

## 転居高齢者の要介護度悪化に関連する要因の検討

古田加代子<sup>1</sup>, 奥水めぐみ<sup>2</sup>, 流石ゆり子<sup>3</sup>

### Factors Related to Deterioration of Care Need Among Relocated Elderly

Kayoko Furuta<sup>1</sup>, Megumi Koshimizu<sup>2</sup>, Yuriko Sasuga<sup>3</sup>

本研究は65歳以上で転居した高齢者の要介護度の悪化に、転居時の状況および転居後の生活変化がどのように関連するのかを明らかにすることを目的とした。郵送した調査用紙を訪問で回収し、89名のデータから次の結果が示された。

1. 基本属性の中では、年齢及び転居後年数が要介護度悪化と有意に関連した。
2. 転居時の状況では転居先の生活環境を事前に知っていた者に比べ、知らなかった者が、要介護度が有意に悪化していた。
3. 日常生活の変化では、家事および趣味と要介護度悪化が有意な関連を示し、いずれも悪化群は転居後にやめた者に多く含まれていた。
4. 「要介護度悪化の有無」を従属変数として多重ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行ったところ、最終的に「年齢」「転居前の家族構成」「転居先の生活環境を事前に知っていたか」「趣味の実施状況の変化」の4変数が選択された。

キーワード：在宅高齢者、転居、要介護度、介護予防、日常生活

#### I はじめに

2011（平成23）年の介護保険法改正により、同法第5条第3項<sup>1)</sup>で、国及び地方公共団体には、被保険者が、可能な限り住み慣れた地域で、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、包括的な施策を推進することが努力義務として課せられた。そこで各自治体は、いわゆる団塊の世代が全て後期高齢者となる2025（平成37）年を目指して、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組み始めた<sup>2)</sup>。

しかしその取り組みは緒に着いたばかりである。現状では住宅事情に加え、小家族化による介護力不足、医療・介護に関する社会資源の偏在化、日本的な扶養意識などで、高齢期に住み慣れた地域を離れる者も多い。2010（平成22）年の国勢調査<sup>3)</sup>によると、過去5年間に最低1回

の市町村の境界を越えて住所移動をしている高齢者は200万人を超え、全高齢者の9.2%にのぼる。また年齢が高くなるにつれて移動経験者が増える傾向にあり、85歳以上では19.1%となっている<sup>3)</sup>。さらにこの傾向は、団塊の世代が定年退職を契機として、親や子との同居、さらには医療・福祉サービス水準の高い自治体への転居という形をとることで、増加が予想されている<sup>4)</sup>。

地域高齢者の転居については、「自発的な意志決定」をした場合には、転居後の精神的健康度が高く<sup>5)6)</sup>、転居先での生活適応が良い<sup>7)8)</sup>ことが報告されている。この典型的な例としては別荘地や利便性の高い場所を選択しての転居が挙げられる。一方介護保険施行後に一都市の転入者に対して行った調査<sup>9)</sup>では、転居理由から健康状態や日常生活に不安を抱えて転居したと推測できる者が、介護認定なし群でおよそ5割、介護認定あり群でおよそ7割と報告されている。また介護を目的に別居子のもと

<sup>1)</sup>愛知県立大学看護学部、<sup>2)</sup>滋賀医科大学、<sup>3)</sup>山梨県立大学

に呼び寄せられた高齢者は、中等度以上の認知症状がある者が約3割、つまり歩行以下の活動レベルが約半数含まれていた<sup>9)</sup>。さらに転居高齢者は、同一自治体に元々居住する高齢者に比較し、抑うつ度や孤立感が高いという報告もある<sup>10)</sup>。つまり、転居高齢者には健康状態や日常生活に不安を抱える高齢者が多く含まれ<sup>7,8)</sup>、介護および介護予防ニーズが高いことが推測される。加えて転居は、新たな人間関係や生活に再適応しなければならないという点でもストレスになる<sup>11,12)</sup>。

しかし高齢者の転居は、不安を抱いた高齢者が家族の近くに居住して安心感やより多くの支援を得るために、さらには介護する家族の視点から最善の方法として選ばれていることが多い<sup>13)</sup>。転居を余儀なくされた高齢者が、転居先での生活を再編し、健康状態を維持させながら生き生きと暮らし続けることは高齢者、家族双方のQOLを考える時に、非常に重要である。

転居高齢者に関する先行研究では、転居時の状況<sup>7-9)</sup>や転居が健康面に及ぼす影響を主観的に明らかにした研究<sup>7,10)</sup>が散見される。しかしさらに踏み込んで転居後の要介護度の変化に着目し、その要因を検討した研究は見当たらない。そこで本研究では、転居高齢者の要介護度の悪化に、転居時の状況および転居後の生活の変化がどのように影響するのかを明らかにすることを目的とした。この結果はまだ自治体での取り組みが少ない、転居高齢者の介護予防活動を検討する一助になると考える。

## II 方 法

### 1. 調査対象地域

名古屋市近郊の2自治体を対象とした。この2市は農村地域であったが、1970年代の終わりに私鉄が開通し、宅地開発などにより名古屋市などのベッドタウンとして急激に都市化が進んだという共通点がある。本調査では、各自自治体で1980年代前半（昭和50年代後半）に大規模宅地開発が始まった地区を対象にした。2012（平成24）年に、A市は人口約6万人、高齢化率14.8%、B市は人口約8.7万人、高齢化率17.9%である。同年の65歳以上の転入者数は、A市が約90名、B市が約200名であった。

### 2. 研究方法

1) 対象者：名古屋市近郊の2自治体の転居高齢者が多く居住すると考えられる中学校区（計6行政区）に住み、65歳以上で転居してきた後期高齢者を対象とした。

2) 調査期間および方法：調査は2013（平成25）年11月と2014（平成26）年4月に行った。住民基本台帳から抽出した後期高齢者に質問紙調査票を郵送し、1週間ほど留め置いた後、調査員が訪問で回収した。自記式調査としたが、健康状態などによって聞き取り調査を希望する場合には、調査員が直接聞き取り記入をした。また研究協力者で本人の了解が得られた場合は回答の記入もれなどを調査員が聞き取り、追加記入した。調査票の提出をもって同意が得られたものとした。

3) 調査内容：対象地域の後期高齢者に対する質問紙調査票で、65歳以上で転居してきたか否かを質問し、転居高齢者にのみ以下の項目について追加で回答してもらった。なお項目の後ろに（ ）で選択肢を示した。

(1) 転居時の状況：転居年齢、転居前の居住地（県内/県外）、転居前の家族構成（一人暮らし/配偶者と二人暮らし/子ども・その他と同居/その他）、転居時の介護認定状況（受けていない/要支援1〜/要介護5・8件法）、転居先の生活環境を知っていたか（よく知っていた〜全然知らなかった・4件法）、転居に関する意志（どちらかという自分が望んでいた/どちらかという仕方がないと思っていた）、転居理由（自分の病気や障害などの健康上の不安をはじめとして10項目・複数回答可）、転居までの期間

(2) 転居時と現在の日常生活行動：家事や仕事、趣味、散歩、ペットの世話、庭の手入れ・畑仕事などの実施状況（毎日〜行っていない・4件法）

(3) 個人背景：性別、年齢、家族構成（一人暮らし/配偶者と二人暮らし/子ども・その他と同居/その他）、介護認定状況（受けていない/要支援1〜要介護5・8件法）、転居経験（あり/なし）

4) 用語の定義：本研究においては、以下の様に用語を定義する。

(1) 転居高齢者：65歳以上になってから市町村の境界を越えて、調査協力自治体に住所移動をした高齢者。

(2) 要介護度悪化：要介護認定で判定される要支援1、2および要介護1〜5の7区分に、「認定を受けていない」を加えた8段階で介護の必要性を分類し、1段階でも悪化した者を「悪化群」とする。

### 3. 分析方法

転居後の要介護状態の悪化の有無と、転居時の状況、転居時と現在の日常生活の変化、基本属性についてクロス集計を行った。項目によって $\chi^2$ 検定、独立した2群間

のt検定を用いて要介護度の「非悪化群」と「悪化群」を比較検討した。さらに多重ロジスティック回帰分析を用いて、要介護度の悪化の有無を従属変数として、独立変数の影響度をオッズ比として算出した。分析にはSPSS Statistics 22.0 for Windowsを用い、有意水準はいずれも5%未満とした。

なお転居高齢者の中には2000（平成12）年の介護保険法施行前に転居した高齢者も含まれていたが、介護の必要がなかったことが確認できたため、要介護度の変化の判断が可能と考え、分析に加えることにした。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号25愛県大管理第7-20号）。

住民基本台帳から得られた個人情報には研究代表者のみが取り扱い、鍵のかかる場所に保管した。調査の依頼にあたっては、高齢者あてに、文書で研究の趣旨、研究の参加・途中辞退の自由、途中辞退でも不利益は被らないこと、得られたデータについては統計的に処理しプライバシーを遵守すること、二次利用すること、研究が終了した時点で適切に処理することなどを説明した。調査員は研究者に加え大学院生など雇い上げたが、自治体および対象地区住民と関係性がないことを条件とし、強制力が働かないようにすることなど、十分な打ち合わせを行い徹底した。

### III 結 果

#### 1. 研究の概要

2自治体で調査対象となった後期高齢者は901名（男性375名、女性526名）であった。対象者の中には入院・入所などで調査不能者が146名含まれていた。調査協力者は472名（調査可能者の62.5%）で、このうち90名（19.1%）が転居高齢者であった。転居高齢者の内、主要項目未記入であった1名を分析対象者から除外し、最終的な分析対象者は89名で男性36名（40.4%）、女性53名（59.6%）でとなった。

#### 2. 基本属性と要介護度悪化の関係（表1）

性別では男性6名（16.7%）、女性13名（24.5%）が悪化していた。年齢（±SD）は、非悪化群81.4±4.3歳、悪化群86.3±5.9歳で、悪化群が有意に高かった（P=0.003）。転居時年齢は両群とも70歳代前半であった。転

表1 基本属性と転居後の要介護度悪化の有無

n=89

	転居後の要介護度の悪化		p 値
	なし n=70 (%)	あり n=19 (%)	
性別			
男性 (n=36)	30(83.3)	6(16.7)	p=0.438
女性 (n=53)	40(75.5)	13(24.5)	
年齢±SD <sup>†</sup>	81.4±4.3	86.3±5.9	p=0.003**
転居時年齢±SD <sup>†</sup>	72.3±6.2	73.3±7.4	p=0.527
転居後年数±SD <sup>†</sup>	9.17±6.0	12.9±5.9	p=0.016*
転居前の家族構成			
独居 (n=14)	12(85.7)	2(14.3)	p=0.539
夫婦のみ (n=54)	43(79.6)	11(20.4)	
その他 (n=21)	15(71.4)	6(28.6)	
現在の家族構成			
独居 (n=20)	17(85.0)	3(15.0)	p=0.420
夫婦のみ (n=25)	21(84.0)	4(16.0)	
その他 (n=44)	32(72.7)	12(27.3)	
転居前の居住地			
県内 (n=64)	52(81.3)	12(18.8)	p=0.392
県外 (n=25)	18(72.0)	7(28.0)	

注1. † 検定の正確有意確率による。ただし#を付した項目は、対応のないt検定による。

注2. 家族構成のうち「その他」は、「子ども、その他と同居」と「その他」を合わせたものである。

注3. \*\*: p<0.01, \*: p<0.05

居後年数（±SD）は非悪化群9.17±6.0年、悪化群12.9±5.9年で、悪化群が有意に長かった（P=0.016）。転居前の家族構成は独居14名（15.7%）、夫婦のみ54名（60.6%）、その他21名（23.6%）であった。現在の家族構成は独居20名（22.5%）、夫婦のみ25名（28.1%）、その他44名（49.4%）であった。転居前、現在の家族構成ともに要介護度の悪化との関連は認められなかった。転居前の居住地を県内と県外で分けたところ、悪化の有無に差はなかった。

#### 3. 転居時の状況と転居後の要介護度悪化の関係（表2）

転居の意志決定について「自分が望んだ」の者は6名（16.2%）が、「仕方がなかった」と回答した者では13名（25.0%）が悪化していた。転居先の生活環境を事前に知っていたか否かでは、「知っていた」者の中で悪化群が5名（10.9%）であったのに対し、「知らなかった」と回答した者は14名（32.6%）が悪化しており、「知らなかった」者の中に悪化群が有意に多かった（P=0.019）。転居理由を生活や健康上の不安の有無で検討したところ、「不安あり」で7名（15.2%）、「不安なし」で12名（27.9%）が悪化群に含まれたが、差はなかった。転居までの準備期間は、3ヶ月未満か以上かで区切ったところ、ともに

表2 転居時の状況と転居後の要介護度悪化の有無

	転居後の要介護度の悪化		p 値
	なし n=70 (%)	あり n=19 (%)	
転居の意志決定			
自分が望んだ (n=37)	31(83.8)	6(16.2)	p=0.433
仕方がなかった (n=52)	39(75.0)	13(25.0)	
転居先の生活環境を事前に知っていたか			
知っていた (n=46)	41(89.1)	5(10.9)	p=0.019*
知らなかった (n=43)	29(67.4)	14(32.6)	
転居理由			
生活や健康上の不安あり (n=46)	39(84.8)	7(15.2)	p=0.197
生活や健康上の不安なし (n=43)	31(72.1)	12(27.9)	
転居準備期間			
3か月未満 (n=45)	34(75.6)	11(24.4)	p=0.606
3か月以上 (n=44)	36(81.8)	8(18.2)	

注1.  $\chi^2$  検定の正確有意確率による。

注2. 「転居先の生活環境を事前に知っていたか」は次の2群に分けた。

①知っていた:「よく知っていた」または「まあ知っていた」

②知らなかった:「あまり知らなかった」または「全然知らなかった」

注3. \*: p&lt;0.05

およそ2割が含まれていた。

#### 4. 転居前後の日常生活行動の変化と要介護度悪化の関係 (表3)

家事や趣味などの日常生活行動は転居前後の実施状況から、「実施している(転居前から継続実施している, または転居後に始めた)・「転居後にやめた」・「転居前から実施していない」の3つに分類し検討した。家事については, 要介護認定の悪化群の割合が「やめた」5名(62.5%), 「実施していない」7名(31.8%), 「実施している」7名(11.9%)の順に多く, 有意な差がみられた( $P=0.002$ )。仕事は「実施していない」者で16名(27.1%)が悪化していたが, 「実施している」者では悪化群がいなかった。趣味については, 悪化群の割合が「やめた」10名(45.5%), 「実施していない」3名(23.1%), 「実施している」6名(11.1%)の順に多く, 有意差があった( $P=0.003$ )。散歩に関しては「実施していない」で悪化群が6名(37.5%)と最も多かった。ペットの世話については, 3分類に差はみられなかった。庭の手入れ・畑仕事は, 「やめた」「実施していない」者でおよそ3割ずつが悪化していた。「実施している」者の悪化群は3名(10.0%)で, 他の回答に比べ少なかったが, 有意差はなかった。地域活動については「やめた」者が4名(36.4%)で悪化群が最も多かった。

#### 5. 要介護度悪化に関する多重ロジスティック回帰分析結果 (表4)

転居後の要介護度の変化に関わる要因を総合的に検討するため, 要介護度悪化の有無を従属変数として, 多重ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)を行った。独立変数は, 性別, 年齢, 転居後年数, 転居前家族構成, 現在の家族構成, 転居前の居住地, 転居の意志決定, 転居先の生活環境を事前に知っていたか, 転居理由, 転居準備期間, そして転居前後の日常生活行動の実施状況に関する7項目(家事, 仕事, 趣味, 散歩, ペットの世話, 庭の手入れ・畑仕事, 地域活動)の計17項目である。独立変数として投入するにあたって, 転居前・後の家族構成は, いずれも独居の者に悪化の割合が少なかったことから, 独居とそれ以外にカテゴリー化した。日常生活行動は,  $\chi^2$  検定で有意差のあった2項目で「やめた」者に要介護度が悪化した者の割合が多かったこと, 転居高齢者の生活の変化として要介護度に影響を与えられようと考えられることは, 転居前に行っていたことをやめることであると考えたため, 「やめた」とそれ以外にカテゴリー化した。17項目のうちステップワイズ法で最終的に選択された変数は, 「年齢」「転居前の家族構成」「転居先の生活環境を事前に知っていたか」「趣味の実施状況の変化」の4変数であった。計算の結果, 年齢が65歳から1歳増える毎に1.24倍(95%信頼区間1.08~1.43), 転居前の家族構成が独居以外の者は12.0倍(95%信頼区間1.37~105.05), 転居先の生活環境を事前に知らなかった者は4.94倍

表3 転居前後の日常生活行動の変化と転居後の要介護度悪化の有無

	転居後の要介護度の悪化		p 値
	なし n=70 (%)	あり n=19 (%)	
<b>家事</b>			
実施している (n=59)	52( 88.1)	7(11.9)	p=0.002**
やめた (n=8)	3( 37.5)	5(62.5)	
実施していない (n=22)	15( 68.2)	7(31.8)	
<b>仕事</b>			
実施している (n=6)	6(100 )	0(0.0)	p=0.132
やめた (n=24)	21( 87.5)	3(12.5)	
実施していない (n=59)	43( 72.9)	16(27.1)	
<b>趣味</b>			
実施している (n=54)	48( 88.9)	6(11.1)	p=0.003**
やめた (n=22)	12( 54.5)	10(45.5)	
実施していない (n=13)	10( 76.9)	3(23.1)	
<b>散歩</b>			
実施している (n=62)	52( 83.9)	10(16.1)	p=0.157
やめた (n=11)	8( 72.7)	3(27.3)	
実施していない (n=16)	10( 62.5)	6(37.5)	
<b>ペットの世話</b>			
実施している (n=7)	5( 71.4)	2(28.6)	p=0.613
やめた (n=18)	13( 72.2)	5(27.8)	
実施していない (n=64)	52( 81.3)	12(18.8)	
<b>庭の手入れ・畑仕事</b>			
実施している (n=30)	27( 90.0)	3(10.0)	p=0.190
やめた (n=26)	19( 73.1)	7(26.9)	
実施していない (n=33)	24( 72.7)	9(27.3)	
<b>地域活動</b>			
実施している (n=18)	15( 83.3)	3(16.7)	p=0.415
やめた (n=11)	7( 63.6)	4(36.4)	
実施していない (n=60)	48( 80.0)	12(20.0)	

注1.  $\chi^2$  検定の正確有意確率による。  
 注2. 日常生活の変化については、次の3群に分けた。  
 ①実施している：「転居前から継続して実施している」または「転居後に始めた」  
 ②やめた：「転居後にやめた」  
 ③実施していない：「転居前からやっていない」  
 注3. \*\*: p<0.01

(95%信頼区間1.20~20.36), 趣味を転居後にやめた者は12.56倍(95%信頼区間2.67~59.07)のリスク(オッズ比)で、要介護度が悪化するという結果が示された。

#### IV 考 察

本研究は65歳以上の高齢期に入ってから、調査対象地域に市町村の境界を越えて転居し、調査時点でも転居した地域に住み続けている後期高齢者を分析の対象にしている。高齢者の転居は、青壮年期にある者と理由が異なり、退職を機に利便性や自らが希望する生活を実現するために居住地を選択する転居と、健康や介護、生活などの不安や生活環境の不便さ解消を主な理由とする場合が

多い<sup>4)</sup>。今回の調査においては、調査時点で対象地域に居住している高齢者を対象にしているため、ある一定期間の全転居高齢者を把握した調査ではなく、転居高齢者の中でも既に状態が悪化し施設などへ入所している者は調査不能者として取り扱っている。従って転居後に平均10年余りを調査対象地域に居住し続けている後期高齢者についての結果であることを念頭に置き、考察をすすめる。

##### 1. 基本属性と要介護度悪化

要介護度悪化群は、有意に年齢が高く、転居後年数が長かった。

後期高齢者は老年疾患が重複し多病になるうえに、臓

表4 転居後の要介護度悪化に関連する要因の多重ロジスティック回帰分析結果

変数	$\beta$	オッズ比	(95%信頼区間)	p 値
年齢 (1歳増加する毎に/65歳)	0.218	1.24	1.08- 1.43	p=0.002*
転居前の家族構成 (その他/独居)	2.485	12.00	1.37-105.06	p=0.025*
転居先の生活環境を知っていたか (知らなかった/知っていた)	1.597	4.94	1.20- 20.36	p=0.027*
趣味 (やめた/その他)	2.531	12.56	2.67- 59.07	p=0.001**

注1. 従属変数は「転居後の要介護度悪化の有無」、投入された説明変数は「性別」「年齢」「転居後年数」「転居前家族構成」「転居後家族構成」「転居前の居住地」「転居の意志決定」「転居先の生活環境を知っていたか」「転居理由」「転居準備期間」「家事」「仕事」「趣味」「散歩」「ペットの世話」「庭の手入れ・畑仕事」「地域活動」の17変数。このうち、ステップワイズ法(有意水準0.05)により選択された4変数の結果を示した。

なおオッズ比はそれぞれの因子における( )内の左側の条件の者が右側の条件の者に比べ、「転居後の要介護度悪化」のリスクが何倍あるかを示す。

注2. 転居前の家族構成の「その他」には「夫婦二人暮らし」、「子ども、その他と同居」、「その他」が含まれる。

注3. 趣味の「その他」には「実施している」および「転居前から実施していない」が含まれる。

注4. \*: p < 0.05, \*\*: p < 0.01

器の機能低下が加わった結果、年齢と共に認知症、転倒、失禁などの老年症候群も急増するようになる<sup>14)</sup>。さらにこのことを反映して年齢と共に要介護認定率は高くなっている<sup>15)</sup>。年齢階級別人口に対して男女ともに65~69歳では約2%の認定率であったが、男性は75~79歳9.1%、80~84歳17.8%、85~89歳32.0%、女性は75~79歳11.9%、80~84歳27.4%、85~89歳48.5%という結果であり、男女差も目立ってくる。今回の結果で悪化群の年齢が高いことは、この報告と同様の結果と考えられる。また転居後年数は、年齢に比例すると推測されるため、年齢と共に要介護認定率が高くなることで説明ができると思われる。このことは多重ロジスティック回帰分析に両者を投入した結果、最終的に年齢のみがリスクとして選択されたことから言える。

家族構成については、 $\chi^2$ 検定では転居前も現在も有意な関連が見いだせなかったが、多重ロジスティック回帰分析において、転居前独居以外の家族構成であった者が悪化のリスクが高いという結果になった。独居高齢者は一人で暮らす心身の機能や生活能力を持ち合わせていたので、一人暮らしが可能であったと考えることができる。一方それ以外の者は、同居の家族員から何らかの手助けを受けても生活を継続することの不安が払拭できず、新たな支援を求めて転居した者とも考えることができる。

## 2. 転居時の状況と転居後の要介護度悪化

転居時の状況4項目のうち、要介護度悪化と有意な関連があったものは、転居先の生活環境を事前に知っていたか否かであった。この項目は多重ロジスティック回帰分析においても最終的に選択された。

転居高齢者が転居先の生活環境を事前に知っていたか否かは、転居後の生活適応と関連が認められている<sup>8)9)</sup>。生活環境を事前に知っていたということは、転居先での生活の予測や転居先の環境を自身がどのように活用していくかについての準備性が高かったと考えられる。その結果として外出や公共機関の活用など、転居先の環境に合わせた生活を、転居直後から積極的に行うことができたと推測できる。転居1年以内の高齢者のうち転居後の生活に非適応群は、「周りの環境がわからず外に出にくい」と回答した者が有意に多かったという報告<sup>8)</sup>もある。また一方では転居先の生活環境をよく知っていた者は、転居先の生活環境を把握することに時間を割き、利便性や快適な住環境を求めて転居先として選択した可能性も高い。いわゆる「呼び寄せ高齢者」<sup>9)</sup>として転居した者は、事前に生活環境を把握することは難しいと考えられるため、この項目は健康状態や生活の自立度を反映した項目であった可能性も否めない。

本研究で要介護度の悪化と関連が認められなかった転居の意志決定、転居準備期間については、先行研究<sup>7)9)</sup>で転居先の生活適応と関連が認められた項目であった。また転居理由は心身の健康状態などを反映すると考え、

調査項目に含めた。これらの項目で差が認められなかったのは、本調査の対象者が転居先で長期間の居住を継続している者であるため、非適応から適応に変化した者が含まれる事や、非適応状態から要介護度が進み今回の回答者に含まれていない可能性もあると考えられる。

### 3. 転居前後の日常生活行動の変化と要介護度悪化

家事をはじめとした7項目の日常生活行動で要介護度悪化に関連していた項目は、家事および趣味であった。多重ロジスティック回帰分析の結果では趣味をやめた者に悪化のリスクがあることが明らかになった。

高齢者にとって趣味の継続は重要な意味を持つことが、先行研究でも指摘されている。神宮ら<sup>16)</sup>は健康な高齢者が生活機能を高く維持することと趣味があることが関連すると報告している。また趣味活動が要介護度の経年変化の悪化抑制に寄与する<sup>17)18)</sup>ことや、居宅生活を長期的に維持するために有益であった<sup>19)</sup>ことも明らかになっている。さらに安梅<sup>20)</sup>は地域高齢者の社会関連指標と生命予後の関係を検討し、趣味がない場合7年後の死亡率が有意に高くなったと報告している。このように高齢者にとって趣味を持つ意味は生活機能を維持するばかりでなく、生命予後にも関連することが示唆されている。本研究の結果において転居高齢者で趣味をやめた者に要介護度が悪化した者が多く含まれていたことは、先行研究で趣味があることが生活機能を維持し、要介護度の悪化を抑制するという結果と同様の意味を持つと考えることができる。転居高齢者は新しい生活の場で限られた資源を活用して生活を再編し、その中に趣味活動を組み込んでいる。転居後の生活の中での楽しみ・生きがいという点で趣味は大きな位置を占めると考えられるが、その趣味を手放さなければいけない状況は、身体が思うように動かない、集中力に欠くなど、生活行動の手助けを必要としている重要なサインとも推測できる。家事が多重ロジスティック回帰分析の結果選択されなかったのは、家事よりも楽しみである趣味をやめる方が、転居高齢者にとっては要介護度悪化に重大な意味をもつためと考える。

以上の結果は地域で転居高齢者と接する看護職が、介護予防という視点で高齢者を把握する際に有益である。特に転居先の生活環境を転居後早めに把握することや趣味の継続は、実際の支援や家族指導に意識的に組み込む必要性が示唆された。

### 4. 研究の限界と課題

本研究は、調査時点で対象地域に居住していた高齢者を対象にしているため、一定期間の全転居高齢者を把握した調査ではなく、転居高齢者の中でも既に状態が悪化し施設などへ入所している者は調査不能者として取り扱い、データに反映されていないという限界を持つ。また後ろ向き調査であるため、転居時の状況などに高齢者の記憶の曖昧さがあることも否めない。今後はある一定期間に転居した高齢者を全数把握し、前向きに要介護度の変化とその要因を分析していくことが課題である。

## V 結 論

本研究では65歳以上で転居した高齢者の要介護度の悪化に、転居時の状況および転居後の生活変化がどのように影響するのかを明らかにすることを目的として訪問調査を行い、89名のデータから次の結果を得た。

基本属性の中では、年齢及び転居後年数が要介護度の悪化と有意に関連した。転居時の状況では転居先の生活環境を事前に知っていた者に比べ、知らなかった者が有意に悪化していた。日常生活行動の変化では、家事および趣味と有意な関連を示し、いずれも悪化群は転居後にやめた者に多く含まれていた。

総合的に検討する目的で「要介護度悪化の有無」を従属変数として多重ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行ったところ、最終的に「年齢」「転居前の家族構成」「転居先の生活環境を事前に知っていたか」「趣味の実施状況の変化」の4変数が選択された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました高齢者の皆様と2自治体の関係職員の皆様に深謝申し上げます。

なお本研究は、平成25年度科学研究費助成事業基盤研究(c) (課題番号:25463643)による助成を受けて行った研究の一部である。

## 文 献

- 1) 厚生労働省, 老健局 (2010). 介護保険法. <http://law.e-gov.go.jp/htldata/H09/H09HO123.html> 2015年9月18日.

- 2) 田中滋：地域包括ケアサクセスガイド. pp. 24-29, メディカ出版, 2014.
- 3) 総務省, 統計局 (2011). H22年国勢調査. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm> 2015年9月1日.
- 4) 東川薫：高齢者の居住移動の推移と特徴. 老年社会科学, 29(4) : 547-552, 2008.
- 5) Lawton, M. P., Cohen, J.: The generality of housing impact on the well-being of older people. *Journal of Gerontology*, 29(2) : 194-204, 1974.
- 6) 齋藤民, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 柴田博：別荘地域に転居した高齢者の精神的健康とその関連要因に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 46(11) : 986-1002, 1999.
- 7) 安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修：地域老人における転居と転居後の適応. 老年社会科学, 16(2) : 172-178, 1995.
- 8) 工藤禎子, 三国久美, 桑原ゆみ, 森田智子, 保田玲子：都市部における高齢者の転居後の適応と関連要因. 日本地域看護学会誌, 8(2) : 14-20, 2006.
- 9) 水野敏子, 高崎絹子：子どもの近くに転居してきた「呼び寄せ老人」に関する研究；「呼び寄せ」に対する介護者の認識とその関連要因の分析. 老年看護学, 3(1) : 79-88, 1998.
- 10) 齋藤民, 杉澤秀博, 杉原陽子, 岡林秀樹, 柴田博：高齢者の転居の精神的健康への影響に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 47(10) : 956-965, 2000.
- 11) 齋藤民, 吉田享：高齢者のリロケーションと適応. 保健の科学, 39(4) : 226-230, 1997.
- 12) 安藤孝敏：地域老人における転居の影響に関する研究の動向. 老年社会科学, 16(1) : 59-65, 1995.
- 13) 古田加代子, 輿水めぐみ, 流石ゆり子：女性主介護者からみた呼び寄せ介護経験の特徴. 日本在宅ケア学会誌, 17(1) : 59-67, 2013.
- 14) 秋下雅弘：高齢者の定義. 老年医学会 (編) 老年医学系統講義テキスト. pp. 18-19, 西村書店, 2013.
- 15) 厚生労働省, 人口動態・保健社会統計課社会統計室 (2015) : H26年介護給付費実態調査報告. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/14/dl/11.pdf> 2015年9月18日.
- 16) 神宮純江, 江上裕子, 絹川直子, 佐野忍, 武井寛子：在宅高齢者における生活機能に関連する要因. 日本公衆衛生雑誌, 50(2) : 92-104, 2003.
- 17) 井上直子：都市郊外在宅高齢者における3年後の要介護度経年変化と関連要因および累積生存率. 社会医学研究, 30(1) : 1-12, 2012.
- 18) 和泉京子, 阿曾洋子, 山本美輪：「軽度要介護認定者」高齢者の5年後の要介護度の推移の状況とその要因. 老年社会科学, 33(4) : 538-554, 2012.
- 19) 田村伸, 安田直史, 米田香, 村田潤, 樋口直明, 樋口善久：軽度要介護高齢者における居宅生活の継続要因に関する前向き研究—5年後の追跡調査より—. 理学療法科学, 23(4) : 478-490, 2008.
- 20) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 伊藤澄雄：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) : 681-687, 2006.