

タイ国、チョンブリ県サンスク町における高齢者の健康・生活実態調査

著者	東田 吉子, 小山 智史, Pornchai Jullamate, 坂戸千代子, 桶田 真吾, 植木 美帆
雑誌名	佐久大学看護研究雑誌 = Saku University journal of nursing
巻	13
号	1
ページ	23-31
発行年	2021-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1050/00000276/

資料

タイ国、チョンブリ県サンスク町における 高齢者の健康・生活実態調査

Health and Livelihood Survey of the Elderly in Saensuk Municipality,
Chonburi Province, Thailand

東田 吉子^{*1} 小山 智史^{*1} Pornchai Jullamate^{*2} 坂戸 千代子^{*3}
桶田 真吾^{*4} 植木 美帆^{*5}

Yoshiko Tsukada, Tomonori Koyama, Pornchai Jullamate,
Chiyoko Sakato, Shingo Okeda, Miho Ueki

キーワード：健康・生活実態調査, 高齢者, 地域

Key words : Health and Livelihood Survey, Elderly, Community

Abstract

This survey was implemented as part of project activities titled “Development of an Effective Community Network on Health Care for the Elderly in Saensuk Municipality, Chonburi Province, Thailand(2014-2015)”. Since basic data concerning health and livelihood of the elderly was insufficient, Saensuk municipality conducted a survey among 200 elderly aged 60 and over who were cooperating with the project. Data was offered to the project and analyzed. Regarding health status, findings showed that elderly felt well subjectively, even though many of them had had some kind of physical ailment. As for their economic status, fewer than half the elderly were financially independent. Where requests for services from the municipality were concerned, the majority wanted venues for sports and social exchange programs. Another request many made was to have a system to confirm the safety of elderly’s households. Many elderly answered that they had rather strong ties with the community. Concerning their purpose in life, many of them mentioned interpersonal relations with friends, acquaintances and neighbors. Taking advantage of strong tie among community people, promotion of the system to confirm the safety of elderly’s households was indicated.

受付日2020年10月1日 受理日2021年1月29日

*1 佐久大学看護学部 Saku University School of Nursing

*2 ブラバ大学看護学部 Burapha University Faculty of Nursing

*3 佐久大学新学部設置整備室 Saku University Preparatory Room of New Department

*4 佐久大学事務局 Saku University Secretariat Office

*5 佐久市福祉部 Saku City Welfare Department

要旨

本調査は、高齢化が急速に進むタイ国、チョンブリ県サンスク町において「高齢者のヘルスケアに関する効果的な地域ネットワークの検討(2014-2015)」プロジェクトの活動の一環として実施された。サンスク町では、高齢者の健康、生活を把握するための基礎データが不十分であったため、サンスク町行政へ依頼し、60歳以上の高齢者200人を対象に「健康・生活実態調査」を実施し、サンスク町から提供を受けた調査データを集計解析した。その結果、健康状態については、何らかの疾病を持つ対象者が多く健康教育、食生活の改善が示唆された。生計では経済的に自立している高齢者は半数弱であった。今後希望するサービスでは、「スポーツの場所や交流の場の提供」が最も多く、次いで「高齢者世帯の安否確認体制」であった。「地域のつながり」は強いとの回答が多く、更に「友人・知人・近所のつきあい」が生きがいであると回答した対象者が多かった。地域のつながりが強い利点を活かした町の高齢者世帯の安否確認体制の推進が示唆された。

I. はじめに

タイ国(以下タイ)はアジア諸国のなかでシンガポールを除いて最も早いペースで高齢化(65歳以上)が進んでおり、高橋(2015)の統計によると高齢化社会(高齢化率7%)から高齢社会(高齢化率14%)になる倍加年は、日本では24年(1970-1994)であるのに対しタイは20年(2001-2021)である。少子高齢化が加速している現状について、タイ国家経済社会開発局(NESDB, 2015)によると、2015年の高齢化率(60歳~69歳)29.6%、2021年の合計特殊出生率の予測は1.5であり、少子化は日本とほぼ変わらない状況である。タイの平均寿命(WHO, 2018)は、男性71.8歳、女性79.3歳、平均75.5歳であり、日本の1992年頃の状況に匹敵する。タイ政府は、現在、第二次国家高齢者計画(2002-2021, 2009年改正)を実施中であり、主な項目は①質の高い高齢化への備え、②高齢者振興や能力開発、③社会的保護の充実、④高齢者関連事業に関わる人材開発、⑤高齢者に関する知見の更新・普及である(Jitapunkul, Wivatvanit, 2009)。

これらの施策を具体的に取り組むため、2015年3月、社会開発・人間の安全保障省の部局として「高齢者局」が設立された。厚生労働省(2017)のタイに関する社会保障施策・定例報告によると、日本の生活保護制度のような最低生活を保障する普遍的な公的扶助制度はない。福利厚生の一環として実施されている公務員や軍人の年金制度がある。一方、農民、自営業者、無業者をカバーした公的年金制度はなく、2009年~2011年まで60歳以上の高齢者に一律月額500バーツが支給されていた老齢福祉手当の月額額は、年齢別に60歳以上70歳未満は600バーツ、70歳以上80歳未満は700バーツ、80歳以上90歳未満は800バーツ、90歳以上は1,000バーツ(約3,500円)を給付となっている。サンスク町では国の指針に沿って高齢者対策が重要視されていたが、対策を裏付けるデータが不十分であった。

本調査は、高齢者のヘルスケアに関する効果的な地域ネットワーク検討プロジェクトにおいて、結果をサンスク町行政へ提言し高齢者対策に活かす、また地域活動の中で高齢者の健康意識の向上に活かすことを目的として実施された。

II. 目的

サンスク町における高齢者の健康・生活の実態を把握し、サンスク町行政へ高齢者対策

に関して提言し、地域活動を通して高齢者の健康意識を高める。

Ⅲ. 調査方法

1. 対象者

サンスク町の60歳以上の高齢者5,664人のうち、調査への承諾が得られた200人であった。対象者は独歩で外出が可能な高齢者、及び居宅でフレイルな高齢者であり、サンスク町行政の看護師が調査の目的、内容を説明し同意を得た。

2. 調査方法

無記名の自記式質問紙を配布した。質問紙の提出をもって同意とした。対象者自身が記載できない場合は、看護師が聞き取り調査を実施した。佐久大学プロジェクトチームは、調査データの提供を受けて二次データを分析した。

調査期間2015年8月25日から同年9月25日であった。

3. 調査内容

内容は長野県佐久市が2012年4月～7月に実施した「佐久市高齢者支援に関する実態調査」の項目を参考に、サンスク町の行政(公衆衛生部)が中心となり、タイの高齢者の状況、文化に適用できる項目を作成した。主な項目は、1)基本属性、2)対象者の居住地域への評価、3)生活基盤、4)自己の健康に関する評価、5)社会とのかかわり、6)町(役所)の支援とサービスの充実に対する要望、7)生きがいであった。

4. 分析方法

各質問項目をSPSSver.24を用いて集計を行った。

5. 倫理的配慮

本調査は、行政が実施して二次データを分析したものである。サンスク町から提供されたデータは、回答者の住所や氏名などの個人を特定する情報は含まれていないため、本調査データは、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省、2014年12月22日制定)の適用除外基準である「試料・情報のうち、既に連結不可能匿名化されている情報(倫理指針第1章第3-1適用される研究ウ②)」に該当し、倫理審査委員会への審査申請を行わずに実施した。二次データの使用についてサンスク町町長の許可を得て分析した。

Ⅳ. 調査結果

1. 対象者の属性(表1)

表1 対象者の属性

N=200		人	(%)
年齢	60～64歳	63	(31.5)
	65～69歳	76	(38.0)
	70～74歳	43	(21.5)
	75～79歳	18	(9.0)
	80歳以上	0	(0.0)
性別	女性	152	(76.0)
	男性	48	(24.0)
同居する 家族構成	既婚の娘家族	57	(28.5)
	未婚の子	44	(22.0)
	夫婦のみ	40	(20.0)
	既婚の息子家族	34	(17.0)
	一人暮らし	14	(7.0)
	孫のみ	9	(4.5)
近所に血縁 者が居住	住んでいる	107	(53.5)
	住んでいない	93	(46.5)
住宅の種類	持家の一戸建	143	(71.5)
	持家の共同住宅	35	(17.5)
	民間の賃貸住宅	21	(10.5)
	社宅・官舎・公舎等	1	(0.5)

対象者の年代は65歳～69歳76人(38.0%)が最も多く、次いで、60歳～64歳63人(31.5%)、70歳～74歳43人(21.5%)で、75～79歳は18人(9.0%)であり、80歳以上はいなかつ

た。女性152人(76.0%)、男性48人(24.0%)であった。

同居する家族構成は「既婚の娘家族」57人(28.5%)が最も多く、次いで、「未婚の子」44人(22.0%)、「夫婦のみ」40人(20.0%)、「既婚の息子夫婦」34人(17.0%)、「一人暮らし」14人(7.0%)、「孫のみ」9人(4.5%)であった。「近所に血縁者が居住しているか」は「住んでいる」107人(53.5%)、「住んでいない」93人(46.5%)であった。住宅の種別は「持家の一戸建」143人(71.5%)が最も多く、次いで、「持家の共同住宅」35人(17.5%)、「民間の賃貸住宅」21人(10.5%)、「社宅・官舎・公舎等」1人(0.5%)で、持家の割合は89.0%であった。

2. 対象者の居住地域への評価(表2、図1、表3、図2)

表2 サンスク町の健康の秘訣(複数回答)

N=200	人	(%)
人との交流を持つ	56	(28.0)
孫の世話をする	65	(32.5)
野菜畑など農作業	26	(13.0)
季節の食材を食べる	128	(64.0)
趣味を持つ	86	(43.0)
まめでまじめなこと	106	(53.0)
手作業をする	40	(20.0)
無理をしない	30	(15.0)
気丈でいる	31	(15.5)
病院と上手につき合う	44	(22.0)
その他	3	(1.5)

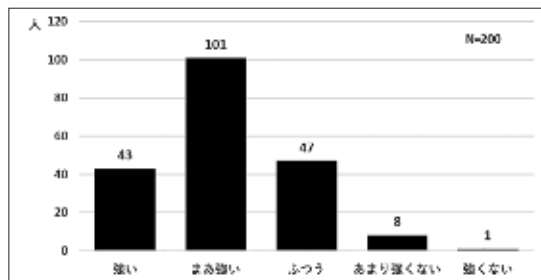


図1 地域の助け合いの力

サンスク町の健康の秘訣(複数回答)は「季節の食材を食べる」128人(64.0%)が最も多く、

次いで「まめでまじめなこと」106人(53.0%)、「趣味を持つ」86人(43.0%)、「孫の世話をする」65人(32.5%)、「人との交流を持つ」56人(28.0%)、「病院と上手につき合う」44人(22.0%)、「手作業をする」40人(20.0%)であった。少なかった項目は、「気丈でいる」31人(15.5%)、「無理をしない」30人(15.0%)、「野菜畑など農作業」26人(13.0%)であった(表2)。

地域の助け合いの力は「強い」43人(21.5%)、「まあ強い」101人(50.5%)で計72.0%が強いと感じていた。「ふつう」47人(23.5%)、「あまり強くない」8人(4.0%)、「強くない」1人(0.5%)であった(図1)。

表3 家族以外で普段連絡を取る相手(複数回答)

N=200	人	(%)
隣近所の人	160	(80.0)
友人・知人	124	(62.0)
親戚	61	(30.5)
地域のサークルや老人クラブの仲間	53	(26.5)
ヘルスポランテニア	33	(16.5)
別居している家族	32	(16.0)
自治会や町内会の人	26	(13.0)
その他	4	(2.0)
つきあいはほとんどない	4	(2.0)

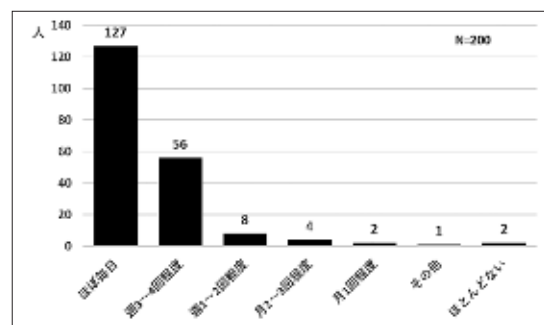


図2 普段近隣の人と付き合う機会

家族以外で普段連絡を取る相手(複数回答)は「隣近所の人」160人(80.0%)が最も多く、次いで、「友人・知人」124人(62.0%)、「親戚」61人(30.5%)、「地域のサークルや老人クラブの仲間」53人(26.5%)であった。少なかった項目は「ヘルスポランテニア」33人(16.5

%)、「別居している家族」32人(16.0%)、「自治会や町内会の人」26人(13.0%)、「つきあいはほとんどない」4人(2.0%)であった(表3)。

普段近隣の人と付き合う機会は「ほぼ毎日」127人(63.5%)が最も多く、次いで、「週3~4回」56人(28.0%)であった。少なかった回数は「週1~2回程度」8人(4.0%)、「月2~3回程度」4人(2.0%)、「月1回程度」2人(1.0%)、「ほとんどない」2人(1.0%)であった(図2)。

3. 生活基盤(表4)

表4 生計手段

N=200	人	(%)
年金	8	(4.0)
就労による収入	69	(34.5)
家族からの仕送り	69	(34.5)
預貯金など財産収入	17	(8.5)
老齢福祉手当	35	(17.5)
その他	2	(1.0)

生計手段は「就労による収入」69人(34.5%)、「家族からの仕送り」69人(34.5%)が同率であった。次いで、「老齢福祉手当」35人(17.5%)、「預貯金など財産収入」17人(8.5%)、「年金」8人(4.0%)であった(表4)。

4. 自己の健康に関する評価(表5)

表5 病気やケガの有無別でみた現在の本人の健康状態(主観)

N=200	あり(n=137)		なし(n=63)	
	人	(%)	人	(%)
よい	10	(7.3)	11	(17.5)
まあよい	68	(49.6)	38	(60.3)
ふつう	40	(29.2)	11	(17.5)
あまりよくない	18	(13.1)	3	(4.8)
よくない	1	(0.7)	0	(0.0)

対象者200人に「現在病気やケガの有無」について尋ねたところ、「あり」137人(68.5%)、「なし」63人(31.5%)であった。病気やケガの有無別でみた現在の本人の健康状態(主観)をクロスさせた。その結果、病気やケガがある

と回答した137人(68.5%)のうち、「よい」10人(7.3%)、「まあよい」68人(49.6%)、「ふつう」40人(29.2%)で、健康状態がふつう以上は118人(86.1%)であった。一方、「なし」と回答した63人(31.5%)のうち、健康状態がふつう以上は60人(95.3%)であった(表5)。

5. 社会とかかわりを持って生活したい(図3)

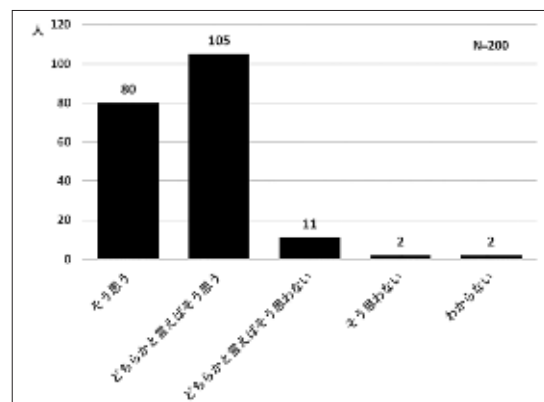


図3 社会とかかわりを持って生活したい

社会とかかわりを持って生活したいは「そう思う」80人(40.0%)、「どちらかと言えばそう思う」105人(52.5%)で社会とのかかわりを持って生活したいと希望している者が185人(92.5%)であった(図3)。

6. 現在の住まいで生活を続けるうえでのサービスの充実に対する要望(表6、表7)

年齢階級別現在の住まいで生活を続けるうえで、どのような手助けがあれば助かると思うか(複数回答)は全体の平均では「急に具合がわるくなった時の手助け」103人(51.5%)が最も多く、次いで「気軽にいける居場所の提供」35人(17.5%)、「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」31人(15.5%)、「話し相手や相談相手」29人(14.5%)、「安否の確認の声かけ」25人(12.5%)、「買い物」22人(11.0%)が10%以上であった。年齢階級別60歳~64歳で割合が多かったのは、全体の平均と同じ項目で「急に具合がわるくなった時の手助け」、「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」の順であっ

表6 年齢階級別現在の住まいで生活をする上で、どのような手助けがあれば助かると思うか(複数回答)

	全体 (N=200)		60~64歳 (n=63)		65~69歳 (n=76)		70~74歳 (n=43)		75~79歳 (n=18)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
安否確認の声かけ	25	(12.5)	11	(17.5)	6	(7.9)	6	(14.0)	2	(11.1)
買い物	22	(11.0)	10	(15.9)	7	(9.2)	1	(2.3)	4	(22.2)
ゴミ出し	17	(8.5)	8	(12.7)	4	(5.3)	2	(4.7)	3	(16.7)
食事づくりや掃除・洗濯の手伝い	31	(15.5)	14	(22.2)	6	(7.9)	7	(16.3)	4	(22.2)
力仕事	14	(7.0)	4	(6.3)	2	(2.6)	5	(11.6)	3	(16.7)
通院の送迎や外出の手助け	14	(7.0)	6	(9.5)	4	(5.3)	3	(7.0)	1	(5.6)
話し相手や相談相手	29	(14.5)	9	(14.3)	10	(13.2)	5	(11.6)	5	(27.8)
気軽にいける居場所の提供	35	(17.5)	13	(20.6)	12	(15.8)	5	(11.6)	5	(27.8)
食事の差し入れ	8	(4.0)	5	(7.9)	2	(2.6)	1	(2.3)	0	(0.0)
災害時の避難の手助け	18	(9.0)	11	(17.5)	3	(3.9)	4	(9.3)	0	(0.0)
急に具合がわるくなった時の手助け	103	(51.5)	36	(57.1)	41	(53.9)	21	(48.8)	5	(27.8)
その他	1	(0.5)	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
特にない	14	(7.0)	1	(1.6)	7	(9.2)	4	(9.3)	2	(11.1)
わからない	6	(3.0)	2	(3.2)	3	(3.9)	1	(2.3)	0	(0.0)

表7 年齢階級別今後どのようなサービスを充実していく必要があると考えるか(複数回答)

	全体 (N=200)		60~64歳 (n=63)		65~69歳 (n=76)		70~74歳 (n=43)		75~79歳 (n=18)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
相談できる窓口	25	(12.5)	13	(20.6)	5	(6.6)	5	(11.6)	2	(11.1)
在宅サービス(デイサービス・ホームヘルプサービス)	38	(19.0)	16	(25.4)	13	(17.1)	6	(14.0)	3	(16.7)
市内の施設(特別養護老人ホーム、短期入所(ショートステイ)の充実)	19	(9.5)	9	(14.3)	7	(9.2)	3	(7.0)	0	(0.0)
高齢者が元気であり続けるための保健事業・健康づくり講演会・介護予防事業(健康診査、生活習慣病対策、寝たきり予防の取り組み)	40	(20.0)	21	(33.3)	8	(10.5)	7	(16.3)	4	(22.2)
給食サービスなど	5	(2.5)	3	(4.8)	1	(1.3)	0	(0.0)	1	(5.6)
高齢者世帯の安否確認体制	62	(31.0)	17	(27.0)	24	(31.6)	16	(37.2)	5	(27.8)
認知症高齢者に対するサービス	33	(16.5)	15	(23.8)	13	(17.1)	3	(7.0)	2	(11.1)
家に閉じこもりがちな高齢者が身近な所で受けられるサービス	30	(15.0)	12	(19.0)	11	(14.5)	5	(11.6)	2	(11.1)
生きがいづくり・社会参加に対する取り組み	12	(6.0)	3	(4.8)	1	(1.3)	4	(9.3)	4	(22.2)
高齢者が働く場の確保	21	(10.5)	11	(17.5)	3	(3.9)	6	(14.0)	1	(5.6)
スポーツの場所や交流の場の提供	79	(39.5)	25	(39.7)	27	(35.5)	17	(39.5)	10	(55.6)
地域住民の助け合い活動	39	(19.5)	14	(22.2)	16	(21.1)	5	(11.6)	4	(22.2)
高齢者、その介護者の相談場所、情報提供	20	(10.0)	9	(14.3)	7	(9.2)	2	(4.7)	2	(11.1)
その他	1	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.3)	3	(16.7)
特にない	2	(1.0)	0	(0.0)	2	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)

た。65歳~69歳では「急に具合がわるくなった時の手助け」、「気軽にいける居場所の提供」の順であった。70歳~74歳では「急に具合がわるくなった時の手助け」、「安否の確認の声かけ」の順に多かった。75歳~79歳では

「話し相手や相談相手」、「気軽にいける居場所の提供」、「急に具合がわるくなった時の手助け」の3項目が同率5人(27.8%)で最も高かった(表6)。

年齢階級別今後どのようなサービスを充実していく必要があると考えるか(複数回答)は全体の平均では「スポーツの場所や交流の場の提供」79人(39.5%)が最も多く、次いで、「高齢者世帯の安否確認体制」62人(31.0%)、「高齢者が元気であり続けるための保健事業・健康づくり講演会・介護予防事業(健康診査、生活習慣病対策、寝たきり予防の取り組み)」40人(20.0%)、「地域住民の助け合い活動」39人(19.5%)、「在宅サービス(デイサービス・ホームヘルプサービス)」38人(19.0%)、「認知症高齢者に対するサービス」33人(16.5%)、「家に閉じこもりがちな高齢者が身近な所で受けられるサービス」30人(15.0%)であった。年齢階級別においても全ての階級で全体の平均と同様に「スポーツの場所や交流の場の提供」が最も多かった。2番目に多かった項目は、60歳～64歳は「高齢者が元気であり続けるための保健事業・健康づくり講演会・介護予防事業(健康診査、生活習慣病対策、寝たきり予防の取り組み)」であったが、65歳以上79歳までの年齢では「高齢者世帯の安否確認体制」であった(表7)。

7. 生きがい(表8)

年齢階級別どのようなことに生きがいや充

実感を感じているか(複数回答)は全体の平均では「友人・知人・近所のつきあい」102人(51.0%)、「趣味の活動」93人(46.5%)、「家事(料理・掃除)」83人(41.5%)、身体を動かす(運動・スポーツなど)82人(41.0%)が多かった。年齢階級別60歳～64歳は「身体を動かす(運動・スポーツなど)」31人(49.2%)が最も多く、次いで、地域活動(自治会・老人クラブなど)であった。65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳で最も多かったのは「友人・知人・近所のつきあい」でそれぞれ41人(53.9%)、29人(67.4%)、13人(72.2%)であった。次いで多かったのは、65歳～69歳、70歳～74歳では「趣味の活動」40人(52.6%)、25人(58.1%)であり、75歳～79歳では「家事(料理・掃除)」9人(50.0%)であった(表8)。

V. 考察

本調査における同居する家族構成は「夫婦のみ」20.0%、「一人暮らし」7.0%であった。Knodel, Teerawichichainan, Prachuabmoh, Pothisiri(2015)は、タイでは四半世紀の間に核家族化、高齢化が進み「夫婦のみ」16.0%、「一人暮らし」9%である。「子供と同居、または隣に住んでいる高齢者」は65.1%であると

表8 年齢階級別どのようなことに生きがいや充実感を感じているか(複数回答)

	全体 (N=200)		60～64歳 (n=63)		65～69歳 (n=76)		70～74歳 (n=43)		75～79歳 (n=18)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
旅行	47	(23.5)	21	(33.3)	15	(19.7)	9	(20.9)	2	(11.1)
身体を動かす(運動・スポーツなど)	82	(41.0)	31	(49.2)	25	(32.9)	19	(44.2)	7	(38.9)
ショッピング	23	(11.5)	11	(17.5)	7	(9.2)	3	(7.0)	2	(11.1)
地域活動(自治会・老人クラブなど)	56	(28.0)	26	(41.3)	14	(18.4)	12	(27.9)	4	(22.2)
農作業	1	(0.5)	1	(1.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
仕事・就労	53	(26.5)	18	(28.6)	18	(23.7)	10	(23.3)	7	(38.9)
テレビ・ラジオ・新聞・読書	64	(32.0)	17	(27.0)	26	(34.2)	13	(30.2)	8	(44.4)
友人・知人・近所のつきあい	102	(51.0)	19	(30.2)	41	(53.9)	29	(67.4)	13	(72.2)
子や孫の世話など(家族と団らん)	53	(26.5)	24	(38.1)	13	(17.1)	10	(23.3)	6	(33.3)
家事(料理・掃除)	83	(41.5)	18	(28.6)	38	(50.0)	18	(41.9)	9	(50.0)
趣味の活動	93	(46.5)	20	(31.7)	40	(52.6)	25	(58.1)	8	(44.4)
その他	3	(1.5)	1	(1.6)	0	(0.0)	2	(4.7)	0	(0.0)

報告していた。本調査における子供との同居は67.5%であり「夫婦のみ」20%と同様Knodelらの調査結果より高かった。しかし、タイにおける一人暮らし、夫婦のみの高齢者世帯の増加はタイ全体の状況であると思われた。

「現在の住まいで生活をする上で、どのような手助けがあれば助かると思うか(表6、複数回答)」では「急に具合がわるくなった時の手助け」が最も多かった。サービスの充実については①スポーツの場所や交流の場の提供が最も多く、次いで②高齢者世帯の安否確認体制の必要性が多かった、高齢者がより健康に過ごすための対策、及び体調不良時への要望が示唆されていた。これらを充実させるためには町(役所)の関与が不可欠であり、町(役所)への提案事項が示唆された。

サンスク町の健康の秘訣(複数回答)では「季節の食材を食べる」が多かったが、2015年3月に実施された先行の健康調査(佐久大学・佐久市, 2016)、対象者360人のうち有効回答数293人で高血圧206人(70.3%)、糖尿病100人(34.1%)、脂質異常症90人(30.7%)の結果を受けて、サンスク町行政の看護師らが甘い食べ物が多く野菜が少ない地元の食生活を考えて健康教育を実施したことにより季節の野菜を食べる必要性が理解できていたと思われた。

居住地域への評価について、「家族以外で普段連絡を取る相手」は、複数回答で「隣近所の人」80.0%、「友人・知人」62.0%が多く、また、「普段近隣の人と付き合う機会」は、「ほぼ毎日」63.5%、「週3~4回程度」28.0%であった。普段から隣近所と連絡を取る、或いは付き合う機会を通して、多くの家族が孤立していないことが示されただけでなく、生きがい(表8)にも関係しており、全体で「友人・知人・近所のつきあい」に生きがいや充実感を感じる対象者が最も多かった。

「地域の助け合いの力」は「強い」21.5%、「まあ強い」50.5%で72.0%が強いと感じており、上記からサンスク町は現在まで日本のような公的地域包括ケアシステムは存在しないが、地域住民のつながりが強く互助が継続されてきたと考えられた。

生計手段では「家族からの仕送り」34.5%、「高齢福祉手当」17.5%であり、合わせて52.0%は経済的に自立していないことが判明した。熊谷(2019)は月額600~1,000バーツの高齢福祉手当は、現在の最低賃金が日額308~330バーツであることを踏まえると生計を維持することはできないと述べている。サンスク町は首都バンコクから70kmの地方の町で観光を主な産業としており、住民は露天商が多い。安定した収入が得られていない様子が伺われた。高齢者の経済的な自立が長期的な課題であると考えられ、雇用の機会創出、或いは病気やケガを持つ高齢者への福祉サービス等の改善が示唆された。

自己の健康に関して、86.1%が何らかの病気やケガを抱えていると回答していたが、健康状態について「よい、まあよい、ふつう」は89.0%であった。サンスク町行政の看護師は「年を重ねるにつれ2,3の病気を持つのは普通である」と地域の高齢者は考えていると述べていたことから病気を気にしないで生活しているか、或いは病気について知識が不十分であると考えられた。先行の調査(2015年3月実施)における生活習慣病3大疾病の割合が高く引き続き健康に老いるための健康教育や食生活の改善活動が示唆された。

今後のサービスの充実に対する必要について「スポーツの場所や交流の場の提供」では、お寺の境内、地域の路地等が使用されていたが仏事や天候の影響を受けていたため、日本の公民館的施設が望まれていた。2番目に多かった「高齢者世帯の安否確認体制」は、サン

スク町では2014年に独居老人への非常ベルの試験的設置等がなされたが地域全体の普及に至らなかった。隣近所とのつながりが強いサンスク町の利点を生かしてシステムを整備していくことが得策ではないかと思われた。

VI. 結語

本調査の分析により対象者の健康観、地域の助け合いの力、生計手段、生活への手助け、今後のサービスの充実の必要性について示唆を得ることができた。サンスク町町長、公衆衛生部へ結果を報告し、高齢者対策及び地域支援プログラム等への活用が始まった。「スポーツの場所や交流の場の提供」は分析結果を報告後、2020年1月、町立Senior Development Centerが開設された。「高齢者世帯の安否確認体制」は、サンスク町、ブラパ大学、企業の協力による模索が続けられている。

本調査の限界

本調査における対象者は200人であり、サンスク町の5000人の高齢者を代表するには少ないと考えられた。また、寝たきり高齢者は対象としていなかった。今後対象者を広げてニーズを把握していく必要がある。

本調査は、2014年度トヨタ財団国際助成、および長野県佐久市の協力を得て実施された。開示すべき利益相反(COI)はない。

引用文献

John Knodel, Bussarawan Teerawichichainan, Vipap Prachuabmoh and Wiraporn Pothisiri(2015). The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand,

HelpAge International, Thailand

厚生労働省. 2017年海外情勢・定例報告. 第5章東南アジア地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向(タイ). 第6節タイ王国(Kingdom of Thailand). 社会保障施策. 451-466.

熊谷章太郎(2019). 急速な高齢化への対応を進めるタイ—中所得国型高齢化対応の成功事例となるか—. 環太平洋ビジネス情報, PIM2019, 19(72), 54-82.

National Economic and Social Development Board(NESDB). Population Projection in Thailand: 2010-2040, 2020/9/4

https://www.toyotafound.or.jp/english/international/2016/toyotafound/data/Worawet_Suwanrada.pdf

佐久大学・佐久市(2016). タイ, チョンブリ県サンスク町に於ける高齢者の健康調査, 及び高齢者支援に関する実態調査について長野県佐久市との比較報告書, 1-5.

世界の平均寿命ランキング男女国別順位, WHO2018年版, 2020/9/4.

https://memorva.jp/ranking/unfpa/who_whs_life_expectancy.php

Suttichai Jitapunkul, Suvinee Wivatvanit (2009). National Policies and Programs for the Aging Population in Thailand, 2020/9/4.

https://www.researchgate.net/publication/226669268_National_Policies_and_Programs_for_the_Aging_Population_in_Thailand

高橋陽子(2015). ASEAN諸国における高齢化の進展. アジアンインサイト, 大和総研グループ. 2020/9/16. https://www.dir.co.jp/report/asia/asian_insight/20151207_010396.html