

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

新コホートを対象とした疫学的調査（足立区梅田地区）

研究分担者 稲垣宏樹 東京都健康長寿医療センター研究所研究員

研究代表者 栗田圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

大都市部における独居認知症高齢者の生活実態と生活課題の把握を目的として、足立区梅田地区に在住する高齢者の全員 5,485 名を対象として、郵送法と郵送留置き法を併用して、自記式アンケート調査を実施した。全対象 5,485 名中 3,922 票が回収された（回収率 71.5%）。回収済み対象者のうち独居は 867 名（22.1%）であった。背景情報や機能状態について分析した結果、本地域における独居高齢者は、女性や後期高齢者の比率が「夫婦のみ」より多く、「その他」世帯より少ないこと、また独居以外の世帯（夫婦のみ、その他）に比べ、要介護認定率が高いこと、配偶者がいない者、低学歴の者、就業していない者、生活保護の受給者、経済的に苦しいと感じている者が多いことが示された。機能的側面に関して、身体機能に関わる側面で機能低下の該当者が多いこと、精神的健康状態が不良であること、ソーシャル・サポート・ネットワークの規模が小さく、社会的孤立状態にある者が多いことが示された。独居高齢者は、身体機能がやや低下し、精神的健康が不良であることが疑われるが、ソーシャルネットワークの規模が小さく社会的孤立状態にあり、周囲からの支援が得られにくい状況にあることがうかがわれた。

A. 研究目的

本事業の目的は、独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための実現可能な社会モデルを提示し、自治体向け・住民向けガイドラインを作成することである。

少子高齢化が進行するわが国では、認知症者のみで構成される世帯が急速に増加している。しかし、独居認知症高齢者等は、家族による生活支援が得られにくく、社会的孤立、経済的困窮、情報やサービスへのアクセシビリティの低下、意思決定支援の欠如、

経済被害など、尊厳ある地域生活の継続が阻まれやすい状況にある。

平成 28 年度に東京都事業「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、板橋区高島平地区の 70 歳以上高齢者を対象として調査を実施（高島平スタディ）し、男性で 26%、女性で 44%が一人暮らしであること、また認知機能検査（MMSE-J）の結果から 27%が認知機能の低下した高齢者であると推計され、そうした高齢者は、心身の機能や健康状態が不良であり、社会的活動や対人交流が乏しいこ

とを報告した。

本事業では、高島平スタディにおける調査の枠組みを継承しつつ特に独居高齢者に焦点を当て、生活実態と生活課題の把握を目的とする疫学的調査を実施し、特徴の異なる地域において結果の追試を行うとともに、梅田地区において開始される「認知症とともに暮らせる社会」の実現をめざした地域づくりに資するデータを収集する。

## B. 研究方法

### 1. 調査地区

2019年11月時点で東京都足立区梅田2丁目～8丁目に在住する65歳以上高齢者の全員を対象とした悉皆調査である。行政提供名簿に記載された5,485名を調査対象者としたが、このうち、名簿抽出から調査票の発送日までに、死亡や区外転出などで対象から除外された者56名を除く5,429名に調査票を発送した。

### 2. 手続き

調査は、次の三段階で実施される予定である。

- ①一次調査：郵送法および郵送留置法による、生活実態の把握を目的とした自記式アンケート調査。
- ②二次調査：認知機能低下ならびに生活課題を抱えた高齢者の把握を目的とした、会場健診型面接調査および訪問面接調査。
- ③三次調査：医学的評価や社会支援ニーズの把握を目的とした、専門医・専門職による訪問面接調査。

本年度（2019年度）は、このうち、①郵送による自記式アンケート調査を実施した。調査票の発送および回収は、調査会社に委託した。

なお、②以降は2020年度以降の実施を計画している。

### 3. 調査期間

2019年11月25日に郵送で調査票を発送し、2019年12月10日を返送の締め切りとした。上記の返送期間に調査票未返送であった対象者に対し、2019年12月18日から2020年1月31日まで、専門調査員が居宅に訪問し、調査票の回収を行った。対象者が希望する場合は訪問回収期間内でも郵送による返送を認めた。

### 4. 調査項目

郵送調査における調査項目は、以下の通りである。

- ①背景情報・人口統計学的情報：記入者、教育年数。
- ②生活環境：住居状況：居住年数、世帯状況（同居者の有無、同居者数、65歳以上同居者数、配偶者の有無）、就業状況、年金・公的扶助、主観的経済状況）。
- ③生活習慣：喫煙、外出頻度、芸術に関する活動。
- ④身体機能：歩行機能、主観的健康感、身長、体重、フレイル（基本チェックリスト）。
- ⑤歯科口腔・栄養：体重減少、むせ、口の渇き、咀嚼機能、味覚・嗅覚の衰え、共食・孤食。
- ⑥生活機能：基本的日常生活動作能力（B-ADL）高次日常生活動作能力（I-ADL）
- ⑦精神・心理的機能：うつ状態、精神的健康（S-WHO-5-J）、認知機能・認知症アセスメント（自記式認知症チェックリスト）。
- ⑧社会的機能：地域・グループ活動、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワーク（LSNS-6）、ソーシャルキャピタル。

⑨ その他：認知症に関する不安、認知症に対する意識。

⑩ 行政提供情報：性別、生年月日、介護保険情報、認知症高齢者の日常生活自立度。

## 5. 倫理的配慮

東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会において承認を得た。

対象者には、調査目的、調査方法、参加は強制ではなく不参加や同意の撤回の機会は保障されること、不参加の場合でも何ら不利益はないこと、等を記載した説明文書を同封した。

行政提供情報に関しては、足立区において

て適正な審査を経たうえで承認を受け、提供された。

## C. 研究結果

### 1. 回収状況（表1）

郵送返送により 2,571 票、訪問回収により 1,343 票、また、締め切り後に 8 票が返送され、最終的に計 3,922 票が回収された。回収率は 71.5%であった。女性は 2,172 名（55.4%）で、全体の女性比率（55.2%）と差はなかった。平均年齢は 75.6 歳、75 歳以上の対象者（後期高齢者）は 2,013 名（51.3%）であった。不参加であった対象者 1,563 名

表 1 回収状況、性別、年齢

		参加	不参加	総計
参加状況	郵送回収	2571		2571
	訪問回収	1343		1343
	締め切り後返送	8		8
	発送前抜き取り		62	62
	不参加		1501	1501
	総計	3922	1563	5485
	参加率	71.5%		
性別	女	2172	856	3028
	男	1747	710	2457
	不明	3	-3	0
	総計	3922	1563	5485
	女性%	55.4%	54.8%	55.2%
年齢群	65-69歳	968	485	1453
	70-74歳	938	358	1296
	75-79歳	852	266	1118
	80-84歳	651	180	831
	85-89歳	361	169	530
	90-94歳	124	84	208
	95-99歳	24	23	47
	100歳以上	1	1	2
	不明	3	-3	0
	総計	3922	1563	5485
	後期高齢者（75歳以上）%	51.3%	46.3%	49.9%
	平均年齢（歳）	75.6	75.4	75.5

の平均年齢は 75.4 歳で、参加者と差はなかったが、後期高齢者は 723 名（46.3%）で、参加者の方が比率は高かった。回収状況、男女の内訳、年齢について表 1 に示した。

対象者の要介護認定状況、認知症高齢者の日常生活自立度を表 2 に示した。要介護認定を受けている者の割合は、参加者で 16.8%（658 名）、不参加者で 23.2%（362 名）と、不参加者で高かった。認知症高齢者の日常生活自立度で認知症が疑われるⅡa 以上の者は、参加者で 6.3%（246 名）、不参加者で 8.6%（228 名）と、不参加者で高かった。

2. 世帯状況別の年齢、要介護認定の状況、経済状況（表 3～表 6）

表 3 から表 6 に世帯状況別の対象者の背景情報を示した。本事業の目的に照らし、特に「一人暮らし」に関する結果を記載する。

調査参加者 3,922 名中世帯状況が「一人暮らし」は 867 名（22.1%）であった（表 3）。

性別に関して、女性の比率は「一人暮らし」で 58.9%（511 名）で、「夫婦のみ」46.2%（505 名）より高く、「その他」61.1%（888 名）より低かった（表 3）。

年齢に関して、後期高齢者（75 歳以上）の比率は「一人暮らし」で 50.4%（437 名）で、「夫婦のみ」44.1%（482 名）より高く、「その他」53.3%（775 名）よりも低かった（表 3）。

表 2 要介護認定状況、認知症高齢者の日常生活自立度

		参加	不参加	総計
要介護度	認定なし	3261	1142	4403
	要支援 1	138	19	157
	要支援 2	129	33	162
	要介護 1	93	44	137
	要介護 2	145	69	214
	要介護 3	71	70	141
	要介護 4	46	65	111
	要介護 5	36	62	98
	不明	3	59	62
	総計	3922	1563	5485
	要介護認定あり%	16.8%	23.2%	18.6%
認知症高齢者の日常生活自立度	認定なし	3261	1142	4403
	自立	235	67	302
	I	164	50	214
	Ⅱ a	71	34	105
	Ⅱ b	77	52	129
	Ⅲ a	48	64	112
	Ⅲ b	9	33	42
	Ⅳ	25	28	53
	M	16	17	33
	記載なし	13	17	30
	不明	3	59	62
総計	3922	1563	5485	
障害あり（Ⅱ a以上）%	6.3%	14.6%	8.6%	

表 3 世帯状況別の参加状況、性別、年齢

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
参加状況	郵送回収	591	726	875	379	2571
	訪問回収	275	366	574	128	1343
	締切後返送	1	2	4	1	8
	発送前抜き取り					
	不参加					
	総計	867	1094	1453	508	3922
	参加率					71.5%
性別	女	511	505	888	268	2172
	男	355	588	564	240	1747
	不明	1	1	1		3
	総計	867	1094	1453	508	3922
	女性%	58.9%	46.2%	61.1%	52.8%	55.4%
年齢群	65-69歳	206	332	354	76	968
	70-74歳	223	279	323	113	938
	75-79歳	172	260	302	118	852
	80-84歳	139	154	242	116	651
	85-89歳	91	61	156	53	361
	90-94歳	28	7	59	30	124
	95-99歳	7		15	2	24
	100歳以上			1		1
	不明	1	1	1		3
	総計	867	1094	1453	508	3922
	後期高齢者（75歳以上）%	50.4%	44.1%	53.3%	62.8%	51.3%
	平均年齢（歳）	75.7	73.9	76.1	77.5	75.6

要支援 1 以上を「要介護認定を受けている」とした場合の比率は、「一人暮らし」で 21.5%（186 名）で、「夫婦のみ」10.9%（119 名）、「その他」16.2%（236 名）よりも高かった（表 4）。

配偶状況を表 5 に示した。配偶者がいない者の比率は、「一人暮らし」で 93.2%（808 名）で、「夫婦のみ」0.0%（0 名）、「その他」41.8%（607 名）よりも高かった。

教育年数により学歴を分類し集計した（表 5）。最終学歴が初等教育以下（未就学を含む）である者の比率は、「一人暮らし」で 29.6%（257 名）で、「夫婦のみ」22.3%（244 名）、「その他」27.5%（400 名）よりもやや高かった。

現在の就業状況に関して、現在職についていない者の比率は、「一人暮らし」で 73.1%（634 名）で、「夫婦のみ」63.9%（699 名）、「その他」61.0%（887 名）よりも高かった（表 5）。

世帯状況別の経済状況を表 6 に示した。受給している年金や公的扶助について複数回答で尋ねた。「一人暮らし」では厚生年金が最も多く（494 名、57.0%）、次いで国民年金（444 名、51.2%）、生活保護（130 名、15.0%）となった。「夫婦のみ」「その他」の世帯では、国民年金（それぞれ 59.7%、64.2%）、厚生年金（59.4%、54.6%）、共済年金（8.0%、7.2%）の順で多くなっていた。

表4 世帯状況別の要介護認定状況、認知症高齢者の日常生活自立度

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
要介護度	認定なし	680	974	1216	391	3261
	要支援1	37	26	45	30	138
	要支援2	47	20	43	19	129
	要介護1	26	18	36	13	93
	要介護2	43	25	48	29	145
	要介護3	23	15	28	5	71
	要介護4	8	8	17	13	46
	要介護5	2	7	19	8	36
	不明	1	1	1		3
	総計	867	1094	1453	508	3922
要介護認定あり%		21.5%	10.9%	16.2%	23.0%	16.8%
認知症高齢者の 日常生活自立度	認定なし	680	974	1216	391	3261
	自立	76	42	78	39	235
	I	57	33	47	27	164
	II a	16	13	30	12	71
	II b	16	13	36	12	77
	III a	11	9	15	13	48
	III b	1		4	4	9
	IV	2	4	13	6	25
	M	5	3	6	2	16
	記載なし	2	2	7	2	13
	不明	1	1	1		3
	総計	867	1094	1453	508	3922
	障害あり（II a以上）%		5.9%	3.8%	7.2%	9.6%

表5 世帯状況別の配偶状況、学歴、就業状況

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
配偶状況	1. 配偶者あり	46	1076	809	254	2185
	2. 配偶者なし	808	0	607	207	1622
	欠損値・事故値	13	18	37	47	115
	総計	867	1094	1453	508	3922
	配偶者なし%	93.2%	0.0%	41.8%	40.7%	41.4%
学歴	未就学	2			2	4
	小学校相当（1-6年）	29	6	32	10	77
	中学校相当（7-9年）	226	238	368	168	1000
	高校相当（10-12年）	354	434	601	166	1555
	大学・大学院相当（13年以上）	223	379	385	104	1091
	欠損値・事故値	33	37	67	58	195
	総計	867	1094	1453	508	3922
	初等教育%	29.6%	22.3%	27.5%	35.4%	27.6%
就業状況	1. 有職	215	373	531	146	1265
	2. 無職	634	699	887	319	2539
	欠損値・事故値	18	22	35	43	118
	総計	867	1094	1453	508	3922
	無職%	73.1%	63.9%	61.0%	62.8%	64.7%

表 6 世帯状況別の経済状況

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
年金・公的扶助 (複数回答)	1. 国民年金	444	653	933	267	2297
	2. 厚生年金	494	650	794	258	2196
	3. 共済年金	54	87	105	32	278
	4. 障害年金	12	11	17	9	49
	5. 生活保護	130	20	10	25	185
	6. その他	42	29	70	16	157
	7. いずれも受けていない	27	21	46	17	111
	総計	867	1094	1453	508	3922
	1. 国民年金%	51.2%	59.7%	64.2%	52.6%	58.6%
	2. 厚生年金%	57.0%	59.4%	54.6%	50.8%	56.0%
	3. 共済年金%	6.2%	8.0%	7.2%	6.3%	7.1%
	4. 障害年金%	1.4%	1.0%	1.2%	1.8%	1.2%
	5. 生活保護%	15.0%	1.8%	0.7%	4.9%	4.7%
	6. その他%	4.8%	2.7%	4.8%	3.1%	4.0%
7. いずれも受けていない%	3.1%	1.9%	3.2%	3.3%	2.8%	
主観的経済状況	1. 苦しい	125	107	160	84	476
	2. やや苦しい	230	249	317	106	902
	3. ふつう	429	602	788	251	2070
	4. ややゆとりがある	55	85	117	27	284
	5. ゆとりがある	20	33	46	9	108
	欠損値・事故値	8	18	25	31	82
	総計	867	1094	1453	508	3922
	経済的困窮%	40.9%	32.5%	32.8%	37.4%	35.1%

現在経済的にゆとりがあると感じているか、苦しいと感じているか（主観的経済状況）に関して、経済的に「苦しい」「やや苦しい」との回答（主観的な経済的困窮）の比率は、「一人暮らし」で40.9%（355名）で、「夫婦のみ」32.5%（356名）、「その他」32.8%（477名）よりも高かった（表6）。

### 3. 世帯状況別の対象者の機能状態

対象者の認知機能について、自記式認知症チェックリストで評価した。得点範囲は

10-40点で、得点が高いほど認知機能がより低下している可能性がある。結果を表7に示した。認知機能低下が疑われる20点以上の対象者は「一人暮らし」で114名（13.1%）であった。「夫婦のみ」9.3%（102名）より出現頻度は高いが、「その他」15.8%（229名）に比べて低かった。

基本チェックリストの結果を表8に示した。表では、機能低下が疑われる基準の該当者の頻度を示している。「一人暮らし」で出

表 7 世帯状況別の自記式認知症チェックリスト

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
自記式認知症	非該当（19点以下）	743	971	1197	376	3287
チェックリスト	該当（20点以上）	114	102	229	85	530
	欠損値・事故値	10	21	27	47	105
	総計	867	1094	1453	508	3922
	認知機能低下疑い（該当）%	13.1%	9.3%	15.8%	16.7%	13.5%

表 8 世帯状況別の基本チェックリスト

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
基本チェックリスト 該当者	運動 (3点以上)	188	136	259	138	721
	栄養 (2点)	31	20	30	23	104
	口腔 (2点以上)	218	176	315	136	845
	20項目合計 (10点以上)	95	83	185	98	461
	特定高齢者	328	274	466	216	1284
	閉じこもり (項目16「いいえ」)	99	101	188	92	480
	認知症 (1点以上)	162	161	311	160	794
	うつ (2点以上)	414	367	573	264	1618
	総計	867	1094	1453	508	3922
	運動 (3点以上) %	21.7%	12.4%	17.8%	27.2%	18.4%
	栄養 (2点) %	3.6%	1.8%	2.1%	4.5%	2.7%
	口腔 (2点以上) %	25.1%	16.1%	21.7%	26.8%	21.5%
	20項目合計 (10点以上) %	11.0%	7.6%	12.7%	19.3%	11.8%
	特定高齢者 %	37.8%	25.0%	32.1%	42.5%	32.7%
	閉じこもり (項目16「いいえ」) %	11.4%	9.2%	12.9%	18.1%	12.2%
認知症 (1点以上) %	18.7%	14.7%	21.4%	31.5%	20.2%	
うつ (2点以上) %	47.8%	33.5%	39.4%	52.0%	41.3%	

現頻度 (%) が高かったのは、運動 (21.7%)、栄養 (3.6%)、口腔 (25.1%)、うつ (47.8%)、また介護予防事業対象の該当者 (旧来の「特定高齢者」) 37.8%であった。

精神的健康を S-WHO-5-J を用いて評価した。得点範囲は 0-15 点で、得点が高いほど精神的健康状態が良好であることを示している。結果を表 9 に示した。合計得点の平均は、「一人暮らし」で 8.9 点であり、「夫婦

のみ」10.1 点、「その他」9.8 点に比べて、低かった。

ソーシャル・サポート・ネットワークに関して、LSNS-6 を用いて評価した。得点範囲は 0-30 点で、得点が高いほどソーシャル・サポート・ネットワークが大きいこと示しており、合計得点が 12 点未満の場合、社会的孤立状態にあると考えられる。結果を表 10 に示した。「一人暮らし」の平均得点は

表 9 世帯状況別の S-WHO-5-J

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
S-WHO-5-J	N	802	1005	1333	414	3554
	平均	8.9	10.1	9.8	9.3	9.6
	SD	3.63	3.34	3.49	3.84	3.55

表 10 世帯状況別の LSNS-6

		一人暮らし	夫婦のみ	その他	欠損値 ・事故値	総計
LSNS-6	N	814	1034	1367	414	3629
	平均	10.4	13.7	14.6	12.7	13.2
	SD	6.52	6.40	6.26	6.83	6.62
	社会的孤立 (12点未満)	489	429	468	223	1457
	社会的孤立 (12点未満) %	60.1%	41.5%	34.2%	53.9%	40.1%



10.4点で、「夫婦のみ」13.7点、「その他」14.6点よりも低かった。また、社会的孤立状態を示す12点未満の比率は、「夫婦のみ」41.5%、「その他」34.2%に比べ、「一人暮らし」では60.1%と高い値を示した。

#### D. 考察

調査参加者3,916名中世帯状況が「一人暮らし」は867名、22.1%であった。

この地域における一人暮らし高齢者の特徴として、①女性の比率は「夫婦のみ」より多く、「その他」世帯より少ない、②後期高齢者の比率は「夫婦のみ」より多く、「その他」世帯より少ない、③要介護認定率が高い、④配偶者がいない者が多い、⑤低学歴の者が多い、⑥就業していない者が多い、⑦生活保護の受給者が比較的多い、⑧経済的に苦しいと感じている者が多いことが示された。また、機能的側面に関して、⑨認知機能低下が疑われる者の比率は「夫婦のみ」より高いが、「その他」世帯よりは低い、⑩基本チェックリストでは身体機能に関わる側面（運動、栄養、口腔）や総合的な評価（介護予防事業対象者）で機能低下の該当者が多いこと、⑪精神的健康状態が不良であること、⑫ソーシャル・サポート・ネットワークの規模が小さく、社会的孤立状態にある者が多いことが挙げられる。

こうした結果から、「一人暮らし」の者では、身体機能がやや低下し、精神的健康が不良であることが疑われるが、ソーシャルネットワークの規模が小さく社会的孤立状態にあり、周囲からの支援が得られにくい状況にあることがうかがわれた。

#### E. 結論

・大都市部における独居認知症高齢者の生活実態と生活課題の把握を目的とし、足立区梅田地区に在住する高齢者の全員5,485名を対象として、郵送法と郵送留置き法を併用し自記式アンケート調査を実施した。

・全対象5,485名中3,922票が回収された（回収率71.5%）。回収済み対象者のうち独居は867名（22.1%）であった。

・背景情報や機能状態について分析した結果、本地域における独居高齢者は、女性や後期高齢者の比率は「夫婦のみ」より多く、「その他」世帯より少ないこと、また独居以外の世帯（夫婦のみ、その他）に比べ、要介護認定率が高いこと、配偶者がいない者、低学歴の者、就業していない者、生活保護の受給者、経済的に苦しいと感じている者が多いことが示された。機能的側面に関して、身体機能に関わる側面で機能低下の該当者が多いこと、精神的健康状態が不良であること、ソーシャル・サポート・ネットワークの規模が小さく、社会的孤立状態にある者が多いことが示された。

・独居高齢者は、身体機能がやや低下し、精神的健康が不良であることが疑われるが、ソーシャルネットワークの規模が小さく社会的孤立状態にあり、周囲からの支援が得られにくい状況にあることがうかがわれた。

#### F. 研究発表

- 1.論文発表 なし。
- 2.学会発表 なし。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。