
⁵ 「その他のサービス」とは、(1)配食サービス、(2)寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、(3)外出支援サービス、(4)情報提供・相談サービス、をいう。

⁶ 17項目の福祉用具の利用をそれぞれ1、0にスコア化し、合算して利用程度とした。

表1 男女別要介護者の年齢分布(%)

年齢	男性	女性
65-69	12.2	5.0
70-74	19.1	9.1
75-79	21.6	19.1
80-84	21.4	23.6
85-89	15.6	24.7
90+	10.0	18.4
合計(度数)	100.0(1161)	100.0(2707)

表2 男女別年齢階級別配偶関係(%)

	有配偶	未婚	死別	離別	合計
男性					
65-69	83.8	6.3	6.3	3.5	100.0
70-74	83.8	2.3	10.8	3.2	100.0
75-79	76.5	0.4	20.7	2.4	100.0
80-84	74.3	0.8	24.5	0.4	100.0
85-89	59.7	1.1	38.7	4.5	100.0
90+	25.9	0.0	72.4	1.7	100.0
全体	70.6	1.6	25.8	1.9	100.0
女性					
65-69	56.3	4.4	34.1	5.2	100.0
70-74	50.8	3.7	41.1	4.5	100.0
75-79	31.3	2.9	62.7	3.1	100.0
80-84	15.3	2.0	80.0	2.7	100.0
85-89	5.5	1.0	91.2	2.2	100.0
90+	1.6	0.8	96.4	1.2	100.0
全体	18.7	2.0	76.7	2.7	100.0

表3 男女別要介護分布(%)

	男性	女性
要支援	9.8	17.2
要介護1	24.3	28.9
要介護2	23.6	19.0
要介護3	16.9	12.9
要介護4	13.0	10.3
要介護5	12.4	11.7
合計(度数)	100.0(1129)	100.0(2650)

(%) 図1 男女別要介護者のいる世帯構造分布

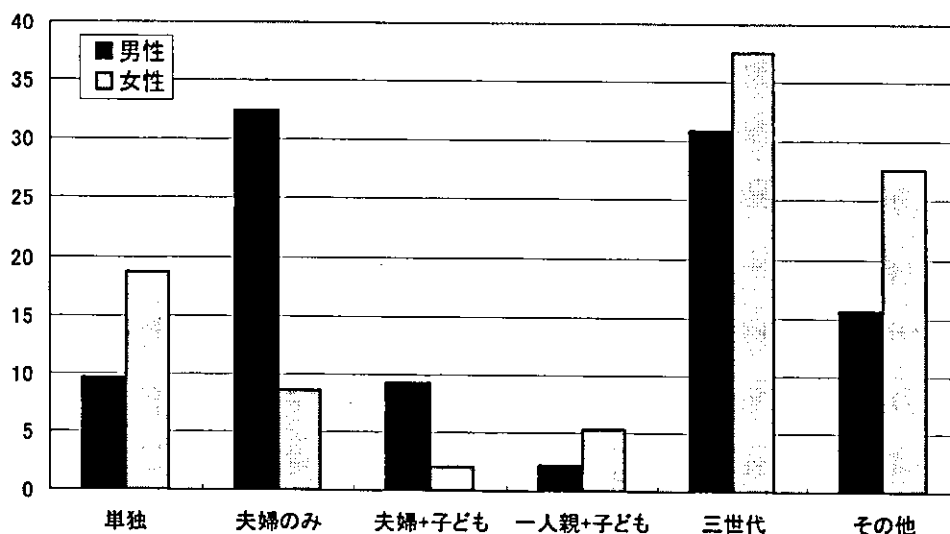


表4 男女別世帯構造別要介護度分布(%)

	単独	夫婦のみ	夫婦+子ども	一人親+子ども	三世代	その他	合計
男性							
要支援	26.1	31.5	5.4	0.9	18.9	17.1	100.0
要介護1	19.3	28.5	8.0	2.9	26.3	15.0	100.0
要介護2	6.4	36.5	7.5	2.3	29.3	18.0	100.0
要介護3	2.1	37.7	8.9	1.0	31.9	18.3	100.0
要介護4	1.4	32.0	12.9	1.4	39.5	12.9	100.0
要介護5	1.4	29.3	13.6	3.6	42.1	10.0	100.0
女性							
要支援	36.3	4.4	0.7	5.0	34.4	19.3	100.0
要介護1	26.3	8.2	1.4	4.8	33.4	25.8	100.0
要介護2	13.1	10.9	2.8	5.0	37.8	30.4	100.0
要介護3	7.9	9.7	2.9	6.7	37.5	35.2	100.0
要介護4	5.1	9.6	3.3	5.5	46.0	30.5	100.0
要介護5	5.2	8.4	2.3	4.8	46.8	32.6	100.0

表5 要介護者と主介護者のジェンダー

要介護者	主介護者		
	男性	女性	合計
男性	7.2	92.8	100.0
女性	27.9	72.1	100.0

表7 要介護者の性別主介護者との続柄

	要介護者	
	男性	女性
配偶者	61.5	12.8
子ども	11.9	32.8
子どもの配偶者	14.7	36.3
その他の親族	2.5	5.2
事業者	7.2	10.5
その他	2.1	2.4
合計	100.0	100.0

表8 要介護者の性別年齢別主介護者との続柄(%)

	配偶者	子ども	子どもの配偶者	その他の親族	事業者	その他	合計
男性							
65-69	81.4	4.3	2.9	3.6	5.7	2.1	100.0
70-74	80.0	5.6	7.4	0.9	5.6	0.5	100.0
75-79	66.8	9.7	9.3	2.4	10.1	1.6	100.0
80-84	61.2	11.6	16.4	1.3	7.3	2.2	100.0
85-89	45.4	16.7	27.6	1.7	5.2	3.4	100.0
90+	15.8	31.6	31.6	7.9	8.8	4.4	100.0
女性							
65-69	48.8	22.8	9.8	4.9	7.3	6.5	100.0
70-74	42.1	19.2	16.8	7.5	11.2	3.3	100.0
75-79	21.7	32.0	25.7	5.1	11.6	3.8	100.0
80-84	8.6	32.5	39.2	3.9	13.6	2.2	100.0
85-89	1.5	37.2	45.1	4.4	10.1	1.7	100.0
90+	0.2	37.1	48.2	7.0	6.8	0.7	100.0

表9 要介護者の男女別主介護者との同別居(%)

	同居	別居	合計
男性			
配偶者	100.0	0.0	100.0
子ども	79.9	20.1	100.0
子どもの配偶者	93.9	6.1	100.0
その他の親族	64.3	35.7	100.0
女性			
配偶者	99.0	1.0	100.0
子ども	79.9	20.1	100.0
子どもの配偶者	95.5	4.5	100.0
その他の親族	64.5	35.5	100.0

図2 居宅サービス利用状況

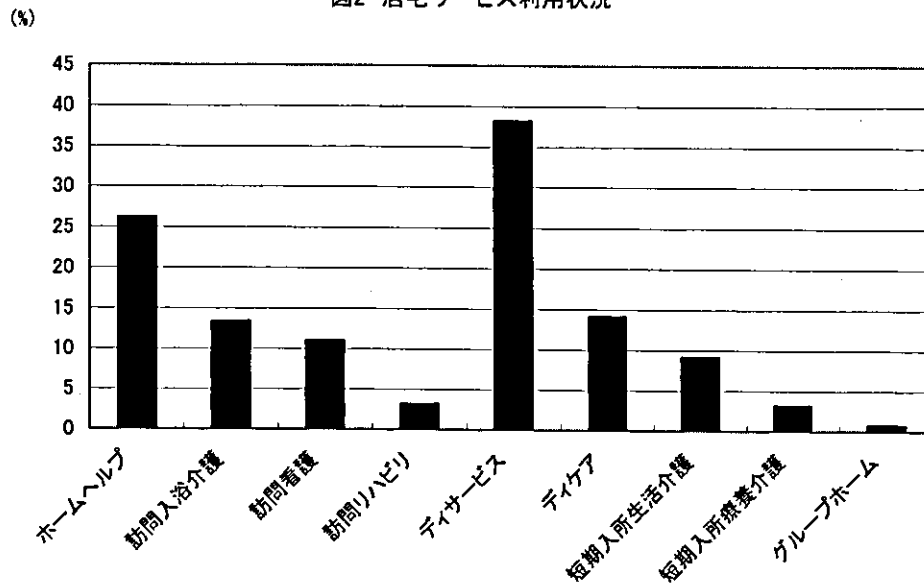


表0 世帯構成別居宅サービス利用割合 (%)

	ホームヘルプ	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	デイサービス	ケアア	短期入所生活介護	短期入所療養介護	グループホーム
単独	636	89	97	29	285	134	28	19	03
夫婦のみ	255	166	123	62	305	133	71	18	03
夫婦子ども	202	166	166	74	301	153	25	31	06
一人親子	318	112	171	59	300	147	59	12	00
三世帯	146	144	94	23	456	157	116	43	07
その他	192	127	114	15	417	122	131	39	12

表11 福祉用具の利用割合 (%)

	利用割合		利用割合
車いす	24.9	歩行補助つえ	20.5
車いす付属品	2.6	徘徊感知機器	0.0
特殊寝台	22.4	移動用リフト	0.4
特殊寝台付属品	12.7	リフトのつり具	0.2
じょく瘦予防用具	5.1	腰掛け便座	17.6
体位変換器	0.5	特殊尿器	1.4
手すり	15.1	入浴補助用具	13.8
スロープ	3.7	簡易浴槽	0.3
歩行器	5.1		

表12 要介護度別居宅サービス利用度

	平均利用スコア	標準偏差
要支援	0.83	0.74
要介護1	1.04	0.79
要介護2	1.15	0.93
要介護3	1.3	1.04
要介護4	1.56	1.17
要介護5	1.72	1.39

表13 世帯構造別居宅サービス利用度

	平均利用スコア	標準偏差
単独	1.32	1.00
夫婦のみ	1.14	1.08
夫婦+子ども	1.12	1.16
一人親+子ども	1.18	1.07
三世代	1.19	1.00
その他	1.17	0.97

表14 要介護度別福祉用具利用度

	平均利用スコア	標準偏差
要支援	0.65	1.00
要介護1	1.17	1.45
要介護2	1.55	1.81
要介護3	1.91	1.99
要介護4	1.94	1.96
要介護5	2.16	2.12

表15 世帯構造別福祉用具利用度

	平均利用スコア	標準偏差
単独	1.06	1.45
夫婦のみ	1.92	1.98
夫婦+子ども	1.61	1.90
一人親+子ども	1.46	1.80
三世代	1.47	1.74
その他	1.39	1.76

表16 居宅サービス利用度に関する重回帰分析

	係数	標準誤差	係数	標準誤差
定数	1.653	0.205	1.801	0.312
要介護年齢	0.002	0.002	0.000	0.004
要介護男性ダミー	-0.001	0.039	-0.018	0.068
主介護配偶者			-0.014	0.175
主介護子ども			0.141	0.119
主介護年齢			-0.002	0.003
単独ダミー	0.380	0.051		
夫婦のみダミー	-0.040	0.052	0.093	0.104
核家族ダミー	0.001	0.063	-0.187	0.092
世帯所得*	-0.063	0.448	1.166	1.245
要支援ダミー	-10.770	0.066	-1.087	0.088
要介護1ダミー	-0.419	0.029	-0.420	0.037
要介護2ダミー	-0.671	0.061	-0.623	0.076
要介護3ダミー	-0.519	0.065	-0.503	0.081
要介護4ダミー	-0.192	0.069	-0.054	0.086

注)世帯所得は世帯人員で等価した。

表17 福祉用具利用度に関する重回帰分析

	係数	標準誤差	係数	標準誤差
定数	3.416	0.361	2.970	0.588
要介護年齢	-0.016	0.004	-0.005	0.008
要介護男性ダミー	0.113	0.068	-0.091	0.129
主介護配偶者			1.103	0.329
主介護子ども			0.532	0.224
主介護年齢			-0.018	0.006
単独ダミー	0.022	0.090		
夫婦のみダミー	0.366	0.092	-0.008	0.196
核家族ダミー	0.070	0.110	0.022	0.174
世帯所得*	2.656	0.457	1.744	1.473
要支援ダミー	-1.581	0.117	-1.472	0.166
要介護1ダミー	-0.527	0.052	-0.439	0.069
要介護2ダミー	-0.715	0.107	-0.614	0.143
要介護3ダミー	-0.358	0.115	-0.157	0.153
要介護4ダミー	-0.272	0.122	-0.012	0.163

注)世帯所得は世帯人員で等価した。

第 4 章

高齢期の転居に及ぼすサポータ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ィブネットワークの転居ストレス緩衝効果に着目して—

坂野 達郎

第4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、同住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ライフ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となる事を予測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。

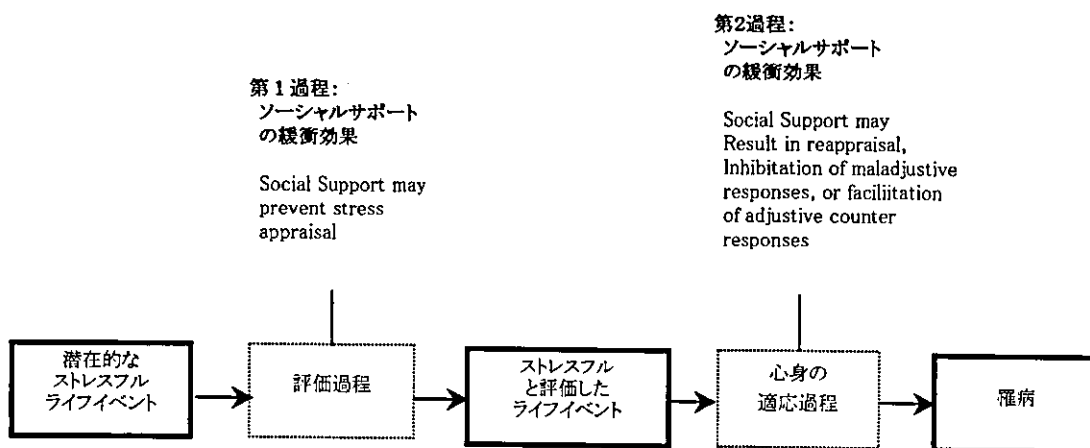


図1 ソーシャルサポートが機能する2つの過程(Cohen.S & Wills.TA 1985を改定)

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) に直接的に介在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 過程に介在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 過程に介在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ニ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 (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の数にのみ依存するのに対して、階層補完型モデルでは、紐帯の種類の数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解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研究が行われているが、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名ずつ無作為抽出し、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・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。

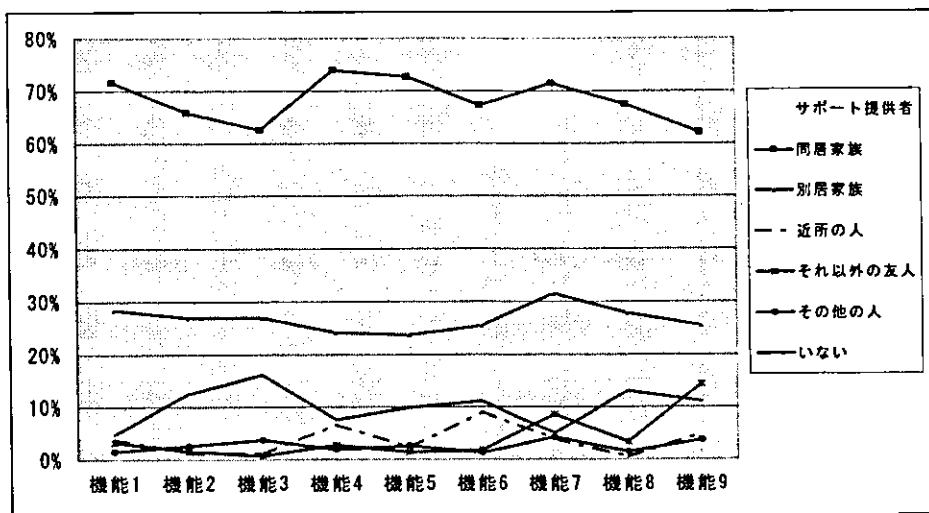


図 2a. 手段的ネットワークの特徴 (複数回答)

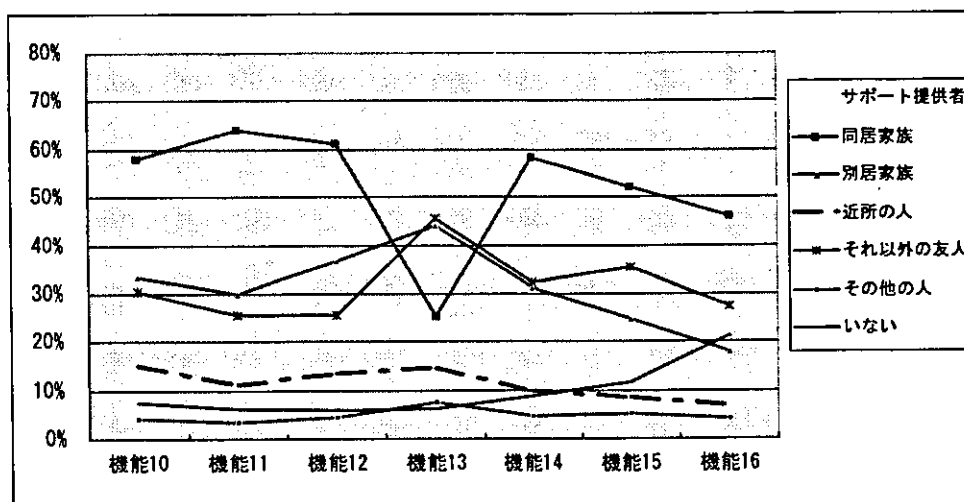


図 2b. 情緒・余暇的ネットワークの特徴 (複数回答)

(4)機能別ネットワーク類型をもとにした SN 型、RN 型ネットワークの識別法

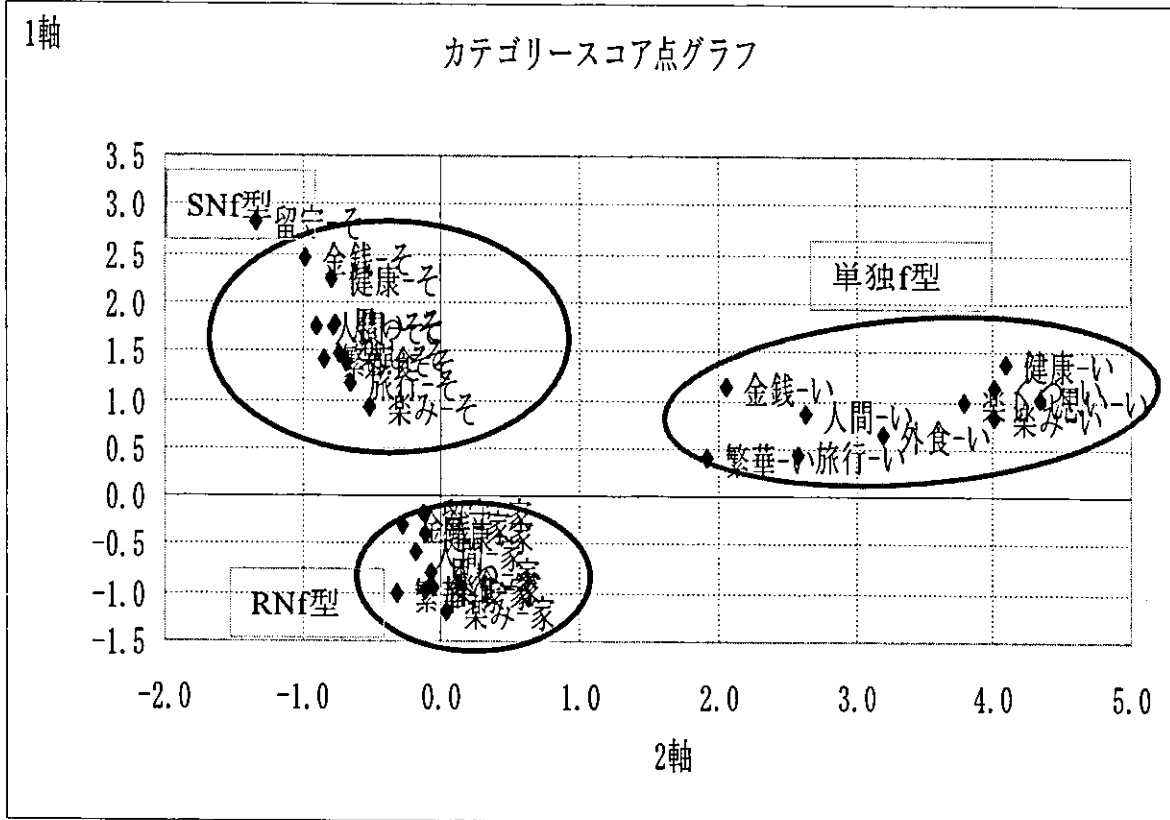
ここでは、機能提供者の回答パターンをもとにして、以下の手順によりサポータティブ・ネットワークを SN 型、RN 型に分類する。

まず、機能ごとにサポータティブ・ネットワークを、SN 型と RN 型に分類した。具体的には、サポート機能 f の提供者として「同居家族」「別居家族」「近所の人」のみに依存する場合を RN 型とし、「それ以外の友人」「その他の人」からもサポートの提供者が選択されている場合を SN 型とした。尚、当初は、サポート機能の提供者がいない高齢者の存在は想定していなかったが、各機能において、5～10%程度存在していた。そこで、この高齢者を単独型と分類することとした。

次に機能ごとのネットワーク類型の相互関連を見るために数量化 3 類による分析を行なった。分析

は、機能をアイテムとして、ネットワーク類型をアイテムごとのカテゴリー変数として行った。図 2 はカテゴリー変数のカテゴリースコアの散布図である。図中、機能 f に関する3つのカテゴリーは、それぞれ SNf 型、RNf 型、単独 f 型と表記している。

図 2 機能別ネットワーク類型



SNf 型、RNf 型、単独 f 型は3つの群にきれいに分かれて分布している。すなわち、ある機能 f のサポートタイプ・ネットワークが SNf 型である人は、他の機能 f についても SNf 型のサポートタイプ・ネットワークを有する傾向があり、この傾向は RNf 型、単独 f 型にもある事がわかる。これらのことから、SNf 型、RNf 型、単独 f 型と分類された機能別サポートタイプ・ネットワークの数をそれぞれの類型別にカウントし、SNf 型がもっとも多いときに、当該回答者のサポートタイプ・ネットワークは SN 型と総合的に分類することとした。以下同様に、RNf 型がもっとも多いとき、単独 f 型がもっとも多いとき、それぞれ RN 型、単独型と分類することとした。

このネットワーク類型化にもとづき、集計を行うと、全サンプル中、SN 型は 13.2%、RN 型は 82.1%、単独型は 4.7%存在することがわかった。さらに、これを地域別に集計した結果が表 3 である。高齢者のサポートタイプ・ネットワークは RN 型がマジョリティではあるが、SN 型も1割強存在し、その割合は、地方都市に行くほど少なくなることが分かる。

表 3 地域別 SN 型ネットワークを保有する高齢者分布

対象地域	佐久市	西東京市	世田谷区	全体
人数	11人	22人	34人	70人
比率	6.4%	13.1%	21.9%	13.8%

5 SN型サポートタイプ・ネットワークのストレス緩衝効果の検証

(1) 第1過程転居ストレス緩衝効果の検討

第1過程転居ストレス緩衝効果の検討を行うにあたって、ここでは生理的、心理的ストレス反応を直接測定することに替えて、転居意志を測定することとした。転居をストレスフルなライフイベントとする事前評価がなされていれば、転居意思を表明する確率は小さくなることが予想されるため、これを第一過程のストレス反応の代理指標として用いた。ただし、高齢期における転居の背景因子を考えて、配偶者の死別や身体状況の変化等により、自立した生活が困難となり、介助・介護といった低次の欲求を充足するためにケア付き住宅への転居を選択する場合と、自立した生活は可能であるけれどもよりよい住環境を求めて転居する場合について設問を分けて聞いている。前者をケア付き住宅居住志向と呼び、後者を住環境改良志向とここでは呼ぶこととする。

ケア付き住宅居住志向者の比率を、SN型とRN型にわけて集計を行った結果、表4a.のようになった。これらの比率の差が統計的に有意であるかを確かめる為に χ^2 検定を行った結果、ケア付き住宅居住志向はSN型がRN型に比較して有意に高かった。

表4. サポート・ネットワークがケア付き住宅居住志向に及ぼす影響の検討

a. ネットワーク類型別比較

	比率	χ^2 検定
SN型	27.9%	**
RN型	15.3%	

b. 性別別比較

	比率	χ^2 検定
男性	16.3%	n.s
女性	18.6%	

c. 年齢別比較

	比率	χ^2 検定
前期	19.1%	n.s
後期	14.9%	

d. 補助具使用状況別比較

	比率	χ^2 検定
不使用	16.8%	n.s
使用	19.1%	

e. 学歴別比較

	比率	χ^2 検定
低学歴	16.6%	n.s
高学歴	18.1%	

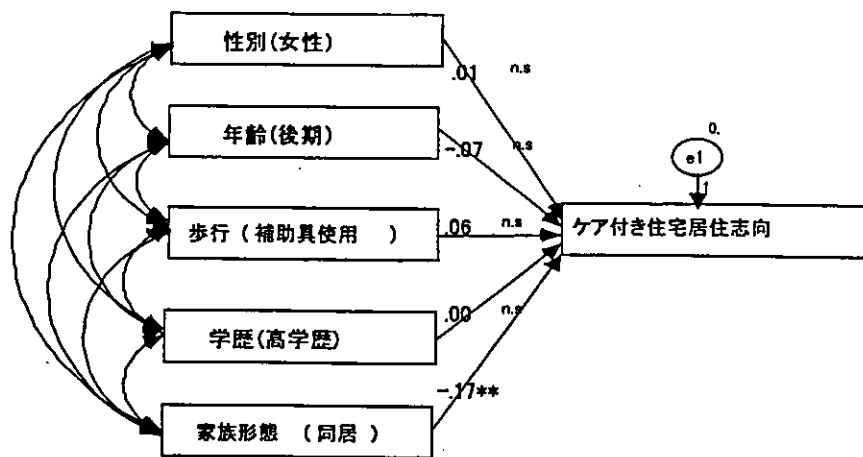
f. 家族形態別比較

	比率	χ^2 検定
単身	34.7%	**
夫婦	18.2%	
同居	12.8%	

有意確率(両側)**: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$, n.s: not significant

表4bから4fは、性別、年齢、身体状況、学歴、及び家族形態と、ケア付き住宅居住志向の関連を見るために、それぞれケア付き住宅居住志向者比率の差の検定を行った結果である。性別、年齢、補助具の使用状況、学歴による有意な差は認められなかったが、家族形態については有意が見られ、同居世帯群でケア付き住宅居住志向が最も低い事がわかった。

これらの5変数がケア付き住宅居住志向に及ぼす独立の影響を検討する為に、共分散構造分析(重回帰モデル)を行った。各パスにおける標準化係数を図3に示した。共分散構造分析の結果、ケア付き住宅居住志向に有意な効果をもつ変数は、家族形態だけであった。同居世帯群で負の影響が認められた。同居世帯では既に介助・介護ヘニーズが充足されているためと考えられる。



有意確率(両側)**: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$, n.s.: not significant

図3 属性がケア付き住宅居住志向に及ぼす影響の検討

次に、SN型ネットワークの緩衝効果を検討する為に、家族形態からケア付き住宅居住志向間のパスに等値制約をかけた場合とかけない場合のモデルの適合度を比較した。等値制約は、ネットワーク類型別に2群(SN型 W_{0i} , RN型 W_{00i})に分けて比較を行った。制約なしをモデル1、 W_1 に制約を与えたモデルをモデル2とする(表5)。AIC基準は、モデル適合度が良くなるほど小さくなる指標で、2以上の差があるかどうか判別の基準とされている。緩衝効果があるとすれば、モデル1の適合度が高く、 $W_{01} > W_{001}$ となるはずであるが、上述の基準に従えば両モデルの適合度にはほとんど差が出なかった。ただし、 W_{01} と W_{001} を比較するために、表6にモデル1における変数間のパスにおける標準化係数を示した。RN型では有意に家族形態(同居)の負の効果が認められたが、SN型では有意ではなく、有意に $W_{01} > W_{001}$ となっている。RN型高齢者は、同居しているか否かがケア付住宅指向に影響をもち同居の場合有意にケア付住宅指向は低くなるのに対して、SN型の高齢者は同居していても同居していない高齢者とケア付き住宅居住志向比率は同じであることが分かる。家族への依存が少ないSN型高齢者は、ケア付住宅への転居に対する抵抗が少ない事がわかる。

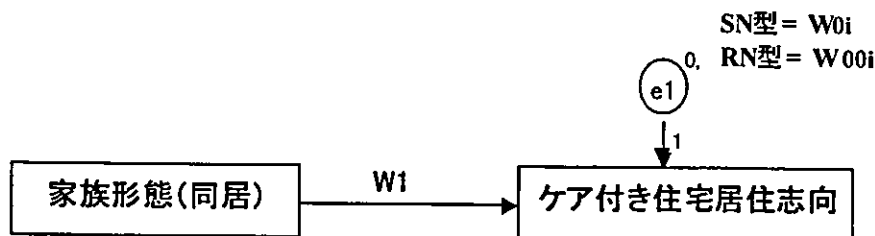


図4 ケア付き住宅居住志向仮説検討モデルA(SN型ネットワーク緩衝効果)

表5 ケア付き住宅居住志向仮説検討モデルAの適合度(SN型 W_{0i} , RN型 W_{00i})

	AIC	制約条件	AIC
全サンプル	10.00	1 制約なし	20.00
		2 $W_{01} = W_{001}$	18.98

表6 モデル A の変数間におけるパスの標準化係数

全サンプル パス		標準化係数	
W1 家族形態(同居) → ケア付き居住志向		-0.17	**

モデル1 パス	標準化係数		係数差検定			
	SN	RN	SN-RN			
W1 家族形態(同居) → ケア付き居住志向	-0.08	n.s	-0.19	**	-0.973	n.s

	切片		切片差検定			
	SN	RN	SN-RN			
ケア付き居住志向	1.366	**	1.423	**	0.353	n.s

有意確率(両側)**: p<0.01, *: p<0.05, n.s: not significant

(2)住環境改良志向仮説の検討

住環境改良志向者の比率を、SN型とRN型にわけて集計を行った結果、表7aのようになった。住環境改良志向者の比率はSN型がRN型に比較して高い傾向があるが、 χ^2 検定を行った結果これらの比率の差は統計的に有意ではない。

表7 SN型ネットワークが住環境改良志向に及ぼす影響の検討

a. ネットワーク類型別比較

	比率	χ^2 検定
SN型	29.0%	n.s
RN型	25.3%	

b. 性別別比較

	比率	χ^2 検定
男性	28.9%	*
女性	21.4%	

c. 年齢別比較

	比率	χ^2 検定
前期	28.4%	**
後期	19.4%	

d. 補助具使用状況別比較

	比率	χ^2 検定
不使用	27.2%	*
使用	16.1%	

e. 学歴別比較

	比率	χ^2 検定
低学歴	23.7%	n.s
高学歴	29.6%	

f. 家族形態別比較

	比率	χ^2 検定
単身	33.3%	**
夫婦	30.1%	
同居	20.1%	

有意確率(両側)**: p<0.01, *: p<0.05, n.s: not significant

ケア付住宅志向で行った分析と同様に、性別、年齢、身体状況、学歴、家族形態の5変数について、住環境改良志向者比率の差の検定を行った。その結果、男性が女性に比較して、前期高齢者群が後期高齢者群に比較して、補助具不使用群が補助具使用群に比較して、単身世帯が同居世帯に比較して、住環境改良志向が有意に高いことがわかった。ただし、学歴については有意な差は認められなかった。

これらの5変数の独立の影響を検討する為に、共分散構造分析(重回帰モデル)を行った。各パスにおける標準化係数を図5に示した。統計的に有意であった性別、年齢、家族形態と住環境改良志向間へのパスに関しては、女性、後期高齢者群、同居世帯群で負の影響が認められた。補助具