

A Review of the Literature on Health and Social Isolation of the Elderly in Japan

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-05-22 キーワード (Ja): キーワード (En): Elderly, Social Isolation, Health 作成者: 齋藤, 泰子, 川南, 公代 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/507

高齢者の社会的孤立と健康に関する文献研究

A Review of the Literature on Health and Social Isolation of the Elderly in Japan

齋 藤 泰 子¹ 川 南 公 代²
Yasuko Saito Kimiyo Kawaminami

要 旨

目的：高齢者の社会的孤立と健康に関する文献検討を通して、高齢者の社会的孤立の定義を検討し、社会的孤立が健康に及ぼす影響とその要因について明らかにする。

方法：医学中央雑誌 Web 版を使用し、「高齢者」「社会的孤立」「健康」と「高齢者」「社会的」「孤立」「健康」のキーワードにて検索し、文献レビュー・マトリックスを作成整理した。

結果：検索文献を精読し選定条件を満たした対象文献は 6 件であった。6 件は、社会的孤立のスクリーニング尺度 1 件、要因分析 4 件、介入研究 1 件に分類された。

考察：高齢者の社会的孤立と健康に関する文献検討を通して、1. 社会的孤立は、その母集団の地域特性や生活背景に影響を受けることが示唆された。2. 社会的孤立の定義は、ソーシャルサポートネットワークの欠如や他者との交流や接触の数や頻度の関係の孤立を重視していた。外出の頻度により物理的孤立を指標とする閉じこもりの定義とは異なることが明らかとなった。3. 社会的孤立に関連した健康関連項目は、主観的健康感、抑うつ、生活満足度、栄養状態の 4 項目であることが明らかになった。

キーワード：高齢者、社会的孤立、健康

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to examine a definition of social isolation of the elderly and to identify its effect on their health by reviewing related literature published in Japan.

Methods : The Ichushi-Web, an online search engine for medical research articles was employed for retrieving literature for this study. A set of keywords were used for the retrieval: “elderly,” “social isolation,” and “health,” or that of “elderly,” “social,” “isolation,” and “health.” We developed and organized the matrix methods of the literature review.

Results : We finally selected 6 studies. They were classified into 1 study about a screening tool for social isolation, 4 studies about the factors affecting social isolation, and 1 interventional study.

Conclusion : Based on the analysis, we identified the followings: (1) the rate of social isolation of the elderly was affected by the characteristics of the community and their current social life; (2) the definition of social isolation emphasized the lost social supporting network and the frequency of contacting and interacting with other people-represented as “relational isolation,” which was different from the definition of a housebound state measured by the degree of “physical isolation” with the frequency of going out; and (3) 4 factors such as subjective health, depression, life satisfaction, and nutritional status were found to be associated with social isolation.

Key words : Elderly, Social Isolation, Health

1 武蔵野大学看護学部 Musashino University, Faculty of Nursing

I. はじめに

健康とは、完全に、身体、精神、及び社会的によい（安寧な）状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないとかいうことではない（WHO 憲章, 1948）。星、桜井（2012）は、この WHO の健康の定義に関して、身体、精神、そして社会的健康を目指すアプローチとして、人間関係の充実を含む社会的サポート・ネットワークの包括的バランスが不可欠であると解説している。このことに関連して、WHO（WHO, 2010）は健康の社会的決定要因に関する概念枠組みを発表し、健康には、生活習慣や遺伝子など「行動や生物学的要因」のほかに、居住・職場環境・食品の入手可能性などの「物的環境」、心理社会的要因、社会的結束とソーシャルキャピタル、教育・職業・収入などの「社会経済的地位」、社会政策や公共政策などの「社会経済的・政治的背景」とさまざまな社会的決定要因が健康格差に影響することを示した。また、健康状態の悪化は、個人の「社会経済的地位」を悪化させるとともに、文化・社会・経済・政策的な機能に影響を及ぼすとしている（厚生労働省, 2012a）。これらのことをふまえて、健康日本 21（第2次）においては、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標としている。日本は世界最長寿国であるとともに少子化が同時に進行し、人口の急激な高齢化が進んでいるため、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会的結束とソーシャルキャピタルを育む社会参加や社会貢献などが重要となる（厚生労働省, 2012b）。

高齢者白書（内閣府, 2016）では、65 歳以上の高齢者のいる世帯は、平成 25 年は全世帯の 44.7%、平成 26 年は全世帯の 46.7% を占め、夫婦のみの世帯、単独世帯における 65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加傾向にある。また、65 歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著である。一人暮らし高齢者の日常生活の不安についてみると、「健康状態」、「介護」、「社会的孤立」、「貧困」が挙げられている（内閣府, 2015a）。

これらのことより、高齢者の社会的孤立は、人びとの健康や健康日本 21 の目標に掲げている健康寿命の延伸に影響を及ぼす可能性がある。そこで、本研究では、高齢者における社会的孤立が健康にどのように影響するかを明らかにすることを目的とし、文献検討を行なったので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、高齢者の社会的孤立と健康に関する文献検討を通して、高齢者の社会的孤立の定義を検討し、社会的孤立が健康に及ぼす影響とその要因について明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 文献検索方法

文献検索は、医学中央雑誌 Web 版を使用した。キーワードは、「高齢者」「社会的孤立」「健康」と「高齢者」「社会的」「孤立」「健康」の 2 通りの組み合わせとした。絞り込み条件は、本文あり、抄録あり、会議録を除くと設定した。検索年数は、設定しなかった。

2. 文献検討の方法

検索結果の文献タイトルと抄録内容を精読し、キーワードの「高齢者」、「社会的孤立」、「社会的」、「孤立」が内容に含まれていない文献は、対象外とした。さらに、本文を精読し、研究対象者が高齢者ではない文献、社会的孤立の定義または尺度が明文化されていない文献は対象外とした。研究対象となる文献について、著者名、題名、雑誌名、出版年、研究目的、デザイン、対象者、データ収集方法、分析方法、結果、社会的孤立の定義・尺度・社会的孤立との健康関連項目について文献レビュー・マトリックスを作成し整理した。

IV. 結 果

1. 文献検索と対象文献の決定について

キーワード「高齢者」「社会的孤立」「健康」の検索結果は、文献 29 件であった。これらのタイトルと抄録内容および本文を精読し選定条件を満たした対象文献は 6 件であった。また、キーワード「高齢者」「社会的」「孤立」「健康」の検索結果は、15 件であった。同様に精読した結果、対象文献は 6 件であった。対象文献となった 12 件のうち 6 件が重複文献であったため、6 件が対象文献となった（表 1）。文献の出版年は、2006 年から 2016 年であった。研究対象の高齢者は、健診受診者、自治会加入者、都市公営住宅の住民、要介護認定を受けていない者、在宅高齢者、転入者とさまざまであった。年齢は、65 歳以上を対象としたものが 5 件で、60 歳以上のものが 1 件であった。社会的孤立の実態は、4 文献に明記されており、社会的孤立の割合は 17.7% から 44.1% と幅があった（表 2）。

表 1 文献検索結果

	検索件数	対象文献数	対象外文献数
「高齢者」「社会的孤立」「健康」	29	6	23
「高齢者」「社会的」「孤立」「健康」	15	6	9

*対象文献となった12件のうち6件が、重複文献であった。

2. 対象文献の内容について

6件の対象文献は、全て量的研究であった。これらの内容を検討した結果、社会的孤立のスクリーニング尺度1件、社会的孤立の要因分析4件、介入研究1件の3つに分類された（表2）。

1) 社会的孤立のスクリーニング尺度について

栗本 他（2011）は、高齢者の社会的孤立を簡便にスクリーニングする尺度として国際的に広く使用されている Lubben Social Network Scale 短縮版（LSNS-6）の日本語版を作成し、その信頼性および妥当性について検討していた。日本語版 LSNS-6 では、社会的孤立を「ソーシャルサポートネットワークの欠如」と定義していた。その内容は、情緒的・集団的サポートとして重要なソーシャルサポートを取りあげており、家族ネットワークに関する3項目、非家族（友人や近所の人など）ネットワークに関する3項目の6項目から構成されていた。家族や親戚、友人との関係を人数で答える簡便なものであり、家族に関する項目は、1. 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか、2. 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戚は何人いますか、3. 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戚は何人いますかの3項目である。友人に関する項目は、4. 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人は何人いますか、5. 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友人は何人いますか、6. 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友人は何人いますかの3項目である。各項目の得点は、0 = いない、1 = 1人、2 = 2人、3 = 3～4人、4 = 5～8人、5 = 9人以上であった。LSNS-6の総得点は、これらの6項目の各点数を均等に加算し、総得点の範囲は0点～30点となる。東北地方の農業を主たる産業とする町の総合健診を受診した55歳以上の地域在住高齢者232人（回収率93.9%）を対象に調査をした結果では、日本語版 LSNS-6の平均得点は、 16.2 ± 5.1 であり、オリジナル版 LSNS-6において社会的孤立を示すと考えられている12点未満は19.4%で

あり、約2割の者が社会的孤立状態にあることが明らかとなった。日本語版 LSNS-6の平均得点は、家族形態が、独居よりも4世代同居と同居世代数が増えるほど高く（社会的孤立傾向は低く）、自殺の危険性がある群や主観的健康感不良群で低下（社会的孤立傾向が高い）する傾向を認めた。日本語版 LSNS-6の得点は、抑うつ尺度 SDS（Self-rating Depression Scale）と有意な負の相関を示し、ソーシャルサポート「あり」群で日本語版 LSNS-6の平均得点は有意に高かった。我が国における高齢者の社会的孤立のスクリーニングに日本語版 LSNS-6が有用である可能性が報告されていた。

2) 社会的孤立の要因分析に関する研究

社会的孤立に関連する要因として、生活満足度、低栄養、健康指標、ソーシャルサポートの利用可能性について検討していた。

(1) 社会的孤立と生活満足度との関連

西村、橋口、川村、平野（2016）は、社会的孤立を「お互いに訪ねあつたりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態」と定義していた。社会的孤立については、アメリカで開発された Social Isolation Items を翻訳し作成した社会的孤立尺度を測定に用いて、九州地方の県庁所在地近郊の町の自治会に加入する60歳以上の住民を対象に使用していた。この社会的孤立尺度の質問項目は、「私は、時々、世間で独りぼっちだと感じることもある」、「私は、自分が誘ってほしいと思うほど友達からお誘いが無い」、「信頼できる人間関係はもはやほとんどない」、「私は、自分が行きたいと思うほど友達に会いに行けない」の4項目で、とてもそう思う = 5、そう思う = 4、どちらともいえない = 3、そう思わない = 2、全く思わない = 1で得点化するものであった。得点が高い社会的孤立状態にある「社会的孤立度」と、自分自身で物事を決定し、その決定したことに対して責任が持てるという態度（自己責任性）、および自分の生き方や目標が明確であること（目的志向性）を測定した「精神的自立度」と「体の痛み」が、「生活満足度」に関連する年齢、職業の有無、家族形態（独居であるかどうか）、居住年数、世帯内に介護を必要とする人が

表 2 文献レビューマトリックス

分類	文献番号	著者名	題 名	雑誌名	出版年	研究目的	デザイン	対象者	データ収集方法
社会的孤立のスクリーニング尺度	1	栗本鮎美 栗田主一 大久保孝義 坪田(宇津木)恵 浅山 敬 高橋香子 末永カッ子 佐藤 洋 今井 潤	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	2011	高齢者の社会的孤立をスクリーニングする尺度として国際的に広く使用されている Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6)の日本語版を作成し、信頼性および妥当性の検討をする	量的研究	総合健診を受診した地域在住高齢者 232 人	・面接式質問紙調査 ・調査期間：2005 ～ 2007 年
	2	西村茉桜 橋口美香 川村和史 平野裕子	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	2016	高齢者を対象とし、精神的自立度、健康関連 QOL、社会的孤立度、地域との関わりがどのように生活満足度を規定するかを明らかにする	量的研究	T 町自治会に加入する 60 歳以上の住民 293 人	・自記式無記名調査票 (GHQ-12, SF-8 等の項目を含む) を配布 ・返信用封筒にて郵送法で回収 (回収数は 145 名) ・調査期間：2014 年
	3	新井清美 榊原久孝	都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連	日本公衆衛生雑誌	2015	都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連を明らかにする	量的研究	名古屋市営 A 住宅の 65 歳以上の高齢者 442 人	・無記名自記式質問紙にて調査 ・調査内容は、基本属性、社会的孤立状態や栄養状態など ・回答数は 343 人 (回収率 77.6%) 有効回答数は 288 人 (有効回答率 65.2%) ・調査期間：2013 年
	4	斉藤雅茂 近藤克則 尾島俊之 平井 寛 JAGES グループ	健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10 年間の AGES コホートより	日本公衆衛生雑誌	2015	社会的孤立が健康の社会的決定要因の 1 つであることを考慮し、健康リスクが高まる交流の乏しさがあるのかを明らかにする	量的研究	2003 年 10 月 に愛知県下 6 市町村における要介護認定を受けていない高齢者 14,804 人のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立であった 12,085 人	・2003 年から約 10 年間を追跡 ・要介護状態 (全認定および要介護 2 以上) への移行、認知症の発症と死亡状況を把握 ・社会的孤立の指標には、別居家族・親族および友人と会う頻度と手紙・電話・メールなどで連絡を取り合う頻度を用いた。1 か月を 4.3 週と換算してすべての交流頻度を加算後、月 1 回未満から毎日頻繁 (週に 9 回以上) 群に分類
	5	小林江里香 藤原佳典 深谷太郎 西真理子 斉藤雅茂 新聞省二	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	2011	高齢者の社会的孤立を同居家族以外との接触頻度の低さから定義し、孤立者が抱える生活・心理面での課題と、そのような課題が同居者の有無や性別によってどのように異なるかを明らかにする	量的研究	65 歳以上の在宅高齢者を対象とした調査より、独居群 948 人、同居群 1,426 人	・郵送による調査 ・対面接触頻度、電話 (電子メールやファックス) などの非対面での接触頻度 ・調査期間：2008 年
介入研究	6	斎藤 民 李 賢情 甲斐一郎	高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み	日本公衆衛生雑誌	2006	社会的孤立から「閉じこもり」になる可能性が指摘される高齢転居者を対象に、ネットワークづくりと地域に関する情報の活用を目的とする支援プログラムを開発・試行し、その有用性を検討する	量的研究	対象は、2002 年 12 月から 2003 年 8 月の間に東京都 A 市に転入した 65 歳以上男女のうち、プログラムへの参加に同意した 18 人	・プログラムは、高齢転居者のニーズ、既存の社会的孤立予防プログラムおよび高齢転居者への支援プログラムを参考に開発 ・2004 年 11 月から 12 月、毎回 2 時間、計 3 回実施 ・介入効果の評価項目として、(手段的) 日常生活動作能力、抑うつ度、孤立感、社会的ネットワーク、グループ活動への参加、就労、日中独居頻度、サービス認知度等を測定

分析方法	結 果	社会的孤立の定義・尺度	社会的孤立との健康関連項目
- 日本語版 LSNS-6 の内的一貫性については Cronbach α 係数、繰り返し再現性については Spearman 相関係数、評価者間信頼性については級内相関係数を用いた - 構成概念妥当性の検討には先行研究の結果との比較、併存妥当性の検討には日本語版 SDS およびソーシャルサポート質問項目との関連を検討	- 日本語版 LSNS-6 の平均得点は、16.2 ± 5.1 であり、社会的孤立を表すと考えられている 12 点未満は 19.4% であった - 日本語版 LSNS-6 の平均得点は同居世代数が増えるほど高く、自殺の危険性がある群で低く、主観的健康感不良群で低下する傾向を認めた - 日本語版 LSNS-6 の得点は日本語版 SDS と有意な負の相関を示し、ソーシャルサポートに関する 5 つの質問項目のうち 4 項目において、ソーシャルサポート「あり」群で日本語版 LSNS-6 の平均得点は有意に高かった	- 定義：ソーシャルサポートネットワークの欠如 - 尺度：日本語版 LSNS-6（社会的孤立度スクリーニング尺度）	- 抑うつ（日本語版 SDS）、主観的健康感、運動機能、自殺の危険性、喫煙、飲酒、既往疾患、痛みの有無、認知機能 - 有意項目：主観的健康感、抑うつ（日本語版 SDS）
t 検定、Pearson の積率相関係数、重回帰分析	- 精神的自立度、社会的孤立度、体の痛みの順で生活満足度を強く規定していた - 地域との関わりが高い者ほど社会的孤立度が低いという有意な相関がみられた	- 定義：社会的孤立をお互いに訪ねあつたりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態 - 尺度：アメリカで開発された Social Isolation Items を本研究のみに使うことを前提とし、著者らが翻訳し作成	- 精神的自立度、健康関連 QOL、生活満足度 - 有意項目：生活満足度
従属変数を栄養状態とし、年齢、性別、同居の有無、主観的経済状況、社会的孤立、外出頻度、孤独感、要介護認定の有無、老研式活動能力指標を、独立変数（説明変数）としてロジスティック回帰分析	- 低栄養は社会的孤立と主観的経済状況と有意な関連性が認められた - 社会的孤立は、44.1% であった	- 定義：社会的孤立状態は、閉じこもりの指標として使われている物理的孤立を含まず、関係的孤立としてとらえ、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、社会的に孤立している者 - 尺度：社会的孤立（日本語版 LSNS-6）	- 栄養状態（日本語版の簡易栄養状態評価表 MNA）、孤独感、要介護認定の有無、老研式活動能力指標 - 有意項目：栄養状態
Cox 比例ハザードモデルを用いて、調査時点での性別、年齢や同居者の有無、治療疾患の有無等を調整	- 毎日頻繁群と比べて、月 1 回未満群では、1.37 倍要介護 2 以上に、1.45 倍認知症に、1.34 倍早期死亡に至りやすいということが示された - 月 1 ～ 週 1 回未満群でも同様に、いずれの健康指標とも有意な関連が認められた - 週 1 回未満を孤立状態とした場合は、17.7% が該当した	- 定義：同居者以外の親しい他者との交流頻度が乏しい状態 - 尺度：別居家族や親戚または友人のそれぞれについて会う頻度（対面交流）と手紙・電話・メールなどで連絡する頻度（非対面交流）を 7 件法で把握	- 健康指標として、要支援を含む要介護状態、要介護 2 以上の要介護状態、認知症を伴う要介護状態、全死亡 - 有意項目：要介護 2 以上の要介護状態、認知症、全死亡
- 社会的孤立状況は、別居親族または友人、近所の人との接触が週 1 回以上あるかで、「対面接触あり」、「非対面接触のみ」、「接触なし（孤立）」に分類 - 私的サポートの利用可能性、公的サポートの利用可能性、抑うつと将来への不安を従属変数とするロジスティック回帰分析を行い、年齢、IADL、社会経済的地位を調整後の社会的孤立状況、独居、性別の主効果と交互作用効果を調べた	「接触なし（孤立）」群は、サポート入手不能、サービス相談先なし、地域包括支援センターの非認知、抑うつ傾向あり、将来への不安の高さのいずれについても、「対面接触あり」群と比較してオッズ比は有意に高かった 「接触なし（孤立）」は、独居群で 24.1%、同居群で 28.7% であった	- 定義：別居家族や親戚、友人や近所の人との対面接触が週 1 回以上ある場合は「対面接触あり」、対面接触はないが、週 1 回以上の非対面接触がある場合は「非対面接触のみ」、対面・非対面接触とも週 1 回未満（「月 2, 3 回」以下）の場合は「接触なし（孤立）」 - 尺度：対面接触頻度	- 心理的健康（15 項目版の高齢者抑うつ尺度）、健康状態 - 有意項目：心理的健康（15 項目版の高齢者抑うつ尺度）
介入前後の値の比較（t 検定と Mann-Whitney の U 検定）とプログラム参加者への評価は単純集計	介入前後の比較では、日中独居頻度（$P < .05$）、介護保険外サービス認知度（$P < .10$）が改善した	尺度：社会的孤立に関する指標として、孤立感を感じる頻度（1 項目「ほとんどない」から「そう感じる事が多い」の 3 選択肢）、別居子や親戚との接触頻度および電話での接触頻度、友人や近隣との接触頻度および電話での接触頻度、町内会や老人会、趣味のグループ、商工会など種類や場所を問わないグループ活動への参加の有無、就労の有無、日中のほとんどの時間を一人で過ごす日中独居の頻度を測定	- 身体・生活機能（健康度自己評価、日常生活動作能力障害の有無、手段的日常生活動作能力障害の有無、日常生活範囲）、精神的健康（抑うつ度を測定する尺度である GDS 日本語 15 項目版） - 有意項目：なし

いるかどうかには有意に影響しており、社会的孤立度が生活満足度を規定する要因であることが示された。また、この研究の対象（自治会活動をする住民）では、社会的孤立と地域参加は有意な正の相関がみられ、自治会活動に参加して近隣住民と交流することなど地域との接点を持っていることで、社会的孤立を防いでいることが示唆された。

(2) 社会的孤立と低栄養との関連

新井、榊原（2015）は、社会的孤立状態を、閉じこもりの指標として使われている物理的孤立（週に一回以上外出しているか、昨年と比べて外出の回数が減っているか）ではなく、関係的孤立としてとらえ「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、社会的に孤立している者」と定義していた。社会的孤立状態の測定に用いた尺度は、日本語版 LSNS-6 であった。これを用いた、中部地方の都市公営住宅に住む 65 歳以上の高齢者 442 人を対象とした調査では、44.1% が社会的孤立状態であった。また、同じ対象の〈低栄養のおそれ群〉を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析では、〈低栄養のおそれ群〉は、〈社会的孤立状態〉と〈主観的経済状況〉と有意な関連性を示し、低栄養は、社会的孤立状態の関連要因であることが明らかとなった。

(3) 社会的孤立と健康指標の関連

齊藤、近藤、尾島、平井（2015）は、「同居者以外の親しい他者との交流頻度が乏しい状態」を社会的孤立と定義していた。尺度は、別居の家族や親戚、および、友人のそれぞれについて会う頻度（対面交流）と手紙・電話・メールなどで連絡する頻度（非対面交流）を 7 件法で把握していた。1 か月を 4.3 週と換算してすべての交流頻度を加算後、月 1 回未満から毎日頻繁（週に 9 回以上）群に分類していた。2003 年 10 月に中部地方の 6 市町村における要介護認定を受けていない高齢者 14,804 人のうち、調査時点で歩行・入浴・排泄が自立であった 12,085 人を対象に、社会的孤立状態と健康指標（要支援を含む要介護状態、要介護 2 以上の要支援状態、認知症を伴う要介護状態、全死亡の 4 つを指標とした）の関連を調査した結果、交流頻度が週 1 回未満を孤立状態とした場合は、17.7% が社会的孤立状態に該当していた。交流頻度について毎日頻繁群と月 1 回未満群を比較すると、月 1 回未満群は、毎日頻繁群の 1.37 倍が要介護 2 以上の要支援状態になるリスクが高く、同じく 1.45 倍が認知症を伴う要介護状態に、1.34 倍早期死亡に至りやすいということが明らかとなった。毎日頻繁群と週 1 回未満の比較でも同様であり、同居者以外との対面・非対面交流をあわせて月 1 回～週 1 回未満という社会的孤立の状態は、要介護状態、認知症、早期死亡と関連することが示された。

(4) 社会的孤立とソーシャルサポートの利用可能性の関連

小林 他（2011）は、首都圏に隣接する市に居住する 65 歳以上の在宅高齢者（独居群 948 人と同居群 1,426 人）を対象として社会的孤立とソーシャルサポートの入手可能性について調査を行っている。社会的孤立状況を、別居家族や親戚または友人、近所の人との対面接触が週 1 回以上ある場合は「対面接触あり」、対面接触はないが、週 1 回以上の非対面接触がある場合は「非対面接触のみ」、対面・非対面接触とも週 1 回未満（「月 2, 3 回」以下）の場合は「接触なし（孤立）」とし、別居家族や親戚、友人や近所の人との対面接触と接触頻度（回数）で測定していた。尺度の対面接触頻度は「会ったり、一緒に出かけたりすることがどのくらいありますか」、電話などの非対面接触頻度は「電話で話すことはどのくらいありますか、電子メールやファックスでのやりとりも含みます」という質問内容であった。「別居のご家族や親戚」「友人やご近所の方」の対面・非対面接触頻度を質問していた。「接触なし（孤立）」群は、「対面接触あり」群と比べてサポート入手不能、サービス相談先なしであった。〈地域包括支援センターの非認知〉、〈抑うつ傾向あり〉、〈将来への不安の高さ〉を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果、「対面接触あり」群に比べ「接触なし（孤立）」群のオッズ比は有意に高かったことを報告している。独居群 948 人と同居群 1,426 人の差はなかった。

3) 介入研究

斎藤、李、甲斐（2006）は、首都圏の市に転居してきた 65 歳以上の男女で、プログラムへの参加に同意した 18 人を対象に社会的孤立予防プログラムを実施する介入研究を行っている。社会的孤立に関する指標として、孤立感を感じる頻度（「ほとんどない」から「そう感じるが多い」の 3 選択肢）、別居家族や親戚との接触頻度および電話での接触頻度、友人や近隣との接触頻度および電話での接触頻度、町内会や老人会、趣味のグループ、商工会など種類や場所を問わないグループ活動への参加の有無、就労の有無、日中のほとんどの時間を一人で過ごす日中独居の頻度を測定していた。高齢転居者に対する支援プログラムを 2 週間間隔で計 3 回、毎回 2 時間実施する介入の前後の比較では、日中独居頻度、介護保険外サービス認知度が改善したと報告している。質問項目は、孤立感、別居子や親戚または友人や近隣との接触頻度、グループ活動への参加、就労状況、日中独居頻度を問う内容であった。

3. 社会的孤立の定義と尺度の内容および健康関連項目について

各対象文献の社会的孤立の定義、尺度、有意差のあった健康関連項目について整理した（表3）。

社会的孤立の定義は、「ソーシャルサポートネットワークの欠如の状態」とするもの、他者との交流に関連した「お互いに訪ねあったりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態」、「同居者以外の親しい他者との交流頻度が乏しい状態」を社会的孤立と定義していた。また、文献3では、閉じこもりの指標（厚生労働省、2006）として使われている物理的孤立（週に一回以上外出しているか、昨年と比べて外出の回数が減っているか）ではなく、社会的孤立を関係的孤立としてとらえ「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、社会的に孤立している者」と定義していた。

尺度の内容は、他者との関係として友人に限定されていたもの、家族や親戚や友人まで含むものがあった。特に家族については、別居に限定されているものや同居か別居かについては限定していないものもあった。他者との関係の指標は、人数または交流や接触の頻度であった。その他に、本人が感じている孤立感や疎外感、人間関係の喪

失感、グループ活動への参加、就労状況、日中独居頻度もあった。

社会的孤立と有意な関連があった健康関連項目は、主観的健康感、抑うつ、生活満足度、栄養状態、要介護状態、認知症、全死亡であった。抑うつについては、2つの文献において有意差があった。これらのうち、対象6文献に重複した結果が示された項目は、主観的健康感、抑うつ、生活満足度、栄養状態の4項目であった。

V. 考 察

1. 社会的孤立の定義

社会的孤立の定義については、「ソーシャルサポートネットワークの欠如の状態」「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状態」、あるいは、「お互いに訪ねあったりする相互補完的な友人関係が構築できていない状態」、「同居者以外の親しい他者との交流頻度が乏しい状態」と定義されており、人間関係の交流の数や頻度、人との関係としてのソーシャルサポートネットワークとの繋がりの有無に重きが置かれ、「物理的孤立」ではなく人間関係における「関係的孤立」と捉えていた。先に述

表3 社会的孤立の定義と尺度の内容と健康関連項目

		文献番号1	文献番号2	文献番号3	文献番号4	文献番号5	文献番号6
	定 義	ソーシャルサポートネットワークの欠如	相互補完的な友人関係が構築できていない状態	閉じこもりの指標として使われている物理的孤立を含まないソーシャルサポートネットワークの少ない者	同居者以外の親しい他者との交流頻度が乏しい状態	別居親族、友人や近所の人との対面および非対面接触とも週1回未満（「月2, 3回」以下）の場合	
	尺度の内容	家族や親戚、友人の人数 （日本語版 LSNS-6）	孤立感、友人からの疎外感、友人との人間関係の喪失感	家族や親戚、友人の人数 （日本語版 LSNS-6）	別居家族や親戚、または友人との交流頻度	別居家族や親戚、友人や近所の人との接触頻度	孤立感、別居子や親戚または友人や近隣との接触頻度、グループ活動への参加、就労状況、日中独居頻度
健康関連項目のうち有意差があった項目	主観的健康感	○（先行研究結果と同様）					
	抑 う つ	○（先行研究結果と同様）				○	
	生活満足度		○（先行研究結果と同様）				
	栄 養 状 態			○（先行研究結果と同様）			
	要介護状態				○		
	認 知 症				○		
	全 死 亡				○		

べた「物理的孤立」を指標としている閉じこもり（厚生労働省,2006）との違いを検討してみる。高齢者の閉じこもりについては、2006年より介護予防の生活機能に関するマニュアルで25項目の基本チェックリストのうち、週に1回以上は外出していますか、昨年と比べて外出の回数が減っていますかの2項目の物理的孤立によりスクリーニングが行われている（厚生労働省,2006）。今回検討した文献の社会的孤立の定義とこの閉じこもりの定義の内容を比較すると、異なっていることがわかった。閉じこもりは外出頻度のみの「物理的孤立」を問うているが、社会的孤立の場合は、ソーシャルサポートネットワークをどのくらい持っているか、同居家族や同居家族以外の友人や近隣住民を含めた他者との交流や接触の数や頻度といった「関係的孤立」を重視していた。

2. 社会的孤立が健康に及ぼす影響とその要因

高齢者の社会的孤立と健康に焦点をあてた研究は、6件であった。これらの対象文献を検討した結果、社会的孤立のスクリーニング尺度、社会的孤立の要因分析、介入研究の3つに分類された。また、研究対象の高齢者は、健診受診者、自治会加入者、都市公営住宅の住民、家族との同居か否か、転居者などとさまざまであった。社会的孤立者の割合は、調査対象者のうち17.7%から44.1%と幅があった。栗本 他（2011）が、日本語版LSNS-6の信頼性や妥当性を検討した研究では、東北地方の農業を主たる産業とする町の総合健診を受診した55歳以上の地域在住高齢者の社会的孤立は19.4%であった。同じ日本語版LSNS-6を使用した都市公営住宅の住民を対象とした研究（文献3）では、社会的孤立は44.1%であった。調査対象の公営団地特有の入居条件（経済状態）から、低栄養のおそれのある高齢者が多く、社会的孤立者が多い背景要因となっていると考えられたと述べていた（新井、榊原,2015）。このように、社会的孤立者の割合には、その母集団の地域特性や生活背景、すなわち、都市部か地方かの居住地、ソーシャルサポート、経済状態、健診受診や自治会加入といった地域とつながる意欲に影響を受けることが示唆された。

社会的孤立の尺度については、他者との関係として友人に限定されていたもの、家族や親戚や友人まで含むものがあった。特に家族については、別居に限定されているものや同居か別居かについては限定していないものもあった。内閣府（2016）によると、日本では高齢化が進み高齢者のいる世帯構成は単独世帯が増加傾向にあり、平成26（2014）年では約25%を占めている。こうした状況のなか、近所の人との付き合いについて、相談する・される、病気の時に助け合うと回答する割合が、「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査（平成27年）」の調査対象

国（日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデン）のなかで低い水準となっている。さらには家族以外の人で、相談や互いに世話をし合ったりする友人がいない割合も高い水準となっている。高齢者が地域社会から孤立しないよう、社会活動の参加を促す取組や支援が今後より求められるとしている。このような背景より、社会的孤立の尺度の指標には、同居や別居に限定せず本人を取り巻く家族や親戚や友人まで含むことが必要であると考えられる。

また、社会的孤立の尺度では交流や接触頻度をみており、対面での交流のみでなく、手紙・電話・メールといった非対面の交流も含まれていることが特徴としてあげられた。斉藤ら（2015）は、手紙・電話・メールなど、小林ら（2011）は、電話・電子メール・ファックス、斎藤ら（2006）は、電話を用いての交流や接触頻度を尺度に使用していた。平成26年末の情報通信機器の普及状況を見ると、「携帯電話・PHS」及び「パソコン」の世帯普及率は、それぞれ94.6%、78.0%となっている。また、「携帯電話・PHS」のうち「スマートフォン」は、64.2%（前年比1.6ポイント増）と急速に普及が進んでいる。平成26年末のインターネット利用者数は、平成25年末より26万人減少して10,018万人（前年比0.3%減）、人口普及率は昨年末と同様82.8%となっている。また、端末別インターネット利用状況をみると、「自宅のパソコン」が53.5%と最も多く、次いで「スマートフォン」（47.1%）、「自宅以外のパソコン」（21.8%）となっている。平成26年末における個人の世代別インターネット利用率は、13歳～59歳までは約9割を超えているのに対し、60歳以上は下降しているものの、60代と70代では平成25年末よりも利用率が増加している。インターネットの利用目的については、「電子メールの送受信」が各世代で最も多く、60歳以上では約7割であった（総務省,2015）。このような背景から今後も情報通信技術（Information & Communications Technology：ICT）が進歩し高齢者のICT利用者も増加することが予測されることより、非対面の交流や接触について調査することは、社会的孤立を把握するうえで重要であると考えられる。

次に、社会的孤立と有意な関連があった健康関連項目のうち、対象文献中の同様の結果があった項目は、主観的健康感、抑うつ、生活満足度、栄養状態の4項目であった。主観的健康感の不良好群は良好群よりも日本語版LSNS-6の平均得点が低い傾向を認め、日本語版LSNS-6得点と日本語版SDS得点は有意な負の相関を示していた（栗本 他,2011）。また、社会的孤立度と生活満足度との間に強い有意な負の相関がみられた（西村 他,2016）。高齢者の社会的孤立は、高齢者の低栄養状態への関与が大きく、75歳以上の一人暮らし高齢者にも留意する必要性が示された

（新井，榊原，2015）．これらのことより，高齢者における社会的孤立が，主観的健康感を低下させ抑うつ傾向となること，生活満足度を低下させること，低栄養状態になる関連要因であることが示唆された．

Ⅵ．おわりに

本研究において，高齢者の社会的孤立と健康に関する文献検討を通して，以下のことが明らかになった．

1. 同じ尺度を使用しても母集団の地域特性や生活背景により社会的孤立の割合は異なっており出現していた．このことから，社会的孤立者の割合には，その母集団の地域特性や生活背景，すなわち，都市部か地方かの居住地，ソーシャルサポート，経済状態，健診受診や自治会加入といった地域とつながる意欲に影響を受けることが示唆された．
2. 社会的孤立の定義は，ソーシャルサポートネットワークの欠如や他者との交流や接触の数や頻度の関係的孤立を重視していた．外出の頻度により物理的孤立を指標とする閉じこもりの定義とは異なることが明らかとなった．
3. 社会的孤立の尺度の指標には，同居や別居に限定せず本人を取り巻く家族や親戚や友人近隣住民まで含むことが必要である．
4. ICTの進歩に伴い高齢者のICT利用者の増加が予測されるため，非対面の交流や接触について調査することは，社会的孤立を把握するうえで重要である．
5. 社会的孤立と関連した健康関連項目は，主観的健康感，抑うつ，生活満足度，栄養状態の4項目である．

以上のことは，高齢者の社会的孤立と健康について研究を進めるうえで，有用な資料になると考える．今回の文献は全て量的研究であったが，今後，社会的孤立と健康に関する研究を行う際の先行研究として今回の結果を参考にしていきたい．

引用文献

- 新井清美，榊原久孝(2015)．都市公営住宅における高齢者の低栄養と社会的孤立状態との関連．*日本公衆衛生雑誌*，62(8)，379-389．
- 星丹二，桜井尚子(2012)．社会的サポート・ネットワークと社会保障．*季刊社会保障研究*，48(3)，304-318．
- 小林江里香，藤原佳典，深谷太郎，西真理子，齋藤雅茂，新開省二(2011)．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．
- 厚生労働省(2006)．基本チェックリストの考え方．Retrieved 11/9/2016.From: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-11.pdf>．
- 厚生労働省(2012a)．健康日本21(第二次)の推進に関する参考資

- 料．Retrieved 17/8/2016．
From: http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 厚生労働省(2012b)．健康日本21(第二次)．Retrieved 17/8/2016.From: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkouiryoku/kenkou/kenkounippon21.html>
- 栗本鮎美，栗田主一，大久保孝義，坪田恵，浅山敬，高橋香子，末永カツ子，佐藤洋，今井潤(2011)．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．
- 齋藤雅茂，近藤克則，尾島俊之，平井寛(2015)．健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10年間の AGES コホートより．*日本公衆衛生雑誌*，62(3)，95-105．
- 斎藤民，李賢情，甲斐一郎(2006)．高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み．*日本公衆衛生雑誌*，53(5)，338-346．
- 総務省(2015)．平成27年度情報通信白書．Retrieved 11/9/2016．From: <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/pdf/n7200000.pdf>．
- 東京市町村自治調査会調査部(2012)．高齢者の社会的孤立の防止に関する調査報告書．Retrieved 17/8/2016.From: http://www.tama-100.or.jp/contents_detail.php?frmId=66
- 内閣府(2015)．平成27年版高齢社会白書．Retrieved 17/8/2016．From: http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html
- 内閣府(2016)．平成28年版高齢社会白書．Retrieved 11/9/2016．From: <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/index.html>
- 西村茉莉，橋口美香，川村和史，平野裕子(2016)．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．
- WHO(2010)．A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health, Printed by the Document Production Services, Geneva, Switzerland, p6.