

<教育報告>

平成24年度合同臨地訓練報告第一チーム

地域高齢者の孤立の実態把握に関する一考察

佐瀬一葉, 市川かよ子, 古田土佑佳

GORIN Team No.1

An assessment of social isolation status with elderly people

Ichiyo SAZE, Kayoko ICHIKAWA, Yuka KODATO

キーワード：地域高齢者, 実態把握, 孤立予防, 質問紙調査の未回答者, 介護予防サポーター

I. 目的

和光市および東京都健康長寿医療センター研究所（旧東京都老人総合研究所 以下、『都老研』）が共同で行う「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査（郵送による自記式質問紙調査. 以下『シニア調査』）」において、より孤立リスクが高いと推測される未回答者の実態把握を行い、和光市が高齢者の孤立予防や心身機能の変化を早期発見するための基礎資料とする。

II. テーマ設定に至る経緯

1. フィールドでの経緯

1) 埼玉県和光市の概要

埼玉県最南端東寄りに位置し、東京都への玄関口として、東側は板橋区、南側は練馬区に隣接している。市域は東西約2.5km、南北約4.9kmで、面積は11.04km²であり、県内40市のうち、4番目に小さい [1, 2]。2010年国勢調査による和光市の人口は80,745人でやや増加傾向である。高齢化率は14.1%であり、全国の数値（23.0%）と比べてかなり低くなっているが、上昇傾向が続いている [3]。

2) フィールドとしての課題および意向

和光市は介護保険事業計画の策定と改定に向けた取組として、要介護等の実態把握のために「シニア調査」等を実施し、計画内容に反映してきた [4]。これらの経験から、郵送調査の未回答者に、孤立しがちな方が多い傾向があり、その実態を把握し、孤立予防の施策につなげたいという要望があった。そこで、合同臨地訓練という形で国立保健医療科学院が協力し、「シニア調査」未回答者への訪問を和光市と共同で実施し、実態把握および調査結果の解析を三者（和光市・「都老研」・国立保健医療科学院）進めていく

こととなった。

3) 「シニア調査」の詳細について

「シニア調査」は、高齢者の健康状態、外出や近所づきあいなどの社会活動、各高齢者施策の認知度、相談先などを把握するために2008年から「都老研」の協力のもと、約2,000人の和光市住民を対象に2年ごとに継続的に実施されてきた。2012年度は、和光市在住の要介護4～5の方を除く65歳以上の全住民を対象にアンケート調査を実施し、孤立しやすい人の心理面や社会・経済的な特徴を調べ、2年後の再調査でこれらの特徴の変化および孤立状態との関連を明らかにすることを目的としている。

「シニア調査」の調査票は、「都老研」にて検討・作成したものである。調査票は全15ページ66問あり、主な調査項目は、①現在の健康状態、②外出や社会活動、③家族構成等、④家族や友人・近隣との付き合い、⑤地域環境や社会関係資本、⑥行政の施策 となっている。シニア調査の全体像を図1に示す。

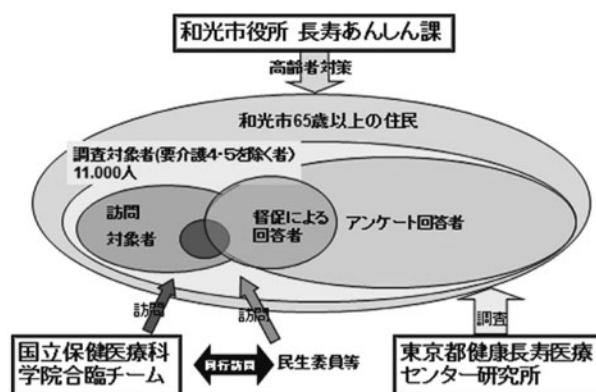


図1 シニア調査の全体像

指導教官：安藤雄一（生涯健康研究部）
石川みどり（生涯健康研究部）

表1 同行した介護予防サポーター

A氏 (80代女性)	元民生委員 (20~30年の経験) 様々な役員、傾聴ボランティアなどにも携わる
B氏 (70代女性)	造花や手芸などを高齢者に教えている。 近隣の心配な高齢者に自分の携帯番号を渡し、支援している。
C氏 (70代男性)	退職後、高齢者の転倒予防について大学院で学ぶ。 和光市の委員やコミュニティセンターの受付業務等を担当。

*介護予防サポーターとは、和光市長寿あんしん課の事業に協力するボランティアである。
2006年発足。広報で募集を行い、養成講座修了者30名が活動している。

4) チームでの経緯

合同臨地訓練の開始当初、郵送調査に未回答の方への訪問に際し、チームでは「シニア調査」の中で重要な項目を絞った「ダイジェスト版」での聞き取り調査を提案しており、その作成を行った。

しかし、調整の途中で和光市の方針が変更となり、未回答者への訪問は民生委員ではなく、介護予防サポーター等に協力依頼する方向となった。また、市の意向により「ダイジェスト版」での調査は中止し、本調査の回収率を上げて、既に回収した結果と訪問した後に回収した結果の比較分析や、訪問時に観察したことをまとめることになった。

III. 合同臨地訓練の取り組み

1. 対象と方法

研究方法は、「1. 訪問による実態把握」「2. 回答時期の違いに関する分析」の二種類に分けて行い、両者の結果をもとにアンケートに最後まで回答しなかった「真の未回答者」の傾向を捉え、実態把握を行うこととした。

1) 訪問による実態把握

(1) 対象

「シニア調査」全体の訪問対象者は「都老研」により抽出された。訪問対象者は、調査の締め切り日(7月31日)までに回答がなかった対象者から、単身世帯及び過去調査の追跡対象となる方を合わせて抽出した1,018名であった。今回の「シニア調査」では、介護予防サポーター19名の他、市役所職員等29名が今回の訪問による回収のスタッフとして選定された。回収スタッフ一人あたり各20名程度の訪問対象者を割り当てられた。

合臨チームは、和光市より介護予防サポーター3名の紹介を受け(表1)、実態把握のための同行訪問を行った。訪問対象者は3名の介護予防サポーターの近隣地区に割り当てられた計61名であった。その上で、事前に訪問拒否の連絡があった17名を除く44名を実態把握の対象とした。

(2) 調査方法

上記対象者に対して、介護予防サポーターと研修生が2人1組となり訪問し、希望があったものには調査票の聞き取りを行った。また、訪問の際に観察する項目として訪問調査記録票(表2)を作成し、これを基に情報収集を行った。

(3) 分析方法

訪問調査記録票(表2)を基に得た情報及び面接時の対

表2 訪問調査記録票

登録番号		訪問地区		性別	男・女
訪問日	月 日	訪問時間	: ~ :	記録者	
天気		訪問受け入れ	1. 応答なし 2. インターホン越し 3. 外 4. 玄関 5. 室内		
聞き取り調査	できた	1 全部聞き取れた 2 一部答えてくれた			
	できない	1 本人に濃した 2 家族に濃した 3 ポスト 4 転居等 5 拒否 6 不能			
調査に対して	1 協力的 2 どちらでもない 3 拒否的				
住宅状況	1 独立家屋 2 集合住宅 3 その他				
自宅の様子	玄関の清潔さ・部屋の臭い・ゴミの放置・ポストの状況				
本人の様子	身だしなみ・臭い・コミュニケーション・自立度				
近所づきあい・交流等:					
行政サービスに望むこと:					
アンケート未回収の理由:					
備考:					

象者との会話を含めた記録を起し、チーム内で統一後に情報を整理し、一覧表にまとめた。

2) 回答時期による特性の違いに関する分析

(1) 対象

和光市介護保険第1号被保険者(65歳以上)の方から要介護4・5の方を除く約11,000人のうち、2012年度に実施した「シニア調査」の回答があった対象者

(2) 調査方法

和光市が「シニア調査」の郵送による自記式質問紙調査を2012年7月18日~9月30日まで実施し、調査票の回収後、10月5日に「都老研」にて連結不可能匿名化した基礎データの提供を受けた。図2に調査の流れを示す。

(3) 分析方法

「シニア調査」全体の調査項目の中から先行の「シニア調査」による報告[5,6]を参考に健康度自己評価、生活習慣、家族、近所づきあい、生活満足度等の孤立に関連すると考えた調査項目を抽出し、「督促前の回答者」と「督促後の回答者」の比較分析を行った。回答時期に焦点をあて「督促後の回答者」の特性を導くことにより、実際は督促をしても最後まで回答をしていない「真の未回答者」の傾向を推測することとした。

なお、本研究では、上記対象者のうち「シニア調査」の7月31日までの回答者を「督促前の回答者」、8月1日以降の回答者を「督促後の回答者」、はがき及び訪問による2回の督促後も回答を得られなかった人を「真の未回答

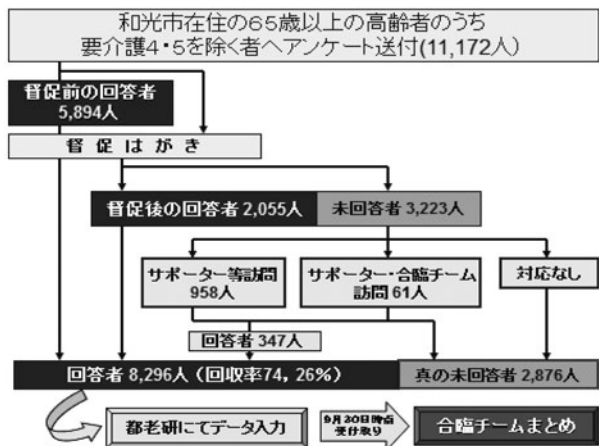


図2 調査の流れ

者」とした。

得られたデータは、記述統計ならびに基本属性等による χ^2 検定、Fisherの正確確率検定および多重ロジスティック回帰分析を行い、各調査項目について年齢・性別の比較を行った。

本研究におけるデータの分析は、SPSS for Windows 15.0Jを用いた。

2. 倫理的配慮

対象者には、和光市より、調査の趣旨、個人情報の保護及び協力は任意である旨を明記した依頼文書を送付している。さらに、回答のお礼と督促を兼ねたはがきを送付し、その中で締め切り（7月31日）までに回答がなかった者については訪問調査に何う可能性があること及び訪問拒否が可能である旨を明記している。また、収集したデータにおける個人情報は連結不可能匿名化して取り扱った。

なお、本研究は、本院倫理審査委員会の承認を得て行った。（8月31日 承認番号NIPH-IBRA#12017）

3. 結果

1) 訪問による実態把握

(1) 対象者の属性

チームが訪問した地域は、白子1丁目、2丁目、西大和団地の3地域である（図3）。そのうち、訪問対象となったのは、男性23名、女性21名、75歳未満の前期高齢者23名、75歳以上の後期高齢者21名である。住宅種別でみると独立家屋が5名、集合住宅が39名であった。

(2) 訪問実施状況

2012年8月下旬に約1週間かけて、各研修生と介護予防サポーターにて行った。訪問対象者44名のうち「訪問できたもの（本人、家族に会えたまたはインターフォン越しで会話ができたもの）」は31名であり、「訪問できなかったもの（応答なし、留守、転居など）」は13名であった。また、「訪問できたもの」31名の訪問場所は、室内まで訪問したものが5名、玄関先10名、玄関の外10名、インターフォン



図3 合臨チームが訪問した対象地区

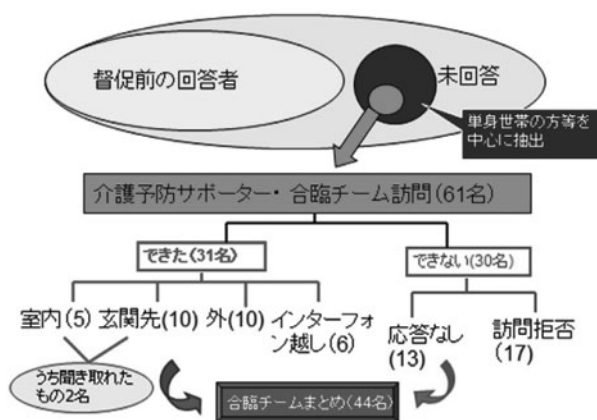


図4 「訪問による実態把握」の実施状況

越し5名であり、実際にアンケートの聞き取りを行えたのは2名であった（図4）。

(3) 訪問記録からの実態把握

訪問調査を行い、本人・家族に会えた25名については、特に、玄関先、室内の様子で汚れや臭い等の気になる様子はなかった。訪問時の会話や観察を行った結果について、訪問調査記録（表2）にある「近所づきあい」「行政サービスに望むこと」「アンケート未回答の理由」の項目別に整理し、主たる回答を表3～5にまとめた。

(4) 事例紹介

合臨チームが同行した介護予防サポーター3名はいずれも地域で活躍する貴重な人材であり、訪問を機に地域とつながったと考えられる2事例と、地域の自助共助活動が見えた1事例を紹介する（表6）。

2) 回答時期による特性の違いに関する分析

(1) 対象者の特性

表7に年齢・性別に見た調査対象者数を示す。本調査の対象は全体では11,172人、65～74歳の女性3,455人（30.9%）、65～74歳の男性3,175人（28.4%）の順に多く、65～74歳の前期高齢者が調査全体の約6割を占めた。

表3 近所づきあい

<p>【付き合いがある】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仲間と300坪の畑を借りて耕作している（集合住宅 72歳 男性） ・介護予防サポーターを頼りにしている（集合住宅 72歳 女性） ・子育ての時期から子供会のつながりがある（独立家屋 72歳 女性） ・昔からの友人と三婆会を作っている（集合住宅 71歳 女性）
<p>【あまり付き合いがない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンションでは大家さんとは挨拶しない。隣人は挨拶しても返事がない（集合住宅 80歳 男性） ・特定の仲のよい友人を除いては付き合いがない。自治会も入っていない（集合住宅 83歳 女性）

表4 行政サービスに望むこと

<p>【必要性を感じていない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70歳は元気だ。年寄り扱いしないでほしい。（集合住宅 72歳 男性） ・行政に介護予防をしてもらうなんて甘ったれてる。（集合住宅 75歳 男性） ・今のところ必要性を感じていない。（集合住宅 72歳 女性）
<p>【必要性を感じている】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員の活動は大事。サービスが必要じゃない人も気にかけてあげることが大切。（独立家屋 72歳 女性） ・デイサービスにお世話になり、とてもよくしてもらっている。（独立家屋 90歳 女性他1名） ・生活に困って行政に相談したが、うまくいかなかった。（集合住宅 75歳 男性）

表5 アンケート未回答の理由

<p>【内容に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・進むにつれて収入や子ども等立ち入ったことを聞かれて不快になった。（集合住宅 76歳 男性） ・収入に関する質問があつていやだった。（集合住宅 68歳 女性） ・何度も似たようなことを聞かれる。（集合住宅 77歳 男性）
<p>【身体的・物理的な理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手のふるえがあつて書けない。（集合住宅 83歳 女性） ・帰省中で多忙だった。（独立家屋 72歳 女性） ・入院中だった。（集合住宅 69歳 女性）
<p>【アンケートの必要性について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケートなんて届いてたかしら？（独立家屋 80歳 女性） ・前にも答えたのにまたやる必要があるのか。（集合住宅 71歳 女性 他1名） ・75歳過ぎとか、健診で引っかけた人にやればいい。全員やる必要はない。（集合住宅 71歳 女性）

表6 事例紹介

事例	事例1	事例2	事例3
事例概要	玄関先で聞き取りを行った事例	市役所の相談につながった事例	地域の自助共助活動が見えた事例
性別・年齢 住宅種別	女性 83歳 集合住宅	男性 76歳 集合住宅	女性 72歳 独立家屋
家族	単身。 別居の娘とは月に2～3回連絡とる。	妻（内縁）と同居。 妻は腰が悪く、身体が不自由。	夫を亡くし、単身。 別居の子供とは定期的に連絡とっている。
生活歴	80歳まで清掃の仕事（非常勤）	職人として働いていたが現在無職	主婦
ADL	自立だが手指の振戦等不調あり、 精査中。	自立	自立
経済状況	年金の最低レベルでやや苦しい	無年金。妻の年金で生活し、苦しい	特に言及なし
コミュニティ・ 近所とのつながり	・特定の仲のよい友人を除いて、 あまり関わりはない。 ・自治会にも入っていない	・特に近隣との関わりはない。 ・介護保険料の督促が来ている。	・夜電気は消えているかなどお互いに気にか かけている。近隣の脳梗塞後の単身世帯に 地域住民のネットワークの中で見守りをし ている。 ・朗読サークルに所属。友人や近所の交流 もさかん。和光市へは働き盛りの頃に越し てきたが、子供会などのつながりが親世代、 子世代などにつないでくれたと感じている。
介護予防サポ ーターの関わり	体調を気遣いながら、丁寧に聞き 取り。携帯番号を渡し、何か 困ったことがあったら電話が欲 しいと伝え、地域包括支援セン ターを紹介した。	丁寧に話を聞き、本人同意の上で市 役所に本件について報告。市役所は 本人に電話連絡を行い、翌日、本人 と妻が市役所へ相談のために来所さ れた。	元民生委員の介護予防サポーターが地域住 民の中で重要な役割を担っていることがう かがえた。

(2) 質問紙の回収率について

表7, 図5に年齢・性別に見た質問紙の回収率を示す。回収率は全体では74.3% (8,296人) であり, 75~84歳の女性 (74.7%), 75~84歳の男性 (74.6%), 65~74歳の女性 (69.8%) の順に高く, 年齢別では75~84歳, 性別では女性の回収率が高かった。95歳以上の男性 (31.3%), 95歳以上の女性 (46.2%) の順に回収率が低かった。

回答者のうち, 性別・年齢が有効な7,780人 (69.6%) を解析対象とした。

(3) 「回答者」と「真の未回答者」の年齢分布について

図6に男女別に見た「回答者」と「真の未回答者」の年齢分布を示す。最終的に回答がなかった「真の未回答者」は対象者全体の25.7% (2,876人) であり (図2), 「真の未回答者」は「回答者」に比べて, 65歳~75歳に占める割合が男女ともに若干高かった。

(4) 回答時期による各調査項目の比較

質問紙を督促前に回収できた「督促前の回答者」の割合は対象者全体の52.8% (5,894人, 図2) で, 対象者全体の約2分の1を占めていた。「督促後の回答者」は21.6% (2,402人) であった。

孤立に関連すると考えた因子について回答時期による各調査項目の比較は, 表8に14項目に関する χ^2 検定結果一覧を示す。また, 表9に多重ロジスティック回帰分析を行っ

た結果を示す。多重ロジスティック回帰分析は調査項目を従属変数として, 回答時期, 男女, 年齢階層を独立変数として検討した。

多重ロジスティック回帰分析の結果, 「督促後の回答者」と独立した関連が認められた調査項目は男性で7項目, 女性で6項目であった。

まず, 男性の「督促後の回答者」は「督促前の回答者」に比べて, 健康度自己評価「あまり健康でない・健康でない」が1.37倍 (95%信頼区間 (CI): 1.14-1.65), 外出頻度「週1回未満」が1.72倍 (同1.30-2.28), 近隣関係状況「挨拶程度・つきあいなし」が1.19倍 (同1.02-1.39), 孤立感「ときどきある・よくある」が1.23倍 (同1.01-1.51), 生活満足度「どちらともいえない・あまり満足していない・全く満足していない」が1.26倍 (同1.06-1.50), 喫煙「現在あり」が1.26倍 (同1.03-1.53), 加入団体の有無「なし」が1.28倍 (同1.08-1.51) であった。

次に, 女性の「督促後の回答者」は「督促前の回答者」に比べて, 同居者の有無「同居者なし」0.82倍 (同0.69-0.97), 外出頻度「週に1回未満」1.38倍 (同1.07-1.77), 近隣関係状況「挨拶程度・つきあいなし」1.32倍 (同1.13-1.54), 生活満足度「どちらともいえない・あまり満足していない・全く満足していない」1.18倍 (同1.01-1.38), 飲酒「現在あり」が0.79倍 (同0.67-0.92), 加入団体の有無「な

表7 調査対象者数

	男性						女性						性別不明	合計	総計 (実回収)	
	65-74歳	75-84歳	85-94歳	95歳以上	不明	計	65-74歳	75-84歳	85-94歳	95歳以上	不明	計				
母集団	3175	1660	276	16	0	5127	3455	2040	511	39	0	6045	0	11172	11172	
質問紙 回答数	督促前	1390	903	126	4	25	2448	1583	1045	201	9	49	2887	199	5534	-
	督促後	572	261	44	0	22	899	728	378	102	5	15	1228	89	2216	-
	不明	109	75	10	1	11	206	102	101	27	4	3	237	58	501	-
計	2071	1239	180	5	58	3553	2413	1524	330	18	67	4352	346	8251	8296	
質問紙 回収率 (%)	督促前	43.8	54.4	45.7	25.0	-	47.7	45.8	51.2	39.3	23.1	-	47.8	-	49.5	-
	督促後	18.0	15.7	15.9	0.0	-	17.5	21.1	18.5	20.0	12.8	-	20.3	-	19.8	-
	不明	3.4	4.5	3.6	6.3	-	4.0	3.0	5.0	5.3	10.3	-	3.9	-	4.5	-
	計	65.2	74.6	65.2	31.3	-	69.3	69.8	74.7	64.6	46.2	-	72.0	-	73.9	74.3

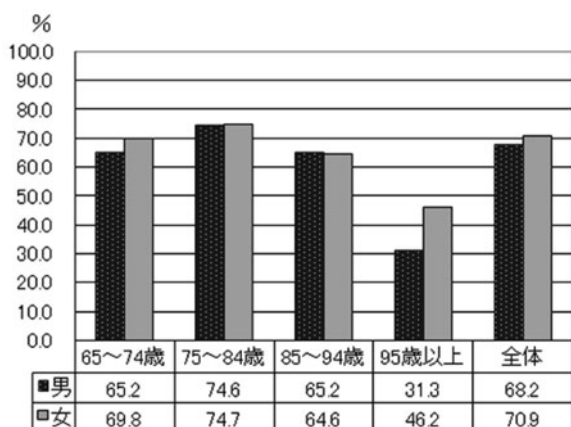


図5 男女別有効回収率 (年齢不明の者を除く)

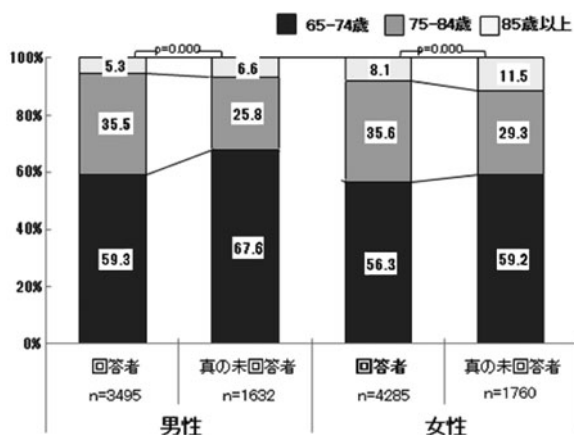


図6 「回答者」と「真の未回答者」の年齢分布

表 8 回答時期の違いによる各調査項目の回答状況の比較 (χ²検定結果)

調査項目	回答内容	男性						女性					
		前期高齢者(65-74歳)			後期高齢者(75歳以上)			前期高齢者(65-74歳)			後期高齢者(75歳以上)		
		督促前 ^{#3}	督促後 ^{#3}	p値 ^{#1#2}	督促前 ^{#3}	督促後 ^{#3}	p値 ^{#1#2}	督促前 ^{#3}	督促後 ^{#3}	p値 ^{#1#2}	督促前 ^{#3}	督促後 ^{#3}	p値 ^{#1#2}
健康度自己評価	あまり健康でない・健康でない	16.3 (219)	21.1 (118)	0.012	27.5 (270)	34.1 (100)	0.033	16.3 (249)	18.2 (128)	0.273	30.9 (381)	33.3 (155)	0.349
同居者有無	なし	10.6 (146)	12.7 (71)	0.204	10.8 (110)	12.3 (37)	0.466	16.5 (256)	15.3 (110)	0.500	27.0 (340)	20.8 (102)	0.008
外出頻度	週に1回未満	4.2 (58)	6.8 (38)	0.021	9.0 (92)	15.0 (45)	0.005	3.0 (47)	6.1 (44)	0.001	12.3 (157)	13.7 (66)	0.470
近隣関係状況	挨拶・つきあいなし	51.3 (710)	53.1 (300)	0.484	44.8 (448)	53.3 (160)	0.010	22.1 (344)	25.7 (183)	0.069	24.6 (311)	32.3 (153)	0.002
孤立感	ときどきある・よくある	15.4 (211)	17.8 (100)	0.220	15.9 (162)	19.9 (60)	0.115	12.1 (188)	10.7 (75)	0.358	13.0 (164)	18.4 (86)	0.005
生活満足度	どちらとも・あまり満足でない ・全く満足でない	27.4 (370)	32.2 (175)	0.043	26.0 (258)	30.7 (90)	0.116	22.2 (341)	27.6 (194)	0.005	26.5 (329)	25.8 (122)	0.806
飲酒	現在飲酒あり	73.3 (1011)	72.7 (408)	0.821	59.1 (599)	52.2 (155)	0.045	35.9 (554)	30.2 (215)	0.009	21.1 (260)	18.1 (85)	0.178
喫煙	現在喫煙あり	21.0 (289)	25.4 (143)	0.041	12.7 (129)	14.9 (45)	0.333	7.1 (108)	6.0 (42)	0.412	4.0 (49)	4.6 (21)	0.587
収入	300万未満	40.6 (544)	46.9 (251)	0.013	44.4 (431)	49.3 (132)	0.166	51.4 (753)	53.8 (346)	0.320	61.2 (656)	62.2 (248)	0.763
加入団体の有無	なし	35.6 (462)	40.1 (209)	0.076	28.3 (266)	35.7 (96)	0.023	24.6 (363)	34.8 (230)	0.000	24.2 (287)	32.2 (144)	0.001
ボランティア加入の有無	なし	93.0 (1207)	95.4 (497)	0.069	93.9 (882)	95.9 (258)	0.234	91.1 (1346)	93.9 (621)	0.031	92.9 (1103)	94.9 (424)	0.179
相談先の有無	なし	48.3 (650)	48.7 (270)	0.880	35.1 (347)	32.8 (96)	0.485	34.7 (527)	39.4 (273)	0.036	25.2 (314)	25.3 (118)	1.000
別居子の有無	いる	73.7 (994)	74.0 (401)	0.908	80.3 (792)	78.1 (225)	0.405	79.7 (1209)	75.0 (515)	0.012	78.5 (953)	74.3 (339)	0.076
別居子の距離	1時間以上	28.9 (279)	30.3 (118)	0.598	35.7 (271)	36.7 (80)	0.810	30.0 (355)	36.0 (182)	0.017	36.9 (337)	35.9 (116)	0.788

#1 検定はχ²検定を行った

#2 網掛けのp値は p<0.05 を示す

#3 該当する項目を選択した割合%(人数)を示す

表 9 回答時期の違いに関する多重ロジスティック回帰分析結果

調査項目	回答内容	回答時期/督促後			
		男性		女性	
		オッズ比 ^{#1}	95%CI	オッズ比 ^{#1}	95%CI
健康度自己評価	あまり健康でない・健康でない	1.373**	1.140-1.654	1.153	0.978-1.358
同居者	なし	1.198	0.942-1.524	0.816*	0.685-0.973
外出頻度	週に1回未満	1.719***	1.295-2.282	1.377*	1.074-1.765
近隣関係状況	挨拶程度・つきあいなし	1.187*	1.015-1.387	1.323***	1.134-1.545
孤立感	ときどきある・よくある	1.233*	1.005-1.513	1.135	0.928-1.389
生活満足度	どちらとも・あまり満足でない ・全く満足でない	1.259**	1.059-1.495	1.182*	1.011-1.382
飲酒頻度	現在飲酒あり	0.881	0.745-1.042	0.788**	0.674-0.922
喫煙	現在喫煙あり	1.257*	1.034-1.526	0.906	0.668-1.230
加入団体	なし	1.275**	1.077-1.510	1.574***	1.349-1.835

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

#1 「督促前」=0、「督促後」=1で示す

し」が1.57倍(同1.35-1.84)であった。

4. 考察

- 1) 二つの研究方法の意義と和光市の取り組みの独自性
「訪問による実態把握」の対象者には「真の未回答者」

が含まれる一方でサンプル数が少なく、「回答時期による特性の違いに関する分析」は「真の未回答者」の状況を直接捉えることができない一方でサンプル数が大きいという側面がある。本研究では、2つの方法を組み合わせることで、お互いの側面を補い、「真の未回答者」の実態に近づくことを目指した。

和光市は高齢者施策の一つとして、「シニア調査」以外にも2003年から高齢者の生活機能を中心とした郵送調査を実施してきた。調査結果は介護予防が必要な高齢者の判定に活用されるだけでなく、「地域診断」によって施策に活かされている。また、未回答者への訪問調査が民生委員等により行われ、介護予防サービス等につなげるきっかけとされている [7][8]。この取り組みにはマンパワーの確保、育成、調査の目的や意義の説明と理解、自治体としての実行力が必要である。また、「地域診断」を行うには調査・分析のノウハウが必要であり、地域の研究機関との連携が有用と考えられた。

2) 訪問による実態把握の意義と調査結果の還元的重要性

チームが対面で会話できたのは訪問予定の半数以下にとどまり、さらに調査票の聞き取りに応じてもらえたのは2件で、1件あたりの時間が約2時間と労力を要した。一方で、訪問対象者の生の声を聞くことができ、「閉じこもり」等の孤立リスクの高い人を直接把握できるという利点があった。さらに、地域住民である介護予防サポーター等が訪問することで、行政と住民が課題を共有し地域づくりの強化につながると考えられた。訪問機会を一層活かすためには、観察項目を設定し、チェックシート等で訪問者が共有することが重要と考えられた。

訪問対象者の発言からは、調査の必要性や利点を感じていない様子が見えられた。調査協力への動機付けを高めるためには個別の結果・アドバイス表の還元に加えて、結果全体の概要を還元し普及啓発を行うことが重要と考えられた。また、介護予防サポーター等の協力者には、活動動機の強化と孤立リスクの高い高齢者への今後の支援を期待して報告会等でより詳しく結果全体を還元することが重要と考えた。

3) 未回答者の孤立リスクの高さ

督促による回答者には「閉じこもり」や「近隣との付き合いが浅い」傾向があり、孤立リスクが高い可能性が示唆された。このことから、最終的に調査票に回答しなかった「真の未回答者」については、さらにこの傾向が強まることが推測された。これは和光市が経験的に感じてきた「郵送調査の未回答者に孤立しがちなものが多い印象」に一致する。また、我々がこの分析のために調査票から選択した項目は、孤立リスクと回答時期の関連を検討するうえで有用と考えられた。

地域住民のニーズを把握するための郵送調査の結果を解釈する際は、得られた結果より高いニーズやリスクが質問紙調査未回答者に潜在している可能性に留意する必要がある。

4) 介護予防サポーターの地域活動における可能性

我々が同行訪問した介護予防サポーターは、地域のために意欲的に活動する「地域の貴重な人材」であった。今後も、その活動意欲や意識の個人差を踏まえたサポーター育成の継続が望まれる。また、高齢者の孤立などの課題に対応していくためには、人と人との関わりが不可欠であり、地域の中に気軽に集まれる寄り合い所や地域のサロンを住民主導でやっていくことが重要とされており [9]、今後はサポーターの自主活動の発展を支援する仕組みづくりが重要と考える。

5) 本研究の限界

「訪問による実態把握」は、44件の観察によるもので、サンプル数として十分とはいえない。また、「回答時期による特性の違いに関する分析」では、対象者の社会的・経済的な視点での分析は実施しておらず、残る課題としてあげられる。さらに、「シニア調査」に最後まで回答しなかった真の未回答者のことは把握できず、その特性については督促後に回答した人の傾向から推し量ることになる。

IV. 提言

1. フィールドへの提言

- 1) 訪問機会を一層活かすために訪問時の観察項目の設定と共有
- 2) 介護予防の啓発と活動動機の向上のため、住民や訪問調査協力者へ調査結果概要の還元
- 3) 地域活動の人材確保のために個人差を踏まえたサポーターの育成の継続
- 4) 地域づくり強化のためにサポーターの自主活動の発展を支援する仕組み作り

2. 公衆衛生関係者への提言：高齢者の孤立の予防と早期把握のできる地域を目指して

- 1) 活力ある高齢者の人材育成
 - ・介護予防サポーター等の地域ボランティアの育成
 - ・地域住民の中でリーダーとなりうるキーパーソンをみつけ、自主活動を支援
- 2) 地域の実情に合った高齢者の実態把握方法の模索
 - ・行政主導による地域関係者の人材育成
 - ・行政の人材、予算、優先順位等の実情に合わせた調査手法の検討
 - ・既存事業（特定高齢者決定のための基本チェックリスト等）で得ているデータの有効活用
 - ・調査事業の実施には、地域の研究機関との連携が有用
- 3) 高齢者を地域で支えるネットワークづくり
 - ・地域住民を自治体の事業へ巻き込み、地域の課題を共有し、活動意欲を高める
 - ・住民主体の「見つける・つなげる・見守る地域」に向けてのきっかけづくりと情報提供

謝辞

本研究にご協力いただいた和光市長寿あんしん課，和光市介護予防サポーター，東京都健康長寿医療センター研究所の皆様には厚く御礼申し上げます。

引用文献

- [1] 統計わこう平成23年度版。
http://www.city.wako.lg.jp/home/busho/_5711/_5750/you_2_13/you_2_13_H19_04.html (accessed 2012.12.28)
- [2] 和光市産業振興計画。
<http://www.city.wako.lg.jp/var/rev0/0010/7698/201195113122.pdf> (accessed 2012.12.28)
- [3] 埼玉県保健統計年報，平成21年。
<http://www.pref.saitama.lg.jp/site/hokentoukei/list4328-24170.html> (accessed 2012.12.28)
- [4] 和光市長寿あんしんプラン，平成21年。
- [5] 小林江里香，藤原佳典，深谷太郎，西真理子，斉藤雅茂，新開省二，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。日本公衆衛生雑誌。2011;58(6):446-55.
- [6] 藤原佳典，小林江里香，深谷太郎，西真理子，斉藤雅茂，野中久美子，他。地域高齢者における年取および暮らし向きと心理的健康指標との関連。老年精神医学雑誌。2012;23(2):211-20.
- [7] 平成22年版厚生労働白書。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10/dl/02-02-08.pdf> (accessed 2012.12.28)
- [8] 東内京一。介護予防における保険者の公的責任-和光市の取り組み。公衆衛生。2009;73(4):253-9.
- [9] ニッセイ基礎研究所。平成22年度老人保健健康増進等事業「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査」研究報告書。
<http://www.nli-research.co.jp/report/misc/2011/sn110421.pdf> (accessed 2012.12.28)