

新潟市西区独居高齢者の生活機能・社会的孤立に関する縦断調査と支援対策の検討

小林 恵子¹⁾、成田 太一¹⁾、関 奈緒¹⁾、齋藤 智子¹⁾、
伊藤 由香²⁾、武田 伸子³⁾、荒井利江子³⁾

1) 新潟大学大学院保健学研究科

2) 新潟市中央区役所（元西区役所）

3) 新潟市西区役所

緒言：

高齢者の中には、心身ともに健康で、地域・社会とのつながりを持ちながら自立した生活を送っている人も多く存在する一方で、生活に何らかの支援を必要としているにもかかわらず行政のサービスにのらない、また自ら支援を求めない高齢者や社会的孤立状態の者も少なからず存在する。高齢者の社会的孤立は孤立死の問題だけでなく、自殺や犯罪に至るような生活状況とも関連している¹⁾。近年では、健康の社会的決定要因という観点からも、高齢者の社会的孤立は情報や資源の不足、サービスの乏しさ、自己効力感や自尊感情の低下につながり、不健康に至りやすいとされている²⁾。

日本においては超高齢化が進展し、新潟市においても、高齢化率27.3%であり、西区も27.4%と同様に高齢化が進む区となっている。また、世帯構造では高齢者のみ世帯の割合が26.7%と市内で最も高く、そのうち一人暮らし高齢者世帯は14.3%と市内で3番目に高い区となっている（住民基本台帳平成28年3月31日現在）。このことから、その地域で生活する高齢者の実情・ニーズに適合した高齢者の孤立防止と介護予防の取り組みおよび高齢者の自立した生活を支援するためのシステムづくりが急務である。本研究は、新潟市西区における効果的な高齢者支援対策立案に向け、独居高齢者の閉じこもりと社会的孤立の実態を明らかにするとともに、高齢者を支える地域の支援体制確立に向けた支援者側の意識把握と共通認識形成を目的

とする。

具体的には、平成25年度に新潟市西区において実施した独居高齢者を対象とした生活状況、社会的孤立の実態に関する予備調査の結果をベースに、平成26年度は追跡調査を行い、1年後の変化を明らかにする。さらに、平成27年度には、明らかになった実態と支援ニーズをもとに支援に関わる地域住民に対し、グループ・インタビューを行い、高齢者の社会的孤立防止のための支援対策を検討することである。

研究方法：

本研究では、独居高齢者を対象とした質問紙調査（調査Ⅰ）と調査結果に基づき地域住民等を対象としたグループ・インタビュー（調査Ⅱ）を実施した。

なお、調査Ⅰにおいては地域保健活動として、初回調査結果に基づく保健師等のアセスメントにより個別支援を行った。また、初回調査の分析結果を用いて、啓発用リーフレットを作成し、全世帯に配布した（図1）。

1. 調査Ⅰ（反復質問紙調査）

1) 調査対象者

新潟市西区に居住する75歳以上の独居高齢者5,411人（平成25年6月4日現在の住民基本台帳）のうち、介護保険サービス受給者及び西区保健師及び地域包括支援センター、民生委員の支援を受けている者を除く237人。

2) 調査方法

先行研究^{3) 4) 5)}を参考に独自に作成した質問紙調査票を用い、新潟市西区役所保健師及び管轄する地域包括支援センター5か所の職員が家庭訪問による面接聞き取り調査を実施した。調査者による回答内容のばらつきを防ぐため、調査前に質問紙調査の手引きを作成し調査員説明会を実施した。調査期間は、初回調査は平成25年9月から26年2月、1年後追跡調査（以下、反復調査）は平成26年10月から27年2月（初回調査実施後1年から1年2か月後）であった。

3) 調査内容

調査項目は、質問紙調査票では性別、年齢、生活機能として要介護度と老研式活動能力指標³⁾（手段的自立5項目、知的能動性4項目、社会的役割4項目からなる計13項目）と地域での役割の有無、交流頻度（家族や親族、友人や近所の人との対面や非対面交流の頻度）、孤独感、ソーシャルサポート^{4) 5)}である。老研式活動能力指標は各項目の「はい」を1点とし、その合計を得点とした。社会的孤立は、Townsend⁶⁾の「家族やコミュニティとほとんど交流がないという客観的な状態」という定義を用い、先行研究⁷⁾をもとに「同居者以外との対面・非対面交流をあわせて週1回未満の状態」とした。社会的孤立の判別は、斉藤ら⁷⁾の調査を参考に、別居家族や親族、および友人

それぞれとの交流頻度について、対面交流と非対面交流の頻度を7件法で把握した。1か月の平均週数を4.3週（365日÷12か月÷7日）として、7件法の各選択肢に対して、「ほぼ毎日」は21.5、「週に2、3回」は10.8、「週に1回」を4.3、「月に2、3回」を2.5、「月に1回」を1.0、「年に数回」を0.2、「まったくない」を0とする交流頻度の得点化による重みづけを行った。その上で、別居家族・親族、友人それぞれとの対面交流と非対面交流の頻度の得点を単純加算したものを加算得点とし、加算得点が4.3未満（週1回未満）を「他者との交流なし（孤立）」に分類した。閉じこもりについては、外出頻度「週1回程度以下」を「閉じこもり」とした。

4) 分析方法

調査Ⅰの量的データは、生活機能、社会的孤立等について初回調査時と1年後調査時のデータに対応のあるt検定、McNemar検定により分析した。初回調査時の社会的孤立、孤独感、閉じこもりについて、ソーシャルサポートと社会的役割との関連を分析するため、カイ二乗検定またはFishierの直接法により比較検討した。分析には、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Ver.20を用いた。

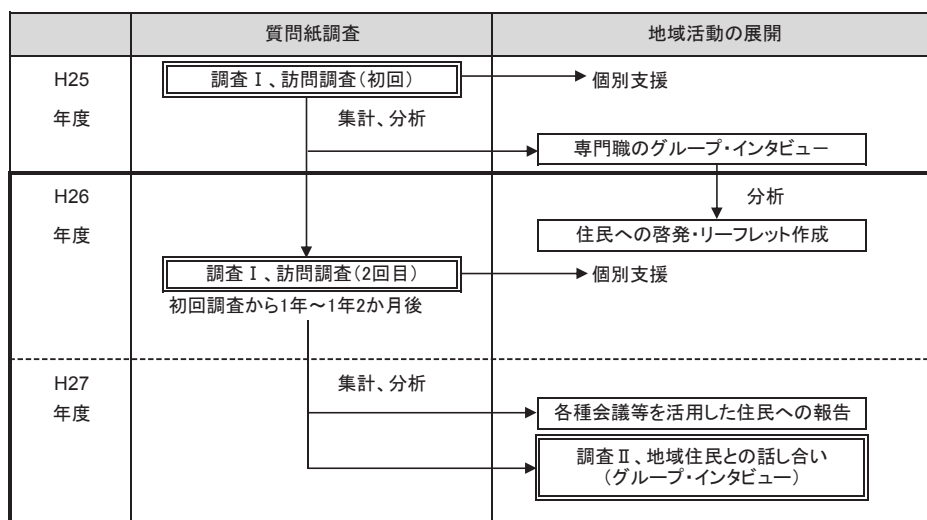


図1 研究フロー図

2. 調査Ⅱ（グループ・インタビュー）

1) 対象

インタビュー対象者は自治会代表者6人、民生委員2人、友愛訪問員3人、自治会関係者7人、地域包括支援センター職員5人、社会福祉協議会職員2人、行政保健師3人で計28人であった。

2) 調査方法

インタビューは平成28年1月29日に実施し、対象者を3グループに分け、3名のインタビュアー（大学教員）で実施した。インタビュー時間は90分であった。

初めに対象者に調査Ⅰの結果を説明し、調査結果及び日頃の高齢者への活動状況から自身が行っている独居高齢者への支援内容や体制で課題に感じていることを自由に話してもらった後、「地域で一人暮らし高齢者の孤立を防止し、自立した生活を支えていくために必要だと思う支援内容・対策」「支援内容や対策を実行していくために活用・協力できる社会資源・人材・方法等のアイデア」についてインタビューを実施した。

3) 分析方法

インタビュー内容は、対象者の許可を得て録

音し逐語録を作成した。逐語録から「高齢者を身近な地域で支えるための効果的な支援方法・対策や具体的なアイデア」に関する文脈を抽出し、コードとした。類似した意味内容のコードを類型化し、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

倫理的配慮：

本研究は新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号：1777、承認日：2013年11月8日）。また、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し個人情報保護法に従い研究を遂行した。

研究協力の依頼は、研究Ⅰについては、訪問調査時に調査協力依頼文を持参し、研究の趣旨、内容、プライバシーの保護管理、研究への参加・不参加の自由、情報公開の方法等に関して文書および口頭で説明し、同意を得た。研究Ⅱについても、同様に対象者に研究の趣旨、内容、プライバシーの保護管理、研究への参加・不参加の自由、情報公開の方法等に関して文書および口頭で説明し、文書にて同意を得た。

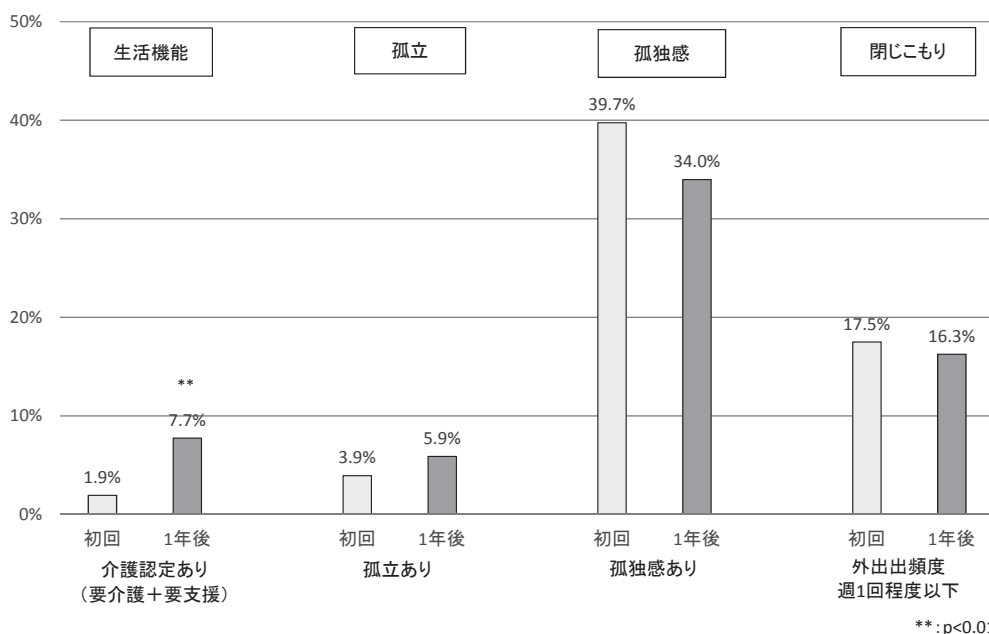


図2 独居高齢者の生活機能、孤立、孤独感、閉じこもりの実態と1年後の変化

結果：

【調査Ⅰ：独居高齢者を対象とした反復質問紙調査】

対象者237人のうち、反復調査を実施できた者は160人で、有効回答率は67.5%であった。

1. 対象者の属性

回答者の性別は男性34人（21.3%）、女性126人（78.8%）、平均年齢（初回調査時）は79.6歳（SD3.7）で、男性80.3歳（SD4.6）、女性79.4歳（SD3.4）であった。世帯構造は、初回調査時には全員が「独居」であったが、1年後は「独居」151人（94.5%）、「同居家族有」9人（5.6%）で、同居に移行した理由は、「子どもや孫の転居による同居」3人、「同居による本人への生活支援が必要になった」1人、「不明」1人であった。

2. 生活機能と社会的孤立、孤独感、閉じこもりの実態と1年後の変化（図2）

1) 生活機能と1年後の変化

（1）要介護度

介護認定有は、初回調査時3人（1.9%）、1年後は12人（7.7%）と1年後に有意に増加し、

初回調査時に「認定有」3人の要介護度に変化はなかったが、「認定無」152人のうち、9人（6.0%）は「要支援」に移行していた。

（2）老研式活動能力指標

老研式活動能力の得点は、初回11.4点（SD2.0）、1年後11.3点（SD1.9）と有意な差がみられなかった。

2) 社会的孤立状態と1年後の変化

社会的孤立状態に該当する者（以下、孤立の者）は初回6人（3.9%）、1年後は9人（5.9%）と有意な差はみられなかった。初回に社会的孤立に該当しなかった者（非孤立の者）147人のうち、1年後に孤立に移行した者が6人（4.1%）であった。

3) 孤独感と1年後の変化

初回調査時、「孤独を感じることもある」者は62人（39.7%）、1年後は53人（34.0%）と有意な差はみられなかった。

4) 閉じこもり（週1回程度以下の外出頻度）と1年後の変化

閉じこもりの指標とされる「週1回程度以下」の外出頻度は初回調査では28人（17.5%）で、1年後は26人（16.3%）と有意な差がみら

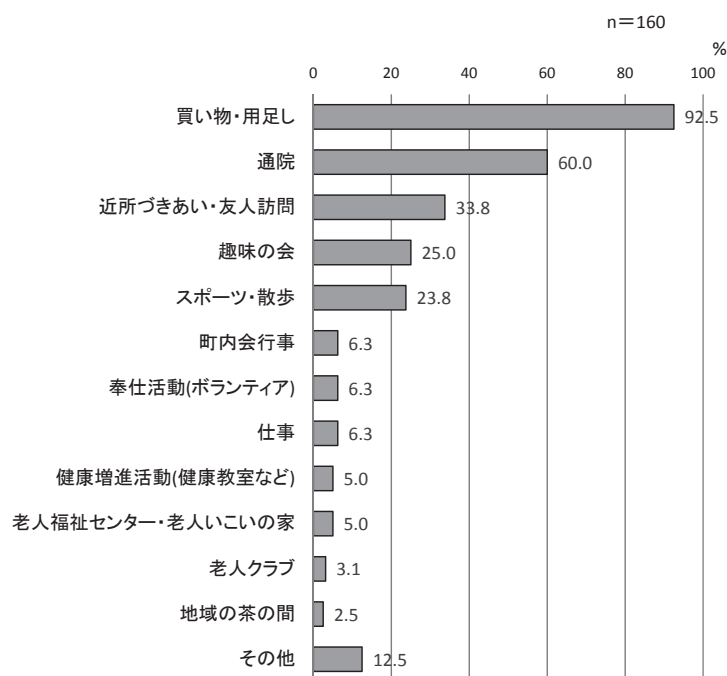


図3 初回調査時の外出の目的（複数回答）

れなかった。なお、初回調査時の外出の目的は「買い物・用足し」が最も多く、次いで「通院」の順であった（図3）。

3. 社会的孤立、孤独感、閉じこもりとソーシャルサポートとの関連

初回調査時の孤立とソーシャルサポートの関

連をみると、孤立の者にソーシャルサポートの項目、「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人がいる」が20.0%（1人／5人）、「寝込んだときに身の回りの世話をしてくれる人がいる」が20.0%（1人／5人）と非孤立の者に比べ、サポートのある割合が有意に低かった（図4）。

孤独感、閉じこもりとソーシャルサポートと

注：各%は欠損値を除外して算出した

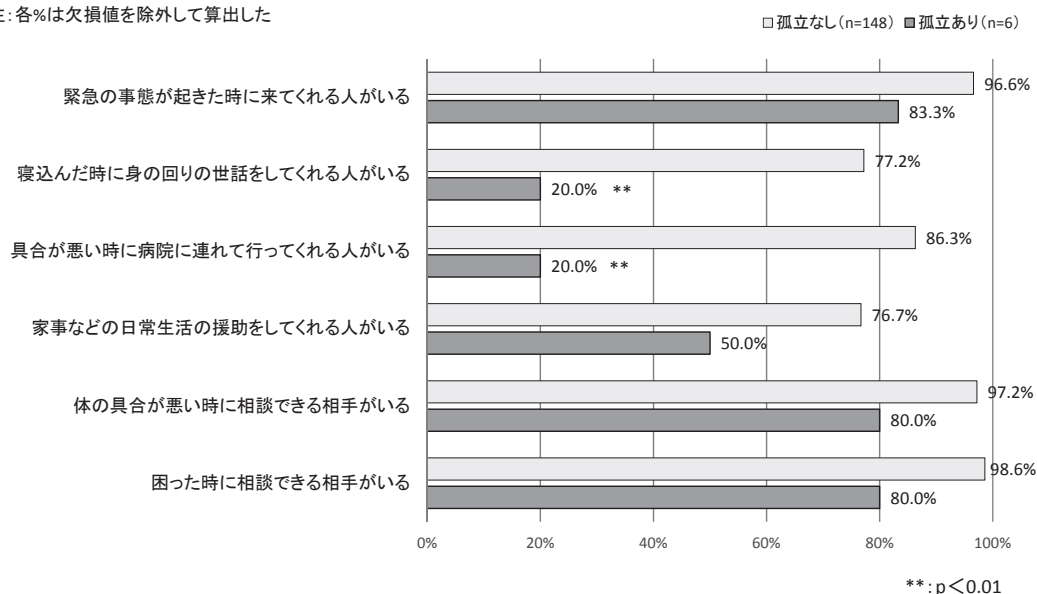


図4 初回調査時の孤立の有無とソーシャルサポート（「いる」と答えた人の割合）

注：各%は欠損値を除外して算出した

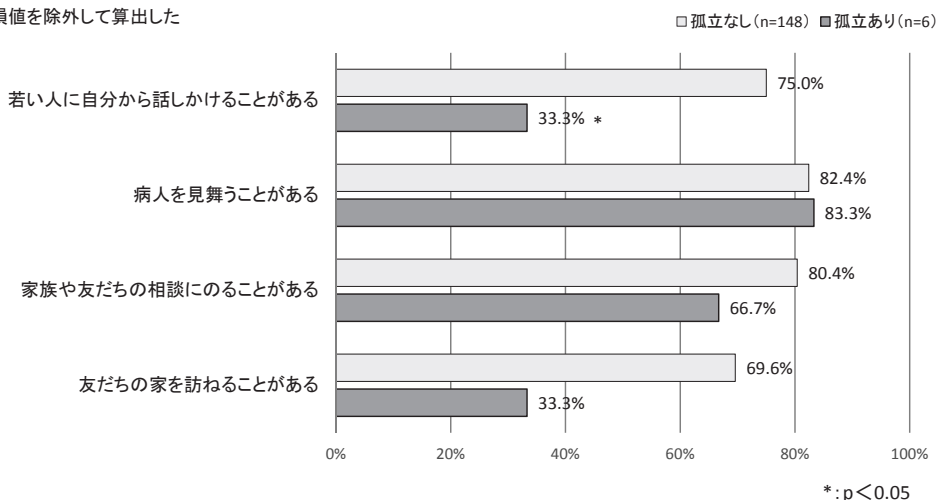


図5 初回調査時の孤立の有無と社会的役割（「ある」と答えた人の割合）

の関連はみられなかった。

4. 社会的孤立、孤独感、閉じこもりと社会的役割との関連

初回調査時の孤立と社会的役割の関連をみると、孤立の者に社会的役割の項目、「若い人に自分から話しかけることができる」33.3%（2人／6人）の割合が、非孤立の者に比べ低かった（図5）。

孤独感と社会的役割の関連をみると、孤独感のある者は、社会的役割の項目、「家族や友人の相談に乗ることがある」が67.7%（42人／62人）と孤独感のない者に比べ、有意に低かった（図6）。

閉じこもりと社会的役割について、関連はみられなかった。

【調査Ⅱ：調査Ⅰの結果に基づく地域住民との孤立・閉じこもり防止対策の検討】

グループ・インタビューの結果、「高齢者を身近な地域で支えるための効果的な支援方法・対策」として、78のコードが抽出され、26のサブカテゴリ、7のカテゴリが生成された。7のカテゴリは【住民同士によるゆるやかな交流の促進】、【参加を促す魅力的な交流の企画】、【交流会への参加を促すきっかけづくり】、【住民相互による生活のサポート】、【孤立しがちな高齢

者の見守り】、【見守りの必要な高齢者の情報共有と緊急時の備え】、【相談・見守り活動を活性化するための仕組みづくり】で構成された（表1）。

考察：

1. 独居高齢者の生活機能・社会的孤立等に関連する要因と1年後の変化

75歳以上の独居高齢者では、わずか1年間であっても、要介護認定を受けた者が有意に増加していた。高次の日常生活機能を示す老研式活動能力の変化をみると、総得点において、支障のない割合に有意な差はみられなかったが、一般の地域在住高齢者の場合、老研式活動能力は社会的役割あるいは知的能動性、手段的自立の順に低下を認めるという報告⁸⁾があることから、介護予防の視点からもこのような能力のわずかな機能の低下をとらえていく必要がある。

社会的孤立の発現率は初回では約4%、1年後は約6%と有意な差はみられなかった。孤立発現率について、介護認定を受けていない高齢者を調査した斉藤ら⁹⁾の18%よりも低い傾向がみられた。社会的孤立に関連する要因としては、ソーシャルサポートのうち、「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」や「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」がいないことと関連がみられた。斉藤ら⁹⁾は孤立す

注：各％は欠損値を除外して算出した

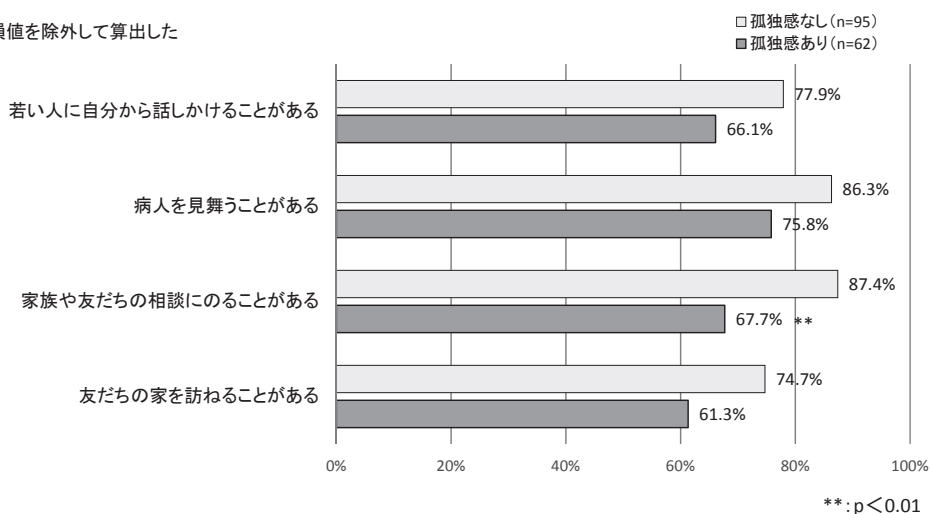


図6 初回調査時の孤独感の有無と社会的役割（「ある」と答えた人の割合）

表1 孤立しがちな高齢者を身近な地域で支えるための仕組みづくりの検討

カテゴリ	サブカテゴリ
住民同士によるゆるやかな交流の促進	日常生活の中での近隣同士のゆるやかな交流
	退職者が地域に参加する場づくり
	若者世代の地域との交流の場づくり
	転入者を地域につなげる場づくり
参加を促す魅力的な交流会の企画	男性が参加したくなる会の工夫
	高齢者が魅力を感じる会の企画
	自治会同士の連携した交流会の運営
	地元の人材を活用した交流会の開催
交流会への参加を促すきっかけづくり	専門人材を活用した会の開催
	交流会への参加を促す住民同士の声掛け
	専門職による交流の場への参加を促す声掛け
	参加しやすい身近な場所での交流会の開催
住民相互による生活のサポート	孤立しやすい高齢者の交流の場への誘い
	近隣同士による日常生活支援
孤立しがちな高齢者の見守り	自治会による日常生活支援
	近隣同士の意図的な見守り
見守りの必要な高齢者の情報共有と緊急時の備え	地域の見守り担当者による個別の見守り
	行事でのつながりを活用した安否の確認
	近隣住民から地域の見守り担当者に支援対象者の情報をつなぐ
	地域の見守り担当者間の連携と定期的な情報共有
	自治会による緊急連絡先の整備
	近隣住民による緊急時対応についての意向確認と情報の共有
相談・見守り活動を活性化するための仕組みづくり	支援対象者の公的機関へのつなぎ
	相談しやすい仕組みづくり
	地域の見守り担当者が活動しやすくなる工夫
	自治会の福祉活動の継続と支え合いの循環

る独居高齢者の特徴として、男性であること、未婚や配偶者と離別していること、子どもがいないこと、近居子（よく使う交通手段で30分以内に子どもが居住）がいないこと、障害があることなどが影響していることを報告している。今後は本研究で得られた影響要因に加え、独居に至る背景や子どもの存在等も考慮しながら、社会的孤立に対する背景を引き続き検討していく必要がある。

孤独感については、1年間では有意な変化がみられなかった。本研究において、孤独感に関連する要因として、ソーシャルサポートとの関連がみられなかった一方で、社会的役割「家族や友達の相談にのることがある」との関連が認められ、サポートを受ける側よりも、相談等のサポートをする役割が孤独感に影響する可能性が示唆された。

閉じこもりの基準とされる「外出が週1回以下」の者の割合は、初回調査では16.7%であり、

1年後に有意な変化はみられなかった。先行研究¹⁰⁾では、地域高齢者のうち、週1回以上の外出で見かけ上は閉じこもりではないが、社会的に孤立した「コミュニケーションなき外出」は生活機能の低下が予測されている。本研究においても、外出目的は買い物や通院が多く、人とのコミュニケーションを必要とする趣味の会や近所づきあい・友人宅訪問などの割合は低く、外出の内容や質にも着目していく必要がある。

2. 独居高齢者の社会的孤立や閉じこもりを防止するための地域保健活動の検討

社会的孤立を防ぐために、影響要因である社会的役割やソーシャルサポートの状況も把握し、必要な支援を行っていく必要がある。外出目的として、買い物や通院の占める割合が多いことから、この機会をとらえたコミュニケーションの工夫や近隣で気軽に交流できる場の確保が重要と考える。

現在、西区においては身近な居住地域において、地域住民が主体となり、保健師、地域包括支援センター、民生委員等が協働でサポートシステムを検討し、取り組みを進めている。今回の研究で地域住民を中心としたグループ・インタビューの結果から抽出された対策としては、「住民同士による緩やかな交流」や「高齢者の参加を促す魅力的な交流の企画」、「見守り体制の整備」などがあげられている。地域住民同士のコミュニケーションやゆるやかな交流を促進するとともに、高齢者が必要なサポートを受けながらも、社会的役割が果たせるような支援を検討していくと共に、引き続き、関係者、地域住民とともに、健康な生活支援と孤立防止のためのシステムづくり構築に向けた話し合いを継続し、対策を実践に移せるように取り組みを進めていきたい。

結語：

新潟市西区における75歳以上の独居高齢者を対象に、生活機能と社会的孤立の実態を縦断調査した結果、1年という短期間であっても生活機能の低下がみられ、社会的役割やソーシャルサポートが社会的孤立に影響していることが分かった。地域住民と協働で孤立しがちな高齢者を支えるために、住民同士のコミュニケーション、交流の促進や、居住地域単位での高齢者の見守りシステムを構築していく必要がある。

謝辞：

本研究にご協力いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は新潟市医師会地域医療研究助成（支援番号GC01020142）の支援を受けた。

引用文献：

- 1) 齊藤雅茂, 冷水裕, 武居幸子, 他：大都市高齢者の社会的孤立と一人暮らしに至る経緯との関連. 老年社会科学, 第31巻4号470-480, 2010.
- 2) 杉澤秀博：高齢期の社会関係を捉える. 柴田博ら, 編. 老年学要論：老いを理解する. 建帛社, 東京, 207-217, 2007.
- 3) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他：地域老人における活動能力の測定：老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 第34巻3号109-114, 1987.
- 4) 村岡義明, 生地新, 井原一成：地域在宅高齢者のうつ状態の身体・心理・社会的背景要因について. 老年精神医学雑誌, 第7巻4号397-407, 1996.
- 5) 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, 第58巻6号446-456, 2011.
- 6) Townsend P. Isolation, loneliness, and the hold on life. Townsend P, ed.: The family Life of Old People: an Inquiry in East London. Harmondsworth, Penguin Books, 188-205, 1963.
- 7) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他：健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討：10年間のAGESコホートより. 日本公衆衛生雑誌, 第62巻3号95-105, 2015.
- 8) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, et al: Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. Arch Gerontol Geriatr 36 (2) 141-153, 2003.
- 9) 齊藤雅茂, 藤原佳典, 小林江里香, 他：首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴. 日本公衆衛生雑誌, 第57巻9号785-795, 2010.
- 10) 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 他：「コミュニケーションなき外出」でも生活機能は維持できるか？－首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究（CAPITAL study）より－. 老年社会学, 第35巻2号267, 2013.

