

島嶼地域住民のソーシャル・サポートに関する研究

—新潟県岩船郡粟島浦村住民のライフスタイルとの関連—

山下 匡 将¹⁾, 島谷 綾 郁²⁾, 早川 明²⁾
村山 く み³⁾, 小関 久 恵⁴⁾, 嘉村 藍⁵⁾
宮本 雅 央⁶⁾, 大月 和 彦⁷⁾, 志水 幸⁸⁾

要 旨

【目的】 本研究の目的は、島嶼地域における地域福祉の推進に資するべく、ソーシャル・サポートの関連要因について検討することにある。

【方法】 調査対象および調査方法：孤立小型離島である粟島（新潟県粟島浦村）に居住する40歳以上の住民222名を対象に、他記式質問紙票を用いた訪問面接法によるアンケート調査を実施した。質問項目：質問項目には、基本属性等に関する6項目のほか、社会関連性指標18項目、健康生活習慣に関する10項目、健康状態に関する8項目、ソーシャル・サポートに関する16項目、精神的健康に関する28項目、楽観性に関する12項目、生活満足度尺度K9項目、老研式活動能力指標9項目など、計145項目を設定した。分析方法：ソーシャル・サポート得点と他の項目との関連性を検討するために、単変量解析として、質的変数との関連性の検討にはt検定を、量的変数との関連性の検討には相関分析をおこなった。さらに、単変量解析の結果、ソーシャル・サポート得点との間に有意な関連がみられた項目から独立性の高い項目を抽出するために、ソーシャル・サポート得点を目的変数、単変量解析の結果有意な関連が確認された項目を説明変数とした、重回帰分析（ステップワイズ法）による多変量解析をおこなった。

【結果】 第一に、t検定の結果、ソーシャル・サポート受領・提供両得点（平均点）各々について、「主観的健康感」の項目において、「健康群」「非健康群」の二群間に有意差（ $p < 0.05$ ）が確認された。第二に、相関分析の結果、ソーシャル・サポート受領得点と「ソーシャル・サポート提供」「社会関連性指標」「健康生活習慣実践指標」「精神的健康」「生活満足度尺度K」の各得点との間に、また、ソーシャル・サポート提供得点と「ソーシャル・サポート受領」「社会関連性指標」「精神的健康」「生活満足度尺度K」の各得点との間に、有意な相関（ $p < 0.05$ ）がみられた。第三に、重回帰分析の結果、ソーシャル・サポート受領得点では「ソーシャル・サポート提供」「健康生活習慣実践指標」の2項目が、ソーシャル・サポート提供得点では「ソーシャル・サポート受領」の項目が、独立

1) 名古屋学院大学人間健康学部 助手

2) 北海道医療大学大学院 院生

3) 松本短期大学 助教

4) 東北公益文科大学 助手

5) 仙台白百合女子大学 助教

6) 秋田看護福祉大学 助教

7) 文教大学 講師

8) 北海道医療大学 准教授

性の高い変数として選択された。第四に、ソーシャル・サポート受領・提供両得点間の共線性に配慮し、再度重回帰分析をおこなった結果、ソーシャル・サポート受領得点には「社会関連性指標」「健康生活習慣実践指標」「生活満足度尺度K」の3項目が、ソーシャル・サポート提供得点には「社会関連性指標」の1項目が独立性の高い変数として選択された。

【結論】 以上の結果から、島嶼地域では住民相互の支えあいの意識が高い傾向が示唆された。また、島嶼地域においてソーシャル・サポートの維持・拡大を図るには、「社会とのかかわりの保持」「健康的な生活習慣の実践」が肝要であることが明らかとなった。
【キーワード】 地域福祉 島嶼地域 ソーシャル・サポート

I 目的

少子高齢人口減少社会を迎える我が国において、地域福祉の推進は重要かつ不可避な課題である。各地方自治体においては、市町村地域福祉計画にもとづき都道府県地域福祉支援計画とあわせて、その実現に向けた具体的な取り組みがなされている。しかし、それらの多くは、現に地域に存在する社会資源の連携および活用の促進による政策目標の達成を意図しており、保健医療福祉サービス等の社会資源が不足する島嶼地域にあっては、社会資源の整備に関する地域間格差の是正に向けた取り組みが肝要である。加えて、島嶼地域における社会資源の不足は、要援護者の島内での生活を困難なものとし、結果的に当該地域における「要援護者の不在」状況を生み出すこととなる。そのため、当該地域における社会資源整備の必要性は認知されにくく、社会資源の未整備状態を慢性化させていることが考えられる。したがって、島嶼地域においてフォーマルな社会資源によらない地域福祉の推進方法を模索することは、喫緊の課題の一つといえよう。

翻って、ソーシャル・サポートとは、「対人関係からもたらされる手段的・表出的な機能をもった援助〔社会福祉実践基本用語辞典〕」であり、「ある個人を取り巻く様々な人からの有形・無形の資源の提供〔小川（1997）〕」と定

義されている。個人の心身におよぼすストレスの影響を対人関係が緩衝する「ストレス緩衝効果」に端を発するこの概念は、精神的健康〔宗像ら（1985）、河合ら（1990）〕、主観的幸福感〔前田ら（1989）、野口（1991）、金ら（2000）〕、予防的保健行動〔宗像（1983）〕などとの関連が報告されており、地域における住民相互の関係の在り方を再検討する上でも注目を集めている。

なお、ソーシャル・サポートは、「心配事や悩み事を聞いてくれる存在」や「くつろいだ気分にしてくれる存在」といった精神的な安定を促す「情緒的サポート」と、「看病や世話をしてくれる存在」「まとまったお金を貸してくれる存在」といった個人が直面している問題を直接的・間接的に解決する「手段的サポート（道具的サポート）」に大別される。また、ソーシャル・サポートは、他者から受けるサポート（以下、受領）と他者に向けられるサポート（以下、提供）、さらには、実際に受領した（提供した）「実績的サポート」、サポートの受領（提供）可能性についての認識を問う「認知的サポート」に分類し用いられることが多い。

以上のことを鑑みると、フォーマルな社会資源が慢性的な不足状態に陥っている島嶼地域においては、ソーシャル・サポートに代表される住民間の相互扶助といったインフォーマルな社会資源の活用が重要であり、そして安心・安全・

快適な地域社会の形成や、そこに集う住民がサクセフル・エイジングを実現していくためにも、ソーシャル・サポートの維持・拡大に寄与する研究をおこなうことは有意義といえよう。

そこで本研究は、社会資源の十分に整備されていない島嶼地域における地域福祉の推進、ひいては島嶼地域住民のサクセフル・エイジングに資するべく、インフォーマルな対人関係網におけるソーシャル・サポートについて、その関連要因を検討することを目的とした。

II 方法

本研究では、ソーシャル・サポートの関連要因を検討するために、島嶼地域住民を対象としたアンケート調査〔調査名「離島住民の健康保持に関する実態調査」〕を企画した。以下にその視点および概要ならびに分析方法について列挙する。

1. 研究の視点

関連要因の検討にあたり、次に掲げる二点を研究の視点として設定した。第一に、年齢および性別ならびに同居者の有無といった基本属性はもちろんのこと、社会とのかかわり方や生活習慣の状況など、調査対象者のライフスタイル要因と考えられる項目、さらには生活への満足度や楽観性といったライフスタイルを規定すると考えられる項目も含めた幅広い視点をもって関連要因の検討をおこなうこととした。第二に、ソーシャル・サポートを「得られる」「得ている」といったサポートを入手できる状況の有無を問う「ソーシャル・サポート受領」、ソーシャル・サポートを「与えられる」「与えている」といったサポートを提供することができる状況の有無を問う「ソーシャル・サポート

提供」の二つの方向性をもって関連要因の検討をおこなうこととした。

2. 調査概要

(1) 調査対象および調査方法

調査対象地域は、孤立小型離島である粟島〔新潟県岩船郡粟島浦村（北緯：極北 $38^{\circ}26'$ ・極南 $38^{\circ}29'$ 、東経：極東 $139^{\circ}16'$ ・極西 $139^{\circ}13'$ に位置し、周囲長は23.0Km、面積は 9.86km^2 〕である。調査対象者は、新潟県岩船郡粟島浦村に居住する40歳以上の住民すべてである。調査方法として、他記式質問紙票を用いた訪問面接法を採用した。なお、一部対象者の都合により聞き取りが困難であった場合に限り、配票留置法を用いた。調査期間は、2007年8月29日～9月2日である。

(2) 質問項目

1) 基本属性等に関する6項目、2) 地域との関わりに関する10項目、3) 地域の福祉に関する11項目、4) 民生委員に関する2項目、5) 福祉のまちづくりに関する2項目、6) 介護サービス等に関する4項目、7) ソーシャル・サポートに関する16項目、8) 社会関連性指標18項目、9) 健康生活習慣に関する10項目、10) 健康状態に関する8項目、11) 精神的健康に関する28項目、12) 楽観性に関する12項目、13) 生活満足度尺度K9項目、14) 老研式活動能力指標9項目の計145項目を設定した。

なお、分析に用いた指標（尺度）の内容および得点化の基準は、以下のとおりである。

① ソーシャル・サポート尺度（野口（1991））

ソーシャル・サポート尺度は、情緒的サポート：「心配事や悩みごと」「気配りや思いやり」「元気づけ」「くつろいだ気分」に関する4項目、手段的サポート：「看病や世話」「長期療養時の家事」「用事や留守番」「まとまったお金」

に関する4項目の計8項目について、「受領できる状態にあるか」「提供してもらえらる状態にあるか」の2側面から回答を求めた。受領できる（提供できる）という回答は1点、受領できない（提供できない）という回答は0点とした。

② 社会関連性指標〔安梅（2000）〕

社会関連性指標は、生活の主体性：「生活の工夫」「積極性」「健康への配慮」「規則的な生活」の4項目、社会への関心：「新聞の購読」「本・雑誌の購読」「便利な道具の利用」「趣味」「社会への貢献」の5項目、他者とのかかわり：「家族以外との会話」「訪問機会」「家族との会話」の3項目、身近な社会参加：「活動参加」「近所づきあい」「テレビの視聴」「役割の遂行」の4項目、生活の安心感：「相談者」「緊急時援助者」の2項目の計5つの下位尺度からなる。「ほぼ毎日（いつもいる）」「週2度くらい（時々）」「週1度くらい（たまに）」の回答は1点、「月1度以下（特にいない）」の回答は0点とした。

③ 健康生活習慣実践指標〔星，森本（1991）〕

健康生活習慣実践指標は、「朝食」「睡眠時間」「栄養のバランス」「喫煙」「運動」「飲酒」「拘束時間」「ストレス」の項目からなる。その実践度（適正度）に応じて、実践群（適正群）には1点、非実践群（非適正群）には0点を与えて集計した。

④ 主観的健康感

主観的健康感は、「あなたは現在健康であると思えますか」の質問項目に対して、「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の4段階で回答を求めた。「非常に健康」「健康な方」を健康群、「あまり健康ではない」「健康ではない」を非健康群として集計した。

⑤ 精神的健康（GHQ28）

精神的健康は、身体症状：「気分は爽快ですか」「何となく疲れやすいですか」など7項目、不安と不眠：「心配事があって、よく眠れないことはありますか」「イライラして、おこりっぽくなることがありますか」など7項目、精神的不満（社会的活動障害）：「忙しく活動的な生活を送っていますか」「たやすく決断できますか」など7項目、重度のうつ症状：「自分は役に立たない人間だと考えたことがありますか」「生きる望みを全く失ったと感じたことがありますか」など7項目、以上4つの下位尺度、28項目から構成されている。各項目について、「あてはまる」との回答を1点、「あてはまらない」との回答を0点として換算した。なお、精神的不満の項目については、「あてはまらない」との回答に1点をあたえた。

⑥ 楽観主義尺度〔中村（2000）〕

楽観的自己感情として、「結果がどうなるかははっきりしない時は、いつも一番良い面を考える」「いつもものごとの明るい面を考える」「自分の将来に対しては非常に楽観的である」「憂いの影には喜びがあるということを信じている」の4項目、悲観的自己感情として、「なにか自分にとってまずいことになりそうだと思うと、たいていそうになってしまう」「自分に都合よくことが運ぶだろうなどは期待しない」「ものごとが自分の思い通りに運んだためしがない」「自分の身に思いがけない幸運が訪れるのを当てにすることは、めったにない」の4項目について回答をもとめた。その他の4項目はフィラー項目である。質問項目に対して「非常に当てはまる（5点）」「やや当てはまる（4点）」「どちらともいえない（3点）」「やや当てはまらない（2点）」「全く当てはまらない（1点）」の5段階で回答を求め得点化した。

⑦ 生活満足度尺度K〔古谷野（1990）〕

生活満足度尺度Kは、人生全体についての満足感：「人生は他人に比べて恵まれていた」「人生をふりかえてみて満足できる」「これまでの人生の中で、求めていたことのほとんどを實現できた」の3項目、心理的安定：「物事を深刻に考える」「今の生活に不幸せなことがある」「小さなことを気にするようになった」の3項目、老いについての評価：「去年と同じように元気」「以前よりも役に立たなくなった」「生きることは大変厳しい」の3項目の3つの評価尺度からなる。ポジティブな回答には1点、ネガティブな回答には0点を与えて集計した。

3. 統計解析

回収した質問紙票をもとにMicrosoft Excelを用いてデータセットを作成し、SPSS 15.0J for Windowsによって集計および解析をおこなった。解析内容を以下に示す。

はじめにソーシャル・サポート得点と他の項目との関連性を検討するために、単変量解析として、質的変数との関連性の検討にはt検定を、量的変数との関連性の検討には相関分析（Pearsonの積率相関係数）をおこなった。続いて、独立性の高い変数を抽出するために、多変量解析として、ソーシャル・サポート得点を目的変数、単変量解析の結果有意な関連が確認された項目を説明変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）をおこなった。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、1) 本調査への回答は無記名であり、かつ統計的に処理するため個人が特定されるようなことはない、2) 本調査への参加を断ることにより、不利益をこうむることはない、3) 学術発表など研究目的以外でデー

タを使用することはない、以上のことを訪問時に、調査協力者に対して書面および口頭によって確認し、本研究への協力について承諾を得た。

III 結果

1. 回収数および分析対象数

調査期間中、対象地域への滞在が確認された調査対象者222名のうち、160名（回収率72.1%）より回答を得た。回収した質問紙票のなかから、基本属性項目およびソーシャル・サポート尺度等への回答に不備のあるものを削除した143名分のデータを分析対象とした。

2. 基本属性の分布および各指標（尺度）得点等

ここでは、調査対象者の基本属性および各指標の得点等について概観する。

第一に、対象者の性別では、男性58名（40.6%）、女性85名（59.4%）であった。また、平均年齢（±SD）は、62.7歳（±11.93）であり、最高齢は90歳であった。同居者の有

表1 基本属性等の分布

項目	N	カテゴリー	n(%)
性別	143	男性	58(40.6)
		女性	85(59.4)
同居者の有無	143	有	132(92.3)
		無	11 (7.7)
職業の有無	143	有	115(80.4)
		無	28(19.6)
mean(±SD)			62.7(±11.93)
年齢	143	MAX	90
		MIN	40
		MO	72

表2 各指標（尺度）得点と主観的健康感の分布

項目	カテゴリー	N	mean(±SD)	MAX	MIN
ソーシャル・サポート	受領	143	6.6(±1.99)	8	0
	提供	142	6.2(±2.05)	8	0
社会関連性		133	16.4(±1.61)	18	10
健康生活習慣		136	5.3(±1.51)	8	2
精神的健康		138	6.9(±5.86)	26	0
楽観性	楽観的自己感情	138	14.0(±2.96)	20	7
	悲観的自己感情	136	12.5(±2.68)	20	4
生活満足度		135	4.1(±1.96)	9	0
老研式活動能力		88	8.2(±1.12)	9	4
項目	カテゴリー	N	n(%)		
主観的健康感	健康群	141	83(58.9)		
	非健康群		58(41.1)		

無では、「同居者あり」が132名（92.3%）、同居者が11名（7.7%）であった。職業の有無では、「有職者」が115名（80.4%）、「無職者」が28名（19.6%）であった（表1参照）。

第二に、各指標（尺度）の得点傾向および主観的健康感の回答分布について、以下に述べる（表2参照）。

ソーシャル・サポート尺度については、サポート（受領）平均得点（±SD）が6.6点（±1.99）、サポート（提供）平均得点（±SD）が6.2点（±2.05）であった。社会関連性指標平均得点（±SD）は、16.4点（±1.61）であった。健康生活習慣実践指標平均得点（±SD）は、5.3点（±1.51）であった。精神的健康平均得点（±SD）は、6.9点（±5.86）であった。楽観性については、楽観的自己感情平均得点（±SD）が14.0点（±2.96）、悲観的自己感情平均得点（±SD）が12.5点（±2.68）であった。生活満足度尺度K平均得点（±SD）は、4.1点（±1.96）であった。

また、主観的健康感については、「健康

群」が83名（58.9%）、「非健康群」が58名（41.1%）であった。

3. ソーシャル・サポートと各項目との関連（t検定）

表3に、ソーシャル・サポートと各項目とのt検定の結果を示した。

ソーシャル・サポート受領において、「主観的健康感」の項目で「健康群」「非健康群」両群のソーシャル・サポート受領得点（平均点）の間に有意差（ $p=0.011$ ）が確認された。また、ソーシャル・サポート提供においても、「主観的健康感」の項目で「健康群」「非健康群」両群のソーシャル・サポート受領得点（平均点）の間に有意差（ $p=0.014$ ）が確認された。

4. ソーシャル・サポートと各項目との関連（相関分析）

表4に、ソーシャル・サポートと各指標との相関分析の結果を示した。

相関分析の結果、ソーシャル・サポート受領

表3 ソーシャル・サポートと各項目との関連（対応のないt検定）

項目	カテゴリー	ソーシャル・サポート受領		ソーシャル・サポート提供	
		mean(±SE)	p	mean(±SE)	p
性別	男性	6.3(±0.29)	0.304	6.0(±0.31)	0.351
	女性	6.7(±0.20)		6.3(±0.20)	
年齢階層	壮年期	6.3(±0.26)	0.116	6.2(±0.26)	0.986
	高齢期	6.8(±1.64)		6.2(±0.22)	
同居者の有無	有	6.6(±0.17)	0.339	6.2(±0.18)	0.979
	無	6.0(±0.71)		6.2(±0.50)	
職業の有無	有	6.5(±0.19)	0.151	6.2(±0.20)	0.880
	無	7.0(±0.29)		6.3(±0.29)	
主観的健康感	健康群	6.9(±0.18)	0.011 *	6.6(±0.20)	0.014 *
	非健康群	6.0(±0.31)		5.7(±0.30)	

* : p < 0.05

表4 ソーシャル・サポートと各項目との関連（相関分析）

項目	ソーシャル・サポート受領		ソーシャル・サポート提供	
	r	p	r	p
ソーシャル・サポート受領	—	—	0.802	0.000 *
ソーシャル・サポート提供	0.802	0.000 *	—	—
社会関連性	0.405	0.000 *	0.416	0.000 *
健康生活習慣	0.256	0.003 *	0.142	0.100
精神的健康	-0.324	0.000 *	-0.226	0.008 *
楽観的自己感情	0.086	0.316	0.070	0.414
悲観的自己感情	-0.033	0.699	-0.026	0.763
生活満足度	0.235	0.006 *	0.189	0.029 *
老研式活動能力	0.064	0.557	0.104	0.337

* : p < 0.05

得点と「ソーシャル・サポート提供」「社会関連性」「健康生活習慣」「生活満足度」との間に正の相関傾向が、「精神的健康」との間に負の相関傾向がみられた (p < 0.05)。また、ソーシャル・サポート提供得点と「ソーシャル・サポート受領」「社会関連性」「生活満足度」との

間に正の相関傾向が、「精神的健康」との間に負の相関傾向がみられた (p < 0.05)。

5. ソーシャル・サポートと各項目との関連(重回帰分析①)

ソーシャル・サポート受領得点を目的変数、

表5 (1) ソーシャル・サポート受領と各項目との関連 (重回帰分析①)

項目	偏回帰係数	標準誤差	t	p
主観的健康感	0.032	—	0.624	0.534
ソーシャル・サポート提供	0.734	0.056	13.055	0.000 *
社会関連性	0.138	0.071	1.953	0.053
健康生活習慣	0.244	0.072	3.416	0.001 *
精神的健康	-0.068	—	-1.242	0.217
生活満足度	0.064	—	1.232	0.221
重相関係数		0.839		
寄与率		0.704		
寄与率 (自由度調整済み)		0.696		
回帰式の有意性		0.000		

* : $p < 0.05$

• ステップワイズ法による変数選択基準は、F 値 = 2 である。

表5 (2) ソーシャル・サポート提供と各項目との関連 (重回帰分析①)

項目	偏回帰係数	標準誤差	t	p
主観的健康感	0.040	—	0.742	0.459
ソーシャル・サポート受領	0.799	0.060	13.614	0.000 *
社会関連性	0.124	0.074	1.664	0.099
精神的健康	0.033	—	0.595	0.553
生活満足度	0.020	—	0.374	0.709
重相関係数		0.818		
寄与率		0.668		
寄与率 (自由度調整済み)		0.663		
回帰式の有意性		0.000		

* : $p < 0.05$

• ステップワイズ法による変数選択基準は、F 値 = 2 である。

単変量解析において有意であった各項目を説明変数として重回帰分析 (ステップワイズ法) をおこなった [表5 (1) 参照]。

その結果、「ソーシャル・サポート提供 (B = 0.734)」「健康生活習慣 (B = 3.416)」の2項目が独立性の高い変数として選択された ($R^2 = 0.704$; $p = 0.000$)。

ソーシャル・サポート提供得点を目的変数、

単変量解析において有意であった各項目を説明変数として重回帰分析 (ステップワイズ法) をおこなった [表5 (2) 参照]。

その結果、「ソーシャル・サポート受領 (B = 0.799)」の項目が独立性の高い変数として選択された ($R^2 = 0.668$; $p = 0.000$)。

表6 (1) ソーシャル・サポート受領と各項目との関連 (重回帰分析②)

項目	偏回帰係数	標準誤差	t	p
主観的健康感	0.054	—	0.623	0.535
社会関連性	0.549	0.097	5.648	0.000 *
健康生活習慣	0.390	0.108	3.599	0.000 *
精神的健康	-0.047	—	-0.476	0.635
生活満足度	0.204	0.083	2.454	0.016 *
重相関係数		0.555		
寄与率		0.308		
寄与率 (自由度調整済み)		0.291		
回帰式の有意性		0.000		

* : $p < 0.05$

• ステップワイズ法による変数選択基準は、F値=2である。

表6 (2) ソーシャル・サポート提供と各項目との関連 (重回帰分析②)

項目	偏回帰係数	標準誤差	t	p
主観的健康感	0.042	—	0.451	0.653
社会関連性 (ISI)	0.485	0.104	4.664	0.000 *
精神的健康 (GHQ)	0.162	0.097	1.669	0.098
生活満足度 K (LSI-K)	-0.055	0.034	-1.631	0.106
重相関係数		0.494		
寄与率		0.244		
寄与率 (自由度調整済み)		0.226		
回帰式の有意性		0.000		

* : $p < 0.05$

• ステップワイズ法による変数選択基準は、F値=2である。

6. ソーシャル・サポートと各項目との関連(重回帰分析②)

重回帰分析①の結果から、ソーシャル・サポート受領と提供の間にみられる共線性に配慮し、受領・提供の両項目において「ソーシャル・サポート」の項目を外した重回帰分析の結果を以下に示す。

ソーシャル・サポート受領については、「社会関連性 (B = 0.549)」「健康生活習慣 (B = 0.390)」「生活満足度 (B = 0.204)」以上の3項

目が独立性の高い変数として選択された ($R^2 = 0.308$: $p = 0.000$) [表6 (1) 参照]。

ソーシャル・サポート提供については、「社会関連性 (B = 0.485)」の項目が独立性の高い変数として選択された ($R^2 = 0.244$: $p = 0.000$) [表6 (2) 参照]。

IV 考察

本研究は、島嶼地域の地域福祉推進に資する

べく、新潟県岩船郡粟島浦村に居住する満40歳以上の住民から得られたアンケート調査の結果から、ソーシャル・サポートとライフスタイルとの関連性について検討した。その結果以下のことが明らかとなった。

第一に、ソーシャル・サポート受領および提供の両群において、「精神的健康」および「主観的健康感」との関連性が示された。これらの結果は、宗像ら(1985)、河合ら(1990)にみられるソーシャル・サポートが元来もつとされる「ストレス緩衝効果」の影響によるものと考えられる。

第二に、ソーシャル・サポート受領には、「主観的健康感」「ソーシャル・サポート提供」「社会関連性」「健康生活習慣」「生活満足度」「精神的健康」の計6項目が関連していることが明らかとなった。なかでも、(ソーシャル・サポート提供を除くと)「社会関連性」「健康生活習慣」「生活満足度」は、独立性の高い変数として選択され、殊に「社会関連性」および「健康生活習慣」の影響力が大きかった。

社会関連性指標とソーシャル・サポート受領との関連については、社会とのかかわりをより広範に、より多岐にわたって保持することによって、サポート提供者の存在を含む「サポートを得られる機会(およびその環境)」が、社会とのかかわりをもたない者よりも量的に多くなるためと考えられる。後述する「支えあい」の意識が高い粟島住民にあっては、社会とのかかわりの広がり、サポートの広がりを反映することが窺える。

健康生活実践指標との関連については、健康的な生活習慣を実践するものほどサポートが受領できるという傾向が示唆されたことから、(それら健康を意識した行動を意図的に起こしていると考えると、)健康意識の高い者ほど、実際

に健康を崩した場合に備えてサポートを受領できる環境を保持しようとする姿勢が強いことが窺える。しかし、健康的な生活習慣項目には運動の実践や仕事などによる拘束時間といった内容が含まれていることを鑑みると、漁や農作業といった活動やそれにとまなう協団体への参加の有無がサポートの受領に影響しているとも考えられるだろう。

第三に、ソーシャル・サポート提供には、「主観的健康感」「ソーシャル・サポート受領」「社会関連性」「生活満足度」「精神的健康」の計5項目が関連していることが明らかとなった。なかでも、(ソーシャル・サポート受領を除くと)「社会関連性」の項目が独立性の高い変数として選択された。

社会関連性が示す社会とのかかわりとの関連については、先述した受領と同様に、サポートを必要とする人と結びつく機会が多かつ多岐にわたる人ほど、サポートを提供する機会およびサポートを提供してもよいと考えられる相手の存在が多く思い浮かべることができるためと考えられる。なお、サポートの提供については、受領と異なり「サポートしてもよい」という意志が大きく反映されることになる。そのような視点でこの結果を捉えると、粟島浦村住民は、「自身とのかかわりのある人にはサポートする」という地縁的な結びつきともいえる関連性にもとづいた相互扶助意識の強さの表れということもできるだろう。

第四に、ソーシャル・サポートの受領および提供の両得点の間に、強い相関関係が確認された。この結果からも、社会とのかかわり同様、サポートを提供してくれるであろうと考えられる人にはサポートを提供し、サポートを提供してもいいと考えられる人にはサポートを提供してもらえらるという、いわゆる「支えあい」の意

識が相互に高く、ソーシャル・サポート尺度への回答をおこなうにあたり思い浮かべた人物との信頼関係が強いことが窺える。齊藤ら(2005)は、サポートを一方向的に受けることで罪悪感や依存心を増幅させる危険性を訴え、ソーシャル・サポートの授受のバランスを保つことの重要性を示唆している。したがって、粟島においては、「支えあい」の意識がそれら授受のバランスを保つ機能を担っていると考えられる。

以上の結果を総括すると、社会とのかかわりの保持が特にソーシャル・サポートの授受に大きく関与することが示唆された。和気(2007)は、2005年に全国から層化2段抽出法によって65歳以上80歳未満の高齢者1053名を抽出し、ソーシャル・サポートの規定要因を検討している。その際、「性別」「配偶者の有無」「暮らし向き(経済状況)」、「(近所づきあい等の)個人的活動」が規定要因として抽出され、経済生活の保障および個人的活動をはじめとする多様な活動の機会の創出がソーシャル・サポートの維持・拡大のために重要であることを指摘している。本研究においては、性別などに有意な差は確認されなかったが、近所づきあい等の社会とのかかわりをもつ機会の保持が重要であるという点においては同様の結果が得られたといえる。しかし、一方ではこれらの結果を、社会とのかかわりがもてない人ほどサポートを受けられる機会やサポートの種類が少なくなる(もしくはサポートが得られないと考える傾向が高まる)という、問題点を浮かび上がらせるものとして捉えることも重要である。なぜなら、サポートが必要な状況にある人ほど、社会とのかかわりや個人的活動を保持することが困難であるということは容易に想像が付くからである。したがって、社会とのかかわりの保持がソーシャル・サポートの維持・拡大にとって有効であり、地

域住民をつなげる多様な活動の励行が重要といえるだろう。

本研究では、有意性の検定にあたり、重回帰分析においてもその有意水準を5%として実施しているため、今回抽出された項目とソーシャル・サポートとの間には何らかの関連があると考えてよいと思われる。しかし、本研究は横断的研究であるため、確認された関連は直接的な因果関係を示すには不十分である。また、相関分析および重回帰分析の寄与率は総じて低い値を示していたことから、他の要因を取り入れた上で再度検討する必要があるだろう。

V 結語

本研究の結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) ソーシャル・サポートの受領と提供の間
に強い相関関係があった。
- 2) ソーシャル・サポートの維持・拡大には、
「社会とのかかわりの保持」および「健康的な生活習慣の実践」が求められる。
- 3) 島嶼地域においては、住民相互に支えあ
う意識が高かった。

VI 文献

1. 引用文献

- 安梅勅江(2000)『エイジングのケア科学』川島書店。
- 星旦二・森本兼曩(1991)「ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—」『生活習慣と身体的健康度』66-71。
- 河合千恵子・下仲順子(1990)「老年期における家族—老人とその配偶者、子世代、孫世代の対人関係についての心理学的アプローチ—」『社会老年学』31, 12-21。
- 和木順子(2007)「高齢者をめぐるソーシャルサポートの動向と特性—全国調査(2005年)のデータ

- 分析を通して」『人文学報』379, 29-49.
- 金恵京・甲斐一郎・久田満 (2000) 「農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感」『老年社会科学』22 (3), 395-404.
- 古谷野亘 (1990) 「生活満足度尺度の構造—因子構造の不変性—」『老年社会科学』12, 102-116.
- 前田大作・野口裕二・玉野和志・中谷陽明・坂田周一・Jersey Liang (1989) 「高齢者の主観的幸福感の構造と要因」『社会老年学』30, 3-16.
- 宗像恒次 (1983) 「保健行動の実行を支える諸条件」『看護技術』29 (14), 30-38.
- 宗像恒次・中尾唯治・藤田和夫・諏訪茂樹 (1985) 「都市住民のストレスと精神的健康度」『精神衛生研究』32, 49-68.
- 中村陽吉 (2000) 『対人場面における心理的個人差—測定の対象についての分類を中心に—』ブレーン出版.
- 日本社会福祉実践理論学会, 編 (2007) 『新版—社会福祉実践基本用語辞典』川島書店.
- 野口裕二 (1991) 「高齢者のソーシャル・サポート—その概念と規定—」『社会老年学』34, 37-48.
- 小川一夫 (1997) 『社会心理学用語辞典』北大路書房.

- 齊藤嘉孝・近藤克則・吉井清子・平井寛・末盛慶・村田千代栄 (2005) 「高齢者の健康とソーシャル・サポート—受領サポートと提供サポート—」『公衆衛生』69 (8), 661-665.

2. 参考文献

- 青木邦男・松本耕二 (2000) 「在宅高齢者の精神的健康の実態とそれに関連する要因」『山口県立大学大学院論集』1, 133-140.
- 福岡欣治・橋本幸 (2004) 「高齢者の過去および現在のソーシャル・サポートと主観的幸福感の関係」『静岡文化芸術大学研究紀要』5, 55-60.
- 権滋珠 (2006) 「中都市在住高齢者のソーシャルサポート選好—その構造と高齢者の基本属性との関連—」『岡崎女子短期大学研究紀要』39, 1-10.
- 野邊政雄 (2005) 「地方小都市に住む高齢女性の社会関係における階層的補完性」『社会心理学研究』21 (2), 116-132.
- 三林真弓 (2000) 「心身の健康に及ぼすHealth Locus Controlとソーシャルサポートの効果」『性格心理学研究』9 (1), 11-21.