

高齢者の手段的日常生活動作 (IADL) を阻害する不便さの要因 Factors of Inconvenience Hindering Elderly Independence in Performing Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)

吉田さとみ¹⁾ 重年清香¹⁾ 大島加奈子¹⁾ 造田亮子²⁾ 河村圭子¹⁾

YOSHIDA Satomi SHIGETOSHI Kiyoka OSHIMA Kanako

ZOTA Ryoko KAWAMURA Keiko

要旨

高齢者の自立した生活を阻む不便さを手段的日常生活動作 (以下, IADL) に着目し明らかにすることを目的に, 半構造的面接を実施し質的記述的に分析した. その結果, 公共交通機関の利用では5カテゴリ, 金融機関の利用では5カテゴリ, 情報通信機器の使用では携帯電話3カテゴリとパソコン2カテゴリ, 買い物では6カテゴリ, 医療機関の利用では7カテゴリが生成された. 高齢者の不便さには, 加齢に伴う運動機能・認知機能・感覚機能の低下に加え, 設備やシステムのハード面と高齢者を取り巻く人々の支援態勢のソフト面が影響していた. 高齢者の IADL の自立を促し, 生活不安を助長させないためには, 高齢者の行動特性やニーズを理解しサポータティブな環境を構築することの重要性が示唆された.

キーワード: 高齢者 IADL 不便さ 自立

Abstract

We conducted a semi-structured interview to reveal what hinder the elderly in their independence of Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) in the super aging society and rethinking an environment they can lead a life independently and comfortably. As a result, we classified them into 9 categories in use of public transportations, 7 categories in use of financial institutions, 5 categories in use of a mobile phone and 4 categories in use of a personal computer (PC) about information and communication equipment, 8 categories in shopping, 9 categories in use of medical institutions. The factors of the elderly's inconvenience are not only deterioration of motional, cognitive or sensory function but also tangible factors like equipment, and intangible factors like support systems to care the elderly. It was suggested that we should understand needs and behavioral characteristics of the elderly and create the environment for mutual support not to increase anxiety of the elderly's life but to prompt the elderly to be independent of IADLs.

Key words: the elderly, IADL, inconvenience, independence

1)梅花女子大学

BAIKA Women's University

2)青森中央学院大学

Aomori Chuo Gakuin University

はじめに

2015年の国勢調査によると、65歳以上の人口のうち単独世帯（一人暮らし）の人口は、2010年の479万1千人から562万6千人（65歳以上人口に占める割合は16.4%から16.8%）に増加している。そして2030年には後期高齢者が全人口の2割となり、その約半数は独り暮らしになると推測されている。高齢者が1人になっても自立した生活を送るためには、老後の生活不安を軽減することは喫緊の課題といえる。

高齢者の自立を阻害し要介護の発生を高める要因の一つとして、高齢者の閉じこもり現象が注目されている。閉じこもり生活は身体的・心理的・環境的要因が関連して発生し、放置されることにより心身機能の低下が促進される。その結果、高齢者特有の虚弱、サルコペニア、骨粗鬆症、ロコモティブシンドロームなどの身体的問題やうつ病や認知症などの精神的問題、ならびに生活機能の低下に繋がる（横山, 2005；安村, 2009）。

我が国の高齢期の閉じこもりは「日常生活における活動範囲が屋内にほぼ限られている状態」として、加齢による影響を強く受ける生活像であると概念化されている。地域で生活する高齢者は、人との交流があっても外出が少ないと要介護に移行しやすく、手段的活動能力や自己効力感が低い（木村, 2004）。また、高齢者の中には身体的な障害がなく1人で外出することが可能であるにも関わらず、外出が少ない閉じこもり状態が存在している（渡辺, 2006）。高齢者は老化に伴い感覚器の障害が顕著となり、手段的活動能力や生活体力が低下すると、人間関係をそぎ落とし生活圏を狭め、外出が好きでない心理状態へと至ることが報告されている（横山, 2005）。このような閉じこもる高齢者は何かしらの外出しない理由をもち、外出よりも家が楽であるという思いを抱いている（古田,

2008）との見解がある。この家が楽であるという心理の裏を返せば、家の外は楽ではないということになる。

近年、高齢者を取り巻く環境の変化は著しく、IT技術を活用した機器の実用化と共に便利さが追求されている。高齢者の老いは、昔は出来た同じことが次第に困難となる自主的な老いと、外側の変化についていくことが不可能となる脱落系の老いの2つの側面がある（黒井, 2013）。社会が快適さを求めて進展する今日、高齢者にとってはその変化に適応できないことが不便さとなり、更なる生活不安を生む可能性があるといえる。現に高齢者は自己の老いを自覚すると、日常生活態度は積極性を失い、居住地域において日常の買い物や病院への通院、公共交通機関の利用に際して、不便さを知覚している（内閣府, 2010）。つまりこのことは、外出よりも屋内での生活を選択する閉じこもりに繋がる可能性も否定できない。

高齢者が1人になっても自立した生活を送るためには、手段的日常生活動作（以下、IADL）の自立は重要な要素であり、そこには屋外での活動も求められる。そこで、高齢者のIADLに着目し不便さにつながる要因を明らかにすることは、快適な1人暮らしに必要な社会環境を構築し、閉じこもりを予防する上で有益な情報を得ることになると考えた。

I. 研究目的

本研究の目的は、高齢者の自立した生活を阻むことに繋がる不便さの要因をIADLに着目し明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究協力者

近畿圏内と北海道内に在住する日常生活動作 (ADL) が自立している外出が可能な高齢者である。研究協力

者は市民公開講座・コミュニティーセンター・シルバー人材センターの代表者に研究協力を依頼し同意を得た後に、ポスターや説明会を通じて募集した。研究協力への意思表示があった方からの同意書の提出をもって研究協力者とした。

2. 調査方法

調査は、高齢者の IADL 上の具体的な体験に基づき不便さを把握するために半構造的面接法を用いた。研究協力者の基本属性（年齢・性別・家族構成・眼鏡補聴器使用の有無・健康状態・外出回数と目的）と IADL 評価点（鳥羽, 2010）はインタビュー直前に聴取した。

半構造的面接は、インタビューガイドを用い「外出先での不便さにつながる困難や苦勞, 考え」について体験に基づき聴取した。なお、面接場所は研究協力者の希望を優先し通い慣れているコミュニティーセンター内のプライバシーが確保できる個室とした。一回の面接時間は 30 分～60 分で、研究協力者が希望する時間帯に実施した。

データの確実性を高めるために研究協力者の承諾を得て面接内容を IC レコーダーに録音した。

データ収集期間は、2016 年 3 月～2017 年 3 月 31 日であった。

3. 分析方法

半構造的面接の内容の逐語録を作成し熟読した。次に高齢者の IADL に着目し、不便さにつながる要因やニーズに該当するコードを抽出した。そして、コードの相違点と共通点を比較検討し共通の意味関係でつながったサブカテゴリを抽出した。更にサブカテゴリの相違点と共通点を比較検討し、意味や相互関係を明らかにしながらカテゴリへと類型化した。分析においては、研究者間で繰り返しディスカッションしカテゴ

リ化を進めた。

4. 倫理的配慮

研究協力者への倫理的配慮・権利の保障として、「不利益を受けない権利の保障」「自己決定の権利の保障」「プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保障」「研究目的・内容を知る権利の保障」について、研究協力依頼書に明記し説明と同意を得て実施した。また、所属する大学の研究倫理委員会の承認を得た研究計画書（承認番号：0010-0060）に基づき実施した。

なお、本研究に関して開示すべき利益相反はない。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

面接調査は、59 名の高齢者に実施した。研究協力者の年齢は、 76.9 ± 6.4 歳。性別は、男性 15 人、女性 44 人であった。世帯構成は、独居 29 人、夫婦のみ 25 人、子と同居 5 人であった。居住地域は、近畿圏内 43 名、北海道内 26 名であった。

外出回数は、毎日 23 人 (39%)、週 5～6 回 7 人 (12%)、週 3～4 回 11 人 (19%)、週 1～2 回 12 人 (20%)、なし 0 人、不明 6 人 (10%) であった。

IADL 評価平均点は 11.9 ± 1.7 点であり、その内訳は手段的 IADL が 4.8 ± 0.6 点、知的 IADL が 3.7 ± 0.5 点、社会的 IADL が 3.4 ± 1.0 点であった。

高齢者 59 名の内 50 名が慢性疾患をかかえ内服治療を受けながら生活していた。

2. 高齢者が直面している不便さにつながる要因

高齢者が直面している不便さの要因は、「公共交通機関の利用をめぐる不便性」「金融機関の利用をめぐる不便性」「情報機器の使用をめぐる不便性」「買い物をめぐる不便性」「医療機関への通院をめぐる不便性」

の 5 つの側面に大別された (表 1)。

文中では高齢者が直面している不便さを示すカテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, 代表的なコードを〔 〕で記した。

1) 公共交通機関の利用をめぐる不便性

高齢者が公共交通機関を利用する際の不便性については 66 コードが抽出され, 16 サブカテゴリと 5 カテゴリに分類された。

【バスの運行や乗車システムの相違による使いづらさ】は, 《バスの運行本数が少ない》《バスは所要時間が長い》《バスの運賃の異なる支払い方法》《バスの異なる乗車方法》の 4 サブカテゴリで構成された。

高齢者は [バスの便が悪くタクシーを頻回に使う] [最寄りの停留所からバスに乗ると遠回りするから時間がかかる] とバスの使いにくさや, [市によって回数券がバス車内で買えない] [市によってバス運賃の支払い方法が異なる] と乗車システムの相違に伴う苦勞を語った。

【階段昇降や徒歩による移動の困難さ】は, 《バスのステップ昇降の困難さ》《EV やエスカレーターの不具合》《EV やエスカレーターまでの移動のつらさ》《駅構内の階段昇降の辛さ》の 4 サブカテゴリで構成された。

高齢者は [バスのステップが高いと杖があっても不便] [カートや荷物を持ってバスに乗るのが不便] とバス乗車時の苦勞や, [駅のホームの降りる方向によってはエレベーターがない] [駅でエレベーターを探すのが大変] [電車のホームの階段昇降が辛い] と駅構内を歩き回る実状と階段昇降をせざるを得ない大変さを語った。

【駅構内やホームの歩行を妨げる構造】は, 《電車とホームの広い隙間》《点字ブロックに躓くリスク》

《駅階段の規格の相違》の 3 サブカテゴリで構成された。

高齢者は [駅のホームの点字ブロックが危ない] [電車とホームの隙間が怖い] と危険性があることや, [階段の高さがまちまち] [階段の幅が広いと歩きにくい] と規格の相違が歩行しづらさにつながっていることを語った。

【案内表示や車内アナウンスの分かりにくさ】は, 《車内アナウンスの聞き取りにくさ》《案内表示の少なさと説明不足》《広くて特徴がない駅の解りづらさ》《見えにくい運賃表》の 4 サブカテゴリで構成された。

高齢者は [電車内アナウンスが聞こえにくく降車駅を間違えた] [車内放送が少ないため電車の乗り間違えに気が付くのが遅い] とアナウンスの聞き取りにくさや, [ホームが広くて出口がわかりにくい] [駅の運賃表が見えない] と案内表示の分かりづらさを語った。

【座席確保の困難性】は, 同名のサブカテゴリで構成され, 高齢者は [若い子でも優先席に座っている] [電車で席が変わってもらえない] と, 座席に座れない実状を語った。

2) 金融機関の利用をめぐる不便性

高齢者が金融機関を利用する際の不便性は, 37 のコードが抽出され, 12 サブカテゴリと 5 カテゴリに分類された。

【ATM 周辺の設備不足】は, 同名のサブカテゴリで構成され, 高齢者は [ATM 操作時に使用できる物置や椅子がない] と荷物の置き場がなく操作しづらいことを語った。

【JA や郵便局の ATM 不足】は, 同名のサブカテゴリで構成され, 高齢者は [郵便局は利用者にくらべ ATM が少ない] [歩いていける距離に ATM がいない] と近隣

にATMがないことを語った。

【ATM操作の困難性と誤操作のリスク】は、《瞬時に変わるタッチパネル操作の難しさ》《時間がかかる文字を読みながらのボタン操作》《画面案内やボタンの意味の分かりづらさ》《ATM画面の見づらさ》《ATMカードの紛失や誤操作のリスク》《機種の違いによる操作への戸惑い》の6サブカテゴリで構成された。

高齢者は「操作画面のローマ字や平仮名を読むのに時間がかかる」「紙に書いた暗証番号を見ながらボタンを早く押せない」と操作に時間を要することや「何かの拍子に瞬時に変わるタッチパネルの操作は難しい」「ATMで金額を間違ったら困るから窓口で書く」と誤操作に対する不安を語った。

【ATM操作中の失念と焦り】は、《暗証番号の失念によるエラー》《操作中のやり直しのメッセージや順番待ちによる焦り》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は「インプットしているはずの番号が真っ白になる」と失念による戸惑いや「送金中に人が並ぶと時間が気になり窓口へ行かざるを得ない」「やり直しのメッセージが出ると気持ちが焦る」と操作中の落ち着かない心情を語った。

【ATM利用時の人的サポート不足】は、《ATM操作困難時のサポート不足》《職員の柔軟さに欠けるマニュアル的対応》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は「ATMで困っても人が相手をしてくれず独りで対処せざるを得ない」「マニュアル対応で一人一人に合っていない」と、困ったときに必要な支援が得られないことを語った。

3) 情報機器の使用をめぐる不便性

高齢者が情報機器を使用する際の不便性については、携帯電話では32コードが抽出され7サブカテゴリと3カテゴリに分類された。また、パソコンでは7

コードが抽出され4サブカテゴリと2カテゴリに分類された。

(1) 携帯電話

【視力低下や手の震えによる画面操作の困難さ】は、《画面の見づらさによる押し間違い》《手の震えによる押し間違い》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は「見にくいために押し間違い」「スマホは手が震えて押し間違い」と画面の見づらさや手の震えから誤操作に至ることを語った。

【電話の機能や使用方法の理解不足からくる難儀さ】は、《使いこなせない携帯電話の機能》《覚えることの面倒くささ》《電話機能以外使わない》の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「電話とメール以外の機能はわからない」「携帯番号の便利機能が設定できていない」「機械音痴で興味や必要性を感じない」と電話の機能が十分に使いこなせていないことを語った。

【取り扱いに関するサポートの不足】は、《わかりづらい取扱説明書》《窓口対応の不十分さ》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は「マニュアルの文字が小さくわかりづらい」「いちいち窓口に行くことは笑われそうで行きにくい」「携帯電話の窓口の対応が十分でない」と使用にあたっての説明やサポートが不足していることを語った。

(2) パソコン

【インターネット予約や機能が使えない不利益さ】は、《インターネットの割引特典が得られない》《インターネット予約ができない》《パソコンによる確定申告の困難さ》の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「携帯機能が使えず年寄りはお金も払っている」「新幹線や旅行の予約がやれる時代についていけない」「パソコンでする確定申告に困

る]とインターネットが駆使できない不利益さを語った。

【パソコン教室の個別指導の不十分さ】は、同名のサブカテゴリで構成され、高齢者は「パソコン教室は個別指導が不十分で嫌になる」とサポートが得られないことへの嫌悪感を語った。

4) 買い物をめぐる不便性

高齢者の買い物については55のコードが抽出され、不便さに至る要因として13サブカテゴリと6カテゴリに分類された。

【買い物に必要な体力の不足】は、「重い荷物を持ち帰る大変さ」「買物中に休憩が必要」「買物に車が必要」の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「疲れやすく買い物や歩くペースが遅い」「休憩する椅子がない」「車がないと買物が不便」「歩いて買い物に行くと重い物を持って帰るのが大変」と体力の不足に伴う買い物の苦勞を語った。

【配達サービスの制約】は、同名のサブカテゴリで構成され、高齢者は「決まった金額以上購入しなければ配達してもらえない」「配達してくれるスーパーがなくなった」と配達サービスの使いづらさを語った。

【近所にスーパーやコンビニがない】は、同名のサブカテゴリで構成され、高齢者は「普通のスーパーがない」「近所にお店がない」「スーパーが遠い」と徒歩圏内で買い物が出来ないことを語った。

【店内の買い物を困難にする構造】は、「歩行器が通らない通路」「店内出入口の上がりづらい段差」「大型店の商品を探し歩き回る大変さ」の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「歩行器を押して歩くにはスーパーの通路は狭い」「大型店は店員を探すのが大変」「大型店は商品の棚まで歩いて行くのが大変」と店内の構造によ

り買い物に苦勞する様子を語った。

【セルフレジやカード利用の困難さ】は、「セルフレジやカードを使いこなせない」「カードや機械類は面倒だから利用しない」「機器類が使えないので安く買えない」の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「セルフレジの操作が難しい」「機械が多くて使い方が分からない」「電子マネーのチャージ方法がわからなくなる」「機器類が使えないので安く買えない」と自動レジ操作の困難さに直面していることを語った。

【誰かの助けが必要な買い物】は、「誰かと一緒なら買い物に行ける」「レジや荷物の運搬に店員の助けが必要」の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は「店員に教えてもらいながらセルフレジを利用する」「時間がかかり人に迷惑をかけるのでお金の計算は人に任せる」と買い物に手助けが必要なことを語った。

5) 医療機関への通院をめぐる不便性

医療機関への通院については23のコードが抽出され、不便性に至る要因として15サブカテゴリと7カテゴリに分類された。

【居住地に総合病院がない困難さ】は、「居住地に総合病院がないため通えない」「病院までの移動はタクシーが必要」「電車とバスを乗り継ぐ苦勞」の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は「居住地に総合病院がないため通えない」「病院までの移動はタクシーが必要」「病院から電車とバスを乗り継ぐことは無理」と通院の苦勞を語った。

【病院内を徒歩で移動する辛さ】は、同名のサブカテゴリで構成され、高齢者は「病院内を書類を持って歩き回らなければならない」「リハビリ前の血圧測定場所が離れた所にある」と病院内を移動する辛さを語

った。

【書類手続きの困難さ】は、《視力低下による書類を記載する困難さ》《申請書類の説明文の難解さ》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は〔視力低下で書類を記載することが難しい〕〔介護申請時の説明が難しく困る〕と書類手続きに苦勞する様子を語った。

【インターネット予約や機械操作の困難さ】は、《インターネット予約が出来ない》《自動支払い機の操作に自信がない》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は〔インターネット予約や機械操作が必要で病院に行けないから不便〕〔受付の機械操作に自信がない〕と機器による支払いや予約の困難さに直面していることを語った。【病院の案内に関する対応不足】は、《理解できない略語や早口の説明》《聞きづらい雰囲気や対応》《聞きやすいボランティアの不在》の3サブカテゴリで構成された。

高齢者は〔案内でポンポン単語を言われても若い時のように理解できない〕〔省略した言葉を用いてぱつと立ち去る〕〔病院に案内してもらうことができるボランティアがいるとは限らない〕〔専門の人や若い人よりボランティアの方が聞きやすい〕と病院の案内に対する不満を語った。

【処方箋薬局から受け取る困難さ】は、《薬の配達遅れ》《処方箋薬局から期限内に受け取る苦勞》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は〔薬の配達が遅いから常備薬が必要〕〔期限付きで病院外の薬局に行くことが苦痛になる〕と薬の受け取りに苦勞している様子を語った。

【誰かの助けが必要な通院】は、《通院には家族や友人の付き添いが必要》《受診時は看護師に任せる》の2サブカテゴリで構成された。

高齢者は〔娘が病院についてきてくれる〕〔友人が病院に付き添ってくれる〕〔車椅子なので病院は看護師さんが全て任せる〕と一人で通院できない実状を語った。

IV. 考察

高齢者が直面している不便さにつながる要因を俯瞰し、運動機能に関連する不便さ、認知機能・感覚機能に関連する不便さ、高齢者を取り巻く人々の支援態勢に関連する不便さの3つに着目した。そこで、この3つの視点から考察する。

1. 運動機能と不便さ

高齢者は脚力や持久力といった運動機能の低下により、移動をめぐる物理的環境が不便さに影響していることが明らかとなった。

まず、通院においては研究協力者の8割が慢性疾患を抱え定期的な通院を余儀なくされており、【居住地に総合病院がない困難さ】が不便さに影響していた。総合病院は複数の診療科を併設しているため、慢性疾患を併せ持つ高齢者は一回の通院で効率的に診療を済ませることができる。しかし、居住地に総合病院がないために、複数の病院に通院をしたり、総合病院のある地域まで移動したりしなければならない。また、《通院には家族や友人の付き添いが必要》なことも多く、高齢者は家族に負担をかけることに対して遠慮やあきらめといった複雑な心境を抱いており(倉田, 2014)、これらが不便さにつながっていると考えられる。

しかし、その一方で総合病院は建物の広大さから、〔病院内を書類を持って歩き回らなければならない〕と、運動機能が低下した高齢者にとって移動は容易ではなく【病院内を徒歩で移動する辛さ】も不便さの一

表 1. 高齢者が直面している不便さにつながる要因

カテゴリ	サブカテゴリ	運動機能	認知・感覚機能	人的支援	
公共交通機関の利用をめぐる不便性	バスの運行や乗車システムの相違による使いづらさ	バスの運行本数が少ない／バスは所要時間が長い	○		
		バスの運賃の異なる支払い方法／バスの異なる乗車方法		○	
	階段昇降や徒歩による移動の困難さ	バスのステップ昇降の困難さ／EVやエスカレーターの不足／EVやエスカレーターまでの移動のつらさ／駅構内の階段昇降の辛さ	○		
	駅構内やホームの歩行を妨げる構造	電車とホームの広い隙間／点字ブロックに傾くリスク／駅階段の規格の相違	○		
	案内表示や車内アナウンスの分かりにくさ	車内アナウンスの聞き取りにくさ／案内表示の少なさと説明不足／広くて特徴がない駅の解りづらさ／見えにくい運賃表		○	
	座席確保の困難さ	座席確保の困難さ			○
金融機関の利用をめぐる不便性	ATM周辺の設備不足	ATM周辺の設備不足	○		
	JAや郵便局のATM不足	JAや郵便局のATM不足	○		
	ATM操作の困難性と誤操作のリスク	瞬時に変わるタッチパネル操作の難しさ／時間がかかる文字を読みながらのボタン操作／画面案内やボタンの意味の分かりづらさ		○	
		ATM画面の見づらさ／ATMカードの紛失や誤操作のリスク／機種の違いによる操作への戸惑い			
	ATM操作中の失念と焦り	暗証番号の失念によるエラー／操作中のやり直しのメッセージや順番待ちによる焦り		○	
ATM利用時の人的サポート不足	ATM操作困難時のサポート不足／職員の柔軟さに欠けるマニュアル的対応			○	
情報機器の使用をめぐる不便性	視力低下や手の震えによる画面操作の困難さ	画面の見づらさによる押し間違い／手の震えによる押し間違い	○	○	
	電話の機能や使用方法の理解不足からくる難儀さ	使いこなせない携帯電話の機能／覚えることの面倒くささ／電話機能以外使わない		○	
	取り扱いに関するサポートの不足	わかりづらい取扱説明書／窓口対応の不十分さ			○
(1) 携帯電話					
(2) パソコン	インターネット予約や機能が使えない不利益さ	インターネットの割引特典が得られない／インターネット予約ができない／パソコンによる確定申告の困難さ		○	
	パソコン教室の個別指導の不十分さ	パソコン教室の個別指導の不十分さ			○
買い物をめぐる不便性	買い物に必要な体力の不足	重い荷物を持ち帰る大変さ／買い物中に休憩が必要／買い物に車が必要	○		
	配達サービスの制約	配達サービスの制約			○
	近所にスーパーやコンビニがない	近所にスーパーやコンビニがない	○		
	店内の買い物を困難にする構造	歩行器が通らない通路／店内出入口の上がりづらい段差／大型店の商品を探し歩き回る大変さ	○		
	セルフレジやカード利用の困難さ	セルフレジやカードを使いこなせない／カードや機械類は面倒だから利用しない／機器類が使えないので安く買えない	○	○	
	誰かの助けが必要な買い物	誰かと一緒に買い物にいける／レジや荷物の運搬に店員の助けが必要			○
医療機関への通院をめぐる不便性	居住地に総合病院がない困難さ	居住地に総合病院がないため通えない／病院までの移動はタクシーが必要／電車とバスを乗り継ぐ苦勞	○		
	病院内を徒歩で移動する辛さ	病院内を徒歩で移動する辛さ	○		
	書類手続きの困難さ	視力低下による書類を記載する困難さ／申請書類の説明文の難解さ		○	
	インターネット予約や機器操作の困難さ	インターネット予約が出来ない／自動支払い機の操作に自信がない	○	○	
	病院の案内に関する対応不足	理解できない略語や早口の説明／聞きづらい雰囲気や対応／聞きやすいボランティアの不在			○
	処方箋薬局から受け取る困難さ	薬の配達遅れ／処方箋薬局から期限内に受け取る苦勞			○
	誰かの助けが必要な通院	通院には家族や友人の付き添いが必要／受診時は看護師に任せる			○

つとなっている。つぎに、買い物においては、【近所にスーパーやコンビニがない】ことが徒歩による移動距離を拡大し不便さの要因になっていた。近隣の小型店舗の閉店により、遠方の大型スーパーへ買い物に行かざるを得ない「買い物難民」という社会問題（熊田, 2015）は、未だ解決されていないことが本研究の結果から推察される。そして、[大型店は商品を探し回るのが大変] [大型店は店員を探すのが大変] [大型店は商品の棚まで歩いて行くのが大変] [出口が多いとわからなくなる] が示すように、【買物を困難にする店内の構造】が移動距離を増加させ、大型店ならではの不便さを浮き彫りにしていると考えられる。

最後に、公共交通機関の利用においては、《バスのステップ昇降の困難さ》や《駅階段の規格の相違》が示すように、【階段昇降や徒歩による移動の困難さ】が不便さに影響していた。階段昇降には下肢の挙上を必要とするため、筋力の低下した高齢者にとって階段やバスステップの高低差は、移動を妨げる要因になっている。また、《エレベーターやエスカレーターの不足》は、[駅のホームの降りる方向によってはエレベーターがない] [駅でエレベーターを探すのが大変] と語るように、高齢者がエレベーターやエスカレーターを容易に見つけることができなければ、探すための移動距離は増え不便さにつながると考えられる。高齢者の公共交通機関利用時の移動時間には、徒歩時間が大きく影響を及ぼす（レフオンゲン, 2016）ため、駅構内のエレベーターやエスカレーターの位置やわかりやすさは、高齢者の不便さを左右する要素といえる。

さらに、《電車とホームの広い隙間》や《点字ブロックに躓くリスク》が示すように、【駅構内やホームの歩行を妨げる構造】は、転倒要因となる可能性が示

唆された。高齢者は[駅のホームの点字ブロックが危ない] と語っており、視覚障がい者誘導用ブロックは、高齢者にとって躓きを誘発する障害物となっていることがわかる。視覚障がい者においても加齢に伴い運動機能が低下していることは明白であり、誘導用ブロックの形状や大きさ、設ける箇所のスペースの確保など検討の余地があるといえる。

バリアフリー法に基づき三大都市圏を中心とする都市部の駅では、段差が解消された駅の割合が9割程度に進捗しているものの、地方部においては十分に解消されていない現状がある（国土交通省, 2016）。

このことは本研究の結果からもうかがい知ることができ、高齢者が使用することを前提に生活環境が十分に整備されているとはいえない。

以上のことから、不便さには高齢者の機能低下と物理的環境が相互に関連し合って困難さを生じさせていることがわかる。

よって、運動機能の低下に伴う不便さを解消するには、高齢者の思考や行動上の特徴を踏まえ生活環境を多角的に評価し、安全・安楽・自立の観点から改善の余地を詳細に探る必要があるといえる。

2. 認知・感覚機能と不便さ

認知や感覚機能の低下により、ATMやIT機器を使用する際の困難性が不便さに影響していた。

まず、ATMの使用においては【ATM操作の困難性と誤操作のリスク】や【ATM操作中の失念と焦り】から操作自体に苦慮する様子が見られた。ATMは画面操作がないまま一定の時間が経過すると初期画面に戻りやり直しを強いられる。そのため、画面表示にしたがってテンポよく操作をおこなう必要がある。しかし高齢者は、《暗証番号の失念によるエラー》や《瞬時に変わるタッチパネル操作の難しさ》《時間がかか

る文字を読みながらのボタン操作)が示すように、認知情報処理能力の低下から暗証番号の失念やタッチパネルの表示を読みながら判断し操作するという多重課題を素早く遂行することが難しい。特に《操作中のやり直しのメッセージや順番待ちによる焦り》が加わると平常心が保てず誤操作につながると推察される。このような悪循環が高齢者の心理的な負担感を助長することになり不便さにつながると考えられる。

つぎに、パソコンや携帯電話などの使用においては、【電話の機能や使用方法の理解不足からくる難儀さ】が不便さに影響していた。高齢者が IT 機器を日常生活に役立てるには操作上の困難さを解消することが重要である。ところが高齢者は《わかりづらい取扱説明書》を読解することを断念し《電話機能以外使わない》という選択に至っている。なぜなら、メーカーが提供する説明書やホームページ上の情報は専門用語が満載で予備知識が求められる上に、膨大な情報の中から必要な情報を探し出す必要がある。工藤 (2011) は、専門家と高齢者の (認識上の) ギャップを指摘しており、高齢者にとって理解につながらない情報提供はむしろ不便さにつながると考えられる。このような文書をめぐる不便さは医療機関を受診した際の《視力低下による書類を記載する困難さ》や《申請書類の説明文の難解さ》からもうかがえる。

また、高齢者は【インターネット予約や機能が使えないことによる不利益さ】を実感していた。インターネットの予約だからこそ得られる特典や優遇があり、IT 機器を活用できない高齢者にとって、特典や優遇を受けられないことが不便さにつながっていることがわかる。昨今、病院の受診においてもインターネット予約が取り入れられているが、高齢者は [インターネット予約や機械操作が必要で病院に行けないから

不便] と語っており、受診行動を阻む要因になる可能性も否定できない。

最後に、公共交通機関の利用においては、《案内表示の少なさと説明不足》や《見えにくい運賃表》が示すように、【案内表示や車内アナウンスの分かりにくさ】が不便さに影響していた。

高齢者は情報処理能力が低下し抑制の機能が衰退することで、目的とは無関連な情報が作業記憶の中に入り込み、その情報を排除することができない (土田, 2016)。このことから必要な情報の取捨選択が難しく情報量が多すぎても少なすぎても理解につながらず不便さの要因になり得ると考えられる。そのため、情報提供にあたっては高齢者が理解しやすい簡潔明瞭な表現と情報量に配慮することが重要といえる。

以上のことから、認知や感覚機能の低下に伴う不便さを解消するには、それらを前提に機器の操作時間や操作のしやすさなど操作性に配慮したシステムの構築と高齢者の実動につながる情報提供が求められる。

3. 人的支援と不便さ

高齢者は、加齢による機能低下から自身では解決できない事態に遭遇した際に周囲の人々の支援態勢に期待を寄せていることが推察された。

まず、高齢者は IT 機器を使用する中で【取り扱いに関するサポートの不足】や【パソコン教室の個別指導の不十分さ】に直面していた。前述したように IT 機器の使用をめぐっては予備知識が求められることから、その知識をもつ他者からの支援は重要である。本調査においても家族や友人などのサポートをうけて IT 機器を利用している高齢者もあり、この人的サ

ポートがIT機器を利用する際の不便さを解消に導いていると考えられる。

高齢者が日常生活においてIT機器などを使用することは自立に効果的であると同時に幸福感に影響を与えることが示唆されており(稲垣ら, 2005), IT機器の使用をサポートすることは高齢者の自立を支えることにつながるだろう。

ところがIT機器の使用をめぐるのは、情報通信技術を使いこなせる者と使いこなせない者の格差「デジタルデバイド」が注目され情報弱者の問題が浮上している。赤津ら(2011)は、高齢者が誤操作に不安を感じ苦手な機器類は利用しないといった心理に至ることを明らかにしており、本研究においても同様の傾向がうかがえた。特に独居高齢者は、家族からの支援を常時受けにくいと、このような選択に至る可能性は否めず情報弱者になる可能性が潜在しているといえる。

2014年から2018年までの5年間で、高齢者のインターネット利用率は、60代で75%前後、70代では50%前後、80代では20%前後で推移している(健康長寿ネット, 2019)。IT機器の普及は日常生活を便利にし、QOLを向上させることに意義があるが、それらを使いこなせる高齢者と使いこなせない高齢者との間にQOLの格差を生じさせることは本末転倒である。

現に、高齢者は【インターネット予約や機能が使えないことによる不利益さ】を実感しており、情報社会の恩恵を受けることが出来ない疎外感から幸福感を低下させる可能性も否めない。

これからの本格的なIoT, AI時代において高齢者が取り残されることなく、ICT機器を活用し、より豊かな生活を送ることができるようにするため、住居から地理的に近い場所で、心理的に身近な人からICTを学べる環境を整備する「デジタル活用支援員」の仕

組みが推進されている(総務省, 2021)。このことは、高齢者の機器使用にあたっての不安を緩和しデジタルデバイドを回避するだけでなく、自立や安寧につながるといえる。

つぎに、医療機関の通院においては【病院の案内に関する対応の不足】が不便さに影響していた。高齢者は受信中に不明なことが生じた際の医療者の対応について「案内でポンポン単語を言われても若い時のように理解できない」「省略した言葉を用いてぱっと立ち去る」と語っており、感覚機能や認知機能の低下に対する配慮が行き届いていないことが推察される。このような状況が【誰かの助けが必要な通院】に至る要因の1つであると考えられる。

一方、高齢者は「専門の人や若い人よりボランティアの方が聞きやすい」と病院内のボランティアに期待を寄せていることがうかがえた。このことから、ボランティアの存在は高齢者にとって受診行動を円滑にし、不便さを解消する有効な人的支援であるといえる。

最後に、買い物においては、「歩いて買物に行くと重い物を持って帰るのが大変」と、荷物をもち移動することが困難な高齢者のために、買い物代行システムや宅配サービスが整備され始めている。しかし、「決まった金額以上を購入しなければ配達してもらえない」と、一定金額以上の購入や利用料金を必要とするなど【配達サービスの制約】は、独居や年金生活を送る高齢者にとって利用しやすいとはいえず不便さとして認識されていることが推察される。

高齢者に適した柔軟な宅配サービスの提供が求められる中、高齢者がコンビニエンスストアを高頻度に利用している実態を踏まえ、高齢者向けの商品の重要性やコンビニエンスストアの日々の仕事が地域高齢者の生活支援の役割を担っているという事実を

コンビニエンスストア店舗のオーナーやスタッフに認識してもらうことの必要性が示唆されている(五十嵐, 2018)。本研究においてもコンビニエンスストアが近隣にない不便さが語られており、生活圏内のコンビニエンスストアが高齢者を意識して展開方法を充実させることは店舗内外の移動を危惧する高齢者の日常生活を支える上で有用と考えられる。

以上のことから、高齢者を取り巻く周囲の人々の支援態勢を醸成しサポート的な関係を構築していくことは重要であり、ソーシャルサポートの充実が求められる。

V. 本研究の限界と課題

本研究は、日常生活動作(ADL)の自立した外出可能な高齢者を対象にした調査であり、日ごろから外出し慣れていることを前提に、IADL 遂行上の不便さを実証的に明らかにした。しかし、高齢者の不便さは家族構成や居住地の特徴、健康レベルや ICT 環境の地域差により影響をうけることから不便さを総合的に明らかにしたとは言い難い。そのため、影響要因との関連性について分析を進め、便利さが増す社会に潜在する独居高齢者の不便さと課題をより詳細に明らかにする必要がある。

VI. おわりに

高齢者の不便さは、加齢に伴う運動機能や認知機能、感覚機能の低下に対応していない設備やシステムのハード面と人的支援のソフト面が影響していた。

高齢者の不便さを解消するためには、設備やシステムといったハード面を一様に解消するだけでは難しく、高齢者は機能低下に配慮し支援する人々の態勢に期待を寄せていることが推察される。そのため高齢者の自立的な生活を支えるには、互助の関係を

構築することが重要であり、高齢者を取り巻く人々の心配りや気遣いといったソフト面の充実が求められる。

【謝辞】

本研究にご協力いただきました研究協力者のみなさまに深く感謝申し上げます。

【文献】

- 赤津裕子・原田悦子・三樹弘之他(2011). 高齢者の認知行動特性を考慮したIT機器設計指針の検討—ATMのユーザビリティテストから—. 日本経営工学会論文誌, 303-312.
- 古田 加代子, 流石 ゆり子, 伊藤 康児(2008). 在宅閉じこもり高齢者の現在の生活についての思いに関する質的研究. 愛知県立看護大学紀要, 14, 45-52.
- 五十嵐歩, 松本博成, 鈴木美穂ら(2018). 訪問介護サービスを利用する高齢者のコンビニエンスストア利用の実態. 老年社会科学, 40 (3), 283-291.
- 稲垣宏樹・権藤恭之(2005). 超高齢者におけるIT機器・電気機器の利用実態と幸福感への影響. 電子情報通信学会技術研究報告, WIT, 福祉情報工学, 105(186), 67-72.
- 木村 裕美(2005). 強弱高齢者における主観的閉じこもりの身体的・精神的・社会的特徴. Japanese Society of Human Science of Health-Social Services, 43-50.
- 黒井 千次(2019). 老いのゆくえ, 東京:中央公論新社.
- 国土交通省(2016): 鉄道駅のバリアフリー化の推進～高齢者や障害者にやさしい社会のために～2019. 3. 27, <http://www.mlit.go.jp/common/000193132.pdf>
- 国土交通省(2021): 高齢者, 障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の一部を改正する法律案. https://www.mlit.go.jp/report/press/sogo09_h_h_000226.html
- 健康長寿ネット: 高齢者のICT利活用の状況, 2021. 2. 27・2019. 8. 1, <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/koreisha-ICT/koreisha-ICT.html>
- 工藤奈保子(2011). ICT利用における高齢者のリスクの現状と課題～高齢者の認知・心理的特性・社会的特性を踏まえた一考察～. 21世紀社会デザイン研究, 10, 237-245.
- 倉田康路(2014). 地域における一人暮らし高齢者の

- 生活ニーズと住民による支え合いへの期待—佐賀県の高齢者を対象としたアンケート調査から—. 西九州大学健康福祉学部紀要, 44, 81-87.
- 熊田 孝恒 (2015). 商品開発のための心理学第1版, 東京: 勁草書房.
- 内閣府 (2010): 第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果, 2021. 2. 27, <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/chousa/index.html>
- レフオン グエン, 吉川 徹 (2016). 公共交通機関を考慮した歩行者の都市内アクセシビリティの定量的評価方法. 日本建築学会計画系論文集, 81 (725), 1579-1588.
- 総務省統計局 (2016): 平成27年国勢調査-抽出速報集計結果からみる高齢化社会-, 2021. 2. 27, <https://www.stat.go.jp/info/today/111.html>
- 総務省: 令和元年版 情報通信白書のポイント, 2021. 2. 27・2019. 8. 4, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r01/html/nd246450.html>
- 土田 宜明 (2016). 認知情報処理①理論的側面 抑制機能の低下. (佐藤 眞一, 権藤恭之編) よくわかる高齢者心理学, 44-45, 京都: ミネルヴァ書房.
- 鳥羽研二 (2010). 高齢者の生活機能の総合的評価, 東京: 株式会社新興医学出版社.
- 横山 裕子, 芳賀 博, 安村 誠司 (2005). 外出頻度の低い「閉じこもり」高齢者の特徴に関する研究-自立度の差に着目して-. 老年社会科学, 26, 424-437.
- 渡辺 美鈴, 渡辺 丈眞, 松浦 尊磨ほか (2007). 生活機能の自立した高齢者における閉じこもりの発生の予測因子. 日本老年医学会誌, 44, 238-246.
- 安村誠司 (2009). 閉じこもり予防・支援マニュアル (改訂版)「閉じこもり予防・支援マニュアル」福島県立医科大学医学部.