

[原 著]

## 都市部に引越した独居高齢者の危機管理

工藤 禎子

北海道医療大学看護福祉学部看護学科/ 北海道大学大学院保健科学院博士課程

## 要 旨

目的：都市部に引越した独居高齢者の危機と危機管理の内容を明らかにすることを目的とした。危機をクライシス（生命や生活の破たんの危険が極めて高まった状態）、リスク（クライシスの可能性）、ハザード（それらの原因）の3側面からとらえた。

方法：人口約3万人の都市部の一地区で、65歳以上の独居で引越8年以内の8人に、エスノグラフィック・インタビューを行った。逐語記録を質的記述的に分析した。

結果：リスクは、認知症発症の可能性、健康状態の悪化、遠くない将来の死や孤独死の恐れ等であった。クライシスは、病気治療の中断による生命の危機、救急搬送を要した心身状態の悪化等であった。危機管理として、緊急通報システム設置等の《自律的な準備・工夫》《近隣・他者との関係の活用》、安否確認等の《別居子・親戚のサポートの活用》《契約とサービスの活用》がみられた。

考察：独居高齢者からみた危機を理解し、自助力を活かした危機管理の支援が重要と考えられた。

## キーワード

独居高齢者、危機、危機管理、リロケーション

## I. 緒言

わが国における65歳以上の1人暮らし高齢者の増加は男女とも顕著であり、高齢者人口に占める独居者の割合は、平成22(2010)年には男性11.1%、女性20.3%となっている(国勢調査)<sup>1)</sup>。今後も増加が見込まれる独居高齢者において、孤立死や健康危機の回避と、安全、安心な生活の維持は重要な課題である。

内閣府の「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査<sup>2)</sup>」によると、独居の高齢者の6割以上が「自分の病気」「大地震などの災害」を不安に思っているという。また、「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査<sup>3)</sup>」では独居高齢者の60%以上が孤独死を身近に感じていると報告されている。

地域での独居高齢者の危機管理と孤立予防をめざして、見守りや声かけの実践例が報告されている<sup>4)</sup>が、地域における独居高齢者の危機管理に関する研究は緒についたばかりであり、独居高齢者からとらえた危機や危機管理の実際が明らかになっているとは言い難い。

また、近年の我が国では、地方の過疎化により、非

都市圏から大都市への人口移動が増加している<sup>5)</sup>。高齢者人口の約1割が過去5年間に引越を経験しており、なかでも高齢者の移動は大都市圏に向かう割合が高い<sup>5)</sup>。高齢者の引越に関する研究は、欧米では1960年代から着手され、非自発的で身体機能が低い高齢者の引越後に罹患率や死亡率が高いことが明らかにされている<sup>6)7)</sup>。近年、引越の悪影響を緩和する要因として、ソーシャル・ネットワークが重要であるという報告がみられる<sup>8)</sup>。高齢者のソーシャル・ネットワークは、健康維持と関連がみられ<sup>9)</sup>、安心な生活のためのセーフティネットとしての期待<sup>10)</sup>もされており、独居高齢者のソーシャル・ネットワークと危機管理に触れた実証的な研究が求められている。

都市部に引越した独居高齢者の引越の主な理由は、独居の不安、自分の病気や障害、配偶者との離死別などである<sup>11)</sup>。独居で引越した高齢者の多くが、これまで慣れ親しんだ環境との別離や家族の喪失を経験し、それらを乗り越えて、新たな地で根を張り生きていこうとしている人々であり、彼らが、生活の質を保ち、危機への備えがなされ安心して暮らせることが望ましい。引越した高齢者は、新たな環境の中で、有事の備えを意図して近隣との関係を構築し<sup>12)</sup>、独居者は近隣と積極的に交流することが明らかになっている<sup>13)</sup>。これは、高齢者の危機管理としての自助の一部ととらえられる。

引越した独居高齢者における危機と危機管理に関する出来事や意図を明らかにすることは、独居高齢者が

&lt;連絡先&gt;

工藤 禎子

〒061-0293 当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部

TEL: 0133-23-1492 (研究室)

E-mail: cxm02601@hoku-iryu-u.ac.jp

持っている自助力の内容と範囲を知り、自助を補う地域の共助、公助のあり方を検討する資料になると考えられる。

## II. 研究目的

本研究の目的は、都市部に引越した独居高齢者における危機と危機管理に関する体験と意図を明らかにすることである。

研究課題は、(1)独居高齢者の危機とは何か、(2)独居高齢者が危機管理として行っていることと意図はどのようなことかである。

独居高齢者の地域での危機管理のあり方を検討し、安心、安全な暮らしの支援についての示唆を得ることが本研究のねらいである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的記述的研究。

調査に先立ち、危機と危機管理に関する文献を検討し<sup>14)</sup>、危機は「クライシス＝生命や生活の破たんへの危険が極めて高まった状態」と「リスク＝クライシスの可能性」等から成る概念であることを明らかにした。さらに、図1のように、危機には4側面があり、最も重篤な状態である破綻・被害・死をダメージ、破綻の危険が極めて高まった状態や出来事をクライシス、クライシスの可能性としてのリスク、リスクとクライシスの原因としてのハザードがあると仮定した。危機管理はレビュー<sup>14)</sup>を基に「危機の各段階で、危機を防止、または極小化すること。また、一旦、危機が発生したときに、そこから生じるダメージを最小限にするための、諸手段を総合的かつシステム的に行うマネジメント手法」として、今回のデータ分析の枠組みに用いた。今回の研究では、高齢者からの聞き取り可能な範囲を取り扱い、図1の危機のうち、ハザード、リスク、クライシスに焦点を当てた。

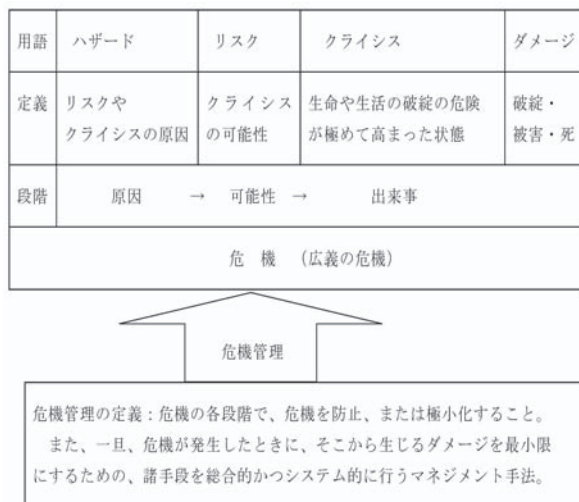


図1 本研究における危機と危機管理の定義(分析の枠組)

## 2. 対象地域

北海道内の人口200万人圏の都市部の人口約3万人の1地区をフィールドとした。調査時(平成24年1～8月)の高齢化率は23%であった。この地区は40年前から宅地開発され、公営住宅、UR(都市再生機構)の賃貸住宅、戸建ての住宅が混在していた。

## 3. 情報提供者

情報提供者は、独居高齢者、及び、支援関係者である。独居高齢者は、現在の都市部以外の地から、65歳を過ぎてから独居で現在地に転入した人とした。地域包括支援センターの職員等から紹介を受け、また独居高齢者等が集まるサロンなどで筆者が本研究への協力依頼をして了承を得られた人とした。支援関係者は、自治体職員と地域包括支援センター職員に筆者が本研究への協力依頼をして了承を得られた人と、そこから紹介を得た民生委員、公営住宅のライフサポートアドバイザー(「高齢者の居住の安定確保に関する法律」による安否確認や生活支援を担当する職員)である。

## 4. 調査方法

高齢者の危機と危機管理として行っていることの把握には、生活の多様な側面と人的・物理的な環境とその地域の人々の文化的特性などの複合的な視点が必要と考えて、エスノグラフィーによるインタビュー調査<sup>15)</sup>と、対象地域における高齢者の集いや支援者の会議への参加観察を行った。インタビューでは、引越後の独居高齢者の危機管理という本研究テーマを説明した上で、インタビューガイドを用いて質問をした。高齢者には、はじめに引越の時期や理由を尋ね、次に「『何かあった場合』と聞いて思い浮かべること」や「『何かあった場合』に備えて普段から気を付けていること」を尋ねた。また、支援関係者には、「独居高齢者の『何かあった場合』とはどんなことと思うか」や独居高齢者への支援や近隣の助け合いの例、当地域の支援システム内容などを尋ねた。訪問とインタビューは1人1～3回行い、1人当たり、最短30分～最長約4時間であり、平均約1時間であった。

インタビュー内容は逐語記録とし、集いの場や会議参加時の記録はフィールドノートに記述した。支援関係者のインタビュー記録と参加観察のフィールドノートからのデータは、高齢者の個人の語りの背景や意味の裏付けとデータの解釈に役立てた。例として、高齢者が「緊急通報システム」や「お元気コール(安否確認システム)」について語っていた場合に、制度の詳細の確認と、個人の緊急搬送時の対応などの事実を補うデータとして用いた。

## 5. 分析方法

はじめに、逐語記録とフィールドノートから、個人

別に、危機（ハザード、リスク、クライシス）と、危機管理として行っていることについて、一覧表を作り、危機と危機管理の内容をコード化した。今回、仮定した分析枠組に基づいて分析を行い、ハザードに関しては、引越前と引越後の内容が異なったため分けて分析した。

個人の危機と危機管理のコードを基に、全情報提供者のコードを並べ、再度、内容を確認し、類似する内容をサブカテゴリ化し、さらにカテゴリーにした。厳密性の確保のために、質的研究の経験者からの助言を得ながら分析し、情報提供者に結果概要を説明し、認証と意見を得た。

**6. 倫理的配慮：**北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得た。研究の目的、個人情報保護について情報提供者に文書と口頭で説明をして、研究協力の同意書を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 情報提供者の特性（表1）

表1のように、独居高齢者8人であった。年齢は1人が60歳代、7人が70歳代だった。引越からの期間は半年から8年であり、住まいは、公営住宅、UR（都市再生機構）の賃貸団地、分譲マンションであった。全員が集合住宅に居住していた。引越の直接の理由は、子どもの居住地への近居を目的する人が多かった。支援関係者は、自治体職員2人、地域包括支援センター職員2人、民生委員2人、ライフサポートアドバイザー3人、自治会役員等3人であった。

#### 2. 独居高齢者の引越前のハザード（表2）

独居高齢者のほとんどが、引越前に老化や疾病に伴う心身状態の悪化を経験しており、1人暮らしや今後の不安を感じ、その解決策として子どもの住居の近く

表1 情報提供者の概要

ID	性別	年齢	引越後年数	健康状態	住居	引越理由
1	男性	70代	6ヶ月	要支援2 統合失調症	都市再生機構の 賃貸集合住宅	経済的問題
2	女性	70代	6ヶ月	高血圧、腰痛、 白内障、歯肉炎	公営団地	子どもへの近居
3	男性	60代	11ヶ月	健康 (肥満)	分譲マンション	定年退職後の 利便を求めて
4	女性	70代	1.5年	健康	分譲マンション	子どもへの近居
5	女性	70代	3年	要支援2 糖尿病 軽度認知障害	公営団地	子どもへの近居
6	男性	70代	5年	要介護5 動脈瘤	公営団地	経済的問題、 バリアフリー環境を 求めて
7	男性	70代	6年	要介護1 脳血管疾患 後遺症右マヒ	都市再生機構の 賃貸集合住宅	兄弟への近居
8	女性	70代	8年	要介護1 パーキンソン病 骨折	公営団地	子どもへの近居

への引越を選んでいった。

体調に不安を持ち、子どもの住居に近づくことが引越の主目的だった対象者（ID2,5）は、子どもと離れた地で倒れた場合に、子どもに来て貰う負担や気がねを語っていた。その解決のために自分が子どもの生活圏に近づきつつ、友人の話を参考にして、子どもとの同居は絶対にしないこと、互いが負担にならないような、ほどよい距離感を保つ重要性を強調していた。

また、都市部に引越した独居高齢者は、引越前の、受診の不便さ、配偶者の発病、家屋管理の負担、経済的困窮、孤立など、生活上の不便や危機的な体験を経て、医療サービスを入手しやすく、かつ家屋管理や住居費の負担が少ない都市部の集合住宅への引越をしていた。高齢の独居者の引越は、引越自体がそれまでのハザードに対する危機管理であり、家屋の管理が少なくシンプルに暮らすことを志向し、集合住宅を選択していた。

#### 3. 都市部に引越した独居高齢者の引越後のハザード（表3）

引越後のハザードとして、「引越による一時的な身体的侵襲」、居住場所が変わったことに伴う「新たな環境での健康管理に関する情報探索」「新たな環境での行政・システムへの困惑」が生じていた。さらに、「新たな人間関係構築のバリア」「自分の生活への侵害」「新たな居場所探し」「孤立・閉じこもりの傾向」がみられた。

「新たな人間関係の構築」においては、疎外と過接近の双極の事象がみられた。例えば、分譲マンションに引越した対象者（ID4）は、新たな友人を作ろうとしたが、行政関係者やマンションの管理人には、個人情報保護が原則だからと言われ、情報が得られず「個人情報保護の弊害」を訴え「新たな人間関係構築のバリア」を感じていた。一方で、公営住宅に引越した対象者（ID2,8）は、これまで体験したことがないような「密接すぎる近隣関係への困惑」を感じていた。「兄弟からの干渉」も自分の思いと異なる提案に対するストレスであり「自分の生活への侵害」ととらえられていた。

#### 4. 都市部に引越した独居高齢者のリスク（表4）

都市部に引越した独居高齢者の多くは、リスクとして、「認知症発症の可能性」「健康状態の悪化」「生活機能の低下」を訴えていた。心身機能の低下は、現在の生活を脅かすという意味で誰にでも起こりうる最も重大なリスクであった。

さらに、「経済的負担の増加」「孤立への恐れ」「起こりうることとしての災害」が語られたが、リスクであるかどうかは、個人のとらえ方の違いがみられた。

いずれ誰にでも必ず訪れる死に関して、近所の孤独

表2 都市部に引越した独居高齢者の引越前のハザード

ハザード (カテゴリー)	ハザードの内容 (サブカテゴリー)	具体的内容 語りの例 (コード)	性別		介護認定			住居			ID	
			男性	女性	非該当	要支援	要介護	公営	UR	マンション		
心身状態の悪化 および心身状態 の悪化から派生 する精神、経済、 社会的課題	意識障害による救急搬送 救急搬送に伴う経済負担、不安	・何度か意識が無くなった。外出先で救急搬送された。その時に世話になった人にお礼をしたり、タクシーで帰る際に多額を支払った。		○	○			○			2	
	脳卒中発症 身体障害 兄弟・子どもからの干渉 施設入所への抵抗 (自由に生きてきた自分 らしさを失うことの恐れ)	・脳卒中で左マヒになった。リハビリで何とか元のようになろうと思って頑張った。けど兄が、何かあったらどうする、施設には入れとるさ。一回入ってみたが刑務所のようなだった。	○				○		○		7	
	歩行困難 階段昇降困難 外出困難→生活破たん	・歩けないことが一番困った。アパートの2階に住んでたが、階段がだめになった。	○				○	○			6	
	急病や孤独死の不安 人に迷惑をかけることへの抵抗	・急に意識がなくなったことが何度かあった。孤独死の覚悟もしているが、人に迷惑をかけるのが嫌。			○	○			○		2	
	精神症状による近所とのトラブル 安住の地がなかったこと	・精神状態で近所とトラブルがあり、何度も引越してたどり着いた。URは保証人も保証金も要らないからこしかなかった。	○				○			○	1	
	うつ状態	・これまで苦勞してきたけど、死にたいと思ったことはなかったのに、あれこれ昼も夜も考え続けてたら、死にたいって思った。あっ、これは変だと自分で気づいた。			○	○			○		2	
	いっとうなるかわからない不安 急病や孤独死で子どもに迷惑をかけられない	・今は元気だけど、もう年だし、いっとうなるかわからない。何かあった時子どもに迷惑かけられないと思って・・・			●	◎	○		◎		○	2,4,5
子どもに迷惑を かけたくないとい う心理的負担	子どもと離れた地で自分が具合が悪くなると子どもに足労をかける	・子どもたちが同居しようと何度も誘ってくれた。具合が悪くなった時、遠いと子どもがくるのも大変。子どもに迷惑をかけたくない。子どもの近くに自分が引越せば、子ども負担は少なくなるだろう。	○	◎	○	○	○	◎	○		2,5,7	
	子どもの時間やエネルギーを割くことへの気がね	・とにかく自分の子どもでも気をを使う。(片麻痺だが) 迷惑をかけないように、一生懸命リハビリした。										
	子どもとの同居は絶対にうまくいかない確信	・たまに子ども宅に泊まりに行っただけでも、生活時間も食物も合わずにストレスで、一緒に暮らせないと思った。同居した友達から「失敗した」という話をたくさん聞いて私も絶対同居は無理と思った。	○	○	○		○	○	○		2,7	
受診の不便さ	受診の不便さ (必要な健康管理を手に入れることの障害)	・地方に住んでたから、病院に行くのも朝早くバスに乗って、帰ってきたら夜、という感じで、時間も、お金も、体力も限界。			●	◎	○		◎		○	2,4,5
配偶者の発病	配偶者の発病 施設への入院・入所 子どもへの近居	・夫が脳卒中になって、子どもの近くに入院した。子どもと、夫の施設の近くへ、私も引越を決心した。			◎		○	○	◎			5,8
家屋管理の負担	家屋(除雪や庭)管理の負担	・一軒家で、除雪が大変だった。庭木の枝切りももうできない。年いって住むのは大変だと思った。	○	◎	○	○	○	○	○	○		4,5,7
経済的困窮	年金と蓄えの減少 生活費捻出困難	・年金と蓄えで家賃を払っていた。だんだん蓄えが少なくなり、この先、暮らしていけるか心配で、考えすぎてうつになった。			◎	○		○	◎			2,8
孤立	近所付き合いがなく助け合えない状況	・前は隣の家が離れていて顔を合わせることもなかった。昔は地域の行事もあったけど今はない。酪農で忙しすぎて近所づきあいがなかった。何かあって、も助け合いできずいづれは住めなくなると思った。		○				○				5

○ = 該当者 1 人あり、◎ = 該当者 2 人あり、● = 該当者 3 人以上あり

表3 都市部に引越した独居高齢者の引越後のハザード

困難・ストレス (カテゴリー)	困難・ストレスの内容 (サブカテゴリー)	観察、語られた例 (コード)	性別		介護認定			住居			ID
			男性	女性	非該当	要支援	要介護	公営	UR	マンション	
引越による一時的な身体的侵襲	身体症状の悪化	・引越前に歯を全部治して来たけどまた悪くなって・・・。		○	○			○			2
	引越疲れ	・引越前も体調を崩して、引越後も疲れて疲れて外出先でも座り込んだ。		○	○			○			2
新たな環境での健康管理に関する情報探索	保健医療機関を探す	・引越後、内科、眼科、歯科、整骨、とあちこち聞いたり、自分で見て回った。 ・保健所とか保健センターとか、わかりにくい。		○	○			○			2
新たな環境での行政・システムへの困惑	今までと異なる行政、システムへの戸惑い	・税金が高いのに、この住居は市の地図に載っていないんですよ。 ・保健所とか保健センターとか、わかりにくい。	○	○	◎					◎	4 3
	固定資産税が高い	・マンションで土地を大勢の人で使っているのに固定資産税が高いのは不可解。		○	○					○	4
新たな人間関係構築のバリア	個人情報保護の弊害	・孤独死は行政が悪い。個人情報保護というけど、何のための保護か。	○	○	◎					◎	4 3
	新たな環境での孤独感	・同じような年齢や立場の人を探そうとしたけど教えてもらえない。		○	○					○	4
自分の生活への侵害	密接すぎる近隣関係への困惑	・疲れているのに上がりこんで長い時間下らない話をしていくのが本当に嫌。 ・ちょっとすれば何人か来たり、1人来て帰ったらまた別の人来たり、うるさいと思うこともあります。			◎	○		○	◎		2 8
	兄弟からの干渉	・兄が「何かあったらいけないから養老院に入れ」と言うが自分は絶対に嫌。	○				○		○		7
新たな居場所探し	自分に合った場・資源を見つけにくい	・地区センターやサークルの情報を得るため、あちこち行ったが適当なのがない。	○		○					○	3
孤立・閉じこもりの傾向	外出が面倒	・散歩(運動)や外出したほうが良いと思うけど面倒。		○				○			8

○=該当者1人あり、◎=該当者2人あり

表4 都市部に引越した独居高齢者のリスク

リスク (カテゴリー)	リスクの内容 (サブカテゴリー)	観察、語られた例 (コード)	性別		介護認定			住居			ID
			男性	女性	非該当	要支援	要介護	公営	UR	マンション	
認知症発症の可能性	認知症の発症・症状の発現の可能性	・「テレビばかり見てるとほける」 ・「年いって引越すればボケるといわれているから・・・(物忘れを自覚して、何でもメモする)」 ・「一番怖いのが認知症になること」 ・「ほけたら今の生活ができない」ともかくボケないように(健康管理、メモ等、実施)」		●	◎	○		◎		○	2,4,5
健康状態の悪化	健康状態の急激な悪化	・「今は元気だけどいつどうなるかわからない」 ・「いつどう倒れるかわからない。緊急通報押すようなことが困る。急に悪くなった、病気が重すぎて通報が押せないのも困る。子どもに迷惑かけられない」 ・「何かあった場合は『永久の別れ』のこと」 ・緊急通報システムがあっても「安心でない」	○	◎	◎		○	◎		○	2,4,6
	生活習慣病の発症	・肥満による生活習慣病の危険(地域の保健事業への参加。)	○		○					○	3
生活機能の低下	ADL、IADL低下	・「歩けないのが困る」 ・「兄弟が入所を勧めてくるが、刑務所のようなのは嫌。リハビリして何とか元のように元気になる」 ・歩けなくなったら近所の買い物ができない。	◎	○			●	◎	○		6,7,8
経済的負担の増加	臨時的支出、医療費支出の増大	・引越前に比べたら家賃が安くて楽にはなったけど、年金が少ないし、これから医療費ももっとかかる。	○	◎	○		◎	●			2,6,8
孤立への恐れ	孤立への恐れ	・転入先で、参加できるサークルを尋ね歩く。	○		○					○	3
起こりうることとしての災害	自然災害の想定	・耐震性を確認して住居を選択。 ・非難訓練に参加「避難経路が不十部。避難階段が足りないとします」		○	○					○	4
	火災の想定	・「万が一火事になったらどうしようと考えて。何を持って逃げるか。自分で逃げられるかと」	○	○	○		○		○	○	4,7
遠くない将来の死や孤独死の恐れ	身近に孤独死の事例への接触と自己化	・「年寄りが1人で亡くなる話を聞くとうどだかな(大変だ)と思う。」 ・「孤独死になってもいい。(近くの孤独死の例を聞き)今度は自分の番かと思う」		●	◎	○		◎		○	2,4,5
	遠くない将来に起こりうることとしての死	・「何かあった場合は『永久の別れ』のこと」 ・緊急通報システムがあっても「安心でない」 ・「このエレベーターには棺桶が入らないのです。ここでは死ねません。ここで死んだら抱えてエレベーターで運ぶしかないのです」	○	○	○		○	○		○	2,6

○=該当者1人あり、◎=該当者2人あり、●=該当者3人以上あり

表5 都市部に引越した独居高齢者のクライシス

クライシス (カテゴリー)	クライシスの内容 (サブカテゴリー)	観察、語られた例 (コード)	性別		介護認定			住居			ID
			男性	女性	非該当	要支援	要介護	公営	UR	マンション	
病気治療の中断による生命の危機	受診中断による生命の危機	・支援関係者「とにかく受診しようとしなかった。なんとか一緒に行くからと説得して行くことにした」	○				○			○	1
	服薬中断による生命の危機	・支援関係者「薬も全然飲まなくなっていて、症状はどんどん・・・」	○				○			○	1
社会的な死	孤立 セルフネグレクト	・支援関係者「とにかく誰とも関わろうとしなかった」	○				○			○	1
救急搬送を要した心身状態の悪化	薬(変更)の副作用による障害	・「パーキンソン病の薬を変えたらおかしくなって、風呂から上がろうと思っても上がれなく、寝てばかりで飲まず食わずでいたら、近所の人が見つけてくれて」		○				○	○		8
	循環器系の急性症状	・胸痛で支援者が救急車を呼び入院(心筋梗塞、大動脈瘤)	○					○	○		6
	精神系の疾患や症状、自殺企図	・統合失調症の既往、支援関係者が訪問する日に大量服薬	○					○		○	1
	代謝系疾患の急性症状	・メニエール病で起きられなくなり、救急搬送・糖尿病で、急に汗が出てきて起きられなくなり救急搬送		○				○			5
	転倒、複雑骨折	・冬に滑り転倒骨折。救急搬送。数か月入院。その後、何回も手術。		○				○	○		8
	治まらない苦痛	・「(腹痛)いつもなら治るから様子見てたけど、痛くて仕方がないから緊急通報ボタンを押した」	○					○		○	7

○=該当者1人あり

救急搬送がクライシスであった意味

急病による身体的苦痛と困惑  
 「苦しくて死ぬかと思って・・・(緊急通報ボタンを押した)」  
 「(腹痛)いつもなら治るから様子見てたけど、痛くて仕方がないから緊急通報ボタンを押した」  
 自分の意思と異なる管理化におかれること(病院や入院、療養期間の選択権がほとんどない)  
 「救急車でどこに運ばれるかもわからない。A市のほうでなくてB市内だったんですね。」  
 「すぐ帰れるかと思ったけど、検査や何やらで2週間の入院になりました」  
 準備のない入院の動揺と不便  
 「とにかく身体だけ行く。入院先でもコップや着替えも要るけど、後からそろえた」  
 日常生活の突然の中断  
 「急な入院だったから、冷蔵庫の物もそのままだし、ゴミも出せなかったし・・・」  
 入院による臨時(予定外)の支出  
 「○万円もかかった。(救急車を呼んだライフサポートアドバイザーに)金返せ」  
 人に迷惑をかけること、世話になることの負担  
 「(転倒骨折で動けなかったし独居なので)近所の世話好きの人が救急車と一緒に乗ってくれた。入院中は、自治会費も、子どもが近所の人に持って行って、近所の人が班長さんに払ってくれた。みんな気遣ってよくしてくれたけど、申し訳ない」  
 再発や急病の反復の不安  
 「退院して帰ってこられたけど、また、いつどうなるかわからない」

死の例や、自宅マンションのエレベーターは棺桶が入らない広さであるなど、身近なリアルなこととして語られ、「遠くない将来の死や孤独死の恐れ」がリスクであった。

また、複数の対象者が緊急通報システムの使用について語っており、「何かあった場合というのは、緊急通報システムを押すような事態、でも押せないほど(急な重度)の病気も困る(ID2)」「緊急通報システムがあっても安心ではない(ID7)」等の複雑な思いが表現された。引越した独居の高齢者は、心身機能の悪化や急病発症をリスクとしてとらえつつ、リスクの重度なものをクライシスと意識しており、一連するものだった。

5. 都市部に引越した独居高齢者のクライシス(表5)

今回の情報提供者である都市部に引越した独居高齢

者のクライシスは、「病気治療の中断による生命の危機」「社会的な死」「救急搬送を要した心身状態の悪化」であった。8人中5人が救急搬送による入院を体験していた。それぞれに原因となった病態は異なるが、救急搬送そのものがクライシスであるという認識と、救急搬送によって体験した動揺や不便、日常生活の突然の中断、臨時の支出などの、体験した出来事も生活や個人の精神状態のバランスを崩したクライシスであった。

6. 都市部に引越した独居高齢者の危機管理の方法(表6)

リスクとクライシスが一連であり、それぞれに対する危機管理を分けがたいため、両方をターゲットとした意図と行動について合わせて分析を行った。

危機管理は大きく4つの側面、すなわち「自律的な

表6 都市部に引越した独居高齢者の危機管理の方法

危機管理 (カテゴリー)	危機管理の内容 (サブカテゴリー)	観察、語られた例 (コード)	性別		介護認定			住居			ID
			男性	女性	要介護1	要介護2	要介護3	公営	UR	マイホーム	
自律的な 準備・工夫	緊急時の連絡手段 の確保	・緊急通報システムを設置する	○	●	○	○	●	○	○		2,4,5, 6,7,8
		・携帯電話を屋内でも常に身につけておく ・入浴時も手の届くところに置く		○	○			○		○	2,4,8
		・緊急時に必要な情報の整理をしておく ・救急袋(病院名、連絡先、薬)を目立つ所に掲示		○				○			8
	孤独死のリスクの 覚悟	・「1人で暮らしていれば孤独死は起こるかもしれない という覚悟はいつもある」	○	●	○	○	○	●	○	○	2,4,5, 6,7
	認知機能、精神健 康の保持と低下へ の対処	・認知症、うつ予防のため活発に暮らす ・意識的に外出し人と関わる	○	●	●	○		○		○	2,3,4, 5
		・認知機能の低下による生活支障のリスクを補完する ・手帳、カレンダー等にこまめにメモする		○	○				○	○	2,4
	健康管理	・自分で、食事、運動に気をつける(病気、生活機能低 下のリスクを減らす)	○	○	○	○		○	○	○	2,4,6, 7
		・定期受診、不調時の早めの受診をする	○	○	○		○	○	○		2,7,8
	生活情報の収集と 活用	・自治会の掲示板や回覧板を注意深く見る(ゴミ出し、 防犯、行事、設備の点検整備)	○	○	●			○		○	2,3,4
	不当な侵入からの 防衛	・玄関に「訪問販売お断り」の掲示をする		○	○			○			2,8
・表札を出さない			○	○			○			2,	
火災を想定した対 処	・消火器、火災報知機を設置する ・消火器の設置場所を手の届きやすい所にする	○	○	○		○		○	○	4,7	
近隣・他者 との関係の 活用	近所の人が関わり やすい関係づくり	・必ず挨拶をする(自分に関する不当な悪評を避ける。 孤立を避ける)	○	●	○	○	○	●	○	○	2,4,5, 7,8
		・カギをかけない／近所の人が訪れやすい環境を作る (安否確認への期待)	○	○		○	○	●			5,6,8
	独居者である自分 の存在の開示	・独居高齢者である自分を知ってもらう		○	○					○	4
		・地域の行事に顔を出して自分の存在を知ってもらう	○	○	●			○		○	2,3,4
	緊急時の助け合い をめざした交流の 組織化	・近所と人と懇親会を企画する ・組織の中で役割を持つ ・様々な緊急時に助け合える様にしておく		○	○				○		4
	行事への意図的参 加	・1年間は全ての行事に出る(情報不足のリスを回避す る、世間・外から見られた自分を意識し、非難を避ける)		○	○			○		○	2,4
	地域の資源へのア クセス	・民生委員に自分から連絡を取る	○	○	○		○		○	○	4,7
		・避難訓練に参加する(必ず出る、避難訓練だけは出る、 気づいたことを発言する、要援護者としての自分の存 在を知っておいてもらう)	○	●	○	○	○	●	○	○	2,4,5, 7,8
	過干渉・侵入から の防御	・近所の人に立ち入れ過ぎないように、うまくかわす	○	○	○		○		○		2,6
	クライシス後の支 援の持続	・緊急の入院(骨折、意識障害など)時に付き添っても らった近所の人との交流を、その後も継続して受け入 れる		○		○		○			5,8
近所の情報による 損失の回避	・生活様式が似ている近所の人から、家賃減免の制度を 教えてもらう		○	○			○			2,5	
別居子・ 親戚の サポート の活用	別居子・親戚による 安否確認	・子ども、親戚と頻りに(毎日)電話で話し安否を確認 しあう	○	●	○	○	○	●	○	○	2,4,5, 7,8
	別居子・親戚による 訪問と支援	・定期的(毎日～週・月単位)に、子ども、親戚の訪問 がある。買物や受診に連れて行ってもらう		●	○	○	○	●	○	○	2,4,5, 8
	子どもからの助言	・子どもの助言を受け入れる(デイサービスに通う、新 聞を読む)		○	○			○			2,5
契約と サービス の活用	訪問型の公的サー ビスの利用	・保健福祉職の支援を受け入れる(ケアマネ、ヘルパー、 支援関係者等)	●	●	○	○	○	○	○		1,6,7, 5,8
	定期的安否確認の 契約	・安否確認コールの契約をする(支援関係者のコール、 緊急通報登録者お元気コール)	○	○		○	○	○	○		5,7,8
	機能維持のための サービス利用	・デイサービス、訪問マッサージ等を利用する(認知症 予防、機能低下予防のリハビリ)	○	○		○	○	○	○		5,7

○=該当者1人あり、◎=該当者2人あり、●=該当者3人以上あり

自己  
開示型

危機後  
支援  
継続型

契約型

準備・工夫」「近隣・他者との関係の活用」「別居子・親戚からのサポートの活用」「契約とサービスの活用」が認められた。

「自律的な準備・工夫」は、緊急通報システム等ハード面の整備と、孤独死のリスクの覚悟など内的なマネジメントがみられ、性別、介護認定に関わらず多様に実施されていた。

「近隣・他者との関係の活用」の中で、「近所の人に関わりやすい関係づくり」は、ほとんどの独居高齢者が潜在的な『何かあった時』を想定して、「近隣との挨拶を欠かさない」と語っていた。「独居者である自分の存在の開示」「緊急時の助け合いをめざした交流の組織化」は健康度の高い高齢者に特有にみられた。「クライシス後の支援の持続」は、要支援の高齢者が実際に救急搬送された際に同行してもらった人に、その後も声かけなどの支援を受け、それを受け入れる受動的かつ実利的な危機管理であった。また、近所づきあいはしないと述べている高齢者も「近所との挨拶は必ずする」と語っていた。

今回の情報提供者のほとんどは、引越してきた現在の地を「最後の場所」ととらえていた。1人で引越した高齢者は、意図的に近所とうまくやろうと心を砕いていた。引越当初に近所からの過干渉がストレスで心身に障害が出たという高齢者が、近所との関係を煩わしく感じつつも、関係が悪化しないように「近所の人に関わりやすい関係づくり」をしていた。その胸中には関係が悪化すると、有事に助け合えないことや自分の行き場所がなくなる可能性という新たな危機への恐れがあり、近所に立ち入れすぎないように上手くかわし「過干渉・侵入からの防御」をしていた。公営住宅の居住者は過干渉、URとマンションの居住者は、人間関係の希薄さ、物足りなさなどを語っていたが、近隣との関係において自己の期待とのずれがあっても、ここで暮らしていくことを重視する意向が述べられた。

「契約とサービスの活用」は、要支援・要介護の高齢者にみられた。近隣・他者や別居子・子ども等との関係を一切持たない男性（ID 1, 6）が唯一受け入れていたのが「訪問型の公的サービスの利用」であった。

危機管理のサブカテゴリーの中で、性別、介護認定、住居種類を問わず、多くの高齢者に共通していたのは、「緊急時の連絡手段の確保」「孤独死のリスクの覚悟」「近所の人に関わりやすい関係づくり」「地域の資源へのアクセス」「別居子・親戚による安否確認」であった。「地域の資源へのアクセス」の中でも、避難訓練への参加は、リスクの内容が明確に意識化された危機管理行動であった。

危機管理の内容は、独居高齢者の意向と行動により3つのパターンがみられた。要介護認定を受けていない健康な独居高齢者（ID 2, 3, 4）は、近隣の人と友

人になりたいという要望や、有事に備えて近隣の人に独居高齢者である自分をアピールする行動が見られ「自己開示型」の危機管理であった。骨折や意識障害で緊急搬送を受けた経験を持つ要支援の女性達（ID 5, 8）は、退院後も支援を続けて受け入れ「危機後支援継続型」の危機管理の体制ができていた。近所や子どもとの関係や支援がほとんどなかった要介護の男性（ID 1, 6, 7）は、訪問型の公的サービスのみを受け入れる「契約型」であった。

## IV. 考察

### 1. 情報提供者の特性及び研究の限界

都市部に引越した独居高齢者の、新しい環境における危機の内容と危機管理の方法を明らかにするために、エスノグラフィーによる調査と分析を行った。本研究には主に2つの限界がある。1つは分析において危機と危機管理を仮定した定義の範囲でとらえたことである。2つめは、本研究の情報提供者が、研究のフィールドに引越した独居高齢者のなかでも了承が得られた8人の限られた人々であったことである。しかし、危機管理を扱う安全学において、事例から学ぶ重要性<sup>16)</sup>が唱われていることを踏まえて以下の考察をする。

### 2. ハザード、リスク、クライシスの一連性

今回の情報提供者の引越は、以前の住まいでの課題、すなわち引越前のハザードへの対処の一つであった。高齢者の引越に関する先行研究において、引越を推し進める要因として、健康状態の悪化、負担からの脱出、サポート不足、居住場所の閉鎖、孤独感が挙げられている<sup>17)</sup>。それらに加えて、生活破たん、危機的イベントが引越の理由であるという研究もみられ<sup>18)</sup>、本研究の引越した人々のハザードと一致するものであった。

今回の情報提供者において、引越後のハザード、リスク、クライシスのどのレベルにおいても、心身の健康に関する事項が中心であった。河合によると、関東地方の都市部の独居高齢者の困り事は、高齢者の年齢にかかわらず「健康のこと」が最多であり<sup>19)</sup>、このことは本研究でとらえたハザード、リスク、クライシスにおいて、心身状態の悪化が高齢者に重視されていたことと一致する。河合の調査では、さらに「体調を崩した時の身の周りの事」「災害時のこと」「防犯」と続き<sup>19)</sup>、これらは起こりうること、かつ、重大な結果を招く可能性を含むことであり、本研究でも管理すべきリスクとして挙げられた内容であった。

フィールドが異なっても、都市部の独居高齢者の主なリスク、クライシスは健康問題を中心としつつ、そこから派生する身の回りのことを含み、かつ、リスクとクライシスが一連するものとしてとらえられ



ていた。

先行研究にはみられず、本研究で出てきたハザードのカテゴリーの「子どもに迷惑をかけたくないという心理的負担」は、我が国の親子関係に存在する遠慮や気がねといった日本的な文化的特性を反映していると思われた<sup>20)</sup>。我が国では、高齢者の世帯構成が、子ども世帯との同居よりも高齢者のみの世帯の方が多くなった逆転現象は、平成13年からのことである<sup>1)</sup>。現在の高齢者は、家族の形態の変化に加えて、「伝統的な家、世帯重視から、現代の『個人化』に価値観が変化した時代<sup>21)</sup>」を経験している世代である。「家族のとらえ方が、制度的、理念的な変化の中で、境界がいまいになっており葛藤を生じ<sup>21)</sup>」、高齢者は、伝統的には、離れて住む子どもを、「支援が期待できる家族」であって欲しいと思いつつ、「子どもには子どもの生活がある、負担になりたくない」と葛藤していた。従って、子どもとの距離の取り方を慎重に検討し、危機の段階別に、リスクに関してはできるだけ「子どもに迷惑をかけない」ことを強く意図し自分で対処し、入院を要するクライシス等、本当に支援が必要な場合に子どもからの支援を期待していた。

### 3. 危機管理における近所との交流の意義

都市部では近隣との関係が育みにくいといわれるが、引越した独居高齢者には、意図的に自己開示をして近所との交流を深める行動がみられた。万が一の災害等の場合、近所と付き合いがないと情報や支援が届かない「現代の村八分」になることを恐れ、それを回避しようとする行動と考えられた。

今回の情報提供者は、近所づきあいはしないと語っている高齢者も「近所との挨拶は必ずする」と語っていた。これは都市近郊の住宅地の独居高齢者にも見られる行動であった<sup>13)</sup>が、都市部であっても独居の自分の存在を、挨拶を通じて周囲に示すことは危機管理としてのセーフティネットをつくる一方法と考えられた。

### 4. 支援への示唆

都市部に引越した独居高齢者の危機管理の方法は、個人の違いが大きく、行動の特性から、「自己開示型」「危機後支援継続型」「契約型」に分類された。危機管理の型は、性別、健康度との関連がみられた。支援への示唆として、健康で自立度が高い人の場合は、自律的な行動と「自己開示型」の危機管理を認めつつ、「同じような年代、境遇の人と出会いたい」というニーズに応えることが、孤立予防と心身の健康維持を通じ、危機管理を補強することに有用と思われた。

要支援の人々に「危機後支援継続型」が認められたことから、転倒予防や服薬管理、定期受診等の支援により、緊急搬送などのクライシスを事前に予防できる

可能性が考えられた。起こってしまったクライシスがその後の濃厚な見守りシステムを形成したという点では貴重な出来事と考えることもできるが、クライシスが本人に及ぼす苦痛や負担は可能な限り予防的に回避されることが望ましい。このためには要支援の独居高齢者が、引越後に早期に適切な介護予防プログラムに触れられるようなシステムが求められる。例えば、介護保険証の住所変更の時に、身近な場所における公的、私的な介護予防に関する情報を提供することなどが考えられる。

要介護の認定を受けている男性に「契約型」の危機管理がみられ、定期的に介護保険サービスが入ることによって日常的な安否確認が行われていた。しかし、救急搬送の体験を持つのもこの人達だったことから、疾病の管理による体調の安定が重要な危機管理であると考えられた。また、今回の高齢者はサービスとつながっている人々であったが、都市部に引越する独居高齢者の男性は、孤立やセルフ・ネグレクト<sup>19) 22) 23)</sup>のリスクが高いことが明らかになっている。

地域の高齢者のQOLのために「安全・安定をめざす戦略<sup>24)</sup>」は重要であり、今回、危機と危機管理の定義と分析枠組を用いた分析により、先行研究がほとんどみられなかった独居高齢者の危機と危機管理の内容の一端が明らかになった。今後は、引越した独居高齢者の危機管理のために、様々な方法を相互に補完、強化できるような支援が重要であると考えられた。

## V. 結論

都市部に転入した独居高齢者8人のエスノグラフィック・インタビュー等により、危機と危機管理の内容を質的記述的に分析した。

危機を、クライシス（生命や生活の破綻の危険が極めて高まった状態）、リスク（クライシスの可能性）、ハザード（リスクやクライシスの原因）の3側面からとらえた。

その結果、

1. 引越前のハザードは、心身状態の悪化及び心身状態の悪化から派生する精神・経済・社会的課題、子どもに迷惑をかけたくないという心理的負担、家屋管理の負担などであり、それらに対する危機管理として引越がなされていた。
2. 引越後のハザードは、新たな環境における健康管理、行政等への困惑、人間関係構築のバリアなどであった。
3. リスクは、認知症発症の可能性、健康状態の悪化、遠くない将来の死や孤独死の恐れなどであった。
4. クライシスは、病気治療の中断による生命の危機、救急搬送を要した心身状態の悪化などであった。
5. 危機管理として、緊急通報システム設置等の《自律的な準備・工夫》、《近隣・他者との関係の活用》、

安否確認等の《別居子・親戚のサポートの活用》《契約とサービスの活用》等が行われていた。危機管理には、健康状態によるタイプがみられ「自己開示型（健康）」「危機後継続支援型（要支援）」「契約型（要介護）」がみられた。独居高齢者の意向や特性を踏まえた支援が重要である。

## VI. 文献

- 1) 総務省統計局. 国勢調査, <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm>, 2012
- 2) 内閣府. 世帯類型に応じた高齢者の生活実態に関する意識調査, 2005.
- 3) 内閣府. 高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査, 2010.
- 4) 厚生労働省. 「セーフティコミュニティ」に向けた取組み, 平成22年版厚生労働白書. 2010; 327-329.
- 5) 田原裕子. 高齢期の異動. 「日本の人口移動, ライフコースと地域性」, 荒井良雄・川口太郎・井上孝編, 古今書院, 東京, 2002年, pp169-190.
- 6) Schulz R, & Brenner G. Relocation of the aged: A review and theoretical Analysis, *Journal of Gerontology*. 1977; 32(3): 323-33.
- 7) Lawton MP. Older people on the move. *Environment and Aging*. New York: Center for the study of aging. 1986; 135-150.
- 8) 齋藤民, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 他. 別荘地域に転居した高齢者の精神健康とその関連要因に関する研究, *日公衛誌*. 1999; 46(11): 986-1002.
- 9) Glass TA, & Balfour JL. Neighborhoods, Aging, and Functional Limitations, Kawachi & L.F. Berkman (first ed.) *Neighborhoods and Health*. 2011; 303-334,
- 10) 藤島安之. 無縁社会を生きる, 幻冬舎, 東京, 2012, pp146-149.
- 11) 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*. 2006; 8(2): 14-20.
- 12) 工藤禎子, 佐伯和子, 高島理沙. 引越した高齢者が近隣とネットワークを作る理由, -独居者と, 家族と同居の者との比較, *日本老年看護学会*, 第16回学術集会抄録集, 東京, 2011, p190.
- 13) 工藤禎子, 佐伯和子. 引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*. 2012; 17(1): 37-45.
- 14) 工藤禎子. 独居高齢者の「危機管理」に関する概念と近年の文献の概要, *北海道医療大学看護福祉学部紀要*. 2012; 19: 51-57.
- 15) Spradley JP. *The Ethnographic Interview*, Wadsworth, Belmont. 1979, pp55-68.
- 16) 村上陽一郎. 安全と安心の科学. 集英社新書, 東京, 2005, pp132-190.
- 17) Bekhet AK, Zauszniewski JA, & Nakhla WE. Reasons for Relocation to retirement community, A qualitative study, *Western Journal of Nursing Research*. 2009; 31(4): 462-479.
- 18) Wiseman RF. Why older people move, *Theoretical Issues. Research on aging*. 1980; 2: 141-154.
- 19) 河合克義. 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立, 法律文化社, 京都, 2010, pp128-143.
- 20) 岸恵美子. ルポ, ゴミ屋敷に棲む人々, 孤立死を呼ぶ「セルフ・ネグレクト」の実態, 幻冬舎新書, 東京, 2012, pp141-143.
- 21) 石原邦雄. 家族と生活ストレス, 放送大学教育振興会, 東京, 2000, pp28-42
- 22) 矢部武. ひとりで死んでも孤独じゃない, 新潮新書, 東京, 2012, pp110-136.
- 23) 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: 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: 同居者の有無と性別による差異. *日本公衆衛生雑誌*. 2011; 58(6): 446-456.
- 24) 加藤直樹. 危機の認識, 加藤直樹・太田文雄著: 危機管理の理論と実践, 芙蓉書房出版, 東京, 2010, p 8.

受付: 2012年11月30日

受理: 2013年3月8日

## Risk and Crisis Management of Relocated Elderly People Who Live Alone in an urban area

Yoshiko KUDO

Health Sciences University of Hokkaido/ Doctoral Course,  
Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University

### Abstract

The purpose of this study was to describe risks and crisis, and risk management of relocated elders who live alone in an urban area. A qualitative descriptive method was used.

I defined crisis, states in which the danger of the life increased. Risks were defined possibility of a crisis. Hazard means causes of crisis and risks.

The field was an urban area of population of about 30,000. Eight relocated participants who relocated in the past less than eight years were interviewed by ethnographic methods. Verbatim records were made and analyzed.

Participants were 60~70' s. The recognized risks of relocated elderly people were : the fear of being dementia, risks of disorder, risks of poverty, possibility of disaster, isolation and death et al. Experiences as crisis were observed : crisis of life by treatment pause, emergency medical admission et al. Risk management practices were autonomous preparations, applications of friendship with neighborhood, applications of relatives, using contracts and services.

Relocated elderly people who live alone have self care capability of risk management. Nurses should know their ability and characteristics.

Key words : elderly who live alone, crisis, risk, risk management, relocation