

地域住民の主観的幸福感と個人レベルのソーシャルキャピタルと の関連

—男女別、社会的孤立別検討—

The association between well-being and individual-level social capital of local residents.

an examination by social isolation and gender

神谷真有美 (岐阜協立大学看護学部)
濱田昌実 (中京学院大学看護学部)
近藤洋子 (中京学院大学看護学部)
下島礼子 (愛寿園在宅支援センター)
野口泰司 (国立長寿医療研究センター)
梶田悦子 (中京学院大学看護学部)

キーワード：主観的幸福感, ソーシャルキャピタル, 社会的孤立

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the relationship between subjective well-being and social capital(SC) of local residents tested based on the level of social isolation of both genders.

Method: The questionnaire survey targeted 1,010 households living in the N district. The survey included questions on length of residence, marital status, health status, economic status, level of depression, subjective well-being, and trust in others. Questions on cognitive SC included attachment to the district and frequency of talking with neighbors. Questions on structural SC included district organization engagement and networking level. Multiple regression analyses were performed based on the level of social isolation of both genders using subjective well-being as an independent variable and SC as a dependent variable.

Results: When social isolation was present, there was no association between subjective well-being and SC in either gender. For men, "economic status" and "marital status" were associated and for women, "self-assessed health status" and SC were associated when social isolation was present. Without social isolation, "age", "self-assessed health status" and "economic status" were associated with well-being for men and "trust in people living in the district (cognitive SC)" and "duration of residence in neighborhood < 30 years" were associated for women.

Conclusion: When local residents are socially isolated, SC does not solely increase well-being

of individuals. Additional interventions outside of SC are important for improving the subjective well-being of individuals. This study suggests that to develop effective SC, gender and social isolation levels of local residents are key elements to consider.

I. 緒言

主観的幸福感に関連する要因の1つとしてソーシャルキャピタル (SC) が注目されている¹⁾。パットナムによると、SC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」である。人々のつながりが豊かであることが、情報や行動の普及や助け合い、規範形成を通じて健康に寄与する可能性が指摘されている²⁾。SCは、個人的なネットワークを重視する個人レベルのSC³⁾と、社会や地域のまとまりや社会全体に対する信頼感を重視する社会レベルのSC⁴⁾の2つに分けられるが、個人レベルのSCについては、地域を基盤とした人間関係を取り結ぶことで高齢者の生活満足度を上げる可能性があること⁵⁾、社会活動参加が主観的健康感を向上・保持させる可能性があること⁶⁾、家族との会話が主観的幸福感を高める可能性があること⁷⁾、近隣住民との繋がりや社会参加の多さなどは高齢者の健康寿命を延伸させること⁸⁾などが報告されている。超高齢社会の我が国において、今後も増加が予測される高齢者が、生活の質を高く保ち豊かな生活を送ることは重要であり、それに関連するSCの醸成が求められている。

一方で社会的孤立という問題がある。雇用形態の変化、核家族の増加、高齢者の単独世帯の増加、高齢者の家族・親族関係と地域社会との関係の希薄化、高齢者の低所得問題などを背景に高齢者の孤立化が進んだ⁹⁾。社会的孤立者の健康に関しては、認知症に関連していること¹⁰⁾、男性の場合うつ状態と関連していること¹¹⁾、私的サポートを得にくいこと¹²⁾、心身の健康に悪影響を及ぼすこと¹³⁾などが報告されており、今後高齢者の増加から社会的孤立者の増加の可能性もあり、心身の健康を考えると重要な課題である。社会的孤立の対策の1つにSCがあるが、個人レベルのSCの醸成は、具体的には、人間関係の取り結び、社会活動参加、家族との会話、近隣住民とのつながりであり⁵⁻⁸⁾社会的孤立のある人々に対し、SCの醸成により主観的幸福感を向上することは困難だと考えられる。

SCのタイプや作用は男性と女性では異なるという知見が示されており^{14,15)}、社会的孤立状況もまた性別による違いが大きいと報告がある^{16,17)}。そこで、本研究は、男女別、社会的孤立の有無別に、主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

社会的孤立：本研究では、Townsendに沿って、人との関係の中でソーシャルサポートネットワークの少ない者を社会的孤立としてとらえた¹⁸⁾。

主観的幸福感：本研究では、生活上の満足度は心理的側面として「Quality of Life (QOL)」「主観的幸福感」で表した^{20,21)}。

ソーシャルキャピタル (SC)：パットナムの定義²⁾に沿って、個人レベルのSC指標として、認知的SCは、「地区に住む人への信頼」、「地区への愛着」を、構造的SCは、「他者と話す頻度」、「地区での活動」を尋ねた。

2. 調査地域と対象者

調査地域のF県F市N地区は2019年3月1日時点での人口は3,253人、高齢化率31.3%である。全1,140世帯のうち自治会に加入する、1,010世帯(88.6%)を対象に調査を行った。

3. 調査方法

調査期間は2019年3月1日から3月30日。調査依頼は、研究者がF地区公民館長に依頼し、各地区自治会対象に調査説明会を実施し調査協力の同意を得た。調査方法は、無記名自記式質問紙、研究依頼文、返信用封筒を同封した封筒を、対象地区全世帯の郵便受けに配布し郵送によって回収した。回答は原則世帯主に依頼した。

4. 調査内容

基本属性は、年齢、性別、居住年数、同居人数、婚姻状況、居住地区、暮らし向き、主観的健康感、外出頻度を使用した。暮らし向きは「大変苦しい」から「大変ゆとりがある」、主観的健康感には「良い」から「良くない」、の5段階で尋ねた。認知的SCは、「地区に住む人への信頼」、「地区への愛着」、構造的SCは、「他者と話す頻度」、「地区での活動」を尋ねた。「地区に住む人への信頼」は、「地区に住む人への信頼」について、回答は「ほとんどの人は信頼できる」を1として、「中間」を5、「注意するに越したことはない」を9、「わからない」を10とした。分析時には1-3点を「注意するに越したことはない」、4-6点を「中間」、7-9点を「ほとんどの人は信頼できる」とした。「地区への愛着」は「あなたは地区に愛着を感じますか」と尋ね、「とても感じる」「少し感じる」「あまり感じない」「感じない」「わからない」の5段階で回答を得た。

「他者と話す頻度」は電話やEメールも含め、同居家族を含む人と話す頻度を「毎日」から「1週間に1回未満・ほとんど話をしない」の4段階で尋ねた。「社会的孤立」は日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)を使用し¹⁹⁾、「家族や親せきに対して」と「近くに住んでいる人を含むあなたの友人全体に対して」それぞれ「少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親せき(友人)は何人いますか」「あなたが個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる家族や親せき(友人)は何人いますか」「あなたが助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親せき(友人)は何人いますか」と尋ね、それぞれ「0=いない」「1=1人」「2=2人」「3=3.4人」「4=5-8人」「5=9人以上」の6段階で回答を得た。12点未満を「社会的孤立あり」、12点以上を「社会的孤立なし」とした¹⁹⁾。心理的には、抑うつ状態、主観的幸福感を尋ねた。抑うつ状態はKesslerらによって開発され²⁰⁾、Furukawaらによって翻訳された日本語版K6(Kessler 6 scale:K6)^{23,24)}を用いて評価した。K6は6項目で構成され、「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をやるにも骨折損だと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の質問に対し、回答は「全くない:0点」から「いつも:4点」で評価し、24点満点のうち5点以上の場合、抑うつの可能性が高いと判断される²⁵⁾。主観的幸福感、生活満足度尺度K(Life Satisfaction Index K, LSIK)を用いて、主観的幸福感を含む生活満足度を評価した。LSIKは、「人生全体の満足度」「老いについての評価」「心理的安定」の3因子、9項目で構成され、信頼性、妥当性が検証されている²¹⁾。9項目の質問に対し2つまたは3つの選択肢から1つを選択してもらい合計点0-9点を算出した。

5. 分析方法

全変数における単純集計を行い、平均値の比較はt検定と一元配置分散分析、頻度の比較はフィッシャ

一の正確検定とカイ二乗検定を行った。次に、主観的幸福感 (LSIK) を目的変数とし、説明変数である SC の指標は、認知的 SC として、地区に住む人への信頼、地区への愛着を、構造的 SC とし他者と話す頻度、地区の活動を用い、重回帰分析を行った。調整因子として、年齢、居住年数、居住地区、主観的健康感、暮らし向き、婚姻状況、同居状況を用いた。解析は、男女別、社会的孤立の有無別に行った。分析には EZR バージョン 2.6-1 (自治医科大学付属さいたま医療センター)²⁶⁾ を用いた。統計学的有意水準は両側検定 5% とした。

6. 倫理的配慮

研究依頼文には、目的、予想される結果、参加者の利益と不利益について、不快な感情が生じた場合は無理に回答を続ける必要はないこと、記入した質問紙調査の大学宛の返送をもって本人からの研究への参加の同意を得た旨とすること、研究への参加・協力の自由意志・拒否権があること、プライバシーの保護として無記名で回答し回答者本人が封筒に入れ返信するため個人が特定されることがないことを記載した。また、質問紙調査のデータは本研究のみに使用し、調査票は番号化して匿名性を高め、結果は、全体で統計処理を行い個人が特定されることがないように留意した。個人情報保護については全ての研究活動を研究代表者の管理下で行い、共同研究者及び研究協力者には、個人情報秘匿の誓約書を提出させることとした。本研究は、中京学院大学看護学部倫理審査委員会の承認 (承認年月日: 2019 年 1 月 10 日、承認番号 18-6) を受けた。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要 (表 1. 表 2)

回収数は 488 世帯 (人) (48.3%) で、解析対象は欠損のない男性 203 人、女性 243 人とした。平均年齢は、男性は 65.3 ± 10.8 歳、女性は 60.7 ± 12.3 歳 ($P < 0.01$) だった。主観的幸福感の平均点は、男性は 5.2 ± 2.3 点、女性は 5.4 ± 2.4 点 ($P = 0.59$) だった。「社会的孤立あり」は、男性は 71 人 (35.0%)、女性は 67 人 (27.6%) ($P = 0.1$) だった。個人レベルの SC について男女を比較すると、構造的 SC では、「毎日他者と話す頻度」は男性 162 人 (79.8%)、女性 203 人 (83.5%)、「お祭りや行事へ参加する」は男性 144 人 (70.9%)、女性 157 人 (64.6%)、「町内会・自治会での活動をする」は男性 131 人 (64.5%)、女性 131 人 (53.9%)、ボランティア活動に参加する」は男性 78 人 (38.4%)、女性 96 人 (39.5%) だった。認知的 SC では「地区への愛着をとて感じる」は男性 64 人 (31.5%)、女性 45 人 (18.5%)、「地区に住む人をほとんど信頼できる」は男性 41 人 (21.2%)、女性 35 人 (14.4%) だった。

表1 対象者の男女別特性

	男性 (n=203)		女性 (n=243)		P値
年齢 (人) 歳±SD	203	65.3 ±10.8	243	60.7 ±12.3	<0.01
居住年数 (人) 年±SD	201	41.2 ±21.4	240	30.7 ±15.5	<0.01
社会的孤立 (LSNS-6) (人) 点±SD	203	14.1 ±6.5	243	15.5 ±6.5	0.02
地区に住む人への信頼 (人) 点±SD	165	5.5 ±1.5	192	5.1 ±1.6	0.01
抑うつ状態 (K6) (人) 点±SD	195	3.0 ±3.8	234	3.4 ±4.4	0.36
主観的幸福感 (LSIK) (人) 点±SD	197	5.2 ±2.3	237	5.4 ±2.4	0.59
構造的 S C					
毎日他者と話す頻度 (人 : %)	162	(79.8)	203	(83.5)	0.26
お祭りや行事に参加する (人 : %)	144	(70.9)	157	(64.6)	0.12
町内会・自治会で活動する (人 : %)	131	(64.5)	131	(53.9)	0.02
ボランティア活動に参加する (人 : %)	78	(38.4)	96	(39.5)	0.85
認知的 S C					
地区への愛着をととも感じる (人 : %)	64	(31.5)	45	(18.5)	<0.01
地区に住む人をほとんど信頼できる (人 : %)	41	(21.2)	35	(14.4)	0.15

* 平均値の検定はスチューデントのt検定を行った。

* 割合の差の検定はカイ二乗検定を行った。

表2 社会的孤立の有無別対象者の特性

	社会的孤立あり群 (n=138)	社会的孤立なし群 (n=308)	P値
性別 (男性)、人数 (%)	71 (51.4)	社会的孤立なし (42.8)	0.10
年齢 (歳±SD)	62.7 (11.9)	62.8 (11.9)	0.93
居住年数 (年±SD)	33.4 (19.1)	36.4 (19.3)	0.13
一人暮らし、人数 (%)	12 (5.6)	24 (7.8)	0.71
婚姻、人数 (%)			
未婚	5 (3.6)	2 (0.7)	
死別・離別	24 (17.4)	57 (18.5)	0.16
既婚	108 (78.3)	249 (80.8)	
暮らし向き、人数 (%)			
大変苦しい・やや苦しい	51 (37.0)	77 (2.5)	
普通	79 (57.2)	192 (62.3)	<0.01
ややゆとりがある・大変ゆとりがある	6 (4.3)	37 (12.0)	
話す頻度、人数 (%)			
一週間に一回未満	12 (8.7)	5 (1.6)	
一週間に一回程度	3 (2.2)	8 (2.6)	<0.01
2-3日に一回	22 (15.9)	29 (9.4)	
毎日	100 (72.5)	265 (86.0)	
外出頻度、人数 (%)			
ほとんどない・一か月に1-3回	5 (3.6)	4 (0.9)	
週1-2回・週3-4回	39 (28.3)	81 (26.3)	0.25
毎日	91 (65.9)	219 (71.1)	
健康状態、人数 (%)			
よくない・あまりよくない	26 (18.8)	29 (9.4)	
普通	55 (39.9)	106 (34.4)	<0.01
まあ良い・良い	54 (39.1)	168 (44.8)	
地区に住む人への信頼、点	4.81	5.44	<0.01
地区への愛着、人数 (%)			
感じない	10 (7.2)	12 (3.9)	
あまり感じない	31 (22.5)	62 (20.1)	<0.01
少し感じる	55 (39.9)	116 (37.7)	
とても感じる	20 (14.5)	89 (28.9)	
抑うつ状態 (K6)、点±SD	3.98 (4.9)	2.98 (2.9)	0.02
主観的幸福感 (LSI-K)、点±SD	4.58 (2.6)	5.63 (2.3)	<0.01
地区の活動、人数 (%)			
お祭りや行事への参加			
いいえ	62 (44.9)	77 (25.0)	<0.01
はい	73 (52.9)	228 (74.0)	
町内会、自治会での活動			
いいえ	62 (44.9)	115 (37.3)	0.12
はい	73 (52.9)	189 (61.4)	
ボランティア活動への参加			
いいえ	100 (72.5)	163 (52.9)	<0.01
はい	34 (24.6)	140 (45.5)	

* 2群の平均値の差の検定はスチューデントのt検定を行った。

* 3群以上の平均値の差の検定は一元配置分散分析を行った。

* 割合の差の検定はカイ二乗検定を行った。

2. 社会的孤立の有無別にみた主観的幸福感の平均値(表3)

(1) 構造的SCと主観的幸福感

主観的幸福感の平均点は、「他者と話す頻度」について、「社会的孤立あり」は、「一週間に一回未満」 3.09 ± 2.78 、「一週間に一回程度」 3.33 ± 2.62 、「2-3日に一回」 3.67 ± 2.10 、「毎日」 4.99 ± 2.31 、「社会的孤立なし」は、それぞれ、 3.60 ± 2.87 、 3.63 ± 2.29 、 4.46 ± 2.11 、 5.87 ± 2.15 で、どちらも話す頻度が増すほど点数が高くなった。どの頻度についても「社会的孤立あり」が「社会的孤立なし」より点数が低かった($P < 0.01$)。

地区活動について、「社会的孤立あり」は、「お祭りや行事への参加」あり 4.68 ± 2.53 、なし 4.46 ± 2.32 、「町内会・自治会での活動参加」あり 4.70 ± 2.45 、なし 4.42 ± 2.39 、「ボランティア活動参加」あり 5.00 ± 2.52 、なし 4.41 ± 2.09 、「社会的孤立なし」は、「お祭りや行事への参加」あり 5.67 ± 2.32 、なし 5.52 ± 2.23 、「町内会・自治会での活動参加」あり 5.66 ± 2.32 、なし 5.61 ± 2.20 、「ボランティア活動参加」あり 5.86 ± 2.38 、なし 5.47 ± 2.06 で、いずれも「参加している」ほうが「参加していない」より点数が高かった。活動の種類では、「ボランティア活動参加」の点数が高かった。どの活動についても、「社会的孤立あり」が「社会的孤立なし」より点数が低かった($P = 0.89$ 、 $P = 0.83$ 、 $P = 0.31$)。

(2) 認知的SCと主観的幸福感

地区に住む人への信頼(9点満点)について、「社会的孤立あり」は、「注意するに越したことはない」 3.32 ± 2.62 、「中間」 4.98 ± 2.34 、「ほとんどの人は信頼できる」 5.13 ± 2.09 、「社会的孤立なし」は、それぞれ、 3.67 ± 2.72 、 5.39 ± 2.28 、 6.40 ± 2.02 で、どちらも信頼度の点数が増すほど主観的幸福感の点数が高くなった。低得点、中得点、高得点のどのレベルにおいても「社会的孤立あり」が「社会的孤立なし」より点数が低かった($P < 0.01$)。

地区への愛着について、「社会的孤立あり」は、「感じない」 4.00 ± 2.83 、「あまり感じない」 4.23 ± 2.12 、「少し感じる」 4.89 ± 2.48 、「とても感じる」 5.21 ± 2.17 、「社会的孤立なし」は、それぞれ、 5.33 ± 2.09 、 5.18 ± 2.41 、 5.98 ± 2.03 、 5.70 ± 2.35 で、愛着を「少し感じる・とても感じる」ほうが「感じない・あまり感じない」より点数が高かった。どの愛着の程度においても「社会的孤立あり」が「社会的孤立なし」より点数が低かった($P = 0.10$)。

表3 社会的孤立の有無別にみた主観的幸福感の平均値

		社会的孤立あり群	P値	社会的孤立なし群	P値		
性別	男性 (203人)	4.59 ±2.27	0.96	5.60 ±2.24	0.82		
	女性 (243人)	4.56 ±2.58		5.66 ±2.25			
年齢区分	60歳未満(149人)	4.89 ±2.68	0.40	6.06 ±1.94	<0.01		
	60-70歳 (163人)	4.22 ±2.18		5.28 ±2.19			
	70歳以上 (127人)	3.00 ±2.32		4.33 ±2.35			
居住地区	集合住宅 (269人)	4.87 ±2.47	0.10	6.04 ±2.02	<0.01		
	戸建て住宅 (174人)	4.16 ±2.34		5.05 ±2.45			
居住年数	30年未満 (175人)	4.92 ±2.39	<0.01	6.32 ±2.09	<0.01		
	30年以上 (266人)	4.36 ±2.41		5.21 ±2.25			
婚姻	未婚 (7人)	2.60 ±2.06	0.20	5.00 ±1.00	0.02		
	死別・離別 (81人)	3.86 ±2.44		5.14 ±2.23			
	既婚 (357人)	4.81 ±2.37		5.75 ±2.25			
暮らし向き	大変苦しい (24人)	2.20 ±1.33	<0.05	3.54 ±2.68	0.17		
	やや苦しい (104人)	3.82 ±2.10		5.23 ±2.18			
	普通 (271人)	5.07 ±2.41		5.75 ±2.24			
	ややゆとりがある (39人)	6.60 ±1.50		6.36 ±1.70			
	大変ゆとりがある (4人)	7.00		7.33 ±1.25			
外出頻度	一か月に1-3回 (7人)	2.40 ±2.50	<0.05	4.75 ±2.77	<0.05		
	週1-2回/週3-4回 (120人)	3.86 ±2.07		4.77 ±2.54			
	ほぼ毎日 (310人)	4.77 ±2.40		5.73 ±2.20			
主観的健康感	良くない・あまりよくない (55人)	2.84 ±1.91	<0.01	3.52 ±2.24	<0.01		
	普通 (161人)	4.25 ±2.41		5.06 ±2.19			
	まあ良い・良い (222人)	5.72 ±2.03		6.39 ±1.92			
他者と話す頻度	一週間に1回未満 (17人)	3.09 ±2.78	<0.05	3.60 ±2.87	<0.01		
	一週間に1回程度 (11人)	3.33 ±2.62		3.63 ±2.29			
	2-3日に1回 (51人)	3.67 ±2.10		4.46 ±2.11			
	毎日 (365人)	4.99 ±2.31		5.87 ±2.15			
地区の活動	お祭りや行事への参加	はい (139人)	0.61	5.67 ±2.32	0.62		
		いいえ (301人)		4.46 ±2.32		5.52 ±2.23	
	町内会、自治会での活動	はい (177人)		0.51		5.66 ±2.32	0.83
		いいえ (262人)				4.42 ±2.39	
	ボランティア活動への参加	はい (263人)		0.23		5.86 ±2.38	0.14
		いいえ (174人)				4.41 ±2.09	
地区への愛着	感じない (22人)	4.00 ±2.83	<0.05	5.33 ±2.09	<0.01		
	あまり感じない (93人)	4.23 ±2.12		5.18 ±2.41			
	少し感じる (171人)	4.89 ±2.48		5.98 ±2.03			
	とても感じる (109人)	5.21 ±2.17		5.70 ±2.35			
地区に住む人への信頼	注意するに越したことはない 1~3点 (32人)	3.32 ±2.62	<0.01	3.67 ±2.72	<0.01		
	中間 4~6点 (249人)	4.98 ±2.34		5.39 ±2.28			
	ほとんどの人は信用できる 7~9点 (76人)	5.13 ±2.09		6.40 ±2.02			

*平均値の検定はt検定、一元配置分散分析を行った。

*構造的SC:他者と話す頻度、お祭りや行事への参加、町内会・自治会での活動、ボランティア活動への参加

*認知的SC:地区への愛着、地区に住む人への信頼

3. 男女別、社会的孤立の有無別にみた主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連(表4)

主観的幸福感とSCの関連要因は、「社会的孤立あり」について、男女とも関連要因はなかった。SC以外では、男性で「婚姻(P=0.03)」と「暮らし向き(P<0.05)」、女性で「主観的健康感(P<0.05)」と関連していた。「社会的孤立なし」について、男性で関連要因はなかった。女性で認知的SCの「地区に住む人への信頼(P<0.05)」と関連していた。SC以外では、男性で「年齢3区分(P<0.01)」、「主観的健康感(P<0.01)」、「暮らし向き(P<0.01)」、女性で「主観的健康感(P<0.01)」、「居住30年以上(P<0.05)」と関連していた。

表4 男女別、社会的孤立の有無別にみた主観的幸福感と個人レベルのSDとの関連

男性	社会的孤立あり群				社会的孤立なし群			
	回帰係数	標準誤差	P値	P値	回帰係数	標準誤差	P値	P値
年齢3区分 (203人)	0.021	0.478	0.97	<0.01	-1.087	0.289	<0.01	<0.01
居住地区 (202人)	-0.988	0.751	0.19	0.39	0.490	-0.856	0.39	0.31
外出頻度 (199人)	0.101	0.406	0.81	0.41	-0.278	-0.828	0.41	0.09
主観的幸福感 (198人)	0.601	0.359	0.10	<0.01	0.632	0.216	<0.01	<0.01
婚姻 (202人)	2.437	1.601	0.03	0.48	-0.535	0.755	0.48	0.76
同居 (203人)	/	/	/	0.71	0.438	1.188	0.71	0.98
暮らし向き (201人)	1.079	0.526	<0.05	<0.01	1.187	0.283	<0.01	0.18
居住30年以上 (201人)	-0.389	0.777	0.62	0.28	-0.569	0.526	0.28	<0.05
他者と話す頻度 (203人)	-0.541	0.438	0.23	0.05	0.760	0.389	0.05	0.09
お祭りや行事への参加 (199人)	-1.048	1.156	0.37	0.43	-0.483	0.607	0.43	0.23
町内会、自治会での活動 (199人)	0.827	1.171	0.49	0.86	-0.095	0.560	0.86	0.66
ボランティア活動への参加 (199人)	0.935	0.814	0.26	0.59	0.206	0.405	0.61	0.29
地区への愛着 (180人)	0.023	0.504	0.96	0.39	0.142	0.263	0.59	0.68
地区に住む人への信頼 (165人)	0.131	0.216	0.55	0.32	0.091	0.141	0.52	0.03

女性	社会的孤立あり群				社会的孤立なし群			
	回帰係数	標準誤差	P値	P値	回帰係数	標準誤差	P値	P値
年齢3区分 (243人)	-0.370	0.677	0.59	0.16	0.413	0.292	0.16	0.16
居住地区 (243人)	-0.914	0.925	0.33	0.31	-0.498	0.492	0.31	0.31
外出頻度 (240人)	-0.013	0.607	0.98	0.09	0.361	0.326	0.09	0.09
主観的幸福感 (240人)	0.766	0.367	<0.05	<0.01	0.665	0.224	<0.01	<0.01
婚姻 (243人)	0.622	0.740	0.41	0.76	-0.154	0.514	0.76	0.76
同居 (217人)	-1.878	1.878	0.33	0.98	-0.017	0.725	0.98	0.98
暮らし向き (241人)	0.970	0.702	0.18	0.18	0.346	0.259	0.18	0.18
居住30年以上 (240人)	1.147	0.956	0.23	<0.05	-0.884	0.439	<0.05	<0.05
他者と話す頻度 (241人)	0.793	0.804	0.33	0.09	0.839	0.489	0.09	0.09
お祭りや行事への参加 (241人)	-0.395	0.810	0.63	0.23	-0.625	0.322	0.23	0.23
町内会、自治会での活動 (240人)	-0.226	0.974	0.82	0.66	-0.190	0.428	0.66	0.66
ボランティア活動への参加 (238人)	-0.333	0.859	0.70	0.29	0.441	0.417	0.29	0.29
地区への愛着 (215人)	1.470	0.716	0.05	0.68	0.103	0.253	0.68	0.68
地区に住む人への信頼 (192人)	0.280	0.248	0.27	0.03	0.327	0.151	0.03	0.03

*主観的幸福感を目的変数とし重回帰分析を行った。

*構造的SC:他者と話す頻度、お祭りや行事への参加、町内会・自治会での活動、ボランティア活動への参加

*認知的SC:地区への愛着、地区に住む人への信頼

*社会的孤立ありで男性の場合、婚姻と同居の多共線性が高いため(相関係数0.69、 $P<0.01$)同居をはずして解析した

IV. 考察

本研究では、社会的孤立がある場合とない場合にわけて、男女別に主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連を検討した。その結果、社会的孤立がある場合の男女と、社会的孤立がない場合の男性で、主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連はなかった。主観的幸福感、社会的孤立がない場合、女性では「地区に住む人への信頼(認知的SC)」と関連があることが明らかになった。以上より、主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連は、社会的孤立のある場合とない場合で、そして男女で異なる可能性が示唆された。今後の高齢者の増加、社会的孤立者の増加が指摘される中で、個人レベルのSCを活用した介入や健康づくり対策を考えるうえで社会的孤立の有無や性差に留意する必要性が示唆された。

主観的幸福感について、社会的孤立あり、なしで点数をみると、「社会的孤立あり」では、「暮らし向き」が「大変ゆとりがある」、「ややゆとりがある」、「主観的健康感」の「まあ良い・良い」の順に点数が高かった。「社会的孤立なし」では、「暮らし向き」が「大変ゆとりがある」、「地区に住む人への信頼」が「高得点」、「主観的健康感」の「まあ良い・良い」の順に高く、点数の高い傾向に差異が認められた。暮らし向きに大変ゆとりがある場合は、社会的孤立のあるなしに関係なく主観的幸福感が高く、経済状況の重要性が示唆された。経済的ゆとりは生活の質を高めることが可能であり、孤立状態でも主観的幸福感が高くなると考えられる。経済的ゆとりは孤立の影響を上回る可能性がある。また、「暮らし向き」が「ややゆとりがある」以外の全ての項目で社会的孤立がある場合はない場合に比べ主観的幸福感の点数は低く、社会的孤立の対策は喫緊の課題であると考えられる。

主観的幸福感と個人レベルのSCとの関連要因では、男女の違いが報告されているが¹⁴⁾社会的孤立の有無によっても違いがあった。これは先行研究と同様の結果である^{16,17)}。社会的孤立ない場合、女性では「地区に住む人への信頼(認知的SC)」と関連が認められた。これは、SCが主観的幸福感を向上させるという報告と一致する⁵⁻⁸⁾。「地区に住む人への信頼」について、「地区への愛着」について関連がなかったこと、「居住年数30年以上」について負の関連があったことから、女性にとって、居住地区は場所ではなく人間関係の影響があることが考えられる。社会的交流は在住年数に影響されるという報告があるが⁵⁾、女性では、同じ地区に長年住み続けることで近隣住民と信頼関係を築くことが住民同士の交流につながる可能性はあるものの、今後その質を考慮した研究を重ねる必要がある。

主観的幸福感との関連要因は、社会的孤立がある男性では、「婚姻していること」「暮らし向きが良いこと」、女性では「主観的健康感が高いこと」だった。社会的孤立がない男性は「年齢が若いこと」「主観的健康感が高いこと」「暮らし向きが良いこと」、女性は「主観的健康感が高いこと」「居住が30年未満であること」が関連していた。主観的幸福感と主観的健康観は関連があるとする報告があるが²⁸⁾、本研究でも社会的孤立がある場合の女性、ない場合の男女でいずれも関連が認められたことから、主観的健康感を高める介入は重要だと考えられる。社会的孤立者の特徴として、男性、未婚が挙げられるが¹²⁾、多変量解析の結果からも、「社会的孤立あり」の男性について主観的幸福感に一番影響を与えているのは「婚姻していること」だった。個人レベルのSC以外が主観的幸福感に影響を及ぼすことから多様な介入が必要であることが示唆された。

今後の課題として、主観的幸福感向上のために、男女それぞれの特性や社会的孤立があるかどうかの生活状況に留意したきめ細かい個人レベルのSCの醸成、また個人レベルのSC以外の介入が必要であると考えられる。個人レベルのSCの醸成は、社会的孤立がない場合の主観的幸福感向上に寄与する可能性がある。社会的孤立については、社会的孤立状態を作らないよう早期から社会参加や近隣や友人との交流を促すなど、予防的介入が求められる。

本研究の限界として以下の3点が挙げられる。第一に本研究では質問紙を郵送によって回収したが、回収率は48.3%で高くなかったことである。社会的孤立がある者や、主観的健康感のよくない者の回答が得られていない可能性がある。第二に調査対象地域が一か所だったことである。そのため他の地域への一般化には留意が必要である。第三に横断研究であり因果関係を明らかにすることはできない。今後SCのタイプや男女を考慮して前向きな調査で明らかにする必要があると考えられる。

V. 結語

主観的幸福感と個人レベルのSCとについて、社会的孤立がある場合男女とも、社会的孤立がない場合男性で、関連は認められなかった。社会的孤立がない場合、女性で「地区に住む人への信頼（認知的SC）」と関連が認められた。社会的孤立がある場合、個人レベルのSCにより主観的幸福感を向上させることは限界があると考えられる。今後個人レベルのSCの醸成は、男女別、社会的孤立の有無別を考慮して行うことが示唆された。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、調査に参加して下さった地域住民の皆様、ご協力をいただきました自治会の皆様に心よりお礼申し上げます。また、調査依頼にご協力くださったまちかど保健室の皆様へ深謝いたします。なお本研究において開示すべきCOIはありません。

【文献】

- 1) 近藤克則・平井寛・竹田徳則他：ソーシャルキャピタルと健康. 行動数量学：37（1）, 27-37, 2010.
- 2) Putnam RD, Leonardi R, Nanetti RY : Making Democracy Work ; Civic Traditions in Modern Italy. Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 163-185, 1993.
- 3) Bourdieu P : The forms of capital. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Edited by J.G. Richardson. Westport, Connecticut. Greenwood, press. : 241-258, 1986.
- 4) Coleman JS : Social Capital in the creation of human capitals. Association for Jewish Studies. : 94(Suppl), 95-120, 1988.
- 5) 西村茉桜・橋口美香・川村和史他：T町在住の高齢者の生活満足度を規定する要因. 保健学研究：28, 9-19, 2016.
- 6) 中村好一・金子勇・河村優子他：在宅高齢者の主観的健康観と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌：49(5), 409-416, 2002.
- 7) 岡本和士：地域高齢者における主観的幸福感と家族とのコミュニケーションとの関連. 日本老年医学会雑誌：37（2）, 149-154, 2000.
- 8) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al : Effect of community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults ; propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. Journal of Epidemiol Community Health : 69, 905-910, 2015.
- 9) 小辻寿規：高齢者社会的孤立問題の分析視座. Core Ethics : 7, 109-119, 2011.
- 10) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al : Influence of social network on occurrence of dementia ; a community-based longitudinal study. Lancet : 355(9212), 1315-1319, 2000.

- 11) Loucks EB, Sullivan LM, D' Agostino RB Sr, et al : Social networks and inflammatory markers in the Framingham Heart Study. *Journal of Biosocial Science* : 38(6), 835-842, 2006.
- 12) 齊藤雅茂・冷水豊・武居幸子他 : 大都市高齢者の社会的孤立と一人暮らしに至る経緯との関連. *老年社会科学* : 31(4), 470-478, 2010.
- 13) 増地あゆみ・岸玲子 : 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察. *日本公衆衛生雑誌* : 48(6), 435-448, 2001
- 14) 長田篤・山縣然太郎・中村和也他 : 地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. *日本老年医学会雑誌* : 36(12), 868-873, 1999.
- 15) Boneham MA, Sixsmith JA : The voices of older women in a disadvantaged community ; Issues of health and social capital. *Social Science&Medicine* : 62, 269-279, 2006.
- 16) Iliffe S, Kharicha K, Harari D, et al : Health risk appraisal in older people 2 ; thd implications for clinicians and commissioners of social isolation risk in older people : *British Journal of General Practice* : 57(537), 277-282, 2007.
- 17) 小林江里香・藤原佳典・深谷太郎他 : 孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康—同居者の有無と性別による差異. *日本公衆衛生雑誌* : 58(6), 446-456, 2011.
- 18) Townsend P : *The Family Life of Old People ; An Inquiry in East London*. Harrmondsworth. Penguin Books : 188-205, 1963.
- 19) 栗本歩美・栗田主一・大久保孝義他 : 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* : 48(2), 149-157, 2011.
- 20) 百瀬ちどり・村山くみ : 地域在住老年期にある人の主観的幸福感と影響要因—シニア大学受講者の生活満足度と身体的・社会的・対人交流の側面からの検討. *松本短期大学研究紀要* : 93-102, 2013.
- 21) 古谷野亘・柴田 博・芳賀 博他 : 生活満足度 尺度の構造. *老年社会科学* : 11: 99—115. 1989
- 22) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al : Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Nonspecific Psychological Distress. *Psychological Medicine* : 32, 959-976, 2002.
- 23) 古川壽亮・大野裕・宇田英典他 : 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 心の研究問題と対策基盤の実態に関する研究 : 127-130, 2003.
- 24) Furukawa TA, Kussler RC, Andrews G, et al : The Performance of the K6 and K10 Screening Scales for Psychological Distress in the Australian National Survey of Mental Health and well-being. *Psychological Medicine* : 33, 357-362, 2003.
- 25) Sakurai K, Nishi A, Kondo K , et al : Screening Performance of K6/K10 and Other Screening Instruments for Mood and Anxiety Disorders in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* : 65, 434-441, 2011.
- 26) Y Kanda : Investigation of the freely available easy-to-use software “EZR” for medical statistics. *Bone Marrow Transplatation* : 48, 452-458, 2013.
- 27) 齊藤雅茂・藤原佳典・小林江里香他 : 首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別に見た孤立高齢者の発現率と特徴. *日本公衆衛生雑誌* : 57, 785-795, 2010.
- 28) 安永明智・谷口幸一・徳永幹雄 : 高齢者の主観的健康感に及ぼす運動習慣の影響. *体育学研究* : 47, 173-183, 2002.

