

デイサービス中断の要因

—— 女性の場合 ——

岡山大学医学部保健学科 (指導: 医学部衛生学講座青山英康教授)

岡 野 初 枝

(平成11年1月20日受理)

Key words : Elderly, Day Service, ADL, IADL, Stop receiving services

緒 論

平均寿命で男女共に世界1位を誇るわが国は、国際的に他に例を見ない急速な少子・高齢社会を迎えている。その速さは、人口の中にしめる65歳以上の老年人口比率が7%から14%に到達するまでに要した年次の主要国間の比較で、諸外国が50年から100年を要したのに対し、日本は24年という速さであった。そのために様々な社会問題をもたらし、今日の健康問題には従来の欧米に追随した時とは異なったわが国独自の対応が求められている¹⁾。

第二次世界大戦を敗戦で迎え、焦土と化した中での結核をはじめとする伝染病や食中毒の集団発生が、国民の健康にとって最大の脅威であった時代には、患者の収容が医療施設の主要な目的であった²⁾。人口の高齢化が進むと、医療施設の充実に伴って福祉施設の整備が求められるようになった³⁾。疾病構造の変化による国民の健康をめぐる背景は急速に変化し、医療施設の拡充と共に増大する医療費の負担が社会的に大きな課題となり、社会的資源の地域的バランスを配慮した保健・医療・福祉施設の計画的整備と市町村単位に策定された地域保健福祉計画との整合性が求められることになった³⁾。

このような状況の変化の中で、行政的には医療法の2度にわたる改正に続いて、福祉関連八法の改正、そして地域保健活動の基本法ともいえる地域保健法を制定することによって対応がなされ、保健と医療と福祉の連携強化が図られることになった⁴⁾。さらに、このような社会状況の変化は、保健と医療、そして福祉の分野で働

く専門職にとって発想の転換—Paradigm shift—を求めることになり⁵⁾、社会的資源としての医療施設が患者の収容と共に「在宅ケア」を支える目的が重視されることになり、「デイサービス」や「デイケア」、「ショートステイ」、「在宅看護支援サービス」などを提供する体制の確立が期待されるようになった⁴⁾。

今回、デイサービスを提供している福祉施設の利用者を対象に、デイサービスの利用を中断した者と継続して通所している者とを比較し、中断に関わる要因を明らかにすることによって、高齢者に対する保健・医療・福祉サービスの今後の方策を見出したいと考えた。

研 究 対 象

65歳以上の高齢者の割合が15.2% (1992) を占めるS市で、最初に特別養護老人ホームに併設して「デイサービス」を委託したセンターの利用登録者690名全員を研究対象とした。690名の登録者のうちデイサービスの利用を中断した者はTable 1に示す如く138名 (20.0%)であった。これら中断者の中断要因として同居家族の影響と性別に注目して、女性で同居家族を有する者76名を中断者の対象者とした。しかし、これら中断者のうち今回の調査に応じた者は40名 (以下「中断者」とする)であった。なお、対象とした中断者のうち、調査に応じた者40名と調査できなかった36名の年齢分布の比較では、統計学的に有意差は認められなかった。

中断者と性及び同居家族の有無によるマッチングを行って、通所者から同数の40名の対照群 (以下「通所者」とする) を選定した。このデ

イサービスセンターの開設以来4年間における通所回数の平均値は、通所者は47.5±9.5回²⁸⁾で、中断者群76名の平均通所回数は14.7±13.4回であった。これら研究対象者の構成はTable 2に示す如くである。

研究方法

中断者を各戸に訪問し、調査に同意した調査対象者に対して留め置き調査を行い、回収時に未記入の項目については面接によって補完した。通所者に対しても中断者と同様に同意の得られた通所者に調査を依頼し、未記入の項目は面接者が補完した。面接調査の際に生じる調査員に

よるバイアスを最大限抑制するために、通所者を対象に予備調査を行って、調査方法の均質化を図った。

調査内容は、中断に関わる要因として健康状態の自覚的評価と共に日常生活能力、家族や社会との交流、経済水準、保健・福祉分野の社会的資源の活用能力などに関わる20項目からなる調査表を作成した(資料)。中断者に対しては中断理由について自由回答法で調査を行った。

調査対象の基本的属性としては年齢、家族構成、職業などについて調査した。日常生活動作能力(Activities of Daily Living:以下ADLという)⁵⁾の項目は歩行、入浴、食事、排泄、着

Table 1 Health Care Services (July 1992~June 1996)

Number of services consumers (%)			
Registered	690(100.0)		
Continuing	416(60.3)		
Transferred	70(10.1)		
Died	66(9.6)		
Discontinued	138(20.0)		
Details of Discontinued	Man	Wowan	Total
Living conditions	n=34	n=104	138(100.0)
Alone	3	28	31(22.5)
Couple	5	11*	16(11.6)
Multigenerations	26	65*	91(65.9)

* Out of 76 women, 40 women who accepted this study were examined as subjects.

Table 2 Age of those and living with family (Discontinued and Receiving)

Age (years)	Number of consumers (%)	
	Discontinued n=40	Receiving n=40
70-74	3(7.5)	3(7.5)
75-79	15(37.5)	15(37.5)
80-84	9(22.5)	9(22.5)
85-89	8(20.0)	8(20.0)
90≤	5(12.5)	5(12.5)
Age : Mean±SD	81.8±6.3	81.4±5.6
Family With husband	4(10.0)	3(7.5)
2 generation family	11(27.5)	9(22.5)
3 generation family	25(62.5)	28(70.0)
Member of family : Mean±SD	4.38±1.5	4.73±1.7

SD : Standard Deviation

替えの5項目について、不自由なく「できる」または「できない」の2項選択肢とした。手段的ADL (Instrumental ADL: 以下 IADL という)⁹⁾は老研式活動能力指標⁷⁻⁹⁾等を用いて、地域で生活するために重要と思われる「バスやタクシーで遠くへでかける」、「食料品や衣類を買う」、「自分の食事の支度をする」、「自分の金銭の管理(預貯金など)」に「掃除などの家事をする」を加えた5項目を取り上げ、「できる」または「できない」の2項選択肢による回答を求めた。

健康の自己評価¹⁰⁾は、質問の順番により回答が影響を受けることを配慮して、受診状況を聞く前に置き、「非常に健康だと思う」、「まあ健康な方」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4項目の選択肢を採用した。また健康のために日常している習慣や通院の有無についても調査した。社会との交流を知るために、行楽、来訪者、「家族に理解されているか」、夕食を共にする頻度、小遣いの使用について調査した。小遣いの使用は1ヶ月間に使った金額を、「千円以下」、

「5千円まで」、「1万円以上」、「使わない」の4項目の選択肢から選ばせた。

保健・福祉分野のサービスの活用については、「知っている」と「利用している」に分けて調査した。サービスの内容はホームヘルパー、ショートステイ、機能訓練、訪問看護など8種類を選び、用語の誤解による回答を防ぐために各用語に説明文を付けた。

統計学的な分析方法としては、比率の比較は χ^2 検定、平均値の検定はt検定による。計算ソフトは現代数学社製 HALBAU-4を使用した。ADL及びIADLと健康の自己評価の配点は、ADL・IADLは1項目できる場合に1点を加算し5点を最高得点とした。健康の自己評価は「非常に健康」を4点にし、以下降順に減点して「健康でないと思う」は1点とした。

調査結果

1. 日常生活動作能力

ADLとIADLを用いての日常生活動作能力を調査した結果はTable 3及びTable 4に示す如

Table 3 Activities of daily living (ADL) (Discontinued and Receiving)

Category	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)	χ^2 -test
Independent movement	30(75.0)	40(100.0)	11.428 ***
" bathing	32(80.0)	40(100.0)	8.888 **
" toileting	34(85.0)	40(100.0)	6.486 *
" dressing	34(85.0)	40(100.0)	6.486 *
" feeding	37(92.5)	40(100.0)	3.116 n.s.

*** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$
n.s. : not significant

Table 4 Instrumental activities of daily living (IADL) (Discontinued and Receiving)

Category	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)	χ^2 -test
Possible activities			
Housekeeping	23(57.5)	37(92.5)	13.066 ***
Transportation	20(50.0)	34(85.0)	11.168 ***
Managing deposits	26(65.0)	36(90.0)	7.168 **
Preparing meals	24(60.0)	34(85.0)	6.269 *
Shopping	25(62.5)	34(85.0)	5.230 *

*** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

く、ADLでは「食事」の1項目を除いていずれの項目においても、通所者の方が中断者よりも日常生活動作能力を有する者の占める割合が高かった。IADLは中断者と通所者間ですべての項目で有意差を認め、中断者のIADLが低かった。

2. 健康状態

医療受診の有無と回数、健康のために行っている生活習慣の実践状況を調査した結果は、両群間に有意差を認める項目はなかった。自覚的な健康状態の認識については、Table 5に示す如く通所者の方が中断者と比較して、健康水準を有意に高く評価していた ($p < 0.05$)。

3. 家族や社会との交流

家族と夕食を共にする者の割合は、Table 6に示す如く通所者に夕食を共にする者が統計学的に有意に多かった ($p < 0.05$)。しかし、家族の加齢に対する理解と認識、来訪者や行楽を目的とした外出の有無については、両群間に有意差を認めなかった。

4. 経済状態

最近1ヵ月間に使った「小遣い」という自己の管理下で自由に使えた金額について調査した

結果では、両群間に有意差を認めなかった。

5. 社会的資源の活用能力

デイサービスの利用と共に、現在S市で行っている「在宅ケア」に関わる保健・医療・福祉サービス関連の社会的資源を8種類挙げて、それ等に対する知識と利用の有無について調査した結果はTable 7に示す如くである。両群間に統計学的に有意差を認めた項目は、「知っている」サービスでは「ホームヘルパー」($p < 0.01$)、「利用している」サービスでは「検診」($p < 0.01$)であったが、その他のサービスでは有意差を認めなかった。しかし、知識については中断者の方が知識を持つ者の占める割合が高く、利用者数については両群とも少なかったが、通所者の検診の受診割合が有意に高かった。

6. 中断理由

中断理由は多様であったが、医療施設への入院や通院など自分自身の療養上の理由を挙げた者が19名(47.5%)であったのに対して、夫の看病や入院、家事が多忙など自分の病気や療養上の理由以外の理由を記した者が21名(52.5%)であった。

この2群を前者を「病気や障害」を中断理由

Table 5 Self evaluation of health state (Discontinued and Receiving)

Category	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)
Health state		
Extremely healthy	1(2.5)	7(17.5)
Somewhat healthy	18(45.0)	23(57.5)
Not so healthy	14(35.0)	7(17.5)
Poor health	7(17.5)	3(7.5)
$\chi^2=9.043$ df=3 $p < 0.05$		

Table 6 Frequency of eating supper with family per month (Discontinued and Receiving)

Category	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)
Frequency		
Every day	24(60.0)	28(70.0)
Half a month	5(12.5)	9(22.5)
Almost none	11(27.5)	3(7.5)
$\chi^2=6.021$ df=2 $p < 0.05$		

Table 7 Knowledge and utilization of health and welfare services (multi answer)

(1) Knowledge

Category Services	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)	χ^2 -test
Home helper	35(87.5)	23(57.5)	**
Short stay	22(55.5)	15(37.5)	n.s.
Rehabilitation training	22(55.5)	23(57.5)	n.s.
Home nurse care	21(52.5)	17(42.5)	n.s.
Bathing service	25(62.5)	21(52.5)	n.s.
Visit of public health nurse	21(52.5)	14(35.0)	n.s.
Medical examination	18(45.0)	21(52.5)	n.s.
Daycare of health care facility	16(40.0)	15(37.5)	n.s.
The aged without knowledge	4(10.0)	12(30.0)	*

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

(2) Utilization

Category Services	Discontinued n=40 (%)	Receiving n=40 (%)	χ^2 -test
Home helper	3(7.5)	0	n.s.
Short stay	2(5.0)	1(2.5)	n.s.
Rehabilitation training	3(7.5)	3(7.5)	n.s.
Home nurse care	2(5.0)	1(2.5)	n.s.
Bathing service	2(5.0)	1(2.5)	n.s.
Visit of public health nurse	3(7.5)	4(10.0)	n.s.
Medical examination	3(7.5)	12(30.0)	**
Daycare of health care facility	4(10.0)	2(5.0)	n.s.
No utilization	23(57.5)	26(65.0)	n.s.

** : $p < 0.01$

Table 8 Comparison of the reasons for stopping services

Category	Sick or disability n=19	Other reasons n=21	t-test
Mean age	83.78±5.80	80.00±6.26	*
Mean ADL score	3.57±1.90	4.71±0.88	*
Mean IADL score	2.21±2.02	3.62±1.94	*
Health state score	2.16±0.81	2.47±0.73	n.s.

Mean±SD * : $p < 0.05$

とした者とし、後者を「その他の理由」を挙げた者と分類して、年齢及び ADL・IADL 得点、健康の自己評価得点の平均値を比較したのが Table 8 である。「病気や障害」を中断の理由にした者の年齢は高く、「その他の理由」の者に比べて ADL, IADL 共に得点が低く有意差を認め

た ($p < 0.05$).

考 察

多様な中断理由をもって中断者が発生しているとはいえ、今回の調査結果により半数近くが自分自身の病気療養を理由に挙げており、生理

的な加齢に加えて慢性退行性疾患を有する者が多い高齢者にとっては、医療施設での治療やデイケアサービスへの移行が、福祉施設でのデイサービスの中断となることを明らかにすることができた。

中断者の中断理由の分析からは、病気療養を理由とした中断者とそれ以外の理由による中断者の比較で、ADL及びIADLで有意差が認められ、年齢についても前者が83.8歳±5.8歳で後者が80.0歳±6.3歳であり、病気療養を理由にした者の方が高齢であった。高齢での中断理由としては医療施設への移行と共に、ADLやIADLも他の中断者より有意に低く、通所の困難さが推測された。しかし、ADLやIADLの低下が中断の原因なのか結果なのかの判断は今回の調査では明らかにできなかった。

ADLとIADLは、Lawton M.P.¹¹⁾が人間の活動能力を7つの階層、すなわち「生命の維持」、「機能的健康度」、「知覚—認知」、「身体的自立」、「手段的自立」、「状況対応」、「社会的役割」に体系化した中の4つ目にあたる低次の能力「身体的自立」とそれに続く「手段的自立」に該当する部分である。「身体的自立」にあたるADLは、高齢者が自立して社会生活を送るために最低限必要な能力を評価する指標であり¹²⁾、ADLの障害は歩行等の移動能力に関する下肢機能と食事や着替えなど身の生活動作に関する上肢機能に分けて能力を評価することができる¹³⁾。

ADLに関する研究では、年齢と共にADL機能は低下し、その傾向は歩行に始まり、入浴、着替えの順に低下し、食事は最後まで保たれる動作とされており、地域で生活する高齢者の9割以上はADLが維持され自立して生活していることが明らかにされている¹⁴⁻¹⁶⁾。

今回の調査では、デイサービス中断者のADLの低下が歩行、入浴等の移動能力である下肢機能において特に著明であった。さらに、排泄や着替えなど上肢機能も低下しており、通所者のADLとは異なっていた。

IADLは在宅の高齢者の活動能力を評価するために、ADLの尺度のみでは捉えにくい高次の生活能力を評価する指標であり、わが国では老研式活動能力指標として広く用いられている。

IADLの低下はADLと関連し、その研究成果では、IADLも加齢と共に低下し、農作業をしていたり健康習慣があるなどのライフスタイルを持っている人のIADLは高く保たれ、IADL能力の高い人の生命予後は良好であるなどの報告がある¹⁷⁻²⁰⁾。

今回の調査で、中断者が在宅での生活を維持するために必要な掃除などの家事、バスやタクシーでの外出、食事の支度や買い物などができないと回答した者が多く、通所者と比較して自立した生活が困難なことを示していた。このようにIADLが低下している高齢者の場合、家族と同居することによって在宅生活が維持されており¹⁶⁾、古谷野¹⁸⁾は有配偶の子供との同居傾向が認められたと報告している。今回の調査では、両群とも家族との同居割合は類似していたことから、ADL及びIADLが低下していた中断者は、家族と同居することによって本人の生活が維持されていると考えられ、家族による何らかの介護が行われていることが推測される。

家族や地域社会との交流で中断者と通所者との間に有意差が認められなかったことは、中断の理由としての家族の影響は少なかったと推測され、老人医療対象者の施設入所については本人よりも家族の影響が大きいとする報告²¹⁾もあるが、今回の調査では関連を明らかにすることができなかった。しかし、家族との関係は両群とも家族に高齢者として理解されていると回答しており、夕食を共にする頻度で認められた差は、中断者のADLの低下が関連していると考えられる。

今回の調査で中断者の健康の自己認識が低いことが明らかにされたが、健康の自己評価は、客観的・医学的状态がどうであれ、主観的に自己の健康認識を評価する指標であり、家族との関係や家庭内での役割なども心理的な影響を与え、最終的には高齢者の生活意欲にまで及ぶと考えられている^{22,23)}。今回の調査で両群共に通院や既往症など疾病に関する背景に差がなく、夕食を共にする頻度以外は家族との関係に差が認められなかったにも関わらず、中断者の健康についての認識は有意に低かった。阿曾²⁴⁾は、寝たきり老人の自立意欲が低下している場合は、ADL

の低下と共に家族への気兼ねが関連していると報告しており、本研究からも高齢者と家族との依存関係の重要性を推測することができたが、さらなる研究が必要であろう。

社会的資源の活用については、デイサービスの利用を契機にして、地域で行われている保健・福祉関連サービスの知識を得ることによって、高齢者自身の在宅に向けての支援が可能になると考えられるが、今回の調査では知識も利用しているサービスも少なかった。その一方で、通所者の検診利用が有意に高かったことは、地域で生活する高齢者の保健行動として、検診受診者と医療受診者が同一であるとする報告²⁵⁾があり、保健・医療・福祉サービスが同時に利用されていることを示している。デイサービス以外の在宅ケアを支援する社会的資源についての知識が多くなれば、それらの利用者は増加する可能性が推測され、高齢者にとっては医療への近接性＝アクセスが利用を促すと考えられ、将来的には老人保健施設のデイケアサービスとの競合関係をもたらすと推測される。

今回の対象は女性で家族と同居している老人に限ったが、地域の高齢者の研究¹⁹⁾では、ADL及びIADLは男性と異なり女性でその低下が顕著であると報告されている。中断理由の性別による相異や、近年増加している独居世帯の高齢者についても比較研究が必要と思われる。特に独居世帯においては、家族に代わる社会的なサポートとの関連を明らかにする必要がある。

近年デイサービスとデイケアを制度として比較した研究²⁶⁻²⁹⁾が多く認められるが、2000年から開始される介護保険制度³⁰⁾では高齢者がサービ

スを利用する場合、利用者の意思を重視したケアプランが立てられ、ケアマネジメント機能によって社会的資源を繋ぎ合わせたチームケアが展開されることが期待され、今回の調査結果からも推測されるように、社会的資源間での有機的な展開や活用などについての研究が求められると考える。

結 語

以上に記してきたように、今回の調査結果より得られた所見は以下に記す4点に集約できる。

- 1) 通所中に医療受診を理由として中断した者が中断者の約半数認められた。
- 2) これら療養を目的に中断した者は、それ以外の理由で中断した者よりも高齢であり、ADLやIADLも低かった。
- 3) 年齢が低く、ADLやIADLが保存されていた中断者は、夫の看病や家事の多忙などの理由を挙げていた。
- 4) デイサービス以外の在宅ケアを支援する社会的資源についての知識が増加すれば、これらのサービスを提供する医療施設との競合関係をもたらすと推測された。

稿を終えるにあたり、終始御懇篤なご指導を賜りました岡山大学医学部衛生学教室青山英康教授に深甚の謝意を表します。

また本研究にご協力いただきました櫻井紀子さくばらホーム長ならびに地域の皆様に深謝いたします。

本論文の要旨は第57回日本公衆衛生学会において発表した。

文 献

- 1) 青山英康：新しい地域保健の体制づくり—地域保健法と地方行政—, 自治フォーラム (1997) 457(10), 28—35.
- 2) 青山英康：地域保健法制定の背景と今後の課題, 日衛誌 (1996) 50(6), 1026—1035.
- 3) 岡崎 昭：高齢者医療政策の展開：高齢者社会政策, 内海洋一編, 東京：ミネルヴァ書房, (1992) 127—152.
- 4) 青山英康：パラダイムの転換—衛生学の分野では— Paradigm shift in the field of health science, 日衛誌, (1997) 52(1)51—59.
- 5) Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W.; Studies of illness in the aged, *J. A. M. A.*, (1963) 185, 914—919.

- 6) Lawton M.P. : Assessing the competence of older people. In Kent D.P., Kastenbaum, R and Sherwood, S eds ; Research Planning and Action for the Elderly : The Power and Potential of Social Science, Behavioral Publications (1972)122—143.
- 7) 古谷野亘 他 : 地域老人における活動能力の測定 — 老研式活動能力指標の開発, 日本公衛誌 (1987) 34(3) : 109—114.
- 8) 柴田 博, 古谷野亘 他 : ADL 研究の最近の動向 — 地域老人を中心として —, 社会老年学, 21 : 70—83.
- 9) Koyano W., Shibata H., Nakazato K., Haga H., Suyama Y. and Matsuzaki T. : Prevalence of Disability in Instrumental Activities of Daily Living Among Elderly Japanese, Journal of Gerontology : Social Sciences (1988) 43, S 41—45.
- 10) 柴田 博編著 : 健康度の測定, 『老人保健活動の展開』. 医学書院, 東京(1992), 74—95.
- 11) Lawton M.P. and Brody, E.M. : Assessment of Older People : Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. Gerontologist 9 (1969)179—186.
- 12) 古谷野亘 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.
- 13) 竹内孝仁 : 老年者のリハビリテーションにおける機能評価. Geriatric Medicine, (1994) 32(6), 693—696.
- 14) 大橋靖雄, 小田英世 : 機能評価法の信頼度と有用性. Geriatric Medicine, (1994) 32(5), 567—575.
- 15) 藤田利治, 篠野脩一 : 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(2), 76—87.
- 16) 小林廉毅 他 : 農村地域における高齢者の手段の自立とこれに関連する要因の研究. 日本公衛誌, (1988) 36(4), 243—249.
- 17) Laukkanen P. Sakari-Rantala R. Kappinen M. Heikkinen E. : Morbidity and disability in 75- and 80-year-old men and women. A five-year follow-up, Scandinavian Journal of Social Medicine, 1997 (53), 79—106.
- 18) 古谷野亘 : 地域老人における手段的 ADL — 社会的生活機能の障害およびそれと関連する要因. 社会老年学, 33 : 56—67.
- 19) 松林公藏 : 後期高齢者の地域における健康管理, Geriatric Medicine, (1994) 32(6), 671—675.
- 20) 中西範幸 他 : 地域高齢者の生命予後と障害, 健康管理, 社会生活の状況との関連についての研究, 日本公衛誌 (1997) 44(2) : 89—100.
- 21) 中井里史, 橋本修二, 土井 徹 他 : 老人保健施設の在所期間と関連要因, 厚生学の指標, (1998) 45(10), 13—17.
- 22) 芳賀 博 他 : 健康度自己評価に関する追跡的研究. 老年社会科学 (1988) 10(1), 163—174.
- 23) 芳賀 博 他 : 健康度自己評価と社会・心理・身体的要因. 社会老年学 (1984), 20(1), 15—23.
- 24) 阿曾洋子 : 在宅寝たきり老人の自立意欲に関連する要因についての分析, 大阪大学医学雑誌 (1996) 48(1), 55—61.
- 25) 小笹晃太郎, 東あかね, 山崎美和 他 : — 農山村住民の成人健康診査受診状況と医療受診状況の関連, 日本公衛誌 (1997) 44(8), 568—573.
- 26) 中村春基 : デイケア・デイサービスの果たす役割, 作業療法ジャーナル (1997) 31(6), 539—542.
- 27) 川合一郎 他 : 老人デイサービス (デイケア) 制度と老人保健施設のデイケアについての考察, 京都南病院医学雑誌, (1993) 6, 69—77.
- 28) 岡野初枝 他 : 在宅痴呆性老人の社会サービス, デイケアとデイサービスの実際, 老年精神医学雑誌, (1997) 8(8), 804—809.
- 29) 浦上 都 他 : 痴呆性老人のデイケア及びデイサービス利用のガイドラインについて, 岡山赤十字病院医学雑誌, (1996) 11(7), 20—25.
- 30) 厚生省老人保健福祉局監修 : 高齢者保健福祉実務辞典, 第一法規出版社, (1996), 261.

[資料] アンケートの内容

- I 1. ご本人の現在の年齢はおいくつですか。 (歳)
 2. 同居しておられる御家族は何人ですか (本人を含む)。 (人)
 3. 同居しておられる御家族の続柄はご本人(あなた)からはどのようになりますか。
 人数分の○をして下さい。 (夫・息子・息子の妻・娘・娘の夫・孫・その他)
 4. 世帯主の御職業は何ですか。 (農業・自営業・会社員・公務員・その他)
 5. ご本人(あなた)が若い頃何か職業についておられたなら、その職業名をお教えてください。
 (農業・自営業・会社員・公務員・その他・主婦)
- II ご本人(あなた)の日常の動作についておたずねします。
 6. 次のような動作は不自由なくできますか。あてはまる方を○で囲んでください。
 ア 歩くこと (できる・できない)、イ 入浴 (できる・できない)、ウ 食事をとる (できる・できない)、エ 排便 (できる・できない)、オ 着替え (できる・できない)
 カ 耳は聞こえる (はい・いいえ)、キ 目は見える (めがね使用) (はい・いいえ)
 ク 普通に会話を交わす (はい・いいえ)
 7. 次のような行動はできますか。
 ア バスやタクシーで遠くへでかける (できる・できない)、イ 食料品や衣類を買う (できる・できない)、ウ 自分の食事の支度をする (できる・できない)、エ 掃除などの家事をする (できる・できない)、オ 自分の金銭の管理 (預貯金など) (できる・できない)
- III ご本人(あなた)のお身体のことなどについておたずねします。
 8. あなた(ご本人)は、普段ご自分で健康だと思えますか。あてはまるものに○をつけてください。
 ア 非常に健康だと思える、イ まあ健康な方だと思える、ウ あまり健康でないと思う、エ 健康でないと思う
 9. ご本人(あなた)は、健康のために日常している習慣がありますか。(はい・いいえ)
 はいのときはそれはどんなことですか。 ()
 10. 最近(この1か月間)に、血圧を測りましたか。(はい・いいえ)
 はいのときは覚えていた血圧値を書いてください。()
 11. 現在、病院など医療機関へ通院しておられますか。(はい・いいえ)、はいのときは病名。
 通院の間隔は次のどれですか。
 ア 1週間に1回以上 イ 2週間に1回 ウ 1ヶ月に1回 エ 時々程度
- IV ご本人(あなた)の日常生活やまわりの人とのことについておたずねします。
 12. 最近(この1か月間)、あなたから言い出して遊びに出かけたことがありましたか。
 (はい・いいえ)、はいのときはそれはどんなところですか。 ()
 13. 最近(この1か月間)、ご本人(あなた)を訪ねてこられたお友達がありましたか。
 (はい・いいえ)、はいのときは その友達はどんな仲間ですか。 ()
 14. 御家族はご本人(あなた)を老人として理解してくれていると思えますか。(はい・いいえ)
 15. 最近(この1か月間)、夕食を御家族と一緒にされたのは何日くらいありますか。
 ア 毎日 イ月の半分くらい ウ別にして
- V デイサービスの内容で気に入っていたのは次のどれでしたか。
 17. デイサービスの内容で気に入っていたのは次のどれでしたか。
 ア 健康チェック、イ 食事、ウ 入浴、エ 遊び(ゲーム)、オ 交流(会話)、カ その他
 キ なかった
 18. デイサービスを中断した理由をお教えてください。 中断した理由：
 通所しているかたへ ()
 * 18. デイサービスに通所を続けている理由をお教えてください。続けている理由：
 ()
- VI 現在、市で行っている保健・福祉などのサービスには次のようなものがあります。
 19. あなたや家族が知っているサービスがあれば下記の項目の中から文字(ア・コ)を記入してください。
 20. お宅で利用しているサービスがあれば下記の項目の中から文字(ア・コ)を記入してください。
 ()
 ア ホームヘルパー(家庭で家事や介護をしてもらう)、
 イ ショートステイ(短期間施設へ入所する)、ウ 機能訓練(リハビリテーション)、
 エ 訪問看護(家庭へ訪問して看護や介護をする)、
 オ 入浴サービス(家庭や施設へ来て入浴をする)、カ 保健婦の訪問、キ 検診、
 ク 保健施設(医療機関)のデイケア
 ケ その他
 コ ない

**Characteristics of elderly patients who stopped receiving day service
at a welfare facility**

— case of women —

Hatsue OKANO

Faculty of Health Sciences

Okayama University Medical School

Okayama 700-8558, Japan

(Director : Prof. H. Aoyama)

To cope with problems resulting from a rapidly aging society with a low birth rate, effective methods must be established to support home care services through a welfare service system. Characteristics of 40 elderly women living in S City with their families who had stopped receiving "day service" (discontinued group) were compared with 40 age-matched elderly women selected among those regularly receiving the day service at the same facility. In addition, factors that influenced the women to stop receiving "day service" were studied. A questionnaire consisting of 20 items concerning various activities of daily living (ADL), instrumental ADL (IADL), health states, economical conditions, and reasons for quitting the service was completed by all subjects.

The results showed that ADL, IADL and health states were significantly lower in the discontinued group than those of the control group. About half of the elderly in the discontinued group quit the services in order to receive medical care at medical institutes. These women were older in age and lower ADL and IADL than those who quit for other reasons. Time needed to care for their husbands and housekeeping, were also reasons for quitting the day service in the relatively younger group whose ADL and IADL were well maintained.

Therefore, I concluded that "day service at welfare facilities" may become competitive with medical and health facilities already supporting home care services for the aged, if knowledge increases about social resources to support home care services.