

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 23 日現在

機関番号：82674

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23790719

研究課題名(和文)高齢者における客観的および主観的「孤立」の実態と健康面への影響に関する研究

研究課題名(英文)The prevalence and characteristics of social isolation and the impact toward health outcomes among Japanese community-dwelling elderly

研究代表者

西 真理子(Nishi, Mariko)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：70543601

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円、(間接経費) 990,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、「社会的孤立」を客観的な状態と主観的な感覚の2軸で捉え、社会的孤立の実態を明らかにすることであった。孤立状態は、同居者以外との接触頻度より測定し、対面的および非対面的接触の頻度を併せても週1回に満たない場合を「孤立」と定義した。孤立感は、孤立していると感じることがあるか尋ねた。結果、孤立と判断された約30%のうちの7割もが孤立感を抱いてないことが分かった。縦断的分析の結果からは、孤立感の有無にかかわらず客観的な孤立の有無が、4年後の生活能低下に影響を及ぼすこと、精神的健康面では、孤立していないにもかかわらず孤立感があることが、将来の精神的健康状態に影響を及ぼすことが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to determine the prevalence and characteristics of social isolation and the impact toward health outcomes among community-dwelling elderly. Social isolation was considered from an objective and subjective point of view. Frequencies of contacts with other people (other than housemates) were used to define objective isolation; contact less than once a week defined as "isolated" and contact more than once a week defined as "non-isolated". Subjective isolation was measured by asking how often one feels isolated from others. Results showed that among the 30% who were objectively isolated, 75% were not feeling isolated. The findings from longitudinal analysis suggested the impact of (1) "objective isolation" toward decreased functional status, regardless of subjective isolation, (2) the state of "objectively non-isolated but feeling isolated" toward decreased psychological wellness (tendency to develop depressive symptoms).

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学/公衆衛生学・健康科学

キーワード：孤立 孤立感 高齢者 健康

1. 研究開始当初の背景

地域社会や人とのつながりが著しく乏しい状態(社会的孤立)は、高齢者の自殺や孤立(孤独)死、犯罪被害の増加、また災害時の救出・避難の遅れによる死亡など、社会的問題との関わりから、近年、自治体のみならず国レベルでも、取り上げられることの増えているテーマである。

しかしながら、社会的ネットワークが一定水準に満たない「社会的孤立」という状態を中心に据えた研究は、まだそれほど多くはなく、特に、国内に至ってはその数は少ない。

以上のことから申請者らは、平成20年度より、Townsend(1963)の定義にならない社会的孤立に焦点を当てた研究に取り組み始めた。申請者自身は、社会的孤立の客観的側面である「孤立状態」に加え、主観的側面である「孤立感」にも着目しており、客観的状态と主観的感覚の「ずれ」が意味するところを探っていくと考えている。例えば、「孤立しているが、孤立感はない」という客観的状态と主観的感覚の「ずれ」は、健康にマイナスの影響を及ぼす方向で働くのか、あるいは逆に、孤立という客観的状态に適応するための能力(あるいは防衛本能)といった機能を果たし、プラスに働くのかという点に学術的関心があり、社会的孤立が健康に影響を及ぼすメカニズムを知るための1つの基礎的資料にもなると考えている。

本研究では上述した「ずれ」研究の第一段階として、主観的孤立も含めて「社会的孤立」を捉えた上で、横断的・縦断的分析により、その特徴や心身の健康度との関連を検討する。

2. 研究の目的

本研究では、「社会的孤立」を客観的な状態と主観的な感覚の2軸で捉える。客観的状态は、孤立の状態を操作的に定義することで判定し、主観的感覚は、孤立していると感じる程度への自己評価によって把握する。その上で、社会的孤立の特徴や関連要因ならびに社会的孤立が高齢者の健康に与える影響を検討する。以上によって、孤立感をも視野に入れた包括的な視点から、社会的孤立という事象の実態を明らかにする。

3. 研究の方法

平成20年に埼玉県和光市の行政と協同し、65才以上の地域住民を対象に「シニア世代の安心・安全な暮らしに関する調査」を実施した。対象者は、平成20年2月に行政が実施した介護予防スクリーニング調査の対象になった65歳以上2,600人のうち、同年7月1日時点で同市に住民票がある2,528名であった(一般調査)。さらに、同年10月1日時点の住民基本台帳上の65歳以上の独居世帯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名を対象に独居世帯調査

を実施した。これらの調査に回答した者を対象に、2年後の平成22年度に追跡調査を実施し、さらに2年後の平成24年度に第2回追跡調査を実施した。以下、本研究助成期間内に実施した第2回追跡調査の概要を記す。

調査地域: 埼玉県和光市

調査方法: 郵送式アンケート調査

対象者: 平成20年度の一般調査および独居世帯調査に回答した者で、追跡のためのIDが特定できた2,427名のうち、平成24年度7月1日時点で死亡および転出、要介護4・5、施設入所が確認された者を除く2112名。

孤立状態および孤立感の測定と定義: 孤立状態は、同居者以外との接触頻度より測定した。具体的には、「別居の家族、親戚」と「友人、知人近隣」との対面的および非対面的(電子メールやFAXを含む電話や手紙など)な接触頻度を併せても、週1回に満たないという意味で「月に2,3回」以下を「孤立」と操作的に定義した。なお、接触頻度が「別居家族・親戚」と「友人・知人近隣」のいずれも「月に2,3回」の場合は、2種類の関係を合わせると週に1回を超えるため「非孤立」に分類した。また、無回答の質問項目があっても、回答のあった項目だけで既に基準を超えた場合には、「非孤立」と判断した。

孤立感は、孤立していると感じることがどの程度あるかを5件法で尋ね、「ほとんどない、あまりない」を「孤立感なし」、「たまにある、よくある」を「孤立感あり」とした。

(1)平成20年に実施した一般調査のデータを用いて、社会的孤立の出現頻度および特徴を調べた。

(2)平成20年に実施した一般調査および独居者調査と、その4年後に実施した第2回目追跡調査のデータをリンクさせ、社会的孤立が高齢者の健康に及ぼす影響を検討した。第2回追跡調査の対象者2112名のうち1806名(85.5%)より回答が得られ、分析に用いた。

健康関連項目とその低下(括弧内):

総合的移動能力(レベル3以下)、老研式活動能力指標の手段的自立(1点以上の低下)、知的能動性、社会的役割および総得点(それぞれ2点以上の低下)、主観的健康感(あまり健康でない以下)、抑うつ度(GDS:6点以上)。

分析方法:

分析1. 4年間の健康関連項目の低下をそれぞれ目的変数、孤立と孤立感の有無を説明変数、性、ベースライン調査時の年齢、世帯構成(独居・同居)、暮らし向きを調整変数においたロジスティック回帰分析を行った。

分析2. 上記分析の説明変数を孤立と孤立感の状況(KK群:孤立かつ孤立感あり,KN群:孤立かつ孤立感なし,NK群:非孤立かつ孤立感あり,NN群:非孤立かつ孤立感なし)に変更して分析を行った。なお、両分析においてベースライン時に抑うつ傾向あり(GDS6点以上)と判断された376名は分析より除外し、ベースライン調査時点で健康関連項目の状態が良好であった者を各分析における分析対

象とした。

4. 研究成果

(1) 孤立と孤立感の有無により、孤立+孤立感あり(K-k群)、孤立+孤立感なし(K-n群)、非孤立+孤立感あり(N-k群)、4) 非孤立+孤立感なし(N-n群)、の4群に分けた。表1に孤立および孤立感の分布を示した。

表1. 孤立と孤立感の分布(人数, %)

孤立状態	孤立 K	非孤立 N	全体
主観的孤立			
孤立感あり k	111 (K-k=7.1%)	106 (N-k=6.8%)	217 (13.9%)
孤立感なし n	343 (K-n=22.0%)	1002 (N-n=64.1%)	1345 (86.1%)
全体	454 (29.1%)	1108 (70.9%)	1562名 *判定不可 211名

K-n群に該当したのは全体の22%であったが、孤立状態にあると判断された29%(n=454)でみると、そのうちの、約75%(n=343)もが孤立感を抱いていないことが分かった。

次に、性別、年齢階級(5歳ごと)、独居の有無、住居形態(一戸建てか否か)、暮らし向き、抑うつ傾向(高齢者抑うつ尺度GDS15項目版:6点以上を抑うつ傾向ありとした)に関して、4群間の分布の差を²検定によって確認した(表2)。

表2. 各変数における4群の分布 および 群間比較検定の結果

		K-k群 (n=111)	K-n群 (n=343)	N-k群 (n=106)	N-n群 (n=1002)	² 検定
性別	男性	9.2%	28.6%	6.1%	56.1%	p=.000
	女性	5.2%	15.8%	7.4%	71.6%	
年齢	65-69歳	5.8%	19.9%	6.4%	68.0%	n.s.
	70-74歳	6.0%	20.5%	7.0%	66.5%	
	75-79歳	7.3%	25.5%	6.1%	61.2%	
	80歳以上	13.5%	18.9%	2.7%	64.9%	
世帯構成	独居	7.4%	18.4%	13.2%	61.1%	p=.006
	誰かと同居	7.0%	22.4%	5.9%	64.7%	
住居形態	一戸建て	6.4%	20.6%	6.5%	66.4%	n.s.
	一戸建て以外	8.2%	23.5%	6.7%	61.6%	
暮らし向き	ゆとりあり	3.1%	16.0%	5.2%	75.6%	p=.000
	どちらとも	6.3%	23.0%	5.5%	65.1%	
	苦労している	11.7%	25.8%	9.5%	53.0%	
抑うつ傾向	なし	2.8%	20.1%	3.6%	73.5%	p=.000
	あり	17.2%	29.4%	14.2%	39.2%	

その結果、性差、独居か否か、暮らし向き、抑うつ傾向の有無で群間に有意差が示された。女性と比べて男性のK-k群の出現率は高く、N-n群のそれは低かった。独居の有無別にみると、K-k群、K-n群、N-n群の出現率には大きな違いが見られなかったが、N-k群において同居者がいる人に比べると独居である者の方がその割合が高いことが示された。暮らし向き別にみると、ゆとりがあると回答し

た者でN-n群の割合が他と比べて低く、苦労していると回答した者でK-k群の割合が他と比べて高いという傾向がみられた。

なお、年齢および住居形態においては、4群の出現率に有意差は認められなかった。しかし、80歳以前と80歳以上でK-k群の出現率が異なり、64-79歳では大体6-7%であるのに対し、80歳以上では13.5%とそれが若干高いという傾向がみられた。

(2) 分析1の結果、孤立(あり)が4年後の高次生活機能の低下(OR=2.61, 95%CI=1.27-5.34)と、また、孤立感(あり)が4年後の抑うつ傾向の出現(OR=1.89, 95%CI=1.01-3.56)と関連することが示された。

分析2の結果、非孤立+孤立感なし(N-n群)と比べた場合、孤立+孤立感なし(K-n群)が、4年後の高次生活機能の低下と関連する可能性が示された。非孤立+孤立感なし(N-n群)と孤立+孤立感あり(N-k)の間には統計的な有意差は見られなかったが、傾向としては上記と同様の傾向があり、主観的な孤立感の有無にかかわらず、「孤立」という状態が、4年後の生活能低下に影響を及ぼす可能性が示された。精神的健康面では、非孤立+孤立感なし(N-n群)と比べた場合、非孤立+孤立感あり(N-k群)が、4年後の抑うつ傾向の出現と関連する可能性が示された。非孤立+孤立感なし(N-n群)と、孤立+孤立感あり(K-k群)および孤立+孤立感なし(K-n群)との有意差は認められなかった。このことから、客観的判断では孤立していないにもかかわらず孤立感があることが、将来の精神的健康状態に影響を及ぼすことが示唆された。

今後、研究デザインや分析方法について研究者間で再検討しつつ、本研究成果を論文としてまとめていく予定である。また、死亡や要介護情報などの貴重なデータも活用して、分析を進めていく予定である。

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2件)

齊藤雅茂・藤原佳典・小林江里香・深谷太郎・西真理子・新開省二: 同居者のいる住民基本台帳上の一人世帯高齢者の特性。老年社会科学, 査読有, 2012, 33(4), 527-537.

小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 齊藤雅茂, 新開省二: 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康: 同居者の有無と性別による差異。日本公衆衛生雑誌, 査読有, 2011, 58(6), 446-456.

〔学会発表〕(計 17 件)

藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 小池高史, 長谷部雅美, 鈴木宏幸, Lee Kyeongah, 斉藤雅茂, 新開省二, 東内京一: 近所づきあいは、高齢者の健康に有益か? - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL study)より - . 第 24 回日本疫学会学術総会, 仙台, 2014. 1. 23-25.

藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 鈴木宏幸, 小池高史, 野中久美子, 長谷部雅美, 斉藤雅茂, 福島富士子, 東内京一: 社会的孤立が高齢者の精神的健康に及ぼす影響: 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITALstudy)より. 第 8 回日本応用老年学会大会, 札幌, 2013. 11 9.

西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 斉藤雅茂, 小池高史, 鈴木宏幸, 野中久美子, 村山洋史, 新開省二, 東内京一, 藤原佳典: 孤立および孤立感が高齢者の健康に及ぼす影響 地域包括的孤立予防 CAPITALstudy より . 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 三重, 2013. 10. 23-25.

小池高史, 鈴木宏幸, 深谷太郎, 西真理子, 小林江里香, 野中久美子, 長谷部雅美, 藤原佳典: 独居高齢者にとっての「近距離」別居子と心理的健康 - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL study)より - . 日本世代間交流学会第 4 回全国大会, 東京, 2013. 10. 5.

Nishi M, Fukaya T, Koike T, Suzuki H, Nonaka K, Murayama H, Kobayashi E, Shinkai S, Fujiwara Y: The prevalence and characteristics of social isolation in Japanese community-dwelling elderly. The 20th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), Seoul, Korea, 2013. 6. 23-27.

藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 鈴木宏幸, 小池高史, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二, 福島富士子, 東内京一: 「コミュニケーションなき外出」でも生活機能は維持できるか? - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL study)より - . 第 55 回日本老年社会学会大会, 大阪, 2013. 6. 4-6.

小池高史, 深谷太郎, 野中久美子, 小林江里香, 西真理子, 村山陽, 渡邊麗子, 新開省二, 藤原佳典: 独居高齢者見守りサービスの利用状況と利用意向. 日本公衆衛生雑誌, 2013, 60(5), 285-293

野中久美子, 西真理子, 小林江里香, 深谷太郎, 村山陽, 新開省二, 藤原佳典: 「都市部版 地域包括支援センターへの情報提供のチェックシート」作成の試み. 日本公衆衛生雑誌, 2013, 60(10), 651-658.

小池高史, 深谷太郎, 野中久美子, 小林江里香, 西真理子, 村山陽, 渡邊麗子, 新開省二, 藤原佳典: 独居高齢者自立生活支

援サービスの利用状況と利用意向. 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012. 6. 28-30.

深谷太郎, 小林江里香, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二, 東内京一, 藤原佳典: 高齢者の独居・閉じこもり・孤立が A D L 低下に与える影響. 第 54 回日本老年社会学会大会, 長野, 2012. 6. 9-10.

Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Nishi M, Saito M, Nonaka K, Fukushima F, Shinkai S: Social capital as a predictor for decline in psychological health and functional capacity among community-dwelling older adults. The Gerontological Society of America 64th Annual Scientific Meeting, Boston, 2011. 11. 18-22.

Fujiwara Y, Kobayashi E, Fukaya T, Nishi M, Saito M, Nonaka K Fukushima F, Shinkai S: Cross-sectional Relationships Between Social Determinants of Health: Annual Income, Living Circumstances, and Psychological Variables. 9th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics, Melbourne Australia, 2011. 10. 23-27.

藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 東内京一, 新開省二: 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. 第 70 回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011. 10. 19-21.

野中久美子, 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小林江里香, 新開省二: 高齢者の孤立・孤立死予防のための「見守りのポイントチェックシート」の作成の試み. 第 70 回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011. 10. 19-21.

藤原佳典, 小林江里香, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 野中久美子, 福島富士子, 安永正史, 大場宏美, 村山陽, 内田勇人, 稲葉陽二: 高齢者における - 「若い人に話しかけること」の意義 - . 日本世代間交流学会第 2 回全国大会, 兵庫, 2011. 10. 8.

小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二: 追跡調査からの脱落および社会的孤立の予測要因 首都圏ベッドタウンにおける高齢者の社会的孤立に関する研究(その 1). 日本老年社会学会第 53 回大会, 東京, 2011. 6. 16-17.

深谷太郎, 小林江里香, 藤原佳典, 西真理子, 野中久美子, 斉藤雅茂, 新開省二: 福祉関連の情報の入手経路が 2 年後の健康に与える影響. 日本老年社会学会第 53 回大会, 東京, 2011. 6. 16-17.

〔図書〕(計 1 件)

西真理子: 10 章 孤立予防プログラムの開発. 「ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立 - 重層的予防策とソーシャルビジネスへの展望」(稲葉陽二・藤原佳典,

編), ミネルヴァ書房. 198-229, 平成 25 年 1 月.

〔その他〕(計 1 件)

藤原佳典, 桜井良太, 深谷太郎, 西真理子:
世のため, 人のため, 自分のためのボラン
ティア活動 “長続き” マニュアル ~ 地
域のソーシャル・キャピタルを高めるため
に ~ (藤原佳典監修), ライフ出版, 平成 26
年 2 月.

6 . 研究組織

(1)研究代表者

西 真理子 (NISHI, Mariko)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療セ
ンター (東京都健康長寿医療センター研究
所)・東京都健康長寿医療センター研究
所・研究員

研究者番号 : 70543601