

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 16 日現在

機関番号：23401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25380746

研究課題名(和文)健康長寿要因に関する日中国際比較研究 - 「こころ・からだ・しゃかい」の視点から -

研究課題名(英文) Japan-China Comparative Research on Factors Affecting Healthy Longevity by Comprehensive Approach

研究代表者

塚本 利幸 (TSUKAMOTO, Toshiyuki)

福井県立大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：40315841

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：身体的な健康に関する習慣、精神的な健康度、社会的な繋がり、といった要因が、健康長寿にどのように影響するかを明らかにする目的で、日本と中国で、アンケート調査を実施した。その結果、1)日本と中国で、基本的な影響関係に大差がないこと、2)健康状態の主観的評価に、直接的に大きく影響しているのは、身体的な健康に関する習慣と精神的な健康度であること、3)社会的な要素である「ネットワーク・互酬性」、「ソーシャルサポート」、「他者への信頼」は相互に強く影響し合っていること、4)社会的な要素は、健康状態の主観的評価に、身体的な健康に関する習慣や精神的な健康度を介して、間接的に影響していること、が明らかになった。

研究成果の概要(英文)：A questionnaire survey was conducted in Japan and China with the aim of clarifying how factors such as physical health habits, mental health, social connections affect healthy ageing.

The results of covariance structure analysis revealed that 1) There was no big difference in basic influence relationship between Japan and China, 2) The subjective evaluation of health condition was directly affected to a significant degree by physical health habits and mental health, 3) three social factors of 'network and reciprocity', 'social support', 'trust in others' were closely interrelated, 4) even though the three factors of 'network and reciprocity', 'social support', and 'trust in others' did not directly affect the subjective evaluation of health condition, they did have an indirect effect via physical health habits and mental health.

研究分野：社会学

キーワード：健康長寿 社会関係資本 精神的健康度 健康習慣 社会調査 統計的分析

1. 研究開始当初の背景

急激な少子高齢化にみまわれている東アジア諸国にとって、高齢者が健康でいきいきと暮らせる条件の整備が共通の課題となっている。

2. 研究の目的

(1)健康長寿に関連する諸要因について、「こころ・からだ・しゃかい」の視点から総合的にアプローチし、健康状態の主観的な評価に、精神的な健康度(こころ)、身体的な健康に関する習慣(からだ)、社会的な繋がり(しゃかい)、といった要因がどのように影響しているのかについて、個票レベルのデータの分析を通して、明らかにする。

(2)日本の健康長寿地域の代表として福井県を、産業化の進展がめざましく、一人っ子政策により家族の在り方が急速に変化している中国から、東北地方の主要都市である吉林省の省都・長春市を、取り上げ、国際比較を通して、健康長寿に関連する要因について理論的一般化を図る。

3. 研究の方法

(1)今回の研究の主導モデルである「健康長寿のトライアングルモデル」(図1)に沿った調査仮説を構成し、その検証のための質問紙を作成する。

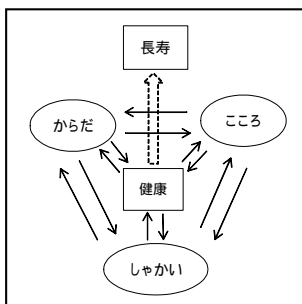


図1 健康長寿のトライアングルモデル

(2)日本と中国で、それぞれ20歳以上の一般住民を対象とした質問紙調査を実施し、分析に耐えうるデータを収集する。

(3)収集したデータの統計的な分析を通して、調査仮説の検証を行う。

4. 研究成果

(1)日本で収集したデータと中国で収集したデータについて、社会的な繋がりに関する要因である「地域行事(祭りやイベント)への参加の程度」、「近所付き合いの程度」、「近所の方にした手助けの種類」、「参加したボランティア活動・市民活動の種類」、「気がねなく話せる人の種類」、「情緒的なサポートの提供者の種類」、「手段的なサポートの提供者の種類」、「一般的な他者への信頼の程度」、「居

住地域の人びとへの信頼の程度」の9項目について、因子分析(因子抽出法:最尤法、回転法:プロマックス回転)を行なった。

結果をまとめたものが表1、表2である。

寄与率こそ異なるものの、いずれの分析でも「ネットワーク・互酬性」、「ソーシャルサポート」、「他者への信頼」の3因子が得られ、社会的な繋がりを構成する要因が日本と中国で共通していることが確認された。

因子間の結びつきに関して、すべての項目間に1%水準で有意な相関(Spearmanの順位相関係数)が、確認される点も、両国で共通していた。

表1 「しゃかい」的な要素に対する因子分析(日本)

項目	因子負荷量		
	因子1 ネットワーク・互酬性	因子2 ソーシャルサポート	因子3 他者への信頼
地域行事(祭りやイベント)への参加程度	0.591	-0.075	0.079
近所付き合いの程度	0.729	-0.026	-0.024
近所の方への手助けの種類	0.675	0.077	-0.084
参加したボランティア活動・市民活動の種類	0.463	0.079	0.036
気がねなく話せる人の種類	0.142	0.404	0.112
情緒的なサポートの提供者の種類	-0.054	1.007	-0.031
手段的なサポートの提供者の種類	0.014	0.586	-0.005
一般的な他者への信頼の程度	-0.028	0.031	0.760
居住地域の人びとへの信頼の程度	0.025	-0.007	0.643
累積寄与率(%)	18.518	37.328	46.283

表2 「しゃかい」的な要素に対する因子分析(中国)

項目	因子負荷量		
	因子1 ソーシャルサポート	因子2 他者への信頼	因子3 ネットワーク・互酬性
気がねなく話せる人の種類	0.278	-0.012	0.163
情緒的なサポートの提供者の種類	1.005	0.037	-0.057
手段的なサポートの提供者の種類	0.376	-0.012	0.119
一般的な他者への信頼の程度	-0.027	0.864	0.004
居住地域の人びとへの信頼の程度	0.050	0.639	-0.046
地域行事(祭りやイベント)への参加程度	-0.013	0.223	0.355
近所付き合いの程度	-0.021	0.156	0.570
近所の方への手助けの種類	0.106	-0.089	0.734
参加したボランティア活動・市民活動の種類	0.070	-0.079	0.424
累積寄与率(%)	14.763	35.035	42.154

(2)健康状態の主観的な評価に、身体的な健康に関する習慣、精神的な健康度、社会的な繋がり、といった要因がどのように影響しているのかについて、日本と中国のデータの比較分析を行なった。

図2、図3は、日本と中国のデータについて、調査仮説に基づいて、共分散構造分析を行なった結果をまとめたものである。

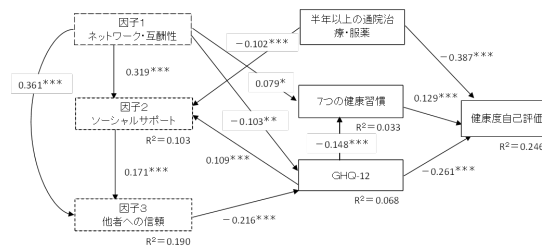


図2 日本のデータに対する共分散構造分析の結果

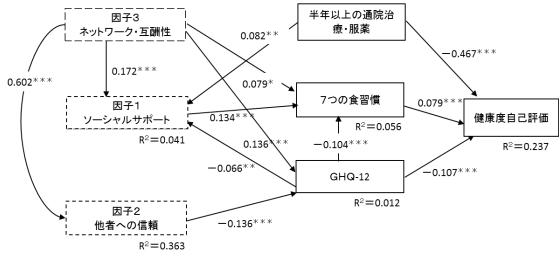


図3 中国のデータに対する共分散構造分析の結果

日本と中国を比較すると、1)他の変数と有意な結びつきを示す身体的な健康に関する習慣が、それぞれ「7つの健康習慣」と「7つの食習慣」であり、異なっていること、2)日本では「ソーシャルサポート」から「他者への信頼」に向かうパスで有意な影響関係が確認されたが、中国では有意な影響関係が認められなかったこと、3)中国では「ソーシャルサポート」から「7つの食習慣」に向かうパスで有意な影響関係が確認されたが、日本ではそれに相当するパス（「ソーシャルサポート」から「7つの健康習慣」）で有意な影響関係が認められなかったこと、の3点で相違が認められたが、それ以外の点では投入した変数間の影響関係が基本的に一致した。

健康状態の主観的な評価に、直接的に大きな影響を与えているのは、身体的な健康に関する習慣、精神的な健康度、ならびに、コントロール変数として投入した健康状態に関する客観的な事項である「半年以上の通院治療・服薬」の経験の有無であった。

社会的な繋がりに関する3因子は相互に強い結びつきを示し、社会的なネットワークに包摂されているものほど、他者を信頼する傾向が強く、他者からの社会的な支援を受けやすいことが分かった。

社会的な繋がりに関する3因子は、健康状態の主観的な評価に、ほとんど直接的な影響を及ぼさないが、身体的な健康に関する習慣や精神的な健康度を介して、間接的に影響していることが明らかになった。

(3)年代や性別によって、要素間の影響関係に違いがあるかどうかを確かめるために、両国について、「60歳未満」と「60歳以上」、「男性」と「女性」にデータを分けて、(2)で行ったものと同様の分析を実施した。

このうち、日本のデータについて、「60歳未満」と「60歳以上」に分けて、共分散構造分析を行なった結果をまとめたものが、図4、図5、「男性」と「女性」に分けて分析したものが図6、図7である(有意なパスは実線で、有意でないパスは点線表示)

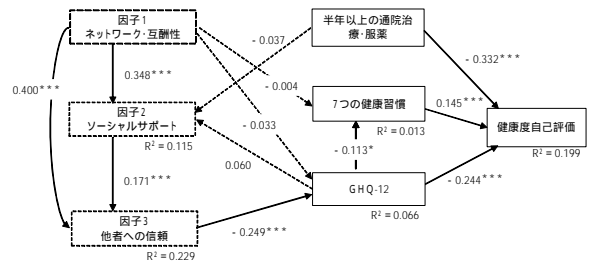


図4 60歳未満のデータに対する共分散構造分析(日本)

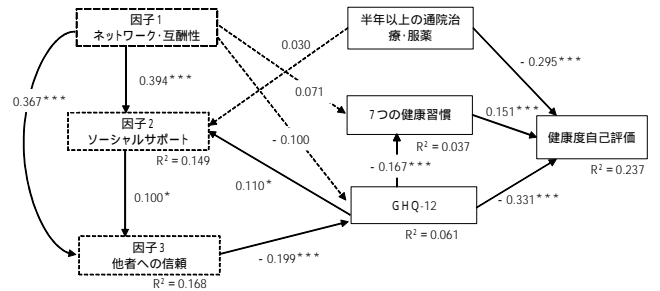


図5 60歳以上のデータに対する共分散構造分析(日本)

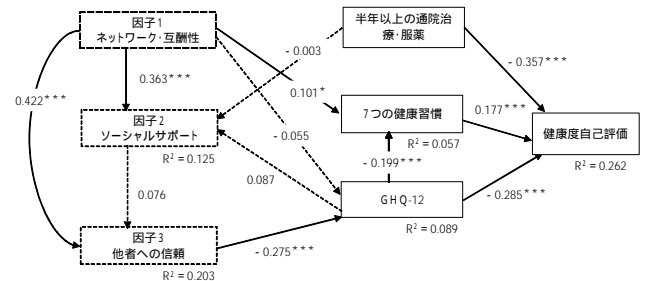


図6 男性のデータに対する共分散構造分析(日本)

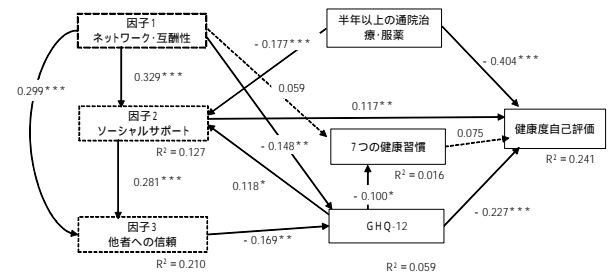


図7 女性のデータに対する共分散構造分析(日本)

どの分析でも、すべてのデータを用いた分析に比べて、有意な係数を示すパスは減少した。

「女性」のデータのみの分析を除いて、身体的な健康に関する習慣(「7つの健康習慣」)、精神的な健康度、ならびに、コントロール変数として投入した健康状態に関する客観的

な事項である「半年以上の通院治療・服薬」の経験の有無の3要素が、健康状態の主観的な評価に、直接的に大きな影響を与えていることが確認された。「女性」の場合にのみ「7つの健康習慣」から「健康度自己評価」に向かうパスの係数が有意にならなかった。

「女性」のデータでのみ、社会的な繋がりに関する因子である「ソーシャルサポート」から健康状態の主観的な評価に対する直接的な影響関係(1%水準で有意)が確認された。それ以外のデータでは、社会的な繋がりに関する3因子は、健康状態の主観的な評価に、直接的な影響を及ぼさず、身体的な健康に関する習慣や精神的な健康度を介して、間接的に影響していた。

要素間の影響関係やその強さは、実線で示されているパスの配置が図3から6で異なることから分かるように、年代や性別によって、若干ではあるが異なることが確認された。

社会的な繋がりに関する3因子が、健康状態の主観的な評価に及ぼす総合的な効果(直接的な効果と間接的な効果の合計)は、「60歳未満」よりも「60歳以上」、「男性」よりも「女性」の方が相対的に大きい。

中国のデータに対する分析からは、1)日本の場合と同様に、要素間の影響関係やその強さが、年代や性別によって、若干ではあるが異なること、2)社会的な繋がりに関する3因子が、健康状態の主観的な評価に及ぼす総合的な効果(直接的な効果と間接的な効果の合計)は、「60歳未満」よりも「60歳以上」の方が相対的に大きい、性別による違いはほとんど見られないこと、が確認された。

(4)今回の研究の成果と限界、今後の課題については、以下のようにまとめられる。

「健康長寿のトライアングルモデル」に関して、「こころ」、「からだ」、「しゃかい」に関連する要因が、「健康度自己評価」に与える影響力の大きさとその経路を明確化できたことは大きな収穫であった。

本稿の研究デザインはKawachi 他(2008)の分類に従えば、Traditional risk factor studyに相当するものであり、「しゃかい」的な要因に関して今回得られた知見は、一定の制約を有している。「しゃかい」的な要因が健康に及ぼす影響に関して、本稿で明らかにできたのは、集団レベル、地域レベルでの文脈効果を前提としたうえで、個人レベルでの社会的な繋がりや豊かさが、それに追加することのできるプラスの影響であると位置づけられる。

日本と中国の比較研究を行なうことで、今回の調査・研究で確認された影響関係がある程度の一般性を有することが確認された。社会関係資本の充実度の異なる複数の地域を対象とする調査・研究を進めることで、Traditional risk factor study、Contextual study、Ecological studyを統合したマルチレベルの枠組みを用いた分析が可能になる。文脈効果とそれに追加される個人レベルでの効果を検証することを、今後の課題としたい。

#### <引用文献>

Kawachi, I., Subramanian, S.V., Kim, D. (ed) (2008) Social Capital and Health. Springer (藤澤由和・高尾総司・濱野強監訳『ソーシャル・キャピタルと健康』日本評論社、2008)

#### 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4件)

塚本 利幸、舟木 紳介、橋本 直子、永井裕子、アクティブシニアのボランティア活動参加と社会関係資本 - 福井県で実施したアンケート調査のデータ分析から4 -、福井県立大学論集、査読有、第49号、2017、掲載決定

舟木 紳介、塚本 利幸、橋本 直子、永井裕子、アクティブシニアのITC利用とボランティア活動 - 福井県で実施したアンケート調査のデータ分析から3 -、福井県立大学論集、査読有、第49号、2017、掲載決定

塚本 利幸、舟木 紳介、橋本 直子、永井裕子、アクティブシニアのボランティア活動参加と基本属性 - 福井県で実施したアンケート調査のデータ分析から1 -、福井県立大学論集、査読有、第47号、2016、pp.19-43

塚本 利幸、舟木 紳介、橋本 直子、永井裕子、アクティブシニアのボランティア活動の参加の様態 - 福井県で実施したアンケート調査のデータ分析から2 -、福井県立大学論集、査読有、第47号、2016、pp.45-73

#### [学会発表](計4件)

塚本 利幸、アクティブシニアのボランティア活動参加と構造的制約条件、日本地域福祉学会第31回大会、2017年6月4日、松山大学(愛媛県・松山市)

塚本 利幸、アクティブシニアのボランティア活動参加と社会問題への関心、日本地域福祉学会第 30 回大会、2016 年 6 月 12 日、日本社会事業大学（東京都・清瀬市）

塚本 利幸、健康長寿要因の国際比較 - 健康長寿と暮らしの形 -、国際シンポジウム「グローバル化にともなうコミュニティ、近隣、家族の関係の変化と健康長寿 - アジア諸地域の比較から -」、2015 年 8 月 5 日、福井県国際交流会館（福井県・福井市）

塚本 利幸、アクティブシニアのボランティア活動参加と社会関係資本、日本地域福祉学会第 29 回大会、2015 年 6 月 21 日、東北福祉大学（宮城県・仙台市）

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

塚本 利幸 (TSUKSMOTO, Toshiyuki)  
福井県立大学・看護福祉学部・教授  
研究者番号：4 0 3 1 5 8 4 1

### (2) 研究分担者

大森 晶夫 (OOMORI, Masao)  
福井県立大学・看護福祉学部・教授  
研究者番号：8 0 2 4 2 5 9 3

小林 明子 (KOBAYASHI, Akiko)  
福井県立大学・看護福祉学部・教授  
研究者番号：8 0 2 9 1 9 7 0

笠井 恭子 (KASAI, Kyouko)  
福井県立大学・看護福祉学部・准教授  
研究者番号：4 0 2 4 9 1 7 3

田中 祐佳 (TANAKA, Yuka)  
福井県立大学・看護福祉学部・助教  
研究者番号：5 0 6 1 0 6 9 8

### (3) 研究協力者

孫 皎 (SUN, Jiao)