

generalization of the Theory of Demand," *International Economic Review*, (1981), vol.22(2), pp.333-349.

[21]Morgan, S. P. and K. Hiroshima, : "The Persistence of Extended Family Residence in Japan: Anachronism or Alternative Strategy?" *American Sociological Review*, (1983), vol.48, pp.269-281.

[22]Pezzin, L. and B. Schone, : "The Allocation of Resources in Intergenerational Households: Adult Children and Their Elderly Parents" *American Economic Review*, (1997), vol.87(2), pp.460-464.

[23]Stoller, E., : "Parental Caregiving by Adult Children," *Journal of Marriage and the Family*, (1983), vol.45(4), pp.851-858.

[24]Wolf, D.A. and B. J. Soldo, : "Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents," *Journal of Human Resources*, 29(4), (1994), pp.1259-1276.

表1 記述統計表

変数名	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
女性ダミー	2913	0.614	0.487	0	1
70歳ダミー	2913	0.208	0.406	0	1
75歳ダミー	2913	0.171	0.377	0	1
80歳ダミー	2913	0.157	0.364	0	1
85歳ダミー	2913	0.131	0.338	0	1
90歳ダミー	2913	0.067	0.249	0	1
95歳ダミー	2913	0.018	0.131	0	1
100歳ダミー	2913	0.002	0.045	0	1
未婚ダミー	2913	0.045	0.207	0	1
死別ダミー	2913	0.385	0.487	0	1
離別ダミー	2913	0.032	0.177	0	1
所得階級1ダミー	2913	0.053	0.224	0	1
所得階級3ダミー	2913	0.424	0.494	0	1
所得階級4ダミー	2913	0.162	0.368	0	1
所得階級5ダミー	2913	0.044	0.205	0	1
所得階級6ダミー	2913	0.032	0.176	0	1
所得階級7ダミー	2913	0.022	0.145	0	1
所得階級8ダミー	2913	0.011	0.104	0	1
持ち家ダミー	2913	0.189	0.392	0	1
借家一戸建てダミー	2913	0.023	0.149	0	1
借家集合住宅ダミー	2913	0.109	0.311	0	1
その他住宅ダミー	2913	0.025	0.157	0	1
学歴1ダミー	2913	0.335	0.472	0	1
学歴3ダミー	2913	0.060	0.237	0	1
学歴4ダミー	2913	0.058	0.234	0	1
学歴5ダミー	2913	0.161	0.367	0	1
要支援ダミー	2913	0.081	0.272	0	1
要介護1ダミー	2913	0.143	0.351	0	1
要介護2ダミー	2913	0.081	0.273	0	1
要介護3ダミー	2913	0.053	0.224	0	1
要介護4ダミー	2913	0.034	0.182	0	1
要介護5ダミー	2913	0.030	0.170	0	1
健康ダミー	2913	0.250	0.433	0	1
同居者人数	2913	1.559	1.367	0	10
子供同居比率	2590	0.292	0.328	0	1
子供同居	2303	0.530	0.580	0	4

表2 同居人数に関する推定結果

同居人数に関する推定	推定値	t-値	P-値
女性ダミー	-0.140	-2.11	0.035
70歳ダミー	-0.124	-1.98	0.047
75歳ダミー	0.035	0.47	0.641
80歳ダミー	0.100	1.15	0.249
85歳ダミー	0.371	3.59	0
90歳ダミー	0.527	4.2	0
95歳ダミー	0.461	2.05	0.041
100歳ダミー	-0.626	-1.65	0.099
未婚ダミー	-0.762	-6.05	0
死別ダミー	-0.278	-3.96	0
離別ダミー	-0.621	-5.33	0
要支援ダミー	-0.297	-3.08	0.002
要介護1ダミー	-0.013	-0.15	0.878
要介護2ダミー	0.240	2.16	0.031
要介護3ダミー	0.311	2.6	0.009
要介護4ダミー	0.251	1.64	0.1
要介護5ダミー	0.386	2.3	0.021
所得階級1ダミー	0.200	1.72	0.086
所得階級3ダミー	-0.219	-3.44	0.001
所得階級4ダミー	-0.203	-2.39	0.017
所得階級5ダミー	-0.227	-1.92	0.054
所得階級6ダミー	0.037	0.24	0.809
所得階級7ダミー	-0.116	-0.67	0.504
所得階級8ダミー	0.041	0.16	0.871
持ち家ダミー	-0.403	-7.29	0
借家一戸建てダミー	-0.367	-2.56	0.01
借家集合住宅ダミー	-0.851	-13.31	0
その他住宅ダミー	-0.163	-0.89	0.374
健康ダミー	0.059	1.04	0.297
学歴1ダミー	0.173	2.76	0.006
学歴3ダミー	-0.141	-1.47	0.141
学歴4ダミー	-0.082	-0.8	0.422
学歴5ダミー	-0.231	-2.96	0.003
定数項	1.974	22.25	0
obs	2913		
R-squared	0.1388		
F(33,2879)	19.07		

表3 同居子供比率に関する推定結果

同居する子供数比率に関する推定	推定値	t-値	P-値
女性ダミー	-0.042	-2.27	0.024
70歳ダミー	-0.069	-3.4	0.001
75歳ダミー	-0.060	-2.75	0.006
80歳ダミー	-0.079	-3.38	0.001
85歳ダミー	-0.084	-3.35	0.001
90歳ダミー	-0.058	-1.84	0.065
95歳ダミー	-0.089	-1.99	0.047
100歳ダミー	-0.196	-1.42	0.157
未婚ダミー	0.065	0.61	0.544
死別ダミー	0.119	6.56	0
離別ダミー	0.110	2.62	0.009
要支援ダミー	-0.061	-2.42	0.015
要介護1ダミー	0.001	0.03	0.979
要介護2ダミー	0.049	1.89	0.059
要介護3ダミー	0.088	2.92	0.004
要介護4ダミー	0.117	3.32	0.001
要介護5ダミー	0.082	2.14	0.032
所得階級1ダミー	0.046	1.55	0.121
所得階級3ダミー	-0.045	-2.6	0.009
所得階級4ダミー	-0.044	-1.91	0.057
所得階級5ダミー	-0.064	-1.96	0.05
所得階級6ダミー	-0.009	-0.24	0.813
所得階級7ダミー	-0.049	-1.15	0.251
所得階級8ダミー	-0.139	-3.8	0
持ち家ダミー	-0.062	-3.72	0
借家一戸建てダミー	-0.072	-1.58	0.113
借家集合住宅ダミー	-0.137	-6.18	0
その他住宅ダミー	-0.077	-2.01	0.044
健康ダミー	0.000	0.01	0.995
学歴1ダミー	0.020	1.29	0.196
学歴3ダミー	-0.012	-0.41	0.684
学歴4ダミー	-0.038	-1.37	0.172
学歴5ダミー	-0.064	-3.1	0.002
定数項	0.371	14.47	0
obs	2590		
R-squared	0.0756		
F(33,2879)	7.42		

表4 子供同居確率に関する推定結果

子供同居確率に関する推定	推定値	t-値	P-値	dy/dx	t-値	P-値
女性ダミー	-0.145	-1.94	0.053	-0.057	-1.940	0.053
70歳ダミー	-0.286	-3.61	0	-0.114	-3.660	0.000
75歳ダミー	-0.154	-1.81	0.07	-0.063	-1.860	0.063
80歳ダミー	-0.159	-1.69	0.091	-0.064	-1.720	0.086
85歳ダミー	0.117	1.12	0.263	0.045	1.100	0.270
90歳ダミー	0.261	1.91	0.056	0.100	1.960	0.050
95歳ダミー	0.872	3.04	0.002	0.289	4.130	0.000
100歳ダミー	0.061	0.08	0.933	0.024	0.080	0.933
未婚ダミー	-0.195	-0.61	0.542	-0.077	-0.600	0.545
死別ダミー	0.527	7.11	0	0.204	7.350	0.000
離別ダミー	0.270	1.75	0.08	0.103	1.810	0.070
要支援ダミー	-0.326	-3.03	0.002	-0.132	-3.110	0.002
要介護1ダミー	0.096	1.12	0.262	0.035	1.070	0.287
要介護2ダミー	0.184	1.74	0.082	0.069	1.720	0.086
要介護3ダミー	0.416	3.13	0.002	0.154	3.330	0.001
要介護4ダミー	0.531	3.32	0.001	0.192	3.690	0.000
要介護5ダミー	0.382	2.29	0.022	0.142	2.420	0.015
所得階級1ダミー	0.257	2	0.045	0.099	2.080	0.038
所得階級3ダミー	-0.225	-3.19	0.001	-0.089	-3.200	0.001
所得階級4ダミー	-0.158	-1.67	0.095	-0.062	-1.650	0.099
所得階級5ダミー	-0.190	-1.34	0.181	-0.074	-1.320	0.188
所得階級6ダミー	0.077	0.48	0.63	0.031	0.500	0.619
所得階級7ダミー	-0.103	-0.55	0.583	-0.041	-0.550	0.584
所得階級8ダミー	-0.310	-1.25	0.213	-0.121	-1.240	0.216
持ち家ダミー	-0.280	-4.05	0	-0.111	-4.050	0.000
借家一戸建てダミー	-0.438	-2.56	0.01	-0.174	-2.650	0.008
借家集合住宅ダミー	-0.670	-6.96	0	-0.260	-7.470	0.000
その他住宅ダミー	-0.228	-1.44	0.15	-0.090	-1.430	0.152
健康ダミー	0.013	0.2	0.84	0.002	0.170	0.865
学歴1ダミー	0.162	2.53	0.011	0.063	2.540	0.011
学歴3ダミー	-0.136	-1.16	0.244	-0.054	-1.170	0.241
学歴4ダミー	-0.191	-1.62	0.105	-0.076	-1.620	0.106
学歴5ダミー	-0.316	-3.65	0	-0.125	-3.660	0.000
定数項	0.267	2.64	0.008			
obs	2590					
Log likelihood	-1576.69					

表 5 記述統計表 (追加)

変数名	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
仕送り変数	2303	0.053	0.225	0	1
同居子ダミー	2303	0.530	0.580	0	4
長男ダミー	2303	0.311	0.463	0	1
次男ダミー	2303	0.096	0.294	0	1
三男ダミー	2303	0.019	0.135	0	1
次女ダミー	2303	0.138	0.345	0	1
三女ダミー	2303	0.029	0.168	0	1
他子ダミー	2303	0.008	0.088	0	1
30歳ダミー(子)	2303	0.253	0.435	0	1
50歳ダミー(子)	2303	0.277	0.448	0	1
60歳ダミー(子)	2303	0.136	0.343	0	1
70歳ダミー(子)	2303	0.010	0.102	0	1
時間距離2ダミー	2303	0.224	0.417	0	1
時間距離3ダミー	2303	0.277	0.448	0	1
時間距離4ダミー	2303	0.139	0.346	0	1
未婚ダミー(子)	2303	0.067	0.250	0	1
死別ダミー(子)	2303	0.059	0.237	0	1
離別ダミー(子)	2303	0.046	0.210	0	1

表6 仕送りに関する推定結果

仕送りに関する推定結果	推定値	t-値	P-値	dy/dx	t-値	P-値
女性ダミー	-0.123	-0.890	0.371	-0.009	-0.870	0.385
70歳ダミー	0.250	1.310	0.190	0.020	1.150	0.251
75歳ダミー	0.585	2.700	0.007	0.058	2.000	0.045
80歳ダミー	0.706	2.970	0.003	0.076	2.100	0.036
85歳ダミー	0.693	2.580	0.010	0.076	1.790	0.073
90歳ダミー	0.585	1.840	0.065	0.064	1.290	0.197
95歳ダミー	0.963	2.500	0.012	0.147	1.500	0.133
100歳ダミー	1.238	1.670	0.096	0.231	0.960	0.338
未婚ダミー	0.321	0.550	0.584	0.030	0.430	0.670
死別ダミー	0.406	3.120	0.002	0.031	2.780	0.005
離別ダミー	0.095	0.330	0.738	0.007	0.310	0.757
要支援ダミー	0.301	1.790	0.073	0.026	1.460	0.144
要介護1ダミー	0.153	1.030	0.305	0.012	0.930	0.353
要介護2ダミー	0.166	0.950	0.341	0.013	0.850	0.397
要介護3ダミー	0.397	2.030	0.043	0.038	1.520	0.128
要介護4ダミー	0.418	1.720	0.086	0.041	1.270	0.204
要介護5ダミー	0.286	1.150	0.249	0.025	0.930	0.354
所得階級1ダミー	0.370	2.100	0.036	0.035	1.600	0.110
所得階級3ダミー	-0.193	-1.600	0.111	-0.013	-1.630	0.103
所得階級4ダミー	-0.455	-2.280	0.022	-0.024	-3.060	0.002
所得階級5ダミー	-0.628	-1.560	0.118	-0.026	-2.920	0.003
持ち家ダミー	0.296	2.160	0.031	0.025	1.810	0.070
借家一戸建てダミー	0.692	2.690	0.007	0.086	1.760	0.078
借家集合住宅ダミー	0.770	5.730	0.000	0.093	3.770	0.000
その他住宅ダミー	0.363	1.470	0.142	0.034	1.120	0.263
健康ダミー	0.017	0.220	0.827	0.001	0.220	0.826
学歴1ダミー	0.168	1.530	0.127	0.012	1.440	0.150
学歴3ダミー	0.114	0.500	0.620	0.009	0.450	0.651
学歴4ダミー	-0.005	-0.030	0.978	0.000	-0.030	0.978
学歴5ダミー	-0.429	-1.660	0.097	-0.023	-2.260	0.024
同居子ダミー	-0.041	-0.420	0.672	-0.003	-0.420	0.672
長男ダミー	0.266	2.230	0.026	0.020	2.000	0.045
次男ダミー	0.278	1.720	0.085	0.024	1.400	0.161
三男ダミー	0.454	1.610	0.108	0.047	1.160	0.245
次女ダミー	-0.042	-0.250	0.799	-0.003	-0.260	0.793
三女ダミー	-0.151	-0.470	0.641	-0.009	-0.540	0.591
他子ダミー	-0.670	-1.370	0.170	-0.025	-2.910	0.004
30歳ダミー(子)	0.031	0.170	0.862	0.002	0.170	0.864
50歳ダミー(子)	-0.335	-2.200	0.028	-0.020	-2.440	0.015
60歳ダミー(子)	-0.196	-0.890	0.373	-0.012	-1.020	0.309
70歳ダミー(子)	-0.036	-0.090	0.929	-0.002	-0.090	0.927
時間距離2ダミー	-0.157	-1.140	0.253	-0.010	-1.210	0.225
時間距離3ダミー	-0.047	-0.380	0.705	-0.003	-0.390	0.700
時間距離4ダミー	-0.091	-0.620	0.536	-0.006	-0.660	0.512
未婚ダミー(子)	0.237	1.440	0.151	0.020	1.220	0.224
死別ダミー(子)	0.044	0.260	0.796	0.003	0.250	0.803
離別ダミー(子)	-0.038	-0.170	0.866	-0.003	-0.170	0.862
定数項	-2.419	-8.600	0.000			
obs	2143					
Log likelihood	-387.994					

第 7 章

高齢者のパーソナル・ネットワークと家族規範意識から見た 介護ニーズ顕在化の構造

坂野 達郎

第7章 高齢者のパーソナル・ネットワークと家族規範意識から 見た介護ニーズ顕在化の構造

東京工業大学社会理工学研究科 坂野達郎

1 介護支援ネットワーク形成に関する規範モデルと選択モデルの統合

老いと死は、誰にでも訪れる万人に普遍の現象であるのに対して、高齢期に発生する介護ニーズを誰がどのように充足するかは社会のそして個人の選択の問題である。実際国によって、家族、コミュニティ、国家、市場の果たす役割には多様性がある。この多様性には、第一に高齢期介護には選択の幅があること、第二に各国独自の価値観や社会規範の違いが選択に反映されていることを示している¹。日本では、従来、高齢期の介護は、「親のめんどうは子が見る」という老親扶養の規範が支配的であるとされてきたが、家族制度の変化、家族形態の変化によって、家族規範も変化しつつあるという指摘、研究が増えつつある。安達(2001)は、1948年民法改正以後の家族変容のなかで高齢者像がどのように変わってきたか家族社会学研究をレビューし、老親と子、孫との関係が選択的になりつつあると指摘している。しかし、1980年代から行われてきた実証研究では、高齢者の社会的ネットワークは親族中心であることが示されている(藤崎、1985、古谷野、1985)。さらに、ネットワークの機能を介護、介助等の手段的機能と情緒的機能に分けた研究では、その結果の解釈に違いは見られるものの、手段的サポートの中心は家族特に同居家族と子供に依存している点で一致している(野口、1991、前田、1991、須田、1986)²。もともとネットワーク研究は、家族関係が選択的になりつつあるという前提にたって行われてはいるものの、現実を得られたデータは、日本の高齢者は介護支援ネットワークの中心を家族特に同居の子供に依存しており、近隣や友人はほとんど介護支援には用いられない点で一致している。この構造は、現在も大きく変わっていないことが、坂野・澤岡(2004)、古谷野(1998)、野辺(1997)及び今回の調査でも確認できる。

高齢者の形成する親族ネットワークが選択的になりつつあるという見解と、介護支援における家族依存の構造は一見すると矛盾する。それでは、後者の事実から、老親扶養の規範が核家族化の進んだ現在においても支配的であり、今後も支配的であると結論してよいのであろうか。あるいは、老親扶養の規範が現在はまだ支配的であったとしても、親族ネットワークが選択的になりつつあるのは社会の趨勢であり、特に団塊の世代が高齢期を迎えるときには、老親扶養の社会規範は薄れて、介護支援における家族依存の構造は変化すると考えるほうがよいのだろうか。

¹ Esping-Andersen(1996)は、所得保障、雇用政策、社会サービスにおける国家、家族、市場の役割から福祉国家の発展の軌跡を、スカンジナビア諸国を中心に発展してきた Scandinavian route、アングロサクソン国家を中心に発展してきた neo-liberal route、大陸ヨーロッパを中心に発展してきた labor reduction route に分類している。特に、ドイツ、オランダにおける公的保育費の低さ、及びイタリア、スペインにおける高齢者との同居率高さから、大陸ヨーロッパ型を familialistic transfer state と特徴づけるなど、家族規範の違いが社会サービス供給における国家の果たす役割の違いと密接にかかわっていることを示している。また、儒教の影響を受けた東アジア型福祉国家についての言及もしている。福祉国家の問題は、社会規範と公的サービスの関連性だけでなく、経済発展との関連も含めて議論する必要があるが、後者の問題については別の機会に論じたい。

² 野口(1991)は、ソーシャルサポートの機能分類に関するレビューを行い、手段的、情緒的に2分する概念枠組みを用いて尺度化を行っている。前田(1991)、須田(1986)は、野口の枠組みに従っているわけではないが、ほぼ手段的サポートに対応する設問を行っている。

コミュニティ開放説を提唱した Wellman(1979)は、1971年カナダのトロントの調査において、人間関係が選択的になっても最も親密な関係は直近の親族を中心にしており、近隣はほとんど選択されないことを報告している。一方、Litwak & Szelenyi(1969)は、米国デトロイトとハンガリーの比較調査から、両国ともに長期的な介護は親族に頼るけれども、緊急時の支援では親族よりも近隣に頼る傾向があること、特に親族が緊急時に頼れる距離内にいない場合に近隣に頼る傾向はいつそう高まることを明らかにしている。これらの事実は、人間関係が選択的になったとしても家族が人間関係の中心にあるという構造は変わらないこと、第二に最も親密さの低い近隣も必要に応じて機能すること、そして第3にニーズと状況に応じてネットワークが選択されるという機制は社会規範が異なる社会においても程度の差はあれ共通に働いていることを示唆している。

C.S.Fisher(1982)は、パーソナル・ネットワークは人々が一定の制約・機会のもとで選択した結果形成される関係の束と考え、制約・機会条件を直接的に規定する要因として個人の置かれている社会的位置を挙げ、間接的に影響を及ぼしている要因として都市化の程度を挙げている。制約が多く機会が限られている場合にはネットワークの選択性は低く、社会的ネットワークへの関与は半ば強制的なものとなるのに対して、制約が少なく機会が豊富に開かれている場合にはネットワークの選択性は高く、関与は自発的で選択的なものとなり、都市的環境がこの効果を促進させるとしている。

Fisher の制約・機会モデルの優れている点は、社会的規範を、行為の制約・機会条件を決定する要因の一つとして相対化することで、社会を社会規範が個人の選好に圧倒的に優先されるいわゆる伝統的社会と、個人の選好が社会規範より優先される現代社会とに二分するのではなく、ネットワークの選択性という観点から、個人個人が置かれた状況に応じて選択される行動の多様な様相を統一的に捉える枠組みを提供している点である。社会規範と個人選好に基づく合理的選択は、従来対立するモデルとして捕らえられてきた。個人選好に基づく合理的選択モデルに対する批判には、人間が現実に想起しうる選択肢集合には社会的、心理的機制の結果、認知的制約がかかっており、合理的選択モデルはその意味で記述的な力が弱いという批判、第二に、合理的選択モデルは認知的制約がかかっているといこと事態を隠蔽してしまいその結果不平等を温存してしまうという規範的な観点からの批判がある³。Fisherの制約・機会モデルは、ニーズに応じて行為の選択を行うという合理的選択モデルをベースにしなが、選択肢集合は制約・機会条件によって決定されることで、社会規範を行動モデルの中に巧みに組み込む道筋を開いている。

行為をニーズが発生する問題状況と問題解決に利用可能な資源により特徴づけ、利用可能な資源へのアクセスをコントロールする要因の一つとして社会規範を位置づけると、行為選択の結果生じるネットワークの形態的特長は、社会規範だけの反映ではないし、純粹に合理的な選択の結果でもないことがわかる。そうだとすれば手段的機能が家族に集中するのは、必ずしも家族規範の表れではない可能性もある。M.H.Cantor(1979)は、ニューヨーク居住の高齢者のネットワーク調査から、日常生活支援の機能の充足は、フォーマルな社会サービスではなく身近な他者、特に近居する親族に依存する傾向があるという事実を、規範性ではなく必要性和利用可能資源の状況から

³ 社会構成主義の合理的選択モデルに対する批判は、この2点に集約されると考えられるが、合理的選択モデルに対する批判として、個人合理性からはフリーライド問題が発生し社会的ジレンマ状況では社会秩序が維持できないという批判がある。この第3の批判は、今回の論文の主題とは直接関係が無いので、別の機会に論じたい。

説明している。日常生活支援は、高齢者個人個人によって異なる多様なニーズに対応する必要があるため、状況を熟知した身近な家族のほうが柔軟にニーズに対応できると説明している。また、近隣に親族がいない場合、家族ネットワークは近隣の友人に代替される傾向があるとしている。同様の代替性は、日本の高齢者研究でも指摘されている。野辺(1997)は、高齢女性は情緒的機能を同性の子供に求める傾向があるが、同性の同居子がいない場合には、友人に代替機能を求めると指摘している。また、玉野他(1989)は、男性は手段的支援を配偶者に求めるのに対して、女性は子供に求める傾向があるという事実を、女性は男性よりも長命であり自分の介護ニーズが発生した時点では配偶者がいないことが原因になっている可能性について言及している⁴。

近年の高齢者ネットワーク研究は、ネットワークが選択的になりつつあるとするものが多くなっている。しかし、ネットワークが選択的になることは、介護支援を家族に依存する構造が変化することを意味するわけではない。介護を誰から受けるかという問題は、介護ニーズの特徴、利用可能資源の状況、利用可能資源へのアクセスを決定する社会規範の影響、高齢者の置かれている社会的位置から決定される。しかし、これらの組み合わせを網羅することはかなり複雑な作業であり、これまでは部分的な組み合わせ問題に焦点があてられて来たに過ぎない。

本研究では、まず介護ニーズごとにネットワークの選択序列にどのような差があるのか明らかにする。続いて、介護ニーズと交流頻度との関連を分析することで、家族、友人、近隣、介護専門職の機能分担について考察する。最後に、老親介護規範とネットワークの選択性との関連を分析し、介護者選択において老親介護規範が今後及ぼすであろう影響について考察する。

2 ネットワークの選択性、機能代替性、及びネットワーク構造に関する予備的考察

核家族化と地域コミュニティの弱体化は、日本だけでなく近代産業社会に共通する特徴である。半世紀以上も前に Parsons(1944)は、核家族化を近代組織編制原理が家族関係に生ぜしめた軋轢を最小にする工夫であると論じている。つまり、近代組織編制原理によって雇用が組織化されると、被雇用者の地理的移動が増加し、継続的なフェース・トゥ・フェースのコンタクトによって維持されてきた親密な家族関係に軋轢を発生する。この地理的移動による軋轢を小さくするためには、家族の規模が小さく、夫の移動と共に家族全員が移動できるほうが望ましい。その結果、夫、専業主婦、プラス子供という最小単位が家族として機能するようになったとしている。

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。Weber が近代化とは、普遍的な規則、階層的秩序、業績に応じた金銭的報酬、専門化の原則に特徴付けられるフォーマルな組織編制原理が社会全体に広がることであると論じてから 60 年代まで、第一次集団は衰退するものと考えられてきた。1900 年代初頭のシカゴの急速な都市化の経験から、都市コミュニティにおける連帯性の崩壊を論じた Wirth(1938)のアーバニズム論は、その代表的なものである。興味深いことに、フォーマルな編成原理は効率性追求のために必要であるけれども人間性を疎外する必要悪であるという、効率性と人間性を対立的にとらえる認識の構

⁴ 玉野他(1989)は、この男女差から、親子関係を軸にしてきた家族関係の基本は配偶者中心に変化しており、介護支援をめぐる男女差は、家族規範よりも性別役割分業の影響が大きいという結論を述べている。性別役割分業という社会規範がネットワーク形態とどう関連するかは重要な課題であるが、ここでは状況に応じて機能代替性が発揮された事例と解釈している。

図、言い換えると、フォーマルな組織と第一次集団が共存できないという認識は、産業組織論の中でも1960年代まで優勢であった。

この見解に対し、1960年代後半以降の研究では、両者は対立するものではなく、機能補完的に共存しうるとする見解と実証研究が登場する。さらに、両者が共存しうることを前提にしたうえで、家族、近隣、友人という第一次集団の間でどのような機能分担がなぜ行われているのか説明するための理論構築と実証が行われている。社会関係の機能的側面に着目した代表的な研究者 Litwak(1965)は、テリトリーと連帯性によって論じられてきたコミュニティ論を批判し、近隣関係はどのような課題解決に役に立つのかという問いを立て、長期にわたる介護や金銭的支援など長期的なコミットメント及びストレスの緩和など情緒的支援機能は都市化した現代社会ではほとんど消失したけれども、緊急時における問題解決資源としては機能していることを明らかにしている。また、先に紹介した Parsons の核家族化の説明を、家族という第一次集団の弱体化ではなく、第一次集団(大家族、近隣、友人)全体が再編されるプロセスの中で捉え、家族機能の低下は、代替ネットワークの形成を促進し、機能に応じて長期的コミットメントは親族、緊急時の問題解決は近隣、情緒的なニーズには友人というように相互補完的な機能分担が行われるようになったとしている(Litwak, 1985)。

Cantor (1979) は、集団の構造と課題のマッチングに着目した Litwak の主張を課題特定モデル(task-specific model)と呼び、これに対して階層的補完モデルモデル(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。

個人個人が形成するネットワークを利用可能な紐帯の種類数の多さにより2分し、各紐帯の多機能性の程度により2分すると、両者の組み合わせから概念的に4つのネットワークタイプを識別することができる(図1)。この分類に従えば、Litwak の提示した課題特定モデルは、紐帯の種類が多く各紐帯の多機能性が低いタイプ C に、Cantor の提示した階層的補完モデルは、紐帯の種類が多く各紐帯の多機能が高いタイプ D に対応すると考えられる。

都市社会学者の Wellman(1979)は、都市化の結果コミュニティが消失したという説(community lost)も、コミュニティは昔のまま残っているという説(community saved)も間違っており、現実には都

市居住者は世帯を取り巻く Personal Community Networks からニーズに応じてサポート提供者を選択しているとする説(community liberated)を提唱した。Wellman の説明図式を、紐帯数と紐帯の多機能性により整理すると、Community Saved 説は、紐帯の種類が少なく各紐帯の多機能性が高いタイプAが現在も存続しているとするもので、Community Lost 説は、タイプAから、紐帯の種類が少なく紐帯の多機能性も低いタイプBに移行したものと解釈することが出来る。ただし、Litwak 及び Cantor 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 は個人が取り結ぶ社会関係の総体を分析対象としているため、Personal Community Networks が課題特定型、階層補完型のどちらに対応するのかは必ずしも明確ではない。

ネットワークの選択性という観点から課題特定型と階層補完型の比較を行うと、課題特定型は機能と紐帯の対応関係が固定的であるため、何らかの状況変化によって今まで保持していた紐帯を喪失すると他の紐帯によって機能代替することができないことになる。したがって、階層補完型のほうが総合的に機能代替性が高く、状況と必要に応じて新たな相互補完的機能分担を確立する力に優れている。この意味で、階層補完型のほうが選択性の高いネットワークだと言える。Wellman の community liberated 説を、第一次集団は消失したのではなく、より選択性高いネットワークに変質したと解釈しなすならば、階層補完型に移行していると考えerほうが妥当であろう。また、家族関係が選択的になると同時に、介護機能に対する同居家族への依存が維持されるという現象を階層補完型であればうまく説明することもできる。

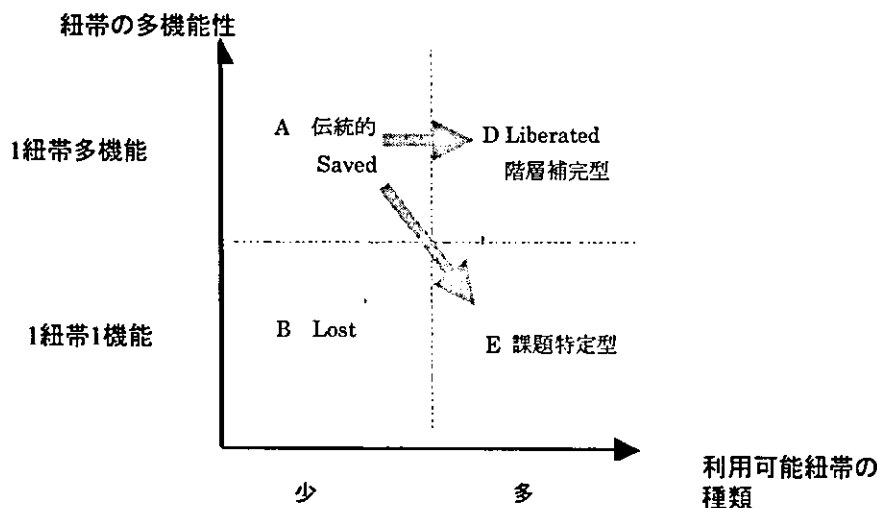


図1 ネットワーク類型

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

(1) 日本におけるパーソナル・ネットワークの変質

前田(1993)、野辺・田中(1994)は、Wellman が調査を行った 1970 年代の北米と同様に、1990 年代の日本の都市社会において、Personal Community Networks が形成されていることからコミュニティ開放説が該当することを実証研究により明らかにしている。さらに、前田(1995)は、東京都居住自立高齢者の調査により、高齢者も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、解放的なコミュニティを形成していると結論を述べている。

ネットワークの機能分担に関しては、野口(1991)、古谷野(1998)、浅川他(1999)が、サポート機能の分類を行い、実証研究を行っている。坂野・澤岡(2004)は、これらの研究を整理し、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大カテゴリーのもとに16の機能測定尺度を設定し、世田谷区、西東京市、佐久市居住高齢者を対象に、機能別サポート提供者調査を行っている。その結果、第一に、ほぼ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。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、友人は手段的機能ではほとんど選択されないが、情緒・余暇的機能では同居家族と同様の割合で選択されることを確認している。

これらの傾向はいずれも古谷野 1998、野口 1991 と一致しているが、さらに、機能とネットワークの選択序列について考察を行い、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が、Cantor 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の見解を仮説的に提示している。ただし、これまでの研究では、機能別にネットワーク選択序列を明らかにされてはいない。

(2) 介護ニーズ別ネットワーク選択序列の推計

そこで、今回の調査データを用いて、介護ニーズ別に、同居家族、別居家族、友人、近隣、介護専門職の間でどのような選択序列があるか推計を試みた⁵。

そのため、まず、表1に示した4つの支援機能に対応する場面を想定し、それぞれそれぞれの場面において頼りにする人を表2に示したサポート提供者の中から複数選択可で回答してもらった。

表1 支援機能と設問で用いた場面の想定

支援機能	場面の想定
ア) 日常生活支援	洗濯・食事などの日常生活の助けを頼みたいとき
イ) 緊急時支援	急病や事故など緊急時
ウ) 長期ケア	入院や介護など長期的なケアが必要になったとき
エ) 経済支援	経済的に困ったとき

表2 サポート提供者の分類

1 同居の家族親族	5 保健師	9 その他民間事業者
2 別居の家族親族	6 かかりつけ医	10 ボランティア
3 近所の人・友人	7 行政の相談窓口員	11 その他

⁵ 使用データは、平成15年10月に行った「高齢者の生活実態に関するアンケート」結果を用いている。対象は、世田谷区、稲城市、鎌ヶ谷市の65歳以上在宅及び要介護認定高齢者7638サンプル。以後の分析では断りのない限り、このデータを使用する。

図2は、支援機能ごとに選択されたサポート提供者の比率をプロットしたものである。既存研究と同様に、同居家族が全ての機能に関して圧倒的に高い比率で選択され、それに別居家族が続いていることがわかる。また、民生委員、その他の民間事業者、ボランティアは全ての機能でほとんど選択されていないのに対して、近隣・友人、介護事業者、かかりつけ医、行政が機能ごとの使い分けがなされていることがわかる。近隣・友人は緊急時において頼りにされているが、長期ケアや経済支援ではほとんど選択されていない。日常生活支援でも近隣・友人は10%以下しか選択されていない。介護事業者は、長期ケアと日常生活支援の両場面において選択される率が高い。これに対してかかりつけ医は、長期的なケアと緊急時の両場面で選択されている。

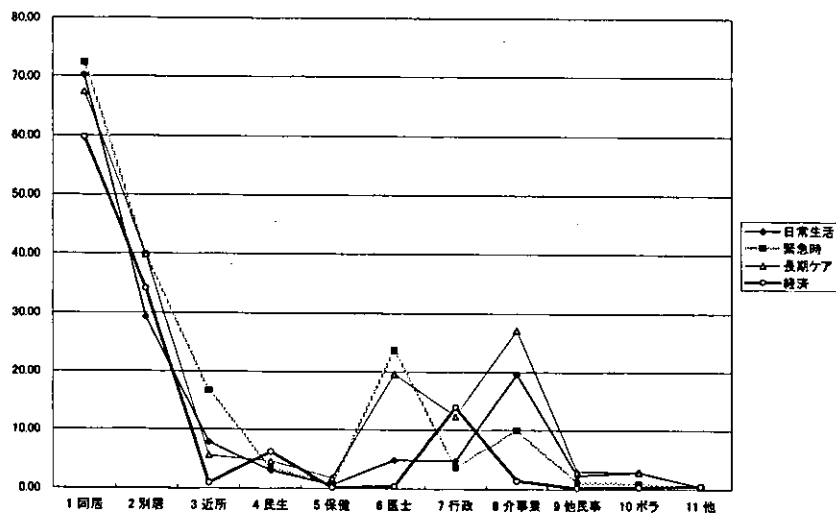
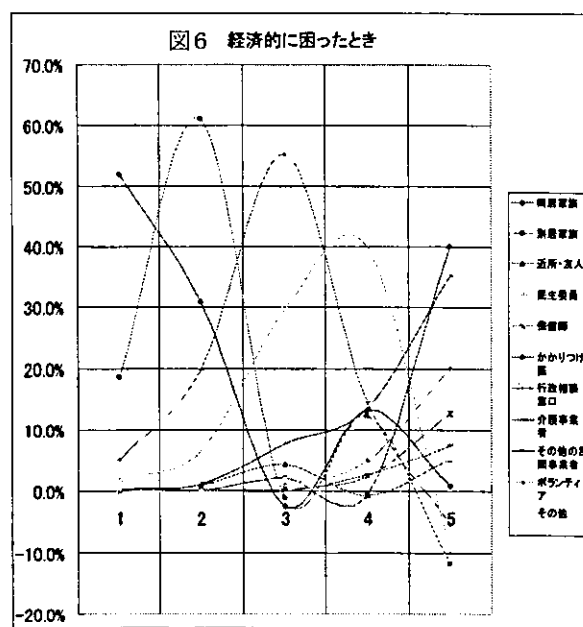
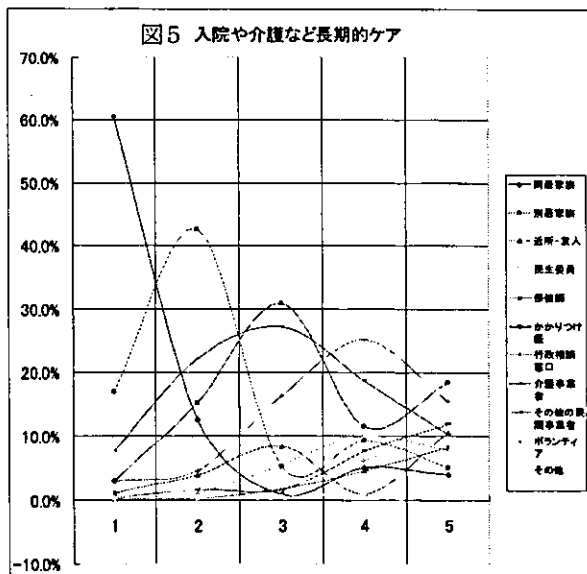
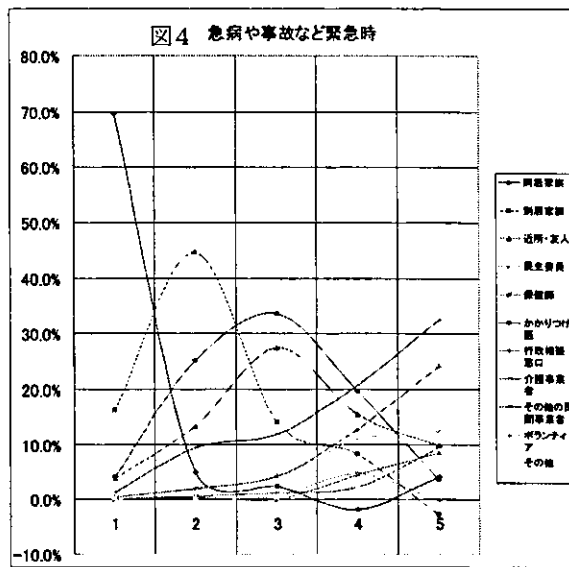
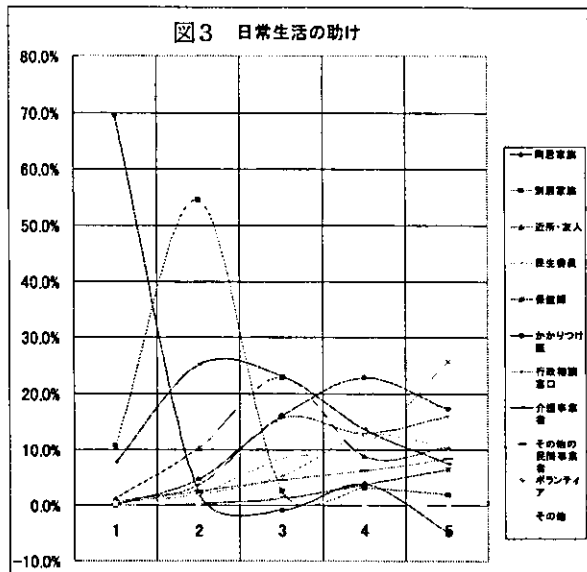


図2 介護機能別サポート提供者の比率

次に、機能ごとにサポート提供者の選択序列の計算を行った。計算に当たっては次の前提を置いた。①機能 f に対するサポート提供者 k を第 i 選択順位で選ぶ確率を P_{ifk} とし、サポート提供者が1人いる者の機能 f に対するサポート提供者 k が選択される頻度の割合を R_{ifk} とするとき、選択順位1位で k が選ばれる確率 P_{1fk} は、サポート機能提供者が1名のみの者の分布と等しい、すなわち $P_{1fk} = R_{1fk}$ と考える。② P_{i+1fk} は、 P_{ifk} と R_{i+1fk} の差とみなす。厳密には、 i 人サポート提供者を有するものと $i+1$ 人のサポート提供者を有する者は別人なので、同一人物が $i+1$ 人目を選ぶ選択確率にはなっていないが、 $i+1$ 人のサポート提供者を有する者の順位 i までの選択確率が i 人のサポート提供者を有する者と同じだと仮定することで、 $P_{i+1fk} = R_{i+1fk} - P_{ifk}$ として計算する。計算結果は、図3から図6に示した通りである。

図の横軸には、選択順位をとってある。全ての機能について、同居家族が選択順位1位にピークがあり選択順位2位以下で選ばれる確率はほぼゼロになっており、別居家族は選択順位2位にピークがあり順位が3位、4位と下がるにしたがって確率はゼロに減少している。全ての機能について、まず同居家族が選択され、同居家族がない場合にそれを代替するネットワークとして別居家族が次に選択されることを示している。ただし、選択確率は全ての機能で同一とは言えない。日常生活

支援や緊急時支援では、選択順位1位で同居家族が選ばれる確率はほぼ70%に達しているのに対して、長期ケアでは60%、経済支援では50%強にとどまっている。また、別居家族が第二順位で選ばれる確率も、緊急時支援と長期ケアでは40%強にとどまっているのに対して、日常生活支援では50%を超え、経済支援では60%を超えている。



次に、第3順位以下でピークを迎えるサポート提供者について見てみると、機能によってかなり違いが見られる。日常生活支援では、介護事業者と近隣・友人が第3順位でピークに登場し、だ4順位にかかりつけ医が選ばれている。緊急時支援では、かかりつけ医と近隣・友人が第3順位でピークに登場し、介護事業者、行政相談窓口の選択率が4位、5位にかけて上がってくる。長期ケアでは、

かかりつけ医と介護事業者が第3順位でピークを向かえ、行政相談窓口が第4順位に登場する。経済支援は、かなり他の3機能とは異なっており、第3順位で行政相談窓口が、第4順で民生委員が登場する。

以上総合すると、全ての機能に関して家族依存のパターンが現れる現象はこれまでもネットワーク研究で指摘されてきた。しかし、この現象が家族規範の影響か、ニーズに応じた合理的な選択の結果なのか識別する十分な証拠は示されていない。単純集計結果からは、これを識別するのは困難である。しかし、今回の方法で選択確率を計算すると、機能に応じてサポート提供者を選択する確率が変化する様子を明確に捉えることができた。この結果は、Litwak(1985)が論じた課題特性とネットワークの適合関係をほぼ忠実に再現しているように思われる。

Litwak は、長期的なコミットメント、ニーズの非定型性、及び専門性の3特性に、ネットワーク選択決定要因として着目している。ただし、Litwak の議論がユニークなのは、現実の問題は複数の特性を持ったネットワークが相互補完的に機能を発揮する必要を唱えている点である。例えば、容態の変化という緊急事態に対応するには、医師の専門技術が必要だとしても、施療の前提として、医師に通報するあるいは病院へ搬送する必要がある、後者の機能は日常的に近接した距離で生活を共にしている者すなわち同居家族がもっとも適任であり、同居家族がいない場合には隣人がこの機能を代替すると論じている。一方長期的なコミットメントは、社会移動の激しくなった現代では近隣に期待することは難しい、家族が果たす重要な機能である。ただし、家族が長期的なケアの全ての機能を担っているわけではなく、介護事業者や医師が家族の機能を代替しているわけでもなく、日常生活を共にする家族の24時間の見守りの中で、専門機能が生きてくるとしている。

今回の調査で、同居家族が日常生活支援と緊急時支援で第一順位の選択確率が高かったことは、必ずしも家族規範の現れではなく、合理的な選択の結果とも言えるだろう。実際、緊急時支援や日常生活支援で近隣・友人の果たす役割は大きくなり、長期的かつ多大なコミットメントを必要とする長期ケアや経済支援では、ほとんど機能を果たしていない点も Litwak の説明に合致している。また、日常生活支援で別居家族の選択確率が高いのは、同居家族がいない場合の代替的側面に加えて、同居家族がいる場合においても、月に何度か訪問し同居家族の支援を行っているからではないだろうか。同居及び別居家族のバックアップ体制の下で、介護事業者が機能するという相互補完関係が成立しているものと思われる。また、長期的なケアで同居家族の選択率がやや低くなるのは、ケアが長期になると、同居家族への負担が大きくなること、専門的なサービスが寄り求められることから、その分だけ別居家族及び介護事業者、医療機関の役割が大きくなるからと推測される。最後に、経済支援で同居家族が他の3機能に比べて選択順位が低いのは、生計を同じにしている同居家族に頼れない状況を反映しているものと考えられる。同居家族の次に、行政、民生委員にたよるのも、必要に応じて適切な援助資源を活用していることを反映しているものと思われる。

4 家族規範からみた介護ニーズ顕在化の構造

(1) 介護ニーズと交流パターンの関連

ここでは、別居家族、近隣、近隣以外の友人(以下友人)、及び専門職の自宅への訪問頻度が、どのような要因で決定されるか、共分散構造分析により解析を行った。非説明変数には、これら4カテゴリーの訪問者がどの程度の頻度で訪れるか、「1 訪問がない 2 年一回 3 年に2から3回

4 月一回 5 週一回 6 ほぼ毎日」の6段階で測定したものをを用いた。説明変数としては、年齢、要介護度、社会活動状況を用いた。因果構造モデルの構築は以下の手順で、行った。①6つの社会活動への参加の有無を聞いた設問から、カテゴリカルな因子分析を行い、個人の趣味娯楽、グループでの趣味娯楽、スポーツ・運動、ボランティア・社会奉仕活動から構成される因子と、老人クラブ、町内会・自治会活動からなる因子の2因子からなることを確認した。前者をアソシエーション参加度、後者をコミュニティ組織参加度と名づけた。②説明変数の間には、年齢、要介護度、社会活動参加度の順で因果方向があると仮定し、③ベースモデルとして、説明変数間に理論的ありうる全てのパスを想定し、同時に全ての説明変数から交流頻度にパスを想定し、パス係数を計算した。④パス係数のうち、10%優位水準で棄却されないパスを、モデル適合度 (RMSEA) が向上する限り順次削除していき、モデル適合度の最も良いモデルを求めた。尚、要介護度は非認定者については0として計算した⁶。図7は、その結果である。

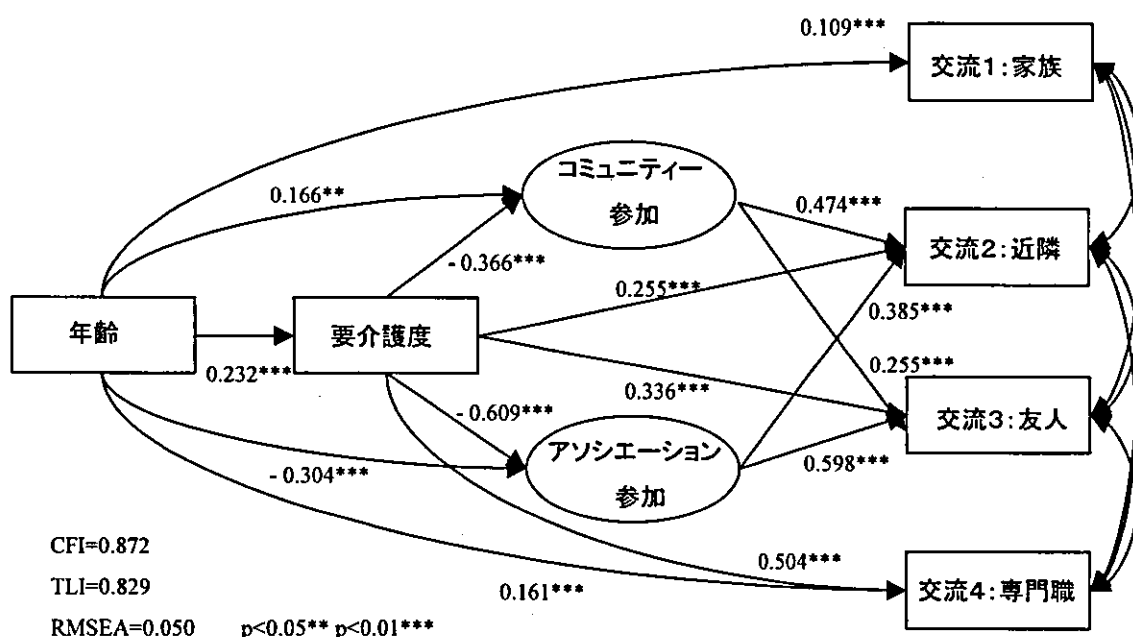


図7 交流頻度に関する共分散構造分析結果

まず、加齢が進むと要介護度が上がり、要介護度が上がると、社会参加度が低下することがわかる。要介護度の社会参加度への負の影響は、コミュニティ参加よりも、アソシエーションへの参加により強く影響していることもわかる。さらに、交流頻度の決定要因をみると、近隣や友人は、社会参加度が高いほど頻度が高くなる。近隣交流頻度は、コミュニティ参加度からの影響が強く、友人との交流頻度はアソシエーション参加度の影響が強い。また、要介護度も近隣、友人に影響を与えている。しかし、意外なことに、その直接効果はプラスである。つまり、要介護度が上がると近隣や友人からの訪問は増えることがわかる。ただし、要介護度は、社会参加を減少させるので、総合効果と

⁶ 計算は、カテゴリカルな観測変数を含むため、WLSMV法で行っている。使用ソフトは、Mplusである。以下、多変量の分析は、全て同ソフトによる。

しては、近隣への影響が-0.153、友人への影響が-0.121 となり、社会参加減少効果がかなり薄まっていることがわかる。これは、社会参加によって形成された人間関係が、要介護度が上がったときに、お見舞い、あるいは日常的支援に役立つためと思われる。

別居家族との交流頻度は、要介護度とも社会参加度とも無関係で、唯一年齢がプラスに影響している。つまり、要介護度というケアニーズが直接影響するのではなく、加齢にともなうさまざまな気遣いが訪問回数を増やしているものと思われる。また、専門職の訪問頻度は、要介護度と年齢が効いており、特に要介護度の影響は多きことがわかる。

(2) 介護サービス量を決定する要因分析からみた同居の意味

次に、介護サービスがどのような要因より決定されるか、パス解析を行った。特に、同居家族の有無が介護サービス利用量と代替的な関係にあるのか補完的な関係にあるのか検討を行う。分析は表3に示した14の介護サービスのうち受けているサービスの数を被説明変数とした。各サービスの関係を調べるために、探索的なカテゴリカル因子分析を行ったが、説明力の高い因子は見つからなかったため、利用サービスの数を用いることとした。説明変数としては、年齢、要介護度、同居者数、医者にかかる頻度を用いた。因果構造モデルの構築は以下の手順で、行った。①年齢が要介護度の説明変数になっていること、年齢が因果序列の最もはじめに位置するものとし、②同居人数と医者にかかる頻度の因果構造上の位置を順列組み合わせ的に変えてモデル群を作り、③説明変数間に理論的ありうる全てのパスを想定し、同時に全ての説明変数からサービス量にパスを想定し、パス係数を計算した。パス係数のうち、10%優位水準で棄却されないパスを、モデル適合度(RMSE)が向上する限り順次削除していき、モデル適合度の最も良いモデルをモデル群ごとに求めた。④モデル群ごとに求めた最適モデルの中から、最も適合度の高いモデルを最後に決定した。図8は、その結果である。

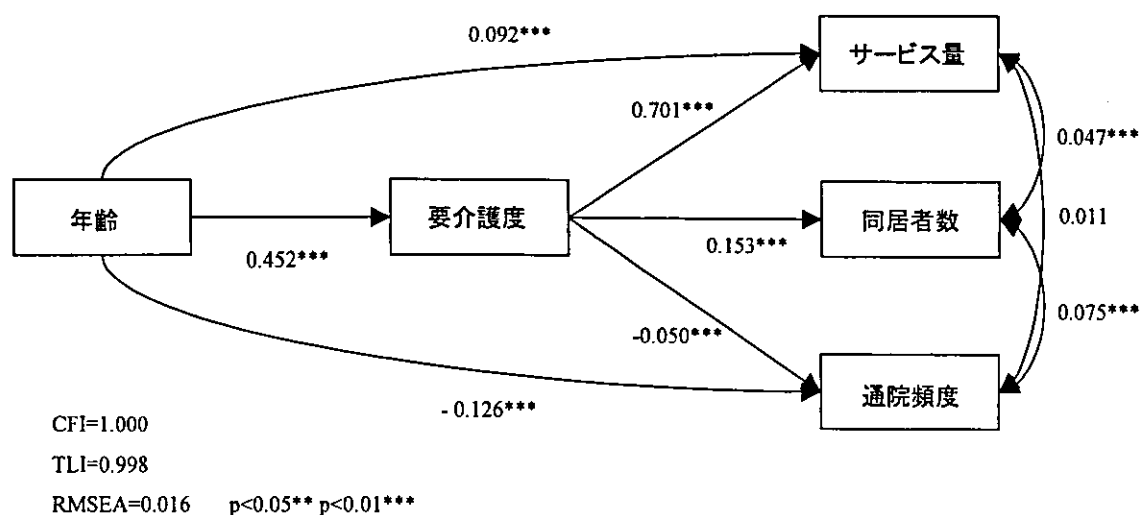


図8 介護サービス量決定要因構造

加齢に伴い要介護度が上昇し、要介護度の上昇が、介護サービス量、同居者数、通院頻度を上させるモデルが最も適合度が良いモデルとして採択された。ここで、要介護度から通院頻度に到るパス係数がマイナスなのは、通院頻度の尺度が大きくなるほど実際の通院頻度が減少するように設問が設定されているためである。最も興味深い事実は、同居者数がサービス量の決定要因でも、要介護度の決定要因にもならず、サービス量と因果序列上同位置に来るモデルの適合度が最も高かったことである。同居者の存在は、介護サービスをさせるわけではなく、要介護度が高くなると介護サービス量の増加と同時に同居者数が増えるとデータ上は考えたほうが良いという結果になった。また、同居者数とサービス量には正に有意の相関がある。つまり、同居者の存在は、介護サービスを代替するわけではなく、相互補完関係にあると考えられる。同居者数と通院頻度も同じ関係にある。しかし、通院頻度とサービス量は、有意な相関はない。すなわち、同居者の存在が、通院も含めて介護・医療サービスを受けるための支援的な役割を果たしているものと思われる。そのために同居が増えると考えられる。要介護度が高まっても別居家族との交流頻度が高くならなかった理由は、同居が増えるためとも推測される。

(3) 家族規範の決定要因の分析

最後に、介護を誰にしてもらいたいと考えているか、すなわち老親介護規範意識の決定要因について分析を行う。被説明変数は、どこで誰から介護を受けたいかという設問に対する回答から、「自宅で主に家族から」と回答したものを家族指向、「自宅で主にホームヘルパーから」と回答したものを在宅ヘルパー指向、「公的老人ホームで」または「民間の有料老人ホーム、ケアハウスで」と回答したものを施設介護指向と分類し、名義尺度を被説明変数とするパス解析を行った⁷。被説明変数の基準変数としては施設介護指向を取った。説明変数としては、年齢、要介護度、同居者数、コミュニティ参加度、アソシエーション参加度、性別、教育程度を用いた。社会参加度については、先に行った因子分析の結果から因子得点を計算して用いた。因果構造モデルの構築は以下の手順で行った。①年齢、要介護度、社会参加度順に因果序列を固定し、②同居人数、性別、教育の因果構造上の位置を順列組み合わせ的に変えてモデル群を作り、③説明変数間に理論的ありうる全てのパスを想定し、同時に全ての説明変数からサービス量にパスを想定し、パス係数を計算した。パス係数のうち、10%優位水準で棄却されないパスを、モデル適合度(AIC)が向上する限り順次削除していき、モデル適合度の最も良いモデルをモデル群ごとに求めた⁸。④モデル群ごとに求めた最適モデルの中から、最も適合度の高いモデルを最後に決定した。図8は、その結果である。さらに、この傾向が、介護サービス受給者と非受給者の2群に分けたときに同じ傾向を保っているかどうかチェックした。その結果は、図9、図10の通りである。

全サンプルでは、年齢、要介護度、社会参加度の因果構造は、交流パタンの分析結果と相同的になっていたが、2群に分けた場合には、どちらの群とも年齢と介護度、介護度と社会活動参加

⁷ 介護希望に関する設問は、調査地区によって異なるため。ここでは、家族指向、在宅ヘルパー指向、施設指向が識別できる品川区のサンプルを用いている。

⁸ モデル適合度指標としてAICを用いたのは、名義尺度を被説明変数としているため、RMSEを計算しないからである。