

表4-4 外来医療費との関連－近親者とのソーシャルネットワーク－

1992年基礎データ	男193										女269				χ^2	p値
	無受診23		低額医療費 95		高額医療費 7		無受診35		低額医療費 107		高額医療費 121		男	女		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%				
1) 別居子と交流																
週1回以上	9	39.1	67	95.7	51	92.7	16	88.9	75	96.2	93	98.9				
なし	0	0	3	4.3	4	7.3	2	11.1	3	3.8	1	1.1	n.s	n.s		
月1-2回程度	13	56.5	31	47.7	21	32.3	19	21.6	38	43.2	31	35.2				
なし	10	43.5	64	50.0	54	42.2	16	8.8	69	38.1	96	53*				
年、数回程度	10	43.5	57	74.0	40	64.5	16	66.7	67	77	67	61.5				
なし	4	17.4	20	26.0	22	35.5	8	33.3	20	23	42	38.5	n.s	n.s		
2) 電話のやり取り																
頻回に	7	30.4	21	22.1	25	33.3	11	31.4	17	15.9	24	18.9				
時々	16	69.6	69	72.6	46	61.3	24	68.6	81	75.7	94	74.0				
ない	0	0	5	5.3	4	5.3	0	0	9	8.4	9	7.1	n.s	n.s		
3) 近所の付き合い																
土産の交換	14	60.9	75	78.9	57	76	25	71.4	76	71.0	92	72.4				
世間話	7	30.4	14	14.7	17	22.7	5	14.3	25	23.4	30	23.6				
挨拶程度	2	8.7	6	6.3	1	1.3	5	31.3	6	5.6	5	3.9	n.s	n.s		
4) 親友の有無																
有り	18	78.3	89	93.7	71	94.7	31	88.6	95	88.8	105	82.7				
なし	5	21.7	6	6.3	4	5.3	4	11.4	12	11.2	22	17.3*				

* : p < 0.05 男女別に低額医療費と高額医療費で差のあった項目

表4-5 外来医療費との関連—ソーシャルサポート授受の状況

1992年基礎データ	男193						女269						χ ² p 値	
	無受診23		低額医療95		高額医療75		無受診35		低額医療107		高額医療127		男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1) サポートの授受														
① 援助者の有無	23	100.0	92	96.8	73	97.3	35	100.0	120	94.5	260	96.7	n.s	n.s
② 相談者の有無	23	100.0	92	96.8	73	97.3	35	100.0	105	98.1	123	96.9	n.s	n.s
2) サポートの提供 ^a														
① 家事の手伝い	3	13.0	14	14.7	11	14.7	12	34.3	30	28.0	40	31.5	n.s	n.s
② 病人の世話	4	17.4	4	4.4	4	5.3	2	10.5	10	52.6	7	36.8	n.s	n.s
③ 悩みの相談	3	3	5	5.3	7	9.3	1	2.9	8	7.5	9	7.1	n.s	n.s
④ お小遣いをあげる	13	56.5	51	53.7	47	62.7	19	54.3	63	58.9	80	63.0	n.s	n.s

a : 複数回答、項目ごとに男女別に低額医療、高額医療との差を檢定

表4-6 外来医療費との関連 -ソーシャルネットワークと社会活動-

1992年基礎データ	男193						女269						χ^2	p 値	
	無受診23		低額医療費95		高額医療費75		無受診35		低額医療費107		高額医療費127				
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			男
1) 外出の頻度															
週2-3回以上	17	73.9	54	56.8	49	65.3	20	57.1	50	46.7	57	44.8			
週1回程度	4	17.4	23	24.2	15	20.0	9	25.7	29	27.1	47	37.0			
殆どない	2	8.7	18	18.9	11	14.7	6	17.1	28	26.2	23	18.1	n. s	n. s	
2) 団体加入関係															
①団体活動参加															
1つ以上加入、参加	14	60.9	76	80	64	85.3	30	15.8	78	41.1	82	43.2			
1つ以上加入、非参加	6	26.1	9	9.5	6	8.0	0	0	15	14	22	17.3			
加入も参加のなし	3	13.0	10	10.5	5	6.7	5	14.3	14	13.1	23	18.1	n. s	n. s	
②老人クラブ															
加入	15	65.2	77	81.1	59	78.7	27	77.1	78	72.9	91	71.7			
非加入	8	34.8	18	18.9	16	21.3	8	22.9	29	27.1	36	28.3	n. s	n. s	
③町内会															
加入	9	39.1	34	35.8	32	42.7	4	11.4	21	19.6	28	22.0			
非加入	14	60.9	61	64.2	43	57.3	31	88.6	86	80.4	99	78.0	n. s	n. s	
④宗教活動															
加入	1	4.3	7	7.4	8	10.7	4	11.4	10	9.3	10	7.9			
非加入	22	95.7	88	92.6	67	89.3	31	88.6	97	90.7	117	92.1	n. s	n. s	
4) 団体での役員経験															
長く経験	7	30.4	32	33.7	36	48	4	11.4	12	11.2	13	10.2			
少し経験	9	39.1	36	37.9	26	34.7	19	54.3	41	38.3	55	43.3			
経験なし	7	30.4	27	28.4	13	17.3	12	34.3	54	50.5	59	46.5	n. s	n. s	

表5-1 入院医療費との関連—基本属性—

1992年基礎データ	男 193						女 269						χ^2 p値	
	入院なし137		低額医療費 29		高額医療費 27		入院なし204		低額医療費 32		高額医療費 33		男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1)年齢														
75-80	37	27	7	25.9	10	37.0	59	28.9	9	28.1	9	27.3		
81-85	59	43.1	9	33.4	17	63.0	95	46.6	11	34.4	10	30.3		
86歳以上	41	29.9	11	40.7	0	0.0	50	24.5	12	37.5	14	42.4	n.s	n.s
2)教育歴							(n=202)							
0-6	56	40.9	14	48.3	10	37.0	135	66.8	18	56.3	20	62.5		
7-9	73	53.3	11	37.9	17	63.0	51	25.2	7	21.9	9	28.1		
10-12	7	5.1	3	10.3	0	0.0	15	7.4	5	15.6	2	6.3		
13年以上	1	0.7	1	3.4	0	0.0	1	0.5	2	6.3	1	3.1	n.s	n.s
3)家族類型														
一人暮らし	3	2.2	1	3.4	2	7.4	17	8.3	2	6.3	4	12.1		
高齢世帯	47	34.3	19	65.5	10	37	43	21.1	8	25	4	12.1		
未婚子と同居	12	9	0	0	2	7.4	10	4.9	2	6.3	4	12.1		
息子、娘家族と同居	75	54.7	9	31.0	13	48.1	130	63.7	19	59.4	21	63.6		
その他	0	0	0	0	0	0	4	2.1	1	3.1	0	0	*	n.s
4)配偶者の状況														
同居	123	89.8	25	14.2	28	15.9	119	75.8	20	12.7	18	11.5		
別居・離婚	1	0.7	0	0.0	1	50.0	5	62.5	2	25.0	1	12.5		
死亡	13	9.5	2	13.3	0	0.0	80	76.9	10	9.6	14	13.5	n.s	n.s
5)持ち家の状況														
持ち家	111	81	24	82.8	24	88.9	141	69.1	21	65.6	23	69.7		
借家	9	6.6	3	10.3	3	11.1	16	7.8	2	6.3	2	6.1		
子供の家	17	12.4	2	6.9	0	0	43	21.1	8	25.0	8	24.2		
その他	0	0	0	0	0	0	4	2	1	3.1	0	0	n.s	n.s
6)現在の仕事														
仕事あり	131	95.6	28	96.6	29	96.3	195	95.6	28	87.5	31	93.9		
無職	6	4.4	1	3.4	1	3.7	9	4.4	4	12.5	2	6.1	n.s	n.s
7)1ヶ月の収入							(n=200)							
10万円未満	64	48.1	10	37.0	10	34.5	133	66.5	19	59.3	18	54.5		
10~20万円	51	38.3	14	51.9	14	48.3	50	25	10	31.3	11	33.3		
20万~以上	18	13.6	3	11.1	5	17.2	17	8.5	3	9.4	4	12.1	n.s	n.s

*: p<0.05 男女別に高額医療費群と低額医療費群で差のあった項目

表5-2 入院医療費との関連—主観的健康状態—

1992年基礎データ	男193						女269						χ ² p値	
	入院なし137		高額医療費 29		高額医療費 27		入院なし204		低額医療費 32		高額医療費 33			
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1) 主観的健康観														
健康	45	32.8	5	17.2	5	18.5	47	23.0	3	9.4	4	12.1		
普通	66	48.2	19	65.5	19	70.4	116	56.9	22	68.8	17	51.5		
虚弱・臥床	26	19.0	5	17.2	3	11.1	41	20.1	7	21.9	12	36.4	n. s	n. s
2) 1年間の入院歴														
有り	19	14.0	0	0.0	21	77.8	31	15.3	7	21.9	5	15.2		
なし	117	86.0	29	100.0	6	22.2	172	84.7	25	78.1	28	84.8*	n. s	n. s
3) 1年間の臥床														
有り	126	92.0	28	96.6	25	92.6	174	85.3	30	93.8	27	81.8		
なし	11	8.8	1	3.4	2	7.4	30	14.7	2	6.3	6	18.2	n. s	n. s
4) 既往歴 a														
①高血圧	44	32.1	5	17.2	4	14.8	69	33.8	12	37.5	10	30.3	n. s	n. s
②心疾患	24	17.5	6	20.7	6	22.2	28	13.7	4	12.5	9	27.3	n. s	n. s
③脳血管疾患	5	3.6	1	3.4	0	0	9	4.4	0	0.0	1	3.0	n. s	n. s
④糖尿病	9	64.3	3	21.4	2	14.3	12	63.2		10.5	5	26.3	n. s	n. s
⑤怪我・骨折	4	2.9	0	0	1	3.7	7	3.4	1	3.1	2	6.1	n. s	n. s
⑥菌に疾患	12	8.8	0	0	0	0	5	2.5	1	11.1	3	9.1	n. s	n. s
5) 健康の不安							(n=203)							
しばしば	10	7.3	2	6.9	4	14.8	28	13.8	6	18.8	8	24.2		
時にある	53	38.7	6	20.7	11	40.7	84	41.4	16	50	9	27.3		
殆どない	74	54.0	21	72.4	12	44.4	91	44.8	10	31.3	16	48.5	n. s	n. s

*: p<0.05 男女別に高額医療費と低額医療費との差

a: 複数回答

表5-3 入院医療費との関連－喫煙、飲酒、運動習慣、食生活－

1992年基礎データ	男192						女269						χ^2 p値		
	入院なし137		低額医療費 29		高額医療費 27		入院なし204		低額医療費 32		高額医療費 33			男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
1) 喫煙習慣															
現在喫煙	60	43.8	13	44.8	13	48.1	15	7.4	1	3.1	4	12.1			
過去喫煙	42	30.7	7	24.1	7	25.9	5	2.5	0	0.0	0	0			
非喫煙者	35	25.5	9	31.0	7	25.9	184	90.2	31	96.7	29	87.9	n.s	n.s	
2) 飲酒習慣															
飲酒する	64	46.7	11	37.9	14	53.8	24	11.9	3	9.4	5	15.2			
非飲酒	73	53.3	18	62.1	12	46.2	177	88.1	29	90.6	28	84.8	n.s	n.s	
3) 運動習慣の有無															
あり	44	39.6	8	36.4	5	25.0	29	17.7	6	24.0	6	19.4			
なし	67	60.4	14	63.6	15	75.0	135	82.3	19	76.0	25	80.6	n.s	n.s	
4) 食生活への配慮 a															
①減塩	100	73.0	20	69.0	17	63.0	154	75.9	25	78.1	24	72.7	n.s	n.s	
②腹八部	62	45.3	18	62.1	11	40.7	109	53.4	16	50.0	20	60.6	n.s	n.s	
④規則正しい食事	75	57.7	11	37.9	10	37	116	56.9	16	50.0	20	60.6	n.s	n.s	

a: 複数回答

表5-4 入院医療費との関連—近親者とのソーシャルサポートの状況

1992年基礎データ	男193						女269						χ^2 p値				
	入院なし137			高額医療費 29			入院なし204			低額医療32			高額医療33			男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%			
1) 別居子と交流																	
週1回以上あり	92	67.2	19	65.5	16	94.1	138	96.5	20	95.2	26	100					
なし	5	3.6	1	3.4	1	5.9	5	3.5	1	4.8	0	0	n.s	n.s			
月1-2回あり	44	32.1	10	34.5	11	40.7	69	33.8	9	28.1	7	8.2					
なし	93	67.9	19	65.5	16	59.3	133	65.2	22	68.8							
年数回あり	76	67.9	17	58.6	14	75.7	109	66.5	20	76.9	21	70.0					
なし	36	32.1	5	17.2	5	26.3	55	33.5	6	23.1	9	30.0	n.s	n.s			
2) 電話のやり取り																	
頻回に	30	21.9	18	62.1	5	18.5	35	17.2	9	28.1	8	24.2					
時々	101	73.7	9	31	21	77.8	153	75	22	68.8	24	72.7					
ない	6	4.4	2	6.9	1	3.7	16	7.8	1	3.1	1	3.1	*	n.s			
3) 近所の付き合い																	
相談や土産の交換	102	74.5	24	82.8	20	74.1	148	72.5	24	75	21	63.6					
世間話	29	21.2	4	13.8	5	18.5	42	20.6	8	25	10	30.3					
挨拶程度	6	4.4	1	3.4	2	7.4	14	6.9	0	0	2	6.1	n.s	n.s			
4) 親友の有無																	
有り	125	91.2	29	100	24	88.9	174	85.3	27	84.4	30	90.9					
なし	12	8.8	0	0	3	11.1	30	14.7	5	15.6	3	9.1	n.s	n.s			

* : p < 0.05 男女別に高額医療費と低額医療費との差

表5-5 入院医療費との関連要因-ソーシャルサポート授受の状況

	男193						女269						χ^2 p値	
	入院なし137		低額医療費 29		高額医療費 27		入院なし204		低額医療費 32		高額医療費 33		男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1992年基礎データ	137	100	28	96.6	27	100	202	99.0	32	100.0	33	100	n.s	n.s
1) 援助者の有無														
2) 相談相手の有無														
有り	133	97.1	27	93.1	27	100	188	94	30	93.8	32	97	n.s	n.s
3) サポートの提供														
①家事の手伝い	25	18.2	2	6.9	1	3.7	66	32.4	6	18.8	10	30.3	n.s	n.s
②病人の世話	10	7.3	1	3.4	1	3.7	18	8.8	0	0	1	3.0	n.s	n.s
③悩みの相談	10	7.3	4	13.8	1	3.7	14	6.9	2	6.3	2	6.1	n.s	n.s
④お小遣いをあげる	78	56.9	17	58.6	16	59.3	119	58.3	21	65.6	22	66.7	n.s	n.s

a: 複数回答、男女別、項目別に検定

*: p<0.05 男女別に高額医療費と低額医療費との差を χ^2 検定

表5-6 入院医療費との関連要因－ソーシャルサポートネットワークと社会活動

1992年基礎データ	男193						女269						χ^2 p値	
	入院なし137		低額医療費 29		高額医療費 27		入院なし204		低額医療費 32		高額医療費 33		男	女
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1) 外出の頻度														
週2-3回以上	85	62.0	19	65.5	16	59.3	97	47.5	13	40.6	17	51.5		
週1回程度	29	21.2	8	27.3	5	18.5	66	32.4	9	28.1	10	30.3		
殆どない	23	16.8	2	6.9	6	22.2	41	20.1	10	31.3	6	18.2	n. s	n. s
2) 団体加入関係														
① 団体活動参加														
1つ以上加入, 参加	108	78.8	23	79.3	23	85.2	144	70.6	21	65.6	25	75.8		
1つ以上加入, 非参加	18	13.1	2	6.9	1	3.7	30	14.7	5	15.6	2	6.1		
加入も参加もなし	11	8.0	4	13.8	3	11.1	30	14.7	6	18.8	6	18.2	n. s	n. s
団体加入の内訳 a														
② 町内会	48	35.0	14	48.3	13	48.1	38	18.6	8	25	7	21.2	n. s	n. s
③ 老人クラブ	107	78.1	22	75.9	22	81.5	152	74.5	21	65.6	23	69.7	n. s	n. s
④ 宗教活動	7	5.1	4	13.8	5	18.5	20	9.8	1	3.1	3	9.1	*	n. s
3) 団体での役員経験														
長く経験	50	36.5	14	48.3	11	40.7	18	8.8	6	18.8	5	17.2		
少し経験	52	38.0	9	31.0	10	37.0	96	47.1	9	28.1	10	30.3		
経験なし	35	25.5	6	20.7	6	22.2	90	44.1	17	53.1	18	54.5	n. s	n. s

*: p<0.05 男女別に高額医療費と低額医療費との差

a: 複数回答

研究報告（3）

高齢者のソーシャルネットワークとサポートネットワーク研究—文献的考察

分担研究者 笹谷 春美 北海道教育大学札幌校

研究協力者 今田絵理香 京都大学大学院人間・環境学研究科

研究要旨

近年高齢者の家族構成が急速に変化している。日本において伝統的であった「子どもとの同居」の割合が減少し、「夫婦のみ」「一人暮らし」の割合が増加し、今後もこの傾向は進むであろうと予測されている。当然、「長男と同居・嫁介護」という伝統的介護モデルも揺らいでいる。このことは日本の高齢者の自立性が高まっていることをある意味では指し示している。言い換えれば「家族の中の一員」として他者との社会関係を結ぶことから「個人」として社会関係を築いてゆく方向に変わりつつあることを示す。ソーシャルネットワークおよびサポートネットワークという概念はまさにこのように高齢者が「個人」として近隣や友人関係を取り結び趣味の活動や地域の活動に参加することが可能になった状況に適合するものである。ソーシャルネットワークの分析をつうじて、高齢者の主体的生き方、健康、生きがい、不測の事態に備える安心感等を捉え返すことができる。つまり、ソーシャルネットワークは個々人の生活を支援する資源であるという位置付けがより一層明確になってきている。家族と個人の関係も「家族のために生きる」から「家族も資源の一つ」に変わってきているのである。

このように日本において高齢者の生活や健康を把握する視点としてソーシャルネットワークおよびサポートネットワークという概念がその意義を高めている中でネットワークの構造を把握するための方法論的課題も新たに生じている。またネットワーク構造は、国や地域、ジェンダーや階層によっても異なるであろう。そこで本報告では、日本における高齢者のソーシャルネットワークおよびサポートネットワークに関する最近の先行研究を取り上げその方法的枠組みと明らかにされた知見を整理するものである。

A. 研究目的

日本において高齢者の人間関係を「ネットワーク」という概念で把握するようになってまだ日は浅い。従来の社会学では組織間や人間関係は「社会関係」という概念で捉えられてきた。「ネットワーク」と「社会関係」は単に横文字と縦文字の違いではな

く、概念そのものが異なるのである。「ネットワーク」論は戦後アメリカを中心に発展した概念であり、それが日本にまとまった形で紹介され日本の特に高齢者の分析に用いられるようになったのは1990年代からである（注1）。このような背景から推測

されるように、「ネットワーク」という捉え方は、基本的に「個人」を中心にすえ、そこから紡ぎだされる網の目のような人間関係を表すものである。従って「ネットワーク」概念は自立した個人とその主体的人間関係の選択性を内包している。これに対し「社会関係」は、自立した個人を単位とするより、それらの個人が所属している家族やその他の集団が関係の単位といてよい。この両者を「パーソナルネットワーク」と「ソーシャルネットワーク」と表現するものもある(大谷 年)。 大谷説明

すなわち、まだ自立した個人、自由な選択性等のアイデアが弱い段階で、人々が他の人々と関係を結ぶ時は、ある「イエ」や「ムラ」の一員としての規制を強く受けた関係であったのである。西欧では、「個人」を構成単位とした近代社会モデルがいち早く実現したが、日本においては第2次大戦後においても伝統的な「社会関係」的制度や慣習、意識を保持しつづけてきた。このことが、高齢者研究において「ネットワーク」という概念の有効性と必要性が認められてもなお日本的「ネットワーク」研究ともいべき分析枠組みに留まっていた背景であるが、一方では析出された事実が特殊日本的事態を反映していたとも言い換えることができよう。

今日、高齢者の家族構成はここ10年をみても大きく変わりつつある。「子どもとの同居」の割合が減少し、「夫婦」「単身」の割合が急増している。年金や住宅、健康といった高齢者の自立的生活を可能にする物質的条件が形成されたと同時に家族をめぐる意識や老親扶養意識、従来の介護者であった女性の意識等の側面での変化もあった

ためである。

高齢者と家族の関係は、「家族の中の個人」から「個人の中の家族」に変化したと捉えることができよう。このような現時点において、高齢者の生活を構成する社会関係を「ネットワーク」という視点で捉えることの重要性は増している。

ところで、65歳から75歳までのいわゆる前期高齢者の物質面・心身面の自立度は高まっており、リタイア後も様々な活動的生活は可能である。また、この期間はまだ夫婦世帯が多くを占め、それぞれ身近なサポーターを有している割合が高い。しかし同時に後期高齢者の割合も増えている。これらの人口グループは、加齢による心身機能の低下や要介護度も高まり、活動的生活も困難になることが予想される。伝統的社会や日本においてはつい最近まで、これらの高齢者は家族の中で扶養・介護された。しかし現在このような「伝統的介護モデル」は先述した変化の中で揺らぎつつある。従って「ネットワーク」論の延長として捉えるなら、高齢者の抱える困難を支える「サポートネットワーク」のあり方が問題となる。

高齢者個人をエゴとしたソーシャルネットワークとサポートネットワークの関連をいかに捉えるかが新たな課題となる。サポートネットワークはソーシャルネットワークの機能の一つであり、情緒的、手段的、情動的サポートの種類があると捉えるのは今日の一般的知見となっている。ここにはサポートネットワークはソーシャルネットワークが土台にあってこそ機能するものであるという前提にたっている。筆者も確かにそう考える。

サポートネットワークの前提にあるソーシャルネットワークの構造をどのように把握するかという問題はしかしながらまだ解決していない問題である。ネットワークのつながりの密度や範囲、種類をどう総合的に捉えるかはかなり困難な問題である。しかし追求してゆかねばならぬ社会学的課題の一つである。

またサポートネットワークも実際に機能している場面よりも「可能性」「願望」としてとらえられることが多い。つまり、実際にサポートが必要になったときに自分が希望していたようなサポートが得られない場合もある。しかしだからといって「可能性」「願望」を把握しなくても良いということではない。そこには個々の高齢者が自らの自立性が低下した時の「身の処し方」が反映されるからである。伝統的扶養・介護規範への呪縛や社会的・公的サービスへの信頼度等がそこに反映するからである。

更に今日、ソーシャルネットワークそのものが高齢者のウェル・ビーイングと強い関連があることも指摘されている。

以上のように高齢者のソーシャルネットワークおよびサポートネットワーク研究は、これから一層進行する日本の高齢社会において、よりその意義と方法論の深まりが期待されていると考える。

本報告は以上の問題意識から、これまでの日本における先行研究（65歳以上人口を対象とする実証的研究）をとりあげ、得られた知見を整理することおよび残されている課題を析出することを目的とする。その場合、以下の点に焦点をあて分析する。
①それぞれの研究の目的・課題、②ソーシャルネットワークおよびサポートネットワ

ークの種類と両者の関係、③得られた知見、である。今回取り上げた文献は1980年代以降のものである。

B 考察

日本における高齢者のソーシャル・ネットワーク研究およびサポート・ネットワーク研究の近年の成果をまとめたものが表1である。これらの先行研究は、高齢者を取りまく社会的関係であるソーシャル・ネットワークが、その高齢者自身になんらかの影響を与えているものと仮定し、そのソーシャル・ネットワークがいかなるものか、そしてそれがもたらすものはいかなるものかについて、多くの実証データから具体的にあきらかにしてきた。そして、早くには金子（1987）があきらかにしたように、それが「生きがい」と結びついていたり、「満足感」（杉井・他 1992）や「モラール」（平野 1998）を高めたり、孤独感を癒し（小窪 1998、浜島 2000）、健康度にすら影響を与えている（笹谷 1999、浜島 2000）ことをあきらかにしてきた。すなわち、高齢者の取り結ぶソーシャル・ネットワークはおおむねポジティブな影響をもたらすことがあきらかにされてきたといえよう。

しかし、そこで抽出された高齢者のソーシャル・ネットワークに、これまで、あきらかな偏りがあったことは否定できない。

1 ソーシャル・ネットワーク

そもそも、伝統的に高齢者のケアの担い手はあくまでも家族、とりわけ子どもやその配偶者であるとみなされてきた日本においては、高齢者の幸福感や生きがいに強く

影響をもたらすネットワークを考えると、どうしても家族関係に重点を置きがちになるのは否定できない。そのため、これまでの研究においても、高齢者のソーシャル・ネットワークの種類および類型を、家族や親族に限定しがちであった。すなわち、表の「インフォーマル 1」をあきらかにすることが、圧倒的に多かったのである。ようやく、1990 年以降、友人や近隣を含む「インフォーマル 2」をその分析の視点に加えるようになったものの、最近になっても、公的サポートや専門家を含む「フォーマル」はまだ分析の視点にほとんど登場していないのが現状である。しかし、近年このようにソーシャル・ネットワークを多様なものとしてとらえることで、高齢者が家族や親族だけでなく、近隣や友人と多様なソーシャル・ネットワークをつくっていることがあきらかになってきており（金子 1987、前田 1995、1998、野辺 1997、安達 1999）、われわれの描きがちに「孤独な高齢者」というイメージは払拭されつつある。そこに、さらに「フォーマル」という分析視点を導入することによって、高齢者がそれらだけでなく、公的な機関や専門家とも関わりをもち、より多様なソーシャル・ネットワークを構成していることがあきらかになってきたといえよう（前田 1995、笹谷 1999、2000、大和 2000）。

しかし、そのソーシャル・ネットワークも、個人の属性によって、様々な違いをみせることも、同時にわかってきた。

2 属性による違い

高齢者を一枚岩でとらえるのではなく、様々な属性に着目する研究は当初から精力

的になされ、それらの成果においては、すべて、高齢者の居住地域や階層、学歴によって、それぞれ異なるソーシャル・ネットワークをもつことが示唆されてきた（西下 1997、上野 1988、笹谷 1999、2000、大和 2000）。とりわけ、ジェンダーは無視できない属性として位置づけられる。そのため、これまで多くの研究によって、高齢者のソーシャル・ネットワークがジェンダーによって大きな差異をあらわしていることがあきらかになってきた。具体的には、男性は配偶者を中心とした狭いネットワークを形成しがちであり、女性は近隣や友人を中心とする柔軟なネットワークを形成しがちであるということがあきらかになってきたのである（玉野・他 1989、玉野 1990、杉井・他 1992、野辺 1999、笹谷 2000、大和 2000）。

3 縦断的研究

ただし、残念なことに、従来の研究がもつとも見落としてきたのが、実は、高齢者に注目し、高齢者特有のソーシャル・ネットワークをみていくためにもっとも欠かせない視点であったのも事実である。その視点こそ加齢という視点であった。そうでなくても、ソーシャル・ネットワークという概念そのものが、個人の選択性という面を強く浮かび上がらせるものであるということを考えるとき、ライフステージごとにソーシャル・ネットワークが選択される側面をとらえることは重要な作業である。すなわち、ライフステージごとに、個人が選択するソーシャル・ネットワークの資源が変化していくさまを追うことはもはや必須の作業であるといわねばならないのである。そ

のためには年齢別の比較も有効であるが、やはり縦断研究がもっとも有効であろう。しかしながら、年齢別の比較研究もわずかなら(野辺 1997)、縦断研究もわずかにしかなされていない(笹谷 1999、2000)のが現状である。日本が世界の長寿社会であるということからも、もし高齢者自身がネットワークを選択的に維持しえなくなった場合も含めて、その生を最後まで支えるネットワークのあり方を他者による再構築という視野も入れる考察が今後より必要となる。

また、そうとはいえ、高齢者の様々な属性を考慮しながら分析するこのような視点は、どの研究も共有しているわけではない。しかし、先行研究が次々と高齢者の属性によるソーシャル・ネットワークの違いを暴いていることを考えるとき、もはやそれを無視することはできなくなっているといえよう。

さて、このように、高齢者のソーシャル・ネットワークの種類や類型が先行研究によってあきらかにされつつあるが、近年、それだけにとどまらず、それがいかなる機能をもつのかについて、そのくわしい分析をおこなう段階へと研究は進んできつつあるといえるだろう。

4 サポート・ネットワーク概念の導入

そこで、導入されたのが、サポート・ネットワークという概念である。この概念を導入することによって、ソーシャル・ネットワークとサポート・ネットワークの間には関連性は必ずあるものの、それは直接的なものではない、ということがこれまであきらかになってきた。つまり、ソーシャル・

ネットワークとサポート・ネットワークは重なるものもあるが、そうではないものもあるのである。ということは、ソーシャル・ネットワークがそのままサポート・ネットワークになるわけではない。サポートの種類によって、ソーシャル・ネットワークのうちのどれかが選び出され、どれかが選ばれないということが生じる。すなわち、高齢者の必要とする複雑で多種多様なサポートにあわせて、ソーシャル・ネットワークは機能分化していることがあきらかになったのである(須田 1986、前田 1995、野辺 1997、平野 1998、浅川・他 1999、笹谷 2000)。とりわけ、高齢者の加齢という影響が、ソーシャル・ネットワークそのものだけでなく、サポートの種類、ひいてはサポート・ネットワークの種類に変容をもたらしていることがあきらかにされつつある(笹谷 2000)。

このようなソーシャル・ネットワークとサポート・ネットワークの複雑性を考慮することによって、高齢者のソーシャル・ネットワークの重層性に迫ることができ、それを解明することができる。そのため、近年、その2つをとり入れた研究が増えつつあるといえよう。

C まとめ

以上のような考察を踏まえ、これからの研究の課題を示したい。

第一に、高齢者のソーシャル・ネットワークの多様さを充分考慮することである。そのためは、われわれが示した「インフォーマル2」という友人や近隣との関係のみだけでなく、「フォーマル」という公的サポートや専門家との関係をみていく必要

がある。

第二に、高齢者を一枚岩としてとらえることをやめ、個々人の属性の多様さを前提として研究を進めていくということである。とりわけ、高齢者問題が女性問題であるといわれることから、ジェンダーという視点を除外することはもはや不可能である。また、これまで不十分であった加齢という要因も、高齢者のソーシャル・ネットワークに迫るという課題を設定する限り、とりくむべき要因として設定できるといえる。

第三に、ソーシャル・ネットワークとサポート・ネットワークの織り成す複雑性・重層性に注目することである。そのためには、サポートの指標をいかなるものとして設定するかが、今後、重要な課題となるであろう。いかなるものを高齢者のサポートの指標として設定するかによって、サポート・ネットワークだけでなく、ソーシャル・ネットワークをもとらえるそのとらえ方が変化する。すなわち、情緒的なサポートという指標を設定した場合、それを担うものとしてソーシャル・ネットワークのうちから選びだされるのは、友人かもしれない。また、身体的ないし経済的なサポートという指標を設定した場合、それはまた別のソーシャル・ネットワーク内の関係がサポート・ネットワークとして選び出されることになるのである。

日本は今後20年間で世界一の高齢社会につき進んでゆくと予測されている。このことは後期高齢者の介護問題が重く社会にのしかかってくることが予想される。従って、介護予防、新しい介護システム等のアイデアがより一層重要なる。ソーシャル

ネットワークは保健医学の領域でも健康や生きがい、更には介護予防につながる重要なポイントとして検討がされている。社会学の領域でも、このような全体社会の構造的変動を視野にいれたソーシャル・ネットワークとサポート・ネットワーク研究の取り組みが必要とされているのではないか。これらの研究は個人ではなかなか困難である。したがって制約された範囲における事例的研究か数量的研究に留まっている。より組織的な横断的かつ縦断的な研究、ネットワークを把握する方法論や技術の開発にむけての共同的研究がおこなれることが期待される。

参考文献

1. 須田木綿子 1986 「大都市地域における男子ひとり暮らし老人の Social Network に
関する研究」『社会老年学』24
2. 金子勇 1987 「都市高齢者のネットワーク構造」『社会学評論』38(3)
3. 西下彰俊 1987 「高齢女性の社会的ネットワーク——友人ネットワークを中心に——」
『社会老年学』26
4. 上野加代子 1988 「中高年女性のソーシャル・サポート・ネットワーク——有配偶と無配偶
の比較分析——」『家族研究年報』14
5. 玉野和志・前田大作・野口裕二・中谷陽明・坂田周一・Jersey Liang 1989 「日本の
高齢者の社会的ネットワークについて」『社会老年学』30
6. 玉野和志 1990 「団地居住老人の社会的ネットワーク」『社会老年学』32
7. 杉井潤子・木村汎 1992 「老年期におけるソーシャル・サポート・ネットワークの研究—
—性別および役割関与との関連において——」『大阪市立大学生活科学部紀要』40
8. 前田信彦 1995 「都市居住高齢者のパーソナル・コミュニティ」『都市問題』86(9)
9. 野辺政雄 1997 「高齢女性の社会的ネットワークとソーシャルサポート」『ソシオロジ』42(2)
10. 平野順子 1998 「都市居住高齢者のソーシャルサポート授受——家族類型別モラル
への影響——」『家族社会学研究』10(2)
- 11 藤崎宏子 1998 『高齢者・家族・社会的ネットワーク』第2章、培風館
- 12小窪輝吉・高橋信行・田畑洋一 1998 「過疎地における高齢者の孤独感と個人的、
社会的特性との関連——健康状態、对人的ネットワーク、社会参加との関連を中心に
——」『鹿児島経済大学社会学部論集』17(3)
- 13前田信彦 1998 「高齢者の家族とソーシャル・ネットワーク」『家計経済研究』40
- 14安達正嗣 1999 『高齢期家族の社会学』第5章、世界思想社
- 15浅川達人・古谷野巨・安藤孝敏・児玉好信 1999 「高齢者社会関係の構造と量」『老年
社会科学』21(3)
- 16野辺政雄 1999 「高齢者の社会的ネットワークとソーシャル・サポートの性別による違いに
ついて」『社会学評論』50(3)
- 17笹谷春美 1999 「高齢者のネットワークモデルとソーシャルサポートに関する研究」
『高齢期における活動的生活維持のためのサポートネットワークの役割に関する研究』
平成11年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)報告
- 18浜島泉 2000 日本公衆衛生学会総会発表
- 19笹谷春美 2000 「高齢者のネットワークモデルとソーシャルサポートに関する研究
——大都市札幌高齢男女の時系列調査(8年間)の分析——」『高齢期における活動的生活維持の
る研究』平成12年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)報告
- 20大和礼子 2000 「“社会階層と社会的ネットワーク”再考——〈交際のネットワーク〉と〈ケアのネットワー

高齢者のソーシャルネットワーク・サポートネットワーク研究(日本)

著者	①対象 ②時期 ③方法	ネットワークの種類*	ソーシャルネットワーク類型	サポートネットワークの指標	結果
須田 1986	①神奈川県川崎市幸区と中原区の70歳代のひとりぐらし男性(幸区72人、中原区60人) ②1984年7月～9月 ③調査表を用いて個別訪問面接調査	インフォーマル1、インフォーマル2	①親族のみ ②非親族あり ③なし	①日常的援助Network ②介護的援助Network	日常的援助Networkと介護的援助Networkは異なる人間関係からなる。介護的援助Networkは子どもを中心に形成される。①日常的援助Networkの形成に関わる要因: 近くに住む子ども(親戚)の存在、地域への結びつきの強さ、高齢者の近所づきあいに對する積極性 ②介護的援助Networkの形成に関わる要因: 子どもの存在、老年期以前の家族生活が安定していたこと
西下 1987	①東京都足立区の老夫婦のみの世帯の65～79歳の妻660人 ②1986年2月～3月 ③訪問面接調査	インフォーマル2	①もともと親しい友人がある ②友人なし		親しい友人は性別同質性、年齢同質性が高いこと、住居の近接が知り合う契機になっている、近接しているほど接触頻度が高い、会話・相談・品物の提供などを中心に多面的に接触している。親しい友人の有無および数を規定する要因: 活動的、社交的生活に重点をおいているほど、趣味の数が多いため親しい友人があり、また、多い。年齢や学歴、最長職など基本属性は健康状態を除いて親しい友人の有無、数に影響をおよぼさない。夫との関係やきょうだいの関係ではなく、頼りにしている子どもとの距離と訪問頻度が友人の有無、数に強い影響をおよぼしている。

金子 1987	①小樽市・久留米市の60歳以上の男女(小樽市480人、久留米市810人) ②1986年7月下旬(小樽)、1986年12月上旬(久留米) ③面接調査	インフォーマル1、インフォーマル2	①地域的特質をもつネットワーク:近隣関係の程度(質的側面)と地域で親しくつきあう世帯数(量的側面)と近所の友人数 ②地域を超えるネットワーク:友人関係量、親友との交際頻度、別居の子と世帯との交流頻度とコミュニケーション頻度		高齢者が血縁、住縁、関心縁のそれぞれで日常的なネットワークを保有、とりわけ血縁ネットワークは豊かで他のネットワークと独立的に機能している。住縁ネットワークからコミュニティの展望が期待される。また住縁指標と「生きがい」指標との間には強い関連が存在する。
上野 1988	①大阪府堺市の40～54歳の有配偶女性と無配偶女性 ②1987年8月 ③行政調査	インフォーマル1、インフォーマル2	①家族・親族カテゴリー(配偶者、子ども、兄弟姉妹、親、その他の親族員) ②友人・知人カテゴリー(近所の友人、職場の仲間、学友、サークル仲間、または自助集団等のメンバー)	①知覚された情緒的サポート:a)その方はあなたにどのくらい好意や愛情を持ってくれていると思いますか b)その方はあなたの行動や考えにどのくらい理解を示してくれますか ②知覚された助カサポート:a)あなたがもし経済的に困った場合その方はどのくらい頼りになりますか b)もしあなたが数週間ほど入院して安静にしていなければならぬ場合その方はどのくらいあなたを助けてくれますか	有配偶女性性は「高サポート安定的网络」、無配偶女性性は「低サポート脆弱的网络」。無配偶女性の「自発的」な関係の形成・維持は、高学歴で健康、しかも高生活水準群において可能となるが、これらの個人資源を欠いている場合、人間関係の量や質は非常に制約的になる。

<p>玉野・ 他 1989</p>	<p>①日本全国の60 歳以上の男女 3067人のうち有 効回収票2200 (男995、女 1205) ②1987 年11月 ③全国 調査</p>	<p>インフオー マル1、イン フオーマル 2</p>	<p>ネットワークの種類を「配偶 者」・「子ども(子ども、孫)」・ 「その他(その他親戚、お友 達、近所の人)」と区分する と、ネットワーク類型は、①全 域型、②配偶者子ども型、③ 配偶者その他型、④子どもそ の他型、⑤配偶者限定型、⑥ 子ども限定型、⑦その他限定 型、⑧孤立型</p>	<p>依存パターン(「話に 耳を傾けてくれる か」、「思いやりを 示してくれるか」、「 病気の時に世話を してもらえるか」)</p>	<p>男性は配偶者を中心とした依存パターン(「配偶者 ○○型」、女性子どもを中心とした依存パタン (「子ども○○型」)をもつ。また、女性のほうが ネットワークの欠損に対して柔軟な適応力をも つ。友人関係や近隣関係といった配偶者や子ど も以外の関係の影響力には、主観的幸福感との 関連でみるかぎり、ほとんどみざるべきものがな い。</p>
---------------------------	---	---	---	--	--

<p>玉野 1990</p>	<p>①東京都北部の隅田川沿いに位置するA団地と東京都の北西部の山の手地区のいずれのB団地も65歳以上の単身もしくは夫婦のみの世帯の男女 ②1988年3月 ③個別面接法</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>①子どもが近くに住んでいる人 ②新たに友人関係を団地内に展開させている人</p>	<p>1)一緒にどこかに出かけたり買い物に行く、2)一緒に旅行や行楽へ出かけたり、3)一緒に食事やべりをしたりする、4)生活費や資産運用について話をする、5)健康状態や医療機関について話をする、6)人間関係上のトラブルについて話をする、7)これからの身の振り方について話をする、8)ちよつとしたお使用などをやってもらおう、9)部屋のそうじや洗濯、食事世話などをしてもらおう、10)まとまったお金を借りる、11)贈り物やおこづかいをもらったり、仕送りをしてもらおう</p>	<p>社会的ネットワークの編成上の特徴は、①子どもが近くに住んでいる人、②新たに友人関係を団地内に展開させている人、という2つのタイプが見出された。①は男性民間大企業退職者、②は女性の自営業関係者が中心になっていた。①は配偶者や子どもの世話になることを望み、②は公的施設や介護サービスを望む。</p>
--------------------	--	--------------------------	---	---	--