

〔原 著〕

## 在宅老人介護における女性介護者の意識

宮 田 久 枝\*

### 要 旨

高齢社会の問題の一つとして、老人介護は深刻な問題である。これまでの施策はハード面での充実を目指していた。やがて施策は揃ってきた。しかし、それと同様に大切なのはソフト面での充実である。人々が豊かに長生きをするというのは、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る、「自分」を活かせることである。そこで、在宅老人介護の実態を明らかにするために、受け皿である家族の、直接介護者である女性の意識を調査した。

その結果、介護者には、時間的ゆとり・趣味・精神面での貧困があり、well-being はよくなかった。介護者のソーシャルサポート・システムは家族員で構成され、夫を第一のメンバーとし、家族機能だけによる介護、いわゆる伝統的介護規範が存在していた。要介護老人の生活状態からも、現状での在宅老人介護は限界であると考えた。

これら本研究で明らかになった意識のもとでは、家族員一人一人の前向きな生活は存在しない。老人介護において、①個人を基本とする家族機能の評価、②サポートシステムの一つとしての、家族の持つ部分と社会の持つ部分との調整、つまり精神面でのつながりを基本とした家族を活かす支援。

以上が、これからの家族看護において重要な課題であると考えた。

キーワード：在宅老人介護，精神的支援，女性介護者，ソーシャルサポート・システム

### はじめに

高度に発達した医療技術は、在宅における治療の継続を拡大し、また、患者のQOLを目指す看護の考え方は、施設から在宅の方向に向かっている。

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、新ゴールドプランのデイサービス・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、健康保健医療費の節減を目指し、家庭での女性のシャドワークに頼る、現代の医療の側面を持ち合わせている。

本研究は、在宅における老人介護の実態を介護の受け皿である家族について、直接の介護者である女性の視点より、介護に対する意識と介護の実態を明らかにすることを目的とした。

### 1. 方 法

#### 1) 分析の枠組みと変数の指標化 (図1)

介護者の意識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ソーシャルサポート・システム(個人を周りから支援するシステム)<sup>1)</sup>と、介護者の充足感、幸福感・満足感との関係をみた。具体的には、介護者との認知的・主観的な関係において、①

\*信州大学医療技術短期大学部看護学科  
連絡先：〒390 長野県松本市旭3-1-1  
信州大学医療技術短期大学部看護学科 宮田久枝

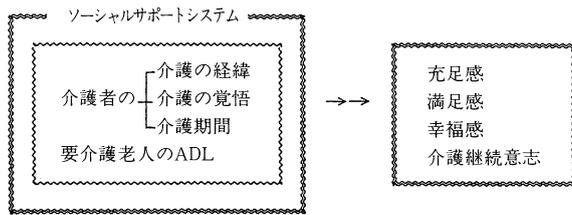


図1. 分析の枠組み

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（老人の介護の替わりを引き受けてくれる人）の4つの領域を定め、その人数と頼りとしている人の属性について質問した。リソースは、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。そして、ソーシャルサポート・システムの働きの結果でもある、介護者の充足感<sup>2)</sup>・幸福感・満足度<sup>3)</sup>をみた。尚、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。

## 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。

対象：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。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、訪問看護時に担当看護婦によって手渡しまたは郵送で行った。回収も同様である。

## 2. 結果

### 1) 調査対象者の特性

対象となった女性介護者は、主たる介護者全体の82.6%であった。本研究においても、介護期といわれるように、介護者全体の95.5%を中高年期の女性介護者が占めていた。

対象年齢は40歳以上とし、平均年齢は57.6歳で

あった。年齢層は、50歳台71人36.6%が一番多く、次いで60歳台49人25.2%，40歳台47人24.2%，70歳台20人10.1%，80歳台7人3.5%であった。

既婚者は188人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14人7.3%であった。また、続柄は、嫁84人45.6%，娘49人26.4%，妻45人24.4%であった。

就労は、有職者61人31.4%，無職133人68.6%であった。有職者の内訳は、パート労働18人29.5%，家族従業員12人19.7%，自営業主11人18.0%，内職10人16.4%であった。

家族の総収入は、年金生活である400万円未満52人31.2%，800万円未満57人34.2%，800万円以上58人34.8%であった。

### 2) 介護について

要介護老人の性別は、男性77人40.1%，女性115人59.9%であった。

年齢幅は60～93歳で、平均年齢81.3歳。内訳は60歳台13人7.2%，70歳台43人22.4%，80歳台99人51.3%，90歳台37人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）<sup>4)</sup>を用い、6段階のレベル5を「自立」のカテゴリー、何らかの介助を必要とするレベル4～0を「介助」のカテゴリーの2カテゴリーに分類した。

その結果は、どの項目も2/3以上が何らかの介護を必要としていた。活動は自立41人21.4%，介助151人78.6%であった。食事は自立73人37.8%，介助129人62.2%であった。排泄は自立43人22.3%，介助159人77.7%であった。精神活動は、自立28人14.6%，介助164人85.4%であった。

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、住居の理由（同居・近くに住んでいた）72人42.6%，「自分より他にいなかったから」39人23.1%，「看るのは当然だから」19人11.2%であった。

介護が必要になった時自分がしようと思っていた

表1. 要介護老人の状態と領域別ソーシャルサポートの大きさとの関係

	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	実際の副介護者 n=178
全体の平均	4.16	3.66	2.35	1.30	0.99
活動	自立 n=39 4.36	n=40 4.10	n=40 2.38	n=40 1.50	n=35 0.71
介護	n=140 4.10(-0.26)	n=148 3.55(-0.55)	n=144 2.34(-0.04)	n=143 1.24(-0.26)	n=143 1.06(+0.35)
食事	自立 n=70 4.34	n=72 3.72	n=72 2.44	n=70 1.54	n=67 0.93
介護	n=109 4.04(-0.30)	n=116 3.63(-0.09)	n=112 2.29(-0.15)	n=113 1.14(-0.40)	n=111 1.04(+0.11)
排泄	自立 n=41 4.37	n=42 4.17	n=42 2.83	n=40 1.80	n=139 0.85
介護	n=138 4.09(-0.28)	n=146 3.52(-0.65)	n=142 2.20(-0.63)	n=143 1.15(-0.65)	n=39 1.04(+0.19)
精神	自立 n=28 3.79	n=28 3.78	n=28 2.61	n=28 1.71	n=25 0.60
介護	n=151 4.23(+0.44)	n=160 3.64(-0.14)	n=156 2.30(-0.31)	n=155 1.22(-0.49)	n=153 1.06(+0.46)

( ) : 介護のソーシャルサポートより自立のソーシャルサポートを引いたもの

という「覚悟」は、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」17人9.7%、「必要でも介護をするつもりはなかった」21人12.0%、「必要になれば自然にするものと思っていた」109人61.9%、「覚悟していた」27人15.3%であった。

介護期間は、3カ月未満3人1.6%、3カ月～半年未満10人 5.2%、半年～1年未満23人12.0%、1～3年未満49人25.5%、3～5年未満37人19.3%、5～10年未満40人20.8%、10年以上30人15.6%、であった。

副介護者数は、平均0.99人であった。介護の有無より副介護者数の差をみると、全ての項目の介護の副介護者数は、自立の副介護者数より僅かであるが多かった。

### 3) ソーシャルサポート・システム

#### (1) ソーシャルサポートの大きさ (表1)

介護者のソーシャルサポートの大きさは、情緒的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が3.91人であった。身辺介護領域においては2.35人であり、本研究において設定した介護の役割代替的サポートに関しては1.30人と、他の領域より著しく小さかった。

また、TAI の分類による介護と自立とのソーシャルサポートの大きさを比較すると、精神の介護を除

表2. 領域別ソーシャルサポート・システムのメンバーの内訳  
人(%)

	選択 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87(48.6)	娘48(29.1)	息子35(25.4)
共感的サポート n=183	夫89(48.6)	娘44(27.2)	息子27(20.6)
身辺介護的サポート n=190	夫68(40.7)	娘47(36.7)	息子17(21.8)
役割代替的サポート n=110	夫28(25.5)	娘16(21.3)	該当なし 9(25.7)

いては全て介護のソーシャルサポートは小さかった。特に、排泄の介護においてその差が大きかった。

#### (2) ソーシャルサポートのメンバー (表2)

ソーシャルサポートのメンバーは、どの領域においてもほぼ同一人物であり、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102人54.6%、家族、親族以外53人30.4%と、第一に家族に求めているという結果であった。

#### (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「家

表3. 介護者との人間関係

	人(%)			
	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	89(48.0)	59(31.8)	25(13.4)	27(14.5)
かわらない	82(44.7)	105(57.0)	144(78.2)	153(82.7)
悪くなった	14(7.3)	21(11.2)	16(8.4)	5(2.8)

表4. 介護者の充足感(ゆとり)

	人(%)				
	精神 n=172	健康 n=183	時間 n=178	趣味 n=179	経済 n=181
充足	40(23.3)	105(57.4)	51(28.6)	46(25.7)	74(40.9)
どちらとも	46(26.7)	29(15.8)	34(19.1)	42(23.5)	66(36.5)
不充足	86(50.0)	49(26.8)	93(52.2)	91(50.9)	51(22.7)

	家族 n=175	友人 n=178	近所 n=177	介護のはりあい n=178
充足	119(68.0)	106(59.6)	96(54.2)	41(23.0)
どちらとも	35(20.0)	41(23.0)	46(26.0)	71(39.9)
不充足	21(12.0)	31(17.4)	35(19.8)	66(37.1)

族」「老人」「親類」「近所」との人間関係の変化をみた。

その結果、人間関係が「良くなった」のは家族89人48.0%、老人59人31.8%の順であった。また、「かわらない」のは近所153人82.7%、親類144人78.2%と高率であった。

#### 4) ソーシャルサポート・システムの結果

##### (1) 充足感 (表4)

これは、先行研究<sup>2)</sup>での「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8項目に、本研究では「介護のはりあい」の項目を加えた。「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段階で選択させ、「十分満たされている」「やや満たされている」を充足のカテゴリー、「どちらとも言えない」をどちらとものカテゴリー、「やや欠ける」「欠けている」を不充足のカテゴリー、の3つのカテゴリーに分類した。

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「介護のはりあい」の順で不充足であった。先行研究<sup>2)</sup>と比較すると、充足感は全ての項

目で低かった。「近所との交流」は、老人介護の有無に係わらず殆ど変わっていなかった。

##### (2) 幸福感・満足度

介護者の幸福感・満足度は、先行研究<sup>2)</sup>と比べ全体的に低かった。

##### (3) 介護継続意志

現在の状況での介護継続意志「あり」130人71.4%、「なし」52人28.6%であった。また、介護継続意志「なし」の介護者の望むことは、①デイサービスやショートステイ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、であった。

### 3. 考察

老人介護についてのこれまでの研究は、介護意識については大都市青壮年の老人観や老親に対する責任意識は、過去・現代の生活への満足度、生育時の母親との関係が全般的に大きな影響力を持っているとされる<sup>5)</sup>。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の分析<sup>6)</sup>や内的リソースと外的リソースの必要性を提案している<sup>7)</sup>。しかし、要介護老人の状態によって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<sup>8)</sup>。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<sup>9)</sup>。

これらのように、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、研究はなされてきた。しかし、老人介護を家族員一人一人の生活の問題として見ていない点、つまり、視点が伝統的介護規範に則っているところに、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。最近では老人虐待の報告もされ<sup>10)</sup>同居は万能でないことを示している。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。

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<sup>11)</sup>。本研究においても介護者の殆どが中高年女性であった。職業は、パート労働・家族従業員・自営業主であり、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<sup>7)</sup>。当然、女性介護者自身の経済的基盤は両極端であり、非生産的に見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ADLから介護をみる。老人のADLは長時間の臥床によって記憶力の低下や身体の諸機能の低下を引き起こすことから、介護量の不足状態を示す側面を持ち合わせている。介護は、一つ一つの援助項目が単独であるのではなく、要介護老人の活動の手助けや日本における住宅事情の貧困<sup>12)</sup>等、眼に見えないところに多くの問題が存在している。これらは、家事労働に隠れてしまっている部分でもあり、在宅老人介護には木目細やかさと、想像以上に多くの介護量が必要であることが伺われた。

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・システム<sup>13)</sup>をみた。まず、ソーシャルサポートの大きさの介護者全体の領域別の平均値は、情緒領域に比べ身辺介護領域・役割代替領域は極端に小さく、女性介護者が病気になった時の世話と、老人介護の代替者、つまり直接的な手助けへの期待は少ないことが伺えた。次にソーシャルサポートの大きさを老人の介護の有無により見て

みると、精神を除き、全ての介護において、介護のソーシャルサポート数が自立のソーシャルサポート数を下回っていた。これは、介護者が介護の実際を知ると容易に人には頼めない、介護の厳しさを介護者自身が分かった為ではないかと考えられた。これは、排泄の介護において強い傾向にあり、体力の必要なことや汚いこと、要介護老人の羞恥心が伴うことは誰彼かまわず頼めることではない。また、「私が介護しなければならない」と思っている側面、つまり伝統的介護規範の存在も伺われた。また、先行研究<sup>14)</sup>でもあるように精神面での介護には、介護者のストレス解消が必要になってくることも裏付けられた。

一方、副介護者数から見てみると、副介護者は一人有るか無いかのどちらかであった。つまり、現実には介護者一人で介護の殆どを担っていることになる。介護者のソーシャルサポートの大きさと副介護者数を比較してみると、介護者が認知的・主観的に頼りにしていた＝ソーシャルサポートと、現実とは大きく違っていた。これは、介護者が一人で頑張ろうとしているのか、介護支援増加の必要性が分からないのか、現実に頼めないのか、どちらにしろ要介護老人のADLから考えてみれば介護量の不足は一目瞭然である。

ソーシャルサポートのメンバーから見ると、家族員の問題は家の中で解決しようとする傾向にあった。介護者は「夫」を中心にソーシャルサポートを考えており、現代の日本社会の中であって実質的な援助が望めなくても、「精神面でのささえ」のみで暮らしている傾向が伺えられた。その上、介護者は介護の現実が分かっているにもかかわらず、自分自身の老後の介護を同じように家族の機能に期待していた。介護継続意志のない介護者でも、老人介護に望むものとして在宅を基盤としてのメニューの選択、家族への希望がみられ、ここでも従来の家機能の一つとしての在宅老人介護、つまり伝統的介護規範の存在が伺われた。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具体的なニーズは潜行

し、社会資源の不足と活用の不十分さも裏付けられた。

一方、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、ま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。しかし、近所や親類との関係は希薄になっており、現代家族の孤立化が明らかになった。とすれば、家族内で解決できない問題は悪化の一途をたどり、家族崩壊につながる危険性もある。

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<sup>15)</sup>と言われている、とすれば毎日介護をしていく中で精神面での充足は自然に起こるであろう。しかし、介護者の精神的ゆとり・介護のほりあいは、満たされていない傾向にあった。さらに、日常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の意味する主観的幸福感・満足度とも考え合わせ、このような精神面でのゆとりのない、アンバランスな状態<sup>16)</sup>においては、これ以上の介護の質の向上は望めない。老人介護は家族が閉鎖的に、わき目も振らずに一日一日を過ごすことによって解消しているのではないだろうか。現時点での、老人介護の限界が伺われた。

## 結 論

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家族について、直接の介護者である女性を視点として明らかにすることを目的とした。その結果、以下のことが明かとなった。

1. 在宅老人介護は「介護の実態」が曖昧なままに行われていた。また、女性介護者の気分や精神状態はゆとりがなくアンバランスな傾向にあった。

2. 副介護者数は極端に少なく女性介護者一人で介護を担っていた。

3. 女性介護者のソーシャルサポート・システムの大きさは、介護を行っている場合小さい傾向にあった。

4. 女性介護者のソーシャルサポート・システムのメンバーは、「家族」であり、「夫」は第一のサポートメンバーであり大きなささえであった。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 wellbeing はよくないことを示唆している。本研究で明らかになった女性介護者の意識下では、家族員一人一人の前向きな生活は存在しない。①個人を基本とする家族機能の評価、②サポートシステムの一つとしての家族の持つ部分と社会の持つ部分との調整、つまり精神面でのつながりを基本とした家族を活かす支援が、これからの家族看護において重要な課題であると考えた。

本研究は、あくまでも断面調査であり女性介護者の意識を通じて検討したものである。介護者のソーシャルサポート・システムとストレスの関係や縦断的に家族関係をみていくことが今後の研究課題である。

研究をまとめるにあたり、ご協力頂きました介護者・施設の方々に深く感謝致します。

{ 受付 '95.12.24 }  
{ 採用 '96.6.29 }

## 註

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 古屋野巨，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。
- 4) 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，食事，排泄，精神の4つの状態で分類するもの。高橋泰による。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 新名理恵：痴呆性老人の家族介護者の負担感とその軽減。日本老年社会科学会第33回大会シンポジウム。老年社会科学，Vol. 14：1992。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 早川和夫: 居住福祉の理論。初版, 212-219, 東京大学出版, 東京, 1993.
- 13) これは, 人と人との相互作用的關係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もので, その結果である充足感, 満足度・幸福感を見ることで, 現状の程度が明らかになる。そして, 領域別でシステムのパターンの違いが報告されている。Kahn, R.L. & Antonucci, T.C.による。
- 14) 松岡英子: 在宅要介護老人の介護者のストレス。家族社会学研究, No. 5: 101-112, 1993.
- 15) Milton Mayeroff, 田村 真, 向野宣之: ケアの本質。ゆみる出版, 東京, 1989.
- 16) 東 洋 (編): 意欲, やる気と生きがい, 現代のエスプリ, 9-34, 至文堂, 東京, 1995.

## A Study on the Awareness of the Female Care-giver Taking Care of the Elderly at Home

Hisae MIYATA

*(Department of Nursing School of Allied Medical Sciences, Shinshu University)*

**Key words:** care of elderly at home, mental support system, female care-giver, social support system

Taking care of the elderly is one of the most problematic issues in the aging society. A number of governmental measures have been launched, only to improve the legal and institutional aspects of the social support system, neglecting the importance of the mental aspect both of the elderly and of the family, although the family members are often deemed as the first people to look after the elderly at home. This study was to examine the care-givers' awareness of the support system.

The findings confirm not only the lack of personal well-being of the care-givers, such as being overly busy, lacking hobbies, and being without enjoyment of life, but also the current problematic situation of caring for the elderly at home. Only family members, especially husbands, play the roles as supporters for the care-givers, who often are women, whereas others such as professional staff are not recognized as part of the mental support system of the elderly. There still exist the traditional norms of care giving; only the families should be responsible for the elderly. Individual life is not really valued among family members.

The findings suggest that the lives of the elderly and of the family could not be worse than their current situation.

Therefore the following items should be considered important in nursing; 1) assessment of the capability of the caring individuals as well as of the caring family; 2) integration of the two support systems: families and society.