

(報告)

K市A地区における要支援高齢者の社会関連性に影響する 要因の検討

—社会関連性指標 (ISI) を用いて—

森本麻衣¹⁾ 佐藤悦子²⁾ 小田切陽一²⁾

要 旨

本研究の目的は、要支援高齢者の社会関連性に影響する要因を明らかにすることである。対象は、K市A地区を統括する地域包括支援センター2カ所が支援を行っている要支援高齢者とした。社会関連性については安梅らの社会関連性指標 (ISI: Index of Social Interaction) を用いた。

分析方法は、ISIをISI全体及び下位尺度別に得点化し、各項目を2群に分類し単変量解析を行った後、ISI全体得点を従属変数、単変量解析結果で有意差が認められた項目を独立変数とし多変量解析を行った。分析にはSPSS version15.0 for Windowsを用いた。

分析の結果、社会関連性に影響する要因は「居住年数」「視力」「老人クラブ参加の有無」「世帯構成」「訪問看護利用の有無」であった。

「居住年数」が短い者は、他者との関わりや身近な社会参加の機会が少なく、住民同士が交流を図れる場の支援等の必要性が示唆された。

キーワード： 要支援高齢者 社会関連性 社会関連性指標 (ISI) 地域看護 地域包括支援センター

I. 緒言

1. 研究の背景と課題

わが国の老年人口の総人口に占める割合は2014年に26.0%であり、2025年には30.5%に達し、全人口の3.3人に1人が65歳以上となると推計されている¹⁾。高齢化に伴い介護を必要とする高齢者も増加し、老年人口に占める要介護(支援)認定率は、2014年3月の17.8%から、2025年には21.5%に達すると予測されている^{2) 3)}。また介護給付費実態調査報告によると、要介護4以上については利用者の約50%が施設サービスを利用しており、介護度が重度になると在宅生活の継続が困難となる状況にあると推測される⁴⁾。

わが国では超高齢社会を迎え、さらに介護を必要とする高齢者が増加すると予測されるなか、2006年4月の介護保険制度の見直しでは、その

大きな柱として「予防重視型システムへの転換」が打ち出され、地域における介護予防マネジメントや総合相談などを担う中核機関として各市区町村に地域包括支援センターが創設された。また総務省では、コミュニティが高齢者支援等に発揮できるよう「新しいコミュニティのあり方に関する研究会」を発足し、地域におけるコミュニティの在り方について検討を進めている⁵⁾。加えて2015年4月には介護予防・日常生活支援総合事業が施行され、高齢者の社会参加や地域における支え合いの体制づくり等が求められている。

地域在住高齢者からは「このまま住み慣れた自宅で暮らしていきたい」と切望する声を多く聞き、在宅における看護活動は、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう地域づく

(所 属)

1) 山梨県総務課職員厚生課

2) 山梨県立大学大学院看護学研究科

りを行っていくとともに、介護予防を図り自立した生活が継続できるよう支援することが大きな目標となっている。

高齢者が可能な限り在宅での自立した日常生活を送るためには、廃用性症候群や生活習慣病等を予防し、心身機能の低下を防ぐ必要がある。安梅は、「特に社会とのかかわり状況が機能低下に関連するという多くの報告があり、社会とのかかわり状況を捉えることは、高齢者の生活の質向上を目指す保健医療福祉サービスの展開に有効である」⁶⁾と述べている。これまでも高齢者の社会との関連性に関する様々な研究が行われてきており、柴田は、地域高齢者やシルバーマンションに居住している者の8割はADLや家事などの行為を意味する手段的ADLが自立しており、高齢者は単に手段的サポートや情緒的サポートを受けるのみではなく、他者に何らかのサポートを与えることで生活満足度を上昇させることが出来ることを明らかにしている⁷⁾。また主観的幸福感と社会との関係においても、古谷野は、配偶者の有無と親戚・友人のネットワークが主観的幸福感に関連し⁸⁾、藤田らは、対人関係を主とした社会的活動性は「満足感」と強く関連していることを報告している⁹⁾。

高齢者の活動能力の維持に影響を及ぼす研究においても、近藤らは山梨県をフィールドとした調査において地域や対人関係、独自の社会的ネットワークである「無尽」についてADL維持へ与える影響を述べている¹⁰⁾。また篠原らの地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究においては、「期待役割の遂行(職業や家事など決まった役割がある)」 「社会貢献の可能性(自分は社会になにか役立つことがあると思う)」と回答した人が、要介護状態と有意な関連を示したことも明らかにされている¹¹⁾。

以上の先行研究から、高齢者は社会と何らかの関連性を持つことにより、主観的幸福感や満足感が高まり、ADLが維持され、要介護状態にもなりにくいと考えられる。そのため高齢者の在宅生活を継続していくためには、社会関連性を高めていく必要があるということが示唆され

る。今後、高齢者が社会関連性を高く保つことで心身機能低下を予防し、その人らしく在宅生活を継続できるよう支援していくことも、在宅看護の重要な役割であると考えられる。

しかし、社会との関連性が主観的幸福感や要介護状態等に及ぼす影響は明らかにされているが、社会関連性に影響を与える要因に関しての研究は少ない。これまでに金らによる、中・高年を対象に社会参加の現状とその関連要因を検討したものが¹²⁾あるが、高齢者に焦点をあてたものは見当たらず、高齢者が在宅生活を継続するキーポイントとなり得る“社会関連性”そのものに、どのような要因が影響しているのかは明らかにされていない。

そこで本研究の目的は、在宅高齢者の社会関連性に影響する要因を明らかにすることである。特に要介護状態への移行の危険性があるが、状態の維持・改善が期待できると考えられている要支援高齢者(要支援1・2)を対象に、社会関連性に影響する要因を明らかにすることは、要介護状態への移行を水際でくい止め、介護予防を図り在宅生活を継続していくための有益な知見を得ることが出来るようになる。

2. 研究の目的と意義

研究目的は、要支援高齢者の社会関連性に影響する要因を明らかにすることである。その要因を明らかにすることで、支援すべき対象特性が明らかとなり、社会関連性を高め介護予防に繋げるための支援の在り方の示唆を得ることが出来る。

3. 用語の定義

社会関連性：安梅による「地域社会のなかでの人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される、人間と環境とのかかわりの量的な側面」の定義を用いる¹³⁾。

要支援高齢者：「介護保険認定区分において“要支援1”または“要支援2”と認定された者」と定義する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査による横断研究

2. 研究対象

対象は K 市 A 地区を統括する地域包括支援センター 2 カ所が支援を行っている要支援高齢者より本研究の主旨に賛同し協力が得られ、かつ自記式質問票に回答が困難と判断された者を除外した 210 名とした。

調査対象地区である K 市 A 地区は、高齢化率が年々増加し、今後さらに高齢化が進行してゆくことが予測される地区であること、また、この地区に長年にわたり居住している高齢者が多く生活している地域と新興住宅地とが混在する地区であり、新興住宅地には若い世代の住民だけでなく、二世帯住宅で若い世代と同居する高齢者もいる。また高齢者専用賃貸住宅やケアハウス（軽費老人ホーム）も多数存在し、長年生活した土地を離れて新たにこの地区で生活されている高齢者も多いという世帯特徴を示す地区である。このように、K 市 A 地区は高齢化の進展とともに、様々な背景を持った高齢者が混在するという地方都市の人口の高齢化と世帯構造の現状を代表する地域と判断し、対象地区に設定した。

3. 調査期間

調査票の配布から回収までを 2010 年 8 月～10 月の期間に実施した。

4. 調査方法

無記名自記式調査法を用いた。作成した質問調査に関しては、対象者の条件に該当する 7 名に対してプレテストを実施し、回答に必要な所要時間の確認や回答しにくい質問項目についての修正を行った。

その後、研究者より地域包括支援センター管理者・地域包括支援センター職員（以下 包括職員）に調査実施の依頼を行った。その際、包括職員には、対象者は日ごろ支援を受ける立場

にあり、自由な意思で研究協力への決断することが難しい立場に置かれていることを事前に説明し、十分に理解してもらった。その上で包括職員から対象者へ口頭および文書にて研究主旨等を説明し、理解が得られた場合のみ調査票を手渡し、返信をもって同意とする旨を説明いただくように依頼した。

調査用紙の回収は、調査の同意を得られた人のみ調査対象者から直接一定期間の間に研究者のもとへ郵送にて返送してもらうよう依頼した。なお、調査の同意が得られ郵送の回収に支援が必要な人に限っては、包括職員の訪問時に回収支援を行ってもらい、回収率を上げる工夫をした。

5. 調査内容および分析方法

1) 調査内容

社会関連性に影響を与える要因として、東京都老人総合研究所の特別プロジェクトにおいて、金らにより中・高年を対象に社会参加の現状とその関連要因を検討した調査内容を基本に捉え、以下の調査項目を作成した¹⁴⁾。

調査項目は、性、年齢、同居家族人数、配偶者の有無、健康度自己評価、総合的活動能力、聴力・視力障害の有無、治療あるいは管理中の疾病の有無、居住場所、居住年数、学歴、暮らし向き、である。さらに、要介護認定区分、通所系サービスの利用の有無、訪問系サービスの利用の有無、老人クラブ・自治会活動・無尽の参加の有無を加えた。

社会関連性については、安梅らが「地域社会の中での人間関係の有無、環境との関わりの頻度などにより測定される人間と環境との関わりの量的側面」を測る指標として開発した、社会関連性指標（ISI：Index of Social Interaction、以下 ISI）を用いる¹⁵⁾⁻¹⁷⁾。

ISI は項目内容の一致性をあらわす目安である内的整合性（クロンバック α 係数）が 0.78 であり、5 因子により構成され、因子寄与率 53.8% であり、信頼性・妥当性が検証されたものである。これまでに地域在住高齢者の 3 年後の要介護状

態の関連要因に関する研究¹⁸⁾や、高齢者の社会関連性と生命予後の研究¹⁹⁾等で用いられており、高齢者の自記式を基本とした調査を行い、研究成果が得られているものである。ISIは5領域18項目から構成されており、多角的に社会との関連性が捉えられ、下位尺度を構成する領域別に評価することができるという特徴を有している。そこで本研究では高齢者を対象とした先行研究で広く用いられ、社会関連性について多角的に評価が可能なISIを用いることとした(表1)。得点については「生活の工夫」「家族以外との会話」等の質問に対し、「いいえ」「ほとんどない」の場合は0点、それ以外の回答はすべて1点とし、18点満点で得点化されている。

表1 社会関連性指標の項目

領域	質問項目
生活の主体性	
生活の工夫	生活の仕方を自分なりに工夫していますか。
積極性	物事に積極的に取り組む方ですか。
健康への配慮	健康には気を配る方ですか。
規則的な生活	生活は規則的ですか。
社会への関心	
新聞の購読	新聞を読みますか。
本・雑誌の購読	本・雑誌を読みますか。
ビデオ等の利用	ビデオなど便利な道具を利用する方ですか。
趣味	趣味などを楽しむ方ですか。
社会への貢献	自分は社会に何か役に立つことができると思っていますか。
他者とのかかわり	
家族以外との会話	家族・親戚以外の方と話をする機会はどのくらいありますか。
訪問機会	誰かが訪ねてきたり、訪ねて行ったりする機会はどのくらいありますか。
家族との会話	家族・親戚と話をする機会はどのくらいありますか。
身近な社会参加	
活動参加	地区会、センター、公民館活動に参加する機会はどのくらいありますか。
近所づきあい	近所づきあいはどの程度しますか。
テレビの視聴	テレビを見ますか。
役割の遂行	職業や家事など何か決まった役割がありますか。
生活の安心感	
相談者	困ったときに相談にのってくれる方がいますか。
緊急時援助者	緊急時に手助けをしてくれる方がいますか。

2) 分析方法

まず、ISI全体及び、下位尺度である領域別にISIを得点化した。

単変量解析では、各項目を、該当/非該当、もしくは階級別に2群に分類しt検定を用いてISI全体得点及び下位尺度の平均点を比較した。また、ISI全体得点を従属変数、単変量解析結果で統計的に有意な関連が確認された項目を独立変数とし、ステップワイズ法による説明変数の投入を行い、数量化理論I類を用いて多変量解析を行った。回帰モデルの妥当性については変数投入後の分散分析の結果から、また各説明変数の係数の妥当性についてはt検定による判定を行った。またモデルに投入された説明変数間に強い共線性を認めない($VIF \geq 2.0$)ことを VIF (Variance Inflation Factor)値を求めて確認した。

統計解析ソフトはSPSS15.0 for Windowsを用い、統計学的検定の有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

包括職員に研究の主旨について口頭および文書で説明し、研究協力の得られた場合のみ同意書にサインをもらい調査協力を得た。また対象者の調査の承諾については、返信をもって承諾が得られたとする旨を口頭および文書で十分に説明し、研究の主旨を理解し、協力を得られた場合のみ回答し返信するよう依頼した。

調査方法や内容に関する質問は、随時、受け付ける旨を伝え、文書に連絡先を記載した。調査より得られた内容は全て数値化し、個人が特定出来ないように配慮し、調査用紙は鍵のかかる場所に保管し、研究結果の公表後にシュレッターにかけ破棄した。

また、本研究を実施するにあたっては、山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を受けた。

III. 結果

K市A地区の要支援高齢者210名に調査票を配布し、173名から返信が得られた(回収率82%)。ただし、ISI(18項目)のうち1項目でも無回答

があった13名については、合計得点に影響を及ぼすため今回は分析の対象から除外することとし、分析対象は160名(有効回答率92%)とした。

1. 調査対象者の基本属性及び、社会関連性への影響が想定される項目

対象者の基本属性及び、社会関連性への影響が想定される項目については表2.3に示した。

基本属性においては、性別は男性44名(27.5%)、女性116名(72.5%)であり、7割以上が女性であった。年齢は81.5±6.8歳(平均±標準偏差)であった。世帯人員では、独居世帯が70名(43.8%)で最も多く、次いで2人世帯が44名(27.5%)であった。居住年数においては、40年以上が54名(33.8%)である一方で、10年未満が34名(21.3%)、10～20年未満が17名(10.6%)であり、K市A地区に住んで20年

未満の者が3割以上いた。家屋形態では121名(75.6%)が持ち家であった。

社会関連性への影響が想定される項目については、視力では、「あまり見えない」者が30名(18.8%)おり、約2割に何らかの視力障害がみられた。健康度自己評価では、「非常に健康」7名(4.4%)、「まあ健康」83名(51.9%)であり、両項目を合わせると約6割が「健康である」と答えている。認定区分においては、要支援160名(37.5%)、要支援298名(61.3%)であり、介護保険サービスの利用については、デイサービス78名(48.8%)、訪問介護69名(43.1%)、訪問看護8名(5%)であった。

地区活動への参加状況では、老人クラブが42名(26.3%)、自治会活動が30名(18.8%)であった。また無尽への参加状況をみると、「以前は参加していた」が76名(47.5%)、「現在参加し

表2 基本属性 n=160

項目	カテゴリー	n(%)
性別	男	44(27.5)
	女	116(72.5)
年齢	60歳未満	1(0.6)
	60-64歳	2(1.3)
	65-69歳	9(5.6)
	70-74歳	6(3.8)
	75-79歳	31(19.4)
	80-84歳	58(36.2)
	85歳以上	53(33.1)
配偶者	あり	57(35.6)
	なし	103(64.4)
世帯人員	1人(独居)	70(43.8)
	2人	44(27.5)
	3人	17(10.6)
	4人	14(8.8)
	5人以上	15(9.4)
家屋形態	持ち家	121(75.6)
	集合住宅	38(23.8)
	不明	1(0.6)
居住年数	10年未満	34(21.3)
	10～20年未満	17(10.6)
	20～30年未満	24(15.0)
	30～40年未満	31(19.4)
	40年以上	54(33.8)
最終学歴	未就学・尋常小学校・新制小学校卒	32(20.0)
	旧制高等小学校・新制中学校卒	42(26.3)
	旧制中学校・新制高等学校卒	62(38.8)
	旧制専門学校・短期大学・大学(院)卒	20(12.5)
	その他	3(1.9)

表3 社会関連性への影響が想定される項目 n=160

項目	カテゴリー	n(%)
健康度自己評価	非常に健康	7(4.4)
	まあ健康	83(51.9)
	あまり健康でない	51(31.9)
総合的活動能力(隣近所への外出)	健康でない	19(11.9)
	可能である	123(76.9)
聴力	困難である	37(23.1)
	よく聞こえる	125(78.1)
視力	あまり聞こえない	35(21.9)
	よく見える	130(81.3)
治療中の疾病の有無	あまり見えない	30(18.8)
	疾病あり	152(95.5)
暮らし向き	疾病なし	8(5.0)
	ゆとりがある	14(8.8)
	ふつう	123(76.9)
	苦しい	22(13.8)
認定区分	不明	1(0.6)
	要支援1	60(37.5)
	要支援2	98(61.3)
デイサービス利用の有無	不明	2(1.3)
	あり	78(48.8)
	なし	81(50.6)
訪問看護利用の有無	不明	1(0.6)
	あり	8(5.0)
	なし	148(92.5)
訪問介護利用の有無	不明	4(2.5)
	あり	69(43.1)
	なし	89(55.6)
老人クラブ参加の有無	不明	2(1.3)
	あり	42(26.3)
自治会活動参加の有無	なし	118(73.8)
	あり	30(18.8)
無尽への参加の有無	なし	130(81.3)
	現在参加している	25(15.6)
	以前は参加していた	76(47.5)
	参加したことはない	59(36.9)

ている」は 25 名 (15.6%) であり、両項目を合わせると、101 名 (63.1%) の者が無尽への参加経験があった。

2. 社会関連性指標 (ISI) 得点

ISI 全体 (18 点満点) の得点は、14.4±2.2 (平均±標準偏差) であった。また ISI を構成している 5 つの下位尺度の得点は、【生活の主体性】(4 点満点) 3.9±0.4、【社会への関心】(5 点満点) 3.3±1.3、【他者との関わり】(3 点満点) 2.5±0.7、【身近な社会参加】(4 点満点) 2.9±0.8、【生活の安心感】(2 点満点) 1.9±0.4 であった。

3. 基本属性・各項目と社会関連性指標 (ISI) 得点との関連

対象者 160 名の基本属性・影響が想定される項目と、ISI 得点との関連を表 4 に示した。t 検定を行った結果、有意差の認められた項目について以下に示す。

【ISI 全体】においては、11 項目「配偶者」「世帯構成」「健康度自己評価」「視力」「家屋形態」「居住年数」「訪問看護利用の有無」「訪問介護

利用の有無」「老人クラブ参加の有無」「自治会活動参加の有無」「無尽への参加経験の有無」に有意差がみられた。

下位尺度別にみると、【生活の主体性】で有意差が認められたのは、「健康度自己評価」のみであった。【社会への関心】においては、9 項目「配偶者」「世帯構成」「視力」「家屋形態」「居住年数」「最終学歴」「訪問看護利用の有無」「老人クラブ参加の有無」「自治会活動参加の有無」、【他者との関わり】においては、7 項目「性別」「配偶者」「世帯構成」「家屋形態」「居住年数」「訪問介護利用の有無」「自治会活動参加の有無」に有意差が見られた。また【身近な社会参加】においては、8 項目「性別」「総合的活動能力」「家屋形態」「居住年数」「デイサービス利用の有無」「老人クラブ参加の有無」「自治会活動参加の有無」「無尽への参加経験の有無」、【生活の安心感】においては、「健康度自己評価」「視力」のみであった。

さらに ISI 全体得点において有意差の認められた項目については、ステップワイズ法による数量化理論 I 類により多変量解析を行った。結果

表 4 社会関連性への影響が想定される項目と社会関連性指標得点の関連

	n	全体(18)	P値	生活の主体性(4)	P値	社会への関心(5)	P値	他者とのかかわり(3)	P値	身近な社会参加(4)	P値	生活の安心感(2)	P値
性別													
男	44	13.86	0.058	3.84	0.462	3.41	0.350	2.23	0.009**	2.64	0.013*	1.75	0.120
女	116	14.61		3.90		3.20		2.61		3.00		1.91	
年齢													
74歳以下	18	14.56	0.765	3.89	0.936	3.44	0.506	2.56	0.761	2.89	0.948	1.78	0.389
75歳以上	142	14.39		3.88		3.23		2.50		2.90		1.87	
配偶者													
あり	57	15.02	0.006**	3.86	0.634	3.65	0.003**	2.65	0.044*	3.02	0.152	1.84	0.665
なし	103	14.07		3.89		3.04		2.43		2.83		1.87	
世帯構成													
独居	70	13.90	0.011*	3.91	0.388	3.00	0.024*	2.30	0.002**	2.86	0.537	1.83	0.393
同居	90	14.80		3.86		3.46		2.67		2.93		1.89	
健康度自己評価													
健康である	90	14.78	0.017*	3.96	0.021*	3.37	0.213	2.56	0.345	2.97	0.216	1.93	0.035*
健康でない	70	13.93		3.79		3.11		2.44		2.81		1.77	
総合的活動能力													
一人で外出可能	123	14.52	0.240	3.89	0.480	3.28	0.715	2.50	0.945	3.00	0.003**	1.85	0.377
一人で外出困難	37	14.03		3.84		3.19		2.51		2.57		1.92	
聴力													
よく聞こえる	125	14.52	0.225	3.90	0.409	3.36	0.051	2.47	0.178	2.92	0.537	1.87	0.608
あまり聞こえない	35	14.00		3.83		2.89		2.63		2.83		1.83	
視力													
よく見える	130	14.70	0.000***	3.90	0.301	3.44	0.000***	2.56	0.102	2.88	0.601	1.92	0.044*
あまり見えない	30	13.13		3.80		2.47		2.27		2.97		1.63	
治療中の疾病の有無													
あり	152	14.45	0.312	3.88	0.966	3.24	0.579	2.52	0.308	2.92	0.132	1.88	0.283
なし	8	13.63		3.88		3.50		2.25		2.50		1.50	
家屋形態													
持ち家	121	14.74	0.001**	3.89	0.526	3.42	0.005**	2.59	0.038*	2.97	0.049*	1.88	0.466
集合住宅	38	13.37		3.84		2.76		2.26		2.68		1.82	
居住年数													
20年未満	51	13.51	0.000***	3.84	0.440	2.90	0.015*	2.29	0.019*	2.67	0.008**	1.80	0.305
20年以上	109	14.83		3.90		3.42		2.61		3.01		1.89	

()は総得点を示す ***P<0.001 **P<0.01 *P<0.05

表 4 社会関連性への影響が想定される項目と社会関連性指標得点の関連 (続)

	n	全体(18)	P値	生活の 主体性(4)	P値	社会への 関心(5)	P値	他者との かかわり(3)	P値	身近な社会 参加(4)	P値	生活の 安心感(2)	P値
最終学歴													
新制中学校卒まで	74	14.12	0.109	3.92	0.256	2.91	0.001**	2.47	0.589	2.93	0.729	1.89	0.383
新制高等学校卒以上	82	14.70		3.84		3.60		2.54		2.89		1.83	
暮らし向き													
ゆとりがある～普通	137	14.55	0.091	3.90	0.411	3.31	0.295	2.54	0.287	2.90	0.749	1.91	0.061
苦しい	22	13.68		3.77		3.00		2.36		2.95		1.59	
認定区分													
要支援1	60	14.55	0.635	3.92	0.398	3.40	0.259	2.42	0.190	3.00	0.312	1.82	0.330
要支援2	98	14.37		3.86		3.16		2.58		2.88		1.89	
デイサービス利用の有無													
あり	78	14.59	0.336	3.91	0.390	3.18	0.411	2.59	0.139	3.04	0.032*	1.87	0.777
なし	81	14.25		3.85		3.35		2.42		2.78		1.85	
訪問看護利用の有無													
あり	8	12.63	0.023*	3.63	0.192	2.38	0.048*	2.25	0.335	2.50	0.135	1.88	0.950
なし	148	14.47		3.89		3.28		2.51		2.92		1.86	
訪問介護利用の有無													
あり	69	13.86	0.007**	3.84	0.312	3.04	0.067	2.32	0.007**	2.80	0.122	1.86	0.888
なし	89	14.82		3.91		3.42		2.64		2.99		1.87	
老人クラブ参加の有無													
あり	42	15.33	0.002**	3.95	0.082	3.60	0.044*	2.67	0.077	3.33	0.000***	1.79	0.244
なし	118	14.08		3.86		3.14		2.45		2.75		1.89	
自治会活動参加の有無													
あり	30	15.43	0.005**	3.87	0.836	3.70	0.033*	2.78	0.019*	3.27	0.004**	1.87	0.954
なし	130	14.17		3.88		3.15		2.45		2.82		1.86	
無尽への参加の有無													
参加経験あり	101	14.67	0.043*	3.86	0.441	3.34	0.296	2.57	0.122	3.02	0.010*	1.88	0.485
参加経験なし	59	13.95		3.92		3.12		2.39		2.69		1.83	

()は総得点を示す ***P<0.001 **P<0.01 *P<0.05

は表 5 に示した。偏相関係数 (β) はその値が大きいほど従属変数への影響が大きいことを示しており、その値の大きい順に、「居住年数」「視力」「老人クラブ参加の有無」「世帯構成」「訪問看護利用の有無」の順であった。これらの説明変数が投入されたモデルの決定係数 (調整済) は、 $R^2=0.222$ であり、モデルの妥当性 (F 値が 9.810 で有意) および各変数の係数も t-検定により統計学的に有意であり妥当性が確認された。

表 5 ISI 全体に影響を与えている項目の多変量解析※

項目	偏相関係数(β)	有意確率(α)
居住年数	0.237	0.002
視力	-0.231	0.002
世帯構成	0.189	0.010
老人クラブ参加の有無	-0.193	0.009
訪問看護利用の有無	0.165	0.024

決定係数 ($R^2=.222$)

※数量化理論 I 類による

IV. 考察

K 市 A 地区における要支援高齢者の社会関連性に関して、(1) K 市 A 地区における要支援高齢者の社会関連性の特徴、(2) 社会関連性に影響を与える要因、(3) 社会関連性を高める支援の在り方 の 3 点から考察する。

1. K 市 A 地区における要支援高齢者の社会関連性の特徴

K 市 A 地区における要支援高齢者の ISI 全体得点は、 14.4 ± 2.2 (平均 \pm 標準偏差) であった。これは、安梅らの大都市近郊自治体在住 60 歳以上者全数を対象としたコホート調査²⁰⁾において得られた平均得点 15.3 ± 2.5 と比較し、やや低い値であった。ISI の下位尺度を構成する各領域別の得点において安梅らの先行研究と比較すると、【生活の主体性】【社会への関心】【生活の安心感】は、ほぼ同じ得点水準であったが、【他者との関わり】【身近な社会参加】において、今回の調査の方がやや低い値となっている。

ISI 全体の得点及び各領域の得点において、やや低い値となっている要因としては次の二点が考えられる。一つは今回の対象は要支援高齢者であり、認定区分は軽度であっても介護認定を受けている者である。そのため地域在住高齢者の全数を対象とした安梅らの研究と比較し、生活上に何らかの支障を来している者が、今回の研究対象では多く含まれていたと推察できるため、社会関連性が低くなっていることが考えられる。

二点目として年齢による影響が考えられる。

本研究では年齢による有意差は見られなかったが、安梅らの研究により加齢に伴い ISI 得点が低下する傾向にあることが明らかとなっている²¹⁾。安梅らの調査対象は約 7 割が 75 歳未満であったが、本調査では平均年齢が 81.5 歳と高く、75 歳以上の者が約 9 割を占めている。そのため対象集団そのものの年齢が高いため、ISI 全体の得点が低くなったと考えられる。

2. 社会関連性に影響を与える要因

多変量解析の結果は決定係数が $R^2=0.222$ であり、決して高い説明力ではないが、5 つの説明変数が投入された妥当なモデルが得られた。ISI 全体には、「居住年数」が最も影響していた。埴淵らの研究により、居住年数 10 年以下の住民の割合が多い地域では、人々の協調行動を促進する信頼やネットワークを意味するソーシャル・キャピタルにおいて、有意の負の相関関係を示し、逆に 50 年以上の住民の割合が多い地域では正の相関関係が認められた²²⁾。このことから、長年、同一地域に住み続けることが、社会関連性を基盤としたソーシャル・キャピタルを高めることに繋がっていると考えられる。

また、ISI 下位尺度の領域別にみた社会関連性からは【社会への関心】【他者との関わり】【身近な社会参加】に有意差が見られ、居住年数が長い者ほど趣味や社会活動への関心を持ち、近所づきあいを積極的に行っていると考えられる。金も居住年数が長い者ほど趣味活動や近所づきあいなどの個人活動を積極的に行っていることを明らかにしており²³⁾、本研究の結果を支持するものである。

「視力」については、視力障害がある者の方が ISI 全体得点が低く、領域別では【社会への関心】【生活の安心感】の領域で有意差がみられた。

【社会への関心】には新聞や雑誌などの購読や趣味などが含まれるため、視力障害のある者は新聞や雑誌などから情報が得にくく、趣味などを楽しむ機会も少ない状況にあると考えられる。一方、職業や家事などの役割遂行や活動参加を含む【身近な社会参加】において有意差は認め

られなかったが、隅田らは、視力低下が IADL (instrumental activities of daily living:手段的日常生活動作) 低下に有意に関連していたことを明らかにしており²⁴⁾、原田らは、閉じこもりに関連する要因として、外出頻度や生活の行動範囲を指標とする「空間面」において、視力障害の有無が有意に関連したと述べている²⁵⁾。つまり、視力障害により IADL に支障が生じ、外出頻度も減少することで、趣味など様々な活動への参加機会が低下しているとも考えられ、結果的に ISI 全体に影響を与えていると考える。また、【生活の安心感】には、相談者・緊急時の援助者の有無が含まれており、視力障害のある者は緊急時の援助者や相談者が身近に居ない状況にあることも明らかとなった。

「老人クラブ参加の有無」については、老人クラブに参加している者ほど ISI 全体得点が高く、領域別にみると【社会への関心】【身近な社会参加】で有意差がみられた。高橋らは、老人クラブに参加している健常高齢者は、要支援高齢者よりも友人関係と全体的健康感が良好に保たれていることを明らかにしている²⁶⁾。また安田らは、老人クラブの参加は、近隣の間人関係量、つまり近所の友人との気軽な付き合いなどの影響が大きかったことを明らかにしている²⁷⁾。そのため、老人クラブに参加することで友人との交流を図る一方で、普段から近所との繋がりがあるからこそ、老人クラブにも参加しやすいということも推察できる。

熊坂らは、地域在住高齢者のニーズとして、手段的なサポートより同世代の友人や仲間との情緒的な繋がりを求めていることを明らかにしており²⁸⁾、老人クラブは高齢者のニーズに沿った活動であり、社会関連性を高めることにも繋がっていると考える。

「世帯構成」においては、独居の者と比較し、同居家族のいる者の方が ISI 全体の得点が高く、領域別では【社会への関心】【他者との関わり】で有意差がみられる。これは、【社会への関心】には新聞や雑誌などの購読や趣味などが含まれるため、視力障害のある者と同様に独居の者は

新聞や雑誌などを購読する機会が少なく、情報が得にくい状況にあると考えられる。【他者との関わり】には、家族やそれ以外の者との会話の有無や訪問の機会が含まれているため、独居の者は同居家族のいる者に比べ家族やそれ以外の者との会話や訪問機会が少ないことが推察される。一原らは、在宅における独居高齢者は、同居高齢者と比較し地域との交流も少なく、精神的健康度が低下していることが多いことを明らかにしており²⁹⁾、このことも独居高齢者の他者との交流の少なさに関係していることが考えられる。

「訪問看護利用の有無」では、訪問看護の利用のない者の方がISI全体得点が有意に高かった。今回、訪問看護を利用している者全員の共通点として、「治療中の疾病がある」、「認定区分 要支援 2」、「75歳以上」の者であった。また、領域別では【社会への関心】で有意差がみられており、定期的に訪問看護の関わりが必要な者は、疾病等を抱えることで、その行動制限から、趣味や社会活動への関心が持てない状況にあることが予測される。さらに総合的活動能力においても、一人での外出が困難な者も半数以上おり、そのため社会関連性全体の低下に影響を及ぼしていることが推察される。

3. 社会関連性を高める支援の在り方

1) 地域住民同士が交流を図れる場の提供・支援

今回の研究結果から、居住年数が短い者は長い者に比べ、他者との関わりや身近な社会参加の機会が少ないことが明らかとなった。そのため、居住年数が短い者、つまり転入者が他者と交流を図り、地域住民と交流を図れる機会を作っていく必要があると考える。工藤らは、引越5年以内の要支援・要介護高齢者の生活満足感を調査し、高齢者は年数を経ても慣れない、満足でない場合があり、身体的介護だけではなく精神的ケアの必要性を示唆している³⁰⁾。今回の研究対象者の3割以上の者が居住年数20年未満であり、平均年齢が81.5歳であることから考

えると、高齢になりA地区に転居してきた者も多いと推察される。また、安梅らは加齢に伴い社会関連性が低下する傾向にあることを明らかにしており³¹⁾、高齢になるにつれ社会との関連を高めていくことには、困難が伴うと推測される。国土交通省は「国土交通省成長戦略(2010年5月17日公表)」において、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる住まいを確保する」とし、2020年度を目途に、「高齢者人口に対する高齢者向け住まいの割合を欧米並み(3~5%)にする」としており³²⁾、今後、高齢の転居者が増加すると予測される。

今回の調査結果より、居住年数の短い者、つまり新しい場所へ移り住んだ者は、有意に社会関連性が低く、特に他者との関わりや身近な社会参加が少ないことが明らかとなった。そのため、地域包括支援センターは、高齢者向け住宅等にも注意を向け、高齢となり移り住んだ者が、地域住民と交流を図る機会を持ち、近所付き合いのきっかけとなるような場の提供や、地域に慣れるまでの間の個別支援をしていく必要があることが示唆された。介護予防の視点からも、高齢者の転入後の支援体制を視野に入れ、高齢者向け住宅の在り方を検討していく必要があると考える。

さらに老人クラブに参加していない者は、近所付き合いや公民館活動に参加する機会が少ないと推察できる。安田らの研究により、人間関係量が老人クラブの参加に影響を及ぼしていることが明らかとなっており³³⁾、老人クラブの活動を支援するとともに、普段より地域の中で同世代の交流の場を作る支援をしていく必要性が高いと考える。

また今回の対象は要支援高齢者であり、外出が困難な者も含まれることを視野に入れて考えると、身近な公民館等を利用し、自治会単位での活動を行うことにより、より参加しやすいものとなると考える。

柴田は、地域高齢者やシルバーマンションに居住している者の8割は、ADLや手段的ADLが自立しており、他者に何らかのサポートを与え

ることで、生活満足度を上昇させることが出来ることを明らかにしている³⁴⁾。近年、行政の直接的な支援ばかりではなく、高齢者自身がボランティア活動等を通し、社会参加できるような取り組みも各地域で始まっている。2015年4月に施行された介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインにおいても、高齢者の地域の社会的な活動への参加は活動を行う高齢者自身の生きがいにつながり、また、介護予防や閉じこもり防止ともなることから、市町村においても積極的な取組を推進することが重要である³⁵⁾、とし、高齢者の社会参加が求められている。今後は、高齢者がサポートを受けるだけの存在ではなく、高齢者自身が主体的に活動する場が求められるのではないだろうか。

2) 必要な情報を得る手段の確立

視力障害のある者や独居の者は情報を得にくいことが明らかとなった。こうした情報弱者としての高齢者に、情報を確実に伝えていく手段の確立や見守り体制を確保する必要がある。その一つとして地区で活動する民生委員等との連携が挙げられる。民生委員は地域において相談・支援活動を行っており、高齢者にとっての身近な支援者であり情報提供をする役割がある。平成20年度K市の民生委員による相談支援件数の割合も、高齢者に関することが最も多く約62%を占めている³⁶⁾。このことから民生委員が高齢者の身近な相談者であることが分かり、民生委員は、高齢者に必要な情報を確実に伝える存在となり得ると考える。そのため、地域包括支援センターは日頃から民生委員と関係構築に努め、連携を図りながら高齢者を支援していく必要があることが示された。

また視力障害のある者は、緊急時の援助者や相談者が身近に居ない状況にあることが明らかとなった。現在、各市区町村で災害時に備えた要援護者登録事業や、緊急通報システムも整備されており、これらの制度の活用を勧めていくことで生活の安心感を得られ、社会関連性を高めることにも繋がると考える。このような高齢

者福祉サービスの情報が対象者に届くよう、市内放送システムや広報誌・回覧板の活用、また民生委員との連携が必要である。

3) 疾病の適切な管理と社会との繋がりを持つ支援

訪問看護を利用している者は、全員治療中の疾病を抱えている者であった。一人での外出が困難な者も半数以上おり、自由に外出できない状況にある者も多いと考える。そのため、疾病があるために趣味や社会活動への関心が持てない、あるいは外出が困難なために趣味活動の場まで行けない状況にあると推察される。訪問看護師が関わることで疾病管理を行いつつ、趣味活動や社会貢献等の社会とかかわりが持てるような支援の必要性が示唆された。

地域包括支援センターは訪問看護師等と連携を図りながら、特に一人での外出が困難な者に関しては、外出支援ボランティアの活用や身近な地域で行われている活動を紹介するなど、その者の趣味や疾病に応じた活動をその地域の現状を踏まえながら共に検討していく必要があると考える。

つまり、ケアを必要とする高齢者を中心に、地域で活動する看護職をはじめ、関連職種間の連携を図ることで、疾患を抱えている者の社会関連性の維持・向上を支援していく必要があると考える。

V. 結論

1. K市A地区における要支援高齢者のISI全体得点(18点満点)は、 14.4 ± 2.2 であった。

2. 社会関連性に影響を与える要因を検討した結果、有意差が認められたのは、「居住年数」「視力」「老人クラブ参加の有無」「世帯構成」「訪問看護利用の有無」であった。

3. 社会関連性を高めていくためには、「居住年数の短い者」「視力障害のある者」「老人クラブに参加していない者」「独居の者」「訪問看護を利用している者」への支援の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、一地方都市の高齢化の進行する K 市 A 地区の要支援高齢者に限定した調査であり、大都市や過疎化地域とは異なることも考えられる。また、高齢者を対象とした自記式回答を求めたため、回答出来ない者は対象から外れている。そのため、地域全体の要支援高齢者の状態を反映しているものとは言い切れない。

しかし、要支援高齢者の社会関連性に焦点を当てた研究は少なく、要介護状態への移行を水際で食い止め、地域において介護予防活動を行う上で有意義な資料となると考える。今後は、要支援高齢者だけではなく、一般高齢者や要介護状態となった高齢者にも焦点を当てデータを蓄積することで、地域全体の高齢者の社会関連性を高め介護予防に繋がる研究に発展できると考える。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご多忙のなか快くご協力いただきました、K 市 A 地区 2 カ所の地域包括支援センター管理者様及び職員の皆様、本調査にご協力いただきました住民の皆様に心より感謝申し上げます。

なお本研究は、山梨県立大学大学院看護学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 厚生統計協会:厚生の指標 増刊 国民衛生の動向 2015/2016,50,2015.
- 2) 平成 25 年度 介護保険事業状況報告(年報):厚生労働省 HP,2016.7.30,
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyô/13/dl/h25_gaiyou.pdf.
- 3) 地域包括ケア研究会:平成 21 年度老人保健健康増進等事業による報告書.
- 4) 介護給付費実態調査月報(平成 22 年 3 月審査分):厚生労働省 HP,2011.1.5,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2010/03.html>.
- 5) 総務省:新しいコミュニティのあり方に関する研究報告書,2009.8.28.
- 6) 安梅勅江:健康長寿エンパワメント 介護予防とヘルスプロモーション技法への活用,50-58,医歯薬出版株式会社,2007.
- 7) 柴田博:8 割以上の老人は自立している!,149, (株) ビジネス社,2002.
- 8) 古谷野亘:団地老人におけるモラルと社会関係性と配偶者の有無の調整効果,老年社会学,35, 3-9,1992.
- 9) 藤田利治・大塚俊男・谷口幸一:老人の主観的幸福感とその関連要因,社会老年学,29,75-85,1989.
- 10) 近藤尚己・葉袋淳子・風間真理・他:高齢者の活動能力の維持に影響を及ぼす個人要因、および社会要因の研究 山梨県健康寿命実態調査より,山梨医学(0912 - 2958),32,201-207,2004.
- 11) 篠原亮次・杉澤悠圭・安梅勅江:地域在住高齢者の 3 年後の要介護状態の関連要因に関する研究,日本看護科学会誌(0287-5330),27(4),14-22,2007.
- 12) 金貞任・新開省二・熊谷修・他:地域中高年の社会参加の現状とその関連要因-埼玉県鳩山町の調査から,日本公衆衛生雑誌,51(5),322-333,2004.
- 13) 安梅勅江:エイジングのケア科学 ケア実践に生かす社会関連性指標,61-85,川島書店,2000.
- 14) 前掲 12)
- 15) 前掲 13)
- 16) 安梅勅江・高山忠雄:社会関連性評価に関する保健福祉学的研究 - 地域に居住する高齢者の社会関連性指標の開発及びその妥当性,社会福祉学, 36(2),59-73,1995.
- 17) 安梅勅江:高齢者の社会関連性評価と 3 年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究,日本公衆衛生雑誌,44(3),159-166,1997.
- 18) 前掲 11)
- 19) 安梅勅江・篠原亮次・杉澤悠圭・他:高齢者の社会関連性と生命予後 社会関連性指標と 7 年間の死亡率の関係,日本公衆衛生雑誌,53(9),681-686,2006.
- 20) 前掲 17)
- 21) 前掲 17)
- 22) 埴淵知哉・平井寛・近藤克則・他:地域レベルのソーシャル・キャピタル指標に関する研究,厚生労働省の指標,65(1),26-32,2009.
- 23) 金貞任:高齢者の社会参加とその関連要因,日米高齢者保健福祉学会誌,2,49-60,2007.
- 24) 隅田好美:高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究 (第 1 報) 日常生活関連動作に関連する要因,厚生労働省の指標,49(8),8-13,2002.
- 25) 原田謙・杉澤秀博・杉原陽子・他:大都市部における後期高齢者の「閉じこもり」に関する要因,厚生労働省の指標,52(4),28-33,2005.
- 26) 高橋明子・弘津公子・兼安真弓・他:要支援高齢者の友人関係と運動能力,健康関連 QOL との関係,吉備国際大学保健福祉研究所研究紀要,45-

- 50,2005.
- 27) 安田節之:大都市近郊の団地における高齢者の人間関係量と地域参加,老年社会科学,28(4),450-461,2007.
- 28) 熊坂智美・稲毛映子・矢野正文・他:地区活動に参加している後期高齢者のソーシャルサポートの現状と将来の介護に関するニーズの特徴,日本地域看護学会誌,11(2),80-86,2009.
- 29) 一原由美子・鈴江毅・岡田倫代・他:在宅高齢者の家族形態別における精神健康度と近隣他者との交流について,四国公衆衛生学会誌,54(1),101-107,2009.
- 30) 工藤禎子・川添恵理子・竹生礼子・他:都市部と都市近郊別にみた要支援・要介護状態の高齢者における引っ越し後の生活満足感,北海道医療大学看護福祉学部紀要,13,11-16,2006.
- 31) 前掲 17)
- 32) 社会保障審議会介護保険部会:介護保険制度の見直しに関する意見,2010.11.30.
- 33) 前掲 27)
- 34) 前掲 7)
- 35) 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて:厚生労働省 HP,2015.10.6,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf>.
- 36) K 市地域福祉推進計画,2010.3.

Factors Affecting the Social Interactions of Elderly Individuals Requiring Support in the District A of K-City: A Study by Using the Index of Social Interaction (ISI)

MORIMOTO Mai, SATO Etsuko, ODAGIRI Youichi

key words: elderly individuals requiring support, social interactions, index of Social Interaction (ISI),
community nursing, regional comprehensive support center