飯田女子短期大学紀要 第25集，21-33，2008

独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究

柄澤邦江・稲吉久美子

A Study on the Factors Compromising Elderly Persons' Ability to Continue Living Alone

Kunie KARASAWA and Kumiko INAYOSHI

要旨：本研究は，独居高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるための支援を探る一環として，山間地域に住む独居高齢者を対象に追跡調査を行い，独居を継続できなくなった要因について検討した．追跡調査は，2003年に独居高齢者の調査を行った41名について2006年に行った.その結果，41名中11名が独居を継続できなくなっており，その内，調査の協力が得られた9名（女性8名，男性1名）を本研究の対象として分析した.対象者には，転帰・居住地・独居ができなくなった理由と判断した人・現在の生活に移ってからの変化などの内容を，質問紙を用いてインタビューを行った.本人への調査が困難な場合には，その家族を対象に行った．9名の転帰は，施設入所3名，家族との同居3名，死亡3名であった.独居を継続できなくなった要因は，インタビューから抽出された4つのカテゴリー【疾病の悪化】【転倒などによるけが】【認知症による生活機能の低下】【その他の要因による生活機能の低下】であった．それらが引き金となり，その後《入院》《子どもとの同居》《施設入所》など生活の場所を替えていた．これらのことから，独居高齢者への支援として，①疾病の早期発見と予防②転倒などのけがの予防③認知症の早期発見と早期対応④生活機能の低下の予防⑤緊急時の連絡システムの整備，が挙げられ，医療機関から遠い地区については，受診手段について支援の必要性を把握し，支援システムを構築することも重要である．さらに⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合い機能の活用が重要であり，この機能は，殊に山間地域における独居高齢者の支援として，互いに生活を見守り，支え合って生活する上で重要な互助資源であるという示唆を得た．

Key words：独居（living alone），高齢者（elderly people），支援（support），
山間地域（mountainous areas），追跡調査(follow-up survey)，
互助資源（mutual aid resources）

はじめに

平均寿命が世界でも最高水準となり，他国にはないスピードで高齢社会を迎えたわが国は，現在，高齢者となってからの長い高齢期をどのように過ごすかが，個人にとっても社会にとっても極めて大きな課題となっている．病気や介護が必要になっても人生の最後まで個人として尊重され，その人らしく暮らしていくことは誰もが望むものである．しかしながら，長年直系家族制に支えられてきたわが国の家族の機能は，夫婦家族制へと移行しつつあり[1]，核家族世帯は増加傾向，三世代世帯は減少傾向にある[2]．

また，2002年における日本の推計人口では，

2008年3月24日受付；2008年4月8日受理

2006年の１億2,774万人をピークに2007年から減り始め，2050年に１億60万人に落ち込むとされていた[3]．しかし現実には，わが国の総人口は，2005年10月１日現在１億2,775万人で，１年前の推計人口（補間補正後）に比べ２万２千人下回り，戦後初めて人口が減少した.推計よりも早い総人口の減少に対し総務省は，「わが国の人口は減少局面にある」との認識を示している[4]．一方，65歳以上の高齢者人口は，過去最高の2,560万人となり，総人口に占める割合(高齢化率)も20.04%と，初めて20%を超え[5]，高齢者人口のうち前期高齢者（65～74歳）人口は1,403万人，後期高齢者（75歳以上）人口は1，157万人となっている．また，2005年の『日本の世帯数の将来推計』[6]によると，2025年には、世帯主を65歳以上とする「高齢世帯」は全世帯に占める割合が20県で40%を超え，そのうち単独世帯（以下，独居世帯）は680万世帯となり，全世帯の30%を占めることが推測されている．

独居世帯は，単身の高齢者つまり独居高齢者（以下，文脈によって「単身高齢者」「一人暮らし高齢者」の言葉を同義語として使用する）である．

独居高齢者に関する先行研究では，独居高齢者の生活実態や支援について，多くの示唆を得ている．合田は脆弱化後期高齢者について[7]，斉藤らはある町の実践について[8]，また，間らは無医村における生活実態について[9]，新田らは山村における生活実態について研究をしている[10]．

その他，高齢者の単独世帯について国立社会保障・人口問題研究所の小山によると，単独世帯の理由が大半が「死別」であるが，最近では「死別」は男性で６割程度，女性で８割程度であるとし,それ以外の理由である「離別」及び「未婚」の割合が年々増えていることを記している．このことから，今後の高齢者は親族ネットワークが相対的に縮小されることを危惧している[11]．

また，独居高齢者に対する地域の支援について金川らの研究では，高齢者が一人暮らしであっても，できるだけ自立して住み慣れた地域で生活していくことが望ましい，そのためには地域での支援が重要であるとし，その方策として①支援の必要な高齢者の把握方法のシステム化，②一人暮らし高齢者に特徴的な支援の工夫，③高齢者一般に共通した支援の工夫，④サービスの提供機関間の役割・機能の分担と連携，⑤地域の文化・特性との関連性，⑥新しい地域支援づくり，等が挙げられると述べている[12]．

以上のように，人口が減少し核家族化が進み，独居高齢者が増加することが予測される社会において，多くの独居高齢者が望んでいる「できるかぎり住み慣れた家や地域で暮らす」ということを実現することが今後の大きな課題である．

尚，先行研究において，独居高齢者の継続的な調査に関する研究はある[13-15]が，基礎調査以後に独居が継続できなくなった者への面接調査およびその要因に関しての研究はみられない．

筆者らは，独居高齢者の生活の実態について2003年にＡ地区において独居高齢者41名の実態調査を実施した(以下,初回調査とする)．多くの独居高齢者は，できる限り自宅で暮らしたいという希望をもっていたが，家族や近隣の「火災が心配だから」「24時間のケアができないから」という理由で，仕方なく住む場所を変えなければならなかった．独居高齢者ができる限り住み慣れた家や地域で暮らせるための，地域ケアシステムのあり方を探ることを目的として基礎調査を行った結果，Ａ地区の独居高齢者は，ほとんどが自立して生活していることが明らかとなった．自立を維持している人は，要介護や病気になったとき家族介護と地域のサービスとの両方を期待していた[16]．

さらに，筆者（柄澤）は，独居高齢者の支援に関する研究として，生活する上での自信に着目し，本研究と同時期（2006年７月～９月）に初回調査から独居を継続している独居高齢者26名の調査を行った[17]．その際，独居高齢者が“生活する上で重要だと思う事柄”について，あらかじめ筆者が先行研究と自らの地域看護活動をとおして次の12項目『心の支え（家族，友人，ペットなど）があること』『年金などの経済的な支えがあること』『物事を理解できたり、判断すること』『身体が自分の思うとおりに動くこと』『農作業があること』『近隣・地域との助け合い・交流があること』『生きがい・趣味などの楽しみなことがあること』『年金などの経済的な支えがあること』『一日の計画を立てることができること』『役割（地域・グループ活動）があること』『住居環境が整っていること』『その他（デイサービス・ふれあいサービス）』を設定した．その中で自分が思う上位３つを選んでもらった結果，12項目中11項目が“生活する上で重要だと思う事柄”に選ばれた．唯一『住居環境が整っていること』という項目は選ばれなかったものの，この12項目はおよそ今後の研究において”生活する上で重要だと思う事柄”として示すことが可能であることが示唆された．

また，初回調査から独居を継続している26名への調査から，Ａ地区の独居高齢者は，長年にわたり築いてきた近隣・地域の人々との互助のつながりを持ち続けていたことが明らかになった．このことから，Ａ地区の社会共同体としての営みを一つの貴重な資源と捉え，この関係性を“互助資源”と命名した．つまり，地域文化・風習をふまえ，互助資源をいかした方法を考えることが，自信をもって生活することにつながることの示唆を得た．

これらのことから，本研究の対象者も，独居を継続している間においては，およそ12項目を大事にして生活していたことが予測でき，互助資源においても関係が深いと考えられるため，本研究において追求が必要である．

以上のことから，本研究は，独居高齢者ができる限り住み慣れた家や地域で暮らせるための支援について示唆を得るため，2003年９月に筆者らが行ったＡ地区の初回調査の継続的研究として，初回調査以降に独居が困難になった要因について明らにすることを目的とした．

研究方法

１．調査対象者

2003年に実施した初回調査の対象者41名について，2006年に追跡調査した．その結果独居を継続できなくなった高齢者11名のうち，調査の協力が得られた９名を本研究の対象とした．

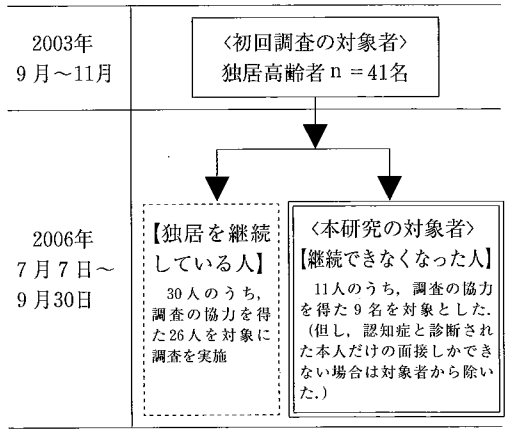


図１　初回調査対象者と本研究対象者

２．対象地区の背景

調査対象のＡ地区は，2005年にＢ市と合併するまではＡ村として地方自治が運営されていた．

Ａ地区は，Ｂ市役所所在地から30km程離れた山間地域である．住居は，渓流に沿って，谷沿いの集落が３つ（集落Ⅰ～Ⅲ）と，急峻な山腹に散在する集落（集落Ⅳ）があり，標高は400m～1,060mと600mの標高差を有し

ている．

かつては林業で栄えたが，現在は特別な産業はない．ほとんどの高齢者は農作業をしているが，自家用の作物がほとんどである．

2005年４月１日現在のＡ地区の人口は702人，65歳以上人口311人，高齢化率44.3%，独居高齢者55世帯で，地区人口は年々減少している．

Ｂ市との合併前，介護保険サービスと介護保険サービス外の在宅福祉サービスを提供していた．特に標高差があり，交通の便が悪く公共交通機関がない集落には，医療機関への受診支援として無公共交通機関地域に対し，障害の有無に関わらず65歳以上の高齢者にバス停留所を基点として距離を算出し，そのタクシー代の一部を補助するタクシー券が配布されていた．その他は，Ａ地区独自のサービスは行っていなかった．合併後，Ｂ市は他の地区と同様にＡ地区の高齢者に対して，介護保険サービスと介護保険外の高齢者在宅福祉サービスとして，①生活支援ホームヘルプ②独居高齢者世帯配食サービス事業，③生きがいデイサービス事業④虚弱高齢者ショートステイ事業老人⑤緊急通報システム運営事業⑥高齢者にやさしい住宅改良促進事業⑦介護保険外特別ホームヘルプ⑧認知高齢者見守り事業⑨訪問理美容サービス事業⑩寝具洗濯乾燥事業など計20の事業を行っている．したがって合併後も独居を対象にしたＡ地区独自のサービスは行っていない（2006年９月１日現在）．無公共交通機関の集落に住む高齢者へのタクシー券は廃止され，Ｂ市と同様に障害者へのサービスとなっている．

Ａ地区は，介護保険事業による通所介護及び介護予防事業によるデイサービスの場所が，診療所に併設されていることから，サービスを利用するついでに診療所への受診ができるという利便な環境がある．さらに，ふれあいサービスは，本人の申請によって一時外出することができ，サービスを利用するついでに美容院や買い物に行くこともでき，地区の中心部から離れた地域に住む利用者にとっての利便性を図っている．

３．手続きの段取り

１）Ｂ市Ａ地区介護福祉担当者に研究の趣旨を説明し，調査の同意を得てから，Ｂ市Ａ地区の人口や現状等について情報を得た．

２）対象者に個々に訪問時間の予約をとり，訪問調査を実施した．

４．調査方法

１）筆者が初回調査の対象者の連絡先を元に，追跡調査のために訪問したい旨を連絡した．

２）対象者本人（または家族）を訪問し，再度研究の趣旨を説明して同意書は一緒に読んで同意を得た．面接場所は，対象者本人の現在の住居または家族の住居で行った．

３）質問紙を用いて，聞き取り調査を行い，破綻の理由について，自由に語ってもらう方法で聞き取っていった．（資料１）

４）インタビューの内容は本人（または家族）の同意のもとにテープに録音し逐語録を作成した．

５）調査内容
独居が困難になった理由（破綻理由），現在の居住状態、独居をやめることを決定した者、独居をやめた時期など，調査票に沿って聞き取った．

５．調査期間

2006年７月７日～９月30日

６．倫理的配慮

本研究を行うにあたり，調査対象者に対する倫理的配慮として，調査への協力は自由意

志であること，調査を通じて知り得たことの秘密は守る，個人が特定されないように記載に注意し研究以外に使用しないことを話す．調査内容やその他知り得た情報が流出しないように，個人保護法の観点からも調査票の取り扱いには十分注意し，秘密保持を厳守して個人情報を保護する．また，聞き取り調査が長時間に及ぶと考えられることから，身体的・社会的なリスクを負うことが考えられるため，長くても1時間を超えないように，調査時間に考慮して臨むようにする．調査終了直後に調査中失礼な質問などはなかったですかと尋ね，調査による精神的苦痛を与えなかったか確認する．また，研究者が対象者に連絡をし，研究の承諾を得る際には，調査協力を拒否や中断した場合も，なんら不利益を被ることは無いことを伝える．インタビューを録音したテープは，情報が流出しないように保管にも留意し，逐語録を作成した後には，情報が流出しないよう慎重に破棄する．また，施設入所や入院など，その後の状況について負い目に感じている人にとっては，調査項目が心理的に不快や不安を起こす可能性があるため，調査に協力すると言っても，途中でやめることができ，応えたくないことは応えなくてもよいということをあらかじめよく話し，途中の表情や口調を観察しながら，心理的なリスクを負わないように配慮した．

7．データの分析方法

A地区の現状について，質問紙による調査からまとめ，定量的に分析できる部分については，SPSSver.13による統計分析を行った．事例ごとに，初回調査から調査時点までの経過を図にして捉え，独居が継続できなくなった要因を分析した． さらに，独居ができなくなった高齢者本人または家族の独居生活に対する意識を取り出し(資料1：項目9，10)，その内容を要約した．その要約については，独居を継続しているグループへの調査をまとめるにあたり，前述のあらかじめ用意した“独居を継続する上で重要であると思う事柄” の12項目『心の支え（家族、友人、ペットなど）があること』『年金などの経済的な支えがあること』『物事を理解できたり、判断すること』『身体が自分の思うとおりに動くこと』『農作業があること』『近隣・地域との助け合い・交流があること』『生きがい・趣味などの楽しみなことがあること』『年金などの経済的な支えがあること』『一日の計画を立てることができること』『役割（地域・グループ活動）があること』『住居環境が整っていること』『その他（デイサービス・ふれあいサービス)』に分けて分析した．この“独居を継続する上で重要であると思う事柄”については，調査前に別の地区の独居高齢者にプレテストを行い，修正を加えて作成した．その他，新しい事柄と判断した内容は，項目を増やして整理した．

添付資料について，本人の特定されるような内容については，個人情報保護の観点から，省略した．

結　　果

1．初回調査対象者の転帰

2003年の初回調査の独居高齢者41名は，30名(73.2%)が独居を継続し，11名（26.8%）が独居を継続できなくなっていた．本研究では，独居が継続できなくなった高齢者のうち，調査の協力が得られた9名を対象として検討した．9名は初回調査において全員が後期高齢者であった．

2．対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示す．2006年の追跡調査時に6名（男性1名，女性5名）は生存していたが，3名（全員女性）は死亡していた．死亡者の平均年齢は84.3歳であり，生存者は83.8歳であった．

表1　対象者の基本属性

（単位：人(%)）

項　目	死亡者の死亡時の状況(n＝3)	生存者の2006年の状況(n＝6)
平均年齢	84.3歳 (SD±4.0)	83.8歳 (SD±5.8)
男　性	0　(0.0)	1　(16.7)
女　性	3　(100.0)	5　(83.3)
独居の期間	平均年数11.3年(SD±3.5)	平均年数18.0年(SD±9.2)

3．対象者の3年間の変化について

1）2006年の状況について

対象者の転帰（居住状態）は，施設入所3名（グループホーム1名，特別養護老人ホーム1名，老人保健施設1名），死亡3名，同居3名（自宅同居1名，別宅同居2名）であった．

2）独居が困難と判断した人について

独居を困難と判断したのは「本人」が1名，「子ども」が2名，「本人と子ども」が6人という結果であった．

家族の聞き取りから，

「本人が自分で入所したいと言ったので，それじゃあ，そういうところを探してみるかって言って，役場に相談して，入所するようになったんです．（ID．2）」

「姉さんが1市にいるもんで，色々姉さんが直接役場のCさんと話をしてくれて，それで，Dちゃんに頼んでみたら，丁度あいたもんでね。（ID．1）」

という言葉が聞かれた．また，

「長男がみるっていうことになっているから，おばあちゃんも，長男のとこのところに行くっていう気持ちにはなっていたんです．（ID．4）」

など，本人と家族が前もって介護が必要になったら誰が看るということを決めていたケースもあった．その後，同居や病院または施設に行きながら，「家に帰りたい」という言葉を聞いたと答えていた．

「家に行きたいって事は，しょっちゅう言ってたみたいでした．（ID．4）」

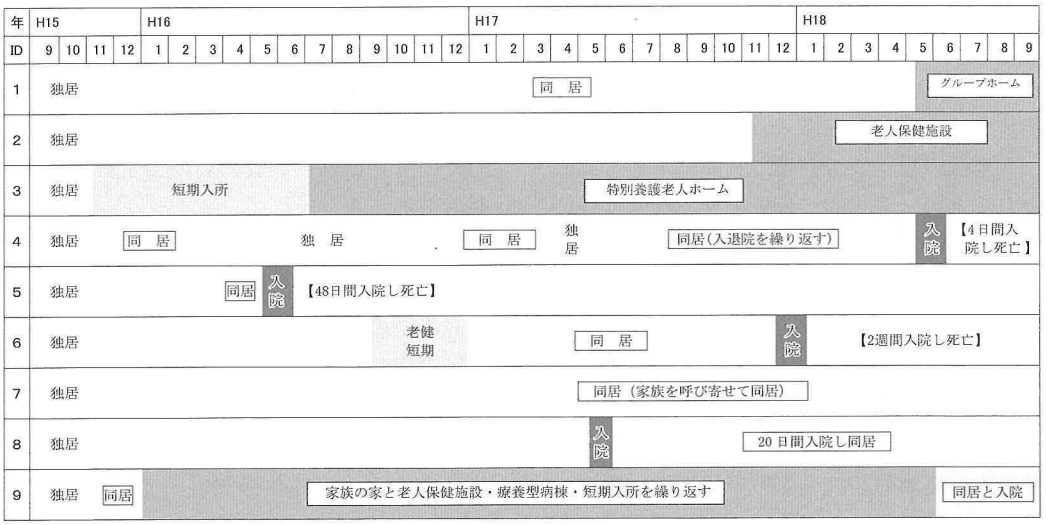
「なんでも家に帰りたいよ．（ID．5）」

と，家族に伝えていた．また，死期が迫った時にも，

「（危篤の知らせを受け）三日三晩病院についたんです．強い痛み止めすると脳のほうがわからんくなっちゃって，行ったときは，「痛い」っていってね．「家に行きたい」と言ったんです．それだけで，後の会話はなかったですね．それで，夜中にねえ．（ID．4）」

と言うように，最期まで「家に帰りたい」という言葉を家族に伝えていた．

表2　対象者9名の37ヶ月



3）独居が継続できなくなった経過について

独居ができなくなった9名の37ヶ月の経過を表2に示した.

表からもうかがえるように，独居の継続ができないことを判断して，同居・長期や短期の施設入所・入院など居住の場所や形態を変え，またはこれらの過程を繰り返して生活を営んでいた.

4．継続できなくなった要因

また，個々の聞き取りから，継続できなくなった要因をまとめると，【疾病の悪化】【転倒などによるけが】【認知症による生活機能の低下】【その他の要因による生活機能の低下】が引き金となり，その後《入院》《子どもとの同居》《施設入所》など生活の場所を替えていたことがわかった．一度，子どもとの同居や施設入所をしても，再度独居をするという生活を繰り返す者もいた．一人に一つの理由ではなく，これらの理由のどれかによって37ヶ月の間に居住する場所や生活の形態を変えていた（表3）.

表3　独居ができなくなった要因

対象者ID.	(注1) 年齢 (1)	(注2) 集落 (2)	2006年9月の状況	独居が困難と判断した人	独居が継続できなくなった要因	
1	77	*	グループホーム	子ども	近所の人に迷惑をかけた（1-1） 一人は心配だ（1-2） 夜中にも近所を歩くようになった（1-3）	認知症による生活機能の低下
2	84	*	老人保健施設	本人	火の管理ができない（2-1） 洗濯ができなくなった（2-2） デイサービスにもって行く風呂の支度ができない（2-3） 生活が困難になった（2-4） 新しい電化製品が使えない（2-5） 自分で入所したいといった（2-6）	認知症による生活機能の低下
3	91	*	特別養護老人ホーム	子ども	一人じゃ無理だと家族が思った（3-1） 転倒して入院した後，介護度が上がった（3-2）	転倒などのけが
4	86	*	死亡	子どもと本人	だるくて痛いところがでてきた（4-1） 医師も長男のいる所に行ったほうがいいと勧めた（4-2） 本人も見てもらう人に見てもらうほうがいいと思った（4-3）	疾病の悪化
5	79	*	死亡	子どもと本人	買い物や用事で呼ばれるのが多くなった（5-1）	認知症以外の生活機能の低下
6	80	*	死亡	子どもと本人	足腰が悪くなって一人では何もできなくなった（6-1）	認知症以外の生活機能の低下
7	79	*	子どもと同居	子どもと本人	足を捻挫した（7-1）	転倒などのけが
8	81	*	子どもと同居	子どもと本人	転倒して入院した（8-1）	転倒などのけが
9	75	*	子どもと同居（入院中）	子どもと本人	二度目の脳卒中になった（9-1）	疾病の悪化

（注1）ID.4～6の年齢は，死亡時の年齢を示した.
（注2）集落の表記は，個人情報保護の観点から＊とした.

家族の言葉：

「E（訪問介護事業所）にも，日に2回来てもらったり，近所の人にもみてもらっておったんだけど，夜中にも近所を歩くようになっちゃって，みんなに迷惑かけてたもんで，ケアマネさんに相談してね.（ID.1）」

「もうだんだん，足腰が悪くなったし，なんにもひとりじゃできなくなったもんでね．家へ来てみとったんだに.（ID.6）」

「あのねえ，右足を捻挫したって言ったもんでなあ．ひとりじゃあしょうがないって.（ID.7）」

「夕方台所でなんの気なしに，後ろへひっくり返ったんな.（ID.8）」

「だんだん調子も悪くなったもんで，こっち（施設）にくるようにしたんだに.（ID.9）」

以上のような理由から，独居を困難と判断し，生活の場所を変えていた．

同居になった家族の言葉：

「頭がしっかりしとるもんで，こっちがストレスたまっちゃって．もう2年にもなるけどねえ.（ID.7）」

同居になった対象者（本人）の言葉：

「お母さん（嫁）はお勤めだし，わしも汚いことをやってもらうには切ないもんで，娘にやってもらったほうが気が楽だら.（ID.8）」

以上のような言葉から同居になった場合には，家族のストレスとなっていたり，家族への気兼ねがあることがわかった．

5．対象者及び家族の独居生活に対する意識

対象者および家族の語りの中で，独居生活をしている時の気持ちを振り返り，何を重要としていたのかを，“独居を継続する上で重要であると思う事柄”について整理した結果を表4に示した．

あらかじめ筆者が先行研究と自らの地域看護活動をとおして設定した12項目に加え，『今まで一人で生活してきたこと』『住み慣れた家にいたいということ』の2項目を加えて14項目に整理した．

考　　察

独居が継続できなくなった対象者9名は，初回調査時から75歳以上の後期高齢者であり，居住集落別では，A地区の中心部から一番遠い集落Ⅳの5名が独居を継続できなくなっていた．集落Ⅳは，旧役場所在地（現在のA自治振興センター）から9～14km離れた地区であり，急峻な地形で家屋は点在し，食材などの販売店がない地域である．そのため，食材と日用品は，子どもが宅配または訪問して届ける他，週1日販売車による販売で購入するか，または介護予防のデイサービスなどを利用した際についでに店に寄って購入することで賄っている．住民検診（胸部レントゲン撮影）以外は，A地区の中心部で実施するため，循環器検診やがん検診の受診率も2割程度で，専門の医療機関への通院も片道1万円の交通費がかかる．そのため，集落Ⅳは疾病の早期発見や通院しながらの療養が困難な状況にあると考えられる．独居が継続できなくなった高齢者の家族からの聞き取りの中で，

「たまには診てもらってたんだよ．血液検査は年1回くらい．でも，胆嚢は診てもらってなかったし，健診っつうものを，あの地域だもんで受けてなかったしな.（ID.5）」

という言葉も聞かれた．このことから，集落Ⅳだけではなくその他の集落においても，医療機関や検診場所から遠距離で健康状態の把握が困難な地区に対して，疾病の早期発見や専門の医療機関に継続受診できるような支援が必要である．現在，A地区はB市の身体障害者施策の中でタクシー券が配布されているが，合併前に村独自のサービスとして存在した無公共交通機関の集落に住む高齢者への受診の支援が，今後あらためて必要であると考えられる．

独居の継続を断念する判断をしたのは，「本人」が1人，「子ども」が2人，「本人と子ども」が6人という結果から，本人と子供の双

表4　独居を継続する上で重要であると思う事柄

（　）はID.

	重要であると思う事柄	関連する本人または家族の語り
1	農作業があること	冬は寒いうちは(長男の家に）行ってて，3月になると，いかにゃあ，いかにゃあって，どうしても田舎が良くて，何をするわけじゃないけど，ただ草が気になってねえ．毎日草取りをやって真っ黒になっているくらいで．家にいるときは，外にぼっかりでていました．食事の世話をやらずに，まあ，そういうあれをやってたんな．草取りをやっていた．(4)
		○月○日に来る時がきて，起きれなくなって，それじゃあ行くかっていったんだけど，ちょうど次の日お茶摘みをする予定で，人も頼んでいたし，お袋もお茶摘みお茶摘みってきにしてたもんで，じゃあ一日我慢できるか，って言ったら，我慢するって言うもんで，じゃあよし，やってくるでまっとれよって言って，お茶摘みして，それで，○月○日に一晩T村（三男の家）に泊まって休んでから行くっていうもんで，一晩寝て，それで○月○日に入院．(5)
2	身体が自分の思うとおりに動くこと	一昨年くらいから，お洗濯をしなくなってねえ．(2)
		短期入所していたとき，足を痛めて入院した後，もう一人じゃむりだし．(3)
		だるくて痛いところがでてきたもんでね．(4)
		たまには診てもらってたんだよ．血液検査は年１回くらい．でも，胆嚢は診てもらってなかったし，健診っつうものを，あの地域だもんで受けてなかったしな．(5)
		足腰が悪くなって一人では何もできなくなった．(6)
		右足を捻挫したって言ったもんでなあ．ひとりじゃあしょうがないって．(7)
		夕方台所でなんの気なしに，後ろへひっくり返ったんな．(8)
		だんだん調子も悪くなったもんで，こっちにくるようにしたんだに(9)
3	先祖や田畑を守るという役割があること	「お父さんは元気だか？」って聞くもんで，旦那さんのことだかと聞くと，そうじゃなくて，父親のことだっていうもんで，そんな人はもうとっくに亡くなったよ，って言うと，「そうだったかあ」って，そういうもんで，忘れちゃうなあと思ってね．それがやっぱり，毎日お茶を仏様にしんぜたり，しなくなったもんでかなあ，と思うが，「おばあちゃあ，仏様にお茶も進ぜんがごめんねって言って，それでここにきたじゃない．」って言ってみたがねえ．最近はもうあんまり言ってもかわいそうだと思って，そうだそうだ元気だって言うようにしとるけどね．(2)
		畑は近所に貸したけど，家はそのまんま．(8)
4	近隣・地域との助け合い・交流があること	ヘルパーさんにも，日に２回来てもらったり，近所の人にもみてもらっておったんだけど，夜中にも近所を歩くようになっちゃって．（１）
		地域の義理を欠かさんかったな．そういうこと，ひとりでもいきいきやってたと思うよ．(5)
		（急に具合が悪くなり）即入院になって，２週間な．あれよあれよって悪くなって，すぐだったわ．それでも，最後親戚衆にも会えたもんでな．(6)
5	生きがい・趣味など楽しみなことがあること	おかあさんと孫がみてくれておる．孫が毎日，「おばあちゃ，いってくるでな．」って朝仕事にでかけるもんでな，うれしいよ．(8)
6	心の支え（家族，友人，ペットなど）があること	親父が死んでからは特に自分が食料運んだり，あれが足りんよ，あれを買ってきてって言われれば届けておった．(5)
7	年金などの経済的な支えがあること	家は，わしが家を建てるときに応援したもんでな（今その家で看て貰っている）．(8)
8	その他（デイサービス・ふれあいサービス）	（デイサービスに行くついでに診療所で）診てもらっとるけど，かわらんよ．年をとるもんで，良くなることはないわな．(7)
9	物事を理解できたり，判断すること	忘れっぽくなって．(4)近所の人にも迷惑をかけているようだし，一人は心配だっていうことでね．(1)
10	一日の計画を立てることができること	農作業をやることもあったし，だいたい毎日あれをやるこれをやるっていう計画もあった．(5)
11	役割（地域・グループ活動）があること	そう．（亡くなった日のことを）良く覚えとるっていうのは，その日は，丁度地区の農作業の日で，本人もずっと，農休みの農作業のことをきにしていたもんで，いかにゃあいかんっていってたもんで，俺が，でたんだよ．それで，その日の農作業も終わってさあ，帰るか，って言ったら，電話が来て，慌ててきたけど，その日の４時に亡くなった．(5)
12	住居環境が整っていること	家に帰ったら懐かしくてな，居りたいなとおもったけど，色々不便だもんで，すぐに戻ってきたわ．(8)
13	今まで一人で生活してきたこと	親父をしっかりみたもんでな．その後もしっかり畑もその前から一人でやっとったし，いきいき生活しとったよ．(5)
14	住みなれた家にいたいということ	もう，自分がどこにいるのか，わからないときもあって，グループホームにいても，村にいる気がしているみたいで，これから家に帰る，って言ってみたりしてるもんでね．しょっちゅう電話もかけてくるに．早く迎えにこいとか，家にかえらんならんとかな．(1)
		（入院した時には）家に行きたいって事は，しょっちゅう言ってたみたいでした．(4)
		（危篤の知らせを受け）兄弟みんな行って三日三晩病院についたんです．強い痛み止めすると脳のほうがわからんくなっちゃって，行ったときは，「痛い」っていってね．「家に行きたい」といったんです．それだけで，あとは会話はなかったですね．それで，夜中にねえ．(4)
		「なんでも家に帰りたいよ．」って言ったわな．痛み止めは２４時間打ちっぱなしの状態だったもんでな，そんな家に帰れるような状況じゃなかったけど，そのときは，「連れてってやるよ」っていってやったんだよ．(5)
		ちょっと足腰は悪いけど，時々村に一緒に行きたいって言って，畑に行く時つれていけておったでな．(6)
		こうやって話をしたらなんだか，まだわしは頑張れる．これから，また村に帰れる気がしてきた．また一人暮らしができると思うよ．(8)
		今年お盆に一度村に連れて行ってもらったわ．どうなっとるかと思ってな．畑は近所に貸したけど，家はそのまんま．近いところにおる娘が片付けにいってくれたがな．(8)

方が相談して決めていることがわかった．

同居が3名存在することについても，独居を継続している人が「いざとなったら子どもの世話になる」と言っていること，初回調査においても子どもがいる独居高齢者の全員が「家族の世話になりたい」と答えていたことから，3年を経た本調査において，独居が困難になった時に子どもと同居することが実現していることがわかった．しかし，独居を継続していた高齢者らが「一人暮らしは気楽だ」と言っていたのと逆に，同居になった場合には，家族の精神的負担が増えている状況があり，家族との同居になった時のことも，今後課題であることが明らかになった．

また，対象者の多くが「家に帰りたい」という言葉を家族に伝えていることから，『住みなれた家で暮らしたい』という思いを叶えられるような支援の必要性が，本研究によってあらためて示された．

独居が継続できなくなった要因について，【疾病の悪化】【転倒などによるけが】【認知症による生活機能の低下】【その他の要因による生活機能の低下】が引き金なり，その後《入院》《子どもとの同居》《施設入所》など生活の場所を替えていたことがわかった．これらのことから，心身の不調が独居の継続に影響していたことが明らかになったが，対象者の聞き取りから，単に心身の不調というだけでなく，周りからの支援も受けた上で，これ以上は一人暮らしは不可能という判断を本人または家族がしていた．

対象者の中には，急性の疾病やけがによる独居が継続できなくなっていることから，緊急時の対応が速やかに行われる必要があり，日頃からの近隣とのつながりが重要であることを示している．ID．8は，夕方台所で転倒したが，いつも声をかけてくれる近所の婦人が丁度その日も訪問した際に発見され，救急車を呼んで早急な対応を得ることができた例であった．心身の不調がおきても，いかに早く以前の状況に戻すことができるかは，緊急時の対応がその後に影響することも考えられるため，緊急を見守る機能が必要となる．そのための緊急通報システムが既に10年ほど前から整備され，独居高齢者には全世帯設置しているが，実際にペンダントを着けている人はいない．したがってその機能を実際に活かすことが難しい状況にあることから，周囲に気づいてもらうシステムを一人ひとりに築いておく必要があると考えられる．近年は，インターネットと日用品を活用した独居高齢者の安否確認の機械も開発され，隣家が離れていても状況把握できるようになったが，それらの最新の機械の導入も含め，近隣・親戚関係を中心とした見守り機能を具体的に把握し，誰がどの人と連携し，保健師や社会福祉協議会等の公的機関と情報交換ができるようなつながりを持つことが必要であると考えられる．

独居生活に対する意識については，本人または家族の語りから“独居を継続する上で重要であると思う事柄”として14項目に整理した．『身体が思うように動くこと』については，継続できなくなった要因からも，身体的な要因が独居の継続断念を余儀なくされることが伺えた．また，『近隣・地域との助け合い・交流があること』については，A地区は昔から冠婚葬祭や祭り，神仏を尊ぶ暮らし[18]が続いており，地域の役員（連絡員など）の組合・常会などの地区組織を中心に社会共同体として今もその行事や互助を大切に生活している．対象者からの語りからも，近隣や親戚との義理つき合いを大切にしてきた様子が示された．また，『心の支えがあること（家族など）』や『農作業があること』など，独居の継続を支援する上で重要な視点が確認された．多くの対象者が語った『住み慣れた家にいたいということ』は，先祖や近隣あるいは地域の福祉サービスも含めた人的環境や住居環境，農作業などの物理的および精神的な満

足を得られる環境をも包括する願いであるとことが伺えた.

以上のことから，A地区の環境や意識の中で培われた人とのつながりが日頃の生活を互いに助け，緊急時に対応する環境をつくってきたと考えられ，この見守りや助け合いの機能が独居を継続する上で重要な資源であるということが示された.

以上のことから，独居が継続できなくなった人々の側面から，できるだけ独居を継続するための独居高齢者への支援として次のことが考えられる.

〈独居を継続するための支援〉
①疾病の早期発見と予防
②転倒などによるけがの予防
③生活機能の低下の予防
④認知症の早期発見と早期対応
⑤緊急時の連絡システムの整備
⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合い機能の活用

具体的には，①は検診や医療機関への受診と保健行動の実践，②は筋力体力などの身体機能の維持と住環境の整備，③は介護予防事業などによるＡＤＬ維持向上のための訓練，④は認知症の早期発見と早期対応を図るため，人との交流を維持し医療機関や相談機関との連携を図る，⑤は緊急時に速やかに近隣との協力が得られるように，日頃からの近隣と家族との間での話し合いが必要であることが考えられる．さらに，⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合い機能の活用については，過疎化が進み高齢世帯が多くを占める山間地域においては，独居を継続することにおいて重要である．具体的には，独居高齢者一人ひとりについて，近隣や親戚などのつながりやその内容を把握し，互いに生活を見守り支え合って生活することを重要なネットワークとして捉え，互いに認識できるような支援が必要であると考えられる． つまり，前述の本研究と同時期に行った独居を継続している高齢者への調査と同様に,互助資源を持ち続け,それをいかした方法を考えることが必要である.

おわりに

山間地域の独居高齢者における追跡調査から，独居が継続できなくなった要因が【疾病の悪化】【転倒などによるけが】【認知症による生活機能の低下】【その他の要因による生活機能の低下】であることが明らかになった．Ａ地区においては，昔からの義理付き合いや社会共同体としての暮らしや神仏を尊ぶ行いが続いていることを背景に，独居高齢者もそうした環境をもつ地域の中で，できるかぎり暮らしたいという思いが明らかとなった．したがって，本研究は，山間地域における独居高齢者の支援として， 社会共同体としての近隣・親戚関係を中心とした地域の人々とのつながり，つまり互助資源を持ち続けることが生活する上で重要であることも示唆するものである.

研究の限界

本研究は，Ａ地区という人口が少ない山間地域に住む独居高齢者の全数追跡調査によって得られた結果であり，これをもって全ての独居高齢者に一般化することは難しい．今後， 調査規模の拡大のために，他の山間地域における調査を行い，同じ調査方法で調査を行うことが望ましい.

謝　　辞

本研究を行うにあたり，趣旨に賛同していただき，協力していただいた高齢者およびそのご家族やご遺族の皆様と，Ｂ市役所の介護福祉に関わる職員の方々に深く感謝いたします． 本研究をまとめるにあたり，御指導い

ただきました長野県看護大学安田貴恵子教授に深く感謝申し上げます．

（尚，本研究は，本学の平成19年度学術研究等助成を受け，第１回日韓地域看護学会共同学術集会で発表したものの一部である．）

文　　献

1）藤崎宏子：老人の自立意識と扶養期待．東京都立医療技術短期大学紀要，４，31-42，1991．

2）厚生労働省大臣官房統計情報部編：平成16年国民生活基礎調査第１巻，財団法人厚生統計協会，東京，2006，pp.76-77．

3）高橋重郷，石川晃，加藤久和他：日本の将来推計人口．人口問題研究，58(1)，57，2005．

4）社会保険実務研究所：日本の総人口２年連続の減少，週刊保健衛生ニュース，1385，44-46，2006．

5）内閣府共生社会政策統括官ウエブサイト．“平成18年度版高齢社会白書”．2006．〈http://www8.cao.go.jp/koureihitepaper-2006/gaiyoutml〉（30 Jan. 2008）

6）西岡八郎，小山康代，鈴木透，山内昌和：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）．人口問題研究，61(4)，57-97，2005．

7）合田加代子：高齢者の一人暮らしを支える要因に関する研究―脆弱化後期高齢者の『我が家』での一人暮らしを支える要因―．香川県立保健医療大学紀要，２，43-51，2005．

8）斉藤恵美子，本田亜起子：一人暮らし高齢者の生活を支える町の実践．公衆衛生，66(9)，683-685，2002．

9）間裕美子，湯庭喜美子：無医村における独居高齢者の生活実態．日本公衆衛生学会総会抄録集，60，639，2001．

10）新田静江，山岸春江，郷洋子他：山村に居住する独居高齢者の身体状態，社会環境，心理状態にみられる生活実態．保健師ジャーナル，60(6)，572-578，2004．

11）小山泰代：高齢者の単独世帯．厚生の指標，53(8)，35，2006．

12）金川克子，斉藤恵美子：単身高齢者に対する地域の支援．老年精神医学雑誌，15，180-183，2004．

13）斉藤修，安藤貞雄，斉藤憲：高齢者独居世帯の生活実態調査―989年と1996年の比較―．盛岡大学短期大学部紀要，９，19-26，1999．

14）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. -. Japanese Journal of Public Health, 51(11), 958-968. 2004.

15）多田敏子，橋本文子，松下恭子他：山間地域で生活する一人暮らし高齢者の介護度の変化とQOL．Quality of life Journal，7(1)，35-39，2006．

16）柄澤邦江，稲吉久美子，井上都之：独居高齢者を支える地域ケアシステムのあり方（第１報）―K村における独居高齢者の生活の実態―．日本地域看護学会第７回学術講演集，12(13)，72，2004．

17）柄澤邦江：山間地域に住む独居高齢者の支援に関する研究―生活する上での自信に着目して―．日本地域看護学会第10回学術講演集，47，2007．

18）上村民俗誌刊行会編：遠山谷の民俗，上村民俗誌刊行会，長野（上村），1977，pp.１-325．

資料1

[独居高齢者の破綻要因」調査票　　調査日時　　氏名

var	基本情報	1	2	3				
1	ID	数値						
2	年齢	数値						
3	性別(男1　女2)	男性	女性					
4	独居の期間	数値						
5	現在の住居	子どもの家へ転居	介護老人福祉施設	養護老人ホーム	長期施設利用	子どもが帰宅し同居になった	その他	
6	独居をやめた時期間	年月日						
7	主な介護者は誰ですか	子ども	親戚	その他				
8	現在の生活を決定したのは誰ですか	本人	子ども	親戚	その他			
9	独り暮らしができなくなった理由について	記述						
10	現在の生活に移ってからの変化について	記述(身体的、精神的、社会的、経済的変化)						
	:独り暮らしができなくなった理由、経緯について、判断した理由、本人及び家族の意向はどうだったか							
	:現在の生活に移ってからの変化について							
11	治療中の病気がありますか	はい	いいえ	(具体的に)				
12	主な治療の内容(一つ)	循環器系、消化器系,筋骨格系、眼疾患、内分泌、代謝系疾患、精神・神経、歯科疾患、呼吸器系疾患、その他						
13	介護保険のサービスを受けていますか	はい	いいえ	(具体的に)				
14	介護予防の事業を受けていますか	はい	いいえ	(具体的に)				
15	それ以外のサービスを受けていますか	はい	いいえ	配食サービス	生きがいデイ	その他		
16	今後受けたいと思うサービスがありますか	介護保険	介護予防	その他				