

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 8 月 14 日現在

機関番号：32620

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2016

課題番号：15K15927

研究課題名（和文）一人暮らし高齢者の“強み”を活かした応援メニューの検討

研究課題名（英文）Developing assistance program applying for characteristics of elderly people who live alone

研究代表者

美ノ谷 新子（MINOTANI, SHINKO）

順天堂大学・保健看護学部・教授

研究者番号：20299986

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,500,000円

研究成果の概要（和文）：一人暮らし高齢者の“強み”を明らかにするため都市部と地方の両地域でケース・コントロール調査を実施した。都市部と地方の計628人の一人暮らし高齢者は非独居高齢者よりも高齢で、要支援者の占める割合が高かった。しかし彼らは心身の弱さを感じつつも、懸命に自立した生活をしようとする“強み”を持っていた。

この彼らの持つ“強み”を維持し一人暮らし生活を継続するためには、周りの人たちは一人暮らし高齢者の脆弱さを理解して孤立させないよう応援することが必要と考えられた。

研究成果の概要（英文）：This research aims to find out the common characteristics of elderly people who live alone. As conducting a comparative survey to elderly people who live alone and who live with family, as well as conducting it in rural and urban areas, it is shown that the average age of the elderly people who live alone is higher than that of the elderly people who live with family. Moreover, the percentage of the people who need assistance is greater in a group of the elderly people who live alone. It is observed that though elderly people who live alone acknowledge physical and mental declines, they challenge to live independently, which are seen to be major characteristics of them. Meanwhile, people around them need maintain understanding their vulnerability and assisting so that elderly people who live alone are not to be isolated.

研究分野：地域看護 在宅看護

キーワード：一人暮らし高齢者 強み 自立した生活 孤立予防 応援

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の老年人口の割合は平成 25 年には 25.1%で、65 歳以上の者のいる世帯は 44.7%を占め、この内単独世帯は 25.6%、夫婦のみの世帯は 31.1%で両者を合わせると半数を超えている<sup>1)</sup>。戦後日本の家族制度は大きく変わり三世帯世帯から核家族世帯が主流となった。核家族世帯の団塊の世代が後期高齢期に向かい、近い将来には高齢者単独世帯の急増が予測でき社会的な課題として懸念されている。

高齢の単独世帯を対象とする施策や社会的取り組みは 1970 年代から始まっており、先行研究では単独世帯の高齢者を独居高齢者として研究対象にしてきた。独居高齢者は単なる居住形態を表すだけでなく一人暮らしで困っている人、弱っている人、支援を必要とする人などの負のイメージを伴ってきた。独居高齢者施策においては支援すべき対象や課題を見出すことが目的化され、対象の弱点に注目せざるを得なかった。しかし、複数の研究結果においては独居高齢者が直ちに支援が必要というほど弱くでないと報告<sup>2) 3)</sup>されている。独居の居住形態の死亡への影響を取り上げた海外の研究<sup>4)</sup>はあるが、影響があるという一様な結果を得ているわけではない。

本研究は申請者が既の実施した、「同居近親者死別による独居高齢者の生活と健康の変化」の調査結果を発展させたものである。同居の近親者死別に伴う喪失感と強いストレスによって生活が乱れ健康を害する危険性が高いと予測していたが、6 カ月後では大きく健康を害することなく、自立して一人暮らしを続ける者が 9 割を占めた。彼らは死別という最たるストレスを受けながらも、自分の生活を淡々と維持し続けていた。その強さと強さの源に疑問を抱いた。そこで本研究は負のイメージを伴う独居高齢者の用語を用いず、一人住まいを

続ける高齢者を一人暮らし高齢者と定義し、彼らの生活の中での“強み”を解明し、その強みを彼ら自身が認知し、強みを生かした生活を継続する方策を見出したいと考えるに至った。

テーマの“強み”とは今まで生活してきた豊富な経験を持ち、他人に迷惑をかけまいとの思いを持って自分なりの生活を続けようとしていることを高齢者の持つ“強み”と捉え、量的調査により、高齢者の“強み”を具体的かつ詳細に明らかにしたいと考えた。高齢者が持つ“強み”を発揮して、彼らが今まで通りの生活を維持・継続し続けられるよう応援する方策を見出すための基礎資料とするため本研究に取り組むこととした。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は一人暮らし高齢者が持つ“強み”を明らかにし、そのニーズにあった応援メニューを検討することである。

従来、一人暮らし高齢者はハイリスク集団として捉えられてきたが、彼らの 7 ~ 9 割は自立している。その自立を支えている彼らの強さに注目する。その方法として一人暮らし高齢者の個々に相違する生活に焦点を当てる。性別、前期高齢か後期高齢か、健康か否か、暮らし向きなどは多様化しており、一人暮らしという居住形態で一まとめに扱うことはできない。それらの異なる背景により生じるニーズの相違を解明し、それぞれの対応を検討する。

## 3. 研究の方法

### (1)研究方法の概要

一人暮らし高齢者に関する先行研究のレビューや国内外事情を知るなど、研究テーマに関する情報収集を深める。

“強み”を抽出するための調査票を試作し、プレテストを実施した後、修正を加え調査票を完成させてアンケート調査を実施

する。

調査フィールドは、地方モデルと都市部モデルの2フィールドとし、各フィールドで一人暮らし高齢者とコントロール群の一人暮らし以外高齢者を対象にする。

調査結果に基づいて一人暮らし高齢者の“強み”を、一人暮らし高齢者以外と比較して明確にし、それぞれの生活ニーズにあった応援メニューを検討する。

### (2) 調査フィールド

地方モデル：静岡県伊豆の国市

高齢者人口 14,194、高齢化率 28.5%、高齢者世帯率 23.7%、一人暮らし高齢者世帯率 13.7%である(平成 27 年データ)。

調査対象者は、一人暮らし高齢者は調査協力者(民生委員)が調査票を配布し全数調査とした。一人暮らし以外高齢者は、住民基本台帳から一人暮らし高齢者を除いた名簿で無作為抽出し郵送によって調査票を配布した。いずれも本人が無記名で記入後、返信用封筒で返信した。

都市モデル：東京都武蔵野市

高齢者人口 29,676 人、高齢化率 21.25%、一人暮らし高齢者世帯率 10.88%である(平成 27 年データ)。

調査対象者は、武蔵野市の市職員によって一人暮らし高齢者と一人暮らし以外高齢者の無作為抽出した対象者に郵送で調査票を配布し、本人が無記名で記入後、返信用封筒で返信した。

### (3) 調査内容

一人暮らし高齢者の実態を把握するため健康状態、日常生活自立度、手段的活動能力などと、本研究の特色である項目として、今まで生活してきた豊富な経験を持ち、他人に迷惑をかけまいとの思いを持って自分なりの生活を続けようとしていることを高齢者の持つ“強み”と捉え、一人暮らし高齢者の“強み”を抽出するための調査項目とした。

### (4) 調査期間

両フィールドとも平成 28 年 1 月～3 月末

## 4. 研究成果

### (1) 国内調査の配布および回収

#### 地方モデル

	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
独居	825	505	61.21	450	54.55
非独居	600	321	53.50	307	51.17
計	1425	826	57.96	757	53.12

#### 都市モデル

	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
独居	300	178	59.33	177	59.00
非独居	300	172	57.33	171	57.00
計	600	350	58.33	348	58.00

配布、回収、有効回答を上記の表に示した。地方、都市とも有効回答数は 50%以上で回答者である高齢者の関心の高さが伺われた。

### (2) 基本属性

#### 地方モデル n=757

項目		実数	%
性別	男	263	34.7
	女	494	65.3
平均年齢		76.8±6.8	
介護保険認定	要支援	72	9.5
	要介護	18	2.4
	無	598	79
	N.A	69	9.1
結婚	未婚	67	8.9
	既婚	604	79.8
	N.A	86	11.4
子ども	有	565	74.6
	無	96	12.7
	N.A	96	12.7
住まい方	独居	450	59.4
	高齢者夫婦	148	19.6
	家族と同居	159	21

#### 都市モデル n=350

項目		実数	%
性別	男	182	52
	女	166	47.43
年齢	平均年齢	76.9±7.3	
介護保険認定	有:要支援	20	5.7
	有:要介護	28	8.0
	無	274	78.3
	N.A	28	8.0
結婚	未婚	55	15.7
	既婚	273	78.0
	N.A	22	6.3
子ども	有	235	67.1
	無	49	14.0
	N.A	66	18.9
住まい方	独居	178	50.9
	非独居	171	48.9

有効回答者の基本属性を示す。地方、都市とも平均年齢は 76.9 歳前後であった。介護保険の認定を受けているのは地方では 12% であったが、都市では 13.7% であった。未婚者は都市に多く、子供のいない者も都市にやや多かった。住まい方では独居は地方に多くみられた。地方の回答者は女性が 65.3% と多く、都市の回答者は男女で差がなく、女性は 47.4% であった。地方に独居が多かったのは回答者に女性が多かったことの影響を受けているのではないかと推察された。

(3) 住まい方別基本属性の結果  
地方モデル

基本属性	計 (%)	独居 (%)	非独居 (%)
性別 小計	757(100)	450 (100)	307 (100)
男	263 (34.7)	109 (24.2)	154 (50.2)
女	494 (65.3)	341 (75.8)	153 (49.8)
平均年齢	76.8±6.8	79.3±5.7	73.3±6.6
介護保険認定小計	90 (100)	77 (100)	13 (100)
要支援	72 (80)	65 (84.4)	7 (53.8)
要介護	18 (20)	12 (15.6)	6 (46.2)
結婚 小計	671 (100)	387 (100)	284 (100)
未婚	67 (10)	66 (17.1)	1 (0.4)
既婚	604 (90)	321 (82.9)	283 (99.6)
子ども 小計	661 (100)	364 (100)	297 (100)
有	565 (85.5)	286 (78.6)	279 (93.9)
無	96 (14.5)	78 (21.4)	18 (6.1)

都市モデル

基本属性	計 (%)	独居 (%)	非独居 (%)
性別 小計	349(100)	178(100)	171(100)
男	182(52.1)	87(48.9)	95(55.6)
女	167(47.9)	91(51.1)	76(44.4)
平均年齢	76.9±7.3	78.3±7.4	75.9±6.8
介護保険認定小計	48(100)	32(100)	16(100)
要支援	20(41.7)	15(46.9)	5(31.3)
要介護	28(58.3)	17(53.1)	11(68.8)
結婚 小計	328(100)	161(100)	167(100)
未婚	55(16.8)	52(32.3)	3(1.8)
既婚	273(83.2)	109(67.7)	164(98.2)
子ども 小計	284(100)	127(100)	157(100)
有	49(17.3)	20(15.7)	29(18.5)
無	235(82.7)	107(84.3)	128(81.5)

独居の者の特徴を挙げる。地方では女性が 3/4 を占めたが、都市では男女がほぼ 1/2 ずつであった。平均年齢は地方が都市より 1 歳高かった。介護保険の認定は、地方では非独居に比べて 5 倍多く受けており、都市でも非独居の 2 倍の者が認定を受けていた。地方では独居の既婚者は 82.9% を占め、都市の独居の既婚者は 67.7% であった。また、地方では独居の子ども有は 78.6% を占めたが、都市では独居で子ども有は 15.7% と少なかった。

(4) 住まい方別自尊感情尺度  
地方モデル

	独居	高齢者夫婦	家族と同居	合計
回答数	383	133	145	661
平均値	25.355	25.015	25.034	25.216
標準偏差	2.82	2.28	2.52	2.65
最小	10	13	10	10
最大	37	31	30	37

都市モデル

	独居	非独居	合計
回答数	172	163	335
平均値	24.88	25.06	24.97
標準偏差	3.01	2.22	2.65
最小	3	30	3
最大	30	34	34

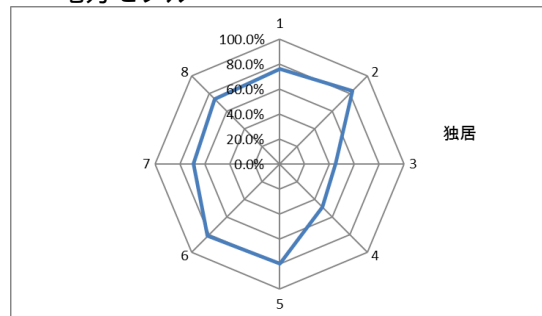
住まい方別に自尊感情尺度を見比べたが独居とそれ以外の住まい方に大きな差はなかった。住まい方による自尊感情への影響があるとは言えない結果であった。

(5) 今の暮らしができていない “強み” について

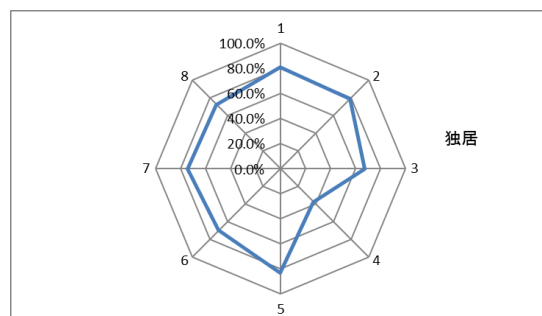
“強み” についてのレーダーチャートの 1~8 の項目は次に示す各内容を表す。

- 1 人に頼らないで生活している
- 2 自分の健康に気遣った生活をしている
- 3 世間へ興味関心を持ち続けている
- 4 自分にできないことは他人に頼める
- 5 必要な場所に一人で出かけられる
- 6 挨拶など他人に気さくに声掛けできる
- 7 我が家の家計で生活を営める
- 8 友人・知人・仲間との交流がある

地方モデル



都市モデル



複数回答で、地方における独居者の強みは一人平均5.6項目であった。回答が多かった項目は、自分の健康に気遣った生活をしている、挨拶など他人に気さくに声掛けできる、必要な場所に一人で出かけられるであった。都市における独居者の強みは一人平均5.8項目であった。回答が多かった項目は多い順に人に頼らないで生活している、必要な場所に一人で出かけられる、自分の健康に気遣った生活をしているであった。

地方と都市との大きな違いは、都市では世間へ興味関心を持ち続けている、我が家の家計で生活を営めるが高かったが地方では低かった。地方では自分にできないことは他人に頼める、挨拶など他人に気さくに声掛けできるが都市よりも高かった。

#### (6) 住まい型別生活機能

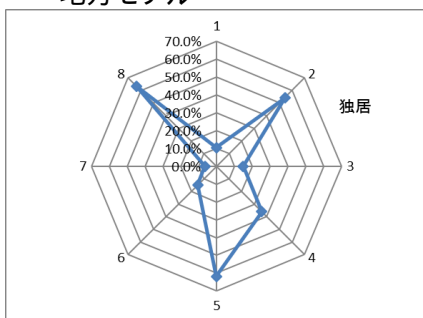
地方モデル、都市モデルともに独居高齢者は心身の弱さを感じていたが、前向きに対処しようとしており預貯金の管理や食事の用意をしている。また自分のため他人のために調理、選択、ごみだし、買い物ができると回答していた。

#### (7) 生きがいについて

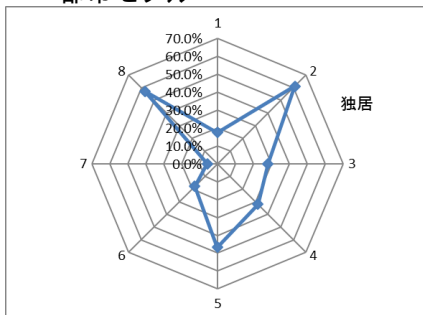
下図のレーダーチャートの1~8の項目は次に示す各内容を表す。

- 1 仕事(収入有)
- 2 趣味・道楽(収入無)
- 3 家族との団欒
- 4 子・孫の成長
- 5 友人とおしゃべり
- 6 社会奉仕
- 7 宗教活動
- 8 テレビ・ビデオの視聴

地方モデル



都市モデル



複数回答の結果、生きがいの一人平均は地方では2.6項目、都市では2.8項目であった。地方ではテレビ・ビデオの視聴、友人とおしゃべり、趣味・道楽(収入無)の順で多く、都市では趣味・道楽(収入無)、テレビ・ビデオの視聴、友人とおしゃべりの順が多かった。

#### 【調査結果から考えられること】

- 独居高齢者は非独居高齢者よりも平均年齢が高く、要支援の占める割合も高かった。
- 独居高齢者は心身の弱さを感じていたが、自分の健康に気遣った生活をし、他人に気さくに声がけし必要な場所に一人で出かけられる強みを持っていた。
- 独居高齢者は自立した生活をしようとする強みはあるが、話し相手や子・孫がないものが多く他人との交流が少なくなる傾向にあることを意識した応援メニューを提供するのが望ましい。

#### (8) デンマークの独居高齢者の実態調査・情報収集の成果：海外調査の結果

##### 視察概要

調査日程：2016年8月22日～8月28日に美ノ谷新子、柴崎美紀が参加した。デンマークのボーゲンセに拠点を置き、在宅独居高齢者宅、地方自治体医療保健センター、訪問看護師同行訪問、訪問介護士同行訪問、高齢者センター、在宅高齢者リハビリテーションセンターなどを視察し情報収集した。担当者はバンクミケルセン記念財団理事長、北フュン島市社会福祉委員長、ボーゲンセ市在宅介護課課長、地方自治体管理栄養士、認知症コーディネイターなどであった。

##### 視察内容

デンマークの高齢者施策のレクチャー受講後、在宅療養中の独居高齢者を訪問看護師に同行し生活の実態を調査した。また、独居の要介護高齢者には訪問介護士に同行して生活の実態を調査した。デンマークでは特別養護老人ホームではなく高齢者住宅の建設が推進され、徹底した自立支援を行っていた。在宅介護の拠点となる高齢者センターの中には、訪問介護・訪問看護ステーションのみならず、理学療法、フットセラピー、口腔ケアセンターや訪問栄養ケアステーション等もあり、24時間のケア体制を提供していた。

##### 視察で得た研究課題への提案

デンマークでは、このように政策に裏付けられた社会資源の充実のみならず、市民参加型の社会システムの構築が活発であった。例えば、現地の在宅管理栄養士から“ごはん友達”という新しい事業を紹介して頂いた。この事業は、独居高齢者の自宅へ、ボランティアとして登録した高齢者が出向き、一緒に食事をするにより、社会的



孤立や高齢者の低栄養への取り組みとう言うものである。日本国内では、まだなじみのないこのような市民参加型のユニークな取り組みこそ、高齢者の強みを活かす応援メニューとなるのではないかと考える。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

□Yoshiko KUROKAWA, Yoko TUCHIYA, (他6名), Actual Situation of the Strengths of Elderly Community Residents Living Alone, Asian Journal of Human Services, 査読有, Vol11, 2016, 86-97, <http://dx.doi.org/10.14391/ajhs.11.86>

□黒川佳子、第3回韓日地域看護学会参加報告について、順天堂大学保健看護研究、査読無、5巻、2017、pp.80-85.

〔学会発表〕(計5件)

□ Yoshiko KUROKAWA, THE EXAMINATION OF "POSITIVE CHARACTERISTICS" OF ELDERLY INDIVIDUALS LIVING WITH OTHER PEOPLE IN RURAL AREAS, 第3回日韓地域看護学会, 2016年6月3日 Busan(Republic of Korea)

土屋 陽子、地方在住の独居高齢者が持つ“強み”の評価-日常生活を営む中での行為と自尊感情-, 第75回日本公衆衛生学会、平成28年10月28日、グランフロント大阪北館(大阪市北区)

□柴崎 美紀、都市在住の独居高齢者が持つ“強み”の評価-基本属性と自尊感情からの検討、第75回日本公衆衛生学会、平成28年10月28日、グランフロント大阪北館(大阪市北区)

□須田 知宏、都市在住の独居高齢者が持つ“強み”の評価-日常生活についての自作質問からの検討、第75回日本公衆衛生学会、平成28年10月28日、グランフロント大阪北館(大阪市北区)

□柴崎 美紀、都市部在住の高齢者の食行動に影響を与えている要因の検討、第32回日本静脈経腸栄養学会、平成29年2月24日、ANAクラウンプラザホテル岡山(岡山市)

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

美ノ谷 新子(MINOTANI, Shinko)

順天堂大学・保健看護学部・教授

研究者番号: 20299986

##### (2)研究分担者

原田 静香(HARADA, Shizuka)

順天堂大学・医療看護学部・准教授

研究者番号: 10320714

柴崎 美紀(SHIBASAKI, Miki)

杏林大学・保健学部・講師

研究者番号: 20514839

土屋 陽子(TUCHIYA, Yoko)

順天堂大学・保健看護学部・講師

研究者番号: 90637414

黒川 佳子(KUROKAWA, Yoshiko)

順天堂大学・保健看護学部・助教

研究者番号: 20637102

##### (3)連携研究者

小川 典子(OGAWA, Noriko)

順天堂大学・保健看護学部・准教授

研究者番号: 30621726

藤尾 祐子(FUJIO, Yuko)

順天堂大学・保健看護学部・講師

研究者番号: 60637106

稲葉 裕(INABA, Yutaka)

順天堂大学・医学部・名誉教授

研究者番号: 30010094

##### (4)研究協力者

森安 東光(MORIYASU, Harumitsu)

武蔵野市役所 職員

須田 知宏(SUDA, Tomohiro)

武蔵野市役所 職員

##### <文献>

1) 厚生統計協会 厚生の指標 国民衛生の動向 2014/2015; 61(9): 52.

2) 村田伸 大山美智江 村田潤他6名. 独居高齢者の身体・認知・心理機能に関する研究 独居高齢者と非独居高齢者の比較. 健康支援 2008; 10(2):39-46.

3) 佐藤至英 戸澤希美. 独居高齢者のストレスとQOLとの関係. 北方圏生活福祉研究所年報 2003; 9:39-44.

4) Davis MA, et al.: Living arrangements and survival among middle-aged and older adults in the NHANES I epidemiologic follow-up study. American Journal of Public Health 82(3):401-406,1992