

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

認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と
在宅での生活継続が困難になる要因に関する文献調査

研究分担者 堀田聡子 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
研究協力者 大村綾香 一般社団法人 人とまちづくり研究所 研究員
研究協力者 津田修治 東京都健康長寿医療センター研究所/
一般社団法人 人とまちづくり研究所 研究員
研究協力者 大森千尋 筑波大学大学院人間総合科学学術院 博士課程

研究要旨：

本稿では、文献レビューにより、まず、独居認知症高齢者の非独居群と比較した特徴、本人による診断や日常生活の変化の受け止めや対処を確認した。さらに、独居認知症高齢者の在宅での生活継続を難しくさせる要因をみたところ、社会関係／生命安全確保／健康管理／日常生活／お金／インフォーマル・ケア／本人の支援受け入れ／尊厳の維持の困難にまとめられた。これらの困難の低減と本人の経験や工夫の共有に焦点をあてた支援の充実や地域システムの構築・検証が期待される。

A. 研究目的

一人暮らしの高齢者は認知症の診断をどのように受け止め、認知機能の低下に伴って生じる日常生活の変化をどのように経験しているか、生活上のさまざまな困りごとにどのように対応しているか、そしてなにが在宅での生活継続を難しくしているのかについて把握することを目的とした。

B. 研究方法

独居の認知症高齢者の非独居の認知症高齢者と比べた特徴は何か、独居認知症高齢者は診断や認知機能の低下をどのように経験しているか、独居認知症高齢者は日常の諸問題にどのように対処しているのか、独居認知症高齢者の在宅生活中断要因は何か

という4つの問いを立て、PubMed, 医中誌, ハンド・サーチにより文献検索のうえ、対象文献の抽出、レビューを行った。

(倫理面への配慮)

特段の配慮を必要としない。

C. 研究結果

1) 独居認知症高齢者の特徴とニーズ

軽度～中等度の認知症のある人について、独居群と非独居群を比較すると、独居群は「年齢が高い」「女性が多い」「認知能力と自己申告による機能的能力が高い」「他の世帯との社会的接触が多い」傾向がある¹⁾。また、症状や気分、QOL (quality of life)、ウェルビーイングには有意差がないが、より孤独、生活満足度が低い特徴があり、在宅

ケアサービスや機器等を多く利用している。Miranda Castillo ら¹²⁾によると、それでも独居群は非独居群と比べて満たされていないニーズ (Camberwell Assessment of Need for the Elderly) が多く、家事、食料の調達、セルフケアおよび偶発的な自傷行動 (に対する相談や支援: 筆者注) においては有意な差がある。独居群において満たされないニーズの上位は、「日中活動」「友だち・仲間 (company)」「心理的苦痛」「視る・聴く・コミュニケーション」「偶発的な自傷行動」である。

2) 独居認知症高齢者の診断・日常生活の変化をめぐる経験と対処

国内外の認知症とともに一人で暮らす高齢者の経験と内的世界について、診断の受け止め、日常生活で起きることや先の見通し、さまざまな困難に対する対処に焦点をあてて概観する。取り上げる研究はすべて独居認知症高齢者本人に対するインタビューをベースとしており、一部は自宅と屋外で歩きながらのインタビュー、参与観察、ネットワークマッピング、支援者に対するインタビュー等が組み合わされている。

(1) 診断の受け止めと「不安定さ」

Portacolone ら¹⁵⁾は、米国の独居高齢者 29 人を対象とするインタビューと参与観察から、軽度認知障害 (MCI) もしくはアルツハイマー型認知症の診断を本人がどのように体験しているかを検討した。診断直後には、「侵襲的治療が必要ない病気だとわかったこと」「もの忘れの理由がわかったこと」「疾患についての知識を得て支援を受けられること」に安堵した。しかし、「診断のた

めの検査や診断後の情報提供が不十分だったこと」「診断によって運転ができなくなり、すぐに生活に影響したこと」などに苦悩した。診断を受けたことの記憶が曖昧なケースも多く認めた。将来に向けたさまざまな決断を一人でしなければならないことも多いが、診断をどう受け止めて対処すればよいかわからないという感覚も強く、とくにソーシャルネットワークが小さい人で顕著だった。

こうした不安定さ・不確実さ (precarity) に着目したエスノグラフィック・インタビューからは、「認知機能障害の自覚」「認知機能の障害によって引き起こされる困りごと等のセルフマネジメント」「適切なサービスの不足」という 3 つのテーマが見いだされ、予測不可能な認知機能障害からくるプレッシャー、自立していると感じたいが一人暮らしに適したサービスがないことなどの「累積的な効果」が不安定感をもたらすと考察されている¹⁶⁾。

(2) 機能低下の認識と日常生活の困難への対処

日本の軽度～中等度認知症のある独居高齢者 6 人および担当の介護支援専門員へのインタビューにおいては、受け止め方はさまざまだが、本人がもの忘れを自覚しており、迷子や騙されるなどの苦い経験、周囲の危機意識につながる鍋を焦がす等の火の不始末の経験等をしながらも、家族や友人に話して対策しながら自分らしくありたいという強い意志によって一人暮らしが続けられていることがうかがわれた⁹⁾。

カナダの軽度～中等度認知症のある独居女性 8 人の語りからは、家族に迷惑をかけ

たり、悪くなったり、疲れてしまったら施設入所などが必要で、一人で過ごせる時間は限られていると認識していることが浮かび上がった。その時間を伸ばすものという理解から抗認知症薬の服用を続けているという者もいた²⁾。

オーストラリアの一人暮らしで在宅サービスを利用する初期認知症の診断を受けた、もしくは認知機能が低下した高齢者 19 人のインタビューに基づく Duane ら³⁾においても、認知症という診断を受けたことを否定する人はあったが、その場合でも、自分の記憶力や身体機能の衰えを認め、そのために生じる一人暮らしの継続のリスクに対して、工夫して対処していた。自立した生活ができる限り続ける目標のために家事をこなす、日課を確実に遂行する、人との約束を果たすといったことを重視するとともに、縮小傾向ではあっても家族や友人との関係を維持しようと、電話や手紙等で交流を続ける、自分の記憶や今は亡き配偶者との思い出に浸る、ペットと暮らすなど、さまざまなやり方でつながりを感じ続ける努力が垣間見られた。

(3) つながりの維持に向けた本人の努力

近隣でのつながりの維持に焦点をあてた Odzakovic ら¹⁴⁾は、イングランド・スコットランド・スウェーデンで、14 人の独居認知症高齢者を対象として、歩きながら／在宅でのインタビューやネットワークマッピングなどを組み合わせてデータ収集を行い、つながりを保つための本人によるさまざまな手立てを発見している。彼らの交流は、親しい家族や病前からとくに仲のよい友人に限定され、近所の顔見知りとの交流はない

か、あってもわずかのことが多い。家族、とくに子どもとの関係が維持されていることが、広く友人・知人との関係を深めることにも寄与しており、子どもがいない場合には、1~2 人のキーパーソンとの関係がそれに代わることもある。おしゃべりができ、気にかけてくれる人がいることが重要で、定期的に近所の公園やカフェなどに外出して話し相手を探す人、人との交流ができる活動や場を積極的に探す人もいた。また、地域の当事者が集まる場を利用して、当事者や支援者と親しくなり、そこでの支援者が困りごとの相談相手になることもあった。

3) 独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になる要因

本人による対応や工夫、それを助ける周囲の支援、在宅サービスや機器の利用を含む環境整備があっても、認知症とともに一人で暮らし続けることがむずかしくなることは少なくない。在宅での生活を中断する要因についてみると、地域居住の認知症高齢者全体を対象とする研究^{8・17・19)}では、「ADL の低下」・「認知機能の低下」等に加え「独居であること」が挙げられ、独居高齢者全体を対象とする研究^{7・13)}では、「本人・家族の在宅継続意思が低いこと」「要介護者が男性であること」「持病の悪化や怪我による生活機能の低下」のほか、「認知症による生活機能の低下」等が挙げられており、「独居であること」と「認知症であること」はそれ自体が在宅生活中断の重要なリスク因子となっている。そして Soto ら¹⁸⁾は、フランスでの 2 年間の前向き縦断研究から、軽度~中等度アルツハイマー型認知症のある独居群は、非独居群と比べて施設入所のリ

スクが 2 倍高いことを明らかにしている。

わが国においては、独居認知症高齢者および／または介護支援専門員等の専門職へのインタビュー調査をもとに、一人暮らしの認知症のある高齢者の在宅生活の継続が困難になる要因についての検討が進められている^{5・6・10・11)}。各文献から要因にかかわる具体的事象を抽出・分類した結果、以下の 8 つのテーマにまとめられた。

- ① 社会関係の困難（公衆の場での騒動、近所トラブル・関係の希薄化 等）
- ② 生命安全確保の困難（火元不注意、SOS 発信できない、外出時の帰宅困難 等）
- ③ 健康管理の困難（既往症の健康管理、適切な飲食摂取、室温・衣服調整 等）
- ④ 日常生活の困難（日常生活動作／手段的日常生活動作の低下、意欲・体力の低下 等）
- ⑤ お金に関する困難（金銭管理困難、介護保険の限度額超過と資金不足 等）
- ⑥ インフォーマル・ケアの困難（家族の疲弊、支援者であった知人との疎遠 等）
- ⑦ 本人の支援受け入れの困難（介護保険サービスの拒否、認知症の症状による支援者とのすれ違い 等）
- ⑧ 尊厳の維持の困難（薄れていく自分らしさ、不衛生・不健康な生活空間 等）

なお、非都市部在住である独居認知症高齢者の特徴的な中断要因として、寒冷地域においては「冬季の介護サービス提供が十分に行えないこと」から施設入所となるケースも確認されている⁶⁾。

D. E. 考察と結論

独居認知症高齢者は、非独居群より孤独で生活満足度が低い特徴があり、アンメットニーズが高いこと、もの忘れに診断がついたことに一度は安堵するものの、診断後の適切な支援の調整が不十分なこと等から、どう対処してよいかわからない感覚をもつ場合があることが報告されている。本人は診断を認めない場合にも、認知機能や身体機能の衰え、それによる失敗を自覚しており、自分なりにさまざまな対策を講じている。具体的な努力や工夫として、「家事や日課を確実にこなす」「家族や友人等との交流の維持」「定期的に外出して話し相手を探す」「地域の当事者が集まる場に参加する」「不安や相談事・苦い経験を周囲に伝えて対処する」等が示された。

独居であり認知症であることは、それ自体が在宅生活中断の重要なリスク因子となっており、独居認知症高齢者の在宅での生活継続が困難になることには、認知機能障害を含む機能低下によって生じる社会関係／生命安全確保／健康管理／日常生活／お金／インフォーマル・ケア／本人の支援受け入れ／尊厳の維持の困難が関連することが示唆されている。

独居認知症高齢者の支援には、こうした困難の低減に焦点をあてた対応の充実や地域システムの検証とともに、事例検討等を通じて生活の継続性を保てる住み替えのあり方の知見を蓄積すること、さらに本人が診断や日常生活の変化をどのように体験・対処しているかに注目して、その経験や知恵と工夫の分かち合いが図られるようにすることも、尊厳ある地域生活の継続に寄与するものと期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堀田聡子,大村綾香,津田修治,大村千尋: 認知症とともに一人で暮らす高齢者本人の経験と在宅での生活継続が困難になる要因. 老年精神医学雑誌, 33 (3) : 224-229 (2022) .
- 2) 堀田聡子「安心して認知症になれる社会環境を当事者とともに創り出す」老年精神医学雑誌, 33 (3), 297-302, 2022.
- 3) 堀田聡子『『認知症』と出会い直す一経験専門家／人生の先輩である認知症のある方とともに一』介護福祉, 122, 22-31, 2021.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

(引用文献)

- 1) Clare L, Martyr A, Henderson C, Gamble L, et al.: Living Alone with Mild To Moderate Dementia ; Findings from the IDEAL Cohort. J Alzheimers Dis, 78 (3) : 1207-1216 (2020) .
- 2) de Witt L, Ploeg J, Black M : Living alone with dementia ; An interpretive phenomenological study with older women. J Adv Nurs, 66 (8) : 1698-1707 (2010)
- 3) Duane F, Brasher K, Koch S : Living alone with dementia. Dementia, 12 (1) : 123-136 (2011) .
- 4) 堀田聡子, 大村綾香, 神野真実, 矢野真沙代ほか:「地域で認知症とともによりよく生きる」は; 事例調査からの検討. 令和元年度厚生労働科学研究(認知症政策研究事業)

「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研究」(主任研究者: 栗田主一), 43-48 (2020) .

5) 犬山彩乃, 諏訪さゆり: 独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因. 千葉看護学会会誌, 25 (1) : 37-46 (2019) .

6) 神波幸子, 春見静子, 酒井美和: 過疎農村地域に暮らす独居の認知症高齢者のケアについて; 福井県 I 町の訪問調査から. 医療福祉研究, 6 : 37-68 (2010) .

7) 柄澤邦江, 稲吉久美子: 独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究. 飯田女子短期大学紀要, 25 : 21-33 (2008) .

8) Knapp M, Chua KC, Broadbent M, Chang CK, et al.: Predictors of care home and hospital admissions and their costs for older people with Alzheimer ' s disease ; Findings from a large London case register. BMJ Open, 6 (11) : e013591 (2016) .

9) 久保田真美, 高山成子: 認知症高齢者の独居生活 ; 認知症高齢者が語る体験や思いと介護支援専門員の語る危険から. 関西国際大学研究紀要, 18 : 23-35 (2017) .

10) 久保田真美, 堀口和子: 介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界 ; 独居生活開始から施設入所までの過程より. 日本在宅ケア学会誌, 21 (1) : 67-75 (2017) .

11) 久保田真美, 堀口和子: 認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因 ; 介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより. 日本認知症ケア学会誌, 18 (3) : 688-696 (2019) .

12) Miranda Castillo C, Woods B, Orrell

- M : People with dementia living alone ; What are their needs and what kind of support are they receiving? *Int Psychogeriatr*, 22 (4) : 607-617 (2010) .
- 13) 中島民恵子, 中西三春, 沢村香苗, 渡邊大輔 : 大都市圏の高齢単身世帯における要介護高齢者の施設等移行に関する要因. *厚生の指標*, 62 (12) : 15-21 (2015) .
- 14) Odzakovic E, Kullberg A, Hellström I, Clark A, et al.: 'It' s our pleasure, we count cars here' ; An exploration of the 'neighbourhood based connections' for people living alone with dementia. *Ageing & Society*, 41 (3) : 645-670 (2021) .
- 15) Portacolone E, Johnson JK, Covinsky KE, Halpern J, et al.: The Effects and Meaning of Receiving a Diagnosis of Mild Cognitive Impairment or Alzheimer' s Disease When One Lives Alone. *J Alzheimers Dis*, 61(4) : 1517-1529(2018).
- 16) Portacolone E, Rubinstein RL, Covinsky KE, Halpern J, et al.: The Precarity of Older Adults Living Alone With Cognitive Impairment. *Gerontologist*, 59 (2) : 271-280 (2019) .
- 17) Sibley A, MacKnight C, Rockwood K, Fisk J, et al.: The effect of the living situation on the severity of dementia at diagnosis. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 13 (1) : 40-45 (2002) .
- 18) Soto M, Andrieu S, Gares V, Cesari M, et al.: Living Alone with Alzheimer' s Disease and the Risk of Adverse Outcomes ; Results from the Plan de Soins et d' Aide dans la maladie d' Alzheimer Study. *J Am Geriatr Soc*, 63 (4) : 651-658 (2015) .
- 19) Yaffe K, Fox P, Newcomer R, Sands L, et al.: Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA*, 287 (16) : 2090-2097 (2002) .