

淡路島における百歳高齢者の生活実態

The life actual situation of Centenarians for Awaji-shima

笠岡和子¹⁾, 中村千枝¹⁾, 吉兼伸子¹⁾, 田中マキ子²⁾, 長坂祐二²⁾, 田中耕太郎²⁾

Kazuko Kasaoka, Chie Nakamura, Nobuko Yoshikane, Makiko Tanaka, Yuji Nagasaka, Kotaro Tanaka

Abstract

The purpose of the study was to investigate the reality of the centenarians' life in Awaji-shima Island with a focus on their ADL, using a questionnaire method. As a result, the following conditions were identified. First, they suffered from diseases but were coping with them effectively in their daily life. Secondly, ADL autonomy, particularly excretion autonomy, enabled them to live at home. Thirdly, the level of the males' ADL tended to be higher than that of the females'. Fourthly, securing dental and visual abilities was vital to their daily lives. Finally, they were having difficulties with actions which interconnected postural, transferal and occupational functions. In conclusion, it is necessary to provide reasonably manageable support which takes into consideration relationships between centenarians' ADL and their daily lives.

要約

淡路島に住む百歳高齢者のADLを中心とした生活の実態を明らかにするために、質問票調査を行った。その結果、病気をもち病気と上手く付き合いながら生活を送っていること、ADLの自立、特に排泄の自立が自宅生活を可能にする要因であること、男性が女性よりもADLが高い傾向にあること、歯牙および視力の確保は生活するうえで重要な条件であること、姿勢機能・移動機能・作業機能が連動した行動に難しさを感じていることなどが明らかになった。百歳高齢者のADLと日常生活との関連を考えながら、無理のない支援をしていくことが求められる。

key words : centenarians, ADL, actual situation of daily life

key words : 百歳高齢者, 日常生活動作, 生活実態

はじめに

我が国の百歳高齢者人口は、2000年を超えたあたりから急激に増加し始め、2011年9月1日現在47,756人に達している。その中であって兵庫県の百歳高齢者人口は、2008年の855名から2011年には2,127名と約2.5倍に増加し、人口10万人当たりの百歳以上の高齢者人口は38.06人で全国6位の位置にある¹⁾。

淡路島においては阪神淡路大震災を機に百歳以上の高齢者の不明者が明確になるなどの状況もあって、各市で百歳高齢者の数の把握は確実に行われている。しかし、これまで百歳高齢者に対し、どのような生活を送っているのかなど、生活実態に関する評価は行われたことがない。

このような中、百歳高齢者を対象とする先行研究では、長寿の要因を検討し明らかにした研究^{2) 3)}、

QOLと身体活動との関係⁴⁾、QOLと生活習慣^{5) 6)}、QOLと健康意識との関係⁷⁾などが行われておりADLと生活実態の関連を明らかにした文献は荻原ら⁸⁾が調査した悉皆調査以外見当たらない。

そこで今回、淡路島3市に在住する百歳高齢者の生活の実態を調査し、ADLとの関連を明確にすることで、淡路島における百歳高齢者の生活の特徴が明らかになると考えた。こうした取り組みは、高齢者社会が進展する今日社会にあって、健康な老いを考えるうえで重要な示唆を得ることに寄与するとも考える。

I. 研究目的

淡路島における百歳高齢者の生活の実態とADLとの関連を明らかにする。

¹⁾ 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

²⁾ 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

II. 研究方法

1. 対象者

淡路島（淡路市・洲本市・南あわじ市）に在住する百歳高齢者126名を対象とした。調査回答者は男性16名、女性71名の計87名で回答率は69%であった。

2. 調査期間

平成23年8月～10月

3. 調査方法

生活機能に関する内容を主とした独自の調査票を作成し、各市役所から発送、市役所に返信してもらう形で無記名式郵送調査を実施した。質問内容は、①現在暮らしている場所。自宅の場合には同居人数、②治療中の病気の有無と病名、③介護認定の有無と認定内容、④自立度、⑤日常生活動作での介助の程度、⑥昼間・夜間の排泄方法と排泄状況、⑦歯牙の状況、⑧聴力の状況、⑨視力の状況、⑩会話の状況、⑪物覚えの状況、⑫食生活の中で気をつけていること、⑬飲酒の有無と程度、⑭喫煙の有無と程度、⑮長生きのために心がけていること、⑯幸福感、⑰在宅サービス利用の有無と内容、⑱他者・社会との関わりについて二者または三者択一、もしくは複数選択法とした。

すべての項目に回答がない場合もあったが貴重な高齢者の情報であるため、すべて有効回答とした。

4. 分析方法

質問票の内容を項目別にまとめ検討し、百歳高齢者の生活を構成している要因を抽出した。また、ADLとの関連に関しては、ADL「自立」と「何らかの障害はあるが日常生活はほぼ自立」を「ADL良好群」、「屋外の生活はだいたい自立しているが外出には介護が必要」を「ADL中間群」、「屋内の生活は何らかの介助が必要で日中もベッド上での生活が主であるが、座っていることはできる」「一日中ベッド上で過ごし、トイレ・食事・着替えにおいて介助を要する」を「ADL不良群」に分け分析した。

III. 倫理的配慮

研究を行うに当たり、淡路島3市に研究の目的・方法について説明し調査実施の許可を得た。なお、調査については、山口県立大学倫理委員会の承認を得た。調査対象者には質問票とともに研究の主旨・倫理的配慮を記した文章を入れ、質問票が返信された段階で同意を得たこととした。

IV. 結果

1. 年齢

87名の年齢は、表1の通りである。

表1. 年齢

n=87

年齢（歳）	人数（人）	割合
99	4	4.6%
100	31	35.6%
101	21	24.1%
102	12	13.8%
103	6	6.9%
104	3	3.5%
105	6	6.9%
106	3	3.5%
107	1	1.1%

今年100歳になる4名も含まれているが、その4人に関しては現時点（10月30日）での年齢のまま99歳と表示をした。

2. 居住場所（図1）

「施設」入所者45名（51.7%）、「病院」入院8名（9.2%）、「自宅」33名（37.9%）であり、施設入所者が半数以上を占めていた。同居人数では、自宅にいる高齢者の2人（6.1%）が1人暮らし、7名（21.2%）が同居者1人、2名以上で生活をしている高齢者は24名（2.7%）あり、同居者2名もしくは3名が最も多く17名（51.5%）と半分を占めていたが、6人以上での生活者も4名（12.1%）いた。

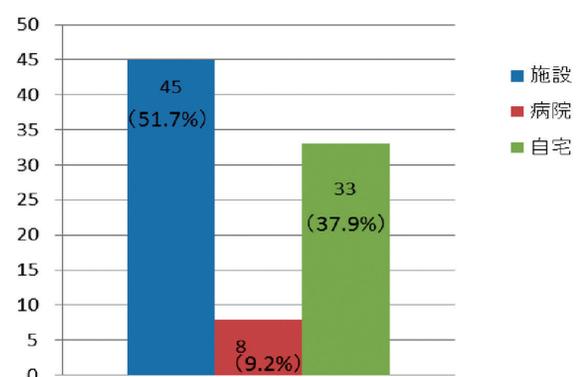


図1 居住場所

3. 治療中の病気

治療中の病気は、「高血圧」が一番多く27名（37.5%）、次いで「認知症」17名（23.6%）「心臓病」16名（22.2%）、「脳卒中」12名（16.7%）、「骨折」8名（11.1%）、「糖尿病」3名（4.2%）、「がん」2名（2.8%）の順であった。またその他の

疾患を有する者は21名（29.2%）であった。淡路島は糖尿病の患者の割合が高いと言われているが、百歳高齢者には糖尿病が少ないことが分かった。また、その他の疾患としては骨粗鬆症、パーキンソン病、ヘルニア、気管支喘息、前立腺肥大症等であった。

4. 介護認定の有無とその内容（図2）

「介護認定を受けていない」高齢者は11名（12.8%）、「受けている」高齢者は75名（87.2%）でほとんどの高齢者が介護認定を受けていた。認定の内容は「要支援1」が3名（4.0%）「要支援2」が1名（1.2%）であり、要介護は、「要介護4」23名（30.7%）、「要介護5」20名（26.7%）「要介護3」17名（22.7%）、「要介護2」9名（12.0%）、「要介護1」2名（2.7%）と重度の介護認定になるほど多くの高齢者が受けているという結果であった。また、受けていないと答えた自立している高齢者の10名は自宅生活者であった。

ADLとの関連においては、良好群は要支援1から要介護3までの間に位置していた。不良群では要介護1から要介護5までに分布していたが、要介護3から要介護5までの割合が高かった（図2-2参照）。

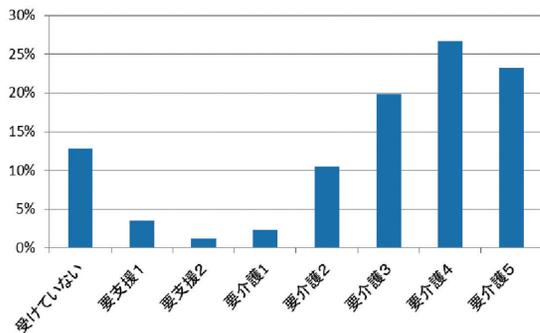


図2-1 介護認定の状況（全体）

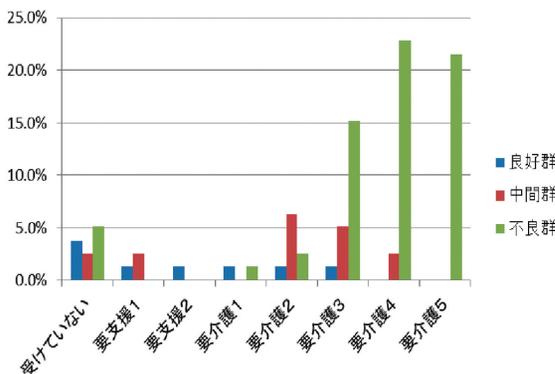


図2-2 介護認定の状況（ADL別）

5. 全体的な生活の状態と必要な介護（図3）

「自立」の高齢者は6名（6.3%）で、全員が自宅生活者であり、「何らかの障害はあるがほぼ自立」は4名（5.1%）で、うち3名が自宅生活者、また、「屋内の生活はだいたい自立」は16名（20.3%）、うち10名が自宅生活者であった。さらに、この3つの状況においては全体の72%を自宅生活者が占めていた。

「屋内の生活は何らかの介助が必要」な高齢者、「一日中ベッド生活で日常生活において介助を要する」高齢者ともに27名（34.6%）で、うち自宅生活者はそれぞれ4名と11名であり、「一日中ベッド生活」での自宅生活者は27名中11名で41%を占めていた。

性別との関連においては、全体をみると自立の割合は男女間でほとんど差はない。また、屋内の生活にも何らかの介助が必要な場合と寝たきりの数は同数で差はない。しかし、男女別にみるとほぼ自立で男性が20%、女性が1.6%と差が大きく、自立・ほぼ自立を合わせると男性が26.7%、女性7.9%と、男性の自立の割合は女性の約3倍であった。また、男性の寝たきりの割合6.7%に対して女性は40.6%と、約6倍の割合で女性の寝たきりの割合が高かった。

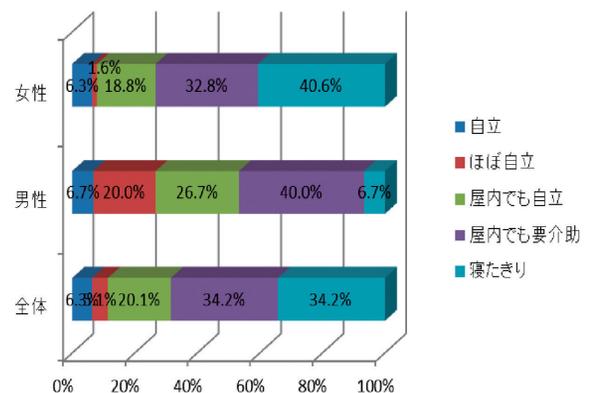


図3 ADL分布表

6. 日常生活介助（巻末 表2）

「寝返りをする」「起き上がる」「座った姿勢を保つ」「立ち上がる」「立った姿勢を保つ」「歩く」「階段昇降」「食事をする」「着替え」「身だしなみを整える」「トイレで用を足す」「お風呂に入る」の12項目に、完全に一人でできるか、一部手伝ってもらえるか、全く自分ではできないかで答えてもらった。結果は表3（巻末）に示すが、完全に一人でできると一部手伝ってもらえる高齢者が56.4%を占め、全介助の高齢者の43.6%を上回っていた。

ADLとの関係においては良好群では階段昇降自立が57.1%、歩行の自立が66.6%と他の項目と比べて低い傾向にあったが、自立はすべての項目で50%以上であった。しかし、不良群では、座るまでの体位と食事をする以外の自立は10%未満であり、階段昇降の全介助に関しては自立0名で全介助者が90%を超えていた。

7. 昼間・夜間の排泄方法 (図4・表3)

昼間の排泄では、「トイレでの排泄」が27名(32.1%)、「ポータブルトイレでの排泄」が9名(10.7%)、「オムツでの排泄」が48名(57.2%)であった。夜間は、「トイレでの排泄」が23名(27.4%)と減少し、逆に「ポータブルトイレでの排泄」は10名(11.9%)、「オムツでの排泄」は51名(60.7%)と増えていた。昼間トイレで排泄できる高齢者27名中12名が自宅生活者であり、また13名が施設入居者であった。さらに夜間においても23名中8名が自宅生活者、11名が施設入所者であった。

表3 昼間・夜間の排泄方法

昼間排泄	トイレ	27	32.1%
	P	9	10.7%
オムツ	48	57.2%	
夜間排泄	トイレ	23	27.4%
	P	10	11.9%
	オムツ	51	60.7%

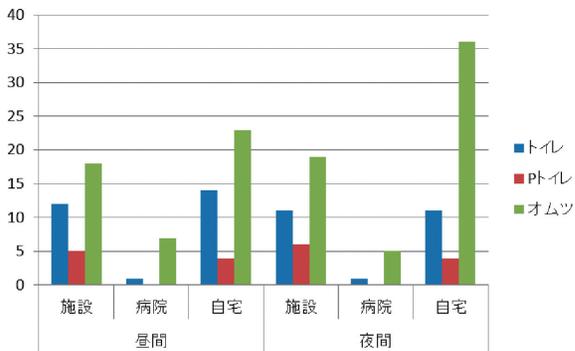


図4 居住による排泄の区分

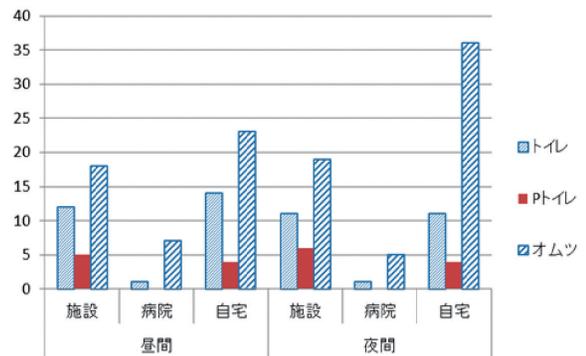
8. 排泄状況 (図5)

排泄状況については、「尿意・便意が分かってトイレに行ける」高齢者は82名中38名(46.3%)「促されればトイレに行ける」32名(39%)、「便座に座ることができる」51名(62.2%)、「いきむことができる」42名(51.2%)、「後始末ができる」29名(35.4%)であった。また、「促されれば行ける」に

無回答が8名あったが、そのいずれもが、「尿意・便意が分かってトイレに行ける」と答えていた高齢者であり、トイレに行けるので促す必要がないため答えられなかったものと考えられた。

ADLとの関係では、良好群はほとんどがトイレに行ける状態であったが、不良群では約3分の1がトイレに行けないと答え、特に後始末が出来ない割合が多かった。

図5 ADLと排泄状況



9. 歯牙、聴力、視力、会話、物覚えについて (巻末図6)

「自分の歯がある」高齢者は「一部入れ歯」を入れても13名(16.1%)しかなく、84%近くが「総入れ歯」もしくは「歯肉」だけであった。

聴力に関しては「聞こえない」高齢者は2名(2.5%)だけで、「問題ない」・「耳元で話せば聞こえる」高齢者の割合は37名(46.3%)と「耳元で大きな声を出せば聞こえる」41名(41.2%)と大差はなかった。

視力に関しては「問題ない」が28名(35.5%)と割合が高く、「だいたい見える」26名(32.9%)と合わせると68.4%と過半数を超えていた。

会話に「問題がない」高齢者は10名(12.4%)であったが、「簡単な会話が可能な状況」まで含めると70.4%が日常生活上の会話が可能な状況であった。

物覚えに関しても、「問題ない」、「時々最近のことを忘れる」、「古い記憶はほぼ正常」までを含めると41名(53.2%)と半数程度にとどまっておらず、記憶に関して問題を持つ高齢者が46.8%を占めていた。

回答の中には、聴力・視力・物覚えについては、「本人の反応がないためわからない」との家族の意見もあり、本人ではなく家族が回答をしていることによる無回答もあることが伺えた。

ADLとの関連に於いて、良好群で視力に問題のな

い人が多く、不良群にしろうじて輪郭が分かる程度が多かった

10. 食生活で気をつけていること

食生活に関する17項目に対して複数回答可で答えてもらった。「1日3食規則正しく食べる」との回答が最も多く、60名(77.9%)を占め、次いで「三家族そろって食べる」40人(51.9%)と食事内容ではなく食事方法に気をつけている高齢者が多かった。また、多くの者は一つもしくは2つの項目に○を付けていたが、一人で6項目以上に○を付けた者が28名いた。

11. 飲酒

「現在も飲んでいる」と答えた高齢者は4名(6.6%)であった。その内訳は「毎日飲む」3名、「週2~3回飲む」1名で量はいずれも1合未満であった。「元々飲まない」、「以前は飲んでいたが現在はやめている」高齢者は56名(91.8%)を占め、9割以上の高齢者が飲酒をしていなかった。

12. 喫煙

タバコについては、回答者67名中現在も喫煙をしている高齢者は皆無で、「元々吸わない」が58名(86.6%)「以前は吸っていたが現在は止めている」が9名(13.4%)であった。

13. 長生きのための心がけ

「食事に気をつける」が40名(55.6%)を占め、次いで「睡眠休息を十分に取る」33名(45.8%)、「規則正しい生活をする」27名(37.5%)、「物事にこだわらない」23名(31.9%)であった。「肥満」や「お酒」、「たばこ」、「趣味」などに関しては少数の意見にとどまった。また、「特に気をつけていない」と答えた高齢者も9名(12.5%)いた。

14. 幸福感(巻末表4 図7)

本人が感じている幸福感に対する調査では、「毎日気分よく過ごしている」「周りの人とうまくいっている」「家族親戚のつきあいに満足している」の3つの項目が50%の回答率を超えており、幸福感が高いことがわかった。しかし、家族や指導員が答えている割合が多いためか、わからないとの回答も多く、特に「友人とのつきあいに満足しているか」に於いては分からないと70%近くが答えていた。また、「寂しいと思うことはあるか」「無力だと感じているか」については、思っている者と思っていない者の割合は低いながらもほぼ等しく、幸福感を感じながらも時々寂しく、無力だと感じていることが伺えた。

ADLと幸福感の関連としては、良好群では「家族親戚のつきあいに満足している」が85.7%、「周りとうまくやっている」が71.4%と高く、他の項目も40%以上が幸福だと感じている。しかし、不良群では「毎日気分よく過ごしている」が44.2%と一番高く、ついて「周りとうまくやっている」「家族親戚のつきあいに満足している」が30%以上で続いている。「友人とのつきあいに満足しているか」に於いては7.5%が満足していると答えているに過ぎない。逆に、分からないと答えている割合が「毎日気分よく過ごしている」を除いて、すべて50%を超えている。

うまくやっている」が71.4%と高く、他の項目も40%以上が幸福だと感じている。しかし、不良群では「毎日気分よく過ごしている」が44.2%と一番高く、ついて「周りとうまくやっている」「家族親戚のつきあいに満足している」が30%以上で続いている。「友人とのつきあいに満足しているか」に於いては7.5%が満足していると答えているに過ぎない。逆に、分からないと答えている割合が「毎日気分よく過ごしている」を除いて、すべて50%を超えている。

15. 在宅サービスの利用の有無と内容(図8)

在宅サービスを利用していない高齢者は53名(69.7%)であり、利用している23名(30.3%)の倍であった。在宅サービスを利用していない患者のほとんどが施設や病院へ入所や入院をしている高齢者であったが、自宅居住者で利用していないと答えた高齢者が13名いた。サービスの内訳は、デイサービスが最も多く15名(65.2%)次いで訪問看護9名(39.1%)日用品買だし9名(39.1%)、ホームヘルプサービス・ショートステイ・入浴サービスが同数の7名(30.4%)であった。また、1人で一つのサービスを利用している高齢者は7名のみで、後の16名は複数のサービスを合わせて利用していた。

図8-1 在宅サービスの利用

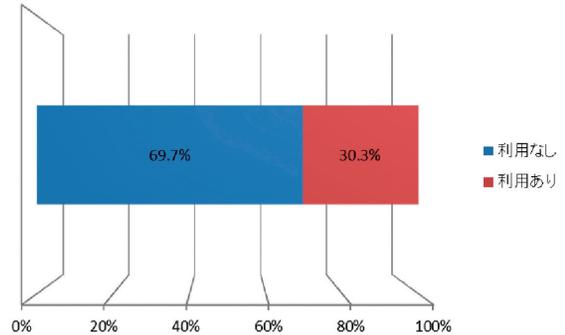
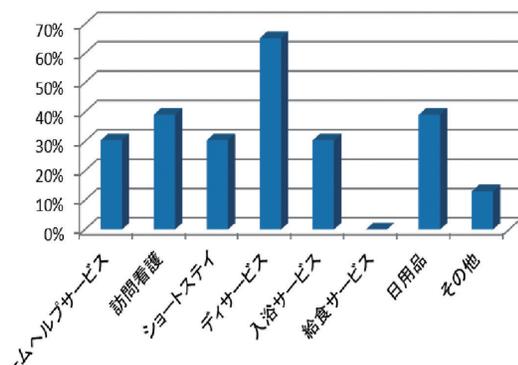


図8-2 在宅サービスの内容



16. 他者・社会との関わり (巻末 図9)

「若い人に自分から話しかけることがある」25名 (32.9%) と最も多く、次いで、「新聞を読んでいる」21名 (27.6%) と2つの項目で20%を超えていたが、それ以外の項目に関しては「いいえ」が80%以上を占めていた。中でも「バスや電車を使って一人で外出できる」「日用品の買い出しができる」「貯金の出し入れが自分でできる」「友達の家を訪ねることができる」「病人を見舞うことができる」「自分で食事の用意ができる」などの歩行や移動が伴う項目、「書類がかけられる」などの細かい作業に対してできない高齢者が多いことが伺えた。「本や雑誌を読んでいる」14名 (18.4%)、「健康についての記事や番組に関心がある」14名 (18.4%) であった。

ADLとの関連に於いては、良好群では「新聞を読んでいる」「若い人に自分から話しかける」の割合が高く、「バスや電車を使って一人で外出できるか」「自分で食事の用意ができるか」「友達の家を訪ねることができるか」が低い傾向にあった。不良群では「若い人に自分から話しかける」が21.3%で、他の項目は「いいえ」が80%を超えていた。

V. 考察

WHOの健康の定義では、「健康とは、完全に、身体、精神、及び社会的によい (安寧な) 状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」と掲げている。百歳高齢者も同じように考えると、どこに居住していても、病気を持っていたとしても、社会的環境が整えられ、精神的にも安定し健康であると自覚している状態が健康であると言える。今現在元気で生活を送っている百歳高齢者は、百年以上という長い人生の中で、病気と闘い、または不安や悲嘆と闘い、それでも身体的・精神的・社会的にバランスが取れるように努力をしてきた結果だと考えることができる。

今回は淡路島に居住する百歳高齢者の調査を行ったが、回収率も70%近くあり、淡路島の百歳高齢者の実態を知る上で、とても貴重なデータとなると思われる。年齢は、102歳までが78%近くを占め、100歳に近い年齢で構成されている。これは、平成7年の阪神淡路大震災の際に85歳以上の高齢者の20%にあたる1,250人の方が亡くなられたことが影響しての数字であると考えられる⁹⁾。

治療中の病気に関しても日本人の4人に一人が高血圧症に罹患している¹⁰⁾ ことを考えると40%という数

字は領づくことができ、上位を占めている心臓病や脳卒中中は高血圧と関係していることを考えると、特に高齢者に特徴のある状況とは言い難い。この結果は広瀬ら¹¹⁾ の病気の調査内容とも一致する。

介護認定と内容に関しては、ADL群で見た際にADL不良群で高い介護度認定を受けていた。これは、居住場所が施設にある高齢者が多く、おむつの使用割合とも関連していると考えられる。しかし、自宅生活者の30%が認定を受けていないということは、自立の高齢者が多いということを意味し、自宅での生活を考える際にとっても大きな条件になると思われる。

ADLに関しては自立、屋内ではほぼ自立までを含めると72%が自宅生活者であった。このことは、ADLの自立が自宅での生活の大きな要因であることを裏付けていると考えられる。さらに女性に比べ男性のADLのレベルが高いことは先行研究^{8) 14)} と一致する。

日常生活介助では、階段の昇降と歩く動作に介助を必要としている高齢者が多かった。歩行は床上移動や移乗の能力よりも多くの筋力や関節を使用する。さらに階段昇降となると難度が高くなるため、それらの行動が老化により低下していると考えられる。ADL動作は姿勢機能・移動機能・作業機能が統合された状態での動きを必要とする。そのため歩行が上手くできないとさらに高次であるADL動作は当然難しくなるだろうと予測することができる。ADL不良群が逆の状態では介助度が高いことからそのことを裏付けることができる。

村山ら¹²⁾ は、山口県の百歳高齢者を対象とした研究の中でADLに関しては排泄の自立が百歳高齢者・介護者ともに重要であることを述べている。今回の研究では、昼間と夜間の排泄方法にはほとんど変化がないことがわかった。ADLとの関連では良好群のほとんど全員が自立しているのに対して、不良群では便座に坐っていきむことはなんとか出来ても、便意や尿意が分からないという問題が大きな壁になりおむつ使用に繋がっていると考えられる。しかしながら、促されればトイレに行けることから、自立維持のためには積極的におむつを外す援助が必要といえよう。

歯牙の存在は食べる楽しみを持続させる為にも大きな要素となる。自分の歯を持つ者は少なかったが、歯肉だけのものは2割程度にすぎない。咀嚼能力の改善が低栄養のリスクを減少させるとの研究¹³⁾ もあり、義歯であっても咀嚼できることは長く健康を維持していくための要件であると言える。また、聴力に於いて

は、半分の人が耳元で話せば聞こえる状況であり生活上の困難はほとんどないと考えられる。しかし、視力に於いてはかろうじて顔の輪郭がわかるレベルに不良群が多く、また、良好群は70%以上が問題ないことから、自宅での自立した生活のためには視力は重要な条件に位置づけることが出来る。

幸福感とADLとの関係は、生き甲斐については良好群で高く不良群で低かった。この結果は、藤本ら¹⁵⁾の調査内容と一致する。また毎日気分よく過ごしているや周りの人とうまく付き合っている、家族親戚のつきあいに対する満足度の高さは、人とかかわり合う項目が高いことから、人と関わり合う生活を設定することが更なる生き甲斐に繋がることも考えられる。

他者・社会との関わりについては、新聞や雑誌を読んだりして社会の情報を積極的に取り入れたいと思っている姿勢を伺うことができた。しかし、日常生活において歩行が困難なことが影響して、外出をしたり食事の準備等で動くことが難しいことも分かった。

今回の調査で、百歳高齢者に特有の条件があるのではなく、私たちの生活の延長上に百歳高齢者がいることを理解することが出来た。毎日の生活を見直し、日々の生活の中で上記の項目に注意し関わることは、幸福感を刺激する生活を提供することに繋がるのではないかと考える。

VI. まとめ

今回の調査より、百歳高齢者に対しての以下の実態が明らかになった。

1. 病気がないから長寿ではなく、成人が罹患する病気をもち、病気と上手く付き合いながら生活を送っている。
2. ADLの自立、特に排泄の自立が自宅生活を可能にしている。
3. 淡路に於いても男性が女性よりもADLが高い傾向にあり、女性のADLレベルが低い傾向にある。
4. 歯牙および視力の確保は生活するうえで重要な条件である
5. 姿勢機能・移動機能・作業機能が連動した動きは難しく、ADL行動との関連を考え、必要な訓練などによる機能維持が重要である。
6. 百歳高齢者のADLと日常生活との関連を考えながら、無理のない支援をしていくことが求められる。

謝辞

調査を実施するにあたり、貴重なご回答を頂きまし

た百歳高齢者・ご家族の皆様・施設職員の皆様、ならびに各市の担当者の皆様に深謝いたします。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省「百歳高齢者に対する祝状及び記念品の贈呈について」、平成23年9月13日版
- 2) 塚本恵他：沖縄における在宅百歳老人の生活と介護に関する研究－生活自立例と寝たきり例の比較－、沖縄県立看護大学紀要第2号、pp9-17、2001.
- 3) 稲垣宏樹他：百寿者のバイオメカニズム－機能的側面とサクセスフル・エイジング－、バイオメカニズム学会誌、7 (1)、pp18-22、2003.
- 4) 前田清他：高齢者のQOLに対する身体活習慣の影響、日本公衆衛生雑誌、8 (5)、pp497-506、2002.
- 5) 齋藤功他：健康関連QOLの向上を目指した健康づくりの展開、厚生指標、51 (7)、pp22-27、2004.
- 6) 尾崎章子他：百寿者のQuality of life維持とその関連要因、日本公衆衛生雑誌、50 (8)、pp697-711、2003.
- 7) 大森純子：前期高齢女性の近隣他者との交流関係と健康関連QOLとの関連、日本公衆衛生雑誌、54 (9)、pp605-613、2007
- 8) 荻原隆二他：悉皆調査によるわが国の百寿者の生活実態、日本公衆衛生雑誌49 (3)、pp275-282、2000.
- 9) http://web.pref.hyogo.jp/pa20/pa20_000000016.html, 阪神・淡路大震災死者にかかる調査について、2005. (参照2011-12-19)
- 10) http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkouniPpon21/about/kakuron/8_junkanki/genjyou.html, 健康21. (参照2011-12-19)
- 11) 広瀬信義他：百寿者研究の現状と展望、日本老年医学会雑誌、36 (4)、pp219-228、1999.
- 12) 村山美香他：高齢者の在宅療養継続要因の検討、第1報：百歳高齢者のADL機能の検討、山口県立大学学術情報、第4号 pp97-112、2011.
- 13) 渋谷直志：部分歯列欠損患者による義歯装着が脳機能に及ぼす影響、日本補綴歯科学会誌、1 (2)、pp148-156、2009.
- 14) 長寿大国ニッポンにおける百寿者の暮らし、健康・体力づくり事業財団、2002.
- 15) 藤本弘一郎他：地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究、厚生指標、51 (4)、pp24-32、2004

表2 日常生活介助

項目		1人で可		一部介助		全介助	
寝返りをする	n 80	37	46%	22	28%	21	26%
起き上がる	n 80	32	40%	17	21%	31	39%
座った姿勢を保つ	n 82	39	48%	21	26%	22	27%
立ち上がる	n 80	24	30%	30	38%	26	33%
立った姿勢を保つ	n 81	19	23%	31	38%	31	38%
歩く	n 80	15	19%	20	25%	45	56%
階段昇降	n 78	5	6%	12	15%	61	78%
食事をする	n 82	43	52%	20	24%	19	23%
着替え	n 81	16	20%	27	33%	38	47%
身だしなみを整える	n 76	15	19%	22	29%	39	51%
トイレで用を足す	n 80	21	26%	24	30%	35	44%
お風呂に入る	n 80	12	15%	17	21%	51	64%

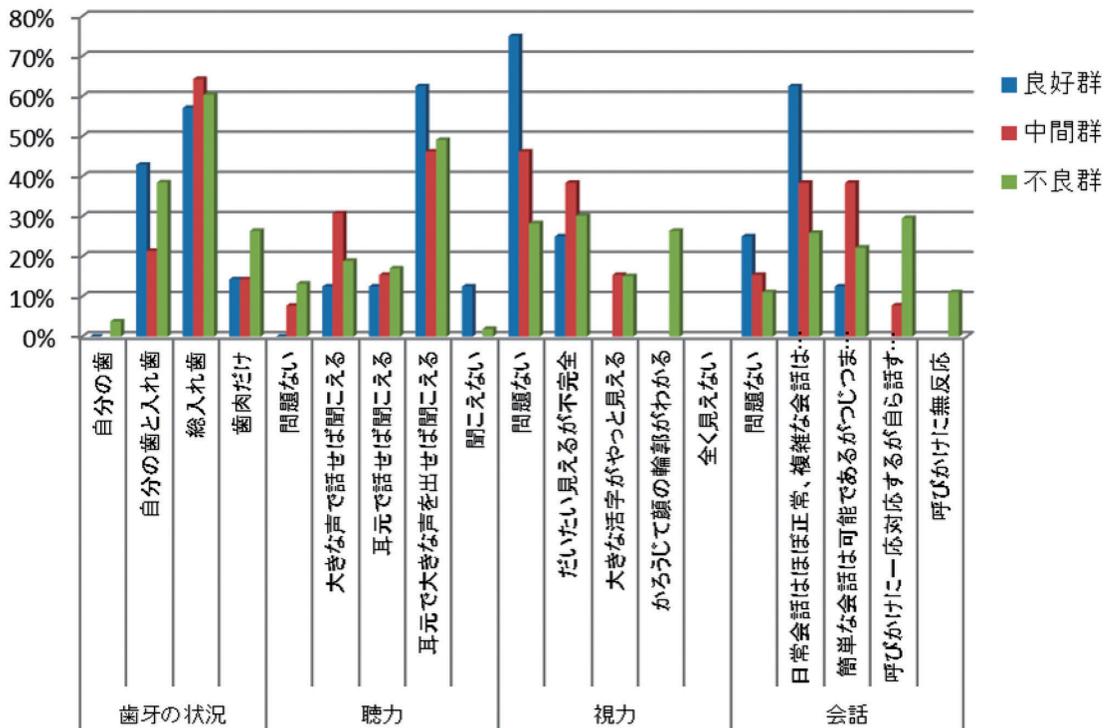


図6 ADLと歯牙・聴力・視力・会話

表4 本人が感じている幸福感

内容		はい		いいえ		分からない	
毎日気分よく過ごしている	n =71	38	53.5%	5	7.0%	28	39.5%
周りの人と上手くいっているか	n =69	35	50.7%	4	5.8%	30	43.5%
友人とのつきあいに満足しているか	n =65	13	20.0%	9	13.8%	43	66.2%
家族親戚のつきあいに満足しているか	n =69	35	50.7%	4	5.8%	30	43.5%
将来への不安を感じているか	n =68	9	13.2%	21	30.9%	38	55.9%
寂しいと思うことはあるか	n =68	17	25.0%	20	29.4%	31	45.6%
無力だと感じることもあるか	n =70	15	21.4%	17	24.3%	38	54.3%
生き甲斐をもっているか	n =69	19	27.5%	12	17.4%	38	55.1%

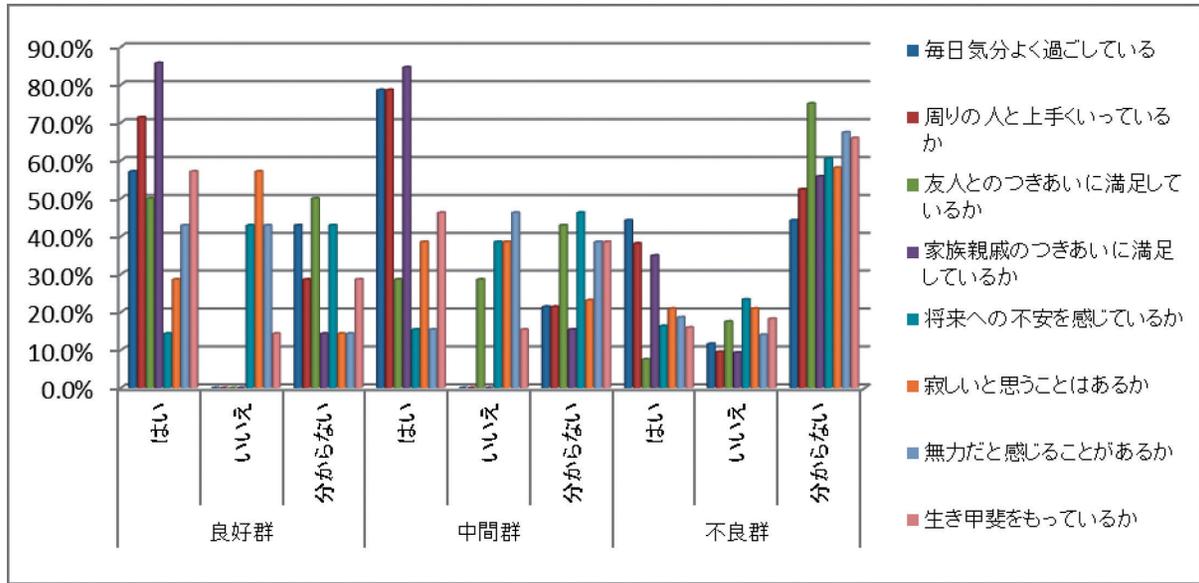


図7 ADLと幸福感

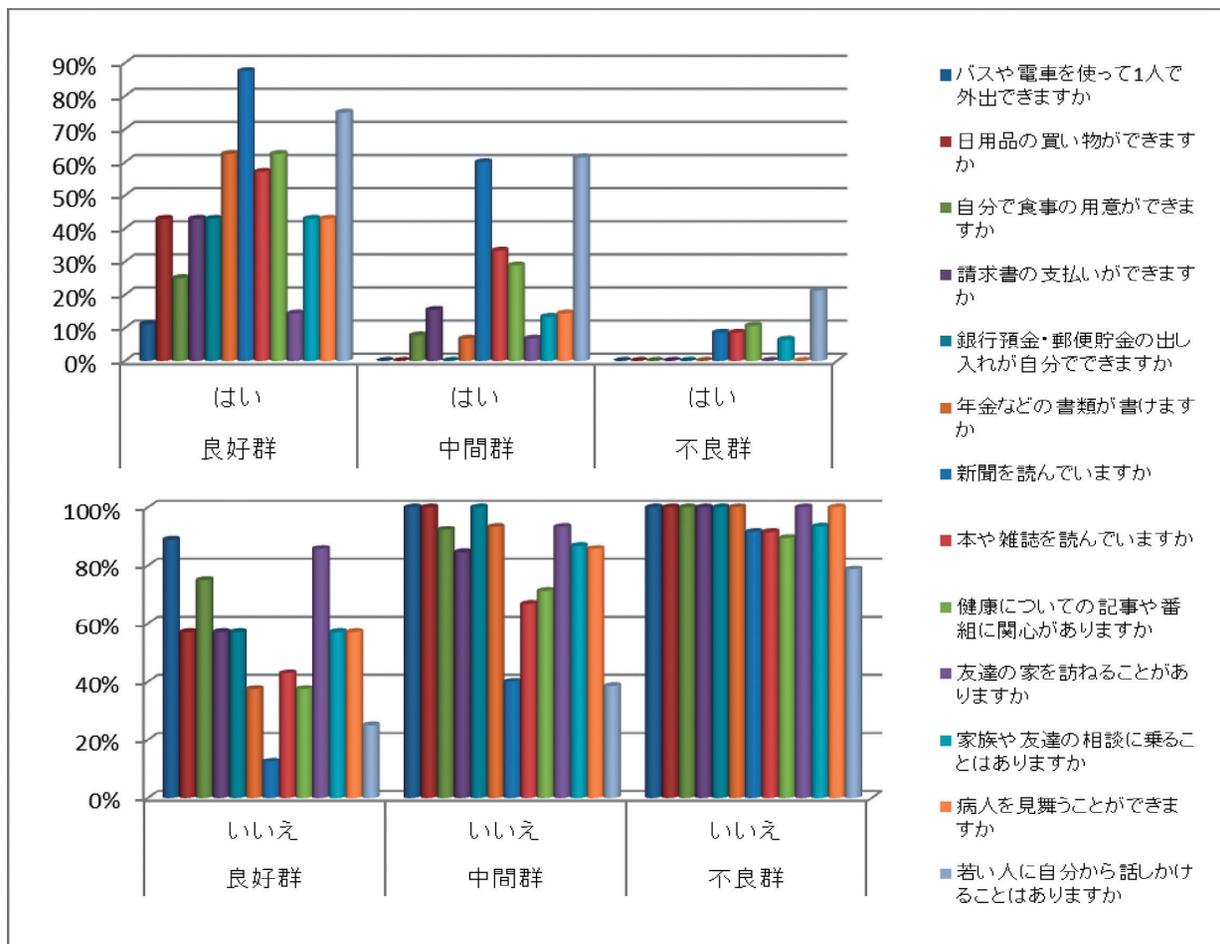


図9 ADLと他者・社会との関わり

