

在宅老人の保健需要に関する研究

健康管理学 岩崎 清

論文指導教員 沢口 進

合格年月日 昭和51年3月8日

審査委員

齋木敏光

千葉裕典

山本武彦

目 次

序 論	-----	1
はじめに	-----	1
第 I 章 在宅老人と保健需要	-----	4
第 1 節 在宅老人の概念	-----	4
(1) 老人の概念	-----	4
(2) 在宅老人の概念	-----	7
第 2 節 保健需要の概念	-----	12
第 3 節 家族形態と保健需要	-----	16
(1) 家族形態とその適用の意義	-----	16
(2) 保健需要析出のための家族形態	-----	20
第 II 章 調査の目的と方法	-----	25
第 1 節 調査の目的	-----	25
第 2 節 調査の枠組と調査項目	-----	25
(1) 調査の枠組	-----	25
(2) 調査項目	-----	31
第 3 節 調査の方法	-----	32
(1) 調査対象者の選定	-----	32

(2)	調査地の概況	33
(3)	調査の実施方法および回収結果	35
第Ⅲ章 調査結果および考察		
第1節	調査対象とその背景	37
(1)	調査対象者の概況	37
(2)	調査対象家族の概況	43
第2節	保健需要	48
第1項	健康と健康破綻時の行動	48
(1)	健康状態	48
(2)	病気の状態および受療行動	53
(3)	援助の状況	61
第2項	施設利用の状況	63
(1)	保健施設利用の状況	63
(2)	医療施設選択の状況	65
第3項	生活問題	70
(1)	生活上の「不安」をめぐり問題	70
(2)	経済的自立をめぐり問題	72
(3)	「生きがい」との関係	76
(4)	地域社会との関係—特に緊急の場合—	79

第4項	保健医療への期待	81
(1)	満足の種類	81
(2)	要求のパターン	82
第4章	総括および結論	88
第1節	調査結果の総括	88
第2節	本調査研究の結論	99
第3節	反省と今後の課題	101
	要約	103
	文献	107
	欧文要約	111
付録		114
(1)	在宅老人の保健需要に関する調査単紙集計表	115
(2)	在宅老人の保健需要に関する調査票	127

目次

図 1	保健サービスシステムの概略	15
図 2	保健需要発生メカニズム	26
図 3	調査対象地の概況	34
図 4	家族類型別子どもとの居住距離	47
図 5	年齢別健康状態	50
図 6	年齢段階別病気の有無	55
図 7	治療費の支払い状況	61
図 8	家族類型別生活力	72
表 1	回収状況	35
表 2	対象者回答状況	36
表 3	家族類型別対象者性別	38
表 4	家族類型別対象者年齢	38
表 5	家族類型別対象者学歴	39
表 6	家族類型別対象者職業の有無	40
表 7	家族類型別家計への貢献度	41
表 8	有職者の職種	42
表 9	家族類型別世帯総月収	43

序 論

はじめに

昭和34年代以降におけるわが国の産業・就業構造の激しい変動は、急激な核家族化を促進し、それにともない、とり残された膨大な高齢者の問題が大きな社会問題として登場してきた。

老人問題は、わが国の社会経済的諸条件の変化の過程で重要な問題として認識されるようになり、老人問題への対応の必要性が各方面から提唱されるようになった。¹⁰⁾

昭和44年の内閣広報室の「老後の生活に関する世論調査」¹⁰⁾によれば、「健康上の悩み」その解決こそ他のいろいろな要因に比して重要であると指摘されている。また、昭和46年の厚生省「国民健康調査」¹¹⁾でも、「退職年齢は一般に55才ラインとされているが、それ以降の年齢層の有病率は、一段と高くなる」ということが確かめられている。そして、老人の場合、一度病気にかかるとなかなか回復し

がたく、したがって治療期間も長くなり、かつ慢性疾患が多い。

このようなことからみても、老人は「病気を持ちながら生活する」といっても過言ではないと思われる。こういった健康問題は、たとえば「ねたきり老人」の実態²⁵⁾でも明らかなように、いわゆる老人問題の中でも深刻な問題としてとらえられており、今日、その問題解決のための方策の樹立と之が実施を急がなければならない。このように老人問題の根底には、まさに健康問題とこれにかかわる養護の問題が横たわっていると考えられる。

現在の老人の養護には、一般的に在宅で養護する方法と施設内で養護する方法が存在している。この二つの方法の中で、従来の老人福祉対策の重点は後者におかれていたが、今日では、老人が必要なサービスを自己の家庭において受けられることがなによりも望ましいという考えのもとに、老人福祉対策の重点が居宅処遇の方向へ移されなければならない

ことが強調されている。¹⁷⁾つまり、老人の在宅福祉対策の大幅な充実が近年大きな課題となってきた。

また、人間の健康管理については、従来から「家族」をぬきにしては考えられないとされている。³⁸⁾特に病弱者や老人の保護。また、地域社会でいとなまれる積極的な健康管理諸活動は、第一次的集団としての家族集団から始まると考えられている。^{8) 32) 37)}

以上のような観点から、本研究は、家族生活をいとなんでいる老人の健康問題を家族構造（家族の形態的構造）とのかかわりあいできろえ、そこに生起する老人の保健需要を、保健社会学的に明らかにしようとするものである。

第I章 在宅老人と保健需要

第1節 在宅老人の概念

(1) 老人の概念

在宅老人の概念規定をするに先立って、まず、ここでの老人の概念を明確にしておきたい。

「老人とは何か」という概念をいかに規定するかということについて、いろいろな分野から研究がなされているが、いまだ定説はないようである。³⁶⁾

一般に、老人の概念規定をするためには、^{6) 19)} 生物学的・生理学的なアプローチ、^{1) 35)} 心理学的なアプローチ、社会学的なアプローチなどがあるが、ここでは社会学的な立場から老人の概念について考えてみたい。

まず、²⁾ 社会学的なとらえ方は、大道安次郎が指摘するように、人間を単なる生物として見なくて、「社会的存在」として見ることから出発する。すなわち、老人というものを社会的存在としてとらえ、その社会的役割や地

位の側面から老人を規定しようとするものである。

大道安次郎²⁾は、定年制を老人線の社会学的インデックスと呼び、老年階層と他の年齢階層とを区切るものとして定年制を位置づけている。このように定年制を位置づけるのは、次のような観点によるものである。すなわち社会生活の第一線の活動から引退することを社会制度的に認めているのが定年制であること。そして、定年制によって社会生活の第一線の活動から引退すると、社会的義務が最小限度になり、社会的役割や地位に著しい変化がおこるということによるものである。

また、松原治郎¹⁵⁾も「定年退職」が少なくとも人生のエポックとなること、家族生活にとってもひとつのショックとなることを指摘し、「定年退職」を老年期の入口として位置づけている。なお、松原治郎は、老年期を「向老期」、「中老期」、「未老期」の三つに区分している。

さて、ここで歴年齢をふまえて定年制を考
えてみると、わが国の企業における定年年齢
の現状は、55才から59才に線¹³⁾がひかれてあり
55才定年が一般的と考えられる。したがって
定年制を基準にすれば、55才をもって老年期
の入口とすることができよう。

しかしながら、国の諸統計類では、55才で
定年退職になってもいまだ生産年齢人口（15
才から64才まで）に加えられている。また、
本研究の意図する健康とのかかわりあいにお
いて老人を考える場合、現行の社会福祉、特
に保健・医療制度との関連を考えないわけに
はいかない。その社会福祉に着目すれば、老
人福祉法では65才以上をもって法の対象とす
ることに区切²⁰⁾がつけられている。

以上のことにより、本研究の調査では、年
齢としては一応65才以上をもって老人とする。

しかしながら、大道安次郎の指摘のように
「社会的存在」としての老人を、その社会的
役割や地位の側面から規定することを否定す

るものではない。

以上の諸説をふまえて、本研究では65才以上をもって老人とすることを確認し、次に、在宅老人の概念を明確にしたい。

(2) 在宅老人の概念

老人福祉施策の体系を考える場合のひとつのとりえ方に、その対象を施設老人と在宅老人とに分類する方法がある。

社会福祉の観点からの在宅老人というのは施設老人に対していわれるもので、老人ホームあるいは老人病院等の施設に長期間入所または入院している老人以外の総称である。¹⁸⁾ いかえれば、在宅老人とは施設以外のいわゆる一般家庭に居住する老人であるということができる。

ここで、在宅老人の概念を明確にとらえるための基本的な方法として、家族の概念を明確にする必要²²⁾がある。

森岡清美によれば、家族とは「夫婦関係を

基礎として親子・きょうだいなど近親者を主要な構成員とする感情融合に支えられた、第一次的な福祉追求の集団である。」と規定されている。このように家族を規定するのは、次の三つの家族の特質によるものである。すなわち、第一に、家族は異なる年齢・世代・性の人びとから構成されていること。第二に、家族の人間関係には全生活的な協力と近親者としての愛着にもとづいた非打算的な感情融合が支配していること。第三に、家族はある特定の機能を果たすために合目的につくられた集団ではなく多面的で包括的な機能を果たしている集団であること。いいかえれば、家族はある特定の機能を果たすために作られた集団ではなく、われわれの生活上のさまざまな必要を満たしてくれる集団である。したがってそれは多面的・包括的な機能を果たしているのである。ひとことでいうならば「福祉の追求」という基本的な機能をもつものである。

これでは、集団としての家族がもつこの「

福祉追求」という基本的な機能の具体的な形態としては、どのようなものがあるだろうか。家族機能を論じている多くの学者は、さまざまな観点から家族の主要な機能を挙げているが、それらをまとめれば次のようなものを列挙することができる。

① 夫婦の愛情と性的欲求を満たす機能、② 子どもを産むという生殖機能、③ 子どもを扶養する機能、④ 衣食住とともにする消費生活機能、⑤ 経済的生産機能、⑥ 老人・児童・病弱者を保護する機能、⑦ 教育的機能、⑧ 宗教的機能、⑨ 娯楽機能、⑩ 社会的地位付与の機能³³⁾ などである。

これらの諸機能は同時に家族の健康管理と密接なかわりをもつと考えられるが、特に「老人・児童・病弱者を保護する機能」が、家族成員の健康管理と最も密接なかわりをもっているものと考えられる。この機能は、医療制度、公衆衛生制度、社会保障制度、社会福祉制度などの発達によって社会に移され

たかにみえるが、しかし現実には家族の遂行する部分も少なくない。たとえば、軽度の病人や回復期²⁹⁾の病人の家庭内における看護がそれである。特に、老人への保護的機能は、老後の身のまわりの世話や病気の看護をも含めた精神的安定²⁶⁾を提供するものとして重要な意味をもっている。

このように、家族は家族成員の健康の保持増進、健康の回復やその福祉について、たいせつな役割を果しているのである。

また、ピーター・タウンゼント³⁰⁾ (Peter Townsend) は、ロンドンのベスナル・グリーン地区 (Bethnal Green) で行なった「老人の家族生活」に関する調査研究の結論として、次のようなことをのべている。すなわち「総合的な結論は老人になっていく過程と問題が理解されるなる、老人は家族の構成員として研究されるべきであるということである。そして、もしそれが真実なる、社会的・保健的管理に関与する人たちは、いずれの段階にお

いても、単なるひとつの居住単位以上のものである家族集団から分離できない部分として老人を取り扱わねばならない。老人は単なる個人ではない。老人は家族の一員であり、老人は自らの安全と健康と幸福とを大いに決定するものとして取り扱われることである」。

こういった観点から、ここでは在宅老人を単なるひとつの居住単位以上のものである家族集団の構成員として理解したい。

以上、述べてきたことをまとめて本論文における在宅老人の概念を規定したい。その根拠となる考え方として、老人を65才以上とし、在宅老人を社会福祉の観点から施設以外のいわゆる一般家庭に居住する老人と理解し、家族社会的概念として在宅老人を家族集団の構成員として理解することにより、本論における在宅老人の概念を次のように規定する。在宅老人とは「施設以外のいわゆる一般家庭に居住する65才以上の家族集団の構成員である」。

第2節 保健需要の概念

まず、保健需要の概念規定をするうえで、重要なかかわりをもつと思われるヘルス・ニードの概念について検討したい。

人間が社会生活を営むうえで充足すべき²⁴⁾基本的欲求を、一般にニード (need) と呼んでいる。

橋本正己⁴⁾は、この人間の基本的欲求のうち保健にかかわるものを、ヘルス・ニードとしている。そして、この欲求は無限に広がっている⁴⁾ので、専門家の判断 (professional judgement) により限定する必要があるということ⁴⁾を指摘している。このことは、つまりヘルス・ニードの概念は、医療の担い手の側からの「かくすべし」という専門家の行なう客観的な選択³⁴⁾に関する概念であるといえる。

では、実際にヘルス・ニードとしてはどのようなものが考えられるだろうか。

勝沼晴雄⁷⁾は、埼玉県の某農村で保健要請 (ヘルス・ニード) の類型について調査をした

さいに、保健要請事項いわゆるヘルス・ニードの項目として次のようなものを挙げている。

- ①健康診断、②食生活改善、③寄生虫予防、
④結核予防、⑤有害昆虫駆除、⑥伝染病予防
⑦乳児の世話、⑧妊婦の世話、などである。

また、これに対し森岡清美²³⁾は、老人の主なニードについて次の四つにまとめている。

- ①経済的安定欲求、②保健欲求（健康保持欲求、介護・医療欲求）③社会活動欲求、④情緒的反応欲求、である。そして、この四つの分類のうち、本論文にかかわる保健欲求についてみてみると、この保健欲求は「健康を回復もしくは保持したいという健康保持欲求、および病気の際には介護を受けまた費用の心配なしに医療を受けたいという介護・医療欲求を総じたものである」、と規定している。

次に、保健需要の概念であるが、橋本正己⁴⁾によれば、保健需要は一般に保健サービスの利用状態によって把握されるものであるが、個人が異常を自覚することによってサービス

利用の必要性を認め、現実に関これを行動に移すことによって生ずるものである。としてい
る。そして、この保健需要の中には専門家か
らみればサービスを利用する必要のないもの、
ならびに疾病異常があっても自覚症状がない
ために気がつかないもの、また異常に気がつ
いてサービスを受けたいと思っ
ていてもいろいろ
な制約によって受けられないものなどが
含まれている。いいかえれば、この保健需要
には充足された需要 (met demand) と充足され
ない需要 (unmet demand) があるということ
を指摘している。

ところで、図1は健康な生活から医療の世
話になるようになり、また健康な生活に復
帰するという状況を、ニード・需要・資源と
いう点からみたものである。³⁴⁾ この図から、ヘル
ス・ニードが生成され→ヘルス・ニードか
ら需要への転換があり→保健需要になるとい
う一連の過程がわかる。すなわち、保健需要
はヘルス・ニードに根ざしているということ

が理解できる。

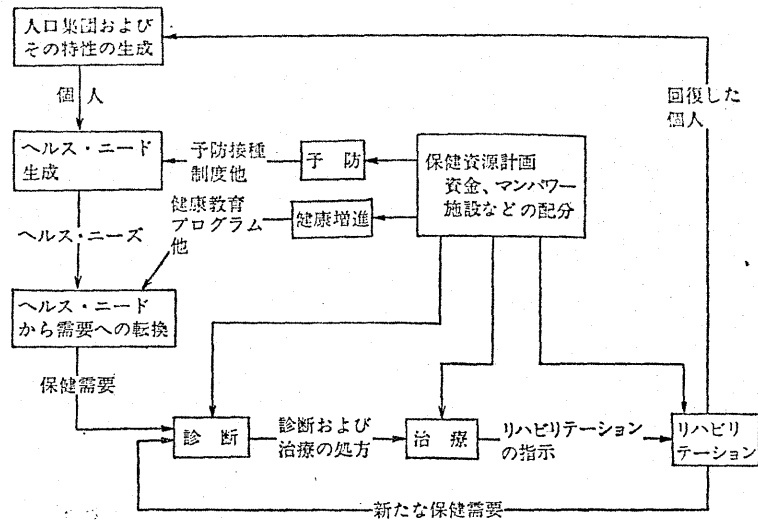


図1. 保健サービス・システムの概略 (Kennedy) 註1)

以上のような諸説をふまえ、本論文における保健需要の概念を次のように規定したい。

保健需要とは「地域社会を背景とした家族内において生起する疾病現象を契機として生じる保健要請が、現実の保健行動となって現われたものである」。この保健需要には、前述のように充足された需要 (met demand) と充足されない需要 (unmet demand) とがある。なお、この保健需の内容としては、健康を回復もしくは保持したいという健康保持欲求、および病気の時には介護を受け、また費用の心

註1) 田中・野原：健康と社会 大修館 1975 P.139 より抜粋

配なしに医療を受けたいという介護・医療欲求などがあり、これらは人が健康でありたいという「ヘルス・ニード」に根ざしているものと考えられる。

第3節 家族形態と保健需要

(1) 家族形態とその適用の意義

さきに、在宅老人を「施設以外のいわゆる一般家庭に居住する65才以上の家族集団の構成員である」と規定した。

ところで、この在宅老人はその家族構成や居住形態（living arrangements^{註1)}によって、子どもやその他の親族などと一緒に暮らしているいわゆる同居老人と、それら以外で老人だけで暮らしている別居老人に大別することができる。

そこで、まず同居・別居の大別によって、家族生活を営んでいる老人の健康問題に差異がみられるか否かを検討し、家族形態と健康問題なるびに保健需要との関連性を明らかに

註1) 森岡清美によれば、老人の居住形態(living arrangements)とは、「同居配偶者の有無、子および親族との同居・別居状況をさすものである」と規定されている。
森岡清美：地方小都市高齢者世帯の居住形態別分析 季刊社会保障研究 7巻43 33-48 (1972)

したい。ついで、在宅老人の保健需要を、家族形態とのかかわりにおいて把握しようとする本研究の意義を述べたい。

まず、²⁷⁾別居老人の健康上の問題としては、那須宗一が指摘しているように、第一に、家族の周期的変化からみて老人夫婦二人だけの時期は、一般に経済的に困窮する時期にあたり、病気がちの老人の治療費は家計費の大きな負担となること。第二に、急性や慢性の疾患からくる病気にたいする精神的不安がきわめて大きいこと。第三に、夫は病気のさい看護や身のまわりの世話を妻に期待しうることが多いが、逆に、一般に妻は夫にそれを期待できない。さらに夫婦とも病弱となった場合、事態は深刻なものになることなどが挙げられる。

また、老人夫婦だけの世帯が配偶者の死にあった場合、核家族の終局の生活はひとり暮らしの世帯となるが、このひとり暮らし老人の実態は、昭和45年の厚生省「老人実態調査¹²⁾

によると次のようである。まず、健康状態については37%が病気がちか床につききりである。さらに、世話を必要とするにも拘らず、世話を受けられないものが21%にものぼり、特に看護の面においての問題は深刻である。

一方、同居老人の中でみられる医療費が高くて困るという不満は、家族への気がねから医療サービスを受けるのにちゅうちょ²³⁾を覚える老人の存在を物語るものかもしれない。しかしながら、同居老人の場合、病気になったり、配偶者を失ったりした場合、身のまわりの世話を子ども夫婦から受けることができるのは、このうえもない健康上の利点²⁶⁾となっている。

以上のように同居・別居の別によって、健康問題に差異のあることは明らかである。このことは、家族形態と老人をもつ家族がかかえている健康問題ならびに健康問題にともなう保健需要との間に、深い関連性のあることを物語るものである。

ところで、在宅老人の保健需要と家族形態とのかわりにおいて把握しようとする本研究の試みは、次の二つの意味において意義があると考える。

上述したように、まず第一に、家族形態と老人をもつ家族がかかえている健康問題ならびに保健需要との間には、深い関連性があること。

第二に、保健・医療サービスを提供する側の人々は、家族形態によって健康問題はもとより保健需要にも差異のみられることを知っておく必要があること。

これを、より根拠づけるものとして、森岡²³⁾清美が静岡県の掛川市において高齢者世帯の調査をし、居住形態によって、家族的役割の配分（収入獲得、看護など）や老人達のニーズ、生き甲斐に、大きな差異のあることを明らかにしていることが挙げられる。

また、三浦¹⁷⁾文夫が、居宅老人に対するサービスを考えるうえで、ハンディキャップをも

つグループと特殊なハンディキャップをもちない圧倒的多数の一般老人のグループの二つに分け、サービスの体系を考えるという従来の枠組と合せて、さらに居宅形態—別居および同居—の枠組も検討する必要があるといっていることが、大きな意味づけとなる。

以上のことから、家族形態を軸として、在宅老人の保健需要を分析しようとする本研究の試みは、有意義であると考えられる。

(2) 保健需要析出のための家族形態

家族形態の分類は、今日では、複合家族 (joint family) ・直系家族 (stem family) ・夫婦家族 (conjugal family) という名称で分類されることが多い。日本の典型的な家族形態としてはこの三つのモデルのうち、直系家族と夫婦家族であるが、アメリカのマードックにならって拡大家族 (extend family) と核家族 (nuclear family) という分類法もかなり一般的に使用されている。²⁸⁾

しかし、那須宗一²⁸⁾が指摘するのように、老後の家族形態の分類としては、このような直系家族と夫婦家族あるいは拡大家族と核家族といった二分類では、居住生活の実態を科学的に分析できるかどうかかなり疑問が残るのである。たとえば、同じ拡大家族であっても孫との三世代同居の家族形態とそうでない世代同居の家族形態とのちがいはこの二分類法では明らかでない。また、配偶者と離死別したひとり暮らし老人を夫婦家族の範疇に入れてしまうと、老後の单身居住生活者は青年の結婚を前提とした独身居住者と変らない存在形態となってしまう。

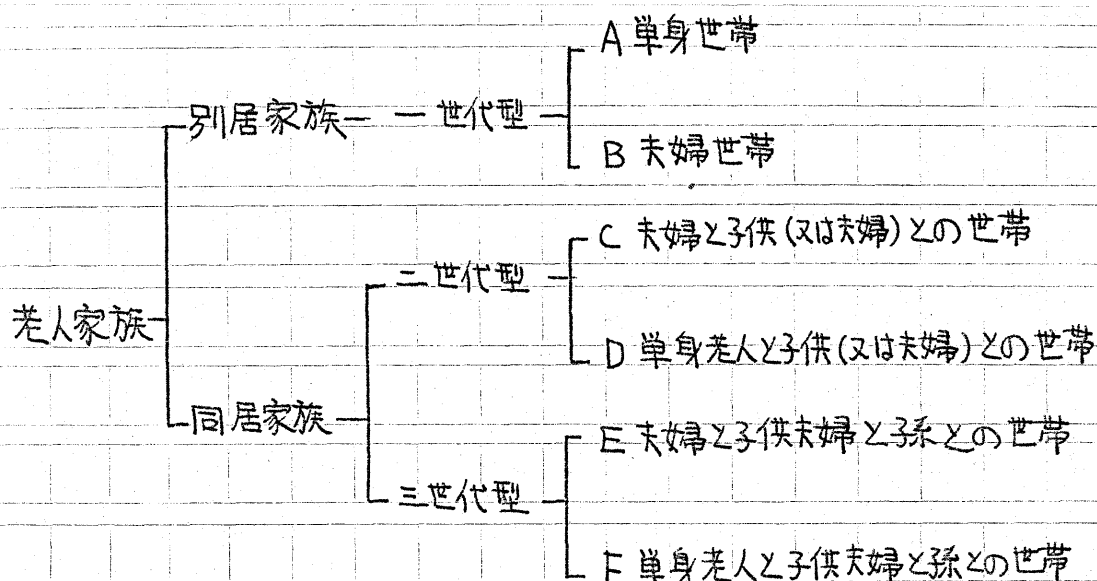
したがって、老人家族の場合は別個の分類を試みる必要がある。

そこで、老人家族の分類であるが、これにはドイツのフランクフルト・アン・マインの社会学研究所が同市の北部地方で老人調査を行なったさいに使用した、次のような分類がある。⁵⁾

- A) 単身世帯
- B) 夫婦世帯
- C) 未婚の子供との同居世帯
- D) 既婚の子供との同居世帯
- E) 配偶者と死別または生別した子供との同居世帯

この分類のねらいとするところは子供と別居しているところの単身または夫婦世帯 (A B) と子供と同居しているところの世帯 (C D E) とを比較して老人の生活上の適応関係をみようとしたものである。

また、那須²⁶⁾宗一は、同居・別居の区分を大分類としながら世代の重層関係を表示する三つの型を主軸とした次のような分類をしている。



この分類は、嫁、姑のテニション、親と子と孫との役割葛藤などの同居形態のうちにあらわれる家族問題をとらえようとする場合、有効である。

また、老人の世帯構成の型としては上子武⁹⁾次による次のような類別がある。

A) 単身世帯

B) 夫婦世帯

C) 有配偶子（さらに分ければ有配偶むすこと有配偶むすめ）と同居世帯

D) 無配偶子と同居世帯

E) その他の親族と同居世帯

F) 非親族と同居世帯

以上のような分類を参考にし、本研究では老人単身世帯や老人夫婦世帯と親子同居世帯とを比較して、健康上の問題点を把握し、これにともなう保健需要を明らかにすることをねらいとし、次のように分類した。

A) 単身世帯（ひとり暮らし世帯）

B) 夫婦世帯（老人夫婦世帯）

C) 老人と既婚子との同居世帯

D) 老人と未婚子との同居世帯

E) その他の世帯

なお、この分類については若干の説明を加えておきたい。

単身世帯は他の誰とも同居せずに単独で暮らしている場合で、夫婦世帯は配偶者のみと暮らしている場合である。

老人と既婚子との同居世帯には配偶者とともに既婚子と同居している場合も、単独で既婚子と同居している場合も含まれる。いずれの場合にも孫がいる場合もいない場合、また未婚子が同居している場合もいない場合も含まれる。

老人と未婚子との同居世帯は、既婚子とは同居せず未婚子とのみ同居している場合である。この場合も配偶者の有無は問わない。

その他の世帯には、親族と同居している場合、あるいは非親族と同居している場合も含まれる。

第二章 調査の目的と方法

第1節 調査の目的

在宅老人の保健需要を家族構造（家族の形態的構造）とのかかわりあいでも明らかにすることを目的とする。そして、この在宅老人の保健需要に関する調査研究が、今後の老人の健康問題の科学的解明に資することを願いとす。

第2節 調査の枠組と調査項目

(1) 調査の枠組

保健需要は、広義には社会構造を基底とした家族構造と保健医療施設構造によって規定されるが、狭義には、各個の家族構造を基底とし、家族内に生起するさまざまな生活問題特に疾病を契機とした生活問題によって規定されると考え、図2のような調査の枠組を設定した。

まず最初に、最下段の社会構造と最上段の保健・医療サービスに関しては、在宅老人の

保健需要と重要なかわりをもっているが、別の機会にゆずり、本調査研究では取りあげないことにした。

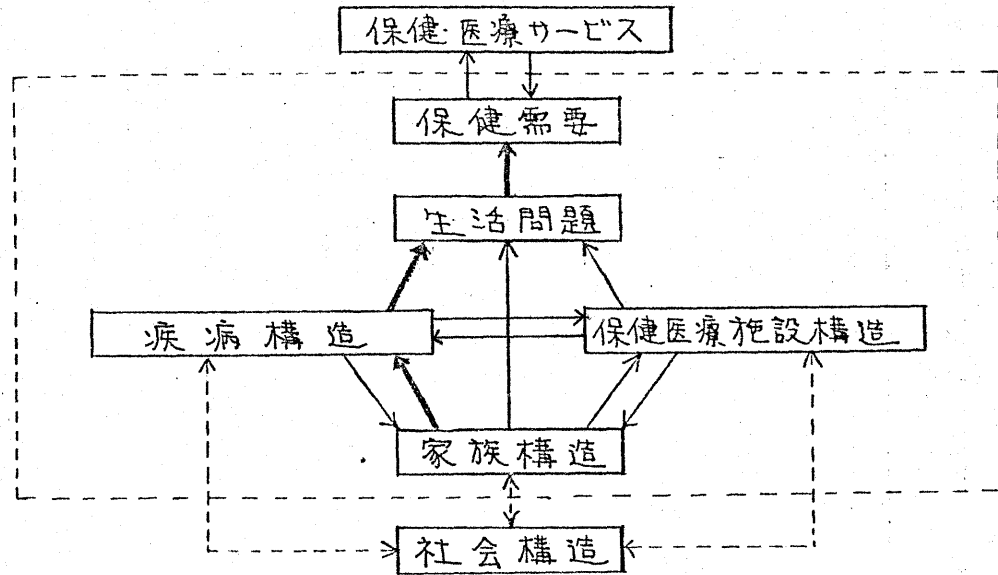


図2. 保健需要発生メカニズム

本調査研究の範囲は、破線内のものに限定して見ていくことにしたい。

1) 家族構造

家族構造は外部構造と内部構造とに分けてとらえることができるが、ここでいう家族構造は外部構造、つまり家族の形態的構造をさしている。

30) タウンゼントは、社会的・保健的管理に関

与する人たちは、老人を単なる個人としてではなく、家族集団の一員として取り扱う必要があるといっている。また、すでに述べたように家族の形態と老人をもつ家族がかかえる健康問題との間には深い関連性があると考えられる。

ここで、個人の問題をこえたその個人の大きな生活背景となっている家族生活を考慮した分析が必要となる。

2) 疾病構造

ここでの疾病構造とは病気の量と質、すなわち家族内にこういった種類の病気がどれだけ存在しているかということである。

家族内に病人が存在するか否かは、保健需要を規定する要因のひとつと考えられる。

特に、老人は一般に病気にかかり易い状態にあり、一度罹患すると慢性型の様相を示し回復が遅いといわれている。さらに老人では疾患が一種ではなく、同時に二つまたは三つの疾患が存在することも稀³⁾れではない。

ここに、老人の健康状態や疾病状態を把握することが、せいとも必要となる。

3) 保健医療施設構造

ここでの保健医療施設構造とは、地域社会に存在する保健医療施設の種類とその分布である。

医療施設の利用可能性、それとの物理的近接性(時間・距離)は受療行動を規定する要因のひとつである。

医療施設が利用できるかどうかの問題は、考えられている以上に複雑なものである。たとえば、ある人は治療のために行く場所を知っていてもいろいろの理由で治療を受けられないかもしれない。あるいは専門的援助が必要だとわかっていても、それがどこで得られるかについては知らないこともある³¹⁾。また、いくら医療費の面で施策が講じられても、実際にかかれる医療機関が近くになると医療そのものが与えられたことにはならない。特に老人の場合は生活的、体力的な点から、近く

の医療機関にかかるのが一般的である。¹⁴⁾

一方、「地方における公衆衛生の向上および増進を図るため」(保健所法第1条)保健所が設置されているが、老人福祉法ではその保健所の老人福祉に関する業務を次のとおり規定している。(第8条)

- ① 老人の保健について、正しい衛生知識の普及を図ること。
- ② 老人の健康相談に応じ、又は保健指導を行なうこと。
- ③ 老人福祉施設に対し、栄養の改善その他衛生に関し、必要な助言を与えること。

このことから明らかなように、老人の保健衛生の推進にあたって保健所に期待されている役割はきわめて大きいものである。²¹⁾

以上のようなことからして、保健医療施設の周知度や利用状況を調査して明らかにすることは重要である。

4) 生活問題

生活問題にはさまざまあるが、ここでの生

活問題は、家族構造、疾病構造、保健医療施設構造の三者の相互作用の結果として生起する生活上の不安や悩みなどである。

老人の生活上の最大の不安として経済問題と健康問題が挙げられるが、子どもと別居している老人夫婦やひとり暮らし老人は病気に対する不安がきわめて大きいものと考えられる。

ここに、老人がどのような不安や悩みをもって生活しているかを明らかにしておく必要がある。

5) 保健需要

第I章において概念規定をしたように、保健需要とは「地域社会を背景とした家族内において生起する疾病現象を契機として生じる保健要請が、現実の保健行動となって現われたものである」。この保健需要の内容としては、健康を回復もしくは保持したいという健康保持欲求、および病気の際には介護を受け、また費用の心配なしに医療を受けたいという

介護・医療欲求などがあり、これらは人が健康でありたいという「ヘルス・ニード」に根ざしているものと考えられる。

なお、ここでの保健需要は図2に示したようなメカニズムによって発生してくる保健要請を総括したものである。

(2) 調査項目

以上のような調査の枠組に従って、各領域ごとに調査項目を設定した。

なお、調査項目は本調査研究と関連したテーマを扱っているこれまでの調査の事例^{註1)}をある程度参考にしたが、全体としては全く独立の立場から設定したものである。調査対象が老人であり長時間の面接調査は困難であることを考慮し、次に列記するような調査項目とした。詳細は巻末に添付した調査票を参照されたい。

〔調査項目〕

1) 家族構造

家族構成・居住形態の希望・子どもの有無

註1) 主として参考にしたものは次のようなものである。

- ① 総理府庁報室編 世論調査「老人問題」11冊(1974)
- ② 東京都老人福祉基礎調査報告書(1971)
- ③ 東京都社会福祉協議会「保健と医療の実態」調査報告書(1972)

子どもとの居住距離・居住年数・住居の種類・
医療保険の加入

2) 疾病構造

健康状態・健康度・病気の状態なるびに受
療行動・介助の形態

3) 保健医療施設構造

保健所の周知度・保健所の利用・健康の世
話をする課の周知度・かかりつけの医者・か
かりつけの歯医者

4) 生活問題

生活上の不安・生活力・老後の生活責任・
生きがい・老後の幸せ・近隣との関係・緊急
時の連絡

5) 保健需要

保健医療対策への満足度・保健医療に関す
る要望

第3節 調査の方法

(1) 調査対象者の選定

調査の対象は、船橋市に在住する満65才以

上の男女あわせて300名とした。船橋市社会
部老人福祉課発行の「昭和50年度高齢者名簿」
をもとにし、市内に在住する満65才以上の老
齢人口(7058人)から等間隔無作為抽出法に
より対象者を選定した。

(2) 調査地の概況

^{註1)}
船橋市は千葉県の西北部に位置し、首都東
京の衛星都市になっている。昭和35年以降、
北部台地を中心に日本住宅公団の「住宅団地」
が相ついで建設され、昭和50年4月1日現在
人口総数は406,945人である。そのうち満65才
以上人口は16,840人で総人口に対する比率は、
4.1%で、日本全体(総人口比は7.7%^{註2)})に
対するものより少い。

さて、調査対象地であるが、船橋市には次
の8つの公民館がある。①中央公民館、②夏
見公民館、③東部公民館、④西部公民館、⑤
法典公民館、⑥北部公民館、⑦二和公民館、
⑧三田公民館、である。そして、これら公民
館の管轄範囲を中央公民館内、東部公民館内

註1) 船橋市総務部広報広聴課発行の「ふなばし一紙のふり」を参考とした。

註2) 1974年の統計では日本の総人口110,049,000人。そのうち満65才以上人口は
8456,000人で総人口に対する割合は7.7%となっている。厚生統計協会編 国民衛生の動向(1975)

西部公民館内、北部公民館内の4つの地区に分割している。

本調査の対象地はこの4つの地区のうち、中央公民館内である。(図3参照)

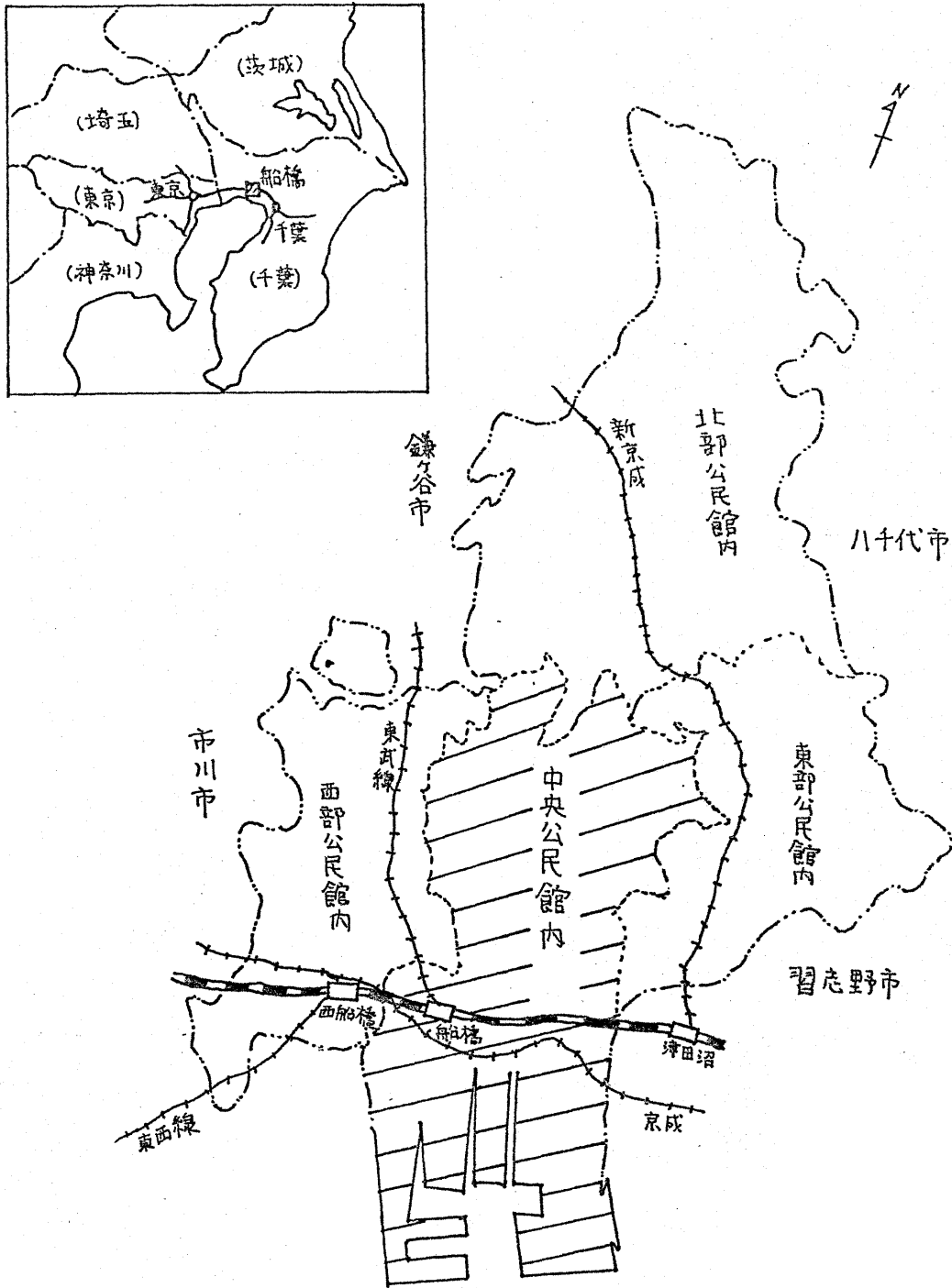


図3 調査対象地の概況

(3) 調査の実施方法および回収結果

調査は訪問による個別面接法によって行な
った。実際の調査は、調査員が対象者宅に訪
問し、調査票にしたがって質問し、回答を得
る方式を採った。なお、調査は順天堂大学保
健社会学研究室所属の学生に依頼して行な
った。調査の実施期間は、昭和50年8月27日か
ら9月1日に至る6日間である。

このようにして調査を実施したが、その回
収状況は表1のようである。調査対象300名
に対し調査票の有効数は224名、回収率74.7
%であった。未回収票についてその理由別の
内訳をみると、住所不明、長期不在、拒否な
どが比較的多かった。

調査対 象者数	回収票	未回収票	未回収理由							
			住所不明	さす	長期不在	転居	入院中	死亡	回答不能	拒否
300	224 (74.7%)	76 (25.3%)	14 (18.4%)	9 (11.8%)	12 (15.8%)	10 (13.2%)	6 (7.9%)	6 (7.9%)	3 (4.0%)	16 (21.0%)

表1. 回収状況

なお、調査の回答状況を調査員からの報告
をもとに整理したのが表2である。65才から

79才までのものでは、80%以上のものが自分で全質問に対し答えているが、80才以上になると、自分で答えたものは46.2%、えばにいる人がある程度代って答えたものが42.3%、自分ではほとんど答えられなかったものが11.5%となっている。80才以上のものに多少ぼけの傾向がみられた為か回答できないものが若干いたということを除くすれば、全体的にみてぼけている人は少なく、調査の回答はほぼ信頼できるものと考えてもよいと思われる。

年令区分	項目	自分で全部答えた	えばにいる人がある程度代って答えた	自分ではほとんど答えられなかった	計
65才~69才		92.7	7.3	—	100.0 (96)
70才~74才		82.4	17.6	—	100.0 (68)
75才~79才		82.3	17.7	—	100.0 (34)
80才以上		46.2	42.3	11.5	100.0 (26)
総数		82.6	16.1	1.3	100.0 (224)

表2 対象者回答状況(年令別)
単位:% ()内は実数

第三章 調査結果および考察

前述したように、本調査の目的は在宅老人の保健需要と家族構造（家族の形態的構造）とのかかわりあいでもらかにすることである。したがって、結果の分析の方向は基本的には家族の形態的構造、すなわち老人の属している家族の構成類型^{註1)}を中心としてすすめたい。として、必要に応じて性別、年齢別分析も加えたい。

まず、調査対象者とその家族の概況からみていきたい。

第1節 調査対象とその背景

(1) 調査対象者の概況

1) 性別と年齢：まず、性別は表3のようになが36.6% (82人)、女が63.4% (142人)で、女が $\frac{2}{3}$ を占めている。

家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯と「老人と既婚子との同居世帯」（以下、老人と既婚子世帯と略す）が、女の占める割合

註1) 詳細は本論文 P.23~24を参照されたい

家族類型

- A. 単身世帯 (ひとり暮らし世帯)
- B. 夫婦世帯 (老人夫婦世帯)
- C. 老人と既婚子との同居世帯
- D. 老人と未婚子との同居世帯
- E. その他の世帯

が高く、「その他」の世帯では全部女である。

次に、年齢では65才以上、70才未満の対象者が42.9%で一番多く、年齢が上がるにしたがって対象者はへっていき

性別 家族類型	男	女	計
ひとり暮らし	18.2	81.8	100.0 (22)
老人夫婦	58.9	41.1	100.0 (39)
老人と既婚子	29.0	71.0	100.0 (128)
老人と未婚子	62.1	37.9	100.0 (29)
その他	—	100.0	100.0 (6)
総数	36.6	63.4	100.0 (224)

家族類型別にみると

「老人夫婦」世帯で75

表3 家族類型別対象者性別

単位: % ()内は実数

才以上の対象者が5.2%と他の世帯と比較して少ない。(表4)これは「老人夫婦」世帯の場合は、夫婦とも健在しているという限定条件によるためだろう。

年齢区分 家族類型	65~69才	70~74才	75~79才	80才以上	計
ひとり暮らし	45.4	9.1	36.4	9.1	100.0 (22)
老人夫婦	59.0	35.9	2.6	2.6	100.0 (39)
老人と既婚子	38.3	33.6	15.6	12.5	100.0 (128)
老人と未婚子	44.8	20.7	17.2	17.2	100.0 (29)
その他	16.7	50.0	—	33.3	100.0 (6)
総数	42.9	30.3	15.2	11.6	100.0 (224)

表4 家族類型別対象者年齢

単位: % ()内は実数

2) 学歴：学歴は表5のように、小学校
 高等小学校卒が男54.9%、女72.5%で男女と
 も最も多いが、未就学の老人は男3.7%、女
 5.6%いた。

家族類型別にみると「老人夫婦」世帯の老
 人が、他の世帯の老人に比べ学歴の高いこと
 が注目される。

性別	家族類型	項目						計
		大学	専門学校	旧制中学 高等女	小学 高等小	未就学	DK・NA	
男	ひとり暮らし	—	25.0	—	75.0	—	—	100.0 (4)
	老人夫婦	17.4	13.0	17.4	39.1	8.7	4.3	100.0 (23)
	老人と既婚子	5.4	5.4	18.9	64.9	2.7	2.7	100.0 (37)
	老人と未婚子	11.1	16.7	16.7	50.0	—	5.5	100.0 (18)
	その他	—	—	—	—	—	—	—
	総数	9.7	10.9	17.1	54.9	3.7	3.7	100.0 (82)
女	ひとり暮らし	—	—	11.1	83.3	5.5	—	100.0 (18)
	老人夫婦	—	6.3	43.8	43.8	—	6.3	100.0 (16)
	老人と既婚子	—	—	15.4	75.8	6.6	2.2	100.0 (91)
	老人と未婚子	—	—	27.3	63.6	9.1	—	100.0 (11)
	その他	—	—	16.7	83.3	—	—	100.0 (6)
	総数	—	0.7	19.0	72.5	5.6	2.1	100.0 (42)

表5 家族類型別対象者学歴

 単位：%
 ()内は実数

3) 職業：職業についてみると、男では有職者が51.2%で過半数を占めている。一方、女では無職者が83.8%と非常に多いことがわかる。(表6)

家族類型別にみると「ひとり暮らし」世帯、「老人夫婦」世帯、「老人と未婚子」世帯の男子老人の半数以上が有職者であるのに対して、「老人と既婚子」世帯の男子老人では逆に、無職者が半数以上を占めていることが注目される。また、「ひとり暮らし」世帯と「老人夫婦」世帯の女子老人の $\frac{1}{3}$ 以上が有職者であることも注目される。

性別 項目 家族類型	男					女				
	担当者	補助者	勤労収入	DK・NA	計	担当者	補助者	勤労収入	DK・NA	計
ひとり暮らし	75.0	—	25.0	—	100.0(4)	33.3	—	69.7	—	100.0(18)
老人夫婦	47.8	—	47.8	4.4	100.0(23)	6.3	25.0	62.5	6.3	100.0(16)
老人と 既婚子	5.4	29.7	62.2	2.7	100.0(37)	1.1	8.8	90.1	—	100.0(91)
老人と 未婚子	55.6	11.1	27.8	5.5	100.0(18)	—	9.1	90.9	—	100.0(11)
その他	—	—	—	—	—	13.3	—	86.7	—	100.0(6)
総数	31.7	15.9	48.8	3.7	100.0(82)	6.3	9.2	83.8	0.7	100.0(142)

表7. 家族類型別家計への貢献度

単位：%
()内は実数

次に、老人自身の勤労収入（給与所得、自営業収入、内職収入を含む）が家庭の総収入の50%以上を占めれば主担者、それ以下は補助者、そして無職者は勤労収入なしとして分類したものが表7である。

性別 項目 家族類型	男			女		
	有り	無し	計	有り	無し	計
ひとり暮らし	75.0	25.0	100.0 (4)	33.3	69.7	100.0 (18)
老人夫婦	52.2	47.8	100.0 (23)	37.5	62.5	100.0 (16)
老人と既婚子	37.8	62.2	100.0 (37)	9.9	90.1	100.0 (91)
老人と未婚子	72.2	27.8	100.0 (18)	9.1	90.9	100.0 (11)
その他	—	—	—	16.7	83.3	100.0 (6)
総数	51.2	48.8	100.0 (82)	16.2	83.8	100.0 (142)

表6 家族類型別対象者職業の有無

単位：%
()内は実数

この表7と表6とを対比させると「ひとり暮らし」世帯、「老人夫婦」世帯、「老人と未婚子」世帯の男子老人の有職者のほとんどが主担者であるのに対して、「老人と既婚子」世帯の男子老人の有職者では、主担者になっているのがきわめて少ないことがわかる。以上のことから、「老人と既婚子」世帯の

老人は、経済的な面で同居子に依存するところがきわめて大きいものと考えられる。一方「ひとり暮らし」世帯や「老人夫婦」世帯のいわゆる別居老人の自活責任の大きさも明らかである。また、「老人と未婚子」世帯の男子老人には、家族の者を扶養する責任がいまだ課せられているものといえよう。

次に、有職者の職種についてみると表8のようである。男では「商工自営」が28.6%で一番多く、ついで「技能・作業職」および「経営・管理・専門職」が23.8%となっている。女では「内職・その他」が65.3%で一番多いことがわかる。

性別 \ 項目	農漁業	商工自営	経営管理 専門職	事務技術職	技能作業職	内職・その他	計
男	4.8	28.6	23.8	7.1	23.8	11.9	100.0 (42)
女	8.7	8.7	4.3	4.3	8.7	65.3	100.0 (23)
総数	6.1	21.5	17.0	6.1	18.5	30.8	100.0 (65)

表8 有職者の職種 (性別)

単位: %
()内は実数

(2) 調査対象家族の概況

1) 月収総額：対象家庭の月収総額をみると表9のようである。30万円以上が16.1%で一番多く、ついで20万円以上～30万円未満が15.6%、10万円以上～15万円未満が13.4%である。

項目 家族類型	3万未満	3~5万	5~7万	7~10万	10~15万	15~20万	20~30万	30万以上	DK・NA	計
ひとり暮らし	40.9	18.2	22.7	4.5	4.5	9.1	—	—	—	100.0 (22)
老人夫婦	7.7	17.9	7.7	12.8	10.3	5.1	7.7	20.5	10.3	100.0 (39)
老人 既婚子	0.8	—	1.5	—	14.1	12.5	21.9	19.5	29.7	100.0 (128)
老人 未婚子	—	—	13.8	6.9	20.7	13.8	13.8	6.9	24.1	100.0 (29)
その他	—	—	—	33.3	16.7	16.7	—	16.7	16.7	100.0 (6)
総数	5.8	4.9	6.3	4.4	13.4	11.2	15.6	16.1	22.3	100.0 (224)

表9 家族類型別世帯総月収

単位：%
()内は実数

家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では3万円未満が40.9% (9ケース) で一番多いことがわかる。このうち90% (8ケース) が生活保護世帯であり、ひとり暮らし老人の経済的な面での問題がうかがえる。また、「老人夫婦」世帯では30万円以上が20.5%で最も

多いことが興味深いが、一方、5万円未満であるのが25.6%を占めることも注目される。このことから「老人夫婦」世帯は、収入の多い世帯と、きわめて収入の少ない貧しい世帯の両極が含まれているといえる。

なお、「老人と既婚子」世帯や「老人と未婚子」世帯のいわゆる同居世帯に、「DK・NA」の占める割合が高いが、これは「子どもの収入がどの位あるかわからない」というケースがきのほとんどであった。このことは子ども夫婦に扶養され、家計をきりもりする責任が薄くなった老人の存在を物語るものといえよう。

2) 住居の種類：住居についてみると、全体の8割以上が持家に住んでいる。

家族類型別にみると「ひとり暮らし」世帯では、他の世帯に比べて持家がかかなり少ないことがわかる。また、他の世帯にみられない「間借り」が「ひとり暮らし」世帯にみられることが注目される。(表10)

項目 家族類型	持家	借家	アパート	間借り	給付住宅	その他	計
ひとり暮らし	54.5	27.3	9.1	9.1	—	—	100.0 (22)
老人夫婦	79.5	7.7	12.8	—	—	—	100.0 (39)
老人と 既婚子	92.2	3.1	0.8	—	3.1	0.8	100.0 (128)
老人と 未婚子	93.1	3.4	—	—	—	3.4	100.0 (29)
その他	83.3	—	16.7	—	—	—	100.0 (6)
総数	86.2	6.2	4.0	0.9	1.8	0.9	100.0 (224)

表10 家族類型別住居の種類

単位：%
()内は実数

3) 医療保険の加入状況：医療保険の加入状況は表11のようである。「国民健康保険が43.8%で一番多く、ついで「被用者保険の家族」38.4%、「被用者保険の本人」9.8%、「加入していない」8.0%の順となっている。

	国保	被用者私	被用者族	加入しない	計
ひとり暮らし	31.8	4.6	13.6	50.0	100.0 (22)
老人夫婦	53.9	20.5	17.9	7.7	100.0 (39)
老人と 既婚子	39.1	7.0	53.1	0.8	100.0 (128)
老人と 未婚子	58.6	10.3	24.2	6.9	100.0 (29)
その他	50.0	—	16.7	33.3	100.0 (6)
総数	43.8	9.8	38.4	8.0	100.0 (224)

表11 家族類型別医療保険の加入状況

単位：%
()内は実数

家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯が他の世帯に比べて「被用者保険の本人」の占める

割合が高くなっている。また、「ひとり暮らし」世帯では、医療保険に「加入していない」というのが50.0%を占め、他の世帯と比べて著しい差異をみせている。このことは、ひとり暮らし老人が病気になった場合、医療費の面で問題になると思われる。

4) 子どもとの居住距離：親と子の居住距離の状況を、もっとも近くににいる子という点で見ると、表2のように同居しているものが全体の70.1%で圧倒的に多い。

項目 家族類型	同居している	徒歩往復	船橋市内	千葉県内	他県	子どもなし	計
ひとり暮らし	—	18.2	—	22.7	9.1	50.0	100.0 (22)
老人夫婦	—	33.3	20.5	23.1	18.0	5.1	100.0 (39)
老人と 既婚子	100.0	—	—	—	—	—	100.0 (128)
老人と 未婚子	100.0	—	—	—	—	—	100.0 (29)
その他	—	—	16.7	—	33.3	50.0	100.0 (6)
総数	70.1	7.6	4.0	6.2	4.9	7.1	100.0 (224)

表2 家族類型別子どもとの居住距離

単位：%
()内は実数

家族類型別に、主に「ひとり暮らし」世帯と「老人夫婦」世帯についてみると、「老

人夫婦」世帯では「徒歩で往復できる距離」33.3%。「船橋市内」20.5%。あわせて53.8%となり半数以上を占める。

このように「老人夫婦」世帯の場合、すぐ近くに子どもが住んでいるという傾向がみられる。他方、「ひとり暮らし」世帯では、子どものいないものが半数を占めており、また、子どもがいる場合でも、子どもが近くに住んでいるという傾向はさほどみられない。(図4)

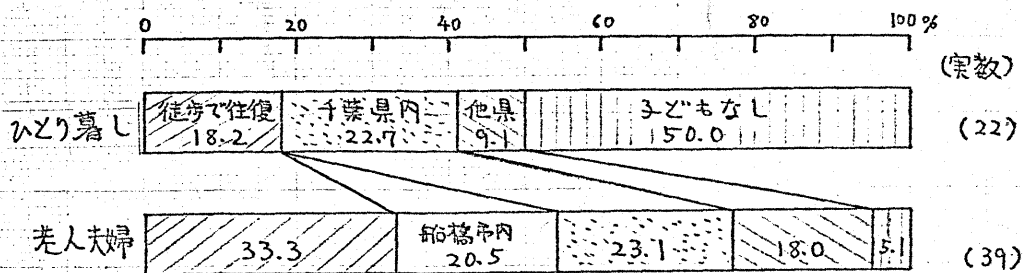


図4. 家族類型別子どもの居住距離

5) 居住形態の希望: 「ひとり暮らし」や「老人夫婦のみ」の生活。あるいは子どもとの同居生活は老人自身の希望によるものか、それとも子どもの希望によるものかを尋ねた結果が表13である。「どちらともいえない」と答えたものが63.8%で一番多く、ついで「

自分の希望」 25.5

% 「子どもの希

望」 10.7%となっ

ている。家

家族類型別にみ

ると、「老人夫婦

世帯、「ひとり暮

し」世帯で、「自

分の希望」と答えているものが35.9%、31.8

%で、他の世帯に比べてやや高い割合を示し

ている。

項目 家族類型	自分の希望	子どもの希望	どちらもない	計
ひとり暮らし	31.8	—	68.2	100.0 (22)
老人夫婦	35.9	12.8	51.3	100.0 (39)
老人 既婚子	21.1	13.3	65.6	100.0 (128)
老人 未婚子	24.1	6.9	69.0	100.0 (29)
その他	33.3	—	66.7	100.0 (6)
総数	25.5	10.7	63.8	100.0 (224)

表13 家族類型別居住形態の希望 単位: %
()内は人数

第2節 保健需要

第1項 健康と健康破綻時の行動

(1) 健康状態

まず、老人自身の判断による健康状態につ

いてみてみたい。すなわち、「おかすだの具

合はいかがですか」と老人に尋ねて、「非常

に健康(ほとんど病気をしたことがない)」

「普通(ときどき病気をする)」 「弱い(病

気がち)」「床につききり(病気で寝ている)」
という四つのカテゴリーのうちから選択して
もらった結果が表14である。

「非常に健康」
であると答え
たものが54.0
%で一番多く
ついで「普通」
25.5%である。
つまり老人の
約80%は、自

項目 家族類型	非常に健康	普通	弱い	床につききり	計
ひとり暮らし	59.1	31.8	9.1	—	100.0 (22)
老人夫婦	61.5	15.4	23.1	2.5	100.0 (39)
老人と既婚子	50.0	27.3	20.3	6.9	100.0 (128)
老人と未婚子	58.6	24.1	10.3	—	100.0 (29)
その他	50.0	33.3	16.7	—	100.0 (6)
総数	54.0	25.5	18.3	2.2	100.0 (224)

表14 家族類型別健康状態

単位：%
()内は実数

分自身では健康であると感じていることがわ
かる。

家族類型別では、「老人夫婦」世帯と「老
人と既婚子」世帯で「弱い」と答えたものの
割合が、他の世帯に比べてやや高くなってい
る他は、差はみられない。

年齢別にみると、図5のように80才以上で
は「弱い」と答えたものが34.6%を占めてお
り、65才から69才のそれと比べて3倍の割合

である。80才以上の高年齢の老人になると、3人にひとりには自分自身で「弱い」と感じており、また、実際に身体の弱った「床につききり」の老人の占める割合も他の年齢層に比べて高いことがわかる。

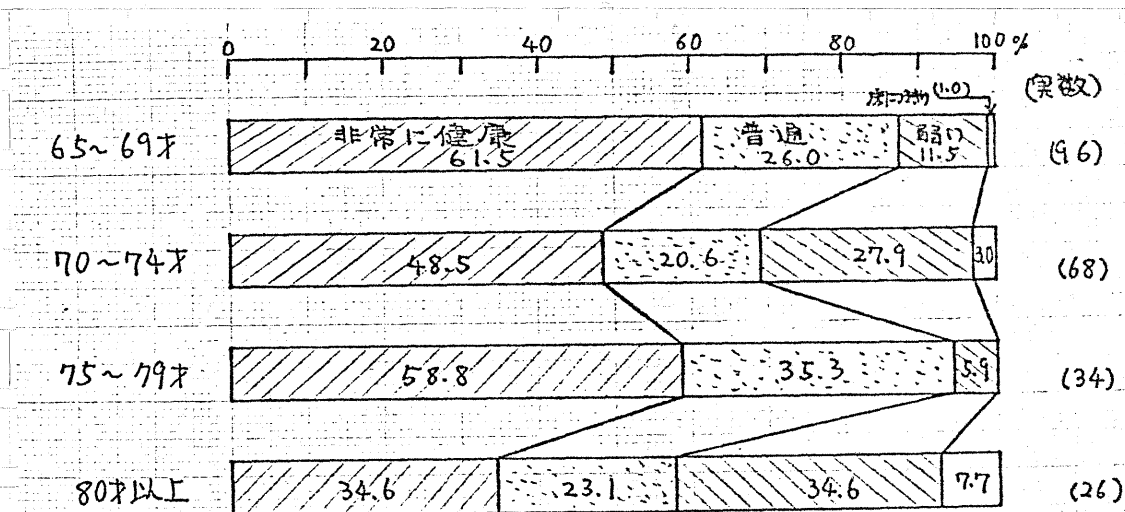


図5 年々別健康状態

次に、老人の健康の度合を把握するために身のまわりのことが自分でどの程度できるかという、いわゆる基礎的生活能力^{註1)}について尋ねてみた。これに関する質問項目は次の10項目である。

- ① 床の中で寝返りをうつ
- ② あおむけに寝ていておきあがる

註1) 東京都杉並区役所、大正大学文学部社会学研究室
大都市老人の生活と意識—杉並区高齢者実態調査報告書—(1972)を参考にした。

③ 洗顔、歯みがき、ひげそり、化粧

④ 食事

⑤ 着物を着たり脱いだりする

⑥ 立ちあがる

⑦ 用便

⑧ 入浴

⑨ 家の中を歩きまわる

⑩ 庭や家の近くの歩行

以上の10項目が全部できれば「基礎的生活能力あり」、⑨、⑩の項目がひとつ、あるいは二つともできない場合「歩行が困難」、⑨⑩の項目の他に①～⑧の項目ができない場合「歩行の他にも困難」の三つに大別したものが表15である。

当然のことかもしれないが、基礎的生活能力は大部分の老人(89.3%)が保有している。年齢別にみて

家族類型	項目	基礎的生活能力あり	歩行が困難	歩行の他にも困難	計
	65~69才	96.9	2.1	1.0	100.0 (96)
	70~74才	88.2	8.8	3.0	100.0 (68)
	75~79才	91.2	2.9	5.9	100.0 (34)
	80才以上	61.5	30.8	7.7	100.0 (26)
	総数	89.3	7.6	3.1	100.0 (224)

表15 年齢別健康度

単位: %
()内は人数

みると、80才以上では「歩行困難」なものが30.8%を占めており、他の年齢階層と比べて著しい差異がみられる。つまり、80才以上の高齢者では足腰のおとろえが目立ってくるものといえよう。

さて、ここで表14にみられた「床につききり」の老人について若干考察を加えておきたい。なお、例数が5ケースと少ないため、分析内容についてはその概況をみるにとどめておく。

「床につききり」のいわゆる「ねたきり老人」^{註1)}の概況は表16のようである。

性別	年齢	家族類型	医療保健	病種	年数	自察状況	介助者
女	80才	老人と未婚子	国保	変形性脊椎症	1年以上	往診	娘
男	72才	老人と未婚子	被用者家族	脳卒中	1年以上	往診	妻
女	68才	老人と既婚子	被用者家族	リウマチ	1年以上	往診	娘
女	72才	老人と既婚子	被用者家族	心臓疾患	1年以上	往診	嫁
女	80才	老人と既婚子	国保	肺炎	3ヶ月弱	往診	嫁

表16. ねたきり老人の概況

老人の属している家族類型は、「老人と未

註1) ここでいう「ねたきり老人」とは、老衰、けが、病気などで日常ねたきりで過している者をいう

婚子」世帯が2ケース。「老人と既婚子」世帯が3ケースである。性別では女が多く(4ケース)、年齢は60才代、70才代、80才代に分散している。医療保険の加入状況は全世帯とも加入している。ねたきりの原因となっている病気の種類は老年期に多くみられる疾患で、いわゆる成人病とか老人病とか呼ばれているものである。ねたきりになってからの期間は、1年以上の長期におよぶものが多い。

(4ケース) 受療状況については、全員が往診してもらっている。ねたきり老人の介助者^{註1)}は、妻、娘、嫁といった人達である。

以上の結果のうち、家族類型に着目してみると、ねたきり老人の存在しているのは、いわゆる同居世帯に限られていることが注目される。これは、ねたきり老人を看護する介助者の存在が重要なかわりとなってくるためであろう。

(2) 病気の状態および受療行動

1) 病気の状態：まず、老人の病気の状

註1) 昭和43年の全国社会福祉協議会「ねたきり老人調査」では、ねたきり老人の介護者は半数近くが嫁であることが明らかにされている。

また、米林喜男、千葉裕典、大工原秀子：老人の保健問題とその社会的背景—ねたきり老人の健康調査—でも同様のことが報告されている。日本公衆衛生雑誌 19巻10号 288-290 (1972)

態、ちなわち老人の病気の有無を把握するために、「あなたは今年(1月から8月まで)になつてから病気になったことがありますか」と尋ね、答えてもらった結果が表17である。

項目 家族類型	病気をした	病気をしなかつた	計
ひとり暮らし	68.2	31.8	100.0 (22)
老人夫婦	48.7	51.3	100.0 (39)
老人と 既婚子	58.6	41.4	100.0 (128)
老人と 未婚子	41.4	58.6	100.0 (29)
その他	66.9	33.3	100.0 (6)
総数	55.8	44.2	100.0 (224)

表17 家族類型別病気の状態
単位: %
()内は実数

老人全体の55.8%が過去8ヶ月の間に病気にかかっている。つまり、老人のふたりにひとりには病気にかかっていることになり、老人の有病率はきわめて高いものといえる。

これを家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯が68.2%と最も高くなっている。このように病気がちな老人が「ひとり暮らし」世帯に多くみられることは、特に重視しなければならぬまい。

次に、年齢別に有病率をみてみると、「65才～69才」の範囲で45.8%であったものが、「70才～74才」で60.3%、「75才～79才」で

64.7%、 「80才以上」で69.2%となっており、
年齢が上昇するにつれて有病率は高くなる傾
向を示している。(図6)

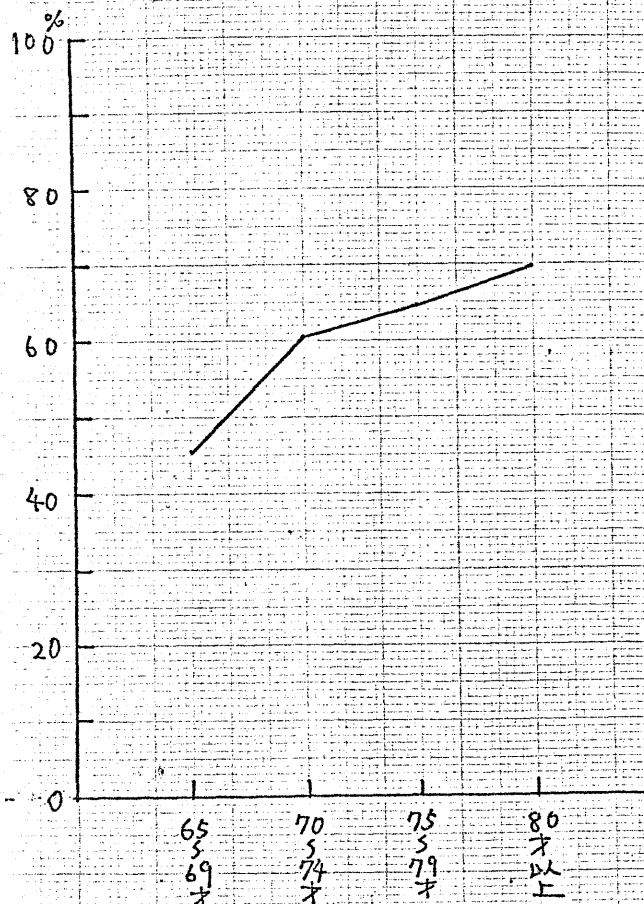


図6 年齢段階別病気の有無

神経痛リウマチ	11.2
脳卒中	2.4
高血圧症	24.0
心臓病	4.8
胃腸病	9.6
かぜ	12.0
老すい	4.8
ぜんそく	4.8
肝臓	1.6
糖尿病	4.0
眼疾患	5.6
難聴	1.6
その他	28.8
医師がわからぬ	0.8
計 (HT)	114.4 (125)

表18 病気の種類

また、病気にかかった老人の病名については表18のようである。それを多い順にあげると、第1位、高血圧症 (24.0%)、第2位、かぜ (12.0%)、以下、神経痛およびリウマチ

子 (11.2%)、胃腸病 (9.6%)、眼疾患 (5.6%)、心臓病 (4.8%) となっている。

なお、「その他」が28.8%で高い割合を占めているが、その中で目立った病名を挙げると、気管支炎、骨折、腰痛などである。

2) 受療行動：病気にかかった老人の受療行動をみると表19のように「治療を受けた」もの93.6%、「治療を受けなかった」もの6.4%

項目	治療を受けた	治療を受けなかった	計
ひとり暮らし	80.0	20.0	100.0 (15)
老人夫婦	94.8	5.2	100.0 (19)
老人既婚子	94.7	5.3	100.0 (75)
老人未婚子	100.0	—	100.0 (12)
その他	100.0	—	100.0 (4)
総数	93.6	6.4	100.0 (125)

表19 家族類型別治療状況
単位：% ()内は実数

受けており、受診率はきわめて高い。このような中で、「ひとり暮らし」世帯において治療を受けなかったものが20.0%あることは注目すべきことである。

ところで、治療を受けなかった老人の割合は6.4% (8人)ときわめて少ないが、なぜ治療を受けなかったのか、その理由を明らかに

しておくことは重要である。

そこで、治療を受けなかった理由について
みてみると、「医者にかかるとの程の病気でない」と
答えたものは、「老人と既婚子」世帯の男
子が1人、女子が3人、「ひとり暮らし」世帯
の女子が2人となっている。また、「医者にか
かるとの程の病気でない」というものが「老人夫婦」
世帯の男子1人、「お金がかかるとの程の病気でない」とい
うものが「ひとり暮らし」世帯の女子1人とな
っている。数では少ないが、特にお金がかか
るとの程の病気でないという老人がいる
事実は見落してはならないものである。

一方、治療を受けた老人については、まず
どこで治療をしたか、その施設からみていく
と表20のように診療所が61.5%で一番多く、
ついで病院が27.4%である。このふたつをあ
わせると全体の90%近くを占めている。

家族類型別にみても全世帯ともほとんどの
ものが診療所か病院で治療を受けている。な
お、「老人と既婚子」世帯と「老人と未婚子」

世帯において、往診してもらったケースがみられる。

項目 家族類型	診療所	病院	入院した	往診 (往診)	その他	計
ひとり暮らし	75.0	25.0	—	—	—	100.0 (12)
老人夫婦	50.0	33.3	16.7	—	—	100.0 (18)
老人 既婚者	62.5	26.4	—	8.3	2.8	100.0 (72)
老人 未婚者	58.3	25.0	—	16.7	—	100.0 (12)
その他	66.7	33.3	—	—	—	100.0 (3)
総数	61.5	27.4	2.6	6.8	1.7	100.0 (117)

表20 家族類型別 治療を受けた施設

単位：%
()内は実数

次に、医療施設へ行くまでにどのような交通機関を利用したかをみると、歩いて行ったものが一番多く66.1%、ついで電車やバスを利用したものが21.1%、自家用車を利用したものが

項目 家族類型	徒歩	電車・バス	自家用車	その他	計
ひとり暮らし	100.0	—	—	—	100.0 (12)
老人夫婦	50.0	27.8	11.1	11.1	100.0 (18)
老人 既婚者	59.1	27.3	12.1	1.5	100.0 (66)
老人 未婚者	90.0	—	—	10.0	100.0 (10)
その他	100.0	—	—	—	100.0 (3)
総数	66.1	21.1	9.2	3.6	100.0 (109)

表21 家族類型別 医療施設までの交通機関

単位：% ()内は実数

したものが、9.2%の順となっている。(表21)

家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯と「老人と既婚子」世帯において、「電車、バス」や「自家用車」を利用したものが約40%を占め、他の世帯と比べて大きな特徴を示している。

また、医療施設へ行くのに要した時間をみると、30分以内というものが大部分(84.4%)を占めている。

家族類型	30分以内	1時間以内	1時間以上	DK・NA	計
ひとり暮らし	100.0	—	—	—	100.0 (12)
老人夫婦	72.2	22.2	5.6	—	100.0 (18)
老人と既婚子	83.4	13.6	1.5	1.5	100.0 (66)
老人と未婚子	90.0	10.0	—	—	100.0 (10)
その他	100.0	—	—	—	100.0 (3)
総数	84.4	12.8	1.8	1.0	100.0 (109)

表22 家族類型別 医療施設までの所用時間
単位: % ()内は実数

(表22)

家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯では30分以上かかっているものが約30%

を占めるが、他の世帯では30分以内というものが圧倒的である。

さらに、医療施設へ行くのにひとりで行ったか、誰かに付添ってもらって行ったかを見てみると、表23のようにひとりで行ったもの

が77.1%で一番多く、ついで家族の者が付添って行ったのが21.1%である。

家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯において33.3%、「老人と既婚子」世帯において24.2%が、家族の者が付添って行っている。

項目 家族類型	ひとりで	家族の者	親せき	知・友人	DK・NA	計
ひとり暮らし	100.0	—	—	—	—	100.0 (12)
老人夫婦	66.7	33.3	—	—	—	100.0 (18)
老人と既婚子	72.8	24.2	—	1.5	1.5	100.0 (66)
老人と未婚子	90.0	10.0	—	—	—	100.0 (10)
その他	100.0	—	—	—	—	100.0 (3)
総数	77.1	21.1	—	0.9	0.9	100.0 (109)

表23 家族類型別付添人の状況

単位：% ()内は実数

以上の結果を全般的にみてみると、老人のかかる医療機関は、自分ひとりで歩いて行ける近所の診療所、あるいは病院であるということができよう。

最後に、治療費の支払いについてみてみると図7のようになる。治療費がいらなかったものは64.2%、治療費を支払ったものは35.8

%である。

ここで、治療費を支払ったものに限って、その支払い方法を家族類型別にみると、表24のよう
 うに「ひとり暮らし」世帯や「老人夫婦」世帯では大部分のものが自分で負担している。これとは逆に、「老人と既婚子」世帯では、家族だけが負担したものが半数以上を占めている。

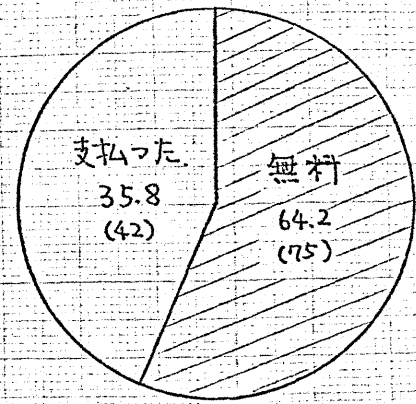


図7. 治療費の支払い状況
 単位: % ()内は実数

項目 家族類型	自分の負担	家族で負担	家族が負担	計
ひとり暮らし	100.0	—	—	100.0 (4)
老人夫婦	85.7	—	14.3	100.0 (7)
老人と既婚子	27.6	13.8	58.6	100.0 (29)
老人と未婚子	50.0	—	50.0	100.0 (2)
その他	—	—	—	—
総数	45.2	9.6	45.2	100.0 (42)

表24 家族類型別治療費の支払い方法
 単位: % ()内は実数

(3) 援助の状況

老人にとって病気などで困った時に援助、

世話をしてくれる人がいるかどうかは、重要な問題であろう。

そこで、病気で寝込んだりした際、面倒をみてくれる人がいるかどうかを尋ねた結果が表25である。面倒をみてくれる人がいるというものが全体の96%を占めている。

面倒をみてくれる人のうち、最も多いのは「子ども・子どもの配偶者」(67.0%)で、「配偶者」(22.8%)がこれについている。

頂目 家族類型	配偶者	子ども の配偶者	孫	兄弟 姉妹	親せき	近所人	VMP- 民生員	その他	いない	DK/NA	計
ひとり暮らし	—	36.4	4.6	9.1	18.2	13.6	4.6	—	13.6	—	100.0 (22)
老人夫婦	51.3	48.7	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0 (39)
老人と 既婚子	14.8	84.4	—	—	—	—	—	—	—	0.8	100.0 (128)
老人と 未婚子	41.4	48.3	—	3.4	—	—	—	3.4	—	3.4	100.0 (29)
その他	—	16.7	—	16.7	33.3	—	—	33.3	—	—	100.0 (6)
総数	22.8	67.0	0.4	1.9	2.7	1.3	0.4	1.3	1.3	0.9	100.0 (224)

表25 家族類型別病気の時の介助者

単位：%
()内は実数

この結果を家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では全体の36.4%のものが、面倒をみてくれる人として「子ども・子ども

の配偶者」をあげているが、残りのものは、「親せき」(18.2%) 「近所の人」(13.6%) 「兄弟・姉妹」(9.1%)などをあげている。このことは他の世帯と比べて著しい差異があるといえる。さらに、面倒をみてくれる人がいないと答えたものが13.6%を占めており、このことは深刻な問題を含んでいるといえよう。

第2項 施設利用の状況

(1) 保健施設利用の状況

まず、老人が保健所をどの程度認識しているかを把握するために、次のような質問をした。最初に「船橋市の船橋保健所をご存じですか」と尋ねて、名前を知っているかを確認した。さらに、知っていると答えたものに対して「どこにあるか知っていますか」と尋ねて、場所を知っているかを確認した。そして両方の質問に知っていると答えたものは「確実に知っている」、最初の質問では知ってい

ると答えたが、二番目では知らないと答えたものは「名前だけ知っている」、最初の質問で知らないと答えたものは「知らない」の三つに大別した結果が表26である。

保健所を確実に知っているものは全体の41.5%で半数に満たない。残りの58.5%は、保健所を利用しようにも、保健所がどこ

項目 家族類型	確実に 知っている	名前だけ 知っている	知らない	計
ひとり暮らし	40.9	36.4	22.7	100.0 (22)
老人夫婦	51.3	17.9	30.8	100.0 (39)
老人 既婚者	39.8	23.4	36.7	100.0 (128)
老人 未婚者	41.4	31.0	27.6	100.0 (29)
その他	16.7	16.7	66.6	100.0 (6)
総数	41.5	24.6	33.9	100.0 (224)

表26 家族類型別保健所の周知度
単位: % ()内は実数

こにあるかわからないもの、あるいは保健所なるものを全く知らないものである。

家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯で保健所を確実に知っているものの割合がやや高くなっている他は、大きな差異はみられない。

次に、ここ1年間の保健所の利用状況を試みしてみると、表27のように保健所を利用しなかったものが全体の97.8%で圧倒的多数を占め

ている。保健所を利用したものはわずか2.2%にすぎない。

家族類型別による保健所の利用状況に関して差異はみられない。

なお、保健所を利用した老人は全体の2.2%（5人）と少ないが、保健所を利用した理由、保健所へ行くまでの交通機関および時間につ

項目 家族類型	利用した	利用しなかつた	計
ひとり暮らし	4.8	95.2	100.0 (22)
老人夫婦	—	100.0	100.0 (39)
老人と既婚子	2.3	97.7	100.0 (128)
老人と未婚子	3.4	96.6	100.0 (29)
その他	—	100.0	100.0 (6)
総数	2.2	97.8	100.0 (224)

表27 家族類型別保健所の利用状況
単位：%（）内は実数

いて示すと次のようである。健診で利用したものが2人、相談で利用したものの1人、商売の認可で利用したものが2人である。また、保健所へ行くまでの交通機関は、バスで行ったものの4人、自転車で行ったものが1人である。そして行くのに要した時間は5人とも30分以内となっている。

(2) 医療施設選択の状況

1) かかりつけの医者：まず、「日頃か

かりつけの医者」がいるかみてみると、表28

家族類型	項目	いる	いない	計
	ひとり暮らし	77.3	22.7	100.0 (22)
	老人夫婦	71.8	23.1	100.0 (39)
	老人 既婚子	84.4	15.6	100.0 (128)
	老人 未婚子	75.9	24.1	100.0 (29)
	その他	83.3	16.7	100.0 (6)
	総数	80.8	19.2	100.0 (224)

表28 家族類型別かりつけの医者の有無
単位：% ()内は実数

のように全体の80.8%は、かりつけの医者がいる。

家族類型別にみると、「老人と既婚子」世帯で、かりつけの医者のいる割合が

他の世帯に比べてやや高くなっている。

次に、「その先生にお願いしている」理由について尋ね、複数回答で答えてもらった結果が表29である。その理由を上位4位まであげると、「近いから」という理由が55.0%で一番多く、ついで「人柄がよく信頼できる」23.9%、「気やすく往診してくれる」20.0%、「知りあい」16.1%の順となっている。

近いから	55.0
人柄がよく信頼できる	23.9
気やすく往診してくれる	20.0
評判がよい	5.6
夜中でもおきてくれる	2.8
知りあい	16.1
紹介された	7.8
技術的にすぐれている	5.0
その他	13.3
計 (MT)	149.5 (180)

表29 医者の選択理由
単位：% ()内は実数

「近いから」という理由が55.0%で一番多く、ついで「人柄がよく信頼できる」23.9%、「気やすく往診してくれる」20.0%、「知りあい」16.1%の順となっている。

このように医者を選択している理由として多数の老人が

「近いから」という距離的な理由をあげていることは注目される。また、かなりの老人が「気やすく往診してくれる」という理由をあげていることも興味深い。

一方、かかりつけの医者がいない全体の19.2%のものについて医者の必要性を感じているかをみると、60%以上がかかりつけの医者は必要であると思っている。(表30)

項目 家族類型	必要と思う	必要思わない	DK・NA	計
ひとり暮らし	40.0	60.0	—	100.0 (5)
老人夫婦	80.0	20.0	—	100.0 (10)
老人 既婚子	65.0	30.0	5.0	100.0 (20)
老人 未婚子	57.1	42.9	—	100.0 (7)
その他	—	—	100.0	100.0 (1)
総数	62.8	32.5	4.7	100.0 (43)

表30 家族類型別かかりつけの医者の必要性
単位: % ()内は実数

家族類型別にみると、「老人夫婦世帯において80%がかかりつけの医者の必要性を感じており、他の世帯のそれらと比べて

かなり高い。

2) かかりつけの歯医者: まず、「日頃かかりつけの歯医者」がいるかいないかをみると表31のように、かかりつけの歯医者があるのは全体の48.7%、残りの半数以上は

かかりつけの歯医者が
いない。

かかりつけの医者が
いるのが全体の80.8%
であったのに比べて、

歯医者のは48.7%
とかなり少ないことが
わかる。

家族類型	いる	いない	計
ひとり暮らし	27.3	72.7	100.0 (22)
老人夫婦	53.9	46.1	100.0 (39)
老人と既婚子	51.6	48.4	100.0 (128)
老人と未婚子	44.8	55.2	100.0 (29)
その他	50.0	50.0	100.0 (6)
総数	48.7	51.3	100.0 (224)

表31 家族類型別にかかりつけの歯医者の有無
単位: % ()内は実数

これを家族類型別にみると、なかでも特に
「ひとり暮らし」世帯で割合が低くなっている。

次に、「その先生にお願いしている」理由
について尋ね、複数回答で答えてもらった結

果が表32である。その理由を
上位4位まであげると、「近
いから」という理由が38.5%
で一番多く、ついで「知りあ
い」24.8%、「人柄がよく信
頼できる」18.3%、「技術的
にすぐれている」13.8%の順
となっている。医者の選択理

近いから	38.5
人柄がよく 信頼できる	18.3
評判が良い	10.1
夜中もおきてくれる	—
知り合い	24.8
紹介された	8.3
技術的に すぐれている	13.8
その他	16.5
計 (MT)	130.3 (109)

表32 歯医者の選択理由
単位: % ()内は実数

由と比べて、「技術的にまぐれている」という理由が比較的多くあげられていることが注目される。

一方、かかりつけの歯医者がない全体の51.3%のものについて歯医者の必要性を感じているのかみとみると、医者のそれと比べてかなり少なく、必要と感じているものは全体の33.9%である。

(表33)

家族類型別にみると「老人夫婦」世帯で、かかりつけの歯医者の必要性を感じている割合が他の世帯に比べて高くなっている。

項目 家族類型	必要と思う	必要でない	DK・NA	計
ひとり暮らし	31.3	62.5	6.2	100.0 (16)
老人夫婦	52.6	42.1	5.3	100.0 (19)
老人 既婚子	27.9	70.5	1.6	100.0 (61)
老人 未婚子	43.8	50.0	6.2	100.0 (16)
その他	—	100.0	—	100.0 (3)
総数	33.9	62.6	3.5	100.0 (115)

表33 家族類型別にかかりつけの歯医者の必要性
単位：% ()内は実数

すでにみられたように「老人夫婦」世帯では医者の必要性を強く感じており、このことも考えあわせれば「老人夫婦」世帯は、他の世帯に比べて健康に対する認識が比較的高い

ものと推測できよう。

第3項 生活問題

(1) 生活上の「不安」をめぐる問題

日常生活の中で、不安を感じているものは全体の31.5%である。(表34)

そして不安を感じているものは、家族類型別では「ひとり暮らし」世帯に多く(68.2%)「老人と既婚子」世帯に少ない。(31.2%)

家族類型 \ 項目	不安あり	不安なし	計
ひとり暮らし	68.2	31.8	100.0 (22)
老人夫婦	43.6	56.4	100.0 (39)
老人と既婚子	31.2	68.8	100.0 (128)
老人と未婚子	37.9	62.1	100.0 (29)
その他	33.3	66.7	100.0 (6)
総数	31.5	68.5	100.0 (224)

次に、その不安の内

表34 家族類型別不安の有無 単位: %
()内は実数

容についてみると、「健康」に対する不安が60.0%で一番多く、ついで「経済問題」が31.8%、以下、「家事・身のまわり」11.8%、「家族問題」9.4%、「住宅」5.9%となっている。(表35)

この結果からみて、老人の不安の最も代表的なものは「健康」と「経済問題」であると

いうことができよう。

これを家族類型別にみると、全世帯で「健康」の不安が第1位を占めている。なかでも特に「ひとり暮らし」世帯ではその割合が80%という高率である。また、第2位は、他の世帯では「経済問題」であるのに対し、「ひとり暮らし」世帯では「家事・身のまわり」となっている。このことは病気などで困った時に面倒をみてもらえるかどうかという不安が切実に現われているものといえよう。

以上からして、ひとり暮らし老人は健康に対する不安がきわめて大きいものと考えられる。

項目 家族類型	経済問題	健康	身のまわり	家事問題	住宅	その他	計 (MT) (N)
ひとり暮らし	20.0	80.0	33.3	6.7	6.7	—	146.7 (15)
老人夫婦	41.2	52.9	11.8	11.8	5.9	—	123.6 (17)
老人 既婚子	32.5	62.5	2.5	2.5	5.0	5.0	110.0 (40)
老人 未婚子	36.4	36.4	9.1	27.3	9.1	9.1	127.4 (11)
その他		50.0	50.0	50.0	—	—	150.0 (2)
総数	31.8	60.0	11.8	9.4	5.9	3.5	122.4 (85)

表35 家族類型別不安の内容

単位：%
()内は実数

(2) 経済的自立をめぐる問題

1) 生活力：将来自分または配偶者の収入や財産で生活できるという自活可能者は全体の37.1%で、何かに頼るなければ生活できないというものが61.6%を占めている。(図8)

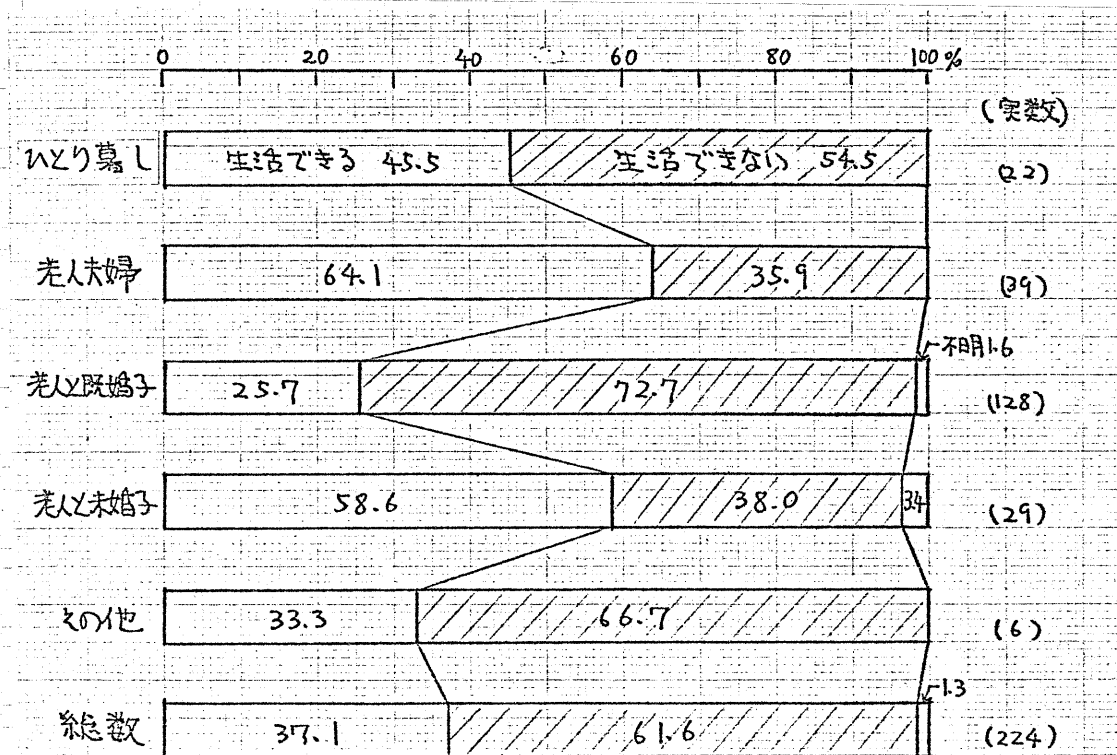


図8 家族類型別生活力

これを家族類型別にみると、図8に示すように「老人夫婦」世帯と「老人と未婚子」世帯では、自活可能者が自活できないものを大

きくうわまわっている。これとは逆に「ひとり暮らし」世帯では、自活できないものが自活可能者をややうわまわっている。さらに、「老人と既婚子」世帯と「その他」の世帯では自活できないものが自活可能者を大きくうわまわっている。

次に、将来自分、または配偶者の収入や財産で生活できるというものについて、主な収入源をみると、「事業・勤労による収入」が38.6%で一番多く、ついで「年金・恩給」が36.1%、「財産収入」21.7%となっている。

(表36)

これを家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯と「老人夫婦」世帯と「老人と未婚子」世

項目 家族類型	事業 勤労収入	年金 恩給	財産 収入	その他	計
ひとり暮らし	40.0	30.0	10.0	20.0	100.0 (10)
老人夫婦	56.0	28.0	16.0		100.0 (25)
老人と既婚子	17.2	41.4	37.9	3.5	100.0 (29)
老人と未婚子	52.9	35.3	11.8		100.0 (17)
その他		100.0			100.0 (2)
総数	38.6	36.1	21.7	3.6	100.0 (83)

表36 家族類型別自活可能者の収入源

単位：%
()内は実数

帯では「事業・勤労による収入」が一番多い) これに対して「老人と既婚子」世帯では「年

金・恩給」や「財産収入」などが多くなっている。このような差異がみられるのは、すでにみたように前者の三世帯の男子老人の有職率が後者の世帯のそれと比べて高くなっていることが、その理由のひとつにあげられよう。

また、将来自活できないというものに、何に頼ろうとしているのか尋ねた結果をみると表37のようになる。大部分(90.6%)がこどもや親せきを

項目 家庭類型	子ども親戚	国に (社会保険)	その他	DK・NA	計
ひとり暮らし	58.3	33.3	8.3	—	100.0 (12)
老人夫婦	64.3	14.3	14.3	7.1	100.0 (14)
老人と既婚子	98.9	1.1	—	—	100.0 (97)
老人と未婚子	90.9	9.1	—	—	100.0 (11)
その他	75.0	—	25.0	—	100.0 (4)
総数	90.6	5.8	2.9	0.7	100.0 (138)

もや親せきを頼りにしてあり、国に頼ろうとするものは5.8%となっている。

表37 家族類型別自活できないものが頼るもの 単位：%
()内は実数

家族類型別

にみると、「老人と既婚子」世帯や「老人と未婚子」世帯では、子どもや親せきを頼りとするものが圧倒的で、国に頼ろうとするものはほとんどみられない。これに対して「ひとり暮らし」世帯では33%のものが国を頼りにし

ている。

2) 生活責任：老後の生活責任は本来誰にあると思うか尋ねた結果をみると、表38のように「子ども（家族）」にあると考えるものが全体の67.9%と圧倒的に多く、ついで「自分（自分たち夫婦）」が14.7%、「国（社会全体）」が14.3%の順になっている。

家族類型	自分(自分たち夫婦)の責任	子ども(家族)の責任	国(社会全体)の責任	その他	DK・NA	計
ひとり暮らし	18.2	50.0	18.2	9.1	4.5	100.0 (22)
老人夫婦	30.8	46.1	23.1	—	—	100.0 (39)
老人と既婚子	8.6	78.9	10.1	1.6	0.8	100.0 (128)
老人と未婚子	13.8	65.5	17.2	3.5	—	100.0 (29)
その他	33.3	50.0	16.7	—	—	100.0 (6)
総数	14.7	67.9	14.3	2.2	0.9	100.0 (224)

表38 家族類型別老後の生活責任

単位：%
()内は実数

家族類型別にみても全世帯において、「子ども（家族）」の責任と答えたものが多いがなかでも特に「老人と既婚子」世帯、「老人と未婚子」世帯という現在子どもとの同居者では圧倒的な割合である。そのような中で、

「自分（自分たち夫婦）」の責任としたものが「老人夫婦」世帯で、かなり高い割合を占めているのが注目される。

(3) 「生きがい」との関係

1) 生きがい：毎日の暮らしの中で「生きがい」とか「生活のハリ」を持っているものは全体の73.6%である。その内容としては、「趣味・娯楽」が一番多く23.2%、ついで「家族のこと」21.9%、「職業・仕事上のこと」16.5%、「社会活動」2.2%となっている。

(表39)

家族類型	項目	家族のこと	職業・仕事上のこと	趣味・娯楽	社会活動	その他	別にか	計
ひとり暮らし		9.1	27.3	18.2	—	9.1	36.4	100.0 (22)
老人夫婦		12.8	30.8	28.2	—	10.3	17.9	100.0 (39)
老人と既婚子		28.9	8.6	22.7	3.9	8.6	27.3	100.0 (129)
老人と未婚子		13.8	27.6	24.1	—	13.8	20.7	100.0 (129)
その他		16.7	—	16.7	—	16.7	50.0	100.0 (6)
総数		21.9	16.5	23.2	2.2	9.8	26.4	100.0 (224)

表39 家族類型別生きがいとなっているもの

単位：%
()内は実数

これを家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯や「老人夫婦」世帯、「老人と未婚子」世帯では「家族のこと」が第1位となっていることは興味深い。

また、生きがいを持っていないものの割合は「ひとり暮らし」世帯や「その他」の世帯で高くなっている。

2) 老後の幸せ：老後の幸せとはどういうものであるのか、老後を幸せに送るために大切だと思ふ条件を尋ね、答えてもらった結果が表40である。まず一番目に大切なこととして「健康」をあげたものが全体の62.5%で圧倒的に多く、二番目に大切なこととしては「子どもや家族が自分を大切にしてくれる」(23.7%)をあげるものが多い。

次に、一番目に大切なこととして答えてもらったうちの上位二つに限って家族類型別にみてみると、全世帯とも「健康」が圧倒的に多い。第2位は「老人と既婚子」世帯や「老人と未婚子」世帯のいわゆる同居世帯では、

「子ども家族が自分を大切にしてくれる」というものになっているのに対して、「ひとり暮らし」世帯、「老人夫婦」世帯では「経済的な面で不安がない」ということがあげられていっているというような差異がみられる。

以上のことから老後を幸せに送るには、まず「健康」であることが老人にとって第一条件となっているといえよう。

項目	健康 である	子どもや 家族が助け を求めている	経済的 な面で不安 がない	住宅に ついて不安 がない	信心 をする	子どもが 直ちに 生活している	その他	DK・NA	計
一 番 目									
ひとり暮らし	72.7	4.5	13.6	—	4.5	—	4.5	—	100.0 (22)
老人夫婦	61.5	5.1	17.9	2.6	2.6	5.1	2.6	2.6	100.0 (39)
老人と 既婚子	58.6	16.4	7.0	—	1.6	9.4	2.3	4.7	100.0 (128)
老人と 未婚子	72.4	13.8	—	3.4	3.4	—	6.9	—	100.0 (29)
その他	66.6	—	16.7	—	—	—	—	16.7	100.0 (6)
総数	62.5	12.5	8.9	0.9	2.2	6.3	3.1	3.6	100.0 (224)
二 番 目									
ひとり暮らし	18.2	18.2	18.2	—	4.5	13.6	4.5	22.7	100.0 (22)
老人夫婦	7.7	17.9	15.4	7.7	7.7	10.3	12.8	20.5	100.0 (39)
老人と 既婚子	14.1	26.6	9.4	3.1	4.7	13.3	2.3	26.6	100.0 (128)
老人と 未婚子	6.9	24.1	17.2	—	6.9	17.2	6.9	20.7	100.0 (29)
その他	—	16.7	33.3	—	—	16.7	—	33.3	100.0 (6)
総数	12.1	23.7	13.0	3.1	5.3	13.4	4.9	24.5	100.0 (224)

表40 家族類型別老後を幸せに送るための条件

単位：%

()内は実数

(4) 地域社会との関係 —特に緊急の場合—

1) 近隣関係：近隣の人たちは、老人の生活にとって大きな意味をもっていると思われる。そこで、近所づきあいをよくしているかを尋ね答えてもらった結果が表41である。親しくつきあっているものが全体の47.8%で普通の31.2%をあわせると約80%のものが近所づきあいをしていることになる。

項目 家族類型	親しくつきあっている	普通	ほとんどつきあっていない	まったくつきあっていない	計
ひとり暮らし	59.1	18.2	22.7	—	100.0 (22)
老人夫婦	38.5	43.6	15.4	2.5	100.0 (39)
老人と既婚子	52.3	26.6	15.6	5.5	100.0 (128)
老人と未婚子	34.5	44.8	17.2	3.5	100.0 (29)
その他	33.3	33.3	33.3	—	100.0 (6)
総数	47.8	31.2	17.0	4.0	100.0 (224)

表41 家族類型別近隣との関係

単位：%
()内は実数

これを「ひとり暮らし」世帯に限ってみてもみると、やはり全体の77.3%の人が近所づきあいがあるという

が、その反面、ほとんどつきあいが無いというものも22.7%とかなりの割合である。

2) 緊急時の連絡：急病などの緊急時にどこに連絡するか尋ね、答えてもらった結果

が表42である。「親せき・家族」と答えたものが全体の36.6%で一番多く、ついで「近隣」16.5%、「民間の医療機関」16.1%、「行政機関（消防署、警察署など）」12.1%などの順となっている。

次に、家族類型別に「ひとりの暮らし」世帯に限ってみると、「近隣」に連絡すると答えたものが全体の50%を占めている。つまり急病などの場合、ひとりの暮らし老人は自分たちの周辺に常時生活している近隣の人たちを非常に頼りにしていることがうかがえる。

項目 家族類型	行政機関	民間の医療機関	近隣	親せき 家族	その他	知らない	DK・NA	計
ひとりの暮らし	9.1	—	50.0	40.9	—	—	—	100.0 (22)
老人夫婦	17.9	7.7	10.3	48.7	2.6	12.8	—	100.0 (39)
老人と既婚子	10.9	19.5	13.3	33.6	—	20.3	2.3	100.0 (128)
老人と未婚子	13.8	27.6	13.8	27.6	—	17.2	—	100.0 (29)
その他	—	—	16.7	50.0	—	33.3	—	100.0 (6)
総数	12.1	16.1	16.5	36.6	0.4	17.0	1.3	100.0 (224)

表42 家族類型別 緊急時の連絡場所

単位：%
（）内は実数

第4項 保健医療への期待

(1) 満足の種類

老人は現在の国や市の保健医療対策に関してどの程度満足しているのでしょうか。

この結果についてみてみると、表43のように「どちらでもない」と答えたものが全体の37.1%、「満足」が34.8%、「不満」が26.8%となっている。このように全体の26.8%のものがはっきりと「不満」を訴えていることは、今後、保健医療対策を考えるうえで重要な問題となるであろう。

次に、家族類

型別にみると、

「老人夫婦」世帯において、

半数以上(51.3%)

のものが「不満」

を訴えているこ

とが注目される。

また、「ひとり暮らし」世帯では45.4%のもの

項目 家族類型	満足	どちらか	不満	DK・NA	計
ひとり暮らし	45.4	36.4	18.2	—	100.0 (22)
老人夫婦	17.9	30.8	51.3	—	100.0 (39)
老人と既婚子	37.5	39.1	21.1	2.3	100.0 (128)
老人と未婚子	37.9	37.9	24.2	—	100.0 (29)
その他	33.3	33.3	33.3	—	100.0 (6)
総数	34.8	37.1	26.8	1.3	100.0 (224)

表43 家族類型別保健医療対策への満足度

単位：% ()内は実数

が満足しており、全世帯の中で一番高い割合になっていることも注目される。しかしながら、ここに現われている「満足」は、ほんとうに満ちたりた満足なのか。「あきろめ」の結果の満足であるかはあきろかではない。この点に関しては、今後さらに検討を深めるべき課題といえよう。

(2) 要求のパターン

「現在の生活の中で、保健医療に関することで国や市に対して何か希望がありますか」という質問に対して自由応答の形式で答えてもらった。この回答結果を整理して次の6つの項目に分けた。^{註1)}

(I) 医療費の公的負担について

(II) 医療施設について

(III) 診療・往診について

(IV) 家庭奉仕員について

(V) その他

(VI) 別になし

註1) 東京都社会福祉協議会「保健と医療の実態調査報告書」(1972)によれば、保健医療に関する要求を次のように分類している。

a) 医療費の無料化について b) 診療・往診について c) 医療証(券)について
d) 医療保護について e) 保険医療について f) 医療機関について g) その他

どの項目についての要求が多いかみてみると、表44のように「医療費の公的負担」が最も多く17.4%、ついで「診療・往診」9.8%、「医療施設」4.9%、「家庭奉仕員」4.0%の順となっている。

項目 家族類型	医療費負担	医療施設	診療往診	家庭奉仕員	その他	別になし	DK・NA	計
ひとり暮らし	27.3	—	4.5	9.1	—	54.6	4.5	100.0 (22)
老人夫婦	17.9	10.3	10.3	5.1	17.9	30.8	7.7	100.0 (39)
老人 既婚子	13.3	3.9	10.2	3.1	5.5	56.3	7.8	100.0 (128)
老人 未婚子	24.1	6.9	10.3	3.5	10.3	41.4	3.5	100.0 (29)
その他	33.3	—	16.7	—	16.7	33.3	—	100.0 (6)
総数	17.4	4.9	9.8	4.0	8.0	49.2	6.7	100.0 (224)

表44 家族類型別保健医療に関する要求

単位：%
()内は実数

次に、家族類型別に要求の高い項目二つに着目してみると、「老人夫婦」世帯、「老人と既婚子」世帯、「老人と未婚子」世帯、「その他」の世帯では、第1位が「医療費の公的負担」、第2位が「診療・往診」となっている。これに対して「ひとり暮らし」世帯では第1位が「医療費の公的負担」となっている。

点は一致するが、第2位が「家庭奉仕員」となっており、この点に差異がみられる。

ここで、参考までに保健医療に関する要求として、対象者が答えた内容をできるだけ忠実に表現しながら各項目ごとに列記してみよう。以下はきの具体的な内容である。

(I) 医療費の公的負担について

- ① 医療費を全額無料にしてほしい。(9ケース)
- ② 医療費の無料化は65才以上註1)からにしてほしい。(14ケース)
- ③ 収入に関係なく老人医療を無料にしてほしい。(3ケース)
- ④ 医療費が高い時援助してほしい。(2ケース)
- ⑤ 入院時のベッド代を安くしてほしい。(6ケース)
- ⑥ 歯医者の治療費が高いので困る。(5ケース)

(II) 医療費について

- ① 近くに大きい病院がほしい。(3ケース)
- ② 老人専門病院をつくってほしい。(2ケース)

註1) 船橋市は70才以上から老人医療費の無料化を実施している。

- ③ 救急病院をふやしてほしい。(4ケース)
- ④ いつでも気軽に行ける病院がほしい。(17ケース)
- ⑤ 入院したい時にすぐできるようにベッド数とふやしてほしい。(1ケース)

(Ⅲ) 診療・往診について

- ① 往診を随時してほしい。(2ケース)
- ② 動けなくなった時往診してほろいたい。
(1ケース)
- ③ 救急時の医療の確立を望む。(8ケース)
- ④ 夜間診療を充実してほしい。(6ケース)
- ⑤ 診療の待ち時間が長いので困る。(2ケース)
- ⑥ 歯医者者の予約制をなんとかかしてほしい。
(3ケース)

(Ⅳ) 家庭奉仕員について

- ① 病気になった時、ホームヘルパーを派遣してほしい。(2ケース)
- ② 動けなくなった時、ホームヘルパーが来てくれるとよい。(5ケース)

③ねたきり老人に対する身のまわりの世話
などを考えてほしい。(2ケース)

(V)その他

①老人健診をもう少し詳しくやってほしい。

(1ケース)

②医療証は船橋市以外の場所でも利用できる
ようにしてほしい。(1ケース)

③厚生年金を増加してほしい。(1ケース)

④保険料のかけ金を安くしてほしい。(1ケース)

⑤緊急の際に連絡できるダイヤルをつけてほし
い。(1ケース)

⑥健康のために旅行などを企画してほしい。

(1ケース)

⑦福祉の面についてもっと充実してほしい。

(1ケース)

⑧年寄りが集まれるような場所を作ってほ
しい。(1ケース)

以上のことをまとめてみると、五つの項目

のうち、全体で最も多くの老人があげた要求項目は「医療費の公的負担」である。そしてこの要求を代表していると思われるものは、「医療費の無料化は65才以上からにしてほしい」や「医療費を全額無料にしてほしい」というものである。

次に高いものは「診療・往診」についてで、その内容としては「救急時の医療の確立を望む」とか「夜間診療を充実してほしい」というようなものである。

第IV章 総括および結論

前章まで調査の結果を詳細にのべてきたのであるが、ここであらためて調査結果を要約し、本調査研究の全体的結論をのべたい。

第1節 調査結果の総括

(1) 調査対象とその背景

1) 調査対象者の概況

① 対象者の性別は男が36.6%、女が63.4%で、女が $\frac{2}{3}$ を占めている。年齢では、65才～69才のものが42.9%で最も多く、年齢が上がるにしたがって少なくなる。

② 学歴は、男女とも小学校・高等小学校卒が最も多く、男子で54.9%、女子で72.5%を占めている。家族類型別にみると「老人夫婦」世帯の老人は男女とも、他の世帯に比べて学歴の高いことがみとめられる。

③ 男子老人の51.2%は現在職業に就いている。女子老人では有職者は16.2%である。家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯、「

老人と未婚子」世帯の男子老人の70%以上が有職者であるのに対して、「老人と既婚子」世帯の男子老人では、逆に、無職者が60%以上を占めている。

2) 調査対象家族の概況

①家庭の月収総額を家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では3万円未満が40.9%を占めている。「老人夫婦」世帯では、収入の多い世帯(30万円以上)と、きわめて収入の少ない貧しい世帯(5万円未満)の両極が含まれていることがみとめられる。

②住居については、86.2%が持家である。なお、「ひとり暮らし」世帯に「間借り」が約10%みられる。

③加入している医療保険の種類別は、43.8%が国民健康保険であり、このほかでは被用者保険の本人が約10%、その家族が30%となっている。家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では医療保険に加入していないとい

うのが50%を占め、他の世帯と比べて著しい差異がみられる。

④別居している子との居住距離をみると、「老人夫婦」世帯では子どもが近くに住んでいるという傾向がみられるが、「ひとり暮らし」世帯ではこの傾向はさほどみられない。

⑤現在の居住形態は、親と子とのどちらが希望したものであるかという点では「どちらともいえない」の回答が63.8%あり、自然のなりゆき型が多いが、自分の意志で居住形態を選択しているものが25.5%ある。家族類型別にみると、「老人夫婦」世帯で自分の意志によるものが35.9%あり、他の世帯に比べて割合が高い。

(2) 保健需要

1) 健康と健康破綻時の行動

①老人の健康状態は「非常に健康」と感じているものが54.0%、以下「普通」25.5%、「弱い」18.3%、「床につききり」2.2%と

なっている。

②基礎的生活能力（健康の度合）については、老人の約90%のものが生活能力があり、ほとんどの老人は日常生活を不自由なくこなしていると考えることが出来る。年齢別にみると、80才以上の高年齢の老人に足腰のおとえたものがかなりみられる。

③調査時前8ヶ月の間に、病気にかかったものは55.8%である。これを家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯が最も多く68.2%を占めている。

④年齢段階が進むに従って、病気にかかったものの割合は高くなる傾向を示す。

⑤受療状況は、「治療を受けた」と答えたものが93.6%を占める。治療を受けなかったものは6.4%存在する。家族類型別にみると「ひとり暮らし」世帯で、治療を受けなかったものが20%あることは特記すべきことである。

⑥治療を受けた施設は、診療所が61.5%、病院が27.4%を占めている。家族類型別によ

る差異はさほどみられない。

⑦ 医療施設へ行くまでの交通機関は、歩いて行ったものが66.1%。また、そこへ行くまでに要した時間は「30分以内」と答えたものが84.4%を占めている。

⑧ 医療施設へ行くのにひとりで行ったか、誰かに付添って行ったかという点では、約80%のものがひとりで行っている。

⑨ 治療費の支払いについては、治療費がいりなかつたものは64.2%、治療費を支払ったものは35.8%である。その支払い方法を家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯や「老人夫婦」世帯では、自分の力で負担しているが、「老人と既婚子」世帯では、家族のものに依存している傾向がみられる。

⑩ 病気で寝込んだりした際、面倒をみてくれる人がいるというものが96%を占めている。面倒をみてくれる人は、配偶者と子どもに集中している。家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では、面倒をみてくれる人として

子どもや配偶者の他に、親せき、近所の人、兄弟・姉妹などを挙げており、他の世帯と比べて著しい差異がある。さらに、面倒をみてくれる人がいないと答えたものが13.6%を占めており、この点は、ひとり暮らし老人の健康上の問題をうかがわせる。

以上の諸結果より、老人の有病率は高く、病気にかかった老人のほとんど全員が、ひとりで歩いて行ける近所の医療機関で治療を受けている、ということが明らかにされたと思われる。また、ひとり暮らし老人の健康上の問題点も明らかになったように思われる。

2) 施設利用の状況

①保健所を「確実に知っている」ものは、41.5%で、残りの58.5%は保健所がどこにあるか知らないもの、あるいは全く知らないものである。

②調査時前1年間の保健所の利用状況は、

利用しなかったものが97.8%と圧倒的多数を占めている。

③かかりつけの医者があるものは80%を占めているが、かかりつけの歯医者があるものは、医者のそれより少なく約50%である。

④その先生を選択している理由について、医者と歯医者と比較してみると、医者に関しては「近いかう」という理由が55.0%で最も多く、それにつづくものは「人柄がよく信頼できる」(23.9%)、「気やすく往診してくれる」(20.0%)などである。歯医者に関しては「近いかう」という理由がやはり一番多いが(38.5%)、「技術的にすぐれている」という理由が医者に比べて、比較的多く挙げられている。

以上の諸結果より、老人の保健衛生の推進にあたって大きな役割を期待されている保健所は、ほとんど利用されていないこと。また、医者や歯医者を選択する理由として「近い」

という距離的な条件が大きなウエイトを占めている。ということが明らかにされたように思われる。

3) 生活問題

① 老人の30%以上は、日常生活の中で不安を感じている。これを家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では68.2%を占めており「老人と既婚子」世帯の31.2%に比べて2倍以上の割合である。

② 不安の内容については、「健康」に対する不安(60.0%)が最も多く、それにつづくものは「経済問題」(31.8%)、「家事・身のまわり」(11.8%)などである。家族類型別にみると、全世帯で「健康」の不安が第一位を占めている。なかでも特に「ひとり暮らし」世帯では、その割合が80%という高率である。

③ 老人の生活力をみると、自活可能者は37%、何かに頼らなければ生活できないものが61%を占めている。家族類型別にみると、「

ひとり暮らし」世帯や「老人と既婚子」世帯で自活できないものが自活可能者とうわまわっている。

④自活可能者の主な収入源に着目すると、「専業・勤労による収入」38.6%、「年金・恩給」36.1%、「財産収入」21.7%という構成になっている。

⑤自活できないというものが頼ろうとするものは、「子どもや親せき」で90.6%と圧倒的多数を占めている。国に頼ろうとするものは5.8%存在する。家族類型別にみると「老人と既婚子」世帯では子どもや親せきを頼りにするものが圧倒的であるが、「ひとり暮らし」世帯では30%以上のものが国を頼りにしている。

⑥老後の生活責任のあり方については、「子ども（家族）」にあるという意見が67.9%で第一位と占める。家族類型別では「老人夫婦」世帯が、他の世帯に比べて「自分（自分たち夫婦）」という意見が強い。

⑦ 毎日の暮らしの中で「生きがい」をもちているものは73.6%を占めている。その内容としては「趣味・娯楽」(23.2%)が最も多く、これにつづくものは「家族のこと」(21.9%)、「職業・仕事上のこと」(16.5%)である。なお、生きがいをもちない老人が26.4%存在する。

⑧ 老後を幸せに送るために、まず一番目に大切なこととして、「健康」を挙げたものが62.5%と圧倒的である。二番目に大切なこととしては「子どもや家族が自分を大切にしてくれる」(23.7%)が多い。

⑨ 老人と近隣との関係では、老人の80%が近所づきあいをよくしている。

⑩ 急病などの緊急時に連絡する場所は、「親せき・家族」(36.6%)で最も多く、これにつづくものは「近隣」(16.5%)、「民間の医療機関」(16.1%)である。家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では「近隣」に連絡するものは50%を占めている。急病な

どの場合、ひとり暮らし老人は自分たちの周辺に常時生活している近隣の人たちを頼りにしていることがうかがえる。

以上の諸結果より、老人の生活上の不安の最大なものは「健康」に関することであり、さらに、ひとり暮らし老人ではそれがきわめて大きいということが確認されたといえる。

4) 保健医療への期待

①現在の国や市の保健医療対策に関する満足度は、34.8%のものが満足と答えている。不満を訴えているものは26.8%存在する。家族類型別では「老人夫婦」世帯に不満をもつものが、他の世帯と比べて多くなっている。

②保健医療についての要求は、①「医療費の公的負担」、②「診療・往診」、③「医療施設」、④「家庭奉仕員」の順に回答が多かった。家族類型別にみると、「ひとり暮らし」世帯では「医療費の公的負担」について「家庭

奉仕員」が多くなっているが、残りの世帯では「医療費の公的負担」について「診療・往診」が多くなっているというような差異がみられる。

以上の諸結果から、老人の保健医療についての切実な要求は、病気になった時、経済的出費の負担から解放してもらいたいという「医療費の公的負担」に関するものと、急病時に、どこでもすぐに診療が受けられるようにして欲しいという「診療・往診」に関するものであるといえる。

第2節 本調査研究の結論

以上、前節でのべてきたことを次の五つの論点に集約することによって、本調査研究の全体の結論としたい。

第一に、老人の日常生活における最大の不安は、「健康」であるということが確認されたこと。

第二に、病気にかかった老人のほとんど全員が、開業医による医療サービスを受けていることが明らかにされたこと。

第三に、老人の保健所への期待ならびに実際の活用は少なく、保健所をはじめとする公的機関からの援助が望まれること。

第四に、老人の保健医療についての切実な要求は、「医療費の公的負担」と「急病時の診療ならびに往診」であるといえること。

第五に、老人の保健需要と家族形態との間には、深い関連性があることが明らかにされたこと。

以上、五つの結論が得られた。

本研究において、家族の形態によって、老人の保健需要が質的にも量的にも異なることが明らかになった。

本調査研究によって得られた成果は、一中市におけるものであり、今後更に研究の輪が拡大される必要があるが、今後の公衆衛生活動における重要な問題として考える

ことが必要である。

第3節 反省と今後の課題

本調査研究の意図するところは、在宅老人の保健需要が家族形態と関連していることを想定し、その形態別の特色を明らかにしようとするものであった。

しかし、在宅老人の保健需要を規定する要因は多方面にわたっており、その中から家族形態という単一の要因を設定し、それによって保健需要を析出することの危険性は、多々あると考えられる。

まず、大要をつかむことの意味で家族形態を五つに分類したが、さらに細かい分類が要請される。たとえば、子どもとの同居世帯においては、配偶者の有無によって保健需要の差がみられるといったこと。

次に、本研究は家族形態を分析概念とする静態的な研究であるが、同じ静態的な研究でも、より詳細な「生活構造論」的アプローチ

も考えられる。さらに、家族周期を分析概念とする動態的な研究の必要性があると思われる。

最後に、現代における保健医療へのニーズは、単に家族の構造上の差というよりも、保健医療サービスの体系によって規定されることが大きいという一面をもっている。

以上のような問題点が、今後の課題として考えられる。

在宅老人の保健需要に関する研究

岩崎 清

要 約

本研究は、家族生活を営んでいる老人の健康問題を家族構造（家族の形態的構造）とのかかわりあいでもとらえ、そこに生起する老人の保健需要を、保健社会学的に明らかにしようとするものである。

「序論」においては、本研究の問題意識をのべた。

「本論」では、在宅老人の概念、保健需要の概念、および保健需要を家族形態とのかかわりあいでもとらえることの意義についてのべた。以上を要約するならば、ここでいう在宅老人とは「施設以外のいわゆる一般家庭に居住する65才以上の家族集団の構成員である」。次に、保健需要とは「地域社会を背景とした家族内において生起する疾病現象を契機として生じる保健要請が、現実の保健行動となって現われたものである」。そして、保健需要

を家族形態とのかかわりあいでもらえることの意義は、第一に「家族形態と老人をもつ家族がかかえている健康問題ならびに保健需要との間には、深い関連性がある」、第二に「保健医療サービスを提供する側の人々は、健康問題はもとより保健需要にも差異のみられることを知っておく必要がある」という二点に要約できる。

次に、保健需要を把握するために、次の五つの調査の枠組を決定した。①家族構造、②疾病構造、③保健医療施設構造、④生活問題、⑤保健需要、がそれである。

以上の枠組にもとづいた調査によって、①老人の日常生活における最大の不安は「健康であるということが確認され、②病気にかかった老人のほとんど全員が開業医による医療サービスを受けていることが明らかにされ、③老人の保健所への期待ならびに実際の活用は少なく、保健所をはじめとする公的機関からの援助が望まれ、④老人の保健医療につい

ての切実な要求は、「医療費の公的負担」と「急病時の診療ならびに往診」である。以上のような保健需要と家族形態との間には深い関連性がある、という結論が得られた。

今後の課題は、なお多く残されているが、本研究において、家族の形態によって、老人の保健需要が質的にも量的にも異なることが明らかになった。

謝 辞

本研究を終るに臨み、保健社会学ゼミナールを通じて、長年にわたって懇切なご指導を賜りました。沢口進先生と米林喜男先生の学恩にたいして深く感謝します。

また、本論文の審査に際して、当初の草稿における修正すべき諸点をご指摘いただいた齋木敏生先生をはじめ、山本武彦先生、千葉裕典先生にたいして、日頃のご指導と共に、厚くお礼申し上げます。

そして、実態調査において、ご助言ならびにご援助をいただいた船橋市中央公民館の中山義男館長をはじめとする皆様、島内憲夫、芽賀博両学兄、さらに献身的な協力をいただいた保健社会学ゼミナールの学生諸兄に、心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 荒井保男：老人の心理，金子仁郎・新福尚武編 老人の精神医学と心理学
第1版，1~63，垣内出版：東京（1972）
- 2) 大道安次郎：老人社会学の展開，第1版，60~78，
ミネルグア書房：東京（1966）
- 3) 原沢道美：老人の病気と健康管理，保健の科学，13巻4号
198~201（1971）
- 4) 橋本正己：地域保健活動の動向と課題，第1版，133~136，
医学書院：東京（1975）
- 5) H. Woltreck: A New Life in Old Age, translated
by C. Haldane "Das Alter ist Das Zweite Leben" 172（1958）
那須宗一訳：老人世代論，第1版，170~171，
芦書房：東京（1962）より引用
- 6) 日野原重明：生理的年齢の測定の資料—老化度の評価—
日本老年医学会雑誌，2巻2号 116~119（1965）
- 7) 勝沼晴雄：公衆衛生学的接近，第1版，101~105，
南江堂：京都（1966）
- 8) 金川克子：家庭健康管理に関する保健学的研究 第1報。
日本公衆衛生雑誌，19巻5号 257~269（1972）
- 9) 上子武次：老人の家族生活の型，那須宗一・増田光吉編 老人と家族の社会学
第1版，117，垣内出版：東京：（1972）

- 10) 厚生省社会局老人福祉課：老後の生活に関する世論調査結果概要。(1969)
- 11) 厚生省編：昭和48年版厚生白書 437~439 大蔵省印刷局(1974)
- 12) 厚生省社会局老人福祉課：全国老人実態調査報告書。(1970)
- 13) 黒住章：定年と所得保障。岡村重夫、三浦文夫編 老人の福祉と社会保障 第1版。144~152, 垣内出版：東京(1973)
- 14) 前田信雄：老人の医療保障と福祉。岡村重夫、三浦文夫編 老人の福祉と社会保障 第1版。198~199, 垣内出版：東京(1973)
- 15) 松原治郎：現代の家族, 第1版。90~93 日本経済新聞社：東京(1973)
- 16) 三浦文夫：老人問題の所在。三浦文夫、大原健二郎編 老人問題, 14~23, 至文堂：東京(1974)
- 17) 三浦文夫：老人問題とその対策についての若干の問題点。季刊社会保障研究 4巻4号 11~22 (1968)
- 18) 三浦文夫、萩原清子：在宅老人の生活。塚本哲監修 老後問題事典, 第1版。33~44, ドメス出版：東京(1973)
- 19) 村地悌二：老化と疾患。日本老年医学会雑誌。9巻4号 221~224 (1972)
- 20) 森幹郎：老人福祉対策の概況。日野原重明、村地悌二編 老人患者の理解と看護, 第1版。394~401 医学書院：東京(1968)
- 21) 森幹郎：老人福祉と公衆衛生。公衆衛生雑誌。32巻9号 31~35 (1968)
- 22) 森岡清美：序説 家族社会学の出発点。森岡清美編 家族社会学, 第1版。1~3, 有斐閣：東京(1967)

- 23) 森岡清美：地方小都市高齢者世帯の居住形態別分析。季刊社会保障研究
7巻4号 33~48 (1972)
- 24) 仲村優一、一番ヶ瀬康子、重田信一、吉田久一編：社会福祉辞典
第1版。278, 誠信書房：東京 (1974)
- 25) 永田幹夫：ねたきり老人とひり暮らし老人。公衆衛生, 36巻3号 26~32 (1972)
なお、ねたきり老人の実態調査に関する代表的なものとして、全国社会福祉協議会
「居宅ねたきり老人実態調査報告書」(1968)がある。
- 26) 那須宗一：老人世代論。第1版, 161~170, 173, 184~187,
芦書房：東京 (1962)
- 27) 那須宗一：老人と家族。森岡清美編 家族社会学、第1版。
109~111 有斐閣：東京 (1967)
- 28) 那須宗一：老人問題。青山、竹田、有地、江守、松原編 講座家族、家族問題と社会保障
第1版, 178~179, 弘文堂：東京 (1974)
- 29) 大橋薫：家族の機能。大橋薫、増田光吉編 家族社会学
第1版, 57~64, 川島書店：東京 (1966)
- 30) Peter Townsend: The Family Life Old People, 1.
Routledge and Kegan Paul: London (1957)
服部広子、一番ヶ瀬康子訳 老人の家族生活 社会問題として,
第1版, 268, 家政教育社：東京 (1974) より引用

- 31) Ruth Wu : Behavior and Illness, 1.
Prentice-Hall : New Jersey (1973)
岡堂哲雄訳 : 病気と患者の行動, 第1版. 176~177
医歯薬出版 : 東京 (1975) より引用
- 32) 沢口 進 : 保健社会学とは. 保健婦雑誌. 19巻4号, 65~68 (1963)
- 33) 塩原 勉, 松原治郎, 大橋 幸編 : 社会学の基礎知識, 第1版
133. 有斐閣 : 東京 (1969)
- 34) 田中恒男, 野原忠博 : 健康と社会, 第1版. 137~140
大修館 : 東京 (1975)
- 35) 橘 寛勝 : 老年学, 第1版. 誠信書房 : 東京 (1971)
- 36) 塚本 哲 : 老人社会福祉, 第1版. 1~2, ミネルヴァ書房 : 東京 (1967)
- 37) 津田住世子, 田中恒男 : 家族健康管理. 公衆衛生,
37巻4号, 52~58 (1973)
- 38) 山本 幹夫 : 健康管理概論, 第1版. 102.
光生館 : 東京 (1975)

A STUDY ON HEALTH DEMANDS OF THE AGED IN THE FAMILY

KIYOSHI IWASAKI

This thesis is an attempt to seize the essence of the health problems of the aged as family members, connecting it with family structure, and explain the health demands of the aged from a viewpoint of health sociology.

In " Introduction " the necessity of posing the health problems of the aged is described.

In the " main issue " the general conceptions of the aged who are at home and their health demands are first described, and then the meaning of connecting health demands with family types is explained. To sum up, the aged in the family are " the aged of sixty-five and over who live with their families, except those who live at homes for the aged." Health demands means " health needs which occur when the aged fall ill at their own homes in the community, and which take the form of actual health behavior."

Significance of understanding health demands in relation to family types may be summed up in the following two points; firstly, " there is a close connection between family types and the health problems and health demands of the families with the aged," secondly, " those who offer health and medical services should know that there are differences in health demands as well as the health problems."

In the " Fact-Finding Survey ", five frameworks are set up in order to grasp health demands as follows :

- (1) family structure
- (2) illness structure
- (3) structure of health and medical facility
- (4) structure of problems on life
- (5) health demands

From the fact-finding survey based on the foregoing frameworks, the following conclusions are drawn:

- (1) First, it has been confirmed that the greatest anxiety of the aged in everyday life is " health ".
- (2) It has been definitely shown that most of the aged who are taken ill are under medical treatment by general practitioners

- (3) Few expectations are held by the aged for health centers, and few of the aged actually consult health centers, and therefore it is hoped that public facilities including health centers will help the aged
- (4) The eager demands of the aged upon the health and medical services are that the fee for medical treatment should be paid at public expense, and that a system of medical examination and doctors' visits to persons in case of sudden illness should be established.

There are close relation between these health demands and family types.

More problems to be solved are left behind, but it has been definitely shown in this study that there are differences in health demands of the aged both in quality and in quantity.

付 録

(1) 在宅老人の保健需要に関する調査単純集計表

(2) 在宅老人の保健需要に関する調査票

(1) 在宅老人の保健需要に関する
調査単純集計表

調査対象者数	300人
有効回答者	224人
回収率	74.7%
未回収の者	76人

理由内訳

	未回収理由							
	住所不明	さす	長期不在	転居	入院中	死亡	回答不能	拒否
76 (100.0)	14 (18.4%)	9 (11.8%)	12 (15.8%)	10 (13.2%)	6 (7.9%)	6 (7.9%)	3 (4.0%)	16 (21.0%)

I 家族構造

Q1 家族構成

あなたが現在一緒にくらしているのはどなたたち
ですか。お教え下さい。

	氏名	続柄	性	年齢	学歴	職業	収入
1		本人				無有()	
2						無有()	

a) 家族類型

ひとり暮らし	老人夫婦	老人と既婚子	老人と未婚子	その他	計
9.8 (22)	17.4 (39)	57.1 (128)	13.0 (29)	2.7 (6)	100.0 (224)

単位: %

()内は実数。

これより以下の差はすべて同じ単位である。

b) 対象者性別

男	女	計
36.6 (82)	63.4 (142)	100.0 (224)

c) 対象者年齢

	65~69才	70~74才	75~79才	80才以上	計
男	43.9 (36)	35.4 (29)	14.6 (12)	6.1 (5)	100.0 (82)
女	42.2 (60)	27.5 (39)	15.5 (22)	14.8 (21)	100.0 (142)

d) 対象者学歴

	大学	専門学校	旧制中学 高等女学校	小学 高等小	未就学	DK・NA	計
男	9.7 (8)	10.9 (9)	17.1 (14)	54.9 (45)	3.7 (3)	3.7 (3)	100.0 (82)
女	—	0.7 (1)	19.0 (27)	72.5 (103)	5.6 (8)	2.1 (3)	100.0 (142)

E) 対象者職業

	あり	なし	計
男	51.2 (42)	48.8 (40)	100.0 (82)
女	16.2 (23)	83.8 (119)	100.0 (142)

F) 有職者の職種

	農・漁業	商工自営	経営管理 専門職	事務・ 技術職	技能・ 作業職	内職・ その他	計
男	4.8 (2)	28.6 (12)	23.8 (10)	7.1 (3)	23.8 (10)	11.9 (5)	100.0 (42)
女	8.7 (2)	8.7 (2)	4.3 (1)	4.3 (1)	8.7 (2)	65.3 (15)	100.0 (23)

G) 月収総額

3万未満	3~5万	5~7万	7~10万	10~15万	15~20万	20~30万	30万以上	DK-NA	計
5.8 (13)	4.9 (11)	6.3 (14)	4.4 (10)	13.4 (30)	11.2 (25)	15.6 (35)	16.1 (36)	22.3 (50)	100.0 (224)

Q2 (居住形態の希望) このような形でくらしていらっしゃるのは、あなたの希望ですか。それともお子さんの希望ですか。

自分の希望	子どもの希望	どちらとも いえない	計
25.5 (57)	10.7 (24)	63.8 (143)	100.0 (224)

Q3 (子どもの数) 現在、お子さんは何人いますか。
(養子 嫁にいったのも含む)

子どもなし	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人以上	計
7.1 (16)	15.2 (34)	20.5 (46)	15.2 (34)	17.0 (38)	10.3 (23)	4.0 (9)	6.7 (15)	4.0 (9)	100.0 (224)

Q4 (子どもの距離) ではあなたのお子さんのうちで
あなたの最も近くに住んでいる方のお住いは、ど
ちらですか。

同居している	徒歩で往復	船橋市内	千葉県内	他県	子どもなし	計
70.1 (157)	7.6 (17)	4.0 (9)	6.2 (14)	4.9 (11)	7.1 (16)	100.0 (224)

Q5 (居住年数) あなたはいつごろからここにお住いですか。

戦前	S.20~ S.25	S.26~ S.30	S.31~ S.35	S.36~ S.40	S.41~ S.45	S.46~	計
39.3 (88)	12.5 (28)	5.8 (13)	4.9 (11)	14.7 (33)	9.8 (22)	13.0 (29)	100.0 (224)

Q6 (住居) お宅のお住いは次のうちどれにあたりますか。

持家	借家	アパート	間借り	給与住宅	その他	計
86.2 (193)	6.2 (14)	4.0 (9)	0.9 (2)	1.8 (4)	0.9 (2)	100.0 (224)

Q7 (医療保険の加入) あなたはどのような医療保険
に加入していますか。

国保	被用者本人	被用者家族	加入しない	計
43.8 (98)	9.8 (22)	38.4 (86)	8.0 (18)	100.0 (224)

II 生活問題

Q8 (生活上の不安) 話は変わりますが、あなたは今から先の生活に何か不安を感じていらっしゃいますか。

不安あり	不安なし	計
31.5 (85)	68.5 (139)	100.0 (224)

↳ SQ1 それはどのようなことでしょうか (MA)

経済問題	健康	家・物・物	家族問題	住宅	その他	計 (MT) (N)
31.8	60.0	11.8	9.4	5.9	3.5	122.4 (85)

Q9 (生活力) あなたは、将来(これから先)お子さんが誰かに頼らなくても、あなた(や配偶者)の収入や財産だけで生活できそうに思いますか。それとも何か頼らなければ生活できそうにないと思いますか。

生活できる	生活できない	DK・NA	計
37.1 (83)	61.6 (138)	1.3 (3)	100.0 (224)

↳ SQ1 それは主にどんな収入ですか

↳ SQ2 何に頼ろうと思っていますか

専業・ 勤労収入	年金・恩給	財産収入	その他	計
38.6 (32)	36.1 (30)	21.7 (18)	3.6 (3)	100.0 (83)

子ども・親	国(社会)	その他	DK・NA	計
90.6 (125)	5.8 (8)	2.9 (4)	0.7 (1)	100.0 (138)

Q10 (老後の生活責任) ではあなたご自身のことはなく、一般的なこととしてどうかと思いますが、老後の生活は本来誰がみとめべきでしょうか。この中より一つだけお答え下さい。
(カード提示)

自分・ 自分が夫婦	子どもや家族	国(社会)	その他	DK・NA	計
14.7 (33)	67.9 (152)	14.3 (32)	2.2 (5)	0.9 (2)	100.0 (224)

Q11 (生きがい) あなたの毎日のくらしで「生きがい」とか「生活のハリ」となっていることが何かありますか。この中から一つだけ選んで下さい。(カード)

家族のこと	職業・仕事のこと	趣味・娯楽	社会活動	その他	別がない	計
21.9 (49)	16.5 (37)	23.2 (52)	2.2 (5)	9.8 (22)	26.4 (59)	100.0 (224)

Q12 (老後の幸せ) あなたは老後を幸せに過ごすためにはまずどんなことが大切だと思いますか。この中ではどうでしょうか。次に大切だと思うものはどれですか。(カード)

	健康である	子ども家族が自分と関わり合ってくれる	経済的な面で不安がない	住宅についての不安がない	信心を有する	子どもが独立して生活している	その他	DK・NA	計
1番目	62.5 (140)	12.5 (28)	8.9 (20)	0.9 (2)	2.2 (5)	6.3 (14)	3.1 (7)	3.6 (8)	100.0 (224)
2番目	12.1 (27)	23.7 (53)	13.0 (29)	3.1 (7)	5.3 (12)	13.4 (30)	4.9 (11)	24.5 (55)	100.0 (224)

Q13 (近隣関係) ところで御近所の付き合いはよくなっていますか。

親しくつきあっている	ふつう	あまりつきあっていない	まったくつきあっていない	計
47.8 (107)	31.2 (70)	17.0 (38)	4.0 (9)	100.0 (224)

Q14 (緊急時の連絡) 健康上のことで緊急の際の連絡先を常に知っていますか

知っている	知らない	DK・NA	計
81.7 (183)	17.0 (38)	1.3 (3)	100.0 (224)

↳SQ1 ではどこに連絡しますか

行政機関	民間の医療機関	近隣	親せき・家族	その他	計
14.8 (27)	19.7 (36)	20.2 (37)	44.8 (82)	0.5 (1)	100.0 (183)

Ⅲ 疾病構造

Q15 (現在の健康状態) 次に健康のことについて伺います。
あなたのおからの具合はいかがですか。

非常に健康	普通	弱い	床にたじ	計
54.0 (121)	25.5 (57)	18.3 (41)	2.2 (5)	100.0 (224)

→SQ1 床についてからどのくらいに立ちますか。

→SQ2 どなたがおもに身のまわりの世話をしてくれますか。この中から一つだけ選んで下さい(カード)

3ヶ月未満	3ヶ月～ 6ヶ月未満	6ヶ月～ 1年未満	1年以上	計
20.0 (1)	—	—	80.0 (4)	100.0 (5)

妻	子ども	嫁	計
20.0 (1)	40.0 (2)	40.0 (2)	100.0 (5)

Q16 (健康度) あなたは次のようなことがひとりでできますか。

(身体的能力)	できる	できない
1 床の中で寝返りをうつ		
2 あおむけに寝ていておきあがる		
3 洗顔・歯みがき・ひげそり・化粧		
4 食事		
5 着物を着たり脱いだりする		
6 立ちあがる		
7 用便		
8 入浴		
9 家の中を歩きまわらる		
10 庭や家の近くの歩行		

全部できる	歩行が困難	歩行の 他にも困難	計
89.3 (200)	7.6 (17)	3.1 (7)	100.0 (224)

Q17. (病気の状態・受療行動) あなたは、今年になって
病気になることがありましたか。

病気がなし	病気があり (1つ)	病気があり (2つ)	病気があり (3つ)	計
44.2 (99)	47.8 (107)	7.1 (16)	0.9 (2)	100.0 (224)

→SQ1 その病気は何ですか。

神経痛	リウマチ	脳卒中	高血圧症	心臓病	胃腸病	かぜ	老い	せんそく	肝臓	糖尿病	眼疾患	難聴	その他	医者から 言われた	計 MT (N)
															114.4 (125)

→SQ2 治療はうけましたか。

治療を受けた	治療を受けなかった	計
93.6 (117)	6.4 (8)	100.0 (125)

→SQ3 どこで治療しましたか

診療所	病院	入院した	往診してもらった	その他	計
61.5 (72)	27.4 (32)	2.6 (3)	6.8 (8)	1.7 (2)	100.0 (117)

→SQ4 そこへ行くのにどのような交通機関を利用しましたか。

徒歩	電車・バス	自家用車	その他	計
66.1 (72)	21.1 (23)	9.2 (10)	3.6 (4)	100.0 (109)

→SQ5 そこへ行くのに時間はどのぐらいかかりますか。

30分以内	1時間以内	1時間以上	DK・NA	計
84.4 (92)	12.9 (14)	1.8 (2)	0.9 (1)	100.0 (109)

→SQ6 また、そこへ行くのにひとりで行かれましたか、誰かに付添って行かれましたか。

ひとり	家族の者	親せき	知人・友人	DK・NA	計
77.1 (84)	21.1 (23)	0.0 (0)	0.9 (1)	0.9 (1)	100.0 (109)

→SQ7. 治療費の支払いはどうしましたか

無料	自分がかで負担	自分と家族	家族だけ	その他	計
64.2 (75)	16.2 (19)	3.4 (4)	16.2 (19)	0.0 (0)	100.0 (117)

SQ8. なぜ治療をうけなかったのですか

医者にかかる程の病気がない	医者にかかるのがめんどう	医者にかかるのがきつい	お金がかかる	近くに医者がない	ひとりで医者に行けない	その他	計
75.0 (6)	0 (0)	12.5 (1)	12.5 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100.0 (8)

Q18 (介助の形態) あなたが仮に病気をして寝こんだようなときには、どなたか面倒をみてくれる人がいらっしゃるでしょうか。

配偶者	子ども 子どもの配偶者	孫	兄弟・姉妹	親せき	近所の人	ヘルパー 民生委員	その他	いない	DK・NA	計
22.8 (51)	67.0 (150)	0.4 (1)	1.8 (4)	2.7 (6)	1.3 (3)	0.4 (1)	1.3 (3)	1.3 (3)	0.9 (2)	100.0 (224)

IV-保健医療施設構造

Q19 (利用状況と利用施設の状況)
船橋市の船橋保健所をご存じですか。(名前の確認)

→SQ1 どこにあるか知っていますか(場所の確認)

確実に知っています	名前だけ知っています	知らない	計
41.5 (93)	24.6 (55)	33.9 (76)	100.0 (224)

Q20 あなたはここ1年の間に(去年の8月から現在まで)船橋市の船橋保健所を利用したことがありますか。

- SQ1 どんなことで利用しましたか
- SQ2 保健所へ行くのにどのような交通機関を利用しましたか。
1. 徒歩 2. 電車・バス 3. 自家用車 4. その他
- SQ3 そこへ行くのにどの位時間がかかりましたか。

利用した	利用しなかった	計
2.2 (5)	97.8 (219)	100.0 (224)

利用した理由	利用した交通機関	かかった時間
健診 (2) 相談 (1) 商売の許可(2)	バス (4) 自転車 (1)	30分以内 (5)

Q21 船橋市民の健康の世話をすべし市役所の課の名前をご存じですか。(市の健康の世話)

知っている	知らない	計
19.2 (43)	80.8 (181)	100.0 (224)

Q22 日頃かかりつけのお医者さんはございますか。

いる	いない	計
80.8 (181)	19.2 (43)	100.0 (224)

→SQ1 それはどの何と何のお医者さんですか

市内 開業医	市内 勤務医	市外 開業医	市外 勤務医	DK・NA	計
69.4 (125)	24.4 (44)	2.8 (5)	2.8 (5)	0.6 (1)	100.0 (180)

→SQ2. どうしてその先生にお願いしているのですか (MA)

近いから	人柄がよく信頼できる	気やすく往診	評判がよい	夜中でもおきてくれる	知りあい	紹介された	技術的にすぐれている	その他	計 (MT) (N)
55.0	23.9	20.0	5.6	2.8	16.1	7.8	5.0	13.3	149.5 (180)

SQ3. 今いないようですが、かかりつけの歯医者さん
はあった方がよいと思いますか、それとも必要
ないと思いますか。

必要と思う	必要と思わない	DK・NA	計
64.3 (27)	30.9 (13)	4.8 (2)	100.0 (42)

Q23. 日頃かかりつけの歯医者さんはいいますか

いる	いない	計
48.7 (109)	51.3 (115)	100.0 (224)

→SQ1. それはどの何という歯医者さんですか。

市内 開業医	市内 勤務医	市外 開業医	市外 勤務医	DK・NA	計
77.1 (84)	0.0 (0)	21.1 (23)	0.9 (1)	0.9 (1)	100.0 (109)

→SQ2. どうしてその先生にお願いしているのですか。
(MA)

近いから	人柄がよく信頼できる	評判がよい	夜中でもおきてくれる	知り合い	紹介された	技術的にすぐれている	その他	計 (MT) (N)
38.5	18.3	10.1	0.0	24.8	8.3	13.8	16.5	130.3 (109)

SQ3. 今いないようですが、かかりつけの歯医者さん、あつた方がよいと思いませんか。それとも必要ないと思いませんか。

必要と思う	必要ない	DK・NA	計
33.9 (39)	62.6 (72)	3.5 (4)	100.0 (115)

V 保健需要

Q24. 現在の国や市の保健医療対策に関して満足していらっしゃいますか

満足している	どちらでもない	満足していない	DK・NA	計
34.8 (78)	37.1 (83)	26.8 (60)	1.3 (3)	100.0 (224)

Q25. 現在の生活のなかで、保健医療に関するところで、国や市に対して何かご希望がありますか

医療費負担	医療施設	診療・往診	家庭療養員	その他	別になし	DK・NA	計
17.4 (39)	4.9 (11)	9.8 (22)	4.0 (9)	8.0 (18)	49.2 (110)	6.7 (15)	100.0 (224)

対象者NO

(2) 在宅老人の保健需要に関する調査票

対象者氏名 _____ 生年月日 ^明 年 月 日

住所 _____ 丁目 番 号 TEL _____ () _____

訪問状況

	1	2	3
訪問日	日 時	日 時	日 時
訪問状況			

※訪問状況

- 1. 有効
- 2. 不在
- 3. 死亡
- 4. 転居
- 5. 非該当
- 6. 入院
- 7. 拒否
- 8. 予約
- 9. その他 ()

面接日時 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分まで

調査員氏名 _____

<1>

I 家族構造

Q1 家族構成

あなたが現在一緒にくらしているのはどなたにた
らですか。お教え下さい。

	代名	続柄	性	年齢	学歴	職業	収入
1		本人				無有()	
2						無有()	
3						無有()	
4							
5							
6							
7							

※収入は本調査の最後にたずねる。

世帯類型

1. ひとり暮らし
2. 老人夫婦(本と配偶者)
3. 老人と既婚子(孫を含む)
4. 老人と未婚子
5. その他

1

Q2 (居住形態の希望) このような形でくらしていられ
るのはあなたの希望ですか。それともお子さんの希望ですか。

1. 自分の希望である。
2. 子どもの希望である。
3. どちらともいえない(なんとなく自然と)

2

Q3 (子どもの数) 現在、お子さんは何人いますか。
(養子 嫁にいったのも含む)

1. いる ()人
2. いない

< 2 >

3

Q4 (子どもとの距離) ではあなたのお子さんのうちであなたの最も近くに住んでいる方のお住いは、どちらですか。

- 1. 同居している
- 2. 同居していない

4

SQ1

- 1. 徒歩で往復できる距離
- 2. 船橋市内
- 3. 千葉県内
- 4. 近県 ()
- 5. 非該当

5

Q5 (居住年数) あなたはいつごろからここにお住いですか。

- 1. 戦前から
- 2. S20年~25年
- 3. S26年~30年
- 4. S31年~35年
- 5. S36~40年
- 6. S41~45年
- 7. S46年~

6

Q6 (住居) お宅のお住いは次のうちどれにあたりますか。

- 1. 持家
- 2. 借家
- 3. 3パート
- 4. 間借
- 5. 給与住宅
- 6. その他

7

Q7 (医療保険の加入) あなたはどのような医療保険に加入していますか。

- 1. 国民健康保険
- 2. 被用者保険の本人 (健康保険 船員保険 各種共済組合)
- 3. 被用者保険の家族 ()
- 4. 加入していない

<3>

II 生活問題

8

Q8 (生活上の不安) 話は変わりますが、あなたは今から先の生活に何か不安を感じていらっしゃいますか。

- 1. 不安あり
- 2. 不安なし

9

→SQ1 それはどのようなことでしょうか (MA)

- 1. 経済問題
- 2. 健康
- 3. 家事や身のまわりの世話
- 4. 家族問題
- 5. 住宅
- 6. その他
- 7. DK・NA

10

Q9 (生活力) あなたは、将来(これから先)お子さんか誰かに頼らなくても、あなた(や配偶者)の収入や財産だけで生活できそうに思いますか。それとも何か頼らなければ生活できそうにないと思いますか。

- 1. 生活できる
- 2. 生活できない
- 3. DK・NA

11

→SQ1 それは主にどんな収入ですか

- 1. 事業・勤労による収入
- 2. 年金・恩給
- 3. 財産収入
- 4. その他
- 5. DK・NA

→SQ2 何に頼ろうと思っていますか。

- 1. 子ども・親せき
- 2. 国に(社会全体)
- 3. その他
- 4. DK・NA

12

13

Q10 (老後の生活責任) ではあなたご自身のことではなく、一般的なこととしてどうかと思いますが、老後の生活は本来誰がみねべきでしょうか。この中で1つだけお答え下さい。

(カード提示)

- 1. 自分または自分たち夫婦
- 2. 子どもや家族
- 3. 国(社会全体)
- 4. その他

<4>

14. Q11 (生きがい) あなたの毎日のくらしで「生きがい」とか「生活のハリ」となっていることが何かありますか。この中から一つだけ選んで下さい。(カード)

- 1. 家族のこと(息子や孫の成長等) 2. 職業・仕事上のこと
- 3. 趣味・娯楽 4. 社会活動 5. その他
- 6. 別にない。

15. Q12 (老後の幸せ) あなたは老後を幸せに過ごすためにはまずどんなことが大切だと思いますか。この中ではどうでしょうか。次に大切だと思うものはどれですか。(カード)

- 16. 1. 健康である。 2. 子供や家族が自分を大切にしてくれる。
- 3. 経済的な面で不安がない。 4. 住宅についての不安がない。
- 5. 信心をすゑ。 6. 子供が立派に生活をしている。
- 7. その他

1番目

2番目

17. Q13 (近隣関係) ところで御近所の付き合いはよくなっていますか。

- 1. 親しくつきあっている。 2. ふつう
- 3. あまりつきあっていない。 4. まったくつきあっていない。

18. Q14 (緊急時の連絡) 健康上のことで緊急の際の連絡法を常に知っていますか

- 1. 知っている 2. 知らない。

19. →SQ1 ではどこに連絡しますか

- 1. 行政(警察・消防署) 2. 民間の医療機関
- 3. 近隣 4. 親せき家族 5. その他

20

[]

20 <5>
SQ2. それでは、その電話番号や住所をご存じですか。

- 1. 確実に知っている
- 2. 不確実

Ⅲ 疾病構造

21

[]

Q15 (現在の健康状態) 次に健康のことについて伺います。あなたのおからの具合はいかがですか。

- 1. 非常に健康 (ほとんど病気をしたことがない)
- 2. 普通 (ときどき病気をする)
- 3. 弱い (病気がち)
- 4. 床につききり (病気でぬえている)

22

[]

→ SQ1. 床についてからどのくらいにたちますか。

- 1. 3ヶ月未満
- 2. 3ヶ月～6ヶ月未満
- 3. 6ヶ月～1年未満
- 4. 1年以上
- 5. わからない

23

[]

→ SQ2. どなたがおのれに身のまわりの世話をしてくれますか。この中から1つだけ選んで下さい。(カー)。

- 1. 夫または妻(配偶者)
- 2. 子ども・孫
- 3. 娘
- 4. 親せき
- 5. 近所の人・知人
- 6. 家政婦
- 7. 福祉いさん
- 8. 老人家庭科社員
- 9. 世話をしてくれる人がいない

<6>

24
□

Q16 (健康度) あなたは次のようなことがひとりでできますか。

(身体的能力)		できる	できない
1	床の中で寝返りをうつ。		
2	あわむけに寝ていてめきめがる		
3	洗顔・歯みがき・ひげそり・化粧		
4	食事		
5	着物を着たり脱いだりする		
6	立ちあがる		
7	用便		
8	入浴		
9	家の中を歩きまわる		
10	庭や家の近くの歩行		

25
□

Q17 (病気の状態・受療行動) あなたは、今年になって病気になったことがありますか。

1. 病気になった

2. 病気にならなかった

→ Q18へつづ

26
□

→ SQ1 その病気は何ですか。

- 1. 神経痛・リウマチ
- 2. 脳卒中
- 3. 高血圧
- 4. 心臓病
- 5. 胃腸病
- 6. かぜ
- 7. 老せい
- 8. 結核
- 9. ぜんそく
- 10. 肝臓病
- 11. 腎臓病
- 12. 糖尿病
- 13. 眼疾患
- 14. 難聴・失聴
- 15. その他()
- 16. 医師が言明なかった

→ SQ2 治療を受けましたか。

<7>

- 27 1. うけた 2. うけなかった → SQ8へとぶ
- 28 → SQ3. どこで治療しましたか
 1. 診療所(開業医)に通ったり、住診してもらった。
 2. 病院に通った 3. 入院した 4. その他()
- 29 → SQ4. そこへ行くのにどのような交通機関を利用しましたか?
 1. 徒歩 2. 電車・バス 3. 自家用車 4. その他()
- 30 → SQ5. そこへ行くのに時間はどのぐらいかかりますか?
 1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上
- 31 → SQ6. また、そこへ行くのにひとりで行かれましたか、誰かに付添って行かれましたか?
 1. ひとりで行った 2. 付添人あり
 → その人は誰ですか
- 32 → SQ7. 治療費の支払いはどうしましたか?
 1. 治療費はいらなかった 2. 自分のかで負担
 3. 自分と家族で負担 4. 家族だけが負担 5. その他
- 33 SQ.8. なぜ治療をうけなかったのですか?
 1. 医者にかかる程の病気ではなかったから
 2. 医者にかかるのがめんどうだから
 3. 医者にかかるのが嫌いだから
 4. お金がかかるから(治療費が負担できないので)
 5. 近くに医者がないから
 6. ひとりで医者に行けなかったから
 7. その他 _____

34 Q18 (介助の形態) あなたが仮に病気をして寝こんだ
 ようなときには、どなたか面倒をみてくれる人が
 いらっしゃるでしょうか。

1. 面倒をみてくれる人がいる。 2. いない

35 →SQ1 それは主にどなたですか。

1. 配偶者 2. 子供-子供の配偶者 3. 孫
 4. 兄弟姉妹 5. 親せき 6. 近所の人
 7. 老人家庭奉仕員・民生委員など 8. その他()

IV 保健医療施設構造

36 Q19 (利用状況と利用施設の状況)
 船橋市の船橋保健所をご存じですか。(右前の確認)

1. 知っている 2. 知らない 3. DK-NA

37 →SQ1 どこにあるか知っていますか(場所の確認)

1. 知っている 2. 知らない 3. DK-NA

38 Q20 あなたはここ1年の間に(去年の8月から現在まで)
 船橋市の船橋保健所を利用したことがありますか。

- 39 1. ある 2. ない 3. DK-NA →Q21へ
 進む

40 →SQ1 どんなことで利用しましたか

→SQ2 保健所へ行くのにどのような交通機関を利用しましたか。

1. 徒歩 2. 電車・バス 3. 自家用車 4. その他

41 →SQ3 そこへ行くのにどの位時間がかかりましたか。

1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上

<9>

42 Q21. 船橋市民の健康の世話をす市役所の課の名前をご存じですか。(市の健康の世話)

1. 知っている 2. 知らない

43 Q22. 日頃かかりつけのお医者さんはございますか。

1. はい 2. いいえ

44 → SQ1. それはどの何というお医者さんですか

場所(住所)	医師・機関名
町	

45 → SQ2. どうしてその先生にお願いしているのですか (MA)

1. 近いから 2. 人柄がよく信頼できる先生だから
 3. 気やすく往診してくれるから 4. 評判がよいから
 5. 夜中でもいやがらず起きてくれるから
 6. 知り合いだから 7. 紹介されたから
 8. 技術的にすぐれているから 9. その他

46 SQ3. 今いないようですが、かかりつけのお医者さんはあった方がよいと思いませんか、それとも必要ないと思いませんか。

1. 必要だと思ふ
 2. 思わない
 3. DK・NA

<10>

47

Q23. 日頃かかりつけの歯医者さんでいますか

- 1. はい
- 2. いいえ

48

→SQ1. それはどの何という歯医者さんですか。

場所(住所)	医師・機関名

49

→SQ2. どうしてその先生にお願いしているのですか。
(MA)

- 1. 近いから。
- 2. 人柄がよく信頼できる先生だから。
- 3. 気やすく往診してくれるから。
- 4. 評判がよいから。
- 5. 夜中でもいやがらず起きてくれるから。
- 6. 知り合いだから。
- 7. 紹介されたから。
- 8. 技術的にすぐれているから。
- 9. その他

50

SQ3. 今いないようですが、かかりつけの歯医者さんは、あつた方がよいと思ひますか、それとも必要ないと思ひますか。

- 1. 必要だと思ひ
- 2. 思ひない
- 3. DK NA

V 保健需要

51

Q24. 現在の国や市の保健医療対策に関して満足してしらっしゃいますか

- 1. 満足している
- 2. どちらでもない
- 3. 満足していない

Q25. 現在の生活のなかで、保健医療に関する事で、国や市に対して何かご希望がありますか。

52

<11>

53

Q26. 最後に、失礼ですが、お宅の収入は1ヶ月平均どれ程になるでしょうか。ご家族全員の収入を合せてお答え下さい。(カード)

- 1. 3万円未満
- 2. 3万~5万円未満
- 3. 5~7万円未満
- 4. 7~10万円未満
- 5. 10~15万円未満
- 6. 15~20万円未満
- 7. 20~30万円未満
- 7. 30万円以上

54

<収入者が2人以上で対象者が働いている時>

SQ1. その中であなた自身の収入はどのくらいの割合ですか。(カード)

 %位

長い間ありがとうございました。

※ 調査員記入

対象者は質問に答えられましたか

- 1. 自分で全部答えた
- 2. そばにいた人がある程度代って答えた
- 3. 自分で何も答えられなかった

55