

# 要支援・要介護高齢者の援助要請と心理、 社会的側面の関連

出村 早苗\*・山崎 幸子\*\*

地域で暮らす要支援・要介護認定を受けた高齢者と要介護認定を受けていない高齢者の援助要請、および心理、社会的側面を比較し、その差異について検討することを目的として、自記式郵送調査を実施し、546名を分析対象とした。分析の結果、両者の被援助要請志向や援助要請意図に大きな差異がない結果となった。心理的側面では、要介護高齢者等が要介護認定を受けていない高齢者と比較して有意に高く、精神的健康状態は、要介護認定を受けていない高齢者の方が有意に高い結果となった。以上から、要介護高齢者等の援助要請において、①適切なサポート体制や情報提供の仕組みの構築により、円滑な支援に繋がりがやすく、②要介護度が軽度の場合、周囲との関係性を保持し援助要請ができていく可能性があり、③孤独感の軽減、精神的健康状態の保持への支援の必要性、④身近な人間関係における体制整備、援助要請を促進する方策が課題といえる。また友人関係の保持はできているが、縮小化が示唆されたことから、支援の体制作りには家族以外の顔なじみの近隣友人をどのように取り入れることができるかについて検討していくこと等が示された。要介護高齢者等が住み慣れた地域で本人の望む生活を継続していくため、誰もが当たり前に援助要請を行うことができる体制づくりを構築していくことが求められる。

**Key Words：**要支援・要介護高齢者、援助要請、孤独感、精神的健康度、ソーシャル・ネットワーク

## 1. はじめに

我が国の高齢者人口は増加の一途を辿っており、2023年の高齢化率は過去最高の29.1%となった(内閣府, 2024)。高齢化率の伸展に伴い、介護保険制度における要支援または要介護認定者数も増加している。介護保険事業状況報告(年報)において、令和3年度の要支援または要介護認定者数は676.6万人となっており、平成23年度の515.0万人から161.6万人増加、今後も上昇が予測される状況にある(厚生労働省, 2021)。

要支援者の特徴について新井(2017)は、要支援者はフレイルの状態と考えられる対象であり、

要支援者の状態悪化に繋がる要因として、フレイルの一端である認知機能低下や筋力低下(サルコペニア)、低栄養などをあげている。その上で、可逆的な変化であるフレイルの予防や改善の重要性を述べている。また西本ら(2020)は、老化による口腔機能の低下(オーラルフレイル)が低栄養や心身機能の低下に繋がることに着目し、口腔機能の低下と食事の満足感の関連について検討している。要介護認定を受けていない高齢者を対象とした調査ではあるが、口腔機能が低下している者は食事の満足感が低いことを明らかにし、口腔機能の低下が食事の満足感に影響していることを示している。その他、日本老年医学会(2014)で

---

\* 人間学部人間福祉学科

\*\* 人間学部心理学科

は、フレイルは高齢期にストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態などの転帰に陥りやすい状態であること、多くの後期高齢者が中間的な段階を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられていることに触れ、フレイルの意義を周知する必要性、フレイル予防の重要性を認識することが高齢者のQOL向上に繋がると述べている。また日本医学会連合（2022）では、フレイルは介護が必要となる理由のほとんどの要因に関連しており、身体的フレイル、社会的フレイル、精神・心理的フレイルの3つのあらわれ方があるとして、高齢者の生活機能低下や脆弱性を多方面から捉える重要性について示している。

要支援・要介護高齢者（以下、要介護高齢者等）とフレイルの関連が指摘されており、身体的フレイルとして低栄養や口腔機能低下等、精神・心理的フレイルとして認知機能低下等、社会的フレイルとして閉じこもりや社会的孤立等の状態（日本医学会連合、2022）から、日常生活においてなんらかの支援が必要な状態へと移行することがわかる。

フレイル等の理由で日常生活に支援が必要な状態がある一方で、当事者が支援を受けることをどのように捉えているのかについては、援助要請に関連した課題であると考えられる。本論における援助要請とは「自身の力だけでは解決できない課題に直面した際、それらを解決、または軽減するために他者を頼ること」と定義するが、特に要支援または軽度の要介護高齢者が他者からの支援をどのように捉えるのかについては、その後の当事者の生活に大きな影響を与えるものと考えられる。

高齢者の援助要請について、小林ら（2023）は都市部の中老年独居者を対象とした調査において、心身の健康、経済状態、社会関係における問題を保有している群には男性が多く、援助要請に関しても、他者に対する不信が強いこと、地域の情報源も少ないことを指摘している。Murayamaら（2002）によれば、男性は女性よりも援助要請をしないことが明らかにされている。援助要請に関して、性差が関連していることがわかる。

被援助志向性に関して、水野（2003）は援助者をヘルパーと呼ぶと述べた上で、「問題に遭遇し自分で問題を解決しようとしても解決できない場合、

専門的ヘルパー、役割的ヘルパー、ボランティアヘルパーに、どの程度援助を求めるか」の認知的枠組みと定義している。また高橋（2018）は、これまでの先行研究を踏襲し、高齢者の被援助志向性を「高齢者が家族や親類などの身近な援助者や公的機関および援助を提供する専門職者、あるいは日頃より交流のある友人などにどの程度援助を求めるかの認知的枠組み」と定義している。

援助を受けることに対する認知的枠組みである被援助志向性は、援助を受けたいという欲求と、援助を受けることに対する抵抗感で測定されることが多い（高橋ら、2015、高橋、2017）。被援助志向性が低い場合には、援助に対する欲求が低下しており、また、援助を受けることへの抵抗感が高まっている状態と考えられる。援助を受けることへの抵抗感が高まっている状態では、必要な支援が届きにくいことが予測される。

三瀬ら（2023）は、在宅高齢者の被援助志向性の関連要因として、閉じこもり傾向と社会的孤立をあげ、ともに被援助志向性と有意に関連していることを示しており、閉じこもり傾向や社会的孤立をしている人は援助を求めにくいことを明らかにしている。男性、閉じこもり傾向がある人ほど被援助志向性が低く、女性の方が被援助志向性が高く援助に対する欲求を強く持っているという結果であった。この結果から、男性、閉じこもり傾向がある人ほど、援助を受けることへの抵抗感があることが示されたといえる。

援助要請の対象としては、身近な家族、または近隣の友人などが想定される。しかし、我が国の三世代世帯は減少傾向にあり、1975年の16.9%から、2021年には4.9%と大きく減少している（総務省、2023）。逆に、高齢者の単独世帯は増加し、特に継続的見守りの必要があると思われる一人暮らしの高齢者に対する見守り活動について、従来家庭を中心に担われてきた見守りを、地域包括支援センターや民生委員等が主体となって担う状況もみられるようになってきた。見守り活動の重要性が増しているが、特定の主体による活動だけでは支障が生じてきている実態も明らかとなっている（総務省、2023）。

このような現状からも、身近な家族だけでなく、

行政や専門職などに援助を求めることが増えてきていることが予測される。援助要請にかかる研究では、地域高齢者を対象とした知見は蓄積されつつあるものの（高橋ら、2015、村山ら、2020、三瀬ら、2023）、要支援または要介護認定を受けている高齢者の援助要請に関する研究の知見は乏しい。

これまで援助要請を行う場面に遭遇せず、日常生活を継続している要介護高齢者等が地域で生活していることが予想されるが、今後自分の力だけでは解決できない課題に直面した際、適切な他者を頼ることができないことで、必要な支援が受けられない可能性がある。その結果、要支援または要介護状態が悪化することも懸念される。

本論では、要支援または軽度要介護高齢者の援助要請に関する検討を行い、今後当事者の視点に立った支援につなげていくための基礎的な資料としたい。また、援助要請だけでなく、要介護認定を受けていない高齢者と比較して、心理状態や、ソーシャル・ネットワークなどの社会的な側面についても検討する。さらに、実際にどのようなニーズがあり、支援を行う必要があるのかについても検討する。

## 2. 研究目的

本研究では、地域で暮らす要支援・要介護認定を受けた高齢者と要介護認定を受けていない高齢者の援助要請、および心理、社会的側面を比較し、その差異について検討することを目的とする。

## 3. 研究方法

### 調査対象

2023年10月1日時点で、A市在住の65歳から84歳の高齢者を住民基本台帳により1000名無作為抽出し、自記式郵送調査を実施した。有効回収数575票（57.5%）、調査不能数425票（42.5%）、有効回収数575票のうち、欠損値が多い29票を除いた546人（男性235人、女性311人）を分析対象者とした。このうち、要支援1、要介護認定2までの認定を受けていたのは27名であった。なお、要介護認定者を、要介護2まで認定に限定したのは、要介護3以降の中等以上に該当する場合は、日常

生活全般に介護を要するため、本研究のテーマである援助要請の選択や志向において差異が生じると考えたためである。

## 4. 調査期間

2023年11月8日～12月5日までとした。11月20日に対象者全員に対して礼状兼督促葉書きを送付し、2023年12月1日返送分までを対象とした。

## 5. 調査項目

調査項目は、基本属性（年齢・性別・要介護認定の有無・世帯構成）、教育歴を尋ねた。また援助要請に関する項目、および心理的側面、社会的側面について尋ねた。

援助要請は、被援助要請志向、援助要請意図、悩みごとについて尋ねた。被援助要請志向は、高橋（2019）による高齢者用被援助志向性尺度を用いた。本尺度は、高齢者を対象に、日常生活における被援助志向性を測定する尺度構成として妥当性と信頼性が確認されたものである。「援助に対する欲求」（7項目）、「援助に対する抵抗感」（4項目）の2因子、計11項目から構成される。回答は「当てはまる」から「当てはまらない」の5件法で求め、それぞれの得点を合計して用いた。

援助要請意図は、援助要請傾向の個人差を測定する永井（2010）の尺度を修正して使用した。原典は大学生を対象として、「対人関係」「恋愛・異性」「性格・外見」「健康」「進路・将来」「学力・能力」の6種類の悩みについて家族、友人、学生相談やカウンセラーなどの専門家の3サポート源のそれぞれに対して尋ねるものである。本研究の調査対象は高齢者であるため、悩みの種類として「家族・家庭内の問題」「人間関係」「健康」「生活全般（経済状況含む）」の4種類を設定した。これら悩みの種類ごとに、家族や親族、友人や知人、行政を含む専門家の3つの相談相手に対して、「相談しないと思う」～「相談すると思う」の5件法で回答を求めた。分析にはそれぞれの相談相手ごとに得点を合計して用いた。

悩みごととは、援助要請意図にて提示した4つの

悩みについて、「過去1年の間にこのことで悩んだことがありますか」と尋ね、「悩んだことがない」～「悩んだことがある」の5件法で回答を求め、合計得点を算出した。

心理的側面では、孤独感と精神的健康度について尋ねた。

孤独感は、Igarashi et al. (2019) を用いた。本尺度は、「自分に仲間づきあいが無いと感じることがありますか」など3項目、3件法（「ほとんどない」～「よくある」）で回答を求めるものである。得点を合計して用いた。

精神的健康状態は、Awataら（2007）による日本語版 World Health Organization Mental Health Well Being Index- five items (WHO-5) を用いた。本尺度は、「明るく、楽しい気分でも過ごした」など5項目からなり、それぞれについて最近2週間の状態を「いつも」～「まったく無い」の6件法で評価するものである。得点は合計して用いた。

社会的側面では、ソーシャル・ネットワークとして、日本語版 Lubben Social Network Scale (LSNS-6)（栗本ら、2011）を用いて測定した。家族や親族ネットワークと友人や近隣など非家族ネットワークについて、情緒的・手段的サポートの計6項目、6件法（「0人」～「9人以上」）で評価した。合計点は0点から30点の範囲をとり、得点が高いほどソーシャル・ネットワークが良

好となる。

## 6. 分析方法

要介護認定を受けている高齢者と受けていない高齢者において、援助要請に関する尺度、心理的側面、社会的側面に関してそれぞれの得点に差があるかどうかについて、t検定を用いて比較した。分析には、IBM SPSS Statistics version 29を用いた。

## 7. 倫理的配慮

調査への協力は自由意志に基づくことを調査依頼文書に記載した。また調査用紙に調査は匿名で行うこと、データ分析に関して統計的に処理をするため、個人が特定されないことを記載した。文京学院大学倫理審査委員会の承認（承認番号：2023-016）を得て実施した。

## 8. 結果

要介護認定を持つ対象者における要介護度の内訳は、要支援1・2が7人（25.9%）、要介護度1が9人（33.3%）、要介護度2が11人（40.7%）であった。要介護の有無別における分析対象者の属性は、表1の通りである。

表1 分析対象者の属性・特徴

属性	区分	要介護あり (n=27)	要介護なし (n=519)
性別	男性	8 (28.6)	227 (43.8)
	女性	20 (71.4)	291 (56.2)
年齢（平均年齢±標準偏差）		79.0±4.7	73.9±5.4
世帯構成（同居の場合のみ）	配偶者・パートナー	15 (60.0)	344 (66.8)
	息子・娘	11 (44.0)	175 (34.0)
	義理の息子・娘	1 (4.0)	13 (2.5)
	孫（孫の配偶者）	2 (8.0)	30 (5.8)
	自分の父母	0 (0)	4 (0.8)
	配偶者の父母	0 (0)	7 (1.4)
	きょうだい・姉妹	0 (0)	8 (1.6)
	一人暮らし	3 (12.0)	100 (19.4)
	～高校卒	19 (70.3)	301 (57.6)
	専門学校・短大卒	3 (11.5)	108 (20.9)
学歴	大卒以上	4 (14.8)	104 (20.1)

n (%)

※項目により、欠損値あり

表1より、要介護認定ありの対象者は、要介護認定なしよりも、女性が多い傾向にあった。また、平均年齢も高いことが読み取れる。世帯構成については、要介護認定の有無において大きな差異はなかった。学歴では、要介護認定ありにおいて、高

校卒業までに該当する者が多い傾向にあった。

次に、要介護認定の有無と援助要請に関する各変数の平均値（標準偏差）を算出し、 $t$ 検定を実施した。結果は表2に示したとおりである。

表2 要介護認定の有無別の援助要請に関する得点の比較

	要介護認定	<i>n</i>	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>t</i> 値	<i>p</i> 値
被援助要請志向					
援助に対する欲求	あり	21	21.5 (5.84)	−.2.2	.029
	なし	491	18.7 (5.66)		
援助に対する抵抗	あり	22	9.6 (3.54)	−.087	.931
	なし	501	9.5 (3.26)		
援助要請意図					
援助要請 家族	あり	25	13.6 (5.02)	.209	.834
	なし	511	13.8 (4.59)		
援助要請 友人	あり	25	10.6 (4.43)	.032	.975
	なし	510	10.6 (4.64)		
援助要請 公的・専門家	あり	24	8.8 (4.18)	1.2	.230
	なし	504	9.9 (4.31)		
悩みごと	あり	23	10.3 (4.06)	−1.5	.144
	なし	506	9.1 (3.95)		

被援助要請志向では、援助に対する欲求は、要介護認定ありは、要介護認定なしよりも有意に高い得点となった ( $t(510) = -2.2, p = .029$ )。一方、援助に対する抵抗の尺度得点について、両者に有意な差は見られなかった。

援助要請意図では、援助要請の家族、友人、公的・専門家のいずれにおいても、要介護認定の有無別において有意な差は見られなかった。

悩みごと合計では、要介護認定の有無別において、有意な差は見られなかった。

続いて、要介護認定の有無別に心理的、社会的側面に関する各変数の平均値（標準偏差）を算出し、 $t$ 検定を実施した。結果は表3に示したとおりである。

表3 要介護認定の有無別の心理的、社会的側面に関する得点の比較

	要介護認定	<i>n</i>	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>t</i> 値	<i>p</i> 値
心理的側面					
孤独感	あり	26	4.7 (1.57)	− 2.2	.028
	なし	511	4.0 (1.36)		
WHO-5	あり	23	16.6 (5.56)	3.6	< .001
	なし	511	20.7 (5.35)		
社会的側面					
LSNS-6 家族	あり	25	6.5 (3.38)	1.4	.148
	なし	509	7.4 (3.07)		
LSNS-6 友人	あり	27	4.3 (3.35)	2.3	.019
	なし	508	6.1 (3.93)		



心理的側面では、孤独感について要介護認定の有無別で得点の比較を行ったところ、有意な差が見られ、要介護認定ありは、要介護認定なしよりも有意に高い得点となった（ $t(535) = -2.2$ ,  $p = .028$ ）。

WHO-5（精神的健康状態表）の尺度得点について要介護認定の有無別で得点の比較を行ったところ、有意な差が見られ、要介護認定なしは、要介護認定ありよりも有意に高い得点となった（ $t(532) = 3.6$ ,  $p < .001$ ）。

社会的側面におけるソーシャル・ネットワークでは、LSNS-6家族に関する尺度得点について要介護認定の有無別で得点の比較を行ったところ、有意な差は見られなかった。一方、LSNS-6の友人に関する尺度得点については、有意な差が見られ、要介護認定なしは、要介護認定ありよりも有意に高い得点となった（ $t(533) = 2.3$ ,  $p = .019$ ）。

## 9. 考察

調査結果の分析により、要介護高齢者等は、要介護認定を受けていない高齢者と比較して女性が多い傾向にあり、平均年齢も高いことが読み取れた（表1）。「令和4年度介護給付費等実態統計の概況（令和4年5月～令和5年4月）」（厚生労働省，2022）において、認定者7,202.0千人、受給者数5,500.2千人となっており、受給者の性別では、男性が1,694.3千人（30.8%）であり、女性3,805.8千人（69.2%）を大きく下回っている。介護保険受給者の総数で男女差があることは明らかである。また75歳以上になると要介護認定を受ける人の割合が大きく上昇する（内閣府，2024）ことから、要介護高齢者の平均年齢が高い本調査結果と合致する。以下、調査結果から明らかになったことを3つの視点から述べる。

### 1 援助要請に関する欲求と援助に対する抵抗感

援助要請に関する欲求については、要介護認定を受けていない高齢者よりも要介護高齢者等が高い結果となった（表2）。要介護高齢者等は日常生活の中で何らかの支援が必要な状態が生じており、援助要請を行う機会が要介護認定を受けてい

ない者と比較して多いことが予測されるため、想定できる結果といえる。一方で、援助に対する抵抗感に関しては要介護認定を受けていない高齢者と差異がなかった。

高橋（2017）は、独居高齢者への調査において「援助に対する欲求」と「援助に対する抵抗感」の両者に影響を与える要因として、暮らし向きや学歴が認められたことを報告している。暮らし向きが良いほど、また学歴が高いほど援助に対する欲求と抵抗感の両者を低減させる結果となり、学歴の高さがその人の経済的な豊かさや人的ネットワークの広さにも反映されている可能性が考えられると述べている。また暮らし向きとして、経済的な豊かさが新たな援助に対する欲求を低減させるとともに、それに伴う人的ネットワークの広がりや他者に援助を求めることへの抵抗感を弱めているものと推察をしている。

要介護高齢者等の暮らし向きは、現在の支援・介護環境が大きく影響することが考えられる。現在の支援・介護環境（暮らし向き）に当事者が満足感を得られている場合、援助に対する欲求と抵抗感は軽減され、支援・介護環境に当事者が不満を感じている場合、援助に対する欲求と抵抗感は増すことが予測される。しかし、本調査では援助に対する欲求に差異はあるが、援助に対する抵抗感に差異がない結果となった。要介護高齢者等も、要介護認定を受けていない高齢者も、いずれも援助を受けることに対する抵抗感やその負担感については変わらない。しかし、援助に対する欲求は要介護高齢者等の方が高いことから、適切なサポート体制や情報提供の仕組みが構築できていれば、円滑な支援に繋がりがやすいことが想定される。

本調査では要介護高齢者等の暮らし向きについて確認ができていないため、両者に影響を与える要因とならなかった理由を言及することはできない。しかし、現在の支援・介護方法に満足感を得られているなどの要因から援助に対する抵抗感が低減しており、支援・介護のサポート体制として公的サービスの頻度等について不満を感じているなどの要因から、援助に対する欲求が高い結果となった可能性はある。先行研究から暮らし向きと

学歴が両者に影響を与えることが明らかになっていることから、要介護高齢者等の援助欲求・抵抗感に、支援・介護環境（暮らし向き）や過去の学歴がどのような影響を与えるのか、また援助要請との関連について検討を行っていく必要がある。

また要介護高齢者等の援助に対する抵抗感が、要介護認定を受けていない者と差異がないという結果を踏まえ、認定を受けていない高齢者の援助に対する抵抗感を探ることで、要支援または軽度の要介護高齢者の援助要請における抵抗感が予測できる可能性があることが示唆された。

## 2 要介護高齢者等の援助要請意図

要介護高齢者等の援助要請意図に関しては、家族や公的機関・専門家が対象となることが予測されたが、要介護認定を受けていない者との有意差は認められなかった（表2）。その他、友人についても差異がなかった。他者からの支援が必要な状態があっても、要支援または軽度の要介護高齢者の場合、要介護認定を受けていない高齢者と、援助を求める相手や相談をする相手は変わらない結果となった。日常生活になんらかの支援が必要な状況が生じて、それが軽度の場合、これまで継続してきた周囲との関係性を保てており、その関係性の中で援助要請ができていく可能性がある。この関係性を、要介護度が高くなってからどのように維持していくことができるのかが課題といえる。

家族がいる高齢者と独居高齢者では被援助志向性が異なることは既に指摘されている（高橋2015）が、特に日常生活において支援が必要となる要介護高齢者等の援助要請意図は、同居家族の有無が大きく影響すると思われる。2022年度国民生活基礎調査によると、要介護者等がいる世帯は核家族世帯が最も多く42.1%、次いで単独世帯が30.7%、その他の世帯が16.4%である。単独世帯及び核家族世帯の割合は上昇傾向にあり、三世代世帯の割合は低下している状況にある。また要介護者等のいる世帯を現在の介護度と世帯構造でみると、単独世帯では要介護度の低い者がいる世帯の割合が高く、核家族世帯、三世代世帯では要介護度の高い者のいる世帯の割合が高い（厚生労

働省、2022）。介護度の低い要介護高齢者等の単独世帯は、今後さらに上昇することが予測されることから、単独世帯と核家族世帯の要介護高齢者等の援助要請意図を比較検討し、特に単独世帯の要介護高齢者等への支援体制の構築が求められる。

桐野ら（2014）は、在宅で高齢者を介護する家族を対象として家族介護者が経験する介護生活上の困難と援助要請行動の関連について調査を行っている。その中で「要介護度」と「介護者の性別」が「親族等を除くインフォーマル・ネットワーク」と統計学的に有意な負の関連性を示した結果を報告している。家族介護者を対象とした調査となるが、介護が必要な高齢者の要介護度が低いほど友人や知人、近隣の人々等に相談や援助を求めることを指摘しており、男性の介護者の方が女性の介護者よりも友人や知人、近隣の人々等に相談や援助を求めない傾向があると述べている。桐野ら（2014）の性別に関する結果は、その後の研究（高橋ら、2019、三瀬ら、2023）でも同様の結果が示されている。本調査は要支援または軽度要介護高齢者を対象としているが、要介護度が援助要請行動に関連しているとの先行研究を支持する結果となった。

## 3 要介護高齢者等の援助要請と心理・社会的側面

心理的側面に関しては、孤独感について要介護高齢者等が要介護認定を受けていない高齢者と比較して有意に高い結果となった。また精神的健康状態は、要介護認定を受けていない者が有意に高い結果となった（表3）。要介護高齢者等が介護認定を受けていない高齢者よりも孤独感があり、精神的健康状態が低下していることがわかった。要介護高齢者等が日々の生活の中で孤独感を感じ、精神的健康状態が低下する状況には様々な要因が推測できる。長年に渡り自らで行うことができていた行動1つ1つに対し、支援が必要な状態を受け入れることに困難を感じることや、周囲との関りが少しずつ変化していくなかで孤独感も考えられる。

池田ら（2017）は、要支援・要介護高齢者の主観的健康感に関連する要因の特徴として、疾患、転倒、ADL、孤独感、情緒的サポートの受領をあ

げ、社会生活の技能よりも周囲とのかかわりを充実させることで主観的健康感が良好に維持できる可能性があることを指摘している。またYamazakiら（2021）は、地域高齢者を対象として閉じこもり度について調査を行った結果、閉じこもり度が進むにつれて、掃除や料理、洗濯など高次の生活機能である手段的自立や、歩行力などを反映する移動能力の低下に加え、物忘れが多く、うつ傾向も高くなることを示している。外出しないことが高齢期の心身においてネガティブな影響を及ぼすこと、極端な外出頻度の低下ではなく、閉じこもりの予備群など外出頻度が低下傾向にあるような状況においても影響が認められ、高齢期に身体機能が低下しつつある状況であっても、一定の外出頻度を保つことが心身を健康に保つことにつながることを明らかにしている。中村ら（2018）は、要支援・軽度要介護高齢者を対象として主観的QOLと高次生活機能の関連要因について検討し、高次生活機能の中でも生活マネジメントと社会生活、趣味の有無が主観的QOLに関与する可能性が高いことが示唆されたと述べている。趣味がある場合は、ない場合に比べて主観的QOLが高いことが示されたが、中村らは先行研究においても趣味の有無と閉じこもり、孤独感、活動能力指標や精神的な健康状態との関連が報告されていることに触れ、要支援・軽度要介護高齢者において同様の傾向があると述べている。高齢者が趣味を持ち、他者との交流を伴うなじみの場があることで心理的によい状態を保つことができることは、山崎（2021）も指摘している。

周囲とのかかわりを充実させるための手段ともなる外出や趣味活動等を継続するためのサポートは、孤独感軽減や精神的健康状態を保てる1つの要因となる可能性が高い。しかし、要支援・または軽度の要介護状態にあることにより、外出や趣味活動まで辿りつけず、社会的孤立状態におかれることも考えられる。その場合、必要な支援を適切に受ける機会まで失われる可能性が高いことが予測される。要介護高齢者等の援助要請を考える際、日常生活における支援・介護が必要なことに加え、当事者の孤独感の軽減、精神的健康状態の保持への支援が必須となることに対して、支援を

行う専門職が共通の認識を持ち、どのような支援の具体策があるのかを探ることが必要といえる。

一方で藤原ら（2017）は、社会的フレイルについて、現時点では統一された定義は提示されていないことに触れた上で、inverse health outcomeの予知因子、介入により改変可能、加齢に伴う変化あり、孤独感といった主観的な項目を避ける、の4要件を満たす必要があると述べている。社会的フレイルに対する介入のあり方は個々人の健康度、生活機能や価値観を十分考慮して重層的に社会参加活動を継続できるような支援が求められるとしている。

また三瀬ら（2023）は高齢者を対象とした調査において、社会的フレイルの要素である閉じこもり傾向と社会的孤立は、ともに被援助志向性と有意に関連しており、閉じこもり傾向があったり社会的に孤立している人は援助を求めにくいことが明らかになったと述べている。三瀬らの指摘する閉じこもり傾向や社会的孤立は、当事者の孤独感へと繋がることが予測されるため、要介護高齢者等に対する支援を考える際、身体的フレイルだけでなく、社会的フレイル、精神・心理的フレイル予防の視点も必要となると考える。

ソーシャル・ネットワークでは、家族のネットワークに有意差は認められなかったが、友人ネットワークは要介護高齢者等の方が小さい結果であった（表3）。援助要請意図において友人に差異のなかった結果を踏まえると、日常生活になんらかの支援が必要な状態があることが要因となり、友人関係の保持はできているものの縮小化してきたことが予測される。家族のネットワークの規模について有意差は認められなかったことから、要介護高齢者等の援助要請のキーパーソンは家族と考えることもできる。しかし、要支援または軽度の要介護高齢者に関しては、今後単独世帯が上昇することが予測されることから、家族だけに頼る体制には限界がある。なお、高橋ら（2015）は独居高齢者を対象にした被援助志向性と援助要請を行う対象との関連についての調査にて、被援助志向性尺度の下位尺度である「援助の欲求と態度」が女性で有意に高い得点となり、「支援の必要が生じた際に援助要請を行う対象」として「家族・親



戚」を選択する高齢者が多いこと、女性に比べ男性は「家族・親戚」を選択することが少なく、「行政」を選択することが多いことを明らかにしている。本調査では要介護高齢者等に女性が多い傾向があったが、男性は行政を選択することが多いとの先行研究からも、要介護高齢者等の性差により行政等の公的機関を求める可能性があることも予測できる。地域でどのように高齢者を支えていくかという問題にも繋がるが、身近な人間関係における体制をどのように整え、要介護高齢者等の援助要請を促進することができるかが今後の課題といえる。

## 10. おわりに

本研究では、地域で暮らす要介護高齢者等と要介護認定を受けていない高齢者の被援助要請志向や援助要請意図に大きな差異がない結果となった。この結果を踏まえると、要支援または軽度要介護高齢者には、援助要請に関して特別な支援が必要とされていない可能性もある。しかし、援助要請欲求が要介護認定を受けていない高齢者よりも高い結果からも、当事者のニーズに早急に気付くことができる体制、求められる支援を届ける具体策が必要であると考え、本調査で比較対象とした要介護高齢者等の人数が少数であることから、詳細の検討までは困難であるものの、要支援または軽度の要介護高齢者が将来的に介護度が高くなりさらなる支援が必要になった際を見据えて、現段階においての要介護高齢者等の援助要請について被援助要請志向も合わせた検討が必要である。

心理、社会的側面を比較した結果、心理的側面に関しては、孤独感について要介護高齢者等が要介護認定を受けていない高齢者と比較して有意に高い結果となり、精神的健康状態は、要介護認定を受けていない高齢者が有意に高い結果となった。ソーシャル・ネットワークをどのように活用し、孤独感の軽減、精神的健康状態の保持に繋がる支援に繋がられるのか、検討の必要がある。特に本調査からは、日常生活になんらかの支援が必要な状況が生じて、それが軽度の場合、これまで継続してきた友人との関係性を保てており、その関係

性の中で援助要請ができていない可能性が示された。しかし、ソーシャル・ネットワークに関して、友人が低い結果であったことから、友人関係の保持はできているものの縮小化していると考えられることができる。日常生活になんらかの支援が必要となることが友人関係の縮小化の要因である場合、この支援の体制作りに家族以外の顔なじみの近隣友人をどのように取り入れることができるかについて検討していくことが課題といえる。

要介護高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続していくことができるためにも、どのような世帯構造であったとしても、本人が望む生活の実現に向けて、誰もが当たり前に援助要請を行うことができる体制づくりを構築していくことが求められる。

## 謝辞

本研究にご協力いただいたA市の住民の皆様へ深くお礼申し上げます。

## 付記

本研究は令和2年-令和5年度科学研究費補助金(JSPSJP 20K02274, 代表・山崎幸子)を受けて実施した研究である。本研究に関し、開示すべき利益相反事項はありません。

## 引用文献

- 新井武志. (2017). 要支援者の認定状況の悪化に関連する要因の分析. 目白大学 健康科学研究, 10, 1-7.
- Awata S, Bech P, Koizumi Y, Seki T, Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, Nakaya N, Matsuoka H, Tsuji I. (2007). Validity and utility of the Japanese version of the WHO-five well-being index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *Int Psychogeriatr*, 19, 77-88. 10.1017/S1041610206004212.
- 藤原佳典. (2017). 地域高齢者における社会的フレイルの概念と特徴～社会的側面から見たフレイル～. 日本転倒予防学会誌, 3 (3), 11-16.
- Igarashi, T. (2019). Development of the Japanese version of the Three-Item Loneliness Scale. *BMC*

- Psychology, 7, 20, 1-8.
- 池田晋平, 植木章三, 柴喜崇, 新野直明, 渡辺修一郎, 佐藤美由紀, 安齋紗保理, 田中典子, 芳賀博. (2017). 要支援・要介護高齢者と一般高齢者の主観的健康感の関連要因の特徴. 老年社会科学, 39 (3), 341-351.
- 桐野匡史, 出井涼介, 中島望, 實金栄, 松本啓子, 柳漢守, 中嶋和夫. (2014). 在宅で高齢者を介護する家族の介護関連デシリ-・ハッスルと援助要請行動の関係. 日本保健科学学会誌, 17(1), 14-24.
- 小林江里香, 村山陽, 長谷部雅美, 高橋知也, 山口淳, 山崎幸子. (2023). 都市部の中高齢独居者における心身の健康, 経済状態, 社会関係上の問題による類型化と類型別特徴. 社会福祉学, 64(1), 61-74.
- 厚生労働省. (2021). 令和3年度介護保険事業状況報告(年報).
- 厚生労働省. (2022). 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況 IV介護の状況, 22.
- 栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 坪田(宇津木)恵, 浅山敬, 高橋香子, 末永カツ子, 佐藤洋, 今井潤. (2011). 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 48, 2, 149-157.
- 三瀬ちやと, 藤村一美. (2023). 地域在宅高齢者の被援助志向性の関連要因の検討. 日本健康学会誌, 89 (5), 153-163.
- 水野治久. (2003). 留学生の被援助志向性に関する心理学的研究. 風間書房, 9, 11.
- 村山陽, 山崎幸子, 長谷部雅美, 高橋知也, 小林江里香. (2020). 生活困窮状態にある单身男性高齢者における被援助志向性の特徴. 日本心理学会大会発表論文集, 30.  
[https://doi.org/10.4992/pacjpa.84.0\\_PC-070](https://doi.org/10.4992/pacjpa.84.0_PC-070).
- Murayama Y, Yamazaki S, Hasebe M, Takahashi T, Yamaguchi J, Kobayashi E. (2022). Psychological Factors That Suppress Help-Seeking among Middle-Aged and Older Adults Living Alone. Int J Environ Res Public Health, 19(17), 10620. doi: 10.3390/ijerph191710620.
- 内閣府. (2024). 令和6年版高齢社会白書.
- 中村勝喜, 阿部吉樹, 柴山大賀, 日高紀久江. (2018). 要支援・軽度要介護高齢者の主観的QOLと高次生活機能の関連要因の検討. 日本老年医学会雑誌, 55(2), 276-283.
- 日本医学会連合 領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたワーキンググループ. (2022). 「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」解説.  
<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/04/20220428132333.pdf> (2024年9月9日アクセス).
- 日本老年医学会. (2014). フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント.  
[https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513\\_01\\_01.pdf](https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf) (2024年8月20日アクセス).
- 西本美紗, 田中友規, 高橋競, Suthutvoravut Unyaporn, 藤崎万裕, 吉澤裕世, 飯島勝矢. (2020). オーラルフレイルと食事の満足感の関連: 地域在住高齢者による横断検討(柏スタディ). 日本老年医学会雑誌, 57 (3), 273-281.
- 総務省行政評価局. (2023). 一人暮らしの高齢者に対する見守り活動に関する調査 結果報告書.
- 高橋知也, 小池高史, 安藤孝敏. (2015). 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.
- 高橋知也. (2017). 独居高齢者における被援助志向性に関する研究. 技術マネジメント研究, (17) 51-54.
- 高橋知也. (2018). 高齢期における被援助志向性～現在までの研究の動向と今後の見通し～. 老年学リサーチペーパー「社会老年学」. 横浜国立大学安藤研究室「社会老年学」編集部, 5, 1-9.
- Yamazaki, S., Imuta, H., & Fujita, K. (2021). Prevalence of and factors related to homebound and semi-homebound older adults in a rural area in Japan. Geriatrics & Gerontology International, 21 (11), 1033-1039.
- 山崎幸子, 村山陽, 長谷部雅美, 高橋知也, 山口淳, 小林江里香. (2021). 単身中高年者における馴染みの場の分類と関連要因. 第80回日本公衆衛生学会総会抄録集, 400.
- 山崎幸子. (2023). 高齢期における外出と心身の健

康一閉じこもり高齢者に対する調査結果から一.  
生活協同組合研究. 12-19.

#### 参考文献

- 桒山恵美子, 徳重あつ子, 岩崎幸恵. (2022). 高齢者の閉じこもりの概念分析. 日本健康医学会雑誌, 31(2), 170-180.
- 水野治久, 石隈利紀. (1999). 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(4), 530-539.
- 水野治久, 山口豊一, 石隈利紀. (2009). 中学生のスクールカウンセラーに対する被援助志向性—接触仮説に焦点をあてて—. コミュニティ心理学研究. 12(2), 170-180.
- 永井智. (2010). 大学生における援助要請意図—主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因—. 教育心理学研究, 58, 46-56.
- 高木修, 妹尾香織. (2006). 援助授与行動と援助要請・受容行動の間の関連性—行動経験が援助者および被援助者に及ぼす内的・心理的影響の研究—. 関西大学社会学部紀要. 38(1), 25-38.
- 山崎幸子, 藺牟田洋美, 橋本美芽, 繁田雅弘, 芳賀博, 安村誠司. (2008). 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, 11(1), 20-27.

(2024.9.24受稿, 2024.10.14受理)