

障害を持つ在宅高齢者の適応に関わる検討

掛本 知里 渡辺 文子 ケイコ・イマイ・キシ 若林 敏子 福 知栄子*

要旨 高齢者は心身の老化に疾患が加わると完全に回復することは困難であり、何らかの障害を持ちつつ社会生活を維持していかなければならない。このような障害を持つ高齢者の増加に伴い、老人保健・医療・福祉の重点は在宅ケアへと移行しつつある。障害を持つ在宅高齢者の看護を検討していくにあたり、新たな環境に「適応」していくことに関わる因子を明確にすることは、今後の重要なポイントである。本調査は、S市保健センター機能訓練事業に通所する高齢者がどのように現状に適応しているのかについて、聞き取りにより調査することにより、在宅高齢者の「適応」に関わる因子の一端を明らかにしようとするものである。結果として、本調査の対象者は情緒支援ネットワーク尺度、ADL、主観的幸福感等の得点が高く、家族からの支援を受け、比較的良好な適応状態の集団であることが明らかとなった。

キーワード：適応、在宅高齢者、主観的幸福感、機能訓練事業

1. はじめに

高齢者は心身の老化に疾患が加わると完全に回復することは困難であり、何らかの障害を持ちつつ社会生活を維持していかなければならない。このような障害を持つ高齢者の増加に伴い老人保健・医療・福祉の重点は在宅ケアへと移行しつつある。障害を持つ在宅高齢者の看護を検討していくにあたり、新たな環境に「適応」していくことに関わる因子を明確にすることは、今後の重要なポイントである。

老年期は、身体機能の低下、体力の衰え、疾病の増加、引退、周囲の人との死別等様々な変化に直面し、「適応」していかななくてはならない時期である(長田,長田,1988)。C.Roy (1984) は、その「適応モデル」において、人間の適応の概念に焦点を当て、人は絶えず環境を精査し、刺激を察知し、それに応答し最終的に適応するとしている。看護は、適応に努めている人に対し、その環境を調整することにより援助するということを目標としている。生活へ適応できるように援助していくことは、元に戻すことのできない老化や障害にともなう現象を嘆くのをやめ、それを受け入れて前向きに自立した生活を

営むように援助していくこと(鎌田, 1988)であり、そのためには、本人の老化や障害を受け入れる積極的な態度とともに、老化や障害によって失われた能力を補うための外的な環境等も必要である。そして、このような援助における最終目標は、その人の最適レベルのウェルネスへの到達である。即ち、有効なサポートを受け、可能な最大限のADLを維持し、日常生活を自己管理し、人間関係、社会関係を保ち、満足感を抱いて社会生活を営んでいる状態である。

今回、S市保健センター機能訓練事業に通う高齢者がどのように現在の状況に適応しているのか、その現状を明らかにするために、聞き取りによる調査を実施した。

2. 対象と方法

S市においては、障害を持ち自宅に閉じ込めがちになっている高齢者の集まる場を提供するために、昭和59年より老人保健法による機能訓練事業を開始し、その参加人数、実施回数は年を追うとともに増加してきている。今回はそのS市保健センター機能訓練事業に通所している60名のうち、調査協力を得られた49名について、調査者が一定のフォーマット

用紙を用い、聞き取りにより調査を行った。一人当たりの調査時間は約30分、保健センターに来所時、待ち時間を利用して行った。質問に対し解答しにくいもの、訓練事業開催当日介護者が同伴しているものに関しては、同伴者も同席の上、聞き取り調査を行った。

調査内容は、基本的属性・家族の状況・介護の状況・社会交流の程度・ADL自立度・老研式活動能力指標・情緒支援ネットワーク尺度・生きがい尺度・主観的幸福感に関する質問である。

調査期間は、1993年10月～12月である。

3. 結 果

1) 調査対象者の基本的属性

調査対象者は、42歳から91歳までの男女で、平均年齢は71.1 (±9.2) 歳であった。年齢構成および男女構成については、表1に示すように、70歳代が約半数を占めており、また男性が過半数を占めている。

表1. 調査対象者の年齢・性別構成 (N=49)

| | 男性 (%) | 女性 (%) |
|------------|------------|------------|
| 65歳未満 | 8 (27.6) | 3 (15.0) |
| 65歳以上70歳未満 | 5 (17.2) | 2 (10.0) |
| 70歳以上 | 16 (55.2) | 15 (75.0) |
| 計 | 29 (100.0) | 20 (100.0) |

調査対象者の最も長く従事していた職業は、表2に示すように農業・会社員・自営業の順であった。

世帯主の職業は、表3に示すように会社員・自営業・無職の順であった。

機能訓練事業は、月に2回行われているが、その通所手段は表4に示すように、徒歩が最も多く、タクシー（交通の便の悪いものは公費負担でタクシーが利用できる）・家族の送迎による自家用車の順であった。

表2. 調査対象者本人の最長職 (N=49)

| | |
|------|------------|
| 農業 | 14 (28.6%) |
| 会社員 | 12 (24.5%) |
| 自営業 | 11 (22.4%) |
| 専業主婦 | 5 (10.2%) |
| その他 | 7 (14.3%) |

表3. 世帯主の職業 (N=49)

| | |
|------|------------|
| 会社員 | 13 (26.5%) |
| 自営業 | 13 (26.5%) |
| 無職 | 10 (20.4%) |
| 農業 | 6 (12.2%) |
| 公務員等 | 4 (8.2%) |
| その他 | 3 (6.2%) |

表4. 機能訓練への通所手段 (N=49)

| | |
|-----------|------------|
| 徒歩 | 12 (24.5%) |
| 自家用車での送迎 | 11 (22.4%) |
| タクシーの利用 | 10 (20.4%) |
| その他自力での通所 | 9 (18.3%) |
| 送迎バスの利用 | 7 (14.3%) |

また、調査対象者本人の収入源は、表5に示すように年金収入が最も多くなっていた。

表5. 調査対象者の収入 (N=49)

| | |
|-----|------------|
| 年金 | 43 (87.8%) |
| その他 | 6 (12.2%) |

同居家族は、表6に示すように配偶者が最も多く、次いで息子・孫の順であった。ほとんどのものが同居者を有しているが、3名のものが独居となっていた。また、同居家族の有るもの、無いものを含め、専用居室を有するものが、ほとんどとなっていた。

表6. 同居家族 (N=49)

| | |
|-------|------------|
| 配偶者 | 32 (65.3%) |
| 息子 | 21 (42.9%) |
| 孫 | 19 (38.8%) |
| 嫁 | 14 (28.6%) |
| 娘 | 13 (26.5%) |
| 婿 | 5 (10.2%) |
| 年上の家族 | 3 (6.1%) |
| 独居 | 3 (6.1%) |

介護者は、表7に示すように配偶者が最も多く、次いで嫁・娘の順であった。

表7. 主介護者 (N=49)

| | |
|-----|------------|
| 配偶者 | 22 (44.9%) |
| 嫁 | 10 (20.4%) |
| 娘 | 8 (16.3%) |
| 孫 | 3 (6.1%) |
| 息子 | 2 (4.1%) |
| その他 | 2 (4.0%) |
| 無し | 7 (14.3%) |

近くに助けてくれる血縁者が居住しているかについては、表8に示すように、ほとんどのものが近くに血縁者が居住しているとしており、その内訳は、子供が最も多かった。

表8. 近くに助けてくれる
血縁者がいる (N=49)

| | |
|------|------------|
| いる | 41 (83.7%) |
| (再掲) | |
| 子供 | 29 (70.7%) |
| 兄弟 | 10 (24.4%) |
| その他 | 3 (7.3%) |

社会との交流に関しては、表9に示すように何らかの形で関わっているものは、全体の約3分の1となっていた。

表9. 社会交流の状況 (N=49)

| | |
|----------------|------------|
| 友人や趣味の集まりに出席した | 21 (42.9%) |
| 過去1年以内に旅行に行った | 16 (32.7%) |
| 老人クラブ等の活動に参加する | 16 (32.7%) |

現在治療中の病気については、表10に示すように脳血管疾患が最も多く、次いで高血圧であった。

表10. 現在治療中の疾患 (複数回答) (N=49)

| | |
|-----------|------------|
| 脳血管疾患 | 32 (65.3%) |
| 高血圧 | 13 (26.5%) |
| 心疾患 | 4 (8.2%) |
| 呼吸器疾患 | 4 (8.2%) |
| 関節炎 | 4 (8.2%) |
| 事故 | 4 (8.2%) |
| 糖尿病 | 3 (6.1%) |
| その他の運動器疾患 | 5 (10.2%) |
| その他 | 5 (10.2%) |
| 無し | 1 (2.0%) |

入院経験はほとんどのものにあるが、わずかながら入院経験の無いものも含まれていた。また、在宅期間については表11に示すように、1年未満もしくは、5年以上の者が多かった。

表11. 過去の入院後もしくは
疾病発病後の在宅期間 (N=46)

| | |
|----------|------------|
| 1年未満 | 14 (30.4%) |
| 1年以上3年未満 | 7 (15.2%) |
| 3年以上5年未満 | 7 (13.0%) |
| 5年以上 | 19 (41.3%) |

2) A D L・活動能力・心理的側面に関わる指標

老研式活動能力指標 (古谷野, 1987) は、身体的自立よりも上位の水準にある活動能力の測定を目的として、開発された指標で、13項目の質問に回答するようになっている。「はい」と答えたものに1点を加点し合計点を求め評価した。表12に示すように、今回の調査の平均得点は、5.8 (±3.8) 点であり、得点を設問別にみると、「健康についての記事や番組に関心がありますか」「新聞を読んでいますか」の質問に対する「はい」の回答率が高い傾向にあり、反対に「バスや電車を使って一人で外出ができますか」「友だちの家を訪ねることがありますか」の質問に対する「はい」の回答率が低い傾向にあった。

表12. 老研式活動能力指標 (N=49)

| 老研式活動能力指標 | 回答数 (%) |
|-----------------------|------------|
| バスや電車を使って一人で外出できる | 14 (28.6) |
| 日用品の買い物ができる | 20 (40.8) |
| 自分で食事の用意ができる | 22 (44.9) |
| 請求書の支払ができる | 20 (40.8) |
| 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできる | 17 (34.7) |
| 手段的自立の得点 | 1.9 (±1.9) |
| 年金などの書類が書ける | 21 (42.9) |
| 新聞を読んでいる | 35 (71.4) |
| 本や雑誌を読んでいる | 27 (55.1) |
| 健康についての番組等に関心がある | 35 (71.4) |
| 知的能動性の得点 | 2.4 (±1.3) |
| 友だちの家を訪ねることがある | 14 (28.6) |
| 家族や友達の相談にのることがある | 20 (40.8) |
| 病人を見舞うことができる | 16 (32.7) |
| 若い人に自分から話しかける | 24 (49.0) |
| 社会的自立の得点 | 1.5 (±1.3) |
| 老研究式活動能力指標の平均得点 | 5.8 (±3.8) |

情緒支援ネットワーク尺度得点 (宗像, 1990) は、情緒的なサポートシステムの存在の測定を目的とした指標で、10項目の質問に回答するようになっている。「はい」と答えたものに対し、1点を加点し合計点を求め評価した。表13に示すように、今回の調査における平均点は、6.7 (±3.7) 点であり、得点を設問別にみると、「あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人」「気持ちの通じあう人」がいると答えたものの率が高い傾向にあり、反対に

「甘えられる人」「つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人」がいると答えたものの率が低い傾向にあった。また、情緒ネットワーク尺度の得点分布を見ると、高得点のものが多く傾向を示している。

生きがい尺度得点（宗像，1990）は、あげられた9項目についてそれが生きがいであるかどうかを質問することにより、生きがいの量を測定している。

表13-1. 情緒支援ネットワーク尺度（N=48）

| 情緒支援ネットワーク尺度 | 回答数(%) |
|------------------------------------|------------|
| 会うと心が落ちつき安心できる人 | 34 (70.8) |
| あなたの気持ちを察してくれる人 | 28 (57.1) |
| あなたの仕事を評価し認めてくれる人 | 33 (67.3) |
| あなたを信じ思うようにさせてくれる人 | 37 (75.5) |
| あなたが成長し、成功することを 我がことのように喜んでくれる人 | 33 (67.3) |
| 個人的な気持ちや秘密を 打ち明けることのできる人 | 32 (65.3) |
| お互いの考えやこれからのことなどを 話し合うことのできる人 | 35 (71.4) |
| 甘えられる人 | 28 (57.1) |
| あなたの行動や考えに賛成し、 支持してくれる人 | 33 (67.3) |
| 気持ちの通じあう人 | 36 (73.5) |
| 情緒支援ネットワーク尺度の平均得点 | 6.7 (±3.7) |

表13-2. 情緒支援ネットワーク尺度
の得点分布（N=48）

| 得点 | 人数(%) |
|-----------|-----------|
| 3点以下 | 12 (25.0) |
| 4点以上 7点以下 | 7 (14.7) |
| 8点以上10点以下 | 29 (60.4) |

表14. 生きがい尺度得点（N=49）

| 生きがい尺度 | 回答数(%) |
|------------------|------------|
| (仕事)・役割 | 20 (40.8) |
| (職場)・仲間とのつながり | 17 (34.7) |
| 配偶者や家族とのつながり | 34 (69.4) |
| 子供や孫の成長 | 24 (49.0) |
| 趣味・スポーツ | 24 (49.0) |
| 趣味・スポーツの仲間とのつながり | 16 (32.7) |
| 地域・その他の団体活動への参加 | 10 (20.4) |
| 人のお世話・奉仕 | 9 (18.4) |
| 宗教 | 15 (30.6) |
| 生きがい尺度の平均得点 | 3.4 (±2.6) |

「生きがいである」と答えたものに、1点を加点し合計点を求め評価した。表14に示すように、今回の調査における平均は、3.4 (±2.6) 点で、得点を設問別にみると、「配偶者や家族とのつながり」「子供や孫の成長」と答えたものの率が高い傾向にあり、反対に「人のお世話・奉仕」「地域・その他の団体活動への参加」と答えたものの率が低い傾向にあった。

A D L得点は、歩行・食事・着替え・入浴・排泄の行動について、自立から全介助までの4点評価のリッカートスケールで評価している。5つの項目の合計を求めA D L得点として評価した。表15に示すように、今回の調査における平均点は、13.2 (±2.7) 点で、項目別の得点分布をみると、「歩行」は補助具を用いて自立しているものが多く、また「入浴」については部分介助を受けているものが多かった。

自己管理行動は、調査者が独自に作成した指標であり、食事・飲食・喫煙・運動・肥満度・睡眠に関する習慣を5段階で評価し、得点化したものである。表16に示すように、この調査における自己管理得点の平均は、22.2 (±3.5) 点となっている。運動得点の平均がやや他の得点に比べ、高い傾向を示した。

主観的幸福感に関する指標は、前田ら（1979）がP G Cモラルスケールを翻訳し、その日本人に対する利用にあたり妥当性を検討したものである。このスケールは高齢者のモラル、さらには幸福感を測定するために開発されたものである。今回の調査においては、表17に示すように、主観的幸福感の合計点の平均は15.5 (±4.7) 点であった。スケールを3つの因子に分けた結果についても表に示すように、現在の生活に対する満足感については、平均6.3 (±2.4) 点となっており、また、全ての項目に

表16. 自己管理行動得点（N=49）

| 項目 | 平均得点（標準偏差） |
|--------|-------------|
| 食事得点 | 3.1 (±1.4) |
| 飲酒得点 | 4.2 (±1.6) |
| 喫煙得点 | 3.5 (±1.3) |
| 運動得点 | 4.4 (±1.3) |
| 肥満度得点 | 3.1 (±1.7) |
| 睡眠得点 | 3.9 (±1.4) |
| 自己管理得点 | 22.2 (±3.5) |

表15. A D L 得点 (N=49)

| | 歩行 (%) | 食事 (%) | 着替え (%) | 入浴 (%) | 排泄 (%) |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 自立 | 20 (40.8) | 45 (91.8) | 46 (93.9) | 34 (69.4) | 44 (89.8) |
| 補助具を使用 | 22 (44.9) | 1 (2.0) | 0 | 5 (10.2) | 3 (6.1) |
| 一部介助 | 5 (10.2) | 2 (4.1) | 1 (2.0) | 8 (16.3) | 1 (2.0) |
| 全介助 | 2 (4.1) | 1 (2.0) | 2 (4.1) | 2 (4.1) | 1 (2.0) |
| 平均点 (S D) | 2.2 (±0.8) | 2.8 (±0.6) | 2.8 (±0.7) | 2.4 (±0.9) | 2.8 (±0.5) |
| A D L 合計の平均点 13.2 (±2.7) | | | | | |

表17. 主観的幸福感尺度 (N=49)

| 主観的幸福感尺度 | いいえ (%) | どちらでもない (%) | はい (%) |
|--------------------------|-------------|-------------|-----------|
| あなたは今幸福だと思いますか | 5 (10.2) | 9 (18.4) | 35 (71.4) |
| 今の生活に満足していますか | 6 (12.2) | 7 (14.3) | 36 (73.5) |
| あなたは今楽しく暮らしていますか | 9 (18.4) | 10 (20.4) | 30 (61.2) |
| あなたは今までの生活にあまり満足していますか | 5 (10.2) | 10 (20.4) | 34 (69.4) |
| 満足感の得点 | 6.3 (±2.4) | | |
| 些細なことが気になって眠れないことがありますか | 36 (73.5) | 3 (6.1) | 10 (20.4) |
| 些細なことでも気にするようになったと思いますか | 32 (65.3) | 3 (6.1) | 14 (28.6) |
| 気分の落ち込むことがありますか | 33 (67.3) | 3 (6.1) | 13 (26.5) |
| 何となく不安にかられることがありますか | 28 (57.1) | 3 (6.1) | 18 (36.7) |
| 安定感の得点 | 5.5 (±2.5) | | |
| 若い頃と同じように、趣味ややる気がありますか | 21 (42.9) | 7 (14.3) | 21 (42.9) |
| 趣味や楽しみごとを持って生活していますか | 20 (40.8) | 5 (10.2) | 24 (49.0) |
| 何かするとき、活力をもってやっていますか | 23 (46.9) | 6 (12.2) | 20 (40.8) |
| これから先、なにか楽しいことが起こると思いますか | 25 (51.0) | 11 (22.4) | 13 (26.5) |
| 活力感の得点 | 3.8 (±2.9) | | |
| 主観的幸福感得点 | 15.5 (±4.7) | | |

「はい」と回答したものが多かった。現在の生活に対する安定感に関しては、平均5.5 (±2.5) 点となっており、この項目に関しても「いいえ」、つまり安定感のスコアとしては「はい」の方向性での回答が多かった。現在の生活の活力に関しては、平均3.8 (±2.9) 点となっており、この因子に関しては、他の2つの因子とは異なり、「はい」と「いいえ」と答えたものが、ほぼ半数ずつであった。

4. 考 察

平成4年度の老人保健事業報告(厚生省, 1994)によると、全国で機能訓練事業を利用した実人員は、95,967名となっており、その内の約半数が70歳以上であり、また半数以上のものが機能訓練を利用する

ようになった理由を脳血管疾患の後遺症であるとしている。また、男女比では男女ほぼ半々となっているが、利用理由については、女性に比べ男性において脳血管疾患の後遺症をあげているものが多いとなっている。本調査において、S市における機能訓練事業の利用者については、神奈川県における機能訓練事業通所者についての調査結果(神奈川県, 1993)と同様に、70歳以上のものが多く、男女比については全国に比べやや男性の利用者が多くなっていた。また機能訓練事業を利用することになった理由について、今回の調査においては直接的には質問していないが、現在治療中の疾患については脳血管疾患が多いことから、S市の機能訓練事業の参加者の概要としては、全国統計と同様の傾向を示していた。

現在S市においては送迎バスやタクシー券の利用により通所に対する援助を行っているが、徒歩・家族の送迎等、自力で通所しているものが3分の2を占めている。他の研究（松本，1990）においても機能訓練事業の問題点として、通所手段の確保のことをあげているものもあり、今後自力による通所手段が確保できないものに対して、通所手段の確保をより拡大していくことも重要である。

老研式活動能力指標に関しては、他の調査結果（古谷野，1987）に比べ得点が低い傾向にあった。これはこの指標が、身体的自立よりも上位の水準にある活動能力の測定のために開発された、比較的活動能力が高いものを対象として利用されることが多いため、今回のように障害をもつ高齢者を対象とした場合では、得点が他の調査に比べ低くなっている。また、聞き取り調査を行う中で、食事の用意や請求書の支払等については、「できない」のではなく「しない」から「できるかどうか分からない」という返答も多く聞かれた。また、公共交通機関を利用するの外出や友人の家を訪ねるといった、外出に関わる項目に対する「はい」の回答率が低い傾向を示しており、障害を持った高齢者が外出したり、社会との交流を保つことの困難さを示している。また、社会交流に関連した質問をみても、何らかの社会交流を行っているものは、約3分の1にすぎない。S市における機能訓練事業の当初の目的の一つとして、障害を持った高齢者の「閉じ込め」を予防することがあげられていた。今回の調査結果からも、障害を持った高齢者が外出したり、社会と交流することが困難であることが示されており、今後も障害を持った高齢者が外に出る機会を提供していくことも重要である。

情緒支援ネットワーク尺度に関しては、合計得点が得点の高いものと低いものの2つの項に分布している。キーパーソンとなる自分を支えてくれる人が一人でもいるものは、ほぼ全ての質問に対し「はい」と回答しており、また反対にキーパーソンとなるものがない場合には、ほとんどの質問に対し「いいえ」と答えるものが多くなっている。情緒的に高齢者を支えるネットワークに関して、多くの人に支えられることも一方では重要であるかもしれないが、それにもまして質的に充足されることが重要である。高齢者が在宅生活に適応し、精神的に安定

するためにはその人のキーパーソンとなる人の存在が重要なポイントとなる。

生きがい尺度に関しては、家族に対して生きがいを見いだしているものが多く、その反面、地域活動や家族以外の他者との関わりに生きがいをみいだしているものは少ない傾向にある。また、生きがいが全く無いと答えているものもあり、障害を持った高齢者が積極的に在宅生活に適応していくためにも、今後の生活の中に生きがいをどのようにして見いだして行くかに関わる援助も必要である。

A D L得点については、障害を持つ高齢者としては比較的自立しているものが多い傾向にあった。しかし、ある程度A D Lが自立していなければ、機能訓練事業に通所することは困難である。今後の課題として、A D Lがここまで回復していない障害を持つ在宅高齢者に、通所手段の確保と社会と交流する機会を提供するための援助を検討していかなければならない。

自己管理行動得点は、自分自身の健康状態の保持増進に対し、どのようにセルフケアを行っているかを測定する指標である。この結果、運動と飲酒に関わる得点がやや高くなっている。運動については、機能訓練事業で行っている体操を自宅でも行っているとするものが多く、また飲酒に関しては女性はい前から、男性は罹患後飲酒を止めたものが多くこのような結果を示している。全体的に、自己管理行動得点は比較的高い結果を示している。

主観的幸福感、高齢者のQ O Lを量的に測定する指標として広く使われている測定用具であり、今までも様々な集団に対して調査が行われている（三木ら，1992）。今回の結果をそれらの結果と比較すると、かなり高い得点となっている。活力感の得点が他のサブスケールの得点に比べやや低くなっているが、これは、今回の対象者が障害を持っているためとはいえ、活力に関しては障害のために限界を感じているのではないかと予測される。その他のスケールは得点が高く、情緒的支援ネットワーク尺度が高得点のものが多かったことと合わせ、精神的にはかなり満足した安定した集団ではないかと考えられる。

全体的にこの集団は、A D Lもかなり自立しており、精神的にも安定したグループであると思われる。障害を持つ高齢者が自宅に閉じ込められず積極

的に社会と交流していくためには、自分自身の身体機能の限界や以前との違いを受容し、その状況に適応していることが大切である。機能訓練事業は単に身体的な回復が目的のリハビリテーションを行う場ではなく、精神的、社会的回復のために参加するという過程に意義があり社会と積極的に交流していくための第1歩である。その意味から考えると今回の対象者はある程度、自分の現状を受け入れ、適応しつつある集団であるといえる。今後は、まだ機能訓練事業に参加できるまで自分自身の状況に適応できていない、また物理的な環境の欠如により参加できない在宅高齢者に対し、積極的に働きかけ社会交流の第1歩としての機能訓練事業に参加を促していくことが必要である。また現在参加している対象者の社会交流をさらに拡大していくための援助も必要である。さらに、障害のある高齢者を在宅で支えている家族の存在が大きな力となっていることが、今回の結果の中にも示されており、在宅生活が維持できるように家族の介護能力や介護意志を強化するような援助も重要であると思われる。

文献

- 鎌田ケイ子 (1988). エイジングと看護のかかわり. (馬場一雄他編. エイジングと看護, 1-6: 金原出版).
- 厚生省大臣官房統計情報部編 (1994). 平成4年度老人保健事業報告. 厚生統計協会: 144-149.
- 神奈川県福祉部総務室 (1993). 神奈川県高齢者ニーズ実態報告書. 神奈川県福祉部総務室.
- 古谷野亘 (1987). 地域老人における活動能力指標の測定—老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 34(3): 109-114.
- 前田大作, 浅野仁, 谷口和江 (1979). 老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定の試み. 社会老年学, 11: 99-115.
- 松本由紀江 (1990). 富山県福光町の機能回復訓練事業. 公衆衛生, 54(7): 488-489.
- 三木真知, 笹川祐成, 阿部登茂子 (1992). 都市部の在宅高齢者の訪問調査—健康と主観的幸福感について—. 日衛誌, 47(1): 392.
- 宗像恒次 (1990). 行動科学からみた健康と病気. メヂカルフレンド社: 155-156.
- 長田由紀子, 長田久雄 (1988). 老いの受容と適応. (馬場一雄他編. エイジングと看護, 41-46: 金原出版).

Roy, C. (1984), 松木光子監訳 (1993). ロイ適応看護モデル序説. H B J 出版局: 21-31.

FACTOR ANALYSIS ON ADJUSTMENT TO COMMUNITY ELDERLY WITH CHRONIC ILLNESS

Satori KAKEMOTO, Fumiko WATANABE,
Keiko Imai KISHI, Toshiko WAKABAYASHI

Department of Nursing, Faculty of Health and
Welfare Science, Okayama Prefectural University

Chieko FUKU

Department of Health and Welfare Science,
Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University

Key Words : Adjustment, Community Elderly, Subjective Well-Being, Rehabilitation Program