

**過疎地域における単身高齢者の
インフォーマルサポートに関する事例研究
-介護保険サービス利用前後の変化を中心に-**

畠山 明子

目 次

第1章 研究の目的と方法

第1節 研究の背景	1
第1項 単身高齢者のインフォーマルな社会関係	1
第2項 縮小社会＝産炭地における単身高齢者の社会関係	2
第3項 単身高齢者の継続居住に関するインフォーマルサポートの研究課題	4
第2節 研究の目的	4
第3節 研究の対象と方法	5
第4節 論文の構成	6

第2章 単身高齢者のインフォーマルサポートに関する先行研究レビュー

第1節 単身高齢者を対象とした研究の動向	10
第1項 社会的孤立に関する研究	11
第2項 精神的健康と QOL に関する研究	13
第3項 社会関係に関する研究	14
第4項 残されている研究課題	15
第2節 単身高齢者のインフォーマルサポート	17
第1項 ソーシャルサポートネットワークにおける インフォーマルサポートの位置づけ	17
第2項 フォーマルサービスとインフォーマルサポートの関係	23
第3節 先行研究のまとめと今後の研究課題	25
第1項 先行研究のまとめと残されている課題	25
第2項 単身高齢者のインフォーマルサポートの変化に関する研究課題の設定	26

第3章 事例研究の概要と調査設計

第1節 調査対象地の概要	29
第2節 高齢者のみ世帯の生活課題	32
第1項 除雪と買い物支援サービス	32
第2項 高齢者の自立度とソーシャルサポートの類型化による支援の課題	34
第3項 世帯類型別に見る支援課題	37
第3節 事例研究の設計	39
第4節 事例の概要—生活歴とインフォーマルサポート—	46

第4章 事例研究 I

フォーマルサービス利用前のインフォーマルサポートの変化に関する分析

第1節 インフォーマルサポートに関する事例分析	58
第2節 ライフストーリー分析により明らかにされたこと	84
第1項 インフォーマルサポートの変化について	84

第2項	社会関係の代替性の分類と支援の課題について	85
第3項	単身高齢者と子どもの関係から見るインフォーマルサポート	87

第5章 事例研究Ⅱ

フォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの変化に関する分析

第1節	サービス利用者の概要	89
第2節	フォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの分類	98
第1項	インフォーマルサポートが強化された事例	98
第2項	インフォーマルサポートに変化のなかった事例	99
第3節	フォーマルサービスとインフォーマルサポートに関する考察	101

第6章 研究の総括と今後の課題

第1節	本研究のまとめ	103
第2節	単身高齢者の継続居住に関する支援課題	107
第3節	残された課題	109

引用文献一覧	111
--------	-----

謝辞	120
----	-----

第1章 研究の目的と方法

第1節 研究の背景

第1項 単身高齢者のインフォーマルな社会関係

1990年以降、人生の後半期を一人で暮らす高齢者が増加している。図1-1を見ると、三世代世帯の割合は1970年以降2010年にかけて大きく減少している。一方、単身高齢世帯は1970年から2010年までの40年間に約3倍、高齢夫婦世帯は2.3倍となっており、増加傾向を強めている。国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、2030年には単身高齢世帯数は717万世帯となり、高齢夫婦世帯数(568万世帯)を大きく上回ることが見込まれている(国立社会保障・人口問題研究所 2011)。

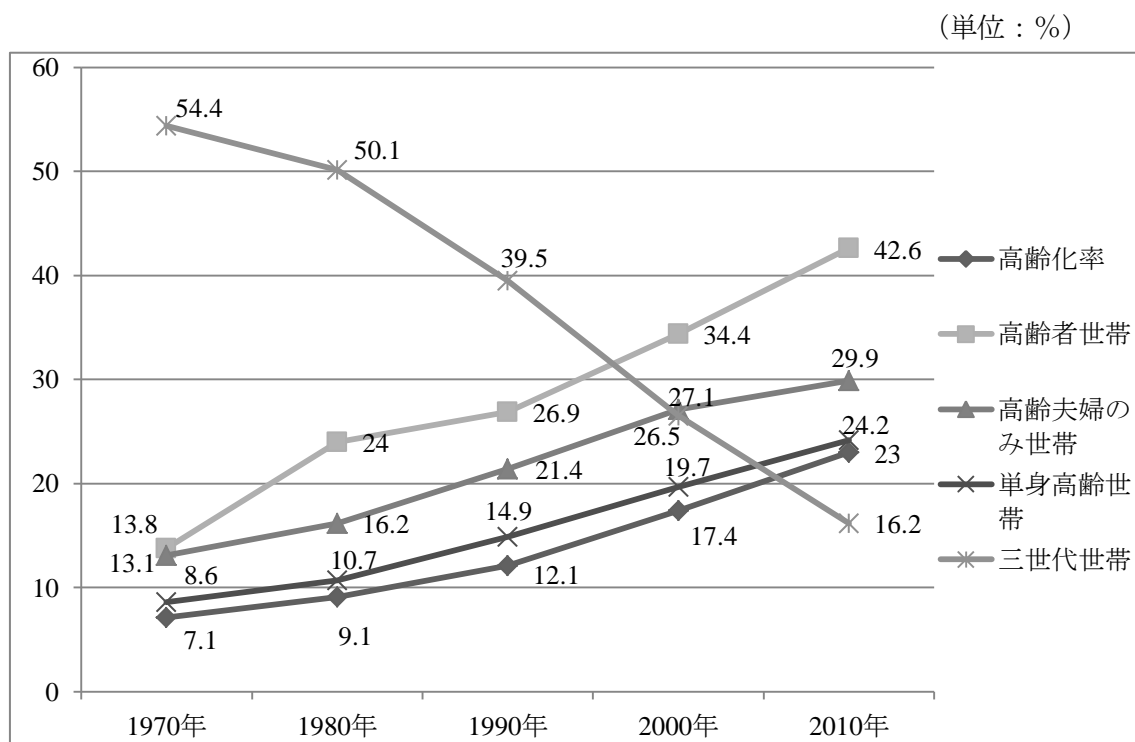


図1-1 高齢化率、高齢者世帯、高齢夫婦のみ世帯、単身高齢世帯および三世代世帯の割合推移

(出所：国勢調査各年結果より筆者作成)

高齢期の単身生活が一般的であるイギリス、アメリカなどにおける研究によると、単身高齢者は、別居子やきょうだいなどとのつながりをもち(Shanas 1973; Lopata 1973 など)、加えて友人や近隣住民、地域集団など非親族関係によるインフォーマルサポートを含めたソーシャルサポートネットワークを形成していることが指摘されている(Wenger 1989 ; Wister ら 1990)。一方、わが国の単身高齢者研究は、1970年代の単身高齢者の社会的孤立・孤独死の問題への取り組みに見られ(安藤 1975 ; 1979)、海外と同様、家族集団に関する

研究から、個としての高齢者の社会関係の問題として捉えられるようになった。ソーシャルネットワーク研究をまとめた須田（1986）によると、単身高齢者が日常生活の支援を必要とするとき、近隣住民とつながりがある場合は話し相手や買い物を頼むことがあるが、親族のみの付き合いを中心に行っている場合、日常生活の付き合いや緊急時の看病や介護を必要とするとき子どもによる援助を受けており、子どもや近隣住民との交流状況によって支援の担い手と内容に違いが見られることを指摘している（須田 1986：43-48）。加えて、親族・近隣住民、友人などのいずれからも支援を受けていない者に対し、サービス利用に関する日常的な情報提供をおこなう必要性が指摘されている（須田 1986：48-49）。さらに2000年以降は、下藪（2004）らが地域福祉権利擁護事業（現・日常生活自立支援事業）や成年後見制度の利用状況から単身高齢者の生活実態を明らかにし、煩雑な手続きの緩和、利用料の減額措置など、制度運用のあり方を問題にしている。

また、高齢者が単身生活を続けるための健康への配慮、家族や友人・近隣住民など他者との交流や支え、社会福祉サービスによる支援、経済力があること、そして、一人暮らしは孤老や家族から見捨てられた不幸な結果の末にとられた形態ではなく、自ら進んで選択した意識に基づくものとした研究が見られる（福島ら 2004；合田 2005；井上ら 2006；鈴木ら 2007）。

現在、わが国では、北欧や西ヨーロッパ諸国において一般的となっている単身高齢者をターゲットにした高齢者福祉政策が政策課題となりつつある。具体的には、高齢期の単身生活に伴う孤立死や移動困難、あるいは認知症による見守りの問題などが他者とのつながりの中で問われるようになってきている（中沢・結城 2012）。これらの問題は、単身高齢者が少なく、家族や近隣住民との関係が相対的に保持されていた1970年代とは異なる視点を提起している。

第2項 縮小社会＝産炭地における単身高齢者の社会関係

旧産炭地における高齢者の社会関係

高齢者ケアは、家族、近隣住民や友人などのインフォーマルサポートと介護保険サービスに代表される公的サービスなどのフォーマルサービスの組み合わせによって提供されている（冷水ら 2009）。2025年には「団塊の世代」が後期高齢者となることから医療・福祉サービスなど社会保障の整備が急がれている。同時に、フォーマルサービスだけでは充足することが困難な日常的な声かけや見守りの体制、孤立や孤独死の防止、あるいは、緊急対応などの支援ニーズについては、インフォーマルな担い手の関わりが求められている（山口ら 2011 など）。なお、2015年の介護保険制度改正に伴って要支援者向けのサービスが再編されることにより、市町村ごとに高齢者の生活支援サービスの提供体制を構築する課題が提示されている¹。

ところで、単身高齢者を支えるインフォーマルサポートは、社会資源や社会関係が減少している縮小社会では提供されにくい。特に、過疎化と高齢化の進む旧産炭地域は1960

¹ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（2013年12月20日）より。

年前後に人口のピークを迎えており、その後、急激な人口減少を経験していることから(堤 2011)、単身高齢者の社会的ネットワークは減少が予想される。人口減少が進む中で、単身高齢者のインフォーマルサポートはどのように変化し形成されてきたのか、また、フォーマルサービスとの関連のあり方が今後の課題となる。

旧産炭地の人々の社会関係を捉えたこれまでの研究では、住民同士の相互扶助を行うことが当たり前とされてきたが、人口の縮小化が進む近年、近隣住民など非親族との関係が変化していることが考えられる。家族関係と異なり、高齢者の近隣住民や友人との関係がどのようなきっかけで成立し、発展してきたかが問われることは少なく(古谷野 2008)、高齢者の近隣・友人関係の研究についての知見は不十分とされている(浅川 2008)。

筆者は 2008 年以降、旧産炭地である人口減少社会における女性単身高齢者の社会関係の形成と変化の推移について事例調査を継続してきた²。その結果、配偶者の喪失や自らの疾患経験などを通して、①現在有している関係がより強まる、②新たな関係が形成される、③関係が喪失する、あるいは④それまでの大きな変化はない、という社会関係形成・喪失の要因およびそのパターンを取り出すことができた(畠山 2010)。そこでは、ライフヒストリー法を用いて女性単身高齢者の社会関係を時系列的に整理し、他者との関係がいかなる契機によって形成されたのかを明らかにした。近隣住民や友人などに加え、子どもやきょうだいとの関係の推移を研究の対象としたことで、子どもから近隣住民への働きかけによって形成された近隣関係など、単身高齢者と親族および近隣住民などとの関係を把握した。親族や近隣住民、友人との支援関係の継続性が見られた一方、支援を受ける必要が生じた場合に子どもなど近くに頼りにできる人がいないまたは近隣住民や友人が転居あるいは死亡して関係の継続が困難となっているケースについて考察した。

高齢者の転居動向と継続居住の関連

第 6 回人口移動調査(厚生労働省 2006)によれば、65 歳以上 85 歳未満の年齢階層では「住宅事情(生活環境上の理由)」による移動が最も多く、約半数を占めている。85 歳以上の年齢階層では「子どもとの同居・近居」(33.4%)による移動が最も多く、年齢が上昇するとともに「健康上の理由」が増えている。2010 年の国勢調査結果は、高齢者総数 2929 万人の約 1 割(10.5%)が 5 年の間に居住地を移動していることを明らかにしている(総務省統計局 2010)。配偶者との死別や介護を要する状態になることをきっかけとして子どもによる呼び寄せ(水野ら 1998;伊藤 2008)、心身機能の低下や老後生活への不安から子どもとの同・近居(川上 2001;川添ら 2006)、施設入所(約 120 万人)・入院(約 40 万人)のために移動する高齢者が増えており、特に施設入所者は、1995 年と比較すると 2010 年の国勢調査結果で約 4 倍に増加しているなど(総務省統計局 2010)、高齢者の移動が顕著になってきている。高齢者の一人暮らしを支える要因の一つに、「他者との関係が存在すること」が指摘されているが(福島ら 2004;合田 2005)、近隣住民や友人の喪失は生活の継続にも影響を与えることになる。

² X 市に居住する 75 歳以上で炭鉱労働に従事した配偶者と死別した女性単身高齢者に対してライフヒストリー法を用いて分析した半構造化インタビュー調査をもとにした修士論文「女性単身高齢者の社会関係—旧産炭地の事例から—」(2010)としてまとめた。

第3項 単身高齢者の継続居住に関するインフォーマルサポートの研究課題

地域社会の人口減少は、人口面（総人口の減少、高齢化、少子化、労働力人口の減少）のみならず、行財政面（高齢化にともなう医療・介護・福祉分野での財政的な支出拡大、人口減少や経済活動の低下による財政の収入の伸び悩み、増え続ける財政の負債）、地域の社会・経済面（産業構造の転換による地域産業の衰退、人口減少にともなう需要の減少によって生じている公共交通の衰退と交通弱者、購買力の低下と地元商店街の衰退に見られる買い物弱者問題）など、地域社会全体の衰退をもたらすことになる。そうした中で、公的なサービスの提供が縮減され、さらに家族や近隣関係の総量が減少する中で、単身高齢者にとってどのようなソーシャルサポートネットワークが必要とされるのかが課題となる。

その支援ネットワークについて、先行研究では調査の一時点のみが対象とされることが多いが、高齢者の社会関係は、過去からの関係性が影響している（直井 2010）ため、他者とのつながりがどのように形成されてきたのか、あるいは、喪失してきたのかという過程を明らかにするために、長期的な追跡調査が必要となる。社会関係の研究は、もっぱら量的データを用いた研究が取り組まれ、関係の変化については、一時点の調査で異なる年齢層を比較し、主要な介護者に焦点を当てる横断的研究（cross-sectional study）が多かった。最近では、横断的研究に代わり、追跡調査によって個人内の変化を分析する縦断的研究（longitudinal study）が登場している（小林 2010）。小林は「高齢期に豊かな社会関係を持ち続ける人、あるいは急激に社会関係が減少するリスクの高い人の特徴を明らかにすることは、政策的意義も大きい。しかし、現在までのところ、研究によって社会関係の測定方法、対象者の特性や追跡期間中の脱落者の扱いなどが異なっており、研究数も十分でないことから、変化の個人差を説明する要因についての統一的理解を得るには至っていない」と課題を指摘している（小林 2010：1691）。近年では、インタビュー調査によるライフヒストリー分析（後藤ら 1992）や内容分析（長江ら 2001）、ライフコースアプローチ（松成 2004）など、高齢者の語りを用いた質的データ分析がおこなわれてきている。だが、それらも現在の関係や高齢者全般を対象にしたものであり、単身高齢者がどのようなインフォーマルな関係を構築して生活してきたのか、またその中でフォーマルサービスとの関わりは扱われていない。

ところで高齢者の住まいについては、地域包括ケアシステムの構築に関する主要課題であり、継続居住＝住み慣れた地域社会に暮らすこと（aging in place）が暗黙の価値として政策の基調となっている。本論文では、単身高齢世帯が今後、増加していく以上、フォーマルサービスを利用しながら単身生活を送る高齢者のインフォーマルサポートの機能と継続性を検討する上で、「関係の再構築」を課題とする社会福祉実践の視点を取り入れる必要があることを提起する。

第2節 研究の目的

本研究の目的は、過疎高齢化が進行する旧産炭地 X 市をフィールドとして、社会関係の総量の減少が単身高齢者の継続居住にどのような影響を与えることになるのかという問題関心のもとで、介護保険サービス（フォーマルサービス）を利用することによるインフォ

フォーマルサポートの変化についてライフストーリー法を用いた回想的なインタビューを適用した事例研究をおこない、単身高齢者の継続居住に関わる社会福祉的支援のあり方を導き出すことである。

第3節 研究の対象と方法

研究の対象

本研究は、人口減少と高齢化が進行する旧産炭地 X 市を対象地域としている。2013 年 4 月現在、人口は約 4100 人、高齢化率は約 42%で、現時点で社会減や自然減が増加しているが、図 1-2 に見るように例年約 200 人前後が市外に転居している³。単身高齢者がフォーマルサービスの利用前後にどのようなインフォーマルサポートの再構築を図っているのかを追跡し、人口減少が進むわが国の高齢者のインフォーマルサポートの再編成と継続居住を可能とする地域包括ケアの課題を考察する上で社会移動の少ない X 市は、調査対象地として示唆を与えるフィールドとして位置づけた。

(単位：人)

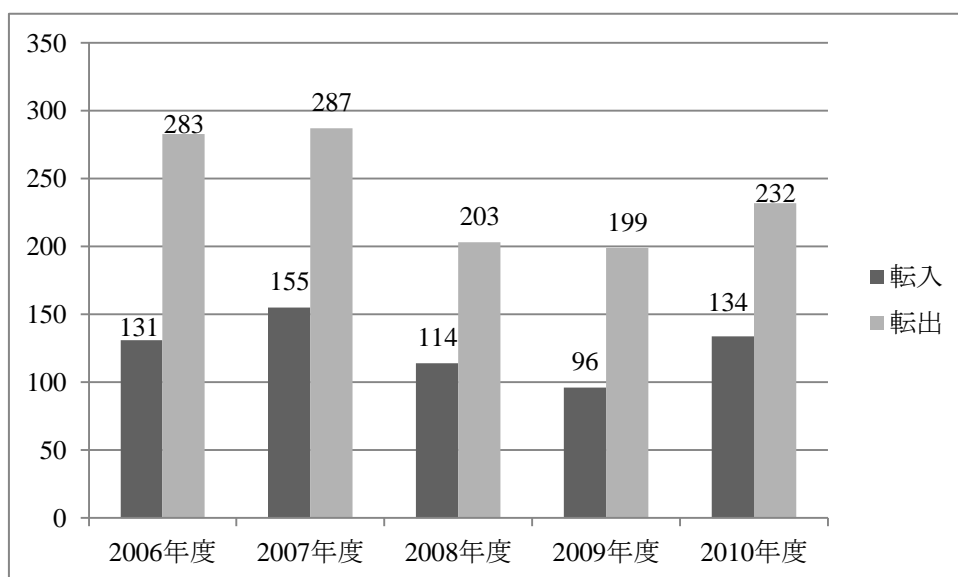


図 1-2 X 市における転入・転居者の動向

(出所：X 市資料より筆者作成)

調査対象者は単身生活歴 10 年以上を前提とし、介護保険サービスの利用者である女性単身高齢者を基本としている（調査対象の抽出方法については、41～42 ページを参照）。2010 年の国勢調査結果によると X 市の単身高齢世帯の総数は 418 世帯で、女性単身高齢世帯数（331 世帯）は男性単身高齢世帯数の約 4 倍にあたる（総務省統計局 2010）。『高齢社会白

³ 地方自治法によると市の要件は、①人口 5 万以上を有すること、②当該普通地方公共団体の中心の市街地を形成している区域内に在る戸数が全戸数の 6 割以上であること、③商工業その他の都市的業態に従事する者およびその者と同一世帯に属する者の数が全人口の 6 割以上であることとされているが、一度、市の要件を満たすと、人口減少などによる要件の資格については問われない。

書』によると、全国的に男性と女性の単身高齢者の割合は、男性 1 に対して女性 2.5 倍となっている（内閣府 2013）。さらに、男性に比べて女性は豊富な社会関係を有することが指摘されている（西村 2004；田中ら 2006）ことから、女性単身高齢者を中心的な対象とすることで、今後の単身高齢社会のインフォーマルサポートの課題を詳細に捉えることができるかと判断した。

研究の方法と事例研究の方法としてのライフストーリー法

本研究は、先行研究レビューを踏まえた事例分析による質的研究をおこなう。

齋藤（2008）は、単身高齢者のインフォーマルサポートの大部分を担う家族・親族の機能を補完、代替する役割が期待される近隣住民や友人などの非親族とはいかなる機能を介した関係性を有するに至っているのかについて縦断的視点に基づいた分析は少ないことを指摘している。この種の調査では、対象者が調査の途中で脱落してしまうなどのリスクがあるため、単身高齢者のインフォーマルサポートがどのように変化してきたのか、個人の経年的な変化を追跡することは困難であるとされてきた（小林 2010 など）。

そこで、本研究ではインフォーマルサポートの変化とフォーマルサービスの関係を明らかにするために語りに関する分析手法のなかで、ライフストーリー分析によって対象者がどのような生活を送ってきたのかを把握することを試みた。Angrosino（1989）によると、ライフストーリー分析は特定の重要な出来事や大事な社会関係に焦点をあてたり、転機を自覚的に語ったりする場合など、断片的な語りを取り上げる際に有効であるとしている。

「人は、人生における経験をストーリーとして語っていくことにより、経験した出来事の意味をつくっていく」（田垣 2002：39）ため、人生の中で積み重ねられてきた単なるでき事や生活パターンの変化プロセスだけではなく、それらに対する本人の意味づけを検討することを求める（田垣 2007）ことになる。本人の人生に対する経験的真理を重視するのがライフストーリーである（Mann 1992）。

本研究では、半構造化面接を取り入れて、対象者の社会関係および生活歴等について時系列的な情報を聞き取り調査し、介護保険サービスの利用状況に関する客観的なデータを踏まえて、本人の日常生活におけるつながりを意識している他者に関する語りを通じて、関係の中の重要度を読み取ることができるようにライフストーリー法を選択している。この質的研究におけるライフストーリー法の選択については第 3 章第 3 節の事例研究の設計（本文 42-45 ページ）において展開している。

第 4 節 論文の構成

10 ページの図 1-3 は論文の構成（フローチャート）を示している。第 1 章（本章）は、本研究の背景、目的、対象と方法、論文の構成について述べている。第 1 章では、単身高齢者の継続居住を支える上でインフォーマルサポートの変化とフォーマルなサービス利用の関わりについて、ライフストーリー法による縦断的な事例分析調査から導き出し、高齢者の単身生活に対する社会福祉的援助＝相談支援および生活支援サービスの必要性について明らかにするための方法と手順を説明している。第 2 章では、単身高齢者は他者とのどのような関係を取り持ちながらその地域での生活を継続してきたのかという視点から単身高

齢者の社会関係とインフォーマルサポートを取り上げた先行研究レビューをおこない、残されている研究の論点として、第一に、単身高齢者によるフォーマルサービス利用に伴うインフォーマルサポートについて、利用しているサービスメニューやインフォーマルサポートの機能を考慮せずに分析していたこと、第二に、社会関係やインフォーマルサポートに関する研究方法は横断的研究が主流となっており、個人の関係の変化を捉えることが困難であったことを整理している。第3章では、調査対象地であるX市の概要（歴史、人口動向など）、事例研究の設計と調査事例の生活歴とインフォーマルサポートのアウトラインについてまとめている。第4章ではフォーマルサービス（主に介護保険サービス）利用前のインフォーマルサポートの事例研究をまとめ、第5章ではフォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの変化に関する事例研究およびその解釈をおこなった。最後に第6章で文献研究と事例研究を踏まえた本研究の成果と残された課題をまとめている。

インフォーマルサポートの定義と用語の使い方について

インフォーマルサポートは、個人をとりまく家族、友人、近隣、ボランティアなどによる援助に区分されている（渡辺 2006）。また、家族、親戚、友人、同僚、近隣、ボランティア、明確に制度化されていない当事者組織や相互扶助団体などを取り上げる研究も見られる（白澤 2007）。インフォーマルサポートと対になって使われるのは、公的機関やさまざまな専門職による援助（渡辺 2006）、行政や社会福祉法人、医療法人、NPO 法人、民間法人などを示すフォーマルサポートである（白澤 2007）。また、類似した用語として、非制度的・非公式的であることを特徴として家族・地域住民・ボランティアなどによる援助やサービスを指すインフォーマルケア（大橋 1995；市川 1998；冷水 2007 など）および制度化されたケア・サービスとして予算執行および利用内容に関して一定の公的規制が加えられるフォーマルケアがある（坂本 2002）。

本研究では、単身高齢者個人とある他者との間の支援関係がどのように継続、喪失しているのかという点に着目するために、インフォーマルケアではなくインフォーマルサポートというタームを用いている。インフォーマルサポートは子ども、孫に加えてきょうだいやおい、めいなどの親族と近接性を条件とする近隣住民および友人などとし、それに対して用いるフォーマルサービスには国の高齢者福祉サービスである介護保険制度および関連する行政や社会福祉協議会などのサービスを含めるものとする。

サポートの種類は、情緒的サポート（emotional support）と手段的サポート（instrumental support）に分けられる。情緒的サポートは、慰める、励ます、悩みを聞くなどの行為を指し、手段的サポートは、作業を手伝う、物や金銭を貸す、看病をするなどである。情緒的サポートは、提供者の負担はわずかであるのに対して、手段的サポートでは多かれ少なかれ提供者の負担があり、長期の看病などでは提供者の負担が非常に重い（浅川 2008 など）。そのため、手段的サポートの提供を期待できる他者の範囲は、情緒的サポートの場合よりも狭いことが多い。

本論文における単身高齢者のインフォーマルサポートの範囲は、親族（子ども、孫に加えてきょうだいやおい、めいなどの対象を幅広く捉えることとする）と非親族（近接性を条件とする近隣住民および友人など）を含んでいる。「家族」という場合は「親族」と区別

して子ども（子どもの配偶者）および孫を指すこととする。フォーマルサービスの用語は、主に介護保険サービスについて示している。

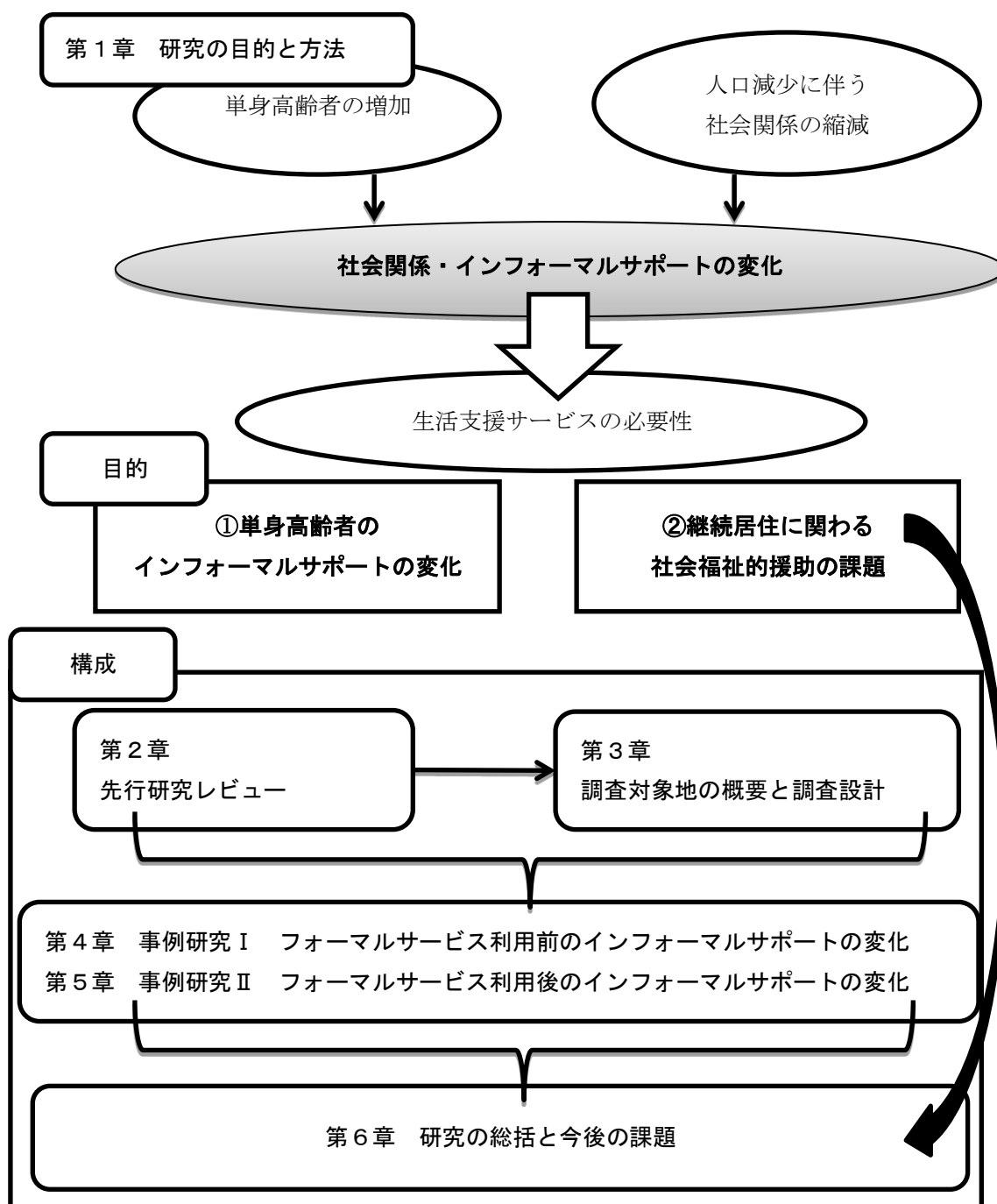


図1-3 本論文のフローチャート

なお、本論文は各節・各項の一部は以下の論文に加筆修正をおこないまとめたものである。

第2章第1節

畠山明子（2011）「単身高齢者の研究課題」『北海道社会福祉研究』第31号，pp65-75，北

海道社会福祉学会.

第2章第1節、第2節

畠山明子（2012）「海外の単身高齢者研究レビューについて」『北星学園大学大学院論集』第3号，185-194，北星学園大学大学院.

第2章第2節第2項、第3項

畠山明子（2013）「単身高齢者のインフォーマルな支援の分析視角」『北星学園大学大学院論集』第4号，北星学園大学.

第3章第2節第2項

畠山明子（2013）「高齢者世帯類型別にみる福祉課題—縮小社会 X 市の事例から—」『北海道地域福祉研究』第16号，pp37-49，北海道地域福祉学会.

第4章第1節、第5章第2節の事例記述の一部（10事例のうち3事例）

畠山明子（2013）「単身高齢者の非親族関係によるインフォーマルサポートについて—ライフストーリー分析の試み—」『北海道社会福祉研究』第33号，pp1-16，北海道社会福祉学会

第2章 単身高齢者のインフォーマルサポートに関する

先行研究レビュー

本章では、社会関係研究を踏まえた社会福祉的援助の課題を明らかにするために単身高齢者のインフォーマルサポートに関する先行研究レビューをおこなう。

研究対象としての単身高齢者は、海外および日本国内ともに社会的孤立に関する研究から始まっている (Townsend 1957 ; 安藤 1975 ; 1979 など)。その後、社会福祉分野の支援課題を明らかにするための別居子の支援と合わせて、制度・政策上のサービスに結びつける研究が取り組まれてきた (西城戸 1999 ; 冷水ら 2009)。これらの研究では、施設ではなく地域で生活するために必要なサポートをどのように考えていくことが可能なのかという課題が設定されている。例えば、冷水ら (2009) は、高齢者の「地域生活の質」という観点から、トライアングレーション法を用いてフォーマルサービスとインフォーマルサポートの望ましいあり方について、支援者・高齢者の視点を組み込んで検討している。その後は、単身生活を続けるための支援について検討されてきている (福島ら 2004 ; 合田 2005 ; 井上ら 2006 ; 鈴木ら 2007 など)。これらの中では、健康的な状態や家族、近隣住民のサポートを維持し続けることに対し、医療や福祉など様々なサービス提供の必要性が指摘されている。

けれども、研究の基本的視点として、フォーマルなサービスだけでなくインフォーマルなサポートに着目しなければ、継続的な単身生活における社会福祉的援助について考察することはできない。そこでまず、単身高齢者の社会関係とインフォーマルサポートについてこれまで国内外でどのような研究がおこなわれてきたのかを整理し、過疎地域の継続居住に関わるフォーマルサービスの利用前後におけるインフォーマルサポートの変化を追跡する視点が必要であることを指摘する。

第1節 単身高齢者を対象とした研究の動向

中世を含めて核家族社会の歴史が長く、高齢期を単身で過ごす認識が一般的であるイギリスやアメリカでは、高齢期になるほど単身生活を営む割合が高い。その理由としては、可能な限り家族と同居せずに独立して生活することを望んでいることが挙げられている (Fengler ら 1982b ; Rubinstein 1985)。そのようなライフスタイルは高齢者にとって一般的である (Arling 1976)。アメリカの1960年センサスでは、配偶者との死別および離別した単身者全体の約60%が高齢者であった。つまり、多くは配偶者との死別や離別をきっかけに高齢期の単身生活を送っている (Rubinstein 1985)。また、1940年に親類と一緒に住んでいる高齢未婚者は58%であったが、1970年には29%と半減しており (Tissue ら 1981)、近年も減少し続けていることから (Dora 1999)、生涯未婚の単身高齢者の存在も認められる。また、夫と死別した女性単身高齢者もしくは親族と暮らす女性高齢者が増加していることが報告されている (Fengler ら 1982b)。

浅川ら（2010）は、1983年から2010年までのわが国の単身高齢者に関する研究をテーマ別にレビューしている。具体的には「生活の実態に関するもの」「健康の管理に関するもの」「精神的健康やQOLに関するもの」「生活の中での思いに関するもの」「独居生活の継続に関するもの」「介護保険サービスの利用に関するもの」「センサーを用いたの行動モニタリングの試み」「介入・支援事例をもとにした報告」「震災被災高齢者に関するもの」「援助者の支援の特徴に関するもの」に整理されている。

本節では、研究テーマとして取り上げられることが多く、また本研究の問題関心と関わる3つの課題である①社会的孤立、②精神的健康とQOL、③社会関係に関する研究について整理する。なお、①と③は関連する話題であるが、年代別に取り扱われてきたテーマの変化を考慮して、あえて別のテーマとして取り扱う。

第1項 社会的孤立に関する研究

単身高齢者研究のテーマの推移を見ると、社会的孤立の研究からはじまっている。海外では1950年代後半に高齢期の単身生活における孤立感や孤独感に関して、Townsend（1957）やTunstall（1966）をはじめ数多くの指摘がある。後に、配偶者がいないこと（Berardo 1970）や子どもがいないこと（Bachrach 1980）、不健康、教育レベルの低さとの関連が検討されている（Arens 1982；Brubaker 1990）。イギリスの調査結果では、年齢別に見ると、65歳以上の10%が寂しさを感じ、それは年齢の上昇とともに高まることを指摘している（Social Exclusion Unit 2006）。配偶者を亡くした単身高齢者の場合、後期高齢者よりも前期高齢者に孤立、うつ、倦怠感、不眠傾向があらわれていたとの報告もある（Arseneault 1986）。

しかしながら高齢期の単身生活は、必ずしも孤立や孤独を意味するものではない（Fengler ら 1982a；Henderson ら 1986）。孤独に対しよりよく対処でき、健康観が良好であるとする配偶者を亡くした高齢者は、新しい友人をつくるのが容易であるといわれている（Debor ら 1983）など、高齢者は他者と頻繁な接触を保ち、生活上必要なサポートを受けていくことが明らかにされている。

一方、わが国において単身高齢者を対象とした研究が着手されはじめた1970年代は高齢者の8割弱が子どもや子ども夫婦と同居しており（増田 1976）、「独居老人」は少数であった。高齢者が一人暮らしをしているのは、親孝行な子どもに育てなかった子育ての失敗、あるいは、こどもの親不孝の現れとみなされ、社会は単身高齢者の存在を肯定的に捉えていなかったのである（森 1980）。

この頃、増田らは1973年に大阪市と西宮市、1978年には西宮市のみで同じ単身高齢者を対象として、彼らの家族関係の追跡調査をおこなっている。5年経過後、1973年当時の単身高齢者の約2割が高齢者宅あるいは子ども宅へ転居して子ども家族と同居していた。また、単身高齢者が子どもを頼る意識が薄くなり、話し相手としての楽しさなど情緒的なつながりを地域の知人や友人に求める傾向が表れていた。このことから、従来の子どもの同居だけでなく、家族以外のインフォーマルな関係を頼りにして独居生活を続ける高齢者の存在が認められる。また、増田らは独居の理由を「積極型」「消極型」「不和型」および「娘婚出型」の4類型に整理し、5年後の意識の変化を調査している。「積極型」は、別居を当然と考えている人（子どもと独立させるべきだ、自分が親と一緒に暮らして苦労し

たからなど)、職業をもってそれに生きがいを見出している人、過去の思い出や、昔なじみの友人から去り難くてここを離れられないと答えた人、気楽・気ままな暮らしが良いと答えた人も含まれている。「消極型」は、関係の不和以外の転勤などの理由で子どもが離れた所に居住しているケースが多い。養子に気がねして別居している人、息子が嫁の実家に住んでいる例もこの中に含まれている。さらに、家が狭いという事情で一時的に別居している人々もこのカテゴリーに入る。「不和型」は、子どもとの関係がうまくいかない、とりわけ、嫁とうまくいかないケースが多く、子どもの住所すら知らず絶縁状態にある人、また、本人自身の離婚や、子どもの家庭の不和のために同居できないケースなどである。「娘婚出型」は、子どもが娘ばかりですべて嫁入りさせたのち、配偶者を亡くしてそのまま独居になったケースである(増田ら 1976 ; 1978)。調査結果によると、積極型の割合が微増、消極型および不和型の割合が微増していた。加えて、積極型の単身高齢者だけでなく、子ども側の生活上の理由(消極型)や子どもとの関係が良好ではない場合(不和型)にも子どもと同居していたことが明らかにされた。また、結婚して娘が実家を出た後(娘婚出型)、一人残された親と同居する割合は低かった。増田は、このことは老親と同居する子ども=息子という日本の伝統的な扶養意識が根づいていることによると指摘した。

また、1974年に全国社会福祉協議会が実施した「孤独死老人追跡調査」によると、未婚者や親族との離別・別居者の孤独死が多く、1976年の「中高年者の地位と役割に関する調査」(総理府)結果では、高齢者の孤独死のうち約半数が近所とも孤立した状態にあった。単身高齢者の孤立感に着目した議論をしている安藤(1975 ; 1979)によると、単身高齢者が死にたいと感じるときは、病気のとき、特に夜中に目が覚めたときの風や雨の音による独居生活への不安を覚えたときを挙げている。一人の寂しさ、引きこもりなどが孤独感を生じさせており、それを解消させる方法として取っている行動として、人と会う、TV鑑賞、趣味が挙げられた。これを受け、高齢者向けの番組放送の検討や老人クラブ会員による友愛訪問が有効であると指摘している(安藤 1975 ; 1979)。

また、家族社会学者の森岡(1972)は、当時の65歳以上の0.8%、50~64歳では1.3%、35~49歳は3.8%が未婚であったことから将来的な未婚率の高まりを予測している。単身高齢者が生涯未婚者や無子であることによって被る「生活の安定や医療の確保、身のまわりの介護と情緒的満足を達成する上で、個人の努力や準備だけではどうにもならないまことに困難な課題」に対し、社会が速やかに対応すべきであると指摘した(森岡 1972:96-97)。同様の研究成果を示した山口(1972:13)は、単身高齢者の社会関係を通して彼らの生活構造、機能を明らかにし、単身高齢者を「形態的変異(形)」と認識した上で自力での生活維持を可能にする社会保障を充実させる福祉対策を講ずる必要性を説いている。単身高齢者の生活実態を調査した安藤(1979)と森(1980)は、高齢者の単身生活を支える在宅福祉の推進に向けてホームヘルプサービス(低所得者だけではなく全市民を対象とすること、ヘルパーの増員)、ホームナース、食事配達サービス、洗濯サービス、巡回入浴サービスなど在宅サービスを充実することを課題として指摘している。

大都市における女性単身高齢者と比較した男性単身高齢者の孤立傾向に着目した須田(1986)は、生活支援の手段としてのソーシャルネットワークを調査している。この調査では、70代の男性単身高齢者を対象としてソーシャルネットワークを日常的援助ネットワ

ーク（うちとけて話ができ、風邪などで2～3日寝込んだときに買物を頼める）と介護的援助ネットワーク（病気の為に何ヶ月も不自由な生活が続くときに世話をしたり必要ならば一緒に住むことを頼める）に分類している。そして、親族がいる場合、近隣住民などがある場合、そのどちらもない場合のソーシャルネットワークの特徴を以下のように明らかにした。第一に親族ありの場合、日常的援助ネットワークも介護的援助ネットワークも徒歩圏内に住む子ども（親戚）がいる。第二に近隣住民などありは転居回数も少なく、地域と積極的につながりを持つ傾向にあることから、日常的援助ネットワークは「身近な他人」として近所の人が挙げられ、介護的援助ネットワークは普段から交流頻度が少なく、近居していない子どもが登場した。第三に親族も近隣住民などもない人は、子どもとも疎遠で、そもそも無子の場合も多い。転居回数も多いことから、現居住地における近隣との結びつきが弱く、近所付き合いに拒否的であった。援助ネットワークのない人の中には、民生委員などがその存在を知らないケースも多数含まれていることを指摘している。

第2項 精神的健康と QOL に関する研究

これまでの研究から、階級、健康に加え、子どもの数、子どもの訪問回数などが単身高齢者の生活満足度に影響をもたらすことが明らかにされている。海外の研究では、都市規模別にみた単身高齢者の生活満足度を測定したところ、配偶者と死別した地方に住む単身高齢者や都市において配偶者と死別した後子どもと住んでいる単身高齢者より、都市に居住している単身高齢者に低い生活満足度を見出している (Fengler ら 1982)。わが国では、山下ら (1992) が配偶者と同居している老年者と比較して、単身高齢者の主観的幸福感、人生の満足度の低さを指摘し、抑うつ状態と主観的幸福感の関連性について分析している。

これらの問題には男女差があることが指摘されており、男性の単身高齢者では女性より生活満足度 (富田ら 2001 ; 林ら 2008) や主観的幸福感 (赤嶺ら 2006) が低い。特に男性単身高齢者でも前期高齢者である場合、定年退職などによる社会的役割の離脱を経験することが身体的・心理的に負の影響を与えるため、生きがいつくりや社会的役割の維持・形成へ向けた支援が重要であると指摘している (赤嶺ら 2006)。中尾ら (2006) は、近所付き合いの満足度が単身高齢者の主観的健康観に最も有意に関連することを指摘し、男性は独居期間 10 年未満で「デイサービスやデイケアを利用」「近所付き合いに満足」「閉じこもり傾向なし」、女性は独居期間 10 年以上で「近所付き合いに満足である」と主観的健康観を高めていた。特に、未婚の女性単身高齢者の場合は特徴的で、Rice (1989) によると、女性高齢者の生活満足度を高めていたのは「訪問者の数」と「未婚者であること」で、子どもがいない場合の生活満足度は低かった。調査対象者のうち、教師やソーシャルワーカーなどの仕事に就いているなど専門的な教育を受け、高度な技術を要する職業に就いている未婚者は高い生活満足度につながることを指摘している。

また、単身高齢者の QOL の低下はうつ症状、孤独感、社会的孤立によって引き起こされるといわれている。女性の単身後期高齢者の QOL を高める要因としては、近所付き合いや買い物を活発におこない、食事を自分で作り、毎日入浴していることが指摘されている (森下ら 2007)。

第3項 社会関係に関する研究

かつて高齢者は孤立することが通説とされ、産業化に伴う親族関係の衰退は退職や身体的な衰えにより社会関係を喪失しがちな高齢者に社会的孤立をもたらすと考えられてきた (Townsend 1957 など)。後にこの通説は神話にすぎないことが明らかにされた (Tunstall 1966 など)。その後、研究者の関心は産業化社会における親族関係が存続している理由の解明に向けられた。

高齢者の社会関係に関する研究は、家族研究として始められ、後に別居の親族や近隣住民、友人などをも視野に入れた社会関係の研究へと発展してきた (古谷野 2009)。第二次世界大戦後は、経済的、身体的および情緒的な老親扶養の問題に関わる研究が主流を占めていた。しかし、1980年代以降、高齢者世帯の構造的変化に伴い「個としての高齢者」の立場から、社会関係の範囲をごく近い血縁者としての家族だけでなく、きょうだいなどの親族や近隣との関係を含んで捉えるものとされた (安達 2010)。

郷ら (2005) によると、単身高齢者は「遠方への外出」「身体上のトラブル」「地区の役割」「家・周囲のメンテナンス、畑など力仕事」に困ったとき子どもに援助を依頼している。子どもは困ったときの相談相手ともなり (西城戸 1999)、「一人暮らしをしている高齢者にとって、離れて暮らしていても子どもとの関係は密接」であると指摘されている (石田 2000: 68)。単身高齢者にとって別居している子どもは心の支えであるものの、実際には子どもとは離れて生活しているため会う機会が少なく、電話による交流がとられている (笹谷ら 1992: 岸ら 1995)。また子どもは、緊急時もしくは病気や入院といったときに頼られる (石田 2000)。笹谷ら (1992) および岸ら (1995) の調査でも、子どもによる単身高齢者への情緒的サポートの高さが表れているが、同時に病気やけがのときの援助者としても子どもの割合が高いことが指摘されている。特に、重要な他者である配偶者や子どもを持たない未婚者の単身高齢者の場合は、親戚 (きょうだい、おいやめいなど) が親族関係では重要となる (Goldberg ら 1986 ; Brubaker 1990)。

子どものいない高齢者、配偶者を亡くした単身高齢者および未婚者にとって、きょうだいは主要なソーシャルサポート源となっている (Shanas 1973 ; Anderson 1984 ; Wilson ら 1994 など)。特に姉妹関係は、付き合いの親密さ、サポートについて高い割合を示す一方で、相手に対して多少の羨望や憤りを持つことで関係を維持しているという (Anderson 1984 ; Brubaker 1990)。

単身高齢者の近隣や友人関係については、家族と同居する高齢者と比較すると交友関係が豊かで社会参加に熱心であることが明らかにされている。女性単身高齢者は、男性単身高齢者よりも友人関係 (特に同性の友人関係) を形成し、保持する技術について優位性が認められている (Wister ら 1990 ; Jim 2003)。夫のいない女性高齢者を対象にした調査では、過去3年間に失った友人の数より新しく知り合った友人の数の方が多かった (Adams 1987)。とりわけ離婚した女性高齢者は友人関係のつながりが強い (Goldberg ら 1986: 110)。さらに、結婚未経験者の多くは親友がおり、若いときから培ってきた単身生活のノウハウを駆使し、高齢期においても高い自立心を持っている (Rubinstein 1987)。女性単身高齢者は男性単身高齢者に比べて、より多くの対象と頻繁に交流していることやそれらの多様な

他者と相互にサポートを授受しており、特に、配偶者のいない男性単身高齢者の対人関係は脆弱で、相談や交友、信頼関係を有する他者のいない者も多い（西村ら 2004；田中ら 2006）。よって男性単身高齢者は、女性に比べて日常生活上のサポートネットワークが必要であり、社会関係を形成、維持する能力が問題とされている（西村 2004）。

単身高齢者の社会関係についてまとめると、高齢者が配偶者との死別、離別あるいは未婚のために単身である場合、配偶者は存在しないためサポートを受けることはないが、子どもやきょうだいなどの親族（子ども・きょうだい）との関係の親密さ・サポート内容に深化が見られる。まず、子どもを基本とした関係が形成され（Lopata 1979；Matthews 1991）、さらに、きょうだいが登場する点が大きな特徴である（Lopata 1979；Matthews 1991）。親族は、身体的な介護など負担を伴うサポートだけでなく、情緒的な安定を与えるサポートも提供している。なお、孫については研究数が乏しいが、高齢者の約4%が孫と暮らしているといわれている（Simmons ら 2003）。高齢者と孫の関係について、父方の祖母と母方の祖父のもとを少なくとも年に三回以上訪問する孫は、彼らの祖父母を全く訪れない孫よりも親密な関係を形成している（Matthews ら 1985）。特に、母方の祖母との関係がもっとも親密である（Hodgson 1992）。18歳以上の孫の大多数は、祖父母に親近感を持ち、月に何度か電話か手紙で連絡を取り合っている（Hodgson 1995）。孫は、自分たちの祖父母を助ける責任も感じている（Robertson 1976）ことも指摘されている。近年では、高齢者と孫は携帯電話やEメールによって交流を維持させているという（Soliz ら 2006）。

近隣住民や友人は、情緒的な安心感や安定感をもたらす役割としての重要性が指摘されている（Wenger 1992）。手段的サポートについては限定的であるが、ともに余暇を過ごしたり何気ない会話を楽しむなどの相互作用の関係が見られる（Gray 2008）。

表2-1（16ページ）は、単身高齢者と高齢者一般の社会関係を整理したものである。

第4項 残されている研究課題

海外とわが国の単身高齢者研究の共通点を見ると、①社会的孤立の研究から始まっていること（Townsend 1957；安藤 1975；1979 など）、②高齢夫婦のみ世帯や子どもとの同居世帯と比べて主観的満足感やQOLが低くなりやすいこと（Fengler ら 1982a；山下ら 1992 など）、③家族（子ども）との関係が社会関係の基本として組み込まれていること（Lopata 1979；古谷野 2009 など）から分かるように、研究動向と結果はかなり類似した点が見られる。しかし、わが国の研究ではShanas（1973）やWengerら（1990）のように、きょうだい、孫などの子ども以外の親族をサポートの担い手として位置付けていないことが海外の研究と異なる。また、単身高齢者のフォーマルサービスの利用に伴う社会関係の継続性については海外の研究でもあまり取り組まれていないことがうかがえる（Adams 1987 など）。

これらの整理を踏まえ、わが国の単身高齢者の社会関係にかかわる研究課題をまとめると以下の二点になる。

表 2 - 1 単身高齢者と高齢者一般の社会関係

	単身高齢者	高齢者一般
配偶者	X	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者はネットワークの中心である (Warren 1981)。 ・多くの高齢男性にとって唯一の信頼できる友達は妻である (Keith 1984)。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者を失った単身高齢者と子どもの関係はより緊密なものとなる (Lopata 1979 ; Matthews 1991)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期にある親の 80% は彼らの子どもの少なくとも一人と週 1 回は関わりを持っていた (Chappell 1992)。 ・子どもが遠距離に住んでいる場合、両親のもとを時々泊まりがけで訪問、電話や手紙の交流あり (Dewit ら 1988)。
きょうだい	<ul style="list-style-type: none"> ・手段的サポートと情緒的サポートの提供者となり、特に情緒的サポートについては顕著 (Lopata 1979 ; Matthews 1991)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・きょうだいとの関係が悪いのは高齢者の 5%、ほとんどの関係は良好で頻繁に連絡を取り合い、精神的なつながりを感じている (Bedford 1996 など)。 ・特に、同性のきょうだいに親近感を覚える傾向にあり (Gibson ら 1986)、女性高齢者は、男性高齢者に比べて相手が男兄弟・女姉妹に関わりなく関係を保持 (Murphy 2004 ; Ingrid 2010)。
孫	<ul style="list-style-type: none"> ・祖父母と孫は訪問や電話・手紙などによって親密な関係を形成している (Matthews ら 1985 ; Hodgson 1995 ; Soliz ら 2006) 	
隣人・友人	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒的サポートの提供者である (Wenger 1992)。 ・友人や近隣住民は、寂しさを感じたときの話し相手、簡易な物品の貸し借り時に重要な人々である (Gray 2008)。 	

(筆者作成)

別居子以外の親族との社会関係

高齢者の社会関係に関する研究は、子どもとの関係を基本として進められてきた。このことは日本でも同様である。特に海外では、高齢者と孫、高齢者ときょうだいの関係を取り上げた研究が多く見られた。親族、近隣住民および友人などのサポートの階層性を説明した Cantor (1979) の階層的補完モデルや Wenger (1990) らの研究に見られるように、諸外国では配偶者や子どもに代わる孫やきょうだいのサポートが前提とされている。一方、日本では、高齢者と孫やきょうだいとの関係を捉えた研究は極めて少ない。最近の研究では、孫世代は、祖父母との間に親密な関係を持ち、自らを主たる介護者を支える補助介護者とみなし、家族介護と公的介護サービスを併用しようとする意識を持っていることから、高齢者介護の重要な担い手として期待できることが指摘されている(藤若ら 2010)。また、

高齢者のきょうだい関係の課題について直井（2010）は、近年の未婚率の上昇や子どもとの同居率の減少に伴う高齢者のきょうだい関係がきょうだい同士の介護関係に転化する可能性を示唆している。日本の単身高齢者にとっても孫やきょうだいは支援提供者となりうるため、社会関係に関する研究には孫やきょうだいとの関係の有無やその内容が把握される必要がある。

家族形態の変容に伴うインフォーマルサポートの解明

わが国も欧米と同様、単身高齢者が増加する時代を迎えている。先行研究において、病気や介護を要する場合に別居子が選択されることが多いことが指摘されてきたが（須田 1986；笹谷ら 1992；岸ら 1995 など）、要介護者の高齢化は介護に関わる子どもの高齢化を伴うため、他の介護資源として子ども以外の親族や近隣住民、友人の関わりがどこまで代替機能を担うことができるのか、「支援」を媒介とした関係を取り上げることが求められる。

単身高齢者を支えている社会関係は、家族形態の変化、人口減少の進行により変化していく。その関係が支援関係となっている場合、支援を担っている重要な他者を失うと、単身生活が困難に陥ることになる。高齢期は数々の役割喪失と身体的能力の衰退によって特徴づけられるライフステージにある。そこで、職業からの引退、配偶者との死別など高齢期に特有の役割移行のプロセスとインフォーマルサポートの変化を追跡し、単身高齢者がいかなる他者と関係を形成しているのか、あるいは、どのような変化を経験しているのかを明らかにしていく必要がある。次節では、単身高齢者の具体的な支援関係であるインフォーマルサポートについての先行研究をレビューする。

第2節 単身高齢者のインフォーマルサポート

第1項 ソーシャルサポートネットワークにおけるインフォーマルサポートの位置づけ

親族や隣人、友人らの第一次集団のサポート役割とフォーマルサービスの位置づけを明らかにしているソーシャルサポートネットワークのモデルとして代表的なのは、高齢者とは他者とのネットワークを整理した「課題特定モデル」および「階層的補完モデル」である。

Litwak ら（1969）は、親族は長期的な関与を必要とする課題、隣人は日常的な対面接触を必要とする課題、友人は選択性の高さを要する課題に対して有効であるなど、それぞれの特質に適合した役割を果たすことを明らかにし、Cantor（1979）は「課題特定モデル」と名付けた。一方「階層的補完モデル」とは、10項目にわたる想定された状況について、子ども・子ども以外の親族・友人・隣人・公式組織のうち、大半の項目において一番目に親族（子ども）が選択されていること、そして、子どもと疎遠であったり子どもが遠隔地に居住している場合には、それ以外の親族・友人・隣人・公式組織が選択される割合が高くなるというように高齢者と援助源の関係の序列を重視する。

これら2つのモデルは、厳密には課題特定モデルは課題遂行の有効性を示すモデル、階層的補完モデルは高齢者の援助源に関する選好を示すモデルである。したがって、どちらも実際に行われたサポートを説明するモデルではない。

また、Wenger（1989）は親族との近接性、家族、友人および近隣関係の大きさ、そして、

高齢者と家族、友人、近隣と地域集団間の介入の程度を考慮して、高齢者の社会関係を五つに分類した。

第一に、限定的な家族依存型 (**Local family dependent**) は、小さくまとまり、かつ密集する。緊密な家族関係と数人の友人と近隣住民からなる。多くは子どもやきょうだいと同居もしくは近居し、たいていは娘を頼る。家族が提供するサポートは多岐にわたることになる。地域社会との関わりは極めて少ない。この形に該当する高齢者のネットワークは限定的で、他の高齢者より不健康になりやすい。

第二に、統合型 (**Local integrated**) は、家族、友人および近隣住民と近い関係を持っている。多くの友人は近隣に住んでいる。ネットワークは長期間居住することによって築かれるもののほか、過去や最近になって教会やボランティア組織などの地域集団で活動していることで構築される関係も含まれる。

第三に、独立型 (**Local self-contained**) は、必要なときにはすぐに連絡を取ることが出来る関係などであり、しばしば接触する少なくとも一人の親戚を持つこと、もしくは、きょうだい、おいやめいが近くにいることがこれに相当する。通常は子どもがいないタイプである。ネットワークは他の形より小さくなりやすい。

第四に、幅広いコミュニティ中心型 (**Wider community focused**) は、遠距離にある親戚（特に子ども）、友人、何人かの近隣住民とのより活発な関係である。近い親戚がいない場合に当てはまる。地域やボランティア組織も含まれ、ネットワークは大きくなる。

第五に、私的型 (**Private restricted**) は、既婚率は高いが、配偶者がいないなど近い親戚がいない。近隣住民との関係は最低限で、わずかな友人と近隣住民を持つのみである。

いずれも高齢者のネットワークは少数の親族や近隣が中心であり、高齢者による選択的な関係であることを指摘している。

ところで、Wengerら(1990)は、具体的に高齢者のサポートにかかわる階層性とサポートの機能を以下のように表している。まず登場するのは配偶者である。配偶者とは手段的サポート、情緒的サポートのいずれも提供しあい、受け取りあう相互のやりとりが可能である。次いで、子ども（娘や息子）である。子どもたちからは手段的サポートも情緒的サポートも期待できる。一方、きょうだいは基本的な情緒的サポートとして親密な関わりを持ち、手段的サポートについては緊急時に限って提供できる。それに続く友人は情緒的につながり、近隣住民は基本的な手段的サポートと緊急時のサポートをおこなう。最後に孫、おいやめい、いとこなどは以上のサポートを受けることができない場合に登場する。

これらのモデルについて単身高齢者を例に考えると、単身高齢者にとって家族（特に別居子）は重要なサポート源となっている。一般的には、最初に高齢者は配偶者からサポートを受けることを期待されるが、配偶者がいないか配偶者から十分なサポートが得られないときには子ども、子どもからのサポートも十分に得られないときには親族や友人のサポートを期待することになる。このようにサポートの源泉となる他者たちの間に序列が存在し、サポートを必要とする課題 (task) の内容とは無関係にその序列に基づいてサポートの提供者が選択される。そして、サポートの源泉としての優先順位の高い他者が欠けているか、十分なサポートを提供できないときには優先順位の低い他者が代替 (substitute) し、補完することになるのが階層的補完モデルである。一方、長期の介護は高齢者と特に近し

い関係にある配偶者や子どものみが提供が可能であるが、災害などの緊急時の手助けには遠方に居住する子どもより近隣の人の方が適しているというように、サポートの源泉となる他者たちの間の序列ではなく課題との適合性が重視され、特定の課題に対するサポートには特定の他者が選択される。漁村地域で調査をおこなった石田（2000）によると、単身高齢者の精神的な支えとして、子ども、兄弟・姉妹、近隣住民の順に階層性が認められた。また、近所に住む親族や近隣住民が子どもに代わって、話し相手や簡単な身の回りの世話などの日常的な生活サポートをおこなっている。郷ら（2005）の研究では、単身高齢者が生活上困った「遠方への外出」や「身体上のトラブル」「地区の役割」「家・周囲のメンテナンス、力仕事」は子どもが援助し、「文書内容の理解」の援助者は子ども以外の親類や近隣住民であった。

このように、高齢者のインフォーマルサポートは関係別によって内容に違いがあることを踏まえ、インフォーマルサポートの主体を親族と近隣住民および友人に分け、どのような支援を担い、機能してきたのか、そして、今後いかなる機能を期待できるのかを検討する。

親族によるインフォーマルサポート

親族の中でも子どもは、単身高齢者のソーシャルネットワークにとって根本的な存在である（Jim 2003）。関係の中心的存在であった配偶者を亡くした高齢者は、子どもやきょうだいとの関わりが頻繁になる（Lopata 1979 ; Matthews 1991 ; Havens ら 2001）。子どもたちの具体的な関わり方について、Lopata（1973）はシカゴ地方に住む配偶者を亡くした単身高齢者への調査から、対象者の半数以上が息子から金銭的援助を、娘からは精神面におけるサポートを受けていたことを明らかにした。一方で、高齢の親は子どもに頼るだけでなく、配偶者を亡くした女性単身高齢者の45%は子どもたちに対する母親としての役割を保持していることが重要であるという。

親子関係のなかでも、母親と娘のつながりは強固なものである（Wenger 1992）。配偶者を失った女性高齢者のもとを特に娘は頻回に訪問することから母親との関係がより緊密なものとなり、情緒的サポートについて最も重要な提供源となると指摘されている（Lopata 1979 ; Anderson 1984）。

これまで多くの研究から、高齢者の生活上発生した病気や介護に代表されるニーズを解決する手段的サポートを提供しているのは親族（子ども）であることが指摘されている（富樫 2007 ; 古谷野 2009 など）。老親と子どもの関係は、両者の居住距離と同居子の有無によって異なるが、主に、息子からは金銭的援助、娘からは精神的な安定を受けるサポートを受けていた（Lopata 1973）というように、子どもの性別によってサポート内容の違いが見られる。わが国の全国家族調査（NFRJ）によれば、息子から実父母に対しておこなわれているのは経済的援助が多いこと、実父母・義父母の介護は圧倒的に娘・義娘が多いことや別居である場合と比較して親と同居している場合は介護の経験は高いが、話し相手や励ましなどの情緒的サポートは別居者の方が多くおこなっている（安藤 2004）。

前田（1988）は、高齢者と子どもおよび友人の関係の違いについて「病気時の世話」「経済的援助」を例に挙げて述べている。老親の経済的・身体的扶養責任には「第一に親族—

なかでも子—にあり、親族扶養が不可能な場合のみ非親族扶養が行われるべし」という社会規範による老親扶養義務者の序列が存在することを指摘する。友人の場合、体力・経済力に乏しい高齢者である場合が多いため、このような援助は不可能であり、援助を友人から受けても、今後、援助の互酬性を保ちえる保証はない。そのため高齢者の経済的・介護的援助源となりうるのは、かつて養育してきた実績のある子どもに限られやすいという(前田 1988)。

ところで、扶養理論からは介護は家族の世話(面倒見的援助)の範囲を超えたものとみなされ、家族介護においても有償的な雇用契約を結ぶことができると指摘されている(山脇 1997)。家族の扶養義務に介護を含むべきではないとする山脇(1997)は、介護労働が妻・娘・嫁などの女性に担われていることを指摘し「介護義務を扶養の一内容として法的義務化することは、女性の介護労働の固定化・強化に手をかすことになりかねず、万難を排して国がしなければならぬ高齢社会に向けての諸施策の手抜きを許すことにもなりかねない」という(山脇 1997: 102)。

民法上、成人子は親への経済的扶養をおこなうことが原則であるが、高齢者と家族の間では「雇用」や「契約」という概念はなじまず、現実には何気なく金銭や物品などがやりとりされながらサポートが展開している場合も少なくない。岡村(1984)は、女系の三世代血縁関係(姑—嫁—孫娘)を取り上げ、仕送りや物品やり取りの有無および内容、緊急時の金銭援助の違いを分析した。子どもが住宅や土地を購入する際、高齢親による金銭援助を受けていることが指摘されているほか、仕送り・物品のやり取りについては、特に親から別居子に対して最も多い贈り物はお年玉に次いで誕生祝いであった。また、別居子から親に対しては歳末・年賀、母の日の贈り物が最も多かった。老親と別居子は、親や子どもたちにとって記念のイベントとなる日や年中行事時に物品のやり取りがおこなわれ、それらが親子の交流のきっかけとなっていると考えられる。さらに、別居子から親への贈り物の回数が頻繁(月1回以上)であるほど、親から別居子への贈り物の頻度も高いという結果も出ている。とりわけ、別居している親子関係では、一年のうち親から別居子への贈り物は平均7.97回、別居子から親への贈り物は平均10.8回であった。

小林ら(2007)は、全国高齢者調査(JAHEAD)の結果から親から子への資産提供の実際を明らかにしている。全国高齢者調査は、東京都老人総合研究所、東京大学、ミシガン大学が1987年から約3年おきに実施している高齢者の追跡調査である。小林ら(2007)が分析対象としたのは、2002年の第6回調査結果のうち、生存している子どもが2人以上いる73歳以上の高齢者である。別居している子どもの約20%は結婚後に100万円以上の金銭援助を受けているが、不動産譲渡については同居子が20%に対し、別居子は5%未満であった。さらに、子どもの続柄別に見ると、長男・長女でかつ同居の場合に不動産が譲渡される割合が高く、長男・長女以外であっても別居子は金銭援助を受けやすい傾向にあった。この分析結果から、親の財産は同居子が継承して面倒を見るというスタイルが浸透していることがうかがえるが、別居子であっても子どもや孫のライフイベントのなかで親からの援助がおこなわれている。

ところで、親と子どもは経済的な見返りを得ることによって成立している関係ではなく、無条件に援助が提供される永続的な結合関係にある(富樫 2007)。老親子関係に関する研

究視点には、「親子の情愛、これまで育てられたことに対する恩恵ないし尊敬」（渡辺 1996：64）といった日本の家族規範の存在が指摘されている。この関係を「愛情イデオロギーによる束縛」として、愛情や感謝の気持ちを理由にケアを引き受ける家族の存在や家族によるケアは気兼ねしないと感情が介護を規定していると指摘しているが（山田 1994：24-29）、他の関係では代替が難しいサポートを家族が提供していることも事実である。

図 2-1 は、わが国における高齢の親と子どもの関係に関する研究テーマの変遷をまとめたものである。1970 年代半ばに見られる増田ら(1976) および塚本ら (1978) の研究は、特に単身高齢者と別居子の関係に着目した研究であった。その後、老人をまるがかえで扶養していたかつての三世帯家族とは様相が異なりつつある過程（岡村 1984：18）の中の老親子の経済的な相互援助関係が浮き彫りにされた。また、法律学の分野では、1990 年代に高齢化社会における家族・家庭扶養の問題に着目していた（渡辺 1996；山脇 1997）。渡辺（1996）は、法律学・経済学や社会学の研究者らの老親扶養の考え方についてレビューし、「人の生きがいや家族の情愛など、内面的・精神的・実質的な側面から扶養を捉えようとしている」（渡辺 1996：66）ことを取り上げ、それを裏打ちする老人扶養家庭への経済的援助など公的支援の充実を図ることを指摘した。

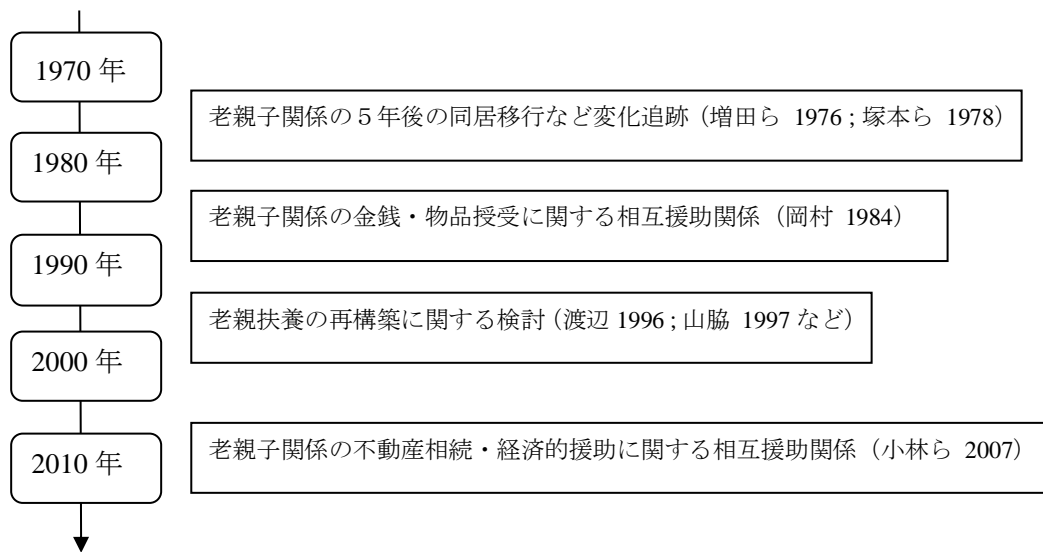


図 2-1 わが国における老親子関係に関する研究テーマの変遷（筆者作成）

アメリカでは 1990 年代以降、親族に関する研究が下火になったといわれているが（Johnson 2000）、わが国においては高齢者と子どもの関係を取り上げる研究は衰退するどころか活発に議論されている。そこでは「高齢者のケアを誰がどのように担うか」が論点となっている。

近隣住民および友人によるインフォーマルサポート

高齢者と子どもの間には、金銭・物品のやりとりが存在していることが浮き彫りにされてきた。だが、単身高齢者に関してその子どもがどのようなケアの担い手となり得ている

かについては、十分明らかにされているとはいえない。現在、高齢者の社会関係は子どもに加えて、親族や近隣住民、友人をも含むものと解され、高齢者と他者の関係に視点が置かれている。後述するように、単身高齢者の場合、特に近隣住民の援助が日常生活を継続する重要なファクターとなっている（山口 2011 など）。自然と関係が継続していくことが特徴的である子ども以外の他者については、援助やつながりを維持する配慮がなされているのではないだろうか。ここでは、単身高齢者と親族、近隣住民および友人とのインフォーマルな相互支援関係をみていく。

その前提として、近隣・友人関係によるサポートの機能の特徴を整理する。富樫（2007）によると、近隣関係は親密性および地理的近接性と直接接近性という特徴を持っている。隣人のサポート提供率は全般的に低い、留守時の侵入者の通報およびちょっとした日用品を切らしたときの貸し借りのような近接性を要する手段的サポートの提供率は高い。また、離れている子どもや友人より「近所付き合い」の方がはるかに主観的健康観を高めるといわれている（中尾ら 2006）。

友人関係については親密性や直接的（あるいは間接的）な接触に加え、自らがその関係を選択でき、自らと同質かつ関心を同じくする者と結びつく（富樫 2007）。また相互選択に基づくため、ライフスタイルの類似性が高い。従って、ともに余暇を過ごす何気ない会話を楽しむような相互作用や地域活動など社会参加活動のパートナーとして選択される。友人関係は負担の重いサポートを提供する主体とはなりにくい、緊急時の手助けや「ちょっとした用事」などのサポート提供者の負担が比較的軽い場合はサポートを提供する主体となる（浅川 2008）。さらに、情緒的サポートの提供率は配偶者や子どもに匹敵するほど高く、交流の頻度は配偶者や子どもを超える。

このように、単身高齢者にとって近隣住民は日常的な支援を担うサポーターとなりうる事がわかる。続いて、具体的に誰によるどのような支援を受けているか、あるいは支援をしているかという観点に即した調査結果を取り上げる。

山中（1976）の研究では、対象とした単身高齢者 70 名の半数が日常的に援助を必要としていた。「寝込むような病気をしたときの身の回りの世話」「少しまとまったお金が入用になったとき」のサポートについて見ると、子ども・親類・きょうだいに限定されていた。男性の場合は娘が「食事の用意、洗濯、買い物」などの家事を担っており、子どもの数が多い男性単身高齢者の場合は子どもに援助を求め、近隣への依存は少ないという。女性は近隣住民に「買い物、洗濯、外出の付き添い」「大型ごみの運搬」「役所へ提出する書類の記入」「急病時の医者への連絡」など生活上重要でかなり急を要する場合の援助を依頼していた。そして、子どものいない単身高齢者である場合、近隣住民が援助者となりやすいことも確認されている。特に近隣住民と形成している関係については、一番親しい近隣住民に「お土産の交換」「手料理の交換」「世間話の相手」をしてもらうことの方が多かった。また、これらは相手にしてもらうだけでなくしてあげる傾向も高かった。「互助的近隣つき合い」と「社交的近隣つき合い」という近隣関係の二つの分類（大橋 1973）を用いて交際内容を整理した結果は「集金料などの立て替え」「郵便物などの預かり」「外出時の留守を頼む」「市場などへの買い物」「手料理の交換」「悩み事の相談」などが「互助的近隣つき合い」に当てはまった。この「互助的近隣つき合い」は、「社交的近隣つき

合い」よりも近隣住民の担い手が少ないことが明らかにされた。

また、古川ら（2003）は、地方都市において高齢者の付き合いの広がりや生活支援にどのように反映されているかについて、親戚や近隣住民同士や遠距離の友人などによる付き合いの内容から明らかにしている。「付き合いの広がり」とは、付き合いの相手の人数の多さ・年齢差の大きさ・付き合いの行為の多さ・距離の長さがあることを指している。この研究では、誰とどのような付き合いがあるかということに加え、年齢や世帯類型との違いについて2つのポイントを指摘している。第一に、集落を基礎とした付き合いでは、気軽な付き合いをし合う関係が見られた。特徴的であるのはしてもらう項目として、集落内では「車に乗せてもらう」、集落外では「病気時の看病」が存在することである。古川ら（2003）の研究では、サポートの内容は提示されているがサポートの提供者が不明であるため、推測の域を出ないが、外出時のサポートは近隣住民が担うことも少なくはないはずであろう。また、集落外にいる家族が病気時には看病をしている姿も想定されるのではないだろうか。第二に、付き合い方は年齢や世帯類型によっても大きく異なるものであることから、交流のある相手の年齢や世帯類型との関係を見ている。高齢者にとって付き合いのある相手は、自分と比較的年齢に近い他者である傾向が高い。互いに援助を与え・受け取る相互関係が見られるが、自分より若い世代には「車に乗せてもらう」「買い物」「力仕事」「草取り」「ゴミ捨て」などを幅広くしてもらう。世帯別に見ると、夫婦世帯は主に配偶者が情緒的・手段的サポートの中心になるため、高齢になって大変になる力仕事をしてもらうほかは、困り事は世帯内である程度解決することができているといえる。単身世帯において災害などで不安なときや話をするというような情緒的サポートの必要度が高まるのは、これまで配偶者が担ってきた数々のサポートを受け入れてくれる別の他者が必要となる「関係の代替性」が発生していると考えられるのではないだろうか。

以上、単身高齢者は、家族以外の他者にサポートをしてもらうことに加え、自らもサポートする主体となっており、心理的・物理的な面で相互に他者と支え合いながら生活を送っていることを読み取ることができる。互いに「見守り・声かけ」「相談」「買い物・病院・福祉・教育に関する情報提供」「子どもの世話」「食事を作る」「買い物をする」傾向が高くなるのは、近隣住民との会話の頻度（ほぼ毎日、あるいは、週4、5日）が関連するともいわれている（石塚 2008）。しかしながら、近隣・友人関係は、親族関係と比べて変化しやすいことも指摘されている（小林 2010）。それは、先述したように高齢者は自分と比較的年齢の近い相手とつながりを形成する特徴を有しているため死去などによって、関係が切れやすくなるといえる。

第2項 フォーマルサービスとインフォーマルサポートの関係

単身高齢者を対象とする調査は、既往歴を持たず（山下ら 1992）、約8割は健康状態を普通以上と自己評価し、9割近くが自炊し約1割は勤労収入がある場合が多かった（西城戸ら 1998）。

近年、支援を必要とする高齢期における単身者の問題に焦点を当てた実践的研究がおこなわれるようになってきた（齋藤 2006；山口ら 2011 など）。その中で冷水ら（2009）は、高齢者のフォーマルサービスとインフォーマルサポートの関係を支援者、高齢者本人およ

びその家族の視点から明らかにする研究をアンケート調査および事例調査を組み合わせた混合研究法を採用しておこなっている。他者との関わりの変化を「現状維持」「縮小傾向」「拡大傾向」に分類し、関係が変化する（あるいは変化しない）要因やその背景を明らかにしている。他者との関わりが「現状維持」であった場合、インフォーマルサポートがあるためにフォーマルサービスを必要としていない、あるいはフォーマルサービスを利用していることによってインフォーマルサポートの関わりが深化されない、または本人の性格が影響してフォーマルサービスを利用してもそこでの関係に深まりが見られない。「縮小傾向」の場合、障害の重度化や加齢の影響、住まいの移動や新しく転入してきた年齢のギャップから発生した近隣住民との関係変化、相互扶助関係などの近隣におけるしきたりへの負担が認められる。「拡大傾向」になると、フォーマルサービスを利用することでインフォーマルサポートが形成される、買い物などの外出や趣味を通じたものづくりが新たな関係を生み出すことが導き出され、支援者の介入課題が提起されている(冷水ら 2009:65-87)。冷水ら(2009)の研究は、高齢者のインフォーマルサポートに関する課題とフォーマルサービスの提供者を含む支援者側からの課題を指摘している点がこれまでの研究とは異なるが、研究対象には高齢夫婦のみ世帯や子どもとの同居世帯が含まれているため、これを単身高齢者の問題に対応させて捉えることが必要となる。

高齢者のみの世帯比率の構成を見ると高齢夫婦のみ世帯の増加に対応して単身高齢世帯の増加と上昇が顕著となっており、孤立や孤独死の防止、あるいは、緊急対応の際、日常的な声かけや見守りなどに関わる支援の問題が発生している(山口ら 2011)。下藪(2004)が指摘しているように、介護保険サービスを利用する単身高齢者の契約締結能力の問題から権利擁護事業の必要とされる背景としては、自己決定を支える、あるいは、頼りにできる親族が全くいない、または近くにいない、あるいは生涯独身で生活する高齢者が増加していることが関連していると考えられる。認知症高齢者・単身高齢者世帯が増加している一方、親族が成年後見人として選任される割合はここ数年減少していることから⁴、改めて、親族や近隣住民や友人による支援が求められるようになっているのではないか。

第4節 先行研究のまとめと今後の研究課題

第1項 先行研究のまとめと残されている課題

単身高齢者に関する研究レビューについて、社会関係からの孤立を取り扱った研究から社会関係研究へ、そして、単身での継続した居住生活を実現するためフォーマルサービスに加えて、インフォーマルサポートが果たす機能を明らかにする研究を確認した。単身高齢者のインフォーマルサポートについて見ると、家族(子ども)との間に情緒的・手段的サポート、あるいは経済的援助を授受している関係にあること(Lopata 1973; 安藤 2004 など)、家族以外の近隣住民や友人などつながっていることが明らかになった(山中 1976; 古川ら 2003)。親族、近隣住民および友人が単身高齢者の支援機能を果たしている一方で

⁴ 成年後見制度開始当初の2000年には親族後見人(子・兄弟姉妹・配偶者など)が全体の90%以上を占めていたが、2011年は約55%にまで減少した(裁判所「成年後見関係事件の概況」各年次結果より)。

課題も登場している。家族は介護や看病を担う重要な他者であり、それを他のインフォーマルサポートに委ねることは難しい一方（富樫 2007；古谷野 2009 など）、日々のサポートを身近におこなう近隣住民などは年齢同質性がみられるため（前田 1988；小林 2010）、サポートの継続性が課題となる。

高齢期の単身生活を支えるインフォーマルサポートの課題

単身高齢者の生活継続は子どものサポートの可能性の問題と切り離して考えることはできない。鈴木（2010）は、少子高齢社会の問題を子どもの立場からみた場合、親に対する責任が増すことだと指摘する。老親扶養義務というアピールが弱くなったとはいえ、高齢になった親の面倒をみているのはやはり子どもが中心であり、良くも悪くも親との縁が切りにくくなる。この問題は、人口が減少する地域で生活する単身高齢者には如実に表れてくる。その理由は、市外転居者と死亡者の増加が同時に進行し、単身高齢者を支える他者の存在が限定的となっているためである。別居している子どもによる通い介護を受けてはいるが、近隣住民や友人など親しく付き合ってきた関係によって保たれてきた日常生活上のサポートを受けることが相手の転居や死亡によって継続困難になってきている。別居する子どもも確実に高齢化することから、日常的なサポートや緊急時の対応が必ずしも家族や近隣住民などに期待できない場合も想定されている（本田ら 2003）。単身高齢者の身体機能や認知機能が低下し、家族が訪問して介護ができず、近隣住民や友人などによる日常生活支援を受けることも期待できない場合には、一人暮らしを断念して子どもとの同居や施設入所が検討されることも避けられない。果たして、切れた関係の代わりを担う他者が現れるのか、あるいは、その他者を喪失すると単身生活を送ることが困難になる。

つまり、インフォーマルサポートが継続的に支援機能を果たすことが可能かどうかが高齢期の単身生活を左右する要因といえる。須田（1986）は、男性単身高齢者の住条件の改善⁵や援助⁶の必要時の対応を確立することをネットワーク形成・維持の方法として挙げている。これらの指摘は、高齢者が一人暮らしを続けることができるための条件と言い換えることができる。先行研究で見えてきたように、高齢期の単身生活を成立する要件として、健康への配慮、家族や友人・近隣住民など他者との交流や支え、社会福祉サービスによる支援、経済力、そして、一人暮らしを前向きに捉える意識などが挙げられている（福島ら 2004；合田 2005；井上ら 2006；鈴木ら 2007）。

しかし、一方で、山間地域での単身生活の継続が困難になる要因として、疾病の悪化、転倒などによるけが、認知症による生活機能の低下、その他の要因による生活機能の低下が認められている。住み続けることのできる支援策として、①疾病の早期発見と予防、②

⁵ 単身高齢者の民間アパートへの居住は2～3年で立ち退きを迫られるため、転居回数が増えると近隣住民とのつながりが形成されにくい。そこで、アパートの家主に働きかけて立ち退きを減らすなど、「身近な他人」との日常的援助ネットワークの形成を促進させることを指している（須田 1986）。

⁶ ここでの援助とは、ヘルパーなどの派遣により「家事のつらさ」を和らげ、さらにボランティアの参加や電話による安否の確認、家事援助者の派遣など、日常的援助ネットワークを補うような対応のことを指している。

転倒などの怪我の予防、③認知症の早期発見と早期対応、④生活機能の低下の予防、⑤緊急時の連絡システムの整備、⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合いの機能の活用に加え、医療機関への受診手段の支援が求められている（柄澤ら 2008）。高齢者の単身生活を可能にしているのは、心身機能の自立もさることながら、他者とのつながりやソーシャルサポートも関わっていることが示唆されることからインフォーマルサポートの動向を追跡する視点が必要である。

第2項 単身高齢者のインフォーマルサポートの変化に関する研究課題の設定

単身高齢者のインフォーマルサポートの変化に関する研究の到達点

近年、高齢者と子どもとの同居率が低下し、世帯規模が縮小していくことから、親族による支援メカニズムの維持が困難な状況にあることが指摘されている（白波瀬 2005；山口ら 2011 など）。しかしながら、実際にはその問題に関する抜本的な対応策が検討されるには至っていない。少子高齢化の進行と家族関係の縮小が進む中、人々は限られた家族にこだわらず人間関係を外に開くことが必要になる（直井 2010）。高齢期の親族関係は、過去からの関係が現在の関係に影響を与えており、親族関係と合わせて近隣・友人関係を追跡する視点が必要となる。その点では、全国高齢者調査は調査時を基点とした一年を対象としているため、援助の変化を把握することは難しい。

「限定された社会資源」という条件下にある過疎地域における単身高齢者を支えるフォーマルサービスとインフォーマルサポートの展開を追跡する方法が必要となる。次章以降の事例研究で詳しく分析をおこなうが、筆者はこれまで単身高齢者の語りを用いてフォーマルサービスとインフォーマルサポートの変化について、その特徴や要因を明らかにしてきた（畠山 2010）。その結果、事例の特徴として単身生活を送るようになった後、親族のネットワークがより強化されることが認められた。特に、近くに住むあるいはおおむね車で30分程度の近隣自治体に子どもがいる場合、通院や買い物など日常のサポートをしているが、多少距離がある場合は単身の子どもの動きを取りやすいという事例から、子どもの配偶関係によってサポートに携わることのできる内容や時期が異なっていることがうかがわれた。また、きょうだい（配偶者側の関係も含む）や孫、さらにはおいなども援助をおこなっているケースもあり、子ども以外の親族を含めるサポートネットワークの広がり、社会福祉や家族福祉の視点から見て有効である。

単身高齢者のインフォーマルサポートの変化を捉える枠組み

高齢者は子どもと同居し、その同居子が扶養することが当然とされてきたスタイルから（森岡ら 1983；冷水 2009 など）、「通い家族」（米増ら 2009）に代表される別居家族による介護へとシフトしている。したがって、単身高齢者が喪失した関係を補完、代替する役割を担うインフォーマルな社会関係の機能と構造の実態を明らかにし、高齢者の単身生活を支える課題を考察することが必要である。単身高齢者のインフォーマルサポートの変化を見る際、これまで培われてきた親族・近隣および友人関係と介護保険サービスの利用状況を合わせて追跡することにより、フォーマルサービスとインフォーマルサポートの関わ

りの程度や頻度などから、単身高齢者の支援に与える影響を把握することが可能となる。

本研究の対象地である過疎地域（旧産炭地）は、日本社会の中でもとりわけ人口減少と高齢化が深刻である。単身高齢者のインフォーマルサポートがどのように変化してきているのか、それを追跡的な視点を持って明らかにしていくことによって、最終的には人口減少社会に向かうわが国の単身高齢者の継続居住に関する社会福祉的援助の実践的な課題を提起することが可能となる。

次章以降では、以上の問題意識に基づいて単身高齢者のインフォーマルサポートの変化に関する事例研究をおこなう。

第3章 事例研究の概要と調査設計

本章は、調査対象地 X 市の単身高齢者 10 名のインフォーマルサポートに関する事例研究を展開するにあたり、調査地の概要、事例研究の設計などについて取り上げる。

第1節では研究の対象地である X 市の概要について触れている。第2節では、2008 年から取り組まれている H 大学の共同研究に参加し、自治体職員、町内会役員関係者などに対して実施されてきた現地訪問調査および住民アンケート調査などのフィールドワークに携わってきた関係から、高齢者のみで構成される世帯（高齢夫婦のみ世帯と単身高齢世帯）のアンケート調査結果を再分析し、夫婦で暮らす高齢世帯と単身高齢世帯それぞれの生活課題とその違いを示すことにする。続く第3節において事例研究の設計を述べ、第4節で事例とした 10 ケースの生活歴・日常生活の状況およびインフォーマルサポートについて整理する。

調査対象地 X 市は周囲を 3 つの市と 1 つの町に囲まれた山間地に位置している（図 3-1 参照）。まちの中心を通る幹線道路（図中太線）の両側に沿って、7 つの集落が配置されている。

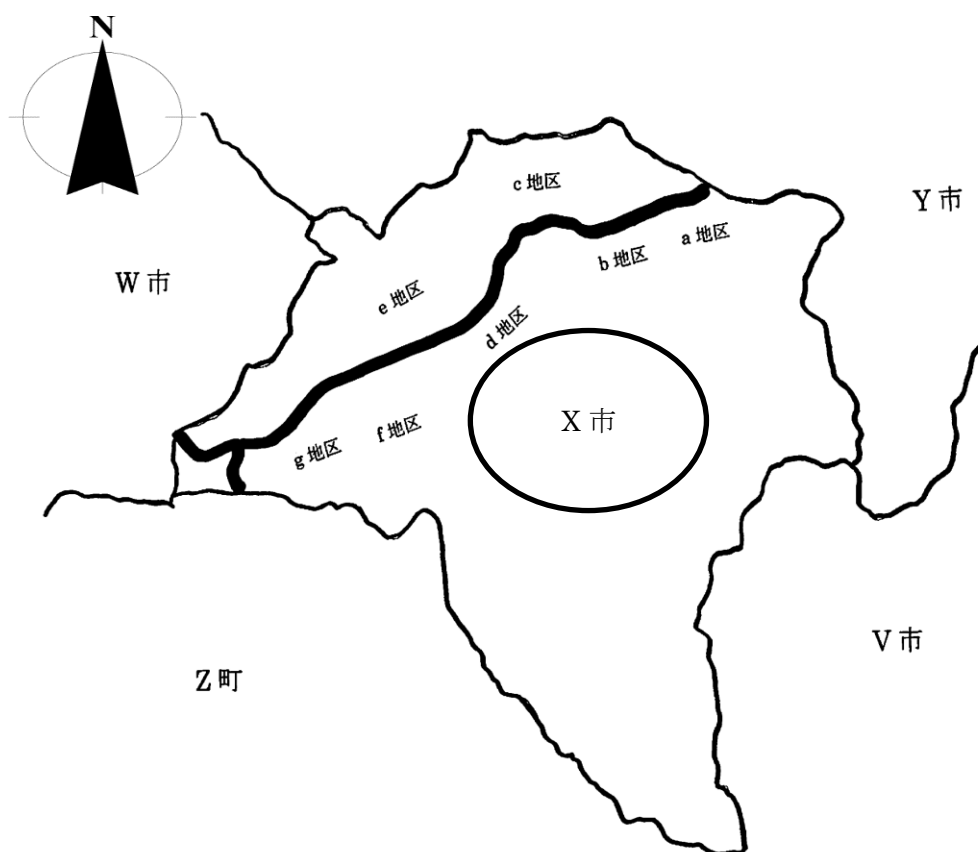


図 3-1 X 市の集落配置および隣接自治体の配置図（筆者作成）

後に述べるように X 市は、かつて石炭の採掘現場ごとに異なる会社が事業経営すること

で集落が形成された歴史を有するため、開発に伴う社会組織の運営や地域と職場の人間関係が重なる企業文化の下で社会構造の特徴を形成していた。そうした影響もあり、今日でも集落間の人口移動が少なく交流も限定されていることに関連している。閉山を迎えた後の行政施策として集落単位に地域施設（生活館など）の整備がなされ、社宅の廃止後は公営住宅を集落単位に整備したことも集落間の距離と文化の違いを考慮したものと考えられる。本論文で取り上げるインフォーマルなサポートについては、交流の相手が限定されやすいことが過疎地域となった現在において関係性の把握を容易にするものといえる。

第1節 調査対象地の概要

X市の歴史

X市は、化石資源によって誕生した他の鉱山町と同様、約100年の歴史を通して他に代替すべき産業基盤がないために衰退へと向かっている。ここでは、1994年に刊行された『新X市史』をもとに、開拓が始まった明治時代から第二次世界大戦前と第二次世界大戦後に分けてX市の歴史を概観する。

戦前期（明治時代～終戦）

X市の開拓の歴史は、1888年に鉱層調査がおこなわれ、大規模な石炭層が発見されたことに始まる。その2年後（1890年）にはV採炭所が設置され、1891年に採炭が開始された。このときe地区に炭鉱が開坑している。同年、採掘された石炭を運搬するためにU村とXを結ぶ鉄道も開通している。1897年にはU村より分かれてX村となった。当時の戸数は748戸、人口は3,386人であった。1904年に公立e尋常小学校が新設、1907年にはe郵便局が開局し、e地区を中心に人々が集まりそこでの生活を支える社会基盤の整備が進められていった。

1914年に始まる第一次世界大戦を機に、石炭は増産されるようになる。この動きに合わせて、1917年にT炭坑（新X砦、現在のe地区山間部）が開坑した。1919年、戸数が5,287戸、人口が2万5,802人となり、一級町村制が施行された。また、人口増に対応して劇場や映画館、夏の盆踊り、サーカスなど炭鉱関係者への娯楽も提供されるようになった。

大正の終わりから昭和のはじめにかけて、第一次世界大戦後の恐慌、ロシア革命（1917年）に端を発するシベリアへの出兵、米騒動（1918年）、関東大震災の発生（1923年）と金融恐慌（1927年）などによる全国的な不況が続き、石炭の生産が低迷した。そのため、X市では鉱夫のストライキが発生したり、閉山に追い込まれた炭鉱もあったが、1931年の満州事変がきっかけで軍需産業が盛んになり、再び石炭の増産運動が始まった。1937年には3つの炭鉱が再編され、住友鉱業となった（現在のa地区）。町村制が敷かれた1940年の戸数は6,126戸、人口は3万3,254人であった。

戦後期（終戦後～現在）

第二次世界大戦後、X市の炭鉱では機械化や安全対策が進み、わが国の復興の原動力の一翼を担った。市となったのは1958年のことである。一方で1960年代になると、日本のエネルギー政策が石炭から石油へ転換することを前に、1953年に住友新X砦が閉山、1954

年に三井鉱山 g 坑が閉坑、1963 年には閉山措置のために市が非常事態宣言を出すものの、同年、北海道炭礦汽船 V 砦（現在の b 地区）、北海道炭礦汽船 e 砦が閉山されるなど、炭鉱の閉山・閉坑が進んだ。エネルギー政策の転換による影響を受けて閉山は続き、1970 年には北斗炭坑（現在の e 地区）、1971 年には住友 X 砦（現在の f 地区）が相次いで閉山した。

現在、X 市は 7 地区から構成されているが、炭鉱はそれぞれの地区ごとに異なる会社によって経営されてきたため、一つの炭鉱が閉山するとその集落全体に影響を及ぼすこととなった。それは「大きな炭鉱はその稼働条件として、鉱区の設定を中心に広大な地域を私有あるいは法的に占有していたし、多くの関連会社を支配し、さらに各種従業員の住宅地と住宅を提供していたほか、従業員の消費生活上の福利厚生設備をも企業の不可欠な存立条件としてそなえていたから」（美馬 1985：40）である。特に、X 市の西部 3 地区は炭鉱開発が最も早かった e 地区の炭鉱閉山の影響が著しかったものの、その後、e 地区には市立病院や学校給食センター、保育所、児童館、公園、f 地区には体育館、共同浴場、プールなどが設置され、g 地区では住宅地としての整備が進められるなど、閉山にともなう地域の衰退を食い止めるためのさまざまな施策が取り組まれた。しかし、市全体として唯一の基幹産業を失った打撃は大きく、関連企業に再就職した一部の炭鉱労働者は X 市から X 市外や道外へと転居したため、人口減少が進んだ。

住民の生活に密接に関わる問題としては、住宅や移動手段の問題がある。閉山間際に売却された炭鉱住宅は、その時期に定年を迎えた元労働者の多くに持ち家として購入され、現在もその住宅に住み続けている高齢者は少なくない。また、1988 年には JR が廃止され、これに代わる移動手段として代替バスの運行が始まっている。そして、1995 年、最後の炭鉱である V 炭砦（現在の b 地区）が閉山した。

人口動向

総人口は 1948 年 7 月に最多人口（46,171 人）を記録している。その後、1960 年から 1970 年、1970 年から 1980 年にかけて、人口が半減し、総人口は減少を続けている。一方、総世帯数は 1960 年に最多の約 8,200 世帯となるが、炭鉱閉山期と重なる 1970 年代にかけて半数近くまで減少した。2013 年 10 月末で、総人口 4,072 人、総世帯数は 2,232 世帯である（図 3-2）。世帯数の減少に伴い、1 世帯あたりの世帯人員も 1945 年に 5.82 が最多となって以降、多少の増減を繰り返しながら 2011 年には 1.87 となり、世帯規模の縮小も進行している。

表 3-1 は、炭鉱の最盛期を迎えた 1960 年代から閉山が相次いだ 1970 年代、1980 年代以降の 7 地区別人口を示したものである。1960 年から 1970 年にかけて 7 地区のうち 5 地区は人口が半減しており、d 地区や e 地区では 6 割以上の人口が減少している。さらに 1970 年から 1980 年の 10 年単位で見ると、d 地区・e 地区の人口減少は、前 10 年間と比較すると緩やかになった一方、a 地区や f 地区の人口減少が著しく進んだ。1990 年以降、X 市の中心部（市役所、消防署がある c 地区）や医療機関および医療機関に併設されたヘルパーステーションなどがある f 地区、他自治体と隣接する g 地区は、比較的人口減がゆるやかである。高齢化率との関連では、a 地区や f 地区など総人口が少ない地域において高齢化

率が高い傾向がある。

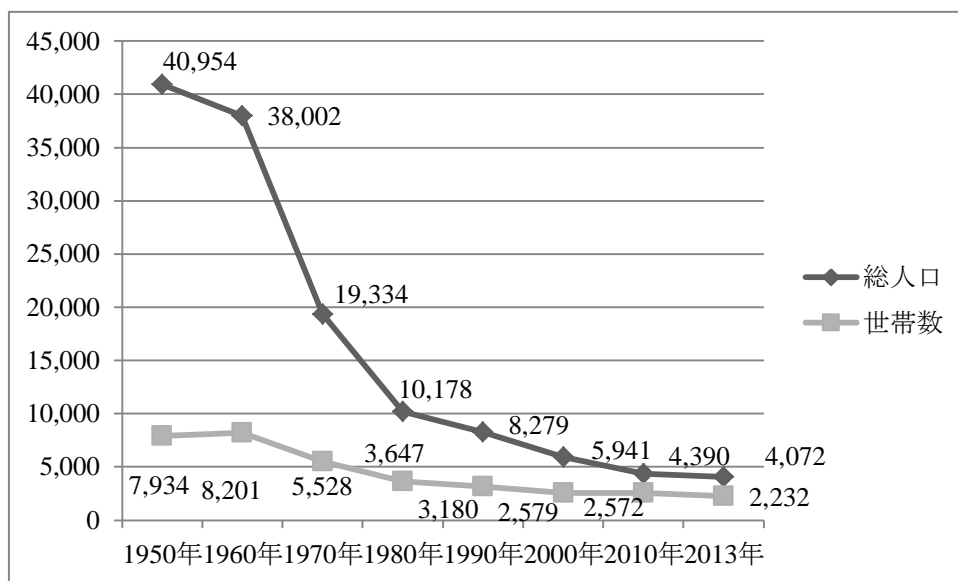


図3-2 X市の総人口および総世帯数の推移

(出所：1950～2010年は国勢調査各年結果、2013年は住民基本台帳（10月末）より

筆者作成)

表3-1 X市における炭鉱最盛期から閉山後の地区ごとの人口推移（単位：人）

	1960年	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年
a地区	6,236	3,290	741	1,019	573	379
b地区	5,173	2,434	1,241			
c地区	5,318	2,831	1,634	1,499	998	821
d地区	7,110	2,901	2,493	1,756	934	535
e地区	8,787	2,915	1,521	1,211	907	677
f地区	4,603	2,695	609	682	514	443
g地区	5,152	4,433	2,043	2,112	2,015	1,535
合計	42,379	20,499	10,282	8,279	5,941	4,390

(出所：1960～1980年は住民基本台帳、1990年以降は国勢調査各年結果より筆者作成)

地形の特殊性と産業構造

開村当時は現在の面積の19倍（1,061.471平方キロメートル）もあったが、後に隣接する市や町が分離し、現在は南北に約9キロメートルの幹線道路が延びる55.990平方キロメートルの市となった。X市内の面積のうち65.4%が山林で占められており、宅地は2.5%、田畑は0.18%と企業誘致や農・畜産業が展開できない地形である。それ故、炭鉱閉山後に基幹産業が生まれなかった状況が続いている。市内で最も多い雇用の場は市役所であり、2013年4月1日時点で、職員総数は教育、消防、水道等を含め129人となっている。

有力な地場産業はないが、2012年の経済センサス活動調査によると、X市内には日本で

唯一の馬具メーカーの本社、パチンコ産業のグループ会社による露頭炭採掘跡地でのぶどう栽培およびワイン生産などの事業所が 144 か所あり、総従業員数は 974 名である。

第 2 節 高齢者のみ世帯の生活課題

高齢人口が増加するなか、現時点での X 市に特徴的であるのは高齢夫婦のみ世帯数と比較して、単身高齢世帯数が多いことである。2000 年以降の国勢調査のデータを見ると、X 市の単身高齢世帯数は、426 世帯（2000 年）、447 世帯（2005 年）、418 世帯（2010 年）となっており、高齢夫婦のみ世帯（338 世帯、324 世帯、312 世帯）を上回っている（総務省統計局 2010）。X 市は人口減少と高齢化が進行している縮小社会のモデル的存在であり、わが国が直面する単身世帯が中心となる高齢社会の問題を先取りしている。

高齢者が単身となるケースには、配偶者との死別、離別、あるいは生涯未婚であることが想定されるが、『高齢社会白書』によると、現在の高齢者の約 5 割が有配偶、約 4 割が死別である（内閣府 2012）。配偶者と死別後、単身となってその地で生活を続ける人もいるが、子どもと同居・同居する、あるいは、施設入所する人も想定される。また「住宅事情」「健康上の理由」から高齢者の移動が顕著となってきていることが人口移動調査によって明らかにされている（厚生労働省 2006）。X 市の場合も「心身機能の低下」「環境変化」「その他（除雪の負担）」が転居の契機となっていた⁷。高齢者は X 市で住み続けていく上で具体的にどのような困難を抱えており、住み続けることを断念して転居することになるのだろうか。高齢者のみでもできる限り住み慣れた地域に住み続けることを可能とするには、高齢夫婦および単身高齢者が有する生活全般の不安や困り事をいかに解消していくかが問われている。

筆者はこれまで、2008 年から現在（2013 年）にかけて、X 市の協力を受けた H 大学内の共同研究に関わり、一般高齢者および要介護高齢者の訪問面接調査、町内会役員・民生委員および自治体関係者のグループインタビューを実施してきた。

本節では、調査結果のデータを用いて、特に高齢者の生活負担となっている買い物と除雪に関する課題の現状と自治体内における支援や取り組み状況を把握するとともに、① 2008 年に実施した介護保険サービスを利用していない高齢単身世帯 30 世帯および高齢夫婦のみ世帯 27 世帯のアンケート調査結果、② 2009 年に実施した要介護認定を受けている単身高齢世帯 8 世帯および高齢夫婦のみ 8 世帯のアンケート調査結果を用いて、X 市の高齢者のみ世帯の生活機能の自立度と「他者との間で取り交わされるもろもろの支援・援助」を指すソーシャルサポートに着目して分類した類型に基づいて、彼らが抱えている生活課題を整理し、支援の課題を考察する。

第 1 項 除雪と買い物支援サービス

表 3-2 は、2008 年の調査のなかで日常生活における負担についてたずねた結果である。これを見ると、除雪（単身高齢世帯 46.7%、高齢夫婦のみ世帯 37%）と買い物（単身高齢

⁷ 畠山明子（2012）「ライフストーリー分析による高齢転居者の社会関係に関する研究—過疎高齢地域としての旧産炭地域をフィールドとして—」『2010 年度 ジェロントロジー研究報告』10, 7-16, 公益財団法人日本興亜福祉財団。

世帯 26.7%、高齢夫婦のみ世帯 14.8%) と回答した世帯が多かった。

そこで、高齢者の生活上の負担として最も多くあげられた除雪と買い物の問題について記述的に整理をおこない、X 市の高齢者の現状とそれらに対する支援について取り上げる。

表 3-2 日常生活の負担について (複数回答)

	食事の 用意	掃除	買物	介護	近所 づき あい	地域 活動	除雪	その他	特にな い
単身 30	3 10.0%	3 10.0%	8 26.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 46.7%	0 0.0%	11 36.7%
夫婦のみ 27	1 3.7%	1 3.7%	4 14.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%	10 37.0%	0 0.0%	12 44.4%

(出所：北星学園大学 2009 年調査データより筆者作成)

除雪問題

今日的な特徴として、「住宅事情」「健康上の理由」から高齢者の移動が顕著となってきたこと (厚生労働省 2006)、X 市の場合も「心身機能の低下」「環境変化」「その他 (除雪の負担)」が高齢者が移動する契機となっている (畠山 2012) ことから、自宅の除雪ができなくなることが転居を決める一つの要因となっていることがうかがわれる。

北海道内の自治体の多くには、おおむね 65 歳以上の単身高齢世帯などで、居住家屋の近隣に扶養義務者のいない世帯に対し、体力的に除雪が困難な高齢者の家庭であることが認められた場合、有償の除雪ヘルパーを派遣して玄関先から通路まで除雪する制度がある。X 市の場合、制度の利用者は 1 シーズン 1 万円を負担している。2012 年度は 40 世帯の利用に対し、約 10 名の除雪ヘルパーが派遣された。この制度については、除雪ヘルパーが一人あたり 5～6 件の世帯を担当するなど掛け持ちであることが多く、利用者から作業時間や内容について要望が出されている。町内会の中には、町内会長が自ら機械を使って除雪作業をしている地域やそのような町内会でなくても近隣住民などが支え合いの一環としてボランティアで除雪をしてくれることもある。しかしながら、必ずしもすべての地域で自発的な除雪の取り組みがなされているものではない。民間の除雪業者に依頼している家庭も少なくなく、2009 年調査でも調査対象世帯の約半数が困りごととして挙げられ、高齢者にとって最も深刻な課題となっている。

買い物問題

買い物については、自分でおこなう、あるいは家族や外出支援サービスなどの利用によって各世帯が対応している。1988 年に JR が廃線後、自家用車の運転やバス利用が可能な市民は隣接する自治体へ出かけて買い物をするようになった。X 市内で買い物のできる場所は、コンビニエンスストアが 3 軒と個人商店がある。2007 年の商業統計によれば、衣料品や食料品を扱う 19 店舗をはじめ、X 市内には約 60 の商店があったが、近年、店主の高齢化や売り上げの低下から閉店する商店も増えてきている。

このような状況から、自動車を運転して X 市外のスーパーへ出掛けるのは高齢夫婦のみ世帯に多い。単身高齢世帯では別居子が代わりに品物を購入あるいは買い物に同行しているほか、X 市内のコンビニエンスストアや個人商店が宅配サービスを実施していることや 2011 年春から生協の移動販売車が運行を始めたことも高齢者の買い物支援に貢献している。そのほかに買い物をする方法または買い物を補助するしくみとしては、地元商店および近隣自治体スーパーによる移動販売、大手スーパーによる購入品の配達サービスがある。また、ある町内会では近隣自治体のスーパーと契約して送迎をおこなうマイクロバスを出してもらい、買い物に出かけている。

第 2 項 高齢者の自立度とソーシャルサポートの類型化による支援の課題

本項では 2008 年および 2009 年の調査データを使い、特に急増している単身世帯、夫婦のみ世帯という高齢者のみで構成される世帯に着目して、彼らが抱えている生活課題を記述的に整理し、類型化をおこなう。なお、高齢者のいる世帯は、単身世帯、夫婦のみ世帯、三世帯世帯、親と未婚の子のみの世帯（夫婦と未婚の子のみの世帯、ひとり親と未婚の子のみの世帯）、その他の世帯に分けられる⁸。

ここでは、生活課題を分析する試みとして、「高齢者の生活機能の自立（身辺自立）と他者とのつながりの有無が住み続ける上での重要な要素になる」という仮説を立て、高齢者の自立度とソーシャルサポートを 2 つの軸として取り上げる。自立度に関しては、自分のことを自分でできなくなる、介護を必要とする状態が重度化して発生するという軸、ソーシャルサポートについては、近隣の人が転居したり亡くなることによってこれまでの日常的な支えが喪失されることを示す軸としている。X 市では、高齢者の継続居住を可能としてきた基盤が失われ、施設へ入所したり、市外に住む家族による呼び寄せなどが見られるようになってきている。そのような高齢者ができる限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるようにするには、現在 X 市に住んでいる高齢者の転居を誘引している二つの要因にかかわる基本的な生活課題を明らかにし、どのような支援を講じることが求められるのかを考察する必要がある。

2 つの指標の基準は、身の回りのことが自分でできる、身体介護を受けていないなど身辺自立ができている場合、あるいはフォーマルサービスを利用していても身辺自立へのサービス利用が少ないものに関しては自立度は高いとみなす。一方、何らかの日常生活上の動作や行動にフォーマルサービスを必要としている場合には自立度は低い。また、ソーシャルサポートについては関係の有無とその程度を問題として、親族・近隣住民や友人に限らず関係の深さが認められる場合はソーシャルサポートが高い状態、それ以外の関係が希薄である、あるいは、つながりが少ない場合はソーシャルサポートが低い状態とする。図 3-3 のように心身の自立度（縦軸）とソーシャルサポートの高低（横軸）を指標として整理すると、四つに分類することができる。この類型化によって①高齢者のニーズを把握すること、②地域にあるどのような社会資源が関わることで問題が解消・緩和されるのかという支援の内容と方向性を捉えることが可能となる。

以下、この四分類に基づいて高齢単身世帯および高齢夫婦世帯の生活上の課題を分析す

⁸ 国民生活基礎調査（厚生労働省 2010）参照。

る。

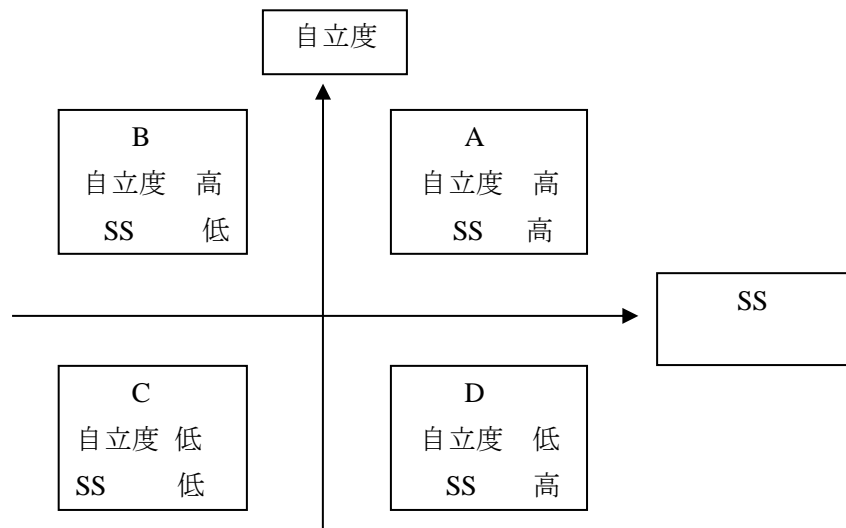


図 3-3 高齢者の自立度とソーシャルサポート (SS) の有無に見る四類型 (筆者作成)

類型 A 自立度が高く、ソーシャルサポートを十分に得ているケース

介護を受けていない高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯でも、何らかの病気を持っている人は少なくないが、必ずしも定期的な治療を受けているわけではない。

単身高齢世帯では、特に加齢にともなって発症しやすい関節痛 (56.7%) や高血圧 (50%) などは症状があっても受診していないケースも珍しくない。主な通院先は、近隣自治体 W (53.3%) あるいは X 市内 (40%) である。病気を抱えているうえでの困り事として、通院の交通機関が不便 (33.3%)、病院が遠い (23.3%) が多い。近所づきあいの程度を見ると、単身高齢世帯は挨拶程度 (83.3%)、おすそわけをしあう (80%) という関係性が強く、相談相手も近隣住民 33.3%、民生委員 26.7%、町内会役員 20%に見られるように地域の中に多く存在する。要介護認定を受けていても介護度は比較的軽度 (要支援 2・要介護 1 で 87.5%) である場合、挨拶程度 (50%) のほか緊急時の連絡や援助 (37.5%) を依頼する関係も見られるなど、サポートを介した近隣関係が存在している。

高齢夫婦のみ世帯において単身高齢世帯に比べて特徴的であるのは、高血圧 (59.3%) や関節痛 (40.7%)、糖尿病・心臓病 (18.5%) など、疾病に対する治療をしている割合が関節痛 (11.1%) を除いて比較的高い傾向にある (高血圧 48.1%、糖尿病・心臓病 18.5%)。通院先は X 市内 (51.9%) あるいは近隣自治体 W (25.9%) と自家用車があれば、通院可能な医療機関が選ばれている。病気を抱えているうえでの困り事として、病院が遠い (25.9%) ほか、保険料負担・通院の交通機関が不便・薬代がかかる (14.8%) といった定期的に通院しているからこそそのニーズも浮き彫りとなっている。高齢夫婦のみ世帯における近隣関係は、おすそわけをしあう (85.2%)、挨拶程度 (74.1%) といったゆるやかなつながりが見られる。

類型 B 自立度は高いが、ソーシャルサポートが少ないケース

この類型に該当する高齢者においては、心身機能は自立しているが、孤立傾向にある人

たちが含まれていることが想定される。

単身高齢世帯が日頃、交流がある人は子ども（60%）、近隣住民（53.3%）、友人（46.3%）であり、より親しい関係を示す相談をする相手は圧倒的に子ども（73.3%）が多く、次いで、友人知人（40%）、近隣住民（33.3%）である。親族同様、近隣住民や友人といった非親族も社会関係の中心を占めている。親族のみならず、近隣住民や友人との関係を有していることが日々の生活において支えとなっているといえるが、相談といった個別具体的な話題になると、別居している子どもとの関わりが7割以上を占め、近隣住民や友人の割合は低い。先行研究で見てきたように高齢者と子どもは情緒的・手段的あるいは経済的サポートを授受している関係にあるが（Lopata 1973；安藤 2004 など）、離れて暮らす子どもをどこまで頼りにできるのか、さらに、中には人との交流を積極的に求めない人もいることから、地域の中で孤立せず生活できるかが課題となる。

一方、高齢夫婦のみ世帯における近隣関係は、単身高齢世帯に比べると相談相手としての近隣住民（18.5%）や民生委員（7.4%）との交流は少ない。普段の交流相手として、近隣住民（55.6%）、友人（51.9%）はあらわれるものの、生活上の相談事などは配偶者（74.1%）が選ばれている。近隣住民や友人との交流が少ない理由として、夫婦のみ世帯であれば配偶者がいるため、多くは家庭の中で解決されることが多いことが考えられる。夫あるいは妻がいずれかと死別して一人暮らしになるとき、配偶者という大きな支援者を失っても孤立することなく地域内につながりを持つことが必要といえる。

類型C 自立度は低く、ソーシャルサポートが少ないケース

四類型の中で最も支援のニーズが高まることから、直接的な介入をおこなう支援が想定される。

この類型に属する高齢者は、要介護状態のきっかけともなっている脳梗塞（25%）などの疾病を持っており、通院先は近隣自治体W（75%）およびX市内（50%）である。家族の運転する車（37.5%）のほかタクシーや市バス（25%）を通院の手段として利用しているため、交通費負担もかかっている。困り事は病院が遠い・通院の交通機関が不便（37.5%）である。要介護度は中程度（要介護3）までで、利用サービスは福祉用具（75%）、訪問介護・通所介護（50%）が多い。

フォーマルサービスを利用する頻度が高くなると、他者との付き合いが全くない（37.5%）というケースも少なくない。しかしながら、最初から交流がなかったということではなく、親しくしていた近隣住民が転居・死亡してしまったり、あるいは、自身が病気になることで、関係を喪失せざるを得なくなっているといえる。次章で詳しく考察することになる筆者の調査では、いったん近隣関係を喪失すると、新たな関係は生みだされにくいことが示唆された。関係喪失後の経過については、他の近隣住民とより親密になるケースと新たな関係が形成されないケースに分かれた。自分自身の転居や相手方の転居・死亡を契機として、近隣・友人関係が断たれてしまうことも少なくない。その代わりとなるのが関係性を約束された親族である。彼らはそれまで以上に単身高齢者のサポート機能を果たすようになる。近隣住民や友人との関係がなくても、別居子を中心とした親族関係が存在するため、新たな近隣・友人関係が形成されなくても特段困ることはなく、日々を過ごすことができ

ている。つまり、近隣・友人関係の代替的機能を親族が担うことになり、別居する家族による支援と介護保険サービス利用が中心となっている。加えて、話や相談をする相手がいない（12.5%）という社会的孤立傾向も見受けられ、民生委員や町内会役員による見守りや安否確認など、近隣住民などによるインフォーマルサポートの必要性は指摘するまでもない。高齢夫婦のみ世帯の場合は、社会関係の中心となる配偶者が存在するため、限定的なソーシャルサポートがあるとみなせる。

類型 D 自立度は低い、ソーシャルサポートを十分に得ているケース

要介護状態でも単身であれば、近隣とは挨拶程度（50%）のほか、緊急時の連絡や援助（37.5%）を依頼する関係性も見られる。具体的には、緊急時の対応、見守りや安否確認、除雪など近隣住民は単身高齢者の日々の生活支援に重要な機能を果たしている。緊急時の対応を依頼するなど関係の親密さがうかがえる。

要介護状態にある高齢夫婦のみ世帯の場合は、脳梗塞（37.5%）に次いで、心臓病・白内障や緑内障など（25%）が多い傾向にある。通院先は、近隣自治体W（50%）、X市内（37.5%）、近隣自治体Z（25%）である。市バスを利用しての通院はなく、家族の運転する車（62.5%）やタクシー（25%）で通院している。健康保険料の負担（37.5%）、通院の交通機関が不便（25%）であることが課題となっている。要介護3（33.3%）、以下、要介護2・4・5がそれぞれ16.7%で重度者も見受けられる。主介護者は圧倒的に夫が多い。利用サービスは訪問介護（83.3%）、通所介護（66.7%）、福祉用具（33.3%）の順である。単身高齢世帯との違いは、短期入所（ショートステイ）の利用があることである。話し相手・相談相手は自立状態にある夫婦のみ世帯と変わらず、配偶者が最たる相手となっている。近隣関係を見ると、挨拶程度・おすそわけをしあう（62.5%）ことに加え、単身高齢世帯では見られなかった、用事をお互いに頼みあう（37.5%）というソーシャルサポートの相互支援関係が特徴的である。

第3項 世帯類型別に見る支援課題

表3-3（39 ページ）は、世帯類型別に身体的自立度とソーシャルサポートの組み合わせによる福祉的課題の特徴を整理したものであり、これに基づき世帯類型ごとの支援課題を考察する。

（1）単身高齢世帯

同居者が不在であることから、要介護状態であるかないかにかかわらず、体調の急変など緊急対応が求められる際、すぐ駆けつけることができる非親族が近隣にいることが特徴的である。介護を要する状態になっても、介護度が比較的軽度であれば負担の大きい家事はおこなうことができ、できない部分の支援を介護保険サービスに求めている。聞き取り調査のなかでは、要介護になった後、玄関やトイレ、浴室などに手すりを設置するなど、介護保険の住宅改修を利用したり、簡単なリフォームをしているケースがみられた。

問題点としては、①必要な医療サービスを受けにくくなっていること、②近隣住民と付き合いがない人がいることが挙げられる。①「医療サービスへのアクセス」の問題について

て、アンケートでは通院の不便さとして交通機関の問題が多くあげられていた。市内であっても片道 30 分かけて通院する人やバスなどを利用して市外の医療機関に出向いている人もおり、往診や訪問看護などのシステムとの連携は欠かせないものといえる。それと同時に、要介護状態につながる生活習慣病対策や介護予防が求められる。

また、②「近隣に付き合いのある人がいない」ことはしばしば問題とされるが（須田 1986；西村 2004）、すべてのケースにおいて最初から近隣関係がなかったわけではない。考えられることは、これまでのつながりを付き合いのあった相手の転居・死亡や、自身の病気のために付き合いを失ってしまい、それ以降、新たな関係が生まれていないということである。高齢者の単身生活には、孤立や孤独死の防止、あるいは、緊急対応の際、日常的な声かけや見守りなどにおいて、近隣住民などの非親族の役割が重要である（山口ら 2011 など）。民生委員などによる関係を失ったまま推移している後の単身高齢者の様子を確認する対応が必要である。

（2）高齢夫婦のみ世帯

介護を必要としない高齢夫婦のみ世帯には比較的健康で活動的な人が多く見られた。一方で、病気になったときのことを考えて早めに住み替えをする、また、健康に留意した生活を送るなどして、やがて来る老いに備える姿勢もうかがわれた。

ここでの問題点は、どちらかが要介護状態になると介護生活へと一転してしまうことである。国民生活基礎調査によると「核家族世帯」「三世帯世帯」では要介護度の高い（要介護3以上）者のいる世帯の割合が高く、また、高齢夫婦間の老老介護の割合が高まってきたことが明らかにされている（厚生労働省 2010）。介護者・要介護者双方の負担軽減を図り、在宅介護を支えていくことが必要である。

以上、自立度とソーシャルサポートの程度から、高齢者のみの世帯の福祉課題を検討してきた。類型A・類型Bは、何らかの病気は持っていますが地域活動へ参加するなどの社会参加傾向が高いだけでなく、要介護度が比較的軽度である人たちも含まれる。類型Aおよび類型Bの違いは、他者との関係のとりもち方（ソーシャルサポート）にあらわれる。具体的には、別居している子どもと接触頻度に違いはあれどつながりがあることは共通しているが、近隣住民や友人との関係があるか、他者との交流が全くない社会的孤立傾向にあるかである。また、関係の希薄さ（関係のなさ）と相まって、自立度の低い類型Cは現在は要介護状態が中程度であり、加齢に伴い今後介護を必要とする生活リスクの高まりが予測されること、他者との関係があまりないことから、近隣住民などによる意識的な見守り支援が必要である。類型Dは自立度は低いものの、意識的に他者との交流を持っていることから、必要時にも支援を求めやすいといえる。

表 3-3 世帯別・類型別に見る特徴と福祉課題

	単身高齢世帯	高齢夫婦のみ世帯
<p>類型A</p> <p>身辺自立度・SSともに高い状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、定期的な受診困難 ・挨拶程度・おすそわけをしあう近所づきあい ・家族以外に近隣住民・民生委員・町内会役員が相談相手 ・近隣住民に緊急時の連絡や援助を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、医療費の負担 ・相談相手は圧倒的に配偶者（配偶者以外の近隣住民や友人との関わりが少ない）
<p>類型B</p> <p>身辺自立度は高いがSSは低い状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、定期的な受診困難 ・日頃交流がある相手には子ども、近隣住民、友人がいるが、相談相手は圧倒的に子どもが選択 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、医療費の負担 ・相談相手は圧倒的に配偶者（配偶者以外の近隣住民や友人との関わりが少ない）
<p>類型C</p> <p>身辺自立度・SSともに低い状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便 ・要介護度は高くても要介護3程度 ・他者との付き合いが全くない割合が約4割 ・話や相談をする相手がいない割合が約12% 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、医療費の負担 ・要介護3以上の介護度の高い妻を夫が介護
<p>類型D</p> <p>身辺自立度は低いがSSは高い状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便 ・近隣住民に挨拶程度・緊急時の連絡や援助を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院における移動手段の不便、医療費の負担 ・要介護3以上の介護度の高い妻を夫が介護 ・相談相手は圧倒的に配偶者（配偶者以外の近隣住民や友人との関わりが少ない） ・近隣住民との間で用事を頼みあう

※SS=ソーシャルサポート

(筆者作成)

第3節 事例研究の設計

目的と対象

本事例研究については、第4章で単身高齢者がフォーマルサービスを利用する前までのインフォーマルサポートの分析をおこない、第5章でフォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの変化および代替性の特徴とその背景要因を明らかにすることを目的としている。

本事例研究で取り上げる事例は、2008年10～12月、2011年6～7月および2012年5～7月に筆者が実施した半構造化面接によるインタビュー調査の結果である。おおむね1人2回、1時間～1時間半程度のインタビュー調査をおこなった。調査対象者の抽出について

て、X市の保健福祉課（市直営の地域包括支援センター）に介護保険サービス利用者で単身生活10年以上の高齢者の紹介を依頼した。最終的に男性7名、女性11名の紹介を受けた。対象者との間では、面接前に調査の趣旨を説明した上で、調査に協力いただくことと聞き取りの内容について論文として扱うこと、その際、日本社会福祉学会の研究倫理指針に基づきプライバシーに関わる表現は匿名性を担保するように配慮することを含めた調査の承諾書を交わした。訪問日程調整中に市外へ転居した女性単身高齢者1名を除き、17名すべての単身高齢者のインタビュー調査を実施した。このうち、男性5名および女性2名は認知症などにより日常生活の聞き取りやライフストーリーの語りの文脈を捉えることが困難であったため、聞き取りの後で検討して分析対象から除外した。その結果、分析対象者は10名（男性2名、女性8名）となった。

表3-4に年齢、子どもについて、要介護度と利用サービス、既往歴等を整理した。

表3-4 事例の概要

	性別	年齢 (単身歴)	子ども	要介護度 利用サービス	既往歴および 現在の病気
A	女性	80代後半 (16年)	長女、長男(死去)、二男 (死去)、三男	要支援2 (DS週2回、HH週1回)	脳梗塞、心疾患
B	女性	70代後半 (13年)	長女、二女(市内)、長男	要支援2 (HH週2回)	糖尿病
C	女性	70代後半 (31年)	長男、二男	自立	脳動脈瘤
D	女性	90代後半 (15年)	長男(市内)、二男、長女、 二女、三男	要支援2 (訪看・HH週2回)	脳梗塞、骨粗鬆症、 腰部脊柱管狭窄症、 高脂血症
E	女性	80代後半 (6年)	長男、長女、二男(死去)	要介護2 (DS・HH週2回、訪看 週1回、居宅療養管理指 導月1回)	腰痛、肝障害、膝痛
F	女性	80代後半 (12年)	長女、二女	要介護2 (DS・HH週1回)	高血圧、腰痛
G	女性	70代前半 (10年)	長女、二女、三女(市内)、 四女	要介護2 (DH・HH週2回)	脳梗塞
H	女性	80代後半 (7年)	長男、長女、二女、三女	要支援1 (DS・HH週1回)	高血圧、高脂血症、 両膝痛
I	男性	80代前半 (15年)	長男、二男	要介護1 (DS週2回、HH週1回)	腰痛
J	男性	80代前半 (7年)	長男(同居予定)、長女	要支援2 (HH週1回)	肝臓疾患、がん

※DS=デイサービス利用有、HH=ホームヘルプサービス利用有

方法の選択

単身高齢者の研究は、別居する子どもや近隣住民や友人によるインフォーマルサポートと公的福祉サービスの組み合わせを前提とした生活実態を明らかにする調査（西城戸 1999；郷ら 2005 など）や、2000 年以降に特徴的である単身生活を続けるための支援のあり方について検討している研究では、主に支援者の課題を明らかにしている（福島ら 2004；合田 2005；井上ら 2006；鈴木ら 2007 など）。その中で冷水ら（2009）は、高齢者のフォーマルサービスとインフォーマルサポートの関係を支援者、高齢者本人およびその家族の視点から明らかにする研究をアンケート調査および事例調査を組み合わせた混合研究法をおこなっている。他者との関わりの変化を「現状維持」「縮小傾向」「拡大傾向」に分類し、関係が変化する（あるいは変化しない）要因やその背景を明らかにしているが、対象者を単身高齢者に限定していないこと、利用している公的サービスのメニューと誰からどのようなインフォーマルサポートを受けているのかというサポートの機能（内容）が明確にされていない。サポートの機能は、介護や買い物などをおこなう手段的サポート（instrumental support）と話や交流することでもたらされる安心感などの情緒的サポート（emotional support）に分類されるが、フォーマルサービスとインフォーマルサポートの組み合わせを見るには、この二つの機能をめぐった関係の変化や代替性を分析の視点に取り入れる必要がある。

また、単身高齢者のフォーマルサービスとインフォーマルサポートに関する研究が対象としている時間軸は調査の一時点のみを対象とすることが多い（石田ら 2000 など）。一時点の調査で異なる年齢層を比較した量的データを用いた一人のあるいは主要な介護者に焦点を当てる横断的研究（cross-sectional study）に代わり、追跡調査によって個人の変化を分析する縦断的研究（longitudinal study）が登場している（小林 2010）。しかし、量的研究法を用いた縦断的な調査では、研究によって社会関係の測定方法、対象者の特性や追跡期間中の脱落者の扱いなどが異なっており研究数も十分でないことから、変化の個人差を説明する要因についての統一的理解を得るには至っていない。近年、インタビュー調査による内容分析（長江ら 2001）やライフコースアプローチ（松成 2004）など高齢者の語りを用いた質的データ分析がおこなわれてきているが、これらも現在の関係や高齢者全般を対象にしたものであり、単身高齢者がどのような関係性を構築して生活してきたのかは扱われていない。

（1）質的研究法の整理

質的研究は「質的データの分析を通して、現象の記述、仮説生成あるいはモデル生成」することを目的とする（田垣 2008：14）。Merriam（2004）は質的調査では、研究の目的、データの収集や分析や解釈の仕方、調査結果の提示方法に配慮することが倫理的な調査であり、手順を踏むことで妥当性と信頼性を確かなものにできることを指摘している。データ収集の対象や方法はもちろん、どのデータからどう解釈したのかというプロセスを詳細に説明することによって、「結果（研究論文）を読む大多数の人が論理的に理解できることが、研究の基本的条件として求められる」（萱間 2007：2）。さらに「いかに調査がリアリティ（日常生活・現実世界）に即しているか」という内的妥当性、「調査結果がどのていど

再現されうるか」「言い換えれば、その調査が反復されても、やはり同じ結果がもたらされるのか」という信頼性、「ある調査結果がどのていど他の状況に適用できるのか」外的妥当性をそれぞれ高めることで、質的研究の妥当性と信頼性が担保される (Merriam 2004 : 289-320)。

質的研究で個別の事例 (エピソード) を用いる際、考慮しなければならないのは「客観的な見方」である (鯨岡 2005 : 22)。「生の実相のあるがままに迫るためには、その生の実相を関わり手である自分をも含めて客観的に見る見方と、その生の実相に伴われる『人の思い』や『生き生き感』など関わり手の身体に間主観的に感じられてくるものを捉える見方が同時に必要」となる (鯨岡 2005 : 22)。そして、その事例 (エピソード) を一般化可能なものに仕立て上げていくためには「読み手の読後了解可能性、つまりどれだけ多くの読み手が描き出された場面に自らを置き、『なるほどこれは理解できる』と納得するか」(鯨岡 2005 : 41) を目指し、「多くの人に『なるほど』と理解され、そこから人の生に関して読み手がいろいろと思考を拡げていくことのできるエピソードが、一般性、公共性に開かれたエピソード、つまり価値あるエピソード」となる (鯨岡 2005 : 41)。

質的なデータの一般的な収集方法であるインタビュー方法には、構造化インタビュー、半構造化インタビューおよび非構造化インタビューの三種類がある。構造化インタビューは「インタビューにおける質問項目やその順序までが細かく決められ、標準化されている」、半構造化インタビューは「インタビューガイドと呼ばれるインタビューの方向性、方針や質問項目の概要は決められているが、それ以外にインタビュー対象者が語りたい内容、あるいはインタビュアーがその場の対話の流れに合わせて、基本的な方針の尊重や人権への配慮を怠らない範囲で質問を変化させることが可能」であり、「質的データを収集する際に最も用いられる頻度の高い」(萱間 2007 : 17) インタビュー方法、非構造化インタビューは「インタビューの方針やインタビューガイドなども基本的に用いない方法」(萱間 2007 : 17) である。

ところで、本研究で意図している縦断的研究に関わる対象者の生きてきた歴史を取り上げる方法には、主に、ライフヒストリー法、オーラルヒストリー法、ライフストーリー法がある。

1) ライフヒストリー

Plummer (1991) は、ライフヒストリーの特性を①時間的パースペクティブを内蔵しているので、対象を過程として把握することが可能である、②全体関連的な対象把握を志向する、③主観的現実深く入り込み、内面からの意味把握が可能であると挙げた。これらは、質的な社会調査法にも量的な社会調査法にも含まれる性質であるが、谷 (2008 : 13) はこれらの特性に加え、「現在の生活主体の社会関係と生活様式を過去のそれらとの関連において理解」できることがライフヒストリー法の強い持ち味であることを強調している。

現在、ライフヒストリー (生活史) とは「調査の対象である語り手に照準し、語り手の語りを調査者がさまざまな補助データを補ったり、時系列的に順序を入れ替えるなどの編集をへて再構成される」方法である (桜井 2002 : 9)。個々人のライフ (生活) は、多様であり、その生活体験は、個々人の周辺世界と関連し合っている (谷 2008)。従って、「ライフヒストリーは個人的なもののようにみえるが、つねに社会全体のなかに位置づけられ

るものであり、その生活は、歴史と社会の構造を通じて絶えず変化している」(谷 2008 : 65)。調査主体と異なる社会や文化に迫るときや、ライフストーリーの調査プロセスの中で、仮説設定までの「すでに一応証明されている命題を作業仮説とし、それをあらたなデータで支持、否定、改良しつつ、一步一步理論へ近づけていく」過程である「仮説索出」の段階でライフストーリーを用いることの強みを発揮する(谷 2008)。『新版ライフストーリーを学ぶ人のために』の中で、谷(2008 : iv-v)は、ライフストーリー分析の特徴を以下、10項目にまとめている。

- ① ライフストーリー法は、個人の生活構造(生活世界と言ってもよい)に焦点をあてる。そして、人生の一時期、あるいは一生、さらには世代を超えた生きざまをも対象とし、そこで展開される生活構造の変遷や、世代間の文化の継承・断絶などを長いタイム・スパンで探求する。
- ② ライフストーリー法は、異文化を対象とし、それを行為者の動機に遡って内面から理解しようとするときに有効である。
- ③ ライフストーリー法は、個人と組織・制度・システムを一挙に視野に入れ、個人史と社会史、主観的世界と客観的世界、これらの連動関係を把握しようとする。
- ④ ライフストーリー法は事象の個別性、固有性を重視すると同時に、個別を通して普遍にいたる道を志向する。個性記述の蓄積を通して類型構成へいたることができる。
- ⑤ 経験科学は事実に依拠して仮説の索出と検証をおこなうが、その「事実」には実証主義的な事実と解釈学的な事実がある。経験科学の一方法としてのライフストーリー法は、これら両方の事実を捉えることができる。また、ライフストーリー法は特に仮説索出のプロセスにおいて強みを発揮する。
- ⑥ ライフストーリーなどの質的データと質問紙調査などの量的データとの相互補完関係によって、より豊かな研究成果を生み出すことができる。
- ⑦ ライフストーリー調査の成否は、調査対象者とのラポール(信頼関係)にかかる部分が多い。
- ⑧ ライフストーリー調査では、調査者と調査対象者との長時間にわたる双方向のコミュニケーションがおこなわれるので、調査対象者が自らの語りで自らを癒したり(カタルシス)、自らの生の意味づけを再確認する(自己反省)ことができる。同時に、調査者自身の自省の機会ともなりえる。
- ⑨ ライフストーリー調査は、マイノリティ・グループの声をすくい上げられる。
- ⑩ ライフストーリー調査によって得られた結果の公表にあたっては、プライバシーが侵害されることのないよう、調査対象者を匿名・仮名で表すなど、倫理的観点からの慎重さが要求される。

2) オーラルストーリー

オーラルストーリー(口述史)は、公的体験を持つ人(政治家や官僚など)の口述記録として発達してきた。しかし、今日では、限定された対象から、広く市民へと拡大する方法論が確立されつつあり、その際、生活歴との関連性が問われることとなる(江頭 2007)。オーラルストーリーは「今まで語られてこなかったこと、語られてはきたが病理学的見地からのみであったこと、部分的にしか語られてこなかったことに関する知識基盤のギャッ

プをうめるために利用できる」(佐藤 2002 : 35)。

オーラルヒストリーは、個人の人生経験における特定の局面に着目する。複雑で多面的である現実に対し、複眼的な視点から歴史を再構成する(歴史的再構成)ところに利点がある(江頭 2007)。

3) ライフストーリー

ライフストーリーは「日常生活で人びとがライフ(人生・生活・生)を生きていく過程、その経験プロセスを物語る行為と、語られた物語」を取り上げる(やまだ 2000 : 146)。「人は、人生における経験をストーリーとして語っていくことにより、経験した出来事の意味をつくっていく」(田垣 2002 : 39)。そして、「〈いま—ここ〉のインタビューの相互行為実践(hows)をとおして〈あのとき—あそこ〉の物語(whats)として構築」され、リアリティのある過去の出来事がつくられる(桜井 2006 : 81)。ライフストーリーは、語り手の用いた言葉や表現様式に語り手の主観世界が込められているところなどに特徴がある(平河 2005 : 62)。

4) ライフヒストリーとライフストーリーの違い

ライフヒストリーは、ライフストーリーを含む上位概念といわれている(桜井 2002)。ライフヒストリーは対象者の語りのほかに日記や手紙、重要な他者の証言などいろいろな資料に基づいて、当該の人生の史的事実を重視するのに対して、ライフストーリーは対象者の語りに焦点を当てて、その人物の経験的解釈を重視する(田垣 2004)。したがって、ライフヒストリーでは口述の物語を分析、資料類にある情報と照合、総合する度合いが相対的に高くなる。一方、ライフストーリーは語り手の用いた言葉や表現様式に語り手の主観世界が込められていることなどに着目するために、研究者が語り手の物語を分断、分析、編集する程度が比較的低くなる(平河 2006)。

これまでの研究成果を踏まえ、本事例研究は以上の質的研究法のうち、個人がこれまでの歴史の中で体験した出来事やその経験についての語りから、それらに対する当人の意味づけをおこない(田垣 2007)、本人の人生に対する経験的眞実を重視する(Mann 1992)ライフストーリー法を用いた事例分析をおこなう。

分析の視点として、単身高齢者のインフォーマルサポートの機能は公的サービス利用前後でどのような変化を遂げているのか、彼・彼女らのライフストーリーの中で重点的に語られることが多かった単身生活およびインフォーマルサポートとしての家族についてどのような解釈がなされているのかに着目する。

(2) 事例分析の方法

調査実施時、インタビュー内容を IC レコーダーによって録音することの許可を得て、インタビュー終了後、全ケースについて逐語録を作成した。この逐語録に基づいて、対象者の生活歴とインフォーマルサポートの継続性および代替性に着目し、第4章ではフォーマルサービス利用前(配偶者との死別前後)のインフォーマルサポート、第5章ではフォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートを分析する。先行研究に基づき、インフォーマルサポートの機能を見るときには手段的・情緒的サポートに分けて整理している。

倫理的配慮

一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針に基づき、本研究で用いる事例は対象者を特定できないよう匿名化している。また、対象者の紹介を受けるにあたって、X市地域包括支援センターの関係者および居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し調査の概要、個人情報の保護、事例の取り扱いについて文書にて確認を受ける手続きを取った。調査対象者には、調査概要、個人情報の取り扱い、事例の公表方法、インタビュー内容の録音許可、調査協力に関する意思について口頭と文書にて説明した上で承諾書にサインを受け、調査を実施した。

インタビューガイド

本論文の目的であるフォーマルサポート利用前後のインフォーマルサポートの変化を浮き彫りにするため、以下のインタビュー項目を設定した。

- ・ ADL と日常生活の状況（家事行動などの遂行状況）、既往歴、介護保険サービス・他のサービスの利用状況（利用開始時期・頻度など）、家族構成
- ・ X市に住み始めた年とそのきっかけ
- ・ 一人暮らしをしている上で頼りにしている人とその人を選んだ理由
- ・ 子ども、きょうだい、孫、近隣住民、友人との関係性の推移（過去から現在に至る家族状況、配偶者死別前後、介護保険サービス利用前後の変化）
- ・ 近隣、友人関係が作り出されたあるいは喪失された出来事（要因）と関係の継続性（親しくしている近隣住民・友人の有無、何がきっかけでつながりを持つようになったのか、現在の付き合い方）
- ・ 単身で生活する上で頼りにしている人とその理由
- ・ 今後の居留意志
- ・ これまでの転居経験とそれにともなう社会関係の変化

配偶者との死別、転居や疾患歴などのライフコース上の出来事に着目し、インフォーマルサポートの変化とその特徴を取り出すようにするとともにインタビュー時には対象者の自由な語りを損なわないようにした。

なお、インフォーマルサポートの主体には、子ども、孫に加えてきょうだいやおい、めいなどの親族と近接性を条件とする近隣住民および友人など非親族を想定し、インタビューの中で、誰がどのような関わり方をしてきたのかを具体的に尋ねた。

例えば、大きな病気で入院したなど具体的な場面について語られたとき、子どもたちはどこにいたのか、彼らはどのような支援をしたのか（しなかった場合はその理由）、子ども以外の親族の動きに加え、そのときに近隣住民や友人とはどのようなつながりがあったのかを合わせて確認した。

インフォーマルサポートの内容に関しては、先行研究に基づいて介護や介助、買い物や家事援助などは手段的サポート、電話での交流や挨拶程度の付き合いなどは情緒的サポー

トに分類した上で、できるだけ具体的にどのような支援を受けたのかをこたえてもらった。フォーマルサービスについては、主に介護保険サービスの他、自治体のサービスである配食サービスを含め、それらを利用し始めた時期、そのきっかけ、利用サービスや頻度などを質問した。

以下は、ケース A のインタビューから取り上げられた近隣関係に関する質問の展開例を示している。

例) 近隣の単身女性との関係について語られた A とのやり取り

A ほんとにご近所なの。あの人も。
調査者 お付き合い長いんですか？
A それがね、ここへ来てね、あの三十年にも何十年にもなるのに、そんなにお付き合いしなかったの。
調査者 今まで？
A うん、それで、私、そうだよっぴり、心臓悪くしてからかな。それで、今度、娘たちも私置いて帰れなかったんでない、あのとき働いてたから。そんなんで、誰か（いないか）って言ってね、だから、私よそ歩かないから悪いんだけどさ、誰も友達いないしさ、そんなね、願いするようになって、あの人よく動くし、あの人に頼んでもらうようになった。
調査者 お子さんに頼んでもらって？
A はい、うん。
調査者 それからだと、何年ぐらいのお付き合いになりますか？
A もうね、うんとね、あの、何年っていうことでもないんだよ。三年くらいなんだよ。
調査者 そうですか、先ほど、心疾患が三年前ぐらいっておっしゃってましたもんね。
A 足りなくて、ひび入ってね、歩けなくなったときにね、そんなとき、この人に、一日に何回も来てもらって、お世話になって。やっぱり、あの、心臓悪くしてからこっちだね。だからね、少しはびっこひくけど、杖なんかついて歩いてなかったんですもの。うん、これになってから、もう杖いるようになっちゃったんだもん。

第4節 事例の概要—生活歴とインフォーマルサポート—

本節では、第4章および第5章の事例研究の対象者10名の生活歴、日常生活の状況およびインフォーマルサポートの概要と主な動きについて一事例ごとに整理する。

○ケース A（女性・80代後半）

生活歴

X市外の出身で幼い頃は物のない戦争時代であったため、着物や食料など「不自由な目にあった」経験を持つ。知り合いについて行きX市外で3年間過ごしたが、戦禍を逃れるためにX市へ来た後、夫と結婚する。Aと夫の親同士が友達であったが、当の本人同士は顔も見たこともなかった。そのときのことを「私も〇〇から帰ってきたばかりだったし、主人も戦地から帰ってきたばかりだから、くつつけられたようなもんだわね」と話していた。4人の子ども（三男一女）に恵まれるが、長男と二男は若くして亡くなっている。

Aに職歴はないが、近所の人に頼まれて炭鉱のお祭りのときには子どもの浴衣などの着物の仕立てをしていたことがある。

60代のとき脳梗塞の後遺症で右半身が不自由になる。その後、間もなく夫が脳梗塞で寝たきりになるが、子どもたちの力を借りながら自宅で夫の介護をした。夫を看取った後、16年間一人暮らしをしている。80代前半のときに心疾患を患ったことがきっかけとなり、介護保険サービスを利用することになった。以前は高齢者大学に通ったこともあるが、現在は絵手紙のサークルやリハビリの会に参加している。

日常生活の状況

住まいはg地区で戸建住宅の持ち家である。二軒続きの平屋として使われていた炭鉱住宅を購入して改築した。玄関や室内の随所に手すりを設置している。60代前半で脳梗塞、80代前半で心疾患を患う。整形外科、眼科は月1回、循環器科は3ヶ月に1回、近隣自治体の総合病院へ通院している。脳梗塞の後遺症から右半身が麻痺しているため、調理・食事などは左手を使用している。入浴は週2回のデイサービスを利用している。買い物は杖をついて徒歩5分程度の店舗へ行く。X市外に住む長女が月1回、1週間程度滞在するときには必要な物を買ってきてくれる。掃除は週1回ホームヘルパーが来て、1時間ほど掃除機かけやふき掃除をする。下着などは自分で洗濯をするが、シーツやタオルなどはクリーニング店に頼んでいる。食事の支度は朝食と昼食は自分で作る。平日の夕食は社会福祉協議会の配食サービスを利用している。土日の夕食は自分で調理している。

要支援2で、デイサービスを週2回（体操・入浴）と訪問介護を週1回利用している。余暇活動として、絵手紙サークル月2回、ケーキ作りなどの調理、陶芸、ゲームなどをおこなう脳梗塞リハビリの会に月1回参加している。

インフォーマルサポートについて

子どもは、4人（三男一女）いたが、現在、長男と二男は亡くなっている。X市外に住む長女が月1回1週間訪れるほか、毎日、電話で話す。三男は道外に住んでいるためなかなか会うことはないが、孫娘がAを気遣いよく電話をくれる。同じく、道外に居住している長男の家族とは疎遠である（二男は単身であった）。きょうだいとの関わりでは、道外に住む妹と毎日電話をしあう。

子どもとの同居意思については、長女に同居を提案されている。「動けなくでもなったら、(娘の所へ) つれていかれる」ため、X市で一人暮らしを続けていくためには、長女には愚痴や困ったことなどを言わないようにしている。「貧しいまちと言われているが、恵まれている（どこへ行っても、知っている顔に出会える。人と人との仲がいい）一人暮らしは気楽」と話している。

近隣住民との関わりは、60代の隣人の単身女性が毎日かつ頻回に、また元民生委員の女性がよく様子を見に来ることから、一番頼りにしている。緊急通報サービスが隣人の単身女性と元民生委員の女性宅に設置されており、Aの緊急時には両者に通報される。また、別の近隣住民は、A宅前の除雪をしてくれる。

○ケース B（女性・70 代後半）

生活歴

出身は X 市外である。「物のないとき、大きくなった」 B は、若い頃は大きな病気を患うこともなく過ごしていた。10 代後半から 20 代前半の 6 年間炭鉱で働き、そこで夫と知り合い、20 代後半で結婚した。30 代後半には自身の母親を引き取り、同居・介護を経験した。子どもは一男二女の 3 人である。いずれも道内に住んでおり、正月は子どもとその家族が揃って B 宅で過ごすことが恒例となっている。二女は結婚後も働いていたことから、B 宅で同居して B 夫婦は孫の世話をしてきた。職歴は 10 代後半から 20 代前半の 6 年間炭鉱、20 代前半から 20 代後半の 6 年間はスーパーに勤め、子育てを終えた後、30 代後半～40 代後半の 10 年間は同じスーパーでパート勤めをしていた。

50 代後半から 60 代前半にかけて、糖尿病の発症、合併症による網膜症も併発し、手術した。それまではできていた家事全般を自分ですることが難しくなり、一人暮らし 13 年を迎えた現在は、徒歩圏内に住む二女のサポートによって生活をしている。そうしたこともあり、目が見えなくなってからは近隣住民や友人との関わりはほぼ皆無となっている。

日常生活の状況

市営住宅の 2 階に住んでいる。階段の昇降時には二女など介助者が付き添う。一度、一人で階段を降りようとして 5～6 段足を踏みはずし、階段の踊り場に転倒したことがあった。その際、頭を打ち、わずかな間ではあるが記憶をなくしたという。50 代後半～60 代前半に糖尿病を発症、合併症を併発したことから網膜症の手術をした。現在、腎臓病の治療のために送迎バスを利用して週 3 回近隣自治体へ通院している。身体状況は、糖尿病による合併症から、右目は全く見えず、左目はわずかに見える程度である。人の顔は相手はかなり接近しないと認識できない。入浴は週 2 回デイサービスと週 1 回二女の車の送迎により二女宅で入浴している。掃除は時々自分でやるが、主に二女がやっている。洗濯も二女が自分の家へ持ち帰ってしてくれ、食事の支度も二女が自分の家で調理したものを持ってくる。

要支援 2 で、週 2 回デイサービスを利用している。利用することになったきっかけは友人にすすめられたことである。通院、デイサービス利用、二女宅での入浴以外に外出の機会はほとんどなく自宅で過ごすことが多い。

インフォーマルサポートについて

子どもは 3 人（一男二女）いる。長女は X 市外に住んでおり、仕事や子どもの面倒を見ることで忙しく、電話や訪問は 1 年のうちにほとんどない。X 市内に住む二女が生活を全面的にサポートしており、一番頼りにしている。食事はほぼ毎日、買い物・掃除・入浴などは週 1 回程度二女がしてくれている。三男は独身で、電話は月に数回、2～3 ヶ月に 1 回程度訪問している。きょうだいとの関わりは、月 1 回程度、道内に住む姉・妹と電話をしている。

子どもとの同居意思については、夫の死後、眼の痛みを訴え市外の病院で網膜症の手術

をした際、X市外に住む長女が引き取る話が出た。けれども、自分にとって一人暮らしは気を遣うこともなく気楽な生活であったため、長女の所へ行きたくないということで、X市での単身生活を希望している。二女宅に近居し援助を受けることが多くなったことから、二女に感謝の気持ちを持って世話になっている。インタビューに同席していた二女の話によると、二女にもお互いの時間を大切にしたいという気持ちから同居の意向はなく、また二女の夫は市内で転勤のない仕事に就いていることから最後までBの世話をする意思を持っていると話していた。

近隣住民は顔を知っている程度で、現在、関わりを持っていない。

○ケースC（女性・70代後半）

生活歴

出身はX市外である。X市へ来ることになったきっかけは父親の仕事の都合である。20代前半で結婚、2人の息子がいる。結婚と同時に姑と同居した。二男が幼稚園に通っていた頃から60代前半まで新聞料金の集金や炭鉱での事務作業などで働き続けていた。40代後半で夫と死別した当時、子どもたちはまだ学生であった。夫との死別後、入院した姑をたびたび見舞いに行くこともあった。60歳代前半に勤めていた会社が倒産したことを期に仕事をやめることとなった。

退職後は体の不調を感じるが多くなり、入院や手術も経験するが、現在はシルバーハウジングで友人たちと関わりを持ちながら生活している。また、同じシルバーハウジング内には体操のサークルの仲間もいる。以前住んでいたc地区では、安否確認のボランティアをやったり、現在でもバスで近隣自治体のスーパーへ買い物に行ったり市内での移動には自転車を使うなど活動的に行動している。

日常生活の状況

b地区にある2階建てのシルバーハウジングの1階に住んでいる。生活動作は自立しており要介護認定は受けていない。時々腰の痛みがあるが夏場には自転車で出掛けることもある。買い物はだいたい5,000円程度使う生協の共同購入や週3回来る移動販売車で購入している。時々バスに乗って近隣自治体にあるスーパーへ買い物に行く。サークル活動として、10年ほどストレッチ体操に週2回参加している。仕事を辞めた直後、60代前半には気持ちが不安定になったこともあった。70代前半に自宅で転倒し、腰を骨折して入院、その翌年には脳に腫瘍が見つかり、手術をした。現在は月1回、X市立病院へ通院し血圧の薬を処方されている。

インフォーマルサポートについて

子どもは、2人（二男）いる。市外に住む長男と二男が月1回程度、家族を連れて様子を見に来たり、週1回は電話で話す。特に接触が多いのは長男である。長男の家へ遊びに行くときには、長男と長男の嫁が車で送迎してくれる。きょうだいの関わりは、市内に住む義弟夫婦が月1回の夫の命日に訪ねてくれる。33年間欠かしたことがないという。それ故、頼りにしている存在である。市外に住む義理の妹も電話をくれることがある。C自

身の弟は市外に住んでおり、何かあるときにしか連絡を取り合わない。

子どもとの同居意思については、現在も息子たちが訪ねてくると、食事の用意等をして「母親」としての役目をつとめており、そのような C の姿を息子たちが見て、「まだ一人でもやっていけそうだと思うのではないか」ということから、元気でいれば一人でいた方がいいと考えている。

近所付き合いについて、はほぼ毎日のように同じシルバーハウジングに住む友人 3 人と互いの家を行き来しあい、おすそわけをしあっている。

○ケース D（女性・90 代後半）

生活歴

X 市出身。洋裁の仕事をするため 2 年間、X 市を離れた時期もあったが、それ以外は X 市で暮らし続けている。X 市に戻ってから近所の人に頼まれてその仕事をしていた。20 代後半で結婚する際、夫に 3 人の子どもがいたことから両親に反対されたが、自分が結婚しないと 3 人いる妹たちが結婚できないという事情もあり、1 年かけて説得して許しを得た。子どもは 5 人（三男二女）いる。

道路拡張工事のため、70 代後半で現住地に引っ越してきた。夫と死別した 80 代後半には 5 人いる子どもたちのいずれかが引き取るという話題が出たが、X 市外で仕事をしている長男が近居することになった。現在まで長男による通院介助などのサポートを受けているが、介護保険サービスも利用している。

日常生活の状況

住まいは f 地区にある 2 階建ての戸建住宅であるが、2 階の部屋を使うことはなくほとんど 1 階で暮らしている。耳は遠いが大きい声で話すと聞き取ることができ、会話への支障はほとんどない。現在は月 1 回長男の介助を受けて、X 市内の診療所へ通院している。歩行の際、室内ではシルバーカー、屋外では杖を使用している。数年前から左足の調子が思わしくなく、杖歩行になり三男によって室内の手すりを設置されたのは 5～6 年前からである。それまでは身の回りのことや入浴、ちょっとした外出も一人でできていた。

現在、要支援 2 で訪問看護を週 2 回と訪問介護を週 2 回利用している。掃除・洗濯・食事の支度・入浴は、週 2 回の訪問介護のサービスを利用している。通常は 1 時間程度であるが、入浴介助の際は 2～3 時間かかる。買い物は自分がほしいものを書きとめ、店に電話をかけて配達してもらっている。

インフォーマルサポートについて

子どもは 5 人（三男二女）いる。夫は前妻との間に 3 人の子ども（長男、長女、二女）がいた。二男と三男は自分が産んだ子どもである。70 代の長男のみ X 市内の D 宅近隣に住んでいる。長男は D の夫が亡くなり、D が一人暮らしになったことをきっかけに仕事をやめて X 市へ戻ってきた。電話をかけたらずぐに来てくれて通院介助や除雪をしてくれるなど一番頼りにしている。二男は X 市外在住で、正月・お盆に帰省する。長女も X 市外在住している。以前は車で来ていたが、腰を痛めてあまり来られなくなった。二女も X 市

外に住んでいる。三男は3年前に退職し近隣自治体に住んでいる。単身で生活しており毎朝・夕の食事の支度をしてきていたが、現在は入院中である。

きょうだいとの関わりは、妹3人と弟1人がいるが今は電話をかけあう程度の付き合いである。弟が両親と同居していたが負担を考え、夫に同意を得て母親を引き取り面倒を見たこともあった。その1年後に母親は亡くなった。父親は亡くなるまで弟が面倒を見ていた。

子どもとの同居意思については、子どもとは「別々に暮らした方があっさりとした関係で気楽に付き合える。嫁と生活することは気兼ねもあるので、他人に世話を任せた方がうまくいく」と語っていた。夫が亡くなったときに子どもと同居する話も持ち上がったが、X市外にいた長男が近居するため引っ越してきてくれた。

近隣住民との関わりは、親しい付き合いの近隣住民（自宅向かいに住む80代女性、自宅隣の60代夫婦、自宅斜め向かいの80代女性）がいる。特に、自宅隣の夫婦はDの夫が亡くなった後からD宅の鍵を渡すようになり、彼らのごみ捨て、郵便物や新聞の受け取り、自宅の庭に植えた野菜の摘み取りなどをしてくれる。Dが自分から近所を訪ねて行くことはほとんどなく、たいていは相手の方から来てくれる。4～5年前までは5人くらいの親しい近隣住民が集まって花見をしていたが、近年はD宅に集まるようになった。前の居住地であるe地区で形成された近隣住民とは、現住地に来た当初は交流があったが、高齢になるにつれてつながりのあった人たちが死亡したり子どもとの同居のために転出して関係が续かなくなった。

○ケースE（女性・80代後半）

生活歴

X市出身。20歳前後のとき、姉を頼って近隣自治体の土木関係の事務職として住みこみで働いた。夫は炭鉱で工具の修理・点検をおこなう機械屋であった。20代前半で結婚した後も炭鉱で電話の交換手や出勤簿の管理などの仕事をした。結婚当初、義母・義妹と同居したが、E自身が仕事をしていたため二人が代わって家事をしてくれた。子どもは3人（二男一女）生まれたが、二男は亡くなっている。夫が事故で9ヶ月入院生活を送っていたときは、仕事をしながら毎日病院にも通っていた。現在の住宅には30年近く住んでいる。

日常生活の状況

住まいはf地区にあり、炭鉱住宅であった平屋の戸建住宅である。買い物は移動販売、X市内の店舗からの宅配を利用しているほか、義弟に近隣の自治体まで車で連れて行ってもらう。食事の支度は社会福祉協議会の配食サービスを利用しているほか、自分で食事の支度をすることが多いが、長男が訪問したときには用意してくれることもある。掃除は自分でしている。また、緊急通報システムの設備を利用している。

要介護2で、デイサービスを週2回、訪問介護を週2回、訪問看護を週1回、居宅療養管理指導を月1回利用している。

インフォーマルサポートについて

子どもは2人（一男一女）いる。長女も長男もX市外に住んでいる。単身である長男は通院の介助をしてくれるほか、料理が得意であるため訪問時には食事を作る。長男と長女を頼りにしている。二男は50代後半のときに心疾患で亡くなっている。きょうだいとの関わりは、90代前半の姉のみ存命で電話をするなど交流がある。夫は6人きょうだいのうち生存しているX市外の妹、近隣自治体に住む妹の夫（妹は死去）と交流がある。また、長女の姑がX市内に住んでおり、体調が急変した時などは連絡する。

子どもとの同居意思是、長女から同居を持ちかけられることもあり、自分の体調が思うようにならなくなったときは施設へ入ることも仕方ないと考えているが、できる限りはX市で生活を続けたい。

近隣住民や友人との関わりについては、以前は周囲に炭鉱住宅があり人も多く住んでいたが、現在はほぼ住宅がない。付き合いのあった近隣住民の中には、デイサービスの利用をすすめてくれた人がいた。学校時代からの友人と昔一緒に仕事をした友人がX市内に4～5人いるが、特に親しいのは2人くらいである。X市内の友人よりもX市外にいる友人の方が何でも話せる。近隣自治体に住んでいる友人とは、その友人の息子が送迎してくれ温泉施設で会うなど交流が継続している。また、デイサービス内にも親しく話す友人がいる。

○ケース F（女性・80代後半）

生活歴

X市外の出身で仕事をしていたが、20代前半に夫と結婚後、X市の近隣自治体へ引っ越してきた。宗教法人の先代の指導者が死去し、跡を継ぐよう求められて20代後半のときにX市へ転居した。そのときは公営住宅に住んでいた。子どもは2人（二女）いる。

本格的に宗教活動に携わるようになった60代後半で現在地に引っ越してきた。現在も法人を束ねる「先生」であり、毎日代わる代わる信者が訪問しており、車での外出や買い物を頼んだりしてもらっている。

日常生活の状況

現在の住まいはg地区にあり、20年住んでいる。入浴は週1回デイサービスを利用してはいるが、娘が来たときには温泉へ連れて行ってもらう。食事はヘルパーが週1回作る以外は自分で支度したり、訪問する信者が持ってきてくれることもある。掃除や洗濯はおおむね自分でできているが、シーツは娘に干してもらう。

要介護2で、デイサービスを週1回、訪問介護を週1回利用している。デイサービスは利用し始めたばかりである。

インフォーマルサポートについて

子どもは、2人（二女）いる。長女はX市外在住で夫婦で訪問、二女もX市外在住で夫婦で月1回泊まりに来ている。月1回の通院時には子どもが同行している。長女、二女にもそれぞれに子ども（Fの孫）がおり、よく訪ねている。7人きょうだいであったが自分

以外はすべて 70 代で死亡している。3 人きょうだいであった夫のきょうだいも亡くなっている。

子どもたちとの同居意思については、長女は自宅をリフォームして X 市外に F を呼び寄せて同居する準備をしておき、二女は義母の世話が足り同居することはできないとのことであった。だが、一人暮らしをしている上で一番頼りにしている近隣自治体の信者夫婦が買い物や除雪など日々のサポートをしてくれているため、一人暮らしを続けたいという。

近隣との関わりについては、現在の居住場所は高台にあるため近隣に住宅はなく、関係はない。公営住宅に住んでいたときには隣近所との付き合いがあったが、現在は相手も高齢のため、施設へ入所したり死亡するなどして関係はなくなっている。近隣自治体に住んでいたときに知り合った 80 代前半の友人とはこれまで数回訪問したことがあるが、普段は電話し合う付き合いである。

○ケース G (女性・70 代前半)

生活歴

X 市外出身で 10 代後半で夫と結婚した。20 代後半のときに X 市に引っ越してきた。夫は各地のお祭りで露店を出す仕事をしており、その手伝いをしていた。子どもは 4 人（四女）である。夫が入院していたとき、X 市内の診療所で食事を作る仕事をしていたこともある。引きこもり防止のため介護保険サービスを利用するようになり、現在はデイサービスへ通っている。

日常生活の状況

現在、f 地区にある 4 世帯が入居する平屋建ての炭鉱長屋に住んでいる。これまでは病院にもかかったことがないほど元気であったが、近年になってひざの治療のため、月 1 回、X 市外へ通院している。買い物は近隣自治体に住む四女が車で送迎の介助をしている。食事の支度は四女が来訪時におにぎりを一週間分作ってきてくれるため、それを冷凍保存し、副菜は自分で用意する。掃除は週 2 回ヘルパーにしてもらい、入浴は週 2 回のデイサービスである。以前は自転車に乗り外出することができていたが、現在は通院・買い物・デイサービス以外に外出の機会はない。

要介護 2 で、デイサービスを週 2 回、訪問介護を週 2 回利用している。

インフォーマルサポートについて

子どもは、4 人（四女）いる。長女は X 市外に住んでいるが子どもがまだ小さいため、何かあったときのみ顔を出す。二女は X 市外に住み長女と同じく子どもの世話が忙しく、会うのは年に数回である。三女は X 市内に住んでいるが、近隣自治体に住む単身である四女を一番頼りにしている。四女は週 1 回、車で買い物に同行している。四女の孫も買い物の同行などをしてくれる。きょうだいとの関わりについては、X 市外に住む弟と月 2～3 回電話する。

近隣住民との関わりとしては、同じ長屋には元町内会会長をつとめた 80 代の夫婦がいる。その夫婦は近所の戸建住宅に住んでいたが、そこを息子に明け渡して自分たちは長屋へ移

ってきた。草刈りや除雪は近隣住民がしてくれている。以前付き合いのあった人は施設入所のため2～3年前に転居してしまい、つながりはない。その後すぐに入居した人はいるが、現在付き合いはない。近所に住む夫の友人とは夫が亡くなった後、付き合いはなくなった。デイサービスでは以前よく話す人がいたが、怪我をした後、手術をして通所しなくなった。普段話をする人はいても深い間柄ではない。サークル・町内会活動などにこれまで参加したことはなく、親しく付き合っている友人はいない。

○ケース H (女性・80 代後半)

生活歴

出身は X 市外で、炭鉱関連会社で事故死した兄の友人であった夫と 20 代前半のとき結婚する。20 代後半で X 市へ来る。子どもは 4 人（一男三女）である。夫は炭鉱夫として働いたが、定年後、手の不調を訴え、頸椎に損傷が見つかり手術した。夫が手術後、7 カ月間は X 市外の病院でリハビリをした際は三女宅へ身を寄せていた。当初、夫は自宅内を這って移動することもできたが徐々に寝たきりになり、亡くなるまで訪問介護、訪問入浴、訪問看護、往診を受けながら自宅で介護する。夫が亡くなって 2 年後から老人クラブへ入り、介護保険を利用するようになった。

日常生活の状況

現在の住宅は g 地区にある平屋の炭鉱住宅で、40 年近く住んでいる。普段は杖を使って歩いている。買い物は X 市外からの移動販売を 36 年間、週 2 回利用している。パンとヨーグルトを買うが、魚なども扱っている。移動販売車の担当者は自分のほしいものを覚えており、頼まなくても用意してくれる。クリーニングや宅配の取り次ぎもしてくれる。また、近隣自治体の農家から運ばれてくる野菜や果物、米が安価で購入できる。掃除はヘルパーにしてもらうが、洗濯は自分でしている。子どもたちが泊ったときに使った寝具類は自分たちで洗っていくが、長男だけは自宅に持ち帰って洗濯をする。食事の支度は社会福祉協議会の配食サービスの利用と自炊している。入浴はデイサービスで頭と背中を洗ってもらい、子どもが来たときには自宅で入浴する。ここ 1～2 年は自分が死んだ後、子どもたちが困らないよう書類など家の中を整理している。

要支援 1 で、訪問介護を週 1 回、デイサービスを週 2 回利用している。訪問介護は 1 時間しかないので掃除がしやすいようにあらかじめ家具の配置を変えておく。

インフォーマルサポートについて

子どもは 4 人（一男三女）いる。X 市外に在住している長女は夫の両親との同居・介護のために転居したが、毎日電話が来る。当初、長女は週 2 回通って夫の母親を介護していたが、その後、義母は特養へ入所した。長女自身も疾患を抱えるほか、最近は物忘れも多い。二女は道外に在住している。長男は X 市外在住で独身である。月 1 回訪問するほか、週 1 回電話が来る。自宅は長男名義で年金などの金銭管理をまかせている。X 市外に住んでいる三女は腰痛がひどく、以前は車を運転して来ることができたが、来ることができない。道外にいる子ども夫婦と 3 人の孫を含め、子どもたちは大型連休やお盆になるとなる

べく時期を合わせて泊りに来る。普段は使い始めて3年になった携帯電話のメール機能を活用して、子どもや孫たちとやり取りをしている。また、夫が亡くなったとき、子どもたちに財産分与している。きょうだいとの関わりは、近隣自治体に息子と同居している 80 代後半の妹がいる。

子どもとの同居意思については、一人暮らしが難しくなったとき、長女からは X 市で同居してはどうか、三女からは呼び寄せて同居すると言われているが、元気なうちは一人暮らしをしたいと思っている。今後の生活への不安として、子どもが来ることができなくなったときの対応をどうしたらよいか、ゴミ出しができなくなったら一人暮らしはできないと考えている。万が一の緊急時に備えて、ケアマネジャーや近隣住民に対応を依頼し、救急車などが家の中に入るときのことを考えて普段から玄関の鍵を開けてある。

近隣住民との関わりについては、隣人と土地の境界をめぐってトラブルになった。それまでは X 市外で開かれた娘の結婚式に招待されるなどのつながりがあったが、現在は全く付き合いはない。それ以外の近隣住民は除雪をしてもらったり、緊急時に対応を依頼するなど関係は良好である。また、タクシーで3～4人が乗り合って、友人の家へ出かけていったこともあった。自分の家にも人が来ることもあるが、玄関が硝子戸であり危険なため、あまり人を呼ぶことはしない。

○ケース I (男性・80 代前半)

生活歴

X 市外の出身である。小学校2年生のとき、親の仕事の都合で X 市の近隣自治体へ引越してきた。そこで自分は石炭を運ぶ機関士をしていたが事故を起こしてしまい、退職後、親が事業をしていた X 市に住み始める。X 市に住み始めてからは炭鉱夫として働き、10 代後半のときに結婚した。子どもは2人(二男)である。退職後、市役所で15年パートの仕事をした後、シルバーハウジングの管理人を勤めた。自身も60代後半から、シルバーハウジングに住み始めている。

日常生活の状況

d 地区にあるシルバーハウジングの2階に住んでいる。腰痛のため、週1回近隣自治体へバスで通院しているほか、X 市の診療所にも月1回通院している。通院時にかいものして自宅まで配達してもらおう。掃除・洗濯は自分またはヘルパーがおこなう。食事の支度はご飯だけは炊くが惣菜類を購入することが多く、平日の夕食は社会福祉協議会の配食サービスを利用している。アルコール好きであるため、近くの食堂へ2週間に1回、一人でタクシーを往復利用してビールを飲みに行くこともある。入浴はデイサービスで済ませている。

要介護1で、訪問介護を週1回、デイサービスを週2回利用している。デイサービスは当初、気が進まなかったが、徐々に慣れて話す相手もできた。

インフォーマルサポートについて

子どもは2人(二男)いる。長男は単身で道外に住んでおり、1年に5～6回訪問する。

二男も家族と道外で生活しており、お正月やお盆に訪問する。子どもたちは自立後、あまり家に入居することはなかった。自身は9人きょうだいで妹2人は生きており、道外で居住している。妻の姉は近隣自治体で子どもと同居して暮らしているが、きょうだいたちとは葬儀・法事の時などしか顔を合わす機会はない。親戚づきあいは妻に任せており、自分はあまり付き合いをしなかった。

子どもとの同居意思については、長男は一人身であるため、退職後、X市で住むことを考えているとのことであった。二男は自分の元に引き取ることも提案しており、近隣住民とトラブルがあったときには転居を考えたこともあった。だが「(子どもが)近かったら何かあったらすぐ来るのだけれども。子どもに負担をかけさせてはいけないから、親がある程度やっていかなければいけないね。みんなに負担がかかるから、なるべく来なくてもいいからと、本当に悪いから」という。

近隣住民との関わりについては、入居するシルバーハウジングは主に単身者の入居が多く、一つのフロアに10世帯が入居している。入居した当初の男女比は半々であったが、現在、2階には自分以外、すべて女性が入居しているため、挨拶程度の付き合いである。隣人の70代女性とはあまり話したことはない。入居前から交流がある60代の夫婦は一人暮らしをしている上で一番頼りにしていたが、現在は交流がない。昔に付き合いのあった人たちはX市から引っ越していった。仕事をしていたときには麻雀や囲碁をする友人はいたが、現在はX市にいない人が多い。今も囲碁に誘われることもあるが、友達づきあいは面倒なため出かけることはない。

○ケースJ (男性・80代前半)

生活歴

X市外の出身である。炭鉱関連企業に就職し、10代後半のときX市へ来て炭鉱夫として働く。20代前半で結婚し、子どもは2人(一男一女)いる。現役で働いていたときは炭鉱の職員住宅に住んでいたが、退職する5～6年前に現在の居住地であるg地区に一軒家を建てた。築30年が経過している。80代前半のときの手術に失敗し一時寝たきりになったが、再手術が成功して現在は自分で車を運転して出かけることができるまでに回復している。老人クラブの会長を務めている。

日常生活の状況

住まいはg地区の2階建ての一軒家(持ち家)である。20年前から人工膀胱と慢性肝炎を患っており、週1回、X市外へ通院している。身体は丈夫で毎朝散歩していたが(上述したように)一時的だが寝たきりになり、リハビリをおこなって現在は自分で車の運転ができるまでに回復している。だが、その手術の影響で夏場でも手の冷えやしびれがある。月1回、定期健診のために自分で車を運転してX市外へ通院している。補聴器を使用しているためテレビはあまり見ず、携帯ラジオやNHKで放送される手話ニュースから情報を入手している。自宅の庭の木や花の手入れをするのが日課である。買い物は週2～3回、近隣自治体へ自分で車を運転して出かける。食事の支度は平日の夕食は社会福祉協議会の配食サービスを利用し、次の日の朝のためにおかずをとっておく。一度に八合米を炊き、

おにぎりを作って冷凍保存しながら解凍して食べている。副菜は自分で調理、ヘルパーに作ってもらうほか、スーパーで惣菜を購入する。掃除は週2回、ヘルパーがおこなう。洗濯は自分でしている。入浴は近隣自治体の日帰り温泉には手すりがあり、安心して混んでいないため週2～3回出かける。除雪は自治体の除雪ヘルパーを利用し、一冬1万円負担している。要支援2で、訪問介護を週2回利用している。

インフォーマルサポートについて

子どもは2人（一男一女）いる。長男は60代後半で単身であり、退職後も道外で仕事をしていたが、近々、X市で同居の予定である。長女はX市外に住み、現在は単身である。会社勤めをしている。月1回、日帰りで来る際には近隣自治体の駅まで車で送迎している。X市外に住む孫娘も時折訪ねてくれる。きょうだいとの関わりは、Jは8人きょうだいの3番目で、X市外にいる妹とは電話し合ったり、通院の際に訪ねることもある。

子どもとの同居意思については、「年を取っているためどこに住んでも変わりはない。家の維持費もかかるが、子どもたちのためにこの場所で暮らしたい」と話していた。

30年前に現住地であるg地区に一戸建ての住宅を建てた当時は、2～3軒の農家しかなかったが、徐々に住宅が建てられていった。近隣住民については、同年代の人たちが入居してきたが、現在は亡くなっている人も多く、自分と年の差が20年以上ある若い人たちが住んでいることもあり、挨拶程度の付き合いである。家族ぐるみで付き合いしていた友人が近隣自治体に住んでいるが、家を行き来し合うなどはしておらず、電話で近況などを話している。

第4章 フォーマルサービス利用前の

インフォーマルサポートの変化に関する分析

本論文は、単身高齢者のフォーマルサービス利用前後のインフォーマルサポートについてその変化の特徴と社会福祉学的支援の課題について考察することを目的としている。社会関係やインフォーマルサポートは様々なライフイベントに直面して形成されたり、その関係が失われることが繰り返されていくものである。特に、配偶者と過ごす期間が長かった高齢者の場合、配偶者との死別前と死別して一人暮らしとなつてからのインフォーマルサポートの内容や機能には変化があると考えられる。

本章では、前章の10ケースの生活歴を踏まえてフォーマルサービス利用前を単身生活前後に分け、インフォーマルサポートの継続性と代替性および機能（手段的サポート=IS、情緒的サポート=ESとする）の変化を分析する。

第1節 インフォーマルサポートに関する事例分析

○ケースA（女性・80代後半）

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：Aは主婦として生活してきたが、60代前半に脳梗塞で倒れたとき、夫は掃除機をかけるなどの家事を手伝った。その後は夫も脳梗塞になり、Aや長女、長男が介護をすることになり、自宅で5年間を過ごし、亡くなった。

長女はAが脳梗塞で入院したときに付き添い、週末になると住んでいた近隣自治体から通いながら夫の在宅介護をサポートした。夫の介護をしていた当時、道外で家族と住んでいた長男が家族を置いて一人で手伝いに来ていた。長男は家族と共にX市の市営住宅への引っ越しをする予定で準備まで済ませていたが、結果的には長男が一人でX市へ来ることになった。

近隣・友人関係：Aが脳梗塞で倒れたとき、隣人夫婦にはAの夫に食事を作る世話などをしてもらった。この夫婦とは、前住地に住んでいたときから付き合いがあり、同じくg地区に転居してきたという。夫の介護のときには子どもたちが主たる援助者となったため、この夫婦は話し相手となってAを支えていた。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：夫の死後、相次いで長男も死去する。それまで町内会の仕事などは夫がやっていたが「甘えてて動かなかつたんだけど、主人が倒れてからね、こんなことしてられないと思って、今度動き出してね、結構動けるようになった」。夫が亡くなったときのAの心境を「寂しいより私はもう疲れて、へとへとになった。ほっとしたね、悪いけど。悲しむ暇なかつた。自分が倒れる一歩手前だったもの」と振り返っている。自宅での介護に疲れながらも夫を看取ったAは次は自分の番（自分が死ぬ）と思い、自宅の家財道具を処分す

るなどの身辺整理を始めたが、思いの外、長生きしてしまっている。長女は夫の仕事の都合で近隣自治体から X 市外へ転居したため、A と頻繁に関わることが難しくなったが、80 代前半の心疾患発症を期に、定期的に訪問するようになった。

近隣・友人関係：80 代前半、心疾患で倒れたとき、X 市外に住んでいた長女の所へ行かなければならないと本人も覚悟を決めたものの、A は X 市で一人暮らしを続けることを希望していたため、長女が近隣の単身女性に A の見守りを依頼した。この女性は 60 代後半で一人暮らしであるが、それまでは隣に住んでいてもつながりがなかった。現在も継続した関係で、日々の見守りや緊急通報システムの連絡先ともなっており緊急時の対応も任されている。女性のみが A にサポートを提供しているのではなく、女性にとっても A という存在が拠り所となっている様子がうかがわれたのは、毎日のように特段用事がなくてもその女性は A 宅を訪れ、話をしていることである。A の様子を見に訪問した女性と話したところ「今日は (A の家へ) 行かないで我慢しようと思っても、やっぱり様子が気になるから見に行ってしまう」という。「根が生えたように」話が盛り上がるのは、女性と A の長女と年齢が近いことから親近感がわき、談笑する間柄であるからなのではないだろうか。今では A が一番頼りにしている人になっている。

その他の近隣関係として、夫の死後、A 宅の近隣住民で小学生や中学生の子どもたちのいる家族が一人暮らしになった A を心配して毎年、除雪をしてくれる。

図 4-1 (60 ページ) は、ケース A の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース A の主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長男、長女、隣人夫婦、近隣の単身女性、そして現住地の近隣住民である。夫、長男、隣人夫婦との関係はなくなっているが、現在も継続しているのは長女、近隣の単身女性、現住地の近隣住民との関係である。

表 4-1 (61 ページ) は、A の手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。A 自身が病気になる前は子どもたちから手段的サポートを受けることは少なかったが、60 代前半の脳梗塞の発症時には、介護や日常生活上の援助を受けることが多くなっていった。80 代前半での心疾患の発症後は長女が定期的に訪問して買い物などをしてくれるようになり、長女の手段的・情緒的サポートは継続して提供されている。

隣に住んでいた夫婦とは、炭鉱社会の中で日常的に支え合いが展開されており、A が脳梗塞で入院した際には、自宅にいた夫の食事づくりなどもしてもらった関係であった。その夫が脳梗塞で倒れ在宅で介護を受けながら生活していたときは、A のほか長女や長男が手段的サポートの担い手となったため、隣人の夫婦は手段的サポートよりも情緒的サポートが中心となった。近年になって新たに近隣の単身女性とのつながりが形成され、家族に近い感覚の存在として頼りにしている。

A のインフォーマルサポートの変化

A のインフォーマルサポートは、夫・長男との死別、さらには長女の転居により、家族によるサポートを期待することが難しくなっていった。また、隣に住んでいた夫婦が亡く

なり社会関係全体が縮小していったが、介護保険サービス利用のきっかけともなった心疾患の発症によって、長女が働きかけによりこれまであまりつながりがなかった隣の单身女性との関係が形成された。その後、毎日様子を見守り、訪問を受けるようになるなど、親族に近い存在となってつながりが継続していく。友人関係については、親密性や直接的（あるいは間接的）な接触に加え、自らがその関係を選択でき、自らと同質かつ関心を同じくする者と結びつく傾向がある（富樫 2007）といわれているように、2人があまり時間を要さずに親密になった要因としては、女性とAの長女と年齢が近く、同じ炭鉱社会に生きたことから、互いの境遇に共感し会話も弾んだことが考えられる。加えて、月1回、1週間泊りがけで訪れる長女もかなりの支えになっているといえる。このケースでは、親族関係の減少が近隣による様々なサポートによって補完されていることが特徴である。

IS		夫	長女	長男	隣人夫婦	近隣の单身女性	居住地
		ライフイベント					
单身生活前	X市へ(10代後半)						市内
	結婚(20代前半)	形成			形成		
	子どもの誕生	喪失	形成	形成	喪失		現住地(g地区)
	転居(50代前半)						
	脳梗塞発症(60代前半)						
	夫の脳梗塞発症(60代後半~70代前半)						
	夫死去(70代前半)						
单身生活後	長男死去(70代後半)	喪失	継続	喪失	長男死去後死去→喪失	継続	
	心疾患発症 DS、HH 利用開始(80代前半)						
	現在の状態			喪失	喪失		喪失

図4-1 ケースAの生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-1 A の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前			単身生活後
	以前	脳梗塞発症	夫の脳梗塞発症と 在宅での介護→夫死去	心疾患発症
長女	ES	IS (介助) ・ ES	IS (介護補助) ・ES	IS (買い物など) ・ES
長男	ES	IS (介助) ・ ES	IS (介護補助) ・ES	
隣人夫婦	IS ・ ES	IS (夫の食 事づくりな ど) ・ ES	ES	
近隣の 単身女性				IS (見守りなど) ・ ES

※IS＝手段的サポート、ES＝情緒的サポート

○ケース B (女性・70 代後半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：長女は結婚後、X 市を離れたため、年に数回、顔を見せに来る程度であった。二女は結婚後、子育てをしながら働き B 夫婦と同居していたため B 夫婦が孫の世話や家事などをしていた。

近隣・友人関係：二女家族との同居世帯であったため、特に強い結びつきの近隣・友人関係はなかったが、おすそわけなどを通じて近隣住民と付き合っていた。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：糖尿病による合併症の発症により、B の生活機能や自立度が低下したことがきっかけとなり、生活へのサポートを必要とするようになる。その当時、二女は引っ越しをして B と離れて暮らしていたが、二女の近くに住むようになり、二女のサポートを受けて一人暮らしをすることとなった。二女の住まいの近くに転居した結果、現在、全面的にサポートするようになった。糖尿病による網膜症手術の前後、長女の所に身を寄せていた。現在、長女はお正月に顔を見せる程度である。

近隣・友人関係：家族関係は維持されたが、長年居住してきた d 地区で構築された近隣や友人との関係は現在、デイサービスで会う人のみで、ほとんどは維持されていない。その経過を「手術とかで入院してる間に (市営住宅に) 抽選で当たったので、引っ越しもない間に (娘家族が) 済ましちゃったんですよ。近所にお友達いたから、向こうにいた方がね、お友達とかたくさんいたんですけどね、お茶のみ友達とかね、こっち来るともう全然いないのでね」と語っていた。二女の近くに住み、これまで付き合いのあった近隣住民や友人と顔を合わす機会が減少して近隣関係の維持が難しくなった。また、身体状況が思わしくないため、現住地で近隣住民と付き合う様子は見られず、新たな他者とのつながりを築くことも難しい。

図4-2（63 ページ）は、ケース B の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース B の主要なインフォーマルサポートの主体は夫、二女、そして前住地の近隣住民である。夫は亡くなり、前住地の近隣住民との関係も喪失しつつあるが、現在も継続しているのは二女との関係である。

表4-2（63 ページ）は、B の手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。長女のサポートは、手術の際の介助（手段的サポート）が見られたほかは年数回の訪問と電話のみである。長男も情緒的サポートが中心である。仕事をもって働いていた二女と同居していた頃には B や夫が孫の世話をするなど B 自身が手段的・情緒的サポートを提供する立場であった。60 代後半の手術後は家事など身の回りのことを自分ですることが難しくなり、二女宅の近所へ引っ越し、食事づくりや洗濯、掃除などの手段的サポートはすべて二女が担っている。

転居前の d 地区には長年住んでおり、親しく付き合う友人が多かったが、手術後、二女宅のある e 地区へ引っ越した後、d 地区の友人とは X 市内にある事業所のデイサービスで会うのみとなり「最初のきっかけはね、その方はもう亡くなったんですけどね。世話してもらった人、亡くなったんだ。遠く行っちゃってね、遠く行ってから亡くなったんだ」というように次第に友人が少なくなる。自分から外出することはほとんどできないため、現在の住まいでの近隣関係は全くない状態である。

B のインフォーマルサポート

ケース B は自身の母親や夫の介護、二女の孫の面倒を見るなど自らがインフォーマルサポートを担ってきた。単身後は糖尿病による網膜症の手術とそれに伴う転居や治療のため他者との交流機会が徐々に減少し、支援を必要とする状態となった。かろうじて一人暮らしをしているが、大半の生活動作を近居の二女がサポートしている。B にとって一人暮らしは気遣うこともなく気楽な生活であること、また、インタビューに同席して話を聞くことができた二女にも互いの生活を尊重するために同居の意向はなく、お互いの時間を大切にしつつ最後まで X 市で B の世話をする意思を持っていることから、あえて同居はしなかった。

介護保険サービスの利用開始当初は、以前に住んでいた地域で形成されていた友人とデイサービスで会うことがあったが、それも徐々になくなり、これまでの友人との関わりを喪失していった。生活歴を見ると、B は人付き合いは苦手ではなくむしろ近隣や友人関係を大切にしてきた様子がうかがわれ、女性に特徴的な社交的な性格を有している（西村 2004；田中ら 2006）。現在は、「目悪くなってから（現在地に）来ちゃってるから、あんまり歩いてない。隣近所の方もね、顔知らないんじゃないかと思うんですよ」と近隣関係を気にかけているが、実際の関係はきわめて少ない様子である。

ライフイベント		IS	夫	二女	前住地の 近隣住民	居住地
単 身 生 活 前	X市へ（幼児期）					X市内 (d地区)
	結婚（20代後半）		形成		形成	
	子どもの誕生		↓	形成	↓	
	母親との同居 （30代後半）					
	夫が脳梗塞を発症 （60代前半）					
	二女家族と別居 （60代前半）					
	夫ががんを患う （60代前半）					
	夫が死去（60代後半）	喪失				
喪失						
単 身 生 活 後	網膜症の手術と 転居（60代後半）	X	喪失	↓	↓	現住地 (e地区)
	DS利用開始 （70代前半）					
現在の状態			喪失	継続	ほぼ喪失	

図4-2 ケースBの生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表4-2 Bの手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前		単身生活後	
	以前	夫の脳血管障害発症	手術	二女宅に近居
長女	ES	ES	IS（介助）・ES	ES
長男	ES	ES	ES	ES
二女	ES	IS（家事）・ES	IS（介助）・ES	IS（家事）・ES
前住地の 近隣関係	ES	ES	ES	ES
現住地の 近隣関係				

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

○ケースC（女性・70代後半）

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係:夫は働き盛りのときに近隣自治体の総合病院で半年間の入院治療・手術をした。

Cは夫の看病に専念するため仕事をやめていた時期もあった。当時、長男は仕事のためX

市を離れており、夫の見舞いのために度々X市を訪れた。高校生であった二男はX市でC夫婦と一緒に生活していた。夫の死後すぐCはまた働き始める。そのときのことを「亡くなったときはなんも抵抗なくね、働けた。泣いてる暇なく。働かないとだめでしょ、自分の食べる分と子どもの(分も)」と話していた。X市内に居住していた義弟夫婦は、夫の入院時、頻繁に見舞ってくれた。

近隣・友人関係：仕事をしていたが、おすそわけなどを通じて近隣住民との付き合いがあった。特別に深い付き合いのある近隣関係はなかったようである。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：長男が月1回程度、家族を連れて様子を見に来たり、週1回電話をくれる。義弟夫婦は、夫の死亡後も命日に訪ねてくれている。Cは趣味の時間を持つこともままならず働きづめの生活であり、退職後の翌年から体の不調を感じるようになった。立て続けに血圧の不安定やうつ傾向、腰を骨折、さらには、昔から耳鳴りや頭痛症状のあった脳腫瘍の手術を行い、手術後には子どもの所で世話になったこともあった。

近隣・友人関係：e地区に住んでいた頃からつながりのあった人たちの多くが現在のシルバーハウジングに入居している。そのため、シルバーハウジング内には友人も多く、互いの家を行き来し、料理を作り合っ一緒に食べるなどの交流や緊急時の対応を依頼するという親密さもうかがえ、精神的な支えともなっている。

図4-3(65ページ)は、ケースCの生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケースCの主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長男・二男、義弟夫婦、前住地の近隣住民、そして現住地の近隣住民である。夫は亡くなったが、現在も継続しているのは長男・二男、義弟夫婦、前住地の近隣住民、現住地の近隣住民との関係である。

表4-3(66ページ)は、Cの手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。Cは退職後、落ち着くまもなく骨折や手術をするなど体調に支障を来したときには息子たちや義弟夫婦が看病してきた。その後、徐々に回復し、自分自身の体力やできることを見極めながら生活をしており、また身辺自立の度合いが高いため、子どもからは手段的サポートよりも電話や訪問による情緒的サポートを受けている。また、日常的には義弟夫婦による情緒的サポートが支えになっている。

これまで何度もX市内の転居を経験してきたが、単身後2回目と3回目の転居先での近隣関係が現在のCへの情緒的サポートとして継続している。現在の住まいであるシルバーハウジングには見守りや安否確認をおこなう生活援助員(LSA)が配置され、居室内には緊急通報システムが設置されており、高齢期の住まいの不安を解消する体制が整えられている。だが、物理的な安心感だけでなく、親しい友人と話をしたり食事をする機会が日常的にあることがCの情緒的な安定をより高めていると推測される。

Cのインフォーマルサポートの変化

ケースCは他のケースと異なり、寡婦となった年齢が40代と若かったが、収入を得る

ために自らが夫に代わって仕事をして子どもたちを育てる中、義理の母親の介護もおこな
いながら生活してきた。退職後は体調を崩すことも多かったが、子ども家族や義弟夫婦の
助けを借りながら乗り越えてきた。また、複数回転居を経験するものの、環境に適応し、
転居後もその関係を継続しながら新たに近隣関係も形成している。この点は、転居と社会
関係の継続性について、転居前からの関係が継続することでより転居後の生活に適応する
ことを明らかにした川添ら（2006）の研究結果と共通している。子どもたちや義弟夫婦と
の関係のほか、近隣・友人関係が継続しており、必要に応じてサポートを得るという主体
的な他者との関わり方がうかがえるケースである。

IS		夫	長男 二男	義弟夫婦	前住地の 近隣関係	現住地の 近隣関係	居住地
ライフイベント							
単 身 生 活 前	X市へ (10代後半)						市内
	結婚 (20代前半)	形成 ↓		形成			市内
	子どもの誕生		形成				
	夫の入院・死 去(40代後半)	喪失					
単 身 生 活 後	転居① (40代後半)						市内
	転居② (70代前半)				形成		市内 (e地区)
	骨折 (70代前半)						
	手術 (70代前半)						
	転居③ (70代後半)					形成 ↓	シルバー ハウジン グ(b地 区)
現在の状態		喪失	継続	継続	継続	継続	

図4-3 ケースCの生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-3 C の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前		単身生活後		
	以前	夫の入院	転居 (単身後二度目)	手術	転居 (単身後三度目)
長男・二男	ES	ES	ES	IS (看病)・ES	ES
義弟夫婦	ES	IS (介助)・ES	ES	IS (看病)・ES	IS (買い物など)・ES
前住地および現住地の 近隣関係			ES	ES	IS (見守りなど)・ES

※IS＝手段的サポート、ES＝情緒的サポート

○ケース D (女性・90 代後半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：子どもは自分が産んだ子どもを含めて 5 人いたが、それぞれ訪問や電話で交流を持っていた。夫は頑固であったが、「じいちゃんの家を建てることを反対だったの。年をいってから家を建てたってだめだ。俺はそろそろ 80 になるのに、家なんか建てないと言っただけでも。私は、家がなければ困ると思っていたわけさ。家というものがあればこそ馬鹿にされないで 2 人で暮らせると思ったから、どうしても無理をして、家を建てよう。その時は、私のほうが強くてね、結局ここに家を建てたの」(括弧内傍点筆者) という語りにあるように、D は自身の意思を貫いて家を建てることを決断したこともあった。

近隣・友人関係：自身の住まいが道路拡張工事の対象になり、現住地に転居することになったときのことを尋ねると、「道路ができるので、お互いに結局、まず真っ先に私が出て、それからあの人が次々と子どもさんに引き取られていったのだと思う。懐かしいから、〇〇町の婦人部になかなか行けないけれども、ここから抜けて出て行くのもつらくて、しばらく会費をかけて、いつか行こういつか行こうと思って。ここから離れてきたら、元のいた所になかなか行けない自分がある」とそのときの経過が語られ、「あっちも年寄りだし、私も何も行ったり来たりしないね。ただ、まだ向こうに残っている人たちが、私は先にここに来ただけでも、まだ残っている人たちが、たまに遊びに来てくれて。あとはみんな子どもさんに、お互いに引き取られてしまって。そのうちに、一人は子どもに連れて行かれたし、息子さんに行ったり、一人は亡くなったし。もう向こうの人は全然いないの」(括弧内傍点筆者) とこれまでのつながりは継続していない。関係がなくなったことについてどのように思ったかを聞いたときには「そうかといって、こっちのなにかに出るわけでもない。もういい歳になったら、新しい人と面倒くさくて会いたくない。なにかがあっても行くことをしないし、行かないのが悔しいわけでもないし」と話した。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：夫が亡くなったとき「ホッとしたというか、自分の思ったような暮らしができる。うちの旦那は、なかなか話さないというか、私の思ったようにできないわけ。だから、

死なれたらホッとしたわけ。ホッとして、こうやって長生きしてしまっているの」と語っていたが、子どもたちと同居することが話し合われ、夫と前妻の子どもである長男が近居のために引っ越してきて、通院介助、除雪などを行っている。そのことを「すんごく恩を感じる。ありがたい」と話していた。また、近隣自治体に住む単身の三男が食事を作りに来て、一緒に食事をしている。

近隣・友人関係：いわゆる「向こう三軒両隣」的な関係を取り結ぶ近隣住民がおり、「私はね達者な時もね近所に行ったことないの。ただね、来てはもらえただけね。だから、自分は行ったことないんだけど、元気なときも、こうなったらなおねどこも行かれないのね。近所の人は来てくれてもね、話題がない、何にもね、来てくれても。だからなんかできたとか、おいしいもの作ったとか、菜っ葉が大きくなったとかって言ってね、どうしてもごちそうしてくれるのね。そんなときにちょっとここに腰かける、ちょっと腰かけてみて帰るけどもね、お隣もそれから向いさんももう一つの若い人もね、しばらく見ないから裏からこんな見てみてね、裏からとんとんとんとたたいて、話してくれたりね、そんなことでね、だんだんね、話しなくなるからね、来てくれる人もね、そんなに長居しないでね、様子見てね、ただね、そのお若い人なんかね、隣に電話かけるらしい。具合が悪いではないけどね、庭の戸開けてね、玄関の戸開けて、なんか具合悪くてね、電話かけて、見て行ってみてって電話が来たんだって、だから来てみたけどなんでもないんだねって、やっぱしね、具合悪かったりしたら連絡してくれたんだなと思って。ありがたい、だから、心配掛けないように、がんばってるだけ。駄目なんだ私も、どっことも悪くないのよ、ほんと」(括弧内傍点筆者)と単身生活になって近隣住民が気にかけてくれることが多くなったという経過とどのようなサポートをしているかが語られ、その人たちのサポートに対して感謝している。

図4-4(68ページ)は、ケースDの生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケースDの主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長男、前住地の近隣住民、そして現住地の近隣住民である。夫は亡くなり、前住地の近隣住民との関係も失ったが、現在も継続しているのは長男、現住地の近隣住民との関係である。

表4-4(69ページ)は、Dの手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。Dは夫と死別した時期が80代に入ってからであったこと、これまで大きな病気などで誰かの支援を必要とすることはあまりなかったことから、子どもや近隣住民とのつながりは話し相手などの情緒的サポートを受け取ることが中心であった。80代前半のときに夫と死別後、近居することとなった長男が主なインフォーマルサポートの担い手として、通院介助などの手段的サポートや日常的にD宅を訪問して様子を見るなどしている。近隣自治体に住む三男も退職後、食事作りと一緒に食事を摂ることで手段的サポートと情緒的サポートを提供している。現住地の近隣住民は、夫が亡くなって単身生活になってから、情緒的サポートとしての話し相手だけでなく、家の様子を気にかけてくれたり、新聞の受け取りや庭に栽培している食材用の植物を摘み取るなどちょっとした手段的サポートもしている。

Dのインフォーマルサポートの変化

ケースDの語りは、70代後半の転居以降の語りが中心であったが、主婦として家庭の生活を支えながら、子どもたちと良好な関係を築いてきたことを読み取ることができた。過去にDは1年ほどであったが母親と同居した時期があった。そのときのことについて「(母親は)行き場所がなくつらい思いをしたのではないかな」と話していた。その頃の様子や理由などについて尋ねてみたが、Dはそれ以上話をしなかった。Dは80代前半のとき夫が亡くなり、子どもたちの誰と住むかが話し合ったという。Dは自らの母親と同じように子どもと同居して子どもたちの生活に迷惑になることを考えるよりは、近居はしても同居はあえて選択しない方が自分も子どもたちも幸せでいることができると感じた発言だったのでないだろうか。それが「(子どもとは)別々に暮らした方があっさりとした関係で気楽に付き合える。嫁と生活することは気兼ねもあるので、他人に世話を任せた方がうまくいく」という語りの背景にあると捉えられ、合田(2005)や井上ら(2006)が指摘している一人暮らし故の気兼ねなさや気楽さを表しているといえる。また、近隣・友人関係は転居前に形成された関係の維持が難しくなった代わりに、転居した地域で新たにつながりを持つ近隣関係が形成され、継続していることが特徴的である。

	IS	夫	長男	前住地の 近隣住民	現住地の 近隣住民	居住地
	ライフイベント					
单身生活前	出生(X市)					X市内
	洋裁の仕事をするため X市を離れる(2年)					
	結婚(20代後半)	形成	形成	形成		現住地 (f地区)
	子どもの誕生	↓	↓	↓ 喪失	形成	
	転居(70代後半)					
夫死去(80代前半)	喪失					
单身生活後	訪問介護利用開始 (80代後半)		↓		↓	
	現在の状態	喪失	継続	喪失	継続	

図4-4 ケースDの生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-4 D の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前		単身生活後
	以前	転居	夫死去後
長男	ES	ES	IS (通院介助など)・ES
三男	ES	ES	IS (食事作り)・ES
二男・長女・二女	ES	ES	ES
前住地の近隣関係	ES		
現住地の近隣関係		ES	IS (見守りなど)・ES

※IS＝手段的サポート、ES＝情緒的サポート

○ケース E (女性・80 代後半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：夫は長男であったため義母のほか義妹とも同居することとなり、E が炭鉱で電話の交換手や出勤簿の管理などの仕事をしていたときは義母や義妹に家事をしてもらった。夫が炭鉱で作業中に事故に遭い、9 か月間入院したときは「娘はちょうど高校に入る前の時だったかな。それに下が男の子でしょう。あの子たちに苦勞したかという、父さんの妹もいたし、ばあちゃんもいるからそんなこと(家事など)もさせないし。私は父さんに付いていないといけないでしょう。今みたく誰かに頼んでお金を出して付き添い頼むというあれもないし、みんな家族だもの」(括弧内傍点筆者)と家族のサポートを受け、退院後も夫の代わりに仕事をした。その後、義母は入院、義妹たちはそれぞれ嫁ぎ、子どもたちも X 市の高校を卒業後、X 市を出て就職したが、二男は土木関係の仕事をしており、家から仕事先へ出かけることが多く、E 宅にすることが多かった。E 自身や夫のきょうだいとは電話や訪問をして交流があった。同居していた二男は夫が亡くなる一年前に心疾患で死亡している。

近隣・友人関係：家を行き来し合うなど親しく付き合う近隣住民はいなかったが、おそすわけ程度の付き合いはあり、また学校時代からの友人や昔一緒に仕事をした友人が X 市内に 4～5 人いた。また「彼岸のとき私はお寺の役もやってたんだ。婦人部の役もやってたし。何でもさせられたんだもの。そして子どもがらいるから、小学校へ行った、中学校行った、学校の役員もさせられたり。また行ったら(外出することになれば)ばあちゃんのところ子どもを置いて、うちのこともしてもらえし、子どもらも見てもらえし。それで学校の役員もやってた」と意欲的に社会と接点のある活動をおこなっていたと話していた。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：本人の通院時のサポートなどは長男や長女が担い、長男は訪問時には食事を作る。きょうだいの中では自身の姉と夫の妹と電話をしあい、近隣自治体に住む夫の弟は買い物に連れて行くこともある。このように親族によるサポートは強いものがある。

近隣・友人関係：以前は周囲に炭鉱住宅があり人も多く住んでいたが、現在はほぼ住宅がなくなったため、ますます近隣住民とのつながりは少ない。X 市内にいた友人は亡くなっ

たが、学校や仕事を通して親しくなり現在も付き合いのある X 市外の友人や単身後に利用を始めたデイサービスにも友人がいる。「手紙やり取りするといったって三人くらい、一人は亡くなったし、いるはいるね、同級生の人 4~5人いるね、X に。それでもやっぱり、自分は心からしゃべりたいって人、その中の 2 人ぐらいしかいない。ここではね。あとは W の方にいたり、そういう人とまた話し合うんだよね。今まで同じ部落にいた人だから。そういう人は今でも電話で話すね。市内で会ったってめったに会うことないね。友達はいたね、いたけどその人は亡くなったし」と交流の内容について語っていたが、会って話をするような近隣・友人関係はなくなっていることがうかがえる。

図 4-5 (71 ページ) は、ケース E の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース E の主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長男・長女、二男、現住地の近隣住民、そして学校時代や仕事関係の友人である。夫と二男は亡くなり、現住地の近隣住民との関係もなくなってきているが、現在も継続しているのは長男・長女、学校時代や仕事関係の友人との関係である。

表 4-5 (72 ページ) は、E の手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。親族関係は主に電話をかけた様子を見に訪問するなど情緒的サポートとしての機能が強かったが、単身後、長男と長女が定期的に近隣自治体への通院同行、食事づくりなど、義弟夫婦が電話での交流、買い物の同行などの支援をするようになるなど手段的サポートをおこなうことが多くなった。また、緊急時には X 市内の g 地区にいる長女の姑を頼りにすることもできる安心感は情緒的サポートといえる。E が若い頃は同居していた義母や義妹たち、後に事故で肢体不自由となった夫が家の中のことをしてくれた。外で長く仕事をしてきたため仕事関係の友人が多く、X 市内の温泉施設で会ったり、電話をかけあったり文通するなど情緒的なサポートを通して交流を続けてきた。近隣関係については、「近所に家はないので付き合いはない」と話していたが、デイサービスの利用を紹介されるなど情報提供という手段的サポートとしてのつながりが見られた。

E のインフォーマルサポートの変化

ケース E は、同居していた二男や夫と死別した後、大きな病気を抱えることなく生活しているが、通院や買い物に見られるように日常的な生活を送るうえで長男や義弟が果たしている役割が大きい。近隣関係を中心とした非親族関係は縮小しているが、友人関係は比較的豊富であり、新しい関係を形成する力も高い。一人暮らしについて「娘だって言ったよ。『母さん一人にいるんだから、その代わり家に来て子どもが帰ってばあちゃん来たら喜ぶと思う』と。でも『母さん、これだけ冷蔵庫に置いて、こう開けて食べなさい』と言ったって、やっぱりよその家でね、何でも食べなさい、ああそうかといって自分で好きなだけ食べて、あれ、これ晩食べるのだったら困るべなと思うでしょう。誰も姑さんもないんだしね。こっちは姑さんいるわ、旦那さんのね。そのばあちゃんもいるんだ一人。うんと具合が悪くなって施設にも入れとなったら仕方ないからそのときは行くけど、私はある程度はここにいる。まあどっちへ行ったらどっちって娘も言った。『母さんいつでも来てもいいんだよ、母さんが寝る部屋くらいはあるんだから、寝なさい、ここに一人でいなさい』

って。やっぱりそう言ったってあずましくないもんね。何か人の家へ行ってもカリネコみたいな気がするよ」(括弧内傍点筆者)と長女宅で同居する自らの存在を「借りてきた猫」と比喩的に表現した。同居する気兼さを考えると、やはり一人で生活できることを大切にしたいと考えている点は合田(2005)などの研究と共通している。

	IS	夫	長女 長男	二男	現住地の 近隣住民	友人 (学校時代・ 仕事関係)	居住地
	ライフイベント						
単身生活前	出生(X市)						X市内
	事務の仕事に就くため X市外へ(10代後半)					形成	
	X市に戻り結婚 (20代前半)	形成				↓	X市内
	炭鉱で電話の交換手や出勤簿の管理などの仕事をする。	↓					
	子どもの誕生		形成	形成			
	現住地へ転居 (50代後半)				形成		
	骨折・入院、二男死去 (80代後半)				喪失		
夫死去 (80代後半)	喪失						
単身生活後	夫死亡後、近所の人にデイサービスの利用をすすめられた。						
現在の状態			喪失	継続	喪失	関係弱	継続・喪失

図4-5 ケースEの生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-5 E の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前			単身生活後
	以前	転居	骨折・入院、 二男死去	夫死去後
長男	ES	ES	ES	IS（通院同行、食事作りなど）・ES
長女	ES	ES	ES	IS（通院同行など）ES
二男	ES	ES		
義弟	ES	ES	ES	IS（買い物など）・ES
友人	ES	ES	ES	ES
現住地の 近隣関係		ES	ES	ES

※IS＝手段的サポート、ES＝情緒的サポート

○ケース F（女性・80 代後半）

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちはともに結婚するまで親元で生活し、それぞれ X 市を離れても訪問していた。若い頃は子ども・夫以外にも、きょうだいとつながりがあった。

近隣・友人関係：公営住宅に入居した際の近隣関係や友人関係について、「我々の年代の人はまず（一人で暮らしているのは）私くらいでない。あの人もどうしてる、この人もどうしてるといってもやっぱり案じるからね、お電話かけるのですよ。うちのお袋がないんだって、息子さん。いないんだって言ったらわかるものね。その言葉で。（その息子は言わないけれども）したらもうホームにでも入られたんだって。懐かしいからってどうしていらっしゃるかと思って、突如にお電話かけてすみません』って、見えなくなったからね、だからどうしているかなと思って電話かけたら、うちの母はいないんですと。だからわかるものね。それ以上は聞けないから」（括弧内傍点筆者）とこれまでつながりがあった人たちは施設へ入所している様子で、多くはつながりが断たれていることがうかがえる。また、現在の居住環境は一戸建てではあるが隣近所に住宅がないため、新たな近隣関係は形成されていない。宗教法人をまとめる立場であり、多くの信者が訪れている。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：2人の娘は月1回、夫婦揃って泊まりがけで訪問し、通院介助・買い物などをしてくれる。娘たちが来るときのことを尋ねると「自分の出来ることは自分で、あまり人に頼らないように（している）。かわいそうになってくるよね。勤めているのにね、来てちょうだい、来てちょうだいとは言えない。でも来てくれるからご主人と。だからありがたいですよ。やっぱり不平不満ではなくて感謝するのが一番だね。感謝していくのが一番ですよ」（括弧内傍点筆者）と話す。さらに「子どもたちが来るって言ってきたら、椅子をもって黙って外に出るんだ。座って、あの車でない、ああ違う」と子どもたちに迷惑をかけることを気にしつつも、来訪を心待ちにしているときの楽しみや期待する気持ちについて語られた。単身後、自分も夫のきょうだいもすべて死亡してしまった。

近隣・友人関係：単身になってからは、信者が毎日のように訪問し、買い物など日常的な支援をするようになった。特に、近隣自治体に住む60代の夫婦を頼りにしている。若いときに住んでいた近隣自治体での同年代の友人をこれまで数回訪問したことがあるが、普段は電話し合うことが多い。

図4-6（74ページ）は、ケースFの生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケースFの主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長女・二女、前住地の近隣住民、友人、そして宗教法人の信者である。夫は亡くなり、前住地の近隣住民との関係もなくなったが、現在も継続しているのは長女・二女、友人、信者との関係である。

表4-6（74ページ）は、Fの手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。長女や二女は高校卒業後、X市を離れたため、夫が亡くなるまでは情緒的サポートとしての役割が中心的であった。70代後半に夫と死別後、子どもたちは月1回、定期的に訪問し、通院の同行や食事作りなどもおこなうようになった。信者も買い物、除雪などで手段的サポートと訪問による交流で情緒的サポートを提供している。友人とは電話し合うのみで会うことはほとんどないが、近隣・友人関係が少なくなっている中で情緒的サポートとしての機能は重要である。

Fのインフォーマルサポートの変化

ケースFは、2人の娘と信者による日常生活上のサポートがおこなわれ、彼らとの関係が強固になっていることから、関係の広がりよりも関係の親密さに重きが置かれているといえる。一人暮らしについては「やっぱりXから離れられない。〇〇へ行ったって誰も知らない人ばかりでしょう。娘の所に行ったって娘のお友達が来たって、私がしゃしゃり出てしゃべることもないしね。黙ってテレビ見てる。ここにいたら自由なもの。何をしようかって、寝たり起きたり、テレビ見ようと、ステレオかけようと自由にされているからね。気楽ですね」と自由に生活することができるが、「私一人しか残っていないの。みんな死んでしまっ。私一人ぼっち、きょうだいがいないから。一人ぼっちになっちゃった。私は7人きょうだいで私一人。実家も無くなったし、母もいないし、きょうだいもみんな亡くなったし、だから実家へ行ったって本当に寂しいですよ。行く所ないもの。みんな早くに死んじゃったものね。75前後で亡くなったから。私も死にたくなる時があるから。きょうだいのこと思ったりね、実家もないし。姉も亡くなったし」と親・きょうだい亡くなり、そのことを考えると寂しくなり、死にたくなるという一人暮らし故の不安感を訴える語りが多く聞かれた。これは「前向きな一人暮らし」に対する気持ちと福田ら（2009）の研究で明らかにされた「一人していると実感したときがたまらなく寂しい」という気持ちと重なるものであるとみなすことができる。

	IS	夫	長女 二女	前住地の 近隣住民	友人	信者	居住地
	ライフイベント						
単身生活前	出生 (X 市外)						X 市外
	結婚 (20 代前半)	形成					X 市内
	X 市へ (20 代後半)	↓	形成	形成	形成	形成	
	子どもの誕生		↓	↓	↓		
	現住地へ (60 代後半)	喪失	↓	喪失	↓	↓	現住地 (g 地区)
夫死去 (70 代前半)	喪失	↓	喪失	↓	↓		
単身生活後	HH・DS 利用開始 (80 代後半)	喪失	↓	喪失	↓	↓	
現在の状態		喪失	継続	喪失	継続	継続	

図 4-6 ケース F の生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-6 F の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前		単身生活後
	以前	転居	夫死去後
長女・二女	ES	ES	IS (通院同行、食事作りなど)・ES
信者	ES	ES	IS (買い物、除雪など)・ES
友人	ES	ES	ES
前住地の 近隣関係	ES		

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

○ケース G (女性・70 代前半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちは独立して家を出て行ったが、年に何回か訪問していた。出身地には親や弟がいたため、X 市に来てからも互いに行き来し合っていた。

近隣・友人関係：近隣住民や友人と親しくすることをあまり好んでいなかったため、付き合いはなかった。現住地に転居後、同じ長屋に住む夫婦が夏場の草刈りや除雪をしてくれた。また、近所に住む夫の友人との交流があった。G 自身にもそこまで深いつながりではなかったものの話をする近隣住民（女性）がいたが、娘と同居するために転居した後、亡くなった。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：近隣自治体に住む四女と孫が買い物・通院のサポートをしてくれる。義母が亡くなってから出身地に行く機会はないが、弟とは月 2～3 回電話をしあう。

近隣・友人関係：夫の友人とは夫が亡くなってから付き合いがなくなった。同じ長屋に住む 80 歳代の夫婦は、現在も草刈り・除雪をしてくれる。その他、付き合いのあった長屋の住民は施設入所のため、2～3 年前に転居してしまった。その後すぐに入居した人はいるが、付き合いは全くない。デイサービスでも話す人はできたが、手術を要する怪我をしてから来られなくなった。話をする近隣住民はいるがそれほど親しい間柄ではない。

図 4-7 (76 ページ) は、ケース G の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース G の主要なインフォーマルサポートの主体は夫、四女、弟、そして現住地の近隣住民である。夫は亡くなったが、現在も継続しているのは四女、弟との関係である。現住地の近隣住民との関係を見ると、草刈りや除雪をしてくれる近隣住民もいるが、付き合いのある関係は少なくなっている。

表 4-7 (76 ページ) は、G の手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。大きく単身生活前と単身生活後を比較して見ると、4 人の娘のうち四女以外の 3 人の娘たちは過去から現在にわたって情緒的サポートの提供主体として推移している。他の娘たちと違い、単身である四女は G の単身後、近隣自治体から買い物や通院同行、食事作りなどのために訪れる手段的サポートもおこなうようになった。また、弟とは直接会う機会は少なくなかったが、電話で話す情緒的サポートが見られる。現住地では、近隣の夫婦が草刈りや除雪などの手段的サポートをしてくれるが、深いつながりを示す情緒的サポートとしては子どもたち家族の関係が強いためか、話し相手となることはあまりない様子であった。

G のインフォーマルサポートの変化

ケース G は、4 人の子どもの中では X 市内に住む子どもよりも近隣自治体に住む四女が一番頼りになる存在で、買い物などは 18 歳になる孫もサポートしてくれている。口数が多くなく、話すことを苦手とするような傾向が見られたため、他のケースと比べると聞き取りができた内容は限られたものとなったが、他人と関わることが得意ではないのではないかとと思われる語りが聞かれることが多かった。例えば、近隣住民との除雪や草取りなどの

心遣いは受け取っているが、それ以上の深い付き合いはしていないこと、「友達はいらない」「私あんまり友達だとか作るの嫌なの。お付き合いするのも嫌なの。一人であるのが一番いいの」とこたえたことがあった。その理由について考えられるのは、町内会への行事参加のことを尋ねたとき「うちの父さんがね、これなんだ、これ。△△だったの。だからね、そういうのには出ないの」と話していたように、夫の生活ぶりに対する近隣住民の評価を気にしていた部分もあったのではないだろうか。あくまで、子どもや弟などのごく一部の親族と関わり、近隣住民や友人との親密な関係は形成されていないようである。

	IS	夫	四女	弟	現住地の近隣住民	居住地
	ライフイベント					
単身生活前	出生 (X 市外)			形成		X 市外
	結婚 (10 代後半)	形成		↓		
	子どもの誕生	↓	形成			
	X 市へ (20 代後半)				形成	X 市内 →X 市内 →現住地 (f 地区)
	夫死去 (60 代前半)		喪失			
単身生活後	脳梗塞発症(60 代前半)	X	↓	↓	↓	
	HH・DS 利用開始 (60 代後半)					
現在の状態		喪失	継続	継続	継続・喪失	

図 4-7 ケース G の生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-7 G の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前	単身生活後
	以前	夫死去後
長女・二女・三女	ES	ES
四女	ES	IS (買い物、通院同行など)・ES
弟	ES	ES
現住地の近隣関係	IS (除草、除雪など)	IS (除草、除雪など)

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

○ケース H (女性・80 代後半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：夫が手術をしてから亡くなるまで、公的なサービスを利用しながら在宅で介護したが、その間、子どもたちは代わる代わる様子を見に来てくれた。

近隣・友人関係：70 代後半のときに近隣と土地の境界をめぐってトラブルになった。そのときのことを「あんまり付き合いはしてなかったんだけどね、ここ職員住宅、会社駄目になるからね、買ったの、ここへきてもう 40 年近く経つもん、この家買って、この家建てて 7 年くらいで会社だめになったからさ、売ったんだみんな、定年近くの人とか、かまどの新婚さんとかね、買ったんだ 60 万だ土地つきで… (略)」と語っている。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちも義理の親の介護や自身の体調の不調からなかなか訪問することができなくなってきているが、夫亡き後は未婚の長男がサポートの中心となっている。子どもたちは大型連休やお盆にはなるべく皆が顔を合わすことができるように日程を調整して訪問している。

近隣・友人関係：中学生のいる近隣の家族が除雪をしてくれ、緊急時には民生委員や近隣住民に対応を依頼している。そのことについて尋ねると「ケアマネジャーの人に言うか、ここの一軒下に病院の看護婦さん、今年で定年になった人がいて、『おばさん、夜中でも言いなさい』と言ってくれるから。だけど携帯電話もあるから、だいたい具合が悪くなったら消防を呼ぼうと思って、戸を開けておいて。人に迷惑をかけないで、その状態によって近くの人にメールするかもしれないし。一番上の人も『いつでも言いなさいよ』って、そっちのほうの人も言うってくれるけれども。いるんだ 4 人、5 人ね。うちの孫の友達がいたんだ。そのお母さん、二人とも先生だったけれども、『いつでも言いなさい』と言ってくれるから。そういうときには、自分で電話をかけられる程度だったらいいの。それぐらいならいいの。そういう人たちがいるから、気は楽に住めるの。頼む人がいるから。だから戸を開けておいて、そのときの状態を見て、当たって、こんなになってしまっただら、何もできない。そんなようになったら、玄関を壊しても消防で来るの。玄関にも貼ってある。ここの家には入ってもいいという。冷蔵庫にどこの病院にかかって、この人はどうだという明細があるの。子どもはどこにいてどうだというものが冷蔵庫にあるの。だから壊して鍵を開けても消防が入れるようになっているの。中に書いたものが入っているから」とこたえ、緊急対応を依頼する関係にある近隣住民が複数いるため、安心しているという。デイサービスに行くようになり、家を行き来し合う友人ができた。

図 4-8 (79 ページ) は、ケース H の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース H の主要なインフォーマルサポートの主体は夫、長男、現住地の近隣住民、そしてデイサービスで知り合った友人である。夫は亡くなったが、現在も継続しているのは長男、友人との関係である。現住地の近隣住民について見ると、一部トラブルになって付き合いがなくなったことを除くと、緊急時の対応を依頼している相手もいる。

表4-8 (79 ページ) は、H の手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。夫を在宅で介護していたときは公的サービスを利用したため、長男を中心に子どもたちによる電話や訪問などで情緒的サポートを受けてきた。夫が亡くなった後、子どもたちへの財産分与を済ませ、長男に家の名義を譲り、金銭管理などを任せる手段的サポートもおこなわれるようになった。隣人とは単身になる前に土地をめぐるトラブルが起きてから関係が疎遠になったが、他は複数の近隣住民からは除雪によって手段的サポートが、緊急時の対応を依頼しているなど情緒的サポートを受けている。

H のインフォーマルサポートの変化

ケースHは、主婦として、また夫の在宅介護における主介護者となって家族を支えてきた。長男には夫と死別後、金銭管理を任せ、財産分与も済ませ、長女とは毎日電話するなど子どもや子どもたちの家族との関係は継続しているが、「今のところは来てくれるからいいけれども、あの息子も来れん、娘も来れんかったら困るよ、一人になるから。お墓のところにプレハブを建てて、小さい犬小屋みたいなのを建てて、お墓の下がぁいっているから一つ、そこへ建てて、そこで死ぬかなど。そう言ったの。死ぬから骨拾って、上が墓だから墓の中に入れてって。笑ってた」(括弧内傍点筆者) というように子どもたちを頼りにしにくくなってきており、子どもたちのサポートがなくなったときのことを考えると不安も感じるという語りがあった。子どもたちとは同居の話題も出ており、一人暮らしが難しくなったら、長女はX市で同居してはどうか、三女は自分の元に呼び寄せると提案している。特定の近隣住民との関係は不良ではあるものの、日常的にサポートしてくれる近隣住民が多く「Xならみんな良いわ。福祉もいいし。だから、もうここから行きたくない。この歳になったら心細いなと思うけれども、まだ知っている人がいるから、その人たちに言えばしてくれるからいいけれども」とも話していた。

	IS	夫	長男	現住地の 近隣住民	友人	居住地
	ライフイベント					
単身生活前	出生 (X 市外)	形成	形成	形成	友人	X 市外
	行儀見習い (10 代後半)					
	結婚 (20 代前半)	喪失	形成	形成		現住地 (g 地区)
	X 市へ (20 代後半)					
	子どもの誕生					
	転居 (40 代後半)					
	夫の介護					
	ある近隣住民とのトラブル (70 代後半)					
夫死去 (80 代前半)	喪失					
単身生活後	老人クラブ加入 (80 代前半)	喪失	形成	喪失・継続	形成	現住地 (g 地区)
	DS・HH 利用開始 (80 代後半)					
現在の状態		喪失	継続	喪失・継続	継続	

図 4-8 ケース H の生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-8 H の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活後				単身生活前
	以前	転居	夫の介護	近隣住民との トラブル	夫死去後
長男	ES	ES	ES	ES	IS (金銭管理) ・ ES
長女・ 二女・三女	ES	ES	ES	ES	ES
隣人		ES	ES		
現住地の 近隣住民		ES	IS (除雪) ・ ES	IS (除雪) ・ ES	IS (除雪、見守りな ど) ・ ES

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

○ケース I (男性・80 代前半)

単身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちは高校を出た後すぐ X 市を離れて仕事を始めたが、妻が口うるさかったため、あまり実家には戻ってこなかった。親戚関係はもっぱら妻が対応していた。そのときのことについて「今まで俺も、働いたことは働いたのだけれども、帰ってきたらすぐに麻雀行って、麻雀ばかりやって、それで付き合いもろくにしていなかったけれどもね。それでこの後一人になってしまって」（括弧内傍点筆者）と話していた。

近隣・友人関係：仕事をしていたときには麻雀や囲碁をしたり、飲みに行く友人がいた。シルバーハウジングの入居当初は近所付き合いもしていたが、入居者の顔ぶれが変わり、頼りにしている人以外とはほぼ交流がない。

単身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちとの交流は単身前とあまり変化はなく、頼りにすることはほとんどできないが、同居の話題が増えた。親戚づきあいは葬儀・法事以外はしていない。

近隣・友人関係：ある近隣住民から、I が理由もなく近隣住民の家を窓越しに覗いたと指摘されてトラブルが起き「人間なんて本当にとことん付き合ってみなかつたらわからないんだわ。俺は、さっきから言っていたけれども、いい人だって言ったけれども、裏切られて初めて『この野郎は』と思って、もう今は交際はしていないけれども」と交流がなくなった。一人暮らしをしている上で頼りにしている人としてこの近隣住民を挙げたが、改めて頼りにしている人を尋ねると「今ならいないね、1人でやっていくのが一番いいんでない」とこたえるも、別の友人との関係について聞いていたとき、理由は言えないが「やっぱり一番頼りにしている人」とであると話した。

また、これまで「もう少し若いときだったら麻雀はやる、囲碁はやる、相当遊んだけれども、今は何か面倒くさいような感じがして、あまり付き合いはないね、もうやらないもの。今もここで麻雀なんかやるのだけれども、私に入ってくれと言うのだけれども、今はもう大儀だものね、誘ってみようかなという、それで電話をよこすのだけれども。今は、面倒くさくて、80を過ぎたらそんな細かいことはやっていられないわ、本当に」と誘われて出かけることはほとんどないという。転居していった仕事関係の友人とのつながりは見られない。

図4-9 (81 ページ) は、ケースIの生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケースIの主要なインフォーマルサポートの主体は妻、長男・二男、現住地の近隣住民、そして友人である。妻は亡くなり、現住地の近隣住民や友人との関係はなくなっているが、現在も継続しているのは長男・二男との関係である。

表4-9 (81 ページ) は、Iの手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。親族・近隣住民および友人による手段的サポートは見られず、基本的には子どもたちとの情緒的サポートのみとなっている。近隣住民や友人とも話し相手や遊び仲間として情緒的サポートがあったが、親しかった近隣住民とトラブルが起きたり、麻雀に誘われても出かけることが億劫で友人がいなくなっていく、インフォーマルサポートの弱さがうかがえる。

ケースIのインフォーマルサポートの変化

ケースIは、長男と二男がともに道外に居住しており、顔を合わせる頻度も少ないため、I自身、子どもをあまり頼りにできないことを受け止めていた。「まあたまに来ればいいけれども、ちょいちょいいたら喧嘩ばかりするからだめだ」と話していたが、いずれは子どもと同居することが検討されている。以前は近隣や友人関係は存在したものの「人間も変わるから、時代も変わって、昔の人はいないものね」というように現在は近隣住民や友人

との関係がほぼない状態にあるため、日頃の交流やサポートは期待できず、須田（1986）や西村ら（2004）が男性の単身高齢者の特徴として指摘している孤立しやすい状況に置かれているといえる。

I の事例で着目されるのは、トラブルがあり関係がこじれた近隣住民を「頼りにしている」存在であると捉えていることである。詳しい理由を引き出すことはできなかったが、I にとって、関係が悪化してしまってもこの近隣住民を信頼していた過去の関係は現在も変わらず、信頼していた人であればあるほどその人に対する怒りや悲しみなど様々な思いが生じ、割り切れない気持ちといざというときには頼むことができる感情を併せ持っていることが浮き彫りとなっている。

	IS	妻	長男 二男	現住地の 近隣住民	友人	居住地
	ライフイベント					
単身生活前	出生 (X 市外)					X 市外
	近隣自治体へ (幼児期)					
	X 市へ (10 代後半)					形成
	結婚 (20 代後半)	形成	形成	形成	形成	X 市内
	子どもたちの誕生	喪失				
シルバーハウジング入居・妻死去 (60 代後半)	喪失		形成			現住地 (d 地区)
単身生活後	近隣関係の悪化 (80 代前半)	喪失	喪失	形成	喪失	喪失
	訪問介護・デイサービス利用開始 (80 代前半)					
	現在の状態	喪失	継続	関係不良	関係弱	

図 4-9 ケース I の生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-9 I の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前			単身生活後
	以前	転居	妻死去	近隣住民とのトラブル
長男・二男	ES	ES	ES	ES
現住地の 近隣住民	ES	ES	ES	
友人	ES	ES	ES	

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

○ケース J (男性・80 代前半)

单身生活前のインフォーマルサポート

親族関係：子どもたちは高校を出た後すぐ X 市を離れたが、仕事の合間を縫って訪問していた。J は退職後、男だからと言って家事をしないというのではなく、手伝うことが夫婦の間がうまくいく秘訣だと思い、妻が亡くなる 3 年前から家事を手伝ったこともあった。

「もう自分(妻)はあまり長生きできないなっていう感じもあつたんだろうね、みそ汁は俺が作ってやるからって、何回かそんなことやってはいたね、亡くなる 3 年くらい前は、ご飯食べた後の食器の整理とかさ、そういうのはね、長年やってもらったんだから、そのくらい俺がやるからって、ご飯食べた後のね食器洗いとかさ、鍋洗いとかしてね、鍋洗いはそれはそうやったらだめだとか、いろいろアドバイスされながらね、やったんだよね、洗濯もこういうものはこうやって洗濯するとかさ、毛糸のものはこうやってやらなきゃだめだから、下着の毛糸のものは手洗いしなきゃだめだとかさ。3 年ぐらい前はずいぶん教わったな」と、具体的に家事の方法を教えてもらったことを振り返っていた。

近隣・友人関係：現住地に転居した当時は 2、3 件の農家しかなかった。同時期に自分たちと同じような炭鉱離職者が家を建てて住み始めており、話をするなど付き合いはあった。

单身生活後のインフォーマルサポート

親族関係：長女が定期的に訪問するようになり、その様子を「来たってね、昼頃来て、昼食べてさ、したらもう夕方早く帰るっていうのが、もうね別に変わらないからそんなに来なくていいっていうの、毎日勤めてればね、土日だって洗濯物もあるし、掃除もあるだろうし、大変だよ、だから、変わったときは電話するから、やっぱりなんとなく来てみないと気済まないんだろうな、1 時間でも 2 時間でもいればそれで安心してんだろうさ」(括弧内傍点筆者) と話していた。長男の退職がきっかけとなり、X 市で長男と同居する予定である。自身の妹のもとを通院の際に訪問することもある。

近隣・友人関係：近隣関係については、「われわれの年代の人はもう亡くなったりなんかで、もう 20 ぐらいの差はあるんじゃないですかね、たとえば、あっちの方も人もね、こっちの人も、もううちが入ったころ一緒に入った人はね、皆いなくなっちゃったから、若い人たちが入ってきたよね、昔のことはなんにもわからない、年齢の差があるから、深い付き合いもないし、顔見れば仕方ない、ぺこんと頭下げて」と、自分と同年代の人たちは亡くなり、後から入居してきた人たちは自分より若い人が多く、彼らの生活時間と合わないため、挨拶程度の付き合いである。近隣自治体に友人がいるが、家を行き来し合うなどはしていない。転居した当初から入会していた関係で、現在は老人クラブの会長という立場で会をまとめている。

図 4-10 (84 ページ) は、ケース J の生活歴におけるインフォーマルな社会関係の変化を示したものである。ケース J の主要なインフォーマルサポートの主体は妻、長男・長女、現住地の近隣住民、そして老人クラブに加入しているメンバーである。妻は亡くなり、現住地の近隣住民との関係も弱まってきているが、現在も継続しているのは長男・二男、老人クラブの仲間との関係である。

表4-10(84ページ)は、ケースJの手段的・情緒的サポートの推移を表したものである。妻が亡くなるまで、子どもたちは情緒的サポートとしてJを支えてきたが、妻の死去後、80代前半の手術時には看病を、退院後、X市外に住む長女は定期的に訪問して簡単な家事などをしてくれ、道外に住む長男は時々帰ってきて電球を取り換えるなど手段的サポートを担うようになった。電話を通した友人とのやりとりや老人クラブでの活動によって情緒的サポートがあると捉えられる。

ケースJのインフォーマルサポートの変化

ケースJは、退職後、自身が60代前半でがんや肝炎を発症して大病を患い、妻のサポートを受けることの方が多かったが、「いつもね、坑内作業で自分でも仕事はしんどいけどさ、けどやっぱりうちにいるものさ、毎日弁当持っていくのに朝早く起きて弁当作ってさ、それを何十年も続けたわけだから、定年になったらね、うちの中のことくらい自分でやってやるぞって言いながら、気持ちはあったよね、だからときたま、洗濯機、掃除機かけたりさ、そういうのはやってたね、やることもさ、夫婦の仲がうまくいく一つの方法だと思うね」とできる限り家事を手伝ったことが現在の一人暮らしを支える基盤を形成したといえる。妻が亡くなり二度の手術を経験した後も身の回りのことを自分でできるようになるまでに回復し、自らの健康状態を「人工膀胱だけどね、自分が障害者だっつうこと忘れて、なんでもやる気になるんだよね」(括弧内傍点筆者)と話し、頼りにしている人について尋ねたとき「一番先にね人を頼るなっつう気持ち強いんだよね、人を頼ったら何もできないんだよね、ちょっと痛くてもあーってこうなっちゃうしょ、だからそう言われてもね、人を頼りにするなんていうあれは正直ないです。人を頼りにしたらだめ、動けなくなったら仕方ないです、自分でできる限りはね、自分でやるっつうことはおもしろい」(括弧内傍点筆者)とこたえたように、行動の面においても、意識の面においても自立心の高さが推察される。このことは、これまであまり指摘されてこなかったが、単身生活を継続するには高齢者の自尊心や自負心も重要な要素と考えられる。

	IS	妻	長男 長女	現住地の 近隣住民	老人クラブ	居住地
	ライフイベント					
単身生活前	出生 (X 市外)					X 市外
	X 市へ (10 代後半)					X 市内
	結婚、子どもの誕生	形成	形成			
	現住地へ (50 代後半)					
	がん・肝炎発症 (60 代前半)	喪失		形成	形成	現住地 (g 地区)
妻死去 (70 代後半)						
単身生活後	頸椎手術 (80 代前半)	喪失	喪失	喪失	喪失	
	老人クラブ会長になる (80 代前半)					
現在の状態		喪失	継続	関係弱	継続	

図 4-10 ケース J の生活歴と社会関係の変化 ※IS=インフォーマルサポート

表 4-10 J の手段的・情緒的サポートの推移

	単身生活前		単身生活後
	以前	転居	手術
長男・長女	ES	ES	IS (看病など) ・ ES
現住地の 近隣住民	ES	ES	ES
友人	ES	ES	ES
老人クラブ		ES	ES

※IS=手段的サポート、ES=情緒的サポート

第 2 節 ライフストーリー分析により明らかにされたこと

第 1 項 インフォーマルサポートの変化について

社会関係の時系列的な整理をおこなうことにより明らかになった単身高齢者の親族によるインフォーマルサポートは、①別居子との親密な関係が断ち切れることなく継続し、特

に、入院時や在宅での身体的な介護などを要する場合、別居子がサポートを担っている。A、B、C、E、G、H、J は、自分自身あるいは配偶者が入院や手術などのために介助を必要とした場合、例外なく子どもたちが支援をおこなっていた。また、②女性高齢者は、夫が存命であった頃から自分だけでなく配偶者側のきょうだい関係も大切にしていることである（C、E）。今回の事例の中では単身生活の年数が最も長かったCは「私を見には来ないんだけどね、うちは長男だから、自分の親も命日とかうちの主人の命日とか、今は命日はいっぺんにして一ヶ月に一回、お寺さん、住職来てお参りしてくれるんだけど、そのときにはね、こういうこと、私にはできないなーと思うのね、あの人たち（義弟夫婦）ね、三十三年間、命日ったら必ず来るんですよー。できないよね。自分たち、具合悪いときとか、何か急の用事があるって来れないときとかは、三十数年間のうちにありましたけどね、誰に言ってもね、できることではないなーと思って。奥さんと二人で、一人のときもあったけどもね、お参りに来てくれる。それとね、主人の妹なんだけどね、〇〇にいます、その人はね、必ず電話かけてくれる。女だから出たらしゃべるでしょ」と義弟夫婦との交流が夫の命日によって継続していることを話していた。

近隣および友人関係によるインフォーマルサポートは、関係の喪失、継続、新たな関係の創出によって変化している。関係が喪失する要因は、相手の転居・死亡、自身の病気、トラブルの発生が影響していることがうかがわれた。昔から子どもの面倒をみあう、おすそわけをしあって関係を取り結んできたが、現在はA、C、Hに見られるように親しく付き合っている人に対して、緊急時の対応を依頼している関係も存在しているようである。また、入居者の転入出が多い地域ではサポートにつながる近隣関係は形成されにくい。例えば、住宅地として分譲されたg地区に住むJの「われわれの年代の人はもう亡くなったりなんかで、もう20ぐらいの差はあるんじゃないですかね、たとえば、あっちの方も人もね、こっちの人も、もううちが入ったころ一緒に入った人はね、皆いなくなっちゃったから、若い人たちが入ってきたよね、昔のことはなんにもわからない、年齢の差があるから、深い付き合いもないし、顔見れば仕方ない、ぺこんと頭下げて」という語りから、入居者の世代の違いが近隣関係の形成を困難にさせている様子がうかがえる。

第2項 社会関係の代替性の分類と支援の課題について

インフォーマルサポートの代替性に関する四形態

特に、インフォーマルサポートの代替的な関係の展開に特徴が見られた。配偶者との死別や自らの疾患経験、転居、トラブルの発生などがきっかけとなり、①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」、③「関係が喪失される」、④「関係が変化せず持続する」というパターンが見出された。

①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」に関連する要因として、加齢に伴う疾患の発症がきっかけとなっている。Aは80代前半に心疾患を発症したことによってX市外に住む長女による支援が活発化すると同時に、新たな近隣関係を築き上げることとなった。一方、高齢者は転居による社会関係の再構築という生活課題が問題にされるが（斎藤ら 1997 など）、Cは転居後も転居前の関係が継続し、転居先でも新たな

近隣関係が形成されている。Dは70代後半で転居後、転居前の近隣関係を喪失したが、転居先における近隣関係が作られたように、転居後の生活に適応するケースもある。

③「関係が喪失される」ことに関連する要因は、相手の転居・死亡、自身の病気が影響していた。特に、いったん近隣関係を喪失すると、新たな関係は生み出されにくいことが示唆された。関係喪失後の経過について、本研究では他の近隣住民とより親密になるケース（A、D、H）と新たな関係は形成されず既存の関係も親密化されないケース（B、E、F、G、I、J）が見られた。具体例を挙げると、転居によりこれまでの近隣・友人関係が失われ、かつ、新しい近隣関係が形成されにくいことが挙げられる。ケースBは60代の後半のときに友人の多かった地域から、網膜症の手術後、二女宅の近くに転居した。転居後、間もない3～4年のうちは二女の家へ歩いて行くこともできたが、今では一人で外出することも難しくなって行動範囲が狭まり、家事機能も低下した。長らく住んだ土地を離れ、これまでの友人関係や近隣住民とのつながりを喪失した。なお、転居後に新しい関係は形成されていない。同様にケースFも60代後半で転居後、近隣関係を喪失したが新たに形成されることはなく、今日に至っている。また、ケースE、Gは、近隣住民が次々と転居・死亡していなくなり近隣関係を喪失したように、自分自身の転居や相手方の転居・死亡を契機として、近隣住民や友人との関係が断たれてしまうことも少なくないことがうかがえる。

④「関係が変化せず持続する」パターンについては第4章の事例では該当しなかったが、現在有している関係の深まりや新たな関係の形成、あるいは喪失する関係が見られないものである。このタイプに分類されるケースは、次に述べる第5章のフォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの分析の中で登場している。

支援課題について

介護を要する状態になったときや何らかの体調の変化があったとき、単身高齢者自身も単身高齢者を支える家族にとっても、家族との同居や施設への入所を検討する機会と捉えるのではなく、どのような支援があれば住み慣れた地域での単身生活を続けることができるかを考えることができる体制が求められるのではないか。たとえば、地域包括支援センターや社会福祉協議会などのスタッフが地域で生活する単身高齢者の問題に気づき、問題解決を図るコミュニティソーシャルワーカーとしてニーズキャッチと相談支援をおこなうことができるのではないだろうか。

X市には市の指定管理を受けて社会福祉法人が運営している特別養護老人ホームや救護施設が1か所ずつある。その施設で仕事に従事する福祉専門職らが施設の機能を地域に提供し、地域に出向いて在宅で暮らす高齢者へのアウトリーチをおこなうなど、彼らと連携することも可能であろう。また、各地区に配置されている民生委員によって安否を確認する訪問活動も定期的におこなわれ、実質的にコミュニティソーシャルワーカーとしての役割を果たしているため、単身高齢者の変化を把握することは比較的スムーズにいくと考えられる。民生委員のみで解決することが難しい場合は福祉専門職へつなぐなど、単身生活における生活課題を解決、緩和し、自立生活を支援するネットワークの形成が求められているのではないだろうか。

コミュニティソーシャルワーカーは地域全体だけでなく、個別援助にもその専門性を活

かすことができる。単身高齢者の社会関係の喪失に関わる問題についても、彼らが一定の役割を果たすことができるのではないだろうか。先の分類に照らして、それぞれの支援課題を考察すると、①「現在有している関係がより深まる」および②「新たな関係が形成される」では、コミュニティソーシャルワーカーによる定期的な目配りによって、適切なタイミングで生活課題に対応し、必要な公的支援の投入を検討することができる。③「関係が喪失する」場合も、Gの事例に見られたように他者と関わりを持つことを求めているという語りがあったが、他者とつながりを形成したいと思っても、自らそれを求めていくことが不得意な人もいる。そのようなケースは、コミュニティソーシャルワーカーの働きかけによって地域内のサロン活動や食事会などに参加を促すなど、対象者と信頼関係を形成し、その人の希望を尊重できるよう個別的な対応が求められる。④「関係が変化せず持続する」場合もその状態を良しとするのではなく、常日頃から変化をキャッチする支援関係が構築されることが必要となる。

第3項 単身高齢者と子どもの関係から見るインフォーマルサポート

単身高齢者のインフォーマルサポートに関する語りを引き出す中から、彼・彼女らにとって何よりも心のよりどころとなり、介護や看病が必要になったときに頼りになるのは家族であることが本調査事例からも浮き彫りになった。BやD、Gのケースでは、X市内や近隣自治体に子どもがいる場合は彼らが買い物や通院同行などのサポートを担っている。一方、X市外に子どもが住むA、E、F、H、Iのケースでは、「遠距離介護」や「通い介護（家族）」（米増ら 2009）として親元への訪問が多いようである。特にAは心疾患後、長女の訪問が増えたこと、Iも二度の手術後、長男や長女が様子を見に来るようになったように、病気を患った後は訪問回数が頻回になっている。

このような子どもとのつながりの中で、特に子どもの続柄や勤労世代か退職世代かによって関わり方に違いが見られるのかを検討してみると、子ども自身に家族がいないこと、すなわち単身であることが特徴的であった。本研究の対象者である10ケースのうち、単身の子どもがいるのは7ケース（A、B、D、E、G、H、I、J）で、このうち比較的よく訪問し、何らかの援助をすることが多い単身の子どもを持つのは5ケース（E、G、H、I、J）であった。中でも、単身高齢者と子どもとの関係で興味深い点は、Gが最も頼りにしている人としてX市内に住んでいる子どもより近隣自治体に住む子どもを挙げたことである。単身の子どもたちはX市から離れて住んでいるにも関わらず、親のサポートを担っている傾向にあるのは、自らが家族を持たないことから親の面倒を見やすく、退職後、親との同居のために移動してくる（厚生労働省 2006）ことも比較的容易な立場にあることが関連していると考えられる。確実に年を重ね、身体機能が低下していく親を心配し、進学や就職のためにいったんX市を離れた子どもが退職などをきっかけに再びX市に戻り、老親のサポートを担っているケース（D）もあり、今後、退職した子どもとの晩年型近居や単身の子どもとの同居も想定されるのではないだろうか。

しかしながら、介護や支援のために訪問しに来る子どもも親とともに高齢化しており、親を見舞うことが難しくなっていることによる課題も確認された。現在80代、90代の高齢者の子ども世代も60代、70代の高齢期を迎えており、子ども自身も心身の不調や配偶

者側の親の介護などの問題と向き合っているため、いつでも親のもとへ駆けつけることが困難になっている。この件については「近かったら何かあったらすぐ来るのだけれども。子どもに負担をかけさせてはいけないから、親がある程度やっていかなければいけないね。みんなに負担がかかるから、なるべく来なくてもいいからと、本当に悪いから」という I の語りに見られるように、親自身も「子どもに頼ってはいられない」意識を持ち、可能な限り一人暮らしを続ける姿勢を保持している。中には、自分の死後、子どもに面倒をかけることのないよう、自宅内の片付けをしたり、生前に財産分与をおこなっているケース (A、H) も見られた。親としてはできる限り子どもに迷惑をかけないように、その代わりに日常生活の援助を X 市内や近隣自治体に住む孫やきょうだい、おいやめいなどの親族に求める様子もうかがわれた (E、G)。かねてより男性と女性の役割の違いについて、男性は職業を通して家族と外的世界をつなぎ、収入を獲得する道具的役割を果たし、女性は家庭で家事や育児など表出的役割を担うといわれてきた (Parsons ら 1956)。わが国の高齢女性に則して考えると、子どもやきょうだいなどの親族との結合関係を保持する役割の延長線上に現在のインフォーマルサポートが成り立っているといえる。

その一方で、別居子を中心とした親族関係が存在するため、近隣住民や友人との関係がなくても特段困ることはなく、日々を過ごすことができている B、E、F、G、I、J のような高齢者も多いと想定される。

X 市内に子どもがいる場合を除き、高齢者はひとたび体調の変化が起きると、日常的に安否を気遣ってくれる近隣住民や友人が不在であること、看病を担う家族の支援をすぐに受けることが難しくなる結果、単身生活を断念せざるを得なくなりやすいといえる。この点は、インフォーマルサポートの再編成のみで解決できる問題ではなく、縮小社会化する単身高齢者の継続居住の支援のあり方を考える糸口となりえる。具体的には、介護が必要になったとき、家族による支援のみに傾斜するのではなく、地域の中で手厚い在宅福祉サービスや在宅医療による連携の体制が整い、緊急時に集中的に対応できることなどが望ましい。また、単身高齢者とともに地域住民も高齢化していく地域では近隣住民などに手段的サポートを期待することは難しいが、彼らは公的な福祉サービスを必要とする人たちの発見機能や福祉専門職への連絡機能を担うことが期待される。

第5章 フォーマルサービス利用後の

インフォーマルサポートの変化に関する分析

本章の目的は、前章で取り上げた10ケースのうち、介護保険サービスを利用している9ケースについてサービス利用後のインフォーマルサポートの変化を分析・考察することである。分析の方法は第4章と同様、対象者のライフストーリーからフォーマルサービスを利用したことでインフォーマルサポートの2つの機能（手段的サポートおよび情緒的サポート）がどう変化したのかをライフストーリー法を用いて明らかにする。

第1節 サービス利用者の概要

フォーマルサービスの利用状況

表5-1は9ケースの介護保険サービス利用に関わる概要をまとめたものである。

ケースAの介護保険サービス利用のきっかけは、心疾患の発症後、長女がサービス利用の手続きをおこなったことである。この頃から長女がX市外から車で訪問し、Aの介助をすることが多くなった。また、サービス利用後、長女の働きかけにより近隣の女性と新たにつながりが形成されている。要支援2で、利用サービスと頻度は、訪問介護週1回、デイサービス週2回である。

ケースBの介護保険サービス利用のきっかけは、転居前に住んでいた地区の友人にすすめられたことである。サービス利用以前から身体機能の低下が見られ、X市内に住む二女による支援が行われていたが、サービス利用後も継続している。要支援2で、利用サービスとその頻度は、デイサービス週2回である。

ケースDの介護保険サービス利用のきっかけは、高齢になって子どもたちに迷惑をかけられないと考えたことによる。サービス利用後も近居する長男が通院介助などを続けているが、近隣住民が見守りや新聞などを受け取るなど気遣ってくれるようになった。要支援2で、利用サービスとその頻度は、訪問介護2回、訪問看護週2回である。

ケースEの介護保険サービス利用のきっかけは、デイサービスを利用して近隣住民にすすめられたことである。サービス利用前と比較すると、長男や長女の訪問回数や支援内容は変わっていないが、サービス利用後、義理の弟が買い物に連れて行ってくれるようになった。要介護2で、利用サービスとその頻度は、訪問介護週2回、デイサービス週2回、訪問看護週1回、居宅療養管理指導月1回である。

ケースFの介護保険サービス利用のきっかけは、食事作りなど家事をすることが億劫になってきたことである。サービス利用以前から、長女や二女が定期的に訪問し家事支援などをおこなっていた。そもそも近隣住民との付き合いはなく、サービス利用後のインフォーマルサポートの変化は見られない。要介護2で、利用サービスとその頻度は訪問介護週1回、デイサービス週1回である。

ケースGの介護保険サービス利用のきっかけは、夫と死別後、自宅に閉じこもりになる

ことを防ぐようにしたことである。サービス利用前から、四女による定期的な訪問と買い物、家事支援などがおこなわれ、近隣住民とも挨拶程度の付き合いであり、サービス利用後の変化はあまり見られない。要介護2で、利用サービスとその頻度は、訪問介護週2回、デイサービス週2回である。

ケースHの介護保険サービス利用のきっかけは、長男が知人のケアマネジャーに声をかけ、そのケアマネジャーがHを訪問してすすめたことである。サービス利用前から、もともと長男が定期的に訪問し、その他の子どもたちとも交流を持ち、近隣にも見守りや除雪をしてくれる住民がいたため、サービス利用後も関係が継続している。要支援1で、利用サービスとその頻度は、訪問介護週1回、デイサービス週1回である。

ケースIの介護保険サービス利用のきっかけは、X市内の診療所スタッフにすすめられたことである。サービス利用前から、子どもたちともあまり交流がなく、近隣住民などとの関係も希薄であり、サービス利用後もその関係に変化が見られない。要介護1で、利用サービスとその頻度は、訪問介護週1回、デイサービス週1回である。

ケースJの介護保険サービス利用のきっかけは、通院先の医師にすすめられたことである。サービス利用前、頸椎の手術後、長男や長女が定期的に訪問して、様子を気遣ってくれるようになった一方、高齢になるにつれ、近隣住民の年齢層が高齢者から若い世代に変わっていったため、深いつながりを形成することは難しくなった状態が継続している。要支援2で、利用サービスとその頻度は、訪問介護週1回である。

表5-1 9ケースの介護保険サービスの利用状況

ケース	要介護度	利用サービス（頻度）	利用のきっかけ
A	要支援2	HH（週1回）、DS（週2回）	心疾患の後、長女が利用の手配をおこなった。
B	要支援2	DS（週2回）	転居前に住んでいた地区の友人にすすめられた。
D	要支援2	HH（週2回）、訪問看護（週2回）	子どもたちに迷惑をかけない。
E	要介護2	HH（週2回）、DS（週2回）、訪問看護（週1回）、居宅療養管理指導（月1回）	近隣住民にすすめられた。
F	要介護2	HH（週1回）、DS（週1回）	食事作りなどが億劫になってきた。
G	要介護2	HH（週2回）、DS（週2回）	自宅に閉じこもることを防ぐ。
H	要支援1	HH（週1回）、DS（週1回）	長男が知人のケアマネジャーに声をかけた。
I	要介護1	HH（週1回）、DS（週1回）	X市内の診療所スタッフにすすめられた。
J	要支援2	HH（週1回）	通院先の医師にすすめられた。

※DS=デイサービス利用有、HH=ホームヘルプサービス利用有

インフォーマルサポートの状況

さらに、それぞれのケースについて、第4章で整理した介護保険サービス利用前のインフォーマルサポートと利用後のインフォーマルサポートの関係について表すと図5-1(94～97ページ)のようになる。

ケースAは、自身の脳梗塞の発症後、長女や長男による介助、隣人夫婦による夫の食事作りなどの手段的サポートが見られるようになった。単身後、心疾患を患ったことがきっかけとなり、長女が介護保険サービスの利用を手配し、自らもX市外から月1回訪問して買い物などの介助をおこなっている。また、日常的には「心臓悪くしてからかな。それで、今度、娘たちも私置いて、帰れなかったんでない、あのとき働いてたから。そんなんで、誰かって言ってね、だから、私よそ歩かないから悪いんだけどさ、誰も友達いないしさ、そんなね、お願いするようになって、あの人よく動くし、あの人に頼んでって頼んでもらうようになった」近隣の単身女性との関係が深まったのは介護保険サービスを利用するようになってからであった。

ケースBは、糖尿病の手術をX市外の病院でおこない長女の看病を受けたが、退院後、X市に戻ってきて二女の家在近居するために転居することとなった。それ以降、二女が食事づくりや洗濯などの手段的サポートをおこなっており、中心的な支援者となっている。デイサービスを利用するきっかけとなったのが「ここ移ってきましてね、××(前住地)に住んでるお友達からお電話いただいたときに、その人が私、こうやって行ってるんだよっていうお話し聞いて。なかなか離れるとお互い交流持てないから、ここで会えるしょって。その方がデイサービスの職員の方にこういうお話ししてくれて、ケアマネジャーさんが来て...最初のきっかけはね」と前住地の友人から誘われたことであった。Bの場合は、フォーマルサービスの利用がインフォーマルサポートの継続的な関係に結び付いているが、その後「その方(デイサービスを紹介してくれた友人)はもう亡くなったんですけどね。世話してもらった人、亡くなったんだ、遠く行っちゃってね、遠く行ってから亡くなったんだ」と紹介者が亡くなり、前住地での近隣関係が継続せず、現住地での近隣関係は形成されずに今日に至っている。

ケースDは、夫と死別した後、子どもと同居することが検討されたが、「そこにいるんだけど、そこに混ざる、その人がそこに混ざるのも、私があそこへ混ざるのも混ざるのがいやなのね。自分の行儀をちゃんと治さなきゃならないから、いやそんなことできないから、もうこうやって好き勝手なことして、皆さんに迷惑かけて、こっちもこっちもこっちもねみんなに迷惑かけてるの、皆さんよくしてくれる。皆の世話になっているけれども、やっぱり一人でいたほうがいい」と思い、介護保険サービスを利用することにした。単身になってから、長男はD宅での近居を始め日々様子を見に来てくれることで情緒的サポートを、通院同行などの手段的サポートを受けている。介護保険利用後の経過としては、近隣住民が見守りや庭の手入れなどDの様子を気に掛けることが多くなったこと、5年ほど前から下肢の調子が悪くなり新たに訪問看護を利用するようになったこと、近隣自治体に住む退職した三男が食事作りをしてくれていることが見られ、年を重ねるにつれてフォーマルサービス・インフォーマルサポートともにその必要性は高まっている。

ケースEは、夫と死別後、長男や長女が定期的に訪問し、通院同行、食事作りなどをし

ている。介護保険サービスは、近隣住民に「ただ家にいるんだったらデイサービスがあるから行って見たらって。その後、市役所の人から言われて。だってそういう人方が来なかったら私は行けないよ。そんなのあるなんて知らなかったもの」とすすめられたことが利用するきっかけとなった。介護保険サービスの利用後、義弟が買い物同行などをしてくれるようになった。当初、介護保険サービスの利用は訪問介護とデイサービスのみであったが、認知症による薬の飲み忘れがないようにする目的で居宅療養管理指導や訪問看護の利用が開始されている。

ケースFは、介護保険サービスの利用直後でその様子を聞くと「皆さん高齢者だからね、あまり...自分も高齢者だから、これとって話をするといったって通じないものね。だからマネージャーさんだとか、付いてくれる方々とお話していますけれども」と対利用者とはあまり関わりがなく環境になじめていない様子の語りが聞かれた。これまで月1回訪問する長女や二女、毎日のように代わる代わる訪問する信者らが買い物などの援助をおこなってきており、フォーマルサービス利用後もこれらは継続している。

ケースGは、単身後に脳梗塞を発症し、右片麻痺が残ったことから身体機能が落ち、自転車に乗るなどこれまでできていたことができなくなった。X市内に住む三女よりも近隣自治体に住む四女が買い物同行や食事作りをしてくれたが、あまり外出をしなくなり家に閉じこもりがちになったことから、心配した子どもたちのすすめで介護保険サービスを利用することとなった。そもそも「私あんまり友達だとか作るの嫌なの、お付き合いするのも嫌なの」という語りにもあったように、近所づきあいや友人を作ることをあまり積極的にしてこなかったため、フォーマルサービス利用後も近隣や友人との関係に変化はない。

ケースHは、夫と死別後、長男に金銭管理を依頼するようになった。これまで付き合いのあった隣人と土地をめぐるトラブルが起きた後は交流がなくなったが、いざというときに援助を求められる近隣関係が形成されている。長男と診療所のケアマネジャーが顔見知りであったため、ケアマネジャーの訪問を受け、介護保険サービスの利用をすすめられた。訪問介護を利用しているが、ヘルパーが来る前には「上のほこりとかダスキンをかけておくの。ダスキンをかけてソファをほろっておくと、掃除機かけて拭くだけにするの。1時間で全部できるようにしておくの。これとこれと上げておけば邪魔じゃないし。時間を少なくしてやるの。皆しやすいようにしておいてやるの」と自分ができることは進んでおこなうようにしているという。

ケースIは、「やはり、一人暮らししていればいろんなことを考えるし、やっぱり体がもたないね。子どものことから、孫のことから」と心配する語りもあったが、介護保険利用前から子どもたちは年に数回しか訪問がなく、電話をしあう回数も少ない。また、近隣関係も徐々に少なくなっている状態の中、主治医にすすめられてサービスを利用するようになった。利用して間もない時期で、デイサービスでの様子を尋ねると「まあ、道楽だけれども。辞めるに辞めれないんだよね。辞めさせてほしい」とこたえた。その理由は、「いやもう疲れてきているのね。もうきついよ。いや、向こうの人は無理するなと言うけれども、行った以上はね立ったり座ったり立ったり座ったり。あれは良くないわ。腰が悪いから特にね」と身体的なつらさを訴えていた。

ケース J は、単身前（介護保険利用前）から大病をし、家族による看病を受けてきた。さらに、単身後の手術と退院後も子どもたちがサポートした。主治医にすすめられて、介護保険サービスを利用することになり、「週にね2回来てもらってるんです。ヘルパーの人に。掃除とかこの辺拭いてくれたりなんかして、炒め物とか作ってくれるんです。それで助けられてるんです。でも当てにしたらダメなんだよね。洗濯でも何でもやってくれるんだけど、洗濯もやってもらったことないです、自分で。でも何とかそれも自分のためだと思ってやっていますわ。痛くても我慢して何とか」とできることは自分でやるという強い意思がうかがえる。現在は体調が回復し、老人クラブの会長として活動していることも自らの生活に張りが生まれている

	単身前	単身後	単身生活						
A 要 支 援 2	X市へ転入 (10代) 結婚 (20代) 現住地 (50代) 脳梗塞発症 (60代) 夫の介護 (60~70代の5年) 夫死去 (70代)	心疾患→介護保険サービス利用 (80代)	16年						
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">親族</td> </tr> <tr> <td>長男</td> <td>介助 夫の介護補助</td> </tr> <tr> <td>長女</td> <td>介助 夫の介護補助</td> </tr> </table>	親族		長男	介助 夫の介護補助	長女	介助 夫の介護補助	長男死去 通院同行などのための訪問 →	
	親族								
	長男	介助 夫の介護補助							
長女	介助 夫の介護補助								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">近隣住民・友人</td> </tr> <tr> <td>隣人夫婦</td> <td>夫の食事作り</td> </tr> <tr> <td>近隣女性</td> <td>なし</td> </tr> </table>	近隣住民・友人		隣人夫婦	夫の食事作り	近隣女性	なし	隣人夫婦死去 長女の働きかけにより関係形成 →		
近隣住民・友人									
隣人夫婦	夫の食事作り								
近隣女性	なし								
福祉サービス	HH (週1回) ・ DS (週2回) 配食サービス (平日夕方)								
B 要 支 援 2	X市にて出生 結婚 (20代) 夫の病気 (60代) 夫死去 (60代)	網膜症手術→現在地へ 介護保険サービス利用	13年						
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">親族</td> </tr> <tr> <td>長女</td> <td></td> </tr> <tr> <td>二女</td> <td></td> </tr> </table>	親族		長女		二女		看病 看病 家事援助など →	
	親族								
	長女								
二女									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">近隣住民・友人</td> </tr> <tr> <td>前住地の近隣関係</td> <td>おすそわけなど →</td> </tr> <tr> <td>現住地の近隣関係</td> <td>なし</td> </tr> </table>	近隣住民・友人		前住地の近隣関係	おすそわけなど →	現住地の近隣関係	なし	これまでの近隣・友人関係が喪失 新たな関係は未形成		
近隣住民・友人									
前住地の近隣関係	おすそわけなど →								
現住地の近隣関係	なし								
福祉サービス	DS (週2回)								

D	X市にて出生	結婚 (20代)	現住地へ (70代)	夫死去 (80代)	介護保険サービス利用 (80代)	15年	
	要 支 援	親族			近居		通院介助など →
	2	長男					食事作り →
		三男					
	近隣住民・友人				見守りなど →		
	前住地の近隣関係	これまでの近隣関係が喪失					
	現住地の近隣関係	なし					
	福祉サービス				HH (週2回) 訪問看護 (週2回)		
E	X市にて出生	結婚 (20代)	現住地へ (50代)	入院・手術 (80代)	夫死去 (80代)	介護保険サービス利用 (80代)	9年
	要 介 護	親族			看病	通院介助など →	
	2	長男					
		二男					
	長女		看病			家事援助など →	
	義弟夫婦					買い物同行など →	
	近隣住民・友人					仕事の友人関係 電話で話す、文通、温泉施設で会うなど →	
	現住地の近隣関係	近隣住民が徐々にいなくなる					
	福祉サービス				HH (週2回) ・DS (週2回)	訪問看護 (週1回)	
						居宅療養管理指導 (月1回)	
						配食サービス (平日夕方)	

F	結婚 (20代)	X市へ転入 (20代)	現住地へ (60代)	夫死去 (70代)	介護保険サービス利用 (80代)	12年		
	要介護2				親族 長女 二女		通院同行・家事援助などのための訪問 → 通院同行・家事援助などのための訪問 →	
	近隣住民・友人				前住地の近隣関係 現住地の近隣関係 なし		近隣関係が喪失 新たな近隣関係は未形成	
	福祉サービス				信者 日々の訪問 →		買い物・家事援助など → HH (週1回)・訪問看護 (週1回)	
G	結婚 (10代)	X市へ転入 (20代)		夫死去 (60代)	脳梗塞発症 (60代)	介護保険サービス利用 (60代)	10年	
	要介護2				親族 四女	買い物・家事援助など →		
	近隣住民・友人				近隣関係・友人関係は特になし	福祉サービス HH (週2回)・DS (週2回)		
H	結婚 (20代)	X市へ転入 (20代)	現住地へ (40代)	夫の介護 (60代)	近隣住民とトラブル (70代)	夫死去 (80代)	介護保険サービス利用 (80代)	7年
	要支援				親族 長男	金銭管理など →		
				近隣住民・友人				

1	現住地の近隣関係	除雪	→			除雪・見守りなど	→	
	福祉サービス					HH (週1回)・DS (週1回) 配食サービス (平日夕方)		
I 要 介 護 1	X市へ転入 (10代)	結婚 (20代)	現住地へ (60代)		妻死去 (60代)	近隣住民とトラブル (80代)	介護保険サービス利用 (80代)	15 年
	親族							
	長男						年に数回様子を見に訪問 →	
	二男						年に数回様子を見に訪問 →	
1	近隣住民・友人							
	現住地の近隣関係					付き合いはない		
	福祉サービス					HH (週1回)・DS (週1回)		
J 要 支 援 2	X市へ転入 (10代)	結婚	現住地へ (50代)	がん発症 (60代)	妻死去 (70代)	手術 (80代)	介護保険サービス利用 (80代)	7年
	親族							
	長男			見舞い		看病	様子を見るために訪問 →	
	長女			見舞い		看病	様子を見るために訪問 →	
2	近隣住民・友人							
	現住地の近隣関係			挨拶程度の付き合い			→	
	老人クラブ		入会				→ 会長になる	
	福祉サービス						HH (週1回)	

図5-1 9ケースのフォーマルサービス利用前後のインフォーマルサポート

第2節 フォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの分類

冷水ら（2009）の研究を踏まえると、フォーマルサービスとインフォーマルサポートの関連は、いずれか一方、あるいは双方が①強化される、②弱化する、あるいは③安定的に経過する（変化なし）というパターンに分類することができる。本章は、介護保険サービス利用後のインフォーマルサポートの特徴を分析することが目的であり、この目的に則して9事例を分類すると、介護保険サービスを利用した後の単身高齢者のインフォーマルサポートが強まるケース（A、D、E）、と変化なし（B、F、G、H、I、J）に分けられる。

表5-2は、介護保険サービス利用後、単身高齢者のインフォーマルサポートがどのように変化したかをさらに親族・近隣住民および友人別、サポートの機能別に分類したものである。以下では、これらの類型に該当するインフォーマルサポートが強化された事例と変化のない事例について検討していく。

表5-2 介護保険サービス利用後のインフォーマルサポートについて

サポートの主体	サポートの内容	安定（変化なし）	強化	弱化
親族	手段的サポート	B F G H I J	A D E	
	情緒的サポート	B F G H I J	A D E	
近隣住民・友人	手段的サポート	B E F G H I J	A D	
	情緒的サポート	B E F G H I J	A D	

第1項 インフォーマルサポートが強化された事例

介護保険サービスを利用後、親族および近隣・友人関係ともに強化されたケースはA、D、親族関係のみ強化されたのはEであった（表5-3参照）。その判断の根拠は、Aは長女の訪問回数が多くなったように手段的サポートがより必要になったこと、新たに隣人の単身女性との関係が形成され、より緊密になったことである。Dは三男による食事作りを兼ねた訪問がおこなわれるようになったこと、近隣住民にD宅の鍵を渡すようになり、ゴミ捨て、郵便物や新聞の受け取り、庭の手入れをしてもらうなどより関わる頻度が増え、関係の深まりが構築されるようになったことである。Eは、近隣関係が徐々に縮小する中で生活してきたが、サービス利用後、義弟との電話や買い物の同行していることを見るように、子ども以外の親族との関わりがより強まったことである。

他方、Aは高齢期に向かう長女が月1回片道2時間かけて車を運転し、訪問することが難しくなってきたこと、Dは長男が70代と高齢で、自らも援助を必要な状態を迎えつつあることという単身生活を支える別居子による手段的サポートの維持が困難な状況にあることが浮き彫りとなった。

表 5-3 介護保険サービス利用後にインフォーマルサポートが強化された 3 事例の概要

	介護保険利用年数 ／単身生活年数	利用サービス	インフォーマルサポート	
			手段的サポート	情緒的サポート
A 要支援 2	6 年／16 年	HH、DS	長女の訪問、近隣住民 の見守り	長女の訪問、近隣住 民の日々の見守り
D 要支援 2	11 年／15 年	HH、訪問看護	長男による通院同行 など	長男の訪問、近隣住 民の日々の訪問・見 守り
E 要介護 2	6 年／6 年	HH、DS、訪 問看護、居宅 療養管理指導	長男による通院同行、 食事作りなど	長男、長女の訪問

第 2 項 インフォーマルサポートに変化のなかった事例

介護保険サービスの利用後、親族関係および近隣・友人関係が変化せず安定的に経過しているケースは B、F、G、H、I、J であった（表 5-4 参照）。サービスの利用経緯をみると、緊急的なものは少なく、B、F、G は閉じこもりを防ぐ目的でデイサービスを利用、F、G、H、I、J は家事援助の補助的位置づけをなす目的でホームヘルプサービスを利用している。彼・彼女らの身体自立機能は比較的保持されており、また、要介護度も高くないため、サービス利用前と比較すると変化が大きい状態である。それ故、親族の手段的・情緒的サポートは以前と変わらない状態で提供されている。

B は、単身生活後に糖尿病が悪化して手術をおこない、心身機能が低下したことから X 市内の二女宅に近居することによって、毎日のように二女による訪問を受け（情緒的サポート）、家事などの生活支援がなされている（手段的サポート）。この経過は介護保険サービス利用前から継続している。F は夫と死別する以前から信者による日々の訪問（情緒的サポート）と買い物を依頼するなどの生活支援（手段的サポート）、二人の娘の定期的な訪問（情緒的サポート）と通院同行などの生活支援（手段的サポート）によってサポートが提供され続けている。G は夫と死別後、脳梗塞を患い片麻痺となった頃から、近隣自治体に住む四女とその孫が定期的に訪問して買い物同行・食事づくりを担っている（手段的サポート）。H は B、F、G と異なり、長男による金銭管理（手段的サポート）や子どもや孫と電話する（情緒的サポート）など親族による手段的・情緒的サポートのほか、除雪活動（手段的サポート）や見守り（情緒的サポート）をおこなう近隣住民によるサポートがある。I は親族による手段的サポートは特に受けていないが、道外に住む長男や二男とは電話で話すことが多い（情緒的サポート）。J は妻と死別後、二度の手術を経験し、長男や長女が定期的に見舞って家事をするようになり（手段的サポート・情緒的サポート）、回復後、老人クラブの会長となって活動をおこない、仲間との交流を図っている（情緒的サポート）。

表 5-4 介護保険サービス利用後もインフォーマルサポートに変化がなかった 6 事例の概要

	介護保険利用年数 ／単身生活年数	利用サービス	インフォーマルサポート	
			手段的サポート	情緒的サポート
B 要支援 2	8 年／13 年	DS	二女による生活支援	二女の日々の訪問
F 要介護 2	1 年未満／12 年	HH、DS	長女・二女、信者による生活支援	長女・二女の訪問、 信者の日々の訪問
G 要介護 2	4 年／10 年	HH、DS	四女による生活支援	四女の日々の訪問
H 要支援 1	4 年／7 年	HH、DS	長男による生活支援	子ども・孫との交流、 近隣住民による見守り
I 要介護 1	1 年未満／15 年	HH、DS	特になし	長男・二男との電話
J 要支援 2	不明（単身生活後） ／7 年	HH	長女・長男による生活支援	長男・長女との交流、 老人クラブでの交流

さらに、介護保険サービス利用後のインフォーマルサポートは介護度別にも特徴が見られた。要支援と要介護に分けると、要支援認定を受けているのは A、B、D、H、J、要介護認定を受けているのは E、F、G、I である。

介護度が軽度（要支援）である場合の単身高齢者の家族（子ども）関係を見ると、近居している子ども（B、D）、もしくは、近居はしていないが訪問頻度が多い子どもがいる（A、H）。具体的には、B や D の子どもは買い物、通院同行などのサポートをおこなっている。近居という住まい方は、高齢者にとっては自分一人の生活や空間を大切にできる一方、子どもが近くに住んでいるという安心感を身近に受け取ることができる形態なのではないだろうか。一方、A、H、J の子どもたちは X 市外に住んでいるが、A や H は自分が亡くなった後、子どもたちに迷惑をかけないように各種公共料金の領収書などや食器類の整理をおこなうなど家の中を片づけたり金銭管理を任せ、J は長男に電球の取り換えを頼むなど、要支援者は白澤（2011）が指摘するように介護保険サービスの利用によって困り事を解決するという類のニーズではなく、家族であるからこそ可能な援助を必要としている状態にあるといえる。

近隣・友人関係に関しては、緊急時の対応を依頼するなどの親密な関係を取り結んでいるケース（A、D、H）と、関係が喪失し、ほぼ子ども家族との関係のみに収斂しているケース（B、J）に分かれた。特に、B は要支援 2 であったが、糖尿病による合併症から、右

目は全く見えず、左目はわずかに見えない状態で、必ず誰かが付き添っていなければ外出ができないなど、心身機能が極めて低下していた。二女宅に近居して以降、近隣や友人との関係は喪失され新たな近隣関係も形成されていない。他者と関わるために外出したり交流をするなど近隣・友人関係の維持あるいは形成には「心身機能が比較的高い」ことが一つの条件となると考えられる。

要介護と認定されているケース（E、F、G、I）のうち、女性単身高齢者のケース（E、F、G）は要支援の単身高齢者と同様、子どもが定期的に訪問するなど、家族との関係がインフォーマルサポートの大部分を占めているが、男性・女性ともに共通していることは近隣住民や友人と極めてつながりが弱い傾向にあることである。先に挙げたX市での調査で要介護認定を受けている高齢者の約4割弱（37.5%）が「他者との付き合いが全くない」と回答しているが、もともと近隣住民や友人との関係がなかったケースはむしろ少数であり、何らかの理由で関係を失った後、新たな関係が形成されていないことが考えられる。その理由として代表的なものは、近隣住民が転居あるいは死亡し周囲に住民がいなくなったこと（E）、近隣住民とトラブルが起きたこと（I）である。

第3節 フォーマルサービスとインフォーマルサポートの変化に関する考察

単身高齢者のインフォーマルサポートが介護保険サービスを利用することによって変化する形態には、前章の第2節で分類した四類型に基づき、①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」、③「関係が喪失される」、④「関係が変化せず持続する」パターンが想定される。

①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」には、加齢に伴う疾患の発症とそれに対応する介護保険サービスの利用が始まったAとDが当てはまる。Aは病気の発症によって、X市外に住む長女による支援が活発化すると同時に、新たな近隣関係を築き上げることとなった。高齢期になって転居を経験したDは転居後、転居前の近隣関係を喪失したが、転居先における近隣関係が作られた。単身後から長男が近居するようになり、家族関係は安定したまま経過しているが、近隣住民が様子を見てくれる機会が増え、また、退職した三男が食事作りのために訪問するなど、サポートの充実が図られるようになった。

③「関係が喪失される」ことに関連する要因は、とりわけ近隣・友人関係の問題で、相手の転居・死亡、自身の病気、近隣とのトラブルの発生による関係の喪失および悪化が影響しており、介護保険サービスの利用が直接的な要因になっているとは断言しにくい。このパターンについて補足的に考察しておくと、特に、いったん近隣関係を喪失すると、新たな関係は生み出されにくいことが示唆された。関係喪失後の経過について、本事例では、他の近隣住民とより親密になるケース（A、D、H）と新たな関係も形成されず、既存の関係は親密化されないケース（B、E、F、G、I、J）が見られた。親密になるケースは、Aは親しく付き合っていた隣人の夫婦が亡くなった後、新たに単身女性とのつながりが形成されたこと、Dは前住地の近隣関係がなくなった代わりに現住地で新たな近隣関係がつけられたこと、Hは土地をめぐるトラブルからある近隣住民との関係がなくなったが、単身後、除雪や見守りをしてくれる近隣住民との関係が深まるようになったことである。既存の関

係に変化が生じることなく経過するケースには、転居によりこれまでの近隣住民や友人との関係が失われ、かつ、新しい近隣関係が形成されないことが挙げられる。友人の多かった地域から二女宅の近くに転居したケース B は、転居後、間もない3～4年は二女の家へ歩いて行くこともできたが、今では一人で外出することも難しく行動範囲が狭まり、家事機能も低下した。長らく住んだ土地を離れることになり、これまでの友人関係や近隣住民とのつながりを喪失すると同時に、転居後に新しい関係は形成されていない。同様にケース F も転居後、近隣関係が喪失しただけでなく、新たに形成されることはなく、今日に至っている。また、ケース E、G、J は、近隣住民が次々と転居・死亡によりいなくなり近隣関係が喪失したように、自分自身の転居や相手方の転居・死亡を契機として、近隣住民や友人との関係が断たれてしまうことも少なくないことがうかがえる。ケース I は親しい人とのトラブルの発生後、近隣関係はほぼ存在していないようである。

④「関係が持続する」場合は、介護保険サービスの利用前後の子どものサポートの内容に変化はなく経過していることが多い傾向にあった。多くは単身生活の直後に子どもとの関わりがより深くなっており（B、D、F、G、H、I、J）、介護保険サービスを利用するようになってからもその関係が強まることも弱まることもないようである。親族による支援の必要性は、高齢者が単身生活になるというリスクと対峙することにより高まることが考えられる。

老親と子どもの関係については、無条件に援助が提供される永続的な結合関係にあると捉えられている（富樫 2007）。老親子関係を見るときには「親子の情愛、これまで育てられたことに対する恩恵ないし尊敬」（渡辺 1996：64）といった家族規範が今なおあるとされる。この関係性を「愛情イデオロギーによる束縛」と見る説（山田 1994）もあるが、他の関係では代替が難しいサポートこそを家族が提供していることも事実である。つまり、フォーマルサービスを利用しても、親族によるインフォーマルサポートが変化しないということはフォーマルサービスの多寡によらず、家族は固有のサポート機能を果たし、そのつながりを維持し続けるものであるといえる。また、今回の事例では、①単身生活後、家族によるインフォーマルサポートの必要性が高まる一定期間を経過し安定的な生活を送っていたこと、②介護保険のサービスの利用は必要に迫られた状態ではなかったことから、介護保険利用後の別居子の介護負担は高まらなかったことが想定される。

第6章 研究の総括と今後の課題

第1節 本研究のまとめ

本研究の目的は、高齢化と過疎化が進行する中で市外転居者を含めた人口減少が年間平均200人続いている旧産炭地X市を対象地として、単身高齢者の社会関係（インフォーマルサポート）の変化を押さえた上で、単身高齢者の継続居住に関わる社会福祉的支援課題を明らかにすることであった。特に、介護保険サービス利用前後のインフォーマルサポートの変化を追跡的に把握するために、高齢者のライフストーリーを用いてフォーマルサービスを利用することによるインフォーマルサポートへの影響を捉え、高齢社会における単身高齢世帯増に伴う現状と課題を検討した。

各章のまとめ

以下は、第2章以降の各章の概要を述べたものである。

(1) 単身高齢者のインフォーマルサポートの先行研究レビューのまとめ（第2章）

単身高齢者は、配偶者や子どもなど同居する家族がいないことから孤立化していると捉えられていたが（Townsend 1957；安藤 1975；1979 など）、別居していても子どもやきょうだいなどの親族を中心とした関係を保持し続けている（Lopata 1979；古谷野 2009 など）。加えて、近隣住民や友人など非親族との交流もあることが明らかにされている（Wister ら 1990；古川ら 2003 など）。社会福祉学的な視点からは、高齢者の単身生活を支えるサービスや、他者との交流機会（社会関係）の重要性が強調されている（福島ら 2004；合田 2005；井上ら 2006；鈴木ら 2007 など）。

単身高齢者の継続居住は、介護保険などのフォーマルサービスとインフォーマルサポートによって支えられているが（冷水ら 2009）、特に社会関係については、日常的な支えとして、またときには緊急時の対応をおこなう関係として機能する（山口ら 2011 など）。例えば、単身高齢者と別居する子どもの間では経済的な援助が相互にやり取りされており、老親扶養規範に基づく介護や看病を受け、近隣住民や友人とは日常生活を送る上で発生する様々な生活問題を相互扶助的な支え合いによって解決してきたといわれているが（Lopata 1973；山中 1976；古川ら 2003；安藤 2004 など）、単身高齢者がフォーマルサービスを利用した状態でどのようなインフォーマルサポートがあるのかについては明らかにされていない。

さらに、単身高齢者を支えているインフォーマルな社会関係は、家族形態の変容、人口減少の進行により変化する。家族そのものが小規模になり、加えて社会資源や社会関係が縮小する社会では、インフォーマルな社会関係が単なる「つながり」ではなく支援を伴う関係（インフォーマルサポート）となっている場合、インフォーマルサポートを喪失することで継続的な単身生活の不安定さをもたらしかねない。

本研究では、単身高齢者のインフォーマルサポートを追跡するにあたり、対象者の生きてきた歴史を取り上げる質的研究法のうち、ライフストーリー法を採用して事例分析をお

こなつた。ライフストーリー法は、語られた個人の生活歴の中で体験した出来事やその経験に対して意味付けをおこない（田垣 2007）、本人の人生に対する経験的眞実を重視する方法である（Mann 1992）。X市の単身高齢者は人生の中でどのような他者と関係を取り持ち、その地域での生活を継続してきたのかという問題意識のもと、過去から現在にわたるインフォーマルサポートの変化とインフォーマルサポートが変化していく経験をどのように捉えているのかを明らかにするため、2つの事例研究をおこなつた。本研究において着目している単身高齢者のインフォーマルサポートの機能は介護保険サービス（フォーマルサービス）の利用前後でどのような変化を遂げているのか、また、彼・彼女らの生活を支えるインフォーマルサポートおよび単身生活についてどのように捉えているのかについて事例分析をおこなつた。

（2）フォーマルサービス利用前のインフォーマルサポートの変化に関する分析（第3・4章）

1) インフォーマルサポートの特徴

回想的に語られた社会関係の時系列的な整理により明らかになつた単身高齢者のインフォーマルサポートの特徴は三点ある。

第一に別居子との親密な関係が継続しており、特に、入院時や在宅での身体的な介護などを要する場合、別居子がサポートを担っていることである。このことは、先行研究でも笹谷ら（1992）や岸ら（1995）が指摘したことと同様の結果を示している。今回のケースでは、10 ケースのうち7ケース（A、B、C、E、G、H、J）が自分自身あるいは配偶者が入院や手術などのために介助が必要な状態となつた場合、子どもたちの支援を受けていた。子どもが複数いる場合、特に単身の子どもがサポートの中心となりやすいことがわられた（E、G、H、I、J）。この点は、子どもが自分の家族に気遣うストレスなく、自分だけの意思でサポートしやすいことと、同居する子どもが単身者の場合、親の介護に従事する割合が高いことからもうなずける結果といえる。

第二に、女性単身高齢者の場合、夫が存命であつた頃から自分だけでなく配偶者側のきょうだいとの関係維持に努める傾向にあることが挙げられる（C、E）。別居している子どものほか、通院や買い物の同行など日常生活の援助をX市内や近隣自治体に住む孫やきょうだい、おいやめいなどの親族に求める様子もうかがわれた（E、G）。今回の事例に則して考えると、女性単身高齢者と親族の間には、子どもやきょうだいなどの親族との結合関係を保持する延長線上に現在のインフォーマルサポートが成り立っているといえる。対象者の中には仕事をしていた女性単身高齢者も多かつたが（B、C、E、G）、彼女らは家族や親族とのつながりの維持を図る表出的役割を担ってきたことがうかがえる。

第三に、近隣および友人関係については、関係の喪失、継続、新たな関係の創出によって変化している。たとえば、昔から炭鉱社会の中で形成されてきた相互扶助が現在、緊急時の対応を依頼するという関係に発展することも見られる（A、C、H）。また、自分たちと同年代の人たちが転居や死亡のためにいなくなることによって、近隣関係の維持や形成を困難にさせている様子もうかがえる。転入や転出によって住民が移動しているが、X市内の中でも世帯数の多いf地区やg地区などの市街地ではサポートにつながる近隣関係は

形成されにくくなっている（E、G、J）。

2) インフォーマルサポートの代替性と喪失

インフォーマルサポートの主体と機能の変化を追跡することにより、代替的な関係の生起あるいは喪失が把握された。インフォーマルなサポートの変化を類型化すると配偶者との死別や自らの疾患経験、転居、トラブルの発生などがきっかけとなり①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」、③「関係が喪失される」、④「関係が変化せず持続する」という関係変化のタイプに分けられる。

①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」に関連する要因として、加齢に伴う疾患の発症がきっかけとなって、子どもによる支援が強化され、新たな近隣関係が形成されたケース（A）が見られた。10 ケースの中では、夫と死別後、子どもやその他の親族による関わりが増えたB、D、E、F、G、Jのケースのうち、BとDは子どもがX市内に住んでいる。一方、転居前の近隣関係が転居後も継続するとともに、転居先で新たな近隣関係が形成されたケース（C）、転居前の近隣関係を喪失したが、転居先における近隣関係が作られたケース（D）のように、転居後もこれまでの近隣関係が維持される、あるいは新たに近隣関係が形成されるケースもある。

③「関係が喪失される」ことに関連する要因は、相手の転居・死亡、自身の病気、トラブルの発生が影響していた。特に、いったん近隣関係を喪失すると、新たな関係は生みだされにくいことが示唆された。関係喪失後の経過について、本研究では、他の近隣住民とより親密になるケース（A、D、H）と新たな関係は形成されず既存の関係も親密化されないケース（B、E、F、G、I、J）があった。例えば、自分自身がX市内で居住地を移動すること、近隣住民が次々とX市外へ転居・死亡することによりいなくなるように、これまでの近隣・友人関係が失われると新しい関係は形成されにくい。特に子どもがいる場合は家族関係に収斂し、近隣住民や友人との関わりは全くないか、あっても挨拶程度であるなど極めて形式的なものになっている。自分自身の転居や相手方の転居・死亡を契機として、近隣・友人関係が断たれてしまうことも少なくないことがうかがえる。

④「関係が変化せず持続する」パターンについては第4章の事例では該当しなかったが、現在有している関係の深まりや新たな関係の形成、あるいは喪失する関係が見られないものである。このタイプに分類されるケースは、次に述べる第5章のフォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの分析の中で登場している。

（3）フォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの変化に関する分析（第5章）

単身高齢者のインフォーマルサポートが介護保険サービスを利用することによる変化は、第4章第2節で分類した四類型に基づき整理すると、①「現在有している関係がより深まる」、②「新たな関係が形成される」には、加齢に伴う疾患の発症から介護保険サービスの利用が始まったケース（A、D）が見られた。フォーマルサービスの利用開始時期と同じく、Aは長女による訪問機会が増えたこと、新たな近隣住民との関係が形成されたこと、Dは長男による通院や見守りなどの支援に加え、近年になって三男によって食事作りがおこなわれていること、近隣住民による見守りなどを通じた関係がより深まったことに見られる

ように、ともに家族と近隣住民によるインフォーマルサポートがある。

③「関係が喪失される」ことに関連する要因はとりわけ近隣・友人関係の問題で、相手の転居・死亡、自身の病気、近隣とのトラブルの発生による関係の喪失・悪化が影響しており、介護保険サービスの利用が直接的な要因になっているとは断言しにくい。

④「関係が持続する」場合は、介護保険サービスの利用前後の子どものサポートの内容に変化はなく、多くは単身生活の直後に子どもとの関わりがより深くなっており（B、D、F、G、H、I、J）、介護保険サービスを利用するようになってもその関係が強まることも弱まることもないようであった。親族による支援の必要性は、高齢者が単身生活になるというリスクと対峙することにより高まること、老親と子どもは無条件に援助が提供される永続的な結合関係を前提として（富樫 2007）、金銭管理や電球の取り替えなど他の関係では代替が難しいサポートを家族が提供していることからわかる。

また、今回の事例では、①単身生活後、家族によるインフォーマルサポートの必要性が高まる一定期間が経過し安定的な生活を送っていたこと、②介護保険をすぐに利用しなければならなかったという状態ではなかったため、介護保険利用後の別居子の介護負担を高めることにつながらなかったと解釈できる。

本研究から得られた新たな知見

（1）縦断的研究の重要性

単身高齢者のインフォーマルサポートに関する先行研究レビューの結果、研究上の課題として以下の二点が導き出された。①単身高齢者によるフォーマルサービス利用に伴うインフォーマルサポートについて、利用しているサービスメニューやインフォーマルサポートの機能を考慮せずに分析していたこと、②社会関係やインフォーマルサポートに関する研究方法は横断的研究が主流となっており、個人の変化を捉えることが困難であったことである。この二点について、本研究ではインフォーマルサポートの機能を手段的サポートと情緒的サポートに分類し、これに準じてフォーマルサービスとの関わりを分析した。分析の方法は対象者の語りを用いたライフストーリー法により関係の変化や変化の経過を縦断的にたどり、他者に対する思いなど対象者の主観的な意味付けを明らかにした。

（2）インフォーマルサポートの機能の変化について

本研究の事例対象者はフォーマルサービス利用前に配偶者との死別、近隣住民の転居・死亡、トラブルの発生等により近隣関係をなくす経験をしている。そして、多くは新たなインフォーマルサポートが形成されにくい、子どもとは安否を気遣う電話や訪問による交流（情緒的サポート）、買い物や訪問時の調理などの家事をしてもらうこと（手段的サポート）が増え、その関係が継続している。一方、フォーマルサービス利用後のインフォーマルサポートの経過は、親族・近隣住民ともに関係が持続している（変化がない）ようであった。特に、子どもはこれまでと比較的変わらぬ支援をし続けており、単身高齢者はフォーマルサービスを利用することにより掃除や調理など自らの生活の負担を軽減しているが、別居している家族の介護負担を緩和することには結び付きにくくなっている。

つまり、フォーマルサービス利用前には配偶者や近隣住民との関係を喪失するが、子ど

もとの関係は強化・深化する傾向がうかがえる一方、フォーマルサービス利用後は親族および近隣住民との関係に変化がなく、とりわけ子どもの支援の必要性は相対的に高まるケースが多いといえる。

第2節 単身高齢者の継続居住に関する支援課題

インフォーマルサポートの継続性に関する課題

高齢者が一人暮らしを続けていくにはフォーマルなサービスに加えて、これまでの生活の中で形成されてきた社会関係を基本としたインフォーマルサポートが欠かせない。単身高齢者にとって、介護や看病が必要になったときに重要な他者としてサポートをおこなっているのは家族であることが事例からも明らかとなった。介護や支援のために訪問しに来る子どももまた高齢化しており、親を見舞うことが難しくなっている。したがって、親族によるインフォーマルサポートの継続性に関する課題も見られる。なるべく子どもに迷惑をかけてはいけない、頼ってはいられないという意識を持ち、一人暮らしを続ける高齢者の姿勢が見られる。今後は確実に年を重ね、身体機能が低下していく親を気遣い、他府県に見られるようにUターンによる晩年型同居も想定される。

別居子を中心とした家族・親族関係が安定しているせいか、近隣住民や友人との関係がなくても、特段困ることはなく日々を過ごすことができているケース（B、E、F、G、J）も多い。そのような場合、ひとたび体調の変化が起き日常的に安否を気遣ってくれる近隣住民や友人がいなかったり、家族の支援をすぐに受けることが難しくなる結果、単身生活を断念せざるを得なくなりやすい。親族も近隣住民や友人も高齢化し、人口減少が続く中、新たな関係が形成される機会は少ない。

事例からみる高齢期の単身生活を支える生活支援サービスの必要性

これまで強いつながりを形成してきた単身高齢者と子ども、近隣住民との関係はインフォーマルサポートの継続性の課題から現在弱まりつつあることが事例から見えてきた。本事例対象者の中でAやHは金銭管理、Jの電球の取り換えなどの手段的サポートは往々にして子どもが担っているが、町内会の役員や民生委員がお金の出し入れを代わりにおこなう、あるいは通院や買い物などで出かける際に車を運転して同行するなど、かなり親密な関わりが形成されているケースもあることを共同研究で見聞きしてきた。さらに、分析の対象外となったケースの多くは、聞き取りをおこなう中で認知機能の低下が認められ、他者との会話によるコミュニケーションをうまく取ることが困難な状況にあることがうかがわれた。

以上のように、事例から考察できるように子どもや近隣住民のサポートに限界があること、さらに今後の介護保険制度の改正により要支援高齢者の在宅福祉サービスが再編されることを踏まえ、単身高齢者の生活課題を解決し、認知症を有する高齢者の見守りや安否確認など生活支援サービスを提供する体制が求められていることを提起したい。

政策的には、社会保障審議会介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」（2013年12月）を取りまとめ、その中で「市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であり、『地域の力』が再び問われている」

とあり、大きく「サービス提供体制の見直し」と「費用負担の見直し」について言及している。この中の「生活支援サービスの充実・強化」では、「単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域で生活を継続するためには、多様な生活支援ニーズがあり、多様なサービスを地域で整備していくことが求められる」とし、要介護者に限らず、要支援者、自立高齢者の見守りやニーズの解消のために「市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要である。具体的には、高齢者等がサービスの担い手となるよう養成し、支援を必要とする高齢者の支援の場につなげ、生活支援サービスを行う事業主体間のネットワークを構築することや、地域のニーズと地域資源のマッチングなどを行うコーディネーターの配置や協議体の設置等について、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけて取組を進めることが必要である。これらを通じ、高齢者の中には事業の担い手となる者も現れ、高齢者が社会的役割を持つことにより、生きがいや介護予防にもつながることが期待される」（括弧内傍点引用者）とし、地域ごとに展開される生活支援サービスのネットワークの中に高齢住民らの社会参加の場や機会が確保されることも示唆している。むろんこの具体的な取り組みについては、自治体や住民への押し付けにならないように十分な公私協働の協議が前提となる。

さらに、先の社会保障審議会介護保険部会の意見にもあったが、このような生活支援サービス体制には高齢者のニーズを拾い上げ、サービスのマネジメントをおこなう総合相談窓口としての機能を果たす福祉専門職（コミュニティソーシャルワーカー）の配置を欠かすことができない。地域全体の人口が相対的に減少していく地域においては、他者との関係を意識的に求めて行動する単身高齢者側の積極性の有無を問題とするのではなく、地域で暮らす高齢者の「関係の再構築」が支援課題となる。野口（2008：13）が指摘するように「介護保険サービスや地域保健医療福祉サービスなどのフォーマルサービスとインフォーマルサポートを地域ケアシステムとして計画的に地域コミュニティに確立していく」ことが求められている。

社会福祉の視点に立つ支援の課題

社会福祉の視点から見た単身高齢者の継続居住に関わる支援の課題について以下の二点に整理した。

インフォーマルサポートの脆弱性をカバーするフォーマルサービスの体制確立

先述したように、高齢化の進行、社会減および自然減の増加に伴い、別居子による単身高齢者への看病や介護などに加え、近隣住民や友人によって維持されてきた日常的なつながりから発展する見守りや除雪などの支援は、十分に機能することが難しくなっている。冷水ら（2009）が指摘する高齢者の生活はフォーマルサービスとインフォーマルサポートが必要とされている実態は改めて言うまでもないが、フォーマルサービスの提供主体となる居宅介護支援事業所のケアマネジャーやホームヘルパーなどは単身高齢者のインフォーマルサポートの弱まりを念頭に置き、フォーマルサービスの適切な利用開始・導入を図る介入のタイミングをつかみ取ることがポイントとなる。そのためには、関係者による

情報共有の機会が確保されなければならない。それが第二の課題である。

関係機関および団体間の連絡・調整機能強化

インフォーマルサポートに関わる単身高齢者の生活ニーズを拾い上げる行政機関および関係団体間の連携体制の確立が必要となる。事例の中で、ケース A、C、D、H のように単身高齢者はさまざまな形で家族・親族および近隣・友人関係に支えられている傾向が見られた。これらのケースは西村（2004）や田中ら（2006）が指摘している女性単身高齢者の社会関係の豊富さと共通する特徴がある。その一方、第3章第2節の中で高齢者のみ世帯の生活課題を身近自立とソーシャルサポートの高低に着目して整理した類型 B（自立度は高いが、ソーシャルサポートが少ないケース）や類型 C（自立度は低く、ソーシャルサポートが少ないケース）に該当する家族以外に付き合いが存在しない、あるいは全く付き合いがない単身高齢者や、第4章・第5章で見てきた近隣住民などによるインフォーマルサポートがない単身高齢者（B、F、I、J）の存在が浮き彫りになった。他者との関係が希薄になっている単身高齢者には、例えば、民生委員や配食サービスによる見守りや安否確認、ホームヘルパーや担当ケアマネジャーによるニーズキャッチなどの目配りをおこない、地域包括ケア体制を推進する生活を支える関係機関・団体間のネットワークの強化が求められる（白澤 2013）。

以上の二点の支援課題を踏まえ、高齢者が介護を要する状態になったときや何らかの体調の変化があったとき、住み慣れた地域での単身生活を支えるため、単身高齢者の問題に気づき解決を図り、多職種の連携関係を推進するキーパーソンとしてマネジメントをおこなって高齢者のニーズを受け止める社会福祉専門職（コミュニティソーシャルワーカー）の確実な配置を提案したい。

日頃から地域の様子を把握し、高齢者に対する相談・見守り活動を実施している民生委員にこの役割を委ねることも可能であろうが、以上のような社会福祉的援助の視点を持ち合わせている地域包括支援センターや社会福祉協議会のスタッフがこの機能を果たすことが適切である。そのためには、これらの機関・組織が自らの実践経験を振り返り、現在の支援の課題と今後の可能性について検討することから始まるであろう。

第3節 残された課題

本研究は、過疎高齢化が進行している北海道の旧産炭地の単身高齢者を対象にしており、事例の代表性や結果の一般化には制約が生じることは避けられない。この点を踏まえ、同じ地域で生活している配偶者と死別した単身高齢者の関係を追跡することにより、家族生活のキャリアや死別後の年数など事例の共通性を担保した分析をおこなうことができるよう配慮した。高齢者の生活は個別的であり、また、インフォーマルな関係の取り持ち方やインフォーマルサポートの受け取り方、公的なサービスの利用状況も多様であるが、それぞれの関係の継続性、特徴についてそれらの多様性に共通点や差異を見出しながら可能な限り一般化するよう努めた。

最後に本研究の限界を踏まえて、今後の研究課題を三点述べる。

男性単身高齢者のインフォーマルサポートの形成・維持に関する課題

第一に、男性単身高齢者の社会関係とインフォーマルサポートの継続性や社会福祉的援助の内容や方法など、今後のわが国の単身社会の課題がさらに浮き彫りにされる必要がある。2010年の国勢調査によると、50歳代の未婚男性は3割（31.5%）を超えており（総務省統計局 2010）、親族の誰をも頼りにすることが難しい男性単身高齢者が顕在化することが予測されている。女性単身高齢者とは異なる社会関係の特徴を有し、家族そのものを持たない男性単身高齢者の対人関係形成の問題を研究対象として取り上げる必要がある。

他の高齢化地域との比較研究に関する課題

第二に、大都市の集合住宅団地地域との比較調査である。人口減少や高齢化は地方の小規模な自治体のみに限らず、都市においても進行している。主に、1970年代前後に宅地開発がおこなわれ、同じ時期に住まいを求めて入居してきた家族が拠点を構えた地域では、親世代の高齢化と人口の流出が過疎地域と同様に進行している。また、転居後の住み替わりもないことから、その地域は空洞化しつつある。一方は炭鉱という労働の拠点に集まった人々とその後の政策転換に伴う地域の崩壊を経験し、もう一方は郊外集合団地という住まいの拠点に集まった人々と成人した子どもの他出による地域の空洞化が進行したように、高齢化や人口減少に至る背景は異なるが、抱える課題には共通点が多い。

現在、高齢化率3割を超えている郊外住宅団地と戸建住宅エリアからなる地域を対象とした共同研究に参加している。今後、この地域とX市の単身高齢者の社会関係やインフォーマルサポートの共通点や違いを明らかにし、社会関係の再編成に関わる問題点を取り上げる。

海外における単身高齢者を支える政策的課題の整理とわが国への適用に関する課題

第三に、単身世帯が増加する中で、高齢者福祉政策のターゲットとなる課題を欧米の政策研究と比較分析する必要があるといえる。これは従来、同居世帯に生活する高齢者の介護問題をケア政策として重視してきたわが国において、根本的な政策転換を選択することにつながっている。確かに三世代同居は大きく減少しており、高齢夫婦世帯の割合も上昇しているが、独身の中高年齢者と高齢の親の同居世帯も少なくない。加えて、単身生活を人生の最期に迎えている高齢者も増加しつつある。こうした高齢者を含む世帯の多様化は次第に後期高齢者問題が中心となり、単身高齢者が施設ではなく地域で生活する割合が高くなる政策を基本とするようになってきている。このため高齢期の単身生活へのサポートが基本となっている海外の高齢者ケア政策との比較を通じて、長寿化が進行しているわが国における政策転換の課題について今回の事例研究をベースとした自治体レベルのケア政策のあり方を実践的な視点のもとで検討することが必要となる。

引用文献一覧

- 安達正嗣 (2010) 「高齢期家族研究のパースペクティブ再考—「家族」から「家庭」再構築へ—」『家族社会学研究』22 (1), 12-22, 日本家族社会学会.
- Adams , Rebecca G (1987) “Patterns of network change : A longitudinal study of friendships of elderly women” *The Gerontologist*, 27(2), 222-227.
- 赤嶺伊都子・新城正紀 (2006) 「世帯形態からみた地域在住高齢者の支援—単独世帯に焦点をあてて—」『民族衛生』72 (5), 191-207, 日本民族衛生学会.
- Anderson, Trudy B. (1984) “Widowhood as a Life Transition: Its Impact on Kinship Ties” *Journal of Marriage and the Family*, 46(1), 105-114.
- 安藤貞雄 (1975) 「独居老人の生活実態調査」『盛岡短期大学研究報告 家政・保育・共通編』26, 49-53, 岩手県立盛岡短期大学.
- 安藤貞雄 (1979) 「独居老人の生活実態調査」『盛岡短期大学研究報告 家政・保育・共通編』30, 43-51, 岩手県立盛岡短期大学.
- 安藤由美 (2004) 「7 章 親の介護経験 I 老親介護の構造—介護者としての子の視点から—」渡辺秀樹・稲葉昭英・嶋崎尚子編『現代家族の構造と変容 全国家族調査[NFRJ98] による計量分析』149-158, 東京大学出版会.
- Angrosino , M, V. (1989) “Documents of Interaction” Univ. of Florida Press.
- Gray Anne (2008) “The social capital of older people” *Ageing and Society* , 29, 5-31.
- Arling Greg (1976) “The Elderly Widow and Her Family, Neighbors and Friends” *Journal of Marriage and the Family* , 38(4), 757-768.
- Arens , D. A. (1982) “Widowhood and well being : An examination of sex differences within a casual model” *International Journal of Aging and Human Development*, 15, 27-40.
- Arsenault A. M. (1986) “Sources of support of elderly Acadian widows” *Health Care of Women International* , 7, 203-219.
- 浅川典子・橋本志麻子・三好理恵 (2010) 「在宅一人暮らし高齢者に関する研究の動向」『埼玉医科大学看護学科紀要』4(1), 33-40, 埼玉医科大学保健医療学部看護学科.
- 浅川達人 (2008) 「第IV章 高齢期の人間関係」古谷野亘・安藤孝敏編著『改訂・新社会老年学』株式会社ワールドプランニング.
- Bachrach Christine A. (1980) “Childlessness and Social Isolation Among the Elderly” *Journal of Marriage and the Family* , 42(3), 627-637.
- Bedford , Victoria H (1996) *Ageing and the Family : Theory and Research*.
- Berardo F. M. (1970) “Survivorship and social isolation: The case of the aged widower” *The Family Coordinator*, 1, 11-25.
- Brubaker Timothy H. (1990) *Family Relationships in Later Life* , Sage Publications, Inc.
- Cantor MH (1979) “Neighbors and friends; An overlooked resource in the informal support systems” *Research on Aging*, 1, 434-463.
- Chappell , Neena L. (1992) *Social support and aging* , Toronto: Butterworths.

- Debor , L. , Gallagher , D. , Lesher , E. (1983) “ Group Counseling with the bereaving elderly ” *Clinical Gerontologist* , 1, 81-90.
- Dewit , David J. , Andrew V. Wister, & Thomas K. Burch (1988) “Physical distance and social contact between elders and their adult children” *Research on aging* , 10(1), 56-80.
- Dora L. Costa (1999) “A house of her own : Old age assistance and the living arrangements of older nonmarried women” *Journal of Public Economics*, 72, 39-59.
- 江頭説子 (2007) 「社会学とオーラルヒストリー—ライフ・ヒストリーとオーラル・ヒストリー—の関係を中心に」『大原社会問題研究所雑誌』585, 11-32, 法政大学大原社会問題研究所.
- Fengler Alfred P. , Nicholas Danigelis (1982a) “ Residence , the Elderly Widow , and Life Satisfaction ” *Research on Aging* , 4(1), 113-135.
- Fengler Alfred P. , Nicholas Danigelis , Virginia C . Little (1982b) “ Later Life Satisfaction and Household Structure Living with Others and Living Alone ” *Ageing and Society* , 3(3), 357-377.
- 藤若恵美・進藤貴子・永田博 (2010) 「孫世代の高齢者介護観と介助に対する自信—祖父母との親密性と介護経験との関連—」『川崎医療福祉学会誌』19(2), 351-357. 川崎医療福祉大学.
- 福田早也香・山辺茜・池田亜弓・ほか (2010) 「農村部の女性独居高齢者が住み慣れた地域で老いていくことに対する思い」『北海道公衆衛生学雑誌』23, 160-166, 北海道公衆衛生学会.
- 福島昌子・清水千代子 (2004) 「一人暮らし高齢者が自立できる要素」『群馬県立医療短期大学紀要』11, 47-55, 群馬県立医療短期大学.
- 古川恵子・友清貴和 (2003) 「高齢・過疎地域における高齢者の生活を支える付き合いの広がりに関する研究」『日本建築学会計画系論文集』568, 77-84, 日本建築学会.
- 合田加代子 (2005) 「高齢者の一人暮らしを支える要因に関する研究—脆弱化後期高齢者の『我が家』での一人暮らしを支える要因—」『香川県立保健医療大学紀要』2, 43-51, 香川県立大学.
- Goldberg Gertrude S. , Ruth Kantrow , Eleanor Kremen , Leah Lauter (1986) “ Spouseless, Childless Elderly Women and Their Social Supports ”
- 後藤昌彦・山崎治子・飯村しのぶ・ほか (1992) 「高齢者の社会関係に関するライフ・ヒストリー調査」『高齢者問題研究』8, 111-126, 北海道高齢者問題研究会.
- 郷洋子・山岸春江 (2005) 「山間地域に居住する独居高齢者の人との交流・外出状況の実態」『山梨県立看護大学紀要』7, 9-18, 山梨県立看護大学.
- Gibson, Diane, Stephen Mugford (1986) Expensive relations and social support, in Hal L. Kendig (Ed.), *Aging and families :A Social networks perspective*, 63-84, Boston:Allen & Unwin.
- 畠山明子 (2010) 「旧産炭地における女性単身高齢者の社会関係の分析枠組みに関する一考察」『北海道地域福祉研究』13, 19-31, 北海道地域福祉学会.
- 畠山明子 (2012) 「ライフストーリー分析による高齢転居者の社会関係に関する研究—過疎高齢地域としての旧産炭地域をフィールドとして—」『2010年度 ジェロントロジー

- 研究報告』10, 7-16, 公益財団法人日本興亜福祉財団.
- Havens, B. , Donovan and M. Hollander (2001) *Policies That Have Positive or Negative Impacts Informal Care in Canada*, Paper presented at the Congress of the International Association on Gerontology, Vancouver, British Columbia.
- Henderson, A. S. Ruth Scott, D. W. K. Kay (1986) “The Elderly Who Live Alone : Their Mental Health and Social Relationships ” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 20, 202-209.
- 平河勝美 (2006) 「看護実践能力の研究におけるライフストーリー/ライフヒストリーの適用可能性」『神戸大学発達科学部研究紀要』14(1), 61-71, 神戸大学発達科学部.
- Hodgson , Lynne Gershenson (1992) “Adult grandchildren and their grandparents : An enduring bond” *International Journal of Aging and Human Development*, 34(3), 209-225.
- Hodgson , Lynne Geeshenson (1995) *Adult grandchildren and their grandparents: The enduring bond*, 155-170, in Jon Hendricks (Ed.), *The ties of later life*. Amityville, NY: Baywood.
- 本田亜起子・斉藤恵美子・金川克子・ほか (2003) 「一人暮らし高齢者の特性—年齢および一人暮らしの理由による比較から—」『日本地域看護学会誌』5(2), 85-59, 日本地域看護学会.
- 市川一宏 (1998) 「インフォーマルケア」京極高宣監修『現代福祉学レキシコン 第二版』雄山閣出版.
- Ingrid Arnet Connidis (2010) *Family Ties and Aging Second Edition*.
- 井上順子・井手環・奥山真由美・ほか (2006) 「要介護高齢者が独居生活を継続できる要因—退院後一年間独居生活を継続している事例分析から—」『日本看護学会論文集 地域看護』37, 246-248, 日本看護協会出版会.
- 石田路子 (2000) 「単身高齢者の生活支援と親族ネットワーク—漁村における親族ネットワーク機能の変化から」『日本の地域福祉』(14), 58-70, 日本地域福祉学会.
- 石塚優 (2008) 「高齢者の社会関係の広がり」と質」『都市政策研究所紀要』2, 61-74, 北九州市立大学都市政策研究所.
- 伊藤シヅ子 (2008) 「子どもの近くに転居してきた『呼び寄せ高齢者』に関する研究—聞き取り調査の事例から—」『愛知淑徳大学現代社会研究科研究報告』(3), 85-94, 愛知淑徳大学現代社会研究科.
- Jim Ogg (2003) *Living Alone in Later Life* , London: Institute of Community Studies.
- Johnson , C. L. (2000) “Perspectives on American Kinship in the Later 1990s” *Journal of Marriage and the family* , 62 , 623-639.
- 柄澤邦江・稲吉久美子 (2008) 「独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究」『飯田女子短期大学紀要』25, 21-33, 飯田女子短期大学.
- 川上伊勢子 (2001) 「子どもの近くに転居し適応した高齢者の適応」『日本看護学会誌』10(1), 60-68, 日本看護学会.
- 川添恵理子・工藤禎子・竹生礼子 (2006) 「子どもとの近居・同居のために転居した要支援・要介護高齢者の転居したことの自己評価と転居前の準備」『日本在宅ケア学会誌』10(1), 39-47, 日本在宅ケア学会誌.

- 萱間真美 (2007) 『質的研究実践ノート 研究プロセスを進める clue とポイント』医学書院.
- Keith, Pat M. , Kathleen Hill , Willis J. Goudy , and Edward A. Powers (1984) “Confidant and well-being : A note on male friendship in old age” *The Gerontologist* , 24, 318-320.
- 岸玲子・笹谷春美・矢口孝行・ほか (1995) 「地域サポートおよびネットワークの変容と関連する保健医療福祉の問題—旧産炭 (過疎) 地における大正 10 年・11 年生まれ高齢者の追跡的研究」『高齢者問題研究』, 11, 45-59, 北海道高齢者問題研究.
- 小林江里香・Jersey Liang (2007) 「子どもへの資産提供と老親介護—後期高齢者の全国調査の分析より」『季刊家計経済研究』74, 13-24, 家計経済研究所.
- 小林江里香 (2010) 「2 章 4 社会関係 4. 2 友人・近隣関係」大内尉義・秋山弘子編者『新老年学 第 3 版』pp1684-1696, 東京大学出版会.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2011) 「2011 年版人口統計資料集」
- 厚生労働省 (2006) 「第 6 回 人口移動調査」
(<http://www.ipss.go.jp/ps-idou/j/migration/m06/mig06.asp/2013.11.20>)
- 厚生労働省 (2010) 「国民生活基礎調査」
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html/2013.11.20>)
- 古谷野亘 (2009) 「高齢期の社会関係—日本の高齢者についての最近の研究—」『聖学院大学論叢』22 (1), 191-200, 聖学院大学.
- 鯨岡峻 (2005) 『エピソード記述入門 実践と質的研究のために』東京大学出版.
- 林暁淵・岡田進一・白澤政和 (2008) 「大都市独居高齢者の子どもとのサポート授受パターンと生活満足度」『社会福祉学』48 (4), 82-91, 日本社会福祉学会.
- Litwak E. , Szelenyi I. (1969) “Primary group structures and their functions ; Kin neighbors and friends” *American Sociological Reviews* , 34(4), 465-481.
- Lopata. H. Z. (1973) *Widowhood in an American City* , Cambridge: Sheckman Publishing Company.
- Lopata, H. Z. (1979) *Women as Widows: Support systems* , New York: Elsevier.
- 前田尚子 (1988) 「老年期の友人関係—別居子関係との比較検討—」『社会老年学』28, 58-70, 東京都老人総合研究所.
- Mann, J. S (1992) “Telling a life story : Issues for research” *Management Education and Development*, 23, 271-280.
- 増田光吉 (1976) 「独居老人と老親子関係 (大阪市・西宮市の調査の中間報告)」『甲南大学紀要 文学編』24, 100-134, 甲南大学.
- 松成恵 (2004) 「高齢者の人間関係—独居後期高齢者事例研究—」『山口県立大学生生活科学部研究報告』(29), 49-59, 山口県立大学.
- Matthews A. M. (1991) *Widowhood in later life* , Toronto: Butterworth.
- Matthews, S. , Sprey, J. (1985) “Adolescents’ relationships with grandparents: An empirical contribution to conceptual clarification” *Journal of Gerontology* , 40, 621-626.
- Merriam, S.B. (1998) *Qualitative Research and Casestudy Applications in Education*. , John Wiley & Sons, Inc. (=2004. 堀薫夫・久保真人・成島美弥監訳『叢書・現代社会のフロンティ

- ア③ 質的研究法入門—教育における調査法とケース・スタディー』ミネルヴァ書房
- 美馬孝人 (1985) 「X市の住民福祉施策と住民意識」『開発論集』35, 37-48, 北海学園大学
開発研究所.
- 水野敏子・高崎絹子 (1998) 「子供の近くに転居してきた『呼び寄せ老人』に関する研究—
『呼び寄せ』に対する介護者の認識とその関連要因の分析—」『老年看護学：日本老年看
護学会誌』3(1), 79-88, 日本老年看護学会.
- 森幹郎 (1980) 「ひとり暮らし老人の問題点」『日本老年医学会雑誌』17 (4), 380-383, 日
本老年医学会.
- 森岡清美 (1972) 「家族周期論から見た老人」金子仁郎ほか編『講座日本の老人』垣内出版.
- 森下路子・川崎涼子・中尾理恵子・ほか (2007) 「後期高齢女性の QOL と居住歴・生活・
健康状態との関連」『保健学研究』19 (2), 31-41, 長崎大学.
- Murphy, Mike (2004) “Models of kinship from the developed world” in Sarah Harper (Ed.),
Families in ageing societies: A multidisciplinary approach, 31-52, New York : Oxford University
Press.
- 長江弘子・千葉京子・中村美鈴・ほか (2001) 「生活障害をもちながら地域で暮らす一人暮
らし女性高齢者に関する研究—『生活の折り合い』の概念構造—」『日本地域看護学会誌』
3(1), 123-130, 日本地域看護学会.
- 内閣府 (2012) 『2012年版 高齢社会白書』
(http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html/2013.11.20)
- 内閣府 (2013) 『2013年版 高齢社会白書』
(http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf_index.html/2013.11.20)
- 中野卓 (1995) 「歴史的現実の再構成 個人史と社会史」中野卓・桜井厚編『ライフヒスト
リーの社会学』弘文社.
- 中尾寛子・平松正臣 (2006) 「訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康観
に影響する社会関係要因とその独居年数による相違」『厚生指標』53 (13), 20-27, 厚
生統計協会.
- 中沢卓美・結城康博編著 (2012) 『孤独死を防ぐ—支援の実際と政策の動向—』ミネルヴァ
書房.
- 直井道子 (2010) 「2章4 社会関係 4.1 家族・親族関係」大内尉義・秋山弘子編者『新老
年学 第3版』pp1675-1683, 東京大学出版会.
- 西城戸誠・堀川尚子・猪瀬優理 (1999) 「独居高齢者の生活・意識・コミュニケーション—
札幌市厚別区A地区の調査から—」『社会情報』8 (2), 59-70, 札幌学院大学.
- 西村昌記 (2004) 「一人暮らし高齢者の生活課題—サポート・ネットワークの観点から—」
『老年精神医学雑誌』15 (2), 184-191, ワールドプランニング.
- 野口定久 (2008) 『地域福祉論—政策・実践・技術の体系』ミネルヴァ書房.
- 小倉康嗣 (2011) 「ライフストーリー研究はどんな知をもたらし、人間と社会にどんな働き
かけをするのか—ライフストーリーの知の生成性と調査表現—」『日本オーラル・ヒスト
リー研究』(7), 137-155, 日本オーラル・ヒストリー学会.
- 岡村清子 (1984) 「老人と別居子との相互援助関係—都市部における実態—」『社会老年学』

- 19, 18-31, 東京都老人総合研究所.
- 大橋薫 (1973) 『都市生活の社会学』川島書店.
- 大橋謙策 (1995) 『地域福祉論』放送大学教育振興会.
- Parsons, T., Bales, R. F. (1956) *Family : Socialization and Interaction Process*, Routledge and K. Paul.
- Rice Susan (1989) “Single, Older Childless Women: Differences Between Never-Married and Widowed Women in Life Satisfaction and Social Support ” *Journal of Gerontological Social Work*, 13(3/4), 35-48.
- Robertson, J. F. (1976) “Significance of grandparents: Perception of young adults grandchildren” *The Gerontologist* , 16, 137-140.
- Rubinstein Robert L (1985) “The elderly who live alone and their social supports” *Annual review of gerontology and geriatrics*, (29), 165-193.
- Rubinstein, Robert L.(1987) “Never married elderly as a social type: Re-evaluating some images” *The Gerontologist*, 27(1), 108-113.
- Rundinger Edith (1977) “Where to live after retirement” Consumer’s Association.
- 裁判所 (2013) 「成年後見事件の概況」
(<http://www.courts.go.jp/about/siryu/kouken/2013.11.20>)
- 齋藤雅茂 (2006) 「高齢者の社会的孤立に関する類型分析—事例調査による予備的調査—」
『日本の地域福祉』20, 78-86, 日本地域福祉学会.
- 齋藤雅茂 (2008) 「高齢者の社会的ネットワークの経年的変化—6年間のパネルデータを用いた潜在成長曲線モデルより—」『老年社会科学』29(4), 516-525, 日本老年社会科学会.
- 齋藤民・吉田亨 (1997) 「高齢者のリロケーションと適応」『保健の科学』39(4), 226-230, 杏林書院.
- 坂本勉 (2002) 「フォーマル・ケアとインフォーマル・ケア」社会福祉辞典編集委員会編者
『社会福祉辞典』pp455, 大月書店.
- 桜井厚 (2002) 『インタビューの社会学：ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 桜井厚 (2006) 『「語り」と出会う：質的研究の新たな展開に向けて』ミネルヴァ書房.
- 笹谷春美・岸玲子・矢口孝行 (1992) 「高齢者の自立とサポートネットワークに関する研究—過疎地域における高齢者家族の現状と展望」『高齢者問題研究』, 8, 63-79, 北海道高齢者問題研究協会.
- 佐藤豊道 (2002) 「口述の生活史研究法」『ソーシャルワーク研究』27(4), 35-40, 相川書房.
- Shanas E. (1973) “Family-kin networks and aging in cross-cultural perspective ” *Journal of Marriage and the Family* , 35, 505-511.
- 冷水豊 (2007) 「2 社会福祉の対象 ⑥介護ニーズ」仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵
監修, 岡村民夫・田端光美・濱野一郎・ほか編集『エンサイクロペディア社会福祉学』
pp382-385, 中央法規出版.
- 冷水豊編著 (2009) 『「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進』有斐閣.
- Simmons, Tavia, & Jane Lawler Dye (2003) *Grandparents living with grandchildren*, U. S. Census Bureau, Census 2000 Special Reports, C2KBR-31. Washington, DC: U.

S. Government Printing Office.

- 下藪誠 (2004)「独居高齢者の動向と課題—独居高齢者の実態調査を中心に—」『花園大学社会福祉学部研究紀要』12, 101-122, 花園大学社会福祉学部.
- 白波瀬佐和子 (2005)「高齢期をひとりで暮らすということ—これからの社会保障制度をさぐる—」『季刊社会保障研究』41(2), 111-121, 国立社会保障・人口問題研究所.
- 白澤政和 (2007)「4 社会福祉の機能 ⑥社会資源の利用と開発」仲村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修, 岡村民夫・田端光美・濱野一郎・ほか編集『エンサイクロペディア社会福祉学』pp432-435, 中央法規出版.
- 白澤政和 (2013)『地域のネットワークづくりの方法—地域包括ケアの具体的な展開』中央法規出版.
- Social Exclusion Unit (2006) *A sure Start in Later Life*, Her Majesty's Stationery Office, London.
- Soliz, Jordan Eli, Mei-Chen Lin, Karen Anderson & Jake Harwood (2006) "Friends and allies : Communication in grandparent-grandchild relationships"65-79, in Kory Floyd & Mark T. Morman(Eds.), *The family circle :New research in family communication*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- 総務省統計局 (2010)「国勢調査」
(<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/2013.11.20>)
- 総務省統計局 (2012)「2012年 経済センサス活動調査」
(<http://www.stat.go.jp/data/e-census/2012/2013.11.20>)
- 須田木綿子 (1986)「大都市地域における男子ひとりぐらし老人の Social Network に関する研究」『社会老年学』(24), 36-51, 東京都老人総合研究所.
- 鈴木絵里・亀山直子 (2007)「要支援・要介護独居高齢者が生活の中で抱える思い—要支援・要介護独居高齢者を支える看護—」『日本看護学会論文集 老年看護』38, 190-192, 日本看護協会出版会.
- 鈴木富美子 (2010)「実親と義親への世話的援助意向のバランスに関する分析—援助バランス類型からみた世代間援助についての一考察—」『季刊家計経済研究』88, 49-62, 家計経済研究所.
- 田垣正晋 (2002)「生涯発達から見る『軽度』肢体障害者の障害の意味—重度肢体障害者と健常者との狭間のライフストーリーより」『質的心理学研究』, 1, 36-54, 日本質的心理学会.
- 田垣正晋 (2004)「中途障害者を理解する方法としてのライフストーリー研究の意義」『ソーシャルワーク研究』, 30(3)(119), 200-207, 相川書房.
- 田垣正晋 (2007)『中途肢体障害者における「障害の意味」の生涯発達の变化 : 脊髄損傷者が語るライフストーリーから』ナカニシヤ出版.
- 田垣正晋 (2008)『これからはじめる医療・福祉の質的研究入門』中央法規.
- 田中共子・兵藤好美・田中宏二 (2006)「高齢化社会における共生への示唆 (3) : 日本の高齢者のソーシャル・サポート・ネットワークにおける構造的特性」『文化共生学研究』4, 89-99, 岡山大学大学院文化科学研究科.
- 谷富夫編 (2008)『新版 ライフヒストリーを学ぶひとのために』世界思想社.

- Tissue, T., Miccoy, J. L. (1981) "Income and living arrangements among poor aged singles" *Social Security Bulletin*, 44, 3-13.
- 富樫ひとみ (2007) 「高齢者の社会関係に関する文献的考察—社会関係の構造的特質の検討—」『立命館産業社会論集』, 42(4), 165-183 立命館大学産業社会学会.
- 富田真佐子・高崎絹子・萬田良子 (2001) 「在宅で療養している一人暮らし高齢者の QOL に関連する要因」『高齢者のケアと行動科学』8(1), 50-61, 日本老年行動科学会.
- Townsend. P (1957) *The Family Life of Old People*, Routledge & Kegan Paul.
- 塚本孝美・増田光吉 (1978) 「5年後の変化からみた独居老人と老親子関係 (兵庫県西宮市の場合)」『甲南大学紀要 文学編』32, 100-134, 甲南大学.
- Tunstall J. (1966) *Old and alone: A sociological study of old people*, Routledge and Kegan Paul.
- 堤研二 (2011) 『人口減少・高齢化と生活環境 山間地域とソーシャル・キャピタルの事例に学ぶ』九州大学出版会
- Warren, D. I. (1981) *Helping Networks: how people cope with problems in the urban community*, Indiana, University of Notre Dame.
- 渡辺晴子 (2006) 「14-3 ソーシャルサポートネットワークづくり」日本地域福祉学会編集, 大橋謙策編集代表『新版 地域福祉事典』pp442-423, 中央法規出版.
- 渡辺博之 (1996) 「高齢化社会と老親扶養」『高千穂論叢』31(1), 52-70, 高千穂商科大学商学会.
- Wenger, G Clare. (1989) "Support networks in old age-constructing a typology" in Margot Jefferys(Ed.) *Ageing in the 20th Century*, London, Routledge.
- Wenger, G Clare. (1992) "Help in Old Age-Facing up to Change: Longitudinal Network Study" Liverpool University Press. in John Moge(Ed.) *Aiding and Ageing: the coming crisis in support for the elderly by kin and state*, Westport CT, Greenwood Press.
- Wenger, G Clare, Shahtahmasebi, S. (1990) *Variations in support networks: some social policy implications*.
- Wister A (1990) "Living arrangements and informal social support among elderly" *Journal of Housing for Elderly*, 6(1-2), 33-43.
- Wilson Jane G., Robert J, Calsyn, Jacob L, Orlofsky (1994) "Impact of Sibling Relationships on Social Support and Morale in the Elderly" *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3/4), 157-170.
- X市 (1994) 『新X市史』
- 山田昌弘 (1994) 「家族制度の変遷と介護問題」『行政管理』378, 24-29, 東京都職員研究所.
- やまだようこ (2000) 「人生を物語ることの意味—なぜライフストーリー研究か?—」『教育心理学年報』, 39, 146-161, 日本教育心理学学会.
- やまだようこ (2006) 「第6章 ライフストーリー研究—インタビューで語りを捉える方法」秋田喜代美・恒吉僚子・佐藤学編『教育研究のメソドロジー』東京大学出版.
- 山口麻衣・冷水豊・斉藤雅茂・ほか (2011) 「大都市独居高齢者の近隣住民・知人による声かけ・安否確認に対する選好」『日本の地域福祉』24, 21-32, 日本地域福祉学会.

- 山口信治（1972）「独居老人の実態調査から」『社会学論叢』(6), 11-35, 佛教大学学会.
- 山中美由紀（1976）「独居老人と近隣の関係——京都市中京区における調査報告」『家族研究年報』2, 59-71, 家族問題研究学会.
- 山下一也・小林祥泰・恒松徳五郎（1992）「老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について—島根県隠岐島の調査から—」『日本老年医学会雑誌』29 (3), 179-184, 日本老年医学会.
- 山脇貞司（1997）「高齢者介護と扶養法理」石川恒夫・吉田克己・江口隆裕編『高齢者介護と家族—民法と社会保障の接点』pp78-108, 信山社出版.
- 米増直美・松下光子（2009）「過疎地域に居住する高齢者の『通い家族』の現状と支援のあり方」『岐阜県立看護大学紀要』9(2), 53-59, 岐阜県立看護大学.

謝辞

本研究は、自治体再建で話題になる夕張市と同様に人口が最大だった時期から10分の1となり、高齢化率も42%となった過疎高齢化の進む旧産炭地X市における6年間の調査活動の成果をまとめたものである。修士課程1年目からX市に訪問して高齢者の方々へのインタビューをおこなってきた。スーパーもなくなり、買い物に出かける交通機関も十分ではなく、病院に通院するのも一日がかりという方や除雪やゴミ出しに苦勞している話を聞く中で追い詰められるように生活している高齢者の生活環境が浮き彫りとなってきた。もちろんそうした生活が次第に深刻化する中では、皆が同じという気持ちと声を掛け合う仲間がいることで、多少の諦めを含みながら「住み慣れたこの街で暮らし続けたい」という声をしばしば耳にしたことが本研究の出発点となった。

自身のインタビュー調査をおこなうにあたって、X市保健福祉課ならびに地域包括支援センター、社会福祉協議会スタッフの皆様および居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方には日々の多忙な業務の中、多大なサポートをいただいた。調査訪問寸前にX市から転居されてしまった方もおり、人口減少地域の深刻な問題を目の当たりにしたが、本研究は何よりご協力いただいた対象者の方々との出会いがなければ成立しなかったものである。改めて調査対象者の方々ならびに関係者の皆様に厚く御礼申し上げる次第である。

また本研究は、北星学園大学社会福祉学部の共同研究への参加や福祉計画学科科目であるコミュニティワーク実習での参加体験が地域で生活する多様な高齢者の日常を知り、一人暮らしの高齢者の生活との関連を考える上で貴重な羅針盤となってきた。研究対象となるフィールドと出会う機会を得て調査に参加し、福祉計画学科の後輩たちと一緒に実習に同行させていただいたことに感謝している。インタビューの結果をまとめていく上では、福祉計画学科の研究会で発表させていただき、参加された計画学科の諸先生方ならびに院生の仲間から研究の方向性に関わるご指導やご助言を教示していただいた。予備審査から論文を見ていただいたK.U.ネンシュティール先生と木下先生からは研究のまとめ方に関わる詳細なアドバイスをいただくことができた。また、研究支援課の宗石さんにはいつも励ましをいただいた。

そして本研究は、指導教授である杉岡先生の継続的なサポートによってまとめることができた。学部時代から7年間にわたって論文のまとめ方や調査の設計および報告の仕方について、最近では研究費の申請の仕方に至るまで実際的な手順をご指導いただいた。先生には広い分野にわたる学会活動の手伝いをさせていただきながら、大会報告や参加を通じて研究成果の作成ポイントを教えていただいた。

最後に、いつも体調を気遣い、のんびりした私のペースを受け入れ見守ってくれている父と母、兄に感謝したい。