

友人との接触場所として病院を利用する高齢者の特徴

スギサワ ヒデヒロ コバヤシ エリカ フカヤ タロウ
 杉澤 秀博* 小林江里香^{2*} 深谷 太郎^{3*}
 シバタ ヒロシ
 柴田 博^{4*} Jersey Liang^{5*}

目的 本研究の目的は、「病院のサロン化」の意味や背景を検討する資料とするため、第1に病院への通院が友人との接触にどのような影響を与えているのか、第2に他に接触の場がないから、その代替として病院を利用しているのか、それとも病院での接触は他では代替できない独自の役割をもっているのかを解明することにある。

方法 分析データは1996年に実施した全国高齢者調査に基づいている。分析対象者は2,447人であった。①病院への通院が友人の有無に与える影響：友人の有無を従属変数に、独立変数に病院への定期通院の有無、年齢、性、慢性疾患の有無、日常生活動作障害の有無を投入し、ロジスティック回帰分析を行った。さらに日常生活動作の障害と病院への定期通院との交互作用項を投入し、障害のある人で特に病院への通院が友人の有無に強く影響するか否かを分析した。②病院と他の接触の場の利用との関係：対応分析に加えて、病院で友人と接触するか否かを従属変数に、他の場所での接触の有無、性、年齢、慢性疾患の有無、日常生活動作障害の有無を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。さらに、他の場所での接触と日常生活動作障害の有無との交互作用項を投入し、障害の有無によって病院と他の接触の場所との関係が異なるか否かを分析した。③病院と診療所・医院の比較：診療所・医院で友人と接触している高齢者について、②の分析を行い、病院との違いを検討した。

結果 1. 病院に定期に通院するか否によって友人の有無に有意差はみられなかった。しかし、病院への定期通院と日常生活動作障害との間に10%有意水準で交互作用がみられ、障害があっても病院に通院している人では、友人をもつ人の割合が高かった。

2. 対応分析の結果では「病院」で友人と接触している人は「老人福祉会館」や「地域集団」で接触している人の特性に近かった。ロジスティック回帰分析の結果では、「病院」で友人と接触している人は、「地域集団」、「老人福祉会館」あるいは「電話や手紙」で友人と接触する割合が高かった。

3. 対応分析とロジスティック回帰分析の結果は、「診療所・医院」で友人と接触している人においてもほぼ共通して観察された。

結論 本研究では、日常生活動作に障害があり、外出が制限されている人の場合には、病院への定期通院が友人との接触を維持する場となっていること、他に接触の場がないため、その代替として病院を利用している可能性は低いこと、友人との接触の場としては、病院も診療所・医院も共通する特性をもっていることが示唆された。

Key words : 病院のサロン化, 病院の機能, 患者集中

I 緒 言

病院の待合室に高齢者が集まり、わきあいあいと談笑している光景を目にしたことのある人も多いであろう。このような現象は「病院のサロン化」と言われ、治療目的だけでなく、高齢者が病院を友人との接触の場としても利用していることを示

* 東京都老人総合研究所保健社会学部門

^{2*} 東京都老人総合研究所社会福祉部門

^{3*} 東京都老人総合研究所政策科学部門

^{4*} 桜美林大学文学部

^{5*} ミンガン大学

連絡先：〒173-0015 東京都板橋区柴町35-2

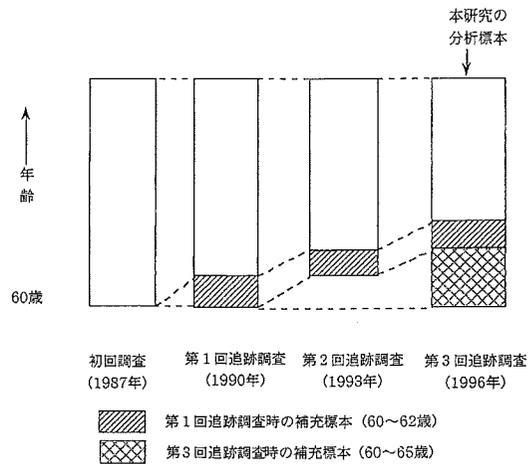
東京都老人総合研究所保健社会学部門 杉澤秀博

唆している。比較的軽い病気の高齢者が友人と接触する場がないため、病院に集まっているとするならば、医療資源の非効率な利用であるため、別途接触の場を用意することが必要となる。しかし重い病気や障害をもつ高齢者が、病院に通院することによって友人と接触する機会を得ることができているとするならば、このような現象は必ずしも否定的に評価することはできない。病院への受診行動に関する従来の研究では、病院への患者集中を防止するという問題関心から、診療所の利用者との対比において病院に受診する人の特徴が解明されてきた^{1,2)}。しかし友人と接触する場として病院がどのように利用されているかについては未解明であるため、「病院のサロン化」が解決すべき問題であるか否かを検討できる現状にない。

本研究の目的は「病院のサロン化」の意味や背景を検討する資料とするため、第1に病院への通院が友人との接触にどのような影響を与えているか、第2に他に接触する場所がないから、その代替として病院を利用しているのか、それとも病院での接触が他では代替できない独自の役割をもっているのかを解明することにある。

先行研究がほとんどないため、病院で友人と接触することと他の場所で友人と接触することとがどのような関連にあるかを示す既存の仮説はない。本研究では、社会的支援に関する研究で用いられている階層的補完モデルと課題特定モデル³⁾の視点を導入し、2つの仮説を設定した。階層的補完モデルとは活用する資源に序列があるというものであり、たとえば高齢者では親族が最も適切な援助源であるが、それが利用不可能な場合に次の資源が利用されるというものである。課題特定モデルとは援助課題に対応して利用される資源が決められるというものである。階層的補完モデルに基づき本研究の仮説を立てるならば、治療が主な目的となっている病院が接触の場として利用されるのは、他に接触の場がない場合に限られるため、病院で友人と接触することと病院以外の場所で接触することとの間にはマイナスの関係があるということになる。課題特定モデルに基づくならば、それぞれの場所で接触する友人の種類が異なるため、たとえ病院以外の場所で友人と接触することができたとしても、そこで会える友人は病院で会える友人と異なるため、病院で友人と接触す

図1 調査デザイン



ることと病院以外で友人と接触することとは無関係ということになる。

II 方 法

1. 分析対象者

1) 調査の概要

分析データは1996年に実施した全国60歳以上の高齢者に対する調査データを使用した。この調査の主な目的は、高齢者の生活習慣、社会関係と健康との関連を分析することにあった。図1に調査デザインを示した。調査は縦断調査のパネルを維持しながらもパネル標本に補充標本を追加することで、1996年における全国60歳以上の高齢者の代表性ある分析標本を確保しようと試みた。縦断調査の経過と1996年実施の調査の概要は次の通りである（詳細は文献⁴⁾を参照）。

2) 縦断調査の経過

初回調査は1987年に全国60歳以上の高齢者3,288人を対象に実施した。標本抽出法は層化二段抽出であった。第1段は標本抽出地点（国勢調査の調査区）の抽出で、人口規模（政令指定都市、20万以上、10～20万、10万以下の市、町村の5つに区分）と地理的位置（全国を11の地域に区分）によって全国の地域を55層に区分した後、各層から人口規模に比例する数の標本抽出地点（192）を無作為に抽出した。第2段は対象者の抽出であり、各標本抽出地点から平均17.1人を系統抽出し

た。調査方法は訪問面接調査で、回収数は2,200人であった。

第1回追跡調査は1990年に実施した。調査対象として上記の回収者2,200人に補充標本を加え、パネルの維持だけでなく1990年における全国60歳以上の高齢者の代表性ある分析標本を確保しようと試みた。すなわち追跡調査では初回調査の回収者の年齢分布は63歳以上となるため、補充標本として1990年時点において60～62歳の標本を追加することで1990年における60歳以上の代表性ある分析標本を確保しようと試みた。補充標本の抽出数は63歳以上であるパネル（死亡者を除く）の全国人口に対する抽出確率と等しくなるように580人とした。補充標本の抽出は初回調査の標本抽出地点を用い、各地点から平均3.0人ずつを系統抽出した。補充標本を抽出した地点が追跡期間中の人口の変化によって代表性ある標本を抽出するための地点となっていない場合には、標本抽出地点を変更する必要がある。第1回追跡調査の時点においても初回調査における192の標本抽出地点が同じ特性をもつ層に位置していたことから、初回調査と同じ抽出地点を用いても代表性ある標本を得ることができると考えた。

第2回追跡調査は1993年に実施した。この調査は補充標本を加えずにパネル標本のみを対象に行った。

3) 1996年調査の概要

この調査は第3回追跡調査に該当する。第1回追跡調査と同様の方法で調査対象に補充標本を加え、パネルの維持とともに1996年時点の全国60歳以上の高齢者の代表性ある分析標本を確保しようと試みた。すなわち1996年の追跡調査ではパネル標本の年齢分布は66歳以上となるため、補充標本として1996年時点における60～65歳の標本を追加することで、1996年における全国60歳以上の高齢者の代表性ある分析標本を確保しようと試みた。補充標本の抽出数は66歳以上であるパネル（死亡者を除く）の全国人口に対する抽出確率と等しくなるように1,210人とした。補充標本の抽出は初回調査の標本抽出地点を用い、各地点から平均6.4人ずつ系統抽出した。初回調査における標本抽出地点の99%以上が第3回追跡調査の時点でも同じ特性をもつ層に属していたことから、初回調査と同じ抽出地点を用いて代表性ある標本を抽出

表1 1995年における国勢調査と分析対象者の特性比較

特 性	日本全体 (%)	分析対象者		
		例数	%	
男性	60-69歳	25.7	617	25.2
	70-79歳	12.4	327	13.4
	80歳以上	5.1	122	5.0
女性	60-69歳	28.2	690	28.2
	70-79歳	18.6	476	19.5
	80歳以上	10.0	215	8.8
総数	100.0	2,447	100.0	

できると考えた。パネルと補充標本を合計し3,436人を対象に訪問面接調査を実施し、2,447人から回答（回収率は71.2%）を得た。不能理由別分布を回収不能者に占める割合でみると「拒否」が35.9%、「死亡」が24.0%、「健康上の理由」が21.3%などであった。回収率の算定にあたり母集団でも発生している自然脱落（死亡）を分母から除いた場合、回収率は76.4%となる。

以上の調査はいずれも事前に調査の趣旨と協力依頼を記載した文書を調査対象者に郵送し、拒否がない人に対して訪問し調査を実施した。また調査員が訪問した際にも回答を強制せず、必ず対象者の同意を確認したうえで調査を実施した。

4) 分析標本の代表性

1996年調査によって得られた分析標本の代表性は、次のような方法で確認した。第1は、分析標本の性・年齢階級別分布が国勢調査によって得られた1995年の全国60歳以上高齢者の性・年齢階級別分布に近似しているか否かを検討した。表1に示したようにその分布は国勢調査の分布に近似していたことから、分析標本はある特定の性・年齢階級に偏った標本でないことが確認された。第2に、分析標本に含まれているパネル標本の代表性がどの程度確保されているか否かを検討した。なぜならパネル標本は複数回の調査を行っているため、横断調査と比較すると脱落者が多く、代表性の面で問題となるからである。代表性がどの程度確保されているかについては、初回調査の回収者から理想的な縦断調査の分析標本を作成し、それと実際の縦断調査の分析標本とを対比させることで検討した。ここでいう理想的な縦断調査の分析

標本とは追跡調査の過程で死亡という自然脱落のみが発生したと仮定した集団である。初回調査のデータを用いて、この理想のパネル標本と現実のパネル標本とで健康度自己評価とつう症状に関連する要因にどのような違いがあるかを分析した結果、この2つの標本の間で関連要因にほとんど差異がみられず、関連要因に関してはパネルの代表性がかなり維持されていることが示唆された⁵⁾。

以上の検討結果から、本研究の分析標本はパネル標本を組み込みながらもその代表性はかなり確保されていると考えた。

2. 分析方法

1) 病院への通院が友人の有無に与える影響

(1) 分析項目

①病院への定期通院の有無については、「現在、慢性の病気の治療のために定期的に病院や診療所、医院に通院しているか否か」の質問に対する回答に基づき、「病院に定期に通院している（病院以外に診療所にも定期に通院している人も含む）」、「病院には通院していないが、診療所・医院に定期に通院している」、「医療機関には通院していない」の3種類の 카테고리を作成した。分析にあたっては「医療機関に定期に通院していない」を基準カテゴリーとした。②友人の有無については、「あなたには心を打ち明けて自分の思っていることや心配事を話すことができる親しい友人が何人いるか」という質問に対する回答に基づき、「友人が1人以上いる人」に1点、「1人もいない人」に0点を配点した。③健康指標としては、慢性疾患の有無および日常生活動作障害の有無で測定した。慢性疾患の有無については、「心臓病」、「関節炎・リウマチ・神経痛」、「高血圧症」、「糖尿病」、「脳卒中の後遺症」、「白内障や緑内障などの目の病気」、「パーキンソン氏病」、「ガン」、「貧血」、「静脈炎・足の静脈の病気」、「胃や腸の潰瘍」、「腎臓病」、「甲状腺の病気」、「痛風」、「皮膚の病気」、「ぜんそくや慢性気管支炎などの呼吸器系の病気」、「腰痛」、「骨折」、「手や足の欠損・障害」、「肝臓・胆のうの病気」、「前立腺の病気」という21種類の疾患の中で、「1つでも罹患している人」に1点、「していない人」に0点を配点した。日常生活動作については、「風呂」、「衣服の着脱」、「食事」、「起き上がり・立ち上がり」、「外出」、「排泄」という基礎的な動作能力の

うち1項目でも支障のあるという人に「障害あり」として1点を、すべての項目に支障がない人に「障害なし」として0点を配点した。

(2) 分析方法

友人の有無を従属変数に、独立変数には通院状況、年齢、性、慢性疾患の有無、日常生活動作障害の有無を投入し、ロジスティック回帰分析を行った。次いで、日常生活動作障害の有無と病院への通院の有無との交互作用項を分析に投入した。これは、外出の機会が少ない日常生活動作に障害がある人では特に、病院への通院が友人のいる人の割合を増加させる効果があると考えたからである。

2) 病院とそれ以外の接触場所の利用との関係

(1) 分析項目

接触の場所については、友人数を質問した後に「次にあげるような場所で会って話をするか否か」を質問した。示した場所としては「病院」、「自宅（友人の家も含む）」、「職場」、「飲食店（喫茶店やレストランなど）」、「遊戯施設（基会所、雀荘など）」、「趣味のサークル」、「地域集団（町内会など）」、「ボランティア活動の場」、「老人福祉会館・敬老会館」、「電話・手紙」であった。本研究では選択肢に「診療所・医院」を加えなかったため、「病院」と回答した人の中には「診療所・医院」を接触の場所としている人も含まれている可能性がある。分析の精度を高めるため、「病院」で友人と接触していると回答した人のうち、病院に定期に通院している人のみを取り上げ、その特性を分析することにした。友人との接触場所として「病院」と回答した人の中で病院に通院せず診療所・医院に定期に通院している人については、「病院」ではなく「診療所・医院」で友人と接触している可能性が高い。このような高齢者についても別途その特性を分析し、友人との接触の場として「病院」と「診療所・医院」がどのような共通性や違いがあるかを検討することにした。

(2) 分析方法

①「病院」を含め10の場所それぞれについて、友人と会っているか否かをカテゴリーとし、計20のカテゴリーを対象に対応分析を行った。②ロジスティック回帰分析を用いて、病院で友人と会っているか否かを従属変数に、病院以外の9種類の場所それぞれについて友人との接触の有無、性、

表2 分析対象者の特性

特 性		
年齢	平均 (歳)	70.0
	標準偏差 (歳)	7.4
性	男 (%)	43.6
	女	56.4
慢性疾患	あり (%)	68.5
	なし	31.5
日常生活動作障害	あり (%)	8.8
	なし	91.2
通院状況	病院へ定期通院 (診療所や医院にも通院している人も含む) (%)	39.1
	診療所・医院 (病院への通院者は除く) に定期通院医療機関には通院していない	46.3
友人	いる (%)	71.7
	いない	28.3
n		2,447

注) 各特性ごとに欠測をもつケースは除外した。具体的には日常生活動作障害に関して8ケース、友人に関しては54ケースが欠測のため除外された。

年齢、慢性疾患の有無、日常生活動作障害の有無を独立変数とする分析を行った。さらに、病院以外の接触の場所および日常生活動作障害の有無との交互作用項を投入し、障害の有無によって病院と他の接触場所との関係に違いがみられるか否かを検討した。③「診療所・医院」を友人との接触場所としている人についても上記と同様の分析を行い、「病院」と「診療所・医院」でその特性に違いがあるか否かを検討した。以上の分析対象は、友人がいるとした人に限定した。

本研究では、有意水準の判定は原則 $P < .05$ としたが、 $P < .10$ の有意水準であっても、ある程度の傾向がみられるということで、考察、結論に生かすことにした。

III 結 果

1. 分析対象者の特性 (表2)

分析対象者2,447人の特性は、表2に示したとおりである。

2. 病院への通院が友人の有無に与える影響

表3に示したように、病院への定期通院は友人の有無に対して有意な直接効果をもっていなかった。しかし、病院への定期通院は日常生活動作障害の有無との間に $P < .10$ の有意水準で交互作用

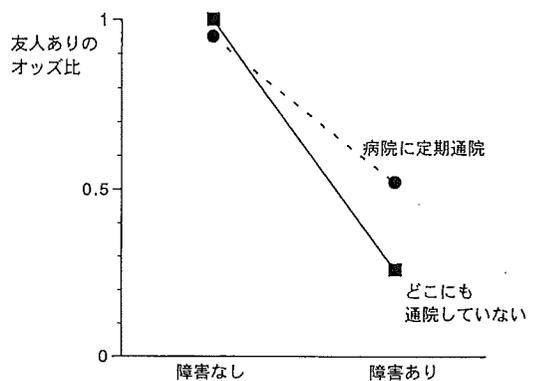
表3 病院への定期通院と友人の有無との関係

要 因	直接効果	交互作用効果
	回帰係数(B) ²⁾	
通院状況 ¹⁾		
病院に定期通院	.017	-.051
診療所・医院に定期通院	.135	.117
年齢	-.042**	-.041**
性 (男性=1, 女性=0)	-.526**	-.528**
慢性疾患の有無 (あり=1, なし=0)	.095	.117
日常生活動作障害の有無 (あり=1, なし=0)	-.879**	-1.370**
通院状況×日常生活動作障害 ¹⁾		
病院に定期通院×日常生活動作障害	—	.701†
診療所・医院に通院×日常生活動作障害	—	.389
切片	4.122	4.044
モデル χ^2 (df)	115.018 (6)	118.208 (8)
n	2,386	

1) 分析にあたっては、「医療機関に定期に通院していない」を基準カテゴリーとした。

2) ** ; $P < .01$, * ; $P < .05$, † ; $P < .10$

図2 友人の有無に対する病院への定期通院と日常生活動作の障害との交互作用効果



がみられた。この結果は図2に示したように、日常生活動作に障害のある人であっても病院に定期に通院している場合には、友人がいる人の割合が高いことを示している。交互作用の解釈として障害のある人の中で通院している人の方がしていない人と比べ障害の程度が軽いため、友人がいる人

の割合が高いといった解釈もできる。障害のある人に限定して通院の有無によって障害の程度に違いがみられるか否かを分析したが、両者に有意差はみられなかった。すなわち交互作用の解釈として障害のある人の中で通院している人の方がしていない人と比べて障害の程度が軽いため、友人の割合に差がみられたという可能性は低い。

診療所・医院に定期的に通院しているか否かは友人の有無に対して有意な直接効果だけでなく、日常生活動作障害との間にも有意な交互作用効果はみられなかった。

3. 病院とそれ以外の接触場所との関係

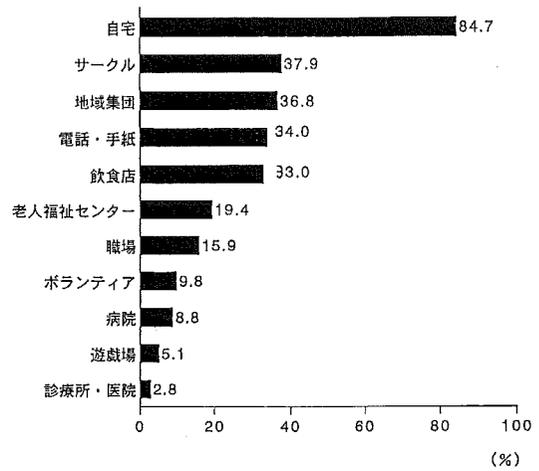
1) 高齢者が友人と接触する場所 (図3)

友人と接触する場所として最も多いのは「自宅」(84.7%)であった。次いで「サークル」、「地域集団」、「電話・手紙」、「飲食店」がそれぞれ30%程度を占めていた。「病院」は8.8%、「診療所・医院」は2.8%であった。

2) 対応分析の結果

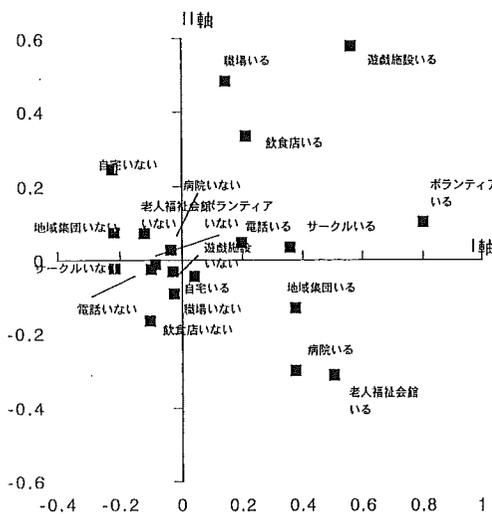
Ⅱ軸まで抽出させた結果を図4に示した。「病院」で友人と接触している人の結果を左に、「診療所・医院」で友人と接触している人の結果を右に示した。「病院」で友人と接触している人の結果と、「診療所・医院」で友人と接触している人

図3 友人との接触場所 (友人がいる人のみ; n = 1,716)

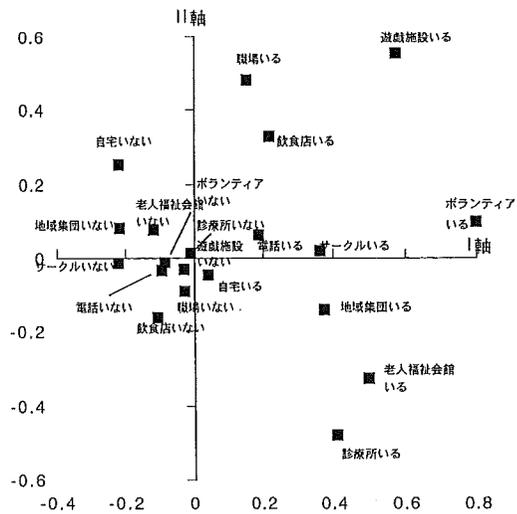


の結果は共通していた。すなわち、Ⅰ軸は接触する場所に関係なく、それぞれの場所が接触の場として利用されているか否かを示す軸であった。Ⅱ軸では「病院」あるいは「診療所・医院」で友人と接触している人は、「老人福祉会館」や「地域集団」で友人と接触している人と共通の特徴をもっていることが示された。

図4 病院あるいは診療所・医院で友人と接触している人の特性 一対応分析の結果



病院で友人と接触している人の特性



診療所・医院で友人と接触している人の特性

表4 病院あるいは診療所で友人と接触することと他の接触することとの関連

要 因	病 院		診療所・医院	
	直接効果	交互作用効果	直接効果	交互作用効果
	回帰例数(B) ¹⁾		回帰例数(B) ¹⁾	
家で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.211	.393	-.028	-.370
職場で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.222	.247	-.036	-.281
飲食店で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.232	.264	.669*	.754*
遊戯施設で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.018	-.106	-.121	-.077
サークルで友人と交流 (あり=1, なし=0)	-.175	-.301	-.150	-.301
地域集団で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.546†	.546**	.761*	.810*
ボランティア活動で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.406	.400	-.166	.100
老人福祉会館で友人と交流 (あり=1, なし=0)	.445*	.515*	.679*	.737†
電話, 手紙での交流 (あり=1, なし=0)	.777**	.736**	.572†	.606†
年齢	.052**	.056**	.067**	.069**
性	-.083	-.105	-.127	-.125
慢性疾患の有無 (あり=1, なし=0)	2.133**	2.143**	1.369**	1.304**
日常生活動作障害の有無 (あり=1, なし=0)	.449	1.292	1.167**	-4.714
家で友人と交流×日常生活動作障害	—	-1.587†	—	6.248
職場で友人と交流×日常生活動作障害	—	.244	—	1.802
飲食店で友人と交流×日常生活動作障害	—	.131	—	-.480
遊戯施設で友人と交流×日常生活動作障害	—	10.611	—	-5.909
サークルで友人と交流×日常生活動作障害	—	1.302†	—	.535
地域集団で友人と交流×日常生活動作障害	—	.085	—	-.156
ボランティア活動で友人と交流×日常生活動作障害	—	2.018	—	-7.110
老人福祉会館で友人と交流×日常生活動作障害	—	-1.781	—	-.006
電話, 手紙での交流×日常生活動作障害	—	.270	—	-.067
切片	-8.747**	-9.151**	-10.486**	-10.335**
モデル χ^2 (df)	142.328** (13)	158.294** (22)	58.321** (19)	67.369** (22)
n	1,713		1,713	

1) **: $P < .01$, *; $P < .05$, †; $P < .10$

3) ロジスティック回帰分析の結果 (表4)

「病院」で友人と接触している人は、「老人福祉会館」や「電話や手紙」で接触することと、それぞれ有意なプラスの関連があった。また $P < .10$ の有意水準であったが、「地域集団」で接触することともプラスの関連があった。「診療所・医院」で友人と接触している人か否かと有意な関連がみられた場所は、「病院」の場合とかなり共通していた。すなわち「地域集団」や「老人福祉会館」で接触することと、それぞれ有意なプラスの関連があり、「電話や手紙」で接触することとは $P < .10$ の有意水準でプラスの関連がみられた。

IV 考 察

本研究では、「病院」とそれ以外の場所で友人と接触することとの関連を、対応分析およびロジスティック回帰分析によって分析した。分析の結果、「病院」で友人と接触することと有意にマイナスの関係にある接触場所は存在しなかった。このことは、病院以外の接触場所が利用できない、あるいは利用が制限されているため、その代わりに病院が利用されているという、階層的補完モデルが支持されないことを示唆している。

対応分析の結果、友人との接触場所として「老人福祉会館」や「地域集団」を利用している人は、

「病院」で友人と接触している人と共通する特性をもっていること、さらにロジスティック回帰分析の結果、「老人福祉会館」や「地域集団」で友人と接触することと、「病院」で友人と接触することとは強いプラスの関係にあることがわかった。このような関連が観察された理由については、可能性として次の2点が指摘できよう。1つは、「老人福祉会館」、「地域集団」そして「病院」については共通して、同じ顔触れの友人と接触する場所となっている可能性、他の1つは、友人との接触の場としてこの3種類の場を利用している高齢者はある共通した特性をもっている可能性である。

「家」、「職場」、「遊戯施設」、「サークル」あるいは「ボランティア」に関しては、このような場で友人と会っている否かは「病院」で友人と接触しているか否かと有意な関係がみられなかった。この結果は、病院で接触している友人と、家、職場、遊戯施設、サークルあるいはボランティアの場で接触している友人とは、その顔触れが異なっていることを伺わせており、病院など特定の場所でのみ接触できている特定の友人が存在しているという、特定課題モデルに基づく仮説が当てはまる結果も得られた。

以上の結果は、友人との接触場所として「診療所・医院」を利用している人の場合もほぼ共通して観察された。友人との接触場所として病院がもっている機能は、診療所や医院がもつ機能とかなり共通していることを伺わせる結果となっている。

病院で友人と会うか否かを従属変数としたロジスティック回帰分析では、「病院」で友人と交流している人では、「手紙や電話で」友人と交流している割合が有意に高かった。さらに、通院が友人の有無とどのような関係にあるかを分析した結果、日常生活動作に障害のある人に対して特に、病院への通院が友人のいる割合を高くする方向で作用していることが明らかとなった。外出の機会の乏しい障害をもった高齢者にとっては、病院への通院が友人との数少ない接触の機会となっていることが示唆されている。

本研究の限界を指摘しておきたい。第1は、病院への定期通院と友人の有無との間の関連の解釈に関する問題である。友人や親しい近隣が存在がフォーマルなサービスの利用を促す、すなわち、

このような人たちがニーズをもった人とサービス利用との間を橋渡しする機能をもっていることが指摘されている⁶⁾。この指摘に基づくならば、本研究の結果は友人の存在によって病院に通院するようになったと解釈することもできる。本研究の分析データは横断データであるため、いずれが正しいか結論を出すことができない。今後の検討課題といえよう。第2は、病院の規模による区分をせず、100床未満の小規模病院から1,000床を越える大規模病院まで一括して病院として扱い、分析している点である。小規模病院では診療所・医院とかなり共通する特性をもっており、そのことが影響して「病院」と「診療所・医院」でかなり共通する結果がえられた可能性がある。今後は病院を一括して扱うのではなく、病院の規模別に分析することが必要といえよう。第3には病院のサロン化が臨床的にみて問題であるか否かについては、本研究では言及できないという点である。今後は、病院が友人と接触する場所として利用されているか否かに加え、臨床的にみて不必要な受診か否かも分析枠組みに加えた研究が必要といえよう。

本研究で使用したデータは、東京都老人総合研究所と米国ミシガン大学が共同して収集したものであります。このプロジェクトの初回調査を担った前田大作先生に心より感謝いたします。また調査項目の検討にあたりアドバイスをいただいた浅川達人先生（東海大学）、プロジェクトの企画・運営に中心的な貢献をされた故杉澤あつ子先生に心より感謝いたします。

(受付 2000. 4.28)
(採用 2001. 8.19)

文 献

- 1) 杉澤秀博, 西 三郎. 住民の医療機関の選択傾向を規定する要因—病院志向の背景. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42; 463-471.
- 2) 杉澤秀博, 杉原陽子, 金 恵京, 他. 高齢者における医療機関選択に関連する要因—なぜ大病院を選択するのか—. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47; 916-924.
- 3) 前田尚子. 非親族からのソーシャルサポート, 折茂 肇編集代表, 新老年学. 東京: 東京大学出版会, 1999; 1405-1417.
- 4) 東京都老人総合研究所. 高齢者の生活と健康に関する縦断的・比較文化的研究. 1999.
- 5) 杉澤秀博, 岸野洋久, 杉原陽子, 柴田 博. 全国高齢者に対する縦断調査の脱落者・継続回答者の特

性. 日本公衆衛生雑誌 2000: 47; 337-349.

formal services by older Americans. *Journal of Gerontology, Social Sciences* 1994: 49; S25-S34.

6) Logan JR, Spitze G, Informal support and the use of

WHAT CHARACTERISTICS HAVE THE ELDERLY WHO CONTACT FRIENDS AT HOSPITALS?

Hidehiro SUGISAWA*, Erika KOBAYASHI^{2*}, Taro FUKAYA^{3*}, Hiroshi SHIBATA^{4*}, and Jersey LIANG^{5*}

Key words : Use as the salon, Function of hospitals, Concentration of patients

Purposes The purposes of this study are to examine two points; 1) What effects do regular visits to hospitals have on the existence of friend?. and 2) Do the elderly use hospitals as substitutes for other meeting places or independent of other places?.

Methods Data concerning 2,447 older adults were obtained from a national survey for the elderly aged 60 and over, conducted in 1996. 1) To examine effects of regular visits to hospitals on friends, friendships as a dependent variable, regular visits to hospitals as a confounding variable, and some two way-interaction terms as independent variables were entered in logistic regression analysis. 2) To analyze relationships between hospitals and other meeting places, correspondence analyses and logistic regression were used. 3) Existence of friends whom the elderly contact at hospitals as a dependent variable, existence of friends whom they meet at other places as a confounding variable, and some two way - interaction terms as independent variables were entered in logistic regression analysis. 3) Relationships between clinics and other meeting places were also analyzed using correspondence analyses and logistic regression.

Results1. Although regular visits to hospitals did not have a significant direct impact on existence of friends, the respondents with low activities of daily living who regularly visit hospitals were more likely to have friends than ones did not visits hospitals.

2. The respondents who meet friends at hospitals were also more likely to have contacts with friends at community centers for the elderly or community organization.

3. The respondents who meet friends at clinics had similar characteristics to those who meet friends at hospitals.

Conclusions Regular visits to hospitals may contribute to maintain contacts with friends, especially in the elderly with low ADL. The elderly may use hospitals as meeting places with friends independent of other places. Hospitals may have similar functions to what clinics as meeting places with friends.

* Department of Health, Sociology, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{2*} Department of Social Welfare, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{3*} Department of Political Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{4*} School of Literature, Obirin University

^{5*} School of Public Health, The University of Michigan