

転居高齢者の日常生活状況からみた要介護リスクの検討

古田加代子¹, 奥水めぐみ², 流石ゆり子³

Long-term care risk associated with relocation of the elderly

Kayoko Furuta¹, Megumi Koshimizu², Yuriko Sasuga³

本研究は地域で要介護認定を受けていない後期高齢者を分析対象とし、65歳以上で調査対象地域に転居した転居高齢者と64歳までに転居した準地元高齢者および転居経験のない地元高齢者の日常生活行動などを比較し、転居高齢者の特徴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、383名のデータから次の結果が示された。

1. 日常生活行動の実施頻度は3群間で有意な差がみられ、収入のある仕事、趣味、庭の手入れ・畑仕事、友人・近所の人との会話等6項目で、転居高齢者は他群に比較して実施している頻度が低かった。
2. 生活適応についても3群間で差があり、転居高齢者は最も居住地域での生活に慣れていないと感じていた。
3. ソーシャルキャピタルについては5項目中3項目で差あり、転居高齢者は「近所の人助け合う気持ち」「地域への愛着」「近所の人との会話」について、他の2群に比べ「ある」と評価している者が有意に少なかった。

転居高齢者の日常生活行動、生活適応、ソーシャルキャピタル評価の低下は相互には関連し合っていると推測され、転居高齢者の要介護リスクを高める可能性が示唆された。

キーワード：転居高齢者，要介護リスク，日常生活行動，生活適応，ソーシャルキャピタル

I. 緒言

わが国の2017(平成29)年の市町村の境界を越えた転居は、約4,893,500件であった(総務省統計局, 2017a)。一般に転居は青壮年期の進学や就職、転勤、自宅購入などに関係して行われると考えられているが、1900年代の終わり頃からこの現象は高齢者にも広がっている。高齢者の転居では、定年退職後に故郷に帰る「Uターン」や、自分の希望する老後を送るために都会から居住地を選んで転居する「Jターン」「Iターン」を連想する。しかし2015(平成27)年の国勢調査(総務省統計局, 2017b)によると、過去5年間に最低1回、市町村の境界を越えて住所移動をしている高齢者は321万人を超え、年齢が高くなるにつれて移動経験者が増える傾向にあると言う。過去5年間に住所移動している転居高齢者は65歳から79

歳では10%弱であるのに対し、85歳以上では21.3%となっている。高齢者の転居理由に関しては、1990年代の終わり頃から散発的に調査が行われ、子どもとの同居・近居という理由が最も多く、背景に健康上の理由・介護の必要性などがあると考えられている(安藤, 2003)。介護保険施行後に一都市の転入者に対して行った調査でも、暮らしの不安、子どもとの同居・近居、自分の病気や障害などの理由が、生活の利便性、住宅事情、仕事の都合などの理由を上回っていた(工藤, 三国, 桑原, 森田, 保田, 2006)。これらのことから、高齢者の転居の背景には老後の充実した生活を求めている転居だけでなく、健康状態や日常生活に対する不安、介護の必要性を抱える者も少なくないと理解できる。さらに高齢者の転居は、団塊の世代の定年退職を契機として、増加が予想されている(東川, 2008)。

高齢者にとって転居はストレスフルな出来事と言われ

¹愛知県立大学看護学部, ²滋賀医科大学医学部看護学科, ³山梨県立大学看護学部

ており、北米看護診断協会では、1992年に“リロケーションストレスシンドローム”という診断名を看護上の問題として採択している(日本看護診断学会, 2015)。国内17文献をもとに高齢者のリロケーションダメージを検討した研究(赤星, 田場, 山口, 砂川, 2018)では、環境の変化による身体症状の悪化, 不安定な感情, 精神活動の低下, 役割・活動の喪失など身体・精神・社会的側面に影響を及ぼしていることが報告されている。また転居後は新たな人間関係や生活に再適応しなければいけない点でも、予備能力が低下している高齢者にとってはストレスになると、指摘されている(安藤, 古谷野, 矢富, 渡辺, 熊谷, 1995, 齊藤, 吉田, 1997)。

つまり転居によるダメージは、心身の活動の低下や役割の喪失などから高齢者の日常生活を縮小させ、廃用という形で自立した生活に影響を及ぼすと考えられる。高齢者の自立度は加齢による老化と廃用による悪循環で低下が進み(財団法人総合健康推進財団(編), 2007), 廃用から筋萎縮や関節拘縮, 循環系の障害など身体機能と精神・知的機能の低下を引き起こす(小澤, 江藤, 高橋(編), 1999)と言われている。

しかし、転居が高齢者の日常生活にどのような影響を及ぼすのか、その長期的な影響を明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究は、地域で暮らす要介護認定を受けていない後期高齢者を、転居経験と居住期間から3群に分け、転居高齢者の日常生活行動や心理的状态、ソーシャルキャピタルをその他の群と比較し、その差を明らかにすることを目的とした。そしてその違いから高齢期に転居することの要介護リスクを検討し、介護予防事業などの高齢者支援に示唆を得たいと考えた。

II. 方 法

1. 調査対象地域

名古屋市近郊で名古屋市などのベッドタウンとして機能している2自治体を対象とした。両市はもともと農村地域であったが、1970年代の終わりに名古屋市に乗り入れる私鉄が開通し、宅地開発により急激に都市化が進んだという共通点がある。また本調査では、各自治体で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。調査地域では、その自治体でまたはその地域で生まれ育った高齢者と宅地開発に伴い転居してきて高齢者となった者、高齢者となってから転居してきた者が、隣接して暮らし生活圏を共有している。

調査直前の2013(平成25)年に、A市は人口約6万人、高齢化率14.9%、B市は人口約8.5万人、高齢化率19.3%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)に住んでいる後期高齢者901名を対象とした。
- 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。住民基本台帳法による手続きを踏んで、住民基本台帳から後期高齢者を抽出した。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。自記式調査を基本としたが、高齢者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、調査員による聞き取り調査とした。また研究協力者で本人の了解が得られた場合は、回答の記入漏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：対象者全員に日常生活状況と日常生活に関する認識、心理的状态などを質問した。また個人属性として現在住んでいる自治体の出身か否か、転居してきた場合は転居時の年齢を回答してもらった。なお項目の後ろに()で選択肢を示した。
 - (1) 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)
 - (2) 生活適応：現在住んでいる地域での生活の適応状況(すっかり慣れている～全く慣れていない・4件法)
 - (3) 心理的状态：生活満足度(生活満足度尺度K(Life Satisfaction Index K, 以下LSIK):9問2～3件法)、自分自身を本当に理解してくれる人の有無、周りの人たちからの孤立感(はい/いいえ・2件法)
 - (4) ソーシャルキャピタル(Social Capital, 以下SC)：先行研究(本橋, 金子, 山路, 2005)を参考に、認知的SC評価5項目からなる質問項目を用いた。近所の人々の助け合う気持ち、地域の人の危険なことをする子どもへの注意、地域への愛着、近所の人との会話、地域の高齢者への優しさ(よくある、大変ある～ない・4件法)
 - (5) 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), 出身地(現在居住している自治体/その他)と転入時年齢

- 4) 用語の定義: 本研究においては, 以下の様に用語を操作的に定義する.
- (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後期高齢者.
 - (2) 準地元高齢者: 調査協力自治体以外で生まれ育ち, 65歳未満で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後期高齢者.
 - (3) 地元高齢者: 調査協力自治体で生まれ育ち, 1度も転居せずに居住を続けている後期高齢者.

3. 分析方法

高齢者を転居高齢者, 準地元高齢者, 地元高齢者に3分類し, 日常生活状況と日常生活に関する認識, 心理的状态, SCなどを比較検討した. 3群間の比較にはKruskal-Wallis検定, 一元配置分散分析を用い, 有意水準はいずれも5%未満とした. 分析にはSPSS Statistics24.0 for Windowsを用いた.

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(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, 文書で研究の主旨, 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た. また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901名のうち, 男性は375名, 女性は526名であった. 対象者には調査不能者が146名(内訳は認知症, 言語障害などにより回答不能35名, 入院・入所38名, 死亡4名, 長期不在69

名)含まれていた. 非協力者は283名であった. それらを除いた調査協力者は472名(調査可能者の62.5%)であった. このうち要介護認定を受けていた者は68名, 介護認定を受けていない者404名であった. 介護認定を受けていない高齢者の中から調査票の記入漏れがあった21名を除外し, 383名を分析対象者とした. 分析対象者は介護認定を受けていない調査協力者の94.8%であった(図1).

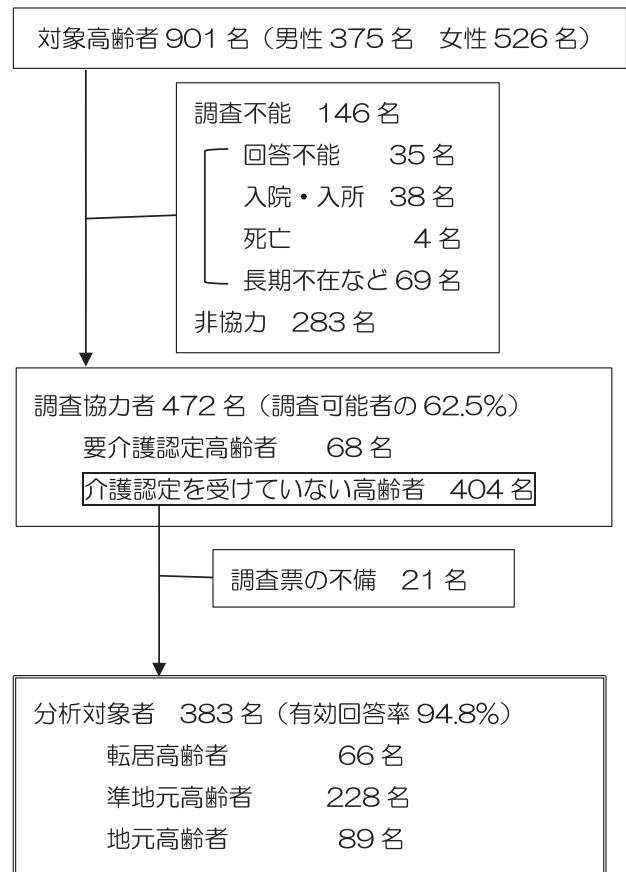


図1 研究の概要

分析対象者の基本属性を表1に示した. 分析対象者は, 転居高齢者66名(男性29名, 女性37名)準地元高齢者228名(男性110名, 女性118名), 地元高齢者89名(男性50名, 女性39名)であった. 平均年齢±SDは転居高齢者が81.0±3.9歳, 準地元高齢者が79.7±4.1歳, 地元高齢者が80.4±4.2歳であった. 3群間で性別, 年齢に差はなかった. 転居時の年齢(平均±SD)は転居高齢者が71.5±5.7歳, 準地元高齢者が45.1±13.1歳であった. 家族構成は転居高齢者では三世代家族が27名(40.9%), 夫

婦二人暮らし21名(31.8%)の順に多く、準地元高齢者では夫婦二人暮らしが107名(46.9%)で最も多く、次いで三世大家族83名(36.4%)であった。地元高齢者は三世大家族47名(52.8%)、夫婦二人暮らし29名(32.6%)の順であった。3群の家族構成には差がみられた。

表1 群別高齢者の基本属性

項目	転居 高齢者 ¹⁾ (n=66)	準地元 高齢者 ²⁾ (n=228)	地元 高齢者 ³⁾ (n=89)	p値
性別 ⁴⁾				
男性	29(43.9)	110(48.2)	50(56.2)	p=0.280
女性	37(56.1)	118(51.8)	39(43.8)	
年齢(平均±SD) ⁵⁾				
全体	81.0±3.9	79.7±4.1	80.4±4.2	p=0.050
男性	80.7±3.4	79.9±3.9	80.7±4.2	p=0.361
女性	81.3±4.3	79.5±4.2	80.0±4.2	p=0.098
転居年齢(平均±SD)				
全体	71.5±5.7	45.1±13.1	—	—
男性	71.4±5.5	45.8±13.0	—	—
女性	71.6±5.9	44.4±13.4	—	—
家族構成 ⁴⁾				
独居	17(25.8)	37(16.2)	10(11.2)	p=0.005
夫婦二人	21(31.8)	107(46.9)	29(32.6)	
三世代	27(40.9)	83(36.4)	47(52.8)	
その他	1(1.5)	1(0.4)	3(3.4)	

注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後期高齢者
 注2. 準地元高齢者：65歳以前に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後期高齢者
 注3. 地元高齢者：調査協力自治体で生まれ育ち、1度も転居せずに居住を続けている後期高齢者
 注4. χ^2 検定
 注5. 一元配置分散分析

2. 群別高齢者の日常生活行動実施頻度

日常生活行動10項目について、日頃の実施頻度を尋ね、表2にまとめた。家事を毎日実施している者は、準地元高齢者が65.8%で最も多く、転居高齢者57.6%、地元高齢者55.1%と続いていた。家事を行っていない者は、およそ2～3割を占めたが、3群間で有意な差はみられなかった。収入のある仕事を毎日行っている者は、平均して5.7%であった。3群間で有意な差(p=0.000)がみられ、地元高齢者が準地元高齢者、転居高齢者に比較して実施頻度が高かった。趣味については、全く行っていない者の割合が地元高齢者で37.1%であったが、準地元高齢者では14.9%と最も少なかった。3群間で差がみられ(p=0.002)、準地元高齢者は地元高齢者、転居高齢者に比較して頻度が高かった(それぞれp<0.01, p<0.05)。散歩については、転居高齢者、準地元高齢者のおよそ6割が週に数回以上実施していたが、地元高齢者はおよそ5割にとどまっていた。神仏へのお参りは、地

元高齢者の約半数、転居高齢者の約4割、準地元高齢者の約3割が毎日実施し3群間で差があった(p=0.000)。群別の比較では地元高齢者が準地元高齢者に比較して有意に高かった(p<0.01)。ペットの世話は、各群共に毎日行っているか、行っていないかでおおよそ二分された。毎日世話をしている者は準地元高齢者が最も多く18.4%で、地元高齢者が13.5%、転居高齢者は4.5%で頻度に差があった(p=0.024)。準地元高齢者は転居高齢者に比較してペットの世話を行っていた(p<0.05)。庭の手入れ・畑仕事は、転居高齢者の約6割、準地元高齢者の約3割、地元高齢者の2割が行っていなかった。逆に毎日行う者は地元高齢者のおよそ4割、準地元高齢者の3割弱、転居高齢者のおよそ1割で3群間に差がみられた(P=0.000)。地元高齢者は転居高齢者、準地元高齢者に比較して庭の手入れ・畑仕事をする頻度が高く(それぞれp<0.01, p<0.05)、準地元高齢者も転居高齢者に比べ頻繁に行っていた(p<0.01)。友人・近所の人との会話は、差がある傾向(p=0.050)あり、転居高齢者に比べて地元高齢者、準地元高齢者は頻度が高かった(それぞれp<0.01, p<0.05)。離れて住む親族との会話を毎日行っている者は、転居高齢者の約2割、準地元高齢者と地元高齢者で約1割であった。月に数回程度の会話をしている者が各群とも最も多かった。地域活動を行っている者は各群とも少なく、地元高齢者でおよそ3割弱、準地元高齢者と転居高齢者でおよそ2.5割であった。

3. 群別高齢者の生活適応と心理的状态

表3に群別高齢者の生活適応と心理的状态を示した。日常生活への適応状況を把握するために、「現在住んでいる地域での生活をどのように受け止めているか」について質問した。「すっかり慣れている」と回答した者は転居高齢者が16名(24.2%)、準地元高齢者が89名(39.0%)、地元高齢者が57名(64.0%)であった。逆に「あまり慣れていない」「全く慣れていない」と回答した者を合わせると転居高齢者が13名(19.7%)、準地元高齢者が21名(9.2%)、地元高齢者が4名(4.5%)であり、3群間に有意な差があった(P=0.000)。群間比較では地元高齢者が準地元高齢者、転居高齢者よりも慣れている者が有意に多く(いずれもP<0.01)、準地元高齢者は転居高齢者に比較し慣れている者が多かった(p<0.05)。生活満足度(LSIK)の全体得点(得点±標準偏差)は、準地元高齢者5.14±2.21点、転居高齢者5.08±1.91点、地元高齢者4.83±2.46点であり、差はなかった。下位項

表2 群別高齢者の日常生活行動実施頻度

人数(%)

項目	転居高齢者 ¹⁾ (n=66)	準地元高齢者 ²⁾ (n=228)	地元高齢者 ³⁾ (n=89)	p値 ⁴⁾	多重比較 ⁵⁾
家事					
毎日	38(57.6)	150(65.8)	49(55.1)	p=0.107	
週に数回	8(12.1)	24(10.5)	9(10.1)		
月に数回	5(7.6)	10(4.4)	4(4.5)		
行っていない	15(22.7)	44(19.3)	27(30.3)		
収入のある仕事					
毎日	2(3.0)	11(4.8)	9(10.1)	p=0.000	転居<地元** 準地元<地元**
週に数回	2(3.0)	8(3.5)	5(5.6)		
月に数回	2(3.0)	6(2.6)	11(12.4)		
行っていない	60(90.9)	203(89.0)	64(71.9)		
趣味					
毎日	11(16.7)	64(28.1)	19(21.3)	p=0.002	転居<準地元* 準地元>地元**
週に数回	17(25.8)	56(24.6)	16(18.0)		
月に数回	18(27.3)	74(32.5)	21(23.6)		
行っていない	20(30.3)	34(14.9)	33(37.1)		
散歩					
毎日	16(24.2)	76(33.3)	30(33.7)	p=0.268	
週に数回	23(34.8)	66(28.9)	17(19.1)		
月に数回	12(18.2)	40(17.5)	10(11.2)		
行っていない	15(22.7)	46(20.2)	32(36.0)		
神仏へのお参り					
毎日	25(37.9)	67(29.4)	47(52.8)	p=0.000	準地元<地元**
週に数回	5(7.6)	22(9.6)	9(10.1)		
月に数回	14(21.2)	50(21.9)	13(14.6)		
行っていない	22(33.3)	89(39.0)	20(22.5)		
ペットの世話					
毎日	3(4.5)	42(18.4)	12(13.5)	p=0.024	転居<準地元*
週に数回	2(3.0)	3(1.3)	3(3.4)		
月に数回	0(0.0)	4(1.8)	6(6.7)		
行っていない	61(92.4)	179(78.5)	68(76.4)		
庭の手入れ・畑仕事					
毎日	9(13.6)	61(26.8)	36(40.4)	p=0.000	転居<準地元** 転居<地元** 準地元<地元*
週に数回	11(16.7)	49(21.5)	21(23.6)		
月に数回	6(9.1)	39(17.1)	13(14.6)		
行っていない	40(60.6)	79(34.6)	19(21.3)		
友人・近所の人との会話					
毎日	11(16.7)	47(20.6)	28(31.5)	p=0.005	転居<準地元* 転居<地元**
週に数回	20(30.3)	89(39.0)	32(36.0)		
月に数回	16(24.2)	64(28.1)	20(22.5)		
行っていない	19(28.8)	28(12.3)	9(10.1)		
離れて住む親族との会話					
毎日	11(16.7)	27(11.8)	8(9.0)	p=0.771	
週に数回	13(19.7)	61(26.8)	25(28.1)		
月に数回	32(48.5)	102(44.7)	38(42.7)		
行っていない	10(15.2)	38(16.7)	18(20.2)		
地域活動(ボランティアなど)					
毎日	4(6.1)	5(2.2)	7(7.9)	p=0.600	
週に数回	1(1.5)	15(6.6)	3(3.4)		
月に数回	10(15.2)	38(16.7)	16(18.0)		
行っていない	51(77.3)	170(74.6)	63(70.8)		

注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後期高齢者

注2. 準地元高齢者：65歳以前に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後期高齢者

注3. 地元高齢者：調査協力自治体で生まれ育ち、1度も転居せずに居住を続けている後期高齢者

注4. Kruskal-Wallis 検定

注5. Bonferroni 法 * : p<0.05 ** : p<0.01

目の人生についての満足感、心理的安定、老いについての評価の各項目も3群間の差はなかった。

孤立感自分自身を本当に理解してくれる人の有無と周りの人たちからの孤立感を尋ね、「理解してくれる人がいない」「孤立感がある」と回答した場合にそれぞれ1点を加点して合計点を比較した。いずれの群も平均点は0.2～0.3の間にあり、3群で差はなかった。

4. 群別高齢者の認知的SCの評価

群別高齢者のSCについての評価を表4に示した。

近所の人々の助け合う気持ちについて、「大変ある」と回答した者は、地元高齢者が22名(24.7%)、準地元高齢者が43名(18.9%)であったのに対し、転居高齢者は4名(6.1%)であった。「あまりない」「ない」を合わせた回答は、地元高齢者が11名(12.3%)、準地元高齢者が53名

表3 群別高齢者の生活適応と心理的状態

項目	転居高齢者 ¹⁾ (n=66)	準地元高齢者 ²⁾ (n=228)	地元高齢者 ³⁾ (n=89)	p 値	多重比較 ⁶⁾
生活適応 ⁴⁾					
すっかり慣れている	16 (24.2)	89 (39.0)	57 (64.0)	p=0.000	転居<準地元* 転居<地元** 準地元<地元**
まあまあ慣れている	37 (56.1)	118 (51.8)	28 (31.5)		
あまり慣れていない	8 (12.1)	19 (8.3)	3 (3.4)		
まったく慣れていない	5 (7.6)	2 (0.9)	1 (1.1)		
生活満足度 (LSIK) ⁵⁾ (平均±SD)					
人生全体についての満足感(4点満点)	2.03±1.10	2.19±1.20	1.75±1.06	p=0.557	
心理的安定(3点満点)	1.92±0.96	1.74±1.03	2.09±1.21	p=0.434	
老いについての評価(2点満点)	1.12±0.78	1.21±0.78	0.99±0.83	p=0.093	
LSIK 全体(9点満点)	5.08±1.91	5.14±2.21	4.83±2.46	p=0.540	
孤立感 ⁵⁾ (2点満点) (平均±SD)	0.20±0.53	0.29±0.56	0.21±0.40	p=0.312	

注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後期高齢者
 注2. 準地元高齢者：65歳以前に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後期高齢者
 注3. 地元高齢者：調査協力自治体で生まれ育ち、1度も転居せずに居住を続けている後期高齢者
 注4. Kruskal - Wallis 検定
 注5. 一元配置分散分析
 注6. Bonferroni 法 * : p<0.05 ** : p<0.01

表4 群別高齢者の認知的ソーシャルキャピタル評価

項目	転居高齢者 ¹⁾ (n=66)	準地元高齢者 ²⁾ (n=228)	地元高齢者 ³⁾ (n=89)	p 値 ⁴⁾	多重比較 ⁵⁾
近所の人々の助け合う気持ち					
よく(大変)ある	4 (6.1)	43 (18.9)	22 (24.7)	p=0.000	転居<準地元* 転居<地元**
まあある	40 (60.6)	132 (57.9)	56 (62.9)		
あまりない	15 (22.7)	47 (20.6)	5 (5.6)		
ない	7 (10.6)	6 (2.6)	6 (6.7)		
地域の人々の危険行為をする子どもへの注意					
よく(大変)ある	6 (9.1)	23 (10.1)	11 (12.4)	p=0.190	
まあある	24 (36.4)	101 (44.3)	42 (47.2)		
あまりない	23 (34.8)	80 (35.1)	24 (27.0)		
ない	13 (19.7)	24 (10.5)	12 (13.5)		
地域への愛着					
よく(大変)ある	14 (21.2)	70 (30.7)	55 (61.8)	p=0.000	転居<準地元* 転居<地元** 準地元<地元**
まあある	34 (51.5)	133 (58.3)	30 (33.7)		
あまりない	14 (21.2)	22 (9.6)	2 (2.2)		
ない	4 (6.1)	3 (1.3)	2 (2.2)		
近所の人との会話					
よく(大変)ある	8 (12.1)	52 (22.8)	34 (38.2)	p=0.000	転居<準地元** 転居<地元** 準地元<地元*
まあある	28 (42.4)	115 (50.4)	37 (41.6)		
あまりない	19 (28.8)	46 (20.2)	15 (16.9)		
ない	11 (16.7)	15 (6.6)	3 (3.4)		
地域の人々の高齢者へのやさしさ					
よく(大変)ある	7 (10.6)	35 (15.4)	22 (24.7)	p=0.058	
まあある	46 (69.7)	141 (61.8)	54 (60.7)		
あまりない	10 (15.2)	46 (20.2)	10 (11.2)		
ない	3 (4.5)	6 (2.6)	3 (3.4)		

注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後期高齢者
 注2. 準地元高齢者：65歳以前に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後期高齢者
 注3. 地元高齢者：調査協力自治体で生まれ育ち、1度も転居せずに居住を続けている後期高齢者
 注4. Kruskal-Wallis 検定
 注5. Bonferroni 法 * : p<0.05 ** : p<0.01

(23.2%)、転居高齢者が22名(33.3%)であった。3群間には有意な差があり($p=0.000$)、転居高齢者は地元高齢者、準地元高齢者に比較して近所の人との助け合う気持ちが少ないと捉えていた(それぞれ $p<0.01$, $p<0.05$)。

居住している「まちの人が子どもだけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意をするか」という問いに対しては、3群で差がなく、「よくある」と回答した者はそれぞれ1割程度だった。「ない」と答えた者は地元高齢者、準地元高齢者でそれぞれ1割ほどであったが、転居高齢者はおよそ2割であった。

地域への愛着については、地元高齢者の約6割、準地元高齢者の約3割、転居高齢者の約2割が「大変ある」と答えていた。地元高齢者は「大変ある」と回答した者が一番多かったが、準地元高齢者、転居高齢者では「まあある」がそれぞれ6割弱、5割強で最も多かった。3群で差がみられ($p=0.000$)、地元高齢者は他2群の高齢者より愛着のある者が有意に高かった(いずれも $p<0.01$)。また準地元高齢者は転居高齢者よりも有意に「ある」と感じていた($p<0.05$)。

近所の人との会話が「よくある」と回答した者は、地元高齢者が4割弱、準地元高齢者が2割強、転居高齢者が1割強であった。また近所の人との会話が「ない」者は転居高齢者で11名(16.7%)を占め、3群の中で最も多く、全体で3群間に差がみられた($p<0.000$)。近所の人との会話は地元高齢者が準地元高齢者、転居高齢者に比して「ある」と受け止め(それぞれ $p<0.05$, $p<0.01$)、準地元高齢者も転居高齢者に比較して「ある」と感じていた($p<0.01$)。

地域の人々の高齢者への優しさの受け止めに3群間の差はなく、「大変ある」「ある」と答えた者は各群で8割前後であった。

IV. 考 察

本研究は、地域で暮らす要介護認定を受けていない後期高齢者を対象にして、居住経験と居住期間の違いから日常生活行動や心理的状态、SC等を比較検討した。その中でも高齢期の転居が日常生活等にどのような影響をもたらしているかを、要介護リスクとして検討したいと考えた。そこで、対象者は要介護認定を受けていない高齢者であること、調査地域における平均居住期間が、地元高齢者は約80年、準地元高齢者は約35年、転居高齢者は約10年であることを念頭に置き、転居高齢者の日

常性状況と要介護リスクを中心に考察を進める。

1. 日常生活行動の実施頻度

日常生活行動の実施頻度を3群間で比較したところ、有意な差がみられた項目は、収入のある仕事、趣味、神仏へのお参り、ペットの世話、庭の手入れ・畑仕事、友人・近所の人との会話の6項目であった。神仏へのお参りを除き、転居高齢者は地元高齢者、準地元高齢者に比較して実施している頻度が低かった。このことは、赤星他(2018)が示した転居の影響である役割や活動の喪失を数的に支持する結果となった。

転居高齢者は、長年暮らした地域での生活や人間関係を断ち切る形で転居をしている。後期高齢者にとって収入のある仕事や趣味、友人・近所の人との会話は、地域の中の人間関係をベースにして成り立つと考えられる。またペットの世話や庭の手入れ・畑仕事を行うためには、ペットを飼育できる環境や自分が自由に手を加えられる庭や畑が必要となる。転居した高齢者は近隣に対しては他者から見た自分を意識し、慎重に新たな関係を構築し(工藤、佐伯, 2012)、家族への気兼ねを引越後の困ったことと受け止めながら暮らしていた(工藤, 2008)と言う。今回の結果は転居から平均で10年を経過しても、転居高齢者にとってはこれら自由になる資源を得ることや日々の暮らしの中で気兼ねなく実施することの難しさを示す結果であると考えられる。このことが長年同じ地域で暮らし続けている地元高齢者や準地元高齢者との差になって現れたと考えられる。

転居高齢者であっても「自発的な意思決定」をした場合には、転居後の精神的健康度が高く(斉藤、杉澤、岡林、柴田, 1999)、転居先での生活適応がよいこと(安藤他, 1995、工藤他, 2006)、が明らかになっている。転居の意思や目的、予備能力などによって、転居後の生活は決して一律に不活発になるわけではないと推測されるが、今回の結果からは高齢者は転居によるダメージを解消しにくい状況にあることは否めない。

2. 生活適応と心理的状态

生活適応については、3群間で有意な差があり転居高齢者は地元高齢者、準地元高齢者より居住地域での生活に慣れていないと感じていた。地元高齢者は3群の中で最も慣れていていると感じている者が多かった。

厚生労働省(2017)によると40歳以上の国民の7割以上が高齢期になっても現在暮らしている地域で暮らしたい

と考えていると言う。また地域のつながりが薄れていると指摘されながらも、およそ5割の人々は現在住んでいる地域に愛着を感じ、依然地域への思いは強いと報告している。また齊藤他(1997)は、高齢者には「場依存」があり、「場」に関するコントロール感が低いことも適応が遅れる理由であると指摘している。また転居した地域での適応のための肯定的な考え方や自発的な行動、そして周囲の人的・物的環境との良好な関係が適応を促す(古田, 興水, 流石, 2016)との報告がある。長年住み慣れた地域に愛着を持ち、転居後は予備能力の低下や、積極的に地域と交わり新しい環境を自分でコントロールすることの不得手な高齢者にとっては、時間をかけても新しい地域での生活に慣れない状態にあることは容易に想像できる。

生活満足度はLSIKを用いて調査を行い、全体得点および下位項目の得点に3群で差がなかった。また孤立感についても3群で差がみられなかった。

LSIKは高齢者の主観的幸福感を測定する尺度であり、全国から抽出された高齢者1600人余りのデータから、高齢者全体の平均値は 4.6 ± 2.2 であると報告されている(古谷野, 1996)。今回のLSIKの結果は、3群ともこれを上回る結果となった。生活満足度は加齢によって低下すると言えず、むしろ健康状態や経済状態が大きな影響を与える(小澤他, 1999)と言われている。今回の対象者は自立して日常生活を送っている高齢者であり、健康状態の影響が比較的少ないことが、差がない一因であると考えられる。

また、70歳以上の高齢者の6割以上が子どもや子ども家族との同居や近居を希望していた(厚生労働省, 2017)ことから、高齢者にとっては親族の近くへの転居が安心感や幸福感を高めることにつながった可能性が考えられる。孤立感に関して3群間で差がなかった結果も、同様に解釈できる。

3. 高齢者の認知的SC評価

SCについては5項目中3項目で3群間に差がみられた。転居高齢者は「近所の人の助け合う気持ち」「地域への愛着」「近所の人との会話」について、地元高齢者、準地元高齢者に比べ「ある」と評価している者が有意に少なかった。また地元高齢者は、「地域への愛着」と「近所の人との会話」について最も「ある」と捉えていた。

SCは人々の健康に影響を及ぼす社会的要因として注目され、人々の間の協調的な行動を促すという視点から、

日本語では『社会関係資本』と呼ばれている。

今回の調査では単一の項目ではあるが、SCをなす「信頼」「規範」「ネットワーク」の評価が、転居高齢者は低いと言う結果になった。地域に対する「信頼」や地域における「ネットワーク」は短期間で育まれるものではなく、自身が地域の中で生活を営み、地域活動をとおして実感し獲得するものであると考える。地域における「規範」についても住民間で話題になったり、それが実行されていることを実感しないと高評価にはつながらない。転居高齢者は、その発達段階から子育ての終了など地域社会とのつながりが縮小する時期に、新たに調査対象地域に居住することになった人々である。また転居後は身体的、経済的、人的な資源が限られた中で生活を再編し、適応しなければならぬ(安藤他, 1995)と言われている。そのためよほど自身の身体的・経済的資源に恵まれ積極的に地域活動をしないう限り、地元高齢者や準地元高齢者が長年の居住によって培ってきたSCの評価に近づくことは難しかったと推測できる。

4. 転居高齢者の要介護リスク

今回の調査で、地元高齢者、準地元高齢者に比べ転居高齢者は日常生活行動の実施頻度が低く、生活適応や認知的SCの評価が低いことが明らかになった。これらのことが要介護リスクにつながるのかについて考察する。

高齢者の生活機能低下を引き起こすものは、日常生活の遂行能力よりもむしろ実施状況であると言われる(神宮, 江上, 絹川, 佐野, 武井, 2003, 吉田, 山崎, 高橋, 安村, 2013)。つまり遂行能力があっても不活発になる方が心身の廃用をもたらすと言われている。このことから、日常生活行動の実施頻度が低い転居高齢者は、他群に比較し要介護状態になるリスクがより高くなると推測される。

またSCは、高齢者の主観的健康感(市田他, 2005, 近藤, 平井, 竹田, 市田, 相田, 2010)や抑うつ(市田他, 2005, 金子, 本橋, 山路, 2006)と有意に関連することが明らかになっている。さらにSCと高齢者の身体活動が有意な相関を示すという報告(齊藤他, 2018)もある。またこれらSCと関連がある主観的健康観や抑うつ、活動量の低下は高齢者の自立度を低下させる要因とされている(平井, 近藤, 尾島, 村田, 2009)。

新しい地域での生活に慣れていないと感じる生活適応の低さは、行動範囲の縮小や日常生活行動の実施頻度の低下につながり、SCの評価も低下させると推測される。

また3項目は互いに関連し合っており、転居高齢者の要介護リスクを高める可能性があると考えられる。

5. 研究の限界と課題

本研究は後期高齢者を対象としている。調査に協力の得られた高齢者は自立している高齢者の中でも、比較的意欲的な高齢者に偏っている可能性が否めない。また調査時点の一時的な体調変化などによって回答に影響が出ていることも考えられる。今後は前向き縦断研究によって、転居高齢者に要介護リスクが高いのかを実証的に明らかにすることが課題である。

V. 結 論

地域に暮らす自立している後期高齢者383名のアンケート調査結果から、65歳以上で住所移動した転居高齢者は、その他の高齢者に比較し、日常生活行動の実施頻度が低く、生活適応や認知的SCの評価が低いことが明らかになった。このことは高齢者の心身の廃用状態を引き起こし、要介護状態になるリスクを高めると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました高齢者の皆様と2自治体の関係者の皆様に深謝いたします。

なお本研究は、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

赤星成子, 田場由紀, 山口初代, 砂川ゆかり. (2018). 国内文献にみる高齢者のリロケーションに関する研究の現状と課題—リロケーションの理由とリロケーションダメージに着目して—. 沖縄県立看護大学紀要, 19, 47-54.

安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修. (1995). 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.

安藤孝敏. (2003). 高齢期の転居とその影響. 生活福祉研究, 12(1), 4-12.

市田行信, 吉川郷主, 松田亮三, 近藤克則, 平井寛, 齋藤嘉孝, ……中出美代. (2005). ソーシャルキャピタルと健康. 公衆衛生, 69(11), 914-919.

小澤利夫, 江藤文夫, 高橋龍太郎(編). (1999). 高齢者の生活機能評価ガイド(pp253-261). 東京: 医歯薬出版株式会社

金子善博, 本橋豊, 山路真佐子. (2006). 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつと関連する. 日本公衆衛生学会抄録集, 65, 857.

工藤禎子, 三国久美, 桑原ゆみ, 森田智子, 保田玲子. (2006). 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.

工藤禎子. (2008). 都市部に引っ越した要支援・要介護高齢者の生活変化と心身の状態. 老年社会科学, 29(4), 553-560.

工藤禎子, 佐伯和子. (2012). 引っ越した高齢者における新たな近隣関係の構築に関する意識と行動. 老年看護学, 17(1), 37-45.

厚生労働省. (2017). 平成28年版 厚生労働白書. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/>

古谷野亘. (1996). 老年精神医学関連領域で用いられる測度—QOLなどを測定するための測度. 老年精神医学雑誌, 7(4), 431-441.

近藤克則, 平井寛, 竹田徳則, 市田行信, 相田潤. (2010). ソーシャル・キャピタルと健康. 行動計量学, 37(11), 27-37.

財団法人総合健康推進財団(編). (2007). 保健師・看護師のための介護予防の知識と技術(pp39-44). 東京: 中央法規

齊藤民, 吉田亨. (1997). 高齢者のリロケーションと適応. 保健の科学, 39(4), 226-230.

齊藤民, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 柴田博. (1999). 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. 日本公衆衛生学会誌, 46(11), 986-1002.

齋藤義信, 小熊裕子, 田島敬之, 加藤梨里, 大林弥生, 宮地元彦, 竹林亨. (2018). 地域在住高齢者における個人レベルのソーシャルキャピタルと身体活動との関連: 横断研究. 体力科学, 67(2), 177-185.

神宮純江, 江上裕子, 絹川直子, 佐野忍, 武井寛子. (2003). 在宅高齢者における生活機能に関連する要因. 日本公衆衛生学会誌, 50(2), 92-105.

総務省, 統計局. (2017a). 住民基本台帳人口移動報告

- 平成29年(2017年)結果.
<http://www.stat.go.jp/data/idou/2017np/kihon/youyaku/index.html>.
- 総務省, 統計局, (2017b). 平成27年国勢調査 移動人口の男女・年齢等集計結果.
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html>.
- NANDA International Inc. (2015). (上鶴重美, 訳). NANDA - I 看護診断定義と分類2015-2017 (pp334-335). 東京: 医学書院.
- 東川薫. (2008). 高齢者の居住移動の推移と特徴. 老年社会科学, 29(4), 547-552.
- 平井寛, 近藤克則, 尾島俊之, 村田千代栄. (2009). 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討— AGESプロジェクト3年間の追跡研究—. 日本公衆衛生学会誌, 56(8), 501-512.
- 古田加代子, 興水めぐみ, 流石ゆり子. (2016). 転居高齢者の生活適応の経過に関連する要因—ライフ・ライン・メソッドを用いた検討—. 愛知県立大学看護学部紀要, 22, 45-53.
- 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子. (2005). ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学会誌, 3(1), 21-31.
- 吉田和樹, 山崎幸子, 高橋龍太郎, 安村誠司. (2013). 地域高齢者における生活機能の関連要因—Breslowの7つの健康習慣に焦点をあてて—. 応用老年学, 7(1), 24-32.