

山間地域に居住する独居高齢者の 人との交流・外出状況の実態

郷 洋子¹⁾ 山岸 春江²⁾

要 旨

山間地域に居住する独居高齢者の人との交流・外出状況の実態を明らかにすることを目的に、独居高齢者43名を対象に調査票を用いた面接調査を実施した。その結果以下のことが明らかになった。①多くの独居高齢者が家族・親類或いは友人との交流を週1回以上持っており、家族・親類は「電話」、友人は「会う」という方法が多かった。②生活上困った時の援助者は「子ども」が最も多く、次いで「近隣」であり、全員が日常近隣との交流を持っていた。③普段の主な外出先は「田畑」「買い物」等であり、徒歩圏内であった。④家族・親類、友人と会う頻度と年齢・地理的環境・身体レベルとは有意な関連はみられなかったが、J-2で週1回以上家族・親類と会う割合が高くなる傾向がみられた。

キーワード：独居高齢者、人との交流、外出、山間地域

I はじめに

我が国の高齢化は急速に進んでおり、独居高齢者も増加している¹⁾。高齢化・家族介護機能の変化等を背景として制定された介護保険法の見直し、そして「ゴールドプラン21」において、介護サービス基盤の整備と同時に介護予防を推進することが提言され²⁾³⁾、寝たきり・介護予防活動の重要性が示されている。また各地で様々な介護予防活動も試みられている^{4)~6)}。

寝たきりは、身体的要因・心理的要因・社会環境要因が相互に関連しあって起こるといわれている⁷⁾⁸⁾。何らかの疾病・障害を持ちながらも日常生活を自立して行っている在宅高齢者は些細なきっかけで寝たきり・要介護状態に移行する可能性があり、予防的かかわりが必要である。高齢者の臥床・身体機能の廃用性低下につながるきっかけの中で保健師活動により予防可能と考えられる要因として、①転倒・骨折②感染③社会関連性の欠如がある⁹⁾。独居高齢者を考えた時、高齢者自身の外出意欲・他者との交流意欲が低下したり、空間・

地理的環境面に他者との交流を阻害する因子が存在する場合、他者との交流が減少し生活空間が限定され、寝たきりの前段階である「閉じこもり症候群」¹⁰⁾ が起こりやすいと考えられる。栗原らの¹¹⁾ 独居高齢者を対象とした調査では、独居期間が長くなると外出を抑制し閉じこもることが明らかになっている。また、独居高齢者が些細な体調の崩れにより支援が必要な状態になった時、社会との交流がほとんどない場合そのサインを受け取ることが困難であり、急速に日常生活自立度が低下し独居継続が困難になる可能性がある。変化を即座にとらえ素早く対処しADLの低下を防ぐという観点からも、独居高齢者にとって他者との交流は重要である。また「閉じこもり」予防を検討する上では外出の実態を知る必要がある。高齢者が外出する目的は、生活必需行為、余暇活動、人との交流の3つに大別されることから¹²⁾、外出は人との交流とも密接な関連がある。

寒冷広域地域における独居高齢者の外出については、買い物、散歩、田畑、友人宅など日常的な

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部

(専攻分野)

地域看護学

地域看護学

外出は徒歩であることが報告されている¹³⁾。高齢者の人との交流については、友人・近隣との接触頻度はある程度以上のADL障害が起こると減少傾向を示すこと¹⁴⁾、独居高齢者は他の世帯構成の高齢者と比較し、友人・近隣・親戚との交流頻度が高いこと¹⁵⁾が明らかにされている。

山間で過疎化が進行した地域に居住する高齢者は、道路の整備状況、公共交通機関の利便性、坂道等の地形といった条件の悪さから外出に困難が生じたり、近隣の家との距離が離れていることや前述の外出条件の悪さ等から人との交流がもちにくく、「閉じこもり」になりやすいのではないかと考えられる。

今回、高齢化の進んだ山間地域に居住する独居高齢者の人との交流と外出状況の実態を明らかにすることで、閉じこもりや要介護状態を予防し、高齢者が住み慣れた地域で独居を継続するための保健師活動を検討する基礎資料になると考え本研究に取り組んだので報告する。

II 研究目的

山間地域に居住する独居高齢者の人との交流・外出状況の実態を明らかにする。

III 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述研究デザイン

2. 研究対象者及び調査地区の概要

1) 研究対象者

対象者は、A町の4つの地区（A、B、C、D地区）において在宅で一人暮らしをしている65歳以上の高齢者52名である。分析対象は、本研究の同意が得られ面接調査を実施した43名（回答率82.7%）である。

2) A町の概要

A町はB県の南西部の県境に位置し総面積約370km²の広大な区域を有し、町の北半分は国立公園及び県立公園に属しており、標高差約2,960mを有する急峻な山岳地帯である。産業は、

住民の約6割が第3次産業に従事している¹⁶⁾。漸減しているA町の総人口は平成15年1,715人、65歳以上の高齢者人口は815人（高齢化率47.5%）であり¹⁷⁾、高齢化率は毎年県内でも1、2位を争っている。また過疎化もすすんでいる。医療機関については、町内に病院はなく、非常勤医師による出張診療所が6カ所ある。このようにA町は山間僻地であり、過疎化、高齢化の進行という特徴を持っているため、今回の調査対象地域として選定した。

今回調査対象とした4つの地区の内、A、C地区は山間の急傾斜地であり公共交通機関（バス）の利用が困難、B、D地区は平坦な地形であり県道が近く比較的公共交通機関の利用が容易である。

3. 調査方法

1) データ収集方法

本研究の主旨を説明し同意が得られた対象者に対して、自作の調査票をもとに、自宅または地区公民館にて面接による聞き取り調査を行った。平均面接時間は86.6分、SD 22.9、範囲は20—135分、面接回数は1回である。

2) 調査項目

基本属性：性別、年齢、居住年数、独居年数、独居契機、経済状態

身体状況：治療中の疾患、主訴、主観的健康感、生活行動等

人との交流に関すること：他者との交流については、小林ら¹⁸⁾ 野口ら¹⁹⁾ の研究を参考に、交流対象、交流頻度、交流方法の面から捉えた。又、生活上困った時の支援も人との交流に含め、生活上過去に困った経験の有無とその内容・その時の援助者を尋ねた。

外出に関すること：普段の外出先・外出頻度・移動方法について尋ねた。外出先については鳩野ら²⁰⁾の研究を参考にし、且つA町の地域特性（山・田畑が多い）を考慮した。

3) 調査期間

2000年7月～8月

4. 分析方法

調査内容の各項目について基本統計量算出後、他者との交流については交流対象別（家族・親類、友人、近隣）に分析を行った。家族・親戚との交流については、交流方法（会う、電話）、居住地（町内、町内以外の県内、県外）、交流頻度（週1回以上、月1回以上、2月に1回以上、2月に1回未満）の面から分析した。友人との交流については、交流内容（電話をする、お茶を飲んだり話をする、共通の趣味を楽しむ、その他）、交流頻度（毎日、週1回以上、月1回以上、月1回未満）の面から分析した。その後、友人との交流内容の「お茶を飲んだり話をする」「共通の趣味を楽しむ」「その他」を『友人と会う』とし、交流方法、交流頻度を家族・親類、友人で比較した。また、家族・親類と会う頻度及び友人と会う頻度（週1回以上と週1回未満）と地理的環境（山間部、平地）、身体レベル（J-1、J-2）、年齢（前期高齢者、後期高齢者）について、 χ^2 検定にて各項目間の独立性の検定を行った。近隣との交流については、顔をあわせる程度（よく顔をあわせる、ときどき、ほとんど顔をあわせない）、地域行事への参加の有無及びその内容から分析した。生活上困ったことについては、その内容別に援助者を分析した。

外出状況については、外出先（田・畑、田・畑以外の仕事、子供・親戚宅、友人宅、地区の活動、趣味の会等、寿大学、ディサービス、通院、買い物、散歩、その他）、外出頻度（毎日、週1回以上、月1回以上、2月1回以上、2月1回未満）、外出方法（徒歩、杖使用による徒歩、バスまたは電車、タクシー、家族又は知人の車、町の送迎サービス、その他）の面から分析した。

5. 倫理的配慮

A地区は健康相談時に研究者が、他の3地区は訪問または電話によりA町保健師が、口頭及び書面にて本研究の趣旨及び調査協力は任意であること、調査内容は統計的に処理され個人が特定されることはないことについて説明し、調査協力を依頼した。その上で、研究者が再度電話により対象者に本研究の趣旨及び調査協力は任意であること、

調査内容は統計的に処理され個人が特定されることはないことについて説明し、同意が得られた対象者に対して調査を行った。収集したデータについては全て統計的に処理し、個人が特定できないように配慮した。

IV 結果

1. 対象の基本属性

対象の基本属性を表1に示した。対象者の性別は男性2名（4.7%）、女性41名（95.3%）と圧倒的に女性が多かった。平均年齢は、77.3歳、SD 6.21、範囲67—90であった。前期高齢者17名（39.5%）、後期高齢者26名（60.5%）であり、後期高齢者の方が多かった。現在地への居住年数の平均は、55年、SD 18.9、範囲3—81であり、50年以上が29名（67.4%）と半数以上を占め、長年同地区に住んでいる者が多かった。独居年数の平均は、16.2年、SD 9.9、範囲1ヶ月—38年であり、10年以上の長期に亘り独居である者が30名（69.8%）と半数以上を占めていた。独居の契機は配偶者との死別が22人（51.2%）と最も多かった。現在の収入は、年金のみで生活している者が30名（69.8%）と最も多く、次いで年金と子供からの援助7名（16.3%）であり、収入のある仕事に従事している者は6名（13.9%）と僅かであった。尚、地区別対象者数は、A地区12名（27.9%）、B地区16名（37.2%）、C地区5名（11.6%）、D地区10名（23.3%）であった。

身体状況について、対象者の主観的健康感は、「よい」「まあよい」を合せた「体調がよい」者は37名（86.0%）、「あまりよくない」「よくない」を合せた「体調がよくない」者は6名（14.0%）であり、多くの者が体の調子がよいと回答した。治療中の疾患は、「あり」が37名（86.0%）、「なし」が6名（14.0%）であった。治療中の疾患の内容をみると、高血圧・心臓病等の循環器系疾患が29名（78.4%）と最も多く、腰痛・骨粗鬆症・リウマチ等の筋骨格系疾患が17名（45.9%）と次いで多かった。以下、肝臓・膵臓・胃等の消化器系疾患9名（42.3%）、白内障・緑内障等の眼疾患7名（18.9%）、糖尿病・高脂血症・甲状腺疾患等

の内分泌・代謝障害4名(10.8%)、気管支炎・花粉症等の呼吸器系疾患3名(8.1%)、坐骨神経痛の精神・神経系疾患1名(2.7%)であった。

「からだの具合が悪いところがありますか?」の問いには、28名(65.1%)が「ある」と回答した。その内容のほとんどが、足・腰・腕の痛み(25名89.3%)であった。日常生活自立度は、J-1 26名

(60.5%)、J-2 17名(39.5%)であった。

2. 人との交流状況

1) 家族・親類及び友人との交流

対象者全員に家族又は親類がいた。家族・親類の居住地は、「町内」が27名(62.8%)と半数以上であり、「町内以外の県内」14名(32.6%)を含めると、95.4%となり、比較的行き来しやすい距離に家族・親類がいる者がほとんどであった。

「県外のみ」は2名(4.6%)と僅かであった。

家族・親類の居住地別の交流頻度・交流内容を表2に示した。会う・電話を合せた(以下、「統合」とする)交流頻度では、週1回以上が36名(83.7%)と最も多かった。会う頻度をみると、週1回以上が24名(55.8%)と多いが、先ほどの統合した交流頻度に比べ、約半数に減っていた。家族・親類の居住地別に会う頻度をみると、「町内」の場合は週1回以上(70.4%)が多く、「町内以外の県内」は週1回以上・月1回以上・2月に1回以上が約1/3ずつ、「県外のみ」は月1回未満と会う頻度は少なく、近くに住んでいるほど交流頻度が多くなっていた。電話での交流頻度をみると、週1回以上が32名(74.4%)と最も多かった。家族・親類の居住地が「県外のみ」の2名も電話での交流は週1回以上あった。その他の4名は、耳が遠く電話はこない2名、電話を設置していない1名、聾啞者1名であった。

友人の有無については、「いる」42名(97.7%)「いない」1名(2.3%)であった。友人との交流内容と交流頻度を表3に示した。交流内容では「お茶を飲んだり話をする」が最も多く(30名71.4%)、「電話をする」は10名(23.8%)、「共通の趣味を楽しむ」は7名(16.7%)であった。また、その他(16名38.1%)の内容は、ディサービス、寿大学、職場、旅行等であり、ディサービスや寿大学といった町で提供しているサービス利用の際に友人と交流していた。

意図的な人との交流頻度・内容を見るために、友人との交流内容の「お茶を飲んだり話をする」「共通の趣味を楽しむ」「その他」を『友人と会う』に分類し、交流対象(家族・親類と友人)及

表1 対象者の基本属性・身体状況 (N=43)

項目	結果
年齢	平均77.3歳 SD6.2 範囲67-90
60歳代	6 (13.9)
70歳代	20 (46.6)
80歳代	16 (37.2)
90歳代	1 (2.3)
性別	男 2 (4.7)
女	41 (95.3)
現在地への居住年数	平均55.0年 SD18.9 範囲3-81
10年未満	2 (4.7)
10～19年	1 (2.3)
20～29年	2 (4.7)
30～39年	0 (0.0)
40～49年	9 (20.9)
50年以上	29 (67.4)
独居年数	平均16.2年 SD9.9 範囲1ヶ月-38
1年未満	3 (7.0)
1～4年	1 (2.3)
5～9年	9 (20.9)
10～19年	13 (30.3)
20～29年	12 (27.9)
30年以上	5 (11.6)
独居契機	配偶者との死別 22 (51.2)
親との死別	8 (18.6)
子供との別居	10 (23.3)
その他	3 (6.9)
現在の収入	年金のみ 30 (69.8)
年金と仕事	5 (11.6)
年金と子供の援助	7 (16.3)
年金と仕事と子供の援助	1 (2.3)
日常生活自立度	J-1 26 (60.5)
J-2	17 (39.5)
主観的健康感	よい 13 (30.2)
まあまあよい	24 (55.8)
あまりよくない	5 (11.7)
よくない	1 (2.3)
治療中の疾患	あり 37 (86.0)
なし	6 (14.0)
治療中の疾患の内容(複数回答)	循環器系 29 (78.4)
筋骨格系	17 (45.9)
消化器系	9 (24.3)
目疾患	7 (18.9)
内分泌・代謝障害	4 (10.8)
呼吸器系	3 (8.1)
精神・神経	1 (2.7)
主訴	あり 28 (65.1)
なし	15 (34.9)
主訴の内容(複数回答)	足・腰・腕の痛み 25 (89.3)
その他	6 (14.0)

単位:人 ()内は割合

び交流方法（電話・会う）別の交流頻度を表4に示した。会う・電話を統合した交流頻度をみると、家族・親類あるいは友人との交流が週1回以上ある者が40名（93.0%）とほとんどであり、その交流対象をみると、家族・親類との交流の方が83.7%と友人よりも多かった。会う頻度をみると、全体では週1回以上が36名（83.7%）と多く、交流対象をみると、家族・親類と比較して友人の方が若干割合が高くなっていた（家族・親類55.8% 友人69.2%）。電話での交流頻度も週1回以上が最も多く（32名 82.1%）、その対象は家族・親類が32名（82.1%）と多いが、友人は4名（40.0%）と少なかった。以上より、家族・親類は「会う」よりも「電話」での交流頻度の方が高く、友人は「電話」よりも「会う」交流頻度の方が高い傾向があった。

表2 家族・親類の居住地別交流頻度・交流内容

家族・親類の居住地	交 流 頻 度					合 計
	週1回以上	月1回以上	2月に1回以上	2月に1回未満	その他	
交流方法：会う・電話統合						
町内	26(96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	—	27(100.0)
町内以外の県内	8(57.2)	5(35.7)	1 (7.1)	0 (0.0)	—	14(100.0)
県外のみ	2(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	—	2(100.0)
〔合 計〕	36(83.7)	6(14.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	—	43(100.0)
交流方法：会う						
町内	19(70.4)	6(22.2)	0 (0.0)	2 (7.4)	—	27(100.0)
町内以外の県内	5(35.7)	4(28.6)	4(28.6)	1 (7.1)	—	14(100.0)
県外のみ	0 (0.0)	0 (0.0)	1(50.0)	1(50.0)	—	2(100.0)
〔合 計〕	24(55.8)	10(23.3)	5(11.6)	4 (9.3)	—	43(100.0)
交流方法：電話						
町内	22(81.5)	3(11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.4)	27(100.0)
町内以外の県内	8(57.1)	4(28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2(14.3)	14(100.0)
県外のみ	2(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2(100.0)
〔合 計〕	32(74.4)	7(16.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.3)	43(100.0)

単位：人 ()内は割合

表3 友人との交流内容と交流頻度（複数回答）

交 流 内 容	人数 (N=42)	交 流 頻 度				合 計
		毎日	週1回以上	月1回以上	月1回未満	
電話をする	10(23.8)	0 (0.0)	4(40.0)	5(50.0)	1(10.0)	10(100.0)
お茶を飲んだり話をする	30(71.4)	4(13.3)	19(63.4)	7(23.3)	0 (0.0)	30(100.0)
共通の趣味を楽しむ	7(16.7)	0 (0.0)	1(14.3)	6(85.7)	0 (0.0)	7(100.0)
その他	16(38.1)	0 (0.0)	5(31.3)	10(62.5)	1 (6.2)	16(100.0)

単位：人 ()内は割合

表4 交流対象・交流方法別交流頻度

交 流 方 法 交 流 対 象	交 流 頻 度				合 計
	週1回以上	月1回以上	2月に1回以上	2月に1回未満	
交流方法：会う・電話統合					
家族・親類	36(83.7)	6(14.0)	1 (2.3)	0 (0.0)	43(100.0)
友人	29(69.0)	13(31.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	42(100.0)
〔合 計〕	40(93.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	43(100.0)
交流方法：会う					
家族・親類	24(55.8)	10(23.3)	5(11.6)	4 (9.3)	43(100.0)
友人	27(69.2)	11(28.2)	0 (0.0)	1 (2.6)	39(100.0)
〔合 計〕	36(83.7)	5(11.6)	0 (0.0)	2 (4.7)	43(100.0)
交流方法：電話					
家族・親類	32(82.1)	7(17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	39(100.0)
友人	4(40.0)	5(50.0)	0 (0.0)	1(10.0)	10(100.0)
〔合 計〕	32(82.1)	7(17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	39(100.0)

単位：人 ()内は割合

2) 近隣との交流

近隣と顔をあわせる頻度については、ほとんどの者が「よく顔をあわせる」（36名 83.7%）と答えており、「ときどき」は7名（16.3%）、「ほとんど顔をあわせない」という者はいなかった。よく顔をあわせる時・場所としては、田畑に行く時、買い物に行く時があげられていた。

地域行事への参加は、「している」が31名（72.1%）、「していない」が12名（27.9%）と、している者の方が多かった。「参加している」内容をみると、地区の会議・会合が最も多く（18名 41.9%）、老人クラブ（14名 32.6%）、お祭り（9名 20.9%）、その他（13名 30.2%）であった。その他の内容は、町・地区の旅行、お題目（地区のお寺でお経を唱える）、運動会、敬老会、新年会、花見、そばまつりであり、地区で昔から行われてきた行事が多かった。

3) 生活上過去に困った経験と援助者

生活上困ったことの内容別援助者を表5に示した。ひとり暮らしをしていて過去に生活上困った経験があるかについては、「あり」28名（65.1%）、「なし」14名（32.6%）、「不明」1名（2.3%）と半数以上が何らかの困った経験があると答えていた。その内容をみると、「遠方への外出」と「家・周囲のメンテナンス、畑等の力仕事」がそれぞれ12名（42.9%）と最も多く、「身体上のトラブル」が8名（28.6%）、「地区の役割」と「文書内容の理解」が各々3名（10.7%）であった。生活上困っ

た経験があると回答した者にその時の援助者を聞いたところ（複数回答）、子どもが24名（85.7%）と最も多く次いで近隣11名（39.3%）であり、子どもが最も身近な援助者となっていた。

表5 生活上困ったことの内容別援助者（複数回答）

内 容	援 助 者					N
	子ども	親類	近隣	その他	援助者なし	
遠方への外出	9(75.0)	2(16.7)	4(33.3)	0 (0.0)	0(0.0)	12
身体上のトラブル	6(75.0)	1(12.5)	2(25.0)	3(37.5)	0(0.0)	8
地区の役割	2(66.7)	1(33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0(0.0)	3
家・周囲のメンテナンス、畑等力仕事	7(58.4)	0 (0.0)	3(25.0)	1 (8.3)	1(8.3)	12
文書内容の理解	0 (0.0)	1(33.3)	2(66.7)	0 (0.0)	0(0.0)	3
合 計	24(85.7)	5(17.9)	11(39.3)	4(14.3)	1(3.6)	28

単位：人（ ）内は割合

*割合は各項目のNに対する値、合計のNは困った経験ありと回答した28名

4) 家族・親類と会う頻度及び友人と会う頻度に関連する要素

家族・親類と会う頻度及び友人と会う頻度（週1回以上と週1回未満）と地理的環境（山間部；A・C地区、平地；B・D地区）、身体レベル（J-1、J-2）、年齢（前期高齢者、後期高齢者）との関連を χ^2 検定によりみたものを表6・7に示した。いずれも有意差はみられなかったが（ $\alpha=0.05$ ）、家族・親類と会う頻度と身体レベルにおいて、J-2で週1回以上会う割合が高い傾向がみられた。

表6 家族・親類と会う頻度に関連する要素

項目		頻度	週1回以上会う	週1回未満	χ^2
年 齢	前期高齢者	10(58.8)	7(41.2)	0.00	
	後期高齢者	14(53.8)	12(46.2)		
地理的環境	山間部(A,C)	11(64.7)	6(35.3)	0.40	
	平地(B,D)	13(50.0)	13(50.0)		
身体レベル	J - 1	11(42.3)	15(57.2)	3.58	
	J - 2	13(76.5)	4(23.5)		

（ ）内は割合

表7 友人と会う頻度に関連する要素

項目		頻度	週1回以上会う	週1回未満	χ^2
年 齢	前期高齢者	12(75.0)	4(25.0)	0.09	
	後期高齢者	15(65.2)	8(34.8)		
地理的環境	山間部(A,C)	11(73.3)	4(26.7)	0.01	
	平地(B,D)	16(66.7)	8(33.3)		
身体レベル	J - 1	18(78.3)	5(21.7)	1.24	
	J - 2	9(56.3)	7(43.8)		

（ ）内は割合

3. 外出状況

外出先別外出頻度・外出方法を表8に示した。外出先は「田畑」が最も多く（41名 95.3%）、ほとんどの者があげていた。次に「買い物」（41名 95.3%）、「通院」（36名 83.7%）と生活上必要な場所が多くあげられていた。人との交流を意図した外出先としては、「子ども・親戚宅」「地域の行事」が各々27名（62.8%）、友人宅が18名（41.9%）、ディサービス13名（30.2%）、寿大学11名（25.6%）、趣味の会等7名（16.3%）であった。「その他」の外出先は、郵便局、美容院、無尽、宗教の会合、温泉、旅行等であった。それぞれの場所への外出頻度・外出方法をみると、田畑にかかる人全員が週1回以上、ほとんどの人が徒歩（杖使用を含む、以下同様）で外出していた。買い物についても、週1回以上が39名（95.1%）と多く、徒歩で外出している者がほとんどであった（40名 87.6%）。趣味の会や通院等は月1回以上の割合が多く、子ども・親戚宅は2月に1回未満が多かった。これらの外出方法は、家族または知人の車が多かった（通院の場合は2番目に多い方法）。友人宅へは徒歩で外出している者がほとんどであった。寿大学、ディサービス、通院は町で送迎サービスを行っているが、そのサービスを利用している者は各々6名（54.5%）、13名（100.0%）、20名（55.6%）であり、最も多い外出方法となっていた。外出先が近くの場合は徒歩で、遠くの場合は家族・知人の車や町のサービスを利用し、公共交通機関の利用は少ない状況であった。

表 8 外出先別外出頻度・外出方法

(複数回答)

外出先	人数 (N=43)	外 出 頻 度					外 出 方 法						
		毎日	週1回 以上	月1回 以上	2月1回 以上	2月1回 未満	徒歩(杖 等使用)	徒歩	バスまた は電車	タクシー(個 人で頼む)	家族又は 知人の車	町の送迎 サービス	その他
田・畑	41(95.3)	30(73.2)	11(26.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12(29.3)	28(68.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	—	1 (2.4)
田・畑以 外の仕事	4 (9.3)	0 (0.0)	4(100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3(75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1(25.0)	—	0 (0.0)
子 供 ・ 親 戚 宅	27(62.8)	2 (7.4)	0 (0.0)	7(25.9)	2 (7.4)	16(59.3)	1 (3.7)	1 (3.7)	9(33.3)	0 (0.0)	19(70.4)	—	0 (0.0)
友 人 宅	18(41.9)	1 (5.6)	13(72.2)	4(22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	8(44.4)	10(55.6)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	—	0 (0.0)
地 区 の 活 動	27(62.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3(11.1)	13(48.1)	11(40.7)	6(22.2)	21(77.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	—	0 (0.0)
趣味の会 等	7(16.3)	0 (0.0)	2(28.6)	5(71.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1(14.3)	1(14.3)	2(28.6)	0 (0.0)	3(42.8)	—	0 (0.0)
寿 大 学	11(25.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	10(90.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	2(18.2)	3(27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6(54.5)	0 (0.0)
ディサー ビス	13(30.2)	0 (0.0)	2(15.4)	11(84.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13(100.0)	0 (0.0)
通 院	36(83.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	32(88.9)	3 (8.3)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	0 (0.0)	12(33.3)	20(55.6)	2 (5.6)
買 い 物	41(95.3)	1 (2.4)	38(92.7)	2 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	12(29.3)	28(68.3)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.4)	—	0 (0.0)
散 歩	6(14.0)	1(16.7)	5(83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2(33.3)	4(66.7)	—	—	—	—	—
そ の 他	15(34.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	5(33.3)	4(26.7)	6(40.0)	2(13.3)	3(20.0)	5(33.3)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	5(33.3)

単位：人 () 内は割合

V 考察

1. 対象者の特徴

本研究の対象者は大多数が女性であった。これは女性の方が平均寿命が長いこと、生活維持に必要な家事役割を女性が長年担ってきており独居生活が成立しやすいことが考えられる。

現在地への居住年数は50年を越える者が半数以上であり、長年同地区に居住している者が多い。世田谷区の調査²¹⁾では、居住年数50年以上の長期の者が12.3%と少ないことから、長年同じ地区に居住している者が多いことは本研究の対象者の特徴と言える。山間地域において長年同じ場所に居住する者が多いのは、おそらく農業・林業といった若い時からの職業が関係しているのではないかと考える。都市部ではいわゆる会社員が多く、雇用されるという形態で就労しており、定年がある。定年を契機にライフスタイルを再構築したり、近隣とのつき合いを新たに始めたりと環境が大きく変化し、その際に居住地を変えるということもあるのではないかと考えられる。山間地域に居住する場合は、農業・林業等で生計を立ててきた者が多く、その場合は定年がなく、自分の身体状態や意欲に応じて高齢になっても働き続けることが

できる。実際、多くの者が田畑に外出していた。

このようにライフスタイルの変化が少なく、また家族・近隣といった人的環境、地理的環境の変化も少なく、安定した環境の中で生活していることが、山間部において同じ場所に住み続けることに繋がっていると考えられる。また独居年数の平均は16.2年、10年以上の者が半数以上であることから、長年独居生活を営んでおり、独居のライフスタイルがある程度確立されていることが考えられる。現在の収入では、年金のみが多いことから、経済的レベルはやや低いことが示唆される。

2. 人との交流・外出状況の実態

新開²²⁾は「閉じこもり」の概念を「1日のほとんどを家の中あるいはその周辺(庭先程度)で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小した状態」とし、「日常の外出頻度が週1回程度以下(外出先については問わない)」と定義している。本研究の対象者の多くは、毎日或いは週1回以上田畑等に外出していた。また家族・親類或いは友人との交流は週1回以上あり、近隣とも全員が交流を持っていた。このことから、本研究の対象者は「閉じこもり」の状態にはなく、独居であっても

社会的に孤立した状態にはなかった。

家族・親類については「会う」よりも「電話」での交流の方が多く、友人は「電話」よりも「会う」方が多かった。外出方法が友人宅へは徒歩、子供・親戚宅へは家族又は知人の車・バス・電車であることから、交流方法は高齢者との空間・地理的な距離が関係していると考えられる。また、家族・親類との交流だけをみると、町内・県内と比較的行き来しやすい距離に家族・親類がいる者が多く、近くに住んでいる者ほど「会う」頻度が高い。これは移動の為に費やす時間等を考えると納得できる結果といえる。一方、家族・親類との「電話」の頻度は距離に関わらず高い。電話は空間・地理的距離に関係なく交流のできる手段であり、お互いの交流意欲とコミュニケーション能力（会話・聴力等）があればすぐに行動できる方法である。

友人は1名を除く全員にあり、交流を持っていた。その内容は「お茶を飲んだり話をする」が多く(71.4%)、「電話をする」は少なかった(23.8%)。世田谷区の調査²³⁾では、「電話をする」(68.5%)が多く、「お茶やおしゃべり」(51.8%)の方が少ない。これは前述と同様、本研究の対象者が同地区の居住年数が長く、友人が近所に住んでおり、すぐに行き来できる環境にあることが関連していると考えられる。

近隣との交流はほとんどの者が「よく顔をあわせる」と回答しており、顔をあわせる時として、田畑に行く時・買い物に行く時があげられていた。外出状況でも田畑、買い物はほとんどの者が普段の外出場所としてあげており、徒歩で移動している。移動手段が徒歩であることから、顔をあわせ立ち止まり言葉を交わすことが可能であり、生活の中で自然に近隣との交流が図られていることが推察される。また、地域行事への参加も多くの者がしており、参加行事は地区で昔から行われてきた行事であることからこのことが推察される。

独居生活上の困った経験は、半数以上がありと回答しており、その内容は「遠方への外出」「家・周囲のメンテナンス、力仕事」「身体上のトラブル」等である。この中で「遠方への外出」は公共

交通機関の利便性がよくないという地区特性の要素も考えられる。困った時の援助者は、ほとんどの者が得られていた。中でも子どもが最も身近な援助者となっており、高齢者が子どもを頼りにしていることが伺える。子どもに次いで近隣が援助者であることは、日常的に近隣との交流がされているこの地区の特徴であると考えられる。このように子どもが比較的近くにいて頼ることが出来、また近隣との交流があり支援を受けられるといった、身近に援助者が得られる環境にいることが、生活上困ったことがあっても他者の援助を受けながら独居生活を継続できることにつながっていると考えられる。

外出状況では、「田畑」が最も多く「買い物」「通院」と生活上必要な場所が多くあげられ、徒歩で移動している。趣味の会や子供・親戚宅は頻度が減少し、家族または友人・知人の車で移動している。これは工藤らの²⁴⁾「日常の外出は徒歩圏内である」という研究結果と一致している。「田畑」が最も多いのは、世田谷区での調査²⁵⁾では外出先の項目としてあがっていないことから、昔から土に親しんだ生活を営んできたこの地域の特性と考えられる。外出時に公共交通機関を利用している者が少ないことも、公共交通機関の利便性が良くない地区特性が関連していると考えられる。日常の外出は徒歩圏内であり、この徒歩圏内に生活に必要な場所があることは、高齢者が独居生活を営む上で重要である。また、趣味の会や子供・親戚宅等、距離がやや離れており徒歩では行けない場所に移動する場合、本研究の対象者は家族・友人・知人の協力を得ていた。倉林らの山間過疎地域の高齢者を対象とした調査²⁶⁾において、最も介助を要する日常生活項目は「外出」であったことから、外出時に他者の協力が得られる状況にあることも、人との交流を維持する為の環境として重要である。しかし、家族・友人・知人の援助には限界がある。栗林らは²⁷⁾、徒歩以外の外出手段の確保が独居高齢者の閉じこもり予防に有効な方策のひとつであると述べており、行政サービスとしての対応やボランティアの育成などによる支援が必要とされるであろう。

家族・親類と会う頻度、友人と会う頻度と年齢・地理的環境・身体レベルとの関連では、家族・親類と会う頻度と身体レベルにおいて、J-2で週1回以上会う割合が高くなる傾向がみられた。J-2は町内の距離程度の範囲までならば一人で外出できるが、遠距離は支援が必要である。このような高齢者は自ら町外の家族・親戚に会いに行くことはできないため、家族・親戚側から会いに来る頻度が高くなっていると考えられる。家族・親類と会う頻度が高くなるということは、家族・親類が独居高齢者の身体・生活上の変化を捉えやすくなると考えられ、変化を適時に捉えることにより、その変化に応じたサポートを家族・親類内で提供する、或いは他者に援助を求めることが可能となるであろう。

本調査の対象者の特徴として長年同地区に居住している者が多く、人的、空間・地理的環境の変化が少なく長年安定した生活環境の中にあることが考えられた。その内容として、家族・親類が比較的行き来しやすい距離にいること、友人が近くにいること、生活の中で近隣との交流がはかられていることがあげられ、このような環境の中で家族・親類や友人・近隣との交流を保ちながら社会的に孤立することなく独居生活を継続していると考えられる。今後も住み慣れた地域で、できるだけ安定した生活環境の中で独居が継続できるよう、山間の急傾斜地であるが故に引き起こされやすい転倒・骨折等、身体レベルの低下をきたし、住み慣れた地域を離れることに繋がるような健康問題を生じさせないことが看護専門職の課題であり役割であろう。

VI 結論

本研究により以下のことが明らかになった。

1. 多くの独居高齢者が家族・親類或いは友人との交流を週1回以上持っており、家族・親類は「電話」友人は「会う」が多かった。
2. 生活上困った時の援助者は「子ども」が最も多く、次いで「近隣」であり、全員が日常近隣との交流を持っていた。
3. 普段の主な外出先は「田畑」「買い物」等で

あり、徒歩圏内であった。

4. 家族・親類、友人と会う頻度と年齢・地理的環境・身体レベルとは有意な関連はみられなかったが、J-2で週1回以上家族・親類と会う割合が高くなる傾向がみられた。

VII 本研究の限界と課題

本研究は高齢化率47.5%という山間地域に居住する独居高齢者を対象として実態把握を行った。今後は高齢化率の低い都市部に居住する独居高齢者の実態との比較検討により、地域特性による高齢者の実態を明らかにしていくこと、及び独居を継続するための保健師活動の方法・介入効果を明らかにしていくことが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、快く面接に応じてくださいました高齢者の方々、多大なご協力を賜りました役場職員の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は山梨医科大学医学系研究科修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，34-37，2003.
- 2) 社会保険実務研究所：社会保険審議会・介護保険部会報告（概要），週間保健衛生ニュース，1269号，15-33，2004.
- 3) 前掲書1) 109-110.
- 4) 和島英明他：在宅の虚弱高齢者に対する転倒予防教室の介入効果，地域保健，34巻9号，60-67，2003.
- 5) 若山好美他：閉じこもり予防事業が高齢者にもたらす結果について，地域保健，33巻5号，59-67，2002.
- 6) 田高悦子他：地域虚弱高齢者に対する介護予防一試行的研究一，日本地域看護学会誌，4巻1号，61-68，2002.
- 7) 竹内孝仁：寝たきり老人の看護と看護研究の枠組み，看護研究，25巻4号，300-306，1992.
- 8) 河野保子：高齢者の生活状況からみた寝たきり状態となる背景要因に関する研究，愛媛医学，15巻3号，52-62，1996.
- 9) 田中甲子他：虚弱高齢者における転倒の発生要因と予防の視点第1報，地域保健，28巻11号，66-82，1997.

- 10) 竹内孝仁他：第6章 寝たきりと痴呆性老人の看護，系統看護学講座専門19 老年看護学，医学書院，328，1998.
- 11) 栗原律子他：ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因，日本農村医学会雑誌，52巻1号，65-79，2003.
- 12) 藤田幸司他：地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴，日本公衆衛生雑誌，51巻3号，168-180，2004.
- 13) 工藤禎子他：寒冷広域地域における1人暮らし高齢者の外出行動，保健婦雑誌，55巻6号，506-513，1999.
- 14) 小林江里香他：高齢者における健康の低下と友人・近隣ネットワークの変化—全国の在宅高齢者に対する追跡調査から—，老年社会科学，22巻2号，216，2000.
- 15) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポートネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析—，老年社会科学，13号，89-105，1991.
- 16) 山梨県総務部市町村課：64市町村のすがお，58-59，2001.
- 17) 山梨県長寿社会課：平成15年度高齢者福祉基礎調査結果概要，1-17，2003.
- 18) 前掲書14)
- 19) 前掲書15)
- 20) 鳩野洋子他：地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況，保健婦雑誌，55巻8号，664-669，1999.
- 21) 東京都世田谷区保健福祉計画担当部他：世田谷区におけるねたきり予防のニーズ把握調査報告（一人暮らし高齢者実態調査），1998.
- 22) 新開省二：「閉じこもり」アセスメント表の作成とその活用法 ヘルスアセスメントマニュアル 生活習慣病・要介護状態予防のために，113-141，厚生科学研究所，2000.
- 23) 前掲書21)
- 24) 前掲書13)
- 25) 前掲書21)
- 26) 倉林しのぶ地：過疎地域の高齢者の社会参加に影響を及ぼす要因に関する研究，群馬県立医療短期大学紀要，第9巻，109-116，2002.
- 27) 前掲書11)

The Current Condition of Elderly People Living Alone in a Mountainous District on Their Personal Communication and Outdoor Activity.

GO Yoko, YAMAGISHI Harue

Key words : Elderly People Living Alone, Personal Communication, Outdoor Activity, Mountainous District