２．NIPPON DATA2010 対象者の 9 年目 ADL 追跡調査について

研究協力者　炭本　佑佳（滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座　助教）
研究協力者　宮松　直美（滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座　教授）
研究協力者　志摩　梓　（滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座　客員准教授）
研究協力者　市川　瑞希（滋賀医科大学看護学科臨床看護学講座　助教）
研究協力者　北岡かおり（滋賀医科大学博士課程　大学院生）
研究協力者　岡見　雪子（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門　特任助教）
研究協力者　近藤　慶子（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門　助教）
研究分担者　門田　文　（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門　准教授）
研究分担者　早川　岳人（立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター　教授）
研究分担者　大久保孝義（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座　教授）

1. はじめに

わが国における循環器疾患等生活習慣病予防対策を立案するにあたって、高齢者の日常生活動作(Activity of Daily Living: ADL)の低下要因を明らかにする必要がある。NIPPON DATA ではこれまで NIPPON DATA80 ならびに NIPPON DATA90 について、追跡調査時に 65 歳以上の高齢者に対して日常生活動作に関する調査を全国の保健所のご協力のもと実施してきた。NIPPON DATA2010 についても、5 年目となる 2015 年に調査時 70 歳以上(ベースライン時 65 歳以上)の者 1,011 人を対象に最初の ADL 追跡調査を実施し、介護保険サービスの利用状況、施設入所の有無、ADL 低下者の割合について報告を行った。この度、9 年目となる 2019 年に調査時 70 歳以上(ベースライン時 61 歳以上)の者を対象に 2 回目の ADL 追跡調査を実施し、基本的日常生活動作能力(Basic Activity of Daily Living: BADL)、手段的日常生活動作能力(Instrumental Activity of Daily Living: IADL)の状況について集計した。

2. NIPPON DATA2010　9 年目の ADL 追跡調査

調査対象者: NIPPON DATA2010 調査参加者のうち、9 年目 ADL 追跡調査時に 70 歳以上(ベースライン時 61 歳以上)の者 1,130 人

調査項目: BADL(食事、排尿・排便、着替え、入浴、歩行)、IADL(都老研 13 項目)、 大腿骨頸部骨折の既往、現在の施設入所の有無、現在の入院の有無、介護保険制度利用状況

調査期間: 2019 年 10 月～12 月

調査方法: 郵送調査　上記の調査項目を毎年実施している発症追跡調査票に組み込んだ。
未回収の調査票、返送された調査票の記入が不完全なものは、電話で問い合わせた。

回収率: 95.5%（回収数/調査対象者: 1,080/1,130）

3. 基本集計結果

表. NIPPON DATA2010 ADLおよびIADL 9年追跡結果 調査時70歳以上の1,080人

	全体		性別				年齢階級別					
			男性		女性		70代		80代		90代	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
回答者数(死亡31名, 一部無回答の者を含む)	1,080		483		597		626		392		62	
施設入所中	40	3.7	11	2.3	29	4.9	9	1.4	21	5.4	10	16.1
入院中	24	2.2	12	2.5	12	2.0	6	1.0	16	4.1	2	3.2
介護保険サービス利用あり	154	14.3	53	11.0	101	16.9	35	5.6	91	23.2	28	45.2
大腿骨頸部骨折あり	34	3.1	7	1.4	27	4.5	8	1.3	21	5.4	5	8.1
「あなたは食事, 排尿・排便, 着替え, 入浴, 歩行の際, 他人の手助けを必要としますか」⇒「はい」[a]	82	7.6	32	6.6	50	8.4	26	4.2	37	9.4	19	30.6
食事	28	34.1	6	18.8	22	44.0	12	46.2	11	29.7	5	26.3
排尿・排便	40	48.8	13	40.6	27	54.0	14	53.8	17	45.9	9	47.4
着替え	54	65.9	22	68.8	32	64.0	17	65.4	23	62.2	14	73.7
入浴	73	89.0	29	90.6	44	88.0	24	92.3	30	81.1	19	100.0
歩行	50	61.0	18	56.3	32	64.0	15	57.7	23	62.2	12	63.2
平均該当項目数 ± 標準偏差	3.0	± 1.5	2.8	± 1.4	3.1	± 1.5	3.2	± 1.6	2.8	± 1.5	3.1	± 1.2
手段的日常生活動作能力(都老研13項目)												
平均点 ± 標準偏差[b] (0～13点)	10.7	± 4.0	10.4	± 4.2	10.9	± 3.8	11.6	± 3.2	9.9	± 4.3	6.4	± 5.5
手段的ADL[a]												
「バスや電車を使って一人で外出できますか」	131	12.1	49	10.1	82	13.7	39	6.2	66	16.8	26	41.9
「日用品の買い物ができますか」	108	10.0	39	8.1	69	11.6	28	4.5	55	14.0	25	40.3
「食事の用意ができますか」	110	10.2	60	12.4	50	8.4	29	4.6	57	14.5	24	38.7
「請求書の支払いができますか」	93	8.6	39	8.1	54	9.0	23	3.7	48	12.2	22	35.5
「銀行貯金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか」	112	10.4	50	10.4	62	10.4	35	5.6	56	14.3	21	33.9
知的ADL[a]												
「年金などの書類が書けますか」	110	10.2	49	10.1	61	10.2	30	4.8	60	15.3	20	32.3
「新聞を読んでいますか」	127	11.8	35	7.2	92	15.4	51	8.1	60	15.3	16	25.8
「本や雑誌を読んでいますか」	185	17.1	81	16.8	104	17.4	77	12.3	92	23.5	16	25.8
「健康について記事や番組に関心がありますか」	100	9.3	53	11.0	47	7.9	44	7.0	41	10.5	15	24.2
社会的ADL[a]												
「友達の家を訪ねることがありますか」	246	22.8	130	26.9	116	19.4	106	16.9	112	28.6	28	45.2
「家族や友人の相談にのることがありますか」	164	15.2	78	16.1	86	14.4	62	9.9	82	20.9	20	32.3
「病人を見舞うことができますか」	107	9.9	46	9.5	61	10.2	35	5.6	53	13.5	19	30.6
「若い人に自分から話しかけることがありますか」	135	12.5	69	14.3	66	11.1	59	9.4	62	15.8	14	22.6

a: 非自立者の人数, 割合を示す.
b: 点数が高いほど自立度が高いことを示す.

4. まとめ

BADLについて、5 年目追跡調査での非自立者の割合は男性 4.4%、女性 4.3%であったが、9 年目追跡調査では男性は約 1.5 倍(6.6%)、女性は約 2 倍(8.4%)に増加していた。BADL の非自立者は年代が上がるにつれ増加し、それに伴い介護保険サービス利用者、施設入所者も増加していた。高齢者の身体機能は、下肢の筋力の低下から始まり、更衣、移乗、清潔行為・排泄、食事摂取・嚥下の順に低下すると言われているが、いずれの年代も入浴や着替えといった整容行動は、非自立者の割合が高かった。歩行の非自立者は、各年代とも60%前後、排尿・排便は50%前後であり、年代による差は少なかった。BADL 項目について性差が顕著であったのは食事のみであった。

高次の生活機能を示す IADL は点数が高いほど自立度が高いことを表し、性差はみられないが年代が上がるにつれ点数は減少していた。70 代、80 代では、社会的 ADL 項目「友達の家を訪ねることがありますか」、知的 ADL 項目「本や雑誌を読んでいますか」の非自立者の割合が高かった。一方、

90 代では手段的 ADL ならびに社会的 ADL 項目の非自立者の割合が 1 項目を除き 30～40%前後と高かった。

本調査は 95.5%という高い回答率を有するものの、ADL 低下や施設入所を理由に追跡調査の終了を希望された者もいるため、結果の解釈には留意が必要である。