報告：

農村高齢者の自立状況と排尿状態

—— 患者、老人施設入所者との比較 ——

坂 東 玲 芳*

全共連委託の「高齢者住民の健康状態と排尿状態」の研究に参加し、アンケートにより典型的平地農村高齢者の健康状態、その自立状況等を調査し、一般病院患者と老人施設入所者の状況とを計1,238人、平均年齢75.2歳につき比較検討した。一般在宅高齢者の自立、ほぼ自立状態にあるのは、90%以上であり、ほとんど、問題無く、あるいは軽度の介助で日常生活可能である。老人施設入所者のそれは、12.9%にすぎない。これの原因疾患や原因の主たるものは脳卒中後遺症、骨折後遺症、夜間の不穏などである。一般病院の外来患者は在宅者と差なく、入院患者のそれは絶対的にみて在宅と施設入所者の中間にある。

自立している高齢者においても、その排尿状態に対する不満はかなり多く、その率は約20%に達しており、失禁を経験する人たちは男性20.5%、女性25.8%である。排尿に関する不満、失禁の有無は、高齢者の自立と日常生活の質の向上に、深い関係を有するものと考えられ、その状況を把握するとともに、その対策を樹立することは、超高齢化時代を迎えている今日、きわめて重要な課題である。

①農村高齢者 ②老人施設入所者 ③自立度 ④排尿障害 ⑤尿失禁

は じ め に

摂食と排泄行動は、私たちが生きるための基本的行動であり、高齢者における自立可能か否かの端的な表現であると考えられる。高齢の健康障害を有する人たちの介護においては、これに、介護労力の多くが費やされている。

そこで、これらの問題、とくに、排尿の問題について、その現状を知るため、もっとも典型的な農村の一地域の高齢者にたいし、アンケートを施行し検討した。また、一部の患者、および、老人病院、老人保健施設の入院、入所者にたいしても、同様なアンケートを行い比較検討して、とくに、排尿異常の現状を知ることが出来たので報告する。

対 象 と 方 法

対象とした在宅高齢者の居住地域は、徳島県麻植郡鴨島町森山(旧森山村)である。この地域は、さきに報告^{1,2)}したごとく、もっとも典型的な平地農村であり、この地域在住の65歳以上の老人全員と、麻植協同病院の外来、入院患者で、アンケートに応じてくれた人々、ならびに、同じ町内の老人病院患者、老健施設入所者である。

調査票は、全共連委託研究「高齢者住民の健康状態と排尿状態」調査班の作成したもの³⁾を用いた。その内容は、大項目13よりなり、1. 回答者、2. 同居人数、3. 職業、4. 健康状態の現状、5. 日常生活状況、6. 生活動作状況、7. 日常会話の現状、8. 運動、9. 出産回数(女性)、10. 尿道カテーテル装着の有無、11. 排尿状態全般、12. その日常生活への影響、13. 失禁状況などで、小項目は、約200より成っ

* 〒776 徳島県麻植郡鴨島町鴨島252
JA 徳島厚生連 麻植協同病院 農村医学研究室
(受付：1997年11月12日)

ている。この調査票を各人に配布し、記入後回収して、集計分析した。本報告は、その前半の部分である。

調 査 結 果

回答者の内訳は、表1に示したところで、男性504人、女性735人で計1,238人であった。老人病院の入院者は、比較的少数であり、よって、老健施設入所者と併せて老人施設として一括して検討することとした。表のごとく、一般在宅住民は男性261、女性361人で、平均年齢はともに73.4歳であった。また、その回答回収率は79.5%であった。外来入院患者は麻植協同病院の患者で、アンケートに応じてくれた人々である。平均年齢をみると、老人病院、施設における人たちの年齢が明らかに高く、約7～10歳の差がみられる。また、75歳以上の後期高齢者率は、施設入所者にとくに高率であり、女性の高齢者

が多いことも知られる。かかる対象群における年齢差よりして、対照群間比較にはこの点を考慮しておく必要がある。

表2に、アンケートに対する回答記入者を示した。一般住民では約70～80%、外来患者では約90%が、本人自身の記入であったが、一般入院患者では61%、老人病院、老健施設では26.9%にすぎず、後述の状態と併せて首肯できる結果であった。

表3に、同居家族の人数を示した。この森山地区では、とくに、同居家族が多く、この点では、恵まれた家族環境にある。この一般在宅住民には1人暮らしが少なく、老人施設入所者では多く、配偶者を失っている。また、6人以上の大家族の場合、在宅と老人施設入所の比率はおなじであり、家族の多いことが、そのまま、在宅介護につながるものではないことを間接的に示している。

表1. アンケート対象者の性、年齢、人数

対象	年齢	～64		65～74		75～84		85～		総計	平均年齢
	性	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一般住民	男性	0	0.0%	166	63.6%	79	30.3%	16	6.1%	261	73.4
	女性	0	0.0%	226	62.6%	109	30.2%	26	7.2%	361	73.4
一般住民計		0	0.0%	392	63.0%	188	30.2%	42	6.8%	622	73.4
一般外来	男性	1	1.3%	53	69.7%	21	27.6%	1	1.3%	76	72.0
	女性	3	4.4%	42	61.8%	18	26.5%	5	7.4%	68	72.7
		4	2.8%	95	66.0%	39	27.1%	6	4.2%	144	72.3
一般入院	男性	0	0.0%	54	56.3%	34	35.4%	8	8.3%	96	73.9
	女性	0	0.0%	42	41.2%	47	46.1%	13	12.7%	102	75.2
		0	0.0%	96	48.5%	81	40.9%	21	10.6%	198	74.6
老人施設	男性	5	7.0%	16	22.5%	27	38.0%	23	32.4%	71	80.3
	女性	4	2.0%	24	11.8%	83	40.9%	92	45.3%	203	82.2
老人施設計		9	3.3%	40	14.6%	110	40.1%	115	42.0%	274	81.7
総計		13	1.1%	623	50.3%	418	33.8%	184	14.9%	1,238	75.2

表2. アンケート回答者

対象地区	本人		本人と家族		家族		その他		総計	
一般住民	451	74.7%	85	14.1%	63	10.4%	5	0.8%	604	100.0%
一般外来	130	87.8%	11	7.4%	5	3.4%	2	1.4%	148	100.0%
一般入院	121	61.1%	18	9.1%	25	12.6%	34	17.2%	198	100.0%
老人施設	76	26.9%	1	0.4%	1	0.4%	205	72.4%	283	100.0%
総計	778	63.1%	115	9.3%	94	7.6%	246	20.0%	1,233	100.0%

なお、表には示していないが、職業をみると、農業が、一般住民で約50%、老人施設では約80%占めた。このことは、農業が高齢者により支えられている事実、また、高齢者が、就職できる職域がほかにはみられないことを示唆するものであろう。

表4に、一般住民と、老人病院、老人保健施設入院、入所者の健康状態、疾病の有無に関する回答結果をまとめた。この表より高齢者の入

院、あるいは、施設入所者の原因疾患、また、原因症状として、脳卒中と骨折の後遺症、夜間の不穏等が、きわめて大きいことが窺われる。

表5に、日常生活における自立状況に関するアンケートをまとめた。寝たきりは、一般住民において、男性1.9%、女性1.1%に比し、一般病院入院で、男性17.4%、女性13%であり、老人病院、老健施設にあっては、32%、約1/3の人たちであって、老人介護のあり方の困難な状況

表3. 同居人数一対象群別人数と割合—

集計地区	1人暮らし		2人暮らし		3～5人		6人以上		総計
一般住民	24	4.0%	137	22.8%	232	38.7%	207	34.5%	600
一般外来	9	6.0%	40	26.7%	59	39.3%	42	28.0%	150
一般入院	25	12.6%	58	29.3%	64	32.3%	51	25.8%	198
老人施設	44	15.9%	31	11.2%	96	34.8%	105	38.0%	276
総 計	102	8.3%	266	21.7%	451	36.8%	405	33.1%	1,224

表4. 一般住民と老人施設入所者の健康状態

状 態	一般在宅高齢者		老人施設入所者	
	あり (人数)	(%)	あり (人数)	(%)
1. 脳卒中後遺症	34	6.1	140	51.1
2. パーキンソン症候群	19	3.5	17	6.2
3. 骨折後遺症	82	14.6	79	28.5
4. 泌尿器疾患	40	7.2	13	4.6
5. 前立腺疾患	19	8.2	8	1.3
6. 夜間の不穏	43	7.6	42	14.8
7. 婦人、泌尿器手術	50	9.1	15	5.3
8. 糖尿病	54	9.4	42	14.9
9. 高血圧	181	31.6	81	28.7
10. 心臓病	85	15.1	57	20.7
11. 腰痛	128	23.1	37	13.4
12. その他の疾患	149	28.5	160	61.1

表5. 対象者の自立状況 (%)

対象	性別	自立	ほぼ自立	外出要介助	屋内要介助	寝たきり
一般住民	男性	53.3	44.6	2.3	3.1	1.9
	女性	48.5	43.2	4.5	1.4	1.1
	計	50.5	43.8	3.6	2.1	1.5
一般外来	男性	59.2	39.5	5.3	1.3	1.3
	女性	70.8	30.6	2.8	1.4	0.0
	計	64.9	35.1	4.1	1.4	0.7
一般入院	男性	37.1	37.1	13.4	10.3	20.6
	女性	39.2	43.1	12.8	15.7	16.7
	計	38.2	40.2	13.1	13.1	18.6
老人施設	男性	16.9	31.0	18.3	18.1	33.8
	女性	11.6	26.6	27.1	20.8	31.4
	計	12.9	27.7	24.8	20.1	32.0

を知ることができる。一方、一般在宅の高齢者では、男性90%、女性80%余が、自立、ないし、ほぼ自立の状態にあるが、老人施設においては、自立可能者は、わずかに12.9%にすぎず、ほぼ自立を含めても40%に満たないことが知られ、一般外来患者は、在宅住民と変わらず、一般入院患者は、在宅と施設入所の中間の状態にあることが理解される。

表6に、在宅住民高齢者のほぼ自立の場合、ほぼとなったその原因についての回答結果を示した。高齢者にあつては、手足の障害、すなわち、関節、運動器疾患による体動の不自由が自立を障害する原因の半ばを占め、ついで、視力障害、内臓器疾患などが大きいものである。

表7では、日常生活のなかでの歩行、食事摂取、排泄、入浴、着替え等の行動についての介助の要否につき回答の結果を示した。一般の在宅高齢者において、これらの日常生活に全介助を要するのは、男女併せて3%以下であるが、老人施設入所者においては、歩行、排泄、着替えに各50%、食事摂取に17%、入浴において約60%

の人たちが全介助を必要とすることが知られる。

表8では、日常会話の可否の状況についての回答結果を示した。会話は他のADLの障害状況に比すると、その程度は低い傾向にあるが、それでも、老人施設入所の人たちは、15~20%が簡単な会話も不能である。

表には示していないが、一般住民の運動の状況についてのアンケートでは、その実施者は意外に少なく農作業の実行を運動に入れても、回答者男性248人中89人(35.9%)、女性578人中197人(34.1%)のひとたちが、何の運動もしていないと答えた。ゲートボールの愛好者も僅かに8人(1.4%)であった。

表9に、女性の出産回数の回答を示した。回答者635人のうち、出産経験のない人たちは40人(6.4%)で、平均出産回数は3.43回であった。出産回数と後述する尿失禁との間には格別の関係は認められなかった。

表10には、尿道カテーテルの装着状況と、その理由を示した。とくに、介護困難を理由として、尿道カテーテル装着者が少数ではあるがみ

表6. 一般在宅高齢者のほぼ自立となったその障害の原因

性別	手足		目		耳		言語		内臓		その他		総計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	52	44.4	25	21.4	10	8.5	3	2.6	20	17.1	7	6.0	117	100.0
女性	91	58.3	24	15.4	16	10.3	1	0.6	15	9.6	9	5.8	156	100.0
総計	143	52.4	49	17.9	26	9.5	4	1.5	35	12.8	16	5.9	273	100.0

表7. 日常生活動作における介助の必要度(%)

対象	歩 行		食事摂取		排 泄		入 浴		着 替 え	
	介助要	全介助	介助要	全介助	介助要	全介助	介助要	全介助	介助要	全介助
一般住民	3.0	2.1	1.5	0.3	1.9	0.9	3.4	2.5	3.6	1.7
老人施設	11.7	49.1	11.2	17.0	7.6	47.1	20.5	57.6	19.6	51.6

表8. 対象者の会話状況(%)

集計地区	性別	普通	不十分	簡単可能	不能	全く不能	総計
一般住民	男性	92.2%	3.7%	3.7%	0.4%	0.0%	100.0%
	女性	92.6%	4.5%	2.1%	0.9%	0.0%	100.0%
一般住民 計		92.4%	4.1%	2.8%	0.7%	0.0%	100.0%
老人施設	男性	53.5%	12.7%	18.3%	8.5%	7.0%	100.0%
	女性	51.9%	13.6%	15.0%	14.1%	5.3%	100.0%
老人施設 計		52.3%	13.4%	15.9%	12.6%	5.8%	100.0%
総 計		82.8%	6.3%	5.7%	3.6%	1.6%	100.0%

られたのは、今後の課題と考えられる。

以下は、排尿状態、尿漏れ状況に関するアンケート結果である。問11は、排尿状態全般についてのもので、その指標としてIPSS (International Prostatate Symptom Score)⁴⁾が用いられている。これは、1. 残尿感 2. 排尿2時間内の排尿の有無 3. 排尿の途絶 4. 排尿切迫感 5. 尿線細小化 6. 排尿時腹圧の必要性 7. 夜間の排尿回数などを点数化し、9点以下正常、10～19点前立腺肥大などの疑われるもの、20点以上は強く疑われるものとして、表11に示した。ここにみられるように、各対象

群間のスコアには、大差はみられない。また、元来、男性の前立腺肥大の診断のためのものであるIPSSが女性においても高く、高齢者の排尿異常は、性に関係のない加齢現象の一つであることを示唆している。

表12では、排尿状態の日常生活への影響について検討した。すなわち、身体不安感、健康不安、排尿の困惑度、時間的影響、満足度などを4ないし5段階に区分して、回答を求めた。このうち、その満足度につき、表12に結果を示した。排尿全般の満足度につき、やや不満、気が重い、辛いをあわせ不満度とすると男性14.4%、

表9. 対象女性の出産回数

回 数	0	1	2	3～5	6回以上	計
一般在宅高齢	3.4%	7.5%	21.4%	53.1%	14.6%	100.0%
一般外来患者	3.1%	10.9%	21.9%	57.8%	6.3%	100.0%
一般入院患者	11.2%	6.1%	21.4%	49.0%	12.2%	100.0%
老人施設	9.5%	10.1%	14.3%	46.0%	20.1%	100.0%
総 計	6.4%	8.4%	19.4%	50.9%	15.0%	100.0%

* 1人平均出産回数 3.43回

表10. 尿道カテーテル装着状況 (%)

集計地区	尿漏れ	排尿困難	介護上	不明	いいえ	総計
一般住民	0.2%	1.4%	0.2%	0.5%	97.7%	100.0%
一般外来	1.4%	0.7%	1.4%	0.7%	95.7%	100.0%
一般入院	1.1%	6.0%	4.9%	3.8%	84.2%	100.0%
老人施設	0.7%	1.5%	1.8%	0.0%	96.0%	100.0%
総 計	0.7%	2.1%	1.6%	1.0%	94.6%	100.0%

表11. 高齢者対象郡別 IPSS 得点人数と割合 (%)

性別	集計地区	0～9	10～19	20～29	30～39	総計
男性	一般住民	208 76.69	42 16.09	9 3.44	2 0.76	261 100
	一般外来	62 63.91	28 28.86	7 7.21		97 100
	一般入院	52 68.42	21 31.57	2 2.63	1 1.31	76 100
	老健施設	63 88.73	6 8.45	2 2.81		71 100
男性	計	385 76.23	97 16.03	20 3.96	3 0.59	505 100
女性	一般住民	326 90.3	27 7.47	6 1.66	2 0.55	361 100
	一般外来	78 76.47	23 22.54	1 0.98		102 100
	一般入院	56 70.77	14 19.44	2 2.77		72 100
	老健施設	187 90.33	15 7.24	5 2.41		207 100
女性	計	647 87.19	79 16.64	14 1.88	2 0.26	742 100
総計		1,032 82.75	176 14.11	34 2.72	5 0.4	1,247 100

表12. 在宅高齢者の排尿に関する満足度 (%)

性	回答数	うれしい	満足	だいたい満足	中間	やや不満	気が重い	つらい
男性	210	32.9	25.7	17.1	10.0	8.6	2.9	2.9
女性	319	29.8	26.0	10.3	13.8	9.4	3.8	6.9

女性20.1%であった。

表13は、失禁の有無についての回答結果である。一般住民男性で20.5%，女性では25.8%の失禁があるとの結果であった。

考 察

高齢者においては、若年ないし中年の人たちに比して、加齢による身体的異常の増加を免れることはできない。そこで、老年高齢の人たちの健康状態を表す指標として、自立度⁵⁾、あるいは、包括的健康度といわれるものが、最も重要であると考えられている。これらの自立度を表現する具体的なものとして、摂食行動とともに、排泄行動が最重要であることは、論を待たない。たとえば、老人施設における一日のスケジュール表⁶⁾一つをみてもきわめて明白である。

そこで、今回私たちは、アンケートにより健康状態を知るとともに、対象の高齢者に、その排尿状態についてのより詳しい回答を得て、その状況を分析し、それにたいする対応策を樹立

表13. 対象高齢者の失禁の有無（人数と割合）

集計地区	性別	失禁あり	(%)	総計人数
一般住民	男性	47	20.5	229
	女性	85	25.8	330
	計	132	23.6	559
一般外来	男性	9	14.3	63
	女性	6	9.8	61
	計	15	12.1	124
一般入院	男性	11	12.5	88
	女性	13	14.6	89
	計	24	13.6	177
老人施設	男性	12	19.0	63
	女性	57	29.5	193
	計	69	27.0	256
総計		240	21.5%	1,116

して、高齢者の健康増進に役立てたいと考えるのもとにこの研究を開始した。

先に、私たちは、農村高齢者のADLと生活スタイルとの関係、あるいは、ADLと健康意識—平地農村と過疎山村との比較—などを報告し^{1,2)}、同じ農村においても、これらの間には多少の相違があり、総体的にみて、平地農村住民の健康状態が最も優れているとした。今回の排尿状態の調査対象地区は、この平地農村部住民を対象とするとともに、老人病院、老人保健施設に入院入所中の人たち、さらに、一般病院外来、入院中の人たちも、対象として比較検討した。はじめに述べたごとく、老人施設入所者は平均年齢が高いが、この故に、老人施設入所者の自立度の低下が著しい訳ではない。

表14はこのことを示し、一般在宅高齢者においては、80歳以上でも、93.7%の人たちが、自立、あるいは、ほぼ自立して元気であることが知られる。すなわち、老人施設入所者は、表4に示した各種の疾病状態による自立度の低下により要入院、要入所の状態にあることが当然のことながら理解される。

また、同じ在宅高齢者についてみると、74歳以下の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者間には、その自立状態に有意の差が認められ、この点については、松林ら⁷⁾も同様の研究結果を報告しており、今後の老人対策として、この後期高齢者の健康保持、ADLの維持対策こそがますます重要性を増していることが実感される。

今回のこの調査は、日本農村医学会に対する全共連委託研究杉山班研究の一部として徳島県における調査を私たちが担当して施行した。この研究結果を、杉山班全体の調査結果と比較すると、各種の異常率はほぼ同一標準内にある。ま

表14. 在宅高齢者年齢群別自立状況—男女計—(%)

年齢	自立～ほぼ自立		外出要介助		屋内要介助		寝たきり		総計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
65～74	359	99.4%	2	0.6%		0.0%		0.0%	361	100.0%
75～79	100	94.3%	4	3.8%	1	0.9%	1	0.9%	106	100.0%
80～	104	93.7%	4	3.6%	1	0.9%	2	1.8%	111	100.0%
計	563	97.4%	10	1.7%	2	0.3%	3	0.5%	578	100.0%

$$\chi^2=17.20 \quad P=0.008$$

たこれを、既往の多くの内外の報告⁸⁻¹²⁾と比較しても、ほぼ中間域にある。たとえば、河邊⁸⁾は、排尿障害とは、尿失禁、排尿困難、頻尿であると規定するとともに、日本人全体の排尿障害者は500万人と算定し、一般地域では男性老人の20%、女性老人には40%に尿失禁がみられるとしている。また、小川⁹⁾も男性老年者16%、女性には33%の尿失禁経験者のあることを報告している。

この杉山班の研究成果は、農村地域住民一万余名の対象者より得られたものであり今後この方面のスタンダードになるものであろうと考えられる。

厚生省の「国民生活基礎調査」¹³⁾結果によると、65歳以上での泌尿器関係の有訴者率は、排尿困難排尿痛1.39%、頻尿4.2%、尿失禁1.93%である。これを、杉山研究班、そして、私たちの結果と比べると、私たちのものは、それぞれ約10倍の頻度である。この著明な差は、厚生省調査による有訴者率は、おそらく、医師受診を必要とするものであり、私たちのものは、比較的軽度のものも含まれているためであろうと考えられ、河邊も同様な見解を示している。

男性における加齢に伴う排尿異常については、前立腺疾患が最も考えられ、このために、国際前立腺症状スコア (IPSS) が用いられている。加齢とともにこのスコアはあがるとともに、高齢女性においてもこのスコアはたかく、加齢による各諸臓器の退行性変化によるものと考えられ、葛谷¹⁴⁾は、脳の老化が数多い尿失禁機構の根源をなすものであると言っている。

高齢者に総合的健康診断を実施すれば、自覚症状の有無に関わらず程度の差こそあれ多くの異常がみいだされる。しかし、かかる検診による以上の有無とは別に、機能の変化の有無、すなわち、包括的健康度、あるいは、自立状況、日常生活動作上の可否の状況こそが重視されなければならない。かかる見地より、今回のアンケート結果を纏めた結果を表15に示した。ここにみられるように、一般在宅高齢者の自立度は、老人施設入所者に比し格段によく、日常生活において介助を要する人たちは、概して10%以下である。しかし、排尿状態が十分でない人たち

表15. 各種の健康度障害者の割合 (男女計%)

障害状況	一般住民	老人施設入所者
アンケート介助要	24.9	52.9
日常会話不十分	7.6	64.1
日常生活動作要介助	7.2	79.3
食事摂取要介助	1.8	28.2
排泄要介助	2.8	54.7
排尿状態不満	19.1	17.9

は、20%に達する。このように、高齢者の排尿障害の状況とその程度を知ることは、高齢者のQOLの維持に深い関係がある。言うまでもなく、私たち人間の健康と生活は、食事摂取による栄養の保持、その結果としての排泄行動環境の清潔保持が基本をなしている。高齢者の健康問題、介護において、排尿異常の状況を知り、その治療と介護のあり方を向上させるための私たちの使命は重かつ大といわなければならない。

加齢に伴い進行する排尿障害を可能な限り予防し、また、その予防と治療に努力することは、すなわち、老化そのものの進行の制御に繋がるものであろう。

結 語

日本農村医学会に対する全共連委託研究「高齢者住民の健康状態と排尿状態」(杉山一教班長) 研究に参加し農村高齢住民と老人施設入所者とを比較検討した結果を報告した。

謝 辞

種々ご協力頂いた地域住民、施設入所の皆さん、班員の方々に深謝する。

本報告の概要は、第22回四国農村医学会(1997年7月、徳島市)において発表した。

文 献

- 1) 坂東玲芳, 居村 剛, 西村典三, 他. 高齢住民のADLと健康意識—平地農村と過疎山村との比較—. 日農医誌 1996; 45(3): 274.
- 2) Tada T, Nakamura H, Banndo A., A study on the activities of the daily living and life styles of elderly persons living in a rural community. Proceedings-The 7 Asian Congress of Agricultural Medicine and Rural Health. Asahikawa, Hokkaido, Japan. May 22-24, 1996.
- 3) 杉山一教. 農村地域における高齢者の尿失禁の実態

- 調査とその対応方法の検討. 日農医誌1996; 45(4): 539—542.
- 同. 同(第2年度総括). 同誌1997; 46(4): 739—742.
- 4) Cockett A. T., Aso Y., Denis L. et al: Recommendations of the international consultation on benign prostatic hyperthemia (BPH) (Proceedings) Paris, Junc, p. 289—340. 1991.
 - 5) Shimada K., Ozawa T., Matubayashi K., Depandency of the aged in the community. Lancet 1993; 342(12): 1241.
 - 6) 山田 薫. 老人施設における排尿ケア. 日医雑誌 1995; 114(3): 1751—1754
 - 7) 松林公蔵, 奥宮清人, 河本昭子, 他. 地域在住高齢者の自立度に関する経年的変化—香北町研究—. 日老医誌 1994; 31(10): 752—758.
 - 8) 河邊香月. 排尿障害の診療. 日本医事新報 1995; 3 703; 3—12.
 - 9) 小川秋実. 尿路障害. 新老年学. 東京: 東京大学出版会, 1993. 357—363.
 - 10) 本間之夫. 高齢者尿失禁の実態—地域住民と施設入所者の違い—. Geriatric Medicine (老年医学) 1995; 33(2): 171—176.
 - 11) 安田耕作. 老年者の排尿障害の病態と特徴. 日医雑誌 1995; 114(3): 1713—1717.
 - 12) Vetter N, Jones Da, Victor CR Urinary incontinence in the elderly at home. Lancet 1981; 2: 1275—1277.
 - 13) 国民衛生の動向. 1996. 有訴者率: p. 154.
 - 14) 葛谷文男. 高齢者の尿失禁—実態と対策—巻頭言—. Geriatric Medicine (老年医学) 1995; 33(2): 161—163.

Independence of the Elderly in Rural Community and Urination Trouble — Comparison with Patients and Institutionalized Old People —

Akiyoshi BANDO*

The author participated in a joint project to investigate the health state and urination of people of advanced age. Under this project, commissioned by the National Mutual Insurance Federation of Agricultural Cooperatives (Zenkyoren), a questionnaire survey was carried out on a total of 1,238 old people (mean age: 75.2 years) in a typical Japanese rural community in flatlands. The results brought out the realities about their health conditions and way of life in full relief.

Well over 90% of those living in their own homes were doing fairly well almost without depending on others, compared with 12.9% of those staying in old-age institution. The need of care for the aged in institutions stemmed mostly from sequela of strokes and bone fractures as well as psychiatric disorders such as nyctophobia, an obsessive, irrational fear of night.

Ambulatory old patients of general hospitals were as good as those old people at home in terms of independence. Hospitalized old patients were largely between the old people at home and those institutionalized.

However, of those old people who look after themselves in daily life, it was found, about 20% complained about loss of bladder control. The prevalence of urinary incontinence was 20.5% for men and 25.8% for women.

Geriatric troubles associated with voiding and urination would undermine the old people's quality of life and enervate their will to stand on their own two feet. Understanding the implications of these facts and establishing the countermeasures are crucial today when the nation is graying faster than any society in recent history.

* JA Tokushima Koseiren, Oe Kyodo Hospital