

都市部在住の自立高齢者の社会関連性の実態と関連要因の検討

クレバヤシ ナ ツ ミ タ ダカ エツ コ アリモト アズサ
 紅林 奈津美*1 田高 悦子*2 有本 梓*3

目的 本研究は、都市部在住の自立高齢者の社会関連性の実態と関連する高齢者の個人特性と地域環境特性について明らかにすることとした。

方法 研究対象は、A政令市B区在住の65歳以上の自立高齢者であって、同区地区センターの利用者308名である。方法は、自記式無記名質問紙調査であり、調査項目は基本属性、社会関連性指標、個人特性として抑うつ、主観的健康管理能力、地域コミットメント、地域高齢者見守り自己効力感であり、地域環境特性として包括的環境要因、健康情報希求行動のための情報源の種類、住み心地である。

結果 対象者の平均年齢は73.1±5.7歳、男性41.7%、女性58.3%であり、社会関連性指標の平均点は15.3±2.7点であった。社会関連性指標の得点の高さは、基本属性では年齢が低いこと ($\beta = -0.151$, $p = 0.021$)、個人特性では主観的健康管理能力が高いこと ($\beta = 0.230$, $p = 0.001$)、地域コミットメントが高いこと ($\beta = 0.156$, $p = 0.048$)、地域高齢者の見守り効力感が高いこと ($\beta = 0.199$, $p = 0.008$) が有意に関連していた。また、地域環境特性では、包括的環境要因における安心安全を強く感じていること ($\beta = 0.243$, $p < 0.001$)、健康情報希求行動のための情報源の種類が多いこと ($\beta = 0.299$, $p < 0.001$) が社会関連性の高さにおいて有意に関連していた。

結論 高齢者の社会関連性を高めるためには、高齢者が自身の健康への関心や、地域への関心をもてるような方策を講ずるとともに、高齢者が安心して生活を送れるための地域づくりや情報授受のあり方等を勘案することが重要である。

キーワード 高齢者、地域環境、個人特性、地域づくり、社会関連性

I 緒 言

わが国の高齢化率は、2015年の26.8%から、今後、2030年には31.6%に達すると予測されており、その傾向は都市部で顕著である¹⁾。国の推計によれば、2010年から2025年までの15年間における後期高齢者の増加数760万人のうち、上位6都府県は都市部（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県）であり、その増加数は373万人と、わが国全体の増加数の半

分程度を占める²⁾。

そのような中で、近年、都市部では、高齢者の「孤立死」の事例が頻繁に報道されている。都市再生機構による都市部の賃貸住宅約76万戸における、65歳以上の一人暮らし者の孤立死は、2000年度の123件から2009年度は472件と約4倍に増加している³⁾。高齢者の孤立死の直前には、家族や地域社会との交流が著しく乏しい状態⁴⁾である「社会的孤立」が存在すると考えられる。高齢者の社会的孤立を巡っては、孤立の有無

* 1 横浜市瀬谷福祉保健センター保健師 * 2 横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野教授 * 3 同准教授

とその要因⁵⁾や、孤立と高齢者の生活機能、生命予後との関連⁶⁾等の研究が進められている。しかしながら社会的孤立に至る前の高齢者の社会との関わりや関連性についての研究は極めて少ない。Schrock⁷⁾が指摘する“privileged aged”，いわゆる心身の健康に恵まれた自立した高齢期にできるだけ長く社会との関連性（以下，社会関連性）を維持することは社会的孤立の一次予防の観点から重要である。

都市部の高齢者を対象とした研究では，社会関連性は個人特性としての年齢⁸⁾，収入⁹⁾，生活満足度や主観的健康感¹⁰⁾との間に関連があるとされ，日常生活機能¹¹⁾や交流頻度¹²⁾，閉じこもり¹³⁾などを予測するとされている。また社会関連性は手段的サポート¹⁴⁾や外出時のサポート¹⁵⁾等，地域環境特性¹⁶⁾¹⁷⁾にも関連している。しかしながら都市部の自立した高齢者の社会関連性の実態を把握し，個人特性と地域環境特性との関連を同時に検討した研究はまだみられない。

都市部の自立した高齢者の社会関連性に関わる個人特性と地域環境特性を包括的に把握することは，高齢者個人においては社会的孤立を予防することはもとより，地域社会でできるだけ長く自立した生活を営んでいく上で資源となる人間関係や社会関係を保ち，地域住民同士のネットワークを早期に築くことにもつながる。また地域社会においては，高齢者の社会的孤立を生まない地域社会全体の活力を持続させるとともに，医療や介護にかかる費用を抑制し安寧を維持するという点で意義がある。

よって本研究の目的は，都市部在住の自立高齢者の社会関連性の実態を把握するとともに，それに関連する要因について，高齢者の個人特性と地域環境特性の双方の観点から明らかにすることである。なお，本研究における社会関連性とは，「地域社会の中で人間関係の有無，環境との関わり頻度などにより測定される人間と環境との関わり」¹⁸⁾とする。また先行研究¹⁰⁾や，大都市地域における特別区の設置に関する法律¹⁹⁾を参考に本研究における都市部とは，人口200万人以上の地域とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

1) 研究対象地域

関東圏に所在するA政令市B区である。A政令市は人口約370万人の大都市である。2015年現在，老年人口割合は23.7%であり，2030年には33.7%となることが予測されている。

2) 研究対象者

研究対象は，自立高齢者における社会関連性を推進する観点から，A政令市における要介護認定者を除く自立した65歳以上の高齢者であって，A政令市B区地区センターを2013年8月6～16日に利用した男女（全数）である。

3) 研究デザイン

横断研究（無記名自記式質問紙調査）である。A政令市B地区センター内で研究依頼のための公募ポスターを掲示のうえ，65歳以上の研究対象者の基準を満たす者を対象に同センター内で無記名自記式質問紙調査票を配布し，回収箱で回収した。

(2) 調査内容

1) 従属変数

従属変数は「社会関連性」とし，安梅の社会関連性評価¹⁸⁾を用いた。本尺度は5因子（生活の主体性，社会への関心，他者との関わり，身近な社会参加，生活の安心感）18項目で構成され，0点もしくは1点とする2件法で測定する。得点範囲は0～18点であり，全体の合計点で評価する。得点が高いほど社会関連性が高い。本尺度全体のCronbach'sの α 係数は0.78である¹⁸⁾。また妥当性については，大都市近郊自治体在住の60歳以上の者全数を対象としたコホート調査で，指標の合計点と年齢（ $r = -0.35$ ， $p < 0.01$ ），老研式活動能力指標，5年後²⁰⁾ならびに7年後²¹⁾の死亡率との間に有意な関連が確認されている¹⁸⁾。

2) 独立変数

① 基本属性

年齢，性別，世帯状況，最終学歴，職歴，主

観的健康感、疾患・通院の有無、経済状態、居住年数を把握した。

最終学歴は「小学校・中学校」「高校・旧制中学」「短大・高専」「大学・大学院」の4項目、職歴は「会社員・公務員」「自営業」「パート/アルバイト」「専業主婦・主夫」「その他」の5項目で把握した。主観的健康感「非常に健康だと思ふ」から「健康ではない」の4段階で評価し、経済状態は「ゆとりがある」から「苦しい」の4段階で評価した。居住年数は、B区に居住している期間を把握した。

② 個人特性

対象者自身の個人特性は、「抑うつ」「高齢者の健康管理能力」「地域コミットメント」「地域高齢者見守り自己効力感」とした。

「抑うつ」は、Geriatric Depression Scale-5²²⁾ (以下、GDS-5) を使用した。本尺度は全5項目で構成されており、各項目は「はい(1点)」「いいえ(0点)」の2件法にて評価する。得点が高いほど抑うつであることを意味し、本研究では連続量を用いた。

「高齢者の健康管理能力」は、主観的健康管理能力(修正版Perceived Health Competence Scale日本語版)²³⁾を用いた。本尺度は8項目1因子で構成されており、各項目は「そう思う(5点)」から「そう思わない(1点)」の5件法にて評価し、得点が高いほど主観的健康管理能力が高いことを意味する。

「地域コミットメント」は、地域コミットメント尺度²⁴⁾(Community Commitment Scale)を用いて評価した。地域コミットメントとは、地域での人付き合いや活動に対する考えや志向性である。尺度は、住民間の「つきあい」と地域への「帰属」の2因子8項目で構成されている。各項目は「とてもそう思う(3点)」から「全く思わない(0点)」の4件法にて評価し、得点が高いほど地域へのコミットメントが高い。

「地域高齢者見守り自己効力感」は、地域高齢者見守り自己効力感尺度(Self-Efficacy Scale for Preventing Social isolation among community-dwelling elders)²⁵⁾を用いて評価した。地域高齢者見守り自己効力感とは、地域高

齢者を見守る行動に対する可能性の認知や自信である。尺度は、「地域ネットワーク」「近隣の見守り」の2因子8項目から構成されている。各項目は「とても自信がある(3点)」から「全く自信がない(0点)」の4件法にて評価し、得点が高いほど自己効力感が高い。

③ 地域環境特性

地域環境特性は、「包括的環境要因」「健康情報希求行動のための情報源の種類」「地域の住み心地」とした。

「包括的環境要因」は、包括的環境要因調査票(Comprehensive Environmental Questionnaire: CEQ)²⁶⁾²⁷⁾を用いた。本尺度は「安心安全環境」「相互交流環境」「家族環境」の3因子14項目で構成されている。各項目は「十分ある(4点)」から「全くない(1点)」の4件法で評価し、得点が高いほど環境の質が良いことを意味する。

「健康情報希求行動のための情報源」は、高齢者が自らの健康づくりの活動のために求める情報源と定義し、先行研究²⁸⁾を参考に、研究者が自作した尺度を用いた。情報源の項目は、①家族、②友人・知人、③回覧板、④町内会の掲示板、⑤行政(区)からの広報、⑥利用している地域の施設の広報、⑦インターネット、⑧その他である。それぞれの情報源において、高齢者が日頃、情報を得る機会(頻度)について、「よくある」から「全くない」の4件法で把握し、「よくある」「ときどきある」「あまりない」を「あり」=1、「全くない」を「なし」=0の2件法とし、①~⑦の7項目での「あり」の数を合計し、評価した。得点が高いほど情報源の種類が多いことを意味する。

「地域の住み心地」は、高齢者が自ら住む地域に抱いている心地や心持ちと定義し、中央省庁や各自治体等が地域住民を対象とした調査で使用している設問例を参考に、研究者が検討のうえ、設定した。設定した項目は1問であり、地域の住み心地について、「とてもよい(4点)」から「よくない(1点)」の4件法で評価し、得点が高いほど住み心地が良いことを意味する。

(3) 分析方法

全変数における記述統計ののち、基本属性と各要因について、社会関連性指標との関連を検討するために、Mann-WhitneyのU検定、Kruskall-Wallis検定を行った。さらに、相関分析により社会関連性指標と各変数との相関係数を算出し、独立変数同士の多重共線性 ($\rho \geq 0.5$) を考慮し、社会関連性指標と関連のみられた変数 ($\rho \geq 0.2$) を選択し、重回帰分析を行った。検定は両側検定とし、有意水準は5% (両側) とした。解析には、統計パッケージSPSS Ver.22.0 for Windowsを使用した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、横浜市立大学大学院医学研究倫理審査委員会の承認 (A130725016) (2013年7月

25日) を得た。

Ⅲ 結 果

調査票を配布した人数は331名、回収数は308名 (回収率93.1%) であった。回収した調査票のうち、対象基準を満たさない者 (要介護認定を受けている者、年齢が未記入もしくは65歳未満である者) を除き、基本属性および従属変数についてすべて回答がある156名を有効回答 (有効回答率50.6%) とした。

(1) 対象者の概要

1) 基本属性 (表1)

対象者の平均年齢は、73.1±5.7歳、性別は男性65名 (41.7%)、夫婦のみ世帯が89名 (57.1%)、一人暮らしが31名 (19.9%) など、居住年数は32.5±15.8年などとなっていた。

2) 社会関連性指標の得点 (表2)

対象者全体の社会関連性指標の平均点は15.3±2.7点であった。

3) 個人特性および地域特性 (表3)

対象者全体の個人特性の各変数の平均点は、主観的健康管理能力28.0±5.5点、地域コミットメント15.0±3.9点であり、高齢者見守り自己効力感11.5±4.9点などとなっていた。地域環境特性について、包括的環境要因の安心安全が18.1±3.3点、健康情報希求行動の情報源の種類については、4.9±1.6などとなっていた。

(2) 社会関連性指標と関連要因の検討 (表4)

社会関連性指標の合計点と各要因の相関分析の結果、有意な関連がみられた要因は、経済状態 ($\rho = 0.217$, $p = 0.006$)、主観的健康感 ($\rho =$

表1 基本属性 (N=156)

	(単位 名)	
	n	%
人口学的特性		
年齢 (平均値±標準偏差)	73.1±5.7	
性別		
男性	65	41.7
女性	91	58.3
世帯状況		
夫婦のみ世帯	89	57.1
一人暮らし世帯	31	19.9
子どもと同居	24	15.4
三世帯同居	7	4.5
その他	5	3.2
居住歴 (平均値±標準偏差)	32.5±15.8	
職歴		
会社員・公務員	79	50.6
自営業	11	7.1
パート/アルバイト	7	4.5
専業主婦・主夫	57	36.5
その他	2	1.3
最終学歴		
小学校・中学校	8	5.1
高校・旧制中学	77	49.4
短大・高専	23	14.7
大学・大学院	48	30.8
経済状態		
ゆとりがある	20	12.8
ややゆとりがある	107	68.6
やや苦しい	27	17.3
苦しい	2	1.3
健康状態		
主観的健康感	10	6.4
非常に健康だと思う		
まあ健康だと思う	129	82.7
あまり健康ではない	14	9.0
健康ではない	3	1.9
通院・服薬：有	105	67.3
通院・服薬中の疾患：高血圧	52	49.5
(複数回答) 高脂血症	27	25.7
眼疾患	27	25.7

表2 社会関連性指標の得点 (N=156)

	(単位 点)	
	範囲	平均値±標準偏差
社会関連性指標計	0~18	15.3±2.7
生活の主体性	0~4	3.5±0.8
社会への関心	0~5	3.9±1.1
他者との関わり	0~3	2.7±0.7
身近な社会参加	0~2	1.7±0.6
生活の安心感	0~4	3.5±0.8

0.236, $p=0.003$), GDS-5 ($\rho=-0.332$, $p<0.001$), 主観的健康管理能力 ($\rho=0.396$, $p<0.001$), 地域コミットメント尺度の合計点 ($\rho=0.449$, $p<0.001$), 高齢者見守り自己効力感尺度の合計点 ($\rho=0.466$, $p<0.001$), 包括的環境要因の安心安全 ($\rho=0.384$, $p<0.001$), 相互交流 ($\rho=0.461$, $p<0.001$), 家族 ($\rho=0.292$, $p<0.001$), 健康情報希求行動のための情報源の種類 ($\rho=0.220$, $p<0.006$), 地域の住み心地 ($\rho=0.306$, $p<0.001$), であった。これらの変数間の多重共線性を考慮し, 重回帰分析を行った結果, 表4のとおり, 社会関連性は, 年齢が低いこと ($\beta=-0.151$, $p=0.021$), 主観的健康管理能力が高いこと ($\beta=0.230$, $p=0.001$), 地域コミットメントが高いこと ($\beta=0.156$, $p=0.048$), 地域高齢者の見守り自己効力感が高いこと ($\beta=0.199$, $p=0.008$), 包括的環境要因における安心安全を強く感じていること ($\beta=0.243$, $p<0.001$), 健康情報希求行動のための情報源の種類が多いこと ($\beta=0.299$, $p<0.001$) が有意に関連していた。なお, 本モデルによる調整済み決定係数は0.487であった。

IV 考 察

本研究の対象者の平均年齢は, 73.1 ± 5.7 歳, 男性41.7%であり, 同居者のいる割合は80.1%であった。また最終学歴については大学・大学院30.8%, 高等学校49.4%であり, これらは都市部在住高齢者を対象とした先行研究²⁹⁾の対象特性に近似していた。

社会関連性と関連のみられた個人特性のうち, 主観的健康管理能力については, 高齢者の健康意識³⁰⁾や自身の健康の認識³¹⁾が地域での活動や趣味活動と関連しているとする知見に符合する。高齢者が自身の心身の健康をよりよく管理していくことで, 社会関連性の資本となる生活機能をより維持する²³⁾と考えられる。また地域コミットメントについては, 地域でのつきあいや帰属に関する認知が地域社会での関わりを動機づけることと相互に関連する²⁴⁾。さらに高齢者見守

表3 個人特性と地域環境特性 (N=156)

	範囲	平均値±標準偏差 (n) (%)
個人特性		
抑うつ (点)	0~5	0.6±1.0
主観的健康管理能力 (点)	8~40	28.0±5.5
地域コミットメント (点)		
合計	0~24	15.0±3.9
つきあい	0~12	7.7±2.5
帰属感	0~12	7.2±2.3
地域高齢者見守り: 地域ネットワーク		
自己効力感 (点)	0~12	5.9±2.7
合計	0~24	11.5±4.9
近隣の見守り	0~12	5.6±2.7
地域環境特性		
包括的環境要因 (点)		
合計点	14~56	41.8±7.2
安心安全	6~24	18.1±3.3
相互交流	6~24	17.6±3.4
家族	2~8	6.0±1.5
住み心地		
とてもよい		47 30.7
まあまあよい		99 64.7
あまりよくない		6 3.9
よくない		1 0.7
健康情報希求行動のための 情報源の種類 (種類)	0~7	4.9±1.6

表4 社会関連性指標の関連要因 (N=156)

	β	p 値
基本属性		
年齢	-0.151	0.021*
個人特性		
主観的健康管理能力	0.230	0.001***
地域コミットメント	0.156	0.048*
地域高齢者見守り自己効力感	0.199	0.008**
地域環境特性		
包括的環境要因 (安心安全)	0.243	<0.001***
健康情報希求行動の情報源の種類	0.299	<0.001***
R ²		0.512
調整済みR ²		0.487

注 1) 重回帰分析, 変数減少法
2) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

り自己効力感については, 他者のことを思いやることや地域や他の人と交わる自信があること³²⁾が社会関連性と関連すると考えられるとともに, 高齢者見守り自己効力感が高い者は, 社会関連性の乏しい高齢者等の孤立を予防する資源になる可能性が考えられる。

社会関連性と関連がみられた地域環境特性のうち, 包括的環境要因の安心安全について, 高齢者が社会関連性を持つ場として, 地域環境に落ち着いた気分でいられる特性や快適で使いやすい特性があり²⁶⁾, 安全性を実感できる環境である場合に社会関連性が担保されることを意味していると考えられる。また健康情報希求行動

のための情報源の種類について、高齢者が自身の健康の維持・向上のため、情報を入手するとともにその情報を入手するためのさまざまな活動が可能となる資源を多く有している場合に、社会関連性が担保されることを意味すると考えられる。

以上の結果を踏まえ、今後、都市部に在住する自立した高齢者の社会的孤立を予防するために社会関連性を促進させるには、高齢者個人の特性に着眼して主観的健康管理能力を高めるとともに、それらに応じたライフスタイルを維持するための支援を行っていくこと、また地域コミットメントならびに地域高齢見守り活動等を通じて地域や他者への関心を高められる支援が必要であると考えられる。また地域環境特性においては、高齢者が安心安全な生活を営めるよう、住民や行政がセーフティプロモーション³³⁾を意識した地域づくりを行うことや、高齢者に有用な健康情報の授受のあり方を勘案し、高齢者自身が情報を適切に活用できるような体制整備を行っていくことも有用であると考えられる。

なお、本研究は横断研究であるため、因果関係を結論づけることはできない。また調査対象とした都市部は1地域であることから一般化には限界がある。よって今後は対象地域と対象者を拡大し、検証する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様ならびにB区の関係者の皆様に心より厚く御礼を申し上げます。また研究の過程において貴重なご助言をいただきました横浜市立大学大学院大河内彩子准教授、共立女子大学の田口理恵教授、鎌倉女子大学短期大学部臺有桂教授、創価大学今松友紀助教にお礼申し上げます。

本研究の一部は、公益財団法人横浜学術教育振興財団（研究代表者：紅林奈津美）の助成により、また一部は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（B）（研究代表者：田高悦子）の助成を受けて行われた。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：将来推計人口・世帯数 (<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/mainmenu.asp>) 2015.12.14.
- 2) 厚生労働省. 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書について (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000024314.html>) 2013.12.28.
- 3) 内閣府. 平成23年版 高齢社会白書（全体版）. (<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/html/s1-3-3-01.html>) 2014.1.5.
- 4) 内閣府. 平成22年版高齢社会白書. (http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22pdf_index.html) 2013.12.26.
- 5) Nicholas R. A Review of Social Isolation : A Important but Underassessed Condition in Older Adults. *J Primary Prevent* 2012 ; 33 : 137-52.
- 6) 齊藤雅茂, 近藤尚己, 近藤克則, 他. 高齢者の社会的孤立とその後の要介護・死亡との関連 - AGESプロジェクト4年間の追跡研究 -. *老年社会科学* 2010 ; 32(2) : 167.
- 7) Schrock MM. *Holistic Assessment of the Healthy Aged*. New York : Wiley medical publication 1975.
- 8) Andy P Dickens, Suzanne H Richards, Colin J Greaves, et al. Interventions targeting social isolation in older people : a systematic review. *Public Health* 2011 ; 11 : 647.
- 9) Gignac MA, Backman CL, Davis AM, et al. Understanding social role participation : what matters to people with arthritis?. *J Rheumatol*. 2008 ; 35 (8) : 1655-63.
- 10) 岡本秀明. 地域高齢者のプロダクティブな活動への関与とwell-beingの関連. *日本公衆衛生雑誌* 2009 ; 56(10) : 713-23.
- 11) Fujiwara Y, Shinkai S, Kumagai S, et al. Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. *Arch GerontolGeriatr* 2003 ; 36(2) : 141-53.
- 12) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀, 他. 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラムREPRINTS “の1年間の歩みと短期的効果”. *日本公衆衛生雑誌* 2006 ; 53(9) : 702-14.

- 13) Katsumata Y, Arai A, Tamashiro H. Contribution of falling and being homebound status to subsequent functional changes among the Japanese elderly living in a community. *Arch GerontolGeriatr* 2007 ; 45(1) : 9-18.
- 14) 成田香織, 田高悦子, 金川克子, 他. 農村部の高齢者における介護予防事業の参加者と不参加者の特徴. *日本地域看護学会* 2011 ; 13(2) : 16-22.
- 15) 古田加代子, 流石ゆり子, 伊藤康児. 在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討. *老年看護学* 2004 ; 9(1) : 12-20.
- 16) 厚生労働省. 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－(日本語版). (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>) 2013.4.9.
- 17) Anderson ET & McFarlane F. *Community as Partner-Theory and Practice in Nursing-*, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
- 18) 安梅勅江. 高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究. *日本公衆衛生雑誌* 1997 ; 44(3) : 159-66.
- 19) 総務省. 大都市地域における特別区の設置に関する法律. (http://www.soumu.go.jp/main_content/000182529.pdf) 2014.2.9.
- 20) 安梅勅江, 島田千穂. 高齢者の社会関連性評価と生命予後 社会関連性指標と5年後の死亡率の関係. *日本公衆衛生雑誌* 2000 ; 47(2) : 127-33.
- 21) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 他. 高齢者の社会関連性と生命予後 社会関連性指標と7年間の死亡率の関係. *日本公衆衛生雑誌* 2006 ; 53(9) : 681-7.
- 22) 町田綾子, 平田文, 柳田幸, 他. 簡易鬱スケールGDS5の本邦における信頼性, 妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* 2002 ; 39 : 104.
- 23) 戸ヶ里泰典, 山崎善比古, 小出昭太郎, 他. 修正版 Perceived Health Competence Scale (PHCS) 日本語版の信頼性と妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 2006 ; 53(1) : 51-7.
- 24) Kono A, Tadaka E, Kanaya Y, et al. Development of a Community Commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing Social Isolation in Older Japanese People. *BMC Public Health* 2012 ; 4 : 903-10.
- 25) Tadaka E, Kono A, Kanoya Y, et al. Scale development of Self-Efficacy Scale for preventing and alleviating social isolation among the community-dwelling elderly people : community volunteers. *The gerontological society of America* 2013 : 88.
- 26) Yabuwaki K, Yamada T, Shigeta M. Reliability and validity of a comprehensive environmental questionnaire for community-living elderly with healthcare needs. *Psychogeriatrics* 2008 ; 8 : 66-72.
- 27) 高齢者のための包括的環境要因調査票 Comprehensive Environmental Questionnaire (CEQ) for the Elderly. (http://kiui.jp/pc/gakka/hoken/saogyo/yabu/ceq/file/ceqceqman_r.pdf) 2014.4.14.
- 28) Hurst G, Wilson P, Dickinson A. Older people : how do they find out about their health? A pilot study. *British Journal Community Nursing* 2013 ; 18(1) : 34-9.
- 29) 坊迫吉倫, 星旦二. 都市部在宅高齢者における等価収入と幸福感・生活満足感・主観的健康感の構造分析. *社会医学研究* 2010 ; 27(2) : 45-51.
- 30) 東本裕美, 岩崎弥生, 石川かおり, 他. 地域で生活する高齢者の健康への取り組み. *日本精神科看護学会誌* 2008 ; 51(3) : 382-6.
- 31) Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Report* ; 23(4) 23-32.
- 32) 佐藤秀紀, 佐藤秀一, 山下弘二. 地域在宅高齢者における活動能力と社会活動の関連性. *日本保健福祉学会誌* 2002 ; 8(2) : 3-15.
- 33) 井内邦典. ふれいあいから生まれる安心・安全なまち. *保健師ジャーナル* 2007 ; 63(12) : 1085-9.