

原 著

高齢者における地域の人々とのつながり観とその関連要因

ヨシダ アスカ ヒラノ ミチヨ
吉田明日香* 平野美千代^{2*}

目的 社会的孤立は退職など生活環境が変化する高齢者において対応すべき課題であり、社会的孤立の予防には、ソーシャルインクルージョン（Social Inclusion：SI）や地域の人々とのつながりの構築が重要である。とくに、高齢者の場合、主観的な地域の人々とのつながりについて明らかにすることは、地域とのつながりの構築に向けて重要である。そこで本研究は、高齢者における地域の人々とのつながり観とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

方法 対象は、都市部に在住する70歳代、80歳代の男女800人とした。2024年2月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、属性、地域の人々とのつながり観、ソーシャルネットワーク（Social Network：SN）、SI、地域の関係性とした。分析は、従属変数は地域の人々とのつながり観、独立変数はSN、SI、地域の関係性、共変量を属性とした強制投入法による重回帰分析を行った。

結果 回収数は338部、有効回答数は316部（有効回答率39.5%）であった。対象の平均年齢は79.0±5.4歳、男性172人（54.4%）であった。地域の人々とのつながり観の平均点は83.4±17.6点、最低点は36点、最高点は131点であった。重回帰分析の結果、地域の人々とのつながり観と有意に関連したのは、SN（標準偏回帰係数（ β ）= 0.124, P = 0.012）、SIの「つながり」（ β = 0.132, P = 0.023）、SIの「参加」（ β = 0.100, P = 0.047）、地域の関係性（ β = 0.469, P < 0.001）であった。

結論 高齢者の主観的なつながりにはSNやSIの「つながり」「参加」という客観的なつながりが関連していた。地域住民全体がつながっているという地域の関係性のとらえ方が高齢者における地域の人々とのつながり観に関連することが示唆された。地域の人々の行動などの地域全体への伝播や地域の質の向上が、地域の人々とのつながり観へ関連したことが推察される。

Key words : 地域の人々とのつながり観, 高齢者, ソーシャルインクルージョン, 地域の関係性, ソーシャルネットワーク

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(2): 147-155. doi:10.11236/jph.25-014

I 緒 言

高齢者は退職後、地域や社会から孤立した暮らしになりやすい¹⁾。社会から孤立した状態が長く続くと、生きがいの喪失や生活への不安につながる²⁾。そのため、退職など生活環境が変化する高齢者において、社会的孤立への対応は重要な課題である。

社会的孤立の予防には、ソーシャルインクルージョン（Social Inclusion：SI）の観点が重要である。SIとは、社会サービスの行き届かない人々を排除

し孤立させるのではなく、地域社会への参加と参画を支援し、社会の構成員として包み込むこと³⁾である。人と人とのつながりそのものがセーフティネットの基礎・構築になり⁴⁾、これはSIの形成に不可欠である。また、SIは「参加」「つながり」「市民権」の3領域⁵⁾とされ、客観的な参加の有無だけではなく、他者とつながっているという主観的な認識も含まれている。現在、地域では形式的な付き合いを望む人が増加し、人間関係の希薄化が進行している⁶⁾。そのため、住民一人ひとりが地域社会の一員となり、つながりを構築していくことがSIの観点からも一層重要となる。

高齢者の地域の人々とのつながりは、交流を通じて得られる地域社会への帰属意識と相互関係を通じて得られる一体感⁷⁾として示されている。また、こ

* 北海道大学大学院保健科学院

^{2*} 札幌医科大学保健医療学部

責任著者連絡先：〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目

札幌医科大学保健医療学部 平野美千代

E-mail : hirano-m@sapmed.ac.jp

れに類似する概念として、ソーシャルネットワーク (Social Network : SN) がある。SNは、人々が多様な形態の社会的交換を通して、あるいは資源を交流する過程において相互に援助するための手段⁸⁾であり、つながりの構造を客観でとらえている。高齢者の場合、SNの交流頻度は親しい近隣との交流が、他の親戚、友人や知人との交流よりも盛んであり、近隣との関係は重要である⁹⁾。

一方、高齢期は認知機能の低下¹⁰⁾や、生活範囲の狭小化¹¹⁾が生じることから、客観的なつながりの減少が推察される。つながりを補完もしくは代替するものとして、主観的なつながりがより重要になると考えられる。そこで本研究は、高齢者における「地域の人々とのつながり観」という主観的なつながりに着目し、その実態と関連要因を明らかにすることを目的とする。これまで高齢者の地域の人々のつながりは、地域活動への参加数や他人と交流する頻度など、客観的な側面からの評価が中心であった。主観的なつながりの評価を加えることは、精神的健康の向上¹²⁾や主観的幸福感の向上¹³⁾等、高齢者の健康および生活の質のさらなる向上に資するものと考えられる。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は横断研究デザインを用いた。

2. 用語の定義

本研究は「地域の人々とのつながり観」を交流により生じる地域への帰属感や相互関係により生じる一体感の認識⁷⁾とする。また、「地域の関係性」を自分の住んでいる地域の関係性に対する客観的な評価とする。

3. 対象

対象は、A市B区に在住する70歳代、80歳代の男女800人とした。対象の選定は、B区に住民基本台帳の閲覧と転記許可を依頼し、B区が管理する住民基本台帳を活用した。住民基本台帳の閲覧に際しては、A市の条例で定める正式な手続きを行った。抽出は、対象の年齢に偏りが出ないように、70～74歳、75歳～79歳、80歳～84歳、85歳～89歳に分けて男女各200人を抽出した。なお、回答への負担を考慮して90代以上の者は除外した。抽出方法は、最初の調査対象者を無作為に選択し、2回目以降の対象者については、住民基本台帳の名簿上で10人ごとに1人の対象者を体系的に抽出した。

4. 調査方法

2024年2月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査票の回収は同封した個別の返信用

封筒を用いて行った。

5. 調査項目

1) 属性

属性は、性別、年齢、家族構成、居住年数、就労状況、最終学歴、健康状態、身体状況、経済状況で構成した。

2) 地域の人々とのつながり観

本研究は、地域の人々とのつながり観尺度¹⁴⁾を使用した。本尺度は3因子22項目で構成し、第一因子「包摂性の認識」、第二因子「受容による互惠性の認識」、第三因子「供与による互惠性の認識」である。回答は6件法であり、得点範囲は第一因子9点～54点、第二因子6点～36点、第三因子7点～42点、合計は22点～132点である。得点が高いほどつながり観が強いことを意味している。本尺度はCronbach's $\alpha = 0.967$ で信頼性が確保されている¹⁴⁾。

3) ソーシャルネットワーク

SNは、Lubben Social Network Scale 短縮版¹⁵⁾を使用した。カットオフ値は12点であり、本研究では12点未満を「孤立群」、12点以上を「非孤立群」とした。

4) ソーシャルインクルージョン

SIについて、Cordierは、参加、つながり、市民権の3領域³⁾としており、これを参考に質問項目を作成した。参加は、岡本の社会活動に関する項目¹⁶⁾を参考に作成し、「過去1年間で、どのくらいの頻度で地域の活動(例:町内会活動、老人クラブ活動、趣味の会の活動、ボランティア活動など)に参加していますか」という質問に対して、「参加していない」「年に数回」「月1回以上」「週1回以上」の4件法で尋ねた。つながりおよび市民権は、O'Brien et al.¹⁷⁾、Lee et al.¹⁸⁾を参考に作成した。つながりは、「わたしは地域社会から切り離されているように感じる」「わたしは家族や友人、近所の人と関わることができている」という質問に対して、「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の6件法で尋ねた。市民権は、「わたしは地域で自分らしく生きることができている」という質問に対して、「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の6件法で尋ねた。上記項目は、看護資格を持つ院生と公衆衛生看護の実践経験を持つ研究者で同意が得られるまで質問項目の検討を重ねた。

5) 地域の関係性

地域の関係性は、内閣府の調査項目¹⁹⁾を参考に、地域の人々の関係性の程度について「わたしの住んでいる地域の人々はお互いに顔見知りである」「わたしの住んでいる地域の人々は会えば挨拶をする」

「わたしの住んでいる地域の人々は外で立ち話をする事が多い」「わたしの住んでいる地域の人々はお互いに困りごとを相談しあっている」の4項目を作成し、「全く当てはまらない」～「非常に当てはまる」の4件法で尋ねた。

6. 予備調査

73歳～88歳の23人に予備調査を実施した。予備調査の結果、調査票のレイアウトや質問項目の表現を修正し、調査による心身への負担がないことも確認を得た。また、予備調査結果の回答分布を確認した結果、各項目の分布に著しい偏りがなく適切な項目であることも確認した。

7. 分析方法

地域の人々のつながり観の関連要因を明らかにするため、従属変数は地域の人々のつながり観、独立変数はSN, SI, 地域の関係性、共変量を属性（性別、年齢、家族構成、居住年数、就労状況、最終学歴、健康状態、身体状況、経済状況）とした強制投入法による重回帰分析を行った。SIのつながり、市民権は、「1. 全くそう思わない」「2. そう思わない」「3. あまりそう思わない」「4. ややそう思う」「5. そう思う」「6. とてもそう思う」の順序尺度として投入した。SIの参加は、「1. 参加していない」「2. 年に数回」「3. 月1回以上」「4. 週1回以上」の順序尺度として投入した。

地域の関係性は4項目を合成し、合計点を算出した。合成に当たっては、Cronbach's α の算出と主成分分析を行い、信頼性の確認をした。

分析にはIBM SPSS Statistics Version 21を使用し、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

対象者には、研究目的と内容、個人情報保護について文書にて説明し、調査票への回答と返信をもって同意を得られたものとした。文書には、本研究への協力は個人の自由意志によるものであり、調査への不参加により、対象者が不利益を被ることはないことを記載した。本研究は、北海道大学大学院保健科学研究所倫理審査委員会（承認日：2024年1月5日、承認番号：23-89）と札幌医科大学倫理委員会（承認日：2024年6月7日、承認番号：6-1-13）の承認を受け実施した。

III 研究結果

回収した338部（回収率42.3%）のうち、地域の人々とのつながり観尺度に未記入があった22部を無効回答とし、316部を分析対象とした（有効回答率39.5%）。

1. 対象者の属性（表1）

男性172人（54.4%）、女性144人（45.6%）であり、平均年齢は79.0±5.4歳であった。世帯構成は、夫婦のみが155人（49.1%）で最も多く、平均居住年数は34.5±15.5年であった。就労状況は、仕事をしていない者264人（83.5%）、最終学歴は、高等学校172人（54.4%）、健康状態は、「まあ良い」184人（58.2%）、介護認定は、認定を受けていない者255人（80.7%）が最も多く、経済状況は、「まあまあ余裕がある」130人（41.1%）が最も多かった。

2. 地域の人々とのつながり観（図S1）

平均点は83.4±17.6点、中央値は84.0点、最低点は36点、最高点は131点であった。各因子の平均点は、第1因子が33.5±8.0点、第2因子が22.1±5.6点、第3因子が28.1±5.7点であった。

3. ソーシャルネットワーク（表2）

孤立群が115人（36.4%）、非孤立群が196人（62.0%）であった。

4. ソーシャルインクルージョン（表2）

SIのつながりである「わたしは地域社会から切り離されているように感じる」は、「そう思わない」122人（38.6%）、「わたしは家族や友人、近所の人と関わることができている」は、「そう思う」136人（43.0%）で最も多かった。SIの市民権である「わたしは地域で自分らしく生きることができている」は、「そう思う」146人（46.2%）、SIの参加である「過去1年間で、どのくらいの頻度で地域の活動（例：町内会活動、老人クラブ活動、趣味の会の活動、ボランティア活動など）に参加していますか」は「参加していない」167人（52.8%）で最も多かった。

5. 地域の関係性（表2）

「わたしの住んでいる地域の人々はお互いに顔見知りである」は、「やや当てはまる」203人（64.2%）、「わたしの住んでいる地域の人々は会えば挨拶をする」は、「やや当てはまる」208人（65.8%）、「わたしの住んでいる地域の人々は外で立ち話をする事が多い」は、「やや当てはまる」187人（59.2%）、「わたしの住んでいる地域の人々はお互いに困りごとを相談しあっている」は、「やや当てはまらない」139人（44.0%）で最も多かった。主成分分析の結果、寄与率は62.5%、Cronbach's $\alpha = 0.797$ であった。

6. 地域の人々とのつながり観の関連要因（表3）

地域の人々とのつながり観を従属変数、SN, SI, 地域の関係性を独立変数、属性を共変量とした強制投入法による重回帰分析を行った。その結果、重相関係数 $R = 0.698$ 、自由度調整済み $R^2 = 0.458$ で

表1 対象者の属性

		N = 316	
		n	%
性別	男性	172	54.4
	女性	144	45.6
	答えたくない	0	-
年齢	70-74歳	78	24.7
	75-79歳	86	27.2
	80-84歳	85	26.9
	85-89歳	65	20.6
	未記入	2	0.6
同居家族	一人暮らし	59	18.7
	夫婦のみ	155	49.1
	夫婦と子どもとの同居	67	21.2
	その他	34	10.8
	未記入	1	0.3
居住歴	0-9年	23	7.3
	10-19年	20	6.3
	20-29年	57	18.0
	30-39年	82	25.9
	40-49年	85	26.9
	50年以上	46	14.6
	未記入	3	0.9
就労状況	仕事をしていない	264	83.5
	仕事をしている	50	15.8
	その他	0	-
	未記入	2	0.6
最終学歴	小・中学校	59	18.7
	高等学校	172	54.4
	専門学校	23	7.3
	短大・高専	15	4.7
	大学	42	13.3
	大学院	1	0.3
	その他	3	0.9
	未記入	1	0.3
健康状態	良くない	15	4.7
	あまり良くない	72	22.8
	まあ良い	184	58.2
	良い	44	13.9
	未記入	1	0.3
介護認定	要介護1~5	27	8.5
	要支援1,2	34	10.8
	認定を受けていない	255	80.7
	未記入	0	-
経済状況	余裕がない	38	12.0
	あまり余裕がない	116	36.7
	まあまあ余裕がある	130	41.1
	余裕がある	15	4.7
	未記入	17	5.4

あり、地域の人々とのつながり観と有意に関連したのは、SN（標準偏回帰係数 $(\beta) = 0.124$, $P = 0.012$), SI のつながり「わたしは家族や友人、近所の人と関わることが出来ている」 $(\beta = 0.132$, $P = 0.023$), SI の参加 $(\beta = 0.100$, $P = 0.047$), 地域の関係性 $(\beta = 0.469$, $P < 0.001$) であった。

サブ分析として、地域の人々とのつながり観の下位尺度を従属変数、SN, SI, 地域の関係性を独立変数、属性を共変量とした強制投入法による重回帰分析を行った。第1因子と有意に関連したのは、SN $(\beta = 0.130$, $P = 0.009$), SI のつながり「地域社会から切り離されている」 $(\beta = -0.124$, $P = 0.024$), SI のつながり「家族や友人、近所の人と関わることができている」 $(\beta = 0.138$, $P = 0.020$), 地域の関係性 $(\beta = 0.418$, $P < 0.001$) であった。第2因子と有意に関連したのは、SI のつながり「家族や友人、近所の人と関わることができている」 $(\beta = 0.147$, $P = 0.016$), 地域の関係性 $(\beta = 0.454$, $P < 0.001$) であった。第3因子と有意に関連したのは、SI のつながり「家族や友人、近所の人と関わることができている」 $(\beta = 0.135$, $P = 0.035$), 地域の関係性 $(\beta = 0.371$, $P < 0.001$) であった。

IV 考 察

1. 対象者の特徴

本研究の対象者は、平均年齢が 79.0 ± 5.4 歳、就労している者が 15.8% であった。先行研究¹⁴⁾では、平均年齢が 72.3 ± 4.6 歳、就労している者が 27.9% であり、平均年齢は本研究が高く、就労している者の割合は先行研究が高かった。これは、先行研究¹⁴⁾の対象が 65 歳以上、本研究が 70 歳以上であったことが影響していると考えられる。また、つながり観得点の中央値は先行研究¹⁴⁾ 77 点、本研究は 84 点であったことから、本研究の対象集団はつながり観がやや高い集団であると考えられる。

2. 高齢者における地域の人々との主観的なつながりと客観的なつながり

高齢者における地域の人々とのつながり観は SN と有意な関連が見られた。サブ分析の結果、SN に有意に関連していたのは第1因子「包摂性の認識」であった。高齢者がつながり観を得るためには他者との交流や社会参加に加えて、地域の人々とのつながり観の「包摂性の認識」である輪の中に入っているという気持ちや安心感など、自分が地域の人たちと融和しているという認識が必要である。

ハヴィガーストの老年期の発達課題の一つに「高齢の仲間との親和の形成」²⁰⁾がある。高齢者は退職を機に人付き合いが変化する場合が多く、とくに、

表2 ソーシャルネットワーク・ソーシャルインクルージョン・地域の関係性

N = 316

		n	%	
ソーシャルネットワーク	孤立群	115	36.4	
	非孤立群	196	62.0	
	未記入	5	1.6	
ソーシャルインクルージョン	地域社会から切り離されているように感じる	まったくそう思わない	57	18.0
		そう思わない	122	38.6
		あまりそう思わない	105	33.2
		ややそう思う	24	7.6
		そう思う	6	1.9
		とてもそう思う	1	0.3
		未記入	1	0.3
	家族や友人、近所の人と関わる ことができている	まったくそう思わない	4	1.3
		そう思わない	15	4.7
		あまりそう思わない	27	8.5
		ややそう思う	108	34.2
		そう思う	136	43.0
		とてもそう思う	24	7.6
		未記入	2	0.6
	地域で自分らしく生きることが できている	まったくそう思わない	2	0.6
		そう思わない	9	2.8
		あまりそう思わない	26	8.2
		ややそう思う	106	33.5
		そう思う	146	46.2
		とてもそう思う	26	8.2
		未記入	1	0.3
	社会活動参加頻度	参加していない	167	52.8
		年に数回	65	20.6
		月1回以上	22	7.0
週1回以上		61	19.3	
未記入		1	0.3	
地域の関係性	顔見知り	全く当てはまらない	15	4.7
		やや当てはまらない	68	21.5
		やや当てはまる	203	64.2
		非常に当てはまる	29	9.2
		未記入	1	0.3
	挨拶をする	全く当てはまらない	5	1.6
		やや当てはまらない	33	10.4
		やや当てはまる	208	65.8
		非常に当てはまる	70	22.2
	立ち話をする	全く当てはまらない	20	6.3
		やや当てはまらない	86	27.2
		やや当てはまる	187	59.2
		非常に当てはまる	23	7.3
	相談しあう	全く当てはまらない	68	21.5
		やや当てはまらない	139	44.0
		やや当てはまる	102	32.3
		非常に当てはまる	6	1.9
		未記入	1	0.3

注1) 回答項目に不備のある欠損値を除いた値を示している

注2) 顔見知り…わたしの住んでいる地域の人々はお互いに顔見知りである

挨拶をする…わたしの住んでいる地域の人々は会えば挨拶をする

立ち話をする…わたしの住んでいる地域の人々は外で立ち話をすることが多い

相談しあう…わたしの住んでいる地域の人々はお互いに困りごとを相談しあっている

表3 地域の人々とのつながり観の関連要因

N = 316

	B	標準誤差	β	有意確率	95% 信頼区間	VIF
ソーシャルネットワーク	4.559	1.811	0.124	0.012	(0.994–8.124)	1.252
ソーシャルインクルージョン						
地域社会から切り離されている	-1.720	1.006	-0.091	0.089	(-3.701–0.261)	1.484
家族や友人、近所の人と関わることが出来ている	2.433	1.063	0.132	0.023	(0.340–4.527)	1.728
自分らしく生きることが出来ている	1.198	1.031	0.061	0.247	(-0.833–3.229)	1.413
社会活動参加頻度	1.517	0.761	0.100	0.047	(0.019–3.015)	1.301
地域の関係性	3.835	0.395	0.469	<0.001	(3.057–4.612)	1.208
性別 (男性 = 1, 女性 = 2)	-1.727	1.691	-0.048	0.308	(-5.057–1.602)	1.158
年齢	0.420	0.175	0.126	0.017	(0.076–0.764)	1.432
同居家族 (なし = 1, あり = 2)	-2.155	2.028	-0.047	0.289	(-6.149–1.838)	1.030
居住歴	-0.072	0.054	-0.064	0.179	(-0.178–0.033)	1.158
就労状況 (していない = 1, している = 2)	-1.455	2.310	-0.030	0.529	(-6.003–3.092)	1.174
最終学歴 (小・中学校 = 1, 高校 = 2, 大学 (短期大学, 専門学校含む) = 3)	0.957	1.296	0.035	0.461	(-1.596–3.509)	1.199
健康状態	1.575	1.247	0.063	0.208	(-0.880–4.030)	1.294
介護認定 (要介護 1~5 = 1, 要支援 1,2 = 2, 認定を受けていない = 3)	-2.422	1.482	-0.084	0.103	(-5.340–0.495)	1.376
経済状況	0.826	1.110	0.035	0.457	(-1.360–3.013)	1.155

R = 0.698, 調整済み R² = 0.458注) B: 非標準化回帰係数, β : 標準化回帰係数, VIF: variance inflation factor

地域内の趣味活動やボランティア活動において新たな人との出会いが多くなる²¹⁾。一方、ハヴィガーストの成人中期の発達課題には、「成人としての社会的・市民的責任の達成」「満足すべき職業遂行の維持」²⁰⁾などがある。生活の中心は、成人期が仕事、老年期が地域というように生活の場が異なり、老年期は地域の人々に加え、同年代の人との関わりや親交を深めることが重要である。また、人と関わる中で関係性が確立し、集団に対する帰属意識が生まれる²²⁾。同年代の他者と関わることは、発達課題の達成に加え、地域住民との関係性を作り上げ、地域への帰属意識の芽生えからつながり観に結び付くことが考えられる。

また、地域の人々とのつながり観は SI の「つながり」「参加」と有意な関連が見られた。つながりがある者は、直接顔を合わす相互による支え合いの中におり²³⁾、自分の居場所があるように感じる²⁴⁾。加えて、自発的な関わり合いを通して生まれるコミュニティの絆は、快適さと親近感をもたらす²⁵⁾。地域の人々とのつながり観尺度の第1因子「包摂性の認識」は、「わたしは地域の人たちと同じ時間を過ごしている」などの項目があり、自分自身が地域にいるという感覚を意味している。つながりや関わ

りは包摂性の認識を持つことに関連すると推察される。以上より、高齢者の客観的なつながりは主観的なつながりに関連していたことから、他者との関わりが地域での自分の居場所感となり、地域全体への帰属意識に関連していると考えられる。近所の人や家族、友人など他者との関わりが地域の人々とのつながり観にも必要であり、高齢者の他者との関わり的重要性が改めて示された。

3. 高齢者における地域の関係性の重要性

地域の人々とのつながり観は地域の関係性と有意に関連していた。標準化回帰係数が地域の関係性は $\beta = 0.469$ であり最も高かった。個人で地域の人々とつながっていることよりも、地域住民全体がつながっているという地域の関係性のとらえが、高齢者における地域の人々とのつながり観に影響することが本結果から示された。

Takeda et al.²⁶⁾ はコミュニティレベルのソーシャルキャピタルが個人の健康に結びつくメカニズムとして、習慣や行動が人々へ伝わり、地域の人々同士で関わることにより地域全体の質が高められ、住民の社会的能力の向上などに影響を与えることを示唆している。本研究で扱う地域の関係性においても、地域の人々の行動などの地域全体への伝播や地域の

質の向上が、地域の人々とのつながり観へ関連したことが推察される。また、地域の関係性が乏しい場合、地域の人々とのつながり観を得ることが困難になるといえる、自身も含めた地域住民同士の関係性が地域の人々とのつながり観には必要であるといえる。

4. 地域の人々とのつながり観とSIの関係性

SIは「参加」「つながり」「市民権」の3領域から成り立っている⁵⁾が、3領域のうち関連が見られたのは「つながり」と「参加」であった。先行研究において、地域の人々とのつながりには地域活動への参加が関連しており²⁷⁾、本結果は先行研究を支持するものであった。本研究では、頻度は問わず「参加している」と答えた者は地域の人々とのつながり観の得点が高く、参加そのものが高齢者のつながり観の形成に有効であることを改めて確認した。また、つながり観はSNやSIの「つながり」にも有意な関連が見られたことから、自分が関わりたいと望む他者と関わることもつながり観には重要であると考えられる。先行研究において、地域活動への継続的な参加理由として人との関係性があげられており、参加者同士のつながりの実感や心のよりどころ²⁸⁾が指摘されている。さらに、地域の人々とのつながり観は互恵性や包摂性で構成されていることから、その場にいる人たちとのつながりの質や深さが重要であるといえる。

マズローの欲求階層²⁹⁾において、第3段階に所属と愛の欲求があり、共同体の一員に加わりたいと思うことや周囲から愛情深く温かく迎えられたいことが含まれている。第5段階には自己実現の欲求があり、より一層自分であろうとすることが含まれている。「つながり」と「参加」は第3段階、「市民権」は第5段階に該当すると考えられる。地域の人々とのつながり観にはSIの中で低次である「つながり」「参加」に有意な関連が見られ、「市民権」に有意な関連は見られなかったことから、地域の人々とのつながり観は、欲求階層の低次のものとの関連が高次のものより強いことが推察される。

5. 実践への示唆

高齢期には客観的なつながりの減少が推察されるため、それを補完あるいは代替するものとして、主観的なつながりの重要性が高まると考えられる。地域の関係性が、地域の人々とのつながり観に最も関連していたことから、高齢者への個別的な支援に加え、地域全体の関係性を育む取り組みが一層重要である。たとえ高齢者個人が地域の人々と直接的なつながりを多くもてなくても、住民同士の関わりや地域活動が活発であれば、「つながりを感じられる地

域」が形成され、つながり観の向上に寄与する可能性がある。このような地域の関係性に着目した介入は、地域におけるSIの醸成や、高齢者の生活の質および健康の向上に資する方策となり得ると考えられる。

6. 研究の限界

1つ目に、一地域に居住する高齢者を対象に行ったため、本結果の一般化には限界がある。今後は、対象地域や対象数を広げてさらなる調査を行う必要がある。2つ目に、郵送法による無記名自記式質問紙調査であり、心身機能が低下している者は、調査票への回答や返送することが困難であった可能性がある。実際に、本結果の対象者の属性において健康状態は良好な者、介護認定は受けていない者が多かった。今後は、要介護認定や要支援認定を受けた者を対象とした調査や、郵送法に加え電話などの複数の回答方法を検討していく。

本研究にご協力いただきました対象者の皆様ならびに、研究へのご助言を賜りました北海道大学 結城美智子教授に心より感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 23H03218, 23K27908の助成を受け実施した研究の一部である。本研究に開示すべきCOI状態はない。

Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-014>

(受付 2025. 2.12)
(採用 2025. 8. 4)
(J-STAGE 早期公開 2025.10.15)

文 献

- 唐津 浩. 超高齢社会における高齢者の社会的孤立についての一考察. 奈良文化女子短大紀要 2012; 43: 185-192.
- 内閣府. 第1章第3節3 (1) 高齢者の社会的孤立がもたらす問題点. 2011. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/html/s1-3-3-01.html> (2024年11月9日アクセス可能).
- 麻原きよみ, 佐伯和子, 岡本玲子, 他. 公衆衛生看護学テキスト第1巻. 公衆衛生看護学原論. 第2版. 東京: 医歯薬出版. 2022; 15.
- 厚生労働省. ①社会福祉法の改正趣旨・改正概要 (重層的支援体制整備事業について). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/kitei/pdf/2101block01.pdf> (2024年12月28日アクセス可能).
- Cordier R, Milbourn B, Martin R, et al. A systematic review evaluating the psychometric properties of measures of

- social inclusion. *PLoS ONE* 2017; 12: 1–37.
- 6) 厚生労働省. 令和5年度版厚生労働白書 つながり・支え合いのある地域共生社会. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/22/dl/zentai.pdf> (2024年12月28日アクセス可能).
 - 7) Kikuchi M, Hirano M. Older people's connectedness with people in the community in contemporary contexts: a concept analysis. *Japan Journal of Nursing Science* 2023; e12560: 1–12.
 - 8) L マグワファイア. 対人援助のためのソーシャルサポートシステム. 東京: 川島書店. 1991; 14.
 - 9) 石川久展, 冷水 豊, 山口麻衣. 一般高齢者のソーシャルネットワークと地域特性との関連に関する研究 ソーシャルネットワークの地域特性別分析の試み. *ルーテル学院研究紀要* 2007; 41: 1–12.
 - 10) 堀口美奈子, 國分恵子, 森 亨. 介護認定を受けた高齢者の認知機能変化に関する研究. *日本公衆衛生雑誌* 2017; 64: 384–390.
 - 11) 松田直佳, 村田峻輔, 小野 玲. 地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと生活範囲の関連. *日本老年医学会誌* 2018; 55: 650–656.
 - 12) 角田英恵, 桂 敏樹, 星野明子他. 新興住宅地の開発がすすむ地域における高齢者の心の健康に関連する要因 コミュニティ感覚, 住居環境を含む検討. *日本農村医学会雑誌* 2015; 64: 140–154.
 - 13) 崔 煌, 権藤恭之, 増井幸恵, 他. 高齢者における社会参加, ソーシャル・キャピタル, 主観的幸福感の関連. *老年社会科学* 2021; 43: 5–14.
 - 14) Kikuchi M, Ikeda A, Hirano M. Development of older adults' perceptions on community-based connectedness with people scale: Reliability and validity evaluation. *Japan Journal of Nursing Science* 2024; 21: 1–9.
 - 15) 栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 他. 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. *日本老年医学会誌* 2011; 48: 149–157.
 - 16) 岡本秀明. 都市部3地域の高齢者に共通する社会活動への参加に関連する要因 東京都区東部, 千葉県市川市, 大阪市の調査研究から. *和洋女子大学紀要* 2015; 55: 135–147.
 - 17) O'Brien MS, Burdsal CA, Molgaard CA. Further development of an Australian-based measure of social capital in a US sample. *Social Science & Medicine* 2004; 59: 1207–1217.
 - 18) Lee RM, Draper M, Lee S. Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology* 2001; 48: 310–318.
 - 19) 内閣府. 令和3年度高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査結果. 2021. https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r03/zentai/pdf/2_2_1.pdf (2024年12月28日アクセス可能).
 - 20) 大西和子, 藤田佐和. 成人の発達課題. 大西和子, 藤田佐和編著. 成人看護学概論. 第3版. 東京: ヌーヴェルヒロカワ. 2022; 12.
 - 21) 富永万由, 後藤春彦, 山村 崇. 退職高齢者の人付き合いの変遷と相談相手との出会いのきっかけに関する研究 他者との付き合いの継続意向による差異に着目して. *公益社団法人日本都市計画学会 都市計画論文集* 2021; 56: 1443–1450.
 - 22) 諸星眞子, 山口 一. 集団(家族・友人・大学・アルバイト先)に対する帰属意識と自尊感情および他者受容との関連. *桜美林大学心理学研究* 2019; 10: 44–58.
 - 23) 鎗田進也. 地域社会づくりにおける「つながり」概念の検討. *立正社会福祉研究* 2011; 12: 37–44.
 - 24) Lee RM, Robbins SB. Measuring belongingness: the social connectedness and the social assurance scales. *Journal of Counseling Psychology* 1995; 42: 232–241.
 - 25) Leyden KM. Social capital and the built environment: the importance of walkable neighborhoods. *American Journal of Public Health* 2003; 93: 1546–1551.
 - 26) Takeda S, Haseda M, Sato K, et al. Community-level social capital and subsequent health and well-being among older adults in Japan: an outcome-wide longitudinal approach. *Health and Place* 2024; 89: 1–12.
 - 27) 青柳涼子. 地域愛着および地域とのつながりを規定する要因の探索的分析. *淑徳大学大学院研究紀要* 2017; 24: 25–42.
 - 28) 大嶋佐斗実, 沖中由美. 独居男性高齢者2事例の自主グループ活動継続理由 健康意識の高まりと自分の居場所があること. *日本看護学会論文集在宅看護* 2015; 45: 11–14.
 - 29) 中野 明. マズロー心理学入門—人間性心理学の源流を求めて. 東京: 株式会社アルテ. 2019; 51–55.
-

Perceptions of community-based connectedness with people among older individuals and related factors

Asuka YOSHIDA* and Michiyo HIRANO*²

Key words : perceptions of community-based connectedness with people, older people, social inclusion, community relationships, social network

Objectives Social isolation among older individuals whose living environment is changing is an issue that should be addressed. Retirement, social inclusion (SI), and building connections with community-dwelling individuals are important for preventing social isolation. Particularly in the case of older adults, it is important to clarify their subjective connections with community-dwelling individuals to build connections with them. The aim of this study was to clarify older adults' perceptions of community-based connectedness and related factors.

Methods The participants, 800 men and women in their 70s and 80s living in urban areas, were surveyed in February 2024 using a self-administered, anonymous postal questionnaire. The survey items included attributes, perceptions of community-based connectedness, social networks (SN), SI, and community relationships. Multiple regression analysis using the forced entry method was conducted, with perceptions of community-based connectedness with people as the dependent variable; SN, SI, and community relationships as independent variables; and attributes as covariates.

Results We collected 338 questionnaires and 316 valid responses (valid response rate: 39.5%). The participants' mean age was 79.0 ± 5.4 years, and 172 (54.4%) were men. The mean score for perceptions of community-based connectedness with people was 83.4 ± 17.6 , with minimum and maximum scores of 36 and 131, respectively. Multiple regression analysis showed that SN (standardized partial regression coefficient (β) = 0.124, $P = 0.012$) and SI "connectedness" ($\beta = 0.132$, $P = 0.023$), SI "participation" ($\beta = 0.100$, $P = 0.047$), and community relationships ($\beta = 0.469$, $P < 0.001$) were significantly associated with perceptions of community-based connectedness with people.

Conclusion The subjective connectedness of older adults was related to the objective connectedness of SN and SI in terms of "connectedness" and "participation." The results suggested that the perception of the community as a whole as connected is related to older adults' perceptions of community-based connectedness with people. We concluded that the spread of individual behaviors within the community and improvements in overall community quality are linked to perceptions of community-based connectedness.

* Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University

²* Sapporo Medical University School of Health Sciences