

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

矢嶋 裕樹¹⁾*・矢庭 さゆり¹⁾

1) 新見公立大学健康科学部

(2017年12月20日受理)

本研究は、中山間地域の高齢者を対象に、被援助志向性の実態とその社会的要因を明らかにすることを目的とした。2017年5月下旬に、新見市選挙人名簿より1/10の確率で無作為抽出された高齢者1,182名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、高齢者の基本属性と被援助志向性に加え、外出頻度（閉じこもり傾向）、社会的交流（サポート授受）、悩みの深刻度とした。回答が得られた731名（回収率61.8%）のうち、各項目に欠損値のない485名を分析対象とした。一般線形モデルの結果、被援助志向性と有意な関連がみられたのは、性別、世帯構成、閉じこもり傾向、サポート受領であった。男性、独居、閉じこもり傾向がある、サポート授受の機会が少ないほど、被援助志向性が低い傾向にあった。以上の結果は、高齢者の社会参加を促進するサロン事業等の取組みが、高齢者の孤立化防止のみならず、被援助志向性や援助要請の向上・促進にも寄与しうることを示唆するものである。

（キーワード）中山間地域、高齢者、被援助志向性、援助要請

緒言

高齢者の社会的孤立は、特に中山間地域の高齢者において深刻化し、今や社会的問題ともなっている¹⁾。中山間地域では、高度経済成長期以降、若年者層を中心に人口減少が続き、留まった者の高齢化と相まって、高齢者夫婦世帯や高齢単身世帯の割合が年々増加してきている。今後、中山間地域においては、高齢化や過疎化に伴い、高齢者の生活を支えてきた家族や近隣住民からなるサポートネットワークの縮小化・希薄化が一層進むことが懸念されている²⁾。

こうした中、高齢者の社会的孤立の予防に向けて、各地で民生委員や地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア組織等が連携して、声かけ・見守り活動や孤食防止・配食事業、サロン活動などの様々な取組みが実施されている³⁻⁴⁾。しかし、すべての高齢者がこれら取組みの恩恵を享受しているわけではなく、これら援助者による援助を拒む高齢者や、家族や地域社会との接触もほとんどなく、必要な援助やサービスを受けようとならない高齢者も少なくない^{3, 4)}。今後、私的なサポート・ネットワークの脆弱化が進む中、ニーズがあるにもかかわらず、誰とも関わらず、誰にも必要な援助を求めない、あるいは求めることができなければ、高齢者はよりいっそう孤立を強め、ひいてはセルフネグレクト（自己放任）や自殺など、看過できない深刻な事態が生じる危険性がある。

自力での解決が難しい悩みや問題に直面した際、必要に

応じて他者に適切な援助を求めることは、高齢者が住み慣れた地域で自身の生活を維持する上で重要である。臨床心理学、とりわけカウンセリング分野において、このような何らかの悩みや問題を抱えた者がカウンセリングサービスなどの必要な援助を求める行動は「援助要請（help-seeking）」と呼ばれ、援助要請の抑制・促進要因の解明を目的とした研究が数多く行われている。援助要請に関する書籍^{5, 6)}や文献レビュー⁷⁾によれば、援助要請に関連する要因として、これまで個人属性（性別や年齢など）や社会的要因（ソーシャルネットワークなど）、心理態度的要因（原因帰属の認知、スティグマの認知、専門家に対するイメージなど）、問題の深刻さなどが検討されている。こうした成果を踏まえ、精神科領域においては相談機関への援助要請に伴う心理的コストを下げ、対象者にとって負担とならないような援助やサービスのあり方が模索されている。

このような援助要請研究は、対象者が抱える問題と援助（ケアやサポート、サービス）とのあいだにあるギャップを埋める重要な研究であるにもかかわらず、高齢者を対象とした研究は依然として少ない。高齢者の日常生活における援助要請については、高齢者の援助・被援助行動の好循環の要因を明らかにした高木・妹尾（2002）の研究⁸⁾、都市部にある団地に暮らす独居高齢者の被援助志向性（help-seeking preference）の実態を明らかにした高橋ら（2014, 2015）の一連の研究^{9, 10)}に留まっているのが現状である。また、先行研究の多くは都市部の高齢者を対象とした研究で

*連絡先：矢嶋裕樹 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

ある。都市部とそれ以外では、高齢者の社会関係のあり方が異なることが考えられるため、中山間部での援助要請行動や被援助志向性について独自に検討する必要がある。

そこで、本研究は中山間地域に居住する高齢者の被援助志向性とその関連要因を明らかにすることを目的とした。援助要請行動でなく、被援助志向性を取り上げたのは、高齢者に適用可能な測定尺度が存在し、援助要請行動と比べて測定が容易であること、援助要請行動に対して高い予測力をもつことから、援助要請行動の代替変数として扱えることと判断したことによる。なお、被援助志向性は、先行研究の定義^{10, 11)}に従い、「自力での解決が困難な諸問題に関して、身近な他者（専門家も含む）に必要な援助を求めることに対する態度」と定義した。また、被援助志向性に関連する要因は様々挙げられるが、本研究では、近年、健康との関連が目される社会関係などの社会的要因^{12, 13)}に焦点を当てることにした。その理由は、個人属性的要因や心理態度的要因と比べて、社会的要因との関連を検討した報告はきわめて少ないこと、地域の社会経済格差と地域の健康指標とのあいだに強い関連があることが報告されている¹³⁾ように、地域特性の影響は、個人属性や心理態度的要因よりも、社会的要因に色濃く反映されると考えられたためである。

方法

1. 対象地域と対象者

調査対象地域として新見市を選定した。新見市は岡山県の北部に位置し、総面積は793.27km²、全域が中国山地の脊梁地帯に属する起伏の多い中山間地帯である。平成22年国勢調査（確報値）によると、調査対象地区である新見市内の人口は33,870人、65歳以上人口は11,837人（高齢化率34.9%）である。人口の減少による過疎化と高齢化が年々進んでいる。

本調査では、新見市の選挙人名簿から無作為に抽出した65歳以上の高齢者1,182名（65歳以上人口の10%相当）を調査対象とした。調査は、郵送法による自記式質問紙調査により実施した。調査票は調査対象者宅へ直接郵送した。記入済み調査票は、同封した返信用封筒に対象者みずから厳封のうえ、指定の期日までに実施機関宛へ返送してもらうことで回収した。調査実施期間は、2017年5月上旬から下旬にかけての約1ヶ月間であった。

2. 調査内容および分析に用いた変数

調査データより分析のために抜粋・使用した変数とその測定方法については以下のとおりである。

1) 被援助志向性

被援助志向性の測定には、田村・石隈（2001）によって開発され、高橋ら（2014）によって高齢者への適用可能性が確認されている被援助志向性尺度¹¹⁾を用いた。この尺度

は2つの下位尺度「援助の欲求と態度」7項目、「援助関係に対する抵抗感の低さ」4項目の計11項目からなり、各項目に対する回答は、「1: あてはまらない」から「5: あてはまる」の5件法で求める形式となっている。得点が高いほど、被援助志向性が高いことを意味している。なお、 α 信頼性係数は0.75であった。

2) 悩みの深刻度

日常生活上の悩みや問題については、2013年東京都九区郵送法調査『暮らしの安心・信頼・社会参加に関するアンケート調査』で使用された18項目¹⁴⁾のうち、質問内容が重複または適切でない判断された5項目を除く13項目を用いて測定した。使用した項目は、「ご自分の健康・身体状況」「老後の自分の世話」「ご家族の健康」「家族の世話や介護」「子や孫のしつけや教育」「年取や家計」「仕事（役割）上のストレス」「定年後の人生設計」「家庭内の人間関係」「近隣での人間関係」「近隣での住環境」「地域での非行や犯罪」「生活上の孤立」である。各項目に対する回答は、「まったく心配でない」から「かなり心配」の5件法で求め、得点化の際は、順に1～5点を与えた。したがって、得点が高いほど、日常生活上の悩みや問題が深刻であることを意味している。なお、 α 信頼性係数は0.90であり、本研究では一次元尺度とみなして単純合計点を求めて分析に使用した。

3) 社会的交流（サポート授受）

社会的交流は、ソーシャルサポート（以下、サポートと略す）の授受状況により把握した。サポートの授受状況は、矢庭ら（2012）が作成した高齢者向けソーシャルサポート授受尺度¹⁵⁾を用いて測定した。この尺度は、手段的・情緒的サポートの提供頻度を尋ねる6項目と受領頻度を尋ねる6項目の計12項目で構成されている。各項目に対する回答は「1: ほとんどなかった」から「4: よくあった」までの4件法で求めた。分析には、本尺度を用いた先行研究¹⁵⁾に倣い、サポート提供得点とサポート受領得点をそれぞれ中央値である11/12点で「低群」「高群」にカテゴリ化し、それらを掛け合わせた4類型（低交換型、提供優位型、受領優位型、高交換型）を作成して使用した。ここで、「低交換型」は“他者との間でサポートの受領と提供がほとんどない状態”、「提供優位型」は“他者へのサポート提供が多い一方、他者からのサポート受領が少ない状態”、「受領優位型」は“他者へのサポート提供は少ないが、他者からのサポート受領が多い状態”、「高交換型」は“他者との間でサポートの受領と提供が活発に行われている状態”をそれぞれ示している。なお、先行研究においては、サポート授受の均衡性が保たれているほど、また、サポートの受領より提供が多いほど、自尊感情が高いことや心身の健康状態が良好であることなどが報告されている^{15, 16)}。

4) 閉じこもり傾向（外出頻度）

閉じこもりとは、「1日のほとんどを家の中あるいはそ

の周辺（庭先程度）で過ごし、日常の生活行動範囲がきわめて縮小した状態¹⁷⁾と定義され、スクリーニングの際には、外出頻度に基づいて、その頻度が「週1回程度以下」であれば「閉じこもり」にあるとみなされる^{17, 18)}。閉じこもり傾向の有無については、安原（2001）の閉じこもりスクリーニング尺度¹⁷⁾を用いて把握し、「週に1回以上は外出する」と回答した者を「閉じこもり傾向なし」、「月に1~3回は外出する」または「ほとんど、または、全く外出しない」と回答した者を「閉じこもり傾向あり」と分類した。

5) その他

調査対象地域での居住年数（10年未満、10-19年、20-29年、30年以上）、婚姻状況（配偶者がいる、死別・離別、未婚、その他）、世帯構成（独居世帯、夫婦のみ世帯、その他世帯）、教育歴（小・中学校、高等学校、専門学校・短大・高専、大学・大学院、その他）、暮らし向き（かなり苦しい、苦しい、ふつう、やや余裕がある、余裕がある）、疾病罹患の有無、自覚的健康度（よくない、あまりよくない、ふつう、まあまあよい、よい）を尋ねた。疾病罹患については、「高血圧症」「高脂血症」「糖尿病」「心臓病」「脳卒中」「悪性新生物」「その他の疾病」の7種類の疾病の有無について尋ね、1つでも罹患している者を疾病罹患「あり」、していない者を「なし」とした。

2. 分析方法

まず、性別、年齢と被援助志向性の関連を明らかにするため、性別、年齢層、性別と年齢の交互作用項を説明変数、被援助志向性を目的変数とする一般線形モデル（General Linear Model：GLM）による二元配置分散分析をおこなった。

次に、性別、年齢層、疾病罹患の有無、自覚的健康度、悩みの深刻度を調整したうえで、目的変数を被援助志向性、世帯構成、教育歴、暮らし向き、サポート授受、閉じこもり傾向をそれぞれ説明変数とするGLMによる共分散分析をおこなった。なお、調整変数のうち、悩みの深刻度と自覚的健康度はその得点を、それ以外はダミー変数としてモデルに投入した。なお、効果量である偏 η^2 は、0.01程度なら小さい効果、0.06程度なら中程度の効果、0.14程度以上なら大きい効果であることを意味する¹⁹⁾。また、有意な差がみられた3水準以上の説明変数については、その後の検定（多重比較）としてTukeyの検定を行った。

以上の統計解析には、IBM SPSS statistics 24を使用した。

3. 倫理的配慮

対象者には、書面にて本研究の目的と内容について事前に説明し協力を依頼した。調査票の表紙および依頼状には、研究の趣旨、研究協力中断の保証、匿名性の確保、守秘義務、得られたデータを研究以外の目的に使用しないことを明記した。また、研究者の連絡先を依頼状および調査票の表紙に記し、調査に関する疑問について随時対応する

ことを保証した。

記入済み調査票は、プライバシー保護のため、個別封筒に厳封されたのち、郵送により回収した。調査票への回答および返送をもって調査協力への同意が得られたものとした。また、記入済み調査票はID番号で管理し、調査票から得られた情報はすべて統計的に処理し、個人が特定できないように配慮した。なお、本調査は新見公立大学倫理委員会の承認を得たのちに実施した（承認番号：130）。

結果

1. 分析対象者の属性等

調査対象者のうち、731名から回答が得られた（回収率61.8%）。このうち、各項目に欠損値のない485名（男性237名、女性248名）を分析対象とした。

分析対象者の基本属性等の分布は表1に示すとおりであった。分析対象者の平均年齢は、男性73.0±6.4歳、女性74.0±6.6歳であった。婚姻状況、世帯構成、教育歴に

表1 対象者の基本属性等の分布

	男性 (n=237)	女性 (n=248)	p ¹⁾
年齢(歳)			
平均±標準偏差	73.0 ± 6.4	74.0 ± 6.6	n.s.
居住年数(年)			
10年未満	3.0	2.8	
10-19年	6.7	2.8	
20-29年	5.8	3.6	
30年以上	84.6	90.7	
婚姻状況			
配偶者がいる	87.9	64.4	<0.001
死別・離別	10.0	34.0	
未婚	1.7	1.2	
その他	0.4	0.4	
世帯構成			
独居	8.3	16.6	<0.001
夫婦のみ世帯	47.1	30.8	
その他	44.7	52.6	
教育歴			
小・中学校	27.9	28.3	<0.001
高等学校	51.7	50.2	
専門学校・短大・高専	4.2	17.4	
大学・大学院	14.2	3.2	
その他	2.1	0.8	
疾病罹患の有無			
なし	17.5	13.8	n.s.
あり	82.5	86.2	
自覚的健康度			
よくない/あまりよくない	24.2	27.5	n.s.
ふつう	43.8	42.9	
まあよい/よい	32.1	29.6	
悩みの深刻度			
平均±標準偏差	34.6 ± 9.5	35.3 ± 9.7	n.s.
暮らし向き			
かなり/苦しい	22.9	18.3	n.s.
ふつう	56.3	63.6	
やや/余裕がある	20.8	18.2	
サポート授受			
低交換型	49.8	32.4	0.003
受領優位型	23.7	28.8	
提供優位型	5.3	9.5	
高交換型	21.3	29.3	
閉じこもり傾向			
あり(週1回程度以下の外出)	17.7	30.0	0.002
なし(週1回以上の外出)	82.3	70.0	

1) 質的変数については χ^2 検定、量的変数についてはt検定を行った。
有意水準5%以上の有意確率はn.s. (not significant) と表記している。

有意な性差がみられ、女性と比べて男性において配偶者がいる、夫婦のみの世帯、大学・大学院を卒業している者の割合が高かった。また、サポートの授受状況についても男女間で有意な差がみられ、サポートの授受が共に少ない「低交換型」は男性に多く、サポートの授受が共に高い「高交換型」は女性に多かった。

2. 性別・年齢別にみた被援助志向性

被援助志向性尺度得点の平均値は34.3±5.7点（範囲17-51）であった。

性別、年齢層、性別と年齢層の交互作用項を独立変数、被援助志向性を従属変数とする二元配置分散分析の結果を表1に示す。性別の主効果が有意となり、女性と比べて男性のほうが被援助志向性が低いことが示された。なお、年齢層の主効果、ならびに性別と年齢層の交互作用効果は有意ではなかった（表2）。

次いで、性別、年齢層、疾病罹患の有無、自覚的健康度、悩みの深刻度を調整したうえで、目的変数に被援助志向性、世帯構成、教育歴、暮らし向き、サポート授受、閉じこもり傾向をそれぞれ説明変数とする共分散分析を行った。その結果、被援助志向性と有意な関連がみられたのは、性別、独居か否か、サポートの授受、閉じこもり傾向の有無であった。すなわち、男性、独居、サポートの授受頻度が少ない、閉じこもり傾向がある者ほど、被援助志向性が低い傾向にあった（表3）。

表2 性別、年齢層別にみた被援助志向性得点の平均値

	n	推定周辺平均	95%信頼区間	p
性別				
男性	237	33.45	32.63- 34.28	0.014
女性	248	34.89	34.09- 35.68	
年齢層				
前期(75歳未満)	291	34.45	33.81- 35.27	0.205
後期(75歳以上)	194	33.80	32.91- 34.69	

1) 性別、年齢層、性別×年齢層をそれぞれ固定因子として投入した。
2) 性別×年齢層の交互作用効果は非有意であった(p=.204)。

考察

本研究では、中山間地域である新見市に居住する高齢者を対象に、郵送法による無記名・自記式質問紙調査を実施し、高齢者の被援助志向性の実態を明らかにすること、性別・年齢等の違いを考慮したうえで、被援助志向性の社会的要因を明らかにすることを目的とした。

1. 性別・年齢層別にみた被援助志向性

調査対象者の性別・年齢と被援助志向性の関連を検討した結果、年齢層では有意な差はみられなかったが、性別で差がみられ、女性より男性において被援助志向性が低かった。女性と比べて、男性が援助要請をしない、したがらないという結果については、これまでの研究結果とも一致

する^{7, 10)}。先行研究において、男性は女性よりも感情表出が苦手であること、自立的な達成や独立が求められるため、弱みを他者へさらすことに対する抵抗感が強いことが指摘されている¹⁰⁾。また、本調査でも確認されたように、女性と比べて、男性の保有するソーシャルネットワークの規模が小さく、社会的交流の頻度も少ないことが報告されている¹⁵⁾。被援助志向性にみられる性差は、こうした伝統的性役割観の影響や男女での社会関係のあり方の違いによって説明が可能である。

また、前期（65～75歳未満）と後期（75歳以上）の高齢者のあいだで被援助志向性に有意な差はみられなかった。年齢については青年層や高齢者層も含めた幅広い年齢層を対象とした研究が少なく、年齢と被援助志向性の関連についてはいまだ未解明な点が多い⁷⁾。65歳以上高齢者を対象とした研究では、前期高齢者と後期高齢者のあいだで被援助志向性に有意な差はみられていない^{9, 10)}。65歳以上に限定するならば、年齢（加齢）や世代による被援助志向性の違いは大きくない可能性がある。

2. 被援助志向性の社会的要因

本研究で取り上げた社会的要因のうち、被援助志向性と有意な関連を示したのは、世帯構成、社会的交流（サポート授受）、閉じこもり傾向の有無であった。

本研究では、独居世帯の者ほど、被援助志向性が低い傾向であった。近くに親族がおらず、友人や近隣住民とのつながりもたなければ、専門家等のフォーマルな援助資源に援助要請せざるを得ない。しかし、家族や友人等のインフォーマルな援助者と比べて、心理専門家等のフォーマルな援助者は、援助要請に伴う心理的コストが高い。独居高齢者の中には、心理的コストを払って専門家等へ援助要請するよりも、自力での問題解決を望む高齢者も少なくないと推測される。独居高齢者は、身近な援助資源が不足していることに加え、自力での問題解決をよしとする性向が強いため、援助要請に対しては消極的であると考えられる。

社会的交流、すなわちサポート授受については、「低交換型」と比べて、「提供優位型」「受領優位型」で被援助志向性が高いことが示唆された。社会関係は、互惠性規範のもと成り立つと考えられている^{20, 21)}。特に、親族や同性の友人、隣人に対してサポート提供する場合は、承認欲求からサポート提供が一方的に行われるのではなく、将来への投資、債権としてサポート提供がなされることがある²⁰⁾。したがって、親密な他者（家族など）以外の他者に対するサポートを提供することは、提供者にその返礼に対する期待感を多少なりとも抱かせることから、他者へ援助要請することに対する戸惑いや抵抗感が少なくなると考えられる。

また、「低交換型」と比べて「高交換型」で被援助志向性が高い傾向が示された。過去に援助要請を実行し、その

表3 社会的要因の水準別にみた被援助志向性得点の平均値¹⁾

	n	推定周辺平均	95%信頼区間	p	多重比較 ^{2,3)}	偏 η^2
世帯構成						
独居	56	32.67	30.72- 34.62	0.02		0.018
夫婦のみ世帯	184	35.45	34.07- 36.83			
その他	245	34.47	33.19- 35.74			
教育歴						
小学校・中学校	134	34.45	32.95- 35.95	0.72		0.000
高等学校以上	351	34.69	33.49- 35.89			
暮らし向き						
かなり／苦しい	102	34.36	32.73- 35.99	0.53		0.002
ふつう	295	34.90	33.59- 36.21			
やや／余裕がある	88	34.32	32.62- 36.03			
サポート授受						
低交換型	220	32.96	31.57- 34.35	<.001		0.065
提供優位型	109	34.77	33.18- 36.37			
受領優位型	45	34.07	31.50- 36.63			
高交換型	111	37.15	35.57- 38.72			
閉じこもり傾向						
あり(週1回程度以下の外出)	120	33.33	32.01- 34.65	0.05		0.005
なし(週1回以上の外出)	365	34.70	33.75- 35.65			

1) 性別、年齢層、疾病罹患の有無、自覚的健康度、悩みの深刻度を調整変数としたときの各変数の主効果を一般線形モデル(GLM)により推定した。
 2) 推定周辺平均の差に対するTukeyの検定を用いた。
 3) **p < .01, *p < .05, +p < .10

結果、援助を受領し、直面した問題が軽減ないし解決した経験が豊富な者ほど、援助要請の有効性を認知しているために、他者に援助要請することに対する抵抗感が少ないといえる。ただし、「低交換型」と「受領優位型」のあいだに有意差がみられなかったことから、サポート提供より受領が優勢になると、援助要請の有効性認知だけでなく、他者への返礼義務や心理的負債感(気後れや申し訳なさ)、自尊感情への脅威も高まる¹⁵⁾ため、両者の影響が相殺され、被援助志向性はさほど高くなる可能性はない可能性がある。先行研究^{15, 16)}において指摘されるとおり、将来、高齢者が要介護状態になったとしてもサポート受領が優位にならないように、可能な範囲でサポート提供の機会を確保し、サポート授受の均衡を図ることが重要である。

閉じこもり傾向の有無と被援助志向性の関連については、外出頻度が少なく、閉じこもり傾向がある者ほど、被援助志向性が低かった。この結果は、先行研究の結果を支持するものである。都市部の団地に暮らす高齢者を対象とした研究では、趣味・学習・体力づくり活動や自治会、町内会などへ参加する者ほど、被援助志向性が高いことが報告されている⁹⁾。本調査では、外出の目的については調査していないが、いかなる目的であっても、外出している高齢者の多くは、外出により他者・社会と接触・交流していると推測される。日常的な接触・交流を通じて他者とのあいだに親和関係・信頼関係が築かれることにより、他者への援助要請に対する抵抗感が低くなると考えられる。なお、本対象者の閉じこもりの割合は24.7%であり、他の調査結果(10%~15%程度)¹⁷⁾と比べて高い値であった。本調査地域に限らず、中山間地域では、隣家や店舗が近くでない、道路の勾配が急である、公共交通サービス圏域外である、冬季の積雪や路面凍結により移動に困難が生じる、といった

地区が多い。退職に伴う役割喪失、身体能力や外出意欲の低下に加えて、中山間地域特有のこうした近隣環境特性が高齢者の外出頻度の減少をもたらしていると考えられる。

以上のように、本研究では、中山間地域に居住する高齢者を対象に質問紙調査を実施し、男性、独居、閉じこもり傾向がある、サポート授受の機会が少ないほど、被援助志向性が低い傾向にあることを明らかにした。こうした高齢者をターゲットとしたサロン事業等の取組みは、高齢者の社会的孤立の予防のみならず、被援助志向性や援助要請行動の促進にも寄与するものと期待されることから、取組みのさらなる充実・推進が求められる。

3. 本研究の限界と課題

本研究は横断研究であるため、被援助志向性と社会的要因のあいだに因果の逆転が生じている可能性は否定できない。被援助志向性が低いために、独居状態や閉じこもり状態となっている可能性も否定できない。また、郵送法による質問紙調査にしては高い回収率(約7割)であったが、回答が得られた者は、被援助志向性が高い者に偏っている可能性がある。中山間地域の高齢者の被援助志向性を過大評価している可能性は否定できず、結果の解釈には注意が必要である。さらに、高齢者の抱える援助ニーズや援助要請先の種類を限定していないなどの課題も残されている。高齢社会白書によれば、高齢者は、一人暮らしをする場合、日常生活で困った際には、子ども・孫、次いで、ボランティアや民間のサービスを頼りにしていることが報告されている¹⁾。また、同白書によると、期待する援助の内容は、急病時の援助や通院、買い物等の外出支援、日常的な家事支援など多岐にわたることも報告されている¹⁾。今後は、特定の援助ニーズや援助要請先に焦点を当てた検討も必要

である。以上のような限界・課題はあるものの、本研究は中山間地域の高齢者の被援助志向性を把握し、それと社会的要因との関連を明らかにした最初の報告であるという点で意義あるものといえる。今後は、上記の課題・限界を踏まえ、中山間地域における高齢者の援助要請研究の蓄積が望まれるところである。

謝辞

本研究にご協力を賜りました新見市の皆様に深く感謝いたします。本研究の結果公表に関し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。なお、本研究は平成27年度～29年度 科学研究費補助金（若手研究（B）課題番号15K21304）の助成を受けて行われた。

文献

- 1) 内閣府：平成29年版 高齢社会白書（全体版）. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html.（アクセス日：2017年12月1日）
- 2) 中條暁仁：中山間地域における高齢者のサポートネットワークと地域住民の福祉活動, 地理科学, 62, 79-92, 2007.
- 3) 種村理太郎：第7章 高齢者の孤立—孤立死を出さない見守りネットワーク—, 牧田満知子, 立花直樹. ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援, pp107-123, ミネルヴァ書房, 2017.
- 4) 総務省：高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告, http://www.soumu.go.jp/main_content/000217313.pdf.（アクセス日：2017年12月1日）
- 5) 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, 金子書房, 2015.
- 6) 水野治久, 永井 智, 本田真大, 他2名：援助要請と被援助志向性の心理学, 金子書房, 2017.
- 7) 水野治久, 石隈利紀：被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向, 教育心理学研究, 47, 530-539, 1999.
- 8) 妹尾香織, 高木 修：援助・被援助行動の好循環を規定する要因—援助成果志向性が果たす機能の検討—, 関西大学社会学部紀要, 42, 117-130, 2011.
- 9) 高橋 知也, 小池 高史, 安藤 孝敏：団地に暮らす独居高齢者の被援助志向性 —横浜市公田町団地における調査から—, 技術マネジメント研究 (13), 47-55, 2014.
- 10) 高橋 知也, 小池 高史, 安藤 孝敏：独居高齢者は誰に援助を求めるか：高齢者における被援助志向性と援助要請を行う対象との関連の検討から, 技術マネジメント研究 (14), 23-31, 2015.
- 11) 田村修一, 石隈利紀：中学校教師の被援助志向性に関する研究：状態・特性被援助志向性尺度の作成および信頼性と妥当性の検討, 教育心理学研究, 54, 75-89, 2006.
- 12) World Health Organization：Social determinants of health: The solid facts. 2nd ed. 2003.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf (WHOヨーロッパ事務局：健康の社会的決定要因：確かな事実 第2版).
<http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf>.（アクセス日：2017年12月1日）
- 13) 近藤克則：健康の社会的決定要因（1）「健康の社会的決定要因」と健康格差を巡る動向, 日本公衆衛生雑誌57, 316-319, 2010
- 14) 稲葉陽二：『暮らしの安心・信頼・社会参加に関するアンケート調査』2011年東京都九区調査の概要, 政策研究, 48 (1), 107-130, 2013.
- 15) 矢庭さゆり, 矢嶋裕樹, 難波峰子, 他2名：要援護高齢者のソーシャルサポート授受パターンと自尊感情との関連：サポート種別での検討, ケアマネジメント学11, 72-82, 2012.
- 16) 山埜ふみ恵, 草野恵美子, 吉田久美子：地域在住高齢者のソーシャルサポートの授受に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 6, 94-103, 2016.
- 17) 安村誠司：「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発. 平成12年度研究報告書厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業), 49-59, 2001.
- 18) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他5名：地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの出現頻度とその特徴, 日本公衆衛生雑誌, 52(6), 443-455, 2005.
- 19) 水本 篤, 竹内 理：研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—, 英語教育研究, 31, 57-66, 2008.
- 20) 竹ヶ原靖子：援助要請行動の研究動向と今後の展望—援助要請者と援助者の相互作用の観点から—, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 62, 167-184, 2014.
- 21) 富樫ひとみ：高齢者によるソーシャルサポート提供の動機と効果. 健康科学大学紀要, 7, 73-83. 2011.

**Help-Seeking Preference and its Social Correlates among Older Adults
Living in a Mountainous Area**

Yuki YAJIMA, Sayuri YANIWA

Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

The purpose of the study was to examine help-seeking preference and its social correlates among older adults living in a mountainous area, Japan. Self-administered questionnaires were mailed to 1,182 randomly selected older adults aged 65 and older in Niimi city, Okayama prefecture, Japan. The questionnaire included the Help-Seeking Preference Questionnaire as well as items assessing social correlates such as household type, homebound status, and social reciprocity. Of 731 (61.8% correct responses) who completed and returned the questionnaire, 485 older persons without missing data were analyzed. A series of general linear modeling (GLM) results showed that help-seeking preference had significant associations with gender and with household type, homebound status, and social reciprocity after adjusting for confounding factors such as age, gender, self-rated health, and level of psychological distress. Those who were male, living alone, homebound and did not interact with others had lower preference to seek help. These findings suggest that interventions to promote social participation of older adults (e.g. community salon) could increase their preference for seeking help, as well as preventing social isolation and loneliness.

Keywords: Older Adults, Preference of Seeking-Help, Mountainous Area