

# 高齢者の緊急連絡先登録システム利用者の特徴

## 「高齢者見守りキーホルダー」を事例として

コイケ タカシ\*、2\* 小池 高史\*、2\*    ハセベマサミ\* 長谷部雅美\*、2\*    ノナカクミコ\* 野中久美子\*、2\*    スズキ ヒロユキ\* 鈴木 宏幸\*、2\*    フカヤ タロウ\* 深谷 太郎\*、2\*  
 コバヤシエリカ\* 小林江里香\*、2\*    オガワ ススム\* 小川 将\*、2\*    ムラヤマ サチコ\* 村山 幸子\*、2\*    フジワラ ヨシノリ\* 藤原 佳典\*、2\*

**目的** 自治体による身元不明の認知症高齢者の増加を抑制する事業の利用を広めていくために、大田区で展開される高齢者見守りキーホルダーの利用の特徴を明らかにする。また、普及を担当する地域包括支援センターの方針や戦略と利用の特徴との関連を明らかにすることを目的とした。

**方法** 2013年7月、東京都大田区A地区において、住民基本台帳上65歳以上の高齢者のうち、自力回答が難しいと思われる人を除いた7,608人を対象に質問紙を郵送し、5,166人（回収率67.9%）から回収した。このうち、分析に用いた変数に欠損のなかった4,475人を分析対象とした。見守りキーホルダーの利用の有無を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。独立変数には、性別、年齢（前期高齢者/後期高齢者）、同居者の有無、社会的孤立状況（孤立/非孤立）、IADL（自立/非自立）、もの忘れ愁訴の有無を投入した。また、2014年8月に大田区内6か所の地域包括支援センターにて12人の職員を対象にインタビュー調査を実施した。

**結果** ロジスティック回帰分析の結果、女性は男性よりも1.64倍、後期高齢者は前期高齢者よりも4.39倍、独居者は同居者のいる人よりも2.14倍、非孤立者は孤立者よりも1.36倍、IADL非自立の人は自立の人よりも1.50倍、もの忘れ愁訴のある人は無い人よりも1.37倍見守りキーホルダーを利用していた。地域包括支援センターへのインタビューの結果、見守りキーホルダーの主な普及の対象としては、独居高齢者、心配を持っている人、若くて元気な人などがあげられた。地域包括支援センターのなかでも、独居高齢者と若い層を普及の主な対象と考えているセンターがあったが、実際には独居高齢者は多く利用し、前期高齢者の利用は少なかった。登録している人が多いと考えられていたのは、不安感の高い人、若くて自立度が高い人などであった。実際の登録までの経路としては、人づてや、町会などで登録するケースがあげられた。

**結論** 見守りキーホルダーは、女性、後期高齢者、独居者、非孤立者、IADL非自立の人、もの忘れ愁訴のある人により利用されていた。地域包括支援センターの多くが例示した友人や地域団体を經由しての登録の仕方と、孤立している人の利用率の低さの関連が示唆された。若くてIADLの高い人や社会的に孤立した人の利用を広めていくことが今後の課題である。

**Key words** : 身元不明高齢者, 緊急連絡先登録システム, 利用者, 社会的孤立, 地域包括支援センター, 自治体

日本公衆衛生雑誌 2015; 62(7): 357-365. doi:10.11236/jph.62.7\_357

## I 緒 言

警察庁の統計によれば、2013年に全国で認知症に

よる徘徊によって行方不明になった人は、前年から7.4%増加し10,332人となっている<sup>1)</sup>。行方不明の認知症高齢者は、自治体等が保護した場合にも身元不明高齢者として連絡先がわからないケースもある。厚生労働省は、この問題に対応するため2014年8月に「身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト<sup>2)</sup>」を開設し、家族などへの情報提供を行っている。各地の自治体によっても、「SOSネットワーク」

\* 日本大学

2\* 東京都健康長寿医療センター研究所  
 責任著者連絡先：〒156-8550 東京都世田谷区桜上水 3-25-40  
 日本大学 小池高史

などの高齢者が外出時に身元不明の状況に陥らないために身元や緊急連絡先を登録する取り組みがはじめられている<sup>3~13)</sup>。本稿で取り上げる東京都大田区の「高齢者見守りキーホルダー」(以下、見守りキーホルダー)事業も、その一つである。

見守りキーホルダーは、介護医療事業所を主とする地域の任意団体である「おおた高齢者見守りネットワーク」の活動のなかから生まれた<sup>14)</sup>。2009年8月から大田区内6か所の地域包括支援センターで開始され、その後他地域にも取り組みが広がっていき、2012年の4月には大田区の事業に採用された。2014年2月末現在の登録者は19,750人(大田区内の高齢者の12.7%)となっている。

見守りキーホルダー事業は、65歳以上の住民の緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を登録し、見守りキーホルダーに書かれたID番号で照合することによって、徘徊や外出先で倒れ意識不明などの身元不明状況の際に情報提供する取り組みである。また、見守りキーホルダーの登録がなされることで登録業務を担う地域包括支援センターと登録を希望する地域高齢者との間に関わりが生まれる。さらに、登録している高齢者は、1年ごとに地域包括支援センターの窓口で更新を行う必要があり、それによって当該高齢者と地域包括支援センターのつながりが維持される。行政や地域包括支援センターにとっては、身元不明状況の際の対応だけでなく、地域高齢者とのネットワーク形成や地域高齢者の孤立防止といったことも、見守りキーホルダー事業の目的となっている。

アメリカの社会学者 R. K. Merton は、ある社会事象のもつ機能を顕在的機能と潜在的機能に分類した。顕在的機能は当事者が認知し公にも認められている機能であり、潜在的機能は当事者が認知していないか公に認められていない機能である<sup>15)</sup>。見守りキーホルダーは、身元不明高齢者への対応と地域包括支援センターと高齢者のネットワーク形成という二つの機能をもち、前者が顕在的機能、後者が潜在的機能である。見守りキーホルダー事業は、高齢者本人や家族にとっては外出先での緊急時に対応されるという顕在的機能によってメリットがあり、それによって利用が広まれば地域のネットワーク形成が進み(潜在的機能)、緊急時以外の認知症高齢者への支援にもつながり、結果的に認知症高齢者の地域生活の維持に貢献する事業といえる。

行方不明の認知症高齢者問題への対策としては、他にもGPSを徘徊のある認知症高齢者に持たせたり、徘徊が生じたときの連絡用に関係各所のメーリングリストを準備しておくことなどの取り

組みがみられるが、見守りキーホルダー事業は、さらに地域包括支援センターと高齢者のネットワーク形成という機能を持ち、安価なキーホルダーを利用しているためコストの面でも優れた事業である。

しかしながら、見守りキーホルダー事業が上述の機能を十分に果たすためには、多くの高齢者に利用されることが必須である。見守りキーホルダーの利用者は2012年の事業開始以降拡大を続けているが、先に示したように現状では全高齢者の1割強が利用しているにすぎない。また、先行研究によれば高齢者の緊急連絡先を登録するサービスの利用者には、個人属性による偏りがみられる<sup>16)</sup>。今後見守りキーホルダーの利用者を増やしていくためにも、現状でどのような特徴を持つ高齢者が多く利用し、利用が進んでいないのはどのような人であるのかを把握することが重要である。本稿では、見守りキーホルダー事業や各地で行われている類似の事業の利用をさらに広めていくために、大田区で展開される高齢者見守りキーホルダーの利用の特徴および、普及を担当する地域包括支援センターの方針や戦略と利用の特徴との関連を明らかにすることを目的とする。

見守りキーホルダーと機能を同じくする緊急連絡先登録サービス全体の独居高齢者による利用について検討した先行研究<sup>16)</sup>では、より高齢である人、孤立傾向にある人、老研式活動能力指標<sup>17)</sup>の手段的自立度(IADL)が低い人のほうがサービスを利用していた。しかしながら、先行研究では独居高齢者が緊急時のために自身の緊急連絡先を登録しておくサービス全体の利用状況を扱っており、そこには自治会・町内会への情報登録なども含まれている。支援の必要が生じた際に高齢者が支援を求めたい対象として、男性は行政を選択しやすく女性は身近な人を選択しやすいたことが指摘されており<sup>18)</sup>、自治会や町内会といった共助を支える地縁組織による取り組みと自治体の実施する取り組みへの志向性では、性別や社会関係性などによって異なる部分があることも予想される。また、身元不明の認知症高齢者問題への取り組みにおいては、独居高齢者だけでなく家族と同居する高齢者も同様に対象となる。

そこで本稿では、調査対象を一地区の高齢者全体とし、大田区が実施する見守りキーホルダー事業に限定し、その利用の特徴を検討する。また、質問紙調査とあわせて実際の登録・更新の窓口である地域包括支援センター職員へのインタビュー調査を実施し、知見を質問紙調査の結果の解釈にいかす混合研究法<sup>19)</sup>を用いる。それにより、利用者である高齢者と業務を担当する地域包括支援センター両者の視点から見守りキーホルダー利用の特徴と見守りキーホ

ルダー事業の課題について検討し、自治体による身元不明の認知症高齢者の増加を抑制する事業の利用を広めていくことにつなげる。

本稿が対象とする事業は、健診などのように対象となるすべての住民に自治体がアプローチするものではなく、住民が自発的に情報を得て利用するか、地域包括支援センターが限られた住民に直接利用を勧めて利用に至る事業である。そのため、質問紙調査の量的な分析から利用と非利用の特徴は明らかになるが、地域包括支援センターがどのような住民を主な対象と捉え、実際にどのように利用を勧めているのかが不明であれば、結果の解釈は不十分なものにならざるを得ない。量的研究だけでは不十分な解釈にとどまるような対象を扱う際に適しているのが、質的研究を合わせて行う混合研究法である<sup>19)</sup>。混合研究法により、高齢者と地域包括支援センターの両者の視点から検討することで、現状の利用の特徴が事業自体の性質に由来するものなのか、地域包括支援センターの利用促進の方法に由来するものなのかということまで分析でき、事業の利用を広めていくためのより厚みのある知見を得られると考える。

## II 研究方法

### 1. 質問紙調査の対象と方法

2013年7月、大田区A地区において高齢者を対象に無記名式で実施した自記式質問紙調査「高齢者の健康と安心な暮らしに関する調査」のデータの一部を使用した。対象者には、同調査の実施主体である大田区福祉部高齢福祉課より調査協力の依頼を行い、調査票の返送先は同課となっていた。対象者は2013年7月1日現在の住民基本台帳上65歳以上であった住民(8,235人)のうち、自力での回答が難しいと思われる要介護4および5の人、施設入所している人を除いた全員(7,608人)とした。また、対象者本人が回答することを原則とした。調査票の配布、回収ともに郵送で行った。有効回答は5,166票(67.9%)であった。回収された調査データの分析については、調査協力機関である東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームが担当した。本稿では、分析に用いた変数に欠損のなかった4,475人を分析対象とした。

調査票にはID番号をふり、氏名等の個人情報と連結可能であるが、連結のための名簿は鍵のかかる金庫に保管し個人情報が守られるようにした。対象者には、調査の主旨や協力が任意であることと個人情報の保護について、調査票郵送時に同封した書面で説明し、回答をもって同意が得られたものとした。

### 2. 質問紙調査での調査項目

調査票では、見守りキーホルダーを利用しているか否かのほか、先行研究<sup>16)</sup>で高齢者の緊急連絡先登録サービスの利用と関連することが指摘された社会的孤立状態、老研式活動能力指標、見守りキーホルダー事業の目的と直接関係する居住形態(独居/非独居)、もの忘れ愁訴を尋ねた。その他、健康度自己評価(「とても健康」、「まあ健康」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4択)、既往歴(高血圧、糖尿病、脳卒中、がん、肝臓病、心臓病)、外出頻度(「1日2回以上」、「1日1回」、「2~3日に1回」、「週に1回」、「月に1~2回」、「年に数回」、「ほとんど外出しない」の7択で尋ね、「1日1回以上」、「週に1回以上」、「週に1回未満」に集約)について尋ねた。性別と年齢については、住民基本台帳から情報を得た。

社会的孤立状態の判別のために、別居家族・親戚、および、友人・近所の人のそれぞれについて、会ったり、一緒に出かけたりする頻度(対面接触頻度)と、電話で話す(電子メールやファックスを含む)頻度(非対面接触頻度)を「週に6,7回」から「まったくない」までの8件法で尋ねた。そして、先行研究<sup>20)</sup>と同様に、別居家族・親戚および友人・近所の人との接触頻度がいずれも週1回未満である人を「孤立」、いずれかが週1回以上ある人を「非孤立」に分類した。

老研式活動能力指標の下位尺度である手段の自立得点(5点満点)については、満点の人をIADL「自立」、満点以外の人をIADL「非自立」に分類した。

もの忘れ愁訴については、「普段の生活の中で「もの忘れ」をして困ることがどのくらいありますか」という質問文で、「まったくない」、「まれにある」、「たまにある」、「しばしばある」、「しょっちゅうある」の5段階で尋ね、「まったくない」と「まれにある」を「無し」、「たまにある」、「しばしばある」、「しょっちゅうある」を「有り」に分類した。年齢は、調査時点で75歳未満の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分類した。

### 3. 質問紙調査での分析方法

見守りキーホルダーの利用の有無を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。独立変数には、性別、年齢(前期高齢者/後期高齢者)、同居者の有無、社会的孤立状況(孤立/非孤立)、IADL(自立/非自立)、もの忘れ愁訴の有無を投入した。

独立変数は、それぞれ相互に強い関連が予想されたが、いずれも相関係数0.25未満の弱い関連であり、分析に耐えうるものと判断した。年齢は同居者

の有無, 社会的孤立状況, IADL, もの忘れ愁訴の有無の要因になると考えられ, 性別, 同居者の有無は社会的孤立状況の要因となることが指摘されている<sup>20)</sup>。

解析には, IBM SPSS Statistics 22を用い, 有意水準は5%とした。

#### 4. インタビュー調査

2014年8月18日から25日に, 大田区内6か所の地域包括支援センターにてインタビュー調査を実施した。6か所の地域包括支援センターの担当地区は, 地理的にも地域特性の点でも偏りが生じないように選定した。インタビューの対象となったのは表1に記載した12人の職員である。

インタビューは, 地域包括支援センターごとにグループインタビュー(1センターは対象者が1人だったため個別インタビュー)で行った。調査内容は, 1)地域包括支援センターとしてどのような人を主な対象として見守りキーホルダーへの登録を広めようとしているのか(主な普及の対象), 2)地域包括支援センターの職員が感じている実際に登録している人の傾向の2点とした。インタビューのなかで調査者の考えを述べることはせず, 対象者に思うままに語ってもらえるように配慮した。インタビューのなかで調査者が行うのは, 回答の曖昧な点や不明な点を明確にするための質問だけであった。

インタビューの開始前に調査目的と個人情報が保護されること, 結果の公表においてインタビュー協力者や地域包括支援センター名が特定されないこと, インタビューへの協力は任意であり, 答えたくない項目には答えなくてもいいことを口頭および文

書で説明し, 調査協力への同意を書面で得た。インタビューはそれぞれ1時間程度実施した。

インタビューのなかで, 「主な普及の対象」, 「実際に登録している人の傾向」のそれぞれに対応する回答を, すべて抽出した。「実際に登録している人の傾向」への回答には, 登録の仕方を示すことで回答された例が複数あったため, そのような回答も含めて抽出した。次に, 内容が重複した回答をまとめ, 表とした。表にまとめる際には, 対象者の発言のままではなく, 簡潔にまとめた表現に修正した。

#### 5. 倫理的配慮

質問紙調査及びインタビュー調査は, 東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の承認を得て実施された(2011年8月4日および2013年6月17日承認)。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 質問紙調査分析対象者の特徴

分析対象者のうち見守りキーホルダーを利用している人は, 17.2%であった。2014年2月末時点の大田区全体での利用率12.7%と比べて, 分析対象者の利用率は高かった。

調査対象者とした7,608人のうち, 男性は43.8%, 女性は56.2%, また前期高齢者は55.6%, 後期高齢者は44.4%であった。分析対象者は, 男性が41.9%, 女性が58.1%, 前期高齢者が56.0%, 後期高齢者が44.0%であり, 調査対象地域において分析対象者の性別や年齢構成の大きな偏りはなかった。

分析対象者全体では, 女性が58.1%, 後期高齢者が44.0%, 独居者が21.3%, 孤立者が29.6%, IADL自立の人が85.3%, もの忘れ愁訴のある人が68.8%であった。

見守りキーホルダーの利用の有無と各変数とのクロス集計および $\chi^2$ 検定の結果を表2に示した。分析対象者の特徴別の見守りキーホルダーの利用割合は, 女性, 後期高齢者, 独居者, 非孤立者, IADL非自立の人, もの忘れ愁訴のある人で大きかった。また, 健康度自己評価の低い人, 脳卒中, 心臓病既往のある人, 外出頻度の少ない人のほうが利用している割合が大きかった。

#### 2. 見守りキーホルダー利用の特徴

見守りキーホルダー利用の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果を表3に示した。

性別, 年齢(前期高齢者/後期高齢者), 同居者の有無, 社会的孤立状況(孤立/非孤立), IADL(自立/非自立), もの忘れ愁訴の有無のすべての要因が見守りキーホルダーの利用に関連していた。具体的には, 女性は男性よりも1.64倍, 後期高齢者は前期

表1 地域包括支援センターでのインタビュー対象者

no	所属する地域包括支援センター	性別	職位, 資格
1	A	女性	保健師
2	A	女性	看護師
3	B	女性	センター長, 看護師, 介護支援専門員
4	C	女性	センター長, 社会福祉士
5	C	女性	保健師
6	D	女性	センター長, 主任介護支援専門員, 社会福祉士
7	D	男性	社会福祉士
8	D	女性	看護師
9	E	女性	センター長, 主任介護支援専門員
10	E	女性	社会福祉士
11	F	女性	センター長, 看護師
12	F	女性	社会福祉士

表2 分析対象者の特徴別にみた見守りキーホルダー利用の有無

要因	カテゴリ (該当者数)	見守りキーホルダーの利用		$\chi^2$ 検定結果 (df=1)
		利用 (%)	非利用 (%)	
全体 (n=4,475)		17.2	82.8	
性別	男性 (n=1,876)	12.2	87.8	$\chi^2=56.68, P<.001$
	女性 (n=2,599)	20.8	79.2	
年齢 <sup>a</sup>	前期高齢者 (n=2,508)	7.8	92.2	$\chi^2=353.28, P<.001$
	後期高齢者 (n=1,967)	29.2	70.8	
同居者	あり (n=3,522)	14.3	85.7	$\chi^2=97.41, P<.001$
	なし (n=953)	27.9	72.1	
社会的孤立 <sup>b</sup>	孤立 (n=1,326)	14.3	85.7	$\chi^2=10.96, P=.001$
	非孤立 (n=3,149)	18.4	81.6	
IADL <sup>c</sup>	自立 (n=3,816)	15.7	84.3	$\chi^2=40.03, P<.001$
	非自立 (n=659)	25.8	74.2	
もの忘れ愁訴 <sup>d</sup>	あり (n=3,080)	19.1	80.9	$\chi^2=23.78, P<.001$
	なし (n=1,395)	13.1	86.9	
健康度自己評価	とても健康 (n=436)	8.3	91.7	$\chi^2=66.36, P<.001$
	まあ健康 (n=2,814)	15.7	84.3	
	あまり健康でない (n=740)	24.1	75.9	
	健康でない (n=268)	25.4	74.6	
既往歴	高血圧既往あり (n=1,842)	18.3	81.7	$\chi^2=0.11, P=.743$
	高血圧既往なし (n=2,007)	17.9	82.1	
	糖尿病既往あり (n=598)	16.1	83.9	$\chi^2=1.97, P=.161$
	糖尿病既往なし (n=3,251)	18.5	81.5	
	脳卒中既往あり (n=144)	31.3	68.8	$\chi^2=17.51, P<.001$
	脳卒中既往なし (n=3,705)	17.6	82.4	
	がん既往あり (n=288)	18.4	81.6	$\chi^2=0.02, P=.883$
	がん既往なし (n=3,561)	18.1	81.9	
	肝臓病既往あり (n=106)	17.9	82.1	$\chi^2=0.00, P=.966$
	肝臓病既往なし (n=3,743)	18.1	91.9	
心臓病既往あり (n=605)	22.8	77.2	$\chi^2=10.83, P<.001$	
心臓病既往なし (n=3,244)	17.2	82.8		
外出頻度	1日1回以上 (n=3,164)	15.5	84.5	$\chi^2=24.36, P<.001$
	週に1回以上 (n=1,040)	21.3	78.7	
	週に1回未満 (n=236)	22.9	77.1	

a) 調査時点で75歳以上を後期高齢者、75歳未満を前期高齢者とした。

b) 同居家族以外との対面・非対面接触が週1回未満を孤立とした。

c) 老研式活動能力指標<sup>17)</sup>の手段的自立得点が満点の人を自立とした。

d) 「もの忘れ」をして困ることがあると回答した人をもの忘れ愁訴有りとした。

高齢者よりも4.39倍、独居者は同居者のいる人よりも2.14倍、非孤立者は孤立者よりも1.36倍、IADL非自立の人は自立の人よりも1.50倍、もの忘れ愁訴のある人は無い人よりも1.37倍見守りキーホルダーを利用しているという結果であった。

### 3. 地域包括支援センター職員からの視点

地域包括支援センター職員を対象としたインタビューの結果を表4に示した。

地域包括支援センターが見守りキーホルダーの主な普及の対象とみなしている高齢者は、「独居で親

族がいないと思われる人」、「一人暮らしで、外出している人」など独居高齢者や、「先々のことも含めて心配を持っている人」であるほか、「65歳から74歳ぐらまでの人」や「比較的元気な層」、「介護保険や福祉サービスで利用できるものが他にない人」であることもあった。とくにターゲットを定めておらず、65歳以上の人であれば誰にでも勧めているという地域包括支援センターも2か所あった。

登録している人の傾向としては、「元気で少し不安を持っている人」、「少し元気がなく、少し心配

表3 高齢者見守りキーホルダーの利用と関連する要因 (2013東京, n=4,475)

要因	カテゴリー <sup>a</sup>	オッズ比	95%信頼区間	
			下限	上限
性別	女性	1.64**	1.37	1.96
年齢 <sup>b</sup>	後期高齢者	4.39**	3.66	5.26
同居者	無し	2.14**	1.78	2.57
社会的孤立 <sup>c</sup>	非孤立	1.36**	1.12	1.65
IADL <sup>d</sup>	非自立	1.50**	1.20	1.86
もの忘れ愁訴 <sup>e</sup>	有り	1.37**	1.13	1.66
Nagelkerke R <sup>2</sup>		.176		
Hosmer & Lemeshow の検定		$\chi^2 = 7.9^{n.s.}$ (df=7)		

ロジスティック回帰分析 (従属変数: 見守りキーホルダー利用=1, 非利用=0) \*\* P<.01

- a) それぞれの参照カテゴリーは, 男性, 前期高齢者, 同居者有り, 孤立, 自立, もの忘れ愁訴無し。  
 b) 調査時点で75歳以上を後期高齢者, 75歳未満を前期高齢者とした。  
 c) 同居家族以外との対面・非対面接触が週1回未満を孤立とした。  
 d) 老研式活動能力指標<sup>17)</sup>の手段的自立得点が満点の人を自立とした。  
 e) 「もの忘れ」をして困ることがあると回答した人をもの忘れ愁訴有りとした。

表4 地域包括支援センターが考える高齢者見守りキーホルダーの普及対象と利用者傾向 (インタビュー調査の結果, 2014東京)

担当地域	主な普及の対象	登録している人の傾向 (登録の仕方を含む)
A	• 全65歳以上の人 (特に対象を限定せず)	• 友人が持っていて, 元気でも少し不安を持っている人 • 人づてで聞いて来る • 自治会で呼びかけて登録される • 町会で登録会 • バス定期的年に1回の更新の際に呼びかけ
B	• シルバーピア (高齢者専用公営住宅) の居住者 • 独居で親族がいなくと思われる人 • 予備軍として65歳から74歳ぐらいまでの人	• 友人が持っているから自分もほしいという人 • 町会などで集団で登録
C	• 比較的元気な層 • 介護保険の申請をするほどではなく, 先々のことも含めて心配を持っている人	• リスクが比較的少ない層が多く持っている (介護保険の認定を受けている人の割合は, 20~30%ぐらい) • 無料でもらえるものが好きな人 • 介護予防教室に来た流れで登録 • 口コミで知って登録 • 友人同士で何人かまとめて登録に来る
D	• 全65歳以上の人 (特に対象を限定せず)	• 口コミで知って登録 • 町会や老人会で登録会 • 誰かの家に集まって, 5, 6人で一度に登録
E	• 一人暮らしで, 外出している人	• 少し元気がなく, 少し心配のある人が多い • 町会や長寿会で登録会 • 近所の人に「登録したほうが良い」と言われて登録 • 口コミで知って登録
F	• 介護保険や福祉サービスで利用できるものが他にない人	• 若い人が多い • 比較的しっかりしている人, 元気な人が多い • 人づてや回覧板, 区報で知って登録 • 自治会や老人クラブで登録会

のある人」や「近所の人に『登録したほうが良い』と言われて登録」する人が多い一方で, 「リスクが比較的少ない層」, 「若い人」, 「比較的自立度の高い人 (しっかりしている人) , 元気な人」も多く登録しているという結果であった。

実際の登録までの経路で多い例は, 「人づて」, 「口コミ」, 「友人」経由で知り, 個別に登録に至るケースや, 「町会」, 「自治会」, 「老人会」など組織単位で説明会を開き集団で登録するケースが挙げられた。

## IV 考 察

### 1. 見守りキーホルダー事業の現状と課題

分析の結果, 女性, 後期高齢者, 独居者, 孤立していない人, IADLの低い人, もの忘れ愁訴のある人に見守りキーホルダーの利用が多い傾向がみられた。見守りキーホルダーの登録業務を行う地域包括支援センターのなかでも, 独居高齢者を普及の主な対象と考えているセンターがあり, 実際に独居高齢者のほうが多く利用していることと一致している。インタビューの結果にあった「近所の人に『登録し

たほうが良い』と言われて登録」する人は、周囲の人から心配されている人であると考えられる。もの忘れ愁訴のある人は、無い人よりも不安や心配を持ちやすいと考えられ、もの忘れ愁訴のある人のほうが多く利用していることも一部の地域包括支援センターの普及に対する考え方と一致していると言えるかもしれない。一方で、認知症高齢者は携帯を必要とする見守りツールを常に携帯することが難しいため<sup>21)</sup>、認知機能が低下する前からキーホルダーの携帯を習慣化することを目的に、若い層をターゲットと考えている地域包括支援センターが複数あったが、実際には後期高齢者のほうが利用している人は多かった。インタビューで語られたように、「予備軍として」若くてIADLの高い層への普及を進めていくことは重要であり、見守りキーホルダー事業の今後の課題の一つといえよう。

6か所の地域包括支援センターへのインタビューの結果、本稿で取り上げたような行政による事業であっても、自治体内でどのような人を主な対象とするかなどについての方針が必ずしも一貫しておらず、実際の業務を担当するセンターごとに異なった普及の方針や戦略を持っている場合があることも示唆された。

また、実際の登録の経路で多いのは、「人づて」、「口コミ」、「友人」経由や、「町会」、「自治会」、「老人会」などでの集団登録であった。これは実際の登録者が孤立していない人に多いことと関連している。友人や地域社会から孤立している人では、見守りキーホルダーの認知度も低く登録を勧めてくれる他者もいないため、利用が広まっていないと考えられる。女性よりも孤立しやすい<sup>20)</sup>男性の利用率が低いことも同様の理由によると思われる。

本稿が対象とした見守りキーホルダーの事業に限らず、孤立傾向にある高齢者の福祉介護サービスの利用率が低いことは、これまでにも指摘されてきた<sup>22~25)</sup>。孤立傾向にある高齢者は、介護サービスの存在を認知しておらず<sup>22)</sup>、利用意向も低く<sup>23)</sup>、実際の利用も少ないことが明らかとなっている<sup>24)</sup>。また、孤立傾向にある高齢者は、地域包括支援センターの認知度が低いことも明らかになっている<sup>25)</sup>。見守りキーホルダーの目的の一つとして、地域高齢者の孤立防止があり、今後社会的に孤立している層、孤立しやすい層に利用を広めていくことが、もう一つの課題である。

## 2. 本研究の限界と今後の課題

質問紙調査の対象地域が大田区内の一地区に限られていたことは、本研究の限界である。見守りキーホルダー事業は大田区全体で実施されており、A地

区の地域特性や地域包括支援センターの普及に対する考え方によって、利用の特徴にある程度の偏りが生じている可能性がある。今後、本研究の知見が大田区内の他地域や同様の取り組みを行っている他自治体へも一般化できるのか検証することが必要である。とくに、本研究の対象となった地域包括支援センターが考える普及対象や登録の仕方の傾向と、実際の利用率に関連のみられた同居者の有無や社会的孤立状況について他地域での検証をすることで、自治体による同様の事業が業務担当セクターの方針や戦略により、どの程度影響されるのかが明らかになるだろう。

また、見守りキーホルダー事業は2012年に開始された事業であり、本研究の質問紙調査の時点で1年、インタビュー調査の時点でも2年ほど経過していたに過ぎない。見守りキーホルダーの利用者は今後も拡大していくことが予想され、将来的な身元不明状況への対応のために「予備軍として」登録した高齢者への効果や、地域高齢者と地域包括支援センターのネットワーク形成、地域高齢者の孤立防止への効果を検証するためにも、事業の継続した評価が重要である。

本研究の実施に際し、ご協力をいただいた大田区福祉部高齢福祉課、インタビューに協力いただいた6か所の大田区地域包括支援センターおよび住民の皆様にも厚くお礼申し上げる。

本研究は、平成25年度厚生労働省科学研究費補助金(認知症対策総合科学)「認知機能低下高齢者への自立支援機器を用いた地域包括的システムの開発と評価」(研究代表者:藤原佳典)および平成25年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))「高齢者の孤立の健康アウトカムへの影響および地域包括ケアによる予防策の検証」(研究代表者:藤原佳典)の助成を受けて行ったものである。

(受付 2014.10.7)  
採用 2015.5.8)

## 文 献

- 1) 警察庁生活安全局生活安全企画課. 平成25年中における行方不明者の状況. 2014. <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H25yukuehumeisha.pdf> (2014年9月5日アクセス可能)
- 2) 厚生労働省. 行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ(身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイト). 2014. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000052978.html> (2014年9月5日アクセス可能)
- 3) 府中町. 高齢者 SOS 捜索支援事業. 2014. <http://www2.town.fuchu.hiroshima.jp/www/contents/1332830310625/index.html> (2014年9月5日アクセス可能)

- 可能)
- 4) 飯塚市. 認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業. 2015. <http://www.city.iizuka.lg.jp/korehokatsu/kenko/koresha/haikai.html> (2015年6月14日アクセス可能)
  - 5) 土浦市. 「土浦市高齢者見守りキーホルダー」の配布について. 2012. <http://www.city.tsuchiura.lg.jp/page/page004296.html> (2014年9月5日アクセス可能)
  - 6) 長岡美代. 地域で支える (17) 徘徊老人 SOS ネットワークの現状と課題: 徘徊老人のための SOS ネットワーク (神奈川県茅ヶ崎市・寒川町). *ガバナンス* 2004; 41: 117-119.
  - 7) 町田市. 高齢者あんしんキーホルダー. 2015. <https://www.city.machida.tokyo.jp/iryu/old/shimin-nokatae/seikatsukurashi/mimamori/mimamorishien/koureisha.html> (2015年6月14日アクセス可能)
  - 8) 福岡市. 徘徊高齢者等ネットワーク事業. 2015. <http://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/chiikihoken/00/03/3-040103.html> (2015年6月14日アクセス可能)
  - 9) 名古屋市. はいかい高齢者おかえり支援事業. 2015. <http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000038313.html> (2015年6月14日アクセス可能)
  - 10) 豊川市. いなりんお守り (豊川市高齢者見守りキーホルダー) を配布します. 2013. [http://www.city.toyokawa.lg.jp/kurashi/fukushikaigo/koreishafukushi/inarin\\_omamori.html](http://www.city.toyokawa.lg.jp/kurashi/fukushikaigo/koreishafukushi/inarin_omamori.html) (2014年9月5日アクセス可能)
  - 11) 黒石市. 黒石市認知症高齢者徘徊見守りカード交付事業実施要綱. 2013. [http://www.city.kuroishi.aomori.jp/reiki\\_int/act/frame/frame110001466.htm](http://www.city.kuroishi.aomori.jp/reiki_int/act/frame/frame110001466.htm) (2014年9月5日アクセス可能)
  - 12) 射水市. 射水市認知症高齢者徘徊 SOS 緊急ダイヤル. 2012. <http://www.city.imizu.toyama.jp/guide/svGuideDtl.aspx?servno=7020> (2014年9月5日アクセス可能)
  - 13) 高根陽子. 資料 徘徊高齢者を地域で支援し見守るネットワークづくり: あさお SOS ネットワーク (神奈川県川崎市) のしくみ. *月刊ゆたかなくらし* 2003; 251・252: 84-96.
  - 14) 澤登久雄. 第3章『みまーも』の奇跡: 「地域づくりセミナー」「SOSみまーもキーホルダー」「みまーもレストラン」. おおた高齢者見守りネットワーク, 編. 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『みまーも』のキセキ. 東京: ライフ出版社, 2013; 39-64.
  - 15) Merton RK. *Social Theory and Social Structure: Toward the Codification of Theory and Research*. New York: Free Press, 1949.
  - 16) 小池高史, 深谷太郎, 野中久美子, 他. 独居高齢者見守りサービスの利用状況と利用意向. *日本公衆衛生雑誌* 2013; 60(5): 285-293.
  - 17) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定: 老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌* 1987; 34(3): 109-114.
  - 18) 高橋知也, 小池高史, 安藤孝敏. 独居高齢者は誰に援助を求めるか: 高齢者における被援助志向性と援助要請を行う対象との関連の検討から. *技術マネジメント研究* 2015; 14: 23-31.
  - 19) 中村高康. 量と質を架橋する: 混合研究法 (mixed methods research) の可能性 混合研究法の基本的理解と現状評価. *社会と調査* 2013; 11: 5-11.
  - 20) 斉藤雅茂, 藤原佳典, 小林江里香, 他. 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* 2010; 57(9): 785-795.
  - 21) 渡辺修一郎. 健康指標の遠隔モニタリングによる高齢者の健康づくり支援システムの構築. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金 (認知症対策総合研究事業) 総括・分担研究報告書 認知機能低下高齢者への自立支援機器を用いた地域包括的システムの開発と評価 (研究代表者 藤原佳典) 2012; 118-126.
  - 22) 和気純子, 浅井正行, 和気康太, 他. 介護保険制度施行5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向: 全国調査 (2005年) のデータ分析を通して. *厚生指標* 2007; 54(15): 1-8.
  - 23) 杉澤秀博, 杉原陽子. 特定高齢者における介護予防サービスへのアクセスの阻害要因. *厚生指標* 2011; 58(7): 6-12.
  - 24) Coulton C, Frost AK. Use of social and health services by the elderly. *Journal of Health and Social Behavior* 1982; 23(4): 330-339.
  - 25) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 他. 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* 2011; 58(6): 446-456.

## Characteristics of elderly people registering with emergency contacts systems Case study of “elderly monitoring key ring”

Takashi KOIKE<sup>\*</sup>, <sup>2\*</sup>, Masami HASEBE<sup>2\*</sup>, Kumiko NONAKA<sup>2\*</sup>, Hiroyuki SUZUKI<sup>2\*</sup>, Taro FUKAYA<sup>2\*</sup>,  
Erika KOBAYASHI<sup>2\*</sup>, Susumu OGAWA<sup>2\*</sup>, Sachiko MURAYAMA<sup>2\*</sup> and Yoshinori FUJIWARA<sup>2\*</sup>

**Key words** : unidentified elderly people, register system keeping emergency contacts, user, social isolation, community comprehensive support center, local government

**Objectives** Here we investigated the characteristics of users of an emergency system that tracks elderly people, known as the “elderly monitoring key ring.” The relevance of a spreading policy or strategy and the user characteristics were investigated to develop programs conducted by local governments to manage unidentified elderly people with dementia.

**Methods** A questionnaire was conducted in July 2013 in a district of the Ota Ward in Tokyo. The questionnaire was administered to residents >65 years of age (N=7,608), of which 5,166 (67.9%) responded. Fully completed responses (N=4,475) were analyzed with binomial logistic regression analysis using “monitoring key rings” as the dependent variable and simultaneously inputted sex, age, living arrangement, social isolation, Instrumental Activities of Daily Living (IADL), and complaints of memory loss as independent variables. Interviews were also conducted in August 2014 of the staff members (N=12) of six community comprehensive support centers in the Ota Ward.

**Results** The logistic regression analysis results indicated that women used the monitoring key rings 1.64 times more often than men, late elderly used it 4.39 times more often than early elderly, elderly living alone used it 2.14 times more often than elderly not living alone, non-isolated people used it 1.36 times more often than isolated people, IADL non-independent people used it 1.50 times more often than independent people, and people with complaints of memory loss used it 1.37 times more often than those without such complaints. On the other hand, the results of interviews indicated that elderly people living alone, those with worries, and relatively young and healthy elderly people were targets. The main targets of community comprehensive support centers were elderly individuals living alone and early elderly individuals. The utilization rate of elderly people living alone was high; however, that of early elderly people was low. They recognized that people registered with the system tended to have high anxiety, be relatively young and highly independent, and register after learning about the system from their peers or through neighborhood associations.

**Conclusion** Individuals who were female, late elderly, elderly living alone, non-isolated, IADL non-independent, or had complaints of memory loss were most likely to be registered with the key ring. The circumstance of registration which community comprehensive support centers recognize related to the low utilization rate of elderly people who are isolated. In the future, the system should be introduced to socially isolated as well as relatively young elderly people.

---

\* Nihon University

<sup>2\*</sup> Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology