後期高齢者における社会的孤立：環太平洋５カ国における国際共同研究

片桐　恵子（かたぎり　けいこ）
公益財団法人日本興亜福祉財団社会老年学研究所 主席研究員
（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻老年社会科学分野 特任研究員
梅澤 慶子氏の代表共同研究者）

平成22年度にファイザーヘルスリサーチ振興財団から国際比較研究の助成をいただいて行った研究の結果を、簡単に発表させていただきます。

【ポスター -1】

まず、研究メンバーです。

日本、韓国、インド、アメリカ、ニュージーランドの5カ国の研究者で研究を行いました。

ポスター１

研究メンバー　PRGRN：
(Pacific Rim Gerontology Research Network)

Name	Country	Speciality	Affiliation
Keiko Katagiri	Japan	Social psychology Social gerontology	Institute for Social Gerontology, Nipponkoa Welfare Foundation
Jeongwha Lee	Republic of Korea	Gerontology Family Studies	Chonnam National University
Radha Thevannoor	India	Business	School of Communication and Management Studies, Kerala, India
Paula Gardner	Canada	Community Health, Health Promotion	Bridgepoint Collaboratory for Research and Innovation
John Parsons	New Zealand	Physiotherapy	The University of Auckland
Yoshiko Umezawa	Japan	Public Health	The University of Tokyo
Jenny Chung	China (Hong Kong)	cognitive aging, clinical interventions for dementia	The Hong Kong Polytechnic University

【ポスター -2】

近年、無縁社会とか孤独死が日本でも非常に問題になっていますが、国際的にも、社会的孤立は健康リスクが高く、高齢化に伴って非常に大きな問題であると認識されています。私どもは、この社会的孤立ということを、国内において、あるいは国際間で比較することによってよりよく理解し、そこから得た知見によって、介入プログラムや政策に役立つ知識を得ていくことを研究の目的として行いました。

ポスター２

社会的孤立は公衆衛生の問題

- 社会的に孤立した人たちは死亡やうつなどの精神的疾患にかかるリスクが高く、幸福度が低く障害を負う可能性が高い (World Health Organization, 2003)
- 社会的孤立に伴う健康リスクは喫煙や肥満による危険性と同様である (House, 2001)
- 世界的に社会的孤立は高齢化に伴い最も懸念される問題 (International Journal of Gerontology, IAGG Conference)

目　的

1. To understand social isolation – within and across countries
2. To use this knowledge to inform program and policy interventions to reduce social isolation and mitigate its consequences
3. To build international partnerships and capacity for cross-national aging research

ポスター３

方 法：Mixed methodology

Freq Communication & Harmonious Team work

1. Literature reviews

2.Qualitative
- In-depth interview
- Transcribed verbatim for the analysis
- Eliciting some emerging themes from the interviews

3.Quantitative
- Develop culturally universal assessment tool
- Provide insight into socially isolated older people

Result

【ポスター -3】

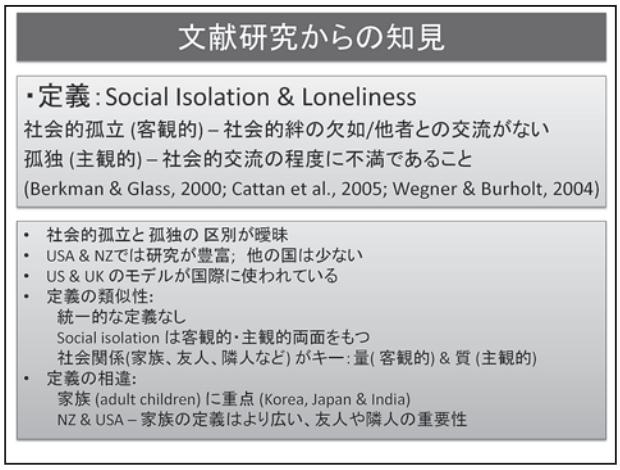
研究方法はMixed methodologyを採用しています。これは、質問紙調査を用いた量的な研究とインタビュー調査による質的な研究を同時に行うことにより、お互いに知見を深めて、より深い考察を得るという方法です。

【ポスター -4】

最初に5カ国において文献研究を行ったのですが、社会的孤立という定義自体が曖昧であるということが判明しました。

広義の社会的孤立と呼ばれているものは、客観的な社会的孤立（狭義の社会的孤立）、これは社会的絆の欠如や他者との交流がないといったことにより測られるものですが、それに加えて、そのような社会的交流の程度に不満である孤独感という主観的なものの2つをもって定義されていることが多いことが分かりました。

ポスター 4



しかし、このような文献研究の結果からは、社会的孤立と孤独の区別が曖昧に使われていること、また、社会的孤立に関する研究はアメリカとニュージーランドでは豊富なのですが、他のアジア3国ではまだ研究が少ないということ、そして、そのような研究を行う際には欧米のモデルがアジアでも用いられていることが分かりました。

定義の類似性としては、どの国でも統一的な見解になっている定義がない、社会的孤立は客観的な面と主観的な面を持つものである、そしてそのキーとなるのは社会関係である、その量と質が問題になっている、ということが共通なものとして浮かび上がりました。

それに対して、各国で定義による相違も観察されました。韓国、日本とインドにおいては、社会関係の中で極めて家族に重点が置かれているのに対し、ニュージーランドとアメリカでは、社会関係の中で友人や隣人の重要性がメンションされていることが非常に多かったという点で、相違が見られました。

【ポスター -5】

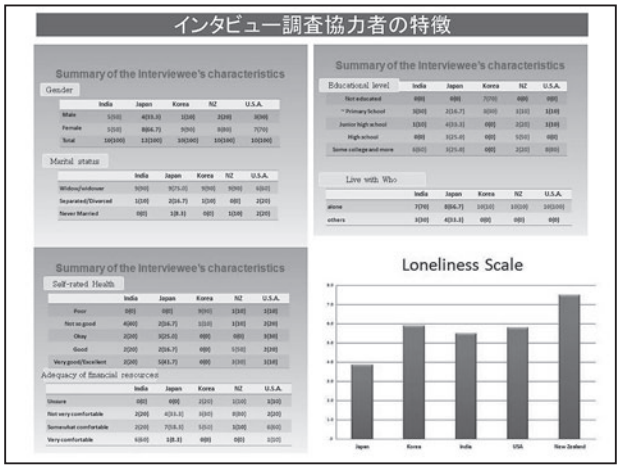
各国により調査対象者のリクルート方法は違いますが、社会福祉施設やNPOのご紹介を得て、インタビュー協力者をリクルートしました。

社会的属性ですが、性別は女性が多くて、大概が配偶者を亡くしている。そして一人で住んでいる人が基本的に多かった。基本的に一人暮らしの方をリクルートしました。

デモグラフィックは、韓国の対象者が教育程度が低いということ。主観的な健康は、韓

国の人が低くて、ニュージーランドの人が高かった。経済的な状況は、やはり韓国の人が低く、インドとアメリカの人が高かった。このような差は、国の差というよりもリクルート方法の差によるものが大きいと思われます。

ポスター 5

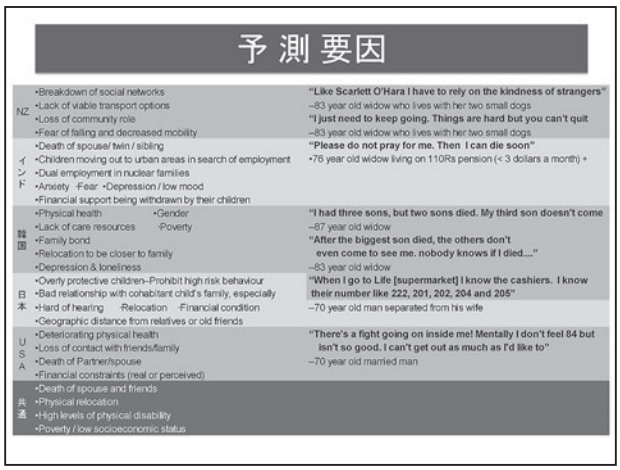


調査票の中で、ルービンのLoneliness Scale（孤独感尺度）を共通して用いて、スコア得点化をしてみました。そうすると、一番孤独感が低かった、つまり「寂しい」と答えていなかったのが日本の対象者で、逆に一番高く「孤独である」と答えていたのがニュージーランドの回答者です。ニュージーランドの回答者は、デモグラフィック的に見ると比較的いいので、必ずしも社会的な属性が低いから孤独感が高いというわけではないことが示唆されます。

【ポスター -6】

インタビューは、大きく社会的孤立に関連している要因とそれを防ぐ要因という観点で実施しました。各国共通して出てきた社会的孤立をもたらしてしまう要因としては、配偶者や友人という、重要な他者の死亡によるネットワークの衰退、転居、身体的な不具合、経済状況の悪さ等が共通項として上がりました。

ポスター 6



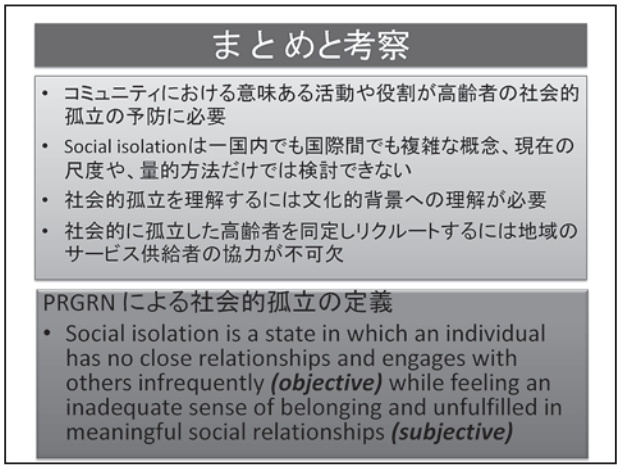
またそれぞれ国別に細かい文化差が見られました。今日は発表する時間がないのですが、日本の場合、高齢者を心配するあまり「あまり出かけるな」と言って過保護になる子どもが、かえって高齢者の孤立をもたらしていたり、また、同居していて、客観的な指標としては一人暮らしではないのですが、その同居家族との関係が悪いことがあって、かえって深い孤独感を味わっている、というのが特徴でした。

【ポスター -7】

社会的孤立を防ぐ要因は、まず、やはり個人的な性格というのが共通して出てきました。積極的であり社交的である人の方が孤独になりにくいということです。あとは公的なサービスあるいは宗教施設からのサポートが非常に大きく孤立を防ぐことに関わっていました。

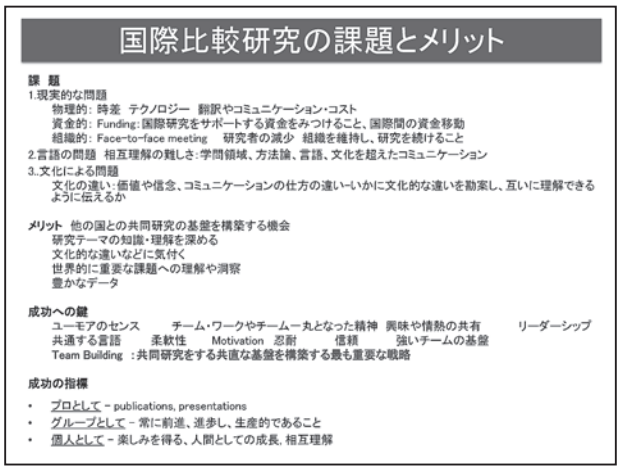
ポスター7

ポスター8



その他、コミュニティで自分にとって意味がある活動や役割を続けるということが、孤立を防ぐ要因として上がってきました。

ポスター9



【ポスター -8】

まとめです。

身体的な状況や経済状況というのは、なかなかこちらがどうこう出来るものではありませんが、一つ、どうにか介入できそうだという要因として上がってきたのが、コミュニティにおける意味ある活動や役割を作り出すということです。それが高齢者の社会的な孤立の予防に役に立つということと、あと、やはり、フォーマルなサポートの重要性が指摘できると思います。

時間になってしまいましたので、これで終わります。

質疑応答

座長： ニュージーランドで孤立感の比率が高いのはどういう要因だったのですか？

片桐： まず、国の平均値で比較しますと、高齢者の一人暮らしの率がアメリカとニュージーランドでは高いのです。約半分の人が一人暮らしです。アジアでは2割弱です。そのような中でニュージーランドは、非常に人口が少ないせいか隣近所が遠いらしく、体が不具合になるとすぐに他者との交流がなくなるということで、非

常に孤独感を覚える人が多いのではないかと、ニュージーランドの研究者は言っておりました。

会場： 社会的な背景が国によって随分違うと思うのです。その中で、日本だったら限界集落のこともあります。今、ニュージーランドでも隣と遠いというお話があったのですが、そういったその国の背景の違いというのは、何か影響はあったのでしょうか。

片桐： 申し忘れたのですが、リクルートする条件がありました。もちろん日本でも限界集落の問題などは大きいのですが、最近、老年学では都市における問題ということが大きいのです。都会における単身高齢者が今後増加するということが各国共通して抱える課題だったので、今回リクルートした人は都市に住む方なのです。都市に住む後期高齢者で、なるべく一人暮らしの人ということでリクルートしました。ですから、皆それぞれの地域の都会（日本だと東京です）に住む方になっています。

座長： 孤立は健康感みたいなものと関係はあるわけですか。

片桐： もちろん主観的健康観と、あと、ディスアビリティの程度が非常に大きいです。

座長： 同じような体調でも、体調が悪く感じるということが孤立と関係ないかということですが。

片桐： そこは、何かスパイラルになっていると思いますが。

座長： 最近は健康寿命などと言うようになりましたが、それは、単に身体の問題だけなのか、それともこういう孤立感と関係あるのかというのは、非常に重要だと思いますね。

片桐： そこはなかなか区別できないのですが、予測要因として、体の不具合とかデプレッション（鬱っぽい）の孤独感との関連が挙げられていました。