Jpn J Psychosom Med
59:328-336, 2019

シンポジウム：心身医学とフィールド医学―生態学的視点から健康長寿を探る―

「人と人」・「人と社会」のつながりが心身の健康に与える影響

岩垣穂大[*1*3]／辻内琢也[*2*3]

抄録：住民同士の支え合い活動の中で生まれる「人と人」・「人と社会」のつながりは信頼・規範・ネットワークを基盤とするソーシャル・キャピタル（social capital）の概念でとらえることができる．

今回の報告では筆者が地域包括支援センターの業務の中で出会った対照的なA・Bの例を紹介し，ソーシャル・キャピタルの概念を用い「人と人」・「人と社会」のつながりが心身の健康に与える影響について考察した．同じ地域に住んでいてもAは地縁組織とまったく接点をもたず，公的な支援も拒否しつづけた結果，孤立死に至ってしまった．一方Bは地域，ボランティアとつながり，さまざまな活動に参加し，役割や生きがいをもって自立した生活を送っている．この対照的な2人の事例から，わが国の高齢者福祉の課題や今後の目標について示した．さらに地域で行われている「だれでも食堂」の事例から，地域活動を通して信頼関係を構築し，社会へつながるための自立支援の重要性を示した．

Key words：地域包括ケアシステム，社会参加，孤立死，地域包括支援センター，ソーシャル・キャピタル

はじめに

介護保険法の改正に伴い，全国で介護予防・日常生活支援総合事業がスタートし，住民同士の支え合いによる地域包括ケアシステムの構築が推進されてきた．高齢者の社会参加が期待されており，活動場所の整備や役割の創出が各支援機関には求められてきた．

そのような住民同士の支え合い活動の中で生まれる「人と人」・「人と社会」のつながりは信頼・規範・ネットワークを基盤とするソーシャル・キャピタル（social capital）の概念でとらえることができる．われわれはこれまでに，東日本大震災・原発事故被災者を対象にした調査で，高齢者のメンタルヘルスとソーシャル・キャピタルとの関連について，他者との信頼関係が厚く，友人が多く，地域の活動に多く参加している人はそうでない人に比べ精神的に健康であることを報告してきた[1)〜3)]．

本稿では筆者が地域包括支援センターの業務の中で出会った対照的な2つの事例を紹介し，ソーシャル・キャピタルの概念を用い「人と人」・「人と社会」のつながりが心身の健康に与える影響について考察する．同じ地域に住んでいても事例Aは地縁組織とまったく接点をもたず，公的な支援も拒否しつづけた結果，孤立死に至ってしまった．一方事例Bは地域，ボランティアとつながり，さまざまな活動に参加し，役割や生きがいをもって自立した生活を送っている．この対照的な2人の事例から，わが国の

[*1]早稲田大学人間総合研究センター（連絡先：岩垣穂大，〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15）
[*2]早稲田大学人間科学学術院
[*3]早稲田大学災害復興医療人類学研究所

高齢者福祉の課題や今後の目標について示した．さらに地域で行われている「だれでも食堂」の事例から，地域活動を通して信頼関係を構築し，社会へつながるための自立支援の重要性を検討していきたい．

事例 A―地域とつながらず孤立死に至った例（Fig. 1）―

A さんは 70 代女性であった．12 年前に新宿から埼玉県 S 市の高層マンションに転居してきた．オートロックの厳重なセキュリティがある高層マンションであり，民生委員の訪問や近隣住民の見守りができない状態であった．子どもはおらず，夫と二人暮らしであった．夫には亡くなった兄がおり，その娘（夫の姪）がたまに家を訪問し，夫婦の生活を見守っていた．

ある日，夫が認知症になり，一時的に介護保健施設に入所することになった．そのため，A さんが一人で生活することになった．高齢になってから引っ越してきたため，近所に知り合いはおらず，町会や婦人会など地域活動への参加もなかった．A さんは肺に疾患があり，体力が低下してきていた．また，難聴もあり，買い物などの外出が困難になり，自宅にひきこもるようになっていった．さらに，今後が不安になり精神的にも妄想，不安・緊張がみられるようになった．夫の姪のサポートで精神科を受診したところ，老人性の「うつ病」と診断された．この頃から夫のケアマネジャーを通じて地域包括支援センターに相談が入る．職員が訪問し，さまざまな介護保険のサービスを紹介するがヘルパーを家に招くこともデイサービスに行くことも拒否していた．地域で行われているサロンや体操教室などの情報も提供していたが，支援への拒絶が強かった．

そのような状況の中で，夫が数日おきに妻の A さんへ電話をしていたが 1 週間つながらないことがあった．これまでの A さんであれば，着信があればすぐに折り返し電話をしてくるはずだった．不審に思った施設の職員が夫のケアマネジャーに連絡を入れた．マンションの管理人も 1 週間本人と会っていないと証言していたため，地域包括支援センターから警察へ連絡した．警察の指示で消防に連絡をし，消防が部屋に立ち入ったところ遺体が発見された．死後 1 週間が経過しており，死因は不明であった．

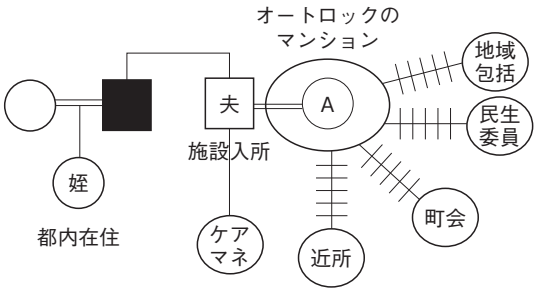

Fig. 1　事例 A（70 代，女性）のエコマップ（子どもなし・親戚は遠方）
□：男性，○：女性，＝：婚姻関係，〒：親子関係，
■：亡くなっている
╫：関わりがない，―：関わりがある

A さんの事例から公的機関だけの見守りでは限界があることを学ぶことができる．このような孤立死を未然に防ぐためには，生活に密着したさまざまな見守りを行うことが必要である．例えば，新聞や弁当などをとっていれば，配達員が異変に気づき早期発見につながる可能性がある．郵便物や生活協同組合の配達などでも異変に気づきやすいため，そのような機関に配達時の見守りを依頼することができる．また，町会，サロンの行事などに参加を促すなどの関わりがやはり重要であると考えられる．地域の行事に参加することにより，地域の人が顔を覚え，声をかけることが可能になる．さらには，緊急時におけるマンション管理組合と地域との連携を確認しておくことが重要である．セキュリティの厳しい高層マンションの場合，民生委員や町会役員の訪問が困難である．マンション管理組合と町会の日常的な関わりや防災訓練，町会の行事などに参加することを促し，日常的なつながりを作っておくことが必要である．た

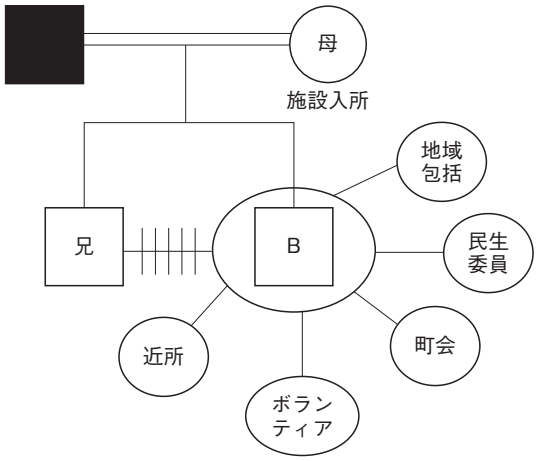

Fig. 2　事例 B（50 代，男性）のエコマップ（兄とは疎遠・結婚歴なし）
□：男性，○：女性，＝：婚姻関係，〒：親子関係
■：亡くなっている
┼┼┼：関わりがない，―：関わりがある

だし，もともと地域と関わりたくない人が高層マンションに入居する傾向があり，地域の行事への参加も難しいことが現状である．

事例 B―地域とつながり社会復帰した例（Fig. 2）―

B さんは 50 代の男性である．親の代から埼玉県 S 市に居住していた．戸建て住宅に住み，両親と生活をしていた．他者とのコミュニケーションに課題があり，就労するが数年で転職を繰り返していた．そのような状態の中，父親が逝去．母親も施設入所になり独居の生活になった．親の遺産や持ち家があったため，経済的には安定していた．そのため，20 年近くひきこもり生活を送ることになった．家はゴミ屋敷のような状態で不規則な食事，昼夜逆転の生活が続いた．近隣から嫌味を言われ，外に出ることに対して恐怖を感じるようになり，夜の買い物以外に外出することが難しくなった．

B さんは近隣との交流はなかったが，両親が地域の活動に参加していたため，地域の住民が B さんを小さい頃から知っていた．そのため，心配した地域住民が見守りを行っていた．また，戸建てのため，見守りが容易であった．地域の住民から「B さんについて心配している」との連絡が地域包括支援センターに入った．センターの職員が訪問し，生活の不安などを聞き取り，地域のボランティアと家の清掃に入り，一緒に生活を立て直していくことを約束した．その後，センターが運営するフリースペースに来て，他者と会話する機会を作っていった．このフリースペースはひきこもりがちな環境にある高齢者，精神障害や知的障がいをもつ者，子どもたちなど誰でも参加できるスペースである．

B さんの例からは，地域とつながるさまざまなきっかけを学ぶことができる．まず，B さんには昔からの地域とのつながりがあった．そのため，近所の人々は B さんを幼少期から知っていたので声をかけてくれていた．さらに戸建て住宅のため，マンションに比べ見守りが容易であった．そのような環境要因に加え，個人の要因として，もともと細かい仕事を丁寧にできる器用さがあり，他者から信頼を得ることで積極的な姿勢に変化していった．フリースペースでカレーを作った際，自宅でも調理ができるようになりたいとの希望があったため，キッチンで食材を切る作業を担当してもらった．ボランティアから切り方を教わり，少しずつ調理を行う中で，調理の中心となって活動するようになった．調理だけでなく B さんは誰よりも最初に来て準備を手伝い，最後まで掃除をして帰っていた．そのような人柄が周囲の方に好印象で受け取られ，食堂以外の畑づくりやサロンの運営，町内会の役員などの活動につながっていった．そのような段階を踏んだ後，B さんから就労したいとの希望が出てきた．

考察

1．介護予防・日常生活支援総合事業と地域包括支援センターの役割

2015 年の介護保険改正により，介護予防・日常生活支援総合事業（以下，総合事業）が創設

された．2017 年 4 月からは，全国の市区町村において同事業が開始されている．総合事業とは，「市町村が中心となって，地域の実情に応じて，住民等の多様な主体が参画し，多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し，要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの」と厚生労働省によって定義されている[4]．すなわち，「各市町村の事情に合わせ，介護保険に頼りすぎない住民主体の支え合いのまちづくりを目指す」ものである．2025 年に団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になることを見据え，元気な地域住民同士の支え合いを含めた地域包括ケアシステムの構築が急務とされている[4]．

総合事業において中核の役割を担うのが地域包括支援センターである．地域包括支援センターは，「地域の総合相談窓口」として 2006 年に設置され，日常生活上のあらゆる相談に応じている．2019 年現在，全国でおおよそ中学校区ごとに 1 つの割合で 7,072 カ所のセンターが設置されている[5]．保健師，社会福祉士，主任ケアマネジャーが必ず配置され，介護保険を使う際の相談のほか，虐待や認知症高齢者への対応，成年後見制度の利用支援，介護予防教室の開催，地域の支援者と地域の課題について話し合う地域ケア会議の開催など，さまざまな分野からの支援をチームで行い，高齢者が生きがい・役割をもって住み慣れた地域で自立した生活を行えるようサポートしている．

2．地域包括支援センターに寄せられる相談

地域包括支援センターには，「地域の総合相談窓口」として多種多様な相談が寄せられる．認知症，虐待，老々介護，うつ，ひきこもり，孤立死，生活困窮，近隣トラブル，詐欺，アディクション，多重債務などさまざまな課題に対し，来所相談もしくは訪問にて相談を受け，本人だけでなく家族とともに対応策について検討する．その際，まずは公的な社会保障制度の利用について検討していく．介護保険を利用したサービス導入のほか，健康保険で適切な医療機関が受診できるよう連絡調整を行ったり，生活保護の申請をサポートしたり，障害福祉サービスの利用につなげたり，成年後見制度の利用を検討したりする．これらの相談内容と支援の概要を **Fig. 3** に示した．

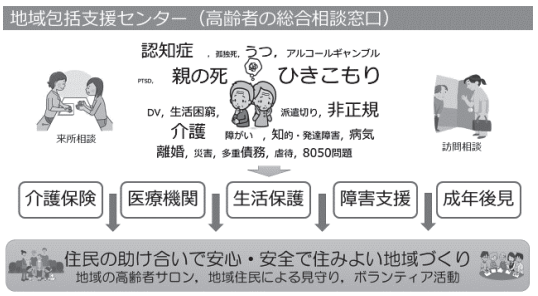

Fig. 3　地域包括支援センターへの相談と地域づくり

しかし，これらの公的な社会保障制度の利用に至らず，支援からこぼれ落ちる相談者が非常に多い．介護保険は申請したすべての高齢者が対象になるわけではなく，また生活保護の申請も本人だけが窓口に行ってもなかなか受給につながらない．加えて，公的な社会保障制度は基本的に申請に基づくものであり，必要としている人が自ら助けを求めなければ利用することができない[6]．被虐待や家族の死などさまざまな理由でセルフネグレクトの状態になっている高齢者も多く，とても公的な制度のみで解決できる状況ではない[6]．

そのような場合に，重要なのが地域の支え合い活動である．地域の活動は高齢者向けサロン，地域住民による安全パトロール，声かけ・見守り，ボランティア活動などさまざまである．「できる人が，できることを，できるときに，できる範囲で」行うことで継続的な活動が可能になり，ボランティアの負担感も軽減される．筆者が活動する埼玉県 S 市にもさまざまな活動がある．例えば，毎月 1 回一人暮らしの方

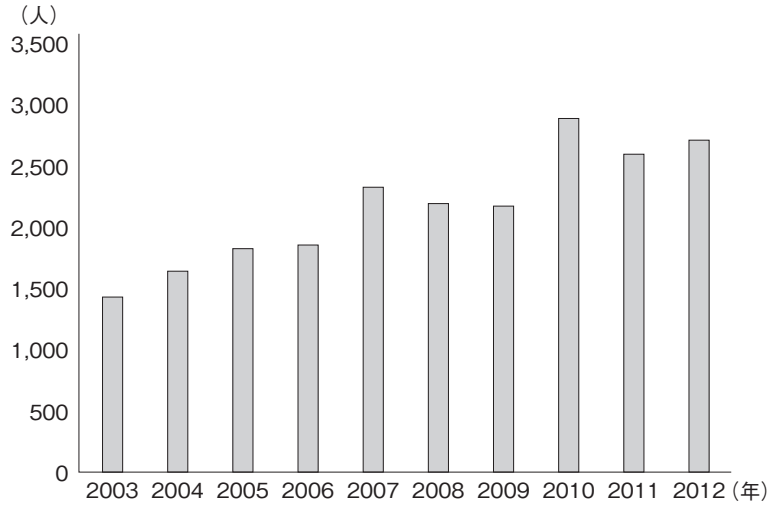

Fig. 4　東京 23 区における年間孤立死者数の推移
東京都監察医務院の統計[7]をもとに筆者作成

やひきこもりがちの方を対象にランチをみんなで作って食べるイベントが地域の民生委員を中心に行われ，30 人以上が毎回参加している．また，地域福祉サポーターと呼ばれる住民ボランティアが毎週金曜日にカフェを開催し，コーヒーとお菓子で語らう居場所を作っている．さらに，学校を退職した教師が集まり小学生の宿題をみる「こども寺子屋学習広場」が行われている．このような地域活動の場が，制度では解決できないさまざまな地域課題の受け皿になっている．

3．孤立死の現状

地域包括支援センターを軸とした総合事業の展開は，まだ孤立死の増加傾向に追いついていないといえるだろう．ここで孤立死について再確認しておきたい．孤立死とは，「社会から孤立した結果，死後長期間放置された事例」と定義される[7]．

東京都監察医務院による東京 23 区内における年間孤立死者数の推移を **Fig. 4** に示した[7]．2007 年以降は，2,000 人を超える方が孤立死の状態で発見されている．親族の死や自身の疾患により社会から孤立し，失業して職場のつながりを失ったり，引っ越しなどによって地域とのつながりもなくなることが重なると，孤立死のリスクが高くなる．地域包括支援センターにも「新聞がポストにたまっている」，「最近姿を見ない」などといった相談が近隣住民や民生委員から寄せられる．

4．つながりによる健康づくりの取り組み

「人と人」・「人と社会」のつながりが健康に与える影響を，ソーシャル・キャピタルの視点からとらえた先行研究が多く蓄積されている．近藤らが中心に行っている日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）による調査からは，健康に長生きする秘訣は積極的に人と会うことであるとし，「親戚や友人，近所の人など同居者以外の他者との交流が頻繁である人に比べ少ない人は 1.3〜1.4 倍要介護や認知症になりやすい」との結果が報告されている[8]．また，「自治会など地域組織に参加している人はしていない人と比べ 3 年後にうつ病になる可能性が 5〜6 割少ない」[9]，「助け合いや情報交換が活発な地域に住む人は，そうでない地域に住む人に比べ要介護状態になりにくい」との調査結果も報告されている[10]．

Fig. 5　だれでも食堂
a：だれでも食堂の参加者，b：食卓を囲む様子．

このように，自治会などの地縁組織に参加することや近隣の住民と積極的に関わりをもつことは心身の健康維持のみならず介護予防にも効果的である．前述のAさんの事例においてもつながりのきっかけや見守りの仕組みづくりによって，孤立死を回避できた可能性は考えられる．

地域から孤立している人を社会へつなぐ取り組みとして，埼玉県S市で行われている「だれでも食堂」を紹介する（**Fig. 5**）．だれでも食堂が始まったきっかけは，この地区でAさんのような孤立死が発生したことであった．埼玉県S市の中心部は新宿，池袋から30分圏内と都心にアクセスがよく，マンションが立ち並ぶベッドタウンとなっている．子どもと同居するため，地方から呼び寄せられる高齢者も多く，地域とのつながりが希薄になっていた．マンションはセキュリティが厳しく，民生委員の訪問も十分に行えず，また自治会へも未加入であり，誰がどこに住んでいるのかは周囲からはまったくわからない状況であり，孤立死がいつ発生してもおかしくない状態であった．

そのような状況を踏まえ，地域のボランティアを中心に，暮らしの不安を相談したり，生活を助け合ったりする信頼関係をつくるためにみんなが集える“居場所”を作りたいとの話が持ち上がった．S市は小麦を使った郷土料理の文化が生活になじんでいるため，“食”を通した活動の場をつくり孤立死をなくすことを目標にだれでも食堂が立ち上げられた．その際，ボランティアで決めたルールが以下の3点である．まず，「季節の食材を使い“食”を楽しもう」である．地元で取れた野菜を使い，味や旬を知る食育の一環として行うものである．次に，「高齢者だけでなく誰でも参加しよう」である．中年男性のひきこもりがちの方，心身の障害で外出が困難な方，乳幼児を子育て中の母親など，誰でもが集える場にした．最後に，「自分のできる役割で参加しよう」である．調理，配膳，テーブル準備，飾りつけ（生け花），手品・紙芝居のレクリエーションなど，参加者各人ができることを持ち寄り参加してもらう方式とした．これまでの高齢者サロンはスタッフと参加者が明確に分かれており，スタッフがサロンの内容から給仕まですべてを担うことが多かった．しかし，そのような方式ではスタッフの高齢化に伴い，継続的な活動が困難になる．また，参加者の自立支援の視点からみても，過剰な給仕をすることは決して望ましいことではなかった．そこで，自分でできることを，できる人が，できる範囲で，できるときに行うことをだれでも食堂の最も重要なコンセプトとし，無理なく継続できるように体制を整えた．

5．つながり構築の成果

だれでも食堂において，つながりが作られて

いった印象的な2人の参加者（C さん，D さん）の事例を紹介する．

C さんは独居の60代男性で，軽度の知的障害があり，ごみ屋敷状態の家から自立するまでの支援を受けていた．他者と話すことは苦手で，コミュニケーションがうまく取れず，外出も消極的であった．だれでも食堂に参加しても最初のうちは誰とも話さず，隅で椅子に座っている様子であった．そこで，ボランティアの一人がC さんに豆の皮むきの方法を教え，作業を依頼した．C さんは真面目な性格であるため，豆の皮むきを40食分ほとんど行った．すると，周囲の参加者から「皮むきがうまい」「C さんがむいた豆はおいしいよ」といった声をかけてもらうことができた．うれしくなったC さんはそれから積極的に食堂の準備に関わるようになり，配膳やテーブルの片づけも行うようになった．

D さんは，独居の50代男性で下肢の障害により自宅にひきこもりがちになっていた．妻を亡くした後，体調を崩して仕事ができなくなり生活保護を受給するようになった．だれでも食堂へ参加をしても，最初のうちは遠目に参加者を見ているだけであった．D さんに対してもボランティアが積極的に声をかけ，食堂での役割をもってもらうようにした．D さんはもともと雑学の知識が豊富であったため，他の参加者で孤立している人がいたら積極的に話かけてもらうようお願いした．そのような人柄が周囲の方に好印象で受け取られ，希望者で集まりサロンを立ち上げることになった．映画を見たり，畑仕事をしたりしていく中で，これまでの自分自身について話せるような信頼関係が築けていったと語っていた．

だれでも食堂の事例から，最初は支援に対して消極的な姿勢であっても少しずつ関係を築いたり，興味を引き出したりすることで自信をもち，積極的な行動へ変化する人もいることがわかる．だれでも食堂の主催者は，いつも活動に参加する人や声かけをすれば参加する人はもちろん，これまでまったく地域活動に参加しない人に積極的に声をかけ，ボランティアによる細かな声かけや気配りによって本人の強みを把握し，その力を活かしてもらえる環境づくりを目指していきたいと述べている．100人の参加者よりも1人の参加者が満足して「今日は楽しかった」と言って帰ってもらう関係が大変重要である．そのような関係のうえで，お互いに体調を気遣いあったり，何かあったときには助け合ったりできる関係が生まれる．お金ではない深い信頼関係や社会参加が，孤立死をなくすために重要であると考え，だれでも食堂では人と人のつながりづくりを実践している．

結語

今回の報告では筆者が地域包括支援センターの業務の中で出会った対照的なA，B の例を紹介し，「人と人」・「人と社会」のつながりが心身の健康に与える影響について紹介した．そして，地域でボランティアが運営する食堂で活動するC，D の例から，社会から孤立する人をどのように地域で支えていくかについて考察した．

市民が誰でも参加できる食堂では，食事を作って会話をするという「協働」が，地域を活性化させソーシャル・キャピタルを醸成させていると考えられた．介護福祉施設においては，どうしても介護者と被介護者という関係性を脱することはできない．しかし，施設から生活する市民の生きる場という地域のフィールドに出ることによって，一般の子どもたちから高齢者や障害をもった者までが，立場を超えて協働できる場が創出されるのである．

「誰もが自分らしく，住み慣れた地域で役割をもって生活していくこと」を目標とする地域包括ケアシステムの構築を目指し，住民同士の信頼関係の構築や社会参加が積極的に行える居場所づくりに関わる支援を今後も行っていきたいと考えている．

本稿に関し，開示すべき利益相反はない．

文献

1）岩垣穂大，辻内琢也，増田和高，他：福島原子力発電所事故により県外避難する高齢者の個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連．心身医　**57**：173–184，2017
2）岩垣穂大，辻内琢也，小牧久見子，他：福島原子力発電所事故により自主避難する母親の家族関係及び個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連．社会医学研究　**34**：21–29，2017
3）岩垣穂大，辻内琢也，扇原　淳：ソーシャル・キャピタルを活用した災害に強いまちづくり―福島原子力発電所事故による県外避難者受け入れ経験から―．日本災害復興学会論文集　**12**：46–58，2018
4）厚生労働省：地域のソーシャル・キャピタルと健康に関する研究，長寿医療研究委託事業研究報告書．2019 年 3 月 5 日取得［https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000192996.pdf］
5）厚生労働省：地域包括支援センターの機能強化等について．2019 年 3 月 5 日取得［https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115404_1.pdf］
6）厚生労働省：「我が事・丸ごと」の地域づくりについて．2019 年 3 月 5 日取得［https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000153276.pdf］
7）東京都監察医務院：東京都 23 区における孤立死の実態．2019 年 3 月 5 日取得［http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/kouza.files/19-kodokushinojittai.pdf］
8）斉藤雅茂，近藤克則，尾島俊之，他：健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討―10 年間の JAGES コホートより―．日本公衆衛生雑誌　**62**：95–105，2015
9）Takagi D, Kondo K, Kawachi I：Social participation and mental health：Moderating effects of gender, social role and rurality. *BMC Public Health*　**31**：701, 2013
10）Aida J, Kondo K, Kawachi I, et al：Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. *J Epidemiol Community Health*　**67**：42–47, 2013

Abstract

The Effects of Person-to-Person and Person-to-Community Ties on Mental and Physical Health

Takahiro Iwagaki[*1*3]　Takuya Tsujiuchi[*2*3]

[*1]Advanced Research Center for Human Sciences, Waseda University
(*Mailing Address*：Takahiro Iwagaki, 2-579-15 Mikajima, Tokorozawa-shi, Saitama 359-1192, Japan)
[*2]Faculty of Human Sciences, Waseda University
[*3]Waseda Institute of Medical Anthropology on Disaster Reconstruction

With the revision of Japan's Long-Term Care Insurance Act in 2015, the government built community-based comprehensive care systems. It relies on reciprocity among local residents to provide some of the assistance the elderly need to avoid having to be moved into care facilities. Facilities providing support services have been required to arrange for places of social activities to be held and to create roles for elderly residents in the hope of increasing their participation in the community.

The person-to-person and person-to-community ties that created during these types of activities involving reciprocity among local residents can be understood as the concept of social capital (SC). SC is based on trust, shared norms, and networking. We have already shown in a study of the association between elderly people's mental health and SC that people with deep relationships of trust with others, many friends, and those who participate in community activities are psychologically healthier.

In this study, we use SC to discuss the effects of person-to-person and person-to-community ties on mental and physical health based on contrasts between the cases of A and B, whom we encountered while working at a community-based comprehensive support center. They lived in the same community, but case A had no contact with any local organizations and refusing public assistance, ended up isolated and dying alone. In contrast, case B lived independently, had ties to the community and to volunteers, participated in a variety of activities, had a role in the community, and something to live for. These two contrasting cases are used to illustrate topics related to social services for the elderly in Japan and what our future objectives should be. In addition, we use the example of "*Daredemo Shokudou*" ("Everyone's Diner" events held by local organizations that provide an inexpensive meal and activities for community members) to show the importance of providing independent living assistance for the elderly so that they may create ties with the community and build relationships of trust through community-based activities.

Key words：regional inclusion care system, social participation, isolated death, Regional Comprehensive Support Center, social capital