

一人暮らし高齢者における 他者への信頼と互酬性に関する個人の認識と健康との関連

—世間一般と居住地域に対する認識のかい離に着目して—

ハセベ マサミ コイケ タカシ フカヤ タロウ ノナカ クミコ
長谷部 雅美*1 小池 高史*1*4 深谷 太郎*1 野中 久美子*1
コバヤシ エリカ ニシ マリコ ムラヤマ ヨウ スズキ ヒロユキ フジワラ ヨシノリ
小林 江里香*2 西 真理子*1 村山 陽*1 鈴木 宏幸*1 藤原 佳典*3

目的 他者への信頼や互酬性に関する個人の認識を高め、地域の認知的ソーシャルキャピタルを醸成するには、個人の認識の特徴を詳細に把握することが重要である。そこで本研究では、一人暮らし高齢者を対象に「一般他者への信頼と互酬性」および「居住地域への信頼と互酬性」に関する認識の度合いにおいてかい離があるのか、かい離がある群（ない群）は諸特性や健康との関連においてどのような特徴があるのかを明らかにした。

方法 2011年9月に、東京都大田区A地区の一人暮らし高齢者2,569名を対象に、郵送による質問紙調査を実施した。分析対象者は、実質独居で信頼と互酬性の設問にすべて回答した980名（38.1%）とした。分析では、一般他者と居住地域への信頼（互酬性）が両方高いA群、一般他者の方が高いB群、居住地域の方が高いC群、両方が低いD群を設定した。分析手順は、4群の構成比率を算出し、各群と諸特性との関連を χ^2 検定（性別、暮らし向き、教育歴、居住形態、孤立状況）、多重比較（年齢、居住年数）、Kruskal-Wallis検定（老研式活動能力指標）を用いて検討した。個人の認識と健康指標との関連は、4群を独立変数、主観的健康感と日本語版WHO-5を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。

結果 個人の認識にかい離があった人は、信頼で16.7%、互酬性で16.6%であった。A群は、D群に比べて高次生活機能が自立、社会経済的地位が高く、孤立の割合が低いという特徴が示された。B群はD群に比べて高次生活機能が自立、C群は他の3群に比べて居住年数が長く、高次生活機能がA群・B群よりも低下していた。D群を基準カテゴリとしたロジスティック回帰分析（すべての諸特性を調整）の結果、主観的健康感の良好さに対する各群のオッズ比はすべて統計的に有意ではなかった。一方、WHO-5の良好さに対しては、A群のオッズ比が信頼で2.03（95%信頼区間1.33-3.10, $p = 0.001$ ）、互酬性で1.79（95%信頼区間1.18-2.72, $p = 0.007$ ）であった。

結論 個人の認識にかい離があった人の割合が少ないという結果は、加齢と共に生活圏が縮小するため、一般他者と居住地域への認識が一致する傾向にあることを示唆する。また、一般他者と居住地域への信頼と互酬性が両方高いことが生活状況や精神的健康の良好さと関連する一方で、居住地域への互酬性の高さが主観的健康感の良好さと関連する可能性も示唆された。そこで、一人暮らし高齢者においては、健康維持や孤立予防のために、社会参加等を通じた地域互酬性の醸成が求められる。

キーワード 認知的ソーシャル・キャピタル、信頼、互酬性、一人暮らし高齢者、主観的健康感、日本語版WHO-5

* 1 東京都健康長寿医療センター研究所研究員 * 2 同主任研究員 * 3 同研究部長 * 4 日本大学文理学部助手

I はじめに

近年、数々の疫学調査から、ソーシャル・キャピタル (Social Capital) (以下、SC) は、健康を規定する社会的決定要因として注目を集めている¹⁾。SCはもともと、社会学や経済学等の領域で議論されてきた概念であり、様々な定義や測定方法が存在している²⁾。公衆衛生学の領域では、SCの定義 (構成要素) として、Putnam³⁾の「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」がよく用いられている。この定義に基づく先行研究の多くは、SCが醸成された社会の方が、人々の健康が良好であることを示している⁴⁾。一方でHarpham²⁾は、健康に対して異なる関連があることを理由に、SCを認知的SC (人々の価値や認識) と構造的SC (客観的に検証できる人々のつながり) に区別して検討することの必要性を指摘している。

本研究で着目する認知的SCは、一般他者 (general) や居住地域の人 (local) への信頼や互酬性に関する個人の認識の度合いを、集団単位で集計したものである。先行研究を振り返ると、認知的SCの測定項目の一部として、信頼や互酬性に関する個人の認識が測定されると共に、個人の認識と健康指標との関連が検討されてきた。研究結果を概観すると、信頼や互酬性に関する個人の認識の高さと主観的健康感や抑うつ等の健康指標との間に、良好な関連性を示す結果が得られている⁵⁾⁻⁷⁾。ただし、これらの研究は、信頼や互酬性の対象が、一般他者もしくは居住地域のどちらか一方のみであるため、健康との関連における両者の比較は難しい。両者を分けて比較することが必要な理由として、例えばmurayamaらの研究があげられる。教育歴・所得・職業などの社会経済的地位 (socio-economic status: 以下、SES) と4種類の社会的信頼 (一般、地域、自治会、行政) との関連を検討した結果、SESが低い人は、地域のSESが低下すると共に一般的信頼も低下するのに対して、地域信頼は逆に高くなることを指摘している⁸⁾。つまり、一般他者に対する信頼と居住

地域に対する信頼は、それぞれ異なる特徴や影響力をもつ可能性が考えられるのである。しかし、両者の相違に着目して健康との関連を検討した研究はわずかであり、国内では福島らが一般的信頼 (地域外の見知らぬ他者への信頼) よりも地域信頼 (集落自治会や町内会範囲に住む他者への信頼) の方が、主観的健康感との関連が大きいことを明らかにしている程度である⁹⁾。

また、健康との関連を検討する前段階として、そもそも信頼や互酬性に関する個人の認識が、一般他者と居住地域でどの程度異なっているのかについては、居住地域への信頼の方が高くなる傾向が確認されてはいる⁹⁾¹⁰⁾が、個人における認識のかい離を検証した研究は見当たらない。信頼や互酬性に関する個人の認識を一般他者であれ居住地域であれ、介入によって醸成しようとする場合には、対象者の特徴に応じた介入が効果的であるのは経験的に理解されている。そこで、信頼や互酬性に関する個人の認識のかい離に着目して検討を行うことは、対象者の詳細な特徴把握を促進するだけでなく、結果として適切な介入プログラムにつながると考えられる。

他方、一人暮らし高齢者は、超高齢化や核家族化の進行に伴って増加の一途をたどっており、2035年には高齢者世帯に占める一人暮らし世帯の割合は、37.7%になると推計されている¹¹⁾。すなわち、一人暮らしは、近い将来における在宅高齢者の最も一般的な居住形態となるのである。加えて、一人暮らし高齢者は、社会的孤立やさらには、その終末像といえる孤立死のリスクを抱えることから¹²⁾、地域社会との良好な関係性については同居者のいる高齢者よりも、とりわけ切実と考えられる。よって、社会的孤立を予防する手立てを講じる上でも、一人暮らし高齢者の信頼や互酬性に関する個人の認識を、一般他者と居住地域という対象別に検討することは重要である。

以上の背景を踏まえ、本研究では一人暮らし高齢者を対象として、第1に他者への信頼と互酬性に関する個人の認識の度合いが、一般他者と居住地域を対象とした場合に、かい離がみられるのか、第2にかい離がある群 (ない群) は

諸特性や健康との関連において、どのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象者と調査方法

本研究では、東京都大田区A地区における住民基本台帳上（2011年8月19日現在）の65歳以上の一人暮らし高齢者2,569名を対象とした。対象地域は、東京都23区で3番目の人口規模である大田区の中で住宅地と商業地を中心とする地域である。調査は、2011年9月に、大田区福祉部高齢事業課が実施主体、東京都健康長寿医療センター研究所が協力する形で、郵送配布、郵送回収による質問紙調査を実施した。その結果、1,676名から有効回答（回収率65.2%）が得られた。分析では、住民基本台帳上は一人暮らしであるが、実際には同居者がいる者を除いた1,092名のうち、信頼と互酬性に対する認識の設問にすべて回答した980名を対象とした。

(2) 調査項目

第1に、信頼と互酬性に関しては、先行研究¹³⁾を参考に、一般他者と居住地域の両方に対する認識を問うことができる項目を設けた。信頼では「一般的信頼：一般的に人は信頼できる」と「地域信頼：近隣の人は信頼できる」を、互酬性では「一般的互酬性：多くの場合、人は他人の役に立とうとする」と「地域互酬性：近隣の人は、多くの場合、他人の役に立とうとする」を、それぞれ「そう思う」から「そう思わない」までの4段階の選択肢で測定した。分析では「そう思う+どちらかといえばそう思う」を高群、「どちらかといえばそう思わない+そう思わない」を低群とし、信頼と互酬性で4群（A群：一般高・地域高／B群：一般高・地域低／C群：一般低・地域高／D群：一般低・地域低）をそれぞれ設定した。

第2に、健康に関しては、身体的健康の指標として主観的健康感を「とても健康だ」から「健康ではない」までの4段階で測定し、「とても健康だ」と「まあ健康な方だ」を良好、

「あまり健康でない」と「健康ではない」を不良、と定義した。精神的健康の指標は、最近2週間の気分状態を尋ねる5つの質問項目からなる日本語版WHO-5（以下、WHO-5）の合計得点を用い、13点以上を良好、12点以下を不良と定義した¹⁴⁾。

第3に、その他の諸特性として、性別、年齢、老研式活動能力指標（高齢者の高次生活機能を測定する13項目の尺度¹⁵⁾、教育歴（中学卒業以下／高校卒業以上）、暮らし向き（苦勞している／どちらともいえない・ゆとりがある）、居住形態（賃貸／持ち家）、大田区での居住年数（「1年未満」から「60年以上」まで9段階）、孤立状況（別居家族や友人との対面・非対面での接触頻度が月2、3回以下を孤立）を測定した。

(3) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理審査委員会の承認を得た（平成23年8月4日）。調査対象者に対しては、調査の趣旨、個人情報保護、調査協力が任意であることを依頼文で説明し、調査票への回答・返送をもって本調査への同意が得られたものとした。

(4) 分析方法

まず、信頼と互酬性に対する個人の認識が、一般他者と居住地域でどの程度かい離しているかについて、A、B、C、D群の構成比率を算出した。次に、この4群の特徴を明らかにするために、4群と諸特性との関連を χ^2 検定（性別、暮らし向き、教育歴、居住形態、孤立状況）、多重比較（年齢、居住年数）、Kruskal-Wallis検定（老研式活動能力指標）を用いて検討した。最後に、個人の認識のいかい離と健康指標との関連を検討するために、4群を独立変数、主観的健康感（良好vs.不良）とWHO-5（良好vs.不良）を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。分析には、IBM社 SPSS Statistics 20を用い、有意水準は両側5%とした。

Ⅲ 結 果

(1) 信頼と互酬性に関する認識のかい離状況

表1には、信頼と互酬性に対する個人の認識について、一般他者と居住地域でどの程度かい離しているのかを構成比率で表した。信頼では、かい離のないA群（一般高・地域高）の割合が59.4%、D群（一般低・地域低）の割合が23.9%であった。一方、かい離のあるB群（一般高・地域低）の割合は11.1%、C群（一般低・地域高）の割合は5.6%であった。互酬性では、かい離のないA群が58.3%、D群が23.9%であり、かい離のあるB群が14.3%、C群が2.3%であった。

(2) 信頼と互酬性に関する認識のかい離と諸特性との関連

信頼と互酬性に対する認識において、かい離のある群、ない群の特徴を明らかにするために、4群と諸特性との関連を分析した結果を表2に示した。信頼では、性別と年齢を除く諸特性において統計的に有意な群間差が認められた。老

表1 他者への信頼と互酬性に関する認識の
かい離状況 (n=980)

(単位 名, () 内%)

	A群 (一般高・ 地域高)	B群 (一般高・ 地域低)	C群 (一般低・ 地域高)	D群 (一般低・ 地域低)
信 頼	582 (59.4)	109 (11.1)	55 (5.6)	234 (23.9)
互酬性	571 (58.3)	140 (14.3)	23 (2.3)	246 (25.1)

研式活動能力指標では、Kruskal-Wallis検定の結果、A群とC・D群間およびB群とD群間に分布の相違がみられ、A群とB群の方が得点の高い人が多いという結果であった。暮らし向き、教育歴、居住形態、孤立状況では、 χ^2 検定の結果、A群とD群の間に差が認められた。具体的には、A群において暮らし向きが「苦勞している」、教育歴が「中学卒業以下」、居住形態が「賃貸」「孤立」の割合がそれぞれ低いという結果であった。居住年数では、Tukey法による多重比較の結果、C群とD群との間に違いがみられ、C群の方が大田区での居住年数が長かった。他方、互酬性では、年齢と居住年数を除く変数において群間差が認められた。性別では、統

表2 他者への信頼と互酬性に関する認識と諸特性との関連

	信 頼				P 値 ¹⁾	群間比較
	A群	B群	C群	D群		
性別 (男性) (%)	28.6	29.0	31.5	33.8	0.534	—
年齢 (平均値±標準偏差)	75.2±6.7	73.7±6.5	75.6±7.3	75.0±6.8	0.148	n.s.
老研式活動能力指標 ²⁾ : 中央値 [25%-75%]	12 [11-13]	12 [10-13]	11 [9-13]	11 [9-13]	<0.001	A群×C・D群, B群×D群
暮らし向き (苦勞) (%)	25.6▽	36.8	35.2	48.0▲	<0.001	—
教育歴 (中学卒業以下) (%)	22.8▽	26.4	35.2	34.5▲	0.004	—
居住形態 (賃貸) (%)	36.6▽	49.5	35.8	56.6▲	<0.001	—
居住年数 ³⁾ (平均値±標準偏差)	6.9±1.7	6.9±1.7	7.3±1.4	6.6±1.8	0.012	C群>D群
孤立状況 (孤立) (%)	23.9▽	30.8	30.2	42.2▲	<0.001	—
	互酬性				P 値	群間比較
	A群	B群	C群	D群		
性別 (男性) (%)	27.5▽	31.4	18.2	36.2▲	0.052	—
年齢 (平均値±標準偏差)	75.3±6.4	73.8±7.1	74.6±7.2	75.2±7.2	0.127	n.s.
老研式活動能力指標: 中央値 [25%-75%]	12 [11-13]	12 [10-13]	11 [9-13]	11 [9-12]	<0.001	A群×D群, B群×D群
暮らし向き (苦勞) (%)	27.6▽	37.3	30.4	42.0▲	0.001	—
教育歴 (中学卒業以下) (%)	24.1▽	22.4	39.1	33.8▲	0.011	—
居住形態 (賃貸) (%)	37.7▽	45.1	40.9	53.2▲	0.001	—
居住年数 (平均値±標準偏差)	6.9±1.7	6.9±1.6	7.1±1.3	6.7±1.7	0.244	n.s.
孤立状況 (孤立) (%)	23.9▽	29.2	30.4	42.1▲	<0.001	—

注 1) 年齢・居住年数は一元配置分散分析と多重比較 (Tukey法) を行い、平均値の差が5%水準で有意だったカテゴリーを示した。老研式活動能力指標はKruskal-Wallis検定を行い、分布が5%水準で異なっているカテゴリーを示した。性別、暮らし向き、教育歴、居住形態、孤立状況は χ^2 検定と残差分析 (▲: 5%水準で有意に多い, ▽: 5%水準で有意に少ない) を行った。n.s.: 有意差なし
2) 老研式活動能力指標は、13項目の合計得点 (0~13点) を算出した。
3) 居住年数は、「1年未満」から「60年以上」までを、1~9点に得点化した。

計学的に有意な傾向ではあるが、男性の割合がA群で低く、D群で高いことが明らかとなった。老研式活動能力指標では、A群とD群間およびB群とD群間に分布の相違がみられ、A群とB群の方が得点の高い人が多いという結果であった。暮らし向き、教育歴、居住形態、孤立状況では、A群において暮らし向きが「苦勞している」、教育歴が「中学卒業以下」、居住形態が「賃貸」「孤立」の割合がそれぞれ低いという結果であった。

(3) 信頼と互酬性に関する認識のかい離と健康指標の関連

信頼と互酬性に関する認識を独立変数（基準カテゴリ：D群）、健康指標を従属変数とする

ロジスティック回帰分析を用いて、個人の認識のかい離と健康指標との関連を検討した。調整変数として上記の諸特性を投入したが、老研式活動能力については、先行研究の結果⁷⁾から健康指標との間に強い関連が想定されることから、調整した場合としない場合とに分けて検討した。

まず、老研式活動能力指標を除く諸特性を調整した上で検討した結果（表3）、従属変数が主観的健康感の場合、信頼において統計的に有意な関連が認められ、D群に対するA群のオッズ比が1.59（95%信頼区間（以下、CI）1.08-2.33）であった。同様に、従属変数がWHO-5の場合では、D群に対するA群のオッズ比が信頼で2.38（95%CI：1.62-3.50）、互酬性で2.19（95%CI：1.50-3.20）であった。

表3 他者への信頼と互酬性に関する認識と健康指標の良好さとの関連①（老研式活動能力指標を未調整）

		主観的健康感（n=819）			WHO-5（n=802）		
		オッズ比	95%信頼区間	P値	オッズ比	95%信頼区間	P値
信頼	A群	1.59	1.08-2.33	0.018	2.38	1.62-3.50	<0.001
	B群	1.46	0.83-2.59	0.192	1.43	0.82-2.48	0.209
	C群	0.99	0.48-2.04	0.979	1.08	0.53-2.23	0.828
	D群	（基準カテゴリ）			（基準カテゴリ）		
	モデル適合度	$\chi^2=3.70$ (df=8)			$\chi^2=7.59$ (df=8)		
互酬性	A群	1.30	0.89-1.89	0.177	2.19	1.50-3.20	<0.001
	B群	0.86	0.51-1.45	0.578	0.97	0.58-1.63	0.918
	C群	2.80	0.76-10.29	0.120	1.14	0.43-3.07	0.789
	D群	（基準カテゴリ）			（基準カテゴリ）		
	モデル適合度	$\chi^2=3.13$ (df=8)			$\chi^2=18.58$ (df=8)		

注 性別、年齢、暮らし向き、教育歴、居住形態、居住年数、孤立状況を調整した。モデル適合度は、Hosmer & Lemeshow検定を用いた。

表4 他者への信頼と互酬性に関する認識と健康指標の良好さとの関連②（老研式活動能力指標を調整）

		主観的健康感（n=755）			WHO-5（n=742）		
		オッズ比	95%信頼区間	P値	オッズ比	95%信頼区間	P値
信頼	A群	1.12	0.73-1.74	0.600	2.03	1.33-3.10	0.001
	B群	1.50	0.77-2.92	0.236	1.57	0.84-2.92	0.156
	C群	0.98	0.44-2.24	0.979	1.07	0.49-2.35	0.863
	D群	（基準カテゴリ）			（基準カテゴリ）		
	モデル適合度	$\chi^2=13.41$ (df=8)			$\chi^2=4.20$ (df=8)		
互酬性	A群	0.87	0.56-1.34	0.519	1.79	1.18-2.72	0.007
	B群	0.81	0.45-1.47	0.486	0.92	0.52-1.63	0.781
	C群	2.47	0.62-9.87	0.200	1.00	0.36-2.83	0.994
	D群	（基準カテゴリ）			（基準カテゴリ）		
	モデル適合度	$\chi^2=14.71$ (df=8)			$\chi^2=5.44$ (df=8)		

注 性別、年齢、老研式活動能力指標、暮らし向き、教育歴、居住形態、居住年数、孤立状況を調整した。モデル適合度は、Hosmer & Lemeshow検定を用いた。

次に、老研式活動能力指標も調整した上で分析を行った結果（表4）、調整する前には統計的に有意であった主観的健康感との関連は消失した。他方、WHO-5の場合は、オッズ比の値は低くなったが、調整前と変わらず統計的に有意な関連が認められた。具体的には、D群に対するA群のオッズ比が信頼で2.03（95%CI：1.33-3.10）、互酬性で1.79（95%CI：1.18-2.72）であった。

また、統計的に有意ではなかったが、互酬性に対する認識と主観的健康感との関連におけるC群のオッズ比は、調整前の分析でA群を上回っており、調整後の分析ではA群、B群と関連する向きが異なっていることが示された。

IV 考 察

本研究ではまず、信頼と互酬性に関する個人の認識について、一人暮らし高齢者を対象に、一般他者と身近な居住地域の人で認識の度合いにかい離がみられるのかを検討した。その結果、信頼と互酬性どちらの認

識においても、かい離がある人の割合は少ないことが示された。これは、高齢期における生活圏が加齢とともに狭い範囲の地域（自治会、町内会）へと縮小する¹⁶⁾ことから、信頼と互酬性に関する指標においても、一般他者と居住地域への認識が一致する傾向にあることを示唆するものと考えられる。

次に、認識にかい離がある群（B、C群）とない群（A、D群）の特徴を検討した結果をまとめる。全体的な傾向として、かい離がなく一般他者と居住地域に対する認識の両方が高いA群は、他の3群（特に、D群）に比べて高次生活機能が自立、社会経済的地位が高く、孤立者の割合が低いという特徴が明らかとなった。対して、かい離がなく両方が低いD群は、A群とは対照的な結果を示した。以上のことから、一人暮らし高齢者の生活状況や生活の質には、一般他者と居住地域のどちらか一方ではなく、両方に対する信頼と互酬性に関する認識の高さが関連していることが示唆された。他方、かい離があり一般的信頼または一般的互酬性の方が高いB群は、D群に比べて高次生活機能が自立していた。A群の結果も踏まえると、高次生活機能の自立は、生活圏や移動範囲の広さと関連する¹⁶⁾ため、一般他者に対する認識の高さと関連する可能性が考えられる。対して、かい離があり地域信頼または一般的互酬性の方が高いC群は、他の3群に比べて大田区での居住年数が長く、高次生活機能がA群、B群よりも低下していた。このことから、居住年数の長さが高次生活機能の低下が、居住地域における信頼と互酬性に関する認識の高さと関連することが示唆された。

最後に、個人の認識のかい離と健康指標との関連について検討した結果をまとめる。信頼に関する認識と身体的健康の指標である主観的健康感との関連では、高次生活機能（老研式活動能力指標）を調整するか否かで結果に違いがみられた。具体的には、調整しなかった場合、D群に比べてA群は、1.6倍ほど主観的健康感が良好であったが、調整後にはその関連性が消失するという結果であった。また、有意な関連は

認められなかったが、互酬性に関する認識でも、高次生活機能を調整することで、オッズ比の値や向きが大きく変化していた。これらの結果から、信頼と互酬性に関する個人の認識と身体的健康との関連においては、調整変数である高次生活機能が大きく関連している可能性が示唆された。このことは、高次生活機能を構成する項目の多くが、身体的な健康状態と密接に関わるため、ごく自然な結果といえるかもしれない。しかし、先述した先行研究⁷⁾では、老研式活動能力指標を調整しても、信頼と互酬性に関する認識が主観的健康感と関連するという結果が示されていることから、この点については今後の検討課題である。

一方で、精神的健康の指標であるWHO-5との関連では、信頼と互酬性で同様の結果が示され、高次生活機能の調整の有無に関わらず、D群に比べてA群は1.8～2.4倍ほどWHO-5が良好であった。すなわち、精神的健康の良好さには、一般他者と居住地域の両方に対する信頼と互酬性に関する認識の高さが関連することが示唆された。この点については、これまでの先行研究をおおむね支持するものである。ただし、福島ら⁹⁾やmurayamaら⁸⁾が指摘する、信頼する対象（一般他者、居住地域）による相違は本研究では確認されなかった。その背景には、以前より指摘されてきた研究者ごとに異なる測定項目の問題に加えて、分析枠組みの違いが考えられる。よって、一般的信頼と地域信頼とで、どちらの方が健康指標に対して強い関連があるのかについては、慎重に検討を重ねる必要がある。

また、統計的に有意ではなかったが、互酬性に関する認識と主観的健康感との関連におけるC群のオッズ比（調整前：2.80、調整後：2.47）の高さは注目すべき結果であると考えられる。なぜなら、地域互酬性を醸成させることが出来れば、主観的健康感の維持・向上につながる可能性があるからである。Freitagら¹⁷⁾によると、一般的信頼や互酬性は、幼少期のしつけによって形成される性格であるのに対して、地域信頼や互酬性はその都度、具体的な経験に基づき形成される認識であるという。この理論に基づくと、

地域信頼や互酬性は、介入の仕方によっては変容する余地が存在することになる。そこで、有効な手段となり得るのが地域での社会参加である。社会参加の方法は人により様々であろうが、社会参加を通じた地域住民、専門職等とのつながりが、地域互酬性を醸成するきっかけになると考える。その際、本研究の結果を踏まえ、居住年数や高次生活機能レベルを考慮した社会参加へのつながりが求められる。そして社会参加は、居住地域に対する信頼や互酬性に関する個人の認識を高めるだけでなく、一人暮らし高齢者のリスクである社会的孤立の予防策にもなる点で有効な方法であると考え。一方で、WHO-5との関連におけるC群のオッズ比（調整前：1.14、調整後：1.00）は、全く高い値ではなかった。この結果は、居住地域に対する互酬性の高さだけでは、精神的健康の良好さとは関連しないことを示唆するものである。身体的健康（主観的健康感）の場合は、近隣住民との助け合い（例：見守り・声かけ、食事の差し入れ）が、時として身体的健康に直接結びつくことがあるのに対して、精神的健康の場合は、近隣住民との関係性だけでは良好さを維持するのが難しいことが推察される。

以上のように本研究は、これまで対比して検討されることが少なかった一般他者と居住地域に対する信頼と互酬性に関する個人の認識について、新たに「認識のかい離」という分析枠組みを用いて健康との関連を検討した研究である。今後は、地域レベルの認識（認知的SC）も考慮したマルチレベル分析や前向き研究が求められる。

謝辞

本研究の実施に際し、ご協力いただいた中川久美氏、綱引康雄氏（大田区福祉部高齢事業課）、澤登久雄氏（大田区地域包括支援センター入新井・センター長）および住民の皆様へ厚くお礼申し上げます。

本研究は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金・認知症対策総合研究事業「認知機能低下高齢者への自立支援機器を用いた地域包括的シ

ステムの開発と評価」（研究代表者：藤原佳典）の助成により実施したものである。

文 献

- 1) Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health : a review of prospective multi-level studies. *Journal of Epidemiology* 2012; 22(3) : 179-87.
- 2) Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. *Social Capital and Health*. New York : Springer, 2008.
- 3) Putnam RD. *Bowling Alone : The Collapse and Revival of American Community*. New York : Simon & Schuster, 2000.
- 4) Islam MK, Merlo J, Kawachi I, et al. Social capital and health : does egalitarianism matter? A literature review. *International journal for equity in health* 2006 ; 5 : 3.
- 5) Giordano GN, Lindstrom M. The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time : A longitudinal cohort study. *Social Science & Medicine* 2010 ; 70(5) : 700-10.
- 6) Nieminen T, Martelin T, Koskinen S, et al. Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *International Journal of Public Health* 2010 ; 55(6) : 531-42.
- 7) 太田ひろみ. 個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連：男女別の検討. *日本公衆衛生雑誌* 2014 ; 61(2) : 71-85.
- 8) Murayama H, Arami R, Wakui T, et al. Cross-level interaction between individual and neighbourhood socioeconomic status in relation to social trust in a Japanese community. *Urban Studies*. Published online before print December 21, 2013. doi : 10.1177/0042098013513648.
- 9) 福島慎太郎, 吉川郷主, 市田行信, 他. 一般的信頼と地域内住民に対する信頼の主観的健康感に対する影響の比較. *環境情報科学論文集* 2009 ; 23 : 269-74.
- 10) Sturgis P, Smith P. Assessing the validity of generalized trust questions: What kind of trust are

- we measuring ?. *International Journal of Public Opinion Research* 2010 ; 22(1) : 74-92.
- 11) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2013年1月推計).
 - 12) 藤原佳典. 高齢者の安否確認と孤立死予防策. 稲葉陽二, 藤原佳典編著. ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立. 京都: ミネルヴァ書房, 2013 : 164-80.
 - 13) 埴淵知哉, 平井寛, 近藤克則, 他. 地域レベルのソーシャル・キャピタル指標に関する研究. *厚生指標* 2009 ; 56(1) : 26-32.
 - 14) Awata S, Bech P, Koizumi Y, et al. Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *International Psychogeriatrics* 2007 ; 19(1) : 77-88.
 - 15) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定: 老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌* 1987 ; 34(3) : 109-14.
 - 16) 大畑政子, 萱場一則, 丸山優, 他. 大都市近郊に居住する高齢者が感じる生活圏. *日本公衆衛生雑誌* 2006 ; 53(12) : 899-906.
 - 17) Freitag M, TraunMuller R. Spheres of trust : An empirical analysis of the foundations of particularised and generalised trust. *European Journal of Political Research* 2009 ; 48(6) : 782-803.