

高齢者ふれあいサロンへの参加と外出行動

－サロン参加者・非参加者の比較－

シラセ ユミカ イズミダ ノブユキ
白瀬 由美香*1 泉田 信行*2

目的 高齢者を対象として、地域における交流の場を作り、閉じこもりや孤立を防ぐ、ふれあいサロンを開催する取り組みが各地でなされているが、サロン参加と外出行動との関連は明らかになっていない。本研究は、北海道網走市の高齢者ふれあいサロン参加者と参加していない一般高齢者を対象に実施した調査結果をもとに外出頻度の違いを比較し、外出をサポートする資源となりうる世帯構成との関係について明らかにすることを目的とした。

方法 網走市の高齢者ふれあいサロン13カ所の参加者のうち協力の得られた者（参加者）203名、住民基本台帳から無作為に抽出された65歳以上の居住者（非参加者）600名を対象に2013年2月に行った無記名自記式質問紙調査のデータを用いた。外出頻度に関する回答があった参加者172名、非参加者298名のデータを分析の対象とし、参加者と非参加者の基本属性を比較した。外出頻度が週2～3回以上であることを被説明変数として、共変量をコントロールしたうえで、同居者の有無や世帯構成を説明変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。

結果 回答者に占める女性割合は、参加者で78.5%、非参加者で54.4%であった。平均年齢は、参加者78.2歳、非参加者74.5歳であった。同居者の有無、世帯構成、先月の通院経験の有無、老研式活動能力指標の得点については、参加者・非参加者で有意な違いはみられなかった。週2～3回以上外出する者の割合は、参加者が81.4%であるのに対して、非参加者は67.8%であった。ロジスティック回帰分析の結果、サロン参加者で同居者がいることは外出頻度を有意に高くしていた。非参加者では同居者がいることによる外出への有意な影響はなかった。ただし、非参加者で「その他の世帯」の女性は、単身および夫婦のみ世帯の女性と比べて外出頻度が有意に低かった。

結論 ふれあいサロンの参加が、外出頻度の維持に関連していることが示された。参加者については同居者のいるほうが外出頻度は高く、非参加者の女性では単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯でない場合に外出頻度が低くなっていた。除雪や自動車の運転が必要となる地方都市では、閉じこもり予防策として交流の場であるサロンを設けるだけでなく、外出への多様な支援体制も検討する必要性が示唆された。

キーワード 高齢者、ふれあいサロン、外出、世帯構成、家族

I 緒 言

高齢者を対象として日中活動の場を提供する「ふれあいサロン」を開催する取り組みが各地でなされている。サロン活動にはその目的や財

源の違いからいくつかのタイプがある。最も普及しているのが、全国社会福祉協議会が1990年代から推進してきた「ふれあい・いきいきサロン」活動である。そして、介護保険の導入に連れて増加してきたのが、行政による介護予防事

* 1 一橋大学大学院社会学研究科准教授 * 2 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部長

業としてのサロン活動である。さらに、NPO等が自主事業として開催しているサロン活動もある。これらサロンは概して、地域における交流の場を作ることで、高齢者に外出の機会を提供し、閉じこもりや孤立を防ぐことが期待されている。

ふれあいサロンに関する既存の研究は、地域福祉に関するものだけではなく、健康科学などでも行われてきた。前者は主に、サロンの設置主体や運営方法¹⁾、さらに活動を通じた人間関係の形成²⁾に関心を寄せてきた。それに対して後者は、参加者の身体機能や認知機能を把握し³⁾、活動の一環として行われる運動プログラムなどが与える効果を測定してきた⁴⁾。サロン事業の評価については、中村⁵⁾によるコミュニティ政策の観点からの研究、平井ら⁶⁾のプログラム評価にもとづく研究など先駆的なものがあるものの、何を指標として評価するのかについて、いまだ共通した見解があるとはいえない。

閉じこもりの予防はサロンの目的のひとつであるが、介護予防事業における閉じこもりのスクリーニングでは、外出頻度が週1回未満であるか否かを基準とした対象者の決定がなされている。閉じこもり概念は多義的であり、平井らによれば、①生活行動範囲、②外出頻度、③交流状況、④移動能力の4つの構成要素からなる⁷⁾。これらのうち外出頻度は、単独の場合と他の要素との組み合わせの場合をあわせて、調査研究でもっともよく用いられる定義である。外出頻度はまた、高齢者の心身機能や社会活動性のレベルを総合的に反映した健康指標でもありとみなされており、外出頻度が低いほど身体・心理・社会的側面での健康水準が低い⁸⁾。そして、機能訓練などの事業に参加する在宅虚弱高齢者を対象とした調査結果では、外出頻度は健康状態とは関連がなく、外出サポート（外出時に積極的に誘ってくれる人の有無）、役割意識と有意に関連することが示されている⁹⁾。

以上から、高齢者のサロン参加と外出行動の関連を分析する際には、健康状態や日常生活動作（ADL）、手段の日常生活動作（IADL）だけでなく、外出の身体・心理・社会的側面にも

留意する必要がある。本研究では外出に対するサポートの入手資源として家族ないし同居者の存在に注目する。北海道網走市が介護予防事業の一環として実施する高齢者ふれあいサロン参加者と非参加者に実施した調査結果をもとに、両者の間における外出行動の違いを比較し、世帯構成と外出頻度との関係について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

（1） 調査地域

本研究で用いるデータは、北海道網走市で調査実施したものである。網走市は北海道東部のオホーツク海沿岸に位置し、面積は471km²、サービス業のほか農業や漁業も盛んな都市である。公務部門の就業者割合が8.5%と他地域よりも比較的高い特徴がある。2010年国勢調査によれば総人口は40,998人、そのうち65歳以上は9,324人（高齢化率22.7%）であった。2011年に発表された『第2期網走市民健康づくりプラン2011-2020（プラン3）』によれば、平均寿命は男性78.0歳、女性が84.2歳、健康寿命は男性75.7歳、女性79.5歳であった。現在は人口減少が進むとともに、高齢化も進展する傾向にある。2012年にはWHOが提唱する健康都市連合に加盟するなど、市民の健康づくりや福祉のまちづくりに活発に取り組んできた。

網走市は2000年に「地域住民グループ育成事業」という名称で一般高齢者を対象とし、高齢者の生きがいづくり・閉じこもり防止・交流を促す介護予防事業として「高齢者ふれあいの家」というサロンを開設した。現在は市内13カ所に設置されている。市が月3万円で事業委託をした地域住民グループが、週1回10時～14時頃の時間帯で活動している。活動内容は各グループの自主性に任されているが、介護予防に関する教室・相談等を必ず実施することとされている。参加料は1回当たり100円で、参加者はどのサロンでも自由に参加できるが、送迎サービスは行われていない¹⁰⁾。2012年度の利用登録者数は607人であった¹¹⁾。

(2) 調査対象

網走市の高齢者ふれあいサロン13カ所の参加者のうち調査協力の得られた者（参加者）203名、網走市住民基本台帳から無作為に抽出された65歳以上の居住者（非参加者）600名を対象に2013年2月に無記名自記式の質問紙調査を行った。調査票は郵送で配布、回収した。回収数（回収率）は、参加者180人（88.7%）、非参加者323人（53.8%）であった。

(3) 調査内容

参加者、非参加者に共通した調査項目は、性別、年齢、同居者の状況、入院経験、通院経験、老研式活動能力指標、外出頻度などであった。同居者の状況については、同居する者の続柄を選択肢から選ぶ形式で回答を求め、それをもとにして世帯構成を「単身」「夫婦のみ」「その他」に類型化した。入院については過去半年間、通院については先月の経験を、「ある」「ない」の2択でたずねた。老研式活動能力指標は、手段的自立、知的能動性、社会的役割の3つの側面について、「はい」「いいえ」で回答する13項目の質問で構成されるものを用いた¹²⁾。外出頻度については、「ふだんどれくらい外出しますか」という質問で、「ほぼ毎日」「週に2～3回」「週に1回」「月に1、2回」「年に数回」「ほとんどしない」の6択でたずねた。

(4) 分析方法

調査データのうち、外出頻度に関する回答があった参加者172名、非参加者298名を分析の対象とした。まず、参加者と非参加者の基本属性（性別、年齢、同居者の有無、世帯構成、入院経験、通院経験、老研式活動能力指標、外出頻度）について、 χ^2 検定を用いて比較した。老研式活動能力指標は、その下位尺度である手段的自立（5点満点）、知的能動性（4点満点）、社会的役割（4点満点）のそれぞれについて満点であるか否かを比較の基準とした。外出頻度は、週2～3回以上（「ほぼ毎日」「週に2～3回」）を高頻度、週1回以下（「週に1回」「月に1、2回」「年に数回」「ほとんどしない」）

を低頻度として分析した。

外出頻度と世帯構成の検討では、外出頻度が週2～3回以上である場合に1をとる変数を被説明変数として、共変量をコントロールしたうえで、同居者の有無・世帯構成を説明変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。共変量には、女性、年齢5歳階級、入院経験がある、通院経験がある、手段的自立・知的能動性・社会的役割がそれぞれ満点であることを1とするダミー変数を作成し投入した。全サンプルを用いた推定（モデル1）の他に、ふれあいサロンへの参加・非参加で層別化した分析（モデル2）、さらに男女で層別化した分析（モデル3）、ふれあいサロンへの参加・非参加を区別し単なる同居者の有無だけではなく、どのような世帯構成の場合に外出頻度に影響があるかの推定（モデル4）を行った。統計学的有意水準は5%とし、分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics 23を使用した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、国立社会保障・人口問題研究所研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した（承認番号IPSS-IBRA#12004）。ふれあいサロン参加者に対する調査では、調査は強制でないこと、協力しなくても不利益を受けないこと、調査結果は個人を特定できない形で公表することを対象者に説明し、事前に書面で同意を得た。無作為抽出された非参加者については、上記内容の説明書を調査票に同封し、調査票の返送をもって同意を得たこととした。

Ⅲ 結 果

回答者の基本属性を表1に示した。回答者に占める女性の割合は、参加者78.5%、非参加者54.4%であった。平均年齢は参加者が78.2歳（標準偏差6.28）、非参加者が74.5歳（標準偏差6.77）であった。過去半年間の入院経験は、参加者が14.0%、非参加者が7.4%で、参加者のほうが有意に高かった。同居者の有無、世帯構成、先月の通院経験、手段的自立、知的能動

性、社会的役割については、参加者と非参加者で有意な違いはみられなかった。週2～3回以上外出する者の割合は、参加者が81.4%であるのに対して、非参加者は67.8%であり、参加者のほうが頻繁に外出していた。外出頻度が週1回以下の者は、参加男性5.4%、参加女性22.2%、非参加男性25.0%、非参加女性38.3%であった。

二項ロジスティック回帰分析を用いて、同居者の有無や家族構成と外出頻度との関連について分析した結果を表2に示した。モデル1では、サロン参加者と非参加者をあわせた全サンプルについて、オッズ比は4.83であった。参加者と非参加者を分けて分析したモデル2においても同様に同居者のいる参加者の外出頻度は有意に高く、オッズ比は3.78だった。非参加者では同居者ダミー変数は有意な結果とならなかった。モデル3の分析に当たっては、参加者の男性はサンプル数が少ないことから分析から除外した。参加者については、同居者ダミー変数のオッズ比は3.58であった。非参加者では同居者ダミー変数は有意ではなかった。モデル4では、非参

表1 調査回答者の基本属性

	参加者 (n = 172)		非参加者 (n = 298)		P 値
	人数(人)	%	人数(人)	%	
性別					P < 0.05
女性	135	78.5	162	54.4	
男性	37	21.5	136	45.6	
年齢					P < 0.05
65～69歳	11	6.6	84	28.9	
70～74	44	26.3	77	26.5	
75～79	42	25.1	61	21.0	
80～84	36	21.6	38	13.1	
85歳以上	34	20.4	31	10.7	
同居者の有無					P = 0.68
いる	135	78.9	240	80.5	
いない	36	21.1	58	19.5	
世帯構成					P = 0.77
単身	36	21.1	58	19.5	
夫婦のみ	74	43.3	124	41.6	
その他	61	35.7	116	38.9	
過去半年間の入院経験					P < 0.05
ある	24	14.0	22	7.4	
ない	147	86.0	275	92.6	
先月の通院経験					P = 0.88
ある	117	68.0	200	67.3	
ない	55	32.0	97	32.7	
老研式活動能力指標					P = 0.15
手段的自立(5点)	134	85.4	225	79.8	
知的能動性(4点)	103	65.6	197	69.9	P = 0.36
社会的役割(4点)	98	62.4	172	61.0	P = 0.77
外出頻度					P < 0.05
週2～3回以上	140	81.4	202	67.8	
週1回以下	32	18.6	96	32.2	

表2 外出頻度と世帯構成に関する二項ロジスティック回帰分析の結果

説明変数	モデル1		モデル2			
	全回答者 (n = 426)		参加者 (n = 151)		非参加者 (n = 275)	
	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
参加者×同居者あり = 1 同居者あり = 1 - 2 対数尤度	4.83(1.50-15.59) 426.49	P < 0.05	3.78(1.45-9.86) 129.33	P < 0.05	0.86(0.40-1.88) 275.83	P = 0.71
	モデル3					
説明変数	参加者		非参加者			
	女性 (n = 116)		女性 (n = 150)			
	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
同居者あり = 1 - 2 対数尤度	3.58(1.03-12.41) 116.68	P < 0.05	0.77(0.29-2.00) 166.47	P = 0.59		
	モデル4					
説明変数	参加者		非参加者			
	女性 (n = 116)		女性 (n = 150)			
	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値	オッズ比(95%信頼区間)	P 値
その他の世帯構成 = 1 - 2 対数尤度	2.00(0.70-5.73) 120.83	P = 0.20	0.45(0.20-1.00) 162.86	P < 0.05		

注 性別、年齢、入院経験、通院経験、手段的自立、知的能動性、社会的役割を調整。

加女性について「その他の世帯」ダミーは有意であり、オッズ比は0.45であった。

Ⅳ 考 察

サロン参加者の外出頻度は非参加者に比べて有意に高かった。週2～3回以上外出する者の割合は、参加者・非参加者の間で13.6ポイントの差があった。全国調査では、散歩を含めた外出頻度は週に2～3日以上が83.7%、週に1日以下が12.2%であり¹³⁾、本研究の参加者の外出頻度はそれとほぼ等しかったが、非参加者は全国水準と比較しても低かった。その理由として考えられるのは、上記の全国調査は12月に実施されていたが、本研究の調査は、積雪の多い地域で2月に実施されたことが挙げられる。環境上の制約により、ほかの季節よりも全般的に外出頻度が低かったことが考えられるが、参加者の外出頻度は全国水準並みに保たれていた。外出がしづらい季節において、サロンへの参加が相対的に高い外出頻度に関連することを示したことは本研究の意義のひとつである。

全サンプルを用いた二項ロジスティック回帰分析では、参加ダミーと同居者ダミーのクロス項が正で有意であり、ふれあいサロン参加者でなおかつ同居者がいることは外出頻度が高いことを示唆していた。ふれあいサロン参加・非参加で層別化した分析では、参加者において同居者ダミーはやはり正で有意であり、同居者のいる者はそうでない者と比較して3.78倍外出する傾向にあると考えられた。他方でふれあいサロン非参加者では同居者ダミーは有意とならなかった。さらに女性に限定した場合にもほぼ同じ結果が得られた。

本研究の参加者群と類似した対象者属性だと考えられる、送迎サービスのない機能訓練等の事業参加者を対象とした先行研究では、本研究とは異なる結果が得られていた。すなわち、世帯構成による外出頻度の違いはなく、趣味や友人との交流などの「交流系外出」については単身や夫婦のみ世帯の頻度が低いという結果が示されていた⁹⁾。ただし、本研究とは異なり、外

出頻度の分類を「ほぼ毎日」と「週2～3回以下」の2群に分けている点は留意しなければならない。

他方で、本研究の非参加者についての結果と、類似の対象者についての先行研究の結果は、一致していた。藤田らの一般高齢者を対象とした研究では、世帯人数や世帯構成は外出頻度と関連していなかった⁸⁾。山間地域の在宅高齢者を対象にした悉皆調査でも、独居か否かの世帯構成は外出と有意な関連を持たなかった¹⁴⁾。

サロン参加者と非参加者についての対照的な結果は、やはり本研究による調査実施が2月であったことと関連していると考えられた。厳冬期は特段に除雪の担い手や自動車による交通手段などの資源の有無が、外出行動に与える影響が大きいと考えられた。このことは、調査を実施する時に、調査時期が調査結果に影響を与える可能性を考慮しなければならないことを示唆する。特に周期的な調査では同一の季節が選択されることになり、特定の季節であることの影響を受けやすくなるであろう。

また、サロン参加者で同居する家族が存在する場合には、サロン参加を含めて外出の際に家族から何らかのサポートを受けているが、非参加者では家族がいてもいなくても受けられる支援は差がないことを示唆していると考えられた。しかしながら、非参加の女性については、家族が外出のための資源ではなく、外出の制約になっている可能性すら示唆されていた。サロン非参加者の女性のうち「その他の世帯」すなわち配偶者以外の同居者がいる場合は、外出しやすさが極端に低下していた（オッズ比0.45）。他方でサロン参加群では有意差はなかった。

網走市の地理的特性を踏まえると、ふれあいサロンは徒歩圏内にあるとしても、それ以外での外出には自動車の使用が一般的である。したがって、外出の資源のない者や活用が難しい者は、外出頻度が低くなる可能性がある。自動車の運転に関する全国データをみると、2015年末時点での年齢階層別運転免許保有率は、75～79歳の男性71.2%、女性22.8%である。80歳以上では男性45.6%に対して女性5.5%であり、高

齢女性の運転免許保有率は著しく低い¹⁵⁾。男性の外出頻度がおしなべて女性よりも高いのは、運転免許の保有、つまり自動車を自ら運転して外出できるか否かと関連しているかもしれない。鳩野らが居住環境を考慮した閉じこもりへの支援の重要性を指摘しているように¹⁶⁾、自動車中心の地方都市において閉じこもりを防ぐためには、交流の場を設けるだけではなく、外出への多様な支援体制も検討する必要があるだろう。

また、閉じこもりに関する研究では、外出頻度や行動範囲にもとづく空間的な閉じこもりは、無配偶で同居する子どもがいる場合にリスクが高いことが示されている¹⁷⁾。同居家族がいても遠慮があるなど会話が活発でなく、家庭内での役割がなく、外出への家族のサポートが得られにくい者が、閉じこもりになっているとの研究もある¹⁸⁾。他方、石原らの研究では、外出頻度が週1回以下の者は、家庭内での関わりや楽しみを持ち、生活満足度は高いという結果が得られていた¹⁴⁾。本研究は世帯構成のみに注目して分析を行ったが、外出頻度が低い者の家族内の関係性や生活満足度について検証することは残された課題である。

V 結 語

高齢者ふれあいサロンの参加者は、外出頻度が週2～3回以上である者の割合が非参加者よりも高かった。ふれあいサロンの参加が、外出頻度の維持に関連していることが示された。さらに、参加者については同居者のいるほうが外出頻度の高い傾向があった。それに対して、非参加者の女性では、単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯でない場合に外出頻度が低くなっていた。調査を実施した網走市は自動車による外出が一般的であり、冬季は積雪も多いことから、高齢者が単独で外出するには除雪や運転などを自ら行わなければならない。地方都市の閉じこもり予防策としては、交流の場であるサロンを設けるだけではなく、外出への多様な支援体制も検討する必要性が示唆された。

謝辞

本研究は、科研費・基盤研究(B)「学際的アプローチによる医療・介護サービスの利用・機能に関する制度横断的分析」(24330097, 研究代表者・泉田信行) および「高齢期の生活実態と求められる在宅ケアの質に関する理論的・実証的研究」(15H03444, 研究代表者・白瀬由美香)の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 高野和良, 坂本俊彦, 大倉福恵. 高齢者の社会参加と住民組織: ふれあい・いきいきサロン活動に注目して. 山口県立大学大学院論集 2007; 8: 129-37.
- 2) 森常人. 高齢者を対象とした地域社会での人間関係の構築と生きがいの形成のための一考察: ふれあい・いきいきサロンと小地域交流サロンによる事例をもとに. 政策科学 2008; 16(1): 87-101.
- 3) 木村大介, 竹田徳則, 太田 崇. 「憩いのサロン」事業参加高齢者における軽度認知機能障害(MCI)該当者の割合. 作業療法ジャーナル 2011; 5(9): 1087-91.
- 4) 北村隆子, 白井キミカ. 地域サロンに参加する高齢者を対象とした転倒予防プログラム: バランス能力維持・改善のための足指体操の有効性. 人間看護学研究 2005; 2: 71-8.
- 5) 中村久美. 地域コミュニティとしての「ふれあい・いきいきサロン」の評価. 日本家政学会誌 2009; 60(1): 25-37.
- 6) 平井寛, 近藤克則. 住民ボランティア運営型地域サロンによる介護予防事業のプロジェクト評価. 季刊社会保障研究 2010; 46(3): 249-63.
- 7) 平井寛, 近藤克則. 高齢者の「閉じこもり」に関する文献学的研究: 研究動向と定義・コホート研究の検討. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54(5): 293-303.
- 8) 藤田幸司, 藤原佳典, 新開省二, 他. 地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51(3): 168-80.
- 9) 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.
- 10) 白瀬由美香, 大塚理加, 泉田信行, 他. 高齢者の居場所作り事業に関する検討. 大原社会問題研究所雑誌 2015; 680: 54-69.
- 11) 網走市. 平成27年度地域住民グループ育成事業(高齢者ふれあいの家)実績. 2016.
- 12) 古谷野豆, 柴田博, 中里克治, 他. 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 1987; 34(3): 109-14.
- 13) 内閣府政策統括官(共生社会政策担当). 高齢者の日常生活に関する意識調査結果. 東京: 内閣府, 2015; 116-8.
- 14) 石原多佳子, 水野かがみ, 古澤洋子, 他. 外出頻度の少ない山間地域在宅高齢者支援の検討. 日本地域看護学会誌 2004; 7(1): 62-7.
- 15) 内閣府. 平成28年度交通安全白書 第1編第1部 第2章第3節 安全運転の確保. 東京: 内閣府, 2016; 83-95.
- 16) 鳩野洋子, 田中久恵, 古川馨子, 他. 地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析. 日本地域看護学会誌 2001; 3(1): 26-31.
- 17) 原田謙, 杉澤秀博, 杉原陽子, 他. 大都市部における後期高齢者の「閉じこもり」に関連する要因: 階層的地位と家族的地位に着目して. 厚生」の指標 2005; 52(4): 28-33.
- 18) 山崎幸子, 蘭幸田洋美, 安村誠司, 他. 都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴. 日本保健科学学会誌 2008; 11(1): 20-7.