

高齢者のソーシャル・キャピタルに影響する因子について

衛藤 緑里・山田 雄大

本研究では、ソーシャル・キャピタルという概念に着目し、ネットワーク、信頼、互酬性の規範の3要素から地域在住高齢者のソーシャル・キャピタルに影響する要因を検討した。長崎市郊外に居住する高齢者277名から得られたアンケートの結果、地域特性として同居者が多く、治療中の疾患を有する者は多いが、外出頻度は高かった。また、同地域のソーシャル・キャピタルは豊かであり、アンケート項目との関連を分析した結果、生きがいや外出頻度が特に強く影響していることが明らかとなった。このことから家族の協力のもと、積極的に外出していることが高齢者の社会参加を促し、ソーシャル・キャピタルの豊かさにつながっていることが示唆された。今後は、生きがいを形成する活動を展開し、外出頻度を増加させることが、さらなるソーシャル・キャピタルの豊かさにつながることを考える。

はじめに

平成25年度の高齢社会白書の報告によると、高齢化率は24.1%に達し、高齢者世帯の半数以上が独居、または夫婦のみの世帯であり、核家族化の進行が指摘されている。また、近所づきあいに関して、『付き合いが全くない』、『頼れる人がいない』と回答する高齢者が存在しており、その結果、孤独死の増加を認め、社会問題となっている¹⁾。このような問題を解決するため、地域ネットワークの構築や、高齢者の社会参加の促進が重要とされており、その中で、ソーシャル・キャピタル(Social Capital)を用いた調査が数多くなされている²⁾。

ソーシャル・キャピタルは、1993年にパットナムにより『人々の協調運動行動を促す信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴』と定義され、人々がお互いに協力することで、集団活動を円滑に行うことが可能になるという、人々のつながりの重要性を説く概念である。また、ソーシャル・キャピタルはネットワーク・信頼・互酬性の規範という3要素で成り立ち、いずれかが増えると他のものも増えるといった相互強化的な関係であるため³⁾、3要素すべてを捉えた全体的な評価が必要と考える。

わが国で初めてソーシャル・キャピタルを測定

した大規模調査は、2002年に内閣府で実施されている³⁾。その後、藤澤ら⁴⁾や長谷⁵⁾によってソーシャル・キャピタルが影響する因子について検討されているが、高齢者の特徴を示したものではない。

さらに、現在ソーシャル・キャピタルの調査方法は確立されておらず、調査ごとに質問項目は異なり、ソーシャル・キャピタルの3要素すべてを網羅していない文献も散見する⁶⁾⁷⁾。ソーシャル・キャピタルは前述した3要素が相互に影響しあうことで成り立っているため、特定要素のみを測定しただけでは解釈には不十分であると考えられる。

今回、我々は高齢者に焦点を当て、高齢者のソーシャル・キャピタルをネットワーク、互酬性の規範、信頼の3要素で評価するとともに一般状況を調査し、高齢者のソーシャル・キャピタルに関連する要因を検討したので報告する。

対象

対象は、長崎市内郊外に居住する65歳以上の高齢者795名とした。調査に際して、対象者の在住する自治会へ協力依頼し、アンケート、返信用封筒を配布していただき、郵送法にてアンケートの回収を行った。配布後2週間以内に回答

が得られた 479 名(回収率:60%)から、アンケートの全項目に回答のあった 277 名を分析対象とした。内訳は男性 126 名、女性 151 名、平均年齢は 75.6 ± 7.4 歳であった。

方法

調査方法は、アンケートにて一般的状況の調査およびソーシャル・キャピタルの評価を実施した。なお、アンケートは無記名にて回答を行ってもらうこととした。

(1) 一般的情報

一般的情報の調査項目は、個人特性と暮らしぶり、身体的情報、精神的情報、環境情報に大別して質問を行った。個人特性は年齢と性別、暮らしぶりは家族形態、経済情報として自分の暮らしを豊かだと感じているかを質問した。身体的情報は、要介護認定の有無、治療中疾患の有無、外出頻度、歩行能力を質問した。なお、歩行能力については 1km(15 分程度)連続して歩行可能かどうかを質問した。精神的情報は、主観的健康観、生きがいの有無を、環境情報は、家屋形態がアパートか、一戸建てであるか、また、外出する際に不便に感じる坂や階段の有無について質問した。

(2) ソーシャル・キャピタルの評価

ソーシャル・キャピタルの評価に際し、矢吹⁸⁾が用いられたアンケート調査を参考に、質問内容を選定した。項目は、ネットワーク、信頼、互酬性の規範について、それぞれ 5 項目 21 点満点、2 項目 18 点満点、6 項目 24 点満点とし、得られた回答から得点化を行った。なお、得点化については各質問項目の中で、もっとも社会性が低い回答を 1 点とし、社会性が高い回答が高得点となるように設定した。

ネットワークについては、近所づきあいの程度、近所づきあいをしている人数、友人・知人との付き合いの頻度、親戚づきあいの頻度、趣味・スポーツ活動の参加について質問した。信頼については、一般的信頼と地域の人に対する信頼を質問した。互酬性の規範については、地縁的な活動への参加、ボランティア活動への参加、その他

活動への参加の有無を、①参加している、②参加したいができない、③参加していないで回答してもらった。また、参加していると答えた場合のみ、参加頻度を回答してもらった。

分析方法

ソーシャル・キャピタルの評価は、対象者個々の点数を算出し、要素ごとに平均値より高得点の群を高得点群、平均値以下の群を低得点群として 2 群に区分した。その後、一般的情報との関連を検討するため、カイ二乗検定を行った。さらに、カイ二乗検定の結果を踏まえ、ソーシャル・キャピタルに関連する要因を検討するため、ロジスティック回帰分析を行った。使用ソフトは IBM SPSS (Statistics21) を用い、有意水準は 5%とした。

なお本研究は、長崎大学医学部保健学科倫理委員会の審査を受け、実施した。

結果

(1) アンケート結果

アンケートの集計結果を表 1 に示す。個人特性では、70 歳代が 42.6%と最も多かった。暮らしぶりでは、家族構成で夫婦世帯が 46.6%と最も多かった。また、身体的要因では何らかの治療中疾患があると答えた人の割合が 77.3%に達した一方、要介護認定を受けていない人が 89.2%、外出頻度はほぼ毎日外出している人が 49.1%であった。精神的要因では、生きがいをまあまあ感じている人の割合が 63.9%と多かった。

(2) ソーシャル・キャピタルの評価

総合の平均点は 34.7 ± 7.2 点であった。また各要素の平均点はネットワーク 15.7 ± 3.1 点、信頼 12.4 ± 3.1 点、互酬性の規範 6.7 ± 7.2 点であった。また、得点率は、総合 55.0%、ネットワーク 74.8%、信頼 68.9%、互酬性の規範 27.9%であった(表 2)。

表 1 分析対象者の属性(N=277)

個人特性	年齢	65～69 歳	69	24.9%
		70～79 歳	118	42.6%
		80～89 歳	79	28.5%
		90 歳以上	11	4.0%
性別	男性	126	45.5%	
	女性	151	54.5%	
暮らしぶり	家族形態	独居	49	17.7%
		夫婦	129	46.6%
		二世帯	69	24.9%
		その他	30	10.8%
経済状況	非常に豊か	2	0.7%	
	やや豊か	156	56.3%	
	やや貧しい	107	38.6%	
	非常に貧しい	12	4.3%	
身体的要因	要介護認定	要支援・要介護	30	10.8%
	病気の有無	あり	214	77.3%
	歩行能力	1km以上歩ける	222	80.1%
	外出頻度	毎日	136	49.1%
		週 4～5 日以下	52	18.8%
週 2～3 日以下		53	19.1%	
週 1 日以下		20	7.2%	
月に 2～3 日	16	5.8%		
精神的要因	主観的健康感	非常に健康	14	5.1%
		まあまあ健康	175	63.2%
		あまり健康でない	60	21.7%
		健康でない	28	10.1%
	生きがい	とても感じる	35	12.6%
		まあまあ感じる	177	63.9%
		あまり感じていない	54	19.5%
		感じていない	11	4.0%
環境的要因	家屋形態	一戸建て	269	97.1%
		アパート	8	2.9%
	ハザード	あり	65	23.5%

(3) ソーシャル・キャピタル各要素別の高得点群・低得点群の比較

カイ二乗検定の結果を以下に示す(表3)。この時、一般状況の回答は2群にして統計を行っている。

総合における高得点群と低得点群の比較では、年齢・病気の有無・外出ハザード以外のすべての項目で有意差がみられ、ネットワークでは、年齢・病気の有無・外出ハザード・経済状況を除いた項目で有意差を認めた。信頼の項目では、年齢・家族形態・経済状況・外出頻度・主観的健康感・生きがいの項目で有意差を認め、年齢の項目では前期高齢者が低得点群に多く分布していた。互酬性の規範では家族形態・病気の有無・家屋状況・外出ハザード以外の項目で有意差を認め、信頼の項目とは異なり、前期高齢者が高得点群に多く分布していた。

(4) ソーシャル・キャピタル高得点群と各変数との関連性

ソーシャル・キャピタル高得点群と各項目との関係を検討するため、カイ二乗検定で有意差がみられた項目(極端な分布の偏りがみられた家屋形態を除く)についてロジスティック回帰分析を用いて検討した結果、すべての要素で生きがいが抽出され、オッズ比も最も高かった(表4)。

そのほか、総合と関連がみられた項目は外出頻度、性別であり、ネットワークと関連がみられた項目は要介護認定、外出頻度、性別であった。また、信頼と関連がみられた項目は年齢、経済状況であり、互酬性の規範と関連がみられた項目は要介護認定、性別であった。

表2 ソーシャル・キャピタルの得点

	平均得点 (得点率: 得点/満点)
総合	34.7±7.2 (55.0%)
ネットワーク	15.7±3.1 (74.8%)
信頼	12.4±3.1 (68.9%)
互酬性の規範	6.7±3.4 (27.9%)

表3 ソーシャル・キャピタル各要素別の高得点群・低得点群の比較

変数	カテゴリー	総合	ネットワーク	信頼	互酬性の規範
性別	女性/男性	62.3/42.9**	61.6/47.6*	50.3/49.2	60.3/36.5***
年齢	前期高齢者/ 後期高齢者	56.1/50.7	59.0/51.4	43.2/56.5*	56.8/42.0*
家族形態	独居/同居	69.4/50.0*	63.3/53.5	61.2/47.4	61.2/46.9
経済状況	豊か/貧しい	61.4/42.9**	59.5/49.6	60.1/36.1***	56.3/40.3*
要介護認定	非該当/ 要支援・要介護	57.1/23.3***	59.5/20.0***	50.0/49.8	53.8/13.3***
病気の有無	あり/なし	53.7/52.4	57.0/49.2	50.5/47.6	49.1/50.8
歩行能力	歩ける/歩けない	58.6/32.7**	59.0/40.0*	51.4/43.6	55.4/25.5***
外出頻度	週4~5日以上/ 週2~3日以下	62.2/34.8***	64.4/36.0***	54.3/40.4*	56.9/33.7***
主観的健康感	健康である/ 健康でない	64.6/29.5***	64.0/36.4***	55.0/38.6*	57.1/33.0***
生きがい	感じている/ 感じていない	66.0/12.3***	66.0/20.0***	57.5/24.6***	59.4/16.9***
家屋形態※	一戸建て/アパート	54.6/12.5*	56.5/12.5*	50.9/12.5	49.4/50.0
ハザード	無し/あり	56.1/44.6	57.1/49.2	50.0/49.2	52.4/40.0

注)表中の数値は各カテゴリーでの高得点群の割合(%)を示す

注)x²検定を用いた; *p<.05 **p<.01 ***p<.001 ※Fisherの直接確率検定を用いた

表 4 ソーシャル・キャピタル高得点群と各変数との関連性

説明変数	比較カテゴリー／ 基準カテゴリー	目的変数			
		総合 高得点群 vs. 低得点群	ネットワーク 高得点群 vs. 低得点群	信頼 高得点群 vs. 低得点群	互酬性の規範 高得点群 vs. 低得点群
		オッズ比 (95%CI)	オッズ比 (95%CI)	オッズ比 (95%CI)	オッズ比 (95%CI)
性別	女性／男性	2.051* (1.132-3.716)	1.885* (1.090-3.260)	—	3.080*** (1.777-5.336)
年齢	後期高齢者／ 前期高齢者	—	—	2.141* (1.262-3.632)	ns
家族形態	独居／同居	ns	—	—	—
経済状況	豊か／貧しい	ns	—	1.973* (1.163-3.346)	ns
要介護認定	非該当／ 要支援・要介護	ns	3.766* (1.221-11.620)	—	4.319* (1.222-15.264)
病気の有無	あり／なし	—	—	—	—
歩行能力	歩ける／歩けない	ns	ns	—	ns
外出頻度	週 4～5 日以上／ 週 2～3 日以下	2.294* (1.183-4.450)	2.478* (1.311-4.190)	ns	ns
主観的健康感	健康である／ 健康でない	ns	ns	ns	ns
生きがい	感じている／ 感じていない	8.850*** (3.691-21.222)	6.068*** (2.825-13.037)	3.358** (1.630-6.917)	4.648*** (2.074-10.415)
ハザード	あり／なし	—	—	—	—

注) 二項ロジスティックモデル(強制投入法)を用いた CI: 信頼区間

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 ns: 有意水準 5% で有意差無し

考察

今回、高齢者のソーシャル・キャピタルに関連する要因を検討した。

アンケート調査の結果から、対象地域の同居世帯の割合は 82.3% であり、平成 25 年度の高齢社会白書¹⁾による全国平均が 75.9% であることから、この地域は同居世帯が多いことが分かる。身体的情報については、何らかの治療中疾患があると答えた割合は 77.8% に上る一方、ほぼ毎日外出を行っている者は 49.1% であり、要介護認定を受けていない者は 80.2% であった。このことから、対象地域では何らかの疾患をもちつつも、家族の協力により外出を可能にし、在宅生活を営んでいることが分かる。

ソーシャル・キャピタルの結果では、平均得点率でみるとネットワーク、信頼の項目でそれぞれ、74.8%、68.9% であるのに対し、互酬性の規範では 27.9% と低い値にとどまった。しかし、地域活動、ボランティア活動のいずれかに参加している割合は 70.8% に達し、全国平均の 47.0% を大きく

上回っている。以上のことから、対象地域ではソーシャル・キャピタルが豊かであり、家族関係を基盤とし、地域内で強いつながりを築いていることが窺われる。

さらに、ソーシャル・キャピタルと一般状況との関連を分析した結果、総合において生きがいの有無、外出頻度、性別が関連し、ネットワークでは総合で抽出された項目に加えて要介護認定の有無が抽出された。特に生きがいの有無は、オッズ比も高いことから強い影響力を有していることが分かる。松田ら⁹⁾は生きがいを構成する要因に、身体的健康や社会活動の参加をあげている。対象地域では、家族関係が基盤にあり、身体機能の低下が起こっている場合でも家族の協力が積極的な外出を可能にし、高齢者の社会参加を促進していることが考えられる。そのため、生きがいに加え、外出頻度・要介護認定の有無といった身体機能も、ソーシャル・キャピタルに影響する因子として出現したと考えられた。渡辺ら¹⁰⁾

は、友人・近隣・親族との交流頻度が少ないと、閉じこもりを引き起こすと報告している。買い物や通院など、IADL の達成のみではなく、他者との交流を外出の目的とすることで、ソーシャル・キャピタルが高まるものと思われる。

また、女性が抽出されたことについて、女性のほうが付き合いを多面的に展開しているのではないかと考える。前田ら¹¹⁾は女性の友人づきあいの契機は近所づきあいに集中しており、悩みごとの相談や食事のやりとりなど相互援助の付き合いをしていると報告している。今回の調査でも、総合に加え、ネットワーク、互酬性の規範の項目で関連がみられたことから、対象地域でも女性は近所づきあいを通じて友人関係を形成し、付き合いを多面的に展開しているものと考えられた。

さらに、信頼の項目においてのみ、年齢、経済状況が抽出された。年齢について、天貝ら¹²⁾は加齢に伴い他者への信頼感は増加すると報告している。これは、身体機能の低下に対する不安から、他人のサポートを必要とし、まず自分が相手を信用することで、信頼関係の構築をはかるためとされている。今回の調査で、何らかの疾患を有している高齢者は多く、外出頻度は保たれているものの、身体機能の低下に対する不安は潜在していることが推測される。また、経済的豊かさは心理的健康指標や、社会参加など様々な因子に影響することが報告¹³⁾¹⁴⁾されており、経済的豊かさがもたらす心理的余裕や生活の安定が、他人への信頼を増加させるのではないかと考えられた。

今回の調査結果から、対象地域はソーシャル・キャピタルが豊かであることが判明した。しかし、個人レベルではソーシャル・キャピタルの得点が低い対象者もあり、今後さらに地域としてのソーシャル・キャピタルを豊かにするためには、これらの対象者に対するアプローチが必要である。

参考文献

- 1) 内閣府ホームページ 高齢社会白書平成 25 年度版。
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/index.html> (2013 年 12 月 21 日引用)
- 2) 井上 智代, 片平 伸子, 他: 日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究, 新潟県立看護大学紀要, 2013;2:10-15
- 3) 内閣府ホームページ 「ソーシャル・キャピタル: 豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」平成 14 年度版。 https://www.npo-homepage.go.jp/data/report9_1.html (2013 年 12 月 21 日引用)
- 4) 藤澤 由和, 濱野 強, 他: 地区単位のソーシャルキャピタルが主観的健康感に及ぼす影響。厚生
の指標。2007; 54: 18-23.

また、高齢者の社会参加を阻害する要因として「どのような活動が行われているか知らない」、「活動に必要な技術、経験がない」といった事が報告されている¹⁵⁾。そのため、社会活動に参加するための技術指導や友人とともに楽しめるような活動を開催し、地域住民に伝えていくことが必要である。それにより、外出機会の増加や生きがい形成され、ソーシャル・キャピタルに反映されていくと考える。

本研究の限界として、アンケートの内容が、対象地域の調査に適していたとはいいいにくいことがあげられる。特に、ソーシャル・キャピタルの調査に際し、互酬性の規範のみ点数が低くなってしまったことを考慮し、得点方法や、アンケート項目の更なる推敲が必要であると考え。また、今回の研究では 1 つの地域のみを対象にしているため、今後、他地域でも調査を行い、地域間の比較を通して更なる地域特性の分析が必要であると考え。

謝辞

本研究を進めるにあたり、研究に参加、協力していただいた地域在住高齢者の皆様および長崎市三和行政センター職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

- 5) 長谷 亮佑:山陽小野田市健康づくり計画の基礎調査におけるソーシャル・キャピタルおよび生活習慣と健康との関連. 山口医学. 2012; 61: 31-38.
- 6) 助友 裕子, 片山 佳代子, 他:部位別がん検診受診率と各種ボランティア活動行動者率の関連—がん検診受診率とソーシャル・キャピタルに関する検討—. 民族衛生. 2013; 79: 87-98.
- 7) 吉澤 裕世, 横山 典子, 他:地域コミュニティの再構築がソーシャルキャピタルおよび身体活動量に及ぼす影響. 日本臨床スポーツ医学会誌. 2013; 21: 201-210.
- 8) 矢吹 知之:ソーシャルキャピタル指標に基づく基礎調査. 地域高齢者の生きがいと健康づくりモデル構築に向けた自助・互助機能活用とソーシャルキャピタル指標開発の研究事業, 2010: pp201-242.
http://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=23¢er=3 (2013年12月21日引用)
- 9) 松田 晋哉, 筒井 由香, 他:地域高齢者の生きがい形成に関連する要因の重要度の分析. 日本公衆誌. 1998; 45: 704-712.
- 10) 渡辺 美鈴, 渡辺 丈眞:生活機能の自立した高齢者における閉じこもりの発生の予測因子. 日本老年医学会雑誌. 2007; 44: 238-246.
- 11) 前田 尚子:老年期の友人関係:別居子関係との比較検討. 社会老年学. 1988; 28: 58-70.
- 12) 天貝 由美子:成人期から老年期に渡る信頼感の発達—家族および友人からのサポート感の影響—. 教育心理学研究. 1997; 45: 79-86.
- 13) 藤原 佳典, 小林 江里香, 他:地域高齢者における年収および暮らし向きと心理的健康指標との関連. 老年精神医学雑誌. 2012; 23: 211-220.
- 14) 内閣府ホームページ 高齢社会政策 高齢者の生活実態に関する調査平成 20 年度版.
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/kenkyu/zentai/index.html> (2013年12月21日引用)
- 15) 平成9年度 高齢者社会参加モニター報告結果の概要, エイジング, 1998年夏号;pp23-27.

(指導教員 井口 茂)