

Healthy & Active Aging

生きがい、研究

28

Contents

つながりと生きがい

～ポストコロナ時代を見据えて～

第1編 研究発表「つながりと生きがいに関わること」

〈研究報告〉

- 1 ウイズコロナ・ポストコロナ時代における「幸福な老い」
原田 謙(実践女子大学人間社会学部教授)
- 2 高齢者の主観的ウェルビーイングにおける非親族ネットワークの重要性
—年齢差の検討—
小林 江里香(東京都健康長寿医療センター研究所)
- 3 「弱いつながり」と「インターネットを介した交流」から
都市部の高齢者の豊かさを考える
澤岡 詩野(公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団)
- 4 メディアは高齢者を幸せにするか
—高齢者のメディア利用に関する研究展開と課題—
小寺 敦之(東洋英和女学院大学国際社会学部教授)
- 5 孤独感のエイジングパラドクスと孤独を好む志向性について
豊島 彩(島根大学人間科学部講師)

第2編 生きがい健康づくり事業報告

明るい長寿社会づくり推進機構が主催する活動に参加している
全国高齢者における6年間の生存維持状況

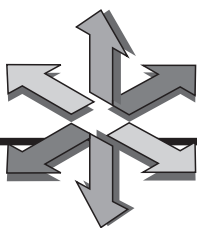
星 旦二(東京都立大学名誉教授)
児玉 小百合(相模女子大学短期大学部食物栄養学科准教授)
栗盛 須雅子(聖徳大学看護学部教授)
中山 直子(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部准教授)
久保 美紀(昭和大学保健医療学部准教授)
岡戸 順一(東京医療保健大学非常勤講師)
藤田 幸司(東京都健康長寿医療センター研究所)
栗師寺 清幸(一般財団法人長寿社会開発センター)
山登 一輝(一般財団法人長寿社会開発センター)

一般財団法人 長寿社会開発センター

Healthy & Active Aging

生きがい、研究

28



目次

第1編

研究発表「つながりと生きがいに関わること」

3

- 1 ウイズコロナ・ポストコロナ時代における「幸福な老い」
(原田 謙) 4
- 2 高齢者の主観的ウェルビーイングにおける
非親族ネットワークの重要性
—年齢差の検討—
(小林江里香) 16
- 3 「弱いつながり」と「インターネットを介した交流」から
都市部の高齢者の豊かさを考える
(澤岡詩野) 32
- 4 メディアは高齢者を幸せにするか
—高齢者のメディア利用に関する研究展開と課題—
(小寺敦之) 42
- 5 孤独感のエイジングパラドクスと孤独を好む志向性について
(豊島 彩) 56

第2編

生きがい健康づくり事業報告

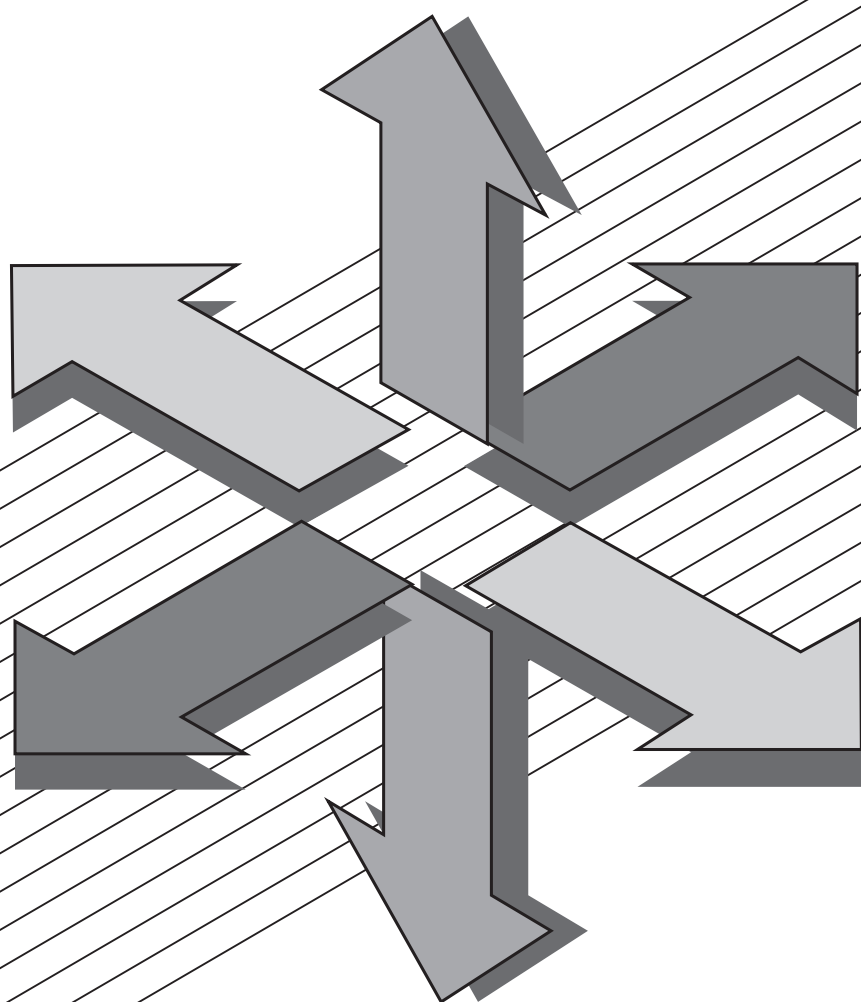
73

- 明るい長寿社会づくり推進機構が主催する活動に
参加している全国高齢者における6年間の生存維持状況
(星 旦二, 児玉小百合, 栗盛須雅子, 中山直子, 久保美紀,
岡戸順一, 藤田幸司, 薬師寺清幸, 山登一輝) 74

第1編

研究発表

「つながりと生きがいに関わること」





1 ウィズコロナ・ポスト コロナ時代における 「幸福な老い」

原田 謙

<実践女子大学人間社会学部教授>



はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大に伴い、われわれは家庭・職業・地域生活における幸福（well-being）とは何かを問い直すことになった。また、「人生100年時代」とよばれるようになり、幸福に老いる条件が問い直されている。老化の心理・社会的側面を研究する社会老年学では、サクセスフル・エイジング（successful aging）¹⁾とは何か、まさに「幸福な老い」²⁾とは何かが探求されてきた。なかでも、高齢者の主観的幸福感（subjective well-being）の測定方法に関する議論と並行して、その関連要因の分析が数多く蓄積されてきた。日本の社会老年学は、このような視点から高齢者の「生きがい」を検討してきたといっても過言ではないだろう。

それでは、今回のコロナ禍は、高齢者の幸福感を考える上で、われわれに何をもたらしたのだろうか。本稿では、終わりが見えないウィズコロナ時代、そしてポストコロナ時代における幸福な老いについて考えてみたい。その具体的な論点は、ひとつは「エイジズム（ageism）」による世代間関係の分断、もうひとつは再認識された「近隣環境（neighborhood environment）」の重要性である。

WHOは「国連ヘルシーエイジングの10年（The UN Decade of Healthy Ageing：2021-30）」³⁾において、健康的な高齢化を推進するための4つの主要な行動分野を示している。そのひとつが「エイジズムとの戦い（combatting ageism）」であり、もうひとつが「高齢者にやさしい環境（age-friendly environment）」である。実際に、コロナ禍における高齢者と若年者の区別や、「高齢者を隔離する（walling off the old）」という表現が、すでに年齢によって分断されている社会を強化してしまうという懸念が表明されている⁴⁾。また、コロナ禍は、「ステイホーム」という掛け声などによって、われわれに身近な近隣環境の重要性をあらためて認識させたともいえるだろう。

1

新型コロナウイルス感染症と高齢者の幸福感

それでは、今回の感染拡大は高齢者の幸福感にどのような影響を及ぼしたのだろうか。欧米を中心に、速報的な分析結果が発表されるようになったので、まずいくつかの論文の知見を確認したい。

ヴェットシュタインらは⁵⁾、ドイツにおいて、感染拡大前の測定時（2017年）から感染の第1波が収束する2020年7月までに、幸福感の2つの指標（生活満足度と抑うつ症状）がどのように変化したかを、2014年から2020年の間に少なくとも1回は調査に参加した17,903人（2014年時点の平均年齢64.3歳）を対象に分析した。また、この変化を2014年から2017年までの（つまり感染拡大前の）変化と比較した。さらに幸福感の変化が、年齢、主観的健康感、コロナに対する態度、主観的生活水準によって異なるかどうかを検討した。ベースラインの幸福感と社会人口学的指標の影響を統制した潜在変化得点モデルの結果、抑うつ症状は、2017年から2020年にかけて、とくに高齢者で増加したのに対し、2014年から2017年にかけては平均的に安定したままであった。主観的健康感が低く、パンデミックにより脅威を感じ、主観的生活水準が低い者ほど、2017年から2020年にかけて生活満足度が低下し、抑うつ症状がより急峻に上昇したことが明らかになった。本研究の知見は、パンデミックが、ドイツで発生してからすでに数か月後に、とくに年齢が高く、健康感が低く、コロナをより心配していた者の間で、抑うつ症状の増加を伴っていたことを示唆している。

ファン・ティルブルグは⁶⁾、65～102歳のオランダの高齢者1,679人を対象とした縦断的オンラインパネル調査を用いて、国民同士を物理的に遠ざける政策（いわゆるソーシャル・ディスタンス政策）がもたらした影響を検討した。社会的・情緒的孤独（social and emotional loneliness）と精神的健康は、対策実施の2か月後である2020年5月と、それ以前の2019年10月と11月に測定された。分析の結果、今回のパンデミックでは、高齢者の孤独は増加したが、精神的健康はほぼ横ばいであった。社会的接触の減少は幸福感の低下を引き起こさなかったが、個人的損失、パンデミックに対する心配、社会制度に対する信頼の低下は、精神的健康の悪化、とくに情緒的孤独の増加と関連していたことが明らかになった。

バーディットらは⁷⁾、2020年に18～97歳までのアメリカ代表標本645人を対象に、コロナ禍におけるストレスや生活の変化に関する年齢差や、それらと心理的幸福感との関連を検討した。その結果、高齢者は若年者に比べて、パンデミックに関連するスト

レスが少なく、生活の変化が少なく、社会的孤立が少なく、否定的な人間（家族・友人）関係が少ないと報告された。そしてパンデミックに関連したストレス、生活の変化、社会的孤立、否定的な人間関係が多い者ほど、心理的幸福感が低いことが示された。社会的紐帯の乏しさ（社会的孤立や否定的な人間関係）は、パンデミックに伴うストレスや生活の変化が心理的幸福感に及ぼす影響を強めることが明らかになった。一般的には、高齢者がパンデミック関連のストレスや社会的孤立に対してより脆弱であると思われがちだが、本研究では、若年者の方が脆弱である可能性を示している。社会的孤立と否定的な人間関係がパンデミックの心理的幸福感に対する悪影響を強化するという知見は、社会的孤立と否定的な人間関係を減らすことが、介入の対象となりうることを示唆している。

これらの欧米における知見は、まだ感染拡大が高齢者の幸福感に及ぼした「短期的」な結果を報告しているのに過ぎない。（本稿執筆時において第6波の只中にある）コロナ禍の終わりが見えない日本において、今回のパンデミックが高齢者の主観的幸福感にどのような「短期的」および「長期的」な影響をもたらすのかを調査し続ける必要がある。いずれにしろ、海外の速報的な知見は、感染拡大のインパクトが誰にでも等しいわけではなく、年齢や、諸個人の心理状態、そしてこれまでのライフコースで構築された人間関係（の量や質）によって異なることを示唆している。

2

エイジズムによる世代間関係の分断

今回のコロナ禍が顕在化させた問題のひとつとして、エイジズム（年齢差別）に基づく世代間関係の分断が挙げられる。エイジズムという概念は、1969年にバトラーによって提示された⁸⁾。彼は、エイジズムを、人種差別や性差別が肌の色とジェンダーに対して向けられるのと同じように「高齢であることを理由とする、人びとに対する系統的なステレオタイプ化と差別のプロセス」と定義している。これ以降、半世紀以上にわたって、若年者の高齢者に対する否定的態度としてのエイジズム研究が蓄積されてきた（国内外におけるエイジズム研究の系譜については拙著を参照¹⁾）。

一方、職場におけるエイジズムに関して、ダンカン⁹⁾は、「年齢差別は、単一の明確に定義できる抑圧された集団が存在しないという点において、他の差別の形態とは異なる」と述べ、誰もが年齢差別の対象となる点を強調している。実際に、海外では職場で偏見・差別を受けているのは高齢者ではなく若年者であるといった「若年就業者に対する偏見・差別」を強調する論調も増えつつある。たとえば、2021年に公表され

たWHOの『エイジズムに関するグローバル報告書』¹⁰⁾では、ヨーロッパにおける調査報告に基づいて「若年者に対するエイジズム」に関する議論がひとつの章を割いて整理されている。

日本においても、エイジズム研究は、老人イメージといった高齢者に対する認知（ステレオタイプ）に関する議論を中心に進められてきた。しかし、差別的な態度や高齢者との接触を回避するような感情成分を含めたエイジズムを定量化し、標準的に利用可能な尺度はなかった。そこで筆者らは、「嫌悪・差別」「回避」「誹謗」の3因子14項目からなる「日本語版Fraboniエイジズム尺度短縮版（以下、FSA短縮版）」を作成した¹¹⁾（表1）。そしてこのFSA短縮版を用いたエイジズムの要因分析の結果は、親しい高齢親族が少ない者、加齢に関する知識が乏しい者、生活満足度が低い者ほど、エイジズムが強いことを示していた¹⁾。

年齢に基づくステレオタイプ・偏見・差別というエイジズムは、対人関係において生じるだけでなく、自分自身に向けられることもある。スコットとグラットン¹²⁾は、「年齢に関する固定観念は、ほかの人たちに対する偏見を生むだけでない。未来の自分に対する偏見も生み出す」と述べ、「高齢になったときの自分に対して先入観をいだと、将来に得られる機会が制約されて『ありうる自己像』の範囲も狭まってしまう」と指摘している。こうした見方は、リービーの「ステレオタイプ身体化（stereotype

表1 日本語版Fraboniエイジズム尺度短縮版

質問項目
1) 多くの高齢者（65歳以上）はけちでお金や物を貯めている
2) 多くの高齢者は、古くからの友人でかたまって、新しい友人をつくることに興味がない
3) 多くの高齢者は過去に生きている
4) 高齢者と会ったとき、時々目を合わせないようにしてしまう
5) 高齢者が私に話しかけてきても、私は話をしたくない
6) 高齢者は、若い人の集まりによばれた時には感謝すべきだ
7) もし招待されても、自分は老人クラブの行事には行きたくない
8) 個人的には、高齢者とは長い時間を過ごしたくない
9) 高齢者には地域のスポーツ施設を使ってほしくない
10) ほとんどの高齢者には、赤ん坊の面倒を信頼して任すことができない
11) 高齢者は誰にも面倒をかけない場所に住むのが一番だ
12) 高齢者とのつきあいは結構楽しい*
13) できれば高齢者と一緒に住みたくない
14) ほとんどの高齢者は、同じ話を何度もするのでイライラさせられる

注1) *は逆転項目

注2) 否定的な項目では、「そう思う（5点）」「まあそう思う（4点）」「どちらともいえない（3点）」「あまりそう思わない（2点）」「そう思わない（1点）」を配点し、肯定的な項目（＝逆転項目）では1点から5点を配点し得点化する。

embodiment)」理論と整合的である。この理論によれば、年齢ステレオタイプは、
a)生涯を通じて内面化され、b)無意識的に機能し、c)加齢に伴い自分にかかわることとしての重要性を獲得し、d)心理・行動・生理的な経路で影響を及ぼすと考えられる¹³⁾。

海外では、こうしたエイジズム研究の系譜に沿って、今回の「コロナ禍におけるエイジズム」に関する論考も出始めている¹⁴⁾。モノハンらによれば、アメリカでは、高齢者が感染による合併症や死亡率に関してもっとも脆弱な社会層であることを示唆する報道後すぐに、高齢者に保護的な対応がとられた。たとえば、店舗は高齢者のために早朝の時間帯を提供したり、支援的な地域社会の反応としては、食料や薬をはじめとする必需品の宅配などが展開されたりした。こうした善意のポジティブな対応であっても、ネガティブな「意図せざる結果」を招くことがある。ソーシャル・ディスタンスによって高齢者を感染から守ることは、先にいくつかの知見を紹介したように、社会的孤立と孤独を生み出し、高齢者の身体的・精神的健康に悪影響を及ぼす可能性がある。パンデミックの間、家族と地理的に離れ、施設に入居している高齢者などはおそらく。コミュニティセンターや教会等での社会的接触に依拠していた高齢者も、人間関係に大きな支障をきたすことになった。さらに、高齢者施設では、入居者と家族・友人との接触制限は、スタッフと入居者家族とのコミュニケーションの減少ももたらした。

アヤロンによれば⁴⁾、このように高齢者が感染による悪影響を受けやすいと考えられたため、若年者は当初自分たちがウイルスに感染しないと考え、リスクを伴う行動をとってしまった。コロナ禍における高齢者と若年者の区別や「高齢者を隔離する」といった表現は、すでに年齢によって分断されている社会を強化してしまう。彼女は、パンデミックに伴いエイジズムも並行して発生し、「高齢者は無力で虚弱であり社会に貢献できない」というイメージが世間に広がってしまったと指摘する。そして、若年者と高齢者との間の隔たりが大きくなることで、若年者はこの状況に対する怒りや憤りを、「外集団 (out group)」としての高齢者に向けることになる。

パンデミック時の高齢者に対する否定的な対応としてもっとも懸念されるのは、差別的な医療行為の可能性である。モノハンらによれば¹⁵⁾、一部の医療専門家や一般市民からは、健康状態などの要因にかかわらず、「高齢者は救命処置の優先順位がもっとも低い」という規定でトリアージを行うことが支持されている。実際に、病院の過剰収容と物資不足に直面した国々では、高齢者をケアと救命資源へのアクセスにおいてもっとも優先順位を低いとみなす医療トリアージを実施した。まさに「誰を生かし、

誰が死ぬべきか」という状況下で、患者の「年齢」がそうした決定の重要な要因になってしまった。これはもっとも露骨なエイジズムといえるだろう。

高齢者に対する否定的な反応は、オンライン上でもみられる。Twitterなどのソーシャル・メディアは、コロナ禍においては周囲の人びとと物理的に距離をおき、自己隔離しながら、家族や友人などとつながるために便利なツールとして機能した。しかし同時に、高齢者に対する反感を伴うステレオタイプや偏見を表現する目的でも利用されたのである。たとえば、#BoomerRemoverのような「高齢者の人生の価値は低い」というメディアメッセージは、コロナ前から進行していたアメリカにおけるミレニアル世代とベビーブーマー世代の緊張関係が露呈したものかもしれない¹⁶⁾。今回のパンデミックでは、「高齢者は重荷である／依存している／虚弱である」といった否定的な年齢ステレオタイプが強化された。先に言及したステレオタイプ身体化理論が示唆するように、このハッシュタグのようなメッセージは、高齢者の自尊感情や認知機能を傷つけ、日々のストレスを悪化させ、健康状態や幸福感低下のリスクを高めると考えられる¹⁵⁾。

さらに日本の場合、今回のパンデミックがもたらした悪影響の性差が指摘されている。たとえば、感染拡大防止のための営業時間短縮や外出自粛の影響により、非正規雇用労働者への影響が大きく現れ、2020年4月以降、とくに女性のパート・アルバイトが減少した¹⁷⁾。健康面に関しても、2020年7月以降、前年同月と比較して自殺者数が増加傾向にあり、とくに女性の自殺が増加している。2020年の自殺者数を年齢階級別に前年と比較すると、女性はすべての年齢階級で増加している。警察庁の「自殺統計」によれば、女性自殺者の原因・動機について、健康問題が大幅に増加しているほか、家庭問題や勤務問題などが増加している¹⁷⁾。

こうした性差の存在は、エイジズムの議論と関連づけると、「ジェンダーに基づくエイジズム (gendered ageism)」とよばれる年齢とジェンダーの交差 (intersectionality) に関する問題を提起している。この論点に関する実証研究は、海外においても比較的少ない。たとえば、ダンカンとロレット¹⁸⁾は、イギリスの大手金融機関の1,128人の従業員を調査し、45歳以上の女性は、他の年齢・性別の従業員よりも年齢差別を経験していることを明らかにした。今日の日本では、中高年女性の労働力率の上昇は男性に比べて著しく、55～64歳の女性の3人に2人が就業している。とくにこの10年間で10ポイント以上上昇している。しかし、日本の高齢女性は、男性と比較して概して労働年数が短く、収入も少なく、婚姻歴によって年金受給額なども少ないため、高齢期における貧困リスクが高いと考えられる^{19), 20)}。今回のパンデミックが及ぼした悪影響の性差

は、これからの幸福な老いを探求するにあたって、このエイジズムとセクシズムが交差する議論の重要性をあらためて示唆している。

3

再認識された近隣環境の重要性

今回のコロナ禍は、ステイホームという掛け声などによって外出制限がかかり、われわれに身近な近隣環境の重要性を再認識させた。そうでなくとも、高齢者は、日常生活動作障害などによって生活範囲が狭まるので、近隣環境の影響を受けやすい。ロートンは、生活機能が低い者ほど、環境要因の影響が大きくなるという環境順応仮説 (environment docility hypothesis) を提示した。これは、環境圧力 (environmental press) とよぶべき文脈的特性は、生活機能が高い人よりも低い人に不釣り合いに影響するというモデルである。²¹⁾しかし日本では、住み慣れた地域で可能な限り生活し続けるというエイジング・イン・プレイス (aging in place) という理念が強調されながら、社会関係・社会活動と幸福感の関連に関する研究に比べて、地域環境に着目した研究は低調であった。

しかし感染拡大の前から、健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health ; SDH) に関する議論が高まるにつれて、物理的あるいは社会的環境に着目した研究も徐々に積み重ねられてきた。これらの研究では、健康は遺伝子や生活習慣だけでなく、個人の階層的地位や人間関係、そして近隣環境といったさまざまな社会的要因によって決定される点が理論的に重視される。高齢者と高齢者が生活する環境は、共に多様でダイナミックに変化しており、互いの相互作用により、ヘルシーエイジングを可能にしたり、制約したりする驚くべき可能性を持っている。²²⁾日本でも、地域や階層間の健康格差への関心が高まるにつれて、医学・公衆衛生学における社会疫学 (social epidemiology) が発展してきた。

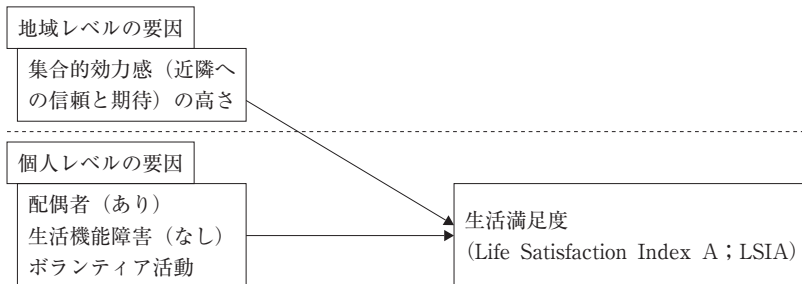
こうした社会的環境が健康や幸福感に影響を及ぼす影響、とくに近隣効果 (neighborhood effect) とよばれる地域の文脈効果に関する理論的系譜を紐解くと、²³⁾「シカゴ学派」都市社会学にさかのぼることができる。健康や犯罪をめぐる研究において近隣効果に対する関心が高まるなかで、ローデンプッシュと Sampson が、地域の社会的環境を定量的に評価するエコメトリクス (ecometrics) の重要性を主張した。²⁴⁾シカゴ学派の系譜を引き継ぐ Sampson らは、都市住民のネットワークはもはや空間的に制約されていないと述べ、ローカルなネットワーク (隣人数の多さなど) を単純にソーシャル・キャピタル (social capital) の高さとして置き換えることの問題点を

指摘した。そして、地域の社会構造と個人の健康や幸福感を結びつける鍵概念として集合的効力感（collective efficacy）²⁵⁾を提示した。

この集合的効力感は、「地域の利益になるように介入しようとする意思と結びついた隣人間の社会的凝集性」と定義される²⁵⁾。具体的には、地域の人びとへの信頼や互酬性といった「社会的凝集性（social cohesion）」の次元と、地域における違反行為あるいは受け入れがたい出来事があった場合に人びとが行動を起こす可能性を指す「インフォーマルな社会統制（informal social control）」の次元からなる。社会的凝集性に関する具体的な質問項目としては「この地域の人びとは信頼できる」など、インフォーマルな社会統制に関する質問項目としては「この地域の人びとは最寄りの集会所が閉鎖されそうになったら廃止されないよう行動する」などが挙げられる。欧米での先行研究では、こうした質問項目からなる質問紙調査で測定した個人レベルの集合的効力感の回答を近隣単位で集計した「地域レベルの集合的効力感」は、社会経済的特性といったその他の地域特性の影響を統制しても、主観的健康感や精神的健康そして生活満足度などに影響することが報告されている。

筆者らも、東京都内の3自治体に在住の55～84歳の方を対象に「東京で暮らす中高年者の居住満足度に関する調査（以下、東京中高年者調査）」を実施した。その結果、地域レベルの集合的効力感が高い地域（町丁目）に住んでいる者ほど生活満足度が高いことが明らかになった（図1）。この知見の解釈として、地域レベルの集合的効力感の高さは、公共サービスの質や量に影響を与え²⁶⁾とえられる。たとえば、公共施設の閉鎖など、何かしら受け入れがたい事案が生じた場合、集合的効力感が高い地域では、近隣住民が何らかの集合行動を起こす可能性が高い。また、地域レベルの集合

図1 中高年者の生活満足度に関連する要因



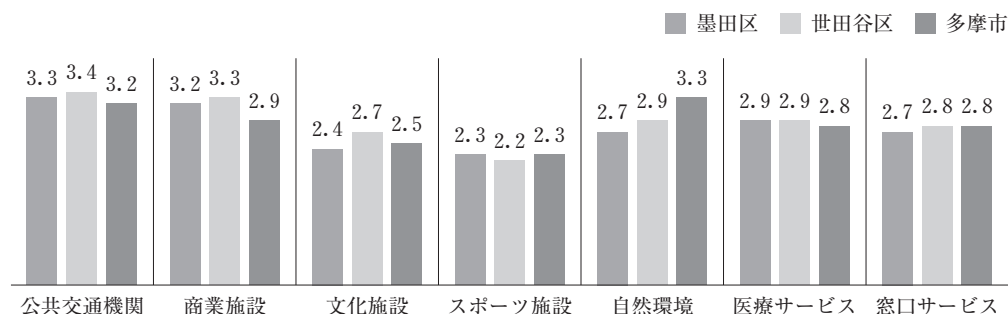
注）個人レベルの変数として年齢、性、配偶者の有無、教育年数、世帯年収、就業状況、生活機能障害の有無、居住年数、居住形態、ボランティア活動の参加有無、集合的効力感、地域レベルの変数として、ボランティア活動参加率、集合的効力感を分析に投入した階層線形モデルによる分析結果。有意な関連が見られた変数を図示。分析結果の詳細については、拙著を参照¹⁾。

的効力感の高さは、高齢者に対する手段的／情緒的サポートを提供する、あるいは自尊感情（self-esteem）や自己肯定感の源泉として作用する心理社会的プロセスが挙げられる²⁶⁾。実際に、防災や防犯といった地域における相互扶助活動も、集合的効力感が高い地域の方が展開しやすく、結果として生活満足度の高さをもたらすと考えられる。

今日のコロナ禍においては、この集合的効力感のような近隣地区における社会的環境だけでなく、物理的環境の重要性も指摘されている。たとえば、クリネンパークは「図書館や公園、遊び場、学校、運動場、市民農園など集団生活を条件づける物理的な場」のことを、社会的インフラ（social infrastructure）とよぶ。そして、こうした社会的インフラをきちんと構築して、維持し、投資すれば、個人のみならずコミュニティも幅広い恩恵を受けられるが、逆にその努力を怠れば大きな代償を払うことになる点を指摘している²⁷⁾。

筆者らの東京中高年者調査でも、こうした社会的インフラにあたる公共施設や自治体サービスの満足度を尋ねている。その結果をみると（図2）、いずれの自治体でも、バス・電車などの公共交通機関や、スーパー・コンビニなどの商業施設に対する満足度は高かった。一方、図書館・美術館などの文化施設や体育館・プールなどのスポーツ施設に対する満足度が低かった。（本調査は感染拡大前の実施だが）文化施設やスポーツ施設といった「都市におけるアメニティ（快適な環境）」にあたる社会的インフラの充実が、いま自治体に求められている。さらに、自治体による違いもあり、多摩市では商業施設に対する満足度がほかの自治体に比べてやや低かったが、公園や緑などの自然環境に対する満足度がほかの自治体に比べて高くなっていた。ウィズコロナ・ポストコロナ時代における幸福な老いを検討する際には、こうした自治体の特性に応じた社会的インフラの再整備がより重要になっていくだろう。

図2 公共施設やサービスの満足度（点）



注) 得点が高いほど満足度が高いことを示す。

おわりに

本稿は、終わりが見えないウィズコロナ時代、そしてポストコロナ時代を見据えた「幸福な老い」について、欧米の速報的な論文内容を紹介しながら議論してきた。

まず今回の感染拡大が人びとの健康や幸福感に及ぼしたインパクトは、誰にでも等しいわけではなかった。海外の最新の研究は、その悪影響が、年齢や、諸個人の心理状態、そしてこれまでのライフコースで築かれてきた人間関係の量や質によって異なることを示していた。

そして、感染拡大から高齢者を守る保護的な対応は、その意図せざる結果として「高齢者は無力で虚弱であり社会に貢献できない」というイメージを世間に広げてしまった。パンデミックに伴うこうしたエイジズムは、若年者と高齢者の隔たりを大きくし、若年者はコロナ禍における不満を外集団としての高齢者に向けるようになってしまう。実際に、従来のエイジズム研究でも、若年者の生活満足度の低さがエイジズムに関連することが示唆されてきた。また世代間関係の分断を象徴的に示す現象として、アメリカでは、ソーシャル・メディアにおいて「高齢者の人生の価値は低い」とみなすメッセージが氾濫した。こうした年齢ステレオタイプは、高齢者自身に内面化されることによって、自尊感情を傷つけ、健康や幸福感の低下につながりかねない。

また日本では、パンデミックがもたらした悪影響は、非正規雇用労働者の減少といった雇用面や、自殺者数の増加といった健康面においても、女性において顕著であった。こうした悪影響の性差は、高齢期における貧困リスクに関する従来の知見も踏まえると、これからの幸福な老いを議論するにあたって、エイジズムとセクシズムが交差する論点が不可欠であることを示している。

さらに、コロナ禍は、ステイホームという掛け声によって外出制限がかかり、人びとに身近な近隣環境の重要性を再認識させた。感染拡大前から、健康の社会的決定要因に関する議論の高まりによって、社会的・物理的環境に着目した研究が増えつつあったが、今回のパンデミックはこの流れを加速させるだろう。実際に、国内外の分析結果は、近隣レベルでの集合的効力感（近隣への信頼と期待）が高い地域に住んでいる高齢者ほど主観的幸福感が高いことを示していた。また、これからの幸福な老いを検討する際には、文化施設やスポーツ施設といった社会的インフラを、自治体の特性に応じて再整備することも鍵になりそうである。

【引用文献】

- 1) 原田謙『「幸福な老い」と世代間関係——職場と地域におけるエイジズム調査分析』勁草書房, 2020年
- 2) 古谷野亘・安藤孝敏編『改訂・新社会老年学——シニアライフのゆくえ』ワールドプランニング, 2008年
- 3) WHO, UN Decade of Healthy Ageing 2021-30, 2020. (<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>)
- 4) Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... & Wahl, H. W., Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), pp.e49 – e52, 2021.
- 5) Wettstein, M., Nowossadeck, S., & Vogel, C., Well-being trajectories of middle-aged and older adults and the corona pandemic: No “COVID-19 effect” on life satisfaction, but increase in depressive symptoms, *Psychology and Aging*, Advance online publication, 2021.
- 6) Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H., Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), pp.e249 – e255, 2021.
- 7) Birditt, K. S., Turkelson, A., Fingerman, K. L., Polenick, C. A., & Oya, A., Age differences in stress, life changes, and social ties during the COVID-19 pandemic: Implications for psychological well-being, *The Gerontologist*, 61(2), pp.205 – 216, 2021.
- 8) Butler, R. N., Age-ism: Another form of bigotry, *The Gerontologist*, 9, pp.243 – 246, 1969.
- 9) Duncan, C., Assessing anti-ageism routes to older worker re-engagement, *Work, Employment and Society*, 17(1), pp.101 – 120, 2003.
- 10) WHO, Global report on ageism, 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>)
- 11) 原田謙・杉澤秀博・杉原陽子・山田嘉子・柴田博「日本語版Fraboniエイジズム尺度 (FSA) 短縮版の作成——都市部の若年男性におけるエイジズムの測定」『老年社会科学』第26巻第3号, 308～319頁, 2004年
- 12) Scott, A. J., & Gratton, L., *The New Long Life: A Framework for Flourishing in a Changing World*, Bloomsbury, 2020. (アンドリュー・スコット, リンダ・グラットン, 池村千秋訳『ライフ・シフト2——100年時代の行動戦略』東洋経済新報社, 2021年)
- 13) Levy, B., Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging, *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), pp.332 – 336, 2009.
- 14) 原田謙「エイジズム研究の展開とこれから——コロナ禍を超えて (論壇)」『老年社会科学』第43巻第3号, 287～297頁, 2021年
- 15) Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M., & Levy, S. R., COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society, *American Psychologist*, 75(7), pp.887 – 896, 2020.

- 16) Meisner, B. A., Are you OK, Boomer? Intensification of ageism and intergenerational tensions on social media amid COVID-19, *Leisure Sciences*, 43(1-2), pp.56-61, 2021.
- 17) 厚生労働省『令和3年版 厚生労働白書』2021年 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000810636.pdf>)
- 18) Duncan, C., & Loretto, W., Never the right age? gender and age-based discrimination in employment, *Gender, Work and Organization*, 11(1), pp.95-115, 2004.
- 19) 原田謙・杉澤秀博・小林江里香・Jersey Liang「高齢者の所得変動に関連する要因——縦断調査による貧困のダイナミクス研究」『社会学評論』第52巻第3号, 2-17頁, 2001年
- 20) 山田篤裕「高齢期の新たな相対的貧困リスク」『季刊社会保障研究』第46巻第2号, 111-126頁, 2010年
- 21) Lawton, M. P., & Simon, B., The ecology of social relationships in housing for the elderly, *The Gerontologist*, 8(2), pp.108-115, 1968.
- 22) WHO, Age-friendly environments, 2020. (<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/age-friendly-environments>)
- 23) 原田謙「社会学の系譜から地域の文脈効果を再考する——集合的効力感に着目したソーシャル・キャピタル研究」『老年社会科学』第37巻第4号, 447-455頁, 2016年
- 24) Raudenbush, S. W., & Sampson, R. J., Econometrics: Toward a science of assessing ecological settings, with application to the systematic social observation of neighborhoods, *Sociological Methodology*, 29(1), pp.1-41, 1999.
- 25) Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F., Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy, *Science*, 277(5328), pp.918-924, 1997.
- 26) Kawachi, I., & Berkman, L. F., Social cohesion, social capital, and health, In L. F. Berkman & I. Kawachi (Ed.), *Social Epidemiology*. pp.174-190, Oxford, 2000.
- 27) Klinenberg, E., *Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life*, Crown, 2018. (エリック・クリネンバーグ, 藤原朝子訳『集まる場所が必要だ——孤立を防ぎ, 暮らしを守る「開かれた場」の社会学』英治出版, 2021年)



2 高齢者の主観的ウェルビーイングにおける非親族ネットワークの重要性 —年齢差の検討—

小林 江里香

<東京都健康長寿医療センター研究所>



はじめに—本研究の視点

高齢者を対象として、主観的ウェルビーイング(subjective well-being：以下,SWB)の規定要因を検討した研究は多く、家族や友人など周囲の人とのつながり(社会関係)も重要な要因の1つとして認識されてきた。SWBとは、自身の生活全般の認知的評価である生活または人生満足度(life satisfaction)や、幸福感(happiness)に代表される感情的なウェルビーイングを含む多義的な概念である。¹⁾

高齢者にとって配偶者や子どもなどの家族は主要なサポート提供者であるが、中高年者を対象とした研究のメタ分析を行ったPinquart & Sörensenによれば、社会関係を交流相手の人数や接触頻度など量的な指標でみた場合には、友人との接触のほう²⁾が子どもとの接触よりSWBと強く関連していた。家族関係は義務的であるのに対し友人関係は自発的に相互選択された関係であること⁴⁾、余暇活動などの楽しい時間は友人と一緒に過ごすことが多いことなどがその理由として考えられる。Pinquartらは、社会関係とSWBとの関連は、参加者の平均年齢が70歳超の研究のほう³⁾が70歳以下の研究におけるより強かったことも報告しているが、どの年齢まで適用可能であるかや社会関係の種類による違いについての詳細は不明である。

高齢者内の年齢による差異としては、おおむね65-74歳の前期高齢者と、医療・介護ニーズの高い75歳以上の後期高齢者を区別することが多い。世界で最も高齢化の進んだ日本では⁶⁾、65歳以上の人口が総人口の28.8%(2021年7月1日現在人口推計確定値)を占めており、その約半数(総人口の14.8%)がすでに75歳以上の後期高齢者である⁷⁾。また、75歳以上の3人に1人(総人口の5.1%)は85歳以上のいわゆる「超高齢者」であり、その人口・割合は今後も増加が見込まれている⁸⁾。しかしながら、SWBの関連要因の年齢差に関する知見は十分ではなく、友人などの非親族ネットワーク

が、超高齢期に至るまでSWBに一貫した効果を持つのかは不明である。

本稿では、東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）がミシガン大学、東京大学とともに実施してきた、全国の60歳以上を対象としたパネル調査（全国高齢者パネル調査）のデータを使用してこれまでに発表した論文と、新たに実施した分析の結果に基づき、高齢期の社会的ネットワークとSWBとの関連の年齢差について論じる。

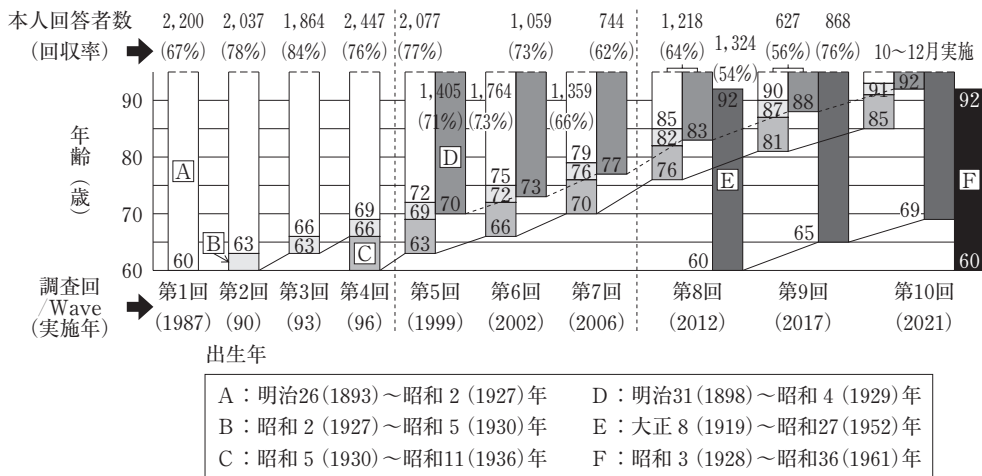
1

全国高齢者パネル調査（JAHEAD/NSJE）の概要

本パネル調査の呼称については、1990年代後半よりプロジェクト名として使用するJAHEAD（Japanese Assets/Aging and Health Dynamics）のほか、第1回調査の調査名に由来するNational Survey of the Japanese Elderly（NSJE）も使用されているが、本稿ではJAHEADに統一する。プロジェクトの歴史や調査方法、研究成果はWebサイト⁹⁾で紹介している。また、個票データは、「全国高齢者パネル調査」としてSSJデータアーカイブ¹⁰⁾で公開しており（2022年1月現在、第7回調査まで）、二次分析も可能である。

JAHEADは全国より層化二段無作為抽出された中高年者を対象とした縦断研究である。図1に対象者の年齢の推移と各回の回答者数を示した。第1回調査は、1987年

図1 全国高齢者パネル調査の対象者の年齢の推移と回答者数



注) 対象者の年齢は、調査前月末（調査年により8～10月末）時点の年齢。JAHEADでは重い病気などで対象者本人が回答できない場合、家族等による代行調査も実施しているが、図の「回答者数」は本人回答分のみである。「回収率」の分母は、対象数から死亡者を除いた値（第8・9回は、施設入所者、それ以前の調査継続拒否者も除く）。

に全国の60歳以上の男女を対象として実施し（図1のA），その後追跡調査を継続しながら，60歳以上の全国代表標本となるように，第2回（1990年）に60－62歳（B），第4回（1996年）に60－65歳（C）の新しい対象者を追加した。さらに，第5回（1999年）には70歳以上（D），第8回（2012年）には60－92歳の大規模サンプルを追加し，第9回（2017年）までの追跡調査を完了した。いずれも調査員が対象者の自宅を訪問して面接を行う訪問面接聴取法により実施したが，2021年度に実施中の第10回調査では，新型コロナウイルス感染症の流行を受け，面接調査を短縮化して留置調査を併用する形に変更した。

第1回調査より継続的に質問している非親族ネットワークの質問項目は表1の通りである。表には示していないが，調査では，同居家族の状況や子どもとの交流頻度な

表1 非親族ネットワークの質問項目

変数名	質問・回答方法
【インフォーマルな関係】	
親友数	「あなたには，心を打ち明けて，自分の思っていることや心配ごとを話すことができる親しい友達はいですか。（いる場合）何人くらいいますか。」に対し，人数を回答
近隣数（注1）	「あなたには，お互いに家を行き来するような間柄のご近所の人はいますか。（いる場合）何人くらいいますか。」に対し，人数を回答
友人等との対面接触頻度	「ふだんどのくらいの頻度で，友達やご近所や親戚の方と会ったり，一緒に出かけたり，お互いの家をたずねたりしますか。お子さんは含めないでお答えください。」に対し，「1週間に2回以上」「1週間に1回くらい」「1ヵ月に2，3回」「1ヵ月に1回くらい」「1ヵ月に1回より少ない」「まったくない」より選択
友人等との非対面接触頻度	「どのくらいの頻度で，友達やご近所や親戚の方と電話で話したり，電子メールのやりとりをしたりしますか（注2）。お子さんは含めないでお答えください。」に対し，「1日に2回以上」「1日に1回くらい」「1週間に2，3回」「1週間に1回くらい」「1週間に1回より少ない」「まったくない」より選択
【グループ参加】	
所属グループ数	「あなたは，町内会，自治会，老人クラブ，商工会，宗教のグループ，またはその他のクラブやグループに入っていますか。（入っている場合）全部でいくつ入っていますか。」に対し，個数を回答
グループ参加頻度	「そのようなグループの会合に，何回くらい，出かけますか。（2つ以上のグループの会合がある場合は，その合計）」に対し，「1週間に2回以上」「1週間に1回くらい」「1ヵ月に2，3回」「1ヵ月に1回くらい」「1ヵ月に1回より少ない」「まったくない」より選択。分析では，所属グループがない場合は「まったくない」に含める。

注1）第3回調査（1993年）では近隣数の質問なし。

注2）第7回調査（2006年）までは電話のみで，電子メールへの言及はなし。

どの家族ネットワークや、ソーシャルサポートについても質問している。非親族ネットワークは友人や近所の人とのインフォーマルな関係とグループ参加の項目に分かれ、それぞれについて人数やグループ数などのネットワークサイズと、活動頻度に関する質問をしている。変化を見ているため、原則として毎回同一の質問方法としているが、情報通信技術の発達により非対面で友人等と接触する手段は近年大きく変化しており、2012年の第8回調査より、非対面接触には「電話」に加えて「電子メール」も質問文に追加された。ちなみに、2012年調査における電子メールの利用率（月1回以上送信）は、60-64歳では45%で、年齢が5歳階級上がるごとに10-13%低下し、80歳以上では6%程度であった¹¹⁾。

SWBに関しては、第1回調査よりLife Satisfaction Index A (LSIA)¹²⁾を導入しているが、調査回によって項目数に違いがあり、一貫して利用可能なのは以下の3項目のみである（オリジナルの尺度は20項目）：「今が自分の人生で一番幸せなときだ」「私は、自分の人生をふりかえってみてまあ満足だ」「これから先にもおもしろいこと、楽しいことがいろいろありそうだ」。これらはLSIAの下位次元であるmood tone, congruence, zest for life¹³⁾にそれぞれ対応した項目である。以下の分析では、「そう思う」「どちらともいえない」（「わからない」を含む）「そう思わない」を2, 1, 0点として3項目を合計した値（0-6点）を用いた。life satisfactionには人生満足度という訳語を当てる。

2

高齢期における社会的ネットワークの加齢変化

SWBとの関連の前に、社会的ネットワークそのものの年齢差について見ておきたい。高齢期には、身体機能が低下するように社会関係も縮小するというイメージを持つ人が多いと思うが、社会関係の理論や実証研究は、関係の種類にもよることを示唆している。例えば、社会情緒的選択理論（socioemotional selectivity theory¹⁴⁾）によれば、残された時間が限られると知覚することで、情報獲得よりも情緒の調整が社会的相互作用の中心的な目標になり、この目標の達成にとって効果的な相互作用を選択的に行うようになる。したがって、残された時間が短い高齢者では、ポジティブな感情を得るのに役立つ長年の友人や親戚との相互作用の頻度はあまり変化しないが、そのような感情を得にくい知り合いや新しい相手との相互作用は減少すると考えられる。もちろん、高齢になると長年の友人を死別によって失うことも多く、それ自体は選択的ではないが、新たなつながりの獲得や既存の関係の強化ができない、あるいは社会

情緒的選択理論が想定するように選択の結果として行わない場合には、相互作用の相手の数や頻度は減少する。

全米の65歳以上の男女を10年間にわたり追跡した調査データの分析結果では、家族（親族）との接触頻度は変化しなかったが、友人との接触頻度は減少していた。¹⁵⁾日本の高齢者（60歳以上）を対象とするJAHEADでは、非対面接触頻度を除く表1の非親族ネットワークの加齢変化について報告している。¹⁶⁾図2は1987年から2006年までの7ウェーブの縦断データ（4,999人が平均3.4回回答）に基づく各年齢でのネットワークの推定値を、性別と3つの出生コホート（以下、コホート）別に図示したものである。この図のように、60歳以降、非親族ネットワークは直線的に減少するのではなく、曲線的に減少していた。友人等との対面接触頻度やグループ参加の場合、70代前半までは減少はみられず、その後ゆるやかに減少する傾向が示されている。また、ネットワークの多寡や変化は性別やコホートによっても異なる。例えば、近隣数（親しい近所の人の数）の場合、1915（大正4）年までに生まれたC1コホートの男女の折れ線グラフは重なっているが、C2（1916-25年生まれ）やC3（1926-36年生まれ）はC1より下の位置にあり、同じ年齢でも新しいコホートほど近隣数が少ないこと、C1からの低下の程度は男性でより大きいことがわかる。全体的に、明治から大正初期に生まれたC1に比べて、高度経済成長期を支えた、いわゆる「昭和ヒトケタ世代」に当たるC3では、女性のほうが男性より豊かなネットワークを持つという男女差が拡大していた（特に友人等との対面接触頻度）。

3

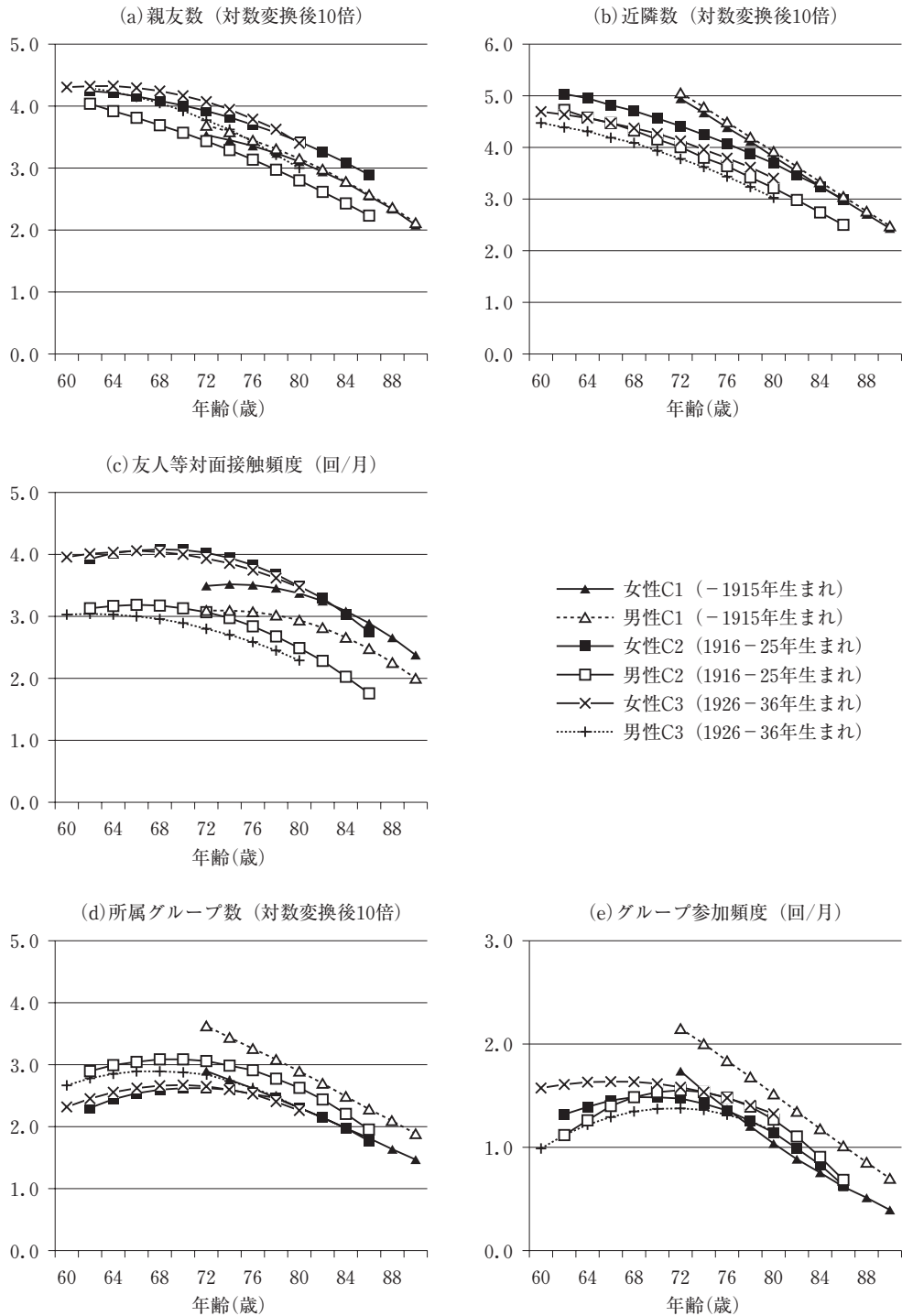
社会的ネットワークと主観的well-beingとの関連における年齢差：既存研究と課題

次に、JAHEADを用いてネットワークとSWBとの関連の年齢差について検討した2つの論文^{17),18)}を紹介しながら、明らかになった課題について整理したい。

① 年齢差は加齢変化を反映しているか ●●●●●●●●●●

筆者らは、当初、1999年に実施された第5回調査のデータを用いてこの課題に取り組んだ。¹⁷⁾この研究では、「子どもとの交流」（同居家族人数、子どもとの接触頻度、同・近居子数で構成された因子）と人生満足度との関連は、前期高齢者（63-74歳）より後期高齢者（75歳以上）で強い傾向が示された。1991年に実施された別の全国調査に基づく研究でも、同居の既婚者とSWBとの関連について同様の報告があった。¹⁹⁾支援

図2 性別・出生コホート別にみた社会的ネットワークの加齢変化



注) 階層線型モデル (HLM) を用いて調査協力回数を調整したモデル (M3) に基づく予測値。

小林, Liang. 社会学評論 2011; 62(3): 356-374. より一部改変。

の必要性が高まる後期高齢期には子どもとの関係がより重要になる・・・と考察したいところだが、一時点の横断調査で観察された年齢差は、コホート差である可能性が否定できない。

子どもとの同居の効果が前期・後期高齢者で異なることに関しては、内閣府の高齢者調査でも、「子どもや孫とはいつも一緒に生活するのがよい」と考える人の割合が経時的に減少しており、コホートによる家族観の違いを反映している可能性が考えられた。そこで、第8回調査後に行った研究では、1987年、1999年、2012年のデータ（主にその年の新規対象者）を用いて、4つのコホート（C1：1901-12年、C2：1913-24年、C3：1925-36年、C4：1937-49年生まれ）の比較を行った。各調査時の年齢は、C1は後期高齢期（1987年に75-86歳）、C2は前期（1987年に63-74歳）と後期（1999年に75-86歳）、C3も前期（1999年）と後期（2012年：76-87歳）、C4は前期（2012年：63-75歳）であり、これらの6群における様々なネットワークと人生満足度との関連の違いが、「コホート差」「年齢差」「調査年差」のどのモデルに最も当てはまるかを調べた。その結果、女性の場合、C1・C2では同居者がいる人ほど人生満足度が高かったが、C3・C4ではこの関係は消失しており、コホート差モデルが支持された。つまり、1999年のデータで見られた前期・後期高齢者の違いは、C2とC3というコホートの違いを反映していた可能性が高い。

② 超高齢者への適用可能性 ●●●●●●●●●●●●●●

は困難であった。しかしながら、超高齢期とそれ以前の年齢層との違いを指摘する研究者は多い。

例えば、P. Laslettはライフコースを4区分（first, second, third, fourth）して、the third age（現役から引退した後の中高年期）を「個人の達成と充実の年代」とポジティブに位置づけたが、Baltesらは、Berlin Aging Studyでの結果に基づき、fourth ageには、third ageには可能であった加齢に伴う喪失の補償がもはや困難であり、身体機能だけでなく、認知機能や心理機能も低下するとした。²³⁾ The fourth ageとは何歳以上かという特定の年齢による定義はされていないが、人口ベースの定義と個人によって異なるという個人ベースの定義があるとし、人口による場合は、出生コホートの50%、あるいは50歳または60歳に達した人々の50%が死亡する年齢という目安が示されている。²³⁾ つまり、平均寿命が長い国では短い国よりもfourth ageは高齢ということになるが、日本の場合、2020年の60歳時の平均余命は男性24.21年、女性29.46年であることから、²⁴⁾ 超高齢期とする85歳以上とおおむね重なる年齢層と考えられる。

先行研究によれば、超高齢期あるいはfourth ageでは日常生活動作能力（ADL）などで把握される客観的な健康状態は顕著に低下する一方、主観的健康感やSWBの低下は小さく、客観的な健康状態による主観的な状態の予測可能性が低くなる。^{25), 26)} 超高齢期の身体機能と心理的なSWBとの乖離に関して、増井らは「老年的超越」による説明を試みている（老年的超越については増井のレビューを参照）。²⁷⁾ 彼らの研究では、身体機能は低いがSWBは高い群は「老年的超越」の一部の下位尺度の得点が高い傾向があり、その下位尺度の1つである「内向性」が、ADLの低下から行動範囲や交友範囲が狭まっても孤独感を感じないように機能している可能性を指摘している。²⁸⁾

図2で示したように、非親族ネットワークのどの指標についても、少なくとも70代後半以降は減少を続け、超高齢期には社会関係の縮小が顕著になるが、上述の議論を踏まえれば、超高齢者におけるネットワークとSWBとの関連は、より若い年齢層よりも弱い可能性がある。また、社会情緒的選択理論¹⁴⁾の主張のように、社会関係の縮小が本人の選択によるのならば、高齢期への適応の結果であり、SWBへのネガティブな影響はないことになる。欧州の高齢者を対象とした研究では、60-70代のほうが80代以上の高齢者より多くのネットワーク指標においてSWBとの有意な関連が示されており、²⁹⁾ この予測とも一致する。

新たなデータ分析：超高齢者を含む3年齢層での比較

① 分析対象者と分析方法 ●●●●●●●●●●●●●●

以上で整理した課題を踏まえ、非親族ネットワークと人生満足度との関連を、63-74歳、75-84歳、85歳以上の3つの年齢層で比較する新たな分析を行った。1時点で観察される年齢差はコホート差である可能性や、男女で異なる可能性があることから、新規対象者が追加された1999年（第5回）と2012年（第8回）調査のデータそれぞれについて3年齢層の比較を男女別に行い、2時点とも同様の結果が得られるかを確認することとした。

表2に各群の分析対象者数と人生満足度の平均値を示した。調査年ごとに性別・年齢層を独立変数とする分散分析と多重比較（Bonferroni法）を行ったところ、1999年は年齢層の主効果、2012年は性別（女性＞男性）と年齢層の主効果が有意（ $p<.05$ ）であり、「63～74歳」に比べて「85歳以上」の人生満足度の平均値が有意に低かった。

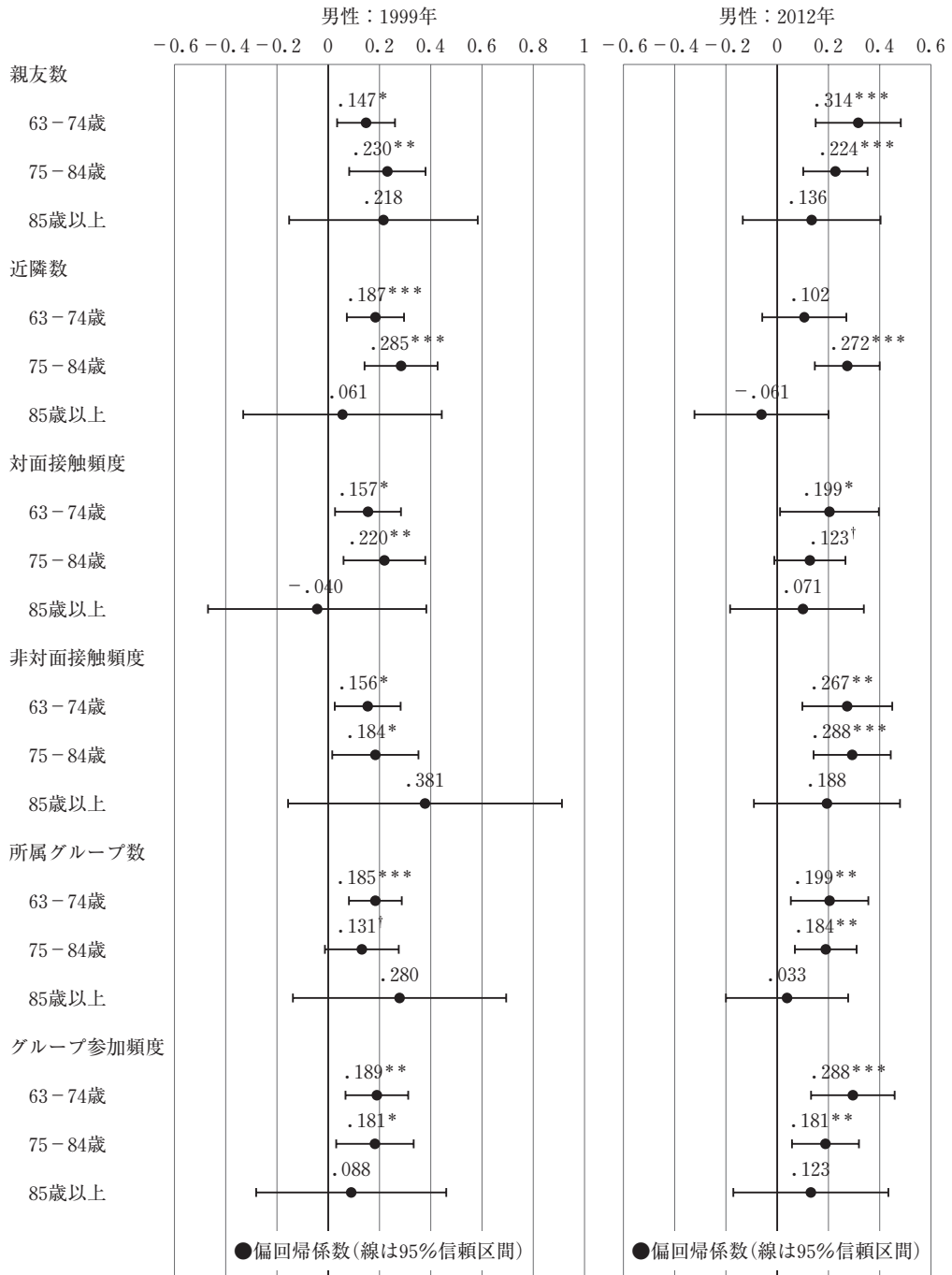
人生満足度を目的変数とする重回帰分析では、年齢、経済・健康状態、家族関連の変数を共変量として調整し、表1の非親族ネットワーク変数を1変数ずつ投入した。友人数、近隣数、所属グループ数については、外れ値の影響を避けるため、6（人またはグループ）以上は6とした。友人等との対面接触頻度とグループ参加頻度は、月

表2 分析グループ別の対象者数と人生満足度の平均値

性別		1999年			2012年		
		63-74歲	75-84歲	85歲以上	63-74歲	75-84歲	85歲以上
男性	對象者數 (人)	630	434	79	370	545	173
	平均年齡 (SD)	67.9	78.2	87.1	67.9	79.7	87.4
		(3.30)	(2.74)	(2.09)	(3.49)	(2.74)	(2.28)
	人生滿足度：	4.48	4.11	3.91	4.31	4.13	3.78
	平均值 (SD)	(1.65)	(1.71)	(1.78)	(1.74)	(1.69)	(1.79)
女性	對象者數 (人)	722	776	128	324	616	334
	平均年齡 (SD)	68.2	78.8	87.2	68.0	79.9	88.1
		(3.38)	(2.80)	(2.38)	(3.53)	(2.74)	(2.80)
	人生滿足度：	4.47	4.15	4.32	4.47	4.28	4.05
	平均值 (SD)	(1.67)	(1.74)	(1.48)	(1.60)	(1.70)	(1.63)

注) SD=標準偏差。1999年の「63-74歳」は図1のA, B, Cの該当年齢の人を対象とし、新規対象者Dは含まない。ネットワーク変数の欠損値により、重回帰分析の対象者数はこれより少ない(最大2.5%減)。

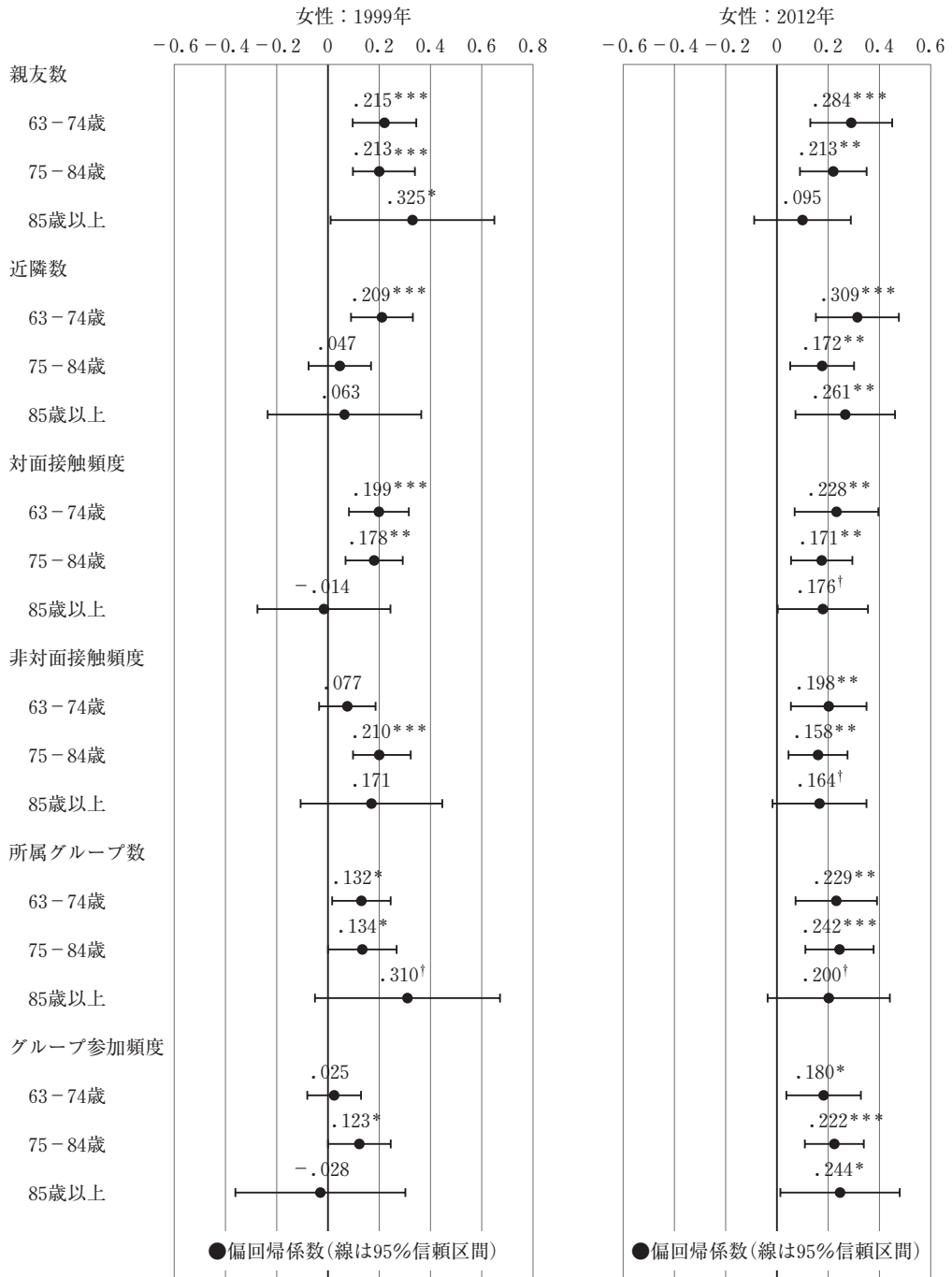
図3 人生満足度についての重回帰分析における非親族ネットワークの回帰係数：男性



注) ネットワーク変数は、調査年ごとに標準化した得点を使用。調査年×年齢層による6群別の重回帰分析において、年齢、主観的経済状態、主観的健康度、ADL/IADL障害の有無、配偶者の有無、同居子の有無、別居子接触頻度(非対面を含む)、就労の有無を調整し、上記のネットワーク変数を1つずつ投入。

† $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

図4 人生満足度についての重回帰分析における非親族ネットワークの回帰係数：女性



注) ネットワーク変数は、調査年ごとに標準化した得点を使用。調査年×年齢層による6群別の重回帰分析において、年齢、主観的経済状態、主観的健康度、ADL/IADL障害の有無、配偶者の有無、同居者の有無、別居子接触頻度(非対面を含む)、就労の有無を調整し、上記のネットワーク変数を1つずつ投入。

† $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

は非親族ネットワークと人生満足度との有意な関係は認められなかった。85歳以上の女性については、両調査年で一貫して係数が有意なネットワークはないものの、2012年調査では近隣数やグループ参加頻度が多い人のほうが人生満足度が高いという有意な関係が示された。今後調査を継続する中で、この結果が安定的なものであるかを確かめる必要がある。

本研究の限界としては、変数間の関係を同じ時点でみているため、ネットワークとSWBとの有意な関係が、ネットワークの拡大が人生満足度を向上させるという因果関係を意味するとは限らず、逆の因果関係やコントロールできていない交絡要因（例えば特定のパーソナリティなど）が存在する可能性がある。また、図には示していないが、63-74歳または75-84歳の年齢層では、一次関数モデルより二次関数モデルの決定係数のほうが有意に高いネットワークもあった（例えば、対面接触頻度は両時点の男女で該当）。これらの二次関数モデルでは、ネットワーク変数の二乗の係数はいずれも負であり、ネットワークの指標によっては、人数や頻度が多ければ多いほどSWBが高いわけではなく、あるレベルを超えるとSWBとの関連が弱まることが示唆される。

おわりにー時代的な変化を考える

以上の分析結果からは、非親族ネットワークとSWBとの関連に関する80代前半までのモデルが、男性では85歳以上の超高齢者に適用できないことが示された。女性の85歳以上との違いについては、非親族ネットワークの重要性が男女で異なる可能性も考えられるが、女性は平均寿命周辺の集団、男性は平均寿命を超えて生き延びた集団といった、集団の性質の違いもあるかもしれない。平均寿命が異なると、個人が知覚する死までの残された時間の長さや、同世代の友人と死別する機会の多さは異なる。さらに、ある種の遺伝やパーソナリティを持つ人ほど生き延びやすいといったセレクトシヨンの影響も考えられる。

この推測が正しいとすると、データが収集された1999年、2012年以降も日本人の平均寿命は延伸を続けていることから、「85歳以上」を超高齢者とした場合の結果は、時代とともに変わる可能性がある。高齢になるにつれて、社会関係縮小のSWBへの悪影響を防ぐ心理的適応メカニズムが働くようになるのか、それとも集団のセレクトシヨンによるのかについては、縦断データを用いた個人内変化の分析によって明らかにする必要がある。

超高齢者においてネットワークとSWBとの関連がみられない別の理由としては、

SWBの尺度が、超高齢者のウェルビーイングを測定するのに適切ではない可能性も考えられる。本研究で使用したLSIAについては、身体機能の程度や年齢によって因子構造が異なるとの指摘もあり³⁰⁾、既存のSWB尺度が超高齢者を対象とする場合の妥当性・信頼性の検証や、超高齢者に適したSWB尺度の開発が今後の課題となるだろう。

最後に、2020年から続く新型コロナウイルス（コロナ）感染症流行の影響についても考察しておきたい。コロナ禍では対人的接触が非常に制限されたことにより、とりわけ友人や近所の人などの非親族ネットワークが大きな影響を受けたことは想像に難くない。問題は、コロナ流行が終息した後に、コロナ流行下で変容したネットワークがどの程度回復するのか、あるいはコロナ前とは異なるネットワークが形成されるのかということであり、継続的な調査が必要である。さらに、電子メールやSNSなどの新しい通信手段の普及に伴う非対面での接触の内容や頻度の変化、そのことが高齢者のSWBに与える影響の解明も重要な課題である。コロナによる影響の受けやすさは、高齢者の特性によっても異なる可能性が高く、特に年齢による違いについては今後も注目していきたい。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費JP20H00091の研究助成を受けた。JAHEADの設立・発展において中心的役割を果たされた、前田大作先生（ルーテル学院大学名誉教授・故人）、Jersey Liang先生（ミシガン大学公衆衛生大学院教授）、秋山弘子先生（東京大学名誉教授）、杉澤秀博先生（桜美林大学大学院教授）、柴田博先生（桜美林大学名誉教授）、新開省二先生（女子栄養大学教授）に心より感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., et al., Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125(2), pp.276–302, 1999.
- 2) 小林江里香・杉原陽子・深谷太郎他「配偶者の有無と子どもとの距離が高齢者の友人・近隣ネットワークの構造・機能に及ぼす効果」『老年社会科学』第26巻第4号, 438～450頁, 2005年
- 3) Pinquart, M., Sörensen S., Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), pp.187–224, 2000.
- 4) Lee, G. R., Ishii-Kuntz, M., Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly, *Research on Aging*, 9(4), pp.459–482, 1987.
- 5) Larson, R., Mannell, R., Zuzanek, J., Daily well-being of older adults with friends and family, *Psychology and Aging*, 1(2), pp.117–126, 1986.

- 6) 内閣府「令和3年版高齢社会白書」日経印刷, 6～8頁, 2021年
- 7) 総務省統計局「人口推計: 2021年(令和3年)12月報」2021年 (<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202112.pdf> (2022年1月17日アクセス可能))
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」2017年 (https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp (2022年1月17日アクセス可能))
- 9) JAHEAD研究グループ「長寿社会における中高年者の暮らし方の調査: 中高年者の健康と生活に関する長期縦断研究」(<https://www2.tmig.or.jp/jahead/> (2022年1月17日アクセス可能))
- 10) 東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター「SSJデータアーカイブ」(<https://csrda.iss.u-tokyo.ac.jp/infrastructure/> (2022年1月17日アクセス可能))
- 11) 深谷太郎・小林江里香・杉澤秀博他「高齢者の電子メールおよびインターネット利用に関連する要因」『老年社会科学』第38巻第3号, 319～328頁, 2016年
- 12) Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S.S., The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16(2), pp.134–143, 1961.
- 13) Liang, J., Dimensions of the Life Satisfaction Index A: A structural formulation, *Journal of Gerontology*, 39(5), pp.613–622, 1984.
- 14) Carstensen, L. L., Selectivity theory: Social activity in life-span context, In: Schaie KW, Lawton MP, eds. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. Vol.11, New York: Springer Publishing Company, pp.195–217, 1991.
- 15) Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J., et al., Tracking changes in social relations throughout late life, *The Journals of Gerontology, Series B*, 62B(2), pp.S90–S99, 2007.
- 16) 小林江里香・Jersey Liang「高齢者の社会的ネットワークにおける加齢変化とコホート差——全国高齢者縦断調査データのマルチレベル分析」『社会学評論』第62巻第3号, 356～374頁, 2011年
- 17) 小林江里香・深谷太郎・杉原陽子他「高齢者の主観的ウェルビーイングにとって重要な社会的ネットワークとは——性別と年齢による差異」『社会心理学研究』第29巻第3号, 133～145頁, 2014年
- 18) Kobayashi, E., Liang, J., Sugawara, I., et al., Associations between social networks and life satisfaction among older Japanese: Does birth cohort make a difference?, *Psychology and Aging*, 30(4), pp.952–966, 2015.
- 19) 古谷野亘「社会的適応パターンからみた高齢前期・後期」『老年精神医学雑誌』第7巻第5号, 475～479頁, 1996年
- 20) Palmore, E., When can age, period, and cohort be separated?, *Social Forces*, 57(1), pp.282–295, 1978.
- 21) 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」2021年 (<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/chousa/index.html> (2022年1月17日アクセス可能))
- 22) Laslett, P., *A fresh map of life: The emergence of the Third Age*, Cambridge, MA: Harvard

University Press, 1991.

- 23) Baltes, P. B., Smith, J., New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age, *Gerontology*, 49, pp.123–135, 2003.
- 24) 厚生労働省「令和2年簡易生命表の概況」2021年 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life20/index.html> (2022年1月17日アクセス可能))
- 25) 権藤恭之・古名丈人・小林江里香他「超高齢期における身体機能の低下と心理的適応——板橋区超高齢者訪問悉皆調査の結果から」『老年社会科学』第27巻第3号, 327～338頁, 2005年
- 26) Shmotkin, D., Shrira, A., Eyal, N., et al., The prediction of subjective wellness among the old-old: Implications for the “fourth-age” conception, *The Journals of Gerontology, Series B*, 69(5), pp.719–729, 2014.
- 27) 増井幸恵「超高齢社会における生きがいと老年的超越——生きがいのあり方の変化」『生きがい研究』第27巻, 42～54頁, 2021年
- 28) 増井幸恵・権藤恭之・河合千恵子他「心理的well-beingが高い虚弱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) Litwin, H., Stoeckel, K. J., Social networks and subjective wellbeing among older Europeans: Does age make a difference?, *Ageing & Society*, 33(7), pp.1263–1281, 2013.
- 30) Fagerström, C., Lindwall, M., Berg, A. I., et al., Factorial validity and invariance of the Life Satisfaction Index in older people across groups and time: Addressing the heterogeneity of age, functional ability, and depression, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(2), pp.349–356, 2012.



3 「弱いつながり」と「インターネットを介した交流」から都市部の高齢者の豊かさを考える

澤岡 詩野

<公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団>



はじめに

高齢期の社会関係は、生きがいや抑うつ、身体機能などに影響を及ぼす重要な要因と位置づけられてきた。これまで日本国内でも多くの研究が発表されているが、特に介護や看護、日常のちょっとした用事を頼むといったサポートの源泉とはなりにくい非親族の他者との関係については知られていないことが多い。さらに、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」などであって、高齢者が関係をもつ非親族のなかでも親密な関係にある他者に限られていた可能性が高い¹⁾。

「おつきあいのある方」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知られている。他方、親密な他者として選択されない他者は、サポートの源泉になることは少なくとも、高齢者の社会的孤立を防ぐ上では重要な存在である可能性がある。そのような他者との関係も含めて日常的交流に関する研究を進めていくことは重要な課題といえる。

実際に都市部の高齢者が日常的に交流する他者は「近所の人」や「友だち」といった非親族の占める比重が高く、やり取りされるのはあいさつや世間話・うわさ話などの軽いあるいは習慣的なものが多く、サポートに関することは僅かであることが知られている²⁾。例えば「近所の人」との間に軽いおつきあいのみを求めている人が少ないのであれば、強いつながりや参加のみを前提に地域社会をデザインすることは排除を生み出す可能性もはらんでいるといえる。そもそも、強い部分にのみ目をむけることで、当事者のもつつながりが見えなくなっていないだろうか。著者が調査研究で関わるC氏を例に考えてみよう。

C氏 郊外の大規模集合住宅に40年居住する70歳代後半の男性、自立

- ・現役時代は市内の職場に通勤し、退職後は会社のOB会と学生時代の友人や仲間との交流を楽しむ（月1，2回の集いと電子メールなどでのやり取り）
- ・犬の散歩の行き帰りにすれ違う人とはあいさつしているがそれ以上は踏み込まない
- ・家事のなかでゴミ捨てを担っており、ゴミ捨て場で近所の高齢男性とあいさつや天気の話などをしており、当番がしまい忘れたゴミネットを自発的に片付けている
- ・専業主婦である配偶者は子育てを終えてからは、近所の人とは会えばあいさつするくらいだが、週数回ペースで通う近くのジムで出会った気のあう仲間が必要な情報を教えてくれる（LINEではつながっているが、住所などは知らない）

町内会・自治会などの地縁組織に関わらず、近所との踏み込んだお付き合いもしていないという側面からは、地域社会から夫婦で埋没した存在と位置づけられる。しかし、日常において定期的に会えばあいさつする地理的に近い他者の存在があるという事実を目をむければ異なる側面がみえてくるのではないだろうか。今後、急激に高齢化、特に後期高齢者が増加していく都市部において、強いとはいえない日常のつながりの実態や効用を明らかにしていくことは重要なテーマといえる。本稿では、弱いつながりも含めた近隣の他者の存在と地域社会への意識の関連を明らかにする。加えて、新型コロナウイルスの感染拡大をきっかけに高齢層にも普及しつつあるインターネットを介した交流について検討していく。

1

近隣との「弱いつながり」と地域への意識との関連

高齢者が地域生活を継続する上で「近隣」が重要な役割を担うことが知られている³⁾。「家族」や「友人」と異なり、負担の重い手段的サポートを期待することは難しいが、その地理的近接性ゆえに、緊急時の手助けやちょっとした用事といった負担の軽い手段的サポートを期待できる存在であることが日本の高齢者を対象にした研究でも共通の知見として明らかにされている^{4),5)}。また、大都市のひとり暮らし高齢者の約4割が声かけ・安否確認の担い手として行政などのフォーマルケアのみを選択する一方で、約2割は「近隣」を選択し、これは女性、所得階層が低いほどに顕著であることが明らかにされている⁶⁾。

これらの「近隣」といった地域コミュニティでのつながりは、所属感や情緒的つな

がりの共有といった「コミュニティ感覚」をもたらすことが知られている。例えば、片桐らは、居住年数の影響を指摘すると共に、町内会・自治会への参加といった社会参加をすることが、コミュニティ感覚を高め、地域社会に溶け込むことを容易にすることを示している。しかし、これらの研究で測定された近隣は、「やりとりのある近隣の人」や「近所に住んでいることがきっかけで知り合った友人」といった、どちらかという近隣ネットワークの強いつながりに偏った他者を捉えている可能性が否め⁸⁾ない。

人のつながりの開放的な都市社会で形成される弱いつながりに目をむけた研究では、自身が援助を行った特定の相手に限らない誰かから将来的に援助を受けるだろうという一般的信頼が醸成されることが示されている。ここからは、情緒的サポートや手段的サポートの授受だけではなく「あいさつなどの弱いつながり」をもつ近隣の人⁹⁾の存在に着目し、支え合いへの能動的な意識との関連を著者が関わった「横浜プロダクティブ・エイジング調査」(図1)から明らかにしていく。

分析対象の50.0%が女性で、平均年齢(±標準偏差)は72.6±5.6歳、現在地居住年数の平均は34.4±15.9年で、平均年齢と現在地居住年数に性差はなかった(表1)。また、ひとり暮らしの割合は、男性で8.4%、女性で16.9%と、女性で有意に高かった($\chi^2=24.20$, $df=1$, $p<0.01$)。最終学歴については、48.9%の男性、20.2%の女性が短大卒業以上(短大・高専・専門学校・大学・大学院)で、男性で有意に高かった($\chi^2=135.04$, $df=1$, $p<0.01$)。世帯年収は43.0%の男性、39.5%の女性が400万円以上(中央値以上)で、この比率に性差は認められなかった。

近隣との関わり方として尋ねた「近所とのあいさつ」について、よくしている人の比率が男性で61.7%、女性では75.5%と、女性で統計学的に有意に高かった($p<$

図1 「横浜プロダクティブ・エイジング調査」の概要

「横浜プロダクティブ・エイジング調査」
(国際長寿センター ILC-Japanが横浜市と共同で実施した調査に委員として参画)
プロダクティブ・エイジングを志向する政策の介護予防効果の検証を目的に神奈川県横浜市で行われた調査のうち、同市の介護予防事業(ボランティアポイント制度と元気づくりステーション事業)に参加していない一般高齢者を対象に実施したアンケート調査のデータを用いて分析を行う
調査対象: 介護認定を受けていない横浜市5区(神奈川区、港南区、港北区、緑区、栄区)に居住する65歳以上の市民
このうち住民基本台帳より無作為に抽出された2,800人
調査時期: 2013年10月17日~11月末日
調査方法: 郵送法による自記式アンケート調査
有効回答: 1,933人(回収率は69.0%)
分析対象: 分析に用いる変数に欠損のない1,477人

表1 対象者の属性分布

変数	水準	合計	男性 (n = 738)	女性 (n = 739)
年齢±標準偏差		72.6 ± 5.6	72.9 ± 5.6	72.4 ± 5.5
家族形態	夫婦・同居	87.3%	91.6%	83.1%
	ひとり暮らし	12.7%	8.4%	16.9%
最終学歴	高校卒業以下	65.5%	51.1%	79.8%
	短大卒業以上	34.5%	48.9%	20.2%
世帯収入	400万円未満	58.8%	57.0%	60.5%
	400万円以上	41.2%	43.0%	39.5%
居住年数±標準偏差		34.4 ± 15.9	34.9 ± 27.5	34.4 ± 15.5

表2 近隣との関わり方と支え合いへの意識

変数	水準	合計	男性	女性	$\chi^2(df)$
近所とのあいさつ	よくしている	68.6%	61.7%	75.5%	39.0** (2)
	ときどきしている	23.7%	27.4%	20.0%	
	あまりしていない・していない	7.7%	11.0%	4.5%	
情緒的サポートの 受領可能性	はい	15.6%	7.5%	23.8%	74.9** (1)
	いいえ	84.4%	92.5%	76.2%	
情緒的サポートの 提供可能性	はい	20.3%	10.6%	30.0%	84.5** (1)
	いいえ	79.7%	89.4%	70.0%	
手段的サポートの 受領可能性	はい	4.2%	1.2%	7.2%	32.5** (1)
	いいえ	95.8%	98.8%	92.8%	
手段的サポートの 提供可能性	はい	6.4%	2.0%	10.8%	47.4** (1)
	いいえ	93.6%	98.0%	89.2%	
町内会・自治会 への参加	月数回以上	11.6%	12.5%	10.8%	2.7 (2)
	年数回程度	30.3%	28.5%	32.1%	
	参加していない	58.1%	59.1%	57.1%	
非常時の助け合い	そう思う	28.6%	25.5%	31.7%	7.5 (3)
	ややそう思う	45.0%	46.3%	43.7%	
	あまりそう思わない	20.3%	22.0%	18.7%	
	思わない	6.1%	6.2%	6.0%	
日常の支え合い	そう思う	10.9%	7.9%	13.9%	24.7** (3)
	ややそう思う	30.9%	28.3%	33.6%	
	あまりそう思わない	37.4%	41.9%	32.9%	
	思わない	20.8%	22.0%	19.6%	

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

0.01) (表2)。また、近隣からの情緒的サポートの受領可能性「心配事や愚痴を聞いてくれる」、手段的サポートの受領可能性「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる」においても、該当者がいると回答した人の比率は、女性で有意に高かった ($p < 0.01$)。これは、近隣への情緒的サポート、手段的サポートの提供可能性でも同様の傾向が認められた。一方、「町内会・自治会への参加」については、月数回以上参加している人が11.6%に対し、参加していない人は58.1%を占め、この比率に有意な性差は認められなかった。また、これらの近隣との関わりにおいて、該当

者がいない人は男性で多く、一般にいわれる都市男性高齢者の社会関係の貧しさ、近隣との交流が希薄な現状が明らかになった。

近隣との支え合いへの意識について、「災害などの非常時には、近所で助け合える」（以後、非常時の助け合い）と「普段から、お互いに心配事などを共有し、支えあっている」（以後、日常の支え合い）の2項目について4件法で尋ねた（表2）。この結果、共通して、女性では既存研究でも指摘される居住年数の影響が認められた一方で、男性では居住年数ではなく年齢の影響が認められた。ここから、家には寝に帰るだけで、地域社会との関わりがほとんどなく、地域や近隣に対する意識が醸成されにくかったという企業退職者の青壮年期の生活の影響が示唆された。

さらに分析から、男性においては、非常時の支え合いへの意識に配偶者や同居の子どもといった身近な家族資源の存在が影響を及ぼしていた。無配偶や子どもが遠くに住む人ほどに非親族がサポート源として選択されることが知られているが、本研究のひとり暮らし男性高齢者は、近隣との非常時の助け合いへの能動的な意識を持っていない傾向が認められた。つながる糸口の一つでもあった妻を亡くした結果、近隣との関わりが希薄化し、それらの他者とのつながりにおいて、非常時においても能動的な意識を持つことが困難なひとり暮らし男性の存在が推察された。

次に近隣との関わり方と近隣との支え合いへの意識との関連について分析した結果、男女ともに近隣へのサポート提供が可能と認知している人で日常の支え合いへの能動的な意識を持っていることが明らかになった。加えて、近所とのあいさつ、町内会・自治会活動への参加の影響が認められ、「あいさつをときどきする」、「町内会・自治会活動に年数回程度の参加」でも、近隣との支え合いへの能動的な意識を高める可能性が示された。

2

コロナ禍におけるインターネットを介した交流

「令和3年度情報通信白書」¹⁰⁾では、2018年度に60歳代76.6%、70歳代51.0%、80歳代21.5%だった高齢層のインターネット利用率（個人）が、2020年度には60歳代で82.7%、70歳代で59.6%、80歳代で25.6%と上昇傾向にあることが示されている。50歳代の2020年度利用率が94.7%であることから、今後は壮年期から仕事でインターネットを使ってきた層が高齢化していくなかで、交流や社会活動の手段として日常的にそれらを利用する高齢者も増えていくことが予測される。この状況を反映し、日本の一般高齢者を対象に、インターネットを介した交流や社会活動を扱った研究も増加

傾向にある。電子メールや電子掲示板を介した気軽なおしゃべりが対面での交流の機会を増大し、所属感を高めることを通じて他者への信頼を高めること¹¹⁾、趣味や余暇を共にするといった楽しみを共有する非親族との電子メールを介したつながりが高齢男性の主観的幸福感を高めることなどの効果が明らかにされている。¹²⁾

しかしこれらの研究は、電子メールなどの限られたメディアに着目した知見といえる。僅かではあるがSNS(ソーシャルネットワーキングサービス)などの多様なメディアに目を向けた研究¹³⁾では、現役時代からインターネットを使ってきた企業退職者のなかには後期高齢期においてもFacebookやLINEなどのSNSを学生時代や元職場、趣味の仲間といった他者との交流手段として利用する人が少なからず存在することを明らかにしている。併せてこの研究では、外出困難になった際には、会うことが難しくなった仲間や友人とのつながりを補完する手段としてインターネットの有用性が増すことを示唆している。

外出することや対面で会うことが難しいコロナ禍においては、高齢層のなかで身体的に大きな問題のない人においてもインターネットを介した交流や社会活動での使われ方も変わってくることが推測される。特に新型コロナウイルスの感染拡大前から職場の元同僚などとインターネットを介した接触の機会をもってきた企業退職男性においては、コロナ禍も交流や社会活動を維持していることが考えられる。本研究では、インターネットを利用してきた都市部の企業退職男性の交流や社会活動に着目し、著者が関わった「Covid-19の高齢者へのインパクト調査」(図2)からコロナ禍における新たなインターネットの使われ方を明らかにしていく。

8名の協力者には退職時に大病をして今も通院している人も存在していたが、一人で公共交通機関を利用しての外出が難しいと答える人はいなかった(表3)。1回目の緊急事態宣言発令から現在(調査実施時)に至るまでの健康状態の変化については、

図2 「Covid-19の高齢者へのインパクト調査」の概要

「Covid-19の高齢者へのインパクト調査」 (国際長寿センター ILC-Japanが実施した調査に委員として参画) 東京都・神奈川県・山口県在住の65歳以上の高齢者35名(男性15名、女性20名)を対象に行ったインタビュー調査のうち、コロナウイルス流行前からインターネットを使ってきた企業退職男性の語りを用いて分析を行う 調査対象：東京都・神奈川県在住の企業退職した男性8名 調査時期：2020年6月25日～7月14日 調査方法：著者と協力者との1対1の半構造化インタビュー 調査内容：2020年3月の1回目の緊急事態宣言前後から現在に至るまでの交流や社会活動、宣言前のインターネットの利用状況、宣言から現在までの利用状況
--

表3 対象者の属性

ID	年齢	世帯構成	住居形態	ICT端末	主な社会活動
①	70歳代 前半	配偶者	集合住宅	パソコン タブレット スマホ	音読ボランティア 次世代育成の活動
②	80歳代 前半	配偶者	戸建て	パソコン スマホ	有志と組織するまちづくり活動のリーダー
③	70歳代 前半	ひとり暮らし	集合住宅	パソコン スマホ	太極拳やヨガグループに参加，自由な立場で地域の文化活動に関わる
④	80歳代 後半	ひとり暮らし	サービス付 高齢者住宅	パソコン スマホ	住宅内や地域でスマホ講座などのサポーター 企業OB会
⑤	70歳代 後半	配偶者と成人 子	集合住宅	パソコン スマホ	住宅内のサークルなどの世話役 研究会や学会運営サポート
⑥	70歳代 前半	配偶者	戸建て	パソコン スマホ	民生委員 音楽サークル 企業OB有志とのゴルフ
⑦	80歳代 後半	配偶者	戸建て	パソコン スマホ	月1回程度会社の顧問 近所の体操グループ世話役 近くの里山管理の手伝い 企業OB会
⑧	80歳代 前半	配偶者	戸建て	パソコン タブレット スマホ	消費生活アドバイザー 知的障害をもつ子どもの合唱グループのサポート シニア向け体操の指導 合唱サークル 企業OB会

顕著な身体面の変化をあげる人は存在しなかったが，多くが「なにかと面倒に感じる」「気力が減退している」など心の重さを口にしていた。コロナ禍前からのインターネットの利用状況についてはそれぞれで，Facebookなどのソーシャルネットワーキングサービスで日々の活動を紹介する人，退職者グループのFacebookを閲覧したついでに気が向けばコメントを書く人，離れて暮らす家族や特に親しい仲間との間でのみLINEでやり取りする人まで多様であった。日本の60歳代のソーシャルネットワーキングサービスの利用率は5割強であることからも，研究協力者は平均的な高齢者よりもインターネットを利活用する人と位置づけられる。

コロナ禍で予定されていた活動や交流が中止，延期になるなかで，多くの協力者は【これまでの連絡手段の活用】や【埋もれた手段に着目】など，使えるインターネットを介した手段を利用して社会生活を継続していた。コロナ禍の生活が長期化するなかで，活動や交流を途絶えさせないためにZoomなどの新たな手段にも挑戦するといった【必要ならば新しいことを学ぶ】という語りが聴かれるようになっていった。

これらのインターネットを介した交流や活動の手段を増やしていくなかで、使う目的や相手に応じて【手段の使い分け】ともいえる動きにも展開していた。

【これまでの連絡手段の活用】

「(住宅内でやっていたサロンが休止になり)連絡用のメーリングリストでコロナの情報をやりとりして、僕も原稿書いて送ったりして。それについて、また意見出してくるとか。これをメールなんかでやり取りして、レポートのレベルになっている」

【埋もれた手段に着目】

「YouTubeを見る時間がすごく増えたね。歌いに行けないでしょ、だから音楽聴いて、部屋で歌っているんだよね。おかげでレパートリーが増えたよね」

【必要ならば新しいことを学ぶ】

「太極拳の勉強会が年3～4回、都内であったの。それがコロナで会場が閉まっちゃって。仲間がZoomであるよって教えてくれて、みんなやっているっていうし、はじめてだけどやってみようかってね」

【手段の使い分け】

「ZoomもいいけどLINEのテレビ会議もありますよね。あれだと4人なんですよ。我々の飲み会くらいならあのぐらいがちょうどいいかなってLINEで」

一方で、自分は使えても周囲がインターネットを使えないなどの【インターネットの限界】や、使ってみた結果として【使えるけれど使わないことを選択する】という手段の取捨選択に関する語りも聴かれた。改めて使ってみようとしたことで、自分は使えても相手が使えずに再構築が進まなかったということに気付いたという語りから、他の年代にくらべてインターネット利用率の低い高齢者同士の交流や活動の限界が浮き彫りになったといえる。また、実際に使ってみてそれぞれの利点がみえるようになった結果、使う能力や環境はあっても交流する相手や活動によってはインターネットを使わないという取捨選択が行われている過程がみえてきたといえる。

【インターネットの限界】

「視覚障がい者の方に対しての音読サポート、基本的には家の中で録音して、メールに乗けて送るだけなんですけども。メンバーみなが使えるわけじゃないし、会場が使えないとなると活動はできないよね」

【使えるけれど使わないことを選択する】

「この前LINEのビデオ会議のテストみたいなのに参加したけど、それも1回だけ。LINEグループでもつながっているし、顔を見るって、そこまでもって思ってたね」

少数の限られたサンプルを対象にした調査ではあるが、協力者の語りからは、

「しょうがない」という対面での交流や社会活動が行えないという現状への折り合いが進むなかで、社会生活の再構築ともいえる作業が行われていることが示された。

おわりに

これまでの老年学分野では、サポートの授受といった強いつながりや集うことを前提にした交流に目がむけられてきた。本稿で論じたような「弱いつながり」や「インターネットを介した交流」と助け合いや孤立防止、ウェルビーイングや生きがい創出との関係性については明らかにされてこなかった。

例えば、本稿で示した結果を仕事に代わる生きがいを見出せない、孤立化リスクの高い存在に位置づけられる都市部の企業退職者に当てはめてみるとどうであろうか？ あいさつ程度のつながり、町内会・自治会への年数回程度の参加が近隣との日常の支え合いへの能動的な意識を高めているのであれば、その積み重ねによって災害や緊急事態といった非常時の助け合いに展開していくことも期待される。日常の支え合い、ひいては非常時の助け合いにつなげる重要な糸口として「ときどきでも交わされるあいさつ」や「公園清掃やお祭りなどの単発の行事」などを位置づけていくことが重要といえる。

また、都市部の企業退職男性はインターネットの利用率が高く、職場の元同僚や学生時代の同級生などとの同質性の高い社会関係をもつことが知られていることから、インターネットを介した交流や社会活動が成立しやすい存在といえる。青壮年期に培った他者との交流や社会活動の手段としてインターネットの利用を積極的に働きかけていくことで孤立化の抑止、生きがいの維持が期待される。

今後は共働き家庭や生涯独身など多様なライフスタイルの高齢者が地域社会に増えていくなかで、「弱いつながり」や「インターネットを介した交流」のもつ意味は増していくことが考えられる。ここにも目をむけていくことで、新型コロナウイルスのような感染症の流行やフレイルにより社会生活に制約がでてきてもつながりを途絶えさせない豊かな超高齢社会を実現していけることが期待される。

【注】

本稿は、老年社会科学会で掲載された原著論文¹⁴⁾と冊子「コロナ・レボリューション」¹⁵⁾に著者が寄稿したレポートを抜粋し、加筆したものである。

【参考文献】

- 1) 古谷野亘「高齢期の社会関係——日本の高齢者についての最近の研究」『聖学院大学論叢』第

21巻第3号, 191~200頁, 2009年

- 2) 澤岡詩野・古谷野亘・本田亜希子「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
- 3) Barker, J. C., Neighbors, Friends, and Other Nonkin Caregivers of Community-Living Dependent Elders, *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 57B(3), pp.158 - 167, 2002.
- 4) 浅川達人, 古谷野亘・安藤孝敏編「高齢期の人間関係——近隣と友人」『改定・新社会老年学第二版』ワールドプランニング, 133~137頁, 2008年
- 5) 古谷野亘「高齢期の社会関係——日本の高齢者についての最近の研究」『聖学院大学論叢』第21巻第3号, 191~200頁, 2009年
- 6) 山口麻衣・冷水豊・斉藤雅茂ほか「大都市独居高齢者の近隣住民・知人による声かけ・安否確認に対する選好」『日本の地域福祉』第20巻, 87~99頁, 2011年
- 7) 片桐恵子・菅原育子「社会参加と地域への溶け込みの関連——地域での社会的ネットワークの及ぼす影響に着目して」『応用老年学』第4巻第1号, 40~50頁, 2010年
- 8) 澤岡詩野・古谷野亘「社会関係の研究において用いられている非親族との関係の指標——日本の高齢者を対象とした最近の量的実証研究のレビュー」『老年社会科学』第33巻第1号, 47~59頁, 2011年
- 9) Putnam, R., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster, 2000.
- 10) 総務省「令和3年度情報通信白書(2021)」(<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/pdf/index.html> (Accessed 2022/1/14))
- 11) 浦光博, 宮田加久子・野沢慎司編「シニア世代におけるオンライン、オフラインでのソーシャル・サポートの効果——シニアに対する郵送パネル調査の結果から」『オンライン化する日常生活——サポートはどう変わるのか』文化書房博文社, 145~163頁, 2008年
- 12) 森やす子「インターネットを利用する高齢男性のメールの利用と人間関係の満足感」『社会情報学研究』第16巻第1号, 29~39頁, 2012年
- 13) 澤岡詩野「都市部の企業退職者の社会活動と社会関係におけるインターネットの位置づけ」『応用老年学』第8巻, 31~39頁, 2014年
- 14) 澤岡詩野・渡邊大輔・中島民恵子・大上真一「都市高齢者の近隣との関わり方と支え合いへの意識——非常時と日常における近隣への意識に着目して」『老年社会科学』第37巻第3号, 306~315頁, 2015年
- 15) 一般財団法人長寿社会開発センター・国際長寿センター「コロナ・レボリューション」『コロナ下で発揮された高齢者のレジリエンス』, 2022年

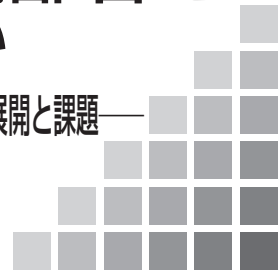


4 メディアは高齢者を 幸せにするか

——高齢者のメディア利用に関する研究展開と課題——

小寺 敦之

<東洋英和女学院大学国際社会学部教授>



はじめに

NHK放送文化研究所が実施している「国民生活時間調査」によれば、日本人の活字メディア（新聞、雑誌等）の利用時間は高齢者層で最も多く、テレビ視聴量も同じく高齢者層が高い数値を示している。一方で、漸増傾向にはあるものの、高齢者のインターネット利用は他層よりも低調である。

一般的に、新聞・書籍の閲読行為は一定の年齢をピークに減少に転じるとされているが（McEvoy & Vincent, 1980；Nussbaum et al., 2000）、「国民生活時間調査」や日本新聞協会が実施している「全国メディア接触・評価調査」を見る限り、日本ではこうした傾向は確認されない（表1）。閲読行為は年齢ではなくコーホートによる影響が大きいと見るのが適当のようである（Somerville, 2001）。インターネットやモバイルメディアの利用についても、時代の影響に加えてコーホートの影響が大きく現れることが予想される。

一方、高齢者が最も時間を費やすレジャーがテレビ視聴であることは国内外の初期的な調査から一貫して示されてきたが（Bower, 1973；Comstock et al., 1978；Harwood, 2018；Moss and Lawton, 1982；Schramm, 1969）、テレビの視聴量はいつの時代でも高齢者層が最も高く、高齢者になれば視聴量が増えるメディアとなっている（表2）。この背景には、年齢によるメディア志向の変化（年齢効果）があると考えられる。

時代やコーホートの影響を無視するわけにはいかないものの、高齢者のメディア利用を理解するにあたっては、やはりテレビに見られるような年齢の影響を考慮に入れることが必要であろう。もちろん、これは単なる生物的变化ではなく、加齢に伴って生じる心理的・社会的変化がメディア利用の変化を促すことを意味している。ライフ

表1 日本人の「活字メディア（新聞・本・雑誌・マンガ）」利用時間（平日）の変遷

	1970	1980	1990	2000	2010	2020
男20代	0 : 42	0 : 46	0 : 35	0 : 31	0 : 25	0 : 16
男30代	0 : 42	0 : 45	0 : 36	0 : 26	0 : 20	0 : 00
男40代	0 : 39	0 : 47	0 : 45	0 : 35	0 : 25	0 : 14
男50代	0 : 37	0 : 49	0 : 45	0 : 38	0 : 28	0 : 12
男60代	0 : 37	0 : 55	0 : 55	1 : 07	0 : 43	0 : 33
男70歳以上	0 : 41	0 : 52	1 : 03	1 : 18	1 : 06	0 : 57
女20代	0 : 26	0 : 35	0 : 29	0 : 26	0 : 22	0 : 19
女30代	0 : 24	0 : 35	0 : 31	0 : 30	0 : 19	0 : 11
女40代	0 : 21	0 : 31	0 : 34	0 : 38	0 : 24	0 : 13
女50代	0 : 21	0 : 27	0 : 33	0 : 42	0 : 28	0 : 17
女60代	0 : 17	0 : 25	0 : 33	0 : 51	0 : 43	0 : 27
女70歳以上	0 : 14	0 : 19	0 : 30	0 : 41	0 : 49	0 : 47

NHK放送文化研究所「国民生活時間調査」をもとに筆者が作成。調査は5年ごとに実施されているが、コーホート（世代）の変化が分かるように、10年ごとのデータを作成した（例：1970年の20代は、1980年調査では30代、1990年調査では40代というように、斜めに読むと特定のコーホートの数値がどのように変化しているかを読むことができる）。

初期は「新聞・雑誌」、1985年から「新聞」「雑誌・本」、2010年から「新聞」「雑誌・マンガ・本」というように、随所で行動分類の見直しが行われているため、上表ではこれら活字メディアの平均値を足し合わせた。そのため厳密な比較はできないが、活字メディアでは年齢効果（加齢効果）よりもコーホート（世代）の影響が強く見られることが分かる。高齢者の活字利用がほとんど減じていないところは日本の特徴と言えるかもしれないが、同時に現在の若い世代の活字メディア利用が加齢に伴って増加するという見込みもほとんどないと言える。

ステージの変化に伴い、どのようなメディアを何のために利用するかを決定づける要因に変化が生じるというわけである。

では、高齢者は、どのような目的でメディアを利用しているのだろうか。あるいは、メディア利用は高齢者に何をもたらしているのだろうか。メディアとの関わりが今後ますます増えると予想される現代社会において、メディアが高齢者のQOL（quality of life）あるいはサクセスフル・エイジング（successful aging）に寄与し得るのかを知ることが、高齢化社会に向けた重要な研究課題になると思われる。以上の問題意識をもとに、本稿では高齢者のメディア利用に関する研究レビューを行い、この年齢層のメディア利用の背景に迫る方策を検討したい。

表2 日本人の「テレビ」視聴時間（平日）の変遷

	1970	1980	1990	2000	2010	2020
男20代	2 : 18	2 : 24	2 : 08	2 : 13	1 : 54	1 : 16
男30代	2 : 36	2 : 27	2 : 13	2 : 27	2 : 03	1 : 08
男40代	2 : 36	2 : 42	2 : 20	2 : 43	2 : 30	1 : 25
男50代	3 : 10	3 : 14	2 : 45	2 : 42	3 : 02	2 : 28
男60代	3 : 39	4 : 06	3 : 52	4 : 09	4 : 29	3 : 41
男70歳以上	4 : 21	4 : 57	4 : 51	5 : 34	5 : 39	5 : 10
女20代	3 : 24	3 : 18	2 : 42	3 : 01	2 : 33	1 : 26
女30代	3 : 48	3 : 37	3 : 13	3 : 05	2 : 43	1 : 50
女40代	3 : 40	3 : 52	3 : 12	3 : 34	3 : 26	2 : 30
女50代	3 : 57	4 : 31	3 : 55	4 : 08	4 : 00	2 : 57
女60代	4 : 25	5 : 06	4 : 27	4 : 42	4 : 39	4 : 09
女70歳以上	4 : 04	5 : 03	4 : 49	5 : 04	5 : 29	5 : 14

同じくNHK放送文化研究所「国民生活時間調査」をもとに筆者が作成。どのコーホートでも60代を超えるとテレビ視聴時間が増大しており、テレビ視聴では明らかな年齢効果（加齢効果）が生じていることが分かる。

1

メディア利用は社会参加なのか？

高齢者のメディア利用に関する研究はテレビを題材としたものが多いが、その多くで高齢者は娯楽よりも情報を求めていることが示されてきた（Bower, 1973；Davis, 1971；Davis et al., 1976；Goodman, 1990；香取, 1984, 2000；Ostman & Jeffers, 1983；Schramm, 1969；Steiner, 1963；時野谷, 1986；Wenner, 1976；八巻, 1998）。そして、同時にそれはテレビが社会とのつながりや社会への所属感覚を提供するツールであるからとの説明がなされてきた（Hilt & Lipschultz, 2005；Schramm, 1969；Wenner, 1976）。電話（O’Keefe & Sulanowski, 1995）や携帯電話（橋爪ら, 2010）、そしてインターネット（Kong & Lee, 2017；Quinn, 2013）のような新しいメディアを対象とした研究でも、社会や他者とつながろうとする動機が高齢者の利用を促進しているとの見解が示されており、概して高齢者は社会との関わりを求めてメディアを利用する「アクティブユーザー（active consumer）」（Young, 1979）であるとの見方が共有されている。

さらに、高齢者のメディア利用を、失われた活動の「補完（complement）」あるいは

は従来の活動の「代替 (substitution)」と考える研究も多い。Comstock et al. (1978) は、高齢者のテレビ利用を「リタイアによって生じた余暇、かつて対人関係で埋めていた時間を埋める」行動であるとしており、Kubey (1980) も「かつて仕事で得られていた情報欲求を満たすもの」と指摘している。「メディアは社会的に許される方法で高齢者に代替活動を提供している」(Powell & Williamson, 1985), 「メディアは対人関係の代替として機能している」(Bliese, 1982; 香取, 2000), 「加齢に伴う社会参加や娯楽の機会減少に対してメディアがそのニーズを埋める」(Nussbaum et al., 2000) という解説も見られる。Graney & Graney (1974) はパネル調査を通じて、加齢に伴う物理的なアクティビティの減少に対応してメディアの利用が増加することを部分的に見出しており、「若者とは少し異なった方法で」高齢者は社会への関心の追及を続けていると考察している。

サクセスフル・エイジングの観点で言えば、こうした高齢者のメディア利用は「離脱理論 (disengagement theory)」からは説明できない (Davis et al., 1976; Nussbaum et al., 2000; Schramm, 1969)。情報欲求が高く、社会への所属感覚の維持として機能しているのであれば、むしろ「活動理論 (activity theory)」を支持するということになるだろう。

だが、メディアの利用時間が多いこと、あるいは情報志向性が高いことを社会参加の補完・代替が生じている根拠とすることは、いささか短絡的・楽観的過ぎるようにも思われる。実際に、Graney (1974) や Hays et al. (1998) のように、社会参加の減少に伴うメディア利用の増加が生じていないことを示す研究も少なからず見られる。したがって、高齢者のメディア利用の背景に迫るためには、利用実態からの推察ではなく、高齢者のメディア利用がQOLあるいはサクセスフル・エイジングにどのように寄与しているかを直接的に探る必要があると言えるだろう。

2

メディア利用と「幸福感」の関係

しかしながら、高齢者のメディア利用とQOLあるいはサクセスフル・エイジングとの関係の解明に取り組んだ研究は極めて少ない。

関連した研究をいくつか挙げると、例えば、McEvoy & Vincent (1980) は読書をする高齢者は他の活動も積極的であることを明らかにしており、小田 (2002) も高齢者の新聞閲読時間と生活満足度との間にポジティブな関係を見出している。Doolittle (1979) はニュースの利用が多い人ほど対人コミュニケーションも活発であること

表3 メディア効用とモラルの偏相関 (n=883)

	新聞	テレビ	携帯	PC
(a) 日常生活に役立つ情報を得るため	.008	-.049	.032	.054
(b) 世の中の出来事や話題を知るため	.044	.009	.013	.044
(c) 何かのやり方を学ぶため	-.016	-.018	.004	.036
(d) 自分の考えを育むため	-.007	-.033	.017	.060
(e) 他の人が何を考えているか知るため	-.009	-.045	.012	.031
(f) リラックスするため	-.003	-.018	-.005	.042
(g) 暇つぶしをするため	-.039	-.100 **	-.061	-.032
(h) 現実逃避するため	-.021	-.189 ***	-.112 **	-.065
(i) 楽しい気持ちになるため	-.026	.000	.000	.005
(j) 他の人と話題を共有するため	.007	-.077 *	.022	.045
(k) 孤独を紛らわせるため	-.136 ***	-.247 ***	-.177 ***	-.126 **
(l) 元気をもらうため	-.059	-.046	-.026	.024

(*p<.05, **p<.01, ***p<.001)

るため」「暇つぶしをするため」のメディア利用は後ろ向きの活動であることを意味している。当然ながら、こうしたメディア利用は社会参加の補完・代替とは言えない。むしろ、高齢者にとってのメディアは社会参加ではなく社会的離脱をサポートする存在であると考えるほうが適当であるようにも見える。さらに、もし「孤独を紛らわせるため」「暇つぶしをするため」の利用が高い利用時間に直結していると仮定するならば、これまで提示されてきた解釈——社会参加の補完・代替としてのメディア利用——は明らかなミスリードである可能性も指摘できる。

さらに、「日常生活に役立つ情報を得るため」「世の中の出来事や話題を知るため」「何かのやり方を学ぶため」「自分の考えを育むため」「他の人が何を考えているか知るため」といった社会志向的な項目についても、有意な正の相関が確認できなかった。これは、従来の研究で示されてきた高齢者の情報志向的なメディア利用が、必ずしも前向きな活動になり得ていないという点を示すものでもある。少なくとも、情報志向的であることが、直接的に高いQOLあるいはサクセスフル・エイジングを実現するわけではないのである。

3

メディアは高齢者を幸せにするのか？

しかしながら、現時点で、メディアは高齢者を幸せにするわけではないという結論

を出すこともまた短絡的であろう。上記の調査結果が示すように、メディア利用が後ろ向きの活動になり得ることは確かではあるものの、先述した先行研究が示すように、メディアが高齢者の生活にポジティブな影響を及ぼす側面があることも否定できないからである。

おそらく、こうした相反する見解を正していくのは、いかに高齢者の多様性を読み解き、その中で違いを生み出す決定的な要因を見出していくかという挑戦にあると思われる。

高齢者のメディア利用に関わる多くの要因については、これまで多くの研究で検討されてきた。例えば、身体的衰えはメディア利用そのものを困難にする。視力の低下は新聞閲読や読書を阻害する要因になる (Williams & Nussbaum, 2001; Robinson et al., 2004)。運動能力の低下は移動を伴わない活動を促す可能性もある (Kubey, 1980; Meyersohn, 1961)。一定の身体的能力が前提となっているメディア利用については高齢者の障壁になることは間違いなからう。

経済的要因、すなわち収入が高齢者のメディア利用に関わることを示した研究も見られる (朝桐・吉田, 1998; Burnett, 1991)。一般的に、経済的な余裕がある高齢者は新しいメディアの採用にも積極的であり、利用するメディアの幅も広い。高齢者のテレビ視聴量の多さは、テレビが低コストで多様なニーズを満たすことに起因するという指摘もある (Hilt & Lipschultz, 2005; Rubin & Rubin, 1982)。

ライフコースの中でメディアに求めるニーズが変化していくことも大きな要因になるだろう (Dimmick et al, 1979; 井徳, 2009; Swank, 1979; van der Goot et al, 2012)。とりわけ、リタイアに伴う自由時間や余暇の多さがメディア利用を増大させる要因になっているという指摘は多い (Nussbaum et al., 2000; Robinson et al., 2004; Meyersohn, 1961; 齋藤, 2008; Williams & Nussbaum, 2001)。子や孫との関係や新旧の人間関係が、新たなメディアの採用や利用を促すことがあるかもしれない。

高齢者の場合は、経験のない活動には慎重になる傾向もある (Meyersohn, 1961)。すなわち、高齢者は長い時間をかけて培ってきたメディア利用の「型」が最も強固になるため、簡単に習慣を変え、新しいメディアを採用することができないのである。コンピュータやインターネットといった新しいツールについての研究では、利便性の認識 (Braun, 2013; Dixon, 1997; Melenhorst et al., 2006) や自己効力感 (Czaja et al., 2006) が高齢者の利用を促すとされているが、新たなメディアに対する興味の欠如が大きな障壁となっているとの報告もある (Quinn, 2014)。

このように、高齢者のメディア利用に関わる要因は多様であり、その振り幅は若い年齢層よりも遥かに大きい。言い換えれば、高齢者のメディア利用を把握する難しさは、他の年齢層よりも説明要因が多くなること、他の年齢層よりも高齢者が多様であることに起因するのである (Mares & Woodard, 2006)。

そうであるにもかかわらず、これまでのメディア利用研究は高齢者を均一的なものとして扱ってきた (Robinson et. al, 2004)。その意味では、高齢者を「高齢者」と一括りにする調査手法も改められる必要があるだろう。属性ではなく、個人が置かれている状況や従事している活動によって高齢者を分類することを試みた研究もあるが (香取, 1984; Rubin & Rubin, 1981, 1982; 齋藤, 2008)、高齢者を十把一絡げに捉えることが難しいことは確かである。本稿で紹介した調査も、性別と就業を統制したのみであり、その多様性を考慮に入れたとは言えない。それが結論を出すのは短絡的であるとした理由でもある。

近年、スマートフォンを所有し、インターネットを使いこなす「デジタルシニア」(長尾, 2011) と呼ばれる高齢者が登場してきた。もちろん、アクティブな高齢者が存在する、あるいは増加しているという点に異論はないが、彼らを強調するデメリットについては十分に認識する必要があるだろう。Harwood (2018) は、一部のヘビーユーザーが高齢者のテレビ視聴量の平均を引き上げている点を指摘して注意を促しているが、特徴的な高齢者を一般化した時点で、あるいは多様な高齢者を均一視した時点で、全体像が見えなくなる危険性は常に存在している。

近年は高齢者を対象とした調査でも、インターネットを用いるものが増えてきた。しかし、これらの調査はそもそもポジティブな結果を生み出す可能性が高いサンプルを対象にしていることも忘れてはならない。インターネット調査の回答者は、全員がインターネット利用者である。2015年の日本新聞協会「全国メディア接触・評価調査」では、インターネット利用者は60代で47.9%、70代では22.5%、2020年のNHK「国民生活時間調査」でも、70代以上のインターネット行為者率は20%に満たない。そのアクティブな少数派は、もしかしたらメディアの活用によりサクセスフル・エイジングを実現している人たちかもしれない。だが、反対側の大多数は、むしろ単に時間を消費するためだけにメディアに触れているという可能性もある。

インターネット環境が整備され、高齢者の生活を支える情報通信技術は目まぐるしい進歩を遂げている。単身世帯の増加や近所付き合いの減少は、高齢者とメディアとの関わりを否が応でも増やしていくだろう。しかし、それが高齢者に幸せをもたらすかについて、非高齢者の論理のみで判断するのは危険である。高齢化社会においてメ

ディアを積極的に活用していくためには、まずは高齢者の多様性を適切に分解し、どの要因がどのようなメディア利用につながっていくかを解明していく必要がある。それこそが、高齢者を幸せにするメディアの在り方を見出す近道になるのではないだろうか。

【補足】

本稿で紹介した調査の実査部分は、日本リサーチセンターに委託して実施した。調査で用いた郵送調査パネル「TRUST PANEL (トラストパネル)」は、同社が毎月実施している無作為抽出ベースの訪問留置調査における回答者がモニターとなったもの（継続協力に同意した回答者がモニターになったもの）であり、通常の公募型パネルよりもランダム性が高いとされている。本調査で使用したモニターは、2017年1月1日時点の住民基本台帳人口をもとに、母集団人口構成比（男女各6層）に従って抽出された訪問留置調査の回答者で任意のモニター登録に応じた人々で構成されている。

【謝辞】

本稿で紹介した調査は、日本学術振興会科学研究費（17K13862「老年期の社会適応とメディア利用の変化に関する調査研究」／研究代表者・小寺敦之）の助成を受けたものである。同調査に関する報告としては、小寺（2019, 2020）も参照されたい。

【参考文献】

- 1) 朝桐澄英・吉田浩『高齢者のマス・メディア接触の要因分析』福島工業高等専門学校研究紀要第38巻, 37～43頁, 1998年
- 2) Bliese, N., Media in the Rocking Chair: Media Uses and Functions Among the Elderly, G. Gumpert & R. Cathcart (eds.), *Inter/Media: Interpersonal Communication in a Media World (second edition)*, Oxford University Press, pp.624-634, 1982.
- 3) Bower, R., *Television and the Public*, Holt, Rinehart & Winston, Inc., 1973.
- 4) Braun, M., Obstacles to Social Networking Website Use Among Older Adult, *Computers in Human Behavior*, 29 (3), pp.673-680, 2013.
- 5) Burnett, J., Examining the Media Habits of the Affluent Elderly, *Journal of Advertising Research*, 31 (5), pp.33-41, 1991.
- 6) Comstock, G., S. Chaffee, N. Katzman, M. McCombs & D. Roberts, *Television and Human Behavior*, Columbia University Press, 1978.
- 7) Czaja S., N. Charness, A. Fisk, C. Hertzog, S. Nair, W. Rogers & J. Sharit, Factors Predicting the Use of Technology: Finding from the Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement (CREATE), *Psychology and Aging*, 21 (2), pp.333-352, 2006.
- 8) Davis, R., Television and the Older Adult, *Journal of Broadcasting*, 15 (2), pp.153-159, 1971.
- 9) Davis, R., A. Edwards, D. Bartel & D. Martin, Assessing Television Viewing Behavior of Older Adults, *Journal of Broadcasting*, 20 (1), pp.69-76, 1976.

- 10) Dimmick, J., T. McCain & W. Bolton, Media Use and the Life Span: Notes on Theory and Method. *American Behavioral Scientist*, 23(1), pp.7 – 31, 1979.
- 11) Dixon, J., *Predicting Seniors' Use of Cyberspace*. Garland Publishing, Inc., 1997.
- 12) Doolittle, J., News Media Use by Older Adults. *Journalism Quarterly*, 56(2), pp.311 – 317, p.345, 1979.
- 13) Elliott, W. & C. Quattelebaum, Similarities in Patterns of Media Use: A Cluster Analysis of Media Gratifications, *Western Journal of Speech Communications*, 43, pp.61 – 72, 1979.
- 14) Goodman, R., Television News Viewing by Older Adults, *Journalism Quarterly*, 67(1), pp.137 – 141, 1990.
- 15) Graney, M., Media Use as a Substitute Activity in Old Age. *Journal of Gerontology*, 29(3), pp.322 – 324, 1974.
- 16) Graney, M. & E. Graney, Communication Activity Substitutions in Aging. *Journal of Communication*, 24(4), pp.88 – 96, 1974.
- 17) Harwood, J., *Understanding Communication and Aging: Developing Knowledge and Awareness*. Cognella, 2018.
- 18) 橋爪絢子・黒須正明・山中敏正「携帯電話の利用からみた高齢者の社会関係」『人工物発達研究』第2巻第2号, 79～85頁, 2010年
- 19) Hays, J., L. Landerman, D. Blazer et al., Aging, Health, and the “Electronic Church”. *Journal of Aging and Health*, 10(4), pp.458 – 482, 1998.
- 20) Hilt, M. & J. Lipschultz, *Mass Media, an Aging Population, and the Baby Boomers*. Routledge, 2005.
- 21) 井徳正吾「ライスステージの変化がメディア行動をどう変えるのか—定年退職がもたらすメディア行動の変化の研究」『宮城大学事業構想学部紀要』第12巻, 1～13頁, 2009年
- 22) Kanayama, T., Ethnographic Research on the Experience of Japanese Elderly People Online. *New Media & Society*, 5(2), pp.267 – 288, 2003.
- 23) 香取淳子「老人のテレビ視聴行動」『社会老年学』第19巻, 67～76頁, 1984年
- 24) 香取淳子『老いとメディア』北樹出版, 2000年
- 25) 桂瑠以・橋本和幸「高齢者のインターネットの使用が社会的活動及び精神的健康に及ぼす影響の検討」『情報メディア研究』第18巻第1号, 1～12頁, 2019年
- 26) Kippax, S. & J. Murray, Using the Mass Media: Need Gratification and Perceived Utility, *Communication Research*, 7(3), pp.335 – 360, 1980.
- 27) Kong, J. & G. Lee, Elderly's Uses and Gratifications of Social Media: Key to Improving Social Compensation and Social Pressure, *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 7(3), pp.23 – 35, 2017.
- 28) 小寺敦之「メディアの効用認識とモラルの関連性—メディアは『幸福な老い』に寄与するか」『社会情報学』第7巻第3号, 63～76頁, 2019年

- 29) 小寺敦之「シニア層のメディア効用と主観的幸福感」『東洋英和女学院大学人文・社会科学論集』第37巻, 1～14頁, 2020年
- 30) 古谷野亘「生きがいの測定—改訂PGCモラル・スケールの分析」老年社会科学第3巻, 83～95頁, 1981年
- 31) Kubey, R., Television and Aging: Past, Present, and Future, *The Gerontologist*, 20(1), pp.16 – 35, 1980.
- 32) Lawton, M., The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30(1), pp.85 – 89, 1975.
- 33) Lometti, G., B. Reeves & C. Bybee, Investigating the Assumptions of Uses and Gratifications Research, *Communication Research*, 4(3), pp.321 – 338, 1977.
- 34) Mares, M. & E. Woodard, In Search of the Older Audience: Adult Age Differences in Television Viewing, *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 50(4), pp.595 – 614, 2006.
- 35) McEvoy G. & C. Vincent, Who Reads and Why?, *Journal of Communication*, 30(1), pp.134 – 140, 1980.
- 36) Melenhorst, A., W. Rogers & D. Bouwhuis, Older Adults' Motivated Choice for Technological Innovation: Evidence for Benefit-driven Selectivity, *Psychology and Aging*, 21(1), pp.190 – 195, 2006.
- 37) Meyersohn, R., A Critical Examination of Commercial Entertainment, R. Kleemeier (ed.) *Aging and Leisure: A Research Perspective into the Meaningful Use of Time*, Oxford University Press, pp.243 – 272, 1961.
- 38) 森やす子「インターネットを利用する高齢男性のメール利用と人間関係の満足感」『社会情報学研究』第16巻第1号, 29～39頁, 2021年
- 39) Moss, M. & P. Lawton, Time Budgets of Older People: A Window on Four Lifestyles, *Journal of Gerontology*, 37(1), pp.115 – 123, 1982.
- 40) 長尾嘉英「デジタルシニア時代の到来—インターネットの浸透とシニア層の変化」橋元良明(編)『日本人の情報行動2010』東京大学出版会, 315～329頁, 2011年
- 41) Nussbaum, J., L. Pecchioni, J. Robinson & T. Thompson, *Communication and Aging (second edition)*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2000.
- 42) 小田利勝「高齢者の新聞閲読行動」『人間科学研究』第10巻第1号, 1～20頁, 2002年
- 43) 小田桐誠「いま『ジジババ・ネット』が凄い」『Fole』第18巻, 4～12頁, 2004年
- 44) O'Keefe, G. & B. Sulanowski, More Than Just Talk: Uses, Gratifications, and the Telephone, *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 72(4), pp.922 – 933, 1995.
- 45) Ostman, R. & D. Jeffers, Life Stage and Motives for Television Use, *International Journal of Aging and Human Development*, 17(4), pp.315 – 322, 1983.
- 46) Perse, E. & J. Coutright, Normative Images of Communication Media: Mass and Interpersonal Channels in the New Media Environment, *Human Communication Research*, 19(4), pp.485 –

- 503, 1993.
- 47) Powell, L. & J. Williamson, The Mass Media and the Aged, *Social Policy*, 16(1), pp.38 – 49, 1985.
- 48) Quinn, K., We Haven't Talked in 30 Years! Relationship Reconnection and Internet Use at Midlife, *Information, Communication & Society*, 16(3), pp.397 – 420, 2013.
- 49) Quinn, K., Learning New Tricks: The Use of Social Media in Later Life, C. Harrington, D. Bielby & A. Bardo (eds.) *Aging, Media, and Culture*, Lexington Books, pp.183 – 192, 2014.
- 50) Robinson J., T. Skill & J. Turner, Media Usage Patterns and Portrayals of Seniors, J. Nussbaum & J. Coupland (eds.) *Handbook of Communication and Aging Research*, Routledge, pp.423 – 446, 2004.
- 51) Rubin, A., Television Uses and Gratifications: The Interactions of Viewing Patterns and Motivations, *Journal of Broadcasting*, 27, pp.37 – 51, 1983.
- 52) Rubin, A. & R. Rubin, Age, Context and Television Use, *Journal of Broadcasting*, 25(1), pp.1 – 13, 1981.
- 53) Rubin, A. & R. Rubin, Older Persons' TV Viewing Patterns and Motivations, *Communication Research*, 9(2), pp.287 – 313, 1982.
- 54) Rubin, R. & A. Rubin, Contextual Age and Television Use: Reexamining a Life-position Indicator, M. Burgoon (ed.) *Communication Yearbook*, 6, pp.583 – 604, 1982.
- 55) 齋藤健作『高齢者のテレビ視聴（上）—視聴が増大する人・しない人』放送研究と調査第58巻第9号, 2～17頁, 2008年
- 56) Schramm, W., Aging and Mass Communication, M. Riley, J. Riley & M. Johnson (eds.) *Aging and Society vol.2: Aging and the Professions*, Russell Sage Foundation, pp.352 – 375, 1969.
- 57) Somerville, R., Demographic Research on Newspaper Readership, *Generations Journal*, 25(3), pp.24 – 30, 2001.
- 58) Steiner, G., *The People Look at Television: A Study of Audience Attitudes*, Alfred A. Knopf, Inc., 1963.
- 59) Swank, C., Media Uses and Gratifications: Need Salience and Source Dependence in a Sample of the Elderly, *American Behavioral Scientist*, 23(1), pp.95 – 117, 1979.
- 60) 時野谷浩『老人視聴者の動機—充足に関する研究』老年社会学第23巻, 52～64頁, 1984年
- 61) van der Goot, M., J. Beentjes & M. Selm, Meanings of Television in Older Adult' Lives: An Analysis of Change and Continuity in Television Viewing, *Aging and Society*, 32(1), pp.147 – 168, 2012.
- 62) Wenner, L., Functional Analysis of TV Viewing for Older Adults, *Journal of Broadcasting*, 20(1), pp.77 – 88, 1976.
- 63) Williams, A. & J. Nussbaum, *Intergenerational Communication Across the Life Span*, Routledge, 2001.
- 64) 八巻睦子『高齢者に見るテレビメディア利用状況の推移』家庭科教育第72巻第10号, 36～40頁,

1998年

- 65) Young, T., Use of the Media by Older Adults, *American Behavioral Scientist*, 23(1), pp.119–136, 1979.



5 孤独感のエイジングパラ ドクスと孤独を好む志向 性について

豊島 彩

<島根大学人間科学部講師>



はじめに

2020年2月頃から、わが国でも新型コロナウイルス(COVID-19)の感染が拡大し、私たちの生活は大きな変化を迎えている。政府は感染症の拡大を抑える基本的な行動指針として、密集場所・密接場面・密閉空間を避けることを推進している。感染が拡大するリスクが高まる行動として、マスクの着用といった感染対策をせずに、対面での会話や大勢が集まる会食をすることが指摘され、これらの行動を控えることが推奨されている。感染拡大以前の生活と比べ、他者と直接会い交流することやその様な場所への外出、多くの人が集まり実施する社会的活動が制限される状況が続く。この世界的な大流行による影響の特徴として、感染力が強く感染者のほとんどが無症状または軽症であるため、感染拡大の抑止だけではなく、日常における社会的交流や経済活動が制限されることによる社会経済の被害を抑えることを両立する対処が求められることである。したがって、今回の世界的な大流行の影響は、特に社会的交流を制限されることやその世界的な影響への不安による心理面への影響が生じることが考えられる。

同時に、世界的にも人々の交流を制限せざるを得ない状況が続くことで、精神的健康への悪影響が懸念されている。^{3), 5)} 長期化する社会的活動の制限は、他者との社会的絆やソーシャルサポートの授受に影響を与え、精神的健康や主観的幸福感を阻害することという指摘もある。^{6), 7)} Lee (2020)⁸⁾ が実施した、WEB調査の結果では、COVID-19の感染拡大に対する不安は、抑うつ傾向と関連することが報告されており、ドイツの縦断調査では、COVID-19に関する不安は、初回調査時と追跡調査時と比較し徐々に高まっていた。⁹⁾

今後長期にわたる自粛生活の影響に対して、人々の精神的健康をサポートする取り組みやその仕組みに関する知見が求められる。特に、オンラインによる交流に慣れて

いない高齢者においては、対面での交流が制限されることで、それまで機能していたソーシャルサポートが失われ、社会から孤立する危険性が懸念されている。高齢期における社会的孤立や孤独感の問題は、以前から取り上げられていたが、COVID-19の世界的大流行により、問題がさらに表面化した。本稿では、社会的活動が人々の精神的健康に与える影響の心理的側面として、孤独感への影響やそれによる主観的幸福感との関連について考察をする。

1

孤独感（心理的孤独）について

COVID-19の影響の長期化により孤独感が高まることで、精神的健康が阻害されることが指摘され^{6),10)}、すでに海外では自粛生活下での孤独感についての調査研究が行われている。主に高齢者を対象として流行前後を比較したオランダの縦断調査では、孤独感の得点が上昇していること、流行拡大に対する不安は孤独感と関連することが報告された¹¹⁾。アメリカの調査では、感染前からの縦断研究の結果、孤独感の上昇は確認できなかったが、病歴があること、独居であること、経済状況が悪いことが孤独感に関連することを指摘した¹²⁾。van Tilburg et al. (2020)¹¹⁾では、孤独感の上昇を報告しつつも、抑うつ傾向に影響を与える程の精神的健康への影響は確認されなかった。長期化する自粛生活が孤独感に与える影響について、各国の政策や調査時期により結果が異なることが予想されるが、現時点では孤独感や精神的健康への悪影響について明確な結果は報告されておらず、今後も知見の蓄積が必要である。

孤独感が学術的に研究され始めたのは、1950年に発表されたアメリカの社会学者David Riesmanの著書「孤独な群衆 (The Lonely Crowd)」¹²⁾により、社会問題として提議されたことが背景としてある。Riesman (1950)¹³⁾は第2次大戦後の経済発展とマスメディアの台頭により、人々は周囲やマスメディアから発信される価値観を行動基準とする「他人指向型」となったことを指摘した。それまでは、人々は自分中心の生活基盤内でしか情報を得ることがなかったが、マスメディアの台頭により、より豊かな生活や行動様式に触れることになり、個人よりも社会全体の価値観に合わせて行動をするようになった。孤独感が社会問題として表面化したのは、マスメディアの台頭やその後の情報技術の発展により、社会全体の価値観やその影響が強大となった結果と考えられる。これは著者の私見となるが、戦後の経済発展により、人々は利便性や安全性の高い生活を得ることができたが、その一方で常に周囲からの意見やマスメディアから発信される価値観にさらされ、集団という実体を捉えにくい漠然とした価

価値観と自己認識とのズレがより鮮明に意識されるようになったと考えられる。つまり、私たちは経済発展により豊かな生活を手に入れた代償として、周囲で認められているとされるものと自分の価値観や状況が異なることで生じる違和感、つまり孤独感に悩まされることとなった。

その後、1960年代以降から心理学的手法により、孤独感（Loneliness）の概念や尺度整理が行われる。孤独感は社会的孤立の主観的知覚であり、客観的に判断される社会的孤立とは区別され¹⁴⁾、孤独感の代表的な定義に共通する要素として、①社会的関係の欠如に起因すること、②主観的な経験であり、社会的孤立とは同じ意味ではないこと、③孤独感の体験は不快であり苦痛を伴うことの3点がある¹⁵⁾。孤独感が高い状態はその後の抑うつ状態や、自殺のリスクを予測する重要な要因である¹⁶⁾。さらに、健康面への影響については、孤独感が高いことは睡眠状態の悪化¹⁸⁾や高血圧¹⁹⁾と関連する。高齢期においては、認知機能低下や認知症のリスク²⁰⁾、そして寿命を予測することが示されている^{21), 22)}。特に寿命への影響は一貫して報告され、慢性的な孤独感²³⁾は人々の寿命を縮めるといっても過言ではない。

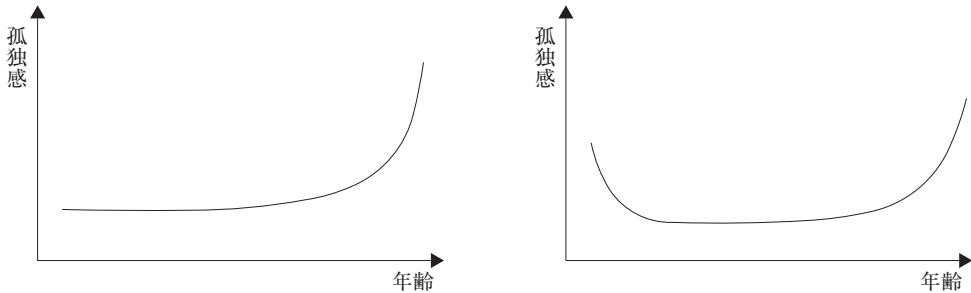
心身の健康状態に影響を与える程度でなくとも、孤独感²⁴⁾は誰しもが日常的に経験する感情体験である。孤独感の問題点として、孤独感の感じやすさや実際に社会的活動や精神状態に支障が生じるまでに個人差があること²⁵⁾や、孤独感が高い人は他者に対する評価がネガティブになりやすく、認知の歪みにより、更に周囲から孤立するという悪循環に陥る危険性が指摘される²⁶⁾。つまり、孤独感²⁷⁾は心身へ影響する心理的要因であるが、その原因や感じ方には個人差があり、一度慢性的に高まると自力での脱却が困難である。一方で、孤独感²⁸⁾は人間が集団を作ることの優位性によって得てきたものともいえ、日常的に経験する孤独感²⁹⁾は、集団での社会的交流を希求するように促す役割も担う。つまり、孤独感が高まることは、人が社会で生活するために備わった重要な機能であるが、慢性的な孤独感³⁰⁾は心身の健康に深刻な影響を与え、さらにそれを客観的に見分けることが非常に困難である。

2

孤独感のエイジングパラドクス

現代では、高齢期の一人暮らしは「孤立死」や「寂しい独居老人」といったネガティブなイメージと結びつきやすく、高齢期に対する否定的なイメージとして孤独が挙げられる（保坂ほか、1988）。高齢者の「孤立死」が世間に大きく取り上げられることで、配偶者と死別し独居となった高齢者は、社会的に孤立し孤独を感じているとい

図1 予想される孤独感の加齢変化（左）と実際の加齢変化の推移（右）



出典：Yang & Victor (2011)²⁸⁾ のFigure 1, 2を筆者が和訳

たイメージが形成される。独居といった居住形態の影響に関わらず、一人で過ごす時間の割合は年齢と共に増え、成人では29%であるのに対し退職者は48%と報告され²⁶⁾、加齢に伴う社会的活動が減少することから、孤独感が高まることが予想される。

しかし、心理学的指標を用いた研究では、高齢期は若い世代と比較して、報告される孤独感の高さは予想しているほど高くなく。孤独感の加齢変化の推移(図1)では、予想される加齢変化(図1左)と異なり、孤独感²⁷⁾は10代を中心とする青年期が高く、成人期から高齢期にかけては比較的安定し、超高齢期においては、身体機能の低下の影響により孤独感が上昇するU字カーブを描くことが示されている²⁸⁾。

高齢期は喪失経験が多くなるのに対し、主観的ウェルビーイングが維持される現象はエイジングパラドクス(Aging paradox)²⁹⁾と呼ばれる。超高齢期には孤独感の上昇がみられつつも、年齢と孤独感³⁰⁾は負の相関を示すことは国内の調査研究でも確認されている。著者は、この加齢に伴うライフイベントの変化のネガティブな影響が孤独感の変化としてみられない現象を孤独感のエイジングパラドクスと呼んでいる。

人間の社会生活では、良好な社会関係の維持形成が主観的ウェルビーイングに重要な役割を担うことは明らかである。筆者は、孤独感のエイジングパラドクスを説明する要因として、高齢期においては若い世代と異なり、加齢に伴い増加した孤独の時間を再評価することに、主観的ウェルビーイングを維持促進する効果がある可能性に着目した。^{31), 32)}

3

孤独への志向性

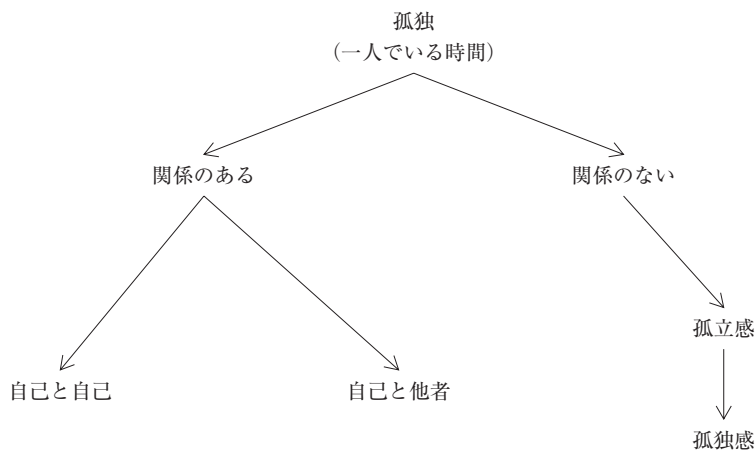
Burger (1995)³³⁾ は、孤独への志向性(Preference for solitude)の個人差が、孤独の時間をポジティブな状態とする重要な要因であるとした。これは、一人で過ごす状

態を好むかどうかといった志向性の指標であり、「一人で過ごせる能力」とも例えられる。³⁴⁾ 高齢期は最も一人で過ごす時間の割合が高いにも関わらず孤独感は若い年代と比較して高くないことから、孤独への志向性が主観的ウェルビーイングに及ぼす影響が年代により異なる可能性が議論されている。³³⁾

孤独の時間をポジティブに過ごす状況について、まず一人で過ごす時間は他者との関係性がある (Relational) か、関係性がない (Non-Relational) かに分類され、後者が孤立感や孤独感へと繋がると考えられる (Averill & Sundararajan, 2014;³⁵⁾ 図2)。客観的に孤立し孤独な時間である場合も、本人が他者との繋がりを感じている時間 (図2 自己と他者) や内省を深め創造的な思考を行っている時間 (図2 自己と自己) は、ネガティブな感情を伴わない孤独のポジティブな側面として考える。

孤独への志向性が高い人は、そうでない人よりも孤独をポジティブな状態として過ごすことが多いとされる。注意点として、孤独への志向性が高いことは、ソーシャルスキルの低さや社会から孤立することを自ら望むことを指しているのではない。Long et al., (2003)³⁴⁾ は、孤独の時間を、内省や創作的活動などに関わる状態、孤立を感じ孤独感が高まる状態、そして自然や宗教的存在、親密な他者とのつながりを感じる状態の3つに分類した。その中で内省や創作活動にかかわる状態が多い人は、抑うつ性が低く自尊感情が高かった。Leary, Herbst, & McCrary (2003)³⁶⁾ は、孤独への志向性が高い者はそうでない者と比べ、一人で行う活動を好み、その活動を楽しいと感じやすいと報告した。よって、孤独への志向性は一人の時間を楽しみ、孤独のポジティブな側面にかかわる指標である。

図2 一人でのいる状態から孤独感への心理的過程



出典：Averill & Sundararajan (2014),³⁵⁾ Figure6.1を筆者が和訳

以降、本稿では、高齢期における孤独への志向性と主観的ウェルビーイングの関連について著者が実施した2つの研究を報告する。

研究1 孤独への志向性と主観的ウェルビーイングとの関連

1 目的

孤独への志向性の高さは、孤独の時間をポジティブに過ごすことに繋がり、高齢期の主観的ウェルビーイングの維持促進に関わる可能性がある。しかし、若い世代を対象とした量的研究の結果、孤独への志向性と主観的ウェルビーイングに正の関連性は確認できなかった^{34), 37)}。また、孤独への志向性が高い人の場合、孤独な時間が多いことが主観的ウェルビーイングと関連することが考えられるため、日常生活における社会的交流の影響についても検証する必要がある。よって、本研究では、高齢期を含む成人期以上の複数の年代を対象として、孤独への志向性と主観的ウェルビーイングの関連性及び、社会的交流との交互作用について検証した。

2 方法

対象者 株式会社クロス・マーケティングに委託し、2015年10月にインターネット調査を実施した。対象者は、高齢期群(69-71歳)、中年期群(49-51歳)、成人期群(29-31歳)の男女計1500名(各群500名)とした。

調査項目 孤独への志向性は、Preference for Solitude Scale³³⁾の日本語版を使用した。本研究で使用するにあたり、尺度の開発者であるJerry M.Burgerに日本語版作成およびその使用に関する許可を得た。原典の質問項目を和訳し、さらに英語母語話者が英訳したものを比較するバックトランスレーションを行い妥当であると判断された和訳を日本語版として用いた。本研究での信頼性について、この尺度は2件法で回答されるためKuder-Richardsonの20式(KR-20)を算出した結果0.75であり、原典が報告した値と同程度であった。

社会的交流頻度を尋ねる項目として、1週間のうち、友人と交流した頻度と一人で静かに過ごした頻度を7件法で尋ねた。

主観的ウェルビーイングは、Diener et al. (1995)³⁸⁾の定義にしたがい、人生満足度と感情的ウェルビーイングによって測定した。人生満足度は古谷野他(1989)³⁹⁾のLSI-Kを使用した。感情的ウェルビーイングは、中原(2011)⁴⁰⁾の感情的ウェルビーイング尺度を使用した。この尺度は、ポジティブ感情とネガティブ感情の項目に分かれており、本研究でも両者の得点を算出して分析に用いた。

その他、関連のある統制変数として、性別、婚姻状態、主観的健康状態、主観的経

済状況を用いた。

分析方法 主観的ウェルビーイングの指標とした3つの尺度の得点（人生満足度，ポジティブ感情，ネガティブ感情）を目的変数とした重回帰分析を行った。説明変数に各統制変数，社会的交流頻度（友人と交流した頻度，一人で過ごした頻度），社会的交流頻度と孤独への志向性の交互作用を投入した。3つの年代群ごとに重回帰分析を実施し，交互作用の結果が異なるかを確認した。

3 結果

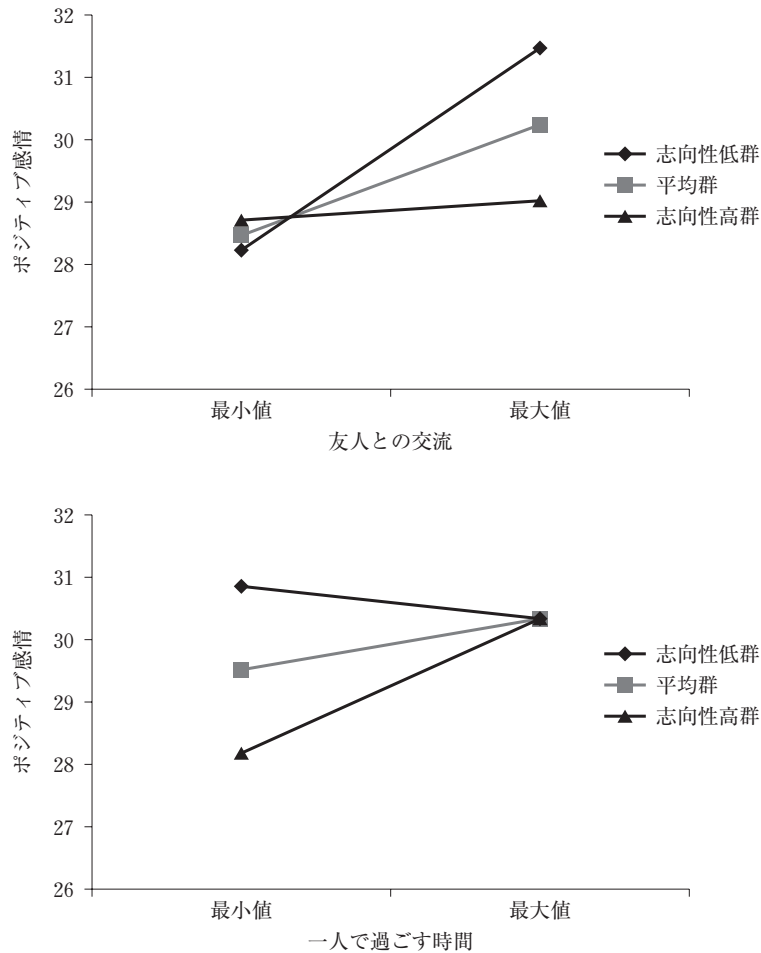
重回帰分析の結果，ポジティブ感情を従属変数とした場合，高齢期群でのみ友人と交流した頻度と孤独への志向性の有意な交互作用を確認した。単純傾斜の検定の結果，孤独への志向性が低い高齢者では友人との交流が多いほどポジティブ感情が高い傾向であったが，孤独への志向性が高い高齢者ではその効果が弱いことが確認された（図3上）。また，一人で過ごした頻度と孤独への志向性の交互作用も有意であり，孤独への志向性が高い高齢者は一人で過ごした頻度が高いほどポジティブ感情が高い傾向が確認された（図3下）。これらの交互作用は成人期群や中年期群では確認できなかった。

4 考察

複数の年代を対象とした調査の結果，孤独への志向性が高い高齢者は社会的交流の少なさとポジティブ感情の低さとの関連が弱いことや，孤独の時間が長いほどポジティブ感情が高い傾向があることが示された。この傾向は，他の若い年代や孤独への志向性が低い者では確認できず，一部の高齢者は社会的交流が少なくても孤独の時間をポジティブに過ごすことが示唆された。

一方で，全体的な傾向として，孤独への志向性はネガティブ感情とは正の関連を示し，主観的ウェルビーイングとの直接的な関連は確認できなかった。その原因として，使用したPreference for solitude scaleは，孤独のポジティブな側面とネガティブな側面を分類することがまだ不十分である点に筆者は着目した。尺度の得点は孤独感を含むネガティブな感情と正の相関を示し，孤独のポジティブな側面を十分に反映できていなかった可能性がある。研究2では，修正版の尺度を作成し，3つの下位尺度を想定した場合の結果について報告する。

図3 社会的活動頻度と孤独への志向性の交互作用の結果



脚注) 上図は友人との交流頻度, 下図は一人で過ごす頻度との交互作用の結果を示す

出典: Toyoshima & Sato (2019)³⁰⁾ のFigure 1, 2の一部を筆者が和訳

研究2 孤独への志向性の下位尺度とウェルビーイングとの関連

1 目的

孤独への志向性の高さは、孤独の時間をポジティブに過ごすことに繋がり、高齢期の主観的ウェルビーイングの維持促進に関わると考えることができる。しかし、実際に心理尺度を用いた量的研究の結果、孤独への志向性と主観的ウェルビーイングとの関連は確認できなかった^{34), 37)}。先述した研究1の結果では、社会的交流との交互作用による効果は確認したが、孤独への志向性と主観的ウェルビーイングとの直接の相関は負

の値となった³⁰⁾。

Cramer & Lake (1997)⁴¹⁾ は、因子構造を再確認した結果、1 因子構造ではなく 3 因子構造が妥当であるとした。第 1 因子は、孤独を必要とする因子 (Need for solitude)、第 2 因子は、孤独を楽しむ因子 (Enjoyment of solitude)、第 3 因子は孤独の生産性を評価する因子 (Productivity during solitude) である。そして、第 3 因子は孤独感と負の相関、自尊感情と正の相関が確認され、この因子が孤独のポジティブな側面を反映している可能性が示された。しかし、この因子構造の場合、12 項目の質問を 3 つの因子に分けたため、項目数に偏りがあり、研究 1 の結果を筆者が分析した結果、日本でのデータでは 3 因子構造は再現できなかった。

また、孤独への志向性は社会的活動に消極的であることとも関連するため、ネガティブな感情である孤独感とも正の関連性がある³⁰⁾。この孤独への志向性と孤独感を明確に分類することは現時点では困難であるが、孤独への志向性は主観的ウェルビーイングを維持向上するのに対し、孤独感はその逆の効果があるとされる。本研究では、高齢者を対象として、3 因子構造を想定した Preference for solitude scale の修正版を用いて、孤独への志向性の各因子と主観的ウェルビーイングとの関連を再度検討した。さらに、孤独感を媒介要因として含めたモデルを分析した。

2 方法

研究 1 では WEB 調査を実施したが、高齢期を対象とした場合、インターネットの利用状況により対象者の偏りが生じる可能性があった。そのため、研究 2 では WEB 調査だけではなく、郵送調査を実施し異なる調査法によりサンプルを収集した。

対象者 インターネット調査は株式会社クロス・マーケティングに委託し、2019 年 11 月に実施した。対象者は、65–80 歳の男女 210 名（男性 101 名、女性 109 名）とした。郵送調査は株式会社日本リサーチセンターに委託し、2020 年 3 月に実施した。郵送調査は、まず調査会社に登録されている候補者のうち、434 名に調査依頼を実施し、返送のあった 276 名（男性 107 名、女性 169 名）を分析対象者とした。

調査項目 孤独への志向性は、研究 1 で用いた日本語版の尺度のうち、予備調査の結果⁴²⁾からの知見により、5 つの追加項目を作成した（表 1 13–17）。

主観的ウェルビーイングは、研究 1 と同様に、人生満足度³⁸⁾と感情的ウェルビーイング尺度⁴⁰⁾の得点を使用した。

孤独感⁴³⁾は、日本語版 UCLA 孤独感尺度第 3 版を使用し測定した。本尺度は全 20 項目からなり、「まわりの人たちと共通点が多いと感じる」「独りぼっちだと感じる」といった項目に対して日頃どのくらい感じているかを 4 件法で尋ねる。

表1 修正版Preference for solitude scale

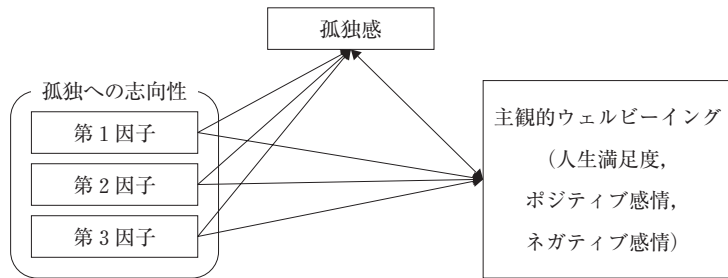
以下項目が示すaとb 2つの状況について、あなたにより当てはまる方を1つ選んでください。
 どちらの選択肢も当てはまらなかったり、どちらも当てはまったりする場合もあるかもしれません。
 その場合はあなたにより当てはまるもの、もしくはより頻度の高い方を選んでください。

項目番号	
1	a 私は人と関わるのを楽しんでいる b 私は一人でいるのを楽しんでいる
2	a 常に自分のための時間を持てるように一日の予定を立てるようにしている b 常に誰かと何かをするように一日の予定を立てるようにしている
3	a 私が仕事の中で期待することの1つは、面白い人々と接する機会を持てることである b 私が仕事の中で期待することの1つは、一人で過ごす時間を持てることである
4	a 多くの人々に数時間囲まれた後は、たいてい刺激を受けて元気になったと感じる b 多くの人々に囲まれた後は、たいてい一人になりたいと感じる
5	a 一人で過ごす時間は多くの場合私にとって創造的な時間である b 一人で過ごす時間は多くの場合私にとって無駄な時間である
6	a 一人になりたいと強く感じるがよくある b 一人になりたいと強く感じることはめったにない
7	a 人が周りに大勢いて多くの活動が行われているところで休暇を過ごすのが好きだ b 人があまりいなくて静かで安らぎのあるところで休暇を過ごすのが好きだ
8	a 数時間一人で過ごしなくてはならないとき、私はその時間が退屈で嫌だと思う b 数時間一人で過ごしなくてはならないとき、私はその時間が創造的で楽しいと思う
9	a もし、飛行機に数時間乗るならば、話をしていて楽しい人の隣に座りたい b もし、飛行機に数時間乗るならば、静かに過ごしたいと思う
10	a 誰かと一緒に過ごす時間は、退屈で面白くないことが多い b 一人で過ごす時間は、退屈で面白くないことが多い
11	a 私は人と関わることを非常に必要としている b 私は人と関わることを大して必要としていない
12	a とにかく一人にならずにはいられないという時がよくある b とにかく一人にならずにはいられないという時はめったにない
13	a 創造的な活動をする時は、たいてい一人で作業をする b 創造的な活動をする時は、たいてい他の人と一緒に作業をする
14	a 作業に集中したいときは、人があまりいなくて静かな場所でするほうが良い b 作業に集中したいときは、まわりに人がいて賑やかな場所でするほうが良い
15	a 気分を変えたいと思った時は、一人で静かに過ごすことが多い b 気分を変えたいと思った時は、人と関わる人が多い
16	a 大事な仕事をする時は一人で取り組んだ方がはかどる b 大事な仕事をする時は他の人と一緒に取り組んだ方がはかどる
17	a 落ち込んだ時は部屋で一人で過ごしたい b 落ち込んだ時は誰かに励ましてもらいたい

脚注) 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11はaを0点, bを1点とする。その他の項目はaを1点, bを0点とする。第1因子「一人の時間を必要とする」は6, 12, 15, 17, 第2因子「孤独を楽しむ」は1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 第3因子「孤独の生産性」は5, 8, 13, 14, 16の得点とする。

研究2では、因子分析の結果から、因子負荷量が極端に低い項目5を削除した得点を用いた。

図4 研究2の分析モデル



脚注) 最終的なアウトカムである、主観的ウェルビーイングを評価する3つの指標ごとに分析を実施した。⁴⁴⁾

出典: Toyoshima & Kusumi (2022) のFigure 1 を元に筆者が作成

その他、関連のある統制変数として、性別、婚姻状態、世帯年収、主観的健康状態、友人との交流頻度を分析に用いた。

分析方法 インターネット調査と郵送調査のサンプルについて、修正版の尺度の因子構造及び、2つのサンプルで因子構造が共通しているかを確認するため、共分散構造分析による他母集団同時分析を行った。その結果、3因子構造が確認され、2つの集団で測定不変性があることを示すモデルが採用された。

次に、第1因子は「一人の時間を必要とする」、第2因子「孤独を楽しむ」、第3因子「孤独の生産性を評価する」の3つの因子から、孤独感を媒介し主観的ウェルビーイングの各指標（人生満足度、ポジティブ感情、ネガティブ感情）への影響を想定したパス解析を実施した（図4）。

3 結果

ネガティブ感情を従属変数としたパス解析の結果、第2因子「孤独を楽しむ」の高さはネガティブ感情の低いことが確認された。また、有意傾向の結果ではあるが、第3因子「孤独の生産性」の高さはポジティブ感情と人生満足度の高さに関連することが示唆された。

孤独感を媒介要因とした間接効果の検定（Bootstrap=1000）の結果、第2因子「孤独を楽しむ」はネガティブ感情の高さに関連し、第3因子「孤独の生産性を評価する」は、孤独感を媒介した場合、ポジティブ感情の低さに関連した。ⁱⁱ⁾

4 考察

本研究では、孤独への志向性を測定する心理尺度である、Preference for solitude scaleの修正版の作成を試みた。その結果、Cramer & Lake (1997)⁴¹⁾で確認された「一人の時間を必要とする」「孤独を楽しむ」「孤独の生産性を評価する」の3つの因子が

抽出された。孤独を好む志向性の中にも異なる側面が存在し、各因子と主観的ウェルビーイングとの関連は異なる結果が得られた。まず、主観的ウェルビーイングの指標中の、ネガティブ感情に関しては、孤独な時間を楽しめる傾向を示す第2因子が高いとネガティブな感情が低いことが分かった。また、孤独の生産性を評価する傾向はポジティブ感情と人生満足度の高さに関連する可能性も示された。しかし、これらの効果は孤独感を媒介とした場合、3因子とも孤独感の高さに関連することから、主観的ウェルビーイングに与える効果は部分的であることが示された。

本研究の結果から、孤独への志向性のうち、孤独を楽しみ、生産的な活動として一人の時間を評価することは、高齢期の主観的ウェルビーイングの維持向上に部分的に関わることが示された。しかし、孤独感が与える影響に比べるとその効果は弱いと考えられる。つまり、高齢期において孤独をポジティブに捉えることで、主観的ウェルビーイングが維持されることは確かにあり得るが、同時に不快感情としての孤独感を体験することも多くなるという問題も浮き彫りとなった。本研究の結果、孤独を好む志向性と孤独感の関係性やその効果の違いが明らかとなった。

さいごに

現時点での研究成果として、従来は社会的交流に消極的であることは、主観的ウェルビーイングを阻害する要因として考えられていたが、孤独を好む志向性が高い一部の高齢者では、友人との交流が少なくても主観的ウェルビーイングが維持され、一人の時間を楽しむ傾向があることが示された。また、孤独への志向性を3つの因子構造を想定して検討した結果、孤独を楽しむ傾向はネガティブ感情の低さに関連することが分かった。

今後の課題として、孤独への志向性は孤独感や社会的交流の低さとも関連するため、その後の健康状態への影響についてさらなる知見の蓄積が必要である。より実践的な取り組みに繋げるためには、健康状態が良好な高齢者であっても、孤独への志向性が高いことでその後の社会的孤立や認知症のリスクが高まるのか、加齢に伴う身体機能の低下の影響はあるのかを明らかにすることが求められる。

孤独のメリットを評価することは、従来は社交性やソーシャルスキルが低いとされていた人々の価値観を認め、プライベートな楽しみや、対人交流に依存しない新たな心理的介入の仕組みの可能性を広げる。ここで重要なのは、孤独感の影響やその機能を理解し、私たち自身が孤独と上手く付き合えるようになることである。今後の新たな生活様式では、孤独の時間を楽しめる高齢者の存在にも注目し、社会的活動が制限

される生活では、心身の健康状態に対するネガティブな影響が加速するのか、それとも新たな生活様式の変化に適応しやすいかといった動向を慎重に観察していくことが重要である。

【謝辞】

本稿で紹介した著者の研究は、日本学術振興会科学研究費補助金（若手研究T18K133460「高齢期の孤高状態と社会的孤立の違いの検証」研究代表者：豊島彩）の補助を受けて実施した。

【注】

- i 本稿では、各変数の記述統計や相関係数や、人生満足度とネガティブ感情を従属変数とした重回帰分析結果などの詳細な結果については、紙面の都合により省略する。詳細な結果については、Toyoshima & Sato (2019)³⁰⁾を参照
- ii 本稿では、紙面の都合により主要な結果の一部のみ示している。省略した結果については、Toyoshima & Kusumi (in press)⁴⁴⁾を参照

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について 健康や医療相談の情報，2020年（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html#h2_1，2020.08.17）
- 2) 藤井聡，宮沢孝幸，高野裕久他「国民被害の最小化を企図した新型コロナウイルス対策における基本方針の提案」『実践政策学』第6巻，103～108頁，2020年
- 3) Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., et al., Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic, Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study, *PLoS ONE*, 15(9), pp.1 – 18, 2020.
- 4) Özdin, S., Bayrak Özdin, S., Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society, The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), pp.504 – 511, 2020.
- 5) Pieh, C., Budimir, S., Probst T., The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria, *Journal of Psychosomatic research*, 136, pp.110 – 186, 2020.
- 6) Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., Bordnick P.S., Loneliness, isolation, and social support factors in Post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S55 – S57, 2020.
- 7) Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., et al., The COVID-19 pandemic, A pandemic of lockdown loneliness and the role of digital technology, *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), pp.1 – 7, 2020.
- 8) Lee, S. A., Coronavirus Anxiety Scale, A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), pp.393 – 401, 2020.

- 9) Jungmann, S. M., Witthöft, M., Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic, Which factors are related to coronavirus anxiety?, *Journal of Anxiety Disorders*, 73, pp.102 – 239, 2020.
- 10) Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., et al., The loneliness pandemic : Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 275, pp.109 – 111, 2020.
- 11) van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., et al., Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic, A study among Dutch older adults, *The Journals of Gerontology : Series B*, 76(7), e249 – e255, 2020.
- 12) Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., et al., The trajectory of loneliness in response to COVID -19. *American Psychologist*, 75(7), pp.897 – 908, 2020.
- 13) David, R., The lonely crowd, A study of the changing American character. Yale University Press, New Haven & London, 1950.
- 14) Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13, pp.447 – 454, 2009.
- 15) Perlman, D., Peplau, L., Toward a social psychology of loneliness, *Personal Relationships*, 3, pp.31 – 56, 1981.
- 16) Koenig, L. J., Isaacs, A. M., Schwartz J. A. J., Sex differences in adolescent depression and loneliness, why are boys lonelier if girls are more depressed?, *Journal of Research in Personality*, 28, pp.27 – 43, 1994.
- 17) Barnow, S., Linden, M., Freyberger, H. J., The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly, results from the Berlin Aging Study (BASE), *Psychological Medicine*, 34, pp.741 – 746, 2004.
- 18) Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford L. E. et al., Loneliness and health : Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, pp.407 – 417, 2002.
- 19) Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson M. H., et al., Lonely traits and concomitant physiological processes, The MacArthur social neuroscience studies, *International Journal of Psychophysiology*, 35, pp.143 – 154, 2000.
- 20) Sundström, A., Adolfsson, A. N., Nordin M., et al., Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease, *The Journals of Gerontology, Series B*, 75(5), pp.919 – 926, 2020.
- 21) Patterson, A. C., Veenstra, G., Loneliness and risk of mortality, a longitudinal investigation in Alameda County, California, *Social Science & Medicine*, 71, pp.181 – 186, 2010.
- 22) Shiovitz-Ezra, S., Ayalon, L., Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality, *International Psychogeriatrics / IPA*, 22, pp.455 – 462, 2010.
- 23) Cacioppo, J. T., Patrick, W., *Loneliness : Human nature and the need for social connection*,

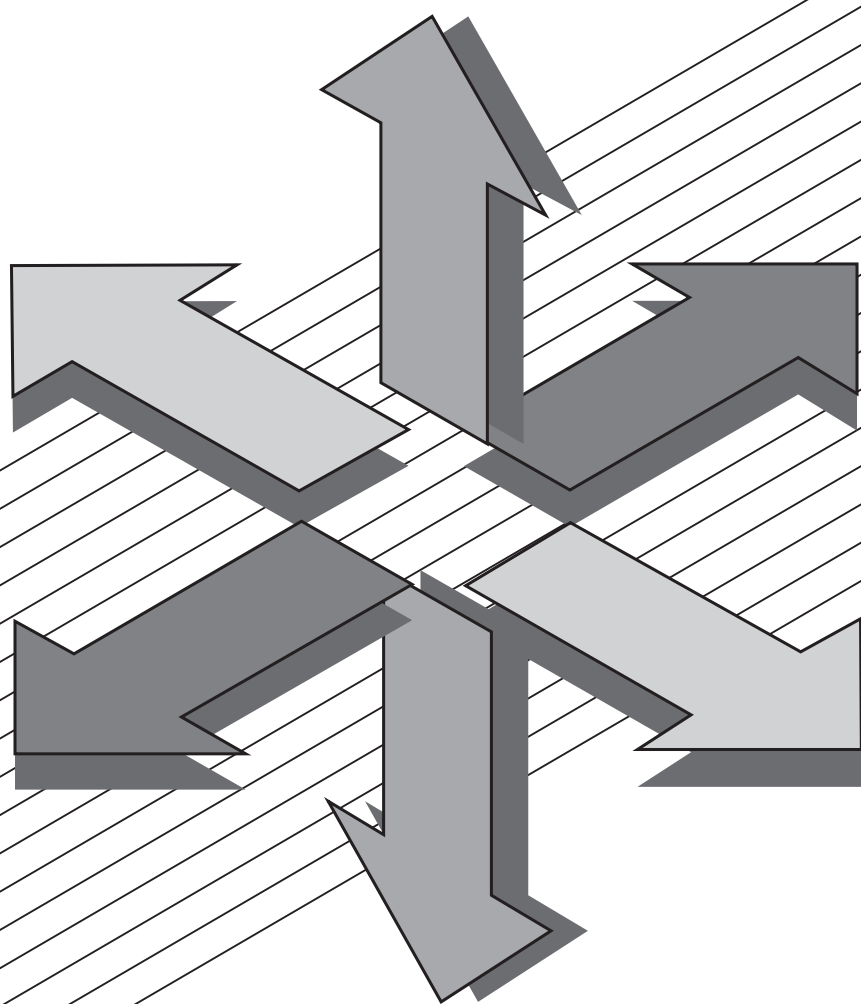
- WW Norton & Company, Crick & Grottpeter, 1995.
- 24) Jones, W. H., Freemon, J. E., Goswick R. A., The persistence of loneliness, Self and other determinants *Journal of personality*, 49 (1), pp.27 – 48, 1981.
 - 25) Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Perceived social isolation and cognition, *Trends in Cognitive Sciences*, 13, pp.447 – 454, 2009.
 - 26) Larson, R. W., The solitary side of life, An examination of the time people spend alone from childhood to old age, *Developmental Review*, 10, pp.155 – 183, 1990.
 - 27) Söorensen, S., Pinquart, M., Influences on loneliness in older adults, A meta-analysis, *Basic and Applied Social Psychology*, 23, pp.245 – 266, 2001.
 - 28) Yang, K., Victor, C., Age and loneliness in 25 European nations, *Ageing & Society*, 31 (8), pp.1368 – 1388, 2011.
 - 29) Löckenhoff, C. E., Carstensen, L. L., Socioemotional selectivity theory, aging, and health, The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices, *Journal of personality*, 72, pp.1395 – 1424, 2004.
 - 30) Toyoshima, A., Sato, S., Examination of the effect of preference for solitude on subjective well-being and developmental change, *Journal of Adult Development*, 26 (2), pp.139 – 148, 2019.
 - 31) 浦光博, 南隆男, 稲葉昭英「ソーシャル・サポート研究——研究の新しい流れと将来の展望」『社会心理学研究』第4巻, 78～90頁, 1989年
 - 32) Heatherton, T. F., Wyland, C. L., *Assessing self-esteem*, In Positive Psychological Assessment : A Handbook of Models and Measures, eds, Shane, L. J., Snyder, C. R., pp.219 – 233, American Psychological Association, Washington, D C, 2003.
 - 33) Burger, J. M., Individual differences in preference for solitude, *Journal of Research in Personality*, 29, pp.85 – 108, 1995.
 - 34) Long, C. R., Seburn, M., Averill, J. R., et al., Solitude experiences : varieties, settings, and individual differences, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, pp.578 – 583, 2003.
 - 35) Averill, J. R., Sundararajan, L., *Experiences of solitude*, In The handbook on solitude, eds., Coplan, R. J., Bowker, J. C., pp.90 – 108, John Wiley & Sons, Malden, 2014.
 - 36) Leary M, Herbst K, McCrary F : Finding pleasure in solitary activities : desire for aloneness or disinterest in social contact?, *Personality and Individual Differences*, 35, pp.59 – 68, 2003.
 - 37) Waskowic, T., Cramer, K. M., Relation between preference for solitude scale and social functioning, *Psychological Reports*, 85 (3), p.1045, 1999.
 - 38) Diener, E., Diener, M., Diener, C., Factors predicting the subjective well-being of nations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, pp.851 – 864, 1995.
 - 39) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博他「生活満足度尺度の構造——主観的幸福感の多次元性とその測定」『老年社会科学』第11巻, 99～125頁, 1989年
 - 40) 中原純「感情的well-being尺度の因子構造の検討および短縮版の作成」『老年社会科学』第32巻

第 4 号, 434～442頁, 2011年

- 41) Cramer, K. M., Lake, R. P., The preference for solitude scale: psychometric properties and factor structure, *Personality and Individual Differences*, 24, pp.193 – 199, 1998.
- 42) Toyoshima, A., Items on the preference for solitude scale which relate to positive and negative affect among older adults, The 32th International Congress of Psychology 2020+ #2776, 2021.
- 43) 豊島彩, 佐藤真一「孤独感を媒介としたソーシャルサポートの授受と中高年者の精神的健康の関係——UCLA孤独感尺度第 3 版を用いて」『老年社会科学』第35巻, 29～35頁, 2013年
- 44) Toyoshima, A., Kusumi, T., Examining the relationship between preference for solitude and subjective well-being among Japanese older adults, *Innovation in Aging*, 6 (1), pp.1 – 10, 2022.

第2編

生きがい健康づくり 事業報告



明るい長寿社会づくり推進機構が主催する活動に参加している全国高齢者における6年間の生存維持状況

—Survival status during six years for the elderly dwellers who participated in the social activity conducted by the National Liaison Council Activity in Japan—



星 旦二<東京都立大学名誉教授>
児玉 小百合<相模女子大学短期大学部食物栄養学科准教授>
栗盛 須雅子<聖徳大学看護学部教授>
中山 直子<神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部准教授>
久保 美紀<昭和大学保健医療学部准教授>
岡戸 順一<東京医療保健大学非常勤講師>
藤田 幸司<東京都健康長寿医療センター研究所>
薬師寺 清幸<一般財団法人長寿社会開発センター>
山登 一輝<一般財団法人長寿社会開発センター>

目的

本研究の目的は、社会活動に参加している人の健康特性として、社会経済要因、主観的健康感そして生活状況と共に生存維持状況を明確にすることです。

方法

明るい長寿社会づくり推進機構（以下「推進機構」という）と「（一財）長寿社会開発センター」は、高齢者の生きがい健康づくりとして全国各地域において様々な社会活動を推進しています。2013年2月から6月までに、全国25都道府県で推進されている「推進機構」が主催する活動に参加経験のある9,508人を対象に自記式質問紙調査を郵送配布し、封書回収により調査しました。社会活動への参加者の健康状況について6年間で3回の継続調査を実施し、4,343人（回収率45.7%）から継続調査の同意が得られました。その後、3年後の2016年と6年後の2019年に同様な継続調査を実施し、6年間の生存と共に死亡月を確認しました。

解析対象者は、基礎調査で得られた4,343人の中で、6年間において追跡調査ができなかった888人を除くと共に、2013年時点で60歳未満であった21人と86歳以上42人を合わせた合計951人を除く3,392人となりました。6年間で3回調査した個人データはIDによって連結しました。未回答者には電話で生存を確認しました。

結果

調査に参加した男性の6年間生存維持状況は、全国の女性とほぼ同様の傾向を示しました。女性参加者の生存維持状況は全国女性よりも約10歳若いレベルでした。

生存が維持されやすい理由は、様々な社会活動に継続的に参加する割合が高いことであり、結果的に主観的健康感が保たれる可能性が示唆されました。

本調査対象者の社会経済要因である学歴や収入は、健康長寿である都市郊外在住高齢者と比較してほぼ類似していました。しかしながら、外出頻度が高く、趣味活動が維持され、主観的健康感が高く、初めから喫煙せずに毎日適量の飲酒をする傾向はいずれも本調査対象者が有意に優れていました。また疾病や有病割合も有意に少ないことが示されました。

結論

本調査の対象群は、全国の同様な世代と比較して、男性は全国女性と同様レベルの死亡率であり、女性は全国女性よりも約10歳若い集団と同様でした。その要因として、より健康的な対象が選択的に参加したという選択バイアスがありますが、対象集団の社会経済要因では健康長寿である都市郊外在住高齢者と比較してほぼ同様な状況であっても、社会活動や生活習慣が有意に好ましい傾向でした。よって、生存維持のためには、「様々な社会活動に継続的に参加すること」の意義が大きいことが示唆されました。

キーワード

社会活動、生存維持、主観的健康感、選択バイアス、在宅高齢者

1

緒言

我が国の平均寿命は、第二次世界大戦以降、急速に延伸し、その後の少子化が重なり、高齢化率の増加スピードは先進国の中で最速となっています¹⁾。よって、健康で長生きする健康長寿の意義が高まっています。

早世せず、要介護でなく生活機能を維持し長生きすること、つまり健康長寿を達成することは誰もが願うことです。このような状況の中で、厚生労働省は、早世を予防し、健康で長寿を全うする健康長寿を達成することを目標にした計画「健康日本21(第一次)」を2000年に策定しました。そのモデルを図1に示しました。

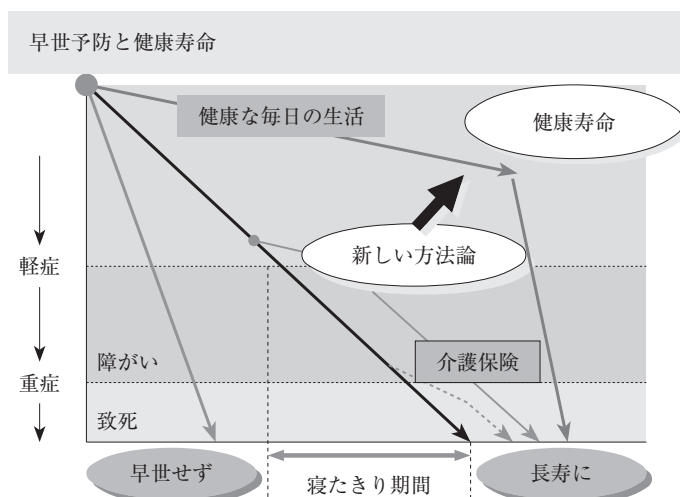
一方、WHOは、健康長寿を推進させる方法論として1986年にヘルスプロモーションを提唱し、その実現のために、医療分野だけではなく経済や交通など様々な分野の協働・連携、および快適な住居や社会環境を整備する必要性を提案しました²⁾。また、健康長寿のための方策として、social prescribing(社会的活動処方)という概念が提示され、健康維持のためには、生きがいがづくりや地域活動、そして社会活動の意義が大きいことが共有されています。^{3), 4)}

推進機構は、高齢者の生きがいと健康づくりを応援するため、厚生省が1989年に策定したゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)に基づき設置された都道府県レベルの組織です。

47都道府県の推進機構を会員とする「全国明るい長寿社会づくり推進機構連絡協議会」と「東京都立大学」は、高齢者の健康長寿のための、社会参加を含む生活習慣に関する継続調査を2013年より2020年まで協働研究として実施しました。

本研究の目的は、推進機構が推進している社会活動に参加した高齢者の健康状況について、6年間で3回の継続調査を実施し、参加者の健康特性として、社会経済的要因、主観的健康感を含む社会参加などの生活習慣と共に、生存維持状況を含めて参加者の健康特性を明確にすることです。

図1 健康日本21の目標モデル図



① 調査対象者と調査方法 ●●●●●●●●●●●●●●●●

本調査は、東京に本部を置く、長寿社会開発センターと各都道府県の推進機構が企画し、東京都立大学との協働研究として実施しました。

調査の依頼にあたっては、「長寿社会開発センターと推進機構が全国で推進する活動が、参画されてきた皆さまの健康長寿に役立っている可能性の明確化」を目的とした調査であることを明示し、生存追跡について承諾を得た人を継続調査対象者としてしました。

調査の概要は、表1-1、表1-2、表1-3に示しました。

2016年までの前半3年間の死亡者20人、後半3年の死亡者45人の死亡状況は、家族への電話聞き取りにより死亡年月を確認しました。

6年後調査の解析対象者は、基礎調査で得られた4,343人の中で、6年間に追跡調査ができなかった888人を除くと共に、2013年時点で60歳未満であった21人と86歳以上42人を合わせた合計951人を除く3,392人となりました（表2）。

—77—

表 1－1 調査の実施概要（2013年）

【第1回調査】

件 名	いきいきとした高齢社会のためのアンケート調査（第1回）
実施期間	2013年2月～2013年6月
対 象	高齢者の生きがい健康づくり事業を都道府県レベルで推進する組織として全国47都道府県の全てに設置された、「明るい長寿社会づくり推進機構」の実施事業の参加者や関係者（概ね60歳以上の男女）。
実施方法	調査協力の得られた25府県の「明るい長寿社会づくり推進機構」を通じ、対象者に郵送または手渡しで調査票と返信用封筒を配布した。回答した調査票は、返信用封筒で直接長寿社会開発センターに返信いただくか、配布元である推進機構を通じて回収した。
有効回答数	4,343人（配布数：9,508人、回収率：45.7%）

表 1－2 調査の実施概要（2016年）

【第2回調査】

件 名	いきいきとした高齢社会のためのアンケート調査（第2回）
実施期間	2016年3月～2016年6月
対 象	第1回調査で回答があった方で、調査協力の得られた方。
実施方法	調査協力の得られた方に長寿社会開発センターから調査票と返信用封筒を郵送し、回収した。回答のなかった方には電話にて生存の有無を確認した。
有効回答数	3,976人（配布数：4,343人、回収率：91.5%）

表 1－3 調査の実施概要（2019年）

【第3回調査】

件 名	いきいきとした高齢社会のためのアンケート調査（第3回）
実施期間	2019年3月～2019年8月
対 象	第2回調査で回答があった方で、調査協力の得られた方。
実施方法	調査協力の得られた方に長寿社会開発センターから調査票と返信用封筒を郵送し、回収した。回答のなかった方416人に対して、電話にて生存の有無を確認し45人の死亡を確認した。
有効回答数	3,345人（配布数：3,856人、回収率：86.7%）

表 2 6年間の生存と死亡状況

	生存	死亡	合計
男性	1,674 93.1%	125 6.9%	1,799 100%
女性	1,562 98.1%	31 1.9%	1,593 100%
合計	3,236 95.4%	156 4.6%	3,392 100%

本研究の解析では、相模女子大学倫理審査委員会の承諾を得ました（受理番号1793号，2017年10月27日）。個人情報保護のために調査データは個人を特定できないようIDを用いて経年データを統合し、解析しました。

本対象者の死亡状況を全国状況と比較しました。その方法は、6年間で合計3回の追跡調査を経て、2019年までの6年間の生存を確認させていただき、6年間の生存維持と有意に関連する日々の生活と社会参加について探りました。

本対象者の生活習慣と社会経済的要因の特性については、2001年に都市郊外在住高齢者を対象に調査した実態と性別・前期後期別に区分して比較しました。

解析ソフトは、SPSS 27.0 for windowsを用いました。有意水準は5%としました。

本論文では、60歳から74歳までを便宜的に前期高齢者、75歳から84歳までを後期高齢者と定義して論述します。

研究結果

① 解析対象者

解析対象者は、2013年基礎調査で示した調査趣旨に賛同いただき、その後の追跡も承認いただいた4,343人（回収率45.7%）です。当初の調査依頼者から回収された割合が5割を割る選択バイアス⁶⁾がみられました。また、対象者の選定は、ランダムサンプリング（無作為抽出）ではないものの、3年後の調査回収割合は91.5%、6年後では86.7%と高い追跡率が得られた全国規模の生存追跡コホート調査です。

② 6年間の生存維持状況と全国死亡率との比較 ●●●●●●

2013年に実施した基礎調査に回答された4,343人について、本人の了解を得て、その約6年後の生存の有無を追跡しました。

6年間で男性死亡者125人、女性死亡者31人の合計156人の死亡と3,236人の生存を確認しました。

59歳までの対象者では、6年間の死亡者はみられませんでした。そこで、59歳までの21人は解析から除き、60歳以上の3,392人を解析対象としました(表2)。

2013年から2019年までの6年間の死亡者を特定したことから、全国の死亡状況と比較するために6年間の死亡率を6で除して年間死亡率を算出しました。そして、2013年の年間死亡率を全国の性・年齢階級別死亡率（人口10万対）と比較しました。

人口10万人对死亡率

	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84
—●— 2013全国男性	134.8	216.9	353.4	558.8	927.7	1375.3	2129.6	3688.1	6763.7
—●— 2013全国女性	77.2	122.5	186.2	263.7	394.9	567.2	908.1	1695.7	3384.1
—●— 2013-2019调查男性	0.0	0.0	0.0	0.0	183.3	516.7	816.7	1933.3	2433.3
—●— 2013-2019调查女性	0.0	0.0	0.0	0.0	233.3	200.0	216.7	333.3	1150.0

一方、本調査に参加された75歳から79歳女性の年間死亡率は333.3であり、全国の60歳から64歳女性の死亡率394.9よりも低いことが示されました。また、80歳から84歳女性の死亡率は、全国の70歳から74歳女性の死亡率よりもやや高いレベルでした(図2)。

男女、前期後期共に全国の死亡率と比較すると約10歳若いレベルであったという調査結果によって、推進機構が推進してきた活動に参加され、且つ本調査にご協力をいただいた解析対象者は、より健康的な集団特性があったことが示されました。このことから、推進機構が推進する活動に参加される皆さまが、健康志向行動をしやすい集団特性をもつと共に、推進機構が推進する活動に継続的に参加されていることで、結果的に生存が維持されることにつながったことが推測されました。

③ 主観的健康感の実態 ●●●●●●●●●●●●●●●●

— 80 —

表3 性別にみた主観的健康感（2013年）

		主観的健康感 (2013年)				
		とても健康である	まあまあ健康である	あまり健康ではない	健康でない	合計
性別	男	280 16.0%	1336 76.2%	105 6.0%	33 1.9%	1754 100.0%
	女	277 17.6%	1176 74.9%	90 5.7%	27 1.7%	1570 100.0%
合計		557 16.8%	2512 75.6%	195 5.9%	60 1.8%	3324 100.0%

2013年に実施した基礎調査における主観的健康感の選択肢を性別に分析しますと、とても健康である割合は男性で16.0%、女性で17.6%でした。「まあまあ健康である」割合は男性で76.2%、女性で74.9%でした。「とても健康である」、「まあまあ健康である」割合を合わせると、男女共に92～93%でした。一方、「健康でない」を選択した割合は男女共に2%以下でした。

性別にみた統計学的有意差 (kendall $\tau = -0.018$, $P = 0.303$) はみられませんでした (表 3)。前期後期高齢者別にみた性別でも同様な傾向を示しました。

我が国の都市住民を対象とした主観的健康感の実態を調査した千田らの先行研究¹¹⁾では、「とても健康である」、「まあまあ健康である」割合を合わせた割合は78.5%でした。また、都市郊外在住高齢者を対象としたまったく同じ質問方法を用いた同様調査¹²⁾では男性が87.7%、女性が83.6%であり、本調査対象者は、主観的健康感が有意に高いことが示されました。また、「健康でない」を選択した男性は1.9%、女性は1.7%でありその割合は有意に少ないことが示され、本対象集団の主観的健康感¹³⁾は、男女共に有意（男性 $\tau = 0.032$ 、女性 $\tau = 0.032$ 共に $P < 0.001$ ）に優れている可能性が示唆されました。

よって、本調査対象集団は、主観的健康感が優れているという選択バイアスのある特定集団であることが示されました。

④ 生存を維持させる日々の生活 ●●●●●●●●●●

2013年調査への参加群の6年後、つまり2019年までの生存と死亡状況とに関連する要因について解析しました。

6年間の生存維持と統計学的に有意に関連していた要因は、病気の有無でした。し

かしながら、痛みの有無は有意な関連がみられませんでした。

生存日数と有意な関連がみられた主な要因の特徴は、収入になる仕事を基盤とし、野菜と共に背の青い魚（以下、「青魚」という）を食べる好ましい食生活をし、外出頻度が多く、運動をしていることでした。つまり、好ましい生活習慣を保っていることが生存維持に関連していました。更に、旅行を生きがいとして社会活動を続け、同時に主観的健康感が維持されていることも関連していました。それ以外では、仕事が生きがいとなること、バスや電車で外出できること、預貯金の出し入れが出来、若い人に話しかけたり、友人を訪問したりしているほど、生存が維持されていました。

図3は、外出頻度が高いこと、青魚を食べることと生存維持との関連と同様に、主観的健康感の選択肢別にみた生存割合と累積生存率との関連を示しています。

その他の生存維持要因は、最初から喫煙をしないことでしたが、たばこを止めた人の死亡率が高いことが注目されました。また、BMIが高く、体重が減少しない人の生存も有意に維持されていました。

また、失禁がなく、外出を控えない人、更には骨折を伴う転倒をしない人の生存も

図3-1 外出頻度と6年間の死亡割合との関連

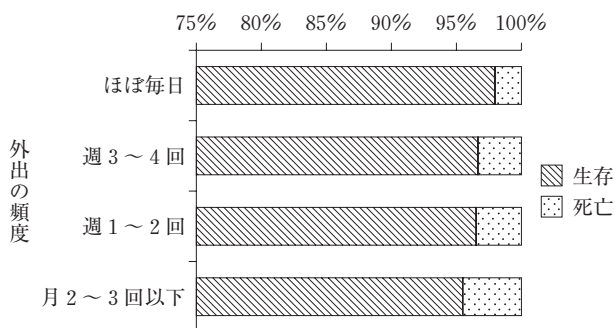


図3-2 青魚を食べる頻度と6年間の死亡割合との関連

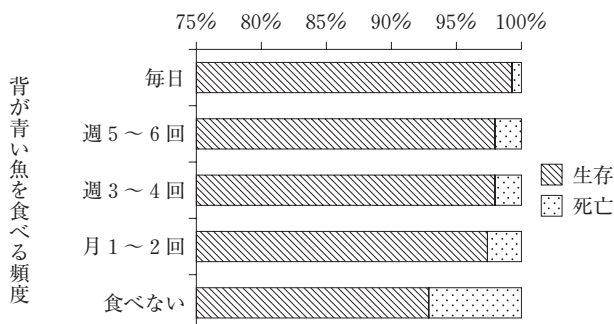


図3-3 主観的健康感と6年間の死亡割合との関連

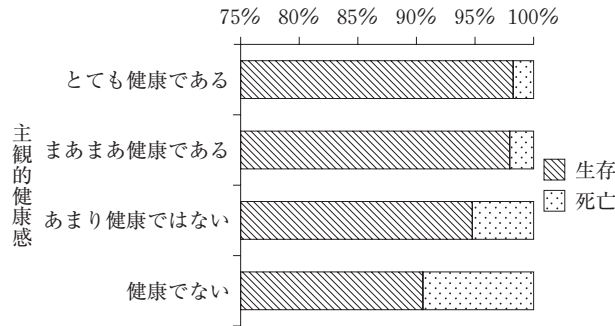
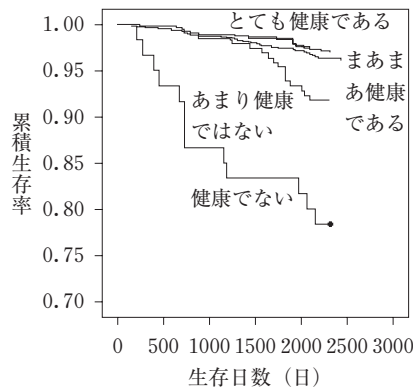


図3-4 主観的健康感の選択肢別にみた累積生存率



統計学的に有意に維持されていました。同居関係では、一人暮らしも生存が維持されていました。

健康維持のために注目されてきた高血圧や糖尿病があったとしても生存日数との有意な関連はみられませんでした。高脂血症の人は有意ではないものの、むしろ生存が維持されていました。ただし、がんや脳卒中に罹患していた人は、有意ではないものの6年後の生存が低下していました。有意ではないものの、肩や腕の痛みがある方がむしろ生存日数が長くなる傾向がありました。

生存維持には、一病息災的な視点が求められることが示唆されました。

⑤ 本調査参加者と都市郊外高齢者との生活実態比較 ●●●●

推進機構が推進してきた活動に参加できている人で、本調査に参加された皆さまの生存が維持されやすかったことから、本調査の参加者の社会経済的な背景と生活習慣の特性を解析しました。

本調査対象者の58.0%は毎日外出していました。その交通手段はバスと電車が88.7%と最も多く、自分で自動車を運転する割合が16.5%、バイクを使った移動は25.0%でした。

日々の活動では59.7%が趣味活動をし、56.4%が生きがいや楽しみを持ち、45.0%が旅行を楽しみとしていました。これらの活発な活動の背景の一つは、教育歴と収入額、そして経済的なゆとりが基盤として重要でした。

日々の生活習慣として週に3回～4回の頻度で運動をしている割合が59.9%と多く、一方喫煙者が2.8%と極めて少なく、以前から喫煙しない割合も61.8%と多くみられました。また、生存が維持されやすいことが報告されている毎日飲酒する割合は25.6%でした。

有病割合として、がんが5.5%であり、肝臓病は1.4%、認知症は1.0%と極めて少ないことも明確になりました。1年間入院をしない割合は84.0%であり、特に有病割合や入院割合はとても少ない傾向でした。

次に、本調査対象者の生活状況について、都市郊外高齢者で実施してきた調査結果^{12)・15)}と、性別と年齢階級別に分けて比較しました。

本調査対象者では、生存維持に連動しやすい主観的健康感がとても優れていました。本調査男性対象者の「とても健康である」割合は、都市郊外高齢者とほぼ同様な割合を示しましたが、特に「健康でない」割合は、前期高齢者も後期高齢者も1.9%であり、都市郊外高齢者の3.8%、5.4%に比べて有意に少ない割合を示しました。本調査における女性対象者も男性と同様な傾向を示しました。「とても健康である」割合は、都市郊外高齢者に比べ特に前期高齢者で有意に高い割合を示しました。また、「健康でない」割合は、前期高齢者も後期高齢者も1.7%であり、都市郊外在住高齢者の4.2%、7.5%に比べて少ない割合を示しました。

本調査対象者は、生存が大幅に低下しやすい「健康でない」割合が、都市郊外在住高齢者と比べて有意に少ない集団特性をもっていることが示されました。

また、「生活に満足している」割合も、本調査男性前期高齢者では82.8%、後期高齢者では83.3%であり、都市郊外在住前期高齢者の68.8%、後期高齢者では71.1%に比べて10%以上多く、有意に優れた割合を示しました。

女性の「生活に満足している」割合も同様であり、本調査女性前期高齢者では81.9%、後期高齢者では80.4%であり、都市郊外在住前期高齢者の66.0%、後期高齢者の69.0%に比べて約10～15%有意に多い割合を示しました。

2019年に調査した、「とても幸福」、「まあまあ幸福」を合わせた割合も88.3%であ

り、QOLが極めて高い集団であることが示されました。

次に、生活特性である、「毎日外出する」割合は、都市郊外在住高齢者と比較して前期後期高齢者共に、約20%以上有意に多い割合を示しました。「趣味活動をしている」割合も15～20%ほど有意に多い割合を示しました。

「最初から喫煙をしない」割合は、都市郊外在住高齢者と比較して男性の前期後期高齢者共に、約1～3%ほど有意に少ない割合を示しました。一方、「毎日飲酒する」割合は、都市郊外在住高齢者と比較して男性の前期後期高齢者では、約4～5%ほど有意に多い割合を示しました。女性前期高齢者でも同様に3%ほど有意に多い割合を示しました。

全体的に見て、推進機構の事業に参加され、且つ本調査に参加された皆さまの死亡率が低く、生存日数が維持されている背景として、望ましい生活習慣を継続し、趣味活動を続け、外出頻度も高く、生活習慣としては最初から喫煙せずに毎日飲酒し、結果的に主観的健康感や生活満足感を高いレベルで維持させている生活特性が示されました。

比較対象とした都市郊外ニュータウン在住高齢者の平均寿命と健康寿命は、都市部の中ではトップレベルであることを考慮しますと、本解析集団は、比較した健康都市市民よりも生活習慣がとても好ましく、全国と比較した死亡率が約10年単位で低いことが示されました。このことが本研究の新規性です。

6 本調査参加者の社会経済的要因特性 ●●●●●●●●●●

社会経済的要因である学歴と年間収入額について、同様な方法を用いて、最も健康長寿を誇る市の一つである都市郊外在住高齢者8,285人の調査結果と比較しました。

本調査の学歴は、新制中学卒業12%，新制高等学校卒業49%，専門学校以上大学卒業17%でした。一方、都市郊外調査の学歴は、新制中学卒業45.1%，新制高等学校卒業22.4%，専門学校以上大学卒業31%で、不明3.1%でした。

このように、本調査と2001年に実施した都市郊外での同様調査と比較して、本調査の学歴は、専門学校以上大学の卒業割合が約14%低い傾向が見られました。

調査年次が異なり、世代間の教育水準を反映している可能性があります。本調査対象者の学歴は約12年前に調査した都市郊外在住高齢者に比べてほぼ同様な集団であり、社会経済的に見て特別に恵まれた対象群ではない可能性が示されました。

本調査対象者の年間収入額を、同様に都市郊外在住高齢者と比較しました。本調査対象者の年間収入額は、100万円未満13%で、200万円未満18%、250万円未満20%、

年間収入額を性別と共に前期後期高齢者別に比較しました。その結果、男性では、前期後期高齢者共に、200万円未満は、都市郊外在住高齢者よりも6～10%少ないですが、300万円以上500万円未満、600万円以上群の割合はほぼ同様でした。

よって、本調査対象者の年間収入額は、都市郊外での同様調査と比較して、男性ではほぼ同様であり、女性ではやや恵まれていることが示されました。

4

❶ 研究結果 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

様々な継続的な社会参加活動をする割合が高く、疾病や有病割合も少なく、主観的健康感や生活満足感が高く保たれ、結果的に生存維持効果が得られた可能性が大きいことが推測されました。また、健康の基盤としての意義が高いとされる学歴や年間収入額は、健康長寿の自治体の一つである都市郊外在住高齢者と比較して、決して優れていたわけではなく、ほぼ類似したものの男女共に後期高齢者を除けばむしろ低い状況でした。よって、推進機構が推進する全国各地域で開催している社会活動に参加されている本解析集団は、社会経済学的に恵まれた特別集団であり、長寿につながっているという解釈よりも、このような社会活動を長年継続することによって結果的に長寿集団へと移行していった可能性が高いことが示唆されました。この本調査結果が最も大切な研究成果の新規性と考えられました。

— 86 —

表4 本調査対象者と都市郊外在住高齢者との比較（性別・年齢階級別）

	外出することはどのぐらいありますか				たばこを吸いますか		お酒を飲んでいますか			趣味活動を積極的に されていますか		学歴					
	ほとんど 毎日	週三四回 23.6%	月に一回 ぐらい	めったに しない	吸って いる	やめた 811	以前から 吸わない	ほぼ毎日 48.6%	週に三四 回	週に一二 回	ほとんど 飲まない	活発では ない	活発に している	高校卒業 53.5%	専門学校 8.7%	大学卒業 37.7%	
性別前期後期	全国	858 72.8%	278 23.6%	40 3.4%	3 0.3%	102 8.5%	695 58.2%	398 33.3%	579 48.6%	163 13.7%	145 12.2%	305 25.6%	421 35.7%	759 64.3%	619 53.5%	101 8.7%	436 37.7%
	比較対象	1517 54.0%	1030 36.7%	167 5.9%	94 3.3%	811 28.5%	1051 37.0%	981 34.5%	1116 39.3%	355 12.5%	307 10.8%	1063 37.4%	1418 51.0%	1364 49.0%	1301 48.7%	136 5.1%	1233 46.2%
男性後期	全国	317 66.6%	126 26.5%	28 5.9%	5 1.1%	21 4.2%	255 51.2%	222 44.6%	193 38.8%	59 11.9%	65 13.1%	180 36.2%	177 36.9%	303 63.1%	290 61.6%	44 9.3%	137 29.1%
	比較対象	371 44.5%	359 43.1%	67 8.0%	36 4.3%	189 22.2%	346 40.7%	316 37.1%	255 30.1%	71 8.4%	95 11.2%	425 50.2%	452 55.7%	360 44.3%	489 62.7%	50 6.4%	241 30.9%
女性前期	全国	767 68.6%	305 27.3%	42 3.8%	4 0.4%	23 2.0%	46 4.0%	1080 94.0%	114 9.9%	84 7.3%	116 10.1%	839 72.8%	384 34.3%	737 65.7%	709 64.4%	309 28.1%	83 7.5%
	比較対象	1203 43.2%	1322 47.5%	177 6.4%	83 3.0%	221 7.8%	168 5.9%	2451 86.3%	186 6.6%	121 4.3%	263 9.3%	2260 79.9%	1411 51.6%	1323 48.4%	2066 78.5%	364 13.8%	201 7.6%
女性後期	全国	223 59.6%	120 32.1%	27 7.2%	4 1.1%	3 0.8%	8 2.1%	378 97.2%	19 4.9%	18 4.7%	29 7.5%	320 82.9%	126 33.3%	252 66.7%	268 72.8%	73 19.8%	27 7.3%
	比較対象	341 30.4%	575 51.3%	122 10.9%	82 7.3%	61 5.2%	62 5.3%	1047 89.5%	53 4.6%	29 2.5%	77 6.7%	996 86.2%	650 60.8%	419 39.2%	952 89.4%	81 7.6%	32 3.0%

象が選ばれたという選択バイアス⁶⁾も考えられます。

今後は、再現性と共にこのような社会活動を展開する介入群と無作為化された対照群を設定して、実証的な介入研究を推進することが期待されます。

高守は、英国で取り組まれている社会的処方を紹介しています。また、熊川らは、³⁾地域社会処方箋の定義として、「地域包括ケアシステムにおける非専門的サービスと専門的サービスを繋げる戦略的マネジメントツールである」とし、地域社会処方箋の活用によって、地域包括ケアシステム構築における地域資源のコーディネート機能が強化できることを報告していました。⁴⁾

西岡らは、34の文献をレビューし、社会的処方¹⁶⁾を「医療機関等を起点として、健康問題を引き起こし治療の妨げとなる可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげること、またケアの機会となる社会資源を患者とともにつくる活動」と定義しました。

本調査対象者が参加している推進機構が推進する活動は、WHOが「社会的処方 (social prescribing)」を提案する30年以上前から先駆的な事業を推進していたことが注目されます。このように社会的処方、つまり、健康維持のための社会活動を薬剤と同様に処方して健康維持活動として連動している意義が提案されています^{3), 4), 16)}。よって、健康づくり活動を全国的に推進している推進機構が支援する地域で開催されている社会活動は、世界的にみて先駆的な活動を推進してきた可能性があることと同時に、このような活動参加者が結果的には生存が維持されている効果を明示出来たことが注目されます。

また、推進機構は、我が国特有である生きがい活動を推進しています。著者らは、生きがい活動が主観的健康感に寄与している可能性を報告しています。¹⁷⁾

② 今後の課題と展望 ●●●●●●●●●●●●●●●●

1 参加者への結果還元

本調査により、継続的に社会活動をされている集団は、社会経済的にみて特別に恵まれた集団ではないものの、全国の同世代の高齢者と比べ男女共に生存が維持されやすいことが示されました。同時に、本調査に参加された皆さまが生存維持されやすい背景として、食生活や生活習慣が好ましく、主観的健康感が高く、外出を控えないことも明確になりました。ただし、教育歴や年間収入額が健康長寿である都市郊外在住高齢者と比較して特別に恵まれた集団ではないと共に、当初から喫煙をせずにはほぼ毎日有意に飲酒していることも示されました。

本調査により、経済的に満足し、生活にも満足している群では、友人を訪ねたり、若い人に話しかけたりして社会的なつながりを維持させ、同時に運動や外出頻度を維持し、近所づきあい、地域活動・ボランティア活動をし、近くに用事やお使いをしてくれる人がいて、地域とのつながりを維持し、主観的健康感が高いことが結果的に生存維持と連動していることが示唆されました。

このような調査結果と研究成果を全国の回答された皆さまに、還元していくことが望まれます。

2 研究課題と将来展望

本調査は、自己申告による調査ではあるものの、全国にまたがる大規模調査を3年ごとに3回継続して調査を依頼したにもかかわらず、追跡調査継続率は約90%前後ととても高く、無回答が少ないことから、質の高い調査が出来ました。このような、質の高い調査を基盤として6年間の生存維持を明確にした解析であり、国内外を見ても極めて意義のある調査だと考えられました。

今後、本調査にご協力をいただいた皆さまに、本研究の知見をわかりやすく還元していくと共に、これからの健康長寿を支えるための様々な生きがい活動を全国的に普及拡大させることによって、健康長寿効果を明確にしていく実践活動を更に推進させ、より素晴らしい成果が得られることが期待されます。

これからも、3回実施された貴重な継続調査をより詳細に解析し、生存維持のための因果構造を含めたより科学的な解析が期待されます。また、主観的健康感を高め生存を維持させるような介入研究による研究成果も期待されています¹⁸⁾。

【謝辞】

長年に亘る継続調査にご協力いただいた推進機構の担当者の皆様や、本調査に参画いただいた皆様に、心からの感謝を申し上げます。

Survival status during six years for the elderly dwellers who participated in the social activity conducted by the National Liaison Council Activity in Japan

- 1) Tanji Hoshi 2) Sayuri Kodama 3) Sugako Kurimori 4) Naoko Nakayama
5) Miki Kubo 6) Junichi Okado 7) Koji Fujita 8) Kiyoyuki Yakushiji 8) Kazuki Yamato
1) Tokyo Metropolitan University
2) Sagami Women's Junior College
3) Seitoku University
4) Kanagawa Prefecture University
5) Showa University
6) Tokyo Healthcare University Lecture
7) Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
8) Foundation of Social Development for Senior Citizens

Purpose: This study aims to clarify the survival status, with socioeconomic factors, subjective health, and living conditions, as health characteristics for the elderly dwellers participating in social activities.

Methods: This longitudinal survey, which was planned and conducted in collaboration with the Foundation of Social Development for Senior Citizens (FSDSC, Tokyo) and Tokyo Metropolitan University, involved 25 prefectures in Japan. From February to June in 2013, a baseline survey of 9,508 residents who had participated in healthy longevity events carried out by the National Liaison Council Activity was conducted (response rate: 45.7%). A questionnaire was sent to the participants in person or by mail. A follow-up survey using the same questionnaire was conducted 3 years later. It involved 3,990 respondents from the baseline survey who consented to cooperate in the second and subsequent surveys (response rate: 92.6%). A similar continuous study was conducted three years later in 2016 and six years later in 2019, confirming six years of survival status and month of death. A total of 3,392 respondents, excluding 951 respondents (888 participants who were unable to follow-up survey in six years, and those of 21 younger than 60 years old, and 42 participants who were older than 86 years old) from 4,343 respondents in the basic survey, were analyzed. We linked personal data surveyed three times in six years for ID. Undecided respondents were confirmed alive by phone.

Results: The six-year survival status of men who participated in the survey showed a similar trend to that of women nationwide. Women were about 10 years younger than the survival status of women nationwide. It was supposed that because the proportion of continuous participation in various social activities is maintained at a high level, the participant's survival is easy to maintain, suggesting that subjective health may also keep at a high level. The educational background and

income of the subjects were almost similar to those of the elderly living in urban suburbs, which were health and longevity. However, the frequency of going out was high, hobby activities were maintained, subjective health was high, and the tendency to drink every day without smoking from the beginning was significantly superior. It also showed that the disease and prevalence rates were substantially lower.

Conclusions: Compared to similar generations across the country, male mortality rates were identical to women nationwide, and women were about 10 years younger than women nationwide. The background is the selection bias that healthier objects selectively participated. Still, the socioeconomic factors of the target group are almost the same situation compared to the elderly living in a suburban city, which are healthy longevity, social activities, and lifestyle habits tended to be significantly favorable. Therefore, it was suggested that continuous participation in various social activities was significant in order to maintain survival.

keyword Social activities, Survival maintenance, Subjective health, Selection bias, Elderly dwellers

【文献】

- 1) 「国民衛生の動向」厚生労働統計協会, 82～84頁, 2018年／2019年
- 2) 櫻井尚子・星旦二「健康日本21がめざすもの」『保健の科学』, 552～557頁, 2003年
- 3) 高守徹「英国で取組みが進む社会的処方」『損保ジャパン日本興亜総研レポート』第74巻, 52～67頁, 2019年
- 4) 熊川寿郎・森川美絵・大冢賀政昭他「地域社会処方箋の可能性」『保健医療科学』第65巻第2号, 136～144頁, 2016年
- 5) 児玉小百合・栗盛須雅子・山登一輝他「自立高齢者の運動頻度における主観的ウェルビーイングと3年後の自立度との関連」『厚生指標』第66巻第6号, 1～8頁, 2019年
- 6) Yusuf, S., Collins, R., Peto, R., Why do we need some large, simple randomized trials?, *Statistics in Medicine*, 3, pp.409－420, 1984.
- 7) 芳賀博・柴田博・上野満雄他「地域老人における健康度自己評価からみた生命予後」『日本公衆衛生雑誌』第38巻, 783～789頁, 1991年
- 8) Kaplan, G., Camacho, T., Perceived Health and mortality: a nine-year follow-up of the Human Population Laboratory Cohort, *American Journal of Epidemiology*, 117, pp.292－304, 1983.
- 9) 杉澤秀博・杉澤あつ子「健康度自己評価に関する研究の展開——米国での研究を中心に」『日本公衆衛生雑誌』第42巻, 366～378頁, 1995年
- 10) Suchan, E., An analysis of the validity of health questionnaires, *Social Forces*, 36, pp.223－232, 1958.
- 11) 千田みゆき・菊池チトセ・山路真佐子他「A市市民の健康習慣と主観的健康感の実態——2016年の調査から」『埼玉医科大学看護学科紀要』第12巻, 17～24頁, 2019年

- 12) 星旦二・藤原佳典・中山直子他「都市郊外在住高齢者の身体的，精神的，社会的健康の経年変化とその因果関係」『日本健康教育学会誌』第18巻，103～114頁，2010年
- 13) 岡戸順一・艾斌・巴山玉蓮他「主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響」『日本健康教育学会誌』第11巻，31～38頁，2003年
- 14) Hoshi, T., S. E. S., Dietary and Lifestyle Habits, Three Health-Related Dimensions, and Healthy Survival Days, Hoshi T, Kodama S, editors. The Structure of Healthy Life Determinants: Lessons from the Japanese Aging Cohort Studies, Singapore: Springer, pp.134 – 189, 2018.
- 15) 星旦二・高城智圭・坊迫吉倫他「都市郊外在宅高齢者の身体的，精神的，社会的健康の6年間経年変化とその因果関係」『日本公衆衛生雑誌』第58巻，491～500頁，2011年
- 16) 西岡大輔・近藤尚己「社会的処方事例と効果に関する文献レビュー——日本における患者の社会的課題への対応方法の可能性と課題」『医療と社会』第29巻第4号，527～544頁，2020年
- 17) 星旦二・栗盛須雅子・猪野由起子他「都市在宅高齢者における緑に関連する楽しみと生きがいの実態と主観的健康感との関連」『厚生指標』第56巻，16～21頁，2009年
- 18) Shapiro, A., Taylor, M., Effects of a community-based early intervention program on the subjective well-being, institutionalization, and mortality of low-income elders, Gerontologist, 42, pp.334 – 341, 2002.

編集後記

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行により、人々の生活様式は大きく変わりました。マスクの着用、身体的距離の確保、「3密」（密集，密接，密閉）の回避など「新しい生活様式」が提唱されました。大学の講義でもオンライン授業が取り入れられ、急速にzoomなどのwebシステムの会議が導入され、多くの人たちが利用するようになりました。「生きがい研究」の編集委員会も，昨年度からzoomでの開催となりました。第28号の本号でも，2021年9月にzoomでの編集委員会が開催されました。

新型コロナウイルス感染症の流行が始まったときには，これほど長く続くとは想像していませんでしたが，2年を超えるコロナ禍となりました。何をするにも考えるにおいても新型コロナウイルス感染症の影響のないものはないという状況になっているように思います。本誌のテーマである生きがいにおいても，コロナ禍でどのように生きがいを感じるかは大きな課題であると考えられます。コロナ禍において人と人との接触が制限される中で，ICTやメディアを介した人間関係も取り入れられてきました。編集後記を記載している現在（2022年2月）はオミクロン株による感染第6波の最中ですが，これでコロナ禍も収束するという学説もあり，いよいよポストコロナ時代が到来するという気運が高まっています。ポストコロナ時代には，2年を超えるコロナ禍で変化してきた人間関係が生きがいにも影響してくる考えられます。

本号では，ポストコロナ時代を見据えて，「人と人とのつながりが生きがいにもたらす影響を考える」が特集テーマとなっています。5名の先生方からウィズコロナ・ポストコロナ時代，非親族ネットワーク，インターネットやメディア利用での交流，孤独感など様々な視点からのご研究を寄稿いただいています。コロナ禍において，ポストコロナ時代に向けて将来への示唆に富んだ内容になっています。本号が発行されるころには，ポストコロナ時代を迎えていて，本号が提供するポストコロナ時代の生きがいを考えていく視点が活かされることを願っています。

（熊野 道子）

「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28号)

令和4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。

Healthy & Active Aging 28

生きがい研究

