

察による質的評価を用いて、尺度を用いては把握できなかった変化を捉え評価していた。

#### D. 考察

##### 1. 多様な世代間交流活動に関する研究の必要性

我が国の文献に見られた世代間交流活動は、他者との交流を深めるといった人間関係の構築に関するものがほとんどであった。

カプランは、世代間交流プログラムのテーマを、人間関係の構築、参加者の経験や知識の共有、公共の関心事を共有しどう行動するか、文化的価値の分かち合い・深化<sup>7)</sup>と分類し示している。

今後さらに、参加者の経験や知識の共有、公共の関心事を共有し行動すること、文化的価値の分かち合い・深化といった多様なテーマに関して、世代間交流という切り口で研究を深めることが必要である。

##### 2. 世代間交流活動の効果を捉える視点の広がり

効果の内容とその評価方法をみると、アウトカム評価に関するものが多く、活動の効果を図っていくには、活動計画や活動のプロセスといった実施内容についても評価することで、より実践的な世代間交流活動の計画・実施・評価となっていく、発展的継続ある世代間交流活動となると考えられた。

##### 3. 我が国におけるソーシャル・キャピタルに関する研究への示唆

本稿では、地域における世代間交流活動に関する文献を検討することで、今後のソーシャル・キャピタルに関する研究への示唆を得ることを試みた。

選択された文献にみられた交流の主体は、高齢者と小中学生に代表されるように、住民同士の交流をとりあげたものばかりであった。公衆衛生に携わる行政職員は、一方的にサービスを提供するだけでなく、地域住民からも影響を受け、成長させてもらっているといった双方向性の関係にあると考える。例えば、日本独特のソーシャル・キャピタルと考えられるボランティア活動実践者の民生委員と行政職員との協働など、多様な交流の主体間の活動に着目していくことも必要と考える。

#### E. 結論

地域における多世代の交流から成る世代間交流活動に着目し、我が国の文化に根差したソーシャル・キャピタルの醸成に資する研究の方向性を明らかにすべく、文献を検討した。

選択した 11 文献から、交流の主体、プログラム内容、効果の内容、活動の評価方法に関して明らかになった。

我が国の文献に見られた世代間交流活動は、他者との交流を深めるといった人間関係の構築に関するものがほとんどであり、さらに、参加者の経験や知識の共有、公共の関心事を共有し行動すること、文化的価値の分かち合い・深化といった多様なテーマに関して、世代間交流という切り口で研究を深めることが必要である。

効果の内容とその評価方法をみると、アウトカム評価に関するものが多く、活動の効果をさらに図っていくには、活動計画や活動のプロセスといった実施内容についても評価する必要性が示唆された。

我が国におけるソーシャル・キャピタルに関する研究への示唆として、日本独特のソーシャル・キャピタルと考えられるボランティア活動実践者の民生委員と行政職員との協働など、多

様な交流の主体間の活動に着目していくことも必要と考えられた。

## F. 研究発表

杉田由加里, 福島富士子: 我が国における地域の世代間交流活動の効果に関する文献検討, 日本世代間交流学会; 2010年8月; 兵庫, 日本世代間交流学会第1回全国大会要旨集, p.64

## G. 知的財産の出願・登録状況

なし

### 【文献】

- 1) ロバート・パットナム: 哲学する民主主義, NTT出版, 2001.
- 2) 草野篤子: 草野篤子(編), 世代間交流学の創造—無縁社会から多世代間交流型社会実現のために, あけび書房, 2010.
- 3) 内閣府国民生活局: ソーシャル・キャピタル: 豊かな人間関係と市民活動の好循環をもとめて, 国立印刷局, pp15-21, 2003
- 4) 前掲書3), pp2-3
- 5) 内閣府: 国民生活白書平成19年度版, pp6-8, 2007.
- 6) 草野篤子他(編): 世代間交流効果, 三学出版, 序章1-7, 2007.
- 7) マット・カプラン: 世代間交流プログラムと実践についての国際的展望, 社会教育, 12-19, 2006.
- 8) 金谷有子: 大学生と幼児との世代間交流の重要性についての探索的研究, 埼玉学園大学紀要, 人間学部篇(8), pp119-127, 2008
- 9) 末田啓二, 菊池信子, 丸山総一郎: 青年との世代間交流が及ぼす高齢者のQOLへの効果, 神戸親和女子大学研究論叢(42), pp47-54, 2009
- 10) 亀井智子, 糸井和佳, 梶井文子, 川上千春, 長谷川真澄, 杉本知子: 都市部多世代交流型デイプログラム参加者の12ヵ月間の効果に関する縦断的検証 Mixed methodsによる高齢者の心の健康と世代間交流の変化に焦点を当てて, 老年看護学14(1), pp16-24, 2010
- 11) 藤原佳典, 渡辺直紀, 西真理子, 李相侖, 大場宏美, 吉田裕人, 佐久間尚子, 深谷太郎, 小宇佐陽子, 井上かず子, 天野秀紀, 内田勇人, 角野文彦, 新開省二: 児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因"REPRINTS"高齢者ボランティアとの交流頻度の多寡による推移分析から, 日本公衆衛生雑誌54(9), pp615-625, 2007
- 12) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀, 李相侖, 井上かず子, 吉田裕人, 佐久間尚子, 呉田陽一, 石井賢二, 内田勇人, 角野文彦, 新開省二: 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム"REPRINTS"の1年間の歩みと短期的効果, 日本公衆衛生雑誌53(9), pp702-714, 2006
- 13) 上村眞生, 岡花祈一郎, 若林紀乃, 松井剛太, 七木田敦: 世代間交流が幼児・高齢者に及ぼす影響に関する実証的研究, 幼年教育研究年報 The Annual of research on early childhood 29, pp65-71, 2007
- 14) 川端美奈子: 高齢者福祉施設における世代間交流の影響と交流の阻害要因と促進要因—四つの事例を通して, 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻紀要4, pp104-113, 2006
- 15) 片岡万里, 千浦淑子, 森本恵, 寺尾昭男: 世代間交流による痴呆老人の生活の質(QOL)

に対する効果の研究, 大和証券ヘルス財団  
研究業績集 25 号, pp168-173, 2002

- 16) 中野いく子: 世代間交流プログラムの実践  
と評価, 老年社会科学, 28(4), pp497-503,  
2007
- 17) 黒澤祐介: 世代間交流活動に関する研究,  
関西教育学会紀要 (29), pp121-125, 2005
- 18) 鈴木貴文: 中学生との世代間交流による特  
別養護老人ホーム入所者の心理的変容につ  
いて, 福祉教育・ボランティア学習研究年  
報 11, pp152-169, 2006.

表1 地域の世代間交流活動に関する文献にみる効果の内容と活動の評価方法

No.	交流の主体		プログラム内容	効果の内容	活動の評価方法
A	大学生と幼児	大学生と幼稚園児	2回の交流、大学生が幼稚園に出向き、園での遊びに参加	大学生の養護性(慈しみ育てる心の働き)が発展した	交流体験後のレポートから自己と子どもとの関係をどのように評価しているかといった視点で分析
B	在宅高齢者と 幼児、小中学生、大学生	在宅高齢者と青年女性(心理学専攻の大学院生)	週1回2時間、連続4週間の面接 テーマを設けた半構造化面接	青年よりもs高齢者のほうが世代間交流の効果が大きく、自尊感情や自己効力感、主観的幸福感など、QOLに関する尺度得点の増加が顕著	面接前後のQOL測定尺度 高齢者用:PGCモラルスケール(主観的幸福感)、GHQ-28(精神的健康度)、HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)、自尊感情尺度(Rosenberg)、特性的自己効力感 青年用:GHQ-28、自尊感情尺度、特性的自己効力感、EPSI(同一性尺度)、TEG(エゴグラム)
C		都市部在住高齢者と小中学生	研究者らが作成した高齢者のヘルスポモーションと小中学生の高齢者理解の促進等を目的としたプログラム計12回の交流、場所は、学内	全体QOLに主効果が認められ、本プログラム参加により高齢者の生活の質、健康状態の満足度が高まった。初回時うつ傾向のある高齢者が12ヶ月後に優位に低下 参加観察から、高齢者が子どもの居場所をつくり迎え入れる等12カテゴリが抽出され、両世代間のコミュニケーションと仲間意識による連帯を中心とした相互交流により各世代に意味ある居場所となり、特に高齢者の孤立を防ぎ、心の健康に良い効果をもたらした	初回・6・12ヵ月後の高齢者の心の健康の量的変化(QOLは、WHOQOL-26、うつは、GDS-15)、および参加者間に生じた世代間交流の参加観察による質的記述の両者を分析
D		都市部在住高齢者と小学生	学校ボランティア活動: 高齢者が週2日訪問し、休み時間に絵本の読み聞かせを実施	高齢者に対する情緒的イメージが維持されていた	初回調査と6ヵ月ごとの調査 高齢者の情緒的イメージ尺度10項目短縮版、基本的属性、祖父母との同居経験等

No.	交流の主体		プログラム内容	効果の内容	活動の評価方法
E	在宅高齢者と 幼児、小中学生、大学生	高齢者と幼児および児童	絵本の読み聞かせ(1~2週間に1回程度)	社会的ネットワーク得点の増加、社会的サポートの中で、受領サポートは減少したが、提供サポートは増加した。 地域共生意識の「地域の愛着と誇りを持つ」、健康度自己評価の向上。握力の向上	社会活動(社会的ネットワーク得点、社会的サポート得点、地域共生意識等)、認知機能、心理変数(健康度自己評価)、身体・生活機能
F		保育所に通う幼児と老人介護施設が併設された複合施設利用の高齢者	複合施設内での日常的交流	幼児: 高齢者と関わることは、非常に肯定的に受け止められ、他者への思いやり、コミュニケーションスキルの発達に寄与 高齢者: 主観的健康度では測れなかったが、観察より、幼児との交流が楽しみになっていた	幼児: 保護者への質問紙調査 高齢者: QOL 指標である SUBI(主観的健康度)と観察調査
G	施設利用高齢者と幼児、小中学生	世代間交流を行っている統合施設として、特養、デイサービスセンター利用の高齢者と保育園児	日常における交流	高齢者: 気分の高揚 高齢者の家族: 楽しく過ごしていることで、喜びと安堵を感じた 園児: 本人は楽しいと感じている程度だが、親から見て、人をいたわる気持ち、地域の人とのコミュニケーションが円滑になる、障害を持つ人へ偏見を持たなくなった 園児の保護者: わが子の成長を目の当たりにし、子育てに自信を持つ 施設: 施設の知名度、理解度の向上 職員: 交流中に利用者が普段見せないような表情や行動をとることで、利用者の潜在能力を見いだせた	インタビューと観察
H		特養入所中の認知症高齢者と幼稚園と保育園の園児	七夕会を含む3回のイベント的交流	認知症高齢者の表情を豊かにする等 QOL が高まる、子どもの演技の観賞よりも実際に子どもと触れあうことが効果的であった	参加観察法とスタッフの記録からデータを収集し、交流による経時的影響と交流の状態を検討

No.	交流の主体	プログラム内容	効果の内容	活動の評価方法
I	施設利用中の高齢者と小学校高学年	同じ高齢者を交流相手とした5回の施設訪問を含む、小学生が高齢者と向き合い、擬似的な「孫と祖父母」という人間関係を築くことを意図した23回のプログラム	(子供に対する効果のみ記述) 3つのスケール上では、有意な変化は見られなかった。 振り返りの自由記述では、8割近くが肯定的な変化を記述。「人間関係、相手の尊重」について4割強、「老いの理解」が3割、「支えあい・自尊心」が2割強記述あり	子供に対して: 実施前後での高齢者観について、SD (Semantic Differential)法、文章による高齢者観スケール、自分観スケール、毎回の振り返りノート 高齢者に対して: プログラムの終了後、聞き取り調査を実施
J	施設利用高齢者と幼児、小中学生	特養やデイサービスセンターの高齢者福祉施設の利用者と児童館を利用している小中学生	子供: 日常の中に高齢者がいるということが、子どもの気づきや他者への理解、配慮へとつながっている 高齢者: 「子供を育てる役割意識を持た」と自覚	子どもと高齢者の交流のエピソードやボランティア活動参加後の感想を取り上げ、研究者が意味づけ
K	高齢者福祉施設入所者と中学生	交流日を設け、日常生活の中でのやり取りを実施	高齢者にとって 即時的变化: 関心、知識、心理の水準は変化したが、態度と生き方の水準は変化なし 長期的変化: 態度、生き方の水準が増加した	先行研究で示された福祉教育の評価水準から、5つの評価水準(関心、知識、心理、態度、生き方)を高齢者用として活用

## 地域レベルのソーシャル・キャピタルは死亡を予測するか

藤原佳典<sup>1)</sup>

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

**【要旨】** 近年、地域における高齢者の安心安全な生活を支援する上で地域の潜在力としてのソーシャル・キャピタルが注目されている。一方、わが国の先行研究においてソーシャル・キャピタルが健康アウトカムの終末像である死亡に与える影響については十分議論されていない。

我々は 2008 年度に和光市の 65 歳以上を対象に実施した調査からソーシャル・キャピタル指標と 2 年後の死亡の関連を分析した。

マルチレベル分析の結果、ソーシャル・キャピタルの 6 項目はいずれも個人レベルでは死亡の予測因子とは言えなかった。むしろ、地域レベルの安全性や医療機関の利便性や、気軽に挨拶をかわせる親近感といった安心・安全な生活に関する 3 項目が、ベースライン調査における個人の年齢、生活機能や健康度といった交絡要因を統制後も 2 年後の死亡を予測した。

### A. 目的

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<sup>1)</sup>。例えば、独居高齢者における孤立死の問題<sup>2),3)</sup>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。特に独居男性は、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ことがわかった。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も明らかになった。

これらの特徴を包括する概念として、近年、

ソーシャル・キャピタルが学際的に注目されている。Putnam (1993) は、ソーシャル・キャピタルを「人々の協調活動を促進することによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴」と定義した<sup>4)</sup>。この定義において、ソーシャル・キャピタルを構成する三つの下位概念は、①市民社会の水平的 (horizontal) ネットワーク、②一般的信頼感 (generalized trust)、③一般化された互酬性の規範 (norms of reciprocity) である。1990 年代後半から Putnam の概念を依拠したソーシャル・キャピタルと健康の関連を調べた研究が増えている。WHO は身体、精神的健康と並び社会的健康を健康の三原則と定義している。また、多くの実証研究において高齢者のソーシャルサポート・ネットワークと健康の関連が報告

されている。以上から、高齢者においては、社会的孤立との関連の中でソーシャル・キャピタルが健康に寄与するのかどうかを検討することは妥当であり、その意義は大きい。

そこで、議論すべきは、ソーシャル・キャピタル指標が劣ることがその後の健康障害の発生を予測するという結果が得られた場合に、主に二つの影響が考えられる。一つは、対象者の特徴として、たまたま、地域社会への信頼が低く、自ら社会的孤立を志向する者が多く集まったという個人の属性あるいは社会的に孤立することに対する自己責任に依るという個人レベルの要因(compositional effect=構成効果)である。そして、もう一つは、その地域に脈々と受け継がれてきた文化・風習やボランティアや住民組織の状況等地域レベルの要因(contextual effect=脈絡効果)の影響である。両者を区別し階層的に分析することが必要とされており、マルチレベル分析を用いて地域レベルで収集したデータから個人レベルの要因の影響を取り除き、地域レベルの要因だけを検証する必要性が指摘されている。そこで、本研究では、約2年間の追跡調査をもとにマルチレベル分析を用いて、未だ報告が少ない死亡を健康アウトカムとして地域要因であるソーシャル・キャピタルが高齢者の死亡を予測するかどうかを明らかにすることを目的とした。

## B. 方法

### 1. 使用したデータ

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、追跡期間中の死亡は89人、転出は100人であった。これらを2,275人を対象とし、1,781人(78.3%)より回答を得た。

### 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<sup>5,6)</sup>、(2)ソーシャル・キャピタル<sup>7)</sup>、(3)年収、(4)社会的孤立状態、(5)基本属性である。

(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Lawton<sup>8)</sup>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)ソーシャル・キャピタル：藤澤ら(2007)<sup>7)</sup>の尺度を用いた。同尺度は①居住地区の安全性、②近所の人が進んで人助けする、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6項目に対して各々5件法で尋ねた。各1~6点を与えた(低得点ほど、良好)。

(3)年収：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。

(4)社会的孤立状態<sup>9)</sup>：社会的ネットワークの頻度については、対面接触と非対面接触の相違を考慮し、①別居の家族/親戚、②友人・知人/近所の人、のそれぞれについて「一緒に出かけたりする」頻度と「電話で話す(電子メールやファックスを含む)」頻度をたずねた。それぞれの頻度は、「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」の8件法によって把握した。図1は、本分析で用いた社会的孤立の操作的定義を示したものである。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」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。さいごに、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(図1)。

(5)基本属性：性、年齢、同居者の有無、<sup>7)</sup>

図1 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 <sup>10)</sup> (「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 <sup>10)</sup> (「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・近所の人のおいずれかが「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。

### 3.分析方法とその他の変数

2年後の死亡者と生存者におけるベースライン時の諸変数の比較は、カテゴリ変数は $\chi^2$ 検定、連続変数はt検定またはMann-WhitneyのU検定を用いた。次に、ソーシャル・キャピタルに関する諸変数が2年後の死亡を予測するかどうかを探索するためにマルチレベル分析<sup>10)</sup>を用いた。まず、定数項(変動項 $u_j$ を含む)だけのモデルIを推定し変動項 $u_j$ の分散を求め、健康の指標の地域間格差が存在することを確認した。次に、モデル1に個人レベルの説明変数を加えたモデルIIを推定し、個人レベルの説明変数がモデルIで得られた地域間格差を説明することを確認し、また、それらによって説明されない地域間格差が残るかどうかを見る。最後に、地域レベルの変数としてソーシャル・キャピタルの諸項目を加えたモデルIIIを推定し、ソーシャル・キャピタルがその残された地域間格差を減少させるかを調べた。

### C. 結果

表1に2年後の生死別にみたベースライン

調査における対象者の特徴を示した。生存者(n=2237)に比べて、死亡者(n=89)は女性、高年齢、同居者あり、一人で遠出はできない以下、高次生活機能(老研式活動能力指標総得点)において非自立、健康度自己評価が劣る(あまり健康でない以下)、年収が低い、孤立分類における「孤立状態」、ソーシャル・キャピタル項目において「留守宅の世話をすすんでする」が有意に少ないことが示された。

表2に2年後の死亡をアウトカムとしたマルチレベル分析の結果を示した。まず、定数項のみのモデルIを見ると、地域変動項の分散が0.27であり、これは、住民の死亡数の平均値が地域ごとに異なり、健康の地域間格差が存在することを意味する。

次にモデルIIによると、2年後の死亡の予測因子としては、個人レベルでは男、高年齢、同居者あり、高次生活機能(老研式活動能力指標総得点)低得点、健康度自己評価が劣る、孤立分類における「孤立状態」が有意に多く、また、ソーシャル・キャピタルの6つの項目を個人レベルの変数としてそれぞれモデルIIに投入したが、各項目の評価が劣っても死亡に対するOdds比は有意ではなかった。しかし、この時点では個人要因と地域要因の両者が含まれているため、地域要因のみによる健康の地域間格差を調べるためには、個人要因を除く必要がある。

個人要因を除くためにモデルIIIでは27個の地域レベルの変数に個人レベルの変数を加えた。2年後の死亡に対して「住んでいる地域は安全である」(1点低下することのOdds比=8.14、95%C.I.=1.45-45.83)、「住んでいる地域は医療機関があつて安心である」(1点低下することのOdds比=2.88、95%C.I.=1.20-6.96)、「住んでいる地域は気軽に挨拶できる雰囲気がある」(1点低下するこ

とのOdds比=4.65、95%C.I.=1.90-11.38)は保護的に働くことがわかった。

#### D. 考察

本研究において地域高齢者における死亡を予測する要因としては男、高年齢、同居者あり、高次生活機能(老研式活動能力指標総得点)低得点、健康度自己評価が劣る、が示された。これらはすべて、先行研究で指摘されている健康を規定する個人要因である。一方で、健康の地域格差が社会的のみならず学術的にも注目されている中で、地域レベルの変数としてソーシャル・キャピタルを投入した。本研究では住民が居住環境に対して抱く意識やイメージをもって、地域の雰囲気、さらにはソーシャル・キャピタルと考えた。

マルチレベル分析を用いれば、健康の差異が、個人の違いなのか地域の違いなのかを検証できる。例えば、個人的に社会的ネットワークが乏しい人であってもつまり個人のソーシャル・キャピタルが低くても、地域のソーシャル・キャピタルが高い地域に居住していれば、その人にも健康上の恩恵がもたらされる、といったことが検証可能となる。

地域高齢者における社会的孤立への対策を講じる際に、調査や啓発事業に応じない孤立している人について、孤立している個人の自己責任であるのか、孤立しがちな地域の環境や雰囲気に責任の一端があるのかは重要な論点である。

我々の先行研究<sup>11)</sup>の結果からは、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。ところが、

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。

しかしながら、本研究では、マルチレベル分析の結果、ソーシャル・キャピタルの6項目はいずれも個人レベルでは死亡の予測因子とは言えなかった。むしろ、地域レベルの防災・防犯面での安全性や医療機関の利便性や、気軽に挨拶をかわせる親近感といった安心・安全な生活を期待できる3項目に代表される地域の暮らしやすさが、ベースライン調査における個人の年齢、生活機能や健康度といった要因を統制後も2年後の死亡を予測することがわかった。

一方、「困った時に近所の人は手をさしのべる」や、「家の世話を気軽にしてくれる」、将来も住み続けたい」の3項目は死亡を予測しなかった。安心・安全が医療サービスや防災・防犯に結びつきやすい項目が死亡を予測したことを意味することに対して、後者の3項目はサポートやケアを意味するものであり在宅生活を継続する上での可能性を示唆している。

よって、今後、ソーシャル・キャピタルと死亡の関係を論じる場合にはソーシャル・キャピタルのうちの細かな項目別にみた影響を検討する必要があるだろう。

本研究の課題と限界については、ベースライン調査の際に概ね生活機能や健康度が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において、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ことであろう。地域の雰囲気やイメージといった漠然とした間接的・非可視的な要因が人間の生死に影響を及ぼす機序については不明である。今後、地域や追跡期間を変えての大規模コホート調査による再検が期待される。

## E. 結論

マルチレベル分析の結果、ソーシャル・キャピタルの6項目はいずれも個人レベルでは死亡の予測因子とは言えなかった。むしろ、地域レベルの安全性や医療機関の利便性や、気軽に挨拶をかわせる親近感といった安心・安全な生活を期待できる3項目に代表される地域の暮らしやすさが、ベースライン調査における個人の年齢、生活機能や健康度といった要因を統制後も2年後の死亡を予測することがわかった。

## 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) Putnam RD, Leonardi R, Nanetti R. Making democracy work: Civic tradition in modern Italy. Princeton: Princeton University Press; 1993.
- 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: 18-23.
- 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) 齊藤雅茂,藤原佳典,小林江里香他:首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴. 日本公衆衛生雑誌 2010 ; 57,785-795.
- 10) Ita Kreft 著: Jan de Leeuw 編訳:小野寺孝義基礎から学ぶマルチレベルモデル 入り組んだ文脈から新たな理論を創出するための統計手法:(株)ナカニシヤ出版, 2006.
- 11) 藤原佳典,角野文彦: 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. 独居高齢者のいづく社会的孤立に対する意識および地域社会への意向- 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 21 年度総括・分担研究報告書 (研究代表者: 藤原佳典) , 2010.27-34.

#### G. 研究発表

- 1) 齊藤雅茂,藤原佳典,小林江里香他:首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴. 日本公衆衛生雑誌 2010 ; 57,785-795.52)
- 2) 野中久美子, 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 小宇佐陽子, 東内京一, 新開省二: 地域包括支援センターによるハイリスク者の把握-(3) 孤立の三次予防戦略. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010. 10. 27-29
- 3) 西真理子, 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 齊藤雅茂, 野中久美子 東内京一, 新開省二: 客観的および主観的側面で捉えた「孤立」者の基本的特徴-(4) 孤立の三次予防戦略. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2010. 10. 27-29
- 4) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 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心理的健康指標との関連-2 年間の追跡研究より-. 第 21 回日本疫学会学術総会, 札幌, 2011. 1. 21-22
- 5) 小林江里香, 藤原佳典, 齊藤雅茂, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 東内京一, 清水将周, 新開省二: 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴 (その 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- 日本老年社会科学会第 52 回大会, 名古屋, 2010. 6. 16-17

- 6) 藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 齊藤雅茂, 野中久美子, 東内京一, 清水将周, 新開省二: 首都圏ベッドタウンにおける独居高齢者の特徴 (その 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- 日本老年社会科学会第 52 回大会, 名古屋, 2010. 6. 16-17
- 7) 野中久美子, 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 小宇佐陽子, 新開省二: 安否確認・孤立死予防における地域包括支援センターと住民・関係機関との連携のあり方. 日本老年社会科学会第 52 回大会, 名古屋, 2010. 6. 16-17

H. 知的所有権の取得状況  
なし

#### [研究協力者]

小林江里香、西真理子、深谷太郎、野中久美子、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)

齊藤雅茂

(日本福祉大学地域ケア研究推進センター)

表1. 2年後の生死別にみたベースライン調査における対象者の特徴

	生存(n=2237)	死亡(n=89)	全体	p	
	%	%	n	%	
性別	女性	58.0	1337	57.5	0.016
年齢	平均±標準偏差	73.0 ± 6.2	73.2 ± 6.3	78.5 ± 7.8	0.000
同居家族の有無	同居	35.3	814	35.0	0.000
総合的移動能力	一人で外出可能	83.7	1919	82.5	0.000
	一人で遠出はできない	7.4	179	7.7	
	少しは動ける以下	8.9	61	2.6	
	あまり動けない	1.4	41	1.8	
	寝たり起きたり	0.8	24	1.0	
	寝たきり	0.2	4	0.2	
	無回答	4.2	98	4.2	
老研式活動能力指標総得点	13点	46.3	1050	45.5	0.000
	12点以下	53.7	1260	54.5	
健康度自己評価	とても健康	9.2	209	9.0	0.000
	まあ健康	56.4	1285	55.2	
	あまり健康でない	13.5	324	13.9	
	健康ではない	4.9	128	5.5	
	無回答	16.0	380	16.3	
年収	180万円未満	30.8	572	31.2	0.236
	180万円～299万円	31.5	578	31.5	
	300万円以上	37.8	686	37.4	
	答えたくない又は無回答	11.8	247	11.9	
社会的孤立分類	孤立	27.5	657	28.2	0.000
	対面交流あり	56.5	1294	55.6	
	電話等はある	6.0	139	6.0	
	答えたくない又は無回答	9.9	236	10.1	
ソーシャル・キャピタル(高得点ほど劣る)	平均±標準偏差	2.3 ± 1.6	2.3 ± 1.6	2.6 ± 2.1	0.175
安全である	平均±標準偏差	2.4 ± 1.6	2.4 ± 1.7	2.6 ± 2.0	0.252
近所の人は手をさしのべる	平均±標準偏差	3.2 ± 1.7	3.2 ± 1.7	3.6 ± 2.1	0.018
家の世話を気軽にしてくれる	平均±標準偏差	2.2 ± 1.6	2.2 ± 1.6	2.5 ± 2.1	0.065
医療機関があつて安心	平均±標準偏差	2.0 ± 1.6	2.0 ± 1.6	2.3 ± 2.2	0.127
気軽に挨拶を交し合う	平均±標準偏差	1.9 ± 1.5	1.9 ± 1.6	2.0 ± 2.0	0.418
将来も住み続けたい	平均±標準偏差				

表2. 2年後の死亡を予測する要因

個人レベルの変数	Model I 定数項のみ (95%信頼区間)		Model II 個人レベルのみ変数付加 (95%信頼区間)		Model III 地域と個人レベル変数付加 (95%信頼区間)		Model III 個人レベルのみ変数付加 (95%信頼区間)		Model III 地域と個人レベル変数付加 (95%信頼区間)	
	Odds比	(95%信頼区間)	Odds比	(95%信頼区間)	Odds比	(95%信頼区間)	Odds比	(95%信頼区間)	Odds比	(95%信頼区間)
個人レベルの変数										
定数項	0.04	( 0.03 - 0.05 )								
性			0.02	( 0.01 - 0.03 )	0.02	( 0.01 - 0.03 )	0.02	( 0.01 - 0.03 )	0.02	( 0.01 - 0.03 )
女/男			0.55	( 0.40 - 0.77 )	0.55	( 0.40 - 0.77 )	0.53	( 0.37 - 0.76 )	0.53	( 0.37 - 0.76 )
年齢			1.09	( 1.05 - 1.13 )	1.09	( 1.06 - 1.13 )	1.09	( 1.05 - 1.13 )	1.09	( 1.05 - 1.13 )
1歳上昇ごと			1.18	( 1.01 - 1.38 )	1.19	( 1.01 - 1.40 )	1.21	( 1.08 - 1.37 )	1.22	( 1.08 - 1.37 )
居住形態			0.86	( 0.81 - 0.91 )	0.86	( 0.82 - 0.91 )	0.87	( 0.82 - 0.92 )	0.87	( 0.82 - 0.92 )
非独居/独居			1.10	( 1.03 - 1.18 )	1.10	( 1.03 - 1.18 )	1.11	( 1.04 - 1.17 )	1.11	( 1.04 - 1.17 )
老研式活動能力指標総得点 1点上昇ごと			1.33	( 0.78 - 2.28 )	1.36	( 0.80 - 2.30 )	1.29	( 0.76 - 2.21 )	1.30	( 0.76 - 2.22 )
健康度自己評価			1.09	( 0.49 - 2.43 )	1.09	( 0.50 - 2.40 )	1.02	( 0.47 - 2.20 )	1.02	( 0.47 - 2.19 )
1ランク低下ごと			0.84	( 0.32 - 2.20 )	0.84	( 0.33 - 2.18 )	0.77	( 0.30 - 1.95 )	0.77	( 0.30 - 1.95 )
年収			1.76	( 1.08 - 2.87 )	1.78	( 1.10 - 2.90 )	1.82	( 1.12 - 2.96 )	1.82	( 1.12 - 2.96 )
180-299万円/180万円未満			0.94	( 0.44 - 1.99 )	0.97	( 0.47 - 2.01 )	0.95	( 0.45 - 2.03 )	-0.95	( 0.45 - 2.02 )
300万円以上/180万円未満			1.78	( 0.95 - 3.35 )	1.79	( 0.96 - 3.34 )	1.42	( 0.65 - 3.10 )	1.42	( 0.63 - 3.21 )
答えたくない又は無回答/180万円未満			1.03	( 0.84 - 1.25 )	1.02	( 0.85 - 1.24 )			1.04	( 0.84 - 1.30 )
社会的孤立分類、										
孤立/対面交流あり										
非対面交流のみあり/対面交流あり										
答えたくない又は無回答/対面交流あり										
住んでいる地域は安全である										
近所の人は手をさしのべる										
家の世話を気軽にしてくれる										
医療機関があつて安心										
気軽に挨拶を交し合う										
将来も住み続けたい										
地域レベルの変数										
住んでいる地域は安全である1点低下ごと										
近所の人は手をさしのべる										
家の世話を気軽にしてくれる										
医療機関があつて安心										
気軽に挨拶を交し合う										
将来も住み続けたい										
地域変動項の分散(標準偏差)	0.27	0.07	0.39	0.15	0.34	0.12	0.35	0.12	0.37	0.14



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
福島富士子	周産期の母子への支援	公益社団法人地域医療へ ルスプロモーション研 究センター	健康なくに	医療文化社	東京	2010年	121~124
福島富士子	子どもを産み育てる価値観とその伝承	草野篤子他	世代間交流学の創造	あけび書房	東京	2010年	161~185

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
福島富士子	住民主体のソーシャル キャピタル形成活動と プロセス支援体制	公衆衛生	Vol.75 No.5	393~398	2011年

