であるからこそ、このようなエピソードを早くキャッチして、早く手を打って生活機能の低下をくいとめ再び向上させていけば、図２に示す上側の線のようにはるかによい状態に保つことができる。これが図２で下から上への矢印で示している「水際作戦」である。

すなわち「水際作戦」とは、生活機能、特に生活行為（「活動」）の低下の早期発見・早期集中的対応である。

２）生活機能相談窓口の意義

生活機能の低下の早期発見のためには定期的な健診などではなく、むしろ一般医療機関、介護サービス提供者そして本人や家族やコミュニティの人々による生活機能低下の早期発見が重要であり、そのための啓発が必要であると考える。

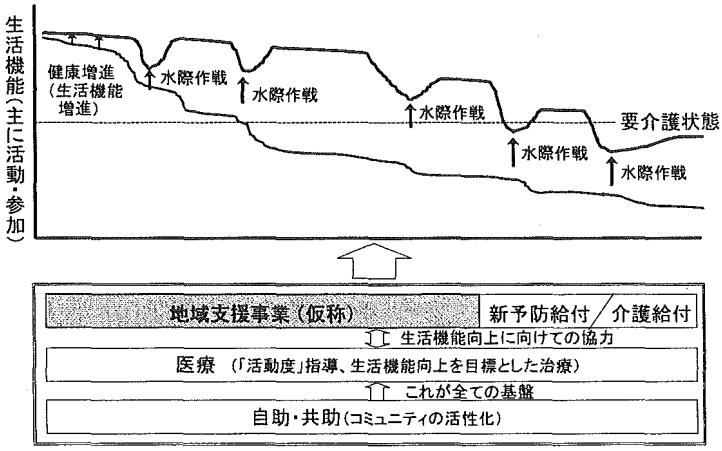
具体的な対応のあり方としては、今回我々が行なったような「生活機能相談窓口」で、本人、家族、コミュニティ、そして医療・介護から早期に電話相談を受け、ただちに自宅に出向いて、生活機能低下の契機や過程を確認し、その場で活動自体に直接働きかけをすることが重要である。

すなわち本研究班で訪問リハビリテーションのあるべき姿と指摘してきた活動向上訓練を主とすることに他ならない。

活動向上訓練には即効的な効果があり、今回の我々のデータが示すように短期間（１～数回の指導）で「している活動」（実行状況）としての自立度が大きく向上するのである。

この「活動自立訓練」が、「水際作戦」の「コア（中核）プログラム」であり、これを支える「サポートプログラム」も必要で、その一つは「参加」の一層の向上を図ること、もう一つは自己訓練（個人やグループでの体操、歩行量増加、などによる体力増強）である。（表 17 参照）

図２．介護予防は「水際作戦」で
－　生活機能低下の早期発見・早期解決　－



↑：水際作戦：
生活機能は何らかの契機（生活不活発病発生の３つのタイプ）をもとに「階段状に低下」し易い。それを早期発見し、早期に解決して、生活機能を回復・向上させる。

表 17. 水際作戦の具体的ポイント

水際作戦：高齢者の生活機能が低下するポイントを捉えて集中的に予防対策を実施（早期発見・早期集中的対応）。

○ 水際作戦に要求される条件

1）短期（2～4 週）に効果を上げる： 2）生活行為の実行状況（「している活動」）を飛躍的に向上させる。

⇧

コア（中核）プログラム：生活自立能力向上訓練で

例：①屋外歩行が困難 ⇒ シルバーカーでの自宅周囲の歩行訓練で 2 週間以内で自立。 ②自宅内歩行や立位での生活行為が困難 ⇒ 自宅でのつかまり歩き、もたれ立ちでのやり方、自宅内の家具配置換えの指導で 3 週間で自立。 ③家事が困難 ⇒ 自宅での家事行為時の立ち方・移動法、家事用具の使い方、家事環境改善で 4 週間で自立。

＋

サポートプログラム

その上で生活全体の活発化、社会参加・家庭内役割の向上、自己訓練指導等の働きかけをすることで、成果を確実にする。

⇧

効果の質的評価

1 ヵ月・3 ヶ月で効果を確認

要するに「短期決戦」型の活動自立訓練を、より長期的なサポートプログラムで支えるのである。

介護予防というと、筋力トレーニングや転倒予防教室など、人を集めて生活機能のうちの「心身機能」、しかもその一部を中心に特別の事業として実施するものと考えられがちである。しかし、むしろ居宅等の実生活の場に出向いて行って、そこでの生活行為（「活動」）を自分でできるように指導し、それによって生活全体を活発化させることが「活動」中心の「水際作戦」として高い機動性を持って行なえることが重要なのである。

３）医療の積極的関与と自助・共助

この生活機能相談窓口を含む水際作戦が機能する介護予防の実践のためには、図２下方の横長の３つの柱で示すように、行政（介護予防）だけでなく、医療の協力、そして自助・共助（コミュニティの活性化）が重要である。

例えば医療の現場では、疾病だけでなく生活機能の向上の観点から関与する。一例をあげれば、「安静度」だけでなく「活動度」の指導が効果的であろう。

それを支えるのが３つの柱の一番下（基礎）にある「自助」、そして地域社会（コミュニティ）の活性化による「共助」の促進である。これには一般市民と介護保険サービス受給者に対する廃用症候群（生活不活発病）についての啓発が必要である。実はこの自助・共助に生活不活発病予防、そして介護予防の原点があるのである。

３．短期集中的対応の内容

対応の具体的例を以下に示す。

その際のポイントは

①具体的ターゲットは身体機能ではなく生活行為（「活動」）。

②実際の生活行為の場で行う。

③短期間に効果をあげる。

ことである。

表 17 に示したコアプログラムの例にそって述べる。

＜例１：屋外歩行を２週で自立＞

ポイントは、低下した、あるいは低下する危険の大きい生活行為を明確にし、それが実生活の場（自宅内や周辺の地域）で安全に実用的におこなえるようにする指導である。

たとえば外を歩くことが不自由になった場合でもシルバーカーやショッピングカートを使って屋外歩行を自立させることは２週間足らずの訓練でできる。

これは訓練室で練習したり、本人に渡して使ってもらえば済むものではなく、必ず生活の現場での練習が必要である。

シルバーカー等の操作の仕方にはコツがあり、状態がよい人ならともかく歩行が不安定になった人には実際の場所での丁寧な指導が必要である。

例えば家の中でのシルバーカー等が置いてある所までの歩き方、家から公道への出方、横断歩道の渡り方、道の悪い所での歩き方、買い物をして荷物ができたときの歩き方、疲れたり不安定になったときの休み方など、実際の生活に則してシルバーカー等をどう使うかの指導が大事なのである。

これによって車いすにならずに歩き続けることができる。車いす生活になるか否か

は介護予防としての大きなターニングポイントである。

＜例２：自宅内歩行や立位での行為も３週間以内で自立＞

また自宅内を歩くことが危なくなった場合には、トイレや洗面所までの実際のルート全体について現場で指導する。

その際伝い歩きは、非常に効果的である。実際の場で、どこに手をつくか、どのように方向転換するか、ドアの開け閉めや段差のまたぎ方などを、一歩一歩の足の位置まで細かく指導する。その際同時に家具の配置換えの指導も有効である。

立位での洗面などの行為も、もたれての方法を指導すると安定して行なえるようになる。

このような指導で、わずか１日で自立する人もいるし、１～３週間ぐらいでほとんどの人で自立が可能である。

これで車いすを使わなくて済み、住宅改修が不要になる。またこうすれば手すりをつける必要もない。

＜例３：家事も４週で自立＞

家事が困難になったような場合にも、家事（炊事、掃除、洗濯、特に干すこと、など）をもたれたり、伝い歩きしたりして行う練習、家事用具のうまい使い方（掃除機を杖がわりに使う、など）の指導、また家事を行う環境を変えることで、これも 1～数回の指導で自立することは十分可能である。これで家事援助に頼らずにすむ。

家事については家族がやらせようとしない場合もあるので、それへの指導も大事である。

D．結論

「生活機能相談窓口」における介護予防の「水際作戦」としての訪問リハビリテーション（訪問生活機能向上指導）の有効性が証明された。

今後、介護保険改定後の「地域支援事業」や「新予防給付」における「水際作戦」として、「生活機能相談窓口」の要としての訪問リハビリテーションの活用が望まれる。

なお、これには理学療法士・作業療法士のような狭義のリハビリテーション専門職だけでなく、保健師の積極的関与が有意義であった。その点も含め、今後の普及のための貴重な示唆が得られた。

今後、長期的な効果の検証とともに、事例数も増加させ、一層検討を深める予定である。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表

1．論文発表

・大川弥生：新しいリハビリテーション；リハの基本技術は「活動」向上訓練．介護ビジョン．14：48－49，2004

・大川弥生：新しいリハビリテーション；生活機能低下の原因と突破口は別：「活動」がカギ．介護ビジョン．16：48－49，2004

・大川弥生：新しいリハビリテーション；“活動”低下の早期発見・早期集中的対応．介護ビジョン．17：48－49，2004

・大川弥生：新しいリハビリテーション；介護予防；「水際作戦」のカギ：自宅での生活自立能力向上. 介護ビジョン. 18：48－49, 2004

2．報道等

・大川弥生：朝日新聞；廃用症候群サポートを. 2004年11月17日
・大川弥生：福祉新聞：リハビリルネサンス；「水際作戦」で「介護予防」を. 2004年9月20日号
・大川弥生：福祉新聞；リハビリルネサンス；生活不活発病を予防対象に. 2004年12月20日号
・大川弥生：「つくられた歩行不能」に薬剤師も関与していないか？；あなたの一声は、まだ「お大事に」ですか？. Pharma Next. 6：18－20, 2004
・大川弥生：注目される廃用症候群に対応したリハビリテーション. いきいきチャレンジ：長寿・子育て・障害者基金情報誌2004秋. 27：2－7, 2004

3．学会発表

・Satoshi Ueda, Yayoi Okawa : A population survey using ICF-based questionnaire in a suburban city near Tokyo, Japan: with special emphasis on the correlation between objective and subjective dimensions of functioning and disability. October 27, 2004. Reykjavik, Iceland

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

在宅非要介護認定・身体障害者手帳非所持高齢者の生活機能
ー訪問リハビリテーション・システム構築のためにー

主任研究者　大川　弥生　国立長寿医療センター　研究所　部長
分担研究者　中村　茂美　アール医療福祉専門学校　学科長代理

研究要旨　効果的な訪問リハビリテーション・プログラムとそれを支える有効なシステムモデルの構築を目的として、昨年度の大都市近郊のM市における生活機能調査に引き続き、それとは異なる中山間部地域の１市をフィールドとして、ＩＣＦ（WHO国際生活機能分類）にもとづく生活機能調査を行った。

対象は65才以上の在宅生活の非要介護認定高齢者全員から入院・入所者を除き、また身体障害者手帳を所持しない者に限った、5,353名（回収率96.3%）で、前期高齢者2798名（男性1,153名、女性1,645名）、後期高齢者2555名（男性930名、女性1,625名）であった。

その結果、普通「健康で自立している」と考えられがちな非要介護認定・身体障害者手帳非所持の高齢者において、意外に多くのものが「活動」「参加」「心身機能」に問題を有しており、予防的な意味を含めての訪問リハビリテーションを既に必要としているか、今後必要とする可能性をもつと考えられることが確認され、今後の訪問リハビリテーション・システムの構築のための貴重な情報が得られた。

A．研究目的

本研究班における研究の究極の目的は、効果的な訪問リハビリテーション・プログラムとそれを支える有効なシステムモデルの構築である。

現在の我が国の訪問リハビリテーションは、入院・入所または外来のリハビリテーション・サービス全般と同様に、残念ながら「心身機能」への対応を主とする機能訓練が中心であり、しかも訪問リハビリテーションは多くの場合「機能維持」を目的とする「維持期のリハビリテーション」という位置づけで、しかも重度であるため外来あるいは通所リハビリテーションに通うことが不可能な場合に「やむを得ず」訪問で行っている場合が多いのが実状である。またそのためもあって、住

宅改修・福祉用具提供、介助法指導という環境因子改善に偏る傾向も著明である。

これに対し、昨年度末に今後のリハビリテーションの方向性を示すものとして出された厚生労働省老健局高齢者リハビリテーション研究会の報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」は全く異なった路線を提起している。すなわち、報告書はまず基本的な考え方として、「リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。」（下線：引用者）としている。

そして報告書は具体的なリハビリテーション・サービスの内容として随所で「生活の場における活動向上訓練」を強調している。例えば「入院（所）リハビリテーションについては、これまでの訓練室中心のプログラムから病棟・居室中心のプログラムの充実をはかる必要がある。入院（所）直後からの日常生活の活動向上訓練、福祉用具の適切な選択と使用方法や使い分けの指導が、病棟・居室棟の実生活の場で在宅生活と同じような環境の中で行われる必要がある。（下線：引用者）」と述べている。

その内容は「実際の生活の場で歩行し、例えば、台所に立って家事をしたり、衣服を脱いで入浴したり、買い物を想定して屋外で歩行を行うなどの日常生活のさまざまな活動をどのように高めるのか、という観点からの取組」である。

訪問リハビリテーションについても考え方は全く同じであり、しかも外来通所ができないので「やむを得ず」行うものとは全く逆に、訪問でなければ実現できないような独自の大きなメリットをもつものと位置づけている。

すなわち同報告書は「訪問リハビリテーションの目的は、在宅という現実の生活の場で日常生活活動の自立と社会参加の向上を図ることであり、高齢者本人と自宅環境との適合を調整する役割を持ち、自宅での自立支援の効果的なサービスである」とし、更に、「訪問リハビリテーションは、在宅復帰と自立支援を理念とする高齢者介護において有効なサービスであるが、現状では最も利用が進んでいないサービスとなっており、今後、拡充していく必要がある。」と論じている。そして今後の望ましいあり方として、「訪問リハビリテーションは、退院（所）直後や生活機能が低下した時に、計画的に、集中して実施するサービスとしても位置づけ、拡充していく必要がある。また、その内容は、日常生活活動と社会参加の向上に働きかけることを重視する必要がある。」と結論づけている。

このような訪問リハビリテーションが適切に機能するためには、一つの条件として、対象となる在宅生活者の生活機能の実態を把握することが必要である。昨年度我々は大都市近郊のM市において、通常「健康」で「自立」していると思われる、要介護認定をうけず、身障手帳を所持していない高齢者について、ＩＣＦ（International Classification of Functioning, Disability and Health：WHO国際生活機能分類）にもとづく生活機能調査を行った。その結果そのような一般高齢者にも全ての生活機能レベルについてかなりの程度の、顕在的あるいは潜在的な生活機能の低下が確認された。今年度はそれに引き続き、

同様の対象者について昨年とは異なる中山間部地域をフィールドとして、特に高齢者リハビリテーション研究会報告書で強調されている「活動」に重点をおき、また同報告書でも述べられているように介護予防の観点を重視して、廃用症候群にも注目して研究を行なった。

B．研究方法

1．調査方法及び対象

1市の 65 才以上の在宅生活の非要介護認定高齢者全約 6,400 名から入院・入所者を除く 6,193 名を対象として調査を行ない、回答は 5,961 名（回収率 96.3%）から得た。このうち身体障害者手帳を所持しない「健康」で「自立」とみなしうる 5,353 名（平均年齢 74.9 ±6.6 才）を対象に分析した。内訳は、前期高齢者（65－74 歳）2798 名（男性 1,153 名、女性 1,645 名）、後期高齢者（75 歳～）2555 名（男性 930 名、女性 1,625 名）であった。

調査は、郵送留め置き訪問回収法により行った。

調査項目は、WHO・ＩＣＦモデルに基づき生活機能の 3 つのレベルのうち、「活動」「参加」に重点をおき、また健康状態、環境因子についても調査した。

「活動」については、自立度（「活動」の「質」）と生活の活発さ（「活動」の「量」）の両面から調査した。これはこれらの「質」と「量」とを「掛け合わせ」たものが全体としての「生活の活発性」であり、それが低下することが「廃用症候群」を引き起こし、生活機能全般の低下に及ぶことがしばしばみられるからである。

（倫理面の配慮）

主任研究者の所属機関の倫理委員会にて審査をうけ、研究の承認をうけた。また当該自治体の個人情報保護・管理等の規則に従い、本研究について主任研究者との間で協定書を締結している。

なお対象となる被検者についてはインフォームド・コンセントの原則に立って実施している。

C．結果と考察

以下、「活動」、「参加」、「健康状態」、「環境因子」、そして介護予防上重視されている廃用症候群と関連深い「活動」の「量」的側面である、「生活の活発さ」について、前期高齢者・後期高齢者に分け、その中で男女に分けて検討した。

Ｉ．「活動」の状況（１）自立度－「活動」の「質」

1．歩行・移動

1）屋外歩行

屋外歩行の状況は、表 1 に示すように、「普遍的自立」である「遠くへも一人で歩いている」は前期高齢者では男女計 2798 名中 1577 名（56.4%）、後期高齢者では 2555 名中 821 名（32.1%）と後期では少なかった。これに対し、「環境限定型自立」である「近くであれば一人で歩いている」は 35.4%、51.4%と後期で多かった。この「普遍的自立」と「環境限定型自立」の両者をあわせた「自立者計」は 91.8%、83.5%と差は少なくなった。

これに対し、「誰か一緒であれば歩いている」は 3.5%、6.2%、「外は歩いていない」は 4.5%、9.8%で、両者を合計した「非自立者計」は前期 8.0%、16.0%であった。

男女差で見ると、「遠くへも一人で歩いている」は前期では男性 60.5%に対し女性が53.4%、同様に後期も 40.8%対 27.2%と男女差があり、女性が少なかった。一方「近くであれば一人で歩いている」「誰かと一緒であれば歩いている」は女性が多かった。その結果「自立計」には男女差はほとんどなかった。

以上のような結果は、まず地域に生活しており要介護認定を受けていないという、ふつうならば「健康で自立している」と考えられがちな高齢者においても、すでにあきらかに屋外歩行が自立でない人々（「非自立計」）が前期で1割弱、後期で1.5割と少なからずいることを示している。

また一見屋外歩行は自立しているが、近くにしか出歩いていないという形で「環境限定型自立」のレベルに落ちている、軽度とはいえ既に生活機能が低下している者が前期高齢者で3.5割、後期高齢者で約半数も存在していることが重要である。

これらは、一般高齢者における、いわば顕在的および潜在的な生活機能低下者とみることができる。

以上は、このような特に健康上問題がないと考えられがちな一般高齢者でも、生活機能の面からみれば、すでに介護予防の「水際作戦」としての訪問リハビリテーションの対象である人々が1～1.5 割にみられ、更に潜在的な候補者が 3.5 割～5 割と意外に多数存在していることを示すものといえよう。

また調査の方法論として、このように「普遍的自立」と「環境限定型自立」との差を明確にすることで、比較的軽度な「活動」の低下も鋭敏に検知することができることは重要である。

表1　屋外歩行の状況

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
遠くへも一人で歩いている	698 名 *60.5%*	879 名 *53.4%*	1577 名 *56.4%*	379 名 *40.8%*	442 名 *27.2%*	821 名 *32.1%*	2398 名 *44.8%*
近くであれば1人で歩いている	356 *30.9%*	634 *38.5%*	990 *35.4%*	406 *43.7%*	908 *55.9%*	1314 *51.4%*	2304 *43.0%*
誰か一緒であれば歩いている	32 *2.8%*	66 *4.0%*	98 *3.5%*	41 *4.4%*	118 *7.3%*	159 *6.2%*	257 *4.8%*
外は歩いていない	64 *5.6%*	62 *3.8%*	126 *4.5%*	100 *10.8%*	151 *9.3%*	251 *9.8%*	377 *7.0%*
返答なし	3 *0.3%*	4 *0.2%*	7 *0.3%*	4 *0.4%*	6 *0.4%*	10 *0.4%*	17 *0.3%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

2）自宅内歩行

自宅内歩行の状況は表２に示すように、「普遍的自立」である「何もつかまらずに歩いている」は前期 91.1%に対し後期では 77.5%と後期が少なかった。それに対し「環境限定型自立」である「よく家具や壁をつたわっている」は前期 7.7%、後期 17.7%と逆に後期が多かった。そのためこれら両者を合計した「自立計」は前期 98.8%に対し後期では 95.3%と、ほぼ同程度であった。

屋外歩行と同様に、このように「普遍的自立」と「環境限定型自立」との差を明確にすることで、比較的軽度な「活動」の低下も鋭敏に検知することができる。

非自立者である「誰かと一緒に歩いている」は 0.8%、2.8%、「ほとんど四つ這いなど」は 0%、0.8%、「ほとんどベッドや布団の上の生活」は 0.1%、0.8%であり、「非自立者計」は 0.9%、4.4%であった。

このように一見健康と思われる在宅高齢者でもすでに自宅内歩行が自立していない、あきらかな「活動」低下を示すものが前期で約 1%、後期で 4.4%あり、それに加えて「環境限定型自立」の状態にある、いわば潜在的生活機能低下群が前期 7.7%、後期 17.7%存在することが注目される。

男女差で見ると、「何もつかまらずに歩いている」において、後期男性が 82.6%であったのに対し女性の方が 74.6%と少なく、男女差があった。

「つたい歩き」についていえば、訪問リハビリテーションの具体的指導内容として、我々はこれまで屋内歩行の方法として、杖などよりも「つたい歩き」の指導が効果的であることを指摘してきたが、今回の調査で、これが前期で１割弱、後期で２割弱実行されている現実的な方法であることが示されたといえよう。

訪問リハビリテーションの対象としては非自立者は当然含まれるべきであるし、「自立」であっても手放し歩きから、つたい歩きになった段階での対応が必要と考えられる。

表２　自宅内歩行の状況

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
何もつかまらずに歩いている	1081 名 *93.8%*	1468 名 *89.2%*	2549 名 *91.1%*	768 名 *82.6%*	1213 名 *74.6%*	1981 名 *77.5%*	4530 名 *84.6%*
よく家具や壁をつたわっている	63 *5.5%*	152 *9.2%*	215 *7.7%*	136 *14.6%*	317 *19.5%*	453 *17.7%*	668 *12.5%*
誰かと一緒に歩いている	2 *0.2%*	19 *1.2%*	21 *0.8%*	10 *1.1%*	61 *3.8%*	71 *2.8%*	92 *1.7%*
ほとんど四つ這いなど	0 *0.0%*	1 *0.1%*	1 *0.0%*	7 *0.8%*	14 *0.9%*	21 *0.8%*	22 *0.4%*
ほとんどベッドや布団の上の生活	3 *0.3%*	0 *0.0%*	3 *0.1%*	8 *0.9%*	13 *0.8%*	21 *0.8%*	24 *0.4%*
返答なし	4 *0.3%*	5 *0.3%*	9 *0.3%*	1 *0.1%*	7 *0.4%*	8 *0.3%*	17 *0.3%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

3）畳や床からの立ち上がり

特に和式生活での必要性が高い畳や床からの立ち上がりについて表３に示す。これは、布団からの立ち上がりが困難なためベッドを導入することとも関連が深いため、調査項目とした。

「普遍的自立」に準ずる「不自由はない」は前期 85.4%に対し後期では 63.1%と後期で低いが、「環境限定型自立」に準ずる「床や家具に手をついている」は前期 13.7%、後期 33.7%と逆に後期が多く、両者を合計した「自立者計」としては前期 99.1%、後期 96.8%と差はほとんどなかった。

このようにここでも「普遍的自立」と「環境限定型自立」との差を明確にすることで、比較的軽度な「活動」の低下も鋭敏に検知することができた。

男女差で見ると、「不自由はない」は後期の男性 74.6%に対し女性は 56.4%と少なかった。「床や家具に手をついている」は前期の男性 9.5%に対し女性は 16.7%、後期で男性 22.7%対女性 40.0%と女性で多かった。この場合も両者を合計し「自立者計」としてみれば男女差はほとんどなくなった。

非自立である「助けてもらっている」は 0.5%、2.6%、「行っていない」は 0.3%、0.5%で、「非自立者計」としては前期 0.8%、後期 3.1%と後期で多かった。

従来我々は種々の「活動」（生活行為）における「もたれ」や「つかまり」の重要性を指摘してきたが、介護保険サービス開始後にベッドの入手が容易になったこともあって、布団から立ち上がるのが困難になればすぐベッド使用になることが多くなっている。しかし、今回の調査で床や家具に手をついて行っている人が後期高齢者では３割以上いることが確認されたことは重要で、実生活での方法として実用的な手段であることが確認されたと考えられる。

表３　畳や床からの立ち上がりの状況

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
不自由はない	1032 名 *89.5%*	1357 名 *82.5%*	2389 名 *85.4%*	694 名 *74.6%*	917 名 *56.4%*	1611 名 *63.1%*	4000 名 *74.7%*
床や家具に手をついている	110 *9.5%*	274 *16.7%*	384 *13.7%*	211 *22.7%*	650 *40.0%*	861 *33.7%*	1245 *23.3%*
助けてもらっている	8 *0.7%*	6 *0.4%*	14 *0.5%*	19 *2.0%*	47 *2.9%*	66 *2.6%*	80 *1.5%*
行っていない	3 *0.3%*	4 *0.2%*	7 *0.3%*	5 *0.5%*	7 *0.4%*	12 *0.5%*	19 *0.4%*
返答なし	0 *0.0%*	4 *0.2%*	4 *0.1%*	1 *0.1%*	4 *0.2%*	5 *0.2%*	9 *0.2%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

このような床や家具に手をつく方法は、本人が一人で工夫して行っている場合が多いが、訪問を含むリハビリテーションや介護保険サービスでは意識的に自立のための手段として安全な場所に手をついて行なうやり方の訓練をすすめる必要があると考えられる。

2．日常生活行為（身の回り行為）

いわゆるＡＤＬ（日常生活行為）のうち、前節で検討した起居・移動を除く身の回りの生活行為(セルフケア)についてここで述べる。

1）身の回りのことで少しでも不自由な行為

身の回りのことで少しでも不自由な行為については、表４に示すように「あり」は前期3.0%に対し後期では 10.9%と後期高齢者で多かった。

すなわち後期高齢者では１割強が身の回りの行為に不自由を感じていることが判明した。

2）身の回りのことで人に助けてもらっている行為

身の回りのことで人に助けてもらっている行為については表５に示すように「あり」は前期1.0%に対し後期では2.9%であった。

このように一見「自立」していると考えられる人でも、後期高齢者では約３%が人の助けを受けていた。

表４　身の回りのことで少しでも不自由な行為

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
あり	41 名 *3.6%*	43 名 *2.6%*	84 名 *3.0%*	99 名 *10.6%*	179 名 *11.0%*	278 名 *10.9%*	362 名 *6.8%*
なし	1112 *96.4%*	1602 *97.4%*	2714 *97.0%*	831 *89.4%*	1446 *89.0%*	2277 *89.1%*	4991 *93.2%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

表５　身の回りのことで人に助けてもらっている行為

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
あり	13 名 *1.1%*	14 名 *0.9%*	27 名 *1.0%*	30 名 *3.2%*	45 名 *2.8%*	75 名 *2.9%*	102 名 *1.9%*
なし	1140 *98.9%*	1631 *99.1%*	2771 *99.0%*	900 *96.8%*	1580 *97.2%*	2480 *97.1%*	5251 *98.1%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

3）靴下を履く状況

身の回りの行為の中でも立って靴下を履くことは特に難しい場合が多いので調査した。

靴下を履く状況は表6に示すように、「もたれずにしている」は前期57.0%に対し後期では34.1%、「もたれてしている」は10.4%、16.2%、「座ってしている」は32.2%、48.1%であり、これらを合計した「自立計」は前期99.7%に対し、後期では98.4%とほぼ同程度であった。

このように「もたれずにしている」は後期で低かったが、「もたれてしている」と「座ってしている」は後期で多かった。そのため「自立計」では差がなくなったものである。

男女差については「もたれずにしている」は後期の男性が37.3%に対し女性が32.2%とやや低かった。

一方「はかせてもらっている」は前期で0.3%、後期で1.4%であった。

本項目でもこれまでと同様に、同じ「自立」の中にも異なる程度があることが示されている。同じ自立でも「もたれずにしている」「もたれてしている」「座ってしている」の3種類があるが、高齢者では後の2者が意外に多いこと、特に「座ってしている」が3〜5割に達することは重要である。この3者の差を明確にすることで、比較的軽度な「活動」の低下も鋭敏に検知することができる。

表6　靴下を履く状況

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
もたれずにしている	636名 *55.2%*	960名 *58.4%*	1596名 *57.0%*	347名 *37.3%*	524名 *32.2%*	871名 *34.1%*	2467名 *46.1%*
もたれてしている	125 *10.8%*	167 *10.2%*	292 *10.4%*	146 *15.7%*	268 *16.5%*	414 *16.2%*	706 *13.2%*
座ってしている	387 *33.6%*	514 *31.2%*	901 *32.2%*	417 *44.8%*	813 *50.0%*	1230 *48.1%*	2131 *39.8%*
はかせてもらっている	5 *0.4%*	2 *0.1%*	7 *0.3%*	20 *2.2%*	17 *1.0%*	37 *1.4%*	44 *0.8%*
返答なし	0 *0.0%*	2 *0.1%*	2 *0.1%*	0 *0.0%*	3 *0.2%*	3 *0.1%*	5 *0.1%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

Ⅱ.「活動」の状況（2）生活の活発さ－「活動」の「量」

活発な生活を送ることは廃用症候群を予防し、生活機能の低下を予防する上で重要である。そのため種々の角度から「生活の活発さ」を調べた。

1．一日の活動量

まず一日の活動状況についてみると、表7に示すように、「よく動いている」は前期86.2％に対し後期では 65.4％であった。「座って過ごすことが多い」は 11.0％、24.7％、「日中も横になっていることが多い」は2.1％、7.2％、「ほとんど横になっている」は0.4％、2.5％であった。

このように「よく動いている」ことは後期で少なく、逆に「座って過ごすことが多い」と「日中も横になっていることが多い」は後期で多かった。男女間に大きな差はなかった。

2．外出頻度・目的・手段

1）外出頻度

次に外出頻度の状況は表8に示すように「週4回以上」は前期55.1％に対し後期では34.4％と著しい差があり、「週2～3回」は28.6％、31.8％とほとんど同じで、「週1回」は 7.9％、13.2％と後期が多かった。以上を合計した「週1回以上」は前期91.6％に対し後期では85.8％であった。次いで「月1～3回」は6.1％、12.8％、「ほとんどなし」は2.1％、7.6％であった。

男女差について見ると、「週4回以上」は前期の男性が6割に対し女性は5割、後期についても男性4.6割対女性2.8割と女性で少なかった。「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」ともに女性の方が多かった。

このように前期よりも後期で、また男性よりも女性で外出頻度が少なかった。

以上のように「生活の活発さ」を「一日の活動量」と「外出頻度」の両面からみると、ともに後期高齢者で著明に低く、これらの人々では既に廃用症候群を起こしているか、その危険性が高いことがうかがわれた。

表7　一日の活動状況

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
よく動いている	996名 *86.4%*	1415名 *86.0%*	2411名 *86.2%*	636名 *68.4%*	1035名 *63.7%*	1671名 *65.4%*	4082名 *76.3%*
座って過ごすことが多い	119 *10.3%*	190 *11.6%*	309 *11.0%*	207 *22.3%*	423 *26.0%*	630 *24.7%*	939 *17.5%*
日中も横になっていることが多い	28 *2.4%*	32 *1.9%*	60 *2.1%*	57 *6.1%*	126 *7.8%*	183 *7.2%*	243 *4.5%*
ほとんど横になっている	8 *0.7%*	3 *0.2%*	11 *0.4%*	27 *2.9%*	36 *2.2%*	63 *2.5%*	74 *1.4%*
返答なし	2 *0.2%*	5 *0.3%*	7 *0.3%*	3 *0.3%*	5 *0.3%*	8 *0.3%*	15 *0.3%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

表８　外出頻度

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
週４回以上	698 名 *60.5%*	843 名 *51.2%*	1541 名 *55.1%*	430 名 *46.2%*	448 名 *27.6%*	878 名 *34.4%*	2419 名 *45.2%*
週２～３回	280 *24.3%*	519 *31.6%*	799 *28.6%*	258 *27.7%*	555 *34.2%*	813 *31.8%*	1612 *30.1%*
週１回	78 名 *6.8%*	144 *8.8%*	222 *7.9%*	93 *10.0%*	245 *15.1%*	338 *13.2%*	560 *10.5%*
月１～３回	63 *5.5%*	108 *6.6%*	171 *6.1%*	83 *8.9%*	244 *15.0%*	327 *12.8%*	498 *9.3%*
ほとんどなし	32 *2.8%*	28 *1.7%*	60 *2.1%*	65 *7.0%*	128 *7.9%*	193 *7.6%*	253 *4.7%*
返答なし	2 *0.2%*	3 *0.2%*	5 *0.2%*	1 *0.1%*	5 *0.3%*	6 *0.2%*	11 *0.2%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

２）外出の目的

外出の頻度と関係深いこととして外出の目的をみた。表９－１、９－２に示すように、「外出していない」人が前期 1.0%、後期 3.7%いた。表 9－1 で示す単数回答（回答者別）で最も多かったのは前期では「買い物」4.4%、後期では「病院・医院への通院」8.1%であった。これらはこの目的以外には外出していない人々である。

複数回答が多いので、表９－２に示すように項目別の回答（合計は 100%以上）をみると、前期で最も多いのは「買い物」73.4%、「病院・医院への通院」50.2%、「畑作業」48.3%、「散歩」41.0%、「友人宅」35.1%であった。

一方、後期高齢者では「病院・医院への通院」が最も多く 66.6%で、ついで「買い物」64.9%、「畑作業」は 40.2%、「散歩」は 36.1%、「友人宅」31.4%であった。

「買い物」は前期 73.4%対後期 64.9%、「親類宅」は 32.2%対 27.5%「畑作業」は 48.3%対 40.2%、その他「仕事（通勤目的など）」、「趣味スポーツ」、「地域での活動（町内会など）」も前期が多かった。

一方、「病院・医院への通院」は前期 50.2%に対し 66.6%、「老人クラブ」も 10.4%対 16.6%と後期で多くなっていた。

男女差で見ると、「買い物」は前期で男性 58.0%に対し女性は 84.3%、後期でも 60.5%対 67.4%と女性で多かった。同様に「友人宅」は前期で 28.3%対 39.9%、後期で 24.7%対 35.3%、「親類宅」は前期で 28.1%対 35.1%、「病院・医院への通院」は前期で 45.4%対 53.6%、後期についても 61.6%対 69.5%、「散歩」は前期男性で 36.6%対 44.1%と、女性で多かった。

一方「畑作業」は後期では男性が44.1%に対し女性は37.9%、「仕事（通勤など）」は前期で20.1%対10.2%、「趣味・スポーツのため」は前期で26.5%対20.3%、後期についても19.9%対12.6%と男性で多かった。

「地域での活動（町内会など）」は前期では男性 2.2%に対し女性は 17.0%と女性が高かったが、後期については男性が15.2%に対し女性は9.0%と低かった。

表９－１　外出目的（回答者別）

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
外出していない	13名 *1.1%*	16名 *1.0%*	29名 *1.0%*	32名 *3.4%*	63名 *3.9%*	95名 *3.7%*	124名 *2.3%*
買い物	34 *2.9%*	90 *5.5%*	124 *4.4%*	33 *3.5%*	61 *3.8%*	94 *3.7%*	218 *4.1%*
友人宅	6 *0.5%*	6 *0.4%*	12 *0.4%*	7 *0.8%*	13 *0.8%*	20 *0.8%*	32 *0.6%*
親類宅	4 *0.3%*	4 *0.2%*	8 *0.3%*	4 *0.4%*	7 *0.4%*	11 *0.4%*	19 *0.4%*
病院・医院への通院	33 *2.9%*	47 *2.9%*	80 *2.9%*	73 *7.8%*	134 *8.2%*	207 *8.1%*	287 *5.4%*
散歩	22 *1.9%*	15 *0.9%*	37 *1.3%*	19 *2.0%*	17 *1.0%*	36 *1.4%*	73 *1.4%*
畑作業	81 *7.0%*	42 *2.6%*	123 *4.4%*	40 *4.3%*	24 *1.5%*	64 *2.5%*	187 *3.5%*
仕事(通勤など)	45 *3.9%*	8 *0.5%*	53 *1.9%*	12 *1.3%*	3 *0.2%*	15 *0.6%*	68 *1.3%*
趣味・スポーツのため	16 *1.4%*	3 *0.2%*	19 *0.7%*	6 *0.6%*	4 *0.2%*	10 *0.4%*	29 *0.5%*
老人クラブ	1 *0.1%*	1 *0.1%*	2 *0.1%*	1 *0.1%*	5 *0.3%*	6 *0.2%*	8 *0.1%*
地域での活動 (町内会など)	3 *0.3%*	1 *0.1%*	4 *0.1%*	0 *0.0%*	0 *0.0%*	0 *0.0%*	4 *0.1%*
その他	4 *0.3%*	0 *0.0%*	4 *0.1%*	5 *0.5%*	1 *0.1%*	6 *0.2%*	10 *0.2%*
複数回答	874 *75.8%*	1401 *85.2%*	2275 *81.3%*	688 *74.0%*	1277 *78.6%*	1965 *76.9%*	4240 *79.2%*
返答なし	17 *1.5%*	11 *0.7%*	28 *1.0%*	10 *1.1%*	16 *1.0%*	26 *1.0%*	54 *1.0%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

表９－２　外出目的（項目別）

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
外出していない	13名 *1.1%*	16名 *1.0%*	29名 *1.0%*	32名 *3.4%*	63名 *3.9%*	95名 *3.7%*	124名 *2.3%*
買い物	669 *58.0%*	1386 *84.3%*	2055 *73.4%*	563 *60.5%*	1095 *67.4%*	1658 *64.9%*	3713 *69.4%*
病院・医院への通院	524 *45.4%*	881 *53.6%*	1405 *50.2%*	573 *61.6%*	1129 *69.5%*	1702 *66.6%*	3107 *58.0%*
畑作業	589 *51.1%*	762 *46.3%*	1351 *48.3%*	410 *44.1%*	616 *37.9%*	1026 *40.2%*	2377 *44.4%*
散歩	422 *36.6%*	726 *44.1%*	1148 *41.0%*	325 *34.9%*	597 *36.7%*	922 *36.1%*	2070 *38.7%*
友人宅	326 *28.3%*	656 *39.9%*	982 *35.1%*	230 *24.7%*	573 *35.3%*	803 *31.4%*	1785 *33.3%*
親類宅	324 *28.1%*	577 *35.1%*	901 *32.2%*	246 *26.5%*	457 *28.1%*	703 *27.5%*	1604 *30.0%*
趣味・スポーツのため	305 *26.5%*	334 *20.3%*	639 *22.8%*	185 *19.9%*	204 *12.6%*	389 *15.2%*	1028 *19.2%*
地域での活動 （町内会など）	256 *2.2%*	280 *17.0%*	536 *19.2%*	141 *15.2%*	147 *9.0%*	288 *11.3%*	824 *15.4%*
老人クラブ	126 *10.9%*	165 *10.0%*	291 *10.4%*	179 *19.2%*	246 *15.1%*	425 *16.6%*	716 *13.4%*
仕事（通勤など）	232 *20.1%*	167 *10.2%*	399 *14.3%*	85 *9.1%*	47 *2.9%*	132 *5.2%*	531 *9.9%*
その他	24 *2.1%*	23 *1.4%*	47 *1.7%*	20 *2.2%*	41 *2.5%*	61 *2.4%*	108 *2.0%*
計	3810 *330.4%*	5973 *363.1%*	9783 *349.6%*	2989 *321.4%*	5215 *320.9%*	8204 *321.1%*	17987 *336.0%*

３）外出手段

同じく外出頻度との関連で外出手段についてきくと、表10－1に示すように複数回答が多いが、単数回答で最も多いのは「車を運転」で前期33.5%、後期18.3%であった。すなわち、これらの人々は車を運転する以外の方法では外出していないわけである。同様に「家族の車」でしか外出しない人も前期 9.5%、後期11.6%いた。これらは同じ外出であっても歩いての外出ではないので、生活の活発さにおいては劣るものと考えられる。

複数回答を表 10－2 に示すように項目別（合計は100%以上）でみると、前期では「車を運転」が最も多く 52.9%、「歩いていく」34.6%、「家族の車」28.3%、「自転車」18.6%、「タクシー」8.6%であった。後期では「車を運転」27.5%、「歩いていく」36.4%、「家族の車」30.5%、「タクシー」20.4%、「自転車」13.5%、「公共交通機関（バス・電車）」14.0%であった。

「車を運転」は前期52.9%に対し、後期は27.5%、「自転車」も18.6%対13.5%と前期が多かった。一方、「公共交通機関」は前期8.5%に対し後期では 14.0%、「タクシー」

8.6%対20.4%と後期が多かった。

外出手段については男女差が大きく、「車を運転」は前期の男性 79.3%に対し、女性は34.5%、後期も61.8%対7.9%、「自転車」が後期で17.6%対11.2%、「バイク」が後期で9.7%対2.9%と、男性で多かった。

一方、「家族の車」は前期の男性が 12.5%に対し女性は 39.3%、後期では 14.5%対39.6%、「タクシー」は前期で3.2%対12.3%、後期も8.8%対27.0%、「公共交通機関」は前期では2.9%対12.4%、後期も5.3%対19.0%と女性で多かった。

これは単純化していえば、男性は自分で運転する人が多く、バイクもよく乗るが、女性は車に乗せてもらったり、公共交通機関（バス）やタクシーを利用したりする人が多いということになるが、例外が決して少なくないことに注意が必要である。すなわち女性でも運転する人がかなりあり、後期高齢者女性でバイクに乗っているも少なくないなどである。

表10−1　外出手段（回答者別）

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
外出していない	13名 *1.1%*	16名 *1.0%*	294名 *1.0%*	32名 *3.4%*	63名 *3.9%*	95名 *3.7%*	124名 *2.3%*
歩いていく	29 *2.5%*	107 *6.5%*	136 *4.9%*	41 *4.4%*	208 *12.8%*	249 *9.7%*	385 *7.2%*
車を運転	577 *50.0%*	361 *21.9%*	938 *33.5%*	381 *41.0%*	87 *5.4%*	468 *18.3%*	1406 *26.3%*
家族の車	40 *3.5%*	226 *13.7%*	266 *9.5%*	38 *4.1%*	259 *15.9%*	297 *11.6%*	553 *10.5%*
公共交通機関（バス・電車）	3 *0.3%*	28 *1.7%*	31 *1.1%*	6 *0.6%*	64 *3.9%*	70 *2.7%*	101 *1.9%*
タクシー	6 *0.5%*	21 *1.3%*	27 *1.0%*	23 *2.5%*	125 *7.7%*	148 *5.8%*	175 *3.3%*
自転車	24 *2.1%*	59 *3.6%*	83 *3.0%*	33 *3.5%*	50 *3.1%*	83 *3.2%*	166 *3.1%*
バイク	32 *2.8%*	43 *2.6%*	75 *2.7%*	31 *3.3%*	21 *1.3%*	52 *2.0%*	127 *2.4%*
電動三輪車	1 *0.1%*	1 *0.1%*	2 *0.1%*	4 *0.4%*	14 *0.9%*	18 *0.7%*	20 *0.4%*
車いす	0 *0.0%*	0 *0.0%*	0 *0.0%*	0 *0.0%*	2 *0.1%*	2 *0.1%*	2 *0.0%*
その他	1 *0.1%*	2 *0.1%*	3 *0.1%*	2 *0.2%*	17 *1.0%*	19 *0.7%*	22 *0.4%*
複数回答	423 *36.7%*	766 *46.6%*	1189 *42.5%*	332 *35.7%*	698 *43.0%*	1030 *40.3%*	2219 *41.5%*
返答なし	4 *0.3%*	17 *0.9%*	24 *0.7%*	13 *0.8%*	17 *1.0%*	30 *0.9%*	54 *0.8%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2803 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*

表 10－2　外出手段（項目別）

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
外出していない	13 名 *1.1%*	16 名 *1.0%*	29 名 *1.0%*	32 名 *3.4%*	63 名 *3.9%*	95 名 *3.7%*	124 名 *2.3%*
車を運転	914 *79.3%*	567 *34.5%*	1481 *52.8%*	575 *61.8%*	128 *7.9%*	703 *27.5%*	2184 *40.8%*
歩いていく	315 *27.3%*	652 *39.6%*	967 *34.5%*	252 *27.1%*	678 *41.7%*	930 *36.4%*	1897 *35.4%*
家族の車	144 *12.5%*	647 *39.3%*	791 *28.2%*	135 *14.5%*	644 *39.6%*	779 *30.5%*	1570 *29.3%*
自転車	202 *17.5%*	319 *19.4%*	521 *18.6%*	164 *17.6%*	182 *11.2%*	346 *13.5%*	867 *16.2%*
タクシー	37 *3.2%*	203 *12.3%*	240 *8.6%*	82 *8.8%*	439 *27.0%*	521 *20.4%*	761 *14.2%*
公共交通機関（バス・電車）	34 *2.9%*	204 *12.4%*	238 *8.5%*	49 *5.3%*	309 *19.0%*	358 *14.0%*	596 *11.1%*
バイク	91 *7.9%*	122 *7.4%*	213 *7.6%*	90 *9.7%*	47 *2.9%*	137 *5.4%*	350 *6.5%*
電動三輪車	2 *0.2%*	7 *0.4%*	9 *0.3%*	12 *1.3%*	38 *2.3%*	50 *2.0%*	59 *1.1%*
車いす	0 *0.0%*	4 *0.2%*	4 *0.1%*	3 *0.3%*	7 *0.4%*	10 *0.4%*	14 *0.3%*
その他	4 *0.3%*	14 *0.9%*	18 *0.6%*	5 *0.5%*	40 *2.5%*	45 *1.8%*	63 *1.2%*
計	1756 *152.2%*	2755 *167.5%*	4511 *160.9%*	1399 *150.4%*	2575 *158.5%*	3974 *155.5%*	8485 *158.4%*

Ⅱ．「参加」の状況

「参加」(participation) とは、「生活・人生への関与」であり、関与とはある状況にかかわり、その中でなんらかの役割を果たすことである。これはＩＣＦによって導入された新しい概念であるために正しく理解されにくい点があり、「社会参加」といいかえて使われることも少なくない。しかしそれは厳密にいえば誤解であり、「参加」は社会参加を含むがそれにとどまるものではない。ＩＣＦの分類に則していえば、家庭生活、対人関係の中での役割の遂行、教育、雇用・就労、経済生活、社会生活、市民生活（宗教・政治・文化生活を含む）への関与などの広い範囲にわたるものである。

1．家庭内の自分の役割

家庭の中のことで自分の役割について回答者別を表 11－1、項目別を表 11－2 に示す。自分の役割が「特になし」は前期 25.2%、後期 25.0%であるが、予想されるように男女差が大きく、前・後期ともに男性 4 割、女性が 1 割弱であった。この他にも男女差は全般的に顕著であった。

単独回答で最も多かったのは男女計では「家事（全て）」が前期 30.0%に対し後期では 23.5%であったが、女性では前期 4.5 割、後期 3.2 割に対し男性ではともに３%程度と

低かった。男性では前期・後期ともに家庭菜園が最も多かった。これらはいずれもそれだけが自分の役割と考える人達である。

次に項目別の回答（合計は 100%以上）をみると、前期では「家事（全て）」が最も多く41.7%（男性11.2%、女性63.1%）、「家庭菜園」21.6%（男性22.3%、女性21.2%）、「庭いじり」18.8%（男性20.3%、女性17.7%）、「家事（自分が主だが時に手伝いあり）」10.0%（男性4.9%、女性13.6%）、「家事(一部)」7.2%（男性10.8%、女性4.7%）であった。

後期では「家事（全て）」が最も多く36.1%（男性 11.6%、女性 50.1%）、「家庭菜園」24.1%（男性23.3%、女性24.6%）、「庭いじり」21.1%（男性21.7%、女性20.7%）、「家事(自分が主だが時に手伝いあり)」10.0%(男性5.1%、女性12.9%)、「家事(一部)」9.3%（男性10.3%、女性8.7%）であった。

男女差について見ると、「家事（全て）」は前期の男性1.1割対女性は6.3割、後期についても男性1.1割対女性5割、と著しい差があった。

但し男性でも「家事を全て」行っている人が1割、そして「家事（一部）」、「家事（自分が主だが時に手伝いあり）」の3者を合計して前・後期とも27%いることは注目すべきである。訪問リハビリテーションの内容として家事指導も重要であるが、この調査からみてもその対象は女性のみには限られないということが重要である。

表11－1　家庭内の自分の役割（回答者別）

	前期			後期			総計
	男	女	計	男	女	計	
特になし	495名 *42.9%*	209名 *12.7%*	704名 *25.2%*	380名 *40.9%*	260名 *16.0%*	640名 *25.0%*	1344名 *25.1%*
家事(全て)	102 *8.8%*	738 *44.9%*	840 *30.0%*	77 *8.3%*	524 *32.2%*	601 *23.5%*	1441 *26.9%*
家事(自分が主だが時に手伝いあり)	37 *3.2%*	132 *8.0%*	169 *6.0%*	32 *3.4%*	119 *7.3%*	151 *5.9%*	320 *6.0%*
家事(一部)	60 *5.2%*	41 *2.5%*	101 *3.6%*	45 *4.8%*	74 *4.6%*	119 *4.7%*	220 *4.1%*
庭いじり	83 *7.2%*	19 *1.2%*	102 *3.6%*	79 *8.5%*	27 *1.7%*	106 *4.1%*	208 *3.9%*
家庭菜園	104 *9.0%*	24 *1.5%*	128 *4.6%*	94 *10.1%*	38 *2.3%*	132 *5.2%*	260 *4.9%*
留守番	17 *1.5%*	13 *0.8%*	30 *1.1%*	22 *2.4%*	35 *2.2%*	57 *2.2%*	87 *1.6%*
家族の介護	2 *0.2%*	5 *0.3%*	7 *0.3%*	2 *0.2%*	3 *0.2%*	5 *0.2%*	12 *0.2%*
その他	27 *2.3%*	3 *0.2%*	30 *1.1%*	16 *1.7%*	11 *0.7%*	27 *1.1%*	57 *1.1%*
複数回答	201 *17.4%*	447 *27.2%*	648 *23.2%*	166 *17.8%*	506 *31.1%*	672 *26.3%*	1320 *24.7%*
返答なし	25 *2.2%*	14 *0.9%*	39 *1.4%*	17 *1.8%*	28 *1.7%*	45 *1.8%*	84 *1.6%*
計	1153 *100%*	1645 *100%*	2798 *100%*	930 *100%*	1625 *100%*	2555 *100%*	5353 *100%*