

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 16 日現在

機関番号：11301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24792534

研究課題名(和文) 東北地方被災地域における高齢者の社会的孤立に関する実証的研究

研究課題名(英文) An empirical study of social isolation among older people in the disaster-affected Tohoku areas

研究代表者

栗本 鮎美 (KURIMOTO, Ayumi)

東北大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：00400276

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 900,000円、(間接経費) 270,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、東日本大震災発生後の自治体保健師による保健活動の実際と課題を整理するために文献検討をおこなった。また、宮城県における東日本大震災直後からの保健師活動の現状を把握するために、インタビューを実施し質的記述的に整理した。それらを踏まえて、被災地域の保健医療関係者と高齢者に関する課題を共有し、社会的孤立が考えられる高齢者への介入方法等を検討した。

研究成果の概要(英文)：In the present study, in order to examine the actual state and the issues of public health nursing practice in the Great East Japan Earthquake, literature review and interviews were performed. Based on them, the issues of the elderly people of the stricken area were shared with health professionals. And the support to the elderly people of social isolation was discussed with health professionals.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：社会的孤立 高齢者

1. 研究開始当初の背景

現在の日本では、高齢化が進む中で、家族形態の変化や地域社会との関係の希薄化が進行している。また、東北地方では、2011年3月11日に東日本大震災がおり、家族や自宅を失い、今まで住んでいた場所から仮設住宅等へ転居せざるを得なくなった高齢者が多数いる。阪神淡路大震災の後に孤独死が問題となったように、今後、東北地方においても孤独死やその背景にあるとされる「社会的孤立」状態の高齢者に対する課題や対策の必要性が考えられる。平成23年度版高齢社会白書(内閣府)によると、高齢者の社会的孤立がもたらす問題点として、生きがいの低下、高齢者の消費者被害、犯罪、孤独死が挙げられ、この問題を解消することは現在の日本にとって重要な課題であると考えられる。

社会的孤立の定義について、Townsend (Townsend, P.: Isolation, loneliness, and the hold on life. Townsend, P.ed. The family life of old people: An inquiry in East London, Penguin Books, 1963: 188-205) は、家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態が「孤立」であり、仲間づきあいの欠如あるいは喪失による好ましくない感情を抱くという主観的な状態(孤独)と区別している。海外でも社会的孤立に関する研究の重要性は指摘されているが、社会的孤立の概念について標準的な測定方法が開発されておらず、孤立として想定される状態像が先行研究の間で異なっており、研究の蓄積は十分ではない。

日本においても、都市部の高齢者における社会的孤立の発現率や特徴が報告されているが、評価するための測定方法が確立していないため、研究の蓄積は不十分である。そのため、研究代表者は、高齢者の社会的孤立をスクリーニングすることができる実用的な日本語版ソーシャルサポートネットワーク尺度を開発した。この尺度によって高齢者の社会的孤立をスクリーニングし、社会的孤立が考えられる者には、適切なアプローチをおこなうことが重要であると考えられる。既に仮設住宅等では、住民同士の関係性の構築を目指したアプローチが、地域保健活動の実践者等によって図られている。しかし、その活動内容の評価や分析は十分ではないと考えられる。

そこで、研究代表者が開発したソーシャルサポートネットワーク尺度を用い、高齢者の社会的孤立をスクリーニングし、高齢者のソーシャルサポートネットワークを構築するために必要なアプローチを把握し、その成果を評価する。それによって、高齢者の社会的孤立を防ぐために必要なアプローチ方法を明らかにする。また、この調査により高齢者の社会的孤立をスクリーニングする尺度の妥当性等の確認もおこなうことができ、高齢者の社会的孤立に関する研究と実践の発展

に寄与することができると考えられる。

2. 研究の目的

本研究は、被災地域にて生活する高齢者のソーシャルサポートネットワークを測定し、社会的孤立が考えられる高齢者を把握する。社会的孤立が考えられる高齢者に対しては、適切にアプローチし、そのアプローチ内容を把握する。把握したアプローチ内容は質的に分析をおこなう。1年後に、再度、ソーシャルサポートネットワークや健康関連指標を測定することにより、その成果を評価する。アプローチ内容を把握するために必要な場合は、対象者や支援者へのインタビューもおこなう。これにより、被災地域において、高齢者の社会的孤立を防ぎ、ソーシャルサポートネットワークを構築するとともに、必要なアプローチ方法を明らかにする。

3. 研究の方法

平成24年度は、社会的孤立に関する文献研究をおこなう。特に災害地における復興期の社会的孤立に関する取り組みに焦点をあてた文献・資料を収集する。

そして、仮設住宅等において生活する高齢者に対して、ソーシャルサポートネットワーク、基本属性、抑うつ、主観的健康観、ライフイベント、ADL、IADLなどの健康指標を調査する。郵送による自記式質問紙調査(返信用封筒を同封)とする。質問紙調査によって社会的孤立が考えられた高齢者について、地域包括支援センター等と連携して、対象の同意の基に、対象に適したアプローチ方法を検討する。実際にアプローチした内容をフィールドノートに記録し、内容分析をおこなう。必要な場合は、支援者や対象者についてインタビューをおこない質的に分析する。

平成25年度は、平成24年度にスクリーニングをおこなった対象者に対して、再度、平成24年度と同じ健康指標の調査をおこなう。調査の内容は、平成24年度と同様とする。

自記式質問紙調査の分析については、平成24年度と平成25年度を比較して分析する。得点化できるもの(ソーシャルサポートネットワーク、抑うつ)については、対応のあるt検定をおこなう。その他については、適宜、Wilcoxonの符号付順位検定やMcNemar検定をおこなう。

4. 研究成果

平成24年度は、被災地域にて生活する高齢者のソーシャルサポートネットワークを測定して、社会的孤立が考えられる高齢者を把握し、把握した高齢者に対して適切なアプローチをおこない、そのアプローチ内容を質的に分析する計画であった。しかしながら、平成24年度は、研究を実施する被災地のフィールドの選定と打診、打ち合わせに時間を要した。被災地域の復興は端緒にいたればか

りであったが、多くの研究チームが調査のための介入をおこなっているため、被災地域住民の負担感等が高く、フィールドの選定と理解を得ることが非常に重要であったため慎重にせざるをえなかった。よって、被災地域で生活する高齢者の社会的孤立をスクリーニングするといった研究計画を進めることができなかった。そのため、平成 24 年度は被災地域における保健師活動の文献検討をおこなった。また、県内の被災地域を回り、被災地域の保健師活動の現状を把握することに努めた。

東日本大震災発生後の自治体保健師による保健活動の実際と課題を整理するためにおこなった文献検討では、「東日本大震災」、「保健師」のキーワードで 2011 年 3 月～2012 年 3 月までの 1 年間に発表された文献を検索し、自治体保健師が筆頭著者である文献を分析対象とした。文献から、自治体保健師が実際に行った保健活動として述べられていた部分を抜き出し、災害時のフェーズごとに整理した。また、自治体保健師が活動の中で困ったことや必要だったこととして述べている部分を課題として整理した。その結果、自治体保健師の活動は、【住民に対する支援】【支援者のための支援】という 2 つのコアカテゴリーがあった。以下、【 】内はコアカテゴリー、< > 内はカテゴリー、{ } 内はサブカテゴリーを示す。

コアカテゴリーとして挙げられた【住民に対する支援】では、避難所における支援 仮設住宅・借り上げ住宅者への支援 地域全体への支援 という 3 つのカテゴリーに整理された。避難所における支援 のカテゴリーでは、{要医療者への対応と救護など}{健康維持・増進活動}{精神的ケア}{感染症対策}{避難所全体のアセスメントと支援}{避難所内における仕組み作り}{円滑な活動のためのコーディネート}のサブカテゴリーが挙げられた。仮設住宅・借り上げ住宅者への支援 のカテゴリーでは、{コミュニティ形成支援}等のサブカテゴリーが挙げられた。地域全体への支援 のカテゴリーでは、{円滑な活動のためのコーディネート}等のサブカテゴリーが挙げられた。

また、【支援者に対する支援】のコアカテゴリーでは、職員の精神的ケア 支援者のための研修会 という 2 つのカテゴリーが挙げられた。

一方、東日本大震災発生後の保健師活動の課題として、【支援者間の連携が出来るしくみ作りの重要性】【日常の地域保健活動の重要性】等のカテゴリーが挙げられた。

以上の結果より、被災地保健師は災害直後から様々な保健活動を行ったが、被災地保健師だけでは十分な保健活動は難しく、多くの外部支援者に支援を受けており、多くの外部支援者を調整する困難が考えられた。円滑な活動をおこなうためのコーディネート機能の重要性と支援の必要性が考えられた。ま

た、日常の保健活動において、担当地区の十分な把握、関係者・住民との顔の見えるネットワークづくり、自助・共助力を高めるための支援といった活動の重要性が考えられた。さらに、被災地職員への早期からの支援の必要性が考えられた。

このような文献検討を踏まえて、文献として報告されていない宮城県の被災地域の保健師活動の現状があることが考えられた。そこで、宮城県における東日本大震災直後からの保健師活動の現状を把握するために、県内の沿岸部津波被災地域の 14 箇所の市町と 5 管轄保健所の保健師を対象にインタビューを実施した。そして、インタビューから逐語録を作成し、質的記述的に整理した。

東日本大震災における市町村保健師の活動の特徴として、避難所における直接支援、ニーズの集約、効果的な支援のための調整が挙げられた。災害時に市町村保健師が役割を果たすために平時から必要なこととして、地区全体をみることの必要性（地区担当制の重要性）、地域力を高める活動の促進、保健活動の理解を得ておくことの必要性が挙げられた。

一方、東日本大震災における保健所保健師の役割として、管轄市町村の状況を客観的に把握した支援、市町村保健師が持つ力を発揮させる支援、市町村職員の健康管理の支援、災害時支援活動の経験をいかした継続的支援、人材育成等が挙げられた。また、役割を果たすために平時から必要なこととして、市町村担当制の重要性、市町村支援ができる活動体制の確保、災害時の役割を明確化し組織内で共通認識を得る、被災地保健所を支援する仕組み等が挙げられた。

市町村保健師と保健所保健師に共通する課題として、活動拠点の確保、互いの役割について共通認識を持つ、市町村と保健所の両方にコーディネーターが必要等が挙げられた。

宮城県における東日本大震災直後からの沿岸部の保健師活動は、刻々と変化する状況の中で平時から実践してきた基本的な保健師活動を即時的、現実的に実践することが求められていたと考える。災害時に保健師は、地区の状況を把握し、すべてのライフステージの住民について対応することが求められた。このように、対象を限定せずに支援できるのは保健師の特徴であり強みであると考える。また、災害時の保健師活動は、平時の活動の延長線上にあり、平時からの活動の応用力、総合力が求められたと考える。このような求めに応じるためには、市町村保健師も保健所保健師も、地区担当制等により日常から管轄地区の状況を把握し、関係者と話し合える関係性を構築しておく必要がある。そして、災害も想定した計画的な人材育成が重要と考える。

平成 24 年度は、研究を実施する被災地のフィールドの選定と打診、打ち合わせに時間

を要したために、研究計画として考えていたような自記式質問紙調査を実施することはできなかった。そのため、文献検討とインタビュー調査により被災地域の保健師活動の現状を明らかにすることに努めた。平成 25 年度は、研究を進めるために、平成 24 年度の文献検討とインタビュー調査結果を踏まえて、被災地域である A 地域をフィールドとして、保健医療関係者と高齢者に関する課題を共有した。そして、A 地域の高齢者の現状について、A 地域の既存資料の整理をおこないフィールドの保健医療関係者と共有した。

A 地域は、東日本大震災により放射能の影響が懸念されており、高齢化率が 34.4% と高く、過疎化が進む地域である。しかしながら、住民自治組織等の地縁型の様々なソーシャルサポートが多く存在している。また、基本チェックリストの実施割合が、69.1% (平成 22 年度) も全国 (29.6%) と比較しても非常に高い。そこで、A 地域のフォーマル・インフォーマルなソーシャルサポートをフィールドワークによって把握した。また、基本チェックリストの実施と併せた高齢者のソーシャルサポートネットワークの測定を A 地域の保健医療関係者と検討した。これらを踏まえて、社会的孤立が考えられる高齢者への介入方法などを A 地域の保健医療関係者と検討した。

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 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

栗本鮎美、末永カツ子、田口敦子、高橋香子、東日本大震災時における保健師活動(第 2 報)～被災地保健所保健師の活動～、日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 23 日、三重県

末永カツ子、栗本鮎美、田口敦子、高橋香子、東日本大震災時における保健師活動(第 1 報)～保健師にインタビュー調査を実施して～、日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 23 日、三重県

田口敦子、栗本鮎美、高橋香子、末永カツ子、東日本大震災時における保健師活動(第 3 報) - フェーズごとの分析、日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 23 日、三重

田口敦子、栗本鮎美、高橋香子、末永カツ子、東日本大震災時における保健師活動(第 4 報) - 被災地住民の活動-、日本公衆衛生学会総会、2013 年 10 月 23 日、三重

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

栗本 鮎美 (KURIMOTO, AYUMI)
東北大学・大学院医学系研究科・助教
研究者番号：00400276

研究者番号：

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

末永 カツ子 (SUENAGA, KATSUKO)
東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：70444015
高橋 香子 (TAKAHASHI, KOUKO)
東北大学・大学院医学系研究科・准教授
研究者番号：80295386