

在宅要援護高齢者の社会的孤立の実態とその関連要因

矢庭 さゆり*・矢嶋 裕樹

新見公立大学看護学部

(2015年11月18日受理)

本研究の目的は、在宅要援護高齢者の社会的孤立の実態とその関連要因を明らかにすることであった。A 県 6 市町村に居住する要介護 1, 2 の認定を受けた要援護高齢者 600 名を対象に無記名自記式質問紙を用いた配票調査を実施し、回答が得られた 491 名 (81.8%) のうち、65 歳以上の者 469 名 (78.1%) のデータを分析に用いた。社会的孤立の測定には Lubben Social Network Scale 6 項目短縮版 (LSN-6) を用いた。LSN-6 の平均は 13.7 ± 6.1 点、「社会的孤立 (12 点未満)」に該当する者は 178 名 (38.0%) であった。分散分析の結果、前期高齢者、独居、義務教育のみ修了、居住年数 10 年未満、経済的ゆとりがない、日常生活自立度が低い、通所系サービスを利用していない者は、そうでない者よりも LSN-6 の平均値が有意に低く社会的孤立傾向にあった。以上より、要援護高齢者においては、年齢や身体機能といった身体的要因のみならず、世帯構成や教育歴、経済状態等の社会経済的要因も社会的孤立のリスク因子となりうる可能性が示唆された。

(キーワード) 要援護高齢者, 社会的孤立, ソーシャルネットワーク

1. 緒言

心理学, 社会学, 公衆衛生学等の幅広い分野において、「健やかな老い (successful aging)」の実現に向けて、高齢者の精神の安定や自己の現状に対する満足感, 主観的幸福感などに影響を与える要因を明らかにするための研究が数多く蓄積されてきている。これまでの研究から、高齢者が周囲の人々と取り結ぶ社会関係が、心身の健康や主観的幸福感などに強い影響を及ぼすことが広く認められている¹⁻⁵⁾。

近年、地域コミュニティの弱体化および全国的な高齢者夫婦世帯および高齢者単身世帯の増加に伴い、社会的孤立への関心が高まり、高齢白書においても社会的孤立が取り上げられるようになってきている⁶⁾。高齢者の社会的孤立は、孤立死などの問題を生み出すことから、高齢社会対策基本法 (平成 7 年法律第 129 号) 第 6 条の規定に基づき定められている「高齢社会対策大綱」(平成 24 年 9 月 7 日)において、民生委員, ボランティア, 民間事業者等と行政との連携により、高齢者やその家族の社会関係を維持することにより社会的孤立を防止することが定められている⁷⁾。

高齢者の社会関係を扱った研究において、社会関係はソーシャルネットワークとソーシャルサポートの 2 つの概念で捉えられることが多い⁸⁾。ソーシャルネットワークは、高齢者が他者 (配偶者や子ども, 友人・知人など) とのあいだに取り結んでいる社会関係の構造的側面を表

わし、他者の数 (規模), 続柄, 他者との接触頻度などがその指標として用いられている⁹⁻¹⁰⁾。他方、ソーシャルサポートは、社会関係の機能的側面を表わし、ネットワークを介して提供されるさまざまな援助を指す。これまで高齢者のソーシャルサポートおよびネットワークの不足は、孤独感, 抑うつや早期死亡などのさまざまな健康問題に関連することが明らかにされている¹¹⁻¹²⁾。

しかしながら、これらのソーシャルサポートあるいはソーシャルネットワークに関する研究の多くは一般高齢者 (健康な高齢者) を対象としたものがほとんどであり、何らかの疾病による後遺症や障害を抱えた高齢者を対象としたものはほとんど存在しない。要援護高齢者は、疾病による後遺症や障害のために、社会関係の態様が一般高齢者と異なる可能性があるため、一般高齢者で得られた知見をそのまま要援護高齢者へ適用することには限界がある。そこで、本研究では要援護高齢者の社会的孤立防止に資する実践的示唆を得ることをねらいに、要援護高齢者の社会的孤立の実態とその関連要因を明らかにすることを目的とした。

※用語の定義

本研究では、社会的孤立を家族・親戚および友人・近隣ネットワークが著しく縮小した状態と定義した。

*連絡先: 矢庭さゆり 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

II. 研究方法

1. 調査対象

A県の3県民局管内にある各2市町村に研究協力を依頼し、合計6市町村に居住する介護保険の要介護1, 2の認定を受けた要援護高齢者600名を対象とした。

2. 研究方法

1) データ収集法

無記名自記式質問紙による配票調査（一部回収時に調査員による訪問面接調査を含む）を実施した。

2) 調査期間

2014年9月から同年10月までの約2ヶ月とした。

3) 調査方法

各市およびA県介護支援専門員協会支部の協力により、要介護認定を受けた高齢者を対象に、担当介護支援専門員に対象者への調査依頼文書の配布を依頼した。協力の得られた介護支援専門員に対しては、口頭および文書にて事前に調査の趣旨を十分に説明し承諾を得た。対象者に対しては、調査の趣旨および倫理的配慮について文書で説明した上で協力を依頼した。

調査協力が得られた者に、調査票と返信用封筒を配布した。記入済調査票は、対象者自らが同封した返信用封筒に厳封の上、筆者の所属機関宛に郵送するように依頼した。なお、個別返信用封筒はあらかじめ糊づけされたものを用意し、料金については調査者が負担するために料金別納の手続きをとった。

3. 調査内容

1) 基本属性（年齢・性別）

2) 世帯類型

3) 要介護度

4) 以前の職業

5) 教育歴

6) 居住年数

「1年未満」「2～5年」「6～10年」「10年以上」の4件法で回答を求めた。分析は「10年未満」と「10年以上」の2群で行った。

7) 歩行状態

「1人で歩ける（杖を使わない状態）」から「まったく歩けない（1人では歩けない）」までの5件法で回答を求めた。

8) 身体日常生活自立度

普段の生活の様子を「バスや電車を使って外出するか、それ以上に活発である」から「寝たり起きたりで、身の回りのことはほとんどできない」までの5件法で回答を求めた。

9) サービス利用状況

現在利用している介護保険サービスについて、複数回答で回答を求めた。

10) 経済的ゆとり感, 自覚的健康度

「まったくゆとりがない」から「かなりゆとりがある」までの4件法, 自覚的健康度も同様に「よくない」から「とてもよい」までの4件法で回答を求めた。

11) 外出頻度

「ほとんど外出しない」から「毎日外出する」までの4件法で回答を求めた。分析では閉じこもりの指標である「週1回未満」と「週1回以上」の2群で分析した。

12) 社会活動

老人クラブの役職, ボランティア活動, 民生委員・愛育委員・栄養委員等公的役割など地域活動への参加について, それぞれの活動参加の有無をたずねた。

13) 社会的孤立

社会的孤立の測定にはLubben (1988) が開発し, 栗本ら (2011) が日本語訳化したLubben Social Network Scale 6項目短縮版 (LSN-6) を用いた¹³⁾。この尺度は家族・親族または友人・近隣の人々からなる非家族からなる手続的・情緒的サポートネットワークのサイズの量 (人数) をたずねる6項目で構成されている。各項目について, 5件法にて均等に加算し点数を求め, 総得点の範囲は0点から30点である。得点の高いほどソーシャルネットワークが大きいことを意味する。なお, 社会的孤立を判定するためのカットオフ値は12点未満である。

4. 倫理的配慮

対象者には, 調査への協力は任意であり, 本調査と介護支援専門員からの今後の支援とは全く無関係であることを書面および口頭で説明した。また, 本研究の目的と内容について書面および口頭で十分に説明し理解を求めた。調査の際は, 調査票に研究の趣旨, 研究協力中断の保証, 匿名性の確保, 守秘義務, 拒否による不利益を被らないこと, 研究以外の目的に使用しないことを明記し, 自由意思での回答を依頼するよう徹底した。調査後は個別封筒で郵送にて回収した。なお, 本研究は新見公立大学倫理委員会の承認を得て実施された (2014年6月21日, 倫理委員会審査承認, 51)。

5. 分析方法

社会的孤立の要因候補として, 年齢, 性別, 世帯類型, 要介護度, 職歴, 経済的ゆとり, 教育歴, 社会活動, 居住年数, 外出頻度, 主観的健康感, 歩行状態, 身体的自立度, サービス利用状況を取り上げた。分析には各要因を独立変数, 社会的孤立 (LSN-6) のスコアを従属変数としたt検定および一元配置分散分析を用いた。

データの集計および解析には, 統計解析パッケージ

IBM SPSS Statistics 21 J for Windows を使用した。
検定の際の有意水準は5%とした。

III. 研究結果

1. 記述統計

回答が得られた491名(81.8%)のうち、65歳以上の者469名(78.1%)のデータを分析に用いた。対象者の基本的属性等の分布は表1に示すとおりであった。

対象者の性別構成は男性172名(36.7%)、女性296名(63.3%)であった。対象者の年齢は、後期高齢者が多く383名(81.6%)であった。同居者がいる者は363名(77.3%)であった。同居者がいる者のうちで、二世帯同居は155名(33.1%)であり、配偶者と二人で暮らす夫婦のみ世帯は104名(22.1%)であった。また、この地域への居住年数は10年以上が412名(88.2%)であった。

表1 対象の基本的属性等の分布

		n	(%)
性別	男性	172	(36.7)
	女性	296	(63.3)
年齢	65歳以上75歳未満	86	(18.4)
	75歳以上	383	(81.6)
世帯類型	独居	106	(22.6)
	夫婦のみ世帯	104	(22.1)
	二世帯世帯	155	(33.1)
	三世帯世帯	81	(17.1)
	その他	23	(5.1)
教育歴	義務教育のみ	180	(38.4)
	義務教育以上	270	(57.5)
	その他	19	(4.1)
居住年数	10年未満	55	(11.8)
	10年以上	412	(88.2)
以前の職業	会社員・公務員	229	(48.9)
	自営業・農林業	109	(23.3)
	主婦(夫)・無職	130	(27.8)
自覚的健康度	健康でない	187	(40.3)
	健康である	277	(59.7)
経済的ゆとり	ゆとりがない	192	(41.3)
	ゆとりがある	273	(58.7)
日常生活自立度	自力で外出できる	198	(42.3)
	身の回りのことができる	178	(37.9)
	寝たり起きたり	93	(19.8)
社会活動	していない	439	(94.5)
	している	26	(5.5)
外出頻度	週1回未満	70	(15.1)
	週1回以上	396	(84.9)
通所系サービス	利用していない	128	(27.3)
	利用している	341	(72.7)
訪問系サービス	利用していない	315	(67.1)
	利用している	154	(32.9)

2. 社会的孤立の状況

対象者全体の社会的孤立(LSN-6)スコアの平均は13.7±6.1点であった。「社会的孤立」と判定されるカットオフ値12点未満の者は178名(38.0%)であった。なお、LSN-6得点の分布を図1に示した。

3. 社会的孤立に関連する要因

t検定および一元配置分散分析の結果、前期高齢者、独居、小中学校の義務教育のみ修了、居住年数10年未満、

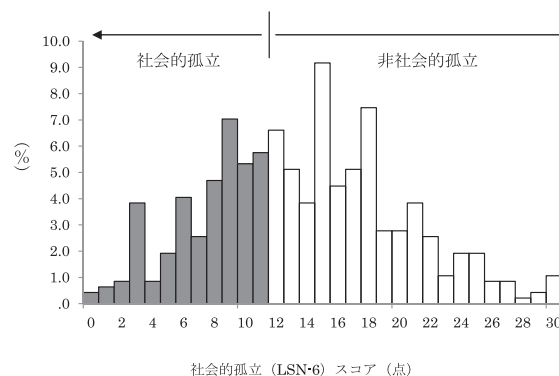


図1 社会的孤立(LSN-6)スコアの分布

n=469, 平均±SD, 13.76±6.1

経済的ゆとりがない、日常生活自立度が低い、通所系サービスを利用していない者ほど社会的孤立(LSN-6)スコアの平均値が有意に低く、社会的孤立傾向にあった。

表2 要援護高齢者の特性と社会的孤立の関連

		社会的孤立		p値 ¹⁾	多重比較 ²⁾
		平均値	標準偏差		
性別	男性	13.06	6.3	0.06	
	女性	14.17	6.1		
年齢	65歳以上75歳未満	12.08	6.5	0.05	
	75歳以上	14.13	6.1		
世帯類型	独居	11.68	6.5	<0.001	0.005
	夫婦のみ世帯	13.93	5.8		
	二世帯世帯	14.63	5.8		
	三世帯世帯	15.14	6.1		
教育歴	義務教育のみ	12.84	5.8	0.03	
	義務教育以上	14.27	6.3		
居住年数	10年未満	11.71	6.0	0.008	
	10年以上	14.05	6.2		
以前の職業	会社員	12.85	5.7	0.01	
	公務員	14.84	7.2		
	自営業・農林業	14.78	6.2		
	主婦(夫)	14.66	6.2		
	無職	10.95	5.6		
自覚的健康度	健康でない	13.31	6.2	0.07	
	健康である	14.36	6.1		
経済的ゆとり	ゆとりがない	12.61	6.1	0.001	
	ゆとりがある	14.58	6.2		
日常生活自立度	自力で外出できる	14.73	6.3	0.014	0.003
	身の回りのことができる	13.07	5.8		
	寝たり起きたり	12.99	6.4		
社会活動	していない	13.69	6.2	n.s	
	している	14.77	5.4		
外出頻度	外出しない	12.70	6.0	n.s	
	外出あり	13.95	6.2		
通所系サービス	利用していない	12.90	6.3	0.05	
	利用している	14.00	6.1		
訪問系サービス	利用していない	14.14	6.1	0.05	
	利用している	12.90	6.3		

1)一元配置分散分析 または t検定

2)Scheffe法による

IV 考察

本調査対象は、A県下6市町村の高齢者を対象としたが、結果として後期高齢者が多く、10年以上長くその地に住み続けながら年を重ねてきた者が多い傾向にある。また、比較的教育歴が高く、過去の職業歴では会社員や公務員等の勤め仕事をしてきた経緯があり、経済的ゆとりがあると回答した者も半数を超えている。そのような特徴を踏まえた上で考察を進めていく。

1. 要援護高齢者における社会的孤立の実態

まず、健康な高齢者を対象とした先行研究では、社会的孤立 (LSN-6) スコアの平均得点は 16.2 ± 5.1 であり、社会的孤立と考えられる12点未満の者は19.4%である¹¹⁾。本研究の対象である要援護高齢者の社会的孤立 (LSN-6) スコアの平均得点は、これに比較し低い。さらに社会的孤立と考えられる12点未満の者は約2倍の38.0%である。この結果より、家族および非家族である友人・近隣の人々を中心とする双方のソーシャルネットワークが縮小していることが考えられる。

本研究では、要介護1および2の要援護高齢者を対象としており、身体的に軽度の介護や見守りを要する状態にある者である。日常生活自立度も低い傾向にあり、自由に行動することに制限はあるが、ある程度は自分で判断し自ら外出が可能な対象である。にもかかわらず、外出ができていない者は15.0%、社会活動をしていない者は9割以上である (表1)。このことから、介護保険の認定を受けて支援の対象になったという事実により、本人や家族の認識の変化により、活動の場が狭められている可能性も否定できない。また、“自力で外出できる (42.3%)”、“身の回りのことが自分でできる (37.9%)”という軽度者において、この結果であることから、中・重度の要介護3以上の高齢者や認知症をもつ高齢者の場合はさらに社会的孤立状態にあることが想定される。

このように要援護高齢者は、限られた特定のソーシャルネットワークのなかで、社会関係を営んでいる可能性が高い。地域で社会活動を継続することは、心身の健康や主観的幸福感などに強い影響を及ぼすことが広く認められていることから^{1~5)}、今後、ソーシャルネットワークおよび社会活動を維持できる場づくり等の支援の必要性がある。

2. 社会的孤立の関連要因

本研究において、前期高齢者、独居、義務教育のみ修了、居住年数10年未満、経済的ゆとりがない、日常生活自立度が低い、通所系サービスを利用していない者ほど、社会的孤立 (LSN-6) スコアの平均値が有意に低く、社会的孤立傾向にあることが明らかとなった。

本研究に限らず、多くの研究において前期高齢者と比較し後期高齢者の方が主観的健康感が高く、社会活動への参加が高いことが報告されている¹⁶⁾。また、長年同じ地域に居住していることで近隣との関係性は築きやすいことが考えられる。高齢者単身世帯である独居よりも、二世帯、三世帯の家族類型の方が社会的孤立が低いという結果について、日々家族と接しコミュニケーションが物理的にも取れるという影響が大きいと考える。

さらに、今回の対象の特徴として、社会的孤立と通所系サービスの利用とのあいだに関連がみられた点が挙げ

られる。定期的なサービス利用を通して新たな仲間づくりにつながっている可能性がある。

教育年数が短い者、暮らし向きを苦しいと感じる者は、友人の数および社会活動の認知が低水準で社会的に孤立していることが報告されている¹²⁾。義務教育のみの者より義務教育以上の教育を受けた者は、元々ソーシャルネットワークを多く持つことや社会関係を築く場についての情報源を多く持っていることが考えられる。2004年の大都市の調査データではあるが、高齢者単身世帯の最も親しい友人は、多い順に近所の人、元の職場の人、学校時代の友人、趣味の会の人の順であることが報告されている¹⁶⁾。この結果は、同地区の1995年の調査時点と変化をしていないことも興味深い。本研究ではソーシャルネットワークの量を測定しており、社会的孤立の実態を知ることが目的としておりソーシャルネットワークの質についての詳細な分析は行っていない。今後、要援護高齢者におけるソーシャルネットワークを介して提供されるさまざまな援助である社会関係の機能的側面のソーシャルサポートについて合わせて分析を深めていく予定である。

今後、わが国では先述したとおり高齢者夫婦世帯および高齢者単身世帯の増加が見込まれている。特に高齢者単身世帯の社会的孤立は深刻な課題となっているが、その世帯がやがて要支援、要介護状態になっていく可能性が高い。ソーシャルネットワークの不足は、孤独感、抑うつや早期死亡などのさまざまな健康問題に関連することが明らかにされており^{9~10)}、都市部、山間部を問わずソーシャルネットワークの維持を図り社会的孤立を避けるような支援が求められる。「高齢社会対策大綱」にあるように、地域における高齢者やその家族の孤立化を防止するためにも、いわゆる社会的に支援を必要とする人々に対し、社会とのつながりを失わせないように取組を推進していくことが重要となる⁷⁾。

最後に、本研究の限界と課題について述べる。まず、今回の調査はA県内の6市町村の介護支援専門員を通じて調査票の配布がなされたことにより、調査対象の偏りが生じた可能性がある。したがって一般化には限界がある。今後は要介護1から5までを含めた様々な対象において社会的孤立の状況とその関連要因について明らかにしていく必要がある。また、特に今回は介護保険サービスを定期的に利用している要援護高齢者が対象として選定された可能性が高い。介護支援専門員による配票調査であったことから、介護支援専門員の関わりはあったものとする。今回、社会的孤立 (LSN-6) スコアに反映されない、家族・親戚・友人・近隣に該当しない他者とのネットワークについても今後の課題としたい。

なお、本研究は科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金基盤研究 (C))、課題番号24593466 [要援護高

高齢者のソーシャルサポートに関する研究, 平成24年~平成27年(研究代表)]で行われた成果の一部である。今後, 詳細な分析を加えて報告書としてまとめる予定である。

文献

- 1) 柴田博: 求められている高齢者像: サクセスフル・エイジング. 東京都老人総合研究所, 42-52, 1998.
- 2) 横山博子, 古谷野亘: 老年期の家族に関する研究: 80年代の動向と今後の展望. 家族関係学, 73-79, 1993.
- 3) 藤崎宏子: 現代家族問題シリーズ高齢者・家族・社会的ネットワーク. 6, 培風館, 1998.
- 4) 金恵京, 杉澤秀博, 岡林秀樹他: 高齢者のソーシャルサポートと生活満足感に関する縦断研究. 日本公衆衛生雑誌. 46, 532-541, 1999.
- 5) 西村昌記, 石橋智昭, 山田ゆかり, 古谷野亘: 高齢期における親しい関係-「交遊」「相談」「信頼」の対象としての他者の選択-. 老年社会科学, 22(3), 367-374, 2000.
- 6) 内閣府編: 平成23年版高齢社会白書. 東京, 印刷通販, 2011.
- 7) 総務省行政評価局: 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果報告書. 2-4, 2013.
- 8) 野口裕二: 老年期の社会関係. 老年学入門, 185-194, 川島書店, 1993.
- 9) 野口裕二: 高齢者のソーシャルサポート: その概念と測定. 社会老年学, 34, 37-38, 1991.
- 10) Lubben JE, Gironde ME: Centrality of social ties to the health and well-being of older adults, In: Social work and health care in aging world, Berkman L, Harooytan L, Springer Press, New York, 319-350, 2003.
- 11) 小泉弥生, 栗田圭一, 関他: 都市在住の高齢者におけるソーシャルサポートと抑うつ症状の関連性. 日老医誌, 41, 426-433, 2004.
- 12) 村岡義明, 井原一成, 生地新: うつ状態を呈する地域在宅高齢者の身体状況について. 老年精神医学雑誌, 7, 285-290, 1997.
- 13) 栗本鮎美, 栗田圭一, 大久保孝義他: 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSN-6) の作成と信頼性と妥当性の検討. 日老医誌, 48, 149-157, 2011.
- 14) 岡本秀明: 都市部在住高齢者の社会活動に関連する要因の検討: 地域におけるつながりづくりと社会的孤立の予防に向けて. 社会福祉学, 53(3), 3-17, 2012.
- 15) 新井清美, 榎原久孝: 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62(8), 379-389, 2015.
- 16) 河合克義: 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立. 法律文化社, 173, 2010.
- 17) Rook KS: Social Support versus companionship; Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1132-1147, 1987.
- 18) 浅川達人, 古谷野亘, 安藤孝敏, 児玉好信: 高齢者の社会関係の構造と量. 老年社会科学, 21(3), 329-330, 1999.
- 19) 中村好一, 金子勇, 河村優子, 坂野達郎他: 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衛誌, 49(5), 409-415, 2002.
- 20) 鈴木征男: 中高齢者におけるソーシャル・サポートの役割. life design report, 4-15, 2005.

Social Isolations and Its Factors among Community-Dwelling Elderly Adults with Care Needs

Sayuri YANIWA, Yuki YAJIMA

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

The objective of this study was to examine the distribution of social isolations and its factors among community-dwelling elderly persons with care needs. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted to 600 elderly persons certified approved for long-term care (need-for-care levels 1 and 2) who live in 6 cities and towns of A prefecture. To assess the level of social support and to screen social isolation, an abbreviated six-item version of the Lubben Social Network Scale (LSN-6) was used. We analyzed the data of 469 individuals who were 65 years old or older (78.1%) from the total of 491 individuals who answered to the questionnaire (81.8%). The mean and standard deviation of LSN-6 was 13.7±6.1, and those who fell under the category of 'socially-isolated (less than 12 points)' were 178 individuals (38.0%). The analysis of variance showed that those who were: young-old (65-74 of age), living alone, educated with only compulsory schooling, less than 10 years residence in the community, not financially affluent, poorer life function,

and not using visiting care services had tendency to have significantly lower average scores and to be more socially isolated. These findings suggest that, for elderly individuals with care needs, not only their physical conditions such as ages and physical functions, but also their household compositions, educational background, financial situations and other socio-economic status could be the risk factors of their social isolations.

Keywords: elderly persons with care needs, social isolation, social network