

図2 高齢者の外出行動のタイプ(GPS調査)

表1 高齢者の日常外出行動の事例(ヒアリング調査)

外出行動タイプ	外出範囲									
	I 仕事で電車を使う		II 外出は主に自家用車を使う		III 外出はバスで行ける範囲		IV 外出は主に徒歩で散歩・永山地区内		V 外出は主に団地内	
基本属性	A 女性 60歳 講師4丁目 22年 一人暮らし 週5回	B 男性 69歳 講師4丁目 8年 夫婦 週2回	C 女性 71歳 講師4丁目 38年 夫婦+子1人 していない	D 男性 69歳 講師4丁目 38年 夫婦 していない	E 女性 62歳 講師4丁目 13年 夫婦+子1人 していない	F 男性 75歳 講師4丁目 38年 本人+子2人 していない	G 女性 69歳 講師4丁目 8年 夫婦 していない	H 男性 79歳 講師4丁目 28年 夫婦 していない		
頻度	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎日		
買物	主に若葉台のヤオコー *たまに講師団地内の スギヤマと永山駅前西友	講師団地内のスギヤマ	堀之内の三和と 多摩センターの千歳屋	若葉台の三和と ケースデンキ	*毎日聖蹟桜ヶ丘のオーバ *たまに永山駅前西友と 堀之内の三和	ほとんど行かない 娘さんが行ってくれる	*主に講師団地内スギヤマ *たまに永山駅前西友	講師団地内スギヤマへ お酒を買いに行く程度		
散歩	ほとんどしない	ほぼ毎日奥さんと一緒に2 時間くらい、ルートは決め ずに歩きやすい道を歩く	毎日1時間20分くらい、 山の景色(春は桜、秋は紅葉) を楽しみながら歩くのが 好きなので多摩東公園を 通って聖ヶ丘団地の方へ行 くことが多い	ほとんどしない	ほとんどしない	健康のために毎日3000歩 を目標に、同じ道だと飽き てしまうのでルートは決め ず気の向くまま歩く コンクリートの道が歩きや すくていい	万歩計で歩数を見ながら毎 日2時間くらい、一人で周 りの自然を見ながら歩きや すい道を選んで歩く 水を飲みながら歩くが途中 で休憩はしない	ほぼ毎日、遠出はせず 団地内を歩く		
移動手段	タクシー・バス	バス・電車 (所有:なし)	自家用車 (所有:なし)	自家用車 (所有:あり)	バス (所有:なし)	徒歩 (所有:なし)	徒歩	徒歩・バス		
よく行く場所	*若葉台ファミレス *多摩市役所	*永山駅前の居酒屋 *永山図書館 *多摩クリニック (月1回の検診)	*聖ヶ丘図書館 *ボウリング場	*聖ヶ丘	*永山や聖蹟桜ヶ丘駅の マクドナルド *日本医科大学病院 (1ヵ月半に1回の検診)	*福祉亭	聖マリアンナ病院 [神奈川県川崎市] (月1回の検診)	*永山駅前の居酒屋 *日本医科大学病院 (月1回限りの検診)		
その他	月2回講師4丁目2番地集 会所で踊りを習っている (散歩をしない代わりにいい 運動になっている)	膝が悪いので階段が少し不 便だが階段のおかげで健康 でいられる	週2回ボウリングへ行っ ている	*週2回車で量ヶ丘まで卓 球をしに行っている *息子の卒業高校の桜 美会に登録しており団地 内だけでなく様々な地域 で広く交流を持っている	家であじとしてののが嫌で 毎日外出するがあまり歩か ない		*道が悪いと滑らなしか不安 *バスの待ち時間が嫌いな のでバスには乗らない	スギヤマ前のベランダで友 人たまとお酒を飲むのが 楽しみ		
調査日数	10/27(火),28(水) 2日間	11/3(火),5(木) 2日間	9/29(火),30(水),10/7(木) 3日間	10/20(火) 1日間	10/26(月),27(火) 2日間	9/29(火) 1日間	10/21(水),22(木),23(金) 4日間	10/12(月),13(火),14(水) 15(木),16(金) 5日間		

凡例 基本属性 順に性別・年齢・居住地区・居住年数・家族構成・仕事

移動手段(所有) じ:自転車 バ:バイク く:自家用車

* 首都大学東京大学院 建築学域 博士課程前期
** 首都大学東京大学院 都市システム科学域 博士後期・修士(都市科学)
*** 首都大学東京大学院 建築学域 助教
**** 首都大学東京大学院 建築学域 教授・工博

* Division of Arch., Graduate School of Arch., Tokyo Metropolitan Univ.
** Doctoral Course., Graduate School of Urban Environmental Sciences., Tokyo Metropolitan Univ., M.Urban Science.
*** Assistant.Prof.,Graduate School of Arch., Tokyo Metropolitan Univ.
**** Prof.,Graduate School of Arch., Tokyo Metropolitan Univ., Dr.Eng.

【ポスターセッション】

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—

○ 東京都健康長寿医療センター研究所 深谷 太郎 (04668)

小林 江里香 (東京都健康長寿医療センター研究所・03755)、斉藤 雅茂 (日本福祉大学・05854)

キーワード: ソーシャル・キャピタル、高齢者、孤独

1. 研究目的

高齢化の進展に伴い、高齢者一人世帯、および高齢者のみ世帯は、その数・割合とも増加している。それに伴って、地域から孤立し、誰にも看取られずに亡くなる「孤立死」も増加してきている。孤立死については、全国的な統計は無いが、近年、社会問題化してきている。厚生労働省も孤立死を防ぐべく、一昨年度より「孤立死ゼロ・プロジェクト」を打ちあげた。

実際、一人暮らし高齢者世帯は他との交流が少ない人の割合が高く、孤立死を起こしやすい。内閣府が平成18年に実施した「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」によると、一人暮らし世帯は「お互いに訪問しあう人がいる」割合は33.1%と、一般世帯に比べ2.9%高いものの、「つきあいはない」割合も11.2%と一般世帯より4.4%高かった。

このように社会から孤立し、それが孤立死へと結びつくのを防ぐには、地域住民、行政、福祉が一体となった取り組みが必要であり、地域住民は見守りや挨拶、声かけといった取り組みが求められる。

このように、孤立死防止には「地域の力」が必要であるが、この「地域の力」を測る一つの尺度として着目されているのが「ソーシャル・キャピタル (以下SC)」である。この概念は、社会における信頼・規範・ネットワークというような概念であり、協調的行動を容易にすることから、地域のつながりを再構築するための概念として近年注目されてきている。

そこで、このSCが、孤立や孤立感の防止にどの程度関連しているかを探ることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

1) 分析対象: 本研究において用いたデータは、和光市民を対象とした郵送調査により収集されたデータである。対象者は、埼玉県和光市が実施した2007年度介護予防スクリーニング調査の対象となった65歳以上高齢者2,600名(全高齢者の27.5%)中、2008年7月時点で同地域に住民票のある2,528名に対して行った。調査方法は郵送調査であるが、一部、民生委員による配布・回収を併用した。調査期間は2008年7月～9月で、回収数および回収率は1,772票(70.1%)であった。

2) 分析項目：SC 指標は藤澤らの作成した6項目を用いた。一因子構造であったため、合計点を算出し、それをSC得点とした(得点が低い方がSCが高い)。孤立は、高齢者一人暮らし世帯、もしくは構成者夫婦世帯において、外出頻度が週に1回かそれより少ない状態と、操作的に定義した。孤立感は、まわりの人から孤立していると感じる頻度を「ほとんどない」「あまりない」「ときどきある」「よくある」の4件法で尋ねた。居住エリアは市内を「〇〇町△丁目」というレベルで26に分け、このうち回答数が1桁のエリアを除く19エリアを分析対象とした。その他の従属変数として性、年齢、GDS15項目短縮版、健康度自己評価、外出頻度暮らし向き等を用いた。

3. 倫理的配慮

調査を行う前に、発表者の所属する研究機関において倫理委員会の承認がされ、質問において倫理上問題のある項目がないことが確認されている。また、回収された調査票および電子化されたデータには、対象者氏名、対象者の生日は記載されておらず、本研究に起因する調査対象者の個人情報の流出の可能性はない。

4. 研究結果

【結果】エリアごとの孤立割合とSC得点の平均とは相関係数が.502と有意であり、SCが孤立の防止と関連がある可能性が示唆された。

次に、個人ごとの孤独感とSC得点の関連を共分散分析を用い探ったところ、GDS得点がおよび個人のSC得点の間には有意な関係が見られ、GDS得点が高い、あるいは個人のSC得点が低い場合には孤立感を感じていた。しかし、エリアでのSC得点の間には有意な関係は見られなかった。

【考察】地域での孤立割合はエリアSC得点との間に関連が見られ、マクロレベルではSCという概念が孤立予防に寄与する可能性がある。しかし、個人レベル(ミクロレベル)では、地域要因のようなマクロな要因より、個人個人のミクロな要因の方が孤立感には影響を与えていることがわかった。

今回の分析は東京近郊の一自治体での調査結果のみを用いているため、一般化については限界があるが、自治体や社協といった組織としては、地域におけるSC向上の働きかけが孤立防止に役立つが、民生委員や保健師といった個人を対象とした活動においては、地域ではなく、個人を対象とした働きかけが大切であるという示唆が得られた。

なお、最後に、本研究の共同研究者として東京都老人総合研究所 藤原佳典、西真理子、和光市保健福祉部長寿あんしん課 東内京一、清水将周の各氏がいるが、共同研究者である彼らに感謝の意を表したい。

[平成20年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業・H20・政策・一般・012(研究代表者 藤原佳典)により実施した。]

OP-13

地域高齢者における年収および暮らし向きと心理的健康指標との関連

-2年間の追跡研究より-

藤原佳典¹⁾, 小林江里香¹⁾, 深谷太郎¹⁾, 西真理子¹⁾, 斉藤雅茂²⁾, 東内京一³⁾, 新開省二¹⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)社会参加と地域保健研究チーム, ²⁾日本福祉大学地域ケア研究推進センター, ³⁾和光市保健福祉部長寿あんしん課

【目的】健康を規定する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みた場合の心理的健康との関連を2年間の追跡研究により比較すること。

【方法】埼玉県和光市の65歳以上の住民を対象に2008年度に実施した郵送調査(Wave1)と、約2年後の追跡調査(Wave2)のデータを用いた。Wave1は、世帯類型に関わらず抽出された一般標本に対する調査と、住民基本台帳上の一人世帯全数に対する調査を実施し、それぞれ1,773人(回収率70.1%)、1,141人(69.5%)より回答を得た。ただし、一人世帯調査については、ID未特定者と同居者がいた人を除く654人のみ追跡対象とした。Wave2は、追跡期間中の死亡・転出を除く2,275人を対象とし、1,781人(78.3%)より回答を得た。年収は、昨年1年間の税込み収入を夫婦合計で尋ね、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。心理的健康指標は抑うつ度(GDS15項目短縮版)、将来への不安得点、健康度自己評価を測定した。

【結果】多重ロジスティックモデル(性、年齢、修学年数、配偶者有無、独居有無、老研式活動能力指標総得点、ベースラインの各心理的健康指標を強制投入)において、2年後のGDS(劣)では、「ややゆとり以上」群に比べた「どちらともいえない」群、「やや苦勞」群のOdds比は、1.23(95%CI=0.92-1.67)、1.59(1.17-2.16)であった。将来への不安得点(大)では、「ややゆとり以上」群に比べた「どちらともいえない」群、「やや苦勞」群のOdds比は、1.99(95%CI=1.44-2.75)、4.24(3.05-5.89)であった。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、1.24(0.83-1.87)、1.45(0.95-2.21)であった。いずれの心理的健康指標において年収のOdds比は有意でなかった。

【結論】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、心理的健康指標と有意な関連を示した。

本研究は平成20年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業:H20-政策-一般-012(研究代表者 藤原佳典)の助成により実施した。

安全・安心な暮らしに関する調査

平成20年度および平成22年度調査の結果のご報告



2011年3月

和光市長寿あんしん課

協力：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）／社会参加と地域保健研究チーム

和光市では、地域によりひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が増加しており、市民の皆様へ安全・安心な暮らしをいかに実現していくかは大きな課題となっております。

「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」は、和光市にお住まいの65歳以上の方を対象として、ご家族や社会とのつながりの状況、日頃不安に感じていることなど、安全・安心に関わる暮らしの状況についておうかがいしたものです。

調査では、65歳以上のひとり暮らしの方については、ほぼ全員にご協力をお願いし、世帯に関わらず抽出し、ご協力をお願いした方と合わせて、同居者のいる方、いない方（独居の方）の結果を比較できるようにしました。

この冊子では、平成20年度と平成22年度の2回にわたって実施した調査の分析結果より、主なものをご紹介します。また、調査結果は、長寿あんしんプランへの反映、介護保険事業計画策定、介護予防に係る予防支援や安全・安心な暮らしづくり、地域ネットワークづくりなどの施策を推進させるために活用させていただきます。

多くの市民の皆様のご協力をたまわり、貴重な資料が得られましたことを心より感謝申し上げますとともに、今後とも、和光市の福祉・介護行政にご理解・ご支援をたまわりますようお願い申し上げます。

平成23年3月

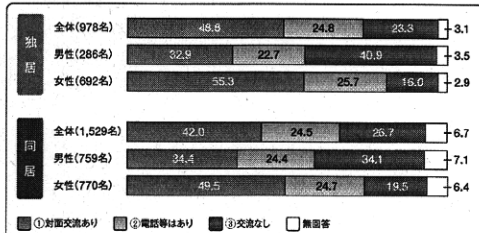
和光市長寿あんしん課

社会的な交流(その1)

4人に1人は、週に1回以上の交流なし

同居家族以外の人々、つまり、別居の親族や、友人・近所の人との間の、対面(会ったり、一緒に出かけたりする)または非対面(電話、電子メール、ファック)での交流をみたと、いずれの交流も週に1回もない人が、一人暮らし(独居)、同居者のいる人(同居)とも25%前後(4人に1人)を占めていました(図1)。しかし、この割合には男女差が大きく、男性では、「交流なし」に該当する人の割合が女性の約2倍もあり、特に、一人暮らしの男性では4割が、週に1回以上の交流をもっていませんでした。

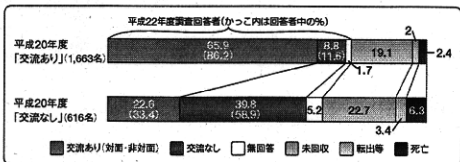
図1 別居親族または友人・近所の人との交流が週1回以上あるか(%)



2年後の状況

図2は、平成20年度調査で別居親族等と週に1回以上の交流があった人(図1の①②)、交流のなかった人(図1の③)の、約2年後の調査(平成22年度調査)での状況です。平成20年度に「交流なし」だった人では、「交流あり」だった人に比べ、死亡や転出によって追跡不能になった割合がやや高くなっていました。平成22年度調査に回答した人の中であると、前回「交流なし」だった人の約6割は2年後にも交流がなく、特に、男性や、心身の健康度が低い人(抑うつ症状がある、外出に介助が必要など)において、交流が乏しい状態が続いている傾向がありました。

図2 平成22年度調査時の状況(%) (転出・死亡等により調査票を送らなかった対象者を含む)



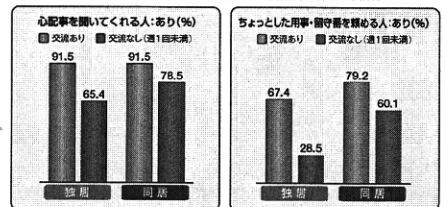
社会的な交流(その2) - 支援との関係

交流がある人は、さまざまな支援を得やすい

調査では、6種類の支援(心配事を聞く、思いやりを示す、ちょっとした用事や留守番、2~3日の看病、長期の看病、緊急時にきてくれる)について、「同居・別居のご家族や親戚」「友人・知人や近所の方」の中に、支援を期待できる人がいるかをたずねました。その結果、別居親族または友人・近所との交流が週に1回もない人(前ページの図1の③)では、交流がある人(同①②)に比べて、いずれの種類の支援も得にくいことがわかりました。例えば、図3は、「心配事を聞いてくれる」「ちょっとした用事・留守番を頼める」という支援についての結果です。独居で交流がない人では、「ちょっとした用事」を誰かに頼める人が3割もいません。一方で、同居者の有無にかかわらず、周囲との交流がある人ほど、支援を得やすい傾向がみられました。



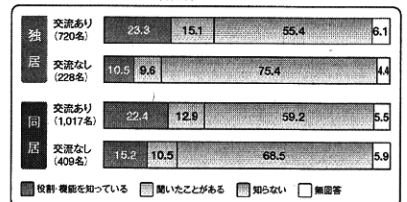
図3 別居親族・友人・近所との交流の有無別にみた、支援提供者がいる割合



サービス情報の得やすさ

家族などからの支援を期待できない人は、公的な支援が必要になるかもしれません。しかし、一人暮らしで外との交流が乏しい人では、高齢者の相談事業を行っている「地域包括支援センター」(詳しくは5ページ参照)についての知らない割合が高く、公的な支援についての情報を入手しにくい傾向がありました(図4)。また、これらの人(独居・交流なし)では、「市が実施している介護・福祉サービスや生活支援のサービスについて詳しく知りたいときに、相談できる人やご存じの相談窓口

図4 地域包括支援センターの認知度



さびしいときもあるが、独居女性の生活満足度は高め

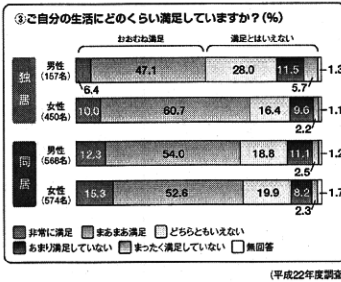
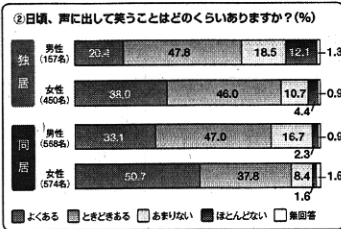
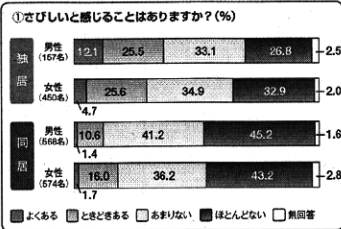
「①さびしいと感じることがどれくらいあるか」をたずねたところ、「よくある・ときどきある」と回答した割合は、独居者で高く、同居者がいる人の2倍もありました(独居34%、同居15%)。

一方、「②日頃、声に出して笑うことはどれくらいあるか」「③全体として、自分の生活にどのくらい満足しているか」については、男性より女性で「よくある・ときどきある」や「非常に満足・まあまあ満足」といった肯定的な回答が多く、独居女性では71%が自分の生活におおむね満足していました(図5)。

男性の場合は、同居者の有無による違いが大きく、同居者のいる男性と比べて独居男性では、①さびしいと感じることがよくある・ときどきある、②声に出して笑うことが「ほとんどない」、③生活に満足とはいえない(「どちらともいえない」「あまりまったく満足していない」「まったく満足していない」)割合が高くなっていました(図5)。



図5 心の健康度



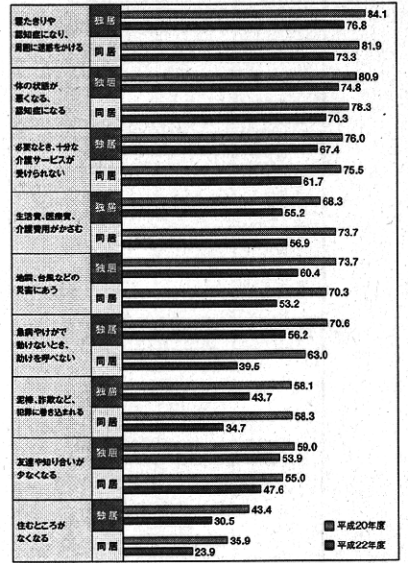
健康悪化に関わる不安を抱く人が多い

今後の生活での不安についてたずねたところ、家族と同居、独居にかかわらず、ほとんどの項目について、半数以上の人が不安を感じていました(図6)。ただ、平成20年度に比べると、平成22年度調査では、不安をもつ人の割合が全体的に減少していました。

内容別にみると、体の状態が悪くなったり認知症になることや、それによって周囲の人に迷惑をかけること、十分な介護サービスを受けられないこと、費用がかかることなど、健康悪化に伴って起こるさまざまな問題への不安を抱く人が多いようです。



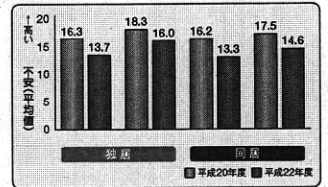
図6 今後の生活での不安(複数回答)「大いに」「やや」不安がある割合(%)



一人暮らしの女性で高い不安

次に、9項目の不安(図6参照)の程度についての回答から、今後の生活に対する不安度の総合得点(0~27点)を算出しました。その結果、女性は男性より不安が高く、特に独居女性における不安が高いことがわかりました。他方、独居の男性の不安の高さは、同居者のいる男性と差がみられませんでした(図7)。

図7 同居者の有無と性別にみた今後の生活への不安の程度



地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、和光市役所長寿あんしん課の地域の出張所です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職が、市民の皆様がいつまでも住み慣れた地域で、その人らしい生活を送っていただくために必要な支援を行います。

地域包括支援センターでは、

- 健康でいきいきした生活を続けるための介護予防プランを作成します。
- 安心な生活を送るために、医療や介護に関する様々なご相談をお受けし、適切な医療・介護・福祉サービスや制度または機関の利用のお手伝いをします。
- 消費生活問題や高齢者虐待への対応など、高齢者の皆様の権利を守るために必要な支援を行います。

▶ お近くの地域包括支援センターは、

事業所名	担当地域	住所と電話番号
和光市北地域包括支援センター	大字新倉、新倉1~8丁目	新倉2-5-12 048-458-5120
和光市北第2地域包括支援センター	大字下新倉、下新倉1~6丁目、白子2丁目15~22番、白子3・4丁目	白子3-16-2 つつみ荘101 048-450-0591
和光市中央地域包括支援センター	中央1・2丁目、西大和団地、広沢1・3・4番、本町、丸山台1~3丁目	本町15-51 2階 048-475-9016
和光市南地域包括支援センター	白子1丁目、白子2丁目1~14番、23~28番、諏訪、諏訪原団地、広沢2番、南1・2丁目	南1-23-1 (和光市総合福祉会館内) 048-450-2500

ご近所の方のこんな変化に気づいたら

- 身なりが乱れてきた(服が汚れている、臭い、髪が乱れている等)
- ゴミ出し(分別等)がうまくできない
- 話がかみ合わない
- 具合が悪そう、足元がおぼつかない
- 獲せてきた
- 最近、見かけない
- 何日も同じ洗濯物が干されている
- 昼間になっても電気が消えない、夜になっても電気がつかない
- ポストに新聞や郵便がたまっている

1~3の変化は、認知症の初期のサインかもしれません

4~6の変化は、体調不良のサインかもしれません

7~9の変化は、屋内で倒れているサインかもしれません

お近くの地域包括支援センターにご連絡ください

調査の概要

●調査方法

平成20(2008)年度調査

【一般調査】

対象者: 平成19年度介護予防スクリーニング調査(2008年2月実施)の対象となった65歳以上の住民の中で、2008年7月1日現在、和光市に住民票のあった2,528名

調査方法: 郵送による調査票の配布・回収と、民生委員による訪問配布・回収を併用

実施期間: 2008年7月~9月

有効回答者数(回収率): 1,773名(70.1%)

【一人世帯調査】

対象者: 2008年10月1日現在の住民基本台帳において、一人世帯の65歳以上2,241名のうち、一般調査の対象者と施設入居者を除いた1,641名

調査方法: 郵送による調査票の配布・回収

実施期間: 2008年11月~12月、2009年2月~3月

有効回答者数(回収率): 1,141名(69.5%)

平成22(2010)年度調査(追跡調査)

対象者: 平成20年度調査の回答者2,275名(追跡調査除外者:一人世帯調査で同居者がいた人、ID不明者、2010年5月末までに死亡・市外転出・施設入居)

調査方法: 郵送による調査票の配布・回収

実施期間: 2010年7月~8月

有効回答者数(回収率): 1,782名(78.3%)

●集計方法

本報告書では、アンケートの同居家族に関する回答に基づき、同居者のいる方(同居)としない方(独居)に分けて分析しています。平成20年度調査については、「同居」は、一般調査の回答者の中で、同居者のいた1,529名、「独居」は、一般調査と一人世帯調査の回答者の中で、一人暮らしの978名を集計対象としました。

この調査は、平成20~22年度厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業(H20-2008-一般-012)により実施されたものです。

シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査

平成20年度および平成22年度調査の結果のご報告

■ 策 / 地方独立行政法人 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
〒173-0016 東京都板橋区栄町35-2 TEL: 03-3964-3241(内3155)
デザイン/印刷 / 株式会社ストリームス
〒112-0005 東京都文京区水道2丁目1番8号 4F
TEL: 03-5842-2551



