

20090/025A

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21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原佳典

平成22年(2010)年3月

研究組織

研究代表者

藤原 佳典 東京都健康長寿医療センター研究所 研究副部長

研究分担者

稲葉 陽二 日本大学法学部 教授

星 旦二 首都大学東京大学院都市環境科学研究科 教授

角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課 課長

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

松本 真澄 首都大学東京大学院都市環境科学研究科 助教

深谷 太郎 東京都健康長寿医療センター研究所 研究助手

西 真理子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

小林 江里香 東京都健康長寿医療センター研究所 主任研究員

研究協力者

小宇佐 陽子 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

野中 久美子 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

斉藤 雅茂 日本福祉大学地域ケア研究推進センター 研究員

稲木 ゆみ 東京都健康長寿医療センター研究所 研究生

竹内 真純 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

桜井 良太 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

大場 宏美 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

安永 正史 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

鈴木 宏幸 東京都健康長寿医療センター研究所 非常勤研究員

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
----------------------------	---

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独居高齢者の特徴

1節 親族・非親族ネットワークと抑うつおよび将来への不安	9
------------------------------	---

—同居者の有無と性別による比較—

小林 江里香

2節 独居高齢者の抱く社会的孤立に対する意識および地域社会への意向	27
-----------------------------------	----

藤原 佳典、角野文彦

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	35
----------------------------------	----

—研究1年目の介入効果の評価と2年目の課題—

西 真理子

2節 2年目の介入のプロセス	50
----------------	----

深谷 太郎、西 真理子

第3章 地域包括支援センターによる孤立予防策の現状と課題

1節 孤立死予防に向けたハイリスク高齢者の把握法の検討	56
-----------------------------	----

野中 久美子、福島富士子

2節 公的支援を拒否するハイリスク高齢者への対応法の検討	69
------------------------------	----

野中 久美子、藤原 佳典

第4章 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究

1節 都市在宅高齢者における社会的孤立得点、経済要因、及び生活習慣が その後の生存日数を規定する因果構造分析	81
---	----

星 旦二

2節 多摩市における地域見守り拠点に関する調査	93
-------------------------	----

松本 真澄

3節 地域における社会関係資本の構築に関する実態調査	101
----------------------------	-----

—長野県須坂市における聞き取り調査—

稲葉 陽二

III 資料

資料A 和光市調査資料 調査票	109
-----------------	-----

資料B 多摩区調査資料 調査票	115
-----------------	-----

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研究副部長

本研究は、首都圏のベッタタウンを対象に、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)啓発のための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。

埼玉県和光市での初回調査によると、独居男性の自立度は低くないが、抑うつ度が高く、知的能動性、社会的役割が劣る。反面、社会とのつながりをもつ人では抑うつ度が低いことがわかった。独居女性は豊かな社会関係をもつ一方、将来への不安が高かった。

孤立の一次予防戦略としては、既存の介護予防体操のネットワークを用いた、声かけ、仲間づくりへの行動・意識の変容を促すソフト面での介入により、体操の運営を行う高齢者ボランティアにおいて「将来への不安」が軽減された。

孤立の二次予防戦略としては、孤立死のリスクのある問題事例については、住民からの情報提供が最重要であり地域包括支援センターとの連携体制の構築が急務であることが確認された。

【研究組織】	小林 江里香	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主任研究員
<研究代表者>		
藤原 佳典 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研究副部長	西 真理子	同研究員
	<研究協力者>	
<研究分担者>	小宇佐 陽子	同非常勤研究員
稲葉 陽二 日本大学法学部教授	野中 久美子	同上
星 且二 首都大学東京大学院都市環境科学研究科教授	斉藤 雅茂	日本福祉大学 地域ケア研究推進センター研究員
角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課長	稲木 ゆみ	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 研究生
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	竹内 真純	同 非常勤研究員
松本 真澄 首都大学東京大学院都市環境科学研究科助教	桜井 良太	同 非常勤研究員
	大場 宏美	同 非常勤研究員
	安永 正史	同 非常勤研究員
深谷 太郎 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研究助手	鈴木 宏幸	同 非常勤研究員
	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

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活動(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。本研究班では(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)。

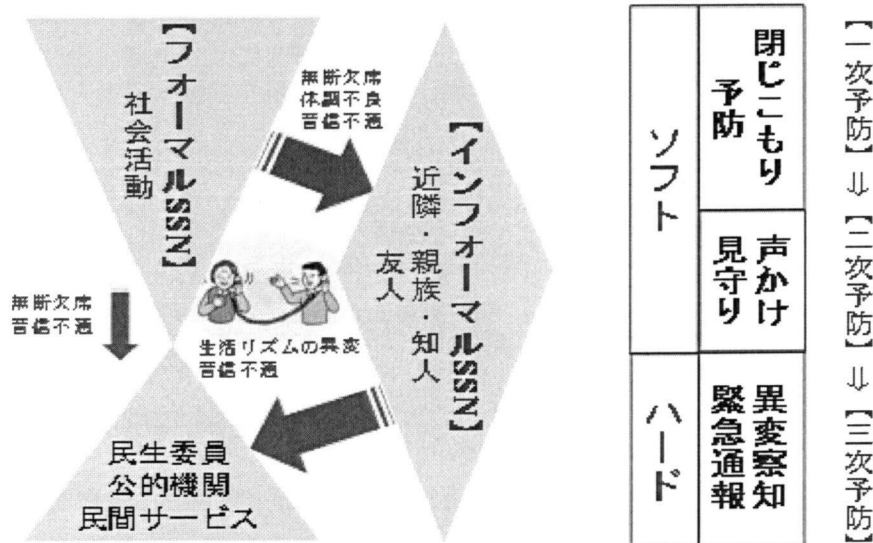


図1 孤立予防戦略における3層のディフェンスライン

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、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。すなわち、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。

初年度(2008年度)の研究成果についての概略は以下の通りである。

第一のミッションである和光市における追跡研究の初回調査からは、操作的定義(図2)に基づくと、独居者の26.0%、同居者の28.7%が該当した。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ることがわかった。

第二のミッションである介入研究は、川崎市多摩区にてネットワーク化した介護予防体操の運営ボランティアと一般参加者を対象とした。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」を活用し、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、本2009年度以降、プロセスとアウトカムの両面から事業を評価している。

第三のミッションである啓発のための研究では、東京都多摩市における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を示し、孤立予防活動を支援する住民に対しても、社会活動への支援がもたらす互酬的意義を明らかにした。

一方、伝統的に、住民活動が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。

上記の3つのミッションをさらに進める、本年度の研究目標を以下に示す。

(1)今後、わが国では、独居男性の増加が予測されている。そこで、和光市の初回調査のデータに独居者のデータを補強した後、独居男性に着目して分析を行い、その課題を明らかにする。

(2)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、世話人ボランティアとの検討会を重ねて参加者の意識・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を進めてきた。介入1年後の評価を行い、その結果を踏まえた2年目の介入を遂行する。

(3)孤立の二次、三次予防戦略(図1)として、公的支援への結びつけが重視される。病気や障害、認知症などで支援が必要と思われる状態であっても、地域との「つながり」を断ち、ケアを拒否しているために、孤立死に至るリスクが高い者を孤立死リスク高齢者と定義し、地域包括支援センターによる孤立死リスク高齢者の把握方法と把握後

の対応のあり方を検討する。

(4)孤立予防事業の普及啓発に向けての研究については、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ている。1)3~6年間の追跡調査をもとに社会経済要因と生存の関連を解明する研究と、2)同ニュータウンのフィールド調査により地域見守り拠点が孤立の一次予防における地域の受け皿となりえるかを検討する。

また、3)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関係者からその具体的要因を聞き取る。

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独居高齢者の特徴(第1章)

わが国では独居高齢者が増加している。そこで、2008年度に和光市の65歳以上を対象に実施した調査(世帯類型に関わらず抽出された高齢者標本に対する調査「一般調査」と、和光市の住民基本台帳上の一人世帯の高齢者全数を対象とした調査「一人世帯調査」の2つから構成)をもとに、横断分析を行い、心理社会的な特徴と自立生活の維持にむけた高次生活機能と地域とのつながりへの意向を調べた。

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)

調査の対象は、川崎市多摩区内に散在する43箇所(公園や地区会館などで継続される集会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。スノーボール法を用いて、両群に同様の初回調査を実施した。

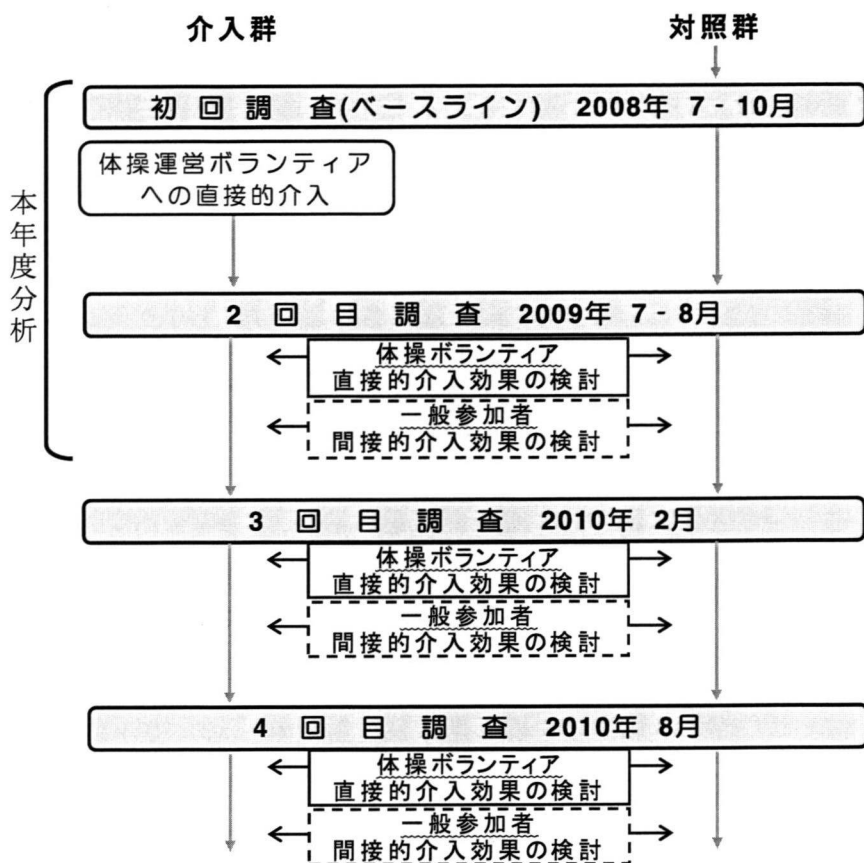


図2. 本研究デザインと本年度の分析部分

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1年後の追跡調査の結果を報告し、それを踏まえた介入2年目のプロセスを報告する。

3. 地域包括支援センターによる孤立予防策の現状と課題(第3章)

孤立死リスク高齢者の孤立死予防に寄与する公的支援に結びつけるため、地域包括支援センターが孤立死リスク高齢者を把握する方法について、和光市内の地域包括支援センターの職員に対するヒアリング調査を行った。

さらに、公的支援の受け入れを拒否する問題事例について、首都圏の3自治体(埼玉県和光市、神奈川県川崎市多摩区、東京都多摩市)の地域包括支援センター(全16事業所)の職員28名を対象にヒアリング調査を実施し、その対応法について、グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき検討した。

4. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第4章)

1) 都市在宅高齢者における社会的孤立得点、経済要因、及び生活習慣がその後の生存日数を規定する因果構造分析(第1節)

わが国、屈指のニュータウンを抱える多摩市における大規模追跡調査からの分析と、見守り拠点についての、認知・利用状況調査を行った。

多摩市における3~6年間の追跡調査については、研究分担者の星らが既に収集した大規模データを今回、再度、整理・編集し共分散構造分析による専門的分析を加えた。

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%)。探索的因子分析を踏まえて、社会的孤立得点を含む“健康三要素”(“”は潜在変数を示す)、“社会経済要因”、それに観測変数である生活習慣得点と、その後の生存日数との因果構造を共分散構造分析を用いて解析した。

2)多摩市における地域見守り拠点に関する調査(第2節)

暮らしやすさに関するアンケート調査と称し、多摩市諏訪・永山地区を対象地域とし、外出状況、近所づきあいなどの日常生活の様子、居場所や地域施設の認知度と利用状況を尋ねるアンケート調査を実施した。平成21年10月、多摩市諏訪・永山地区の60歳以上の住民8315名から無作為に抽出した3010名にアンケート票を郵送配布し、1538名(回収率51.1%)から回答を得た。

3)地域における社会関係資本の構築に関する実態調査(第3節)

2008年度の研究における全国調査との比較では、須坂市はソーシャル・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。この調査結果を踏まえ、本年度は、ソーシャル・キャピタルの具体的な実態を明らかにするため須坂市民へのヒアリング調査を実施した。

C. 結果

1. 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴(第1章)

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・近所の人のいずれかが「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。

1)親族・非親族ネットワークと抑うつおよび将来への不安(第1節) [研究分担者：小林江里香]

2008年度に和光市の65歳以上を対象に実施した調査から、独居群978名、同居群1529名のデータを分析し、同居者の有無(独居・同居)と性別で分けた4群の高齢者について、社会的ネットワーク、サポート、心理的well-being(WB)、および心理的WBの関連要因における差を検討した。心理的WBとしては抑うつと将来への不安を測定した。その結果、男性は女性に比べ社会関係のいずれの指標でも低い。独居男性では同居男性よりも親族関係が乏しいことで、最も社会的孤立傾向が強かった。独居男性では抑うつ度も高かったが、別居親族や友人・近所の人との対面接触、グループ参加、就労によって社会とのつながりをもつ人では抑うつ度が低く、この傾向は同居男性以上に強くみられた。独居女性は豊かな社会関係をもつ一方、将来への不安は高く、将来への不安は、ネットワークやサポート変数との関連が弱かった。

2)独居高齢者の抱く社会的孤立に対する意識および地域社会への意向(第2節) [研究分担者：藤原佳典、角野文彦]

先述の第1節と同一のデータベースを用いた。家族類型別に4群に分けて横断分析を行ったところ、独居男性は、生活の自立度や主観的健康感維持されているが、知的好奇心や社会的役割は低く、孤立感を実感している。一方、地域社会への信頼は低く、地域社会との接点をあまり志向していないことがあきらかになった。暮らし向きも不良と回答する傾向にあり、抑うつ傾向と関連が見られた。

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) 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1年目の介入効果の評価と2年目の課題-(第1節)[研究分担者：西真理子]

地域で展開される既存の集会所体操グループの運営を世話人ボランティアに対し、介入・対照両地区で初回調査を実施(2008年7-9月)した後、介入地区では体操ボランティア全員を委員とし、孤立予防のあり方に関する検討会(以降、あり方会議と称す)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。結果、本体操が地域に密着し、週1回以上の定期的な活動であるという特徴を活かすことで、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。

介入開始1年目の効果をアンケート調査により分析した結果、介入地区の体操ボランティアでは、今後の生活への不安が有意に軽減したことが示されたが、体操の一般参加者では、有意な効果は検出されなかった。

2) 2年目の介入のプロセス(第2節)[研究分担者：深谷太郎、西真理子]

介入2年目は、体操ボランティアの孤立予防への意識向上と、それに伴う行動化を促すため、行動変容モデルとして用いられることの多いTranstheoretical Modelを参考に介入を実施した。その結果、2ヶ月に1度の意見交換会を実施する中で、参加者間でのネットワーク作りへの意識が高まり、体操グループ内でのネットワーク強化につながる行動事例が報告され始めた。

3. 地域包括支援センターによる孤立予防策の現状と課題(第3章)

1) 孤立死予防に向けたハイリスク高齢者の把握法の検討(第1節)[研究協力者：野中久美子、研究分担者：福島富士子]

孤立死リスク高齢者の孤立状態は3タイプであった：①対象者が積極的に他者との関わりを避けることでの孤立、②近隣地域

で何らかのつながりを持っているが必要な支援をうけていない社会的孤立、③家族と同居し、かつ必要な支援を受けることを拒否している家族単位での孤立であった。これらのタイプの孤立はエリアに関わらず見られた。しかし、把握ルートと把握時の対象者の状態は、居住形態と近隣住民の公的サービス利用に関する知識と意識により異なった。分譲住宅地域や地域住民の公的機関活用に関する意識の強い地域では、対象者の状態が重度化する前の早期に近隣住民の通報により把握されていた。一方、賃貸住宅、新興住宅、公的機関の活用方法に関する意識が低い又は利用方法に関する知識の低い人が多い地域では、対象者の状態が重度化した時点で、地域包括支援センター職員や対象者と何らかの関係を持つ者により「偶然」に把握されていた。

2) 公的支援を拒否するハイリスク高齢者への対応法の検討(第2節)[研究協力者：野中久美子、研究分担者：藤原佳典]

首都圏の3自治体(埼玉県和光市、神奈川県川崎市多摩区、東京都多摩市)の地域包括支援センター(全16事業所)の職員28名を対象に面接調査を実施し、公的支援利用を拒否する孤立死リスク高齢者の孤立死予防の回避に向けた、同センターの支援のあり方をグラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき検討した。その結果、孤立死リスク高齢者の状態と拒否に対する同センターの働きかけの方法では自治体や管轄エリアによる違いは認められなかった。支援を拒否する高齢者に対して、同センターの担当者は定期的な訪問を繰り返すことで介入のきっかけを模索していた。介入のきっかけは高齢者の生活または身体状況の悪化であり、この悪化に近隣住民やその他の関係者が気づき、同センターへ通報した場合には介護保険サービスの導入に至っていた。一方、状況の悪化に気づかない場合は孤立死に至るか、同センターが介入できないままであった。

4. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第4章)

1) 都市在宅高齢者における社会的孤立得点、経済要因、及び生活習慣がその後の生存日数を規定する因果構造分析(第1節)[研究分担者：星旦二]

地域高齢者13,000人を対象に3年間の追跡調査を行った結果、探索的因子分析を踏まえて、社会的孤立得点を含む“健康三要素”（“”は潜在変数を示す），“社会経済要因”、それに観測変数である生活習慣得点と、その後の生存日数との因果構造を共分散構造分析を用いて解析した。社会的孤立得点が高い7-8点群は女性に多く、男性に比べて有意に孤立していることが示された。生存日数は、三年前の社会的孤立得点を含む“健康三要素”からの標準化直接効果が男性が0.380、女性が0.426と大きいものの、“社会経済要因”と生活習慣得点からの標準化直接効果は極めて小さかった。生存日数に対する“社会経済要因”からの標準化間接効果は、男性が0.122、女性が0.204であった。“社会経済要因”が基盤となり、三年後の社会的孤立得点を含む“健康三要素”を経て、その後の生存に繋がる間接的な因果構造がみられる可能性が示された。

2)多摩市における地域見守り拠点に関する

調査(第2節)[研究分担者：松本真澄]

外出やネットワークを促進させる孤立の一次予防としての地域見守り拠点に着目し、サロン利用者への聞き取り調査及び、サロンを含む地域施設の認知や利用に関する地域住民を対象としたアンケート調査を行った。運営方法の異なるサロンの効果を比較するため、行政が支援する住民ボランティア運営型サロン「ふらっとラウンジ」の利用者23人、NPO運営型地域サロン「福祉亭」の利用者36人を対象に、サロンの利用状況や外出パターンなどについて聞き取り調査を実施した。何れのサロンの常連利用者にも、複数のサロンを利用する活動的なタイプと特定のサロンを日常生活の拠り所として利用するタイプがみられ、後者のタイプでの孤立予防効果は高く、サロン参加前後で地域の話し相手が顕著に増加するケースもみられた。

3)地域における社会関係資本の構築に関する実態調査—長野県須坂市における聞き取り調査(第3節)[研究分担者：稲葉陽二]

ソーシャル・キャピタルの具体的な実態を明らかにするため須坂市民へのヒアリング調査を実施した。その結果、須坂市では住民間のネットワークを利用した協調的活動が多くみられることがわかった。これら

の活動にはキーパーソンと、それを支える住民同士の協調的なネットワークがもともと存在すること、地縁的なネットワークとNPOなど特定の目的をもつネットワークが協働して対応し、これを行政のネットワークが側面支援する体制があることがわかった。

D. 考察

1. 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴(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からは、独居男性の自立度は低くないが、抑うつ度が高く、知的能動性、社会的役割が劣る。社会とのつながりをもつ人では抑うつ度が低いことがわかった。しかし、町会等地域の社会資源と接点を持つとしない独居男性は多い。独居女性は豊かな社会関係をもつ一方、将来への不安が高かった。よって、独居の男女間で必要とされる対策が異なる可能性がある。男性には、地域の社会資源と接点を持たせる機会が、女性には不安の要因を除去するための支援が重要と考えられる。

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

1年間の介入効果を検討した結果、体操ボランティアでは今後の生活への不安が軽減したことが示されたが、体操の一般参加者では、明らかな効果は検出されなかった。この結果より、体操ボランティアへの直接的介入は彼らの行動面にまでは影響を及ぼさなかったことが示唆された。問題点としては、孤立予防策の方針が変更されたことにより当初の評価項目の妥当性が問われる。一方、介入2年目は、体操ボランティアの孤立予防への意識向上が、行動に繋がるように介入プログラムを企画する必要があった。そこで、介入2年目は、健康問題に関わる行動変容モデルとしてTranstheoretical Model(TTM)を用いて介入を実施した。

介入2年目は、体操ボランティア側から体操活動における様々な試みが報告されるようになった。単なる提案にとどまらず、試行し始めたという実践報告も散見された。介入1年目では、このような報告は一度もなかったことから、TTMを参考にした

孤立予防プログラムの有用性が示唆された。

3. 地域包括支援センターによる孤立予防策の現状と課題(第3章)

隣人・住民ボランティアや公的支援を拒否する高齢者は孤立死のリスクが高い。こうした問題事例に対して、地域包括支援センターが介入できたきっかけは高齢者の生活または身体状況が増悪した時点であった。この変化に近隣住民や関係者が気づき、同センターへ通報した場合には介護保険サービスの導入に至った。よって、孤立の二次、三次予防(図1)における、同センターと近隣住民や関係機関の連携の重要性が明らかになった。連携の成功例について、整理し、次年度、マニュアル化したいと考えている。

4. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第4章)

本研究班では、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のモチベーションを高めることが必須であると考えている。その基礎資料として、地域の実情に応じた住民活動の成功事例を徹底分析している。

わが国の近未来図として、急速な高齢化に伴う諸問題が噴出する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都市郊外に居住する高齢者では、“社会経済要因”が基盤となり社会的孤立得点を含む“健康三要素”を経由し、その後の生存を規定する間接的効果がみられる可能性が示された。ただし、本研究では、社会的孤立を以下のように定義している。外出と趣味活動について、「一人で隣近所に出かけることがあるか」、「趣味活動をしているか」、社会活動として、「趣味活動を積極的にしているか」と尋ね、外出と趣味活動に関する回答は3件法、社会活動に関する回答は2件法がとられた。スコア化は、活動頻度が低いことを意味する回答ほど得点が高くなるように配点し(2点あるは3点)、3項目の合計得点を社会孤立得点とした。

その点は、当研究班が用いる定義(図3)と異なり、注意が必要であるが、いずれに

せよ、外的妥当性を高めることが、今後の研究課題である。

これまでの社会疫学分野の研究によると、経済格差や貧困と健康の関連は報告されてきた。しかし、その大半は欧米からの報告である。わが国の疫学研究においては、所得や学歴を主座におく分析や議論自体が、躊躇される場合が未だ少なくない。本研究はこうしたわが国の社会的風潮にインパクトを与える貴重な報告であると考えられる。

さらに、多摩市において地域見守り拠点機能をもつサロンなど地域施設の認知や利用に関する地域住民を対象としたアンケート調査を行った。その結果、地域施設の規模や運営形式などにより認知度や利用度に違いがみられ、近隣との付き合いが深く、頻繁なほど地域施設の認知や利用度が高い傾向がみられた。

地域サロンや住民活動など経済的負担が極めて少ない介入手段により、社会経済的ハンディをいかに克服できるか、引き続き、観察する必要がある。

初年度調査にてソーシャルキャピタルが優れていた長野県須坂市における関係者へのヒアリング調査からは、キーパーソンとそれを支える、複数のサブリーダーの配置、さらに、その体制を地縁・目的団体や行政が側面支援する構図が孤立予防戦術においても有用であることが示唆された。このような構図が他の地域においても一般化されるのか、今後、地域特性の異なる複数の自治体において、精査していく。

E. 結論

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からは、独居男性は自立度は低くないが、抑うつ度が高く、知的能動性、社会的役割が劣る。反面、社会とのつながりをもつ人では抑うつ度が低いことがわかった。独居女性は豊かな社会関係をもつ一方、将来への不安が高かった。

孤立の一次予防戦略としての既存の体操ネットワークを用いた介入により、体操の運営を行う高齢者ボランティアにおいて今後の不安が軽減された。

一方、孤立死のリスクのある問題事例については、住民からの情報提供が最重要であり地域包括支援センターとの連携体制の構築を急ぐ必要がある。

II 分担研究報告

第1章 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴

1節 親族・非親族ネットワークと抑うつおよび将来への不安

—同居者の有無と性別による比較—

小林江里香

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

【要旨】わが国では独居高齢者が増加しており、今後は独居男性の増加も予測されている。2008年度に和光市の65歳以上を対象に実施した調査から、独居群978名、同居群1529名のデータを分析し、同居者の有無（独居・同居）と性別で分けた4群の高齢者について、社会的ネットワーク、サポート、心理的 well-being (WB)、および心理的 WB の関連要因における差を検討した。心理的 WB としては抑うつと将来への不安を測定した。その結果、男性は女性に比べて社会関係のいずれの指標でも低いが、独居男性では同居男性よりも親族関係が乏しいことで、最も社会的孤立傾向が強かった。独居男性では抑うつ度も高かったが、別居親族や友人・近所の人との対面接触、グループ参加、就労によって社会とのつながりをもつ人では抑うつ度が低く、この傾向は同居男性以上に強くみられた。独居女性は豊かな社会関係をもつ一方、将来への不安は高く、将来への不安は、ネットワークやサポート変数との関連が弱かった。本研究の結果は、独居者内でも性別によって社会関係の状況や、抑うつ、将来への不安の関連要因が異なっており、必要とされる対策も異なることを示している。

A. 目的

わが国では、この20年あまりの間に、65歳以上の独居高齢者が人数、高齢者人口に占める割合ともに大きく増加したり。また、国立社会保障・人口問題研究所が行った2005年から2030年までの将来推計²⁾において、65歳以上の単独世帯の数を世帯主の性別にみると、男性では105万世帯から278万世帯の2.65倍、女性では281万世帯から439万世帯の1.56倍になると見込まれている。つまり、今後、独居高齢者は男女ともに増加するが、特に男性の独居高齢者の増

加が急激であることがわかる。

また、2005年の国勢調査の結果では³⁾、65歳以上の単独世帯の男性においては、婚姻経験のない未婚者が18%、離別者が13%、配偶者との死別者が44%となっており、高齢単独世帯の女性では74%が死別者であるのに比べて、未婚、離別の割合が高い。未婚者や子どものいない高齢者では、社会的孤立のリスクが高いという先行研究⁴⁾の結果をふまえると、男性の独居高齢者（以下、独居男性）は、女性の独居高齢者（以下、独居女性）や同居者のいる高齢者に比

べて、社会的ネットワーク、特に子どもなどの親族ネットワークが乏しく、それによってサポートも得にくいことが予想される。

さらに、ネットワークやサポートからみた社会関係が良好な高齢者ほど、心理的な健康状態（心理的 well-being、以下心理的 WB）が良好であることが多くの研究で示されていることから^{5,6)}、独居男性では心理的 WB も低い可能性がある。

しかし、社会関係と心理的 WB との関係性が男女で同じであるとは限らない。例えば、社会関係と生活満足度との関係は、男性高齢者より女性高齢者において強いことを示した研究がある一方^{6,7)}、配偶者のいない高齢者を対象とした西村⁸⁾の研究では、サポートを期待できる人数が多いほど孤独感が低い傾向が女性より男性において強いことが報告されている。すなわち、独居男性の社会関係が乏しかったとしても、それが直ちに心理的 WB の低さにつながるかは不明である。

そこで、本研究では、同居者の有無と性別でみた、1) 社会的ネットワークや入手可能なサポート、心理的 WB の特徴、および 2) 社会的ネットワークやサポートと心理的 WB の関係における差違について検討した。具体的には、図 1 で示すモデルに基づき、独居男性、独居女性、同居男性、同居女性の 4 群の高齢者について、A (社会的ネットワーク)、B (サポートの入手可能性)、C (心理的 WB) の各指標の平均値や割合を比較し、さらに、A と B の関係、A、B と C の関係の正負や強さについて、4 群での差違や共通点を比較検討した。同居者のいる高齢者も比較対象に加えた理由は、独居男性と独居女性の違いが、同居者の有無によらずみられる性別による差なのか、独居

者のみにみられる特有の差なのかを明らかにできるからである。

また、前述の議論により、独居男性は親族ネットワークが乏しいという仮説が立てられることから、これを検証できるように、社会的ネットワークを親族ネットワークと、友人や近所の人などの非親族ネットワークに区別し、さらに得られるサポートも、サポート提供者との間柄によって、親族からのサポートと非親族からのサポートに区分した。親族との接触頻度が高い人は親族からサポートを入手しやすく、非親族からの接触頻度が高い人は非親族からのサポートを入手しやすいという、A から B への関係を想定している (図 1 参照)。

非親族ネットワークについては、友人・近所の人などとの個人的なネットワークとは別に、グループ参加についても検討した。

C の心理的 WB の指標の 1 つとしては、精神健康の一般的な指標である抑うつ⁹⁾の尺度を用いた。また、「高齢者の安全・安心な暮らし」が調査の主要テーマであったことから、今後の生活についてどの程度不安を抱いているかについても、心理的 WB の 1 側面として分析した。抑うつや将来への不安が高いほど WB は低いことになる。

なお、本研究では、基本属性を統計的に統制した上で、社会的ネットワーク (A) やサポート (B) が、心理的 WB (C) にどのような効果をもつかを分析しているが (図 1)、有意な関係が認められても、必ずしも A、B が原因、C が結果であることを意味するものではない。実際には、C によって A、B が影響を受ける (例：抑うつのために友人との接触頻度が低いなど) という因果の方向性 (図 1 の点線部分) も考えられるが、本研究では 1 時点で測定したデータを用い

ているため、因果の方向性までは特定できない。この点については、考察において議論する。

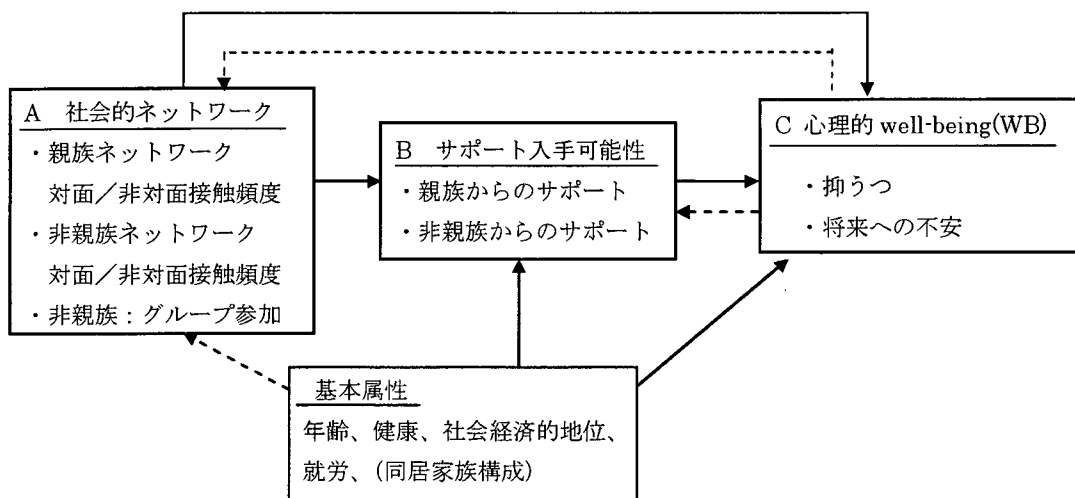


図1 分析枠組み

注) 点線の矢印部分の関係は、存在は想定されるが、本研究では直接検討していない

B. 方法

1. 使用したデータ

(1) 調査対象者と方法

分析には、埼玉県和光市の65歳以上の住民を対象として2008年度に実施した「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」のデータの一部を使用した。この調査は、世帯類型に関わらず抽出された高齢者標本に対する調査（一般調査）と、和光市の住民基本台帳上の一人世帯の高齢者全数を対象とした調査（一人世帯調査）の2つから構成されている。

どちらの調査も一部項目を除き共通の調査票を用いており、対象者には、和光市長寿あんしん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。また、対象者本人が回答することを原則とした。一般調査の抽出標本の代表性や調査方法の詳細については、別に報告がある⁹⁾。以下では調査の概要を述べるとともに、図2に調査対象者のフローチャートを示した。

まず、一般調査については、2008年2月に市が実施した介護予防スクリーニング調査において対象となった65歳以上2,600人の中で、2008年7月1日現在、和光市に住民票のあった2,528人を対象とした。スクリーニング調査の対象者は、2007年12月5日現在の65歳以上の介護保険被保険者から、施設入居者と要介護2以上の人を除き、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。ただし、要支援1・2、要介護1の抽出比率が高く設定されていた。

一般調査の対象者のうち、郵送法で実施した2月のスクリーニング調査に返送があった対象者には、今回の調査についても、2008年7月～8月にかけて、郵送による調査票配布・回収を行い、スクリーニング調査において未回収だった対象者については、その地区を担当する民生委員が同年8月～9月にかけて調査票を配布した。後者については、一部、必要に応じて民生委員が聞き取り調査を実施したが、大部分は、対象

者本人が記入した調査票を郵送で返送するか、民生委員が回収したものである。以上の方法により 1,773 人 (70.1%) の有効回答があった。

一方、一人世帯調査では、2008 年 10 月 1 日現在の和光市の住民基本台帳において、65 歳以上で一人世帯の 2,241 人 (全数) のうち、一般調査の対象者と重複する人と、住所も施設となっている施設入居者を除いた 1,641 人を対象とし、郵送による調査票の配布・回収を行った。調査票は 2008 年 11 月末に配布して 12 月まで回収した後、この時点までの回収が確認されていなかった対象者には 2009 年 2 月に調査票を再送して回収率を高めた。最終的には 1,141 人 (69.5%) より回答が得られた。

(2) 分析データ

図 2 の通り、本節での分析には、一般調査または一人世帯調査において、「一人暮らし (一緒に住んでいる人はいない)」と回答した 978 人 (一般調査 212 人、一人世帯調

査 766 人) を独居群、一般調査において同居者ありと回答した 1,529 人を同居群として用いた。ただし、後述のように、欠損値のために分析から除外された対象者がいるため、主要分析は、独居群 825 人、同居群 1,216 人で行った。

また、一人世帯調査の回答者の 2 割強には実際には同居者がいたが (図 2)、これらを一般調査における同居者と単純に合わせ用いると同居者のいる高齢者標本としての代表性を失う危険があるため、今回の分析には用いなかった。

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、事前に、調査内容と方法について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 (平成 20 年度第 1 回倫理委員会、承認番号 7)。調査データはこの調査用につけた ID によって管理しており、和光市には、回答者個人が特定できない形での集計結果のみ報告した。

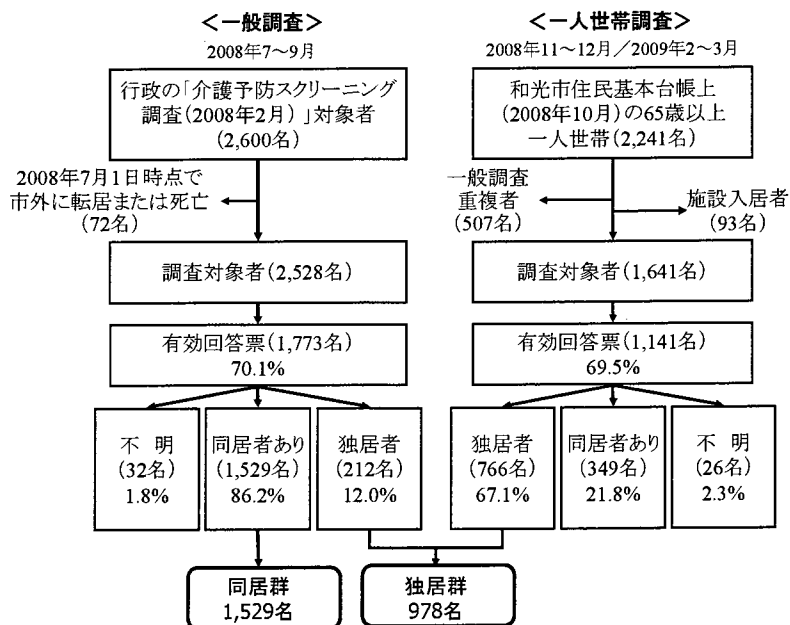


図 2 調査対象者

2. 使用した変数

質問項目の詳細については、巻末資料 A にある調査票において確認できる。

(1) 社会的ネットワーク

親族との接触頻度については、独居群と同居群の高齢者が同じ条件で回答できるように、別居の親族に限定して質問した。また、接触頻度は、対面での接触と非対面での接触に分けた。

質問方法としては、別居親族（別居のご家族や親戚）（問 9、10）、友人・近所の人（問 14、15）について、「会ったり、一緒に出かけたりすることがどのくらいありますか」「電話で話すことはどのくらいありますか。電子メールやファックスでのやりとりも含みます」と尋ね、「別居親族対面接触」「別居親族非対面接触」「友人・近所対面接触」「友人・近所非対面接触」とした。選択肢は、いずれも「週に 6、7 回（ほぼ毎日）」「週に 4、5 回」「週に 2、3 回」「週に 1 回くらい」「月に 2、3 回」「月に 1 回くらい」「月に 1 回より少ない」「まったくない」となっており、それぞれ 8 点～1 点とした。

グループ参加（問 5）については、グループの種類を「町内会や自治会」「老人会、老人（高齢者）クラブ」「趣味・スポーツ・学習のサークルや団体」「ボランティア団体や市民活動団体・NPO」「同窓会や退職者の会（職場の OB 会など）」「その他のグループや団体」の 6 つに分け、各グループについて、入っているかとの 1 年間での参加頻度を尋ねた。ここでは、6 種類のグループのうち、月 1 回以上参加しているグループがある場合を「月 1 回以上参加」、加入グループはあるが、活動頻度が月 1 回未満の場合を「月 1 回未満参加」、入っているグ

ループがない場合を「加入なし」とした。

(2) サポートの入手可能性

様々な種類のサポートを得られるかという入手可能性の認知について質問した。具体的には、同居・別居の家族や親戚（問 17）、友人・知人や近所の人（問 18）の中に、心配事を聞いてくれる、ちょっとした用事や留守番を頼めるなどの 6 項目のサポートについて、該当する人がいるかを、「いる」「いない」「必要ない」から選択してもらった。

問 17、問 18 それぞれについて、「いる」と回答したサポート項目数（0～6）を「親族からのサポート」「非親族からのサポート」とした。接触頻度とは異なり、親族からのサポートにおける「親族」には、別居の親族だけでなく、同居の親族も含まれている。どちらのサポートも、予備的に行った因子分析の結果、独居・同居群とも、第 1 因子の固有値が 3 以上、寄与率は 50% 以上のため 1 因子とみなされ、2 群別の信頼性係数 α も 0.8 以上の十分な高さを示していた。

(3) 心理的ウェル・ビーイング

抑うつは、15 項目版の高齢者抑うつ尺度（Geriatric Depression Scale ; GDS）¹⁰⁾ の日本語訳¹¹⁾を用いて、最近 1 週間について「はい」「いいえ」で回答した。得点が高いほど抑うつの程度が高いことを示す（独居・同居別 $\alpha=0.84, 0.83$ ）。

将来への不安については、「あなたは、今後の生活について、次のようなことでどのくらい不安がありますか」（問 26）として、犯罪、災害、経済、交遊、健康などに関わる 9 項目について、「大いに不安がある」「やや不安がある」「あまり不安はない」「不安はない」の 4 件法での回答を求めた。独居群、同居群別に因子分析を行った結果、独

居群で「(5)住むところがなくなること」の1項目のみ、第2因子の負荷量が高い2因子構造であったことから、この項目を除いた8項目を合計して「将来への不安」尺度とした(同居・同居別 $\alpha=0.86, 0.87$)。得点が高いほど不安度が高いことを意味する。

(4) 分析方法とその他の変数

まず、同居者の有無と性別を独立変数、社会的ネットワーク、サポート、心理的WBの各変数を従属変数とする分散分析と多重比較検定(scheffe法)を行い、4群の高齢者の平均値にどのような差があるかを検討した。グループ参加については、同居者の有無、性別とグループ参加のクロス表で χ^2 自乗検定を行った。

次に、変数間の相関を確認した上で、これら4群別に、親族からのサポート、非親族からのサポートを目的変数、基本属性と社会的ネットワークを説明変数とする重回帰分析を行った。さらに、心理的WBの各変数を目的変数とし、モデル1では、説明変数として基本属性と社会的ネットワークの各変数、モデル2では、モデル1の変数に加えて親族からのサポート、非親族からのサポートを投入する重回帰分析を行った。

重回帰分析に投入した基本属性としては、年齢、手段的日常生活動作(IADL)、教育年数、就労有無、収入であり、同居群の分析においては、配偶者の有無と同居子の有無も投入した(あり=1、なし=0)。

このうち、IADLは、老研式活動能力指標¹²⁾13項目のうち、手段的自立に関する5項目(バス・電車での外出、日用品の買い物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れ)について、できない項目が1つ以上ある場合に非自立(=1)とするダミー変数とした。教育年数は「延べの通学

数」(問42)の回答を使用した。この年数が「あなたが最後に卒業した学校」(問41)の回答と大きく矛盾する(問41の回答別にみた通学年数の最頻値と5年以上乖離がある)場合や、問41のみ回答し問42が無回答の場合は、問41の回答別にみた通学年数の最頻値(例:「旧制中学校・新制高等学校」の場合12年)を代入した。就労については、不定期または短時間で働いている場合も「就労している」(=1)に含めた。

収入は昨年1年間の税込みでの年収で、配偶者がいる場合は夫婦の合計額である。同居群と同居群で年収の分布が大きく異なるため(表1参照)、重回帰分析においては、同居群では、「120万円未満」を基準カテゴリ、「300万円以上(500万円以上を含む)」を上限のカテゴリとし、同居群では、「180万円未満(120万円未満を含む)」を基準カテゴリ、「500万円以上」を上限のカテゴリとした。

3. 欠損値の扱い

調査は自記式であったことから、項目別の欠損値(無回答や無効回答)が比較的多く発生していたが、項目欠損のある対象者全員を分析から除外すると、標本の代表性が損なわれる可能性があるため、項目別に欠損値の割合や代替値の代入可能性などを慎重に検討した。

その結果、次のいずれかの場合に当てはまる対象については、分析から除外することとした:①接触頻度に関する4変数のいずれかが欠損値、②親族、非親族サポートのいずれかにおいて6項目全部が欠損値、③抑うつ、将来への不安において、尺度を構成する項目の半数以上が欠損値の場合。この基準により、分析から除外された対象

者は、独居群 153 人 (978 人中の 15.6%)、同居群 313 人 (1,529 人中の 20.5%) にのぼり、特に同居群では別居親族との接触頻度に関する質問への無回答者が多かったために、独居群よりも除外者の割合が高かった (I. 付録にある付表 1 参照)。分析除外者は分析対象者に比べて、年齢が高く、教育年数が低く、IADL 非自立者の割合が高い傾向があり、グループ参加や、親族からのサポートが低かった (付表 2)。

③の抑うつ、将来への不安については、欠損値のある項目が半数未満の場合は、欠損値に残りの項目の平均値を代入した。②のサポート尺度については、欠損値がある人は、サポート提供者が「いる」項目のみにまるをつけている傾向がみられたため、回答した項目が 1 つ以上ある場合は、その項目の中で「いる」と回答した項目数を数えた。

教育年数は、最終学校、通学年数とも不明の場合は、性、年齢からの予測値を代入した。ダミー変数として重回帰分析に投入

したグループ参加、IADL、就労有無については、欠損値の割合が比較的良かったため、基準としたカテゴリ (グループ参加の場合は「加入なし」) に含めた。収入については、選択肢として設けていた「答えたくない」を選択した人を含む無回答者を「DK/NA」という独立したカテゴリに入れた。

C. 結果

1. 平均値と割合からみた 4 群の高齢者の特徴

表 1 には、独居群全体、同居群全体とそれぞれの性別に、基本属性の平均値や割合を示した。同居群では男女の割合はほぼ同じだが、独居群では女性が 7 割強を占めていた。年収は、同居より独居、男性より女性で、低い人の割合が高かった。また、平均年齢は独居群のほうが同居群より高かったが、IADL 非自立者の割合は同居群のほうが高かった。就労 (短時間・不定期を含む) している割合は、同居群がやや高かった。

表 1 分析対象者の基本属性

	独居群			同居群		
	独居全体 (n=825)	男性 (n=237)	女性 (n=588)	同居全体 (n=1,216)	男性 (n=597)	女性 (n=619)
性別: 女性	71.3%	—	—	50.9%	—	—
年齢[歳]	74.2(6.48)	73.0(6.35)	74.7(6.46)	72.6(5.90)	72.4(5.41)	72.8(6.34)
配偶者: あり	3.2%	5.1%	2.4%	82.0%	93.5%	70.9%
同居子: あり	0.0%	0.0%	0.0%	48.6%	40.7%	56.2%
教育年数[年]	11.3(2.87)	11.8(3.14)	11.1(2.73)	11.6(2.84)	12.3(3.10)	11.0(2.39)
年収(夫婦):						
120万円未満	19.2%	14.8%	20.9%	10.1%	3.7%	16.3%
~180万円未満	20.6%	14.3%	23.1%	8.3%	6.7%	9.9%
~300万円未満	33.8%	37.6%	32.3%	22.0%	26.5%	17.8%
~500万円未満	10.1%	16.0%	7.7%	27.2%	33.2%	21.5%
500万円以上	3.2%	7.6%	1.4%	4.5%	19.6%	9.5%
DK/NA	13.2%	9.7%	14.6%	17.8%	10.4%	25.0%
IADL: 非自立あり	10.9%	10.1%	11.2%	18.7%	20.9%	16.5%
就労: している	20.0%	30.4%	15.8%	28.0%	37.9%	18.6%

注) 年齢と教育年数の数値は、平均値(カッコ内は標準偏差)である。

年収のDK/NAは、「答えたくない」を選択した人と無回答の人の両方を含む。