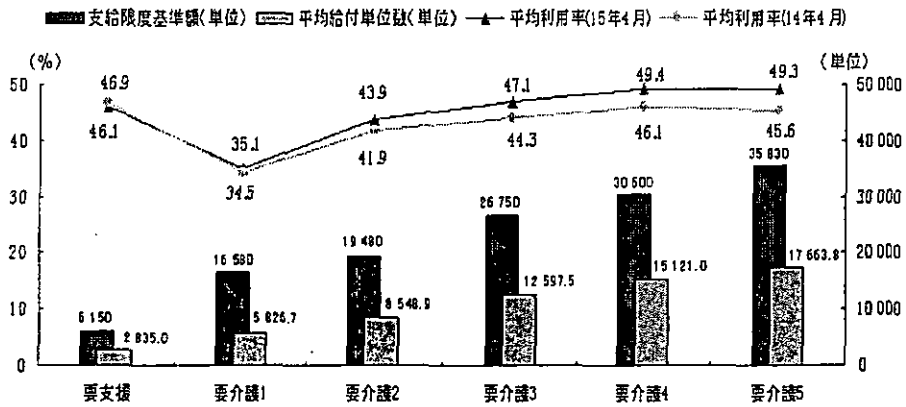


定権を有しているとは限らず、本人の希望とは別に、家族の予算制約によってサービス利用が制限されるということも考えられる。所得の多寡よりも、要介護者本人が介護サービス利用をメリットと感じるかどうかが、費用支出に関して自己決定権を有するかどうかの方が大きい要素ではないだろうか。

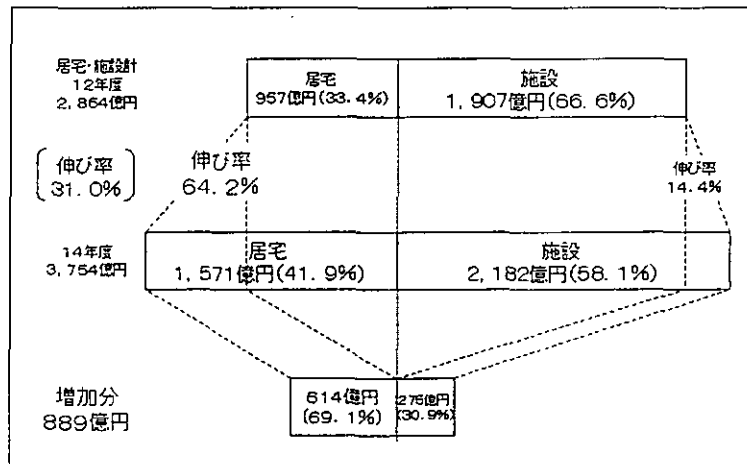
今後の動向を予想すると、施設から在宅の傾向が強まり、三世帯世帯が減少することと相まって、単独世帯や夫婦のみの世帯で要介護度の高い高齢者が生活するようになること、ホームヘルプサービスを中心にサービス利用が増大し、利用率が上がっていくことが予想される。また、要介護度が低いところでは、新たなサービス利用者の増が一段落すると、需要の掘り起こしはサービス利用の増大に向かうものと考えられることから、やはり利用率は上がっていくと考えられる。ケアマネジャーの質の向上、サービス事業者の増大、高齢者の権利意識の向上なども、利用率増大の要素となる。一方、利用率を低下させる要因は見あたらない。介護保険施設の整備は、在宅の手のかかる要介護者を減らし、利用率低下に貢献するように思われるかもしれないが、現実にはほとんど関係がない。むしろ、施設が整備され、居宅介護サービスの拠点となることで、サービスの利用を増大させることにつながる可能性が高い。

以上みてきたように、今後は、利用率の上昇、すなわち、1人当たり費用の増大が、介護保険財政に大きくのし掛かってくることが予想される。給付限度額は標準的なサービスを想定したものであり、利用率が上がっていくこと自体は自然なことであるが、同じ要介護度であっても必要とするサービス内容は異なっており、すべての人について限度額いっぱいまでサービスを利用することが望ましいというわけではない。すでに、一部の地域では過剰供給によるサービスの濫用が始まっている兆候もみられる。ケアマネジャーの研修などを通じ、家族形態の違いなどの含めた、よりきめ細かなサービスモデルの普及などの対策が必要であろう。



図一 要介護度別の利用率

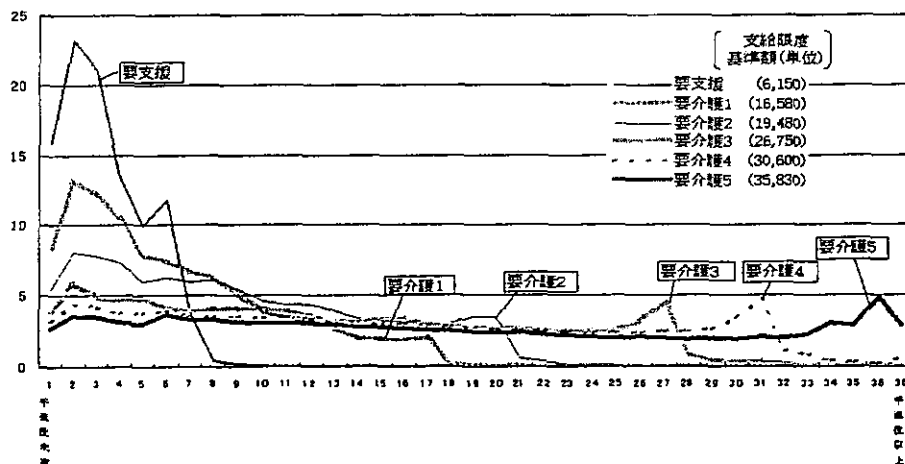
資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）



図二 月平均介護給付費の比較

資料：社会保障審議会介護保険部会資料

(注) 数値は介護保険事業状況報告による第1号被保険者分(12, 14年度とも月平均、14年は10ヶ月分)である



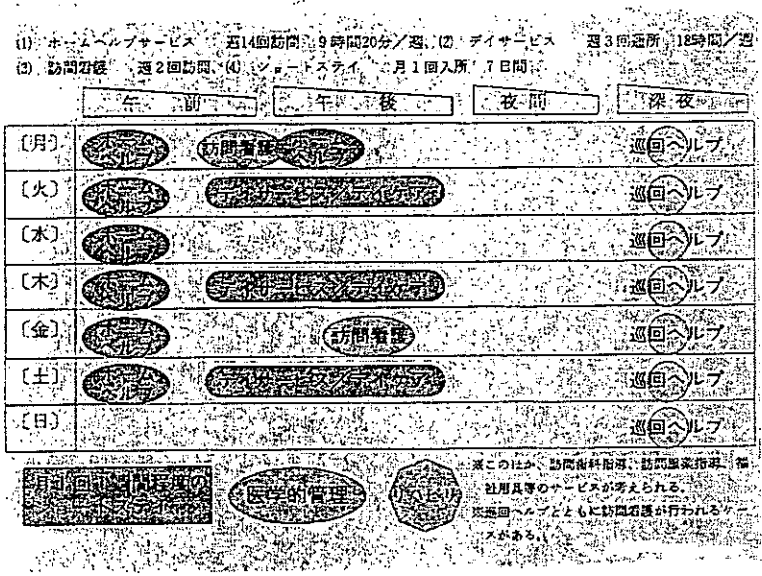
図一3 要介護度別の利用率分布（平成15年4月審査分）

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）

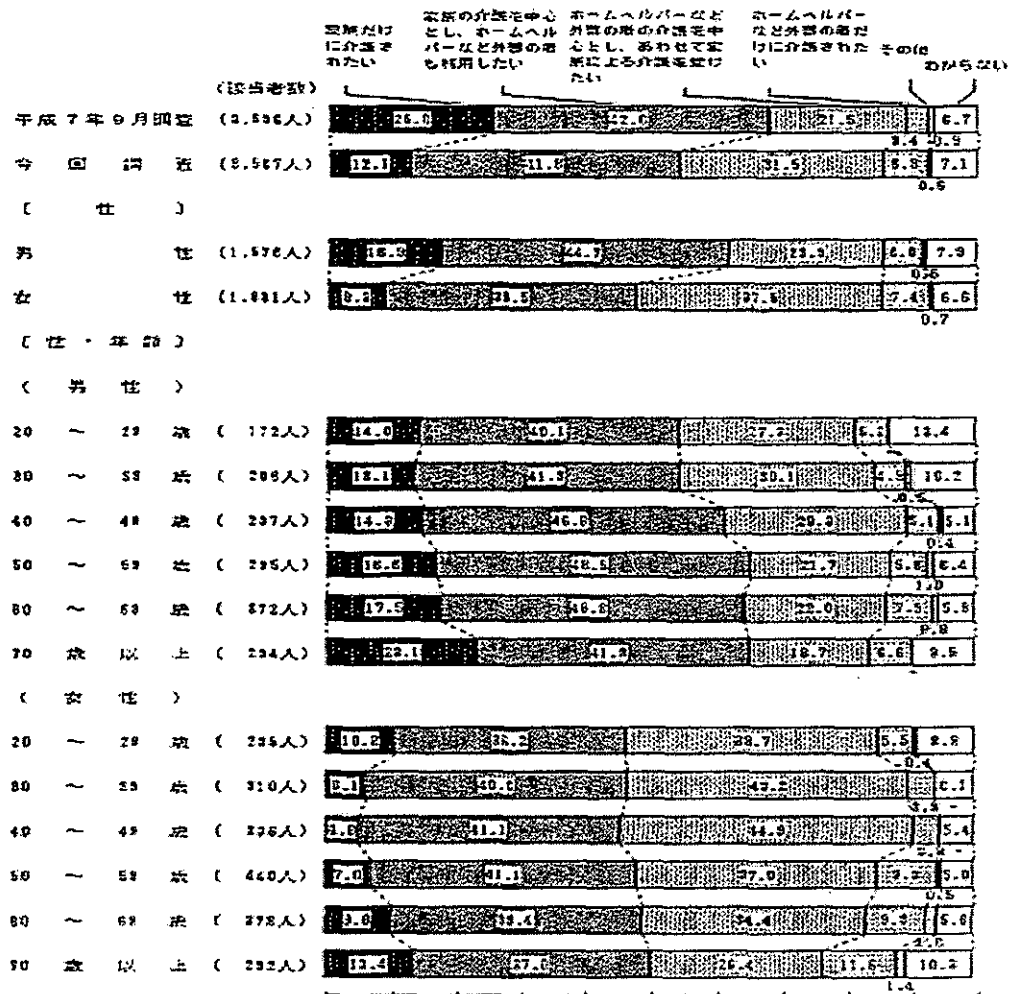
	訪問介護 (回/週)	(参考) (うち巡回型 の回数)	訪問看護 (回/週)	訪問リハ (回/週)	訪問入浴 (回/週)	通所介護 通所リハ (回/週)	短期入所 (週/6月)
要支援	通所型					2	1
	訪問型	2	0.25			1	1
要介護1	通所型	3	1			2	2
	訪問型	5	1			1	2
要介護2	通所型	3	1			3	2
	訪問型	5	1			2	2
要介護3	通所型	5.5	(7)	1		3	3
	訪問型	7.5	(7)	1		2	3
	痴呆型	1		0.5		4	3
	医療型	0.5	(7)	3	1	0	3
要介護4	通所型	0.5	(7)	2		1	3
	訪問型	8.5	(7)	2	1	0.5	3
	痴呆型	1		0.5		5	3
	医療型	8.5	(7)	3	1	0	3
要介護5	通所型	12	(14)	2		1	6
	訪問型	13	(14)	2	1	*	6
	医療型	9	(14)	3	1	0.5	6

\*：利用意向に応じて、他のサービスに代えて、訪問入浴介護の利用も考えられる。  
 訪問介護は1時間程度のサービス提供を単位として、回数を算出している。  
 (巡回型は、1回30分程度のサービス提供を単位、回数は参考)

図一4 標準的なサービスモデル



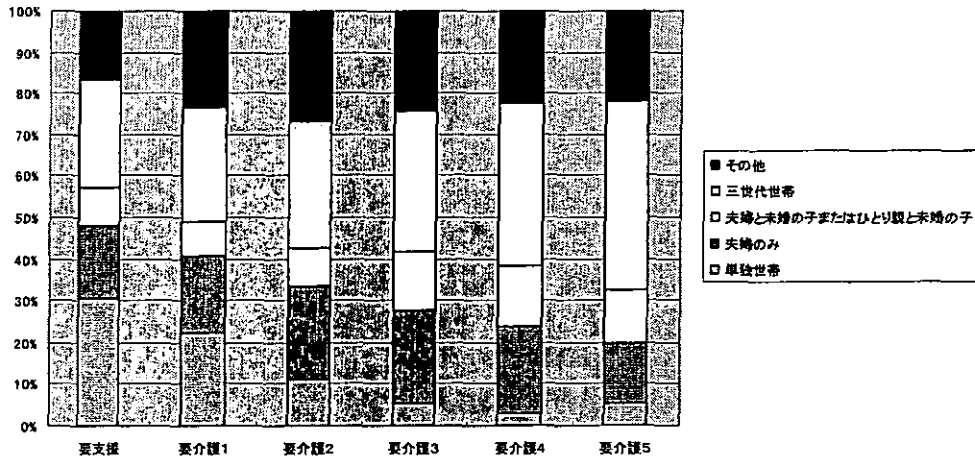
図一5 老人保健福祉審議会の示したサービスモデル（最重度、同居のケース）



図一6 望ましい在宅での介護形態

資料：平成15年9月 高齢者介護に関する世論調査

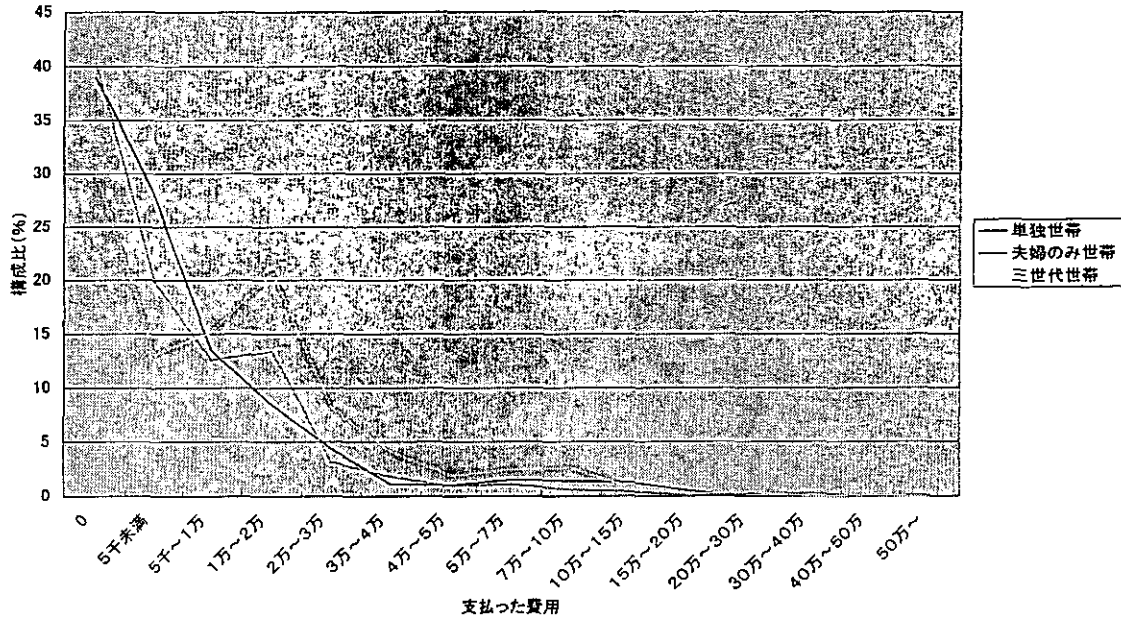
【要介護度別の、要介護者のいる世帯構造の構成】



図一七 要介護度別の要介護者のいる世帯の構成

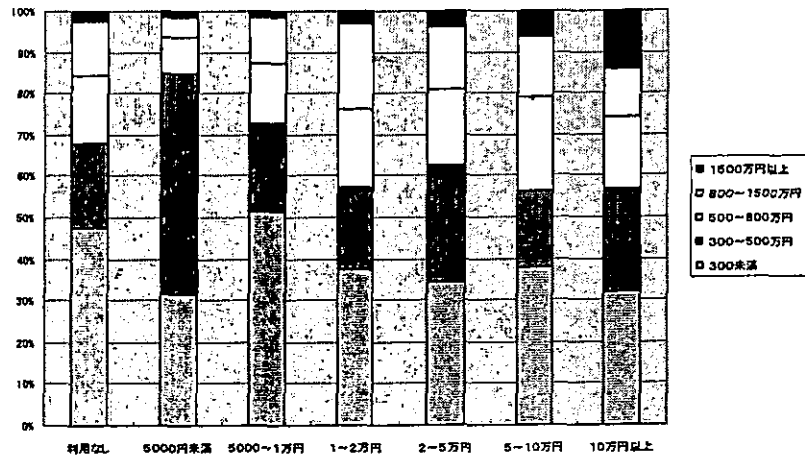
資料：平成13年国民生活基礎調査

1月の介護保険費用



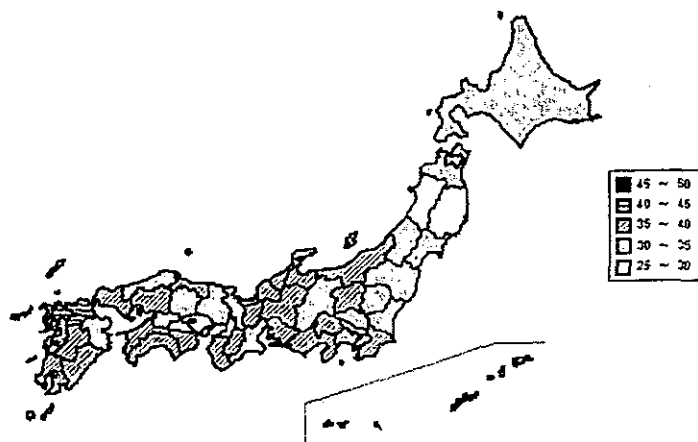
図一八 介護保険を利用した場合の費用 (平成13年5月分)

資料：平成13年国民生活基礎調査



図一 9 1ヶ月の介護保険サービス費用と世帯の年間所得

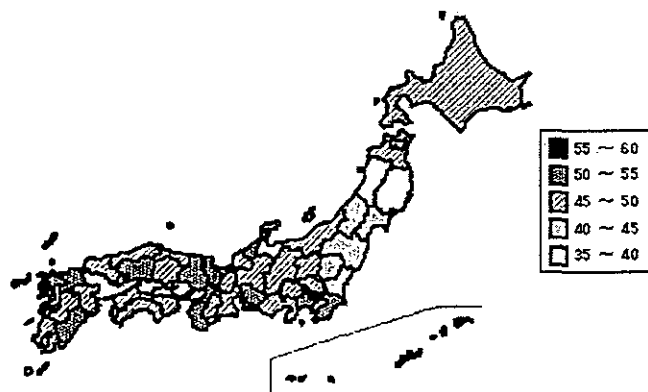
資料：平成13年国民生活基礎調査



図一 10 都道府県別の利用率（要介護1）

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）

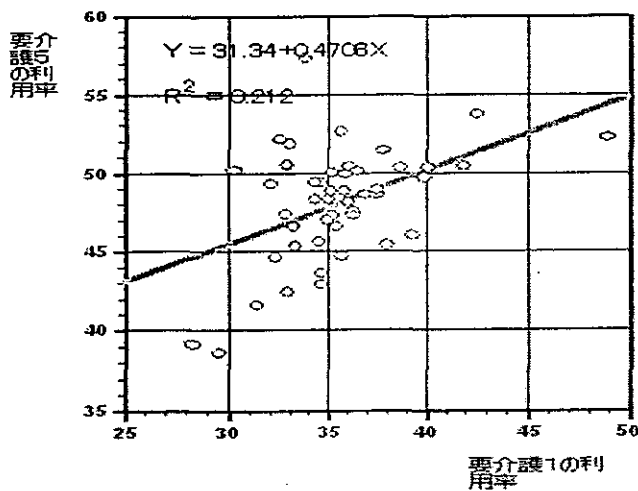
データは平成15年4月審査分



図一11 都道府県別の利用率（要介護5）

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）

データは平成15年4月審査分

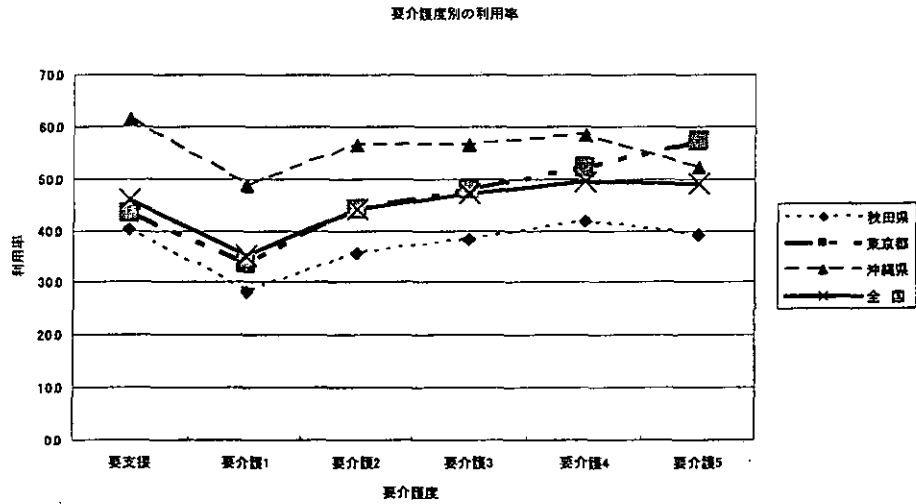


図一12 要介護1と要介護5の利用率

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）

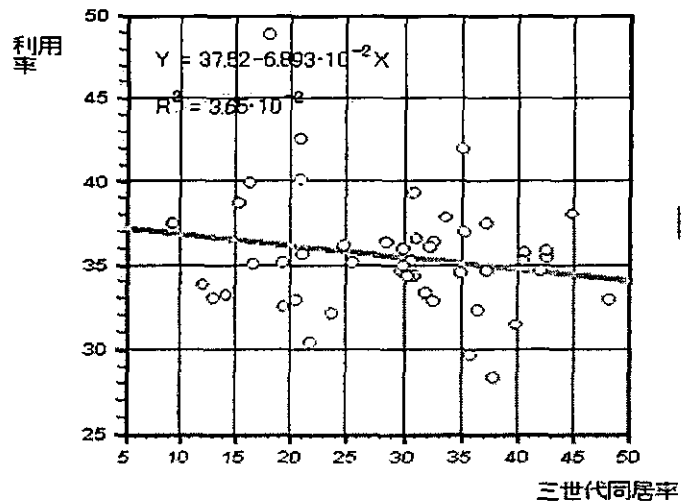
（利用率はいずれも平成15年4月審査分）





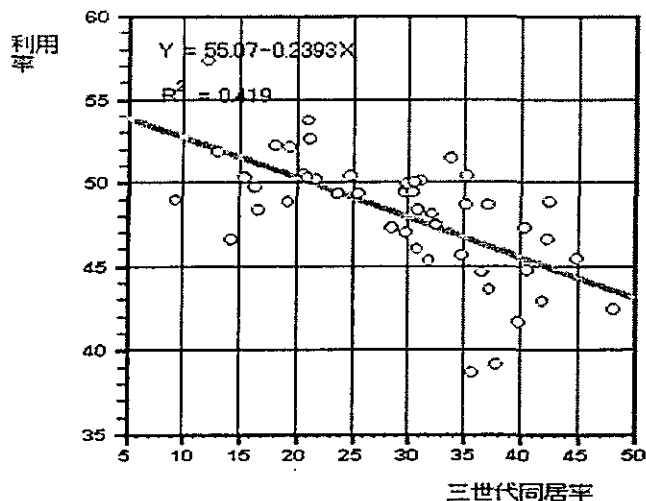
図一13 3都県の要介護度別の利用率

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）  
 （利用率はいずれも平成15年4月審査分）



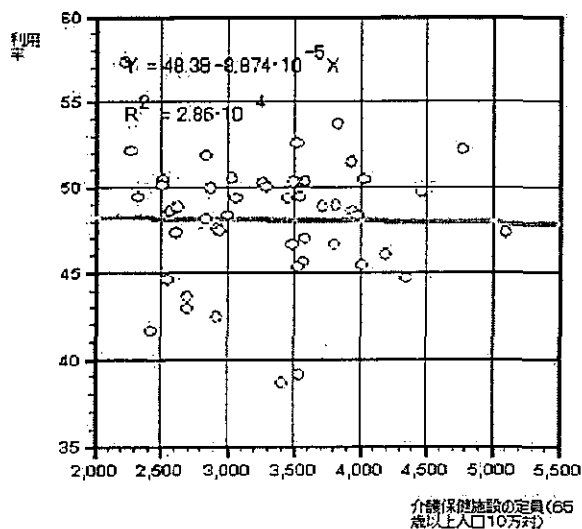
図一14 三世代同居率と利用率の関係（要介護1の場合）

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）  
 平成13年国民生活基礎調査



図一15 三世代同居率と利用率の関係（要介護5の場合）

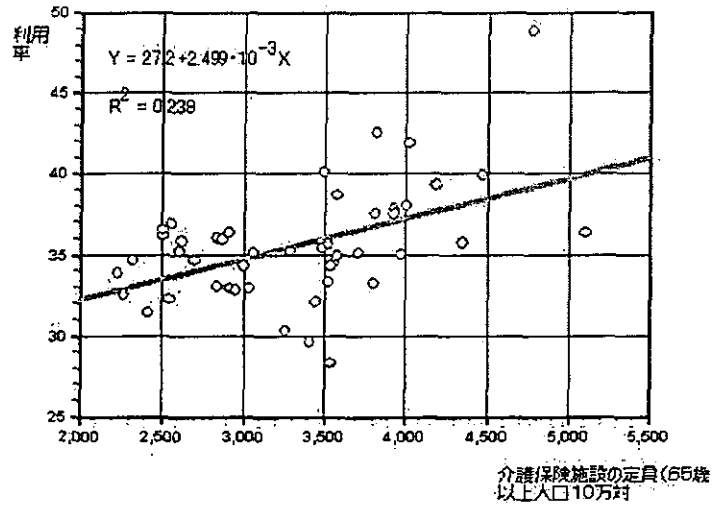
資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）  
平成13年国民生活基礎調査



図一16 介護保険施設の整備率と利用率（要介護5）

資料：介護給付費実態調査報告（平成14年5月審査分～平成15年4月審査分）  
（利用率は平成15年4月審査分）

平成14年介護サービス施設・事業所調査（定員は平成14年10月1日現在）

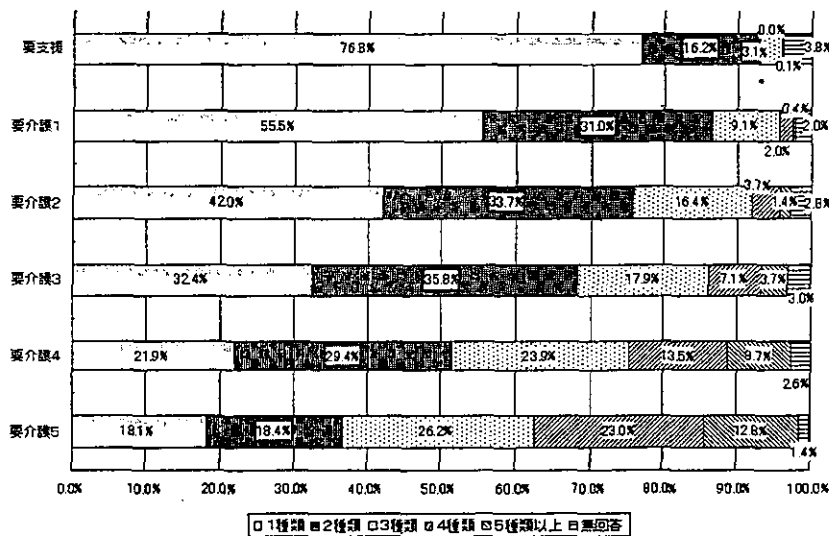


図一17 介護保険施設の整備率と利用率(要介護1)

資料：介護給付費実態調査報告(平成14年5月審査分～平成15年4月審査分)

(利用率は平成15年4月審査分)

平成14年介護サービス施設・事業所調査(定員は平成14年10月1日現在)



図一18 ケアプランに組み込まれたサービス種類数

資料：長寿社会開発センター「居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する

調査」平成13年11月

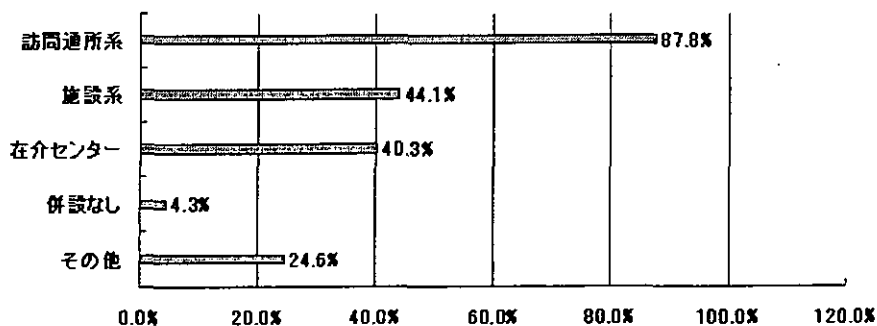


図-19 ケアマネジメント機関の併設する事業 (複数回答)

資料：長寿社会開発センター「居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する調査」平成13年11月

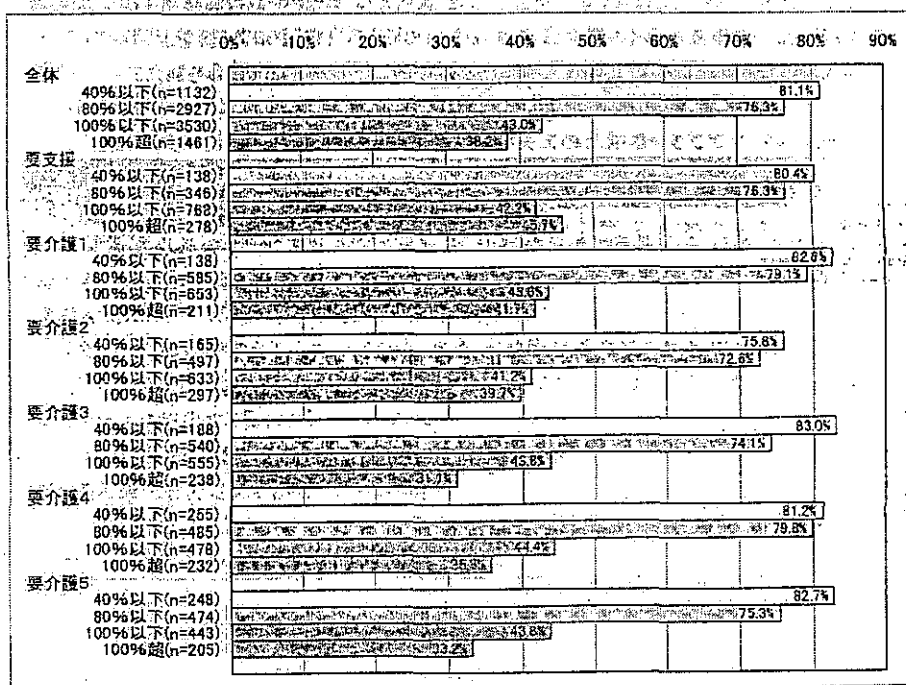


図-20 利用率別のケアプランに特に工夫していない割合

資料：医療経済研究機構「居宅介護サービス利用者の状態像とケアプランに関する研究」

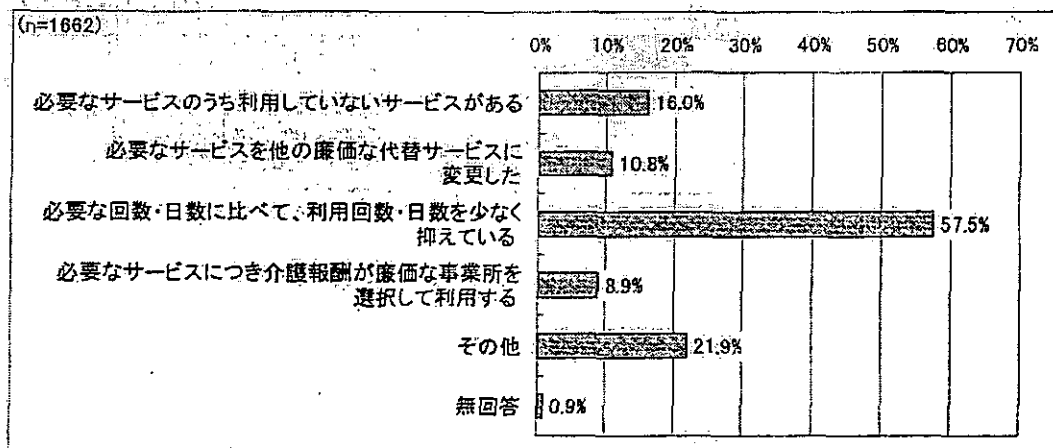


図-21 ケアプランにおける工夫の内容

資料：医療経済研究機構「居宅介護サービス利用者の状態像とケアプランに関する研究」

- i 例えば、読売新聞の世論調査では、「大いに評価している」「多少は評価している」を合わせた介護保険を評価している人の割合は、2000年9月の調査では、43.8%であったのが、2003年8月の調査では、58.0%と大幅に増加している。(2003年9月11日朝刊の記事より)
- ii 介護保険法上の用語は「居宅介護サービス費区分支給限度基準額」(介護保険法第43条第1項)であるが、本稿ではわかりやすく「支給限度額」という。
- iii 介護給付費実態調査報告による平成15年4月審査分
- iv 第5回社会保障審議会介護給付費分科会資料
- v 居宅介護サービス利用者の状態像とケアプランに関する研究(平成13年度)
- vi 第5回社会保障審議会介護給付費分科会における笹森委員の発言
- vii 同上 樋口委員の発言
- viii 鏡論 「自治体現場からみた介護保険」ISBN4-8090-4029-1 P266
- ix 以下のサービスを受けるものとして計算(1月=4.35週で計算)
 

ホームヘルプサービス	身体介護	1回1時間	週7回	及び	1回20分	週7回
デイサービス	併設型通所介護	1回6時間	週3回			
訪問看護	訪問看護ステーション	1回1時間	週2回			
ショートステイ	併設型(Ⅲ)	月1回	7日			

## 第6章 高齢期の転居に及ぼすサポータティブネットワークの影響

—自立高齢者の保有するサポータティブネットワークの転居ストレス緩衝効果に着目して—

### 1 研究の背景と目的

従来、高齢期は、青年期、壮年期において発展、充実した社会関係が縮小する時期と位置づけられてきた。また、この時期における転居や配偶者との死別などのストレスフル・ライフイベントを経験することは、生理的・精神的不適応を生じさせ、社会関係の縮小をいっそう加速するものとみなされてきた。特に、高齢期の転居がもたらす社会関係の縮小と、そこから派生するストレスは、地域福祉、在宅サービスを基本とする現在の高齢者福祉政策の妥当性を支える論拠の一つとなっている。

しかし、近年、ケアつき集合住宅に自発的に転居する高齢者数は増加し、郊外から都心へ回帰する高齢者が増加傾向を示すなど、高齢期における転居がストレスフルなライフイベントであるとするとうまく説明できない現象が顕在化してきている。坂野・沢岡(2000)は、東京近郊のシニア住宅居住者を対象とした質問紙調査により、転居後も転居前と同程度の外出回数を維持している高齢者の存在を確認している。この現象も、転居によって社会関係が喪失し、家に閉じこもりがちになるとする従来の説では説明できない。他方で従来の説がうまく当てあまる現象も同調査では確認されている。同調査では比較対照群としてシニア住宅周辺一般住宅居住の高齢者に対して質問紙調査を行っており、その結果、一般住宅居住者群では高齢期の転居経験者の外出回数は、未転居者に比べて有意に少ないことが確かめられている。シニア住宅居住者と一般住宅居住者の間で、なぜ転居の効果に差が出るのだろうか。

本研究は、この二つの対立する現象を説明するために、高齢者の保有するパーソナル・ネットワークが拘束的なものから選択的なものに変質してきていることに着目する。1950年代後半から、米国のコミュニティ研究は、社会関係の連帯性ではなく機能性に着目するようになってきている。社会関係を機能で見るということは、社会関係を個人のニーズを充足するための手段とみなすことであり、従来人間関係の中心と考えられてきた家族や地域の絆を選択の対象の一つとして相対化することを意味する。社会関係のパーソナル化とも言いかえる事ができる。社会関係が、個人個人のニーズに応じて選択的に形成されるようになり、地域への依存が少なくなっているとするれば、転居しても転居前の人間関係をそのまま維持することができるはずであるから、転居によって人間関係を喪失する可能性は小さい事が予想される。また、家族への依存が少なくなっているとするれば、介助・介護ニーズを専門的サービスにより充足することを選択する可能性は高くなる事が予想される。

シニア住宅居住者の外出回数が減少しない理由は、同居居を選択する高齢者は、選択的なパーソナル・ネットワークを形成している者が多く、一般住宅への高齢期転居をする者の外出回数が減少する理由は、家族や地域に依存する傾向の強い拘束的なパーソナル・ネットワークに依存している者が多いためと考えられる。

本研究は、地域性の異なる世田谷区、西東京市、長野県佐久市を対象とし、高齢者の保有するパーソナル・ネットワークの選択性を計測し、高齢期の住居選好・公的介護サービス選好との関連を明らかにすることを目的とする。

## 2 ストレスフルライフイベントとしての高齢期の転居への適応

### (1) ストレスフルなライフイベントとしての高齢期転居

Chiriboga, D.A. (1984, 1989)は、ストレスを生じさせる刺激因子であるストレスラーを、micro、mezzo、macroの3つのレベルに分類している。micro level は、渋滞に巻き込まれる、歯磨き粉がない等日々の個人的体験を、mezzo level は、micro level 程頻繁ではないが、個人に直接的な影響を及ぼすストレスラーであると、macro level は、悪い経済ニュース等、社会全体に影響を及ぼすストレスラーであるとしている。ライフイベントは mezzo level のストレスラーに分類され、最も多くの研究が行われているとしている。

Selye, H.(1956)による生理学的なストレス説を基礎として、精神医学及び心身医学領域では、身体的・精神的病気の発症に人々が経験する大きな生活上の出来事ライフイベントが影響を及ぼしているという見解が支持されてきた。Holmes, T.H. & Rahe, R.H.(1967)は予防医療を目的として、臨床の際に使用するチェックリスト Social Readjustment Rating Scale(SRRS)を作成した。これは、ライフイベントのストレス負荷の程度をマグニチュードとして確定したもので、一定期間に経験したライフイベントが累積する程、健康障害に陥りやすいという事を明らかにしている。ここでは全部で43のライフイベントが並べられており、配偶者の死亡を最もストレスフルなライフイベントとして位置づけている。八尋他(1993)は、日本とSRRSが開発されたアメリカではストレスフルだと認識するライフイベントが異なるという観点から、日本人を対象とした測定尺度の開発を試みている。

高齢期に体験するライフイベントとして罹病、配偶者との死別、退職、施設やケア付き住宅への転居等があげられ、これらのライフイベントが高齢者の身心面の健康に及ぼす影響の分析が行われている。日本では、高齢期の配偶者との死別の及ぼす影響を分析した岡村(1992)、定年退職の及ぼす影響を分析した袖井(1975)、地域での転居の及ぼす影響を分析した安藤(1995)等の研究があげられる。これらは、配偶者との死別、退職、転居が身心面の健康に否定的な影響を及ぼす事を示している。

住みなれた環境を離れ転居を行なうということは、新たな社会関係や住居等の外的環境に再適応しなければならない為、ストレスフルなライフイベントと考えられている。身体能力や経済力が低下し、社会的役割が縮小傾向にある高齢期の転居は、青年及び中年期の転居に比較して新しい環境に再適応を試みる際の内的、外的資源が限られている為、そのストレス性は一層高くなるだろう。

### (2) 転居ストレスを調整するソーシャルサポートの効果

ソーシャルサポートのストレス緩衝効果については、Cobb, S.(1976)以来数多く行われてきた(Cutrona, C. 他 1986, Everard, K.N. 他 2000)。Cobb, S. は、個人が様々な危機や変化に直面しても適切な情報(ソーシャルサポート)を得ることができれば、危機や変化を処理し適応を図れる為、否定的な影響を受けずにすむとしている。ただし、ソーシャルサポートの効果を検証した既存研究を整理したCohen, S. & Wills, T.A.(1985)は、Cobb, S.以後の研究においてソーシャルサポートの測定法

が一定ではないという問題を指摘している。

転居は、高齢期の代表的なストレスフルイベントの一つと位置づけられ、適応プロセスが検証されてきた。しかし、ソーシャルサポートを緩衝要因として捉え高齢期の転居と心身の健康との関係を分析した研究は少ない。Brand.F & Smith.R (1974)は、家族及び友人との接触頻度を調査し、転居群の接触頻度が未転居群に比較して稀薄である事を明らかにし、このことが転居群の生活満足度に負の影響を及ぼしているとしている。Eckert.JK (1983)は、親戚、居住施設内、居住施設外の近隣についてそれぞれ親密に感じている人との接触頻度、提供されているサポート機能を測定し、対象者の社会的ネットワークは分散しており転居を行ってもソーシャルサポートの提供者が消滅せず、この事が生活機能及び心的適応(Affect Balance Scale)への否定的な影響が見られない一因であるとしている。日本では、安藤(1995)の研究があげられ、別居子、兄弟・親戚、近隣、友人についてそれぞれ1ヶ月に1回以上交流のある人数を測定し、転居群の近隣及び友人の数が未転居群に比較して少ない事を確認している。さらに、非自発群の兄弟・親戚及び近隣の数が自発群に比較して少なく、非自発群の社会関係が稀薄であることが心的適応(抑うつ尺度及び孤独感尺度)に否定的な影響を及ぼしていることを明らかにしている。

これらの既存研究では、主に社会的ネットワークの構造的側面である社会的ネットワークの量や接触頻度の測定が行なわれてきた。この場合、測定したネットワークにサポート機能を伴わないネットワークが含まれてしまうため、ストレス緩衝効果の検証には、サポート機能を明示的に測定する必要があると考えられる。

### (3) Cohen.S & Wills.TA の2段階ストレス緩衝過程モデル

Cohen.S & Wills.TA (1985a.b.)は、ストレス反応を2段階に分けてモデル化している。第一段階のストレス反応は、あるライフイベントがストレスターとなる事を予期することによって生じる。第二段階のストレス反応は、実際にストレスフルなライフイベントを経験することから生じる。

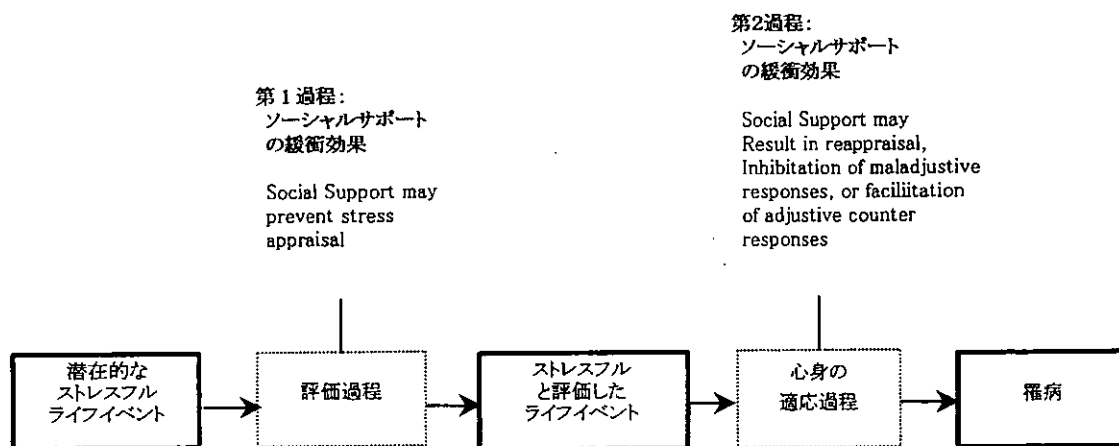


図1 ソーシャルサポートが機能する2つの過程 (Cohen.S & Wills.TA 1985を改定)

ソーシャルサポートのストレス緩衝効果も、2つの段階に対応して考えることができる。第1過程における緩衝効果は、ライフイベントをストレスフルかどうか評価する過程(Appraisal process)に介在



する緩衝効果である。仮にストレスフルなライフイベントが生じることが予期されたとしても、ストレスに対処する為にサポートを受けることが期待できれば、受けることが期待できない場合に比べて、当該ライフイベントをストレスフルだとは評価しなくなるものと考えられる。すなわち第 1 過程のストレス緩衝効果は、サポート提供の可能性に対する期待によって生じる。これに対して、第二段階のストレス緩衝効果は、ストレスフルなライフイベントへの心身の適応過程 (Physiological response or behavioral adaptation) に直接的に介入するソーシャルサポートの緩衝効果である。第 2 過程では、ソーシャルサポートは、不適応的反応 (maladjustive response) を抑制し、又は適応的対処反応 (adjustive counter response) を促進するとしている。したがって、第 2 過程検証には、ストレスを実際に経験した者を対象にして、実際に提供されたソーシャルサポートとストレス反応の関係を測定する必要がある。

ソーシャルサポートのストレス緩衝効果を検証したこれまでの研究では、第 2 過程に介入するソーシャルサポートの効果についてのみの分析が行なわれ、第 1 過程に介入するソーシャルサポートの効果についての分析は行なわれてこなかった。本研究では、第 1 過程にストレス緩衝効果についても検証を行なう。

### 3 サポートネットワークの変質とストレス緩衝効果モデルの再検討

#### (1) 機能代替性と選択的ネットワーク

伝統的に、家族とコミュニティは、重要な Primary Group (以後、第一次集団) と考えられてきた。しかし、Wirth, L (1938) が、1900 年代初頭のシカゴの急速な都市化の経験から、近代都市では分業化の進展に従い近隣地域において強固に結ばれていた連帯性は崩壊し、その結果個人が孤立し第一次社会関係を通じて親交やサポートを得ることが困難になるとするアーバンイズム論を展開して以来、都市化した社会では、近隣集団が消失し、親族集団が弱体化し、家族さえもがその社会的意義を失うという見解が優勢であった。この見解に対し、1960 年代後半以降の研究では、都市化した社会においても重要な援助源として第一次集団は存在するという見解が提示されるようになった。これらの研究では、地理的、階層的移動が顕著な社会における個人間の社会関係を捉える方法として、第一次集団を連帯性で結び付けられた集団ではなく、個人対個人の機能的関係によって結びついたネットワークに着目するようになった。

社会関係の機能的側面に着目した代表的な研究者 Litwack, E (1969, 1985) も、伝統的な第一次集団の基本的要件 (対面接触、成員の定着性、地理的範囲の限定性) を充足することは、産業社会特有の地理的移動、階層移動により充足困難になっている事を認めている。しかし、第一次集団は衰退してしまっただけではなく、家族機能の低下を補う形で、現代の都市社会に適合するように構造を変えて存在しているという見解を提示している。核家族の重要な援助源として、現代の第一次集団 (拡大家族、近隣、友人) は機能している事を強調している。家族機能の低下は、代替ネットワークの形成を促進し、機能に応じて親族関係、近隣、友人を使い分けるようになったとしている。

Cantor, MH (1979) は、集団の構造と課題のマッチングに着目した Litwack, E (1969, 1985) の主張を課題特定モデル (The task-specific model) と呼び、これに対して階層的補完モデル (The hierarchical-compensatory model) を提示している。これは、サポートの提供に階層的

な補完関係が存在し、一般的に親族ネットワーク(成人子、配偶者、親戚)が最も重要な支援機能を果たしているとする主張である。1970年代のアメリカニューヨークに居住する高齢者を対象にした調査研究から、親族外のネットワーク(近隣、友人)が病気の時の手助けや大雨の時の買い物等、緊急時対応に有効である事を認めつつも、これらのネットワークの最も重要な機能は親族ネットワークがない場合の埋め合わせ支援(compensatory support elements)である事を実証している。さらに、親族ネットワーク内の代替性があることは認めつつも、その選択順序は配偶者、成人子、親戚の順に階層的序列が存在するとしている。

課題特定モデルと階層補完モデルの共通点は、ネットワークに機能代替性があることを前提としているために、親族や地域にのみ依存する伝統的な社会関係に比べて、状況に応じて代替的ネットワークを活用する選択性が高い社会関係を形成しようとしている点にある。しかし、課題特定型モデルでは、紐帯の種類ごとに機能が分化していると想定しているため、選択性の高さは保有する紐帯の種類が多さにのみ依存するの対して、階層補完型モデルでは、紐帯の種類が多さに加えて各紐帯が多機能性をもつ事を前提にしている。

Litwack, E 及び Cantor, MH が、個人を中心に個人が形成するネットワークの特徴を分析の対象に置いたのとは対照的に、Wellman, B (1979) は個人が取り結ぶ社会関係の総体を分析対象としてコミュニティ開放説を提示している。これは、職住分離や低コストの交通手段や通信手段の発達により、都市住民は目的に応じて親交やサポートを選択しており、その結果形成される Personal Community ネットワークs は、ネットワーク密度が低く、地理的に枝状に分散したものになるものである。Wellman, B のコミュニティ開放説もネットワークの機能代替性を前提にしている点で、Litwack, E 及び Cantor, MH と共通している。

## (2)日本におけるパーソナル・ネットワークの変質

Wellman, B (1979) の提示した見解がどの程度、現代日本の都市において適合するか、実証研究(前田 1993、1996、野辺・田中 1994)が行われている。前田(1993)は、東京都居住既婚女性(末子が小学校に在学中の母親 30・45 歳)のパーソナル・ネットワークを調査している。結果、東京都居住既婚女性のパーソナル・ネットワークは、友人を中心に構成され地理的に分散した遠方の人々との接触も頻繁である事から、コミュニティ開放説が提示するような Personal Community ネットワークs を形成しているとしている。さらに、前田(1996)は、東京都居住自立高齢者のパーソナル・ネットワークを調査している。結果、高齢者は近隣や親族の凝集性を核とした伝統的なコミュニティに居住するというよりも、むしろ選択的に友人や親族あるいは近隣ネットワークを活用するような、'解放的'なコミュニティを形成しているとしている。

この前田が東京都居住既婚女性を対象に行った調査研究(1993)を受けて、野辺・田中(1994)は、Wellman, B (1979) が挙げた職住分離や低コストの交通手段や通信手段の発達等の Community Liberated を促進する要因が地方都市においても働いているとする観点から、岡山市居住既婚女性(20・60 才未満)の社会的ネットワークを調査している。結果、サポート機能によって社会関係を使い分けている事を確認し、岡山市の既婚女性の社会的ネットワークはコミュニティ開放説に適合しているとしている。

これらの研究では、Wellman, B が調査を行なった 1970 年代の北米と同様の傾向を、1990 年代の

日本において確認している。日本においても、都市化により、個人の社会関係を規定するような強い連帯性が消失し、選択性が反映された Personal Community ネットワークs を形成しつつあるものと考えられる。しかも、東京のように都市化の先行した地域では、高齢者のパーソナル・ネットワークも選択性が高まりつつあるといえそうである。

### (3) 選択性の違いを考慮したストレス緩衝効果仮説

ソーシャルサポートのストレス緩衝効果に関する研究は、精神医学及び老年心理学において行われているが、これらの先行研究には以下の問題点がある。まず、同分野の先行研究ではパーソナル・ネットワークの機能的側面にのみに着目し、ネットワーク特性の違いが明示的に理論の中に取り入れられていない。第二に、高齢期の転居は社会関係を縮小させるものとの前提が置かれている。第三に、高齢期の転居は、環境変化によるストレスを緩衝するソーシャルサポートが失われるために、SRRS 指標上最もストレス性の高いイベントとされている。第四に、これらの前提から、高齢者は、転居を忌避する傾向が高く、転居した後にストレス反応が生じるものとされている。

一方、社会学におけるコミュニティ研究では、都市化にともなって、パーソナル・ネットワークが選択性を高めつつあることを明らかにしているが、精神医学とは対照的にそのストレス緩衝効果を研究対象にしていない。

本章では、Cohen.S & Wills.TA (1985) の提示したソーシャルサポートの 2 段階ストレス緩衝効果モデルに、ネットワーク特性の違いを持ち込み、拘束的 (RN 型) ネットワーク保有高齢者は選択的 (SN 型) ネットワーク保有高齢者と転居に対する異なるストレス反応を見せること、具体的には、前者は継続居住指向が高く、転居後の社会関係は縮退するのに対して、後者は転居指向が前者に比べ高く、転居後も近隣地域を越えた範囲で社会的活動を維持しつづけることを、実証的に明らかにする。

## 4 SN 型ネットワークの識別方法

### (1) 調査概要

ソーシャルサポートのストレス緩衝効果を明らかにするために、東京都世田谷区及び西東京市、長野県佐久市居住自立高齢者に対して行ったアンケート調査データを用いる。同調査は、2001.12.13・2002.1.8 にかけて、住民台帳から 65 才以上の高齢者を 3 地域から各 600 名づつ無作為抽出し、これらに対して戸別配布の上、郵送による回収をおこなった(表 1)。回収された 688 票中、回答に矛盾があると判断された 21 票を除外し、最終的に 667 票を分析対象とした。

表 1. アンケートの回収率

対象地域	佐久市	西東京市	世田谷区	全体
回収数	238 人	231 人	219 人	688 人
回収率	39.7%	38.2%	36.5%	38.2%

### (2) サポートタイプ・ネットワークの測定尺度の構成

サポート項目は、既存のソーシャルサポート研究(野口 1991、古谷野 1998、浅川 1999)を整理し、自立可能な状態で発生するサポートとして「介護」「介助」「相談」の手段的サポート、情緒的サ

ポート、余暇的サポートの3大カテゴリーを設定した。続いてカテゴリーごとに、サポート機能を設定し、総計 16 機能について各々のサポート機能の提供者について調査を行った(表 2)。

表 2 ソーシャルサポート機能の測定項目

		質問	具体的な機能
手段的	介護	病気になった時に看病やお世話をお願いできる人はいますか？	機能 1 : 数日間の介護 機能 2 : 1カ月の介護 機能 3 : 数ヶ月の介護
	介助	日常生活においてお使いや用事などを頼める人がいますか？	機能 4 : 日常生活の援助 機能 5 : 洗濯、食事の世話 機能 6 : 留守中の用事
	相談	日々の悩み事・心配事について相談のできる人はいますか？	機能 7 : 健康上の相談 機能 8 : 金銭上の相談 機能 9 : 人間関係
情緒的	一緒にいて楽しかったり、ほっとしたり、会うのが楽しみな人はいますか？	機能 10 : 一緒にいて楽しい人 機能 11 : 一緒にいてくつろげる人 機能 12 : 思いやりを示してくれる人 機能 13 : 会うのが楽しみな人	
余暇的	余暇活動を一緒にすることが多い人は誰ですか？	機能 14 : 一緒に外食する人 機能 15 : 一緒に旅行をする人 機能 16 : 一緒に繁華街をぶらつく人	

サポート機能の提供者は、「同居家族(配偶者・子供・兄弟等)」、「別居家族(配偶者・子供・兄弟等)」、「近所の人(徒歩 15 分程度の範囲に居住する隣人)」、「それ以外の友人」、「その他の人」と5カテゴリーを設定し、機能ごとに該当する提供者カテゴリーを、複数回答方式で選択してもらっている。

### (3)機能別にみたネットワークの代替性とネットワークの構造的特徴

図 2a、図 2b は、16 の機能別に機能提供者の分布を集計したものである。分布の特徴として、まず機能 13 を除いた全ての機能において同居家族が選択される割合が最も高いことがわかる。第二に、隣人が全ての機能でほとんど選択されていない。第三に、友人は手段的機能(機能 1・機能 9)ではほとんど選択されていないが、情緒・余暇的機能(機能 10・機能 16)では同居家族と同様の割合で選択される。これらの傾向はいずれも既存研究(古谷野 1998、野口 1991a)と一致している。

手段的機能においては、親族ネットワーク内に代替性が認められ、同居家族、別居家族の順番で選択序列に階層性が存在するものと考えられる。一方、情緒・余暇的機能においては、手段的機能ほど同居家族とそれ以外の間の選択序列に差がないことが分かる。特に、友人ネットワークが親族ネットワークとほぼ同等の選択序列を持っているものと考えられる。この傾向は、余暇的機能(機能 14・機能 16)において顕著で、別居家族よりも友人が選択される割合が高い。これらの特徴を総合してみると、同居家族がサポート機能提供の中心になっていて、地縁はほとんど機能していない。しかし、必ずしも同居家族のみに依存しているわけではなく、必要に応じて別居家族や友人からサポートを受けている。すなわち、日本の高齢者の保有するパーソナル・ネットワークは、選択序列を有する階層的補完モデルの一種と考えることができる。しかし、Cantor, MH が想定していたように全ての機能について同一の選択序列が厳格に存在するわけではなく、機能によっては選択序列が変化する、緩やかな階層序列を持った階層補完型ネットワークであると考えられる。