

201001006 A-B

厚生労働科学研究費補助金

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～22年度 総合研究報告書

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原 佳典

平成23年(2011)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

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

西 真理子 同研究員

深谷 太郎 同研究助手

野中 久美子 同プロジェクト研究員

研究協力者

斉藤 雅茂 日本福祉大学地域ケア研究推進センター 主任研究員

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

稲木 ゆみ 同上

竹内 真純 同上

桜井 良太 同上

大場 宏美 同上

安永 正史 同上

鈴木 宏幸 同上

目 次

総合研究報告書1

総括・分担研究報告書121

総括・分担研究報告書

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……………	123
	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研究	
	1節 追跡調査からの脱落および社会的孤立の予測要因……………	133
	小林江里香	
	2節 地域レベルのソーシャル・キャピタルは高次生活機能低下を予測するか……………	144
	藤原佳典・深谷太郎・福島富士子	
	(資料) 和光市「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」 平成22年度調査 質問項目および単純集計結果……………	157
	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……………	184
	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 孤立死予防のための「見守りのポイントチェックシート」の開発……………	194
	野中久美子	
	第4章 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究	
	1節 都市郊外在住高齢者の健康寿命を規定する社会経済的要因と生活習慣と健康 三要素との因果構造分析……………	210
	星旦二	
	2節 多摩市における地域見守り拠点の利用構造と利用者特性……………	223
	松本真澄	
	3節 社会関係資本と健康—徳島県上勝町調査の概要……………	230
	稲葉陽二	

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。

埼玉県和光市での追跡調査によると、初回調査時の孤立者は非孤立者より死亡によって追跡調査から脱落しやすく、独居者において顕著である。特に独居男性はいずれの理由による脱落のリスクも高いことに加え、初回調査時の孤立状況を調整しても、2年後の孤立リスクが高かった。

孤立の一次～二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・意識の変容を促す介入の効果をアンケート調査により分析した結果、体操会場の雰囲気に対する評価が介入群において1年間で有意に高くなった。一方、体操ボランティアを通した一般参加者への心理面や地域づくりに対する意識に及ぼす影響については、有意な変化は見られなかった。

孤立の三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におけるツールとして「見守りのポイントチェックシート」を作成した。

[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社会参加と地域保健研究チーム研究副部長

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

西 真理子 同研究員

深谷 太郎 同研究助手

<研究分担者>

稲葉 陽二 日本大学法学部教授

野中 久美子 同プロジェクト研究員

星 且二 首都大学東京
大学院都市環境科学研究科教授

<研究協力者>

斉藤 雅茂 日本福祉大学 地域ケア研究推進センター主任研究員

角野 文彦 滋賀県健康福祉部健康推進課長

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長

小宇佐 陽子 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 非常勤研究員

稲木 ゆみ 同上

松本 真澄 首都大学東京
大学院都市環境科学研究科助教

竹内 真純 同上

桜井 良太 同上

大場 宏美 同上
 安永 正史 同上
 鈴木 宏幸 同上
 村山 陽 同上
 竹内 瑠美 同上

A. 研究目的

本年3月11日に発生した東日本大震災は、震災による死者・行方不明者が約26,000人、建築物の全壊・半壊が合わせて10万棟以上という甚大な被害を与えた。のみならず長期化する避難所や仮設住宅での生活、さらには原発事故による移住等生活環境の激変により被災者の中でもとりわけ、高齢者の孤立化が危惧される。災害時に露呈するこうした問題に備えて、孤立化しない何らかの手立てを平常時から講じる必要がある。

一方、最近、無縁社会や孤族という見出

しがマスコミをにぎわす中で、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。本研究班では、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を強調している。(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)。

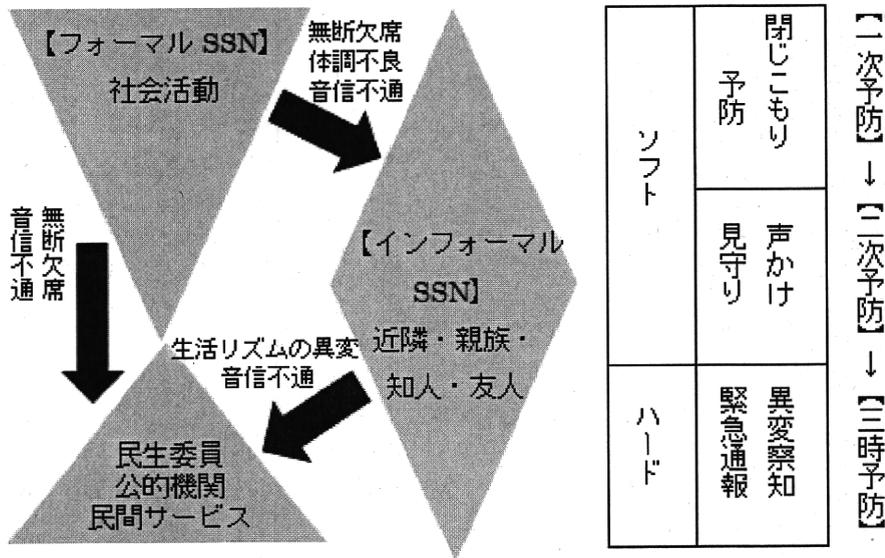


図1 孤立予防戦略における3層のディフェンスライン

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。にもかかわらず、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研究対象地とした。

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。

これまで2年間(2008～2009年度)の研究結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3)に基づく、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。

性差をみると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く、最も社会的孤立傾向が強かった。更に独居男性は、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ことが明らかになった。

第二のミッションである介入研究は、一次～二次予防戦略について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かった。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、行動変容モデルである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。

二次～三次予防戦略については地域包括支援センター職員への聞き取り調査の結果

によると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。

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。また、共分散構造分析により“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。

また「場」に着目した孤立予防策として多摩市において運営方法の異なるサロンに着目した。それぞれの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」の利用者とNPO運営型地域サロン「福祉亭」の利用者を対象に、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。その結果、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。

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。

次に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

上記の3つのミッションをさらに進める、最終年度の研究目標を以下に示す。

(1)和光市追跡調査を遂行し孤立に陥る要因の同定と孤立者の予後を明らかにする。さらには地域レベルと個人レベルに分けてソーシャル・キャピタルの多寡と生活機能における予後の関係についても分析する。

(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2年後の評価を行い、その結果を踏まえた今後の課題と展開を論じる。

(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総括し、関係者が実用できる「見守りのポイントチェックシート」を提示する。

(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健康寿命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孤立の一次予防における地域の受け皿である「場」サロンの利用構造と利用者特性を明らかにする。

また、3) 高齢過疎化が顕著であるが高齢者による料理のつまもの事業(以下彩事業)の成功や一人当たり老人医療費が徳島県の平均より低い水準を達成した徳島県上勝町において、ソーシャル・キャピタルの

実態とその関連要因を解明する。

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研究(第1章)

2008年度に和光市の65歳以上を対象に2つの調査を実施した(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」で併せてT1と総称)。それぞれ1,773人(回収率70.1%)、1,141人(69.5%)より回答を得た。追跡調査(T2)は、一人世帯調査で同居者がいた人を除外して2010年7～8月に実施し、1,782人(78.3%)より回答を得た。T1の状況からみた、a)追跡調査からの脱落者の特徴と、b)T2の社会的孤立の予測要因と、c)T1におけるソーシャル・キャピタル変数とT2における高次生活機能の低下との関連について分析した。

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)～孤立の一次～二次予防戦略の提示

調査対象は、川崎市多摩区内に散在する43箇所の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行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。

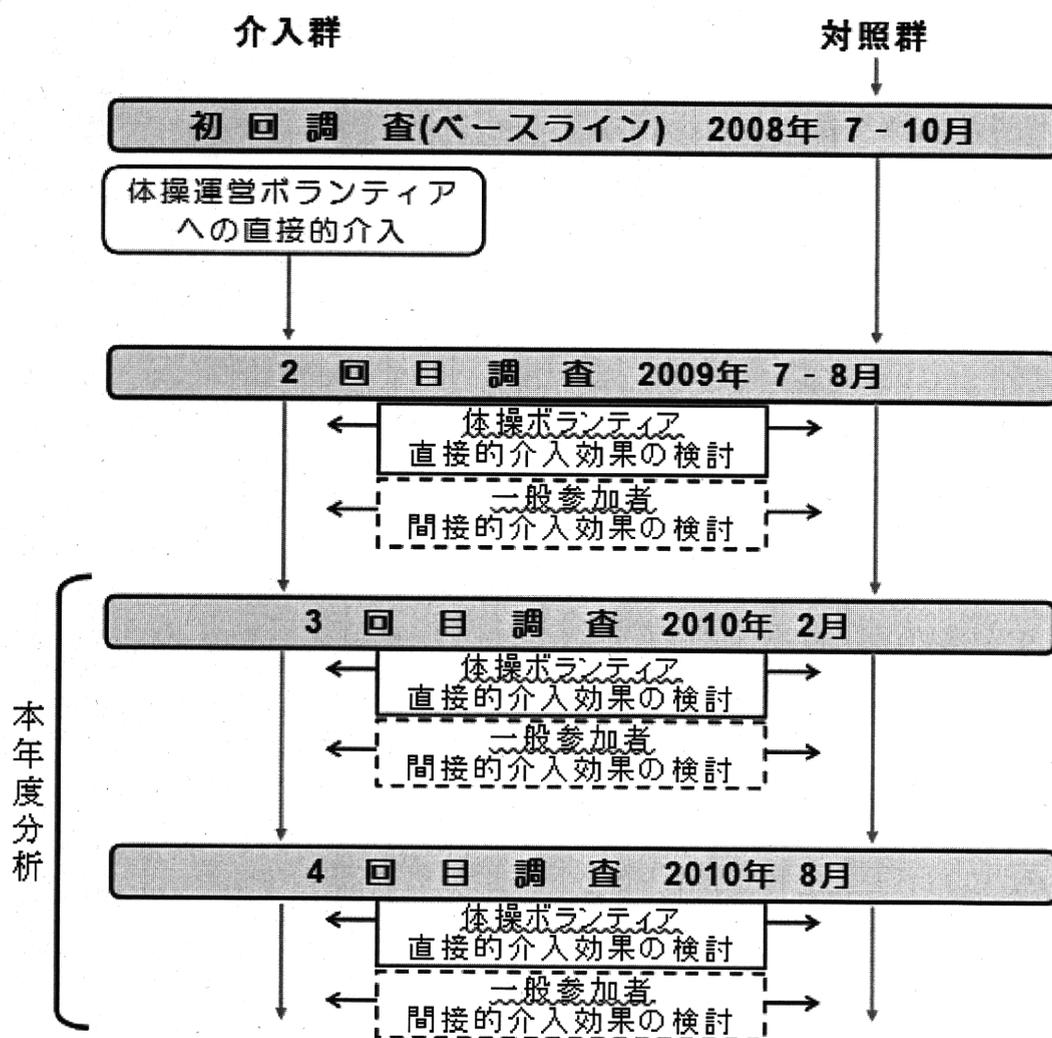


図2 本研究デザインと本年度の分析部分

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行ってきた。具体的には介入2~3年目(2009~2010年度)は行動変容理論をもとに作成された Transtheoretical Model (TTM)を参考にし、

地域づくりの視点から孤立予防の重要性への意識を向上させ、体操会場での行動化(雰囲気づくりの実践)をねらった介入を行った。今年度は、体操ボランティアに対する介入の効果および一般参加者への波及効果を、一般参加者に対して実施したアンケート調査により検討した。

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) 孤立死予防のための「見守りのポイントチェックシート」の開発(第1節)

2008~2009年度に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てきた。

また、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。これらの知見から孤立高齢者の身体・生活状況の悪化を示すサインをまとめ汎用性のある「見守りのポイントチェックシート」を作成した。

4. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第4章)

1) 都市郊外在住高齢者の健康寿命を規定する社会経済的要因と生活習慣と健康三要素との因果構造分析(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、3年後の要介護認定度と生存日数を従属的な潜在変数とする因果モデルの分析を行った。

2) 多摩市における地域見守り拠点の利用構造と利用者特性(第2節)

第一は、2009年度に実施した「暮らしやすさに関するアンケート調査」から浮かびあがったサロンを含む高齢者が日常の居場所として利用している地域施設を対象に、アンケート調査を実施した。ほぼ同時に10カ所でアンケートを実施し、310名から回答を得た。対象エリアの地域施設を利用する高齢者の状態を一断面で把握した。

第二は、運営方法の異なる(NPO運営型vs行政支援住民ボランティア運営型)地域サロンの利用者の特性を明らかにするため、年間利用状況の調査と聞き取り調査を行った。

3) 社会関係資本と健康—徳島県上勝町調査の概要(第3節)

徳島県上勝町在住の20歳以上町民941名を無作為抽出し、信頼、社会参加、地域での活動、生活満足度等の観点からみたソーシャル・キャピタルの実態を郵送調査し、632票(回収率67.2%)から回答を得た。

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研究(第1章)

1) 追跡調査からの脱落および社会的孤立の予測要因(第1節)[研究分担者：小林江里香]

T2の状況は「有効回収」(1,782人)「未回収」(493人)「転出等」(62人)「死亡」(90人)に区別され、a)では、有効回収を基準カテゴリとする多項ロジスティック回帰分析、b)では有効回収者のみを対象に、T2の孤立の有無を予測するロジスティック回帰分析を行った。その結果、1) T1の孤立者は非孤立者より死亡によって追跡調査から脱落しやすく、この傾向は同居者がいる人より独居者において強い、2) 独居男性はいずれの理由による脱落のリスクも高いことに加え、T1の孤立状況を調整しても、T2の孤立リスクが高い、3) 将来への不安が高かった人ほど追跡調査での未回収が少なく調査に協力的、4) 抑うつ傾向があった人ほどT2の孤立リスクが高いことなどが明らかになった。

2) 地域レベルのソーシャル・キャピタルは高次生活機能低下を予測するか(第2節)[研究分担者：藤原佳典、深谷太郎、福島富士子]

先述の第1節と同一のデータベースを用いた。マルチレベル分析の結果、ソーシャル・キャピタルの6項目(①居住地区の安全性、②近所の人は進んで人助けする、③留守宅の世話をすすんでする、④医療機関があって安心、⑤気軽に挨拶を交し合う雰囲気、⑥将来も住み続けたい)のうち個人、地域レベルにお

いて安全・安心に関わる項目が老研式活動能力指標の手段的自立低下を予測し、地域の信頼・親密感に関わる項目が老研式活動能力指標の知的能動性の

低下を予測した。一方、老研式活動能力指標の社会的役割の低下を予測する項目は見られなかった。

		非対面接触	
		少ない （月に2、3回以下）	多い （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 （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。

図3 孤立の操作的定義

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)～孤立の一次～二次予防戦略の提示

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一波及効果に着目した研究2年目の介入評価―(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式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2~3年目(2009~2010年度)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 を参考に介入事業を実施した。その効果をアンケート調査によ

り分析した結果、体操会場の雰囲気に対する評価が介入群において1年間で有意に高くなった。このことから、体操ボランティアに対する介入が体操ボランティアの行動変容を促進する直接的介入効果が示された。一方、体操ボランティアの行動変容が、間接的に一般参加者の心理面や地域づくりに対する意識に及ぼす影響については、明確な効果は示されなかった。

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) 孤立死予防のための「見守りのポイントチェックシート」の開発(第1節)[研究分担者：野中久美子]

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。これらの知見をまとめて、住民向け、商店向け、公共機関（ガス、水道、電気等）向けの3種の「見守りのポイントチェックシート」を作成した。

4. 孤立予防事業の普及啓発に向けての研究(第4章)

1) 都市郊外在住高齢者の健康寿命を規定する社会経済的要因と生活習慣と健康三要素との因果構造分析(第1節)[研究分担者：星旦二]

地域高齢者13,195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、その後の健康寿命との因果構造を共分散構造分析を用いて解析した。

2004年時点の要介護認定度とその後生存日数を従属的な潜在変数とする因果モデルの分析結果では、学歴と2001年の年間所得額と関連する“社会経済要因”(“”は潜在変数を示す)が基盤となり、同年の“健康三要素”を経て、三年後の要介護認定度とその後生存日数と関連する“健康寿命”を規定する因果構造が示された。好ましい生活習慣得点と食生活得点は、“健康寿命”に対して直接的な因果効果を示さなかった。男性“健康寿命”の80%が、女性では71%が説明された。

2) 多摩市における地域見守り拠点の利用構造と利用者特性(第2節)[研究分担者：松本真澄]

諏訪・永山地区での居場所利用実態調査では、10カ所の居場所にアンケート調査票を同時に配布した結果、利用者310名から回答があり、各居場所の平均利用距離と居場所相互の利用関係等が明らかになった。

サロン利用者調査については、NPO運営型地域サロン「福祉亭」では、年間の利用状況を調査した結果、顔のわかる利用者が372名おり、そのうち40名程度は週1回以上利用する常連利用者であり、ボランテ

ィア・スタッフや利用者同士のゆるやかな見守りが行われていることがわかった。一方、行政支援住民ボランティア運営型サロン「ふらっとラウンジ」において外出行動の聞き取り調査を行ったところ、行動範囲が団地内に限られている高齢者もいた。

3) 社会関係資本と健康—徳島県上勝町調査の概要(第3節)[研究分担者：稲葉陽二]

上勝町は全国平均と比較して、社会全体に対する一般的信頼は低い、特定化信頼と個人のネットワークは全国平均よりあつい。個票データでみると一般的信頼、社会参加などのソーシャル・キャピタルと主観的健康と抑うつ度との間に明らかな相関がみられる。

つまり、ソーシャル・キャピタルが篤い個人は、主観的健康と抑うつ度が良好であり、逆にソーシャル・キャピタルが希薄な個人は、主観的健康が低く、抑うつ度が高いことがわかった。

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研究(第1章)

独居者の場合、T1(初回2008年度調査)の孤立者は非孤立者より、死亡によって追跡調査から脱落しやすい傾向があった。本研究は追跡期間が2年弱と短く、追跡期間中の死亡者数も少ないという限界はあるが、社会的に孤立している人ほど死亡率が高いという、一連の先行研究と同様の結果が示されたといえる。

独居男性は様々な理由で追跡調査から脱落するリスクが高いことに加え、T1時の孤立状況を調整しても、T2(追跡調査)時に「孤立」状態にあるリスクが高かった。独居女性については独居男性のような傾向はみられず、むしろ同]

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)

～孤立の一次～二次予防戦略の提示

介入2～3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。

この間に、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。その効果をアンケート調査により分析した結果、体操会場の雰囲気に対する評価が介入群において1年間で有意に高くなった。一方、体操ボランティアを通じた間接的介入(体操ボランティアの行動変容)が、一般参加者の心理面や地域づくりに対する意識に及ぼす影響については、明確な効果は示されなかった。しかし、体操に参加して良かったという主観的感覚やコミュニティ意識などの地域づくりに対する意識は、すくなくとも低下せずに維持されることが示唆された。

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)

住民向けの「見守りのポイントチェックシート」については、今後は、このチェックシートを近隣住民に配布することで、見守りの意識の高揚と地域包括支援センターへの通報を促進できると考える。商店・公共機関の関係者との接点は少なくないが、彼らはその業務の中で高齢者の孤立と孤立死予防の一翼を担えるとは認識していないであろう。商店・公共機関向けの「見守りのポイントチェックシート」を彼らへの啓発のツールとして導入する際には身近な孤立死について当事者意識を持てるような教育方法を検討する必要があるだろう。

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、3年後の要介護認定度とその後生存日数を規定する間接的効果がみられる可能性が示された。

高齢者の生存のみならず、健康寿命の維持のためには、好ましい生活習慣を強調したり、行動変容を促すことよりも、むしろ収入を一定程度確保されることを根源とし、主観的健康感を保ち、社会的ネットワークのために身体的健康を維持していく因果構造プロセスを重視すべきかもしれない。

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。

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的孤立得点とした。

その点は、本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、望まれる。

さらに、同一フィールドである多摩市において地域の見守り拠点機能をもつサロンなど地域施設の特徴は、限られたエリアでの利用者がほとんどを占める行政支援住民ボランティア運営型サロンでは、身体能力が低下して行動範囲が狭まっている高齢者も利用しやすく、近隣同士のつながりを強め、見守り機能が有効に機能する可能性が高いといえる。

それに対して利用圏域が広い、NPO運営型地域サロンでは、利用者同士あるいは利用者とボランティア・スタッフとの間に、ゆるやかな見守り機能が発揮されており、毎日オープンしていることから、異常時、緊急時の対応があるていど可能といえる。

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。

一方では、生きがいや楽しみを享受しつつ、副収入により社会経済的ハンディを解消する一助として期待される方策がソーシャルビジネスである。本研究では高齢者の雇用の場を提供している株式会社彩の売上高と一人当たり老人医療費とに相関がみられ、株式会社彩の活動が高齢者の健康維持に一定の役割を持っていることが推定された。

このような高齢期の副収入を伴う有償活動がわが国で一般化されるのか、今後、地域特性の異なる複数の自治体において、事例検討していく必要がある。

E. 結論

1. 追跡調査から見えたもの

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、独居者の場合、初回調査時の孤立者は非孤立者より、死亡によって追跡調査から脱落しやすい傾向があった。独居男性は様々な理由で追跡調査から脱落するリスクが高いことに加え、初回調査時の孤立状況を調整しても、追跡調査時に「孤立」状態にあるリスクが高かった。初回調査時の心理状態として、抑うつ傾向があった人ほど追跡時の孤立のリスクは高かったが、将来不安についてはこのような効果はみられなかった。

また、初回調査の際に概ね生活機能や健康度が比較的高い地域高齢者を対象として2年間という比較的短い期間の追跡を行った。個人レベルの要因を排除した後も、地域レベルの要因としてのソーシャル・キャピタルにおけるいくつかの項目が予知因子として残った。

2. 孤立の一次～二次予防戦略の提示

既存の体操ネットワークを用いた介入やタイプの異なるサロンの配備により、孤立の一次予防戦略としての効果がある程度、期待できることが示された。

地域高齢者の孤立の一次～二次予防において、体操ネットワークや地域のサロンの研究から、地域に散在する多様な居場所やプログラムが重層的に提供されていることが重要であることが再確認された。

今後は、これらの一次～二次予防プログラムやサロンにアクセスが困難な高齢者を呼び込むための方策を立て、安定的に運営を継続していくためのノウハウを蓄積することが課題である。さらには、高齢者とプログラムのニーズを調整する地域コーディネーターとしての役割をもつ、キーパーソンを育成することが求められる。

3. 孤立の三次予防にむけて

孤立の三次予防として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。連携のためのツールとして一般住民向けおよび商店・公共機関向け「見守りのポイントチェックシート」を作成した。

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研究

1節 追跡調査からの脱落および社会的孤立の予測要因

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】 和光市の65歳以上の地域高齢者を対象に、2008年度（初回調査、T1）と2010年度（追跡調査、T2）に実施した郵送調査のデータを用いて、T1の状況からみた、a)追跡調査からの脱落者の特徴と、b)T2の社会的孤立の予測要因について分析した。「孤立」は、同居家族以外との接触が週に1回未満の場合と操作的に定義した。T2の状況は「有効回収」（1,782人）「未回収」（493人）「転出等」（62人）「死亡」（90人）に区別され、a)では、有効回収を基準カテゴリとする多項ロジスティック回帰分析、b)では有効回収者のみを対象に、T2の孤立の有無を予測するロジスティック回帰分析を行った。その結果、1) T1の孤立者は非孤立者より死亡によって追跡調査から脱落しやすく、この傾向は同居者がいる人より独居者において強い、2) 独居男性はいずれの理由による脱落のリスクも高いことに加え、T1の孤立状況を調整しても、T2の孤立リスクが高い、3) 将来への不安が高かった人ほど追跡調査での未回収が少なく調査に協力的、4) 抑うつ傾向があった人ほどT2の孤立リスクが高いことなどが明らかになった。

A. 目的

当研究班では、地域在住高齢者の社会的孤立の実態把握を目的として、埼玉県和光市に居住する65歳以上の住民を対象に、2008年度に初回調査、2010年度に追跡調査を実施した。

孤立高齢者の特徴に関する初回調査の分析結果については、斉藤ほか¹⁾、小林ほか²⁾においてすでに報告されている。これらの研究では、「同居家族以外（別居の親族、友人・近所の人）との対面または非対面での接触が週に1回未満」を「孤立」と操作的に定義した上で、同居者のいる人と独居者との比較を行った。その結果、独居・同居群とも、男性、子どもがいない人や近居子

がいない人、所得が低い人ほど孤立に該当しやすい一方、独居群では、配偶者との離別者や未婚者に孤立が多く、同居群では、高齢の人、移動能力に障害がある人に孤立が多い傾向があること¹⁾、また、同居者の有無にかかわらず、孤立者は非孤立者に比べて、私的・公的サポートの利用可能性が低く、抑うつや将来への不安からみた心理的健康にも問題を抱える傾向が示された²⁾。

これらの研究は、一時点の調査データを用いた横断的分析であるという限界があったが、追跡調査のデータを合わせて分析することで、高齢者の社会的孤立についてより正確な実態把握や、因果関係の推測が可能になることが期待される。

しかし一方で、孤立状態にあり、問題が深刻な対象者ほど追跡調査において回答を得られない、つまり調査から脱落してしまうという可能性も考えられる。そこで、本研究では、まず、分析1として追跡調査からの脱落者の特徴、特に初回調査時(T1)の社会的孤立との関連を分析することで追跡調査の回答者の特徴を確認し、次に分析2として、T1のどのような変数が追跡調査時(T2)の社会的孤立を予測できるかを明らかにした。

B. 方法

1. 使用したデータ

(1) 対象者と調査方法

調査対象者は、和光市の65歳以上(2008年時点の年齢)の住民である。図1の通り、2008年度の初回調査(T1)は、世帯類型に関わらず抽出された高齢者に対する一般調査と、住民基本台帳上の一人世帯の高齢者に対する調査を、郵送法(一部民生委員が調査票を配布)により実施し、回収率は約70%であった。初回調査の方法の詳細や標本の代表性については、小林ほか²⁾に報告がある。

約2年後に実施された追跡調査(T2)では、初回調査の回答者の中から、以下の人を除く2,275人を郵送調査の対象とした：一人世帯調査で同居者がいたか同居の有無が不明だった人(375人)、IDが特定できなかった人(112人)¹⁾、2010年5月末までに

¹⁾ 一人世帯調査において、ID記入漏れのミスがあったことによる。独居群978人中、ID未特定者(112人)は追跡対象者(866人)に比べて就労割合が高い傾向があったが($\chi^2=6.69, df=1, p<.05$)、本研究で用いたその他の属性については、2群に有意な差はなかった。

死亡(90人)、市外転出(56人)、施設入所(6人)となった人。

追跡調査の有効回答者数は1,782人(2,275人中の78.3%)であり、追跡調査時の同居者の有無については、「独居」607人、「同居(者あり)」1,142人、不明が33人であった。初回・追跡調査とも同居者の有無が判明した人のうち、2回とも「独居」または「同居」で状況に変化がなかった人が96%を占めていた。

(2) 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(現 東京都健康長寿医療センター研究所)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)。調査データは調査用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. 社会的孤立の定義と測定

調査では、「別居のご家族や親戚」「友人やご近所の方」それぞれについて、対面接触(「会ったり、一緒に出かけたりする」と、電話などの非対面接触(電子メール・ファックスを含む)の頻度を質問していた。

ここでは初回調査の分析¹⁾²⁾と同じ孤立基準を採用し、別居親族や友人・近所の人との対面・非対面での接触が週1回に満たない場合を「孤立」、いずれかの接触が週に1回以上ある場合を「非孤立」とし²⁾、質問項目の欠損値により、孤立・非孤立の判別ができないケースは「孤立不明」とした。

²⁾ 別居家族・親戚と友人・近所の人のも「月に2,3回」の場合は、2種類の関係を合わせると週に1回を超えるため「非孤立」に分類した。

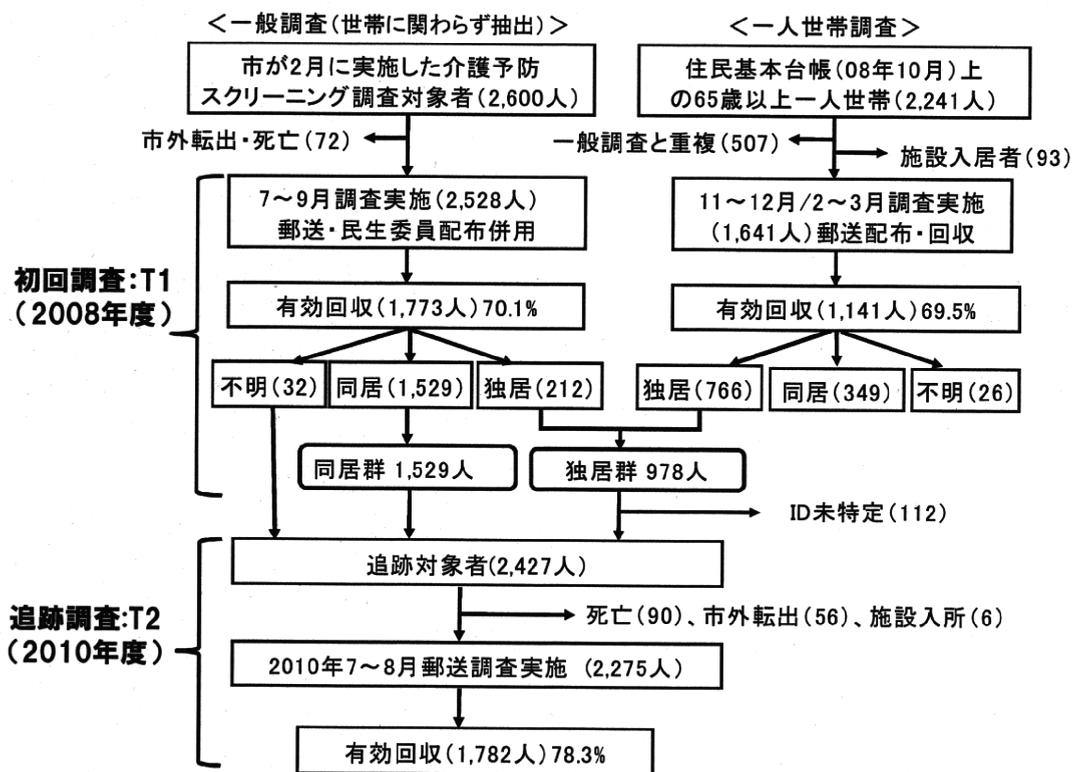


図1 調査対象者

C. 分析1: 追跡調査時の状況と脱落者の特徴

1. 分析方法

ここでの分析対象は追跡対象者 2,427 人であり、死亡等により T2 の郵送調査の対象から除外された 152 人を含む (図1 参照)。

T2 の状況は、「有効回収」(1,782 人)、「未回収」³(493 人)「転出等」(62 人)「死亡」(90 人)に区分し、一部の分析では「有効回収」を、T2 時の社会的孤立状況によって「孤立」「非孤立」「孤立不明」に分けた。住所等から介護施設への入所が判明して調査票を送らなかった 6 人については、数が少ないため「転出等」に含めた。

³ 白票回収や、名簿と性別が異なるなどにより無効票となったものを含む。

次に、「未回収」「転出等」「死亡」の3種類の脱落者の特徴を明らかにするため、「有効回収」を基準カテゴリとする多項ロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては、T1 の孤立状況、同居者の有無、性別を投入した。「交互作用ありモデル」ではこれらの変数間の交互作用のうち、5%水準で有意になった交互作用項を残した。

その他の独立変数としては、T1 の年齢、教育年数、主観的経済状態、手段的日常生活動作 (IADL) 障害、就労の有無、抑うつ傾向、将来への不安 (以下、将来不安) をモデルに投入した。主観的経済状態は、回答者の世帯の今の暮らし向きを 5 件法で尋ねたもので(「非常にゆとりがある」=5~「非常に苦勞している」=1)、IADL 障害は、老研式活動能力指標³⁾の手段的自立に関する