

機関番号：22604
 研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2008～2010
 課題番号：20592633
 研究課題名(和文) 一人暮らし高齢者の孤独死予防のためのスクリーニング方法と支援プログラムの開発
 研究課題名(英文) Screening and support program for prevention of solitary death of elderly people living alone
 研究代表者
 齊藤 恵美子 (SAITO EMIKO)
 首都大学東京大学院人間健康科学研究科・教授
 研究者番号：90251230

研究成果の概要(和文)：高齢者の孤立予防の視点から、高齢者の世帯構成を一人暮らし、夫婦のみ、同居に区分して、要介護状態発生に関連する要因を明らかにした。また、ソーシャルネットワークの概念を整理し、一人暮らし高齢者の孤独死予防に向けた支援について考察した。その結果、一人暮らし高齢者の要介護状態発生に関連する要因では、預貯金の出し入れ不可、過去1年間の転倒経験あり、抑うつ傾向ありの3項目に統計的な有意差があった。また、高齢者のソーシャルネットワークの充実は、孤立を予防するための有用な方法であることを考察した。

研究成果の概要(英文)：The purposes of this study were to determine factors related to the care-needs certification proportion in community-dwelling elderly people aged 70 years and older by household structure from a viewpoint of preventing isolation and to discuss the concept of a social network for community-dwelling elderly people. In elderly people living alone group, three variables were significantly associated with the care-needs certification: inability to deposit and withdraw money, having a history of falling in the past year, and presence of depression status. Promoting a social network for community-dwelling elderly people is useful as an approach for preventing social isolation.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：公衆衛生看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：一人暮らし高齢者、夫婦のみ世帯高齢者、家族構成、要介護認定

1. 研究開始当初の背景

高齢者世帯は増加しており、2008年現在で1978万世帯、全世帯の41.2%を占めている(高齢社会白書, 2010)。高齢者世帯の中で、夫婦のみ世帯は588万世帯(29.7%)、一人暮らしである単独世帯数は435万世帯(22.0%)と増加し続けている。2030年には、

高齢者の単独世帯は717万世帯(37.7%)、夫婦のみ世帯は569万世帯(29.9%)となり、合計すると高齢者世帯の約70%になると予測されている。

先行研究では、地域に居住する一人暮らし高齢者の約70%が自立していると報告されているが、一人暮らし高齢者は、同居者のい

る高齢者と比較して健康的な生活習慣の維持が困難になりやすい(本田他, 2003)。また療養中から回復後の生活の場所や状況が大きく変化することも多い(Winchester, et al. 2002)。さらに、心配ごとのある一人暮らし高齢者のうち、頼れる人がいないと回答した人は、16.8% (2002年) から、30.7% (2005年) に増加している(高齢社会白書, 2007)。高齢者の夫婦のみ世帯の研究はほとんどないが、一人暮らしのきっかけとして、配偶者の死亡が最も多いという結果が報告されている。また、老々介護の家庭も増加している。

次に、社会問題となっている高齢者の孤独死については、孤独死の定義が定まっていないため、統計資料は少ない。東京都監察医務院での高齢者の検案件数は6955件(全検案件数の58.1%)であり、一人暮らしの高齢者の孤独死とみなされる例が2511件(高齢者検案件数の36.1%)で前年より約320件増加している(事業概要, 2006)。これらの検案件例について、自宅で死亡したときの発見者は、家人以外が61.2%であり、家人以外の内訳では、管理人15.6%、保健所・福祉事務所職員が13.1%であった。増加する高齢者の孤独死について社会的関心が高まりつつあるが、孤独死の現状やその対策についての研究は非常に少なく、法医学(清水他, 2002)、救急医学(福永他, 2005)、生活支援(山下他, 2005)、災害対策(伊佐, 2005)の分野で散見されるのみである。

一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯高齢者が、住み慣れた地域で健康に暮らすためには、近隣との社会関係を築き、それを継続していくことが必要である。しかし、社会的に孤立するリスクの高い高齢者を早期に発見する方法や、地域社会での支援方法を開発する必要があるが、知見や事例は十分に蓄積されていない。

地域の一人暮らし高齢者を対象に、3年後の生活機能の変化とその関連要因について検討した研究では、3年後に一人暮らしを継続していた高齢者は約80%であり、10%が死亡していた。また、一人暮らしを継続していた高齢者の約50%に生活機能の低下がみられ、生活機能の低下には、高年齢、社会活動に参加していないこと、友人との電話での交流が週1回未満であることが影響していたことが明らかになった(Saito, et al. 2005)。一人暮らし高齢者の2年後の精神的健康の変化では、抑うつ傾向に、低い日常生活活動能力、少ない収入、別居家族からの少ない手段的支援が関連していた(Saito, et al. 2004)。さらに、配偶者や家族との死別により一人暮らしになった高齢者はそれ以外の高齢者と比較して、抑うつ傾向にある高齢者が有意に多く、生きがいをもつ高齢者が有意に少なかった(本田他, 2003)。これらの研究成果を基

盤として、一人暮らし高齢者が社会的に孤立するリスクと地域での支援プログラムを検討することが重要と考えた。

2. 研究の目的

(1) 地域高齢者のソーシャルネットワークに関して、概念分析の手法を用いて分析する。

(2) 高齢者の家族構成と要介護状態発生割合と関連要因を明らかにする。また、これらの結果から、一人暮らし高齢者の孤独死予防のための支援について検討する。

3. 研究の方法

(1) ソーシャルネットワークの概念分析について

一人暮らし高齢者の社会的な孤立のリスクをスクリーニングできる項目を明らかにすることを目的として、文献検討により社会的孤立を予防するための一つの観点として、ソーシャルネットワークについて整理した。

文献検討では、ロジャースの概念分析の過程にそって、地域に居住する高齢者のソーシャルネットワークの概念について分析した。文献のデータベースとして、看護学はCINAHL、公衆衛生学はPubMed、心理学はPsycINFO、社会科学はScopusを使用した。

文献の収集期間は、1999年から2008年の10年間として、論文のタイトルでは「social network」、キーワードとしては「older adults or elderly」を設定して検索した。

(2) 高齢者の家族構成と要介護状態発生割合と関連要因について

①関連要因の分析

A県B村在住の70歳以上高齢者1523人中、要介護・要支援認定者、入院中の者を除く1347人とした。調査実施者838人について、観察期間を36カ月として、新規要介護認定発生を調査し、関連する要因を分析した。

②家族構成別の分析

A県B村在住の70歳以上高齢者1523人中、要介護・要支援認定者、入院中の者を除く1347人中、2004年と2005年の調査対象者1290人について、観察期間を60~72カ月として、家族構成別に新規要介護認定の発生に関連する要因について分析した。また、これらの結果から、一人暮らし高齢者の孤独死予防のための支援について考察した。

①と②の対象者には、事前に高齢者を対象とした健康診査についての説明文書を送付し、来所時に調査の主旨について説明した。要介護認定に関する情報については、個人が特定できないよう番号で処理し、個人同定情報が削除されたデータファイルを用いて解析を行った。なお、本調査は自治体の保健事業の一環として実施されたものであり、個人

情報の使用に関して覚書を取り交わした。今回の分析は大規模コホート研究の一部のデータを使用したものであり、このコホート研究については、自治体に所在する大学の倫理審査委員会で承認されている。

4. 研究成果

(1) ソーシャルネットワークの概念分析について

看護学 34 件、公衆衛生学 49 件、心理学 38 件、社会学 86 件が検索され、そのうち重複した文献を除き、合計 126 件の文献が得られた。126 件の 20% の件数として、無作為に 26 件を抽出した。さらに分析の過程で書籍と理論構築に関する論文 4 件を追加し 30 件を分析対象とした。

属性は、「相互につながる線」「強弱のあるつながり」「肯定的・否定的側面を含む対人関係」「接触の頻度と密度」が抽出された。先行因子は、人、状況、場の 3 つの条件に整理された。人として、要介護者、介護者、状況として、機能低下予防、支援とケアの準備場としては、コミュニティ、農村地域、近隣に整理した。

帰結については、「家族介護者の生活の質が向上する」「日常生活の抑うつや痛みが減少する」「認知機能の低下を緩やかにする」「貧困による問題解決を可能にする」が抽出された。これらのことから、ソーシャルネットワークの概念は、高齢者の生活を支え、社会的孤立を予防するための一つの方法として有用であることが明らかとなった。

(2) 高齢者の家族構成と要介護状態発生割合と関連要因について

① 要介護状態発生割合に関連する要因と家族構成について

解析対象者 787 人中、同居世帯高齢者 672 人、夫婦のみ世帯高齢者 81 人、一人暮らし高齢者 34 人であった。要介護認定発生状況を 36 か月間追跡した結果、家族構成別の要介護認定発生割合は、同居世帯高齢者 12% 夫婦のみ世帯高齢者 6%、一人暮らし高齢者 18% であり、一人暮らし高齢者の割合が最も高く、夫婦のみ世帯高齢者と比較して、発生割合が統計的に有意に高かった。また、要介護認定を予測する要因として、年齢、糖尿病の既往、脳梗塞の既往歴、生活体力、生活機能、抑うつ傾向、健診受診（有無）の項目に統計的に有意差がみられたが、家族構成では有意差はみられなかった。

② 家族構成別の分析についてと一人暮らし高齢者の孤独死予防のための支援について

調査対象は、初回調査の項目は、要介護の原因とされる生活機能の低下を評価する基本チェックリストの項目を参考に、基本属性、日常生活自立度 (IADL)、社会的役割、運動

器の機能（階段昇降、椅子からの立ち上がり、30 分以上歩行）、過去 1 年間の転倒経験、咀嚼能力、食品摂取多様性、外出頻度、もの忘れ、抑うつ状態とした。

観察期間終了時点までの新規認定者は 262 人 (20.3%)、死亡は 136 人 (10.5%)、転出者は 12 人 (0.9%) であった（平均観察期間 1786.9 日）。高齢者の家族構成を、三世帯で同居 798 人 (61.9%)、その他の家族と同居 307 人 (23.8%)、夫婦のみで同居 131 人 (10.2%)、一人暮らし 54 人 (4.2%) の 4 群に分類した。新規要介護認定の発生をイベントとして、初回調査時の日常生活自立度（自立・非自立）を共変量として調整した Cox 回帰分析を行った。

統計的な有意差があった項目は、三世帯同居高齢者では、バスや電車での外出不可

(HR=2.21, 95%CI 1.49-3.27)、日用品の買い物不可 (HR=2.04, 95%CI 1.26-3.28)、預貯金の出し入れ不可 (HR=1.83, 95%CI 1.20-2.78)、友人の家を訪問(なし) (HR=2.15, 95%CI 1.51-3.01)、階段昇降不可 (HR=2.16, 95%CI 1.44-3.24)、椅子からの立ち上がり不可 (HR=1.71, 95%CI 1.23-2.40)、外出頻度（週 1 回未満）(HR=1.57, 95%CI 1.10-2.25)、抑うつ状態あり (HR=1.54, 95%CI 1.10-2.16) の 8 変数であった。

その他の家族との同居高齢者では、日用品の買い物不可 (HR=2.54, 95%CI 1.38-4.68)、預貯金の出し入れ不可 (HR=1.67, 95%CI 1.01-2.75)、友人の家を訪問(なし) (HR=1.65, 95%CI 1.07-2.53)、階段昇降不可 (HR=1.82, 95%CI 1.09-3.04)、椅子からの立ち上がり不可 (HR=1.85, 95%CI 1.21-2.83)、過去 1 年間の転倒経験あり (HR=2.08, 95%CI 1.42-3.04)、抑うつ状態あり (HR=2.16, 95%CI 1.45-3.20) の 7 変数であった。

夫婦のみ世帯高齢者では、バスや電車での外出不可 (HR=17.60, 95%CI 3.55-87.13)、日用品の買い物不可 (HR=6.99, 95%CI 1.86-26.36)、預貯金の出し入れ不可

(HR=5.23, 95%CI 1.51-18.07)、友人の家を訪問(なし) (HR=3.91, 95%CI 1.38-11.08)、家族や友人の相談にのる(なし) (HR=3.72, 95%CI 1.14-12.07)、階段昇降不可 (HR=3.46, 95%CI 1.18-10.11)、過去 1 年間の転倒経験あり (HR=3.07, 95%CI 1.14-8.22) の 7 変数であった。

一人暮らし高齢者では、預貯金の出し入れ不可 (ハザード比(HR)=5.92, 95%信頼区間(95%CI) 1.60-22.18)、過去 1 年間の転倒経験あり (HR=7.04, 95%CI 2.12-23.45)、抑うつ傾向あり (HR=3.87, 95%CI 1.10-13.66) の 3 変数であった。

本研究の限界として、家族構成ごとに標本数とイベント数が異なっており、標本数が最少なかった一人暮らし高齢者では、有意差が

得られなかった要因があった可能性が考えられる。また、一自治体に居住している高齢者を対象としたため、居住地による比較は検討できていない。

最後に、一人暮らし高齢者の孤独死予防のための支援について考察する。要介護認定発生に影響する要因は、高齢者の家族構成によって異なっていた。一人暮らし高齢者は、80%が自立して生活しているという報告

(Saito, et al. 2005)があるが、介護が必要となった場合の社会支援の脆弱さが課題となっている。このことから、一人暮らし高齢者の孤立予防には、できるだけ自立した生活が継続できるように支援することが重要である。本研究では、一人暮らし高齢者の将来の要介護状態に関連する要因として、預貯金の出し入れ不可、過去1年間の転倒経験あり、抑うつ傾向ありの変数について、統計的に有意差がみられた。現在、市区町村の介護予防事業として、要介護認定で非該当の対象者や要介護認定を受けていない対象者に基本チェックリストが使用されている。このリストの「預貯金の出し入れをしていますか」「この1年間に転んだことがありますか」という項目や、抑うつ状態を尋ねる5項目を活用して、一人暮らし高齢者の要介護状態の危険性が高い人々をスクリーニングすることも考えられる。

また、ソーシャルネットワークの視点からの支援としては、サービス等の情報提供、町内会での情報交換、近隣での声かけなど、一人暮らし高齢者の生活圏内で、高齢者に伝わりやすい情報提供（広報や老人会等を通じた口コミ、町会の回覧板や掲示等）を工夫することも一つの方法である。一人で暮らすことを自身で選択して、自立して生活している高齢者も多いため、その生活を尊重した日常的な働きかけが重要である。

高齢者の中には、活動的な方々や自立して生活している人々も多い。また、町内会等の運営は高齢者が支えていることが多い。これらの地域の高齢者や、民生委員や訪問介護員、近隣の人々等から、地域包括支援センターの保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職、市区町村の担当部署に一人暮らしや夫婦のみの世帯の高齢者で、介護が必要な人々や支援が必要な人々に関する情報が円滑に伝達される地域づくりが必要である。

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1件)

- ① Emiko Saito, Seiji Yasumura, Chikako Kaneko, Shouzoh Ueki. 2011. Comparison of characteristics and

care-needs certification proportion between participants and non-participants in a geriatric health examination over a 3-year follow-up. Archives of Gerontology and Geriatrics, in press. 査読有

[学会発表] (計4件)

- ① Emiko Saito, Chikako Kaneko, Shouzoh Ueki, Seiji Yasumura. 2010. The relationship between certification for long-term care need and social support among older adults by living arrangement, The 14th East Asian Forum of Nursing Scholars; Seoul, Korea, 234.
- ② Emiko Saito, Chikako Kaneko, Shouzoh Ueki, Seiji Yasumura. 2010. Comparison of characteristics and proportion of certification for long-term care between participants and non-participants in health check-ups over a 3-year follow-up. The 11th International Congress of Behavioral Medicine; Washington D.C., U.S., 10.
- ③ Emiko Saito, Chu Hyang Oh, Kanako Murata, Akiko Honda. 2009. A concept analysis of social network in community-dwelling older adults. The 12th East Asian Forum of Nursing Scholars; Tokyo, Japan, 105.
- ④ Emiko Saito, Chikako Kaneko, Naoko Suzuki, Seiji Yasumura. 2009. The relationship between living arrangement and certification for long-term care need among older adults. The 4th International Conference on Community Health Nursing Research; Adelaide, Australia, 261.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

齊藤 恵美子 (SAITO EMIKO)

首都大学東京大学院人間健康科学研究科・教授

研究者番号：90251230

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

本田 亜起子 (HONDA AKIKO)

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部・助教

研究者番号：90420695

(H20→H21：研究協力者)

村田 加奈子 (MURATA KANAKO)

首都大学東京大学院人間健康科学研究
科・助教

研究者番号：70381465

(H20→H21：研究協力者)

呉 珠響 (OH CHU HYANG)

首都大学東京大学院人間健康科学研究
科・助教

研究者番号：80511401