

杉井・ 他 1992	①大阪府老人大 学講座の受講生 のうち堺市にあ る南部講座受講 生202人と吹田 市にある北部講 座受講生217人 ②1991年6月20 日(堺市)と同年 7月12日(吹田 市) ③調査表 の配布	インフォー マル1、イン フォーマル 2	①孤立型、②配偶者・子ども 限定型、③家族・親族資源包 含型、④家族・親族・友人・隣 人資源包含型、⑤全資源包 含型	支援を必要とする 問題領域を①身辺 介護領域、②情緒 的問題領域、③経 済的問題領域と区 分	男性は配偶者を中心とした固定的なネットワーク 構造をもち、女性性は援助を必要とする問題領域 に応じて、柔軟にかつ融通性をもってネットワー ク構造を変化させる。これにより、女性のほうが 男性よりも、より「ソーシャル・サポート」について の満足感の程度は高くなり、ひいては「安寧感」 や「生活満足感」の程度が高くなったといえる。そ して、男性のこの傾向は、稼働中心の役割関与 の志向性が関与しており、女性の傾向は家事を 中心とした役割関与の志向性が関与している。
前田 1995	①東京都の下町 A地区に住住す る83歳の女性二 人の事例 ③イ ンタビュー調査	インフォー マル1、イン フォーマル 2、フォーマ ル			①高齢者の友人ネットワークは豊富、②伝統的 な町内会や近隣関係はほとんど機能していない が、近隣ネットワークは豊富で相互扶助の役割 を果たしている。高齢者のなかでも「援助する 人、される人」という区分がある。③親族に日常 の問題解決を全面的に依存するということはな く、親族は相続・金銭管理、友人や近隣は日常 生活全般のサポートや情緒的機能を担うといっ たような、ネットワーク内での機能分화가明確、 ④親族、友人や近隣ネットワークのサポート機能 の限界とこれを補う意味での専門家サービスへ の期待が見うけられる。

野辺 1997	①岡山市の60歳以上80歳未満の女性500人のうち有効数は283人 ②1995年2月15日～20日 ③面接調査	インフォーマル1、インフォーマル2	①同居家族 ②(家族以外)の親族 ③近隣者 ④友人 ⑤職場仲間	①回答者が入院した場合の世話 ②2、3万円の借金 ③仕事上の話や相談 ④心配事の相談 ⑤失望や落胆をしているときの慰め ⑥留守のときの家の世話 ⑦些細な物やサービスの入手 ⑧交遊	①「単身」の高齢女性は、岡山市内で多くの友人関係を結び、同居家族がいないことを補っていた。逆に、「夫婦と同居子」の高齢女性が岡山市内で組織する友人関係は少なかった。そのため、世帯類型によって高齢女性の社会的ネットワークの規模に違いはなかった。②「単身」、「夫婦のみ」、「本人と同居子」の高齢女性は、同居家族からサポートを入手できないことを、親族あるいは友人からサポートを入手し、それを補完していた。③高齢女性が組織するそれぞれの社会関係数や社会的ネットワークの規模は、年齢によって違いがみられなかった。④年齢が高くなるにつれて、高齢女性は同居家族、親族、友人、職場仲間からサポートを入手しにくくなり、「入院した場合の世話」以外の状況では、いずれかの社会関係を利用してサポートを入手できる可能性も低下した。
平野 1998	①東京都内の世田谷区と台東区と東久留米・清瀬市という3地域の65歳以上の男女777人(男性277、女性500) ②1995年8月 ③個別面接調査法	インフォーマル1、インフォーマル2	①配偶者有り・同居子有り ②配偶者有り・同居子無し ③配偶者無し・同居子有り ④配偶者無し・同居子無し	①情緒的サポート：「元気がないとき」「元気づけ」、「変わったことなにか様子を見る」 ②手段的サポート：「金銭管理に関する手伝い」、「衣類の入れ替えや大掃除などの手伝い」、「資産運用などの手伝い」 ③介護的サポート：「体調が悪いときの世話」	①4つの類型いずれも情緒的サポートは家族や友人や近隣といったサポート資源と自動的にサポート授受をおこなっていた ②手段的サポートと介護的サポートは主に家族との間で授受されていた ③「サポートを受領する必要がない」という自立性は、サポートの授受そのものよりモラルに対して正の影響であった ④夫婦のみ世帯では男性の場合、配偶者への提供サポートがモラルに正の影響をもっていた ⑤配偶者も同居子もある男性では、子どもとの互酬的なサポート授受が高いモラルと関連していた ⑥4つの類型のなかで配偶者と子ども両方とも同居している型でもっともモラル得点が高く、同居していない型に移行するにつれモラル得点が低下していた

<p>藤崎 1998</p>	<p>①神奈川県小田原市に在住する65歳以上の高齢者209人 ②1982年4月 ③アンケート調査</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>①家族 ②親族 ③友人 ④近隣</p>	<p>子どもから高齢者への援助として、 ①おくりもの ②経済的援助 ③病気のときの手助け ④家事・家の修理 ⑤おつかい ⑥食事の用意 ⑦通院・買物の付添い</p>	<p>日本の高齢者の心の拠りどころは家族・親族が中心をなしており、とりわけ子どもが重要な位置を占めている。そして子どもとの関係は対等なものとはいえず、高齢者の依存度がより大きい傾斜した関係にある。また関係の維持にあたって、対称との物理的距離が近いこと、体面接触が密におこなわれることが重要な用件となっている。</p>
<p>小窪・他 1998</p>	<p>①鹿児島県B村に居住する65歳以上の高齢者全員(1410人) ②1996年10月 ③訪問調査と留置法</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>家族関係(子どもとの有無、別居している子どもとの交流頻度、子どもとの関係への満足度)、友人関係(親友の数、親友との交流頻度)、近隣関係(近所つきあいの程度、近所つきあいの満足度)、相談相手(相談相手の数)、社会参加(老人クラブへの加入、老人クラブへの参加度、老人クラブへの満足度、自治公民館への加入、自治公民館への満足度、集落行事への参加度)、地域への愛着</p>		<p>孤独感と強い関係にあるのは、友人関係、相談相手、近所つきあい、地域への愛着であった</p>

前田 1998	<p>①東京都下に居住する在宅の65歳以上の男女1200名、および高齢者用集合住宅・施設に居住する65歳以上の男女209名、有効回答数は在宅826名、高齢者用集合住宅・施設が169名</p> <p>②1995年8月</p> <p>③国際長寿社会リサーチセンターによるアンケート調査</p>	インフォーマル1、インフォーマル2	<p>①孤立型：ネットワークのサイズ(人数)が極端に少ない場合</p> <p>②伝統型＝地域限定型；ネットワークのサイズは大きいものの、地域集団への参加が高い場合</p> <p>③解放型；友人ネットワークのサイズが大きい場合</p>		<p>①孤立型でもなく、また従来のような地域に限定された町内会などの縦型の組織への参加だけではない、友人を中心とした多様なソーシャル・ネットワークを構成している</p> <p>②ひとり暮らしの増加は高齢者の孤立化を生み出す可能性も否定できないが、実際は友人を中心とした多様なソーシャル・ネットワークに結びついており、この点から見れば、ひとり暮らしの増加が必ずしも高齢者の孤立化を招くとはいえない</p> <p>③伝統的な父方同居の直系大家族を形成する高齢者は伝統型、娘夫婦と同居する高齢者は解放型を形成する</p>
安達 1999	<p>①兵庫県内の農村部のK町と都市部のA市にひとり暮らしをしている高齢者全員である570人、このうち有効回答数は499(K町187、A市312)</p> <p>②1989年</p> <p>③留置法質問紙調査(留置法)と、面接によるインタビュー調査</p>	インフォーマル1、インフォーマル2	<p>①子家族</p> <p>②きょうだい</p> <p>③親戚</p> <p>④友人・知人</p>		<p>①質問紙調査からは、1)全体の交流状況からみて社会的に孤立しているわけではないこと</p> <p>2)農村部(K町)のほうが都市部(A市)に比べて、親族や近隣とのつながりが多様で強い傾向にあること</p> <p>3)農村部(K町)では親族を含んだ近隣とのつながりが、都市部(A市)では趣味の会などの友人とのつながりが、比較的それぞれ強いこと、があらわになった。</p> <p>②面接によるインタビュー調査からは、1)いずれの事例でも生活資源として家族や親族がネットワークでもっとも重要な位置を占めていること</p> <p>2)農村部(K町)では地域に家族、親族、友人が居住しており、日常的につきあいがおこなわれている。都市部(A市)では家族や親族とのつきあいもあるが、趣味の会などを通じて友人をみつけていく傾向にある、ことがわかった。</p>

<p>浅川・ 他 1999</p>	<p>①東京都世田谷区と山形県米沢市の65～79歳の高齢者882人 ③訪問面接法</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>同居家族(同一敷地内を含む)と別居子・別居子の配偶者の全員と、兄弟、近隣、近隣以外の友人をそれぞれ5人まであげる</p>	<p>情緒的サポート： 「心配事や悩みを聞いてくれた、聞いてあげた」手段的サポート：「ちよっとした用事やおつかいをしてくれた、しをあげた」同伴行動：「一緒によくおしゃべりする」 一体感：「言わなくても気持ち察してくれて」、 「一緒にいてほっとする」</p>	<p>高齢者の社会関係を構成する「サポート」と、「情緒的一体感」という2つの次元が抽出され、「情緒的一体感」がより基礎的な次元であると思われ、「サポート」は同居家族(特に配偶者)、「情緒的一体感」は子どもとの配偶者(嫁・婿)よりも友人が重要な位置を占めた。また、「情緒的一体感」を感じる他者の数は平均約6人で、配偶者の有無による差のみが認められた。「サポート」の授受のある他者の数は、平均約2.5人で、調査地域や性、配偶者の有無の有意な差が認められた。</p>
<p>野辺 1999</p>	<p>①岡山市の65歳以上80歳未満の男性400人と女性500人のうち、夫婦のみの世帯をもつ男性133人と女性61人 ②1997年3月10日～31日(男性)、1995年2月15日～20日(女性) ③面接調査</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>①同居家族(≡配偶者) ②親族 ③近隣者 ④友人 ⑤職場仲間</p>	<p>次のようなサポートを手りする相手 ①回答者が入院した場合の本人の世話 ②2～3万円の借金 ③仕事上の話や相談 ④心配事の相談 ⑤失望や落胆をしているときの慰め ⑥留守のときの家の物やサーピスの入手 ⑧交遊</p>	<p>①男性は女性よりも社会的ネットワークのなかに配偶者を含めていた。また、男性は女性よりも多くの職場仲間関係を組織していたが、逆に、男性よりも女性のほうが多くの近隣関係を組織していた。②社会的ネットワークの地理的分布(大部分を近隣ないし岡山市内で取り結ぶ)、規模は性別によって差はなかった。③男女ともに、配偶者と親族がサポート源として圧倒的に重要であり、近隣者、友人、職場仲間はサポートの提供でそれほど重要な役割を果たしていなかった。男性は配偶者と職場仲間から、女性は親族と職場仲間からサポートを求めやすかった。④女性は男性よりも「心配事の相談」を、男性は女性よりも「仕事上の話と相談」を、いずれかの社会関係の人々に頼られた。</p>

<p>笹谷 1999</p>	<p>① 過疎地夕張市と大都市札幌市の大正10年・11年生まれの男女。第2回の調査では夕張市が男196名、女253名で合計409名、札幌市が男182名、女258名の合計440名 ② 夕張市は1991年と1994年、札幌市は1992年と1995年 ③ アンケート調査による縦断研究</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2、フォーマル</p>	<p>A型：家族・親族・親族中心型 B型：家族・親族・近隣・友人・集団参加の全てに関与しネットワーク数と種類が最も多いと統合型 C型：近隣中心型 D型：友人中心型 E型：いずれの関係も弱く少ない型</p>	<p>① 身体ケアのサポートネットワーク ② 情緒的サポートネットワーク</p>	<p>両地域とも、家族・友人・近隣のいずれとも交流を持ち地域集団への参加もある統合型が6割をしめ、第1次調査にくらべ家族・親族中心型や近隣中心型は現象した。統合型ではその豊かなネットワーク資源をいかしてサポートネットワークも質・量的に最も多く多様であった。健康面も悪化した割合は少ないがとりわけ統合型は社会的活動も活発で健康度が高い。以上の点から、ネットワークの質・量の豊かさが高齢者のウエルビーイングと密接に関連していることが証明された。</p>
<p>浜島 2000</p>	<p>① 札幌市厚別区の65歳以上の男性178人、女性845人 ② 1996年10月から2年半 ③ 聞き取りや郵送アンケート</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2</p>	<p>① 家族もいて友人もいる ② 家族がいて友人がいない ③ 家族はいるが友人がいない ④ 家族も友人もいない</p>		<p>「家族がいて友人がいない」人よりも、「家族はいるが友人がいる」人のほうが、体調もよく孤独感も少ない。</p>

<p>笹谷 2000</p>	<p>①過疎地夕張市と大都市札幌市の大正10年・11年生まれの男女。第3回の調査では札幌市のみ男124名、女179名の合計303名 ②夕張市は1991年と1994年、札幌市は1992年と1995年、2000年 ③アンケート調査による縦断研究</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2、フォーマル</p>	<p>A型：家族・親族中心型 B型：家族・親族・近隣・友人・集団参加の全てに参与しネットワーク数と種類が最も多いと統合型 C型：近隣中心型 D型：友人中心型 E型：いずれの関係も弱く少ない型</p>	<p>①身体ケアのサポート ネットワーク ②情緒的サポート ネットワーク</p>	<p>B型が最も多く、孤独な高齢者はいない。とりわけ、女性に一人暮らしが増加したが、この人々でB型の増加がみられた。豊かな日常的ネットワークが高齢期の一人暮らしを支える機能をはたしていることが確認された。一方でA型の割合も増加した。とりわけ5年前の調査から今回にかけて増加率が高いことから、加齢に伴うADLの低下あるいは介護不安が背景にあるものと思われ。ホームヘルパー等の公的介護資源の選択はどの類型も少なかった。特にB型は、今回でも、身体的世話においても友人や近隣を嫁よりも選択しているが、その意味では家族を超えたサポートネットワークを保有している。このように、高齢期のサポートネットワークは家族、少なくとも嫁依存から脱却しつつあるが、まだ近隣や友人等のインフォーマル資源をとのように組み込んでいくのかを考え、実行する過渡的状況にあるととらえることができた。</p>
<p>大和 2000</p>	<p>①神戸市内の2つの区の1930～59年に生まれた女性とその配偶者のうち、夫婦ともに回答のあった334ケース ②1995年9月～10月 ③郵送法</p>	<p>インフォーマル1、インフォーマル2、フォーマル</p>	<p>A) 夫婦親子 B) 夫婦親子親族 C) 夫婦親子専門機関 D) 夫婦親子親族専門機関</p>	<p>①交際のネットワーク：交際・相談・軽い実際の援助に関わる人間関係 ②ケアのネットワーク：人が自分の身体を自分でできないとき、それを他者にしてもらおうという目的のために動く人間関係</p>	<p>交際のネットワークは、男女ともに階層が高いほうがその構成は多様であるが、ケアのネットワークは、男性では階層が高いほうが配偶者と子どもに限定され多様性に乏しいが、逆に女性では、階層の高いほうが家族に加えて専門機関を含める人が多く多様である。すなわち、公共領域と家内領域の分離という近代の支配的イデオロギーに適合するようになかたちでネットワークを編成している人は、階層の高い男性にもっとも多い。</p>

*「インフォーマル1(配偶者、子ども、その他親族)」、「インフォーマル2(近隣、友人等)」、「フォーマル(公的サポート、専門家)」

研究報告（４）

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縦断研究

— 過疎地夕張の高齢男女の時系列調査（９年間）の分析 —

分担研究者 笹谷春美 北海道教育大学札幌校 教授

研究要旨

ソーシャルネットワークが高齢期における自立的な生活や健康、生きがいにどのような役割を果たすのか、そのような生活を支援するサポートネットワークはソーシャルネットワークといかなる関係にあるのか、という課題を明らかにするために、大都市札幌と過疎地夕張の対照的な２地域において、大正 10・11 年生まれの男女のネットワークを 9 年間（札幌は 8 年間）に渡り 3 回の調査によってフォローしてきた。このような同じコホートの地域別・性別の縦断的研究は日本においてはこれまでに殆ど見られない。

本報告は、3 回にわたる縦断的研究の、夕張のデータを社会学的視点から分析したものである。札幌市の 3 回のフォローの結果は昨年度の報告書ですでに述べたところである。

対象者は 79 歳と 80 歳であるが、6 割の高齢者が「健康」「普通」と答え、6 割が夫婦世帯と一人暮らしの高齢者のみの世帯に暮らし、いわゆる後期高齢者でありながら精一杯自立的な生活を維持しようとしていた。しかしそこにはジェンダー差が見られた。ネットワーク類型では、家族・親族・近隣・友人などのインフォーマルな関係ばかりではなく地域社会で展開される諸活動への参加にも積極的で多様で重層的なネットワークを持つ B 型ネットワーク類型の人の割合がもっとも多く、孤独な高齢者は少なかった。日常的なネットワークの多彩さが高齢期の夫婦や一人暮らしを支える機能をはたしていることが確認された。一方で家族・とりわけ配偶者や子どもとの関係が密であるがその他の関係が疎である A 型ネットワークの割合も増加した。これは札幌とも共通する変化である。特に夕張では第 1 回目に比べその割合は 4 倍にも増加している。そして家族とりわけ子どもには依存せず近所の人や友人とネットワークを持つ C 型や D 型が一方で割合が急速に減少した。この背景には加齢に伴う ADL の低下あるいは介護不安があるものと思われる。とくに健康状態があまり良くない高齢者に A 型が多いことからこのことは言えよう。一方、ホームヘルパー等のフォーマル資源の選択はどの類型も少なかった。介護保険の施行後に行われた今回の調査においても介護認定を受けている高齢者は 16% に過ぎず、78% はまだ受けていない。従ってまだまだフォーマルな資源の活用が少なかった。

このようなネットワーク類型の変化を通じて、身体的能力の低下に対するサポートはまだ家族中心で、配偶者を無くし、健康が優れなくなったとき、再び「子と同居」が選択される傾向があることが判明した。しかしそれは住居の移転も伴い、近隣や友人のネットワークを失う可能性も高い。A 型の高齢者は地域への参加の割合も低い。日本の高齢者の加齢

による家族中心のネットワークへの移行は、家族から安定した介護サポートが受けられる可能性が強い一方で、ネットワークの多様性の喪失を伴う場合、むしろ自立的生活が損なわれる可能性もあることもあきらかにされた。

A. 研究の目的

本研究の目的はすでに平成11年、12年度の報告書にも記したように、今日の高齢者が主体的に取り結んでいるソーシャル・ネットワークの構造と何か援助が必要なきに機能するサポートネットワークの構造を明らかにし、このようなネットワークが高齢者の自立的生活と心身の健康に果たす役割を明らかにすることである。更に、それを時間的経過の中での変化を追うための手段としてネットワーク類型の析出を試み、これら類型の変化として加齢に伴うネットワークの変容と問題点を明らかにしようとするものである。

本研究の意義は、第一に、同じコーホートの男女を縦断的に追跡し、加齢に伴うネットワークの変化を明らかにしようとしたことである。このような試みは日本では行われることはほとんど無かった。第二に、同年齢層でありながら大都市と過疎地でどのような差があるのか、地域比較を包含していることである。また、同年齢の男女を比較するジェンダー視点を入れていることである。ソーシャルネットワークの構造は一枚岩ではなく様々な要因によって規定されると考えているからである。第三に、ソーシャルネットワークを織りなす内容を構造化しネットワーク類型を析出したことである。いくつかの先行研究においても類型化の試みはあるが、家族と親族内の関係か範囲を拡大しても近隣や友人という、いわゆるインフォーマルな関係が主であった。

本研究ではこれらの関係の他に様々な社会活動への参加や公的専門家（特に介護や医療分野）も含めることが高齢者の生活の実態に適合するのではないかと考えより総合的な類型化を試みた。第四に、このような類型の加齢に伴う変化を把握することは、高齢者自身が加齢とともに主体的ネットワークを築くことができなくなったり、それを喪失した場合に家族や地域の保健福祉介護を提供する専門家のサポートネットワークの再アレンジの土台になると考える。

A. 研究方法

(これまでの経過)

これまで札幌市、夕張市の両市の大正10・11年生まれ（札幌は大正10年生まれのみ）の男女を対象とした3度にわたる継続調査を行ってきた。夕張市は1991年、94年、2000年、札幌市は92年、95年、2000年に調査を実施した。アンケートによる郵送調査を基本とし未回収にかんしては直接訪問して回収を行った。第1回目と第2回目調査の基本的データの比較分析および第1回目調査をもとにしたネットワーク類型の析出、第1回目と第2回目のネットワーク類型の比較分析、札幌市の3回の推移の分析はすでに報告を行った（岸 1997、笹谷 1997、2000および2001）。

(今回の対象と方法)

本報告は、昨年度に引き継がれた課題である夕張市の第3回目調査の回収データ

(男性127人、女性177人、計304人)を、第1回目および第2回目と比較し、そのネットワーク類型の変化を捉えることとする。

ソーシャルネットワークは以下の指標によって把握される。(1)子どもとの交流頻度、(2)その他の親戚との付き合いの有無、(3)近隣付き合いの密度、(4)親しい友人の数、(5)社会集団への参加の有無と内容、である。ネットワークの類型は上記の5つの要因をネットワークの範囲、付き合いの深さや密度を一定の線で分けし総合的に捉えようとした。そうして5つの類型が抽出された。hg b h g

A型：家族・親族中心型のネットワーク。

近隣関係や友人関係はむしろ希薄である。

B型：家族・親族・近隣・友人・集団参加の全てに関与しネットワークの数と種類が最も多い。

C型：近隣中心型。子どもとの行き来が少なく自分の近くの近隣関係や友人関係中心。社会関係も町内会や老人クラブ等の地域的集団に参加。身近な地域を越えた関係は持たない。

D型：子どもや親族との交流や近隣関係等の血縁・地縁のネットワークよりもそれを越えた友人や趣味の活動等のネットワークを持つ。

E型：子ども、親族、近隣関係、友人、集団参加のあらゆる関係が少なく、ネットワークの数や種類が最も少ない。いわば孤立している状況。

(倫理面への配慮)

調査時に対象者に研究の意義を説明し、調査対象者のプライバシーに最大の配

慮をし実施した。またデータの管理も厳重に行った。

B. 研究結果

(全体データに見る3時点の変化)

家族構成の変化

前回まで過半数を占めていた夫婦世帯が減少し、ひとり暮らしと子どもとの同居の割合がともに増加した。特に息子の家族との同居割合が今回増加したのが特徴的である。その結果、「ひとり暮らし」が23.0%、「夫婦」が40.5%、「子と同居」(息子家族および娘家族との同居)が20.7%となった(図1)。

これを性別にみると大きな差が見られる(図1-1)。男性では「夫婦」が若干減少したものの57%を占めておりひとり暮らしは1割弱であり、この傾向は9年間変わらない。これに比べ女性の変化は大きい。

「夫婦」は41%から29%に減少し、「ひとり暮らし」が28%から31%に増加した。今回夫婦と一人暮らしの割合が逆転し後者が増加した。また男女とも既婚子(とくに息子の家族)との同居割合が若干高まったが女性の方の割合が高い。つまり、女性は配偶者との離死別後すぐには子どもと同居せず「ひとり暮らし」を続けるか子ども家族と同居するか2通りの移行をしている。健康状態やネットワークの構造がどちらに移行するかにかかってこよう。夕張の女性は札幌の女性ほどドラスチックな変化はないが、男性に比べこの9年間の変化が大きい。

健康状態

2時点目（73歳）から今回（79、80歳）では「普通」の割合が大きく減じ「あまり健康でない」が33.2%と大きく増加したのが特徴的である。「全く健康でない」はもともと割合は少ないが約1.3%から3.9%に増加している（図2）

男女とも2時点目から今回にかけて「普通」の割合が減少しその分が「あまり健康でない」が増加傾向にある。やはり加齢によるものであろう（図2-1）。しかし性差がある。男性は7割近くが「健康」「普通」で「あまり健康でない」「まったく健康でない」約3割である。女性は、「健康」「普通」が約5割、「あまり健康でない」「全く健康でない」は4割にもなる。札幌同様男性の方が元気である。女性において前回からの健康の悪化が著しい。

ネットワーク

「近隣との関係」「親しい友人の有無」「行き来のある親族の有無」「地域集団やその他の集団への参加状況」の3時点の変化を見る（図3）。

（1）「近隣関係」は、「困ったときに相談したり世話を頼める」は今回は前回に比べ大きく減少し39.6%から27.3%となった。逆に「みやげのやりとりやちょっとした頼みごとができる」も34%から37%に若干増加した。「（立ち話で）世間話しをする程度」「ほとんど付き合いはない」も若干増加している。札幌に比べ夕張はかつての炭住暮らしの影響か近隣関係が密である。それでも札幌ほど激しくはないが傾向としては密から疎への移行がみられる。

男女別にみると、女性の方が今回は「困ったときに相談したり世話を頼める」が4割から3割弱に大きく減少し、「ほとんど

付き合いはない」が12%から17%の増加し、密から疎への傾向があらわれている。（図3-1）。

（2）「友人の有無」については、今も7割以上の人が親しい茶のみ友達がいると答えているが、今回は前回に比べ明らかに「いる」が減少し「いない」が増加している（図4）。

男女差はあまりない（図4-1）。

（3）行き来している子ども以外の親族は6割が「いる」と答え、3割強が「いない」と答えており、1回目に比べ2回目から「いる」は減少に転化した（但し、初回は市内に限定したため、限定をしなかった2時点目、3時点目と異なる）（図5）。

男性の方が付き合いを保有する割合が高く、逆に女性の方が「いない」の割合が若干高い（図5-1）。

（4）地域の団体やサークルへの加入状況も変化が見られる（図6）。今回は「参加していない」が大幅に増え、「参加している」の割合と逆転した。参加が46%に対し不参加は54%となった。札幌と同様な傾向である。

男女とも同じ傾向を示すが女性は「参加」より「不参加」の割合がおおくなった（図6-1）。

サポートネットワーク：

「困ったときや悩みを相談する相手」にかんしては9割以上が「いる」と答え3時点で殆ど変化はなかった（図7）。しかし誰が相談相手なのかについては若干の変化が見られる（図7-1）。初回では1位が子どもで9割を占め、2位は配偶者で6割であった。3時点目の今もこの2つのネットワークが最も高いがその割合は減じている。

この相談相手には男女差がある（図7-2）。男性は典型的に配偶者・子ども集中であり他のネットワークの選択はすくない。女性は配偶者との離死別が多く一人暮らしが多いため配偶者の選択は回を追うごとに減少し、1回目の44%から今回は27%に落ちている。なおかつ子どもも前回から急激に減少しているがそれでも7割は子どもを選択している。女性の第3位は友達25%、嫁22%、近所の人20%である。嫁は若干減少し友人や近所の人を選択が若干であるが増えている。

次に「動けなくなった時に助けを頼む人」の有無については、これもまた9割以上が「いる」と答え、3時点変わらない傾向である（図8）。その相手は1位が子ども、次が配偶者であるが、これらを選択する割合は確実に減少し、代わりに増加しているのが「近所の人」と「友人」である（図8-1）。この傾向の背景はなかなか理解しにくい。なぜならこれまでの知見では、他のサポートネットワークは近隣・友人が選択されても、身体介護となると俄然家族・親族が選択されてきたからである。もちろん今回の対象者においても子どもが第1位であるが、相対的に近隣・友人が増加しということは夕張という地域特性と関連している可能性がある。

これを男女別に見るとやはり男性の7割は配偶者と答え7割が子どもに期待している。それに対し女性は配偶者をあげるのは3割じ弱に過ぎず、子ども中心である。しかしそれも相対的に減少し近所の人と友人を選択する割合が増加している。2割強高

齢女性が選択している。

しかしいずれにしてもインフォーマルなネットワークでホームヘルパーのような公的介護サービスは極めて少なく、かつ微増であった。

公的介護保険の施行後の初めての調査であり、公的サービスの受給が増加しているのではと考えたが、介護認定を受けた人は304名中49名（16.1%）に留まった。49名の介護認定は、要介護1が15名30.6%で最も多く、自立、要支援、要介護2が各7名（各14.3%）、要介護3、要介護4、要介護5がそれぞれ4名、3名、2名、4名であった。6割近くが要介護1以下であり、ホームヘルプサービス、入浴サービス、デイケア、ショートステイ等のメニューの使用率も低かった。しかし今後介護保険制度の衆知度の高まりと加齢に伴い利用度も高まると思われる。また、今回の対象者はすでに病院入院中や他地域の特別老人ホーム等に入所している人々は把握し切れなかった。

（ネットワーク類型の変化）

以上、全体のデータを性別を中心に3時点の変化を見てきたが、ネットワーク類型の変化はどうであろうか。夕張では3回の調査を通して類型をフォローできたのは、139ケース（男性78、女性61）である。図9がこれらのケースの3時点の各類型の変化を示すものである。

A型は7.7%、19.1%、30.2%と確実に増加している。とりわけ今回の増加率が高い。

B型は40.6%、66.0%、56.1%と3時点ずつねに最も多い類型であっ

た。

C、D、E型は少なく、とくにC型は2回目以降急減している。

78歳の彼らは今も血縁、地縁のネットワークを持ち、さらに友人との語らいや町内会、老人クラブ、その他の集団活動にも参加しバランスの良いネットワークを保有しているが、割合としては減少傾向にあることが明かとなった。

つまり、B型が最も多いのではあるが、相対的比率は減少傾向にあり、A型がこの4～5年の間、かなりの速度で増加した。そして夕張の特徴であったC型—子どもたちの流出によるサポート機能を補っていた近隣との絆が喪失していることを物語っている。

そして男女別でこの傾向は差がない(図9)。になりがちである。

(ネットワーク類型とサポートネットワーク)

サポートネットワークとの関連を述べる前に各類型の高齢者の健康状態や活動性の特色を押さえておきたい。

A型：家族・親族関係中心のA型にADLの低い割合が高い。介護認定を受けた人は全体としては少なかったが、その中ではA型に受けている人の割合は高く、かつ介護認定度も高い。家族構成は子どもとの同居が3割強で、他の類型に比べ割合が多く、逆に夫婦世帯の割合はもっとも低い。女性の6割強が配偶者をすでに亡くしている。また前回から住居が変わった率も最も多く、従って、この類型は「夫が死亡し、ひとり暮らしになったが健康がすぐれないためこの間、息子や娘の家族と同居を始めた女性」

に代表される。彼らは、この1年の活動も「孫の守りや世話」は他の類型に比べ多いが、地域社会のボランティア活動や趣味をもって何かをするということも少ない。趣味が無いというのが最も多かった。B型：ADLも極めて高く、日常活動も「孫の世話や守り」よりもボランティア活動や血縁を超えた関係の活動を7割が行っている。趣味や楽しみも男女とも8割以上が持っている。家族構成は夫婦世帯の割合が多い。この型は札幌では男性より女性に多くあらわれたが、夕張では反対に男性の方が若干上回っている。そして配偶者もまた元気である。C型は、夫婦2人暮らしの割合が他類型にくらべ多いのが特徴である。今回のデータでは子どもとの同居者はゼロであった。人数は10名と多くはないが、ADLや社会的活動、趣味や楽しみの保有もB型とほぼ似ている。今回D型とE型はそれぞれ4名と5名のみだったので分析からはずすこととする。

さて、各類型のサポートネットワークの関連であるが、「相談相手」と「動けなくなったときの世話」の2つの側面について見てみる。

「相談相手」も「動けなくなったときの世話を頼める人」もほぼ全員が「いる」と答えている。

問題はしたがってどのような関係の人であり、それが日常のネットワークのタイプとどのように関係しているかである。A型は「相談相手」も「世話を頼む人」も配偶者と子どもに集中している。とくに男性は配偶者をあげ、女性は子どもを挙げている。そして「世話」になると「嫁」にサポートネットワークは拡大

する。これに対し B 型は「相談相手」は配偶者、子ども、嫁、親戚、近所の人、友人、町内の役員や民生委員などの町内の世話役等多様なサポート資源を挙げている。そして特徴的なのは「世話」においてもこの分布はほとんど変わらないこと。とりわけ A 型のように「嫁」への依頼が高まる傾向は見られない。むしろ女性においては近所の人や友達が嫁よりも多く選択されている。それとは対照的に「世話」においても訪問看護やヘルパーなどの公的サービスの使用はまだまだ一般化していない。

D. 考 察

9 年間にわたる夕張市の同一対象者の三回の追跡調査から、いくつかの興味深い知見が得られた。

札幌も夕張も家族構成においては初回時点から北海道的特色を有していた。それは、子どもとの同居による 3 世代家族の割合が少なく、夫婦家族あるいはひとり暮らしが多いという点であった。この意味では人口動態的に見れば北海道は全国の高齢者の家族状況の先行形態を示しているといえる。

本報告で分析した夕張は、特に炭鉱閉山のため子どもたちが流出したことによって特に高齢者のみの世帯が多かった。第 1 回目の 1991 年調査では対象者はまだ 69 歳と 70 歳という前期高齢者であり、多様なネットワークを有する B 型類型が最も多かったが C 型類型の割合も高かった。C 型はまさに子どもが流出した中でその代替を近隣に求める夕張独特のものであった。そして家族にのみネットワークが集中する A 型類型の高齢者は札幌に比べ少なかった。しかしここには男女差があり、男性はまだ

配偶者とともに暮らしているのが圧倒的に多いが、女性で一人暮らしの増加が見られ、たとえ配偶者を失ってもすぐに子どもとの同居を選択せず、自立した生活を持続する傾向が見られた。また、同じひとり暮らし女性グループでも札幌と夕張の地域差が見られた。札幌の女性の方が元気で趣味や社会活動にも参加していたが、夕張の女性グループはどちらかと言えば健康が優れず、低所得層が多かった。同じコーホートにおいてもジェンダー差および地域差が析出された。

そして夕張における 3 回目の 2000 年調査では、79 歳と 80 歳の後期高齢者となった対象者のネットワーク類型は B 型が最も多いことは変わらないが、しかしその相対的地位は低くなり、変わりに A 型が多くなっていることが特徴的であった。そこには夫を亡くし加齢に伴う身体能力の衰えによっていよいよ子ども家族に引き取られる女性高齢者グループが浮かび上がる。この A 型の移動は夕張の場合しばしば遠距離の移動を伴うこともある。子どもの流出先に転居するからである。そのため、それまで築いてきたネットワークを喪失することもある。しかも健康状態がよくないため自分から新しい近隣や友人ネットワークを主体的に作りなおすことは難しい。したがって閉鎖的な家族中心のネットワークに埋没しがちである。つまり加齢一般ではなく、身体的機能の低下がソーシャルネットワークの数と内容を減少させることが判明した。そしてこの場合、身体的ケアのサポートネットワークは配偶者、子ども、嫁の 3 者に限定されている。

一方、B 型では、多様なネットワークを

保持する夫婦のみのグループが浮かびあがる。この場合身体的ケアのサポートネットワークは家族・親族に狭まらず、むしろ今回近隣や友人の選択の拡大が見られた。このようなライフスタイルは、第1回目の夕張高齢者の主要部分であり、ここにひとり暮らしの高齢女性も含まれていた。しかし、この9年で健康が悪化したひとり暮らしの高齢女性やこの間配偶者を亡くした女性にA型への移行が見られた。札幌においては、配偶者を亡くした女性がなおB型のネットワークに支えられつつ一人暮らしを維持しているのと異なる変化が見られた。つまり夕張においては、夫婦でいる段階ではなんとか地域・友人のネットワークの相互扶助が機能するが、一人暮らしになるとこれらのネットワーク維持が困難となるようである。そこには夕張市の住宅施策にもとづいて辺鄙な場所の老朽化した住宅から市街地の新しいケアつき住宅（市営住宅）への移転が特に一人暮らしの高齢者には奨励されたという背景もあろう。そして一方では伝統的ケアモデルである子ども家族との同居という移転が特に健康に不安がある場合は選択されると思われる。このことは、フォーマルなサポートネットワークを利用してすみ慣れた地域に住み続けるという選択はまだ積極的に選択されていない、ということである。

E. 結論

考察で述べたようなソーシャルネットワーク類型の変化とサポートネットワークの変化についての知見は、単年度の調査研究では明らかにできない事実を明らかにするものであった。そうして、高齢者の自立的

生活を維持する条件は従来個々に語られてきた、子どもとの関係、経済条件、意識意識など家族関係、階級・階層的要因、主体性の問題のみではなく、それらに加えて、ソーシャルネットワークの保有状況も関連要因の一つであることが明らかになった。

そうして加齢と心身の機能の低下に伴いネットワーク類型とサポートネットも変化するとも明らかとなった。しかし変かの中身はジェンダーや地域性、階級等によって異なることも見られた。更に大正10年・11年生まれというコーホートの生きてきた時代背景や日本の社会や地域社会の変動も反映される。例えば、夕張という地域社会は炭鉱全盛時代の共同体的関係が1回目の調査のときはまだ残っており、まさにそのことが多くの高齢者が「子どもと一緒に暮らそう」と言われても夕張を離れたくない要因として挙げられていた。しかしその共同体的サポートネットワークは炭鉱時代の遺制であり、行政が積極的に再組織したものではなかった。従って高齢者自身がその共同体的関係を加齢により担うことができなくなれば自然消滅に向かう。そして古い炭住を取壊し、新たな市営住宅に移転させようとする市の施策により、伝統的共同体関係の消滅に拍車がかかる。夕張の高齢者の住宅はマイホームが少なく公営住宅が多い。つまり1回目に強く主張された「夕張が好き、友人も沢山いるから」という強いインテンシブが薄れたことが、高齢者自身の流出をもたらしていると思われる。このことがA型の家族に限定されたネットワーク類型の増加の背景にあると考えられる。

現在夕張に居住する高齢者はまだ元気で

夫婦であるいは一人で暮らせる条件のある人々あるいはすでに市内で子どもと同居している人々である。更に、どこにも行けない虚弱な高齢者たちである。このグループはしばしば低階層の高齢者である。今後は介護保険制度の利用や公的なケアシステムを充実させ、とくに脆弱なネットワークしか有しないグループを支えてゆくことが求められている。またB型ネットワークの保有者にとってもそのサポートネットワークの選択しの拡大として公的サポートが選択されるようになることが求められている。つまり夕張のような過疎高齢地域においては、ケアを中心に据えたセイフティネットワークの構築が地域社会の再建につながることを、本研究は示している。

本研究の問題点、課題は、個々の高齢者一人一人のソーシャルネットワーク類型の変化を事例的に丹念に追うことによって、変化の要因解明をより深めること、総合的なネットワークをより正確に把握するための技術的方法の問題がまだ残されていることである。

最後に、3回のフォロー調査に協力を頂いた札幌と夕張の対象者の皆様やそのご家族、私どもの調査の実現をサポートして頂いた、夕張の社会福祉協議会の矢口事務局長はじめ事務局員の皆様、市役所の皆様等多数の方々にこの紙面を借りて心から御礼申し上げます。また回収調査やデータの集計とうで協力して頂いた北海道教育大学札幌校の学生および北大医学部公衆衛生分野岸研究室のスタッフと学生の皆様にも御礼申し上げます。とくにデータの整理・集計には北大医学部公衆衛生分野の石原さんに協力して頂きました。

F. 参考文献

笹谷春美「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」平成11年度厚生科研報告書（研究代表者 岸玲子）63-79頁

笹谷春美「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—」平成12年度厚生科研報告書（研究代表者 岸玲子）66-74頁

G. 学会発表、論文

- ・笹谷春美「伝統的女性職」の親編成—ホームヘルプ労働の専門性」木本喜美子他編著『女性労働とジェンダー』ミネルバ書房 2000年11月、175-215頁
- ・笹谷春美「ケアワークのジェンダーパースペクティブ—」女性労働問題研究会『女性労働問題研究』No. 39、2001年1月、59-67頁
- ・笹谷春美、王海燕「家族介護と施設介護の連携をめぐる研究」北海道高齢者問題研究会『高齢者問題研究』No. 17、2001年6月
- ・笹谷春美「階級・ジェンダー・エスニシティ再考」笹谷春美他編著『階級・ジェンダー・エスニシティ—21世紀の社会学の視角—』中央法規出版、2001年11月、32-58頁

図1

(前々回のみ未婚の子供と同居として合体)

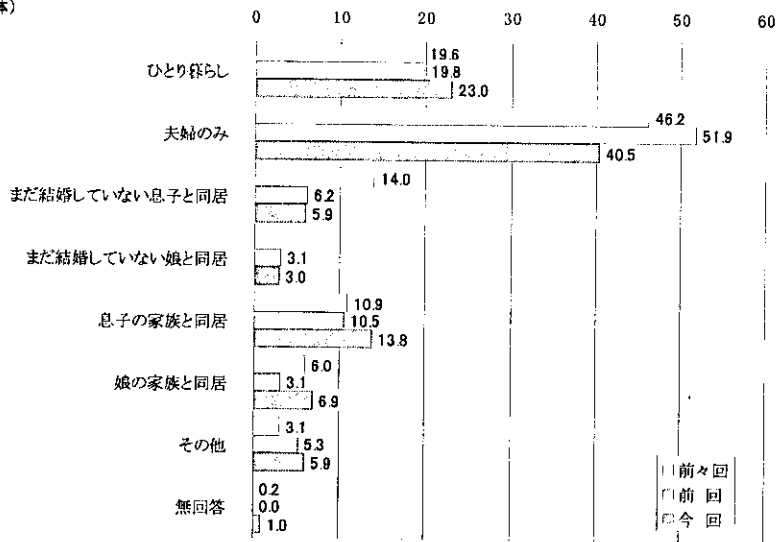


図1-1

(前々回のみ未婚の子供と同居として合体)

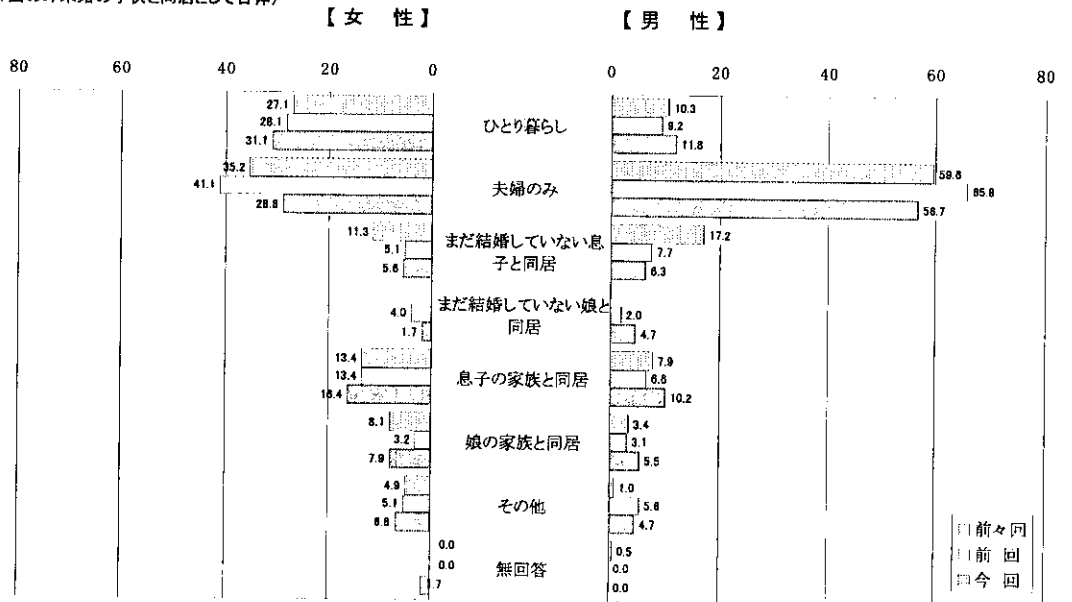


図2 健康状態

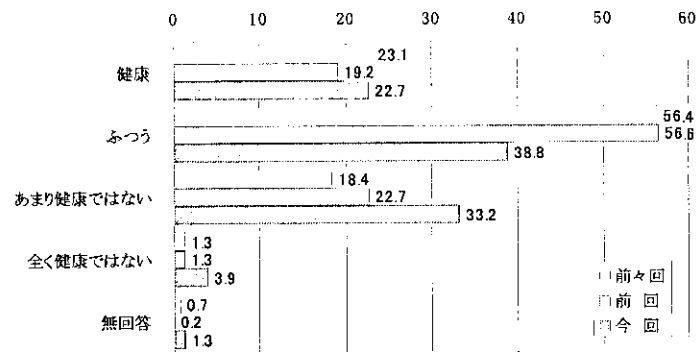
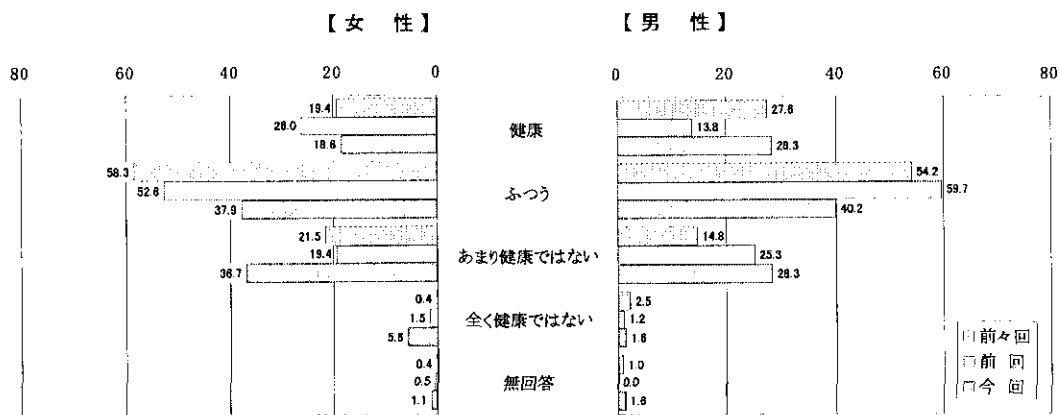


図2-1



図一3 近所との付き合い

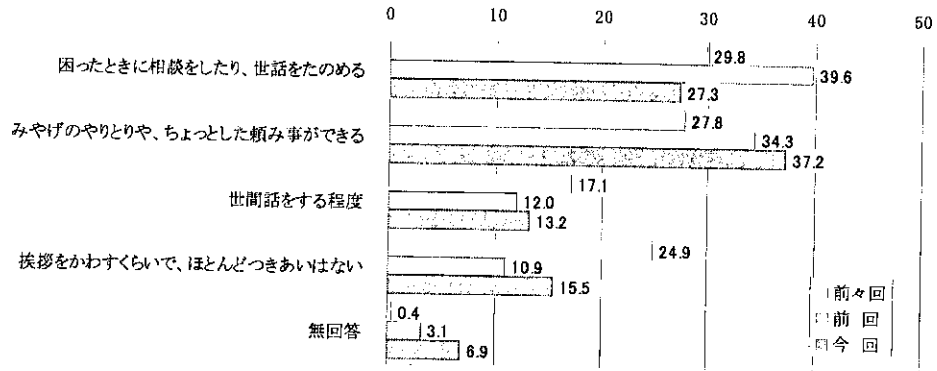
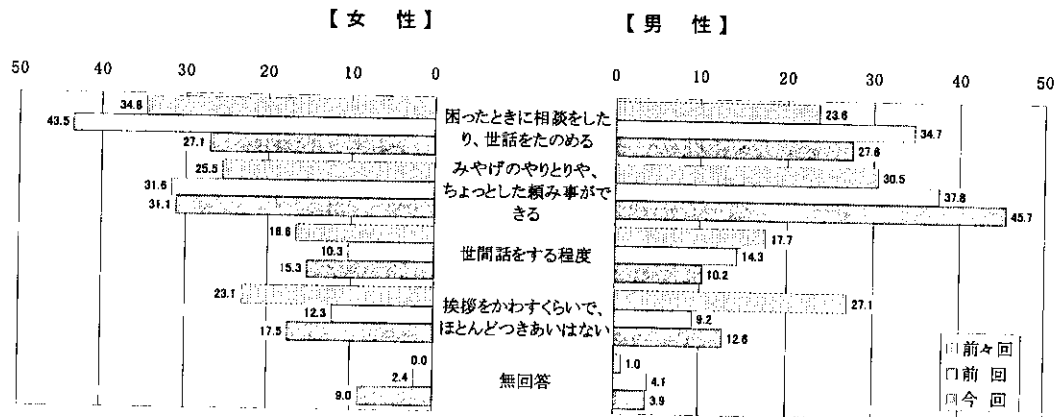


図3-1



図一4 友人の有無

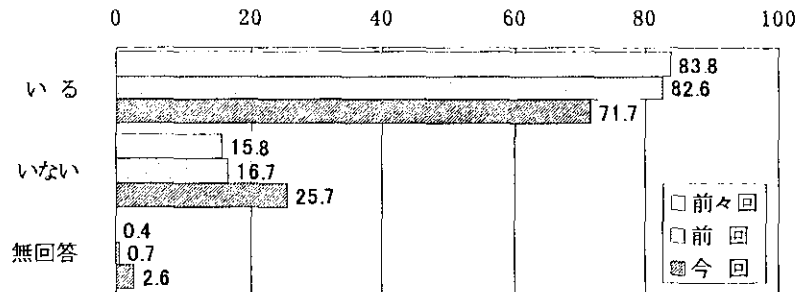


図4-1

