

2 章 単身者の孤立・困窮予防のための 参加型プログラムの開発

研究分担者 村山 陽

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)

要約

孤立・困窮リスクがやや高い中高年者を対象として、社交的でない人や就労者でも参加しやすいプログラムの作成を検討している。2024 年度は次の 2 つの研究を行った。まず、経済的に脆弱である中高年者における援助ニーズと精神的健康との関連を把握するため、生活資金の特例貸付を借受けた中高年者を対象に 2024 年度に実施したアンケートで得たデータの二次解析を行った。その結果、対象者の 6 割近くが 1 ヶ月の間に抑うつ症状があったと回答し、とりわけ単身者や女性、無職者でその傾向が高かった。また、抑うつ症状がある者では、抑うつ症状がない者に比べて援助ニーズに対し「何をしたらいいかわからない」と回答した割合も高かった。次に、単身中高年男性の将来的な困窮や孤立の早期予防に向けて単身者の孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムを実施した。その結果、プログラム参加により精神的健康が向上し、さらに自分自身の理解を深めたり将来の生活について考えるきっかけになることが示唆された。

A. 研究目的

日本の生活保護受給世帯は約 164 万世帯(2023 年 4 月時点)、その半数にあたる約 84 万世帯が単身中高年者であり、その割合は増加傾向にある。特に単身男性は女性に比べて社会的孤立に陥るリスクが高く、その予防に向けたアプローチが求められている。一方で、単身男性による地域保健や介護予防等の公的サービスの利用は少なく、援助要請にも消極的であることが報告されている。こうした問題に対して、孤立・困窮リスクがやや高い中高年者を対象として想定し、スティグマを感じている人や社交的でない人、就労者でも参加しやすいプログラムの作成を目的とした。2024 年度は次の 2 つの研究を行った。

研究 1. 経済的脆弱性が高い中高年者における援助ニーズと精神的健康との関連

コロナ禍に生活資金の特例貸付(以下、貸付)を借受けた経済的脆弱性が高い中高年者を対象に貸付後に実施したアンケートで得たデータの二次解析を行い、孤立・困窮問題を抱えた対象者の援助ニーズと精神的健康との関連について把握することを目的とした。

研究 2. 孤立・困窮予防を目的にした参加型プログラムの実施

分担者らは、生活困窮経験者への面接調査(Murayama ら 2021)や地域在住の単身中高年者への質問紙調査(Murayama ら 2022)により、単身中高年者の援助要請の抑制を促す心的要因として「他者への不信感(他者不信)」と「将来展望を諦める意識(将来諦め)」

および「自分一人で解決しようとする意識（自己解決）」が関連することを突き止めた。これらの知見から構築したモデルを基に、単身中高年者の将来的な困窮や孤立の早期予防に向けて、「他者不信」と「将来諦め」を軽減し、援助要請を促す参加型プログラムの開発を目的としたパイロット研究を実施した。本パイロット研究では、新宿区社会福祉協議会（以下、新宿社協と記載）を通じて緊急小口資金等の特例貸付を受けたり、新宿社協の「暮らしの相談窓口」を利用したりしている中高年者（同居者も含む）を対象に、参加型プログラムを対面形式で試行的に実施し、プログラムの効果検証を行うと共に、内容の妥当性や実行可能性、プログラムを実施する上での問題や改善点などを把握することを目的とした。

研究 1.

B. 研究方法

1. 調査の概要：2024 年 7 月に新宿区社協が貸付の借受人 7754 人に実施したアンケートで得たデータ (n=792) の二次解析を行った。
2. 調査項目：項目には精神的健康、生活の困り事と援助ニーズ、孤立状態、生活安定が含まれる。選択肢は相談員間の協議により作成された。

精神的健康は、うつ病のスクリーニング二質問法を用いた (Whooley et al, 1997; 鈴木他, 2003; Tsoi et al, 2017;)。本質問法は、2 項目 (①この 1 ヶ月の間、気持ちが沈み込んだり、憂うつな気分になったりすることがよくありましたか、②この 1 ヶ月の間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか) で構成され、2 件法 (はい・いいえ) で回答を求めた。2 項目の内、両方もしくはいずれかが該当する場合うつ病を疑う指標と

なっている。本研究では、2 項目中 1 項目でも「はい」と回答した者を抑うつ症状あり群、それ以外を抑うつ症状なし群とした。

援助ニーズは、現在必要とする支援を複数選択 (9 肢) で回答を求めた (悩み・話を聞いて欲しい等)。生活の安定は、貸付利用後の生活安定の有無について 1 項目 2 件法で回答を求めた。

孤立状態は家族・親族、友人・知人との交流頻度を尋ね、斉藤 (2015) に従い月 1 回未満を孤立とした。

3. 分析方法： χ^2 検定または Fisher の直接確率検定により抑うつ症状あり群と抑うつ症状なし群の属性や援助ニーズを比較した。

4. 倫理的配慮：分担者の所属先研究審査委員会の承認を得た上で共同研究契約を結んだ (承認番号: 5 健イ事第 165 号、承認日: 2023 年 5 月 1 日)。

C. 研究結果

抑うつ症状あり群は 62.2% に及んだ。抑うつ症状なし群と比べると、抑うつ症状あり群では、女性、単身世帯、無職、孤立状態、生活不安定である割合が高いことが認められた (表 1)。援助ニーズを見ると、抑うつ症状の有無に関わらず、「困っているがサポートはいらない」 (41.1%) を挙げる割合が最も高く、次いで順に「何をどうしたらいいかわからない」 (20.8%)、「区役所などの手続きのサポート」 (10.8%) が高かった (表 2)。さらに抑うつ症状あり群において、「何をどうしたらよいか分からない」、「悩み・話を聞いて欲しい」、「区役所などの手続きのサポート」、「借金整理の相談先の紹介」、「体調、健康に関する相談先の紹介」および「食料支援」を挙げる割合が抑うつ症状なし群に比べて比較的高かった ($p < .05$)。

表 1. 抑うつ症状有無別にみる属性

	全体 (n = 762)	抑うつ症状なし群 (n = 288)	抑うつ症状あり群 (n = 474)	p-value
性別				
男性	472 (61.1%)	189 (40.0%)	283 (60.0%)	0.08
女性	267 (35.6%)	89 (33.3%)	178 (66.7%)	
年齢				
20-39歳	124 (16.3%)	53 (42.7%)	71 (57.3%)	0.16
40-64歳	391 (51.6%)	135 (34.5%)	256 (65.5%)	
65歳以上	239 (32.1%)	96 (40.2%)	143 (59.8%)	
世帯状況				
単身世帯	395 (52.4%)	127 (32.2%)	268 (67.8%)	< 0.01
雇用状況				
有職	548 (72.3%)	220 (40.1%)	328 (59.9%)	0.02
無職	211 (27.7%)	66 (31.3%)	145 (68.7%)	
月收入 (有職者のみ回答)				
100,000円以下 (低所得層)	89 (16.9%)	35 (39.3%)	54 (60.7%)	1.00
生活不安定 (あり)	540 (72.2%)	154 (28.5%)	386 (71.5%)	< 0.01
孤立状態 (あり)	199 (26.6%)	60 (30.2%)	139 (69.8%)	0.01

注) 厚生労働省が示す貧困線 (年収 127 万円) を基に、105,833 円以下を低所得層の基準とした

表 2. 抑うつ症状有無別にみる援助ニーズ

	全体 (n = 759)	抑うつ症状なし群 (n = 286)	抑うつ症状あり群 (n = 473)	p-value
何をどうしたらいいかわからない	146 (20.8%)	23 (9.6%)	122 (27.3%)	< 0.01
仕事を探してほしい	61 (8.7%)	15 (0.9%)	46 (10.3%)	0.09
悩み・話を聞いてほしい	37 (5.3%)	3 (1.3%)	34 (7.6%)	< 0.01
家計 (生活費のやりくり) のアドバイス	54 (7.7%)	15 (6.3%)	39 (8.7%)	0.30
区役所などの手続きのサポート	76 (10.8%)	18 (7.5%)	57 (12.8%)	0.04
法律相談の紹介	28 (4.0%)	10 (4.2%)	18 (4.0%)	1.00
借金整理の相談先の紹介	64 (9.1%)	13 (5.4%)	51 (11.4%)	0.01
体調、健康に関する相談先の紹介	70 (10.0%)	8 (3.3%)	61 (13.6%)	< 0.01
食糧支援	54 (7.7%)	11 (4.6%)	42 (9.4%)	0.03
現在、相談している・相談するところがある	49 (7.0%)	19 (7.9%)	29 (6.5%)	0.53
困っているが、サポートはもらえない	289 (41.1%)	122 (50.8%)	155 (34.7%)	< 0.01

D. 考察

抑うつ症状あり群は62.2%に及び、とりわけ単身世帯や女性、無職者の割合が高かった。抑うつ症状があり群では、抑うつ症状なし群と比べて、孤立状態や生活が不安定な状態である傾向が高いことが認められた(表1)。また、抑うつ症状あり群では抑うつ症状なし群に比べて様々な援助ニーズを抱えている一方で、「何をどうしたいかわからない」割合も高かった(表2)。すなわち、経済的脆弱性が高い中高年層において、抑うつ症状がある割合も高く、さらに多様な問題が複合的に関連しているため一つひとつの問題の把握自体が難しくなっている可能性が考えられる。

こうしたことから、経済的脆弱性が高い中高年者の孤立・困窮予防に向けて、参加型プログラムを通じた援助要請の促進及び精神的健康の向上が求められる。すなわち、精神的健康を高めることにより、自ら抱える問題一つひとつの整理と明確化が促され、それにより初めて援助要請が促される可能性が考えられる。そこで、研究2では単身者の孤立・困窮予防のための参加型プログラムの作成において、精神的健康をアウトカム評価として加えた。研究2のロジックモデルを図1に示す。

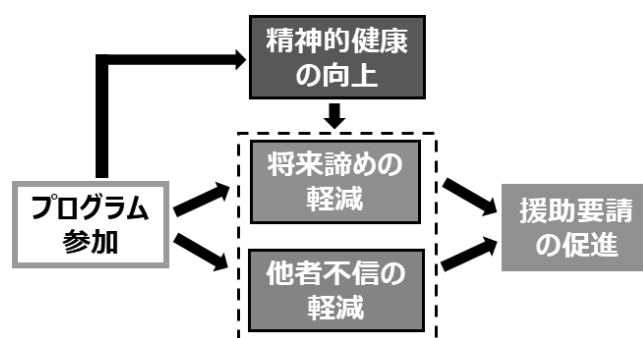


図 1. 研究2のロジックモデル

研究 2.

B. 研究方法

1. 参加型プログラム内容：2023 年 1 月に 40-60 代の調査会社 A のモニター 46 名を対象に行ったオンラインプログラムの内容を基に、新宿社協(共同研究機関)の担当者および心理学、社会福祉、キャリア教育、公衆衛生学の専門家と協議をしてプログラム内容を検討した。『「健康」「食事」「お金」を楽しく学ぶミニ講座』を大テーマに掲げ、3つの小テーマ(①こころのメンテナンス・②お手軽食事術・③お金の管理の簡単ポイント)を2日間に分けて実施した。全テーマともに、a. 講習(40 分程)と b. おしゃべりタイム(メタ認知トレーニング、グループワーク)(30 分程)から構成された。1 グループは、参加者 4~5 人とファシリテーター 1 人(臨床心理士・公認心理師や社会福祉士の有資格者)で編成された。参加型プログラムの概要を図 3 に示す。

2. 参加者の募集：新宿社協の担当者から本プログラムへの募集条件(単身者・40-60 代)と一致した利用者に対して窓口や電話での声かけを行った。また、案内チラシ(図 2)を作成し同担当者より、新宿区生活支援相談窓口、戸塚高齢者総合相談センターや民生委員、社会福祉法人サンの家、認定 NPO 法人自立生活サポートセンター・もやい

(以下 NPO もやい)等複数機関への周知を行った。その結果、17 名から本プログラムへの参加意向があり、最終的に 13 名が事前のオリエンテーション(説明会)に参加した。

13 名の内、新宿社協の声かけに応じた者が 9 名、NPO もやいの声かけに応じた者が 2 名、戸塚高齢者総合相談センターの声かけに応じた者が 1 名、新宿区生活支援相談窓口の声かけに応じた者が 1 名、であった。

オリエンテーションは 2025 年 2-3 月にか

けて新宿社協の会議室および社会福祉法人サンの家において 5 回にわたり実施された。オリエンテーションでは、本プログラムの運営スタッフが、プログラム内容の説明を個別に行った。最終的に、13 名中 10 名がプログラムへの参加を承諾し、1 名はプログラム参加を辞退、2 名は当日不参加であった。

参加募集

「健康」「食事」「お金」を 楽しく学ぶミニ講座

参加謝礼
(クオカード)
あり

＼ 単身の方、中高年世代の方歓迎！ ／

『孤独・孤立の予防に向けた参加型プログラム』の開発に向けて、研究機関が実施する講座です。プログラムの課題・改善点、効果を把握することを目的としています。研究に協力しながら、楽しく学びませんか。

※研究に協力いただける方は、必ず①②③全ての参加をお願いします。

日 時	テーマ	講師
2月27日(木) 17:30~19:00	①こころの メンテナンス	山田 耕平 (臨床心理士)
3月1日(土) 13:30~17:30	②お手軽食事術	平松 正和 (管理栄養士)
	③お金管理の 簡単ポイント	堀 左馬之介 (キャリアコンサルタント)

内 容

専門家の講師による講座とおしゃべり (各回90分)

会 場

①は新宿区社会福祉協議会、②③は高田馬場駅周辺の施設

参加に当たってのお願い (研究に協力いただきたい内容)

- ・ ① ② ③ 全てに参加してください。(参加謝礼 クオカード2000円分)
- ・ 合計3回のアンケートにご回答ください。(回答謝礼 クオカード500円分)

参加を希望する方

・ まずオリエンテーション(説明会)にご参加ください。(詳細は裏面)

①オリエンテーション(説明会)
に参加

➡

②プログラムに参加

図 2. 案内チラシ

3. 参加者：新宿社協による参加型プログラムの参加募集に応募した中高年者 10 名(前半グループ 4 名、後半グループ 6 名)であった(表 3)。なお、当初の募集条件(単身者・40-60 代)に合致した利用者からの承諾を得ることが難しく、最終的に募集条件を満たしていない 3 名(80 代 1 人、配偶者と同居 2 人)も本プログラムに参加した。

4. 日程：2025 年 2-3 月に実施した。プログラムは、小テーマごと 2 日に分けて実施さ

れた(前半グループ:①2月27日・②3月1日、後半グループ:①3月8日・②3月11日)。実施するテーマの組合せは、講師と参加者の都合にあわせて設定した。具体的に、前半グループでは1日目に1テーマ(17:30-19:00頃)、2日目は2テーマ(13:30-16:40

頃、10分間の休憩を含む)をそれぞれ実施した。後半グループでは1日目に2テーマ(13:30-16:40頃、10分間の休憩を含む)、2日目に1テーマ(17:00-18:30頃)をそれぞれ実施した。

第1回(全90分)	第2回(全90分)	第3回(全90分)
オリエンテーション(10分程)	オリエンテーション(10分程)	オリエンテーション(10分程)
ミニ講座:こころのメンテナンス 臨床心理士・公認心理師・A先生(40分程)	ミニ講座:お手軽食事術 管理栄養士・B先生(40分程)	ミニ講座:お金管理の簡単ポイント ファイナンシャルプランナー・C先生(20分程)・キャリアコンサルタント・D先生(20分程)
ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)	ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)	ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)
おしゃべりタイム(20分程) 「ストレス解消法/居心地のよい場所や居心地のよい人とのつながり」を考える	おしゃべりタイム(20分程) 「500円で夕食の買い物をする」を考える	おしゃべりタイム(20分程) 「事例から節約術や貯蓄術を考える」を考える
講師コメント・クロージング(10分程)	講師コメント・クロージング(10分程)	講師コメント・クロージング(10分程)

図3. プログラムの概要

注1)ワーク前のストレッチとしてメタ認知トレーニング日本語版(MCT-J)(石垣編,2022)より、スライドを抜粋して実施した(①と②をつなぐアイスブレイクも兼ねる)。抜粋したスライドは、a. 結論への飛躍(2つ)、b. 思い込み(2つ)、c. 共感(2つ)である。

注2)第2回のおしゃべりタイムでは、そのまんま料理カード(群羊社)を用いた。そのまんま料理カードは、子どもや女子大学生、高齢男性など様々な対象者の栄養教育に用いられている(堀田,2018;外川ら,2023;松下ら,2000)。



写真1. 地域交流カフェサンの家の外観



写真2. プログラム実施時の状況

5. 場所：前半グループの初回(2月27日)のみ、新宿社協内の会議室で行われ、その他は社会福祉法人サンの「地域交流カフェサンの家」で行われた(写真1,2)。

6. 研究デザイン：事前・事後比較デザインを採用し、プログラム前後の指標値の比較をした。①事前アンケートは、オリエンテーション当日(時間が取れない場合はオリエンテーション時に配布して初回プログラム時に持参)もしくは1日目のプログラム当日の開始前に実施した(Time1)。②事後アンケートは、2日目のプログラム終了後に実施した(Time2)。その他、プログラム終了から2～3週間後に③追跡調査を実施した。

7. 評価項目：

①プロセス評価：各プログラムの満足度や役立ち度等、学んだこと・気づいたこと(自由記述)およびもっと知りたかったこと・改善点(自由記述)をTime2で尋ねた。

②アウトカム評価：図1のロジックモデルに基づき、次の項目をアウトカムとした。将来諦め：将来展望抑制意識尺度(村山他, 2021)、他者不信・自己解決：援助要請の心理的障壁尺度(Murayama et al, 2023)、援助要請意図：GHSQ(Addis et al, 2005)、精神的健康(WHO-5)をTime1とTime2で尋ねた。③追跡評価：プログラム終了から3週間後に実施した追跡調査において、プログラムの参加をきっかけに考えたり行動したことについて、14項目5件法(かなり増えた、少し増えた、変化なし、少し減った、かなり減った)で尋ねた。

8. 分析方法：アウトカム評価の各項目について、プログラム実施の事前(Time1)と事後(Time2)の変化を検証するため対応のあるt検定を行った。その他、自由記述から得られたデータは、KJ法(川喜田, 1970)を参考に記述内容が似ているもの同士をグループ化

し、その後でカテゴリー名をつけていくボトムアップによる分類を行った。

9. 倫理的配慮：分担者の所属先研究倫理審査委員会の承認を得た(承認日：2025年1月8日・整理番号：R24-073)。

C. 研究結果

最終的に10名(男性4名、女性6名)が参加した(表3)。

表3. プログラム参加者の属性

属性		n(%) / 平均値±SD
性別	男性	5 (50.0)
年齢	(平均値±SD)	57.9±10.1
治療中の病気	あり	8 (80.0)
主観的健康感	健康(とても健康+まあ健康)	9 (90.0)
	(平均値±SD)	12.7±5.5
WHO-5(0-25)	13点未満(精神的健康不良者)	4 (40.0)
交流頻度/孤立	1週間に1回未満	7 (70.0)
(別居の家族・親戚や友人等)	1ヶ月に1回未満	3 (30.0)
健康を意識した食生活	実践している	7 (70.0)
	苦労している	7 (70.0)
暮らし向き	どちらともいえない	2 (20.0)
	ゆとりがある	1 (10.0)
居住形態	一人暮らし	6 (60.0)
婚姻状況	配偶者あり	2 (20.0)
	就業している	7 (70.0)
就業状況	非正規雇用	6 (60.0)
	2～3回	2 (20.0)
転職回数	4回以上	7 (70.0)
	高校卒業	3 (30.0)
教育歴	短大・専門学校卒業	4 (40.0)
	大学・大学院卒業	3 (30.0)

① プロセス評価：a. 講習およびb. 語り合いの場について、3回ともにほぼ全員が「満足した」「関心が持てた」「これからの生活に役立つ」の質問に肯定的(とてもそう思う、少しそう思う)であった。また、プログラムを通して【知識や情報の享受】を中心に様々な気づきを得ていた(表4)。その一方、多様な【知りたかった知識・情報】が挙げられており、参加者は多様なニーズを抱えていることが示された(表5)。

表 4. 学んだこと・気づいたこと(自由記述)

心のメンテナンス

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	ストレスに関する知識	2
	睡眠に関する知識	1
他者との関わり方	コミュニケーションの重要性	1
	他者との関わりによる変化	1
視野の広がり	参加者の多様性	1
自分の振り返り	居場所による安心感	1
	ストレスコーピングへの関心	1

お手軽食事術

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	食事バランス	3
	食べる順序	1
	プラス食品	1
アイデアや工夫	ちよい足しのアイデア	2
	健康のためのアイデア	1
自分の振り返り	食事作りを楽しむ	1

お金の管理の簡単ポイント

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	金銭管理についての気付き	2
	社会福祉協議会の認識	2
自分の振り返り	金銭管理の振り返り	2
視野の広がり	多様性への気付き	1

表 5. もっと知りたかったこと・改善点(自由記述)

心のメンテナンス

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	無料で実践できるアイデア	1
	現実逃避の受容	1
	ストレスコーピングへの関心	1
	実例の紹介	1
プログラム構成の改善	問題提起とその解決	1
	専門的アドバイス	1

お手軽食事術

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	食材の具体的な知識	3
	手軽なメニューについての情報	1
	栄養ドリンクについての情報	1
	食費の節約方法	1
	健康管理の工夫	1

お金の管理の簡単ポイント

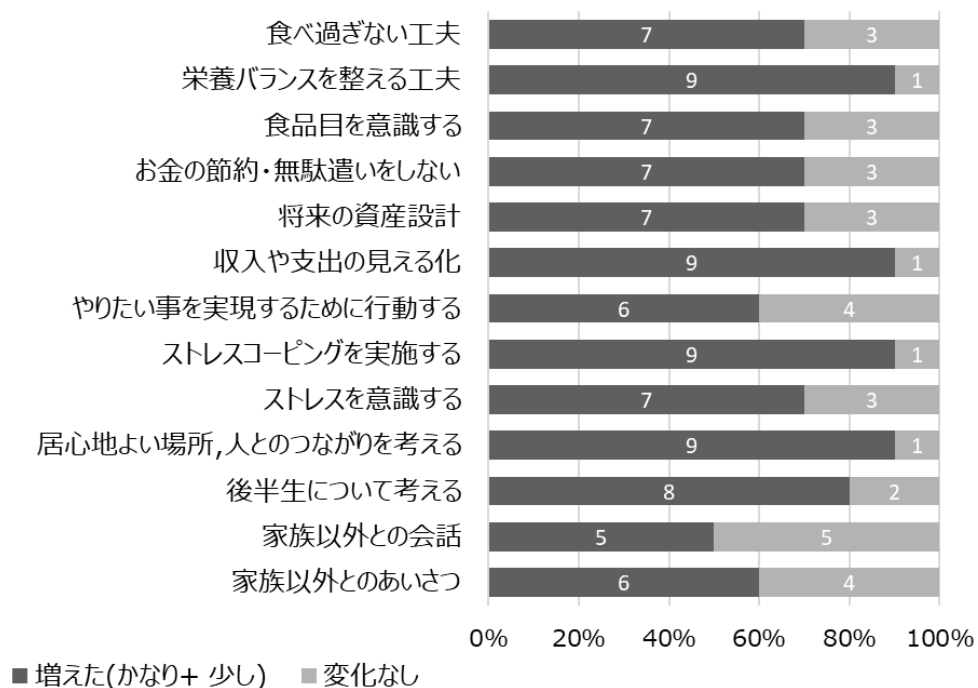
大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	具体的な知識	1
	他者の金銭管理について	1
	失敗例からの学習	1
プログラム構成の改善	他者との意見交換	2

表 6. アウトカム評価のプログラム前後比較

	プログラム前		プログラム後		前後比較
項目	n	Mean ± SD	Mean ± SD		p 値 ^a
将来諦め	10	4.8 ± 2.66	4.3 ± 2.50		0.244
他者不信	10	7.5 ± 4.79	6.5 ± 3.69		0.363
自己解決	10	7.5 ± 3.50	7.6 ± 3.06		0.922
援助要請意図	10	15 ± 7.78	14.1 ± 6.28		0.657
WHO-5	10	12.7 ± 5.46	14.8 ± 4.73		<.001

SD: standard deviation, a: 対応のあるt検定

表 7. プログラム終了後の行動・意識の変化



②アウトカム評価：プログラム前後で各項目について対応のある t 検定を行った。その結果、WH05 得点平均値は 12.7 ± 5.5 から 14.8 ± 4.73 点と有意に増加した ($t(9)=4.85$, $p<.001$)。その他の項目については有意な変化は認められなかった(表 6)。

③追跡評価：プログラム終了後 2 週間に、参加者の 80.9%($n=8$)が「自分の後半生について考えるようになった」と答え、60.0%($n=7$)が「将来の資産設計について考えるようになった」と回答した(表 7)。

D. 考察

参加型プログラムを実施する上で、先ず参加者を公募する過程が重要になる。そのために、地域他機関との連携によりプログラムの周知や声かけをすることが有効であることが示された。

参加者は、講習やグループワークを通して自分自身の理解を深めたり将来の生活につ

いて考えるきっかけを得ていた。また、プログラム参加により、精神的健康の向上が認められた。グループワークでの語り合いの場における参加者同士の交流が、精神的健康の向上に寄与したと考えられる。一方、将来諦めや援助要請等に及ぼす影響は認められなかった。短期間の介入では多様な課題やニーズを抱えた中高年者の将来展望や援助要請を促すには不十分であった可能性がある。また、初回調査において参加者の4割が「精神的健康不良者」と判定されていることから、先に精神的健康の回復が短期的効果としてあらわれた可能性も考えられる。今後、参加者の関心の多様性を考慮し、対象者のニーズに応じた多様なコンテンツを作成するとともに、それぞれの参加者の関心に応じたグループ分けをする等の仕掛けを検討する事が求められる。プログラムの社会実装に向けてさらなる知見の蓄積が求められる。

E. 結論

経済的脆弱性が高い中高年者を対象に実施したアンケート調査の二次解析を行ったところ、対象者の6割近くが1ヶ月の間に抑うつ症状があったと回答し、抑うつ症状がある者では抑うつ症状がない者に比べて様々な援助を必要としている一方で、「何をどうしたいかわからない」と回答した割合も高かった(研究1)。次いで、経済的脆弱性が高い単身中高年者を対象に孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムを実施したところ、精神的健康が向上することが認められた(研究2)。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

村山陽, 山崎幸子, 長谷部雅美, 山口淳, 小林江里香: 単身中高年男性からの援助要請を促すためのオンラインプログラムの開発と評価. 日本心理学会第87回大会, 神戸国際会議場・神戸国際展示場3号館(神戸市), 2023, 9.15-9.17.

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: 経済的脆弱性が高い中高年者における援助要請の抑制要因の解明. 日本老年社会科学会第66回大会, 奈良, 2024. 6.1-2.

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: 中高年の生活不安定層における孤立状況と援助ニーズとの関連: 特例貸付アンケート調査の二次解析より. 第19回日本応用老年学会大会, 東京, 2024. 11.9-10.

村山陽, 長谷部雅美, 小林江里香: 中高年者における孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムの作成. 日本社会福祉学会第73

回秋季大会, 京都, 2025. 10.4-5(予定)

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: コロナ禍後の生活状況の変化が経済的に脆弱な中高年者の精神的健康に及ぼす影響. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025. 10.29-31(予定)

G. 引用文献

1. Murayama, Y et al. (2021). How single older men reach poverty and its relationship with help-seeking preferences. *Japanese Psychological Research*, 63, 406-420.

2. Murayama, Y et al. (2022). Psychological Factors That Suppress Help-Seeking among Middle-Aged and Older Adults Living Alone. *International journal of environmental research and public health*, 19, 10620.

3. 斉藤雅茂他 (2015). 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10年間の AGES コホートより, 日本公衆衛生雑誌 62 (3), 95-105.

4. Tsoi, K., Chan, J., Hirai, H., & Wong, S. (2017). Comparison of diagnostic performance of Two-Question Screen and 15 depression screening instruments for older adults: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 255-260. doi:10.1192/bjp.bp.116.186932

5. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al.(1997). Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*. 12(7): 439-445.

6. 鈴木竜世, 野畑綾子, 金直淑他 (2003). 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討: Two question case-finding instrument と Beck Depression Inventory を用いて. 精神医学, 45, 699-708.

7. 村山陽他(2021). 単身男性中高年者における将来展望を抑制する意識の検討, 老年社会科学 43(1), 26-35.
8. Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American psychologist*, 58(1), 5–14.
9. 川喜田二郎(1970). 続・発想法 KJ法の展開と応用. 中公新書.
10. 石垣琢磨編. (2022). メタ認知トレーニングをはじめよう! MCT ガイドブック. 星和書店. 東京
11. 堀田千津子. (2018). 視覚教材を用いた食育プログラム実施の効果—「一汁三菜」のランチシートと実物大そのまんま料理カード—. 日本食育学会誌 12 (1), 41-51.
12. 外川恵他 (2023). 主食・主菜・副菜に関する学習と調理実習を組み合わせた こども料理教室プログラムの評価. 日本食育学会誌 17(2), 91-100.
13. 松下佳代, 足立己幸. (2000). 高齢男性に対する実物大料理カードを用いた栄養教育の有効性に関する研究. 栄養学雑誌 58 (3), 109-124.