

## 地域レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者虐待発生割合の関連

平井寛\*, 近藤克則\*\*

\*日本福祉大学 COE 推進室 \*\*日本福祉大学社会福祉学部

キーワード：ソーシャル・キャピタル，高齢者虐待

### 【背景と目的】

近年ソーシャル・キャピタル(SC)が、公衆衛生分野でも注目を集めている。SCが豊かな地域ほど、住民の主観的健康感が高く1)、死亡率が低いこと2,3)を示す報告がされたからである。SCとは、地域や組織において、構成員が持っている信頼感や互酬・互助意識、ネットワークへの積極的参加など「共通利益のために協力する社会的能力」のことである。

このSCの概念は、初めに登場した社会学、政治学の分野のみならず、社会開発、経済学、犯罪学などの幅広い分野において一種の流行語となっており、SCが豊かな地域では犯罪が少ないことなどが報告されている。本報告では、保健福祉の分野における一種の犯罪ともいべき高齢者への虐待のデータを収集し、虐待の発生とSCの関連について分析を行った。

### 【対象と方法】

A県の10自治体に対して行った「高齢者一般」、「介護状況調査」により得られたデータを用いた。「高齢者一般調査」の対象は、要介護認定を受けていない一般高齢者で、回収数は17,269人(回収率50.2%)である。自記式調査表によりSCに関するデータを収集した。「介護状況調査」の対象は、介護保険の居宅サービス利用者全員で、回収数(5920人、回収率81.4%)、担当するケアマネジャーに虐待の有無についての評価を依頼した。

また本報告では自治体レベルでの集計と、その下位地域レベルとして小学校区相当の地区レベルでの集計を行って分析をした。地区レベルでの分析対象は、集計に必要な情報が得られた5自治体の24地域について分析した。

本報告におけるSC指標は、主観的SCとして「一般的信頼感」、「互酬性」、客観的SCとして「地域の会への平均参加数」を用いた。一般的信頼感と互酬性については、それぞれ「一般に、人は信頼できますか?」、「人は、他の人の役に立とうとしますか」という質問項目について、「はい」「いいえ」「場合による」の選択肢うちから回答した割合を保険者レベル・地区レベルで集計し「地域の会への平均参加数」については、参加・加入しているスポーツクラブや文化サークル、団体の数を住民に尋ねて、地域毎にその平均値を求めた。

虐待の発生状況については、身体的、心理的、経済的虐待、放置などについてケアマネジャーが「問題あり」または「否定できない」と評価したケースを「広義の虐待」とした。

分析には SPSS12.0Jfor Windows を用い、SC 指標、虐待の発生の相関をみた。有意水準は 5%未満とした。また SC 指標については男女差が大きいので、性別調整を行っている。

### 【結果】

#### 1) 自治体レベル (10 自治体サンプル) での分析結果

広義の虐待の発生率との相関は、一般的信頼感(信頼できる:  $r = -.495$ , 信頼できない:  $r = .563$ ), 互酬性(人の役に立つ:  $r = -.423$ , 役に立たない:  $r = .293$ ), 地域の会への平均参加数 ( $r = -.603$ ) と多くの SC 指標と相関が見られるものの、サンプル数が少ないこともあり有意とはならなかった。

#### 2) 地区レベル (5 自治体 24 地区サンプル) での分析結果

広義の虐待の発生率との相関は、一般的信頼感(信頼できない:  $r = .555$ ,  $p < .01$ ), 互酬性(役に立たない:  $r = .493$ ,  $p < .05$ ), 地域の会への参加数 ( $r = -.406$ ,  $p < .05$ ) で有意となった。

### 【考察】

要介護状態の高齢者を対象とした「介護状況調査」と、要介護高齢者以外を対象とした「高齢者一般調査」というまったく独立した調査であるため、虐待があったから SC が低くなるなどの直接の影響は除外される。そのうえで SC と「広義の虐待」の発生に有意な関連が見られたことは、虐待の発生を抑制するための対策として個人的な要因への介入以外に、地域全体への介入というもうひとつの道の可能性を示唆していると考えられる。

今後の課題としては、SC が虐待発生の抑制に影響を与える経路の解明、学歴、所得などの関連交絡する因子との関係について分析を進めていくことなどが挙げられる。

### 【結論】

犯罪学における先行研究と同じく、SC が豊かな地域ほど「広義の虐待」が少ないという相関関係が認められた。

### 引用文献

- 1) Kawachi I, Kennedy BP, et al.: Social capital and self-rated health: a contextual analysis. Am J Public Health 89: 1187-93., 1999
- 2) Kawachi I, Kennedy BP, et al.: Social capital, income inequality, and mortality. Am J Public Health 87: 1491-8., 1997
- 3) Veenstra G: Social capital and health (plus wealth, income inequality and regional health governance). Soc Sci Med 54: 849-68, 2002
- 4) 近藤克則: 「New Public Health のパラダイム - 社会疫学への誘い第 9 回 社会のありようと健康 (2) - ソーシャル・キャピタル - 」, 公衆衛生 68, 2004. (印刷中)

本研究は 21 世紀 COE プログラムの助成を受けた研究の一部である。