

平成21年5月12日現在

研究種目：基盤研究（B）
 研究期間：2005～2008
 課題番号：17406030
 研究課題名（和文） 配偶者看取り後の独居高齢者のQOL構築プロセスと地域ケアシステムの国際比較研究
 研究課題名（英文） International study on community care system for single lived elderly people who lost their spouse and reconstructive process of their QOL
 研究代表者
 佐々木 明子（SASAKI AKIKO）
 東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授
 研究者番号：20167430

研究成果の概要：

配偶者看取り後の独居高齢者のQOLを再構築するプロセスを検討し、効果的な地域ケアシステムを明らかにする目的で、北欧のフィンランド、スウェーデンと日本の比較研究を行った。

配偶者看取り後の独居高齢者の生活の再構築には、1. 立ち直りに向かうプロセスをたどる、2. 気持ちが揺らぎながら生活を継続している、3. さらに気持ちの落ち込みがみられるの3つのタイプの共通の特徴がみられた。独居高齢者の支援に、3ヶ国とも別居家族のサポートが重要だった。北欧では教会におけるサポートが重要であり、また心身の不調を早期に把握し、対応する予防訪問が有効だった。日本でも、高齢者への予防訪問を制度化する必要性がある。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2005年度	3,700,000	0	3,700,000
2006年度	2,500,000	0	2,500,000
2007年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2008年度	2,800,000	840,000	3,640,000
年度			
総計	11,400,000	1,560,000	12,960,000

研究分野：地域保健看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：配偶者看取り、独居高齢者、QOL、地域ケアシステム、国際比較、フィンランド、スウェーデン

1. 研究開始当初の背景

わが国では、欧米諸外国同様、独居生活をする高齢者が増加している。なかでも今後、夫婦世帯で配偶者を介護していて、その看取り後に独居となる高齢者が増加すると考えられる。高齢者が配偶者看取り後に独居生活を始めた場合、介護の体験、介護役割の終了、死別にとともなう悲嘆への対処、独居生活のリズムの確立をはかりながら高齢者自身のQ

OLを再構築していくプロセスをたどることが予想される。このプロセスにおいて、配偶者看取り後の独居高齢者のQOLに影響する要因を把握し、支援方法を確立することは、今後の豊かな高齢社会を構築する上で重要である。

2. 研究の目的

本研究では、独居高齢者の割合の高い北欧のスウェーデン、フィンランドと日本の1.

配偶者看取り後の独居高齢者のQOLを心身の状況と生活状況から把握する。2. 配偶者看取り後の独居高齢者のQOLを構築するプロセスを検討する。3. 配偶者看取り後の独居高齢者（以下独居高齢者と略す）のQOLを高めるための効果的な地域ケアシステムを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 独居高齢者への調査

フィンランド、スウェーデン、日本で配偶者を看取り後の独居高齢者への調査を実施した。

①調査対象：夫婦世帯で生活していて配偶者の介護にかかわり配偶者看取り後6ヶ月以上を経過した独居高齢者フィンランド13人、スウェーデン3人、日本32人だった。なお、独居高齢者の特徴を明らかにするために、死別後に施設入所となった高齢者3人も調査対象とした。

②調査地域：スウェーデンは、南部のスモーランド地方、フィンランドは西部の南オストロボツニア周辺、日本の東北地方、関東地方、中国地方で行った。

調査方法：インタビュー及び質問紙調査

調査前に高齢者に関わる保健福祉専門家より、調査趣旨を説明し、調査協力を得た高齢者に関して、訪問面接調査を行った。さらに調査時に調査趣旨を説明し、書面にて同意の得られた高齢者に調査を行った。1回の訪問調査は、約1時間だった。

③調査内容：独居高齢者と看取った配偶者の属性、配偶者看取り後の心身の状況、生活状況、対処行動、本人の記述に基づく浮沈図による看取り後の時系列の心身の状況、生活の再構築、地域サポート、生前の配偶者との距離などだった。

④調査期間：平成17年8月～平成20年9月

⑤分析方法：インタビュー内容をテープに録

音し、逐語録を作成し、抽象度をあげ、コード化、カテゴリー化した。浮沈図は、事例毎にまとめ、共通性、相違性を分析した。

(2) 独居高齢者を支える地域ケアシステムの調査

フィンランド、スウェーデン、デンマークの独居高齢者を支える地域ケアシステムについて保健医療福祉職者に調査を行った。

①調査対象：保健医療福祉職者

スウェーデン11人、フィンランド10人、デンマーク3人

②調査地域：スウェーデン南部のスモーランド地方、フィンランド西部の南オストロボツニア周辺、デンマークのコペンハーゲン周辺

③調査方法：保健医療福祉職者からの聞き取り調査時に調査趣旨を説明し、同意の得られた保健医療職者に調査を行った。

④調査期間：平成17年8月～平成20年9月

⑤分析方法：聞き取り内容をテープに録音し、逐語録を作成し、抽象度をあげ、コード化、カテゴリー化した。またはフィールドノートに記述した記録を分析し、同義語をラベリングした。

4. 研究成果

(1) 独居高齢者の属性

フィンランドは男性7人、女性6人で、年齢は男性76歳～93歳、女性77歳～80歳だった。看取り後は、約1年経過した時点が多いが、経過を追って、2年後にさらに継続調査できた高齢者は、3年以上経過していた。独居高齢者の要介護度は自立が多かったが、要支援の必要な独居高齢者もいた。独居高齢者すべてに持病があった。スウェーデンは男性1人、女性1人で、平均年齢は75歳だった。看取り後の平均期間は10.5ヶ月で、すべての独居高齢者の要介護度は自立だった。日本は男性16名、女性16名で、平均年齢は76.8歳だった。看取り後の平均期間は4.2年

で、高齢者の要介護度は自立が 46.9%を占め、ついで要支援 1、2 が 12.5%だった。

生前の配偶者との関係を距離と位置関係でみると、フィンランド、スウェーデン、日本のほとんどの独居高齢者は、配偶者と横に寄り添う状態で、配偶者との距離も近い状態だった。

(2) 独居高齢者の精神的状況

配偶者看取り後の精神的状況を、看取られた後の時系列ではなく、まとめて示す。

ショック、悲哀感、つらい、不安感、緊張感、心配が尽きない、孤独感、落ち着かない、恐い、あきらめ、悟りを開く気持ちなどが把握された。また、十分に力を尽くして介護をした独居高齢者からは、後悔なし、安堵感、満足感などが把握された。これらはフィンランド、スウェーデン、日本とも同様だった。

(3) 配偶者看取り後の対処行動

配偶者看取り後の対処行動は、配偶者の写真やベッド等を片付ける、仏様に語りかける、お墓まいりをする、健康のためにウォーキングをする、食事内容に気をつけるなど、前向きに過ごしていくための事項があげられた。一方、不眠のため睡眠薬を服用している独居高齢者もいた。

北欧と日本で相違がみられた項目は、北欧では配偶者の写真やベッド等を片付けることであり、日本では仏様に話かけることだった。健康のためにウォーキングをする、お墓まいりをすることや不眠のため睡眠薬を服用している高齢者がいることは、各国で共通していた。

(4) 看取り後の気持ちの時系列の経過

看取り後の気持ちに関して、日本におけるしきたりに対応して時系列に聞き取り、独居高齢者本人に線で示してもらったのが、図 1、図 2、図 3 である。事例 1 はフィンランドの 80 歳女性で、看取り後 3 年 5 ヶ月だった。死

別からの 1 年間はとても辛かったとのことだが、死別後 3 年を過ぎすっかり立ち直っていた。事例 2 は、日本の 84 歳女性で、看取り後 7 ヶ月だった。気持ちが揺らぎながらも生活を維持していた。事例 3 は日本の 82 歳女性で、看取り後 1 年 2 ヶ月だった。四十九日や 1 年が過ぎた時点で、看取られた直後より、さらに気持ちの落ち込みがみられ、在宅で民生委員が継続して支援していた。

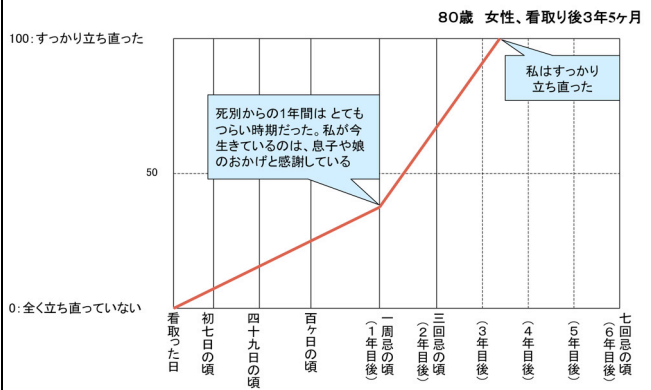


図 1 配偶者看取り後の独居高齢者の気持ちの浮沈図(事例 1)

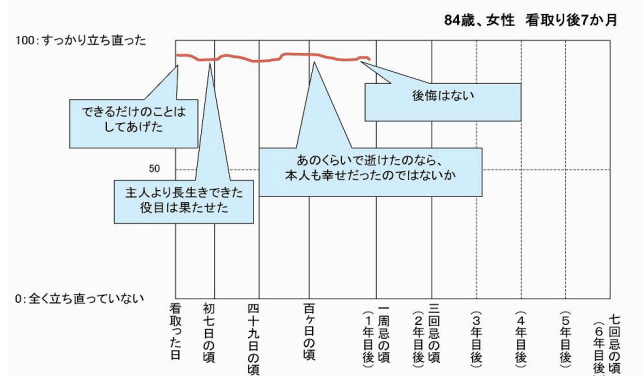


図 2 配偶者看取り後の独居高齢者の気持ちの浮沈図(事例 2)

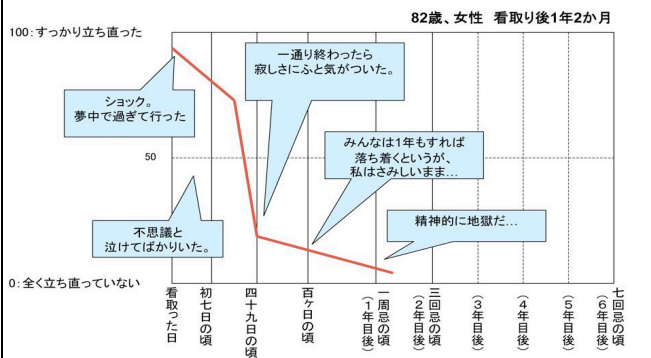


図 3 配偶者看取り後の独居高齢者の気持ちの浮沈図(事例 3)

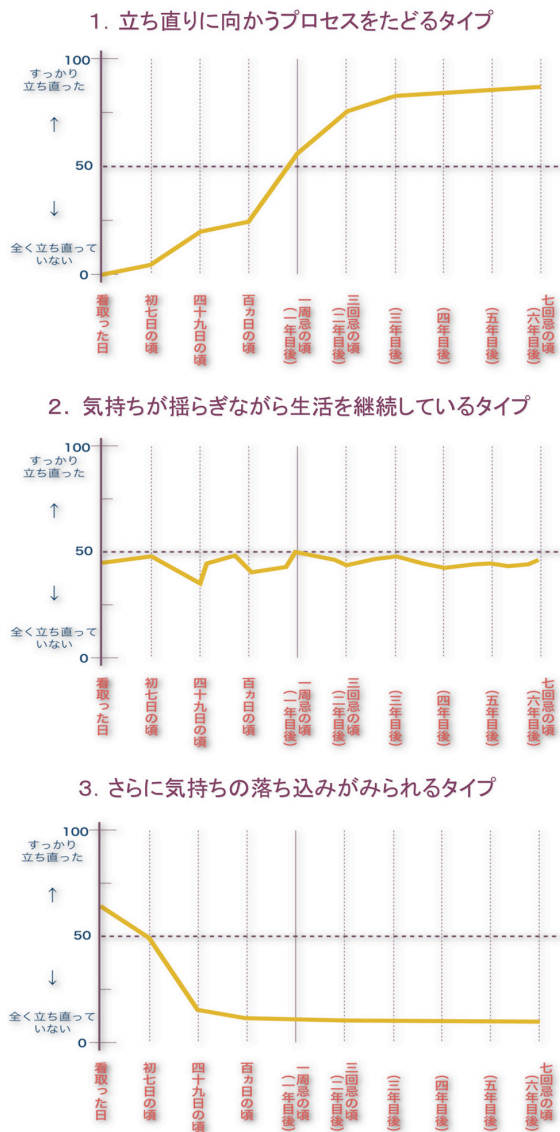


図4 配偶者看取り後の独居高齢者の生活再構築のタイプ

これらのフィンランド、スウェーデン、日本の個々の事例の共通性、相違性をみて大きく分類すると、配偶者看取り後の独居高齢者の生活再構築のタイプは、図4のようなイメージになった。1. 立ち直りに向かうプロセスをたどるタイプ、2. 気持ちが揺らぎながら生活を継続しているタイプ、3. さらに気持ちの落ち込みがみられるタイプのような3つの特徴がみられた。

(5) 独居高齢者を支える地域サポート

高齢者からは、独居を支える地域サポートに関して、図5に示すように以下のことがあげられた。

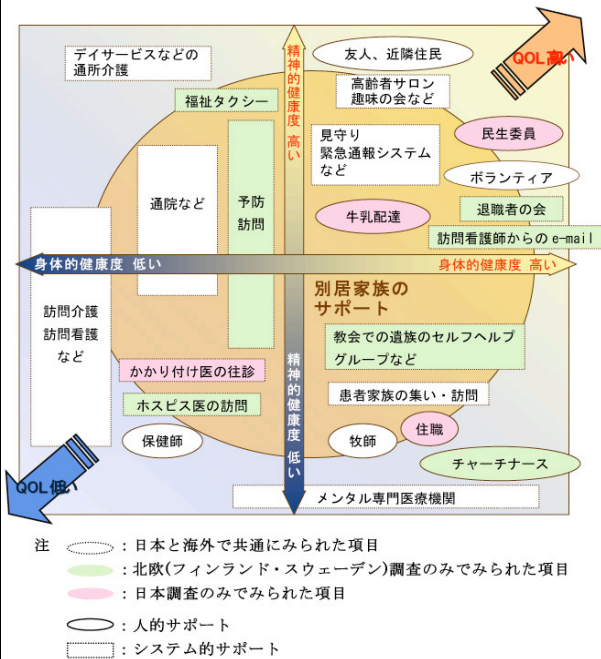


図5 配偶者看取り後の独居高齢者を支える地域サポート

① 北欧（フィンランド、スウェーデン）と日本に共通するサポート

別居家族（息子、娘、孫、兄弟、姉妹）、友人、近隣住民、高齢者サロン、趣味の会、ボランティア、患者家族の集い・訪問などのインフォーマルサポート、保健師、通院、訪問介護、訪問看護、デイサービス、牧師などのフォーマルサポート

② 北欧（フィンランド、スウェーデン）のみでみられた地域サポート

教会での遺族のセルフヘルプグループ、チャーチナース、福祉タクシー、予防訪問、ホスピス医の訪問、訪問看護師による e-mail などのフォーマルサポート

③ 日本のみでみられた地域サポート

民生委員、住職、牛乳配達員（地域による）などのインフォーマルサポート

保健医療福祉専門者からは、これらの地域サポートの中でも、以下のことが強調された。北欧では、独居高齢者のうつ状態や認知症の状態を早めに把握でき、早期に対処できる予防訪問、ホスピス医による訪問、保健師の訪問、教会のセルフヘルプグループの重要性が

語られた。日本では、民生委員、訪問看護師の活動の重要性が語られた。

(6) 配偶者看取り後の独居生活の生活再構築困難事例の把握と対応

独居生活の在宅での生活の再構築と在宅生活の継続が困難な事例を性別にみると、男性の独居高齢者の多くは、毎日の食事や掃除などの家事をあげていた。一方、女性は不動産や相続に関する諸手続きがわからず、家族や知人にサポートしてもらっていた。

図6の事例4の男性高齢者は、独居生活が難しくなり、高齢者施設で生活をしてきた。妻を看取り後、妻の茶飲み友達だった客の足が徐々に遠のき、また、買い物や炊事を行うことが困難な状況となった。特に男性高齢者では、家事力が低く、適切なサポートが得られない場合は、在宅での生活を維持することが難しくなることもみられた。この男性高齢者は早期にうつ状態を把握され適切に対応されて、現在は、高齢者施設で他の居住者との交流ができ、安定した生活をしてきた。

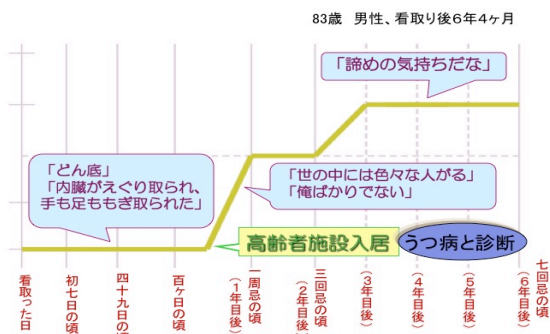


図3 配偶者看取り後の施設入所の高齢者の気持ちの浮沈図(事例4)

(7) 独居高齢者の在宅生活継続への課題

フィンランド、スウェーデン、日本の個々の事例の共通性、相違性をみて大きく分類すると、配偶者看取り後の独居高齢者の心身の生活の再構築のタイプには、1. 立ち直りに向かうプロセスをたどるタイプ、2. 気持ちが揺らぎながら生活を継続しているタイプ、3. さらに気持ちの落ち込みがみられるタイプのような3つの特徴がみられた。

プ、3. さらに気持ちの落ち込みがみられるタイプのような3つの特徴がみられた。各国の高齢者とも対処行動を取っていた。

また、生活の再構築をする上で、性別で特徴もみられた。特に、男性高齢者で家事力が低く適切なサポートがない場合は、在宅生活が困難になる状況もみられた。配偶者看取り後の独居高齢者が、在宅で対処行動を取りながら、生活を継続するか、施設入居をするかは、それぞれの個人の選択の意思を尊重して対応する必要がある。いずれにしても早期に高齢者の心身と生活の状況を把握して対応することが重要となる。また性別を問わず、気分の落ち込みが継続し、生活の再構築が難しい事例もみられ、その場合も早期に対応していくことが必要となっていた。

(8) 総合的な地域ケアシステムの構築と高齢者への予防訪問の推進

前述したような高齢者の心身と生活の状況の把握と対応がこれまで十分ではなかったため、早期に地域での支援体制を進める必要がある。図7のように、高齢者自身の意思や個性を尊重しつつ、介護予防と介護中から看取り後までを含めた、高齢者と家族へのフォーマル、インフォーマルサポートを一貫して提供できる総合的な地域ケアを構築することが必要である。

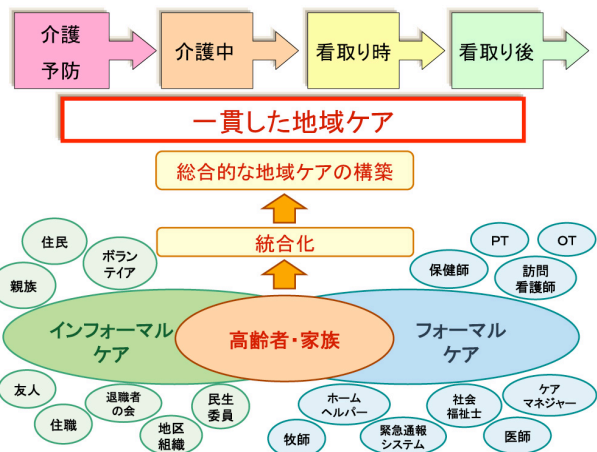


図7 配偶者看取り後の独居高齢者を支援する地域ケアシステム

そのためには、デンマークで法制化、フィンランド、スウェーデンでも導入されている、75歳以上の高齢者全数に対するアウトリーチ型の予防訪問をわが国でも制度化する必要がある。地域に向いて支援の必要な独居高齢者を早期に把握し、対応する予防活動を推進することが、在宅独居高齢者のQOLと自立した生活を継続するための秘訣となると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- ①佐々木明子、在宅高齢者と家族のQOLと自立した生活を支える地域ケア、日本在宅ケア学会誌、査読無、12(1)、2008、3-9
- ②Helli Kitinoja、佐々木明子、小野ミツ、世界一の教育先進国から、在宅ケア先進国への取組 フィンランドにおける高齢者の自立した生活への試み、日本在宅ケア学会誌、査読無、12(1)、2008、14-18

[学会発表] (計 7 件)

- ①山田皓子他、配偶者看取り後の独居高齢者の生活の再構築を支えていたもの、第12回北日本看護学会学術集会、2008年8月24日、山形
- ②佐々木明子、在宅高齢者と家族のQOLと自立した生活を支える地域ケア、第12回日本在宅ケア学会、2008年3月16日、東京
- ③小野ミツ他、配偶者看取り後の独居高齢者の地域サポート ―妻を在宅で看取った男性高齢者の事例から―、第12回日本在宅ケア学会、2008年3月15日、東京
- ④Akiko Sasaki et.al, Community support of the elderly people of living alone who lost spouse, International Symposium on Community Nursing Research Conference, 2007.10.4, Granada
- ⑤Shoko Katsura, Akiko Sasaki. Longitudinal study regarding the mental health of family caregivers following the loss of an elderly homecare recipient, International Symposium on Community

Nursing Research Conference, 2007.10.4, Granada

- ⑥桂 晶子他、配偶者を亡くした独居高齢者の自立支援、第33回山形県公衆衛生学会、2007.3.7、山形
- ⑦小野ミツ、日本と北欧の高齢者の自立支援―高齢者虐待の実態をとおして―、第2回広島保健学会学術集会、2005.10.30、広島

6. 研究組織

(1)研究代表者

佐々木 明子 (SASAKI AKIKO)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授

研究者番号：20167430

(2)研究分担者

山田 皓子 (YAMADA KOUKO)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：00261678

小野 ミツ (ONO MITSU)
広島大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：60315182

桂 晶子 (KATSURA SYOKO)
宮城大学・看護学部・講師
研究者番号：00272063

森田 久美子 (MORITA KUMIKO)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教

研究者番号：40334445

田沼 寮子 (TANUMA TOMOKO)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教

研究者番号：70336494

(3)国際共同研究者

Ms. Merja Sankelo
Laurea University of Applied Sciences,
Finland. Associate Professor

Ms. Helli Kitinoja
Seinäjoki University of Applied Sciences,
Finland. Manager of International Affairs

Mr. Jaakko Kontturi
Director of Home Care, City of Seinäjoki,
Finland.

Ms. Harriet Persson
Health Consultant, Sweden.