

〔論 文〕

自治型福祉 NPO 団体に所属する高齢者の社会関係の実態

根 来 佐由美*

I. 緒言

わが国の高齢化率は2019（令和元）年10月現在で28.0%を越え（内閣府、2020）、高齢化や核家族化の進行、居住環境の変化に伴い生じる高齢者の社会的孤立は喫緊の課題とされる。高齢者の増加に伴う介護保険財政の逼迫や介護ニーズの多様化を受け、厚生労働省は地域の実情に応じた介護サービスの提供を目的に、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年までに、地域包括ケアシステムの構築を目指している。その仕組みは、医療機関、介護事業者、民間企業、NPO・ボランティア団体や自治会といった住民組織などの多様な主体の連携の下、医療、介護、介護予防、生活支援などの介護サービスを包括的に提供するものである。ただしそれは、行政や医療機関等従来のサービス提供主体だけではシステムの構築が難しいとされており、自治会やNPO・ボランティア団体などの住民組織を有力なサービス提供主体の一つとして位置づけていく必要性が強調されている。

しかし、地域の互助を支えてきた町内会・自治会など地縁を基盤とする住民組織の加入率は年々低下し、相互扶助機能も低下傾向にある。特に高度経済成長期に開発された新興住宅地においてはこの傾向が顕著であり、そこで暮らす高齢者は、非常に限定された社会関係のなかで社会活動を営んでいる可能性が高いと思われる。先行研究では、社会関係の脆弱さは早期死亡に強い関連があり、社会関係が豊かな人々は1.5倍程度早期死亡に至りにくく、他者との交流は喫煙の有無と同程度の影響力があるとされる（Holt-Lunstad, et.

2010）。このように、地域で社会活動を継続することは心身の健康や主観的幸福感に強い影響を及ぼすと認められており、今後、社会関係や社会活動を維持できる場づくり等の支援が必要である。社会的に支援を必要とする人々に対し、社会とのつながりを喪失回避できる取組みを推進していくことが重要であるとされている（総務省、2013）。この喪失回避において、NPOや住民組織が果たす影響も重要になってくるとされる。その意味でも、地域包括ケアシステムの中でNPOや住民組織を重要なファクターとして位置付けて、システムを設計していくことが欠かせないと考える。

そこで、地域包括ケアシステムの構築において期待されているNPO、特に地縁組織を基盤とした自治型福祉NPO団体に着目し、NPO団体が高齢者の社会的孤立に与える影響や役割、課題について検討する。筆者は、2009年に自治型福祉NPO団体で活動している地域住民を対象に自記式質問紙調査を実施し、その特徴と高齢者が社会活動に参加し継続するための課題を検討した。高齢者が社会活動に参加し活動を継続していくためには、人とのつながりが重要であり、住民のニーズを把握し活動参加のきっかけづくりや活動を継続しやすい環境を整えていく必要性が明らかとなった（根来ら、2011）。しかし、その研究においては、対象者の社会参加の状況に焦点を置き、社会関係については言及していない。先行研究においても、NPO団体に所属する人に特化し、その社会関係に着目した研究は見当たらない。よって、本研究では、高度経済成長期に開発された新興住宅地に住み、自治型福祉NPO団体に所属する高齢者の社会関係の実態を明らかにすることにより、地域包括ケアシステムの設計の在り方にお

キーワード：自治型福祉 NPO 団体、高齢者、社会関係

* 関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程後期課程・大阪府立大学看護学類

ける知見を得て、社会福祉職、医療職の立場で NPO、住民組織との連携の在り方に関する糸口を見つけていくこととしたい。

II. 目的

本研究の目的は、高度経済成長期に開発された新興住宅地に住み自治型福祉 NPO 団体（以下、A 団体とする）に所属する高齢者の社会関係の実態を明らかにすることである。

III. 用語の説明

1. 自治型福祉 NPO 団体

NPO とは、「Nonprofit Organization」の略であり、直訳すると「非営利活動組織」となる。非営利ではあるが、無償、利益を求めてはいけないう意味ではなく、事業を行うなかで、参加費、利用料などの実費を得て、収益は得ることはできるものとされている。利益追求を目的としておらず、社会貢献を目的とするという点が特徴である。課題が複雑で、政府や行政が有効な政策を打ち出せていないことに積極的に取り組み、新しい提案をしたり、多様化、複雑化する社会の課題を市民の視点で解決しようしたりする NPO が増えている。わが国では、1998 年（平成 10）年、特定非営利活動促進法（NPO 法）が成立し、それまでは市民活動として、草の根的に行ってきた活動が、今までの概念にはない新しい活動として、活発になってきた。2020（令和 2）年 9 月現在、全国で認証を受けた NPO 法人数は、51,031 法人である（内閣府 NPO ホームページ）。

宮垣（2005）は、福祉 NPO の組織特性について「セミフォーマル・アプローチ」と表現し、「利用者と提供者の関係性を有する組織構造を『福祉 NPO の相互性』といい、利用者・提供者間の情報の不確実性の解消につながり、福祉サービス利用において欠かせない『信頼』という観点からの有効性が考えられる。サービスの利用者と提供者からなる福祉 NPO 参加者が、共に同じ地域住民であり、双方が同一の組織の一員であり、その家族を含めた双方が逆の立場にもなり得るという互酬的なしくみを有しているという特徴があり、

福祉 NPO の独自性を見出すことができる」ことを指摘している。

同時に自治型福祉 NPO 団体とは、地縁組織を基盤とした NPO 団体であり、平成 16 年度自治型福祉 NPO 組織化支援モデル事業報告書においては、「地区福祉委員会において内発的に生み出した NPO 法人」を自治型福祉 NPO と称しており、調査対象とした A 団体もその報告書で紹介されている。

2. 社会関係

高齢者の社会関係は、高齢者がどのような人々と付き合い、それがどのような意味を持つのかという具体的な対人関係を総称した概念であり（野口、1993）、下位概念にソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポート、あるいはソーシャルサポート・ネットワークが位置づけられる（杉澤、2012）。ソーシャル・ネットワークは、高齢者が他者との間に取り結んでいる社会関係の構造的側面を表わし、他者の数、続柄、他者との接触頻度などがその指標として用いられている（野口、1991；Lubben et al., 2003）。ソーシャル・サポートは、社会関係の機能的側面を表わし、ネットワークを介して提供されるさまざまな援助を指す。高齢者のソーシャル・サポートおよびネットワークの不足は、孤独感、抑うつや早期死亡などのさまざまな健康問題に関連する（小泉ら、2004；村岡ら、1997）。

さらにもう 1 つに、社会的なつながりや信頼を意味するソーシャル・キャピタル（社会関係資本）がある。Putnam（1993）は、「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴と定義している。本研究では、高齢者のソーシャル・サポート、ソーシャル・ネットワークおよびソーシャル・キャピタルを包摂して社会関係と称する。

IV. 対象地域と A 団体の概要

A 団体がある地域は、今から約 60 年前の 1960 年代から継続して宅地開発がされてきた丘陵地である。現在、人口約 1 万人、世帯数約 4400 世帯、

高齢化率約 30% の地域であり、17 町会と 1 自治会から成り立っている。A 団体は NPO 団体発足に至るまでも市民団体として約 20 年の歴史を持ち、少子高齢化や人間関係の希薄化などの地域の課題に着目し、環境団体と福祉団体が連携してその課題に取り組もうという考えから校区福祉委員会や自治会等の地縁組織を基盤にして平成 16 年に設立された NPO 団体である。現在は「自然環境保護や資源づくりなどのまちづくり活動」、「高齢者のサロンや子育て支援活動等」、「集会場の管理や企画事務会計や広報活動」を柱に活動を行っている。会員数は約 170 名であり、その大半が高齢者である。

V. 方法

1. 研究対象者

新興住宅地に住み、自治型福祉 NPO 団体（以下、A 団体とする）に所属する高齢者を対象とした。

2. 研究デザイン

横断的実態調査を採用した。

3. 方法

配票調査法による自記式質問紙調査とした。倫理審査の承認後、A 団体の理事長に研究の目的、意義、方法、倫理的配慮、協力者の権利保護等について口頭と書面で同意を得た。その後、調査対象となる A 団体の会員名簿（名前と住所）の提供を受け、その対象者に調査の依頼説明文と自記式調査票と返信用封筒を郵送した。対象者には、調査票記入後、返信用封筒で返送を求め、調査票の返送をもって同意とみなした。なお、調査実施時期の約半前より、当該 NPO においても新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、活動の自粛をしており、参加状況等に普段との相違が予測されたため、調査票には「質問項目に対する回答は新型コロナウイルスが流行する前の時期の状況のことを思い出してお答えください」と明記した。

4. 調査期間

2020 年 9 月 30 日～10 月 18 日であった。

5. 調査項目

調査項目は以下の通り。基本属性（性別、年齢、居住年数、居住形態、同居者、別居子の有無と物理的距離、婚姻状況、経済的ゆとり、学歴）、通院中の疾患の有無と内容、要介護認定の有無と要介護度、歩行や視力や聴力による生活への支障の有無、簡易フレイル・インデックス、高齢者抑うつ尺度短縮 5 項目版（GDS5）、老健式活動能力指標、LSNS-6、主観的健康感、日本語版 UCLA 孤独感尺度、生活満足度尺度（改訂版 PGC モラール・スケール）、ソーシャル・サポート、ソーシャル・キャピタル、社会活動への参加状況、A 団体への入会時期と理由・現在感じているメリットとデメリットの有無とその内容等。

6. 尺度の説明

1) 簡易フレイル・インデックス

Fried ら（2001）の CHS 基準（CHS 基準とは、Cardiovascular Health Study による身体的フレイルの代表的な診断法と位置づけられる）に基づいて Yamada M, et al.（2015）が開発した 5 項目の自記式質問票である。筋力低下の代わりに認知機能評価が含まれる。3 項目以上に該当する場合をフレイル、1～2 項目に該当する場合をプレフレイルと判定する。実測を必要としない簡易スクリーニングとして用いられるものであり、要介護認定をアウトカムとした予測的妥当性の検証が行われている。

2) 高齢者抑うつ尺度短縮 5 項目版（GDS5）

高齢者抑うつ尺度（Geriatric Depression Scale、以下 GDS）は、高齢者の抑うつ症状のアセスメントとして代表的に用いられる尺度であり（Ye-savage JA, 1983）、GDS5 は、5 項目からなり、各質問項目の肯定的な選択肢を 0 点（合計 5 点）としてうつ傾向を評価する。GDS5 は、カットオフ値を「2 点未満／2 点以上」とした場合に、GDS 15 でカットオフ値を「5 点未満／5 点以上」とした場合と同等の妥当性をもつことが確認されている（Hoyl MT, 1999；Rinaldi P, 2003）。日本語版は鳥羽ら（2003）によって作成され、和田ら（2014）により、要介護認定、死亡、健康寿命の喪失のリスクを評価する際の予測的妥当性を示されている。

3) 老健式活動能力指標

高次の生活機能の評価を行なうことを目的として古谷野ら（1987）が開発した尺度である。日常生活の関連動作の全般にかかわる13項目からなり、それぞれの項目に「はい」と回答した場合を1点（合計13点）として生活機能の評価する。合計点が高いほど、社会的に自立していることを示す。

4) Lubben Social Network Scale 6項目短縮版 (LSNS-6)

Lubben（1988）が開発し、栗本ら（2011）が日本語訳化し信頼性妥当性を検討されたものである。家族・親族または友人・近隣の人々からなる手段的・情緒的サポートネットワークのサイズ（量（人数）をたずねる6項目で構成されている。各項目について、5件法で点数を求め、総得点の範囲は0点から30点である。得点が高いほどソーシャル・ネットワークが大きいことを意味する。カットオフ値は12点であり、12点未満は社会的孤立とされる。

5) 日本語版 UCLA 孤独感尺度（第3版）

Russell（1996）の英語版 UCLA 孤独感尺度を舛田ら（2012）が邦訳し、信頼性妥当性が検証されている尺度である。20の質問項目で構成され、回答は各項目1～4点の合計で評価され、得点が高いほど孤独感が強いことを示す。「28点未満」は孤独感が低く、また「44点以上」は孤独感が高いとされる。

6) 生活満足度（改訂版 PGC モラール・スケール）

1970年代に Lawton（1975）により開発された尺度であり、加齢による影響に向き合い否定的な状況の受容を含んだ Well-Being を測定する尺度である（工藤、2019）。項目ごとに主観的幸福感到肯定的な回答が選ばれた場合に1点、その他を0点として合計得点を算出し、得点が高いほど幸福感が高いと評価する。

7) ソーシャル・サポート

村岡ら（1997）が作成した5つの質問項目を用い、「困った時の相談相手」、「体の具合の悪いときの相談相手」、「家事などの日常生活を援助してくれる人」、「病気になったとき病院に連れて行ってくれる人」、「寝込んだときに世話をしてくれる人」の有無について「はい・いいえ」で回答を求

めた。

8) ソーシャル・キャピタル

互酬性については本橋ら（2005）のソーシャル・キャピタル尺度（以下、SC尺度とする）5項目と、信頼性については1項目を用いた。SC尺度は「互助と信頼」「社会の責任感」「地域への愛着」「対人的なつながり」「地域のやさしさ」の5項目の尺度であり、信頼性（Cronbachの α 係数0.78）妥当性が検証されている。

7. 分析方法

基本統計量を算出し、カテゴリー変数は χ^2 検定およびFisherの直接確率法を用い、性別、年齢別、居住形態別による社会関係との関連をみた。年齢は「79歳以下」と「80歳以上」で、居住形態は「同居」と「独居」で区分した。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 23を使用し、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、関西学院大学人を対象とする行動学系研究倫理委員会の承認（受付番号2020-40）および当該NPO法人の理事会の承認を得て実施した。本調査では、性別や家族構成等による違いも明らかにすることを目的とするため、性別と家族構成は項目に含めたが、すべての質問項目に対する回答は本人の自由意思により、本人が答えたくない場合は、回答を求めないことを研究依頼説明文に明記した。

VI. 結果

対象者165名に調査票を郵送で配付し、114名から返信があった（回収率69.1%）。返信があった114名の中には、性別、年齢の記載がない者2名、64歳以下の者が4名含まれていた。本研究は高齢者を対象とするため、上記6名を分析から除外し、108名を分析対象とした。

1. 基本属性（表1）

男性32名（28.9%）、女性78名（69.3%）、平均年齢は 81.7 ± 5.5 歳、後期高齢者が約9割、そのうち90歳以上が約1割を占めていた。居住年

表1 基本属性 N=108

		人	%
性別	男性	32	(28.9)
	女性	78	(69.3)
年齢	平均(歳)	81.7 ± 5.5	
年代	70~74歳	12	(11.1)
	75~79歳	28	(25.9)
	80~84歳	40	(37.0)
	85~89歳	17	(15.7)
	90~94歳	10	(9.3)
	95歳以上	1	(0.9)
年齢区分	前期高齢者	12	(11.1)
	後期高齢者	96	(88.9)
居住年数 (n=107)	平均(年)	44.6 ± 11.7	
居住形態	独居	22	(20.4)
	同居	86	(79.6)
独居年数	平均(年)	8.1 ± 6.5	
同居形態	配偶者のみとの同居	52	(48.1)
	配偶者と子世帯との同居	13	(12.0)
	子世帯との同居	19	(17.6)
	無回答	2	(1.9)
別居子	あり	98	(90.7)
別居子との物理的距離	徒歩圏内	16	(14.8)
	車で1時間未満	52	(48.1)
	車で1時間以上	26	(24.1)
	無回答	4	(3.7)
婚姻状況	既婚	69	(63.9)
	未婚	1	(0.9)
	死別	37	(34.3)
	離別	1	(0.9)
経済的ゆとり	とてもある	7	(6.5)
	まあまあある	94	(87.0)
	あまりない	6	(5.6)
	まったくない	1	(0.9)
最終学歴	義務教育	8	(7.0)
	高校	45	(40.4)
	大学(短大含む)	48	(44.7)
	その他	7	(7.0)

数は、44.6±11.7年であった。居住形態は、同居が86名(79.6%)であり、「配偶者のみとの同居」52名(48.1%)が最も多かった。独居は22名(20.4%)であり、平均独居年数は8.1±6.5歳であった。

別居子がいる者は98名(90.7%)であり、別居子(複数の場合は最も近い方)との物理的距離は、「車で1時間未満」52名(48.1%)、「車で1時間以上」26名(24.1%)、「徒歩圏内」16名(14.8%)であった。婚姻状況は、「既婚」69名(63.9%)、「死別」37名(34.3%)であった。経

済的ゆとりが「とてもある」が7名(6.5%)、「まあまあある」が94名(87.0%)であった。最終学歴は、「大学(短大含む)」48名(44.7%)、「高校」45名(40.4%)であった。「その他」と回答した7名(7.0%)のうち2名は大学院と記載していた。

2. 身体的心理的特徴(表2)

要介護認定者は15名(13.9%)であり、要介護3以上の者はいなかった。通院中の疾患がある者は23名(21.3%)で、高血圧が51名(47.2%)と最も多かった。フレイルについては、「フレイル」が8名(7.4%)、「プレフレイル」が71名(65.7%)であった。外出頻度は、「毎日」が46名(42.6%)、「2~3日に1回」が50名(46.3%)、「1週間に1回程度」が6名(5.6%)であり、週1回以上外出している者が全体の9割以上を占め、主な移動手段は、「徒歩」が37名(34.3%)、「車(自分で運転)」が22名(20.4%)であった。

主観的健康感「とても健康」が10名(9.3%)、「まあまあ健康」が75名(69.4%)であった。UCLA孤独感尺度得点の平均は34.3±8.6点であり、孤独感が低いとされる「28点未満」が23名(21.3%)、孤独感が高いとされる「44点以上」は14名(11.1%)であった。GDS5得点の平均は0.8±1.0点であり、「うつ傾向あり」は21名(19.4%)であった。

3. 社会関係(表3)

近所づきあいは、「日常的に生活面で協力しあっている」25名(23.1%)、「立ち話程度」69名(63.9%)、「あいさつ程度」13名(12.0%)であり、「付き合いなし」はいなかった。

ソーシャル・ネットワークについて、LSNS-6の平均点は17.1±5.2点であり、社会的孤立とされる12点未満の者は12名(11.1%)であった。

ソーシャル・サポートについて、「困った時の相談相手がいる」、「身体の具合が悪い時の相談相手がいる」は9割を超え、「具合が悪い時、病院に連れて行ってってくれる人がある」が約8割、「家事などの日常生活の援助をしてくれる人がある」「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる

表2 身体的心理的特徴 N=108

		人	%
要介護認定	あり	15	(13.9)
	なし	92	(85.2)
	無回答	1	(0.9)
(ありの再掲)	要支援1	10	(9.3)
	要支援2	3	(2.8)
	要介護1	1	(0.9)
	要介護2	1	(0.9)
歩行	支障あり	17	(15.7)
視力	支障あり	28	(25.9)
聴力	支障あり	39	(36.1)
通院中の疾患	あり	23	(21.3)
(ありの再掲) 複数回答	高血圧	51	(47.2)
	糖尿病	12	(11.1)
	心疾患	15	(13.9)
	脳血管疾患	1	(0.9)
	がん	5	(4.6)
	その他	35	(32.4)
フレイル	フレイルなし	27	(25.0)
	プレフレイル	71	(65.7)
	フレイル	8	(7.4)
	無回答	2	(1.9)
外出頻度	毎日1回以上	46	(42.6)
	2~3日に1回	50	(46.3)
	1週間に1回程度	6	(5.6)
	月に1回程度	4	(3.7)
	ほとんど外出しない	1	(0.9)
	無回答	1	(0.9)
主な移動手段	徒歩	37	(34.3)
	自転車	10	(9.3)
	バイク	8	(7.4)
	バス・電車	18	(16.7)
	車(自分で運転)	22	(20.4)
	車(自分以外が運転)	11	(10.2)
	複数回答	1	(0.9)
	無回答	1	(0.9)
主観的健康感	とても健康	10	(9.3)
	まあまあ健康	75	(69.4)
	あまり健康でない	16	(14.8)
	全く健康でない	5	(4.6)
	無回答	2	(1.9)
UCLA 孤独感 尺度得点	平均±標準偏差 (n=96)	34.3 ± 8.6	
	28点未満	23	(21.3)
	28~43点	59	(54.6)
	44点以上	14	(13.0)
	無回答	12	(11.1)
GDS 5 得点	平均±標準偏差 (n=99)	0.8 ± 1.0	
	うつ傾向	21	(19.4)
	うつなし	78	(72.2)
	無回答	9	(8.3)
PGC モラール スケール	平均±標準偏差	7.7 ± 2.5	
老健式活動能力 指標	平均±標準偏差 (n=102)	11.8 ± 1.4	
	手段的 ADL	4.8 ± 0.5	
	知的 ADL	3.7 ± 0.6	
	社会的 ADL	3.3 ± 0.9	

人がいる」が約7割であった。真っ先に助けをを求める人は、「配偶者」が51名(47.2%)と最も多く、次いで「子」が41名(37.9%)であった。「近所の人」、「民生委員」、「役所の人(行政)」はいなかった。複数選択者が7名(6.5%)おり、そのなかには「近所の人」1名、「民生委員」2名が含まれていた。また、サポート源を複数回答で聞いたところ、102(94.4%)が「あり」と回答し、その内訳は「家族」91名(84.3%)、「知人・友人」72名(66.7%)、「NPOの仲間」36名(33.3%)、「民生委員」17名(15.7%)、「役所や病院等の専門職」14名(13.0%)であった。

ソーシャル・キャピタルについて、「互助と信頼」「社会の責任感」「対人的つながり」「地域へのやさしさ」「信頼性」の5項目は、「大変ある」が約2~3割、「まあまあある」が約5~6割であった。「地域への愛着(アイデンティティー)」は「大変ある」52名(48.1%)、「まあまあある」54名(50.0%)であった。

4. 活動状況について(表4)

活動参加者は101名(93.5%)であり、その内訳は、A団体主催の活動では、「音楽サロン」57名(52.8%)、「カフェ・ランチ会」33名(30.6%)、「体操」31名(28.7%)であった。それ以外の活動では、老人会が最も多かった。その他、「町会活動」「校区福祉員会活動」「民生委員活動」は全体の約2割を占めていた。上記以外に、「同地区内の活動」は45名(41.7%)、「居住地域以外での活動」も32名(29.6%)おり、複数参加者は77名(71.3%)であった。

A団体への入会時期は、「設立当初から」が39名(36.1%)と最も多かった。NPO内での役割は、「役員(理事職)」が14名(13.0%)、「役員(理事職以外)」が8名(7.4%)、「役員以外」が60名(55.6%)であった。入会のきっかけは、「知人・友人に勧められたから」が47名(43.5%)と最も多く、「人との交流が好きであったから」が30名(27.8%)であった。現在メリットを感じている者は81名(75.0%)であり、その内容は「他者との交流」59名(54.6%)であった。現在デメリットを感じている者は35名(32.4%)であり、その内容は「体力面への負担

表3 社会関係 N=108

		人	%	
近所付き合い	日常的に生活面で協力している	25	(23.1)	
	立ち話程度の付き合い	69	(63.9)	
	あいさつ程度の付き合い	13	(12.0)	
	付き合いは全くしていない	0	(0.0)	
	無回答	1	(0.9)	
LSNS-6	平均±標準偏差 (n=97)	17.1 ± 5.2		
	12点未満	12	(11.1)	
	12点以上	85	(78.7)	
	無回答	11	(10.2)	
ソーシャルサポート	困った時の相談相手がいる	101	(93.5)	
	身体の具合が悪い時の相談相手がいる	102	(94.4)	
	家事などの日常生活の援助をしてくれる人がある	84	(77.8)	
	具合が悪い時、病院に連れて行ってくれる人がある	93	(86.1)	
	寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人がある	82	(75.9)	
	真っ先に助けを求め人	配偶者	51	(47.2)
		同居中の子	17	(15.7)
別居中の子		24	(22.2)	
きょうだい		3	(2.8)	
友人		4	(3.7)	
近所の人		0	(0.0)	
民生委員		0	(0.0)	
役所の人		0	(0.0)	
その他		1	(0.9)	
複数記載		7	(6.5)	
無回答		1	(0.9)	
サポート源 (ありの再掲)	あり	102	(94.4)	
	家族	91	(84.3)	
	知人・友人	72	(66.7)	
	NPOの仲間	36	(33.3)	
	民生委員	17	(15.7)	
	社協のスタッフ	7	(6.5)	
	役所や病院等の専門職	14	(13.0)	
その他	3	(2.8)		
ソーシャル・キャピタル (互助と信頼)	大変ある	25	(23.1)	
	まあまあある	64	(59.3)	
	あまりない	16	(14.8)	
	全くない	0	(0.0)	
	無回答	3	(2.8)	
ソーシャル・キャピタル (社会の責任感)	大変ある	24	(22.2)	
	まあまあある	57	(52.8)	
	あまりない	19	(17.6)	
	全くない	3	(2.8)	
	無回答	5	(4.6)	
ソーシャル・キャピタル (地域への愛着・アイデンティティー)	大変ある	52	(48.1)	
	まあまあある	54	(50.0)	
	あまりない	1	(0.9)	
	全くない	0	(0.0)	
無回答	1	(0.9)		
ソーシャル・キャピタル (対人的つながり)	大変ある	29	(26.9)	
	まあまあある	70	(64.8)	
	あまりない	8	(7.4)	
	全くない	0	(0.0)	
無回答	1	(0.9)		

ソーシャル・キャピタル (地域のやさしさ)	大変ある	24	(22.2)
	まあまあある	72	(66.7)
	あまりない	9	(8.3)
	全くない	0	(0.0)
無回答	3	(2.8)	
ソーシャル・キャピタル (信頼性)	大変ある	35	(32.4)
	まあまあある	65	(60.2)
	あまりない	6	(5.6)
	全くない	0	(0.0)
無回答	2	(1.9)	

表4 活動状況 N=108

		人	%
活動への参加	あり	101	(93.5)
	参加していない		
活動 (複数回答)	NPO 主催音楽サロン	57	(52.8)
	NPO 主催体操	31	(28.7)
	NPO 主催カフェ・ランチ会	33	(30.6)
	住民ボランティアによるデイケア	26	(24.1)
	町会活動	18	(16.7)
	民生委員活動	2	(1.9)
	校区福祉委員会活動	9	(8.3)
NPO入会時期	老人会	48	(44.4)
	その他 (地区内での活動)	45	(41.7)
	その他 (地区外での活動)	32	(29.6)
	設立当初から	39	(36.1)
NPOでの役割	11~15年	12	(11.1)
	6~10年	19	(17.6)
	1~5年	20	(18.5)
	1年未満	1	(0.9)
	無回答	17	(15.7)
入会のきっかけ (複数回答)	役員 (理事)	14	(13.0)
	役員 (理事以外)	8	(7.4)
	役員以外	60	(55.6)
	無回答	26	(24.1)
メリット (複数回答)	知人友人にすすめられた	47	(43.5)
	関心がある活動があった	34	(31.5)
	社会の役に立ちたかった	23	(21.3)
	余暇時間を有意義に過ごしたかった	31	(28.7)
	人との交流が好きだった	30	(27.8)
	自分の技術・能力・経験を活かしたかった	14	(13.0)
	自分の健康に役立つと思った	31	(28.7)
その他	6	(5.6)	
ありの再掲 (複数回答)	あり	81	(75.0)
	健康の維持	49	(45.4)
	有効な時間活用	32	(29.6)
	他者との交流	59	(54.6)
その他	3	(2.8)	
ありの再掲 (複数回答)	デメリット	35	(32.4)
	あり		
	体面への負担感	24	(22.2)
	時間的な拘束	10	(9.3)
ありの再掲 (複数回答)	人間関係	4	(3.7)
	経済的負担	1	(0.9)
	その他	1	(0.9)
	その他	1	(0.9)

表5 性別・年代別・居住形態別にみた基本属性と社会関係

		性別			年代別			居住形態別			
		男性 (n=32)	女性 (n=76)	p 値	79歳以下 (n=40)	80歳以上 (n=68)	p 値	同居 (n=86)	独居 (n=22)	p 値	
年齢 (歳)	平均±標準偏差	82.5±5.6	81.4±5.4	0.355	76.2±2.7	85.0±3.8	0.000	81.1±5.6	84.2±4.2	0.006	
性別	男性				10 (25.0)	22 (32.4)	0.280	31 (36.0)	1 (4.5)	0.002	
	女性				30 (75.0)	46 (67.6)		55 (64.0)	21 (95.5)		
居住形態	同居	31 (96.9)	55 (72.4)	0.002	38 (95.0)	48 (70.6)	0.001				
	独居	1 (3.1)	21 (27.6)		2 (5.0)	20 (29.4)					
同居形態 (n=86)	配偶者のみ	21 (67.7)	31 (56.4)	0.208	33 (86.8)	19 (39.6)	0.000				
	配偶者と子世帯 (孫含む)	6 (19.4)	7 (12.7)		1 (2.6)	12 (25.0)					
	子世帯	3 (9.7)	16 (29.1)		3 (7.9)	16 (33.3)					
	無回答	1 (3.2)	1 (1.8)		1 (2.6)	1 (2.1)					
	別居子あり	29 (90.6)	69 (90.8)		0.616	37 (92.5)		61 (89.7)	0.455		78 (90.7)
別居子との物理的距離	徒歩圏内	6 (18.8)	10 (13.2)	0.570	7 (17.5)	9 (13.2)	0.415	13 (15.1)	3 (13.6)	0.625	
	車で1時間未満	17 (53.1)	35 (46.1)		22 (55.0)	30 (44.1)		41 (47.7)	11 (50.0)		
	車で1時間以上	6 (18.8)	20 (26.3)		8 (20.0)	18 (26.5)		22 (35.6)	4 (18.2)		
	無回答	0 (0)	4 (5.3)		0 (0.0)	4 (5.9)		2 (2.3)	2 (9.1)		
婚姻状況	既婚	29 (90.6)	40 (52.6)	0.003	36 (90.0)	33 (48.5)	0.000	67 (77.9)	2 (9.1)	0.000	
	未婚	0 (0)	1 (1.3)		0 (0.0)	1 (1.5)		0 (0)	1 (4.5)		
	死別	3 (9.4)	34 (44.7)		4 (10.0)	33 (48.5)		19 (22.1)	18 (81.8)		
	離別	0 (0)	1 (1.3)		0 (0.0)	1 (1.5)		0 (0)	1 (4.5)		
LSNS-6 (n=97)	平均±標準偏差	15.9±5.8	17.5±5.0	0.171	17.9±5.3	16.6±5.1	0.208	17.3±5.3	16.2±4.9	0.385	
	12点未満	6 (21.4)	6 (8.7)	0.086	4 (11.1)	8 (13.1)	0.520	9 (11.8)	3 (14.3)	0.507	
	12点以上	22 (78.6)	63 (91.3)		32 (88.9)	53 (86.9)		67 (88.2)	18 (85.7)		
ソーシャルサポートあり	困った時の相談相手	27 (84.4)	74 (97.4)	0.010	39 (97.5)	62 (91.2)	0.414	81 (94.2)	20 (90.9)	0.638	
	身体具合が悪い時の相談相手	30 (93.8)	72 (94.7)	0.577	40 (100.0)	62 (91.2)	0.057	84 (97.7)	18 (81.8)	0.015	
	家事などの日常生活の援助をしてくれる人	29 (90.6)	55 (72.4)	0.105	35 (87.5)	49 (72.1)	0.144	75 (87.2)	9 (40.9)	0.000	
	具合が悪い時、病院に連れて行ってくれる人	31 (96.9)	62 (81.6)	0.109	37 (92.5)	56 (82.4)	0.309	81 (94.2)	12 (54.5)	0.000	
	寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人	30 (93.8)	52 (68.4)	0.015	35 (87.5)	47 (69.1)	0.097	73 (84.9)	9 (40.9)	0.000	
真っ先に助けを求める人	配偶者	26 (83.9)	25 (36.7)	0.000	29 (74.4)	22 (35.5)	0.005	50 (63.3)	1 (4.5)	0.000	
	同居中の子	3 (9.7)	14 (20.0)		2 (5.1)	15 (24.2)		17 (21.5)	0 (0.0)		
	別居中の子	1 (3.2)	23 (32.9)		6 (15.4)	18 (29.0)		9 (11.4)	15 (68.2)		
	きょうだい	0 (0.0)	3 (4.3)		0 (0.0)	3 (4.8)		0 (0.0)	3 (13.6)		
	友人	0 (0.0)	4 (5.7)		1 (2.6)	3 (4.8)		2 (2.5)	2 (9.1)		
	近所の人	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	民生委員	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	役所の人	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	その他	0 (0.0)	1 (1.4)		0 (0.0)	1 (1.6)		0 (0.0)	1 (4.5)		
	無回答	1 (3.2)	0 (0.0)		1 (2.6)	0 (0.0)		1 (1.3)	0 (0.0)		
	サポート源 (複数回答) ありの再掲	あり	31 (96.9)		71 (93.4)	0.423		39 (97.5)	63 (92.6)		0.275
家族		28 (87.5)	63 (82.9)	0.388	35 (87.5)	56 (82.4)	0.337	78 (90.7)	13 (59.1)	0.001	
知人・友人		20 (62.5)	52 (68.4)	0.352	28 (70.0)	44 (64.7)	0.365	58 (67.4)	14 (63.6)	0.460	
NPOの仲間		17 (53.1)	19 (25.0)	0.005	14 (35.0)	22 (32.4)	0.470	32 (37.2)	4 (18.2)	0.072	
民生委員		4 (12.5)	13 (17.1)	0.388	7 (17.5)	10 (14.7)	0.449	14 (16.3)	3 (13.6)	0.528	
社協のスタッフ		5 (15.6)	2 (2.6)	0.023	0 (0.0)	7 (10.3)	0.035	6 (7.0)	1 (4.5)	0.564	
役所や病院等の専門職		6 (18.8)	8 (10.5)	0.196	6 (15.0)	8 (11.8)	0.419	12 (14.0)	2 (9.1)	0.422	
その他		3 (9.4)	0 (0.0)	0.024	1 (2.5)	2 (2.9)	0.692	3 (3.5)	0 (0.0)	0.501	
ソーシャル・キャピタル (互助と信頼)		大変ある	5 (15.6)	20 (26.3)	0.364	9 (22.5)	16 (23.5)	0.285	19 (22.1)	6 (27.3)	0.733
		まあまあある	20 (62.5)	44 (57.9)		26 (65.0)	38 (55.9)		52 (60.5)	12 (54.5)	
	あまりない	5 (15.6)	11 (14.5)		3 (7.5)	13 (19.1)		12 (14.0)	4 (18.2)		
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	無回答	2 (6.3)	1 (1.3)		2 (5.0)	1 (1.5)		3 (3.5)	0 (0.0)		
ソーシャル・キャピタル (社会の責任感)	大変ある	7 (21.9)	17 (22.4)	0.632	9 (22.5)	15 (22.1)	0.709	21 (24.4)	3 (13.6)	0.509	
	まあまあある	15 (46.9)	42 (55.3)		22 (55.0)	35 (51.5)		45 (52.3)	12 (54.5)		
	あまりない	6 (18.8)	13 (17.1)		5 (12.5)	14 (20.6)		14 (16.3)	5 (22.7)		
	全くない	2 (6.3)	1 (1.3)		2 (5.0)	1 (1.5)		3 (3.5)	0 (0.0)		
	無回答	2 (6.3)	3 (3.9)		2 (5.0)	3 (4.4)		3 (3.5)	2 (9.1)		
ソーシャル・キャピタル (地域への愛着・アイデンティティ)	大変ある	14 (43.8)	38 (50.0)	0.381	20 (50.0)	32 (47.1)	0.491	42 (48.8)	10 (45.5)	0.240	
	まあまあある	17 (53.1)	37 (48.7)		19 (47.5)	35 (51.5)		43 (50.0)	11 (50.0)		
	あまりない	0 (0.0)	1 (1.3)		0 (0.0)	1 (1.5)		0 (0.0)	1 (4.5)		
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	無回答	1 (3.1)	0 (0.0)		1 (3.1)	0 (0.0)		1 (1.2)	0 (0.0)		
ソーシャル・キャピタル (対人的つながり)	大変ある	4 (12.5)	25 (32.9)	0.050	13 (32.5)	16 (23.5)	0.395	23 (26.7)	6 (27.3)	0.894	
	まあまあある	23 (71.9)	47 (61.8)		23 (57.5)	47 (69.1)		55 (64.0)	15 (68.2)		
	あまりない	4 (12.5)	4 (5.3)		3 (7.5)	5 (7.4)		7 (8.1)	1 (4.5)		
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	無回答	1 (3.1)	0 (0.0)		1 (2.5)	0 (0.0)		1 (1.2)	0 (0.0)		
ソーシャル・キャピタル (地域のやさしさ)	大変ある	6 (18.8)	18 (23.7)	0.528	10 (25.0)	14 (20.6)	0.527	18 (20.9)	6 (27.3)	0.521	
	まあまあある	24 (75.0)	48 (63.2)		26 (65.0)	46 (67.6)		59 (68.6)	13 (59.1)		
	あまりない	1 (3.1)	8 (10.5)		2 (5.0)	7 (10.3)		6 (7.0)	3 (13.6)		
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	無回答	1 (3.1)	2 (2.6)		2 (5.0)	1 (1.5)		3 (3.5)	0 (0.0)		
ソーシャル・キャピタル (信頼性)	大変ある	9 (28.1)	26 (34.2)	0.714	15 (37.5)	20 (29.4)	0.242	28 (32.6)	7 (31.8)	0.001	
	まあまあある	21 (65.6)	44 (57.9)		24 (60.0)	41 (60.3)		55 (64.0)	10 (45.5)		
	あまりない	1 (3.1)	5 (6.6)		0 (0.0)	6 (8.8)		1 (1.2)	5 (22.7)		
	全くない	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)		
	無回答	1 (3.1)	1 (1.3)		1 (2.5)	1 (1.5)		2 (2.3)	0 (0.0)		

数字は人数、() は%

感」24名(22.2%)、「時間的な拘束」10名(9.3%)、人間関係4名(3.7%)であった。

5. 性別、年代別、居住年代別にみた社会関係 (表5)

1) 性別にみた社会関係

独居男性は1名であり、女性の「独居」の割合が高かった。ソーシャル・サポートは、男性は「困った時の相談相手」(84.4%)以外は、全て9割以上の者が「あり」と回答していたが、女性は「家事などの日常生活の援助をしてくれる人」(72.4%)、具合が悪い時、病院に連れて行ってくれる人」(81.6%)、「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」(68.4%)であった。

真っ先に助けを求める人は、男性では「配偶者」が83.9%、「子」が12.9%の順に対し、女性では「子」が52.9%、「配偶者」が36.7%の順であり、「きょうだい」や「友人」の者もいた。また、サポート源は、男女とも「家族」が8割、「友人・知人」6割を占め、「NPOの仲間」は男性が約5割に対し女性は約2割であった。

2) 年代別にみた社会関係

居住形態は、79歳以下の方が「同居」の割合が高く、79歳以下では「配偶者との同居」(86.8%)に対し、80歳以上では「配偶者との同居」(39.6%)、「子世帯との同居」(33.3%)であった。婚姻状況は、79歳以下は「既婚」(90.0%)に対し、80歳以上は「既婚」、「死別」とも48.5%であった。

真っ先に助けを求める人は、79歳以下では、「配偶者」(74.4%)、「別居中の子」(15.4%)、「同居中の子」(5.1%)に対し、80歳以上では、「配偶者」(35.5%)、「別居中の子」(29.0%)、「同居中の子」(24.2%)の順であった。また、サポート源は、両者とも「家族」が約8割、「知人・友人」がそれぞれ約6~7割、「NPOの仲間」が約3割、「役所や病院等の専門職」が1割の順であった。

3) 居住形態別にみた社会関係

独居の「男性」は4.5%、「女性」は95.5%であった。婚姻状況は、同居は77.9%が「既婚」に対し、独居では「既婚」が9.1%、「死別」が81.8%であった。別居子との居住の物理的距離

は、同居では「徒歩圏内」(15.1%)、「車で1時間未満」(47.7%)、「車で1時間以上」(35.6%)に対し、独居では、「徒歩圏内」(13.6%)、「車で1時間未満」(50.0%)、「車で1時間以上」(9.1%)であった。

ソーシャル・サポートは、同居では約8割以上の者があると回答していたが、独居では「家事などの日常生活の援助をしてくれる人」(40.9%)、具合が悪い時、病院に連れて行ってくれる人」(54.5%)、「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」(40.9%)と同居のおよそ半数であった。

真っ先に助けを求める人は、同居では、「配偶者」(63.3%)、「子」(32.9%)に対し、独居では「別居中の子」(68.2%)、「きょうだい」(13.6%)の順であった。また、サポート源は、「家族」は同居では90.7%に対し独居では59.1%、「NPOの仲間」は同居では37.2%に対し独居は18.2%であった。

Ⅶ. 考察

1. 対象者について

対象者の居住年数は44.6±11.7年であり、住宅開発当時から居住している者も多いと考えられる。居住形態は、「同居」が79.6%、「独居」が20.4%であり、「配偶者との夫婦のみ世帯」は48.1%であった。内閣府(2020)の調査では、高齢者の「独居」は27.4%、「配偶者との夫婦のみ世帯」は32.3%であり、本対象者は「夫婦のみ世帯」が多い集団であったといえる。また、約3割の者が子と同居し、約9割の者に別居子がいた。別居子との物理的距離は、「車で1時間未満のところ」が約半数を占め、次いで「徒歩圏内」が14.8%であり、居住形態別にみた場合、同居では「車で1時間以上」が35.6%に対し、独居では「車で1時間以上」が9.1%であり、独居の場合でもお互い行き来しやすい距離に住んでいるといえる。

婚姻状況は、「既婚」が63.9%、「死別」は34.3%であった。79歳以下は「既婚」が90.0%に対し、80歳以上は「既婚」、「死別」とも48.5%であり、同居では77.9%が「既婚」に対し、独居

では「既婚」が9.1%、「死別」が81.8%であった。その理由として、対象者の平均年齢が81.7歳であり、後期高齢者が全体の約9割を占めていたこと、79歳以下の方が「同居」の割合が高く79歳以下では「配偶者との同居」が約8割に対し80歳以上では「配偶者との同居」が約4割、「子世帯との同居」が約3割であったこと、男性の独居が1名であったことが考えられる。そのため、女性の多くが配偶者と死別後は独居もしくは子どもと同居していると推察できる。

高齢者の経済生活に関する調査（内閣府、2020）では、現在の経済的な暮らし向きは、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」（20.1%）、「家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」が54.0%と約7割の者が経済的ゆとりを感じているのに対し、本調査では、経済的ゆとりが「とてもある」が6.5%、「まあまあある」が87.0%であり、概ね9割以上の者が経済的なゆとりがあると感じていた。その理由として、住民の多くは高度経済成長期にマイホームを購入し、当該地域に移り住んだ者が多く、その当時から経済基盤が整った比較的所得が高い、つまり入居当初の居住条件と社会階層の相対的な同質性がある集団であり、現在も年金や貯蓄等により、経済的に余裕をもって生活しているためと考えられる。

学歴については、高齢者の健康に関する調査（内閣府、2017）では、義務教育が22.5%、高校が45.0%、大学以上（短大含む）が32.0%であったのに対し、本調査では、高校が40.4%、大学（短大含む）が44.7%であり、高学歴であるといえる。

また、高齢期の社会的ネットワークの変化は生活活動範囲の変化や外出頻度の変化に伴う変化とみることができ（小玉、2007）、移動手段はその重要なポイントとなる。内閣府が平成30年に行った外出手段についての調査では、「自分で運転する自動車」が56.6%、「徒歩」が56.4%となっていたが、本研究の対象者は、「車（自分で運転）」が20.4%、「徒歩」が34.3%であった。これは、対象者のほとんどが後期高齢者であり、既に免許を返納しているもしくは加齢等の理由で返納を考えていること、活動場所が徒歩圏内にある

こと、バスが整備された丘陵地であり郊外への移動には公共交通機関の場合、バスと電車となることが理由として考えられる。当該地域では活動できる場が徒歩圏内にあるため、外出頻度が少ない者は限られ、ソーシャル・ネットワークの変化に大きな影響は少ないと予測できる。

地域活動に参加している者は約9割であった。近藤ら（2007）の調査でも男女とも参加割合が最も高いのは町内会・老人クラブであると報告しており、NPOの活動以外の地域活動に着目すると、老人会は同様の結果であったが、町内会の活動は16.7%と他の活動に比べると低かった。これは、A団体が町会を基盤に設立されており町会と協働しながら活動しているため、あえて町会の活動を独立して参加していないのではないかと考える。

2. 社会関係について

1) ソーシャル・ネットワークについて

まず、近所付き合いでは、高齢社会白書によると「親しくつきあっている」が30.0%、「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が29.1%、「あいさつをする程度」が35.3%とされているが、本調査対象者は、「日常的に生活面で協力しあっている」が23.1%、「立ち話程度」が63.9%、「あいさつ程度」が12.0%であり、「親しい付き合い」をしている者は少ないものの、「立ち話程度」のあいさつよりも親密な付き合いをしている者の割合が高いといえる。それは、対象者が生まれ育った地縁のある地域ではなく、移り住み自分たちでつくりあげてきた地域であることが影響しており、地域とつながりたいという行動のあらわれと考えることができる。しかしながら、他者から自身の生活に深くは踏み込まれたいくないがゆえの行動と捉えることもできる。人とのつながりには束縛や煩わしさという柵が伴うため、特に交流のある他者が多い高齢者は小言を言ったり文句をつけたりする、世話をやきすぎるといたネガティブ・サポートも多いことが知られている（野口、1991）。

Carstensen（1991）は、高齢者は情報獲得よりも情動的調整の動機がより顕在化され、情動的な安らぎを得られるような長年の友人や親族との接

触を選択的に行うようになるという社会情緒的選択理論を提唱した。つまり、高齢者は意図的に人間関係を縮小し、満足感や前向きな感情を充足させることができる人間関係を選択している。本研究対象者の約半数が A 団体に入会したメリットとして「他者との交流」をあげていることから、社会情緒的選択理論に基づき A 団体に所属することで人とつながり、近所とは自分にとって程よい一定の距離感を保ちつつ生活していることがうかがえる。

次にソーシャル・ネットワークに着目する。孤立した高齢者は厳密に捉えた場合には 1 割弱、やや広めに捉えた場合でも 1~3 割弱ということが国内外で共通して報告されており(斎藤、2018)、本対象者も同様の結果であった。高齢者の社会的孤立とよばれる現象の多くが社会的・情緒的に選択された人との交流に限定した結果であるが(斎藤、2018)、A 団体に所属していても社会的孤立とされた者が、実際は親密なつながりを有しているかどうかを見極め、支援につなげる必要がある。

2) ソーシャル・サポートについて

ソーシャル・サポートの内容に着目すると、男性はどの項目においても 8~9 割の者が「あり」と回答していたが、女性では「家事などの日常生活の援助をしてくれる人」(72.4%)、「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」(68.4%)であった。年代別では、80 歳以上では、「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」(69.1%)が他と比べて低かった。同居の者はどの項目においても約 8 割以上の者がありと回答していたが、独居では「家事などの日常生活の援助をしてくれる人」(40.9%)、「具合が悪い時、病院に連れて行ってくれる人」(54.5%)、「寝込んだ時に身の回りの世話をしてくれる人」(40.9%)と同居のおよそ半数であった。これは、男性は 1 名以外全員が同居であったこと、女性は独居で高齢な者が多かったことが影響していると考えられる。家事に関しては、現在、女性が大半を担っており、配偶者が担えるか、身体の具合が悪い時や寝込んだ時も同様に配偶者や子に頼れるかどうかの懸念の表れであったり、これまでそのような状況に遭遇していないため、予測しにくかったのではないかと

と思われる。

真っ先に助けを求める人は、家族が約 9 割を占めていた。男性では「配偶者」が 83.9% であったのに対し、女性では「子」が 52.9%、「配偶者」が 36.7% であり、79 歳以下では「配偶者」が 74.4% であるのに対し、80 歳以上では「配偶者」が 35.5% であった。同居では、「配偶者」が 63.3%、「子」が 32.9% であるのに対し、独居では「子」が 68.2%、「きょうだい」が 13.6% の順であった。

サポート源は、男女とも「家族」が 8 割、「友人・知人」が 6 割を占め、年代では、79 歳以下、80 歳以上ともに「家族」が約 8 割、「知人・友人」がそれぞれ約 6~7 割、「家族」は同居では約 9 割であるのに対し、独居では約 6 割であった。配偶者がいない場合や子どもが遠距離の場合には友人・近隣もサポート源となるが(小林ら、2005)、本研究においては、配偶者または子どもは近距離の者が多かったため、友人・知人をサポート源とする者が少なかったと考える。また、内閣府(2019)の調査では、安心して住み続けるために必要なものは、「近所の人との支え合い」(55.9%)、「家族や親族の援助」(49.9%)の順となっており、年齢が高いほど「家族や親族の援助」が必要と考える割合が高くなる傾向があり、子や孫と同居する三世帯世帯では「家族や親族の援助」を挙げる人の割合が高いが、単身世帯では、いずれも必要と感じる割合が他の世帯形態に比べて低い傾向が見られている。本研究の対象は後期高齢者や同居者が多かったことも影響していると考えられる。「NPO の仲間」については、男性は約 5 割、女性は約 2 割、年代では違いがなく約 3 割、同居では約 4 割、独居では約 2 割であった。

活動理論によれば、多様な活動に参加して社会的な役割をもつことにより、他者との人間関係を維持することが可能となる(斎藤、2018)。A 団体に所属する高齢者は、NPO の一員としてグループ活動に参加することで、担い手としての様々な役割やサポート提供の機会を持ち、自己実現意欲を満たしていた。対象者は、サポートの提供者という認識が強く、NPO の仲間からのサポートは求めておらず、サポート源と認識する者が少な

かったと考える。地域活動の担い手として参加することは、孤立しがちな状態を予防する効果と孤立しがちな状態を改善させる効果の両方を期待でき(齊藤、2018)、NPOに所属すること自体が社会的孤立予防につながっているといえる。

また、男性が「配偶者」を第一優先としていたのは、サポートの受領に関連して、自尊感情については明らかに男性が女性よりも高く、その自尊感情につながる要因は地位役割であり(大和ら、1990)、男性は何らかの自己イメージに関わる活動ができなくなりその意味で自分の像が崩れたとき支援を必要とするため(小玉、2007)、子や妻以外の家族に助けを求めにくいのではないかと考える。よって、配偶者に頼ることができなくなった場合、孤立に陥りやすいことが予測できる。しかしながら、男性の約5割が「NPOの仲間」をサポート源と認識しているため、A団体は男性にとって心の拠り所となり孤立を予防する砦にもなり得ると考える。個々の会員がこれまでの人生経験を活かして主体的に活躍できる場をつくるなどフラットな組織づくりがカギであり(竹之下ら、2013)、A団体はその要素を備えているといえる。

3) ソーシャル・キャピタルについて

ソーシャル・キャピタルについて、本調査では「大変ある」と回答している人の割合が、「地域への愛着・アイデンティティー」において約5割であり、その他の4項目は、約2~3割であった。本橋ら(2005)の調査では、対象者の2~3割が「大変ある」と回答していた。播磨ら(2013)の調査では、「対人的なつながり」が42.4%、その他の項目は約30%が「大変ある」と回答し、本研究での対象者は、地域への愛着・アイデンティティーが高いといえる。「地域への愛着・アイデンティティー」が高かった理由として、A団体は、周辺環境を含めたまちづくりを行政任せにすることなく、自分達でできる範囲は住民自身による地域交流と環境整備を実践し、まちづくりへの住民参加を図っていくことを目的に設立したものであり、それに賛同した者が入会しているためと考える。また、地域への信頼性については、32.4%が「大変ある」と回答しており、播磨ら(2013)の24.7%に比べるとやや高く、A団体が

ある地域はソーシャル・キャピタルがやや高い地域であると考えられる。A団体は新興住宅地で社会階層の相対的な同質性がある集団が同じ目標をもって設立したことに強みがある。

齊藤(2018)は、ソーシャル・キャピタルの一部が豊かであることは、あまり活動的でない高齢者にとっては孤立をむしろ促進させる可能性があることにも配慮が必要と指摘している。支援が必要とされる個人や家族に対して、たとえ支援的なネットワークが組まれても、それだけでは必ずしもサポートネットワークとして機能せず、肝心なのは当事者の受けとめ(小玉、2007)、つまり、高齢者が望む「程よさ」の支援が提供されたかどうかである。会員の入会によるメリットデメリットの回答からもA団体は「この程よさ」を担保した団体であると考えられるが、ソーシャル・キャピタルが高いゆえに新たな会員の入会が少なく後継者問題も生じている。高齢化に伴う体力面での負担感を感じている者もおり、退会を余儀なくされることも予測される。今後はA団体が形を変えながらも継続できる支援について専門職とともに考えていく必要がある。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、自記式の質問紙調査であるため、得られたデータは全て対象者自身の主観に基づいたものである。また、調査票では新型コロナウイルス感染症が流行する前の時期の状況について聞いたため、想起バイアスが生じている可能性があり、加えて、孤独感や生活満足度など心理面には活動自粛に伴う影響も出ていた可能性がある。今回は、実態を示すことを目的としたため、回答に欠損がある者も含めて分析をした。

齊藤(2018)は、社会的孤立に関わる設問に無回答である高齢者は、婚姻状況や日常の移動能力、経済状況などの面で孤立傾向の高齢者と類似した特性を持っている可能性があり、不健康への高さという意味では孤立状態に近い人々として捉える必要性を指摘している。そのため、今回の結果は実際に近い状況を示すことができているといえる。今後は、回答に欠損があるものを除外したうえで、関連要因の検討等の分析もすすめる予定である。

VIII. 結論

本研究では、新興住宅地に住み自治型福祉 NPO 団体に所属する高齢者の社会関係の実態を明らかにすることを目的に、自治型福祉 NPO 団体に所属する高齢者を対象に自記式質問紙による調査を実施した。対象者は、身体的にも心理的にも社会的にも健康度が高い者が多かった。全体として、8 割以上の者が、「家族」をサポート源としていた。また、彼らはソーシャル・キャピタルが高い地域に住み、NPO の仲間や近隣の人とは「程よい距離感」を保ちながら生活していた。

謝辞

本調査に際し、研究の趣旨をご理解、ご協力いただきました A 団体の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. In K. W. Schaie, & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics*, 11, New York: Springer, 195-217.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. (2001): Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 56(3), 146-156.
- 原田謙 (2017): 社会的ネットワークと幸福感: 計量社会学でみる人間関係, 勁草書房, 東京.
- 播磨優子・佐々木久長 (2013): 地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連, 秋田大学保健学専攻紀要, 21(2), 97-111.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. (2010): Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.
- Hoyl MT, Alessi CA, Harker JO, et al. (1999): Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, 873-878.
- 小林江里香・杉原陽子・深谷太郎他 (2005): 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, 26(4), 438-450.
- 小玉敏江 (2007): 高齢者の健康自己管理と地域的支援 - 社会的交流への保健師のアプローチ -, こうち

書房, 東京.

- 小泉弥生, 栗田主一, 関徹他 (2004): 都市在住の高齢者におけるソーシャル・サポートと抑うつ症状の関連性, *日本老年医学会雑誌*, 41(4), 426-433.
- 古谷野巨・柴田博・中里克治他 (1987): 地域老人における活動能力の測定 老健式活動能力指標の開発, *日本公衆衛生雑誌*, 34(3), 109-114.
- 工藤禎子 (2019): 高齢者の Well-Being に関する指標とその活用, *日本地域看護学会誌*, 22(1), 59-64.
- 栗本鮎美・栗田主一・大久保孝義他 (2011): 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性と妥当性の検討, *日本老年医学会雑誌*, 48(2), 149-157.
- Lawton MP (1975): The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A revision. *Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89.
- Lubben JE (1988): Assessing Social Networks Among elderly populations. *Family & Community Health*, 11, 42-52.
- Lubben JE, Gironde ME (2003): Centrality of social ties to the health and well-being of older adults, In: *Social work and health care in aging world*, Berkman L, Harooytan L, Springer Press, New York, 319-350.
- 舛田ゆづり・田高悦子・臺有桂 (2012): 高齢者における日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第 3 版) の開発とその信頼性・妥当性の検討, *日本地域看護学会誌*, 15(1), 25-3.
- 宮垣元 (2005): 福祉 NPO の社会学的理解に向けて 住民参加型在宅福祉サービス団体の組織特性, *福祉社会学研究*, 2, 33-50.
- 本橋豊・金子善博・山路真佐子 (2005): ソーシャル・キャピタルと自殺予防, *秋田県公衆衛生学雑誌*, 3(1), 21-31.
- 村岡義明・井原一成・生地新 (1997): うつ状態を呈する地域在宅高齢者の身体状況について, *精神医学*, 39, 285-290.
- 内閣府 (2017): 平成 29 年度高齢者の健康に関する調査
<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h29/zentai/index.html> (2020 年 11 月 6 日確認)
- 内閣府 (2020): 令和 2 年版高齢白書
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02_pdf_index.html
- 内閣府 (2020): 令和元年度 高齢者の経済生活に関する調査
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r01/gaiyo/pdf/sec_2_3.pdf (2020 年 11 月 6 日確認)

- 内閣府 (2019) : 令和元年版高齢白書
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01_pdf_index.html (2020年11月6日確認)
- 内閣府 NPO ホームページ : <https://www.npo-homepage.go.jp/> (2020年11月22日確認)
- 根来佐由美・大川聡子・和泉京子他 (2011) : 自治型福祉 NPO 団体に活動する地域住民の特徴, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 93-102.
- 野口裕二 (1991) : 高齢者のソーシャルサポート : その概念と測定, 社会老年学, 34, 37-48.
- 野口裕二 (1993) : 老年期の社会関係. 老年学入門, 185-194, 川島書店.
- 大阪府社会福祉協議会 (2004) : 平成16年度自治型福祉 NPO 組織化支援モデル事業報告書.
http://www.osakafusyakyō.or.jp/chiiki-g/pdf/h16_002.pdf (2020年11月1日確認)
- 大和三重 (1990) : 日本の高齢者の自尊感情とその要因分析, 老年社会科学, 12, 147-167.
- Putnam RD (1993) : *Making Democracy Work : Civil Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, Princeton. / 河田潤一訳 (2001) : 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造, NTT 出版, 東京.
- Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, et al. (2003) : Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 694-698.
- Russell, D. W. (1996) : The UCLA loneliness 18 scale (version 3) : Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40
- 斉藤雅茂 (2018) : 高齢者の社会的孤立と地域福祉、計量的アプローチによる測定・評価・予防策, 明石書店, 東京.
- 総務省行政評価局 (2013) : 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果報告書, 2-4.
- 杉澤秀博 (2012) : 健康の社会的決定要因としての社会関係-概念と研究の到達点の整理. 季刊社会保障研究, 48(3), 252-265.
- 竹之下信子・佐藤美由紀・芳賀博他 (2013) : 地域在住高齢者の社会貢献活動に関連する要因, 千葉科学大学紀要, 6, 119-129.
- 鳥羽研二監 (2003) : 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 厚生科学研究所, 東京.
- Yamada M, Arai H (2015) : Predictive Value of Frailty Scores for Healthy Life Expectancy in Community-Dwelling Older Japanese Adults. *J Am Med Dir Assoc*, 16, 1002. e7-11.
- Yesavage JA, Brink TL. (1983) : Development and validation of a geriatric depression screening scale : A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- 和田有理・村田千代栄・平井寛他 (2014) : AGES プロジェクトのデータを用いた GDS5 の予測的妥当性に関する検討-要介護認定, 死亡, 健康寿命の喪失のリスク評価を通して-, 厚生の指標, 61(11), 7-12.

Social relationships of the elderly who belongs to the self-governed type welfare non profit organization group

Sayumi Negoro*

ABSTRACT

We conducted a self-administered questionnaire survey with the aim of clarifying the current status of social relationships among elderly persons belonging to the “A” self-governed type welfare nonprofit organization (NPO) (hereinafter referred to as “Organization A”). Of the 165 target persons, responses were returned from 114 of these responses (69.1%), 108 subjects who fill in the age and gender were analyzed. The mean age of subjects was 81.7 ± 5.5 years old and women comprised 78 subjects (69.3%).

A total of 86 subjects (79.6%) lived with others, and 52 (48.1%) were living with only an elderly spouse, the subjects lived in a place where it was easy to come and go with the children living separately. Moreover, the subjects were financially stable and many were highly educated. The subjects were all those who have moved in, and had resided in the area for 44.6 ± 11.7 years; many felt attachment and identity to this community that they had created.

More than 90% of the respondents had a supporter, and the top priority supporter was a “family member” (80%). Furthermore, 50% of men responded that “NPO members” were supporter. Thus, Organization A was found to be a bastion to prevent isolation of men in particular. The results revealed that while subjects played a role in the welfare NPO through social activities, they regarded “family members” as the primary supporter, and maintained a certain degree of distance both physically and psychologically, from neighbors, friends, NPO members, and government organizations.

Key words : Self-governed type Welfare Non Profit Organization, elderly, social relationships

* Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University/School of Nursing, Osaka Prefecture University