

# 目次

## 第1編

## 研究発表

3

### 〈研究報告〉

- 1 独居高齢者の社会的孤立の課題と予防方略における性差の検討  
—男性独居高齢者に焦点化して—  
(田高悦子) …… 4
- 2 高齢者の豊かな社会関係づくりを通じた介護予防  
(斎藤 民) …… 23
- 3 都営住宅における高齢者が感じる孤独死の不安と  
孤立化の現状に関する研究  
(福島 忍) …… 34
- 4 「むなしさ」から探る高齢者の生きがい感向上へのヒント  
—社会および家族の場面に着目して—  
(大上真礼) …… 55

### 〈特集総括〉

- 高齢者の社会関係と生きがいの関連を改めて考える  
(澤岡詩野) …… 71

## 第2編

## 生きがい健康づくり事業報告

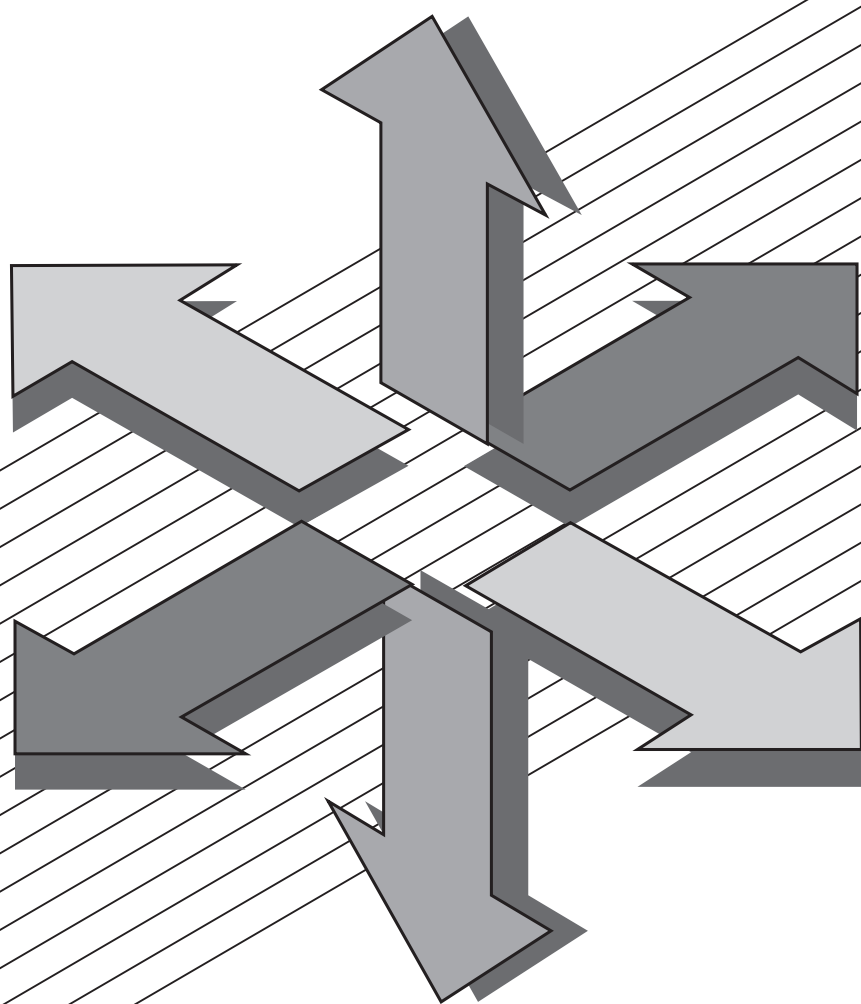
79

- 過疎化・高齢化が進む地域における三本柱の東屋の建設による  
住民の集いの場づくり  
—鹿児島県曾於市・大隅北校区における「おろんの会」の活動—  
(山登一輝) …… 80



# 第1編

# 研究発表





# 1 独居高齢者の社会的孤立の課題 と予防方略における性差の検討

—男性独居高齢者に焦点化して—

田高 悦子

<横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野教授>

## はじめに

社会的孤立の概念は国内外の先行研究の間で多様である。しかしながらおおむね共通している概念<sup>1)-4)</sup>は、社会的交流（ソーシャルネットワーク）もしくは／および社会的支援（ソーシャルサポート）が欠如した状態である。高齢者の社会的孤立の疫学は、その定義、対象、方法にもよるが、概して男性で女性に比して、また独居世帯で他世帯に比して発生率が高いことが多数の先行研究や統計資料において報告されている。すなわち「男性」・「独居」は、高齢者の社会的孤立における二大リスク要因として認識されている。

独居世帯の上昇は先進諸国に共通している<sup>5)</sup>。2018年現在、フランス、ドイツ、英国では全世帯の3分の1を占め、米国、カナダ、日本では全世帯の4分の1を占めているが、日本の上昇速度は突出して速い。日本の65歳以上の者における独居世帯の割合は1990年には男性5.2%、女性14.7%であったが、2015年には男性13.3%、女性21.1%となった。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2040年には男性20.8%、女性24.5%に達する。すなわち日本の「男性」・「独居」高齢者は、割合・実数ともに今後急速に上昇する。

内閣府の調査<sup>6)</sup>によれば、「日常のちょっとした用事を頼みたい相手」は、子供がいる女性では「子」（46.1%）が最も多く、次いで「頼りたいとは思わない」（20.5%）が続く。子供がいない女性では「頼りたいとは思わない」（30.8%）が最も多く、次いで「親戚や友人以外のその他の人」（17.4%）、「兄弟姉妹・親戚」（15.9%）が続く。一方、男性は、子供の有無にかかわらず「頼りたいとは思わない」が最も多く（子供あり50.3%、なし54.8%）、次いで「あてはまる人はいない」となっている（子供あり20.2%、なし32.2%）。つまり男性独居高齢者の多くは、ちょっとした用事では人に

頼りたいとは思わない、あるいは頼める人がいないようにみえる。

また同調査<sup>6)</sup>によれば、「一緒にいてほっとできる相手」は、子供がいる女性では、「子」(58.8%)が最も多く、次いで「友人」(27.9%)であり、子供がいない女性では、「友人」(33.8%),「兄弟姉妹・親戚」(31.8%),「あてはまる人はいない」(27.2%)である。一方、子供がいる男性では、「子」(34.0%)が最も多いものの、その割合は前述の子供がいる女性より低く、次いで「あてはまる人はいない」(32.1%)がほぼ同割合である。子供がいない男性では、「あてはまる人はいない」(51.4%)が最も多くなっている。つまり男性独居高齢者、特に子供のいない男性独居高齢者には、一緒にいてほっとできる人がいないようにみえる。

死亡後数日、数か月、または数年にわたり、周囲から気づかれずに放置される社会的孤立死・孤独死(以下、社会的孤立死)は、社会的孤立の終末像と言えるかもしれない。社会的孤立死の実態調査を実施している自治体は全国で16.8%に過ぎず、またその定義や基準は不統一であることが報告<sup>7)</sup>されているが、東京都23区における男性の「孤独死」年齢調整死亡率は女性の約2倍と報告<sup>8)</sup>され、大阪市内の単身世帯者の「孤独死」発生率は男性で女性に比して著しく高いと報告<sup>9)</sup>されている。

独居高齢者の社会的孤立死は、高齢者個人の尊厳のみならず、家族や友人、知人、近隣、地域社会の人々の安寧を脅かす。よって独居高齢者の社会的孤立の課題と予防方略を検討すること、特に男性独居高齢者に焦点化して検討することは、男性独居高齢者個人と地域社会全体における重大な課題である。以上より、本稿の目的は男性独居高齢者における社会的孤立の課題と予防方略を筆者らの先行研究等に基づきレビューするとともに今後の展望について論ずることである。

# 1

## 研究1：男性独居高齢者における社会的孤立の課題に関する質的記述的研究<sup>10)</sup>

### 1

#### 研究背景

男性独居高齢者の社会的孤立にかかわる課題について、男性独居高齢者自身の視点と高齢者と日頃かかわりの深い地域の保健医療福祉専門職の視点の双方から明らかにした研究の蓄積は十分とは言えない。学術的、施策的、社会的課題を当事者と専門家が互いの視点でとらえて補完し合うことは、当該課題の深い知識と理解の上立った解決の示唆を得るため必要である。すなわち男性独居高齢者の社会的孤立の課題につ



乏しい。住戸はおおむね高層集合住宅からなり、その種類は、公営、公団、分譲で多様な住民層が住む。地区内には保健センター1か所、地域包括支援センター1か所、居宅介護支援事業所4か所、病院1か所、診療所11か所を擁している。調査時点における全高齢者世帯に占める独居世帯の割合は14.8%である。

Y地域は、市の中心地の近郊にある田園地区である。公共交通機関の便は乏しく移動に自家用車が必要である。古くからの住民自治会館がある。住戸は、田畑を有する区画の大きな戸建て集落と開発宅地の中小戸建てもしくは集合住宅からなり、前者に住む古い住民層と後者に転入してきた新しい住民層とが混在している。地区内には地域包括支援センター1か所、居宅介護支援事業所1か所、診療所9か所を擁している。調査時点における独居世帯の割合は12.9%である。

KIは、各地区の行政保健師、地域包括支援センター専門職、民生委員等各7名、計14名、PIは、各地域のKIより紹介された男性独居高齢者各10名、計20名である。なお、PIについては、男性独居高齢者の年齢や独居期間等の特性によって、日々の経験や認知等が異なると考えられたため、まず、それらについて把握している当該地区担当保健師に特性が偏らないよう留意のうえ、候補者の紹介を研究者より依頼し、次いで、紹介された候補者に対し、研究者より協力を依頼したうえで自由意志による同意が得られた者とした。

### 3 研究デザイン ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

本研究デザインは質的帰納的研究であり、地域・コミュニティの健康課題を診断する地域看護診断<sup>12)</sup>の方法論に準拠した。

#### ① データ収集

リサーチクエスション (RQ) は、「大都市における男性独居高齢者の社会的孤立にかかわる強み、弱み、地域性とはどのようなものか」である。データ収集は、RQに基づき作成したインタビューガイドを用い、1対1の半構成的面接により行われた。具体的には、PIには、独居開始から現在までの暮らしや健康状況、日頃の人づきあい等について、またKIには、男性独居高齢者の暮らしぶりや地域の文化や習慣等について問うた。インタビューは対象者の了解のもとにすべて録音した。

#### ② データ分析

データ分析は、まず、インタビュー音声をすべて逐語録とし、RQに関連する最小単位の言葉やセンテンスを抽出し（コード化）、次いで、コードの意味を検討しながら抽象化し（カテゴリ化）、さらにカテゴリを統合してテーマとした。なおPIとKIの







表1 一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる強み：【自律性】

対象	都市市街地高層住宅地域	都市市街地近郊田園地域
PI	「自分に誇りをもっていたい」	
	仕事で磨いた腕（技術） それなりの社会的立場にあった自分 現役時代の仕事が自分の誇り 家庭を離れて人一倍仕事に没頭していた	仕事一筋でやってきたという自負 男は肩書き 軍隊で教わった意地と気力 プライドだけは持っていたい
	「できるだけ自分自身で頑張りたい」	
	まだ自分でできる 運動もできる 闘病経験を乗り越えて今がある 経済的見通しがある	できるだけ一人で頑張りたい すべて自分でできる 介護経験があるからできる 自分は元気
KI	「誇り高い」	
	病気の自分を他人に見られたくない 一人で何とかなるからといって支援を受けない サービス利用が人に分かるのは嫌 人に使われないのが信条	付き添われて出かけるのは好まない 自分の弱った姿を人に見せたくない 自分をさらけ出さない 恥をかかないという保証がないと外には出てこない
	「自分のことは自分で決める」	
	子供の助けを借りず自分で決める 自分でやっていると腹をくくっている感じがする 働きかけてもなんで外出せなあかんねんと言う 自分の意志で一人暮らししている	自分から何とかしてくれと言う人はほとんどいない 人に何か施してもらうことに納得いかない 事業に参加するかどうかは自分で決める

PI = Primary informant, KI = Key informant, 「太字」 = カテゴリ, 細字 = コード

決める>のカテゴリが見いだされた。これらのカテゴリは、他者の命令や強制等ではなく、自己の意思や規範で行動を決められる男性独居高齢者における強みとなる特性であると解釈し、「自律性」と抽象化した。

## (2) 弱みのテーマ：「孤独感」(表2)

PIからは、「何もしないで一日が過ぎる」などの<生活の楽しみがない>状態や「人と深くつきあうのは苦手」などの<人とつながることができない>状況、「あれこれ望んだところでしょうがない」などの<諦めの境地に立っている>心境が見いだされた。またKIからも、「誰ともかかわらないで一人にいる」などからなる<頼りになる人や通じ合う人がいない>状況や、さりとて「誘っても出てこない」<人づきあいの志向性が弱い>性質、「自分から助けてほしいとは言わない」<自分の殻に閉じこもる>状況が見いだされた。これらのカテゴリは、社会的関係の乏しさにより頼みとするところや人の寄る辺のない男性独居高齢者における弱みとなる特性であると解釈し、「孤独感」と抽象化した。

表2 一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる弱み：【孤独感】

対象	都市市街地高層住宅地域	都市市街地近郊田園地域
	「生活に楽しみがない」	
	生活の楽しみはこれといって特くない 悲しいことも楽しいこともそれ程ない 何もすることがない	何もしないで一日が過ぎる 決まったこと以外することがない テレビもつまらない
	「人とつながることができない」	
PI	人と深くつきあうのは苦手 知らない人の集まりには行きたくない 自分から進んで友達になろうという気持ちはない いつも一人でカラオケ 地域の行事はよく知らない	よく知らない人の集まりは苦手 人に会うのは億劫 友達はできない性質 老人会は億劫 町内会は面倒
	「諦めの境地に立っている」	
	寂しいけれども仕方がない 男の一人暮らしはこんなもの 物言う相手もない 死んでも誰にも気づかれないうら	あれこれ望んだところでしょうがない 今さらもうどうにもならないから諦めの境地 男の一人はてんで駄目 今日も一人、明日も一人
	「頼りになる人や通じ合う人がいない」	
	誰ともかかわらないで一人である 周りが声をかけづらい雰囲気をもっている 妻との死別を乗り越えられないままである 生活ぶりは可哀相	周りに相談する人があまりにいない 孤独感がいつも強い 妻の死後何もする気が起らないよう 孤独に押し潰されそうになっている
	「人づきあいの志向性が弱い」	
KI	誘っても出てこない 概して人づきあいを好まない 地域との接点が見えない	誰か人が来れば話すという感じ ご近所や地域とのかかわりが元々薄い 自分から地域の人には溶け込まない 誘いにはなかなか首を縦に振ってくれない
	「自分の殻に閉じこもる」	
	最初の訪問から玄関を開けてくれるまで3年間 外出しなくとも自分はよいという 自分からは出てこない 自分から助けてほしいとは言わない	自分の殻に閉じこもり表に出さない 寂しいとは言わない はっきりとした目的がなければ表に出てこない 社交性に乏しい

PI = Primary informant, KI = Key informant, 「太字」 = カテゴリ, 細字 = コード

(3) 地域性のテーマ：「近隣との関係性と慣習」(表3)

このテーマでは両地域で異なるカテゴリが見いだされた。まず、市街地中心地高層住宅地域では、PIからは「ご近所ほど距離感が難しい」などからなる<人づきあいにはコツがある>カテゴリが見いだされ、同様にKIからも「近所づきあいをしなくてよい気楽さのある土地柄」などからなる<地縁・血縁は乏しく互いに適度の距離を保つ>や「回覧版は声をかけずに玄関に置くのが一般的」などからなる<互いのルールを潰さないように生活する>カテゴリがみられた。一方、市街地近郊田園地域では、



KIからも<自分のことは自分で決める><誇り高い>などとしてとらえられていた。これらはPIが長年、従事してきた職業や経験等とおして形成された、自らの誇りとともにある特性と解釈できる。地域在住高齢者における自律性や自尊心は、年齢を調整してなお生命予後に関連する重要な特性である<sup>13)</sup>。よって男性独居高齢者の社会的孤立予防にむけては、その自律性を尊重するとともに、その基になっている可能性のある誇りを活かせるような方策が必要である。

次に、男性独居高齢者の弱みのテーマである「孤独感」については、PIからは<人とつながることができない>など表され、KIからは<人づきあいの志向性が弱い>などととらえられていた。男性独居高齢者は、配偶者である妻がいる間は、妻が築く地縁、血縁との関係性と間接的につながることもできるが、配偶者の喪失後は、孤独感を抱きながらも、自ら地縁、血縁との関係性を構築する術や機会に乏しいまま、つながることができないのかもしれない。よって男性独居高齢者の社会的孤立予防にむけては、自己の孤独感と他者との関係性に着眼した方策が必要と考える。

最後に、男性独居高齢者を取り巻く地域性のテーマである「近隣との関係性と慣習」については、高齢者の生活圏によって異なる文化的多様性が見いだされた。近隣との関係性や慣習は、高齢者個人のみの努力で変えることは困難である。また近隣の範囲は、加齢とともに縮小することも考え得る。よって独居高齢者の社会的孤立予防にむけては、独居高齢者と近隣住民がつくる、“ネイバーフッドコミュニティ”のなかで互いに緩やかにつながり、支え合うことができるような文化を育み、高齢者はもとより誰もが社会的孤立に陥らないような力量をもった地域づくりの方策が必要と考える。

なお、本研究からの知見は、大都市の2地域における男性独居高齢者ならびに専門家より得られたものであり、本質的に対象固有のものであって、大都市一般のものとして解釈するには限界がある。よって今後は、個人や地域特性を拡大し、知見を得ることが必要である。

## 2

### 研究2：男性独居高齢者における社会的孤立の予防方略に関する指標開発<sup>15)・16)</sup>

#### ① 研究背景 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

男性独居高齢者における社会的孤立の予防方略はどうあるべきか。地域高齢者の社

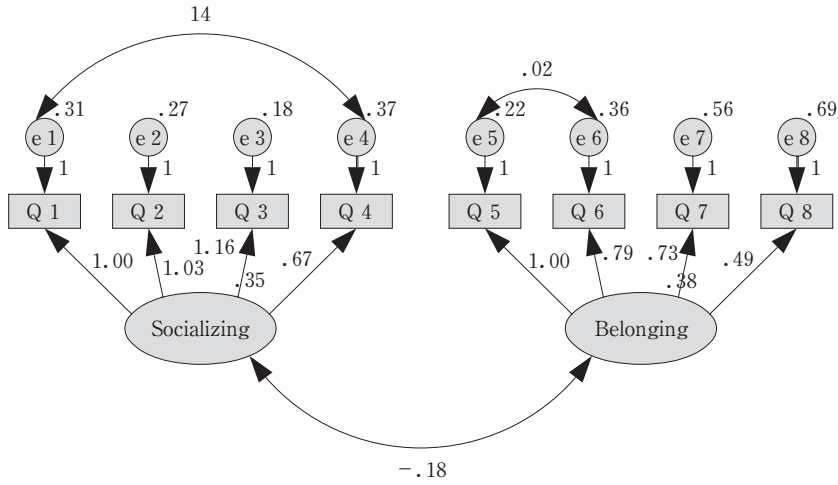






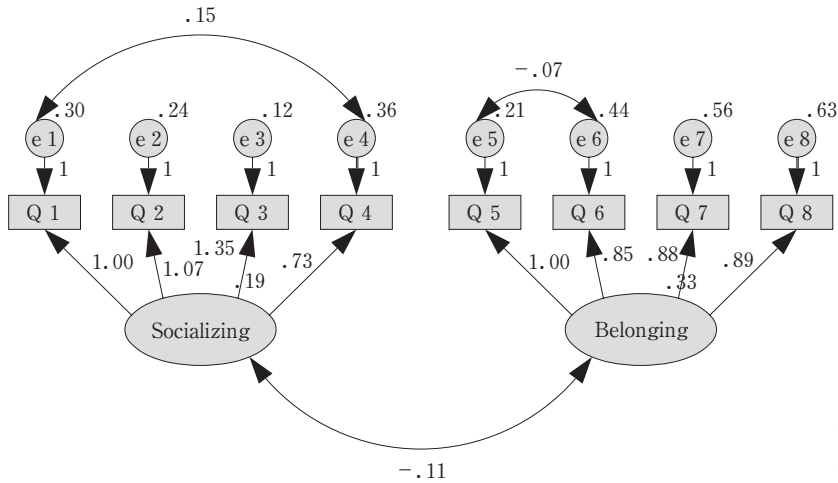
図1 地域コミットメント尺度における確認的因子分析

CVOL (n=801)



GFI=0.965  
AGFI=0.951  
CFI=0.969  
RMSEA=0.042

GEN (n=2,951)



GFI=0.962  
AGFI=0.946  
CFI=0.965  
RMSEA=0.052



表4 地域コミットメント尺度日本語版

	全く 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	や や そ う 思 う	と と も そ う 思 う
つきあい				
1. この地域の人々は日頃から互いに気づかったり，声をかけ合っている	0	1	2	3
2. この地域の人々は困った時は助けてくれる	0	1	2	3
3. 地域の人たちと過ごす時間は楽しい	0	1	2	3
4. この地域の人々はよくあいさつをしている	0	1	2	3
帰属感				
5. 地域での人づきあいはわずらわしい	0	1	2	3
6. 地域の人のことについては関心がない	0	1	2	3
7. 町内会（自治会）などに行くとき役割が増えそうで気が重い	0	1	2	3
8. 私はこの地域の一員とは感じられない	0	1	2	3

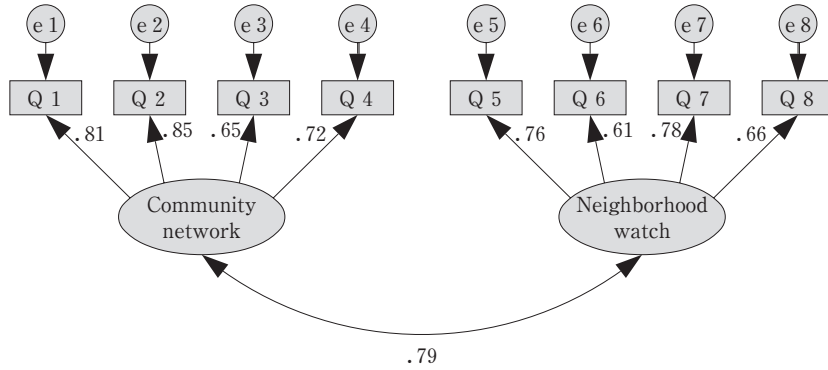
注) 5, 6, 7, 8は逆転項目 (0 = 3, 1 = 2, 2 = 1, 3 = 0に置換) 2因子8項目 計0 - 24点  
 [出典] Kono A, Tadaka E, Kanaya Y, Dai Y, Itoi W and Imamatsu Y: Development of a Community Commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing Social Isolation in Older Japanese People. BMC Public Health. 2012, 12: 903. DOI: 10.1186/1471-2458-12-903.

② 「地域見守り自己効力感」(図2) (表5)

探索因子分析，確証的因子分析を経て2因子8項目で確証された。因子Iは‘近所の人が気楽に集まる場をつくることのできる’等4項目から「コミュニティネットワーク」と命名され，因子IIは‘隣近所の高齢者の顔を二，三日見ないときは声をかけることのできる’等4項目から「近隣（ネイバーフッド）見守り」と命名された。尺度全体のCronbach  $\alpha$ はGENで0.90，CVOLで0.87，GENおよびCVOLでGCS-Rとの相関係数は  $r \geq 0.80$  ( $P < 0.001$ )，BSCSとの相関係数は  $r \geq 0.74$  ( $P < 0.001$ )であった。なお，完成版尺度の平均スコアは，GENで10.2 (SD5.2) 点，CVOLで13.8 (SD 4.6) 点であり，歪度と尖度はGENおよびCVOLで  $\pm 1$  以内であった。

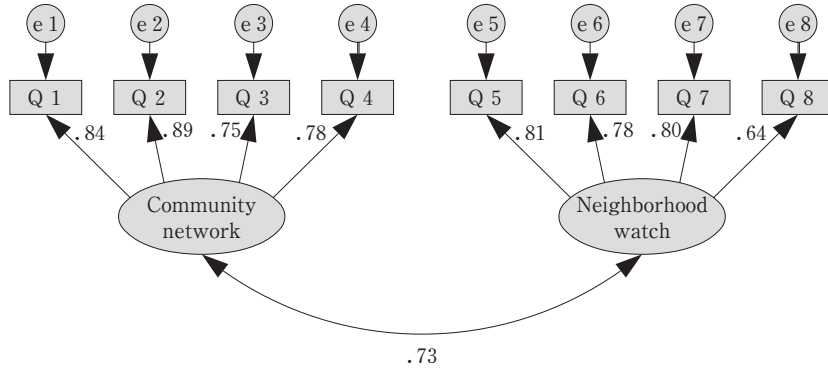
図2 地域見守り自己効力感尺度における確証的因子分析

CVOL (N=801)



GFI = .985  
 AGFI = .971  
 CFI = .989  
 RMSEA = .045

GEN (N=2,951)



GFI = .982  
 AGFI = .966  
 CFI = .985  
 RMSEA = .059



## おわりに（今後の展望）

高齢者の社会的孤立の発現率の性差における背景や機序については、管見の限り、明らかにされていない。しかしながら筆者らは、中山間農村地域における質的記述的研究により、個人と地域・社会との関係性にかかわる長年の経験や役割には性差があり、またそれらが社会的孤立にかかわる男性特有の特性として“男性性”を生じさせる可能性を指摘した。また反町<sup>9)</sup>は、大阪市内の単身者における「孤立死」201例のうち、男性は80.0%、女性は20.0%であったものの、65歳以上の者が占める割合は、男性では35.4%であったのに対して、女性では77.5%であったことから、男性の社会的孤立は高齢期の問題としてのみとらえることは適切でないことを指摘した。さらに柏木<sup>28)</sup>は、日本の主婦研究報告書をみた米国の研究者らが日本の主婦の仕事リストを占める「夫の世話」の数々に目を留め、「この主婦の夫たちは皆、障害者？」と真剣に質問したというエピソードを紹介した上で、ケアする女性、ケアされる男性という立場（性差）をつくってきた日本の因習や、男らしさ、女らしさの規範に縛られやすい日本の子育てについて生涯発達の観点から問題提起した。以上を踏まえると、高齢者の社会的孤立の性差については、人々が誕生してから生涯を終えるまでの人生全体のライフコースにおける、男性（女性）個人と地域・社会との関係性のありように課題解決の糸口がある可能性がある。

しかしながら個人と地域・社会との関係性は、時代や社会によって変化する。NHKの調査による1973年－2008年－2013年の日本人の“望ましい近隣所の人とのつきあい”の経年変化は、「会ったときにあいさつする程度の（形式的な）つきあい」を望ましいとする者が15.1%－25.6%－27.6%と増加する一方、「なにかにつけ相談したり助け合えるような（全面的な）つきあい」を望ましいとする者が34.5%－19.4%－18.1%と減少しており、現在では、適度に距離をおいた密度の薄いつながりを好む人びとの傾向がうかがわれる。日本人の対人関係には、他者への気兼ねや遠慮とともに、気遣いや配慮が関与するということも考えられる。しかしながら「会ったときにあいさつする程度の形式的なつきあい」の個人と地域・社会との関係性は、人々の社会的孤立死を防ぐだろうか。

日本の社会的孤立死を伝える英文記事は、kodokushi (lonely death) のようにローマ字併記されるのが通例であり、このことは日本の社会的孤立死が海外では等価の現象を見だし難いためであると指摘されている<sup>7)</sup>。筆者らの研究<sup>15)</sup>の「地域見守り自己効力感」の開発においても日本の「見守り」に等価の概念を海外では見いだすことが

できず、結果、“Mimamori”と記した経緯がある。KodokushiとMimamoriの学術と施策を打ち出していくことは、先進国に先駆けた日本の課題である可能性がある。その課題解決にあたり、個人と地域・社会との関係性をいかに考えるべきか。人々が一人ひとり個人の責任のもとに生きる、多方、人々が緩やかな関係性のもとに相互に支え合い社会をつくる、この2つの価値観をどのように実現していくのかが、男性独居高齢者はもとよりすべての人々における社会的孤立予防にむけての重要な課題である。

本研究は、独立行政法人日本学術振興会2013-16年度基盤研究（B）（研究代表者：田高悦子）ならびに2017-22年度基盤研究（A）（研究代表者：田高悦子）の一部である。

#### 【引用文献】

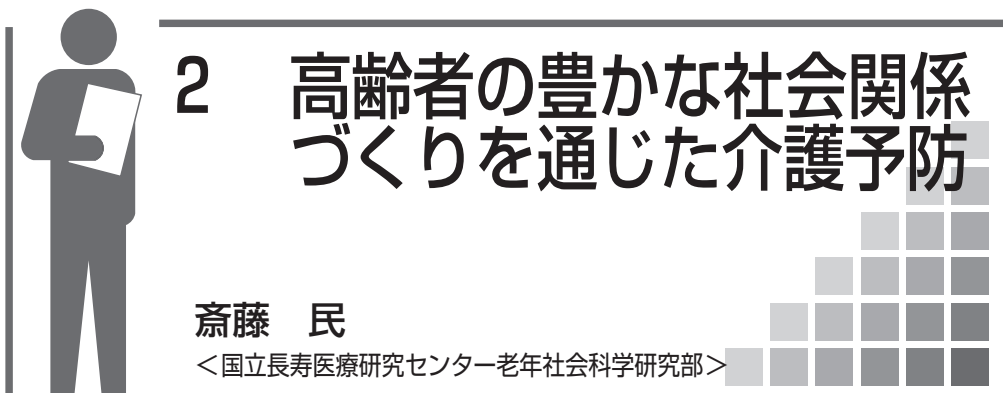
- 1) Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people : a systematic review. BMC Public Health. 11, p.647, doi : 10.1186/1471-2458-11-647, 2011.
- 2) Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people : a systematic review of health promotion interventions. Ageing Soc. 25, pp.41 – 67, 2005.
- 3) Grenade L, Boldy D. Social isolation and loneliness amongst older people : issues and future challenges in community and residential settings. Aust Health Rev. 32, pp.468 – 478, 2008.
- 4) Victor C, Scambler S, Bond J, Bowling A. Being alone in later life : loneliness, social isolation and living alone. Rev Clin Gerontol. 10, pp.407 – 417, 2000.
- 5) 総務省統計局『世界の統計2018』（<https://www.stat.go.jp/data/sekai/pdf/2018a.pdf>）
- 6) 内閣府『平成27年版高齢社会白書』（[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html)）
- 7) 福川康之・川口一美「孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査」『日本公衆衛生雑誌』第58巻第11号，959～966頁，2011年
- 8) 金涌佳雅・森晋二郎・阿部伸幸他「世帯分類別の異状死基本統計——東京都区部における孤独死の実態調査」『厚生指針』第57巻第10号，20～25頁，2010年
- 9) 反町吉秀「死後長期間を経過して発見された大阪市内における自宅単身生活者の死亡例「孤独死」例についての記述疫学的検討」『大妻女子大学家政系研究紀要50』15～21頁，2014年
- 10) 田高悦子・河野あゆみ・国井由生子ほか「大都市の一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる課題の質的記述的研究」『日本地域看護学会誌』Vol.15第2号，4～11頁，2013年

- 11) Spradley JP: The ethnographic interview. New York: Holt Rinehart and Winston, pp.3-15, 1979.
- 12) 金川克子・田高悦子『地域看護診断第2版』東京:東京大学出版会, 32~60頁, 2011年
- 13) Carmel S, Baron-Epel O, Shemy G. The will-to-live and survival at old age: gender differences. *Soc Sci Med* 65(3), pp.517-523, 2007.
- 14) Antonucci TC, Akiyama H. An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles* 16, pp.737-749, 1987.
- 15) Tadaka E, Kono A, Ito E, et al.: Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). *BMC Public Health*. 16, p.1198, DOI: 10.1186/s12889-016-3857-4, 2016.
- 16) Kono A, Tadaka E, Kanaya Y, et al.: Development of a Community Commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing Social Isolation in Older Japanese People. *BMC Public Health* 12, p.903, DOI: 10.1186/1471-2458-12-903, 2012.
- 17) Findlay, RA., et al.: Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing and Society*, 23, pp.647-658, 2003.
- 18) Gardiner C., et al.: Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review, *Health and Social Care Community*, doi: 10.1111/hsc.12367, 2016.
- 19) Chen YR., et al.: The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review, *J Med Internet Res*, 28; 18(1): e18, 2016.
- 20) Vlaming R., et al.: Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people, *BMC Public Health*, 21; 13, p.984, 2013.
- 21) Cattan M., et al.: The use of telephone befriending in low level support for socially isolated older people-an evaluation, *Health Soc Care Community*, 19(2), pp.198-206, 2011.
- 22) Kime, N., et al.: The delivery and management of telephone befriending services - whose needs are being met? *Quality in Ageing and Older Adults*, 13(3), pp.231-240, 2012.
- 23) Florio, ER., et al.: One year outcomes of older adults referred for aging and mental health services by community gatekeepers, *Journal of Case Management*, 7(2), pp.74-83, 1998.
- 24) Fukukawa Y. Solitary death: a new problem of an aging society in Japan. *J Am Geriatr Soc*. 59(1), pp.174-175, 2011.
- 25) Wombacher JT, Stephen KB, Tomas MJ: Measuring sense of community in the military: Cross-cultural evidence for the validity of the brief sense of community scale and its underlying theory. *J Community Psychol*. 38(6), pp.671-687, 2010.
- 26) 細木千穂・白谷佳恵・田高悦子ほか「中山間農村地域のひとり暮らし男性高齢者と地域との関係性における経験の意味」『日本地域看護学会誌』Vol.22第2号, 6~14頁, 2019年
- 27) Marushima R, Arimitsu K. The Japanese Revised Generative Concern Scale and Generative

Behavior Checklist (GCS-R, GBC-R): scale reconstruction, reliability, and validity. Jpn Psychological Research. 78(3), pp.303 – 309, 2007.

28) 柏木恵子『親と子の愛情と戦略』187～245頁，講談社，2011年





## はじめに

超高齢社会を迎えたわが国では、高齢者が可能な限り要介護や寝たきり状態にならず、自立した生活を継続できる介護予防のあり方の検討が、高齢者自身や家族、また社会全体においてもますます重要となっている。高齢者の健康づくりには、良好な生活習慣（運動や食事、禁煙など）とともに、豊かな社会関係づくりも重要な可能性がある。社会関係にはこれまでのところ一貫した定義はないが、広義には特定の他者とのかかわりのみならず、地域活動への参加や就労といったより広い社会とのかかわりを示すものといえる。例えば、近年社会問題化している社会的孤立などは、社会関係の欠乏の一形態といえることができる。

これまで国内外の社会疫学や社会老年学の領域を中心として、高齢者の社会関係と心身の健康や幸福感、生活の質との関連などのさまざまな研究が実施されてきた。そこで本稿では、特に介護予防に着目し、社会関係との関連に関するいくつかの研究事例を紹介する。また後半では、豊かな社会関係づくりの方策を検討するための手がかりの一例として、社会関係の性差や地域差を報告する。さらに社会関係が乏しくなりやすい高齢期の転居に着目し、高齢期に転居を経験した者（以下、高齢転居者とする）を対象に開発した支援プログラムの効果検証についても紹介する。

## 1

### 社会関係の豊かさと要介護発生リスクとの関連

ここではまず、最も身近な対人関係といえる同居家族の有無に着目し、家族構成とその後の要介護発生リスクとの関連を検証した研究を紹介する。次に社会関係の諸側面および社会関係の多様さとその後の認知症を伴う要介護発生リスクとの関連を検証

した研究<sup>2)</sup>について紹介する。

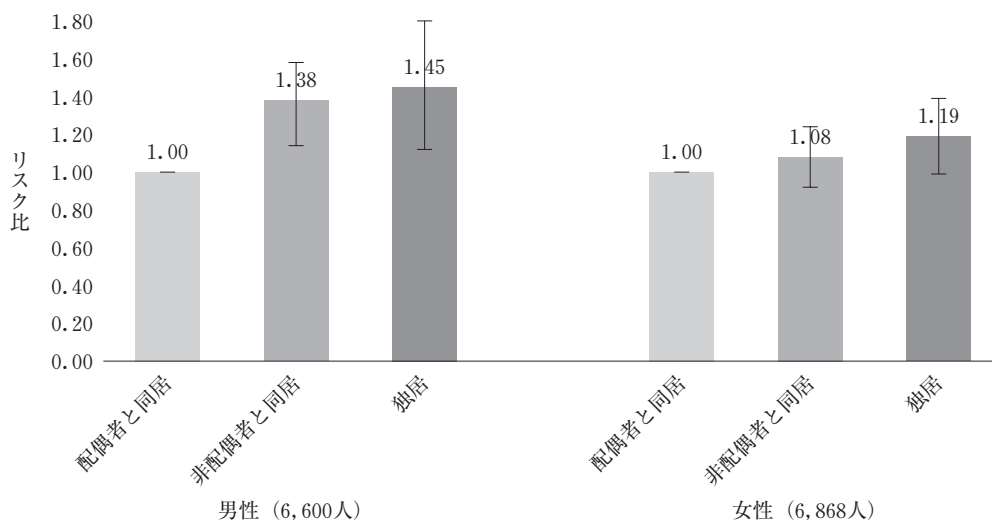
## ① 独居高齢者の要介護発生リスクは高いのか？ ●●●●●●●●

高齢期の独居が健康にもたらす効果についてこれまでさまざまな研究がなされてきたが、実はその健康影響は一貫していない。高齢者が自立生活を送るための機能（生活機能）については「Use it or lose it（使わなければ衰える）」といわれることがある。独居の高齢者の場合、同居家族に頼らず何とか独力で生活を維持するため、自然と生活機能が鍛えられている状態ということもできる。その一方では、独居高齢者は大病をした際にいったんは退院しても再入院しやすいなど、同居家族のいる高齢者と比較して予後が悪いことも知られている。そこで本研究では、家族構成による要介護リスクを比較することとした。なお一般には、生活機能そのものが同程度だとしても、他者の援助を得にくい独居の方が同居者のいる人と比較して早期に要介護申請を行う傾向にある（いわゆるお守り認定）。ただしより重度の認定の場合には、生活機能の低下そのものを反映することがすでに知られている。そこで本研究では、介護力の影響を受けにくい要介護2以上（およそ食事や入浴、着替えなど基本的な生活動作のいずれかが自立していない状態かそれよりも進んだ状態）の発生リスクについて検証することとした。

解析には、愛知老年学的評価研究（AGES）が2003年に実施した調査に基づくデータを用いた。65歳以上の要介護認定非該当の男女13,468人について、質問紙から得たデータに約9年間の要介護2以上の発生有無および発生までの日数についての情報を突合した。家族構成については、「配偶者と同居（夫婦のみ2人暮らしの人および夫婦とそれ以外の人と暮らす人）」「配偶者以外とのみ同居」「独居」の3つに分類した。家族構成と要介護発生リスクとの関連は男女によって異なる可能性があるため、性別に検討を行った。なおここでは、家族構成にも要介護発生リスクにも関連すると考えられる個人の特性（年齢、教育年数、等価所得、健康度自己評価、疾患罹患、抑うつ症状、手段的日常生活動作能力、主観的認知機能障害）の影響を統計的に調整している。

解析の結果、男性では配偶者と同居する人と比較して、配偶者以外とのみ同居する人では38%、独居者では45%要介護発生リスクが高かった。一方、女性では配偶者と同居する人と比較した場合、独居者のみが19%要介護発生リスクが高かった。男性の介護予防には配偶者の役割が大きい一方、女性については配偶者に限らず誰かと生活していることで要介護発生リスクを軽減できる可能性が示された（図1）。介護力の

図1 家族構成別にみた要介護2以上発生リスク



## 【注】

- 1) 「配偶者と同居する人」のリスクを1とした場合の「配偶者以外とのみ同居する人」および「独居者」のリスクを示す。年齢、教育年数、等価所得、健康度自己評価、疾患罹患、抑うつ症状、手段的日常生活動作能力、主観的認知機能障害を調整し、Cox比例ハザードモデルにより解析した。
- 2) 引用文献1)より著者作成

影響を受けにくい要介護2以上の認定に絞って検証した場合でも、家族構成によって要介護発生リスクが異なることが示唆された。日本人高齢者にとって家族との同居は（性別により誰と住むことが重要かは異なるものの）介護予防に重要な役割を果たしているといえる。

## ② 認知症を伴う要介護発生リスクを抑制するのは 特定の社会関係か、それとも多様な社会関係か？ ●●●●

認知症は要介護の原因の第1位ともいわれ、認知症発症リスクの軽減は介護予防において非常に重要といえる。これまでの研究では主に社会関係の諸側面のそれぞれと認知症発症リスクとの関係について検討が行われており、例えば、社会関係と認知症発症との関連についてのシステマティックレビューでは「他者との接触頻度が低い」「地域活動への参加が少ない」「孤独感を感じている」といった側面が認知症発症リスクを高める可能性がある<sup>6)</sup>と報告されている。一方では、社会関係のそれぞれの側面が異なるメカニズムで認知症発症リスクにかかわっている可能性があることから、特定の社会関係のみに着目するのではなく、社会関係の多様な側面を有しているかどうかを把握することが重要だとする研究もみられる<sup>7)</sup>。そこで本研究では、まず社会関係

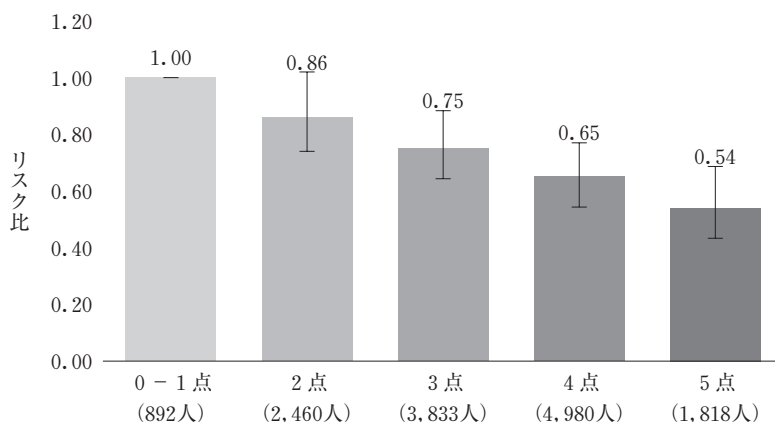
の各側面と認知症を伴う要介護発生リスクとの関連を検討し、社会関係のうちリスク軽減に重要な可能性のある側面について検証した。さらにそれらの側面をいくつ有しているのかを集計した多様性得点を算出し、得点別発生リスクを比較した。

データは①と同様に、AGESが2003年に実施した調査データに9年間の予後情報を突合したデータを用いた(13,984人)。本研究では8側面の社会関係について検討した。「配偶者の有無」「別居の子や親せきとの交流の有無」「友人や近隣との交流の有無」「同居家族との支援のやりとりの有無」「別居の子や親せきとの支援のやりとりの有無」「友人や近隣の支援のやりとりの有無」「地域のグループや会への参加の有無(趣味、スポーツ、町内会など8種類のグループ組織のいずれかひとつにでも参加しているかどうか)」「就労の有無」である。まずそれぞれの社会関係の相互の影響を調整しても、独立して発生リスクに関連しているのかどうかを検証した。次いで統計的に有意な関連がみられたものみに限定して、あてはまる個数を集計する多様性スコアを算出し、各得点別に発生リスクを検証した。解析の際には、社会関係にも認知症を伴う要介護発生リスクにも関連する可能性のある個人特性(年齢、性別、教育年数、等価所得、脳血管疾患既往、糖尿既往、抑うつ症状、手段的日常生活動作能力、主観的認知機能障害、身体活動、趣味活動)の影響を調整している。

分析の結果、「配偶者の有無」「同居家族との支援のやりとり」「友人や近隣との交流」「地域活動への参加」「就労」の5側面それぞれが独立して、11%~17%認知症を伴う要介護発生リスクを軽減する方向性で関連していた。次にこれら5項目を集計した多様性得点について得点別の発生リスクを比較すると、多様性が高い人ほど発生リスクは低かった。例えば多様性得点が0点から1点の人と比較して、5点の人の発生リスクは46%減少していた(図2)。本研究からは、社会関係におけるこれらの5つの側面はそれぞれ独立して発生リスクにかかわっている可能性があること、特定の何かだけではなく、社会関係のより多くの側面を有する高齢者ほど、認知症を伴う要介護発生リスクが低い可能性が示された。特に配偶者や同居家族といった家庭内での社会関係を得にくい人は、地域との積極的なかわりを促進することが重要といえる。

以上のように、豊かな社会関係が要介護発生リスクを軽減する可能性が示された。それでは、地域において実際に高齢者の社会関係づくりを進めるうえで、どのような点に留意するとよいだろうか？次項では、その手がかりを得るために実施した、高齢者の外出行動や社会的・余暇的活動の性差・地域差<sup>8)</sup>に関する研究を紹介する。

図2 社会関係多様性得点別にみた認知症を伴う要介護発生リスク



## 【注】

- 1) 「配偶者あり」「同居家族との支援のやりとりあり」「友人との交流あり」「地域のグループ活動への参加あり」「就労あり」の5項目を集計し、社会関係多様性得点を算出した。「0 - 1点」の発症リスクを1とした場合の「2点」「3点」「4点」「5点」の認知症を伴う要介護発生リスクを示す。
- 2) 年齢、性別、教育歴、等価所得、糖尿、脳卒中、抑うつ、主観的認知障害、手段の自立、歩行時間、趣味の影響を調整し、Cox比例ハザードモデルにより解析した。
- 3) 引用文献<sup>2)</sup>より著者作成

## 2

## 社会関係は高齢者の居住地域や性別などの特性によって傾向が異なるか？

高齢社会対策大綱では、高齢者の社会的役割の創出、余暇時間の充実や生きがいづくりが基本方針の一つとなっている。また介護予防施策についても、虚弱高齢者のみに重点を置くいわゆる2次予防事業から、一般高齢者の社会参加促進を通じた介護予防（1次予防）への転換が図られつつある。一方、地域の担当者からは、「男性が事業に参加しにくい」「社会資源の少ない地域では社会参加機会の確保が難しい」などさまざまな課題が挙げられ、高齢者の特性を踏まえた地域づくり方策の展開方法が望まれるところである。そこで本研究では、そもそも高齢者の活動特性が、性別や地域によりどのように異なるのかについて明らかにすることとした。

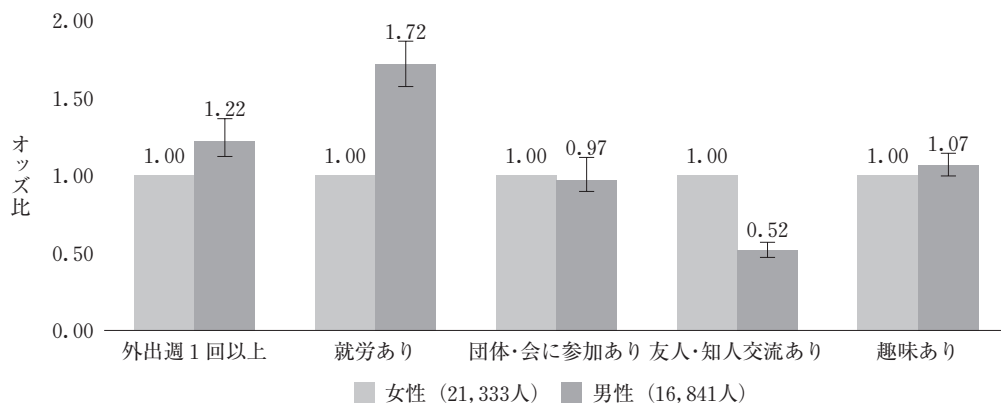
対象は、日本老年学的評価研究が2010年に実施した調査データから、31自治体に居住する103,621人とした。ここでは高齢者の社会活動・余暇活動とともに、それに密接にかかわる外出行動についても取り上げた。具体的には「外出（週1回以上）」「就労の有無」「何らかの地域のグループ活動への参加有無とその内容」「友人との交流有

無」「趣味の有無とその内容」である。これらについて、性別、地域（大都市／都市／郡部的地域）別の特徴を把握することとした。なおここでも、性別や地域と活動の双方に影響する可能性のある要因（年齢、就学年数、所得レベル、手段的自立度、抑うつ症状）の影響を調整している。

前期高齢者（65歳以上74歳以下）と後期高齢者（75歳以上）との層別に分析した結果、まず性差についてみると、男性は女性と比較して統計的に有意に週1回以上外出しており、就労に従事し、趣味をもっている人が多かった。その一方では、地域のグループ組織に参加している人（前期高齢者のみ）や、友人・知人との交流がある人は少なかった。なお図3では、要介護リスクがより高い後期高齢者の結果を示している。次に地域差についてみると、大都市地域では、郡部的地域と比較して、週1回以上外出する人は多い一方、就労に従事する人や、グループ組織に参加する人、友人や近隣との交流がある人はより少ないという特徴がみられた。図4も同様に、後期高齢者における活動の地域差について示している。

図には示さないが、本研究ではグループ活動の内容や趣味活動の内容についてもそれぞれ性別、地域別に集計している。そのなかからいくつか特徴的な点を紹介すると、例えば性差の大きい趣味活動として、「パソコン」や「体操・太極拳」が挙げられる。男性は女性と比較して「パソコン」を趣味とする人は多い一方（例えば大都市地域前期高齢男性：30.8%，女性：12.2%）、「体操・太極拳」は女性と比較して少な

図3 外出行動、社会・余暇活動実施における性差（後期高齢者）

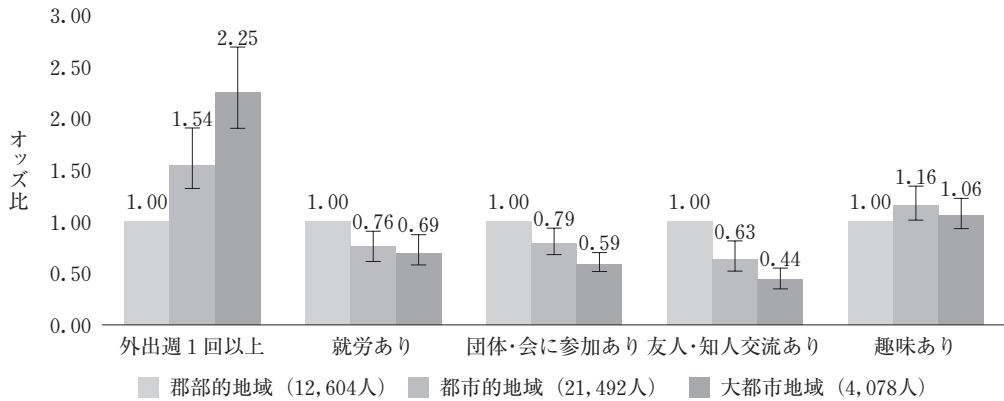


【注】

- 1) それぞれの行動・活動について、女性における「あり」の回答確率を1とした場合に、男性が「あり」と回答する比を示す。
- 2) 性、居住地域、共変量（年齢、就学年数、所得レベル、手段的自立度、抑うつ症状）を投入するロジスティック回帰分析により解析した。
- 3) 引用文献8)より著者作成



図4 外出行動、社会・余暇活動実施における地域差（後期高齢者）



## 【注】

- それぞれの行動・活動について、郡部的地域における「あり」の回答確率を1とした場合に、都市的地域に居住する人および大都市地域に居住する人が「あり」と回答する比を示す。
- 性、居住地域、共変量（年齢、就学年数、所得レベル、手段の自立度、抑うつ症状）を投入するロジスティック回帰分析により解析した。
- 引用文献8）より著者作成

かった（例えば都市的地域前期高齢男性：7.4%，女性：23.8%）。次に地域差の大きいグループ活動内容についてみると、前期高齢者における「町内会」や後期高齢者における「老人クラブ」の参加割合が挙げられる。大都市では、これらへの参加割合が郡部的地域と比較して30%以上低かった（例えば大都市地域後期高齢男性の老人クラブ参加割合：15.8%，郡部的地域：47.2%）。

このように高齢者の活動パターンは性別や居住地域によって異なることが示された。一方、こうした性差・地域差といった特徴のみならず、高齢者の社会関係の多寡にはさまざまな要因が関与していると考えられる。例えば貧困などの社会経済状況、介護、大病、転居なども高齢者の社会関係を阻害する可能性がある。したがって、特定の集団の社会関係づくりを展開していく際には、その対象にはどのような社会関係の特徴があるのか、課題点がどこにあるのかを慎重に見極める必要があるといえる。そこで次項では、高齢期の転居を事例として、社会関係の形成を促進するための支援プログラムに関する介入効果評価研究<sup>10)</sup>について紹介する。



### 3

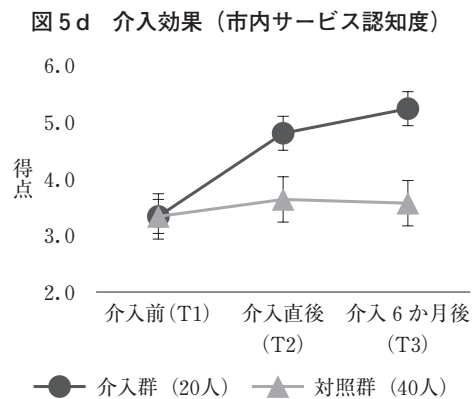
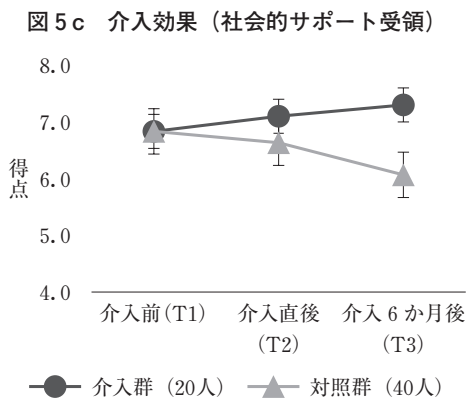
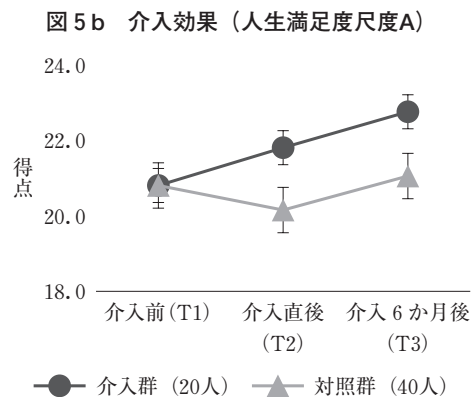
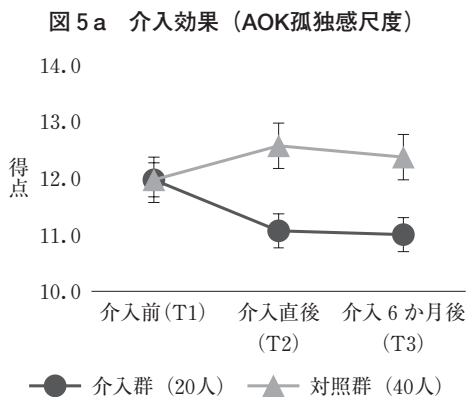
## 社会関係を豊かにする可能性のあるプログラムの一例：高齢転居者への介入研究

高齢期の転居は健康に悪影響を及ぼす可能性が指摘されている。特に大都市近郊のベッドタウンでは、いわゆる「呼び寄せ老人」が多い可能性があることが知られている。「呼び寄せ」は、配偶者を亡くした高齢者が自立生活に不安を感じ始める頃に起こりやすく、転居先に知り合いもなく、家に閉じこもりがちとなり寝たきりになりやすい可能性が指摘されてきた<sup>11)</sup>。しかしその特徴に関する実証研究はほとんど行われていない。そこで筆者らは、まず高齢期に大都市近郊に転居した人の特徴を長く在住している人との比較から検証した。その結果転居2年以内の人では長く居住している人と比較して、抑うつ傾向が強く、より社会的孤立傾向にあり、家庭内役割が少ない傾向にあった。また転居者の多くは身近な人との死別や住宅問題を契機として家族の近くに転居してくるケースが多くみられていた<sup>12)</sup>。こうした特徴を踏まえ、転居により減少した社会関係の再構築を通じて孤独感解消や抑うつ症状の軽減、幸福感の向上を図るための支援プログラムを開発し、その効果を検証した。

対象は東京都A市に転入した65歳以上の男女63名である。東京都A市は典型的なベッドタウン地域であり、後期高齢者の転入が比較的多いことを確認している。対象者を1：2の割合で無作為に介入群と対照群との2群に割り付けした後、介入群21名には支援プログラムを実施した（対照群には介入評価終了後に同プログラムを実施）。支援プログラムは2週間に1回120分で計4回実施した。内容は、各参加者の個別ニーズに応じた情報提供を図りながら、転居という同じ経験を有する人同士のネットワークづくりと同時にA市の高齢者関連部署職員や民生委員、地域住民等とのネットワーク構築をねらいとした。第1回にはイントロダクションとして市内の諸サービスに関する広く浅い情報提供を実施した。第2回では、軽い体操とともに転居体験を共有するためのグループディスカッションを実施した。第3回は、会場内にさまざまな情報提供ブースを設置した情報相談会を実施し、参加者が興味に応じて気軽に話を聞きに行けるように促した。第4回は、外出先や市内の諸サービスに関する知識を体験的に習得することをねらい、市内の歴史建造物や公共施設等の見学ツアーを行った。最後に達成感を実感できるよう修了式を実施した。介入効果の評価には、孤独感を測定するAOK孤独感尺度<sup>13)</sup>、抑うつ症状を測定するGeriatric Depression Scaleの15項目日本語版<sup>14)</sup>、主観的幸福感を測定する人生満足度尺度A<sup>15)</sup>、社会的サポートの受領、市内サービ

スに対する認知度を用いた。これらを介入前、介入直後、介入6か月後に測定し、介入効果を検証した。

支援プログラム実施の結果、介入群では対照群と比較して統計的有意にAOK孤独感尺度得点が減少し、人生満足度K得点，社会的サポート受領得点，市内サービス認知度得点が高まっていた。またいずれの得点についても，介入直後だけではなく6か月後にも継続的に改善している傾向がみられた（図5a～5d）。ただし抑うつ度については有意な差異は認められなかった。以上から，介入プログラムが孤独感の軽減や社会的サポートの増加などの社会関係づくりに寄与し，さらには主観的幸福感の向上にも有効である可能性が示唆された。ただし本研究では長期的な追跡調査を実施しておらず要介護発生との関連は検証していないため，このようなプログラムの介護予防効果の検証が待たれるところである。



【注】

- 1) 介入前 (T1) の得点を調整し，群を表す変数，時間を表す変数，時間×群の交互作用を表す変数を投入する線形混合効果モデルにより解析した。
- 2) 引用文献10)より著者作成

## おわりに

豊かな社会関係づくりが高齢者の要介護状態の抑制に有効な可能性がある。社会関係は性や地域によって特徴が異なる。また高齢期には、転居、身近な人との死別など社会関係を乏しくするさまざまな事象が発生しやすい。介護予防の観点から豊かな社会関係づくりを考える際には、このような特徴を踏まえたうえで、多様な社会関係の構築が必要と考えられる。例えば転居のような同じ経験を有する高齢者同士のつながりづくりと同時に高齢者と地域とのつながりづくりを促すような取り組みは有効な可能性があるといえる。

### 【引用・参考文献】

- 1) Saito T, Murata C, Aida J, et al. Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: Findings from the AGES project. *BMC Geriatrics* 2017; 17(1), p.183.
- 2) Saito T, Murata C, Saito M, et al. The influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2018; 72, pp.7-12.
- 3) Reeves MJ, Prager M, Fang J, et al. Impact of living alone on the care and outcomes of patients with acute stroke. *Stroke* 2014; 45(10), pp.3083-3085.
- 4) 藤原佳典・天野秀紀・熊谷修ほか「在宅自立高齢者の介護保険認定に関連する身体・心理的要因：3年4か月間の追跡研究から」『日本公衆衛生雑誌』第53巻第2号，77～91頁，2006年
- 5) 厚生労働省『平成28年国民生活基礎調査』2016年
- 6) Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Res Rev* 2015; 22, pp.39-57.
- 7) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet* 2000; 355, pp.1315-1319.
- 8) 斎藤民・近藤克則・村田千代栄ほか「高齢者の外出行動と社会的・余暇の活動における性差と地域差：JAGESプロジェクトから」『日本公衆衛生雑誌』第62巻，596～608頁，2015年
- 9) 内閣府編『平成25年版高齢者白書』70～117頁，2013年
- 10) Saito T, Kai I, Takizawa A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: a randomized trial among older migrants in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2012; 55, pp.539-547.
- 11) 水野敏子「「呼び寄せ」老人の実態から探る保健婦の役割——調査結果にみるリスクの少ない

- 呼び寄せ方, 求められるサポート (特集 “呼び寄せ” 老人と地域保険活動——閉じこもり症候群予防の視点から) 『へるす出版生活教育』42(12), 7～11頁, へるす出版, 1998年
- 12) Saito T, Lee H, Kai I. Health and motivation of elderly relocating to a suburban area in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2007; 45(2), pp.217-232.
- 13) 安藤孝敏・長田久雄・児玉好信「孤独感尺度の作成と中高年における孤独感の関連要因」『横浜国立大学教育人間科学部紀要：社会科学. 3』, 19～27頁, 2000年
- 14) 矢富直美「日本における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の因子構造と項目特性の検討」『老年社会科学』第16巻第1号, 29～36頁, 1994年
- 15) 金恵京・杉澤秀博・岡林秀樹ほか「高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究」『日本公衆衛生雑誌』第46巻第7号, 532～541頁, 1999年



### 3 都営住宅における高齢者が 感じる孤独死の不安と孤立 化の現状に関する研究

福島 忍

<目白大学人間学部人間福祉学科准教授>

#### はじめに

公営住宅は、戦後、戦災による焼失や強制疎開、引揚者の帰国により全国で420万戸の住宅不足の状態であった国内の住宅ニーズの充足を目的に、1951年に制定された公営住宅法により整備されてきた<sup>1)</sup>。公営住宅は主に住宅に困窮する家族の生活を支えてきたが、一人暮らし高齢者の増加に伴い1980年には単身者が入居可能になった。現在、都内には公共住宅等が約54万戸あり（住宅総数の約8.9%）、そのうち都営住宅の戸数は約24万4000戸となっている<sup>2)</sup>。都営住宅は公営住宅法や東京都営住宅条例に基づき、市場において自力での住宅確保が困難な低所得者等に対して住宅を低廉な家賃で供給するセーフティネットとしての役割を担っている。

一方で、昭和40年代から大量に都営住宅が建てられたことにより、その当時から住み始めた入居者の高齢化や単身化が進んでいる。公営住宅の高齢化については、建設当初に同世代の世帯が入居して、これらの世帯変化が一斉に起こるため高齢単身世帯が増加し、これらの世帯の割合が周辺地域と比較して高率になることが指摘されている<sup>3)</sup>。東京都都市整備局によれば、都営住宅において世帯主が65歳以上の世帯は1997年には36.7%であったが、2016年にはその割合が66.6%まで上昇し、75歳以上の世帯も同割合が約40%となっている。この割合は他地域と比較しても高い割合となっている。入居している65歳以上、75歳以上の高齢者世帯のうち、ともにその半数は単身世帯となっており<sup>4)</sup>、単身世帯の約8割は高齢者となっている<sup>5)</sup>。都営住宅は民間借家と比べて居住年数が長い<sup>6)</sup>ため、今後もより高齢化、単身化の傾向が進むことが予測されている。

このように高齢化や単身世帯の増加が進む都営住宅では、孤独死や孤立化のリスクも高くなる状況がある。本論文では、筆者が都営住宅の高齢者に行った2つの調査結



表1 A都営住宅の対象者の特性

(n=109)  
人数 (%)

性別		親族との接触頻度	
男性	17 (15.6)	ほぼ毎日	19 (17.4)
女性	90 (82.6)	週に2, 3回程度	23 (21.1)
年齢		週に1回程度	10 (9.2)
65～70歳未満	25 (22.9)	月に2, 3回程度	16 (14.7)
70～75歳未満	23 (21.1)	月に1回程度	15 (13.8)
75～80歳未満	27 (24.8)	年に数回程度	14 (12.8)
80～85歳未満	19 (17.4)	まったくない	10 (9.2)
85～90歳未満	9 (8.3)	親族以外の人との接触頻度	
90歳以上	2 (1.8)	ほぼ毎日	32 (29.4)
平均値±標準偏差	75.5±6.566	週に2, 3回程度	33 (30.3)
居住期間		週に1回程度	14 (12.8)
10年未満	20 (18.3)	月に2, 3回程度	12 (11.0)
10年以上30年未満	31 (28.4)	月に1回程度	7 (6.4)
30年以上	54 (49.5)	年に数回程度	6 (5.5)
エレベーターがある	80 (73.4)	まったくない	4 (3.7)
緊急通報装置がある	33 (30.3)	近所づきあいの状況	
要介護認定の状況		お互いに訪問しあう人がいる	44 (40.4)
受けていない・自立	74 (67.9)	立ち話をする程度の人がある	41 (37.6)
要支援	18 (16.5)	あいさつをする程度の人がある	18 (16.5)
要介護	11 (10.1)	つきあいはほとんどない	6 (5.5)
結婚の状況		団地内に頼れる人がいる	55 (50.5)
配偶者と死別	63 (57.8)	地域活動・ボランティア活動への参加状況	
配偶者と離別	33 (30.3)	現在, 継続的に参加している	10 (9.2)
未婚	9 (8.3)	たまに参加することがある	16 (14.7)
その他	2 (1.8)	以前参加したことがある	26 (23.9)
現在, 子どもがいる	74 (67.9)	参加したことはない	45 (41.3)
月収		正月三が日を誰かと過ごしたか	
10万円未満	54 (49.5)	一緒に過ごした人がいる	80 (73.4)
10万円以上20万円未満	47 (43.1)	ずっと1人で過ごした	29 (26.6)
20万円以上	5 (4.6)		
仕事をしている	24 (22.0)		
週に2, 3回以上外出している	98 (89.9)		

注：外出頻度, 近所づきあいの状況, 正月三が日誰かと過ごしたか以外に欠損値あり

出典：福島忍 (2013) 「都営住宅における孤独死の不安を抱える一人暮らし高齢者の特性」『日本の地域福祉』26の表1を一部加筆したもの

では、「75歳～80歳」が最も多く24.8%であり、前期高齢者が44.0%、後期高齢者が52.3%であった。居住期間は「30年以上」が49.5%であった。居住している棟に「エレベーターがある」と回答した人は73.4%、住宅に「緊急通報装置がある」と回答した人は30.3%であった。要介護認定の状況は要支援者が16.5%、要介護者が10.1%で







図1 正月三が日に会った人

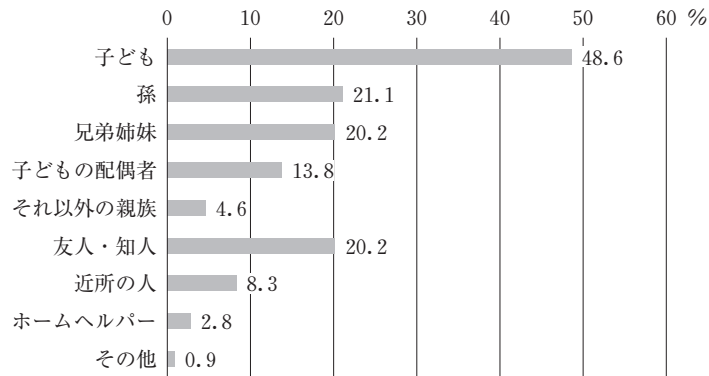


図2 緊急時に助けを求める人

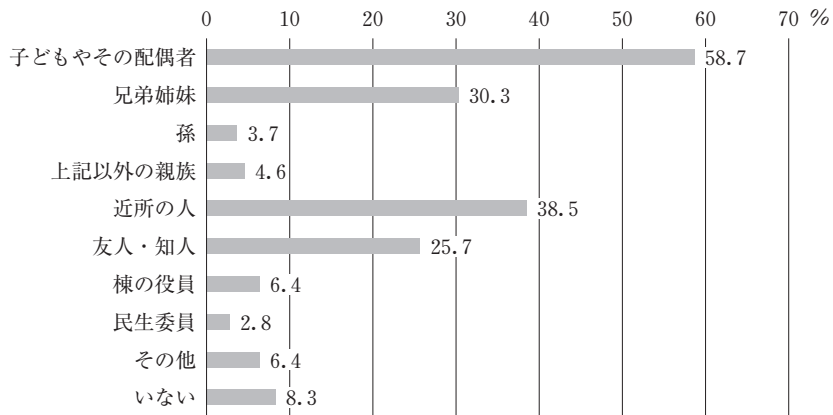
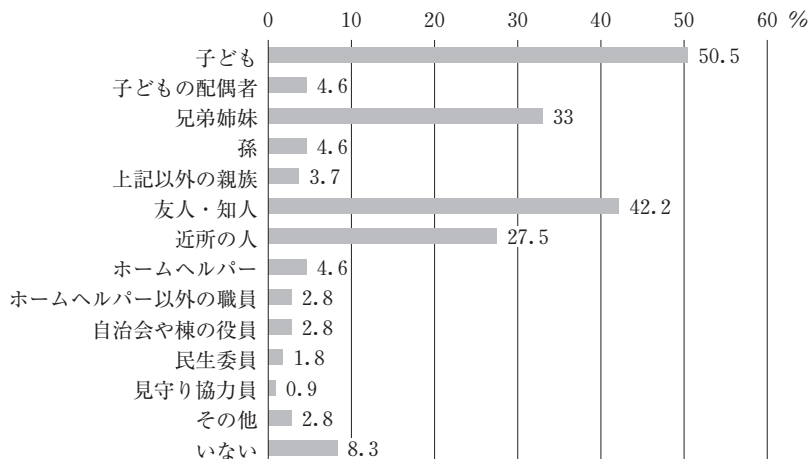


図3 心配ごとや悩みごとの相談相手

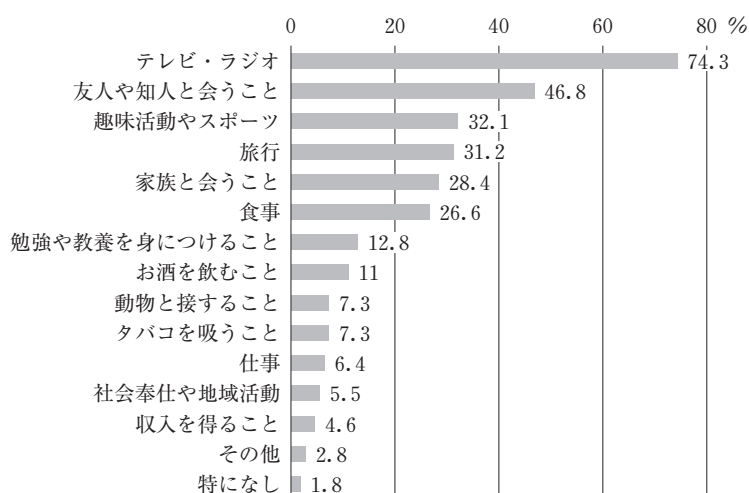


きに連絡する人がいない状況にあることがわかった（図2）。心配ごとや悩みごとを相談する人を複数回答で尋ねたところ「子ども」と回答した人が最も多く50.5%であり、次いで「友人・知人」が42.2%、「兄弟姉妹」が33.0%、「近所の人」が27.5%であった。一方で、「相談する人はいない」と回答した人も8.3%いた。前述した緊急時に助けを求める人はいないと回答した人も8.3%であったことから、この両者に回答した人はほぼ共通していることが考えられた（図3）。

#### ④ 生活のなかで楽しみにしていること（図4） ●●●●●●●●

生活のなかで楽しみにしていることは何か複数回答で尋ねたところ「テレビ・ラジオ」と回答した人が最も多く74.3%、次いで「友人や知人と会うこと」が46.8%、「趣味活動やスポーツ」が32.1%、「旅行」が31.2%、「家族と会うこと」が28.4%、「食事」が26.6%であった。

図4 生活のなかで楽しみにしていること



#### ⑤ 孤独死への不安の状況（表2） ●●●●●●●●

「ご自身が孤独死（誰にも看取られずに亡くなり、死後発見されること）することを考えたことはありますか」と尋ねたところ、「ある」と回答した人は73.4%、「ない」と回答した人は26.6%であった。「ある」と回答した人に「生活をするなかで、ご自身が孤独死することに不安を感じていますか」と尋ねたところ、「とても感じる」と回答した人が対象者全体の21.1%、「少し感じる」と回答した人が36.7%であり、両

表2 孤独死について

	(n = 109) 人数 (%)
自分が孤独死することを考えたことがある	80 (73.4)
自分が孤独死することに不安を感じているか	
とても感じる	23 (21.1)
少し感じる	40 (36.7)
あまり感じない	12 (11.0)
全く感じない	5 (4.6)

出典：福島忍 (2013) 「都営住宅における孤独死の不安を抱える一人暮らし高齢者の特性」『日本の地域福祉』26の表1の一部を加筆したもの

者を合わせると57.8%の人が自らが孤独死することになるかもしれないという不安を感じていた。

## 6 孤独死の不安に関連する要因 (表3) ●●●●●●●●●●

自らが孤独死することに不安を「とても感じる」と答えた人と「少し感じる」と答えた人を「不安あり」群 = 1, 孤独死することを考えたことが「ない」とした人と孤独死することに不安を「あまり感じない」「全く感じない」と答えた人を「不安なし」群 = 0としてカテゴリー化し、これらを従属変数として独立変数を投入したロジスティック回帰分析を行った。独立変数は、性別、年齢、居住期間、エレベーターの有無、緊急通報装置の有無、結婚の状況、子どもの有無、親族との接触頻度、非親族との接触頻度、近所づきあいの状況、団地内の頼れる人の有無、仕事の有無、外出の頻度である。

ロジスティック回帰分析の結果、孤独死の不安と有意な関連がみられたのは、居住期間、子どもの有無、結婚の状況、親族との接触頻度、団地内における頼れる人の有無、仕事の有無の6変数であった。具体的には、結婚の状況では「未婚とその他」の人に比べ「死別」と「離別」の人が孤独死の「不安あり」群になる確率が高かった。そのほか、団地内における頼れる人がいない人はいる人よりも、子どもがいない人はいる人よりも、仕事をしていない人は仕事をしている人よりも、親族との接触頻度が「月に2, 3回程度以下」の人は「週に1回程度以上」の人よりも孤独死の「不安あり」群になる確率が高かった。また、居住期間においては、「10年以上30年未満」の人は「30年以上」の人に比べて「不安あり」群になる確率が低かった。



数は332であった。

## ② 分譲マンションとの比較を通じたB都営住宅の高齢者の特徴 (表4)

対象者の性別は、分譲で男性が54.8%、都営で女性が60.4%であり、都営において有意に女性の割合が高かった。年齢では「85歳以上」の人が分譲で4.1%、都営で12.4%であり、平均年齢は分譲で72.55歳、都営で74.25歳で2歳ほど都営が高かった。家族構成は、一人暮らしの人は分譲で23.4%、都営で47.2%であり、都営で有意に割合が高かった。都営では対象者の約半数の人が一人で暮らしていることがわかった。居住期間は「10年未満」の人が分譲で8.3%、都営で48.6%であった一方で、「30年以上」の人は分譲では56.0%、都営で15.6%であった。都営では建て替えが行われており、新しい住民が多く入居してきたことが、都営で居住期間が10年未満の人が半数近くいた背景にあると考えられる。健康状態について「良い」と「まあ良い」と回答した健康良好群の割合は分譲で86.2%、都営で82.0%であり、有意差は認められなかった。一方で、要介護認定調査を受けている人は分譲で5.1%、都営で17.0%であり、都営で有意に高かった。月収は「10万円未満」の人が分譲では17.6%であったが都営では46.2%であり、入居資格に所得制限が設けられている都営の方が有意に収入が低かった。

家族以外の人とどのくらいの頻度で接触（会ったり、電話やメールなど）しているか尋ねたところ、「週に1回程度以上」と回答した人は分譲で87.2%、都営で78.0%であり、都営で有意に低かった。近所づきあいの状況では「お互いに訪問しあう人がいる」「立ち話をする程度の人がいる」「あいさつのみ」「つきあいはほとんどない」の4択で尋ね、後者の「あいさつのみ」あるいは「つきあいはほとんどない」と回答した人の「あいさつをする程度以下」群は分譲で18.3%、都営で28.6%であり、都営で有意に高かった。

社会貢献活動を「人や社会のためになる活動」と説明した上で現在行っている社会貢献活動を複数回答で尋ねたところ、都営で多かった回答は「自治会・町内会活動」（以下、自治会活動）(38.5%)、「趣味や知識・特技を活かした活動」(15.4%)であり、「特に活動していない」と回答した人は48.1%であった。「趣味や知識・特技を活かした活動」「ボランティア活動」「寄付」は分譲で有意に高く、「特に活動していない」人は都営で有意に高かった。「お住まいの地域で以下の活動が始まるとしたらどのような支援やお手伝いであれば参加や協力ができますか」と複数回答で尋ねたところ

表4 B都営住宅と分譲の対象者の特性および社会貢献活動の状況

		人数 (%)	
		都営住宅 (n=113)	分譲マンション (n=219)
性別**	男性	44 (39.6)	120 (54.8)
	女性	67 (60.4)	99 (45.2)
年齢*	65歳以上75歳未満	60 (53.1)	138 (63.0)
	75歳以上85歳未満	39 (34.5)	72 (32.9)
	85歳以上	14 (12.4)	9 (4.1)
	平均値±標準偏差	74.25±6.225	72.55±6.180
家族構成***	1人暮らし	51 (47.2)	51 (23.4)
居住期間***	10年未満	53 (48.6)	18 (8.3)
	10年以上30年未満	39 (35.8)	78 (35.8)
	30年以上	17 (15.6)	122 (56.0)
健康良好群		91 (82.0)	188 (86.2)
要介護認定調査を受けている***		19 (17.0)	11 (5.1)
月収***	10万円未満	49 (46.2)	38 (17.6)
	10万円以上20万円未満	43 (40.6)	64 (29.6)
	20万円以上	14 (13.2)	114 (52.8)
家族以外の人との接触頻度*	週に1回程度以上	85 (78.0)	190 (87.2)
近所づきあいの状況*	立ち話をする程度以上	80 (71.4)	178 (81.7)
	あいさつをする程度以下	32 (28.6)	40 (18.3)
現在行っている社会貢献活動	自治会・町内会活動	40 (38.5)	95 (45.0)
	趣味や知識・特技を活かした活動**	16 (15.4)	63 (29.9)
	ボランティア活動***	15 (14.4)	71 (33.6)
	仕事を通じた活動	11 (10.6)	30 (14.2)
	寄付*	6 (5.8)	32 (15.2)
	行政関係の活動	6 (5.8)	9 (4.3)
	シルバー人材センターを通じた活動	3 (2.9)	18 (8.5)
	NPO市民活動団体	3 (2.9)	6 (2.8)
	民生委員	1 (1.0)	0 (0.0)
	その他	2 (1.9)	8 (3.8)
	特に活動していない***	50 (48.1)	55 (26.1)
地域で協力できる支援	話し相手・見守り	48 (45.7)	100 (47.2)
	ゴミ出し	37 (35.2)	71 (33.5)
	家事援助*	26 (24.8)	33 (15.6)
	外出支援	24 (22.9)	57 (26.9)
サロン活動を知っているか*	知っており参加したことがある	30 (29.1)	45 (21.4)
	知っているが参加したことはない	54 (52.4)	94 (44.8)
	知らない	19 (18.4)	71 (33.8)

\*\*\*P&lt;0.001 \*\*P&lt;0.01 \*P&lt;0.05

注) すべての項目に欠損値あり

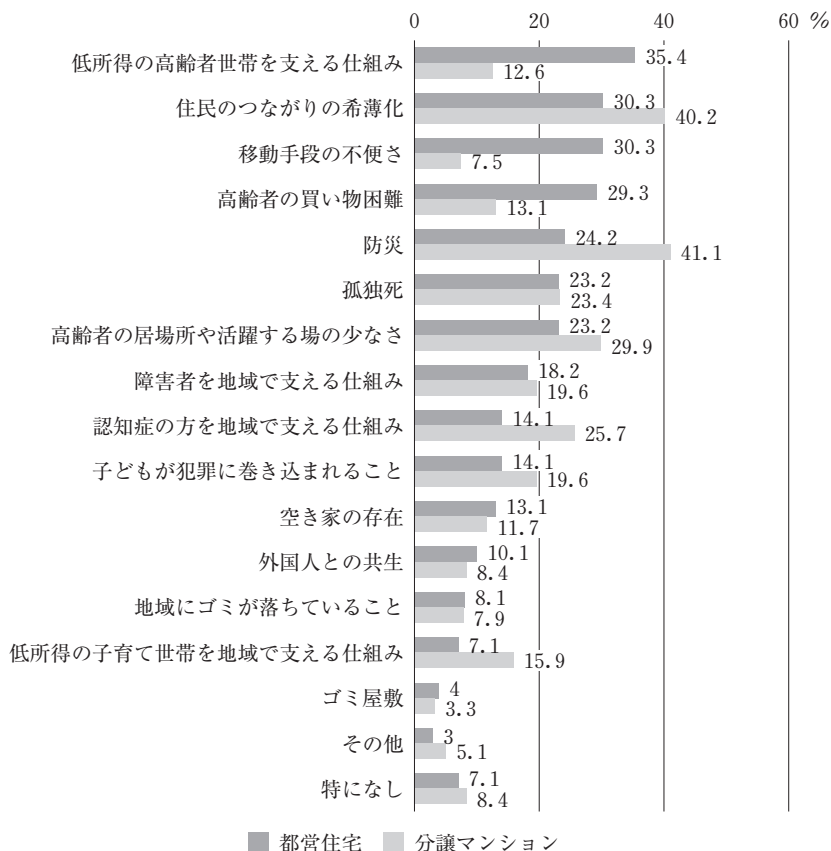
ろ、都営では「話し相手・見守り」と回答した人が45.7%、「ゴミ出し」が35.2%、「家事援助」が24.8%であり、「家事援助」においては都営で有意に高かった。「話し相手」

や「ゴミ出し」などの身近な手伝いのほか、都営住宅では女性の割合が高かったことが「家事援助」の回答が多かった背景にあると考えられる。

地域で行っているサロン活動を知っているか、また参加したことがあるか尋ねたところ、「知っており参加したことがある」と回答した人は分譲で21.4%、都営で29.1%であった。サロン活動を知っていると回答した人は分譲で66.2%、都営で81.5%であり、都営で有意に高かった。都営においてサロン活動を知らない人は約2割であり、孤立化予防の取り組みとしてサロンが都営住宅において展開されていることがうかがえる結果となった。

どのような地域課題に関心を寄せているか複数回答で尋ねたところ、都営で回答が多かったのは「低所得の高齢者世帯を支える仕組み」(35.4%)、「住民のつながりの希薄化」と「移動手段の不便さ」(それぞれ30.3%)、「高齢者の買い物困難」(29.3%)、「防災」(24.2%)、「孤独死」と「高齢者の居場所や活躍する場の少なさ」(それぞれ

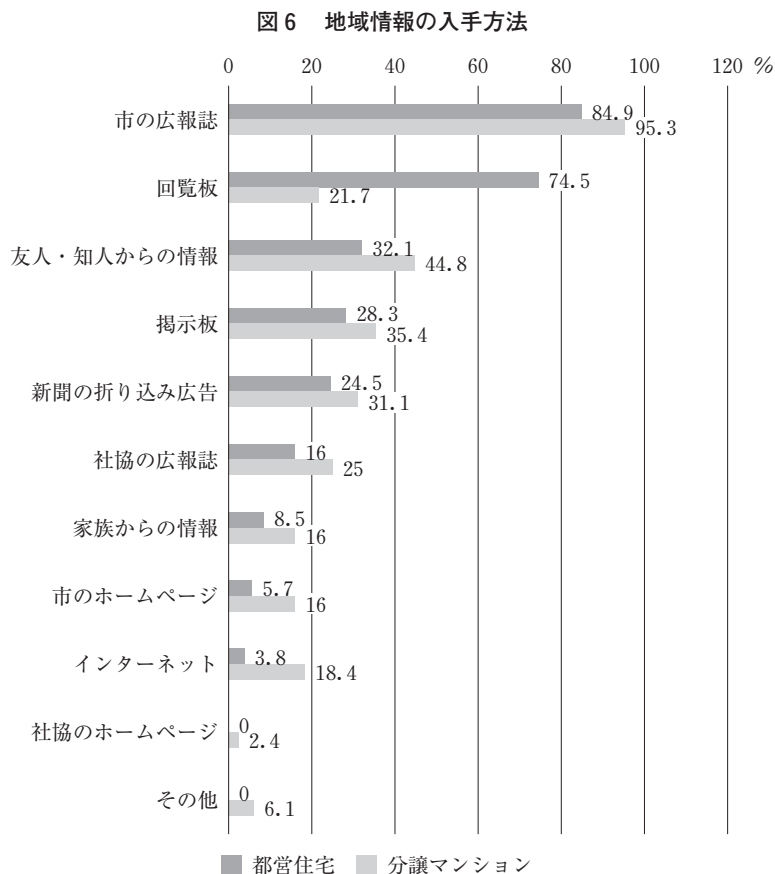
図5 関心がある地域課題





23.2%)であった。「低所得の高齢者世帯を支える仕組み」「移動手段の不便さ」「高齢者の買い物困難」は有意に都営で高く、「防災」と「認知症の方を地域で支える仕組み」「低所得の子育て世帯を地域で支える仕組み」が分譲で有意に高かった(図5)。

地域の情報をどのように入手しているか複数回答で尋ねたところ、「市の広報誌」が都営で84.9%、分譲で95.3%とともに最も多かった。次いで都営では「回覧板」が74.5%、「友人・知人からの情報」が32.1%であった。分譲と比べると、「市の広報誌」「友人・知人からの情報」「市のホームページ」「インターネット」は分譲で有意に高く、「回覧板」は都営で有意に高かった。分譲の「その他」の回答では、「管理組合・自治会の広報誌」などがあつた(図6)。



## ① 都営住宅に居住する高齢者が感じている孤独死の不安●●●

### ① 孤独死の不安を感じている人の割合

調査1で、生活のなかで「自分が孤独死をすることを考えたことがある」と答えた人は73.4%であり、自らの孤独死の不安を感じている人は57.8%であった。内閣府の調査<sup>7)</sup>では孤独死について、身近な問題だと「非常に感じる」と「まあまあ感じる」の合計が一人暮らし世帯では割合が64.7%であり、麦島らの調査<sup>8)</sup>では「孤独死の不安を自身に感じる」と回答した一人暮らし高齢者が約4割であったことから、これらの先行研究との比較においては、本調査の対象者は自らの孤独死を意識しながら生活している人の割合が高い傾向にあることがうかがえた。

### ② 孤独死の不安に関連する要因

居住期間において「10年以上30年未満」の人の方が「30年以上」の人に比べて孤独死の不安をもつ人の確率が低かったのは、高年齢化が関係していると考えられる。本研究においては年齢に有意な関連はみられなかったが、これまでに、前期高齢者よりも後期高齢者の方が健康状態の低下の傾向があることを明らかにしたものや、健康状態<sup>9)・10)</sup>が良くない人は社会的に孤立しやすく<sup>11)</sup>、健康状態が良くないほど孤独死を身近な問題として感じている傾向があることを示した研究があることから、居住期間が長い人は年齢も高い傾向にあり、健康状態に影響が出ている可能性があると考えられる。

子どもがいない人はいる人に比べて、また親族との接触頻度が「月に2、3回程度以下」の人は「週に1回程度以上」の人に比べて、孤独死の「不安あり」群になる確率が高かったという結果については、子どもの有無と親族との接触頻度の項目間（相関係数=.234）には弱い相関が認められたため、親族との接触には子どもとの交流が影響していると考えられる。林らは子どもとのバランスのとれた活発なサポートの授受関係を維持することが一人暮らし高齢者の生活満足度を高めると述べており<sup>13)</sup>、子どもは高齢者にとって心の支えや心配ごとの相談相手として重要な存在であり<sup>14)・15)</sup>、高齢者が「成人した子どもを最も頼りにしている」との指摘もある<sup>16)</sup>。そして、子ども<sup>17)</sup>のいない人の方がいる人に比べ自らの孤独死の可能性を述べた人が多かったとする研究<sup>17)</sup>や、子ども<sup>18)</sup>がいないことが高齢者の社会的孤立と密接にかかわっているとした研究もあり、本研究結果においてもこれらの先行研究を支持する結果となった。

その一方で、結婚の状況では「未婚とその他」の人に比べ「死別」の人と「離別」の人は孤独死の不安を感じる人の割合が高かった。これらのオッズ比は今回検討した独立変数の中で最も高かった。本田らは配偶者や家族との死別により一人暮らしになった高齢者はそれ以外の高齢者と比較して抑うつ傾向が示唆される高齢者の割合が有意に高く、生きがいをもつ高齢者が有意に少なかったことを報告している<sup>19)</sup>。本調査における配偶者との「死別」の人が「未婚者とその他」の人に比べて孤独死の不安を感じる割合が高かったことについても、配偶者を失ったという喪失感が本田らのいう抑うつ傾向や生きがいもちづらくなることにつながっていると推測できる。

本研究の対象者の婚姻状況は、内閣府の調査<sup>20)</sup>の全国的な傾向に比べて離別者が多く、10ポイントほど子どものいない人が多かった。また、同調査で一人暮らし高齢者の親族との接触頻度は「週に1回以上」が57.6%であったのに対して、本調査では47.7%であり、親族との接触頻度が低い傾向であった。これらの背景が、前項で述べた全国調査結果に比べ、本調査の都営住宅の方が孤独死を意識しながら生活している人の割合が高いという一要因になっていると考えられた。

近隣関係に関しては、これまで、都市の高齢者にとって近隣関係が日常生活を送るうえで重要な位置を占めていると述べた研究や、近所づきあいの程度が親密であるほど生きがいを感じ<sup>22)</sup>、孤独死の問題を身近に感じないとした調査結果<sup>23)</sup>、都営住宅・民間賃貸アパートよりも持ち家・民間賃貸マンションの方が近隣関係が希薄であると述べた研究<sup>24)</sup>がある。近所づきあいの状況では、内閣府の調査<sup>25)</sup>で「お互いに訪問しあう人がいる」と「立ち話をする程度の人がいる」と答えた一人暮らし高齢者はそれぞれ約3割であったのに対して、A都営の対象者においてはそれぞれ約4割であったことから、全国的な状況に比べて比較的活発なつきあいが行われている傾向があることがうかがえた。本研究の分析では、近所づきあいの状況において有意な関連はみられなかったが、団地内における頼れる人の有無では有意な関連がみられ、団地内に頼れる人がいないと考える人においては頼れる人がいるとする人に比べて孤独死の不安をもつ人が多い傾向であることが確認できた。オッズ比も高く、影響力が高い要因であることが示された。近所づきあいの状況と団地内の頼れる人の有無の項目間について相関係数の検定を行ったところ、やや相関が認められている（相関係数=.389）。何かあったときに相談できる人が身近な距離にいるということが生活するうえでの安心感をもたらす、孤独死の不安を軽減させていると考えられた。

現在仕事をしている人の方がしていない人に比べ孤独死の不安をもつ人の割合が低かったという結果に関しては、前田が高齢者の主観的幸福感に有職であることが関係

していることや、特に男性において定年後も就業を継続することが生きがい感をもつプロセスにつながることを示して<sup>26)</sup>おり、仕事を通して自らが社会とつながり、社会の一員としての役割を果たしているという自覚をもつことができることが、孤独死の不安を感じない要因になっているのではないかと考えられた。65～69歳の就業状況は、2007年時点で男性が50.1%、女性で28.2%となっているが、60歳以上の有職者の4割の人が「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答していることから、<sup>27)</sup>「働く場」が高齢者の人とのつながりを保てる場として重要な役割を果たしているという視点からの高齢社会対策を今後も強化していく必要がある。

## ② 都営住宅の高齢者の精神的な支えになっている人 ●●●●

一人暮らし高齢者を対象としたA都営への調査において、お正月三が日を誰かと過ごしたか、緊急時に助けを求める人、心配ごとの相談相手を聞いている。その結果、「ずっと一人で過ごした」人は26.6%であり、家族以外の人との交流が「週に1回程度」より少なかった「孤立状態にある」とした人も26.6%であったため、回答した両者はある程度共通した高齢者である可能性が考えられた。A都営では68%の人に子どもがいたが、正月に49%の人が子どもと、21%の人が孫と会っていた。また約半数の人が子どもを緊急時に助けを求めたり心配ごとを相談できる存在としてそれぞれ回答しており、子どもを最も頼る人が多かった。子どもの次に多かったのは、緊急時に助けを求める人では近所の人(39%)であり、相談相手では友人・知人(42.2%)であった。団地内に頼れる人がいると回答している人は51%いたことから、そのような人に緊急時に連絡できる関係性ができていることが考えられた。民生委員や社会福祉関係の専門職も少数ではあるが相談相手として回答されていた。一方、緊急時と日頃の相談相手に「いない」と回答した人もそれぞれ8.3%おり、これらの人が孤立状態にあることが考えられた。

生活のなかで楽しみにしていることとして「テレビ・ラジオ」と回答した人が74%と最も多く、都営における多くの高齢者にとって「テレビ・ラジオ」は生活において重要な娯楽となり、好きな番組を楽しみに毎日を過ごしている人が多くいることがうかがえた。次に多かったのは「友人や知人と会うこと」が47%、「趣味活動やスポーツ」が32%、「旅行」が31%であり、他者との交流や気分転換、社会参加が図られる内容であった。ほとんどの人が何らかの楽しみをもち、日々生活していることがうかがえた。

### ③ 都営住宅における高齢者の孤立化の現状と背景 ●●●●●

本調査は、A都営では2010年に一人暮らし高齢者を対象に、B都営では2017年にすべての高齢者に調査を行っている。2つの調査は時期に違いはあるが、都営住宅の孤立化の傾向として調査当時のA都営とB都営の現状、またB都営と同時に実施した分譲マンションの高齢者との比較をしながら考察する。

まず、孤立化の現状について検討する。親族以外の人との接触状況や近所づきあいの状況はB都営は分譲より少ない傾向にあった。斉藤は健康リスクが高まるくらいの交流の乏しさを社会的孤立と定義した場合、同居者以外の交流頻度が週1回未満という状態からが孤立状態を表す一つの基準になり、交流頻度が「週に1回」より少ない高齢者はさまざまなサポートや資源が乏しく健康リスクが高まり、「月に1回」より少なくなると早期死亡とも密接に関連する「深刻な孤立」状態であると述べている<sup>28)</sup>。この基準に本調査結果をあてはめてみると、家族以外の人との交流が「週に1回程度」より少なかった孤立状態にある人がA都営においては26.6%、B都営では22.1%いた。また「月に1回」より少なかった「深刻な孤立」状態にある人がA都営では9.2%、B都営では2.7%いた。分譲では同割合がそれぞれ12.9%、1.5%であり、都営では分譲に比べ孤立状態にある人と「深刻な孤立」状態にある人がともに多くいることが示された。

次に、都営において孤立状態にある高齢者の割合が分譲より高かった背景について考察する。B都営と分譲とを比較した結果、都営では分譲より高齢化が進み、一人暮らしの割合は分譲で23%、B都営では47%で分譲の2倍の現状にあり、都営において一人で暮らしている高齢者が多くいることがわかった。都営に居住する高齢者では同居者がいる確率が低いことが指摘されており<sup>29)</sup>、その背景として未婚者や離別者による入居のほか、入居には所得制限があることから、子どもが社会人として独立すると都営から出ていかなければ高齢者が住み続けることができないことや、間取りの少なさがある。A都営では離別者の割合が全国的な傾向に比べ多く、子どものいない人も割合が多かったが、一人暮らし高齢者では離別経験者および未婚者、子どもがいない人が孤立に該当しやすいことが指摘されており<sup>30)</sup>、入居者の結婚状態の傾向においても都営における孤立状態にある人の割合に影響が出ている可能性がある。

居住期間は10年未満の人がA都営では18%であったが、B都営では49%であった。竣工後50年経った都営では建て替えが進められており、B都営はその1つとして建て替えが行われた住宅であるため新しく入居した人が多かったことが10年未満の人が多



かった背景としてあると考えられる。高齢者になって見知らぬ土地で都営に入居する場合、地域での新たな人間関係の構築がなかなか難しいことも考えられる。A都営では要介護認定を受けている人の割合が27%、B都営では17%であり、分譲の5%より高かった。身体的な障害がある一人暮らし高齢者は孤立しやすいことも指摘されてお<sup>31)</sup>り、平均年齢はB都営が分譲より2歳程度高く、分譲より要介護の状態にある人の割合が高かったことも、孤立状態にある高齢者が多かったことの一因としてあげられると考えられる。

社会貢献活動については「趣味や知識・特技を活かした活動」と「ボランティア活動」を行っているB都営の高齢者の割合は分譲の半分であり、活動していない人は分譲の2倍近く多かった。これまでの研究で、持ち家に居住する高齢者が都営住宅に居住する高齢者より社会生活の広がり<sup>32)</sup>の値が高かったとする報告、単身世帯やつきあいの親密度が減るほど地域活動・ボランティア活動に「あまり参加したくない」と回答した人が多く、収入が低くなるほど地域活動・ボランティア活動に参加しない割合が高くなる傾向がみられ、特に15万円未満の層では高くなっているという報告<sup>33)</sup>、高齢期における地域や社会への貢献意識が高い人の特性として「親しい友人や近所の人が多い人」<sup>34)</sup>をあげた報告がある。主な生活費は都営住宅では国民年金、公社分譲住宅では厚生・共済年金であるということも報告されており<sup>35)</sup>、A都営、B都営ともに収入が10万円未満の人が半数近くいたことや一人暮らし高齢者が多いこと、家族以外の人とのつきあいが分譲より頻度が少ない傾向にあったことが、分譲より社会貢献活動に取り組む人が少なかったという結果につながっていると考えられる。世帯収入が少ない方が孤立に該当しやすいとの報告もされてお<sup>36)</sup>り、所得が少ない人の住宅を保障している都営住宅は、孤立状態に陥りやすい人が比較的集まりやすいという特徴をもっているといえる。

地域で協力できる支援では、都営で46%の人が「話し相手・見守り」と回答しており、「家事援助」については25%の人が協力できると回答した。これは都営において女性の割合が高いことが要因としてあることが考えられ、住民間の家事援助の支えあいが都営では比較的展開しやすい環境にあることが考えられた。

サロン活動を知っている人は分譲より都営で多かった。現在、多くの都営住宅において孤立化予防活動の一環として住民や自治会、老人会、ボランティア団体、NPO法人などによりサロン活動が展開されて<sup>37)・38)</sup>いる。A都営B都営ともに団地内でサロン活動が展開されており、その実践が分譲より都営でサロン活動がより認識されている結果に出たのではないかと考えられる。

関心がある地域課題として、都営では「低所得の高齢者世帯を支える仕組み」「移動手段の不便さ」「高齢者の買い物困難」に関心をもつ人の割合が分譲より高かった。このことは、自らの生活課題に関連して回答していることが考えられ、本調査で自動車の保持や日頃の移動手段については明らかにできていないが、外出や買い物に関する生活課題、経済的な問題を分譲よりも感じている人が多いことがうかがえた。

地域の情報の入手方法においては、都営では市の広報紙のほか回覧板から情報を得ている人が7割を超えており、この2つが主な情報源であった。都営では回覧板を除いた各項目において分譲より回答が少なかった。具体的には友人・知人や家族からの情報を得る人が分譲より少なかったほか、インターネットを通じた情報収集が少なかった。都営住宅の高齢者においては、分譲よりパソコンやスマートフォンを所持していない、またそれを使う方法を習得していない人が多くいることが考えられた。そのような状態で、かつ一人暮らしのため家族からの情報を日頃得ることができない高齢者が多くいると考えられることから、都営住宅の高齢者の情報からの孤立について、孤立化予防の取り組みの一環として着目していく必要がある。

## おわりに

本調査の分析より、都営住宅の高齢者にはいくつかの背景や要因があり孤立状態になる人が分譲マンションよりも多く、孤独死の不安を感じながら生活している人もほかの住宅に比べて多くいる傾向があることが示唆された。A都営において緊急時に助けを求める人や悩みごとを相談する人がいないという高齢者が1割弱いることが明らかになり、このような人は孤独死のリスクも高まると考えられる。特に、高齢になり新しい都営住宅に入居してきた人には初期のフォロー体制が重要である。都営住宅は今後も老朽化した建物の建て替えが多く行われる。その際、個人が新たに身近な地域で顔なじみの関係をつくれるように働きかけていく必要がある。都営住宅ではサロン活動が多く展開されつつあるが、サロン以外にも自ら参加したい企画を選択し出向いていけるような豊富な社会参加の場づくりが必要である。一方で、本調査により都営住宅の高齢者は情報からも孤立しやすい傾向があることが明らかになり、情報提供が円滑に行われる仕組みづくりや高齢者自らが情報を得る手段を得ていけるような研修の場も有効であると考えられる。都営住宅では一人暮らしや要介護状態にある高齢者も多くいる傾向にあることから、移動手段の確保や移動販売などの買い物支援も地域で展開されることが必要である。住民間の見守りや家事援助等の支えあいに関して協力できると考える高齢者も多くいたことから、住民間での支えあいが展開できるよう



生活支援コーディネーター等による介入も必要であると考えられる。

研究の課題として、調査した都営住宅に限られたものであるため、都営住宅全般における高齢者の孤独死の不安の状況および孤立化の現状として一般化するには限界がある。またB都営と比較した分譲は1か所のみであったため、分譲マンションの結果についても一般化することはできない。そして本論文は孤立化をテーマにしているが、調査1、調査2ともに調査に協力していただけなかった人において孤立状態である人が多くいた可能性もある。孤立している高齢者が実際にはより多くいることも想定して、都営住宅の高齢者の孤立予防について検討していく必要がある。

#### 【謝辞】


アンケート調査に協力いただいたA都営住宅の高齢者の皆様、自治会の皆様と関係各位、およびB都営住宅と分譲マンションの皆様、調査の実施に関しましてご協力をいただきましたC市社会福祉協議会の事務局長様および職員の皆様にご心より感謝申し上げます。

#### 【引用・参考文献】

- 1) 朴承賢『老いゆく団地——ある都営住宅の高齢化と建替え』森話社、2019年
- 2) 東京都都市整備局『見える化改革報告書「都営住宅建設・管理」』2018年
- 3) 仁科伸子・呉世雄「大都市郊外の公営住宅団地に居住する高齢者の社会関連性の特性と課題についての研究」『社会福祉学』第54巻第1号、42～54頁、2013年
- 4) 前掲2)
- 5) 東京都都市整備局『都営住宅の現状と公的住宅における取組事例【資料集】』2015年
- 6) 福島忍「都営住宅における孤独死の不安を抱える一人暮らし高齢者の特性」『日本の地域福祉』第26巻、1～9頁、2013年
- 7) 内閣府「平成21年度高齢者の地域におけるライフスタイルに関する調査結果（全体版）」2010年（<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h21/kenkyu/zentai/index.html>, 2010.5.30）
- 8) 麦島光弘・三宅醇・谷武「高齢単身・夫婦世帯の居住実態と居住意識に関する研究——豊橋市高齢者居住者調査から」『日本建築学会大会学術講演梗概集』：679～680頁、2002年
- 9) 本田亜希子・斉藤恵美子・金川克子ほか「一人暮らし高齢者の特性——年齢および一人暮らしの理由による比較から」『日本地域看護学会誌』5（2）：85～89頁、2003年
- 10) 岸玲子・江口照子・前田信雄ほか「前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク——農村地域における高齢者（69～80歳）の比較研究」『日本公衆衛生雑誌』Vol.43 No.12、1009～1023頁、1996年
- 11) 内閣府『平成22年版高齢社会白書』2010年
- 12) 内閣府「一人暮らし高齢者に関する意識調査結果の概要」2009年（[https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h14\\_kiso/gaiyou.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h14_kiso/gaiyou.html), 2009.8.4）

- 13) 林暁淵・岡田進一・白澤政和「大都市独居高齢者の子どものサポート授受パターンと生活満足度」『社会福祉学』第48巻第4号, 82～91頁, 2008年
- 14) 前掲11)
- 15) 内閣府「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査結果(全体版)」2006年 ([https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17\\_kenkyu/index2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kenkyu/index2.html), 2011.7.21)
- 16) 前田信彦『アクティブ・エイジングの社会学』ミネルヴァ書房, 2006年
- 17) 小谷みどり「自殺と孤独死に対する意識——地域コミュニティ再構築の可能性」『LifeDesign REPORT』4～15頁, 2008年
- 18) 斉藤雅茂・冷水豊・山口麻衣ほか「大都市高齢者の社会的孤立の発現率と基本的特徴」『社会福祉学』第50巻第1号, 110～122頁, 2009年
- 19) 前掲9)
- 20) 前掲15)
- 21) 前掲16)
- 22) 前掲11)
- 23) 前掲7)
- 24) 河合克義「大都市におけるひとり暮らし高齢者の生活と社会的孤立」『賃金と社会保障』No. 1176, 28～48頁, 1996年
- 25) 前掲15)
- 26) 前掲16)
- 27) 前掲11)
- 28) 斉藤雅茂『高齢者の社会的孤立と地域福祉——計量的アプローチによる測定・評価・予防策』明石書店, 62～63頁, 2018年
- 29) 原田謙・浅川達人・齋藤民ほか「インナーシティにおける後期高齢者のパーソナル・ネットワークと社会階層」『老年社会科学』第25巻第3号, 291～301頁, 2003年
- 30) 斉藤雅茂「高齢者の社会的孤立に関する主要な知見と今後の課題」『季刊家計経済研究』94, 55～61頁, 2012年
- 31) 同上
- 32) 前掲3)
- 33) 前掲7)
- 34) 西田奈保子「高齢期における社会貢献意欲に影響を与える要因——東京都八王子市を事例に」『生きがい研究』第22号, 32～47頁, 2016年
- 35) 福島忍・坂井圭介「首都圏の大規模集合住宅における単身高齢者の生活の現状と生活支援に関する研究——都営住宅と公社分譲住宅の比較を通して」『厚生指標』第57巻第12号, 1～8頁, 2010年
- 36) 前掲32)
- 37) 福島忍「都営住宅における高齢者の孤立予防に向けた取り組みと他の組織との連携に関する研

- 究』『目白大学総合科学研究』第9号，45～53頁，2013年
- 38) 福島忍「都営住宅で展開されている高齢者サロンの運営の現状と課題」『目白大学総合科学研究』第10号，149～162頁，2014年



# 4 「むなしさ」から探る高齢者の 生きがい感向上へのヒント

—社会および家族の場面に着目して—

大上 真礼  
＜金沢学院大学文学部文学科講師＞

## はじめに

むなしさは、我々が生きていくなかで抱えうる感情状態の一つである。日常語としての「むなしさ」は、違和感なく用いることのできる比較的身近な言葉でありながらも多義的であり、類語としてははかない、空虚、無常といった語が挙げられる（武部，2004<sup>1)</sup>）。

そして人が抱く感情、気持ちとしての「むなしさ」はネガティブな意味でとらえられることが多い。竹内（2007）は、現代日本ははっきりとした成果を求められる社会にこそなっているものの“せいぜい行き着くところが世界の終わりや人の死であり、成果や結果を手に入れることができないというように人々に感じられてしまう（p.21<sup>2)</sup>”と述べている。諸富（1997）も、物質的な豊かさで満たされながらも疲労感や無気力感を抱き、頑張ることに意味を見いだせない人が多く存在すると述べ、現代社会で抱かれる「むなしさ」の深刻さを指摘した。近年にも、むなしさは世代を問わず典型的に感じられる（水島，2014<sup>4)</sup>）といわれる現状は続いている。

ところで、日本でうつ病の症状把握のツールとして用いられる自己評価式抑うつ尺度（SDS；Self-rating Depression Scale：Zung，1965<sup>5)</sup>）の項目の一つ「生活はかなり充実している」は空虚感の逆転項目として設定されている。ここから、むなしさやそれに類する感情状態は生きがい感あるいは充実感や目的感といった状態とは対極にあるものだと考えることができる。しかし一方で、仏教や禅、マインドフルネスなどといった観点からは、心の空しさや無常（主にmind-emptinessと表される）の理解は心理援助の場において有用な概念であることも唱えられている。仏教の瞑想などで心がむなし状態がもたらされることで職業的ストレスが軽減されるなど精神的健康が促進されるといった報告もある（Manocha，2011<sup>6)</sup>）。



い影響をもたらすとされ（井森・西村・大井・井上，2007<sup>16)</sup>；高橋・所，2008<sup>17)</sup>），実際に高齢者自身は余暇活動を重要視していることが指摘されている（綿・山本，1992<sup>18)</sup>）。活動の内容としては老人大学への参加や講座の受講といった生涯学習（瀬沼，2005<sup>15)</sup>；原田，2011<sup>19)</sup>）や，ボランティア活動（加藤・池上・鶴原・青山，2001<sup>20)</sup>）が挙げられ，これらの活動への参加が政策レベルで支援されるという動きもあった（谷口，2010<sup>21)</sup>；文部科学省 超高齢化社会における生涯学習の在り方に関する検討会，2011<sup>22)</sup>）。そして，余暇や趣味といった活動を「生きがい」に高めていくことができれば，肯定的な自己像を抱くことができるとされる（藤井，2000<sup>23)</sup>）。しかしながら，大上（2015<sup>7)</sup>）でも見出されたように，自分に合うと感じられるような余暇を見つけられないながらも，その活動をやめるわけにもいかないことで「むなしさ」を感じている者も存在するという現状もある。

高齢者と社会というテーマに関する高齢期の心理に関するその他の理論としては，高齢期を過ぎて加齢に伴い獲得されるといわれる老年的超越（Tornstam，2000など<sup>24)</sup>）も挙げることができよう。Tornstamは身体機能の低下や社会関係の喪失を経ても，それを受容するなど変化に合わせた価値観や行動特性を身につけるという形で心理的発達をとげる高齢者がいることを明らかにした（中原，2012<sup>25)</sup>）。高齢者における老年的超越の心理状態の徴候・特徴は，時空や生死についての認識が変化するという宇宙的な領域（The Cosmic Dimension），自己中心性や利己主義的な考えがなくなり自我の統合などが進む自己の領域（The Dimension of the Self），役割からの離脱が選択されたり表面的な関係性への関心が減少したりする社会・個人的関係の領域（The Dimension of Social and Personal Relationships）があると整理されている（Tornstam，1997<sup>26)</sup>）。日本においては，超高齢者への面接調査により老年的超越の一端が確かめられていたり（中川・増井・呉田・高山・高橋・権藤，2011<sup>27)</sup>），虚弱超高齢者において老年的超越の一部の要素が加齢や喪失・疾病による心理的well-beingの低下を緩衝する可能性が報告されたり（増井ほか，2010<sup>28)</sup>）している。また老年的超越は自然な加齢によって発達すると結論付ける調査もある（増井ほか，2012<sup>29)</sup>）。

以上に述べたように，人は高齢期にさしかかり喪失などによりむなしさを抱くことが想定されるが，社会とのかかわり方を調節したり社会的存在としての自身を構成し直したりすることで，生きがい感をもつこともできると考えられる。しかし，社会に関するむなしさ，社会とのかかわりの変化により感じられるむなしさが生きがい感をどのように規定するのかについては，明確になっていないといえる。









と補足した。

**むなしさを感じる場面・対象** 加えて、上記の質問で「はい」と回答した協力者には、そのむなしさを感じる場面、対象についても選択式で回答を求めた。選択肢は、家族関係／趣味・余暇／社会全般／仕事場面／友人関係／自分の身体や病気／その他（自由記述）であり、複数選択も可とした。選択肢は先行研究（大上，2015<sup>7)</sup>で明らかになっている高齢者がむなしさを感じる主要な場面に加え、主要なカテゴリーにはならなかったがむなしさの状況として話題に挙げたものを参考に作成した。

**生きがい感** 近藤・鎌田（2003）により作成され、信頼性・妥当性が確かめられている高齢者向け生きがい感スケール16項目を用いた。彼らによれば生きがい感は“なにごとにも目的を持って意欲的であり、人の役に立つ存在との自覚をもって生きていく張り合い意識である。また、なにか向上した、人に認めてもらっていると思える時にも感じられる意識といえる（p.93<sup>43)</sup>”と説明・定義されている。1.はい／2.どちらでもない／3.いいえの3択で回答を得た。数値が大きいほど生きがい感が高いと解釈されるよう数値を逆転し、16項目の項目合計点を尺度得点とした。

**その他の質問項目** 年齢・性別に加え、疾患の有無、むなしさのイメージなどについての記述データも得た。

### ③ 分析

500名全ての回答が有効回答と判断され、データはHAD16（清水，2016<sup>44)</sup>を用いて分析した。

## ② 結果

### ① むなしさ体験の有無

過去2，3年にむなしさを感じたことがあると回答した協力者は281名（男性137名，女性144名），ないと回答した者は219名であった。以降では「特定の場面や対象についてむなしさを感じることで生きがい感の高低に影響するのか」を検討するとの目的に鑑み、前者の281名を対象に分析を行った。この281名のうち、うつ病に罹患していると回答したのは7名（男性3名，女性4名）であった。

### ② 家族についてのむなしさ，社会についてのむなしさは生きがい感を左右するのか

むなしさを最近に感じている高齢者において、むなしさを感じる場面が「家族関係」であると選択した者は126名（44.8%，男性56名，女性70名），「社会全般」についてであると選択した者は100名（35.6%，男性59名，女性41名）であった。他の場面については「自分の身体や病気について」が94名（33.5%），「友人関係」が53名



(2003)による60歳代・70歳代男女を対象とした調査において性別による生きがい感の高低はみられていないとの報告とは異なる。<sup>43)</sup>この相違はコホートや社会背景の差によるものなのか、今回はむなしさを最近感じていると回答した者のみを対象に分析しているためにもたらされているのかについては検討の余地がある。

家族に関するむなしさの有無と性別の交互作用は有意となり、家族関係でのむなしさを感じている女性はそうでない女性や男性よりも生きがい感を感じにくい傾向にあると示唆された。本稿の冒頭にも示してきたように、一般的にはむなしさはうつ病など精神的不調と関連して取り上げられることが多いにもかかわらず、高齢者らはむなしさを感じる場面や性別などの属性によっては生きがい感を維持・向上できる可能性があるとして示唆された。

### 3

## 生きがい感が高い高齢者・生きがい感が低い高齢者にとっての「むなしさ」

上記の検討においては、高齢者らがむなしさをどのようなものだと定義づけ、体験しているかを統制していなかったために、各場面のむなしさが生きがい感を左右すると結論づけることはできなかつた。また、属性によってはむなしさを感じても生きがい感を高くもつことが可能であるとも考えられた。そこで本節では、社会あるいは家族に関するむなしさを感じる高齢者のなかでも、生きがい感を高くもつ者・生きがい感が低い者について着目し、彼らがそれぞれむなしさをどうとらえているのかについての検討を試みる。

### 1 方法

前節に述べたインターネット調査において同時に収集していた自由記述データの一部を対象とした。データ収集のための画面では、冒頭に「『むなしさ』についてのイメージや、『むなしさ』という言葉から連想されることについてお尋ねします。『むなしさとは』の後に続く言葉を、以下の空欄に自由にご記入ください」という文章を示した。続いて同じ画面には「むなしさとは——」という空欄を3つ用意し、そのうち1つ以上に言葉や文を書き入れてもらうという形式で質問した。このように「○○とは——」という空欄を複数用意し回答を得る形式は孤独感についての自由記述データを収集・分析している五十嵐<sup>45)</sup>(2012)に倣ったものである。五十嵐(2012)では20個の回答を求めていたが、年配者にインターネット調査でほかにも多くの質問への回答



表2 生きがい感得点が高かった高齢者の自由記述

性別	年齢	「むなしさとは——」に続く記述
1	男性 60	何をしてもうまくいかないこと／自分が否定されること
2	男性 62	孫が帰ってしまった時／楽しい旅行が終わってしまった時
3	男性 63	思い通りにいかないこと／価値が認められないこと／孤独
4	男性 63	思い通りにならないこと／能力が無いと気付いたとき／後悔すること
5	男性 64	結果の出ない努力の繰り返しである／愛する人を失うことである／理解力のない相手と会話することである
6	男性 64	自分の気持ちを分かって貰えない／自分の思うように事が進まない
7	男性 66	やりがいがない／誰にも期待されない*／孤独
8	男性 70	正当な評価を受けないこと／存在感が認められないこと／世の中の役に立っていないと思うこと
9	男性 70	一人暮らし
10	男性 71	自分に人生の目標を見いだせない／自分の力の限界を感じる時／人を救えなかった時に感じる自分に対する無力感
11	男性 72	良かれと思ったことが曲解された時の感情／知り合いが若くして亡くなった時の感情／力を注いだことが無残に潰えた時の感情
12	男性 72	頼りにされない／喜ばれない／することがない
13	男性 72	人に裏切られたとき／失敗したとき／何かを達成した後そのあとにくる感情
14	男性 72	あれもしたかったのに達成できなかった？／親孝行ができずじまいで
15	男性 74	おもった通りにならない／残念な思い／心に響かない
16	男性 74	自分が信用されていない時／知人が亡くなった時／意見が通らなかつたとき
17	男性 75	ばかばかしい気持ち／頼りない／がつくりする
18	男性 75	行動が否定されたとき／意見が判って貰えないとき
19	男性 77	人に裏切られたとき／疑い深い人に出会ったとき／害獣とはいえやむを得ず殺生をした時
20	男性 78	自分の期待が裏切られた／自分の存在感が否定された／努力の成果が得られない
21	女性 60	無力
22	女性 64	人に頼りにされない／子供が辛い時、充分に手助けしてやれない／人生をやりなおせたら・・・でも無理と思う時
23	女性 64	一人ぼっちで孤独である。／自分を思ってくれる人が、全くいない。
24	女性 64	結果が得られない時。／気持ちが通じない時。
25	女性 66	心のよりどころがない／人生に張り合いがない／相手に思いが届かない
26	女性 70	やる気が起こらない／生きてる意味がわからない／頑張ってるのに報われない
27	女性 71	心がおちつかない／気持ちががすさむとき
28	女性 71	親しい人がいなくなる（亡くなる）／政治が一向に良くならないこと／世界から戦争がなくなる事
29	女性 72	主人が亡くなったこと／何をしても、褒めてもらえぬこと／孫が、大きくなって、相手に、ならないこと
30	女性 72	最近のニュース／自然界に対しての自分の無力さ加減
31	女性 72	自分の気持ちが相手に伝わらない時／自分が思うように動けない時

\*）原文は「期待あれない」であったが、入力ミスと考えられるため修正を施した。

注）各協力者それぞれにおいて、記入欄1つあたりの記述データを／で区切って示している。



表3 生きがい感得点が低かった高齢者の自由記述

性別	年齢	「むなしさとは——」に続く記述
1	男性	61  わからない
2	男性	64  孤独感のこと／役に立たないこと
3	男性	65  誰からも期待されないこと
4	男性	65  寂しい／孤独な／目標がない
5	男性	66  孤独／暗闇／死
6	男性	66  余命が何年か考えてしまう／前向きな考えがしぼんでしまう／生産的な活動がない
7	男性	66  能力のなさを実感するとき
8	男性	70  生きていても張り合いがない
9	男性	71  外観に対して何も感じられなくなる／心の中にある感情
10	男性	72  毎日することが見つからない／毎日何を食したら良いか判らないが食事だけはしている ／明日何をしたいか見当がつかない
11	男性	76  将来とか、これからの先の希望がない事
12	男性	78  自分の歩んだ人生／ままならない現在の政治、経済、環境破壊／毎日の生活
13	女性	60  誰にも頼りにされない事／生きている意味が無い事／ある日突然煙のように消えてしま いたいと思う事
14	女性	60  ひとりぼっち*／認めてもらえない
15	女性	60  かなしい／暴力／ひとりぼっち
16	女性	60  結果に不満足な時／裏切られた時
17	女性	61  頼られないこと
18	女性	62  報われない／達成感がない
19	女性	62  することがない／なぜ生きているのか分からないから／これからの人生が不安
20	女性	62  希望がない／誰にも言えない／がんじがらめ
21	女性	63  わからない
22	女性	63  目標がないこと／達成感がないこと／希望がないこと
23	女性	68  人間の弱さ
24	女性	69  無意味に日々が過ぎていくこと。／することや考えがわからない時。
25	女性	70  体調が悪い時
26	女性	70  社会に自分は必要とされていないと感じる。／自分の悪いところ、良いところがわから ない。／他人が困っているとき、心からたすけることができない。
27	女性	70  何をしてるのか／心に風が吹いている
28	女性	71  惰性／幸せ感／無力
29	女性	71  夢中になれるものがない／感動が薄れた／必要とされていない
30	女性	72  一人暮らし／無趣味／無感激
31	女性	73  自由に身体が動かないこと／収入がないこと／人の役に立てないこと
32	女性	75  元気がない
33	女性	75  つまらない
34	女性	78  自分を必要とおもっている人がいないのでは？／加齢に伴い増す物忘れ／身近な人の死
35	女性	79  自分に意味がないこと

\*) 原文は「ひとりぼっち」であったが、入力ミスと考えられるため修正を施した。

注) 各協力者それぞれにおいて、記入欄1つあたりの記述データを/で区切って示している。



次の活動のためのステップと意味づける人の存在を示したが<sup>46)</sup>、生きがい感高群のむなしさはそれとも通じるといえる。

以上から、生きがい感低群は生きる意味や存在意義といったまさに「生きがい」そのものが無いことをむなしさにとらえているのに対し、生きがい感高群は「生きがい」というより「やりがい」や思い通りの結果が得られないことをむなしさとしている可能性が考えられる。生きがい感を維持・向上するためには没頭する活動や関係をもてることが望ましいものの、喪失や変化を経験するなかで高齢者らがそのような場を見いだす困難さは大きいといえる。

ところで、本項冒頭にも言及したように、むなしさ (emptiness) と精神的健康度についてはマインドフルネスや関連する理論をもとに実践・調査を行った先行研究が存在する (Manocha, 2011)<sup>6)</sup>。マインドフルネスにおいては、目標達成に重きを置く <doing (すること)>モードよりも、現在の状態に気づき私的出来事に巻き込まれずそこに居る <being (あること)>モードでいることが強調されるが (藤田, 2016)<sup>47)</sup>、本調査においては生きがい感が高い者は「すること」があり、生きがい感が低い者は「あること」についての揺らぎを抱えて「すること」に関する言及はほとんどなされていないとの結果となった。このズレの要因として、生きがい感高群では何かを達成する・うまく成し遂げるという点においてむなしさを感じるが自分の存在感やあり方といったbeingの部分では受容・充足ができている可能性が考えられる。これに対し生きがい感低群では将来への不安が記述されていたことから、「今ここ」ではなく過去や未来について考えてよりネガティブな感情を抱いたり、生きがい感が低くなったりしているのかもしれない。

## まとめと課題

本稿では高齢者における「社会」や「家族」に関するむなしさと生きがい感の関連を量的データ・質的データにより探り、彼らの生きがい感の実態やそれにかかわるむなしさの側面についての検討を試みた。そこから、家族関係についてのむなしさを感じている女性は生きがい感が低いことが示唆された。また、生きがい感を高くもつ者とそうでない者においては、むなしさのとらえ方が質的に異なる部分がある可能性が考えられた。

しかしながら、これらの結果・考察の一般化の可能性や臨床場面での適用の可能性については未だ課題が残っている。本稿ではインターネット調査で収集したデータを用いたが、本多 (2006) が指摘するようにインターネット上の調査では協力者の学歴

や経済状況が偏っていた可能性が否定できない<sup>48)</sup>。本稿後半では、一時点の調査における数個の自由記述に現れた語や文から考察を試みている点も限界として挙げられる。また高齢者はその年齢・その状態になるまでの個々人の体験がほかの年代にも増して多様であり、単一の標準化されたライフコースで語ることには限界がある（佐藤，<sup>49)</sup>2007）。高齢者への調査では社会関係の多寡や経済状況，身体の健康度，家族との居住形態などによって精神的健康が異なる可能性が示されている（青木，<sup>41)</sup>2014；青木，<sup>50)</sup>2015；磯谷・山中・石川・扇澤・望月・稲葉ほか，<sup>51)</sup>2011）。このため今後はこれらを統制した検討を行っていく必要がある。それにより，精神的健康とも重なる，あるいは精神的健康の一要素を担うとも考えられる生きがい感についてさらなる知見が得られ，高齢者が健やかに過ごすための手がかりを増やせるだろう。

#### 【注】

本稿の前半部分は、筆者の平成31（令和元）年度博士論文における文献概観を援用し執筆したものである。また、本稿で分析したデータは大上<sup>52)</sup>（2017）および大上<sup>53)</sup>（2019）で行った調査で収集されたものであるが、これらの既刊の論文内で未解析であった部分を今回新たに分析・考察している。なお、この調査は東京大学大学院情報理工学系研究科グローバル・クリエイティブリーダー育成プログラムリサーチ・アシスタント活動費の補助を受け行われたものである。

#### 【謝辞】

調査にご協力くださいました皆様，本論文の執筆の機会をくださいました皆様に厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

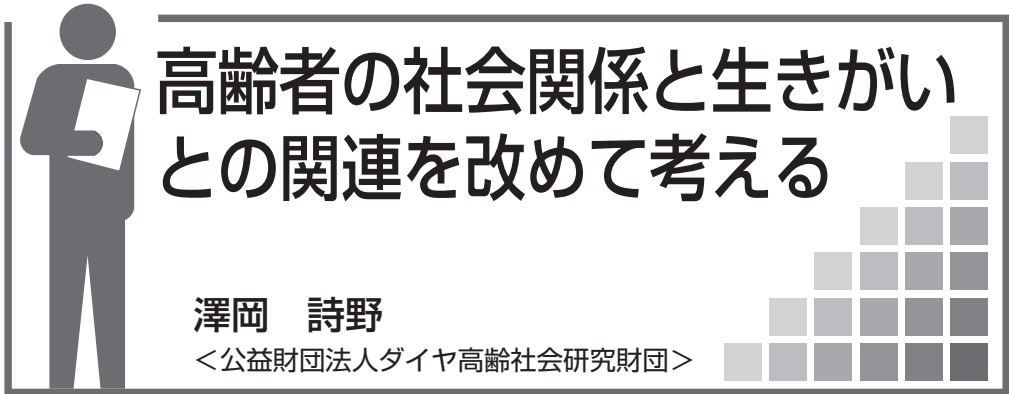
#### 【引用・参考文献】

- 1) 武部良明編『必携 類語実用辞典 新装版』三省堂，2004年
- 2) 竹内整一『「はかなさ」と日本人 無常の日本精神史』平凡社，2007年
- 3) 諸富祥彦『〈むなしさ〉の心理学—なぜ満たされないのか』講談社，1997年
- 4) 水島広子『「むなしさ」を感じたときに読む本』KADOKAWA，2014年
- 5) Zung, W. W. K. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, pp.63–70. 1965.
- 6) Manocha, R. Intervention Insights: Meditation, mindfulness and mind-emptiness. *Acta Neuropsychiatrica*, 23, pp.46–47, 2001.
- 7) 大上真礼「前期高齢者の「むなしさ」の生起・維持プロセス——発達段階での特徴に着目して」『感情心理学研究』第23巻第1号，1～10頁，2015年
- 8) 守屋國光『老年期の自我発達心理学的研究』風間書房，1994年
- 9) 高橋一公「第13章 中年期から老年期へ」尾形和男編『家族の関わりから考える生涯発達心理学』181～203頁，北大路書房，2006年

- 10) 牛山幸世・芳川玲子「定年退職の捉え方と時間的展望に関連する背景要因：退職移行期の公立小・中学校教員を対象に」『日本教育心理学会第52回総会発表論文集』457頁，2010年
- 11) 徳田直子・杉澤秀博「女性定年退職者の楽しみ・生きがい：現役時代の経験との関連について」『老年学雑誌』Vol.1，39～54頁，2010年
- 12) 下仲順子「高齢期における心理・社会的ストレス」『老年精神医学雑誌』Vol.11，1339～1346頁，2000年
- 13) 西田厚子・堀井とよみ・筒井裕子・平英美「自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究」滋賀県立大学『人間看護学研究』第4号，75～86頁，2006年
- 14) 山崎律子「余暇・レクリエーション」日本老年行動科学会監，井上勝也・大川一郎編集代表『高齢者の「こころ」事典』308～309頁，中央法規出版，2000年
- 15) 瀬沼克彰『長寿社会の余暇開発』世界思想社，2005年
- 16) 井森澄江・西村純一・大井京子・井上俊哉「成人女性の生きがいに関する生涯発達心理学的研究Ⅳ 老後の生き方・生きがい」『東京家政大学研究紀要』47，177～186頁，2007年
- 17) 高橋恵子・所真紀子「アマチュア写真家のサクセスフル・エイジング」柏木恵子・高橋恵子編『日本の男性の心理学——もう1つのジェンダー問題』241～246頁，有斐閣，2008年
- 18) 綿祐二・山本清洋「高齢者のキャリアと余暇活動に関する研究：退職前後の余暇観及び労働観と余暇活動頻度との関連」『日本体育学会第43回大会号』A，150頁，1992年
- 19) 原田隆・加藤恵子・小田良子・内田初代・大野知子「高齢者の生活習慣に関する調査(2)——余暇活動と生きがい感について」『名古屋文理大学紀要』第11号，27～33頁，2011年
- 20) 加藤恵子・池上久子・鶴原香代子・青山昌二「高齢者の日常生活における社会的活動と個人的活動」『名古屋文理大学紀要』26，27～34頁，2001年
- 21) 谷口幸一「高齢者と生きがい」佐藤眞一・大川一郎・谷口幸一編『老いとこころのケア——老年行動科学入門』136～153頁，ミネルヴァ書房，2010年
- 22) 文部科学省「超高齢化社会における生涯学習の在り方に関する検討会(2011)．長寿社会における生涯学習の在り方について～人生100年いくつになっても学ぶ幸せ「幸齢社会」」([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/ikusei/koureisha/1311363.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/koureisha/1311363.htm)，2018年8月22日)
- 23) 藤井義正「趣味・学習と生きがい」日本老年行動科学会監，井上勝也・大川一郎編『高齢者の「こころ」事典』92～93頁，中央法規出版，2000年
- 24) Tornstam, L. Transcendence in later life. *Generations*, 23(4), pp.10-14, 2000.
- 25) 中原睦美「第3章 パーソナリティと適応の姿」山口智子編『老いのこころと寄り添うこころ』42～55頁，遠見書房，2012年
- 26) Tornstam, L. Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11, pp.143-154, 1997.
- 27) 中川威・増井幸恵・呉田陽一・高山緑・高橋龍太郎・権藤恭之「超高齢者の語りにみる生(life)の意味」『老年社会科学』第32巻第4号，422～433頁，2011年
- 28) 増井幸恵・権藤恭之・河合千恵子・呉田陽一・高山緑・中川威ほか「心理的well-beingが高い虚

- 弱超高齢者における老年的超越の特徴——新しく開発した日本版老年的超越質問紙を用いて」『老年社会科学』第32巻第1号, 33~47頁, 2010年
- 29) 増井幸恵・中川威・権藤恭之・小川まどか・石岡良子・立平起子ほか「地域高齢者における老年的超越の関連要因の検討：年齢, 身体状況, 他者との関係性に焦点をあてて——SONICデータを用いて」『日本心理学会第76回大会発表論文集』955, 2012年
- 30) 平岡真理「中高年期における将来の人生の出来事予測と準備について：第2の人生や退職・定年後の生活について」『甲南女子大学大学院論集：人間科学研究編』6, 15~26頁, 2007年
- 31) 下仲順子「高齢化社会における新しい老人像」南博文・やまだようこ編『講座 生涯発達心理学 第5巻 老いることの意味——中年・老年期』81~116頁, 金子書房, 1995年
- 32) 後山尚久「成長した子供と母親との関係が女性の心身に与える影響——空の巣症候群」『日本女性心身医学会誌』第7巻第2号, 192~197頁, 2002年
- 33) 藺牟田洋美・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・石原治・権藤恭之「中高年期におけるライフイベントの主観的評価・予測性と心理的適応との関連」『老年社会科学』第18巻, 63~73頁, 1996年
- 34) 直井道子「老年期家族のストレスと対応」石原邦雄編『講座 生活とストレスを考える 第3巻 家族生活とストレス』垣内出版, 237~259頁, 1985年
- 35) 福川康之・坪井さとみ・新野直明・安藤富士子・小杉正太郎・下方浩史「中高年のストレスおよび対人交流と抑うつとの関連：家族関係の肯定的側面と否定的側面」『発達心理学研究』第13巻, 42~50頁, 2002年
- 36) 水嶋陽子「高齢女性と選択的親子関係」『家族社会学研究』10(2), 83~94頁, 1998年
- 37) 長田由紀子「サポート授受とこころの健康・生きがい」柴田博・長田久雄編『老いのこころを知る』94~106頁, ぎょうせい, 2003年
- 38) 小林江里香「高齢期の社会関係」権藤恭之編『朝倉心理学講座15 高齢者心理学』151~164頁, 朝倉書店, 2008年
- 39) 三浦正江・上里一郎「高齢者におけるソーシャルサポート授受と自尊感情, 生活充実感の関連」『カウンセリング研究』39, 40~48頁, 2006年
- 40) 三浦正江・上里一郎「高齢者におけるソーシャルサポート受領および提供とメンタルヘルスの関連——性別による違いに着目して」『東京家政大学研究紀要』52, 41~46頁, 2012年
- 41) 青木邦男「在宅高齢者の精神的健康状態と社会関係, 生きがい感, 役割および身体的健康状態ほかの関連性」『老年精神医学雑誌』第25巻第8号, 916~927頁, 2014年
- 42) 家高将明・三田村知子・清水香織・西井正樹・酒井ひとみ「高齢者通所サービスにおけるソーシャルサポートがもつ効果の可能性に関する研究——情緒的サポート及び情動的サポートからの分析」『人間福祉学研究』第7号, 129~141頁, 2014年
- 43) 近藤勉・鎌田次郎「高齢者向け生きがい感スケール(K-I式)の作成および生きがい感の定義」『社会福祉学』43, 93~101頁, 2003年
- 44) 清水裕士「フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における

- 利用方法の提案』『メディア・情報・コミュニケーション研究』第1巻, 59～73頁, 2016年
- 45) 五十嵐祐「テキストマイニングに基づく孤独感の認識に関する分析：遅延割引率および社会的価値志向性との関連から」『北海学園大学経営論集』9(3/4), 17～25頁, 2012年
  - 46) Ooue, M. Japanese emptiness (Munashisa) in lifetime: difference in treating the feeling between older age and adolescent. *European Congress of Psychology 2015 Abstract book*, 979, 2015.
  - 47) 藤田一照「仏教から見たマインドフルネス——世俗的マインドフルネスへの一提言」貝谷久宣・熊野宏昭・越川房子編『マインドフルネス——基礎と実践』65～77頁, 日本評論社, 2016年
  - 48) 本多則恵「インターネット調査・モニター調査の特質——モニター型インターネット調査を活用するための課題」『日本労働研究雑誌』No.551, 32～41頁, 2006年
  - 49) 佐藤眞一「第2章 生涯発達とその研究法」谷口幸一・佐藤眞一編『エイジング心理学——老いについての理解と支援』19～36頁, 北大路書房, 2007年
  - 50) 青木邦男「在宅高齢者の性格特性, 生きがい感関連要因及び生きがい感の関連性」『山口県立大学学術情報』第8号, 7～17頁, 2015年
  - 51) 磯谷一枝・山中学・石川元直・扇澤史子・望月友香・稲葉百合子ほか「居住形態は入院中の高齢患者の抑うつに影響を与える」『日本老年医学会誌』第48巻, 570～571頁, 2011年
  - 52) 大上真礼「高齢者が抱く「むなしさ」概念と, 「むなしさ」を感じる状況——テキストマイニングを用いた性差と年齢差の検討」『感情心理学研究』第24巻第3号, 119～126頁, 2017年
  - 53) 大上真礼「高齢者の「むなしさ」との向き合い方に関する尺度作成の試み」『心理臨床学研究』37(1), 73～78頁, 2019年



## はじめに

「社会的孤立」は、well-beingの低下や生きがいの喪失だけではなく、支援を拒否する人や孤立死の増加にもつながることから、大きな社会課題となっている。特に近年では、急速な人口の高齢化や核家族化、人とのつながりの希薄化により、高齢層において社会的に孤立した状態にある人が増加しつつある。この状況を受け、数多くの調査研究が国内外で行われ、前期高齢者に比べて後期高齢者で、不健康、経済状態が良くないこと、都市部に居住していることなどが、社会的孤立に陥りやすい、陥っている人の特徴として挙げられている。これらの研究で共通して挙げられるのが、性差、世帯構成との関連である。性差については、男性の社会関係は学生時代や元の職場のつながりに限定されがちであるのに対し、女性は趣味や子育てを通じたつながりなど多様であることから、男性高齢者は社会的孤立状態に陥りやすい存在と位置づけられている。また、世帯構成については、配偶者や子どもといった他者が身近にいる同居世帯に比べ、意識しないと他者とかかわることが皆無になってしまうひとり暮らし世帯は簡単に孤立化しやすい存在とされている。

社会的孤立状態に陥った場合の問題点として考えられるのが、プライバシーを守りたいという気持ちから自ら他者との接触を避けている場合も含め、緊急時、介護や看病、日常のちょっとした用事を頼むなどの手段的サポートや相談をするなどの情緒的サポートを提供してくれる相手が乏しいことである。これらが生活上の不安感を高めるだけでなく、共通の趣味・関心事について話すことや一緒にいてほっとするなどの情緒的一体感を感じられず、強い孤独感を抱くことにもつながっていく。さらに孤立化は、それまで職場や家庭でもっていた役割の欠如を引き起こし、むなしさを抱いたり、生きがい感を喪失させていく可能性も無視できない。



これらの問題点から、本特集でも報告されているように、孤立状態に陥りやすい人、陥った人が直面しているライフイベントや価値観、地域特性などを反映した多様なつながりや社会参加の場を提供していく必要性が指摘されている。併せて、孤立化する人は情報にアクセスする機会も少ないため、これまでとは異なる情報提供の仕組みを再構築する必要性が示されている。ここで改めて問い直したいのが既存研究で定義される「社会的孤立」、そもそもの高齢者の社会関係のとらえ方である。例えば、以下に示すひとり暮らしの男性高齢者の事例は社会的に孤立し、生きがい感を喪失した状態にあるといえるのであろうか？

#### 事例：都市郊外の新興住宅地に40年以上住むAさん

(80歳, 男性, 自立, 外出時に杖を携帯)

- ・ 5年前に配偶者と死別し、ひとり暮らし
- ・ 車で1時間のところに住む別居の娘家族が1週間に1回電話, 2か月に1回訪問
- ・ 地元とのかかわりが希薄で、近所の人と会ってもあいさつをしない
- ・ 日常生活での交流は、買い物に行くコンビニの店長, いつもの宅配の人, 病院の受付の人とのあいさつ+αの立ち話
- ・ ここ数年で学生時代の同期との歴史探訪や現役時代の企業OB会に参加しなくなりつつあるが、メールで近況のやり取りを続けている
- ・ 10年続けている趣味関連のblogにコメントを寄せてくる数人(会ったことはない, 本名も住所も知らない他者)とのやり取りが楽しみ

このAさんは調査でかかわる実在の人物であるが、既存研究で用いられてきた定義で当てはめれば、社会的孤立状態に陥りやすい人であり、陥っている人といえる。しかし、宅配の人、メールやblogを介した他者をつながりにとらえれば、「社会的孤立」と分類できない存在ともいえる。本稿では、著者らが高齢期の社会関係について<sup>1),2)</sup>まとめた2本の論文を紹介しつつ、改めて社会的孤立の定義を考えていく。

## 1

### 高齢者が「日常生活において交流する」他者とは？

高齢期の社会関係に関する既存研究では、サポートの源泉とはなりにくい非親族については知られていないことが多い。非親族との関係を扱った研究においても、取りあげられる他者は「友人」や「大事な事を頼んだり、頼まれたりする人」、「おつきあいのある方」、「気心の知れた仲だと感じる方」など、親密な関係にある他者に限られている。



「おつきあいのある方」などとして選択される親密な他者は、高齢者が日常的に出会い、交流を行っている他者のうちのごく一部であることが考えられた。そこで、高齢者の他者との日常的交流の実態を明らかにするために、既存研究において社会的孤立状態に陥りやすいことが指摘されている都市部のひとり暮らし後期高齢者を対象に検討を行った<sup>1)</sup>。

なお、日常的な交流を有する他者を特定するための基準については、適切な方法が確立されていない。そこで最初に「昨日から今日にかけて、調査員が訪問するまでの間に会って話をした方（立ち話や、なにかの打合せも含む）」を尋ねて他者の特定を行った。このようにして特定された他者のうちの「最後に会って話した子ども、兄弟姉妹・親戚以外の方」2人について尋ねることとした。あげられた2人の非親族については、その各々について回答者があげた間柄、話をする程度（よく話をする人／よく話をする人ではない）、名前と連絡先の認知（名前と連絡先を知っている／名前だけ知っている／両方知らない）、および話した内容を尋ねた。

調査は東京都杉並区に居住する75歳以上の在宅のひとり暮らし後期高齢者1503人を対象として、同区により実施された。住民基本台帳から抽出された1503人から「同居者あり」と死亡・転居などを除いた実質的なひとり暮らしは783人で、うち有効回答者は440人、有効回収率は56.2%であった。回答者の性別構成は男性16.8%、女性83.2%、平均年齢は男性82.0歳、女性81.4歳であった。老研式活動能力指標の合計得点の平均値（±標準偏差）は9.8（±2.9）点、要介護・要支援の認定を受けている人は28.2%（このうちの6割は要支援）で、生活機能および要介護・要支援認定者の割合に性差は認められなかった。

回答者の88.9%が、前日から調査までの間に調査員以外の他者と会って話をしており、この割合に性差は認められなかった。また28.9%が親族（「子ども」「子どもの配偶者」「兄弟姉妹・親戚」など）と会って話をしており、この割合は男性より女性で高かった。さらに、回答者の75.5%は非親族と会って話をしており、この割合は生活機能の高い人で高かった。これらの結果から、しばしば社会的孤立の懸念があるとされる存在と位置づけられてきた都市部のひとり暮らし高齢者であるが、前日から調査までの間にだれとも話をしていない人は1割程度であることが明らかになった。また、日常的な交流においては、別居親族よりも非親族の比重の高いことが示された。つながりが弱いと指摘されるひとり暮らしの男性高齢者についても、日常的交流においては非親族との交流については性差が認められなかった。

次に、会って話をした非親族の他者がいると回答した人に対し先述の「最後に会っ

て話した子ども、兄弟姉妹・親戚以外の方」2人について尋ねた結果、312人の回答者から499人の非親族との交流に関する情報を得た。それらの他者は、「近所の人」(30.3%)と「友だち」(16.0%)が多く、「介護サービスの人」「店の人」「会や団体の人」の順であった(表1)。それらの他者の80.2%は「よく話をする人」で、68.7%は「名前と連絡先を知っている人」、16.8%は「名前だけ知っている人」、14.5%は「名前も連絡先も知らない人」であった。話をする程度および名前と連絡先を知っている程度は、間柄により異なっていた。話した内容は、「あいさつ」(61.7%)と「世間話・うわさ話」(42.7%)が多く、「心配事や悩み事」は1割に満たなかった(表2)。話した内容も間柄によって異なった。

調査から、話をした非親族の他者の多くは、よく話をしたり、名前と連絡先の両方を知っている人であったが、話されている内容にはあいさつや世間話・うわさ話といった軽いあるいは習慣的なものが多く、心配事や悩み事を聞くといった情緒的サポートの授受は少ないことが明らかになった。その一方で、「介護サービスの人」「医師や看護師など」「店の人」などの、よく話をするわけでもなく、名前や連絡先もよく知らない、役割のうえでの交流のみがある他者も少なからず存在していることが示された。

これらの接触する機会の多い非親族、役割上の関係のみを有する人、あいさつのみの人といった他者との日常的な交流は、高齢者の閉じこもりの防止や孤独感を和らげることが期待される。

表1 間柄別にみた他者の特性

(該当する他者の割合；%)

	構成比	話をする程度 よく話 をする	名前と連絡先の認知	
			名前と 連絡先	名前だけ
全体 (499)	100.0	80.2	68.7	16.8
友だち (80)	16.0	87.5	91.3	7.5
近所の人 (151)	30.3	86.1	83.4	10.6
会や団体の人 (41)	8.2	97.6	85.4	12.2
介護サービスの人 (68)	13.6	85.3	55.9	29.4
民生委員や役所の人 (5)	1.0	80.0	80.0	0.0
医師や看護師など (38)	7.6	92.1	63.2	23.7
店の人 (61)	12.2	50.8	26.2	24.6
訪問販売や勧誘の人 (9)	1.8	33.3	55.6	22.2
よく見かける人 (18)	3.6	77.8	33.3	33.3
初めて会った人 (6)	1.2	0.0	33.3	16.7
その他 (22)	4.4	68.2	63.6	18.2

( )内は他者の数。

表2 他者と話した内容

(該当する他者の割合；%)

	全体 (499)	友だち (80)	近所の人 (151)	会や団体 の人 (41)	介護サー ビスの人 (68)	医師や 看護師 (38)	店の人 (61)
あいさつ	61.7	55.0	78.8	58.5	57.4	44.7	52.5
天候やニュース	30.5	37.5	39.7	29.3	29.4	18.4	13.1
世間話・うわさ話	42.7	56.3	55.0	56.1	33.8	23.7	18.0
お店や商品の情報	15.4	15.0	13.9	14.6	13.2	0.0	39.3
趣味や関心事について	23.8	45.0	19.2	73.2	14.7	7.9	9.8
健康や病気について	33.7	32.5	28.5	48.8	44.1	84.2	11.5
心配事や悩み事	7.6	7.5	7.9	14.6	13.2	5.3	0.0
仕事の事	6.8	5.0	3.3	2.4	13.2	0.0	4.9
商品やサービス	8.4	5.0	2.6	4.9	7.4	0.0	31.1
その他	6.8	3.8	8.6	4.9	4.4	2.6	4.9

( ) 内は他者の数。

## 2

普及しつつある「インターネットを介した交流」  
とは？

上述の調査研究では、日常的な交流に着目することで、サポートの授受や情緒的一体感を感じる親密な他者以外の弱いつながりにある他者の存在を明らかにした。しかし、「会って話をした人」という形で対面での接触に限定したことで、近年、高齢層にも普及しつつある電子メールやソーシャルネットワークワーキングサービスなどのインターネットを介した他者との日常的交流については検討できていない。

電子メールに代表されるインターネットを介してつながる他者は、対面での接触にくらべて身体機能低下の影響を受けにくく、後期高齢期においても社会関係や活動の縮小を抑止するうえで有用な交流媒体となりうる可能性がある。そこで、高齢者の交流媒体として利用率の高い電子メールに焦点をあて、非親族との電子メールを介した交流<sup>2)</sup>の特性を検討した。

既にインターネットを利用している高齢者を対象にメールを介した交流の特性を検討するために、団塊世代向けポータルサイト“BIGLOBE Station50”のユーザーを対象に実施したWeb調査のデータを用いて分析を行った。調査対象者には、メールを介して交流する他者を特定するために、「昨日までの一週間で、パソコンや携帯電話を使って電子メールを送信した家族・親族以外の方（グループも含む）」について尋ねた。純粹想起で「思い浮かぶ順」に最大5名まで回答してもらった後に、挙げられ

た他者一人ひとりについて、続柄、本名と連絡先の認知、連絡をとる頻度、普段の連絡方法、現在の交流の態様を尋ねた。回答の得られた3310人のうち65歳以上の有効回答者は835人で、性別は82.2%が男性、女性は17.8%と僅かであった。平均年齢は男性69.9歳、女性69.8歳であった。また、有配偶者の割合は男性で91.3%、女性では63.1%であった。

回答者には一週間に誰にもメールを送っていない人が36.4%存在していた。送っている人を対象に「昨日までの一週間で、パソコン、携帯電話を使って電子メールを送信した家族・親族以外の方」5人について尋ねた結果、1762人の非親族との交流に関する情報を得た。それらの他者は、男女共に「趣味や余暇活動を通じての友人・知人」が最も多く、男性では「(元を含む) 職場関係の友人・知人」が、女性では「その他の友人・知人」が続いていた(表3)。それらの他者の86.7%は「本名と住所の両方とも知っている人」、9.3%は「本名は知っているが住所は知らない人」、4.0%は「両方とも知らない人」で、59.3%は「普段に直接会う」ことの多い人であった。本名と住所の認知の程度、普段に直接会うことの多い人である割合は、他者の続柄によって異なっていた。それらの他者との現在の交流の様態は、多くが「趣味や余暇を共にする」「お茶や食事を一緒にする」他者で、「相談をする」他者は2割に満たなかった(表4)。これらの割合は、他者の続柄によって異なっていた。

調査から、対象となった高齢者が電子メールを送った非親族には、本名と住所の両方とも知っていて、病気のときに助け合ったり、相談などのサポートの提供者となるような「幼い頃や学校時代の友人・知人」といった親密なつながりは僅かであることが示された。むしろ日常的に趣味や余暇を共にしたり、参加団体を通じたつきあいといった場を共有する「趣味や余暇活動を通じての友人・知人」、お茶や食事を一緒にするといった交遊や仕事上のつきあいといったフォーマルな役割上の交流がなされる「(元を含む) 職場関係の友人・知人」が多くをしめていた。これらの結果から、電子メールは、趣味や余暇活動、(元を含む) 職場関連の集まりとの間で関心事を共有し、共に行う活動を円滑にするような機能を果たしていることが考えられた。

趣味や余暇活動、(元を含む) 職場関連の集まりでかかわる他者に送られるメールには、直接的な接触機会が減少しても、それらのつながりを維持する可能性をもつことが示唆される。特に、関係形成の文脈が女性よりも単調で、仕事を通して形成された関係が主であることの多い男性にとっては、それらのつながりと直接的に接触することが困難になっても、メールを介した間接的な接触が対人関係への所属感や精神的健康を高め、不安や孤独感を緩和させることが想像される。

表3 性別にみた電子メールを送った非親族の他者の特性

(該当する他者の割合；%)

		合計	男性	女性	$\chi^2(df)$
他者との続柄	近所の人	6.2	5.4	9.8	72.8** (7)
	趣味や余暇活動を通じての友人・知人	35.9	34.7	40.8	
	幼い頃や学校時代の友人・知人	13.5	13.2	14.8	
	(元を含む)職場関係の友人・知人	23.0	26.5	8.6	
	その他の友人・知人	15.3	13.8	21.9	
	インターネット上の知り合い	4.4	4.8	2.4	
	公的機関・お店・専門職の人	0.9	0.6	1.8	
	その他	0.8	1.0	0.0	
本名と住所の認知	両方とも知っている	86.7	85.9	90.1	10.4** (2)
	本名は知っている	9.3	9.4	9.0	
	両方とも知らない	4.0	4.7	0.9	
連絡をとる頻度	ほぼ毎日	3.4	3.5	3.0	8.9 (4)
	週に3～4回	8.2	8.0	9.0	
	週に1～2回	29.0	28.1	32.8	
	月に1～2回	46.3	46.3	46.6	
	年に1～2回	13.1	14.2	8.7	
普通に直接会う	59.3	56.8	70.2	20.5** (1)	
普段パソコンからメールを送る	60.9	63.1	51.8	14.6** (1)	
普段携帯電話からメールを送る	25.7	22.3	40.5	47.2** (1)	
合計		100.0	80.8	19.2	

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ 

表4 性別にみた電子メールを送った非親族の他者との交流の様態

(該当する他者の割合；%)

	合計	男性	女性	$\chi^2(1df)$
病気のときに助け合う	6.4	4.7	13.7	36.8**
物をあげたりもらったり	18.3	13.2	39.6	126.1**
相談をする	14.8	13.7	19.6	7.7**
趣味や余暇を共にする	48.0	47.6	49.7	0.5
お茶や食事を一緒にする	43.8	40.3	58.3	35.7**
仕事上のつきあい	9.8	11.2	4.2	15.1**
参加団体を通じたつきあい	22.2	23.1	18.8	2.9
単なる連絡のみ	11.3	12.6	6.0	11.9**
立ち話や挨拶程度	5.4	5.3	6.0	0.2

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ 

## おわりに

本特集では、異なる分野の4名の研究者が「高齢者の社会的孤立と生きがい」を考えるうえでの視点を提示している。社会関係が最も希薄な男性の一人暮らし高齢者に焦点を当てた田高の報告では、孤立の予防を考えるうえで、当事者の現状だけをとら

えるのではなく、社会性や関係性の資源を入手してきた人生全体のライフコースを見渡す必要性を指摘している。また、介護予防の観点から豊かな社会関係づくりの重要性を示した斎藤は、高齢者の社会関係は一様ではなく、性や地域、直面したライフイベントなどにより異なることを指摘している。さらに、一人暮らしや要介護の人が多く住むことから都営住宅に焦点をあてた福島は、既存のサロンや地域活動に参加しない高齢者にむけて、自らが参加する活動を選択できる豊富な社会参加の場づくりの必要性を指摘している。最後に、属する社会や家族の変化に伴い生じるむなしさに着目した大上は、むなしさと生きがい感の関係は一様なものではなく、生きがい感の高低によってむなしさのとらえ方も異なる可能性を指摘している。

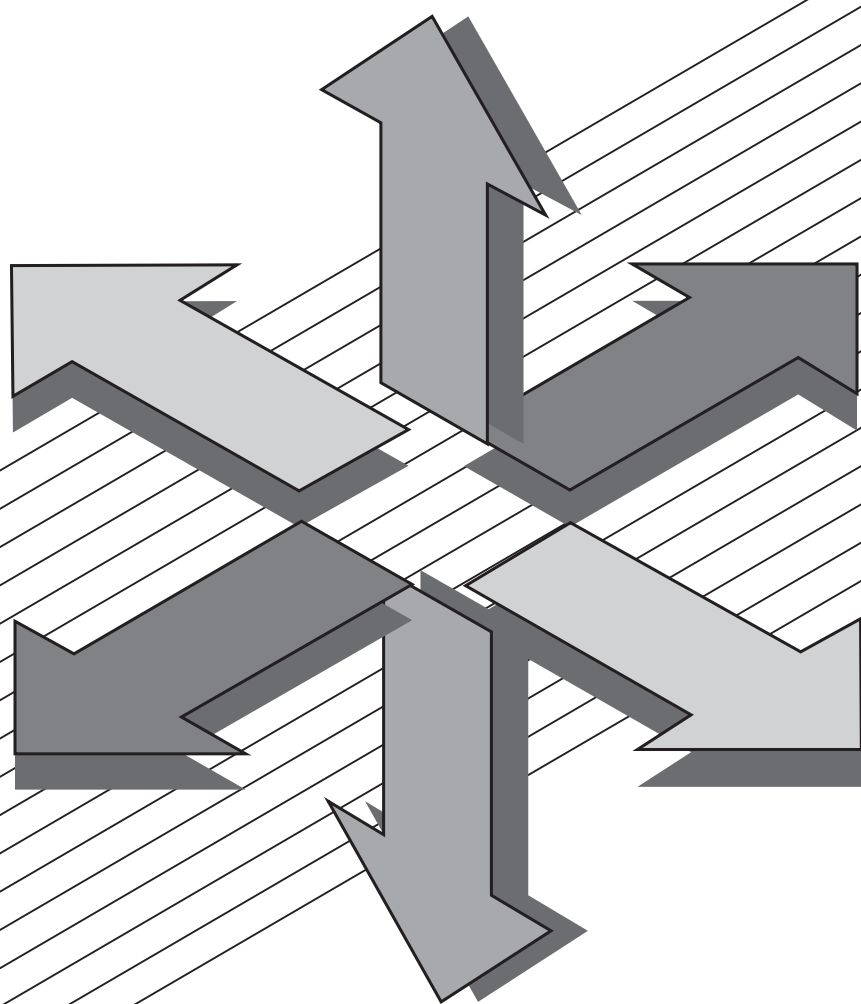
総括となる本稿では、高齢者がそれまで生きてきたプロセスを見渡すこと、高齢者は多様であることを前提にしていくことに加え、既存研究で見過ごされてきた親密ではないゆるやかにつながる非親族の他者に目を向ける必要性を指摘した。しかし、このような他者を特定する方法は確立されておらず、さらに研究を積み重ねていくことが求められている。また、インターネットの普及、ソーシャルネットワーキングサービスを利用する高齢者の増加に伴い、社会関係のあり様も変化していくことが考えられる。インターネット上でコメントのやり取りをする会ったことのない他者が、高齢者の生活や心理面に何らかの意味をもってくる可能性も考えられる。今後は、インターネットを介した他者との交流も正確にとらえたうえで、生きがいとの関連を分析していくことが重要である。

#### 【文献】

- 1) 澤岡詩野・古谷野亘・本田亜起子「都市のひとり暮らし後期高齢者における他者との日常的交流」『老年社会科学』第34巻第1号, 39～45頁, 2012年
- 2) 澤岡詩野・袖井孝子・森やす子・荒井浩道「高齢者の非親族との電子メールを介した交流の特性」『社会情報学』第2巻第3号, 15～26頁, 2014年

## 第2編

# 生きがい健康づくり 事業報告







# 過疎化・高齢化が進む地域における三本柱 の東屋の建設による住民の集いの場づくり

—鹿児島県曾於市・大隅北校区における「おろんの会」の活動—

山登 一輝

<一般財団法人長寿社会開発センター>

## はじめに

人口の自然減少に加え、大都市圏への若年層を中心とした人口流出が進んできた地方圏では、さらなる過疎化の進行、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、耕作放棄地の増加、食料品・日用品等の販売店舗の閉店、公共交通の縮小・撤退、祭礼や伝統行事などの文化的基盤の衰退など、多くの地域課題を抱えている。今後は、少子高齢化の影響がより顕著にあらわれ、高齢者の見守りや生活支援などが一層必要とされると考えられるが、人口流出が進み、若い世代が少なくなった結果、地域コミュニティや集落の維持は厳しさを増しており、担い手の不足が深刻化している。

そこで、本稿では、元気高齢者が担い手となり、過疎化の進む地域の活性化に向けて活動している事例として、鹿児島県曾於市・大隅北校区で活動する、住民有志のグループ「おろんの会」を紹介する。同会では、空き地を活用してイベント広場を開設し、住民が参加・交流するイベントを開催するなど、自分たちでできることで、地域のために何ができるかを考え、住民による地域福祉活動の充実に積極的に取り組んでいる。事例を通し、地域の課題に対する認識、課題解決に向けた方法・具体的な取り組み、取り組みを通じたやりがいや楽しさ等について考察する。

## 1

### 「おろんの会」の活動について

#### 1 活動地域の概観

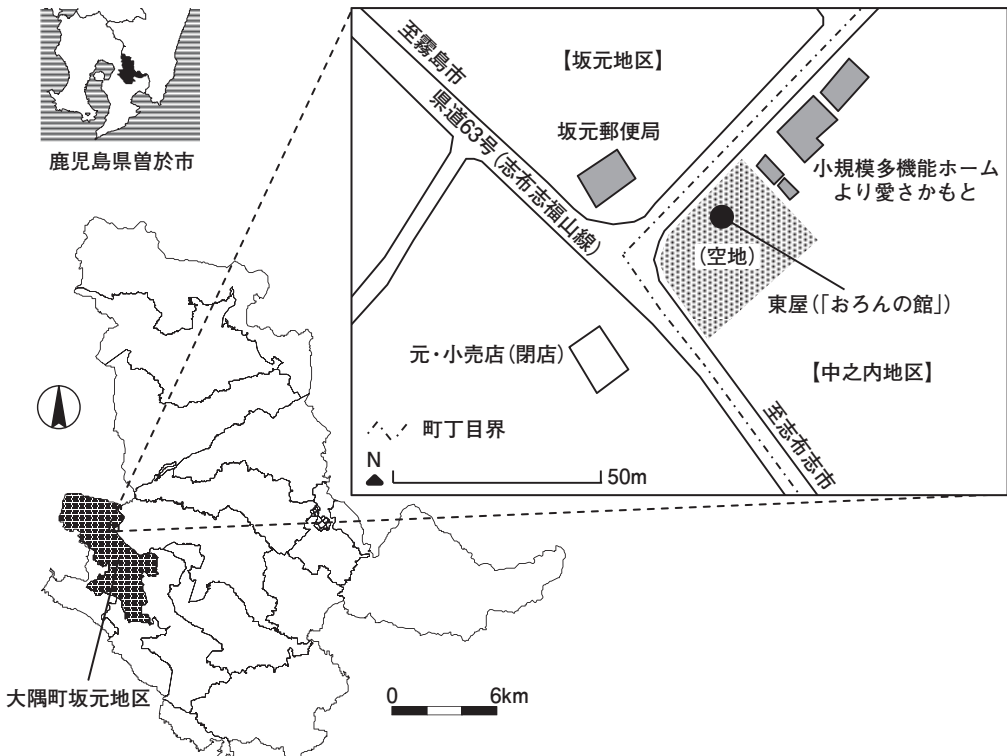
「おろんの会」が活動する曾於市は、宮崎県と隣接し、鹿児島県東部・大隅半島北部の内陸部に位置する（図1）。曾於市は、2005年に曾於郡大隅町・末吉町・財部町

の3町が合併して誕生したが、近年は過疎化、人口減少が進んでいる。人口について、合併当時は約42,000人であったのに対し、現在は35,000人を下回っている（2020年3月1日現在、34,976人）。また、高齢化率は現在約41.0%と、県内43市町村のうち11番目に高い。

同会の活動拠点は、霧島市との市境に近い、曾於市南西部の大隅町坂元地区および同中之内地区にある。曾於市では、小学校区を単位として校区社会福祉協議会が組織されているが、中之内地区にある、大隅北小学校の校区（大隅北校区）が「おろんの会」の主たる活動基盤である。一帯にはシラス台地を中心とした丘陵地帯が広がっており、畜産、稲作、畑作（甘藷、茶等）などの第一次産業を主産業とする地域である。

なお、大隅北校区の人口は1,046人、そのうち65歳以上人口は515人で、高齢化率は約49.2%と、全市平均と比較すると、より高齢化が進んだ状況となっている（曾於市資料）。近年では、少子高齢化による影響が顕著に現れており、大隅北小学校の児童数をみると、2005年に69人（「曾於市学校規模適正化計画」，平成22年）であったのに対し、2019年には30人（鹿児島県教育委員会ホームページ，2019年4月現在）と、半

図1 活動地域の概況





設計にこだわり、よりシンボリックな建物とした。

建設にあたっては、資金の確保が課題となったが、会員一人あたり1万円に加え、地域住民の寄付を募ったほか、より愛さかもとの利用者が利用するという観点から、社会福祉協議会の助成を受ける等して、約39万円の資金が集まった。

また、建設場所は、より愛さかもとの隣、およそ約1,500m<sup>2</sup>の広さの土地とし、所有者（個人）に相談したところ理解が得られ、無償で借り受けることができた。この土地は空き地であったが、道路を挟んだ向かい側に郵便局が、その反対側には閉店した小売店の空き店舗があり、また周辺には警察署の駐在所や公民館、保育園、小学校等の諸施設があるなど、地域の諸施設が集まる中心的な場所に位置している。実際の建設は、主に宮大工の経験をもつ会員が農作業の合間を縫って行い、完成までに約9か月間を要した。そして、2012年12月に、校区社会福祉協議会のクリスマス会と併せて、竣工祝賀会が行われた。

会では、建設作業中から地域住民に対して回覧板で情報提供を行うなど活動の周知に努め、興味をもった住民が上棟式や竣工祝賀会に参加したり、差し入れや寄付をしたりするなど、東屋の建設を通じ、住民とのつながりが生まれていった。また、上棟式や竣工祝賀会の模様は、新聞や市の広報誌等の取材も受け、同会の活動は地域内外に知られることとなった。落成後、「おろんの館」は、地域のサロンやお茶飲み会などに利用され、また同会がイベントや催しを行うなど、住民が集う交流の場やイベン

写真1 「おろんの館」外観（左から二つ目の屋根が東屋「おろんの館」）







いる。そして、漁港に到着後、魚の値段・大きさ等を考慮し、仲買人のアドバイスを受けながら市場で魚を競り落としてもらっている。

魚の種類は、サバ、アジ、カマスなど、日頃から口にしている身近な魚が主で、高級魚の取り扱いが少ないが、慣れ親しんだ魚を新鮮に、手ごろな値段で提供することを大切にしている。そのため、利益はほとんどなく、収入は実費（車での移動にかかる往復のガソリン代）程度にとどまる。特に高齢者は、食べ慣れた大衆魚であるサバやアジを好むところがあるため、時化など海の状態や水揚げの状態により、目当ての魚を確保できない場合は中止としている。

魚を仕入れ後、「おろんの館」に戻り、午前10時から12時頃まで販売を行う。「鮮魚市」開催にあたっては、自治会の回覧板のほか、前日および当日の朝に、拡声器を取りつけた軽トラックで校区内を約1時間半かけて巡回し、住民に対して開催を宣伝・周知している。地域住民による反応は好評で、販売の際に行列ができ、整理券を用意したこともあるほどで、仕入れた魚は通常1時間ほどで完売する。なお、高齢や体が不自由なため、「おろんの館」まで来られない住民に対しては、会員が配達をするなどしており、住民同士の助け合いや見守り活動にもつなげている。

また、「青空市」は、4月・7月・12月の年3回開催し、同会最大のイベントとして位置づけられている。「おろんの会」のほか、住民等が15～20店舗を出店し、鮮魚に加え、地元で採れた季節の野菜や生花、果物、豆腐、手づくりの菓子などを販売している。

敷地に隣接する、より愛さかもとの利用者也出店し、自ら店番をしながら、お菓子や日頃つくっている野菜を加工した漬物等を販売している。利用者の多くは認知症の症状があることもあり、施設では見守りや災害時の避難支援等の観点から、日頃から地域との連携を重視しているが、市場を通じて利用者と地域社会との接点がつくられる大切な機会となっている。

広報宣伝は、「鮮魚市」と同じく、軽トラックで事前に行っており、当日は約150名程度の住民が参加する。会場では、商品を販売するだけでなく、住民同士で気軽に話ができるように、来客用の机や椅子を用意するほか、お茶や甘酒などを振舞うこともあり、地域住民の交流、憩いの場になるよう努めている。また、近隣の保育園の児童も毎回参加するなど、世代間交流の機会にもなっている。

## ② 季節ごとのイベントの開催

このほかに、同会では地域を活気づけるため、「おろんの館」および敷地をイベント広場として活用し、季節に合わせた催しを行っている。

まず春先から夏にかけて、次のようなイベントを行っている。

3月は、ひな祭りの時期に合わせ、「おろんの館」にひな人形を飾り、5月には、子どもの日に合わせ、住民に呼びかけて不要になった鯉のぼりを寄付してもらい、子どもの成長を祝って掲げている。そして、7月の七夕まつりでは、より愛さかもとの利用者や近隣の保育園の園児と一緒に七夕飾りを作製し、それぞれの施設に飾り付けを行い、8月のお盆には、地域住民に呼びかけ、使わなくなった提灯を提供してもらい、「おろんの館」の軒下に設置し、迎え火、送り火を灯している。

次に、かかしづくりである。毎年9～10月頃に、秋の実りを祝うとともに、農繁期を迎えた地域を盛り上げるため、かかしを制作し、広場に設置している。かかしは、会員が手づくりしており、概ね1か月前から骨格づくりや着付けなどを行っている。制作にあたり、毎年テーマを設定しており、近年では、2017年に「さかもと村・おろんピック」と名付け、二人三脚や車輪回しなどの競技姿、当時引退したばかりの海外の短距離走選手が勝利のポーズを決めた姿など、運動会をテーマとした15体のかかしの制作・設置を行った。そして2018年は、NHK大河ドラマの舞台が鹿児島であったことから、ドラマの登場人物にちなんだかかしを制作し、2019年には令和へと元号が改まったことを受け、元号の発表シーンを再現したかかしを制作した。藁を使い、精巧につくられたユニークなかかしは、新聞の取材を受ける等、地区内外から注目を集めている。

また、年の瀬の12月には、「おろんの館」および敷地内の植栽にイルミネーションを飾り付け、点灯している。交通量の多い県道沿いの立地ということもあり、設置したかかしやイルミネーションなどを見るため、車で通りがかった人が立ち寄り、写真撮影をする姿も見られ、季節に合わせて広場を彩ることで、通りがかる人たちの目を楽しませている。

### ③ 地域の福祉活動等へのかかわり

会では、「おろんの館」を拠点とした市場・イベントの開催といった自主事業だけでなく、地域の福祉活動等にも積極的にかかわっている。

具体的な例をあげると、坂元地区には、独居高齢者や障害者等の困り事を解決する、住民参加型の福祉サービスの仕組みがあるが、会員の多くが活動の担い手として携わっている。この仕組みは、曾於市社会福祉協議会が実施する、会員制・有償による住民同士の助け合い「ほっとサービス（住民参加型福祉サービス）」をモデルとしており、家事、草刈り、買い物などを代行する会員を事前に登録しておき、住民からの依頼に応じ、利用料金30分300円で派遣する。住民同士の協力のもと、身近な地域



での運営により、迅速な対応、顔見知り同士ゆえの安心感を特色としており、「おろんの会」の会員は、活動のかたわら、同サービスを提供する有償ボランティアとしても活動している。

また、会では甘酒（お湯を注ぐと甘酒になるもの）を手づくりし、12月の「青空市」で提供しているが、80歳以上の住民には、見守り活動・歳末助け合い活動の一環として自宅に甘酒を届けている。

そのほかにも、会員のほとんどが高齢者であり、長寿会の会員でもあることから、長寿会と連携した活動や、隣接するより愛さかもとの利用者、近隣小学校や保育園の児童との交流など、地域のさまざまな団体と連携・協力し、地域活性化に向けた取り組みを進めている。

特に、より愛さかもとは設立時から深いかかわりを持ち、前述のとおり、施設の管理者が会員であり、また施設の運営推進委員を会員が務めている。活動において、「青空市」への出店など、施設の利用者にイベント等に参加してもらっている一方、会員も施設の庭木の手入れを行ったり、施設の運動会に参加したりするなど、地域社会の一員としてともに支え合いながら活動している。

## 2

### 活動の特徴

以上のように、「おろんの会」では、少子高齢化・過疎化の進む地域において、地域活性化に向けたさまざまな取り組みを行っているが、次の三つの特徴があると考えられる。

一つ目の特徴として、「おろんの館」という活動の象徴的な建物をつくり、建設の過程から住民の理解・協力が得られるように働きかけたことがあげられる。東屋の建設は大がかりなように見えるが、実際には行政等の支援があったわけではなく、地権者の同意を得て、会員の出資や住民の寄付等を募り、建築に関する知識を有する会員に協力を仰ぐなど、周囲の協力を得てようやく実現したものである。予算や人員等の資源は、活動において重要な要素であるが、それらを障壁とせず、限られた資源のなかで、自分たちにできることは何かという実現手段を考え、活動拠点の整備につなげている。

二つ目の特徴として、地域への課題認識があげられる。活動のきっかけは、会を設立した時の、過疎化・少子高齢化の進む地域を何とかしたいという問題意識であり、建設された「おろんの館」は、地域の活力が低下するなかで、住民のつながりを再構

築したいという思いをかたちにしたものである。近隣には公民館もあるが、あえて東屋という壁も鍵もない建物を県道沿いの空き地につくることで、住民がより自然に集まりやすい空間としている。また、東屋を拠点として行っている「鮮魚市」、「青空市」も、近隣に買い物をする場がないという地域住民のニーズをとらえて開催しているものである。魚の仕入れには大きな労力がかかる一方で収入は実費程度にとどまるが、住民に求められる活動であるがゆえに集客につながっており、地域住民の交流を促進するという会の目的の達成のために必要な活動となっている。

三つ目の特徴として、会員が無理なく、自分のできる範囲で活動している点があげられる。イベントの企画や準備運営など、すべてをボランティアで行っており、活動は仲間と一緒に行う楽しみ、やりがいにもなっている。会員のなかには、まだ現役で農業や仕事のかたわら活動している人や、車いすを使用している人もおり、会員にはできることを、できる時間で参加してもらうようにしている。また、活動頻度が少なくても退会となるようなこともない。自主的な参加を前提とし、拘束性が弱い、ゆるやかで自由な活動とすることで、自分のペースで楽しみながら活動することができており、継続的な活動への参加にもつながっていると思われる。

## おわりに

本稿では、元気高齢者が中心となって過疎化・少子高齢化の進む地域の活性化に取り組む活動として、「おろんの会」を紹介した。地域には自治会や校区社会福祉協議会等の地域団体もあるが、同会のように、元気高齢者には、こうした地域団体と連携しながら、過疎化・少子高齢化の進む地域を活気づけるための牽引役としての役割が期待される。

そして、地域活性化には、一部の住民だけでなく、活動を地域全体に広げていくことが重要だと思われるが、少人数の自主グループが住民の共感や関心を集めることは、必ずしも容易ではない。予算や人員等の資源の多寡が事業の成否につながるという考え方もあるが、ボランティアな活動においてこうした資源は乏しいことが多い。「おろんの会」も一部の住民有志から始まった活動であり、活動資金も決して潤沢とはいえない。

しかし、過疎化・少子高齢化の進む地域への問題意識を背景とした同会の設立は、地域の将来を考えた行動として共感と協力を集め、資源が限られるなかで、地域のために必要と思われる活動の一つひとつ実現してきた。そして、その取り組みは、地域活性化への思いをかたちにした、東屋「おろんの館」を媒介とし、住民の間に着実に

広がってきており、地域全体の活性化に向けた機運の高まりに少なからず寄与しているものと思われる。

地方圏の置かれている状況は厳しさを増しており、過疎化・少子高齢化の進む地域の活性化は、地域社会の維持という、一層切実な問題としてとらえられるようになってきている。若い世代が少なくなるなかで、「おろんの会」の会員の高齢化も進んでおり、今後活動をどのように継続していくかという課題はあるが、活動を自らの生きがいとし、これからも地域に元気を与えて続けてほしいと思う。

## 編集後記

2019年度は、前号をもって長年編集委員をご一緒させていただいた清水先生が退任され、今号から熊野先生にバトンタッチされました。私が編集委員の一員となった時のメンバーは、私を除き全員交代しました。およそ4半世紀で一世代変わったこととなります。

私の前任、そして前々任の委員長を務められた清水先生、金子先生はお二人とも社会学がご専門です。私は社会工学という異分野融合の教育、研究環境で育ったため、ディシプリンのしっかりした専門分野の先生方とご一緒させて頂き本当にたくさんのことを学ばせていただきました。学生時代に恩師の一人から、学問はics系とology系に分類でき、前者には統一的な演繹理論体系があるのに対して後者にはコンセンサスの取れた統一的な演繹理論体系がないことを特徴とすると聞かされたことがあります。数学 (mathematics)、物理学 (physics)、経済学 (economics) を前者の例として、生物学 (biology)、心理学 (psychology)、社会学 (sociology) を後者の例として挙げられたと記憶しています。これには、老年学 (gerontology) も加えることができます。今から考えると、非ics系には、地理学 (geography) や歴史学 (history)、あるいは医学 (medicine) などさまざまな学問分野があるのですが、統一的な演繹理論体系では説明しきれない複雑な現象や対象に対して、その複雑さの背景にある簡潔な原理を求めることよりも、複雑さや多様性そのものに同じ目線で対峙する姿勢が共通しているように思われます。

生きがい研究の編集委員は、非ics系の先生方の集まりです。非ics系の学問は、ほぼ命あるものを対象にしています。生きがい研究の編集委員の専門分野が非ics系なのは偶然ではないのかもしれませんが。命あるものの複雑さや多様性そのものに対峙することに伴う感覚は、生きがいを感じるのと根本的なところで共通しているように思われます。しかし他方では、ics系学問の枠組みにもとづく生命現象の理解が急速に進んでいます。生きがい研究にも、純粹ics系学問からのアプローチが必要なことは間違いありません。次の四半世紀に、生きがい研究がどのように発展していくのが楽しみです。

(坂野 達郎)

## 「生きがい研究」編集委員名簿

委員長 **坂野 達郎** 東京工業大学環境・社会理工学院教授  
委員 **熊野 道子** 大阪大谷大学教育学部教授  
**澤岡 詩野** 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員  
**鈴木 隆雄** 桜美林大学大学院教授／老年学総合研究所所長  
国立長寿医療研究センター理事長特任補佐

(敬称略・五十音順)

## 生きがい研究 (第26号)

令和2年3月23日 発行

編集・発行 一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 KDX西新橋ビル6F  
☎03-5470-6753

製作 中央法規出版株式会社

※無断転載・複製を禁じます。

