

〔特集〕 家族看護とジェンダーロール

家族介護とジェンダー

東京大学大学院医学系研究科

山本 則子

はじめに

ジェンダーとは社会的、経済的、政治的、文化的要因が形成する男女の役割や関係性を意味する概念である¹⁾が、高齢者の家族介護においては、以下の2つのトピックにジェンダーが関与すると思われる。

- 1) 介護者役割が主に女性に期待されていることがもたらす問題
- 2) 介護者の性別による介護経験の違い

ここでは、筆者がこれまでに行った家族介護者に関する調査や過去の文献をもとにして、高齢者とその家族を支援する上で、看護職がジェンダーに関連して配慮すべき点を考察した。

介護者役割が主に女性に期待されることがもたらす問題

日本の家族介護におけるジェンダーの問題として特に注目されるのは、嫁に対して介護者の役割を期待する慣習であろう。日本では長子相続制の伝統により親の介護を長男の妻の役割とする文化的慣習が見られ、このようないわゆる家制度は第二次大戦後に法律的な根拠がなくなっているが、人々の慣習として現在も広く実践されている。家庭において援助を要する高齢者の主介護者は、嫁が32.5% (1998年)と報告されている²⁾。これは米国と比較すると顕著な特徴である。例えば、国立高齢化社会アカデミーによる介護者に関する調査報告では、介護者の続柄の категорияに「孫」という категорияはあるものの「子どもの配偶者」という categoriaはなく、子ども

の配偶者は「その他」あるいは「子ども」に一括されているようである³⁾。このように米国では子どもの配偶者による介護が一般的でない様子が伺われる。

高齢者の介護にみられるジェンダー自体は米国でもないわけではない。傷病者の世話は女性の役割という考え方自体は米国にもあり、看護職に女性が圧倒的に多いことはそのような傾向の証左と言えよう。ちなみに1996年において、日本の看護婦の中で男性が占める割合は2.7%⁴⁾、米国においては5%⁵⁾である。家族介護においてもこの性差は存在し、女性は男性よりも介護により時間をかけ、身体的な介護を実施する割合が高いと報告されている⁶⁾。筆者の調査でも、息子がいかに親の身の回りの世話に関わらないかを語る米国人の娘介護者が複数いた。

しかし一方で、米国では夫婦を家族の一単位とみなす傾向が日本より強く、このため介護者が夫である場合が多い。日本でも献身的に介護する夫は多いが、一方、妻が疾患に倒れた場合夫がたとえ健在であっても長男の妻に介護者役割が期待されることもあり、若い嫁とのあいだに摩擦を生む場合もある。米国においてはこのような状況はあまりみられないようである。

このように嫁に対する介護の役割期待は日本の文化的特徴の一つであるが、ここではそのような嫁への期待が現実の介護実践においてどのように問題となっているかももう少し丁寧に見たい。表1~3は26名の嫁・娘介護者に対するインタビューからまとめた介護の文脈(コンテクスト)である⁷⁾。インタビューの結果、未婚の娘と既婚の娘では親の介護についての文脈が異なることが明らかになったため、嫁・未婚の娘・既婚の娘に分けてまとめた。この結

表1. 嫁の介護文脈

介護の価値		介護の困難
社会規範	愛着	
* 親孝行の規範的实践	* 低レベルの愛着：無関心・恨み	* 介護継続への社会的プレッシャー
* 予期された役割	* 「甘やかす」の発生：愛着レベルの上昇	* 適切に介護できなかった場合の社会的制裁
* 長子相続制に付随		* 被介護者との権力関係の変化・遠慮
* 因習・伝統の継続		* 他の親族との権力をめぐるとの対立 * 他の親族の疾患理解の欠如 * 他の親族との介護についての見解の対立

表2. 未婚の娘の介護文脈

介護の価値		介護の困難
社会規範	愛着	
* 親孝行の規範的实践	* 高レベルの愛着	* 介護継続への社会的プレッシャー
* 予期された役割	* 他の愛着の対象の欠如	* 適切に介護できなかった場合の社会的制裁
* 時として長子相続制に付随しない	* 「甘える」から除々に「甘やかす」を含む	* 相続を伴わなかった場合の憤り * 愛する者の喪失 * 身体的疲労を軽視 * 仕事との両立

表3. 既婚の娘の介護文脈

介護の価値		介護の困難
社会規範	愛着	
* (婿養子以外) 規範からの逸脱	* 高レベルの愛着	* 婚家への罪悪感
* 予期しなかった役割	* 他の愛着の対象の存在	* 婚家と実家の利害の対立
* 時として長子相続制に付随しない	* 「甘える」から除々に「甘やかす」を含む	* 相続を伴わなかった場合の憤り
* 一般的な社会的容認		* 愛する者の喪失

文献7) より一部改変

果からは、ジェンダーに関して3つの特徴が挙げられる。

①嫁のプレッシャー・既婚の娘の罪悪感

嫁にとっての介護は伝統的な家制度のもとでの文化的規範の实践であり、介護を継続することに対するプレッシャーや適切に介護できなかった場合の社会的制裁が介護を困難にしている。具体的には、「嫁の立場にいるんだから(介護するのは)当然」「あたりまえのこと」という言葉が多かった。自分のエネルギーに限界を感じながらも、「(介護をやめてしまったら)ああ、やめちゃった、(施設に)入れちゃった、と思うでしょうねえ(だからやめることはできな

い).」と語る介護者もいた⁷⁾。一方、既婚の娘にとって実家の親を看ることは、婿養子の場合以外は一般的な社会的規範の範囲外であるため、婚家や配偶者との関係に罪悪感や遠慮など困難を感じる事が多いようであった。これは他にも類似の指摘があるように⁸⁾、婚家における嫁という立場の裏返しである。このように、介護における困難はジェンダーに関わる価値観に深く結びついている。

②多様化の傾向

一方、このような嫁による親の介護という文化的規範にどの程度こだわったり、内在化したりしているかは、急速に多様化している。伝統的な考え方が全

くなくなるわけではなく、そのような価値観の中で生活してゆく人がいる一方で、欧米のより個人主義的なライフスタイルや価値観の影響を受けて、既存の文化的規範にとらわれない人も急速に増えている。この調査におけるインタビューでも、介護の文化的規範をどの程度「あたりまえ」と見なすかには個人差が見られた。1991年に日本において家族介護者の39.5%を占めていた嫁介護者は、前述のとおり1998年には32.5%と急速に減少しており、嫁の介護者に代わり娘が主介護者の役割を担う場合が増えている²⁾。このことは、以上のような社会状況の変化を如実に反映しているものと考えられる。

③夫による支援の重要性

この調査では更に、介護者に対して介護を継続できる理由を尋ねてみた。この時の嫁介護者の回答には「夫のため」というものが頻繁に見られた。：「私は主人のことすごく愛しているから、主人のお母さんなんだから(介護できると思う)。」「(夫は)とてもしつかりした方でたよりがいがあるし、あの一幸せでしたけどね、まじめで文句、だから文句つけてはほんと申し訳ないし、もつたいない方なんです、だから今でも頑張つてこられたんだと思いますけどね。」このような言葉からは、夫との情緒的つながりが維持できている場合、その夫が親から受けてきた恩を自分も共に返そうという気持ちがあり、このような嫁の介護の動機付けとして強く作用している様子が伺われた。嫁による介護における夫のサポートの重要性が理解できる。一方、既婚の娘が介護する場合にも、困難の要因として配偶者や婚家との関係の難しさが挙げられており、介護を続けてゆくためには夫の理解や協力が重要な要素であることがわかる。

以上の結果から支援上での留意点を考察したい。まず、現在の日本ではさまざまな価値観を持つ人々が介護を実践しており、この多様化の傾向は今後進むものと思われる。支援する側の看護職に必要なことは、個々の価値観に注目し、その価値観のもとでの介護経験の意味づけを理解し、個々にとって納得のゆく介護のありようを共に探索する姿勢を持つこ

とであろう。例えば、伝統的な文化的規範に基づいた人生に納得して生きてきた人には、心身の健康が許す限りでそれに沿った支援を行なうことが適切と思われる。家制度に基づく文化的規範を信奉せず、被介護者との愛着関係も薄い嫁介護者が、それでも介護を続けてゆきたいと願っている場合には、気分転換となる活動を勧めたり、夫の理解・協力を促進したりすることが必要であろう。また、さまざまな理由により家族介護に意味を見い出せない場合には、家族介護に代わる支援を検討することが必要な場合もあると思われる。さらに、価値観の多様化に伴い、家族員間で価値観が対立する場合も増加することが予測されるため、家族全体を対象とした支援が今後ますます重要となるように思われる。

介護者の性別による介護経験の違い

ジェンダーが関与するもう一つのトピックは、介護者の性差および続柄の違いによって起こる主観的経験のちがいと、そのちがいに基づいた適切な支援についての検討であろう。筆者は昨年、家族介護者を対象に介護経験と介護者の健康をテーマとした調査を実施した⁹⁾。この調査は65歳以上の訪問看護利用者の主介護者を対象としたもので、全国22機関を利用している337名から回答を得た。過去の文献をもとに、介護経験の肯定的側面と否定的側面を把握する尺度を開発し、信頼性・妥当性を検討した上で分析に用いた。介護の肯定的側面として因子分析で確認された下位領域は「被介護者への愛着」「介護からの学び」「介護についての自信」「規範の実践」であり、否定的側面としては「役割疲弊」「周囲からの孤立」「被介護者との関係」「症状への対処困難」の4領域が確認された(表4・表5)。これらの介護経験の肯定的側面・否定的側面の続柄別平均得点を図1・図2に挙げた。図では、配偶者・子ども・嫁以外の介護者は除いて集計してある。

夫介護者は全ての肯定的側面に関する下位領域で最も高い平均得点を示し、否定的側面の得点は低い

表4. 介護の肯定的側面(α=.92)

<p>高齢者への愛着による満足感(α=.84) ○○さんは私を大事にしてくれる 私は○○さんがいてくれないと困る ○○さんをととても大切に思う ○○さんを尊敬している 私は○○さんと気があう</p> <p>介護についての自信による満足感(α=.83) 私は○○さんの介護には自信がある 私は自分の介護の仕方に満足している ○○さんの介護を一番うまく出来るのは私だ ○○さんのことは私が全て知っている ○○さんの困った行動に、私はうまく対応できる</p> <p>介護からの学びによる満足感(α=.84) 介護することで、私の人生にも意味があると思えるようになった ○○さんを介護することで、私は人間的に成長した 介護を通して、人間関係が広がったことがうれしい ○○さんの介護を通して、介護の技術が身についたことが、うれしい 介護することで、家族がより親密になった ○○さんの介護は私の生きがいだ</p> <p>規範の実践による満足感(α=.74) ○○さんの介護を私がするのは、あたりまえのことだ ○○さんの介護は私のつとめだと思う ○○さんの介護には、自分の信念や宗教が支えになっている ○○さんの介護は、○○さんへの恩返しだと思う 私が介護することで、○○さんが老人ホームや病院に入らなくてすむことがうれしい</p>
--

傾向が見られた。これに比べて妻は肯定的側面は中程度であったが、否定的側面のうち「介護疲弊」「症状の管理困難」で最も高い平均得点を示した。未婚の娘と既婚の娘では、特に肯定的側面で得点に違いが見られ、未婚の娘は「被介護者への愛着」をはじめ肯定的側面では夫に次ぐ高得点を示し、否定的側面では全ての領域で最低の平均値を示した。一方、既婚の娘は肯定的側面では未婚の娘より低く、否定的側面ではより高い得点を示した。嫁介護者は全ての肯定的側面で最低の平均値を示したことが顕著な特徴であり、否定的側面では「周囲からの孤立」「被介護者との関係」で最も高い得点を示した。息子は「被介護者への愛着」「介護からの学び」では嫁介護者に次ぐ低い得点を示した一方で、否定的側面は既婚の娘同様に低い得点であった。

このような続柄による得点差の理由を考察してみたい。現在の日本での女性に対する介護者役割の期待の高さを考えると、夫の場合は介護者役割を担う

表5. 介護の否定的側面(α=.87)

<p>役割疲弊による困難感(α=.82) 介護のために心身が疲れて、つらい 介護のために自由な時間がないことが、つらい ○○さんと自分が共倒れにならないか、心配である 介護のために、身体の調子が悪くてつらい(血圧が高い、腰が痛いなど) 介護がいつまで続くかわからないことが、つらい</p> <p>周囲からの孤立による困難感(α=.74) 介護の大変さを家族にわかってもらえないことが、つらい 家族や親戚が介護を手伝ってくれないことが、つらい 自分の苦しさを誰にもわかってもらえないことが、つらい 介護のために家庭内や親戚とのめめごとがふえて、つらい</p> <p>症状への対処困難(α=.68) ○○さんの困った行動に、どう対応したら良いかわからないことがつらい 私の伝えたいことが○○さんに伝わらないことが、つらい ○○さんの失禁の世話がつらい</p> <p>高齢者との関係による困難感(α=.76) ○○さんをあまり好きではないことが、つらい ○○さんを嫌いになる時のあることが、つらい</p>

かどうかに関して自由選択権があり、積極的に選ぶ人のみが介護者役割に残っている可能性が高いと思われる。すなわち一定以上の肯定的な経験をしている場合にのみ介護者役割を継続しており、夫の高い得点はそのことを反映しているように思われる(「獲得型介護」)。これに対し、嫁介護者は内在化された文化的規範あるいは社会のプレッシャーから、当人の積極性や好みに関わらず介護者役割を言わば仕方なく受け入れる場合が相対的に多く、「(受け入れ型介護)」その結果肯定的な側面の平均得点が低いのではないかとと思われる。その一方で嫁介護者は、前述のとおり舅・姑との希薄な人間関係や周囲からの孤立に最も強く困難を感じており、嫁として介護しなければならない苦しい立場が伺われる。このような特徴は、ジェンダーに関する規範により発生する違いと考えることができよう。未婚の娘と既婚の娘の違いも、既婚の娘の婚家での嫁としての位置づけに派生すると考えられ、ジェンダーによるものと位置づけられよう。一方妻介護者は、介護者自身の加齢と共に身体的な限界を感じている様子が伺われる。嫁・娘介護者と異なり、妻介護者は全例が男性である夫を介護しているため、身体障害や痴呆の症状などの

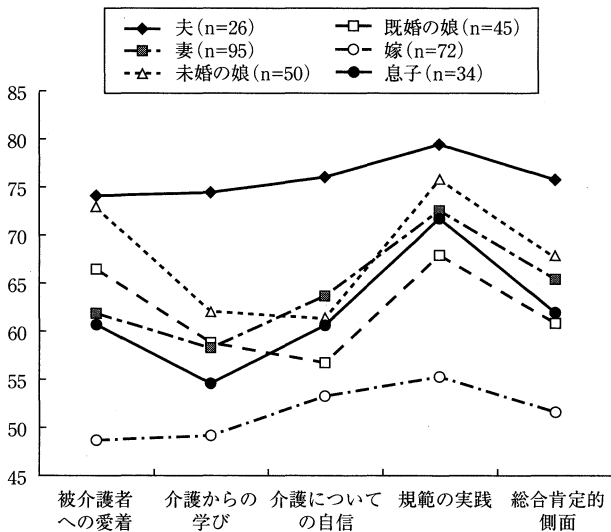


図1. 介護の肯定的側面の下位領域及び総合得点

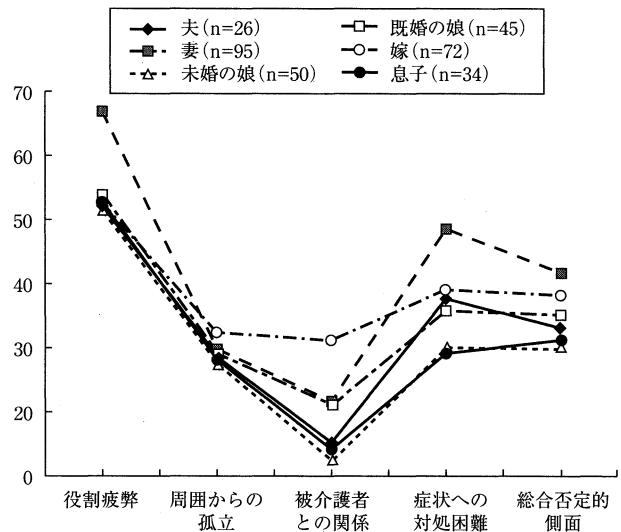


図2. 介護の否定的側面の下位領域及び総合得点

対応に妻介護者が苦勞していることが推察される。

この他、さらに検討してみると、これらの介護経験の肯定的側面・否定的側面が介護者の心身の自覚的健康状態に与える影響の度合いも、続柄により異なることがわかってきた¹⁰⁾。介護経験が介護者の人生に与える影響—介護経験が介護者の人生にどのような意味を持つものであるか—は個別に異なるものであるが、これらの結果からはその個別差にジェンダーに関する文化的規範の影響を認めることができよう。

以上の調査結果より、支援にあたっては続柄別に配慮が必要であると思われる。例えば、嫁介護者は全ての肯定的側面で得点が低く、介護から満足感を得ていない一方で被介護者その他との人間関係に困難が強い可能性が高い。このことから、嫁介護者の心身の健康の維持には気分転換など介護以外の生活領域の充実が重要であることが伺われる。また、既婚の娘・嫁介護者の場合には前述のとおり夫の理解が介護の動機づけを高める上でも重要であると推察されることから、主介護者のみでなく家族をシステムとして捉えて援助する重要性が強調される。一方、夫である介護者は非常に高い満足感を得ていることがうかがわれるものの、そのために自らの健康を犠牲にしても介護を継続することが懸念され、身体的な健康管理が課題となろう。妻介護者には高い疲弊感と症

状対応上の困難に対する支援が必要である一方で、伝統的な文化的規範に基づき外部サービスの利用を躊躇する可能性がある。この調査で続柄別に各種サービスの利用率を検討したところ、妻介護者は夫に比べヘルパーや入浴サービスの利用率が低い傾向が見られた。妻介護者にはサービス活用を特に積極的に勧める配慮が必要であろう。このような続柄別の傾向を知ることは、根拠のある予測を立てて個別の支援を計画するために重要と思われる。

おわりに

日本の家族介護におけるジェンダー問題は、日本の文化的価値観と深く結びついて現実の介護経験に表れている。これらの問題について、できる限り支援のあり方に結び付けて述べてきた。多様な価値観を持つ介護者への支援を計画実施する上では、心身の健康を守るという前提の許容範囲内で個々の価値観に沿い、対象が最も納得できる形を共に模索する姿勢が重要と思われる。また、介護者が他の家族員に受ける影響を把握するためにシステム的な対象理解と支援の実施が必要である。更に、続柄による介護経験の特徴を理解し、続柄別に発生しやすい問題を予測してケアにあたることも重要と思われる。

ジェンダーの関与する問題に看護職が関わる場

合、看護職自身がジェンダーに関わる自らの価値観に気づいていることが重要と思う。すなわち、自分と対象の価値観が異なる場合に、対象の価値観を修正することを支援の目的と考えてしまう傾向や、価値観の異なる対象に対して反感を持つてしまう傾向などを自覚しておくことが大切であるように思う。価値観の変容は介護経験の中で半ば必然的に起こるものようであり、明らかに病的で心身の健康を損なう思い込み(信念)に対する見直しを捉すことは、看護の重要な一側面と考えられる。しかし一方で、介護において影響を及ぼす思い込みや信念は個々の文化的背景に強く裏付けられていることが多く、当人のものとして尊重すべき価値観と、心身の健康を損ないかねない思い込みとの境界は明確とは言い難い。よってこの領域における看護者の介入には十分な注意を要すると私は考える。

引用文献

- 1) NGO Forum for Health and Committee on the Status for Women (Geneva). (1999). Health for All means Women and Men: A Gender Perspective. Report of a meeting held in Geneva, 28 October 1999. In International Council of Nursing. (2000). Mainstreaming a Gender Perspective into the Health Services. Nursing Matters より引用 (http://www.icn.ch/matters_gender.htm にて 11/27/00 ダウンロード)
- 2) 厚生省. (1998). 国民生活基礎調査. 東京: 厚生省
- 3) National Academy on an Aging Society. (2000). Challenges for the 21st Century. Caregiving: Helping the elderly with activity limitations
- 4) 日本看護協会. (2000). 「看護統計集」看護の広場より引用 (<http://www.group.nurse.or.jp> にて 11/27/00 ダウンロード)
- 5) Burt, K.: Male nurses still face bias, American Journal of Nursing, 98(9) : 64—65, 1998
- 6) Yee, JL & Schulz, R.: Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis, Gerontologist, 40 : 147—167, 2000
- 7) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味— (2) 価値と困難のパラドックス, 看護研究, 28 : 313—333, 1995
- 8) 石垣和子, 他: 特別養護老人ホーム入所申請にいたる間の介護者の思いとサービス利用—介護者続柄別に見た特徴, 老年看護学, 5(1) : 115—123, 2000
- 9) 山本則子: 痴呆高齢者家族の介護健康度アセスメントツールの開発, 笹川医学医療研究財団「高齢者の医学医療に関する研究助成」平成 11 年度研究報告書, 61—68, 2000
- 10) Yamamoto-Mitani, N, Ishigaki, K, Kuniyoshi, M, Kawahara, N, Hayashi, K, Hasegawa, K, Sugishita, C. : (2000). Positive Appraisal of Care, Caregiver Well-Being, and Will to Continue Care. Poster presented at the 53rd Annual Meeting of the Gerontological Society of America (Washington D.C., USA)