

研究ノート

障害を持つ山間部在住高齢者の日常生活行動と健康に対する考え方の分析

吉岡敏子¹⁾・兎澤恵子²⁾

Analysis of Activities of Daily Living of Elderly People in Mountainous Regions and their Attitudes Toward Health

Toshiko YOSHIOKA¹⁾, Keiko TOZAWA²⁾

I はじめに

ヘルスプロモーションは1986年オタワ宣言で採択されて以来、全世界で関心を集めている。わが国においても、高齢化率が高まるにつれ、平成12年に介護保険制度を発足させると共に、健康日本21を策定し、広く国民運動として取り組むに至っている。しかし、介護保険を利用する要介護者が予想以上に増加し、予定されていた5年後の見直しにおいては、大変苦慮した結果、2006年の見直し改定となった。ここで取り上げられたのは、介護予防の促進であった。これから高齢者へと進む戦後生まれの年代の人々が定年退職を迎え、後期高齢者になる前に、健康増進の意識を高め健康行動できる個人の確立が急がれる。これらに関する先行研究として、グランドッドセオリー法を用いた、退職移行期にある男性高齢者のヘルスプロモーションに関わる要因に関する研究がある。退職移行期にある男性は、生き方を選択しながら行動することで、結果としてヘルスプロモーションへつながる生き方を選択していることを明らかにしている¹⁾。また、障害を持つ高齢者の生活に関する研究としては、脳疾患に罹患した後の障害に対する認識変容過程についての研究がある²⁾。しかし、障害発症後の健康生活への取り組みについての考え方や行動に関する研究は見当たらない。

近年、障害をもつ高齢者の日常生活機能や健康生活への考え方を分析するツールとして、ICFモデルが一般的に活用されている。国際生活機能分類 (ICF: International Classification of Functioning, Disabil-

ity and Health) は、1980年国際疾病分類の補助として発表されて以来活用されてきたが、2001年5月にWHO総会で国際障害分類の改訂版として採択された。厚生労働省が日本語に仮訳を行い、関係者の検討を加えた上で日本語版³⁾が作成された。この特徴は、ICFモデル(図1)⁴⁾に示されるように、障害の多様な側面を捉え、障害の構造を心身機能・構造、活動と参加、健康状態、環境因子、個人因子の各構成要素が相互に結ばれた相互作用モデルとなっている。すでに、高齢者の健康指標は1984年WHOの専門委員会が加齢による様々な機能障害が生じやすいことから生活機能の自律と自立の重要性を指摘している⁵⁾。また、ICFの活用は、保健・医療・福祉・その他広い分野で活躍する人々が共通理解するうえで有効である。

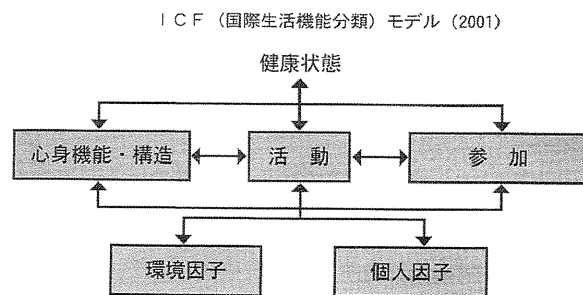


図1 ICFモデル

(国際生活機能分類 ICFの理解と活用 上田敏著 萌文社 2008)

自然と共に生きる山間部に於ける人々の生活は季節の影響を受けながら、古い習慣と、現代文化の影響を混合した生活へと変化しているものと考えられる。こ

1) 元群馬パース大学 2) 群馬パース大学

のような環境のなかで、転倒や骨折、その他の疾患などから高齢者は様々な障害を抱え、生きる意欲や生活行動の変化が起これ、引き続いて起こる廃用症候群により、要介護状態の悪化などを招き、床上生活を余儀なくされることもある。障害を持つ高齢者が、障害をもっていても自分の意志でコントロールしながら、他人に依存することなく自立レベルを維持できること、生活機能を発揮できることが重要である。このようなことから、障害をもつ高齢者の日常生活行動をICFの分類「活動と参加」に焦点を当て評価を試みることにより、自立に関する実態が見えてくると考えられる。

健康な人々の健康の保持・増進の必要性はいうまでもなく、山間部における障害をもつ高齢者の日々の生活、健康の保持に関する実態を把握することが今後の健康行動対策に向けて重要である。

II 研究目的

本研究は、山間部に於ける障害を持つ高齢者の自立レベルの維持に役立てるために、障害の受傷後の日常生活行動と健康生活についてどのように考えているか、その実態を明らかにする。

III 研究方法

1. 調査方法

研究者が施設を訪問し半構成質問紙によるインタビューを行う。インタビュー時間は30分程度し、面接場面は対象者の承諾を得てカセットテープ・ICレコーダに録音した。

2. 研究対象

群馬県内山間部の通所介護施設を利用者の内、障害を持った65歳以上の者で以下の条件を満たした高齢者；①コミュニケーションがとれる、②認知症を併発していない、③要支援1～要介護度2程度。

対象者は、上記の条件に合っている高齢者を施設職員により選定し、依頼して内諾が得られた利用者に改めて研究者から研究目的・方法・内容について、文書および口頭による説明後に文書による承諾を得た。

3. インタビュー内容

基本属性（年齢・性別・家族構成）と対象者の考え方（日常生活についての考え・健康観など）、健康行動（食事の好き嫌い及び回数・運動・睡眠・趣味・周囲との交流など）について尋ねた。

4. 分析方法

インタビュー場面の逐語録を作成し、国際生活機能分類法（ICF）を用い評価点（スケール）（表1）に従い分析する。「活動と参加」は9つの領域に分類され、領域ごとに中項目14個、項目4個と細分化されている。本研究においてはインタビューで得られた回答を元に最小単位である40項目について評価点を用いて評価を行った。また、「環境因子」や「考え方」についても同様に、インタビューによる回答を元に分析を実施した。ICFで示された評価点の困難なし(0)、軽度の困難(1)、中等度の困難(2)、重度の困難(3)、完全な困難(4)、詳細不明(8)、非該当(9)⁶⁾に基づき評価を行った。

5. 調査期間

2006年10月12日～10月30日。

表1 評価点（スケール）

評価点	状態	詳細	比率の目安
XXX.0	困難なし	なし、存在しない、無視できる困難……	0—4%
XXX.1	軽度の困難	わずかな、低度の困難……	2—24%
XXX.2	中等度の困難	中程度、かなりの困難……	25—49%
XXX.3	重度の困難	高度の、極度の困難	50—95%
XXX.4	完全な困難	全くの困難	96—100%
XXX.8	詳細不明		
XXX.9	非該当		

世界保健機構 国際生活機能分類（ICF）—国際障害分類改訂版—123頁
中央法規 2008年1月10日

6. 倫理的配慮

対象とする個人のプライバシーの保護については十分説明し同意を得た。逐語録作成を含むデータの共有は研究者間のみで分析を行った。また、参加拒否・中止は自由であり、拒否・中止によって不利益をこうむることはないことを対象者に改めて研究者から説明した。研究目的・内容・方法について文書及び口頭による説明を行った。更に、本研究内容のすべての結果について個人が特定される情報はすべて削除した形で本学紀要及び医学・看護関係の学会を通して公表する予定であることを話し同意を得た。

IV 研究結果

1. 対象者の属性

表2に示すように、対象者の年齢は90歳代、80歳代、70歳代、60歳代各1名、計4の女性。概要はA氏90歳代大腿骨骨折で入院経験を有する。B氏80歳代70歳代半ばに脳出血で初回入院。4年後に脳梗塞で2度目の入院。60歳代後半のC氏は60歳代半ばに脳梗塞で入

院、後遺症が残る。D氏70歳代糖尿病・膝関節痛などで6カ月間入院。身長は平均149.5cm、標準偏差値±9.23、体重は平均55kgで標準偏差±15。A氏の直接の入院は大腿骨骨折であり、B氏とC氏の入院のきっかけは脳梗塞、D氏は糖尿病で入院しその間に褥創の併発がみられ、他院に転院して手術治療を受けている。

2. 活動と参加の分類

日常生活のICFの「活動と参加の一括表」(表3)を用いて分類した結果を述べる。以下「評価点1」は「1」「評価点2」は「2」と表現する。

(1) 学習と知識の応用について

表4に示すように、知識と学習の項目についてみると「目的をもった感覚的経験」においては「注意をして視ること」「注意をして聞くこと」がある。「注意をして視ること」すなわち新聞を読むこと、テレビを見ること、「注意をして聞くこと」つまり聞きたい番組は記憶してまた次週に見るなどについてはA氏B氏D氏とも0で「困難はなし」であるがC氏は2で「中等度の困難」つまり左目が見えにくくすぐ疲れる状態であ

表2 対象者の属性

n = 4

氏名/項目	A	B	C	D
姓 別	女	女	女	女
年 齢	90歳代	80歳代	60歳代後半	70歳代後半
同居家族	長男の嫁	若夫婦	息子	実の娘
病 気	骨折 (90歳代)	脳出血 (70歳代) 4年後脳梗塞	脳梗塞 (60歳代)	糖尿病 左足浮腫 仙骨部褥創手術

表3 活動と参加の一括表

領 域	
d 1	学習と知識の応用
d 2	一般的な課題と要求
d 3	コミュニケーション
d 4	運動・移動
d 5	セルフケア
d 6	家庭生活
d 7	対人関係
d 8	主要な生活領域
d 9	コミュニティライフ・社会生活・市民生活

世界保健機構 国際生活機能分類 (ICF) —国際障害分類改訂版— 13頁
中央法規 2008年1月10日

る。【読むこと】については

「基礎的学習」の中には「読むことの学習」「書くことの学習」「技能の習得」などが含まれる。「技能の習得」についてD氏はリハビリを学習しており多少の困難はあっても自分で出来ることは自分で行うことに気をつけていた。他の3氏については明らかでない。

知識の応用としての「注意を集中すること」つまり「特定の刺激に意図的に集中すること」についてはA・B・D氏とも0で問題は見られなかった。C氏については2で「中等度の困難」がみられ、会話することは可能であるが、疲れる様子が見られた。

「思考」については4氏共1で「軽度の困難」が見られた。つまり4氏共目標に向けた思考や思いをめぐらすことについては、ゆっくりとしたペースで可能であった。

(2) コミュニケーションについて

コミュニケーションについて、今回は会話の出来る方を対象者にしたため、日常会話では殆ど問題を感じないでいることがわかった。

(3) 運動・移動について

表5に示すように、「運動・移動」の項目についてみると「基本的な姿勢の変換」の中で「座位になる」こと、「座位から立位になる」ことについて、D氏は1の「軽度の困難」A・B氏は2の「中等度の困難」でありC氏は4の「完全に困難」である。「座位の姿勢保持」については、A・B・D氏は1で「軽度の困難」であった。C氏については3で「重度の困難」である。

「短距離の歩行」についてB氏は1で「軽度の困難」

A氏は2で「中等度の困難」D氏は3で「重度の困難」であり、C氏は4で「完全な困難」である。「様々な場所での移動」についてA氏は2で「中等度の困難」で手押し車を押して家の周りは移動可能である。B氏は2で「中等度の困難」であり、家の周りは手押し車を押して歩いている。室内は杖をついて移動可能である。D氏は3で「重度の困難」がみられ、リハビリを実施してようやく立位が可能になった。C氏は3で「重度の困難」がみられ、家の中においても車椅子移動は他者の力を必要とした。

(4) セルフケアについて

表6に示すようにセルフケアは「自分の身体を洗う」「身体各部の手入れ」「排泄」「更衣」「食べる」「飲む」「健康に注意すること」などが含まれる。「自分の身体を洗う」の中の「自分の体を一部洗う」ことについてB氏は1で「軽度の困難」があり、A・D氏は2で「中等度の困難」がある。C氏は3で「重度の困難」がある。また、「全身を洗う」ことについてB氏は1で「軽度の困難」、A・C・D氏は3で「重度の困難」である。

「排尿」についてB・D氏は1の「軽度の困難」、A・C氏は2「中等度の困難」である。また、「更衣」について衣服の脱着は、B氏は1で「軽度の困難」、A・D氏は2の「中等度の困難」、C氏は3の「重度の困難」である。「靴を履く」とか「靴下を履く」などの履物についてB氏は1で「軽度の困難」、A氏は2で「中等度の困難」D氏は3で「重度の困難」C氏は4で「完全な困難」である。

「食べること・飲むこと」についてD氏は0で「困

表4 学習と知識の応用

n = 4

中項目	コード番号	項目	A	B	C	D
目的をもった感覚的経験	d 110	注意してみること(スポーツ・子どもの遊ぶ姿など)	0	0	2	0
	d 115	注意して聞くこと(ラジオ・音楽・講義など)	0	0	2	0
基礎的学習	d 1550	技能の習得	8	8	8	2
知識の応用	d 160	注意を集中すること	0	0	0	0
	d 163	思考	1	1	1	1
	d 166	読むこと	0	0	1	0

表5 運動・移動

n = 4

中項目	コード番号	項目	A	B	C	D
姿勢の保持	d 4103	座ること	2	2	4	1
歩行	d 4153.1	座位の保持	1	1	3	1
	d 4500	短距離歩行	2	1	4	3
	d 4600	様々な場所での移動	2	2	3	3
	d 465	用具をもちいての移動	2	2	3	3
	d 470	交通機関・手段を用いて移動する	2	2	3	3
	d 475	運転	4	4	4	4

難はなし」、A・B・C氏は1で「軽度困難」がみられた。身体の「快適性の確保」についてB・D氏は1で「軽度の困難」、A氏は2、で「中等度の困難」、C氏は3で「重度の困難」が見られた。

(5) 家庭生活について

表7の家庭生活の中で「簡単な食事の調理」についてみるとA氏は3で「重度の困難」はあるが温める程度の簡単な調理を行っている。B・D・C氏は4で「完全な困難」であり全く行っていない。

(6) 主要な生活領域について

主要な生活領域とは、人が生活していく上で学生であれば教育、社会人であれば仕事と雇用にかかわる課題で経済的取引を行うために必要とされる行為に従

事・遂行する領域のことを指す。

本研究の対象者は既に第一線を退いた立場にある。表8に示すように、「基本的な経済的取引」については受傷前の若く元気なときにはA氏・B氏は農業、C氏は趣味と実益を兼ねた自営業、D氏は旅館勤めを行っていたが、現在4氏とも「経済的取引」になる仕事は行っていない。

(7) コミュニティライフ・社会生活・市民生活

表9に示すように、受傷前はA・B氏は農業、C氏はパッチワークの自営業、D氏は旅館勤務であった。受傷後A氏は1で「軽度の困難」は有るものの、家の周りの草取りや洗濯物の取り込みを行い来訪者と懇談している。受傷後B氏は2で「中等度の困難」は有る

表6 セルフケア

n = 4

中項目	コード番号	項目	A	B	C	D
セルフケア	d 5101	自分の体を一部洗うこと	2	1	3	2
	d 5102	全身を洗うこと	3	1	3	3
	d 520	身体を拭き乾かすこと	3	1	3	3
身体各部位の手入れ	d 5200	皮膚の手入れ	2	1	3	2
	d 5201	歯の手入れ	2	1	2	2
	d 5202	頭髮の手入れ	2	1	2	2
	d 5203	手の爪の手入れ	2	1	2	2
	d 5204	足の爪の手入れ	2	2	3	2
排泄管理	d 5300	排泄尿の管理	2	1	2	1
	d 5301	排便の管理	2	1	3	1
更衣	d 5400	衣服を着ることが出来る	2	1	3	2
	d 5401	衣服を脱ぐことが出来る	2	1	3	2
	d 5402	履物をはく	3	1	4	3
	d 5403	履物を脱ぐ	3	1	4	3
食べること・飲むこと	d 550	食べること	1	1	1	0
	d 560	飲むこと	1	1	1	0
健康に注意すること	d 5700	身体の快適性の確保	2	1	3	1
	d 5701	食事や体調管理	2	2	3	2

表7 家庭生活

n = 4

中項目	コード番号	項目	A	B	C	D
調理	d 6300	簡単な食事の調理	3	4	4	4
家事	d 6401	台所の掃除・台所用具の洗浄	2	2	4	3
	d 6402	居住部分の掃除	2	2	4	3

表8 主要な生活領域（基本的な経済的取引 受傷前後）

n = 4

コード番号	項目	A	B	C	D
d 860	基本的な経済的取引（受傷前）	0 農業	0 農業	0 パッチワーク自営店	0 旅館づとめ
	基本的な経済的取引（受傷後）	3	4	4	4

表9 コミュニティライフ・社会生活・市民生活

n = 4

コード番号	項目	A	B	C	D
d 920	地域生活		0 花育て		
	レクリエーションとレジャー受傷前	0 農業	0 農業	0 パッチワーク自営店	0 花札
	レクリエーションとレジャー受傷後	1	2	4	4

表10 保健専門職（環境因子）

n = 4

中項目	コード番号	項目	A	B	C	D
支援と関係	e 5800	保健サービス	1	1	1	1

が、家の周りに咲いた季節の花を施設に持参し、また近所に上げたりしている。C氏は趣味のパッチワークを持ち寄り、友人と店を出していたが、受傷後は4で「完全に困難」である。半身不随となりパッチワークを行うことは困難である。D氏は受傷前花札を仲間と楽しくやっていたが、現在は4で「完全に困難」となっている。花札を行う友人も集められず行うことはない。4者とも頻度に差はあるものの、近所の人を訪ねてきて話す。家族は本人以外に1人以上は同居者がいる。

3. 環境

環境とは「人々が生活し、人生を送っている物理的な環境や社会的な環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子」のことである。環境因子については4氏とも生産に携わったりすることは殆どないのであるが「支援と関係」の中の「保健専門職」によるサービスを受けていることから、この項目について述べておく。

(1) 保健専門職

表10に示すように、保健専門職によるサービスはA・B・C・D氏全員1で「軽度の困難」に含まれるが通所施設を1週間に3回程度利用している。更にC氏の場合は自宅でヘルパーに昼食を作ってもらっていた。

4. 考え方

長期入院前と退院後の「健康への取り組みや生き方に関する考え方」の変化について尋ねたところ、A氏B氏は変わらないと答えている。リハビリテーションに熱心なD氏は「自分で出来ることは自分でやるように主治医から言われたので努力している」と答えた。C氏は「健康時には何でもなく出来ていたことが出来なくなり落ち込みがちである」と答えた。

V 考 察

訪問看護の場面で多くの人々に接するとき、共通の視点の必要性を痛感していたことからICFを活用することによってある程度数値により表現できたのではないかと考える。唯、初めて使用を試みたため、分類に苦慮した点もあった。環境の「支援と関係」については、いまだ検討中との事であり、今回は「活動と参加」に関するそれぞれの対象者の自立状態を評価し、検討を行った。

「活動と参加」の領域は、(1)学習と知識の応用、(2)一般的な課題と要求、(3)コミュニケーション、(4)運動・移動、(5)セルフケア、(6)家庭生活、(7)対人関係、(8)主要な生活領域、(9)コミュニティライフ・社会生活・市民生活である。中でも(2)一般的な課題と要求と(3)コミュニケーション、(7)対人関係に関しては、分析できる又は必要な情報が得られなかったことから6項目を分析対象とした。これらはもちろん単独に表現できるものではなく、身体構造や身体機能に大きな影響を受けている。半身不随になったC氏の活動は大幅に制限が生まれている。D氏は長期の臥床により、立つことすらままならなかったが、ようやく立位が可能になり熱心にリハビリに励んでいるところである。また、重要な情報として得られた環境因子の(1)保健専門職について分析する資料に加えた。

1. 学習と知識の応用

学習と知識の応用については①目的をもった感覚的経験、②基礎的学習、③知識の応用に分けられている。

①目的をもった感覚的経験には「注意してみること」「注意して聞くこと」「その他の目的のある感覚」が含まれている。「注意してみること」は意図的に視覚を活用してスポーツや子どもが遊んでいるのを見ることである。A・B・D氏についてはテレビを見、施設において演芸を見ることはなんら問題がない。C氏については左目が不自由であり中等度の困難が見られるが、今回の受傷によって困難になったかどうかは情報不足であり明らかではない。テレビにおいてはドラマのように長時間にわたるものよりはニュースやスポーツ、旅行番組のようなものを好んでみる。「注意して聞くこと」については意図的に聴覚を使用することであり例えばラジオ・音楽・講義を聞くことである。A・B・D氏では困難は見られなかった。C氏は聞く場合も疲労感が大きいため集中力が持続しにくい。このように視・聞くなどの基本的な感覚の障害が日常生活に及ぼす影響は大きい。

②基礎的学習の中の「技能の習得」の項目の「基本的な技能の習得」とは「基本的で目的のある行為の学習。例えば、食事に用いる箸やナイフ・フォーク、鉛筆または簡単な道具の操作を学習すること。」⁶⁾であるがD氏のリハビリの自立訓練は「複雑な技能の習得」にするには困難があると考え「基本的な技能の習得」の項目に所属させた。

③「知識の応用」には「注意を集中すること」「思考」

「読むこと」「書くこと」「計算」「問題解決」「意志決定」⁷⁾などが含まれる。

「注意を集中すること」「読むこと」「書くこと」「計算」「問題解決」「意志決定」については日常生活の中での情報に限りがあることと、ある目的をもって「注意を集中」したり「書いたり」などの行為は行為そのものも頻度が低いことから、今回は得られた情報の中から「読むこと」「思考」について取り上げた。「読むこと」については4氏とも新聞を読んでいる。A氏は時事問題、B氏は大見出しのみ、C氏は3面記事、D氏はお悔やみ欄など新聞を見る記事にはちがいがあり、本人の関心に沿って見ていた。「思考」とは「目標に向けた、あるいは目標概念や観念、イメージを、一人であるいは他人と一緒に形成し操作すること。」⁸⁾をいう。今回の30分の面談から得られた情報としては、答えに困難だとか思考に行き詰るなどのことは見られなかったが、ゆっくりとした答えであったことから「軽度困難」と評価したが日常生活の中で相手がそのスピードにあわせてくれれば問題は無いのではないかと考えられる。

2. 運動・移動、セルフケア

立位から座位や歩けること、セルフケアなどは身体の構造と機能の程度が大きく影響するものである。今回の調査結果から、A・B氏はある程度体が動き、移動も可能である。D氏もリハビリにより変化が起きつつあり希望を持っている。C氏は姿勢の保持や移動はきわめて不自由である。人は誰でも自分の食や排泄・移動の行動などの動作が自由に出来てこそ生きる喜びを感じる事が出来る。それが疾病や怪我によって身体機能に障害が発生し行動が阻害される。若ければ再度訓練によりもとの力や機能を獲得することが可能であるが、高齢になっての再獲得は困難さが一層増す。しかし、今回の研究協力者は年齢に関係なく自らの力を再獲得するために懸命の努力をしていることがわかった。人の生きようとする力のたくましさが見られていた。また、90歳代のA氏は自らできることを探して工夫しながら体を動かし手押し車を押して廻りながら、洗濯物を取り込み家族の為に何かしようとしていた。またB氏は畑の草むしりをしたり花を育てて施設へ持ってきて皆さんに喜んでもらったりしている。後期高齢者であっても年齢に関係なく家族や周囲の人々のために何か出来ることをしようとしていることが明らかになった。

3. 家庭生活

家庭生活とは住居や食料、衣服などの必需品を購入したり、掃除や壊れた部分の修繕をしたり、家庭用品を手入れしたりすることである。また、調理をしたり茶碗を洗ったりして後片付けをすることが含まれる。

調理についてはA・B・D氏はやれば出来る状況にあるが現実には行っていない。それは家族が火事にならないか心配してやらないように言っている様子がかがえた。つまり、対象者の可能性より家族の配慮が影響していると考えられる。

4. 経済生活

経済生活については受傷後、4氏とも受傷前とは大きく変化して入る。A・B氏は受傷前が農業であったため家の周りを歩いたり草むしりをしたりといった可能な範囲での行動を行っている。しかし、それが経済に結びつくほどの規模では行われていない。D氏のように勤めていた場合は全く別の環境になり、以前の仕事はなんら関係なくなっている。C氏の場合は趣味をかねたパッチワークの店を出していたが今では其処への移動もままならないため何も行っていない。このようなことから、自宅に於ける仕事の場合は出来ることも見つけやすいが、移動して仕事をしている人の場合は困難が大きくなることが明らかになった。

5. コミュニティライフ・社会生活・市民生活

コミュニティライフ・社会生活・市民生活とは「家庭外での組織された社会生活、コミュニティライフ・社会生活・市民生活の種々の分野に従事するのに必要な行為や課題」⁹⁾を扱うが今回の対象者は家庭外で様々な活動に参加する状況にはなく、家庭以外の人々との接触は、施設で出会う人々と家庭を訪れて話に來てくれる人々に限られている。また、受診の際に車で連れて行ってもらう出会いの人々、買い物にたまたま連れて行ってもらう出会いの人々に限定されている事が明らかになった。A氏についてはお嫁さんの友人の訪問が多いということで世代の違う人々との交流が見られた。しかし、A氏以外には家を訪れる友人も世代の違う人は少なく、同じように体調を崩したり、入院したりして次第に訪れる人が少なくなる現状も見られた。このようなことから自ら行動するというより、他者の支援の範囲でしか社会との接触が可能にならない状況であった。

また、A氏B氏D氏は比較的障害の程度が低かった

ため自力で多くのことが出来る状態にあり、その為、生活面でも前向きに出来ることに取り組む姿がうかがえた。しかしC氏については、左半身麻痺が重く、日常生活が車椅子生活であり、自由に運転操作できる状況ではなかった。また、車椅子に30分も座ると仙骨部が痛くなる状態であった。受傷から3年～4年経過した今でも、無念な気持ちがこみ上げてくると述べている。医療関係者は退院後の人々がどのような生活におかれるか入院中からその状況を視野に入れたケアを行う心がけが重要である。

6. 一般的な社会的支援サービス・制度・政策

「一般的な社会的支援サービス・制度・政策」とは買い物や家事、交通、セルフケアなどに援助を必要としている人々が、社会において十分に機能できるように、支援を提供することを目的としたサービス、制度、政策¹⁰⁾をいう。今回の研究協力者は施設利用者を対象にしたため4氏ともこれらのサービスを利用し、C氏については施設を利用しない日は家庭にヘルパーを導入して家事を依頼していた。これらのサービスの利用は受傷後の生活に大きな影響を与えている。定期的な外出し人に触れる機会が発生しているなどサービスを受けている人といない人の差は大きい。介護保険制度の普及により、交通不便な山間部においてもリハビリ施設の利用や訪問介護の利用が可能になったということは、身体が不自由になり行動範囲が狭まっている高齢者にとっては大きな救いとなっていることが分かった。

7. 保健専門員について

保健専門員によるサービスは、A・B・C・D氏全員1で「軽度の困難」に含まれるが通所施設を1週間に3回程度利用している。更にC氏の場合は自宅でヘルパーに昼食を作ってもらっていた。

8. 受傷後の考え方

65歳以上になり長期に亘り入院生活を余儀なくされた人々が、通所施設に通いながらも自ら生きがいを持って生活できているのかどうか非常に関心があった。障害の少ないA氏、B氏は施設に来ない日には洗濯物を取り込み、庭の草取りをし、他の家族を少しでも助けたいと考えて行動している。それは、リハビリの代わりになるからと前向きであった。また、D氏は医師にいわれたとおりの希望を持ってリハビリに懸命に

取り組み自分で出来ることは自分でする努力をしているなど3氏とも前向きにとりくんでいた。C氏は自由に動かない手足、体が不自由なことをどんなに残念に思っているかが伝わってきた。不自由なことにより、気持ちも落ち込みがちであると述べている。受傷前にはなんでもなく出来ていたことが、殆ど他者の援助を必要とし、それを思うと既に3～4年の時間の経過が見られるにもかかわらず、今でも涙で声を詰まらせる状況が見られ、どんなに無念であるか推し測られた。これらのことから、発症直後の治療や手当てによって少しでも行動範囲が広がる支援が重要である。ケアの不足によって引き起こされる廃用症候群などの合併症を防ぎ、少しでも良い状態で退院できる支援が重要であるということがわかった。

9. 研究の限界と今後の課題

本研究は、山間部に於ける長期入院を経験した対象者にインタビューしたものであり、対象は4名と数が少ないため普遍化するには限界がある。また、山間部で生活する高齢者を対象に行ったが、都市部での生活者との違いが大きいのではないかと考えられる。今後その比較が出来ると新たな示唆が得られるのではないかと考えている。更に、研究者らはICFに初めて挑戦したものであり、今後、適切な分類が出来るように経験を重ねていきたい。

VI 結 論

長期入院を経験した通所施設に通う利用者の日常生活行動をICFで分析することにより、個々の状態の差が点数化されるため状態の比較が簡単に行えた。特に運動・移動、セルフケアにおいては項目が多くあるため行動を明らかに見つめることが出来た。

- ① 視る・聞くなどの基本的な感覚の障害が日常生活行動や意欲に及ぼす影響は大きい。
- ② 運動・移動、セルフケアなどは身体的機能の可動範囲の程度に大きく左右される。
- ③ 家庭生活においては、対象者の出来る行動より家族の配慮が影響しており、また、家族との同居がさまざまな面で生きがいに繋がっているのではないかと考えられる。
- ④ 高齢者はコミュニティライフ・社会生活・市民生活については、他者の支援範囲で社会との接触が可能にならない状況であったことから、一般的な

社会的支援サービス・制度・政策など介護保険制度の普及により、交通不便な山間部においてもリハビリ施設の利用や訪問介護の利用が可能になり、身体的不自由で行動範囲が狭まっている高齢者にとって大きな救いとなっていることが示唆された。

- ⑤受傷後の考え方において、前向きに考えられるかどうかは、本人の意思だけではなく、むしろ身体や手足が自由に動くかどうかなど、障害の大きさが影響していることが示唆された。

Ⅶ 謝 辞

本研究にご協力くださいました施設利用者様、施設職員の皆様に深く感謝いたします。本研究をご指導くださいました先生方に御礼申し上げます。

引 用 文 献

- 1) 掛本知里：退職移行期にある高齢男性のヘルスプロモーションに関わる要因の検討。東京女子医科大
- 学看護学部紀要 Vol.5. 2002. pp.37-43
- 2) 高山成子：脳疾患患者の障害認識変容過程の研究。日本看護科学学会誌 Vol.17. No.1. 1997. pp. 1-7
- 3) 国際生活機能分類 (ICF) ー国際障害分類改訂版ー世界保健機構 (WHO)：中央法規2008年1月10日初版第3刷
- 4) 上田 敏. ICF の理解と活用ー一人が「生きること」「生きることの困難」をどうとらえるかー きょうされん 萌文社. 2008年4月.
- 5) WHO: The use of epidemiology in the study of the elderly, Technical Report Series 706, World Health Organization, Geneva, 1984.
- 6) ³⁾上同 p.123
- 7) ³⁾上同 p.125
- 8) ³⁾上同 p.126
- 9) ³⁾上同 p.196
- 10) 高橋泰他. 慢性期入院医療における包括的評価指標の開発. 厚生労働科学研究、研究費補助金政策化学推進研究事業. 平成18年3月. インターネット.

