

平成 21 年 3 月 31 日現在

研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18530475
 研究課題名（和文） 都市における高齢者の心理的・社会的孤立に関する質的研究
 ：支援策への示唆
 研究課題名（英文） Social isolation and loneliness among older people in the urban area
 ：Suggestions from quantitative and qualitative research
 研究代表者
 杉原 陽子 (SUGIHARA YOKO)
 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団・東京都老人総合研究所・主任研究員
 研究者番号：80311405

研究成果の概要： 都市部の高齢者の社会的孤立と心理的孤独の特徴を、量的・質的調査により把握することを目的とした。量的調査は、都内一市部に居住する65歳以上の5000人に対して郵送法にて行い、孤立・孤独の存在割合と関連要因等を分析した。量的調査により把握した孤立・孤独高齢者に対して半構造化面接を行い、①孤立・孤独に至った過程や理由、②本人の現状評価と今後の意向、③社会参加や対人交流の阻害要因、④支援策についての本人の意見・要望等、に関する質的分析を行った。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,050	0	1,050
2007年度	2,298,950	689,685	2,988,635
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	989,685	4,289,685

(注) 当初は2006～07年度の2カ年計画であったが、研究代表者が2006年度に産休を取得したため、計画を1年延期し、2007～2008年度に調査を実施した。

研究分野： 社会科学

科研費の分科・細目： 社会学・社会福祉学

キーワード： 社会的孤立、心理的孤独、高齢者、質的研究

1. 研究開始当初の背景

都市部では今後10年間で急激に高齢化がすすみ、特に高齢単身世帯と高齢夫婦世帯の著しい増加が見込まれている。このような世帯は家族からの支援を得にくい上、都市部で

は近隣関係の希薄化により地域住民からの支援も十分には期待できない状況にある。家族や地域からの支援が弱まる中で、心理的・社会的に孤立した高齢者の増加が懸念されている。

高齢者の孤立/孤独防止のための活動は、1950年代から老人クラブ活動を初めとして各種展開されている。近年では、介護予防事業として閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促す事業も実施されるようになった。しかし、これらの事業の多くは、ターゲットとする「閉じこもり高齢者」がなかなか参加してくれないという悩みを抱えている。

学術的にも、高齢者の孤立/孤独については60年代から論文が散見されるが、孤立/孤独の存在割合や関連要因、健康等への影響に関する報告が多く、支援・介入事業を受けようとしていない人や受けることができない人たちの実態並びに支援策に関する研究は、国内はもとより国外でも少ない状況である。

近年、医療や福祉等の分野では、質的な研究方法を用いて当事者の内的世界を理解することが試みられている。このような研究により、専門家には不適切に見える行動も当事者にとっては合理的な対処行動であることが明らかにされており、真に適切な支援を考える上で当事者の視座に立つことの重要性が強調されている。高齢者の孤立、孤独、閉じこもりに関しても、それが当事者にとってどのような意味を持つのか、当事者はどのような支援を欲しているのか等を当事者の視座から内的に理解することは、支援策を考える上で有用な情報となり得ると考えた。

2. 研究の目的

都市部に居住する高齢者の社会的孤立と心理的孤独について、量的調査と質的調査を用いて実態と支援ニーズ等を明らかにし、支援策への示唆を得ることを目的とした。

具体的な検討課題は以下である。量的調査では、①社会的孤立と心理的孤独の存在割合、②孤立/孤独の関連要因、③独居と孤立/孤独との関係性、について明らかにする。

質的調査では、①孤立/孤独に至った過程や理由、②本人の現状評価と今後の希望、③社会参加や対人交流の阻害要因、④支援策についての本人の意見・要望等を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 量的調査の対象と方法

東京都内A市に居住する65歳以上住民31,545人の中から単純無作為に抽出した5,000人に対して、2007年11～12月に、社会関係や社会参加、健康・心理、家族等に関する調査を郵送法にて実施した。未回収者には訪問回収も併用し、4,125人から調査票を回収した（有効回収率82.5%）。

(2) 社会的孤立と心理的孤独の把握

量的調査の回答を基に、社会的孤立や心理的孤独の可能性が高い人を選定した。

「社会的孤立」の定義は、①集団で行う活動への参加が月に1回未満、②別居の子どもや親戚との対面や電話での交流が月に1回未満（別居の子どもや親戚がいない場合も含む）、③友人、知人、近隣との対面や電話での交流が月に1回未満、のすべてにあてはまる人を社会的孤立とみなした。

「心理的孤独」の定義は、「孤立していると感じることが、どのくらいあるか」との問いに対して、「そのように感じる人が多い」と答えた人を心理的孤独とみなした。

上記の基準により、「社会的孤立」の可能性が高いと判定された人は489人（11.9%）、「心理的孤独」の可能性が高いと判定された人は176人（4.3%）、「社会的孤立と心理的孤独の両方に該当」する可能性が高いと判定された人は43人（1.0%）であった。

(3) 質的調査の対象と方法

「社会的孤立と心理的孤独の両方に該当」する可能性が高いと考えられた43人のうち、要支援・要介護認定者や施設入居・入院中の人を除いた30人を質的調査の対象者とした。

さらに、比較検討をするために、「社会的孤立だが、心理的孤独ではない人（該当者数 205 人）」、並びに「社会的孤立ではないが、心理的孤独が強い人（該当者数 124 人）」も調査することにした。ただし、これらの群は該当者数が多いため、「閉じこもりの可能性が高い（外出頻度が週に 1 回未満）」および「要支援・要介護認定者や施設入居・入院中の人は除外」という条件も加えて、調査対象者を選定した（各群から 20 名程度を対象）。

上記の手順で選んだ対象者に調査を依頼し、同意が得られた人に半構造化面接を実施した。面接は、対象者の自宅で、研究代表者が行った。回答は対象者の同意を得た上で録音し、逐語録を作成した。1 ケース終了する毎に逐語録の内容分析を行い、継続的比較（ある時点で類型を作り、その後は残りのデータをそれにあてはめられるかどうか確かめながら類型を作り直す）手法に基づいて飽和（新たな類型が認められなくなった状態）に達するまで面接と分析を繰り返し行った。

【倫理的配慮】

量的・質的調査とも、研究代表者が所属する機関の倫理委員会の承認を得た方法と調査票を用いて行った。事前に調査の趣旨と強制ではない旨を明記した文書を対象者に送付し、同意が得られた場合のみ調査を実施した。同意が得られた場合でも対象者が答えたくない内容については回答を強制せず、録音も必ず同意を得た上で行った。

4. 研究成果

(1) 量的調査の結果

①孤立/孤独の諸形態の分布

「社会的孤立」と「心理的孤独」に加えて、「ひとり暮らし」及び「災害時に安否確認してくれる人の有無」という観点からも、孤立/孤独の形態を捉えた。

施設入居者を除くと、社会的孤立に該当した人は 12.2%であった（社会的孤立の質問項目に回答した 3568 人を分母とした場合の%）。

心理的孤独については、「孤立していると感じることが、どのくらいあるか」との問いに対して、「そのように感じる人が多い」と答えた人が 4.6%、「ときどき感じる」という人が 26.1%、「ほとんどない」という人が 69.3%であった（施設入居者は除外。本項目に回答した 3567 人を分母とした%）。Russelらの改訂版 UCLA 孤独感尺度の短縮版 4 項目（レンジ 4-16 点）を用いて心理的孤独を測定した結果、平均値 7.75、標準偏差 2.23 であった（施設入居者と質問項目に欠測があった人を除外した 3527 人の分布）。

独居率は 14.1%（施設入居者と質問項目に欠測があった人を除外した 3835 人を分母とした%）で、そのうち、「通常の交通手段で 1 時間以内の所に子どもがいる人」は 6.8%、「子どもはいない、または 1 時間以上の所にいる人」は 7.2%であった。

災害時に安否確認してくれる人が「町会内にいる人」は 41.2%、「市内にいる人」は 24.4%、「市外にいる人」は 31.6%、「誰もいない人」は 2.9%であった（施設入居者と質問項目に欠測があった人を除外した 3781 人を分母とした%）。

②孤立/孤独の関連要因

「社会的孤立」に関しては、要介護度が重いほど社会的孤立の割合が増え、要介護 3 以上では 4 割が社会的孤立の状態であった。男性、後期高齢者、民間賃貸アパート・マンション居住者、低所得者で、社会的孤立の割合が高かった。特に所得段階が第 1 段階の人では、社会的孤立の割合が 22.0%と高かった。

「心理的孤独」に関しては、要介護度が重いほど孤独感が強く、要介護 3 以上では 6 割

が「孤立していると感じることが多い、またはときどきある」と答えていた。男性、後期高齢者、独居者、民間賃貸アパート・都営・市営住宅居住者、低所得者で、孤独感が強い傾向がみられた。社会的孤立と同様に「所得段階が第1段階」の人で、孤独感が強かった（孤立していると感じることが多い、またはときどきあると回答した割合：53.0%）。

「災害時の安否確認」については、要介護度が重い人ほど町会内や市内に安否確認をしてくれる人がいる割合が高かったが、その一方で「誰もいない」という人が要支援1・2で4.0%、要介護1・2でも5.7%いた。安否確認をしてくれる人が誰もいない割合が高かったのは、独居で子どもがいないか遠方にいる人、民間賃貸アパート・マンション・都営・市営住宅居住者であり、集合住宅に居住する単身世帯者（特に子どもがいないか遠方にいる人）の安否確認に関して課題が示唆された。

③独居と社会的孤立/心理的孤独との関係性

独居と社会的孤立：社会的孤立の存在割合は、独居者で11.3%、同居者がいる人では12.3%で、同居者の有無による違いは見られなかった。しかし、子どもとの距離を加味すると、「独居だが1時間以内の所に子どもがいる人」では社会的孤立の割合が4.2%と少ないのに対して、「独居で、子どもがいないか遠方の人」では17.9%であった。安否確認をしてくれる人の有無に関しても、単に独居か否かというより、子どもが近くにいるか否かの方が強く影響しており、安否確認をしてくれる人は誰もいないと回答した人の割合が、「同居者がいる人」では2.0%、「独居だが1時間以内の所に子どもがいる人」では2.3%であったのに対して、「独居で、子どもがいないか遠方の人」では13.1%であった。

独居と心理的孤独：孤独感尺度の平均値は、同居者の有無により有意な違いがあり（独居者7.97、同居者あり7.72、 $p=0.21$ ）、特に「独居で、子どもがいないか遠方の人」の孤独感が強かった（平均値8.04）。孤立していると感じる頻度も、同居者がいる人と比べて独居者、とりわけ、子どもがいないか遠方の人で多く、「孤立していると感じることが多い、または、ときどき感じる」と答えた人の割合は、「独居で、子どもはいるか遠方の人」では44.7%、「独居だが1時間以内の所に子どもがいる人」では37.6%、「同居者がいる人」では28.9%であった。

高齢者の社会的孤立や心理的孤独に関しては、独居と関連づけて論じられる傾向があり、孤立や孤独の実態を把握するための調査も独居者に特化して実施される場合が少なくない。しかし、「独居＝社会的孤立」ではなく、社会的孤立や災害時に安否確認してくれる人の有無に関しては、単に独居か否かというよりも、子どもが近くにいるか否かの方が重要である可能性が示唆された。一方、心理的な孤独感に関しては、子どもの住居との距離とともに同居者の有無も影響しており、「独居で、子どもがいないか遠方にいる」という人で孤独感がもっとも強いものの、「子どもが近くにいっても独居」である場合は、家族と一緒に暮らしている人よりも孤独感が強い傾向が明らかとなった。

(2) 質的調査の結果

①孤立/孤独に至った過程や理由

手術や入院を契機とする健康悪化がきっかけで社会活動や社会関係から撤退・離脱していくパターンが最も多かった。現在は病状が回復・小康状態であったとしても、入院等で関係が途切れると、関係の修復や新しい関係の構築は難しいこと、病気体験や加齢に伴

う虚弱化により、社会活動や社会関係への意欲が弱まり、そのようなことよりも「毎日倒れずに生きていること」の方が重要となっていることがうかがえた。

配偶者や友人との死別も、孤立/孤独への大きなきっかけとなっていた。同世代の人が次々と亡くなっていく中で寂しさをつのらせている様子が、男女とも平均寿命を過ぎた人たちに多く見られた。

人間関係上のトラブルから人付き合いを避けるようになったパターンも見受けられた。これまでの人生の中でさまざまな人間関係上のトラブルを経験したことにより、あいさつ程度の軽い付き合いはするけれども、深い関係になることは避けて、精神的に消耗しないよう自己防衛している結果としての孤立/孤独状態といえる。

高齢期になってから今のような状況になったのではなく、昔から人付き合いが少なく、親族も少なく、「孤独に慣れているから平気」というパターン、あるいは、ずっと働いていた女性で、地域の人との付き合いがもともと少ないというパターンも見受けられた。

②当事者による現状の評価と今後の意向

「寂しいのは寂しいけど、特に何かしたいという気はしない」「もう歳だから、家に一人でいた方がよい」との言葉が多く、現状を寂しいと思いつつも、新しい活動や関係を築くことへの意欲は低く、そのようなことは「おっくう」であり、現状の方が安楽であるとして現状を受容している傾向が伺えた。

「早く死にたい」「いつ死んでもいい」「自分ももうじきお迎えが来る」など、死に関する心持ちを話す人も少なくなかった。その理由として、「生きていて幸せと思う反面、家族や、国に対しても申し訳ない」「親しい人たちが次々と亡くなる中で自分が生きてい

るのが不思議」「もう今までいろいろやったから。特に何かやりたいという希望もないし、あとは死ぬだけ」等の言葉があった。

孤立/孤独の現状を受容している一方、「一人でいると呆けてしまうのかな」という心配がある。「何かへまをやったのではないかと、そればかりが気になる」など、刺激が少ない生活を過ごしていることにより認知症になるのではないかと心配している人が少なくなかった。

③社会参加や対人交流の阻害要因

個人の「内的要因」と社会や環境等の「外的要因」に分類した。内的要因としては、健康悪化、加齢に伴う社会関係・社会活動への意欲の減少、配偶者や友人の死亡、自分から集団に入っていけない心理的障壁、若い人についていけない・話が合わないという抵抗感、人間関係上のトラブルの経験、ひとりであることを好む性格特性、等が示された。人生経験や自分の現状を踏まえて、人づきあいに関しては「深入りしない、触らぬ神に祟りなし」と考え、自分や他人が傷つかないように、関係性を調整している傾向もうかがえた。

外的要因としては、参加していたグループの解散、旧知のメンバーがだんだん少なくなり、メンバーと年齢差が生じていること、高齢で虚弱な人や、対人交流が苦手な男性でも楽しめるような活動・場が少ない（茶話会が苦手な人が多い）、女性が集まると悪口が多くなる、案内や誘いが無い、活動の費用負担、プライバシー保護意識の高まりや近隣関係の希薄化により地域住民相互の交流が少なくなっていること等が示された。

④支援策についての意見・要望

孤立/孤独の防止策については、行政や地域に対して特に要望はないという人が大多

数であった。しかし、ひとりで家にいて倒れた時や孤独死した時のことを案じている人は多く、自治体や地域、管理組合等に対応策を望む意見が出ていた。団地内で孤独死があっても誰も中に入って様子を見ることができず、誰が住んでいるのかさえ分からない状況が高齢者の身近で生じていることから、「プライバシーを言い過ぎるのも問題。団地住民の名簿を作り、一人暮らしの人は誰かに鍵を預けて、様子がいつもと違う時は安否確認してもらえるようにしてほしい」「シルバーピアがもっと行き渡って欲しい。シルバーピアのように管理人さんがいたり、緊急通報装置があるとよい」等の意見が複数出ていた。

また、今回調査した高齢者は、家族や友人、知人、近隣といった関係ではない人たち、例えば「買い物や通院等で見かけた人（自分と年格好が近く話の合いそうな人、名前を知らない場合もある）」や「店員や医師、薬剤師など」と当たり障りのない会話をすることで孤独感を癒している人が少なからずいた。社会関係や社会活動から離脱傾向にあるとはいえ、買い物や通院といった活動をしている人は多く、そのような場での弱い紐帯（紐帯とすら言えないような関係の人）の活用が、都市部の高齢者の孤立・孤独を緩和するために有効である可能性が示唆された。

(3) 今後の課題

現段階では、十分に飽和点に達したとは言えないので、今後もデータの収集を継続する予定である。また、今のところ事象の類型化とカテゴリー抽出の途中までしかできていないので、今後、グランデッドセオリーアプローチを用いて概念の抽出や仮説の構築を図る予定である。

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1件)

- ① Sugihara, Y., Sugisawa, H., Shibata, H., and Harada, K. (2008). Productive roles, gender, and depressive symptoms: Evidence from a national longitudinal study of late-middle aged Japanese. *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 63B(4), P227-P234. (査読有)

[学会発表] (計1件)

- ① 杉原陽子, 杉澤秀博, 高橋龍太郎. (2009). 都市における高齢者の社会的孤立と心理的孤独 -ひとり暮らしは問題か?- . 日本社会福祉学会第57回大会.

[図書] (計1件)

- ① 杉原陽子. (印刷中). 社会参加と健康長寿. 折茂肇, 大内尉義, 秋山弘子(編), 新老年学第3版. 東京: 東京大学出版会.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

杉原 陽子 (SUGIHARA YOKO)

財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団・
東京都老人総合研究所・主任研究員

研究者番号: 80311405

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし