

独居認知症高齢者の在宅生活継続困難時に 直面する課題の構造に関する検討

ナカシマ タエコ スギヤマ ケイ
中島 民恵子*¹ 杉山 京*²

目的 本研究は独居認知症高齢者の在宅生活継続に向けて、介護支援専門員からみた独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造を明らかにすることを目的とした。

方法 オンライン調査会社のパネルを用いて、独居認知症高齢者のケアマネジメントの経験がある介護支援専門員400人に対して、Web上での質問紙調査を実施した。回答は400人から得られ、統計解析には在宅継続が困難となった独居認知症高齢者を支援した経験がある345人による資料を用いた。質問紙は在宅生活を中断した独居認知症高齢者を担当した経験の有無や、過去に担当した事例において在宅生活継続困難時に直面した課題等の調査項目で構成した。分析では、在宅生活継続困難時に直面する課題を構成する因子を確認するため、探索的因子分析を行った。さらに、抽出された因子の構成概念妥当性を、構造方程式モデリングを用いた検証的因子分析によって検討した。

結果 探索的因子分析の結果、【セルフマネジメント能力】【本人の独居生活への意欲】【住環境】【外出時の本人の注意力】【インフォーマルサポートとの関係】の5因子が抽出された。【セルフマネジメント能力】は栄養摂取、服薬管理、金銭管理等に関する項目で構成、【本人の独居生活への意欲】は本人の在宅生活に対する内面的な状況を示す項目で構成、【住環境】は生活をしていく上でバリアになりうる、商店のなさ、外出しづらい環境の項目で構成、【外出時の本人の注意力】は外出時の迷子、信号無視などによって交通事故に巻き込まれる可能性がある項目で構成、【インフォーマルサポートとの関係】は、主に家族との関わりと地域住民との関わりとの2つの側面に関する項目で構成されていた。検証的因子分析におけるモデルの適合度は統計学的許容水準を満たしており、構成概念妥当性が支持された。

結論 統計学的手法を用いて、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造が確認された。独居認知症高齢者が在宅生活を望む場合に、それらを困難にしようする要因を捉える視点を持つ指標開発の一助となる点が意義深い。今後は、全国の介護支援専門員を対象とした郵送型の調査を実施、結果の一般化を図ることが課題である。

キーワード 独居認知症高齢者、在宅生活継続、介護支援専門員

I 諸 言

わが国は人口減少社会を迎えているとともに、高齢化率は世界で最も高い水準にある。令和2年国勢調査結果によると、65歳以上人口のうち、

単身世帯は671.7万人、65歳以上人口に占める割合は19.0%となっており、約5人に1人が独居であることがわかる¹⁾。認知症高齢者数は2030年には744万人、2040年には802万人になることが推計されている²⁾。また、単独世帯の認

* 1 日本福祉大学福祉経営学部准教授 * 2 大阪公立大学大学院生活科学研究科講師

知症高齢者の数としては、2020年に128.5万人、2040年には181.1万人と推計されている³⁾。独居であることは将来のADL低下の危険因子であること⁴⁾や家族からのサポートが少なく社会的凝集性の認知も低いことで、抑うつ傾向や不安感が高まる可能性⁵⁾が指摘されており、独居高齢者への支援のあり方はさらに検討が必要といえる。

長寿国を誇るわが国において、「独居」で「認知症」がある場合でも、本人が望む場合に自宅で住み続けることができるための地域包括ケアシステムの構築が目指されている。それらに向けた実践の報告⁶⁾⁷⁾、在宅生活継続に影響する本人要因や環境要因や直面している課題について研究成果が示され始めているが質的調査が中心である⁸⁾。在宅生活継続において、主な生活上の課題として、衛生管理や服薬管理や金銭管理といった日常生活を維持していくために必要なセルフマネジメントの困難さ⁹⁾¹²⁾や近隣住民との関係性の重要性も指摘されている¹³⁾¹⁴⁾。ただし、これらの内容の1つが起これると在宅生活の継続が難しくなる訳ではなく、いくつか組み合わせることで継続の難しさが増していくことが示されている⁸⁾。在宅生活の限界を感じた場面を示した研究においても、その1つの場面のみが中断の理由になる訳ではなく、本人や支援者が立ち止まりそのまま継続が可能かどうか検討する時期となることが指摘されており¹¹⁾、在宅生活継続困難時に直面する課題を支援者が包括的に理解しておくことは重要といえる。

認知症高齢者の退院支援ニーズ評価¹⁵⁾や地域で暮らす認知症高齢者の日常生活の様子から認知機能障害と生活障害を把握し、認知症の重症度を評定する尺度¹⁶⁾の開発が進められている。筆者らが現時点で唯一確認できた独居認知症高齢者の在宅生活に向けた指標としては、認知症ケア専門士に対するデルファイ法を用いた認知症高齢者の独居生活継続アセスメント指標であり、健康管理、環境・安全、対人・地域支援、思いの表出の4領域が示されている¹⁷⁾。しかし、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造を明らかにする研究の蓄積とし

ては十分とはいえない。

そこで本研究は、介護支援専門員を中心とした専門職が、独居認知症高齢者の在宅生活継続に向けたより適切な支援が可能となるための指標開発を目指し、その第1段階として、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造を明らかにすることを目的とした。独居認知症高齢者の在宅生活継続困難時に直面する課題を把握することで、それらが生じる可能性と緩和できるための活用が可能となると考えられる。

Ⅱ 研究方法

(1) 調査対象および調査方法

本研究は、オンライン調査会社のパネルを用いて、Web上での質問紙調査を実施した。対象は、独居認知症高齢者のケアマネジメントの経験がある介護支援専門員400人である。調査期間は2020年2月下旬～3月上旬である。

(2) 調査内容

本調査票は、調査対象者の属性（性別、年齢、雇用形態等）、独居認知症高齢者の支援経験の有無、過去に担当した事例において在宅生活継続困難時に直面した課題等の調査項目で構成した。

「独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面した課題」は、主に文献レビューおよび居宅の介護支援専門員へのインタビュー内容を整理し⁸⁾¹²⁾、質問項目として計27項目を設定した。調査票に「これまでご担当された在宅継続が困難であった独居認知症高齢者の状況について振り返り、在宅生活を中断した1事例を具体的に思い浮かべて下さい。対象者の生活状況に関して、最も該当していると思われる番号に○をつけて下さい。」と設問文を示し、各質問項目に対して4件法で回答を求めた。「あてはまらない：1点」「あまりあてはまらない：2点」「まああてはまる：3点」「あてはまる：4点」として、状況のあてはまり度が高いほど得点が高くなるよう設定した。

(3) 解析方法

解析方法では、第1段階としてアイテムプールした「独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面した課題」を測定する27項目について、冗長性の高い項目を削除するために、多分相関係数を求めた。そして各項目間の相関係数が0.800以上であることを基準に、削除すべき項目の有無を確認した。

第2段階として、「独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面した課題」を構成する因子を確認するため、探索的因子分析を行った。探索的因子分析にはカテゴリカルデータに最適な推定法である重みづけ最小二乗法の拡張法（以下、WLSMV）を用い、探索的因子分析による因子数は、カイザー・ガットマン基準や因子の解釈可能性により判断した。

第3段階として、探索的因子分析によって抽出された「独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面した課題」の因子の構成概念妥当性を検討するために、斜交モデルを設定し、WLSMVを推定法に構造方程式モデリングを用いて検証的因子分析を行い、データに対する適合度を検討した。また、構造方程式モデリングで検証された因子構造を構成する観察変数を測定尺度とみなしたときの信頼性は、Cronbachの α 信頼性係数（以下、 α 信頼性係数）で検討した。

(4) 倫理的配慮

本調査実施にあたって、調査対象者に調査の趣旨、匿名性の保障、調査協力は自由意思に基づくものである等について文書で説明するとともに、調査票に本調査への参加の同意を確認する欄を設け、倫理面に配慮した。なお、本調査は2019年12月に日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（19-25）を得て実施した。

Ⅲ 研究結果

統計解析には、回答された400人分の調査票のうち、在宅継続が困難となった独居認知症高

齢者を支援した経験があり、その他の項目に欠損値のない345人（回答者の86.3%）の資料を用いた。

(1) 事例回答のあった介護支援専門員の属性

事例回答のあった介護支援専門員の属性としては、男性は175人（50.7%）であり、平均年齢は47.9歳（標準偏差：8.9）であった。介護支援専門員としての経験年数は平均8.9年（標準偏差：5.4）、認知症高齢者を対象とした仕事の経験年数（介護支援専門員としての経験含む）は平均10.9年（標準偏差：6.9）であった。所有資格（複数回答）は、所有する人数が多いものから順に、介護福祉士が227人（65.8%）、主任介護支援専門員が131人（38.0%）、介護職員初任者研修が118人（34.2%）、社会福祉士が84人（24.3%）などであった。雇用形態は常勤専任が211人（61.2%）と最も多く、次いで常勤兼務が89人（25.8%）、非常勤が44人（12.8%）、その他1人（0.3%）であった。

(2) 分析対象事例の概要

事例回答のあった介護支援専門員が担当した在宅生活での継続が困難であった事例は、男性が135事例（39.1%）であり、中断時の要介護度は要介護3が131事例（38.0%）と最も多く、次いで要介護2が94事例（27.2%）、要介護1が48事例（13.9%）、要介護4が38事例（11.0%）、要介護5が16事例（4.6%）、要支援1・2が18事例（5.2%）であった。中断した時の年代は80代が238事例（69.0%）と最も多かった。また、在宅生活の中断後の生活の場所としては、介護施設が298事例（86.4%）と多く、次いで病院29事例（8.4%）であった。

(3) 独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題に関する質問項目の回答分布（表1）

独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題に関する質問項目の回答分布に関して、「q2. 金銭管理ができない」など8項目において、「あてはまる」または「まああてはま

表1 項目別回答分布 (N=345)

(単位 人, ()内%)

	あてはまらない	あまりあてはまらない	まああてはまる	あてはまる
q1. 食生活の乱れがあり、栄養面で課題がある	16(4.6)	28(8.1)	140(40.6)	161(46.7)
q2. 金銭管理ができない	14(4.1)	16(4.6)	98(28.4)	217(62.9)
q3. 火の不始末がある	23(6.7)	36(10.4)	120(34.8)	166(48.1)
q4. 馴染みの場所で迷子になる	31(9.0)	69(20.0)	120(34.8)	125(36.2)
q5. 転倒しやすい	30(8.7)	52(15.1)	126(36.5)	137(39.7)
q6. 排泄時の自立が維持できない	25(7.2)	41(11.9)	146(42.3)	133(38.6)
q7. 信号無視など危険に関する認識が低い	37(10.7)	76(22.0)	137(39.7)	95(27.5)
q8. 訪問販売などによる消費者被害を受ける	34(9.9)	78(22.6)	141(40.9)	92(26.7)
q9. 命に関わる服薬管理ができない	23(6.7)	69(20.0)	119(34.5)	134(38.8)
q10. 命には関わらないが日常の服薬管理ができない	14(4.1)	18(5.2)	147(42.6)	166(48.1)
q11. 分別が必要なごみを決められた日に出せない	16(4.6)	43(12.5)	136(39.4)	150(43.5)
q12. ごみなどをため込み、不衛生な環境で暮らしている	32(9.3)	70(20.3)	131(38.0)	112(32.5)
q13. 自分が身の回りのことができないという認識がない	13(3.8)	35(10.1)	134(38.8)	163(47.2)
q14. 介護サービス利用に拒否がある	47(13.6)	89(25.8)	147(42.6)	62(18.0)
q15. 介護サービスの利用日を忘れる	20(5.8)	35(10.1)	164(47.5)	126(36.5)
q16. 線路や大通りなど危険な場所が近くにある	69(20.0)	106(30.7)	118(34.2)	52(15.1)
q17. 徒歩圏内に商店がない	60(17.4)	101(29.3)	114(33.0)	70(20.3)
q18. 坂道が多いなどの外出しづらい住宅環境がある	63(18.3)	116(33.6)	103(29.9)	63(18.3)
q19. 地域住民同士が助け合うという地域性がない	35(10.1)	95(27.5)	164(47.5)	51(14.8)
q20. 本人と近隣住民との関係性が悪い	52(15.1)	121(35.1)	125(36.2)	47(13.6)
q21. 近隣住民の協力が得られない	34(9.9)	89(25.8)	161(46.7)	61(17.7)
q22. 家族の協力が得られない(身寄りがない場合も含む)	27(7.8)	75(21.7)	155(44.9)	88(25.5)
q23. 家族の在宅生活継続へのこだわりがない	30(8.7)	70(20.3)	158(45.8)	87(25.2)
q24. 家族が本人の生活に不安を感じている	31(9.0)	43(12.5)	136(39.4)	135(39.1)
q25. 本人が一人で生活することに不安を感じている	50(14.5)	96(27.8)	138(40.0)	61(17.7)
q26. 本人の意欲の低下がみられる	23(6.7)	57(16.5)	164(47.5)	101(29.3)
q27. 本人の在宅生活継続へのこだわりがない	58(16.8)	100(29.0)	132(38.3)	55(15.9)

る」と介護支援専門員の80%が回答していた。

(4) 独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の因子構造

冗長性の高い項目を抽出することを目的として、各項目間の多分相関係数を求めた。その結果、0.800以上の相関が確認された項目は確認されなかった。「独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題」の構造を検討するため、27項目を用いて探索的因子分析を行った。その結果、カイザー・ガットマン基準と因子の解釈可能性も考慮した結果、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題は5因子構造と判明した(表2)。その後、Promax回転後の因子パターン行列を確認し、因子負荷量が0.550未満の項目を削除した。そして、均等な項目の配置と因子の意味をより反映する項目の選択を目的に、各因子を構成する項目の選定を行った。

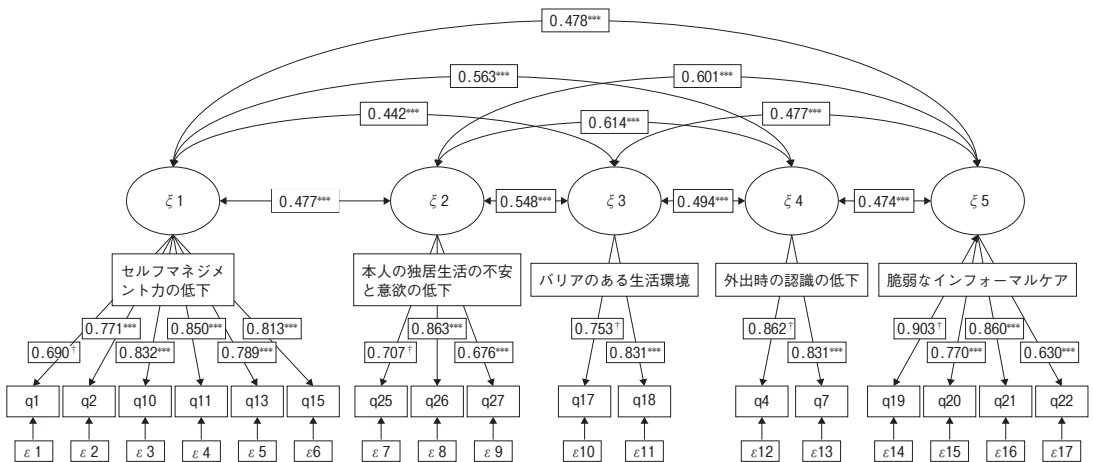
第1因子は「q1. 食生活の乱れがあり、栄養面で課題がある」「q2. 金銭管理ができない」

「q10. 命には関わらないが日常の服薬管理ができない」「q11. 分別が必要なごみを決められた日に出せない」「q13. 自分が身の回りのことができないという認識がない」「q15. 介護サービスの利用日を忘れる」で構成され、【セルフマネジメント能力】と解釈した。第2因子は、「q25. 本人が一人で生活することに不安を感じている」「q26. 本人の意欲の低下がみられる」「q27. 本人の在宅生活継続へのこだわりがない」で構成されており【本人の独居生活への意欲】と解釈した。第3因子は、「q17. 徒歩圏内に商店がない」「q18. 坂道が多いなどの外出しづらい住宅環境がある」で構成されており【住環境】と解釈した。第4因子は、「q4. 馴染みの場所で迷子になる」「q7. 信号無視など危険に関する認識が低い」で構成され、【外出時の本人の注意力】と解釈した。第5因子は、「q19. 地域住民同士が助け合うという地域性がない」「q20. 本人と近隣住民との関係性が悪い」「q21. 近隣住民の協力が得られない」「q22. 家族の協力が得られない」

表2 独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の要因の探索的因子分析

	セルフマネジメント能力	本人の独居生活への意欲	住環境	外出時の本人の注意力	インフォーマルサポートとの関係
q1. 食生活の乱れがあり、栄養面で課題がある	0.639	0.018	-0.117	0.142	0.025
q2. 金銭管理ができない	0.835	-0.162	-0.053	0.102	0.022
q10. 命には関わらないが日常の服薬管理ができない	0.926	0.061	-0.066	-0.117	0.019
q11. 分別が必要なごみを決められた日に出せない	0.837	-0.089	0.219	-0.058	-0.045
q13. 自分が身の回りのことができないという認識がない	0.733	-0.114	0.112	0.021	0.115
q15. 介護サービスの利用日を忘れる	0.727	0.088	0.190	-0.089	-0.039
q25. 本人が一人で生活することに不安を感じている	-0.209	0.808	0.140	0.120	-0.051
q26. 本人の意欲の低下がみられる	0.196	0.643	0.035	0.035	0.012
q27. 本人の在宅生活継続へのこだわりがない	-0.145	0.554	0.061	0.043	0.203
q17. 徒歩圏内に商店がない	0.117	0.017	0.680	-0.012	-0.074
q18. 坂道が多いなどの外出しづらい住宅環境がある	0.019	0.144	0.798	0.002	-0.164
q4. 馴染みの場所で迷子になる	-0.018	0.024	0.138	0.748	-0.020
q7. 信号無視など危険に関する認識が低い	-0.005	0.006	0.008	0.855	-0.010
q19. 地域住民同士が助け合うという地域性がない	0.093	-0.049	-0.194	0.122	0.911
q20. 本人と近隣住民との関係性が悪い	-0.179	-0.045	0.128	0.178	0.747
q21. 近隣住民の協力が得られない	0.091	-0.016	-0.127	-0.061	0.942
q22. 家族の協力が得られない(身寄りが無い場合も含む)	0.045	0.128	0.099	-0.152	0.570
q3. 火の不始末がある	0.335	-0.093	0.233	0.336	0.019
q5. 転倒しやすい	0.299	0.325	-0.144	0.458	-0.127
q8. 訪問販売などによる消費者被害を受ける	0.046	0.091	0.248	0.309	0.139
q10. 命に関わる服薬管理ができない	0.269	0.004	-0.028	0.488	0.111
q12. ごみなどをため込み、不衛生な環境で暮らしている	0.378	-0.066	0.273	0.212	0.157
q14. 介護サービス利用に拒否がある	0.121	0.005	0.344	0.278	0.078
q23. 家族の在宅生活継続へのこだわりがない	0.158	0.251	0.094	-0.203	0.411
q24. 家族が本人の生活に不安を感じている	0.327	0.358	0.104	-0.056	-0.021
q6. 排泄時の自立が維持できない	0.366	0.241	-0.251	0.506	-0.036
q16. 線路や大通りなど危険な場所が近くにある	-0.266	0.082	0.306	0.530	0.186
第1因子	1.000				
第2因子	0.423	1.000			
第3因子	0.380	0.455	1.000		
第4因子	0.552	0.507	0.485	1.000	
第5因子	0.424	0.518	0.568	0.447	1.000
固有値	10.962	2.573	1.702	1.223	1.151
累積寄与率 (%)	40.600	9.530	6.304	4.530	4.263

図1 独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の因子構造モデル (標準化解)



注 1) n = 345: CFI = 0.964 RMSEA = 0.067 (推定法: WLSMV)
 2) ξ は潜在変数, ϵ は誤差変数を表す。
 3) †はモデル識別のために制約を加えた箇所である。
 4) ***p < 0.001

(身寄りがない場合も含む)」で構成されており【インフォーマルサポートとの関係】と解釈した。

次に、探索的因子分析で抽出された5因子17項目からなる斜交モデルを設定し、構造方程式モデリングを用いて構成概念妥当性の検討を行った。その結果、モデルのデータに対する適合度は、 χ^2 (df) = 4,874.853 (136), CFI = 0.964, RMSEA = 0.067であり、統計学的許容水準を満たしていた(図1)。加えて、構造方程式モデリングで検証された因子構造を構成する観測変数を測定尺度とみなしたときの α 信頼性係数は【セルフマネジメント能力】が0.869, 【本人の独居生活への意欲】が0.737, 【住環境】が0.707, 【外出時の本人の注意力】が0.778, 【インフォーマルサポートとの関係】が0.823であり、統計学的に信頼性を有することが示された。

IV 考 察

(1) 独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造

本研究において、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造を明らかにすることを目的に、先行研究およびインタビュー調査をもとに27項目の質問項目をアイテムプールし、探索的因子分析ならびに検証的因子分析を行った結果、【セルフマネジメント能力】【本人の独居生活への意欲】【住環境】【外出時の本人の注意力】【インフォーマルサポートとの関係】で構成される5因子斜交モデルが支持された。

第1因子【セルフマネジメント能力】は栄養摂取、服薬管理、金銭管理等に関する項目で構成されていた。栄養摂取がうまくできないことにより低栄養に陥る場合や、服薬管理ができないことで病状の安定が図られないという日常的な体調の管理ができないことがひいては生命安全保障の危機になることが指摘されている⁹⁾。記憶力の低下により「分別が必要なごみを決められた日に出せない」ことが続くと、ごみが自宅内に多くとどまることで不衛生な状態が生じ、

周囲からのクレーム等につながる可能性がある¹⁸⁾。加えて、「介護サービスの利用日を忘れる」ことにより、ホームヘルプサービス等の必要なサービスが提供されず、在宅生活を維持するための生活基盤の整えが不十分になる。認知症の中核症状に付随して起こりうる、日常生活を担保するためのセルフマネジメント能力の低下の把握は、独居認知症高齢者の在宅生活の継続を捉える際には重要である。また、それらの能力が可能な限り維持できるための支援の工夫についても、さらなる検討が求められる。

第2因子【本人の独居生活への意欲】は本人の在宅生活に対する内面的な状況を示す項目で構成されていた。不安については、詐欺にあったり、言葉が出にくくなったりという不安がある一方、自由に暮らすことができているという感情の中で独居の生活を続けている本人の思いが報告されている¹⁹⁾。また、独居高齢者の在宅継続の要件として、本人の継続意思が大きく寄与していることが報告されている²⁰⁾²¹⁾。本人が一人で暮らすことについてどのような思いや考えを持っているか、継続的に意思を確認していくこと、また、不安な思いが少しでも緩和できる支援の重要性が在宅生活の継続を考えていく上で必要といえるだろう。

第3因子【住環境】については、生活をしていく上でバリアになりうる、商店のなさ、外出しづらい環境の項目で構成されていた。坂道が多いなど、外出がしづらい場合には、閉じこもりになるリスクが高く、閉じこもりが認知機能低下と関係があるといった報告²²⁾²³⁾がされている。住環境を変えることは容易ではないが、全国的に認知症カフェやサロンを高齢者の身近な場所に作るなどの取り組み行われている。今後さらに身近で出かけやすい場の提供や移動手段の工夫を通して、閉じこもり傾向にならないための支援が求められる。

第4因子【外出時の本人の注意力】は外出時に迷子になったり、信号無視などによって交通事故に巻き込まれる可能性がある項目で構成されていた。迷子になり行方不明に関しては、命を落とすことにもつながる状況がある²⁴⁾²⁵⁾こと

が指摘されている。また、行方不明時に独居であることが死亡と関係している可能性があることが報告されている²⁶⁾。配食サービスや介護保険サービスの利用、地域の見守り等を通して、本人の負担にならない範囲での日々の中での関わりの接点を持つことで、声掛けや早期の発見につながると考えられる。認知症は進行性の病気であることから、心身機能の変化を捉えながら関わりの体制も柔軟に捉えていくことが必要であろう。

第5因子【インフォーマルサポートとの関係】については、主に家族との関わりと地域住民との関わりとの2つの側面に関する項目で構成されていた。親族のネットワークが少なくなる独居高齢者が増えていくなかで、身寄りのない高齢者の増加が予想される。また、認知症の本人と地域との関係性の橋渡しや、地域住民同士の助け合いや協力しあう地域づくりの必要性があげられる。近所付き合いが密であり手段的サポートのやりとりが多い地域ほど、認知機能低下を有していても在宅で生活を送っている高齢者が多いことが報告されている²⁷⁾。認知症高齢者に関して地域の理解を得ていくことも決して容易ではないことも指摘されている¹⁴⁾ものの、認知症地域支援推進員の配置などを通して地域づくりを意識した支援のあり方が模索されており²⁸⁾、今後さらにそれらの支援が充実するための検討が望まれる。

(2) 本研究の限界と今後の課題

本研究には主に4点の限界が存在する。1点目は、独居認知症高齢者の在宅生活継続困難時に直面する課題について、その人たちの支援を担当した介護支援専門員の主観的な認識に基づいて検討したこと挙げられる。介護支援専門員の独居認知症高齢者への支援指針などは定まっていない。そのため、今後は本調査結果を手掛かりに在宅生活の継続を支えていくための方法の検討や支援の方針が在宅生活の継続に影響しているかに着目した研究も必要である。2点目は、分析対象事例の属性と、本研究によって明らかとなった在宅生活継続困難時に直面する課

題との関係を十分検討できていないことである。分析対象事例の年齢や要介護度と直面する課題がどのように関係しているのか今後、分析を深めていく必要がある。3点目は、在宅生活継続ができた人とできなかった人との比較まではできておらず、パイロット的な研究としての側面を持つ。今後は、本研究で明らかとなった直面した課題の構造が在宅生活継続を阻害するものか比較できる調査研究が必要である。4点目は、本研究はオンライン調査会社のパネルを用いたWeb上の調査であり、対象者はITを活用できる限られた対象者となっている。よって、今後は全国の介護支援専門員を対象とした郵送型の調査を実施、結果の一般化を図ることが課題である。

なお、本研究は上記のような限界があるものの、統計学的手法を用いて、独居認知症高齢者が在宅生活継続困難時に直面する課題の構造が確認されたこと、独居認知症高齢者が在宅生活を望む場合に、それらを困難となりうる要因を捉える視点を持つ指標開発の一助となる意義深いものであったといえる。さらに、困難となりうる要因に対して、その解決に向けた取り組みを認知症高齢者や関係者とともに考え、取り組んでいく上での視点を提供できる可能性があると考えられる。今後は、特に全国の介護支援専門員を対象とした郵送型の調査を実施、結果の一般化を図ることが課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました介護支援専門員の皆様に深謝申し上げます。本論文は、JSPS科研費19K20932の助成を受けて実施した研究成果の一部である。

文 献

- 1) 総務省統計局. 令和2年国勢調査人口等基本集計結果結果の概要. (https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_01.pdf) 2021.12.22.
- 2) 二宮利治, 清原裕, 小原知之. 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 平成26年度 総括・分担研究報告, 2015.

- 3) 栗田主一. 一人暮らし, 社会的孤立. 老年精神医学雑誌 2020; 31(5): 451-9.
- 4) Makizako H, Shimada H, Tsutsumimoto K, et al. Social Frailty in Community-Dwelling Older Adults as a Risk Factor for Disability. Am Med Dir Assoc 2015; 16(11): 1003e1007-11.
- 5) 張鵬, 杉原陽子. 都市部高齢者における医療・介護サービスの利用に関する不安感の関連要因 独居高齢者に着目して. 応用老年学 2020; 14(1): 13-22.
- 6) 協同福祉会. 認知症になってもひとりで暮らせる. 京都: クリエイツかもがわ, 2019.
- 7) 松浦弘典, 國光登志子. 独居認知症高齢者の在宅生活の継続に向けた取り組み 地域包括ケアにおける小規模多機能型居宅介護事業所Aホームの役割. 認知症ケア事例ジャーナル 2012; 7(2): 133-43.
- 8) 中島民恵子. 独居認知症高齢者における在宅生活継続の阻害要因に関する文献レビュー. 日本在宅ケア学会誌 2022; 25(2): 225-32.
- 9) 久保田真美, 堀口和子. 介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界-独居生活開始から施設入所の過程より. 日本在宅ケア学会誌 2017; 21(1): 67-75.
- 10) 犬山彩乃, 諏訪さゆり. 独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因. 千葉看護学会誌 2019; 25(1): 37-46.
- 11) 久保田真美, 堀口和子. 認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因: 介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより. 日本認知症ケア学会誌 2019; 18(3): 688-96.
- 12) 中島民恵子, 大林由美子. 独居認知症高齢者の在宅生活継続を困難とする生活上の課題に関する研究-介護支援専門員へのインタビュー調査を通して. 高齢者のケアと行動科学 2022; 27: 39-49.
- 13) 沖田裕子. 認知症者の生活は支えられているか-とくに独居の認知症者をめぐって. 老年精神医学雑誌 2010; 21: 44-51.
- 14) 松崎吉之助. 独居認知症高齢者支援における専門職と近隣住民の関わりについての研究: トラブルのある事例に対する地域包括支援センター専門職の取り組み. 仙台白百合女子大学紀要 2016; 20: 111-25.
- 15) 瀧上恵子, 田高悦子, 臺有桂. 認知症を有する人の退院支援ニーズ評価尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本地域看護学会誌 2012; 15(2): 18-26.
- 16) 栗田主一, 杉山美香, 井藤佳恵, 他. 地域在住高齢者を対象とする地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21) の内的信頼性・妥当性に関する研究. 老年精神医学雑誌 2015; 26(6): 675-86.
- 17) 久保田真美, 谷垣静子. 認知症高齢者の独居生活継続アセスメント指標の開発 デルファイ法による妥当性の検討. 日本認知症ケア学会誌 2020; 20(4): 545-59.
- 18) 池田恵利子. 経済被害を防ぐために-独居高齢者をいかに支えるか-. 老年精神医学雑誌 2011; 22(7): 815-24.
- 19) 久保田真美, 高山成子. 認知症高齢者の独居生活: 認知症高齢者が語る体験や思いと介護支援専門員の語る危険から. 関西国際大学研究紀要 2017; 18: 23-35.
- 20) 石附敬, 和気純子, 遠藤英俊. 重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因. 老年社会科学 2009; 31(3): 359-65.
- 21) 中島民恵子, 中西三春, 沢村香苗, 他. 大都市圏の高齢単身世帯における要介護高齢者の施設等移行に関する要因. 厚生」の指標 2015; 62(12): 15-21.
- 22) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後 2年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(7): 627-38.
- 23) 鈴木優喜子, 田崎悠人. 地域在住自立高齢者の閉じこもりに対する自覚的認知機能低下の影響. 日本作業療法研究学会雑誌 2021; 24(1): 27-34.
- 24) 菊地和則, 伊集院陸雄, 栗田主一, 他. 認知症の徘徊による行方不明死亡者の死亡パターンに関する研究. 日本老年医学会雑誌 2016; 53(4): 363-73.
- 25) 鄭丞媛, 井上祐介, 斎藤民, 他. 認知症の徘徊により行方不明になった人の特徴と自治体の徘徊対策の現状: A県の全市町村を対象にした調査から. 日本認知症ケア学会誌 2018; 17(2): 457-63.
- 26) 菊地和則, 大口達也, 池内朋子, 他. 独居認知症高齢者の行方不明の実態 150事例からの報告. 老年精神医学雑誌 2021; 32(4): 469-79.
- 27) 村山洋史. ソーシャルキャピタルは認知症とともに暮らせる社会の鍵になるのか Dementia-Friendly Communitiesの推進に向けて. 老年精神医学雑誌 2020; 31(5): 515-22.
- 28) 進藤由美, 永田久美子, 佐々木宰, 他. 認知症ケアで協働していく人材: その強みを知る認知症地域支援推進員ならびに連携推進員. 認知症ケア事例ジャーナル 2017; 10(2): 174-82.