

独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査

クボ アツコ ムラタ シン カミジヨウ ケンジ
久保 温子*1 村田 伸*3 上城 憲司*2

目的 わが国は超高齢社会へと進む中で、世帯形態も変化し、独居高齢者が急増している。地域で暮らす独居高齢者は、出来る限り自宅での生活を続けることを望んでいるが、独居高齢者は、非独居高齢者と比較して、日常生活での見守りや支援が得られにくいことが想定される。独居高齢者が住み慣れた地域で健康で自立した生活を継続することは、わが国の地域社会を中心としたヘルスプロモーションを進めるうえでも重要な問題となる。しかし、現在、独居高齢者を対象とした支援体制が十分に整備されているとはいえない。そこで本研究では、地域在住高齢者の独居世帯に焦点をあて、独居世帯高齢者の支援につなげるため、独居高齢者の特徴を総合的に検討することを目的とした。

方法 65歳以上の地域在住高齢者に質問紙にて、基本属性（年齢、性別、身長、体重）、家族構成（独居・非独居）、老研式活動能力指標、主観的健康感、経済状況、収入有無、転倒有無、地域参加有無、生きがい有無、運動機能、閉じこもり、物忘れについて回答を求めた。各項目値を「独居群」と「非独居群」の2群間について比較した。

結果 独居高齢者は350名で全体の19.4%であり、非独居高齢者は1,451名であった。これら2群間では男女差が認められ、女性高齢者で独居が多かった。年齢には有意差は認められなかった。独居高齢者は非独居高齢者と比較して有意に地域活動への参加が少なく、運動機能においては、有意に低い値を示した。また、独居高齢者は生きがいを得られず、閉じこもり傾向にあった。

結論 独居高齢者は非独居高齢者と比較して、地域活動に参加しておらず閉じこもり傾向があることが明らかであり、地域活動への参加や隣人との接触が独居高齢者と非独居高齢者の身体機能に有意差を認めた要因の一つかもしれない。独居高齢者に対して、地域活動参加促進、生きがいを持つことが出来るような場や機会の提供、友人や近隣人との交流を図る場の提供など、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワークの充実を図ることが重要であることが示唆された。

キーワード 独居高齢者、非独居高齢者、地域在住高齢者、地域活動、生きがい、ソーシャルサポート

I 緒 言

わが国の高齢化率は23%を超え、人生50年の時代から人生80年へと平均寿命が飛躍的に延びている¹⁾。超高齢社会へと進む中で、世帯形態も変化し、単独世帯の高齢者の割合は1975年か

ら2000年にかけて5倍に増加し、さらに今後2004年には370万世帯であった単独世帯の高齢者は2035年には760万世帯とほぼ倍増することが予想されている²⁾。また、高齢者世帯を世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が501万世帯（高齢者世帯の49.0%）、「単独世帯」が487

* 1 西九州大学リハビリテーション学部講師 * 2 同准教授 * 3 京都橘大学健康科学部教授

万世帯（同47.5%）となっている³⁾。一般的に、高齢者は加齢に伴い、身体機能の低下や配偶者との死別など、身体的・心理的な変化を伴う⁴⁾。また、地域で暮らす独居高齢者は、出来る限り自宅での生活を続けることを望んでいると報告されている⁵⁾。独居高齢者すべてが直ちに支援が必要な状態とは限らないが、独居高齢者は、非独居高齢者と比較して、日常生活での見守りや支援が得られにくいことが想定される。独居高齢者が住み慣れた地域で健康で自立した生活を継続することは、わが国の地域社会を中心としたヘルスプロモーションを進めるうえでも重要な問題となる。しかし、現在、独居高齢者を対象とした支援体制が十分に整備されているとはいえない⁶⁾。そこで本研究では、地域在住高齢者の独居世帯に焦点をあて、独居世帯高齢者の支援につなげるため、独居高齢者の特徴を総合的に検討することを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

対象は、A町に居住している65歳以上の地域在住高齢者とした。調査はA町社会福祉協議会の協力のもとに自記式質問紙調査票を郵送し、2011年2月から同年4月までの期間に実施した。回収は質問紙とともに同封した回収用の封筒で個別に行い、回収された調査票の後処理は、ID処理で連結不可能匿名化した。なお調査票には、調査の趣旨と内容、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、および個人情報取り扱いには注意することを説明し、調査票の提出は対象者の自由意思に委ねた。本研究は文部科学省、厚生労働省による「疫学研究に関する倫理指針」（平成14年6月17日）における「既存資料等のみを用いる観察研究」であり、「研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない」場合に該当する⁷⁾。また、この調査データの使用方法については、A町社会福祉協議会の許可を得ている。質問紙を回収出来た5,328名のうち、調査時に病院や施設に入院・入所している高齢者ならびに

日常生活に介助を要する高齢者を除き、すべての質問項目に回答していた1,801名（男性796名、女性1,005名）を分析対象者とした。対象者の平均年齢は73.0±5.9歳、身長は158.1±53.1cm、体重は56.2±11.0kgであった。

(2) 方法

調査内容は、基本属性（年齢、性別、身長、体重）、家族構成（独居・非独居）、老研式活動能力指標、主観的健康感、および経済状況、収入有無、転倒有無、地域参加有無、生きがい有無、運動機能、閉じこもり、物忘れについて回答を求めた。

家族構成については、「家族構成を教えてください。ひとつだけ選択して下さい」という問いに対して、「一人暮らし（独居）」「家族など同居・二世帯住宅含む（非独居）」「その他（施設入居含む）」で回答を得た。分析では「そのほか（施設入居を含む）」を除外し、独居と非独居の2群に分類した。

老研式活動能力指標は、食事の支度、金銭の管理、交通手段の利用、知的能動性、社会的役割のなどの13項目から構成されている。2件法（0と1）で回答し、得点が高いほど活動能力が高いことを示す⁸⁾。

主観的健康感に用いられるアセスメントは多種多様であるが、簡便な指標として、4件法が頻繁に使用されている⁹⁾。本研究において、主観的健康感は、国民生活基礎調査に基づき¹⁰⁾、「普段、ご自分で健康だと思いますか」という設問に対し、「とても健康」「まあまあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4件法で回答を得た。分析では、「とても健康」「まあまあ健康」を「健康」とし、「あまり健康でない」「健康でない」を「非健康」の2群に分類し分析を行った¹¹⁾⁻¹⁴⁾。

経済状況については、「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」という設問に対し、「苦しい」「やや苦しい」「ややゆとりがある」「ゆとりがある」の4件法で回答を得た。分析では、「苦しい」「やや苦しい」を「苦しい」とし、「ゆとりがある」を「ややゆ

とがある」を「余裕あり」として分析した。

またその他に、収入のある仕事の有無、過去1年間の転倒経験の有無、地域参加については、地域活動に参加していますかという問いについて参加の有無、生きがいの有無を尋ねた。

また、今回使用した調査票は、厚生労働省¹⁵⁾が示した基本チェック項目に準じてA町が実施した高齢者の生活状況を把握するための日常生活圏域ニーズ調査より抜粋したものである。高齢者の日常生活圏域ニーズ調査は全国の市町村や広域連合を通し多くの高齢者に使用されている。運動機能は4項目、閉じこもりは3項目、物忘れは6項目について2件法で回答を得た。先行研究¹⁶⁾¹⁷⁾に従い、好ましい回答を1点、好ましくない回答を0点とし、各項目の合計得点を

を算出した。なお、物忘れの12.13番目の質問項目については、4件法で回答を得た後、統計処理時に回答を2群に分類した。得点が高いほど、運動機能が良好な状態に維持されており、閉じこもりの傾向が認められず、物忘れ傾向がないと感じていることを示す。なお、質問項目は表1に示す。

統計処理は、「独居群」と「非独居群」の2群間について、基本属性(年齢、性別)、老研式活動能力指標、主観的健康感、経済状況、収入の有無、転倒の有無、地域参加の有無、生きがいの有無、運動機能、閉じこもり、物忘れを比較した。性別、経済状況、収入の有無、転倒の有無、地域参加の有無、生きがいの有無は χ^2 検定、年齢は対応のないt検定、その他の老研式活動能力指標、運動機能、閉じこもり、物忘れについてはMann-WhitneyのU検定で比較した。統計ソフトはSPSS17.0 J for Windowsを用い、統計的有意水準は5%とした。

Ⅲ 結 果

分析対象とした1,801名のうち、独居高齢者は350名(平均年齢73.4±6.3歳)で全体の19.4%であり、非独居高齢者は1,451名(72.9±5.8歳)であった。これら2群間では男女差が認められ、女性高齢者で独居が多かった。年齢には有意差は認められなかった(表2)。

調査した項目のうち、老研式活動能力指標、主観的健康感、経済状況、収入、転倒の有無、物忘れの項目において、独居高齢者と非独居高齢者との間に有意差は認められなかった。

一方、地域参加では、独居高齢者は非独居高齢者と比較して有意に地域活動への参加が少なかった。運動機能においては、独居高齢者は非独居高齢者と比較して有意に低い値を示した。また、独居高齢者は非独居高齢者と比較して生きがいを得られず、閉じこもり傾向にあった。

表1 質問項目

質問項目 (はい・いいえ)	
運動機能	
1:	階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか
2:	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
3:	5分くらい続けて歩いていますか
4:	5m以上歩けますか
閉じこもり	
5:	週に1回以上外出していますか
6:	昨年と比べて外出の回数が減っていますか
7:	外出を控えていますか
物忘れ	
8:	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか
9:	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
10:	今日が何月何日かわからない時がありますか
11:	5分前のことが思い出せますか
12:	その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか
13:	人に自分の考えをうまく伝えられますか

表2 独居高齢者と非独居高齢者の各値比較

	独居 (N=350)	非独居 (N=1,451)	p 値
性別(男:女)	86:264	710:741	**
年齢	73.4±6.3	72.9±5.8	n.s.
老研式活動能力指標	11.5±1.9	11.7±1.8	n.s.
主観的健康感(非健康・健康)	77:273	283:1168	n.s.
経済状況(苦しい・余裕あり)	264:86	1025:426	n.s.
収入(無:有)	301:49	1190:261	n.s.
転倒の有無(有:無)	94:256	324:1127	n.s.
地域参加(無:有)	144:206	438:1013	**
生きがい(無:有)	51:299	138:313	**
運動機能	3.2±1.0	3.3±0.9	**
閉じこもり	2.4±0.9	2.5±0.8	*
物忘れ	5.4±0.9	5.4±0.9	n.s.

注 1) 平均値±標準偏差

2) **p<0.01, *p<0.05, n.s. not significant

IV 考 察

本研究の結果、地域在住高齢者の19.4%が独居世帯であった。また男女別では男性が10.8%、女性が26.3%の高齢者が独居であり、女性高齢者で独居が多かった。厚生労働省の国民生活基礎調査によると、2009年には男性が129万世帯、女性が335万世帯で、女性の独居高齢者は男性の2.6倍であり、本研究の対象と近似している³⁾。これまで独居高齢者は配偶者と死別した女性高齢者の課題として捉えられていた。しかし、65歳以上の男性世帯主のうち単独世帯の割合は2005年には11%であるが、2030年には21.5%になると予測されている²⁾。今後は、男性未婚者の増加などから、男性の独居高齢者の増加も見込まれている。また、2035年には全世帯の15.3%が独居高齢者世帯になる見通しが示されており、独居高齢者の問題は男女共通の問題として捉えることが重要である²⁾。

独居高齢者の老研式活動能力指標、転倒の有無、物忘れを問う項目において、非独居高齢者の項目と比較すると、すべてにおいて両者に有意差は認められなかった。本研究で対象とした高齢者は、地域在住者のうち、日常生活に介助を要する高齢者を除いたものである。よって、日常的な活動能力を評価する老研式活動能力指標や転倒の有無において、独居か非独居かによる差が認められなかった可能性がある。吉田ら¹⁸⁾は、認知機能について独居高齢者と非独居高齢者において認知障害の有無を比較した結果、2群間に有意差を認めておらず、本研究結果と矛盾しない¹⁸⁾。また、経済状況、収入においても2群間で有意な差は認められなかった。高齢社会白書によると80歳以上の約8割は経済的な暮らし向きに心配はないと感じていると報告されている¹⁹⁾。また、高齢者の貯蓄は病気や介護のためと報告されている¹⁹⁾。本研究の対象者は日常生活に介助が必要のない者であり、世帯形態では2群間に差は認められなかったのかもしれない。

主観的健康感においても独居か否かにおいて

有意差が認められなかった。主観的健康感は、藤田ら²⁰⁾が面接調査から、医学的な健康指標の代用として有用であることを報告している。また、芳賀ら²¹⁾も在宅高齢者を対象とした調査から、高齢者の主観的健康感と生命予後との関連性が高いことを明らかにしている。本研究では、支援や介助を必要とする高齢者を対象としておらず、2群間で老研式活動能力指標、転倒の有無や物忘れに有意な差は認められなかったことを考えると妥当な結果と考えられる。しかし、赤嶺ら²²⁾は同居家族がいないことによる不安や孤独感が独居高齢者の主観的健康感に影響を与えることを指摘しており、独居期間や将来、継続的に介護が必要になるか否かを含め、独居高齢者に対して主観的健康感を調査する必要がある。

一方、運動機能と地域活動参加の有無、生きがいの有無は2群間で有意な差が認められ、独居高齢者が非独居高齢者と比較して有意に低値を示した。Saitoら²³⁾は独居高齢者について身体機能の縦断的調査を行い、社会活動への参加や隣人との接触が、身体機能維持に有効であると報告している。本研究では、独居高齢者は非独居高齢者と比較して、地域活動に参加しておらず閉じこもり傾向があることが明らかであり、地域活動への参加や隣人との接触が独居高齢者と非独居高齢者の身体機能に有意差を認めた要因の一つかもしれない。渡辺ら²⁴⁾は高齢者の閉じこもりの発生要因として近隣・友人との交流頻度の低下を挙げている。また、藤田ら²⁵⁾は、健康な高齢者が要介護者に至る過程において階層構造があり、社会参加の減少が廃用症候群の発生、さらには寝たきりの危険性につながると報告している。新開は²⁶⁾、「閉じこもり」高齢者のうち身体に障害がないか、あっても軽度であるにも関わらず外出しようとしなないタイプの高齢者が、6、7割を占めると報告している。本研究で対象とした独居高齢者は、運動機能において非独居高齢者と比較して低値を示していたが、地域で自立した生活を営んでいる。独居高齢者の多くが、家族のみならず、近隣住民、民間事業者からの手助けを受けながらも、でき

るだけ自宅で生活を継続したいと望んでいる²⁷⁾。特に独居高齢者は、社会との交流に問題のある者が多いことが示唆され、今後、独居高齢者の地域活動参加ならびに閉じこもりへのアプローチが重要となることが示唆された。また、独居高齢者は非独居高齢者と比較して、生きがいを感じていない。岸ら²⁸⁾は、独居高齢者は非独居高齢者よりも「寂しさ」を感じていることを報告している。健康に老いることは、高齢化社会において重要な問題である。高齢者の生きがいづくりは、各自治体においても提案されており、公民館活動や高齢者大学など参加が呼びかけられている。地域活動に参加することで、個人の精神活動が活発になることが予想される。

これらの知見から、独居高齢者に対して、地域活動参加促進、生きがいを持つことが出来るような場や機会の提供、友人や近隣人との交流を図る場の提供など、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワークの充実を図ることが重要であることが示唆された。

なお、本研究の限界として、今回の調査対象者が一地域に限られた横断的な研究であることを指摘する。よって、独居年数なども考慮した縦断的調査が今後必要である。また介護を必要としない高齢者を対象としていることから、居宅生活を行う上で支援や介護が必要な高齢者を対象に含めた調査も行う必要がある。

文 献

- 1) 辻一郎. 健康寿命と介護予防. 理学療法の歩み 2004; 15(1): 2-8.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計2013年(http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2013/gaiyo_20130115.pdf) 2013.9.17.
- 3) 厚生労働省. 平成24年国民生活基礎調査概要 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/dl/02.pdf>) 2013.9.17.
- 4) 村田伸. 老年期の発達. 大城昌平編. 人間発達学. 東京: メディカルプレス, 2010; 107-21
- 5) (財)日本公衆衛生協会. 平成22年度老人保健健康増進等事業 高齢者の心身状態の適正な評価方法の開発に関する調査研究 (http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_5.html) 2013.9.17.
- 6) 本田亜起子, 斉藤恵美子, 金川克子. 一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(8): 795-801.
- 7) 厚生労働省. 疫学研究に関する倫理指針 (<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/ekigaku/0504sisin.html>) 2010.8.10.
- 8) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治. 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): 109-14.
- 9) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 他. 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49: 409-15.
- 10) 厚生労働省. 国民生活基礎調査健康票 (http://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/0005779_koku19ke.pdf) 2013.5.12.
- 11) 青木邦男, 松本とし子. 高齢者の健康度自己評価に関する研究 - 関連要因と主観的幸福との関係. 日本家政学会誌 1994; 45: 105-14.
- 12) 五十嵐久人, 飯島純夫. 主観的健康感に影響を及ぼす生活習慣と健康関連要因. Yamanashi Nursing Journal 2006; 4: 19-24.
- 13) 宮原洋八, 小田利勝. 地域高齢者の主観的健康感と運動能力, 生活機能, ライフスタイル, 社会的属性間との関連. 理学療法科学 2007; 22(3): 391-6.
- 14) 新田章子, 中尾理恵子, 川崎涼子, 他. 高齢者の介護予防に影響を及ぼす要因 - 性差と主観的健康感の観点から -. 保健学研究 2011; 23: 1-8.
- 15) 厚生労働省. 日常生活圏域ニーズ調査モデル事業全国担当者等会議 介護予防実態調査分析支援事業実施要綱(2010) (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/needs/2010/dl/2010g.pdf>) 2012.7.18.
- 16) 小西史子, 孫琳琳, 木村靖夫. 高齢者の身体状況, 体力, 生活習慣, 食生活状況および主観的健康感と生活満足度の関連. 日健教誌 2009; 17: 14-23.
- 17) 水上喜美子. 高齢者の主観的健康感と老いの自覚との関連性に関する検討. 老年社会科学 2005; 27: 5-16.
- 18) 吉田香織, 中荘ひとみ, 遠嶋由紀, 他. 安心院地区の独居老人における認知障害調査結果 (第1報). 地域保健 2005; 36: 80-5.

- 19) 内閣府. 平成24年高齢社会白書 (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html) 2013.9.13.
- 20) 藤田利治, 篠野修一. 地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学 1990; 31: 43-51.
- 21) 芳賀博, 柴田博, 上野満雄, 他. 地域老人における健康度自己評価からみた生命予後. 日本公衆衛生雑誌 1991; 38: 783-9.
- 22) 赤嶺伊都子, 新城正紀. 世帯形態からみた地域在住高齢者の支援 - 単独世帯に焦点をあてて. 民族衛生 2006; 72: 191-207.
- 23) Saito E, Takai J, Kanagawa K, et al. Changes in functional capacity in older adults living alone: A three-year longitudinal study in a rural area of Japan. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51: 958-68.
- 24) 渡辺美鈴, 渡辺丈真, 松浦尊磨, 他. 生活機能の自立した高齢者における閉じこもり発生の予測因子. 日本老年医学会雑誌 2007; 44(2): 238-46.
- 25) 藤田利治, 篠野修一. 地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 1989; 36(2): 76-87.
- 26) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後. 日本公衆衛生雑誌, 2005; 52(7): 627-38.
- 27) 内閣府. 平成22年度「第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/index.html>) 2013.9.13.
- 28) 岸玲子, 江口照子, 笹谷春美, 他. 旧産炭地夕張市における69, 70歳老人の健康状態 - 高齢者のためのソーシャル・サポートとネットワーク構築のための基礎調査. 北海道公衆衛生学雑誌 1993; 7: 203-10.