HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流
Author(s)	工藤, 禎子
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(看護学)
Dissertation Number	甲第11435号
Issue Date	2014-03-25
DOI	https://doi.org/10.14943/doctoral.k11435
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/84180
Type	doctoral thesis
File Information	Yoshiko_Kudo.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

学 位 論 文

都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流

工藤　禎子

Yoshiko　KUDO

北海道大学大学院保健科学院
保健科学専攻　看護学コース

２０１３年度

都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流　　目次

頁

Ⅰ.　緒言 …… 1
1.　わが国における独居高齢者の社会的課題 …… 1
1.1　わが国における独居高齢者の動向 …… 1
1.2　高齢者の孤立と孤立死に関する現状と課題 …… 1
1.3　独居高齢者における多様な社会的課題 …… 2
2.　独居高齢者の社会的関係に関する研究の動向 …… 5
2.1　独居高齢者とソーシャル・サポートに関する研究動向 …… 6
2.2　独居高齢者とソーシャル・ネットワークに関する研究動向 …… 7
2.3　独居高齢者とソーシャル・キャピタルに関する研究動向 …… 8
2.4　独居高齢者と近隣に関する研究動向 …… 9
3.　独居高齢者における危機の概念と研究動向 …… 10
3.1　独居高齢者における危機 …… 10
3.2　独居高齢者の危機の原因としてのハザード …… 10
3.3　独居高齢者におけるリスクとしての危機 …… 11
3.4　独居高齢者におけるクライシスとしての危機 …… 12
3.5　独居高齢者における居住移動と危機 …… 13
3.6　独居高齢者の危機に関する報告のまとめ …… 13
4.　独居高齢者の危機管理 …… 13
4.1　危機管理の概念 …… 13
4.2　独居高齢者と危機管理に関する欧米の研究動向 …… 15
4.3　独居高齢者における危機管理に関するわが国の状況 …… 16
5.　独居高齢者の孤立死予防と社会的関係に関するわが国の施策の動向 … 16
5.1　高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 … 16
5.2　セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書 …… 17
5.3　安心生活創造事業成果報告書 …… 18
6.　筆者のこれまでの研究と今回の研究テーマ着想への経緯 …… 18
Ⅱ.　本研究の目的 …… 20
Ⅲ.　研究の方法 …… 20
1.　研究デザイン …… 20
2.　研究のフィールド …… 21
3.　情報提供者 …… 22
4.　調査方法 …… 22
4.1　エスノグラフィック･インタビューについて …… 22
4.2　情報提供者へのインタビュー方法 …… 23
4.3　参加観察 …… 23
4.4　既存資料の閲覧 …… 24

5. 分析方法 …… 25
5.1 インタビューの逐語記録の作成 …… 25
5.2 個人データの逐語録の文脈毎のデータの要約(エピソードの抽出) …… 25
5.3 個人データと研究テーマ項目のマトリクスの作成 …… 25
5.4 コード化 …… 25
5.5 類似性の高い内容の収束（サブカテゴリー化，カテゴリー化） …… 25
5.6 リスクと危機管理の対応の分析 …… 26
5.7 危機管理の類型と情報提供者の特性の分析 …… 26
6. 真実性の確保について …… 26
6.1 信用可能性 …… 26
6.2 確認可能性 …… 27
7. 倫理的配慮 …… 27
Ⅳ. 結果 …… 28
1. 情報提供者の特性 …… 28
2. 都市部の独居高齢者における生活上のリスク …… 30
2.1 緊急時に自分で対処できない可能性 …… 31
2.2 身体機能の低下による生活障害の可能性 …… 31
2.3 自立を侵害される可能性 …… 31
2.4 認知機能の低下による生活障害の可能性 …… 34
2.5 孤立の可能性 …… 34
2.6 最期の尊厳を侵害される可能性 …… 34
2.7 孤立死による社会的な問題発生の可能性 …… 35
2.8 安住の場を手放さざるをえなくなる可能性 …… 35
2.9 経済的基盤の破綻の可能性 …… 36
2.10 アクシデントの被害を受ける可能性 …… 36
2.11 自然災害の被害を受ける可能性 …… 37
3. 都市部の独居高齢者におけるクライシス …… 37
3.1 自分で対処不能だった急な身体の変化 …… 37
3.2 救急搬送を要した心身状態の悪化 …… 37
3.3 精神障害による生命･生活の破綻 …… 38
3.4 経済的な破綻 …… 39
3.5 治療に伴う複合的な苦痛 …… 39
4. 都市部の独居高齢者における危機管理としての自己管理 …… 40
4.1 緊急時を想定した生活管理 …… 40
4.2 自立的健康管理 …… 40
4.3 認知機能低下に関する自己管理 …… 41
4.4 死への準備 …… 41
4.5 経済基盤管理 …… 42
4.6 不当な侵入からの防衛 …… 42
4.7 火事･火災への備え …… 42

5. 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流 ‥‥‥ 42
5.1 健康づくり活動を活用した健康管理 ‥‥‥ 42
5.2 共助に備えた平常時の近隣との関係構築 ‥‥‥ 45
5.3 ライフサイクルの中で築いた互酬 ‥‥‥ 49
5.4 危機後の近隣者からの支援の受け入れ ‥‥‥ 50
5.5 安否確認の体制づくり ‥‥‥ 51
5.6 災害時の共助に関する近隣との合意 ‥‥‥ 52
6. 都市部の独居高齢者における危機管理としての別居子･親戚による支援の活用 53
6.1 緊急対応に関する準備 ‥‥‥ 53
6.2 体調不良時の支援の要請 ‥‥‥ 53
6.3 安否確認の受け入れ ‥‥‥ 54
6.4 認知機能維持への活用 ‥‥‥ 54
7. 都市部の独居高齢者における危機管理としての契約とサービスの活用 55
7.1 公的安否確認システムの受け入れ ‥‥‥ 55
7.2 独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用 ‥‥‥ 56
7.3 生活機能維持のための通所型サービスの活用 ‥‥‥ 56
7.4 公私一体の支援ネットワークの受け入れ ‥‥‥ 56
8. 都市部の独居高齢者における生活上のリスクと危機管理 ‥‥‥ 58
8.1 都市部の独居高齢者における生活上のリスク別にみた危機管理方法‥‥ 58
8.2 都市部の独居高齢者における生活上の危機管理の類型 ‥‥‥ 60

Ⅴ. 考察 ‥‥‥ 63
1. 都市部の独居高齢者にとってのリスク ‥‥‥ 63
2. 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流の方法 ‥ 66
2.1 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流が活用可能な範囲 ‥ 66
2.2 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流と他の方法による補完 67
3. 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との関係構築の方法 ‥‥ 70
3.1 都市部の独居高齢者における危機管理としての平常時の近隣との関係構築方法 70
3.2 都市部の独居高齢者における危機管理としての安否確認の体制づくり ‥‥‥ 71
3.3 都市部の高齢者の危機管理としての災害時の共助に関する近隣との合意の方法 72
4. 都市部の独居高齢者における危機管理に焦点を当てた支援への示唆 ‥ 73
5. 本研究のオリジナリティと意義 ‥‥‥ 75
6. 本研究の限界と今後の研究課題 ‥‥‥ 76
Ⅵ. 結論 ‥‥‥ 77
Ⅶ. 謝辞 ‥‥‥ 78
Ⅷ. 引用文献 ‥‥‥ 79

資料1～9 （依頼書，説明書，同意書，インタビューガイド）‥‥‥ 88

Ⅰ．緒言

1.わが国における独居高齢者の社会的課題

1.1　わが国における独居高齢者の動向

わが国における独居高齢者数は増え続けており,国勢調査によると 65 歳以上人口に占める割合は平成 12（2000）年には男性 8.0%，女性 17.9%であったが，平成 22（2010）年には男性 11.1%，女性 20.3%と増加している（総務省統計局,2012）．独居高齢者が独居となった経緯は国勢調査によると，男女とも死別が最も多く，男性 49.9%，女性 76.0%である．離別による独居は男性 16.5%，女性 8.8%，未婚は男性 10.3%，女性 9.5%となっている．独居高齢者の増加は推計よりも上回っており今後も増加すると予測されている(総務省,情報通信白書,2010）．

独居高齢者の増加が社会的課題であるといわれる背景には，近年マスメディアで取り上げられている孤立・孤立死に加え，独居高齢者が悪徳商法や振り込め詐欺の被害者となりやすいことや災害弱者としての支援上の課題などがある．

「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（内閣府,2005）」によると，独居高齢者の 6 割以上が，日常生活での心配事ありと答えており，その割合は一般世帯および老夫婦世帯よりも高い．独居高齢者の急増に伴う社会的な課題は，孤立と孤立死，及び所得，健康，社会的関係，安全などの多様な側面に及んでおり，政府をはじめとする各種の調査が近年実施，報告されている．

1.2　高齢者の孤立と孤立死に関する現状と課題

高齢者の社会的孤立，孤立死が，各種のメディアで取りあげられる背景に，単身世帯の急増，社会の変化に伴う人間関係の希薄化，過度の個人情報保護などがある．マスメディアは，孤立に関する課題について，無縁社会（NHK,2010），弧族の国（辻外,2011）という造語により，社会的関心をひきつけた．

孤立に関する研究報告が近年，みられるようになった．東京都内の 1 人暮らし高齢者を対象とした調査で，斉藤,冷水,山口,武居（2009）は親しい人の存在の有無や交流の頻度から孤立をとらえている．調査の結果では，極端な孤立（親しい人が一人もいない）が 3.7%，ほとんど孤立（対面・非対面の交流が月に 1 回程度以下）が 7.1%であり，1 人暮らし高齢者の 10.8%は交流がない孤立の状態にあることを明らかにした．

独居高齢者の「孤独」と「孤立」についてはいくつかの実証的な研究がされ，中でも河合（2009,pp.128-143）は，ひとり暮らし高齢者の基本的特徴，親族･地域ネットワーク，経済状況・近所づきあい・外出などを指標にした類型別の生活実態を，量的，質的データの両面から報告している．この中で，社会的孤立の状態を「病気などの緊急時に支援者がいない者」という指標によって測定している．社会的孤立状態は，東京都港区では独居高齢者のうち 1 割半，横浜市鶴見区では 3 割が該当すること，経済的に不安定な人ほど，また住宅が持ち家以外の人，そして男性に孤立が多いことを明らかにしている．社会的孤立を，主観的な「孤独」と区別し「緊急時の支援者の有無」を指標にしているのがこの研究

の特徴である．緊急時の支援者がいるような生活，つまり親族・近隣との良好な関係を作っておくことが，高齢者の危機管理面から重要であることが示唆されている．

孤立が社会的に問題となるのは，孤立により必要な支援が届かないことであり，孤立の結果としての孤独死は多様な社会的損失を生じるためである．

現在では孤立死，孤独死の定義について「発見までの期間を 1 週間以上」とする場合と，「区切ると実態が分かりにくくなるのであえて孤立死を定義せず，定義によって実態の把握から漏れる人が出るのを避けるという考え」が混在している（石井，2012）．このように孤立死についての一定の定義がなく実態把握は困難であるが，「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書（岸，2011）」では，自宅で亡くなり一定期間経過してから発見されたケースを「孤立死」としている．この報告では東京都における孤立死の発生数と人口動態統計から，孤立死の発生確率を算出し，孤立死推計数は全国で約 1 万人と述べている．メディアによる違いがあり，NHK（2010）の推計では孤立死は年間 3 万人にのぼるという．都市再生機構が運営する賃貸住宅で発見された孤立死の実数は，平成 11 年には 207 件だったが，平成 20 年には 613 件になり，10 年間で 3 倍の増加がみられている（内閣府，平成 22 年版高齢社会白書，2010）．

「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」では，孤立死を「誰にも看取られることなく，亡くなったあとに発見される死」としている．この調査で単身高齢者が孤立死を身近に感じている割合は 64.7%であり，都市部の高齢者のほうが町村部の高齢者より孤立死を身近に感じている割合が多い（内閣府，2009）．

孤立死が発見された後には，身元引受人探しやその連絡，部屋の清掃，片付け，遺品整理，葬儀などの多くの面で，家族と同居している人にはみられない特有の課題が遺される．また社会経済的な問題として，孤立死が発見された地域の近隣住民は精神的なダメージを受け，孤立死が放置された住居の不動産の価値は低下に伴う経済的損失，死後長期間放置されるという尊厳の侵害，遺族への影響は社会的課題である（吉田，2010，pp. 168-185）．しかし，孤独死の実態調査を行っている自治体は全国で 16.8%と限られている（福川，川口，2011）．

1.3　独居高齢者における多様な社会的課題

独居高齢者の急増に対して，内閣府は「一人暮らし高齢者に関する意識調査」の結果を公表した（2003）．この調査で明らかになった独居高齢者の課題は，所得の低い人の経済生活水準，健康上の問題，日常生活の支援（近所づきあいや相談相手），社会参加，住宅の質，生活の安全，一人暮らしの不安の 7 項目である．また，「高齢者の現状及び今後の動向分析についての調査報告書（内閣府，2010）」においても高齢者像を把握する要素として，健康，経済，住環境，家族・人間関係，社会的活動，主観的な生活満足度を挙げている．以下に，独居高齢者の課題をこれらの要素に基づき概観する．

1.3.1　所得の低い人の経済生活水準

「一人暮らし高齢者に関する意識調査」では,独居高齢者は経済的な暮らし向きに不安を感じる人の割合が 25.1%であった．また，独居高齢者の所得は，平成 14（2002）年の国民生活基礎調査でのみ公表されており，年間所得 120 万円未満の人の割合が男性 21.5%，女性 37.7%であり,女性において経済生活水準が低い人が多いことが示されている．さらに,生活保護を受ける高齢者世帯のうち 1 人世帯である割合は，昭和 60（1985）年当時 82.3%だったが，平成 19（2007）年には 89.1%と増加している．生活保護を受けている高齢者の中の独居者の割合は近年では横ばい傾向であるが,独居高齢者に経済生活水準が低い人が多いことは明らかである（厚生労働省社会・援護局,2010；内閣府,2010）．

1.3.2　健康上の問題

「一人暮らし高齢者に関する意識調査」で「自分の健康状態を良くないと感じる」人の割合は 29.3%である．健康上の問題で日常生活に影響のある一人暮らし高齢者の割合は,23.5%である（内閣府，2003）．また，医療現場においては，独居であることは退院困難の理由となっている（大竹,田代,斎藤,右田,小林,山本,2004）．河野，田高，岡本，国井，山本(2009)は，大都市高層住宅地域と大都市近郊農村地域に住む一人暮らし男性高齢者について，自律心を持ち，生活に不便はないと考えながら生活しているが，好ましくない生活習慣を問題視しにくく，食生活の問題や健康状態の悪化や孤独死に対する不安と，これらに対するケアの課題をもっている可能性について述べている．

1.3.3　日常生活の支援

近所づきあいがない人の割合は男性 15.4%，女性 6.9%であり，心配事の相談相手がいない人の割合は男性 15.6%，女性 5.7%であった（内閣府，一人暮らし高齢者に関する意識調査,2003）．また「病気のときや一人ではできない日常生活に必要な作業の手伝いについて頼れる人」は，同居の家族・親族がいる高齢者の場合は約 8 割が同居者を選択するが，独居高齢者では別居の家族･親族 66%，近所の人が 20%である．同居者がいる人は，頼れる人として近所の人を選ぶ割合は 10%である．頼れる人の存在には地域差があり，近所の人を選択する割合は，大都市 9.2%，町村 19.4%である（内閣府，高齢者の経済生活に関する意識調査,2011）．また，独居高齢者は，緊急時の連絡先として，娘，息子を選ぶ人が 4 割強であり，近所は 15%と報告されている（内閣府,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,2005）．

1.3.4　社会参加

独居高齢者はグループ活動（社会福祉活動，趣味活動，健康維持のための活動など）に参加していない人の割合が 54.7%である（内閣府,一人暮らし高齢者に関する意識調査,2003）．世帯類型に応じた高齢者の生活実態に関する意識調査（内閣府,2005）では，独居高齢者がグループに所属していない割合は 39.5%であり，一般世帯とはほぼ同率であるが,老夫婦世帯の 29%より高く，また独居の男性は所属していない割合が 47.6%と高い．独居高齢者が所属しているグループは町内会･自治会 36%，老人クラブ 27.6%である．

1.3.5　住宅の質

高齢者が借家・賃貸住宅に住む割合は，高齢者のいる世帯全体では 14.1%である．高齢者夫婦世帯では借家・賃貸住宅に住む割合 15.1%であるのに対して，独居高齢者の 34.6%が借家･賃貸住宅に住んでおり，他の家族形態における割合よりも多い（内閣府，2003）．さらに独居者が賃貸住宅に住む場合の経済的な問題，及び最低居住水準などの住宅の質の向上が課題となっている(内閣府,「多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援」に関する政策研究報告書,2003；貞清,2013）．

1.3.6　生活の安全

独居高齢者の生活の安全は，犯罪被害，災害被害，事故や火災の３つの面から検討されている．犯罪被害の面では，警視庁によると，「一人暮らし高齢者が自宅で被害にあった刑法犯罪被害認知件数（世帯 10 万対）」は 290.1 であり夫婦のみの世帯の 241.0 よりも高い（警察庁,平成 13 年の犯罪,2001）.その内訳は窃盗が 83.7%であった.

また，「詐欺被害に遭った高齢者等に関する調査」によると，高齢者の詐欺被害件数は減少傾向にあるものの年間 13 万件を超え,全被害認知件数に占める高齢者の割合は増加し続けている（警察庁，平成 22 年の犯罪，2010）．被害に遭った高齢者の中で独居者が 3 割を占め，これは高齢者人口に占める独居者の割合よりも高く，独居者が被害に遭いやすいことを示している（警察庁,2010）．

災害被災に関しては，東日本大震災の被害状況において，岩手県，宮城県，福島県の 3 県で収容された死亡者は，平成 23（2011）年 3 月 11 日から平成 24（2012）年 3 月 11 日までに 15,786 人にのぼる.検視等を終えて年齢が判明した 15,331 人のうち 60 歳以上の高齢者は 10,085 人と 65.8％を占める（内閣府，平成 24 年度版高齢社会白書，2012）．この数値は高齢者が災害弱者であることを示すものであるが,世帯構成は明らかにされておらず,高齢者のなかでも独居者が被害を受けやすいかという分析は課題である.

また，災害への対策に関する東日本大震災の前の調査において，地震発生時の避難所を知っている人は全体の 81.3%であったが,独居者では 69.7%にとどまっている（三輪，上田，深江,今福,2009）．防災訓練に参加する割合は全体の 66.8%に比べ，独居高齢者は 55.0%と低く，助けが必要な割合も高いことから，独居高齢者が災害時要援護者であることを示している.

事故や火災の被害に関しては，交通事故に占める高齢者の割合は 49%であり，住宅火災の全死者数における高齢者割合は 62.7%であるが（内閣府,平成 24 年度版高齢社会白書,2012），独居者の割合は明らかではない．このように，高齢者の安全を脅かす課題は多様であるが，独居高齢者の被害のリスクや被害後の対処の課題は明らかではない.

1.3.7　一人暮らしの不安

日常生活での心配事のある人の割合は独居高齢者の 41.2%であり，将来への不安を感じているのは 59.5%である（内閣府，一人暮らし高齢者に関する意識調査，2003）．将来への不安に関する同様の設問を含む「高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査」

において，不安を感じる割合は全体（63.0%）に比べて，独居高齢者が 70.4%と多く，大都市のほうがそれ以外の地域よりも不安を感じる人が多い（内閣府，2009）．

1.3.8　独居高齢者のセルフ・ネグレクト

上記のような国の実態調査からみえる独居高齢者の社会的問題に加えて，近年高齢者が医療や食事の拒否と食べ物やゴミを放置し健康や安全を自ら損なう「セルフ・ネグレクト（自己放任）」が新たな社会的問題となっている．年に 1 万件のセルフ・ネグレクトが起きている可能性があり，孤立死のうちの 80%にセルフ・ネグレクト項目（身体衛生，環境衛生，他者との関わりの拒否，健康管理，金銭管理の 5 領域のいずれかに課題を持つ）が該当するといわれている（岸，2012）．

1.3.9　独居高齢者に関するその他の知見

独居高齢者の死亡率は，独居以外の人と差がないという知見（Davis,Neuhaus,Moritz & Segal,1992)がある一方,独居者のほうが不健康であるという報告(Kharicha et al.,2007）があり，独居が健康に肯定的な影響を及ぼすという研究と否定的な影響があるという両方の研究が散見される．また,大都市部の独居高齢者に抑うつが多いこと（和久井,田高，真田，金川，2007）,独居高齢者のなかでも男性のセルフケアが課題であること（河野,田高，岡本，国井，山本，2009），男性の生活課題としてのサポート･ネットワークに着目する必要性（西村,2004）が明らかにされている.

2.独居高齢者の社会的関係に関する研究の動向

独居高齢者の孤立死等の多様な社会的課題に対する方策の 1 つとして，社会的関係の活用が鍵になると考えられる．そこで，独居高齢者の社会的関係に関する近年の研究の動向を概観し，独居高齢者の生活と健康の支援に寄与する研究上の課題を検討する.

社会的関係は，学問的には 1970 年代から，社会医学，社会心理学の分野において研究に着手された．社会的関係に関する初期の研究は定義や尺度が多次元で複雑だったが，健康とウェル･ビーイングに望ましい影響を及ぼす人間関係に関する要因がソーシャル･サポートと呼ばれる様になり,その構造と機能に関する研究が積み重ねられてきた(植村,2007)．ソーシャル・サポートの中で，重要な他者との関係の構造はソーシャル・ネットワークと呼ばれ，大きさ（個人が関係を持っている人数），接触頻度（個人が重要な他者と接触する回数など）などの面からの研究が進められてきた.

本研究では，独居高齢者とソーシャル・サポート，ソーシャル・ネットワーク，ソーシャル・キャピタル，近隣に関する研究の動向を把握するために，医学・生物学分野の学術文献検索サービスの PubMed を用いた.タイトルまたはアブストラクトにキーワードの Living alone and Social support，Living alone and Social network，Living alone and Social capital，Living alone and Neighborhood が含まれるという条件にして文献を検索した．ヒットした研究論文のうち研究方法が明確に記載されているもの，かつ本文またはアブス

トラクトが英語または日本語による文献を選択し，独居高齢者のリスクと社会的関係についての知見は何かという視点で研究の報告内容を検討した.

文献は，キーワードLiving alone and Social supportについては1989～2011年の10件，Living alone and Social networkは1983～2011年の15件，Living alone and Social capitalは1999～2012年の7件,Living alone and Neighborhoodは1998～2012年の5件がヒットした.独居高齢者の社会関係について，ソーシャル・サポート，ソーシャル・ネットワーク，ソーシャル・キャピタル，近隣の順に研究動向をみる.

2.1　独居高齢者とソーシャル・サポートに関する研究動向

キーワードLiving alone and Social supportでヒットした1989～2011年の10件のうち英語による報告9件を概観する.

小林絵里香ら（2011）は，社会的孤立状態を子どもや友人との交流が週1回よりも少ない場合と定義して，孤立高齢者のソーシャル・サポートの状況を明らかにするために，独居者948人，同居者1,426人の大規模調査を試みている．その結果，独居男性の42%，独居女性の17%が孤立状態に該当し，孤立状態の高齢者はインフォーマルサポートの全てのタイプが少なく，うつや将来への不安を持つものが多いことを明らかにしている.

また高齢者のうつとソーシャル・サポートの関係をみた研究で,ブラジルのAlexandrino-Silva,Alves,Tófoli,Wang and Andrade（2011）は,高齢者のうつにおいて,男性の場合はソーシャル・サポートの不足，女性の場合はライフイベントと関係することを明らかにした.

カナダの高齢者において低収入がソーシャル・サポートの少なさと関係すること（Gadalla,2009），韓国の高齢者において低学歴と独居がソーシャル・サポート不足に関係すること（Shin et al.,2008）が明らかにされている．ソーシャル・サポートが生活機能や疾患と関係すること（Koukouli, Vlachonikolis & Philalithis,2002; Gliksman,Lazarus,Wilson & Leeder,1995），ソーシャル・サポート不足は男性の死亡率の高さと関係すること（Hanson,Isacsson,Janzon & Lindell,1989）が明らかにされている.

訪問看護などのサービス利用者の場合は，サービス提供者からのソーシャル・サポートが得られており，うつとソーシャル・サポートの関係は有意ではない（Loughlin, 2004）.

Thompson and Krause（1998）は米国の高齢者において，居住地の特性によって近隣に求めるソーシャル・サポートが異なることを明らかにしており，近隣にソーシャル・サポートを期待できない場合の悪影響は独居高齢者に顕著であったという.

以上より，独居高齢者とソーシャル・サポートの先行研究の成果を概観すると,ソーシャル・サポートの不足は，うつや循環器系の疾患の罹患率及び死亡率の高さとの関係がみられ，またソーシャル・サポートの量は収入や学歴の影響を受けることが明らかになっている．ソーシャル・サポートの重要性はこれまでの報告に共通していたが，サポートを提供する存在としての独居高齢者の意図や，サポートを授受する相手との関係の形成方法について明らかにした研究はみられなかった.さらに独居の高齢者が近隣にソーシャル・サポー

トを期待できる地域に居住しているかというコミュニティとの関連からの視点が重要であることが示唆された.

2.2 独居高齢者とソーシャル・ネットワークに関する研究動向

ソーシャル･ネットワークに関する研究は1980年代からみられ,当初はソーシャル･ネットワークが少ないことが記憶障害と有意に関連すること（Derouesné et al.,1989）や死亡率の高さと関係すること（Hanson,Isacsson,Janzon & Lindell,1989）が明らかにされた.またホームヘルプの利用者を対象とした研究では，利用者は独居者が多いがソーシャル・ネットワークの量や子どもからの支援も多く，うつ症状を持つ人が多いわけではない（Kempen & Suurmeijer,1991）ことが明らかにされている．つまり，生活に何らかの支援が必要になった人であっても適切なサービス利用によりソーシャル・ネットワークの量を維持できることが示唆されている.

ソーシャル・ネットワークに関するわが国の代表的な研究として，岸・江口・笹谷・矢口（1994）は北海道内の都市部と山間地方における高齢者のソーシャル・ネットワークの比較を行い，都市部の独居高齢者は山間地方の人と比べると，近隣との交流が希薄で地域活動への参加が顕著に少ないという都市部の課題を明らかにした.

また，高齢者の施設入所のリスクファクターの探索（Payette,Coulombe,Boutie & Gray-Donald,2000）において,独居とソーシャル･ネットワークに関する変数を交絡要因として扱っている．2000年の当時には，高齢者の生活場所の選択や薬物療法の効果の検証のために生活形態としての独居やソーシャル・ネットワークに関する状況が基本的で欠かせない要因として取り扱われている.

Baxter et al.(1998）は，米国の高齢者においてソーシャル・ネットワークのサイズを友人や親戚との行き来や外での活動への参加の側面から測定し，主観的なQOLに影響する重要な因子であることを明らかにした．QOL とソーシャル・サポート・ネットワークの関連をみた研究は複数あり,García, Banegas, Pérez-Regadera, Cabrera and Rodríguez-Artalejo（2005）はスペインにおいて，Mota-Pinto et al.（2011）はポルトガルにおいて，家族や友人との交流が少ない高齢者のQOLが有意に低いことを明らかにしている．中国からの報告でも，Sun,Lucas,Meng and Zhang（2011）がQOLとソーシャル・ネットワークの有意な関連を明らかにしており，特にソーシャル・ネットワーク（友人や親戚とのコンタクト）が独居者のうつ，不安などを緩和すると述べている.

シニアセンターの活動の効果の検証のために，独居高齢者と，配偶者と同居の高齢者との比較をした研究では，シニアセンター参加により独居者のほうがセンター以外にソーシャル・ネットワークを拡大したことを明らかにしている（Aday,Kehoe & Farney,2006）.

これらのことから，高齢者のソーシャル・ネットワークがQOLと関連し，うつ等の罹患や死亡を抑制する方向に作用することが明らかにされている．サービス利用者に独居者が多いが，訪問型サービス利用者のソーシャル・ネットワークの量は非利用者と差がないことも明らかにされている．高齢者が出向いていくタイプのシニアセンターにおいて独居者がソーシャル・ネットワークを作っているが，そのネットワークの作り方,およびネット

ワークに求める内容は独居高齢者と家族と同居者では異なっている可能性があり，その内実は研究課題と考えられる．

2.3　独居高齢者とソーシャル・キャピタルに関する研究動向

ソーシャル・キャピタルは，近年，地域における人々の健康の維持増進に関連する概念として注目されている．現在のところ,わが国の保健医療分野では,ソーシャル・キャピタルについて「社会の効率性を改善し,協調行動を促すことのできる信頼，規範,ネットワークといった社会組織の特性」という米国の政治学者 Patnam の定義が多用されている（河原田ら,2012）．また,ソーシャル・キャピタルは,ソーシャル・サポートなどの人間関係の量や質に埋め込まれたリソースであり,個人の特性と集団の特性の両方を指し,客観的な測定が困難であるが,人々の健康を守る要因としてソーシャル･キャピタルを測定して生活の質や健康との関連を検討する研究が必要であるといわれている（Kawachi,2008,pp.1-23）．独居とソーシャル・キャピタルをキーワードとする報告はソーシャル・ネットワークなどの研究より 10 年以上後からの 1999 年が初出であり 2012 年まで 7 件であった．

Murayama et al.(2012）は,介護予防の戦略に資するためのコホートスタディに取り組んでおり，埼玉県鳩山市の 65 歳以上高齢者 742 人の面接を実施した．そのベースラインデータとして社会経済状態，心身機能，ソーシャル・キャピタルや近隣環境を調査した．独居者の割合が全市では 7.7%であるが，市内でも旧市部とニュータウンでは異なり，ニュータウンの 75 歳以上の独居者が 12.6%と有意に多いこと，社会経済的指標と健康指標はニュータウンの 74 歳以下が優れていること，またソーシャル・ネットワーク（他者との接触），ソーシャル・サポート（手段的，情報的，情緒的，評価的サポートの受領）は地域や年齢と有意な差がみられないことを明らかにしている．

コミュニティを単位とした高齢者の生活を支える介入や社会資源開発の検証をした報告が近年複数みられる．Goulding（2012）は英国での現代アートギャラリーに高齢者が参加するプログラムを開発し，参加者がギャラリーを基盤とする人と人のつながりをつくることをソーシャル・キャピタルの発展として評価した．また，Lasker et al.(2011）は米国のペンシルベニア州において，地域通貨，時間貯蓄による互助をめざした会員型の組織の構築と会員の特性を明らかにしている．時間貯蓄の組織参加により低所得者や独居高齢者が所属感とウェル・ビーイングを高めたことが明らかにされている．

また，Cannuscio,Block and Kawachi（2003）は，シニアハウジングが，人とのつながりの側面のソーシャル・キャピタルを高め，サクセスフル・エイジングの可能性も高めると述べている．

オーストラリアの Berry and Welsh（2010）や，スウェーデンの Lindstrom,Merlo and Ostergren（2002）は，ソーシャル・キャピタルを社会参加の量で測定し，多変量解析によりソーシャル･キャピタルと関連する要因として近隣の産業の重要性を明らかにしている．Berry and Welsh（2010）は，ソーシャル・キャピタルと精神健康が有意に関連し，特に女性はコミュニティへの関わりが多く，社会的な一体感が高いと述べている．さらに

Lindstrom et al.(2002) は社会参加の面からみたソーシャル・キャピタルが人々の健康と関係することを明らかにした.

このようにソーシャル・キャピタルの客観的な測定を試みた研究は着手されて間もないといってよく, 研究対象者の中には独居高齢者が含まれているが, 独居者をそれ以外の人と比較してソーシャル・キャピタルの特性を明らかにした報告は少ない. これまでの研究で, 独居高齢者が地域の組織に参加することは, 他の住民にとっての効用と同様に, 所属感, 一体感, 心身の健康を高めることが明らかになっている. Kawachi (2008, pp. 1-23) は, 高齢者のソーシャル・キャピタルと健康の関連について, ソーシャル・キャピタルに基づいた全ての関係やリソースが同時に必要になるわけではなく, これらのうちの特定の構造が, 明確な文脈において, その効果に関する役割を保持していること, 現段階でソーシャル・キャピタルのどの側面がどの効果に関与しているのか, という点はよくわかっていないため質的な研究が必要であると述べている.

2.4 独居高齢者と近隣に関する研究動向

Neighborhood and Living alone をキーワードとした文献は 1984～2012 年に 6 件みられ, 既に概観したソーシャル・サポートと独居をキーワードとした報告と一部重複していた. 6 件のうち, 研究デザインに則って実施と記述がされた 4 件を概観する.

Wu and Chan (2011) は, シンガポールの都市部における近隣や社会的相互作用の影響, 社会的孤立の関連を明らかにするために, 4,542 人の在宅高齢者のデータ分析を行った. 社会的孤立の予測因子として, 男性の場合には, 友人との交流, 近隣のイベントへの参加が, 別居の親族との交流以上に孤立を緩和することが明らかとなった.

Naughton et al.(2002)は, シカゴの 1999 年の熱中症による高齢者の死亡の分析により, 熱中症による死亡の最大のリスクファクターは独居であり, オッズ比 8.1 であること, また, 閉じこもりの場合はオッズ比 5.8 であることを明らかにした. 死者の半数以上は直前まで近隣の人から見かけられたり話しかけられていた. エアコン使用者は有意に死亡が少なかったことが明らかとなっている. このことから, 自然災害において高齢の独居者の死亡のリスクが高いことが実証され, 災害や健康管理に関する近隣との情報の伝達が課題となっている.

Tucker, Falcon, Bianchi, Cacho and Bermudez (2000) は, マサチューセッツ地域におけるドミニカ人, プエルトリコ人, 非ヒスパニック系の白人を対象に, 障害の発生割合に関する民族間比較を行い, 近隣地域の中でも, 非ヒスパニック系の人は心疾患や喫煙・飲酒が問題であること, プエルトルコ人は脳卒中, ドミニカ人は関節炎とうつが問題であったことを明らかにしている. このことから, 地域が同一でも民族差によるライフスタイルのちがいに着目することが重要であることが示唆された.

Thompson and Krause (1998) は, 米国の Maryland 地域において, 独居高齢者のソーシャル・サポートの要因としての近隣の特性に焦点を当てた調査を行い, 近隣の特性は, 近隣に期待するサポートと関係すること, 荒廃している地域の独居高齢者への悪影響を明らかにした.

上記のように,社会関係の中でも近隣との関係が,高齢者のQOLや心身の健康に影響するという研究が蓄積されている．しかし，高齢者が近隣との関係をなぜ，どのように構築しているかという課題についての研究的な取り組みは少なく，Kawachi and Berkman (2011,pp.1-30)は,高齢者の生活と健康と近隣の関係についての質的研究が必要であると述べている.

3.　独居高齢者における危機の概念と研究動向

3.1　独居高齢者における危機

保健医療福祉分野で「危機」とよばれる概念においては，「クライシス（危機・事故）」と「リスク（ダメージを生じさせる可能性）」が混在している.

危機管理理論においては，不確実性，損失と重大な危機の可能性を「リスク」，克服しがたい難局と生命・生活の破たんの危険が極めて高い状態を「クライシス」と呼び，「リスク」と「クライシス」に対する事情，危険要素，原因を「ハザード」とする分類が用いられている（加藤,2010,p.8；大泉,2002,p.75;大谷,安達,2001）.

これらのことから，危機に関する概念は，**図1**のように，広義の危機には4つの段階を含むと考えられる．危機とは，①危機の原因としてのハザード，②生命や生活の破綻の可能性としてのリスク，③生命や生活の破綻の可能性が極めて高まった状態としてのクライシス，④破綻・重大な被害・死を含むダメージという4つの段階を含む．リスクとクライシスの違いは，クライシスが「障害に直面し，一時的，習慣的な問題解決法を用いてもそれを克服できないときに発生する状態」という多領域でのほぼ共通した定義に対して，リスクはクライシスよりも多様に使われ「危険な状態の原因，危険な状態，危険が起こる可能性」などの広範な内容を含む.

用語	ハザード	リスク	クライシス	ダメージ
定義	リスクや クライシスの原因	生命や生活の破綻 の危険が高まる 可能性	生命や生活の破綻の 危険が極めて 高まった状態	生命・生活 の破綻,死
段階	原因　→　可能性　→　状態・体験　→　破綻			
危　機　（広義の危機）				

図1　本研究における危機の定義

3.2　独居高齢者の危機の原因としてのハザード

危機の原因,被害をもたらす事情,条件がハザードである.

ハザードという語は,防災に関する領域で「ハザードマップ」「バイオハザード」のように用いられている．つまり,災害や事件そのものの発生,建物構造，用途,取り扱いなどの事情，条件がハザードであり,ハザードと人間側の要件である高齢や障がいの有無,住居形態の組み合わせにより，被害の発生確率や損害規模が影響を受ける．阿部・与謝野（2013）

は，社会学の立場から社会的災害脆弱性指標の試作を行い，災害現象，居住階層，居住形態などのハザードの組み合わせにより,都市の災害脆弱性や災害被害の危険（リスク）に違いが生じることを述べている.

高齢者を対象とした保健医療福祉分野においては,ハザードという語は,死亡や罹患が発生する危険を表すことが多い.保健医療分野の統計的分析におけるハザード比という語は,健康被害を起こす確率の大きさを示している．独居高齢者とハザードをキーワードとする研究では，身体機能低下，疾病の発症，施設入所，死亡など健康指標の望ましくない結果を引き起こす要因に関する縦断的な探索が行われ，Cox ハザードモデルによるハザード比が用いられている.例えば,独居高齢者は,心疾患による死亡のハザード比が 1.2 倍(Udell et al.,2012），ナーシングホーム入所が 1.5 倍（Drame et al.,2012）,認知症の発症は 3.4 倍（竹田,近藤,平井,2010）という報告がある．このように保健医療福祉分野の先行研究においては,独居であること自体が,健康課題の発生の危険・確率を高める事情であり,ハザードの１要素として扱われている．しかし，独居であることがなぜどのように健康課題の発生の危険・確率を高めるかというハザードとアウトカムに介在する要因，および実践面からのハザードへの対応に関する研究はみられていない.

3.3　独居高齢者におけるリスクとしての危機

様々な領域の「リスク」に関する解説で引用されている国土交通省による「社会資本整備におけるリスクに関する研究（大谷,安達,2001）」では，リスクという言葉は様々な使われ方をしており，少なくとも，損失の可能性，損失のチャンス（または確率），損失の原因（ペリル），危険な状態（ハザード），損失や危険にさらされている財産または人，潜在的損失，実際の損失と予想した損失の変動，不確実性という異なった意味を持ち，「リスク」の共通の定義はなく，あいまいな言葉であると述べられている.

地域看護学のテキストにおいては，健康危機管理に関連して「リスク」の概念が扱われている．リスクは，人（々）の健康や生命を脅かすものであり，主に，人間の故意・過失によるもの，自然災害によるもの，感染症などによるものに分類され，「リスク=障害（事故）の重大さ×障害（事故）の発生確率」とされている（荒木田,2004,pp.303-304）.リスクは，アセスメントにより判定され，予防，管理される対象として，政策決定者や専門家が関与すべきものとして取り扱われている.

健康関連のリスクに関して Health Risk Appraisal という指標が用いられ，健診において健康問題のリスクのある集団をスクリーニングする際に有効である.1980 年代から研究報告がみられ，高齢者に特定した Health Risk Appraisal を用いた実証的な研究報告もなされている（Kharicha et al.,2007）．その英国の研究によると，独居は，転倒，筋骨格系疾患，視聴覚機能の障害のリスクの把握に有効であることと，独居者における社会的孤立，緊急時の支援者がいないという問題が明らかにされている（Kharicha et al.,2007）.また，独居高齢者の QOL や生活満足感は独居者以外よりも高いが，危機・緊急時のサポートが課題であるという実証的な報告もみられる（Ileffe,Tai,Haines,1992）.

独居高齢者のリスクに関しては，高齢者本人を対象とした，質的記述的研究による報告（Porter,1994）がみられる．Porter によると，在宅の独居の高齢女性はリスクを （1）losing one's balance and falling，バランスを崩れと転倒，（2）not being found，見つけられないこと，（3）doing too much，無理しすぎること，（4）you never know ，何が起こるか分からないことの４つであると述べている．Porter は，転倒が入院，入所，死の引き金になるリスクであること，独居高齢者が他者から様々な干渉をうけることが自分自身の方法を脅かすと述べ，独居高齢者のリスクを「重大で悲劇的な結末につながる恐れのある出来事であり，社会的につくられ，日々の生活の中で起こりうること」と総括している．

独居高齢者の生活における危機は，これらの先行研究から，現在の生活の継続と価値観を脅かすような，徐々に進む老化や将来の惨事の予測，長期的な将来のリスク，他者からの干渉という社会的な相互作用によるリスクを含むと考えられる．

3.4　独居高齢者におけるクライシスとしての危機

クライシスは，「人生の重要な目標に向かうとき，障害に直面し，一時的，習慣的な問題解決を用いてもそれを克服できないときに発生する状態」であるといわれる（山本,2006,pp.136-147）．人の生活における危機（クライシス）は「発達段階に関係するクライシス」と「状況的なクライシス」に区分され，さらに「状況的なクライシス」は，「社会的クライシス危機」と「偶発的（アクシデント）クライシス」からなる（石原,2000,pp.28-42；森岡,1987,pp.134-144；大泉,2002,pp.29-61;山本,2006,pp.57-79）．

このクライシスの区分に従うと，独居高齢者の「発達段階に関係するクライシス」は，老年期における老化から来る心身と生活機能の低下，加齢に伴い発症する疾病，それによる入院や入所，死と考えられる．状況的な「社会的クライシス」には，重要他者の死，孤立，経済的困難が含まれ，「偶発的クライシス」は他の世代と共通する自然災害や事件が主である．

地域看護および地域保健関連分野において，クライシスの解釈は広がっている．かつては，クライシスは主に災害を指していたが，現在は，突然起こる惨事として，自然災害，経済的問題，公害等の環境問題を含み，個人のクライシスとは，個人と環境の均衡を破壊する出来事であり，クライシスは問題解決方法の失敗の結果であるという（荒木田,2004,pp.303-304）．

クライシスは出来事だけではなく，出来事に対する個人の認識であり，同じ事象でも個人による受け止めによってその事象がクライシスか否かが分かれる．地域看護学の研究者である Spradley and Allender（1996,pp.323-330）は，クライシスの段階を，クライシス前,クライシス,クライシス後に 3 分類し，クライシスに対する人々の認識，情緒的反応，認知，行動を整理している．それによると,クライシス前の人々は，クライシスへの無意識,自分には起こらないという認識がみられ,クライシスでは情緒面で「何故自分に」「酷いことが自分に」という反応がみられ,状況の理解不能や無感覚,無力などが起こるという．クライシス後には,人々は次第に現実に直面しながら,起こったことを認め,再構成,見当の

再獲得や目的的で安定的な努力をすると整理している．地域の看護職は，クライシス理論とクライシスに対する人々の反応を理解して，支援システム構築や直接的な支援に臨むよう推奨している（Spradley&Allender,1996,pp.323-330）．

3.5　独居高齢者における居住移動と危機

高齢者の居住の安定と有事に助け合える人間関係は生命と生活に重要な要件である．高齢者の居住の安定の破綻，つまり居住移動は，主観的健康観や社会関係に関連することが明らかにされている（安藤,古谷野,矢富,1995;Sumider,Essex＆Ryff,1996）．高齢者の居住移動はクライシスの１つである．高齢者の居住移動は，何かあった場合に備えたセーフティ・ネットとしての近隣関係の形成の量や質に変化をもたらす．独居高齢者の場合は家族が近隣との関係を媒介することがない.そのため,独居の高齢者が居住移動した場合は,直接的に心身状態や生活に影響が及ぶ要援護状態におかれると考えられる．

欧米においては，1960 年代から老年学分野において，高齢者の居住移動に関する研究に着手され，非自発的で身体機能が低下している高齢者の居住移動後に，罹患率や死亡率が高い，すなわち生命や生活の安定が乱されることが明らかにされている（Schulz & Brenner,1977;Lawton,1986）．さらに，引越後のうつ及び閉じこもりはリロケーション・ストレス・シンドロームとして，介入すべきクライシスであることが明示されている（Eckert,1983）．わが国では 1980 年代から居住移動が高齢者にとっての危機であるという報告が増え，近年ではソーシャル・サポートが居住移動の悪影響を緩和することが明らかにされている（斎藤,杉澤,岡村,1999；安藤ら,1995；池野,長田,2004）．

高齢者の居住年数の短さが生活上の危機管理における弱点であることに着目し，引越した高齢者が新たな近隣との関係を構築し，安心，安全に暮らせるようなシステムを整備することが重要と考えられる．

3.6　独居高齢者の危機に関する報告のまとめ

ここまでの検討から，危機を示す用語であるリスクとクライシスの共通点は，(1) 人々の生活，生命の安定，安寧を乱すものであること，(2) ある出来事がリスクやクライシスかどうかは個人の状況や主観によるものであることが明らかとなった．さらに，リスクとクライシスは生活，生命の安定，安寧を乱す重大な出来事として一線上にある連続的なものである．すなわち，生活，生命の安定，安寧を乱す可能性がリスクであり，そのリスクに対応ができず，生活，生命の破綻に近い事実・状態がクライシスであり，独居高齢者の危機にもリスクとクライシスがあるととらえられる．

4.　独居高齢者の危機管理

4.1　危機管理の概念

高齢者の生活の質の保持には,危機への対処がされ安心して過ごせることが求められる．独居高齢者にとって，急病や事故，災害等を含む危機への対処，すなわち危機管理は，生命と生活の存続に重要である．

危機管理という語は，政治や経済，中でも軍事や金融，環境問題，災害対策分野などにおいて多様に用いられている．ここでは，保健医療福祉に関連する分野における危機管理の概念を検討し，独居高齢者の危機管理についての既存の報告を概観する．下線は筆者がひいたもので，下線（単線）は危機の範囲や状況，二重線は危機管理のポイントが示された箇所である．

災害対策分野における危機管理は「あらゆる種類の災害，事故，犯罪などによって，大量の人命や財産，社会的信用や安定が失われる恐れがある場合に，政府や自治体，企業等の組織が通常業務を超えてとる，事前事後の緊急対策（下線，筆者）（大谷，安達,2001）」を指す．

厚生労働省から示されている健康危機管理基本指針（2001），地域健康危機管理ガイドライン（2001）では，「健康危機管理とは，医薬品，食中毒，感染症，飲料水，その他何らかの原因により生じる国民の生命，健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防，被大防止，治療などに関する業務であって，厚生労働省の所管に属するものをいう（下線，筆者）」と述べられている．

社会福祉学においては，「危機管理とは，ある特定の危機状況を放置すれば，確実に既存のシステムが破局に向かうことを『予防』すること，もしくは『臨時体制』を一時的に採用して短期間に既存のシステムを回復することを目的とする（下線，筆者）（高澤,1997,p.3）」といわれている．

このように，危機管理とは，各分野にみられるような，損失や被害の起こりうる状況や可能性（上記の下線）を対象とし，予防から事後の対応の全ての段階（上記の二重下線）を含む総合的なマネジメントである．

「危機」のとらえ方と同様に，日本語で「危機管理」という場合の概念は広範であり，リスク･マネジメント(Risk management)とクライシス･マネジメント(Crisis management)の 2 つの概念が混同して用いられている．

大谷・安達（2001）はリスク･マネジメントを,個人や組織が何をリスクとしているかは各個人，各組織によって異なるが，それらの主体が捉えたリスクをその主体の目的に従って，適切に処理し，対応する手法と述べている．

また，近年の防災関連の危機管理及び，独居高齢者の孤立死予防に関する報告では，危機管理のためには自助及び内的,私的な管理と,相互作用や共助の活用,公的な監視や環境整備などの役割を明確にすることと，システム化，組織化が推奨されている（加藤,太田,2010,pp.24-55；Power,2011,pp.1-61；瀧本,2008,p.95）．

リスク・マネジメントは，危機事態の発生を予防するためのリスクを防止または極小化し，一旦クライシスが発生したときに，そこから生じるダメージやロスを最小限に食い止めるための諸手段を総合的かつシステム的に講じるマネジメント手法など広い内容を指す．クライシス・マネジメントは，危機事態の発生後の対処方法に関することが中心である．このように危機管理は，予防と対処を含む広い内容であることと，ハザードからダメージまでの危機の連続的な状況や可能性を対象とすることから，**図 2** のように危機管理を「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」と定義した．本研究では，予防的な視点を重視し，リスクに焦点をあて，また，危機管理は総合的かつシステム的であり段階で区切るものではないため，リスク管理という語ではなく，危機管理という用語を用いることとした．

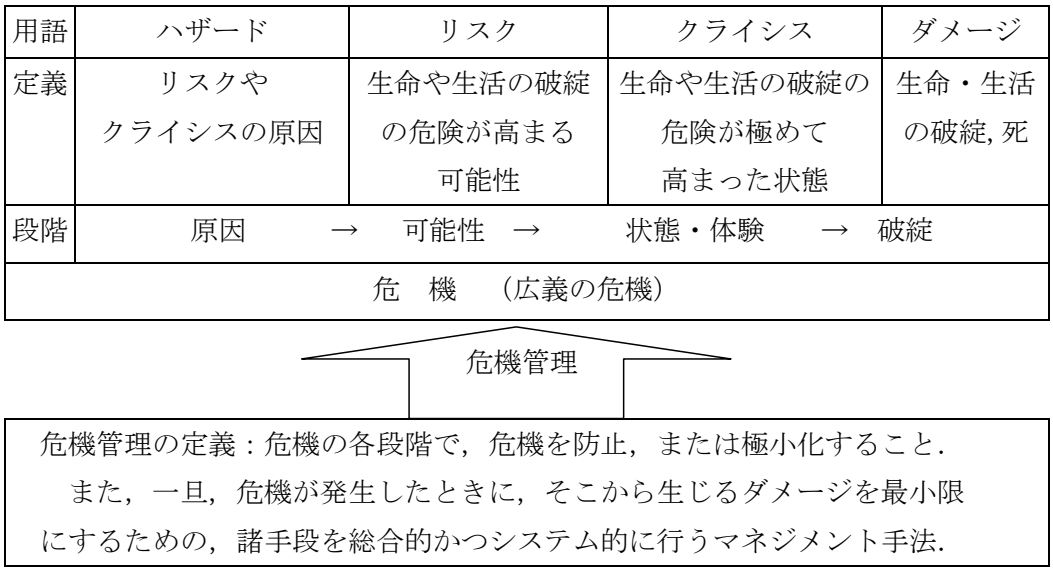

図2　本研究における危機と危機管理の定義

4.2　独居高齢者と危機管理に関する欧米の研究動向

欧米における独居高齢者の危機管理についての研究動向について，オンラインの文献検索サイトのPubMedを用い，キーワードLiving alone and risk managementがタイトルまたはアブストラクトに用いられている過去10年間の英語の文献を検索した．その結果，ヒットした報告は1件だった．

Fialova et al.（2005）は，ヨーロッパにおける在宅ケア利用の高齢者のうち，不適切な薬物使用をしているのが独居者であることを明らかにしていた．

オンライン検索によるものではないが，独居の高齢者自身がどのように危機管理をしているかを検討した研究として，米国の地域看護学者のPorterの報告（1994）がみられた．独居の高齢女性が，リスクを減らすため，意図的な行動として，(1) exercising caution, 注意を働かせること，(2) negotiating reliance, 信頼を取り交わすこと，(3) bringing my world closer to home, 自分の世界を自分の至近にもってくること，を明らかにしている．この研究で，専門職や組織が行う危機管理のみならず，独居高齢者自身が，注意深く行動することで危機を回避していることを，本人なりの重要な危機管理ととらえている．

独居高齢者の危機についての検索結果と同様に，独居高齢者の危機管理に関する研究動向においても，独居という状態が健康や生活を害するリスク要因として扱われた研究はみられたが，独居高齢者の生活における危機管理の内容に焦点を当てた研究は，極めて少ない状況であった．

4.3　独居高齢者における危機管理に関するわが国の状況

独居高齢者がどんなことを危機管理として行っているかを明らかにするために，近年のわが国の研究や解説について，オンラインの医中誌で，キーワードを「独居高齢者 and　危機管理」として過去 5 年間について検索したところ，ヒットする文献がなかった．そこで，キーワードを「独居 and 危機管理」として投入したところ，計 13 件がヒットした．　13 件のうち，原著は 4 件であり，残りの 9 件は解説/特集であった．

「独居」は，ソーシャルワークや精神看護分野における退院困難のリスク要因（太田，2009；鈴木，2007），医学や公衆衛生学領域の疾病（骨折等）と認知症のリスク要因，および困難事例の要因として扱われていた（三木，2011；竹田，近藤，平井，2010；細井，2009；多久島，2010）．また，独居高齢者は，介護福祉分野における安全管理の対象者として（藤田，2012；奈良，2011；小林，2011；菊澤，2011），また，看護学における災害時要援護者（臺，田高，今松，糸井，河原，田口，2011），及び退院支援の対象（斉藤，森川，大塚，2008），あるいは困難事例（朝倉，2011）ととらえられていた．つまりこれまでの文献では，専門職は，高齢者が独居であることを何らかの悪化の要因（リスク）としてとらえ，管理や支援すべき対象，要因として独居という状況を取り扱ってきたといえる．

独居高齢者の危機管理とは何かをテーマにした報告はみられない．近年，独居者に関して，孤立，孤独，孤立死の予防の視点から，事例や事業の報告がみられるが，孤立や孤独は，緊急に起こる事態ではないため，危機に関する検索では見あたらず「危機管理」という概念とは異なる文脈で扱われている．独居高齢者が，自分のクライシスやリスクをどのように認識しているか，またどんな危機に対して危機管理を意識し行動するかに関する報告は見られなかった．

独居高齢者の増加や，社会的な支援が求められているわが国において，独居高齢者の生活や健康の支援に重要と思われる危機管理について，その概念，実態ともに，ほとんど研究に着手されていないことが明らかとなった．

5.　独居高齢者の孤立死予防と社会的関係に関するわが国の施策の動向

独居高齢者の孤立死予防と社会的関係の促進に関して，わが国の施策として，2000 年以降に複数の報告がみられる．ここでは「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議，孤独死ゼロを目指して，報告書，平成 20（2008）年」「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書，平成 22（2010）年度老人保健健康増進等事業」「安心生活創造事業成果報告書，平成 24（2012）年」から，支援の対策のポイントについて概観する．

5.1　高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議

－　孤独死ゼロをめざして　報告書　　平成 20（2008）年　－

単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加している中で，都市部などにおいて地域から孤立した高齢者の死亡の事例が社会問題となっていることに対して，平成 19 年から厚生労働省

により「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」が開催された．都市部における高齢化の急速な進行や人間関係の希薄化から「孤立」が生活の標準モデル化している．また，孤立死は人としての尊厳を傷つけ，また社会的コストを伴う．本報告は，各地域で実践されている特徴的な取り組みに基づき，高齢者等が安心して暮らせるコミュニティづくりへの提案として，地域を耕し「孤独」を解消する，また予防的視点でのコミュニティづくり，「孤立死」ゼロ作戦と高齢者虐待，認知症対策，災害予防対策を一体的に考えること，「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールや見守りシステムの開発と継続的な運用を挙げている．当報告書は社会福祉協議会をはじめとする地域福祉関係者に広く知られるところとなり，それぞれの地域での高齢者等の「孤立」「孤立死」予防活動のきっかけとなった．

5.2　セルフ･ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書，　－平成 22（2010）年度 老人保健健康増進等事業　－

マスコミ報道により孤立死（孤独死）問題に社会的な関心が高まっている一方，孤立死・孤独死という名称も定義も整理されず全国の発生件数も明らかにされていないことから，孤立死の実態把握と発生数の推計，セルフ・ネグレクトと孤立死の関係の解明に取り組んだのが「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究委員会（委員長 岸恵美子）」である．この報告書では「孤独死」と「孤立死」を区別し，死者の生前の主観的な状態（孤独）を把握するデータがないことから，生前の客観的な状態（孤立）としての「孤立死」に焦点をあて取り上げている．

東京都監察医務院から公表の 2009 年の「東京都 23 区における孤独死の発生数」と 2010 年の「人口動態統計（厚生労働省）」を用いて東京都の高齢者孤立死の発生確率を算出し，さらに全国市町村の性・年齢階級別死亡数から全国の孤立死数を算出している．それによると死後経過期間別の孤立死推計数は「2 日以上」が全国で約 27,000 件，「4 日以上」約 16,000 件，「8 日以上」9,000 件とされている．孤立死事例の分析からは，生前の当人の生活における他者との「物理的な距離」「日頃の関係の深さ」「関わりの頻度」によって死後発見までの期間に差異がみられ，近くで，深く，頻繁に関わっている人がいるほうが異常の早期発見がなされやすいため，他者との関わりが重層的に組み合わされる支援体制が課題であると述べられている．

またセルフ・ネグレクトを「高齢者が通常 1 人の人として，生活において当然行うべき行為を行わない，あるいは行う能力がないことから，自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」と定義としている．セルフ・ネグレクトの人のうち独居者が約 7 割でそのうち家族支援なしが約 7 割，家族以外の支援なし約 6 割という．セルフ・ネグレクトの把握は民生委員が 4 割で最も多く，地域包括支援センター職員が 1 割であり，近隣住民の見守りやボランティアの育成が必要と述べられている．孤立死をした事例の約 8 割にセルフ・ネグレクトと考えられる項目の「他者との関わりの拒否」「閉じこもり」「入浴や身体の保清がなされていないこと」「必要な治療や支援の拒否」の何れかが該当しているとのことであった．

また全国の自治体の取り組みに対する実態調査で，自治体の 7 割で孤立死事例の情報収集が行われていない現状であり，自治体の今後の課題は「関係機関との情報の共有（60%）」「マンパワー不足への対応・人材育成（40%）」「安否確認などのインフラ整備（31%）」であるとされていた．地域における独居高齢者のなかでもセルフ・ネグレクトの人への支援は困難であるなど，アプローチ上の課題は多く，地区単位の情報収集・見守り・支援（地域包括支援センター・社会福祉協議会・NPO・自治会など）のように，専門職，地域の見守り役，民間事業者などが重層的なネットワークをつくっていく必要があると提言されている．

5.3　安心生活創造事業成果報告書　平成 24（2012）年

厚生労働省社会・援護局地域福祉課は，平成 24（2012）年 8 月 28 日に「安心生活創造事業成果報告書」を公表し全国の自治体に周知した．この報告の目的は，単身世帯の増加や近隣関係の希薄化により，社会から孤立する人々が生じやすい社会環境の中で，支援の目が届かない人々を社会から孤立させずにいかに支援していくか，3 年間実施されたモデル事業から，その方向性や課題を明確化するというものである．

モデル事業から「行政内部の連携や住民力の向上（漏れのない把握）」「新しい公共（新たな担い手，新聞配達員，水道メーター検針員などの民間事業者，NPO 等）との連携による新たな支援体制の構築」「地域住民や商工会等が連携した地域の自主財源づくりの検討」の必要性が明らかにされ，課題として「人材確保（広い視野を持つコーディネーターの必要性）」「安定的な財源確保の必要性」「個人情報の共有（過度な保護意識，守秘義務を持たない人との連携など）」が挙げられた．

今後の取り組みとして，社会的孤立を防ぐための官民問わない多様な主体との連携・共同，及び要援護者が社会参加・自己実現できる仕組み等が述べられている．この取り組みの主な対象は家族のサポートが期待できない独居者であり，これらの人々の漏れのない把握，既存の施策や活動から漏れて対応出来ていない場合の日常の見守りや買い物支援，及び困難なケースを受け止められる体制づくりなどのポイントが報告されている．

このように近年相次いで，孤立，孤独死を防ぐ方策についての提言がなされ，各地域の特性に応じ，地区単位での情報収集・見守り・支援の体制づくりを展開していくことが唱われている．いずれの報告においても，独居高齢者の近隣の人々による見守り，民間事業者，行政，専門職などの重層的なネットワークの重要性について述べられている．

6. 筆者のこれまでの研究と今回の研究テーマ着想への経緯

筆者はこれまで，高齢者保健分野の実践と研究に携わり，都市近郊の高齢者の閉じこもりの実態の解明とその解決のための住民参加型事業の開発と介入研究を行い（工藤，高取，藤原，深山，三国，桑原，2000），現在も当事業にて介護予防活動を継続している．また，地域で暮らす高齢者の健康と生活の保持をめざし，地域住民が参加する認知症の高齢者が暮らしやすい町づくりへの啓発に関する研究を行った（竹生，工藤，若山，桑原，明野，佐藤，川添，2011）．

引越した高齢者における近隣関係の重要性について,工藤,三国,桑原,森田,保田(2006)は，一都市部に引越した高齢者 299 人を対象に，多重ロジスティック回帰分析を行い，引越後の適応良好群は，家族以外のソーシャル・サポートがあり，引越を自発的に決めた人であることを明らかにした．また，引越後の要望を年齢別に分析した結果，前期高齢者は外出等の情報を求めているのに対して，後期高齢者は医療や介護保険サービスの情報を求めており，その背景に高齢者の引越の理由が関連し,後期高齢者は受療の利便と，子どもへの近居･同居を求め,健康危機への一対処として引越したことを明らかにした(工藤,2013)．しかし，引越後の近隣との関係構築の詳細については課題が残された．

また，都市近郊における訪問面接調査と質的分析から，高齢者が近隣との関係を意図的に作っており，なかでも独居高齢者は，近隣の人や民生委員に有事の支援を求めていること，つまり危機管理を想定したセーフティ・ネットしての近隣との関係づくりを意図していることを明らかにした（Kudo & Saeki,2013）．また,都市近郊に引越した高齢者が，新たな環境で，近隣との関係を構築する際の具体的な方法として，近隣との関係が重要であるという意識をもち,自ら積極的に外に出て意図的に人々と挨拶や会話を交わしていることを明らかにした（工藤,佐伯,2012）．

筆者はこれまでの地域での実践と調査の中で出会った高齢者達が「何かあった時が心配・・・」「何かあった時に困らないように」と発言するのを耳にし，この「何かあった時」とは健康状態の急な悪化を意識していることと，セルフケアや自助の意思の表れととらえてきた．それに加えて，独居高齢者の「何かあった時」という言葉に，どのような危機の想定が含まれているかまでは明らかではないと感じてきた．

これまで高齢者が住みやすい地域環境づくりと近隣関係の重要性に着目して研究を行い,高齢者の居住年数が短い場合と独居の場合には，「何かあった時」という語に象徴されるような支援ニーズが存在し，支援には近隣との交流が鍵になると考えてきた．しかし，独居の高齢者において，危機管理を意図した近隣関係をどのように構築するのかという具体的な方法はこれまでの研究で課題として残されてきた．今後も増加する独居高齢者において，危機管理という視点から，近隣との関係の構築の意図や行動を明らかにすることは,地域での高齢者の支援に有用な情報となると考える．

独居高齢者が「何かあった時」に頼りになりうる近隣との関係があれば,より安心して暮らすことができ，それは生活の質を保障することにつながる．そこで，独居高齢者が近隣との意味ある関係をどう構築するか，近隣との交流に期待できる範囲はどんなことかを高齢者と高齢者が居住する環境との相互の関係から複合的に明らかにして，地域での包括的なケアの体制づくりに役立てたいと考え，今回の研究の着想に至った．

増加する独居高齢者の孤立，孤立死予防という社会的な課題に対して，近隣との社会関係を構築することは，課題解決のための重要な一要素である．とりわけ近隣関係が希薄な都市部に居住する独居高齢者において，近隣との交流が危機管理としてどんな危機に対応可能かを明らかにすることは,都市部の独居高齢者の今後の支援のあり方の検討に役立つと考えた．

Ⅱ．本研究の目的

都市部の独居高齢者における，生活上のリスクと危機管理，および危機管理としての近隣との交流の方法を明らかにすることが本研究の目的である．

本研究の意義は，リスクに備えた近隣との関係に対する意図と交流の方法を明らかにして，都市部の独居高齢者の生活の場における危機管理のあり方を検討し，安心，安全な暮らしへの支援の一助とすることである．

本研究で明らかにする具体的な研究課題は以下である．

1）都市部の独居高齢者にとってのリスク，すなわち高齢者からみた有事や「何かあった場合」という認識の内容を明らかにする．リスクとしての生活や生命の破たんの可能性の内容はどのようなものであるかを明らかにする．

2）都市部の独居高齢者における危機管理の内容と，危機管理としての近隣との交流の方法を明らかにする．

3）1～2）をふまえて，都市部の独居高齢者の生活において，どのようなリスクにどのような危機管理方法を用いているかを明らかにし，独居高齢者が危機管理として近隣に期待する内容とその限界から支援のあり方を検討する．

Ⅲ.研究の方法

1.研究デザイン

本研究では質的記述的研究デザインを用いる．データ収集はエスノグラフィーによる観察とインタビューである．

ミクロ・エスノグラフィーとは，文化の記述を目的とした方法とプロセスであり，特定の小集団における，固有の文脈の中で，問いを絞って記述する方法である（Spradley,1980,pp.29-30）．

本研究では,都市部の住宅地の独居高齢者という集団における,独居高齢者と近隣の人々の生活様式や価値観,特に近隣の人々との交流の様式という文脈の中で,独居高齢者にとっての生活上のリスクと危機管理とはどのようなことであるかを明らかにするミクロ・エスノグラフィーである．

今回の研究でエスノグラフィーを用いる理由は2点ある．

第1に，都市部の独居高齢者という集団の文化におけるリスクと危機管理の内容と暗黙知を明らかにして，独居高齢者の文化に沿ったケアに資する情報を得るためである．

第2に，都市部の新興住宅街をコミュニティととらえ，独居高齢者と近隣の人との関係を包括したコミュニティにおける共通の危機管理の行動様式と特徴を明らかにするためである．

本研究にエスノグラフィーを用いる第1の理由について，都市部の独居高齢者は個々の生活を営んでいるが，都市部の独居高齢者としての共通する価値観や行動の様式があり，それが都市部の独居高齢者の文化であると考える．都市部の独居高齢者の危機管理として

の近隣との交流は,先行研究が少ない領域であり,まだ明確化されていないが研究に値する重要な内容を明らかにするというエスノグラフィーの特長（Leininger,1985,近藤,伊藤訳,1997,p.51）に合致する．エスノグラフィーは，人々の言葉を聞き，思いもよらないことに直面した時に，出くわしたことの何に悩み，苦労し，どのように問題を解決していったかの一連の問題解決プロセスと，現場での苦労，工夫，教訓等のいわゆる『暗黙知』を導き出すといわれている（林,2009,pp.6-12）．つまり本研究では，都市部の独居高齢者がリスクをどう受け止め，対処しているかという認識と行動，および暗黙知を都市部の独居高齢者に共通するものとして明らかにする．

エスノグラフィーで扱う文化とは,ある集団の生活や行動の仕方,行動様式,習慣であり,経験を解釈し，かつ社会的行動を生成するために人々が用いる獲得された知識である（Spradley,1979,p.5）．また，Leininger（1985,近藤,伊藤訳,1997, pp.27-31）は文化について,ある特定の集団の思考や意志決定やパタン化された行為様式を支配する,学習され共有され伝承された価値観,信念,規範,生活様式を意味すると述べている.看護学において人々の文化をみる意義を，Leininger（1992,稲岡訳,1995,pp.51-53）は，ケア，ケアリングの成立には生物学的，文化的，心理的，社会的そして環境的な要因が存在すること，また，文化の概念はケアの本質を理解するための最も重要な概念であり，あらゆる民族・人間集団における,その集団固有の文化に規定されたケアの様式「文化的ケア culture care」の重要性について述べている．本研究でエスノグラフィーを用いることにより，都市部の独居高齢者という集団に固有のリスクと危機管理を高齢者の状況，価値観，行動から明らかにし，専門職からの押しつけではない独居高齢者に沿った支援に役立つ情報を導き出せると考えた.

本研究にエスノグラフィーを用いる第2の理由は，環境と人との相互作用からテーマに関する実態を明らかにするというエスノグラフィーの特長を生かし，都市部の新興住宅街というコミュニティ（環境）における，独居高齢者と近隣の人の関係,及び包括的なコミュニティとしての危機管理の行動様式と特徴を明らかにできると考えたためである.

エスノグラフィーは，人々の体験のつなぎ合わせから暗黙知を表わし，それをコミュニティの文化との関連から明らかにする方法である（林,2009,pp.5-20）．今回のフィールドを都市部の一新興住宅地とするが,類似する特性を持つ新興住宅地域は全国の各地にあり,今回のような都市部の新興住宅地に居住する独居高齢者のリスクと危機管理としての近隣との交流に関する現象をとらえ記述することが，同様の特性を持つコミュニティにおけるコミュニティ単位での独居高齢者の危機管理に有用と考えて,研究方法,並びに研究フィールドを選択した.

2.研究のフィールド

北海道内の人口200万人圏の都市部A市の1地域で人口2.8万人のB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A市全体では23%であるが,B地区は26%であった．B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），戸建ての住宅が混在している．公営住宅，URがあることから，人の出入りが多い．また高齢化が急

速に進行している地域であり，団地によっては高齢化率が約 40%である．当地域は，JR,バス，国道が通り，交通の便が良い．このような,転出入，利便性，人間関係が希薄化しやすいと言われる大規模団地の存在などの地域特性から，本研究テーマの，都市部の独居の高齢者の危機管理に関する情報が得られると推測して，B 地域を研究のフィールドとして選択した.

今回の研究フィールド A 市では，平成 26 年度からの「A 市都市計画マスタープラン」の見直しのために「まちづくり市民アンケート調査」を平成 24 年 1 月に行っている．市民 5,000 人への郵送調査を行った結果をみると，A 市の施策の中で，満足度が小さく，重要度が高い項目は，「道路や歩道の除排雪の状況」が突出しており，以下に「駅周辺の市街地のにぎわい」「雇用機会の創出への取り組み」が続く．さらに「防犯への取り組み」「自然災害などに対する安全性」「高齢者の生活のしやすさ」「病院や医師などの医療環境の状況」など,今回の研究テーマの高齢者の危機管理に関係する項目が挙がっている.また,A 市市民の満足度が高いのは，「住宅環境の快適性」であり，ごみや水道など生活に必需な項目であった.

3.情報提供者

情報提供者は，1）A 市 B 地区在住の 65 歳以上かつ独居の人，及び，2）高齢者の支援関係者（地域包括支援センター職員，民生委員，シルバーハウジング職員，自治会・老人クラブ役員，安否確認コール電話ボランティア等）とした．1）の高齢者は，2）の支援関係者に研究の趣旨を説明し,同意の得られた場合の紹介要請により了解をいただいた.また,情報提供者から紹介を頂く機縁法も用いた．対象地区の民生委員主催の高齢者のサロンに筆者が参加し，そこに参加していた独居者への筆者から直接の依頼により協力を得た．研究の依頼と説明と同意は全て口頭と文書（資料 1-7）で行った．民生委員に情報提供者の紹介を依頼したが，個人情報保護を理由に実際の情報提供者の紹介は得られなかった.

4.調査方法

高齢者の危機とその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及び物理的な環境と，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（Spradley,1979,pp.55-68）と，対象地域におけるフィールドワークとして高齢者の集いと支援者の会議の参加観察
（Spradley,1980,pp.29-30）を行った.

エスノグラフィック・インタビューの特徴は，テーマを定めて，かつ情報提供者の自由な語りを尊重すること，生活場面における本音を引き出すこと，情報提供者の世界に入り込むこと,周囲の場や行動などインタビューと合わせて観察したこともデータとなること,情報提供者自身が気づいていない潜在的な価値観や行動様式を把握できることである
(Spradley,1979,pp.55-68).

4.1　今回のエスノグラフィック・インタビュー内容について

本研究のインタビューでは,「生活上で『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』に備えて行っていること」と質問した.

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，平均約1時間であった.インタビューは,録音の依頼をして了承を得られた際にICレコーダーに録音した.

4.2　情報提供者へのインタビュー方法

高齢者・支援関係者へのどちらの場合も，情報提供者が話したいことを自由に話して貰うことを優先し，話を引き出す時などにインタビューガイド（資料8〜9）を用いた.

インタビューの主な内容は以下である.

4.2.1　高齢者へのインタビュー内容

近隣の人との交流の意図と方法を語りを引き出すため以下の質問をした.

「ご近所の方とは，どの様におつきあいしていますか.」

「ご近所と，助け合うことはありますか.」　　（現在のサポートの授受）

「『何かあった場合』というとどんなことを思い浮かべますか.」（危機の想定範囲）

「地震の時は，ご近所と声をかけ合ったりしましたか.」

「ご近所とは，これから，どんなふうにおつきあいしていきたいですか.」

「ご近所に期待することはどんなことですか.」（期待，将来）

居住年数が数年以内の人の場合には，生活状況の理解と近隣との関係の作り方についての情報を得るために，以下の質問も行った.

「もしも宜しければ，お引越の理由を教えてください.」

「ご近所の方には，引っ越して来た時には，どんなふうに，ご挨拶しましましたか.」

4.2.2　支援関係者へのインタビュー

支援関係者には以下のような質問を行った.

「高齢者の方の『何かあった時，いざという時』というと，どんなことを思い浮かべますか.」

「独居の高齢者にはどんなことに気をつけて関わっていますか.」

「引越してきた高齢者の方のご近所づきあいについて見聞きしたことがあれば教えてください.」

「安心で安全な暮らしの環境のために○○さんが大切と思うことを教えてください.」

4.3　参加観察

都市部の独居高齢者の危機及び危機管理としての近隣との交流に関する対象地域の生活環境や取り巻く人々の認識や行動という情報を収集するために,主要な保健医療福祉施設,高齢者の支援に関する会議，事業，行事の参加観察，民生委員が主催している高齢者向けサロンの参加観察を行った.

4.3.1　対象地域の主要な保健医療福祉施設と会議，事業，行事の参加観察

市役所，地域包括支援センター，保健センター，公民館，住宅管理の事務所等の各機関の職員に本研究のテーマについてのインタビューの際に訪問した．

その際に，各機関の掲示板などで，対象地域で行われるイベントの開催や防犯の啓発ポスターの内容の情報を得た．広報やパブリックコメントを求める広告やリーフレットから地域の人々の生活や意識を把握した．各機関には調査全期間に 1～5 回訪れて，研究協力のお礼や，調査の進行について報告，共有をした．

また，各機関周辺を往き来する人々の様子を観察した．人々の年齢，性別，服装や，持ち物，人々の交流の様子から，人々の行動様式や価値観を把握した．

緊急通報システム登録者の安否確認コールの担当者会議には 1 回参加し，この地域の独居高齢者の支援に関する情報共有の様子を観察した．また，会議終了後には，独居高齢者への安否確認コール時の会話内容や，危機と感じたことなどを，グループで語る機会を設けて参加観察した．その様子はフィールドノートに記述した．

4.3.2　民生委員が主催している高齢者向けサロンの参加観察

対象地域で，2012 年 3 月～8 月の合計 6 回，毎月定例で行なわれているサロンに参加し観察した．サロンは民生委員と自治会役員，ボランティアが企画運営していた．研究者は研究目的での参加観察であることを初回に文書と口頭で説明し，以降は毎回，口頭で説明をした．会場設定等の運営の一部において民生委員と一緒に活動し，プログラム進行時は一緒に参加した．プログラムの合間の時間に，民生委員と参加高齢者に，当地域の独居高齢者の危機と危機管理に関する思いや出来事を聞いた．また，参加高齢者のなかで，独居かつ本研究の趣旨を理解し同意した方には，研究目的のインタビューの依頼を行った．

4.4　既存資料の閲覧

対象地域の客観的特性と生活文化を理解するために以下の資料を閲覧した．

A 市の人口動態統計，地域づくり計画策定資料，高齢者保健福祉総合計画から，A 市の人口，高齢化率，地域ごとの独居高齢者人口，割合を把握した．また，地域づくり計画策定のための調査結果から，研究フィールドの課題，独居高齢者が自由回答欄に書いた要望などを閲覧した．それは，本研究の高齢者の声が特殊なものか，地域の高齢者に共通するものかを判断する根拠として参考にした．

自治会並びに老人クラブの記念誌，自治会会報，社会福祉協議会の独居高齢者の地域参加型助成事業の報告書を閲覧した．それらにより地域の防災や，自治体の活動，世代交流のイベントの様子を把握した．地域の高齢者の一般的な活動や意識，独居高齢者の参加できる場や状況を理解し，インタビュー時に出てくる固有名詞とその意味の理解に参考にした．

支援関係者のインタビュー記録や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，高齢者個々の危機と危機管理内容に関するデータの解釈に役立てた．その例として，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その制度の詳細の確認をしたり，個人が緊急通報システムを利用して医療機関に搬送された際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

質的記述的分析方法を用い，Roper and Shapira（2000,麻原,グレッグ訳,2009,pp.120-144)のエスノグラフィーの分析方法を参考にして，以下のように進めた.

5.1　インタビューの逐語記録の作成

インタビュー時に同意が得られた場合には,ICレコーダーにインタビュー内容を録音し,逐語記録を作成した．録音の同意が得られなかった場合は，インタビュー中のメモの了解を得て，それらを元にインタビュー終了後の記憶が鮮明なうちに逐語記録を作成した．口調や表情など観察した事も逐語記録に追記した.

5.2　個人データの逐語録の文脈ごとのデータの要約（エピソードの抽出）

事例毎に研究テーマ項目「リスク」「クライシス」「危機管理」に関するエピソードを逐語記録の右覧に抽出した.エピソードのレベルで,１エピソードだけを読んで内容が理解できる様な内容に区切り,具体的表現で表した.

5.3　個人データと研究テーマ項目のマトリクスの作成

事例毎に研究テーマ項目「リスク」「クライシス」「危機管理」として行っていることのマトリクス（一覧表）を作った.

5.4　コード化

「リスク」「クライシス」「危機管理」毎に，調査協力者全員分のエピソードを一覧にし，エピソードの意味内容の一つのまとまり毎にコード化した．どのエピソードがどんな特性を持つ個人のものかがわかるよう，エピソード毎に事例番号と個人の性別（男女），介護認定の程度（非該当，要支援，要介護），住居形態（公営住宅，UR，分譲マンション，戸建て）を該当するコードの右欄に記入した.

コード化の方法は，研究課題の問いを念頭に置き，研究の問いに関連する内容を取り出すように行い，コーディングの過程で，本研究テーマの危機と危機管理に関する文献（今田，2007;大谷・安達，2001）を参考に，危険の可能性をリスク，リスクよりも重大で実際に発生した危険と破綻に近い状態をクライシスであることを確認しながら分類した.コードの表現は，いくつかのエピソードの共通する意味を表し，第３者が一読してわかる抽象度とした.コード化の段階で,リスクに対する危機管理として行っている内容を,自己管理,近隣との交流,別居子・親戚による支援の活用,契約とサービスの活用の４つに分類した.

5.5　類似性の高い内容の収束（サブカテゴリー化，カテゴリー化）

コードをリスク，クライシス，危機管理としての，自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービスの活用という 6 視点について，類似する内容ごとに並べ換えた．並べ換えたコードのまとまりの内容を読み直し，異質な内容が混入していないかを確認した．異なる内容のものは統合せず，1 名の 1 コードの場合も 1 サブカテゴリーとして扱った．類似する内容のコードのまとまりを表すサブカテゴリー名をつけた．サブカテゴリー化においても，個人の背景として，性別，介護認定の程度，住居形態を該当するサブカテゴリーの右欄に記入し，サブカテゴリーと個人の要因が関係するかを検討した．サブカテゴリーを読み直し，類似する内容に並べ換え，共通する内容を表すカテゴリー名を検討した．研究指導者からの指導及び，質的研究の経験者との討議により，都市部の独居高齢者の危機と危機管理の意図と内容を表しているかを確認しながら分析を進めた．

5.6　リスクと危機管理の対応の分析

「リスク」「危機管理」のカテゴリーの抽出を終えた後，「リスク」と「危機管理」の関連の分析を行った．この分析のねらいは，都市部の独居高齢者が危機管理として近隣に期待する内容と範囲の特性について，リスクの種類別に，自己管理，別居子・親戚，サービスと契約による支援の一覧との対比から明らかにすることと，事例に戻った場合のカテゴリーの検証である．各事例のエピソードとコードを再読し，どのようなリスクのカテゴリーに対して，危機管理のどのカテゴリーを用いているかの関係を明らかにするために，事例毎のリスクと危機管理のカテゴリーの対応表（マトリクス）を作成し，該当するセルにマークを記入した．情報提供者の健康度別の特徴が分かるように，マークを変えて，最終的に全例を一表に重ねて，健康度別にどんなリスクに対してどんな危機管理方法を用いているかの全体を表した．

5.7　危機管理の類型と情報提供者の特性の分析

自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービスの活用という危機管理の方法をそれぞれどのように組み合わせて実施しているかという，組み合わせの類型と，独居高齢者の個人の特性との関係について一覧した．

情報提供者のリスクと危機管理の実施内容を事例に戻って全例について確認し，自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービスの活用という危機管理の 4 つの方法の組み合わせのパタンが似ている事例を近づけて並べ換えた．危機管理方法の組み合わせから類型を検討し，さらに個人の共通する特性との関連を検討した．

6.真実性の確保について

質的研究の真実性の確保のために，Holloway and Wheeler（1996，野口監訳，2000,pp.173-178.）を参考に，信用可能性と確認可能性について以下のことを実施した．

6.1　信用可能性

質的研究が信用できることを示す方法は，研究のプロセス，手順，研究者の意思決定の道筋，追試，または監査が出来るように記述した．本研究では研究期間 2.5 年に渡る持続的な観察を行い，データ収集はインタビューと観察という 2 つの方法をとった．インタビューは情報提供者として高齢者，支援関係者の双方から，主題の「都市部の独居高齢者のリスクと危機管理の内容」を語ってもらい録音，逐語記録の作成を行った．研究期間中の季節や時間帯の違う状況の観察を行った．インタビューや参加観察の方法と状況をフィールドノートに記述し，地域の環境や見学場面で了承を得てカメラで撮影して，後から観察可能なデータとした．

研究の参加者チェックとして情報提供者であった保健医療福祉担当者に分析過程と研究結果のカテゴリーを提示し，都市部の独居高齢者における危機と危機管理の意図と方法を表しているかの承認を得た．質的研究の複数の経験者に，コードからカテゴリー化の分析の過程を提示し，カテゴリー化，及びカテゴリーの名称の適切さに関する意見を得た．

6.2　確認可能性

客観性について,データ収集のプロセスを明示した.インタビューに使用したアイテム，データ収集方法を明確化することにより確認可能性が高められるようにした．また，本研究では，データ収集時にインタビューガイドを用いた．情報収集者が，データを客観的に収集し分析しているか，結果の結論や解釈がデータから直接，導かれているかについて，研究指導教員の指導を受け確認しながら進めた．逐語録から抽出された，コード，サブカテゴリー，カテゴリーについて，情報提供者の高齢者，支援関係者に提示し，適正であるか確認を行った．

7．倫理的配慮

北海道大学大学院保健科学研究院の倫理委員会の承認を得た（平成 23 年 5 月 31 日，承認番号 11-11）．

本研究では，自由意思による調査同意者のみを情報提供者とした．

研究の目的，個人情報の保護などについて情報提供者に文書（添付資料 1～7）と口頭で説明をして，研究協力の同意書を得た．

説明と同意の文書に記載した事項は，研究の目的，個人情報の保護の厳守，データの目的外使用をしないこと，匿名化し個人を特定化できないようにすること，自由意志に基づく研究への参加，途中での拒否の自由，全期間にわたる資料やデータの厳密な管理，研究終了後の，記録媒体の全てを破棄することである．

Ⅳ. 結果

1. 情報提供者の特性 （**表 1, 2**）

本研究の調査における情報提供者は独居高齢者 26 人，支援関係者が 33 人であった.

表 1, 2 のように，高齢者は，男性 9 人，女性 17 人，年齢は 60 歳代 3 人，70 歳代 11 人，80 歳代 10 人，90 歳以上 2 人だった．健康状態が良好な人が 8 人，疾病はあるが介護認定がない人が 9 人，要支援 1～2 が 4 人，要介護 1～5 が 5 人だった．住宅は，公営団地 5 人，都市再生機構団地 4 人，マンションが 2 人で，集合住宅に住んでいる人の計は 11 人であり，戸建てに住んでいるのは 15 人だった.

居住年数は最も短い人は6ヶ月で最長は約40年だった.現在の住居への居住年数10年未満が 8 人，10～20 年未満が 8 人，20～40 年が 10 人であった.居住年数 10 年未満の 8 人は，公営住宅，都市再生機構の団地，マンションなどの集合住宅に住み，戸建て居住者はいなかった．居住年数 10～20 年未満の情報提供者の住居は多様であり，居住年数 20～40 年の情報提供者は全員が戸建てに居住していた.

独居期間は，2 年未満の人が 4 人，2 年以上 10 年未満が 10 人，10 年以上が 12 人であった.居住年数 10 年未満の情報提供者は独居者として当地に転入してきた人々であり，健康上の課題を持つ人や要介護認定を受けている人が含まれていた.居住年数 10～20 年未満の情報提供者は，未婚や離別，家族の死や転出など独居になった経緯は多様だった．居住年数 20～40 年の人は全て当地で家族と生活した経験を持ち，家族の転出や死亡により独居となっていた.

表 1　情報提供者(独居高齢者）の概要　（人）

			居住年数		
		全体	10 年未満	10～20 年未満	20～40 年
	合計	26	8	8	10
性別	男性	9	4	0	5
	女性	17	4	8	5
年齢	60 歳代	3	1	0	2
	70 歳代	11	7	3	1
	80 歳代	10	0	4	6
	90 歳代	2	0	1	1
健康状態	健康・自立	8	2	1	5
	治療中の疾病あり	9	2	3	4
	要支援 1～2	4	1	2	1
	要介護 1～5	5	3	2	0
住宅	公営団地	5	4	1	0
	都市再生機構団地	4	2	2	0
	マンション	2	2	0	0
	戸建て	15	0	5	10

表 2　情報提供者（独居高齢者）の一覧　　UR=都市再生機構団地

ID	性別	年齢	居住年数	心身の状態	住　居
1	男性	70 代	6 ヶ月	統合失調症	団地　(UR)
2	女性	70 代	6 ヶ月	高血圧，腰痛，白内障，うつ病	団地　(公営)
3	男性	60 代	11 ヶ月	健康　　肥満	マンション
4	女性	70 代	1 年 6 ヶ月	健康	マンション
5	女性	70 代	3 年	要支援 2　糖尿病，軽度認知症	団地　(公営)
6	男性	70 代	5 年	要介護 5　大動脈瘤	団地　(公営)
7	男性	70 代	6 年	要介護 1　脳血管疾患，右マヒ	団地　(UR)
8	女性	70 代	8 年	要介護 1　パーキンソン病，骨折	団地　(公営)
9	女性	80 代	約 15 年	要支援 2　糖尿病，膝関節症	地区　戸建て
10	女性	80 代	約 15 年	要介護 3　認知症	団地　(UR)
11	女性	80 代	17 年	歩行障害	戸建て
12	女性	70 代	17 年	健康	戸建て
13	女性	70 代	18 年	脳血管障害	戸建て
14	女性	80 代	20 年	要支援 1	団地　(公営)
15	女性	70 代	約 20 年	認知障害	戸建て
16	女性	90 代	約 20 年	要介護 1　　心疾患	団地　(UR)
17	女性	60 代	25 年	健康	戸建て
18	男性	60 代	28 年	高血圧，急な高熱	戸建て
19	男性	80 代	30 年	健康	戸建て
20	女性	80 代	30 年	要支援 1	戸建て
21	男性	90 代	30 年	心疾患	戸建て
22	男性	80 代	30 年	健康	戸建て
23	男性	80 代	30 年	健康	戸建て
24	女性	80 代	30 年	健康	戸建て
25	女性	70 代	35 年	骨折，数回	戸建て
26	女性	80 代	40 年	脳虚血，一過性意識障害	戸建て

表 3　情報提供者(支援関係者）の背景

	n=33（人）
自治体職員	2
地域包括支援センター職員	2
民生委員	8
自治会・高齢者クラブ役員	5
シルバーハウジングの ライフ・サポート・アドバイザー	3
安否確認コール電話ボランティア	13

情報提供者のうち支援関係者は**表 3** のように，自治体職員，地域包括支援センター職員が各 2 人，民生委員 8 人，自治会･高齢者クラブ役員 5 人であった．公営住宅内のシルバーハウジングのライフ・サポート・アドバイザー(以下 LSA) 3 人からも情報提供の協力を得た．また，今回のフィールドの A 市が独自に設けている緊急通報システム登録者への安否確認コールシステムの電

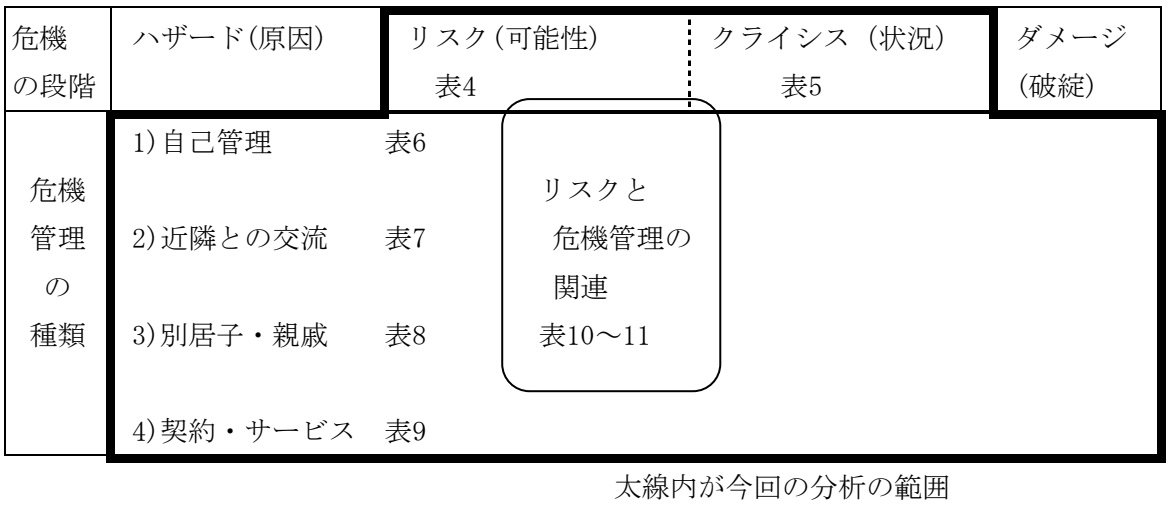

図 3　本研究の結果の全体像

話ボランティア 13 人から,独居高齢者へ定期的に電話をかける活動でとらえた独居高齢者の状況を個人情報保護に反しないよう，個人が特定できない事例として情報を収集した.

以下の結果は**図 3** のように太線で囲んだ範囲について述べる.はじめに都市部の独居高齢者におけるリスク（表 4）,クライシス(表 5)を述べ,危機管理の種類については,自己管理(表 6),近隣との交流(表 7)，別居子・親戚による支援の活用(表 8),契約とサービスの活用(表 9)の順に述べる．図 3 の中央部の囲んだ部分は，表 9 までのカテゴリーの抽出とは異なり，リスクのカテゴリーと危機管理のカテゴリーの関連の分析結果(表 10～11)である.

2.都市部の独居高齢者における生活上のリスク

都市部の独居高齢者における生活上の危機について，研究の問い「都市部の独居高齢者にとっての危機とは何か」をリスクとクライシスからとらえた．リスクは，「将来大きなダメージが起こる可能性と大きなダメージが起こる可能性の構成要素」であり，高齢者と支援者の「危ない」「○○が起きたら（○○になったら）どうしよう」という文脈で語られたエピソードのコード化を行い分析した．クライシスは「生命や生活の破綻が極めて高まった状態や体験」として語られた内容のエピソードを取り上げ分析した.

以下はカテゴリーを【】，サブカテゴリーを《》,コードを〈〉,語りやエピソードの例を「」で示す.

都市部の独居高齢者における生活上のリスクは，**表 4** の通り，【緊急時に自分で対処できない可能性】【身体機能の低下による生活障害の可能性】【自立を侵害される可能性】【認知機能の低下による生活障害の可能性】【孤立の可能性】【最期の尊厳を侵害される可能性】【孤立死による社会的な問題発生の可能性】【安住の場を手放さざるをえなくなる可能性】【経済的基盤の破綻の可能性】の 11 カテゴリーが抽出され，これらは身体面のリスク，精神・心理面のリスク，死に関するリスク，生活基盤に関するリスク，損害に関するリスクに 5 分類された.

危機のなかでも予測しにくい不意のできごと，事故，アクシデントなどに遭遇する可能性があり，誰にでも起こりうる身体や生活の障害に起因するリスクとは別に【アクシデントの被害を受ける可能性】と【自然災害の被害を受ける可能性】が抽出された.

2.1　緊急時に自分で対処できない可能性

リスクに関して語られた内容は，高齢者と支援関係者の両者ともに身体面に関するエピソードが多かった．身体面のリスクの中でも，急に発生する【緊急時に自分で対処できない可能性】と，老化や疾病により徐々に慢性的に進行する【身体機能の低下による生活障害の可能性】が抽出された．

サブカテゴリーの《急な意識障害の可能性》《緊急通報が役立たない可能性》から，カテゴリー【緊急時に自分で対処できない可能性】が見出された．

意識障害の体験や心疾患をもつ独居高齢者は〈急な意識障害の予測〉〈意識障害に対する不安〉を持ち《急な意識障害の可能性》がリスクであった．

独居高齢者は，有事を想定して緊急通報システムの設置や携帯電話を所持する人が多かったが，急な意識障害の場合には，それらの道具があっても対処できないことを《緊急通報が役立たない可能性》と認識していた．急な意識障害の場合には支援を求めること自体ができない可能性や受診先や対処方法を選べない問題を含み，複数の独居高齢者が【緊急時に自分で対処できない可能性】を身近で起こりうる重大なリスクの１つととらえていた．

2.2　身体機能の低下による生活障害の可能性

サブカテゴリーの《健康状態の急激な悪化》《転倒を起こしやすい身体機能の低下》《加齢に伴う身体変化と持病の悪化》からカテゴリー【身体機能の低下による生活障害の可能性】が導かれた．

今回の調査で「独居高齢者の危機，何かあった時とはどんな場合か」という質問に，支援関係者が「緊急通報を押す事態」と即座に断言することもみられ，その内容は《健康状態の急激な悪化》が主であった．

独居高齢者は《転倒を起こしやすい身体機能の低下》については，転倒経験がある場合も転倒を積極的に話題に挙げることはみられず，専門職側が転倒しやすい姿勢や不安定な歩行を観察して「転倒や骨折で移動ができなくなると実際には独居は難しい」というように現在の生活を脅かす重大なリスクととらえていた．

独居高齢者は「年をとると年々病気が増える」「心臓が悪いので急に倒れたらどうしよう」のように，〈加齢に伴う身体変化〉〈持病の悪化〉〈身体への関心〉を挙げ，加齢と持病の両方の要因を絡めて《加齢に伴う身体変化と持病の悪化》を自覚し【身体機能の低下による生活障害の可能性】というリスクととらえていた．

2.3　自立を侵害される可能性

健康を害することや身体障害をきっかけとする〈移動の障がいによる生活破綻の可能性〉と〈親戚からの干渉〉〈人への気兼ね〉というコードからサブカテゴリー《健康を害することにより自立した生活を脅かされる可能性》が抽出され，【自立を侵害される可能性】

表4　都市部の独居高齢者にとっての生活上のリスク（その1）

リスクの分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例　・独居高齢者による情報 ＊支援関係者による情報
身体面のリスク	緊急時に自分で対処できない可能性	急な意識障害の可能性	①急な意識障害の予測 ②意識障害に対する不安	・外出先で意識がなくなりその後も入浴や外出が怖い. ・家の中でも携帯電話を常に手元に置く. ・ノートに万が一の時に延命は要らないと書きおいている. ＊心疾患がある90歳以上の独居者はいつどうなるか心配.
		緊急通報が役立たない可能性	①発症が急で緊急通報ボタンが押せない状態の想定	・症状が重すぎたら緊急通報ボタンが押せない. ・緊急通報システムがあっても安心でない. ＊緊急通報システムはお守りのようなもの.
	身体機能の低下による生活障害の可能性	健康状態の急激な悪化	①健康状態の急激な悪化 ②高齢者の有事とは，緊急通報を押す事態という認識	・緊急通報ボタンを押すようなことが困る. ・いつどんな大きい病気で倒れるか分からない. ・病気や入院になった時に子どもに迷惑をかける. ＊高齢者の有事とは，緊急通報を押す事態
		転倒を起こしやすい身体機能の低下	①転倒しやすい姿勢 ②不安定な歩行 ③けがの可能性 ④転倒後の生活障害	＊歩行が不安定になり，転倒しやすい. ＊転倒が反復される．骨折の可能性がある. ＊転倒・骨折で移動ができないと独居困難になる.
		加齢に伴う身体変化と持病の悪化	①加齢に伴う身体変化 ②持病の悪化 ③身体への関心	・加齢に伴い病気が増える. ・循環系の疾患があり急に倒れたらどうしようと思う. ・具合が悪くなっても子どもはすぐには来られない. ・身体のことが最も心配.
精神・心理面のリスク	自立を侵害される可能性	健康を害することにより自立した生活を脅かされる可能性	①移動の障がいによる生活破綻の可能性 ②親族からの干渉 ③人への気兼ね	・歩けなくなったら買い物ができず，生活ができなくなる. ・障害を持つ自分に親戚が施設入所を勧めてくる. ・刑務所のような施設生活は絶対に嫌. ・人に気を使うのが嫌. ・努力で健康を維持する. ・人に迷惑をかけないようそれだけ一番気をつけている.
	認知機能の低下による生活障害の可能性	認知の障害の可能性	①認知症への恐怖 ②親族からの認知症予防への脅迫 ③認知症の原因への心当たり ④物忘れの自覚と対処	・一番恐いのは認知症になること. ・ぼけたら今の生活ができない. ・子どもからぼければ困ると何度も言われる. ・テレビばかり見てるとぼける. ・高齢で引越すとボケるといわれてる. ・何でもメモしている.
		認知症による凍死・火災の可能性	①認知障害による凍死の可能性 ②認知障害による火災の可能性	＊厳寒期に暖房なしで過ごしていた. ＊調理用コンロで暖をとり，凍死や火災の可能性があった.
		認知症により現在の生活継続が困難になる可能性	①認知機能低下による生活の支障 ②周囲の人からみた心配 ③認知症による現在の場での生活破綻の可能性	・買った物を忘れ何度も同じものを買い貯める. ・物を紛失しやすい. ・住所やバス停名を忘れる. ＊買物や調理ができないので栄養が心配．ゴミ捨てができず不潔. ＊財産管理ができなくなった認知症の人に見しらぬ人が出入り. ＊権利擁護の必要があった. ・ぼけたら施設に入れてと子どもに言ってある.
	孤立の可能性	交流の少なさ	①人との付き合いがない（少ない）こと ②人付き合いが億劫 ③寂しさと不安	・人との付き合いがない（少ない）. ・介護や自分の受診が多忙で人との交流が面倒．今更，面倒. ・独居になり，寂しいというか不安はある.

表4（つづき） 都市部の独居高齢者にとっての生活上のリスク（その2）

リスクの分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソード例　・独居高齢者による情報 ＊支援関係者,観察による情報
死に関するリスク	最期の尊厳を侵害される可能性	死の覚悟と不安	①必ず訪れる死の認識 ②死の時期への不安	・今は元気だけど，ずっと生きてることは絶対ない. ・年をとり明日はどうなってるかわからない. ・「何かあった場合」とは『永久の別れ』のこと. ・近くの人の死の話を聞くと,次は自分の番かと思う. ・寿命は受け入れても，時期までは予定が立たない.
		死後に人に迷惑をかける可能性	①死後に人に迷惑をかけたくない思い	・身内の突然死の後は大変だった. ・死んでまで人に迷惑をかけたくない. ・子どもに最後の意向や葬式について話してある.
		自分の最期を不本意に扱われる可能性	①生涯の締めくくりの意向を人に伝えること ②自分が納得できる最期への準備	・子どもに最後の意向や葬式について話してある. ・遺言やエンディングノートを書いている. ・物の置き場所がわかるよう戸棚や引出しに紙を貼る. ・葬儀費用を準備してある. ・墓を買ってある. ＊エンディングノートの勉強会に参加者が最多だった.
	孤立死による社会的な問題発生の可能性	死後に放置される可能性	①孤立死を覚悟していても感じる不安 ②死後の発見への不安	・孤立死の覚悟をしているけど見つけられないと困る. ・孤立死で発見までが長くなると人に迷惑をかける. ・高齢者が1人で亡くなる話を聞くと大変だと思う. ・孤立死の話は他人事でない.
		孤立死が近隣に否定的な影響を及ぼす可能性	①孤立死を起こさないという認識 ②孤立死発生後の近隣の人々の不穏	・孤立死は人に迷惑をかける. ・孤立死にならないよう，それが一番気を使うこと. ＊マスコミで言われること（孤立死の婉曲表現）を当地域で起こさない. ＊独居高齢者の見守りで意識するのは孤立死のこと. ＊孤立死の発見時に近隣の人が大勢集まってきた.. ＊孤立死後の部屋は半年以上空けてから貸し出す.
生活基盤に関するリスク	安住の場を手放さざるをえなくなる可能性	集合住宅に居続けられなくなる可能性	①身体機能変化時に移動困難な集合住宅の不備	・車椅子用のスロープがない. ・エレベーターに棺桶が入らないのでここで死ねない. ・アパートの階段が下りられず引越せざるを得なくなった.
		戸建て住居の管理の負担	①戸建て住居を1人で管理する負担 ②庭の管理の負担	・家や庭(畑)の管理をいつまで1人でできるか不安. ・草取も家事もできずいつまで現住居に住めるか不安. ・台所にネズミが入り1人で大掃除をして大変だった.
	経済的基盤の破綻の可能性	医療費が増大していく可能性	①医療費の増大	・加齢に伴い，病気が増えて病院代が増える. ・急な入院で臨時の出費がかさみ納得がいかない. ・年金が少なく医療費やお金のことはいつも心配.
		限られた年金でのやりくりの負担	①年金不足 ②税金の負担 ③支出の抑制	・年金が少なく，足りなく，お金のことはいつも心配. ・お金が無くなることが一番心配. ・固定資産税が高くて大きな負担感がある. ・コストを考えて車を手放した.
損害に関するリスク	アクシデントの被害を受ける可能性	けがの可能性	①気をつけていても起こるけが	・けがをしやすいので，けがしないよう気をつけている. ・気をつけていてもけがすることがある.
		事故の可能性	①身内の体験から想定する事故	・身内を交通事故で亡くした経験があり,自分も何があるかわからないと考える.
		犯罪に巻き込まれる可能性	①高齢者を狙う者への注意 ②詐欺への注意	・独居なので事件や犯罪に巻き込まれないようにする. ・訪問販売などにだまされないようにしている.
		火災時に被害を受ける可能性	①消火器・火災報知器の設置 ②火災時の避難の想定 ②避難訓練への参加	・消火器・火災報知器を設置した. ・万が一火事になったら際の逃げ方，持物を考える. ・マンションの避難経路が足りない. ・日常の行事に参加しないが，避難訓練だけは参加する.
	自然災害の被害を受ける可能性	大地震の時に対応できない可能性	①耐震性の確認 ②大地震被害への覚悟 ③大地震時の対応の近隣との共有	・耐震性を確認して住居を選択した. ・大地震の時は，逃げる前に「お迎え（死）」が来ると思う. ・大地震後に近隣の人と，身体が不自由な人をどう助けるか話し合った.

が導かれた．独居高齢者にとって，親族が施設への入所を勧めてくることは自分の生き方や価値観を根底から揺るがす【自立を侵害される可能性】というリスクであった．

2.4　認知機能の低下による生活障害の可能性

《認知の障害の可能性》《認知症による凍死・火災の可能性》《認知症により現在の生活継続が困難になる可能性》というサブカテゴリーからカテゴリー【認知機能の低下による生活障害の可能性】が抽出された．

複数の独居高齢者から認知症になると現在の生活ができなくなる恐れが語られた．子どもから「ぼければ困る」と言われることが認知症になってはいけないという脅迫的な認識につながっており，〈認知症への恐怖〉〈認知症予防への脅迫〉がみられた．また不活発な生活や引越などの〈認知症の原因への心当たり〉が述べられた．物忘れを自覚して日々の予定などを目につきやすい所に記録するなど〈物忘れの自覚と対処〉が日常的にみられ，これらが《認知の障害の可能性》というサブカテゴリーとなった．

支援関係者が認知症の独居者に関わったエピソードでは，暖房器具の使い方が分からず厳寒期に調理用器具で暖をとっていたなど〈認知障害による凍死の可能性〉〈認知障害による火災の可能性〉が明らかにされ《認知症よる凍死・火災の可能性》が抽出された．

独居高齢者から買い物の重複，バス停や自分の住所の記銘の障害などが語られ，現在は大きなトラブルにはなっていないが不便，不都合が重なる〈認知機能低下による生活の支障〉がみられた．認知症の独居高齢者の近隣の人々は，高齢者が食事をとれなくなっていることや生活環境の清潔さを保てなくなっていることをとらえており〈周囲の人からみた心配〉が存在した．〈周囲の人からみた心配〉は見守りを導くと同時に，認知症の症状や生活の障がいが顕著になると近隣から支援者へ通報の形で告げられ〈認知症による現在の場での生活破綻の可能性〉へとつながり，サブカテゴリー《認知症により現在の生活継続が困難になる可能性》となった．これらのサブカテゴリーは【認知機能の低下による生活障害の可能性】というリスクとなっていた．

2.5　孤立の可能性

男性の独居高齢者の一部に〈人との付き合いがない(少ない)こと〉がみられ，また家族の介護に明け暮れて現在は独居の高齢者は〈人付き合いが億劫〉と感じており，これらから《交流の少なさ》がみられた．配偶者を亡くして3年未満の人や転入者は他者との《交流の少なさ》に〈寂しさと不安〉を表出し，孤立状態にあった．《交流の少なさ》は【孤立の可能性】というリスクに向かっていた．

2.6　最期の尊厳を侵害される可能性

今回の調査で複数の独居高齢者が，本研究テーマの「危機」という言葉を意識しながら，危機の究極の状態は死であることをそれぞれに表現していた．独居高齢者たちは「ずっと生きていることはない」「人は必ず死ぬ」のように〈必ず訪れる死の認識〉を日常のなかで語り，「近くの人の死の話を聞くと次は自分の番かと思う」と死を身近なこととととらえていた．しかし死が必ず訪れることであるという覚悟があっても〈死の時期への不安〉は

あり，《死の覚悟と不安》が同時にみられていた.そして《死の覚悟と不安》とともに《死後に人に迷惑をかける可能性》を意識していた．〈死後に人に迷惑をかけたくない思い〉がある人ほど〈生涯の締めくくりの意向を人に伝えること〉と〈自分が納得できる最期への準備〉を周到に行っていた．これらは《自分の最期を不本意に扱われる可能性》というリスクに基づく行動であった.

死に関する主観的なリスクが大きい独居高齢者ほど，対処としてエンディングノートの記入など周到に準備をしていた．さらに，子どもや親戚に自分の最期にまつわる意向を日常的に伝える機会が少ない独居高齢者は，遺言やエンディングノートに延命医療への意向や，必要物品や金品の収納場所，葬儀や墓などについて書きとめ〈自分が納得できる最期への準備〉を行っていた．〈自分が納得できる最期への準備〉を行っている人は，これまでに家族や親戚の死に出会い，その経験から「自分だったらこうありたい」という思いを持った独居高齢者達であり，リスクの認識が高かった．死の覚悟や準備は想定される危機への対処であり，死への覚悟や準備がない場合には《自分の最期を不本意に扱われる可能性》が高まり，【最期の尊厳を侵害される可能性】につながると認識されていた.

2.7　孤立死による社会的な問題発生の可能性

独居高齢者は，自分は独居であるから死ぬ時にも１人であるという想定や「孤立死の覚悟をしているけど見つけられないと困る」のように〈孤立死を覚悟していても感じる不安〉を持っていた．その中心的な思いは〈死後の発見への不安〉であった．誰にでも必ず起こる死を覚悟しつつ,それがいつ,また死後誰がどのように関わるのかなどの想像を巡らせ,《死後に放置される可能性》をリスクとしてとらえていた.

さらに独居高齢者と支援関係者の双方が《孤立死が近隣に否定的な影響を及ぼす可能性》を恐れていた．独居高齢者は〈孤立死を起こさないという認識〉により日々の健康や生活の管理に努めていた．また支援関係者は「独居高齢者の見守りで意識するのは孤立死のこと」「マスコミで言われているようなこと(孤立死の婉曲表現）をこの地域で起こさない」などと語った．支援関係者からの孤立死の発見後のエピソードとして，検視が入ると近隣から大勢の人が集まり「何かおかしいと思っていた」と表出し合うことが語られた．近隣で孤立死が発見されることが高齢者にとっては自分にも起こりうるという不安を高め，支援関係者のなかでも特に高齢者の見守りを業とする人々には孤立死を防ぎきれなかった自責の念や，高齢者を近隣で見守ることへの無力感を沸き起こしており，〈孤立死発生後の近隣の人々の不穏〉がみられた．《死後に放置される可能性》と《孤立死が近隣に否定的な影響を及ぼす可能性》から【孤立死による社会的な問題発生の可能性】というカテゴリーが抽出された．都市部の独居高齢者において【最期の尊厳を侵害される可能性】と【孤立死による社会的な問題発生の可能性】は特に重大なリスクととらえられていた.

2.8　安住の場を手放さざるをえなくなる可能性

高齢者の身体機能の変化に伴い，住居が物理的に合致しなくなるような状況が将来の危機として語られ，集合住宅に住む高齢者はスロープやエレベーターなど共用部分に関して〈身体機能変化時に移動困難な集合住宅の不備〉をとらえていた．すなわち《集合住宅に居続けられなくなる可能性》というリスクが抽出された.

居住年数が 20 年以上と長く，かつ過去数年以内に配偶者を亡くして独居になった人が語った内容から抽出されたのはサブカテゴリー《戸建て住居の管理の負担》だった．家族と同居している間は負担には感じなかったことを 1 人で行うようになった時に負担感を感じ「いつまでこの家に住めるか」という心情も表出され〈戸建て住居を 1 人で管理する負担〉や〈庭の管理の負担〉が重なるなどの《戸建て住居の管理の負担》がみられた．

集合住宅と戸建て住居では内包する問題は異なっていたが，加齢や身体機能の低下による【安住の場を手放さざるをえなくなる可能性】は居住形態の違いに関わらず，都市部の独居高齢者の生活基盤を揺らがす一つのリスクであった．

2.9　経済的基盤の破綻の可能性

高齢者においては「年をとる毎に病気が増えて病院代が増える」「急な入院で臨時の出費がかさみ納得がいかない」のように〈医療費の増大〉が既に現実となっていた．そして今後もさらに《医療費が増大していく可能性》が生活を圧迫することを怖れていた．

また「年金が少ない」「年金が足りない」という〈年金不足〉は特に女性から語られた．関連して固定資産税などの〈税金の負担〉や車を手放すなどの大きな支出を減らす〈支出の抑制〉も挙げられ，総じて《限られた年金でのやりくりの負担》というリスクをかかえていた．

《医療費が増大していく可能性》という支出面と，《限られた年金でのやりくりの負担》という収入面の両面から，カテゴリー【経済的基盤の破綻の可能性】がリスクとして抽出された．

2.10　アクシデントの被害を受ける可能性

けがの体験のある高齢者は〈気をつけていても起こるけが〉から《けがの可能性》，〈身内の体験から想定する事故〉の語りから《事故の可能性》のように，気をつけていても起こるかもしれないリスクが明らかにされた．

訪問販売に対する警戒とともに〈独居高齢者を狙う者への注意〉〈詐欺への注意〉が語られ《犯罪に巻き込まれる可能性》が意識されていた．

障害がなく健康度が高い独居高齢者と要介護の認定を持つ高齢者では，とらえているリスクの範囲において，個人のリスクかコミュニティのリスクかという違いがみられた．病気や障害がなく防災意識が高い独居高齢者は自分で〈消火器・警報機の設置〉や消火方法を具体的に考えていた．同時に，同じ集合住宅に住む人達が一斉に逃げられるかという視点で〈火災時の避難の想定〉と避難経路の不足など火災時に生じるコミュニティのリスクについても語っていた．

要支援，要介護の認定を持つ独居高齢者たちは，火災時に障害のある身体でできるだけ迅速に逃げるためにどうするかを考えていた．「日常の行事には参加しないが避難訓練だけは参加する」ことが語られ〈避難訓練への参加〉において，近隣の助けが必要なことや助けがないと被害を受ける可能性があることを意識していた．

《けがの可能性》《事故の可能性》《犯罪に巻き込まれる可能性》《火災時に被害を受ける可能性》のように，気をつけていても起こる事件，事故に対して，独居高齢者は，自

分で対処できない場合に【アクシデントの被害を受ける可能性】というリスクがあると考えていた.

2.11　自然災害の被害を受ける可能性

自然災害について，今回は地震についてのみの情報が得られた．今回の調査フィールドは，山，海，川とは離れ，平地と緩やかな丘陵地からなる自然災害の被害を受けにくい地域であった．実際に今回の情報提供者で最も長く住んでいる住民が当地での自然災害による被害の記憶はないと言っていた．東日本大震災の時も今回の調査フィールドはほとんど被害がなく，情報提供者の中には地震に気づかなかったと語る人もいた．東日本大震災の時にどうしたか，また近隣と声をかけ合ったりしたかという質問には「何もしてないし，しなかった．大地震に直撃されたら逃げる前にお迎えが来る」のように防災対策も地震発生時の対策も行わない〈大地震被害への覚悟〉を述べる人もみられた．一方で「<耐震性の確認>をして住居を選択した」などの慎重な対応が語られた．防災対策には個人差が大きかったが共通して《大地震の時に対応できない可能性》を認識していた．また近隣の人と〈大地震時の対応の近隣との共有〉をしていたのは，現在地での居住年数が長く，戸建ての住宅の多い地域に住む独居高齢者達であった.

3.　都市部の独居高齢者におけるクライシス　　(**表 5**)

都市部の独居高齢者において発生・体験したクライシスは，【自分で対処不能だった急な身体の変化】【救急搬送を要した心身状態の悪化】【精神障害による生活･生命の破綻】【経済的な破綻】【治療に伴う複合的な苦痛】という 5 カテゴリーからなっていた. これらのカテゴリーを整理すると，身体面，精神・心理面，経済面と複合的なクライシスという 4 つの枠組になった.

3.1　自分で対処不能だった急な身体の変化

都市部の独居高齢者の一部の人たちは〈薬剤の副反応による意識障害〉〈外出先での急性一過性脳虚血症状〉などの状況を体験していた．通常は自分の身体状況を理解して対処していても，対処できなかった急な意識障害は「そのままだったら死んでいた」という特別な恐怖を伴うクライシスであった．また生命に関わる恐怖の体験は「外出するのが恐くなった」と語られ，その後の生活の制約にも影響を及ぼしていた.

これらからサブカテゴリー《自分で対処不能だった急な意識障害》が見出され，【自分で対処不能だった急な身体の変化】というクライシスであった.

3.2　救急搬送を要した心身状態の悪化

自分で緊急通報システムのボタンを押したケースと，支援者や近隣の人が発見して本人の代わりに緊急通報したケースがみられた．以前から診断・治療されていた疾病の症状が急に悪化し，重度な場合に緊急通報システムを利用して救急搬送となっていた．これらのクライシスを体験したのは全て現在地への居住 10 年未満,かつ集合住宅に住む人々であり,痛みなどの急な身体症状に対して「様子をみる」時間的な範囲が狭く，クライシスと認識

表5　都市部の独居高齢者において発生したクライシス

クライシスの分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例　・独居高齢者による情報 ＊支援関係者による情報
身体面のクライシス	自分で対処不能だった急な身体の変化	自分で対処不能だった急な意識障害	①薬剤の副反応による意識障害 ②外出先での急性一過性脳虚血症状	・薬の変更後，意識障害となり，風呂から上がれなった. ・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た．そのままだったら死んでいた. ・数ヶ月前，外出先で急に意識がなくなった. ・気づいたら嘔吐していてタオルを借りてタクシーで帰った. ・外出先での意識障害後，外出するのが怖くなった.
	救急搬送を要した心身状態の悪化	循環器系の急性症状	①心筋梗塞，大動脈瘤による急性の胸痛	・胸痛を発見した支援者が救急車を呼び緊急入院した. ＊心筋梗塞，大動脈瘤を持病に持っており急性の胸痛だったので救急車を呼んだ.
		糖尿病の急性症状	①糖尿病による急性症状	・急に汗が出てきて起きられなくなり緊急通報ボタンを押し救急搬送された. ＊糖尿病の既往のある人の意識障害が急性だった.
		急な強い身体的苦痛	①急性で強い腹痛	・いつもは治るからと腹痛の様子を見ていたが，がまんできなくなり緊急通報ボタンを押した．搬送，入院し検査となった.
		けがに伴う身体的苦痛	①転倒，骨折による痛み ②動けない不自由	・冬にゴミ捨て時に転倒し骨折で救急搬送された. ・膝の複雑骨折をして近所の人が救急車に同乗した.
精神・心理面のクライシス	精神障害による生活・生命の破綻	セルフ・ネグレクト(自己放任)	①人との関わりの拒否 ②支援の拒否	＊精神疾患をもつ人で，ともかく誰とも関わろうとしなかった．全ての支援も拒否した.
		治療の中断・拒否	①受診拒否 ②服薬拒否	＊精神疾患をもつ人が強く受診を拒んだ．支援者が受診を同行するからと説得した. ＊支援者が受診を促したが薬も全く飲まなかった.
		精神疾患による生命の破綻	①向精神薬の大量服薬	＊精神疾患を持つ人が，支援者が訪問する日に大量服薬をして，死に至った.
経済面のクライシス	経済的な破綻	少ない収入と必須の支出増による経済的破綻	①少ない年金収入 ②生活費・医療費の増大	・家賃，医療費がかさみ年金で生活費が捻出できなくなり死を考えた. ・家賃の安い公営住宅が当選して救われた.
複合的なクライシス	治療に伴う複合的な苦痛	入院による生活基盤の揺らぎ	①入院生活の不便 ②入院費用の負担	・急な入院で必要な物も何もなかった. ・入院費用がかさんだ.
		長期治療に伴う心身の苦痛	①治療の苦痛 ②リハビリの苦痛 ③元の生活に戻れない不安	・数か月間入院し，何回も手術を繰り返した. ・痛くて苦しかったが，リハビリに励んだ. ・手術を繰り返し，いつ退院できるか分からなかった.

されやすい状況がみられた．《循環器系の急性症状》《糖尿病の急性症状》《急な強い身体的苦痛》《けがに伴う身体的苦痛》などから【救急搬送を要した心身状態の悪化】というクライシスが抽出された.

3.3　精神障害による生命・生活の破綻

支援関係者からの語りにおいて，精神障害を持つ独居男性が「ともかく誰とも関わろうとしない」という〈人との関わりの拒否〉と〈支援の拒否〉などの《セルフ・ネグレクト(自己放任)》の実際が語られた．支援関係者の治療の説得に対しても〈受診拒否〉〈服薬拒否〉

という《治療の中断・拒否》がみられ，〈向精神薬の大量服薬〉により《精神疾患による生命の破綻》へ至っていた．精神疾患を持つ独居高齢者の《セルフ・ネグレクト(自己放任)》《治療の中断・拒否》《精神疾患による生命の破綻》というサブカテゴリーから【精神障害による生命・生活の破綻】が導かれた．

3.4　経済的な破綻

〈少ない年金収入〉の中でやりくりをして，〈生活費・医療費の増大〉が重なった場合に，食住がままならない困窮状態を経験した独居高齢者が，死を考えたことを語っていた．《少ない収入と必須の支出増による経済的破綻》というサブカテゴリーから，生活・生命に関わる【経済的な破綻】というクライシスが見出された．

3.5　治療に伴う複合的な苦痛

独居高齢者が転倒･骨折や急病により緊急入院した際に，心身の状態のクライシスだけではない〈入院生活の不便〉〈入院費用の負担〉を経験しており，これらは《入院による生活基盤の揺らぎ》というサブカテゴリーであった．転倒･骨折後の〈治療の苦痛〉〈リハビリの苦痛〉〈元の生活に戻れない不安〉という心理的な苦痛を包む《長期治療に伴う心身の苦痛》は，入院前の生活に戻れない可能性，すなわち生活の破綻に近い状態であった．高齢者に身体的な問題が発生した場合，独居であることは入院中の生活にも退院後の生活にも多くの問題を含み《入院による生活基盤の揺らぎ》と《長期治療に伴う心身の苦痛》のような問題が複合化した状況を生じ【治療に伴う複合的な苦痛】という危機となる．

4.　都市部の独居高齢者における危機管理としての自己管理

都市部の独居高齢者における生活上のリスクに関する危機管理は 4 種類に分けられ，自己管理，近隣との交流による危機管理，別居子･親戚による支援の活用，契約とサービスの活用の順に記述する．

都市部の独居高齢者における危機管理としての自己管理は【緊急時を想定した生活管理】【自立的健康管理】【認知機能低下に関する自己管理】【死への準備】【経済基盤管理】【不当な侵入からの防衛】【火事・災害への備え】の 7 カテゴリーが抽出された(**表 6**)．

4.1　緊急時を想定した生活管理

情報提供者の 80 歳代の独居女性は「レースカーテンを開けいつでも隣家から自分の動きが見えるようにしている」と述べ，自分に急な意識障害が起こるなどの〈自分の異常の想定〉をし，他者から自分の異常が見えるような〈生活上の異常の可視化〉を意識した生活を送っており《緊急時，他者から発見されやすい生活》をしていた．

〈緊急通報システムの設置〉をしている独居者は今回の情報提供者の約半数を占め，主に集合住宅に住む人々であった．緊急通報システムの設置の有無にかかわらず，ほとんどの独居高齢者が〈携帯電話の常備〉をしており，入浴時，睡眠時，洗濯干しの時なども，形態電話を手の届くところに置いていた．携帯電話は都市部の独居高齢者にとって，常時持ち運べる緊急通報システムの 1 種であり「何かあった時」の命綱のような存在であった．

表6 都市部の独居高齢者における生活上のリスクに対する自己管理

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例 ·高齢者による情報
緊急時を想定した生活管理	緊急時，他者から発見されやすい生活	①自分の異常の想定 ②生活上の異常の可視化	·レースカーテンを開けいつでも隣家から自分の動きが見えるようにしている.
	緊急時の連絡手段の確保	①緊急通報システムの設置 ②携帯電話の常備	·緊急通報システムの設置 ·家の中でも携帯電話を持ち歩く. ·入浴時，睡眠時，洗濯干し時にも，携帯電話を手の届くところに置く.
	緊急時に必要な情報を使える準備	①緊急時に必要な情報の整理 ②情報の可視化	·救急袋[病院名，連絡先，薬の情報]の準備. ·救急袋を目立つ所に掲示. ·緊急時，子ども，近所の人にわかるようにする.
自立的健康管理	疾病を寄せ付けない生活習慣	①健康な生活習慣 ②定期受診 ③早期受診	·自分で，食事，運動に気をつける. ·病気にならぬよう自分でできることをする. ·定期受診，不調時，早めの受診をする.
	けがの予防	①転倒予防の意識化	·転ばないように気をつけて歩いている.
	楽しみながらの機能維持	①毎日の外出の習慣化 ②趣味を楽しむこと	·毎日，サークル,趣味活動などに外出している. ·外に出ることを自分の生活に義務づけ優先する. ·園芸や造花作りを続けて楽しんでいる.
認知機能低下に関する生活管理	認知機能の低下の予防	①認知症予防のための外出 ②人との交流 ③頭や手先を使う日課	·毎日必ず出かけて人と話す. ·新聞のコラムを毎日書き写している.
死への準備	孤立死への覚悟	①独居を意識すること ②孤立死への覚悟	·1人暮らしなので孤立死になるかもしれない覚悟はいつもある.
	死の覚悟と準備	①最期の意向の言語化 ②遺される人への伝達手段の明確化 ③死後に必要な物の準備	·「エンディングノート」の学習会に参加した. ·延命や挿管しないようにノートに書いた. ·親戚の死亡時，葬式や相続の意向の記録が役だったので自分も書いた. ·最期の希望を書いたノートの保管場所を別居子などに伝えてある. ·自分の死に装束，お墓，葬儀代を準備してある.
経済基盤管理	収支のバランスの保持	①限られた収入をわきまえること ②生活費の支出の抑制	·家賃の安い住宅への引越. ·安い店を探す．家具を買わない. ·車を手放した.
不当な侵入からの防衛	個人情報の守秘化	①個人情報を隠すこと	·表札を出さない.
	侵入者への防御	①侵入者拒否の掲示 ②防犯の象徴の掲示	·玄関に「訪問販売お断り」の掲示をする. ·以前の役割の「防犯部長」の看板を掲げ続ける.
	慎重な監視	①監視型ドアホンの設置	·ドアホンを,顔が見えるタイプに交換した.

このことから，都市部の独居高齢者は《緊急時の連絡手段の確保》による危機管理を行っていることが明らかとなった.

また，玄関，居間の壁や電話の近くに，別居子や親戚の連絡先や受診先や薬の情報がわかる「救急袋」を張っている人が複数みられ〈緊急時に必要な情報の整理〉と〈情報の可視化〉がなされ，《緊急時に必要な情報を使える準備》がされていた．《緊急時，他者か

ら発見されやすい生活》《緊急時の連絡手段の確保》《緊急時に必要な情報を使える準備》の 3 サブカテゴリーから【緊急時を想定した生活管理】が抽出された.

4.2　自立的健康管理

【自立的健康管理】は《疾病を寄せ付けない生活習慣》《けがの予防》《楽しみながらの生活機能維持》の 3 サブカテゴリーから抽出された.

独居高齢者達は食事や運動に気をつける〈健康な生活習慣〉を実践し，〈定期受診〉を欠かさないことや体調の悪さを感じた時には〈早期受診〉をすることを述べていた．独居であるがゆえに体調の悪化により自分が辛い状況になることや，子どもや他者に迷惑をかけることを強く意識し，自分で日頃から予防に努め早めに対処することは，《疾病を寄せ付けない生活習慣》という重要な危機管理であった.

また冬期の路面凍結時には出控えるなど〈転倒予防の意識化〉をして《けがの予防》を心がけている人もみられた.

今回の情報提供者である独居高齢者が「毎日必ず出る」ように心がけており，サークルや趣味，交際などで「毎日忙しい」ことを強調する人も複数みられた．〈毎日の外出の習慣化〉と〈趣味を楽しむこと〉を通じた《楽しみながらの生活機能維持》により,独居生活を維持する【自立的健康管理】につながっていた.

4.3　認知機能低下に関する生活管理

独居高齢者のなかでも認知症になることをリスクと認識している 70 歳代の女性は〈認知症予防ための外出〉や〈人との交流〉に心がけ，「新聞のコラムを毎日書き写す」など〈頭や手先を使う日課〉を自分に課して《認知機能の低下の予防》を行っていた.

加齢に伴う物忘れを自覚している独居高齢者達は，日々の生活の中で〈こまめなメモ〉を書くことや〈毎日の予定の確認〉を行い《認知機能低下の補完》を意識した勤勉な生活をしていた.

《認知機能の低下の予防》という認知機能低下を遠ざけようという意識や行動と，自覚している《認知機能低下の補完》の 2 サブカテゴリーから【認知機能低下に関する生活管理】が抽出された.

4.4　死への準備

70 歳代の女性高齢者は「1 人暮らしなので孤立死になるかもしれない覚悟はいつもある」のように〈独居を意識すること〉と独居生活の先に起こりうる《孤立死への覚悟》を語った．独居であることや《孤立死への覚悟》の具体的な対策として，エンディングノートの記録など〈最期の意向の言語化〉が行われ，それらの記録を含む物の置き場所を子どもや親戚に伝えるべく〈遺される人への伝達手段の明確化〉がされていた．身内や親戚の看取りの経験から,いつどうなるかわからない思いや人に迷惑をかけたくないという意識で〈死後に必要な物の準備〉も行われており，複数の独居高齢者が《死の覚悟と準備》を語った.《死の覚悟と準備》は人生の終末に対する危機管理であった．《孤立死への覚悟》と《死の覚悟と準備》の 2 サブカテゴリーから【死への準備】が抽出された.

4.5　経済基盤管理

【経済基盤管理】は《収支のバランスの保持》を意識することによって行われていた．70 歳代の独居高齢女性は，年金の少なさと共に〈限られた収入をわきまえること〉を語り，対処として家賃の安い住宅への引越や車を手放すなどの根本的な生活の見直しと，日常の買い物における〈生活費の支出の抑制〉などを多様に試み【経済基盤管理】を行っていた．

4.6　不当な侵入からの防衛

表札を出さないなど〈個人情報を隠すこと〉による《個人情報の守秘化》がみられた．また，玄関に侵入者を断る張り紙などの〈侵入者拒否の掲示〉や，自治会の防犯部長を担当した時の防犯部長という表札をその後も掲示し続けるなどの〈防犯の象徴の掲示〉がみられ《侵入者への防御》が行われていた．

戸建ての住居に住む独居高齢者においては〈監視型ドアホンの設置〉による《慎重な監視》が行われていた．《個人情報の守秘化》《侵入者への防御》《慎重な監視》の 3 サブカテゴリーから【不当な侵入からの防衛】が抽出された．

4.7　火事・災害への備え

個人による違いは大きかったが，火事や災害に対する危機管理の意識の高い独居高齢者は〈消火器の設置〉や〈火災報知器の設置〉を行っており，サブカテゴリー《火災を想定した対処》が抽出された．

本調査は東日本大震災のほぼ 1 年後に実施しており，一部の独居高齢者は，大震災後に，靴，避難リュックなどを就寝時に近くに置くなどの〈避難の準備〉〈避難用物品の準備〉をしていることを語った．家具の転倒防止器具の設置など〈家具倒壊の予防措置〉を行っている人がみられた．《災害を想定した対処》を行い，個人でできる形での【火事・災害への備え】という危機管理を実行していた．今回の情報提供者においては，自然災害について，リスクと認識して対処する人と，仕方のないこととらえる人がみられ，リスク認識が高い人が防災に関する学習や対策を行っていた．《火災を想定した対処》《災害を想定した対処》というサブカテゴリーから【火事・災害への備え】が抽出された．

5.　都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流（**表 9**）

危機管理としての近隣との交流は【健康づくり活動を活用した健康管理】【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【ライフサイクルの中で築いた互酬】【危機後の近隣者からの支援の受け入れ】【安否確認の体制づくり】【災害時の共助に関する近隣との合意】の 6 カテゴリーが抽出された．

5.1　健康づくり活動を活用した健康管理

独居高齢者は，独居である故に、体調を崩すことをダメージにつながる危機ととらえ，自分で出来る健康管理の実践として，市の保健部門等が開催する〈近隣の健康づくり活動への参加〉をしていた．外に出ること，身体を動かすこと，人と関わり続けることが，健康維持に良いという文脈の中で語られた．また，健康を保つ意識を持ち，体操やダンスなど〈近隣へのサークルへの参加〉を積極的に行い，健康の維持に努めている人がみられた．

表7 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流 （その1）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例 ・高齢者による情報 *支援関係者による情報
健康づくり活動を活用した健康管理	健康づくり活動を活用した健康管理	①近隣の健康づくり活動への参加 ②近隣のサークルへの参加	・近隣の健康づくり活動（運動，体操）への参加 ・近隣のサークル （ダンス）への参加
共助に備えた平常時の近隣との関係構築	近隣の人との危機を想定した会話	①近隣の人との危機を想定した会話	・救急車の音が聞こえた時には，独居の友人に必ず電話をし合う. ・ペットの寿命が自分の寿命より長い場合に近隣の人がペットの世話をすることを引き受けている.
	「近くの他人」は大事な存在という認識	①近隣との挨拶 ②平常の交流が危機時の基盤	・近隣の人と必ず挨拶をする. ・昔の田舎のような個人情報保護や距離感を気にしない近隣づきあいがある. ＊普段の付き合いがあって，何かあった時も助け合える.
		③別居子からの支援を補う近隣者との交流	・急な体調不良やけがの時は，子どもは来るのに時間がかかる. ・子どもが来るまでは近隣が頼り.
		④近隣とうまくやるという心構え ⑤ともに楽しむこと	・近隣の人の悪口を言わない．仲良くしようと思って暮らす. ・近隣の人と気持ちが通じ合うように付き合う. ・気が合う近隣の友達と一緒にお酒を飲んで，心から楽しんだ.
	立ち入り過ぎない「ほどよい」付き合い	①近隣の干渉による混乱	*認知症の人に親戚の来訪が増え近隣の人は財産の管理を心配した. *近隣の関与で混乱が生じ，「近隣善し悪」と思った.
		②近隣に対する矛盾する思い	・近隣はうるさいけどありがたい．ありがたいけどうるさい.
		③自分の生活と価値観を崩さない付き合い	・話しが長い相手には外出を装いうまくかわす. ・お茶飲み友達はいるが生活があるから立ち入りすぎないようにする. ・それぞれの生活があり，長時間居座られると迷惑.
		④上がり込まない付き合い	・近隣の人とは，玄関先でのおしゃべりが一番良い.
		⑤個人情報に触れない付き合い	*過去のことなど根掘り葉掘り聞かない. *サロンでは個人情報の記入を求めない.
	信頼できる人との慎重な交流	①信頼できる人や場の選択 ②信頼できる人との深い交流	・不快な思いをしたところや人には近づかない. ・毎日のように会話をする近隣の若い人を自分の子どものように思う. ・寂しいことや不安なことも話せる. ・同じ境遇の近隣の友人と，自分が死ぬまで仲良くしてと話し合う.
	仲間づくりのための近隣組織への接近	①近隣の組織への加入 ②地域と人を知るための組織への参加 ③組織加入のコストと得られる益の評価 ④組織からの配慮	・人からの誘いをきっかけに高齢者クラブ･サークルに参加する. ・転入して1年間は全ての行事に出て，一通りのことを知っておく. ・民生委員が開催している地域のサロンに参加している. ・自治会主催の独居高齢者の会食会に参加している. ・クラブに参加する時に会費を確かめて加入した. ・身体障害があるので，自治会の役割(清掃，輪番制の班長)を免除して貰った.
	平常時の実利の分かち合い	①得な情報の共有 ②お裾分けの交換	・同じ団地の人から，家賃減免の制度を教えてもらった. ・退去者の家具のリサイクル情報が共有される. ・珍しい物を近隣の人と一緒に楽しむ. ・お裾分けは，相手に気を使わせない言葉で受け取りやすくする.

表7（つづき） 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流（その2）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソード　・高齢者による情報 *支援関係者による情報
共助に備えた平常時の近隣との関係構築（つづき）	平常時の近隣との「お互い様」の付き合い	①自分が近隣の人にできることの実施 ②自分が受けた恩を返すこと ③個人情報を開示した付き合い ④頻回な付き合い	・自分が近隣の人にできること（ゴミ出しの手伝い）をする. ・近隣の人が倒れた時に救急車に同乗した. ・近隣の人の死亡前1週間位，食べ物を届けた. ・自分が受けた親切を新入居者に返す. ・昔の田舎の様に家族がどこで何をしてるかも知り濃くつきあっている. ・近隣との行き来がほぼ毎日で頻繁，かつ何でも話し合う関係. *近隣の人は独居高齢者を本当によく見ている.
	外出先での危機を想定した交流	①外出先での危機の想定 ②外出先での話せる関係づくり	・転倒しやすく，外で具合が悪くなる時もある. ・外出時は知らない人にも挨拶して会話をする. ・外出時に何かあった時のためにちょっと話せる関係を作っておく.
ライフサイクルの中で築いた互酬	子育てや介護における近隣との共同体験	①子育て期の共同体験 ②介護の共同体験	*子どもの発熱時に近隣の人が病院に同行してくれた. *近隣の子どもを集めてお泊まり会をやった. *幼稚園や学校が遠かったので送迎で協力した. ・配偶者の介護の方法を近隣の人に教わった. ・配偶者が転倒した時に近隣の人に応援を頼んだ. ・配偶者の見舞いの時にいたわりの言葉をかけてもらった.
	共にコミュニティをつくってきた体験	①生活環境の整備の共同体験	*転入時，バス便や公園がなく，近隣住民で行政や交通機関に要望を出した. *町をつくってきた仲間は気心が知れている. *この地域で仲間と年をとりここで死んでいく.
	近隣での組織参加経験を独居生活の危機管理へ活かすこと	①自治会役員の時に得た人間関係 ②民生委員の時の安否確認の経験 ③自治会の避難訓練企画での役割	・自治会活動の役員，民生委員の経験で，地域のことが分かった. ・役員をやった時に出会った人との関わりが続く. ・自分が民生委員をやった時には，独居の人の安否確認をして歩いた. ・自治会の当番は色々やった．毎年，地域の避難訓練の企画で役割を持つ. ・様々な緊急時に助け合える様にして話し合っておく.
	独居になった自分への近隣者からの気遣い	①独居になった時の近隣者からの気遣い ②葬儀の手伝い	・自分が1人暮らしになった時に近隣の人が話しかけてくれた. ・家族を亡くした時に話を聞いてくれた. ・配偶者，子供が死んだ時に近隣の人が葬式の手伝いをしてくれた.
危機後の近隣者からの支援の受け入れ	けが時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ	①骨折時の支援 ②継続的な支援	・外で骨折した時に近隣の人が助けてくれ，その後も見守りが続いている. ・骨折した時に，買い物も調理も近隣の人がやってくれた.
	急病時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ	①体調不良時の支援 ②近隣の人への信頼 ③近隣の人との協力関係	・具合が悪い時は何でも助け合ったり話し合う強い協力関係がある. ・近隣の人に対して，自分の本当の子どものように心を許して頼りにする. ・自分の発熱時に，近隣の人から食事の差し入れをして貰った. ・具合の悪い時は連絡すれば助けてくれる人，宗教の仲間が複数いる.

表7（つづき） 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流 （その3）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソード　　・高齢者による情報 *支援関係者による情報
安否確認の体制づくり	独居者としての自分を近隣に知っておいて貰うこと	①近隣の人との懇親 ②自分を知っておいて貰うための行事への参加	・独居者の自分を知って貰うために近隣の人との懇親会を企画した. ・地域の行事(サロン，自治会，高齢者クラブ)に顔を出し，独居者である自分の存在を知っておいてもらう.
	安否確認されるための環境の開放	①近隣者が訪れやすい解錠 ②近隣の人の来訪の受け入れ	・自分が意識障害になった時に近隣の人に救われたことがあった. ・人が来ることが分かっている時は鍵をかけない. ・近隣の人が訪ねてくればドアを開けて受け入れる.
		③自分の生活の可視化 ④近隣の人への不安の表出	・家のカーテンを開けたままにして隣家から自分の動きがみえるようにしている. ・自分が倒れるかもしれない不安を隣家の人に話した.
	定期的な見守りの受け入れ	①定期的な交流 ②民生委員による定期的な安否確認と声掛け ③認知症の高齢者を毎日，生活の中で見守ること	・定期的に宗教の例会に参加し仲間と話す. *認知症の高齢者をゴミ出しの際に，見守る. *民生委員として毎日，犬の散歩がてら，灯りや新聞受けを見守っている. *民生委員として独居になった人に緊急通報システムを勧めた. *近隣のコンビニや喫茶店で食べつないでいることを近隣の人が見守る. *認知症の高齢者の様子を近隣の人が見守り，支援機関に伝える.
	民生委員への期待	①民生委員による見守りへの期待 ②民生委員との緊急時に関する話し合い	・転入独居者の自分に何かあった場合を考え民生委員に連絡を取った. ・立ち入られるのでなければ，見守られていることをありがたく思う. *民生委員による定期的な声掛けは受け入れられる. *民生委員と話し合い何かあった時には子どもと連絡を取る方法を決めた.
災害時の共助に関する近隣との合意	独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加	①避難訓練への参加 ②独居者である自分をみてもらうこと ③避難路の課題の明確化	・ふだんの自治会の会合には出ないが，避難訓練だけは必ず出る. ・独居で要援護者としての自分の存在を知っておいてもらう. ・避難訓練で気づいたこと(段差や階段の狭さ)を発言する.
	災害時の助け合いに関する近隣との合意	①災害の想定 ②災害時の要援護者の把握 ③災害時の対処についての話し合い	・避難計画等の啓もうは大事だと考える. ・大地震の後，近隣の人と，身体が不自由な人をどう助けるかを話し合った. ・近隣の独居者と老夫婦世帯を避難の要援護者として把握している. ・自治会の災害対策で毎年役割を持っている. ・近隣4～5件と，大震災など何かあったら場合に助け合おうと話し合っている. ・近隣の人に，離れて住んでいる子どもの連絡先を教えてある.

当フィールドには，体操やダンスができる場が多数あり，季節を問わず歩いていける〈近隣のサークルへの参加〉を積極的に行い，健康の維持に努めている人がみられた．これらからカテゴリーの近隣での【健康づくり活動を活用した健康管理】が抽出された．

5.2　共助に備えた平常時の近隣との関係構築

危機時の共助は平常の近所づきあいの延長線上にあり，独居高齢者は日常的な近所づきあいをしながら，いざという時に助け合える関係構築を意図していた．サブカテゴリー《近

隣の人との危機を想定した会話》《「近くの他人」は大事な存在という認識》《立ち入りすぎない「ほどよい」付き合い》《信頼できる人との慎重な交流》《仲間づくりのための近隣組織への接近》《平常時の実利の分かち合い》《平常時の近隣との「お互い様」の付き合い》《外出先での危機を想定した交流》の８つから，【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】が抽出された．危機管理としての【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】は，本研究の目的の中心的な結果であるため，サブカテゴリーについても記述する．

5.2.1　近隣の人との危機を想定した会話

独居の女性高齢者達から「救急車の音が聞こえた時に，独居の友人に必ず電話をして，無事を確認し合う」「ペットより自分が先に死んだ場合を考えて，近隣の人にペットの世話をして貰うよう話し合った」というエピソードが聞かれた．またそのような会話をする相手は近隣のなかでも信頼できる人を選んでおり，信頼できる《近隣の人との危機を想定した会話》は危機の状況を非常に具体的に想定したものであった．

5.2.2　「近くの他人」は大事な存在という認識

独居高齢者の多くが「近隣の人と必ず挨拶をする」ことを共通して述べており，日頃から顔見知りの〈近隣との挨拶〉により友好的な関係を築いていた．自治会や高齢者クラブ役員などの高齢の情報提供者（支援関係者）は「普段の付き合いがあって何かあった時も助け合える」と語り，平常からの近隣との挨拶をはじめとする関係づくりを重視し，〈平常の交流が危機時の基盤〉ととらえていた．今回の情報提供者だった独居高齢者の多くが別居子との交流を持っていたが「急な時には子どもが来るのには時間がかかる」「子どもが来るまではご近所が頼り」などのように〈別居子からの支援を補う近隣者との交流〉の重要性が述べられた．女性の独居高齢者からは，交流している特定の近隣の人のことについて「心の友」「心の支え」「家族のような」「親子以上のつながり」という表現があり，近隣の信頼できる人が重要な存在であることと，そのことによる情緒的な安心が語られた．

独居高齢者の中で主に女性から「人の悪口を言わないようにする」「近隣の人と仲良くしようと思って暮らす」など近隣との付き合い方に関する自分の内面を表した言葉が聞かれた．〈近隣とうまくやるという心構え〉で暮らすことが，近隣とのトラブルによるストレスや危機を回避することであり，いざという時の助け合いの基盤でもあった．また，〈近隣とうまくやるという心構え〉による交流を深め，立場が似ていて信頼できる近隣の人と時々飲食を〈ともに楽しむこと〉も語られた．これらからサブカテゴリー《「近くの他人」は大事な存在という認識》が導かれた．

5.2.3　立ち入り過ぎない「ほどよい」付き合い

近隣とうまく付き合おうとすることは多くの人々に共通してみられる意識であった．ただし，近隣の人との価値観や行動様式が異なる場合もあり，近隣の人の長時間あるいは頻回な来訪を過剰な干渉，ストレスと感じた体験や困難は，複数の独居高齢者から語られた．近隣との関わりにおいて自分の価値観や状況に合わない介入をある程度受け入れつつ，良好な関係を維持していく重要性が多様に語られた．

ある支援関係者の語りから，認知症の高齢者の財産管理について近隣の人による権利擁護の専門家とは異なる助言や過剰な干渉が認知症の高齢者を混乱させたという〈近隣の干渉による混乱〉が明らかにされた．「近所善し悪し」であり，近隣との《立ち入り過ぎない「ほどよい」付き合い》が重要であった．また，近隣の人からほぼ毎日来訪を受けている女性の独居高齢者は，体調不良の危機時に近隣の人に助けられたことを「ありがたい」と感じる一方で，頻回過ぎる来訪を「うるさいと思うこともある」と述べ，近隣との頻回な交流のメリット，デメリットの両面の実感から〈近隣に対する矛盾する思い〉を表した．

《立ち入り過ぎない「ほどよい」付き合い》のために，近隣の人との〈自分の生活と価値観を崩さない付き合い〉〈上がり込まない付き合い〉〈個人情報に触れない付き合い〉という方法が明らかにされた．長居されそうな近隣の人をうまくかわし〈自分の生活と価値観を崩さない付き合い〉にすることや，近隣の人とのトラブルを避け長く付き合うためには〈上がり込まない付き合い〉が良いという主張がみられた．独居高齢者は「人のことをあれこれ聞かない」のように語り，さらに支援関係者の多くから共通して過去の仕事や家族の話題に触れないことなど〈個人情報に触れない付き合い〉が述べられた．公営住宅の高齢者住宅におけるライフ・サポート・アドバイザーや民生委員から，「過去のことや職業の話題をこちらからは持ち出さない．高齢者の方が自分から話す時には聞くようにしているがこちらからは聞き出さない．今どうしているかに焦点を当てて関わるようにしている」という言葉が聞かれた．調査期間中，複数の人から何度も同様の意味の話を耳にした．民生委員が開催している独居高齢者向けのサロンでは，地域の住民に参加の呼びかけはするが，あえて名簿を作らず〈個人情報に触れない付き合い〉にしていた．サロン運営の代表者は「あれこれ聞かれると参加したくないと思われる方もいると思うし，誰でも気軽に参加して貰うために，近隣とは《立ち入りすぎない「ほどよい」付き合い》がよい」と述べていた．

5.2.4　信頼できる人との慎重な交流

独居高齢者は，近隣の人との関わりにおいて〈信頼できる人や場の選択〉を慎重に行っていた．特に集合住宅に転入して数年以内の独居高齢者からは，近隣との関係の中で，人の悪口を聞かされるような不快な思いをした場には近づかないようにしているなど〈信頼できる人や場の選択〉に関する言葉が聞かれた．独居高齢者の一部の人は，近隣の〈信頼できる人との深い交流〉を持ち，孤独感や将来の不安についても深く語り合っていた．独居高齢者同士が「自分が死ぬまで仲良くして」と語り合っており，自分に最期があること，その時期に身体的な緊急事態や孤独などの危機が生じる可能性があることを信頼できる近隣の友人と共有していた．しかし，深い情緒的な交流にもかかわらず，会話の機会が頻回過ぎることや，長時間だと相手に負担をかけることも気にしていた．つまり，独居高齢者は〈信頼できる人や場の選択〉を慎重にした上で〈信頼できる人との深い交流〉をしながら，相手に負担感を与えないような時間と場所を選択し，内容の会話なども配慮をしていることから《信頼できる人との慎重な交流》というサブカテゴリーが抽出された．

5.2.5　仲間づくりのための近隣組織への接近

集合住宅に転入した独居高齢者は，自分が独居であることをふまえて新たな地でのネットワークを作ることを意図して〈近隣の組織への加入〉をしていた．〈地域と人を知るための組織への参加〉により，近隣の人と出会い，独居高齢者である自分を知っておいて貰うように行動していた．組織への加入に際しては年会費という支出，その組織での交流や得られる利益を比較して〈組織加入のコストと得られる益の評価〉により加入を決定していた．一定期間居住をしていた場合でも，新たに〈地域と人を知るための組織への参加〉がみられた．また，組織への加入は役割などの義務を伴うが，身体障害を持つ独居高齢者などは清掃の当番や輪番制の役割を免除して貰うなどの〈組織からの配慮〉を受けていた．このように都市部の独居高齢者は危機に備えて《仲間づくりのための近隣組織への接近》をしていた．

5.2.6　平常時の実利の分かち合い

公営の集合住宅の独居高齢者は,家賃減免などの制度を近隣の人から教えて貰うなど〈得な情報の共有〉をしていた．また，退去者の家具のリサイクル情報のような自分が知った情報を近隣の別の人に伝えるなど，近隣者間での情報の共有は日常的にみられた．近隣の人と食べ物や土産物をやりとりする〈お裾分けの交換〉も多様にみられ，《平常時の実利の分かち合い》は近隣との良好な交流を発展させ【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】を進める一方法であった．

5.2.7　平常時の近隣との「お互い様」の付き合い

独居高齢者の一部の人たちは，自分よりも高齢な人のゴミ出しの手伝いや具合の悪い近隣の人に食べ物を届けるなど〈自分が近隣の人にできることの実施〉をしていた．居住年数 20 年未満の独居高齢者は,転入当時に自分が近隣の人に親切にして貰ったことを心に留め, 次に転入してきた人に親切にするなど〈自分が受けた恩を返すこと〉を実行していた．また「昔の田舎の様に」頻回に行き来し，家族背景なども開示し合う〈個人情報を開示した付き合い〉〈頻回な付き合い〉など《平常時の近隣との「お互い様」の付き合い》を行っていた．《平常時の近隣と「お互い様」の付き合い》をしておくことは，独居高齢者の多くに重要なことと受け止められていた．

5.2.8　外出先での危機を想定した交流

外出先での転倒や急な体調不良の体験を持つ独居高齢者は，日常の買い物や金融機関への外出の際にも「いつ何があるか分からない」という〈外出先での危機の想定〉をしていた．女性の独居高齢者達は日常の買い物や公共交通機関利用時に「外でちょっと出会う人にも誰にでも挨拶をする．そうするとたいてい何か話もするし楽しい」など〈外出先での話せる関係づくり〉を常に行っていた．外出時に誰とでも気軽に話すことは孤独感の解消になるとともに「疲れて座り込んでいたら隣の人が声をかけてくれて」のように情緒的な支援を受けるきっかけになっており《外出先での危機を想定した交流》をしていた．

5.3　ライフサイクルの中で築いた互酬

居住年数が 20 年以上の高齢者は，当地で家族と暮らした経験を持ち，様々な経緯を経て現在独居となっており，これらの人々のデータから【ライフサイクルの中で築いた互酬】というカテゴリーが抽出された．このカテゴリーのサブカテゴリーは《子育てや介護における近隣との共同体験》《共にコミュニティをつくってきた体験》《近隣での組織活動体験を独居生活の危機管理に活かすこと》《独居になった自分への近隣者からの気遣い》であった．

5.3.1　子育てや介護の共同体験を持つ近隣者の存在

居住 20 年以上の戸建てが多い地区に住む独居高齢者達は，過去に日常的に子どもの送迎や遊びなどを共同で行っていた．子育て中の子どもの発熱時の受診など家族の危機時に，近隣の人と助け合い，長年積み重ねた〈子育て期の共同体験〉を持ち，その近隣関係は独居になった今も続いていた．また同地区の独居高齢の女性は，老夫婦世帯だった時分に，配偶者の介護について近隣者からの慰めやいたわりの言葉をもらい，配偶者が転倒し助け起こせなかった時に近隣者に助けを求めたなど〈介護の共同体験〉を述べた．ある女性から「介護の仕方が分からない時に近所に介護の仕事をしている方がいて，大変さを聞いて貰ったり色々教えて貰ったりした．その方のお子さんが小さい頃はうちに遊びに来たりしてずっとお付き合いしている」「子育ても介護も大変な時は『お互い様』で，できることをお互いに助け合いながら･･･」「近所がよい方ばかりで 1 人暮らしになってもこれといって心配なく暮らしている」などが語られた．《子育てや介護の共同体験を持つ近隣者の存在》そのものが独居生活の危機管理の資源となっていた．

5.3.2　共にコミュニティを作ってきた体験

30～40 年前の宅地化の造成間もない当地に転入して，現在は独居となった高齢者達は，公共交通機関や公園，集会場などの不備に対して，公共の組織に要望を出すなどの〈生活環境の整備の共同体験〉があった．「ポツンと引っ越してきて何にもなくて寂しかったけど，ご近所と一緒にこの町を作ってきた」「ご近所とバス会社や市役所に要望を出したりしました．ずっと一緒にこの地でご近所共々暮らしてきて今ではどこにも行きたくないです．ここには実の家族のように心を許せる人もいるし 1 人暮らしになってもおかげさまで寂しくない･･･」のように《共にコミュニティを作ってきた体験》が住民間のつながりを強め，独居高齢者の生活の大きな支えになっていた．

5.3.3　近隣での組織参加体験を独居生活の危機管理へ活かすこと

独居高齢者の中には，自治会役員や民生委員の経験を持つ人が複数みられた．民生委員の経験者は「自分が民生委員をした時は，十数人の一人暮らしの高齢者がいて，よく顔を見に行き声をかけた．『どうしてますか』と顔を出せば色々お話ししたい人もいて，やっぱり顔をみて話すというのが大事で･･･(中略)，その時に一緒に委員をやった人が今度は私に声をかけてくれて･･･」「自治会の当番も回ってきたからやるものだと思ってやって地域のことがわかって色々良かった」のように〈自治会役員の時に得た人間関係〉や〈民生委員の時の安否確認の経験〉が語られた．近隣での組織参加を続けている前期高齢期の男性

の独居者は，自治会の避難訓練の内容の検討や近隣住民への周知に関わるなど〈自治会の避難訓練企画での役割〉を持ち続けていた．〈自治会役員の時に得た人間関係〉〈民生委員の時の安否確認の経験〉〈自治会の避難訓練企画での役割〉からサブカテゴリーから《近隣での組織参加体験を独居生活の危機管理へ活かすこと》が導かれた．

5.3.4　独居になった自分への近隣者からの気遣い

居住年数が 20～40 年の独居高齢者は，これまでのライフサイクルで家族ぐるみの付き合いや，家族の死亡前後に，近隣の人から励ましや慰めの言葉をかけて貰った〈独居になった時の近隣者からの気遣い〉に関することを語っていた．また今回の研究に協力した独居高齢者の中には，家族が亡くなった時に近隣の人に〈葬儀の手伝い〉を受けたという人もみられた．

これまでのライフサイクルの上に今日の独居の生活があり，独居になった高齢者は近隣の人々との家族ぐるみの付き合いをこれまでと同様に続けていた．〈独居になった時の近隣者からの気遣い〉〈葬儀の手伝い〉など《独居になった自分への近隣者からの気遣い》がみられた．独居になった状況的な危機時に《独居になった自分への近隣者からの気遣い》を得られ，信頼できる近隣の人々に囲まれて暮らす安心感，助け合った体験に基づく近隣との互酬関係がその後の生活の危機管理につながっていた．

5.4　危機後の近隣者からの支援の受け入れ

5.4.1　けが時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ

外で骨折した高齢者は，同じ集合住宅に住む近隣者による緊急通報や救急車の同乗などの〈骨折時の支援〉を受け，入院中の自治会費の立て替えや退院後の訪問など〈継続的な支援〉を受けていた．また団地内の近隣者同士で情報が共有されたことにより，退院後に複数の近隣者が訪問して声をかけるなどの見守りが継続されていた．また別の独居高齢者の事例では，自宅内で骨折し入院は免れたが，買い物や調理に不自由があった時に近隣者がそれらを代替していた．これらのことからサブカテゴリー《けが時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ》が抽出された．

5.4.2　急病時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ

ある独居高齢者は発熱時に近隣者から飲食物の差し入れなどの〈体調不良時の支援〉を受けていた．また，この独居高齢者は平常時から近隣者との交流が多く，急病時の支援を受けたことでさらに〈近隣の人への信頼〉が高まっていた．また，支援を一方向的に受けるだけでなく，お裾分けなどの物的な「お返し」や近隣者との会話が多いなどの〈近隣の人との協力関係〉がみられ，《急病時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ》が危機管理の一形態となっていた．

《けが時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ》と《急病時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ》のように，原因は異なっていても独居高齢者が体験した危機後の支援が次の危機を予防的に管理する方法となっていた．危機的な状況としてのけがや急病の体験を持つ独居高齢者は，近隣者からの支援を受け，その後の関わりも続いており《けが時の

近隣者からの継続的な支援の受け入れ》《急病時の近隣者からの継続的な支援の受け入れ》というサブカテゴリーから【危機後の近隣者からの支援の受け入れ】が抽出された.

5.5　安否確認の体制づくり

独居高齢者の多くは自分が独居であることや，急な体調不良などで自分が倒れることも想定し，近隣者との関係の中で【安否確認の体制づくり】をおこなっていた．サブカテゴリー《独居者としての自分を近隣に知っておいて貰うこと》《安否確認されるための環境の開放》《定期的な見守りの受け入れ》《民生委員への期待》からカテゴリー【安否確認の体制づくり】が抽出された.

5.5.1　独居者としての自分を近隣に知っておいて貰うこと

集合住宅に転入した独居高齢者は，「自分が１人暮らしだし，いつ何があるか分からないから，『ここにこういう１人暮らし老人が居ます』ということを周りの人に知っておいて貰いたいと思って」いた．この高齢者は同様の考えを持つ高齢者達に呼びかけて自分が企画者の一員となり〈近隣の人との懇親〉の機会を意図的に開いていた．同じ集合住宅には独居高齢者や高齢者世帯の人が多数住んでおり，お互いに普段から交流することの重要性が共有され，定期的な懇親の機会へと発展している.

長年居住した後に独居になった高齢者は，地域の自治会や高齢者クラブの参加について新たな意義を見出している人々もいた．自分が独居になったことを意識し，周囲の人に定期的に顔を見せ，《独居者としての自分を知っておいて貰うこと》がみられた.

5.5.2　安否確認されるための環境の開放

都市部であり外部からの不法な侵入者が入らないよう施錠などの自己管理を徹底している人が多くみられた一方で，集合住宅の高層階に住む一部の独居高齢者は明らかに近隣の人が出入りする時間帯には〈近隣者が訪れやすい解錠〉をしていた．また，自分からは積極的に交流を望んでいないが近隣の人が訪ねてきた場合にはドアを開けて受け入れるなど〈近隣の人の来訪の受け入れ〉がされていた.

長年居住し近隣の人との交流が多い独居高齢者は，隣家に向き合った窓のカーテンを意図的に解放したままにして，自分が家の中で動いている様子が隣家に見えるように〈自分の生活の可視化〉をしていた．80 歳代後半のこの独居高齢者は「家族と暮らしていた時は家族が，レースカーテンを閉めておくほうが好きだったので合わせていたけど，今は１人だし，もしも倒れていて気づかれないのは困るし私は外から見えることは気にならない．今はある程度見られている方がいいと思う．お隣の階段の窓から，この部屋がよく見下ろせるので，お隣の人にも自分がいつどう倒れるか分からないから自分が動いてなかったら子どもに連絡してちょうだい，ということまで言ってある」と述べていた．近隣との長年の友好的な関係と〈近隣の人への不安の表出〉の上で〈自分の生活の可視化〉により《安否確認されるための環境の開放》を意図的に行っていた.

5.5.3　定期的な見守りの受け入れ

多くの独居高齢者は地域の行事や宗教関係の例会などに参加し，何らかの形で近隣の人と〈定期的な交流〉を持っており，独居者と近隣の人が定期的に顔を合わすことは安否確認の一形態だった．また，民生委員など支援関係者からは独居高齢者の安否確認のための見守りの方法が多様に語られた．民生委員は定期的に独居高齢者と顔を合わせて話すことで健康状態や生活に支障がないかを聞いていた．またある民生委員は，声はかけないが毎日のように独居高齢者の住居の外観を見て電気の点灯や新聞受けに新聞がたまっていないかを確認していた．〈民生委員による定期的な安否確認と声掛け〉に対して，独居高齢者は，「民生委員さんは毎月声をかけてくれます．自分を気にかけてくれているというのはやはりありがたい」のように《定期的な見守りの受け入れ》をしていた．また，地域の中で，認知症を持つ高齢者が独居で暮らしている場合には，民生委員と近隣住民は，その高齢者が歩いている様子や買い物の状況などを見て〈認知症の高齢者を毎日，生活の中で見守ること〉をしており，認知症の高齢者も《定期的な見守りの受け入れ》をしていた．

5.5.4　民生委員への期待

ある独居高齢者は集合住宅に転入した際に「独居の自分に何かあった場合を考えて自分から市役所に電話して民生委員さんを教えて貰って電話をした」のように，〈民生委員による見守りへの期待〉を持っていた．また別の独居高齢者からは「特に何かをして貰うということでなく立ち入られるのでなければ，見守られていることをありがたいと思う」のように民生委員が地域で高齢者を見守る職にあることを受け入れている言葉が聞かれた．支援関係者からは，独居高齢者が転倒や体調不良で緊急の対応をした場合に，その後のことについて，本人，近隣の人と〈民生委員との緊急時に関する話し合い〉をして見守りの強化や緊急時の対応について話し合っていた.都市部の独居高齢者の危機が生じた時の管理の実践においてサブカテゴリー《民生委員への期待》がみられた．

5.6　災害時の共助に関する近隣との合意

災害時の共助に関する意識や行動に関しては独居高齢者の個人差が大きかったが，近隣との関係による危機管理として《独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加》《災害時の助け合いに関する近隣との合意》がみられ，カテゴリー【災害時の共助に関する近隣との合意】が抽出された．

5.6.1　独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加

近隣の組織にどのように関わっているかという問いに対して独居高齢者の複数が〈避難訓練への参加〉を挙げた．身体障害を持つ独居の女性は「ふだんの自治会の集まりには行かないで話しだけ聞くようにしているが,年に 1～2 回の避難訓練だけは出るようにしている．結構長時間やるので疲れるけど近所の人が座れるところを見つけてくれたり，何かとお世話になっている．避難訓練の時だけは姿を見せておくようにしないと」と語り〈独居者である自分をみて貰うこと〉を意識していた．また集合住宅に住む独居の女性は〈避難訓練への参加〉の際に,エレベーターや避難階段の狭さやなどを自治会の人と話し合い〈避

難路の課題の明確化〉をしていた．これらからサブカテゴリー《独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加》が抽出された．

5.6.2　災害時の助け合いに関する近隣との合意

今回のフィールドは海，山，川から離れている平地で過去数十年間に自然災害の被害がなかった地域であり，「何かあった場合とは」という質問に対して出てきた〈災害の想定〉は地震に限られていた．調査は東日本大震災からほぼ 1 年後であり，大震災をきっかけに〈災害の想定〉を具体的にするようになった人は相当数みられた．「大きな地震はまた起こるかもしれない」と考え，なかでも居住年数が 20～40 年の独居高齢者は「大きな地震が起こったら，この町内で助けが必要な人は誰々かを近所の人達と話し合った」のように〈災害時の要援護者の把握〉を自らが行っていた．また近隣 4～5 件と「大災害など何かあったら助け合おう」という話し合いと，またお互いに離れて住んでいる子どもや家族の連絡先の交換をしており，〈災害時の対処についての話し合い〉を行い《災害時の助け合いに関する近隣との合意》がなされていた．

6. 都市部の独居高齢者における危機管理としての別居子・親戚による支援の活用（**表 8**）

独居高齢者において，子どもがいる場合は別居していても子どもの存在は大きく，別居子との交流や別居子への思いに関する多くのエピソードが収集された．危機管理としての「何かあった場合」とその場合への対応に焦点をあてると，別居子・親戚による支援の活用に関して【緊急対応に関する準備】【体調不良時の支援の要請】【安否確認の受け入れ】【認知機能維持への活用】の 4 カテゴリーが抽出された．

6.1　緊急対応に関する準備

独居高齢者は意識が無くなった場合などについて〈緊急時の対応に関する別居子との話し合い〉をしており，それは独居高齢者の方から家族になげかけてなされていた．また，〈心身機能低下に伴う今後の話し合い〉については，独居高齢者本人の危機としての認識は顕著ではなく，支援関係者が独居高齢者の転倒や認知機能の低下に関する情報を得たことをきっかけに，家族を集めて話し合いがもたれた例が主であった．サブカテゴリー《緊急対応に関する話し合い》から【緊急対応に関する準備】が抽出された．

6.2　体調不良時の支援の要請

独居高齢者は，風邪などの時に比較的近隣に住む別居子や親戚に自分で《体調不良時の連絡》をして《一時的に自分でできなくなったことの補完》を求めていた．連絡の方法は〈体調不良時の電話〉であり，支援の具体的な内容は〈体調不良時の飲食物の確保〉の代行と〈医療機関への同行〉が語られた．別居子・親戚が〈医療機関への同行〉をすることで独居高齢者の〈不安を和らげること〉や，受診時の安全の確保，治療内容の理解を補うことなど《一時的に自分でできなくなったことの補完》が図られ，カテゴリー【体調不良時の支援の要請】という危機管理を行っていた．

表8 都市部の独居高齢者における危機管理としての別居子・親戚による支援の活用

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例 ・高齢者による情報 *支援関係者による情報
緊急対応に関する準備	緊急対応に関する話し合い	①緊急時の対応に関する別居子との話し合い ②心身機能低下に伴う今後の話し合い	・意識が無くなったり，倒れた時にどうするか，子どもと話し合っている. ・ぼけたら施設に入れて，と子どもに言ってある. *子どもが定年退職になったら，転入してくるように話し合った. *認知症の症状の悪化，転倒の際に支援者から別居子に連絡した. *本人，家族，支援者の3者で今後の話し合いをした.
体調不良時の支援の要請	体調不良時の連絡	①体調不良時の電話	・風邪をひいた時に，電話をして近くの親戚に来て貰った. ・緊急通報ボタンを押した時に子どもへの電話をした.
	一時的に自分でできなくなったことの補完	①体調不良時の飲食物の確保 ②医療機関への同行 ③不安を和らげること	・風邪をひいた時に，電話をして近くの親戚に買い物を頼んだ. ・緊急通報ボタンを押した時に子どもにも連絡して来て貰った.
安否確認の受け入れ	電話での安否確認を受けること	①別居子による頻回な電話 ②別居子・親戚との定期的な電話	・子どもが毎日電話をよこす. ・子どもや親戚とほぼ定期的(毎日～週に数回)に，電話で話す.
	訪問を受けること	①別居子による定期的な訪問 ②親戚による訪問	・子どもが週末や夜に来て「変わりないか」と声をかける. ・定期的[毎日～週・月単位]に別居子・親戚が来る. ・近くの親戚(兄弟，姪など)が時々顔を見に来る.
認知機能維持への活用	認知機能維持への助言の受け入れ	①別居子による認知機能低下の心配 ②認知機能維持に関する情報提供	・子どもにぼけないようにと言われる. ・子どもに頭や手先を使うように言われる.
	生活の活性化	①脳への刺激を意図した介入 ②別居子・親戚との外出	・ぼけないようにと，通所介護を子どもが手配してくれた. ・ぼけないようにと，子どもが新聞を読むように注文してくれた. ・子どもや兄弟が外出(買い物，観光，旅)に誘ってくれる.

6.3 安否確認の受け入れ

今回の情報提供者の独居高齢者のほとんどが，別居子や親戚と日常的な交流をもっており，〈別居子による頻回な電話〉と〈別居子・親戚との定期的な電話〉により《電話での安否確認を受けること》の機能を果たしていた．また〈別居子による定期的な訪問〉〈親戚による訪問〉など《訪問を受けること》がみられ，別居子や親戚と独居高齢者の続柄，関係性，距離により，訪問の頻度は異なっていたが，独居高齢者の生活ぶりを直接見ることと，対面により「変わりがない」ことを確かめ合っていた．

《電話での安否確認を受けること》と《訪問を受けること》の2サブカテゴリーからカテゴリー【安否確認の受け入れ】が抽出された．

6.4 認知機能維持への活用

複数の独居高齢者から〈別居子による認知機能低下の心配〉について語られ，独居高齢者の多くが別居子から「ぼけないように」と言われていた．また，別居子から〈認知機能

維持に関する情報提供〉を受けて，認知症予防に良いとされる頭や手先を使う生活を促されるなど《認知機能維持への助言の受け入れ》がみられた．また，ある別居子は，「新聞を読んでぼけないように」と独居高齢者に代わって自分が新聞を注文し〈脳への刺激を意図した介入〉をしていた．別居子・親戚とともに外出するエピソードも多く語られ，〈別居子・親戚との外出〉による楽しみながらの《生活の活性化》が行われていた．《認知機能維持への助言の受け入れ》と《生活の活性化》という 2 つのサブカテゴリーから，別居子・親戚による支援【認知機能維持への活用】という危機管理が見いだされた．

7. 都市部の独居高齢者における危機管理としての契約とサービスの活用（**表 9**）

今回の情報提供者である独居高齢者の約半数が自治体の緊急通報システムを使用しており，介護保険サービスを利用しているのは 9 人であった．主にそれらの人々が契約とサービスの利用により生活上の危機管理を行っており，疾病や障がいを持つ独居高齢者において【公的安否確認システムの受け入れ】【独居生活の安定維持のための訪問型サービスの活用】【生活機能維持のための通所型サービスの活用】【公私一体の支援ネットワークの受け入れ】の４カテゴリーが抽出された．独居高齢者の生活や健康の乱れという危機を予防的に管理して現在の生活を維持するというねらいは共通しているが，介護保険サービスのなかでも訪問型と通所型では独居高齢者が求める機能は異なっていた．専門職が生活の場に訪問することで生活の安定が図られる【独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用】と，独居高齢者自身が出かけることで生活に必要な機能の維持をめざすこと，すなわち【生活機能維持のための通所型サービスの活用】がみられた．

7.1　公的安否確認システムの受け入れ

独居高齢者における緊急通報システムの設置のきっかけは多様であり，公的住宅居住者では「転入したらはじめから付いていた」という場合もあり，また独居高齢者本人の意向による新たな設置，支援関係者による勧めで設置した場合などがあった．〈緊急通報システムの設置〉により《緊急時の連絡手段の確保》という危機管理となっていた．

独居高齢者宅にホームヘルパーが定期的に入ることやライフ・サポート・アドバイザーによる〈定期的な安否確認への登録〉がされ，〈定期的な訪問・電話の受け入れ〉がされていた．また，独居高齢者自身がリスクの認識が薄く，支援関係者のほうがリスクを感知している場合には，「独居で心配な人には，とにかく定期的に誰かが関わるように支援を組む」と支援者が述べていた．

〈モニタリングとしての介護保険サービスの活用〉がみられ，介護保険によるサービスを週のうち何回か使い，独居者へのモニタリングが意図的に組まれることも少なくなかった．これらから緊急通報システム以外に支援者による《毎日の健康上の安否が確認されるシステムの構築》という危機管理方法が抽出された．

サブカテゴリー《緊急時の連絡手段の確保》と《毎日の健康上の安否が確認されるシステムの構築》からなるカテゴリー【公的安否確認システムの受け入れ】を，高齢者が受け入れる形で危機管理がなされていた．

7.2　独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用

独居高齢者はホームヘルパーによる家事支援や会話を受け〈訪問型サービスによる生活の安定〉を得ていた．また独居高齢者は，定期的ではなく頻度も年に数回の随時の〈生活の安否確認としての保健福祉職の訪問の受け入れ〉をしていた．日々の健康状態は週単位で関わりのある【公的安否確認システムの受け入れ】の中でなされていたが，やや長いスパンでの独居の生活の乱れや支障がないかは〈生活の安否確認としての保健福祉職の訪問の受け入れ〉によってモニタリングされ危機管理となっていた．これらから【独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用】という危機管理が抽出された．

7.3　生活機能維持のための通所型サービスの活用

独居高齢者で通所型サービスを利用している人は，別居子や支援関係者の勧めによって利用に至っていることが多かった．独居高齢者の通所サービス利用者からは「通所はいいものだ」という言葉が聞かれ，通所先の職員や来所者との交流の楽しさや生活の励みになることが語られた．身体機能の低下による生活障害発生というリスクは現在の生活の継続を脅かすものであり，このことを恐れていた独居の男性は，機能低下を克服することを意識し〈通所リハビリによる生活機能の低下予防〉のために，人一倍熱心に通所時の機能訓練に励んでいた．また，ある独居高齢者の女性は，認知機能の低下がみられた頃に別居子から通所介護を勧められ，楽しみながら通所を継続しており，〈生活の張りを得ることによる認知症予防〉となっていて，これらからサブカテゴリー《独居生活可能な心身機能の維持》が抽出された．

さらに，障害を持つ独居男性は「通所に行けばだんだん来てる人とも話すし，職員さんが励ましてくれるのがまたいいものだ.結構色んな話しもするし１人暮らしでも寂しくない.兄弟は施設に入れというけどまだまだ１人でがんばれる」のように〈通所介護の利用者間の交流〉〈通所リハビリの職員との交流〉が孤独感の緩和に機能していた．通所サービスで同じような状況の人と出会い人との対比から，自分の状況を客観的に見つめられることもあり〈通所サービスでの交流を通じた自分の状況の振り返り〉など精神・心理面のリスクに対する危機管理となっていた．これらからサブカテゴリー《通所サービスでの交流による孤独感の緩和》が導かれた．

障害を持つ独居高齢者が定期的に外に出て行く通所型サービスは《独居生活可能な心身機能の維持》と《通所サービスでの交流による孤独感の緩和》という危機管理ととらえられ，すなわち【生活機能維持のための通所型サービスの活用】となっていた．

7.4　公私一体の支援ネットワークの受け入れ

支援関係者は独居高齢者に頻回な転倒や認知症の症状が現れると生活上のリスクが高まったと判断し，独居高齢者に関わっている複数の公的サービスの職員，家族や住民が一同に会する〈公的支援者と家族・近隣の人の話し合い〉の機会を設けていた．家族を含めた話し合いで，独居高齢者の悪化・事故時や急変時について，公的サービスで支援する部分と，家族，近隣，サービスで補完し合う部分の確認を行っていた．近隣の人々は支援関係者と出会い,話し合いに参加することにより自分ができることを動機づけられ,その後の見守りや支援関係者と情報交換をするなど〈公的支援者への近隣の協力〉をしていた．

表9 都市部の独居高齢者における危機管理としての契約とサービスの活用

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	エピソードの例 ・高齢者による情報 *支援者による情報
公的安否確認システムの受け入れ	緊急時の連絡手段の確保	①緊急通報システムの設置	・自治体の緊急通報システムに登録している. *独居者で支援が必要な人には緊急通報システムを勧める.
	毎日の健康上の安否が確認されるシステムの構築	①定期的な安否確認への登録 ②定期的な訪問・電話の受け入れ ③モニタリングとしての介護保険サービスの活用	・毎週ホームヘルパーが来る. ・定期的な電話による安否確認の契約をしている. [シルバーハウジングのライフサポートアドバイザー, 自治体ボランティアによるお元気コール] *独居者で心配な人には, ともかく定期的に誰かが関わるように支援を組む. *介護認定を受けられるよう調整した. *配食の弁当箱を毎日確認する.
独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用	独居生活の安定持続のための訪問型サービスの活用	①訪問型サービスによる生活の安定 ②生活の安否確認としての保健福祉職の訪問の受け入れ	・痛み緩和・拘縮予防のためにリハビリ訪問マッサージ等を利用. ・ホームヘルパーによる家事支援と会話で気持ちが持たされる. *地域包括支援センター職員, ケアマネ, ヘルパー, シルバーハウジングのライフサポートアドバイザー等の訪問を受け入れる. *独居者の生活の乱れや支障が生じていないか見守る.
生活機能維持のための通所型サービスの活用	独居生活可能な心身機能の維持	①通所リハビリによる生活機能の低下予防 ②生活の張りを得ることによる認知症予防	・通所リハビリで自分ほどしっかりリハビリをやる人は居ないと言われる. しっかり治してまだ独居生活を頑張りたい. ・リハビリを職員からほめられて励みになる. ・ぼけないように通っている. *認知症予防, 機能維持のために通所介護・通所リハビリを利用.
	通所サービスでの交流による孤独感の緩和	①通所介護の利用者間の交流 ②通所リハビリの職員との交流 ③通所サービスでの交流を通じた自分の状況の振り返り	・通所介護はいいものだ. 友人ができたし楽しい. ・リハビリを職員からほめられて励みになる. *独居になってまもなくの人を通所介護に週1回行くように調整した. 今はすごい楽しんで通所して元気になった.
公私一体の支援ネットワークの受け入れ	公私一体の支援ネットワークの受け入れ	①公的支援者と家族・近隣の人の話し合い ②公的支援者への近隣の協力	*公的支援者と家族・近隣が心身状態の悪化時の対応を話し合った. *支援関係者が認知症の人へ家庭訪問, 相談をしていることを知った近隣住民が認知症の人の日々の安否を支援関係者に伝えてくれる. *支援関係者(公私)間で, 近隣の独居高齢者について情報交換をする.

これらは支援関係者らの動きによるものであった. 独居高齢者のリスクが高まった状況において【公私一体の支援ネットワークの受け入れ】をすることが, 地域での生活継続に関係する重要な危機管理の一つとなっていた.

8.　都市部の独居高齢者における生活上のリスクと危機管理

生活上のリスクに対してどのような危機管理を行っているかをみたのが**表 10**, 独居高齢者の特性により，どのような危機管理方法をどんなリスクのために行っているかの対応をみたのが**表 11** である.

8.1　都市部の独居高齢者における生活上のリスク別にみた危機管理方法　（**表 10**）

情報提供者であった独居高齢者の個人の各リスクに対して，自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービスの活用という危機管理方法のどの方法が対応しているかを，身体面，精神・心理面，死，生活基盤，損害に関するリスクの順で述べる.

8.1.1　身体面のリスクに対する危機管理

独居高齢者は，身体面のリスクに対しては,自己管理,近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービス活用の４種の危機管理を複合的に組み合わせながら実施していた．都市部の独居高齢者は，自己管理の【緊急時を想定した生活管理】【自立的健康管理】【死への準備】を実施しており，近隣との交流による【健康づくり活動を活用した健康管理】【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【ライフサイクルの中で築いた互酬】【安否確認の体制づくり】による危機管理を複数の独居高齢者が行っていた．また，別居子・親戚による支援の活用の【緊急対応に関する準備】【体調不良時の支援の要請】【安否確認の受け入れ】によって身体面のリスクを管理していた．疾病や障害を持った独居高齢者においては，契約とサービスの活用が多用されていた.

8.1.2　精神・心理面のリスクに対する危機管理

【自立を侵害される可能性】に対して【自律的健康管理】，【認知機能の低下による生活障害の可能性】と【孤立の可能性】に対しては，自己管理に加えて，近隣との交流による【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【ライフサイクルの中で築いた互酬】【安否確認の体制づくり】を危機管理として行っていた.

8.1.3　死に関するリスクに対する危機管理

独居高齢者は自己管理により【死への準備】を行い，さらに，近隣との交流を通じた【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【安否確認の体制づくり】により危機管理の体制を強化していた.

また,別居子や親戚による支援の活用の【緊急対応に関する準備】【安否確認の受け入れ】と，契約やサービスの活用の【公的安否確認システムの受け入れ】など，様々なリソースにより【最期の尊厳を侵害される可能性】と【孤立死による社会的な問題発生の可能性】を回避するような危機管理を実行していた.

表10　都市部の独居高齢者における生活上のリスクと危機管理　　N=26

危機管理 ＼ 生活上のリスク		自己管理							近隣との交流						別居子・親戚による支援の活用				契約とサービスの活用			
		緊急時を想定した生活管理	自立的健康管理	認知機能低下に関する生活管理	死への準備	経済基盤管理	不当な侵入からの防衛	火事・災害への備え	健康づくり活動を活用した健康管理	共助に備えた平常時の近隣との関係構築	ライフサイクルの中で築いた互酬	危機後の近隣者からの支援の受け入れ	安否確認の体制づくり	災害時の共助に関する近隣との合意	緊急対応に関する準備	体調不良時の支援の要請	安否確認の受け入れ	認知機能維持への活用	安否確認システムへの組み込まれ	独居生活の安定維持のための訪問型サービスの活用	生活機能維持のための通所型サービスの活用	公私一体の支援ネットワークの受け入れ
身体面のリスク	緊急時に自分で対処できない可能性	○○○ ●●● ●●	○○○ ○ ● ●●● ●●● ●	○	●● ●● ●		●●	○ ●	○○○ ●●● ●●●	○○	○○○ ●●●	●●	○○○ ○ ● ●●● ●●● ●●		○○○ ●●● ●●● ●●●	●●● ●●●	○		●●● ●●● ●●● ●●	●●● ●●● ●●	●●● ●●● ●●	●●●
	身体機能の低下による生活障害の可能性	○○ ●●● ●●●	○○○ ○○○ ○ ● ●●● ●●● ●●● ●●	○○ ●	●● ●● ●		●●	○ ●	○○○ ○○ ●●● ●●●	○○○ ○○○ ●●● ●●● ●●● ●	○○○ ○ ● ●●● ●●	○ ● ●●●	○○○ ○○ ●●● ●●● ●●● ●	●	○○○ ●●● ●●● ●●●	○ ● ●●●	○○ ●● ●●	●● ●	○ ● ●●● ●●● ●●●	○○ ●●● ●●● ●●●	○○ ● ●●● ●●●	●●● ●●
精神・心理面のリスク	自立を侵害される可能性	○○ ●●●	○○○ ●●● ●●● ●	○ ●	●●	○○ ●	●		○	○ ●● ●●	○○ ●		○ ●	○○ ●	●	●	●	●	●●	●●	●●	●●●
	認知機能の低下による生活障害の可能性	○ ●	○ ● ●●	○○ ●●		○○ ●				○ ●● ●	○ ● ●●● ●●	●●●	○ ● ●●●		○ ●		●	●●	●●●	●●●	●●●	●●●
	孤立の可能性	●	○ ● ●●						○○○	○○○ ○○ ● ●●● ●●●	○○ ●●	●	○○○ ○○ ●●●				○		●	●●	●●	●●
死に関するリスク	最期の尊厳を侵害される可能性	○ ● ●●●	○ ● ●●	●	○○ ●● ●● ●● ●●			○ ●	●	○○ ● ●●●	○○ ●●	○ ● ●●●	○○○ ●●●		○ ● ●●		●●		●●● ●	●●	●●	●●
	孤立死による社会的な問題発生の可能性	●●	●		●● ●● ●● ●				●	○ ●● ●●● ●	○	●	○ ● ●●● ●		●●		●		●●●	○ ●●	○ ●●	●●
生活基盤に関するリスク	安住の場を手放さざるを得なくなる可能性	○ ●	○○ ●●● ●●	○	●●					○ ●			○	○○ ●						●●	●●	●●
	経済的基盤の破綻の可能性		●			●● ●●				●●● ●			●		●					●●●	●●●	●●
損害に関するリスク	アクシデントの被害を受ける可能性	○	○		○ ●	○○	○○ ○ ●● ●	○○ ○ ●●		●●● ●●	●●●		○ ●	●	●●				●	●●	●●	●
	自然災害の被害を受ける可能性		●		●			●● ●● ●		○○ ● ●●●	○ ● ●		○○ ●●	○○ ●●	●●							

○=健康・自立（8人）　●=疾病・障害あり（18人）

8.1.4　生活基盤に関するリスクに対する危機管理

【安住の場を手放さざるを得なくなる可能性】に対しては【自立的健康管理】で現在の生活機能を自ら維持管理し，現在の安住の場に住み続けられる努力をしていた．

【経済的基盤の破綻の可能性】というリスクに対しては自己管理や，近隣との交流を生かした【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】によって,家賃の減免や控除などの得な情報を近隣者間で伝達し危機管理に生かされていた．

8.1.5　損害に関するリスクに対する危機管理

【アクシデントの被害を受ける可能性】に対して,自己管理の【不当な侵入からの防衛】と【火事・火災への備え】がなされ，さらに【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】による危機管理も機能していた．【自然災害の被害を受ける可能性】に対しては，自己管理の【火事・火災への備え】と，近隣との交流による【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【ライフサイクルの中で築いた互酬】【安否確認の体制づくり】【災害時の共助に関する近隣との合意】を行っていた．

8.2　都市部の独居高齢者における生活上の危機管理の類型（**表 11**）

都市部の独居高齢者における生活上のリスクに対する危機管理の，自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用，契約とサービスの活用という 4 側面に関して，実行している危機管理が類似する人を並べ，それぞれの危機管理がどんなリスク内容に対するものであったかを書き入れたのが**表 11** である．この結果，危機管理の実行の組み合わせにより 5 類型が明らかとなった．

8.2.1　『自己管理＋近隣型』

自己管理と,近隣との交流による危機管理を行っているが,別居子・親戚による支援の活用が全くみられない人(7 人)は『自己管理＋近隣型』といえる人たちであった．『自己管理＋近隣型』は，居住年数が比較的長く，病気や障害が少ない人たちであった．家族の転出や死亡によって独居となった人たちであり,ほとんどの人が近隣と長年の交流を持っていた．

8.2.2　『近隣＋家族型』

自己管理と近隣との交流,別居子・親戚による支援の活用はあるが,契約とサービスの活用が全くない人(5 人)がみられ，『近隣＋家族型』という危機管理の類型であった．『近隣＋家族型』の人たちは,居住年数が 20～40 年の長い人々であり,全て戸建て居住者であった．危機管理において，身体面のリスクに対して家族による支援を受けつつ，近隣と交流し，近隣との長い年月の交流の中で「死に関するリスク」へも対応している人々であった．危機管理として近隣との交流と家族からの支援を補完的に活用している状態にあり，近隣と災害や自分の死についても語り合っていた．

表11　危機管理の種類からみた危機管理のタイプ

リスクの内容
P=Physical risk　M=Mental risk　D=Risk of Death
L=Risk on Living　A=Accident

ID	高齢者の特性					危機管理の種類				危機管理の類型
	性別	年齢	居住年	心身の状態	住居	自己管理	近隣との交流	別居子・親戚による支援の活用	契約とサービスの活用	
3	男性	60代	11ヶ月	健康　肥満	マンション	P･M	P･M		P･M	自己管理＋近隣型
16	女性	90代	約20年	要介護1 心疾患	公営住宅	P	P･M･D･L･A		P･M･D･L	
18	男性	60代	28年	高血圧	戸建て	P･M･D･L･A	P･M･A			
20	女性	80代	30年	要支援1	戸建て	P･M･D	P･M･D		P	
22	男性	80代	30年	健康	戸建て	P	P･M･D			
23	男性	80代	30年	健康	戸建て	P･M･L･A	P･M			
24	女性	80代	30年	健康	戸建て	P･M	P		P	
17	女性	60代	25年	健康	戸建て	D･A	P･D･A	P		近隣+家族型
19	男性	80代	30年	健康	戸建て	P	P･M･D	P･D		
21	男性	90代	30年	心疾患	戸建て	P	P･M･D	P		
25	女性	70代	35年	健康 骨折、数回	戸建て	P･M･D･L･A	P･M･D･A	P･M		
26	女性	80代	40年	健康 一過性意識障害	戸建て	P･D･L･A	P･D･A	P		
2	女性	70代	6ヶ月	循環系疾患	公営住宅	P･M･D･L	P･M･D･L	P･M･D	P･M	要援護総合型
5	女性	70代	3年	要支援2 糖尿病	公営住宅	P･D	P･M･L	P･M･A	P･M	
7	男性	70代	6年	要介護1 脳血管疾患	公営住宅	P･M･L･A	P･M	P	P･M･A	
8	女性	70代	8年	要介護1 パーキンソン病	公営住宅	P･M･A	P･L･A	P･L	P	
11	女性	80代	17年	歩行障害	戸建て	P･M･D･L･A	P･M･L	P	P	
13	女性	70代	18年	脳血管障害	戸建て	P･M･D	P･M･D･L･A	P	P･D	
14	女性	80代	20年	要支援1	公営住宅	P･M･D･L･A	P･M･D･A	P･D･A	P･D	
15	女性	70代	約20年	認知障害	戸建て	M	M･D･L･A	M･A	M･L･A	
4	女性	70代	1年6ヶ月	健康	マンション	P･M･D･L･A	P･M･L･A	P･M	P	予防的総合型
12	女性	70代	17年	健康	戸建て	P･M･D･A	P･M･D	P･D	P･M･D	
1	男性	70代	6ヶ月	精神疾患	公営住宅				P･M･D･L	契約型
6	男性	70代	5年	要介護5 大動脈瘤	公営住宅	P･D			P･M･D･L	
9	女性	80代	約15年	要支援2 糖尿病	戸建て		P	P	P･M･L	
10	女性	80代	約15年	要介護3 認知症	公営住宅		P･M	P	P･M･D･L･A	

8.2.3　『要援護総合型』

危機管理として,自己管理,近隣との交流,別居子・親戚による支援の活用,契約とサービスの活用を総合的に活用している人々がみられ，なかでも生活に支援を要する人(8 人)は『要援護総合型』であった．『要援護総合型』は，疾患や障害を有する人々が，あらゆる手段を活用して危機管理を行っている姿であった.

8.2.4　『予防的総合型』

病気や障害がなく生活の自立度が高いが予防的に多様な危機管理を行っている人(2 人)は『予防的総合型』といえる類型であった．『予防的総合型』は，自己管理の内容も徹底しており，近隣の人との交流においてもサロンの開催企画などの役割を持っており，さらに災害への予防的対策も実行している危機管理意識の高い人たちであった.

8.2.5　『契約型』

自己管理,近隣との交流,別居子・親戚による支援の活用による危機管理は限られ，契約とサービスの活用による危機管理が主である人は『契約型』と呼べる類型の人たち(4 人)であった．『契約型』は，疾患や重度の障害をもつ人たちが含まれ，身体，精神・心理，死，生活基盤などの多様なリスクを重ねて持っていた．そのリスクに対する危機管理を契約とサービスの活用によって行っている人たちであった．心身の障害などの要因により自己管理に限界があり，別居子・親戚による支援は少なく，契約とサービスにより,日常の生活と危機管理を行っていた.

Ⅴ．考察

本研究では，都市部の独居高齢者が，何をリスクととらえ，危機管理としてどのような意図でどう行動しているかを近隣との交流という視点から明らかにし，安心・安全な生活のための支援への示唆を得ることを目的とした．

本研究のフィールドは40年前に宅地造成された都市部の住宅街であり高齢化率は全国の25%とほぼ同じであった．今回のフィールドは，高度経済成長期の人口移動に伴い計画的に開発され，都市部のなかでも住宅機能を主とする地域である．都市部の特性といわれる人間関係の希薄化，匿名性は今回の調査においても観察され，かつ都市としての公的・私的な社会資源の量と質が豊富であるという特長も併せ持っていた．当地で生まれ育った人は皆無であり，居住している高齢者の全てが成人期以降に転入してきた人々であった．

わが国における独居高齢者が今後も増加することから，都市部において近隣の人々のつながりが高齢者の生活のどの部分をどこまで支えられるか，特に孤立予防や防災のために近隣がどのように機能するかは社会的な課題である．人間関係の希薄化，匿名性，転入者による住民構成などは今回のフィールドでみられ，これらの特性は，高齢化と独居者割合が増加している全国の都市部に共通する課題と考えられる．

1.都市部の独居高齢者にとってのリスク

地域で暮らす高齢者のリスクに関しては，健康状態の悪化は生活の破綻のリスクであり，独居であること自体が疾病のリスク要因であることが報告されてきた（Kharicha et al.，2007；和久井ら，2007）．しかし，独居高齢者の生活における危機管理という視点から，生活におけるリスクの内容を総合的にとらえた報告はこれまでにみられなかった．

本研究では，都市部の独居高齢者にとっての生活上のリスクとは，身体面，精神・心理面，死に関するリスク，生活基盤に関するリスク，損害に関するリスクの5側面と，11カテゴリーであることを明らかにした．今回，明らかになったリスクの中で，加齢，疾病や障害による【身体機能の低下による生活障害の可能性】【認知機能の低下による生活障害の可能性】は，高齢者の日常的なリスクであり，他のリスクのハザード(原因)となる基本的なリスクであった．

これまでの独居高齢者のリスクに関する研究では，独居であることが，疾病の悪化，転倒，認知症，退院困難の要因であるという報告がされてきた．金川，斉藤(2004)は，独居高齢者の支援で重視すべき事項として，健康状態や身体機能に関することを挙げている．河合(2010)によると，都市部の独居高齢者の困り事として，健康のこと，体調を崩した時の身の周りのことが挙げられている．高齢者の健康問題評価の1ツールである，ヘルス・リスク・アプライザルにおいては，身体機能と生活機能の低下，抑うつ，記憶障害などがリスクとされている(Kharicha et al.，2007)．本研究の都市部の独居高齢者のリスクとしての【身体機能の低下による生活障害の可能性】【認知機能の低下による生活障害の可能性】は，これまでの独居高齢者の困難や支援に関する報告と共通する重要なリスクであった．心身機能の低下による生活への影響として，家族と同居している場合には，家族の持つ家事や保護機能，及び家族の福祉機能により，急な危機を免れら

れるが(石原,2000,pp.22-27;森岡,1987,pp.192-200)，独居高齢者の場合，心身機能の低下は現在の生活の継続を脅かすリスクであると考えられた.

【認知機能の低下による生活障害の可能性】というリスクについて，支援関係者は生活継続の破綻のリスクととらえていたが,独居高齢者がリスクと認識するかについては個人差がみられた．独居の認知症高齢者に関する報告は，西欧諸国においては1990年代からみられ，わが国の報告は全て2002年以降のものである．わが国では在宅の認知症高齢者の1～3割が独居と概算されている(松下,2012)．独居の認知症高齢者のリスクとして，食生活や服薬管理の問題からくる健康障害の重篤化，医療介入の難しさ，小火，詐欺被害が明らかにされている（松下,2012)．また，独居の認知症の人々の安全な生活のために，家族，近隣住民などのインフォーマルな支援と，保健医療福祉専門職による支援ネットワークの早期からの確立が重要といわれている．以上から，【認知機能の低下による生活障害の可能性】というリスクに対して，近隣を含む地域で支え合うネットワークの構築と，当事者と支援者の認識のずれをふまえた対応が必要と考えられた.

【緊急時に自分で対処できない可能性】【自立を侵害される可能性】【孤立の可能性】は，【身体機能の低下による生活障害の可能性】【認知機能の低下による生活障害の可能性】から派生し,独居であるためにクライシスに移行する危険が高いリスクと考えられた.独居高齢者は「緊急時の支援者がいない」という課題が家族と同居している人よりも多いことが報告されており(内閣府,2006,2011)，本研究結果は同様の課題を示している.

また，農村部の独居高齢者においては健康の意味や，自分らしい健康管理の習得と『誇りを持ち続けること』の重要性が明らかにされている(大森,2004；吉尾,三村,富田,2010)．高齢者が健康管理をする意味は自分の存在やQOLを守ることであり，人に迷惑をかけないという価値の実現でもある．これらは今回の情報提供者のような都市部の独居高齢者にも共通する価値であり，独居高齢者の安全な生活への支援のために，緊急時の対応と，独居高齢者の意向に沿った自立への支援が重要と考えられた.

都市部の独居高齢者の孤立･孤立死が社会的な問題となり,高齢者の孤立状態はうつと有意に関連すること(和久井ら,2007)，孤立がセルフ・ネグレクトと孤立死の誘因となること(岸，2011)など，孤立と孤立死に関する報告は近年増えているが，独居高齢者からみた孤立死への認識は明らかにされていなかった．本研究では独居高齢者は，死は必ず訪れ，避けることができないものという覚悟をしており,【最期の尊厳を侵害される可能性】と【孤立死による社会的な問題発生の可能性】をリスクと認識していた．死について考えている独居高齢者達は，自分が納得できる最期への準備を含む危機管理を行っていた．老年期の発達課題である人生の「統合」が成された状態として，自分の人生や老い，死と向き合うことが今回の情報提供者にみられ，【最期の尊厳を侵害される可能性】と【孤立死による社会的な問題発生の可能性】は，独居高齢者のリスクであると同時に，老年期に向き合うべき発達課題と合致するものであった.

老いと向き合う対処について，木村，松田(2005)は心理学の立場から，測定尺度の開発を行っており，尺度には「年をとった自分を受け入れようとしている」「人の手を借りなくても無理をせず自分でできるように工夫をしている」「今より身体の機能や気力が低

下した時の対策を考えている」等の 12 項目が含まれている．老いと向き合う対処尺度の得点は家族と同居している人よりも，独居者のほうが有意に高いという．このことから，独居高齢者が，自分の老化に伴って発生するリスクを適度に認識することは，危機管理行動を促すものであり，リスクとその管理についての情報の獲得や学習の機会を持つことが望ましいと考えられた．

本研究では，都市部の独居高齢者のリスクとして上記に加えて，【安住の場を手放さざるをえなくなる可能性】【経済的基盤の破綻の可能性】【アクシデントの被害を受ける可能性】【自然災害の被害を受ける可能性】が抽出された．居住環境，社会的な経済不況，犯罪，災害などは，社会システム全体のリスクであるが，「個人化」によって個人の日常生活に及ぼすリスクが増大するといわれている(山田,2007,pp.13-17)．独居高齢者はこれらのリスクに一人で対応せざるを得ない場合に，若い住民や家族との同居者に比較して影響を受けやすいことが考えられる．従来，保健医療福祉分野においては高齢者のリスクを老化に伴う心身機能の低下と疾病に関する側面からとらえてきたが，地域で生活する独居高齢者にとってのリスクとは【安住の場を手放さざるをえなくなる可能性】【経済的基盤の破綻の可能性】等，現在の生活の継続を脅かす社会的な側面も重要なものであった．高齢者の生活に携わる保健医療福祉専門職において，独居高齢者の安心・安全な生活の支援のためには，心身機能面のリスクに加えて，独居であるがゆえの，住居や経済面を含む生活基盤への視点を重視すべきと考えられる．

わが国においては，交通事故や雪害をはじめとする自然災害による死亡，損失は，高齢者に多いことが報告されている（斉藤，2007）．心身面のリスク，および死や生活基盤の破綻の可能性は，加齢に伴う，ある程度予測可能なリスクであることに対して，【アクシデントの被害を受ける可能性】【自然災害の被害を受ける可能性】は，突然に起こるリスクであり，また全ての人が体験するとは限らないリスクである．今回の情報提供者においては，自然災害について，リスクと認識して対処する人と，仕方のないこととらえる人がみられ，リスク認識の程度が危機管理行動の有無を分けていた．アクシデントと災害は，突然に起こるために，発生前のリスクの認識と対策の程度が，発生後のダメージの大きさに影響する．今回の情報提供者において，防災に関する学習や対策などの自己管理を行っていた独居高齢者はリスクの認識の高い独居高齢者であったことから，リスクの認識を高めることが防災の具体的な対策へ繋がるものと考えられた．独居高齢者と近隣の人々，および支援関係者の間で，災害等のリスクに関する学習や対話の機会を持つことが，地域における危機管理の第一歩と考えられた．

これまでの先行研究では独居という生活形態がリスクとしてとらえられてきたことに対して，本研究では，都市部の独居高齢者にとってのリスクの内容を独居高齢者の生活の視点から，総合的に把握したことに意義がある．都市部の独居高齢者にとってのリスクとして，高齢者一般に発生する心身機能の低下というリスクに加えて，緊急時に対処できない可能性，孤立，死，生活基盤の破綻の可能性などの特有なリスクの存在を今回明らかにできたと考える．リスクについて，支援者側からの分類ではなく，独居高齢者の生活に密着した視点から抽出したことを活かし，予測可能なリスクと突然に生じるリスクの両者を視野に入れ，危機管理の第一歩として，独居高齢者，近隣の人々，支援者の間で，リスクを共有化，意識化していくことが重要と考えられた．

2. 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流の方法

本研究では,都市部の独居高齢者における危機管理に関して,リスクの内容によって異なる近隣の活用可能な範囲と活用方法,および危機管理としての近隣との関係構築の方法が明らかになったことから,本考察においてもこの順に考察する.

2. 1 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流が活用可能な範囲

今回の情報提供者であった都市部の独居高齢者において,リスクの種類によって,近隣との交流が活用可能な範囲が異なり，日常的なリスクに対応可能な近隣関係と，死などの重大なリスクに対応可能な特有の近隣関係があると考えられた.

2.1.1　身体面，精神・心理面に関するリスクに対する近隣の活用

身体面，精神・心理面に関するリスクに対しては，共助に備えた平常時の近隣との円満な交流の活用がみられていた．独居高齢者の主観的健康感には，別居子よりも近隣住民との関係性が強く影響するといわれている(中尾,平松,2006)．また西村,石橋,山田,古谷野(2000)は,高齢期には,日常的な接触と関心の共有をする「交遊」の相手として,非親族である友人・知人が選択されることが多いと述べている．また，澤岡，古谷野，本田(2012) は，都市のひとり暮らし高齢者において，日常「会って話をした」他者は，親族より非親族が多く，他者の中で近所の人が最も多いこと，話した内容はあいさつ，世間話，天候など，軽いあるいは儀礼的な内容が多いことを明らかにしている．また，山根，百瀬，松岡(2012)は，要支援一人暮らし男性高齢者が，在宅生活継続を可能にするために，物理的に近い距離に住んでいる人からのサポートを獲得していることを明らかにしている．このように，接触する機会の多い近隣の人との日常的な交流は，弱いつながりであっても，親族以上に，高齢者の外出や孤独感などの生活や意識に影響を与える可能性が示唆されている．今回の情報提供者においては,高齢者に共通して起こりうる日常的な心身の変化や症状について,近隣の人との挨拶や世間話のような日常的な交流の延長線上に，自分の日常的なリスクを表出することで，近隣の人からの情緒的，手段的なサポートを得ていた．このように，自分の日常を近隣者に知っておいて貰うような近隣との交流が，危機管理の一端として機能していると考えられた.

2.1.2　死，重度のリスクに対するライフサイクルの中で築いた互酬の活用

本研究におけるクライシスの分析で，緊急通報と救急車を使った経験があるのは居住期間が短い独居高齢者であり，一方，居住期間が長い独居高齢者は，救急時も近隣からの支援が機能していた．また，居住期間が長い独居高齢者は，近隣の人と，自分が孤立死しないように，さらに自分の死後のペットの世話についても話し合っておくなど，死に関するリスクを含む重度のリスクへの対応に，近隣の人との関係を活用していた.

今回のフィールドが造成された約 40 年前に転入した高齢者達は,地域社会を住みよくするための共同の活動体験を持ち,自分の利益と近隣住民との利益が重なる体験をしていた.今回のフィールドでは，近隣の人に「立ち入らない」という規範がみられたが，ライフサイクルの中で互酬関係を築いた住民同士においては，相互に家屋内に訪問する関係を築いており，育児や介護の部分的な代替や，配偶者の死などの独居になった経過も相互に理解

されていた．家族との死別は，精神的健康に大きなマイナスの影響をもたらすことはかねてから明らかであり（本田,斉藤,金川,村嶋,2003;坂口,柏木,恒藤,1999），その時期に近隣がどのように関わるかの意義が大きいと考えられた．高齢者にとって，配偶者との死別とその後に独居になることは大きなクライシスであるが，ライフサイクルの中で家族ぐるみの近隣との交流を持っていた場合は，今回のような都市部においても，クライシスの時期に近隣者による葬儀の手伝いや訪問などが，情緒的，手段的なサポートとなっていた．

子育てや介護における「共に支え合う関係性」の構築において，肯定的感情や立場の対等性「縛られず，つかず離れず」の距離感や，生活圏内の相互関係などの要素が重要であるといわれている(今村,園田,金子,2010；真継,2012)．都市部においては，近隣との関係の希薄化と個人化がみられるが，今回の結果から，育児や介護などのライフサイクルを通じた互酬的な関係が発展した場合，独居高齢者となった住民において，特定の近隣の人との深い関係は維持され，支援を要請できる自由度の高いセーフティ・ネットとなることが明らかとなった．さらに，ライフサイクルを通じた互酬関係によるサポートは，手段的，情緒的な意義ばかりでなく，独居高齢者にとって，危機時に助けを求められる存在を近くに感じることができる，その人がそこに存在することに意義があるという実存的なサポートをも意味していた．

都市部の独居高齢者における危機管理としてのライフサイクルの中で築いた互酬は，家族の危機対処や，コミュニティづくりの共同体験を含み，先行研究におけるソーシャル・サポートの授受が当事者の健康やQOLの高さと関連するという知見(平野,1998；金，杉澤，岡林,深谷,柴田,1999)，および地域への所属感や信頼感がソーシャル・キャピタルを育み，地域レベルでの意義ある関係性を発展させる(Lasker et al.,2011;Berry & Welsh,2010；Lindstrom,Merlo & Ostergren,2002；今村ら，2010)という知見とも合致し，ソーシャル・サポートの中でも強く意義深い関係であると考えられた．これらのことから，都市部の独居高齢者の危機管理において，近隣の住民間のライフサイクルにおける継続した相互的な関係が有効であることが示唆された．さらに，独居高齢者の危機管理という視点からの支援のあり方を検討する際に，近隣との関係の歴史や独居になる以前の近隣との交流の程度について情報として把握することが支援に有用と考えられた．

2.1.3　生活基盤に関するリスクに対する近隣の活用の限界

今回の情報提供者においては，住居の管理や経済面に関するリスクに関して，家賃の減免制度などは有用な情報として近隣者間で共有されていたが，近隣との交流の活用はそれ以外にはみられなかった．住居や経済面のような財産や利害が絡むリスクについては，近隣との交流は活用しがたく，家族や専門職による支援のニーズが潜在していると考えられた．

2.2　都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流と,他の方法による補完

都市部の独居高齢者における危機管理は，近隣との交流と他の方法との補完的な活用がみられ，方法の組み合わせにより『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』『予防的総合型』『契約型』に類型化された．地域に居住する独居高齢者は概ね，この5

類型に該当すると考えられた．『契約型』は，契約とサービスが主となる危機管理の方法で，他の４つのタイプと異なっていた．

2.2.1　都市部の独居高齢者における危機管理として近隣との関係を活用する類型

『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』『予防的総合型』は近隣との関係を危機管理に活用している類型であった．近隣という視点から見ると，『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』『予防的総合型』は，自己管理と近隣との関係を主に用いながら，家族や契約・サービスとの関係を補完的に用いて危機管理を行うタイプであった．『

『自己管理＋近隣型』にみられるように，自己管理を高度に実行している人は，危機管理としての近隣との交流を意図的に開発していた．これらの独居高齢者はリスク認識が高く，高い自己管理力をもって，リスクへの認識を近隣の人に開示することで近隣との意味ある関係を発展させていた．危機管理における自己管理力が高いということは，危機管理に関するリテラシーの高さと自己管理以外の手段の入手，開発する能力の高さを表すと考えられた．安全心理学において，リスクマネジメントに対するリスク・コミュニケーションの重要性が述べられており(土田,2012)，『自己管理＋近隣型』の人は，近隣の人と危機認識を共有するコミュニケーションが豊かであることが考えられた．

平野，佐伯，河原(2011)は，要支援状態にある独居高齢女性の社会活動の特徴の１つに“自分のペースを主にした可能な範囲での周囲との関わり”を挙げている．要支援にある独居の前期高齢女性の社会活動は，地域社会の中で役割を担い積極的に活動していくものではないこと，自宅外での活動は目的が明確となった必要性の高いものであるなど，一般高齢者と異なる特徴を持つ(平野ら，2011)．また要支援にある前期高齢女性は「“生きている”というメッセージを意図的に伝え自分の存在を気にかけてもらう」等，自分を見守り支えて欲しいというサインを周囲に送るという．

本研究においても同様の傾向がみられ，都市部の独居高齢者のなかでも，『自己管理＋近隣型』『要援護総合型』の人は，生活上の不安を持ち，日常における近隣による緩やかな見守りが危機管理の１つとして機能していた．

本研究では，都市部の独居高齢者において要支援の認定を受けている人の中には，自己管理，近隣との交流，別居子・親戚による支援の活用などを組み合わせた『要援護総合型』の危機管理がみられ，要支援の認定を受けた状態で，地域で暮らす場合に，危機管理として近隣との交流を持ちつつ，必要な方法を多様に組み合わせることが生活継続の要件と考えられた．

『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』については，要援護の内容と必要な援護量の増加に伴い，自己管理に加えて家族や近隣による支援を取り込んで，危機管理システムを補完していく人もみられた．自己管理を基盤としながら，健康上，生活上の課題に応じて支援の量を増加し，危機管理の体制づくりを強化しており，『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』は連続する危機管理のステージである可能性も考えられ，心身の状態の変化に合わせて，危機管理の方法を強化するプロセスについては今後の研究課題と考えられた．

2.2.2　危機管理として近隣との関係を活用しない類型

『契約型』は，疾患や重度の障害をもつ人たちであり，身体，精神・心理，死，生活基盤などの多様なリスクに対する危機管理を契約とサービスの活用によって行っている人たちだった．居住年数が短い独居高齢者で支援が必要な場合には，インフォーマルな見守り体制の構築に時間がかかるため，早めに介護保険サービスや契約に基づくサービスを導入することで，定期的な見守りシステムが作られていた．このように，居住年数や生活機能の違いなどの独居高齢者の特性が，危機管理の類型に関係していた．

『契約型』の人は，疾患や重度の障害をもち，身体，精神・心理，死，生活基盤などの多様なリスクに対する危機管理が必要であったが,家族･近隣からの支援を避ける傾向がみられ,支援者による介入がない場合には孤立やセルフ･ネグレクトの状態になるリスクが高いと考えられた.

今後，増加する可能性のある『契約型』の独居高齢者のための支援の在り方を検討することは重要である．『契約型』の独居高齢者は利用しているサービスの中で，サービス提供者との人間関係を構築し，サービス提供者任せではない選択も行っていた．近隣者との交流には価値を置かないこと，他の資源を優先することなどから，近隣住民との関係性は希薄であったが，民間事業者との金銭による購買やサービスを介して近隣の資源と繋がっていた．また『契約型』の独居高齢者が近隣との交流を望んでいない場合も，近隣住民，特に民生委員等は外部から独居高齢者として把握し見守りを行っていた．このように『契約型』の独居高齢者も地域の一員であるという視点から地域における支援を考える必要がある.

セルフ･ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書（岸,2011）では，セルフ･ネグレクトの人の把握は民生委員による場合が最も多く，支援のあり方として，関係機関との情報の共有，人材育成，安否確認などのインフラ整備が必要であるとしている．地区単位の情報収集，見守り，支援を，専門職，地域住民，民間事業者などが共同して重層的なネットワークを作っていく必要がある.

『契約型』の独居高齢者に対する危機管理に焦点を当てた支援として，2 つの方向性が考えられる．1 つは現在関わっている支援関係者・専門職間でのネットワークを密にして，多様なサービス提供主体が連携し，情報共有やリスクの具体化と危機時の支援について予防的に話し合っておくことである.

支援のためのもう一点のポイントは，独居高齢者側が近隣との関係を受け入れていなくても，危機時には近隣との関係が重要であることを，関わる人々から意識づけていくことである.今回のフィールドのような都市部では,当地で生まれ育った人は皆無であり,元々この地でネットワークを持っていた人も皆無である．『契約型』の独居高齢者のみが地縁が無かったのではなく，契約型の独居高齢者は，近隣との交流の利点を認識する機会がなかった可能性も考えられる.今回の研究フィールドにおける民生委員,公営住宅の管理者,および高齢者のサロンの関係者においても「立ち入りすぎない」ことが意識されていた.このことより，地縁や過度の情緒的サポートを好まない『契約型』の独居高齢者においても，立ち入り過ぎない都市型のネットワークへの参加は負担が少ない利点があり，危機管理という目的を明確にして近隣との関係構築の意義を伝えることで認識が変化する可能性があると考えられた.

危機管理の類型により，専門職に求められる介入の意図と方法も異なる．都市部の独居高齢者の生活における危機管理には，自己管理，近隣との交流の活用，別居子・親戚からの支援の活用，契約・サービスの活用などがあり，それらの組み合わせにより危機管理の類型があることを今回，実証的に明らかにした．また，近隣との関係は，住居に近接し，日常的に得られ，独居高齢者の，生活上のリスクに身近で対応可能な資源である．近年の危機管理対策においては，自助，互助(近隣のお互い様)，共助（近隣および町内組織による助け合い），公助の補完の重要性が唱われている(内閣府,2010)．今回の情報提供者の，都市部の独居高齢者においても，民生委員や近隣での防災訓練への期待がみられ，それらの活動の基盤の整備には行政等による公的支援が必要と考えられた．

都市部における独居高齢者にとっての安心・安全に暮らし続けるためのセーフティ・ネットのあり方を検討するための基本的な枠組みとして，今回の危機管理の類型が役立つと考えられた．

3.都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との関係構築の方法

都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との関係構築の方法として，平常時の円満な関係構築の方法と，具体的なリスクを想定した安否確認の体制づくりの方法，および災害に対する共助の合意の方法がみられた．この順に沿って考察をする．

3.1　都市部の独居高齢者における危機管理としての平常時の近隣との関係構築の方法

今回，都市部の独居高齢者は，平常時から挨拶等を通じて近隣の人を見知っておくこと，人と出会う場や地域組織,行事の場で,自分が独居高齢者であることの開示などを行っていた．また，独居高齢者は有事に備えて「近くの他人」は大事な存在と意識し，平常時は立ち入らない適度な距離感を保ち，信頼できる人を選ぶ等,慎重に交流していた．独居高齢者の安否確認のための支援関係者による「見守り」に対して，独居高齢者は生「見守られる」体制を構築していた

先行研究において，地域で暮らす高齢者の見守りの概念は「高齢者の心情や状況を考慮した距離を保持して，観察や測定による安否の確認をすることや住民や機関が協力して対象を把握すること」と定義され，見守る側のボランティアや民生委員などの支援者による見守りの方法が明らかにされている(神崎,2013)．このように支援者側からの見守りで距離を保持することは本研究の独居高齢者側も意識していたことであったが,支援者側からの観察や測定という方法に対して,独居高齢者側は，独居であることの開示と，定期的に近隣の人が集まる場に姿を見せておく等の，意図的な「見守られ」の体制を作っていた．

今回の都市部の独居高齢者は，近隣の人々と日常的な挨拶や物の交換による関係を構築しており，これらは都市近郊の高齢者が，敵をつくらないように，挨拶や日常の会話を重視して近隣者と関係を構築するという方法(工藤,佐伯,2012)と共通していた．さらに，今回の情報提供者は，家に上がり込まない，過去のことを聞かないなど，「立ち入らない」適度な距離感を保った関係構築をしており，これらは個人化が進行している都市部における，関係構築の方法と考えられた．

宮垣(2010)は，社会心理学の立場から，青年期の人が繋がりを構築するプロセスについて，相手を選ぶことや距離感を図りながら接近することを述べている．また大森(2005)は，

前期高齢女性が家族以外の身近な他者との関係を『気遣い合い的日常交流』という特徴をもつことを報告している．人間関係の構築において，適度な距離感と慎重さを要することは，このように年齢や居住形態が異なる対象者においても報告されており，日本人の文化に共通する関係構築方法とも考えられ，今後の研究課題である．

本研究の都市部の独居高齢者においても，相手を選ぶこと及び相手の意向と状況を読みとる慎重な交流がみられた．都市部の独居高齢者における近隣者との関係は，立ち入らないという暗黙の了解や慎重さが先行すると，サポートの授受を可能にする意味ある関係には発展しにくいことが課題であると考えられた．

有事に備えた近隣との関係の構築において，独居高齢者は，村八分をさけるという意識，すなわち，有事に，近隣の支援体制からもれ落ちないように，独居高齢者である自分を見知っておいてもらうという行動をとっていた．このような意図的な当たり障りのない円満な関係が，共助に備えた平常時からの危機管理ネットワークの基盤になると考えられた．地縁に基づく相互扶助は，日常の住民の対等な協力による生活継続の営みであるといわれており（熊谷,2011），都市部の独居高齢者においても，平常時に近隣の人々との地縁を築いておくことが，生活継続の基礎であり危機管理の最も基本となる方法として実践されていた．

近年の独居高齢者の孤立，孤立死予防において，平常時の近隣との交流が重要であること及び行政による支援の必要性が述べられている（内閣府,2010）．本研究においても，平常時の近隣との交流を,防災対策等と絡めて,意味ある互助,共助へと発展させるためには,行政の啓発が重要であると考えられた．

これまで，高齢者のソーシャル・サポートの授受に関する研究は，主に高齢者の QOL と健康の面から関心が向けられてきたが，今回の研究で，独居高齢者は危機管理と安心・安全な生活を守るという側面からも，近隣の他者との関係の重要性を認識していることを明らかにしたと考える．

3.2　都市部の独居高齢者における危機管理としての安否確認の体制づくり

今回の研究結果から，独居高齢者は，独居であることは社会的に弱者になる可能性があるという自覚の上に，自分が倒れることがあるかも知れない等，リスクに関する意図的な対話を近隣者と行い，リスクの開示と，近隣者に自分の生活の様子を可視化する方法で，自分の安否が見守られ，確認されやすい体制を開発していた．

緊急通報・安否確認システムによる高齢者の見守りサービスに関する調査では，異変が発生した「いざという時の心配」や生活環境や通院支援などの日常生活を見守りたいという別居子のニーズが明らかにされている(ベターリビング　サステナブル居住研究センター,2012)．

これまでに，支援の視点から，緊急通報システムを補う近隣関係の必要性，並びに過度の個人情報の保護等が高齢者の見守りや安否確認を困難にしているという課題があげられている（小池,野中,渡邊,深谷,藤原,2012;元木,2008,pp.190-208）．本研究では，独居高齢者側からの視点で，独居高齢者自身が安否確認され，見守られることを意図して体制を構築していることを新たに明らかにした．独居高齢者は，緊急通報システムなどの機器やシステムを補完する方法として，近隣組織に参加し独居者である自分の安否を意識づける

こと，自分の生活環境の解放など，主体的に安否確認の体制をつくっていた．さらに民生委員からの定期的な見守りを受け入れる等，その地域にある資源を有効に活用していた．これまでの支援者側からの視点による安否確認に関する報告に加え，本研究で，独居高齢者側からの主体的な安否確認の体制づくりの方法を明らかにしたことにより，独居高齢者の心情や状況を理解した，よりよい支援のための一資料となると考えられた．

3.3　都市部の独居高齢者の危機管理としての災害時の共助に関する近隣との合意の方法

都市部の独居高齢者は，大震災などの危機発生と独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加，災害時の対応に関する近隣との対話を通じて，災害時の共助に関する合意をしていることが今回明らかとなった．

防災訓練は，災害の想定や避難行動のシミュレーションの目的で行われている（鈴木,2011,pp.140-194;瀧本,2011,pp.62-82）．本研究では，情報提供者であった独居高齢者の一部の人には，独居者が災害弱者に位置づけられることを自覚して，独居高齢者であることを意識した避難訓練への参加がみられ，避難訓練時に近隣の人に独居者としての姿を示し自分の存在を認識して貰う機会としていた．今回の情報提供者のインタビューにおいて，自然災害をリスクとして挙げたのは限られた人であったが，多くの独居高齢者が避難訓練への参加をしており，災害を潜在的なリスクとして意識している行動と推測された．またこれらのことから，避難訓練は危機時の被害を最少にするための予防や対処など，身近なところで他者と共に危機管理を促進する機会と考えられた．

先行研究において阿部,与謝野(2013)は，高齢者居住形態による社会的災害脆弱性指標の構成とその検討を行い，大阪市北区を例に，小地域部の災害脆弱性を可視化した結果，社会的な災害脆弱性を高めるのは，高層階居住者の高齢化，人口小地域での高齢化であるとしている．住民同士の関係性が希薄な都市部で，社会的関係資本に期待することは困難もあるが，マンション単位や地域を小さく区分した「小さなコミュニティ」単位で災害時のレジリエンスを高めることが提案されている．

独居高齢者の健康と災害に対する地域としての備えに関する調査（三宅，中谷，2012)では，山間地域の独居高齢者の自然災害体験者は約半数であり，災害に対する備えを，避難対策領域(気象情報への関心等），保健行動領域(薬を持ち出す準備等)，コミュニティ領域(避難)，環境危険領域(危険箇所の認知など)の4側面からとらえている．この調査では，「避難時の隣近所への声かけ」は7割以上の人が肯定的な回答をしていた．

本研究においても，災害時の助け合いに関する近隣との合意について，近隣という小規模な単位での互助と，自治会主催の避難訓練などの共助は住民の自発的な危機管理となっていた．危機管理としての近隣の意義をさらに強化するために公的支援（公助）のあり方が課題であると考えられた．

4．都市部の独居高齢者における危機管理に焦点を当てた支援への示唆

地域における独居高齢者の安全な暮らしの維持のためには,自己管理（自助），近隣との互助･共助，それらを支える公助が，適切に補完し合うことが重要といわれてきた（元

木,2008,pp.202-207;滝本,2011,pp.95-100）．地域での高齢者の安全な暮らしのために，今回の研究から，自己管理，近隣との互助･共助，それらを支える公的支援への示唆について述べる．

第１に，自助に関しては，今回明らかとなった独居高齢者のリスク内容，自己管理および近隣との交流を用いた危機管理方法の一覧を，高齢者の安全とリスクを測定するアセスメントとして活用することが，自助の促進の一助になると考えられる．

独居高齢者は，生活を自律的にマネジメントしており，独居者として生活する覚悟（レディネス)を持って，リスクに対応した健康づくり，心身機能の低下に関する予防と準備を行っている（河野ら,2009）．そのため，独居高齢者の自己管理がより有効となるよう，自己管理の延長線上に危機の際に共助が可能になるような近隣との関係構築を行うことが望ましい．自助の中には，独居であるという自覚，リスクを想定する力，近隣の関係も使い自分の命や生活を守る方法が含まれると考えられる．危機管理として自助を促進するために，今回のリスクと危機管理内容に関する知見を独居高齢者への相談や啓発に活用することが考えられる．

第２に，小さな地域における互助の促進である．地域において人々は，近隣の組織を基盤とした安否確認と避難訓練等の危機管理の方法をもち，独居高齢者は住民として，心身の状態に合わせつつ，近隣組織に参加し，役割の遂行を行っている．さらに，それよりも小規模な地域における互助，「お互い様」という個人対個人の関係の中で生活し，住民同士という対等な関係性の中で，取り組みやすく継続しやすい危機管理の方法をもっている．これらが意識化され，促されるような市民への啓発に，今回の研究結果を活用できると考えられた．

近隣とは，距離的近接性があり，急なリスクへ最も即応できることが危機時の資源としとしての強みである．近隣とのソーシャル・ネットワーク構築の重要性はQOL維持向上との関係が明らかにされてきた(Baxter et al.,1998;後藤,2010;福岡,橋本,2004;林,2010;杉澤ら,1993)．また,防災対策として近隣の重要性が述べられてきた(鈴木,2011,140-189;滝本,2011,62-82)．それらに加えて，今回の都市部の独居高齢者は，生活上の誰にでも起こりうる危機時に支援を求められる資源として，近隣との話し合い，近隣との合意形成をしていた．これらのことから，意味ある近隣との関係構築は，都市部の独居高齢者のリスク（救急，孤立，災害時）を解決する糸口になると考えられた．日常の中で相互の存在が感じられる支援的な近隣関係，近年，ソーシャル・キャピタルが他者との社会的な関係や社会参加，社会的統合の感覚で測定され，健康(Lasker et al.,2011;Berry & Welsh,2010)，サクセスフル・エイジング(Cannuscio ,Block, Kawachi,2003)等と関連することは報告されているが，独居高齢者の危機管理についてソーシャル・キャピタルの側面から検討した文献はみられない．ソーシャル・キャピタルが健康と関連するというアウトカムに介在する要因として，本研究で明らかになった危機管理としての近隣との交流の程度が関係しているのではないかと考えられた．

近隣との交流は，都市部の独居高齢者にとってのソーシャル・キャピタル（社会関係資源）の１つであり，日常生活上の危機管理に活用できる．しかし，全ての独居高齢者においてソーシャル・キャピタルが有効に作用するのではなく，地域の中には近隣とは交流を望まない価値観の独居高齢者も存在する．それらの多様な価値観に対応し，孤立やセルフ・

ネグレクトを予防するために，支援関係者や専門職が介入し，危機管理のネットワーク構築を推進することが必要と考えられた．

第 3 に，都市部において，危機管理に関する自助，互助・共助を促進するような啓発とネットワーク構築への行政などの公的機関の関与である．今回のフィールドのような，人と人との関わりが少ないといわれる都市部であっても，地域の資源を自分達で作って来た体験を持つ人々は，この地域の共助とソーシャル・キャピタルに大きな影響を及ぼしている．それらが地域の中で散在しないよう，組織化することは公的機関の役割と考えられる．共助の中で重要な役割を持つ民生委員は，独居高齢者の支援と見守り・安否確認を業とする住民であり，互助，共助，公助を繋ぐ中間的な立場にある．今回の研究結果から，独居高齢者も民生委員へ期待を持ち，民生委員は独居高齢者に一方的に支援する関係ではなく，互酬的に住民として自分の生活の中で独居高齢者との交流を持っていることが明らかにされた．同じ地域に住む住民として独居高齢者と交流を持つ事ができ，課題が発見された場合には，公的サービスにつなぐ事ができるのも民生委員の特長である．地域の中での細やかな支援のために，独居高齢者の身近にいる民生委員が活動しやすいような基盤整備は公助の重要な役割の 1 つであると考えられた．

第 4 に，契約型のような近隣との交流を持たない独居高齢者への安否確認を含むサービス提供と共に，それらの独居高齢者と近隣ネットワークとをつなげる支援が求められる．現在のわが国では，家族や近隣が高齢者に対して支援できる内容，量が縮小しているが，公的な支援システムとして行政が関わることにより，セーフティ・ネットとまちづくりが強化される可能性がある．「認知症のひとを支えるまちづくり」の活動事例に見られるように，地域ぐるみの見守りの大切さの啓発は重要である（永田, 2006）．今回の研究結果から，都市型の危機管理としての近隣とのネットワーク構築を進める方法として，匿名性や自由な参加が保障される立ち入り過ぎない関係性，近接性を生かしたタイムリーな支援，日常の中での相互の存在が感じられる支援的な近隣関係を促すことが，従来の高齢者支援に加えて有用であると考えられる．「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティ推進会議報告書, 孤独死ゼロをめざして(2008)」においては, 予防的視点でのコミュニティづくり，孤立死ゼロ作戦と認知症予防，災害予防対策などを一体的に考える重要性が挙げられている．都市部で高齢者の見守りネットワークを創造，発展させた事例（「おおた高齢者見守りネットワーク」編，2013)においては，その成功要因を，目的に共感する者が自由に出入りできるオープンなネットワーク，各自の専門性に合わせて誰もが中心メンバーとなる柔軟なネットワークであると述べている．今回，明らかになった都市型の価値と行動の「立ち入りすぎないほどよい関係（氏名，住所，過去を聞かない，玄関先で話す，家にあがらない)」を, 支援者側が理解して住民に関わることで, 住民との新たなセーフティ・ネットを築ける可能性が考えられた．公助によるセーフティ・ネットは，経済的困窮に対する生活保護，緊急通報システム，救急車整備など，最低限の安全，安心を守るために行政の公的責任として整備されている．それらに加えて，互助や共助の機会を促進する公的な呼びかけなどが必要と考える．

本研究は，独居高齢者自身が，危機管理として近隣との関係構築をする意図と具体的方法を明らかにした．すなわち，都市部の独居高齢者において，近隣住民との対等で互酬的

な関係が情緒的サポートとして機能していること，ソーシャル・サポートが一方向ではなく授受の双方向である事の重要性について実証的に示した.

高齢者の地域での見守りにおいて，支援が必要な高齢者の存在に気づき，地域包括支援センターなどが中心となった適切な支援関係，および友人，近所，町内，老人会，商店や金融機関など多様な資源によるネットワークの構築が重要であり，都市部の独居高齢者の価値観や状況に即した，互助，共助のなかに今回の知見を活かしていくことが必要と考えられた.

5. 本研究のオリジナリティと意義

本研究のオリジナリティと意義として以下の 4 点が考えられた.

第 1 に，都市部の独居高齢者にとってのリスクと危機管理としての近隣との交流という研究テーマには新規性がある．従来，独居であることが死亡率や健康障害，孤立のリスクとされてきたが，本研究では，独居高齢者と身近な近隣住民や支援者の視点から，生活上のリスクの構成要素，危機管理としての近隣との関係の意義，都市型の近隣との関係構築方法を新たに明らかにした．都市部の独居高齢者は，死がリスクなのではなく，最期の尊厳を侵害されることや，孤立死による社会的な問題発生の可能性をリスクと捉えていた．独居高齢者の視点から，高齢者の孤立や孤立死を含むリスクへの対策のための資料の提供できたと考える.

第 2 に，エスノグラフィーという方法を用いることにより，都市部という地域特性との関連から独居高齢者にとってのリスクと危機管理の意識や行動を明らかにした．都市における独居高齢者の価値観や行動様式として，近隣との距離感や共助のパートナーを慎重に見極め，立ち入り過ぎないように人々と関わり，かつ自分の存在や独居であるという潜在的な要援護の立場を地域住民に印象づけるよう行動していた．このような，都市部の独居高齢者による共助に備えた平常時からの近隣との円満な関係構築方法は，エスノグラフィーという人と環境の関係を包括的にとらえる研究方法から明らかになったものである．報告が少ない都市部の高齢者における救急時や孤立や災害を含む危機管理としての対応と独居高齢者と近隣の人々との関係について，量的研究では明らかにしにくい領域を明らかにしたと考える.

第3に，都市部の独居高齢者のリスクと危機管理の構成要素を明らかにしたことにより，独居高齢者の生活の安全を包括的に把握し支援するためのアセスメントに活用できる視点が明らかになった．独居高齢者と身近な支援関係者の視点からのリスクの構成要素は，生活上のリスクと危機管理に関する啓発に有用であると考える．危機管理としての近隣との交流が重大なリスクにも対応可能なのは，ライフサイクルの中で築いた互酬関係を持つ独居高齢者であったことから，都市部においても近隣との互酬が危機管理に有用な資源になることを実証した．さらに，近隣との互酬が築かれていない独居高齢者において，近隣者を意識した独居者であることの自己開示，及び「見守られ」のための生活の可視化という危機管理に有用な関係構築の意図と行動を明らかにした.

第 4 に，都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流と関係構築の規範や方法を実証したことにより，近隣による共助の促進と，それを支援する公助のあり方に

ついて示唆を得た．近隣関係が構築しにくく「立ち入らない」文化を持つ都市部においても，独居高齢者はリスクに対して，平常時の近隣との意図的な関係と安否確認の体制というパーソナルなセーフティ・ネットを自ら築いていた．長年のライフサイクルの中で互酬関係を築いた人々はその関係性を継続させることがセーフティ・ネットとして有効であるが，それ以外の人にとって，互助や共助を発展させるためには，公的な仕組みも必要である．全国的に独居高齢者が増加している現在，都市部の住宅街という特性を生かした危機管理の方法と，互助，共助を促す公助の役割を明らかにしたことに本研究の意義がある．

６．本研究の限界と今後の研究課題

本研究のフィールドはＡ市という大都市圏の一住宅地域であり，宅地造成後，住民がまちづくりに参加してきた地域であったため，他の都市部に比較して，近隣の人々との交流が深い特性が影響した可能性がある．

危機管理には，ハザード(原因)管理，リスク(危機の可能性)管理，クライシス管理等の段階があるが，今回はリスク管理に焦点を当てており，ハザードやクライシスとの関係から総合的にリスク管理をとらえた訳ではないことが研究の限界である．

また，研究協力者へのインタビューにおいて，「危機管理としての近隣との交流」に焦点を当てたため，別居子・親戚による支援の活用と，契約とサービスの活用による危機管理は研究協力者が自発的に語った内容に限られている．

今回明らかになった都市部の独居高齢者にとっての生活上のリスクと危機管理の内容を，量的な方法で研究を行うことで，独居高齢者の生活の安全を測定する指標の作成と，介入のポイントを判断するツールとして発展させることが今後の課題であると考える．

本研究では，都市部の独居高齢者を情報提供者としており，40年前に造成された住宅地に住む居住者であること，および住居形式等を記述した．これにより都市部の独居高齢者の中でも，新興住宅地に住む転居経験がある人々という本研究の集団特性が明確になった．本研究結果が他の場やグループに適用できるかという移転可能性の検討が課題である．

Ⅵ. 結論

都市部における独居高齢者と支援関係者を情報提供者としたエスノグラフィーに基づく質的記述的研究により，都市部の独居高齢者におけるリスクと，危機管理としての近隣との交流に関して以下のことが明らかとなった.

1. 都市部の独居高齢者にとってのリスクとは，【緊急時に自分で対処できない可能性】【身体機能の低下による生活障害の可能性】【自立を侵害される可能性】【認知機能の低下による生活障害の可能性】【孤立の可能性】【最期の尊厳を侵害される可能性】【孤立死による社会的な問題発生の可能性】【安住の場を手放さざるをえなくなる可能性】【経済的基盤の破綻の可能性】【アクシデントの被害を受ける可能性】【自然災害の被害を受ける可能性】の 11 カテゴリーであった.

2. 都市部の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流について，【健康づくり活動を活用した健康管理】【共助に備えた平常時の近隣との関係構築】【ライフサイクルの中で築いた互酬】【危機後の近隣者からの支援の受け容れ】【安否確認の体制づくり】【災害時の共助に関する近隣との合意】の 6 カテゴリーが抽出された.

3. 近隣との関係において,平常時の関係構築と,より具体的なリスクを想定した関係構築がみられた．共助に備えた平常時の近隣との関係構築の方法として，近くの他人は大事な存在という認識,立ち入りすぎないほどよい付き合い,信頼できる人との慎重な交流,お互いさまという意識がみられた．具体的なリスクを想定した危機管理方法として，独居者としての自分を近隣に知っておいてもらうこと，自分の生活の可視化などを通じた安否確認されるための環境の開放がみられた．ライフサイクルの中で，家族の危機に対応してきた互酬的な近隣関係は,独居高齢者における死や災害を含む重大なリスクへも対応していた.

4. 都市部の独居高齢者における生活上のリスクに対する危機管理の方法の組み合わせにより，近隣との関係を活用する『自己管理＋近隣型』『近隣＋家族型』『要援護総合型』『予防的総合型』という類型と，近隣との関係を用いない『契約型』がみられた.

Ⅶ. 謝辞

本研究の趣旨をご理解下さり,調査へのご協力を頂きました調査フィールドのA市の高齢者の方々，保健福祉部門の職員の皆様，地域包括支援センター，民生委員および自治会の皆様にはひとかたならぬお世話になりました．ありがとうございました.

社会人院生として研究が滞りがちだった私に，研究の全過程に渡り，終始温かく熱心なご指導を下さった北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野（地域看護学・公衆衛生看護学）の佐伯和子教授に心より感謝致します.

論文をご精読頂き，貴重なご助言と励ましを下さいました北海道大学大学院保健科学研究院の八田達夫教授，良村貞子教授，鷲見尚己准教授に深謝致します.

本研究に際して様々なご指導を頂きました札幌市立大学看護学部の河原田まり子教授，北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野（地域看護学・公衆衛生看護学）の平野美千代准教授に深く感謝致します.

日頃から様々なご指導を頂きました北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野（地域看護学・公衆衛生看護学）の先生方と，いつも暖かな励ましと示唆に富むご意見を頂きました博士課程，修士課程の院生の皆様方，北海道医療大学看護福祉学部地域保健看護学講座の皆様に深く感謝致します.

Ⅷ. 引用文献

安部美和,与謝野有紀.(2013).高齢者居住形態による社会的災害脆弱性指標の構成とその検討,-大阪市北区の全戸を対象とした分析から-.社会的信頼学,1,1-22.

Aday,RH.,Kehoe,GC.,Farney,LA.(2006).Impact of senior center friendships on aging women who live alone. Journal of Women Aging, 18(1), 57-73.

Alexandrino-Silva,C.,Alves,T.F.,Tófoli,LF.,Wang,YP.,Andrade,LH.(2011).Psychiatry:life events and social support in late life depression.Clinics,66(2):233-8.

安藤孝敏,古谷野亘,矢冨直美.(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.

荒木田美香子.(2004).危機管理;木下由美子(編著),エッセンシャル地域看護学,第 2 版(pp.303-304).医歯薬出版.

朝倉健太郎.(2011).総合外来,困難事例の共有と振り返り,エクストリーム困難事例への挑戦.Journal of Integrated Medicine, 21(9), 746-751.

Baxter,J., Shetterly,SM., Eby,C., Mason,L., Cortese,CF., Hamman,RF. (1998). Social network factors associated with perceived quality of life, The San Luis Valley Health and Aging Study. Journal of Aging Health, 10(3),287-310.

Beck,U.(1986)/東廉,伊藤美登里(訳).(1998).危険社会―新しい近代への道(pp.168-252).法政大学出版局.

Berry,HL.,Welsh,JA.(2010).Social capital and health in Australia: An overview from the household, income and labour dynamics in Australia survey. Social Science & Medicine, 70(4), 588-596.

ベターリビングサステナブル居住研究センター.(2012). 緊急通報・安否確認システムによる高齢者の見守りサービスに関するニーズ調査結果.
www.cbl.or.jp/slc/file/mimamori.pdf

Cannuscio,C.,Block,J.,Kawachi,I.(2003).Social capital and successful aging:the role of senior housing. Annals of Internal Medicine,139(5 Pt 2):395-399.

臺有桂,田高悦子,今松友紀,糸井和佳,河原智江,田口理恵.(2011).地域看護学教育における健康危機管理演習の試み,地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援.横浜看護学雑誌,4(1),34-41.

Davis,M.A.,Neuhaus,J.M.,Moritz,DJ.,Segal,M.R.(1992).Living Arrangements and Survival among Middle-Aged and Older Adults in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. American Journal of Public Health,82(3),401-405.

Derouesné,C.,Alperovitch,A.,Arvay,N.,Migeon,P.,Moulin,F.,Vollant,M.,･･･Poncin,L.M.(1989).Memory complaints in the elderly: a study of 367 community-dwelling individuals from 50 to 80 years old. Archives of Gerontology and Geriatrics (Supplement), 1,151-163.

Dramé,M.,Lang,PO.,Jolly,D.,Narbey,D.,Mahmoudi,R.,Lanièce,I.Novella,JL.(2012).Nursing home admission in elderly subjects with dementia: predictive factors and future challenges.Journal of the American Medical Directors Association,13(1),83.e17-83.e20.

Eckert,JK.(1983).Dislocation and relocation of the urban elderly: social networks as mediators of relocation stress. Human Organization,42(1),39-38.

Fialova,D.,Topinkova,E.,Gambassi,G.,Finne-Soveri,H.,Jónsson,PV.,Carpenter,I., ‥·Bernabei,R.,AdHOC Project Research Group.(2005).Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe.JAMA,16,293(11),1348-58.

藤見俊夫,柿本竜治,山田文彦,松尾和巳,山本幸.(2011).ソーシャル・キャピタルが防災意識に及ぼす影響の実証分析.自然災害科学,29(4),487-499.

藤田講志.(2012).高齢者の安全管理を考える,一人暮らしを支える工夫,高齢者の在宅環境整備,ベッド周り・トイレ・食事困難な事例より.福祉介護機器Techno プラス,5(1),61-64.

福川康之,川口一美.(2011).孤独死の発生並びに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査.日本公衆衛生雑誌,58(11),959-967.

福岡欣治,橋本宰.(2004).高齢者の過去および現在のソーシャル・サポートと主観的幸福感の関係.静岡文化芸術大学研究紀要,5,55-60.

Gadalla,TM.(2009).Sense of mastery, social support, and health in elderly, Canadians.Journal of Aging Health,21(4),581-95.

García,EL.,Banegas,JR.,Pérez-Regadera,AG.,Cabrera,RH.,Rodríguez-Artalejo,F.(2005).Social network and health-related quality of life in older adults:A population-based study in Spain. Quality of Life Research,14(2),511-20.

Glass,TA.,Balfour,JL.(2003).Neighborhoods,Aging,and Functional Limitations.Kawachi,I.&Berkman,L.F(Ed),Neighborhoods and Health(pp.303-334),New York:Oxford University press.

Gliksman,MD.,Lazarus,R.,Wilson,A.,Leeder,SR.(1995).Social support, marital status and living arrangement correlates of cardiovascular disease risk factors in the elderly. Social Science Medicine,40(6),811-814.

後藤広史.(2010).大都市ひとり暮らし高齢者のソーシャルサポートネットワークの状況.社会福祉開発研究,3,53-62.

Goulding,A.(2012).How can contemporary art contribute toward the development of social and cultural capital for people aged 64 and older.The Gerontologist,53(6),1009-1019.

Hanson,BS.,Isacsson,SO.,Janzon,L.,Lindell,SE.(1989).Social network and social support influence mortality in elderly men,The prospective population study of ″Men born in 1914,″ Malmö, Sweden. Journal of Epidemiology,130(1),100-11.

林春男,重川希志依,田中聡,NHK「阪神・淡路大震災秘められた決断」制作班.(2009).防災の決め手「災害エスノグラフィー」(pp.5-20).日本放送出版協会.

林孝之.(2010).一人暮らし高齢者のソーシャルサポートの研究動向.北星学園大学大学院論集,1,141-152.

平野順子.(1998).都市居住高齢者のソーシャル・サポートの授受, ー家族類型別モラールへの影響.家族社会学研究,10(2),95-110.

平野美千代,佐伯和子,河原加代子.(2011).要支援にある独居の前期高齢者女性の社会活動の特徴.日本在宅ケア学会誌,14(2),66-75.

Holloway,I.& Wheeler,S.(1996)./野口美和子(監訳).(2000).ナースのための質的研究入門(pp.171-179).医学書院.

本田亜起子,斉藤恵美子,金川克子,村嶋幸代.(2003).一人暮らし高齢者の特性,-年齢および一人暮らしの理由による比較から-.日本地域看護学会誌,5(2)85-89.

細井京子, 三明みち子, 長谷綾子, 中村紀代美, 藤田恵利子, 林秀樹, 林春幸.(2009).認知症透析患者の出血事故.日本透析医学会誌, 42(1), 91-96.

石原邦雄.(2000).家族と生活ストレス(pp.28-42,pp.77-107).放送大学教育振興会.

石井暖子.(2012,7 月 11 日).孤立死崩れる概念.朝日新聞,p.25.

池野多美子,長田久雄.(2004).高齢者のダム建設に伴う転居後の適応.老年社会科学,25(4),440-449.

Ileffe,S.,Tai,SS.,Haines,A.(1992).Are elderly people living alone an risk Group ?.BMJ,305,1001-1004.

今村春彦,園田紫乃,金子郁容.(2010).コミュニティのちから,-遠慮がちな“ソーシャルキャピタル”の発見(pp.41-65),慶応義塾大学出版会.

金川克子,斉藤恵美子.(2004).単身高齢者に対する地域の支援.老年精神医学誌,15(2),180-183.

神崎由紀.(2013),地域で暮らす高齢者の見守りの概念分析.日本看護科学会誌,33(1),34-41

Kawachi,I.,Subramanian,S.V.,Kim,D.(2008).Social capital and health(pp.1-23). New York:Springer.

加藤直樹.(2010).危機の認識, 加藤直樹・太田文雄(編著),危機管理の理論と実践(p.8,pp.24-55).芙蓉書房出版.

河原田まり子,進藤ゆかり,田仲里江,本田光,清水光子,山田典子･･･島明子.(2012).日本におけるソーシャル･キャピタルと健康に関する研究の動向.北海道公衆衛生学雑誌,26,39-47.

河合克義.(2010).大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立(pp.128-143).法律文化社.

警察庁.(2001).平成 13 年の犯罪.
http://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h13/index.htm

警察庁.(2010).平成 22 年の犯罪.
http://www.npa.go.jp/archive/toukei/keiki/h22/h22hanzaitoukei.htm

Kempen,GI.,Suurmeijer,TP.(1991).Factors influencing professional home care utilization among the elderly. Social Science & Medicine,32(1),77-81.

Kharicha,K,Iliffe,S.,Harari,D.,Swift,C.,Gillmann,G.,Stuck,A.,E.(2007).Health risk appraisal in older people 1:are older people living alone an ‘at-risk’ group? .British Journal of General Practice,57,271-276.

菊澤薫.(2011). 高齢者の安全管理を考える, 一人暮らしを支える工夫, どうしても行きたいところ.福祉介護機器 Techno プラス,4(1),59-64.

金恵京, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 深谷太郎, 柴田博.(1999).高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究.日本公衆衛生雑誌, 46,532-541.

木村紗矢香,松田修(2005),老いと向き合う対処尺度の作成と検討―信頼性と妥当性の検討―.東京学芸大学紀要1部門,第56集,173-178.

岸恵美子.(2011). 平成22年度老人保健健康増進等事業,セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書. ニッセイ基礎研究所.

岸恵美子.(2012),独居高齢者の孤立死の実態と防止策.公衆衛生,76(9),684-688.

岸玲子,江口照子,笹谷春美,矢口孝行.(1994).高齢者のソーシャル・サポートおよびネットワークの現状と健康状態,-旧産炭地・夕張と大都市・札幌の実態-.日本公衆衛生雑誌,41(5),474-488.

小林絵里香,藤原佳典,深谷太郎,西真理子,斉藤雅茂,新開省二.(2011).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,58(6),446-456.

小林貴代.(2011). 高齢者の安全管理を考える, 一人暮らしを支える工夫, 暮らしの中核をなす排泄ケアの重要性.福祉介護機器Technoプラス, 4(11), 59-62.

小池高史,野中久美子,渡邊麗子,深谷太郎,藤原佳典.(2012),高齢者見守りセンサーに関する研究の現状と課題.老年社会科学,34(3),412-419.

Koukouli,S.,Vlachonikolis,IG.,Philalithis,A.(2002).Socio-demographic factors and self-reported functional status: the significance of social support. BMC Health services Research,2(1):20. Doi:10.1186/1472-6963-2-20.

河野あゆみ,田高悦子,岡本双美子,国井由生子,山本則子.(2009),大都市に住む一人暮らし男性高齢者のセルフケアを確立するための課題, 高層住宅地域と近郊農村地域間の質的分析.日本公衆衛生雑誌,56(9),662-673.

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議.(2008).「孤立死」ゼロを目指して,報告書,pp1-50.

厚生労働省.(2001).健康危機管理基本指針.
http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/index.html

厚生労働省.(2001).地域健康危機管理ガイドライン.
http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html+&cd=1&hl=ja&ct=clnk&gl=jp&lr=lang_en|lang_ja&client=firefox-a

厚生労働省社会・援護局.(2010).生活保護基準未満の低所得世帯数の推計について.
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005olm-img/2r98520000005oof.pdf

厚生労働省.(2010).「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.

厚生労働省社会・援護局地域福祉課.(2012). 安心生活創造事業成果報告書 .

厚生労働省.(2012).国民生活基礎調査.平成23年厚生労働統計のあらまし.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-kourou.html

工藤禎子, 高取真由美, 藤原徹, 深山智代, 三国久美, 桑原ゆみ. (2000). 閉じこもり予防事業のための小地域ネットワーク型活動の試み.高齢者問題研究, No.16,21-30.

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, 佐伯和子.(2012). 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,17(1),37-45.
工藤禎子.(2013).引越後の高齢者における年齢別にみた情報とサービスに関する要望.厚生の指標, 60(3),23-29.
Kudo,Y.,Saeki,K.(2013).Reasons for the Creation of new social networks by the elderly after relocation.Health,5(12A),31-38.
熊谷文枝.(2011).日本の地縁と地域力(pp.1-12).ミネルヴァ書房.
Lasker,J.,Collom,E.,Bealer,T.,Niclaus,E.,YoungKeefe,J.,Kratzer,Z.,･･･,Perlow,K.(2011).Time banking and health: the role of a community currency organization in enhancing well-being.Health Promotion Practice,12(1),102-15.
Lawton MP.(1986).Older people on the move. Environment and Aging. New York:Center for the study of aging(pp.135-150).New York:Center for the study of Aging.
Leininger,MM.(1992)./稲岡文昭(監訳).(1995).レイニンガー看護論,文化ケアの多様性と普遍性(pp.51-53).医学書院.
Leininger,MM.(1985)./近藤潤子・伊藤和弘(監訳).(1997).看護における質的研究(pp.49-73).医学書院.
Lindström,M.,Merlo,J.,Ostergren,PO.(2002).Individual and neighborhood determinants of social participation and social capital:a multilevel analysis of the city of Malmö, Sweden.Social Sciences Medicine,54(12),1779-1791.
Loughlin,A.(2004).Depression and social support:effective treatments for homebound elderly adults.Journal of Gerontological Nursing,30(5),11-15.
舛田ゆづり, 田高悦子,臺有桂,糸井和佳,田口理恵,河原智江.(2011),住民組織からみた都市部の孤立死予防に向けた見守り活動におけるジレンマと方略に関する記述的研究.日本公衆衛生雑誌,58(12),1040-1047.
真継和子.(2012).地域を基盤とした子育て支援.日本保健医療行動科学会年報,27,97-104.
松下由美子.(2012).一人暮らし認知症高齢者に関する文献レビュー.日本在宅ケア学会誌,15(2),25-34.
三木隆己.(2011).骨粗鬆症 Q&A(第 35 回),骨粗鬆症の治療薬を選択するうえで重要なポイントは何ですか?. 骨粗鬆症治療,10(2) ,165-167.
三宅弘枝,中谷久恵.(2012),独居高齢者の健康と災害に対する備え.保健師ジャーナル,68(10),896-902.
宮垣元.(2010).ホールネットワーク調査分析の実際.社会ネットワークのリサーチ･メソッド(pp.104～106).ミネルヴァ書房.
三輪眞知子, 上田 真仁, 深江久代, 今福 恵子. (2009). 地震発生時の避難における高齢者のニーズとボランティア, -独居高齢者, 高齢者夫婦世帯, 家族と同居高齢者世帯の比較を通して-.厚生労働科学研究費補助金 (健康安全確保総合研究分野,健康安全･危

機管理対策総合研究），地域における健康危機管理におけるボランティア等による支援体制に関する研究分担研究報告書,61-69.
kiki.umin.jp/kaken/report21/2-6.pdf
森岡清美.(1987).家族の役割構造(pp.88-99),老親の扶養(pp.121-132),家族の危機(pp.134-144).森岡清美,望月嵩(編著).新しい家族社会学,改訂版.倍風館.
元木昌彦.(2008).孤独死ゼロの町づくり(pp.190-208).ダイヤモンド社.
Murayama,H.,Nishi,M.,Shimizu,Y.,Kim,MJ.,Yoshida,H.,Amano,H.,Shinkai,S.(2012).The Hatoyama Cohort Study: Design and Profile of Participants at Baseline.Journal of Epidemiology,22(6),551-558.
室田信一.(2010).地域における「参加」の入り口,埋橋孝文編著,参加と連帯のセーフティネット,人間らしい品格ある社会への提言(pp. 278-280).ミネルヴァ書房.
永田久美子.(2006).認知症の人の地域包括ケア.日本看護協会出版会.
中尾寛子,平松正臣.(2006).訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康感に影響する社会関係要因とその独居年数による相違.厚生の指標,53(13),20-27.
内閣府.(2003).一人暮らし高齢者に関する意識調査.
http://www8.cao.go.jp/kourei/kenkyu/sk1rp2.pdf
内閣府政策統括官.(2003).「多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援」に関する政策研究報告書,－「活動的な高齢者」「一人暮らし高齢者」「要介護等の高齢者」の指標－(概要). http://www8.cao.go.jp/kourei/kenkyu/gaiyou.html
内閣府.(2005).世帯類型に応じた高齢者の生活実態に関する意識調査.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kenkyu/
内閣府.(2006).一人暮らし高齢者等の見守り･安否確認による高齢者の安心確保への取組.平成 18 年度地域における高齢社会対策の現状と課題に関する調査,～市区町村アンケート～. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h18_kenkyu/html/g2-3.htm
内閣府.(2009).高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/kenkyu/zentai/
内閣府.(2010).高齢者の現状及び今後の動向分析についての調査報告書.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/bunseki/zentai/pdf/s1.pdf
内閣府.(2010).高齢者の社会的孤立と地域社会,～「孤立」から「つながり」,そして支え合いへ～, 平成 22 年版高齢社会白書.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22pdf_index.html
内閣府.(2011).高齢者の経済生活に関する意識調査.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h23/sougou/zentai/
内閣府.(2012).平成 24 年版高齢社会白書.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/
Naughton,MP.,Henderson,A.,Mirabelli,MC.,Kaiser,R.,Wilhelm,JL.,Kieszak,SM,･･･McGeehin,MA.(2002).Heat-related mortality during a 1999 heat wave in Chicago.American Journal of Preventive medicine,22(4),221-7.
奈良尚.(2011).高齢者の安全管理を考える, 一人暮らしを支える工夫, 高齢者の安全管理を考える.福祉介護機器 Techno プラス, 4(12), 45-48.
NHK「無縁社会プロジェクト」取材班.(2010).無縁社会,“無縁死”3 万 2 千人の衝撃(pp.3-50).文藝春秋.

西村昌記,石橋智昭,山田ゆかり,古谷野亘.(2000).高齢期における親しい関係.老年社会科学,22(3),367-374.
西村昌記.(2004).一人暮らし高齢者の生活課題,サポートネットワークの観点から.老年精神医学,15(2),184-191.
大泉光一.(2002).クライシス・マネジメント[三訂版], ― 危機管理の理論と実践 ―(pp.29-75).同文舘出版株式会社.
大森純子.(2004).高齢者にとっての健康:『誇りを持ち続けられること』,農村地域におけるエスノグラフィーから.日本看護科学会誌,24(3),12-20.
大森純子.(2005).前期高齢女性の家族以外の身近な他者との交流関係に関する質的記述的研究.-関係性の特徴:『気遣い合い的日常交流』,老年社会科学,27(3)303-313.
太田貴理香.(2009).連携場面で遭遇する退院困難事例への支援,退院に困難な要因を抱える患者への支援の実際.地域連携 network,2(4),32-39.
おおた高齢者見守りネットワーク(編).(2013).地域包括ケアに欠かせない多彩な資源が織りなす地域ネットワークづくり,高齢者見守りネットワーク『みま～も』のキセキ.ライフ出版社.
大竹まり子,田代久男,齋藤明子,右田周平,小林淳子,山本ツナ子.(2004).山形大学附属病院における退院困難事例の特徴と地域医療連携センター退院支援部門の役割に関する検討.山形医学,22(1),57-69.
大谷悟,安達豊.(2001).社会資本整備におけるリスクに関する研究.国土交通政策研究,４,4-50. http://www.mlit.go.jp/pri/seika/PDF/kkk4.pdf
Payette,H.,Coulombe,C.,Boutier,V.,Gray-Donald,K.(2000).Nutrition risk factors for institutionalization in a free-living functionally dependent elderly population. Journal of Clinical Epidemiology,53(6),579-87.
Porter,EJ.(1994)."Reducing my risk":A phenomenon of older widows' lived experience. Advances in Nursing Science,17(2),54-65.
Power,M.(2007). 堀口真司(訳).(2011).リスクを管理する,不確実性の組織化(pp.1-61).中央経済社.
Roper,JM.,Dhapira,J.(2000)/麻原きよみ,グレック美鈴(訳).(2009).エスノグラフィー,看護における質的研究１(pp.121-144).日本看護協会出版会.
Rosa,TE.,Benício,MH.,Alves,MC.,Lebrão,ML.(2007).Structural and functional aspects of social support for the elderly in the city of São Paulo, Brazil.Cad Saude Publica. 23(12),2982-2992.
Schulz,R.,Brenner,G.(1977).Relocation of the aged: A review and theoretical Analysis.Journal of Gerontology,32(3),323-333.
貞清栄子.(2013).急増するサ高住の実態と課題.三井信託銀行調査月報 2013 年 10 月号,1-12.
斎藤正彦.(2007).高齢単身者・高齢核家族が安心して生活するために.老年精神医学雑誌,18(4),363-368.
斉藤雅茂,冷水豊,山口麻衣,武居幸子.(2009).大都市高齢者の社会的孤立の発現率と基本的特徴.社会福祉学,50(1),110-121.

斉藤雅茂,藤原佳典,小林江里香,深谷太郎,西真理子,新開省二.(2010).首都圏ベットタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴.日本公衆衛生雑誌,57(9),785-795.

齋藤澄子,森川晋,大塚恒子.(2008).退院前訪問の実態調査.日本精神科看護学会誌,51(3) ,184-188.

齋藤民,杉澤秀博,岡林秀樹.(1999).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.日本公衆衛生雑誌,46(11),986-1002.

坂口幸弘,柏木哲夫,恒藤暁.(1999).老年期における配偶者との死別後の精神的健康と家族環境,老年精神医学雑誌,10(9),1055-1062.

澤岡詩野,古谷野亘,本田亜起子.(2012).都市のひとり暮らし後期高齢者における他者との日常的交流.老年社会科学,34(1),39-45.

Shin,JK.,Kim,KW.,Park,JH.,Lee,JJ.,Huh,Y.,Lee,SB.,･･･Woo,JI.(2008).Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling Korean elderly: the results from the Korean longitudinal study on health and aging.Psychiatry Investing, 5(3),155-62.

総務省統計局.(2012).国勢調査報告.
http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm

総務省.(2010).平成22年版情報通信白書.
http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h22/html/md133100.html

Spradley,JP.(1979).The Ethnographic Interview(p.5,pp.55-68). Belmont:Wadsworth.

Spradley,JP.(1980).Participant observation(pp.5-30). Belmont:Wadsworth.

Spradley,BW.,Allender,JA.(1996).Community Crisis: Prevention and intervention, Community Health Nursing(4th ed)(pp.323-330).Philadelphia:Lippincott.

杉澤秀博.(1993),高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果,―日常生活動作能力の相違による比較―.日本公衆衛生雑誌,40(3),171-179.

鈴木温子.(2007).高齢者の QOL 確保とリスクマネジメントに関する研究.静岡県立大学短期大学部研究紀要,20, 25-33.

鈴木猛康.(2011).巨大災害を乗り切る地域防災力,ハードとソフトで高める住民･行政協働の災害対策(pp.32-33,pp.140-189).ITSC静岡学術出版事業部.

瀧本浩一.(2011).改定版,地域防災とまちづくり,-みんなをその気にさせる災害図上訓練―(pp.12-13,pp.62-82,pp.95-100).イマジン出版.

多久島耕治. (2010). リスクマネジメント, 現場の悩み, 在宅の独居高齢者について.介護福祉, 79,114-116.

高澤武司.(1998).福祉における危機管理(p.3).有斐閣.

竹田徳則,近藤克則,平井寛.(2010).地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子,AGES プロジェクト 3 年間のコホート研究.日本公衆衛生雑誌,57(12),1054-1065.

竹生礼子,工藤禎子,若山好美,桑原ゆみ,明野聖子,佐藤美由紀,川添恵理子.(2011).認知症についての啓発と地域づくりをめざす認知症キャラバンメイト登録者の活動と意識,－北海道における市町村の人口規模別の分析-.日本地域看護学会誌,13(2),23-30.

Thompson,EE.,Krause,N.(1998),Living Alone and Neighborhood Characteristics as Predictors of Social in Late Life.Journal of Gerontology: Social Sciences,53(6),S354-S364.

土田昭司.(2012).リスクコミュニケーションとは何か.日本保健医療行動科学会年報,27,10-19.

辻外記子.(2011). 弧族の国, 食べ物やごみ放置, セルフネグレクトの高齢者 1500 人.(2011,3 月 8 日).朝日新聞.

http://www.asahi.com/special/kozoku/TKY201103070543.html

Tucker,KL., Falcon,LM., Bianchi,LA., Cacho,E., Bermudez,OI. (2000). Self-reported prevalence and health correlates of functional limitation among Massachusetts elderly Puerto Ricans, Dominicans, and non-Hispanic white neighborhood comparison group. Journal of Gerontology,A,Biol.Sci.&Med.Sci,55(2):M90-7.

Udell,JA., Steg,PG., Scirica,BM., Smith,SC., Ohman,EM., Eagle,KA.,･･･Bhatt,DL.(2012).Living Alone and Cardiovascular Risk in Outpatients at Risk of or WithAtherothrombosis,JAMA,295(2),180-189.
doi:10.1001/archinternmed.2012.2782

植村勝彦.(2007).コミュニテイ心理学入門 (pp.42-133).ナカニシヤ出版.

山田昌弘.(2007).家族のリスク化.今田高俊(編著).リスク学入門 4 社会生活からみたリスク(pp13-17).岩波書店.

山本和郎. (2006).社会的支援とその組織作り,コミュニティ心理学,地域臨床の理論と実践(pp.57-79,pp.139-147).東京大学出版会.

山根友絵,百瀬由美子,松岡広子.(2012).要支援一人暮らし男性高齢者のサポート獲得プロセス.日本看護研究学会雑誌,35(5),1-11.

吉田太一.(2010).孤立死,あなたは大丈夫ですか？(pp.168-185).扶桑社.

吉尾千世子,三村洋美,富田真佐子.(2010).要介護高齢者の生きる力の構成要素.日本在宅ケア学会誌,14(1),31-38.

和久井君江,田高悦子,真田弘美,金川克子.(2007).大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因.日本地域看護学会誌,9(2),32-36.

Wu,T.,&Chan,A.(2012).Families, friends, and the neighborhood of older adults: evidence from public housing in Singapore. Journal of Aging Research. Article ID 659806,http://dx.doi.org/10.1155/2012/659806

資料１　支援関係者宛　研究協力依頼書

平成 24 年〇月〇日

A 市 民生委員児童委員協議会　代表者様

北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　　佐伯　和子

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」
に関する研究への協力のお願い

厳寒の候、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます.

本学保健科学院の大学院生の工藤禎子は、上記のテーマで研究に取り組んでおります.

この研究の目的は、独居で引越をなさった方が、新しい地で安心、安全に暮らすためのご近所との関わりについて明らかにし、同じようなお立場の高齢者の方々の支援のあり方の検討に役立てることです. 本研究では、独居の方の「何かあった場合の備え」を、危機管理と呼んでいます.

本研究の実施にあたり、以下のお願いをしたく存じます.

1. 調査協力者（A 地域の民生委員の方）のご紹介

研究のテーマである引越した独居高齢者の危機管理と近所との交流について、日頃のお仕事での体験やお考えを 40 分程度お話頂きたく存じます. 時間や場所はご都合に合わせて調整させて頂きます. 市内で合わせて数名を希望致します. 時期は 2012 年 2～6 月を希望しております.

2. 研究対象者のご紹介の了解

上記の、地域包括支援センター職員、民生委員の方を通じて、市内の高齢の方で、独居かつ過去約 5 年間に当市で引越を経験した方をご紹介いただくことを希望しております. 対象者の方、約 20 名に対して、1 時間程度、近所との交流への思い等の質問にお答えして頂くことを、希望しています. 対象者の方に、万が一、何らかの支援が必要と思われた場合は、ご本人の了解を得た上で、地域包括支援センター等に情報をお伝えすることをお約束いたします.

上記の全てのお願いに関して、お話の内容は、他の方に漏れることはけしてありません. また、データは研究以外に用いることはありません. 詳しくは、別紙の説明書も用いてご説明し、同意を頂いた上でお願いしたいと考えております. ご理解、ご協力を、何卒、よろしくお願い申し上げます.

問い合わせ先　　研究責任者(指導教員)
北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　　佐伯　和子
面接者　　博士課程２年　　工藤　禎子
所属機関住所　　〒060-0812　札幌市北区北 12 条西 5 丁目
電話・Fax 番号　　〇〇〇
メールアドレス　　△△△

資料２　支援関係者宛　見学、参加依頼書

平成２４年　月　日

A 市　B 地区　民生委員児童委員協議会
会長　・・・・・　様

北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　　佐伯　和子

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」
に関する研究への協力のお願い　（サロンへの参加と見学のお願い）

□□の候、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます.

本学保健科学院の大学院生の工藤禎子は、上記のテーマで研究に取り組んでおります.
この研究の目的は、独居で引越をなさった方が、新しい地で安心、安全に暮らすためのご近所との関わりについて明らかにし、同じようなお立場の高齢者の方々の支援のあり方の検討に役立てることです. 本研究では、独居の方の「何かあった場合の備え」を、危機管理と呼んでいます.

この度は、上記のテーマに関して、1 人暮らしの方を対象とした「あると安心　ふれあいサロン」に参加をさせて頂き、参加者、スタッフの皆様たちからお話を聞かせて頂くことを希望しております.

本研究の実施にあたり、以下のお願いをしたく存じます.

1. **「◇◇◇サロン」への参加**

当サロンに参加させて頂き、全体のプログラムや内容に支障のないように、ご交流の様子をみせて頂きたいと思います.

２．参加者の方々へのインタビュー

参加者の中で、独居かつ過去に当地域に引越した方に、ご本人の了解を得られた場合に、危機管理とご近所やサロンで出会う人との交流について、お話を伺いたいと思います.

対象者の方に、万が一、何らかの支援が必要と思われた場合は、ご本人の了解の上で、関係者様に情報をお伝えすることをお約束いたします.

上記の全てのお願いに関して、お話の内容は、他の方に漏れることはけしてありません. また、データは研究以外に用いることはありません. ご理解、ご協力を、何卒、よろしくお願い申し上げます.

問い合わせ先　　研究責任者(指導教員)
北海道大学大学院 保健科学研究院　教授　　佐伯　和子
参加者 博士課程 3 年　工藤　禎子
所属機関住所　〒060-0812　札幌市北区北 12 条西 5 丁目
電話・Fax 番号　〇〇〇〇
メールアドレス　△△△△

資料３　　高齢者様宛　依頼書

平成 24 年　月　　日

A 市の高齢者の方へ

北海道大学大学院保健科学研究院

教授　佐伯　和子

「引越後の独居高齢者における危機管理

としての近隣との交流」に関する研究ご協力のお願い

厳寒の候、いかがお過ごしでしょうか.

本学保健科学院の大学院生の工藤禎子は、上記のテーマで研究に取り組んでおります. この研究の目的は、独居で引越をなさった方が、新しい地で安心、安全に暮らすためのご近所との関わりについて明らかにし、同じようなお立場の高齢者の方々の支援のあり方に役立てることです.

この研究では、高齢者のかたの「何かあった場合の備え」を、危機管理と呼びます.

この研究には、A 市保健福祉部からのご理解を賜りました. また、地域で高齢者保健福祉活動に携わっている地域包括支援センター、民生委員、自治会役員の方々に今回の研究へのご理解を賜り、市内の高齢者の方で、独居、かつ過去数年の間に当市に引越した方をご紹介いただきました.

ご都合の良い時に、1 時間程度、「何かあった場合の備え」や近所との交流への実際や思いに関する質問に、お答えして頂きたいと思います. お話の内容は、けして他の方にもれることはございませんし、研究以外に用いることはありません.

詳しくは、別紙の説明書も用いてご説明し、同意を頂いた上でお願いしたいと考えております.

研究の目的と内容をご理解頂き、ご協力を頂きますよう、何卒宜しくお願い申し上げます.

問い合わせ先　研究責任者(指導教員)
北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　佐伯　和子
面接者　博士課程 2 年　工藤　禎子
所属機関住所　〒060-0812
札幌市北区北 12 条西 5 丁目
電話・Fax 番号　○○○○
メールアドレス　△△△△

資料４　支援関係者宛　説明書

○○市　高齢者支援の関係者様へ

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究　説明書

標記の研究への参加について，下記の事項にしたがい，十分な説明をいたしますので，よくご理解されたうえで，ご自由な意志により参加するか否かを決めてください．
いつでも質問に応じますし，いったん決めた後でも取り消すことも出来ます．

１．研究への参加　この研究への参加は任意です．

２．不利益がないこと　この研究に参加しなくても不利益がないことをお約束します．

３．同意撤回の自由　研究の同意書はいつでも撤回できます．

４．あなたが研究協力者として選ばれた理由

本研究は、○○市健康福祉部介護保険課のご理解を賜り実施しています．
高齢者の保健福祉に関して地域で活動している方として、地域包括支援センターなどの関係機関からご紹介を頂きました．

５．この研究の意義，目的，方法，および期間

1)研究の意義と目的

引越をなさった高齢の方は、ご自身で「何かあった場合」に備え（この研究ではこのことを危機管理と呼びます）をなさっていると思います．新しい地で安心、安全に暮らすために、ご近所との交流が必要と思われ、その内容を明らかにすることから、高齢者の方が自分でできていることと、地域としての支援ネットワークとして何が必要かを明らかにしたいと考えています．

皆様から、引越後の独居高齢者の方との関わりのご経験や、地域の方との交流を促すためにやったことや考えをお聞きして、独居高齢者の方々のご近所との関係のあり方を探り、高齢者の安心、安全な暮らしへの支援に役立てたいと考えています．

2)研究方法

(1)面接調査　お電話などでうち合わせをして、ご都合の良い時間、場所で、1 時間程、お話を聞かせて頂きます．質問に、感じたままをお答え下さい．

(2)調査内容　聞かせて頂く内容は以下です．

①「何かあった場合」に対する思いや行動、
②引越してきた独居高齢者の方との関わりの経験
③高齢者が地域やご近所との交流を促進するための考え等

3)研究期間　平成 24 年 1 月～平成 25 年 3 月

６．予想される結果，期待される利益，起こりうる危険性

(1)予想される結果と期待される利益

本研究により、独居の高齢者の方の、何かあった場合の備えとしてのご近所との交流の内容を明らかにします.

引越後に起こりやすい出来事や感情を明らかにすることで、見通しを持った安全な生活の支援方法の一端が明らかになると考えます.

(2)起こりうる危険性

お話したくないことは話さなくて結構です．高齢者の方の個人情報が漏れない範囲でのお話を聞かせてください.

今回の研究では、引越してきた高齢者（当事者）の方にも、お話をお聞きします．何か精神面や生活面で支援が必要な場合は、必ず、ご本人の了解を得た上で、地域包括支援センターなどの支援機関に情報をお伝えさせて頂きます.

７．研究の公表

今回の面接によるデータの分析結果は、個人が特定されない形で、論文などの形で公表する予定です.

８．資料の入手、閲覧

調査の協力者の希望により，本研究に関する資料を入手あるいは閲覧できるように致します．希望を研究者へ直接伝えて下さい.

９．個人情報の取り扱いについて

研究協力者を特定できないようにします．記録は鍵のかかる場で保存し、研究終了後は個人情報が漏れないようにしてデータを破棄します.

10.問い合わせ先

指導教員　　教　授　　佐伯　和子
機関名　　北海道大学大学院　保健科学研究院
所在地　　〒060-0812 札幌市北区北 12 条西 5 丁目

面接者　　保健科学院　博士後期課程２年　工藤　禎子

電話・Fax 番号　〇〇〇〇
メールアドレス　△△△△

説明日　　平成　　年　　月　　日
説明者（自署）

資料５　高齢者様宛　　説明書

○○市内の高齢者の方へ

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究　説明書

標記の研究への参加について，下記の事項にしたがい，十分な説明をいたしますので，よくご理解されたうえで，ご自由な意志により参加するか否かを決めてください．
いつでも質問に応じますし，いったん決めた後でも取り消すことも出来ます．

１．研究への参加　　この研究への参加は任意です．

２．不利益がないこと　この研究に参加しなくても不利益がないことをお約束します．

３．同意撤回の自由　　研究の同意書はいつでも撤回できます．

４．あなたが研究協力者として選ばれた理由

本研究は、A 市健康福祉部介護保険課のご理解を賜り実施しています．

本研究で対象とする、独居または引越の体験を持つという要件に合う方として、市内の地域包括支援センター、江別市在宅福祉サービス公社の職員の方、民生委員さんなどの紹介を賜りました．

５．この研究の意義，目的，方法，および期間

1)研究の意義と目的

引越をなさった方は、ご自身で生活を整え、「何かあった場合」の備え（この研究ではこのことを危機管理と呼びます）をなさっていることと思います．新しい地で安心、安全に暮らすために、ご近所との交流が必要と思われますが、その内容と在り方を明らかにするのが本研究の目的です．皆様からのお話を元に、高齢者の安心、安全な暮らしへの支援に役立てるのが本研究の目的です．

2)研究方法

(1)面接調査

お電話などでうち合わせをして、ご都合の良い時間、場所で、1 時間程、お話を聞かせて頂きます．

いくつかの質問をさせて頂きますので、感じたままをお答え下さい．

(2)調査内容　　聞かせて頂く内容は以下です．

①引越の時期や状況
②「何かあった場合」に対する思いや行動
③ご近所との交流への思いと実際

3)研究期間　平成 23 年 6 月～平成 25 年 3 月

６．予想される結果，期待される利益，起こりうる危険性

(1)予想される結果と期待される利益

本研究により、独居の高齢者の方が、自分自身の生活を守るための考えや行動、ご近所との交流と安全な暮らしの関係を明らかにします.

引越後に起こりやすい出来事や感情を明らかにすることで、見通しを持った安全な生活の方法が明らかになると考えます.

(2)起こりうる危険性、不快な状況

お話しにくいことや嫌な気持ちを思い出す可能性があります.

話したくないことは話さなくて結構です．何か精神面や生活面で支援が必要な場合は、ご本人の了解を得た上で、地域包括支援センターなどの適当な支援者に情報をお伝えして、支援が受けられるようにさせて頂きます.

７．研究の公表

今回の面接によるデータの分析結果は、個人が特定されない形で、論文などの形で公表する予定です.

８．資料の入手、閲覧

調査の協力者の希望により，本研究に関する資料を入手あるいは閲覧できるように致します．希望を研究者へ直接伝えて下さい.

９．個人情報の取り扱いについて

研究協力者を特定できないようにします．記録は鍵のかかる場で保存し、研究終了後は個人情報が漏れないようにしてデータを破棄します.

10．問い合わせ先

指導教員　　教　授　　佐伯　和子

機関名　　北海道大学大学院　保健科学研究院

所在地　　〒060-0812 札幌市北区北 12 条西 5 丁目

面接者　　保健科学院　博士後期課程２年　工藤　禎子

電話・Fax 番号　〇〇〇〇

メールアドレス　△△△△

説明日　　平成　　年　　月　　日

資料６　同意書　支援関係者様 用

研究協力への同意書

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究について

研究責任者　北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　佐伯　和子　様

私は「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究に参加するにあたり，面接者の工藤禎子から以下の事項について十分説明を受けました.

□　１．研究への参加は任意で、参加しなくても不利益がないこと
□　２．研究の同意書をいつでも撤回できること
□　３．研究参加者として選ばれた理由

□　４．この研究の意義，目的，方法，および期間
□　５．予想される結果，不快な状況とその対応など
□　６．希望により研究に関する資料を入手あるいは閲覧できること

□　７．個人情報の取り扱いについて
□　８．個人を特定できないようにした上で研究成果が公表される可能性
□　９．研究に関する問い合わせ先，苦情などの窓口の連絡先に関する情報

チェックした項目について十分理解し，納得した上で自らの意志に基づいてこの研究に参加することを同意します.

同意日　平成　　年　　月　　日

ご署名

ご住所　　市

説明者
自署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本用紙は、１枚を研究協力者、１枚を面接者が保管する.

資料７　同意書　高齢者様用

研究協力への同意書

「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究について

研究責任者　北海道大学大学院 保健科学研究院
教授　佐伯　和子様

私は「引越後の独居高齢者における危機管理としての近隣との交流」に関する研究に参加するにあたり，面接者の工藤禎子から以下の事項について十分説明を受けました.

□　１．研究への参加は任意で、参加しなくても不利益がないこと
□　２．研究の同意書をいつでも撤回できること
□　３．研究参加者として選ばれた理由

□　４．この研究の意義，目的，方法，および期間
□　５．予想される結果，不快な状況とその対応など
□　６．希望により研究に関する資料を入手あるいは閲覧できること

□　７．個人情報の取り扱いについて
□　８．個人を特定できないようにした上で研究成果が公表される可能性
□　９．研究に関する問い合わせ先，苦情などの窓口の連絡先に関する情報

チェックした項目について十分理解し，納得した上で自らの意志に基づいてこの研究に参加することを同意します.

同意日　平成　　年　　月　　日

ご署名

ご住所　○○市

説明者
自署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本用紙は、１枚を研究協力者、１枚を面接者が保管する.

資料8　インタビューガイド　支援関係者用

○はじめに、依頼文、説明書を用いての説明、了解頂いた上での同意書の記入をする.
○了解を得て、ICレコーダーで録音する.
○可能な限り、ご本人が語りたいことを大切にして自由に語って頂き、傾聴する.
　状況によってサブクエスチョンで語りを促す.
○個人が特定されないよう促す. 説明例は以下の通りである.
　「お話し頂く内容で、事例のお話については、個人情報が特定されないようにお話し
　下さい. 例えば『80代の女性の例では・・・』などのようにお話下さい. 」

１．支援者としての危機管理のとらえ方　　（支援者の個人の感覚、考えでお答え頂く）

1)「いざという時」とか「何かあった場合」というのは、△△さんにとってはどんなことを思い浮かべますか.

サブクエスチョン　引越後の独居高齢者が急な病気になった場合、気になること.
地震が来た場合、独居高齢者を想定してどんなことが気になること.

2)いざという時のために、△△さんが、普段から気をつけていることがあれば教えて下さい.

２．危機管理としての近所との交流について　（支援者のお立場から）

1) 引越後の独居の高齢者のご近所づきあいについて、どのように感じていますか.

2)引越後の独居の高齢者の方が、ご近所づきあいをどのようにしているか
ご存じの範囲で結構ですので教えて下さい.
例　挨拶は交わす人がいる
挨拶以上の話をする人がいる
一緒に出かける、行き来がある

3)いざという時(何かあった時)のことを、引越後の独居の高齢者と話し合ったことはありますか. それはどんな内容ですか.
サブクエスチョン　3月の地震の時（最近の大雪）には、どのようにしましたか.
高齢者の方への安否確認や近所の声のかけ合いや助け合い等がありましたら教えて下さい.

4)引越後の独居高齢者とご近所との交流を促すこと、助け合いを促すことについての実践の例やお考えがあれば教えて下さい.

○最後　お礼　個人情報は、けして研究目的外に使うことはないことを再度お伝えする.

資料9 インタビューガイド　高齢者様用

○はじめに、説明書を用いての説明、了解頂いた上での同意書の記入をする.
○了解を得た上で、ICレコーダーで録音をする.
○可能な限り、ご本人が語りたいことを大切にして、自由に語って頂き傾聴する.
　状況により、サブクエスチョンで語りを促す.

１．引越に関すること

「はじめにこちらにいらした当時のことを教えて下さい. 」(導入)

1)ここに住んで（引越して）どの位経ちますか. （導入、答えやすい質問)

2)もしも差し支えなければ、こちらにいらした理由を教えて下さい.

3)こちらでの生活には慣れましたか. （この中で近所の話題が出たら傾聴)

２．危機管理について

1)いざという時、とか、何かあった場合というのは、○○さんにとってはどんなことを思い浮かべますか.

サブクエスチョン　急な病気になった場合は、どんなことが気になりますか.
大きな地震が来た場合など、どんなことが気になりますか.

2)いざという時のために、○○さんが普段から気をつけていることがあれば教えて下さい. (病気の場合、地震の場合)

３．危機管理としての近所との交流について

1)普段はご近所とどのようにおつきあいしていますか.

例　挨拶を交わす人がいる
挨拶以上の話をする人がいる
一緒に出かける、行き来がある

2)いざという時や何かあった場合にご近所には何をどの程度期待しますか.

3)いざという時(何かあった時)のことを、ご近所の人と話し合ったことはありますか.
それはどんな内容ですか.

サブクエスチョン　大雪の時や、昨年3月の地震の時にどのようにしましたか.
（ご近所の方との声のかけ合いや助け合いがありましたら教えて下さい. ）

4)引越してから、地震以外のことで、ご近所と声をかけあったり、助け合ったことがあれば教えて下さい.

5)いざという時のために、ご近所とはどんなお付き合いをしていけばよいと考えますか.

○最後　お礼　個人情報はけして研究目的外に使うことはないことを再度お伝えする.