

200801042A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
(政策科学推進研究事業)

行政と住民ネットワークの連携による 孤立予防戦略の検証

平成20年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原佳典

平成21年(2009)年3月

研究組織

研究代表者

藤原 佳典 東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
研究副部長

研究分担者

小林 江里香 東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
主任研究員

深谷 太郎 東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
研究助手

稲葉 陽二 日本大学法学部 教授

角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課 課長

星 旦二 首都大学東京大学院都市環境科学研究科 教授

福島 富士子 国立保健医療科学院公衆衛生看護学部ケアシステム開発室 室長

研究協力者

西 真理子 恩賜財団母子愛育会 リサーチレジデント

斎藤 雅茂 上智大学大学院総合人間科学研究科 博士後期課程

小宇佐 陽子 東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム

松本 真澄 首都大学東京大学院都市環境科学研究科 助教

中山 直子 首都大学東京大学院都市環境科学研究科 博士後期課程

目次

I 総括研究報告

- 行政と住民ネットワークの連携による孤立予防戦略の検証 1~10
藤原 佳典

II 分担研究報告

第1章 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究

- 1節 和光市の高齢者を対象とした実態調査の目的と方法 11~18
小林 江里香
- 2節 世帯構成別にみた孤立者の発現率と基本的特徴 19~31
斉藤 雅茂
- 3節 社会的に孤立した高齢者が抱える生活・心理面での課題 32~45
小林 江里香
- 4節 独居高齢者の安否確認・孤立死予防に向けた予防策の現状 46~56
藤原 佳典

第2章 地域にねざした孤立予防に向けた介入事業とその評価

- 1節 介護予防体操のネットワークを用いた孤立予防プログラムの開発 57~65
西 真理子, 藤原 佳典
- 2節 調査の概要と体操プログラムへの満足度 66~72
深谷 太郎
- 3節 地区別・参加形態別にみた参加者の特徴 73~83
西 真理子

第3章 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究

- 1節 首都圏ニュータウン在宅高齢者における非就労型社会活動への
参加状況と六年後の生存と三年後の要介護状況 84~90
星 旦二
- 2節 ソーシャル・キャピタルを活用した孤立防止策の検討 91~98
稲葉 陽二

III 資料

- 資料A 和光市調査資料 99~115
- A-1 調査票
- A-2 単純集計表
- 資料B 多摩区調査資料 116~137
- B-1 調査票
- B-2 単純集計表
- B-3 ボランティアマニュアル(秘伝書)

I 総括研究報告

行政と住民ネットワークの連携による孤立予防戦略の検証

研究代表者 藤原佳典

東京都老人総合研究所社会参加とヘルスプロモーション研究チーム 研究副部長

【要旨】本研究は、首都圏のベッタウンを対象に、1)追跡研究により、地域で孤立している高齢者の実態把握、孤立に至る要因、予後を解明すること、2)介入研究により、地域で展開される社会活動が、副次的に日常の見守り・安否確認につながるかどうかを検証すること、また3)啓発に向けた研究により、孤立予防策を他地域へ普及啓発する際の要件を明らかにすることを目的とする。今年度の経過と成果は以下のとおりである。

追跡研究における埼玉県和光市での初回調査からは、操作的定義(同居家族以外との交流が週1回未満)に基づくと独居者の26.0%、同居者の28.7%が社会的孤立に該当した。孤立者では、将来への不安や抑うつ傾向が高く、独居の孤立者は緊急時の備えも不十分であった。次年度はこれらの課題をふまえ、行政・地域包括支援センター職員への聞き取りを行う。

介入研究は、川崎市多摩区にてネットワーク化された介護予防体操のプログラムを運営するボランティアと一般参加者を対象とした。ボランティア自身の心がけがまとめられた「体操ボランティア秘伝書」を活用し、声かけ・仲間づくりへの行動・意識の変容を促すものである。初回調査で、介入・対照両群に特記すべき有意差はなく、次年度以降、プロセスとアウトカムの両面から事業を評価する。

啓発に向けた研究では、東京都多摩市での1万人規模の追跡研究の結果から、社会活動性が低いことが、6年後の総死亡と3年後の要介護状態を予測することが示され、孤立予防活動の支援住民への啓発に際して、社会活動を支援することの互酬的意義を明らかにした。一方、住民活動が伝統的に活発である長野県須坂市の調査から、ソーシャル・キャピタル指標を地域診断に用いることの妥当性を示した。

【研究組織】

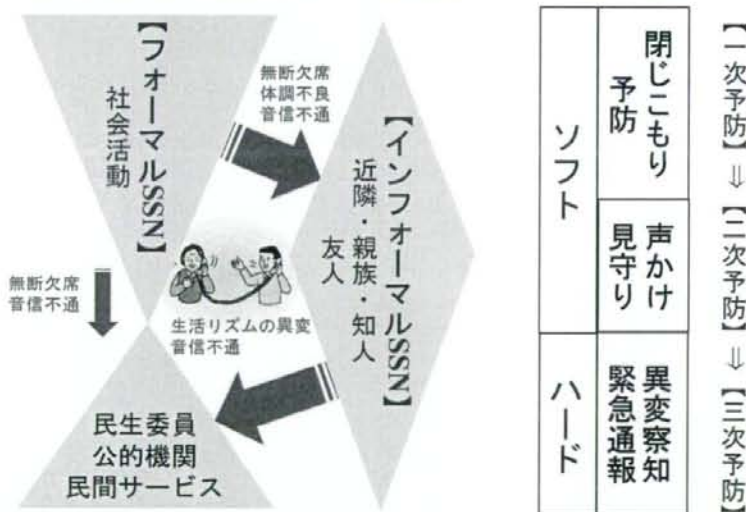
<研究代表者>	福島富士子	国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部 ケアシステム開発室長	
藤原佳典	東京都老人総合研究所 社会参加とヘルスプロモーション研究チーム 研究副部長	<研究協力者>	
<研究分担者>	西真理子	恩賜財団母子愛育会 リサーチレジデント	
小林江里香	同主任研究員	斉藤雅茂	上智大学大学院総合人間 科学研究科博士後期課程
深谷太郎	同研究助手	小宇佐陽子	東京都老人総合研究所 社会参加とヘルスプロモーション研究チーム
稲葉陽二	日本大学法学部教授	松本真澄	首都大学東京大学院 都市環境科学研究科助教
角野文彦	滋賀県健康福祉部健康推進課長	中山直子	同博士後期課程
星旦二	首都大学東京大学院 都市環境科学研究科教授		

A. 研究目的

地域社会が希薄とされる大都市郊外の新興住宅地を中心に、独居や高齢者世帯を対象とした孤立予防の取り組みが推進されている。その柱として(1)頻回かつ定期的な外出・社会活動への参加の促進によるフォーマルなネットワークづくり、(2)近隣や友人、別居家族との交流を通じたインフォーマルなサ

ポート・ネットワークによる声かけ、見守り訪問活動による安否確認、(3)行政や民間サービスによる異変察知・緊急通報システム等ハード面の整備が強調されている。本研究では(1)から(3)をそれぞれ孤立の一次、二次、三次予防と操作的に定義し、孤立予防の三層の防御網(ディフェンスライン)とした(図1)。

図1. 孤立予防戦略における三層のディフェンスライン



注)SSN=ソーシャルサポート・ネットワーク
社会活動性=就労、趣味・ボランティアサークル、地域活動など

しかし、現実には、これら孤立予防の働きかけに対して、個人情報保護や住民の無関心が障壁となる場合が増加しており、住民相互の信頼、規範、社会的サポート・ネットワーク、つまり、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)の醸成を基盤とする戦略が望まれるものの¹⁾、これまで孤立予防に関する研究の多くは、地域での優良事例の紹介にとどまる。

そこで、本研究班では、今後、都心への通勤者が大量退職する一方で、都心回帰により居住地の空洞化が進み、コミュニティの崩壊や高齢住民の孤立化が危惧される首都圏ベッドタウンを対象地とした。

本研究班の三ヶ年の研究目標は、以下の三領域の研究成果を提示することである。第一に地域で孤立している高齢者の実態把握、孤立に至る要因、孤立がもたらす予後を解明する追跡研究と、第二に地域で展開される趣味サークル・ボランティア等の社会活動が、副次的に日常の見守り・安否確認につながるかどうかを住民・行政との協働により検証する介入研究を遂行する。一方、孤立予防事業を今後、全国的に普及啓発する上で、地域の住民支援者の育成・啓発と地域特性を考慮すべき戦略を講じるべきであることは言うまでもない。そこで、第三の研究として、前者については、住民との協働に

よるヘルスプロモーションの推進がもたらす互酬的メリットの明示、後者については、地域における信頼、社会参加・地域活動、生活満足度、利他的な行動といったソーシャル・キャピタルの視点から他地域の成功事例を徹底分析する。

上記の3つのミッションをふまえた、本年度の研究目標を以下に示す。

追跡調査の初回調査のデータを用いて、1)「社会的孤立」の概念の整理、2)首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立の実態把握、3)社会的孤立者の心身・社会経済的な特徴の解明、4)社会的孤立状態のある種の終末像と言える孤立死のハイリスク者の推計を行う。

集会式体操参加者を対象とした孤立予防に向けた介入事業においては、5)介入事業のデザインと概要を示し、同参加者の意識・行動を介護予防活動に限定した目的から相互の見守り・孤立予防(二次予防)をも包含する活動へと変容させるための介入プログラムを開発する。あわせて、6)初回調査の実施および分析をおこなう。

孤立予防事業の普及啓発に向けての研究については、7)我が国屈指の大規模ニュータウンを抱える多摩市を調査フィールドとし、3～6年間の追跡調査をもとに就労を除く趣味・ボランティア等の社会活動への参加が数年先の要介護や死亡を抑制する予知因子となりうるかを解明すること、8)伝統的に様々な孤立の一次予防につながる住民活動が先進的に展開されてきた長野県須坂市を対象としてソーシャル・キャピタルの実態を全国データと比較する。以上をもって、複数の自治体における追跡調査や介入研究さらには、汎用性のあるモデル事例の徹底分析や客観的評価を総合的に行うことにより、エビデンスに基づいた孤立予防戦略・戦術を提示できるものと期待している。

B. 研究方法

1. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究(第1章)

1)社会的孤立の概念整理

孤立(isolation)の定義についてはこれまでのところ、孤立概念の標準的な測定方法が開発されていない。そこで、本研究班では、国内外の先行研究のレビューをはじめ、行政報告書やマスコミ記事等の収集をおこない、研究者間で討議し、社会的孤立を操作的に定義した。

2)首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立の実態調査の方法(1節)、3)社会的孤立者の特徴(2、3節)、および4)孤立死のハイリスク者の推計(4節)

埼玉県和光市が実施した平成19年度介護予防スクリーニング調査の対象になった65歳以上の高齢者2,600名中、2008年7月時点で同地域に住居のあった2,528名を対象にした。スクリーニング調査の返送者には、配布・回収のいずれも郵送法で実施し、未返送者には、民生委員による訪問配布後、訪問回収または郵送回収で実施した。その結果、1,772票の有効回答(回収率=70.1%)が得られた。回答者の平均年齢は73.8歳(65-100歳)、女性が52.4%、独居が12.0%であった。

主な調査項目は生活・心理面での課題：①ソーシャルサポートの入手可能性(6項目のサポートについて、家族・親戚または友人・知人・近所の人の中に、サポート提供を期待できる人がいるか)、②公的サービスに関する情報の得やすさ(サービスについて相談できる人・機関の有無、地域包括支援センターの認知)、③将来への不安(9項目の総合得点)、④抑うつ傾向(15項目版GDS)、⑤三次予防に関連して、見守りシステム、緊急通報システム、地域避難場所について、認知度・利用状況を尋ねた。

2. 地域にねざした孤立予防に向けた介入事業とその評価(第2章)

5) 介入事業の概要と介入プログラムの考案(1節)、6)初回調査の実施・分析(2、3節)

調査の対象は、川崎市多摩区内に存在する41箇所の公園や地区会館などで

継続される集會式介護予防体操を定期的におこなっている既存の高齢者集団である。本研究のデザインは図2の通りであり、まず両体操プログラムの会場数、体操ボランティア数、一般参加者数および地理的要因を考慮し、介入地区と対照地区の2つに区分した。次いで、両群に同様の初回調査を実施した。

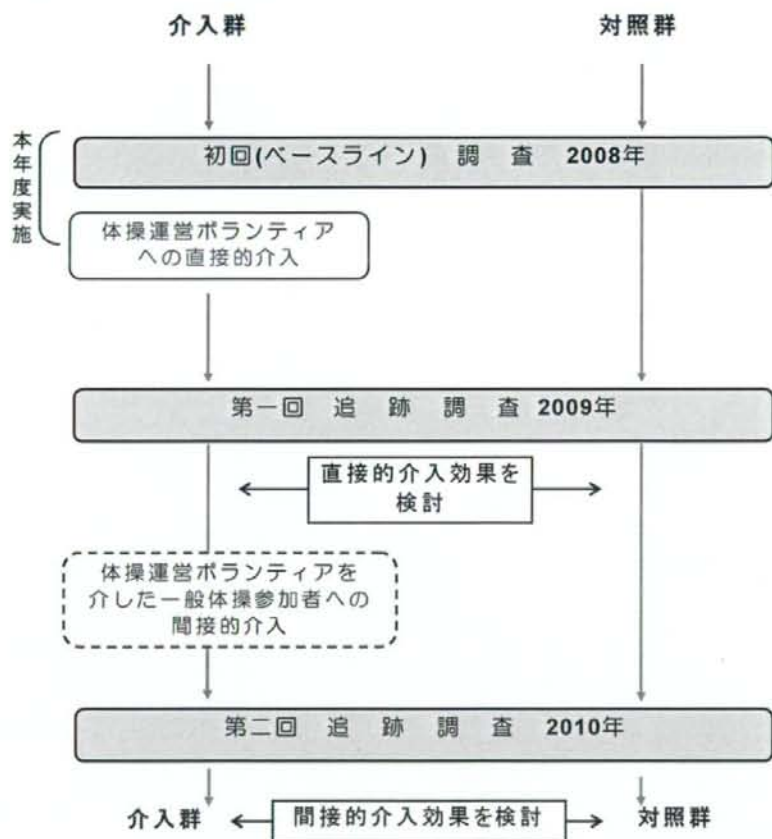


図2. 介入研究のデザイン

その後、介入群に対してのみ体操運営ボランティアを媒介とした一般参加者の孤立予防を目的とする介入プログラムを考案した。介入手法は以下のとおりである。同体操の運営ボランティアとともに、体操プログラムが単なる身体機能の維持に資するだけでなく、副次的に参加者相互

の見守り・安否確認につなげるためにはどうすればよいかを繰り返し検討し、実行してもらうことで、体操運営ボランティアの意識・行動変容を促す直接的な介入をおこなう。今年度は、初回調査の結果からみた、一般参加者の実態やニーズをもとに、体操運営ボランティアと学習会を繰

り返し、介入策を決定した。今後、初回調査の1年後と2年後にそれぞれ追跡調査を実施する。追跡調査では、介入・対照両群の身体的・心理的・社会的側面における変化を比較するとともに、一般参加者の体操継続率や新規参加者率を調べる予定である。

3. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第3章)

7)大規模追跡調査による社会活動と総死亡・要介護との関連(1節):

多摩市における3～6年間の追跡調査については、分担研究者の星らが既に収集した大規模データを今回、整理・編集し多方面からの分析を加えた。同市の在宅高齢者16,462人全員を調査対象として、2001年9月に郵送自記式アンケート調査を実施した(回収率80.2%)。その後、約6年間の生存を追跡すると同時に3年後2004年の要介護度を確定した。近隣への外出と、趣味活動、地域活動の選択肢番号を加算し非就労型社会活動得点を算出した。次に、2001年時点での非就労型社会活動得点とその後の生存と要介護状況との関連を分析した。

8)ソーシャル・キャピタルを活用した孤立防止策の検討(2節):

長野県須坂市に住む20歳以上の成人を対象に住民基本台帳からの無作為抽出サンプル1,500人を対象として、郵送式自記式質問紙法により行い、601

人から回答があった(有効回答率40.3%)。これは、①他人への信頼、②日常的なつきあいの状況、③地域での活動状況、④生活満足度を含む自分自身の生活について、⑤寄付・募金活動について、⑥回答者の属性について問うものであり、過去に内閣府、日本総研、稲葉と日本総研が実施した全国調査とほぼ同内容の調査項目である。全国調査の結果と比較しつつ須坂市のソーシャル・キャピタル指標とその関連要因を分析した。

C. 結果

1.首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究(第1章)

1) 社会的孤立の操作的定義

孤立(isolation)の定義については、Townsend(1963)は、仲間づきあいの欠如あるいは喪失による好ましからざる感情を抱くことは「孤独(loneliness)」であり、「孤立」とは、家族やコミュニティとほとんど接触がないという客観的な状態であると定義している。

本稿では、別居家族や親戚、友人・知人や近所の人など同居家族以外との接触が乏しい状態を「孤立」とする。しかしながら、これまでのところ、孤立概念の標準的な測定方法が開発されていない。そこで、本研究班では、社会的孤立の操作的定義を図3に示した。

図3. 孤立の操作的定義

		非対面接触	
		少ない (「月に2、3回」以下)	多い ^{a)} (「週に1回くらい」以上)
対面接触	少ない (「月に2、3回」以下)	孤立	非対面接触のみ
	多い ^{a)} (「週に1回くらい」以上)	対面接触あり	

a) 対面接触と非対面接触のそれぞれについて、別居家族・親戚あるいは友人・近所を「週に1回くらい」以上、あるいは、双方が「月に2、3回」を「多い」に分類した。

具体的には、別居家族や親戚、あるいは友人や近所の人との対面接触が「週に1回くらい」以上、ないし双方が「月に2、3回(週1回未満)」の状態を「対面接触あり」に分類した。つぎに、それを除いて、別居家族や親戚、あるいは友人や近所の人との非対面接触が「週に1回くらい」以上、ないし、双方が「月に2、3回」の状態を「非対面接触のみ」とした。それらのいずれにも該当しなく、対面接触と非対面接触の両者が「月に2、3回」以下の状態を「孤立」に分類した。

2) 高齢者の社会的孤立の実態把握(2節) — 世帯構成別にみた孤立者の発現率と基本的特徴 — [研究協力者：斉藤雅茂]

別居家族や親戚、および友人や近所の人との対面接触と非対面接触のいずれもが「月に2、3回」以下の状態を「孤立」に分類したところ、独居者の26.0%、同居者の28.7%が該当した。また、孤立者には、男性、近居子なし、低所得の人が多く、同居型孤立には、高年齢、健康状態不良の人が多く、対し、独居型孤立には、未婚・離別経験者、低年齢、低所得の人が多かった。また、電話等の非対面接触がある人は、近居子や近所の人には乏しいものの、配偶者あり、親しい友人数も必ずしも少なくないことがわかった。

3) 社会的孤立者の特徴(3節) — 社会的に孤立した高齢者が抱える生活・心理面での課題 — [分担研究者：小林江里香]

同居家族の有無にかかわらず、別居親族・友人等との接触の少ない孤立者は、対面接触がある人に比べて、どの種類のサポートについても入手可能性が低い傾向が見られた。同居家族の有無による差や、対面・非対面接触による差は、情緒的サポートより手段的サポートにおいて大きかった。

一方、対面接触がある場合には、独居者では、比較的サービス相談先があり、地域包括支援センターを知っている傾向がみられたが、独居の孤立者ではこの割合は低く、公的サービスにつ

ながりにくい可能性が示された。

孤立者では、将来への不安や抑うつ傾向も相対的に高かった。しかし、将来への不安については性別による有意な交互作用効果もみられ、女性や、家族と同居する男性においては孤立者ほど不安が高い一方、男性の独居者では孤立状況による有意な差はみられなかった。

4) 孤立死のハイリスク者の推計(4節) — 独居高齢者の安否確認・孤立死予防に向けた予防策の現状 — [分担研究者：藤原佳典、角野文彦、福島富士子]

回答者のうち独居が12.0%であり、「非常勤的就労あり」または「就労なし」は180人(84.9%)であった。その内、社会参加活動の有効回答は154名であり、活発(週1回以上参加)の者2名を除き、152名を二次予防の該当とした。その内、「孤立」は39名(25.7%)であり、三次予防該当者とした。独居高齢者全体において、一次、二次予防策のハイリスク者、つまり三次予防策の該当者であり、かつ見守りシステムの非利用者は35人(16.6%)、緊急通報システムの非利用者は37人(17.4%)、避難場所を熟知していない者は14人(6.6%)であった。独居者の中で、孤立者は非孤立者に比べ緊急通報システムの利用が有意に少なかった。

多項ロジスティックモデル(交絡要因調整済み)による見守りシステム「利用あり」を基準とした「認知のみ」、「知らない」の関連要因は低年齢であった。緊急通報システムの利用のそれは低年齢、非独居であり、「避難場所を熟知」を基準とした、「名称のみ認知」、「知らない」のそれは各々、独居および高年齢、孤立であった。

2. 地域にねざした孤立予防に向けた介入事業とその評価(第2章)

5) 介入事業の概要と介入プログラムの考案(1節) — 介護予防体操のネットワークを用いた孤立予防プログラムの開発 — [研究協力者：西真理子、分

担研究者：藤原佳典]

介入・対照両地区で初回調査を実施した後、介入地区の体操ボランティア全員をメンバーとし、孤立予防のあり方に関する学習会(以降、あり方会議と称する)を繰り返した。当初、研究班では、管理型の安否確認システムの導入を提案したが、ボランティアの実態・ニーズには合致しなかった。そこで、本体操が地域に密着し、かつ、週1回以上の定期的な活動であるという特徴を活かす方策が探られた。その結果、参加者間で匿名化が浸透する現状においても自然な仲間づくりができる雰囲気ボランティアから発信することで合意した。ボランティアの発案でボランティアの心がけをまとめた「体操ボランティア秘伝書」を介入ツールとして作成した。

6) 初回調査の実施・分析

a) 調査の概要と体操プログラムへの満足度(2節)[分担研究者：深谷太郎]

初回調査に回答したのは、介入地区、対照地区とも131名の計262名であった。体操活動に参加することへの満足度は、活動頻度やソーシャル・キャピタルとの関連は見られるが、それ以外の社会的ネットワーク、個人属性などとの関連は見られないこと、孤立感と体操参加とは有意な関連は見られず、もっぱら健康状態や外出頻度などと関連が見られることがわかった。

b) 地区別・参加形態別にみた参加者の特徴(3節)[研究協力者：西真理子]

性別、年齢、配偶者の有無、同居者の有無、世帯構成などの基本的属性については体操運営ボランティアおよび一般参加者ともに介入・対照群間に有意差は認められなかった。一般参加者(n=210)と比較して体操運営ボランティア参加者(n=52;以下、ボラと略す)は、男性の割合が高い、子世代と同居している者が多い、就学年数が長い、体操以外の活動参加数が多い、介護・福祉サービスや生活支援サービスについて気軽に相談できる先として

「保健師・保健センター」および「民生委員」を選択する人が多い、今後の生活に関する不安の程度が低い、抑うつ傾向の得点が高い、世間一般への信頼感と近隣の人々への信頼の程度差が少ないことが明らかとなった。

3. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第3章)

7) 首都圏ニュータウン在宅高齢者における非就労型社会活動への参加状況と6年後の生存と3年後の要介護状況(1節)[分担研究者：星旦二]

高齢者においては、加齢とともに非就労型社会活動への参加は不活発な者が増加する傾向が示された。また、これらの不活発な状況がその後の生存維持に抑制的に働き、外出せずに地域活動や趣味活動をしない高齢者の場合、6年後には男性の生存率が約2割へ、女性の生存率が5割へと低下した。同様に、3年後に約5割以上が要介護状況になることが示された。

8) ソーシャル・キャピタルを活用した孤立防止策の検討(2節)[分担研究者：稲葉陽二]

全国調査との比較では、須坂市は他者への信頼、社会参加、社会交流、利他的行動などソーシャル・キャピタルの諸側面のほとんどで、全国平均よりも極めて高い水準のソーシャル・キャピタルを維持していることが明らかになった。合わせて、主観的健康感と抑うつ度の両面で、社会参加などのソーシャル・キャピタルが相関を持つことが示された。

D. 考察

1. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究(第1章)～孤立の2、3次予防に向けて

本分析結果によると、独居者の孤立は、未婚・離別者が7割強を占めていた。すなわち、高齢期に独居である人のなかでも、配偶者と死別し

た人は孤立状態に陥るリスクは低く、未婚で親元を離れてから独居を続けている、あるいは配偶者と離別して独居になったといったファミリー・ライフサイクルで描かれるような標準的な軌道から逸脱した経験と社会的孤立が密接に関連していること、さらに、孤立者ほど地域生活における重要な情報から隔絶されている可能性が示唆された。彼らは、社会活動への参加を促す一次予防策で対応することは困難が予想されるため、町会、民生委員らの見守り(二次予防)と行政(三次予防)による対処の必要性が高い。

次年度、行政・地域包括センター職員への聞き取りを予定しており、これらハイリスク者への対応をまとめていく。

2. 地域にねざした孤立予防に向けた介入事業とその評価(第2章) ～孤立の1次予防に向けて

体操運営ボランティアの発案で介入ツールとして、ボランティアの心がけをまとめた「体操ボランティア秘伝書」を作成した。作成過程で、体操運営ボランティア、保健師と孤立予防のあり方について検討を重ねた。住民と、行政(保健センター)、研究者間で実践的なプログラムを開発する本プロセスはまさにヘルスプロモーション活動と言える。その際に、研究者は事前調査を通じ住民(参加者、ボランティア)側の特性やニーズを把握し、それを三者で共有すること、保健師は、会議の過程で、公式な発言ではないボランティアの声なき声、様子を察知し、議論に反映する調整役といった役割分担が有効であった。

初回調査の結果、現時点では孤立感とは体操への参加状況とは有意な関連は見られず、健康状態や外出頻度との関連が見られた。今後2年間の介入研究の中で、諸般の理由で欠席がち・脱落せざるを得ない参加者も増えるであろう。徒歩圏内での日常の保健活動である本体操プログラムからの脱落は閉じ

こもり・孤立の予兆かもしれない。言わば、参加者の脱落予防が一次予防のねらいである。本調査結果から、体操運営ボランティアは、心理・社会的に健康度が高いことから、孤立の一次予防介入プログラムを遂行する上で、一般参加者へのメディエーターとしての役割が十分期待できよう。

3. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第3章)

地域において孤立の一次予防事業を普及啓発する上で、1)当該地域の地域性を考慮することと、2)事業を支援・促進する住民ボランティアや町会・自治会など住民組織関係者(以降、支援住民と称す)のモチベーションを高めることが必須であることは言うまでもない。

後者2)については、支援住民にとって、孤立の一次予防(社会参加活動)を促進するボランティア活動自体が、長い目で見ると自らの健康づくり・介護予防に寄与するとの互酬的意義²⁾を啓発することも一策と考えた。については、急速な高齢化に伴い諸問題が噴出する我が国屈指の大規模ニュータウンを抱える多摩市を調査フィールドとすることの社会的インパクトは大きい。本年度は3～6年間の追跡調査をもとに就労を除く趣味・ボランティア等の社会活動への参加が数年先の要介護や死亡を抑制する予知因子となることを検証した意義は大きい。

一方、前者1)において、効果的・効率的な孤立予防事業を展開するためには、地域の潜在力を考慮した戦略を考案することが望まれる。

そこで、本研究班では近年、公衆衛生領域でも注目されるソーシャル・キャピタルを評価の尺度として重視した。

本年度は伝統的に様々な一次予防につながる住民活動が先進的に展開されてきた長野県須坂市を対象として、ソーシャル・キャピタルの実態を全国データと比較した。住民間の交流・信頼感が極めて高いことが推測されたが、これを裏付けるデータがえられた。次年度は、同

市にて関係者に対するヒアリングを行い、孤立予防におけるソーシャル・キャピタルの役割を検討し、全国的に汎用性のある孤立予防策の具体例を提示したいと考えている。

E. 結論

1. 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究(第1章)

1) 別居家族や親戚、あるいは友人や近所の人との対面接触と非対面接触がともに「月に2、3回」以下の状態を「孤立」と操作的に定義したところ、独居者の26.0%、同居者の28.7%が該当した。

2) 別居親族・友人等との接触の少ない孤立者は、対面接触がある人に比べて、どの種類のサポートについても入手可能性が低い傾向が見られた。

3) 孤立者では、将来への不安や抑うつ傾向も相対的に高かった。

4) 独居高齢者全体において、三次予防策の該当者であり、かつ見守りシステムの非利用者は35人(16.6%)、緊急通報システムの非利用者は37人(17.4%)、避難場所を熟知していない者は14人(6.6%)であった。

5) 独居者の中で、孤立者は非孤立者に比べ緊急通報システムの利用が有意に少なかった。

2. 地域にねざした孤立予防に向けた介入事業とその評価(第2章)

1) 地域で展開される趣味サークル・ボランティア等の社会活動が、副次的に日常の見守り・安否確認につながるかどうかを住民・行政との協働により検証する介入研究を開始した。

2) 介入ツールとして、ボランティアの発案によりボランティアの心がけをまとめた「体操ボランティア秘伝書」が作成された。

3. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第3章)

1) 社会活動性が低下した高齢者の場合、6年後の生存率が男性が約2割、女性が5

割へと低下した。同様に、3年後に約5割以上が要介護状態になった。

2) 伝統的に、住民活動が活発である市域は、ソーシャル・キャピタル指標も極めて優良であった。

F. 引用文献

- 1) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二: ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響. 日本公衆衛生雑誌2005;52:293-307.
- 2) 稲葉陽二: ソーシャル・キャピタル 信頼の絆で解く現代経済・社会の諸課題、財団法人社会経済生産性本部、東京、2007

G. 研究発表

1. 論文発表

Fujiwara, Y., Yoshida, H., Amano, H., et al: Predictors of improvement or decline in instrumental activities of daily living among community-dwelling older Japanese. *Gerontology* 2008;54:373-80.

Fujiwara, Y., Chaves, P.H.M., Yoshida, H., et al: Intellectual activity and likelihood of subsequently improving or maintaining instrumental activities of daily living functioning in community-dwelling older Japanese: A longitudinal study. *Int J Geriatr Psychol* (in press).

高燕, 星旦二, 中山直子, 高橋俊彦, 栗盛須雅子: 都市在宅前期高齢者における就労状態別にみた3年後の累積生存率. *日本社会医学研究* 2008;26(1):1-8.

劉新宇, 高燕, 中山直子, 猪野由起子, 星旦二: 都市在宅居住高齢者における主観的健康感の三年後の経年変化. *日本社会医学研究* 2008;26(1):9-14.

劉新宇、中山直子、高燕、星旦二：都市在宅高齢者における身体的健康と社会的健康との経年変化とその因果関係。日本健康教育学会誌 2008;16(4):176-185.

2. 学会発表

深谷太郎、小林江里香。情報の入手源と社会交流頻度の関連。日本社会福祉学会第56回大会、岡山、2008. 10. 11-12.

斉藤雅茂、藤原佳典、小林江里香。首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その1)世帯構成別にみた孤立者の発現率と基本的特徴。日本老年社会学会第51回大会、横浜、2009. 6. 18-20(発表予定)。

小林江里香、藤原佳典、斉藤雅茂。首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その2)孤立者が抱える生活・心理面での課題。日本老年社会学会第51回大会、横浜、2009. 6. 18-20(発表予定)。

藤原佳典、小林江里香、深谷太郎、他。首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立(その3)独居高齢者の安否確認・孤立死予防に向けた予防策の現状。日本老年社会学会第51回大会、横浜、2009. 6. 18-20(発表予定)。

深谷太郎、藤原佳典、西真理子、他。居住形態が高齢者の体操の参加満足度に与える影響。一人暮らし世帯の活動参加誘因。日本老年社会学会第51回大会、横浜、2009. 6. 18-20(発表予定)。

西真理子、藤原佳典、深谷太郎、他。定期的な社会活動を継続する高齢者の孤立感に関連する要因。一地域密着型の集会式体操参加者を対象とした調査一。日本老年社会学会第51回大会、横浜、2009. 6. 18-20(発表予定)。

星旦二。都市の健康水準と高齢者の健康維持要因、学会長講演。第34回日本保健医療社会学会総会、東

京、2008. 5. 17-18.

稲葉陽二。ソーシャル・キャピタルと健康。日本NPO学会第11次年次総会・企画パネルセッション、愛知、2009. 3. 21.

稲葉陽二。少子高齢化時代におけるソーシャル・キャピタルの政策意義～高齢者医療費の視点からの試論。日本経済政策学会第66回全国大会、仙台、2009. 5. 30.(予定)

Nishi M, Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Saitoh M, et al. Relationship between subjective isolation and social capital. 19th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, Paris (France), 2009. 7. 5-9 (submitted).

3. その他

藤原佳典。連載①：孤立をくじき、地域をたすく、ネットワークのエビデンスー21世紀型地域保健対策はネットワーク障害予防。公衆衛生情報 2008; 38(10): 24-27.

藤原佳典。連載②：孤立をくじき、地域をたすく、ネットワークのエビデンスー孤独とは？社会的孤立とは？一。公衆衛生情報 2008; 38(11): 32-36.

藤原佳典。連載③：孤立をくじき、地域をたすく、ネットワークのエビデンスー喪失体験ライフイベントに押し流される日常モード。公衆衛生情報 2008; 38(12): 26-29.

深谷太郎。健康とソーシャル・インクルージョン。ソーシャル・インクルージョンの社会福祉 新しい<つながり>を求めて、園田恭一、西村昌記(編著)ミネルヴァ書房、2008; 53-64.

H. 知的所有権の取得状況

なし

II 分担研究報告

第1章 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する追跡研究

1節 和光市の高齢者を対象とした実態調査の目的と方法

小林江里香

東京都老人総合研究所 社会参加とヘルスプロモーション研究チーム

【要旨】本調査は、地域高齢者における社会的孤立の実態把握、および社会的孤立者の特徴や孤立のリスク要因を明らかにすることを目的として、東京のベッドタウンである埼玉県和光市において実施された。調査は、世帯類型に関わらず抽出された65歳以上の在宅高齢者を対象とした一般調査と、単身世帯の高齢者全数を対象とした一人暮らし調査からなるが、本報告書では、先行して実施された一般調査の方法と回収状況についてのみ報告を行った。一般調査は、2008年7月～9月にかけて、和光市の65歳以上人口の25%にあたる2,528人を対象に、郵送調査と民生委員による訪問配布を併用して実施され、1,772人（回収率70.1%）より回答を得た。

A. 調査の目的

和光市における高齢者を対象とした調査は、1) 地域高齢者における、社会的孤立の実態を把握すること（孤立の発現率など）、2) 孤立者の心身面や社会・経済的な特徴を明らかにすること、さらに、3) 2年後の追跡調査によって、これらの特徴と孤立状態の変化との関連を明らかにすることを目的としている。

社会的孤立の実態調査を行うにあたり、同居者のいない独居高齢者のみを対象とするか、同居者のいる高齢者も対象に含めるかは、大きな問題である。本研究においては、以下のような先行研究の検討に基づき、同居家族のいる高齢者を調査対象から排除しないこととした。

まず、社会的孤立に関して先行研究をレビューした齊藤（2009）¹⁾によると、社会的孤立の定義は研究間で統一されておらず、

標準化された測定方法はない。世帯類型との関連でみると、孤立状態を、一人暮らしでかつ家族以外との交流がないなど、独居を前提とした操作的定義を行っている研究²⁾がある一方、社会的孤立得点を高める一要素として独居を位置づけている研究³⁾⁴⁾、世帯類型そのものは操作的定義に含めていない研究⁵⁾⁶⁾など多様である。

また、高齢者の社会関係に関するこれまでの研究では、家族以外と豊かな関係をもつことが高齢者の心理的ウェル・ビーイングを高めており、少なくとも接触頻度など量的な指標でみた場合は、友人との接触のほうが、子どもなど親族との接触よりも、ウェル・ビーイングと強く関連することが多くの研究で示されている^{7)~10)}。つまり、家族と同居する高齢者においても、家族以外との交流は重要であり、家族以外のネットワークから孤立していることで生じる問

題があると考えられる。

このような経緯から、本研究では同居家族のいる高齢者も調査対象に含めたが、同時に、独居高齢者をオーバーサンプリングすることにより独居高齢者についても十分な対象数を確保し、独居高齢者の課題をより詳細に分析できるようにした。

具体的には、「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」(以下、安全・安心調査)という調査名で、同じ調査票を用いて、世帯類型に関わらず抽出された和光市の高齢者の代表標本に対する調査(一般調査)と、和光市の一人暮らしの高齢者全数を対象とした調査(一人暮らし調査)を実施した。これにより、同居家族以外との交流状況やその関連要因を、独居・同居高齢者で比較したり、将来的には、追跡調査までに同居から独居に移行した高齢者における変化を検討したりすることが可能となっている。

なお、一人暮らし調査は、住民基本台帳上(2008年10月1日現在)、65歳以上で単身世帯の住民2,241人のうち、先行して実施した一般調査においてすでに対象となっていた507人を除いて調査票を配布したが、2009年3月現在で集計が未完了である。そのため、一人暮らし調査の詳細については、次年度以降に報告することとし、本報告書では、以下で、一般調査の方法や回収率について報告し、一般調査のデータを分析した結果を次節以降で報告した。

B. 「安全・安心調査」(一般調査)の対象者と方法

1. 調査地域の特徴

調査を実施した和光市は、埼玉県南東部に位置し、南側は東京都板橋区・練馬区と

隣接している。市域は都心から15~20km圏内にあり、東京都心・副都心へは、地下鉄を含む3つの鉄道路線で直結しており、いわゆる東京のベッドタウンとして発展を遂げてきた。和光市に常住する就業者・通学者のうち、東京都内への通勤・通学者は5割強を占めている¹¹⁾。

2008年7月1日現在の住民基本台帳によれば、市の人口は74,879人(外国人登録者を除く)、うち65歳以上が10,003人である¹²⁾。和光市の老年人口割合(13.4%)は、全国や埼玉県全体と比べると低いが(平成20年3月31日現在の住民基本台帳によると、全国、埼玉県はそれぞれ20.6%、18.4%)¹³⁾、他の自治体と同様に今後着実に増加し、2025年頃には20%を超えると推計されている¹⁴⁾。

一方で、平成17年国勢調査¹⁵⁾における和光市の単身世帯の高齢者は、高齢者人口の15.8%を占めており(65歳以上人口は9,148人、65歳以上の単身世帯は1,446世帯より計算)、この割合は、同調査における全国での割合(15.1%)よりやや高く、埼玉県全体(12.1%)と比べても高い。

和光市内には、西大和団地、諏訪原団地という大規模団地があるが、これらの団地では、老年人口割合(高齢化率)や、独居高齢者世帯、高齢者のみ世帯の割合が、他地域より高い傾向がある¹⁶⁾。このように、和光市内においても地域によって異なる特徴がみられる。

また、和光市では、ほぼ中学校区に対応した日常生活圏域(北エリア、中央エリア、南エリア)ごとに、3つの地域包括支援センターが配置されている。

2. 調査対象者

「安全・安心調査」(一般調査)の対象者は、和光市が2008年2月に実施した、平成19年度介護予防スクリーニング調査(「健康寿命100」)の対象者2,600人のうち、2008年(平成20年)7月1日現在の住民基本台帳に現存していた2,528人である。

スクリーニング調査の対象者2,600人は、2007年12月5日現在の65歳以上の介護保険被保険者の中から、和光市外居住者と施設入居者を除く約9,800人より、エリア別の高齢者人口比率に合うように抽出されたものである。2,600人中200人は、要支援1・2、要介護1であり、これらの該当者はオーバーサンプリングされていた(該当者216人中200人を抽出)。残り2,400人は、平成17、18年度に実施された同様のスクリーニング調査の対象者と要介護2以上の人を除く6,950人より、町丁別比率、男女比率を考慮して、前期高齢者と後期高齢者が7:3になるように、1,680人(5,088人中)と720人(1,862人中)が抽出された。

表1に、2008年7月1日現在の和光市住民基本台帳における65歳以上(上段)と、安全・安心調査の対象者(中段)の、性・年齢階級別人数と割合が示されている。調査対象者2,528人は、65歳以上人口10,003人の25.3%にあたり、和光市の65歳以上の4人に1人が抽出された計算になるが、この抽出率は男性(26.7%)のほうが女性(24.1%)より若干高く、調査対象者における男性の割合は、母集団分布(住基)に比べやや高かった。また、年齢階級別では、男性では80・84歳、女性では80・84歳と85歳以上の高齢層における抽出率がやや低かった。しかしながら、全体的にみると、住

民基本台帳人口と調査対象者の性・年齢階級別分布は非常に類似しており、調査対象となった標本の代表性は確保されていると言える。

3. 調査の実施方法

「安全・安心調査」の対象者2,528人のうち、原則として、郵送法で実施した2月のスクリーニング調査で回収できた人は、安全・安心調査も郵送調査(調査A)の対象とし、スクリーニング調査未回収者は民生委員による訪問調査(調査B)の対象とした。調査A、Bの対象者はそれぞれ1,289人、1,237人であった。なお、スクリーニング調査を拒否した2名については、今回は協力依頼を行わず、欠票とした。

調査は、和光市長寿あんしん課とともに実施し、対象者には同市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。また、調査には対象者本人が回答することを原則とし、家族などによる代理回答は認めないこととした。

調査Aは、調査票の配布・回収ともに郵送で行い、2008年7月10日(木)に、協力依頼状と返信用封筒を同封して、調査票を自宅宛に郵送した。また、7月22日(火)に、その時点の未返送者に対して協力を再依頼する葉書を送付した。

調査Bの対象者には、2008年7月22日(火)に調査協力の依頼状を送付した上で、拒否の連絡がなかった対象者には、その地区を担当する民生委員(計77人)が8~9月に訪問した。依頼状送付後、郵送での調査票配布・回収を希望する連絡があった対象者については、民生委員は訪問せず、調査票を郵送した。

調査員(民生委員)は、対象者に対して

調査についての説明を行うが、調査方法は、対象者の状況により、面接聞き取りでも自記式でもよいこととし、希望者には返信用封筒も渡した。また、調査員は、「安全・安心調査」の調査票の他に、調査Bの対象者が未回答であった介護予防スクリーニング調査の一部項目（A4用紙1枚、25項目の基本チェックリスト）への記入も依頼した。

4. 調査内容

調査に使用した安全・安心調査の調査票は、巻末資料A-1として添付した。調査Aと調査Bの調査票は、表紙のみ異なり、質問項目は同じである。

調査票には、A4版12ページ（表紙含む）に、以下の質問内容が含まれていた：健康

状態（問1～3）、外出（問4）、組織参加（問5）、家族の状況（問6～8）、親族・友人・近隣とのつきあい（問9～18）、孤立感・対人関係志向性（問19、21）、ソーシャル・キャピタル関連項目（問21～23、問25）、周辺環境（問24）、将来への不安（問26）、行政サービスの認知度・相談先・利用意向（問27～33）、福祉情報源（問34）、うつ尺度（問35）、性、年齢、仕事、学歴、経済状態、居住年数等の基本属性（問36～46）。

なお、安全・安心調査の調査票には、今回の調査用につけた連番の個人IDが表紙右上に予め記入されており、無記名で回答してもらった。調査の実施に当たっては、事前に、東京都老人総合研究所の倫理委員会の審査を受け、許可を得た。

表1 安全・安心調査（一般調査）の母集団、対象者、回答者の性・年齢階級別人数と割合

	年齢(2008年6月末時点)					計	[男女比]
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上		
住民基本台帳人口(2008年7月1日)							
男性	人 1,664 (%) (36.9)	1,346 (29.8)	867 (19.2)	419 (9.3)	216 (4.8)	4,512 (100.0)	[45.1]
女性	人 1,748 (%) (31.8)	1,440 (26.2)	1,035 (18.8)	625 (11.4)	643 (11.7)	5,491 (100.0)	[54.9]
計	人 3,412 (%) (34.1)	2,786 (27.9)	1,902 (19.0)	1,044 (10.4)	859 (8.6)	10,003 (100.0)	[100.0]
「安全・安心調査」の対象者							
男性	人 430 (%) (35.7)	367 (30.5)	250 (20.8)	97 (8.1)	59 (4.9)	1,203 (100.0)	[47.6]
	抽出率 ¹⁾ 25.8%	27.3%	28.8%	23.2%	27.3%	26.7%	
女性	人 432 (%) (32.6)	368 (27.8)	258 (19.5)	132 (10.0)	135 (10.2)	1,325 (100.0)	[52.4]
	抽出率 24.7%	25.6%	24.9%	21.1%	21.0%	24.1%	
男女計	人 862 (%) (34.1)	735 (29.1)	508 (20.1)	229 (9.1)	194 (7.7)	2,528 (100.0)	[100.0]
	抽出率 25.3%	26.4%	26.7%	21.9%	22.6%	25.3%	
「安全・安心調査」の有効回答者							
男性	人 290 (%) (34.4)	266 (31.5)	180 (21.3)	72 (8.5)	36 (4.3)	844 (100.0)	[47.6]
	抽出率 ¹⁾ 17.4%	19.8%	20.8%	17.2%	16.7%	18.7%	
	回収率 ²⁾ 67.4%	72.5%	72.0%	74.2%	61.0%	70.2%	
女性	人 300 (%) (32.3)	263 (28.3)	189 (20.4)	95 (10.2)	81 (8.7)	928 (100.0)	[52.4]
	抽出率 17.2%	18.3%	18.3%	15.2%	12.6%	16.9%	
	回収率 69.4%	71.5%	73.3%	72.0%	60.0%	70.0%	
男女計	人 590 (%) (33.3)	529 (29.9)	369 (20.8)	167 (9.4)	117 (6.6)	1,772 (100.0)	[100.0]
	抽出率 17.3%	19.0%	19.4%	16.0%	13.6%	17.7%	
	回収率 68.4%	72.0%	72.6%	72.9%	60.3%	70.1%	

注: 1)抽出率は、同性・同年齢階級における住民基本台帳人口を分母として計算

2)回収率は、同性・同年齢階級における調査対象者数を分母として計算

C. 一般調査の回収結果

1. 回収状況と回答者の傾向

調査A（郵送）では、2008年9月末までに1,099人より有効票の返送があり、有効回収率は85.3%であった。また、調査B（民生委員訪問）は、673人より有効票を回収し、有効回収率は54.4%であった。以上より、調査Aと調査Bを合わせると、有効回収数は1,772票、有効回収率は70.1%であった。

表1（前ページ）の下段には、調査回答者の性・年齢階級別分布を示している。性別では、男性は844人、女性は928人より回答があり、回収率はそれぞれ70.2%、

70.0%でほぼ同じであった。年齢階級別にみると、男女とも、85歳以上の回収率が最も低く、次いで65～69歳で低かった。85歳以上の回収率は、60%強と他の年齢階級より10%程度低かった。

また、表2（地域包括支援センター担当エリアと、町丁目別の回収状況）に示すように、回収率は地域によっても多少のばらつきがみられた。南エリアは、民生委員の欠員によって調査員の訪問がなかったために未回収となった地区（白子2丁目・南1丁目の一部）があったが、3エリアの中では回収率が73.5%と最も高かった。

表2 地域包括支援センター担当エリア、町丁目別回収状況

エリア	町丁目	調査A(郵送調査)			調査B(民生委員訪問)			調査A+B		
		対象数	有効回収	回収率	対象数	有効回収	回収率	対象数	有効回収	回収率
北	白子3・4丁目	115	97	(84.3)	112	57	(50.9)	227	154	(67.8)
	新倉1丁目	97	83	(85.6)	114	61	(53.5)	211	144	(68.2)
	新倉2丁目	101	84	(83.2)	95	45	(47.4)	196	129	(65.8)
	新倉3・4・8丁目	31	26	(83.9)	29	21	(72.4)	60	47	(78.3)
	下新倉1・2丁目	35	31	(88.6)	39	17	(43.6)	74	48	(64.9)
	下新倉3丁目	45	41	(91.1)	42	16	(38.1)	87	57	(65.5)
	下新倉4丁目	37	31	(83.8)	46	28	(60.9)	83	59	(71.1)
	下新倉5・6丁目	16	14	(87.5)	36	19	(52.8)	52	33	(63.5)
	小計	477	407	(85.3)	513	264	(51.5)	990	671	(67.8)
中央	中央1・2丁目	35	28	(80.0)	32	14	(43.8)	67	42	(62.7)
	本町	192	165	(85.9)	161	82	(50.9)	353	247	(70.0)
	西大和団地	121	105	(86.8)	121	72	(59.5)	242	177	(73.1)
	丸山台1・2・3丁目	23	20	(87.0)	27	9	(33.3)	50	29	(58.0)
	小計	371	318	(85.7)	341	177	(51.9)	712	495	(69.5)
南	白子1丁目	89	77	(86.5)	68	44	(64.7)	157	121	(77.1)
	白子2丁目 ^{注1)}	155	129	(83.2)	143	80	(55.9)	298	209	(70.1)
	南1丁目 ^{注1)}	122	105	(86.1)	108	63	(58.3)	230	168	(73.0)
	南2丁目	20	17	(85.0)	27	19	(70.4)	47	36	(76.6)
	諏訪・諏訪原団地	55	46	(83.6)	37	26	(70.3)	92	72	(78.3)
	小計	441	374	(84.8)	383	232	(60.6)	824	606	(73.5)
	全エリア合計	1289	1099	(85.3)	1237	673	(54.4)	2526 ^{注2)}	1772	(70.2)

注1) 調査Bにおいて、民生委員欠員のため、実際には訪問していない地区が含まれる。

注2) 2008年2月の介護予防スクリーニング調査の強い拒否により調査A.Bの対象外とした2名を含めると、2528(回収率70.1%)。