

地域における寝たきり高齢者のADLの実態について

佐藤 道子 勝又 貞一 高桑 克子 柴田 則子 石田あや子
工藤 聖子^{*1} 石川 貴美^{*2} 佐藤 修^{*3} 嵯峨 聖子^{*3} 本間美佐子^{*4}
斎藤 フデ^{*5} 今泉 栄子^{*6} 前田 光哉^{*7} 鈴木 紀行^{*8} 伊藤 善信^{*1}

県内の2地区（秋田市及び由利郡）に在住する65歳以上の在宅高齢者のうち、準寝たきり者（ランクA）及び寝たきり者（ランクB・C）584名について追跡調査を行い、ADL（日常生活動作能力）の実態、及び移行状況について検討し、以下の成績を得た。

1. 観察期間の2年間で死亡した者は、ランクAで16.3%、ランクBで37.8%、ランクCでは56.8%と、ランクが重症なほど死亡の割合が高かった。
2. 4年度及び6年度時点での、横断的なADLの項目別要介護者の割合は、「移動」及び「入浴」で高く、逆に最も低い（自立の割合が高い）のは「食事」であった。これは、ランクA及びランクB・Cともに同じ傾向であり、項目間に順序性がみられた。
3. 2年後の追跡調査が可能であった308名のADL項目別の移行状況では、自立から要介護へと悪化した割合が高かったのは、「入浴」、「着替え」であり、低かったのは、「食事」であった。また、要介護から自立へと改善した割合はこの逆であった。
4. ADLの要介護項目数が1項目以上減少した者の割合は、ランクAでは27.4%、ランクB・Cでは20%であった。このうち「寝たきり度」に最も関連する項目である「移動」が改善した者の割合は、ランクAでは全体の21.4%であり、ランクB・Cの6.5%に比べ有意に高かった。

キーワード：寝たきり者、準寝たきり者、ADL、ADLの経年変化

I はじめに

高齢化が著しい秋田県においては、寝たきり予防対策が急務の課題とされており、様々な対策が展開されてきた。

現在では高齢者のQOLの向上に着眼し、医学的側面だけでなく、高齢者の生活全般に着目した対応が求められている。

平成6年度の「痴呆・寝たきり予防対策推進事業」の一環として、県社会福祉課・保健衛生課、秋田・本荘保健所、及び県内の4市町との共同で実態調査を行った。調査目的は、秋田県内の65歳以上の高齢者のうち、寝たきり予備群といわれる「準寝たきり者」と「寝たきり者」について、日常生活動作能力（ADL）の経年変化及び身体面、日常生活面等についての実態を把握し、日常生活活動性に影響を及ぼす要因について検討するとともに、ADLの移行過程における保健・福祉・医療サービスの利用状況等について分析し、今後の寝たきり予防対策を効果的に推進していくための基礎資料とすることである。

この結果については報告書を作成する予定であるが、

今回はこの中からADLの実態について報告する。

II 対象及び方法

1. 調査地区の概況

市部（秋田市）と郡部（由利郡内の3町：仁賀保町、大内町、西目町）を調査対象地区とした。この両地区の、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は、平成4年10月1日現在で、市部で12.6%、郡部で17.1%であった。

また、平成4年度に各市町で行った高齢者実態調査の結果では、在宅の準寝たきり者（ランクA）の割合は、市部で4.0%、郡部で2.4%であった。また、在宅の寝たきり者（ランクB・C）の割合は、市部で0.9%、郡部で2.7%であり、市部の割合が低かった。しかし、施設入所及び病院入院の寝たきり者も含めると、市部で3.9%、郡部で4.8%であり、市部では郡部に比べて、施設入所・病院入所の割合が高い傾向にあった。

2. 調査対象及び調査方法

上記の市部及び郡部の2地区に居住する65歳以上の在宅高齢者のうち、平成4年度に各市町で行った高齢者実

^{*1}秋田保健所 ^{*2}本荘保健所 ^{*3}秋田市 ^{*4}仁賀保町 ^{*5}西目町 ^{*6}大内町 ^{*7}保健衛生課
^{*8}横手保健所

態調査の結果、厚生省の障害老人判定基準¹⁾により準寝たきり（以下ランクAとする）及び寝たきり（以下ランクB・Cとする）と判定された584人（市部308人、郡部276人）を調査対象とした（図1）。

(1) 基礎調査

平成4年度の時点でランクA（326人）及びランクB・C（258人）と判定された584人である（表1）。これらの対象者は、郡部ではランクA・B・Cとも全例が対象であった。また、市部については、市内の10地区を抽出し、そこに居住するランクA・B・Cの高齢者を対象とした。抽出率は34%であった。ただし、ランクAについては、4年度の調査時点で全市内から無作為抽出（抽出率40%）しているため、結果的に13%の抽出率となった。

これらの対象者について、市役所及び役場において、住民台帳、健康管理台帳等により平成7年2月1日時点における状況（生存：在宅・入院・入所・転出・死亡）を調査した。

(2) 面接聞き取り調査

対象者は、基礎調査の結果在宅している事が確認された327人であった（図1）。

保健婦が訪問し、調査票を用いて本人及び介護者に対して面接聞き取り調査を行った。調査基準日は平成7年2月1日とした。ADL遂行能力判定の基準には、4年度の調査と同様に、厚生省が示した基準¹⁾を用い

た。その中の「移動」、「食事」、「排泄」、「入浴」、「着替え」の5項目について、「できる」、「一部要介助」、「全面的に要介助」の3段階に分類し、ADL遂行能力の程度の判定を行った。

日常生活における自立度の判定には、4年度の調査と同様に、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」を用いた。

調査は平成7年2月1日～2月28日に実施した。

3. 主な調査事項

基本項目として、ADL、寝たきり度、現病歴、既往歴、日常生活状況、住居の状況、介護者の状況、保健・福祉・医療サービスの利用状況、また追跡調査項目として、ADL、寝たきり度、保健・福祉・医療サービスの利用状況を調査した。

4. 集計・分析方法

対象者の年齢は、平成4年度の調査時点の年齢を用いた。ADL遂行能力については、「自立」と「要介護」の2項目に分類して分析した。つまり、「できる」を「自立」とし、「一部要介助」及び「全面的に要介助」を「要介護」とした。

寝たきり度の分析は、ランクBとCを一つにまとめ、ランクA及びランクB・Cの2段階に分類して行った。

また、以下の検討の結果から両地区をまとめて、ランクAとランクB・Cの2集団として分析した。

(1) 対象者584人のランクA及びランクB・Cそれぞれについて、男女別に市部と郡部における年齢階級の構成の差を検討した結果、ランクAでは男性及び女性のいずれにおいても、市部と郡部の有意差はなかった。また、ランクB・Cにおいても同様に、男性及び女性のいずれにおいても、郡部と市部の有意差はなかった（表1-1、2）。

(2) 面接聞き取り調査を行った308名についても同様に年齢階級の構成の差の検定を行ったが、郡部と市部の有意差はなかった（表2-1、2）。

なお、集計・分析には統計解析パッケージSASを用い、差の検定には χ^2 検定を用いた。

Ⅲ 結果

平成4年度の対象者584人のうち、入院・入所、転出、死亡の合計257人を除いた追跡可能な在宅者327人（ランクA230人、ランクB・C97人）について、2年後の追跡調査を行った。

しかし、調査不能（病状悪化等の理由）が6人、また調査拒否が13人あり、面接聞き取り調査の有効回答数は、これらの19人を除いた308人（ランクA：215人、ランクB・C：93人）であった（図1）。

図1 調査対象者

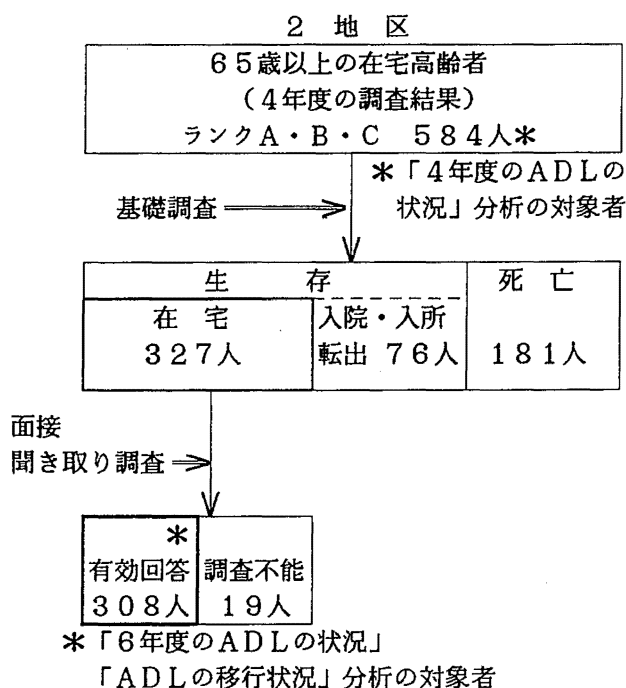


表 1 - 1 調査対象者 - ランク A -

	総数	男 性				女 性			
		65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
市部	195	30	23	8	61	42	57	35	134
%		49.2	37.7	13.1	100.0	31.3	42.5	26.1	100.0
郡部	131	19	22	7	48	20	35	28	83
%		39.6	45.8	14.6	100.0	24.1	42.2	33.7	100.0
合計	326	49	45	15	109	62	92	63	217
%		45.0	41.3	13.8	100.0	28.6	42.4	29.0	100.0
% 100.0		15.0	13.8	4.6	33.4	19.0	28.3	19.3	66.6
市部と郡部における年齢階級の構成の差の検定									
					$\chi^2=0.62$				
						$\chi^2=1.49$			

表 1 - 2 調査対象者 - ランク B・C -

	総数	男 性				女 性			
		65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
市部 B	36	3	8	2	13	3	7	13	23
C	77	14	13	11	38	9	16	14	39
計	113	17	21	13	51	12	23	27	62
%		33.3	41.2	25.5	100.0	19.4	37.1	43.5	100.0
郡部 B	62	16	10	2	28	6	21	7	34
C	83	12	14	5	31	7	26	19	52
計	145	28	24	7	59	13	47	26	86
%		47.5	40.7	11.9	100.0	15.1	54.7	30.2	100.0
合計 B	98	19	18	4	41	9	28	20	57
C	160	26	27	16	69	16	42	33	91
計	258	45	45	20	110	25	70	53	148
%		40.9	40.9	18.2	100.0	16.9	47.3	35.8	100.0
% 100.0		17.4	17.4	7.8	42.6	9.7	27.1	20.5	57.4
市部と郡部における年齢階級の構成の差の検定									
					$\chi^2=3.12$				
						$\chi^2=3.60$			

表 2 - 1 面接聞き取り調査実施者 - ランク A -

	総数	男 性				女 性			
		65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
市部	122	23	12	5	40	30	37	15	82
%		57.5	30.0	12.5	100.0	36.6	45.1	18.3	100.0
郡部	93	17	15	3	35	14	25	19	58
%		48.6	42.9	8.6	100.0	24.1	43.1	32.8	100.0
合計	215	40	27	8	75	44	62	34	140
%		53.3	36.0	10.7	100.0	31.4	44.3	24.3	100.0
市部と郡部における年齢階級の構成の差の検定									
					$\chi^2=0.70$				
						$\chi^2=3.67$			

表 2 - 2 面接聞き取り調査実施者 - ランク B・C -

	総数	男 性				女 性			
		65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
市部	46	9	10	6	25	6	6	9	21
%		36.0	40.0	24.0	100.0	28.6	28.6	42.9	100.0
郡部	47	9	4	0	13	8	19	7	34
%		69.2	30.8	0.0	100.0	23.5	55.9	20.6	100.0
合計	93	18	14	6	38	14	25	16	55
%		47.4	36.8	15.8	100.0	25.5	45.5	29.1	100.0
市部と郡部における年齢階級の構成の差の検定									
					$\chi^2=3.17$				
						$\chi^2=3.09$			

1. 平成4年度における対象者の年齢階級別割合

調査対象者の年齢階級別割合は、ランクAにおいては、75～84歳で構成割合が高くなっていったが、市部の男性だけは違った傾向であった。市部・郡部合わせると、75歳以上の後期高齢者の占める割合は、男性では55.1%であったが、女性では71.4%であった（表1-1）。

ランクB・Cにおいても、後期高齢者の占める割合は女性（83.1%）の方が男性（59.1%）より高かった。また、年齢が高齢になるに従い男性、女性ともにランクCの占める割合が増加していた。性別割合は、全体では男性が42.6%、女性が57.4%であった（表1-2）。

対象者の平均年齢は、いずれの市町においてもランクA及びランクB・Cともに女性の方が上回っており、その差はランクAでは1～6歳、ランクB・Cでは、3～6歳であった。

2. 2年後（平成6年度）の状況

ランクAでは対象者326人のうち生存している者は273人（83.7%）であり、そのうち2年後の時点で病院入院または施設入所している者は12.0%であった。また、死亡した者は16.3%であった。ランクBで生存している者は61人（62.2%）、ランクCでは69人（43.2%）であった。

死亡の状況は、ランクが重症なほど割合が高くなっており（ $p<0.01$ ）、これは地区別（市部・郡部）にみても同様の傾向であった（図2）。

3. ランクAにおけるADLの状況

(1) 4年度における状況

4年度の調査時点でランクAであった326人（男性109人、女性217人）を対象に、ADLの自立、要介護者の割合を検討した。項目別にみると、「移動」（55.5%）及び「入浴」（46.9%）で要介護者の割合が高く、次いで「着替え」（31.0%）、「排泄」（21.5%）であり、最も低いのは「食事」（10.7%）であった（表3-1）。性別では、「入浴」「着替え」で男性の割

合が高かった。年齢階級別では、男性の「移動」「食事」、女性の「排泄」「入浴」「着替え」で年齢が高くなるとともに要介護者の割合が高くなる傾向がみられた。

(2) 6年度における状況

2年後の面接聞き取り調査が可能であった215人（男性75人、女性140人）を対象に、自立、要介護者の割合を検討した。要介護者の割合をみると、「入浴」（51.2%）が最も高く、次いで「移動」（39.1%）、「着替え」（33.5%）、「排泄」（25.1%）の順であり、最も低いのは「食事」（12.1%）であった。

(3) 移行状況

ADLの追跡調査が可能であった215人を対象にADLの移行状況を検討した。各項目において、4年度で自立していた者のうち6年度に要介護であった者の割合は、女性の「食事」と「移動」を除いた項目で、男女共に加齢とともに高くなる傾向にあった（表4-1）。

また、4年度で要介護であった者のうち平成6年度に自立していた者の割合は、全項目で男性より女性の方が高い傾向にあった。年齢による特徴はみられなかった（表4-2）。

次に項目別の特徴をみると、自立から要介護へと悪化した割合が最も高かったのは、「入浴」であり、次いで「着替え」、「排泄」、「移動」の順であり、最も低かったのは「食事」であった（表4-1）。

逆に要介護から自立へと改善した割合が最も高かったのは「食事」で、次いで「排泄」、「移動」、「着替え」の順であり、最も低かったのは「入浴」であった（表4-2）。

ADLの移行状況、つまり悪化（機能喪失）及び改善（機能再獲得）の項目間には順序性があるといわれており、今回の調査では「移動」の項目のみが異なっ

図2 2年後の状況

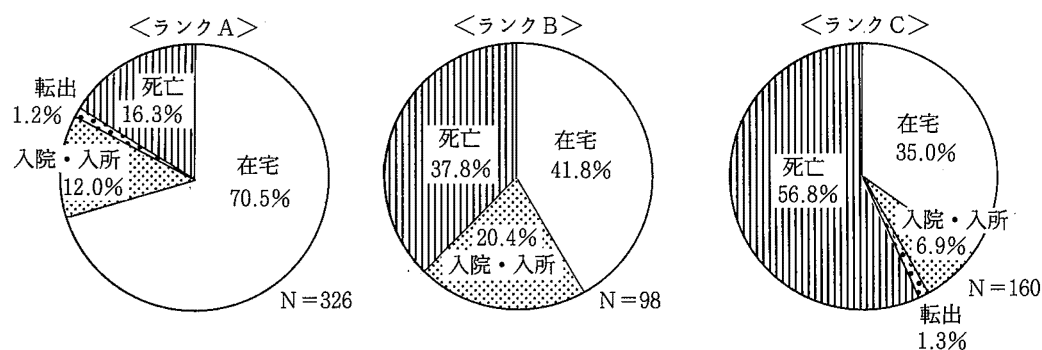


表 3-1 平成 4 年時点の A D L 要介護者数と割合
ー ランク A ー

	n=	総数	男 性				女 性			
			65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
移動	人	181	28	28	11	67	35	47	32	114
	%	55.5	57.1	62.2	73.3	61.5	56.5	51.1	50.8	52.5
食事	人	35	4	7	4	15	8	6	6	20
	%	10.7	8.2	15.6	26.7	13.8	12.9	6.5	9.5	9.2
排泄	人	70	12	10	5	27	9	15	19	43
	%	21.5	24.5	22.2	33.3	24.8	14.5	16.3	30.2	19.8
入浴	人	153	28	22	10	60	25	39	29	93
	%	46.9	57.1	48.9	66.7	55.0	40.3	42.4	46.0	42.9
着替え	人	101	21	15	8	44	14	24	19	57
	%	31.0	42.9	33.3	53.3	40.4	22.6	26.1	30.2	26.3

表 3-2 平成 4 年時点の A D L 要介護者数と割合
ー ランク B・C ー

	n=	総数	男 性				女 性			
			65～74	75～84	85歳以上	計	65～74	75～84	85歳以上	計
移動	人	236	41	39	18	98	23	64	51	138
	%	92.2	91.1	88.6	90.0	89.9	92.0	92.8	96.2	93.9
食事	人	163	33	31	14	78	13	39	33	85
	%	63.7	73.3	70.5	70.0	71.6	52.0	56.5	62.3	57.8
排泄	人	218	39	38	16	93	22	58	45	125
	%	85.2	86.7	86.4	80.0	85.3	88.0	84.1	84.9	85.0
入浴	人	248	44	43	18	105	24	69	50	143
	%	96.9	97.8	97.7	90.0	96.3	96.0	100.0	94.3	97.3
着替え	人	229	35	42	17	94	21	64	50	135
	%	89.5	77.8	95.5	85.0	86.2	84.0	92.8	94.3	91.8

た結果を示していたが、他の項目については同様の順序性がみられた。

以上の(1)、(2)で示したような要介護者の割合における順序性や、また「移動」について変動がみられたものの(3)で示したような悪化及び改善の順序性は、他地域^{2), 3)}における高齢者に対する調査結果と同じ傾向であった。

次に、4年度と6年度のA D L要介護項目数を比較し、その推移をみると、半数(47.0%)が項目数に変化なく、1/4(27.4%)が減少し、1/4(25.6%)が増加していた。女性では、年齢階級が高いほど要介護項目数が増加した割合が高く、逆に年齢階級が若いほど減少した割合が高くなっていた。しかし、男性では「75歳～84歳」の階級で増加した割合が最も高く、減少した割合が最も低くなっていた。この理由として、既往症及び現病歴の

調査項目で、男性は脳卒中の発症割合が有意に高かったことから、脳卒中の発症時期やその後の回復の状況が影響している可能性が考えられた。

全体では、年齢階級が高いほど増加する割合が高く、逆に若いほど減少する割合が高くなっていた(表5)。

また、「寝たきり度」に最も関連のある項目である「移動」についてみると、2年間で改善した者は全体の21.4%(男性20.0%, 女性22.1%)であり、悪化した者は7.4%(男性9.0%, 女性6.4%)であった(図3)。

4. ランク B・CにおけるA D Lの状況

(1) 4年度における状況

4年度の調査時点でのランク B・Cは258人(男110人, 女148人)であった。そのうち、A D Lの状況が不明な2人(男女各1名)を除いた256人を対象に、4年度における自立、要介護の割合を検討した。項目

表4-1

平成4年で自立していた者のうち
平成6年に要介護となった者の数
と頻度（性・年齢階級別）

-ランクA-

6年要介護／4年自立（％）

移動 年齢	男 性	女 性
65～74歳	3/17(17.6)	2/20(10.0)
75～84歳	3/11(27.3)	2/32(6.3)
85歳以上	1/3 (33.3)	5/18(27.8)
総数	7/31(22.6)	9/70(12.9)

食事 年齢	男 性	女 性
65～74歳	1/36(2.8)	3/40(7.5)
75～84歳	3/22(13.6)	6/58(10.3)
85歳以上	1/6 (16.7)	3/32(9.4)
総数	5/64(7.8)	12/130(9.2)

排泄 年齢	男 性	女 性
65～74歳	4/31(12.9)	5/39(12.8)
75～84歳	3/19(15.8)	10/52(19.2)
85歳以上	3/5 (60.0)	5/24(20.8)
総数	10/55(18.2)	20/115(17.4)

入浴 年齢	男 性	女 性
65～74歳	3/18(16.7)	4/29(13.8)
75～84歳	5/13(38.5)	12/38(31.6)
85歳以上	2/4 (50.0)	8/20(40.0)
総数	10/35(28.6)	24/87(27.6)

着替え 年齢	男 性	女 性
65～74歳	4/21(19.0)	4/34(11.8)
75～84歳	5/19(26.3)	10/50(20.0)
85歳以上	2/4 (50.0)	7/28(25.0)
総数	11/44(25.0)	21/112(18.8)

別にみると、「入浴」(96.9%)、「移動」(92.2%)で要介護者の割合が高く、最も低いのは「食事」(63.7%)であった。ランクAと比較すると、「入浴」の割合がやや高くなっていたが、他の項目についてはランクAにおける順序性と同様であった。要介護者の割合は、すべての項目でより高くなっていた(表3-2)。

(2) 6年度における状況

2年後の面接聞き取り調査が可能であった93人(男性38人、女性55人)を対象に、自立、要介護者の割合を検討した。要介護者の割合をみると、「入浴」(94.6%)、「移動」(89.2%)で高く、「食事」(63.4%)が最低であった。

表4-2

平成4年で要介護であった者のうち
平成6年に自立した者の数と頻度
(性・年齢階級別)

-ランクA-

6年自立／4年要介護（％）

移動 年齢	男 性	女 性
65～74歳	9/23(39.1)	12/24(50.0)
75～84歳	5/16(31.3)	11/30(36.7)
85歳以上	1/5 (20.0)	8/16(50.0)
総数	15/44(34.1)	31/70(44.3)

食事 年齢	男 性	女 性
65～74歳	0/4 (0.0)	3/4 (75.0)
75～84歳	3/5 (60.0)	3/4 (75.0)
85歳以上	1/2 (50.0)	2/2(100.0)
総数	4/11(36.4)	8/10(80.0)

排泄 年齢	男 性	女 性
65～74歳	3/9(33.3)	3/5 (60.0)
75～84歳	2/8(25.0)	8/10(80.0)
85歳以上	1/3(33.3)	4/10(40.0)
総数	6/20(30.0)	15/25(60.0)

入浴 年齢	男 性	女 性
65～74歳	1/22(4.5)	5/15(33.3)
75～84歳	2/14(14.3)	5/24(20.8)
85歳以上	1/4 (25.0)	3/14(21.4)
総数	4/40(10.0)	13/53(24.5)

着替え 年齢	男 性	女 性
65～74歳	3/19(15.8)	4/10(40.0)
75～84歳	1/8 (12.5)	5/12(41.7)
85歳以上	2/4 (50.0)	4/6 (66.7)
総数	6/31(19.4)	13/28(46.4)

(3) 移行状況

ADLの追跡調査が可能であった93人を対象にADLの遂行能力の移行状況を検討した。各項目において、4年度で自立していた者のうち6年度には要介護へと変化し、逆に要介護から自立へと変化した状況については、全体的に移行した例数が少なく、ランクAと比較してその状況は明らかでなかった(図3)。

次に、4年度と6年度のADL要介護項目数を比較しその推移をみると、57.0%が項目数に変化なく、22.6%が1項目以上減少し、20.4%が1項目以上増加していた。ランクAと比較し「変化なし」の割合が10%高くなっていた(表5)。

そのうち、「移動」についてみると、2年間で改善

表5 A D L 要介護項目数の推移
－ 4 年と 6 年の比較 －

< ランク A >

< ランク B・C >

男 性

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	8	8	2	18
%	20.0	29.6	25.0	24.0
同じ	20	12	3	35
%	50.0	44.4	37.5	46.7
減少(改善)	12	7	3	22
%	30.0	25.9	37.5	29.3
合計	40	27	8	75
%	100.0	100.0	100.0	100.0

女 性

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	9	17	11	37
%	20.5	27.4	32.4	26.4
同じ	21	29	16	66
%	47.7	46.8	47.1	47.1
減少(改善)	14	16	7	37
%	31.8	25.8	20.6	26.4
合計	44	62	34	140
%	100.0	100.0	100.0	100.0

全 体

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	17	25	13	55
%	20.2	28.1	31.0	25.6
同じ	41	41	19	101
%	48.8	46.1	45.2	47.0
減少(改善)	26	23	10	59
%	31.0	25.8	23.8	27.4
合計	84	89	42	215
%	100.0	100.0	100.0	100.0

男 性

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	1	2	1	4
%	5.6	14.3	16.7	10.5
同じ	14	7	3	24
%	77.8	50.0	50.0	63.2
減少(改善)	3	5	2	10
%	16.7	35.7	33.3	26.3
合計	18	14	6	38
%	100.0	100.0	100.0	100.0

女 性

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	3	8	4	15
%	21.4	32.0	25.0	27.3
同じ	5	13	11	29
%	35.7	52.0	68.8	52.7
減少(改善)	6	4	1	11
%	42.9	16.0	6.3	20.0
合計	14	25	16	55
%	100.0	100.0	100.0	100.0

全 体

	65～74	75～84	85歳～	計
増加(悪化)	4	10	5	19
%	12.5	25.6	22.7	20.4
同じ	19	20	14	53
%	59.4	51.3	63.6	57.0
減少(改善)	9	9	3	21
%	28.1	23.1	13.6	22.6
合計	32	39	22	93
%	100.0	100.0	100.0	100.0

注) 要介護項目数が 1 以上増加した場合を悪化、1 以上減少した場合を改善とした

した者は全体の6.5% (男性2.6%, 女性9.1%) で、悪化した者は3.2% (男性2.6%, 女性3.6%) であった(図3)。改善例は、手術、転倒、骨折等が原因で寝たきり状態にあったのが、2年の間に疾患が回復したという者がほとんどであった。

IV 考察とまとめ

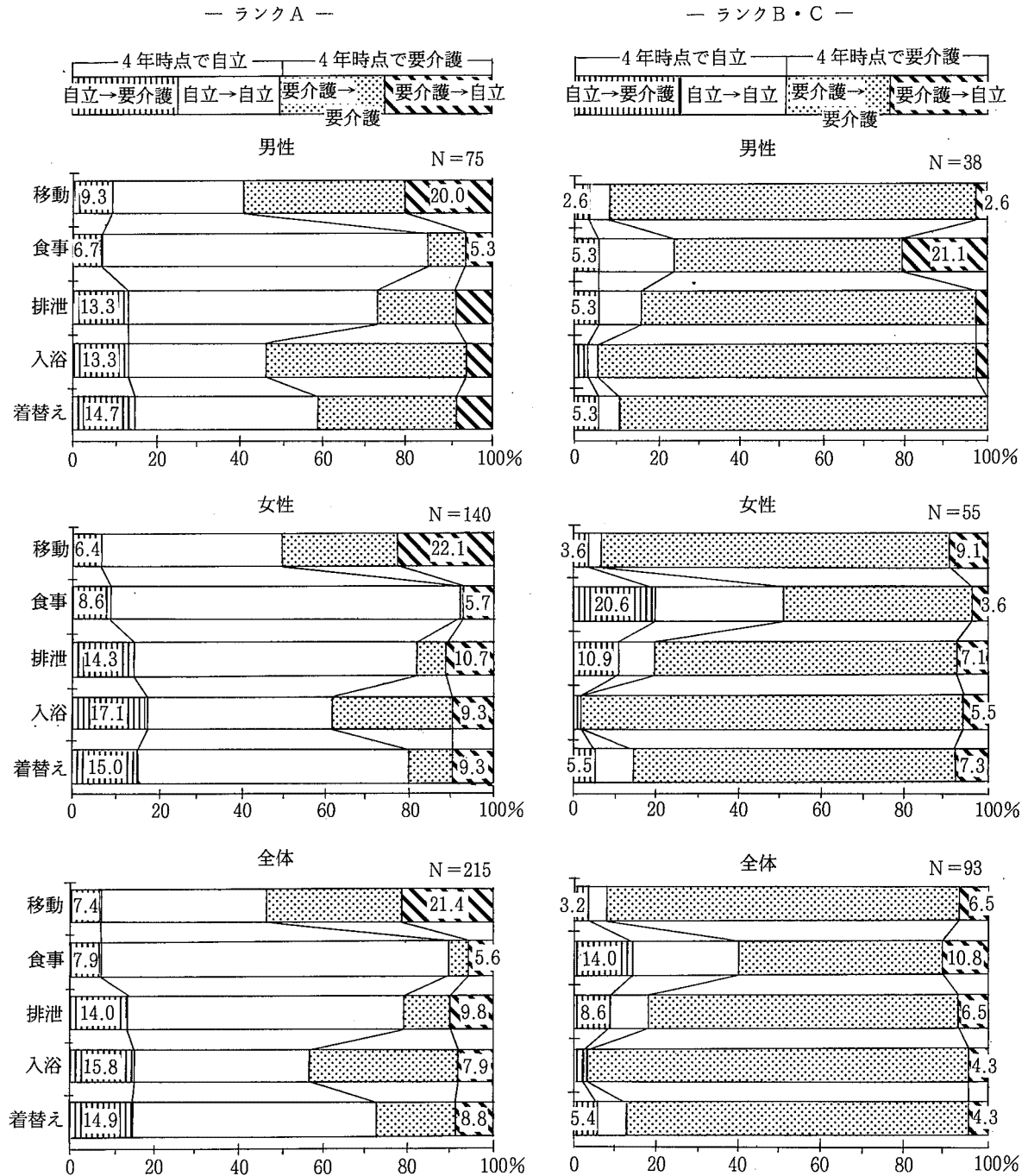
高齢者の寝たきり予防対策を推進していくためには、障害発生の予防だけでなく、既に障害が発生した高齢者に対してもその障害を最小限にとどめ、日常生活機能を維持・向上させることが課題となっている。このために、障害発生から死亡までの移行状況や、障害の悪化や改善の経過に関する検討が多数行われてきた。この点について県内の現状を把握するため、今回の調査項目の中から在宅高齢者のADLの実態について検討した。

観察期間の2年間で死亡した者は、ランクAで16.3%、ランクBで37.8%、ランクCでは56.8%で、ランクが重症なほど死亡の割合が高かった。ADL低下が高死亡率につながることは、多くの研究で指摘されていることであり^{4), 5)}、今回の県内2地区の調査結果も同様の傾向を示した。

これらの対象者におけるADLの項目別要介護の状況を、平成4年及び6年の時点で横断的にみると、いずれの年においても、要介護者の割合は、「移動」及び「入浴」で高く、次いで「着替え」、「排泄」と続き、最も低い(自立者の割合が高い)のは「食事」であった。これは、ランクA及びランクB・Cともに同じ傾向であった。

平成4年から6年の2年間のADL項目別移行状況については、ランクB・CよりランクAでの変動が大きかった。また、自立から要介護へと悪化した割合が高かった

図3 ADLの推移 —4年と6年の比較—



のは「入浴」「着替え」であり、低かったのは「食事」であった。要介護から自立へと改善した割合は、この逆であった。

以上のように、今回の調査では要介護者の割合には項目間の順序性がみられた。また、悪化（機能喪失）及び改善（機能再獲得）した者の割合には、ランクAの「移動」で異なった結果がでたものの、他の項目については順序性がみられた。高齢者の機能・活動能力には階層的構造があるという理論モデルが示されており、国内の調

査でも同様の結果が報告されている^{2, 3)}。我々が行った今回の調査で「移動」について異なった結果がでたのは、ADLの判定に用いた基準では、「歩行」と「床の出入り」を区分しないで「移動」として一括していること、また「補装具や自助具等の器具を使用している状態でもかまわないこと」としているため、それによる影響がでたものと考えられた。

加齢に伴い老人の障害の程度が急速に増加することは、以前からよく知られている^{2, 4)}。一方、疾患により喪失

した機能・能力が、疾患の回復とともに再獲得されるともいわれている。

高齢者のADLの改善に関する研究報告は、国内外でも多数存在する。古谷野ら⁴⁾は、5年間で11.7（低ADL群）～15（中ADL群）%で移動・活動能力の改善がみられたと報告している。また辻ら³⁾は何らかのADLに障害がありながら3年間生存した者のうち、30%で改善がみられた、と報告している。

今回の調査でも、ADLの遂行能力には、2年間で改善または悪化の変化がみられた。つまり5項目のうち、要介護項目数が1項目以上減少した場合を「ADLの改善」ととらえると、ランクA（27.4%）だけでなく、ランクB・Cでも22.6%が何らかの項目で改善していた。全体では、若い者ほど改善する割合が高く、逆に年齢が高いほど悪化する割合が高い傾向にあった。

このうち、改善の割合を「寝たきり度」に最も関連する項目である「移動」についてみると、2年間で改善した者はランクAでは全体の21.4%であり、ランクB・Cの6.5%に比べ有意に高かった。

ところで、今回の6年度の調査は保健婦による面接聞き取りで行ったが、4年度の調査は保健婦、民生委員、ヘルパーによる、多人数での面接聞き取り及び確認により行われたものであり、調査員に違いがみられた。一般に、ADLの移行を検討するには調査員のバイアスも当然存在すると考えられる。しかし、今回の調査でADLの判定に用いた基準は、比較的客観的に判定し易い尺度であったため、調査員のバイアスは大きくないと考えられた。

以上よりランクAの高齢者については、「寝たきり度」に最も関連のある「移動」に関しても、器具の使用によ

る効果も含め、改善の可能性がある程度期待できる。一方、ランクB・Cの高齢者については「移動」の障害は固定し改善の可能性は低いものの、他の項目に関しては改善の可能性が期待できるということがいえる。

要介護状態は、高齢者自身のQOLを低下させる。逆に日常生活動作の機能が「移動」に限らず、1項目といえども改善されるということは、QOLの維持と向上を期待し得るといえる。

また、ランクAの高齢者に対して注目すると、「屋内での生活はおおむね自立しているが、何らかの病気や障害があって介助なしには外出しない」状態のいわゆる準寝たきり者は、ADLの機能もある程度保たれており、改善の割合もランクB・Cに比較して高い。その機能を維持し改善するために、重症度の高いランクB・Cの高齢者に対する対応とは違った視点でのサービスが必要と考えられる。今後、この点について検討を進める予定である。

文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修. 老人保健ハンドブック, 1993: 266-270.
- 2) 藤田利治, 他. 地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因. 日本公衛誌, 1989; 36: 76-87.
- 3) 辻一郎, 他. 高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化. 日本公衛誌, 1994; 41: 415-423.
- 4) 小谷野 亘, 他. 地域老人における日常生活動作能力 — その変化と死亡率への影響 —. 日本公衛誌, 1984; 31: 637-641.
- 5) 藤田利治. 地域老人の日常生活動作低下の生命予後への影響. 日本公衛誌, 1989; 36: 717-729.