

平成30年 5月18日現在

機関番号：13901

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15911

研究課題名(和文) 限界集落における地域力向上のためのソーシャルキャピタル醸成看護モデルの構築

研究課題名(英文) Development of social capital models in marginal villages

研究代表者

梶田 悦子 (KAJITA, ETSUKO)

名古屋大学・医学系研究科(保健)・教授

研究者番号：50135373

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：限界集落に暮らす高齢者とその生活を支える支援者を対象に、地域で支え合う力をソーシャルキャピタルの視点から明らかにする目的で限界集落の60歳以上の住民82人と支援者23人に調査を行った。調査内容は、基本属性、地域活動への参加状況、人とのつきあい、他者への信頼度、地域への愛着状況、健康状態、社会参加状況等である。その結果、地域の信頼感が高い内容は、ソーシャルサポートネットワークが大きい、健康状態が良いと感じている、規範活性化要因が高い、地区に愛着を感じる、高齢者支援力が高い者等であった。

研究成果の概要(英文)：The present study, involving the elderly living in a marginal village and community residents who support their lives, aimed to examine the effects of community support from the viewpoint of social capital. The subjects were 82 elderly people living in a marginal village and 23 support providers. Research collaborators visited and interviewed them based on a questionnaire form sent to them by mail in advance. The survey items included: the basic attributes of the subjects, their participation in community activities, interaction with other people, level of trust towards others, attachment to the community, health conditions, and the status of their participation in social activities. The subjects suggested the following requirements for a sense of trust towards the community: (1) established social support networks; (2) good health condition, (3) factors to develop a sense of standards, (4) attachment to the community, and (5) high-level abilities to support the elderly.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：限界集落 ソーシャルキャピタル 看護モデル

1. 研究開始当初の背景

平成24年に厚生労働省から提示された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」と「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、保健師など地域看護職はライフサイクルを通じた健康づくりを推進するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関連機関との連携を図ることが求められている。また、欧米において人々の信頼が高い地域では年齢調整死亡率が低い等ソーシャルキャピタルと健康との関連が示されている(1-2)。さらに、農村地域における過疎化・高齢化の進行は、地域における生活機能や社会活動の低下を招き、特に限界集落では地域力が低下し、高齢者の健康レベルやQOL低下を招く。

報告者らは北陸農業地域において地域看護職とともに健康増進活動を24年間継続して健康関連QOLや骨折予防に関する成果を創出してきた。しかし、長期追跡研究でも地域で健康増進を進めるには単に健康関連因子を探るのみでは地域全体の健康レベルアップにつなげるには限界があり、地域全体の健康レベル向上には、他者とのつきあい・交流、社会参加、地場産業の活用等ソーシャルキャピタル(地域力)を高める対策導入の必要性が示唆された。

また、従来の地域社会では町内会や自治会といった地域組織が住民生活の向上を目指し、住民間の相互扶助や住民自治を基盤として、地域が抱える健康問題や課題に取り組み、そのような住民組織を通じて地域看護職も地区組織活動を展開してきた。しかし、限界集落ではコミュニティを維持する役割や安否情報収集の困難等が山積し、地域力が低下してきている。

2. 研究の目的

限界集落に暮らす高齢者とその生活を支える支援者(住民、地域看護職、JA職員、ボランティアら)を対象に、自助・共助して地域で支え合う力をソーシャルキャピタル(SC:信頼、社会規範、ネットワーク)の視点から明らかにする。それらから地域資源や人的資源を生かした地域力を高める公衆衛生看護モデルを立案する。

3. 研究の方法

1) 対象

限界集落の60歳以上の住民82名と、支援者23名を対象とした。平成28年10月1日の総人口に占める65歳以上の高齢者人口の比率は27.3%、福井県は28.6%と報告されている。福井市によれば、平成29年1月1日の調査地区の高齢化は53.1%であった。

2) 方法

(1) 住民及び支援者への調査

質問紙郵送調査により行い、未返送者及び未回答項目のある者については、後日雇上げの研究協力者(保健師)及び生活指導員が訪問面接により、補完・回収した。

調査項目は以下の通りである。

基本属性(性、年齢、居住年数等)
 ソーシャルキャピタル: ソーシャルサポートネットワークはLSNS-6を用い、規範は、規範の活性化3要因を測定した。信頼感(地区内と外部の人に対する信頼感)を10点満点のスケールで測定した。地域への愛着、主観的健康感、高齢者支援力等である。

(2) (1)の結果から、ソーシャルキャピタル醸成因子を軸に集落支援員、JA福井市、JA県厚生連と協働して限界集落の公衆衛生看護モデルを構築する。

4. 研究成果

1) 対象者と回収率

調査時現在、同地域に在住することが住民基本台帳で確認できた者で調査時現在60才以上、かつ入院中や認知症などで回答が困難と思われる者を除いた82人及び調査地区の高齢者を支援する者23人を対象とした。回収数及び回収率は、60才以上の地区住民78人(95.1%)、支援者23人(100.0%)であった。

2) 対象者の属性

(1) 対象別の年齢と性別

表1には、対象別(住民・支援者)の年齢階級別対象者数と割合を男女別に示した。

表1 回答者の対象別の年齢別性別人数

	60才以上住民(支援者を除く)				支援者			
	男	女	合計	%	男	女	合計	%
65才未満	3	5	8	10.7	1	12	13	56.5
65～74才	12	10	22	29.3	2	6	8	34.8
75～84才	7	14	21	28.0	1	1	2	8.7
85才以上	7	15	22	29.3	0	0	0	0.0
不明	1	1	2	2.7	0	0	0	0.0
合計	30	45	75	100.0	4	19	23	100.0

(2) 居住形態

65歳以上の高齢者(68名)の居住形態を示した。1人暮らしが20%で、夫婦世帯が60%であった(表2)。

表2 65才以上の居住形態の割合

居住形態	1人暮らし	夫婦	その他	不明	合計
人数	14	41	12	1	68
%	20.6	60.3	17.6	1.5	100.0

(3) 60才以上地区住民の男女別居住年数

平成22年の国勢調査結果では、全国で65才以上の方で居住期間が20年以上の方は65.3%であるが、調査地区では全員20年以上であった。

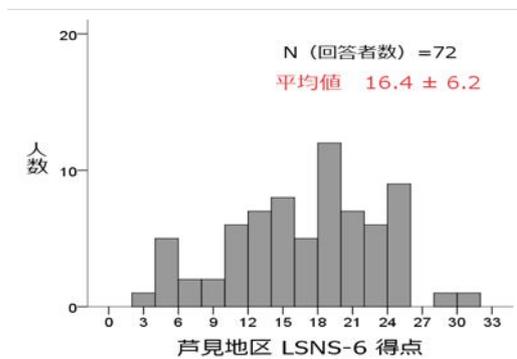
表3 60才以上地区住民の男女別居住年数

	男	女	合計	%
20～39年	2	5	7	9.0
40～59年	3	11	14	17.9
60～79年	11	14	25	32.1
80年以上	11	11	22	28.2
未回答	6	4	10	12.8
合計	33	45	78	100.0

3) LSNS-6

調査地区のLSNS-6の平均値は16.4であり、先行研究の東北の一農村地域の総合健診受診者の調査結果16.2と同程度であった(図1)。調査地区の60才以上の住民と支援者のLSNS-6の平均値を比較した結果、家族のLSNS-6は、60才以上住民と支援者ではほぼ同程度であった。友人のLSNS-6は、60才以上住民に比べて支援者で有意に高く(P=0.003)、合計のLSNS-6も有意に高い(P=0.024)結果となった。

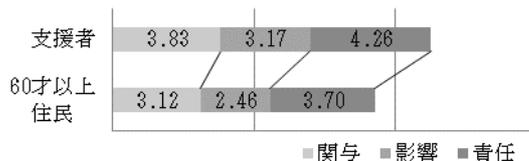
図1 LSNS-6の分布



4) 規範活性化要因

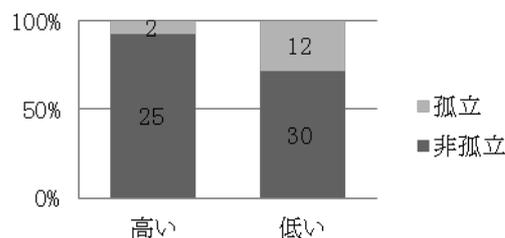
規範活性化要因の「関与」、「影響」、「責任」について、それぞれの平均値を60才以上の住民と支援者で比較した(図2)。いずれも60才以上住民より支援者の方が高い結果が示された(責任感 P=0.038、影響力 P=0.004、関与 P=0.012、合計 P=0.004)。

図2 高齢者と支援者の規範活性化要因



また、規範活性化要因と孤立の関係をみると、活性化要因のスコアの高い者は、非孤立が多かった(図3)。

図3 規範活性化要因と孤立との関連



5) 信頼感

地域に住む方への信頼感が高く、外部の人へは注意したことはないと答えた人の割合が

高い。また支援者と60才以上住民に差はなく同様の傾向を示した。国の調査結果の「信頼できる」と「注意するにこしたことがない」と回答した割合を比較すると、地区内部の人への信頼感が高い一方で外部の人への信頼感低い。地区内の信頼が高く、外部の人への警戒心が高いことが示された(図4、5)。

そして地区内部の信頼感について、孤立していない、規範活性化要因が高い人の平均値が有意に高かった(P=0.002)(表4)。

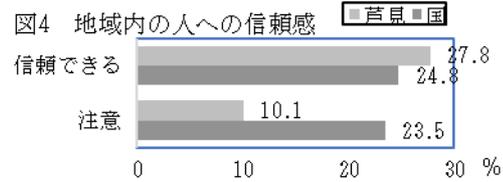


図5 外部の人への信頼感

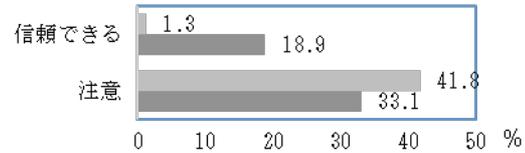


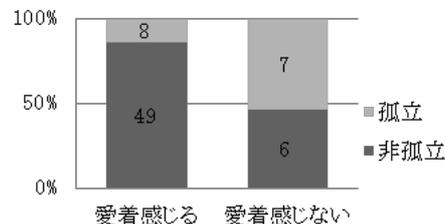
表4 LSNS-6と規範活性化要因の地区信頼感

		人数	信頼の平均値	標準偏差
LSNS-6	非孤立	55	6.31	2.62
	孤立	16	3.75	3.21
規範活性化要因	高い	27	6.78	2.41
	低い	44	5.23	3.04

6) 地区への愛着

地区への愛着は78名中「感じる」と回答した者は75.6%、「あまり感じない・わからない」者は16.7%であり、全体の70%が愛着があると回答した。また、愛着を感じる者には非孤立が孤立に比べて有意に多かった(図6)。

図6 地区への愛着と孤立



7) 高齢者支援力

高齢者支援力について、60才以上住民と支援者を比較すると、高齢者支援力は問題共有意識では差がなく、影響力意識で支援者の方が高かった(P=0.002)(図7)。

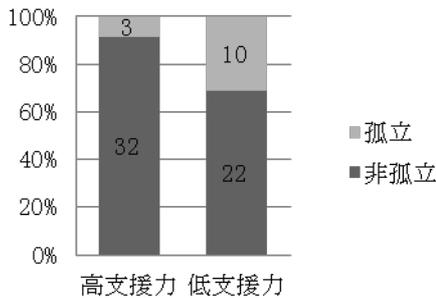
高齢者支援力を中央値で高い郡と低い郡

に分けて分析した結果、高齢者支援力の高さと、LSNS-6の高さに関連がみられた(P=0.019)(図8)。

図7 高齢者支援力の比較



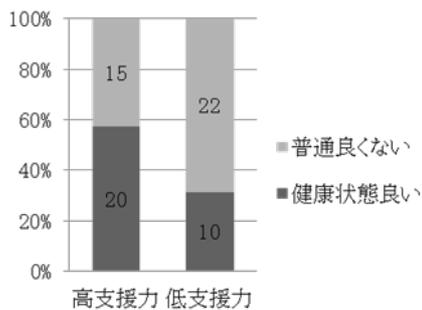
図8 高齢者支援力とLSNS-6の関連



8)主観的健康感

60歳以上高齢者の主観的健康感を見ると、「良い」～「普通」は75.7%、「やや不良」～「不良」は19.2%と75歳以上が6割を占める地域で主観的健康感が高かった。また、高齢者支援力の高さと、健康状態が良いと答えた方に関連が見られた(P=0.033)(図9)。

図9 支援力と主観的健康感



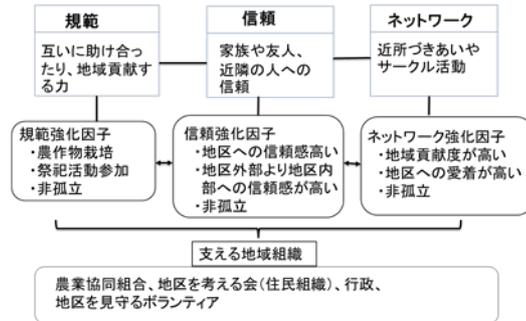
9)限界集落におけるソーシャルキャピタル視点からみた看護モデル

調査の結果、ソーシャルサポートネットワークが大きい、健康状態が良いと感じている、規範活性化要因が高い、地区に愛着を感じる、高齢者支援力が高い者は、地域の信頼感が高い結果が示された。ソーシャルサポートネットワークの大きさは、規範が高いことや地区に愛着を感じることや高齢者支援力の高さと関連していた。活動についてみると、集落役員、地区を考える会、JA、しょうが栽培、祭祀の活動に参加している人で規範活性化要因が高いことが示され、ソーシャルキャピタルの要素の高さは、地域の活動と関連していることも確認された。この調査で、ソーシ

ヤルキャピタルの要素が相互に関連していること、さらに地区への愛着、高齢者支援力とも関連していることが明らかになった。また、ソーシャルキャピタル構成要因の規範、信頼、ネットワークはいずれも非孤立が強化要因であることが示唆された。

これらのことから、限界集落の地域力を高めるモデルを作成した(図10)。

図10 限界集落の地域力(つながり)を促す看護モデル



5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕
出願状況(計0件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

梶田悦子(KAJITA, Etsuko)

名古屋大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号: 50135373

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

中谷芳美(NAKATANI, Yoshimi)

福井県立大学・看護福祉学部・教授

研究者番号: 90217753

(4)研究協力者

新井清美(ARAI, Kiyomi)

濱田昌実(Hamada, Masami)