

面倒を見てくれた子どもと差をつけない意識が（反対価意識）増えてくる可能性もあるし、地域差や学歴差、性差も大きい。依然として「長男」という続き柄を特別視する意識が大きい地域もある一方で、資産を自己消費するのと子供からのサポートの対価として用いるのとどちらが戦略的利用として有利かという判断が個人の状況に応じてなされているようにも見える。そして、配偶者と子供で相続し子供の間での均分相続、という民法の考え方は伝統的価値観の否定という意味はあっても、戦略的には有効ではないためか、普及がはばまれているように見える。

相続意識については以上のように先行研究があるが、現実の相続経験についての先行研究はさらに少ない。その数少ない調査（経済政策研究所、1991）からは次のようなことが発見されている。①相続の流れには地域差があり、首都圏では父親から母親を経由して子供へという水平型、山形県では父親から子供へという垂直型が多く、福岡県ではその中間であった。②垂直型では一括相続が多く、水平型では垂直型よりは子供は平等相続の比率が高くなる。③相続の流れを規定する要因は、地域のほかに、父親の職業、長男か、同居か、地域移動性などであった。

なお、この調査は親への援助と相続の関連、すなわち、相続は親への援助の対価として意味を持つかということ調べている。相続で土地を取得した子には親の生活費を一部または全部援助していた割合が高く、自己資金で土地を取得した子にはその割合が少ない、という傾向が報告されている。この関連はとくに山形県で強く、首都圏で弱い。また、日常的な世話についても簡単に質問しているが、やはり相続で土地を取得した子のほうが親の日常生活の世話をしていた比率は高いが、その地域差はより小さい。

以上のように、先行研究は同居慣行や相続意

識に集中しており、相続実態についてはわずかなデータしかなく、また高齢者へのサポートとの関連については高齢者の生活費負担との関連しかあきらかにされていない。

2 本研究における視点

われわれの研究では、配偶者を失った女性高齢者を焦点として、夫の遺産がどのように分配されているのか、その実態を把握するとともに、遺産相続をした子どもは遺された女性高齢配偶者（母）のサポートをするという交換が成り立っているのかどうか、をあきらかにすることができる。この研究の意義は次の点に見出せる。第一に、相続とサポートの関連を詳細に検討できること。垂直型の相続では「保険機構としての家」が健在であるとの印象を受けるが、我々の調査では本当に相続を受けた子供が残された配偶者をサポートしているのかどうかを検討することができる。さらに水平型の場合にはサポートとの関連はまったくないのか、それとも長男・同居という関連がなくなっただけで何らかの関連があるのか、ということも検討することができる。子どもからのサポートが機能していないのならば、それにかわる社会的なサポートを考えなければならない。たとえば資産を担保とした貸付、いわゆるリバースモーゲージなどを政策的に検討し、普及していく必要性が出てくることになる。第二に、先行研究は子供から見た相続経験、特定の地域のみを対象としていたが、我々は対象を高齢者とし、しかも全国調査でこの問題を解明できる。

参考文献

- 藤崎宏子 1986 「老年期の社会的ネットワーク」 副田義也編 『日本文化と老年世代』 中央法規出版
経済政策研究所、1991 『相続の実態と家計

の資産形成に与える影響に関する調査研究』

松浦・滋野、2001 「遺産動機はどのように形成されるか」 『家計経済研究』 49号 pp.76 - 84

内閣総理大臣 1980 『資産相続についての意識調査』

内閣府 2000 『高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果』

内閣府 1995、2001 『高齢者の経済生活に関する意識調査結果』

直井道子 岡村清子 染谷椒子 「老人の子供との同居に関する意識と実態」 1975 『社会老年学』 1号 pp.103-121

直井道子 1993 『高齢者と家族』 サイエンス社

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

1999年調査のデータを分析し、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を検討した。その結果、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。

1 目的

近年、ひとり暮らしの高齢者の増加傾向が顕著である。例えば、国勢調査の結果によれば、65歳以上の高齢者人口に占める独居者の割合は、1980年には男性4.3%、女性11.2%だったが、2000年には同8.0%、17.9%となっている(内閣府、2002)。われわれが実施した全国調査においても、1987年の初回調査と1999年調査(新規対象者のみ)の70歳以上を比較すると、独居高齢者の割合は、男性では4.8%から6.7%へ、女性では14.9%から21.8%へと増加している。

従来、高齢者に対する支援の提供者としては同居家族が中心に検討されてきたが、このような家族形態の変化に伴い、同居家族以外の社会的ネットワークが果たす役割もまた重要になってきている。同居家族がいる人では同居家族が果たすことの多い機能を、独居高齢者の場合にはどのようなネットワークによってどの程度補完できているのだろうか。また、補完あるいは代替できる可能性はどの程度あるのだろうか。

本研究ではこのような関心から、以下の3点について検討した。

第1は、ネットワークの構造的補完性に関するものである。同居家族がいない場合、同居家族がいないことを補うような、より規模の大きな、

あるいはより接触頻度の多いネットワークを家庭の外に持っているだろうか。この点を明らかにするため、世帯類型により別居子、親族、友人、近隣関係のネットワーク構造がどのように異なるかを検討した。

第2に、ネットワークの機能面での補完性に関して、独居者は同居家族がいる人に比べ、ネットワーク機能面での欠如があるかを調べた。具体的には、ネットワーク機能の指標として、高齢者が受けている、あるいは受けられると認知している様々な種類のソーシャル・サポートに着目し、世帯類型によってサポート提供者がいない(サポートを入手できない)リスクが異なるか、また、サポートを期待できる程度に違いがあるかを検討した。

第3に、独居高齢者のネットワーク構造と機能の関連を分析した。独居高齢者が、同居家族以外のネットワーク、例えば、近隣や友人のネットワークを持つ場合には、サポートを入手できないリスクは低くなるだろうか。もし、ある種のサポートは同居家族しか提供できないものだとすれば、同居家族以外のネットワークを持つかどうかは、高齢者がそのサポートを受けられるかどうかに影響を与えないことになる。

以上の目的のため、1999年に実施された全国調査の回答者のうち、この回の調査に初めて参加した70歳以上の高齢者について検討した。

玉野ほか(1989)、野口(1991)は、本研究の1987年調査のデータを用いて60歳以上の全国高齢者社会的ネットワークの分析を行っており、その結果とも比較しながら考察した。

2 方法

1) 使用したデータ

1999年の調査における70歳以上の新規対象者2,000名(Ⅱ-2章の図1におけるNWave1に対応)の中で、本人に対する面接調査を完了した1,405名を対象とした。新規対象者のみを分析対象としたのは、繰り返し調査に協力している追跡対象者の方が新規対象者より、友人等との接触頻度や組織参加頻度が多いなどの社会関係面での違いが見られたためである(杉澤・深谷,2002)。

2) 調査項目および変数

(1) 世帯類型

配偶者や子どもと同居しているかどうかで、「独居」「夫婦のみ」「夫婦と子ども」「子ども」の4類型に分けた。「夫婦のみ」「夫婦と子ども」「子ども」には、配偶者または子ども以外の同居者(孫など)がいる場合を含むが、「独居」については1人だけで暮らしている場合に限定した。

(2) ネットワーク構造の指標

まず、別居子については、①別居子の人数(別居子数)と②別居子との距離、③別居子との電話や対面での接触頻度について尋ねた。①②に関連して、別居子の全体数に加えて、10分未満の距離に住んでいる別居子の数、10分以上1時間以内に住んでいる別居子の数についても求めた。別居子以外の関係の規模については、④つきあいのある親戚の中で1時間以内に住んでいる親戚の軒数(親戚数)、⑤心配事を話せる親しい友達の数(友人数)、⑥お互いの家を行き来するような近所の人(近隣数)、接触頻度については、⑦親戚、友人、近所の人

との対面での接触頻度、⑧親戚、友人、近所の人との電話での接触頻度を測定した。なお、親戚数、友人数、近隣数については、1~10までは実数とし、極端に割合が少なくなる11以上については11とした。

(3) ネットワーク機能の指標

ネットワークの機能の指標として、様々なサポートの入手可能性とその程度について検討した。具体的なサポートの項目は、①心配事があるときに耳を傾けてくれる人(傾聴)、②いたわりや思いやりを示してくれる人(思いやり)、③病気のときに世話をしてくれる人(病気の世話)、④経済的援助をあてにできる人(経済援助)、⑤日頃の生活でちょっとした手助けをしてくれる人(手助け)、⑥寝たきりになったときに世話をしてくれる人(寝たきりの世話)、⑦保健福祉サービスについて相談できる人や知っている窓口(サービス情報)、の7つである。また、傾聴、思いやり、病気の世話、手助け、寝たきりの世話では、そのようなサポートの提供者の有無と、サポート提供者として最も当てはまる人は誰か、またその人がどの程度そのサポートをしてくれるか(耳を傾けてくれる、思いやりを示してくれる、世話をあてにできる等)について尋ねた。経済援助については、相手の有無と、相手を特定しないでサポートの程度(援助を期待できる程度)を尋ねた。サポートの程度に関して、傾聴と思いやり、寝たきりの世話については、「とてもよく~くれる」を3点、「よく~くれる」を2点、「まあまあ~くれる」「あまり(少ししか)~くれない」「わからない」を1点とした。病気の世話と経済的援助については、「おおいにあてにできる」3点、「まあまああてにできる」2点、「どちらともいえない」「あまりあてにできない」「わからない」を1点とした。サービス情報については、そのような人や窓口があるかとそれが誰(何)かについてのみ尋ね、サポートの程度については質問しなかった。

(4) その他の統制変数

世帯類型がネットワークの構造や機能にどのような影響を与えているかを検討する際の統制変数として、対象者の年齢、性、教育年数、主観的経済状態、機能的健康障害、居住地の人口密度を用いた。これらは世帯類型やネットワークの構造・機能と関連していると考えられる変数である。性に関しては、男女でサポート源となる相手が異なることが先行研究で示されているため、世帯類型と性別の交互作用効果を確認し、有意になった場合には提示した。

また、健康については、入浴、食事などの日常動作能力(ADL) 6項目、買い物や電話をかけるなどの手段的ADL(IADL) 4項目、15分くらい立ち続ける、2~300メートル歩くなどの身体能力に関する7項目について、他者の助けを必要とする(障害のある)項目数を求めた。このように測定したADL、IADL、身体能

力障害の間には互いに0.6以上の高い相関があったため、17項目中の障害数を「機能的健康障害」の指標とした。

人口密度は、1km²あたりの人口を10000で割った値(人口/100m²)を都市度の指標として用いた。人口密度が高いほど都市的特徴を持つ地域と考えられる。

(3) 分析対象者の属性(世帯類型別)

配偶者や子ども(子どもの配偶者を含む)とは同居せず、それ以外の人と同居していた25名については、上記の4つの世帯類型のどれにも該当しないため分析から除外した。

表1には、世帯類型別の分析対象者の属性を示した。独居や子どものみと同居している配偶者のいない高齢者の8割以上は女性であった。

表1 対象者の属性

	世帯類型				
	独居	夫婦	夫婦と子	子ども	全体
該当者数					
男性	38(6.6%)	252(43.6%)	237(41.0%)	51(8.8%)	578(100.0%)
各世帯にしめる男性の割合	17.8%	61.0%	60.0%	14.2%	41.9%
女性	175(21.8%)	161(20.1%)	158(19.7%)	308(38.4%)	802(100.0%)
各世帯にしめる女性の割合	82.2%	39.0%	40.0%	85.8%	58.1%
男女計	213(15.4%)	413(29.9%)	395(28.6%)	359(26.0%)	1,380(100.0%)
年齢(歳)	76.1 (4.84)	73.8 (3.73)	74.9 (4.10)	77.8 (5.29)	75.5 (4.71)
教育年数(年)	8.94 (2.71)	10.01 (2.80)	8.98 (2.45)	8.40 (2.26)	9.13 (2.63)
経済状態	3.55 (1.12)	3.70 (0.96)	3.70 (0.92)	3.54 (0.94)	3.64 (0.97)
機能的健康	2.24 (3.69)	1.28 (2.96)	1.44 (3.25)	2.31 (3.71)	1.74 (3.39)
人口密度 (人/Km ² ÷10,000)	0.357 (0.44)	0.295 (0.395)	0.202 (0.31)	0.220 (0.32)	0.258 (0.37)

注) 該当者数以外は平均値(標準偏差)

(4) 分析方法

ネットワークの構造的補完性の分析としては、ネットワークの規模と頻度を従属変数とし、世帯類型と性別を独立変数、年齢、教育年数、経済状態、健康、人口密度を共変量とする共分散分析を行った。モデルには、世帯類型×性の交互作用も含めた。世帯類型の主効果が有意になった場合には、Bonferroni の手法による多重比較を行いどの世帯類型間に5%水準で有意差があるかを確認した。

ネットワークの機能的補完性の分析として、まず、(1) 世帯類型別に、誰がサポート提供者となっているか、その分布を明らかにした。次に、(2) 世帯類型によってサポートの提供者がいないリスクがどのように異なるかを検討するため、各サポートの入手可能性の有無を目的変数、世帯類型(基準カテゴリ=独居)と性、年齢などの変数を説明変数とするロジスティック回帰分析を各サポート別に行った。このとき、世帯類型と性の交互作用項が5%水準で有意になったサポートについては、交互作用項を入れたモデルについても示した。また、(3) サポート提供者がいる人については、サポートを期待できる程度が世帯類型によって異なるかを、ネットワーク構造の場合とおなじ独立変数、共変量を用いた共分散分析を用いて検討した。

最後に、ネットワーク構造とサポートが入手できないリスクの関係を見るため、独居高齢者において、ネットワーク構造を説明変数、サポート提供者の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を実施した。ネットワーク構造に関する変数間には比較的高い相関があり、これらの変数についてはステップワイズの変数減少法を用いて、 $p < 0.10$ を基準として変数選択を行った。ネットワーク構造の中で別居子との距離については、最も近い別居子との距離とし、「別居子なし」を基準カテゴリとして、「10分未満」「10分以上1時間未満」「1時間以上」

を比較した。

3 結果

1) ネットワークの構造的補完性

同居家族がいない人は、どのようなネットワークを持っているだろうか。表2の上段にはそれぞれのネットワーク指標の平均値を、下段には年齢、教育、経済状態、健康、人口密度を調整後の平均値を示している。共分散分析の結果、世帯類型と性に有意な交互作用が見られた指標はなかったため、以下では、世帯類型の主効果についての結果を中心に報告する。

まず、別居子に関しては、共分散分析の結果、別居子数全体について世帯類型の主効果は有意となったが ($F=14.7$ $df=3/1367$, $p < 0.01$)、多重比較の結果、独居とその他の世帯類型の間には有意差は見られなかった(表2参照)。別居子との距離別で見ると、10分未満別居子数についても世帯類型の主効果は有意だが ($F=7.21$, $df=3/1367$, $p < 0.01$)、独居とその他の類型の有意差は見られなかった。また、1時間未満別居子数については世帯類型の主効果は有意ではなかった ($F=2.46$, $df=3/1367$, $p=0.06$, ns.)。別居子との接触頻度についても、別居子数と同様、世帯類型の主効果は有意だが ($F=4.20$, $df=3/1353$, $p < 0.01$)、独居とその他の類型の有意差はなかった。

次に、親戚数については、世帯類型の主効果が有意で ($F=18.8$, $df=3/1359$, $p < 0.01$)、独居世帯はその他のどの世帯と比べても親戚数が有意に少なかった(表2)。親友数、近隣数については世帯類型の主効果は有意にならなかった。親戚、友人、近所の人との対面または電話での接触頻度については、世帯類型の主効果が有意で(対面： $F=2.84$ $df=3/1350$, $p < 0.05$ 電話： $F=3.66$ $df=3/1343$, $p < 0.05$)、独居者は夫婦と子どもの世帯の高齢者よりも有意に対面や電話での接触頻度が多かった(表2)。

表2 世帯類型とネットワークの構造的側面

	世帯類型				
	独居	夫婦	夫婦と子	子ども	全体
規模:					
別居子数全体	1.88 (1.57)	2.07 (1.13)	1.64 (1.13)	1.99 (1.41)	1.90 (1.29)
	1.94 (0.11)	2.25 (0.06)	1.68 (0.06)	1.74 (0.09)	1.90 (0.04)
10分未満別居子数	0.39 (0.74)	0.42 (0.67)	0.28 (0.63)	0.26 (0.54)	0.34 (0.64)
	0.39 (0.06)	0.45 (0.03)	0.28 (0.03)	0.21 (0.05)	0.33 (0.02)
10分以上1時間未満の別居子数	0.52 (0.72)	0.67 (0.81)	0.68 (0.83)	0.74 (0.92)	0.67 (0.83)
	0.50 (0.07)	0.73* (0.04)	0.69 (0.04)	0.68 (0.06)	0.65 (0.03)
交流ある1時間以内の親戚数	1.98 (2.23)	2.98 (2.83)	4.25 (3.15)	3.04 (2.89)	3.20 (2.95)
	2.17 (0.25)	2.94* (0.14)	4.07* (0.14)	3.29* (0.21)	3.12 (0.10)
親友数	1.99 (2.35)	2.01 (2.35)	1.80 (2.40)	1.78 (2.16)	1.89 (2.32)
	1.96 (0.21)	1.90 (0.12)	1.82 (0.12)	1.79 (0.18)	1.87 (0.08)
近隣数	2.12 (2.49)	2.22 (2.64)	2.67 (2.75)	2.37 (2.46)	2.37 (2.61)
	2.27 (0.23)	2.27 (0.13)	2.54 (0.13)	2.23 (0.20)	2.33 (0.09)
頻度:					
別居子との対面・電話接触 (回/月)	3.75 (3.68)	3.94 (3.31)	3.32 (3.17)	2.88 (2.98)	3.46 (3.27)
	3.65 (0.29)	3.91 (0.17)	3.35 (0.17)	2.87 (0.25)	3.44 (0.11)
友人・近隣・親戚との対面接触 (回/月)	3.68 (3.52)	3.27 (3.33)	3.05 (3.27)	3.78 (3.57)	3.41 (3.42)
	3.97 (0.30)	3.31 (0.17)	3.00* (0.17)	3.50 (0.25)	3.44 (0.11)
友人・近隣・親戚との電話接触 (回/週)	2.75 (4.12)	2.18 (3.47)	1.68 (3.05)	2.36 (3.86)	2.17 (3.59)
	2.85 (0.32)	2.19 (0.19)	1.67* (0.18)	2.05 (0.28)	2.19 (0.12)

注) 上段: 単純平均(SD)

下段: 年齢、教育、経済状態、健康、人口密度を調整した平均(SE)

*独居世帯と5%水準で調整平均に有意差あり(Bonferroniの多重比較)

2) ネットワークの機能的補完性

表3は、各種のサポートの入手可能性の有無と、サポート提供者の内訳について示している。「傾聴」「思いやり」の情緒的サポート、「手助け」については、サポートの提供者のいない人は全体の1割以下できわめて少なかった。サポート提供者についてみると、保健福祉サービスの情報提供以外は類似の傾向を示していた。すなわち、配偶者のいる「夫婦」「夫婦と子」世帯では、配偶者がサポート提供者であることが最も多いが、配偶者のいない世帯では、同居子がいる「子どもと同居」世帯は同居子(または

同居子の配偶者)、同居子がない「独居」世帯は別居子(または別居子の配偶者)がサポート提供者として最も多く挙げられている。ただし、子ども同居世帯が同居子を挙げる割合に比べ、独居世帯が別居子を挙げる割合は低く、独居世帯ではその他の親族や友人・近隣がサポート提供者である人も相対的に多かった。他方、保健福祉サービスに関しては、全体の6割程度が専門家や役所の窓口などの「その他」を相談先とするが、インフォーマルネットワークを挙げた場合でも、他のサポートに比べて配偶者を挙げる人の割合が低い傾向があった。

表3 世帯類型別のサポートの有無とサポート提供者の内訳

世帯類型	サポート提供者あり						小計 [全体中%]	サポート 提供者なし [全体中%]
	提供者の内訳(提供者ありの中の%)							
	配偶者	同居子 ¹⁾	別居子 ²⁾	親族 ³⁾	友人近隣	その他		
(話を聞いてくれる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	93(49.7)	30(16.0)	60(32.1)	4(2.1)	187[87.8]	26[12.2]
夫婦	280(72.9)	0(0.0)	40(10.4)	28(7.3)	34(8.9)	2(0.5)	384[93.4]	27[6.6]
夫婦と子	249(67.3)	62(16.8)	19(5.1)	16(4.3)	22(5.9)	2(0.5)	370[93.7]	25[6.3]
子ども	0(0.0)	212(63.3)	49(14.6)	27(8.1)	45(13.4)	2(0.6)	335[93.6]	23[6.4]
全体	529(41.5)	274(21.5)	201(15.8)	101(7.9)	161(12.6)	10(0.8)	1276[92.7]	101[7.3]
(思いやりを示してくれる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	92(50.3)	32(17.5)	56(30.6)	3(1.6)	184[86.4]	29[13.6]
夫婦	264(69.8)	0(0.0)	48(12.7)	25(6.6)	39(10.3)	2(0.5)	378[91.7]	34[8.3]
夫婦と子	227(60.4)	88(23.4)	24(6.4)	19(5.1)	15(4.0)	3(0.8)	376[95.2]	19[4.8]
子ども	0(0.0)	214(63.1)	51(15.0)	30(8.8)	41(12.1)	3(0.9)	340[95.0]	18[5.0]
全体	491(38.5)	302(23.7)	215(16.8)	106(8.3)	151(11.8)	11(0.9)	1278[92.7]	100[7.3]
(病気の世話をしてくれる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	105(70.5)	26(17.4)	16(10.7)	2(1.3)	150[70.4]	63[29.6]
夫婦	268(72.0)	0(0.0)	85(22.8)	10(2.7)	6(1.6)	3(0.8)	373[90.5]	39[9.5]
夫婦と子	228(60.8)	120(32.0)	23(6.1)	4(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	375[94.9]	20[5.1]
子ども	0(0.0)	262(81.4)	44(13.7)	12(3.7)	3(0.9)	1(0.3)	322[89.9]	36[10.1]
全体	496(40.7)	382(31.4)	257(21.1)	52(4.3)	25(2.1)	6(0.5)	1220[88.5]	158[11.5]
(経済的な援助をあてにできる)								
独居							115[54.0]	98[46.0]
夫婦							236[57.6]	174[42.4]
夫婦と子		質問項目なし					295[74.9]	99[25.1]
子ども							275[77.2]	81[22.8]
全体							921[67.1]	452[32.9]
(ちょっとした手助けをしてくれる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	87(54.0)	24(14.9)	45(28.0)	5(3.1)	161[75.6]	52[24.4]
夫婦	264(68.8)	0(0.0)	72(18.8)	22(5.7)	23(6.0)	3(0.8)	384[93.7]	26[6.3]
夫婦と子	208(55.8)	132(35.4)	17(4.6)	11(2.9)	5(1.3)	0(0.0)	373[94.4]	22[5.6]
子ども	0(0.0)	292(86.1)	26(7.7)	15(4.4)	6(1.8)	0(0.0)	339[94.7]	19[5.3]
全体	472(37.5)	424(33.7)	202(16.1)	72(5.7)	79(6.3)	8(0.6)	1257[91.4]	119[8.6]
(寝たきりの世話をしてくれる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	70(70.0)	15(15.0)	6(6.0)	9(9.0)	100[46.9]	113[53.1]
夫婦	273(80.5)	0(0.0)	49(14.5)	8(2.4)	1(0.3)	8(2.4)	339[82.7]	71[17.3]
夫婦と子	220(64.3)	105(30.7)	11(3.2)	1(0.3)	0(0.0)	5(1.5)	342[86.6]	53[13.4]
子ども	0(0.0)	233(87.3)	21(7.9)	2(0.7)	2(0.7)	9(3.4)	268[75.1]	89[24.9]
全体	493(47.0)	338(32.3)	151(14.4)	26(2.5)	9(0.9)	31(3.0)	1049[76.3]	326[23.7]
(保健福祉サービスについて相談できる)								
独居	0(0.0)	0(0.0)	40(26.8)	9(6.0)	9(6.0)	91(61.1)	149[70.0]	64[30.0]
夫婦	38(13.8)	0(0.0)	33(12.0)	8(2.9)	12(4.4)	184(66.9)	275[66.6]	138[33.4]
夫婦と子	34(13.9)	41(16.7)	12(4.9)	3(1.2)	1(0.4)	154(62.9)	245[62.3]	148[37.7]
子ども	0(0.0)	101(41.4)	6(2.5)	7(2.9)	13(5.3)	118(48.4)	245[68.2]	114[31.8]
全体	72(7.9)	142(15.6)	91(10.0)	26(2.8)	35(3.8)	547(59.9)	914[66.3]	464[33.7]

注) ¹⁾同居子の配偶者を含む ²⁾別居子の配偶者を含む³⁾同別居の区別ができなかった若干名の子どもと子の配偶者を含む

次に、サポートの提供者のいないリスクが、世帯類型によってどのように異なるかをロジスティック回帰分析によって分析した。「傾聴」と「思いやり」の情緒的サポートについては、サポート提供者がいない人がきわめて少なかったため、両方のサポートについてサポート提供者がいる場合のみ「あり」、それ以外を「なし」として、統合した指標を作成した。世帯類型は独居を基準としており、独居以外の世帯類型のオッズ比が1より大きい場合には、サポートなしのリスクが独居者より相対的に高く、オッズ比が1より小さい場合には、リスクが相対的に低いことを意味している。表4より、サービス情報を除くすべてのサポートにおいて、独居者以外の世帯類型のリスクは独居者よりも低い、つまり独居者の方がサポートを入手できないリスクが高かった。特に、日頃の手助けや病気や寝たきりの世話という手段的サポートのリスクは、独居以外の世帯は独居の0.2倍～0.3倍程度しかなく、独居者のリスクが高い傾向が顕著であった。経済的援助に関しては独居と夫婦世帯の違いは有意ではなく、子どもと同居している人ほど経済的援助の入手可能性におけるリスクが低かった。サービス情報に関しては世帯類型による入手可能性における有意な違いはなく、配偶者と子どもの両方と同居している高齢者では、むしろ独居者よりリスクが高い傾向が見られた。

日頃の手助けについては、世帯類型と性の交

互作用についても有意であった。この交互作用は、子ども同居世帯では、女性の場合には独居高齢者に比べて手助け者がいないリスクが低くなるが、男性では女性ほど低くならないことを示していた。また、寝たきりの世話においても世帯類型と性の交互作用が有意であり、夫婦のみ世帯の男性は世話をあてにできる人がいないリスクが低くなるが、女性では男性の場合ほど低くならないことを示していた。さらに、表5はサポート提供者のいる人について、世帯類型別にサポートを期待できる程度を示したものである。サポート程度を従属変数とする共分散分析の結果、世帯類型の主効果は傾聴においてのみ見られ ($F=3.28, df=3/1263, p<0.05$)、独居者の方がその他の類型より話を聞いてくれる程度が大きかった (表5)。ただし、傾聴と病気の世話をあてにできる程度については世帯類型×性の交互作用効果も見られた (傾聴： $F=2.84, df=3/1263, p<0.05$ 病気の世話： $F=2.93, df=3/1207, p<0.05$)。これは、同居子がいる世帯 (夫婦と子、子ども世帯) では、男性より女性の方が話を聞いてもらえる程度が大きく (図1)、夫婦のみ世帯では女性より男性の方が病気の世話をあてにできることを示していた (図2)。「思いやり」「経済的援助」「手助け」「寝たきりの世話」については、世帯類型の主効果、交互作用とも見られなかった。

表4 世帯類型による「サポート提供者なし」のリスク (ロジスティック回帰分析)

	(傾聴+思いやり)		(病気の世話)		(経済的援助)		(サービス情報)	
	B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比
世帯類型								
独居 (基準)		1.00		1.00		1.00		1.00
夫婦	-0.76 **	0.47	-1.12 **	0.33	-0.36 †	0.70	0.24	1.27
夫婦と子	-0.99 **	0.37	-1.69 **	0.18	-1.06 **	0.35	0.35 †	1.42
子ども	-0.80 **	0.45	-1.27 **	0.28	-0.95 **	0.39	0.06	1.06
性別								
男性 (基準)		1.00		1.00		1.00		1.00
女性	-0.54 **	0.59	0.78 **	2.19	-0.37 **	0.69	-0.14	0.87
年齢	0.01	1.01	-0.01	0.99	-0.04 **	0.96	0.01 **	1.01
教育年数	0.03	1.03	0.08 *	1.08	0.04	1.04	-0.09 **	0.92
経済状態	-0.20 *	0.82	-0.40 **	0.67	-0.30 **	0.74	-0.19	0.82
機能的健康	0.03	1.03	0.03	1.03	0.02	1.02	-0.02	0.98
人口密度	-0.07	0.93	0.49 *	1.63	0.34 *	1.41	0.23	1.26
(定数)	-2.65 †	0.07	-0.60	0.55	2.99		0.09	1.10
χ^2/df	27.9/9 **		115.2/9 **		108.1/9 **		33.5/9 **	
-2対数尤度	936.9		866.3		1631.8		1727.1	
(手助け)								
(寝たきりの世話)								
交互作用なし		交互作用あり		交互作用なし		交互作用あり		
B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比	
世帯類型								
独居 (基準)			1.00					
夫婦	-1.54 **	0.21	-1.49 **	0.23	-1.39 **	0.25	-1.64 **	0.19
夫婦と子	-1.61 **	0.20	-1.58 **	0.21	-1.61 **	0.20	-1.76 **	0.17
子ども	-1.66 **	0.19	-1.18 **	0.31	-1.21 **	0.30	-0.89 **	0.41
性別								
男性 (基準)			1.00			1.00		1.00
女性	0.09	1.09	-0.10	0.90	1.20 **	3.34	1.01 **	2.74
年齢	-0.03	0.97	-0.03	0.97	-0.05 **	0.95	-0.05 **	0.95
教育年数	0.01	1.01	0.01	1.01	0.03	1.03	0.04	1.04
経済状態	-0.27 **	0.76	-0.29 **	0.75	-0.40 **	0.67	-0.42 **	0.66
機能的健康	0.01	1.01	0.01	1.01	0.03	1.03	0.03	1.03
人口密度	0.35	1.42	0.36	1.44	0.43 *	1.53	0.43 *	1.54
世帯類型×性別								
夫婦×女性			0.71	2.04			1.27 *	3.55
夫婦と子×女性			-0.47	0.62			0.45	1.57
子ども×女性			-1.71 *	0.18			-0.76	0.47
(定数)	0.94	2.57	0.83	2.30	3.73 **	41.75	3.60	36.75
χ^2/df	73.26/9 **		86.4/12 **		224.5/9 **		242.9/12 **	
Δ = 交互作用モデルよりの増加分			$\Delta=13.1/3 **$				$\Delta=18.4/3 **$	
-2対数尤度	736.7		723.6		1281.7		1263.3	

注) † p<0.10 * p<0.05 ** p<0.01

「傾聴+思いやり」は、両方に提供者がいる場合を「あり」、それ以外を「なし」とした
 交互作用ありモデルの結果は、モデルの χ^2 増加量 (Δ) が5%水準で有意なサポートのみ表示

表5 サポートを期待できる程度(サポート提供者がいる人のみ)

	世帯類型				
	独居	夫婦	夫婦と子	子ども	全体
話を聞いてくれる	2.40 (0.71)	2.22 (0.74)	2.19 (0.73)	2.26 (0.77)	2.25 (0.74)
	2.42 (0.07)	2.19* (0.04)	2.20* (0.04)	2.16* (0.06)	2.24 (0.03)
思いやりを示してくれる	2.32 (0.75)	2.21 (0.77)	2.12 (0.79)	2.22 (0.77)	2.20 (0.77)
	2.33 (0.08)	2.19 (0.04)	2.13 (0.04)	2.16 (0.06)	2.20 (0.28)
病気の世話をしてくれる	2.36 (0.64)	2.37 (0.60)	2.36 (0.63)	2.28 (0.62)	2.34 (0.62)
	2.40 (0.06)	2.35 (0.03)	2.34 (0.03)	2.22 (0.05)	2.33 (0.02)
経済的な援助をあてにできる	2.23 (0.64)	2.15 (0.68)	2.25 (0.63)	2.27 (0.62)	2.23 (0.64)
	2.20 (0.09)	2.15 (0.04)	2.26 (0.04)	2.26 (0.06)	2.21 (0.03)
ちょっとした手助けをしてくれる	2.16 (0.76)	2.07 (0.77)	2.06 (0.78)	2.06 (0.79)	2.08 (0.78)
	2.15 (0.08)	2.07 (0.04)	2.06 (0.04)	2.02 (0.06)	2.08 (0.03)
寝たきりの世話をしてくれる	1.99 (0.78)	2.04 (0.80)	1.99 (0.78)	1.98 (0.80)	2.00 (0.79)
	1.97 (0.09)	2.02 (0.05)	2.00 (0.04)	1.90 (0.07)	1.97 (0.03)

注) 上段:単純平均(SD)

下段:年齢、教育、経済状態、健康、人口密度を調整した平均(SE)

*独居世帯と5%水準で調整平均に有意差あり(Bonferroniの多重比較)

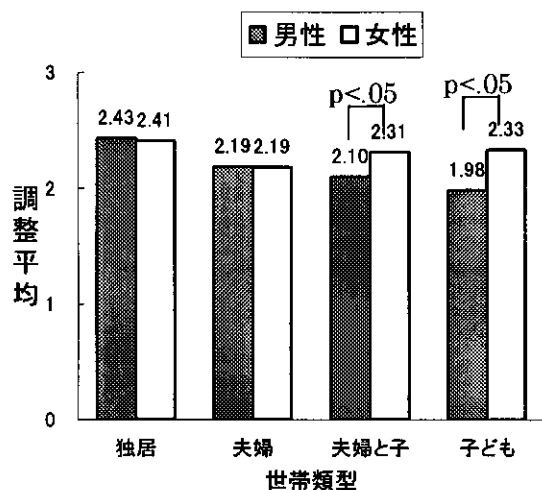


図1 話を聞いてくれる程度(サポート提供者ありの場合)

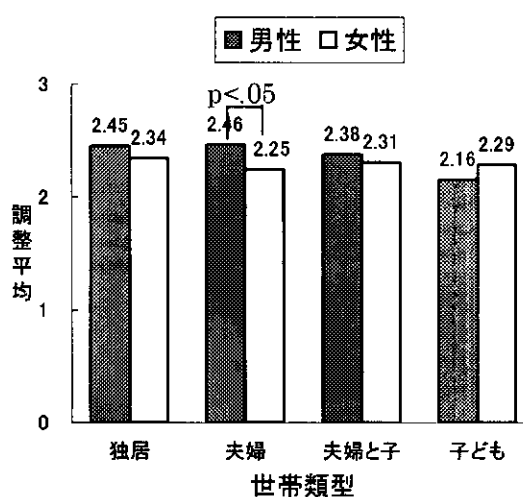


図2 病気の世話をあてにできる程度(サポート提供者ありの場合)

最後に、ネットワーク構造を説明変数、サポート提供者の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行い、同居家族以外のネットワークを持つことでサポート提供者がいないというリスクを低減できているかを検討した。この分析については独居者のみを対象とした。表6より、別居子とサポートリスクとの関連では、「傾聴」「思いやり」を組み合わせた情緒的サポートについては別居子人数が多い人ほど、病気の世話や日頃の手助けについては別居子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かった。他方、経済的援助や病気・寝たきりの世話については別居子との距

離が有意であった。特に病気・寝たきりの世話については、別居子が1時間以上離れた場所にいる場合のリスクは、別居子がいない場合と統計的には同程度であり、10分以内、1時間以内に住んでいる場合にはリスクが低くなっていた。別居子以外の関係では、友人・近隣・親戚との対面での接触頻度が多い人ほど、情緒的サポートや日頃の手助け、保健福祉サービスの情報入手におけるリスクが低かった。このロジスティック回帰分析では、世帯類型と性の交互作用が有意になったサポートはなかった。

表6 ネットワーク構造とサポートリスク (ロジスティック回帰分析)

	(傾聴+思いやり)		(病気の世話)		(経済的援助)	
	B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比
(ネットワーク構造：変数選択) ※注						
別居子人数全体	-0.32 *	0.72	0.31	1.36		
別居子との距離						
別居子なし (基準)				1.00		1.00
10分以内			-1.84 *	0.16	-1.24 †	0.29
1時間以内			-2.01 **	0.13	-1.45 *	0.23
1時間以上			-0.97	0.38	-1.25 *	0.29
別居子接触頻度			-0.17 *	0.85	-0.10 †	0.90
親戚数						
友人数	-0.27 †	0.76			-0.15 †	0.86
近隣数					-0.21 *	0.81
友人等との対面接触頻度	-0.21 **	0.81				
友人等との電話接触頻度			-0.13 *	0.88	0.08 †	1.08
性別 男性 (基準)		1.00		1.00		1.00
女性	-0.38	0.68	0.84	2.32	-1.04 *	0.35
年齢	-0.03	0.97	-0.08 *	0.92	-0.10 **	0.91
教育年数	0.04	1.04	0.09	1.10	0.02	1.02
経済状態	0.04	1.04	-0.43 *	0.65	-0.47 **	0.63
機能的健康	0.11 *	1.12	0.10 *	1.11	0.02	1.03
人口密度	-0.32	0.73	0.75 †	2.12	-0.07	0.93
(定数)	1.77	5.88	5.54 †	254.1	9.87 **	19398.8
χ^2/df	35.8/9 **		59.1/12 **		66.8/13 **	
-2対数尤度	159.1		192.6		220.0	
	(手助け)		(寝たきりの世話)		(サービス情報)	
	B	オッズ比	B	オッズ比	B	オッズ比
(ネットワーク構造：変数選択) ※注						
別居子人数全体						
別居子との距離						
別居子なし (基準)						
10分以内			-1.71 **	0.18		
1時間以内			-1.47 **	0.23		
1時間以上			-0.53	0.59		
別居子接触頻度	-0.19 **	0.83				
親戚数			-0.16 *	0.85		
友人数	-0.22 *	0.80				
近隣数						
友人等との対面接触頻度	-0.15 *	0.86			-0.11 *	0.89
友人等との電話接触頻度					0.08 †	1.08
性別 男性 (基準)		1.00		1.00		1.00
女性	-0.06	1.67	-0.13 *	2.54	0.46	1.58
年齢	0.51	0.94	0.93 **	0.88	0.00	1.00
教育年数	-0.06	0.94	-0.01	0.99	-0.01	0.99
経済状態	-0.22	0.80	-0.44 **	0.64	-0.02	0.98
機能的健康	0.04	1.05	0.04	1.04	-0.02	0.98
人口密度	0.02	1.02	0.26	1.29	-0.03	0.97
(定数)	5.67 †	291.4	11.50 **	99190.7	-0.36	0.70
χ^2/df	41.7/9 **		55.0/10 **		6.59/8	
-2対数尤度	187.7		232.6		246.9	

注) ※ネット構造の変数は、 $p < 0.1$ の基準でステップワイズ (変数減少法) により変数選択。

統制変数についてはブロックで投入した。

† $p < 0.10$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

N=213
30

4 考察

以上のように、まず、ネットワークの構造面で見ると、独居高齢者は、他の世帯類型の高齢者に比べ別居子が多いということはなく、親戚数においてはむしろ少なかった。つまり、独居高齢者は家庭外においても相対的に規模の小さな親族ネットワークを持っていることになる。また、同居家族の欠如している人ほど、友人・近隣ネットワークの規模が大きいとは言えなかったが、親戚を含めた別居子以外の接触頻度で見ると、配偶者と子どもの両方と同居している人々より多くの接触を持っており、限られた規模の人々と緊密な関係を持っている可能性が示唆された。独居高齢者におけるこのような傾向は、野口（1991）においても報告されている。

次に、ネットワークの機能的補完性に関して、独居高齢者は次のような特徴を持っていた：

1) サービス情報提供を除くどのサポートにおいてもサポートを入手できないリスクが高く、そのリスクは情緒的サポートより、「病気の世話」「日常の手助け」「寝たきりの世話」という手段的サポートにおいて高かった、2) 世帯類型によりサポート提供者が誰であるかに違いはあるが、提供者がいる人に限ると、サポートを期待できる程度においては差がなかった、3) 別居子をサポート源とする人が多く、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下していた。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、日頃の手助けについては、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) 別居子以外の親族や友人・近隣ネットワークの役割については、サービス情報を除くどのサポートでも、サポート提供者のいる人の15%前後が親族を挙げていた。また、友人・近隣については情緒的サポートや日頃のちょっとした手助けの相手として挙げた人が30%前後いたが、

病気や寝たきりの世話の相手として挙げた人は少なかった。

2) については、心配事があるとき話をきいてもらえる程度については、むしろ独居高齢者の方がその他の世帯類型の高齢者より高い傾向があった。独居高齢者の情緒的サポートの提供者には友人・近隣など選択的な関係が多く含まれるため、情緒的サポートを提供してくれる相手であるからこそ、このような関係を維持しているであろう。2) 4) の結果は、情緒的サポートや日常の簡単な手助けに関しては、家族以外のネットワークでも家族に代替する機能を果たせる可能性を示唆している。

さらに、本研究の結果は、女性では子どもとの同居によりサポートの入手可能性が高まるが、男性では女性ほど子どもとの同居による効果が明確ではなく、むしろ配偶者がいることがサポート入手可能性にとっては重要であることを示していた。1987年調査のデータを用いてソーシャル・サポートについて分析した玉野ら（1987）は、女性の場合は子どもを軸としたネットワークを持ち、男性の場合は配偶者を軸としたネットワークを持っていると指摘しており、本研究の結果とも一致する。もともと、野口（1991）、玉野ら（1987）はともに1987年時点で60歳以上の高齢者を対象とした分析であるため、本研究が対象とした1999年時点で70歳以上の高齢者と同じ出生コホートに属する人々の傾向を反映しているとも考えられる。コホートの違いを検討するには、出生コホートの異なる1987年の70歳以上の結果と本研究の結果を比較する必要がある。

また、残された別の課題は、保健福祉サービスの情報入手のサポートについてである。この情報サポートに関しては、相談先の半分以上がフォーマルな窓口や専門家であり、サポートを入手できないリスクについても他のサポートとは異なる傾向を示していた。友人等との対面接触頻度が多い独居高齢者ほどこのサポート

を入手できないリスクは低くなっていたが、親族、友人・近隣の人々が、サービス情報の直接的な提供者として多く挙げられていたわけではない。これらの結果からは、親族、友人・近隣などのインフォーマルなネットワークは、フォーマルな相談窓口の存在の認知度を上げさせるという間接的な役割を果たしている可能性が示唆される。この点に関してはさらに詳細な分析が必要であろう。

引用文献

内閣府編 (2002) 「平成 14 年版高齢社会白書」

野口裕二 (1991) 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析. 老年社会科学, 13, 89-105.

杉澤秀博・深谷太郎 (2002) 全国高齢者を対象にしたパネル標本の代表性 (財)東京都老人総合研究所 「後期高齢期における健康・家族・経済のダイナミクス」 短期プロジェクト研究報告書, 153-167.

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, 27-36.

資料 1 研究発表

2002 年度の研究業績一覧

※本データベース(wave1～wave5)を用いて発表された論文・学会発表のリスト

【論文】

- Brown, WJ., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., Sugisawa, H., and Fukaya, T. : Transitions in living arrangement among older adults in Japan ; Does health make a difference? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B, S209-S220, 2002
- Krause, N., Liang, J., Shaw, BA., Sugisawa, H., Kim, HK., and Sugihara, Y. : Religion, death of a loved one, and hypertension among older adults in Japan. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B(2), S96-S107, 2002
- Sugisawa, H., Shibata, H., Hougham, GW., Sugihara, Y., and Liang, J. : The impact of social ties on depressive symptoms in U.S. and Japanese elderly. *Journal of Social Issues*, 58(4), 785-804, 2002
- Liang, J., Bennett, J., Krause, N., Kobayashi, E., Kim, H., Brown, WJ., Akiyama, H., Sugisawa, H., and Jain, A.: Old age mortality in Japan : Does the socioeconomic gradient interact with gender and age? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57B, S294-S307, 2002
- 小林江里香 : 「全国高齢者の生活と健康に関する長期縦断調査」プロジェクトの概要. 中央調査報, 541, 1-5, 2002

【学会発表】

- 直井道子、小林江里香、深谷太郎、杉原陽子、Jersey Liang : 相続と子供からのサポート. 第 44 回日本老年社会科学大会, 福岡, 2002.7.4-5
- 小林江里香、深谷太郎、杉原陽子、杉澤秀博、金恵京、Jersey Liang : 高齢者の特性と保健福祉サービスに関する情報へのアクセサビリティ —保健福祉サービスの相談先の分析—. 第 44 回日本老年社会科学大会, 福岡, 2002.7.4-5
- 木村好美、深谷太郎、Jersey Liang : 何が老後の所得を決定するのか. 第 30 回日本行動計量学会大会, 東京, 2002.9.18-19
- 木村好美、小林江里香、Jersey Liang : 高齢期における余暇活動への参加態度 —過去の職業との関連をめぐって—. 第 75 回日本社会学会大会, 大阪, 2002.11.16-17
- Kobayashi, E., Fukaya, T., Sugihara, Y., Sugisawa, H., Kim, H., Akiyama, H., and Liang, J. : Gender differences in social networks among the Japanese elderly. 55th Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America, Boston, 2002.11.22-26
- Sugihara, Y., Sugisawa, H., Kobayashi, E., Fukaya, T., Hougham, G.W., and Liang, J.: Gender differences in productive activities and well-being among the old-old in Japan. 55th Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America, Boston, 2002.11.22-26

相続と子供からのサポート

直井道子¹⁾, 小林江里香²⁾, 深谷太郎²⁾, 杉原陽子²⁾, Jersey Liang³⁾

1) 東京学芸大学, 2) 東京都老人総合研究所, 3) ミシガン大学

[研究目的]

家制度の下では長男は老親を扶養, 介護するかわりに生産手段である土地を単独相続するというように、高齢者のサポートと相続の間に交換が成り立っていたといわれる。いわば、親子の間に暗黙の保険契約があって家族内保障が行われていたとみることができる。戦後 50 年たつて、相続とサポートの交換がどの程度成立しているのか成立していないのかを検討する。

[方法]

東京都老人総合研究所が 1999 年に行った全国の高齢者調査 (1987 年に 60 歳以上を対象に行った調査の第 5 回追跡調査の対象者と全国から無作為抽出した 70 歳以上の新対象者 2000 人。回収数は 3483 人回収率は 73.8%) のデータファイルから、不動産の相続を経験した高齢者で、子供がいる者のうち、女性のみを抜き出し 590 人のファイルを作って分析した。

[結果]

- 1、相続の実態を見ると、「配偶者のみが相続」、「子供のみが相続」がそれぞれ約 4 割で、「配偶者と子供の両方が相続」が最も少なかった。配偶者(妻)と子供が相続した場合にも子供が均分相続をしたわけではなく、

大部分は子供のうち 1 人が相続していた。

- 2、配偶者と子供が相続をした 363 人について、現実に相続した子供が、親のサポート (病気のときあてにできるか、日頃の生活でのちょっとした手助け、思いやりやいたわりを示してくれるという三種類) をしている子供と一致するかどうか、いわば相続とサポートの交換が成り立っているかどうかを調べた。相続した子供が 1 人であった 302 人について相続をした子供とサポートしている子供が一致した比率は 5 割から 7 割程度であった。子供のみで相続した場合のほうが配偶者と子供とで相続した場合よりも、一致率は高かった。

[考察]

民法で規定されている配偶者と子供が共に相続したケースは少なく、子供がすべて相続したケースはさらに少ない。長男が相続したケースが多く、これらは家制度時代の慣行の残存と見ることができる。しかし、相続と扶養, 介護が交換になっている比率は非常に高いわけではなく、とくに情緒的サポートで低い。相続とサポートの交換が成り立ちにくい状況になってきていることがうかがわれる。

高齢者の特性と保健福祉サービスに関する情報へのアクセサビリティ ——保健福祉サービスの相談先の分析——

小林江里香¹⁾, 深谷太郎¹⁾, 杉原陽子¹⁾, 杉澤秀博²⁾, 金 恵京³⁾, Jersey Liang⁴⁾

1) 東京都老人総合研究所, 2) 桜美林大学, 3) 湖西大学校, 4) ミシガン大学

【目的】適切な保健福祉サービスを選択できるためには、高齢者がサービス情報にアクセスしやすいことが重要である。本研究は高齢者が保健福祉サービスの情報を得るための相談先に着目し、1) 相談先を持つ人と持たない人の特性の違い、2) 専門家や行政機関などのフォーマルなルート进行咨询先とする人と、家族・親戚・友人などインフォーマルネットワークを相談先とする人の特性の違いについて検討した。

【対象と方法】1) 対象：全国より層化2段無作為抽出した70歳以上2,000人に対して1999年10月に訪問面接調査を行い、1,405人(70.3%)より回答を得た。2) サービス相談先：ホームヘルプなど5種類の在宅サービスについて知っているか尋ねたあと、「今あげたようなサービスについて詳しく知りたいと思ったときに、相談できる人や、ご存じの相談窓口がありますか」と尋ね、ある場合には、どのような人や窓口かを2番目まで挙げてもらった。ここでは1番目のみを分析した。3) 高齢者の特性：①健康：日常生活動作障害の有無、老研式活動能力指標の知的能動性、②ネットワーク：世帯構成、別居子との交流頻度、つきあいのある親戚軒数、友人・近隣・親戚との対面接触頻度、地域組織への参加頻度、③サービス知識：知っている在宅サービスの数、④サービス利用意向：寝たきりになったとき、「家で、家族だけで世話をしてもらいたい」など6つの選択肢より1つ選択。⑤その他：性、年齢、居住地の都市規模。4) 分析方法：目的1)のために、相談先の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析、

目的2)のために、相談先がある人のみを対象に、相談先の種類(インフォーマルネットワーク、医療関係(医者・看護婦・病院)、役所の窓口、民生委員、その他の専門家・機関)を従属変数とする多項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】回答者の66%は、サービスについて相談できる人や窓口を持っていた。相談先を持つ人は、独居、親戚が多い、友人などと会う頻度が多い、施設サービスの利用意向を持つ、サービス知識が豊富であるという傾向を持っていた。相談先がある場合の1番目の相談先では、インフォーマルネットワーク39.1%、役所の窓口29.6%、医療関係11.9%、民生委員7.5%、その他11.9%であった。インフォーマルネットワークを基準とすると、役所の窓口を挙げた人は知的能動性が高い人に多く、サービス知識がある人ほど、民生委員、役所の窓口、その他の専門家・機関を挙げる人が多かった。医療関係を挙げるかどうかは、都市規模との関連は見られたが、健康状態やサービス知識との関連は見られなかった。

【考察と結論】1) 相談先の有無には健康状態による違いはないが、知的能動性が低い人ほど役所の窓口を利用しにくい傾向がある、2) サービスの利用意向が低い人ほど相談先がない、3) 親戚・友人などのネットワークを持つ人ほど相談先を持つが、相談先はインフォーマルネットワークに偏るわけではない、4) サービス知識が多い人ほどフォーマルルートに直接つながりやすい、4) ただし、医療機関は、健康状態やサービス知識の影響を受けにくいルートである。

何が老後の所得を決定するのか

○木村 好美 (九州大学大学院 比較社会文化研究院)
深谷 太郎 (東京都老人総合研究所)
Jersey Liang (ミシガン大学)

1. 問題

高齢者すべてが一様に経済的弱者ではなく、「経済的に自立した高齢者」や「裕福な高齢者」が存在することは、すでに先行研究において指摘されている(宮島 1992; 橋木・下野 1994)。では、この「経済的弱者としての高齢者」と「経済的に自立した高齢者」の差は何によって生じるのであろうか。先行研究においては、老後の所得決定の主要因として以下の2点を挙げている。

- 1) 就労の有無…女性の高齢単独世帯を除くと、高齢者世帯間の経済的格差の主因は就労・不就労であり、就労者のいる世帯の方が所得が高く(高山 1993; 山田 2000)、就労している高齢者は「貯蓄を取り崩していないどころか、貯蓄をつづけている」(ホリオカ他 1996) ことが指摘されている。
- 2) 年金制度の充実…特に所得比例公的年金や企業年金(退職金)の充実。これにより、一般に大企業で定年まで勤め上げ、従業上の地位が高かった人ほど、年金受給額が高いことが指摘されている(駒村・渋谷・浦田 2000; 野呂 2001; 清家・山田 1998)。

本報告においては上述した先行研究の知見を踏まえ、老後の所得を決定する要因として現在の就労状況や過去の職業、性別、教育年数、婚姻関係を取り上げ、老後の所得に対してこれらの要因がどのくらい影響を持つのか、またどのように老後の所得を決定しているのか、コンジョイント分析を用いて検討する。

2. データの概要

分析には、1999年10月に実施された東京都老人総合研究所・ミシガン大学共同の長期縦断調査プロジェクト「後期高齢者の資産と健康に関する全国調査(Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old)」(AHEAD 調査)データの、新規対象者データを用いた(日本全国の70歳以上の男女2000人を層化2段無作為抽出)。この調査データより、代行票・欠票を除き、完了票のみを利用した。

1999年 AHEAD 調査 新規対象者

サンプル数	完了票	代行票	欠票
2,000 (100.0%)	1,405 (70.3%)	231 (11.6%)	364 (18.2%)

3. 分析

老後の所得に大きな影響をもつ属性として、性別、現在の就労状況、教育年数、過去の最長職の職業的地位(職業8分類)を、配偶者のいない人のみ、これに婚姻関係を加え、コン