様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　３ 年　６ 月 ２５ 日現在

機関番号：１３４０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2020
課題番号：１７Ｋ０９２００

研究課題名（和文）独居高齢者に求められる／独居高齢者が求める地域・社会の在り方の追究―混合研究法

研究課題名（英文）Ideal Community and Society Which Elderly People Living Alone Demand- Mixed Methods Research

研究代表者
井階　友貴（Ikai, Tomoki）

福井大学・学術研究院医学系部門・教授

研究者番号：１０５５４７７７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：独居高齢者に深く関連する健康の社会的決定要因を探索し検証する本研究では、インタビュー調査により質的に独居高齢者に特異的なSDHを仮説創出し、健康の社会的決定要因や健康アウトカムに関する量的なアンケート調査結果とそれに対する質的な重み付けを経て、「社会的支援に頼らない普段通りの生活（ひとりでも大丈夫）」、「地域社会における独居者としての役割の確保（あなたにこそできることがある）」を、独居高齢者に特徴的な健康の社会的決定要因として結論づけた。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究は「独居高齢者に特徴的な健康の社会的決定要因」という未知の事象に量・質混合研究を採用することで本質的に迫った過去に類を見ない研究であり、今後益々重要になる独居高齢者の社会的支援を形成するにあたり十分に考慮されるべき要素が導き出された。今後時代の流れとともに日本の抱える課題は変化するであろうし、独居高齢者の抱える問題も複雑化・困難化する可能性があるが、本研究のような課題に向き合い続ける研究が継続的に実施され、独居高齢者が真に安心して過ごせる社会を実現させることが何よりも重要である。

研究成果の概要（英文）：In this research which reveal social determinants of health for elderly people living alone, we created the hypothesis from interviews qualitatively and discussed through questionnaire about social determinants of health and health outcomes. Finally we concluded two elements as specific social determinants of health for elderly people living alone - "live as usual without social supports (Alone is OK)" and "roles in the community as a elderly person living alone (None less than you can do it)".

研究分野：地域医療学

キーワード：独居高齢者　健康の社会的決定要因

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

（１）研究開始当初の背景

① 日本は「独居高齢者」をどうしたいのか

高齢化対策の世界的モデルとなることが求められている日本。特に、高齢化率の上昇よりも急速に進行する単世代率および**高齢者独居率の上昇**に対して、喫緊の対応が迫られることは言うまでもない。しかし、日本は果たして「独居高齢者」をどうしたいのだろうか。介護したいのか、自立させたいのか。延命させたいのか、長生きしてほしくないのか。「家族」とつながれない独居高齢者は、「地域」や「社会」とつながるべきなのか。そもそも独居高齢者は、どのようなヘルスケアサービスを求めているのだろうか。**「独居高齢者の増加と地域の在り方」**ほど、複雑に多系統に亘る議論が必要な課題はないと感じている。

そんな命題に答えるため、研究代表者の先の研究「安心・満足・信頼の医療を実現する地域医療評価要因の探索及び地域医療評価方法の開発」（平成 23～24 年度科学研究費助成事業・若手Ｂ）において、様々な地域（都心、地方都市、山村・漁村、離島）の国民の理想とする医療について探索的に調査したところ、都心であっても離島であっても例外なく、**地域との物理的・心理的近接性（accessibility）、すなわち、地域のつながりや支え合いを望んでいる**ことが明らかとなった（Health Soc Care Community, 2015, early view ahead of print）。

② 社会疫学に学ぶ、日本のケアすべき「健康の社会的決定要因」

地域のつながりや支え合いは、社会疫学の分野において、生活習慣や健康行動の背景に存在する、健康を規定する社会的な要因：**健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）**として研究され、寿命や健康寿命（要介護率）、メンタルヘルスとの深いかかわりが証明され（Am J Public Health, 87, 1491-8, 1997 / Health Serv Res, 34, 215-27, 1999 など多数）、近年目覚ましい発展を遂げている。日本でも、千葉大学の近藤克則らの研究グループが展開している日本老年学的評価研究において、SDH のもたらす健康への影響が全国的に調査されている（J Epidemiol Community Health, 67, 42-7, 2013 など）。そこで研究代表者は、平成 26 年度よりハーバード公衆衛生大学院の客員研究員を兼務しながら、福井県高浜町を舞台に、まずは独居高齢者ではなく町民全体の健康に影響している既知の SDH についての地域参画型研究を開始した（「ソーシャル・キャピタルの醸成と健康アウトカムの向上を目指した地域参加型の活動」平成 27～28 年度科学研究費助成事業・若手Ｂ）。

しかし、右図に示すように、これら SDH のうち、独居高齢者においては家族・婚姻状況や職業・職場は無視され、代わりに未知の SDH が独居高齢者の健康に影響を及ぼしている可能性があるが、**独居高齢者における SDH の内容および影響の大きさについて確認・言及された文献は見当たらない**。このままでは、独居高齢者にどのようなケアを提供すべきか、どうあるべきかについて、本質的な回答や対策を出せていないことになり、世界にモデルとして発信されるべき日本の高齢化対策が、的を射ぬものになってしまう可能性がある。

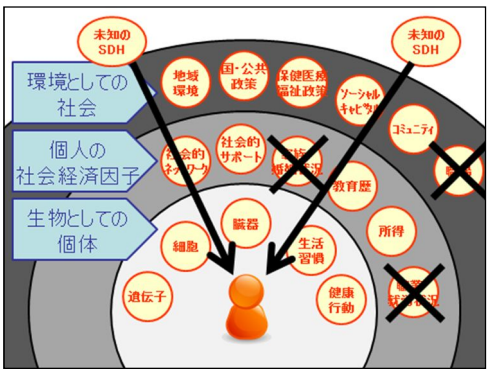


図1：独居高齢者の SDH（Watt ら(2005)の図・改変）

（２）研究の目的

そこで本研究では、独居高齢者がはたして地域でどのような支援を得ると“良い”のか―自立し、健康寿命を延伸でき、生命の質（Quality of Life）を維持できるのか―、また、どのようなヘルスケアサービスや社会福祉サービスが地域独居高齢者に望ましいのか、そもそも、独居高齢者は地域のつながりや支え合いに何を期待しているのか／地域でどう生きていくのかを、量的研究と質的研究を混合した**混合研究法（Mixed Methods Approach）**を用いて本質的に明らかにすることを目的とする。言い換えると、**独居高齢者は地域・社会に何を求め、また、地域・社会は独居高齢者に何ができるのか、その関係する既知／未知の SDH を明らかにし、日本がこれから迎える独居高齢者の急増に立ち向かう社会的処方を提言する**ことを目的としたものである。

（３）研究の方法

【１】独居高齢者の考える「地域のつながりや支え合いへの期待」の探索（インタビュー調査）

① 対象

福井県高浜町在住の 65 歳以上の独居高齢者約 500 人より、性別および年齢に偏りの無いよ

うに留意してスノーボールサンプリングした者（約 30 名までを想定）を対象とした。

② 測定方法

上記対象に「独居高齢者が地域のつながりや支え合いに何を期待しているか」についての半構造化グループインタビューを行った。その内容を IC レコーダーで録音し、逐語録を作成した。また、インタビュー中には参加者の様子・態度、雰囲気に関わることを書き留め、言語外データとして解析に使用した。

③ 解析

解析には、Charmaz(2000)が提唱する Constructivist Grounded Theory (CGT) approach を用いた。Charmaz(2006)は研究対象の現象に重点をおき、比較的表面化しないような概念の中に研究対象の経験がどのように、いつ、そしてどの程度埋め込まれているかを学ぶことの意味を重視している。CGT は、研究者がさまざまな状況を考慮して参加者の心の声を聴きたいときに向いている方法であると提言している。

理論的飽和に達するまで、必要に応じて対象を追加し、解析を繰り返した。このような手段で、独居高齢者に大きな影響をもたらしている既知／未知の「健康の社会的決定要因」を明らかにした。

【２】家族状況や他の健康の社会的決定要因と健康アウトカムについてのコホート調査

① 対象

福井県高浜町の 65 歳以上の高齢者 3,010 人すべてを対象とした。

② 測定方法

家族状況（独居か同居か）や【１】で明らかとなった独居高齢者に特徴的な SDH を含む、健康の社会的決定要因（教育歴、所得、社会的支援、ソーシャル・キャピタル（他人への信頼度、近所付き合いの状況、友人・知人や親戚・親類との付き合いの状況、地域での活動状況）など）や、健康状態（疾病の有無や服薬数、要介護度、メンタルヘルスなど）、幸福度の内容を含む、質問紙調査を、令和元年度内に郵送法により実施した。

本研究で用いる質問紙調査は、千葉大学の近藤克則らが 2003 年より展開する日本老年学的研究（Japan-Aich Gerontological Evaluation Study: J-AGES）プロジェクトに参加して実施した。本プロジェクトは、2003 年より全国の高齢者 10 万人以上の健康の社会的決定要因と健康アウトカムとの関係を追跡調査しているもので、社会疫学的に数多くの知見を発信しているプロジェクトである（J Epidemiol, 21, 151-7, 2011 など多数）。SDH と健康アウトカムを地図上に見える化することにも成功しており、今後の日本における高齢者と SDH についての全国一斉調査が令和元年度に実施された。福井県高浜町も一斉調査と同じ質問紙表を用いて調査を実施することで、全国的な動向や結果を比較検討できる。

以上の調査と同時に、高浜町の医療費および介護給付費、健診受診率や健診結果も把握しデータに組み込んだ。さらに、平成 27 年度に実施した同様の調査をベースラインとして利用し、健康アウトカム（死亡や健康寿命の喪失）のコホートデータ・パネルデータも用意した。

③ 解析

一般的な SDH（信頼、付き合い、交流など）および独居高齢者に特徴的な SDH の指標および健康アウトカムを、パネルデータで経年的に比較した。

【３】健幸な独居高齢者の考える「独居高齢者に影響する SDH」の探索（パターンランゲージ）

① 対象

福井県高浜町在住の 65 歳以上の独居高齢者約 500 人より、【２】のコホート調査で健康アウトカムおよび幸福度の優れていた約 30 名を対象とする。

② 測定方法

上記対象に「【２】で曝露とした SDH が独居高齢者当事者としてどのように影響していると考えられているか」についての半構造化グループインタビューを行う。その他の方法は【１】と同様である。

③ 解析

解析方法は、井庭(2009)の提唱するパターン・ランゲージの手法を用いた。パターン・ランゲージは、もともと 1970 年代に提唱された住民参加のまちづくりのための知識記述方法である。町や建物に繰り返し現れる関係性を「パターン」と呼び、それを「ランゲージ」（言語）として共有する方法を考案したことにちなむ。「パターン」は、いわば文法のようなものをもっており、決まったルールで書かれる。どのパターンも、ある「状況」（Context）において生じる「問題」（Problem）と、その「解決」（Solution）の方法がセットになって記述され、それに「名前」（パターン名）がつけられる、という構造をもっている。このように一定の記述形式で秘訣を記することによって、パターン名（名前）に多くの意味が含まれ、それが共通で認識され、「言葉」として機能するようになったものを、パターン・ランゲージという。

以上【1】【2】【3】の結果を統合し、**独居高齢者に深く関連する健康の社会的決定要因を結論づけた**。

（4）研究成果

【1】独居高齢者の考える「地域のつながりや支え合いへの期待」の探索（インタビュー調査）

① 対象の属性

理論的飽和に達するまでスノーボールサンプリングにより対象の確保を続け、合計 16 名にインタビューを実施した。性別は男性 5 名、女性 11 名、年齢は 65～84 歳で、平均は 77.3 歳であった。

② 地域のつながりや支え合いへの期待

以下の要素が明らかとなった。その中でも下線の要素は独居であることと関連して出現しており、独居高齢者に特異的な要素であると考えられた。

社会的支援に頼らない普段通りの生活
地域社会における独居者としての役割の確保
地域社会における仲間意識
緊急・非常時の支援
楽しみや生き甲斐の創出
日常生活におけるちょっとした助け合い

表１：地域のつながりや支え合いへの期待

【2】家族状況や他の健康の社会的決定要因と健康アウトカムについてのコホート調査

① 回収率

回収率は 3,010 人中 2,047 票（68.0%）であった。

② 高浜町の高齢者の健康の社会的決定要因についての集計・同規模自治体間比較および経年的変化（図２～８）

図２：要介護リスク・フレイルあり割合

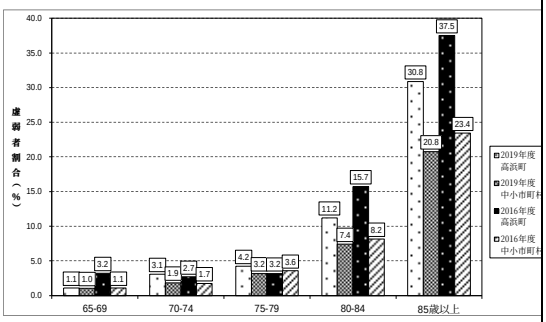


図３：要介護リスク・運動機能低下者割合

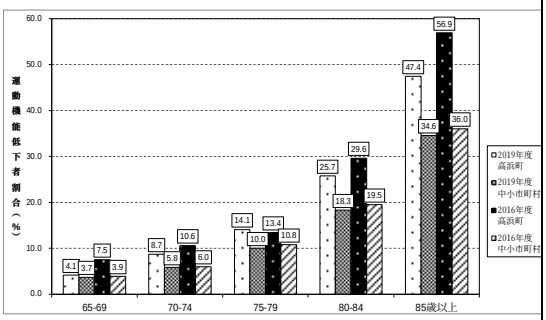


図４：要介護リスク・要支援／要介護リスク者割合

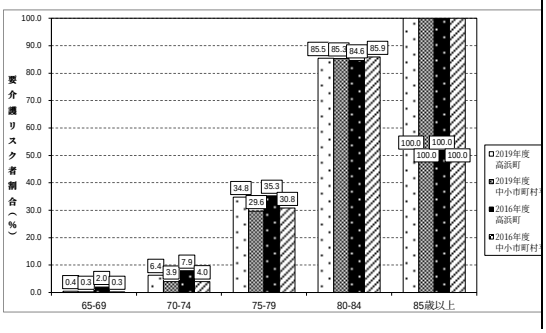


図５：要介護リスク・認知機能低下者割合

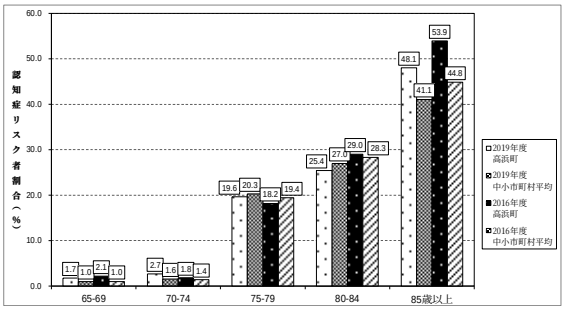


図６：社会参加・スポーツの会参加者割合

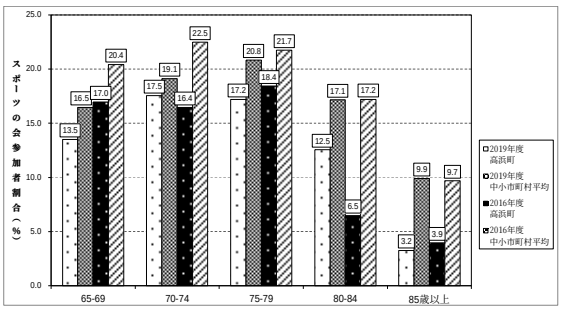


図７社会参加・趣味の会参加者割合

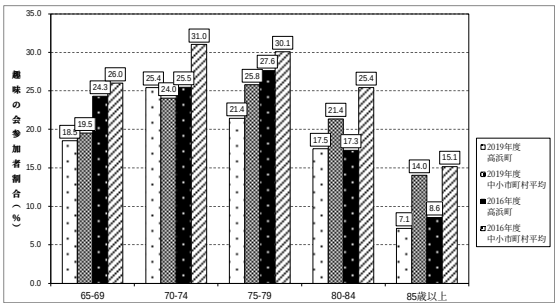
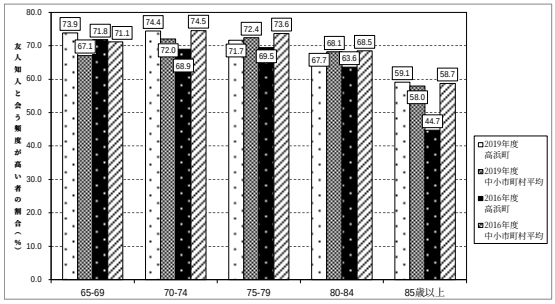


図８：社会的ネットワーク・友人知人と会う頻度が高い者の割合



【３】健幸な独居高齢者の考える「独居高齢者に影響する SDH」の探索（パターンランゲージ）

① 対象の属性

理論的飽和に達するまでスノーボールサンプリングにより対象の確保を続け、合計 9 名にインタビューを実施した。性別は男性 4 名、女性 5 名、年齢は 65～82 歳で、平均は 75.1 歳であった。

② 独居高齢者に影響する SDH

以下の要素が明らかとなった。

社会的支援に頼らない普段通りの生活（ひとりでも大丈夫）
地域社会における独居者としての役割の確保（あなたにこそできることがある）
地域社会における仲間意識（あなたはひとりじゃない）
緊急・非常時の支援（もしもの時にあなたを心配してくれる人がいる）
楽しみや生き甲斐の創出（人生には必ず目標がある）
日常生活におけるちょっとした助け合い（ささやかな支え合いにほっとする）

表２：独居高齢者に影響する SDH

＜考察＞

独居高齢者に深く関連する健康の社会的決定要因を探索し検証する本研究では、質的に「社会的支援に頼らない普段通りの生活」「地域社会における独居者としての役割の確保」という要素を独居高齢者に特異的な SDH として仮説創出し、量的な調査結果とそれに対する質的な重み付けを経て、「社会的支援に頼らない普段通りの生活（ひとりでも大丈夫）」、「地域社会における独居者としての役割の確保（あなたにこそできることがある）」を、独居高齢者に特徴的な健康の社会的決定要因として結論づけるに至った。

本研究は「独居高齢者に特徴的な健康の社会的決定要因」という未知の事象に量・質混合研究を採用することで本質的に迫ったものであるが、本研究の手法はあくまで１つの切り口・手段であり、違う手法によりまた違った結論が導かれる可能性がある。しかしながら、上記結果もまた真実であり、今後益々重要になる独居高齢者の社会的支援を形成するにあたり十分に考慮されるべき要素であると言える。今後時代の流れとともに日本の抱える課題は変化するであろうし、独居高齢者の抱える問題も複雑化・困難化する可能性があるが、本研究のような課題に向き合い続ける研究が継続的に実施され、独居高齢者が真に安心して過ごせる社会を実現させることが何よりも重要である。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 井階友貴	４．巻 102
２．論文標題 ポピュレーションアプローチの実際―福井県高浜町での介護予防と交流創出の取り組み―	５．発行年 2020年
３．雑誌名 治療	６．最初と最後の頁 971-976
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　1件）

１．発表者名 Ikai T
２．発表標題 Community Makes Community Medicine and Community
３．学会等名 International Health & Care Collaboration 2019（国際学会）
４．発表年 2019年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関