

公的な相談窓口への相談意向と地域のソーシャル・キャピタルの関連

—— マルチレベル横断研究 (JAGES) ——

伊藤大介¹⁾, 斎藤 民²⁾, 村田千代栄³⁾, 近藤克則⁴⁾

抄録 ●

地域包括支援センター・社会福祉協議会など公的な相談窓口(以下, 包括・社協等)への相談意向と地域のソーシャル・キャピタル(SC)の関連を検証した。対象はJapan Gerontological Evaluation Studyが2016年に行った自記式質問紙調査に回答した要支援・介護認定を受けていない65歳以上の高齢者124,014人(39市町, 572小学校区)である。マルチレベルロジスティック回帰分析の結果, 対象の人口統計学的特性や個人のSC等を調整しても, 地域のSC「社会的連帯」の豊かな地域に住む人のほうが, 包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は高い(OR=1.004)という関連が示された。一方, 地域のSC「互酬性」の豊かな地域に住む人のほうが, 包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は低い(OR=0.988)という関連も示され, 相談意向と地域のSCの関連は, SC指標によって異なった。

Key words: 援助要請, 相談意向, 公的相談窓口, ソーシャル・キャピタル, マルチレベル分析

老年社会科学, 45(4):327-337, 2024

I. はじめに

地域共生社会に関する議論のなかで、「一人では相談支援機関の窓口までたどり着くことができない事例については、……(中略)……地域から孤立していることも多く、課題が深刻化してからようやく顕在化する」と指摘されている¹⁾。高齢者のセルフネグレクト事例でも、孤立と支援拒否が重複する場合に孤立死に至りやすいとされ²⁾、早期に適切な支援に結びつくことは課題の深刻化を防ぐうえで重要である。課題を深刻化させないよう、相談支援をになう専門職は、自ら支援を求めない高

齢者にアウトリーチなどを実践してきた³⁾。他方で、地域包括支援センター(以下, 包括センター)の見守り支援業務の困難要因として、支援拒否事例への個別対応や人員不足が上位に挙げられている⁴⁾。課題を抱えた高齢者を漏れなく探し出し、個別に働きかけるのは相当な資源と労力を要するため、高齢者が自ら相談支援機関などの窓口へ援助要請することを促す取り組みも求められる。

援助要請は、水野⁵⁾によれば「困りごとについて、周囲の人や援助に関わる専門家に助けを求める行動」である。援助要請の促進・阻害要因の研究では、行動に関する諸理論を背景に、援助要請(行動)を規定する態度や意図に関連する要因が検証されることも多い⁶⁾。日本の高齢者においては、女性、有配偶、非独居、近所づきあいやソーシャルサポートの授受がある人は援助要請に肯定的だとする報告^{7, 8)}などがある。

援助要請態度や意図の変容にあたり、個人要因

受付日: 2023.4.25 / 受理日: 2023.10.7

1) Daisuke Ito: 日本福祉大学社会福祉学部

2) Tami Saito: 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所センター老年社会科学研究所

3) Chiyoe Murata: 東海学園大学健康栄養学部

4) Katsunori Kondo: 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門

5) 〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田会下前35-6

のみでなく環境要因にも目を向ける必要がある。既存の介入プログラムの多くでは、リテラシー向上やスティグマ低減を図る心理教育など、主に個人要因への働きかけが行われてきた⁹⁾。それも欠かせない一方で、本田¹⁰⁾は、援助要請意図を高めるには、集団全体に介入して援助要請を勧め合える関係を構築する必要があるとして、社会環境の重要性に言及している。促進・阻害要因に援助要請と類似点がある健康行動¹¹⁾でも、Okechukwuら¹²⁾が「効果的な行動介入においては、もはや社会的文脈を無視することはできない」と述べている。

本研究では、社会環境の重要性と後述する2つの理由から、地域のソーシャル・キャピタル (social capital ; SC) に着目する。SCは、Putnamらによれば「調整された諸活動を活発にすることで社会の効率を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴」¹³⁾である。SCは個人特性でもあり、集団特性でもあるとされる¹⁴⁾。本研究における地域のSCとは、一定の地理的範囲に暮らす住民を単位とする集団特性としてのSCを指す。

SCに着目する理由の1つは、構成要素に規範を含み、かつ、個人の特性による効果とは別にSCの豊かな地域・集団内にいることで得られる文脈効果 (contextual effect)¹⁴⁾も想定する概念だからである。援助要請意図には、本人の規範のみならず周囲の人の規範も関係することを示唆する報告がある。たとえば、唐沢¹⁵⁾は、介護サービス利用意図を阻害する要因として、利用をよく思わない親族や近所の人から非難されるのではないかという「評価懸念」を報告している。Murayamaら¹⁶⁾は、本人の世間体意識やその他の個人要因を調整しても、住民全体の世間体意識が高いとフォーマルケアサービスの利用意図をもちづらいことをマルチレベル分析で明らかにしている。これらからすると、規範を構成要素に含むSCと援助要請も関連する可能性はある。そして、援助要請にSCの文脈効果が存在すれば、心理教育などで直接働きかけられない個人に対しても、地域のSCの推進を通じて間接的に働きかける実践の根拠となる。

理由のもう1つは、健康施策の「健康日本21 (第二次)」でSC関連指標が数値目標に掲げられた¹⁷⁾一方、福祉施策の計画である地域福祉計画では、SCなど社会指標による評価も行われているが、役割や意義は必ずしも明確でない¹⁸⁾からである。SCの推進の必要性は、福祉施策上明白のようであるが、SCには負の側面もある¹⁹⁾。たとえば、SC指標に頻用される地域活動への参加では、ボランティア活動の頻度が高い人は受援の抵抗感も高い²⁰⁾、「グループ活動」参加者は抵抗感が低い⁷⁾などの関連が報告されており、検証は途上である。本研究により、地域のSCと援助要請の関連が明らかになれば、地域共生社会推進の進捗を測る指標として地域福祉計画などでSCを用いる施策上の根拠のひとつになる。

以上を踏まえ、本研究は、「社会環境を介して集団全体に働きかけることで、相談支援につながる窓口に対する高齢者の援助要請を促進できるか」という問いに対し、「地域のSCは、個人の特性を考慮しても、公的な相談窓口に相談する意向と正の関連がある」という仮説を検証する。本研究では、高齢者が相談支援につながる公的な相談窓口として、包括センター、役所・役場、社会福祉協議会 (以下、社協)、民生委員に着目する。その理由は、これらの機関・人が、担当地域の住民であれば要介護認定などの形で課題が顕在化していない高齢者も対象とし、無料で相談に応じるなどの特徴をもつため、課題の深刻化予防で重要な「伴走型支援」¹⁾につながる主要な窓口になり得るからである。また、援助要請意図の指標に相談意向を用いるのは、次の理由による。「生きづらさやリスクが複雑化・多様化」¹⁾するなか、漠然とした困り感はあるとしても、問題の所在や被援助の内容を明確に自覚・理解して援助要請するのは困難な場合もある。そのため、課題の深刻化予防には、「困ったら相談する」というおおまかな援助要請意図も重要になるからである。なお、本研究における援助要請の「援助」が指すのは、必要な支援につながる入口として、課題や被援助の内容を限定せず困り

ごとの相談を受け止める機能である。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象

Japan Gerontological Evaluation Studyの一環で2016年10月～2017年1月に実施された「健康とくらしの調査2016」のデータを使用した。同調査は、全国39市町の要支援・介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、人口統計学的特性、心身状態、生活状況などを問う自記式質問紙調査である。調査票の配布数は279,661人、回収数は196,438人（回収率70.2%）で、180,021人分のデータが利用可能である。本研究では、地域活動の拠点整備などで、小学校区を住民の生活範囲とみなす市町村が多い²¹⁾ことを考慮し、小学校区を地域の単位とした。居住する小学校区が不明の52,845人と小学校区あたりの対象数50人未満の小学校区に居住する3,162人（85校区）を除いた124,014人（572校区）を分析した。

2. 変 数

1) 目的変数

目的変数は、包括・社協等への相談意向である。「あなたになにか困りごとがあったときに相談できる人や窓口はありますか」との問いに、「包括センター・役所・役場」「社協・民生委員」のどちらかを選択した場合に包括・社協等に相談する意向「あり」とした。これらを合わせて目的変数にしたのは、「I. はじめに」で述べたように公的な相談窓口として機能面で共通するほか、以下の重なりも考慮した。本研究データの調査年時点では、全包括センターの25.0%は市町村（役所・役場）の直営型、委託型の17.8%は社協²²⁾で、これら三者は主体としての重なりが少なからずある。民生委員とは、周知に関わる活動面で重なる。松永ら²³⁾は、ある1市の全民生委員が、包括センターの催し事にボランティアなどで参加した経験があったと報告している。また、民生委員など地域の役員や住民の集まる地区の会議で、社協職員が周知活動を行

う地域もある²⁴⁾。

2) 説明変数

説明変数は、地域のSCである。Saitoら²⁵⁾が開発した指標を用いた。同指標は、日本の高齢者で妥当性が検証されており、社会的連帯 (social cohesion)、市民参加 (civic participation)、互酬性 (reciprocity) の3指標で構成される。社会的連帯は「地域への信頼」など3項目、市民参加は「ボランティアのグループへの参加」など5項目、互酬性は家族・友人・近隣住民等からの「手段的サポートの受領」など3項目からなる。地域レベルの指標は、指標を構成する各項目の地域ごとの集計値を指標開発時に析出された因子負荷量で重みづけして合算した尺度である。

3) 調整変数 (共変量)

個人レベルの調整変数は、個人のSCのほか、Magaardら¹¹⁾やMurayamaら¹⁶⁾を参考に、性別、年齢、世帯類型、教育年数、就労状況、IADL (instrumental activities of daily living; 手段的日常生活動作)、経済状況、住居の種類、近所づきあい、友人・知人との対面接触、居住市町類型を用いた。個人のSCは上述のSaitoら²⁵⁾のもので、各指標を構成する項目をもとにした0～3の範囲をとる尺度である。IADLは、老研式活動能力指標²⁶⁾の手段的自立5項目のうち1項目以上が「できない」場合に「支障あり」とした。経済状況は、経済的な暮らし向きに対する主観的認識である。住居の種類は、現住居の所有形態と種類である。近所づきあいは、近隣住民との交流の内容である。友人・知人との対面接触は、直近1か月に会った友人・知人が0人の場合「なし」、1人以上いる場合「あり」とした。居住市町類型は、居住する市町の地方自治法上の区分である。

地域レベルの調整変数は、地域のSCの規定要因に都市と農村間の違いがある²⁷⁾ことを踏まえ、人口密度 (千人/km²) を用いた。これは、地域の人口 (総務省統計局:平成27年国勢調査) を居住地面積 (国土交通省:国土数値情報土地利用3次メッシュデータ) で除した値である。

3. 分 析

マルチレベルロジスティック回帰分析(ランダム切片モデル)を行った。1次レベルは対象個人、2次レベルは地域である。SC変数は、全平均で中心化した。本研究は、地域のSCを通じて、間接的に個人の援助要請に働きかける実践の根拠を得ることを目的のひとつにしている。この目的に基づき、地域のSCの文脈効果を検証できるマルチレベルモデル¹⁴⁾を採用した。帰無モデルにおけるシングルレベルモデルとマルチレベルモデルの尤度比検定の結果は、統計的に有意($p < 0.001$)であった。

変数によっては最大27.8%の欠損値があるため、上述の目的変数と説明変数を用いて多重代入法で欠損値を補完した分析も行った(データセット数50)。結果は、完全ケース分析で非有意($p \geq 0.05$)の性別と居住市町類型「その他の市」が有意($p < 0.05$)になったが係数の正負は変わらず、他の変数も係数の若干の変動にとどまった。よって、本論では完全ケース分析の結果のみを示す。

分析にはSTATA Ver.17.0を使用し、統計的な有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究で使用したデータを収集した質問紙調査「健康とくらしの調査2016」は、国立長寿医療研究センター(承認番号992)と千葉大学(承認番号2493)の倫理審査で承認を受けた。調査票・説明書には、調査目的、データの使用法、個人情報保護の取り扱い、参加は任意であること、不参加による不利益はないことが明記されている。調査票番号は暗号化され、分析データ上で個人を識別できない処理がされている。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の概要

表1に対象の概要を示す。包括・社協等への相談意向「あり」は11,196人(9.3%)であった。内訳は、「包括センター・役所・役場」のみ「あり」4,264人(38.1%)、「社協・民生委員」のみ「あり」4,149

人(37.1%)、両方「あり」2,783人(24.9%)であった。設問の選択肢のどの相手にも相談する意向「なし」は4,061人(3.4%)であった。性別は男性56,184人(45.3%)、女性67,830人(54.7%)でやや女性が多かった。就労している人が30,197人(29.8%)いる一方、IADLに支障のある人が12,918人(10.8%)いた。近所づきあいのまったくない人は2,706人(2.2%)、友人・知人との対面接触のない人は9,742人(8.1%)であった。

2. 各変数と援助要請意図の関連

表2にマルチレベルロジスティック回帰分析の結果を示す。

1) ソーシャル・キャピタル

地域のSCは、「社会的連帯」の豊かな地域に住む人のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は高い(オッズ比;OR=1.004)という正の関連が示された。反対に、「互酬性」の豊かな地域に住む人のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は低い(OR=0.988)という負の関連も示された。「市民参加」は、統計的に有意でなかった。

個人のSCは、「社会的連帯」(OR=1.07)と「市民参加」(OR=1.27)で、豊かな人のほうが包括・社協等に相談する意向をもつ可能性が高かった。「互酬性」(OR=0.88)は、豊かな人のほうが相談する意向をもつ可能性は低かった。

2) ソーシャル・キャピタル以外の個人要因

SC以外の個人要因は、性別と教育年数以外が統計的に有意であった。年齢が高い(OR=1.04)、住居の種類が民営賃貸住宅(OR=1.66)・公営賃貸住宅(OR=1.56)・その他(OR=1.38)、居住市町類型が町(OR=1.19)の人は、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性が高かった。世帯類型が独居以外(OR=0.57~0.42)、就労している(OR=0.83)、IADLに支障がある(OR=0.74)、友人・知人との対面接触がない(OR=0.76)人は、相談する意向をもつ可能性が低かった。また、参照カテゴリーと比べて相対的に、経済状況が良好な人ほど(OR=0.88~0.52)、おおむね近所づきあいが希薄な人ほ

表1 対象の概要

	変数名	カテゴリー	対象数(%) ^{a, b)}	包括・社協等への相談意向「あり」割合(%)
個人レベル <i>n</i> =124,014	包括・社協等への相談意向	あり	11,196 (9.3)	
		なし (未回答 <i>n</i> =3,157, 2.5%)	109,661 (90.7)	
	性別	男性	56,184 (45.3)	8.7
		女性	67,830 (54.7)	9.7
	世帯類型	独居世帯	18,371 (15.8)	16.1
		夫婦のみ世帯	58,694 (50.5)	8.5
		本人と子の世帯	11,919 (10.3)	6.7
		その他世帯 (未回答 <i>n</i> =7,740, 6.2%)	27,290 (23.5)	7.8
	教育年数	9年以下	45,236 (36.9)	9.4
		10～12年	48,932 (39.9)	9.4
		13年以上	27,656 (22.6)	8.9
		その他 (未回答 <i>n</i> =1,409, 1.1%)	781 (0.6)	10.2
	就労状況	就労	30,197 (29.8)	7.4
		非就労 (未回答 <i>n</i> =22,610, 18.2%)	71,207 (70.2)	10.2
	IADL	支障なし	107,165 (89.2)	9.6
		支障あり (未回答 <i>n</i> =3,931, 3.2%)	12,918 (10.8)	6.6
	経済状況	たいへん苦しい	8,433 (6.9)	11.6
		苦しい	26,858 (21.9)	10.6
		普通	72,183 (58.8)	8.8
		ややゆとりがある	12,672 (10.3)	8.5
		ゆとりがある (未回答 <i>n</i> =1,299, 1.0%)	2,569 (2.1)	6.4
	住居の種類	持ち家〈戸建て〉	99,151 (81.0)	8.8
		持ち家〈集合住宅〉	8,605 (7.0)	7.7
		民間賃貸住宅	7,412 (6.1)	13.5
		公営賃貸住宅	5,736 (4.7)	13.6
		その他 (未回答 <i>n</i> =1,663, 1.3%)	1,447 (1.2)	12.1
	近所づきあい	生活面で協力する	20,720 (17.0)	13.9
		立ち話をする	67,878 (55.7)	9.2
		あいさつ程度	30,583 (25.1)	6.6
		まったくない (未回答 <i>n</i> =2,127, 1.7%)	2,706 (2.2)	7.2
	友人・知人との対面接触	あり	110,086 (91.9)	9.6
		なし (未回答 <i>n</i> =4,186, 3.4%)	9,742 (8.1)	6.0
	居住市町類型	政令指定都市	29,231 (23.6)	9.4
		その他の市	61,422 (49.5)	8.3
		町	33,361 (26.9)	10.9
	【SC】社会的連帯 ^{c)} (平均値2.0)	0	16,976 (14.2)	7.5
		1	21,237 (17.8)	8.1
		2	24,818 (20.8)	8.8
		3	56,198 (47.1)	10.5
		(未回答 <i>n</i> =4,785, 3.9%)		

(表1つづき)

	変数名	カテゴリー	対象数(%) ^{a, b)}	包括・社協等への相談意向「あり」割合(%)
個人レベル <i>n</i> =124,014	【SC】市民参加 ^{c)} (平均値0.8)	0	51,140 (57.1)	7.7
		1	14,578 (16.3)	8.9
		2	13,946 (15.6)	9.6
		3	9,912 (11.1)	16.1
		(未回答 <i>n</i> =34,438, 27.8%)		
	【SC】互酬性 ^{c)} (平均値2.8)	0	1,363 (1.2)	14.5
		1	3,421 (2.9)	8.5
		2	7,898 (6.7)	11.8
		3	105,112 (89.2)	9.1
		(未回答 <i>n</i> =6,220, 5.0%)		
中央値(四分位範囲) ^{d)}				
地域レベル <i>n</i> =572	年齢(全対象)	73歳(69~78)		
	包括・社協等への 相談意向「あり」群の年齢	75歳(70~80)		
	相談意向「なし」群の年齢	73歳(69~78)		
人口密度	8.8千人/km ² (4.9~12.1)			
	【SC】社会的連帯 ^{c)} (平均値159.6)	157 (147~167)		
	【SC】市民参加 ^{c)} (平均値74.7)	78 (67~89)		
	【SC】互酬性 ^{c)} (平均値197.5)	198 (195~201)		

a) 小数点第2位以下で四捨五入したため100.0%にならない変数あり

b) 各カテゴリーの割合(%)は変数ごとの回答ケースを分母とした数値

欠損値のある変数は欠損ケース(未回答)数と全対象に占める欠損ケース数の割合(%)を括弧内に示した

c) Saitoら(2017)²⁵⁾に基づくソーシャル・キャピタル指標(分析で中心化しているため平均値も示した)

d) 非正規分布のため基本統計量は中央値と四分位範囲を用いた

ど(OR=0.66~0.49)相談する意向をもつ可能性が低かった。

3) ソーシャル・キャピタル以外の地域要因

SC以外の地域要因である人口密度は、人口密度の高い地域に住む人のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は低い(OR=0.986)という関連であった。

IV. 考 察

地域のSCと包括・社協等への相談意向の関連は、SC指標によって異なった。以下では、各SC指標の結果および正の関連があった「社会的連帯」を推進する意義を考察する。

1. 地域のSC「社会的連帯」と相談意向

本研究では、個人要因を調整しても、「社会的連帯」の豊かな地域に住む人のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は高いという関連

が示された。この結果は、集団のSCと健診受診²⁸⁾や医療サービス利用²⁹⁾に関する先行研究と総合的であった。健康行動の実施と在宅介護サービスの利用意図が関連するとの報告³⁰⁾も踏まえると、背景にはSCと健康に類する経路が存在する可能性が考えられる。

SCと健康を結ぶ経路のひとつに、「情報の拡散や行動規範の伝達によって、習慣や行動が広まっていく」「社会的伝播(social contagion)」がある¹⁹⁾。「社会的連帯」の豊かな地域では、援助要請する他者を否定・排除しない規範が広まっており、包括・社協等に相談する意向をもちやすくなっていると考えられる。Rogers³¹⁾が、その行動が自身のコミュニティでどう評価されるかの認識は新しい行動の採用に影響するとしているように、援助要請に伴う自己の評価や立場に対する脅威の有無や程度は、相談意向に影響する可能性がある。Maekawaら³²⁾によれば、周囲の人の援助要請態度が肯定的

表2 包括・社協等への相談意向と地域のソーシャル・キャピタルの関連

変数		カテゴリー	OR	95%CI		p	
個人レベル n=69,778	性別	女性(ref.=男性)	0.96	0.90	1.01	0.143	
	年齢		1.04	1.03	1.04	<0.001	
	世帯類型	独居世帯(ref.)					
		夫婦のみ世帯		0.57	0.53	0.61	<0.001
		本人と子の世帯		0.42	0.38	0.47	<0.001
		その他世帯		0.54	0.49	0.59	<0.001
	教育年数	9年以下(ref.)					
		10~12年		1.01	0.94	1.07	0.845
		13年以上		0.99	0.92	1.07	0.891
		その他		1.05	0.73	1.51	0.787
	就労状況	就労(ref.=非就労)	0.83	0.78	0.88	<0.001	
	IADL	支障あり(ref.=支障なし)	0.74	0.66	0.81	<0.001	
	経済状況	たいへん苦しい(ref.)					
		苦しい		0.88	0.79	0.99	0.037
		普通		0.72	0.65	0.81	<0.001
		ややゆとりがある		0.66	0.58	0.76	<0.001
		ゆとりがある		0.52	0.42	0.65	<0.001
	住居の種類	持ち家<戸建て>(ref.)					
		持ち家<集合住宅>		1.03	0.92	1.15	0.653
		民営賃貸住宅		1.66	1.49	1.85	<0.001
		公営賃貸住宅		1.56	1.38	1.77	<0.001
		その他		1.38	1.08	1.75	0.009
	近所づきあい	生活面で協力する(ref.)					
		立ち話をする		0.66	0.62	0.71	<0.001
		あいさつ程度		0.49	0.44	0.53	<0.001
		まったくない		0.50	0.40	0.62	<0.001
友人・知人との対面接触	なし(ref.=あり)		0.76	0.67	0.86	<0.001	
	居住市町類型	政令指定都市(ref.)					
	その他の市		0.91	0.83	1.01	0.078	
	町		1.19	1.04	1.35	0.009	
	【SC】社会的連帯(0~3) a)		1.07	1.04	1.10	<0.001	
	【SC】市民参加(0~3) a)		1.27	1.24	1.31	<0.001	
	【SC】互酬性(0~3) a)		0.88	0.83	0.92	<0.001	
	定数		0.03	0.02	0.04	<0.001	
地域レベル n=572	人口密度(千人/km ²)		0.986	0.973	0.998	0.022	
	【SC】社会的連帯 a)		1.004	1.001	1.007	0.017	
	【SC】市民参加 a)		1.001	0.999	1.004	0.329	
	【SC】互酬性 a)		0.988	0.979	0.998	0.024	
変数効果	地域レベル分散(標準誤差)			0.037(0.008)			

OR: odds ration (オッズ比), CI: confidence interval (信頼区間), p: p値, ref.: 参照カテゴリー

a) Saitoら(2017)²⁵⁾に基づくソーシャル・キャピタル指標

マルチレベルロジスティック回帰分析(ランダム切片モデル)

目的変数: 包括・社協等への相談意向「あり(ref.=なし)」

だと認識している人は、援助要請意図があるとされる。また、岡³³⁾は、ある自殺希少地域では、うつ病の軽度な段階で受診する人が多く、うつ病の人を住民同士で気にかけてあう様子がみられたことなどを報告している。さらに同地域では、病気や

困りごとは深刻化前に開示して頼るべきとする規範があり、援助要請に抵抗感のある人は少なく、他者を信用している人が多かった。本研究で用いた「社会的連帯」は、地域への信頼・互酬の規範・地域への愛着からなるSCの認知的側面をとらえた

指標である。「社会的連帯」の豊かな地域では、Putnamらの定義¹³⁾でいう「信頼 (trust)」が住民間に醸成されており、援助要請に伴う自己の評価や立場に関する脅威を感じづらい状況があると考えられる。

2. 地域のSC「互酬性」と相談意向

本研究では、「互酬性」が豊かな地域に住む人のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は低いという結果も示された。「互酬性」は、手段的サポートの受領などで構成され、家族や住民間の社会的サポートが豊かな地域であることを意味する指標である。この点を踏まえると、以下の2つの可能性が考えられる。1つは、家族や住民間での助け合いが盛んな地域であるため、包括・社協等に相談する必要はないという関係である。この裏返しで、家族・友人等との交流が希薄な高齢者は包括センターの利用意図がある³⁴⁾、相談できる友人・知人のいない高齢者は包括センターを利用しているとの報告がある³⁵⁾。もう1つは、包括・社協等に相談しづらい状況が地域にあるため、家族や住民間での助け合いが促進されるという関係である。専門職の態度や機関の運営の不備が福祉サービス利用の阻害要因になる³⁶⁾ように、周知活動や相談受付体制など包括センター等側の要因の影響も考えられる。

3. 地域のSC「社会参加」と相談意向

地域のSC「市民参加」は、包括・社協等への相談意向と関連がなかった。「市民参加」をSCの信頼や互酬性の基盤になるネットワークの指標と仮定した場合、包括・社協等への相談意向に対する文脈効果に関しては、多寡よりも「社会的連帯」や「互酬性」を推進する機能を果たしているかどうかことが重要であることの示唆だと考えられる。澤岡ら²⁰⁾は、男性高齢者でサポート源の多さが受援の抵抗感と正の関連を示した結果を「援助要請を自身の無能さの反映と解釈した場合、自尊心を傷つけないために援助に対する抵抗感が高まった」のでは

ないかとして、ネットワークの豊かさの負の影響を考察している。他方、サポート源を複数もつ高齢者は受診をあきらめた経験が少なく、特に低所得者でその傾向は顕著だったとの報告もある³⁷⁾。これらのような正負それぞれの影響が混在して打ち消し合い、主にネットワークの多寡をとらえた「市民参加」では関連がみられなかった可能性がある。

4. 地域のSC「社会的連帯」を推進する意義

相談窓口側にとって地域のSC「社会的連帯」を推進する意義は、地域支援を通じて未接触の高齢者の相談意向を高められる点にある。地域活動への参加と個人のSC（他者への信頼・互酬の規範）には正の関連が報告³⁸⁾されており、地域活動への参加支援やネットワーク構築といった地域支援は、地域の「社会的連帯」の推進に寄与すると考えられる。包括センターや社協を例にとると、これらの業務を介護予防や居場所¹⁾づくりなどのため平素から行っている。個別支援でじかに接する高齢者の数は限られるが、地域支援では、間接的とはいえ、より多くの高齢者に働きかけることができる。眼前の高齢者の行動をすぐに変容させる取り組みではないものの、長期かつ地域全体で見れば、自ら相談する高齢者の数が増え、生活課題の深刻化予防やアウトリーチ業務の負担軽減につながると考えられる。ただし、地域支援のどの取り組みが、地域の「社会的連帯」を推進するかについてモニタリングも必要である。

V. 結 論

本研究の仮説「地域のSCは、個人の特性を考慮しても、公的な相談窓口相談する意向と正の関連がある」は、SC指標によるという条件つきで支持された。分析の結果、対象の人口統計学的特性、個人のSC、居住地域の人口密度などを調整しても、地域のSC「社会的連帯」が豊かな地域に住む高齢者のほうが、包括・社協等に相談する意向をもつ可能性は高いことが明らかになった。SC指標にはよるものの、集団全体に働きかけて援助要請

を促進するための取り組みとして、地域のSCの推進は有用である可能性が示された。また、援助要請の促進を通じた課題の深刻化予防という観点から、地域共生社会推進の進捗を測る指標のひとつに地域のSCを用いる妥当性も示唆された。

最後に本研究の限界を述べる。まず、横断研究であるため、地域のSCが豊かになることで相談する意向をもつという因果は示せていない。次に、本研究で考慮できていない要因が結果に影響している可能性である。特に、周知活動や相談受付体制など相談窓口側の要因は、相談窓口に対する認知や理解を通じて相談意向に影響する可能性がある。今後の課題は、それらの要因を考慮しつつ、地域のSCが個人の援助要請に関連する経路や媒介要因、因果を実証的に明らかにすることである。

本研究は、JSPS科研(JP15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般002)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29-42)、世界保健機関(WHO APW 2017/713981)などの助成を受けて実施した。記して深謝します。なお、開示すべきCOIはない。

本論文は、日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科2021年度博士論文の一部を基に追加分析を行い執筆した。

文 献

- 1) 厚生労働省:「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213332_00020.html, 2023.2.20)(2019).
- 2) 斉藤雅茂, 岸恵美子, 野村祥平:高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と孤立死との関連;地域包括支援センターへの全国調査の二次分析. 厚生指標, **63**(3): 1-7(2016).
- 3) 池田蘭子, 福島喜代子:地域包括支援センターのアウトリーチ;支援を求めない高齢者への職員の働きかけに関する研究. 日本の地域福祉, **29**: 95-106(2016).
- 4) 野崎瑞樹:高齢者の見守りにおける専門職の支援実践と困難の検討;東京都の見守り専門職に対する質問紙調査. 社会福祉学, **55**(2): 66-78(2014).
- 5) 水野治久:援助要請・被援助志向性の研究と実践.(水野治久監)援助要請と被援助志向性の心理学;困っていても助けを求められない人の理解と援助, 3, 金子書房, 東京(2017).
- 6) Rickwood D, Thomas K, Bradford S: Help-seeking measures in mental health: a rapid review (https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/02_Help-seeking-measures-in-mental-health.pdf, 2023.2.20)(2012).
- 7) 高橋知也:独居高齢者における被援助志向性に関する研究. 生きがい研究, **25**: 46-59(2019).
- 8) 矢嶋裕樹, 矢庭さゆり:中山間地域における高齢者の被援助志向性の社会的要因. 新見公立大学紀要, **38**(2): 27-33(2018).
- 9) Velasco AA, Santa Cruz IS, Billings J, et al.: What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, **20**(1): 293(2020).
- 10) 本田真大:援助要請のカウンセリング;「助けて」と言えない子どもと親への援助. 67-68, 金子書房, 東京(2015).
- 11) Maggaard JL, Seeralan T, Schulz H, et al.: Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PLoS ONE*, **12**(5): e0176730(2017).
- 12) Okechukwu C, Davison K, Emmons K: Changing health behaviors in a social context. In *Social Epidemiology*. 2nd eds. by Berkman L, Kawachi I, Glymour M, 365-395, Oxford University Press, New York(2014)(高尾総司, 藤原武男, 近藤尚己監訳:社会疫学〈下〉. 69, 大修館書店, 東京, 2017).
- 13) Putnam RD, Leonardi R, Nanetti RY: Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy. 167, Princeton University Press, New Jersey(1993)(河田潤一訳:哲学する民主主義;伝統と改革の市民的構造. 206-207, NTT出版, 東京, 2001).
- 14) Kawachi I, Subramanian SV, Daniel K: Social capital and health; A decade of progress and beyond. In *Social Capital and Health*, eds. by Kawachi I, Subramanian SV, Daniel K, 1-26, Springer Science & Business

- Media, New York (2008).
- 15) 唐沢かおり: 高齢者介護サービス利用を妨げる家族介護者の態度要因について. *社会心理学研究*, **17** (1): 22-30 (2001).
 - 16) Murayama H, Taguchi A, Ryu S, et al.: Is sekentei associated with attitudes toward use of care services?; Multilevel analysis in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, **11** (2): 166-173 (2011).
 - 17) 横山芽衣子, 近藤克則: 健康を守るための社会環境の整備とソーシャルキャピタルの醸成. *医学のあゆみ*, **271** (10): 1072-1077 (2019).
 - 18) 榎原美樹: 地域福祉計画の評価に関する研究の動向と課題. 明治学院大学社会学部付属研究所研究年報, 50: 29-38 (2020).
 - 19) Kawachi I, Berkman LF: Social capital, social cohesion, and health. In *Social Epidemiology*. 2nd ed., eds. by Berkman L, Kawachi I, Glymour M, 290-319, Oxford University Press, New York (2014).
 - 20) 澤岡詩野, 渡邊大輔, 中島民恵子ほか: 日本の都市高齢者の援助行動と被援助志向性; よこはまシニアボランティアポイント制度登録者における検討. *厚生*の指標, **69** (11): 1-7 (2022).
 - 21) 内閣府地方創生推進事務局: 令和3年度小さな拠点の形成に関する実態調査 (https://www.cao.go.jp/regional_management/about/chousa/2021/index.html, 2023.2.20) (2020).
 - 22) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング: 地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書 (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/14_UFJ.pdf, 2023.2.20) (2017).
 - 23) 松永洋子, 杉澤秀博: 民生委員における地域包括支援センター活動との関わり. *老年学雑誌*, **3**: 53-65 (2012).
 - 24) 石川洋志: 地域のつながりと連携, 協働による孤立の防止に向けて. (牧田満知子, 立花直樹編) *現場から福祉の課題を考えるソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援; ソーシャルワーク実践を通して*, 261-275, ミネルヴァ書房, 東京 (2017).
 - 25) Saito M, Kondo N, Aida J, et al.: Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people; The JAGES Project. *Journal of Epidemiology*, **27** (5): 221-227 (2017).
 - 26) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治ほか: 地域老人における活動能力の測定; 老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌*, **34** (3): 109-114 (1993).
 - 27) 埴淵知哉, 中谷友樹: 都市化・郊外化. (埴淵知哉編) *社会関係資本の地域分析*, 67-77, ナカニシヤ出版, 東京 (2018).
 - 28) Bender AM, Kawachi I, Jørgensen T, et al.: Neighborhood social capital is associated with participation in health checks of a general population; A multilevel analysis of a population-based lifestyle intervention-the Inter99 study. *BMC Public Health*, **15**: 694 (2015).
 - 29) Hendryx M, Ahem M, Lovrich N, et al.: Access to health care and community social capital. *Health Services Research*, **37** (1): 85-101 (2002).
 - 30) 和気純子, 浅井正行, 和気康太ほか: 介護保険制度施行5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向; 全国調査 (2005) のデータ分析を通して. *厚生*の指標, **54** (15): 1-8 (2007).
 - 31) Rogers E: *Diffusion of Innovations*. 5th ed., 1-38, Free Press, New York (2003).
 - 32) Maekawa Y, Kanai A: Effects of Sekentei on seeking psychological help in Japan; The interaction effects of moderating factors based on the theory of reasoned action. *Online Journal of Japanese Clinical Psychology*, **1**: 1-12 (2015).
 - 33) 岡 檀: *生き心地の良い町; この自殺率の低さには理由がある*. 47-82, 講談社, 東京 (2013).
 - 34) 青木邦男, 松林美子, 野原芳江ほか: 在宅高齢者の地域包括支援センター利用意向とそれに関連する特性. *保健師ジャーナル*, **68** (12): 1082-1089 (2012).
 - 35) 相原洋子, 葉袋淳子, 島内 節: 後期高齢者における地域包括支援センターの利用と関連要因の検証; 小田原市お達者チェックからの分析. *厚生*の指標, **56** (7): 32-37 (2009).
 - 36) 越智あゆみ: *福祉アクセシビリティ; ソーシャルワーク実践の課題*. 73-106, 相川書房, 東京 (2011).
 - 37) Higuchi M, Suzuki K, Ashida T, et al.: Social support and access to health care among older people in Japan;

Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Asia Pacific Journal of Public Health*, **30**(5):425–436 (2018).

38) 要藤正任：ソーシャル・キャピタルの経済分析；つながりは地域を再生させるか？. 226–234, 慶応義塾大学出版会, 東京 (2018).

Association between intention to consult a public consultation service and community-level social capital

A multilevel, cross-sectional study (JAGES)

Daisuke Ito¹⁾, Tami Saito²⁾, Chiyo Murata³⁾, Katsunori Kondo⁴⁾

1) *Nihon Fukushi University, Faculty of Social Welfare*

2) *National Center for Geriatrics and Gerontology, Center for Gerontology and Social Science, Department of Social Science*

3) *Tokai Gakuen University, School of Health and Nutrition*

4) *Chiba University, Center for Preventive Medical Sciences, Division of Social Preventive Medical Sciences*

This study examined the association between intention to consult a public consultation service (e.g., community general support centers and social welfare council) and community-level social capital (SC). We used questionnaire data from the Japan Gerontological Evaluation Study. Participants were functionally independent older people aged 65 years or older in 39 cities and towns throughout Japan. Using data for 124,014 individuals (572 elementary school districts), we conducted a multilevel logistic regression analysis. The results showed that even after adjusting for such factors as demographic characteristics and individual-level SC, older people living in districts where “social cohesion” of community-level SC is high were more likely to have the intention to consult a public consultation service. On the other hand, an association was also shown that older people living in districts with higher “reciprocity” of community-level SC were less likely to intend to consult a public counseling service. The association between intention to consult and community-level SC were different depending on the SC index.

Key words : help-seeking, intention to consult, public consultation service, social capital, multilevel analysis