

令和元年6月19日現在

機関番号：34438

研究種目：基盤研究(C) (特設分野研究)

研究期間：2015～2018

課題番号：15KT0096

研究課題名(和文) 限界集落での生活組織の形成が生活維持に及ぼす影響の検証と生活維持プログラムの構築

研究課題名(英文) Effects of a new community formation to the elderly in the marginal depopulated village and a strategy for its maintenance

研究代表者

岩井 恵子 (Iwai, Keiko)

関西医療大学・保健看護学部・教授

研究者番号：60342234

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：高齢化率が50%以上の3つの地域についてエスノグラフィーを用いて調査した。3つの地域はともに生活を営むには不便があった。それぞれの地域で行ったPGCモラルスケールの結果からは、主観的幸福感は低くはなかった。不便な場所でも高齢者にとっては住み慣れた地であり、できる限り生活を継続することが希望であるが、自立した生活を送ることができなくなった際には難しくなる。

今回の調査では、孤立を防ぐことがフレイルの予防にもなり、それが自立した生活を継続することにつながるということがわかった。そのためにも、住民が集う場の提供や、それに参加できるような環境を整えることが重要となる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今回の調査で、限界集落で生活をしている高齢者の幸福感は高かった。しかしそれは高齢であっても自立した生活を継続できているということと、同じ高齢の住民との互助によって支えられていた。以前の住民間の関係性を再構築していた地域では、その関係は家族のようであり、しかし束縛し合わない緩やかなつながりであり、後期高齢者7人で集落を維持している実態を調査できたことは、学術的にも意義があると考えられる。

今回、集落での生活を維持していくための要因や必要な支援を考察したが、これらのことは、高齢者個人には健康寿命の延伸、フレイルの予防、そして地域には互助のあり方のひとつの提言となると考え、社会的意義があると考えられる。

研究成果の概要(英文)：We conducted an ethnographical research of residents in three rural areas where the aging rate was over 50%. The subjective well-being scores of the residents by the PGC moral scale were not low in all three regions. The three areas are inconvenient places for daily life. However, it is a lovable place to the people living for a long time. Their wish is to continue living there as much as possible.

In this study, we found that prevention of isolation helped the residents not to become frail state and that could assist the continuation of an independent life. Therefore, it is important to provide places and opportunities for residents to gather and to create intimate relationships where they can participate.

研究分野：老年看護学

キーワード：限界集落 生活組織 生活維持 エスノグラフィー

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

## 1. 研究開始当初の背景

我々は和歌山県南部山間地域の高齢化率 **80%**以上の限界集落に毎月訪問し、エスノグラフィーを用い、そこに住む **11** 世帯 **13** 名の高齢者の生活実態を明らかにした(課題番号 **24660067**)。そしてそこには住民の信頼に基づいた結びつきがあり、リーダー的存在の人はいるが、主従関係ではなく、それは家族の結びつきにも似たものであった。日本には昔から、隣組などの生活組織が形成され、冠婚葬祭などお互いに助け合い、生活を営む習慣があったが(1948 有賀喜左衛門) 高度成長期における家族形態の変化や、都市部への人口集中など、時代とともにそのようなつながりは希薄になっていった。しかし調査した集落では家族に似た隣組ともいえる結びつきを形成し、そこに住む人たちにとって心地よい環境を作り上げていた。

## 2. 研究の目的

今回の研究は、この **3** 年間の研究成果を活用し、そこで住み続ける住民の集落への思い、集落を維持していくためにどのように住民間の関係性を維持しているのかを検証し、最後まで住み慣れた場所で暮らしていくために必要な要因とその支援について明らかにしていくことを目的とした。そしてさらに規模の大きい限界集落での高齢者住民の生活実態や住民間のコミュニティについて検証し、集落の復興は望めないが、高齢者が満足感を持った生活を維持していくための要因について提言するものである。

なお近年、「限界集落」という呼び方への批判もあり、総務省、国土交通省、農林水産省は、「基礎的条件の厳しい集落」「維持が困難な集落」といった表現を用いている。しかし本研究では、そこに住む住民が自分たちの集落を「限界」と捉えているわけでもなく、この暗い感じのする呼び名を感じさせない「幸せな暮らし」を営み、今ある生活を大事にしながら、住民自ら「ここは限界集落」と呼んでいたため、この「限界集落」という呼び方を報告においても用いた。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象

- A 地区：和歌山県南部の山間の集落に住む **65** 歳以上の高齢者
- B 地区：和歌山県南部の島の中の集落に住む **65** 歳以上の高齢者
- C 地区：三重県の離島に住む **65** 歳以上の高齢者

### (2) 調査期間

**2015** 年 **4** 月 ~ **2019** 年 **3** 月

### (3) 調査方法

#### A 地区

今回の研究期間以前に実施した生活意識調査の結果をふまえ、保健行動や地域交流における住民の生活のあり様を経時的エスノグラフィーを用いて住民の内側から理解し、生活を営む原動力や生活課題を分析した。具体的には研究期間中毎月 **1** 回現地に行き、戸別訪問、集団でのイベントを行った。また年 **2** 回住民の医療の実態を **prospective** に調査するため健康診断を行い、また主観的健康観や幸福感を知るためのアンケートを同時に行った。

#### B 地区

**2011** 年より断続的に住民の健康診断と生活に関するアンケート調査を実施してきた。今回は健康診断を足掛かりに老人会にも参加し、住民との関係性を築いた。そして **3** 年目ようやく老人会に参加している高齢者の自宅を訪問することができ、生活の実態、集落への思いなどを中心に住民の語りを聞いた。

#### C 地区

**2015** 年 **2** 月に健康診断を実施し、**41** 名の高齢者の参加を得た。今回は健康診断を受診してくれた高齢者と交流を行い、健診に参加されなかった住民とも少しずつ交流し、年 **2** 回の健診を実施しながら、島民の離島での生活の実態や住民間の関係性を検証していく予定であった。

### (4) 倫理的配慮

本研究は、プライベートな内容も多数あるため、個人情報保護には特段の注意を払い、倫理面での配慮を行った。対象は区長が研究協力を同意した集落の住民で、さらに研究に同意を得た住民とした。なお調査研究は、関西医療大学倫理委員会で審査承認後実施した。

## 4. 研究成果

### (1) A 地区

#### 調査回数

**2012** 年より始めた訪問は計 **88** 回となり、今回は **48** 回現地を訪問した。

#### 集落の特徴

和歌山県南部の山間地域で、**2** つの集落から成り立っている。広大な面積に住民は **9** 名となり、**1** つの集落は老夫婦 **1** 軒のみとなり、隣まで **2** km も離れている。

集落には民家と神社だけで、商店はこの集落ができてから全く存在しない。買い物は **22** km 離れた市街地へ買いに行くか、生協を利用していた。

男性は車を所有し運転もできるが、女性は車の運転はできない。交通手段は、自家用車の使用以外は、週2回午前中に麓のJR駅までを往復する乗り合いタクシーのみであった。

住民はみな、もともと林業及び農業に従事していたが、今は家の畑で自分たちの食べる野菜を栽培するのみであった。

### 住民数の減少

今回の研究開始時にはA地区の住民数は12名（男性5名、女性7名）で、うち65歳以上は男性4名、女性6名の10名で、平均年齢は83歳±5歳、高齢化率は83%で、10名全員から研究協力を得ることができた。期間中1組の夫婦が集落を去り、1名の女性が死亡し、研究終了時の住民数は、男性3名、女性4名の7名となった。

### 住民間の関係性の変化

研究を始めた2012年には13名であった住民数は、2018年には7名にまで減少した。もともと集落はほとんどの住民が林業、農業に従事しており、区長を中心に、集落の運営がされてきた。女性が区長になることはなく、男性中心の社会であった。しかし高度成長期が過ぎ、林業も低迷し、住民たちも林業を廃業し集落を離れた人も多い。集落には働く場がなく、住民の子どもたちは全員集落を離れた。残ったのは高齢者だけで、彼らのコミュニティが形成された。長年ともに生活をしてきたため、お互いのことはよく理解しており、離れて暮らす子どもたち以上に知っていることもある。しかし、住民たちは程よい距離感で互いに接し、従来通り、男性が区長を務めているが、住民たちの関係は、長老の女性がうまく調整し、以前のような男性社会ではない。

非常に人数が少ないこともあり、互いに助け合い、しかし過度の干渉をしないという緩やかな関係の形成という再構築が自然とできた集落であった。しかし、母の体調を心配して集落に戻ってきた40歳台の人は、高齢者だけのコミュニティにはなじみず、日中は仕事に行き、他の住民との関係も密ではなかった。

### 住民の主観的幸福感と主観的健康感

2015年～2018年の健診時に測定したPGCモラルスケールの総得点の平均が11.7点（17点満点）で、その内訳（サブスケール）は、心理的動揺（Agitation）の平均が4.6点（6点満点）、老いに対する態度（Attitude Toward Own Aging）の平均が2.5点（5点満点）、孤独感・不満足感（Lonely Dissatisfaction）の平均が4.6点であった。

PGCモラルスケールは高齢者の主観的幸福感を示す尺度として用いられ、17項目で幸福感が高い回答が1点、そうでないものが0点としている。

図1からもわかるように、老いへの態度の得点率が低く、やはり老化が幸福感を低下させていることがわかる。

しかし、住民はひとり暮らし、または高齢者の夫婦がほとんどであるが、「寂しい」と感じる人は少なく、8割以上の高齢者が「今の生活に満足している」ことがわかった。

また、主観的健康感を回答してもらった結果は、図2に示す通りで、悪いと感じている人は少なく、同じ人でもその時の体調に左右されていた。

### End of Lifeへの思い

これまでの関係性の中から、住民と自然にこれから自分たちについての話が出るようになった。以前はそのような話は全くなく、「ここが好き」「よそへは行かない」と言っていたが、「自分のことを自分でできる間はここで住みたいが、できなくなったらこの近くの施設へ入りたい」という住民が増えた。子どもたちとの同居については、「気を遣う」「子どもたちは何でもしてくれるのですることがなくなる。することがないならここにいたい。」と積極的ではなかった。

## (2) B地区

### 調査回数

2016年5月より15回、土曜日の午後B地区集会所で行われていた老人会に参加した。また2018年には、老人会に出席している住民との関係性ができ、戸別訪問を3回実施した。

### 集落の特徴

和歌山県南部に位置する島で、1999年に本州と橋で結ばれ、離島ではなくなった。離島のころは本州との間に定期船が運航していたが、橋の開通とともに定期船はなくなった。

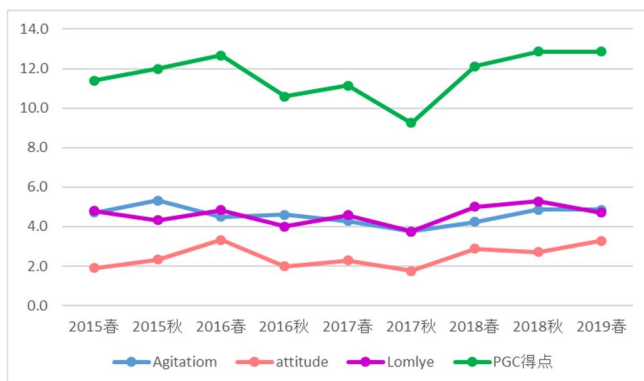


図1 A地区住民のPGCの推移

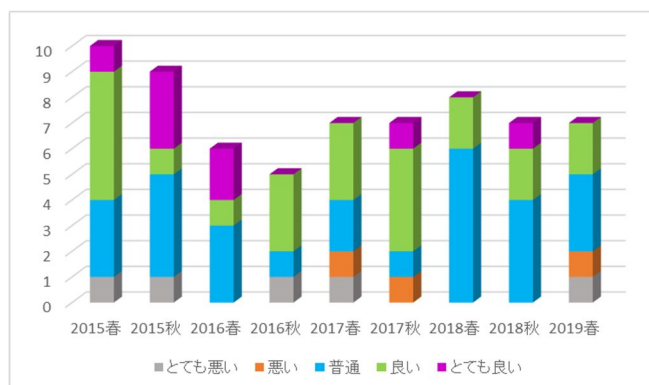


図2 A地区住民の主観的健康感の推移

島は**3**つの集落からなり、**B**地区はその中でも最も高齢化率が高い。集落の中には観光地があり、スキューバダイビングや釣りで訪れる人も多いが、大きな産業はなく、高齢化は進んで空き家が増えてきている。

また**B**地区は**10**軒ほどでひとつの班を作っているが、隣が空き家であり、班の人数も減ってきたという人も多かった。

島内には大きな商店はないが、橋を渡るとスーパーやコンビニエンスストアがある。

最寄りの駅は特急も止まり、島から駅へはコミュニティバスが**1**日**6**往復されている。

#### 進む高齢化

島に橋がかかり、本州へのアクセスも良くなったが、本州の最寄りの都市にも若者が働く場所がなく、若い人たちはもっと大きな都市部へと流れ、このあたり一帯の高齢化が進んでいる。

**B**地区の高齢化率は研究開始の**2015**年には**55%**で、**2019**年**6**月**1**日現在**56%**である。

ここでも高齢者のひとり暮らしが多く、老人会に常時参加する人は**10**名ほどであった。**A**地区に比べると、高齢者人口も多く、まだ仕事をしている高齢者も多く、老人会は土曜日の午後で開催していたが、新たな参加者は少なかった。また、老人会に参加しているのは全員女性で、男性の参加者はなかった。

#### 住民の関係性

**B**地区には区長(男性)がいて、この地区の行政に関わることをとりまとめている。今回の研究に関しても尽力してくれた。また老人会は会長が中心となって運営し、**2015**年には会長が交代し、**60**代の若い会長となり、積極的に色々な行事を企画していたが、新しい参加者は増えなかった。しかし、老人会の会長はすべての高齢者のことを把握していた。

#### 住民の主観的幸福感と主観的健康感

**2016**年に健康診断をおこなった。**25**名(男性**5**名、女性**20**名)高齢者が参加され、参加された方の平均年齢は**76.9**±**7.0**歳であった。**25**名の住民の、**PGC**モラルスケールの総得点平均は**9.8**点(**17**点満点)で、心理的動揺の平均値が**3.5**点(**6**点満点)、老いに対する態度は**1.9**点(**5**点満点)、孤独感**4.5**点(**6**点満点)であった。

健康診断には男性の参加もあり、健康に関心のある方が集まった。**1**回だけの結果ではあるが、やはり老化に対するネガティブな思いが、幸福感を低下させていた。

主観的健康感の平均は**5.8**点(**10**点満点)であった。

### (3) C地区

#### 調査回数

**2015**年に健診を行い、その後**2016**年**2**月までに**3**回の訪問でフィールドワークを行い、**3**名(男性**2**名、女性**1**名)の住民の自宅も訪問し、島での生活についての語りを聴くことができた。

しかしながら、次の健康診断を計画している中で、老人会の代表より研究協力の継続が難しいとの申し出があり、戸別訪問を希望する島民もいたが、ここでのフィールドワークを**1**年で中止した。

#### 集落の特徴

**C**地区は離島で、本州までは定期船で**10**分の距離である。島は南側に民家が集中しており、傾斜に家が建っており、一番上は急な階段や坂を登らなくてはならない。島民は上の方を「空」と呼んでいた。島には**100**歳近い高齢者がその一番高い「空」に住んでいた。「空」に住む高齢者は、「上り下りは年々大変になってきて、買い物に行って忘れ物をして、次でよいとあきらめる。」と言っていた。

島には平坦な道は船着き場周辺しかなく、島内に車はほとんど走っていない。

島には小・中学校があるが、小学校は**2009**年に休校、中学校は**1948**年に本州の中学校に統合された。また、島内で行われていた伝統的な祭りも、それを継続してくれる若者がいなくなり、我々が訪問を始めた**2015**年の夏を最後に**343**年の歴史に幕を閉じていた。

島には診療所があり、平日は診療されていた。郵便局や宅配便の営業所もあった。商店は**3**つあり、食料品と日用品が購入できる。船で**10**分の本土には船着き場の近くに大型スーパーがあった。

**2015**年**2**月末でのこの地区の世帯数は**227**、住民数は、**373**名(男性**165**名、女性**208**名)で、**65**歳以上の人口は**218**名、高齢化率は**58.4%**であった。年々若い人たちは島を去り、**2019**年**4**月末には高齢化率が**70.8%**に達していた。

#### 高齢者の生活と結びつき

島には隣組のようなものがあり、**10**軒ほどでひとつの組が形成されていたが、徐々に人口が減少し、空き家も増えてひとつの組の構成員も減少していた。

男性高齢者は漁師だった人も多く、まだ船を所有して、漁をしている人もいた。女性は日中、軒先に集まっておしゃべりをする光景を見かけた。

島には区長がいて、それをサポートする役員もほとんど男性が担っていた。定期船で簡単に市街地へ行くこともでき、**A**地区、**B**地区より離島であっても利便性は優れている。しかしながら、島という閉ざされた環境で培ってきた独特な人間関係は残っており、我々の介入には抵抗があったのではないかと考える。また、島内には診療所もあり特に健康に関しては他**2**つの地区ほど心配がないことも、受け入れられなかった要因と考える。

我々が訪問していた頃は **58.4%**であった高齢化率が、**2019年4月**には **70.8%**ということを考えて、新たな介入が必要であると考えます。

#### 住民の主観的幸福感と主観的健康感

**2015**年に健康診断を行った。**30**名(男性**10**名、女性**20**名)高齢者が参加され、参加された方の平均年齢は **75.1 ± 5.5**歳であった。**30**名の住民の、**PGC**モラルスケールの総得点平均は **9.6**点(**17**点満点)で、心理的動揺の平均値が **3.3**点(**6**点満点)、老いに対する態度は **2.1**点(**5**点満点)、孤独感は **4.1**点(**6**点満点)であった。

#### (4) 限界集落での生活組織の形成が生活維持に及ぼす影響

今回調査した**3**つの限界集落では、その地域で生まれ育った高齢者が多く、長い間培った関係性があった。集落の代表はどの地域も男性が担い、リーダー的な存在であった。人口が多い**B**地区では前期高齢者も多く、各々が自立した生活を送り、高齢者だけの集まりに参加する人も少なかった。しかし高齢化率は**50%**を越えていること、この地域に若者世代が働く場所がないことを考えると、今後さらに高齢化率が高くなると考える。

高齢者が仕事を辞め、自宅での生活が中心となったとき、いかに他者とつながっていくことができるかが重要となるのが今回の研究でわかった。そのためには、長年の関係性を再構築し、高齢者どうしが負担なく助け合うことができる関係を構築する必要がある。しかし、現在の高齢者は、男性中心の社会で生きてきた人たちで、人数が多いコミュニティほどその名残があり、集落の運営は男性で、女性の集まる老人会へは参加できないという風潮が**B**地区にはあった。**C**地区においてもその傾向が強かった。

**A**地区は極めて住民数が少なくなり、住民は互いを気遣い、自然と助け合う関係性ができあがっていた。住民数が**10**名を下回ると、明らかに集落は維持していけない状態であるが、**A**地区の人たちは**1**日でも長くこの住み慣れた場所で生活を続けていくために、日々の生活を継続している。しかし我々の訪問が彼らの生活の一部となり、また、住民が集う場作りになっていることから、外部からの支援は必要である。

#### (5) 生活維持のための要因

**A**地区においては、住民から自然と**End of Life**についての語りをするようになった。これからは自分のことが自分でできなくなったら施設へ入所したいという希望で、これは子どもたちに負担をかけてはいけないという思いと、子どもであっても気を遣いほっとできない、また「子どもたちは何でもしてくれてすることがなくなる」というように自分の役割がなくなるという思いも含まれていた。

平成**30**年版高齢社会白書によると、高齢者は誰に介護を受けたいかという問いは妻で、女性は専門職にとのぞむ人が一番多く、また可能ならば家族に依存せず自宅で介護を受けたいという人が最も多いという結果が出ている。彼らも最後までこの土地で生活を継続したいという願望はあるが、交通アクセスも悪く、自宅で介護を受けることはかなわないことを住民たちも理解しているが、「この近くの施設」と言っていることから、やはり住み慣れた地で最後まで生活したいと考えているにちがいない。

**A**地区の人々は**80**歳以上になっても、自立した生活を営んで幸せに暮らしている。しかし徐々に身体機能も低下し、自ら他者と触れ合うことが困難になってきている。前述したように、月**1**回の我々の訪問が住民たちの集いの場となり、孤立を防いでいるとも考えられる。

**B**地区においても、他者と交流の少ない独居の高齢者が多数見られ、人口の減少による空き家の増加で、隣がいないということも多く、今後孤立等の問題が深刻化していくことが考えられる。我々の訪問が老人会に参加している人たちにとっては楽しみになっているが、男性の出席は全くない。特に男性は趣味等で外へ出ていくことがない場合、人との交流がなくなる恐れもある。

**C**地区は離島ではあるが、診療所もあり、本土へは**10**分で行くことができるが、高齢化率の急速な上昇は高齢者の生活面にも影響は必ずでて、今後問題となるであろう。

**3**つの地域に住んでいる高齢者は、幸福を感じて生活を送っている。しかし、介護が必要となったとき、支援がないとそこでの生活の継続は困難となる。**B**地区、**C**地区ではすでに介護が必要な高齢者もいる。今回はその方々にはアプローチできなかった。

今回の**3**つの地域から考えても、多数の高齢者に対して一律の支援を提供してもうまくいかない。住民間の互助が成り立つには、少数のグループでの支援が必要で効果的である。また、住民数が減少してからでは、フォーマルな支援は入りにくい。家族や大学などが連携し、インフォーマルな支援を展開できるようにすることも、ひとつの方法ではないかと考えた。そしてそれは孤立を防ぎ、フレイルの予防にもつながるものとなり、地域包括支援のひとつのあり方にもつながると考える。

#### 5. 主な発表論文等

[学会発表](計8件)

川添 英利子、櫻井 昌子、紀平 為子、岩井 恵子：生活が不便な集落に暮らす高齢者の日中の活動度と骨密度の関連、日本老年看護学会第**24**回学術大会、仙台国際センター、**2019.6**。

川添 英利子、原 希代、紀平 為子、岩井 恵子：限界集落における老人会への参加及び継続要因に関する検討、日本老年看護学会第**23**回学術大会、久留米シティプラザ、**2018.6**

岩井 恵子：限界集落とその住民の **End of Life**，日本老年社会科学会第 **60** 回大会、日本教育会館，東京、**2018.6.**

岩井 恵子、紀平 為子：限界集落という住み慣れた場所で暮らし続ける要因、日本老年社会科学会第 **59** 回、名古屋国際会議場、**2017.6.**

岩井 恵子、原 希代、川添 英利子、紀平 為子：2 つの限界集落で生活を営む後期高齢者の幸福感の比較、日本老年看護学会第 **22** 回学術集会、名古屋国際会議場、**2017.6.**

岩井 恵子：超限界集落で独居を継続できる要因、日本生活支援学会第 **8** 回大会、新潟ユニゾンプラザ、**2017.4.**

岩井 恵子：限界集落の崩壊のプロセス - 生活を維持するための要因の検討 -、日本老年社会科学会第 **58** 回大会、松山大学、**2016.6.**

岩井 恵子：山間の超限界集落におけるソーシャル・キャピタル、日本老年社会科学会第 **57** 回大会、パシフィコ横浜、**2015.6.**

〔その他〕

岩井 恵子：限界集落という住み慣れた場所で暮らし続ける要因、国立社会保障・人口問題研究所にてプレゼンテーション、**2017.12.19.**

## 6 . 研究組織

### ( 1 ) 研究分担者

紀平 為子 ( **KIHIRA , Tameko** ) 関西医療大学保健医療学部臨床検査学科・教授  
研究者番号： **30225015**

相澤慎太 ( **AIZAWA , Shinta** ) 関西医療大学保健医療学部ヘルスプロモーション整備学科・  
講師 研究者番号： **60531259**

吉村 牧子 ( **YOSHIMURA , Makiko** ) 関西医療大学保健看護学部保健看護学科・助教  
研究者番号： **40717063** 2017 年 2 月まで

原 希代 ( **HARA , Kiyo** ) 関西医療大学保健看護学部保健看護学科・講師  
研究者番号： **30776141** 2016 年 2 月より

川添英利子 ( **KAWAZOE , Eriko** ) 関西医療大学保健看護学部保健看護学科・助教  
研究者番号： **90568396** 2017 年 2 月より