

## 高齢化地域における老人の医療実態

富山県氷見保健所	井上 タミ	最上福美子
	滝田 恵子	池田 勝美
	安田 タカ	岸岡 保
富山県環境衛生課	柏樹 久雄	
金沢医科大学公衆衛生学教室	中川 秀昭	奥村 義治
	河野 俊一	
自治医科大学公衆衛生学教室	柳川 洋	

### I はじめに

わが国の平均寿命は男73.3歳、女78.8歳(昭和55年)となり、国際的にもトップクラスの長寿国となった。また65歳以上の高齢者の占める割合も9.0%(昭和55年国勢調査)となり、わが国も本格的な高齢化社会を迎えた現在、高齢者の保健・医療問題が大きくクローズアップされてきている<sup>1)2)</sup>。

本研究は老人保健対策の一貫として、高齢者の長期的な健康管理、適正な受療の方向づけを行う上で必要な資料を得る目的で、高齢化社会に直面した一農村地区の高齢者の保健医療の実態を調査した。

なお本研究は、昭和56年自治医科大学夏季学生実習に併せて実施されたものである。

### II 調査方法

調査対象となった中田地区は町村合併前の旧女良村の一部で、氷見市中心部より海岸に沿って15kmの距離に位置し、能登半島の基部にあり、石川県と隣接している(図1)。人口は133世帯509人(男 246人、女 263人)であり、65歳以上の高年齢層は15.2%と高い値を示していた。

交通は主にバスで、氷見市中心部より約30分である。

氷見市の医療施設は、病院5、一般診療所34、歯科診療所9施設であり、中田地区には

一般診療所が1施設ある。

#### 1. 保健医療調査

まず中田地区住民 133世帯を対象に自治振興委員に依頼し、世帯構成、その他に関する調査票の配布と回収を行った。この世帯調査票に基づき、調査時で65歳以上の住民全員を対象に最近1ヵ月間の罹病状況を調査した。

#### 2. 受療調査

住民の受療状況は、家庭訪問調査を行った中田地区を含む、女良地区住民(人口2,218名)のうち、国民健康保険加入者の65歳以上のものの医療機関利用状況を昭和56年5月分の国保レセプトによって調査した。調査項目は傷

図1 調査地区略図



病の種類、治療機関の所在地、診療実日数などである。

### Ⅲ 調査結果

#### 1. 保健・医療調査

中田地区 133世帯の65歳以上の高齢者77名中、訪問調査が実施できたのは 125世帯69名（男30名、女39名）で訪問実施率は89.6%であった。

まず65歳以上の高齢者の所属する家族形態では子供夫婦との同居率が78%と高く、夫婦のみ10%、一人世帯4%であった。

病気になった時に誰が面倒をみてくれるかとの質問に対し、息子51%、次いで嫁17%となっており、高齢者の約7割が息子夫婦にたよっていた（図2）。

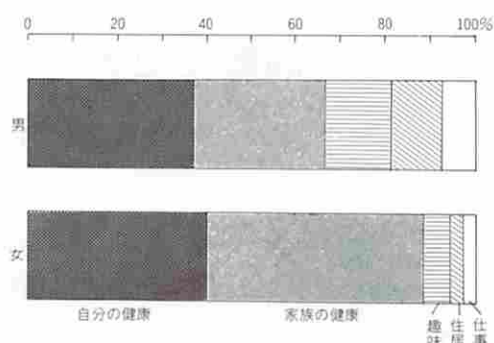
図2 病気になったときに面倒をみてくれる人



老人の日常生活の状況では、何らかの仕事を持っている人が69%、趣味をもっている人が57%であり、いずれも男は女より多かった。

現在の関心事は男女とも約4割が「自分の健康」と答え、「家族の健康」と答えた人と合わせると、女では約9割の人が健康について関心を示していた（図3）。また成人病に関する新聞や雑誌を読んだり、テレビをみたりすることは全体の32%が「よくみる」、31%が「と

図3 現在最も関心をもっていること



きどきみる」と答え、約6割の人が何らかの関心を持っており、特に男が女より関心を示していた。

過去1年間の老人健康診査受診状況は27%であり、男女差はみられなかった。受けない理由は図4に示したように、「医師にかかって

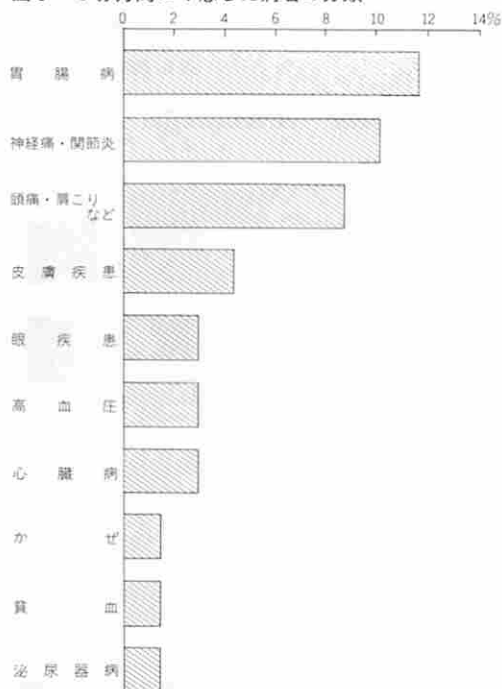
図4 老人健康診査を受けない理由



いる」29%、「忙しい」10%、「病気を見つけられるのがこわい」6%であり、以下「健診日を知らなかった」、「健診を受けるのがイヤ」、その他であった。

また調査日前1ヵ月間（7月中）に罹病した者は43%（男38%、女47%）であり、病名

図5 1ヵ月間に罹患した病名の分類

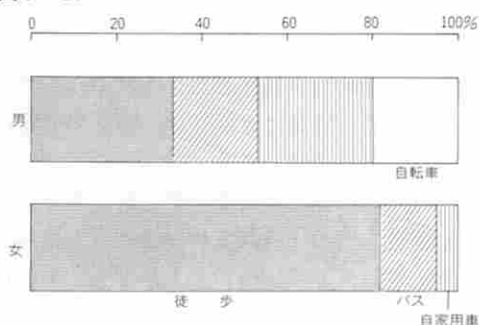


(図5)は胃腸病が12%と最も多く、次いで神経痛・関節炎10%、頭痛・肩こり9%の順となり、高血圧、心臓病は各々3%と低率であった。罹病者の大部分の88%が医療機関を受診しており、性別にみると男がやや高く93%、女が84%であった。

受診医療機関の所在は、全体として同一市町村に受診したものは $\frac{1}{3}$ 、他の市町村に受診したものは $\frac{1}{3}$ となっていた。同一市町村では病院が診療所よりやや少なかったが、他の市町村では大部分が病院であった。

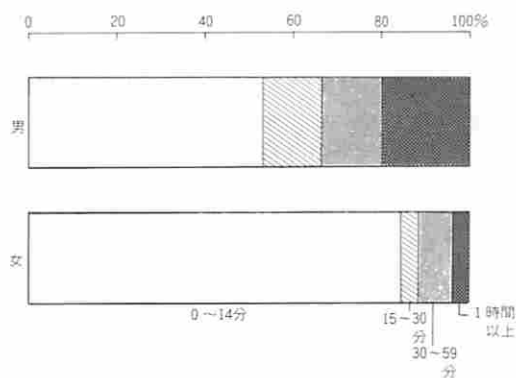
受診に利用した交通機関の種類(図6)は

図6 使用した交通機関の種類



男は徒歩33%、バス20%、自家用車27%、自転車20%であったが、女は徒歩が大部分で82%であり、以下バス、自家用車の順であった。

図7 医療機関までの所要時間



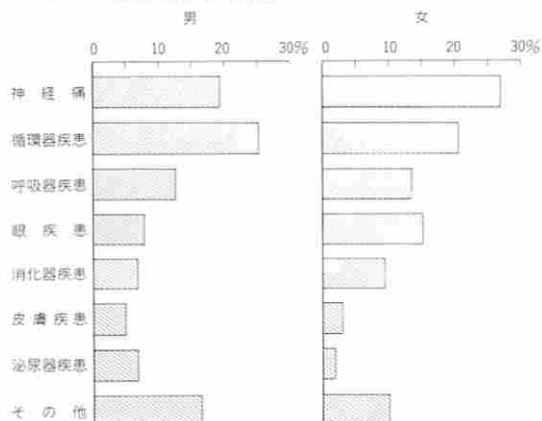
医療機関までの所要時間は図7に示したように、男では0~14分が53%と最も多く、次いで、1時間以上20%、15~30分、30~59分各13%であった。女は徒歩が多いことからわかるように85%の大部分は0~14分の近い医療機関を利用していた。

## 2. 受療調査

国保レセプトにより明らかになった、家庭訪問調査を行った中田地区を含む女良地区の65歳以上の医療機関受療者は171名である。

傷病名の内訳は神経痛・関節炎25%、循環器疾患24%、呼吸器疾患13%、眼疾患12%の

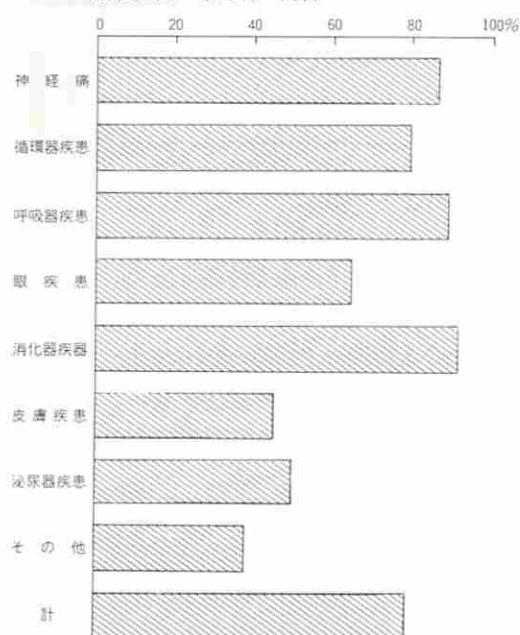
図8 性別傷病名の内訳



順であった。性別では図8に示したが、男は循環器疾患が最も多く、25%であり、次いで神経痛19%、呼吸器疾患13%、眼疾患8%の順であり、女は神経痛が最も多く、27%、次いで循環器疾患21%、眼疾患15%、呼吸器疾患14%である。

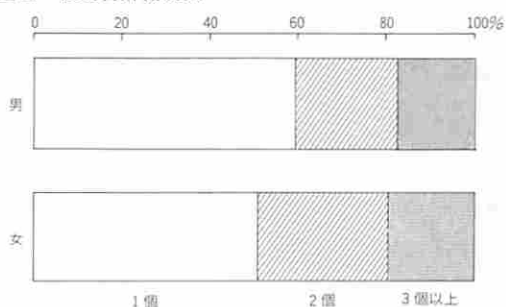
受療者の80%が市内の医療機関を利用して

図9 傷病の種類別受診医療機関の所在が同一市町村の割合



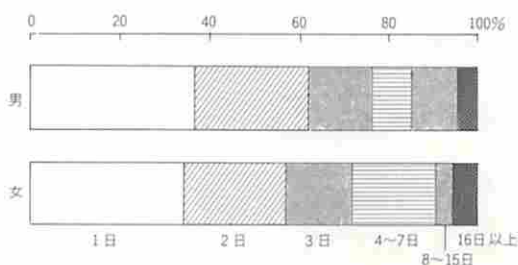
いたが、傷病の種類別にみると(図9)、神経痛、呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患、眼疾患などは同一市内で受診する割合が高かったが、皮膚疾患、泌尿器疾患では市内に専門医が少ないこともあり、半数以下となっていた。

図10 性別合計傷病数



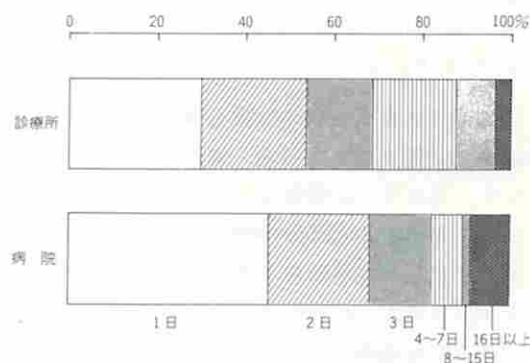
合計傷病数(図10)は男女とも半数が1個であったが、女は男に比較し、2個、3個の傷病をもつものがやや多くみられた。

図11 性・年齢別1ヵ月間の診療日数



1ヵ月間の診療日数は男女とも2日以下のものが半数を占めていた(図11)。図12に示す

図12 医療機関の種類別診療日数



ように病院受診のものは診療所に比べて、半月以上の割合が高い反面、1日、2日などの頻度の少ないものも多くなっていた。

#### IV 考察およびまとめ

高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者の疾病予防、さらには健康増進を進めるための有効かつ長期的な保健医療対策が求められている。高齢者は加齢にともない、多くの異常がみられるのが普通であり、健康問題を考える際、高齢者の健康の概念を明らかにさせる必要がある。岡田は高齢者の健康の第1条件は人間らしい英知を維持し、人手を借りずに自ら活動できることであり、医学的に軽度の

異常がみられても、精神的肉体的活動能力に異常のない人は病人扱いをせず、生きがいのある、その人の能力に適した働きを推奨することが重要であるとしており、大和田も同様の考えから、高齢者の健康を身体的健康度1、2に区分している。

しかしながら、高齢者の $\frac{1}{4}$ 強に身体的に高度な異常がみられ、 $\frac{1}{10}$ に精神身体的に高度な異常が認められるというように、明らかな疾病異常を持つものも多く、高齢者の医療費の増大の原因となっている。このような背景をもとにして老人保健法が、昭和58年2月から施行され、現在多くの論議がまきおこされている。

中田地区でも住民のうち、65歳以上の高齢者の割合は15.2%で、氷見市12.4%、富山県全体11.5%と比較し、予想以上に高齢化が進んでいると考えられ、高年齢層に焦点をあてた重点的な保健予防対策が必要とされている。

今回はこの予防対策を推進するための一資料を得る目的で、高齢者の医療実態に関する調査を行った。

中田地区住民の健康に関する関心度は、かなり高いものと思われるが、老人健康調査の受診率は、ほぼ全国並とはいえず、かなり低率であることなどのように必ずしも実践行動とは一致しなかった。特に健診を受診しない理由の中で「忙しい」「病気を見つけられるのがこわい」など答えているものも少なくなく、保健婦が中心となった衛生教育活動の再検討が必要となっている。

過去1ヵ月以内の罹病者は約半数弱で、胃腸病、神経痛・関節炎、頭痛、肩こりなどが多いが、国保レセプトによる調査では、循環器疾患や呼吸器疾患などのいわゆる慢性疾患がめだつた。これは医療機関受診者に限られるためと思われる。

高齢者のニーズは子供夫婦との同居を望み、疾病の受療も生活行動圏内で求めているなど地域密着型の生活を志向していると考えられ、

罹患頻度の高い疾患はいずれも80%以上が同一地域内の医療機関を受けていた。また子供夫婦と同居している割合も高く、病気の際は子供夫婦に面倒をみてもらうと答えたものも7割を占め、家族のつながりも比較的良いことを示していた。

著者らは、住民の関心度と実践行動が一致しなかった点を強く反省し、保健活動の原点は保健指導にあることを再認識させられ、その見直しを図ることが急務と考えた。そこで指導内容は「具体的であったか」「実際のであったか」「役に立っていたか」「相手の立場に立っていたか」等を踏まえた反省が必要であると思われた。

高齢化社会に備え、中高年齢層を中心とした疾病予防、早期発見、重症化防止対策の見直しを図るとともに、今後の保健指導の一方法として、住民自身が「自分の健康は自分で守る」という意識を深めて、自らが地域や家庭生活の中で問題点を認めあい、積極的に是正、実践していけるような小グループを軸とした活動への援助を推進していきたい。

今回の調査にあたり、自治医科大学、氷見市役所の協力ならびに関係者各位の御指導と御援助を賜りました事について深謝します。

#### 参考文献

- 1) 大和田国夫：老人問題、A 老人問題の重要性、総合衛生公衆衛生学（藤原元典、渡辺巖一編）P.1036～1037、南江堂、東京（1978）
- 2) 山下章：Ⅳ老人人口の増加、老人保健（山下章、松下和子、野沢園子著）P.46～57、医学書院、東京（1973）
- 3) 岡田博：高齢者の健康、日本公衆衛生雑誌、28(10) 特別附録、P.14～15（1981）
- 4) 大和田国夫：衛生学における老人問題、日本衛生学雑誌、37、68～79（1982）
- 5) 岡田博：現代の疫学、勁草書房、東京(1981)、P.262～263