

現地調査とアンケート分析による
高齢者における不安の分析

本村 浩一
(学籍番号 81533503)

指導教員 教授 中野 冠

2017年3月

慶應義塾大学大学院 システムデザイン・マネジメント研究科
システムデザイン・マネジメント専攻

論文要旨

学籍番号	81533503	氏名	本村 浩一
(論文題目)			
現地調査とアンケート分析による 高齢者における不安の分析			
(内容の要旨)			
<p>平成 24 (2012) 年の介護保険制度改正では、今後の介護や医療サービス需要の増加をふまえ、統合的な提供システムである「地域包括ケアシステム」の構築が明言された。これを受けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムを自治体主導で構築している。</p> <p>そこで本研究では、高齢者の日常生活の不安に影響を与える要因と構造を明らかにすることにより、地域包括ケアシステムで提供される支援・サービスが何に重点を置くべきかを明らかにする。研究は、地域における事前インタビュー、インターネット調査による全国アンケート調査、統計分析という流れで行った。</p> <p>統計分析の結果、以下のことが示唆された。</p> <ul style="list-style-type: none">● 「病気」は「不安」に対して直接影響を与えていると同時に「幸福感」を通じて間接的にも影響を与えているため、「病気」が「不安」に与える影響は大きい。● 「病気」を除けば「不安」に直接影響を与えているのは現在の「幸福感」である。● 「暮らし向き」、「外的交流」は「幸福感」を通して間接的に「不安」に影響を与えている。 <p>従って、地域包括ケアシステムで提供する支援・サービスは介入可能性の高い「外的交流」、「病気」に効果的に介入する施策が高齢者の不安低減に寄与すると考えられる。</p>			
(キーワード)			
高齢者, 不安, 包括ケアシステム, 相互扶助, 地域コミュニティ			

SUMMARY OF MASTER'S DISSERTATION

Student Identification Number	81533503	Name	Koichi Hommura
(Title)	Analysis for Anxiety of the Elderly Based on On-site Survey and Questionnaire Analysis		
(Abstract)	<p>This study aims at to provide basic data on examining the support / services provided in “ The Integrated Community Care System ” by clarifying the factors and structures that affect the anxiety of the elderly’s daily life.</p> <p>Research was carried out in the flow of preliminary interviews in the area, nationwide questionnaire survey through internet survey, statistical analysis. Specifically, we first interviewed the committee member and the elderly 25 people in the face to face factors concerning daily life anxiety. After that, we conducted a questionnaire design in cooperation with the findings of previous research, and conducted an Internet questionnaire survey on 500 elderly people over the age of 60 nationwide, collecting 250 male and 250 female data.</p> <p>As a result of statistical analysis, the following was suggested.</p> <ul style="list-style-type: none">• “ Disease ” has a direct influence on ” Anxiety ” and at the same time, it has an influence indirectly through “ feeling of happiness ” , so “ disease ” has a big influence on “ Anxiety ” .• The current ”happiness feeling” that directly affects “anxiety” except “illness” is present.• “Living orientation” and “external exchange” indirectly influence “anxiety” through “ feeling of happiness ” . <p>Therefore, measures and services provided by “The Integrated Community Care System ” effectively contribute to ”life style”, ”external exchange”, ”disease”, contribute to the reduction of anxiety among elderly people.</p>		
(Key Words)	elderly, anxiety, social support, mutual support, community		

目次

第1章	緒言	1
1.1	研究背景	1
1.1.1	高齢者の世帯構成	1
1.1.2	高齢者の健康	1
1.1.3	高齢者の暮らし向き	4
1.1.4	高齢者の孤立	4
1.1.5	高齢者の不安	4
1.2	ニーズ	6
1.3	課題導出	7
第2章	研究の目的	9
第3章	先行研究	11
3.1	高齢者の不安に関する先行研究	11
3.2	先行研究のまとめ	14
第4章	研究手順	17
4.1	手順	17
4.2	調査方法	17
4.3	調査実施と分析の流れ	17
第5章	事前インタビュー	19
5.1	インタビュー目的	19
5.2	インタビュー方法	19
5.3	インタビュー実施	19
5.4	インタビューからの要因抽出	20
第6章	アンケート調査実施	21
6.1	調査対象	21
6.2	アンケート設計	22
6.2.1	調査項目の構成	22
第7章	分析	25
7.1	アンケート回収結果	25
7.2	基本統計量による独立変数の分布	25
7.3	因子分析 (1)	27

7.4	変数の信頼性分析	29
7.5	因子分析 (2)	33
7.6	下位尺度得点の算出	35
7.7	重回帰分析と仮説の確認	35
7.8	相関分析	36
7.9	パス解析	40
7.9.1	パス解析 モデル A	41
7.9.2	パス解析 モデル B	43
7.9.3	パス解析 モデル B 「人生の満足」と「不安」の因果方向を検証 . . .	45
7.9.4	モデル B の男女差	47
7.9.5	パス解析によるモデルの考察	52
第 8 章	結言	53
8.1	結果と考察	53
	謝辞	54
	付 録 A インタビュー	59
	付 録 B アンケート設問	69

目 次

1.1	高齢者人口と高齢者率	2
1.2	高齢者世帯の家族類型別世帯数	2
1.3	65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構成別と世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合）	3
1.4	性・年齢階級別にみた自覚症状のある者（有訴者）率（人口千対）	3
1.5	性・年齢階級別にみた日常生活に影響がある者率（人口千対）	3
1.6	健康寿命と平均寿命の推移	4
1.7	高齢者の暮らし向き	5
1.8	地域での付き合いの程度（平成26年 n=3,893）	5
1.9	地域での付き合いの程度（平成21年 n=3,501）	5
1.10	将来の日常生活への不安	5
1.11	厚生労働省の施策「地域包括ケアシステムの実現に向けて」	6
1.12	施策に必要とされるもの	6
1.13	課題導出の流れ	7
2.1	互助が担う支援・サービスは何に重点をおくのか	9
3.1	将来の日常生活へ不安を感じる理由（複数回答）	11
3.2	先行研究	15
3.3	本研究	15
4.1	調査実施と分析の流れ	17
7.1	相関分析（全体）	37
7.2	相関分析（男性）	38
7.3	相関分析（女性）	39
7.4	パス解析（モデルA）	41
7.5	パス解析（モデルB）	43
7.6	パス解析（モデルBの幸福感 ↔ 不安の因果方向を逆転）	45
7.7	パス解析（モデルB男性）	47
7.8	パス解析（モデルB女性）	49
7.9	採用されたモデル	52
8.1	施策との対応	54

表 目 次

3.1	不安意識に関係すると考えられる変数の整理	12
3.2	都市高齢者の不安発生の見取り図	13
3.3	社会的孤立とソーシャルサポートの有無	14
5.1	インタビュー対象者の世帯構成	19
5.2	事例-要因マトリックス	20
6.1	全国 500 人のサンプル割付け	21
7.1	記述統計量（全国）	26
7.2	固有値と寄与率（5 因子）	28
7.3	説明変数の因子負荷行列（5 因子）	28
7.4	因子名と構成項目数	28
7.5	「幸福感」の項目の信頼性	29
7.6	「人生の満足」に関する設問の内部整合性	29
7.7	「外的交流」の項目の信頼性	29
7.8	「外的交流」に関する設問の内部整合性	30
7.9	「身内の絆」の項目の信頼性	30
7.10	「身内の絆」に関する設問の内部整合性	30
7.11	「再チャレンジ」の項目の信頼性	30
7.12	「再チャレンジ」に関する設問の内部整合性	31
7.13	「病気」の項目の信頼性	31
7.14	「病気」に関する設問の内部整合性	31
7.15	「不安」の項目の信頼性	31
7.16	「不安」に関する設問の内部整合性	32
7.17	固有値と寄与率（4 因子）	34
7.18	説明変数の因子負荷行列（4 因子）	34
7.19	採用した因子名と構成項目数	34
7.20	重回帰分析結果	35
7.21	相関行列（全体）	37
7.22	相関行列（男性）	38
7.23	相関行列（女性）	39
7.24	共分散構造分析の指標（モデル A）	41

7.25	パス係数 (モデル A)	42
7.26	相関係数 (モデル A)	42
7.27	共分散構造分析の指標 (モデル B)	43
7.28	パス係数 (モデル B)	44
7.29	相関係数 (モデル B)	44
7.30	モデル B と因果関係を逆転させたモデルの比較	45
7.31	共分散構造分析の指標 (モデル B の幸福感 ↔ 不安の因果方向を逆転)	45
7.32	共分散構造分析の推定値 (モデル B の人生の満足 ↔ 不安の因果方向を逆転)	46
7.33	相関係数 (モデル B の人生の満足 ↔ 不安の因果方向を逆転)	46
7.34	共分散構造分析の指標 (モデル B 男性)	47
7.35	パス係数 (モデル B 男性)	48
7.36	相関係数 (モデル B 男性)	48
7.37	共分散構造分析の指標 (モデル B 女性)	49
7.38	パス係数 (モデル B 女性)	49
7.39	相関係数 (モデル B 女性)	49
7.40	男女の差に対する検定統計量	51
7.41	共分散構造分析の各モデルにおける適合度指標	52
A.1	インタビューでの発言 (一般)	60
A.2	インタビューでの発言 (民生委員)	61
A.3	事例一要因マトリックス	62
B.1	基本属性に関する設問	70
B.2	病気に関する設問	71
B.3	生活満足に関する設問	71
B.4	活動性に関する設問	71
B.5	孤立傾向に関する設問	72
B.6	不安に関する設問	72
B.7	地域福祉の認知度に関する設問	72

第1章 緒言

1.1 研究背景

内閣府の平成 28 年版の高齢社会白書 [1] によると 2015 年における日本の平均寿命は、男性が 80.79 歳、女性が 87.05 歳となった。総人口 1 億 2,711 万人（2015 年 10 月 1 日現在）のうち、65 歳以上の高齢者人口は 3,392 万人となり高齢化率は 26.7%に達している。（図 1.1）

また、平成 25 年 1 月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した高齢化の推計 [2] によれば、2035 年には高齢者世帯のなかで一人暮らし高齢者が 762 万世帯と高齢世帯のなかでも多くを占めると推計されている。（図 1.2）

以上のように、日本の高齢化は世界トップクラスのスピードで進んでいるが、その高齢者を取りまく状況を世帯構成、健康、暮らし向き、孤立、不安という観点で内閣府の平成 28 年版高齢社会白書 [1] から整理する。

1.1.1 高齢者の世帯構成

高齢者の家族・世帯についてみると、65 歳以上の高齢者がいる世帯は 2014 年（平成 26 年）では 46.7%に達している。（図 1.3）世帯構成を見ると、30 年前と比べて 3 世代世帯の割合は 46%から 13%（約 1/3）に減少し、逆に単独、夫婦のみ、親と未婚の子のみの世帯割合は 30%から 76%（2 倍強）に増加している。その中で、一人暮らしの高齢者の増加は男性では 4.3%1980 から 11.1%2010 に、女性では 11.2%（1980）から 20.3%（2010）へと顕著に増加している。

1.1.2 高齢者の健康

高齢者の健康について、厚生労働省の平成 26 年国民生活基礎調査（平成 25 年）[3] によれば、65 歳以上の高齢者の有訴者数（「ここ数日、病気やけが等で自覚症状のある（入院者を除く）」）は人口 1,000 人当たり 466.1 人と半数近くの人は何らかの自覚症状を訴えている。（図 1.4）また、病気やけがによって日常生活に支障のある人（人口 1,000 人当たりの「現在、健康上の問題で、日常生活動作、外出、仕事、家事、学業、運藤等に影響のある者（入院者を除く）の数」）は、25（2013）年において 258.2 人と有訴者率と比べるとおよそ半分になっている。（図 1.5）グラフからもわかるようにこれらは年齢が高くなるにつて高い割合を示している。日常生活に支障のない期間を「健康寿命」と定義すると平均寿命の延びに比べると健康寿命の延びは小さい。（図 1.6）

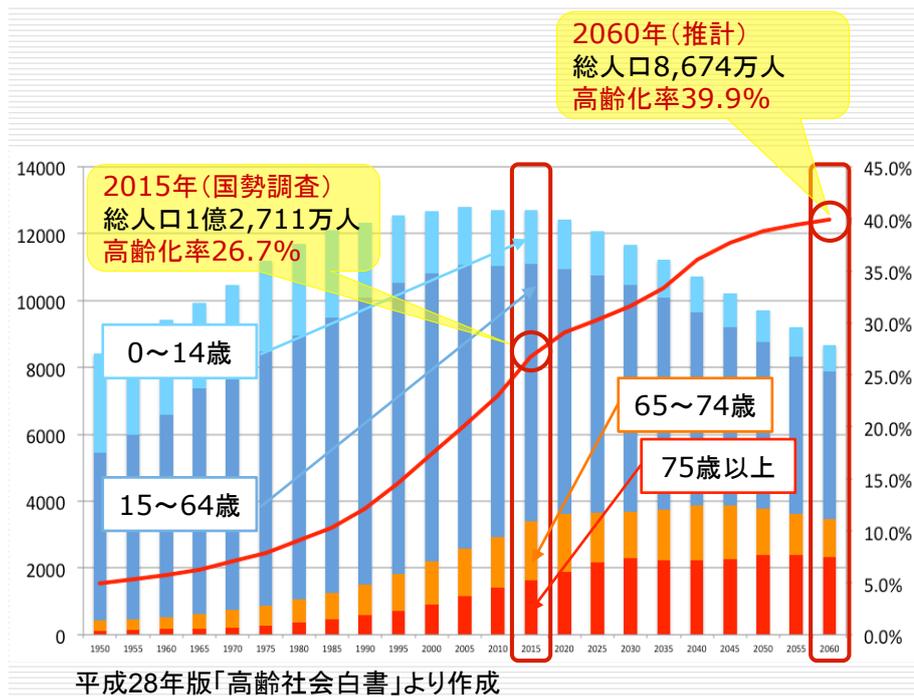


図 1.1: 高齢者人口と高齢者率

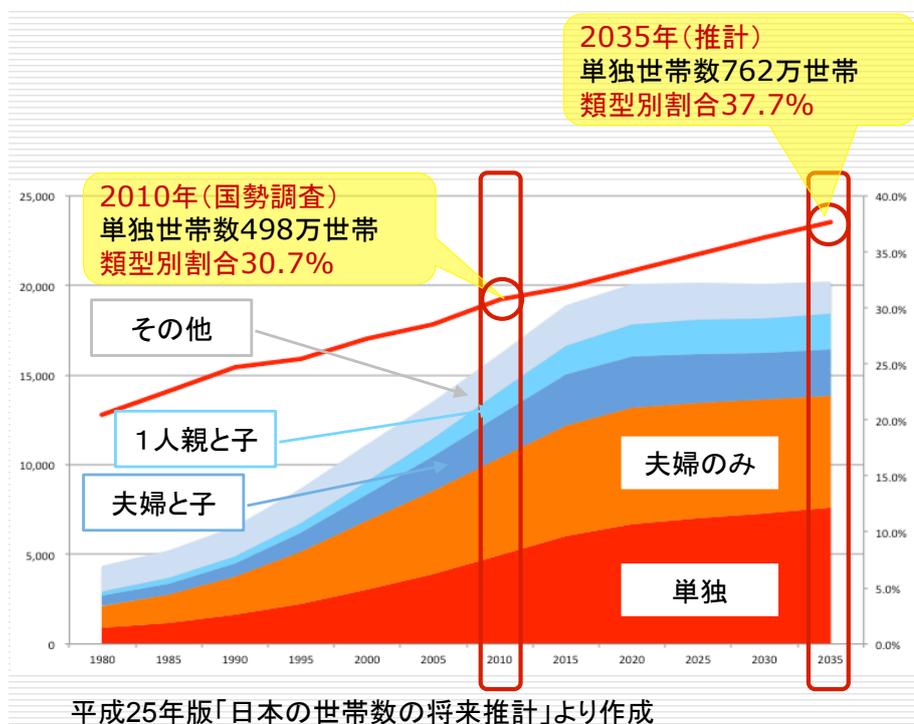


図 1.2: 高齢者世帯の家族類型別世帯数

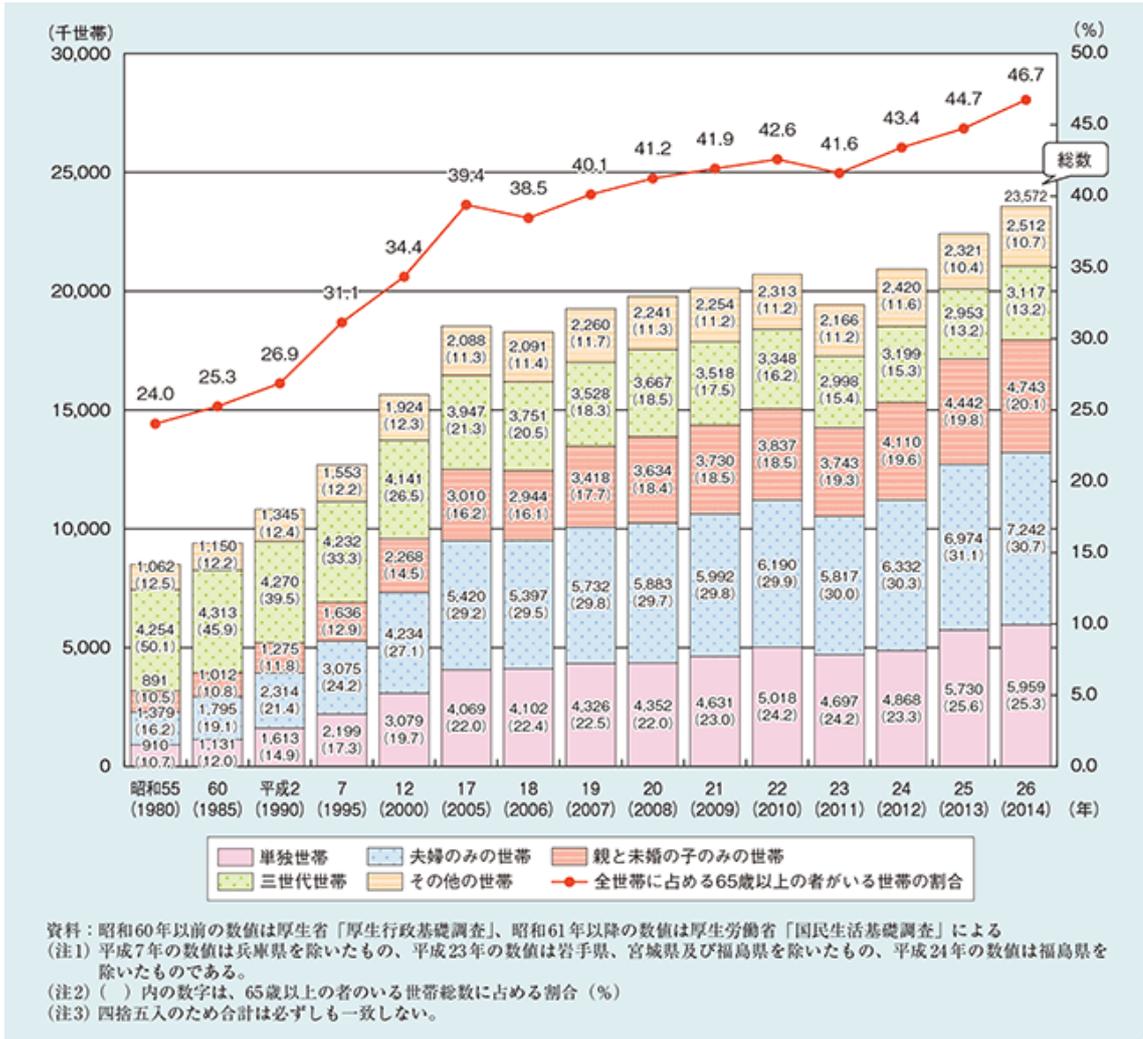


図 1.3: 65 歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構成別と世帯に占める 65 歳以上の者がいる世帯の割合）

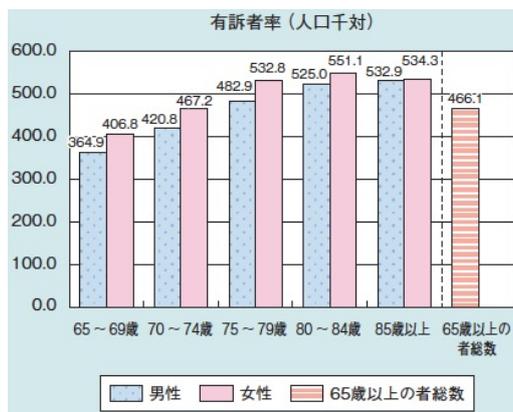


図 1.4: 性・年齢階級別にみた自覚症状のある者（有訴者）率（人口千対）

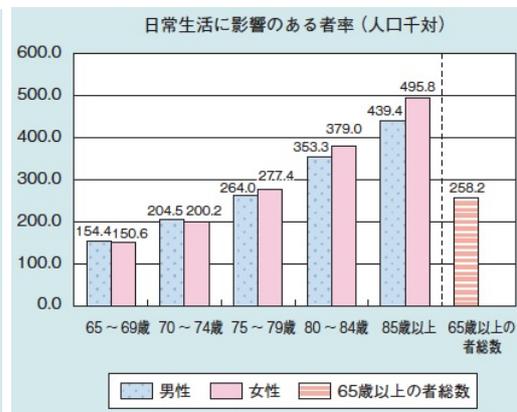


図 1.5: 性・年齢階級別にみた日常生活に影響がある者率（人口千対）

第1章 緒言

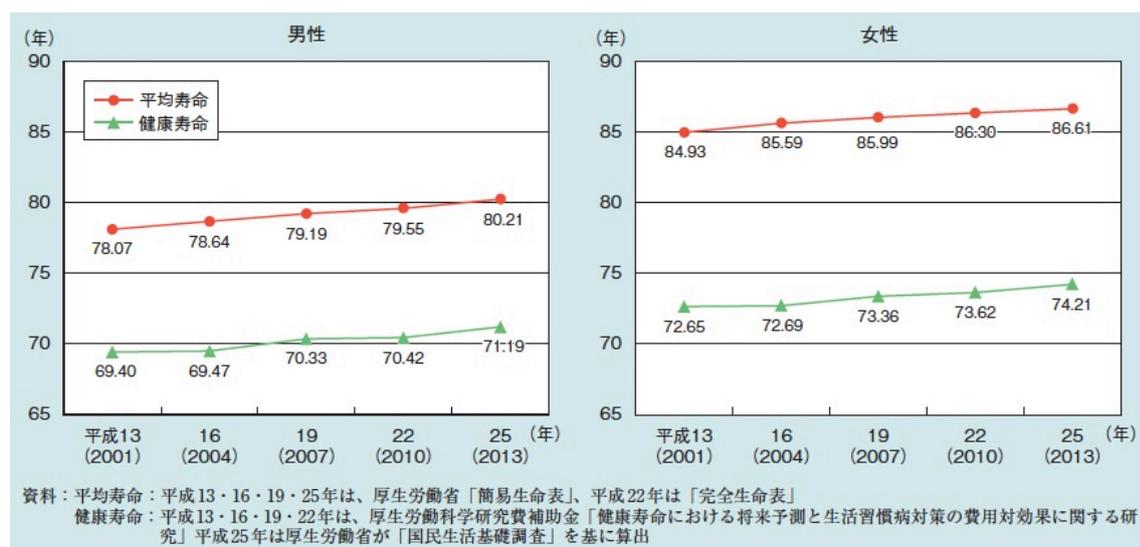


図 1.6: 健康寿命と平均寿命の推移

1.1.3 高齢者の暮らし向き

内閣府の平成28年版高齢社会白書 [1] によれば、60歳以上の高齢者の経済的な暮らし向きについてみると、『心配ない』（「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」と「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」の計）と感じている人の割合は全体で71.0%であり、年齢階級別にみると、「80歳以上」は80.0%と高い割合となっている。（図1.7）

1.1.4 高齢者の孤立

内閣府の平成26年高齢者の日常生活に関する意識調査 [4] によれば、現在住んでいる地域での付き合いの程度について、60歳以上の高齢者を見ると『親しくつきあっている』とする人は平成21年では47.6%に対して平成26年では31.9%に減少している。（図1.8, 図1.9）

1.1.5 高齢者の不安

内閣府の平成21年高齢者の日常生活に関する意識調査 [5] によれば、将来の日常生活への不安をみると、「多少不安を感じる」が56.3%と過半数を占め最も高く、「とても不安を感じる」15.6%と合わせた「不安を感じる（計）」が71.9%と、7割を超える人が不安を感じている。一方、「不安は感じない」が28.1%となっている。平成16年と比較すると、「不安を感じる（計）」は4.0ポイント高くなっており、平成11年と比較すると、8.3ポイント高くなってきている。（図1.10）

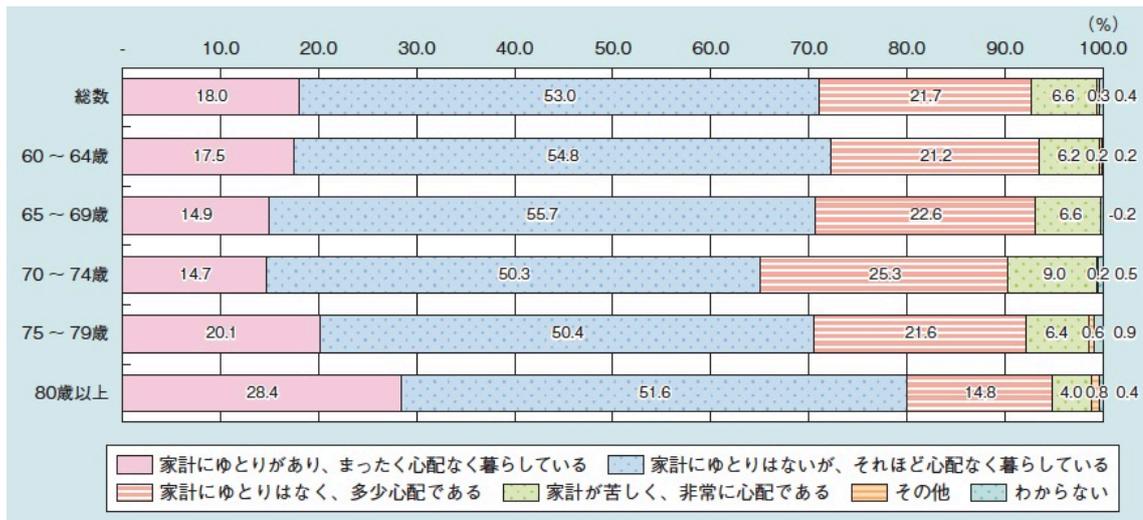


図 1.7: 高齢者の暮らし向き

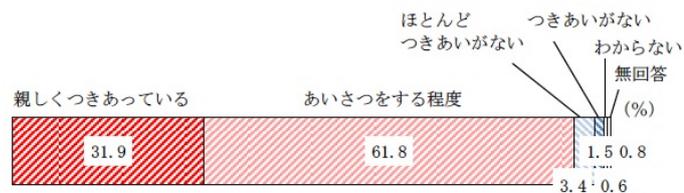


図 1.8: 地域での付き合いの程度 (平成 26 年 n=3,893)



図 1.9: 地域での付き合いの程度 (平成 21 年 n=3,501)

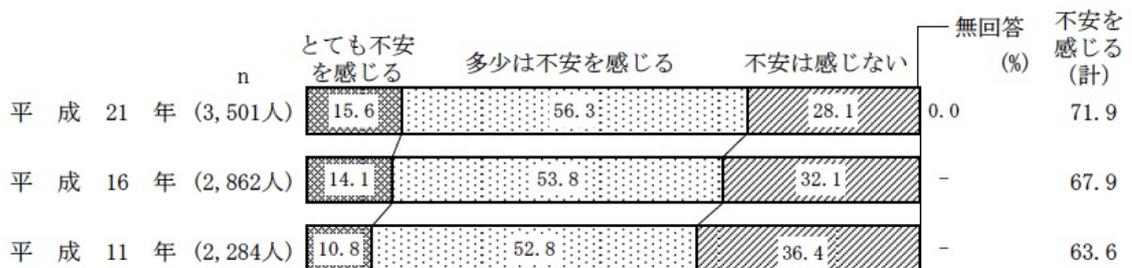


図 1.10: 将来の日常生活への不安

1.2 ニーズ

平成24（2012）年の介護保険制度改正では、今後の介護や医療サービス需要の増加をふまえて、統合的な提供システムである「地域包括ケアシステム」の構築が明言された。これを受けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムを自治体主導で構築している。

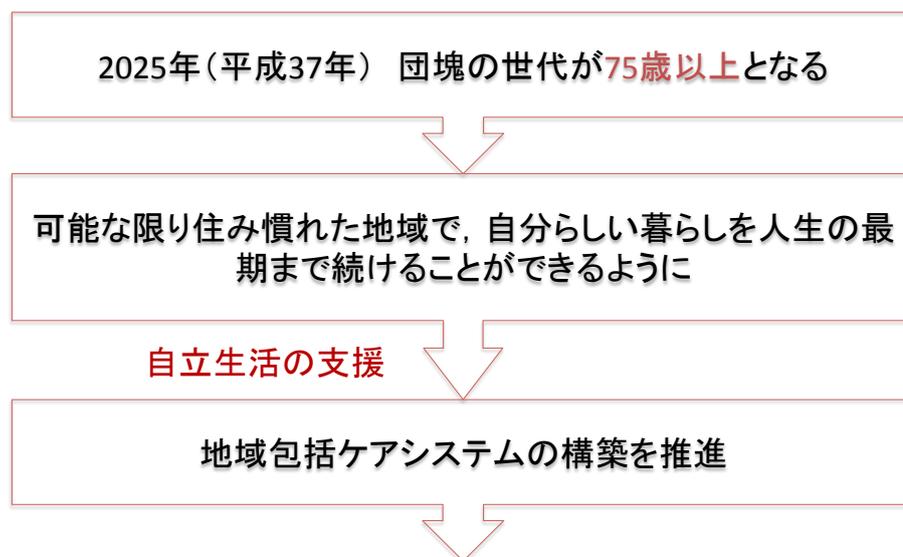


図 1.11: 厚生労働省の施策「地域包括ケアシステムの実現に向けて」

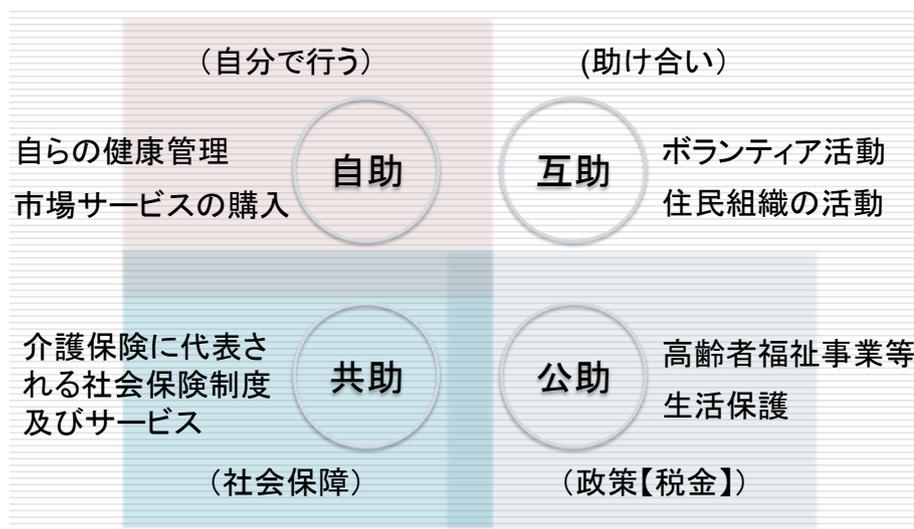


図 1.12: 地域包括ケア研究会報告書。地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点（2013年3月、三菱UFJリサーチ&コンサルティング）より編集 [6]

1.3 課題導出

10年間の自治会活動において地域の急速な高齢化を目の当たりにし、高齢化対策の必要性を強く感じる中でこの研究に取り組んだ。当初は高齢者の「社会的孤立」を問題意識として持ち、先行研究を調査したり、地域の民生委員へのインタビューを行った。しかし孤立した高齢者はまだ発現率が小さく、地域の中でインタビューを行うことも困難であることがわかった。

そこで改めて民生委員を含む自治会や行政のニーズをインタビューするなかで、地域包括ケアシステムでのインフォーマルな相互扶助による支援・サービスの提供にあたり、何に重点を置くべきかという課題が上がってきた。

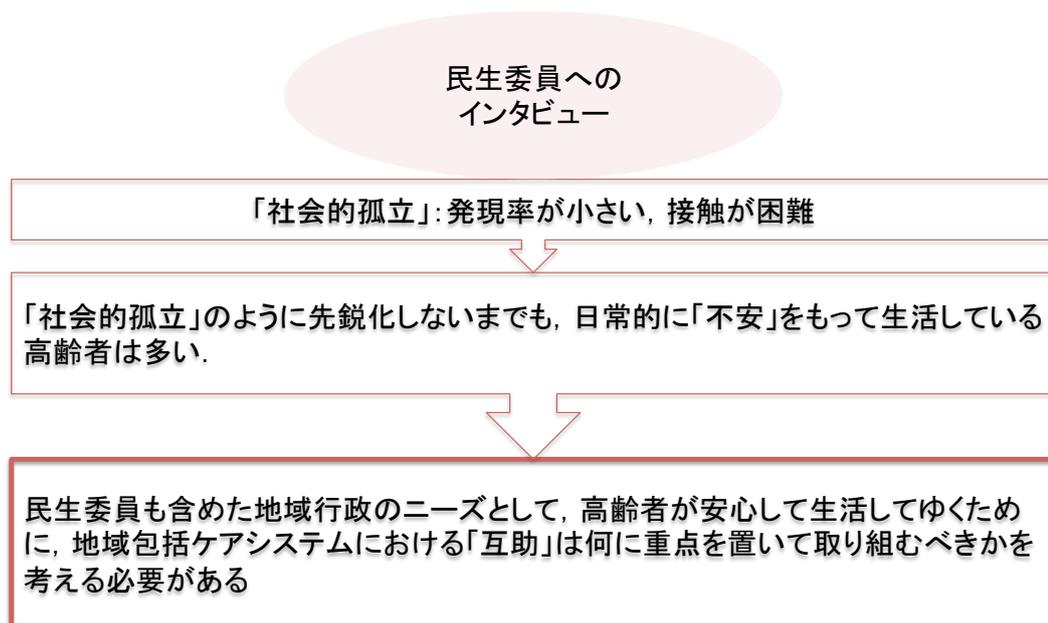


図 1.13: 課題導出の流れ

第2章 研究の目的

本研究の目的は、地域包括ケアシステムにおける「互助」は何に重点を置いて取り組むべきかを検討するため、高齢者における日常生活の不安に影響を与える要因と構造を明らかにすることである。

医療の進歩によってもたらされた高齢化に伴い、単に人口形態の変化だけではなく社会制度の変革や社会的価値観の変動などによる生活基盤が大きく変化しつつある。研究背景でも取り上げたように、本来であれば歓迎すべき長寿化であるはずが、過去に前例のない高齢期の生活に不安を感じている高齢者が増えている。ここでの不安とは、「自己の将来に起こりそうな危険や苦痛を感じて生じる不快な情動現象」[7]である。

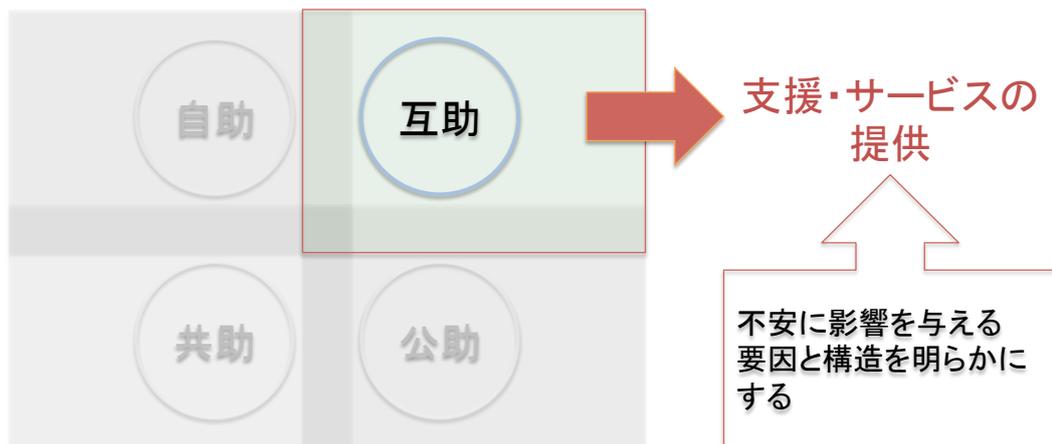


図 2.1: 互助が担う支援・サービスは何に重点をおくのか

第3章 先行研究

3.1 高齢者の不安に関する先行研究

内閣府の平成21年高齢者の日常生活に関する意識調査[5]の中で、将来の日常生活に不安を感じていると答えた人に対して、どのような点に不安を感じるかを尋ねた結果を(図3.1)に示す。その回答で最も割合が高いのは「自分や配偶者の健康や病気のこと」(77.8%)である。

次いで「自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること」(52.8%)、「生活のための収入のこと」(33.2%)、「子どもや孫などの将来」(21.3%)、「頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになること」(19.1%)、「社会のしくみが大きく変わってしまうこと」(13.7%)と続いている。

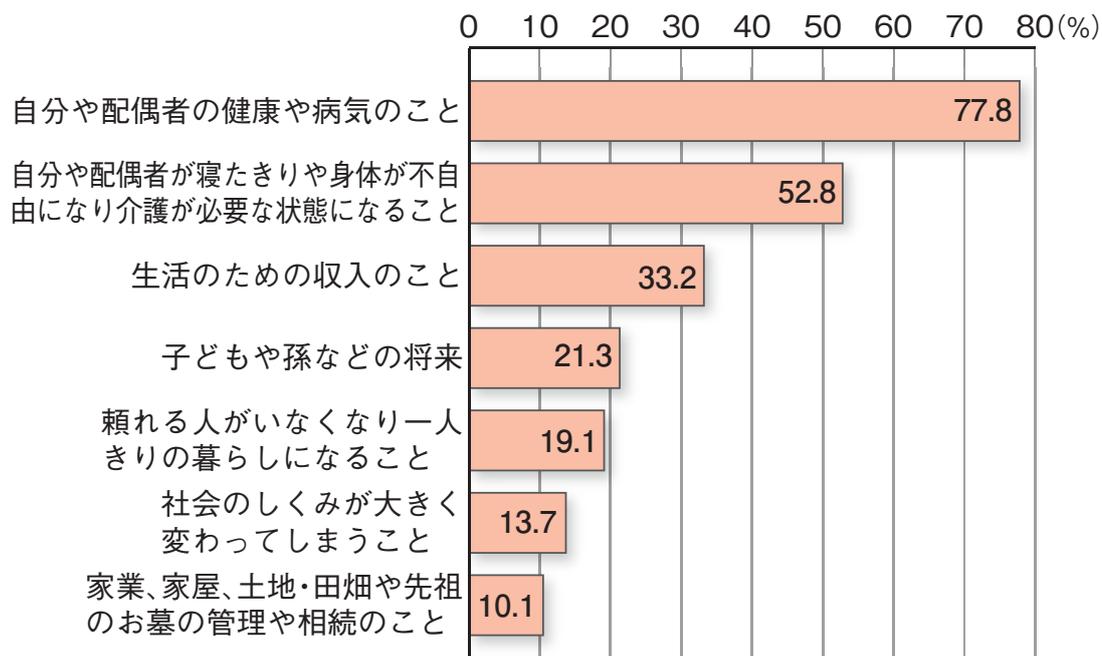


図 3.1: 将来の日常生活へ不安を感じる理由 (複数回答)

このような高齢者の不安に関する先行研究は視点によっていくつかの類型に分類できる。

(1) 不安の内容の構造化

松浦 [8] はパネル・データの分析によって、中高年男性の不安の構造を明らかにしている。不安に関する13項目の質問をもとに、主成分分析により不安の内容を構造化し、健康不安因子、経済不安因子、人間関係不安因子を検出している。これらの不安意識の持ち方によってタイプ分けを行っているが、いずれのタイプにおいても健康不安が重要な位置をしめていることを確認している。また、この分析の中で健康不安、経済不安、人間関係不安の内容から不安意識に影響すると考えられる変数を抽出・整理している。これを(表3.1)に示す。

表 3.1: 不安意識に関係すると考えられる変数の整理 [8]

不安の分類		不安意識(現状・変化)に関係すると考えられる変数		
健康不安	自分の死亡	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">本人の健康状態</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">配偶者の状況 (有無、健康状態)</div> </div> <p style="text-align: right;">家族の状況</p>		
	病気・事故			
	家族の病気・事故			
	自分の介護			
	配偶者の介護			
経済不安	親の介護	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">経済的な状況</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">家計 (年収、月収、消費支出)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">資産 (金融資産、不動産価格、住宅ローン)</p> </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">就業の状況 仕事の状況 (就業有無、就業希望)</p> <p style="text-align: center;">仕事の内容</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">親の状況 (有無、要介護かどうか)</p> </div> </div>		
	老後の経済生活			
	失業			
	ローン			
	資産蓄え			
人間関係不安	情報化・技術進歩	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">情報機器の利用状況</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">友人関係の満足度</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p style="text-align: center;">家族との関係に関する満足度</p> </div> </div>		
	家族対立			
	友人関係			

(2) 都市における不安発生の構造

直井 [9] は都市高齢者に焦点を当て、都市高齢者に特有の老後不安としてどのような不安がありうるのか、都市のどのような要素がその特有の不安を生み出すのかを考察している。そして都市高齢者特有の老後不安が生み出される構造についての仮説を提示した。(表3.2) その中で都市特有の老後不安として「孤立不安」をあげ、「そもそも大都市では大量の人口が集まり大量の人々と接するために、匿名の人間関係が当たり前であり、農村部のように住み慣れた地域、顔見知りとのネットワークなどとはちがった都市的人間関係が形成される」[9] として人間関係の作り方の違いが都市固有の孤立不安を生み出しているとしている。

表 3.2: 都市高齢者の不安発生の見取り図 [9]

I 都市の環境的特徴		II 都市高齢者の生活の特徴		III 心理的特徴
A 都市の定義	→B 都市の社会的特徴	→C 都市的生活	→(D 都市居住高齢者に多く特に不安な層)	→E 老後不安
1 人口密度の高さ	4 土地・住宅価格の高さ	狭い家, 高層住宅, 狭い路地	賃貸住宅居住者 特に低所得, 一人暮らし	1) 住宅についての不安
2 規模の大きさ	5 公共交通機関の発達	混雑 複雑な乗り換え 階段 歩道橋 複雑な地下街	* (健康状態の悪い者)	2) 外出不安 閉じこもり
3 非農業世帯の多さ	6 分業・専門機関の発達	自給自足的生活の困難 現金の必要性	* (低所得者)	3) 経済不安
	7 地理的移動性大	匿名的人間関係 近隣交際少	一人暮らし * 男性	4) 孤立不安 緊急時不安
	8 非通念的文化 (非伝統的)	子どもと同居しない 子どもに頼らない	一人暮らし	5) 介護への不安
* はとくに都市に多いわけではないが, 大都市の環境によって特に不安を持つと考えられる層				

(3) 不安に影響を及ぼす要因

三宅 [10] は不安に影響を及ぼす要因として「将来展望」と「身体不調感」を取り上げ、ライフサイクルにおいてどのように影響しているのか、また両者が不安に影響を及ぼしている程度の異同を世代間（若年者、中年者、高齢者）で比較検討している。その結果、高齢群（65歳以上）においては「将来的な展望が描けるか描けないかよりも、むしろ現在置かれている状況そのものによって、不安が規定されやすいと考えられる」としている。また身体不調感は3世代すべてにおいて不安に影響を及ぼしていることが示されている。

(4) 不安要因の操作概念化

斎藤ら [11] は社会的ネットワークの規模とその交流頻度（対面接触頻度、非対面接触頻度）の組合せによって社会的孤立を操作概念化することによって、高齢者の社会的孤立の発現率と基本的特徴を分析している。

この中で、ソーシャルサポートとの関連については、孤立者の方が非孤立者よりもいずれのサポートも少ないことが確認されている。(表 3.3) 緊急時や日常の手段的なサポートをほとんど期待できない孤立状態にある高齢者への緊急時の支援とともに、日常の軽微な支援のための地域での取り組みの必要性を確認している。

表 3.3: 社会的孤立とソーシャルサポートの有無 [11]

				(%)
	極端な孤立	ほとんど孤立	非孤立	合計
	50 (100.0)	96 (100.0)	1,213 (100.0)	1,359 (100.0)
いっしょにいてほっとする人				
いない	50 (100.0)	37 (38.5)	157 (12.9)	244 (18.0)
いる	0 (0.0)	59 (61.5)	1,056 (87.1)	1,115 (82.0)
平均人数	0.00±0.00	0.95±1.16	2.79±2.60	2.55±2.57
ちょっとした用事をしてくれる人				
いない	50 (100.0)	72 (75.0)	300 (24.7)	422 (31.1)
いる	0 (0.0)	24 (25.0)	913 (75.3)	937 (68.9)
平均人数	0.00±0.00	0.28±0.52	1.50±1.46	1.36±1.45
看病等をしてくれる人				
いない	50 (100.0)	80 (83.3)	507 (41.8)	422 (31.1)
いる	0 (0.0)	16 (16.7)	706 (58.2)	937 (53.1)
平均人数	0.00±0.00	0.20±0.47	0.90±1.02	0.82±1.00

3.2 先行研究のまとめ

(1) では分析の中で健康不安, 経済不安, 人間関係不安の内容から不安意識に影響すると考えられる変数を抽出しているが, その因果関係については明らかにしていない. (2) では都市高齢者に焦点を当てているため都市固有の不安発生要因を考察している. (3) では不安に与える要因を「将来展望」と「身体不調感」に絞っている. また, (4) では社会的孤立を操作概念化することによって定量的な分析を試みている.

本研究ではこれら先行研究の知見を踏まえ, 高齢者における日常生活の不安に影響を与える要因と, その因果関係を含む構造を明らかにする.

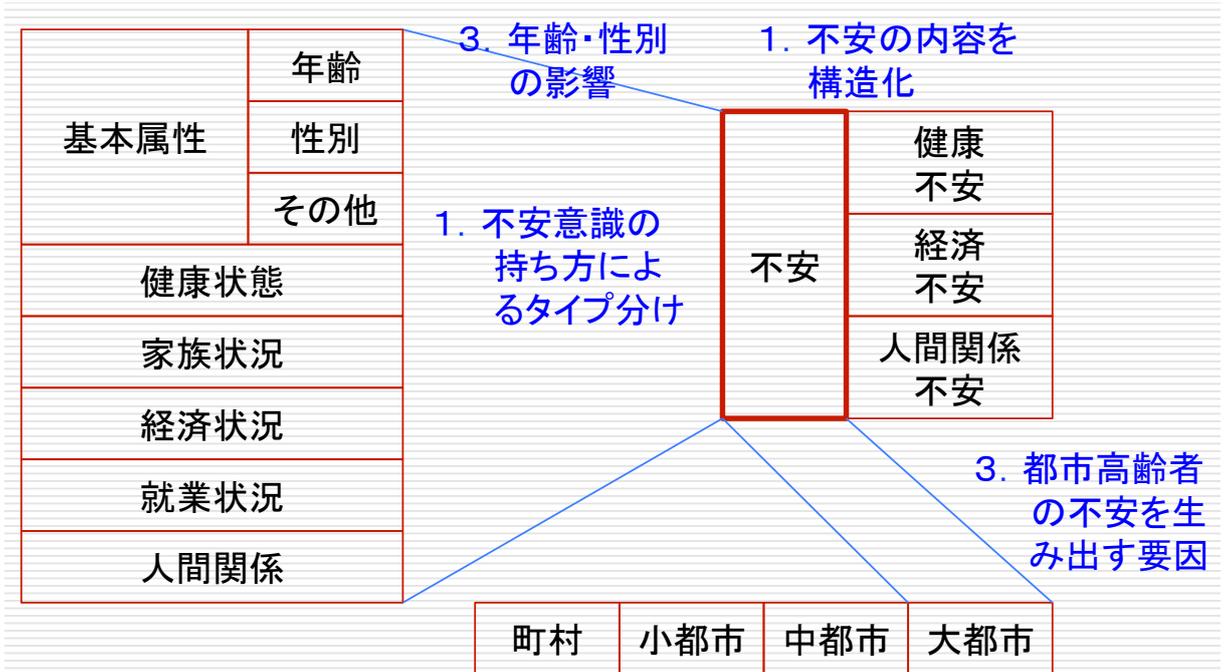


図 3.2: 先行研究

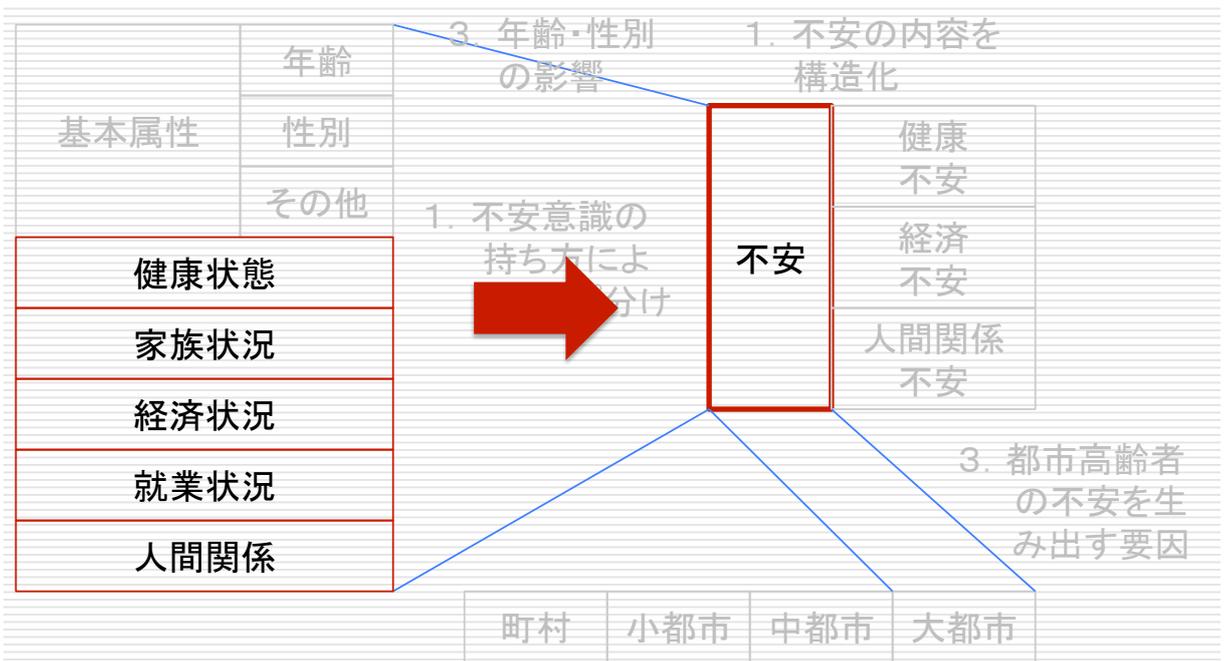


図 3.3: 本研究

第4章 研究手順

4.1 手順

本研究の目的は高齢者の不安に影響を与える要因と構造を明らかにすることである。先行研究と事前インタビューから、不安に影響を与える要因を説明変数と設定し、不安を目的変数として影響を及ぼす構造を確認する。

4.2 調査方法

事前調査は対面によるインタビュー、本調査ではインターネットによる全国アンケート調査によって、高齢者の不安について定量的な分析を試みた。インターネット調査では割り付けを工夫することにより日本の高齢者として偏りのないサンプルを回収することができる。

4.3 調査実施と分析の流れ

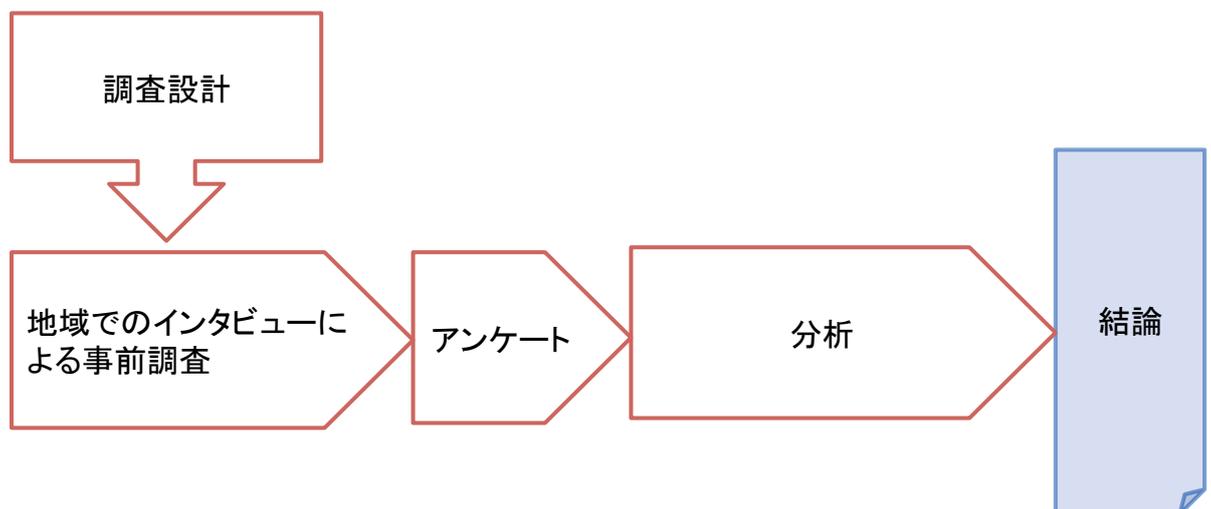


図 4.1: 調査実施と分析の流れ

第5章 事前インタビュー

5.1 インタビュー目的

本調査に先立ち、先行研究の知見と合わせて仮説構築のための要因の洗い出しと、想定した設問の妥当性や尺度の妥当性を確認する。

5.2 インタビュー方法

事前に用意した調査票を使って調査対象の特定地域において60歳以上の計25人を対象に対面でのインタビューを実施した。複数人を1グループとして、事前に用意した調査票(案)に無記名で答えてもらい、設問に誤解がないか、尺度は妥当であるかを確認した。またグループ討議の形式でアンケートでは捉えられない実生活の不安の実体を聞き取った。

5.3 インタビュー実施

10月11日から10月17日にの間に4回に渡って実施した。場所は地域ケアの拠点である「まちかど健康サロン」と自治会の集会場を使った。いずれも参加者が普段使用している施設で、それぞれの催しの後にグループ単位でのインタビューとした。

1. 10月11日(火) — 3人
2. 10月13日(木) — 3人
3. 10月14日(金) — 7人
4. 10月17日(月) — 12人

インタビュー対象者の世帯構成を表5.1にまとめた。インタビューでの発言を表A.1(一般)、表A.2(民生委員)に掲載する。

表 5.1: インタビュー対象者の世帯構成

	一人暮らし	配偶者	子ども	配偶者・子ども	子どもの配偶者	計
男	1	6		1	1	9
女	6	5	5			16

5.4 インタビューからの要因抽出

表 5.2: 事例-要因マトリックス

病気	活動	孤立	近所付合	サポート	お金	地域福祉
病気でもしたら	いつまでも車を運転できるわけではない	配偶者が亡くなったら	男の人は仕事をやっている間は近所付き合いなんてできない	だれに頼ればよいのか	移動にお金がかかる	地域ケアという仕組みはあまり理解していない
病院に行こうとしたら	じっと閉じこもるのはイヤだと思う	子どももいつまでも近くにいるとは限らない	知り合いのネットワークがあるから誘われる	子どもや身内が面倒をみてくれるなんてとても考えられない	生活にそれほど不自由はしていない	地域福祉という意識はあまりない
病気になったりしたら	このような集まりは知っていて	親兄弟と絶縁して一人生活	この地域で知り合いをつかっておこうと思う	遠くの身内より近くの他人というのは本当かもしれない		地域ケアや自治会
体が衰えていくことが自覚できる	自治会で高齢者クラブやまちかど健康サロンで体操がある	妻に先立たれたらということは考えてもみない	今日のような集まりに顔をだしていれば	男性は人に援助を求めない		地域ケアの啓蒙はしているつもりだが
年をとって動けなくなるとうどうするの心配	年を取ってきたら買い物が大変になった	どこに一人暮らしの高齢者がいるかというデータは	このような集まりに出てくるとは問題ない	買い物サービスがあれば助かる		高齢者に対して踏み込んだアプローチが必要
車いすでの生活は非常に不便				頼りになる身内が遠くにいる 自ら進んでサポートを受けようという意思がない限り効果が限定される 地域で支えてもらうには限界がある		福祉に関する相談をだれが受け止めてくれるか

第6章 アンケート調査実施

6.1 調査対象

本調査では高齢者（60歳以上）を対象として、日常生活において不安を抱く構造の分析を目指している。また、その結果に基づいて地域における高齢者に向けた支援・サービスを検討する上での基礎データを提供する。従って、調査対象は日本全体と特定地域の高齢者（60歳以上）とした。

- 調査対象年齢：60歳以上
- 調査対象地域：日本全体

割付方法：

- 日本全国：2014年10月に統計局が発表した人口推計をベースに人口構成の比率によって500人のサンプルを割付た（表6.1）

表 6.1: 全国 500 人のサンプル割付け

ブロック	含まれる都道府県	件数
北海道	北海道	24
東北	青森県 岩手県 秋田県 山形県 福島県	38
北関東	茨城県 栃木県	28
首都圏	埼玉県 千葉県 神奈川県	131
甲信越	新潟県 山梨県	22
北陸	富山県 石川県	13
東海	岐阜県 静岡県 三重県	59
近畿（京阪神除く）	滋賀県 奈良県	14
京阪神	京都府 大阪府	68
中国	鳥取県 島根県 広島県 山口県	30
四国	徳島県 香川県 高知県	17
九州	福岡県 佐賀県 熊本県 大分県 宮崎県	52
沖縄県	沖縄県	4

6.2 アンケート設計

6.2.1 調査項目の構成

アンケート調査項目では、本調査の仮説に挙げられている要因を網羅できる構成とする必要がある。そのため回答者の基本属性の他に、「不安」に影響を与えると仮定される要因、「不安」に関する項目を設定する。また、本アンケート調査の実施においては地域の福祉を担う組織の協力を得ているためそれら組織のニーズに沿った設問も含めている。したがってアンケートの構成は以下の通りとした。

1. 回答者の属性を確認する設問 — 5問
2. 地域福祉の認知度に関わる設問 — 3問
3. 回答者の病気に関する設問 — 2問
4. 回答者の生活満足に関する設問 — 12問
5. 回答者の活動性に関する設問 — 3問
6. 回答者の孤立傾向に関する設問 — 8問
7. 回答者の不安に関する設問 — 8問

(1) 基本属性の設問

回答者の基本属性を確認する設問を表 B.1 に示す。

(2) 説明変数の設問

本アンケート調査の説明変数となる「病気」、「生活満足」、「活動性」、「孤立傾向」について質問項目を設定した。

この中で、「病気」の設問については青木ら [12] が採用した疾病状況の観測変数を参考にした。また、「生活満足度」の設問については田原ら [13] が検討した日本版 LSIA¹で採用された因子構造モデルを参考にした。

- 病気に関する設問を表 B.2 に示す
- 生活満足に関する設問を表 B.3 に示す
- 活動性に関する設問を表 B.4 に示す
- 孤立傾向に関する設問を表 B.5 に示す

¹生活満足度尺度 A(life satisfaction index A)

(3) 目的変数の設問

本アンケート調査の目的変数（従属変数）である「不安」に関する質問項目は小林ら [14] の方法に習って設定した。また、本アンケート調査の実施においては地域の福祉を担う組織の協力を得ているためそれら組織のニーズに沿った設問も含めている。

- 不安に関する設問を表 B.6 に示す

(4) その他の設問

本アンケート調査の実施においては地域の福祉を担う組織の協力を得ているためそれら組織のニーズに沿った設問を含めている。当研究では使用しない。

- 地域福祉の認知度に関する設問を表 B.7 に示す

第7章 分析

7.1 アンケート回収結果

全国調査は、調査会社、楽天リサーチに依頼して500名に対してアンケート調査を実施した。調査会社が2016年11月2日に配信を行い2016年11月4日に回収を完了した。

7.2 基本統計量による独立変数の分布

孤立傾向に関する設問項目のうち、社会的サポートの有無に関する設問は有り、無しの2点尺度で問うている。「別居の家族やご親戚の中に一緒にいてほっとする人がいますか」、「別居のご家族や親戚の中に、ちょっとした用事やお使いを援助してくれる人がいますか」、「別居のご家族や親戚の中に、病気で2、3日寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいますか」、「別居のご家族や親戚の中に、緊急の事態が起きたときに来てくれる人はいますか」の4設問は有りを1、無しを0として加算し、「社会的サポート有無別居家族・親戚」の合成変数とした。同様に「友人・知人やご近所の中に一緒にいてほっとする人がいますか」、「友人・知人やご近所の中に、ちょっとした用事やお使いを援助してくれる人がいますか」、「友人・知人やご近所の中に、病気で2、3日寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいますか」、「友人・知人やご近所の中に、緊急の事態が起きたときに来てくれる人はいますか」の4設問も、有りを1、無しを0として加算し、「社会的サポート有無友人・知人」の合成変数とした。

この2つの合成変数と、高齢者の不安に関する調査票から得られた独立変数の基本統計量を表7.1に示す。

表 7.1: 記述統計量 (全国)

	設問	最小	最大	平均	標準偏差	歪度	尖度
F06_R	暮らし向き	1	5	3.68	.887	-.728	.537
Q01_R	通院頻度	1	7	2.71	1.240	.575	.610
Q02_R	病気影響度	1	5	2.31	.858	.570	.365
Q03_01_R	若いときと同じように幸福	1	4	2.71	.854	-.464	-.324
Q03_02	もっと幸せにする方法があった	1	4	2.58	.839	.009	-.604
Q03_03_R	今が一番幸せ	1	4	2.49	.874	-.175	-.689
Q03_04_R	人生は他人に比べて恵まれている	1	4	2.76	.774	-.656	.289
Q03_05_R	人生を振り返って満足	1	4	2.66	.825	-.447	-.268
Q03_06_R	求めていたことはほとんど実現できた	1	4	2.32	.781	-.110	-.616
Q03_07	できるなら人生をやり直したい	1	4	2.38	.923	.061	-.858
Q03_08	自分のしていることはほとんどが退屈だ	1	4	3.14	.751	-.631	.169
Q03_09_R	これから先何か良いこと楽しいことがある	1	4	2.71	.774	-.177	-.332
Q03_10_R	今やっていることは昔と同じくおもしろい	1	4	2.50	.769	-.093	-.370
Q03_11	年をとって少し疲れた	1	4	2.18	.822	.518	-.085
Q04_R	外出頻度	1	6	5.21	1.091	-2.057	4.769
Q05_R	地域・奉仕活動	1	3	1.35	.522	1.082	.077
Q06_R	余暇活動	1	3	2.10	.651	-.104	-.659
Q07_01_R	別居の家族や親戚と会ったり出かけたり	1	6	2.26	1.057	1.305	1.869
Q07_02_R	友人・知人やご近所と会ったり出かけたり	1	6	2.49	1.345	.817	-.204
Q07_03_R	別居の家族や親戚と電話で話す機会	1	6	3.00	1.365	.543	-.444
Q07_04_R	友人・知人やご近所と電話で話す機会	1	6	2.98	1.443	.449	-.764
Q12_01_R	体が悪くなったり認知症になること	1	4	2.98	0.790	-.576	.099
Q12_02_R	体の不具合に助けを呼べないこと	1	4	2.62	.803	-.145	-.426
Q12_03_R	介護サービスが十分に受けられないこと	1	4	2.67	.784	-.117	-.403
Q12_04_R	生活費・医療費などがかさむこと	1	4	2.79	.885	-.256	-.697
Q12_05_R	犯罪に巻き込まれること	1	4	2.57	.835	.106	-.621
Q12_06_R	災害に遭うこと	1	4	2.81	.821	-.229	-.524
Q12_07_R	友人や知人が少なくなること	1	4	2.50	.748	-.058	-.319
Q12_08_R	地域やまわりから孤立すること	1	4	2.45	.786	.053	-.410
q081s	社会的サポート有無別居家族・親戚	0	4	2.55	1.470	-.549	-1.117
q082s	社会的サポート有無友人・知人	0	4	1.76	1.473	.216	-1.361

7.3 因子分析 (1)

「不安」に影響を与えていると仮定した独立変数「病気」,「生活満足度」,「活動性」,「孤立傾向」の設問について因子分析¹を行った。初回の因子分析で抽出された因子の初期の固有値と累積寄与率から判断して、2回目の因子分析では因子数を5に固定して行った。(最尤法, プロマックス回転)

因子負荷量の絶対値が3.0未満の設問を除外し、最終的に採用した因子の固有値と寄与率を表7.2に、因子負荷行列を表7.3に示す。また、抽出された因子の命名は下に示す通りであり表7.4にまとめた。

- 第1因子は7項目で構成されており、「人生の満足」因子と命名した。
- 第2因子は6項目で構成されており、「外的交流」因子と命名した。
- 第3因子は3項目で構成されており、「身内の絆」因子と命名した。
- 第4因子は3項目で構成されており、「再チャレンジ」因子と命名した。
- 第5因子は2項目で構成されており、「病気」因子と命名した。

¹解析ソフトウェアはSPSS Statistics 23を使用

表 7.2: 固有値と寄与率 (5 因子)

因子	固有値	寄与率 %	累積寄与率 %	回転後の固有値
第1因子	5.223	24.871	24.871	4.918
第2因子	2.036	9.696	34.567	2.920
第3因子	1.148	5.465	40.032	2.311
第4因子	.758	3.608	43.640	2.420
第5因子	.711	3.388	47.028	1.361

表 7.3: 説明変数の因子負荷行列 (5 因子)

	因子				
	1	2	3	4	5
人生は他人に比べて恵まれている	.861	-.022	.004	-.068	.102
若いときと同じように幸福	.819	-.002	-.012	-.013	-.046
今が一番幸せ	.802	-.034	-.012	-.017	-.007
今やっていることは昔と同じくおもしろい	.738	.055	-.007	-.116	-.100
人生を振り返って満足	.729	-.026	.040	.216	.073
これから先何か良いこと楽しいことがある	.642	.088	.062	-.118	-.026
求めていたことはほとんど実現できた	.631	.008	-.028	.189	.053
友人・知人やご近所と電話で話す機会	-.064	.766	.044	-.018	.021
友人・知人やご近所と会ったり出かけたり	-.067	.762	.015	.039	.030
社会的サポート有無友人・知人	.049	.522	.142	.010	.010
地域・奉仕活動	.063	.363	-.076	.030	.056
外出頻度	.117	.336	-.106	-.077	.009
余暇活動	.261	.333	-.071	.048	-.084
別居の家族や親戚と電話で話す機会	-.078	.009	.770	.039	.004
社会的サポート有無別居家族・親戚	.050	-.077	.682	-.050	-.004
別居の家族や親戚と会ったり出かけたり	.066	.013	.578	-.010	-.030
できるなら人生をやり直したい	.046	-.048	.054	.770	.035
もっと幸せにする方法があった	-.067	.006	-.032	.623	-.036
年をとって少し疲れた	.023	.097	-.086	.305	-.199
病気影響度	-.075	.011	-.033	-.011	.837
通院頻度	.090	.074	.004	-.046	.649

表 7.4: 因子名と構成項目数

	因子名	項目数
第1因子	人生の満足	7
第2因子	外的交流	6
第3因子	身内の絆	3
第4因子	再チャレンジ	3
第5因子	病気	2

7.4 変数の信頼性分析

7.3 で得られた因子の下位尺度得点を計算するため、それぞれの因子を構成する設問の信頼性を Cronbach のアルファ²によって確認する。

「人生の満足」を構成する 7 設問の信頼性分析の結果、Cronbach の α は 0.902 であり（表 7.5），内部整合性は充分であると判断した（表 7.6）。

表 7.5: 「幸福感」の項目の信頼性

Cronbach の アルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach の アルファ	項目の数
.903	.902	7

表 7.6: 「人生の満足」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q03_01.R 若いときと同じように幸福	.882
Q03_03.R 今が一番幸せ	.886
Q03_04.R 人生は他人に比べて恵まれている	.885
Q03_05.R 人生を振り返って満足	.881
Q03_06.R 求めていたことはほとんど実現できた	.893
Q03_09.R これから先何か良いこと楽しいことがある	.899
Q03_10.R 今やっていることは昔と同じくおもしろい	.890

「外的交流」を構成する 6 設問の信頼性分析の結果、Cronbach の α は 0.701 であり（表 7.7），内部整合性は充分であると判断した（表 7.8）。

表 7.7: 「外的交流」の項目の信頼性

Cronbach の アルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach の アルファ	項目の数
.699	.701	6

²一般に α が 0.7 以上あれば信頼性の高い尺度とみなされ、0.8 以上あれば文句なしと判断される。[15]

表 7.8: 「外的交流」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q04_R 外出頻度	.706
Q05_R 地域・奉仕活動	.699
Q06_R 余暇活動	.685
Q07_02_R 友人・知人やご近所と会ったり出かけたり	.587
Q07_04_R 友人・知人やご近所と電話で話す機会	.592
q082s 社会的サポート有無友人・知人	.638

「身内の絆」を構成する 3 設問の信頼性分析の結果、Cronbach の α は 0.706 であり（表 7.9）、内部整合性は充分であると判断した（表 7.10）。

表 7.9: 「身内の絆」の項目の信頼性

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数
.698	.706	3

表 7.10: 「身内の絆」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q07_01_R 別居の家族や親戚と会ったり出かけたり	.652
Q07_03_R 別居の家族や親戚と電話で話す機会	.526
q081s 社会的サポート有無別居家族・親戚	.626

「再チャレンジ」を構成する 3 設問の信頼性分析の結果、Cronbach の α は 0.595 であり（表 7.11）、Q03_11 を削除すれば Cronbach の α は 0.631 に上がるものの、依然として低い値なので今後の分析にはこの因子を採用しないこととする。（表 7.12）。

表 7.11: 「再チャレンジ」の項目の信頼性

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数
.597	.595	3

表 7.12: 「再チャレンジ」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q03_02 もっと幸せにする方法があった	.410
Q03_07 できるなら人生をやり直したい	.415
Q03_11 年をとって少し疲れた	.631

「病気」を構成する2設問の信頼性分析の結果、Cronbachの α は0.698であった。(表7.13) 先行研究や日常的な感覚に照らし合わせても「病気」は「不安」に少なからず影響を与えると考えられるため、0.7を若干下回るものの、内部整合性は問題ないと判断して採用する。(表7.14)。

表 7.13: 「病気」の項目の信頼性

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数
.668	.698	2

表 7.14: 「病気」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q01_R 通院頻度	
Q02_R 病気影響度	

最後に、目的変数である「不安」を構成する8設問の信頼性分析の結果、Cronbachの α は0.896であり(表7.15)、内部整合性は充分であると判断した(表7.16)。

表 7.15: 「不安」の項目の信頼性

Cronbach のアルファ	標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ	項目の数
.895	.896	8

表 7.16: 「不安」に関する設問の内部整合性

設問	項目が削除された場合の Cronbach のアルファ
Q12_01_R 体が悪くなったり認知症になること	.881
Q12_02_R 体の不具合に助けを呼べないこと	.879
Q12_03_R 介護サービスが十分に受けられないこと	.874
Q12_04_R 生活費・医療費などがかさむこと	.890
Q12_05_R 犯罪に巻き込まれること	.885
Q12_06_R 災害に遭うこと	.882
Q12_07_R 友人や知人が少なくなること	.884
Q12_08_R 地域やまわりから孤立すること	.882

7.5 因子分析 (2)

7.4において、「再チャレンジ」を構成する3設問の信頼性が低い値であったため、この設問を分析から除くこととした。この設問を除き、因子数を4として再度因子分析を行った。(最尤法, プロマックス回転)最終的に採用した因子の固有値と寄与率を表7.17に、因子負荷行列を表7.18に示す。また、抽出された因子の命名は下に示す通りであり表7.19にまとめた。

- 第1因子は7項目で構成されており、「人生の満足」因子と命名した。
- 第2因子は6項目で構成されており、「外的交流」因子と命名した。
- 第3因子は3項目で構成されており、「身内の絆」因子と命名した。
- 第4因子は2項目で構成されており、「病気」因子と命名した。

表 7.17: 固有値と寄与率 (4 因子)

因子	固有値	寄与率 %	累積寄与率 %	回転後の固有値
第1因子	4.800	26.664	26.664	4.578
第2因子	1.406	7.812	34.476	2.917
第3因子	1.759	9.774	44.250	2.332
第4因子	.717	3.981	48.231	1.415

表 7.18: 説明変数の因子負荷行列 (4 因子)

	因子			
	1	2	3	4
人生を振り返って満足	.849	-.036	.030	.069
人生は他人に比べて恵まれている	.825	-.020	.008	.085
若いときと同じように幸福	.808	.003	-.013	-.050
今が一番幸せ	.793	-.030	-.013	-.002
求めていたことはほとんど実現できた	.741	-.005	-.034	.046
今やっていることは昔と同じくおもしろい	.662	.060	.020	-.094
これから先何か良いこと楽しいことがある	.564	.098	.067	-.026
友人・知人やご近所と電話で話す機会	-.082	.793	.020	.015
友人・知人やご近所と会ったり出かけたり	-.042	.747	.021	.032
社会的サポート有無友人・知人	.050	.504	.167	.008
地域・奉仕活動	.082	.356	-.073	.061
外出頻度	.066	.348	-.111	-.011
余暇活動	.285	.337	-.081	-.085
別居の家族や親戚と電話で話す機会	-.054	.022	.734	.015
社会的サポート有無別居家族・親戚	.022	-.111	.730	.007
別居の家族や親戚と会ったり出かけたり	.060	.007	.577	-.024
病気影響度	-.041	-.008	-.017	.912
通院頻度	.072	.066	.018	.605

表 7.19: 採用した因子名と構成項目数

因子名	項目数
第1因子 人生の満足	7
第2因子 外的交流	6
第3因子 身内の絆	3
第4因子 病気	2

7.6 下位尺度得点の算出

今後の分析の事前準備として、7.4で信頼性の分析を行った5つの因子から信頼性が低いと判断した1項目を除いた4つの因子、「人生の満足」、「外的交流」、「身内の絆」、「病気」と基本属性の「暮らし向き」について下位尺度得点を算出する。それぞれの下位尺度に含まれる項目数が異なっているため、項目平均値を下位尺度得点とする。

7.7 重回帰分析と仮説の確認

7.5で得られた因子が高齢者の「不安」に影響を与えていることを確認するために、説明変数を「暮らし向き」、「人生の満足」、「外的交流」、「身内の絆」、「病気」とし、「不安」を目的変数に設定して強制投入法により重回帰分析を行った。調整済み決定係数は.102であり0.1%水準で有意であった（表7.20）。

個々の変数の説明力の強さを示すベータ (β) とそのt検定の有意確率（以下、「P=」と略す）は、暮らし向き ($\beta = -.052$, $P = .122$), 人生の満足 ($\beta = .245$, $P = .000$), 外的交流 ($\beta = .024$, $P = .566$), 身内の絆 ($\beta = .078$, $P = .005$), 病気 ($\beta = .080$, $P = .005$), であった。

つまり、「人生の満足」、「身内の絆」、「病気」は「不安」を5%水準で有意に説明することができたが、「暮らし向き」、「外的交流」は「不安」を有意に説明することができなかった。

しかし、インタビューの話进行分析した結果や先行研究の結果から見て、暮らし向きや外的交流が不安に影響を与えないという結果には少なからず違和感を感じる。重回帰分析ではそれぞれの説明変数が目的変数である「不安」に直接影響を与えていると仮定しているが、このモデルでは関係性をうまく説明できなかった。そこで次のステップとして、「暮らし向き」、「人生の満足」、「外的交流」、「身内の絆」、「病気」、「不安」の各要因間の相関を分析することによって各々の要因の関係性を見してみる。

表 7.20: 重回帰分析結果

R	R^2	調整済み R^2	有意確率	
0.333	.111	.102	.000	
	β	標準化 β	有意確率	VIF
(定数)	3.038		.000	
暮らし向き	-.052	-.076	.122	1.336
人生の満足	-.245	-.257	.000	1.456
外的交流	.024	.028	.566	1.328
身内の絆	.078	.131	.005	1.212
病気	.080	.121	.005	1.019

7.8 相関分析

「暮らし向き」,「人生の満足」,「外的交流」,「身内の絆」,「病気」という5つの要因と「不安」との相関関係を確認する。³(表7.21)は男女を含み,(表7.22)は男性のみ,(表7.23)は女性のみを相関を示す。

男女を含む全体の相関関係を見ると,「不安」は「暮らし向き」,「人生の満足」,「病気」と相関があるが,「外的交流」や「身内の絆」とは直接の相関が無いことがわかる。この相関関係自体は感覚的にも違和感を感じないが2点ほど注意する点がある。

第1点は,「暮らし向き」と「不安」の間の相関係数が有意であるにもかかわらず,7.7で得られた重回帰分析の標準偏回帰係数が有意ではなかったことである。これは「暮らし向き」と「不安」の間に相関はあるが,目的変数「不安」に対して直接的に影響を及ぼしていない疑似相関ということが考えられる。図7.1を見れば,「人生の満足」が介在することによって「暮らし向き」が「不安」と相関を持っているであろうことが読み取れる。

第2点は逆に,「身内の絆」と「不安」の間の相関係数は-.028であり,有意でないにもかかわらず重回帰分析の標準偏回帰係数は($\beta = .131$, $P = .005$)で有意になっていることである。これはこの相関関係だけでは説明できない因果関係の存在の可能性を示している。

次に,男女別の相関を見てみる。男女共に全体の相関との間で有意差がある係数は点線で示している。この結果から読み取れる男女の特徴的な違いは「病気」との相関である。男性はいずれの要因とも相関が有意では無い。この結果,男性においては「暮らし向き」,「人生の満足」,「外的交流」,「不安」の全ての要因との間で相関が見られない結果となった。一方,女性は全体モデルと同様に「人生の満足」と「不安」の双方に対して相関がある。「人生の満足」を通じて間接的にも「不安」と相関があることを考慮すれば,女性の場合は「病気」と「人生の満足」,「不安」の関係性は大きいということが示唆される。

男女間のもう一つの違いは「暮らし向き」と「身内の絆」の関係である。男性は相関が有意であるが,女性は有意ではない。意味を考えるとすれば,男性の場合は自分の暮らし向きによって身内との交流の度合いが変わってしまう,逆に女性の場合は身内との交流の度合いは自分の暮らし向きにあまり左右されないと解釈できる。

ここまでの相関分析で「不安」に関係するであろう要因の「暮らし向き」,「人生の満足」,「外的交流」,「身内の絆」,「病気」との相関関係が明らかになった。しかし,それらの要因がどのようにして「不安」に影響を与えているのかという因果関係の構造は明らかになっていない。

次のステップとして,各要因がどのようにして「不安」に影響を与えているのかを明らかにしてゆく。

³表中の統計量は pearson の積率相関係数

表 7.21: 相関行列 (全体)

	暮らし向き	人生の満足	外的交流	身内の絆	病気
暮らし向き					
人生の満足	.493**				
外的交流	.252**	.357**			
身内の絆	.172**	.219**	.407**		
病気	-.053	-.118**	.015	.024	
不安	-.179**	-.270**	-.028	.076	.159**

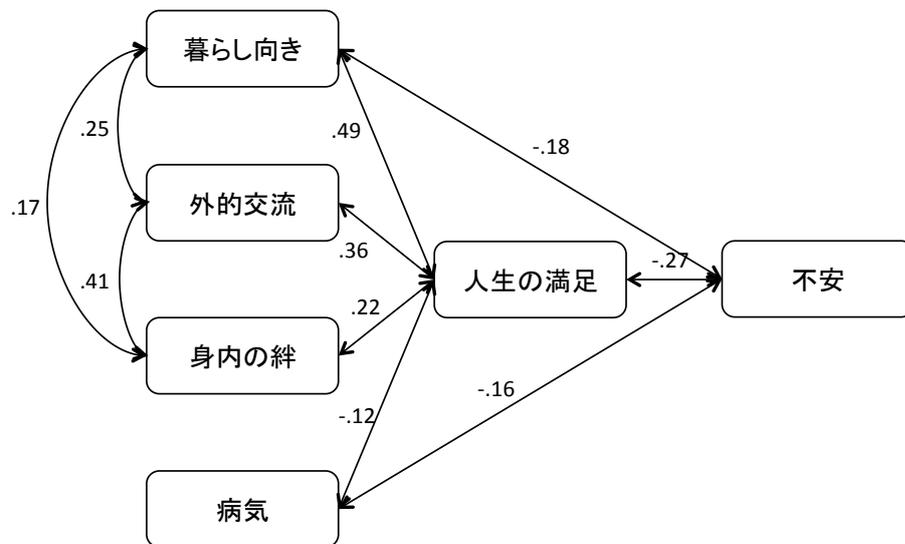


図 7.1: 相関分析 (全体)

表 7.22: 相関行列 (男性)

	暮らし向き	人生の満足	外的交流	身内の絆	病気
暮らし向き					
人生の満足	.581**				
外的交流	.326**	.376**			
身内の絆	.233**	.269**	.483**		
病気	-.088	-.050	.114	.059	
不安	-.201**	-.199**	-.050	.093	.091

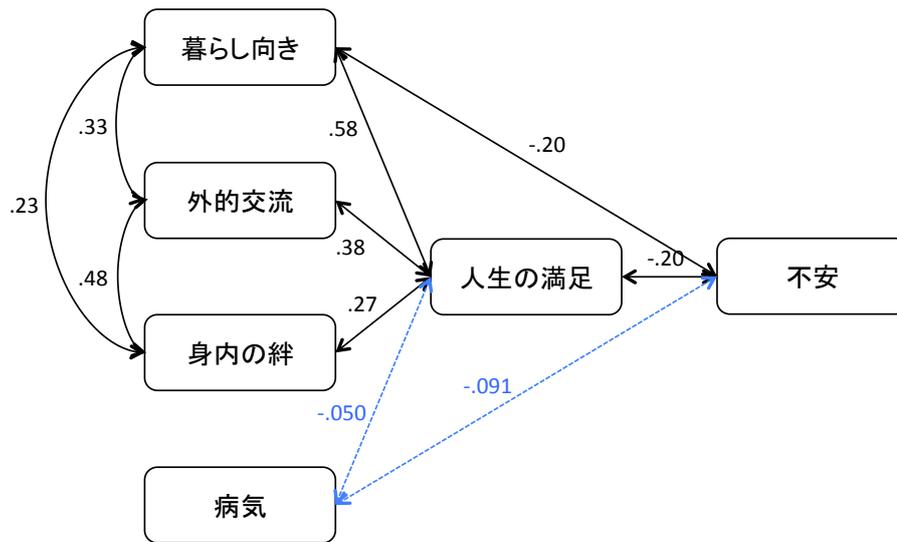


図 7.2: 相関分析 (男性)

表 7.23: 相関行列 (女性)

	暮らし向き	人生の満足	外的交流	身内の絆	病気
暮らし向き					
人生の満足	.410**				
外的交流	.183**	.320**			
身内の絆	.114	.147*	.296**		
病気	-.018	-.171**	-.045	.026	
不安	-.176**	-.387**	-.074	-.004	.260**

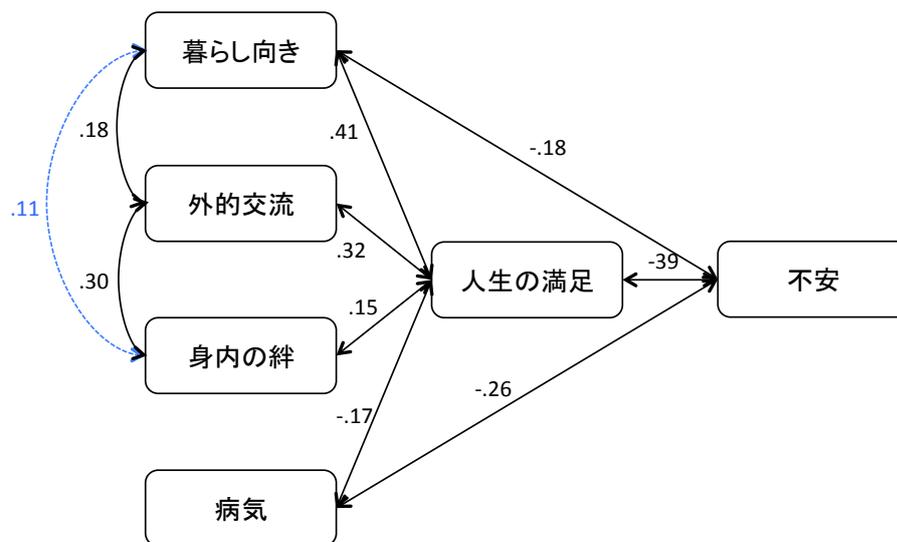


図 7.3: 相関分析 (女性)

7.9 パス解析

高齢者の不安の因子とその関連を可視化して構造を確認するために共分散構造分析 (CSA, Covariance Structure Analysis)⁴を利用してパス解析を行った。分析結果の提示に先立ち、今回の分析でモデルの適合性評価に使用した SEM の代表的な評価指標を以下に記述する。指標の説明は「SPSS と Amos による心理・調査データ解析」[16]を参照した。

- χ^2 乗検定：帰無仮説として「構成されたモデルは正しい」という設定を行う。 χ^2 乗値が有意でない場合に（棄却する）モデルが適合していると判断されるが、データ数が多いと有意になり易い。
- GFI(Goodness of Fit Index)：0 から 1 までの値をとり、1 に近いほど説得力のあるモデルといえる。
- AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)：修正 GFI 指標であり、値が 1 に近いほどデータへの当てはまりがよい。GFI に比べて AGFI が著しく低下するモデルはあまり好ましくない。
- RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)：モデルの分布と真の分布との乖離を 1 自由度あたりの量として表現した指標。一般的に 0.05 以下であれば当てはまりがよく、0.1 以上であれば当てはまりが悪いと判断する。
- CFI(Comparative Fit Index)：値が 1 に近いほどモデルがデータにうまく適合している。0.90 が一応の目安。
- 赤池情報量基準 (AIC:Akaike ' s Information Criterion)：複数のモデルを比較する際に、モデルの相対的な良さを評価するための指標となる。複数のモデルのうちどれがよいかを選択する際には、AIC が最も低いモデルを選択する。

⁴解析ソフトウェアは Amos23 を使用

7.9.1 パス解析 モデル A

7.8 で明らかになった相関関係をもとに、一番単純な構造でパス解析を行った。

「暮らし向き」、「外的交流」、「身内の絆」、「病気」の各要因が「人生の満足」を通して「不安」に影響を与えているというモデル A を仮定した。モデルの適合度指標を表 7.24 に、パス係数を表 7.25 に、相関係数を表 7.26 に示す。適合度指標は、RMSEA=.093 で許容範囲ではあるが高くない。「身内の絆」から「人生の満足」へのパスは有意とはならなかった。また、相関分析の結果と同様に「病気」と、「暮らし向き」、「外的交流」、「身内の絆」間の相関係数も有意とはならなかった。

この結果と、相関分析の結果から見ると「病気」は「人生の満足」と「不安」の両方に影響を与えるとするのが妥当だと考えられる。また、重回帰分析の結果から「身内の絆」が「不安」に影響を与えるパスを追加したモデルを次に検討する。

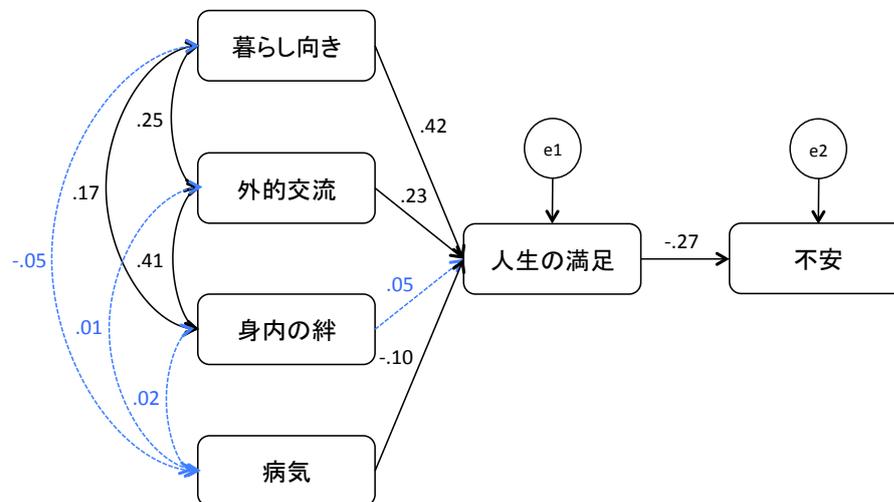


図 7.4: パス解析 (モデル A)

表 7.24: 共分散構造分析の指標 (モデル A)

χ^2 二乗	自由度	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
21.11	4	.000	.986	.928	.093	.952	55.11

表 7.25: パス係数 (モデル A)

			推定値 (係数)	推定値 (標準化係数)	確率
人生の満足	←	暮らし向き	.304	.420	***
人生の満足	←	外的交流	.203	.230	***
人生の満足	←	身内の絆	.034	.055	.177
人生の満足	←	病気	-.070	-.100	.007
不安	←	人生の満足	-.258	-.270	***

表 7.26: 相関係数 (モデル A)

			推定値 (共分散)	推定値 (標準化相関係数)	確率
暮らし向き	↔	外的交流	.162	.252	***
暮らし向き	↔	身内の絆	.158	.172	***
暮らし向き	↔	病気	-.043	-.053	.236
外的交流	↔	身内の絆	.306	.407	***
外的交流	↔	病気	.010	.015	.738
身内の絆	↔	病気	.023	.024	.589

7.9.2 パス解析 モデル B

7.9.1 のモデル A のパス解析結果を踏まえ、「病気」と「暮らし向き」、「外的交流」、「身内の絆」間の共分散のパスを消し、「病気」から「不安」へのパスと、「身内の絆」から「不安」へのパスを追加したモデル B を仮定した。モデルの適合度指標を表 7.27 に、パス係数を表 7.28 に、相関係数を表 7.29 に示す。適合度指標は、RMSEA=.014 と改善した。その他の適合度合いを示す指標も十分な値であり、本モデルの適合度の良さを示している。また、全てのパスの係数は 5% 水準で有意であり、削除するパスは存在しないと判断できる。

ここで次に確認したい点は「人生の満足」と「不安」との間の因果関係の方向である。このモデル B においては「人生の満足」が「不安」に影響を与えていると仮定しているが、一般的に考えて見ても「不安」が「人生の満足」に影響を与えているのではないかと仮定しても不自然ではない。そこでこの因果関係を逆転させてパス解析を行い、モデルの適合度指標を比較することによって因果関係の方向を検証する。

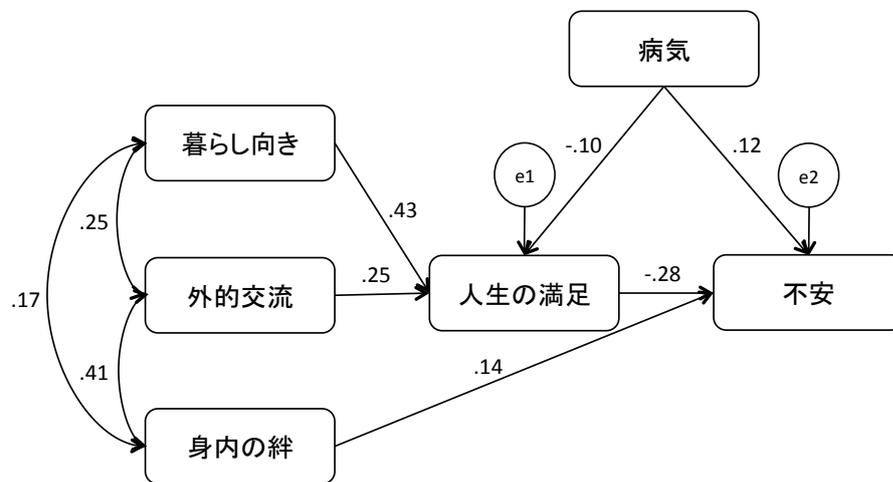


図 7.5: パス解析 (モデル B)

表 7.27: 共分散構造分析の指標 (モデル B)

χ 二乗	自由度	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
13.628	7	.058	.996	.985	.014	.998	36.591

表 7.28: パス係数 (モデル B)

			推定値 (係数)	推定値 (標準化係数)	確率
人生の満足	←	暮らし向き	.307	.425	***
人生の満足	←	外的交流	.222	.252	***
人生の満足	←	病気	-.069	-.099	.008
不安	←	人生の満足	-.272	-.284	***
不安	←	身内の絆	.080	.135	.002
不安	←	病気	.081	.122	.004

表 7.29: 相関係数 (モデル B)

			推定値 (共分散)	推定値 (標準化相関係数)	確率
暮らし向き	↔	外的交流	.162	.252	***
暮らし向き	↔	身内の絆	.158	.172	***
外的交流	↔	身内の絆	.306	.407	***

7.9.3 パス解析 モデル B 「人生の満足」と「不安」の因果方向を検証

7.9.2において適合度の良さを示したモデル B において、「人生の満足」と「不安」との間の因果関係の方向を逆転させたものでパス解析を行った。モデルの適合度指標を表 7.31 に、パス係数を表 7.32 に、相関係数を表 7.33 に示す。

「不安」が「人生の満足」に影響を与えていると仮定したこのモデルにおける適合度指標は RMSEA=.079 となり、オリジナルのモデル B と比較して適合度が悪くなっている。また、複数のモデルを比較する際に、モデルの相対的な良さを評価するための指標である AIC もオリジナルのモデル B を支持している。従って、モデル B における「人生の満足」と「不安」との間の因果関係は、「人生の満足」が「不安」に影響を与えているということが示唆された。

表 7.30 に適合度指標の比較をまとめた。

表 7.30: モデル B と因果関係を逆転させたモデルの比較

モデル	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
モデル B	.996	.985	.014	.998	36.591
モデル B 因果関係逆転	.984	.945	.079	.949	54.472

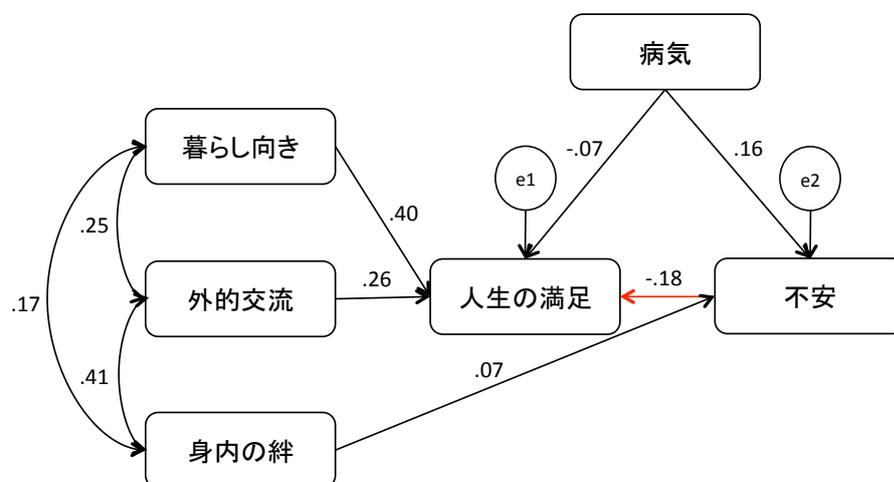


図 7.6: パス解析 (モデル B の幸福感 ↔ 不安の因果方向を逆転)

表 7.31: 共分散構造分析の指標 (モデル B の幸福感 ↔ 不安の因果方向を逆転)

χ 二乗	自由度	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
24.472	6	.000	.948	.945	.079	.949	54.472

表 7.32: 共分散構造分析の推定値 (モデル B の人生の満足 ↔ 不安の因果方向を逆転)

			推定値 (係数)	推定値 (標準化係数)	確率
不安	←	身内の絆	.307	.072	.103
不安	←	病気	.222	.157	***
人生の満足	←	暮らし向き	-.069	.400	***
人生の満足	←	外的交流	-.272	.259	***
人生の満足	←	病気	.080	-.073	.050
人生の満足	←	不安	.081	-.184	***

表 7.33: 相関係数 (モデル B の人生の満足 ↔ 不安の因果方向を逆転)

			推定値 (共分散)	推定値 (標準化相関係数)	確率
暮らし向き	↔	外的交流	.162	.252	***
暮らし向き	↔	身内の絆	.158	.172	***
外的交流	↔	身内の絆	.306	.407	***

7.9.4 モデル B の男女差

7.8の相関分析では「病気」との関連が男女で違いがあることが確認された。そこで次に男女間の差異を、このモデルをベースに多母集団の同時分析を行うことによって検証する。

(1) モデル B 男性

7.8の相関分析の結果同様に、男性の場合は「病気」は「人生の満足」、「不安」のどちらにも影響を与えていないことがわかる。これは一般通念としては違和感のある結果である。これをどのように解釈するのかを考えると2つの考え方がある。

1つは「病気」の度合いを計るために通院頻度と日常生活の病気影響度を設問として問うているが、病気の重篤度合を直接聞いているわけではない。つまり男性が不安を感じるほどの病気の状態は通院頻度と日常生活へ病気影響度だけでは計れていないのではないかということである。

もう1つは、ここで要因として取り上げていない属性が「病気」から「不安」への影響度合いに関与している場合である。例えば同じ「病気」の度合いでもその人の世帯構成によって「不安」の感じ方が変わってくるということである。

これらについては考察でもう一度取り上げることにする。

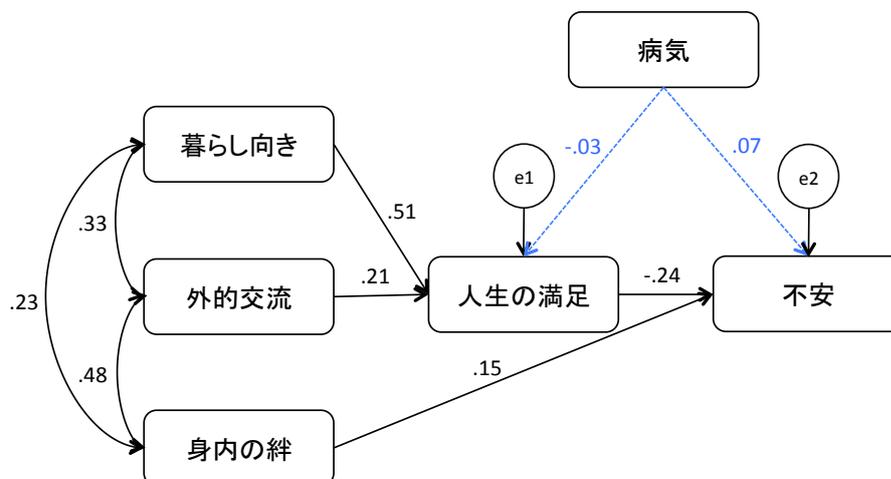


図 7.7: パス解析 (モデル B 男性)

表 7.34: 共分散構造分析の指標 (モデル B 男性)

χ^2	自由度	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
13.628	7	.058	.990	.965	.023	.991	75.288

表 7.35: パス係数 (モデル B 男性)

			推定値 (係数)	推定値 (標準化係数)	確率
人生の満足	←	暮らし向き	.384	.509	***
人生の満足	←	外的交流	.198	.214	***
人生の満足	←	病気	-.022	-.030	.545
不安	←	人生の満足	-.229	-.236	***
不安	←	身内の絆	.099	.152	.015
不安	←	病気	.048	.070	.255

表 7.36: 相関係数 (モデル B 男性)

			推定値 (共分散)	推定値 (標準化相関係数)	確率
暮らし向き	↔	外的交流	.193	.326	***
暮らし向き	↔	身内の絆	.190	.233	***
外的交流	↔	身内の絆	.321	.483	***

(2) モデル B 女性

女性の場合は男性と違って、「病気」は「人生の満足」、「不安」の双方に影響を与えている。影響の与え方を見てみると「病気」が「人生の満足」に与える影響より「不安」に直接影響を与えている度合いが大きいことがわかる。「病気」は「人生の満足」を通じて間接的にも「不安」に影響を与えていることを考慮すれば、女性の場合は男性と比べて「病気」が「不安」に与える影響は大きいということが読み取れる。

「暮らし向き」と「身内の絆」間の相関は有意では無く、これは 7.8 の相関分析で見てきた通りである。

また、男性では有意となった「身内の絆」が「不安」に与える影響は女性の場合有意にならなかった。男女を含めてこのパスの解釈は検討する必要がある。

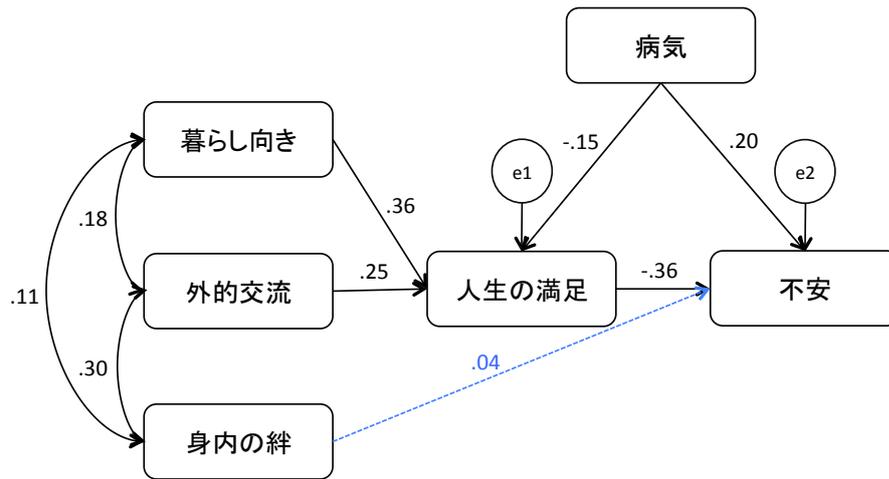


図 7.8: パス解析 (モデル B 女性)

表 7.37: 共分散構造分析の指標 (モデル B 女性)

χ 二乗	自由度	有意確率	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
13.628	7	.058	.990	.965	.023	.991	75.288

表 7.38: パス係数 (モデル B 女性)

		推定値 (係数)	推定値 (標準化係数)	確率
人生の満足	← 暮らし向き	.250	.363	***
人生の満足	← 外的交流	.215	.248	***
人生の満足	← 病気	-.104	-.154	.005
不安	← 人生の満足	-.333	-.359	***
不安	← 身内の絆	.024	.043	.451
不安	← 病気	.123	.197	***

表 7.39: 相関係数 (モデル B 女性)

		推定値 (共分散)	推定値 (標準化相関係数)	確率
暮らし向き	↔ 外的交流	.123	.183	.005
暮らし向き	↔ 身内の絆	.111	.114	.073
外的交流	↔ 身内の絆	.229	.296	***

(3) モデル B 男女の差の検定

次に、各要因間の影響度合いが男女によって違いがあるかを見てみる。

表 7.40 に男女で同じ要因間のパス係数の差に対する検定統計量を示す。ここに出力している数値は、男女間でそれぞれ対応するパス係数の差異を標準正規分布に変換したときの値である。比較したい2つのパスが交わる部分の数値が、絶対値で 1.96 以上あればパス係数の差が5%水準で有意と判断する。

「暮らし向き」から「人生の満足」へのパス係数は男性が.51、女性が.36であり検定量の絶対値 $=2.427 \leq 1.96$ であるため5%水準で有意差があると見ることができる。つまり、男性の方が女性より「今の暮らし向き」が「人生の満足」に与える影響が大きいということがわかる。また「人生の満足」を通して、最終的には「不安」に影響を与えているため、男性の場合は女性より「今の暮らし向き」が「不安」与えている影響が大きいと考えられる。

また、「病気」から「人生の満足」へのパス係数も男性が-.03、女性が-.15であり検定量の絶対値 $=2.707 \leq 1.96$ であるため5%水準で有意差があると見ることができる。

表 7.40: 男女の差に対する検定統計量

	男性									
	人生の満足 → 不安	暮らし向き ↔ 外的交流	暮らし向き ↔ 身内の絆	暮らし向き ↔ 暮らし向き → 人生の満足	外的交流 → 人生の満足	身内の絆 → 不安	病気 → 不安	病気 → 人生の満足		
人生の満足 → 不安	-1.287	-7.871	-6.917	-10.691	-7.287	-6.391	-5.567	-5.567		
暮らし向き ↔ 外的交流	4.715	-1.193	-9.81	-4.445	-1.145	.404	1.238	1.238		
暮らし向き ↔ 身内の絆	3.914	-1.103	-9.61	-3.696	-1.089	.170	.844	.844		
外的交流 ↔ 身内の絆	5.763	.560	.528	-2.400	.440	1.988	2.726	2.726		
暮らし向き → 人生の満足	6.657	1.040	.916	-2.427	.839	2.696	3.535	3.535		
外的交流 → 人生の満足	5.710	.357	.348	-2.701	.251	1.834	2.597	2.597		
身内の絆 → 不安	3.685	-3.328	-2.682	-7.055	-2.972	-1.446	-454	-454		
病気 → 不安	4.979	-1.300	-1.041	-4.853	-1.224	.447	1.352	1.352		
病気 → 人生の満足	1.755	-5.485	-4.545	-8.968	-4.913	-3.683	-2.707	-2.707		

7.9.5 パス解析によるモデルの考察

- (1) 採用したモデル B の適合性を示す指標である GFI と AGFI および RMSEA は、GFI=.996 (AGFI=.985) と RMSEA=.014 で、モデルを採用する基準を満たしている。
- (2) 女性の場合は「人生の満足」と「病気」が「不安」に直接影響を与えているが、男性の場合は「病気」の影響が有意にならなかった。これは相対的に女性の方が男性より自身の健康度合いに対する意識が高いことを示唆している。
- (3) また、「病気」は「人生の満足」を通して「不安」に間接的にも影響を及ぼしているため、「不安」に与える影響は大きいと考えられる。
- (4) ここで取り上げた要因の中では「病気」を除けば、男女共に将来の「不安」に直接影響を与えているのは現在の「人生の満足」であることがわかる。

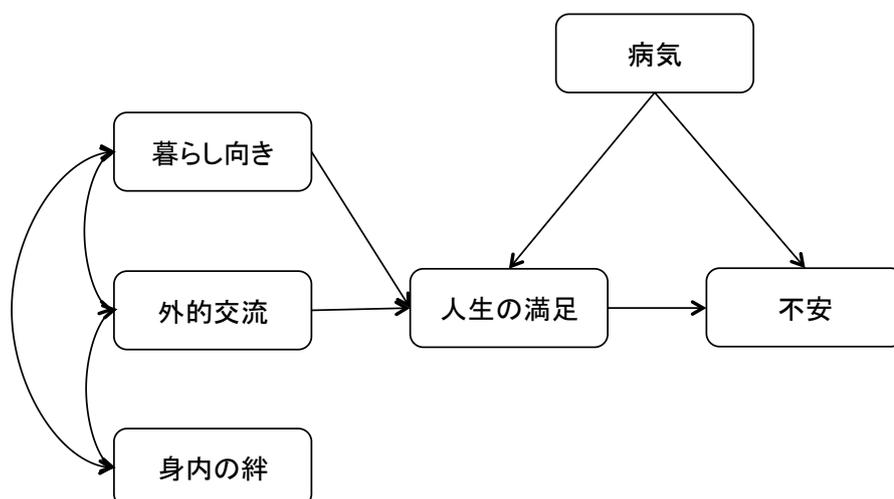


図 7.9: 採用されたモデル

表 7.41: 共分散構造分析の各モデルにおける適合度指標

モデル	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	AIC
モデル A	.986	.928	.093	.952	55.110
モデル B	.996	.985	.014	.998	36.591
モデル B 男性	.990	.965	.023	.991	75.288
モデル B 女性	.990	.965	.023	.991	75.288
モデル B 因果関係逆転	.984	.945	.079	.949	54.472

第8章 結言

8.1 結果と考察

高齢者の「不安」に直接影響を与える要因として、「暮らし向き」、「外的交流」、「病気」があり、「病気」は直接「不安」に影響を与え、「暮らし向き」と「外的交流」は「人生の満足」を通して「不安」に影響を与えていることが示された。ここで当研究の目的であった「日常生活の不安に影響を与える要因と構造を明らかにし、その結果に基づいて地域における高齢者に向けた支援・サービスを検討する上での基礎データを提供する」という観点からこの結果を考察する。

「暮らし向き」は基本的には自助努力によって自らが得るものであるが、最低限の生活を支えるセーフティーネットとしての公助は不可欠である。「病気」については介護保険や高齢者医療制度に代表される社会保険制度の存在が、保険料負担とサービス給付のバランスの上で高齢者を支えている。「外的交流」は地域の住民組織の活動やボランティア活動、当事者団体による各種取り組みによってインフォーマルなサービスが提供されている。共助、互助においては公的な制度の上でそのサービス提供がされている。

「暮らし向き」「病気」は個人の状態に依存し、共助と公助は受動的に介入するが、「外的交流」は互助からの積極的な介入が期待できる。したがって、高齢者の不安低減のための施策として、ボランティアや住民組織の活動への公的支援は意味を持つものと考えられる。

(1) 「互助」が重点を置く取り組み

「不安」に影響を与える要因として「暮らし向き」、「外的交流」と「病気」が示唆されたが、この中で「互助」として介入可能性が高いのは「外的交流」と「病気」である。

(2) 「外的交流」への介入の課題

「外的交流」は従来型のコミュニティ活動で基盤ができていると考えられるが、コミュニティのネットワークを持っている人間しか集まらないということがインタビューで明らかになっている。コミュニティのネットワークからはずれた人間を取り込むことが課題となる

(3) 「病気」への介入の課題

「病気」については、「自助」と「共助」の間で従来は顕在化していなかったニーズを洗い出して、支援する仕組みを構築する必要がある。

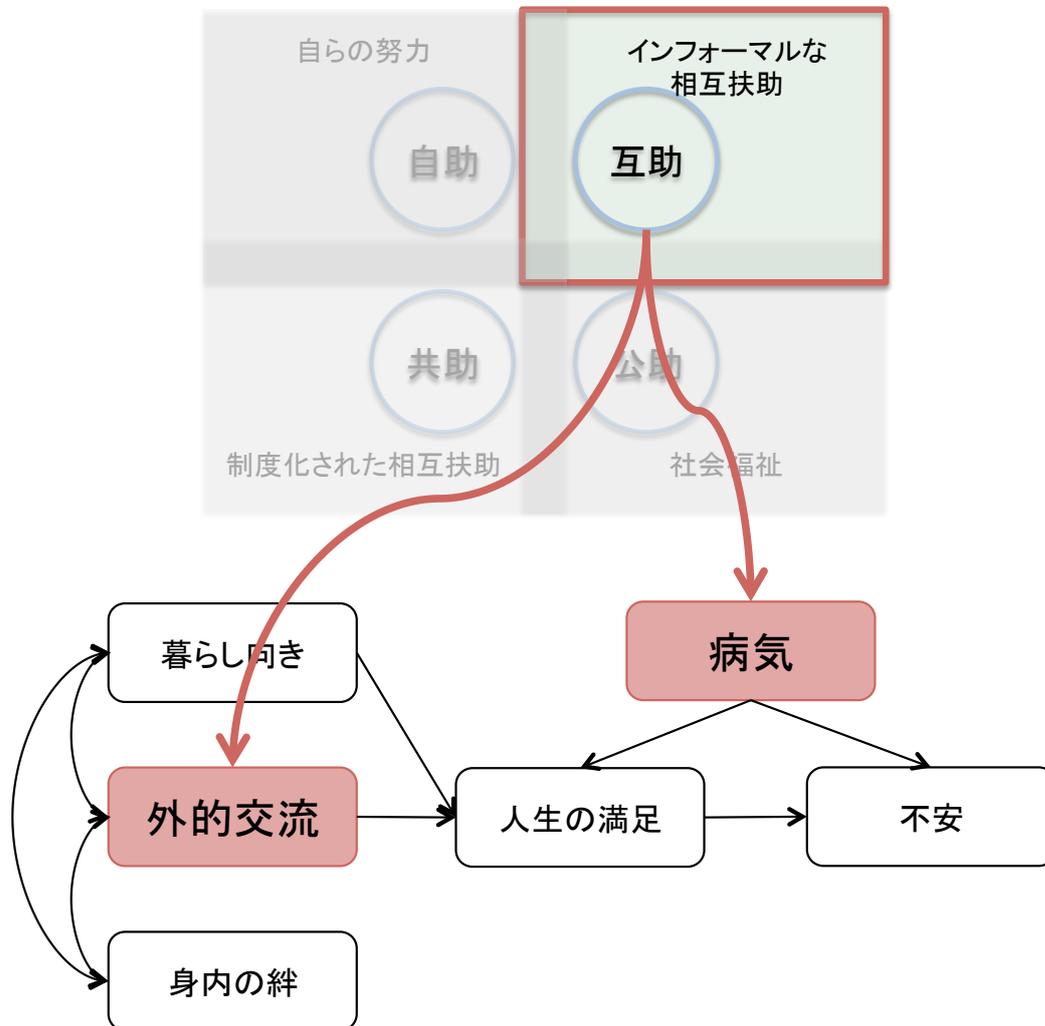


図 8.1: 施策との対応

謝辞

本研究を進めるにあたり，ご指導いただいた慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科の中野冠教授に心から感謝の意を表します。私にとってまったく未知の領域である社会科学系の研究の進め方について基礎から辛抱強く，また手厚くご指導いただきました。

副査の谷口尚子准教授には，私にとって不慣れな社会調査やデータ分析について有用な助言を多数頂きました。ここにお礼申し上げます。

また，中野研究室においては都丸孝之先生，佐藤みずほ先生，博士課程の今仁武臣氏に研究の初期の段階からたくさんのアドバイスを頂きました。大学院での研究がどのようなものであるのか，途中で直面する迷いにどのように対処してゆくのかを教えていただきました。ありがとうございました。

参考文献

- [1] 内閣府：平成 28 年版高齢社会白書, 2016.
- [2] 国立社会保障・人口問題研究所：日本の世帯数の将来推計（概要）, 2013.
- [3] 厚生労働省：平成 26 年国民生活基礎調査（平成 25 年）, 2014.
- [4] 内閣府：平成 26 年高齢者の日常生活に関する意識調査, 2014.
- [5] 内閣府：平成 21 年高齢者の日常生活に関する意識調査, 2009.
- [6] 地域包括ケア研究会報告書（H24 年度）：地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点. 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング, 2013.
- [7] 梅本堯夫, 大山正, 他（編）：新版心理学事典. 平凡社, 1981.
- [8] 民恵松浦：中高年男性の不安の構造を探る. ニッセイ基礎研所報, Vol. 39, pp. 84–118, 2005.
- [9] 直井道子：都市における老後の不安. 季刊社会保障研究, Vol. 41, No. 1, pp. 12–21, 2005.
- [10] 三宅俊治：不安に及ぼす身体不調感と将来展望の影響：若年・中年・高齢者の比較. 心身医学, Vol. 45, No. 12, pp. 923–932, 2005.
- [11] 齊藤雅茂, 冷水豊, 山口麻衣, 武居幸子：大都市高齢者の社会的孤立の発現率と基本的特徴. 社会福祉学, Vol. 50, No. 1, pp. 110–122, 2009.
- [12] 青木邦男：在宅高齢者の主観的健康管理能力, 健康情報等利用状況, 健康・体力状況, 運動実施状況, 食習慣ならびに健康関連 qol 満足度の関連性. 山口県立大学学術情報, Vol. 7, pp. 119–129, 2014.
- [13] 田原康玄, 植木章三, 矢野宏光, 畔地利枝, 大西美智, 三木哲郎, 中嶋和夫：日本板 Isia の因子構造モデルの検討. 東京保健科学学会誌, Vol. 3, No. 1, pp. 33–37, 2000.
- [14] 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 齊藤雅茂, 新開省二：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, Vol. 58, No. 6, pp. 446–456, 2011.
- [15] 小田利勝：ウルトラ・ビギナーのための SPSS による統計解析入門. プレアデス出版, 2007.

第8章 結言

- [16] 小塩真司：SPSS と Amos による心理・調査データ解析. 東京図書, 第2版, 2012.
- [17] 国立社会保障・人口問題研究所：高齢者の経済生活に関する意識調査, 2013.
- [18] 石岩, 谷村厚子, 品川俊一郎, 繁田雅弘：在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究. 日本保健科学学会誌, Vol. 16, No. 2, pp. 82–89, 2013.
- [19] 中里克治, 下仲順子：成人前期から老年期にいたる不安の年齢変化. 教育心理学研究, Vol. 37, No. 2, pp. 172–178, 1989.
- [20] 河合克義：大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立. 法律文化社, 2009.
- [21] 高橋伸彰：少子高齢化の死角. ミネルヴァ書房, 2005.

付録A インタビュー

表 A.1: インタビューでの発言（一般）

1	今は配偶者と一緒に生活しているが、配偶者が亡くなったら1人になってしまう。そうなったときに病気でもしたらだれに頼れば良いのか。	男性
2	この地域から大きな病院に行こうとしたら交通の便がよくない。いつまでも自分で車を運転できるわけではない。	女性
3	活動的に過ごそうと思っても移動にはお金がかかる。これが結構馬鹿にならない。日常生活の中で交通費は精神的にも負担になる。じっと家に閉じこもることになるのはイヤだと思う。	男性
4	なにか不安はあるかというが、自分がまだ経験したことのないものは想像できない。困ることはたくさん出てくるでしょうが、自分がそれに対応できるのかできないのかも今ははっきりしない。これについて、あれについてと言われればたぶん答えることはできるが。	男性
5	自分がまだ経験してなくても周りの人が病気になったりしてある日突然救急車が来ることがある。そんなとき自分の身に起こったらどうしようかと心配になる。	女性
6	確かに、自分でも徐々に体が衰えていくことが自覚できるが、周りにいるもっと高齢の人達を身近に見ると明日は我が身だと思う。	男性
7	子どももいつまでも近くに居るとは限らない。身内だってそれぞれ生活があるから。子どもや身内が面倒を見てくれるなんてとても考えられない。	男性
8	遠くの身内より近くの他人というのは本当かもしれない。男の人は仕事をやっている間は近所づきあいなんてできないから可愛そう。	女性
9	こういう集まりに顔を出すのは知り合いのネットワークがあるから誘われる。そのようなネットワークを持ってない人がひょっこり顔をだすことはない。	女性
10	このような集まりは知っていて、地域ケアという仕組みはあまり理解していない。	女性
11	自治会で高齢者クラブがあったり、ここで（まちかど健康サロン）体操があったりするが地域福祉という意識はあまりない。	男性
12	いろいろな事情で親兄弟と絶縁して1人生活をしている人もいる。	女性
13	特に男性は人に援助を求めない。	女性
14	今は妻がいるのでなんでもやってもらえるが、妻に先立たれたらということは考えてもみない。そうなったらそうなったときのこと。先のことを考えても何かできるわけでもない。	男性
15	年を取ってきたら買い物が大変になった。生協のようなもので買い物サービス（自宅の玄関までとどけてくれるような）があれば助かる。	女性
16	今は元気なので買い物でも外出でもできるが、年を取って動けなるとどうするのか心配だ。	女性
17	この団地はバリアフリー化ができていない。車いすでの生活は非常に不便だと想像できる。	男性
18	頼りになる身内がいても遠くに住んでいるので、なるべくこの地域で知り合いをつくっておこうと思う。	女性
19	自治会の入会率は60%を切っている。地域ケアや自治会を通じての高齢者サポートは、自ら進んでサポートを受けようという意識がないかぎり効果が限定される。	男性
20	自分や周りの人間が80歳や90歳になったときに、この地域でどんな生活が待っているのか想像もできない。	女性
21	そりゃそうだ、だれも経験したことがない未来なんだから。不安っていわれても漠然としているとしか言いようがない。	男性
22	不安があるかと聞かれればあるけど、そんなこと考えて毎日の生活をやってられない。今日一日が無事に終わったって感じ。	女性
23	今はそれほど不自由を感じてないし、生活に不満はそれほどない。だから不安と言われてもあまりピンとこない。	男性
24	地域で支えてもらうにも限界がある。この辺の人たちがみんな同じように年を取って行くのだから支えてもらう人の方が多くなるのは目に見えている。	女性

表 A.2: インタビューでの発言（民生委員）

25	地域のどこに一人暮らしの高齢者がいるかというデータは行政から受け取っているが、訪問してもなかなか会ってもらえない人がいる。理由は様々あるだろうが、1つ気がついた点は部屋が汚いから（ゴミ屋敷）中に入れないということがある。玄関でドアのすき間から声をかけるのがやっとという状況。	民生委員
26	定期的に高齢者宅を巡回して声をかけるが、出てくれる人は限られている。ほおっておいてくれという人も少なからずいる。理由はわからない。	民生委員
27	今日のような集まりに顔を出していれば、「最近あの人来ないね」ということが話題になり安否確認のきっかけになる。	民生委員
28	そもそもこのような集まりに出てくれる人は問題ないし、問題があってもアンテナに引っかかる。問題はなかなか出てきてくれないこと。	民生委員
29	様々な方法で地域ケア（「まちかど健康サロン」）の啓蒙はしているつもりだが届いていない人もいだろう。	民生委員
30	広報で周知しても効果は限定的だと思う。（具体的なアイデアは無いが）高齢者に対してもう少し踏み込んだアプローチが必要ではないか。	民生委員
31	拠点は作ったが（「まちかど健康サロン」）、結局そこでの活動はボランティアに頼っている。なにかそこで相談を受けるのは難しい。	民生委員
32	日常生活で困ったことや福祉に関する相談をだれが受け止めてくれるか、認識している高齢者はそんなに多くないのではないか。	民生委員

表 A.3: 事例一要因マトリックス

	孤立	病気	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境	
1	男性 今は配偶者と一緒に生活しているが、配偶者が亡くなったときに病気でもしたらだれに頼れば良いのか。	病気が亡くなったら	病気でもしたら	いつまでも車を運転できなくなる	近所に頼ればよいのか	だれに頼ればよいのか	地域福祉	環境	
2	女性 この地域から大きな病院に行こうとしたら交通の便がよくない。いつまでも自分で車を運転できなくなる	病院に行こうとしたら	病院に行こうとしたら	いつまでも車を運転できなくなる	近所に頼ればよいのか	だれに頼ればよいのか	地域福祉	環境	
3	男性 活動的に過ごそうと思っても移動にはお金がかかる。これが結構馬鹿にならない。日常生活の中で交通費は精神的にも負担になる。じつと家に閉じこもることになるのはイヤだと思ふ。	移動にお金がかかる	移動にお金がかかる	じつと閉じこもるのはイヤだと思ふ	近所に頼ればよいのか	だれに頼ればよいのか	地域福祉	環境	
4	男性 なにか不安はあるかというが、自分がまだ経験したことのないものは想像できない。困ることはたくさん出てくるでしょうが、自分もそれに対応できるのかできないのかは今まではっきりしない。これについて、あれについてとかわれればたぶん答えることはできるが、	自分がまだ経験してなくても周りの人が病気になること、突然救急車が来ることもある。そんなとき自分の身に起こったらどうしようかと心配になる。							
5	女性 自分がまだ経験してなくても周りの人が病気になること、突然救急車が来ることもある。そんなとき自分の身に起こったらどうしようかと心配になる。	病気になる							

table continued on next page

continued from previous page

	孤立	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
6	男性 確かに、自分でも徐々に体が衰えていくことが自覚できるが、周りにいるもっと高齢の人達を身近に見ると明日は我が身だと思う。	病氣 体が衰えていくことが自覚できる	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
7	男性 子どももいつまでも近くに居るとは限らない。身内だってそれぞれ生活があるから。子どもや身内が面倒を見てくれるなんてとても考えられない。	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
8	女性 遠くの身内より近くの他人というのは本当かもしれない。男の人は仕事をやっていている間は近所づきあいなんでできないから可愛そう。	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
9	女性 こういう集まりに顔を出すのは知り合いのネットワークがあるから誘われる。そのようなネットワークを持ってない人がひよっこ顔をだすことはない。	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
10	女性 このような集まりは知っていて、地域ケアという仕組みはあまり理解していない。	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境

table continued on next page

continued from previous page

	孤立	病気	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
11	男性 自治会で高齢者クラブがあったり、ここで（まちかど健康サロン）体操があったりするが地域福祉という意識はあまりない。			自治会で高齢者クラブやまちかど健康サロンで体操がある			地域福祉という意識はあまりない	
12	女性 いろいろな事情で親兄弟と絶縁して1人生活している人もいる。							
13	女性 特に男性は人に援助を求めない。					男性は人に援助を求めない		
14	男性 今は妻がいるのでなんでもやってもらえるが、妻に先立たれたらということは考えてもみない。そうならそうなったときのこと。先のことを考えても何かできるわけでもない。							
15	女性 年を取ってきたら買い物が大変になった。生協のようなもので買い物サービス（自宅の玄関までどけてくれるような）があれば助かる。			年を取ってきたら買い物が大変になった		買い物サービスがある		
16	女性 今は元気なので買い物でも外出でもできるが、年を取って動けなくなるとどうするか心配だ。	都市をとて動けなくなるとどうするか心配						

table continued on next page

continued from previous page

	孤立	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
17	この団地はバリアフリー化ができていない。車いすでの生活は非常に不便だと想像できる。	車いすでの生活は非常に不便					地域福祉	バリアフリー化ができていない
18	頼りになる身内がいても遠くに住んでいるので、なるべくこの地域で知り合いをつくっておこうと思う。			この地域で知り合いをつくっておこうと思う	頼りになる身内がいる			
19	自治会の入会率は60%を切っている。地域ケアや自治会を通じての高齢者サポートは、自ら進んでサポートを受けようという意識がなにかぎり効果が限定される。					自ら進んでサポートを受けようという意識がない限り効果が限定される	地域ケアや自治会	
20	自分や周りの人間が80歳や90歳になったときに、この地域でどんな生活が待っているのか想像もできない。							
21	そりやそうだが、だれも経験したことがない未来なんだから、不安っていわれても漠然としているとしか言いようがない。							
22	不安があるかと聞かれればあるけど、そんなこと考えて毎日の生活をやってられない。今日一日が無事に終わったって感じ。							

table continued on next page

continued from previous page

	孤立	病気	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
23	今はそのほど不自由を感じてないし、生活に不満はそれほどない。だから不安と言われてもあまりピンとこない。	男性	生活にそれほど不自由はしていない					
24	地域で支えてもらうにも限界がある。この辺の人たちがみんな同じように年を取って行くのだから支えてもらう人の方が多くなるのには目に見える。	女性				地域で支えてもらうには限界がある		
25	地域のどこに一人暮らしの高齢者がいるかというデータは行政から受け取っているが、訪問してもなかなか会ってもらえない人がいる。理由は様々あるだろうが、1つ気がついた点は部屋が汚いから（ゴミ屋敷）中に入れないということがある。玄関でドアのすき間から声をかけるのがやっとなという状況。	民生委員 どこに一人暮らしの高齢者がいるかというデータは						
26	定期的に高齢者宅を巡回して声をかけるが、出てくれる人は限られている。ほおっておいてくれという人も少なからずいる。理由はわからない。	民生委員						
27	今日のような集まりに顔を出していれば、「最近あの人来ないね」ということが話題になり安否確認のきっかけになる。	民生委員			今日のような集まりに顔をだしていれば			

table continued on next page

continued from previous page

	孤立	病氣	お金	活動	近所付合	サポート	地域福祉	環境
28	そもそもこのような集まりに出てくれる人は問題ないし、問題があってもアンケートに引っかけか。問題はなかなか出てきてくれないこと。	民生委員			このようにな集まりに出てくる人は問題ない			
29	様々な方法で地域ケア（「まちかど健康サロン」）の啓蒙はしているつもりだが届いていない人もいるだろう。	民生委員					地域ケアの啓蒙はしているつもりだが	
30	広報で周知しても効果は限定的だと思う。（具体的なアイデアは無いが）高齢者に対しても少し踏み込んだアプローチが必要ではないか。	民生委員					高齢者に対して踏み込んだアプローチが必要	
31	拠点は作ったが（「まちかど健康サロン」）、結局そこでの活動はボランティアに頼っている。なにかそこで相談を受けるのは難しい。	民生委員					福祉に関する相談をだれが受け止めてくれるか	
32	日常生活で困ったことや福祉に関する相談をだれが受け止めてくれるか、認識している高齢者はそんなに多くないのではないか。	民生委員						

付 録 B アンケート設問

表 B.1: 基本属性に関する設問

No.	項目	選択肢
F1	性別	1. 男 2. 女
F2	年齢	1. 60～64 歳 2. 65～69 歳 3. 70～74 歳 4. 75～79 歳 5. 80～84 歳 6. 85 歳以上
F3	世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 配偶者（夫又は妻） 3. あなた又は配偶者の親 4. 子ども 5. 子どもの配偶者 6. 孫 7. 兄弟姉妹 8. その他の親族 9. 親族以外の者 10. その他
F4	就労	1. 農林・漁業（家族従業者を含む） 2. 自営業・個人事業主・フリーランス（家族従業者を含む） 3. 正規の社員・職員 4. 非正規の社員・職員（アルバイト・パートなどを含む） 5. 会社または団体の役員 6. 在宅就労 7. その他 8. 仕事はしていない
F5	住居	1. 持家（一戸建て） 2. 持家（分譲マンション等の集合住宅） 3. 賃貸住宅（一戸建て） 4. 賃貸住宅（アパート、マンション、公営・公団等の集合住宅） 5. 給与住宅（社宅・官公舎など） 6. 高齢者向け住宅・施設 7. その他
F6	暮らし向き	1. 家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている 2. 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 3. 家計にゆとりがなく、多少心配である 4. 家計が苦しく、非常に心配である 5. わからない

表 B.2: 病気に関する設問

測定変数	設問
通院頻度 病気影響度	あなたは現在、定期的に医療機関にかかっていますか 病気にかかっていることが日常生活にどの程度影響していますか

表 B.3: 生活満足に関する設問

測定変数	設問
精神の安定	若いときと同じように幸福だとおもいますか あなたの人生を今よりもっと幸せにする方法があったと思いますか これまでの人生で今が一番幸福なときだと思いますか
適応性	あなたの人生は他人に比べて恵まれていると思いますか あなたの人生を振り返って満足できますか これまでの人生であなたは求めていたことのほとんどが実現できたと思いますか
熱意	もし過去を変えられるとしたらあなたは自分の人生をやり直したいと思いますか 自分のしていることのほとんどが退屈なことだと思いますか これから先何か良いこと楽しいことがあると思いますか あなたが今していることは昔と同じようにおもしろいことだと思いますか 年をとって少し疲れたように感じますか

表 B.4: 活動性に関する設問

測定変数	設問
外出頻度 地域・奉仕活動 余暇活動	外出することがどのくらいありますか 地域活動やボランティア活動をしていますか 趣味や旅行、行楽を楽しんでいますか

表 B.5: 孤立傾向に関する設問

測定変数	設問
対面接触頻度	別居のご家族や親戚の方と会ったり、一緒にでかけたりすることがどのくらいありますか 友人・知人やご近所の方と会ったり、一緒にでかけたりすることがどのくらいありますか
非対面接触頻度	別居のご家族や親戚の方と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 友人・知人やご近所の方と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
情緒的サポート	一緒にいてほっとする人が別居のご家族や親戚の中にいますか 一緒にいてほっとする人が友人・知人やご近所の方の中にいますか
手段的サポート	ちょっとした用事やお使いを援助してくれる人が別居のご家族や親戚の中にいますか ちょっとした用事やお使いを援助してくれる人が友人・知人やご近所の方の中にいますか
手段的サポート	病気で2～3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人が別居のご家族や親戚の中にいますか 病気で2～3日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人が友人・知人やご近所の方の中にいますか
手段的サポート	緊急の事態が起きたときに来てくれる人が別居のご家族や親戚の中にいますか 緊急の事態が起きたときに来てくれる人が友人・知人やご近所の方の中にいますか

表 B.6: 不安に関する設問

測定変数	設問
身体的不安	体が悪くなったり認知症になること 体の不具合に助けを呼べないこと 介護サービスが十分に受けられないこと
経済的不安	生活費・医療費などがかさむこと
社会的不安	犯罪に巻き込まれること 災害にあうこと
ネットワークの減少 ソーシャルサポートの減少	友人や知人が少なくなること 地域やまわりから孤立すること

表 B.7: 地域福祉の認知度に関する設問

測定変数	設問
地域福祉の認知度	市が実施している介護・福祉のサービスや生活支援のサービスについて、もっと詳しく知りたいと思ったときに、相談できる人やご存じの相談窓口がありますか。 地域包括支援センターという名前を聞いたことがありますか。 地域包括支援センターの役割や機能をどの程度知っていますか。