

表2は、これらの4群別に、社会的ネットワーク、サポートの各指標と、抑うつ、将来への不安得点の4群別の平均値または割合を示したものである。平均値については、同居の有無と性別の2つを独立変数とする分散分析の結果も示した。

まず、ネットワークのうち、別居親族、友人・近所との接触頻度に関する4変数については、いずれも女性のほうが男性よりも有意に高いという、性別の主効果がみられた。別居親族との対面、非対面での接触に関しては、同居有無×性別の交互作用効果も有意であり、独居男性では親族との接触頻度が4群中最も低いのに対し、独居女性は最も高く、独居群内での男女差が大きかった。友人・近所の人との対面・非対面接触に関しては、独居男性は同居男性との有意差はないが、独居・同居の女性に比べると低かった。友人・近所との非対面接触における同居の有無の主効果 ($p<.05$) は、独居群の高齢者のほうが同居群の高齢者よりも友人・近所との非対面での接触が多い傾向を示している。

また、上記4種類の接触頻度について、平成20年度の報告書¹³⁾において社会的孤立の操作的定義とした「いずれの接触も週に1回未満(月2, 3回以下)」に該当する割合について計算した結果、独居男性で42.6%、独居女性で17.5%、同居男性で39.2%、同居女性で21.8%であり、この定義での孤立者の割合についても、独居男性で顕著に高かった(表略)。

グループ参加については、独居群、同居群とも、男性より女性のほうが月に1回以上参加するグループをもつ割合が高く(表2参照)、 χ^2 自乗検定の結果でも、男女でグループ参加の割合が異なることが確認され

た(独居群 $\chi^2=31.9, df=2, p<.001$; 同居群 $\chi^2=22.9, df=2, p<.001$)。独居男性では加入グループを持たない割合が27%と同居男性の17%に比べても高く、男性については同居者の有無とグループ参加に有意な関連が認められた($\chi^2=11.8, df=2, p<.01$)。女性については独居群、同居群による差はみられなかった($\chi^2=3.14, df=2, n.s.$)。

次に、サポートの入手可能性についての結果をみると、親族からのサポート、非親族からのサポートともに、ネットワークと同様、女性のほうが男性より得点が高いという有意な性の主効果がみられた。ただし、同居家族を含む親族からのサポートについては、同居群のほうが独居群よりもサポートの入手可能性が高い一方(同居有無の主効果が有意)、同居有無×性別の交互作用も有意であり、独居群では女性のほうが男性よりも入手可能性が高いが、同居群の男女には有意差なしという結果であった。

GDS尺度による抑うつ傾向については、性別の主効果はみられず、同居有無の主効果のみ有意で、独居群の高齢者の抑うつ傾向が同居群よりも高かった。特に、独居男性の平均値は5.20であり、独居女性の平均値4.71との差は有意ではないものの($p<.10$)、4群の中で高い傾向があった。なお、15項目版GDS尺度ではうつ状態にある人をスクリーニングするためのカットオフ値として、5点以上や6/7点などが検討されていることから¹⁴⁾、表2には、参考までに5点以上の人の割合も示した。5点以上の該当者の割合は、独居群全体では同居群全体より7%強高かった。

将来への不安については、男性より女性において高く(性の主効果)、特に独居女性の不安が高かった(同居×性の交互作用)。

表2 4群別にみたネットワーク、サポート、抑うつ、将来への不安の平均値と割合

変数 (とり得る値の範囲)	独居群			同居群			分散分析結果			
	全体 (n=825)	男性 (n=237)	女性 (n=588)	全体 (n=1,216)	男性 (n=597)	女性 (n=619)	同居有無 主効果	性別の 主効果	同居×性 交互作用	
<ネットワーク>										
別居親族 対面接触(1-8)	平均 (SD)	3.54 (1.98)	2.91 a (1.92)	3.80 c (1.95)	3.41 (1.80)	3.31 b (1.76)	3.51bc (1.82)	F=0.42 n.s.	F=36.99 p<.001	F=15.10 p<.001
別居親族 非対面接触(1-8)	平均 (SD)	4.62 (2.18)	3.58 a (2.14)	5.04 d (2.05)	4.34 (1.93)	4.06 b (1.86)	4.60 c (1.96)	F=0.04 n.s.	F=111.16 p<.001	F=23.41 p<.001
友人・近所 対面接触(1-8)	平均 (SD)	3.31 (1.97)	2.52 a (1.88)	3.62 b (1.92)	3.11 (1.93)	2.69 a (1.82)	3.51b (1.96)	F=0.08 n.s.	F=112.27 p<.001	F=2.24 n.s.
友人・近所 非対面接触(1-8)	平均 (SD)	4.21 (2.14)	3.44 a (2.22)	4.52 b (2.02)	3.78 (2.05)	3.32 a (2.01)	4.22 b (1.99)	F=4.74 p<.05	F=103.05 p<.001	F=0.92 n.s.
グループ参加:										
加入なし/DK	割合	18.9%	27.4%	15.5%	17.8%	16.9%	18.6%			
月1回未満参加	割合	42.7%	48.1%	40.5%	48.1%	54.8%	41.7%			
月1回以上参加	割合	38.4%	24.5%	44.0%	34.1%	28.3%	39.7%			
<サポート>										
親族からの サポート(0-6)	平均 (SD)	4.16 (1.89)	3.48 a (2.12)	4.43 b (1.72)	5.09 (1.47)	5.07 c (1.52)	5.11 c (1.42)	F=208.79 p<.001	F=39.70 p<.001	F=33.58 p<.001
非親族からの サポート(0-6)	平均 (SD)	3.01 (2.08)	2.35 a (2.14)	3.27 b (2.00)	3.00 (2.19)	2.65 a (2.25)	3.33 b (2.08)	F=3.10 p<.10	F=61.68 p<.001	F=1.35 n.s.
<心理的なウェル・ビーイング>										
抑うつ(0-15)	平均 (SD)	4.85 (3.74)	5.20 b (3.91)	4.71ab (3.66)	4.13 (3.55)	4.16 a (3.65)	4.11 a (3.46)	F=22.23 p<.001	F=2.47 n.s.	F=1.63 n.s.
参考:5点以上	割合	45.6%	49.4%	44.0%	38.4%	38.9%	38.0%			
将来への不安 (0-24)	平均 (SD)	16.20 (4.98)	14.58 a (5.28)	16.85 b (4.71)	15.53 (4.86)	15.01a (4.87)	16.04 b (4.80)	F=0.66 n.s.	F=50.49 p<.001	F=7.18 p<.01

注)分散分析結果において、F検定の結果が $p \geq .10$ の場合は、n.s.とした。

独居群男性、女性、同居群男性、女性の4セルのa~dは、scheffeの多重比較により4群を比較した結果。

同じアルファベットのついた平均値間には、5%水準での有意差なし。

2. 変数間の相関とサポート関連要因

社会的ネットワークやサポートの各変数は、互いに関連していると考えられるので、重回帰分析を行う前に、心理的WBを含む主要変数間の相関係数を確認した。表3の相関表は、左下半分が独居群、右上半分が同居群のピアソンの相関係数となっている。

表3より、同じ種類の関係内では対面接触と非対面接触の間に0.48~0.62(いずれも $p < .001$)と中程度の相関があり、これらの相関は、女性より男性において高い傾向

があった。独居群における別居親族との接触と親族からのサポートの間、親族サポートと非親族サポートの間、また、独居および同居群における友人・近所との接触と非親族からのサポートとの間には0.4前後の相関がみられた。

ネットワークとサポートの関係は、基本属性を統制した表4の重回帰分析においても確認された。すなわち、独居群では、別居親族との接触頻度が高いほど親族からのサポートが高いが、同居親族のいる同居群

表3 ネットワーク、サポート、抑うつ、将来への不安における各変数間のピアソン相関係数

		右上半分:同居群										
		①親族 対面	②親族 非対面	③友人等 対面	④友人等 非対面	⑤グループ参加		⑥親族 サポート	⑦非親族 サポート	⑧抑うつ	⑨将来への不安	
						加入なし	月1未満	月1以上				
①別居親族 対面接触	男性		.518	.322	.272	-.115	.042	.044	.171	.167	-.250	-.169
	女性		.478	.250	.283	-.105	-.086	.169	.230	.194	-.207	-.158
②別居親族 非対面接触	男性	.614		.304	.404	-.209	.070	.079	.177	.232	-.249	-.158
	女性	.559		.286	.432	-.148	-.060	.172	.220	.224	-.251	-.132
③友人・近所 対面接触	男性	.289	.231		.617	-.257	-.074	.283	.221	.368	-.330	-.189
	女性	.167	.209		.588	-.256	-.177	.367	.236	.367	-.374	-.099
④友人・近所 非対面接触	男性	.297	.345	.594		-.258	-.071	.285	.182	.406	-.357	-.239
	女性	.097	.350	.568		-.253	-.140	.326	.232	.478	-.368	-.133
⑤グループ参加 加入なし	男性	-.335	-.343	-.224	-.274		-.488	-.278	-.103	-.100	.280	.144
	女性	-.034	-.078	-.210	-.198		-.393	-.378	-.192	-.117	.275	.093
月1回未満	男性	.216	.244	-.106	.042	-.579		-.692	.020	-.009	-.009	.003
	女性	.040	-.041	-.182	-.167	-.351		-.687	.038	-.024	.120	.000
月1回以上	男性	.093	.065	.359	.228	-.343	-.548		.065	.082	-.216	-.119
	女性	-.014	.096	.333	.308	-.377	-.732		.125	.113	-.336	-.078
⑥親族サポート	男性	.370	.498	.223	.296	-.308	.104	.205		.323	-.273	-.109
	女性	.439	.452	.212	.197	-.128	.052	.042		.371	-.224	-.136
⑦非親族サポート	男性	.182	.152	.458	.434	-.225	-.033	.282	.431		-.202	-.136
	女性	.116	.174	.435	.467	-.209	.012	.139	.432		-.227	-.107
⑧抑うつ	男性	-.312	-.206	-.336	-.229	.326	.020	-.362	-.329	-.303		.483
	女性	-.114	-.240	-.277	-.287	.200	.166	-.307	-.203	-.251		.287
⑨将来への不安	男性	-.247	-.107	-.156	-.115	.187	-.001	-.192	-.181	-.182	.416	
	女性	-.158	-.183	-.094	-.118	.051	.054	-.092	-.163	-.151	.404	

左下半分: 独居群

注) ⑤グループ参加は、各カテゴリについて、該当=1、非該当=0とした
網掛け部分 は相関係数の絶対値が0.3以上の値(⑤のカテゴリ間は除く)

表4 サポートについての重回帰分析結果(標準化偏回帰係数β)

	親族からのサポート				非親族からのサポート			
	独居群		同居群		独居群		同居群	
	男性 (n=237)	女性 (n=588)	男性 (n=597)	女性 (n=619)	男性 (n=237)	女性 (n=588)	男性 (n=597)	女性 (n=619)
年齢[歳]	.047	-.033	-.092*	-.111*	-.049	-.047	.040	-.073 [†]
配偶者:あり	—	—	.092*	-.069	—	—	.081*	.006
同居子:あり	—	—	.012	.061	—	—	.110**	.065
IADL:非自立あり	.146*	.067 [†]	-.004	.180***	.163**	-.002	-.015	-.049
教育年数[年]	.038	-.028	-.009	-.045	-.033	-.029	-.087*	-.050
就労:している	.008	-.057	-.072 [†]	-.030	-.009	.042	.032	-.022
年収(夫婦):								
120万円未満	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)
120万以上180万円未満	.150*	.008			.050	.029		
180万以上300万円未満	.270**	.062	.011	-.074	-.015	.003	-.113 [†]	-.017
300万以上500万円未満	.292***	.018	.099	-.011	.042	-.003	-.155*	.008
500万円以上	.126 [†]	.018	.053	.036	.021	-.006	-.076	.019
DK/NA			-.035	-.020	.021	-.006	-.036	-.020
<ネットワーク>								
別居親族対面接触	.042	.266***	.068	.131**	.001	.046	-.006	.059
別居親族非対面接触	.364***	.264***	.075	.093*	-.023	-.011	.069	-.007
友人・近所対面接触	-.003	.106*	.133*	.143**	.282***	.234***	.191***	.139**
友人・近所非対面接触	.086	.022	.031	.094 [†]	.234**	.339***	.293***	.389***
グループ参加:								
加入なし/DK(基準)								
月1回未満参加	.061	.131*	.047	.231***	.095	.176***	-.004	.012
月1回以上参加	.169*	.082	.018	.208***	.219**	.090	-.037	-.082
決定係数 R ²	.365***	.284***	.099***	.162***	.301***	.283***	.231***	.261***
(調整済みR ²)	(.325)	(.267)	(.074)	(.140)	(.257)	(.266)	(.210)	(.241)

注) [†]p<.10 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

ではこの関係は弱く、友人・近所との接触頻度が高いほど非親族からのサポートが高い傾向は、独居・同居群ともみられた。

同じ種類の関係内で対面接触と非対面接触を比較した場合、非対面接触のほうが標準偏化回帰係数の絶対値が大きく、サポートと強く関連しているところもあった。例えば、独居男性における、別居親族との接触頻度と親族からのサポートとの関係などにみられる。

また、独居男性のみ、収入が高いほど親族からのサポートが高いという有意な関係があり、年収 120 万円未満の人では親族から得られるサポートが低かった。

なお、表 4 や以下で実施した重回帰分析においては、上記の通りいくつかの説明変数間に比較的高い相関が存在するため、多重共線性の検出に用いられる VIF (variance inflation factor) を調べたが、VIF の平方根が 2 を超える変数はなく、問題は認められなかった¹⁵⁾。

3. 抑うつに関連要因

表 5 は、抑うつ傾向を目的変数とする重回帰分析の結果である。モデル 1 の結果をみると、4 群ともに、月に 1 回以上活動に参加するグループがある人は、加入グループがない人に比べて、有意に抑うつ得点が低かった。また、独居女性を除き、参加頻度が月に 1 回未満の場合でも、加入グループがない人よりは抑うつが低かった。

モデル 2 においてサポート変数を投入した場合、グループ参加や接触頻度に関する

変数の係数の絶対値は、モデル 1 よりもやや小さくなるものの、その多くは 5% 水準で統計的に有意な効果を保っていた。

接触頻度に関しては、群によって抑うつとの関連の仕方が異なっていた。独居男性では別居親族および友人・近所との対面接触頻度、独居女性では別居親族との非対面接触頻度のみ、同居男性では、別居親族との対面接触頻度と友人・近所との非対面接触頻度、同居女性では友人・近所との対面・非対面接触頻度において係数が有意であり（一部、モデル 2 では $p < .10$ ）、いずれも、これらの接触頻度が低い人ほど抑うつ度が高かった。

サポートに関しては、親族からのサポートを得られない人ほど抑うつ度が高い傾向があり、独居男性 ($p < .10$) を除き、統計的に有意であった。

このほか、4 群に共通して IADL 非自立者のほうが抑うつは高く、同居群のみ高齢の人ほど抑うつが高い傾向があった。また、同居群の女性以外は、収入が高いほど抑うつが低い傾向があるが、独居男性ではモデル 2 において親族からのサポートを投入すると、収入の効果は有意ではなくなった。また、独居群では、男女とも、就労者のほうが抑うつは低かった。

表5 抑うつについての重回帰分析結果(標準化偏回帰係数β)

	独居群				同居群			
	男性(n=237)		女性(n=588)		男性(n=597)		女性(n=619)	
	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2
年齢[歳]	-.055	-.055	.033	.026	.103**	.091*	.091*	.079†
配偶者:あり	-	-	-	-	-.027	-.011	.031	.024
同居子:あり	-	-	-	-	.039	.043	.038	.045
IADL:非自立あり	.112†	.151*	.172***	.178***	.189***	.188***	.090*	.109*
教育年数[年]	-.001	.000	-.058	-.063	-.036	-.040	-.008	-.013
就労:している	-.168**	-.168**	-.131**	-.134***	-.045	-.055	-.065†	-.068†
年収(夫婦):								
120万円未満	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)
120万以上180万円未満	.004	.030	-.078†	-.076				
180万以上300万円未満	-.173*	-.140	-.109*	-.103*	.026	.025	.062	.054
300万以上500万円未満	-.177*	-.134	-.114**	-.113**	-.127*	-.117†	-.040	-.041
500万円以上					-.168**	-.162**	-.057	-.053
DK/NA	-.091	-.071	-.027	-.026	-.039	-.045	-.016	-.019
<ネットワーク>								
別居親族対面接触	-.190*	-.184*	.010	.038	-.097*	-.087*	-.046	-.032
別居親族非対面接触	.036	.081	-.190***	-.166***	-.020	-.007	-.048	-.039
友人・近所対面接触	-.161*	-.126†	-.076	-.049	-.072	-.048	-.161***	-.145**
友人・近所非対面接触	.043	.085	-.065	-.038	-.117*	-.105*	-.101*	-.089†
グループ参加:								
加入なし/DK(基準)								
月1回未満参加	-.162*	-.142†	-.087	-.062	-.154**	-.148**	-.131**	-.106*
月1回以上参加	-.322***	-.272**	-.251***	-.236***	-.187***	-.185***	-.269***	-.247***
<サポート>								
親族からのサポート		-.131†		-.094*		-.146***		-.105**
非親族からのサポート		-.128†		-.073		-.027		-.005
決定係数 R ²	.324***	.354***	.252***	.266***	.309***	.330***	.272***	.281***
(調整済みR ²)	(.281)	(.307)	(.233)	(.245)	(.290)	(.309)	(.252)	(.259)
モデル1からのR ² 変化量		.031**		.014**		.021***		.009*

注) †p<.10 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

4. 将来への不安の関連要因

将来への不安に関する重回帰分析の結果(表6)より、独居群の女性を除き、別居親族との対面接触頻度が低い人ほど、不安が高いことが示され、この傾向は特に独居男性で強くみられた。友人・近所との対面・非対面接触頻度については、どの群でも不安に対して有意な効果はなかったが、独居女性(モデル2)においては、非親族からのサポートが低い人ほど不安が高い傾向があった。

同居群、特に同居男性において不安と強く関連していたのは収入であり、年収が低

い人ほど将来に強い不安を抱いていた。また、同居男性では、配偶者のいる人のほうがやや不安は高かった。そのほか、独居の男性を除き、教育年数の少ない低学歴の人ほど不安は高かった。

このように、いくつかの説明変数において将来への不安と有意な関連が認められたものの、抑うつに関する重回帰分析(表5)の決定係数が0.25~0.35であったのに比べると、将来の不安の決定係数は0.08~0.16と低く、検討したモデルでは説明できていない分散が大きかった。

表6 将来への不安についての重回帰分析結果(標準化偏回帰係数β)

	独居群				同居群			
	男性(n=237)		女性(n=588)		男性(n=597)		女性(n=619)	
	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2	モデル1	モデル2
年齢[歳]	-.013	-.015	-.059	-.065	-.031	-.031	-.104*	-.114*
配偶者:あり	—	—	—	—	.083*	.090*	.043	.039
同居子:あり	—	—	—	—	.042	.049	.017	.023
IADL:非自立あり	.089	.114 [†]	.010	.012	.080 [†]	.079 [†]	-.087 [†]	-.078
教育年数[年]	-.018	-.019	-.114*	-.118**	-.112**	-.118**	-.082 [†]	-.087*
就労:している	-.044	-.044	-.043	-.040	-.019	-.019	-.061	-.064
年収(夫婦):								
120万円未満	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)	(基準)
120万以上180万円未満	-.166*	-.152 [†]	-.021	-.017				
180万以上300万円未満	-.106	-.092	-.110*	-.107 [†]	-.130*	-.138*	-.050	-.056
300万以上500万円未満	-.121	-.101	-.090 [†]	-.090 [†]	-.187**	-.195**	-.038	-.038
500万円以上					-.278***	-.282***	-.162***	-.159***
DK/NA	.054	.063	-.013	-.013	-.087 [†]	-.090 [†]	-.036	-.038
<ネットワーク>								
別居親族対面接触	-.293**	-.291**	-.091 [†]	-.076	-.097*	-.095*	-.107*	-.096*
別居親族非対面接触	.128	.146	-.095 [†]	-.086	.001	.008	-.040	-.035
友人・近所対面接触	-.016	.013	-.020	.009	-.021	-.004	-.017	-.002
友人・近所非対面接触	.002	.032	-.027	.010	-.102 [†]	-.082	-.070	-.046
グループ参加:								
加入なし/DK(基準)								
月1回未満参加	-.066	-.052	.012	.036	-.023	-.022	-.079	-.064
月1回以上参加	-.171 [†]	-.139	-.025	-.012	-.029	-.031	-.085	-.076
<サポート>								
親族からのサポート		-.056		-.039		-.028		-.060
非親族からのサポート		-.104		-.109*		-.066		-.047
決定係数 R ²	.143**	.155**	.080***	.092***	.145***	.150***	.088***	.094***
(調整済みR ²)	(.089)	(.094)	(.058)	(.067)	(.121)	(.123)	(.064)	(.067)
モデル1からのR ² 変化量		.012		.012*		.005		.006

注) [†]p<.10 * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

D. 考察

1. 4群別にみた特徴と課題

(1) 独居男性における課題

男性高齢者は女性高齢者に比べて、社会的ネットワーク、サポートのどの指標でも低い傾向があり、先行研究^{16,17)}で報告されている社会関係の男女差が本研究でも確認された。ただし、友人・近所の人との接触頻度や非親族からのサポートについては、独居男性も同居男性も同様に低い。独居男性の場合は、同居家族がいないだけでなく、別居親族との接触頻度も同居男性より低く、親族からのサポートの入手可能性が低かった。また、独居男性は同居男性よりグループ参加率においても低かった(表2)。

このように、独居男性は、主に親族関係の乏しさから、同居男性以上に社会的孤立のリスクが高い集団となっており、この点では、別居親族との接触頻度が4群中最も高い独居女性とは対照的であった。このような独居群における男女差の背景の1つには、独居女性には配偶者との死別者が多いが、独居男性には未婚や離婚者が多いなど、婚姻経歴と婚姻によって派生する親族ネットワークの違いがあるのではないかと考えられる。本分析対象者の婚姻状況は、独居男性では、配偶者との死別者が40%に対して、離別が18%、未婚が35%であり、独居女性では、死別64%、離別7%、未婚26%であった。独居男性では、収入が低い人ほ

ど親族からのサポートが乏しいという関連もみられており(表4)、ネットワークの乏しさと経済的な問題が密接に関連して、複合的な問題が生じている可能性がある。

さらに、心理的 WB の観点からも、独居男性は、同居者のいる男女に比べて抑うつ傾向が強いという課題を抱えていた。しかし、独居男性の中でも、別居親族や友人・近所の人と対面での接触がある人や、グループ活動に参加している人、就労している人では抑うつ度が低く、社会とのつながりをもつかどうかによって抑うつのリスクが異なっていた。標準化偏回帰係数の大きさからは、この傾向は同居男性に比べても強いことが示されている(表5)。

他方、独居男性は、将来への不安の程度は4群の中で相対的に低く、抑うつとは異なる傾向を示していた。また、別居親族との対面接触頻度が高い人ほど不安が低い(接触頻度が低い人ほど不安が高い)傾向が、他の3群よりも強くみられた。前述のように、独居男性は、親族との接触頻度や親族からのサポートが低いという特徴をもつが、心理的 WB においては親族の果たす役割が大きいと言える。

(2) 独居女性における課題

独居女性は、別居の親族や友人・近所の人との接触頻度やグループ参加の点では、4群の中でも相対的に高く、親族、非親族からのサポートについても、独居男性に比べて得やすいという特徴をもっていた。その一方で、心理的 WB は必ずしも良好とは言えず、特に将来への不安が高かった。

抑うつに関しては、別居親族との非対面接触頻度が高いこと、グループに月に1回以上参加していること、親族からのサポートが高いこと、就労していることが、抑うつの低さと有意に関連しており、社会とのつながりの程度によって抑うつのリスクが異なる傾向は、独居男性と同様であった。しかし、将来への不安については非親族か

らのサポートが有意な効果をもっていた以外は、ネットワーク、サポートで有意になった変数はなく、抑うつ、将来への不安ともに、独居男性に比べて重回帰分析における決定係数の値が低かった(表5、6)。独居女性が高い WB をもてるための条件を明らかにするには、本研究では説明変数に含めなかった別の変数についても、検討していく必要があることを示している。

(3) 同居男性、同居女性における課題

同居者のいる高齢者は、独居者に比べて抑うつの程度は低い、別居親族や友人・近所の人、グループなど、同居家族以外の人々とのつながりをもつ人ほど抑うつが低い点では共通していた。また、同居家族を含む親族からのサポートの入手可能性が高いほど、抑うつ得点は低かった。

同居群、特に同居男性では、収入が低い人ほど将来への不安を感じている傾向があり、配偶者がいる人ほど不安も高い。夫婦のどちらかの健康状態が悪化した場合にかかる費用をまかないきれぬかといった経済的不安が、将来への不安と強く関連していることがうかがえる。

2. 抑うつとの関連におけるネットワークの種類と内容による差違

まず、対面か非対面かは区別せず、親族(別居親族)と非親族(友人・近所)との接触頻度のどちらが抑うつと有意に関連しているかという視点で結果を整理すると、独居男性と同居男性では親族と非親族の両方、独居女性では親族のみ、同居女性では非親族のみと、女性では同居者の有無で結果が異なっていた。社会関係と WB の関係についての多数の論文のメタ分析を行った Pinquart & Sörensen⁶⁾は、ネットワーク規模や接触頻度など社会関係の量的側面を測定した場合に、友人との接触のほうが親族との接触より WB と強く関連するとしているが、この知見は、本研究では同居女性に

において最も当てはまった。ただし、月に 1 回以上活動に参加するグループがある人では、加入するグループがない人に比べて抑うつが低い傾向がどの群でも示されており、非親族ネットワークをグループ参加でとらえた場合、抑うつとの関連は同居の有無や性別によらず一貫していた。

また、サポートを得られる人ほど抑うつが低いという関係が統計的に有意であったのは、独居男性を除く 3 群のいずれも親族からのサポートのみであった。上記の研究⁶⁾では、情緒的サポートを得られるかなど社会関係の質的側面を測定した場合には、非親族より親族との関係のほうが WB と強い関連を示すことも指摘しているが、本研究の結果も、この知見と一致していた。

他方、対面接触と非対面接触のどちらがより抑うつと関連するかについては、群によって結果が異なり、同じ群の中でも接触の相手が親族か非親族かで異なるなど、結果は一貫していなかった。また、対面接触よりも非対面接触のほうがサポートと強く関連しているところもあり（表 4 参照）、サポートの入手可能性を介しての間接的効果を考慮に入れても、接触頻度と抑うつとの関連は、対面接触のほうが非対面接触より強いとは必ずしも言えなかった。

この結果は、同一種類の関係内の対面接触頻度と非対面接触頻度の相関は高いことや（表 3）、対面接触頻度に比べて非対面接触頻度の分散が大きいこと（表 2）が影響していた可能性もある。対面での接触と非対面での接触のそれぞれが、高齢者の WB においてどのような役割を果たしているかについては、別の分析方法でのさらなる検討が必要である。

3. 将来への不安の関連要因

将来への不安と抑うつとの相関係数は、表 3 の通り、0.29（同居女性）から 0.48（同居男性）の間にあり、片方が高い人はもう

片方も高いという関係はあるものの、互いに独立した次元を測定していると考えられ、関連要因にも違いがみられた。

ネットワークやサポート変数の中で将来への不安と有意な関連を示したのは、独居女性では非親族からのサポートのみ、独居男性と同居男女では別居親族との対面接触頻度のみであった。また、独居男性を除き、教育年数や収入の低い、社会経済的地位の低い人ほど不安が高い傾向があった。

もっとも、将来への不安についての重回帰分析では 10% 程度の分散しか説明できておらず、特に女性においてモデルの説明率が低かった。女性は男性に比べて将来への不安が高い傾向が独居群、同居群ともあるが（表 2）、将来への不安の高低がどのような要因によるのか、本研究で投入した変数では十分説明できていないことになる。

独居男性の場合、抑うつ傾向は 4 群の中でも高いが、逆に将来への不安は低い（表 2）。同居男性でも、配偶者のいない人のほうが不安は低い傾向があることから、男性の場合、自分以外に生活を支えなければならぬ家族がいることが将来への不安を高めている可能性が考えられる。

しかしながら、独居男性では年収 180 万円未満が約 3 割を占めており（表 1）、前述のようにネットワーク、サポートの点でも乏しく、現状は厳しい。現状の厳しさにもかかわらず、先行きについての不安を意識化していないことを、単純に WB の高さとして解釈してよいかについては疑問が残る。不安を感じることによって、不安を解消するための行動、例えば、問題解決に役立つ情報を得ようとしたり、周囲からの支援を受け入れたりという積極的な行動をとりやすくなるとすれば、独居男性は最も支援を受け入れにくく、現状を変えにくい対象であることを示唆している。

4. 本研究の限界と今後の課題

まず、本分析では、親族サポートやグループ参加の低い人が欠損値のために除外される傾向があったため（付表2）、高齢者の実態は、本結果よりも、これらのネットワーク、サポートにおいて低い人が多い可能性があることを指摘しておきたい。

本研究は一時点の調査データに基づくため、ネットワーク、サポートと抑うつ、将来への不安の因果の方向性については特定できない。例えば、独居男性において親族・非親族との対面接触頻度や、就労、グループ参加と抑うつの間に関連がみられるという結果は、抑うつのためにこれらの活動ができなくなっていることのみを反映している可能性もあるため、これらの活動への参加を増加させることで、抑うつを予防できるとまでは言えない。この関係を検証するには、今後の追跡調査が必要である。

したがって、現時点での結論としては、これらの接触や活動参加がない独居男性では、抑うつなどの心理的問題を抱えている可能性が高いということである。この関係性を確認できたことは、独居男性の中で特に心理的問題を抱えるリスクの高い人々を発見する際に有用な手がかりになるだろう。

将来への不安の関連要因については、個人属性やネットワークなどの個人的資源のみからのアプローチには限界があることが示された。今後は、別の視点でのアプローチ、例えば、どのような地域に住んでいるかという地域特性や、公的支援に関する知識や利用可能性が不安とどのように関連しているかの検討も必要であろう。

われわれの社会では、現実に、安全や安心を脅かすような多くの問題が存在しており、そのような問題に関心であることも、また、不確かな情報に基づいて過度に心配することも、高齢者の生活の質を高めることにはならない。公的支援とも関わる問題だが、独居男性における結果は、不安の原因や問題を解決する手段についての正しい

知識や情報を、高齢者にどのように提供していくかも課題であることを示唆している。

E. 結論

同居者の有無や性別によって、社会的ネットワーク、サポートの状況や、抑うつ、将来への不安およびそれらの関連要因は異なっており、独居高齢者の間でも男女で異なる特徴を示していた。独居男性と独居女性では抱えている課題が異なり、それによって、必要とされる対策も異なることを示すものである。

将来への不安における本モデルの説明率は低く、不安低減につながる要因の解明は今後の課題として残された。

F. 引用文献

- 1) 内閣府 (2009) 平成 21 年版 高齢社会白書
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所 (2008) 日本の世帯数の将来推計(全国推計) (2008 年 3 月推計) - 2005 (平成 17) 年 ~ 2030 (平成 42) 年 - (<http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2008/t-page.asp>, 2010.3.23)
- 3) 総務省統計局 (2006) 平成 17 年国勢調査 (<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/index.htm>, 2010.3.23)
- 4) 斉藤雅茂・冷水豊・武居幸子・山口麻衣 (2010) 大都市高齢者の社氣的孤立と一人暮らしにいたる経緯との関連. 老年社会科学, 31(4), 470-480.
- 5) 増地あゆみ・岸玲子 (2001) 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察 - ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に - 日本公衆衛生雑誌, 6, 435-448.
- 6) Pinguart, M., & Sørensen, S. (2000) Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187-224.
- 7) Cheng, S T. & Chan, A C M. (2006) Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 61B(1), P46-P53.

- 8) 西村昌記 (2004) 一人暮らし高齢者の生活課題: サポート・ネットワークの観点から. 老年精神医学雑誌, 15(2), 184-191.
 - 9) 小林江里香 (2009) 和光市の高齢者を対象とした実態調査の目的と方法ー厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「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), 11-18.
 - 10) Sheikh, J.I, Yesavage, J.A (1986) Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 165-173.
 - 11) 矢富直美 (1994) 日本老人における老人用うつスケール(GDS)短縮版の因子構造と項目特性の検討. 老年社会科学, 16(1), 29-36.
 - 12) 古谷野亘・柴田博・中里克治・芳賀博・須山靖男 (1987) 地域老人における活動能力の測定ー老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌, 34, 109-114.
 - 13) 齊藤雅茂 (2009). 世帯構成別にみた孤立者の発現率と基本的特徴. 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「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), 19-31.
 - 14) Joseph J.Gallo, William Reichel, & Lillian M. Andersen (1995) *Handbook of Geriatric assessment*, 2nd ed. (岡本祐三(監訳) (1998). 高齢者機能評価ハンドブックー医療・看護・福祉の多面的アセスメント技法(医学書院)
 - 15) Fox, J. (1997) *Applied regression analysis, linear models, and related models*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 - 16) Antonucci, T.C., & Akiyama, H. (1987) An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17(11/12), 737-749.
 - 17) 野辺政雄 (1999) 高齢者の社会的ネットワークとソーシャルサポートの性別による違いについて. 社会学評論, 50(3), 375-392.
- 齊藤雅茂, 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.
- 小林江里香, 藤原佳典, 齊藤雅茂. 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.
- 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.
- 深谷太郎, 小林江里香, 齊藤雅茂: ソーシャル・キャピタルが高齢者の孤立・孤立感に与える影響ー大都市近郊の自治体を対象としてー. 日本社会福祉学会第57回全国大会, 東京, 2009. 10. 10-11
- 藤原佳典, 深谷太郎, 小林江里香, 西真理子, 齊藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 地域高齢者における年収および暮らし向きと健康指標との関連. 第69回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-23
- 深谷太郎, 藤原佳典, 小林江里香, 西真理子, 齊藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 住居形態がソーシャルキャピタルに与える影響. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-22
- Nishi M, Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Saitoh M, Inaba Y, Shinkai S: Relationship between subjective isolation and social capital. The 19th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), Paris, France, 2009. 7. 5-9

G. 研究発表

※和光市調査のデータを使用したもの

H. 知的所有権の取得状況 なし

【研究協力者】

東内京一、清水将周

(和光市保健福祉部長寿あんしん課)

稲木ゆみ、竹内真純

(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)

齊藤雅茂

(日本福祉大学地域ケア研究推進センター)

I. 付録

付表1 欠損値による除外者

	除外基準	独居群(n=978)		同居群(n=1,529)		χ^2 検定 (df=1)結果
		該当者数	割合	該当者数	割合	
①接触頻度4変数	いずれかにDK/NA	89	9.1%	220	14.4%	p<.001
問9 別居親族対面接触	DK/NA	28	2.9%	111	7.3%	p<.001
問10 別居親族非対面接触	DK/NA	26	2.7%	100	6.5%	p<.001
問14 友人・近所対面接触	DK/NA	53	5.4%	94	6.1%	n.s.
問15 友人・近所非対面接触	DK/NA	25	2.6%	55	3.6%	n.s.
②サポート	どちらかにDK/NA	30	3.1%	57	3.7%	n.s.
問17 親族からのサポート	6項目ともDK/NA	13	1.3%	23	1.5%	n.s.
問18 非親族からのサポート	6項目ともDK/NA	22	2.2%	40	2.6%	n.s.
③心理的ウェル・ビーイング	どちらかにDK/NA	63	6.4%	110	7.2%	n.s.
問35 抑うつ(15項目)	8項目以上DK/NA	34	3.5%	64	4.2%	n.s.
問26 将来への不安(8項目)	5項目以上DK/NA	40	4.1%	70	4.6%	n.s.
①～③のいずれかの除外基準に該当		153	15.6%	313	20.5%	p<.01

注)n.s.は、独居群と同居群で除外者割合に有意な違いがないことを示す
DK/NAは無回答、無効回答などでの欠損値

付表2 分析対象者と欠損値による分析除外者の比較

	独居群			同居群		
	分析対象者 (n=825) (再掲)	分析除外者 (n=100~153) 注	統計検定	分析対象者 (n=1216) (再掲)	分析除外者 (n=202~313) 注	統計検定
性別:女性	71.3%	68.0%	n.s.	50.9%	48.2%	n.s.
年齢[歳]	74.2(6.48)	75.4(7.10)	p<.05	72.6(5.90)	74.7(6.90)	p<.001
配偶者:あり	—	—	—	82.0%	78.0%	n.s.
同居子:あり	—	—	—	48.6%	56.5%	p<.05
教育年数[年]	11.3(2.87)	10.3(2.82)	p<.001	11.6(2.84)	11.0(2.63)	p<.001
年収(夫婦):						
120万円未満	19.2%	14.4%	p<.001	10.1%	9.9%	p<.001
~180万円未満	20.6%	16.3%	(DK/NA	8.3%	4.8%	(DK/NA
~300万円未満	33.8%	24.8%	を除外	22.0%	17.3%	を除外
~500万円未満	10.1%	7.8%	すると、	27.2%	16.9%	すると、
500万円以上	3.2%	1.3%	n.s.)	14.5%	7.0%	n.s.)
DK/NA	13.2%	35.3%		17.8%	44.1%	
IADL:非自立あり	10.9%	16.3%	p<.10	18.7%	27.8%	p<.01
就労:している	20.0%	11.8%	p<.05	28.0%	27.8%	n.s.
別居親族対面接触	3.54(1.98)	3.36(2.07)	n.s.	3.41(1.80)	3.51(2.11)	n.s.
別居親族非対面接触	4.62(2.18)	4.39(2.20)	n.s.	4.34(1.93)	4.14(1.99)	n.s.
友人・近所対面接触	3.31(1.97)	3.06(2.21)	n.s.	3.11(1.93)	2.96(1.92)	n.s.
友人・近所非対面接触	4.21(2.14)	4.02(2.43)	n.s.	3.78(2.05)	3.45(2.01)	p<.05
グループ参加:						
加入グループなし/DK (うち全グループDK)	18.9% (0.4%)	34.0% (3.3%)	p<.001	17.8% (0.7%)	27.5% (4.2%)	p<.001
参加は月1回未満	42.7%	39.9%		48.1%	50.8%	
月1回以上参加	38.4%	26.1%		34.1%	21.7%	
親族からのサポート	4.16(1.89)	3.41(2.17)	p<.001	5.09(1.47)	4.52(1.94)	p<.001
非親族からのサポート	3.01(2.08)	2.84(2.11)	n.s.	3.00(2.19)	2.82(2.27)	n.s.
将来への不安	16.20(4.98)	16.92(4.84)	n.s.	15.53(4.86)	15.82(4.79)	n.s.
抑うつ	4.85(3.74)	5.59(4.19)	p<.10	4.13(3.55)	4.39(3.36)	n.s.

注)「分析除外者」の対象数(n)は変数によって異なる。変数ごとの欠損割合は付表1参照。

統計検定は、平均値はt検定、割合は χ^2 自乗検定で、いずれも両側検定による。n.s.は有意差なし。

第1章 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴

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

藤原佳典¹⁾、角野文彦²⁾

1) 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

2) 滋賀県健康福祉部健康推進課

【要旨】近年、地域における独居高齢者の見守りのあり方が問われているが、彼らが抱く社会的孤立に対する意識および地域社会への意向は知られていない。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、高次生活機能、孤立感、孤立志向、ソーシャル・キャピタル指標を比較した。

独居男性は、生活の自立度や健康感は維持されているが、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。独居男性の孤立予防の戦略は同居男性や女性とは別のアプローチが必要かもしれない。

A. 目的

高齢社会における高齢者の健康目標は単なる余命の延長ではなく、活動的な余命すなわち生活機能の自立である。ここでいう生活機能とは「身のまわり動作」が介助なしにできるという身体的自立よりも高次の活動能力を意味し、高齢者が一人の社会人として地域で自立した生活を営む上に必要な活動能力をさしている。

一方、わが国では、急増する65歳以上の独居高齢者の抱える課題がさまざまな方面から注目されている。会話やコミュニケーションが不足し、閉じこもりがちになったり、と抑うつ傾向になる場合が指摘される¹⁾。例えば、独居高齢者における孤立死の問題^{2),3)}がある。孤立死に至る背景には、貧困、健康問題をはじめ失業や離婚など社会的な

孤立を余儀なくされる状況を経ている場合が多いことから、公衆衛生上の深刻な問題とも言える。一方、孤立死のリスクを抱えていても支援を拒否する独居高齢者に対しては行政サービスにも限界がある。特に、男性においては、退職後の社会参加に消極的である点⁴⁾からも、独居生活を送る際の社会的孤立化やその後の健康障害が危惧される。

とりわけ、独居男性が社会生活を営む上で必要な、高次生活機能⁵⁾の現状を把握すること、そして、いずれ、高次生活機能が損なわれてきたとしても、安心・安全な生活を維持することができるような地域資源との関わりへの意向について把握することは、今後の、孤立予防、ひいては介護予防施策において極めて重要である。

日常、地域における独居高齢者の見守りのあり方が問われているが、彼らが抱く自らの社会的孤立に対する意識および地域社会への意向は知られていない。そこで、本研究では、同居・独居および男女別に高齢者のこれらの意識・意向について検討した。

B. 方法

1. 使用したデータ

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。調査方法の詳細は第1章1節を参照のこと。

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。

2. 使用した変数

質問項目は(1)老研式活動能力指標^{5,6)}、(2)健康度自己評価、(3)外出頻度、(4)孤立感、(5)孤立志向、(6)ソーシャル・キャピタル⁷⁾、(7)暮らし向き、(8)困った時に頼る社会資源(①公的機関、②地縁団体、③市民団体)である(巻末資料Aにある調査票を参照のこと)。

(1)老研式活動能力指標：人間の活動能力の

諸段階を体系化したLawton⁸⁾のモデルをもとに、「身体的自立」よりも高次の活動能力を、「手段的自立」、「状況対応(知的能動性)」、「社会的役割」と呼んでいる。「手段的自立」とは地域において独力で生活するにあたって基礎となる活動能力であり、交通機関を利用しての外出、日用品の買い物、調理、金銭の管理などの能力をさす。「状況対応」(知的能動性)とは、余暇や学習活動、創造性などの活動能力を、「社会的役割」は、人々や社会との親密な付き合いにかかわる活動能力をさす。老研式活動能力指標においては、これらの下位尺度について、それぞれ「手段的自立」に5点、「知的能動性」に4点、「社会的役割」に4点を配して、総得点を13点とした。高得点ほど、優れている。

(2)健康度自己評価：「とても健康である」、「まあまあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4件法で尋ねて、順に1点～4点を配した。

(3)外出頻度：「1日2回以上」、「1日1回」、「2、3日に1回程度」、「1週間に1回程度」、「ほとんど外出しない(1週間に1回未満)」の5件法で尋ねて、順に1点～5点を配した。

(4)孤立感：周りの人から孤立していると感じる頻度について尋ねた。「ほとんどない」、「あまりない」「時々ある」「よくある」の4件法で、順に1点～4点を配した。

(5)孤立志向：①孤独を楽しめるか、②大勢での趣味活動志向(大勢での趣味や活動がしたい)、③隠遁志向(静かに暮らしたい)、④他人との共同志向(人と一緒に何かをしたい)の4つの設問について、それぞれ、「あり」を1点、「なし」を2点とした。

(6)ソーシャル・キャピタル：藤澤ら(2007)⁷⁾の尺度を用いた。同尺度は①居住地区の安

全性、②近所の人は進んで人助けする、③留守宅の世話を進んでする、④医療機関があつて安心、⑤気軽に挨拶を交し合う雰囲気、⑥将来も住み続けたい、の6項目に対して各々5件法で尋ねた。6～30点を与えた(低得点ほど、良好)。

(7)暮らし向き:「非常にゆとりがある」、「ややゆとりがある」、「どちらとも言えない」、「やや苦勞している」、「非常に苦勞している」の5件法で尋ねて、順に1点～5点を配した。

(8)困った時に頼る社会資源:①公的機関、②地縁団体、③市民団体の各資源について、それぞれ「大いに頼れる」、「ある程度頼れる」、「どちらとも言えない」、「あまり頼れない」、「まったく頼れない」の5件法で尋ねて、順に1点～5点を配した。

3.分析方法とその他の変数

同居者の有無と性別により、対象者を4群に分けて、上記の(1)老研式活動能力指標、(2)健康度自己評価、(3)外出頻度、(4)孤立感、(5)孤立志向、(6)ソーシャル・キャピタル、(7)暮らし向き、(8)困った時に頼る社会資源、を従属変数とする共分散分析を用いて、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。なお、孤立志向については最も得点が低い群または高い群を基準カテゴリーとした多重ロジスティック回帰分析を用いた。

いずれも、年齢、就学年数、総合的移動能力尺度を共変量として投入した。

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は、同居者の有無と性による4群別

に、(1)老研式活動能力指標、(2)健康度自己評価、(3)外出頻度、(4)孤立感、(5)孤立志向、(6)ソーシャル・キャピタル、(7)暮らし向き、(8)困った時に頼る社会資源、の4群別の平均値を示したものである。いずれも、年齢、就学年数、総合的移動能力尺度を共変量とした共分散分析をおこなった(孤立志向については最も得点が低い群または高い群を基準カテゴリーとした多重ロジスティック回帰分析を用いた)。

老研式活動能力指標における手段的自立は、同居男性が他の三群に比べて有意に低く、知的能動性および社会的役割は、独居男性が他の三群に比べて有意に低かった。一方、独居男性の外出頻度は他の三群に比べて低くはなく、健康度自己評価は4群間で有意差はなかった。

また、独居男性はソーシャル・キャピタルの合計得点において同居の男女に比べて有意に劣っていた。困った時に地縁団体を頼りにする程度は独居男性が同居男性に比べて有意に低かった。孤立感は、独居男性が同居女性に比べて有意に高かった。

孤立志向の有無は独居女性を基準にすると、孤独を楽しめるで、同居女性が有意に低く、大勢での趣味活動志向では独居男性を基準にすると同居の男女の2群が有意に高く、隠遁志向では独居女性を基準にすると男性は独居群、同居群とも有意に高かった。他人との共同志向では独居女性を基準にすると男性は独居群、同居群とも有意に低かった。暮らし向きは同居女性を基準にすると男女とも独居群は有意に劣っていた。

表1 4群別にみた諸変数の平均値

変数 (とりうる値の範囲)		独居群		同居群		F=	p=
		男性 (n=253)	女性 (n=613)	男性 (n=752)	女性 (n=768)		
健康度自己評価 (1-4)	平均 (SE)	2.91 a 0.16	2.88 a 0.10	2.92 a 0.09	3.01 a 0.10	0.31	0.82
〈老研式活動能力指標〉							
手段的自立 (0-5)	平均 (SE)	4.69 bc 0.05	4.80 c 0.03	4.49 a 0.03	4.66 b 0.03	15.14	0.00
知的能動性 (0-4)	平均 (SE)	3.34 b 0.05	3.58 a 0.03	3.54 a 0.03	3.53 a 0.03	3.38	0.03
社会的役割 (0-4)	平均 (SE)	2.64 c 0.07	3.29 b 0.04	3.05 a 0.04	3.33 b 0.04	14.67	0.00
総得点 (0-13)	平均 (SE)	10.66 c 0.13	11.67 b 0.08	11.08 a 0.07	11.52 b 0.07	2.79	0.06
外出頻度 (1-5)	平均 (SE)	2.05 ab 0.06	2.19 b 0.04	1.96 a 0.03	2.12 b 0.04	7.46	0.00
孤立感 (1-4)	平均 (SE)	2.10 b 0.10	1.95 a 0.06	1.91 a 0.05	1.82 a 0.06	2.27	0.08
ソーシャルキャピタル (6-30)	平均 (SE)	13.31 a 0.29	12.99 ab 0.19	12.71 abc 0.17	12.26 c 0.18	4.27	0.01
〈孤立志向*〉							
孤独を楽しめる (はい=1、いいえ=2)	平均 (SE)	1.16 ab 0.03	1.12 b 0.02	1.21 a 0.02	1.24 a 0.02	2.66	0.05
大勢での趣味や活動がしたいか (いいえ=1、はい=2)	平均 (SE)	1.54 b 0.04	1.43 ab 0.02	1.42 a 0.02	1.36 a 0.02	1.00	0.39
静かに暮らしたいか (はい=1、いいえ=2)	平均 (SE)	1.40 b 0.04	1.48 b 0.02	1.50 ab 0.02	1.57 a 0.02	1.17	0.32
人と一緒に何かをしたいか (いいえ=1、はい=2)	平均 (SE)	1.48 a 0.04	1.36 b 0.02	1.40 a 0.02	1.30 b 0.02	0.72	0.54
暮らし向き	平均 (SE)	3.23 a 0.07	3.21 b 0.04	3.11 ab 0.04	2.99 b 0.04	5.36	0.00
〈困った時に頼る社会資源〉							
公的機関 (1-5)	平均 (SE)	2.66 ab 0.11	2.74 ab 0.07	2.56 a 0.06	2.88 b 0.07	4.05	0.01
地縁団体 (1-5)	平均 (SE)	3.71 b 0.13	3.47 ab 0.08	3.25 a 0.07	3.38 ab 0.08	3.39	0.02
市民団体 (1-5)	平均 (SE)	4.01 a 0.13	3.83 a 0.09	3.70 a 0.08	3.78 a 0.08	1.38	0.25

注) 共分散分析の結果において、F検定の結果が $p \geq 10$ の場合は、n.s.とした。
 独居群男性、女性、同居群男性、女性の4セルのa~dは、scheffeの多重比較による4群を比較した結果。
 同じアルファベットをついた平均値間には、5%水準での有意差なし。

* 孤立志向については独居男性を基準カテゴリーとした多重ロジスティック回帰分析を用いた。

D. 考察

1. 4群別にみた独居男性の特徴

独居男性は、生活の自立度や健康感維持されているが、知的好奇心や社会的役割は低いことがわかった。

筆者らが、これまで先行しておこなった東京都小金井市や秋田県南外村(現大仙市)における8年間の追跡研究(TMIG-LISA)によると、高齢者の高次生活機能を老研式活動能力指標で測定した場合には、手段的自立(IADL)、知的能動性、社会的役割には階層性があり、知的能動性、社会的役割の低下がIADLの低下の予知因子になることを報告してきた^{9,10)}。また、新潟県与板町(現長岡市)の4年間の追跡研究においては、在宅自立高齢者が重度要介護認定に至る予知因子として男女とも共通してIADL障害が抽出されたことを報告した¹¹⁾。本研究では、共変量として、年齢、就学年数、および総合的移動能力尺度を投入して、これら、高次生活機能の交絡要因の影響を考慮した。その結果、独居男性は、IADLは、他群に劣らなかった。また、外出頻度も、維持されていた。同居男性が、これらの変数において成績が劣っていたことを鑑みると、日常の買い物や用足しなど家事のために、外出する必要があることや、独居であるがゆえに、必要に迫られ、調理や金銭管理を自力で行う必要があり、IADLにおいて自立せざるを得ないためかと推察される。

一方、知的能動性や社会的役割において、他の群に比べて劣っているのはなぜだろうか。知的能動性には、状況対応能力に加えて、知的好奇心を測る部分大きい。暮らし向きが良くないと評価する者が独居者に多いことを考えると、日常生活を維持することに手いっぱいであり、余暇や趣味を享受する経済的・心理的な余裕がないのかもしれない。

また、社会的役割については、独居高齢者の場合は、通常、同居家族以外とのかか

わりの中において、役割を維持する必要がある。第1章1節における調査結果からは、独居男性は社会的ネットワークが乏しいことが報告されている。一般に加齢とともに、生活空間が縮小するため、安心・安全な暮らしを維持するうえでも、社会的ネットワークの主座を徐々に、近隣や地域に移していく必要がある。その際に、経済的負担をほとんど要さない地域の社会資源、すなわち、地元の自治体などの公的機関や、町会や自治会などの地縁団体、さらにはNPOやボランティアなどの市民団体との関わりは重視される。しかしながら、独居男性は、困った場合に、地縁団体を頼ろうとしないことや地域における信頼、規範、ネットワークの総合指標であるソーシャル・キャピタルの指標も劣っていることがわかった。また、本調査の結果からは、地域や人から孤立して、孤独を楽しみ、一人静かに孤高の生活を送ろうとしている様子がうかがえるが、その一方で、孤立感を実感していることがわかった。第1章1節における調査結果からは、独居男性の抑うつ度が高いことも報告された。

独居男性が、地域社会との接点をあまり志向していないとの回答は、実は、独居男性の虚勢の表れなのか、地域の社会資源へのアプローチの方法がわからないのか、あるいは、その他の要因があるのかは不明である。

いずれにせよ、保健、福祉部局の従事者においては、独居男性は現時点では、日常生活で自立していても、高次生活機能における知的能動性と社会的役割が劣っていることに注意を払うべきである。つまり、独居男性は、その後のIADLの低下、さらには、要介護状態への陥落のリスクが高いことを認識し、その予防策を提供すべきである。

ただし、独居男性の孤立予防あるいは社会参加に向けた戦略は他の三群とは別のアプローチが求められよう。その糸口を見つけるには、このような特徴を持つ独居男性への詳

細な聞き取り調査が必要かもしれない。

2. 高齢者の生活調査における経済指標のあり方～予備調査から

本研究では、目的変数の一つに、暮らし向きについて尋ねた。高齢者の抱く生活上の課題として、健康や介護とともに経済的な不安は大きい。そこで、本研究では、予備分析として、健康を規定する社会的因子(Social determinants of health)における、経済状況を客観的な年収と主観的な暮らし向きで見た場合の心理的健康との関連を比較した。

客観的な年収は「あなたの昨年1年間の税込み収入は？(配偶者ありの場合は合計；年金仕送りなど含む)」と尋ね、120万円未満、120～179万円、180～299万円、300～499万円、500～999万円、1000万円以上に区分し選択肢を与えた。暮らし向きは「あなたの世帯の、今の暮らし向きは？」と尋ね、「非常にゆとり」、「ややゆとり」、「どちらともいえない」、「やや苦勞」、「非常に苦勞」に区分し選択肢を与えた。健康指標は抑うつ度(GDS15項目短縮版)と健康度自己評価を測定した。

図1は年収区分ごとのGDS及び健康度自己評価の平均得点である。また、図2は暮らし向き自己評価ごとのGDS及び健康度自己評価の平均得点である。

年収区分間でGDS得点に有意差が認められるか、また、暮らし向き自己評価で区分した場合にGDS得点に有意差が認められるかについて共変量を性、年齢、就学年数、配偶者の有無、老研式活動能力指標総得点として、1要因共分散分析を行った。その結果、年収については、299万円以下と1000万円以上で有意な差が見られ、暮らし向き評価については、「ややゆとり以上」から「非常に苦勞」までのすべての区分で有意差が見られた。

健康度自己評価についても同様の共分散分析を行った。その結果、年収については

各区分間で有意差はなく、暮らし向き自己評価については、「非常に苦勞」と「ややゆとり」または「どちらともいえない」の区分間で有意差が見られた。

さらに、抑うつ傾向(GDS6点以上、以下GDS(劣)と記す)と健康度自己評価の低さ(「あまり健康でない」、「健康でない」と回答、以下、健康度自己評価(劣)と記す)に年収と暮らし向きが関係しているかの検討のために、多重ロジスティック回帰分析(上記、共変量を調整、年収、暮らし向きを強制投入)による検討を行った。表3に、GDS(劣)と健康度自己評価(劣)を従属変数として、共変量ごとのOdds比、95%信頼区間、p値を示した。

その結果、GDS(劣)では、「ややゆとり以上」群に比べ、「どちらともいえない」群、「やや苦勞」群のOdds比は、2.36(95%CI=1.58-3.50)、3.79(2.43-5.90)であったが、年収のそれは有意でなかった。健康度自己評価(劣)では、「ややゆとり以上」群に比べた「どちらでもともいえない」群、「やや苦勞」群のOdds比は、1.34(0.88-2.03)、2.18(1.38-3.46)であった。

「相対的所得仮説」(先進国においては、他の人と比べた相対的な所得レベルが低いことも、不健康をもたらすという仮説)によると、所得格差の拡大が不健康をもたらすメカニズムについて、経済格差が拡大すると、より豊かな人と比べ相対的に貧しい層が体験する社会的心理的ストレスの大きくなることが関与していると考えられている。本結果においても、主観的な経済状況である「暮らし向き」は心理的健康指標との独立な関連が見られたが、客観的な年収では見られなかった。

以上から、高齢者においては、客観的な経済状況よりも主観的なそれの方が、健康指標と有意な関連を示すことが分かった。

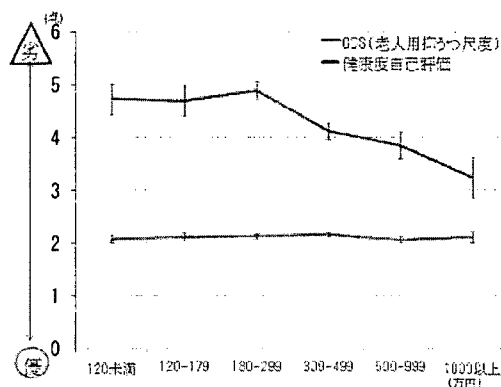


図1. 年収別にみた健康指標の成績

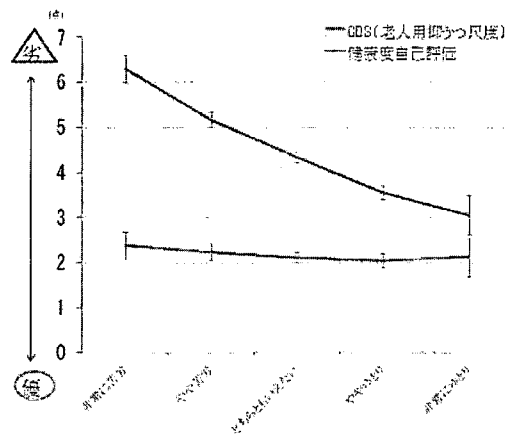


図2. 暮らし向き別にみた健康指標の成績

表2. 抑うつ、健康度自己評価と年収および暮らし向きの関連—多重ロジスティックモデル

	抑うつあり (GDS6点以上)			健康度自己評価 劣る (あまり健康でない以下)		
	Odds比*	95% CI	p	Odds比*	95% CI	p
男	1.02	0.75 - 1.38	.916	1.87	0.39 - 0.74	.000
年齢, 1歳上昇毎	1.04	1.01 - 1.07	.006	1.08	1.05 - 1.11	.000
就学年数, 1年上昇毎	1.00	0.96 - 1.05	.979	1.00	0.96 - 1.06	.860
年収, 500万円以上	1.00		.525	1.00		.037
300-499万円	1.44	0.89 - 2.34	.141	1.11	0.64 - 1.92	.712
300万円未満	1.18	0.73 - 1.89	.508	1.62	0.96 - 2.74	.072
暮らし向き, ややゆとりあり以上	1.00		.000	1.00		.002
どちらともいえない	2.36	1.58 - 3.50	.000	1.34	0.88 - 2.04	.167
やや苦勞以下	3.79	2.43 - 5.90	.000	2.18	1.38 - 3.46	.001
同居配偶者, あり	0.87	0.61 - 1.26	.464	0.87	0.59 - 1.28	.489
老研式活動能力指標, 1点上昇毎	0.76	0.71 - 0.82	.000	0.85	0.79 - 0.91	.000

E. 結論

独居男性は高次生活機能において、手段的自立は維持されているが、知的能動性や社会的役割は劣っており、その後の、要介護状態への陥落が危惧される。また、彼らは社会への信頼が低く、地域社会との接点をあまり志向していない、一方で、孤立感を実感している。独居男性の孤立予防は、介護予防に寄与する可能性があるか、その戦略は同居男性や女性とは別のアプローチが必要かもしれない。

F. 引用文献

- 1) 藤原佳典. 特集「無会話高齢者を救え」NHK ニュース「おはよう日本」2010.5.2
- 2) 藤原佳典. 「会話乏しい高齢者」日経新聞 2010.4.5
- 3) 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議—「孤立死」ゼロを目指して—報告書. 厚生労働省老健局計画課, 2008.
- 4) 藤原佳典. 連載④ 孤立をくじき、地域をたすく、ネットワークのエビデンス

- 地域保健活動史上、永遠の課題—男の社会参加—. 公衆衛生情報 2009; 39(2): 36-39.
- 5) Koyano, H., Shibata, H., Nakazato, K., Haga, H., & Suyama, Y. Measurement of Competence: Reliability and Validity of the TMIG-Index of Competence. Archives of Gerontology and Geriatrics 1991; 13: 1. 103-116.
 - 6) 藤原佳典 他: 自立高齢者における老研式活動能力指標得点の変動. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50: 360-367.
 - 7) 藤澤由和、濱野強、小藪明生. 地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康観に及ぼす影響. 厚生指標 2007; 54: 1 8-23.
 - 8) Lawton M P. Assessing the competence of older people. In: Research Planning and Action for the Elderly: the Power and Potential of Social Science. New York: Human Sciences Press, 1972; 122-143.
 - 9) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, et al.: Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. Arch Gerontol Geriatr 2003; 36: 141-153.
 - 10) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, et al.: Changes in TMIG-Index of Competence by subscale in Japanese urban and rural community older populations: Six-year prospective study. Geriatr Gerontol Int, 3, S63-S68, 2003. 9.
 - 11) 藤原佳典, 天野秀紀, 熊谷修他: 在宅自立高齢者の介護認定に関する身体・心理的要因. 3年4ヶ月の追跡研究から. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 777-791.
- 会第51回大会, 横浜, 2009. 6. 18-20.
 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.
 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.
 深谷太郎, 小林江里香, 斉藤雅茂: ソーシャル・キャピタルが高齢者の孤立・孤立感に与える影響—大都市近郊の自治体を対象として—. 日本社会福祉学会第57回全国大会, 東京, 2009. 10. 10-11
 藤原佳典, 深谷太郎, 小林江里香, 西真理子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 地域高齢者における年収および暮らし向きと健康指標との関連. 第69回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-23
 深谷太郎, 藤原佳典, 小林江里香, 西真理子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 住居形態がソーシャル・キャピタルに与える影響. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-22
 Nishi M, Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Saitoh M, Inaba Y, Shinkai S: Relationship between subjective isolation and social capital. The 19th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), Paris, France, 2009. 7. 5-9

H. 知的所有権の取得状況

なし

【研究協力者】

東内京一、清水将周

(和光市保健福祉部長寿あんしん課)

稲木ゆみ、竹内真純

(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)

斉藤雅茂

(日本福祉大学地域ケア研究推進センター)

G. 研究発表

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. 日本老年社会科学

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

—研究1年目の介入効果の評価と2年目の課題—

西真理子

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】

我々は、地域で活動する既存の健康づくり・介護予防を目的とする体操集団のネットワークを強化することが、孤立予防・見守り機能を付加しうるかを明らかにする介入研究を開始した。本稿では、研究1年目の介入効果を検討した。また、その結果や介入プロセスより明らかとなった問題点を整理し、介入2年目の課題を考察した。

本研究では、既存の体操集団の運営を担うボランティアに対し、孤立予防策について考える意見交換会を開催する方法で介入を実施した。介入を1年間継続した結果、本研究班で提案していた「安否確認登録システム」が、対象集団の特徴やニーズには合致しないことが明らかとなった。その代替案は、体操ボランティアより提案された。内容は、体操会場の雰囲気づくりを心がけることが自然な仲間づくりを促進し、孤立予防に繋がるといったものであり、その心得をまとめた体操ボランティア「秘伝書」が完成した。

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かれ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、孤立予防策の内容の変更による評価項目の妥当性が指摘され、今後の課題とした。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、行動に繋がる介入プログラムを企画する必要性があげられた。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用いられることの多いTranstheoretical Model を参考に、介入を実施することとした。

A. 目的

高齢期における社会的孤立の問題は、近年、孤立死やうつとの関連からマスメディアで取上げられることが増えている。この社会的問題は、その本人の生活上の問題のみならず、それが「孤立死・孤独死」という形で表出されることから、地域社会に与えるインパクトも大きい。従前は、地域や近隣社会というのが成立していたため、地域での住民相互の自然な見守り機能というものが社会的孤立

の防止策として機能していたと推測される。しかしながら、近年は、住民間の交流の減少や人間関係の希薄化といった問題が懸念されていることから、住民相互の自然な見守り機能が消失し始め、これが社会的孤立を生む一つの要因であると考えられる。

そこで本研究班では、2008年6月より、地域で実行可能な孤立予防プログラムの開発を最終的な目標とした介入研究を開始した。研究対象として着目したのは、地域で活動を