

## 社会福祉協議会支え合い事業を利用する独居高齢者の特徴

ヨコカフ ヨシハル\* ミヨシ ケイ カイ イチロウ  
横川 吉晴\* 三好 圭\* 甲斐 一郎<sup>2\*</sup>

**目的** 松本市では独居高齢者の生活状況の確認や孤独死予防のためのセーフティネットとして、社会福祉協議会（以下、社協という）による4種類の「支え合い事業」が行われてきた。有償ボランティアによる、家事援助、昼食の配達、日常生活の楽しみの援助、電話での安否確認からなる。登録したすべての高齢者は、支え合い事業を1つ以上利用して生活を送る人と、登録のみで利用しない人に大きく分けることができる。本研究の目的は事業利用のある高齢者と申請のみで利用のない高齢者の間で、心身機能や日常生活状況の違いを明らかにすることとした。

**方法** 調査対象は、平成26年6月四賀地区支え合い事業に登録した独居高齢者128人とした。同年9月から12月に社協職員による訪問調査を行った。調査項目は性、年齢、BMI、独居期間、日常生活動作能力、うつ傾向、コミュニケーション能力（社会的スキル得点）、栄養状態、行政の支援サービス利用の有無、日常の移動手段、他者との交流頻度、情緒的・手段的サポートの授受とした。解析は、本事業1種目以上の利用群と申請のみの申請のみ群の測定指標を比較した。

**結果** 128人中、欠損データのある15人を除く113人を解析対象者とした。申請のみ群は89人（78.8%）、利用群は24人（21.2%）であった。平均年齢±SDはそれぞれ82.3±4.3歳と83.9±4.2歳だった。

2群の比較で、年齢、BMI、独居年数、活動能力、社会的スキル得点、うつ傾向得点、栄養状態では差を認めなかった。利用群は申請のみ群と比較して以下の3点で有意差を認めた。自家用車の使用が少なく、代わりに行政の有償車両サービスの利用が多く、困ったときの子供や親族からの世話を受領している割合が多かった。

**結論** 支え合い事業申請のみに比べ、利用する独居高齢者では公的移動サービス利用や子供や親族からのサポートが多かった。今後、独居高齢者の生活維持のために、移動手段の確保や周囲とのつながりの充実が重要と示唆された。

**Key words** : 独居高齢者, 社会福祉協議会, 支え合い事業, 日常生活活動

日本公衆衛生雑誌 2017; 64(6): 330-336. doi:10.11236/jph.64.6\_330

### I 緒 言

65歳以上の独居高齢者の割合は、2015年で男性12.9%、女性21.3%と推定されている<sup>1)</sup>。2013年の世帯数でみると65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合は25.6%である。海外の研究では、独居高齢者の検診行動、主観的健康感、Instrumental Activities of Daily Living（以下IADLとする）は2人以上で暮らす高齢者と比べ差を認め<sup>2,3)</sup>、健康関連QOLは年齢と負の関連を示している<sup>4)</sup>。また国内外共に、多くの独居高齢者のIADLは自立してい

るが、要介助の場合に視力の低下や、もの忘れのある高齢者、抑うつ傾向にある高齢者が存在する<sup>5~9)</sup>。国内では、独居高齢者の約7割が主観的健康感が良いと回答し<sup>5)</sup>、独居男性で1人の食事をとる人は、不健康な食習慣や肥満、痩せと関連している<sup>10)</sup>。このほかにも、独居男性に社会的孤立が多く、介助を必要とする身体機能低下を示す人は精神的健康度の低下が認められていた<sup>6,11~13)</sup>。配食サービスを利用する独居高齢者は低い健康状態の者が多く、外出しない傾向にあった<sup>14)</sup>。独居と孤立が重なるとサポートを得にくく、抑うつ傾向が高かった<sup>13)</sup>。一般高齢者ではサポート得点と対人関係を円滑にするスキル（社会的交流スキル）が関連していたが<sup>15)</sup>、独居高齢者の社会的交流スキルの特徴は不明である。

\* 信州大学医学部保健学科

<sup>2\*</sup> 東京大学

責任著者連絡先：〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1  
信州大学医学部保健学科 横川吉晴

松本市四賀地区は平成27年3月現在の人口が4,876人、高齢化率37.9%、独居高齢者212人（高齢者に占める割合11.5%）の山間地区である。これまで、独居高齢者の生活状況の確認や孤独死予防のためのセーフティーネットを充実させるため、社会福祉協議会四賀支所による4種類の「支え合い事業」が行われてきた。支え合い事業とは平成23年から開始された、中高年ボランティアによる独居高齢者の生活支援システムである。このシステムは4種類からなり、支所が独居高齢者を見守り、その安否を確認できるようになっている。1) 平成23年度にはかかわり隊が開始された。事業申込者が社協から利用券（60分500円・30分100円）を購入、日常家事等の手伝いをしたボランティアに券を渡し、社協が現金を支払う仕組みである。2) 平成25年度にはおとどけ隊が開始された。週2回の昼食配達と見守りを担う。弁当代500円は実費負担である。3) 同じく平成25年度にはお仕え隊が開始された。観劇・食事会等の楽しみで出かける時の支援を行う。チケット・車の手配などは社協、それ以外は自己負担となっている。4) 平成24年度につながり隊が開始された。支所から定期的（1-2回/週）にボランティアが電話し、話し相手をする。1通話（回）10円を負担、これ以外は社協負担である。これらの事業を通じて支所が独居高齢者を見守り、その安否を確認できるようになっている。これまでのところ、登録したすべての独居高齢者は、1つ以上の支え合い事業を積極的に利用し活動的な生活を送る人と、登録のみで実際に利用しない人にわけることができ、それらの生活状況や心身機能の違いが明らかではなかった。本研究の目的は、「支え合い事業を1つ以上利用する独居高齢者」と「申請のみで利用のない独居高齢者」の間で、日常生活活動状況や健康度の差を明らかにすることである。

今後の社会支援体制をより充実させるために、独居高齢者の多様な生活状況を基礎情報として把握することが必要と考えた。

## Ⅱ 方 法

調査対象は、平成26年6月現在、松本市四賀地区社会福祉事業による支え合い事業に登録した独居高齢者128人（独居高齢者に占める割合60.4%）とした。なお、本事業利用登録者は、介護保険の要支援・要介護に認定されていない自立した高齢者である。調査時期は平成26年9月から12月であった。地区社協職員が戸別に訪問し、調査票に基づき聞き取り調査を行った。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の審査・許可を得ている（承認番号3506平成28

年9月6日承認）。

調査項目は基本的属性や心身機能、行政サービスの利用、ソーシャルネットワークとした。基本的属性は、性、年齢、一人暮らしの年数とした。心身機能は次の4つとした。1) 活動能力：高次の活動能力を測る老研式活動能力指標を用いた。0から13点である。3つの下位尺度である手段的自立・知的能動性・社会的役割から構成される。2) 抑うつ傾向：5項目短縮版のGeriatric Depression Scaleを用いた<sup>16)</sup>。0~5点で、2点以上になるとうつ傾向を疑う。3) コミュニケーション能力：菊池による社会的スキル尺度Kiss-18（Kikuchi's Scale of Social Skills: 18 items）を用いた<sup>15)</sup>。対人関係を円滑に処理するスキルで、高得点であると社会的スキルが高く、不安感などの否定的体験の測度とは負の関連をもつ。18の質問項目からなり、5段階のリッカート尺度（5いつもそうだ、4たいていそうだ、3どちらともいえない、2たいていそうでない、1いつもそうでない）で回答する。最低18点、最高90点を示す。4) 栄養状態：簡易栄養評価表（Mini Nutrition Assessment: MNA Nestle Nutrition Institute）のうち、食事量の減少、体重減少、運動能力、精神的ストレス・急性疾患、神経・精神的問題、BMIの6つのスクリーニング項目を用いた。14点が満点、11点以下が「低栄養状態の恐れあり」と評価する<sup>17)</sup>。これら4項目以外に「困った時に相談できる人の数」を尋ねた。

行政サービスの利用は、電話での安否確認、除雪作業の応援、病院送迎、配食サービスなどの行政が提供する無料及び有料サービス利用の有無を尋ねた。食料品などの生活必需品の購入や運搬で困りごとの有無を、日常生活のうち買い物などでの移動手段の種類をそれぞれ尋ねた。

ソーシャルネットワークは、友人や別居家族等との交流頻度を尋ねた<sup>18)</sup>。質問は「友人や別居の家族・親戚とはどの程度の割合で、電話などで話をしますか」、「友人や別居の家族・親戚とはどの程度の割合でお会いになりますか」とした。回答は1) 年に1~2回、2) 3か月に1~2回、3) 月に1~2回、4) 週に1~2回、5) はほぼ毎日の5段階とした。外出頻度は「家の近所の方とはどの程度の割合で会話（挨拶程度は除く）がありますか」と尋ねた。ソーシャルサポートとして「愚痴を聞いてくれる人がいる」といった情緒的サポートの授受の有無、「世話をしてくれる人がいる」といった手段的サポートの授受の有無を尋ね、「別居の子供や親族」、「友人」、「隣近所」の選択肢から該当者を選んでもらった<sup>19)</sup>。この他に主観的な経済状態を確認するため、「周り

の人と比べて自分の暮らしむきが豊かだと思いませんか」と尋ね、回答は「そう思わない」、「同じくらい」、「そう思う」の3つとした。

解析は、本事業利用が申請のみで実際は利用なしの申請のみ群と、1種目以上の利用群の測定指標を比較した。連続変数はMann-WhitneyのU検定、離散変数はカイ二乗検定またはフィッシャーの正確確率検定を用いた。有意水準5%未満を有意差ありとした。解析にはSPSS/ver22 for Macを使用した。

### III 結 果

128人中、質問に対する回答拒否があった欠損データ15人を除いた113人(88.3%)を解析対象者とした。内訳は、申請のみ群89人(78.8%平均年齢±SD:82.3±4.3歳)と、利用群24人(21.2%平均年齢±SD:83.9±4.2歳)であった。独居年数は申請のみ群10.5±9.4年、利用群9.4±6.2年であった。利用群で支え合い4事業を利用している割合は、1種目利用14人(12.4%)、2種目利用6人(5.3%)、3種目利用は4人(3.5%)だった。「お仕え隊」7人(29.2%)、「おとどけ隊」12人(50%)、「つながり隊」13人(54.2%)、「かかわり隊」8人(33.3%)であった(重複回答)。医療機関への通院があるのは、申請のみ群76人(85.4%)、利用群24人(100%)であった。

2群の比較の結果、表1に示すように、年齢、BMI、活動能力、抑うつ傾向、社会的スキル得

表1 対象者の特徴

	申請のみ群 n=89	利用群 n=24	P
	Mean±SD	Mean±SD	
性			
女性	68(76.4)	20(83.3)	n.s.
男性	21(23.6)	4(16.7)	
年齢	82.7±4.3	82.5±4.6	n.s.
BMI	21.7±5.0	20.9±5.1	n.s.
一人暮らしの年数	10.4±9.2	9.8±7.4	n.s.
活動能力	11.7±1.8	10.8±2.6	n.s.
手段的自立	4.6±0.9	4.1±1.1	*
知的能動性	3.7±0.6	3.6±0.8	n.s.
社会的役割	3.4±0.9	3.1±1.1	n.s.
Geriatric Depression Scale	1.2±1.5	1.1±1.2	n.s.
社会的スキル得点	69.8±14.9	73.5±13.2	n.s.
栄養状態(簡易栄養評価)			
低栄養の疑い	13(14.6)	5(20.8)	n.s.
疑いなし	76(85.4)	19(79.2)	
困った時に相談できる人数	2.6±2.0	3.3±2.6	n.s.

性と栄養状態は人数(%)を記した。

\* P<.05

点、栄養状態、困った時に相談できる人数では差がなかった。手段的自立得点のみ利用群が低かった(P=0.014)。2点以上のうつ傾向を示す割合は、申請のみ群29人(32.6%)と利用群8人(33.3%)であった。栄養評価で11点未満の低栄養が疑われる人の割合は、申請のみ群13人(14.6%)と利用群5人(20.8%)であったが、有意差を認めなかった。

行政サービスの利用状況(表2)のうち、過疎地有償車輛サービスの利用では、申請のみ群(3.4%)よりも利用群(29.2%)に多かった。将来の移動手

表2 行政サービス等の利用状況

	申請のみ群 n=89	利用群 n=24	P
	人数(%)	人数(%)	
行政の支援サービス			
あんしん電話	あり 10(11.2)	4(16.7)	n.s.
なし	7(8.8)	20(83.3)	
雪かき	あり 1(1.1)	1(4.2)	n.s.
なし	88(98.9)	23(95.8)	
病院送迎	あり 6(6.7)	4(16.7)	n.s.
なし	83(93.3)	20(83.3)	
配食サービス	あり 3(3.4)	0(0)	n.s.
なし	86(96.6)	24(100)	
傾聴ボランティア	あり 0(0)	0(0)	
なし	89(100)	24(100)	
過疎地有償車輛サービス	あり 3(3.4)	7(29.2)	**
なし	86(96.6)	17(70.8)	
購入生活必需品搬送の困りごと	あり 7(7.9)	1(4.2)	n.s.
なし	82(92.1)	23(95.8)	
将来の移動手段に関する心配事の有無	あり 53(59.6)	9(37.5)	*
なし	36(40.4)	15(62.5)	
日常の移動手段			
徒歩	あり 20(22.5)	2(8.3)	n.s.
なし	69(77.5)	22(91.7)	
自転車	あり 3(3.4)	0(0)	n.s.
なし	86(96.6)	24(100)	
スクーター	あり 1(1.1)	0(0)	n.s.
なし	88(98.9)	24(100)	
自動二輪車	あり 4(4.5)	1(4.2)	n.s.
なし	85(95.5)	23(95.8)	
自動車	あり 39(43.8)	4(16.7)	*
なし	50(56.2)	20(83.3)	
福祉バス	あり 2(2.2)	0(0)	n.s.
なし	87(97.8)	24(100)	
タクシー	あり 5(5.6)	0(0)	n.s.
なし	84(94.4)	24(100)	
送迎バス	あり 16(18.0)	8(33.3)	n.s.
なし	73(82.0)	16(66.7)	

\* P<.05, \*\* P<.01

段に関する心配事のある人の割合は、利用群(37.5%)よりも申請のみ群(59.6%)に多かった(表2)。日常の移動手段で自動車を使用する割合も利用群(16.7%)より申請のみ群(43.8%)に多かった。

周囲の人との交流頻度は2群の差を認めなかった。困ったときに子供や親族からの世話(手段的サポート)を受領できる人の割合は、申請のみ群(65.2%)よりも利用群(87.5%)が多かった(表3)。

表3 周囲とのネットワーク

	申請のみ群 n=89 人数(%)	利用群 n=24 人数(%)	P
友人や別居家族等と話をする頻度			
月に1-2回以下	37(30.4)	5(20.8)	n.s.
週に1-2回	43(48.3)	13(54.2)	
ほぼ毎日	19(21.3)	6(25.0)	
友人や別居家族等と会って顔をみる頻度			
月に1-2回以下	35(39.3)	7(29.2)	n.s.
週に1-2回	37(41.6)	14(58.3)	
ほぼ毎日	17(19.1)	3(12.5)	
隣近所と会話する頻度			
月に1-2回以下	18(20.2)	3(12.5)	n.s.
週に1-2回	44(49.4)	13(54.2)	
ほぼ毎日	27(30.4)	8(33.3)	
外出頻度			
ほとんどない	6(4.6)	1(4.2)	n.s.
週に1回	32(36.8)	10(41.7)	
2-3日に1回程度	28(32.2)	8(33.3)	
毎日	23(26.4)	5(20.8)	
別居の子供や親族で 愚痴を聞いてくれる人			
いる	58(65.2)	18(75.0)	n.s.
いない	31(34.8)	6(25.0)	
愚痴を聞いてあげる人			
いる	40(44.9)	14(58.3)	n.s.
いない	49(55.1)	10(41.7)	
世話をしてくれる人			
いる	58(65.2)	21(87.5)	*
いない	31(34.8)	3(12.5)	
世話をしてあげる人			
いる	38(42.7)	13(54.2)	n.s.
いない	51(57.3)	11(45.8)	
周り比べて暮らし向きが豊か			
そう思う	19(21.3)	1(4.2)	n.s.
同じくらい	53(59.6)	18(75.0)	
そう思わない	17(19.1)	5(20.8)	

\* P<.05

## IV 考 察

支え合い事業を1つ以上利用する独居高齢者は申請のみの独居高齢者と比べ、心身機能や活動能力、人との交流頻度、ほとんどのソーシャルサポートの差を認めなかった。一方、公的な移動手段を利用し、子供や親族からの手段的サポートを受領する割合は多かった。

本研究は社協の支援事業を利用する独居高齢者の特徴を明らかにした初めての調査である。利用群の割合は申請者全体のうち約2割を占めていた。手段的自立を除く活動能力やうつ傾向、栄養状態といった心身機能も2群間で差がなかった。2群とも精神的健康度や低栄養のリスクのある人を含みながら、ある程度の活動能力を保持していると考えられた。うつ傾向の割合は2群とも約33%と、本田らの調査にある一人暮らしで活動能力得点の低い要介助予備群50%の値と異なり、低値を示した<sup>6)</sup>。内閣府の1人暮らし高齢者意識調査でのうつ傾向の平均値1.26とほぼ同値であった<sup>20)</sup>。活動能力は高いが精神的健康度のリスクを含むといった独居高齢者像を示し、これまでの報告と一致していた<sup>21)</sup>。しかし、本研究は横断調査であったため、支え合い事業利用継続が直接これらの指標の維持にどの程度関連があったのかは不明である。

一人暮らしの年数や相談できる人数、他者との交流頻度、社会的交流スキルでは、申請のみ群と利用群は差がなかった。平成25年度利用実績は、かかわり隊649件、つながり隊1,080件、お届け隊1,775件、お仕え隊3件で、安否確認・昼食配達支援が最も多く、他者との恒常的な接触が伺われた。一人暮らし高齢者のソーシャルネットワークは、性別や加齢に加え、日常生活動作能力と関連しているという<sup>22)</sup>。社会的交流スキルは年齢とともに上昇するといわれ<sup>23)</sup>、本研究の得点は勤労者のそれ(50歳代328人、61.7±9.5)と比べても高値だった。支え合い事業を利用継続するとは、日常生活活動の一部を補うことを意味しているものの、他の生活活動内容の変化が少なかった可能性がある。また、申請群は近い将来支援を必要とする場合の備えとして申し込んでいるだけで、実際には支援なしで生活を送っている可能性がある。以上から、事業利用とネットワークとの関連を十分説明することはできない。

申請のみ群に比べ利用群は自家用車使用が少なく、公的な移動手段の活用を確保しており、また、子供や親族からの手段的サポートの提供が多かった。自動車などでの移動の自立が困難となり、そのため生活財の確保のために公的な移動手段へ代替

し、あわせてインフォーマルな資源である子供や親族からの手段的サポートが必要となっている可能性が示唆された。平成26年度一人暮らし高齢者に関する意識調査によると、「病気で何日か寝込んだ時に看病や世話を頼みたい相手」として子供が39.9%と最も高い割合で、次に兄弟姉妹親戚が13%となっており<sup>20)</sup>、本研究でも子供や親族の役割は両群共に大きいことが考えられる。申請のみ群では、将来の移動手段に関する心配事のある回答者が59.6%であった。申請のみ群の43.8%が自動車を日常利用していることから、加齢に伴う運転技能の変化によっていつまで活用できるかという不安を反映していると思われる。

本研究から、支え合い事業利用有無別にみた独居高齢者の特徴が明らかになった。そのうち事業を利用する人は、自家用車の使用割合が少なく、支援事業に加えて手段的サポートを提供する子供や親族の存在を確認できた。独居高齢者の暮らしを支えるためには、移動手段の確保や様々なつながりの充実が重要であることが伺えた。

本研究は、平成26年度信州アカデミア（信大COC）事業の「地域志向研究支援」を受け、実施した。記載すべきCOI状態はない。本研究の実施にあたり調査にご協力いただいた四賀地区の皆様、松本市社会福祉協議会四賀地区センターの皆様、心よりお礼申し上げます。

（受付 2016.11. 5）  
採用 2017. 3.10）

## 文 献

- 1) 内閣府. 平成27年版高齢社会白書（全体版）. 第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向. 2015. <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/index.html>（2016年9月29日アクセス可能）.
- 2) Lijuan LIU, Kun SHA, Weimin REN, et al. Living alone, health and preventive care use among the elderly in Shanghai, China. *Journal of Medical Colleges of PLA* 2013; 28(4): 219-227.
- 3) You KS, Lee H. The physical, mental, and emotional health of older people who are living alone or with relatives. *Arch Psychiatr Nurs* 2006; 20(4): 193-201.
- 4) Liu N, Zeng L, Li Z, et al. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Public Health* 2013; 13: 313.
- 5) Sun W, Watanabe M, Tanimoto Y, et al. Factors associated with good self-rated health of non-disabled elderly living alone in Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2007; 7: 297.
- 6) 本田亜起子, 斉藤恵美子, 金川克子, 他. 一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49(8): 795-801.
- 7) Lee WJ, Cheng YY, Liu JY, et al. Living alone as a red flag sign of falls among older people in rural Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics* 2011; 2(3): 76-79.
- 8) Lee S, Hong GR. Predictors of depression among community-dwelling older women living alone in Korea. *Arch Psychiatr Nurs* 2016; 30(5): 513-520.
- 9) Hairi NN, Bulgiba A, Peramalah D, et al. Do older people with visual impairment and living alone in a rural developing country report greater difficulty in managing stairs? *Prev Med* 2013; 56(1): 8-11.
- 10) Tani Y, Kondo N, Takagi D, et al. Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: results of the JAGES. *Appetite* 2015; 95: 1-8.
- 11) 河野あゆみ, 田高悦子, 岡本双美子, 他. 大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題: 高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析. *日本公衆衛生雑誌* 2009; 56(9): 662-673.
- 12) 吉葉かおり, 武見ゆかり, 石川みどり, 他. 埼玉県在住一人暮らし高齢者の食品摂取の多様性と食物アクセスとの関連. *日本公衆衛生雑誌* 2015; 62(12): 707-718.
- 13) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 他. 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康: 同居者の有無と性別による差異. *日本公衆衛生雑誌* 2011; 58(6): 446-456.
- 14) 新宅賀洋, 下口愛未, 春木 敏. 地域在住女性高齢者を対象とする食事サービスの現状と課題. *栄養学雑誌* 2014; 72(5): 251-261.
- 15) 菊池章夫. KiSS-18研究ノート. 岩手県立大学社会福祉学部紀要 2004; 6(2): 41-51.
- 16) Herrmann N, Mittmann N, Silver IL, et al. A validation study of The Geriatric Depression Scale short form. *Int J Geriatr Psychiatry* 1996; 11(5): 457-460.
- 17) 丸山たみ, 木川眞美, 三浦麻子, 他. 介護老人福祉施設におけるMNA (Mini Nutritional Assessment) による栄養評価の試み. *日本栄養・食糧学会誌* 2006; 59(4): 207-213.
- 18) 近藤克則, 編. 検証「健康格差社会」: 介護予防に向けた社会疫学の大規模調査. 東京: 医学書院. 2007; 131-176.
- 19) 野口裕二. 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* 1991; 34: 37-48.
- 20) 内閣府. 平成26年度一人暮らし高齢者に関する意識調査結果（全体版）. 2015. <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/zentai/index.html>（2016年9月29日アクセス可能）.
- 21) 金川克子, 斉藤恵美子. 高齢者の一人暮らし 単身高齢者に対する地域の支援. *老年精神医学雑誌* 2004; 15(2): 180-183.
- 22) 林 孝之. 一人暮らし高齢者のソーシャルサポート

の研究動向. 北星学園大学大学院論集 2010; 1: 141-152.

23) 菊池章夫. 社会的スキルを測る: KiSS-18ハンドブック. 東京: 川島書店. 2007; 123-164.

---

## Activities of daily living (ADL) of single elderly individuals using social assistive programs in a rural community

Yoshiharu YOKOKAWA\*, Kei MIYOSHI\* and Ichiro KAI<sup>2\*</sup>

**Key words** : elderly living alone, social welfare council, social assistive programs, activities of daily living

**Objectives** The proportion of elderly individuals living alone is increasing in Japan. Matsumoto city office provides social assistive programs such as home help, lunch delivery, life advice, and safety check telephone calls. The purpose of this study was to compare the level of ADL between the elderly using social assistive programs (the use group) and those who did not (the non-use group).

**Methods** We conducted a cross-sectional study at Shiga district of Matsumoto city in September 2014. A total of 128 elderly individuals participated in this study. Health volunteers asked these subjects to complete a questionnaire without assistance. Measurement items included lifestyle variables and social support networks. With respect to the frequency of use, we used questions that inquired about the use of the social assistive program. We included a set of instruments commonly used in the health assessment of elderly populations: functional capacity (Instrumental ADL, Intellectual Activity, Social Role), social support, nutrition (Mini Nutrition Assessment [MNA]) and depressive symptoms (Geriatric Depression Scale [GDS]).

**Results** The use group consisted of 24 elderly individuals participating in the social support program. The non-use group consisted of 89 elderly individuals living alone without programs. The mean age of those who completed the survey was  $83.9 \pm 4.2$  years for the use group and  $82.3 \pm 4.3$  years for the non-use group. Comparisons between the two groups did not show significant difference in terms of their intellectual activity, social role, emotional social support, and MNA or GDS scores. The use group was more likely to use the public transfer service and receive instrumental social support from children and relatives.

**Conclusions** By means of utilizing the public transfer service, and receiving family support, the elderly living alone who used social assistive programs could live independently. These findings suggest a need for improvement in the public transfer service and social network.

---

\* Shinshu University

<sup>2\*</sup> University of Tokyo