

ートとして概念化された。ネガティブサポートは、主観的QOLに負に関係することが明らかになっている(10,11)。

さらに、サポートの方向には受領と提供の側面がある。受領サポートは、サポートをどれだけ受け取るかという受け手の視点、提供サポートは、サポートをどれだけ提供するかという送り手の視点である。加齢に伴って身体機能が低下し、提供から受領へ変化し、受領サポートが増大する。従来の研究では、受領サポートの増加が主観的QOLを低下させるなどの受領に関するものが主であった(12)。現在では、それに加え提供サポートの肯定的な効果が報告されつつある。サポートの提供者になることで、役割意識を維持するとともに、サポートの一方的な受領による否定的感情が和らぎ、主観的QOLを高めることが明らかになっている(13,14)。

() 選択した評価尺度と選択理由

調査項目として、ソーシャルネットワークの構造、ソーシャルサポートの要素には、次の項目をあげた。

ソーシャルネットワークの構造では、社会活動(老人クラブ、趣味の会、町内会など)への参加度、別居の家族や親戚、近隣など存在の有無や、交流頻度、人数をあげた。これは、東京都老人研究所が「高齢者のQOL(生活の質)」の中でネットワークの指標としてあげている「別居の家族や親戚」「友人・知人」、「社会集団への参加」の項目を参考に作成した(1)。

ソーシャルサポートの要素には、期待できる支援の内容(情緒的・手段的)、支援が期待できるサポート源、方向性(受領・提供)、ネガティブサポートをあげ測定することにした。具体的には、野口によるソーシャルサポートの測定指標(2)である12項目と老研式活動能力指標を用いた。野口による12項目は受領サポートであり、内訳は情緒的サポート4項目、手段的サポート4項目、ネガティブサポート4項目である。サポート源は、同居の家族、別居の子供や親戚、知人や友人や近隣のいずれかを問う設問とした。また、提供サポートについては、老研式活動能力指標と重複することや項目数が多くなることなどの理由

で、今回は老研式活動能力指標の項目「家族や友だちの相談にのることがある」「病人を見舞うことがある」で測定することにした。

【文献】

- 1) 東京都老人総合研究所：プロジェクト研究高齢者のQOL(生活の質)－指標の開発と活用－, 1995.
- 2) 野口祐二：高齢者のソーシャルサポート－その概念と測定－, 社会老年学, 34, 37-48, 1991.
- 3) 岸玲子他：農村における高齢者の健康状態と社会的支援およびネットワークの現状と保健福祉の課題, 日農医誌 47(6), 819-827, 1999.
- 4) Antonucci, T.C. & Akiyama, H.: Social networks in adult life and a preliminary examination of the convey model. *Journal of Gerontology* 42(5), 519-529, 1987.
- 5) Blazar, D.G.: Social supports and Mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology* 115(5), 684-694, 1982.
- 6) 玉野和志他：日本の高齢者の社会的ネットワークについて, 社会老年学, 30, 27-36, 1989.
- 7) 竹内孝仁：ケアマネジャー, 医歯薬出版, 東京, 1997.
- 8) 佐藤秀紀、中島和夫：地域在宅高齢者の抑うつ状態とその関連要因, 社会福祉学 38(1), 20-35, 1997.
- 9) 山田紀代美、鈴木みずえ：地域における高齢の介護者の健康度と生活習慣－非介護者との比較から－, 老年看護学 3(1), 43-51, 1998.
- 10) Antonucci, T.C.: Social supports and social relationships. *Handbook of aging and social sciences* 3rd edition, 205-226, 1990.
- 11) 坂田周一、Liang, J. 前田大作：高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果－肯定的側面と否定的側面－, 社会老年学, 31, 80-90, 1990.
- 12) 中島和夫、香川幸次郎：高齢者の社会支援と主観的QOLの関係, 社会福祉学 39(1), 48-61, 1998.

13) 金恵京、杉澤秀博他：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究，日本公衛誌，46（7），532-541,1999.

14) Hidehiro Sugihara, Liang.J.: Social networks, Social supports, and Mortality Among Older people in Japan. Journal of Gerontology 42(5), 519-529,1994.

(①ソーシャルネットワーク、ソーシャルサポート指標について以降ここまで樋口京子氏の協力を得た)

②【利用した福祉サービス】

利用した福祉サービスについては自治体を持つサービス利用者の情報や、介護保険移行後には、介護保険給付内容の情報からデータを入手することにした。

③【介護の質・虐待】

介護の質と虐待については、独自追加項目を加えた。介護の質については、Challisら7)の調査項目を参考にし、①起居移動動作の介助、②身の回り動作、③毎日の家事、④週に数回の家事の4項目について、不足に着目して、5段階で訪問調査をする自治体職員に評価をしてもらうことにした。虐待については、介護放棄については上述の介護の質で評価できると考え、身体的虐待と精神的虐待について、やはり訪問調査時に4段階で評価してもらうことにした。

5) environmental status (環境因子)

①今回の評価表の位置づけ

現時点で、我国ならびに諸外国において、転倒及び住居安全性に関して標準化されたスケールはない。したがって、今回の評価項目は、転倒及び住居安全性に関する既往研究に基づいて、新たに作成したものである。

要リスク者を簡易に把握し、住居改善介入をより直接的に効果判定するための評価項目を設定した。住居改善介入の方法が、主に介護保険転倒予防などを目的とした手すり設置・段差解消であるため、評価項目は転倒の危険性及び住居設備の適切さを中心に作成し

た。

②評価項目の理論的背景

評価項目を作成するにあたって、我国における転倒及び住居安全性に関する既往研究を参考にした。転倒及び住居安全性については、諸外国においても実態調査や住居改善介入研究が行われているが、和式生活を基本とする我国と家屋構造が異なるため、我国のものを取り上げ検討した。

林ら1)は6次元27項目（次元：床の平坦さ、住宅の広さ、諸室の近接性、設備の適切さ、騒音・日照等の適切さ、近隣施設の近接性）からなる住環境チェックリストを用いて、板橋区の中高齢者3,000人の家庭内事故及び住居安全性に関する調査を行っている。家庭内事故経験者のうち住宅に事故の原因がある

（または、あるかもしれない）と答えた者は、そうでない者に比べ、住宅の広さ、騒音・日照等の適切さの得点が有意に低かった。

狩野ら2)は、江戸川区の65歳以上高齢者2,000人に対して、転倒しそうになってヒヤリとした体験を含む調査を行っている。事故経験者で住宅の問題を指摘する者が多く、住居改善をしている者も多くなっていた。

林ら3)は、全国の在宅サービス利用者904人に対して訪問面接調査を行っている。調査員は訪問看護婦、介護福祉士、ホームヘルパー、理学療法士、作業療法士などであった。事故経験者のうち場所に原因があると答えた者は13%と少なく、3/4は自分の不注意・体の不調などが原因と答えていた。特に事故が生じやすい寝室、玄関、ポーチ、アプローチなどの改造の必要性を感じている後期高齢者は10%台であり、前期高齢者よりも10%近く低くなっていた。改造必要ヶ所の指摘は高齢者より調査員で多く、寝室、玄関、ポーチ、アプローチなどで差が大きくなっていた。事

故経験者は階段・浴室・便所・洗面所などの改造必要性を指摘していたが、調査員はそれらの場所に加えて、玄関・ポーチ・アプローチの改造必要性を指摘していた。

③評価項目

上記の既往研究のうち、主に狩野ら²⁾の調査項目・結果から作成された空間別チェックリストに基づいて、今回の評価項目を作成した。狩野らの調査は、転倒に焦点をあてた高齢者一般に対する調査であり、本調査の対象及び目的から使用が適当であると判断した。なお、項目数の都合上、一部抜粋して評価項目を作成している。

まず、狩野らの調査と同様に、転倒だけでなく、ヒヤリ体験を含めて尋ねる項目を作成した。

次に、玄関、浴室、脱衣室、トイレ、居間・高齢者の部屋、廊下などにおける改造・工夫した箇所を訪問調査員にチェックしてもらう評価項目を作成した。

さらに、高齢者自身による改造必要性の指摘の限界性が明らかになっているため³⁾、訪問調査員から見た改造の必要性の有無についても評価してもらう項目を作成した。

既往研究によって多面的評価¹⁾・専門職による訪問調査³⁾の必要性が指摘されているので、実際の住居改善介入計画にあたっては、専門職による訪問などによって多面的な評価やケーススタディを実施する予定である。

【文献】

1)東京都生活文化局編：高齢者の住宅関係危害情報の分析調査研究、住宅産業情報サービス、S61

2)平成10年度長寿社会福祉基金助成事業報告、高齢者の転倒（骨折）予防のための環境要因調査とその対策検討事業報告書、(財)骨粗鬆症財団、H11

3)高齢者の安全確保に関する調査研究委員会編：高齢者の安全確保に関する調査研究報告書-身のまわりの事故から高齢者を守るために、長寿社会開発センター、H10
(環境因子については、大橋美幸氏の協力を受けた)