

在宅高齢者の情緒的サポートに関する研究

森 千鶴^{*1}, 佐藤みつ子^{*2}, 山田光子^{*1}, 大渕律子^{*3}, 山田皓子^{*4}

在宅高齢者の情緒的サポートを含め、社会との交流や抑うつ状態との関連を明らかにし、在宅高齢者に対する精神的ケアの方向性を検討することを目的とした。

東京、山梨、山形に住む65歳以上の在宅高齢者86名を対象に、主観的健康観、身体的不調スケール、情緒的サポートスケール、GDS短縮版などを質問紙法で調査した。

その結果、「まあ元気」「かなり元気」「元気一杯」を合わせると78%の人が主観的に健康であると回答していた。身体的不調(40項目)は全くない人から32項目に該当する人までであった。情緒的サポートは約60%~70%の人が受けていると回答していた。情緒的サポートは娘あるいは息子から受けていると回答した人が多く、次いで友人・知人であった。GDS短縮版による正常群は51.2%, ゆうつ群は41.9%であった。GDS短縮版と情緒的サポートとの関連は認められなかったが、身体的不調との関連は認められた。これらのことから在宅高齢者に対する精神的ケアの必要性が示唆された。

キーワード：在宅高齢者、情緒的サポート、抑うつ状態、主観的健康観

I. はじめに

現在、わが国は全人口の15.7% (平成9年10月1日現在)¹⁾が65歳以上の高齢者となり、高齢社会といわれている。近年、高齢者をめぐるサポート体制は、サービスの数からみるとまだ十分ではないが、サービスの種類は、多様化してきている。ソーシャルサポートは、援助行動に代表される「手段的サポート」、対処のための情報提供をする「情動的サポート」、共感、愛情、信頼などの「情緒的サポート」、自己評価のための情報を提供する「評価的サポート」で構成されている²⁾。現在のわが国の高齢者サポート体制は「手段的サポート」「情動的サポート」が中心であるように思われる。

しかし一般に高齢者は、社会的地位の喪失や家族内での役割の喪失から、地域社会から孤立していると考えられている。愛情や肯定、尊重などの情緒的サポートは社会的ストレスに適切に対処し、心身の健康を救う効力があるといわれている³⁾。

高齢社会白書⁴⁾ (平成10年度版, 総務庁編) から平成8年の国民生活基礎調査 (厚生省) の高齢者のいる世帯でみると、高齢者世帯 (平成8年: 25.0%), あるいは独居の高齢者 (平成8年: 17.4%) が近年増加してきている。山下ら⁵⁾⁶⁾は、独居の高齢者は主観的幸福感が低く、人生の満足度が低いことを報告している。このような高齢者が十分に情緒的サポートを受けることが出来る状況であるとは言い難い。本来、看護者は日々の手段的サポートを行いながら、情緒的サポートを行うことが重要である。

そこで本研究では、在宅高齢者の情緒的サポートを含め、高齢者自身がサポートをどのように受け止めているのかを知り、社会との交流や抑うつ状態との関連などを明らかにし、今後在宅高齢者に対する精神的ケアの方向性を検討することを目的とした。

II. 方 法

1. 対象者：都市部の東京都、都市近郊部の山梨県、郡部の山形県の65歳以上の在宅高齢者である。

2. 内容：主観的健康観、前沢ら⁷⁾が行った調査を基に著者らが改変した40項目からなる身体的不調スケール、情緒的サポートを測定するために杉山ら⁸⁾が作成した、10項目からなる情緒的サポートスケールを用いた。また対象者の抑うつの状態を把握するためにGDS短縮版 (Geriatric Depression Scale-short form; 以下GDS短縮版) を用いた。これらの調査項目に加えて同居者、普段つきあっている友人数、1カ月にかける電話の数などが把握できるよう同一の調査用紙に盛り込んだ。

3. 方法：山形県では、教会に集まった高齢者に調査の趣旨を説明し、各自記入後回収した。山梨県では、町が主催した高齢者教室に参集した高齢者に調査の趣旨を説明し、その場で記入し、記入後回収した。東京都では、デイケアのために通所してきた高齢者に、調査の趣旨を説明し、読み上げながら調査者が記入した。

なお、調査用紙は同一のものを扱い、すべて無記名とした。また調査に先立ち調査の趣旨を説明した後、調査協力を依頼し、主催者および本人の承諾の得られた人を対象者とした。

*1：臨床看護学講座

*2：人間科学・基礎看護学講座

*3：東京都立保健科学大学

*4：山形大学

(受付：1998年8月27日)

4. 分析方法:

1) 情緒的サポートの有無について、質的変数との関連をみるために Mann-whitney 検定、量的変数については t 検定、あるいは一元配置分散分析を用いた。

2) GDS 短縮版の得点を 0～4 点を正常群、5～12 点 (ゆううつ群)、12 点以上 (うつ群) にクラス分けし、Kruskal-Wallis 検定を用いて分析した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の背景

有効な回答が得られた対象者は男性 28 名 (74.6±6.4 歳)、女性 58 名 (75.9±6.4 歳)、計 86 名 (75.4±6.37 歳) であった。年齢においては男女の差は認められなかった。

地域別でみると山形県は 25 名 (男性 10 名、女性 15 名)、山梨県は 33 名 (男性 14 名、女性 19 名) であった。東京都は 28 名 (男性 4 名、女性 24 名) であった。地域別に年齢を比較したが有意な差はなく、年齢は等質であると考えられた。

現在職業に就いていない者が多かったが、以前の職業で最も回答が多かったものは農業 (18 名)、公務員 (13 名)、会社員 (10 名) の順であった。そのため、年金が収入である者が 73 名であり、全体の 85% を占めている。

表 1 対象者の背景 単位: 名 (%)

性 別	男 性	28 (32.6)	74.6±6.4 歳
	女 性	58 (67.4)	75.9±6.4 歳
地 域	東 京	28 (32.6)	
	山 形	25 (29.1)	
	山 梨	33 (38.3)	
職 業	農 業	18 (20.9)	
	公務員	13 (15.1)	
	会社員	10 (11.6)	
	他	17 (19.8)	
	N. A	28 (32.6)	
普段交流している友人	い る	61 (70.9)	
	い ない	21 (24.5)	
	N. A	4 (4.6)	
交流している近隣の人	い る	43 (50.0)	
	い ない	22 (25.6)	
	N. A	21 (24.4)	
昔の友人に対して寂しく	思 う	27 (31.4)	
	思 わない	56 (65.1)	
	N. A	3 (3.4)	
現在の友人関係	楽しい	67 (77.9)	
	煩 わしい	15 (17.4)	
	N. A	4 (4.6)	
現在、世話役	行っている	38 (44.2)	
	行っていない	43 (50.0)	
	N. A	5 (5.8)	

普段交流している友人がいる人は 61 名 (70.9%)、交流する近隣の人がいるのは 43 名 (50.0%) であった。昔の友人関係を思い寂しく思うと回答した人は、27 名 (31.4%)、寂しく思わないと回答した人は 56 名 (65.1%) で、回答が得られなかった人は 3 名あった。

現在の友人関係を楽しく感じている人は 67 名 (77.9%)、現在世話役を行っていると回答した人は 38 名 (44.2%) であった (表 1)。

普段交流している友人の数は平均 4.8±3.6 人、普段交流している近隣の人々の数は平均 4.6±3.1 人、1 箇月間に自分から電話をする回数は 9.5±7.9 回、1 箇月間に交流のために人に合う回数は 5.7±6.5 回であった。

2. 同居家族について

同居家族数は 1 人 (独居) から 8 人までであり、平均同居家族数は 2.8±2.0 人であった。同居家族で最も多かったのは、「子ども」43 名 (50%)、「配偶者」37 名 (43%) であった。これを地域別にみると、山形では「子ども」、「配偶者」の 3 人家族が 40.0% と多く、山梨は「配偶者」との 2 人家族が 36.4% で多かった。東京は独居の対象者が 42.9% であり、これら同居家族の状況に有意な差があった ($\chi^2=20.4$, $p<0.01$)。これらのことから今回調査した対象者では、東京に独居が多いことが明らかになった。

3. 主観的健康観

日々の過ごし方についての回答をみると、「まあ元気で張り切っている」が 43 名 (50.0%) で最も多く、次いで「どちらでもない」が 13 名 (15.1%) であった。しかし「元気一杯で張り切っている」、「かなり元気で張り切っている」がともに 12 名 (14.0%) であり、高齢者は主観的には元気であると自覚していることが明らかになった。

4. 身体的不調の状況

40 項目からなる身体的不調のうち、最も多かった項目は「夜中に小便に起きる」が最も多く 80.2% の人が感じていた。次いで多かったのは、74.4% の「最近物忘れが多い」であり、「目が疲れる」「腰が痛む」が共に 49 名で 57.0%、「朝、早く目が覚める」48 名 (55.8%) であった。この他に半数をこえた項目はなかった。

これらの身体的不調の数を検討した。身体的不調が全くない人から、最高 32 項目に該当する人まであり、平均は 10.4±5.5 項目であった。この身体的不調の数と主観的健康観の関連をみた (ANOVA) とところ、有意な差が認められ、身体的不調の数が少ないほど主観的健康観も高いことが明らかになった ($F=2.6$, $p<0.05$)。しかし、情緒的サポート及びサポートを受けていると感じる人との関連を検討したが明らかな差はなかった。

また眠剤等を服用したことがある人は 26 人 (30.2%) であった。眠剤等を服用したことがある人は、身体的不調の項目数が多い (12.9±4.7) が明らかになった ($t=3.1$, $p<0.01$)。

5. 情緒的サポートの状況

情緒的サポートとして質問した10項目の回答結果を図1に示した。情緒的サポートの10項目の回答状況を見ると、60%~70%の人が何らかのサポートをうけていることが明らかになった。情緒的サポートがあると回答した項目のうち、最も少なかったのは「甘えられる人」の47%であった。最も多かった項目は、「成功とともに喜ぶ人」の84.0%であった。次いで「安心できる人」の73.0%であった。

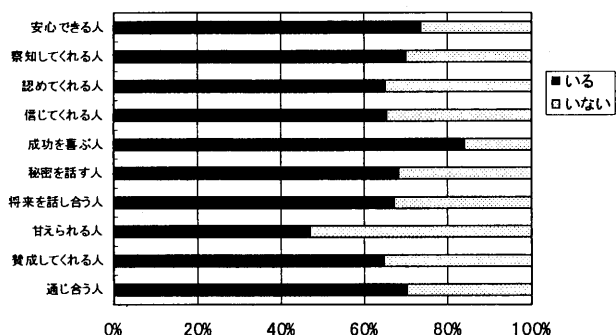


図1 10項目の情緒的サポートの状況

情緒的サポートを誰から受けていると自覚しているかという質問では、項目により差異が認められるが、「娘あるいは息子」が1位であったのは、10項目中5項目であり最も多かった。次いで「知人、友人」で10項目中4項目が1位であった。「配偶者」は10項目中1項目のみであったが、これは「甘えられる人」であった。

情緒的サポートの各項目において差が認められたのは性別、主観的健康観、友人の数、普段交流する近隣の人（以下、近隣数）、1箇月間に人と会う回数（以下、交流回数）であった（表2）。

性別では、「賛成してくれる人」($\chi^2=23.9$, $p<0.001$), 「通じ合う人」($\chi^2=19.6$, $p<0.001$)で差が認められた。いずれも男性がこのようなサポートを受ける人が「いない」と回答した者の割合が多く、男性は情緒的サポートを受けていると自覚している人が少ないことが明らかになった。

主観的健康観では「気持ちを通じ合う人」が「いない」と回答した人は、「元気一杯で張切っている」と回答した者の割合が多かった ($\chi^2=22.04$, $p<0.05$)。

表2 情緒的サポートと関連する要因

項目	地域 ^a	性別 ^a	主観的健康観 ^a	友人数 ^b	近隣数 ^b	交流回数 ^b
安心できる人						
察知してくれる人						
認めてくれる人						**
信じてくれる人	**					
成功を喜ぶ人						
秘密を話す人	*					
将来を話し合う人	***					
甘えられる人						*
賛成してくれる人		***				**
通じ合う人		***	***	*	***	**

a : Kruskal Wallis 検定 b : t 検定

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

どの情緒的サポートの項目も情緒的サポートを受けていると回答した者の方が、友人数、近隣数、交流数はともに多かった。

6. 抑うつ状態

GDS短縮版の得点の平均値は 4.8 ± 3.4 点であった。

GDS縮小版の得点を性別、情緒的サポートおよびサポートを受けている人、友人の数、近隣数、1ヶ月の電話の数、交流回数で比較 (ANOVA) したところ、いずれも差は認められなかった。しかし、GDS短縮版の得点と身体的不調の数との相関をみたところ、相関係数 -0.423 で負の相関が認められた ($p<0.01$)。このことから身体的不調があると抑うつ傾向が認められることが明らかになった。

またGDS縮小版の得点を眠剤等の服用経験の有無で検討した (Mann-Whitney 検定) とところ差が認められた ($Z=-2.1$, $p<0.05$)。このことから眠剤等を服用した経験のある人は抑うつ傾向があることが明らかになった。

GDS短縮版の得点を0~4点を正常群とし、5~12点をゆううつ群、12点以上をうつ群にクラス分けしたところ、正常群は44名 (51.2%)、ゆううつ群は36名 (41.9%)、うつ群は2名 (2.3%) であった。

年齢を検討した (ANOVA) とところ、有意な差を認めた ($F=7.12$, $p<0.001$)。ゆううつ群の年齢は 78.2 ± 7.4 であり、正常群 (73.1 ± 0.7 歳) より高かった。

また、普段交流している友人の有無 (以下、友人)、普段交流をしている近隣の人 (以下、近隣)、友人とのつきあいに関する思い (以下、つきあい)、かつての友人とのつきあい (以下、昔の友人) に関する思い、他者からの相談の有無 (以下、相談)、近隣での世話役の有無 (以下、世話役) で比較 (Kruskal Wallis 検定) した。これらの項目のうち、「近隣」($\chi^2=6.5$, $p<0.05$)、「昔の友人」($\chi^2=9.2$, $p<0.01$)、「世話役」($\chi^2=6.8$, $p<0.05$) において差が認められた。すなわちつきあう友人や近隣の人があると回答した者、友人とのつきあいが楽しいと感じると回答した人、昔の友人関係を思い寂しく思うことはないとは回答した者、現在何らかのグループで世話役を行っていると回答した者はGDS縮小版でゆううつ群の者より正常群の者の方が多い傾向であった。

IV. 考 察

1. 情緒的サポート

今回調査を行った在宅高齢者の約60%から70%が情緒的サポートを受けていると回答していた。情緒的サポートは、サポートの内容により差異は認められたものの、性別、主観的健康観、普段交流している近隣の人、交流回数、友人の数と関連していることが明らかになった。また友人や近隣との交流を楽しんだり、世話役をしていることとも関連していた。これらのことから、在宅高齢者で情緒的サポートを受けていると自覚している人

は、自らも他者との交流を楽しもうとしている姿勢が伺われた。今回調査した高齢者は、状況的にみれば一人暮らしの人が約25%いたが、情緒的サポートの状況から考えると、大塚⁸⁾が「単身生活、同居生活にかかわらず、老人にとって孤独が起りかねない状況に置かれている」と述べている状況とは異なっていた。大塚の研究が10年前であることを考えると、高齢者のおかれている状況が、この10年の間に变化したためと推察される。しかしながら、情緒的サポートの有無と抑うつ状態との関連をみると、情緒的サポートがあっても、心理的には抑うつ傾向になっている状況であると考えられる。

本調査の結果情緒的サポートを受けている人の多くは、娘あるいは息子や友人・知人であり、身近な者が情緒的サポートをしていることが、明らかになった。また本調査の高齢者が「甘えられる人」が少ないことから、人に甘えることになっていない日本の高齢者の状況が明らかになった。しかし、甘えられると回答した人の対象者は、男女ともに配偶者が最も多かったことから、夫婦関係が「夫唱婦随型」から「男女平等型」に変化したためではないかと考えられる。

2. 抑うつ状態

本調査ではGDS短縮版を用いて抑うつ状態を検討したが、正常群は約半数の44名であった。抑うつ状態は年齢とともに強くなることが本調査の結果明らかになった。また、抑うつ状態は、身体的不調の状態、主観的健康観と関連していることから、身体的な衰えを自覚することによって、抑うつ的になっていく傾向があるのではないかと考えられた。

抑うつ状態は、友人の数や電話の回数などとの関連はないことが明らかになった。しかし、地域社会や高齢者グループでの世話役を行ったりしている人は、抑うつ状態にないことが明らかになった。このことから、つきあう友人の数との関係ではなく、高齢者等のグループ内で役割をとったり、活動することによって充実感や気分転換になっており、それが抑うつな気分を少なくしているのではないかと考えられた。

3. 在宅高齢者の精神的支援の方向

これらの調査結果にみられるように、在宅で生活している高齢者は、情緒的サポートを受けていると自覚していても、抑うつ気分が陥ることが明らかになった。また約30%の人が、情緒的サポートを受けていないと回答していることから、在宅高齢者の情緒的サポートについても考慮する必要があると思われる。

また人数に関係なく、普段つきあう友人や近隣の人がいると、抑うつ傾向が認められなかった。また今回調査した高齢者のうち普段つきあう友人がいると回答したのは62人(73.8%)であり、全国平均の69%(平成7年度)よりは高いものの、アメリカの90.1%(平成7年度)、ドイツの88.0%(平成7年度)⁹⁾と比較するとその割合が少ないことが明らかになった。さらに在宅高齢者に対する精神的支援が少ない状況では、抑うつ状態が悪化しうつ病や自殺企図に発展しかねない可能性もあり、

在宅高齢者の精神的支援が必要になるのではないかとと思われる。

精神的支援としては、身体的不調やその不安に対する思いを十分に聴き、不安を解消させるように関わるのが重要である。また身体的不調の状態をアセスメントして高齢者自身に対処方法を伝えたりすることも大切であると考えられる。さらに高齢者間でのグループ活動を支援したり、積極的に地域活動に参加できる機会を設けるなど情緒的サポートづくりをすることも必要な援助である。

現段階では、手段的サポートなどにおいてもマンパワーが不足しているが、在宅高齢者の精神的ケアの必要性が示唆された。

V. おわりに

今回、東京都、山形県、山梨県で在宅高齢者86名を対象として身体的不調、情緒的サポート、抑うつ状態などの側面から調査した結果、情緒的サポートは約7割の人が受けていると回答しているものの、身体的に不調があることによって抑うつ的になっていることが明らかになった。

このことから、在宅高齢者に対しても情緒的サポートを含め精神的支援の必要性が示唆された。今後は対象者数を増やし、地域による格差の有無などについても検討し、精神的支援体制づくりについて追究していくことが課題である。

最後になりましたが、本研究にご協力いただきました方々に感謝いたします。

文 献

- 1) 総務庁編(1998): 高齢社会白書(平成10年度版), 19.
- 2) 杉山善朗, 竹川忠男, 森山美知子(1992): 高齢者のストレス・コーピングに関する日米比較, 一心身健康と社会的サポートの条件, 高齢者問題研究, No. 8, 81-91.
- 3) Cohen, S. & Wills, T. A. (1985): Stress, social support and buffering hypothesis, Psychol. Bulletin, 98, 310-357.
- 4) 前掲書 1) 28.
- 5) 山下一也, 小林祥泰, 恒松徳五郎(1992): 老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について—島根県隠岐島の調査から, 日本老年医学会雑誌, 29(3), 179-183.
- 6) 山下一也, 小林祥泰, 飯島献一, 恒松徳五郎(1991): 老年期独居生活の主観的幸福感について—島根県隠岐島の調査から, Geriant Med, 29, 709-712.
- 7) 前沢貢, 西風脩, 杉山善朗(1990): 高齢者の身体・心理・適応能に関する年代交差的研究, 高齢者問題研究, 73-99.
- 8) 大塚俊男(1988): 老年期における単身生活, 社会精神医学, 11(4), 335-342.
- 9) 前掲書, 67.

Abstract

A Study of Depression among Homebound Elderly People and the Psychological Support for Them

Chizuru MORI*, Mitsuko SATOH, Mitsuko YAMADA*, Ritsuko OHBUCHI*** and Kouko YAMADA******

The study was intended to clarify the relationship between social change and depression among homebound elderly people, including ways to provide them with psychological support. It also examined directionality of mental health care for them.

The targets were 86 aged persons living in Tokyo, Yamanashi, and Yamagata. We conducted a subjective survey of their views about health, the scale of their physical problems, mental support, and GDS (Geriatric Depression Scale-short form) summary.

The results showed that 78% described themselves as 'healthy,' including the 'pretty healthy,' 'very healthy,' and 'in the best of health.' The survey included a list of 40 physical ailments, and asked respondents if they suffered from any of them. The 78% describing themselves as 'healthy' included respondents who answered 'No' to 32 or more of the questions about physical ailments. Many of the respondents said they received psychological support from their children, followed by friends and acquaintances. According to the GDS summary, 51.2% are in the normal group while 41.9% are in the depressed group. There is no apparent correlation between GDS summary and mental support. However, there is a clear relationship between physical ailments and depression. This suggests the need of mental health care for homebound elderly people.

Key words : Homebound elderly, Psychological support, Depression, Subjective view of health.

* Clinical Nursing

** Human Science and Basic Nursing Science

*** Tokyo Metropolitan University of Health Science

**** Yamagata University