

[原著論文]

地域在宅高齢者のソーシャル・キャピタルと ソーシャルサポートとの関連

坂口 里美¹、福本 久美子²、中川 武子²、増田 容子¹

【要 旨】

本研究では、地域在宅高齢者の信頼、互酬性、ネットワークである概念的なソーシャル・キャピタルと、実際の支援行動となるソーシャルサポートがどう関連しているかを検討し、健康な地域づくりを推進するための示唆を得ることを目的とした。A市の65歳以上84歳以下の5,000人を対象とした初回調査から追跡調査の同意を得られた131名を対象に、半構成的面接法による調査を実施した。結果、調査対象は、ソーシャル・キャピタルが醸成されやすい条件を持ち得ている均一的な集団の特徴がみられた。年齢に伴いIADL得点や主観的健康感の低下はみられたものの、ソーシャルキャピタル関連項目においては有意な差は認められなかった。また世帯構造別では、夫婦のみ世帯で生活満足度が高く、受領サポートの少ない傾向がみられたが、SC得点など多くの項目で世帯構造別での差はなかった。ソーシャル・キャピタルとソーシャルサポートの関連は、受領サポートよりも提供サポートがSC得点と関連していた。良好なソーシャル・キャピタルの醸成には、受領サポートと提供サポートのバランスの維持が必要であり、家族以外の者でも比較的気軽に提供できる評価サポートを強化することも必要であると示唆された。

キーワード: ソーシャル・キャピタル、ソーシャルサポート、地域在宅高齢者、世帯構造別

I. 緒言

わが国は、世界に比して急速な高齢化が進行し、医療費や介護保険費の高騰など、現在の社会保障制度の継続が危惧される現状にある。また、核家族化や人口減少などから世帯構造も変化しており、平成27年国民生活基礎調査によると、65歳以上の者のいる世帯は全世帯の47.1%を占め、その内31.5%は夫婦のみ世帯で、単独世帯は26.3%である¹⁾。このような背景からも、高齢者が健康を維持し地域の中で生活の質を保ちながら自立した生活を送ることは、社会にとっても重要なことであり、それを支えるには世帯内家族のみに頼らない、地域住民による地域相互扶助機能が重要である。

地域住民間の信頼感や互助意識に基づいた人的つながりなどを示すものとしてソーシャル・キャピタル（以下「SC」とする）がある。SCの定義は概ね、社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネッ

トワーク」といった社会組織の特徴といわれるが、定義を含め学際的な研究が進められている。また、SCは、異質な者同士を結びつけるブリッジング型（橋渡し型）と、同質的な者同士が結びつくボンディング型（紐帯結束型・結束型）に区別されている。さらに、SCの構成要素として、信頼・規範などの価値観をさす「認知的SC」と、個人や団体などの間の具体的な関係であるネットワークをさす「構造的SC」に分けられる。しかし、SCの測定方法は未だ確立されたものではなく、多くの研究の蓄積が求められている^{2) 3)}。

一方、ソーシャルサポートは重要な社会過程の一つで、ネットワークの紐帯に埋め込まれたSCの源であるといわれる⁴⁾。また、「つながり」の量的側面を表すものの一つとして、実際に困った時に助けてもらえる「社会的サポート」があげられている⁵⁾。このように、ソーシャルサポートはSCの源であり、SCの醸成を表す結果でもあると考えられる。つま

¹元九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科、²九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科

り、「信頼」や「互酬性の規範」「ネットワーク」というSCの醸成は、援助行動となるソーシャルサポートと相互に関連していると考えられる。

しかし、対人関係の構造的側面のソーシャルネットワークと、機能的側面のソーシャルサポートは必ずしも関連しないとする研究結果⁶⁾もあることから、ネットワークを構成要素とするSCと、ソーシャルサポートがどのように関連するのか明らかではない。また、社会参加やサポートの提供、情緒的サポートが健康に有効であるとする研究結果⁷⁾や、不適切な手段的サポートの提供や、サポートの受領と提供の過度な偏りは、健康に負の影響を与えるという研究結果もある^{8) 9)}。

そこで、本研究は、地域の中に存在する地域住民の信頼、互酬性、ネットワークである概念的なSCの関連項目と地域在宅高齢者のソーシャルサポートがどう関連しているかを検討し、健康な地域づくりを推進するための示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象と調査方法

1) 調査対象 (図1参照)

本調査の対象は初回実施した調査の回答者のうち追跡調査の同意を得られた者である。以下に詳細を示す。

初回調査は、対象をA市の60歳以上84歳以下の住民登録者(2009年10月末日現在) 21,411人から施設

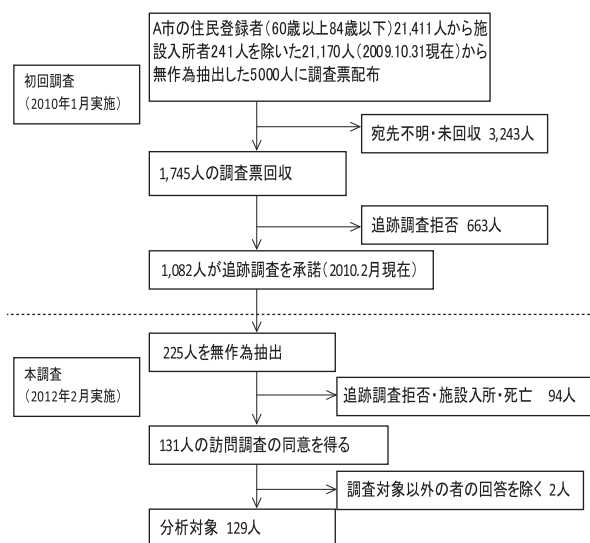


図1. 調査対象の選定方法

入居者を除く登録者21,170人のうち無作為抽出された5,000人とし、郵送自記式調査票を用いた郵送調査を2010年に実施した。その回答者は1,745人(回収率34.9%)であった。

本調査の対象は、初回調査回答者1,745人のうち追跡調査の承諾を得られた1,082人から無作為抽出で225名を抽出し、電話による再度追跡調査(訪問調査)の説明と依頼を行った。その中から死亡や施設入所、拒否の者を除く、同意の得られた131名とした。

A市は人口69,758人(2012年1月末現在)、平成17年に1市3町が合併した市で高齢化率28.0%(2011年10月1日現在)と全国平均を上回っている。介護認定率は21.4%(2012年9月現在)であった¹⁰⁾。

2) 調査方法

2012年2月に半構成的面接によるインタビュー調査を実施した。事前に電話で承諾を得た対象者宅に訪問し、送付していた質問用紙をもとに聞き取りを行い、調査員が記入した。調査員は、看護師及び保健師免許を有し、且つ研究代表者らが行う数回の事前説明会に参加し、研究目的や調査方法等について熟知した者である。また、個人情報保護に努め、個人情報保護法を遵守することを誓約した。

3) 調査内容

対象者の基本属性(性別、年齢、世帯構造、居住年数)、主観的健康観、経済的ゆとり、挑戦意欲、老研式活動能力指標(古谷野ら1987)¹¹⁾13項目(以下;「IADL得点」とする)、生活満足度9項目(古谷野ら1990)¹²⁾、SC関連項目12項目(埴淵らが2007, 2009年に開発した指標^{13) 14)}を参考に作成。表1参照)、ソーシャルサポート関連項目8項目(受領サポート4項目、提供サポート4項目)とした。

主観的健康観は「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか」の質問に4件法で回答を得た。経済的ゆとりは「あなたは、日々の生活(暮らし向き)に経済的ゆとりがあると感じますか」、挑戦意欲は「あなたは新しいことに挑戦することは大切だと思いますか」の質問にそれぞれ5件法で回答を得た。

ソーシャルサポート関連項目は、受領サポートとして、情緒的サポート(「あなたにとって重要なことを相談した人は誰でしたか」、)情報的サポート

(「あなたが様々な情報を教えてもらった人は誰でしたか」)、手段的サポート(「あなたが手伝ってもらった人は誰ですか」)、評価サポート(「あなたを認めたり、褒めたりしてくれる人は誰ですか」)について、各々過去半年間に該当する人を5名まで想起してもらい、その交友者との関係性、交際歴、距離(居住地)について回答を得た。

また、提供サポートとして、「過去半年の間に他の人の相談にのりましたか」「他の人に様々な情報を教えましたか」「他の人の手伝いを何かしましたか」「他の人を認めたり、褒めたりしましたか」の質問には2件法でそれぞれ回答を得た。

2. 分析方法

主観的健康観、挑戦意欲、IADL得点、生活満足度、SC関連項目、ソーシャルサポート関連項目は性別及び年齢別、世帯構造別で分類し単純集計後平均及び標準偏差を算出し比較した。設問項目の得点化は、以下のとおり修正し集計を行い、t検定にて有意差の判定を行った(有意水準0.05)。また、世帯構造別の比較では多重比較検定のBonferroniの検定を行い、統計ソフトSPSSVer. 22を用いた。

1) 生活と心身の状況

「経済的ゆとり」「主観的健康観」「挑戦意欲」は得点を反転させ、すべて健康に正の影響を与えると考えられる項目から高得点となるよう集計をおこなった。

2) IADL得点、生活満足度、SC関連項目

IADL得点は、「はい」1点、「いいえ」0点として集計を行い13点満点とした。

生活満足度は、生活満足感が高いものを1点、低いものを0点、3つの選択肢がある項目は0点～2点として集計を行い11点満点とした。SC関連項目は、各質問項目の回答を合計し、最低0点から最高36点満点となるSC得点とした。ただし、活動参加状況に関する質問項目(質問⑤及び⑥)は、参加している項目を1点とし、回答数をすべて合計した。

3) ソーシャルサポート関連項目

ソーシャルサポート関連項目について、エゴセントリック測定法の項目¹⁵⁾を参考に表2に基づき得点化し集計した。「情緒的サポート」「情動的サポート」「手段的サポート」「評価的サポート」の四つの種類別に、想起された交友者の紐帯数、交友者の居住地までの距離(以下、「距離」とする。)交友者との関係性(以下、「関係性」とする。)を、距

表 1. SC関連項目(調査項目)

設問内容(選択肢)
① あなたの地域(集落)では、一般的に人は信用できると思いますか。 (2. はい 1. 場合による 0. いいえ)
② あなたの地域(集落)では、多くの場合、他の人の役に立とうとするとしますか。 (2. はい 1. 場合による 0. いいえ)
③ あなたは現在住んでいる地域(集落)にどの程度愛着がありますか。 (3. とても愛着がある 2. まあ愛着がある 1. あまり愛着がない 0. 全く愛着がない)
④ あなたの住む地域で、犯罪の頻発などの地域で解決しなければならない問題が起きた時、あなたはどのくらい地域の力で解決できると思いますか。 (4. 地域の力でうまく解決できるだろう 3. まあうまく解決できるだろう 2. どちらともいえない 1. あまり解決できないだろう 0. 地域の力で解決できないだろう)
⑤ あなたは、ボランティア・NP0・市民活動、スポーツ・趣味・娯楽活動に入っていますか。 当てはまるものすべてに○をつけてください。 (0. 入っていない 1. ボランティアグループ 2. スポーツ関係 3. 芸術・文化活動 4. 趣味の会 5. その他)
⑥ あなたは地縁的活動、その他の団体に入っていますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。 (0. 入っていない 1. 自治会・町内会 2. 婦人会 3. 老人会 4. 商工会 5. 業種組合 6. 宗教団体 7. その他)
⑦ あなたは地域内のご近所の方と、どのようなお付き合いをされていますか。 (3. 互いに相談したり、日用品の貸し借りやおすそ分けをするなどのお付き合いをしている。 2. 日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている。 1. あいさつ程度の最小限の付き合いしかしていない 0. 付き合いは全くしていない)
⑧ あなたは地域内で、どのくらいの人とお付き合いをされていますか。 (3. 近所のかなり多くの人と、つきあいがある【概ね20人以上】 2. ある程度の人と付き合いがある【概ね5から19人】 1. 近所のごく少数の人とだけ、付き合いがある【概ね4人以下】 0. 隣の人が誰かもわからない)
⑨ 別居の家族や親族と会う機会はどれくらいありますか。 (4. 毎日～週に数回程度 3. 週に1回～月に数回程度 2. 月に1回～年に数回程度 1. 年に1回～数年に1回程度 0. 全くない・別居の家族親戚はいない)
⑩ あなたが困った時身近な人でたすけてくれるひとがいますか。 (1. はい 0. いいえ)
⑪ 身近な人が困っている時、助けてあげようと思いますか。 (1. はい 0. いいえ)
⑫ 身近に、一緒にいてほっとする人がいますか。 (1. はい 0. いいえ)

離及び関係性の近いものから順に得点をつけ集計した。

また、距離、関係性、交際歴、紐帯数、実人数は4つの種類の合計をだし、平均値と標準偏差を算出し、性別・年齢別に比較した。また、情緒的・情報の・手段的・評価的サポートについてそれぞれ点数化し、合計得点とした。

3. 倫理的配慮

研究の趣旨、調査への参加は自由意志であり回答の有無によって不利益は生じないこと、途中で拒否できること、内容は統計的に処理し個人名は特定されずプライバシーが守られること、データの保管方法について書いた書面を持参し、同意は書面にて行い研究者と研究対象者が1部ずつ保管した。また、九州看護福祉大学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（承認番号：23-021）。

4. 用語の定義

1) 地域在宅高齢者

地域に住んでいる高齢者のうち、施設入所を除いた自宅に住んでいる高齢者とする。この「施設」には軽費老人ホームや有料老人ホーム等も含まれるため、介護保険法の「居宅」の定義とは異なる。

2) ソーシャル・キャピタル (SC)

R. パットナムの定義¹⁶⁾ 「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴」

を指示し、個人のソーシャルネットワークに着目した個人的SCとする。

3) ソーシャルサポート

対人関係における結びつきとネットワークによるサポート資源として考え、①心配事などの相談相手となる「情緒的サポート」、②情報によるリソースの提供などの「情報のサポート」、③日常的な物質的援助行動となる「手段的サポート」、共感や認めてもらえるという「評価的サポート」の4種類とする¹⁷⁾。そして、4種類のサポートを他者から受けた場合を「受領サポート」、他者に対して行った場合を「提供サポート」とする。

Ⅲ. 結果

調査票の回収数は131名（回収率100%）で、回答者が調査対象と一致しなかった2名を除いた129名を分析対象とした（有効回答率 98.5%）。

1. 回答者の属性（表3参照）

回答者の属性は男性51名（39.5%）女性78名（60.5%）年齢72.9±6.7歳（平均±標準偏差=M±SD）。前期高齢者79名（61.2%）後期高齢者50名（38.8%）であった。世帯構造は独居世帯20名（15.5%）、夫婦のみ世帯55名（42.6%）その他の世帯54名（41.9%）、居住年数は8割以上の人が20年以上であった。

2. 生活と心身の状況（性別・年齢）

表2. ソーシャルサポート関連項目得点化指標					
項目			得点化指標		
①情緒的サポート	本数				
②情報のサポート	本数				
③手段的サポート	本数				
④評価的サポート	本数				
本人から交友者までの距離(居住地)	同居	4点	市内	3点	県内 2点 県外 1点
本人と交友者の関係性	同居家族	4点	同居以外の家族・ 親戚	3点	(元)同僚・グループ メンバー・隣人 友 2点 その他 1点
本人と交友者の交際歴	20年以上	4点	10～20年未満	3点	5～10年未満 2点 5年未満 1点
紐帯数	本数				
総合点					
紐帯数	情緒的+情的+手段的+評価的				
関係性	情緒的+情的+手段的+評価的				
交際歴	情緒的+情的+手段的+評価的				
距離	情緒的+情的+手段的+評価的				
実人数	交友者の人数				

※紐帯数とは、本人と交友者間に存在するサポートの数の総数
※年齢・性別・相談順位は記入しない

表3. 対象者の特徴 n=129

	M±SD
属性	
年齢	72.78±6.650
IADL得点	11.65±2.087
	n(%)
性別	
男性	51(39.5)
女性	78(60.5)
年代	
前期高齢者	79(61.2)
後期高齢者	50(38.8)
世帯構造	
独居世帯	20(15.5)
夫婦のみ世帯	55(42.6)
その他同居世帯	54(41.9)
居住年数	
10年未満	8(6.2)
10年～20年未満	15(11.6)
20年以上	106(82.2)

注)M±SD:平均±標準偏差

「主観的健康観」は回答者の82.2%が「まあまあ健康である」「とても健康である」と回答しており、「IADL得点(満13点)」の平均値も11.65±2.09を示していた。「生活満足度(満12点)」の平均値は7.24±2.21、「挑戦意欲」の平均値は3.30±0.93で挑戦意欲に対して「やや大切だと思う」「とても大切だと思う」を合わせると回答者の約88%を占めていた。また、「経済的ゆとり」は平均値が2.33±0.87で回答者の54%が「ある程度ゆとりがある」「かなりゆとりがある」と答えていた。SC得点は19.7±3.6点であった。

「主観的健康観」「IADL得点」「生活満足度」「SC得点」「挑戦意欲」「経済的ゆとり」の項目を、性別・年齢(前期高齢者・後期高齢者)に分類し、平均及び標準偏差を算出し比較した。その結果を表4.表5に示す。平均値を比較すると、男女別では「主観的健康観」「IADL得点」「SC得点」「挑戦意欲」で男性が、「生活満足度」「経済的ゆとり」は女性のほうが高い結果であったがどの項目でも有意差はみられなかった。

年齢別では、「主観的健康観」「IADL得点」で前期高齢者が有意に高く、「生活満足度」「挑戦意欲」の平均値も高かった。特に外出や買い物、料理を作るなどの活動や、「自分が役に立たないと感じる」等の項目で有意差が認められた。また、「SC得

点」「経済的ゆとり」では有意差はないものの後期高齢者が高い結果であり、質問項目では愛着度や関係性において有意差が認められた。

3. 世帯構造別のSCと受領ソーシャルサポート

対象の世帯構造を独居世帯、夫婦のみ世帯、その他の世帯に分け、「主観的健康感」、「IADL得点」、「生活満足度」、「SC得点」、ソーシャルサポート関連項目の得点を表6に示した。

「主観的健康観」は、夫婦のみ世帯が1.96±0.64点で最も高く、最も低かったのは独居世帯(1.75±0.79点)であった。「IADL得点」は、夫婦のみ世帯が11.9世帯3±1.62点と最も高く、次いで独居世帯11.55±2.33点、その他の世帯が11.41±2.40点であった。「生活満足度」は独居世帯が7.75±2.15点、夫婦のみ世帯が7.65±1.99点、その他の世帯6.63±2.33点であった。「SC得点」が最も高かったのも夫婦のみ世帯(20.2±3.50)で、最も低かったのは独居世帯(18.55±3.87点)であった。

ソーシャルサポートの項目を同様に比較すると、「情緒的サポート合計点」の平均はその他の世帯(35.76点±16.61点)が最も高く、次いで独居世帯(35.30±15.52点)、夫婦世帯(27.35±18.23点)が最も低かった。

その他の情動的・手段的・評価的サポートの各合計点、並びに上記受領サポートのサポート提供者の実人数、サポート提供者との関係性、交際歴、距離の視点から点数化したものを比較したが、平均点はいずれも独居世帯が最も高く、次いでその他の世帯、夫婦のみ世帯が最も低かった。このうち多重比較(Bonferroniの検定)を行った結果、「生活満足度」と「情緒的サポート合計点」において両者とも夫婦のみ世帯とその他の世帯間に有意差がみられた。

4. SCとソーシャルサポート提供の関連

ソーシャルサポート(情緒、情報、手段、評価サポート)の提供の有無と「IADL得点」、「生活満足度」、「SC得点」を表7に示す。情緒的サポート提供のある人、手段的サポート提供のある人は、「IADL得点」、「生活満足度」、「SC得点」のいずれも有意に高い結果であった。情動的サポート提供のある人は、「生活満足度」と「SC得点」が有意に

表4. 生活と心身の状況、ソーシャルサポート(性別・年齢別比較)

	男性 (n=51)	女性 (n=78)	p値	前期高齢者 (n=79)	後期高齢者 (n=50)	p値
	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
【生活と心身の状況】						
主観的健康観	1.98 ±0.65	1.85 ±0.67	n.s	2.0 ±0.58	1.70 ±0.74	0.009
IADL得点	11.71 ±1.79	11.62 ±2.27	n.s	12.06 ±1.47	11.00 ±2.69	0.013
生活満足度	7.16 ±2.22	7.29 ±2.22	n.s	7.53 ±2.09	6.78 ±2.33	n.s
SC得点	20.29 ±3.63	19.28 ±3.49	n.s	19.41 ±3.40	20.12 ±3.81	n.s
挑戦意欲	3.37 ±1.02	3.26 ±0.87	n.s	3.35 ±0.98	3.22 ±0.86	n.s
経済的ゆとり	2.24 ±0.89	2.4 0 ±0.86	n.s	2.28 ±0.88	2.42 ±0.86	n.s
【ソーシャルネットワーク】						
情緒的サポート合計点	29.88 ±18.18	33.55 ±17.04	n.s	31.54 ±17.94	32.98 ±16.98	n.s
情報のサポート合計点	27.00 ±17.64	33.06 ±18.04	n.s	29.38 ±17.25	32.70 ±19.27	n.s
手段的サポート合計点	21.53 ±17.57	21.01 ±18.90	n.s	17.51 ±16.17	27.08 ±20.07	0.003
評価的サポート合計点	25.12 ±17.32	26.17 ± 2.43	n.s	26.09 ±16.98	25.22 ±20.54	n.s
紐帯数	10.65 ± 4.34	11.36 ± 5.07	n.s	10.91 ± 4.80	11.34 ± 4.86	n.s
関係性	27.29 ±12.06	29.23 ±13.09	n.s	26.70 ±11.20	31.26 ±14.40	0.046
交際歴	34.84 ±17.84	41.12 ±19.75	n.s	36.42 ±18.88	42.14 ±19.34	n.s
距離	30.75 ±13.39	32.09 ±14.84	n.s	30.49 ±13.74	33.24 ±15.00	n.s
実人数	7.35 ± 3.14	7.3 5 ± 3.89	n.s	7.27 ± 3.72	7.48 ± 3.42	n.s

注1) M±SD:平均±標準偏差, 注2) t検定,

高く、評価サポート提供のある人は、SC得点のみ有意に高い結果であった。特に手段的サポート提供の有無と「IADL得点」、評価的サポート提供の有無と「SC得点」において高い有意差が認められた。

IV. 考察

1. 本研究の対象の特徴

本研究の対象者は、平成22年度に実施された調査の対象者のうち追跡調査に同意を得られた者であるため、初回調査時より2歳年を重ねている。IADL得点の平均点が11点(満12点)を超えており、日常生活の自立度が高い集団と考えられる。また、「経済的ゆとり」が「ある程度ゆとりがある」「かなりゆとりがある」と回答した者が約5割をしめ、居住年数20年以上のものが8割を超えるなど、調査地域で長く暮らし、比較的安定した生活をしている者が多く、SCが醸成されやすい条件を持ち得ている集団と考えられる。

さらに、調査方法として、初回時の調査協力に始まり、数回にわたる連絡と調査協力同意の確認、初対面の調査員が自宅を訪れる「訪問調査」を受け入れているということを考えると、他者に対する「信頼」を持っている特徴がある。これらのことから、本研究の対象者の特徴として、居住年数が長く、健康状態も良く、調査に対し意欲の高い、比較的単一的な集団であることが推測される。このことを考慮したうえで以下の考察を進めていく。

表5. 生活と心身の状況 年齢別比較(質問項目別)

質問項目	前期高齢者 (n=79)	後期高齢者 (n=50)	p値
	M±SD	M±SD	
【IADL得点】			
①公共交通機関での外出	0.91 ±0.29	0.82 ±0.39	0.019
②買い物可否	0.95 ±0.23	0.88 ±0.33	0.030
③料理可否	0.89 ±0.31	0.80 ±0.40	0.019
④支払手続き可否	0.92 ±0.27	0.86 ±0.35	n.s
⑤金銭出納可否	0.91 ±0.29	0.86 ±0.35	n.s
⑥書類記入可否	0.94 ±0.24	0.88 ±0.33	n.s
⑦新聞を読む習慣の有無	0.91 ±0.29	0.88 ±0.33	n.s
⑧読書をする習慣の有無	0.74 ±0.44	0.66 ±0.48	n.s
⑨健康に関する関心の有無	0.93 ±0.26	0.94 ±0.24	n.s
⑩他者訪問可否	0.84 ±0.37	0.82 ±0.39	n.s
⑪相談受諾可否	0.89 ±0.31	0.86 ±0.35	n.s
⑫見舞い行動可否	0.95 ±0.21	0.90 ±0.30	n.s
⑬若年層への対話可否	0.88 ±0.33	0.84 ±0.37	n.s
合計点	12.06 ±1.47	11.00 ±2.69	n.s
【生活満足度】			
①不幸を感じる頻度	1.59 ±0.50	1.44 ±0.54	n.s
②他者との幸福度比較	0.89 ±0.32	0.88 ±0.33	n.s
③人生満足度	1.29 ±0.54	1.26 ±0.57	n.s
④自己実現度	0.54 ±0.50	0.64 ±0.49	n.s
⑤人生の厳しさ	0.27 ±0.45	0.30 ±0.46	n.s
⑥性格(深刻に考えるか否か)	0.68 ±0.47	0.50 ±0.51	0.041
⑦小さなことを気にするか	0.77 ±0.42	0.66 ±0.48	n.s
⑧健康度(昨年との比較)	0.75 ±0.44	0.56 ±0.50	0.033
⑨自分が役に立たないと感じる	0.75 ±0.44	0.54 ±0.50	0.019
合計点	7.53 ±2.09	6.78 ±2.33	n.s
【sc関連項目】			
①地域に対する信頼	1.48 ±0.53	1.58 ±0.54	n.s
②地域への地域への貢献	1.30 ±0.56	1.46 ±0.61	n.s
③地域への愛着度	2.27 ±0.55	2.50 ±0.65	0.036
④地域の問題解決への期待感	2.35 ±0.86	2.46 ±0.97	n.s
⑤活動項目数	1.13 ±1.04	0.66 ±0.85	0.009
⑥地縁団体の所属数	0.97 ±0.83	1.08 ±0.83	n.s
⑦近隣交際の親密度	2.44 ±0.59	2.60 ±0.61	n.s
⑧近隣交際人数の多さ	1.96 ±0.67	2.20 ±0.67	n.s
⑨別居親戚との交際頻度	2.57 ±0.89	2.72 ±0.93	n.s
⑩サポート提供者の有無	0.99 ±0.11	0.98 ±0.14	n.s
⑪サポート提供への気持ちの有無	1.00 ± 0.00	0.96 ±0.20	n.s
⑫安心する存在の有無	0.94 ±0.25	0.92 ±0.28	n.s
合計点	19.41 ±3.40	20.12 ±3.81	n.s

注1) M±SD:平均±標準偏差, 注2) t検定,

表6. 心身の状況とソーシャルサポート(世帯構造別の比較)

	独居世帯 (n=20) M±SD	夫婦のみ世帯 (n=55) M±SD	その他の世帯 (n=54) M±SD	全体 (n=129) M±SD	p値
年齢	73.2 ±6.57	72.11 ±5.92	73.30 ±7.41	72.78 ±6.65	n.s
主観的健康感	1.75 ±0.79	1.96 ±0.64	1.89 ±0.63	1.90 ±0.66	n.s
IADL得点	11.55 ±2.33	11.93 ±1.62	11.65 ±2.09	11.65 ±2.09	n.s
生活満足度	7.75 ±2.15	7.65 ±1.99	7.24 ±2.21	7.24 ±2.21	0.027
SC得点	18.55 ±3.87	20.02 ±3.50	19.68 ±3.57	19.68 ±3.57	n.s
【ソーシャルサポート】					
情緒的サポート合計点	35.30 ±15.52	27.35 ±18.23	35.76 ±16.61	32.10 ±17.52	0.028
情報のサポート合計点	34.95 ±14.17	28.18 ±18.20	31.61 ±19.07	30.67 ±18.06	n.s
手段的サポート合計点	26.80 ±17.82	18.62 ±15.50	21.80 ±20.80	21.22 ±18.32	n.s
評価サポート合計点	26.80 ±18.75	15.38 ±18.75	25.74 ±18.17	25.75 ±18.37	n.s
紐帯数	13.20 ± 4.76	10.22 ± 4.92	11.17 ± 4.53	11.08 ± 4.81	n.s
関係性	30.60 ±10.85	25.65 ±12.83	30.54 ±12.80	28.47 ±12.68	n.s
交際歴	46.55 ±18.49	35.25 ±19.86	39.15 ±18.14	38.64 ±19.19	n.s
距離	33.50 ±12.83	28.40 ±13.99	34.06 ±14.62	31.56 ±14.25	n.s
実人数	8.50 ± 4.06	6.78 ± 3.59	7.50 ± 3.36	7.35 ± 3.60	n.s

注1)M±SD:平均±標準偏差, 注2)n.s:not significant *:p<0.05

注3)一元配置分散分析(等分散でない場合はノンパラメトリック分析)。多重比較はBonferroniの検定を用い、有意差のあったもののみ*で示す。

2. 生活と心身の状況、ソーシャルサポート (性別・年齢別の比較)

「主観的健康観」「IADL得点」「生活満足度」「SC」「挑戦意欲」「経済的ゆとり」について性別、年齢別で比較を行った結果、どの項目においても性別では有意な差は認められなかった。これは、本調査の対象が比較的単一的な特徴をもった集団であったことが影響していると考えられる。

年齢別に比較すると、「主観的健康観」「IADL得点」で後期高齢者より前期高齢者が有意に高く、ソーシャルネットワーク関連項目では「手段的サポート」「関係性」が前期高齢者より後期高齢者のほうが有意に高い結果であった。このことから、年齢に伴う健康状態の悪化が生じており、それが「主観的健康観」「IADL得点」に反映し、日常生活の自立を阻害し家族や親類の手段的サポートを必要とする現状にあるのではないかと推測できる。後期高齢者人口の増加が見込まれている現状では、後期高齢者の健康づくりが急務であるとともに、世帯内の家族のサポートだけでは限界があるため、限られたマンパワーでのサポート体制をどう作っていくかが課題となると考える。

さらに、SCと健康との関連は多くの先行研究¹⁸⁾によって示されている。太田¹⁹⁾はSCが低いことが主観的健康観不良・抑うつを促進する方向に働くこと、SCと健康に相互の因果関係があることを示唆している。本調査では主観的健康観で年齢による有意な差は認められたものの、SC得点には認められなかつ

表7. サポート提供の有無と、IADL合計点、生活満足度、SC得点との関連

	IADL得点 M±SD	P値	生活満足度 M±SD	P値	SC得点 M±SD	P値
情緒的サポート提供						
あり(n=93)	12.16±1.37	0.001	7.56±2.04	0.008	20.30±3.41	0.001
なし(n=36)	10.33±2.92		6.42±2.44		18.08±3.52	
情報サポート提供						
あり(n=106)	11.86±1.78	n.s	7.42±2.08	0.042	20.20±3.42	p<0.001
なし(n=23)	10.70±3.02		6.39±2.62		17.30±3.31	
手段的サポート提供						
あり(n=96)	12.21±1.31	p<0.001	7.51±2.20	0.017	20.26±3.57	0.001
なし(n=33)	10.03±2.94		6.45±2.08		18.00±3.02	
評価サポート提供						
あり(n=112)	11.75±1.92	n.s	7.35±2.23	n.s	20.09±3.51	p<0.001
なし(n=17)	11.0±2.96		6.63±2.0		17.00±2.78	

注1) M±SD:平均±標準偏差, 注2) t検定

た。しかし、平均点を比較するとSC得点は後期高齢者が高い結果であったことから、年齢に伴う健康状態の低下の自覚はあるものの、SCの高い人は地域での生活が維持でき、生活満足度など低下しにくいと考えられる。この点については、健康以外の要因との更なる検討が必要であるが、SCが健康により影響を与えることを示唆するものと考ええる。

3. 世帯構造別でみる生活と心身の状況とソーシャルサポート

独居世帯、夫婦のみ世帯、その他の世帯に分けて、IADL得点、生活満足度、SC得点、ソーシャルサポート関連項目の得点を比較すると、IADL得点とSC得点、情報・手段・評価サポートの量に有意な差は認められなかった。このことから、調査対象が比較的健康な高齢者で、手段的サポートをはじめとした

サポート受領に対する必要性を認識していない人も多いこと、活動的でネットワークをもっているSCの高い対象と考えられる。しかし、生活満足度は夫婦のみの世帯がその他の世帯より有意に高く、情緒的サポートはその他の世帯が夫婦のみ世帯より有意に高い結果であった。また、有意差はないものの夫婦のみ世帯はSC得点が最も高く、受領サポートの項目では最も低い結果であった。これは、夫婦のみ世帯はネットワークの規模は大きいサポートは少ないとした野口²⁰⁾の調査結果と近い結果であった。

安田²¹⁾は、夫婦関係が世帯外のネットワークを規定する場合と、ネットワークが夫婦関係を規定する場合が存在することを示し、それには学歴や居住年数、世帯内課題の量等の要因が影響していると述べている。夫婦のみ世帯は、IADL得点が3世帯のうち最も高いことから比較的健康度が高く、子育てなどの世帯内の課題が少ない傾向にある世代と考えられ、身体的・精神的、時間的ゆとりが比較的あると考えられる。また、世帯内の課題が小さく、夫婦のみで解決できるため情緒的サポートなどのサポートを受ける機会が少ないと考えられる。

一方、その他の世帯は家族構成が多様なため一概には言えないが、やや健康度が低く、他世代の世帯員と同居しているため世帯内の様々な課題が少なくないことが予測される。また、世帯内の結束が強く、生活における多少の束縛や制約を受けている可能性もあるため生活満足度が低くなる傾向にあるのではないかと考えた。加えて、課題解決を図る、相談できる人が世帯内にいるため、比較的に情緒的サポートを受ける機会が多いと考えられる。このように、世帯状況に応じてソーシャルサポートに相違があることが示唆された。

しかしながら、IADL得点やSC得点、情動的・手段的・評価的サポートの量が変わらなかったことに今回の調査結果の特徴がある。調査対象の特徴を踏まえると、対象者はサポートの受領よりも主にサポートの提供者となっているため、受領サポートへのニーズが小さく世帯構造の違いによる影響は少なかったと推察される。SCには「互酬性」の要素が含まれているが、サポートの受領と提供には時差があると考えられる。よって、サポート提供者が、サポートが必要になった時にサポート受領が容易となるかどうかはさらに詳細な検討が必要である。

さらに、世帯構造は、夫婦のみ世帯から配偶者の死亡による独居世帯、独居生活が困難になり子と同居するなど、流動的だが、個人の健康や生活に大きな影響を与える環境的変化でもある。今回の調査対象者はSC得点が高く、環境的要因である世帯の状況が変わっても、IADL得点つまり健康を維持できている人とも考えられる。このことから、健康度が高く、世帯内課題も少ない状況にある場合は、世帯外のネットワークを構築しやすい時期にあり、この時期に地縁的で親密なボンディング型と広域的で多様性のあるブリッジ型両方のSCを高めておくことが、世帯内にサポート提供者がいなくなっても、SCを維持し、その人がもつネットワークによる受領サポートの活用につながると考えられる。SCとソーシャルサポートの受領については、時間的要素を含めてさらに検討していく必要がある。

また、独居世帯であることで、健康悪化のハイリスク者という地域住民の認識が高ければ、近隣のサポート提供やフォーマルなサポート提供が受けやすく、不足しやすいソーシャルサポート量を補い、健康悪化を抑制できると考えられる。この点については、居住年数20年以上の人が多いため、地域特性を考慮した地域レベルのSCの視点や、交友者との関係性を続柄等で分析し、さらなるソーシャルネットワークの形態とSCとの関連を検討することが今後の課題である。

4. SCとソーシャルサポート提供との関連

情動的・情動的・手段的・評価的サポートを提供した人としなかった人のSC得点を比較した結果、どの種類のサポートも提供した人の方がSC得点は有意に高かった。つまり、SCが高い人は、他者へのサポート提供を行っている人が多く、良好なSCを醸成することは、他者への支援の輪を広げることができることを示唆するものである。しかし、情動的・情報的・手段的サポートを提供している者はしていない者に比べ「生活満足度」が有意に高く、サポート提供が生活満足に関連していることが確認された。

さらに、情動的・手段的サポートの提供の有無は「IADL得点」と関連していた。高齢による身体能力低下により特に手段的サポートの提供が難しくなると推測できる。斎藤ら²²⁾は、高齢者はサポートの受領と提供の両方を行っている人の方が、健康度が高

いことを示し、なるべく高齢者がソーシャルサポートの提供者として、周りに貢献できる機会や環境を増やすことの必要性を指摘している。本調査でも、受領サポートよりも提供サポートがSCと高い関連がみられた。サポートの受領と提供のバランスがSCの「互酬性の規範」を保つことになると思う。

また、評価的サポートは多くの人が提供しておりSC得点と最も関連が強かった。このことから、健康なSCの醸成のためには、評価的サポートの提供が重要ではないかと考えた。「ほめる・認める」といった評価的サポートの提供は、実質的な手段的サポートと比べて健康度の影響を受けにくいいため、高齢に伴って健康度が低下しても継続して実施することが可能な行為である。また、情緒的サポートや手段的サポートを親族以外の地域住民が実施するには、長年にわたるSCの醸成が求められるが、評価的サポートではその垣根が小さい。よって、居住年数の短い人や、SCの低い地域で地域住民の良好なSCの醸成度を高めるためには、より気軽に提供できる評価的サポートの強化を重視した「あいさつ運動」や「友愛訪問」などの声掛けが有効であると示唆された。

評価的サポートの強化には、関係性を持つ「人」の存在と「関係性をつくる機会」が必要であり、評価的サポートとなる「温かい言葉かけ」が多くの人から、様々な頻度で、お互いに交わされる環境をつくっていくことが求められる。今村²³⁾は健康と福祉とは直接関係のないサークル活動などの組織もSCを生み出す多くの“つながり”を蓄積しているとして重要視している。様々な組織やコミュニティ、人々のネットワークをつなぎ、健康に良い影響を与えるSCを醸成することが高齢者の健康づくりに必要であると思う。

5. 本研究の課題

研究の課題について以下の点があげられる。第一に、本研究に用いたSC得点のツールは、先行研究で用いられているものを参考にしたが、独自に点数化したものであるため、ツールに関する信頼性について今後の検証がさらに必要である。

第二に、ソーシャルサポート関連項目では、聞き取り調査による氏名想起法を実施しているが、受領サポートのみに限定していること、また、すべて点

数化しており交友者の属性や交友者同士のつながりといったネットワークの形態に基づいた分析は行っていない。SCでは「互酬性の規範」が重要な要素であるため、ネットワークの形態とSCの醸成についての関連も更に検証していく必要がある。

第三に、本調査は調査地域が一自治体に限られている点、また、対象者が少なく、追跡調査及び訪問調査に同意を得られた比較的意欲の高い単一的な集団であることから一般化は難しい。調査方法等の精度を高め、さらなる調査研究の積み重ねが必要である。

V. 結語

今回の調査対象者は、健康度が高く、居住年数20年以上あり、比較的安定した生活をしている者が多く、SCが醸成されやすい条件を持ち得ているという集団の特徴がみられた。年齢に伴いIADL得点や主観的健康観の低下はみられるものの、SC得点においては有意な差は認められなかった。また、世帯別では夫婦のみ世帯が、生活満足度が高く、受領サポートの少ない傾向がみられたが、SC得点など多くの項目で世帯構造別での差はみられなかった。

SCとソーシャルサポートの関連においては、受領サポートよりも提供サポートがSC得点と関連していた。良好なSCの醸成には、受領サポートと提供サポートのバランスの維持が必要であり、家族以外の者でも比較的提供しやすい評価的サポートを強化することも必要であると示唆された。

【謝辞】

本研究は、文部科学省科学研究費の助成(23593421)を受けて実施したものの一部である。

研究を行うにあたり、多くの方々のご協力とご支援に感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 厚生労働統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標増刊2016/2017・第63号第9号. 東京: 厚生労働統計協会; 2016. p52.
- 2) イチロー・カワチ, S. V. スブラマニアン, ダニエ

- ル・キム. ソーシャル・キャピタルと健康. 東京：日本評論社；2008. p 82-83.
- 3) 稲葉陽二. ソーシャルキャピタル - 「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸課題 -. 東京：生産性出版；2007. p 3-16.
- 4) 前掲2) p 105.
- 5) 近藤克則. 公衆衛生における地域の力（ソーシャル・キャピタル）の醸成支援. 保健師ジャーナル. 2013；69（4）：p 252-259.
- 6) 野口雄二. 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート - 友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析 -. 老年社会科学. 1991；13：p 89-105.
- 7) 岡戸順一, 星旦二. 社会的ネットワークが高齢者の生命予後に及ぼす影響. 厚生指標. 2002；49（10）：p 19-23.
- 8) 岸玲子, 堀川尚子. 高齢者の早期死亡ならびに身体的機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割. 日本公衆誌. 2004；51（2）：p 79-90.
- 9) 斎藤嘉孝, 近藤克則, 吉井清子, ほか. 高齢者の健康とソーシャルサポート - 受領サポートと提供サポー. 公衆衛生. 2005；69（8）：p 661-665.
- 10) 熊本県健康福祉部長寿社会局、高齢者関係資料集. 2013；3：p 7.62.
- 11) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治他ほか. 地域老人における活動能力の測定-老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌. 1987；34（3）：p 109-114.
- 12) 古谷野亘, 柴田博, , 芳賀博ほか. 生活満足度尺度の構造 - 因子構造の不変性. 老年社会科学. 1990；12：p 102-116.
- 13) 埴淵知哉, 市田行信, 平井寛, 近藤克則. ソーシャルキャピタルと地域コミュニティの歴史：旧版地形図を利用した大規模アンケート分析. Theory and Applications of GIS. 2007；15（2）：p 11-22.
- 14) 埴淵知哉, 平井寛, 近藤克則ほか. 地域レベルのソーシャル・キャピタル指標に関する研究. 厚生指標. 2009；56（1）：p 26-32.
- 15) 安田雪. ネットワーク分析－何が行為を決定するか－. 東京：新曜社；2011. p 2-21.
- 16) ロバート・D・パットナム. 哲学する民主主義－伝統と改革の市民的構造－. 河田潤一訳. NTT出版；2004. p 206-207.
- 17) 和田実. ソーシャルサポートに関する一研究. 東京学芸大学紀要1部門. 1989；40：p 23-38.
- 18) 前掲書2)
- 19) 太田ひろみ. 個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康観・抑うつとの関連：男女別の検討. 日本公衆衛生雑誌. 2014；61（2）. p 71-85.
- 20) 野口雄二. 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート - 友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析 -. 老年社会科学. 1991；13. p 89-105. 4
- 21) 前掲書15) p 141-148.
- 22) 前掲書9) p 663.
- 23) 今村晴彦. コミュニティを支える保健師のちから：“遠慮がちな” ソーシャルキャピタル論から. 保健師ジャーナル 2010；66（12）. p 1070-1077.

[Original Article]

Association between Social Capital and Social Support for Elderly Community Residents

Satomi Sakaguchi ¹, Kumiko Fukumoto², Takeko Nakagawa ², Youko Masuda¹

¹Department of Nursing, Kyushu University of Nursing and Social Welfare (former job),

*²Department of Nursing, Kyushu University of Nursing and Social Welfare, Tominoo888, Tamana-shi,
Kumamoto 865-0062, Japan*

[Abstract]

This study examined the association between social capital (SC) as a concept representing values, such as trust, reciprocity, and networks, and social support (SS) provided through actions for elderly community residents. Among the 5,000 residents of City A aged 65?84 and involved in our initial survey, semi-structured interviews were conducted with 131, who also consented to participate in a follow-up. The results revealed the uniform characteristics of a group in which SC development is promoted. While IADL scores and subjective health levels decreased with age, there were no significant differences in SC-related scores. Households with spouses showed a higher level of life satisfaction, with a lower score representing <receiving support>, but most scores, including those related to SC, did not vary among all types of household. As for the association between SC and SS, <providing support> was associated with SC scores more closely than <receiving support>. The maintenance of a favorable balance between <receiving support> and <providing support> was suggested to be essential for the development of an appropriate SC. In this respect, it may be necessary to promote<assessing support> that is less influenced by the health level and can be provided relatively easily by individuals other than family members.

Keywords: *social capital, social support, elderly community residents*