

## 高齢介護者の社会的孤立予防における課題：訪問看護師の認識

堀井 利江<sup>1)</sup>, 永井 眞由美<sup>1)</sup>

Issues Embedded in Preventing Social Isolation of Elderly Caregivers:  
Recognition of Visiting Nurses

Toshie HORII<sup>1)</sup>, Mayumi NAGAI<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>看護学科, 看護学部,  
安田女子大学

### 要 旨

本研究の目的は、高齢介護者の社会的孤立（以下、孤立）予防の経験を有する訪問看護師が、孤立予防において認識している課題を明らかにすることである。西日本3県内にある訪問看護ステーションに所属している訪問看護師662人を対象に、孤立予防に関する郵送式自記式質問紙調査を行った。高齢介護者の孤立予防における課題については、自由記述で回答を求め、記述のあった53人のデータを質的記述的方法により分析した。分析の結果、【高齢介護者個人の心理・社会的特性】、【近隣や身内からの支援不足】、【介護者に対する公的支援の欠如】、【孤立予防支援体制の構築不足】の4カテゴリーが抽出された。訪問看護師は、介護者に対する孤立のアセスメントを行い、潜在的な孤立者の発見に努めること、地域と関係機関に働きかけ、孤立予防の支援体制づくりを行っていく必要性が示唆された。

キーワード：高齢介護者、訪問看護師、社会的孤立、課題、支援体制

### I. 緒 言

わが国の65歳以上の人口は3,589万人になり、高齢化率は28.4%となった<sup>1)</sup>。高齢化はさらに進展し、「団塊の世代」が75歳以上になる2025年には、およそ5.5人に1人が75才以上の高齢者となることが推計されている<sup>2)</sup>。

介護保険制度における要介護または要支援の認定者（以下、要介護者等）は、平成29年度末（2017）で、628.2万人となっており、特に75歳以上からその割合は大きく上昇している。また、要介護者等の主な介護者は、およそ6割が同居で、7割が60歳以上であることから、「老老介護」のケースが相当数存在していることがわかる<sup>3)</sup>。

同居する主な介護者についてみると、約7割の人が日常生活での悩みやストレスを抱えていること<sup>4)</sup>、健康状態が高い頻度で悪化していること<sup>5)</sup>が報告されている。「老老介護」は、介護者の健康状態や生活の質にかかわる問題を抱えているといえる。

先行研究によると、高齢介護者は、介護をしていない高齢者より社会的孤立の割合が高いとされる<sup>6)</sup>。高齢者の孤立は、生きがいや尊厳<sup>7)</sup>、低栄養や経済状況<sup>8)</sup>、要介護状態や認知症<sup>9)</sup>、心理的健康面<sup>10)</sup>など、様々な問題との関連が報告されており、独居者だけでなく、同居高齢者を含めた支援の必要性が示唆されている<sup>11)</sup>。

訪問看護師は、要介護者等の医療的ケアだけでなく、その介護者に対して、介護の相談や指導、心理的支援などを行う役割をもつ。そのため、老老介護における高齢介護者の孤立の徴候を見極め、孤立を予防していく支援を行う必要がある。しかし、高齢介護者の孤立予防に関する先行研究はまだ少なく<sup>12)-16)</sup>、その課題は、十分に明らかでない。そこで本研究では、高齢介護者の孤立予防の経験の有する訪問看護師が、孤立予防において認識している課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 用語の操作的定義

社会的孤立：本研究では、斉藤ら<sup>17)</sup>、小林ら<sup>18)</sup>の「別居家族や親族、友人・知人や近所の人など同居家族以外の人との接触が乏しい状態」の定義を参考に、「社会的結びつきが低い状態であり、社会生活に必要な情緒的・手段的サポートやネットワークが不足している状態」と定義した。

## III. 研究方法

### 1. 対象

西日本3県内にある全訪問看護ステーションから、1/2無作為抽出された331施設に所属し、高齢介護者の社会的孤立予防の経験の有する訪問看護師である。各施設につき2人、計662人を調査対象とした。

### 2. 研究方法

#### 1) データ収集方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。対象者の基本属性（年齢、性別、訪問看護経験年数）とともに、「高齢介護者の孤立予防について課題と思われること」について、自由記述で回答を求めた。なお、本研究は、高齢介護者の孤立予防に関する訪問看護師の実践能力に関する調査の一部として行ったものである。

#### 2) 分析方法

分析には、質的記述的研究方法を用いた。記述内容から、高齢介護者の孤立予防において認識している課題に関する記述を抽出してコード化し、4人の研究者で意味内容を検討し、類似性や共通性からサブカテゴリー、カテゴリーを見出した。

#### 3) 調査期間

2016年1月～2月

### 3. 倫理的配慮

訪問看護ステーション管理者には、研究目的、研究内容、研究参加の自由、個人情報保護などの倫理的配慮を記した研究依頼書を調査票とともに送付し、同意が得られた場合に、対象者へ調査票を配布するよう依頼した。対象者には、同様の内容を含む研究依頼書を調査票に添付し、対象者からの調査票の返送をもって同意を得たものとみなした。なお、本研究は、安田女子大

学臨床研究倫理審査委員の承認を得て行った。(承認番号150011)

#### IV. 結 果

##### 1. 調査の概要

調査票回答数は218人(回答率32.9%)、このうち孤立予防の課題について回答があったのは53人であった。調査対象者の平均年齢は、48.7歳(±7.7歳)、訪問看護経験年数は、123.7±75.1ヶ月、性別は全員が女性であった。

##### 2. 高齢介護者の孤立予防において訪問看護師が認識している課題

訪問看護師が認識している課題として、95の記述が抽出され、42コード、12サブカテゴリーから、【高齢介護者個人の心理・社会的特性】、【近隣や身内からの支援不足】、【介護者に対する公的支援の欠如】、【孤立予防支援体制の構築不足】の4カテゴリーが生成された(表1)。以下、各カテゴリーについて述べる。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, コードは< >, 対象者の記述は「 」で示す。

表1 高齢介護者の社会的孤立予防において訪問看護師が認識している課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	主なコード	記述例
高齢介護者個人の心理・社会的特性	独自のこだわりや信念	3	介護に対するこだわりや信念が強く、限界まで頑張ろうとする人への関わりは難しい	A
	他者交流に対する回避的傾向	2	他者との交流を好まない人に対する関わりは難しい	B
	孤立受容	2	孤立を望んでいたり「仕方がない」と諦めている	C
近隣や身内からの支援不足	近隣関係の希薄さ	3	近隣住民との付き合いや関わりが少ない	D
	家族や身内からの支援の難しさ	5	同居家族がいても交流が乏しく単独介護をしている	E
介護者に対する公的支援の欠如	経済的問題に伴うサービス利用の難しさ	3	高齢介護者にとって金銭面は大きな課題である	F
	制度やサービスに関する情報入手欠如	2	制度やサービスのシステムについて知らない人がいる	G
	制度上の制限に伴う支援の難しさ	6	介護者に対するグリーフケアや定期的なフォローは制度上難しい	H
孤立予防支援体制の構築不足	訪問看護単独による支援の難しさ	4	介護者の生活や経済状況に踏み込むことにストレスが伴う	I
	支援機関に繋がっていない介護者の孤立リスク	3	要介護者等がサービスを使わないと、24時間の介護生活になり、疲労から孤立を引き起こす恐れがある	J
	地域や関係機関との連携の必要性	4	複数の関係機関が協力して孤立予防をしていくことが必要である	K
	介護者の健康や生活・環境面把握と心理的支援の必要性	5	介護者個人の体調管理や心理的支援をしていくことが必要である	L

### 1) 【高齢介護者個人の心理・社会的特性】

このカテゴリーは、介護者自身がつ《独自のこだわりや信念》、《他者交流に対する回避的傾向》、《孤立受容》の3つのサブカテゴリーで構成された。

1つ目のサブカテゴリー《独自のこだわりや信念》は、〈介護に対するこだわりや信念が強く限界まで頑張ろうとする人への関わりは難しい〉、〈自分の価値観や思いが強い人は外からの介入が難しい〉、〈サービスを拒否する人の関わりは難しい〉の3コードより生成された。2つ目のサブカテゴリー《他者交流に対する回避的傾向》は、〈他者との交流を好まない人に対する関わりは難しい〉、〈新しい事やサービスの導入を負担に感じ、心を開かない〉の2コードより生成された。3つ目のサブカテゴリー《孤立受容》は、〈孤立を望んでいた「仕方がない」と諦めている〉、〈孤立傾向にある人の介入は難しい〉の2コードより生成された。

以下に、サブカテゴリーとその記述例の一部を示す。

#### 《独自のこだわりや信念》

「自分の価値観や思いを強く持っておられる方が多く、それがあやまりであったり思いこみであっても修正することができなかつたり、わかっても受け入れることができない人が多い」（記述例A）

#### 《他者交流に対する回避的傾向》

「人との接触を好まれない方への関わりに対して適度な距離をもって継続した関わりができるにはどのようにすればよいか課題」（記述例B）

#### 《孤立受容》

「本当は孤立していることが大変であり不安もあるのではないかと思うが『この状況は仕方がない』と諦めている方が多い」（記述例C）

### 2) 【近隣や身内からの支援不足】

このカテゴリーは、《近隣関係の希薄さ》、《家族や身内からの支援の難しさ》の2つのサブカテゴリーで構成された。

1つ目のサブカテゴリー《近隣関係の希薄さ》は、〈近隣住民との付き合いや関わりが少ない〉、〈民生委員との関わりが不足している〉、〈地域活動に関心がない人は地域交流に消極的である〉の3コードより生成された。2つ目のサブカテゴリー《家族や身内からの支援の難しさ》は、〈同居家族がいても交流が乏しく単独介護をしている〉、〈家族関係の問題があり必要な支援が求められない〉、〈子供に遠慮して頼らない〉、〈核家族のため介護が一人に集中している〉、〈子供や身内が遠方のため近くに相談できる人がいない〉の5コードより生成された。

以下に、サブカテゴリーとその記述例の一部を示す。

#### 《近隣関係の希薄さ》

「近隣との付き合いのない生活を送る方が増えてきているように思う」（記述例D）

#### 《家族や身内からの支援の難しさ》

「3世代で同居している状況であるが、実際は子供家族とはほとんど交流がなく家の中で2つに分かれて生活している。介護はすべて高齢の夫に任されている」（記述例E）

### 3) 【介護者に対する公的支援の欠如】

このカテゴリーは、《経済的問題に伴うサービス利用の難しさ》、《制度やサービスに関する情報入手欠如》、《制度上の制限に伴う支援の難しさ》の3つのサブカテゴリーで構成された。

1つ目のサブカテゴリー《経済的問題に伴うサービス利用の難しさ》は、〈高齢介護者にとつ

て金銭面は大きな課題である>、<経済的な理由から必要なサービスが利用できない>、<経済問題が重なることで孤立や閉じこもりにつながりやすくなる>の3コードより生成された。2つ目のサブカテゴリー<制度やサービスに関する情報入手欠如>は、<制度やサービスのシステムについて知らない人がいる>、<制度の改正が多く複雑でわかりにくい>の2コードより生成された。3つ目のサブカテゴリー<制度上の制限に伴う支援の難しさ>は、<介護者に対するグリーフケアや定期的なフォローは制度上難しい>、<介護認定や配食サービス開始までに時間がかかる>、<自立度の高い介護者は支援が行き届きにくい>、<行政の支援は期待できない>、<利用限度額があり必要なサービスが受けられない>、<介護保険制度の対応だけでは難しい>、の6コードより生成された。

以下に、サブカテゴリーとその記述例の一部を示す。

#### <経済的問題に伴うサービス利用の難しさ>

「介護者にもサービスが必要と思うことがあるが、経済的な事を考えるとどうにもできない事がある」(記述例F)

#### <制度やサービスに関する情報入手欠如>

「ケアマネの介入もない家庭の場合、社会資源の知識などを高齢者が得る手段は少ないと思う」(記述例G)

#### <制度上の制限に伴う支援の難しさ>

「利用者の死亡や施設入所等で直接関わりがなくなった後こそが(介護者が)孤立しやすくなる状況と思われ、そこでの支援が今後の大きな課題」(記述例H)

#### 4) 【孤立予防支援体制の構築不足】

このカテゴリーは、<訪問看護単独による支援の難しさ>、<支援機関に繋がっていない介護者の孤立リスク>、<地域や関係機関との連携の必要性>、<介護者の健康や生活・環境面把握と心理的支援の必要性>の4つのサブカテゴリーで構成された。

1つ目のサブカテゴリー<訪問看護単独による支援の難しさ>は、<介護者の生活や経済状況に踏み込むことにストレスが伴う>、<訪問看護師個人の力に頼らざるを得ない現状がある>、<訪問看護の提供時間だけで孤立予防を行うことは難しい>、<介護者を支援するためのスキルが必要である>の4コードより生成された。2つ目のサブカテゴリー<支援機関に繋がっていない介護者の孤立リスク>は、<要介護者等がサービスを使わないと、24時間の介護生活になり、疲労から孤立を引き起こす恐れがある>、<介護者がサービスを希望しても要介護者等が受け入れられないため独りで介護している>、<サービスの利用がないと孤立しやすい>の3コードより生成された。3つ目のサブカテゴリー<地域や関係機関との連携の必要性>は、<複数の関係機関が協力して孤立予防をしていくことが必要である>、<個人情報保護の関係で高齢世帯や介護状況の情報が地域に広がりにくい>、<近隣住民が支援するための体制づくりは難しい>、<地域包括支援センターと連携して孤立予防をしていくことが必要である>の4コードより生成された。4つ目のサブカテゴリー<介護者の健康や生活・環境面把握と心理的支援の必要性>は、<介護者個人の体調管理や心理的支援をしていくことが必要である>、<孤立は長年の生活状況や環境から引き起こされている>、<介護者個人と話をする時間を確保する>、<介護者が自由になる時間をつくる働きかけが必要である>、<療養者だけでなく介護者も含めた支援が必要である>の5コードより生成された。

以下に、サブカテゴリーとその記述例の一部を示す。

〈訪問看護単独による支援の難しさ〉

「その人が築きあげた生活の中に入っていきのは難しく感じる」(記述例I)

〈支援機関に繋がっていない介護者の孤立リスク〉

「療養者が社会資源を利用しないと介護者は24時間つきっきりになってしまい、精神的・肉体的に疲労が蓄積するほかに孤立してしまう恐れがある」(記述例J)

〈地域や関係機関との連携の必要性〉

「訪問看護のみで支えるのではなく、色々な機関が関わることで利用者のみならず介護者の孤立予防につながっていくと思われる」(記述例K)

〈介護者の健康や生活・環境面把握と心理的支援の必要性〉

「孤立することが精神面の不安定となり、体調の変動や悪化となる」(記述例L)

## V. 考 察

### 1. 高齢介護者の孤立予防において訪問看護師が認識している課題

本研究では、高齢介護者の孤立予防において訪問看護師が認識している課題として、【高齢介護者個人の心理・社会的特性】、【近隣や身内からの支援不足】、【介護者に対する公的支援の欠如】、【孤立予防支援体制の構築不足】の4カテゴリーが見いだされた。

【高齢介護者個人の心理・社会的特性】は、介護者自身が、外からの介入を拒む特性がある場合、人間関係や信頼関係の構築が難しいとする課題である。本研究で、訪問看護師は、介護に対するこだわりや他人に迷惑をかけてはいけないなどの気持ちが強い人、人との交流を好まず、新しい物事や出会いを負担に感じる人、孤立を受容する態度を見せる人などは、サービスの提案を拒否したり、頑なな態度を見せるなど、支援が円滑に進まないことを述べていた。孤立傾向にある高齢者は、自ら他者に援助を求めることができないため、専門職が支援の必要性に気付きにくいとされる<sup>19)</sup>。特に高齢介護者の場合、長年にわたる対人関係に対する考え方や思考が、外からの介入を容易に受け入れない態度や行動として表れやすく、そこに介護が加わることで、孤立に進んでしまうことが考えられる。孤立は、個人の生き甲斐や尊厳、健康など生活の質の低下をもたらす危険性がある。訪問看護師は、介護者から介入の拒否があったとしても、根気強く見守る姿勢で対応することが必要である。そして、普段の態度や言動などから、介護者がもつ特性を把握し、支援策を見出していく必要があると考える。

【近隣や身内からの支援不足】は、地域や家族との関係性が希薄なため、インフォーマルサービスを活用した相談や援助が難しいとする課題である。本研究で、訪問看護師は、介護者が近所付き合いや地域活動に消極的で、社会交流が希薄であること、また、子供や親族に遠慮があり、気軽に相談したり、頼れる人が身近にいないことを述べていた。地域における高齢者の社会交流は、「近所付き合いがほとんどない」、「社会活動をしていない」人が、加齢と共に増えていることが報告されている<sup>20)</sup>。高齢介護者の場合、社会交流や家族との交流が減少する環境下で、介護を独りで抱え込み、孤立状況に陥る危険性がある。訪問看護師は、高齢介護者の孤立予防において、近隣との関係性や介護状況を把握し、民生委員やケアマネジャーと連携しながら、介護者に対する地域の支援者や協力者を探す働きかけが必要である。また、介護者の孤立は、家族からのサポートに対する満足度との関連が報告されている<sup>21)</sup>。訪問看護師は、家族全体の心理的社会的背景や家族のサポート状況の把握に努め、時には介護者と他の家族を仲介する役割を担い、家族

とのつながりが維持できるように働きかけていくことが必要と考える。

【介護者に対する公的支援の欠如】は、経済的な問題、制度やサービスに関する情報不足、制度上の制限などの理由から、高齢介護者が適切な支援を受けられず、孤立状況を招きやすいという課題である。

《経済的問題に伴うサービス利用の難しさ》の課題について、本研究で、訪問看護師は、社会資源を使いたくても金銭の問題でサービスの利用を拒む介護者がいること、経済問題が重なることによって孤立や閉じこもりにつながる傾向が強くなることを述べていた。要介護者等の介護費用は、8割以上の人が年金収入や貯蓄で賄われており<sup>22)</sup>、限られた収入の中で介護生活を送っているといえる。高齢者の孤立は、所得<sup>23)</sup>、<sup>24)</sup>との関連が報告されていることから、訪問看護師は、経済面の把握に努め、必要であれば、ケアマネジャーと情報を共有し、保健福祉関連の行政機関に繋いでいく支援が必要である。

《制度やサービスに関する情報入手欠如》という課題について、本研究で、訪問看護師は、制度の仕組みが複雑なため、制度改正の度に混乱を招きやすいこと、介護者の中に、訪問看護の存在やシステムを知らない人がいること、ケアマネジャーの介入がない場合、介護者が社会資源の知識を得る機会は少なくなることを述べていた。制度やサービスに関する情報不足は、適切なサービスに繋がりにくく、その結果、介護に関わる時間を増やすことになる。2019年の国民生活基礎調査によると、「要介護3」以上を介護している場合、「ほとんど終日」介護している人の割合が増えている<sup>25)</sup>。要介護状態が重くなれば、介護者の自由時間の確保はさらに難しくなり、外出や社会交流の機会が減り、孤立状況をつくりだす要因になりやすい。訪問看護師は、介護者や要介護者等にとって不利益が生じることがないように、制度やサービスについて、わかりやすい説明を行うことが必要である。また、ケアマネジャーの介入がない場合、訪問看護師は、地域包括支援センターなどに積極的に協力を求め、介護者と地域の支援機関を繋ぐ働きかけが必要と考える。

《制度上の制限に伴う支援の難しさ》という課題について、本研究で、訪問看護師は、介護者の自立度が高い場合、介護保険の対象から外れるため、支援が行き届きにくいこと、介護保険サービスの利用は支給限度額があり、その対応には限界があること、利用者が死亡したり、施設入所をすると、定期的なサービスが終了することから、残された介護者は孤立しやすくなることを述べていた。介護保険制度のケアマネジメントは、要介護者等が主体であり、介護者の支援は副次的である。現行の制度では、介護状況に問題がなく、介護者から相談がない場合、専門職が介護者に介入することは難しいとされる<sup>26)</sup>。介護者の自立度が高く、介護状況に問題が発生していない場合、介護者個人の問題は更に見過ごされやすくなる。また、訪問看護師は、対象となる療養者が亡くなると、健康面や心理面において気になる介護者がいても、継続した支援を行うことは難しくなる。高齢介護者の場合、残された遺族は、ソーシャルサポートを得る機会を失い、孤立のリスク要因があること<sup>27)</sup>が報告されており、本研究で訪問看護師が述べた内容と一致する。介護を終えた介護者に対して、地域包括支援センターや民生委員などが協力して、定期的な訪問を行うなど、介護者の生活を見守る支援が求められる。

【孤立予防支援体制の構築不足】は、介護者の孤立予防における支援体制構築の必要性を示唆する課題である。

《訪問看護単独による支援の難しさ》の課題について、本研究で、訪問看護師は、介護者の生活に踏み込んでいく支援には、ストレスやジレンマがあること、訪問看護の時間だけで介護者の

孤立予防を行っていくことは困難であること、介護者の支援は、看護師個人の力に頼る部分が多く限界を感じていることを述べていた。前述したように、現行の制度において提供されるサービスは、要介護者等に対するケアが主であるため、定められた提供時間だけを利用した介護者支援には限界がある。そのため、訪問看護など単一の機関や組織だけでなく、関係する支援者間で情報交換や情報共有を積極的に行い、介護者の生活状況を把握し、孤立の兆候を見逃さない働きかけが必要である。

《支援機関に繋がっていない介護者の孤立リスク》の課題について、本研究で、訪問看護師は、要介護者等がサービスを受け入れない理由などから、単独介護を余儀なくされている介護者は、心身の疲労から、孤立しやすい状況にあることを述べていた。要介護者等が介護サービスを利用しない場合、支援機関の関わりは減少するため、介護者に対する関心は薄くなる傾向にある。この場合、介護者が一人で介護を抱え、孤立状況になっても、外部から発見しづらい危険性がある。介護疲れや介護ストレスは、孤立<sup>28)</sup>の他に、高齢者虐待<sup>29)</sup>との関連も報告されている。支援機関に繋がらず単独で介護をしている高齢者世帯については、地域の民生委員や近隣住民の力を借りて、日常生活圏内で見守りをして、孤立を早期に発見する予防的な関わりが必要である。

《地域や関係機関との連携の必要性》という課題について、本研究で、訪問看護師は、個人情報保護の関係で高齢世帯の情報が地域に周知されにくいこと、複数の関係機関が協力して孤立予防につなげていく必要性や地域包括支援センターとの連携の必要性を述べていた。先行研究によると、介護者の孤立予防については、地域のネットワークづくりの必要性が報告されている<sup>30)</sup>。「老老介護」は、今後ますます増えていくことが推測される。訪問看護師は、複数の機関の専門職や非専門職などが職域や組織を超えて孤立予防のネットワークを構築できるように働きかけていくことが必要である。

《介護者の健康や生活・環境面把握と心理的支援の必要性》という課題について、本研究で、訪問看護師は、長年の生活や環境が孤立に影響していることを感じており、介護者個人の健康状況などを把握し、介護者とのコミュニケーションや自由になる時間をつくる必要性を述べていた。主観的なソーシャルサポートの充足感は、孤立の改善に不可欠との報告がある<sup>31)</sup>。訪問看護師は、介護者を介護のための人材としてとらえるのではなく、介護者個人に関心に向け、心身の状況などから疲労や変化をとらえ、介護に対する労いを言葉にして伝えるなど、支持的な態度で接し、支援関係を築くことが必要である。

## 2. 孤立予防における訪問看護師の看護実践への示唆

本研究で、訪問看護師は、高齢介護者の孤立予防において、介護者個人の特性、地域や家族との関係、公的支援の不足、介護者支援の難しさに関する課題を述べていた。また、訪問看護師は、介護者を含めた家族全体の支援や地域と関係機関をつなぐ支援体制づくりの必要性を認識していた。訪問看護師は、介護者に対する孤立のアセスメントを行い、潜在的な孤立者の発見に努めることが必要である。また、地域と関係機関に働きかけ、孤立予防の支援体制づくりを行っていくことが求められる。

## VI. 本研究の限界

本研究の限界として、対象が自由記述に回答した者であり、高齢介護者の孤立予防に対して関心がある者に限定された可能性があり、結論を十分に一般化することはできない。しかし、訪問



看護師の孤立予防の支援における課題を明らかにする研究として、一定の意義を有しているもの  
と考える。

## Ⅶ. 結 論

本研究では、高齢介護者の孤立予防の経験を有する訪問看護師が、高齢介護者の孤立予防にお  
いて認識している課題が明らかになった。訪問看護師が認識している孤立予防の課題として、  
【高齢介護者個人の心理・社会的特性】、【近隣や身内からの支援不足】、【介護者に対する公的支  
援の欠如】、【孤立予防支援体制の構築不足】の4つのカテゴリーが抽出された。

謝辞：本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました皆様、ならびに本研究に多大なご尽  
力をいただきました関係者の皆様に深く感謝いたします。

本研究は、科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（基盤研究（C）（一般））「高齢介  
護者の心理・社会的孤立予防のためのアセスメント方法と支援モデルの開発」の一部として行っ  
た。

## 引 用 文 献

1. 内閣府. (2020) 令和2年版 高齢社会白書 第1章 第1節 高齢化の状況. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) (参照2020年8月)
2. 厚生労働省. (2018) 平成30年版 厚生労働白書 第2部 第7章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18/dl/2-07.pdf> (参照2020年4月)
3. 内閣府. (2020) 令和2年版 高齢社会白書 第1章 第2節 高齢期の暮らしの動向. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s2s\\_02.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf) (参照2020年8月)
4. 厚生労働省. (2016) 平成28年 国民生活基礎調査の概況 (Ⅳ 介護の状況). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf> (参照2020年5月)
5. 森山恵美, 關優美子, 釜屋洋子. (2016) 高齢介護者の健康状態悪化の実態と訪問看護師の対応 配偶者を介護する夫婦二人暮らしのケースにおいて. ヘルスサイエンス研究, 20 (1) : 45-50.
6. 永井眞由美, 東清巳, 宗正みゆき. (2017) 高齢介護者の社会的孤立とその関連要因. 日本地域看護学会誌, 20 (1) : 79-85.
7. 総務省行政評価局. (2013) 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視 結果報告書 (平成25年4月). [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000217416.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000217416.pdf) (参照2020年4月)
8. 新井清美, 榎原久孝. (2015) 都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連. 日本公衆衛生雑誌, 62 (8) : 379-389.
9. 斉藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 近藤尚己, 平井寛. (2015) 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10年間のAGESコホートより. 日本公衆衛生雑誌, 62 (3) : 95-105.
10. 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 新開省二. (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.
11. 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) 首都圏ベッド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.
12. 再掲論文 6
13. 原田小夜, 安孫子尚子. (2015) 若年認知症者と家族に対する地域包括ケアを進めるための支援者及び支援機関の役割. 日本健康医学会雑誌, 24 (1) : 49-58.

14. 桐野匡史, 出井涼介, 松本啓子. (2015) 在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルネットワークの類型化とその特徴. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 22 (1) : 65-73.
15. 永井眞由美, 宗正みゆき. (2017) 訪問看護師が孤立の可能性を認識した高齢介護者の特徴. 日本老年看護学会誌, 22 (1) : 89-97.
16. 堀井利江, 永井眞由美, 宗正みゆき. (2020) 高齢介護者の社会的孤立予防における訪問看護師の支援. 日本在宅看護学会誌, 8 (2) : 32-40.
17. 再掲論文 11
18. 再掲論文 10
19. 再掲論文 11
20. 内閣府. (2019) 令和元年版 高齢社会白書 第1章 第3節 <特集> 高齢者の住宅と生活環境に関する意識. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html) (参照2020年4月)
21. 再掲論文6
22. 再掲3
23. 矢庭さゆり, 八嶋裕樹. (2015) 在宅要援護高齢者の社会的孤立の実態とその関連要因. 新見公立大学紀要, 36 : 1-6.
24. 再掲論文11
25. 厚生労働省. (2019) 2019年 国民生活基礎調査の概況 (IV 介護の状況). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (参照2020年8月)
26. 湯原悦子. (2016) 介護殺人から見出せる介護者支援の必要性. 日本福祉大学社会福祉学部『日本福祉大学社会福祉論集』, 第134号: 9-30.
27. 岡本双美子, 河野あゆみ, 津村智恵子. (2009) 同居家族との死別を体験した在宅高齢者の閉じこもりについての比較検討－性差による比較－. 日本地域看護学会誌, 11 (2) : 31-37.
28. 谷向知, 坂根真弓, 酒井ミサヲ, 吉田卓, 藤田君子, 豊田泰孝, 小森憲治郎. (2013) 介護うつ. 老年社会科学, 34 (4) : 511-515.
29. 厚生労働省. (2018) 平成30年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000584234.pdf> (参照2020年4月)
30. 再掲論文13
31. 佐藤順子, 仲秋秀太郎. (2011) 認知症患者と家族の社会的孤立-ソーシャルサポートとQOLに関する問題点-. 老年精神医学雑誌, 22 (6) : 699-708.

[2020. 9. 17 受理]

コントリビューター：宇治 雅代 教授 (看護学科)