

埼玉県トピックス研修会

おひとりさま*標準化時代に合わせた ポジティブな健康づくり

～新時代の波に乗る保健活動の展開に向けて～

* 単独世帯(世帯主が一人の世帯)

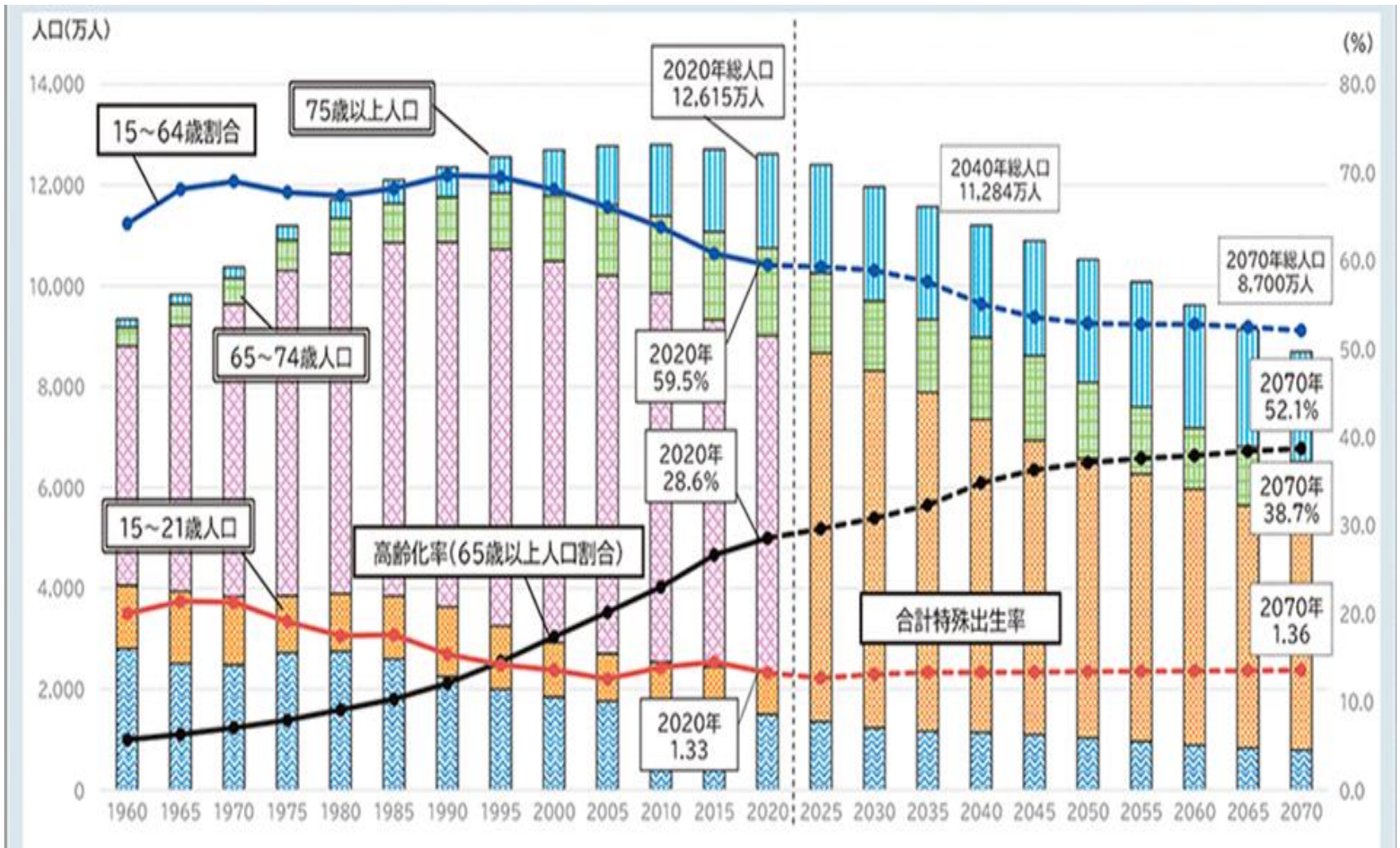
北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野
公衆衛生看護学・地域看護学教室 教授 田高悦子



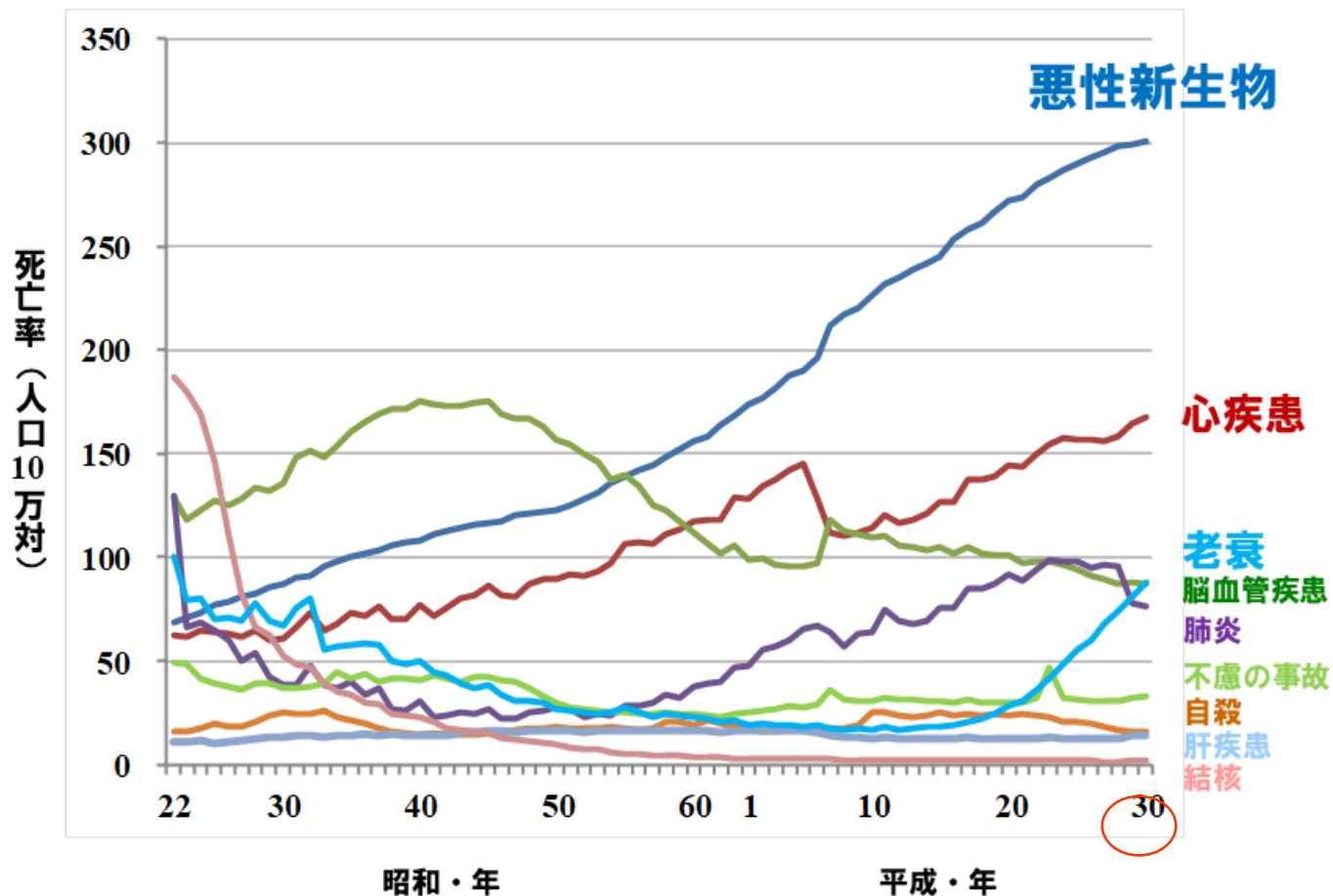
新時代をどう読むか？



日本の人口構造の変化



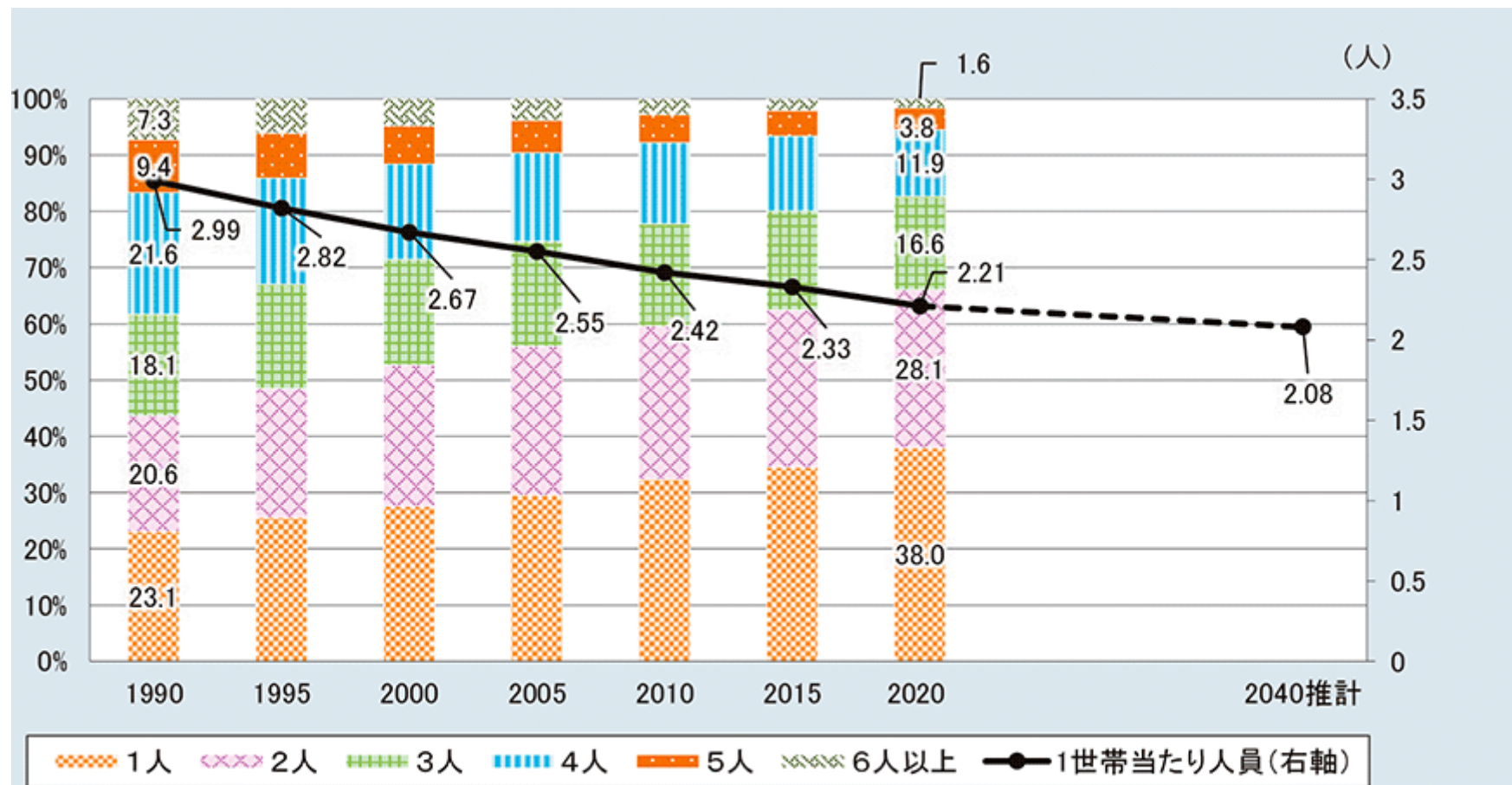
死因別に見た死亡率の年次推移



(「平成30年人口動態統計月報年計(概数)の概況」2019.6より作図)



日本の世帯構造(人数)の変化

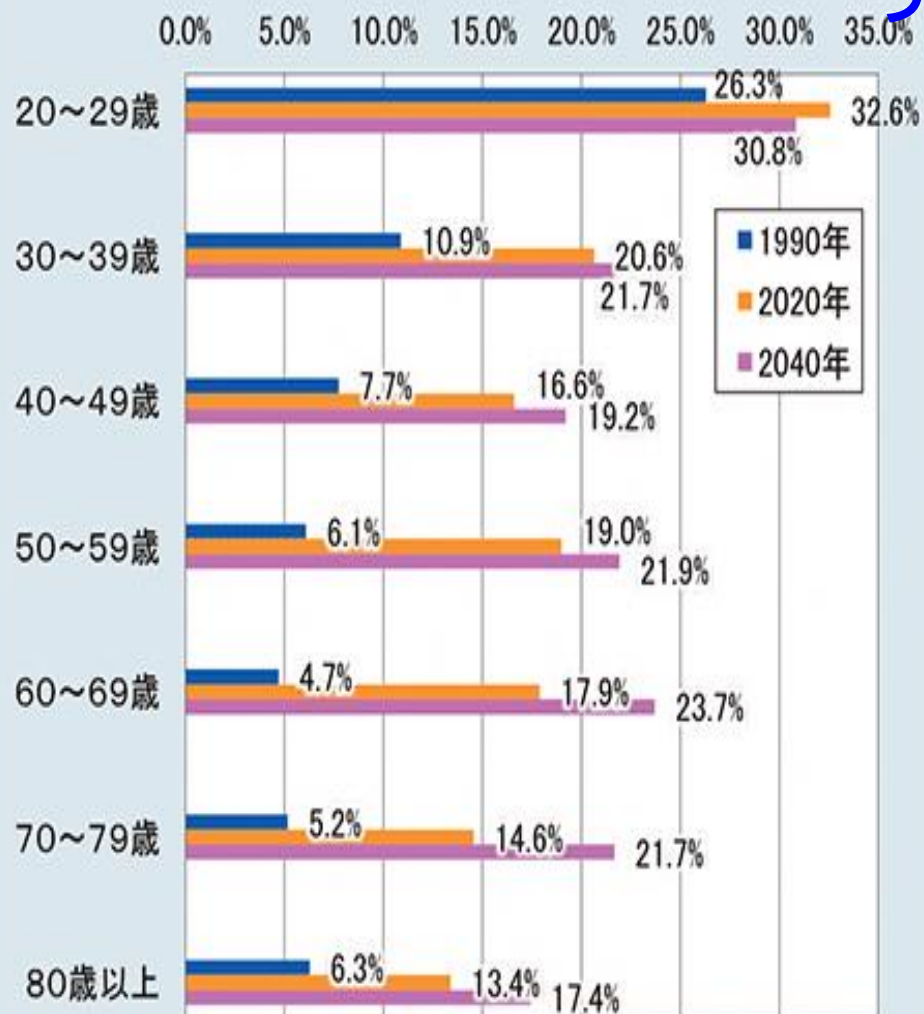


2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)による。

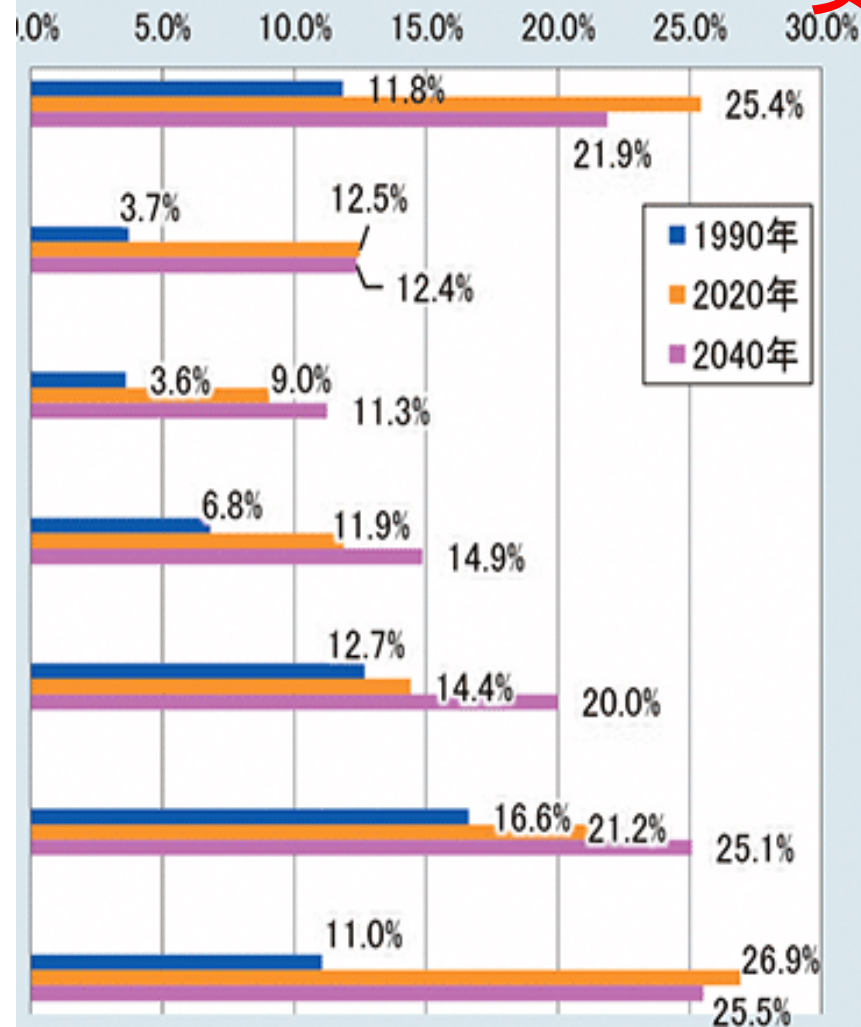


日本の年齢階級単身世帯の変化

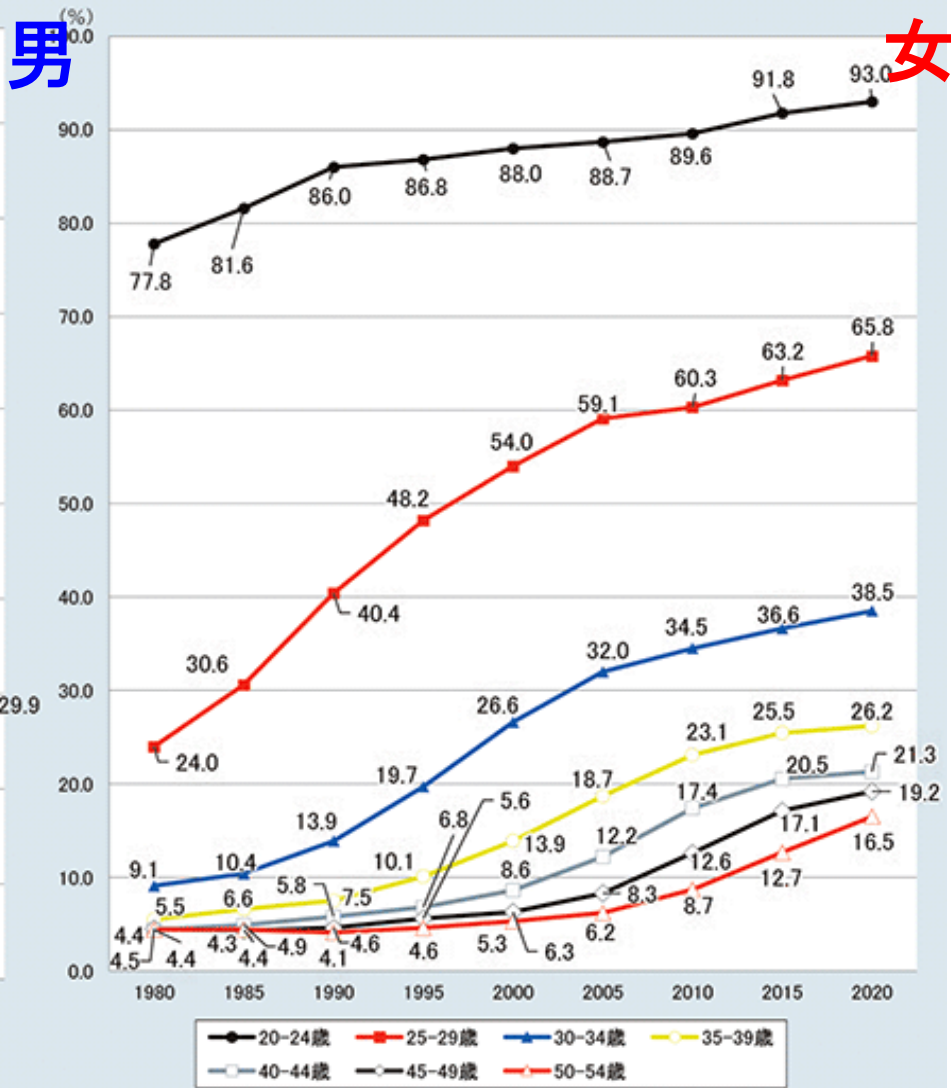
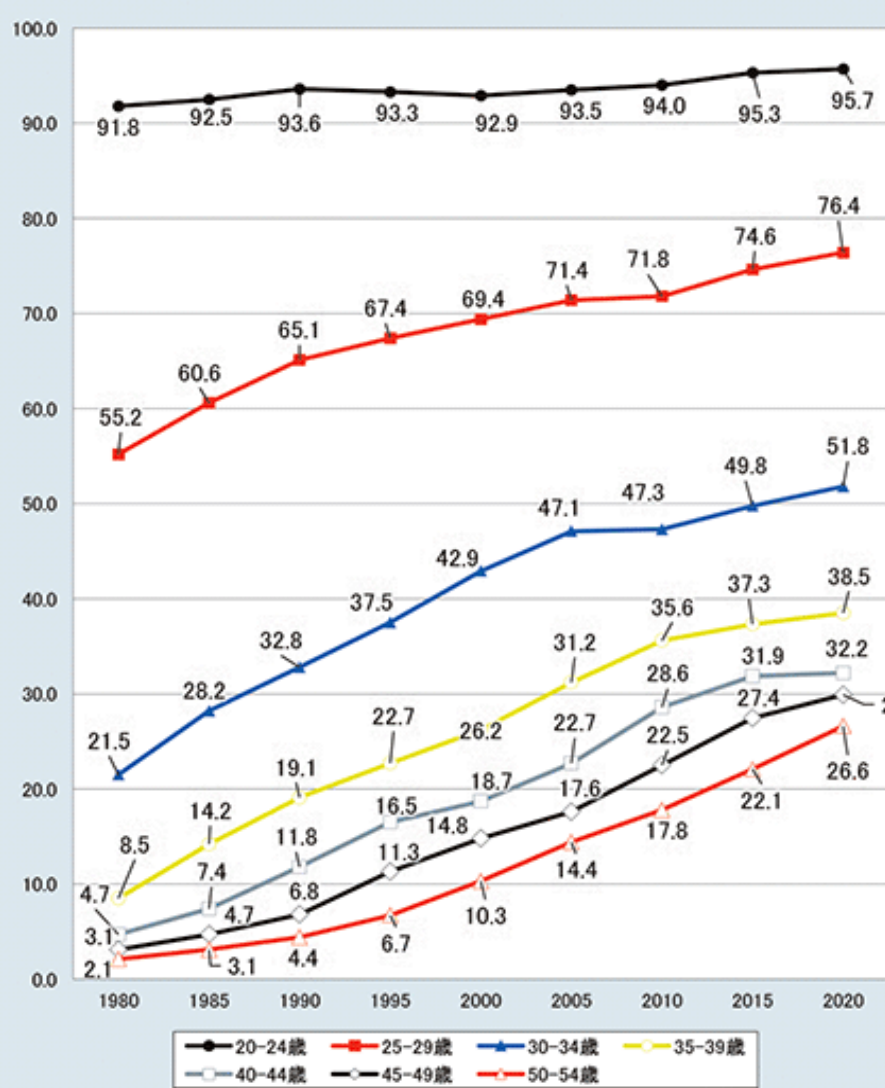
男



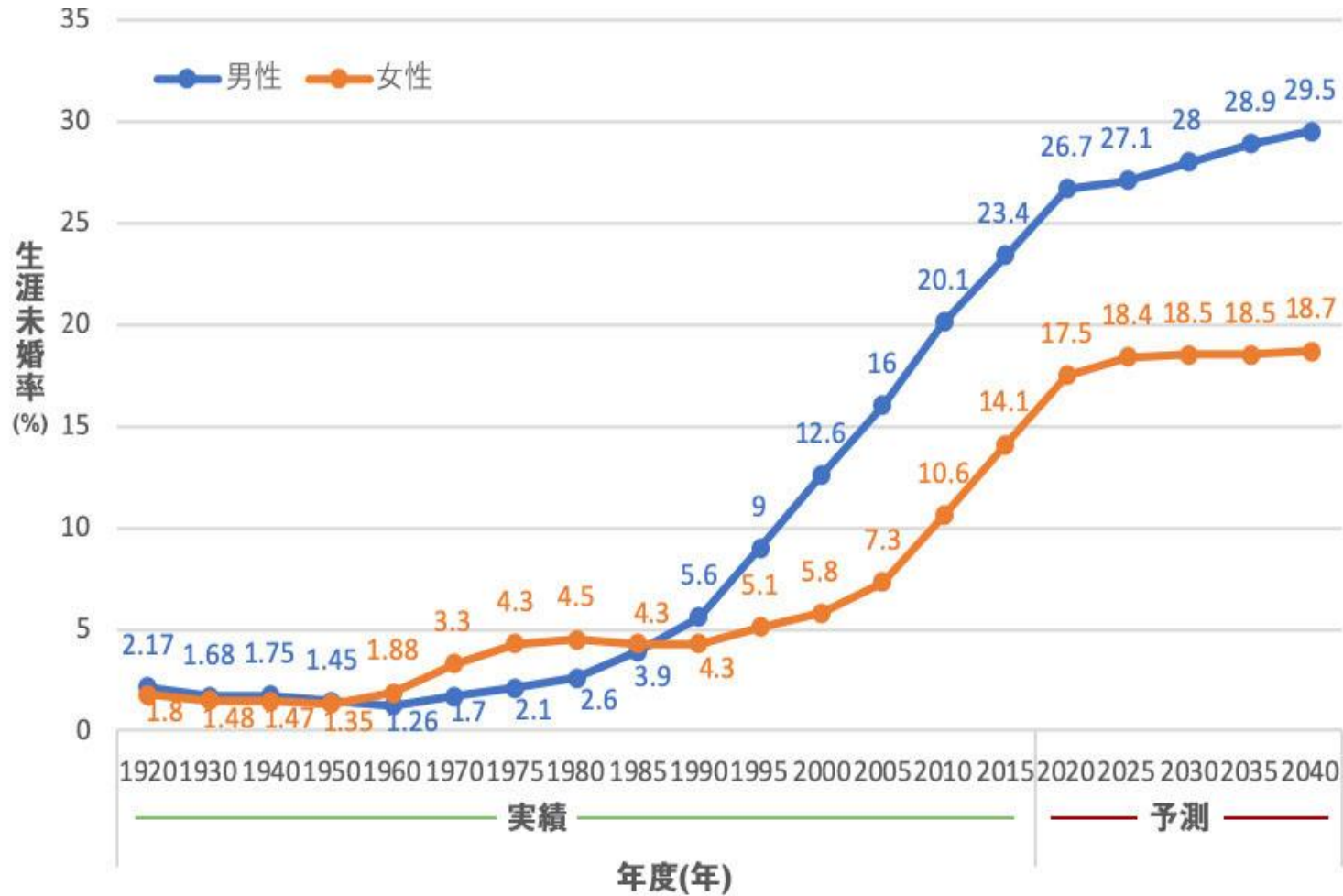
女



年齢階級別未(非)婚割合の推移



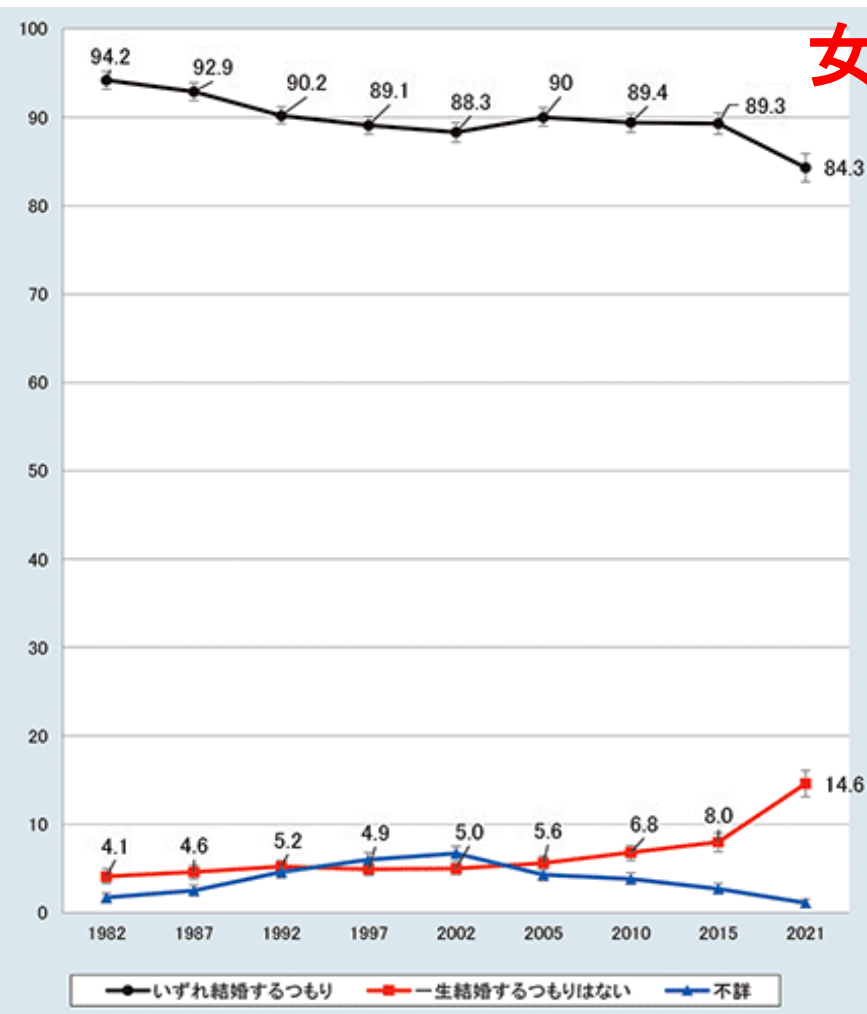
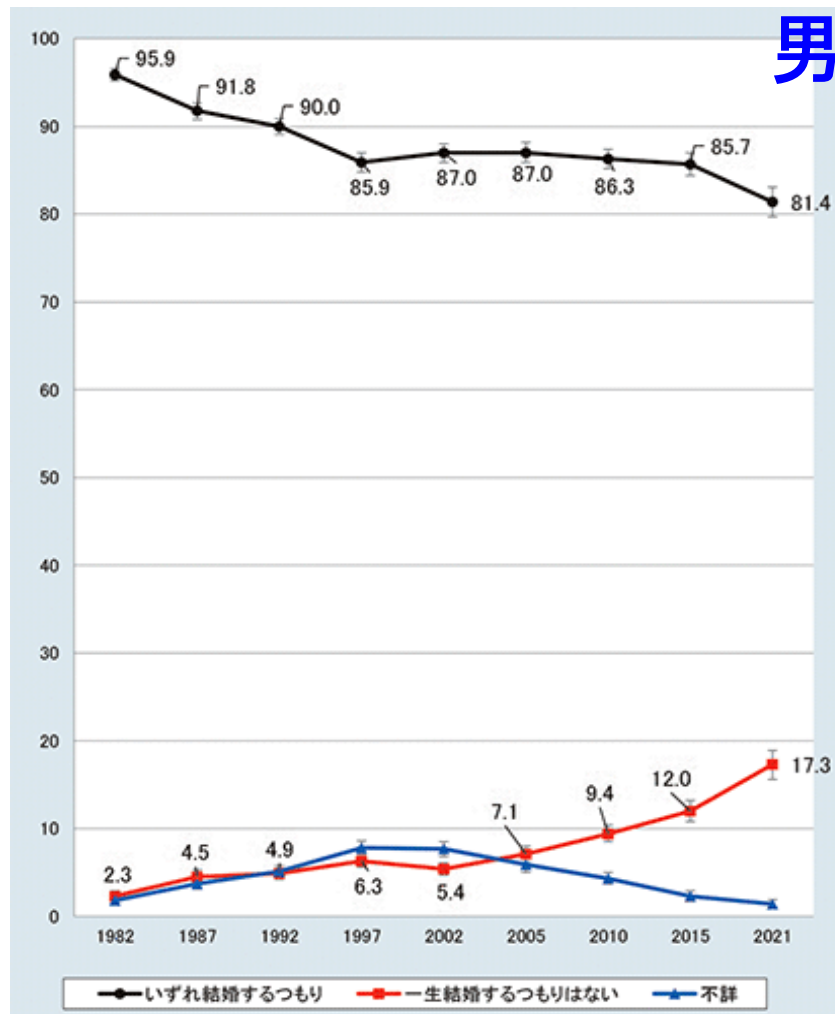
日本の生涯未(非)婚率の推移



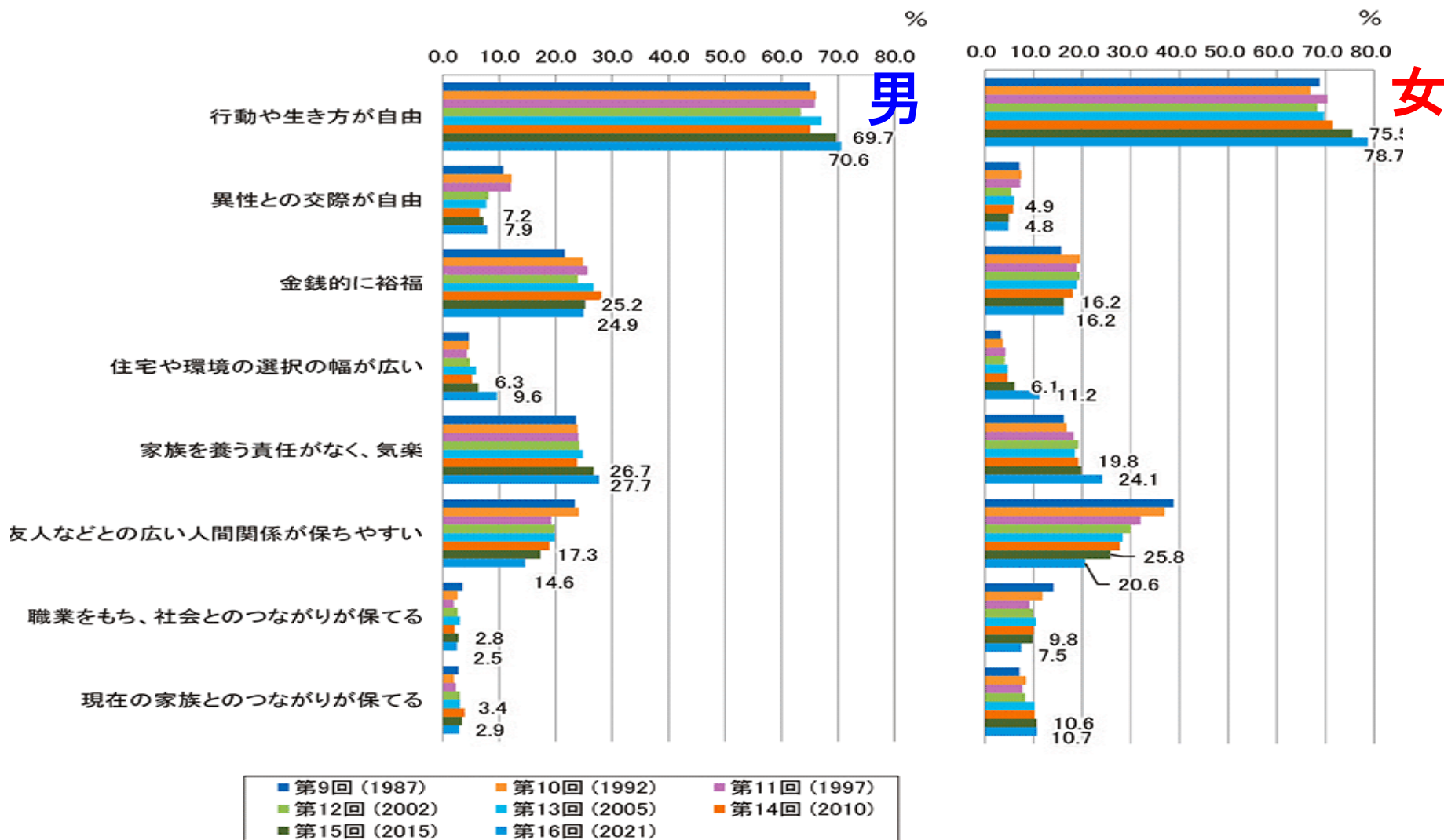
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所, 内閣府



未(非)婚者の生涯の結婚意思の推移

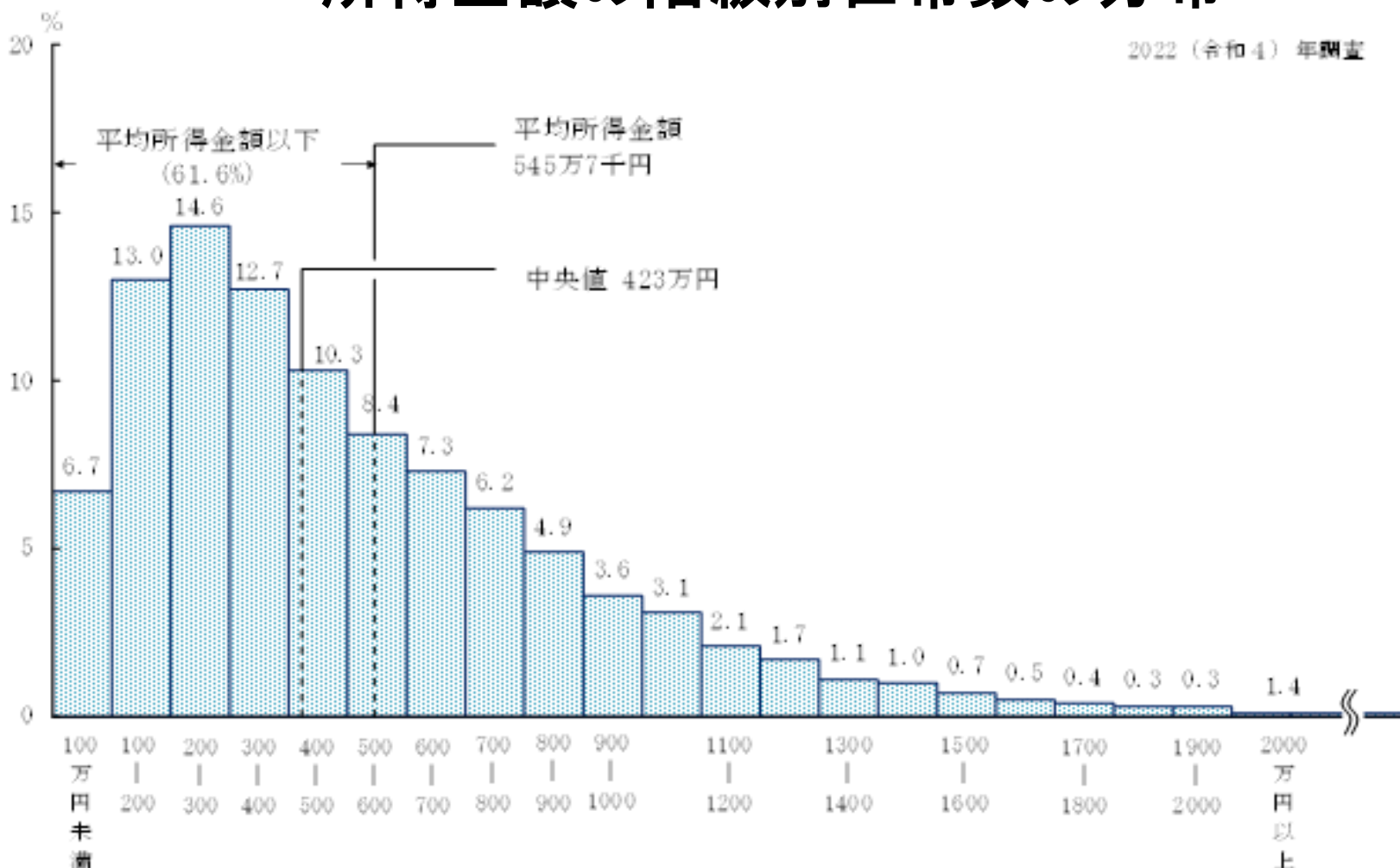


未(非)婚者の未(非)婚の主要な利点の推移



所得金額の階級別世帯数の分布

2022（令和4）年調査

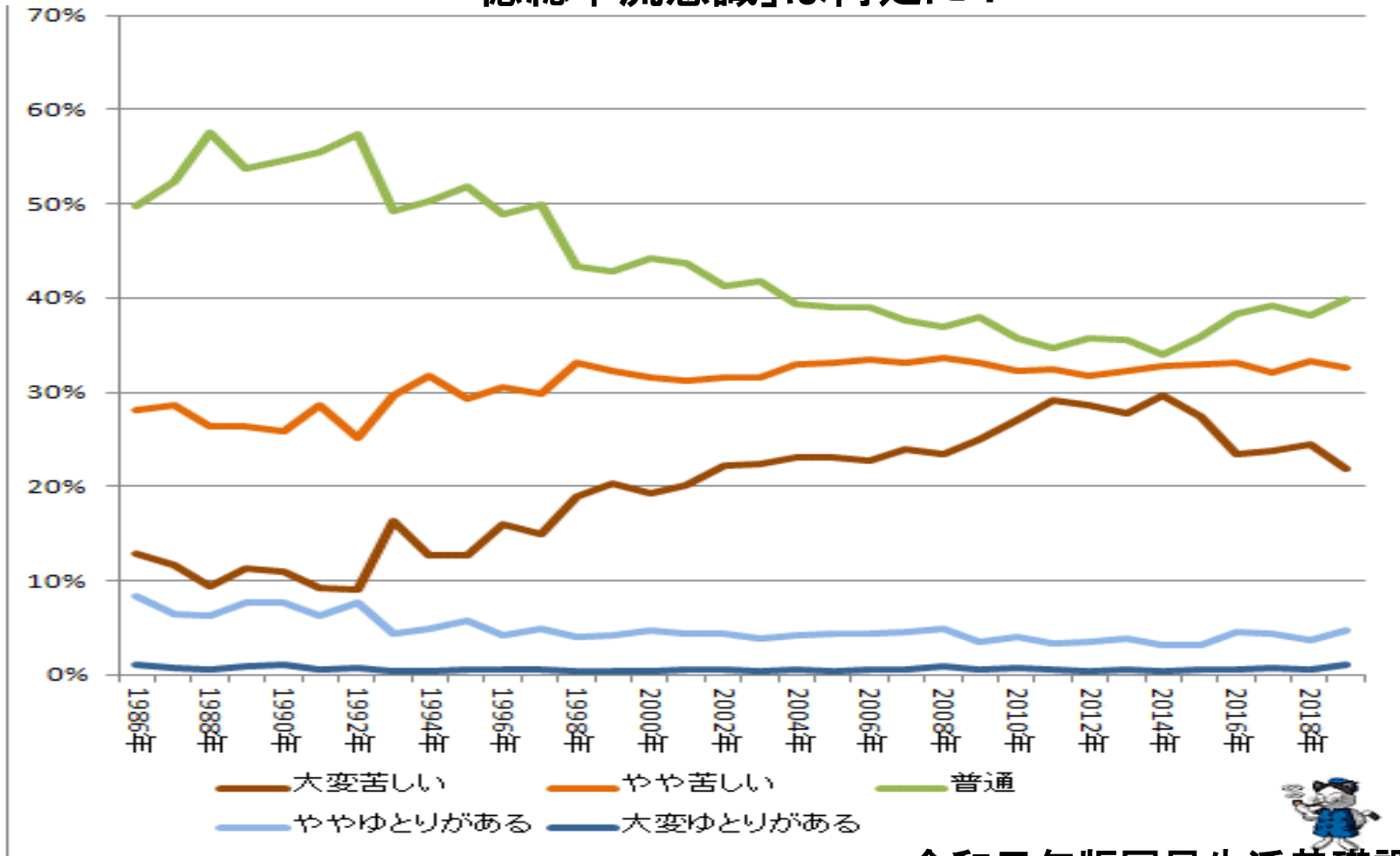


世帯所得の中央値は423万円、全体の4割が200万円以上400万円未満



日本人の生活意識別世帯の推移

「一億総中流意識」は何処に？

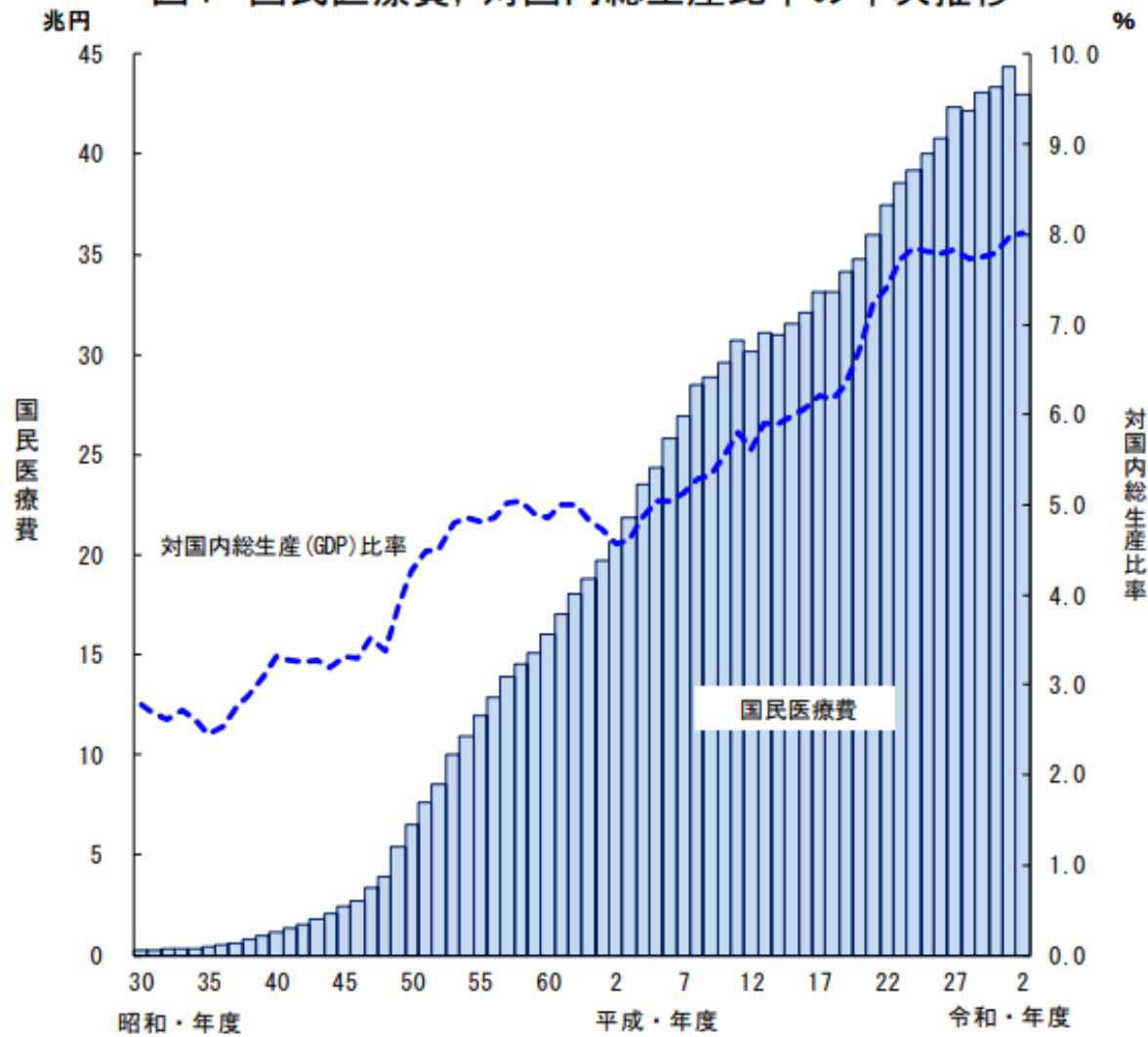


令和元年版国民生活基礎調査

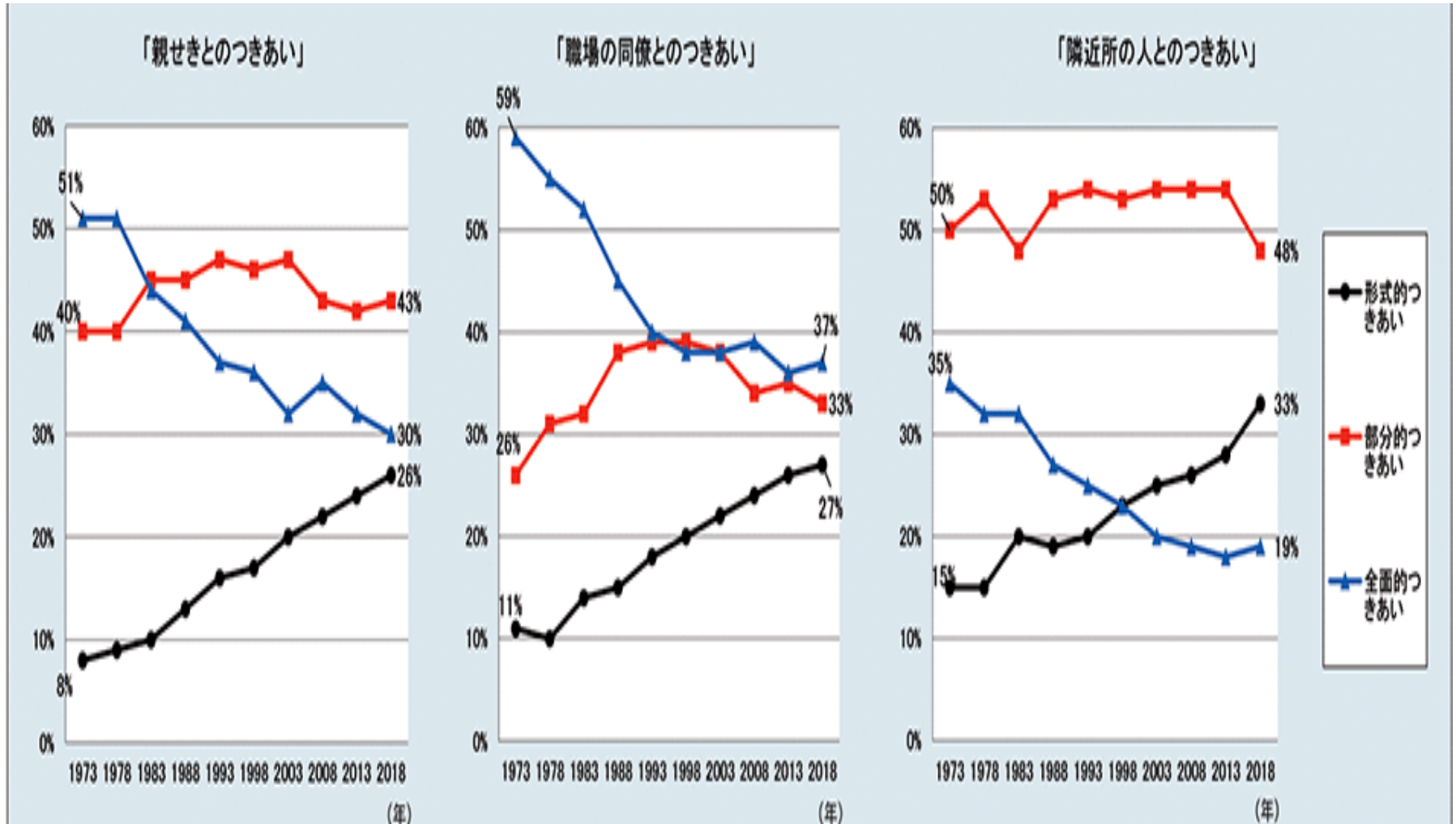


HOKKAIDO UNIVERSITY

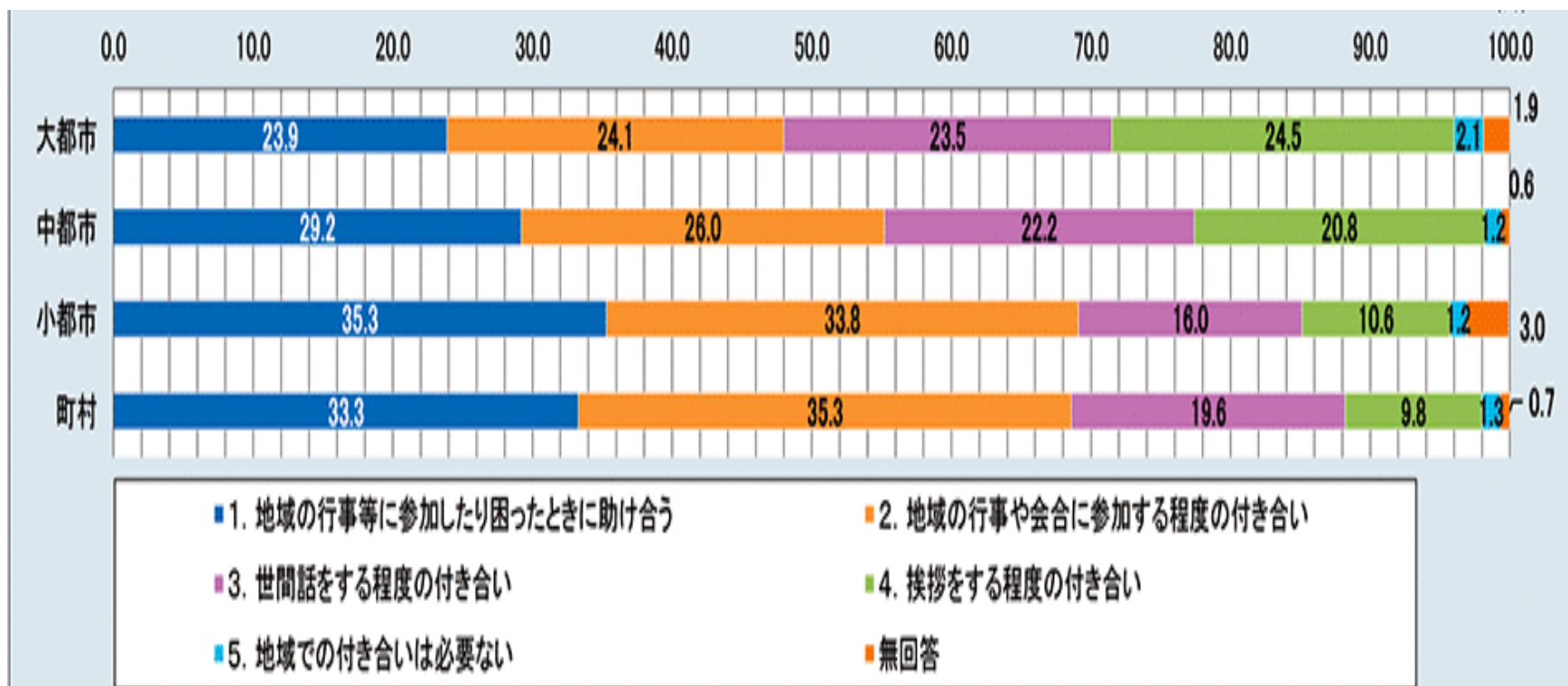
図1 国民医療費, 対国内総生産比率の年次推移



日本人の望ましい人付き合いの推移



地域別日本人の望ましい人付き合い



資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」(令和4年12月調査)

(注) 都市規模区分は、大都市(東京都区部、政令指定都市)、中都市(人口20万人以上の市、人口10万人以上の市)、小都市(人口10万人未満の市)及び町村(町、村)である。



新時代をどう読むか？

#人口構造の変化

: 超高齢化(人口の女性化), 人口の減少, 地域社会の減少・消滅・空洞化
→ 疾病、障害を持つ実人数や期間↑, 人材の確保, 地域の変容

#世帯構造の変化

: 縮小化, 単独化(非婚化), おひとりさまの標準化
→ 個人化, 家族像の変容, 地域・コミュニティの減少・変容

#経済状況の変化

: 医療・介護費, 対所得比の増加, 経済格差, 健康格差の拡大
→ サービスの効率, 効果, 制度のあり方

#疾病構造の変化

: 慢性性, 障害性, 複合性, 生活の質/well-being, 多死と看取り, 死生観
→ 自助・互助・共助・公助のあり方, 予防と緩和, オルタナティブケア

#人々の意識や価値観の変化

: 地縁や血縁意識の希薄化, 個性化, 多様化
→ 多様な関係性, 多様な価値感, 多様な社会

#自然環境の変化および社会環境の変化

: 健康危機リスクの多様化・普遍化・階層化
→ 平時と危機の共存

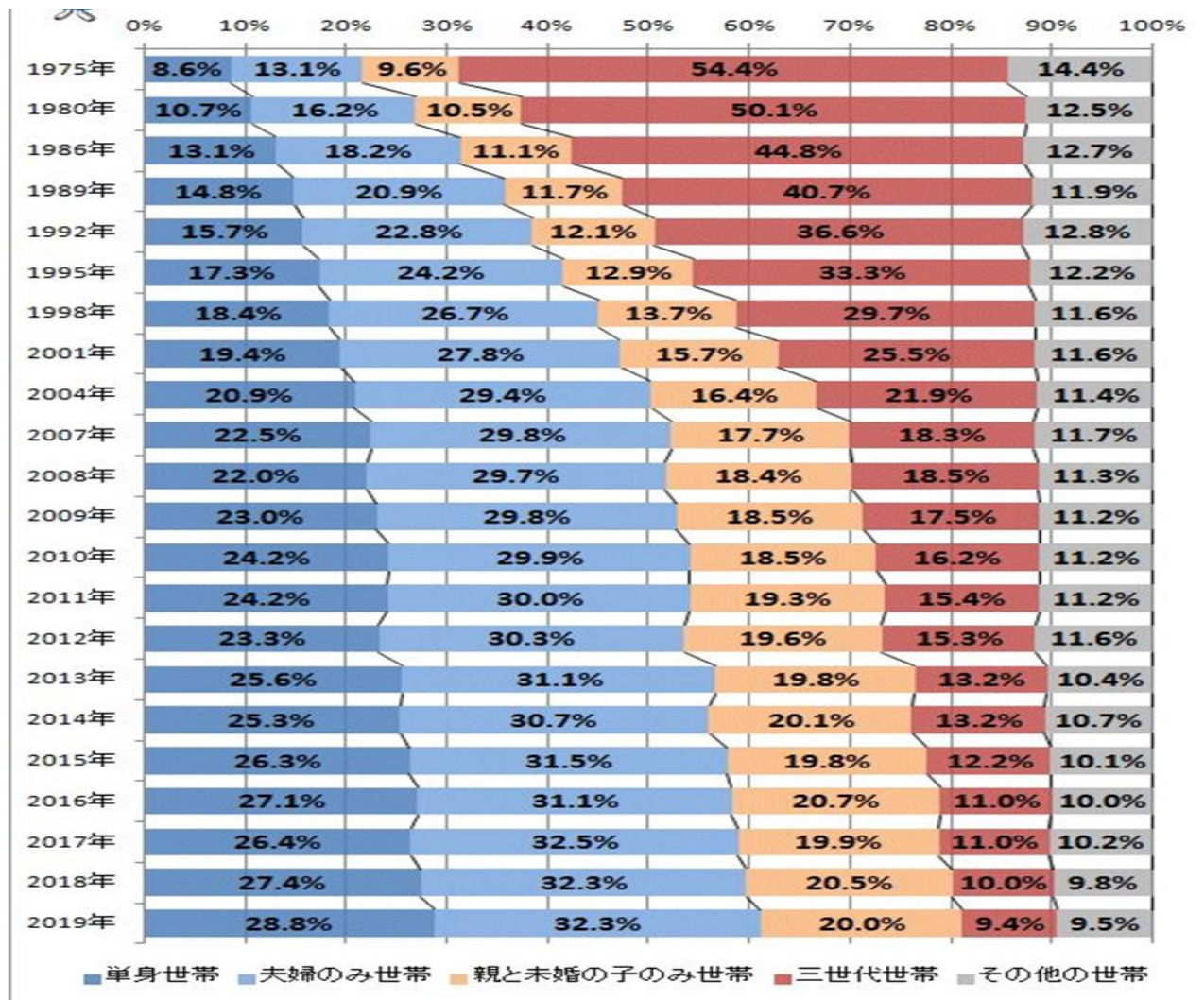


単身高齢者を例に

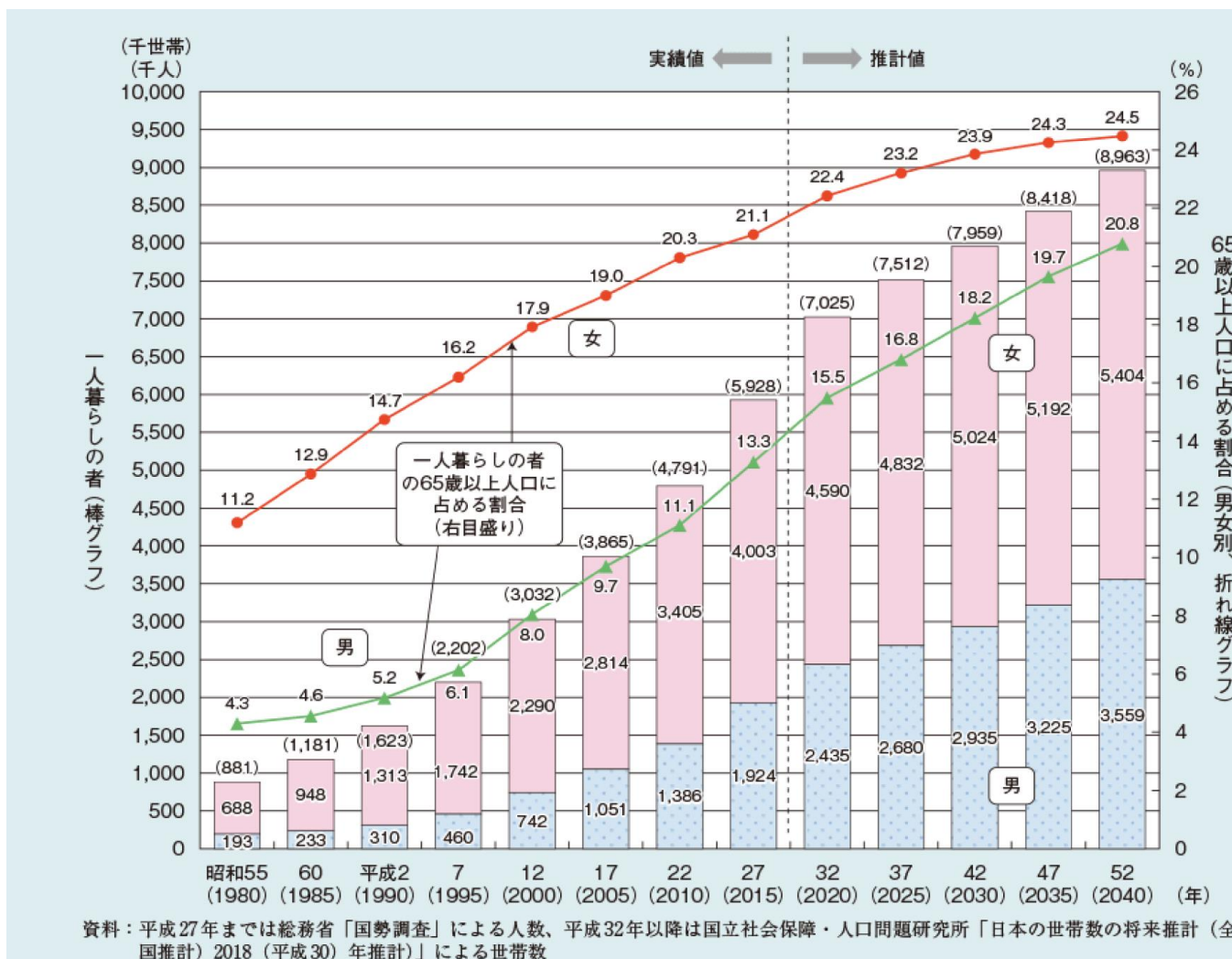
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/22/backdata/01-01-01-01.html>



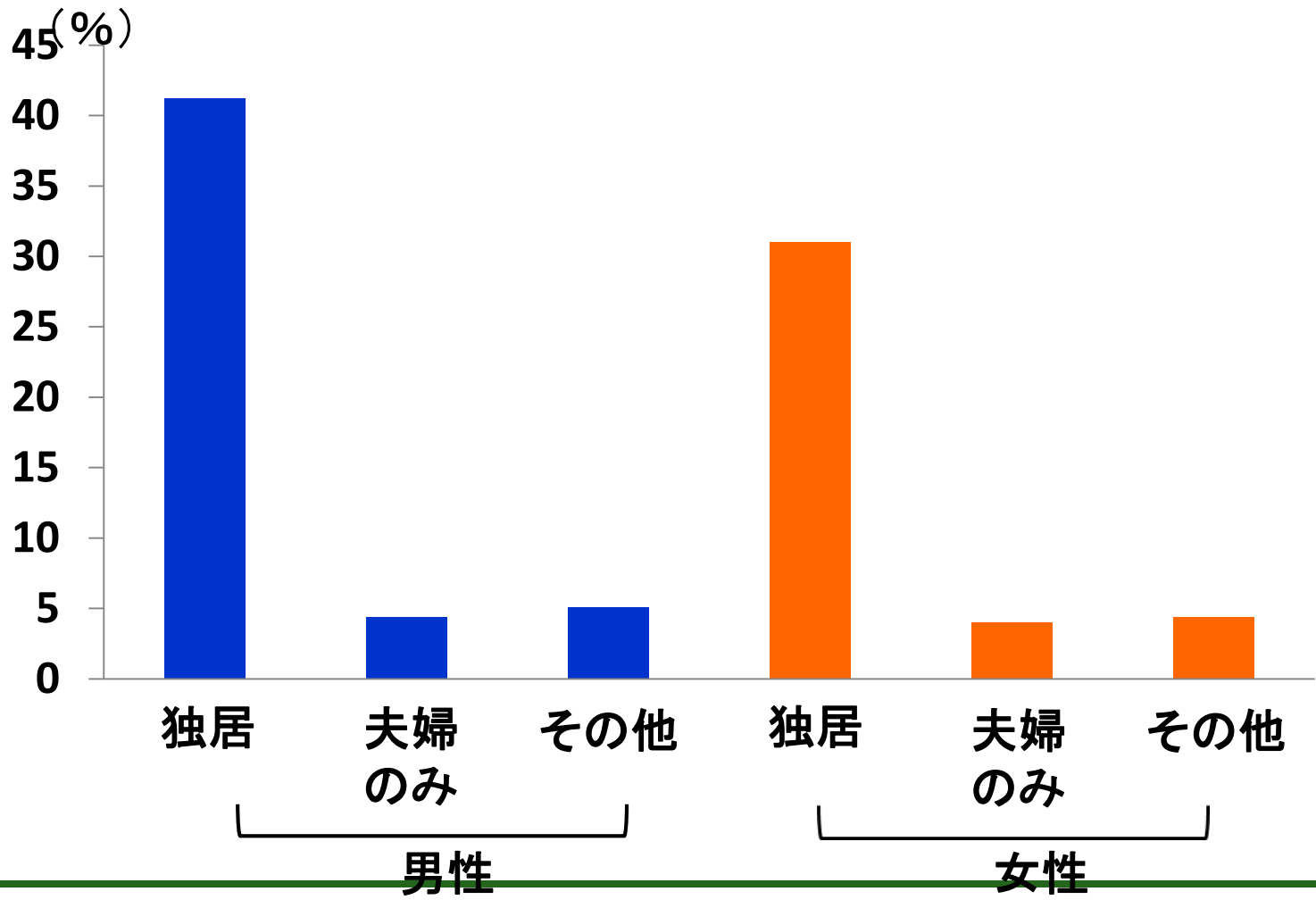
65歳以上の者のいる世帯構成割合の動向



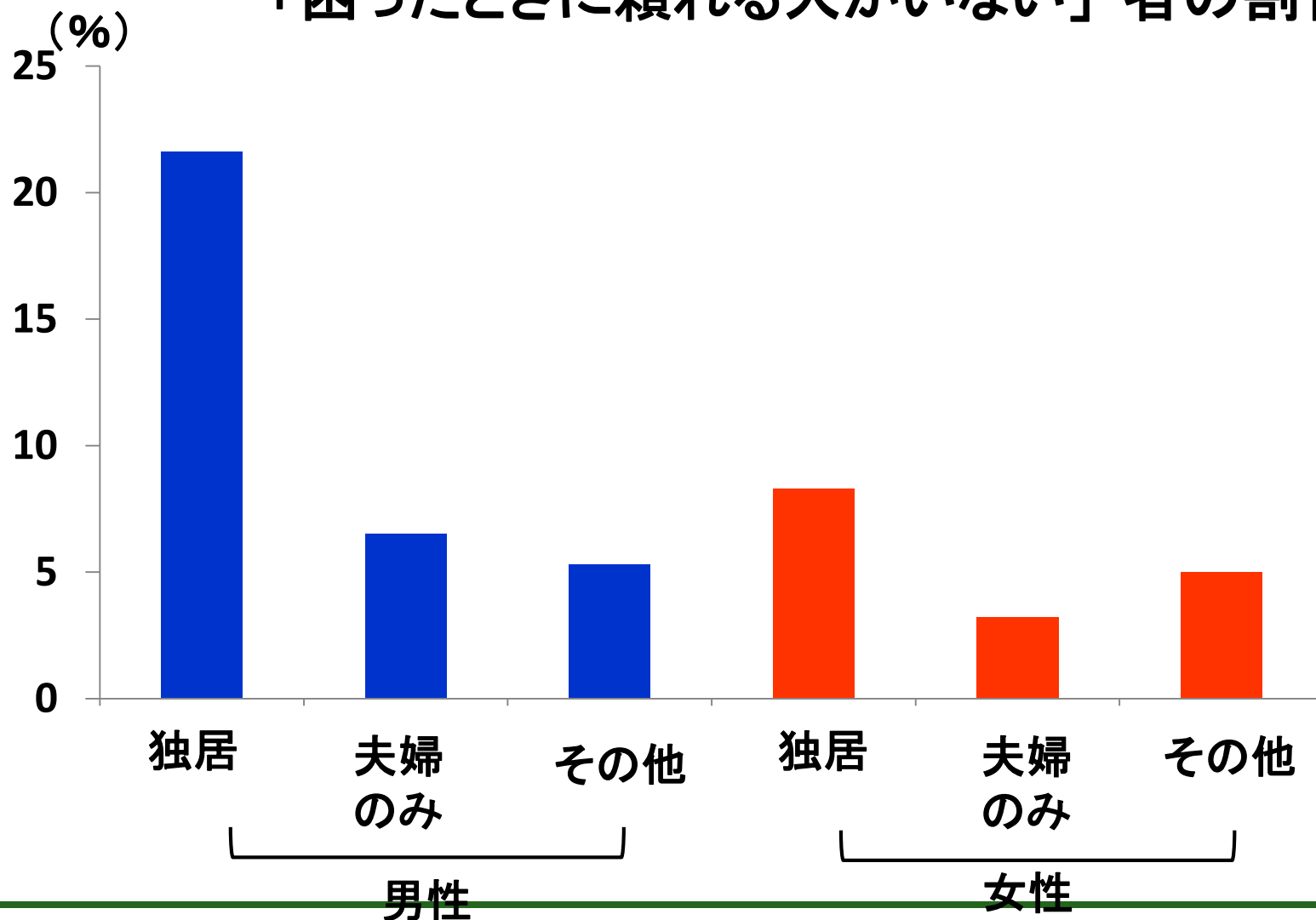
65歳以上の単身世帯の動向



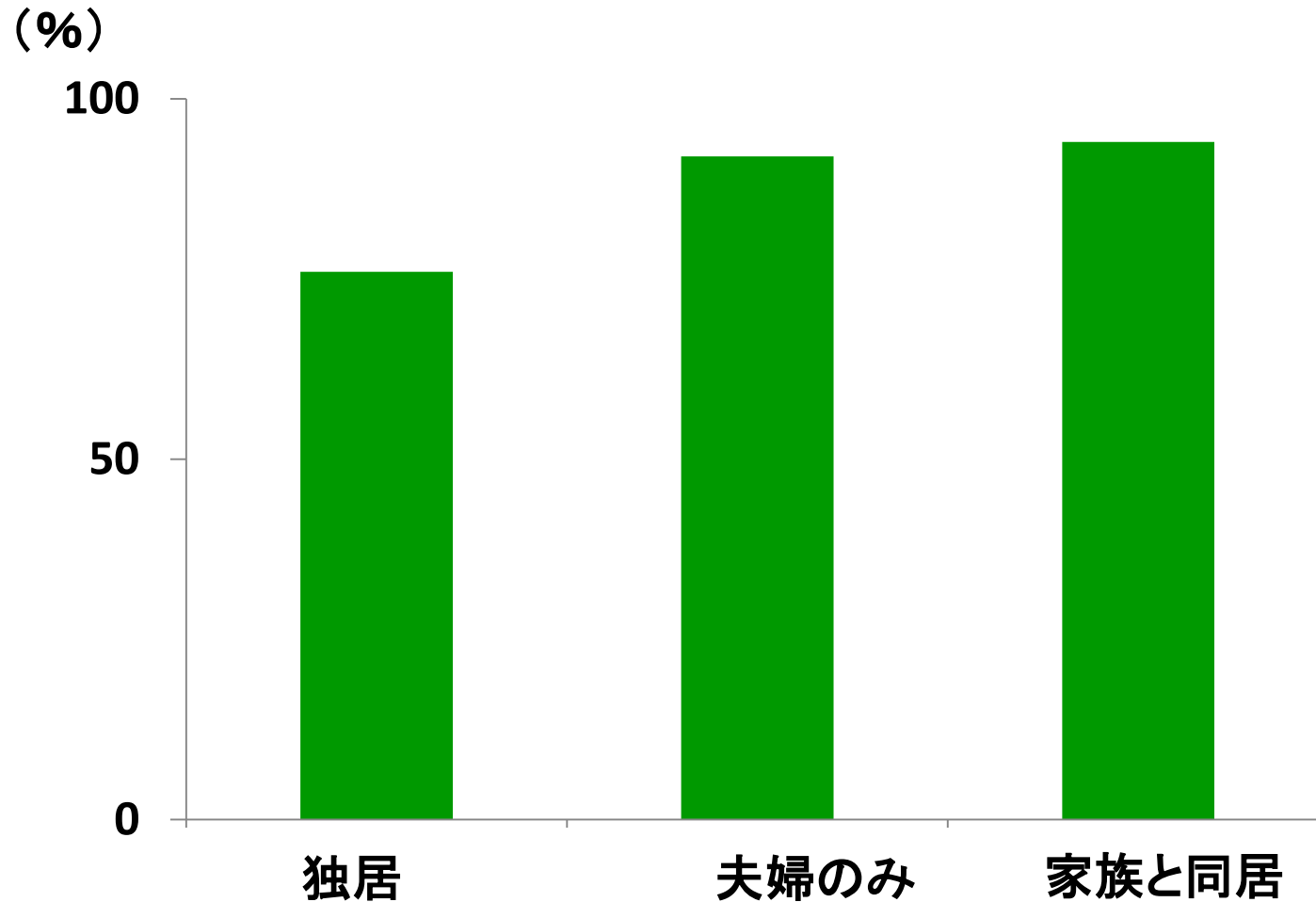
高齢者の性別・世帯類型別に見た 「日頃の会話頻度が2～3日に1回以下」の者の割合



高齢者の性別・世帯類型別に見た 「困ったときに頼れる人がいない」者の割合



高齢者の世帯類型別に見た 「毎日必ず三食食べている」者の割合



東京都区部における孤立死者数の推移

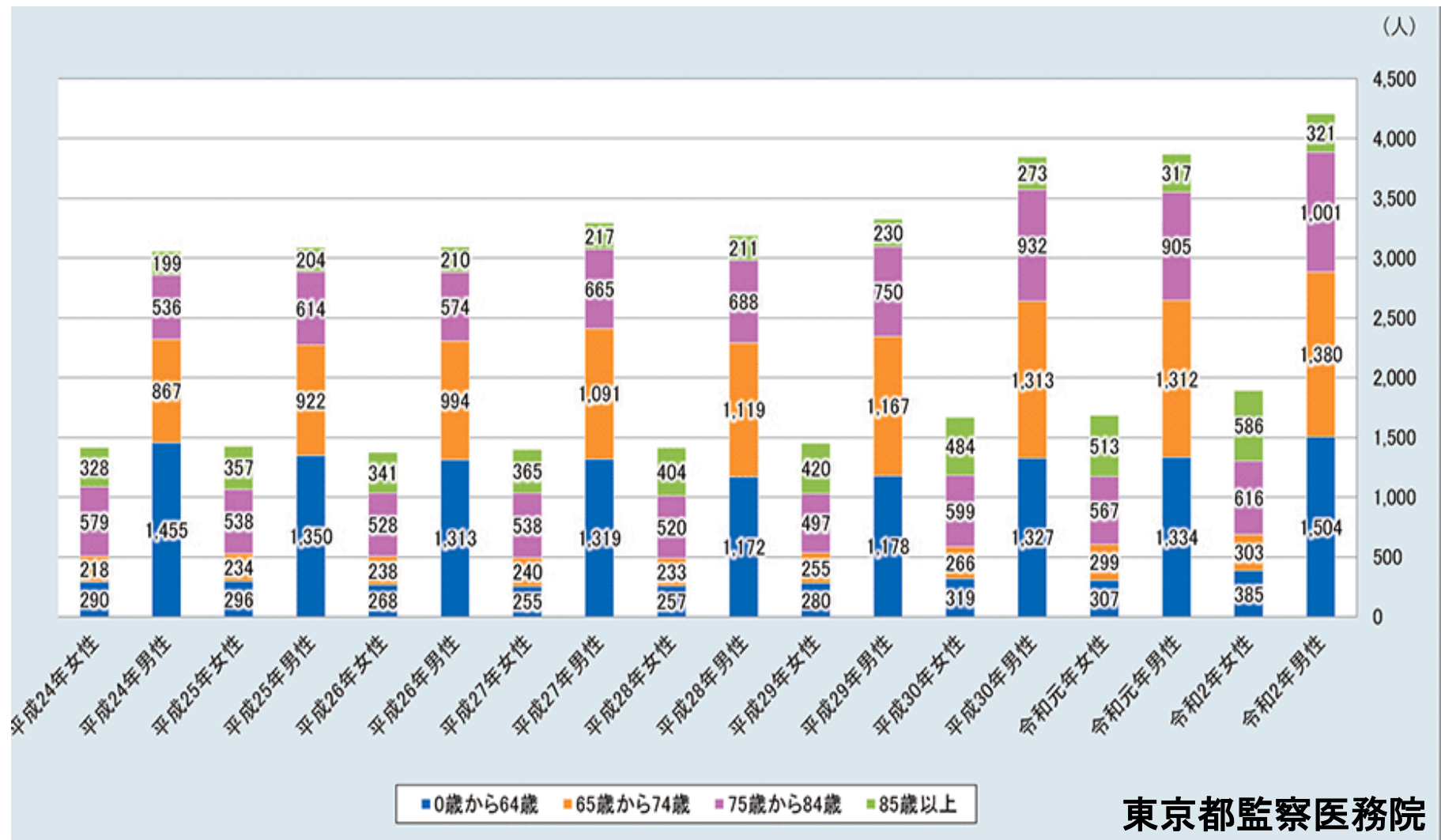


Table 1. Consequences of the Cases According to Type of Informant

Informant	n (%)		
	Victimized	Rescued	Misreported
Family member	7 (87.5)	0 (0.0)	1 (12.5)
Neighbor or friend	15 (48.4)	12 (38.7)	4 (12.9)
Official	13 (50.0)	4 (15.4)	9 (34.6)

“Better is a neighbor that is near than a brother far off” is truer than “Blood is thicker than water.”

実証研究

■ 目的

都市部における一人暮らし男性高齢者の健康長寿に関わる課題について当事者と専門家の視点から質的に明らかにする。

■ 方法

質的帰納的研究（半構成的インタビュー）

- ・プライマリーインフォーマント(P)
＝一人暮らし男性高齢者 20名
- ・キーインフォーマント(K)
＝保健医療専門職 14名

河野あゆみ, 田高悦子, 他: 日本公衆衛生雑誌, 2009; 田高悦子, 他: 日地看護学会誌, 2013.



都市高層住宅地区



高層住宅の
中に商業施
設の複合施
設が立並ぶ
繁華な地区

地区内に
発達して
いる公共
交通機関
とその駅



都市近郊田園地区



田園の野趣
あふれる自
然と区画の
大きな古くか
らの住居の
ある地区



プライマリーインフォーマントの基本属性

都市高層住宅地区

都市近郊農村地区

ID	年齢	独居期間	介護度	自立度	主な疾患	年齢	独居期間	介護度	自立度	主な疾患
1	73	9ヶ月	要介護 1	J-2	脳梗塞(麻痺有) 前立腺癌既往	77	3年	要支援 1	J-2	腎不全
2	79	6ヶ月	要支援 1	J-1	脳梗塞(麻痺無) 胆のう癌既往	93	20年	要支援 1	J-1	高血圧
3	73	3年	自立	J-1	なし	85	4年	自立	J-1	白内障
4	73	3年	要介護 1	J-1	膀胱癌既往	93	6年	要支援 2	J-2	狭心症
5	74	13年	自立	J-1	なし	84	1.5年	要支援 1	J-2	虚血性心疾患
6	83	22年	自立	J-1	狭心症	80	1.5年	自立	J-1	白内障
7	81	12年	自立	J-1	狭心症	72	30年	要介護 2	A-1	頸肩腕障害
8	72	4年	自立	J-1	痛風	79	15年	要支援 2	J-1	統合失調症
9	70	15年	自立	J-1	糖尿病	88	3ヶ月	要介護 1	J-2	心疾患
10	75	11年	自立	J-1	狭心症、高血圧	81	2年	要介護 3	A-1	肺気腫、腰痛、 高血圧



キーインフォーマントの基本属性

都市高層住宅地区			都市近郊農村地区		
ID	職種	経験	職種	経験	
1	主任ケアマネジャー ¹⁾	5年	主任ケアマネジャー ¹⁾	7年	
2	ソーシャルワーカー ¹⁾	9年	ケアマネジャー ¹⁾	2年	
3	地域包括保健師 ¹⁾	20年以上	ケアマネジャー ¹⁾	5年	
4	ヘルパー ²⁾	9年	民生委員	23年	
5	ネットワーク推進委員	10年	社会福祉職 ¹⁾	6年	
6	保健師 ³⁾	25年以上	地域包括保健師 ¹⁾	20年	
7	ネットワーク推進委員	10年	保健師 ³⁾	8年	

所属 1)地域包括支援センター

2)訪問介護事業所(管理者)

3)保健福祉センター



HOKKAIDO UNIVERSITY

都市部の一人暮らし男性高齢者の健康課題1

	都市高層住宅地域	都市近郊農村地域
K	「健康状態が悪くなったときの不安がある」	
	突然倒れたときに鍵をどうしたらいいかという相談を受ける	このままでいけるものかと心身の健康悪化時の不安を訴える
P	「孤独死の不安がある」	
	一人で倒れるのが不安	一人で倒れたらおしまい
	もし、明日の朝、目が開かなかつたら、誰がいつ発見するだろう	一番心配なのは、死んじゃったら誰にも分からないこと
K	「食生活についての問題が多い」	
	自分で調理できない、電子レンジも使ったことがない	ヘルパーさんに買い物を頼んでいる 内容には野菜は全然ない
	一日に何をどれだけ食べればよいのかについてあまりにも知らない	食事作りを支援しても、途中で苦痛になり、やがて嫌になる
	「好ましくない生活習慣を問題視しにくい」	
	これがないと身体の調子が悪いと飲酒する、生活習慣に問題を感じていない	食事の時間や回数が不規則、飲酒も喫煙も大して課題と感じていない
	家事を手伝ってほしいニーズはある	食生活が偏っている認識はない
	「家事に苦勞している、あるいは弱い」	
K	食事は作らない、家事を一人でこなすのが苦勞	食事は作れない、後片付けもつらい、家事はしたことがない

「自分自身の生活習慣の振り返りも含めた健康維持に関するセルフケア」の脆弱性



都市部の一人暮らし男性高齢者の健康課題2

都市高層住宅地域

都市近郊農村地域

孤独感や寂しさが強い

- KI 誰とも交わらず周りが声をかけにくい 相談する人があまりにいない
男性は配偶者との死別後の落ち込みが激しい 突然一人になってどうしていいか分からない

自尊心が強い

- KI サービス利用が人に分かるのは嫌 付き添われて出かけるのは好まない
現役時代の社会的地位を誇る それなりの社会的立場にあったというプライド

自分の殻に閉じこもる

- KI 最初の訪問から玄関を開けてくれるまで3年間 誘いにはなかなか首を縦に振ってくれない
外出しなくとも自分はよいという 自分からは交わらない

地縁・血縁は乏しく互いに適度の距離を置く

地縁・血縁に基づく根強い関係を持つ

- KI 近所付き合いをしなくてよい気楽さ 古くから続く住民間の関係性
地域にさして特別な愛着はない人たちがいる 古くからの人々には地域に格別の愛着がある

人付き合いにはコツがいる

人付き合いにはしがらみが絡む

- PI 会えば挨拶するぐらいが暮らしやすい 周りの人から閉じこもりだと言われる
気ままで人に関心を持たない気風 人間関係のしがらみがある土地

孤独・孤立を予防・緩和するような社会的交流や近隣との関係の脆弱性



一人暮らし男性高齢者における 地域を基盤とした保健活動のフレームワーク

課題	セルフケア (生活習慣)	地域交流
目標	高齢者個人の 知識、技術、動機	高齢者個人と 地域との関係性
主体	一人暮らし高齢者	地域住民
手法	個別・グループ健康教育	地域づくり

田高悦子, 他: 日本地域看護学会誌, 2012.



評価研究

1.目的

一人暮らし男性高齢者におけるセルフケアの向上と地域交流の確立をとおした健康づくりの動機付け支援プログラムの有効性を評価する。

2.方法

1) 対象

A政令市に住む一人暮らし男性高齢者ならびに地域住民地区活動推進員・自治会住民

2) 方法

一人暮らし男性高齢者5～6名および地域住民3名を1単位とするグループワーク

プログラムのテーマ

【第1回】

テーマ：一人暮らしと心の健康

一人暮らし男性高齢者が心の健康管理を振り返るとともに地域住民は一人暮らし高齢者の心の理解を深める。

【第2回】

テーマ：一人暮らしと身体の健康～食生活と栄養バランス

一人暮らし男性高齢者が日頃の食生活から健康管理を振り返るとともに地域住民は高齢者の生活の実状を理解する。

【第3回】

テーマ：一人暮らしと地域ネットワーク

一人暮らし男性高齢者と地域住民が日頃の交流や繋がりについて振り返るとともに今後の地域のあり方について考える。

(回/月, 概ね 2時間/回)

プログラムの理論的根拠

人間の動機付けに関する自己決定理論 (Deci EL)

autonomy (自律性)

自分自身の行動がより自己決定的であるという欲求

competence (有能性)

自分自身の行動に対する自信や能力を高めるという欲求

interpersonal relatedness (関係性)

自分自身の行動に対する他者からの受容や連帯に対する欲求

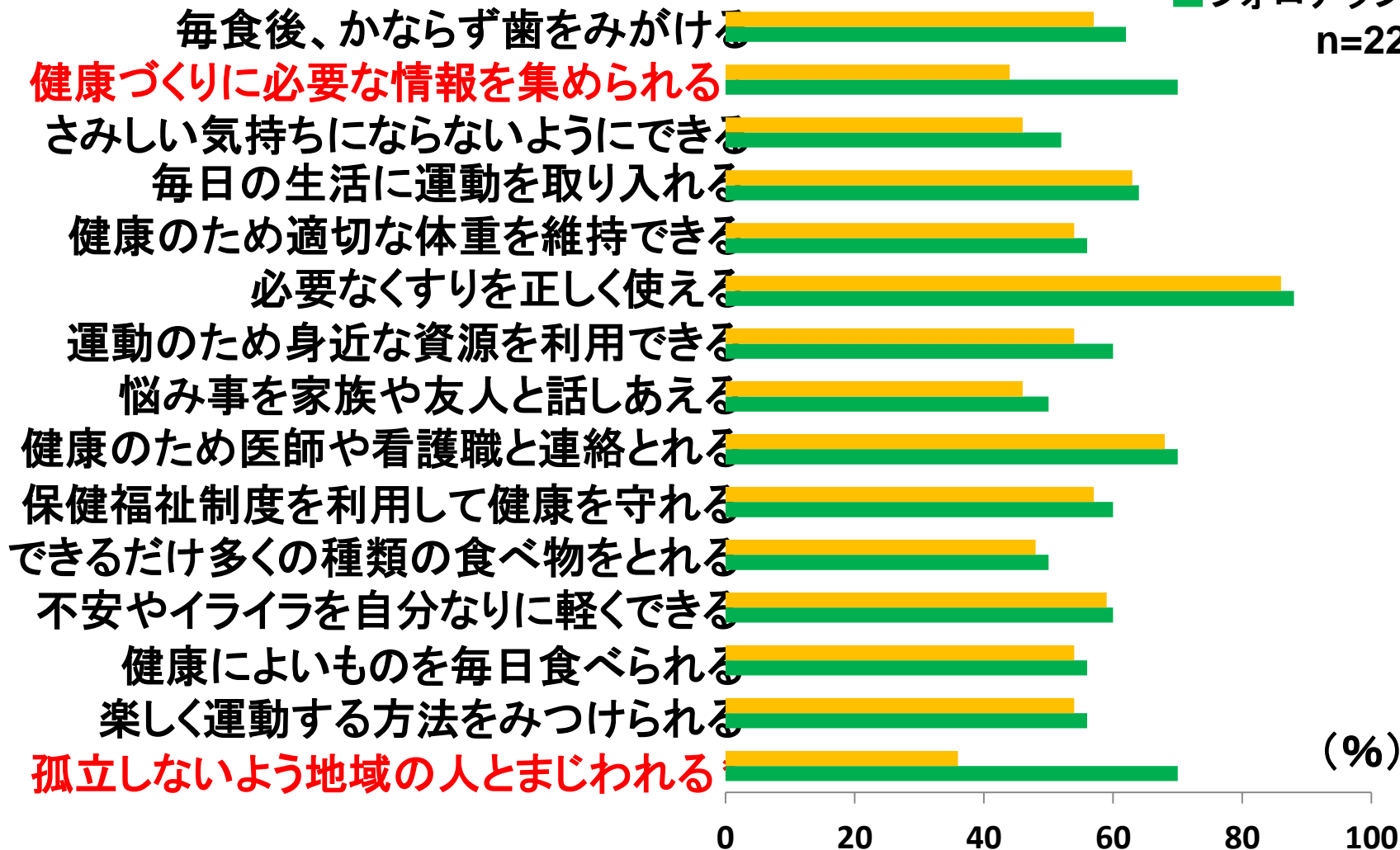


人は自ら積極的に動機付けられ、
主体的に課題に取り組むことができる



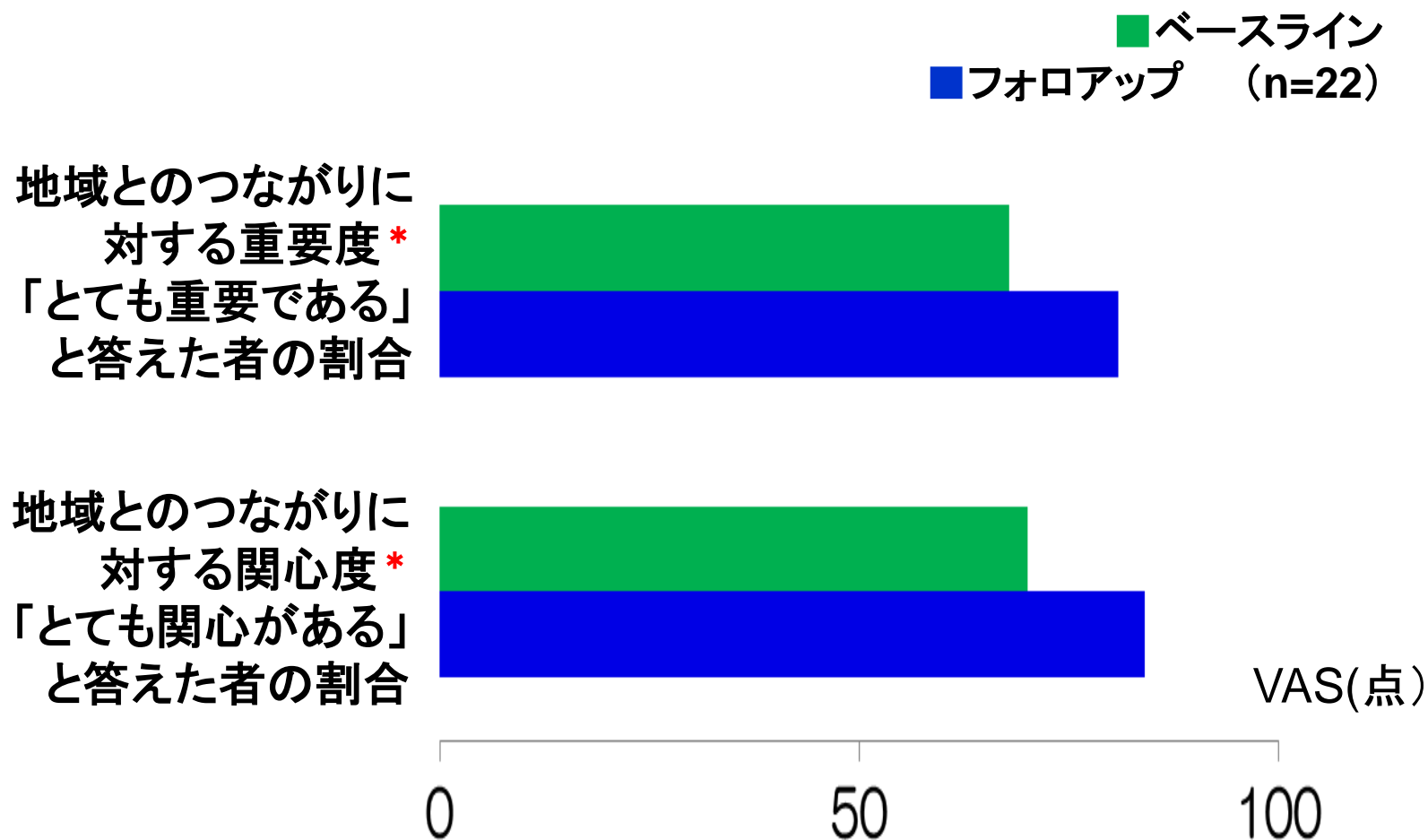
健康管理自己効力感への効果

■ ベースライン
■ フォロアップ
n=22



ベースラインとフォロアップの「自信がある」者の比率の差の検定: Cochran's Q test, * p<0.05

地域志向性(重要度・関心度)への効果



ベースラインとフォロアップの得点の差の検定:t-test, * p<0.05

新時代のソーシャルキャピタル

要素

「信頼」「規範」「ネットワーク」

(Putnam, R., 1993)

資源

- ・物的資源 (Physical Capital)
- ・人的資源 (Human Capital)

意義

〔個人〕

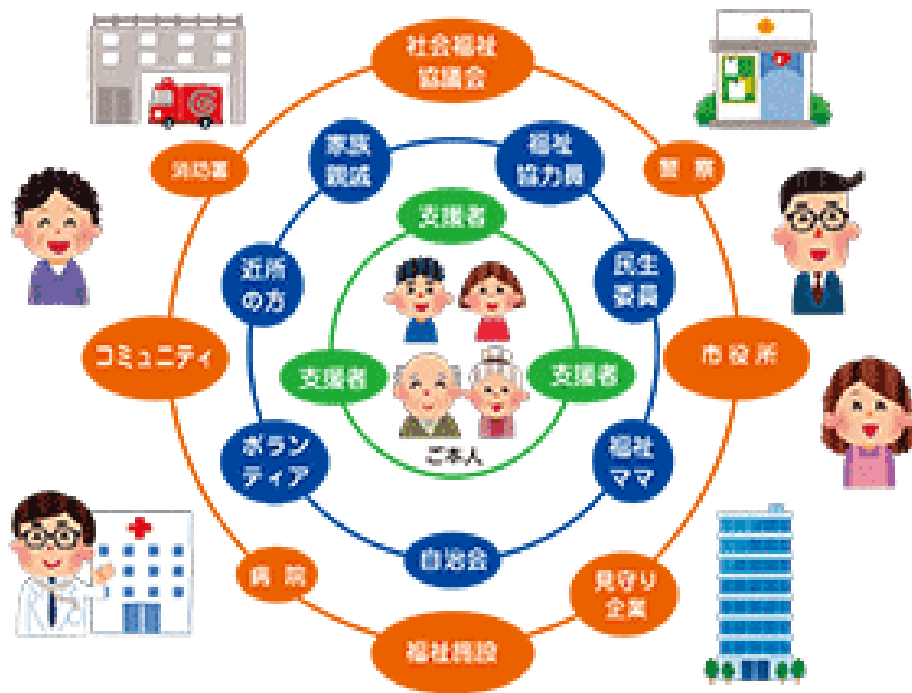
個人として生きる人と人とがつながる

〔社会〕

個人と社会の双方に価値を有する社会



“Mimamori” in JAPAN



<https://www.gaithersburgmd.gov/services/police-services/neighborhood-watch>

“Watch” in USA



https://www.marugame-shakyo.or.jp/activity/community/watching_over.html

“個人と地域社会との関係性づくり”



**新時代の波に乗るためには
どのような実践能力が必要か？**

ポジティブな健康づくりの戦略



6の実践能力(“センスクス”) (想定外を想定する実践能力)

- ① データ分析とトレンド予測
- ② 柔軟性と適応力
- ③ コミュニケーションスキル
- ④ 多様性への理解と包容力
- ⑤ リーダーシップと戦略的思考
- ⑥ イノベーションと創造性



①データ分析とトレンド予測

人口動態や世帯構造の変化、疾病構造のトレンドなどに関するデータを鳥の目と虫の目で継続的に分析し、将来の予測を想定する能力の精度を高める

過去のデータからトレンドを把握し、将来の予測を常に修正することで、想定外の変化に迅速にかつ柔軟に対応できるようになる



②柔軟性と適応力(フレキシビリティとオープンマインド)

日々の変化は速く、将来の状況を正確に予測することは困難な場合があることを想定しておく

新たな情報や状況に迅速かつ適切に変化できる
動機付け(古いものにこだわらない姿勢)に努める



③コミュニケーションスキル

「想定外」の状況においては、様々なステークホルダーとの意思の疎通を図り、共同で対処するための卓越したコミュニケーションが求められる

卓越したコミュニケーションスキル(ソーシャルインテリジェンス) を身につけ、多様な人々との関わりを深めることで、幅広の対応に活かせる



想定外を想定するための能力

④多様性への理解と包容力

人々の異なる文化、宗教、性別、性的指向、障害、言語、価値観などについて敏感になる

人々が異なる背景や文化を理解し、尊重する包容力を持てるよう、推進する



⑤リーダーシップと戦略的思考

想定外は、混乱やパニックを引き起こす。素早く的確な統率と指導がいち早く組織を落ち着かせる

将来の想定外に、効果的な対策を即実行するためには、日頃の戦略的思考の習慣化が欠かせない



⑥イノベーションと創造性

「想定外」の状況には既存の手法だけでは対処できないことがあることを想定する(常に新しい視点を意識する)

イノベーションと創造性を駆使して新しいアプローチ(配置、体制、役割、機能、モノ、技術)を思い切って試行する



管理期保健師における能力

いかに新時代に乗る組織力を高めるか？

“アダプティブ・リーダーシップ”

- ・重要なのは「リーダー」という立場ではなく、「リーダーシップ」という行動をいかに起こすか。
- ・前線に身を置きながらも、目線は一步引いて全体を鳥瞰し、いかに戦略的に行動するか。
- ・困難な状況にあって、まず、自分を保つための支えをいかに持つか。

(ロナルド・A・ハイフェッツ)

