用するなどの第三者や社会資源の活用などの予防的対処を行っている人が47%（23%：24%）いた。

息切れや疲労は、体力の衰えや体調の変化として自覚されやすく、又、対処法も経験的に学習されやすいセルフケア行動であると考えられる。

2) 十分な水分摂取の維持（表2）

1日の水分摂取量が500ml未満の人が4名（2名：2名）、500～1000ml未満の人が33名（22名：11名）、1000～1500ml未満の人が43名（15名：28名）、1500ml以上の人が14名（5名：9名）で、個人差が大きかった。又、両市では水分摂取量に違いがみられ、S市では1000ml以下と以上がそれぞれ48%、40%とほぼ同程度であったのに対し、K市では1000ml以下が26%と少なく、1000ml以上が

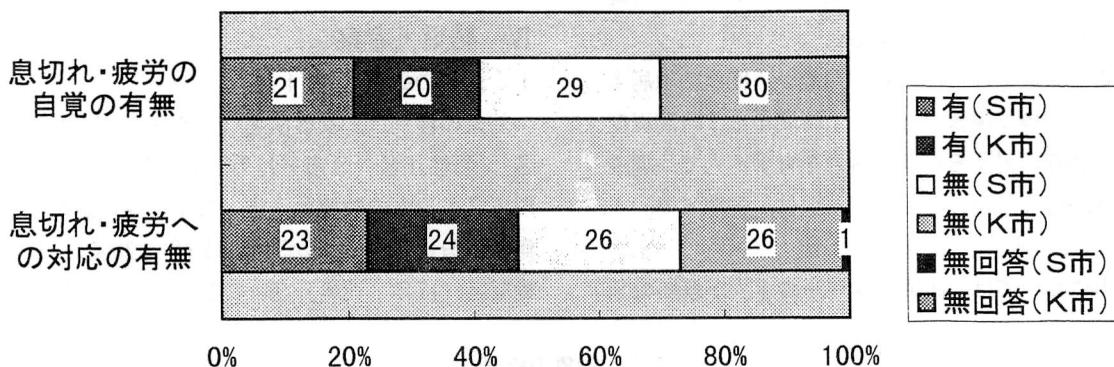


図2 十分な空気摂取の維持

表2 十分な水分摂取の維持

		全体	S市	K市
1日の水分摂取量	～ 500ml 未満	4名 (4%)	2名 (4%)	2名 (4%)
	500～1000ml 未満	33名 (33%)	22名 (44%)	11名 (22%)
	1000～1500ml 未満	43名 (43%)	15名 (30%)	28名 (56%)
	1500ml 以上	14名 (14%)	5名 (10%)	9名 (18%)
	無回答	6名 (6%)	6名 (12%)	0名 (0%)
水分摂取量に対する満足感の有無	有	88名 (88%)	47名 (94%)	41名 (82%)
	無	11名 (11%)	3名 (6%)	8名 (16%)
	無回答	1名 (2%)	0名 (0%)	1名 (2%)

74%を占めていた。これらは実測値ではないので断定できないが、地方都市の人より大都市の人の方が水分摂取量が多い傾向が伺える。

水分摂取量に対する自己評価をみると、88%（47%：41%）の人がその量で十分であると判断していた。しかし、その判断根拠は、ほとんどの人が口渇等の自覚症状がないことを挙げており、年齢を考慮して意識的に水分を摂取している人はわずか数名であった。一般に水分摂取行動は、それまでの習慣や口渇などの自覚症状を手がかりに行われるが、老人の場合、個人差はあるが、体内の環境変化を感知する能力が低下するため、それまでの習慣や口渇を手がかりに水分補給を続けていくのは危険である。老人の脱水は、しばしば重篤な状況に陥らせたり、又、老人に多発する閉塞性血管障害も脱水時に起こるヘマトクリット値の上昇が誘因になりやすい事が知られており、脱水の予防は、老人看護の重要な課題である。今回の調査結果は、水分摂取に関するセルフケア教育の必要性を示唆しているものと考ええる。

3) 十分な食物摂取の維持 (図3)

食事に対しては、86%（42%：44%）の人が満足しており、86%（45%：41%）が食事摂取量にむらはないと答えていた。又、食事に関しては、規則的な、過不足のない適正な栄養摂取が健康維

持の基本であり、独居生活を継続する上で重要な要素の一つと捉えられており、塩分や油物を控える、野菜・果物をとる、乳製品をとる、食べ過ぎないなどの工夫がみられた。しかし、ここ1年間に体重減少を自覚している人が24%（14%：10%）おり、栄養面からの具体的な点検の必要性が推察された。

食事摂取時にむせを自覚している人が8%（2%：6%）いた。その人達は食事への満足感もえられていなかった。嚥下機能の低下をうかがわせるものであるが、ゆっくり食べる、気をつける程度の工夫はされているが、調理法や食べる時の顎の位置などに留意している人はおらず、この点もセルフケア教育の必要な点ではないか考える。

4) 排泄過程と排泄物に関するケアの提供 (図4)

排泄動作に支障がある人は11%（5%：6%）、尿漏れの自覚23%（11%：12%）、腹満や残便感の自覚29%（14%：15%）であった。排泄動作時の支障に対しては洋式トイレへの変更、尿漏れに対しては失禁パットの利用や頻繁な下着の交換、外出先でのトイレチェックなど、腹満や残便感に対しては、食物繊維の摂取や緩下剤の調整などの対処行動がとられていた。しかし、中には臭いを気にして外出を控えるという対処行動をとっている人もおり、適切なセルフケア行動が選択できる

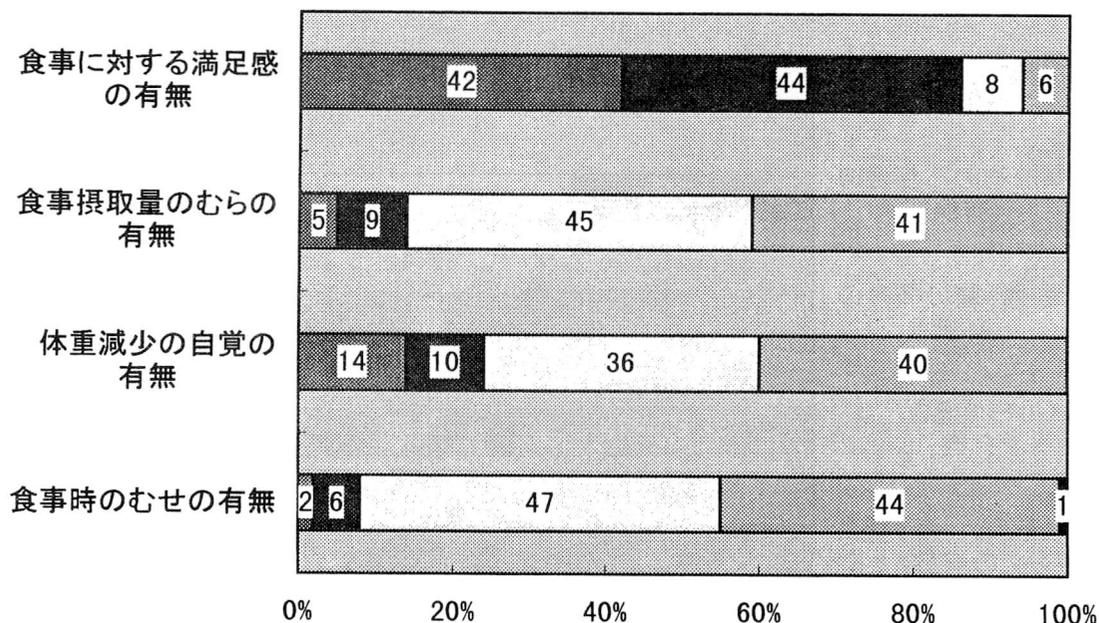


図3 十分な食物摂取の維持

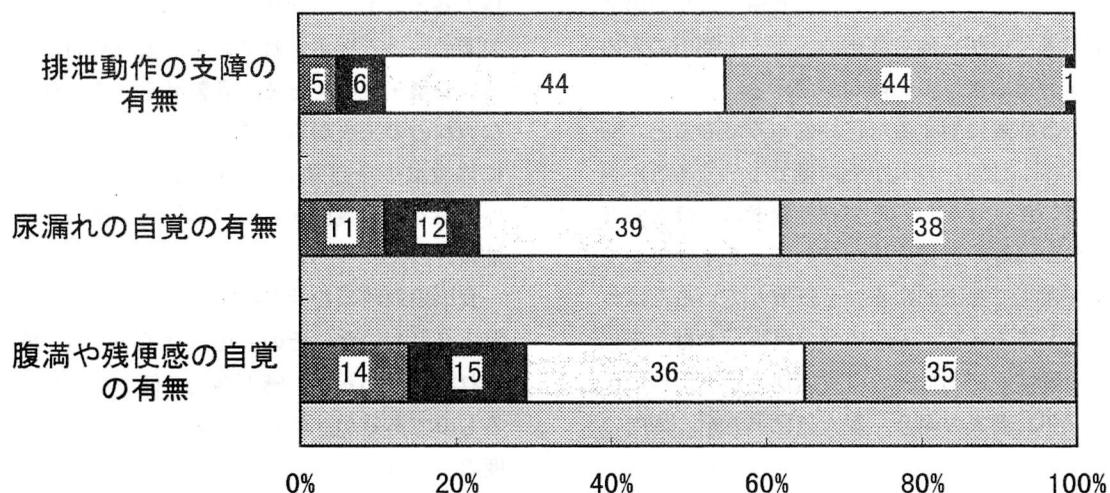


図4 排泄過程と排泄物に関するケアの提供

ためには、専門家による相談の機会の提供や消臭パットなどの用具の紹介などが必要であろう。

5) 休息と活動のバランスの維持 (図5)

老人は睡眠時間の短縮や浅眠などの睡眠障害を訴える人が多いが、今回の調査では80% (44% : 36%) の人が熟睡感ありと答えていた。

一方、活動面をみると、階段昇降に支障を感じている人も42% (18% : 24%) あった。又、庭の手入れや布団の上げ下ろし、部屋の掃除なども、それぞれ28% (15% : 13%), 25% (9% : 16%), 25% (10% : 15%) の人が不都合ありと回答していた。又、買い物に不都合ありと回答し

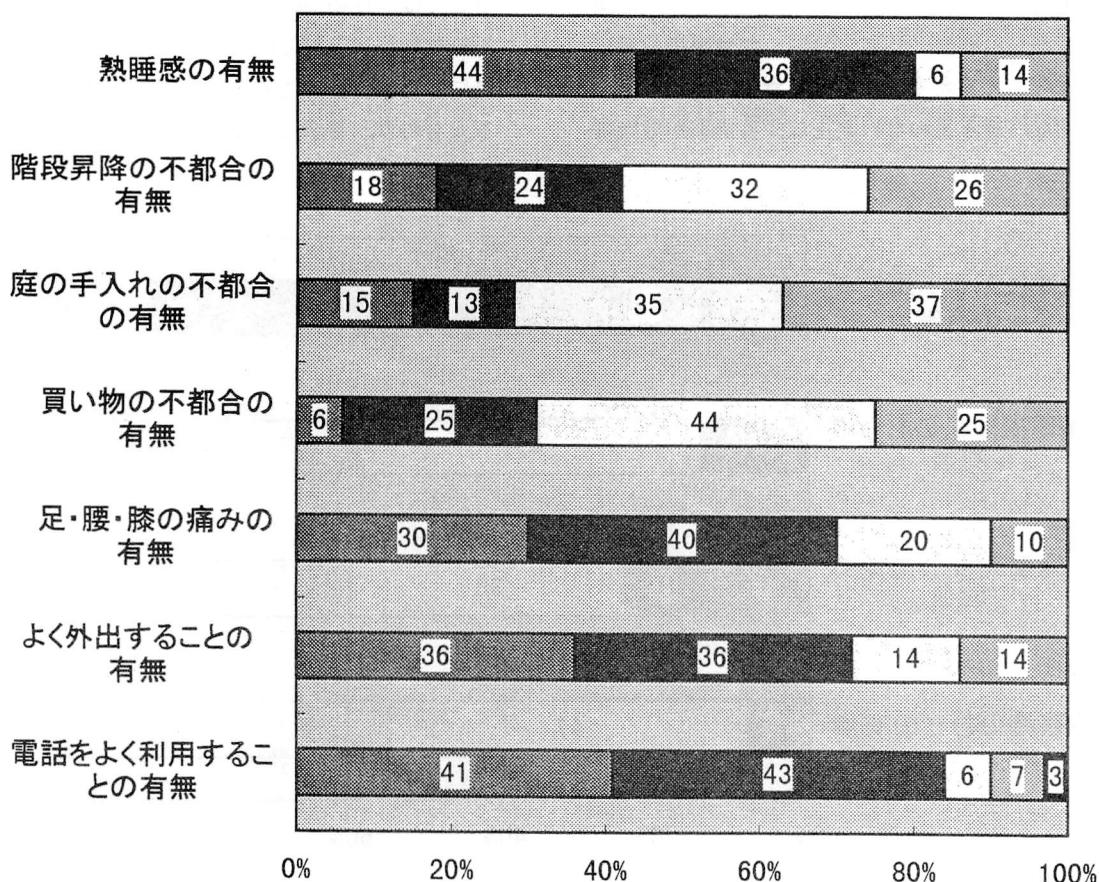


図5 休息と活動のバランスの維持

た31名のうち、25名はK市の人であったことから、活動面においては環境要因がセルフケア行動に深く関わっていることを示唆している。

又、70% (30% : 40%) の人が、足・腰・膝の痛みを自覚していたが、よく外出すると回答した人が72% (36% : 36%) おり、独居老人が痛みや動作上の不都合はあっても活動範囲・レベル維持に積極的に取り組んでいることがうかがえる。

又、電話を良く利用すると答えた人が84% (41% : 43%) もいた。電話が他者との関係保持や精神活動の維持に重要な手段となっていることがわかった。

6) 孤独と社会的相互作用のバランスの維持 (図6)

孤独と社会的相互作用のバランスは、独居老人にとって重要なセルフケア課題である。気ままな一人暮らしは、孤独とどのように仲良く暮らせる

かでもある。

ペットを飼っている人は14% (6% : 8%) で、信仰・宗教をもっている人も30% (14% : 16%) 程度であったが、気持ちをわかってくれる人がいると回答した人は83% (45% : 38%) であった。独居生活を維持する上で、気持ちをわかってくれる人の存在が重要な意味をもっていることを示唆するものである。

7) 人間の生命, 機能, 安寧に対する危険の予防 (図7)

規則的な運動をしている人は61% (32% : 29%)、転倒に気をつけている人は78% (36% : 42%) であった。いずれも活動能力を維持するための対処行動である。老人の多くは、「歩けなくなったらおしまい」と認識しており、歩くことへの意識の高さをうかがえた。又、定期的な運動は、

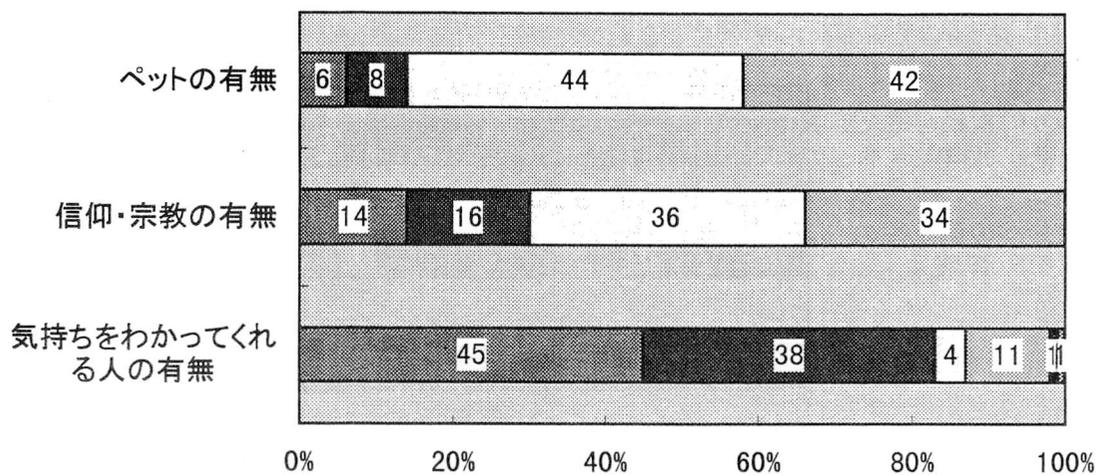


図6 孤独と社会的相互作用のバランスの維持

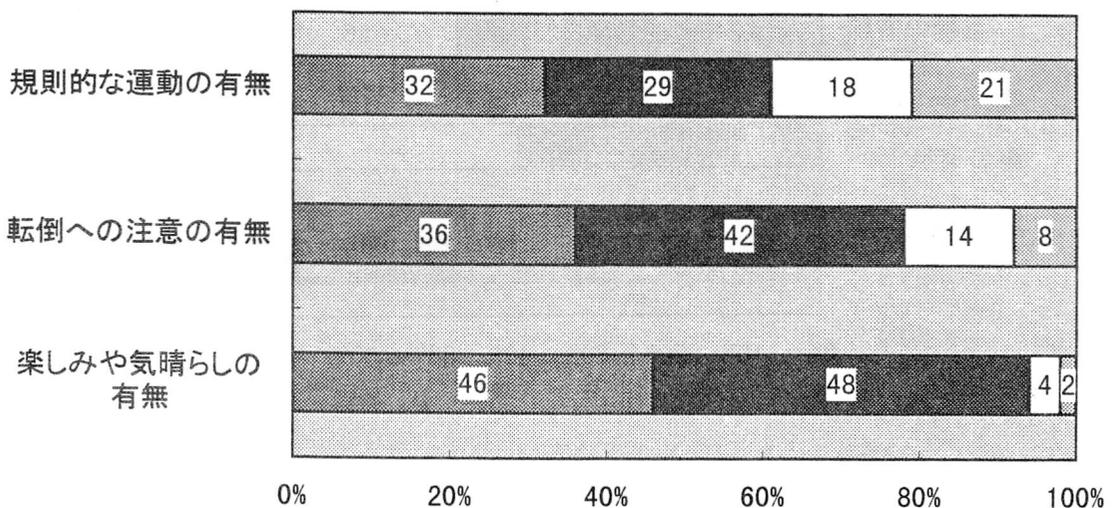


図7 人間の生命, 機能, 安寧に対する危険の予防

体調の不良に気づきやすく、予防行動をとるきっかけとなっていた。

楽しみや気晴らしの方策をもっていると回答した人が94%（46%：48%）もあった。独居老人が気分転換を上手に計っていることがうかがえる。これも一人住まいを維持していくための知恵と工夫である。

8) 人間の潜在能力、既知の能力制限、および正常でありたいという欲求に応じた社会集団の中での人間の機能の発達の促進（図8）

自分で責任をもつべきことがあると回答した人は82%（42%：40%）であった。高齢であっても独居老人の場合、自分の責務を果たす意識が強いことがうかがえる。又、85%（45%：40%）の人が、自分の死について考えたことがあると回答し

ていた。

今回の調査対象のうち73%（42%：31%）が自分に満足していると回答していた。又、信念をもっている人が76%（34%：42%）、希望をもっている人が65%（35%：30%）、目標をもっている人が47%（24%：23%）あり、さらに、今なお挑戦していることがあると回答した人が39%（17%：22%）もあった。独居老人の多くが、死を身近に感じながらも、自分の生き方に信念を持ち、希望と満足を感じていること、そして、半数近い人が、目標に向かって今なおチャレンジしているという、独居老人のポジティブな姿が明らかになった。又それは、独居老人の生活意欲の高さを示すとともに、人間の機能が高齢になってもなお発達し続けていることを証明しているものと考えられる。

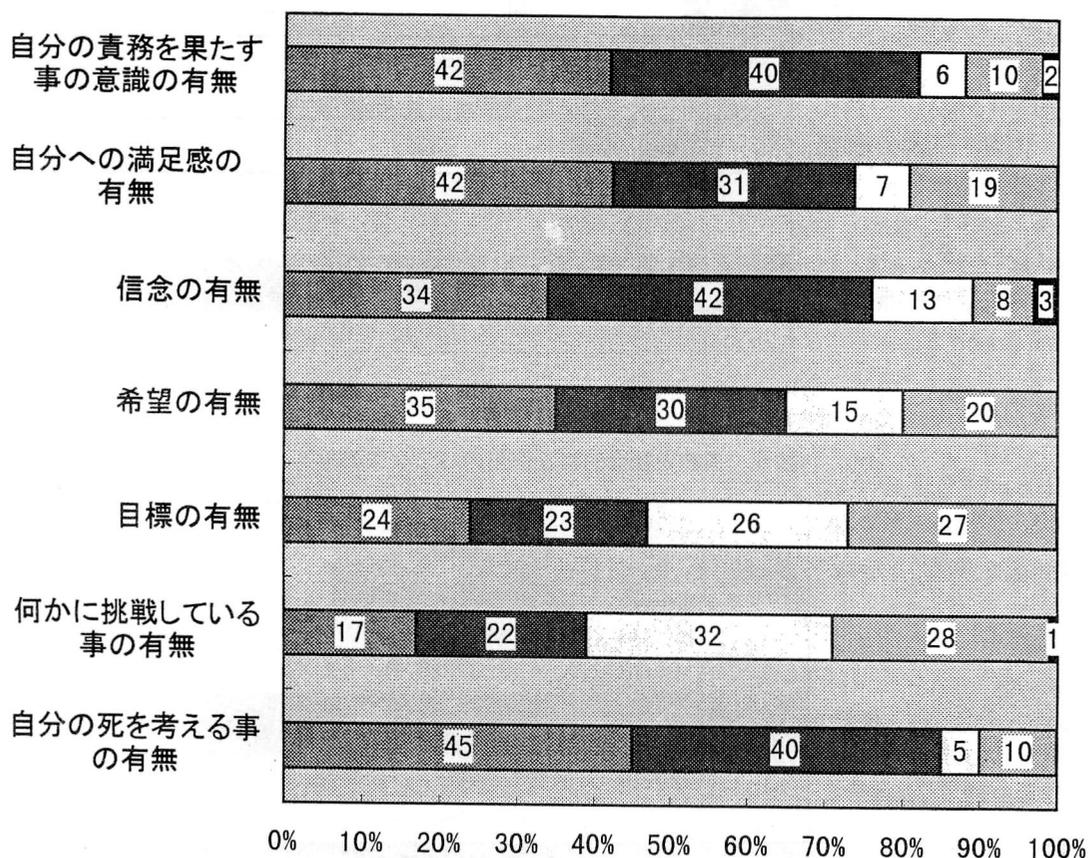


図8 人間の潜在能力、既知の能力制限、および正常でありたいという欲求に応じた社会集団の中での人間の機能の発達の促進

V. まとめ

独居老人のセルフケアの実態を明らかにするため、地方都市と大都市に居住する独居老人100名に面接調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 普段の生活の中で息切れや疲労を自覚している人が41%いた。予防的対処法は、休息、外出を控えるなどの活動調整、家族の手段的サポート、社会資源の活用などであった。
- 2) 水分摂取量は1000~1500mlが最も多く、88%が現在の量で十分と判断していた。その根拠は口渇がないことを挙げる人が多く、セルフケア教育の必要性がうかがえた。
- 3) 86%の人が現在の食事に満足しており、むらなく食べていると判断していた。しかし、体重減少を自覚している人が24%あり、栄養面からの点検が必要な人が含まれていた。
- 4) 排泄に関しては、11%の人が排泄動作に支障が有、23%の人が尿漏れを、29%の人が腹満・残便感を自覚していた。対処法はそれぞれに工夫がみ

られた。

- 5) 70%の人が足・腰・膝の痛みを、20%~40%の人が階段昇降などの生活動作に支障を感じていたが、72%の人がよく外出し、80%の人は熟睡感を得ていた。
- 6) 83%の人が気持ちをわかってくれる人をもっており、そのような人の存在が独居老人の孤独と社会的相互作用のバランスの維持に重要な意味をもつことが示唆された。
- 7) 78%の人が転倒に注意し、61%の人が規則的な運動を行っていた。楽しみ、気晴らしのある人も94%あり、予防的対処行動をとっている人が多いことが判明した。
- 8) 85%の人が自分の死を考え、73%の人が自分に満足し、信念や希望をもっていた。又、47%の人が目標を持ち、39%の人が今なお何かに挑戦していた。独居老人の生活意欲の高さと今なお人間として発達を遂げようとしている姿が判明した。

引用文献

- 1) 厚生統計協会編：国民の衛生の動向1998年版，40，1998
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成8年国民生活基礎調査，厚生統計協会，114，1998
- 3) 矢野敦男他：都市のひとり暮らし老人の食生活に関する研究，老年社会科学，1，112-123，1979
- 4) 光信隆夫：ひとり暮らし老人の「文脈」と危機，老年社会科学，6，130-150，1984
- 5) Tunstall, Jeremy: Old and Alone, 光信隆夫訳，老いと孤独…老年者の社会学的研究…，垣内出版，106，1978
- 6) 総務庁長官官房老人対策室編：老人の生活と意識 国際比較調査結果報告書，中央法規出版，253，1997
- 7) 前掲書6)，246-247
- 8) 田村やよひ：都市に住む一人暮らし女性老人の生活と健康の体験，東京大学大学院医学系研究科 博士論文，1990
- 9) 田村やよひ：一人暮らし女性老人のクオリティ・オブ・ライフ その1：暮らし方の分析，第10回日本看護科学学会講演集，172-173，1990
- 10) 田村やよひ：一人暮らし女性老人の心の仕事，第6回日本保健医療行動科学学会抄録，31，1991
- 11) 田村やよひ：一人暮らし女性老人のクオリティ・オブ・ライフ 自己概念とLife Satisfactionを中心に，看護研究，25(3)，69-84，1992
- 12) 中島紀恵子：老人看護とセルフケア，看護研究，20(5)，44，1987
- 13) ドロセア E. オレム：オレム看護論，小野寺杜紀訳，第3版第3刷，1997
- 14) 杉山聡子ほか：高齢者の健康生活アセスメントツールの開発ーアセスメント項目の選定一，日本老人看護学会設立総会・学会抄録集，18，1996
- 15) PRISCILLA EBERSOLE/PATRICIA HESS: Toward healthy aging, 4 th, 371, mosby, 1994
- 16) 三重県住民基本台帳，1996
- 17) 川崎市住民基本台帳，1997