

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 14 日現在

機関番号：82674

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26860451

研究課題名(和文) 居住地域に対する高齢者の「コミュニティ感覚」の向上を目指す地域介入研究

研究課題名(英文) Community intervention study for building a stronger sense of community in older adults

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) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、居住地域に対する高齢者のコミュニティ感覚(居住地域や近隣に対する意識や態度)の向上を目指した地域介入を行い、その効果を明らかにすることである。住民、行政、研究者、その他専門職が協同して課題に取り組む地域参加型研究の手法を採用し、全員で介入地区を決定および実行可能な取り組みを検討し、それを実行に移した(地域介入)。介入の結果、居住地域に対する評価項目のほぼ全てにおいて介入前後の有意な変化は認められず、介入の効果は示されなかった。本研究では介入案の1つしか実行できず、介入期間も短かった。効果的な地域介入には、多角的な介入を一定期間以上に渡り継続実行することが必要であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：This study was a community-based participatory research which aimed to build a stronger sense of community in older adults. The intervention area and content was considered together by residents, government and researchers through a discussion meeting. Finally an intervention tool which was expected to build a stronger sense of community was made. The tool was a walk-map with must-see sights of the intervention area. This tool was put into practical use by walk events and lectures. It was also informed to residents through public information paper and by word of mouth. As a result of analysis, we failed to find a significant effect of intervention. In this study, many intervention ideas were proposed, but only one of them was carried into action for a short period of time within the study time frame. It was suggested that multifaceted actions must be put in practice for a certain period of time for an effective community intervention to build a stronger sense of community.

研究分野：心理学, 公衆衛生学

キーワード：コミュニティ感覚 地域介入 地域参加型研究 居住地域 地域環境

### 1. 研究開始当初の背景

近年、居住地域および地域コミュニティに関する研究に関心が寄せられており、公衆衛生学や老年社会学の領域においては、社会的孤立や、地域力の基礎となる概念としてのソーシャル・キャピタルの研究成果が増えつつある。また、実践面においては、住民ボランティアの育成と活動（例：介護予防サポーターや健康づくりサポーター、見守りボランティア）、住民が気軽に集えるサロン等の居場所づくりなどを通じた町づくり関連の様々な取り組み・活動が多くの自治体からなされており、その事例報告の数も増えている。

居住地域に対する感情・評価に関する先行研究では、コミュニティ感覚（地域・近隣に対する意識や態度：所属感や愛着など）を持つことが、人生に対する満足感<sup>1,2)</sup>や孤独感の低さ<sup>2,3)</sup>、ウェルビーイングと正の相関があることが示されている。近隣に対する満足感もまた、全般的な心理的ウェルビーイング<sup>4)</sup>や、人生に対する満足感<sup>5)</sup>と関連があることが分かっている。さらに、コミュニティ感覚が、社会参加を促進する効果を持つことを示す研究もあり<sup>6)</sup>、地域や近隣に対する評価・感覚が個人の行動にまで影響を及ぼすことが示唆される。これらの先行研究は、地域や近隣に対する評価や感覚が、精神的健康度や生活の質（QOL）と密接に関係していることを示しているといえよう。

高齢期は、それ以前と比べて居住地域で過ごす時間が多く、どのような地域に住んでいるかが生活全般にも強く影響してくることは前述した先行研究からも推察される。今後も超高齢化が進むことが予測されるわが国においては、高齢者が安心して暮らせる地域をつくる方法を探ることは重要な課題である。前述した先行研究を踏まえると、高齢者が安心して暮らせる地域をつくる上で『コミュニティ感覚を向上』することが、効果的かつ効率的な一つの方策となる可能性があげられる。そこで、本研究では地域高齢者のコミュニティ感覚の向上を目指し、地区を単位とした非無作為化比較試験による地域介入研究を試みることにした。また、住民、行政、研究者、その他専門職が協同して課題に取り組む地域参加型研究の手法を参考に、地域介入研究を計画することとした。

### 引用文献

- (1) Prezza, M. & Costantini, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: investigation in three different territorial contexts. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 8: 181-194.
- (2) Prezza, M., Amici, M., Roberti, T. and Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29: 29-52.

- (3) Pretty, G. M. H., Andrewes, L. & Collett, C. (1994). Exploring adolescents' sense of community and its relationship to loneliness. *Journal of Community Psychology*, 22(4), 346-358.
- (4) Carp, F. M., & Christensen, D. L. (1986). Older women living alone: Technical environmental assessment of psychological well-being. *Research on Aging*, 8, 407-425.
- (5) Fried, M. (1982) Residential Attachment: Sources of Residential and Community Satisfaction. *Journal of Social Issues*, 38, 107-119.
- (6) Chavis, D. M. & Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology*, 18(1), 55-81.

### 2. 研究の目的

居住地域に対する高齢者の「コミュニティ感覚」の向上を目指し、実行可能な方法を Community-Based Participatory Approach を参考に、地域住民と行政、研究者、その他専門職と検討する。検討された方法を実行に移していくこと（地域介入）が、コミュニティ感覚や居住地域に対する評価や意識にどの程度影響を及ぼすか（波及効果）を地域介入研究によって明らかにする。

### 3. 研究の方法

埼玉県 A 市において、地区を単位とした非無作為化比較試験（不等価 2 群事前事後デザイン）による地域介入研究を実施する。

#### (1) 研究対象

埼玉県 A 市に住民票のある 65 歳以上の者を調査対象とした。A 市では、高齢者施策の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画において、平成 18 年度から 3 つの圏域を設定し、圏域ごとの課題をとらえその地区の特性や課題に応じた多様なサービス提供を行っている。本研究では、この 3 つの圏域区分に従い、地域介入の対象地区を選定し（介入地区、対照地区 A、対照地区 B）、介入前後の分析を行うこととした。

#### (2) 初回調査

研究当初の予定では、申請者らが平成 26 年度に 65 歳以上の住民を対象に実施した調査の回答者を対象に追跡調査を実施し、介入前のベースライン調査とする予定であったが、当該地域の行政との協議等を経て予定を変更し、以下 2 つの調査を実施した。調査 1 は、市が 65 歳以上の市民を対象に定期的に行っている日常生活圏域ニーズ調査であり、この調査に本研究で着目する地域関連項目を加えた。調査 2 は、20 歳以上の住民を対象とした調査であった。両調査とも、質問紙による郵送調査法を用いた。

調査1: 要介護3以上および施設入居者を除いた65歳以上の住民5,000人を対象に、平成26年8月に調査を送付し、2,939人より返答があった(回収率58.8%)。調査項目には、基本的属性の他、介入の評価項目として、1) 近隣への信頼感などの評価項目、2) 地域への居住継続意向や愛着感、3) 孤立感、4) 今後孤立することへの不安の程度であった。

調査2: 人口ピラミッド(性別・年代)に合わせて無作為抽出した20~64歳の住民6,000人および65歳以上の住民1,000人を対象に平成26年10月に調査票を送付し、3,064人より返答があった(回収率43.8%)。なお、本研究報告では65歳以上の者のデータのみを扱うこととする(65歳以上の者では710人より返答が得られた、回収率71.0%)。

調査項目には、基本的属性の他、介入の評価項目として、1) コミュニティ感覚尺度(McMillan & Chavis, 1986を日本語訳)、2) 居住環境に対する評価項目(6項目)、3) 今後孤立することへの不安の程度であった。

### (3)介入の方法

地域の問題解決等に際し、地域住民と行政、研究者、その他専門職とが協同してその方法を探るCommunity-Based Participatory Approachの採用し、月1回の頻度で会議を開催した(定例会)。定例会の初回開催は当初の予定よりも遅れ、平成27年7月より開始した。定例会の中で介入地区および介入の内容を全員で検討し、検討された案(取り組み、イベント、活動等)が実行されることが、地域介入となる。したがって、介入地区に居住する高齢層のコミュニティ感覚を向上するための何らかの実行可能な方法が提案され(第一段階)、それが実行される(第二段階)ことで地域介入がなされるという介入計画であった。

なお、定例会の住民参加メンバーについては、A市と協議し、市が行っているヘルスサポーター講座の受講を終了した者に声掛けした。ヘルスサポーター養成講座とは、市が実施する健康づくりに関する施策の推進を図るための活動を行う市民ボランティアを育成するための講座であり、受講対象は、市内に在住、又は在勤する20歳以上の者である。本講座修了者に定例会の開催を周知した。

### (4)追跡調査

調査1: 初回調査回答者のうち、死亡・転出・要介護3以上・施設入居・調査拒否であった者を除いた2,687名を対象に調査票を送付し、2,403名より返答があった(回収率89.4%)。

調査2: 初回調査回答者のうち、死亡・転出・自力での回答が難しいと思われた要介護4以上の者を除いた2,637名を対象に調査票を送付し、2,361名より返答があった(回収率89.5%)。なお、本研究報告では65歳以上のデータのみを扱うこととする(初回調査時に65歳以上であり今回の追跡対象となった631

名中575名より返答が得られた、回収率91.1%)。

### (5)介入の効果評価

地域介入の効果は、初回調査と追跡調査のデータを、介入地区と対照地区で比較することで検証する(評価項目の詳細は研究成果(3)の箇所に記載した)。介入前後の比較は、マクネマー検定にて行い(連続変数は性別と世帯構成を調整した分散分析)、介入前の初回調査と介入後の追跡調査それぞれについて、地区間の比較検定を<sup>2</sup>検定および残差分析を用いて行った。有意水準は5%とした。なお、市内転居等により初回調査と追跡調査で居住地区に変更のあった者は分析より除外した。

## 4. 研究成果

### (1)介入地区と対照地区の特性

表1および表2に介入地区と対照地区の基本属性を示す。調査1では、介入地区と対照地区Bと比べて対照地区Aの対象者で独居者の割合が高いことが示されたが、介入地区と対照地区Bとの間には有意な差は認められなかった。調査2については、介入地区と対照地区の属性に有意な差は認められず、基本属性において類似した集団であることが確認された。

表1 調査1: 調査対象者の基本属性 p

	介入地区 (1153名)	対照地区A (956名)	対照地区B (830名)
性別(男性)	539(46.7%)	433(45.3%)	377(45.4%)
年齢(平均)	73.7±6.7	74.0±6.8	74.1±7.0
世帯構成(独居)	160(13.9%)	193(20.2%)	127(15.3%)

\* p<0.05

表2 調査2: 調査対象者の基本属性 p

	介入地区 (225名)	対照地区A (159名)	対照地区B (191名)
性別(男性)	101(44.9%)	88(55.3%)	85(44.5%)
年齢(平均)	73.2±5.9	74.0±7.2	73.0±6.0
世帯構成(独居)	28(12.4%)	20(12.6%)	19(9.9%)
居住歴(20年以上)	165(73.3%)	121(76.1%)	154(80.6%)

\* p<0.05

### (2)地域介入について

初回の定例会では、平成24年度に実施した調査2(初回調査)の結果を紹介し、地域の課題を探った。結果紹介は介入地区の選定を目標としていたため、市の3つの圏域区分に焦点を当てた分析結果を報告した。結果紹介後は、グループごとに地域の課題を話し合い、介入地区が決定した。その後の定例会で、コミュニティ感覚の向上に繋がる可能性のある様々な案が出され、最終的に介入地区の見どころを載せたウォーキングマップから作成することとなった。

ウォーキングマップを作成することで、1)

介入地区に足を運び散策する人や集団がいることで、日中の介入地区の人通りが増えて介入地区のにぎやかさが増す、2) 散策している人や集団を介入地区の住民が目にするすることで、介入地区が注目されていると感じる、3) 散策している人や集団を介入地区の住民が目にするすることで、あらためて自身の居住地区を見つめなおすきっかけになる、などの可能性が考えられ、それが介入地区のコミュニティ感覚の変化に繋がると期待された。また、作成過程においては定例会参加メンバー自身が介入地区を散策することが必要であり、それもまた地域介入になると考えられた。

ウォーキングマップの作成にあたっては、3つのグループを作り、それぞれが1つの散歩コースを考えることになった。月1回の定例会開催の合間に定例会メンバーで集まり、2-3時間かけて何度か介入地区を散策した。見どころスポットや目印となるものの写真を撮影したり、休憩できる位置を地図上で確認しながら、3コースのマップ作りが進行した。定例会メンバー（住民）からは「介入地区にずっと住んでいるけれど、この地域にこんなに良いところ（自然が多い、景色がきれい）があるとは知らなかった」「介入地区に来ることはあるけれど、坂ばかりだと思っていたから驚いた（散歩に適している良い場所がある）」といった感想が上がり、ウォーキングマップが介入地区の新たな一面に気付かせるきっかけとなったり、地域環境の良さを見つめなおすきっかけになると期待された。

マップ作成の中盤からは、完成のイメージを持てるよう印刷業者（専門家）にも定例会に参加していただいた。印刷業者にアドバイスや参考例を示していただきながら、平成28年の4月に地域介入のツールとなるウォーキングマップが完成した。

ウォーキングマップを活用した地域介入は、ウォーキングのイベント（定例会の参加メンバー主催）やウォーキング教室（定例会メンバーではない市の他部署が開催）の開催によって行われた。また、ウォーキングマップの配布のみでも地域介入の一手段になる。このことから、ウォーキングマップの存在は広報やサポーターの口コミで周知しながら、実際に保健センターまで足を運んで来た住民に直接手渡した。その他、市の開催する健康講座などでもウォーキングマップを紹介し、住民に配布した。

### (3) 効果評価

介入地区と対照地区の評価項目の介入前後の変化を表3と表4に示した。

介入の効果評価の項目内容や結果の算出方法は下記の通りである。

#### 【近隣への信頼や地域への愛着感】

表3の1)~3): 以下の3項目に対して5択で回答を求め、「そう思う」「どちらかとい

うとそう思う」と回答した者の割合を算出した。

- 1) 私の住んでいる地域の人々は信頼できる
- 2) いま住んでいる地域に愛着を感じる
- 3) 将来もいま住んでいる地域に住み続けたい

#### 【孤立感】

表3の4): 以下の質問に対して5択で回答を求め、孤立していると感じることが「ときどきある」「よくある」と回答した者の割合を算出した。

- 4) あなたは、地域やまわりから孤立していると感じることがどのくらいありますか

#### 【孤立不安】

表3と表4の5): 以下の質問に対して4択で回答を求め、「大いに不安がある」「やや不安がある」と回答した者の割合を算出した。

- 5) 今後の生活で、地域やまわりから孤立することへの不安がどのくらいありますか

#### 【コミュニティ感覚】

表4の7): McMillan & Chavis(1986)の Sense of Community Index について、バックトランスレーションを数回行い、日本語訳した。12項目のうちの1項目はA市と協議した上で削除することが決定し、残る11項目を使用した(4択で回答を求めた)。11項目4択での信頼性係数を確認した結果、尺度として用いることに問題がないと判断された。点数は0~33点で、得点が高いほどコミュニティ感覚が高いことを示す。

#### 【居住地区の地域環境に対する評価】

8)~12): 以下の6項目に対して5択で回答を求め、「たくさんある」「ある程度ある」と回答した者の割合を算出した。なお、7)~10)は割合が高いほど地域環境を低く評価している者が多いことを示し、11)と12)は割合が高いほど地域環境が高く評価している者が多いことを示している。

- 8) 落書きやゴミの放置が目立つところ
- 9) 夜間は安全に歩くことができないところ
- 10) 坂や段差など、歩くのが大変なところ
- 11) 交通事故の危険が多い道路や交差点
- 12) 魅力的な景色や建物

表3 調査1: 介入前後における評価項目の変化

		介入	対照	対照	地区間比較検定
		地区	地区A	地区B	
1) 近隣信頼	介入前	72.1%	68.3%	72.4%	
	介入後	72.8%	70.9%	74.2%	
2) 愛着感	介入前	81.6%	84.4%	82.9%	
	介入後	82.0%	85.5%	84.7%	
3) 居住継続意向	介入前	77.8%	84.1%	80.7%	*
	介入後	80.1%	83.6%	81.0%	
4) 孤立感	介入前	9.0%	10.5%	7.4%	
	介入後	8.3%	9.7%	8.6%	
5) 孤立不安	介入前	25.9%	27.1%	24.5%	
	介入後	28.7%	29.6%	28.5%	

\*  $p < 0.05$

表4 調査2: 介入前後における評価項目の変化

	介入 地区	対照 地区A	対照 地区B	地区間 比較検定
6) コミュニティ 感觉得点 (平均点,標準誤差)	介入前	18.0(0.41)	19.6(0.47)	19.6(0.43)
	介入後	18.1(0.41)	19.7(0.46)	19.3(0.42)
7) 落書きや ゴミの放置	介入前	33.9% ]*	18.3%	19.4%
	介入後	25.0%	14.1%	13.7%
8) 夜間は安全 に歩けない	介入前	34.6%	14.2%	29.6%
	介入後	29.3%	10.6%	25.4%
9) 坂や段差	介入前	63.9%	18.9%	54.8%
	介入後	63.9%	25.9%	59.9%
10) 事故の多 い交差点	介入前	59.3%	38.0%	55.5%
	介入後	60.3%	39.4%	62.4%
11) 散歩などに 適した公園	介入前	56.2%	91.2%	81.8%
	介入後	54.1%	90.5%	79.0%
12) 魅力的な 景色	介入前	20.3%	48.9%	40.2%
	介入後	27.1%	43.3%	41.4%
5) 孤立不安	介入前	46.4%	49.3%	40.7%
	介入後	51.0%	39.6%	40.1%

\*  $p < 0.05$

調査1では、いずれの項目でも介入前後の有意な変化は認められなかった。居住継続意向については、介入前は地区間差が見られ、対照地区と比較して介入地区で将来もいま住んでいる地域に住み続けたいと思う者の割合が低いことが示された。介入後はこの地区間差が消失していた。介入地区において居住継続の意向が高まったことは示されなかったが、対照地区のそれに近づいたことが示唆された。

調査1では基本属性において介入地区と対照地区Aの世帯構成(独居/同居)に有意差があったため世帯構成別に分析も行ったが、独居、同居ともにいずれの項目でも介入前後で有意な改善は認められなかった。

調査2では、本研究で最も着目していたコミュニティ感覚を尋ねたが、介入地区のコミュニティ感覚尺度得点は介入前後でほぼ変わらず、有意な変化が見られなかった。居住地区の地域環境に対する評価項目では、「落書きやゴミの放置が目立つところ」の項目で有意な変化が認められ、地域環境に対する評価が介入地区で有意に改善したことが示された。しかしながら、介入前も介入後の地区間差は有意であり、対照地区と比較して介入地区での評価が低かった。その他の地域環境に対する評価項目(8~12)については介入前後の変化はみられなく、介入前も介入後の地区間差が有意であることが分かった。いずれの項目でも対照地区に比べ、介入地区において地域環境に対する評価が有意に低いことが示された。

#### (4) まとめと考察

本研究結果からは、居住地区の地域環境に対する項目の1つで介入前後の有意な変化が認められたが、その他の評価項目では有意な変化は認められなかった。このことから、

ウォーキングマップを活用した地域介入が、介入地区のコミュニティ感覚や居住地域への意識、評価に明らかに効果的な変化をもたらすとは言えなかった。

定例会の中では多くの地域介入案があがったが、本研究期間内ではその中の1つしか実行に移せなかった。また、本研究ではウォーキングマップが地域介入のツールとなったが、この作成までに時間を要したことから、地域介入期間は約半年となった。効果評価のためには、介入期間をさらに延長することが必要である可能性が高い(本研究終了後もウォーキングイベントの開催が予定されており、ウォーキングマップの直接配布も継続されている)。

これらのことを踏まえると、地域全体のコミュニティ感覚や地域に対する評価を向上するには、多角的で多様な地域介入を、長期に渡り継続実行することが必要であると考えられた。

#### 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)

[学会発表](計4件)

1. 藤原佳典, 西真理子, 深谷太郎, 小池高史, 野中久美子, 鈴木宏幸, 村山陽, 南潮, 斉藤雅茂, 小林江里香: 高齢者の社会貢献活動についての新規参画・引退の予測因子 - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITAL Study)より. 第10回日本応用老年学会大会, 砂防会館別館(東京都・千代田区), 2015. 10. 25.
2. Nishi M, Hasebe M, Murayama Y, Koike T, Suzuki H, Nonaka K, Murayama H, Kobayashi E, Fukaya T, Shinkai S, Fujiwara Y: The characteristics of social isolation in Japanese community-dwelling elderly - a comparison with isolated young and middle-aged adults -. The 21th Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), Chiang Mai (Thailand), 2015. 10. 19-22.
3. 村山陽, 長谷部雅美, 西真理子, 小林江里香, 野中久美子, 深谷太郎, 藤原佳典: 地域における世代間援助の受領および提供と高齢者の精神的健康との関連 - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITALstudy)より -. 第57回日本老年社会学会大会, パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市), 2015. 6. 12-14.
4. 西真理子, 深谷太郎, 小池高史, 小林江里香, 野中久美子, 村山洋史, 鈴木宏幸, 新開省二, 藤原佳典: 客観的には孤立していても孤立感のない高齢者の特徴 - 首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究(CAPITALstudy)より -. 第57回日本老年社会学会大会, パシフィコ横浜(神奈川県・横浜市), 2015. 6. 12-14.

6．研究組織

(1)研究代表者

西 真理子 (MARIKO NISHI)

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