

保健福祉サービスを利用していない独居後期高齢者の 社会的孤立の実態と孤立移行に関連する要因の検討

成田 太一¹⁾・小林 恵子¹⁾・関 奈緒¹⁾・齋藤 智子¹⁾・伊藤 由香²⁾・武田 伸子³⁾

Key words：独居高齢者，サービス未利用，社会的孤立，老研式活動能力指標，ソーシャルサポート

要旨 保健福祉サービスを利用していない独居後期高齢者における社会的孤立の実態と孤立移行に関連する要因を把握することを目的とした。

A市B区在住で保健福祉サービスを利用していない独居の後期高齢者の全数を対象に初回調査及び1年後の追跡調査を実施した。調査内容は基本属性，生活機能，交流頻度，ソーシャルサポート，主観的健康感，生活満足度であった。

初回調査時の社会的孤立（以下，孤立）該当者は3.9%，初回調査時の非孤立者のうち，1年後に孤立に移行した人（孤立移行群）が4.1%であった。「社会的役割」が「低い」割合，「家族や親族との電話などの非対面交流」が「1週間に1回未満」の割合，「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」が「いない」と答えた割合は孤立移行群が非孤立維持群より高かった。

孤立のハイリスク者を把握し早期に必要なサポートにつなぐことや，独居高齢者の交流や役割機能が果たせる機会を増やすことが重要である。

1 緒言

日本の高齢化率は26.7%（平成27年10月1日現在）と年々上昇し，超高齢社会に突入している。高齢化の進展に伴い，要介護高齢者の増加など介護ニーズは増大する一方，核家族化の進行，介護する家族の高齢化など，要介護高齢者を支える家族の状況も変化してきている。世帯構成では高齢者のいる世帯は全世帯の46.7%を占め，その中でも高齢者単独世帯は25.3%を占めている¹⁾。

高齢者の中には，心身ともに健康で，地域・社会とのつながりを持ちながら自立した生活を送っている人も多く存在する一方で，高齢者の半数近くの人が何らかの自覚症状をもち，また75歳以上では要介護認定者の割合が32.1%と大きく上昇している²⁾。そのような中，高齢者の生活を社会全体で支える仕組みとして平成12年に介護保険制度が開始され，介護給付等のサー

ビスや地域包括支援センターによる二次予防事業が実施されている他，保健師等による個別支援や民生委員等地域住民による見守り活動など，地域で高齢者の生活を支えるために様々な活動が実施されている。

しかし，高齢者の中には，居宅サービスや介護予防事業などの保健福祉サービスを利用せず，民生委員等の地域住民の見守り活動でも生活状況を把握することが難しい高齢者も存在する。また，家族や地域とのつながりが乏しく社会的孤立（以下，孤立）状態にある高齢者も少なからず存在し，特に独居高齢者はそのリスクが高い³⁾。また，高齢者が自ら自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ることをセルフネグレクトと呼び，岸らは，高齢者の孤立がセルフネグレクトの一つの要因であるとも指摘している⁴⁾。

OECDの報告によれば，日本は諸外国と比較して友人や同僚，社会団体など他者との交流が乏しい可能性が指摘されている⁵⁾。Townsend⁶⁾は孤立の定義として

1) 新潟大学大学院保健学研究科

2) 新潟市中央区役所健康福祉課

3) 新潟市西区役所健康福祉課

平成30年1月23日受理

「家族やコミュニティとほとんど交流がないという客観的な状態」としており、高齢者の孤立の発現率はおおむね10~30%程度であるとされている⁷⁾⁸⁾。内閣府が平成26年に独居高齢者を対象に実施した調査では、対象者の80.2%が生活の中で何らかの不安を抱えている一方、「不安や心配事を相談できる相手がいない」と答えた人も16.8%おり、独居高齢者の孤立しやすい現状が報告されている⁹⁾。

高齢者の孤立については、高齢であることや、男性、未婚者、子どもがいないなどその関連要因については報告がみられる¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。しかし、保健福祉サービスを利用していない高齢者の実態については、居住形態や世帯構成によりセルフネグレクトの類型が異なり、サービス拒否・孤立型で孤立死との関連が認められたこと¹³⁾や、性別では男性においてソーシャルサポートが少なく、女性の独居高齢者は近隣からの積極的な支援を受けることで健康状態が改善されたこと¹⁴⁾が報告されているが、保健福祉サービスを利用していない独居高齢者の孤立の実態とその特徴や背景については明らかになっていない。

そこで本研究は、特に日常の保健福祉活動の中では現状を把握しにくく、先行研究でも報告の少ない保健福祉サービスを利用していない独居高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者に焦点をあて、孤立の実態と孤立状態への移行に関連する要因を把握し、独居後期高齢者の孤立の防止に向けた支援への示唆を得ることを目的とした。

なお、本研究では「保健福祉サービスを利用していない独居高齢者」を「保健福祉サービス利用の必要性の有無に関わらず行政等の提供する保健福祉サービスを利用していない独居高齢者」とした。

Ⅱ 研究方法

1. 対象地区および対象者

A市B区は独居高齢者世帯の割合が14.3%とA市や全国と比べても高く、独居高齢者世帯への訪問事業など高齢者の孤立防止対策を重点的に取り組んでいる。今後、さらに保健福祉サービスを利用していない独居高齢者の孤立防止対策を推進する上で孤立の実態を把握する必要がある、本研究はB区が実施する高齢者の孤立防止対策事業の一環として実施した。

B区に居住する独居の後期高齢者5,411人（平成25年6月現在の住民基本台帳をもとに選定）のうち、介護保険サービス受給者ならびに地域包括支援センターおよびB区保健師、民生委員による支援等の保健福祉サービスを受けている者を除く237人を調査対象者とした（図1）。調査対象者の抽出は、はじめに住民基本台帳から選定された5,411人の中から介護保険サービス受給者を除き、さらに地域包括支援センター、B区保健師、民生委員が把握している支援者名簿と照合し、支援者名簿に記載がなく、行政等の保健福祉サービス提供者が状況を把握していない者を対象者として抽出した。

2. 概念枠組み

「高齢者の孤立への移行（交流頻度）」を従属変数として、これまでの研究で孤立との関連が指摘されている年齢や性別¹⁵⁾、生活機能¹⁶⁾、主観的健康感¹⁷⁾、生活満足度¹⁸⁾を説明変数として設定した。また、内閣府の調査¹⁹⁾で独居高齢者の多くが何らかの不安を抱えている一方で相談相手がいないと答えていたことから、ソーシャルサポートを説明変数に追加設定した（図1）。

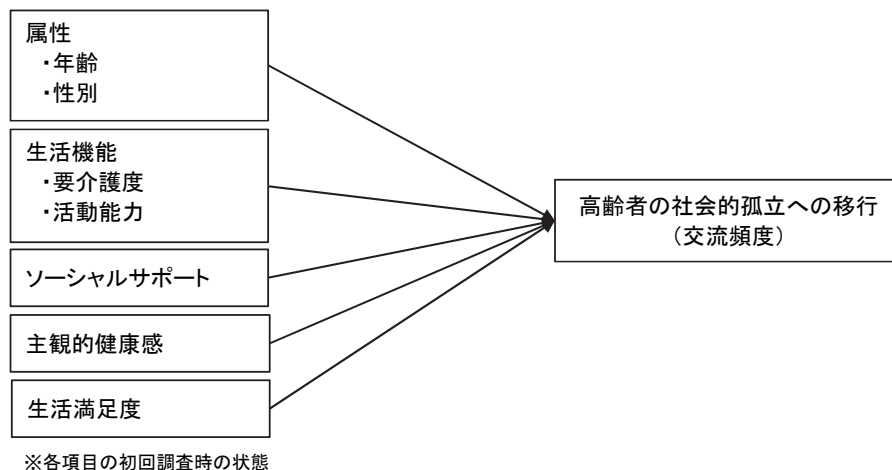


図1 概念枠組み

3. 調査方法

先行研究^{20) 21) 22)}を参考に独自に作成した質問紙調査票及び生活状況を記載する訪問記録票に基づき、A市B区保健師および管轄する地域包括支援センター5か所の職員が家庭訪問により30分程度の聞き取り調査を実施した。調査員の聞き取り方法を標準化するため「質問紙調査の手引き」を作成し調査員説明会を実施した。

調査は初回調査と、初回調査の対象者に対し1年後に同一内容の調査を行う追跡調査（以下、追跡調査）の2回の調査で構成した。調査期間は、初回調査は平成25年9月から26年2月、追跡調査は平成26年10月から27年2月（初回調査実施後1年から1年2か月後）であった。

4. 調査内容

質問紙調査票と訪問記録票に基づく調査の各調査項目については以下に示した。

【質問紙調査】

1) 孤立の関連項目

孤立の関連項目として性別、年齢、生活機能として要介護度と老研式活動能力指標²³⁾（手段の自立5項目、知的能動性4項目、社会的役割4項目からなる計13項目）、外出頻度、ソーシャルサポート^{24) 25)}、主観的健康感、生活満足度とした。老研式活動能力指標は各項目の「はい」を1点とし、その合計を得点として、先行研究²⁶⁾を参考に満点を「問題なし」、満点以外を「低い」の2群に区分した。

2) 交流頻度

交流頻度は、別居家族や親族、および友人や近所の人との対面交流と非対面交流の頻度を「ほぼ毎日」から「まったくない」の7件法で把握した。

3) 孤立の定義と判別

孤立はTownsendの定義²⁷⁾と斉藤ら²⁸⁾の調査を参考に、「同居者以外との対面・非対面交流をあわせて週1回未満の状態」とし、交流頻度（家族や親族、友人や近所の人との対面や非対面交流の頻度）で調査した。1か月の交流頻度を想定して選択肢に重みづけを行った。具体的には、1か月の平均週数を4.3週（365日÷12か月÷7日）として、7件法の各選択肢に対して、「ほぼ毎日」は21.5、「週に2,3回」は10.8、「週に1回」を4.3、「月に2,3回」を2.5、「月に1回」を1.0、「年に数回」を0.2、「まったくない」を0として交流頻度を得点化した。その上で、孤立の判別は、斉藤ら¹⁹⁾の調査をもとに、別居家族・親族、友人それぞれとの対面交流と非対面交流の頻度の得点を単純加算したものを加算得点とし、加算得点が4.3未満（週1回未満）

を「孤立」、4.3以上（週1回以上）を「非孤立」に分類した。

【訪問記録票に基づく調査】

障害高齢者の日常生活自立度、現病歴、生活状況（1日の過ごし方、趣味や楽しみ、友人・地域との関係）、支援ニーズのアセスメントとした。

5. 分析方法

初回調査時の各項目について記述統計量を算出した上で、孤立の有無を従属変数、その他の項目を説明変数として χ^2 検定またはFishierの直接法により比率の差を検討した。初回調査時と1年後の孤立該当者の比率の変化をMcNemar検定により検討した。また、追跡調査により、1年後孤立に移行した人を「孤立移行群」、非孤立を維持している人を「非孤立維持群」として、「孤立移行群」と「非孤立維持群」における初回調査時の生活機能やソーシャルサポート、主観的健康感、生活満足度を χ^2 検定またはFishierの直接法により比較検討した。分析には、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Ver.20を用いた。

孤立移行群と非孤立移行群（初回孤立該当者のうち1年後非孤立に移行した人）については、初回調査、追跡調査時の質問紙調査票及び訪問記録票から社会的役割、ソーシャルサポート、主観的健康感、生活満足度、障害高齢者の日常生活自立度、生活状況に関する回答及び記述を抽出し特徴と背景を把握した。

6. 倫理的配慮

本研究は新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て（受付番号：1777、承認日：2013年11月8日）実施し、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し個人情報保護法に基づき研究を遂行した。

本研究はA市B区の高齢者孤立防止対策事業の一環であり、対象者の選定、調査の実施など個人情報を取り扱う作業は分担研究者であるB区保健師及び該地区の地域包括支援センターの職員のみが行い、大学には個人情報を削除したデータのみ提供された。

対象者には、調査時に調査協力依頼文により研究目的や追跡調査を行うこと、個人情報の保護、同意撤回の自由、研究成果の公表について文書及び口頭で説明し、同意を得た。

III 研究結果

初回調査対象者237人のうち、初回調査で不在・不明または拒否の42人および追跡調査未実施の35人（内訳：不在・不明・拒否23人、入院・入所7人、死亡4

人、転居 1 人)を除く160人(67.5%)を分析対象とした(図2)。分析対象者は、性別では男性が34人(21.3%),女性が126人(78.8%),平均年齢は79.6歳(SD 3.7, Range 76-94)であった(表1)。老研式活動能力指標では、社会的役割で満点であった人の割合が女性55.6%(126人中70人)に比べて男性32.4%(34人中11人)が低く($p=0.020$),手段的自立で満点であった人の割合が75~79歳86.4%(86人中76人)に比べて80歳以上75.7%(74人中56人)が低かった($p=0.039$)。

1. 孤立の実態と生活機能, ソーシャルサポート, 主観的健康感, 生活満足度との関連

初回調査時の孤立該当者は6人(3.9%)であり,男性の8.8%,女性の2.5%が孤立に該当した。老研式活動能力指標の「社会的役割」が「満点」の割合は,非孤立者(51.4%)に比べ孤立該当者(0%)が低かった($p=0.028$)。またソーシャルサポートのうち「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」が「いない」と答えた割合は,非孤立者(13.7%)に比べ孤立該当者(80.0%)が高く($p=0.028$),「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」が「いない」と答えた割合は,非孤立者(22.8%)に比べ孤立該当者(80.0%)が高かった($p=0.013$)。それ以外の項目ではいずれも有意な差はみられなかった(表1)。

2. 1年後の孤立状態の変化と生活機能, ソーシャルサポート, 主観的健康感, 生活満足度との関連

1年後孤立に該当した人は9人(6.3%)であり,男性の8.8%,女性の4.8%が孤立に該当した。初回孤立該当者6人のうち,1年後孤立が継続している人が

3人(50.0%),非孤立移行群が3人(50.0%)であった。初回に非孤立であった人147人のうち,非孤立維持群が141人(95.9%),孤立移行群が6人(4.1%)であった(表2)。

老研式活動能力指標の「社会的役割」が「低い」割合は,非孤立維持群(46.8%)に比べ孤立移行群(100%)が高かった($p=0.012$)。社会的役割の中でも「若い人に自分から話しかけることがある」で「いいえ」と答えた割合は,非孤立維持群(23.6%)に比べ孤立移行群(66.7%)が高かった($p=0.036$)。交流頻度では,「家族や親族との電話などの非対面交流」が「1週間に1回未満」の割合は,非孤立維持群(35.5%)に比べ孤立移行群(83.3%)が高かった($p=0.028$)。またソーシャルサポートのうち「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」が「いない」と答えた割合は,非孤立維持群(20.0%)に比べ孤立移行群(66.7%)が高かった($p=0.021$)。それ以外の項目ではいずれも有意な差はみられなかった(表3)。

3. 孤立移行群と非孤立移行群の特徴・背景

孤立移行群6人のうち,1年後の日常生活自立度が「自立」に該当した人が66.7%(4人)であり,支援ニーズで「支援不要」であった人が83.3%(5人)であった。また,生活満足度で「まあ満足している」と答えた人が83.3%(5人)であった。しかし,1年後の主観的健康感で「あまり健康ではない」と答えた人,ソーシャルサポート(寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人)が「いない」と答えた人がそれぞれ66.7%(4人)であった。孤立移行群の生活背景として「きょうだい

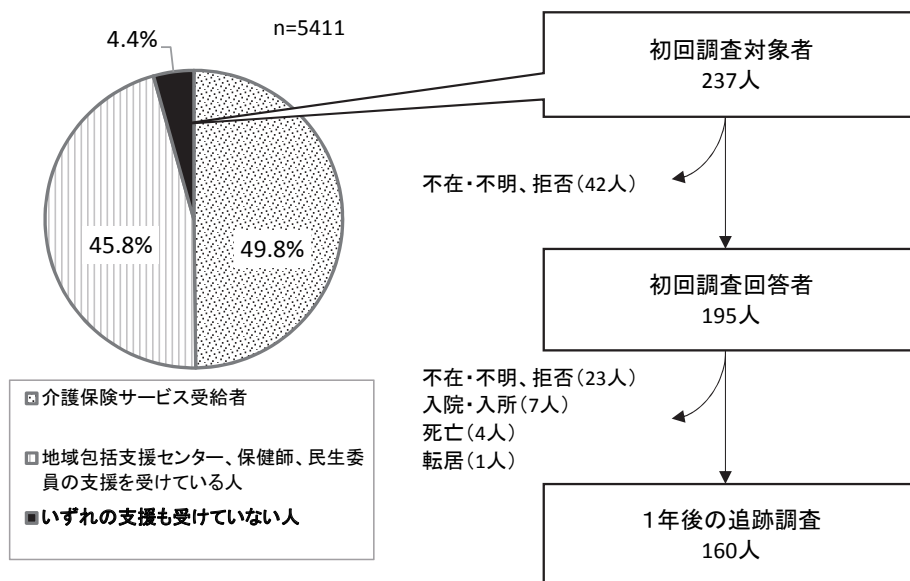


図2 分析対象者のフローチャート

表1 初回調査時の孤立有無別の各項目の比較

項目		全体 ^{#2} (n=160)		孤立 ^{#2} (n=6)		非孤立 ^{#2} (n=148)		p	
		nまたは 平均	%または 標準偏差	nまたは 平均	%または 標準偏差	nまたは 平均	%または 標準偏差		
性別	男性 ^{#1}	34	－	3	8.8	31	91.2	0.122	
	女性 ^{#1}	120	－	3	2.5	117	97.5		
年齢	75～79歳 ^{#1}	85	－	3	3.5	82	96.5	0.794	
	80歳以上 ^{#1}	69	－	3	4.3	66	95.7		
	平均年齢	79.6	3.7	79.7	2.4	79.5	3.7		0.853
老研式活動能力指標	手段的自立(満点)	132	82.5	5	83.3	122	82.4	0.955	
	知的能動性(満点)	111	69.4	4	66.7	101	68.2	0.935	
	社会的役割(満点)	81	50.6	0	0.0	76	51.4	0.028	
	総得点(満点)	63	39.4	0	0.0	59	39.9	0.083	
ソーシャルサポート	困った時に相談できる相手	いる	154	98.1	4	80.0	144	98.6	0.097
		いない	3	1.9	1	20.0	2	1.4	
	体の具合が悪い時に相談できる相手	いる	151	96.8	4	80.0	141	97.2	0.158
		いない	5	3.2	1	20.0	4	2.8	
	家事などの日常生活の援助をしてくれる人	いる	120	75.9	3	50.0	112	76.7	0.155
		いない	38	24.1	3	50.0	34	23.3	
	具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人	いる	133	84.7	1	20.0	126	86.3	0.002
		いない	24	15.3	4	80.0	20	13.7	
	寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人	いる	119	76.3	1	20.0	112	77.2	0.013
		いない	37	23.7	4	80.0	33	22.8	
	緊急の事態が起きた時に来てくれる人	いる	152	96.2	5	83.3	141	96.6	0.218
		いない	6	3.8	1	16.7	5	3.4	
健康観	健康である	126	80.3	4	66.7	116	80.0	0.603	
	健康ではない	31	19.7	2	33.3	29	20.0		
生活満足度	満足している	140	88.6	4	66.7	130	89.0	0.149	
	満足していない	18	11.4	2	33.3	16	11.0		

X²検定またはFishierの直接法

#1 各項目を100%として孤立有無別の割合を表示した。

#2 各項目の人数および%は当該項目の欠落(無回答)者は除外して集計した。

表2 孤立状態の変化 (n=153)

		1年後				p
		孤立 (n=9)		非孤立 (n=144)		
		n	%	n	%	
初 回	孤立 (n=6)	3	50.0	3	50.0	0.508
	非孤立 (n=147)	6	4.1	141	95.9	

McNemar検定

表3 1年後の孤立状態の変化と各要因との関連

(n=147)

項目(初回調査時)			孤立移行群 (n=6)		非孤立維持群 (n=141)		p
			n	% ^{#2}	n	% ^{#2}	
性別	男性 ^{#1}		2	6.5	29	93.5	0.608
	女性 ^{#1}		4	3.5	112	96.5	
年齢	75～79歳 ^{#1}		5	6.2	76	93.8	0.226
	80歳以上 ^{#1}		1	1.5	65	98.5	
老研式活動能力指標	手段的自立	満点	5	83.3	116	82.3	0.710
		非満点	1	16.7	25	17.7	
	知的能動性	満点	4	66.7	86	68.1	0.630
		非満点	2	33.3	45	31.9	
	社会的役割	満点	0	0.0	75	53.2	0.012
		非満点	6	100.0	66	46.8	
社会的役割 (老研式活動能力指標)	友達の家を訪ねることがある	はい	2	33.3	99	70.7	0.073
		いいえ	4	66.7	41	29.3	
	家族や友達の相談にのることがある	はい	4	66.7	113	80.7	0.341
		いいえ	2	33.3	27	19.3	
	病人を見舞うことができる	はい	4	66.7	116	82.9	0.290
		いいえ	2	33.3	24	17.1	
	若い人に自分から話しかけることがある	はい	2	33.3	107	76.4	0.036
		いいえ	4	66.7	33	23.6	
交流頻度	家族・親族との対面交流	1週間に1回以上	1	16.7	67	47.5	0.216
		1週間に1回未満	5	83.3	74	52.5	
	家族・親族との非対面交流	1週間に1回以上	1	16.7	91	64.5	0.028
		1週間に1回未満	5	83.3	50	35.5	
	友人・近所の人との対面交流	1週間に1回以上	1	16.7	75	53.2	0.105
		1週間に1回未満	5	83.3	66	46.8	
	友人・近所の人との非対面交流	1週間に1回以上	3	50.0	80	56.7	0.522
		1週間に1回未満	3	50.0	61	43.3	
ソーシャルサポート	困った時に相談できる相手	いる	6	100.0	139	98.6	0.918
		いない	0	0.0	2	1.4	
	体の具合が悪い時に相談できる相手	いる	6	100.0	136	97.1	0.841
		いない	0	0.0	4	2.9	
	家事などの日常生活の援助をしてくれる人	いる	4	66.7	109	77.3	0.620
		いない	2	33.3	32	22.7	
	具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人	いる	5	83.3	123	87.2	0.599
		いない	1	16.7	18	12.8	
	寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人	いる	2	33.3	112	80.0	0.021
		いない	4	66.7	28	20.0	
	緊急の事態が起きた時に来てくれる人	いる	5	83.3	137	97.2	0.194
		いない	1	16.7	4	2.8	
主観的健康感	健康である		3	60.0	111	80.4	0.267
	健康ではない		2	40.0	27	19.6	
生活満足度	満足している		4	66.7	124	89.9	0.133
	満足していない		2	33.3	14	10.1	

X²検定またはFishierの直接法

解析対象は初回調査時「非孤立」であった147人である

#1 各項目を100%として孤立移行群と非孤立維持群の割合を表示した。

#2 各項目の人数および%は当該項目の欠落(無回答)者は除外して集計した。

表 4 孤立移行群の特徴・背景

性別	年齢	孤立状態		障害高齢者 日常生活自立度		支援ニーズの アセスメント		社会的役割 (若い人に自分から話かける)		ソーシャルサポート (暮さんだ時に身の回りの世話をしてくれる人)		主観的健康感		生活満足度		孤立移行の背景	
		初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後		
A	女	非 孤 立	自立	J1	自立	J1	J1	あり	あり	いる	いる	健康ではない	あまり健康ではない	まあ満足している	あまり満足していない	・きょうだいが病気で交流が減少した	
B	男		自立	自立	自立	自立	なし	なし	ない	ない	いない	いない	まあ健康である	まあ健康である	まあ満足していない	まあ満足している	・老人クラブの行事への参加が減少した
C	女		自立	J1	自立	自立	なし	なし	あり	あり	いる	いる	とても健康である	まあ健康である	まあ満足している	まあ満足している	・子の家への訪問頻度が減少した
D	男	孤 立	自立	自立	自立	自立	自立	なし	なし	いない	いない	(無回答)	あまり健康ではない	まあ満足している	まあ満足している	・手術後の体力低下から、友人との交流が減少した	
E	女		自立	自立	自立	自立	あり	あり	あり	あり	いない	いない	あまり健康ではない	あまり健康ではない	まあ満足していない	まあ満足している	・町内の役員が終了し、近所の人との交流が減少した
F	女		自立	自立	自立	自立	なし	なし	なし	なし	いない	いない	まあ健康である	あまり健康ではない	まあ満足している	まあ満足している	・被害妄想等の精神症状から、近所の人や友人との交流が減少した

表 5 孤立から非孤立移行群の特徴・背景

性別	年齢	孤立状態		障害高齢者 日常生活自立度		支援ニーズの アセスメント		社会的役割 (若い人に自分から話かける)		ソーシャルサポート (暮込んだ時に身の回りの世 話をしてくれる人)		主観的健康感		生活満足度		非孤立移行の背景
		初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	
G	男	70代後半		自立	自立	支援不要	支援不要	あり	あり	いない	いない	まあ健康で ある	まあ健康で ある	あまり満足 していない	満足してい ない	・同じアパートや近所の方と 行き来するようになった
H	男	70代後半	非 孤 立	自立	自立	支援不要	民生委員 へ見守りを 依頼	なし	なし	いない	いる	あまり健康で はない	まあ健康で ある	あまり満足 していない	まあ満足し ている	・別居家族との電話の頻度 が増えた。 ・友人と月1回日帰り温泉に 行くようになった。
I	女	80代前半		自立	自立	支援不要	支援不要	あり	あり	いる	いる	まあ健康で ある	まあ健康で ある	まあ満足し ている	まあ満足し ている	・隣の人が週1回買い物に連 れて行ってくれるようになった

が病気で交流が減少した（A氏）」、「手術後の体力低下から、友人との交流が減少した（D氏）」、「町内の役員が終了し、近所の人との交流が減少した（E氏）」など自身の健康状態や社会的役割の変化、親族等の健康状態の変化による交流の減少が挙げられた（表4）。

非孤立移行群3人のうち、1年後の日常生活自立度が「自立」に該当した人が100.0%（3人）であり、支援ニーズで「支援不要」であった人が66.7%（2人）であった。また、主観的健康感で「まあ健康である」と答えた人が100.0%（3人）であり、生活満足度で「まあ満足している」と答えた人が66.7%（2人）であった。ソーシャルサポート（寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人）が「いる」と答えた人は66.7%（2人）であった。非孤立移行群の生活背景として「同じアパートや近所の方と行き来するようになった（G氏）」、「別居家族との電話の頻度が増えたり、友人と出かけるようになった（H氏）」、「隣の人が買い物に連れて行ってくれるようになった（I氏）」など近隣や親族等との交流頻度の変化が挙げられた（表5）。

IV 考察

1. 保健福祉サービスを利用していない独居高齢者の孤立の実態と孤立状態への移行に関連する要因

孤立について、初回孤立該当者は約4%、1年後孤立該当者が約6%であった。先行研究では、孤立の該当割合はその基準により様々であるが、本研究と同様の基準を用いた調査では15.8%が孤立に該当したとの報告²⁹⁾があり、本研究では先行研究と比べ孤立該当者の割合が低値であった。先行研究³⁰⁾によると、孤立に該当する割合は男性が女性の約2倍と高い。本研究でも男性が女性の3倍程度高い状態がみられる中、本研究対象者の性別割合が：4で女性の割合が多かったことから孤立の該当割合が低くなっていると考えられる。また、調査方法として自記式質問紙調査を用いたものは訪問面接調査によるものより孤立該当者の割合が高くなる傾向^{31) 32)}もみられる。本研究では専門職である保健師や地域包括支援センター職員が調査員となり、家庭訪問による面接調査を実施したことにより、より正確に孤立の実態を把握することができていると考えられる。

初回調査時の孤立状態に関連する要因として社会的役割およびソーシャルサポートのうち、「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」や「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」がいなかったことが挙げ

られ、社会的役割やソーシャルサポートの少なさが孤立状態にある独居高齢者の特徴であると言える。高齢者の高次生活機能は社会的役割から低下すると言われている³³⁾。本研究でも、孤立該当者の特徴として社会的役割の少なさが示唆されたことから、このような特徴を見逃さず支援対象として把握していく必要がある。

また、1年後に非孤立から孤立に移行した孤立移行群が約4%みられ、孤立への移行に関連するリスク要因として、孤立該当者の特徴でもある社会的役割の少なさや、「寝込んだときに身の回りの世話をしてくれる人がいない」というソーシャルサポートの少なさに加え、「家族等との非対面交流が少ない」という交流の少なさが挙げられた。また、孤立移行群の生活状況にみられた変化として本人自身や友人・家族の体調の変化、役割等の変化が挙げられた。これらから、比較的高い自立度の高い高齢者であっても、本人や家族等の健康状態の変化を背景とした交流の減少、社会的役割の変化により、1年間という短期間において孤立に移行する可能性があることが示唆された。

2. 保健福祉サービスを利用していない独居高齢者の孤立を防止するための地域活動への示唆

現在、独居高齢者には安否確認サービスや地域住民と地域包括支援センターとの連携による見守り体制整備等が進められ、生活機能の低下がみられた場合は自己の申請により、介護予防事業への参加や居宅・通所サービスの導入など介護保険サービスの利用が可能となっている。

本研究においても、B区に居住する独居後期高齢者5,411人のうち行政等の保健福祉サービスを利用しておらず、状況把握がされていなかった人は4.4%と少なく、多くの独居後期高齢者は何らかの保健福祉サービスの利用等によって見守りがされている環境にあった。

一方で、本調査対象者である保健福祉サービスを利用していない高齢者のうち孤立移行群では、日常生活自立度「自立」に該当する人が約7割、生活満足度も約8割が「まあ満足している」と回答しており、支援ニーズ「支援不要」と判断された人が約8割であった。このことから自立度や生活満足度が高いことによって、孤立に気づきにくく、見守りや支援の対象者としての優先度が低く判断される可能性があることが示唆された。

齋藤らは、生活に満足している孤立高齢者、いわゆる「満足孤立」の存在を指摘し、孤立高齢者の4人に3人程度は満足孤立に該当したことを報告している³⁴⁾。

社会情動的選択理論によると高齢期には情動調整により、肯定的感情を得やすい身近な人間関係を選択する一方、そのような感情を得にくい新たな人間関係を選択しないことで主観的幸福感を維持すると考えられている³⁵⁾。すなわち、高齢期には限定された人間関係の中で社会的孤立にあってもその状態に満足する「満足孤立」が生じやすいと考えられる。

しかし、健康との関連においては男性高齢者では満足孤立でも1.27倍要介護リスクが高いことを報告している³⁶⁾。また、保健福祉サービスを利用していない高齢者の要介護度の1年後の変化に関する報告³⁷⁾でも、1年後にわずかな生活機能の低下がみられている。これらのことから、高齢者自身からの支援ニーズの発信や生活機能、生活満足度の低下などの自覚がない場合でも、潜在的な支援ニーズを有している可能性もある。本研究により、孤立状態への移行と社会的役割やソーシャルサポート、家族等との交流の少なさととの関連が明らかになったことから、これらの関連する背景に着目して孤立のハイリスク者を把握することが重要である。具体的には、地域包括支援センターや民生委員等による見守りにより生活状況の変化を把握し、生活機能の低下がみられる場合には介護保険サービス等の導入を図ることが有効であると考えられる。また、1年後に非孤立に改善した者は、近隣・家族との少しの交流促進により孤立が解消されたと考えられることから、地域の中で、高齢者の孤立の防止のために、社会的役割や交流状況、ソーシャルサポートの変化に気づき必要な支援につなげることができるよう、高齢者および近隣住民の日頃からのゆるやかな交流を促していくことが重要である。

本研究は、これまでその実態があまり報告されていない保健福祉サービスを利用していない独居後期高齢者を対象に追跡調査を実施し、生活機能や孤立の実態と1年後の変化およびその要因を把握することにより、支援策を講じるための基礎資料を得ることができた。

一方、本調査では、1年後の調査が実施できなかった者の中に孤立該当者が含まれていた可能性が否定できない。今後は、調査脱落者については背景を分析し、孤立防止や改善への対応策を検討するとともに、他地域にも調査対象を拡大して追跡調査を継続し、孤立状態の変化とその要因について更なる検討をしていきたい。また、本研究の成果をふまえ孤立防止のための介入方法の開発を検討していきたい。

V 結語

A市B区に居住する保健福祉サービスを利用していない独居後期高齢者の全数を対象に孤立状態や生活状況、ソーシャルサポート等に関する1年後の追跡調査を実施した結果、初回調査で孤立に該当した者が3.9%で、1年後に孤立に移行した者は4.1%であった。孤立に移行する要因として社会的役割や寝込んだときに身の回りの世話をしてくれる人の存在、家族等との交流の少なさが示唆された。保健福祉サービスを利用していない独居高齢者の孤立を防止するため、独居高齢者の生活機能や社会的役割、交流状況、ソーシャルサポートの変化を把握し必要な支援につなげる仕組みづくりが必要である。

本研究にご協力いただいた地域住民および関係機関の皆様深く感謝申し上げます。

本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

本研究は新潟市医師会地域医療研究助成事業の助成を受けて実施した（支援番号：GC01020142）。

研究の一部を第74回日本公衆衛生学会総会で発表した。

文献

- 1) 内閣府. 高齢化の状況. 高齢社会白書（平成28年度版）. 東京：日経印刷. 2016；23-30.
- 2) 1) 前掲書
- 3) 河合克義. ひとり暮らし高齢者の社会的孤立問題研究の視点. 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立. 京都：法律文化社. 2010；69-84.
- 4) 岸恵美子. セルフ・ネグレクトの人への支援. 東京：中央法規. 2016；30-34.
- 5) OECD. Society at a Glance: OECD Social Indicators 2005 edition. Paris: organization for Economic Co-operation and development. 2005. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/society-at-a-glance-2005_soc_glance-2005-en（2016年5月2日アクセス可能）.
- 6) Townsend P. Isolation, loneliness, and the hold on life. Townsend P, ed. The family Life of Old People: an Inquiry in East London. Harmondsworth: Penguin Books. 1963; 188-205.
- 7) 斉藤雅茂. 高齢者の社会的孤立に関する主要な知見と今後の課題. 季刊家計経済研究. 2012；94：55-61.
- 8) 小林江里香, 深谷太郎. 日本の高齢者における社会的孤立割合の変化と関連要因. 社会福祉学. 2015；56(2)：88-100.
- 9) 内閣府. 平成26年度一人暮らし高齢者に関する意識調査. 2014. <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/zentai/index.html>（2016年5月2日アクセス可能）.
- 10) 8) 前掲書

- 11) Wenger GC, Davies R, Shahtahnasebi S, et al. Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Aging & Society*. 1996;16(3):333-358.
- 12) Tunstall J. *Old and Alone: a Sociological Study of Old People*. London: Routledge and Kegan Paul.
- 13) 齊藤雅茂, 岸恵美子, 野村祥平. 高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と孤立死との関連: 地域包括支援センターへの全国調査の二次分析. *厚生の指標*. 2016; 63(3): 1-7.
- 14) Emiko S, Yoko S, Katsuko K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing & Health Sciences*. 2005; 7(1):29-36.
- 15) 8) 前掲書
- 16) 齋藤 民, 李賢情, 甲斐一郎. 高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み. *日本公衆衛生雑誌*. 2006; 53 (5): 338-346.
- 17) 栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 他. 日本語版Lubben Social Network Scale短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌*. 2011; 48(2): 149-157.
- 18) 西村茉桜, 橋口美香, 川村和史, 他. T町在住の高齢者の生活満足度を規定する要因. *保健学研究*. 2016; 28: 9-19.
- 19) 9) 前掲書
- 20) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定: 老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌*. 1987;34(3) : 109-114.
- 21) 村岡義明, 生地 新, 井原一成. 地域在宅高齢者のうつ状態の身体・心理・社会的背景要因について. *老年精神医学雑誌*. 1996; 7(4): 397-407.
- 22) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 他. 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康:同居者の有無と性別による差異. *日本公衆衛生雑誌*. 2011;58(6):446-456.
- 23) 20) 前掲書
- 24) 21) 前掲書
- 25) 22) 前掲書
- 26) 新井清美, 榊原久孝. 都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連. *日本公衆衛生雑誌*. 2015;62(8): 379-389.
- 27) 6) 前掲書
- 28) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討: 10年間のAGESコホートより. *日本公衆衛生雑誌*. 2015;62(3):95-105.
- 29) 28) 前掲書
- 30) 28) 前掲書
- 31) 26) 前掲書
- 32) Kayoko G, Reiko O. Current status of and factors associated with social isolation in the elderly living in a rapidly aging housing estate community. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 2012;17(6):500-511.
- 33) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, et al: Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. *Arch Gerontol Geriatr*. 2003;36(2): 141-153.
- 34) 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連: AGESプロジェクト4年間コホート研究より. *老年社会科学*. 2013 ;35(3) :331-341.
- 35) 中川 威. 高齢期における心理的適応に関する諸理論. *生老病死の行動科学*. 2010;15;31-39.
- 36) 34) 前掲書
- 37) 小林恵子, 成田太一, 関 奈緒, 他. 新潟市西区独居高齢者の生活機能・社会的孤立に関する縦断調査と支援対策の検討. *新潟市医師会報*. 2017;550:1-8.

Social isolation in people over 75 years living alone without health-welfare benefits and factors in transitional isolation

Taichi NARITA¹⁾, Keiko KOBAYASHI¹⁾, Nao SEKI¹⁾, Tomoko SAITO¹⁾, Yuka ITO²⁾, Nobuko TAKEDA³⁾

1) Department of Nursing, School of Health Sciences, Niigata University

2) Public Health and Welfare Division, Chuo Ward Office, Niigata City

3) Public Health and Welfare Division, Nishi Ward Office, Niigata City

Key words : Elderly living alone, Service unused, Social isolation, TMIG Index of Competence, Social support

Abstract The purpose of this study was to identify conditions related to the social isolation of elderly people aged 75 years or older living alone without any health, or welfare services, and factors related to their transitional isolation. All elderly people over 75 years of age living alone without receiving any health, or welfare benefits participated. An initial survey and a one-year follow-up study were conducted. The survey inquired about basic attributes, life functions, the frequency of social exchanges, social support, self-rated health, and life satisfaction.

In the first survey, 3.9% of participants satisfied conditions for social isolation (isolated group). Furthermore, 4.1% of non-isolated elderly people sampled in the first survey underwent a transition to isolated (transitional group) in the second survey. Compared to the non-transitional group, a higher percentage of the transitional group had fewer social roles, a lower frequency of non-face-to-face interactions with family members, and no one to care for them when they were sick in bed.

It is important to identify people at high risk for isolation among elderly people aged 75 years and older living alone without health and welfare benefits, offer early social support, and increased opportunities for social interactions and social roles.

Accepted : 2018.1.23