

20020007

厚生労働科学研究研究費補助金

政策科学推進研究事業

後期高齢者における家族・地域の
支援機能の変化と公的支援の活用

平成 14 年度 総括研究報告書

主任研究者 秋山 弘子

平成 15(2003)年 3 月

はじめに

1 本報告書の構成

本研究では、社会関係、健康、経済、公的・私的支援などの項目を盛り込んだ大規模な調査を、主任・分担研究者、および研究協力者が共同で実施する。研究成果は共通のデータから得られたもののため、分担研究報告書は作成せず総括研究報告書として1冊にまとめた。

本報告書では、まず、Iにおいて、平成14年度に実施した研究について総括した。次に、IIにおいて本研究の目的と調査方法の詳細を説明した。また、IIIでは、課題の中間報告として、先行研究の検討および1999年の調査データを用いた分析結果の報告を行った。なお、2002年の研究業績については巻末の資料1に掲載している。資料2には、2002年に実施した調査で用いた調査票を添付している。

2 研究組織

主任研究者

秋山 弘子（東京大学大学院人文社会系研究科 教授）

分担研究者

直井 道子（東京学芸大学教育学部 教授）

小林江里香（東京都老人総合研究所 研究員）

杉原 陽子（東京都老人総合研究所 研究員）

深谷 太郎（東京都老人総合研究所 研究助手）

研究協力者

木村 好美（九州大学大学院比較社会文化研究院 助手）

金 恵京（韓国・湖西大学校老人福祉学専攻 講師）

柴田 博（桜美林大学大学院国際学研究科大学院 教授）

杉澤秀博（桜美林大学大学院国際学研究科大学院 教授）

西村昌記（ダイヤ高齢社会研究財団 研究員）

原田 謙（桜美林大学 リサーチレジデント）

山田 篤裕（慶應義塾大学経済学部 専任講師）

金児 恵（東京大学大学院人文社会系研究科博士課程）

水野-島谷いずみ（東京大学人文社会系研究科博士課程）

目 次

はじめに

目次

I	総括研究報告-----	1
	「後期高齢者における家族・地域の支援機能の変化と公的支援の活用」	
	平成14年度に実施した研究の概要 -----	2
II	本研究の目的および方法 -----	5
1 章	本研究の目的 -----	6
2 章	研究対象と方法 -----	8
III	先行研究の検討と既存データの分析-----	15
1 章	「相続とサポートの交換」仮説の有効性に関する先行研究の検討（直井）	16
2 章	世帯類型と社会的ネットワークの構造的・機能的補完性（小林）	20

資料 1 研究発表

2002 年度の研究業績一覧

学会報告抄録

刊行物

資料 2 調査票

本人調査票

代行調査票

欠票調査票

I 総括研究報告

「後期高齢者における家族・地域の支援機能の変化と公的支援の活用」 平成 14 年度に実施した研究の概要

主任研究者 秋山 弘子 東京大学大学院人文社会系研究科教授

本研究は、1987 年から継承している全国高齢者の長期縦断調査を基盤とし、1) 私的支援の提供者としての家族機能の実態とその多様性をもたらす要因、2) 健康悪化に伴う私的支援・公的支援の活用と支援間の相互関係、3) 高齢者支援における地域ネットワークの役割を解明することを目的としている。本研究事業初年度である平成 14 年度は、1987 年からの対象者にとっては 5 回目の追跡調査、1999 年に追加された 70 歳以上の対象者にとっては初めての追跡調査を実施し、7 割以上の高い回収率を得た。また、先行研究の検討と 1999 年に実施した調査データの分析を行い、高齢者から子どもへの相続と子どもからのサポートの交換、および独居高齢者の社会的ネットワークの特徴について検討した。

分担研究者

直井 道子（東京学芸大学教育学部 教授）
小林江里香（東京都老人総合研究所 研究員）
杉原 陽子（ 同上 研究員）
深谷 太郎（ 同上 研究助手）

能の実態とその多様性をもたらす要因、および
[2] 健康悪化に伴う私的支援・公的支援の活用と支援間の相互関係の検討を行うことを目的とする。さらに、子どもとの同居率の低下など高齢者の家族形態が変化してきている現状を踏まえ、[3] 高齢者支援における地域ネットワークの役割についても検討する。

A. 研究目的

「介護の社会化」を提唱する介護保険制度の導入は、高齢者の家族の支援機能が変化してきた結果であるとともに、同制度の導入で公的支援が身近な選択肢となることにより、家族の支援機能をさらに変化させる原因ともなり得る。したがって、高齢者の私的支援の問題に焦点を当てた研究の緊急性・必要性は高い。とりわけ、保健福祉ニーズが高く、今後絶対数や人口に占める割合の増加が予想される後期高齢者を対象とする研究の必要性はきわめて高い。

本研究は、1987 年から継承している全国高齢者の長期縦断調査と、1999 年に開始した後期高齢者調査の追跡調査を、介護保険制度導入後の 2002 年に実施することにより、[1] 私的支援の提供者としての家族（特に子ども）の機

B. 研究方法

1) 全国調査の実施

本研究事業初年度である 2002 年度は、1987 年からの対象者にとっては 6 回目（追跡調査としては 5 回目）、1999 年に追加された 70 歳以上の対象者にとっては初めての追跡調査を実施した。調査対象者は過去 5 回のいずれかの調査に 1 回以上協力した人であり、住民票の除票確認により死亡が確認された対象者を除く 3,901 人（このうち、本研究の主な分析対象である 1999 年当時 70 歳以上だった高齢者は 2,857 人）であった。調査は 2002 年 10 月に訪問面接法で実施し、このとき一時的な不在や病気などの理由で回答できなかった対象者につ

いては、約2ヶ月後に再訪問して面接を実施した。重い病気等で本人に調査できなかった場合には、家族等に代行調査を実施した。調査に用いた調査票は、巻末に資料2として添付している。

2) 先行研究の検討および既存データベースの分析

相続と子どもからのサポートの課題について、主に日本国内で実施された相続に関する調査研究をレビューした。また、1999年調査の70歳以上の新規対象者1,405人を分析し、独居高齢者の社会的ネットワークの特徴を、その他の世帯類型（「夫婦のみ」「夫婦と子」「子ども」）の高齢者との比較によって明らかにした。

（倫理面への配慮）

主任研究者が所属する東京大学人文社会系研究科には倫理委員会に関する規定がないため、分担研究者が所属する東京都老人総合研究所において倫理委員会の許可を得た項目について調査した。さらに、以下の配慮により倫理的問題は回避できると考える：①調査実施上の配慮：事前に調査の主旨と協力依頼を記載した文書を対象者に郵送し、拒否がない人に対してのみ訪問面接調査を実施する。また、調査協力の同意が得られた対象者に対しても、調査開始前に答えたくない質問については答えなくてもよいことを伝える。②回収済調査票の管理上の配慮：調査票は、研究者の責任において厳重に保管・管理する。また、回収された個人データは、統計的に処理・分析し、個人の機密に配慮する。

C. 結果と考察

1) 2002年調査の回収状況

新たに実施した調査の回収率は、本人調査の完了者が約7割、代行調査の完了者を含めると8割強であった。ただし、2002年末時点では

調査データのチェック作業が完了していないため、ここに示した数値は速報値であり、今後修正される可能性がある。今後、追跡期間中に脱落した対象者の特徴、欠票理由の分析など、データの質を詳細に検討する必要がある。

2) 相続と子どもからのサポートに関する先行研究の検討

相続意識に関する先行研究は、同居の長男に相続させる「伝統」型から、面倒をみてくれた子に相続させる「対価」型と自分が資産を老後の生活に消費する「自己消費」型の2つが増大してきた点を示唆していたが、相続の実態に関するデータは少なかった。われわれの研究では、配偶者と死別した女性高齢者に焦点をあて、夫の遺産がどのように分配されているのかという実態を把握するとともに、相続とサポートの関連を、全国調査データに基づいて明らかにすることができる。この点で本研究の意義が確認された。

3) 独居高齢者の社会的ネットワーク

独居高齢者が、同居家族がいないことを補うネットワーク構造を持つか、また同居家族以外のネットワークがその機能をどの程度代替しているかについて検討した。その結果、以下の点が明らかになった：①独居者の友人・近隣ネットワークの規模（人数）はその他の世帯類型と同程度であり、親族ネットワークの規模は相対的に小さかった。しかし、友人等との接触頻度は「夫婦と子ども」世帯より多く、限られた規模の人々と緊密な関係を持つ傾向があった。この結果は1987年調査を分析した先行研究の結果とも類似していた。②独居者は、保健福祉サービス情報の入手を除き、サポートを入手できない（サポート提供者がいない）リスクが相対的に高かった。サポート提供者がいる場合は、サポートを期待できる程度に差はなかった。③独居者では、別居子が主要なサポート源となっており、別居子がいる人ほどサポートを入手できないリスクが低かった。ただし、病気や寝た

きりの世話については、別居子がいるというだけでなく、別居子が近くに住んでいることが、また、日常の簡単な手助けについては、別居子と日頃から頻繁に接触していることが重要であった。④情緒的サポートや日常の手助けの相手としては、独居者の3割前後が友人・近所の人を挙げており、友人数や友人らとの接触頻度が多い人ほどサポートを入手できないリスクが低くなっていた。これらのサポートに関しては、家族以外のネットワークでも代替可能であることを示している。

D. 結論

1987年からの対象者にとっては5回目の追跡調査、1999年に追加された70歳以上の対象者にとっては初めての追跡調査を2002年10月に実施し、7割以上の高い回収率を得た。また、先行研究の検討と既存のデータベースの分析を行い、相続と子どもからのサポートの交換、および独居高齢者の社会的ネットワークの特徴について検討した。その結果、先行研究では相続の実態に関するデータは少なく、全国調査データに基づいて相続の実態を把握するとともに、相続とサポートの関連を明らかできる本研究の意義が確認された。また、独居高齢者は、同居家族がいないことを補完するより大きなネットワークを持つわけではないが、友人等との接触頻度は多い傾向があった。また、様々なサポートを入手できないリスクが相対的に高いものの、情緒的サポートや日常の手助けにおいては、友人や近所の人など家族以外のネットワークがサポート提供者になり得る可能性が示唆された。

データの質の検討や、縦断調査データを用いた分析、特に健康悪化に伴う私的支援・公的支援の活用と支援間の相互関係についての分析については、データベースが完成する2003年度の課題として残されている。

E. 研究発表

巻末の資料1に、2002年の論文・学会発表のリストと、学会発表の抄録を掲載している。

Ⅱ 本研究の目的および方法

1章 本研究の目的

本研究は、1987年から継承している全国高齢者の長期縦断調査と、1999年に開始した後期高齢者調査の追跡調査を、介護保険制度導入後の2002年に実施することにより、[1] 私的支援の提供者としての家族（特に子ども）の機能の実態とその多様性をもたらす要因、および[2] 健康悪化に伴う私的支援・公的支援の活用と支援間の相互関係の検討を行う。この中で、私的・公的支援の利用に対する、高齢者のリソース（収入・資産など）、子どもの特性、子どもとの関係等の影響や、高齢者から子どもへの資産提供と子どもからの支援との関係について検討する。さらに、[3] 高齢者支援における地域ネットワークの役割を明らかにし、増加傾向にある夫婦のみ世帯や単身世帯の高齢者に対してどのような支援が効果的かを検討する。

1 研究の目的および必要性

「介護の社会化」を提唱する介護保険制度の導入は、高齢者の家族の支援機能が変化してきた結果であるとともに、同制度の導入で公的支援が身近な選択肢となることにより、家族の支援機能をさらに変化させる原因ともなり得る。したがって、高齢者の私的支援の問題に焦点を当てた研究の緊急性・必要性は高い。とりわけ、保健福祉ニーズが高く、今後絶対数や人口に占める割合の増加が予想される後期高齢者を対象とする研究の必要性はきわめて高い。

本研究は、1987年から継承している全国高齢者の長期縦断調査と、1999年に開始した後期高齢者調査の追跡調査を、介護保険制度導入後の2002年に実施することにより、[1] 私的支援の提供者としての家族（特に子ども）の機能の実態とその多様性をもたらす要因、および[2] 健康悪化に伴う私的支援・公的支援の活用と支援間の相互関係の検討を行うことを目的とする。さらに、子どもとの同居率の低下など高齢者の家族形態が変化してきている現状を踏まえ、[3] 高齢者支援における地域ネットワークの役割についても検討する。

2 期待される成果

本研究により、期待される成果としては以下の点を挙げることができる：

1) 本研究は、60歳以上の高齢者を対象に1987年に開始した長期縦断調査のデータベースを基盤とするため、時点を追うことにより家族機能の変遷を示すことができ、家族関係や意識におけるコホート、介護保険制度導入の影響を検討できる。家族関係の動向把握は高齢者施策の立案にとって不可欠である。

2) 私的支援に対する期待が、高齢者のリソース（健康、配偶者の有無、収入・資産等）、子どもの特性（子どもの性、年齢、社会経済的地位、親との距離等）、親子関係の性質、居住地域の特性によってどのように異なるか明らかにできる。さらに、健康悪化前に測定されたこれらの変数が、健康悪化後の私的・公的支援の実際の利用をどのように予測できるのか、また施設入所の要因は何か縦断調査データに基づき解明できる。これにより、公的支援の需要予測を行う際、より精度の高い予測が可能になる。

3) 介護保険下では、高齢者は一部の経済的負担を負うことで公的支援を受けられる。本研究では、高齢者から子どもへの資産提供と子どもからの支援の間に同様の交換関係が成

立しているのか、それとも支援の見返りがなくても愛他的動機から子どもに資産を提供するのかなど、私的支援提供の背後にあるルールを明らかにできる。これにより、公的支援の拡充が高齢者の経済的リソースの活用方法に与える影響や、現在整備されつつあるリバース・モーゲッジ制度の有効性について考察できる。

4) 高齢者のQOLや公的支援へのアクセスにおいて、近所の人や地域組織などの地域ネットワークが果たす役割を明らかにすることにより、増加傾向にある夫婦のみ世帯や単身世帯の高齢者に対して効果的な支援形態を提示できる。

3 本研究の特色と独創性

第1に、高齢者側の要因に加えて、子ども側の要因（出生順、社会経済的地位、親との距離など）を考慮に入れた分析を行うことで、どのような子どもを持つ高齢者が支援を受けやすいか、さらに子どもの中でどのような特性を持つ子どもが支援の提供者になりやすいかを明らかにできる。また、同じ対象者を15年間にわたり追跡調査している本研究の特徴を生かし、子どもと高齢者（親）との関係を長期的視点で評価できる。具体的には、①対象者が、前期高齢期、または健康悪化前に持っていた子どもとの関係、②高齢者が過去に子どもに提供した支援と現在受けている支援のバランスの評価である。米国では、親が子どもに提供した経済的援助や遺産と子どもによる親への支援との関係や、きょうだい間で親の介護の分担がどのように行われているかが検討されているが、わが国では子ども側の特性や子どもとの長期的関係までを視野に入れた研究は少ない。米国で開発された分析手法を用いながら、文化的背景の異なる日本においても米国と同様の結果が得られるか比較できる。

第2に、後期高齢者は今後絶対数や人口に占める割合が増加すると予想されるが、本研究のように、全国から無作為抽出された後期高齢者の追跡調査に基づき、社会学的側面を詳細に検討した研究はほとんどない。

第3に、2002年の追跡調査の完了によって介護保険制度導入前後の高齢者の比較が可能になる。社会制度の変化が、家族関係や公的支援の利用意向に与える影響を検討できる。

第4に、本研究は、一般高齢者に対する追跡調査に基づいて在宅福祉サービスや施設サービスなどの公的支援の利用に関わる要因を解明できる。従来の研究では、公的支援の利用に関連する要因として私的支援、介護意識、経済水準が取り上げられてきたが、その多くは一時点の断面調査に基づくものであるため、因果関係が特定できなかった。特に私的支援や介護意識は公的支援の利用に伴って変化する可能性が高いため、因果関係を特定するには、これらの要因に関する情報は公的支援の利用前に把握することが必要である。

2章 研究対象と方法

本研究は、1987年より3年ごとに実施してきた60歳以上の全国高齢者の長期縦断調査のデータベースと、1999年に新たに抽出した70歳以上の高齢者調査のデータベースを基盤とする。2002年10月には、1987年からの追跡対象者にとっては6回目（5回目の追跡調査）、1999年からの対象者にとっては2回目の調査（初めての追跡調査）を実施した。対象者本人への面接調査を基本とするが、重い病気等で本人に調査できなかった場合には、家族等に代行調査を実施した。回収率は、本人調査の完了者が約7割、代行調査の完了者を含めると8割強であった。

1 縦断調査データベースの概要

1) データベースの構造

本研究は、東京都老人総合研究所とミシガン大学の共同研究として、1987年より3年ごとに実施してきた全国高齢者の長期縦断調査のデータベースを基盤としている。

このデータベースは、正確には2種類のデータベースから成り立っている（図1）。その1つは、1987年に全国の60歳以上の男女から層化二段無作為抽出された対象者を、加齢に伴って上昇したパネルの下の年齢階級を補いながら追跡調査してきたデータベースである（図1のWave1～Wave6に対応。以下、W1～W6）。もう1つは、1999年に新たに抽出した70歳

以上の高齢者を対象として追跡調査している新しいデータベース（図1のNWave1、NWave2に対応、以下NW1、NW2）である。本研究事業において実施される調査は、図1の6およびNW2に対応している。W5とNW1（1999）、W6とNW2（2002）は、調査項目は全く同じであるため、以下でW5、W6として言及する調査には、NW1、NW2も含むものとする。

W5とW6の調査は、ミシガン大学のInstitute for Social Researchが実施しているAHEAD研究（Study of Assets and Health Dynamics Among the Oldest Old：後期高齢者の資産と健康のダイナミクス）の研究枠組み

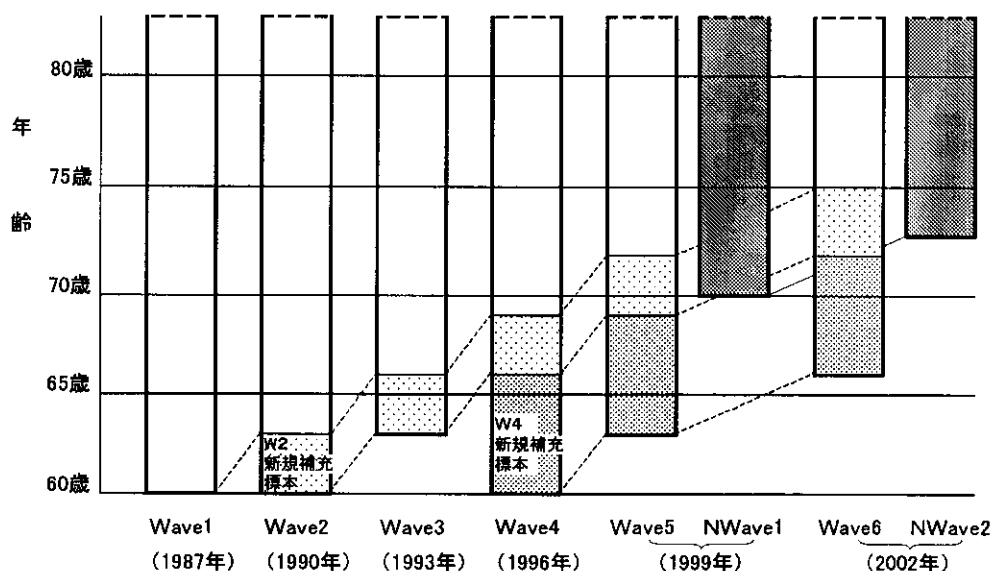


図1 全国高齢者の健康と生活に関する長期縦断調査のデータベースの構造

を参考にしている。そのため、われわれの調査については JAHEAD (Japanese AHEAD) と呼んでいる。

2) 標本抽出方法

1987 年の Wave 1、1999 年の新規標本 (NW1) は、母集団がそれぞれ全国の 60 歳以上の男女、全国の 70 歳以上の男女という違いはあるが、基本的な標本抽出方法は同じで、層化 2 段無作為抽出である。層化は、全国を 11 ブロック (北海道、東北、関東、北陸、東山、東海、近畿、中国、四国、北九州、南九州) に分類し、各ブロックについてはさらに、「政令指定都市 (東京都 23 区を含む)」「20 万以上の市」「10 万以上の市」「10 万未満の市」「町・村」に分類し、それぞれを層とした。第 1 次抽出単位は国勢調査の調査標準地域 (調査地点) である。1987 年の調査では 55 の層より等間隔抽出法で 192 地点を抽出した。1999 年の新規標本抽出にはこのうち 191 地点を用いた。第 2 次抽出単位は個人であり、調査地点の範囲

(町・丁目・街区・番地などを指定) より、住民基本台帳 (住民基本台帳が使用できない場合は、選挙人名簿) に基づいて等間隔抽出法によって抽出した。

3) 調査方法および W 5 までの回収状況

調査の実施は社団法人中央調査社に委託し、該当年の 10 月 (W 2 までは 11 月) に、調査員が対象者宅を訪問して面接調査を実施した。構造化された調査票を用いた対象者本人からの聞き取り調査を基本としているが、病気などの理由で本人が調査に応じられない場合、W 2 以降は、質問数を限定した家族などによる代行調査も実施している。

表 1 は W 5 までの各 Wave の標本数 (対象者数) と回収状況を示している。標本抽出された時点の最初の調査に参加した人は、途中回答しなかった回があっても毎回追跡対象とした。死亡者を分母から除いた追跡対象者の回収率は、代行調査を含めると毎回 9 割前後と高く維持されてきた。

表 1 回収状況

調査回 (年)	対象	標本数	有効回収数	回収率 (%) [死亡を含む]	回収率 (%) # [死亡を除く]
W 1 (1987)	新規対象	3, 288	2, 200	66. 9	67. 1
W 2 (1990)	追跡対象	2, 200	1, 671 (1, 823)	76. 0 (82. 8)	82. 0 (89. 5)
	新規対象 (60-62 歳)	580	366 (404)	63. 1 (69. 7)	63. 3 (69. 9)
W 3 (1993)	追跡対象	2, 441	1, 864 (2, 061)	76. 4 (84. 4)	83. 8 (92. 6)
W 4 (1996)	追跡対象	2, 226	1, 549 (1, 780)	69. 6 (80. 0)	77. 7 (89. 3)
	新規対象 (60-65 歳)	1, 210	898 (976)	74. 2 (80. 7)	74. 3 (80. 8)
W 5 (1999)	追跡対象 (63-69 歳)	1, 100	878 (929)	79. 8 (84. 5)	82. 2 (87. 0)
	追跡対象 (70 歳以上)	1, 839	1, 200 (1, 426)	65. 3 (77. 5)	74. 9 (89. 0)
NW 1 (1999)	新規対象 (70 歳以上)	2, 000	1, 405 (1, 636)	70. 3 (81. 8)	71. 0 (82. 7)

注) カッコ内の数値は、代行調査を含む回収数と回収率

死亡を除く回収率とは、標本数から、住民票の確認により前回の調査以降死亡が判明した人、および調査員訪問時に死亡が判明した人を除いて回収率を計算した値である。

4) 質問内容

表2は、本人調査の質問項目一覧である。質問項目は多岐にわたるが、大きくは、継続して聞いているいわば“レギュラー”項目と、そのときどきの調査で単発的に入れている項目に分かれる。前者については、特に健康と社会関係について多くの紙面を割いており、同じ質問を毎回行うことで、個人の中の変化やコホート集団の変化を追えるようになっている。これらレギュラー項目の多くは、ミシガン大学のSurvey Research Centerが全米の成人を対象として実施したAmerican's Changing Lives (ACL) 調査(1986, 1989)の項目を英訳したものである。また、主観的幸福感を含む健康指標のほとんどは、国際的に標準化された尺度であるため、ACL以外の調査とも比較できる。社会状況や研究動向をふまえて、継続を途中でやめた項目、途中からレギュラー入りした項目もある。たとえば、プロジェクト初期には高齢者の主観的幸福感(subjective well-being)とその関連要因(例: ライフイベント)が主要なテーマであったため、これに関連する多くの尺度が含まれていたが、そのいくつかは1999年のJAHEADの開始とともに削除され、それと前後して、保健福祉サービスや経済的資源に関する項目の拡充が図られた。

W5、W6 (JAHEAD) がモデルとしている前述のAHEAD (1994, 1996, wave3以降は同研究所のHealth and Retirement Study (HRS) と統合して実施) は、全米の70歳以上の高齢者を対象として、健康や家族、資産などの資源が高齢期にどのように変化するか、また、相互にどのような影響を与えているかを明らかにすることを目的とした調査である。われわれのJAHEADは、W1からの追跡調査という位置づけがあり、米国とは社会保障制度も大きく異なるため、AHEADと全く同じ質問項目を採用しているわけではない。しかし、AHEADと同様の研究課題、たとえば、子ども

への経済的援助と高齢者が子どもから受ける支援はどのような関係にあるか、について検討できるような質問項目を設定している。例えば、そのための工夫として、子ども全員の基本属性や親との距離について調べ、高齢者が子どもから支援を受けている場合には何番目かの子どもから支援を受けているかを尋ねることで、その子どもの属性とリンクして分析できるようにしている。

他方、社会的関心の高まっている話題を調査に反映させるため、単発的に尋ねた質問項目の例としては、W4 (1996) の死生観や安楽死に対する態度、医療機関の選択基準、W5 (NW1) (1999) の相続経験(死別した配偶者の不動産を誰が相続したか)、相続意識(どの子に不動産を相続させるか)などがある。

2 2002年調査 (Wave 6)

1) 調査対象者

調査対象は、W5までと同じ基準で設定した。すなわち、W1～W5までの調査に1回以上協力した対象者すべてを追跡対象とした。W5の新規標本については、本人・代行調査の完了者を追跡対象とし、欠票となった対象者は追跡対象から除外した。この基準により、追跡対象数は4,354名となった(W5時点で70歳未満だった対象者を含む)。

このうち、第1次調査実施前の2002年8月と、第1次調査実施後の11月に実施した住民票の除票確認によって453名の死亡が確認された。事前に死亡が確認された人や、過去の調査で強い拒否を示した人については訪問せず欠票とした。

2) 調査方法

(1) 調査の種類

対象者本人の状況に応じて本人調査、代行調査、欠票調査のいずれかを実施した。3種類の調査票は、資料Bとして巻末に添付している。

表2 調査項目一覧

領域		継続項目 ^{注1)}	継続項目以外の主な話題
基本属性	基本属性	生年月日、年齢、性、婚姻状況、 現職（有無・職業コード・労働時間）、住居形態	
	社会経済的地位	本人の教育年数、最長職、 配偶者（夫）の教育年数、最長職*、 経済状態の主観的評価、夫婦・世帯年収、 諸支出の負担者（W3～）、預貯金（W4～）	・資産（貯蓄額、不動産）（W5, 6）
健康・ヘルスケア・サービス利用	身体的健康 ^{注2)}	健康度自己評価（主観的健康）、疾患有無、 視聴力、日常生活動作（ADL）、手段的ADL（IADL）、 身体機能、失禁、床についた日数（W2～）	・疾患別の病歴・症状等の詳細（W2, W3）
	精神的健康・主観的幸福感	領域別満足度、人生満足度尺度（LSIA）、孤立感、 うつ尺度（CES-D）、モラール尺度（PGC）**、 認知機能	
	生活習慣・ヘルスケア	身長、体重、運動、飲酒、喫煙、 医療機関受診回数、入院日数	・睡眠、食事（W1, 2） ・医療機関の選択基準（W4） ・受診抑制（W5）
	保健福祉サービス	サービス利用（W3～）、 要介護認定結果（W6から継続予定）	・サービス認知（W4, 5） ・サービス相談先（W5） ・希望療養場所（W3, 5, 6）
社会関係・社会活動	家族	配偶者現職有無*、同居家族、子ども数、孫の数*、 別居子交流頻度	・子供の属性、距離（W5, 6） ・老親扶養意識（W3, 5） ・相続経験と意識（W5）
	家族以外のネットワーク	親友数、近所づきあい数*、交流頻度、 所属している地域組織等の数・参加頻度	・友人との交流場所（W4）
	社会的支援の受領	ADL・IADLの介助者（W3～）、 情緒的・手段的支援（提供者・程度）、 支援の否定的側面（ネガティブサポート）	・寝たきり時の世話（W5, 6）
	支援提供・社会貢献	周囲への手段的サポート提供（W3～）、 情緒的サポート提供	・家庭内外の貢献活動（W5, 6） ・子供への経済的援助（W5, 6）
	余暇活動		・活動頻度と費用（W5, 6）
その他	その他の意識・態度・行動など	過去1年の家族・友人との離死別経験、 様々なライフイベント**、コントロール感**、 宗教観・宗教行動（W4～）	・死生観、安楽死への態度（W4） ・将来の不安（W5）
	調査員観察	同席者有無、対象者の理解度、協力度	

注1) 継続項目には、W1～W6まで共通する項目のほか、以下の場合も含めた：
 ・途中1, 2回質問していない（*印）、またはW5以降質問していない項目（**印）
 ・W1にはないが、少なくともW4以降継続している項目（開始時のwaveを記入）
 ・項目数の増減や副問の有無、若干のワーディングの違いがある項目
 ・原則として初回参加時のみ質問している項目（本人・配偶者の教育年数、最長職）

注2) 対象者が追跡期間中に亡くなった場合は、死亡年月日を調査

注3) NW1, NW2（図1参照）の質問項目はそれぞれW5, W6と同じ

「本人調査」は対象者本人に対する面接調査で、この方法を基本としている。W6についてはW5の追跡調査という位置づけがあるため、多くの質問項目はW5と共通だが、変更点もある。表3にW6の変更点について示している。削除された項目の多くは、W6は追跡対象者の

みで新規対象者がいないことから、2度繰り返して尋ねる必要がないと判断された項目である（例、本人の教育年数など）。また、W5までの調査で信頼性や妥当性に問題があった項目についても削除や修正が行われたり、新たな項目が追加されたりした。

表3 W5の調査項目との比較によるW6の調査項目の変更点（本人調査）

領域		W5・6共通	W6での変更点
基本属性		生年月日*、婚姻状況*、現職（有無*・内容・労働時間）、住居形態*	[削除] 結婚時期
社会経済的地位	階層		[削除] 本人の就学年数・最長職、配偶者（夫）の就学年数・最長職 [追加] 両親の最終学歴
	経済状態	経済状態の主観的評価（3項目）、夫婦・世帯年収*、資産（貯蓄額、不動産有無）、収入源別の収入額、諸支出負担者	[削除] 土地面積、遺産相続の意識・経験、現住居居住年数 [追加] 収入・預貯金管理者、貯蓄取崩し [修正] 必要最低限の生活費：世帯→夫婦
健康・ヘルスケア・サービス利用	身体的健康	健康度自己評価（主観的健康3項目）、疾患有無*、視聴力、日常生活動作（ADL）*、手段的ADL（IADL）*、身体機能*、失禁、床についた日数	[削除] 老研式活動能力の知的能動性
	精神的健康・主観的幸福感	領域別満足度、人生満足度尺度（LSIA）、孤立感、うつ尺度（CES-D）、認知機能	[削除] 生きがいの有無
	生活習慣・ヘルスケア	身長、体重、運動、飲酒、喫煙、医療機関受診回数*、入院日数*、かかりつけ医の有無	[削除] 受診抑制
	保健福祉サービス	サービス利用* 寝たきり時の希望療養場所	[削除] サービス認知・相談先 [追加] 要介護認定*
社会関係・社会活動	家族	配偶者現職有無、配偶者の健康、同居家族*、子ども数*、子どもの属性（性、年齢、婚姻・就労状況、距離）、別居子交流頻度	[削除] 配偶者の現職内容、配偶者の居住場所・痴呆診断、子との同居開始理由、子の学歴、孫の数、老親扶養意識、相続経験・意識
	家族以外のネットワーク	親友数、近所づきあい数、交流頻度、所属している地域組織等の数・参加頻度	[削除] 親戚数、グループ世話役数 [追加] 参加グループの種類
	社会的支援の受領	ADL・IADLの介助者*、情緒的・手段的支援（提供者・程度）、寝たきり時の世話（提供者・程度）、支援の否定的側面（ネガティブサポート）	
	支援提供・社会貢献	周囲への手段的サポート提供、情緒的サポート提供、家庭内外の貢献活動、子への過去1年の生活費援助	[修正・追加] 子への過去の援助：用途別資金援助→不動産、100万円以上の金銭・品物、家事・孫の世話など金銭以外の援助
	余暇活動	活動頻度と費用	
その他	その他の意識・態度・行動など	過去1年の家族・友人との離死別経験、経済的コントロール感、宗教観・宗教行動	[追加] 宗教の有無、自宅外での宗教活動 [修正] 宗教観 [削除] 将来の不安、健康コントロール感
	調査員観察	同席者有無、対象者の理解度、協力度	[追加] 交通の便、周囲の環境

注：W6は全員追跡対象者のため、ほとんど変化しない項目（e.g.,教育年数）はW6から削除されている

*印のついた質問項目は代行調査にも含まれる

本調査の実施前には、新しい調査票が適切であるか確認・修正するため、高齢者福祉センターの利用者約10名に対するプリテスト（2002年6月に2回）と、無作為二段抽出された首都圏在住の70歳以上の住民50名ずつに対するプリテストを行った（7月～8月に2回）。

「代行調査」は本人調査が実施できない場合に、家族など本人をよく知る人に面接し、対象者本人について回答してもらう調査である。調査項目は、対象者本人の世帯構成、健康状態、公的・私的支援の利用など、本人調査の一部の項目である（表3の*印のついた項目）。

「欠票調査」は、本人、代行調査ともに行われない場合、欠票理由について記入するための調査票である。欠票理由のうち入院・入所については、介護保険制度導入に伴い状況が変化したことをふまえ、「一般の病院」「長期間入院できる病院（長期療養型病床群等）」「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」「痴呆対応型グループホーム」「ショートステイ」などを可能な限り区別するよう、W5以前の内容より変更した。

2) 調査の実施

1次調査は、2002年10月に、専門の調査員が対象者宅を訪問して実施した。8月の住民票の除票確認で転居したことが判明した人は転居先を訪問した。本人への面接調査を基本とし、重い病気等や入院・入所で、2次調査が実施される12月時にも回復・退院の見込みがない場合には、家族など本人をよく知る人に対して代行調査を行った。代行調査もできなかった場合や、居住場所が特別養護老人ホーム、痴呆対応型のグループホーム、長期療養型の病院だった場合には、欠票調査を行った。また、二次調査の対象としかどうかの判断材料とするため、一時的な病気・けがや入院・入所、また一時的な不在、調査拒否の場合は欠票調査票に記入した。訪問時に死亡したことを知らされた場合も欠票調査票に記入した。

2次調査は、1次調査の約2ヶ月後（12月～1月）に実施した。2次調査の対象となったのは、1次調査で一時的な病気・けが、入院・入所の人、一時的な不在などで本人に会えなかった人、そのときたまたま多忙だったなど拒否の程度が軽かった人である。1次調査のときに転居や死亡していた場合は11月に再度除票確認を行った。2次調査の訪問対象となったのは、転居先不明者や死亡者を除く301名であった。

1次調査、2次調査はいずれも社団法人中央調査社に委託して行った。

3) 回収状況

表4に調査の回収状況を示す。ただし、2002年末時点では、調査データのチェック作業が完了していないため、ここに示した数値は速報値であり、今後修正される可能性がある。表4の通り、死亡者を分母から除くと、本人調査の完了者は約7割、代行調査の完了者を含めると8割強の回収率であった。

4) 倫理面への配慮

主任研究者が所属する東京大学人文社会系研究科には倫理委員会に関する規定がないため、分担研究者が所属する東京都老人総合研究所において倫理委員会の許可を得た項目について調査した。さらに、以下の配慮により倫理的問題は回避できると考える：①調査実施上の配慮：事前に調査の主旨と協力依頼を記載した文書を対象者に郵送し、拒否がない人に対してのみ訪問面接調査を実施する。また、調査協力の同意が得られた対象者に対しても、調査の前に答えたくない質問については答えなくてもよいことを伝える。②回収済調査票の管理上の配慮：調査票は、研究者の責任において厳重に保管・管理する。また、回収された個人データは、統計的に処理・分析し、個人の機密に配慮する。

表4 W6の回収状況（速報値）

	サンプル数	完了+代行	完了数	代行完了数	欠票数	転居	長期不在	一時不在	住所不明	拒否	その他
w 5 新規対象 (w 5 調査時 70 歳以上)	1444 100.0%	1230 85.2%	1048 72.6%	182 12.6%	214 14.8%	10 0.7%	19 1.3%	6 0.4%	5 0.3%	143 9.9%	31 2.1%
パネル w 5 時 70 歳以上	1413 100.0%	1163 82.3%	972 68.8%	191 13.5%	250 17.7%	6 0.4%	48 3.4%	15 1.1%	10 0.7%	132 9.3%	39 2.8%
パネル w 5 時 70 歳未満	1044 100.0%	857 82.1%	814 78.0%	43 4.1%	187 17.9%	4 0.4%	4 0.4%	9 0.9%	5 0.5%	155 14.8%	10 1.0%
計	3901 100.0%	3250 83.3%	2834 72.6%	416 10.7%	651 16.7%	20 0.5%	71 1.8%	30 0.8%	20 0.5%	430 11.0%	80 2.1%
					100.0%	3.1%	10.9%	4.6%	3.1%	66.1%	12.3%

注) 回収時名簿からの集計をもとに作成したもので、欠票理由は欠票データとは別分類。

2次調査対象の欠票理由は、2次調査時の理由で集計。

データ確認終了後、数値が修正される可能性がある。

Ⅲ 先行研究の検討と既存データの分析

1章 「相続とサポートの交換」仮説の有効性に関する先行研究の検討

戦後の相続意識に関する先行研究は、同居の長男に相続させる「伝統」型から、面倒をみてくれた子に相続させる「対価」型と自分が資産を老後の生活に消費する「自己消費」型の2つが増大してきた点を示唆している。しかし相続の実態に関するデータは非常に少ない。本研究では、配偶者と死別した女性高齢者に焦点をあて、夫の遺産がどのように分配されているのかという実態を把握するとともに、相続とサポートの関連を、全国調査データに基づいて明らかにすることができる。

1 同居・扶養慣行、相続意識、相続の実態における先行研究

戦前の家制度のもとでは、長男は老親と同居し、扶養・介護をするかわりに生産手段である土地を単独相続した。いわば、サポートと遺産の間に交換が成り立っていたといえる。高齢者や長男にとってこれは規範や習慣であって「交換」としては意識されていなかったかもしれないが、「暗黙の保険契約」によって「家族内社会保障」が行われていたと見ることができる。

戦後の民法改正後の変化を同居・扶養慣行、相続意識、相続の実態の三つにわけて考察してみたい。新民法は、子どもの間での均分相続を規定し、老親への扶養義務もすべての子供にあるとした。しかし、現実にはサポートが子供の間で平等に負担されたのではなく、長男(夫婦)など一人の子供が老親と同居しサポートをする慣行が続いてきた。戦後の国勢調査や国民生活基礎調査(厚生行政基礎調査)は一様に子供との同居率が低下していったことを示しているが、それでも民法改正から25年以上を経た1975年においても、65歳以上の高齢者が既婚の子供と同居する率は5割を超えていたのである。当時のある小都市における高齢者調査では、同居世帯の中で子供から高齢者へのサポートがかなり行われていたこと、例えば高齢者が健康であっても子供やその配偶者が買い物や調理などを行っていたことが示されている(藤崎、1986)。また、意識の面でもこの時代の社

会調査からは、既婚の子供との同居を望む比率は、地域(農村、小都市で大都市より同居志向)、学歴(高学歴が別居志向)、職業(農業や自営業で同居志向)、年齢(年齢が高い方が同居志向)などで差異はあるものの、全国調査では50歳代でも6割以上が子供と同居したいと望んでいた(直井他、1975)。社会調査での設問はその後、老後の全期間を一くりにして同別居志向を問うのではなく、「夫婦とも元気なとき」、「夫婦の一方が死亡した後」、「身体の具合が悪くなったとき」、などとライフステージ別に問うようになった。それはおそらくは現実の途中同居の増大に対応するものであったろう。

このように高齢期の同居やサポートが変化していったのに対応して、相続意識はどのように変化したのだろうか。この問題についてのデータはきわめて少ないが、資産を担保に老後の福祉サービスを提供するという武蔵野方式に刺激を受けて国が全国的に行った調査(内閣総理大臣官房、1980)がある。この調査の結果、親から受け継いだ財産はもちろん、自分一代で築いた財産でも子供に相続させたいという者が多かった。また均分相続は12%程度にしか支持されず、「長男相続」が43%、「面倒をみってくれる子」が35%であった。同居志向の強い者は長男に相続させたいと考えており、それが対象者のなかの多数派である。しかし、それ以外の人々の中では、娘と同居したいと希望し、「面倒をみてくれた子」に遺産相続させたいと

いう者が多い。すなわち「長男」とは別に「面倒を見てくれた子」という選択肢が設けられたのは、家制度意識が衰退し、長男が面倒を見るとは限らなくなったことの現れと見られる。また、この調査では別に「親の世話をしない子供には遺産をやる必要はない」という意見への賛否を問うており、賛成が5割台で、反対は2割前後であった（残りは「どちらとも言えない」。）これらの結果から、1980年ころには資産を老後扶養の対価として、戦略的に考える意識が高齢者の側にもかなり見られることが示唆される。

その後も、長男との同居率の低下、娘との同居や途中同居の増加という変化（直井、1993）の中で、高齢者の中には資産を戦略的に使って子供からサポートを得ようとするよりは、むしろ、資産を直接に自分の老後のために使おうとする意識が広がったと考えられる。50歳以上を対象として「子どもに資産を残すか」を聞いた調査では（松浦・滋野、2001）、「面倒を見てくれたら残す」という戦略型は1割未満にとどまり、「あまれば残す」が約半数で、ついで「子供に残したい」利他型、「残さない」が各2割前後であった。別な調査で（経済政策研究所、1991）どういう基準で子供に相続させるかを聞いた回答では、60才代では山形県で「長男」に45%が集中したのに、首都圏では「考えていない」「平等に」「長男に」「同居子に」がそれぞれ10%代と回答が分散した。

最近の相続意識に関する調査は誰に継がせるかというよりは、子供に継がせるか自分で用いるかが焦点になっている（内閣府、1995,2001）。「不動産をそのまま子供に継がせるべきである」は1995年65%から2001年61%まで減少しているとはいえ、なお過半数である。「親の老後の生活資金を得るために活用（売却、賃貸または担保にするなど）してもかまわない」はなお、15%程度にとどまる。ただし、年齢が若いほど（60-64歳で22%）、都

市規模が大きいほど（大都市で24%）自分の老後のために活用しても良いと考えている。この二つの調査の間に行われた内閣府の別の調査（内閣府、2000、60歳以上対象）でも、「資産はできるだけ子孫のために残してやるほうがよい」「資産は自分の老後を豊かにするために活用（売却、賃貸など）するほうがよい」の二つの意見から選択させている。回答は前者がおよそ65%、後者が32%であった。資産と不動産など微妙にワーディングが異なるものの、子孫に残してやる意識の者が多い点は一致している。

一方で対価意識についての近年の三つの調査は微妙なワーディングのちがいもあって、異なった結果を示している。二つの調査（内閣府、1995、2000）は「老後の世話をしてくれたかどうかに関係なく譲る」が5割弱で、1995年からほとんど変化しておらず、「老後の世話をしてくれたかどうかによって差をつけて譲る」は25%前後にとどまる。この二つの調査の間に行われた別な調査（内閣府、2000、60歳以上対象）では前者のワーディングは同じだが後者は「実際に老後の世話をしてくれた子どもなどに多くを譲る」となっていて、後者に賛成の物が55%と過半数である。おそらくは「差をつけて」譲ることと「多くを」譲ることのワーディングの差によってこのちがいが出たものと思われる。高齢者は子どもに「差をつける」ことは回避したいが、世話をしてくれたから多くを譲ることは「平等」だと感じているのではないだろうか。

以上の先行研究から次のような解釈が可能である。おおむね戦後の相続意識は「同居の長男に相続させる」伝統型から「面倒を見てくれた子」に相続させる対価型と自分が資産を老後の生活に消費する自己消費型の二つが少しずつ増大してきたように見える。それでも自己消費型はまだ4分の1、対価型も4分の1にとどまっている。子どもの数が減少している分、