

在宅老人介護の実態

——女性介護者のソーシャルサポート・ネットワークより——

宮田久枝

A study on the Social Support Networks for the female care-giver who take care of the elderly at home

Taking care for the elderly is the one of the severe problems for the aging society. Whereas we have been devoting ourselves only to arrange hard measures of care for the elderly, it is very important to arrange mental measures. Therefore, I intended to examine their supports from mental aspect and to make clear their consciousness on offering mental supports. Also I intended to make clear the consciousness of female care-givers who had to take care for the elderly.

As the result of this study, first, I have found that the taking care for the elderly was the poorest, and was done without idea. Second, I have found that the care giver's could not afford to take time for themselves, for example their hobbies and their personal well-being. The care-giver's social support networks are based only on their family, especially centering on their husbands. This way has been the only one method for female care-giver's, and they had to solve the problem within their families.

Key Words :

care of the elderly at home (在宅老人介護), mental support (精神的支援), social support networks (ソーシャルサポート・ネットワーク), female care-giver (女性介護者), husband (夫),

問題の所在

高齢社会の問題の一つとしての老人介護は、年金問題・誰が介護するのか・個人の身

体的老化への理解不足等により、大きくクローズアップされ、危機感を煽られてきた。また、1994年のゴールドプランの見直しにより、給食サービス・ホームヘルパー等の増加

を目指した内容は、在宅を中心とした生活の強化であった。これは高齢者の自主的選択による生活の場の獲得ではなく、女性のシャドーワークに頼る現代の医療の実態が明らかされたにすぎない。

介護意識の研究によれば、大都市青壮年の老人観はその人のパーソナリティーや、その人の生き方・考え方など各種の要素が複合して影響する。また、老親に対する責任意識については、過去・現代の生活への満足度、生育時の母親との関係が一般的に大きな影響力を持っているとされる¹⁾。介護の継続については、老年期痴呆の老人に対する介護の中断および継続の要因として、老人の身体的・精神的状況、介護者や家族の健康状態、介護者の老人介護に対する意識や責任感、老人扶養の決定者の意向、親族の意向、が挙げられている²⁾。また、介護に関する内的リソースと外的リソースの必要性を提案している³⁾。しかし、要介護老人の状態によっては介護の内容は様々であり、医療福祉サービスの量的不足は明らかである⁴⁾。また、介護の疲労感については、要介護老人の症状や日常生活状態の程度が単独で介護の中断に結びつくものではない。介護者がどれだけ疲労しているかが問題であり、身体的不調・慢性の疲労を伴う心身の著しい疲労は燃えつき症候群の主要な現れであり、介護の中断はその結果でもあると報告されている⁵⁾。

これらの研究のように、今までは介護が家族内で解消されていたこと、医療と福祉が連携していないことにより、老人介護そのものを中心として親子関係やフォーマルサポートの量、介護を継続するにはどのように援助していけば良いのか等の、個々の研究はなされてきた。しかし、介護を一個人の問題として見ていない点、つまり、家単位での老人介護

の枠から抜け出していない点に問題解決の糸口が見いだせないでいた。介護が単に続行されているのが良いことではない。日本における独特の「寝たきり老人」は、介護の質の劣悪状態を物語っているものである。「見ている」と「看ている」は別物であり、介護支援の不十分さと人間関係の悪化の側面が存在している。最近では老人虐待も報告されている⁶⁾。そこで、高齢者に対する施策は、これまでのハード面の整備だけでなく、ソフト面での心的サポートの視点で検討していくことが重要と考えた。

目的

人々が豊かに長生きをするということは、単に物質的に豊かというばかりでなく、健康で生き方の選択ができ「自分」を活かせることである。そのためには、活かすことができる社会の構造が必要になってくる。それには人とのかかわり合いが不可欠で、そこからフィードバックすることにより自分の状態や自分自身を知ったり、確認することができる⁷⁾。一般に、この個人を取り囲む他者との、認知的・主観的な関係において、支援するシステムをソーシャルサポート・ネットワークと言う。

本研究は、在宅における老人介護の実態について、介護の受け皿である女性介護者の立場より、ソーシャルサポート・ネットワークと幸福感・満足度との関係を見ることにより、「ささえ・ささえ合う」関係と、女性介護者の介護に対する意識を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 分析の枠組みと変数の指標化

介護者のソーシャルサポート・ネットワー

クを調べるにあたって、社会的ささえの構造的な概念であるネットワークを、①サイズ(ネットワークに含まれるメンバーの数)・②紐帯(ネットワークのメンバーとの関係)・③同質性(属性との類似度)・④複合性(役割や関係性)の変数と個人の行動と幸福感によってみる。

具体的には、介護者との認知的・主観的な関係において、①受容的サポート(現在の介護者を在りのまま認めてくれる人)、②共感的サポート(悩みや心配事を聞いてくれる人)、③介護者自身の身辺介護的サポート(介護者自身の世話をしてくれる人)、④役割代替的サポート(高齢者の介護の替わりを引き受けてくれる人)の4つの領域について、その人数と頼りとしている人の属性について質問した。リソースとして実父/実母/夫/兄弟姉妹/息子/娘/嫁/婿/その他の親族/友人/近所の人/医療・福祉従事者/その他/の13項目とした。

ソーシャルサポート・ネットワークの「所産」として幸福感・満足度は、古谷野他のモラル・スケール⁸⁾とシニアプラン開発機構の調査⁹⁾より採用した。尚、本研究では介護継続意志「現在の状況で介護が続けられますか」を追加項目として質問した。図1に示すように介護者を取りまくソーシャルサポート・ネットワークの状態と、ソーシャルサポート・ネットワークの所産である充足感・満足度・幸福感・介護継続意志を検討する。

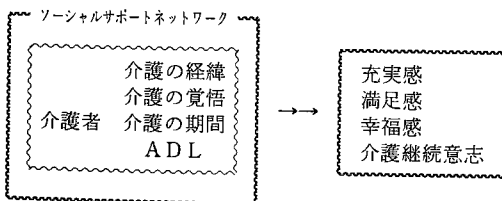


図1 分析の枠組み

2. データ収集

調査期間：1994年8月16日～9月30日

調査地域：大阪府堺市。

堺市内の訪問看護ステーションに登録の在宅要介護老人の主たる介護者のうちの女性。総サンプル数202名(調査全体の回収率81.4%)

方法：調査表の配布は、訪問看護時担当看護婦による手渡しまたは郵送で行った。回収も同様である。

調査対象者の特性

1. 女性介護者について

対象となった女性介護者は、堺市における在宅老人介護における主たる介護者の82.6%であった。

対象年齢は40歳以上とし、平均年齢57.6歳。年齢層は、一番多いのは50歳台36.6%で、次いで60歳台25.2%、40歳台24.2%、70歳台10.1%、80歳台3.5%であった。既婚者は、97.5%、その内別居・単身赴任・死別・離別等夫と同居していないのは7.3%であった。また、属柄は、嫁45.6%、娘26.4%、妻24.4%であった。

職業は、有職者31.4%、無職68.6%であった。有職者の内訳は、パート労働29.5%、家族従業員19.7%、自営業主18.0%、内職16.4%であった。家族の総収入は年金生活である40万円未満34.2%、80万円未満34.2%、80万円以上34.8%であった。

2. 介護について

要介護老人の性別は、男性40.1%、女性59.9%であった。年齢幅は、60～93歳で、平均年齢は81.3歳。内訳は60歳台7.2%、70歳台22.4%、80歳台51.3%、90歳台19.1%であった。

要介護老人の日常生活状態(以下、ADLと

する)は要介護老人評価スケール(Total Assessment Index 以下, TAI とする)¹⁰⁾を用い, レベル5を自立のカテゴリー, レベル4~3を半介助のカテゴリー, レベル2~0を重介助のカテゴリーとした。

動作は自立21.4%, 半介助11.4%, 重介助67.2%であった。食事は自立37.8%, 半介助50.3%, 重介助11.9%であった。排泄は自立22.3%, 半介助27.0%, 重介助50.7%であった。精神活動は, 自立14.6%, 半介助39.0%, 重介助46.4%であった。

介護者が「介護をするようになった経緯」は, 一番近い理由を一つ選択させた結果, 住居的理由(同居, 近くに住んでいたから)42.6%, 自分しかいなかったから23.1%, 親・夫を見るのは当然だから11.2%であった。

介護者が「介護が必要になったら自分がしようと思っていたか」と言う覚悟を一番近いものを一つ選択させた結果, 「考えてもいなかった」9.7%, 「必要でも自分が介護をするつもりがなかった」14.3%, 「必要になれば自然にするものと思っていた」61.9%, 「覚悟していた」15.3%であった。

介護を始めてからの期間は, 3カ月未満1.6%, 3カ月~半年未満5.2%, 半年~1年未満12.0%, 1~3年未満25.5%, 3~5年未満19.3%, 5~10年未満20.8%, 10年以上が15.6%, であった。

結果

1. 介護者のソーシャルサポート・ネットワーク

①ネットワークのサイズ(表1)

介護者のソーシャルサポート・ネットワークのサイズは, 先行研究¹¹⁾における老年期のもので情緒的問題領域3.44名, 身辺介護領域3.17名が報告されている。本研究においては,

情緒的問題領域に相当すると思われる共感的サポートと受容的サポートの平均をとっても3.91名であり中高年期であるためか, 介護を抱えているためか, ネットワークのサイズは大きかった。また, 身辺介護領域においては2.35名と-0.82名であった。介護の役割代替的サポートに関しては, 本研究においてのみ設定した項目であるが1.30名と他の領域より著しく少なかった。

②ネットワークのメンバー(表2)

ソーシャルサポート・ネットワークのメンバーは, どの領域においてもほぼ同一人物であるのが分かる。一番目の選択には「夫」, 二番目の選択には「娘」, そして「息子」であった。役割代替的サポートの三番目の選択は「該当なし」であり, 四番目に「その他の親族」, 五番目に「医療・福祉従事者」であった。そして, 介護者自身の将来の介護については, 夫・息子・娘54.6%, 家族, 親族以外30.4%と家族を第一に求めている結果であった。

③介護者との人間関係(表3)

在宅での老人介護を始めてからの, 介護者とのそれぞれの人間関係の変化をみた。

「関係が良くなった」のは, 家族48.0%, 老人31.8%であった。近所との関係は, 変わらない82.7%であった。

2. ソーシャルサポート・ネットワークの所産

①充足感(表4)

これは, 先行研究¹⁰⁾にて測定されており, 「健康」「時間的ゆとり」「経済的ゆとり」「精神的ゆとり」「家族の理解と愛情」「友人・仲間」「熱中できる趣味」「近隣との交流」の項目からなり「十分満たされている」「やや満たされている」「どちらとも言えない」「やや欠ける」「欠けている」の5段階で聴取している。

本調査においては, 「介護のはりあい」の項

目を加え、分析においては「十分満たされている」「やや満たされている」を充足の1カテゴリー、「どちらとも言えない」をどちらとも
の1カテゴリー、「やや欠ける」「欠けている」を不充足の1カテゴリー、の3つに分類した。

その結果、「家族の理解と愛情」「友人・仲間」「健康」の順で充足されており、「時間」「趣味」「精神的ゆとり」そして「介護のほりあい」の順で不充足であった。先行研究¹³⁾と比較すると、充足感は全ての項目で低く「近所との交流」は、老人介護をしていない対象を調査した先行研究と、同じ結果であった。

②幸福感・満足度（表5）

介護者の幸福感・満足度を、表5に示す。

③介護継続意志

現在の状況で介護を続けられるか、介護継続意志を聞いた。

介護継続意志「あり」71.4%、「なし」28.6%であった。また、介護継続意志の「なし」介護者への質問で「現在の状況で望むこと」は、

①デイサービスやショートステイ等の短期収容施設の活用をしやすくする、②家族の協力、③介護者の自由になる時間の増加、の順に挙げていた。

表1 領域別ソーシャルサポート・ネットワークのサイズの平均値

(名)			
受容的サポート n = 179	共感的サポート n = 188	身辺介護的サポート n = 184	役割代替的サポート n = 183
4.16	3.66	2.35	1.30

表2 領域別ソーシャルサポート・ネットワークのメンバーの内訳

(%)			
選択	メンバーの内訳		
	1番目の人	2番目の人	3番目の人
受容的サポート n = 173	夫 48.6	娘 29.1	息子 25.4
共感的サポート n = 183	夫 48.6	娘 27.2	息子 20.6
身辺介護的サポート n = 190	夫 40.7	娘 36.7	息子 21.8
役割代替的サポート n = 110	夫 25.5	娘 21.3	核当なし 25.7

表3 介護者の人間関係

	(%)			
	家族との関係 n = 185	老人との関係 n = 185	親類との関係 n = 185	近所との関係 n = 185
良くなった	48.0	31.8	13.4	14.5
かわらない	44.7	57.0	78.2	82.7
悪くなった	7.3	11.2	8.4	2.8

3. ソーシャルサポート・ネットワークとその所産

ソーシャルサポート・ネットワークとその所産の関係をみていく。

ここではソーシャルサポート・ネットワークのそれぞれのサイズの平均値より、大きいグループと小さいグループに分類し、関係をみた。

(1) ソーシャルサポート・ネットワークと充足感

① 共感的サポートと充足感 (表6)

共感的サポートの所産として、「友人・仲間」

「介護のほりあい」との関係があった。「友人・仲間」「介護のほりあい」共に、共感的に働くサポートのサイズが大きい方が充足感が高い関係にあった。

② 身辺介護的サポートと充足感 (表7)

身辺介護的サポートの所産として、「時間的ゆとり」「経済的ゆとり」「精神的ゆとり」「家族の理解・愛情」が関係があった。身辺介護的に働くサポートのサイズが大きい方が充足感が高い関係にあった。

③ 受容的サポートと充足感 (表8)

受容的サポートの所産として、「経済的ゆと

表4 介護者の充足感 (ゆとり)

	精神 n = 172	家族 n = 175	時間 n = 178	経済 n = 181	友人 n = 178	近所 n = 177
充足	23.3	68.0	28.6	40.9	59.6	54.2
どちらとも	26.7	20.0	19.1	36.5	23.0	26.0
不充足	50.0	12.0	52.2	22.7	17.4	19.8

(%)

	趣味 n = 179	健康 n = 183	介護のほりあい n = 178
充足	25.7	57.4	23.0
どちらとも	23.5	15.8	39.9
不充足	50.9	26.8	37.1

表5 介護者の幸福感・満足度

(%)

	はい	だいたい満足	いいえ
他の人より恵まれていた n = 187	62.6	—	37.4
年を取って前より役に立たなくなった n = 191	34.0	—	66.0
人生を振り返って満足できる n = 191	11.5	62.8	25.7
生きることは厳しい n = 193	86.0	—	14.0
求めていたことを実現できた n = 189	24.3	—	75.7

り」「友人・仲間」「近所」「介護のほりあい」が関係があった。受容的な働きをサポートのサイズが大きい方が充足感の高い関係にあった。

④役割代替的支持と充足感(表9)

役割代替的支持の所産として、「介護のほりあい」との関係があった。

役割代替的に働くサポートのサイズが大きい方が充足感の高い関係にあった。

(2)ソーシャルサポート・ネットワークと幸福感・満足度

「人生全体についての満足度」「心理的安定」「老いについての評価」の3つの因子が主観的幸福感の概念を構成する要素である¹⁴⁾ことより、各領域との関係をみた。

①共感的サポートとの関係(表10)

共感的サポートは、「人生全体についての満足度」を示す因子(「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」「人生をふりかえてみて満足できますか」とのみ、サポートのサイズが大きい方が満足度が高い関係にあった。

②身辺介護的支持との関係(表11)

身辺介護的支持は、「人生全体についての満足度」を示す因子(「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」「人生で求めていることを実現できた」とサポートのサイズが大きい方が満足度が高い関係にあった。

③受容的支持との関係(表12)

受容的支持と「人生全体についての満足度」「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」「人生を振り返ってみて満足できますか」,「心理的安定」(生きることは大変きびしい)と関係があった。「人生を振り返ってみて満足できますか」は逆転の質問項目であり、サポートのサイズが大きい方が満足度、心理安定がはかれる関係にあった。

④役割代替的支持との関係(表13)

役割代替的支持は、「老いについての評価」(「去年と同じように元気ですか」とは、サポートのサイズが大きい方が老いについての評価が低い関係にあった。

以上の結果をまとめると、ソーシャルサポート・ネットワークの共感的サポート、身辺介護的支持、受容的支持の3つの領域は、介護者に「人生全体についての満足度」を高める傾向にあった。また、共感的サポートと受容的支持は「心理安定」を高める傾向にあった。役割代替的支持のみ「老いについての評価」を下げる傾向にあった。

(3)ソーシャルサポート・ネットワークと介護継続意志

介護継続意志とソーシャルサポート・ネットワークにおいて、直接の関係はなかった。

(4)ADLと介護継続意志

ADLは、活動と排泄、食事と精神をそれぞれ1カテゴリーとし、ADLの段階を「自立」「何らかの介助を必要とする段階より以下」の2つに分類した。結果、介護継続意志とADLの関係はなかった。

(5)社会資源の活用状況と介護継続意志

社会資源の活用と介護継続意志との関係をみた。

入浴サービスの活用があると介護継続意志あり (Chi-square 6.75611** p < .01**) という関係だけがみられた。

4. ソーシャルサポート・ネットワークと人間関係(表14)

ソーシャルサポート・ネットワークと人間関係をみた。

身辺介護的支持と役割代替的支持に人間関係との関係があった。

①身辺介護的支持

身辺介護的支持のサイズが大きい方が

表6 共感的サポートと充足感

					(%)
・ 「友人・仲間」との関係					Chi-square 8.3942*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
共感的サポート	3名未満	49 (50.5)	29 (29.9)	19 (19.6)	97(100.0)
	3名以上	56 (70.9)	11 (13.9)	12 (15.2)	79(100.0)
	合計	105 (59.7)	40 (22.7)	31 (17.6)	176(100.0)
・ 「介護のほりあい」との関係					Chi-square 8.50954*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
共感的サポート	3名未満	20 (20.8)	31 (32.3)	45 (46.9)	96(100.0)
	3名以上	19 (23.8)	40 (50.0)	21 (26.3)	80(100.0)
	合計	39 (22.2)	71 (40.3)	66 (37.5)	176(100.0)

p < .05*

表7 身辺介護的サポートと充足感

					(%)
・ 「時間的ゆとり」との関係					Chi-square 7.23018*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
身辺介護的サポート	2名未満	23 (23.0)	26 (26.0)	51 (51.0)	100(100.0)
	2名以上	26 (36.6)	8 (11.3)	37 (52.1)	71(100.0)
	合計	49 (28.7)	34 (19.9)	40 (23.0)	171(100.0)
・ 「経済的ゆとり」との関係					Chi-square 7.37634*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
身辺介護的サポート	2名未満	33 (32.7)	45 (44.6)	23 (22.8)	101(100.0)
	2名以上	37 (50.7)	19 (26.0)	17 (23.3)	73(100.0)
	合計	70 (40.2)	64 (36.8)	40 (23.0)	174(100.0)
・ 「精神的ゆとり」との関係					Chi-square 6.48402*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
身辺介護的サポート	2名未満	17 (17.3)	33 (33.7)	48 (49.0)	98(100.0)
	2名以上	20 (29.9)	12 (17.9)	35 (52.2)	67(100.0)
	合計	37 (22.4)	45 (27.3)	83 (50.3)	165(100.0)
・ 「家族の理解・愛情」との関係					Chi-square 7.82197*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
身辺介護的サポート	2名未満	57 (59.4)	25 (26.0)	14 (14.6)	96(100.0)
	2名以上	57 (79.2)	8 (11.1)	7 (9.7)	72(100.0)
	合計	114 (67.9)	33 (19.6)	21 (12.5)	168(100.0)

p < .05*

表8 受容的サポートと充足感

					(%)
・「経済的ゆとり」との関係					Chi-square 18.88076***
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
受容的サポート	4名未満	29 (27.4)	51 (48.1)	26 (24.5)	106(100.0)
	4名以上	38 (59.4)	13 (20.3)	13 (20.3)	64(100.0)
合計		67 (39.4)	64 (37.6)	39 (22.9)	170(100.0)
・「友人・仲間」との関係					Chi-square 11.54672**
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
受容的サポート	4名未満	52 (51.0)	27 (26.0)	24 (23.1)	104(100.0)
	4名以上	49 (76.6)	10 (15.6)	5 (7.8)	64(100.0)
合計		102 (60.7)	37 (22.0)	29 (17.3)	168(100.0)
・「近所」との関係					Chi-square 6.15147*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
受容的サポート	4名未満	49 (47.6)	30 (29.1)	24 (23.3)	103(100.0)
	4名以上	43 (67.2)	12 (18.8)	9 (14.1)	64(100.0)
合計		92 (55.1)	42 (25.1)	33 (19.8)	167(100.0)
・「介護のほりあい」との関係					Chi-square 12.98470***
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
受容的サポート	4名未満	21 (20.4)	32 (31.1)	50 (48.5)	103(100.0)
	4名以上	15 (23.4)	35 (54.7)	14 (21.9)	64(100.0)
合計		36 (21.6)	67 (40.1)	64 (38.3)	167(100.0)

p < .001***. p < .01**. p < .05*

表9 役割代替的サポートと充足感

					(%)
・「介護のほりあい」との関係					Chi-square 6.88084*
		満たされている	どちらとも	欠けている	n
役割代替的サポート	1名未満	53 (52.0)	33 (32.4)	16 (15.7)	102(100.0)
	1名以上	41 (61.2)	10 (14.9)	16 (23.9)	67(100.0)
合計		94 (55.6)	43 (25.4)	32 (18.9)	169(100.0)

p < .05*

表10 共感的サポートと幸福感・満足度

		(%)		
・「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」		Chi-square 9.55279**		
		はい	いいえ	n
共感的サポート	3名未満	53 (53.0)	47 (47.0)	100 (100.0)
	3名以上	61 (75.3)	20 (24.7)	81 (100.0)
合計		114 (63.0)	67 (37.0)	181 (100.0)

		Chi-square 8.86151*			
		満足	だいたい満足	満足できない	n
共感的サポート	3名未満	9 (8.8)	58 (56.9)	35 (34.3)	102(100.0)
	3名以上	12 (14.3)	59 (70.2)	13 (15.5)	84(100.0)
合計		21 (11.3)	117 (62.9)	48 (25.8)	186(100.0)

p < .01**, p < .05*

表11 身辺介護的サポートと幸福感・満足度

		(%)		
・「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」		Chi-square 10.54080**		
		はい	いいえ	n
身辺介護的サポート	2名未満	53 (52.5)	48 (47.5)	101 (100.0)
	2名以上	58 (76.3)	18 (23.7)	76 (100.0)
合計		111 (62.7)	66 (37.3)	177 (100.0)

		Chi-square 4.40175*			
		はい	いいえ	n	
身辺介護的サポート	2名未満	18 (17.5)	85 (82.5)	103 (100.0)	
	2名以上	24 (30.8)	54 (69.2)	78 (100.0)	
合計		42 (23.2)	139 (76.8)	181 (100.0)	

p < .01**, p < .05*

「家族関係」が良い傾向にあった。

②役割代替的サポート

役割代替的サポートのサイズが大きい方が「家族関係」が良くなっている。

考察

1980年代より老人問題は、その介護役割を多くの女性が担っていることから、女性自身の高齢化と介護という点で女性の問題として

考えられるようになってきた¹⁵⁾。本研究においても、介護期といわれるように全体の95.5%を中高年期の女性介護者が占めていた。職業は、パート労働・家族従業員・自営業主であった。このことから在宅老人介護は、時間の制約が少ないこと、経済的に余裕があることが必要であることを裏付けた¹⁶⁾。女性介護者自身の経済的基盤は両極端であり、夫の職業や収入・年金が頼りとなり、非生産的

表12 受容的サポートと幸福感・満足度

		(%)			
・「他の人に比べて恵まれていたと思いますか」		Chi-square 8.46289**			
		はい	いいえ	n	
受容的サポート	4名未満	58 (53.7)	50 (46.3)	108 (100.0)	
	4名以上	50 (75.8)	16 (24.2)	66 (100.0)	
合計		108 (62.1)	66 (37.9)	174 (100.0)	
・「人生を振り返ってみて満足できますか」		Chi-square 10.38486**			
		満足	だいたい満足	満足できない	n
受容的サポート	4名未満	7 (6.3)	68 (61.3)	36 (32.4)	111(100.0)
	4名以上	12 (18.2)	44 (66.7)	10 (15.2)	66(100.0)
合計		19 (10.7)	112 (63.3)	46 (26.0)	177(100.0)
・「生きる事は、大変きびしいと思いますか」		Chi-square 7.80789*			
		はい	いいえ	n	
受容的サポート	4名未満	102 (91.1)	10 (8.9)	112 (100.0)	
	4名以上	50 (75.8)	16 (24.2)	66 (100.0)	
合計		152 (85.4)	26 (14.6)	178 (100.0)	

p < .01**

表13 役割代替的サポートと幸福感・満足度

		(%)		
・「あなたは、去年と同じように元気だと思いますか」		Chi-square 3.87607*		
		はい	いいえ	n
身辺介護的サポート	2名未満	54 (50.5)	53 (49.5)	107 (100.0)
	2名以上	26 (35.6)	47 (64.4)	73 (100.0)
合計		80 (44.4)	100 (55.6)	180 (100.0)

p < .05*

にみられがちな老人介護は、社会的価値の低いものになっている。

要介護老人の状態から介護をみると、要介護老人のADLは長時間の臥床によって記録力の低下や身体の諸機能の低下を引き起こすため、介護量の不足状態を示す側面を持ち合わせている。ADLの「食事」に関しては、食事が健康の基準であると思われ易いこと（基本的なニーズである）、比較的自立が容易であ

ることより、自立の割合が他のADL項目に比べて多かった。それに反して「動作」は日本における住宅事情の貧困¹⁷⁾、介護に多くの体力と人手が必要なこと、高齢者の動作への意欲は容易に失われることより、自立は少なく、「排泄」についても介護者の体力と要介護老人の羞恥心とすまなさ、情けなさが働き、安易に尿留置カテーテルやおしめに片寄っているとされた。「精神活動」も老人との会話

表14 ソーシャルサポート・ネットワークと「家族関係」との関係

		(%)			
・身辺介護的サポート		Chi-square 6.68890*			
		良くなった	不変	悪くなった	n
身辺介護的サポート	2名未満	39 (39.4)	52 (52.5)	8 (8.1)	99 (100.0)
	2名以上	42 (59.2)	24 (33.8)	5 (7.0)	71 (100.0)
	合計	81 (47.6)	24 (33.8)	13 (7.6)	170 (100.0)
・役割代替的サポート		Chi-square 6.98251*			
		良くなった	不変	悪くなった	n
役割代替的サポート	1名未満	41 (40.2)	51 (50.0)	10 (9.8)	102 (100.0)
	1名以上	40 (60.6)	23 (34.8)	3 (4.5)	66 (100.0)
	合計	81 (48.2)	74 (44.0)	13 (7.7)	168 (100.0)

p < .05*

時間の不足、ゆとりのなさを示しているだろう。これらより、要介護老人の生活の質は、決して良くないことが分かる。

以上の現状で老人介護が行われているのだが、その中で女性介護者は介護をどのように考えているか、ソーシャルサポート・ネットワークからみた。Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. らによれば、人が生きていくには多くの人との関わりが必要で、様々な方法で人との関わりを持ちフィードバックすることにより、自分の状態や自分自身を知ったり確認することができるという。つまり人と人との相互作用的関係を有用としている。また、その所産である「幸福感」「満足感」を見ることで、現状の程度が明らかになるとしている¹⁸⁾。そして、問題領域によってネットワーク・パターンの違いが報告されている¹⁹⁾。

まず、ソーシャルサポート・ネットワークのサイズからみたところ、老人介護を抱えているためか先行研究よりサイズは大きかった。しかし、身辺介護領域・役割代替領域においては他の領域に比べ極端に小さく、女性介護者自身のケアと老人介護の代替者への期

待は少なく「私が介護をしなければならない立場である」と思っている、つまり伝統的介護規範が強いことが推測された。

これらはソーシャルサポート・ネットワークのメンバーにも現れており、家族員の問題は家の中で解決しようとする傾向にあることが伺えた。特に現在の日本社会の中で、夫からの実質的な援助が望めないのが事実であっても、女性介護者は夫を中心にネットワークを考えており「精神面でのささえ」のみで暮らしているのが分かる。また、女性介護者が介護者の替わりがないと考え、ゆとりのない状況であっても、将来の自分自身の老後の介護に同じように家族間での解決策を考えていた。女性介護者自身のケアにおいても多くの人に頼めない、頼もうとしない傾向にあった。老人介護に望むものとして、①デイサービスやショートステイ等の短期収容施設の活用をしやすい、②家族の協力、③介護者の自由になる時間の増加、の順に挙げていた。これも従来の家族機能の一つとして、在宅での老人介護の枠から出ていない女性介護者自身の狭い視点、つまり伝統的介護規範がここで

も考えられた。また、高齢者施策のメニューが数多く揃ってきているものの社会資源へのニーズが少なく、社会資源の不足と活用の不十分さも裏付けられた。

そのような中、老人介護が始まることにより、何らかの形で家族が協力し合っていることも伺えた。老人との関係が良くなっていることをも含め、家族内の老人介護問題は、家族関係向上の媒体にも成り得ると思われた。また、老人介護の有無に係わらず近所との関係は殆ど変わっていない。これは近所との関係が希薄になっていることを示しており、家族の孤立化が明らかになった。社会資源の活用においては、基本的な生活援助においてまだまだ不足がちであるが、入浴サービスのみが関係があり、往診・訪問看護・ディサービス等の不足がここでも確認された。

三つ目に、ケアとは一般的にその対象とケアする本人とが、ともに成長していくものである²⁰⁾と言われている。とすれば毎日介護をしていく中で「介護のほりあい」は自然に充足してくるものである。しかし、今回の結果では不充足であった。このような精神面でのアンバランスな状態において、介護の質の向上は望めない。老人介護は家族を活用し閉鎖的に、一日一日を過ごしていくことだけで精一杯なのだろうか。老人介護の厳しさが伺われた。

これらは、各領域の所産にも現れており、共感的サポート、受容的サポートといった精神面へ働くサポートの所産には「友人・仲間」の充足感が満たされる傾向にあり、身辺介護的サポートといった介護者自身へのより直接的なサポートの所産には「家族の理解・愛情」の充足感が満たされる傾向であった。

今回設定した役割代替的サポートには「介護のほりあい」のみで他の充足感を満たす関

係はなかった。「精神的ゆとり」は、身辺介護的サポートのみの所産にあった。これらから、介護者のソーシャルサポート・ネットワークは、どのような働き of ソーシャルサポート・ネットワークであれ「老人介護をしている者」に様々な方向より「肯定的に支持」と認識させ、立ち向かわせる所産であることが推測された。「経済的ゆとり」もサポートに強く関係しており、豊かな生活の必要性も伺われた。

さらに、主観的幸福感・満足度が高いということは、日常の生活において気分や精神状態が安定しているということを意味する。幸福感・満足度においては、先行研究²¹⁾と比べ全体的に低かった。また、役割代替領域と老いについての評価が低かった。これは女性介護者の精神面での不安定を示している。また、老人介護を行っていく間に「老い」を理解するが、それはマイナスとなって働くこと、一人で背負い込まなくても良い反面、要介護老人・女性介護者共に、苛酷な現状である介護に対して、奮い立たせる意欲の低下があるのだろう。女性介護者にとって実態の分からない、老人介護の困難性の理解への援助と、意欲との関係調整もケア・マネジメントの課題であると思われた。

まとめ

本研究は、在宅における老人介護の実態について、介護の受け皿である女性介護者の立場より、ソーシャルサポート・ネットワークと介護者の幸福感・満足度との関係を見ることによって、単に高齢者自身の介護に留まることなく、介護者とソーシャルサポート・ネットワークとの「ささえ・ささえ合う」関係より、介護の殆どを担っている女性の意識を明らかにすることを目的とした。

結果、以下のことが明らかとなった。

1. 老人介護は、介護の経緯の理解・介護をする覚悟もなく、「老人介護」の実態が曖昧なままに介護が行われていた。
2. 女性介護者のソーシャルサポート・ネットワークのメンバーは、どの領域とも「家族」が主たるメンバーであった。特に「夫」は介護者が選ぶ第一のサポートメンバーであった。逆に家族員以外はサポートメンバーに含まれていなかった。「夫」との関係が大きなきさえであった。これは、「家族機能を第一の支援」とし、家庭を問題解決の場として、閉鎖的に対処する、伝統的介護規範を示唆している。
3. 女性介護者のソーシャルサポート・ネットワークの所産である充足感、幸福感・満足度であるが、充足感では「介護はりあい」「精神的ゆとり」「趣味」の順で不充足であり、幸福感・満足度も低い傾向にあった。これらは、現在行われている在宅老人介護の限界を物語り、家族員一人一人のwell-beingは存在していないことを示唆している。
また、「経済的ゆとり」もソーシャルサポート・ネットワークに大きく影響し、医療・福祉施策の充実・活用も急務である。

本研究で明らかになった介護者の意識下では、家族のおざなりな生活しか存在しない。家族機能のもつ部分と社会のもつ部分との分担、家族にしかできないことを活かす支援がこれからの看護において重要な課題と考える。

本研究は、あくまでも断面調査であり女性のライフサイクルを通じて縦断的にソーシャルサポート・ネットワークをみていくことが今後の課題である。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力頂いた介護者・施設の方々、ご指導いただきました諸先生に深く感謝いたします。

註

- 1) 前田大作：大都市青壮年の老人観および老親に対する責任意識。社会老年学，No.10：3-22，1979.
- 2) 岡村清子：老人と別居子との相互援助関係・都市部における実施。社会老年学，No.19：18-31，1984.
- 3) 新名理恵：痴呆性老人の家族介護者の負担感とその軽減。日本老年社会学会第33回大会シンポジウム，老年社会科学，Vol.14：1992.
- 4) 早川岳人：在宅高齢者の介護者とサポート。第20回日本保健医療社会学会大会論文集：1994.
- 5) 山田祐子：老人の家族介護における担い手の変化に関する事例研究。日本社会福祉学会，第14回論文集：316-317，1993.
- 6) 高齢者処遇研究会：高齢者の福祉施設における人間関係の調整に係わる総合的研究・わが国における高齢者虐待の基礎研究。報告書：1994.
- 7) 大坊郁男：支え合って生きていける・サポートの心理学。北星学園大学文学部北星論集，第31号：1-31，1994.
- 8) 古屋野亘他：生活満足度尺度の構造・因子構造の不変性。老年社会科学，Vol.12：102-116，1990.
- 9) シニアプラン開発機構編：現代サラリーマンの生活と生きがい。ミネルヴァ書房，京都，1993.
- 10) 要介護老人の機能レベルと介護必要量を定量的に把握するためのスケール。要介護老人の状態を活動状態，食事状態，排泄状態，精神状態の4つの状態でそれぞれ6レベルに分類するもの。高橋泰による。
- 11) 杉井潤子，本村 汎：老年期におけるソーシャルサポート・ネットワークの研究・性別およ

- び役割関与との関連において。大阪市立大学生活科学部紀要，第40巻：239-253，1992。
- 12) 前掲9)。
- 13) 前掲9)。
- 14) 前掲8)。
- 15) マーサ・N・オザワ，木村尚三郎，伊部英男(編)：女性のライフサイクル・所得保障の日米比較。初版。127-149，東京大学出版，東京，1989。
- 16) 前掲3)。
- 17) 早川和夫：居住福祉の理論。初版，212-219，東京大学出版，東京，1993。
- 18) 東洋，柏木恵子，高橋恵子(編)(監訳)：生涯発達の心理学・2巻気質，自己，パーソナリティ，初版，33-70，新曜社，東京，1993。
- 19) Toni C. Antonucci and Hiroko Akiyama “Social Networks in Adult Life and a Preliminary examination of the Con-voy Model” Journal of Gerontology Vol.42 No.5 519-527 1987.
- 20) Milton Mayeroff, 田村 真, 向野宣之訳：ケアの本質。ゆみる出版，1989。
- 21) 前掲8)。

受付日：1995年10月2日

受理日：1995年11月21日