

高齢者の一人暮らしを支える要因に関する研究

A町の一人暮らし高齢者の実態と高齢者保健福祉対策

合田 加代子*, 高嶋 伸子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Factors Contributing to the Support of the Elderly Living Alone: Present Status of the Elderly Living Alone in A-machi and a Health and Welfare Plan for the Elderly

Kayoko Gouda, Takashima Nobuko

*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,
Kagawa Prefectural College Health Sciences*

Abstract

We carried out a survey of the present status of the elderly living alone in A-machi, took a general view of the health and welfare system for the elderly in A-machi, and discussed the direction of support for the elderly living alone at home in association with the community.

The number of the elderly, particularly the late-stage elderly, living alone has been increasing, and their health condition and social activity was decreasing with age, suggesting the late-stage elderly are at a high health risk. These results suggested the necessity for interventions in the lives of elderly, particularly the late-stage elderly living alone, with consideration for the prevention of states requiring care.

The health and welfare plan for the elderly in A-machi was a comprehensive one but contained only a few services for the late-stage elderly.

The service system for the elderly should be re-evaluated based on the characteristics of the elderly. In addition, services attaching importance to mutual support among inhabitants and their relationship with family members may be necessary.

Key Words : 高齢者 (elderly), 後期高齢者 (later stage elderly), 一人暮らし (living alone), 高齢者保健福祉対策 (elderly health welfare program)

*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 合田 加代子

*Correspondence to: Kayoko Gouda, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

序 文

わが国の高齢化は極めて急速に進んでおり、2003年現在65歳以上の者（以下高齢者という）の人口は2400万人を超え、高齢化率は19%に達しているが、今後さらに増加することが予測されている¹⁻³⁾。このような急速な高齢化の進展に対応していくために、わが国では2001年度に「高齢社会対策大綱」^{4,5)}を策定し、高齢者の「多様なライフスタイルを可能にする高齢者の自立支援」を横断的に取り組むこととした。大綱では、今後増加が見込まれる高齢者として、「活動的な高齢者」、「一人暮らしの高齢者」、「要介護等の高齢者」の三類型の高齢者を挙げ、それぞれに対する支援策の展開の必要性を示し、一人暮らしを高齢者の一つのライフスタイルとしてみなしたことは注目すべき点といえる。

わが国の一人暮らし高齢者は「日本の世帯数の将来推計」⁶⁾によれば、一貫して増加し続けており、2000年においては303万人に達しているが、今後さらに増加すると推計されている。その中で75歳以上の後期高齢者の一人暮らしは、2000年の139万人から2025年には422万人と3.3倍に増加すると予測されている。今後、一人暮らし高齢者への支援について検討していくことは重要な課題といえる。そのため、一人暮らしを支えている要因を明らかにしていく必要がある。

そこで、今回は、我が家で暮らす一人暮らし高齢者の実態を明らかにすることを目的とし、その基礎的資料を得るために、過疎や都市といった特殊な地域性ではなく、高齢化率や一人暮らし高齢者の占める割合が国の実態と似通っているA町を調査地域に選定した。さらに、A町の高齢者保健福祉施策体系の実状を概観し、地域性との関連において、我が家で暮らす一人暮らし高齢者への支援の方向性についても考察した。

方 法

1. 一人暮らし高齢者の実態調査

A町社会福祉協議会が、地域福祉事業に関する調査活動の一環として実施している「在宅福祉調査」を用いて分析を行った。

この調査は、A町から委嘱された福祉委員によって、丁寧に聞き取られたものである。しかし、これまで調査票の集計は実施されていない実状であった。

今回2003年度に実施された調査票からA町の一人暮らし高齢者の実態を把握することを社会福祉協議会に提案し、委託を受けて集計および解析を行った。解析には統計ソフトJMP.Ver 5 for Windowsを使用した。なお、記載のない項目については不明と表示した。

在宅福祉調査の目的、対象、期間、調査員、方法、内容は、次のとおりである。

- 1) 調査目的：対象者との面接を通して日常の健康状態や生活状態を把握すると共に心配事や困り事への対応等を行う。
- 2) 調査対象：在宅の一人暮らし高齢者336名
- 3) 調査期間：2003年7月1日を基準日とした前後10日間
- 4) 調査員：A町から委嘱されている福祉委員110名
- 5) 調査方法：家庭訪問による聞き取り調査（回収率100%）
- 6) 調査内容：①年齢②性別③一人暮らしに至ったきっかけ（a. 配偶者の死亡 b. 子供の結婚 c. その他）④一人暮らしになった時期⑤健康状態（a. 健康 b. 普通 c. 病弱）⑥病気の時の主な介護者（a. 家族 b. 親戚 c. ホームヘルパーまたは介護人 d. その他）⑦交流の状況（a. 親戚 b. 近所）⑧社会参加の状況（a. 自治会 b. 老人クラブ c. 趣味の会 d. その他）⑨非常時の連絡先
2. A町の高齢者保健福祉対策の実状分析

A町の高齢者保健福祉対策の実状分析は、A町発行の「A町老人保健福祉計画 介護保険事業計画」⁷⁾、社会福祉協議会作成の「社協情報」⁸⁾等の資料を用いて行った。

結 果

1. 一人暮らし高齢者の実態

- 1) A町の高齢者数および一人暮らし数などの概要

一人暮らし高齢者数は336人で、高齢者総数3,365人の10.0%を占めていた。これを男女別にみると、男性79人(23.5%)、女性257人(76.5%)で、女性が男性の3.3倍を占めていた。男性の一人暮らしは男性高齢者総数の5.5%であるのに対して女性は13.3%であり、女性の方が一人暮らしをしている割合が高かった。

一人暮らし高齢者の平均年齢は76.2歳であり、

年代別一人暮らし高齢者数は 70歳代が171人 (50.9%) と最も多かった。次いで80歳代89人 (26.5%), 65~69歳の59人 (17.6%) と続いた。しかし、年代別高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合をみてみると、80歳代が13.7%と最も多いことがわかった。これに男女別の違いはみられなかった。

前期高齢者 (65~74歳)・後期高齢者 (75歳以上) 別に一人暮らしの占める割合をみてみると、前期高齢者が147人 (43.7%), 後期高齢者が180人 (53.6%) で、後期の方が多かった。これは高齢者全体では、前期高齢者の割合が高い (57.5%) のとは逆であった。なお、後期高齢期の一人暮らしは、男性よりも女性の方がその割合は高くなっていた。

従って、一人暮らし高齢者で最も多いのは、女性の後期高齢者であることがわかった (図1)。なお、一人暮らしに至ったきっかけは「配偶者の死」が222人 (66.1%) と最も多かった。また、一人暮らしの期間は平均10.8年間であった。

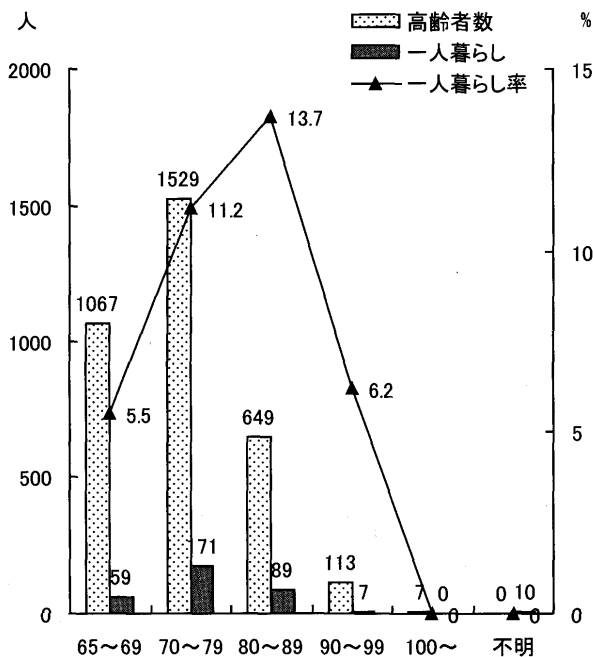


図1 高齢者数に対する一人暮らし者数・割合

2) 一人暮らし高齢者の健康状態

73.0%の人は健康あるいは普通であるが、25.3%の人は病弱でありながらも一人暮らしをしていた。病弱な人は、男性32.0%で女性の23.0%に比べて多かった。前期・後期別には、前期高齢者は18.4%であるのに対して後期高齢者が

31.1%と多かった (図2, 図3)。このことから、年齢を重ねるごとに健康状態が低下していく中で、一人暮らしを続けていることが明らかとなった。

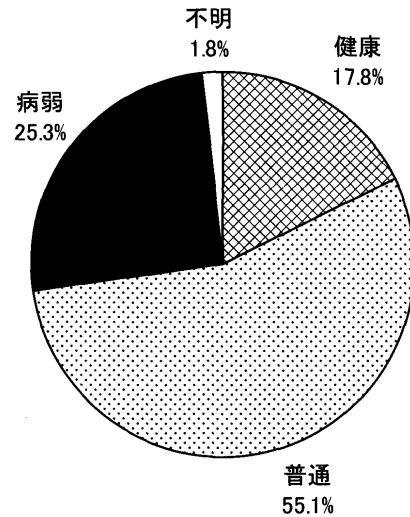


図2 一人暮らし高齢者の健康状態

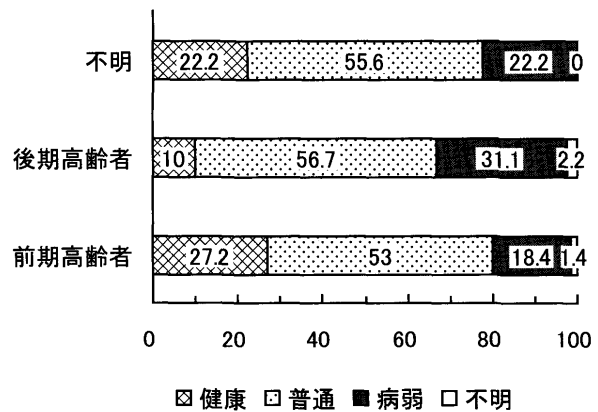


図3 前期・後期別一人暮らし高齢者の健康状態

3) 親戚や近所との交流状況

268人 (79.8%) の人が親戚・近所どちらとも交流していたが、わずか11人 (3.3%) ではあるがどちらとも交流していない人も存在する (図4)。社会参加の状況では、「自治会」が40.8%と最も多く、以下「老人クラブ」、「趣味の会」、「その他」の順であった。社会参加している人は252人 (75.0%) であり、その中で最も多かったのは、「自治会」への参加であった (図5)。このことより、一人暮らし高齢者にとって、自治会活動は貴重な社会との接点であることがわかる。しかし、58人 (17.3%) は社会との交流を持たない状態で一人暮らしをしていた。

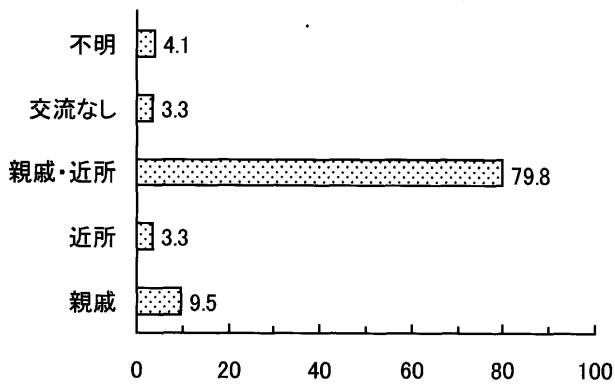


図4 交流状況

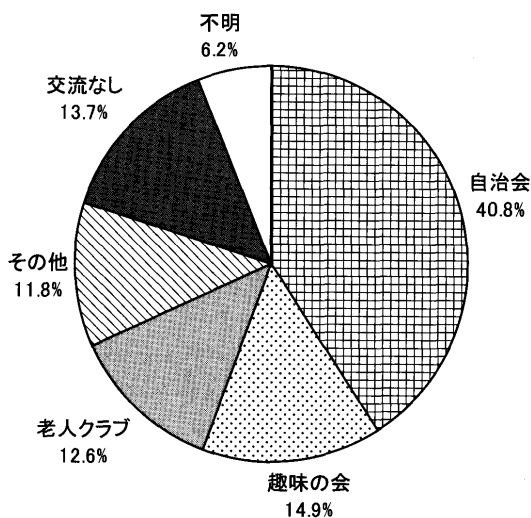


図5 社会参加の状況

なお、健康状態と交流状況との関係についてみると、「健康あるいは普通」群と「病弱」群との間に相違はみられなかったが、社会参加との関係では、「健康あるいは普通」と回答した193人（78.8%）が社会参加していたのに対して、「病弱」では59人（69.4%）に止まっていた（図6）。また、社会参加の状況を年代別にみても70歳代がピークで加齢とともに減少していた（図7）。

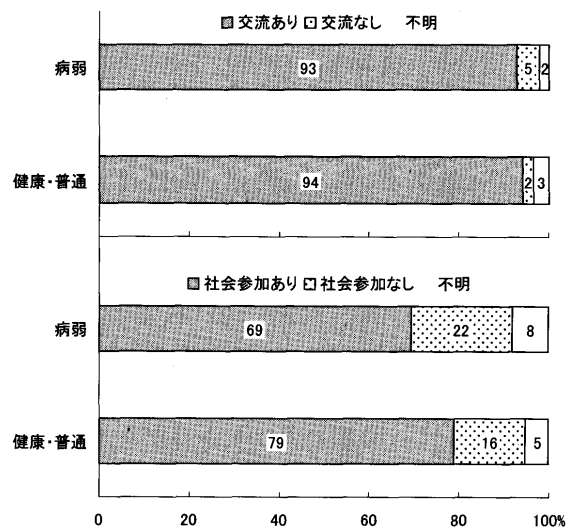


図6 健康状態別交流状況と社会参加の状況

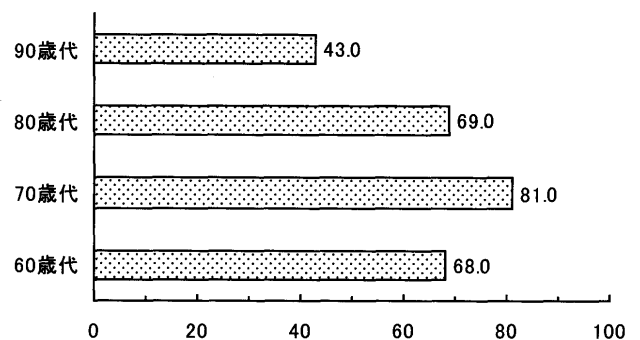


図7 年齢別社会参加の状況

4) 病気の時の主な介護者・非常時の連絡先

介護者として挙げていたのは、「家族」161人（47.9%）、「親戚」93人（27.7%）で身内が75.6%を占め（図8）、また、非常時の連絡先でも「子供」202人（60.1%）、「親戚（兄弟姉妹、甥姪、いとこ、孫）」119人（35.4%）を合わせると身内が95.5%を占めていた。家族や親戚との交流がない人は、「その他（近所の人、友人、社員等）」を挙げていた（図9）。なお、非常時の連絡相手の住所は、図10に示すように、町内と県内の市町がほぼ同数であった。しかし、健康状態とは関係なく、非常時にも遠方の県外者のみの人が11.6%を示し、何かあった時には、物理的距離に関係なく、子供をはじめとする家族が最も頼りになる存在であることが推測された。

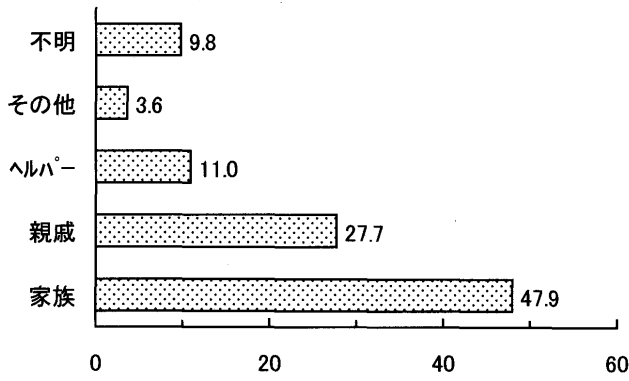


図8 病気の時の主な介護者

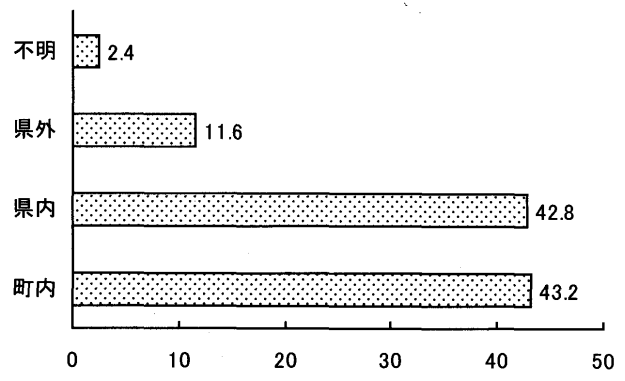


図10 非常時連絡者の所在地

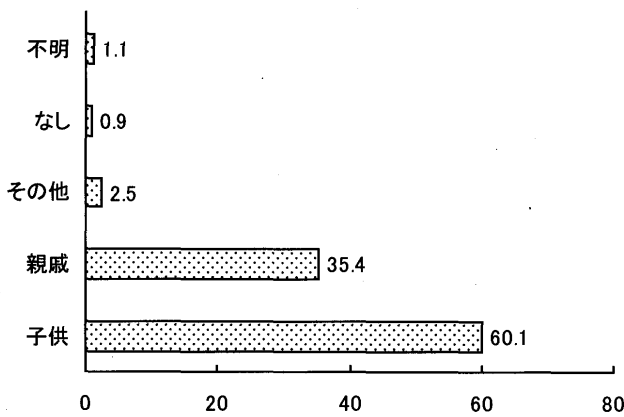


図9 非常時の連絡相手

2. A町の高齢者保健福祉対策の実状

1) 計画の趣旨及び施策目標

A町では、老人保健法、老人福祉法並びに介護保険法の規定に基づいて平成15年3月に「A町老人福祉計画」⁴⁾が策定されている。

この計画は、町民が安心して自分らしく生活できる「快適生活都市」の理念の下、すべての高齢者にとって豊かな長寿社会の構築を目指すものとなっている。具体的には、図11に示したような5項目の施策目標を掲げて推進している。

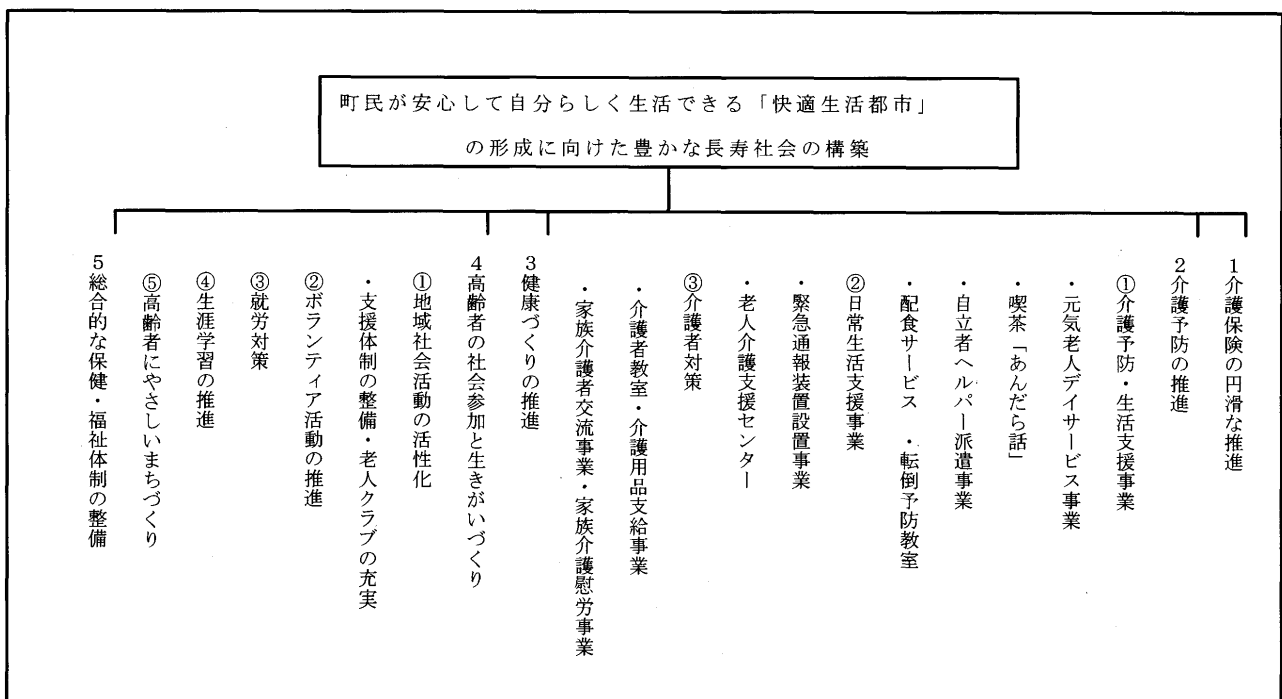


図11 A町の高齢者保健福祉施設目標

2) 施策目標の具体的内容

ここでは、一人暮らし高齢者の支援としてとくに関連性のある、「2. 介護予防の推進」及び「4. 高齢者の社会参加と生きがいづくり」についての具体的内容を挙げていく。

介護予防の推進では、高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、疾病予防および要介護状態の予防、要介護状態の悪化予防のために、地域住民やボランティアによる福祉活動など、地域ぐるみで高齢者を支えていく体制づくりを進めている。さらに、介護保険以外の介護サービスとして介護予防・生活支援事業、日常生活支援事業、介護者対策事業を推進している。

このうち、介護予防・生活支援事業では①生きがい活動支援事業：高齢者のひきこもり予防を目的に地域公民館などを利用した食事や創作活動などを行う「地域デイサービス」②喫茶「あんだら話」：地域のボランティアグループが町内の寺を利用した喫茶店での接待や話し相手となる「高齢者の居場所づくり」③生活管理指導員派遣事業：介護保険で自立と認定された高齢者に対する日常生活支援のための「ヘルパー派遣事業」④配食サービス：シルバー人材センター会員による「高齢者世帯への夕食配達サービス（栄養管理と安否確認）」、ボランティアによる「後期高齢者世帯等への弁当配達サービス（安否確認と話し相手）」⑤転倒予防教室：転倒による寝たきりや痴呆などを未然に防ぐための保健師による「転倒予防教室」を実施している。

なお、介護予防・生活支援事業の実施にあたっては、町内の介護予防対象者の把握が必要なことから、福祉委員による高齢者一人暮らし世帯及び高齢者夫婦世帯調査を実施し、それに基づき介護支援センターが必要な対象者宅を訪問し、福祉相談や介護サービスについての情報提供や見守りを実施している。

今後、町では民生委員・福祉委員・介護支援センターが力を併せて、地域住民との連帯を密にし、住民の状況把握に努めようとしている。

また、日常生活支援事業では①緊急通報装置設置事業：一人暮らし高齢者等に対する「緊急時の対応および日常の安否確認」②老人介護支援センター事業：在宅介護や福祉情報を基にした高齢者福祉における「総合窓口の設置」がある。

高齢者の社会参加と生きがいづくりでは、高齢者が生きがいを持ち、いきいきと豊かに生活できる

地域社会を実現していくために、高齢者の積極的な社会参加を推進している。また、住民相互の理解と地域づくりのためのネットワーク体制の構築をめざし、①高齢者支援体制の整備：一人暮らし高齢者や虚弱な高齢者に対する自治会組織を軸とする「地域住民による支援体制の整備」②老人クラブの充実：高齢者の生き甲斐を創り出すための「老人クラブの自主的な活動の支援」③ボランティア活動の推進：子供達への季節の行事・昔遊びの伝承や環境美化活動などによる「ボランティア活動の充実」④生涯学習の推進：学級活動や公開講座等多様な学習への援助や奨励による高齢者の「学習活動や生きがいづくり・仲間づくりのサポート」⑤就労対策：高齢者の多様な就業希望に応えるためシルバー人材センター事業を活用した「地域密着型就業機会の確保および生きがいづくり」に取り組んでいる。

高齢者にやさしいまちづくりの推進では、高齢者が住みやすい社会環境のバリアフリー化および住宅づくりを目指し、道路・公園・公共施設の整備改善や民間施設への啓発・指導を行っている。さらに、要介護高齢者が住み慣れた住宅で日常生活が送れるための支援として、介護保険サービスの住宅改修や高齢者住宅改修助成制度を利用した住宅改修の促進に努めている。

考 察

今回、高齢化率や後期高齢者の増加傾向などの点で、国の縮図ともいえるA町における一人暮らし高齢者の実態を「在宅福祉調査」を基に分析した。

その結果、一人暮らし高齢者が高齢者全体に占める割合はおよそ10%を示し、年々増加傾向にあり、しかも後期高齢者の一人暮らしが著明に増加していること、また、一人暮らし高齢者の健康状態は、健康あるいは普通と自覚している人が70%と多いものの、後期高齢者になると、その割合は減少しており、加齢とともに健康状態や主観的健康感は低下していることが明らかとなった。先行研究においても、後期高齢者の身体的・精神的健康状態が低下すること⁹⁾や主観的健康感が低い場合、生命予後に影響を及ぼすこと¹⁰⁾が報告されており、地域で暮らす一人暮らし後期高齢者への支援を早急に検討していくことの重要性が示唆された。

今回の調査から、一人暮らし高齢者への支援を検討する上で、日頃の親戚や近所との交流状況や社会

参加の状況の重要性が示唆された。すなわち、多くの一人暮らし高齢者は、日頃から親戚や近所との付き合いや自治会への参加状況もよく、社会との接点を保ちながら暮らしている様子がうかがえた。しかし、高齢になるに従い、あるいは病弱な状態にある人ほど社会参加の状況は低い傾向にあった。この点に関して、鳩野は後期高齢者になると閉じこもりの出現率が一気に増加する傾向にあることや、男女別では女性の閉じこもりの出現率が高いことを報告している¹¹⁾。また、閉じこもり傾向というライフスタイルは、生理的老化である心身の活動性の低下をさらに助長し、廃用性症候群へと導き、最終的には寝たきりや老人性痴呆を招きやすく健康リスクの高い対象との報告もみられる¹²⁾。これらのことから、介護予防を考える上で、後期高齢期にある一人暮らし高齢者を介入の必要な対象者として捉え、地域社会との交流を保っていける支援が重要な視点になると思われる。

一方、病気の際の主な介護者や非常時の連絡先は、物理的距離には関係なく、家族をほとんどの人が挙げていた。このことから、高齢者は一人暮らしであっても、日常生活においては、地域の身近な人々との関わりを保ちつつ生きている。しかし、常に家族との絆を心の拠り所にし、非常時には家族を最も頼りにしている姿が浮き彫りにされた。

したがって、地域の一人暮らし高齢者への支援を考えていく上では、今回明らかになった高齢者の社会生活や家族との関係性の実態を踏まえたものにしていく必要がある。

そこで、A町の施策との関連において支援の方向性を検討するために、A町の高齢者保健福祉対策を概観した。その結果、すべての高齢者を対象とした包括的保健福祉計画が策定・実施されていた。中でも、社会福祉協議会によるサテライト型の「地域デイサービス」や地域のボランティアによる「高齢者の居場所づくり」、福祉委員による「高齢者一人暮らし世帯及び高齢者夫婦世帯調査」の実施などは、住民相互による介護予防・生活支援事業が展開されているといえ、これらの活動を行政が支援している面においては、総じて評価できた。

しかし、脆弱化しつつある後期高齢期にある一人暮らし高齢者への対策については、週1回の配食サービスのみで、高齢者を一括りにしてのサービスがほとんどであった。また、一人暮らし高齢者が家族との関係性を大切にしているという実態に対しての行政の対応や民間のサービスは見当らなかった。

今後は、調査から得られた一人暮らし高齢者の実態、とくに一人暮らし後期高齢者の特徴（健康状態の低下、社会参加の減少に伴う介護予備軍化、一人暮らしを支えている家族の存在）を踏まえ、既存の高齢者保健福祉サービスをさらに充実させていくことが重要と考える。例えば、福祉委員や民生委員、自治会組織の方々に、一人暮らし高齢者の特徴を理解してもらった上で、高齢者への関わりをともに検討するなど、地域の高齢者を地域で支えていく仕組みづくりを強化していくことが重要である。また、一人暮らし高齢者と家族との関係性については、家族の問題として片付けるのではなく、家族との関係性の強化に関する支援、例えば、高齢者の暮らしが家族に届くシステムの構築などの必要性が示唆された。

結 論

今回、A町の一人暮らし高齢者の実態を明らかにした結果、一人暮らし高齢者数は増加傾向を示し、とくに後期高齢者が増加していた。また、健康状態や社会生活面における交流や社会参加の状況は加齢とともに低下していた。以上のことから後期高齢者は、健康リスクの高い対象者であることが明らかとなり、この対象者に対する介護予防をふまえた介入の必要性が示唆された。なお、病気の際の主な介護者や非常時の連絡先は、物理的距離には関係なく、家族を最も頼りにして暮らしていることが明らかとなった。

これらの特徴と照らし合わせて、A町の高齢者保健福祉対策を概観した。その結果、包括的保健福祉計画に基づいて実施されており、さらに、住民相互によるサービスも一部展開されていたが、脆弱化しつつある後期高齢期にある一人暮らし高齢者に対する事業は僅かであった。

以上より、一人暮らし高齢者の特徴を踏まえたきめ細かな視点で、現在の事業体系を見直すとともに、地域の高齢者を地域で支えていく必要性が示唆された。

なお、本研究は、一地域に限定された横断調査であるため、一般化には限界もある。今後は、他の地域での調査や一人暮らし高齢者への直接インタビューの実施などにより、幅広い実態把握に努めた上で高齢者支援の検討が課題と考えられる。

謝 辞

本研究にご協力くださいました A 町社会福祉協議会、A 町関係者の方々にお礼を申し上げます。また、本論文の作成にあたりご指導をいただきました諸先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省監修 (2003) “平成15年版厚生労働白書—活力ある—高齢者像と世代間の新たな関係の構築”, ぎょうせい, 東京, p2-4.
- 2) 内閣府編 (2003) 高齢社会白書～忘年の交わりを求めて～”, 財務省印刷局, 東京, p1-4.
- 3) 高角健志 (2003) 高齢社会対策の総合的な推進のための指標づくりについて. 保健の科学45: 868-871.
- 4) 高齢社会対策の総合的な推進のための政策研究会 (2003) 「多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援」に関する政策研究会報告書, p1-6.
- 5) 直井道子 (2003) 「一人暮らし高齢者」の指標. 保健の科学45: 882-886.
- 6) 厚生労働省監修 (2003) 平成15年版厚生労働白書—活力ある—高齢者像と世代間の新たな関係の構築, ぎょうせい, 東京, p4.
- 7) 牟礼町発行 (2003) 牟礼町老人保健福祉計画 介護保険事業計画, p10-11.
- 8) 牟礼町社会福祉協議会発行 (2003): 介護予防支援事業, p16-27.
- 9) 本田亜紀子, 斉藤恵美子, 金川克子, 村嶋幸代 (2003) 一人暮らし高齢者の特性—年齢および一人暮らしの理由による比較から—. 日本地域看護学会誌5: 85-89.
- 10) 星旦二 (2002) 主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響. 日本公衛誌49, 特別付録: 779.
- 11) 鳩野洋子 (2000) 「高齢者の閉じこもり」に関する研究の状況 海外の Housebound の定義・出現率を中心に. 保健婦雑誌56: 28-33.
- 12) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿部ひろみ, 深尾彰, 山田孝子, 阿彦忠之ほか (2000) 「閉じこもり」高齢者の実態. 保健婦雑誌56: 17-21.

受付日 2004年10月26日