

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 17 日現在

機関番号：20105

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463637

研究課題名(和文) 都市に暮らす高齢者のソーシャル・キャピタルの実態と今後の地域保健福祉活動

研究課題名(英文) Social Capital of Senior Citizens in Urban Areas and Future Health and Welfare Measures

研究代表者

清水 光子 (SHIMIZU, Mitsuko)

札幌市立大学・看護学部・准教授

研究者番号：50433131

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、都市に暮らす高齢者の健康と生活及びソーシャル・キャピタルの実態を明らかにすることを目的とした。主観的に健康である高齢者は、孤独感がなく家族や知人と毎日連絡をとり、外出が多かった。うつ状態の可能性のある者は、主観的に健康ではなく、連絡や外出、地域の人への信頼や困った時の手助けを感じる事が少なかった。高齢者をサポートしている地域の人々は、関係機関と一緒に相談や見守り等を実施していたが、閉じこもりや認知症の人への対応に苦慮していることが明らかになった。高齢者の生活支援には、家族・地域住民及び専門機関などからのサポートと、本人のネットワークが高まる社会活動への参加が重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine health status and daily living of seniors in urban areas and to identify their social capital. Subjectively healthy seniors communicated with their families and friends every day and went out often, demonstrating no feelings of loneliness. Seniors with probable depression had low subjective health status. They seldom communicated with their family and friends and seldom went out. Besides, they had little trust toward other community members and rarely felt their support in difficult situations. Community members together with related professionals provided counseling, monitoring, and other kinds of support for seniors, but they had difficulties with approaching seniors who were homebound or had dementia.

This study indicates the importance of seniors' social participation that would enable them to expand their networks, as well as the importance of the support provided to seniors by their families, community members, and related institutions.

研究分野：医歯薬学

キーワード：ソーシャル・キャピタル 都市 高齢者

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 高齢社会を迎え、地域で暮らす高齢者に孤独死、孤立感、外出や社会参加の減少などの健康及び生活に関する問題が発生している。「社会的孤立は、孤立死や自殺、健康余命との関連がある(斉藤雅茂 2012)。「孤立死は、都市部に多くみられ男性高齢者の割合が高い(岸恵美子 2012)。「孤立状態にある独居高齢者は、情報に乏しく問題を抱えつつも必死に生活している(河合克義 2012)。」などと報告されており、それらは現代社会における公衆衛生学上の課題といえる。

(2) 近年、ソーシャル・キャピタル(以下 S・C という)の考えが広まり、パットナムは、「コミュニティの S・C が豊かであるとそのコミュニティはうまくいく(2001)。」と述べている。また、内閣府経済社会総合研究所は、「S・C の形成及びコミュニティへの投資によってその成果を図ることが可能である(2005)。」と報告し、コミュニティの問題解決につながる各種政策の検討を述べている。

(3) 高齢社会において、地域の見守りや住民主体のサロンなどが行われている。それらは S・C の概念が含まれた活動と考えることができる。地域活動の実際や課題を検討することは、高齢者の健康と生活を支援する上で有意義である。

## 2. 研究の目的

都市部に居住する高齢者の健康と生活の実態、及び同じ地域に住む人々のサポートの実際とその課題をソーシャル・キャピタルの視点から明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

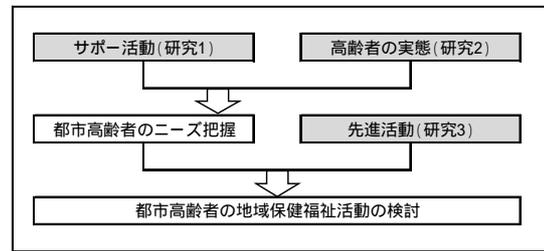
### (1) 研究の概要

本研究の概要を以下に示す。(図 1)

地域住民による高齢者サポート活動の実際と課題を明らかにする。(研究 1)

都市に住む高齢者の健康と生活及び S・C の実態を調査する。(研究 2)

先進地域の S・C 活動の実際を調査する(研究 3)



(図 1) 研究の概要

### (2) 研究 1

#### 研究協力者とその選定

A 市の高齢化率が高い地区 5 か所を選定し、各保健福祉部の職員に民生児童委員及び地域包括支援センターの職員などのインタビューの可能性について打診を依頼し、了解が得られた B, C, D の 3 地区の活動実施者とした。

#### 調査の方法と内容

各地区 6 人~8 人に、約 120 分間の半構造化グループインタビューを各 1 回実施した。インタビューは、担当地区の高齢者の生活実態、サポート活動の実際や課題などとした。録音したインタビューデータから、逐語録を作成し質的記述的研究方法により分析した。

### (3) 研究 2

#### 対象者とその選定

上記と同じ B, C, D に居住する 65 歳以上の市民 1,500 人とし、各地区の高齢者の約 7% を住民基本台帳から無作為抽出した。

#### 調査の方法と内容

自記式の調査用紙を郵送により発送し、回答は郵送による返却を依頼した。調査内容は、対象者の属性、健康状態、主観的健康感、うつ状態、孤立状態、外出頻度、S・C 指標のネットワーク(家族や知人との連絡頻度)、互酬性(近所の誰かが助けを求めたら手をさしのべる)と信頼(この地域における人々は信頼できる)地域サポートの有無、地域福祉への意見等とした。データ解析には IBM SPSS Statistics 22 を使用し、<sup>2</sup> 検定、Mann-Whitney U 検定を行った。有意水準は 5% とし

た。記述された意見は、意味内容に留意して質的に分析した。

#### (4)研究3

視察都市の選定は、A市の3区域とほぼ同等の人口規模とし、特徴的な活動を実施している団体で視察の了解が得られた4市とした。

E市Fの家、G市H自治会、I市社会福祉協議会、J市K福祉事務所

#### (5)倫理的配慮

研究(1)(2)については、S大学の倫理委員会の審査を受け実施した。

### 4. 研究成果

#### (1)地域住民によるサポート活動の実際と課題

インタビュー協力者は、地域包括支援センター・介護予防センターの職員、民生児童委員、福祉のまち推進センターの委員、ボランティアの人々で、男性13名・女性9名、年齢は28歳から81歳であった。

高齢者の生活を支えるサポートの実際は、〔関係機関と一緒に高齢者の相談体制を整える地域住民〕〔公的なサービス〕〔高齢者の見守り〕〔地域住民や関係機関で行う認知症の方への支援〕〔地域の支援から生まれる高齢者支援〕〔閉じこもり予防としての場〕の6カテゴリーを抽出した。高齢者の生活のサポートは、高齢者の相談や介護予防事業を実施している公的機関、町内で見守りや相談の役割を担っている組織の人々、各種ボランティア等が担い、関係機関との連携がされていた。

高齢者の生活を支えるサポートの課題は、〔閉じこもりがちな住民〕〔医療福祉サービスに繋がらない〕〔認知症高齢者への対応〕〔サポートが必要な人の把握〕〔近隣の人々との関係性〕〔住民ニーズへの対応〕〔少子高齢社会のまちづくり〕で7カテゴリーを抽出した。サポートの課題として、閉じこもりがちな高齢者及び認知症の高齢者の対応に苦慮しているなどが明らかになり、課題にはまちづくり等に関する地域の特徴も見られた。

#### (2)高齢者の健康と生活及びS・Cの実態

調査用紙の回収は、701(回収率46.7%)、有効回答651(有効回答率43.4%)であった。対象者の平均年齢は74.12±6.42歳(65~92歳)、男性46.9%、女性53.1%、前期高齢者55.1%、後期高齢者44.9%であり、家族形態は一人暮らし17.6%、夫婦のみ54.0%、2世帯以上等28.3%であった。

健康及び生活状況は、主観的健康感が高い者は80%、孤独感を訴える者は10.4%、うつ状態の可能性のある者は35.4%だった。介護認定ありは10.5%、地域のサポートは18.1%が受けていた。男性は女性に比べ、主観的健康感と外出頻度が有意に高かった。また、後期高齢者は前期高齢者に比べ、主観的健康感と外出頻度が低く、介護認定や地域のサポートを受けているが有意に高かった。一人暮らしは他の世帯と比べ、女性、介護認定、地域のサポートあり、孤独感ありが有意に高かった。

家族知人とのネットワークが毎日ある者は31.8%であった。男性、後期高齢者、一人暮らし、主観的に健康でない者は、そうでない者に比べ有意に低かった(表1)。互酬性がある者は73.2%、信頼がある者は65.4%であり、双方とも性別、年齢、主観的健康感との関連はなかった。

(表1) ネットワークと属性・主観的健康感との関連 (n=651)

	性別		年齢				家族形態		主観的健康感
	男	女	前期高齢	後期高齢	一人暮らし	夫婦のみ	2世帯以上		
毎日	90(47.1)	101(52.9)	116(60.7)	75(39.3)	28(14.9)	79(42.0)	81(43.1)	163(85.3)	28(14.7)
週3回以上	51(39.5)	78(60.5)	76(58.9)	53(41.1)	20(15.7)	84(66.1)	23(18.1)	113(87.6)	16(12.4)
週1・2回	75(42.9)	100(57.1)	79(45.1)	96(54.9)	34(19.5)	97(55.7)	43(24.7)	130(75.1)	43(24.9)
1週間以上ない	62(59.0)	43(41.0)	56(53.3)	49(46.7)	25(24.3)	65(63.1)	13(12.6)	70(66.7)	35(33.3)
P値	0.018		0.017		<.001		<.001		

<sup>2</sup>検定

うつ状態の可能性ありは、後期高齢者、一人暮らし、介護認定あり、地域サポートあり、外出頻度が少ない、主観的に健康でないに有意差があった。うつ状態の可能性ありと孤独感との関係では、「私を本当に理解してくれている人たちがいる」、「私には知人がいるが気心の知れた人はいない」、「私には頼れ

る人たちがいる」,「私には私を頼ってくれる人たちがいる」のどの項目でも孤独感を感じている人との間で有意差があった。うつ状態ありと S・C については,ネットワークが少ない,信頼できない,互酬性を感じないとどの項目でも有意差があった。(表2)

(表2) うつ症状の有無による2群間比較 n=582

	人(%)	うつ状態あり	うつ状態なし	P 値
外出頻度	毎日	39(24.5)	120(75.5)	<.001
	週に3日以上	65(28.3)	165(71.7)	
	週に1~2回	75(50.3)	74(49.7)	
	1週間以上ない	23(71.9)	9(28.1)	
主観的健康感	健康である	14(9.2)	139(90.8)	<.001
	まあ健康である	105(33.3)	210(66.7)	
	あまり健康でない	57(74.0)	20(26.0)	
孤独感(本当に理解してくれる人たちがいる)	健康でない	28(87.5)	4(12.5)	<.001
	しばしば感じる	80(25.2)	237(74.8)	
	時々感じる	92(47.7)	101(52.3)	
	めったに感じない	23(50.0)	23(50.0)	
人望(私を頼ってくれる人たちがいる)	けっして感じない	7(50.0)	7(50.0)	<.001
	しばしば感じる	78(26.1)	221(73.9)	
	時々感じる	85(41.9)	118(58.1)	
	めったに感じない	28(59.6)	19(40.4)	
ネットワーク(家族知人との連絡頻度)	けっして感じない	9(64.3)	5(35.7)	<.001
	毎日	46(26.3)	129(73.7)	
	週に3日以上	32(27.6)	84(72.4)	
	週に1~2回	71(46.4)	82(53.6)	
信頼	1週間以上ない	47(48.5)	50(51.5)	<.001
	信頼できない	93(47.4)	103(52.6)	
	信頼できる	110(29.3)	265(70.7)	
互酬性	そう思わない	69(45.1)	84(54.9)	<.001
	そう思う	132(31.7)	285(68.3)	

<sup>2</sup>検定(期待値度数が5以下の場合Fisherの直接確立法)

保健福祉サービスに対する高齢者の意見は,一人暮らしの高齢者が増えサポートが必要な高齢者がいる,除雪は身体的経済的な課題であることが述べられていた。近所の高齢者の見守りを実施している人が多くいたが,町内会や民生委員の活動に質の向上を望む声や福祉活動の活発化へ意見もあった。市民が希望する地域の活動は,集いや参加出来る場を設定してほしい,地域活動の情報が入らないので知りたいであった。また,国,地方自治体の高齢者対策として,資金が必要であることや個人情報保護への対応についての意見があった。

### (3)先進地域のソーシャル・キャピタル活動の実際

古民家を利用した住民の集う場の設定,団地内のコミュニティビジネスの実施,全市の見守り活動の体制づくり,地域を巻き込んだ認知症徘徊模擬訓練について説明を受けた。

### (4)考察

後期高齢者は主観的健康感が低く,一人暮らしの者は孤独感がありながら,介護認定や地域のサポートを受けて暮らしていた。主観的健康感とネットワークに関連が認められたことからネットワークを高める支援が必要である。住民同士が「頼り頼られ」の関係性を醸成すると共に,認知症を含む心の健康を視野に入れたサポート体制を住民と保健福祉関係者が協働で作り上げることが望まれる。

うつ状態の可能性があるのは,後期高齢者,介護認定を受けている人,主観的に健康でないと感じている人に多かったことから,身体機能が低下している人に多いと考えられ,心の健康を維持することは介護予防の視点からも重要である。3割以上の人がうつ状態の可能性あることを考えると,要介護状態となるハイリスク要因として予防や支援の取り組みが必要である。高齢者本人,家族や地域全体にも現状を理解してもらえよう周知すると共に,友人や近隣が日頃から頼れる存在になるよう協力関係を醸成し,身近に相談できるサポート体制を図っていくことが重要と考える。

また,高齢者の社会活動は,自分が人のために役立つこと,収入が得られること,趣味や学問に没頭できた仲間がいること等,高齢者個人の生きがいと生活の満足度が高まる仕掛けづくりが必要であると考ええる。

高齢者が健康を保ち,生きがいをもって生活するには,家族やコミュニティの人々,専門機関などからの継続したサポートの授受と,本人の地域社会活動が重要である。そのためには,ソーシャル・キャピタル(地域住民同士の信頼,絆,互換性の規範)を醸成し,地域住民が互いに支え合えるまちづくりの検討が必要であることが示唆された。更なる分析,具体的な活動は今後の課題とする。

### (5)結論

高齢者の生活支援には、

家族、地域の人々、専門機関などからの継続及び充実したサポートが必要である。

高齢者本人の生きがいとネットワークが高まる社会活動への参加が重要であることが示唆された。

<引用文献>

齊藤雅茂:高齢者の社会的孤立研究の主要な知見と課題. 老年社会科学 34(2), 178-179, 2012

岸恵美子:独居高齢者の孤立死の実態と防止策. 公衆衛生, 76(9), 684-688, 2012

河合克義:独居高齢者の現状および生活実態と課題. 公衆衛生 76(9), 676 - 680, 2012

パットナム: 河田潤一訳, 哲学する民主主義. NTT 出版, 2001, p220

内閣府経済社会総合研究所:コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究結果報告書. 2005.8, 内閣府ホームページ

<2012, 10, 8 アクセス>  
http://www.esri.go.jp/jp/archive/hou/hou020/hou015.html

## 5. 主な発表論文等

[学会発表](計5件)

清水光子, 田仲里江, 近藤圭子, 櫻井繭子, 河原田まり子:都市部に居住する高齢者の健康及び生活状況とソーシャル・キャピタルとの関連. 第4回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2016年1月23日-24日, 一橋大学一橋講堂(東京都)

近藤圭子, 清水光子, 田仲里江, 櫻井繭子, 河原田まり子:都市部に居住する高齢者のうつ状態に関連する要因. 第4回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2016年1月23日-24日, 一橋大学一橋講堂(東京都)

Rie Tanaka, Mitsuko Shimizu, Mariko Kawaharada, Rika Gotoh, Yukari Sakagami: Support of the Elderly in Urban Communities and Support-Related Issues. The 6th ICCHNR Confence, August 19-21

2015

清水光子, 田仲里江, 後藤理香, 坂上ゆかり, 河原田まり子:都市部の高齢者の暮らしをサポートする地域住民の活動. 第3回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2015年1月10日-11日, 神戸国際会議場(神戸市)  
Mitsuko Shimizu, Rie Tanaka, Mariko Kawaharada, Rika Gotoh, Yukari Sakagami: Social Capital in Japan local community support of the elderly in urban areas. 46th APACPH Conference Kuala Lumpur, 17<sup>th</sup>-19<sup>th</sup> October 2014.

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

清水光子(SHIMIZU Mitsuko)

札幌市立大学・看護学部・准教授

研究者番号:504333131

(2)研究分担者

・田仲里江(TANAKA Rie)

札幌市立大学・看護学部・助教

研究者番号:40613683

・河原田まり子(KAWAHARADA Mariko)

札幌市立大学・看護学部・教授

研究者番号:90374272

・櫻井繭子(SAKURAI Mayuko)

札幌市立大学・看護学部・講師

研究者番号:80382547

(3)連携研究者

近藤圭子(KONDOH Keiko)

札幌市立大学・看護学部・助教

研究者番号:50760211

(4)研究協力者

・後藤理香(GOTOH Rika)

札幌市立大学大学院・看護学研究科

・坂上ゆかり(SAKAGAMI Yukari)

函館市・子ども未来部母子保健課・主任