原　著

中山間地域における成人の世代内・世代間交流と精神的健康状態との関連：若年層に焦点を当てた分析

黒澤（クロサワ）　恭子（キョウコ）*　柴田（シバタ）　亜希（アキ）*　金森（カナモリ）　悟（サトル）[2*,3*]

目的　中山間地域の成人，とくに若年層（20～49歳）における世代内・世代間交流の状況と，精神的健康状態との関連について明らかにすることを目的とした。

方法　2023年9月に長瀞町在住の20～74歳までの住民のうち，980人を対象に質問紙調査を実施した。精神的健康状態は，日本語版WHO-5尺度を用い，合計点が13点未満，またはいずれかの設問に対して1点以下の回答をした場合を精神的健康不良と判定した。世代は，若年層を20～49歳，中高年層を50～74歳とした。家族や親戚，仕事関係を除く同世代との交流を「世代内交流」，異世代との交流を「世代間交流」とした。世代内・世代間交流のパターンは，「両世代交流なし」「世代内交流のみ」「世代間交流のみ」「両世代交流あり」の4群とした。説明変数を世代内・世代間交流の有無および世代内・世代間交流のパターン，目的変数を精神的健康状態とし，調整変数は，性，年齢，最終学歴，子どもとの同居，主観的経済状況，地域活動の有無，就労，健康度自己評価とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果　有効回答者302人（30.8%）のうち，精神的健康良好な人の割合は135人（44.7%），若年層では75人（41.9%）であった。若年層の「世代内交流あり」は133人（74.3%），「世代間交流あり」は140人（78.2%）であった。世代内・世代間交流と精神的健康状態との関連については，若年層の「世代内交流あり」は「世代内交流なし」と比較して，精神的健康良好であった。しかし「世代間交流あり」は「世代間交流なし」と比較して精神的健康良好と関連がみられなかった。世代内・世代間交流の組み合わせと精神的健康状態の結果では，「世代内交流のみ」と比較して若年層は「交流なし」「世代間交流のみ」について，精神的健康良好と負の関連があった。「両世代交流あり」は，精神的健康良好と関連がみられなかった。

結論　中山間地域の若年層において，世代内交流は良好な精神的健康と関連していたが，世代間交流は関連がなかった。また，交流がない，世代間交流のみの場合は，精神的健康良好と負の関連があった。世代内交流が中山間地域の若年層にとって精神的健康状態の向上に寄与する可能性が示唆された。

Key words：中山間地域，若年成人，世代内交流，世代間交流，精神的健康状態

日本公衆衛生雑誌　2026; 73(10): 989−998.　doi:10.11236/jph.25−132

Ⅰ　緒　　言

日本は若年世代の人口減少と，単身世帯の増加や世帯構成人数の縮小に伴い，地域におけるつながりは弱まりつつある[1)]。地域におけるつながりにおいて，ソーシャルサポート・ネットワークは抑うつとの保護的な関連が示唆されており[1)]，地域のつながりの弱体化が精神的健康に与える影響が懸念される。

希薄になった地域のつながりを取り戻すための手段として多世代との交流は有効である[2,3)]。多世代との交流は，交流する年代によって，世代内交流または世代間交流に分類される。世代内交流は，同世代の人と交流すること，世代間交流とは，若者と高齢者，子どもと高齢者など，異なる世代が関わる交流のことである。世代内交流と精神的健康との関連は，年齢や社会背景が近いため，自身が抱えている

*　埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
2*　帝京大学大学院公衆衛生学研究科
3*　東京医科大学公衆衛生学分野
責任著者連絡先：〒343–8540 越谷市三野宮町820番地
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　黒澤恭子
E-mail：kurosawa-kyoko@spu.ac.jp

©2026 Japanese Society of Public Health

問題や感情をより深く理解し共感してもらうことで，孤独感，ストレス，自殺念慮の軽減や主観的幸福感の高まりにつながる可能性が示唆されている[4~6]。

世代間交流については，高齢者への心理社会的効果が多く検証されている[7]。日米の高齢者と子ども・若者の世代間交流に関するレビューでは，若者世代と高齢者の相互理解，世代継承性の増加，身体・心理的 well-being の向上，生きがい作り，関係の広がりにつながることが示されている[8]。高齢者による小学校での本の読み聞かせボランティア介入研究では，高齢者のソーシャルサポート・ネットワークや健康度自己評価の改善[9]，保護者，子ども，高齢者の 3 世代の信頼関係構築によるソーシャルサポート・ネットワークの醸成[10]が示されている。これらの知見から，世代内・世代間交流はソーシャルサポート・ネットワークを高めることで精神的健康の維持・向上に寄与することが示唆される。また，都市部における若年層と高年層の世代内・世代間交流と精神的健康についての先行研究は，いずれの世代においても交流実施者は非実施者より精神的健康良好であり，とくに世代内交流のみの場合よりも両世代交流ありは，より精神的健康良好と関連していることが示唆されている[11]。

一方で，中山間地域における世代内・世代間交流と精神的健康との関連は，都市部とは異なる可能性がある。中山間地域とは，農林統計に基づく農業地域類型区分のうち中間農業地域および，山間農業地域を合わせた地域を指す[12]。先行研究では，信頼度の高い地域に居住している他者への信頼感が高い人は，健康状態を良いと答える傾向がみられるが，他者への信頼感が低い人では逆の傾向がある。地域や周辺の人々との信頼関係が薄い人にとっては，信頼度の高い地域での新たなつながりの促進が，精神的健康に悪影響を及ぼす可能性もある[13]。中山間地域は，地形的に山地・丘陵地が広がり平坦地が限られるとともに，小規模な農地が点在するという地理的要因から[12]，地域住民で協力し課題に立ち向かう生活様式を特徴とし，祭事や地縁活動などで深い交流が生まれやすい[14]。また，人口減少や少子高齢化により，若年層は人数が少なく地域活動の担い手として負担が集中しがちである。そのため，凝集性の高いコミュニティでの交流が精神的な負担感につながることも懸念される[14]。このような背景から，中山間地域における世代内・世代間交流と精神的健康との関連は都市部と異なり，世代間でも差異が生じることが考えられる。中山間地域において，若年層と高年層の世代間交流や精神的健康への影響を検討した研究は我々の知る限り存在しない。そこで本研究は，中山間地域における若年層の世代内・世代間交流と精神的健康状態との関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究デザインと対象地域

本研究は，埼玉県秩父郡長瀞町（2023年 8 月時点：人口6,499人，高齢化率39.9%，世帯数2,894世帯）が健康日本21（第二次）の評価を目的として実施した「町民と作る健康長寿プロジェクトアンケート調査」の一部の結果を用いた横断研究である。

長瀞町は，埼玉県北部に位置し，町全体が中山間地域に指定されている県内唯一の自治体である[15]。利根川流域の岩畳など自然豊かな環境を有する県内屈指の観光地であり，観光客は年間300万人を超える[16]。町民の特徴としては，女性の就業率が県内で最も高く，20～40歳代女性では，約 8 割が就業している。子どもを持つ母親の就業率も高く，就学前の子どもがいる場合でも，7 割を超えている[17]。産業別就業者割合は第 1 次産業，第 2 次産業が低下し，第 3 次産業が上昇している。町内での就業者数および就業率は減少傾向にあり，勤務地は，近隣の市街地が多く，通勤に時間を要する住民が多い[18]。

2. 調査対象者

2023年 9 月 1 日時点で長瀞町に在住する20～74歳の4,260人（若年層20～49歳：1,663人，中高年層50～74歳：2,597人）のうち，①中学生以下の子どものいる全327世帯の子どもの親 1 人，②中学生以下の子どもがいない20～74歳の住民を年齢 5 歳刻みで層化無作為抽出した653人，合計980人を調査対象者とした。この方法は，年代による回収数のバランスを確保するために，長瀞町がこれまでの調査で用いてきた手法である。回収は一括して行うため，回収票から配布方法別に回収数を区別することはできない。なお，研究への同意が得られなかった者，および解析に必要な項目に欠損があった者は解析から除外した。

3. 調査方法

調査は2023年 9 月初旬に郵送法で行った。対象者に自記式質問紙調査票を郵送し，回答後は同封した返信用封筒により返送するよう依頼した。返送期限は2023年 9 月29日とした。また，回答率向上のため，9 月の広報誌に協力依頼の記事を掲載したほか，郵送による回収に加えて，長瀞町役場および多世代ふれ愛ベース長瀞（2017年に開設された地域子育て支援拠点施設）で質問紙調査票を直接提出できる場所を設置した。

4. 調査項目

1） 精神的健康状態

精神的健康状態は，WHO-5 Well-being Index 日本語版[19]を用いて評価した。本尺度は 5 項目からなる簡潔かつ非侵襲的な質問票であり，先行研究により，臨床的妥当性が高いこと，治療の望ましい効果と望ましくない効果のバランスを評価できるアウトカム指標であること，うつ病のスクリーニングツールとして感度が高く特異的であること，研究分野を横断して適用可能性が高いことが示されている[20]。質問項目は，最近 2 週間の状況について以下の 5 つで構成されている。「①明るく，楽しい気分で過ごした」「②落ち着いたリラックスした気分で過ごした」「③意欲的で活動的に過ごした」「④ぐっすりと休め，気持ちよく目覚めた」「⑤日常生活の中に，興味のあることがたくさんあった」の各設問に対し，「いつも（5 点）」「ほとんどいつも（4 点）」「半分以上の期間を（3 点）」「半分以下の期間を（2 点）」「ほんのたまに（1 点）」「まったくない（0 点）」の 6 段階で回答を求めた。精神的健康不良の判定は，先行研究を参考に，重篤な抑うつ状態に至る前段階の精神的健康の低下を早期に捉えることを目的として行った。具体的には，5 項目の合計得点が13点未満の場合，または，いずれかの設問に対して「ほんのたまに」もしくは「まったくない」と回答した場合のいずれか，もしくは両方に該当した場合を精神的健康不良と判定し，それ以外を精神的健康良好とした[11,19]。

2） 世代内・世代間交流

本研究では先行研究を参考に，若年層を20～49歳，中高年層を50～74歳の 2 群に分類し，世代内・世代間交流の設問は以下とした。「あなたは近所の人や友人，知人（ご家族や親戚，仕事関係は除く）で各年代層の方と会話（あいさつも含む）をする機会がありますか」。回答は「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」の 4 択とした。

世代内交流ありは，若年層の回答者が若年層との交流について「よくある」または「時々ある」と回答した場合と，中高年層の回答者が中高年層との交流について「よくある」または「時々ある」と回答した場合とした。世代間交流ありは，若年層の回答者が中高年層と，または中高年層の回答者が若年層（20～49歳）との交流について，「よくある」または「時々ある」と回答した場合とした。いずれの場合も「あまりない」「全くない」を選択した場合は「交流なし」とした。さらに，世代内・世代間交流の組み合わせに基づき，交流パターンとして「両世代交流なし」「世代内交流のみ」「世代間交流のみ」「両世代交流あり」の 4 群に分類した。

3） その他の項目

その他の項目には，性別（男/女），年齢，子どもとの同居状況（単身・夫婦のみ世帯・親同居の 2 世代/子と同居・子や親と同居の三世代），就労状況（常勤の仕事・パートやアルバイト等の仕事/仕事をしていない），主観的経済状況（5 件法で測定し，「ゆとりがある」「ややゆとりがある」「普通」を経済的にゆとりがある，「やや苦しい」「苦しい」を苦しいとして 2 値化），最終学歴（小・中学校・高等学校/専門学校・短大・大学・その他），健康度自己評価（4 件法で測定し，「よい」「まあよい」を良い，「あまりよくない」「よくない」を良くないとして 2 値化），地域での活動状況（活動している/活動していない）を用いた。

5. 分析方法

対象者を全体（20～74歳），および若年層（20～49歳）と中高年層（50～74歳）に分けたうえで，目的変数を精神的健康状態，説明変数を世代内および世代間交流の有無とし，前述のその他の項目を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。さらに，説明変数を世代内・世代間交流の組み合わせに基づいた交流パターンとした解析も実施した。感度分析として，交流パターンについて「よくある」のみを「交流あり」とみなした解析を行った。解析には IBM SPSS Statistics 27を使用し，有意水準は両側 5%未満とした。

6. 倫理的配慮

配布した自記式質問紙には，依頼文を同封し，回答は任意であること，個人を識別する項目を含まないこと，無記名であるため回答後は参加同意の変更ができないこと，収集した情報は研究および町の施策策定の目的以外には使用しないことを明記した。なお，本研究は，2023年 7 月24日に帝京大学医学系研究倫理委員会の承認（帝倫23–051号）を得て実施した。

Ⅲ 研 究 結 果

1. 対象者の特性

本研究の対象者は，質問紙980件を配布し，回答が得られた331人（回収率33.7%）から，除外基準に該当した29人（研究同意が得られなかった10人，解析項目に欠損のある19人）を除外した302人（有効回答率30.8%）であった。年齢層別の対象者の特性を表 1 に示す。

年齢層別では，若年層179人（59.3%），中高年層123人（40.7%）であった。性別は，全体で男性103人（34.1%），女性199人（65.9%）で女性の割合は

表1　年齢層別の対象者特性および精神的健康状態

	若年層 20–49歳（*n* = 179）			中高年層 50–74歳（*n* = 123）		
	合計	精神的健康良好		合計	精神的健康良好	
	n	*n*	%	*n*	*n*	%
世代内交流						
あり	133	69	51.9	115	57	49.6
なし	46	6	13.0	8	3	37.5
世代間交流						
あり	140	66	47.1	78	40	51.3
なし	39	9	23.1	45	20	44.4
世代内・世代間交流						
両世代交流あり	120	63	52.5	77	40	51.9
世代間交流のみ	20	3	15.0	1	0	0.0
世代内交流のみ	13	6	46.2	37	17	45.9
両世代交流なし	26	3	11.5	8	3	37.5
性別						
女性	132	57	43.2	67	30	44.8
男性	47	18	38.3	56	30	53.6
家族構成						
子ども同居あり	105	48	45.7	51	22	43.1
子ども同居なし	74	27	36.5	72	38	52.8
仕事の有無						
仕事あり	158	67	42.4	81	42	51.9
仕事なし	21	8	38.1	42	18	42.9
主観的経済状況						
ゆとりがある	111	58	52.3	76	44	57.9
苦しい	68	17	25.0	47	16	34.0
最終学歴						
専門学校以上	98	43	43.9	46	24	52.2
高等学校まで	81	32	39.5	77	36	46.8
主観的健康状態						
良い	146	72	49.3	99	55	55.6
良くない	33	3	9.1	24	5	20.8
地域活動への参加						
活動あり	84	37	44.0	53	31	58.5
活動なし	95	38	40.0	70	29	41.4
	平均	SD		平均	SD	
年齢	38.4	8.0		61.5	7.5	

男性の1.93倍であった。年齢層別にみると，若年層では男性47人（26.3%），女性132人（73.7%）で女性が2.81倍，中高年層では男性56人（45.5%），女性67人（54.5%）で女性が男性の1.20倍であった。平均年齢は，若年層は38.4 ± 8.0歳，中高年層は61.5 ± 7.5歳であった。

子どもと同居している者は，方法で定義した区分をもとに，若年層105人（58.7%），中高年層51人（41.5%）であった。

2.　世代内・世代間交流の分布

若年層では「世代内交流あり」が133人（74.3%），「世代間交流あり」140人（78.2%）であった。一方，中高年層では「世代内交流あり」は115人（93.5%），「世代間交流あり」が78人（63.4%）であった。

交流パターン別では，若年層では「両世代交流あり」120人（67.0%），「世代間交流のみ」20人（11.2%），「世代内交流のみ」13人（7.3%），「両世代交流なし」26人（14.5%），中高年層では「両世代交流あり」77人（62.6%），「世代間交流のみ」1人（0.8%），「世代内交流のみ」37人（30.1%），「両世代交流なし」8人（6.5%）であった。

3.　精神的健康状態との関連

交流パターン別では，「世代内交流あり」のうち，精神的健康良好な人の割合は，若年層では69人（51.9%），中高年層では57人（49.6%）であった。「世代間交流あり」のうち，精神的健康良好な人の割合は，若年層で66人（47.1%），中高年層で40人（51.3%）であった。

各年代における世代内交流および世代間交流と精神的健康状態との関連を表2に示した。なお，表2には調整済みのオッズ比および95% 信頼区間のみを記載している。若年層では，世代内交流ありは世代内交流なしと比較して，精神的健康が良好であるオッズが，粗オッズ比＝7.19（95%CI：2.86–18.0）であった。この関連は，共変量を調整後も維持され，OR＝6.72（95%CI：2.25–20.06）と有意に高かった。一方，世代間交流ありについては，粗オッズ比＝2.97（95%CI：0.86–10.3）であったが，共変量を調整後は有意な関連は認められなかった（OR＝1.01，95%CI：0.34–2.98）。

中高年層では，世代内交流ありの粗オッズ比＝0.37（95%CI：0.08–1.66），世代間交流ありの粗オッズ比＝1.32（95%CI：0.60–2.90）であり，いずれも精神的健康良好との明確な関連は認められなかった。共変量を調整後も，世代内交流あり（OR＝1.68，95%CI：0.29–9.60），世代間交流あり（OR＝1.37，95%CI：0.57–3.29）ともに有意差を示さなかった。

交流パターンと精神的健康状態の結果を表3に示した。若年層は，「世代間交流のみ」（OR＝0.15，95%CI: 0.02–0.93）および「両世代交流なし」（OR＝0.12，95%CI: 0.02–0.74）は精神的健康状態良好のORが有意に低かったが，「両世代交流あり」

表 2　年齢層別の世代内交流ならびに世代間交流と精神的健康状態の関連

	若年層20–49歳（n = 179）				中高年層50–74歳（n = 123）			
	OR	95%CI		p 値	OR	95%CI		p 値
世代内交流								
あり	6.72	2.25	20.06	＜0.001	1.68	0.29	9.60	0.561
なし	reference				reference			
世代間交流								
あり	1.01	0.34	2.98	0.991	1.37	0.57	3.29	0.481
なし	reference				reference			
性別								
女性	1.04	0.47	2.33	0.918	0.71	0.32	1.59	0.406
男性	reference				reference			
子どもとの同居								
子ども同居あり	1.26	0.60	2.64	0.544	0.55	0.24	1.26	0.155
子ども同居なし	reference				reference			
仕事の有無								
仕事あり	0.45	0.13	1.60	0.218	1.10	0.45	2.66	0.836
仕事なし	reference				reference			
主観的経済状況								
ゆとりがある	2.71	1.24	5.91	0.012	2.26	0.99	5.14	0.052
苦しい	reference				reference			
最終学歴								
専門学校以上	0.86	0.42	1.76	0.674	0.78	0.33	1.83	0.560
高等学校まで	reference				reference			
主観的健康状態								
良い	7.20	1.93	26.93	0.003	4.12	1.25	13.57	0.020
良くない	reference				reference			
地域活動への参加								
活動あり	0.77	0.37	1.58	0.469	1.58	0.70	3.55	0.271
活動なし	reference				reference			

目的変数は精神的健康状態とし，1 を良好，0 を不良とした。
世代内交流ならびに世代間交流を説明変数とし，性別，最終学歴，子どもとの同居，主観的経済状況，地域活動への参加，主観的健康状態，就労状況を調整したロジスティック回帰分析を実施した。

（OR = 0.88，95%CI: 0.22–3.50）は有意差がみられなかった。中高年層では「世代間交流のみ」の回答者はおらず，「両世代交流なし」（OR = 0.61，95%CI: 0.11–3.48），「両世代交流あり」（OR = 1.42，95%CI: 0.59–3.43）ともに有意差を認めなかった。

交流パターンについてカットオフ値を変更し解析を行った。4 つの選択肢のうち，「よくある」のみを「交流あり」とした場合，若年層においては全交流パターンで有意差はなかったが，中高年層では，「世代間交流あり」は「世代間交流なし」と比較して，精神的健康良好の OR が3.70（95%CI: 1.06–12.85）で有意に高かった。その他の交流パターンでは，有意差は見られなかった。

Ⅳ 考　　察

本研究は，中山間地域に居住する成人，とくに若年層における世代内・世代間交流の状況と，精神的健康状態との関連を検討した。その結果，若年層において「世代内交流あり」は，「世代内交流なし」と比較して，精神的健康良好であった。一方，「世代間交流あり」は「世代間交流なし」と比較して精神的健康良好との関連は認められなかった。さらに，世代内・世代間交流の組み合わせ分析では，若年層において「世代内交流のみ」と比較して，「交流なし」「世代間交流のみ」は精神的健康良好に負の関連がみられ，精神的健康良好が少ないことが示唆された。また，「両世代交流あり」についても，

表3　年齢層別の世代内，世代間交流の組み合わせと精神的健康状態の関連

	若年層20–49歳（$n=179$）				中高年層50–74歳（$n=123$）			
	OR	95%CI		p値	OR	95%CI		p値
世代内・世代間交流								
両世代交流あり	0.88	0.22	3.50	0.859	1.42	0.59	3.43	0.430
世代間交流のみ	0.15	0.02	0.93	0.042	—			
世代内交流のみ	reference				reference			
両世代交流なし	0.12	0.02	0.74	0.022	0.61	0.11	3.48	0.577
性別								
女性	1.05	0.47	2.36	0.899	0.71	0.32	1.58	0.397
男性	reference				reference			
子どもとの同居								
子ども同居あり	1.26	0.60	2.64	0.543	0.54	0.24	1.25	0.151
子ども同居なし	reference				reference			
仕事の有無								
仕事あり	0.45	0.12	1.60	0.215	1.09	0.45	2.63	0.855
仕事なし	reference				reference			
主観的経済状況								
ゆとりがある	2.66	1.21	5.86	0.015	2.25	0.99	5.12	0.053
苦しい	reference				reference			
最終学歴								
専門学校以上	0.86	0.42	1.77	0.690	0.77	0.33	1.83	0.559
高等学校まで	reference				reference			
主観的健康状態								
良い	7.44	1.95	28.45	0.003	4.07	1.24	13.41	0.021
良くない	reference				reference			
地域活動への参加								
活動あり	0.77	0.37	1.58	0.470	1.58	0.70	3.55	0.272
活動なし	reference				reference			

目的変数は精神的健康状態とし，1を良好，0を不良とした。
世代内・世代間交流の組み合わせを説明変数とし，性別，最終学歴，子どもとの同居，主観的経済状況，地域活動への参加，主観的健康状態，就労状況を調整したロジスティック回帰分析を実施した。

精神的健康良好との関連は認められなかった。

若年層で世代内交流が精神的健康良好と関連を示した結果は，都市部を対象とした先行研究[11]と一致していた。世代内交流は，同年代で生活環境やライフステージが近く，価値観や経験を共有しやすいため，共感や安心感が得られやすい。このような交流は自己肯定感の向上，社会的孤立の予防，健康的生活習慣の形成，早期の問題解決につながる可能性がある[4~6]。また，類似概念であるピアサポートは，自己管理能力の向上，問題解決，目標設定や自己効力感の改善と関連することが報告されており[21,22]，世代内交流が精神的健康に寄与している可能性が考えられる。

一方，世代間交流が精神的健康良好と関連を示さなかった点は，都市部を対象とした先行研究とは異なる結果となった。都市部を対象とした先行研究では，世代間交流の有無や頻度は年齢層によって異なることが報告されているが[11]，年齢区分や対象集団の規模が本研究とは異なるため，単純な割合の比較は困難である。一方で，本研究では若年層および中高年層のいずれにおいても世代間交流「あり」の割合が表1に示した通り，若年層で47.1%，中高年層で51.3%と約半数を占めており，中山間地域における特徴の一つである可能性が示唆された。

中山間地域では，人口減少と高齢化により集落規模が小さく，地域行事等を通じて住民同士が顔見知りになりやすい特徴がある。また，買い物や医療などの生活関連施設が限られているため，自然に挨拶や短い会話が生じやすい。しかし，農村部は都市部に比べて移動時間が長く，個人の自由時間やコミュ

ニケーション時間が相対的に短いことが報告されている[23]。

さらに，長瀞町は女性の就業率が県内で最も高い一方，町内就業者は少なく，隣接市街地へ通勤している人が多い[17,18]。若年層回答者の半数以上は子どもと同居する育児期女性であり，この時期の精神的健康には情緒的・道具的サポートの双方が強く影響することが知られている[24]。日常的な挨拶や短い会話は孤立感を和らげ，情緒的な支えになるが，育児に伴う疲労やストレスを軽減するための道具的サポート（育児参加，実用的な助言，情報提供等）について不足していると，精神的健康には十分に結びつかない可能性がある[24]。

地域交流と精神的健康との関連は，ソーシャル・キャピタル（SC）の観点から数多く検討されている。SC は個人レベルは，認知的 SC と構造的 SC に分けられる。中山間地域高齢者を対象とした研究では，構造的 SC である「地域組織への参加」が男女とも抑うつ傾向と関連し，女性では認知的 SC である「信頼」も関連することが報告されている[25]。また，情緒的サポートの受け渡しが「受領優位」あるいは「提供優位」となるなどバランスを欠いた場合には，地域交流自体が減少する可能性が示されている[26]。本研究において，若年層では世代間交流が精神的健康良好と関連を示さなかったことや，「世代間交流のみ」が精神的健康良好と負の関連を示した結果は，こうしたサポートの受領と提供のアンバランスが影響している可能性を示唆している。

中山間地域では，都市部や平野部に比べて人口減少や高齢化がより一層進行しており，集落協定の構成員の高齢化や共同活動体制の弱体化が指摘されている。また，担い手や事務担当者，リーダーの確保が困難である[27]。このような背景から，若年層が少ない集落では，祭事や地域行事，自治活動において一人が複数の役割を担う状況が生じやすい。その結果，中山間地域における世代間交流は，支援を受ける機会というよりも，役割や責任を担う場として経験される可能性がある。とくに，育児や就労を担い時間的余裕の少ない子育て世代の若年層にとっては，こうした役割の集中が心理的・時間的負担となりやすく，結果としてサポートの「提供」が「受領」を上回るアンバランスが生じやすい。そのため，本研究において世代間交流が精神的健康良好と関連を示さなかった背景には，交流そのものが若年層にとって負担として作用していた可能性が考えられる。

都市部高齢者を対象とした研究では，世代間交流において「受領」が多いと精神的健康不良と関連し，交流が減少することが報告されている[26]。また，中国の退職者を対象とした縦断研究においても，過剰なサポート受領は自尊心の低下や抑うつの増加と関連することが示されており[28]，「受領優位」あるいは「提供優位」となるなどバランスを欠いた場合には，中高年層に限らず若年層にもあてはまる可能性があると考える。

以上の結果は，中山間地域における若年層の精神的健康状態の悪化予防を考える上で，世代間交流を質や相互性に着目して検討する必要性を示唆している。具体的には，子育て世代を含む若年層の生活動線やニーズに即し，育児に関する実用的助言や見守り等の道具的サポートを含む，継続的な世代間交流の機会を構築することが重要である可能性が示された。中山間地域では，人口規模の小ささや居住の分散といった地域特性を踏まえ，特定の場所に集まる形の交流事業だけではなく，柔軟な支援のあり方を検討する必要がある。たとえば，親の帰宅が遅くなる場合に，保育園児から中高生までが安心して過ごせる居場所を分散型で確保し，見守りや夕食を提供する支援は，子育て世代の若年層の負担軽減と子どもの安心安全の双方に寄与する可能性がある。このような取組は，若年層の孤立感や育児負担の軽減に寄与し，精神的健康の維持・向上につながる。また，支援を提供する側の高齢世代にとっても，社会参加や役割意識の維持を促す点において，世代双方の精神的身体的健康増進を目指す公衆衛生学的介入として意義を有すると考えられる。

本研究にはいくつかの限界がある。まず，本研究は横断研究であり，精神的健康良好な人ほど交流を持ちやすいという因果の逆転の可能性を否定できない。次に，回答者の特性で女性が男性の約1.9倍であったため，男性の実態を十分に反映できていない可能性がある。また，調査対象者のサンプリングにおいて，中学生以下の子どもがいる全327世帯を対象にアンケートを配布したことから，子育て世代の若年層の回答が相対的に多く含まれ，結果に影響を及ぼした可能性があることに加え，回収率が30.8%であったため，母集団を代表していないことも考えられる。さらに，本研究は単一自治体で実施した調査であり，結果の一般化可能性には限界がある。他の中山間地域に適用する際には，地域特性の違いを踏まえた慎重な解釈が必要である。今後は，回収率向上に向けた調査方法の工夫や，他の中山間地域を対象とした調査，ならびに縦断研究による因果関係の検証が必要である。

V 結　　語

本研究は，中山間地域における成人，とくに若年層における世代内・世代間交流の精神的健康状態との関連を調査した初めての研究である。若年層のみならず成人全体において世代内交流は良好な精神的健康状態に寄与する可能性が示唆されたが，世代間交流は関連がみられなかった。そして，若年層においては世代内および世代間の両方の交流がないこと，世代間交流のみの場合は，精神的健康良好の少なさと関連していた。そのため，いずれの交流もない人，および世代間交流のみをしている人には，世代内交流を促すことで精神的健康の改善ができる可能性が示唆された。

本研究において，多大なるご協力いただきました，埼玉県秩父郡長瀞町健康こども課健康づくり担当の皆様，ならびに本研究にご参加いただいた地域住民の皆様に深く感謝を申し上げます。

本研究に関して開示すべき利益相反（COI）はありません。

（受付 2025.12.21
採用 2026. 3.12
J-STAGE 早期公開 2026. 5.12）

文　　献

1） Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, et al. The association between social relationships and depression: a systematic review. J Affect Disord. 2015; 175: 53–65.
2） 草野篤子，溝邊和成，内田勇人，他．世代間交流の理論と実践 2　世界標準としての世代間交流のこれから．大津：三学出版；2017: 11.
3） Nemoto Y, Nonaka K, Kuraoka M, et al. Effects of intergenerational contact on social capital in community-dwelling adults aged 25–84 years: a non-randomized community-based intervention. BMC Public Health 2022; 22: 1815.
4） Ho KHM, Yang C, Leung AKY, et al. Peer support and mental health of migrant domestic workers: a scoping review. Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 7617.
5） 渡辺洋子．地域住民における仲間的交流が主観的幸福感に与える影響．老年社会学 2014; 36: 347–352.
6） Anja H, Maren W, Abinaya F, et al. Does online peer counselling help in reducing suicidal ideation? Outcome-evaluation of [U25] Germany. Arch Suicide Res 2025. Online ahead of print.
7） 真多えり，細羽竜也，越智あゆみ．地域在住高齢者と子ども・若者の世代間交流の定義及び研究動向に関する文献レビュー．人間と科学　県立広島大学保健福祉学部誌 2025; 25: 21–33.
8） 糸井和佳，亀井智子，田高悦子，他．地域における高齢者と子どもの世代間交流プログラムに関する効果的な介入と効果．日本地域看護学会誌 2012; 15: 33–43.
9） Fujiwara Y. Sakuma N. Ohba H. et al. Effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. J Intergener Relatsh 2009; 7: 17–39.
10） 藤原義典，渡辺直紀，西真理子，他．高齢者による学校支援ボランティア活動の保護者への波及効果．日本公衆衛生雑誌 2010; 57: 458–466.
11） 根本裕太，倉岡正高，野中久美子，他．若年層と高年層における世代内・世代間交流と精神的健康状態との関連．日本公衆衛生雑誌 2018; 65: 719–729.
12） 農林水産省．中山間地域等について．https://www.maff.go.jp/j/nousin/tyusan/siharai_seido/s_about/cyusan/index.html（2026年 1 月25日アクセス）.
13） Subramanian SV, Kim D, Kawachi I. Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis. J Urban Health 2002; 79(Suppl 1): S21–S34.
14） 草野篤子，溝邊和成，内田勇人，他．世代間交流の理論と実践 2　世界標準としての世代間交流のこれから．大津：三学出版；2017: iv.
15） 埼玉県．中山間地域の振興．2023. https://www.pref.saitama.lg.jp/a0902/nousanson/index.html（2026 年 1 月25日アクセス）.
16） 長瀞町観光協会．長瀞町の観光情報．2023. https://www.nagatoro.gr.jp/（2025年 8 月 1 日アクセス）.
17） 埼玉県，長瀞町．長瀞町子育て支援事業．2023. https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/154900/30-54-nagatoro.pdf（2025年 8 月 1 日アクセス）.
18） 長瀞町．はつらつ長瀞プラン　第 5 次長瀞町総合振興計画後期基本計画，第 2 期長瀞町人口ビジョン，第 2 期長瀞町まち・ひと・しごと創生総合戦略．2022. https://www.town.nagatoro.saitama.jp/wp-content/uploads/2022/04/nagatoro-comprehensive-development-plan.pdf（2025年 8 月 1 日アクセス）.
19） World Health Organization Regional Office for Europe. WHO-5 Well-Being Index. https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/（2026年1月25日アクセス ）.
20） Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, et al. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. Psychother Psychosom 2015; 84: 167–176.
21） Funnell MM. Peer-based behavioral strategies to improve chronic disease self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluation considerations, and needs for future research. Fam Pract 2010; 27(Suppl 1): i17–i22.
22） White S, Foster R, Marks J, et al. The effectiveness of

one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry 2020; 20: 534.

23） Ogushi F, Roy C, Kaski K. Differences of communication activity and mobility patterns between urban and rural people. J Comput Soc Sci 2025; 8: 51.

24） 薊奈保子．育児期女性の well-being につながる要因とそれを支える支援．人間生活文化研究 2016; 26: 162–167.

25） 矢嶋裕樹，矢庭さゆり．中山間地域高齢者のソーシャル・キャピタルと精神的健康の関連．新見公立大学紀要 2018; 39: 22–39.

26） 山埜ふみ恵，草野恵美子，吉田久美子．都市部における介護予防活動参加者間のソーシャルサポート授受バランス類型と近隣での付き合いとの関連．日本健康学会誌 2020; 86: 262–272.

27） 農林水産省農村振興局地域振興課．中山間地域等直接支払制度体制づくり（統合・ネットワーク化・多様な組織等の参画等）参考事例集．令和 6 年12月．https://www.maff.go.jp/j/nousin/tyusan/siharai_seido/attach/pdf/index-106.pdf（2026年 1 月25日アクセス）.

28） Zhang R, Yu M, Li H. Effect of intergenerational exchange patterns and intergenerational relationship quality on depressive symptoms in the elderly: an empirical study on CHARLS data. Front Public Health 2022; 10: 1009781.

Relationship between intra- and intergenerational exchanges and mental health status among adults living in rural mountainous areas: A focus on younger adults

Kyoko KUROSAWA*, Aki SHIBATA* and Satoru KANAMORI[2*,3*]

Key words: rural mountainous areas, younger adults, intragenerational exchange, intergenerational exchange, mental health

Objectives This study aimed to investigate the relationship between intra- and intergenerational exchanges and mental health among adults living in rural mountainous areas, with particular emphasis on younger adults aged 20–49 years.

Methods A cross-sectional questionnaire survey was conducted in September 2023 among 980 residents aged 20–74 years in Nagatoro Town, Saitama Prefecture. Mental health was evaluated using the Japanese version of the WHO-5 Well-Being Index. A total score <13 or any item score ≤1 indicated poor mental health. Participants were categorized as younger adults (20–49 years) and middle-to-older adults (50–74 years). Intragenerational exchange was defined as interaction with peers outside family, relatives, or workplace relationships. Intergenerational exchange referred to interaction with individuals from different generations. Exchange patterns were classified into four groups: no exchanges, intragenerational only, intergenerational only, and both. The dependent variable was mental health status. Independent variables included the presence and patterns of intra- and intergenerational exchanges. Adjusted variables were sex, age, educational attainment, cohabitation with children, subjective economic status, participation in community activities, employment status, and self-rated health. Multivariable logistic regression analyses were conducted.

Results Among 302 valid responses (30.8% response rate), 135 participants (44.7%) had good mental health, including 75 younger adults (41.9%). Among younger adults, 74.3% reported intragenerational exchanges and 78.2% reported intergenerational exchanges. In younger adults, the presence of intragenerational exchange was significantly associated with better mental health compared with no intragenerational exchange. In contrast, the presence of intergenerational exchange was not significantly associated with better mental health compared with no intergenerational exchange. Regarding exchange patterns, compared with intragenerational-only exchange, no exchange and intergenerational-only exchange were associated with poorer mental health among younger adults. Having both types of exchange was not significantly associated with mental health.

Conclusion Among adults living in rural mountainous areas, intragenerational exchanges were positively associated with good mental health among younger adults, whereas intergenerational exchanges showed no positive association. Absence of exchanges or intergenerational-only exchanges was negatively associated with mental health. These findings suggest that intragenerational exchange may contribute to better mental health among younger adults in rural communities.

* School of Health and Welfare, Department of Nursing, Saitama Prefectural University
[2*] Graduate School of Public Health, Teikyo University
[3*] Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University