

ひとり暮らし高齢者のニーズと支援関係

プロジェクト1 研究員
東洋大学福祉社会デザイン研究科教授
小林 良二

はじめに

本稿では、東洋大学福祉社会開発研究センターが、平成20年に墨田区保健福祉部との協定のもとに実施した「ひとり暮らし高齢者実態調査」の結果の一部を用いて、最近の課題とされる「孤立社会」「無縁社会」におけるニーズ支援のあり方を検討するために、日常生活における相談行動に焦点をあてて分析を行うことにする。

分析に入る際に、これまでの文献から「ニーズ」の捉え方についての議論を整理することにする。

1. ニーズ論の変化

筆者は別の機会に¹、これまでのニーズ論の展開について、次のように述べた。

第1に、三浦文夫が提起した政策・制度論的ニーズ論においては、①ニーズの概念をそれまでの「貧困」を前提とするニーズから「普遍的な」政策形成のための概念とするとともに、「貨幣的ニーズ」に対する「非貨幣的ニーズ」というサービス概念を提起し、当時課題となっていた対人サービスの拡大を意図したこと、②

ニーズの状態とその社会的承認に必要な基準の種類と手続き、その形成について論じたこと、③このような制度・制度形成のための「客観的な」基準の形成のためには、対象者（利用者）や学識経験者、サービス提供者に関わる人々の参加による合意形成が必要であるとした、などに特徴がある。

第2に、三浦以降のニーズ論の展開においては、マクロレベルの政策論・制度論から、ミクロのレベルにおける実践論・運動論、あるいは、プロセス論に焦点をおいた議論が展開されるようになり、これにともなって、客観的なニーズ論から主観的なニーズ論への展開に力点が移っている。

例えば武川正吾は²、客観的な必要（ニーズ）と主観的な必要（ニーズ）について、本人や当事者によるニーズの主観的判断と専門家や官僚が行う客観的な判断を対置した上で、本人や当事者の持つ主観的判断（感得されたニーズや表出されたニーズ）の重要性を指摘するとともに、それが社会的に認められるためには、当事者以外の社会的承認が重要であるとしている（武川77-78）

また平岡公一³は、潜在的ニーズと顕在的ニーズの区別について論じ、一般的には真のニーズが潜在化したままの状態は望ましくないとした上で、ニーズが潜在化する要因として、次のような例をあげている。

(1) ニーズを充足する制度やサービスが存在しない

¹ 古川孝順監修(2012)における拙稿「ニーズ論とニーズ支援論」を参照

² 武川正吾(2011)「必要の判定の基準と主体」参照

³ 平岡公一(2011)「社会福祉とニーズ」平岡・杉野・所・鎮日編著、参照。

ため、ニーズを有する当事者は、ニーズが社会的な制度で充足しうるとは考えない場合。

- (2) ニーズを充足しうる制度やサービスは存在するが、制度やサービスの存在が知られていない場合、知ってはいても、その効果が理解されていない場合。
- (3) ニーズを充足する制度やサービスがあって、その存在は知ってはいても、その内容が個別のニーズに合っていない場合。
- (4) 制度やサービスの利用にスティグマを伴う場合で、国などからの援助を受けることや、ある種の病気や障害を他人に知られたくない場合（平岡 429）。

最後に、上野千鶴子（上野・中西,2008）は、社会構築主義の立場から、ニーズの生成（決定）に関わるアクターを「ニーズの当事者本人」と「第三者から見たニーズ」とに分け、それぞれにとっての、顕在ニーズと潜在ニーズの2つの軸を組み合わせた類型論を提示している。その特徴としては、次の点を指摘できる。

- (1) 主要な概念としてニーズ判定の「アクター」（行為者）を登場させ、これを当事者と第三者に分割していること、その際、家族は第三者であるとしていること。
- (2) ニーズをめぐる相互行為プロセスの最終段階は社会的承認であるとしていること。
- (3) 全体的に第三者によるパターンリズムへの批判がこめられていること。
- (4) アクター論に基づくニーズの社会的承認に至る理論枠組においては、当事者の主観的主張とそれ以外の第三者の客観的な主張という二分法になっており、家族を含めた「支援者」というアクターは登場しないこと。

これを踏まえて本稿では、平岡と上野の問題提起を踏まえ、ひとり暮らし高齢者が、どのような状況の下でそのニーズを顕在化させようとしないうのかという構造を明らかにしてみたい。

2. 調査結果の概要

以上を踏まえて本稿では、墨田区「ひとり暮らし高齢者実態調査」のデータを用いて、当事者のニーズ、ニーズに関する相談という観点から分析してみよう。

まず、「ニーズの充足」といっても、実際の支援やサービスの利用という意味でのニーズの充足の前には「相談」というプロセスがある。この「相談」がどのような条件下で行なわれているかを知ることは、支援の重要な課題の1つである。

第2に、ニーズの内容に即してみると、その充足はニーズの種類（医療、介護、福祉、所得、住宅、教育など）によって異なっており、一般的にいえば、日常生活支援と専門的なサービスとはニーズの充足様式、従って相談様式も違っていることが考えられる。

第3に、このことを、ニーズの主体である本人、あるいは当事者の立場から見ると、それぞれのニーズの充足に関する相談は、ニーズの種類によって誰に相談するかが異なることになる。言い換えると、誰に相談し、誰にニーズを充足してもらうかは、その人によって異なるので、ニーズ充足＝相談関係が重要な意味を持っている。

本稿でとりあげるひとり暮らし高齢者の場合も、ある種の相談関係が存在していることは明らかでありこれを無視しては支援そのものが成立しない可能性がある。

特に注意しなければならないのは、ひとり暮らし高齢者といっても、そのすべてが孤立して生活しているわけではなく、基本的には家族・親族との関係を維持しながら生活していることが多く、日常的な支援であれ、専門的なサービスや支援であれ、第1次的な相談に乗るのは家族や親族である。しかし、逆に、このような相談に乗ってくれる家族や親族がいない場合や、関係が疎遠になると、家族・親族以外のものとの相談関係が重要な意義を持つことになる。また、そのような相談者・支援者がいない場合には、ちょっとした健康の変化や生活上の困難が発生した時に、生活上の危機に陥る可能性が高い。

以上のような支援関係の構造を前提として、以下、

一人暮らし高齢者の生活上の困難についての相談者の状況を明らかにすることにより、ニーズに関する相談＝支援構造を明らかにすることとする。

(1) 基礎属性

本論文で用いる調査対象者の概要は表1の通りであり、女性が70%に対して男性30%、年齢階層は65歳～74歳が約50%で、比較的若い年齢階層になっている。なお、健康上の問題や要介護度が高くなると、ひとり暮らしは困難になることが知られている。また、ひとり暮らしの期間は10年以上が58%で、かなり長期間にわたってひとり暮らしの生活をしていることがわかる。

表1 調査対象者の概要

	カテゴリー	N	%
性別	男性	1455	28.3
	女性	3692	71.7
	合計	5147	100.0
年齢階層別	65～69歳	1378	23.6
	70～74歳	1497	25.6
	75～79歳	1280	21.9
	80～84歳	1010	17.3
	85～89歳	508	8.7
	90歳以上	170	2.9
	合計	5843	100.0
ひとり暮らし年数	1年未満	283	4.8
	1～3年未満	572	9.8
	3～5年未満	487	8.3
	5～10年未満	1102	18.8
	10～20年未満	1411	24.1
	20年以上	1992	34.1
	合計	5847	100.0

(2) 家族・親族との交流頻度とタイプ

次に表2では、ひとり暮らし高齢者が家族・親族との程度交流しているかについて聞いた結果と交流の内容から、交流頻度によって交流のタイプがどのようになるかを見たものである。ここから、「ほとんど毎日会う」「週に数回会う」場合は、交流のタイプは「日常型」（「用事がなくても会う」「話し相手がほしい時」「生活上の用事」の平均点が高い）にするのに対して、「年に数回」「数年に一回」の場合には「儀礼型」（「お盆正月」「地域の祭りのとき」「冠婚葬祭のとき」「病気や体調不良のとき」の平均点が高い）とし、その中間の「月

に数回会う」を「中間型」、「もう何年も会っていない」と「家族親族はいない」をあわせて「なし・断絶型」とした場合、「日常型」は33%、「中間型」は28.5%、「儀礼型」は24.0%、「なし・断絶」は14.5%となる。これからみると、ひとり暮らし高齢者は、その4割近くが、家族や親族とは疎遠な生活をしていることになる。

表2 家族との交流頻度とタイプ

	N	日常型*	儀礼型**	
ほとんど毎日	861	1.30	0.48	日常型
週に数回	925	1.29	0.88	
月に数回	1552	1.05	1.16	中間型
年に数回	1142	0.41	1.33	
数年に1回	152	0.09	1.09	儀礼型
もう何年も会っていない	(34)	—	—	
合計	4632 (4666)	0.96	1.02	

*「用事がなくても会う」「話し相手がほしい時」「生活上の用事」の平均点

**「お盆正月」「地域の祭り」「冠婚葬祭」「病気や体調不良」の平均点



	N	%
日常型	1845	33.0
中間型	1595	28.5
儀礼型	1344	24.0
なし・断絶	813	14.5
合計	5597	100.0

(3) 家族・親族との交流頻度と日常生活上の困難別相談者の状況

この結果を利用して、家族・親族との関係の強弱が、生活上の困難（ニーズ）が発生したときの相談先どのように関連しているかについて検討する。

表3～表5は、平常時における困難が発生したときの相談相手の有無について聞いた結果である。

表3は、健康上の困難が発生したときの相談者の有無について聞いたものである。

この表をみると、健康上の困難⁴が発生したときの相談者としては、「家族・親族」が59.8%、「かかりつけ医」

⁴ 質問項目は「家の中で転びそうになる」「入浴中に眠りこみそうになる」「栄養状態への不安」「倒れそうになることへの不安」「体力の減退」「痺れや関節痛」「物忘れ」「その他」となっている。

44.7%、「友人・知人」28.4%、「病院」21.4%、「近所の人」10.4%、「ケアマネ」8.2%、「サービス職員」7.6%などとなっているが、「町会・自治会役員」「民生委員」など地域の「セミフォーマル」な支援者が相談者となる割合は低い。

次に、これを「家族・親族」との関係を見ると、全体に交流頻度が少なくなると、相談者としての期待が下がることは当然であるが、「友人・知人」、「ケアマネジャー」「かかりつけ医」「サービス職員」への期待はそれほど下がるわけではない。ただし「なし・断絶」の

場合には全体に期待度が低くなっている。なお、興味深いのは、「かかりつけ医」と「病院」を比較した場合、「かかりつけ医」への期待は「なし・断絶型」でやや下がるのに対して、「病院」への期待はむしろ上がっている。このことは、「なし・断絶型」のひとり暮らし高齢者は、家族との交流がある場合に比べて、直接に病院に連絡・相談する可能性があるということであろう。

また、「なし・断絶型」は、健康上の困難が発生したときに「行政職員」と「民生委員」への期待が高くなっており、フォーマルな支援が必要になっていることが

表3 健康上の困難の際の相談相手

	家族親族	友人知人	近所の人	町会自治会役員	職場の人	包括職員	ケアマネ	民生委員	行政職員	かかりつけ医	病院	サービス職員	ボランティア	その他	いない	合計
日常型	1020 85.4%	317 26.5%	120 10.0%	23 1.9%	10 0.8%	34 2.8%	128 10.7%	19 1.6%	13 1.1%	575 48.1%	255 21.3%	119 10.0%	2 .2%	16 1.3%	13 1.1%	1195 100.0%
中間型	760 74.4%	304 29.8%	137 13.4%	20 2.0%	10 1.0%	38 3.7%	83 8.1%	22 2.2%	22 2.2%	477 46.7%	212 20.8%	75 7.3%	3 .3%	17 1.7%	40 3.9%	1021 100.0%
儀礼型	353 42.9%	285 34.7%	96 11.7%	12 1.5%	18 2.2%	30 3.6%	42 5.1%	15 1.8%	33 4.0%	363 44.2%	172 20.9%	39 4.7%	4 .5%	16 1.9%	81 9.9%	822 100.0%
なし・断絶	25 4.4%	119 20.8%	21 3.7%	5 .9%	12 2.1%	23 4.0%	43 7.5%	21 3.7%	81 14.2%	199 34.8%	132 23.1%	41 7.2%	7 1.2%	21 3.7%	138 24.1%	572 100.0%
合計	2158 59.8%	1025 28.4%	374 10.4%	60 1.7%	50 1.4%	125 3.5%	296 8.2%	77 2.1%	149 4.1%	1614 44.7%	771 21.4%	274 7.6%	16 0.4%	70 1.9%	272 7.5%	3610 100.0%

表4 生活行動の困難についての相談相手

	家族親族	友人知人	近所の人	町会自治会役員	職場の人	包括職員	ケアマネ	民生委員	行政職員	かかりつけ医	病院	サービス職員	ボランティア	その他	いない	合計
日常型	1018 92.2%	290 26.3%	158 14.3%	31 2.8%	8 .7%	27 2.4%	111 10.1%	15 1.4%	14 1.3%	203 18.4%	75 6.8%	118 10.7%	.0%	9 .8%	25 2.3%	1104 100.0%
中間型	711 78.8%	293 32.5%	175 19.4%	22 2.4%	10 1.1%	30 3.3%	69 7.6%	23 2.5%	20 2.2%	158 17.5%	55 6.1%	86 9.5%	4 .4%	15 1.7%	60 6.7%	902 100.0%
儀礼型	334 46.3%	282 39.1%	127 17.6%	17 2.4%	13 1.8%	29 4.0%	44 6.1%	20 2.8%	32 4.4%	117 16.2%	38 5.3%	47 6.5%	5 .7%	18 2.5%	139 19.3%	721 100.0%
なし・断絶	19 4.1%	108 23.3%	26 5.6%	5 1.1%	10 2.2%	22 4.7%	37 8.0%	22 4.7%	70 15.1%	64 13.8%	33 7.1%	41 8.8%	8 1.7%	16 3.4%	183 39.4%	464 100.0%
合計	2082 65.2%	973 30.5%	486 15.2%	75 2.4%	41 1.3%	108 3.4%	261 8.2%	80 2.5%	136 4.3%	542 17.0%	201 6.3%	292 9.2%	17 0.5%	58 1.8%	407 12.8%	3191 100.0%

表5 悩み事の相談相手

	家族親族	友人知人	近所の人	町会自治会役員	職場の人	包括職員	ケアマネ	民生委員	行政職員	かかりつけ医	病院	サービス職員	ボランティア	その他	いない	合計
日常型	613 88.5%	206 29.7%	80 11.5%	14 2.0%	3 .4%	19 2.7%	62 8.9%	12 1.7%	10 1.4%	88 12.7%	39 5.6%	64 9.2%	.0%	7 1.0%	38 5.5%	693 100.0%
中間型	524 78.3%	223 33.3%	88 13.2%	15 2.2%	6 .9%	19 2.8%	48 7.2%	16 2.4%	19 2.8%	79 11.8%	30 4.5%	50 7.5%	3 .4%	14 2.1%	70 10.5%	669 100.0%
儀礼型	300 49.8%	223 37.0%	61 10.1%	5 .8%	8 1.3%	14 2.3%	24 4.0%	11 1.8%	32 5.3%	46 7.6%	23 3.8%	25 4.2%	6 1.0%	32 5.3%	132 21.9%	602 100.0%
なし・断絶	20 4.3%	111 23.7%	29 6.2%	4 .9%	11 2.4%	15 3.2%	29 6.2%	23 4.9%	65 13.9%	50 10.7%	22 4.7%	26 5.6%	3 .6%	17 3.6%	206 44.0%	468 100.0%
合計	1457 59.9%	763 31.4%	258 10.6%	38 1.6%	28 1.2%	67 2.8%	163 6.7%	62 2.5%	126 5.2%	263 10.8%	114 4.7%	165 6.8%	12 0.5%	70 2.9%	446 18.3%	2432 100.0%

わかる。

表4は、生活行動上の困難⁵が生じた場合の支援の期待先について聞いたものである。この結果をみると、第3表の健康上の困難の場合とほとんど変わらない構造になっていることがわかる。ただし、この質問は、生活行動上の困難について聞いているため「かかりつけ医」と「病院」の割合が減っているのは同然であろう。

表5は、悩みごとの⁶相談相手の有無について聞いた結果である。これをみると、全体に「相談相手がいる」とした回答者の率が減っているなかで、「なし・断絶型」の場合には、「友人・知人」が最も多い相談相手になっていることと、「相談にのれるような人はいない」とする割合が44%」になっていることが注目される。

(4) 緊急時の相談相手と金銭支援

表6～表9は緊急時の相談相手について聞いたものである。

表6は、急病になったときの相談相手であるが、この結果も表3～表5とあまり変わらない。ただし、「近所の人」が24.3%となり、他の相談内容の2倍程度になっていることが注目される。このことは、「急病」については、近隣の人々に相談・依頼しても良いのではないかという考えのあることを示している。また、町会・自治会役員への期待が他の項目よりもやや高くなっていることが分かる。

表7は、入院時の付き添いへの期待についての質問

表6 急病時の援助者

	家族親族	友人知人	近所の人	町会・自治会役員	職場の人	包括職員	ケアマネ	民生委員	行政職員	かかりつけ医	病院	サービス職員	ボランティア	その他	いない・わからない	合計
日常型	1660 92.1%	484 26.9%	468 26.0%	83 4.6%	19 1.1%	17 .9%	50 2.8%	36 2.0%	11 .6%	169 9.4%	49 2.7%	70 3.9%	1 .1%	19 1.1%	25 1.4%	1802 100.0%
中間型	1285 83.6%	495 32.2%	473 30.8%	65 4.2%	21 1.4%	19 1.2%	42 2.7%	31 2.0%	15 1.0%	113 7.3%	40 2.6%	42 2.7%	3 .2%	29 1.9%	80 5.2%	1538 100.0%
儀礼型	770 59.1%	470 36.1%	310 23.8%	48 3.7%	22 1.7%	13 1.0%	23 1.8%	23 1.8%	16 1.2%	88 6.8%	35 2.7%	27 2.1%	3 .2%	42 3.2%	190 14.6%	1302 100.0%
なし・断絶	71 9.3%	177 23.1%	64 8.4%	19 2.5%	11 1.4%	11 1.4%	28 3.7%	31 4.1%	58 7.6%	41 5.4%	35 4.6%	26 3.4%	9 1.2%	30 3.9%	347 45.4%	765 100.0%
合計	3786 70.0%	1626 30.1%	1315 24.3%	215 4.0%	73 1.4%	60 1.1%	143 2.6%	121 2.2%	100 1.8%	411 7.6%	159 2.9%	165 3.1%	16 0.3%	120 2.2%	642 11.9%	5407 100.0%

表7 入院時の付き添い

	家族親族	友人知人	近所の人	町会・自治会の役員	職場の人	包括支援センターの職員	ケアマネジャー	民生委員	サービス職員	ボランティア	その他	いない・わからない	合計
日常型	1575 88.6%	281 15.8%	123 6.9%	18 1.0%	11 .6%	1 .1%	17 1.0%	11 .6%	35 2.0%		12 .7%	130 7.3%	1777 100.0%
中間型	1201 79.5%	287 19.0%	142 9.4%	17 1.1%	7 .5%	5 .3%	14 .9%	14 .9%	28 1.9%	1 .1%	16 1.1%	229 15.2%	1511 100.0%
儀礼型	660 51.0%	286 22.1%	104 8.0%	9 .7%	13 1.0%	5 .4%	16 1.2%	9 .7%	21 1.6%	4 .3%	25 1.9%	444 34.3%	1293 100.0%
なし・断絶	47 6.1%	104 13.5%	22 2.9%	3 .4%	7 .9%	9 1.2%	14 1.8%	18 2.3%	19 2.5%	8 1.0%	20 2.6%	552 71.9%	768 100.0%
合計	3483 65.1%	958 17.9%	391 7.3%	47 0.9%	38 0.7%	20 0.4%	61 1.1%	52 1.0%	103 1.9%	13 0.2%	73 1.4%	1355 25.3%	5349 100.0%

⁵ 質問項目は「外出がしにくい」「調理がしにくい」「他人の話が聞き取りにくい」「もの持ち運びが困難」「掃除や洗濯がしんどい」「ゴミ出しがしんどい」「銀行などでの手続きが困難」「買物の際のおつりの計算が困難」である。

⁶ 質問項目は「孤立感・孤独感」「悪質商法」「周囲の世話になる」「死後の家族や家のこと」「墓のこと」である。

表8 震災時に気にかけてくれる人

	家族親族	友人知人	近所の人	町会・自治会の役員	職場の人	包括支援センターの職員	ケアマネージャー	民生委員	サービス職員	ボランティア	その他	いない・わからない	合計
日常型	1639 92.3%	420 23.6%	315 17.7%	116 6.5%	23 1.3%	11 .6%	18 1.0%	23 1.3%	37 2.1%	1 .1%	16 .9%	63 3.5%	1776 100.0%
中間型	1271 83.8%	427 28.2%	305 20.1%	94 6.2%	18 1.2%	12 .8%	30 2.0%	24 1.6%	32 2.1%	4 .3%	19 1.3%	158 10.4%	1516 100.0%
儀礼型	786 61.2%	369 28.7%	197 15.3%	62 4.8%	15 1.2%	7 .5%	17 1.3%	18 1.4%	19 1.5%	3 .2%	14 1.1%	311 24.2%	1285 100.0%
なし・断絶	59 7.7%	119 15.6%	53 7.0%	20 2.6%	8 1.0%	10 1.3%	16 2.1%	16 2.1%	18 2.4%	8 1.0%	11 1.4%	515 67.6%	762 100.0%
合計	3755 70.3%	1335 25.0%	870 16.3%	292 5.5%	64 1.2%	40 0.7%	81 1.5%	81 1.5%	106 2.0%	16 0.3%	60 1.1%	1047 19.6%	5339 100.0%

表9 金銭支援者

	家族親族	友人知人	近所の人	町会・自治会役員	職場の人	その他	いない・わからない	合計
日常型	1474 84.9%	215 12.4%	36 2.1%	14 .8%	17 1.0%	9 .5%	206 11.9%	1737 100.0%
中間型	1118 75.8%	229 15.5%	47 3.2%	9 .6%	16 1.1%	14 .9%	307 20.8%	1475 100.0%
儀礼型	684 54.4%	257 20.4%	46 3.7%	10 .8%	16 1.3%	21 1.7%	452 35.9%	1258 100.0%
なし・断絶	41 5.4%	84 11.0%	8 1.1%	2 .3%	16 2.1%	10 1.3%	618 81.2%	761 100.0%
合計	3317 63.4%	785 15.0%	137 2.6%	35 0.7%	65 1.2%	54 1.0%	1583 30.3%	5231 100.0%

であるが、全般に相談者が少なくなっている他、「いない・わからない」と答えた人が25%を超え、特に、「なし・断絶型」では75%が相談者が「いない・分からない」と答えている。

表8は、震災時に気にかけてくれる人の有無であるが、ここでも、他の項目に比べて「近所の人」「町会・自治会の役員」に対する期待がやや高くなっている。

表9は、金銭的支援（数万円程度の用立て）について聞いたものであるが、全体に金銭的支援に対する相談相手（支援者）は、「家族・親族」と「友人・知人」を除いてほとんどなく、金銭的支援に対する消極的な姿勢が見られる。

3. 考察

以上の結果からどのようなことが考えられであろうか。

第1に、ここでとりあげた「健康上の困難」「生活行動上の困難」「悩みごと」「急病時の対応」「入院時の付添い」「災害時の安否」「日常的な金銭支援」に関する一人暮らし高齢者の相談相手について、かなりはつきりした構造が見られることである。

すなわち、ひとり暮らしであっても、家族・親族に対する相談者としての期待は圧倒的に高く、すべての項目で60%～70%という高い数値を示している。このうち最も高いのは急病時の援助と震災時の対応であり、いわば、「緊急時対応」は家族に頼まなければならないという考えが見られるようである。家族・親族について次いで高いのは「友人・知人」「近所の人」であるが、「健康上の困難」については、「かかりつけ医」「病院」が相談先としてあげられている。これは、ニーズの性質として当然であろう。

第2に、家族・親族との交流の有無によって、生活上の困難が発生した場合の相談先がどうなるかということであるが、「友人・知人」については、交流頻度が少なくてもそれほど相談相手としての割合が低く

ならないようである。しかし、「なし・断絶型」については、ほとんどの項目について、相談相手が極端に少なくなっている。このうち、家族・親族を相談者とする割合が、交流の減少に伴って減るのは当然であるが、ほとんどすべての項目で、家族・親族との交流頻度が減少すると、「友人・知人」「近所の人」を相談相手とする割合も極端に減少している。このことは、「家族・親族関係」と「友人・知人関係」「近隣関係」とが連動していることを示している。特に、「近所の人」を相談先とする割合が「友人・知人」の半分、あるいは、それ以下であることも注目される。

第3に、「町会・自治会役員」「民生委員」への相談相手としての期待が極めて低く、地域のセミフォーマルな組織の機能が低調であるといえる。

第4に、家族・親族が「なし・断絶」とした回答者で、その他の交流タイプの人々よりかなり高いのは、行政職員であり、いざという場合には、公的機関への相談を考えているようである。他方で、地域包括支援センター職員やケアマネジャー、かかりつけ医、病院については、交流タイプとの差はあまり見られないので、少なくとも、介護サービスや医療サービスについては、ひとり暮らし高齢者、さらには、一般の高齢者とあまり変わらない相談先となっていると考えられる。

まとめ

これまで述べてきたように、本稿では、平成20年に実施された墨田区ひとり暮らし高齢者実態調査の結果を用いて、ひとり暮らし高齢者に発生したニーズ（生活上の困難）についての相談者の有無についての回答を手がかりにして、孤立しがちな高齢者への支援のあり方を検討してきた。

結論としては、高齢者のニーズの潜在化には家族関係が大きく影響しており、家族・親族との交流の低下によって、ニーズの潜在化はより大きくなるということになる。

この理由としては、さまざまなサービスや支援に関する情報が基本的に家族などの近親者や周辺生活者を

通して入手されること、公的なサービスや支援の利用については、身元保証を含め、身近なものの存在が極めて重要であることなどが考えられるが、こうした関連が、友人・知人や近所の人との関係にもみられることから、やはり、家族という基盤の喪失が、公的、セミフォーマルな支援の利用だけでなく、インフォーマルな支援の依頼をもためらわせてしまう、という構造があるように思われる。

この問題は、最初に述べた「孤立社会」「無縁社会」の構造を明確に反映したものであるといえるが、これに対してどのような対応が求められるかについては、別の機会に論じてみたい⁷。

参考文献

- ・ 上野千鶴子・中西正司編『ニーズ中心の福祉社会へ：当事者主権の次世代福祉戦略』医学書院、2008年
- ・ 小林良二「社会福祉の援助対象と福祉ニーズ」福祉士養成講座編集委員会編『社会福祉原論』第3章、中央法規、2005年
- ・ 武川正吾『福祉社会〔新版〕—包摂の社会政策—』有斐閣、2011年
- ・ 東洋大学福祉社会開発研究センター編『地域におけるつながり・見守りのかたち』中央法規、2011年、
- ・ 平岡公一・杉野昭博・所道彦・鎮目真人編『社会福祉学』、有斐閣、2011年
- ・ 古川孝順監修、社会福祉理論研究会編『社会福祉の理論と運営～社会福祉とはなにか～』筒井書房、2012年
- ・ 三浦文夫『社会福祉政策研究』全国社会福祉協議会、1985年

⁷ 東洋大学福祉社会開発研究センター編（2011）でその一部について論じてみた。