

# 高齢者の生活と健康に関する日米比較

— (第2報) 社会関係に着目して —

杉澤 秀博\*1 岡林 秀樹\*2 中谷 陽明\*3 深谷 太郎\*4 柴田 博\*5

## I 目 的

高齢者の社会関係は直接に、また、ストレスフルな生活出来事が健康に与えるマイナス効果を軽減する、いわゆる緩衝効果によって健康の維持や増進に貢献していることが明らかにされている<sup>1)</sup>。

日本では伝統的な敬老精神および、年齢が上下関係を決定する重要な要素となるタテ社会によって、高齢者が尊敬され、社会からの離脱を強制されないとの指摘がある<sup>2)</sup>。このような指摘に基づくならば、日本の高齢者が取り結ぶ社会関係は欧米諸国と比べた場合には豊富であるともみなすことができる。また、家族構成をみても、わが国では欧米諸国と比較して「三世大家族」が多く、他方欧米では「単独世帯」「夫婦のみ世帯」が多いため<sup>3)</sup>、高齢者が子供などから、より多くの支援を受けているようにみることできる。しかし、5年ごとに実施されている「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」によれば、米国や独と比べた場合日本の高齢者では別居子との接触頻度が低く、友人のいる高齢者も少ないなど、欧米と比較して同居家族以外のインフォーマルな人間関係や地域組織との結びつきが緊密でないことが示されている<sup>3)</sup>。

高齢者の子供、近隣・友人、地域組織とのかわりは、高齢者の家族構成や健康状態によって影響されているといわれている<sup>4)</sup>。このような変数の分布は国によって異なるため、国際比

較研究を行うには、これらの変数によって高齢者を層別し、比較することが必要となるが、このような視点に基づいた研究はほとんどない。

本稿では、日本と米国において代表性ある高齢者標本を対象に実施された調査のデータを活用し、家族構成および日常生活動作能力別に日本と米国の高齢者の社会関係を比較しようというものである。なお、第1報では健康および保健行動に焦点をあてて日米比較を行った<sup>5)</sup>。

## II 方 法

### (1) 分析対象

前報<sup>6)</sup>に詳細を示したので、ここではその概要を紹介する。米国のデータはAmerica's Changing Lives Surveyから得た。調査は25歳以上の住民を対象に1986年に実施され、3,617人に調査が完了した(回収率67%)。完了者のうち60歳以上は1,669人である。標本集団では黒人と白人の抽出確率が異なるため、それを母集団に合わせて補正し、1,419人の分析対象者を得た。日本のデータは東京都老人総合研究所とミシガン大学が共同して1987年に60歳以上の高齢者3,288人を対象として実施した調査から得た。調査完了者は2,200人であり、これが本稿の分析対象者となる。

調査項目については、米国の調査票に基づき日本語に翻訳し、さらにそれを英語に再翻訳することによって日米で用語上の統一性を確保す

\*1 東京都老人総合研究所保健社会学部門主任研究員 \*2 同研究員 \*4 同流動研究員

\*3 日本女子大学人間社会学部講師 \*5 東京都老人総合研究所副所長

るとともに、3回のプリテストによって翻訳調の質問文の修正、内容面での妥当性の検討を行った。

(2) 分析項目

社会関係は社会的統合および社会的支援の2領域から評価した。社会的統合は①別居子との交流頻度、②友人・親戚との交流頻度、③地域組織への参加頻度で構成した。質問項目を示すと、①別居子との交流頻度については、「離れて暮らしているお子さんとは全部で合計して大体何回くらい会ったり、電話や手紙のやりとりをしているか」と質問し、選択肢は「1週間に2回以上」「1週間に1回くらい」「1カ月に2、3回」「1カ月に1回くらい」「1カ月に1回より少ない」「まったくない」であった。②友人や親戚との交流頻度については「何回くらい、友達やご近所や親戚の方と、会ったり、一緒に出かけたり、お互いの家をたずねているか」と質問し、

「1日に2回以上」「1日に1回くらい」「1週間に2、3回」「1週間に1回くらい」「1週間に1回より少ない」「まったくない」の選択肢を用いた。③地域組織への参加頻度に関しては、「町内会、自治会、老人クラブ、商工会、宗教のグループといったような会、またはクラブやグループに全部でいくつ所属しているか」と質問し、所属している組織がある場合に「会合に何回くらい出かけているか」を質問した。選択肢は「1日に2回以上」「1日に1回くらい」「1週間に2、3回」「1週間に1回くらい」「1週間に1回より少ない」「まったくない」であった。分析に際しては、以上の社会的統合に関する3項目のいずれも、週1回以上の頻度で交流したり、参加したりしているか否かという2値変数として扱った。

社会的支援に関しては、「心配事や困りごとがある時耳を傾けてくれるか(傾聴)」および「いたわりや思いやりを示してくれるか(いたわり)」という肯定的な内容と「することに小言をいったり、文句をつけるか(小言)」「頼まれごとが多すぎるか(過剰要求)」という否定的な内容の2つの側面から把握した。「配偶者」「子供」「友人、近隣、その他」という提供源別に、たとえば「傾聴」の場合は「とてもよく聞いてくれる」「よく聞いてくれる」「まあまあ聞いてくれる」「あまり聞いてくれない」「全然聞いてくれない」の5段階の選択肢を用いて回答を得た。分析にあたっては、前2つの選択肢をまとめて支援のある者とした。米国では「子供や孫」ではなく、「子供」に限定して質問している点が日本と異なる。

図1 家族構成の日米比較

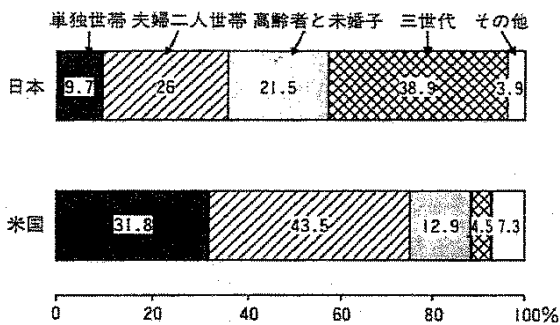
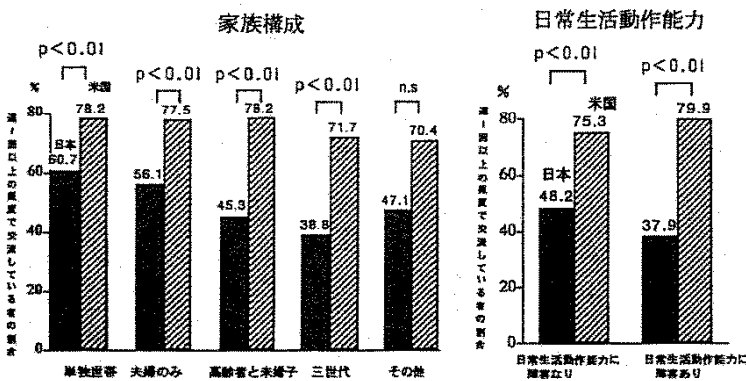


図2 家族構成・日常生活動作能力別にみた別居子との接触頻度



注 p<0.05, p<0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%, 1%を示し, n.s.は有意差がないことを示す。

(3) 解析方法

家族構成別・日常生活動作能力別に高齢者の社会関係の日米比較を行った。検定は $\chi^2$ 検定で行った。家族構成は「単独世帯」「夫婦二人世帯」「高齢者(もしくは高齢者夫妻)と未婚子の世帯」「三世代世帯」「その他」に区分した。日常生活動作能力は「入浴」「200~300メートルの歩行」「2、3段の階段

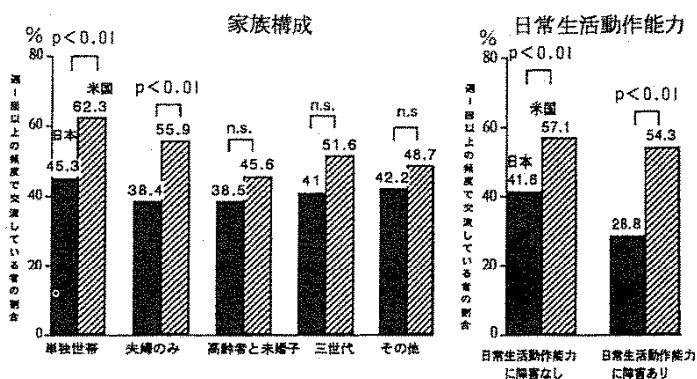
の昇降)の3項目について1項目でも「他人の手助けが必要」である場合には「障害あり」、いずれの項目も「手助けが必要ない」場合には「障害なし」とした。

### III 結 果

#### (1) 分析対象者の特性

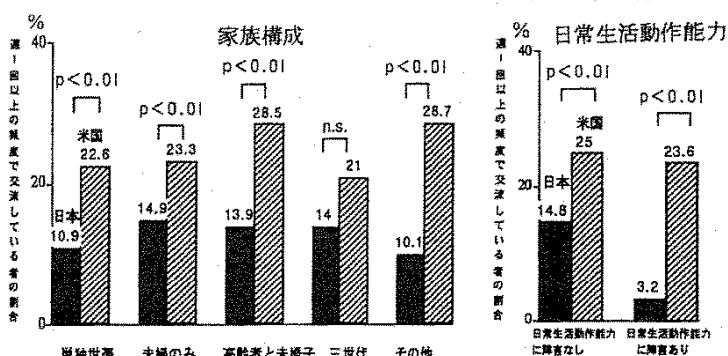
年齢階級別分布は日本と米国それぞれ、60~69歳では55.2%と53.6%、70~79歳では36.0%と34.7%、80歳以上では8.9%と11.7%と両国で近似していた。性別分布は男性の割合が日本では45.2%、米国では32.6%と日本の方が高かった。日常生活動作能力については、障害がない者の割合が日本では89.9%、米国では57.4%であった。家族構成の分布については図1に示したように、日本では「三世帯世帯」が38.9%と最も多く、「夫婦2人世帯」「高齢者と未婚子世帯」がそれぞれ26.0%、21.5%と続いていた。米国では「夫婦2人世帯」が43.5%と最も多く、次いで「単独世帯」が31.8%、「三世帯世帯」は4.5%であった。

図3 家族構成・日常生活動作能力別にみた友人・近隣・親戚との接触頻度



注 P<0.05, P<0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%、1%を示し、n.s.は有意差がないことを示す。

図4 家族構成・日常生活動作能力別にみた地域組織への参加頻度

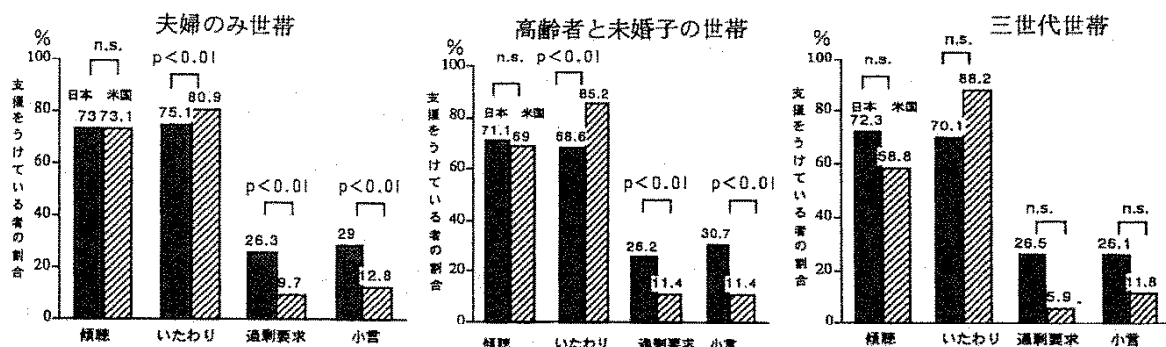


注 P<0.05, P<0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%、1%を示し、n.s.は有意差がないことを示す。

#### (2) 社会的統合

別居子との交流頻度に関しては、別居子がいるという者に限定して分析した。家族構成別にみても、また、日常生活動作能力別にみても、米国の方が日本と比べて、週に1回以上の頻度で別居子と交流

図5 家族構成別にみた配偶者からの支援

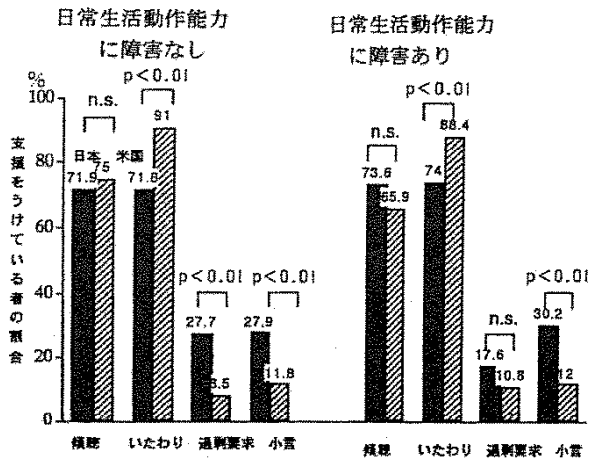


注 P<0.05, P<0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%、1%を示し、n.s.は有意差がないことを示す。

している者の割合が有意に高かった(図2)。

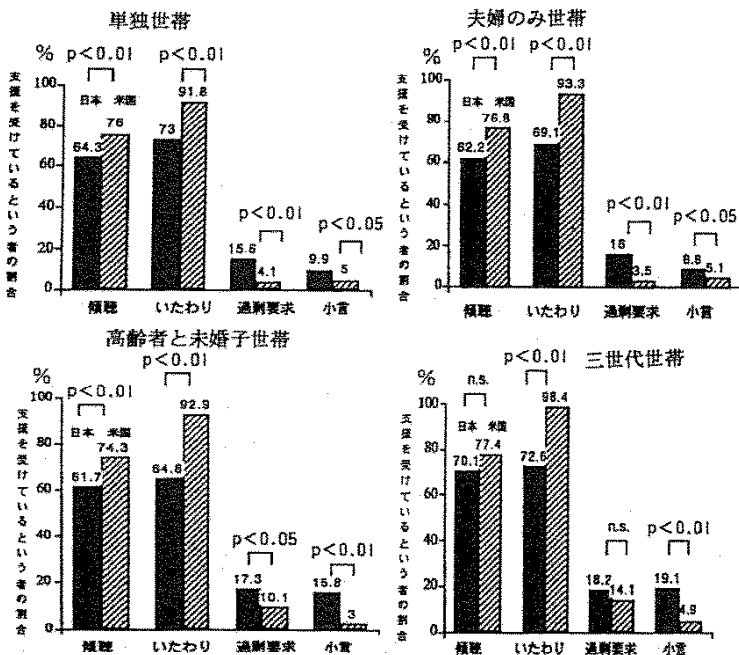
近隣・友人・親戚との交流頻度については、家族構成別にみると「単独世帯」と「夫婦二人世帯」においてのみ、週に1回以上の頻度で友人や近隣と会っている者の割合は米国の方が日本と比べて有意に高かった。また、日常生活動作能力別にみても、週に1回以上の頻度で友人や近隣と会っている者の割合は米国の方が日本と比べて有意に高かった(図3)。

図6 日常生活動作能力別にみた配偶者からの支援



注 p<0.05, p<0.01はそれぞれ、χ<sup>2</sup>検定による有意水準5%, 1%を示し、n.s.は有意差がないことを示す。

図7 家族構成別にみた子や孫からの支援



注 p<0.05, p<0.01はそれぞれ、χ<sup>2</sup>検定による有意水準5%, 1%を示し、n.s.は有意差がないことを示す。

日常生活動作能力については国内比較を試み、国別に障害の有無によって、近隣や友人との交流頻度に差がみられるかを検討した結果、米国では週1回以上の頻度で会っている者の割合に有意差はみられないが、日本では日常生活動作能力に障害のある者では障害のない者と比べて、この割合が有意に低かった (p<0.01)。

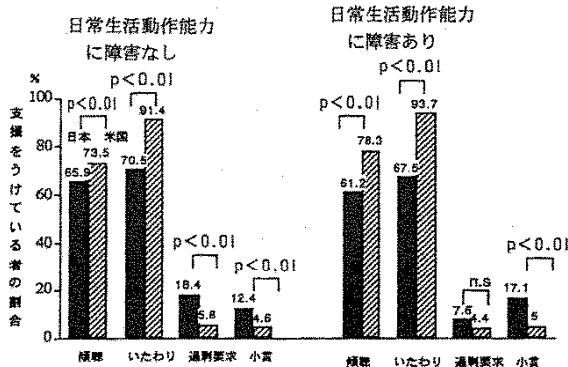
地域組織への参加頻度についても、近隣・友人・親戚との交流頻度とほぼ同様の結果が得られた。すなわち、「単独世帯」「夫婦二人世帯」「高齢者と未婚子世帯」においては、週に1回以上の頻度で参加している者の割合は米国の方が日本と比べて有意に高かった(図4)。また、日常生活動作能力別にみても、週1回以上の頻度で参加している者の割合は米国の方で有意に高かった(図4)。日常生活動作能力による参加頻度の違いを国別に検討した結果、友人や近隣との交流頻度の場合と共通して、米国では地域組織に週1回以上の頻度で参加している者の割合に差がみられないが、日本では日常生活動作能力に障害のある者では障害のない者と比べて、この割合が有意に低かった (p<0.01)。

### (3) 社会的支援

配偶者からの支援に関しては日米で特徴ある傾向がみられ、それは家族構成あるいは日常生活動作能力別にみても同様であった。すなわち、「いたわり」という支援をうけている者の割合は米国の方が高く、日本では、「過剰要求」あるいは「小言」をうけているとの回答割合が高かった(図5, 図6)。

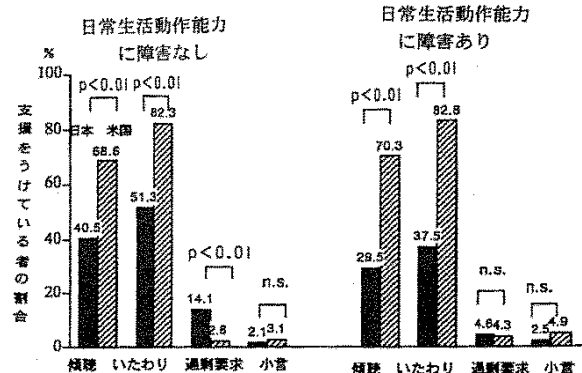
子供や孫からの支援については、分析対象を子供や孫のいる人に限定した。家族構成および日常生活動作能力に関わりなく、「傾聴」あるいは「いたわり」をうけているとの回答割合は米国の方が日本よりも高く、「過剰要求」あるいは「小言」をうけているとの回答割合は日本の方が高かった(図7, 図

図8 日常生活動作能力別にみた子供や孫からの支援



注 p < 0.05, p < 0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%, 1%を示し, n.s.は有意差がないことを示す。

図10 日常生活動作能力別にみた友人・近隣・親戚からの支援



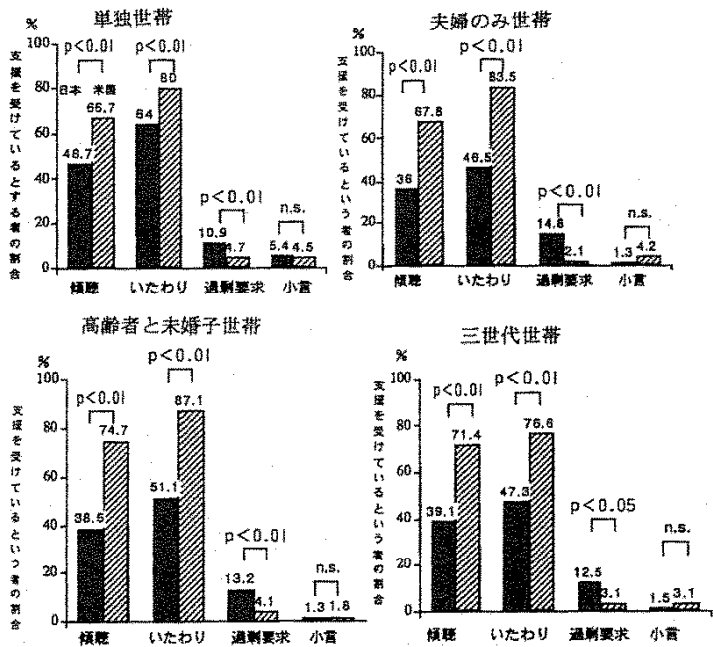
注 p < 0.05, p < 0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%, 1%を示し, n.s.は有意差がないことを示す。

8)。

「過剰要求」に関しては、国別に家族構成による違いをみると、日本ではいずれの世帯でもその割合は約20%程度であったが、米国では子供と別居している「単独世帯」と「夫婦のみ世帯」では、その割合は5%に満たないものの、子供と同居している「高齢者と未婚子世帯」「三世帯世帯」では10%を超えていた。

友人・近隣・親戚からの支援に関しては、家族構成、日常生活動作能力に関係なく、「傾聴」あるいは「いたわり」をうけているとの回答割合は、米国の方が日本よりも高く、他方、「過剰要求」をうけているとの回答割合は日常生活動作能力に障害のある群を除いて、日本で高かった(図9, 図10)。日常生活動作能力による支援の多寡を国別にみても、米国では「傾聴」あるいは「いたわり」をうけている者の割合に有意な差がみられなかった。日本では日常生活動作能力に障害のある場合には障害のない者と比較して、このような支援を受けている者の割合が有意に低かった (p < 0.01)。

図9 家族構成別にみた友人・近隣・親戚からの支援



注 p < 0.05, p < 0.01はそれぞれ、 $\chi^2$ 検定による有意水準5%, 1%を示し, n.s.は有意差がないことを示す。

#### IV 考 察

本稿では、家族構成および健康状態別に分析することは、これらの要因の影響を調整し、日米の違いを分析するというだけでなく、保健福祉ニーズとの関連で高齢者の社会関係の問題を検討できるという意義をもつ。家族構成からみれば、「単独世帯」「夫婦二人世帯」に属する高齢者では家族内資源が乏しいため、別居子、

近隣・友人などのインフォーマルな人間関係や地域組織と接触を保ち、孤立防止を図っていくことが求められる。また、健康状態の面では日常生活動作能力に障害をもっている者では、その精神健康に与えるマイナスの効果を軽減するため、また、保健福祉ニーズに対応するため、周囲の人とのインフォーマルなつながりを維持、強化することが重要となる<sup>7)</sup>。分析の結果、日本では米国と比較して「単独世帯」「夫婦二人世帯」に属する高齢者であっても別居子、近隣・友人からの支援や地域組織とのつながりに乏しく、孤立した状況に置かれていること、また、米国では日常生活動作能力が低下した場合でも、低下しない高齢者と比べてほぼ同じ水準で地域組織や友人・知人とのつながりを維持しているが、日本では日常生活動作能力に障害をもった場合にはこのような社会関係が希薄になることが明らかにされた。米国と対比した場合日本では、保健福祉ニーズが大きい高齢者集団に対して、インフォーマルな支援が乏しい現状にあることが示唆されている。

子供との関係に関しては、同居子がいる世帯、いない世帯のいずれにおいても、子供から肯定的な支援を受けているとの回答割合が60%以上あるものの、米国と比べた場合少なかった。青年を対象とした意識調査<sup>8)</sup>でも、「どんなことをしても親を養う」という意見が日本25.4%、米国52.0%という結果が示されており、日本の高齢者の方が子供からの支援を期待できないという点では、本研究の結果と共通した知見も存在している。同居子がない世帯でも、「過剰要求」「小言」をうけているとの割合が高かった。このことから、米国と比べて日本の高齢者と子供との関係の特徴づけるとすれば、子供が別居し、独立した生活を営んでいる場合でも、子供は何かと老親に依存し、また干渉する傾向が強く、他方では高齢者の方も子供との関係を保つためにそれらを是認しているとみることができる。興味深いのは米国においては、子供と同居している場合にはしていない場合と比較して、「過剰要求」をされるとの回答割合が高くなるということである。米国においては子供と空間的に離

れて生活していないならば、高齢者と子供との間に軋轢の生じる可能性が示唆されている。

日本では米国と比べて、「過剰要求」をされるという訴えは子供との間だけでなく、配偶者、友人・近隣・親戚との間においても高かった。このことは、日本では子供との関係だけでなく、高齢者が取り結ぶインフォーマルな関係すべてが相互に依存的な関係にあり、西欧のように自立に重きを置いた人間関係<sup>9)</sup>とはかなり異なる特徴をもっていることを示唆している。

本研究では高齢者の社会関係を評価する項目として米国で開発されたものを用いている。日本人の社会関係を評価する概念として「甘え」があり、「甘え」の関係は欧米で開発された社会的支援に関する項目では十分とらえられないため、日本独自の項目を作成しようという研究もある<sup>9)</sup>。本研究で用いた項目で日本の高齢者の社会関係をどの程度正確に把握できているかに関しては、今後慎重な検討が求められよう。

## V ま と め

本研究では、日本と米国において代表性ある高齢者標本を対象に実施された調査のデータを活用し、家族構成および健康状態別に日本と米国の高齢者の社会関係を比較した。その結果、日本では米国と比較して「単独世帯」「夫婦二人世帯」に属する高齢者であっても別居子、近隣・友人からの支援や地域組織とのつながりに乏しいこと、また、米国では日常生活動作能力が低下した場合でも、低下しない高齢者と比べてほぼ同じ水準で地域組織や友人・知人などとの関係を維持しているが、日本では日常生活動作能力に障害をもった場合にはこのような人間関係が希薄であることが明らかにされた。

謝辞

本研究は東京都老人総合研究所プロジェクト研究「高齢者の健康と生活に関する縦断的・比較文化的研究」の一環として行った。日本人高齢者に対する調査は、東京都老人総合研究所にその当時所属していた前田大作(立正大学)、坂田周一(駒澤大学)、野口典子(会津県立大

学)、直井道子(東京学芸大学)、野口裕二(東京学芸大学)、玉野和志(都立大学)の各先生により実施された。本論文の作成過程では、東京都老人総合研究所の矢富直美、広島国際大学の高梨薫の各先生よりご協力を得た。稿を終えるにあたり関係各位に深謝する。

参考文献

- 1) 野口裕二, 社会的紐帯と健康, 折茂肇編集代表, 新老年学, 東京:東京大学出版, 1992; 1059-1061.
- 2) Palmore E, Maeda D. The honorable elders revisited: A revised cross-cultural analysis of aging in Japan. NC, Durham: Duke University Press, 1985.
- 3) 総務庁長官官房高齢社会対策室, 高齢者の生活と意識-第4回国際比較調査成果報告書, 東京:中央法規, 1997.
- 4) 野口裕二, 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート-友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析, 老年社会科学1991; 13: 89-105.
- 5) 高梨薫, 杉澤秀博, 奥山正司, 西田真寿美, 高齢者に対する子供からの保健・介護的支援に関連する社会的要因, 社会老年学1994; 39: 50-56.
- 6) 杉澤秀博, 中谷陽明, 矢富直美, 高梨薫, 他, 高齢者の健康と生活に関する日米比較(その1)-健康と保健行動の比較, 厚生指標1995; 42(10): 37-43.
- 7) 杉澤秀博, 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果-日常生活動作能力の相違による比較, 日本公衆衛生雑誌1993; 40: 171-180.
- 8) 総務庁長官官房少年対策本部, 世界青年意識調査(第4回) 結果報告書1988.
- 9) 南裕子, 甘えネットワーク質問紙の作成と検定-その1-, 看護研究1986; 19: 211-222.

# 日本の将来推計人口

平成8(1996)~62(2050)年  
〈平成63(2051)~112(2100)年参考推計〉

平成9年1月推計

国立社会保障・人口問題研究所 編集

定価 本体2,000円 + 税

財団法人 厚生統計協会 〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14  
TEL 03-3586-3361