

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 2 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593385

研究課題名(和文) 地域高齢者の介護予防に向けた社会関係の構築についての支援に関する研究

研究課題名(英文) Social relations for long-term care prevention among community-dwelling elderly people

研究代表者

斉藤 恵美子 (SAITO, Emiko)

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授

研究者番号：90251230

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円、(間接経費) 1,110,000円

研究成果の概要(和文)：要介護状態発生状況と社会関係の特性との関連を明らかにすることを目的として、地域高齢者の調査データを解析した結果、高齢者が十分な社会的役割(友達の家を訪ねること、家族や友達の相談に応じること、病人を見舞うこと、若い人に自分から話しかけること)を有していることが、将来の要介護状態を予防することが示唆された。また、夫婦のみの高齢者世帯については、同居家族以外からの情緒的支援がないことが、将来の要介護状態発生に関連していた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to identify the risk of functional disability associated with factors of social relations in community-dwelling older adults in Japan. The study suggested that high status of social role was associated with a moderately lower risk of functional disability in older adults. No emotional social support except for family members of living together was associated with a risk of functional disability in elderly people living with their spouse only. We need an assessment that takes social relations into consideration to appropriately identify the risks related to functional disability.

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：高齢者 要介護状態 社会的役割 社会的支援

1. 研究開始当初の背景

日本の人口の高齢化は今後も進み、高齢者の家族構成も変化しつつある。高齢化率は2009年に22.7%となり、2025年には30.5%になると推計されている(高齢社会白書, 2010)。また、高齢者の世帯の状況も変化しており、65歳以上の高齢者がいる世帯の構成割合を2000年と2008年で比較すると、三世帯世帯は26.5%から18.5%と減少しているが、それ以外の世帯構成である未婚と未婚の子のみの世帯は14.5%から18.4%、夫婦のみの世帯は27.1%から29.7%、単独世帯は19.7%から22.0%と、それぞれ増加している(高齢社会白書, 2010)。このことから、高齢者のいる家族の構成員数が減少傾向にあり、高齢者の生活や健康を支える家族という基盤が脆弱になりつつあることが示唆される。

高齢者の家族構成に関する先行研究では、死亡率・生存率やサービス利用との関連を明らかにした報告がある。例えば、日本人の男性高齢者で家族構成と死亡率には関連があるという研究(Fujino, et al. 2009)や、フィンランド人の一人暮らし男性高齢者の死亡率が既婚男性高齢者よりも高いという研究(Koskinen, et al. 2007)が報告されている。高齢者の家族構成とサービス利用には関連があるという研究(Lau, et al. 2009; Ho, 2008)も報告されている。また、社会関係に関する先行研究では、社会関係の強弱と生存率に関連があるという報告(Murata, et al. 2005; Holt-Lunstad, et al. 2010)や、性別や世帯類型によって社会的支援と要介護状態発生との関連に差異があることが報告されている(吉井ら, 2005)。これらから、高齢者の社会関係と健康とは関連があることは少しずつ示されてきているが、十分とはいえない。また、社会関係の評価方法や、専門職が社会関係を変化させる方策については、事例検討などの記述以外にほとんど明らかにされていない。

高齢者の社会的支援や社会的つながり(ネットワーク)を強化するために、行政機関や社会福祉協議会などが事業を展開してきた。これに加えて、改正された介護保険制度に基づき、地域の包括的支援システムを担う拠点として、2006年から市区町村に地域包括支援センターが設置された。この地域包括支援センターには、保健師等や社会福祉士、主任介護支援専門員が配置されている。設置数は全国で4056カ所(2009年現在)と年々増加している。しかし、最近ではセンターの介護予防業務が過多となり、包括的・継続的なサービス提供体制づくりが困難となっているとの指摘もある。

地域包括支援センターには、保健師や経験のある看護師が配置されており、高齢者の健康に着目した家族関係・社会関係の再構築への働きかけや、センターを拠点とした地域社会のつながりの強化に向けた支援が期待さ

れている。しかし、社会的つながりが維持しにくくリスクの高い高齢者の実態等は十分に明らかにされていない現状がある。

2. 研究の目的

(1) 高齢者の家族構成別にみた社会関係の特性と要介護状態発生状況との関連を明らかにする。

(2) 地域包括支援センターの看護職が把握している社会的つながりが維持されにくい高齢者の実態を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 地域高齢者コホートのデータ分析

研究対象等について

研究対象者は、1自治体に在住している満70歳以上高齢者のうち、2004年と2005年7月に実施した健康診査で家族構成の項目に回答していた1290人を分析対象とした。観察終了日は2011年3月31日とし、新規で介護保険の申請を行い、要支援(要支援1、2含む)から要介護5までの7区分の要介護状態として認定された場合を事象の発生とみなした。また、介護保険の申請に基づき、後日認定された要介護度は申請日にさかのぼって有効となるため、事象発生日を申請日と設定した。

調査項目について

ベースラインの調査項目は、性別、年齢、家族構成、既往(脳卒中・高血圧・狭心症・心筋梗塞・骨粗鬆症・糖尿病・心や精神の病気)、手段的日常生活動作、運動器の機能、過去1年間の転倒経験、外出頻度、もの忘れ、抑うつ状態とした。また、社会的役割は、老研式活動能力指標の下位尺度の社会的役割4項目とした(「友達の家を訪ねることがありますか」「家族や友達の相談にのることがありますか」「病人を見舞うことができますか」「若い人に自分から話しかけることができますか」)。社会的支援については、同居家族以外からの手段的支援4項目、情緒的支援4項目、合計8項目とし、4項目全ての支援がない人を支援なしとして2群に分類した。

観察期間終了時点までの研究対象者の転帰については、要介護認定状況についての情報を収集した。

倫理的配慮

研究対象者には、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口頭で説明した。要介護認定に関する情報については、番号で処理した匿名化されたデータを用いて解析を行った。地域高齢者を対象としたコホート研究は福島県立医科大学倫理委員会(No. 1061)で承認された。

(2) 地域包括支援センター看護職を対象とした調査の二次分析

地域包括支援センター看護職を対象とし

た調査データの二次分析として、社会的なつながりが維持されにくい高齢者の健康状態等について記述した。

4. 研究成果

(1) 地域高齢者コホートのデータ分析

研究対象者 1290 人のうち、三世帯世帯、子どものみ同居世帯、夫婦のみ世帯、一人暮らし世帯の 4 区分に分類した 1084 人を分析対象とした。平均年齢は、三世帯世帯 77.9 歳 (標準偏差 5.4)、子どものみ同居世帯 79.6 歳 (標準偏差 5.6)、夫婦のみ世帯 76.1 歳 (標準偏差 4.5)、一人暮らし世帯 78.8 歳 (標準偏差 5.8) であり、男性の割合は、それぞれ順に 40.7%、25.7%、50.4%、29.6%であった。要介護状態の発生割合は、三世帯同居の高齢者 20.4%、子どものみ同居の高齢者 28.7%、夫婦のみ世帯高齢者 14.5%、一人暮らし高齢者 27.8%であった。これらの 4 群で年齢と性別を調整して要介護認定発生のリスク比を検討した。その結果、三世帯世帯と比較して、子どものみ同居世帯のリスク比 1.61 (95%信頼区間 1.08-2.40)、夫婦のみ世帯のリスク比 0.91 (95%信頼区間 0.56-1.48)、一人暮らし世帯のリスク比 1.13 (95%信頼区間 0.86-1.48) であった。

次に、社会的役割の程度と要介護状態発生状況との関連について分析した。傾向スコア (年齢、性別、手段的日常生活動作) でマッチングした群間で比較した結果、社会的役割の 4 項目のうち 3 項目以下を「はい」と回答していた群 (n=234) の方が、全てを「はい」と回答していた群 (n=271) よりも、要介護認定発生が統計的に有意に 1.6 倍 (信頼区間 1.6-2.0) であった。この結果から、高齢者が十分な社会的役割を有していることが、将来の要介護認定発生を抑制することが示唆された。

さらに、家族構成別の社会的支援と要介護状態発生状況との関連について分析した。家族構成は、三世帯同居、子どものみ同居、夫婦のみ、一人暮らしの 4 区分とした。年齢と性別を調整したコックス回帰分析の結果、夫婦のみ同居の高齢者で、情緒的支援 (支援なし=1 / 支援あり=0) のリスク比は 3.2 (95%信頼区間 1.03-9.97) であった。その他の家族構成では統計的な有意差はなかった。この結果から、夫婦のみの高齢者世帯については、同居家族以外からの情緒的支援がないことが、将来の要介護認定発生に関連することが示唆された。

本研究の限界として、家族構成の 4 群間で事象数が異なっていたため、事象数の少ない群では影響する要因を十分に特定できていない可能性がある。また、各家族構成で、要介護認定発生への影響として性別では有意差がなかったため、性別での区分はしなかったが、今後は、性差を考慮して分析する必要もあると考える。年齢についても、今回の対象者は 70 歳以上であったが、要介護認定者

の割合は 75 歳以上になると大きく上昇し、認定後の状態悪化は 80 歳以上が多いという報告 (武田, 2004) もあることから、介護予防事業の重点的な対象として 75 歳以上の高齢者に焦点をあてた分析も必要である。

(2) 地域包括支援センター看護職を対象とした調査の二次分析

地域包括支援センター看護職を対象とした質問紙調査データの二次分析を行った。都市部に所在する地域包括支援センター看護職 104 人が把握している孤立傾向にある高齢者 461 人の状態は、生活機能の低下 (52.7%)、認知機能の低下 (44.5%)、身体機能の低下 (40.8%) などであった。また、家族構成としては一人暮らしの対象が最も多かった。

以上のことから、社会的役割や社会的支援などの社会関係を強化することによって、高齢者が要介護状態となることを予防できる可能性が示唆された。また、高齢者の家族構成に着目した支援が必要であることが示唆された。

引用文献

- Fujino, Y., & Matsuda, S. (2009). Prospective study of living arrangement by the ability to receive informal care and survival among Japanese elderly. *Preventive Medicine*, 48(1), 79-85.
- Ho, S. H. (2008). Survival analysis of living arrangements and health care utilization in terms of total mortality among the middle aged and elderly in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 16(2), 160-168.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), 1-20. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000316
- Koskinen, S., Joutsenniemi, K., Martelin, T., & Martikainen, P. (2007). Mortality differences according to living arrangements. *International Journal of Epidemiology*, 36 (6), 1255-1264.
- Lau, D. T., & Kirby, J.B. (2009). The relationship between living arrangement and preventive care use among community-dwelling elderly persons. *American Journal of Public Health*, 99(7), 1315-1321.
- Murata, C., Takaaki, K., Hori, Y., Miyao, D., Tamakoshi, K., Yatsuya, H., Sakakibara, H., & Toyoshima, H. (2005). Effects of social relationships on mortality among the elderly in a Japanese rural area: an 88-month follow-up study. *Journal of Epidemiology*, 15(3), 78-84.
- 内閣府編 . 高齢社会白書 (平成 22 年度版),

2010.

武田俊平 (2004). 介護保険における 65 歳以上要介護等認定者の 2 年後の生死と要介護度の変化. 日本公衆衛生雑誌, 51, 157-167.

5. 主な発表論文等

[学会発表](計 3 件)

Saito, E., Takahashi, K., & Yasumura, S. (2013, November 4). Social role to predict functional disability among community-dwelling older adults in Japan. Poster session presented at the meeting of the 141st American Public Health Association Annual Meeting. Boston.

Saito, E., Kaneko, C., Ueki, S., & Yasumura, S. (2012, August 29). Are elderly people living alone or living with a spouse at an increased risk for certification of long-term care need in Japan? Poster session presented at the meeting of the 12th International Conference of Behavioral Medicine, Budapest.

Kanzaki, Y., Oh, C. H., Otomo, M., & Saito, E. (2012, February 22). Review of comprehensive health care for elderly people in Japan and other countries. Poster session presented at the meeting of the 15th East Asian Forum of Nursing Scholars, Singapore.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

斉藤 恵美子 (SAITO, Emiko)
首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
研究者番号: 9 0 2 5 1 2 3 0

(2) 研究分担者

安村 誠司 (YASUMURA, Seiji)
福島県立医科大学・医学部・教授
研究者番号: 5 0 2 2 0 1 5 8

高橋 和子 (TAKAHASHI, Kazuko)
宮城大学・看護学部・教授
研究者番号: 0 0 3 1 5 5 7 4

呉 珠響 (OH, Chu Hyang)
首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 8 0 5 1 1 4 0 1

(3) 研究協力者

神崎 由紀 (KANZAKI, Yuki)
首都大学東京・人間健康科学研究科・博士
後期課程