

1) 特養への入所希望の有無を決定する要因の分析

ここでは、特養への入所希望の有無を決定する要因の分析を行うが、その分析に入る前に、入所希望の有無についての質問の回答結果をみておきたい。

「特別養護老人ホームへの入所をすでに申し込んでいますか、また、入所の申込みを検討していますか」という質問に対する回答として、「近いうちに入所する予定である」が0.3%、「すでに申し込んでいるが、空きがないので入所できないでいる」が5.7%となっており、6%が、いわゆる待機ケースにあたることがわかる。「入所の申込みを検討したい」という回答の比率は12.5%であり、全体の約2割が、入所を希望していると見ることができる。

ただし、待機ケースのうち、かなりの部分が、病院に入院したり、老健施設に入所しているケースであることは明らかにであるから、ここで取り上げる在宅の待機ケースは、その一部分に過ぎないという点には注意が必要である。また、近年では、全国的に、待機者の急増に伴って、直ちに入所する予定はないものの将来に備えて早めに申し込もうということの入所申込者がいっそう増加するという現象がみられる。墨田区の場合も明らかにそのような現象が見られ、ここ1年ほどの間は、入所待機ケースの増加分のなかで要介護度が1もしくは2のケースが、大多数を占めるといえる現象が起きている。

ここでは、このような点にも留意しつつ分析を進めていきたい。

表4-8-10 特養入所希望（待機中を含む）に影響を及ぼす要因：ロジスティック回帰分析の結果

	回帰係数	オッズ比
痴呆尺度得点（老人性痴呆の症状の程度）		
軽度：1～2点（→なし：0点）	0.744*	2.104
中度：3～7点（→なし：0点）	1.008**	2.740
重度：8～16点（→なし：0点）	1.873***	6.509
精神・心理的負担得点		
12～17点（→7～11点）	0.301	1.352
18～24点（→7～11点）	0.912	2.489
25～35点（→7～11点）	1.287*	3.622
住居形態		
民営借家・公団等（→持ち家）	0.770	2.175
公営住宅（→持ち家）	0.849*	2.336
ADL		
中間：10～15点（→低い：6～9点）	-0.277	0.758
高い：16～18点（→低い：6～9点）	-0.157	0.855
保険料段階（所得階層）		
第1段階（→第5段階）	0.146	1.157
第2段階（→第5段階）	0.454	1.574
第3段階（→第5段階）	0.243	1.275
第4段階（→第5段階）	0.063	1.065
定数	-3.221	
モデル χ^2	73.968***	(14df)

従属変数 1=近く入所、申込み済み、申込みを検討

0=入所は考えていない

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

→の右は、基準カテゴリー

変数選択は、強制投入法による

表4-8-10には、特別養護老人ホーム入所希望の有無に影響を及ぼす要因についてのロジスティック回帰分析の結果を示した。

ここで従属変数としたのは、特養入所希望の有無（「近く入所」「申込み済み」「申込みを検討」の場合が1、「入所は考えていない」が0）である。一方、独立変数は、痴呆尺度得点、精神・心理的負担得点、住居形態、ADL、保険料段階である。何回かの探索的分析を試みた後、これらの変数を選び、強制投入法により分析を実施した。

モデル全体としては統計的に有意であるが、5%水準で有意な効果が認められた要因は、痴呆尺度得点の「軽度」「中度」「重度」、精神・心理的負担得点の「25～35点」、住居形態の「公営住宅」であった。老人性痴呆が重度であること、精神・心理的負担のレベルが高いこと、住宅が持ち家でなく、公営住宅であることという要因が、特養入所希望に結びつきやすい要因であることが明らかになったといえる。一方、保険料段階(所得階層)とADLについては、統計的に有意な効果は確認されなかった。

老人性痴呆の症状は、施設入所の需要に結びつくが、ADLは結びつかないという結果になったことが注目されるが、この点について、やや違った角度から分析を行うこととした。

図4-8-5 ADLの水準、老人性痴呆の水準別にみた特別養護老人ホーム入所希望者（待機者を含む）率

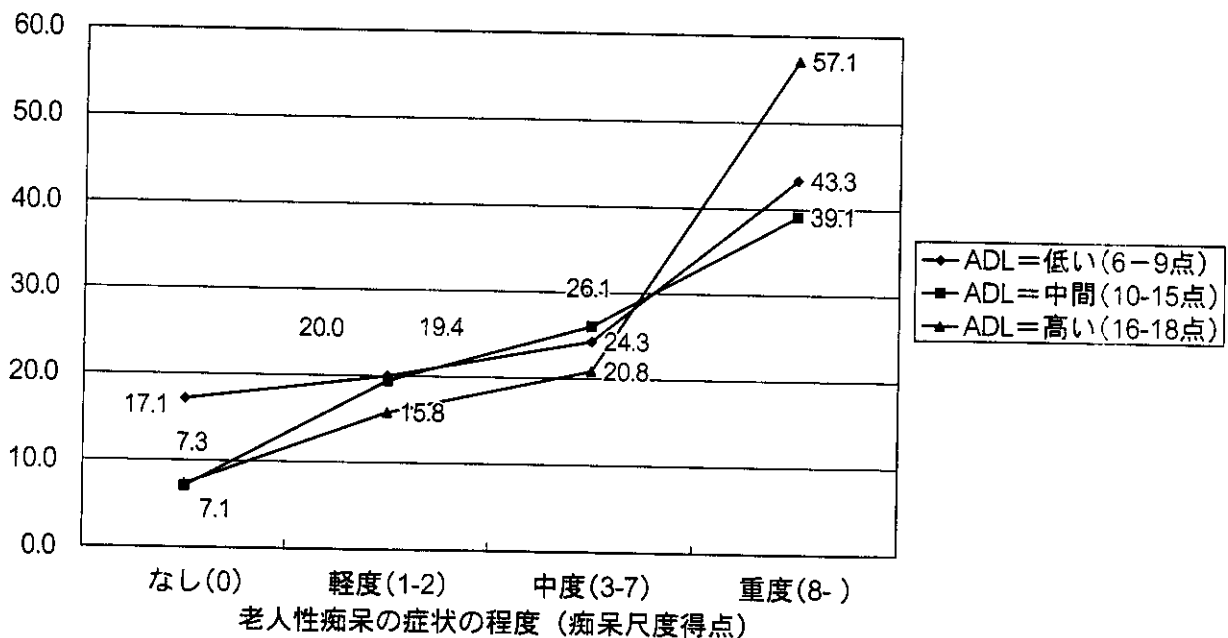


図4-8-5は、老人性痴呆の症状の程度とADLのレベルを組み合わせるタイプ分けをし、タイプごとに特養入所希望者の比率をみたものである。

3つの折れ線は、一部で重なっていたりして、相互にあまり距離が離れていない。これは、ADLのレベルによって入所希望率があまり大きく異なることがないことを示している。

一方、ADLのレベルが同じ場合でも、老人性痴呆の症状があるかないか、また、症状が重症かどうかによって、入所希望率にかなりの差が出る事が明らかになっている。例えば、ADLのレベルが「低い(6～9点)」高齢者の中でも、痴呆尺度得点が「なし」のグループの場合には、入所希望率が17.1%に過ぎないのに、痴呆尺度得点が「重度」のグループの場合、入所希望率が43.3%になっている。

特に注目に値するのは、ADLのレベルが「重度」の一方で、痴呆尺度得点が「重度」のタイプの場合に、施設入所希望率が57.1%ときわめて高くなっている点である。このことは、身体的には自立して動くことができ、その一方で、問題行動などの症状があるケースでは、多くの場合、家族での対応が相当に困難であることを示しているといつてよい。

2) 入所待機ケースの在宅サービス利用状況

次に、入所待機ケースが、在宅サービスをどの程度利用しているかをみておきたい。

在宅サービスの給付限度額に対する利用割合についての回答を見ると、「限度額を超えて利用」が8.5%、「ほぼ限度額まで」が36.2%、「限度額まで利用していない」が55.3%となっている（「わからない」という回答を除外して比率を計算している）。限度額まで利用していないケースが半数を超えていることは、注目に値する。

限度額まで利用しない理由を尋ねた質問の集計結果をみると、「必要ないので」が53.8%、「サービスが不足」が16.2%、「費用負担が難しい」が15.4%となっており、過半数が「必要がない」という理由をあげていること、また、その一方で、費用負担によってサービス利用が抑制されているとみられるケースが15%に及んでいることも注目される。

以上の結果をみると、確かに、かつてのように、在宅サービスを利用せずに家族のみで介護を続け、家族介護が限界に達すると施設入所を申し込むというケースは、もはや少数になっているものの、入所待機ケースでも、在宅サービスが十分に活用されているとは言い難いことがあきらかになったといえる。

在宅サービスが十分に利用されない理由が、本人や家族の意識の問題なのか、費用負担が過大であるためなのか、あるいは、老人性痴呆のケースに対応できていないサービスの質の問題なのかという点については、さらに検討が必要である。

(5) インプリケーションと今後の課題

最後に、以上の分析結果の政策的インプリケーションを三点にまとめておきたい。

まず第一に、介護保険の実施により、在宅サービスの利用が全般に拡大し、老人性痴呆に対応した介護サービスがそれなりに機能するようになり、施設入所の申込みの前に、かなりの在宅サービスを利用するようになったのは、10年ほど前の状況と比べれば、大きな前進といえる。しかし、在宅サービスが適切かつ十分に利用されているかについては、なお点検・評価が必要であると考えられる。

第二に、低所得層に対しては、国・自治体において一定の対応がなされ、相応の効果があがっていることは確かである。しかし、部分的には、費用負担の困難のためにサービスの利用が抑制されている事態が発生しており、なお負担軽減策を講ずる余地があると考えられる。

第三に、以上の分析結果は、老人性痴呆の症状に対応した専門的な介護サービスがどの程度提供できるかが、在宅ケアの成否を決めることを示唆しているように思える。在宅の痴呆性高齢者に対する適切な援助方法の開発が、重要な課題と考えられる。

【文献】

冷水豊・本間昭（1992）「痴呆性老人の家族ケアにおける諸困難と負担」『研究業績年報』7(1)、81～89
頁、笹川医学医療研究財団

注

1) 財団法人東京都老人総合研究所の本間昭氏が開発したものである（冷水・本間、1992）。

9. 介護者の家族観とサービス利用

小坂啓史

【要約】

本章では、要介護高齢者のための在宅介護サービスの利用に関して、主介護者の家族観が影響を及ぼしているのかどうかという点に注目し、探索的な分析を行った。まず家族観そのものについて分析を行ったところ、「多少の無理があっても親の意見に従うべき」、「理想的な老後は子と同居すること」という項目については賛成・反対がほぼ半々であり、「長男に親の世話の責任がある」かどうかについては6割の人々が反対であった。そして「女性も職業をもつべき」かどうかについては9割弱の大多数が賛成、「結婚は親の意向も重視」すべきかについては6割が反対、「親の介護は本来子どもだけで行うべき」かどうかについては、7割強が反対であった。以上を踏まえ、介護サービスの利用へのこれらの家族観の影響について分析したところ、「多少の無理があっても親の意見に従うべき」という内容の項目がホームヘルプとショートステイの利用に影響を及ぼしていることが判明した。

(1) 課題と方法

1) 問題の所在

本章では、高齢者の在宅介護サービスの利用の有無に関して、主介護者の家族観が影響を及ぼしているのかどうかという点に注目し、探索的な分析を行う。

そこで本項では、分析を行う前に、家族観と在宅介護サービスの利用との関連性について考えてみる。まず初めに、家族観に影響をあたえていると考えられる家族規範の周辺について、社会的文脈の論理に即して若干の考察を行ってみよう。現代社会の一般的な状況については、周知のように社会経済的な構造変動が進展するに伴い、産業構造のような生活の外的環境だけではなく、人と人とのコミュニケーション上の相互行為場面での形式的・質的变化などが生じている過渡的状況を呈している。こうした社会関係の形式の流動化・多様化は、他方で相互行為のための連帯の生成と消滅とが継起しやすい状況にあると考えられる。このような状況下で、連帯を継続させるための関係規範ともいえるべき共通理念は、旧来からのものの参照/影響を伴いつつ、新たに構成されていく場面が多くなる。というのは、過去の経験を省みただけで把握しうるほど親近感が生じない、心理的な距離のある他者との出会いが増加している、と考えられるためである。つまり関係の意味について、集団としては構成・再構成をすること、個人的には理解・再確認する作業を強いるような側面が、日常生活を営む上で重要性を帯びてきているとも理解できるだろう。

家族関係についても、そうした社会状況から無縁ではありえないと考えられる。上記のような、家族をとりまく社会からの影響、あるいはそれへの適応後の家族の実態については、やや使い古された観もある「核家族化」という語に代表されるような家族の構造的変化から、さらには家族の個人化あるいは近年では「素粒子家族」¹⁾化といった、さまざまな言説が飛び交っている。このことの背景には、やはり社会の側における、社会関係上の結びつきに対する意味付けの絶え間ない要求、という事態が関連しているだろう。「家族像」といったものの共通認識が具体化し難い限り、家族規範そのものの多

様化や拘束力の弛緩化などの結果も予想される。近年はマス・メディアなどにおいても、少子高齢化の現状を反映して「社会問題」としての犯罪、雇用、扶養など「青少年」や「高齢者」に関連付けられたトピックスが取り上げられ、その浄化装置としての役割を期待されるかたちで、家族の今後のゆくえやそのあり方などの言説も頻繁に行き交う。それは、さまざまな家族規範や家族観の諸要素が入り乱れているかのような観を呈している。

こうした家族観の混沌とした状況の中で、介護福祉政策との関連で考えてみると、はたして介護サービスの利用に家族観が影響しているのか、影響しているとすればどのような家族観であるのか、ということが疑問点として浮かび上がってくる。この点を明らかにすることは、政策の推進を担う側にとって、サービス・ニーズのより深い側面からの把握という重要な問題になると考えられる。家族観そのものが多様化し、あるいは家族規範の拘束力が薄れつつある中、サービス利用への影響はみられるのかどうか。もしある種の家族観がサービスの利用を妨げるような影響をもたらしているとするならば、介護の社会化を謳う現行の介護保険政策の課題として、まさに家族そのものが立ちはだかることになる。旧来の家族規範では親の扶養は子が行うことであり、そうした意識の残存も予想しえないことではないし、理論的には逆の言説も成立しうる現状であるといえる。本研究では以上のような問題関心をふまえて、家族観と介護サービスとの関連性について明らかにしていきたい。

2) 分析項目と方法について

以上のような課題について明らかにするため、本パネル調査に含まれる家族観に関する質問群と、サービスの利用の有無を質問した部分についてとりあげ、分析していくこととする。

まず家族観についての尺度であるが、これは高橋正人による「家族意識についての質問文」²⁾に含まれる質問項目から6つを選び出し、使用している。この尺度は、質問数が全体で20あり、同居、扶養、相続、決定権など幅広い家族意識について明らかにするものである。項目の選択については、以前この尺度を使用して行った筆者自身の研究³⁾における因子分析の結果を参考にし、その上で介護サービス利用との関連性を踏まえつつ、主に家族関係について取り扱っている内容を含むものである点を重視した上で行った。その以前の研究においては、「家族意識についての質問文」の因子構造は「連続性と決定権」因子、「相続と扶養」因子、「性役割規範」因子の3因子に分けられている。このうちまず「連続性と決定権」因子に含まれる変数からは、因子負荷量の数値が比較的高い「親のいうことに多少、無理があっても、子どもは親に従うべきでしょうか（以下「親の意見への従属」と略す）」、「結婚は当人どうしの愛情と同じくらい、親の意向が重要だと思いますか（以下「結婚は親の意向も」と略す）」の2項目を選択した。次に「相続と扶養」因子に含まれる変数からは、因子負荷量の数値が比較的高い「老後生活の理想として、子どもと同居するのがよいと思いますか（以下「老後は子と同居」と略す）」と、介護（サービス）との関連性を考慮し「親が年をとって、病気になったり、暮らしに困ったりして、誰かの世話が必要になった場合、長男に一番の責任があるでしょうか（以下「長男に世話責任」と略す）」の2項目を選択した。そして「性役割規範」因子に含まれる変数からは同じく因子負荷量の数値が高い「女性も男性と同じように職業をもった方がよいと思いますか（以下「女性も職業もつべき」と略す）」の1項目を選んだ。また、因子構造には含まれなかったが、家族関係についての

重要な質問と考えられる「子供に親の世話をする義務はないという意見がありますが、あなたはその意見に賛成でしょうか」という項目について、表現の分かり易さと本調査全体における「介護」という重要なキーワードとを考慮して「親の介護は、本来ならば子どもだけで行うべきだと思いますか(以下「介護は子だけで」と略す)」と修正し、使用することとした。

サービス利用の有無については、本パネル調査の第1回調査(2002年1月実施)・第2回調査(2002年11月実施)ともに、訪問介護サービス(ホームヘルプ)、通所介護・通所リハビリテーション(デイ・サービスとデイ・ケア、以下では「デイ・サービス」に略す)、短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ)のそれぞれについて、現在利用しているか、していないかについて質問を行った項目を使用した。

以上のような指標を使って、家族観のどのような側面がサービス利用の有無について影響を及ぼしているか分析を行うこととする。分析方法は利用の有無の回答が2値をとることからロジスティック回帰分析を用いることとし、家族観を含めた諸変数を投入する(詳細は第3節参照)。以下からは、まず第2節において、家族観に関するクロス分析の結果により、そのおおまかな傾向をつかむこととする。その上で、第3節では前述のようにサービス利用を従属変数とし、独立変数として家族観を含むモデルによるロジスティック回帰分析の結果についてみていくこととする。

(2) 家族観についての基礎的な分析と考察

サービス利用の有無への家族観の影響についてみていく前に、本節でまず家族観に関する意識そのものについて、クロス分析の結果に基づき概観することとする。家族観に関する質問項目は、本パネル調査では第1回調査で「親の意見への従属」(問21(ア))、「老後は子と同居」(問21(イ))の2つを、さらに第2回調査で「長男に世話責任」(問22(ア))、「女性も職業もつべき」(問22(イ))、「結婚は親の意向も」(問22(ウ))、「介護は子だけで」(問22(エ))の4つをとにかくかたちで、2調査にまたがって合計6問を質問している。質問形式としては、「そう思う」、「まあそう思う」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の4段階のいずれかを選択してもらうというかたちで行っている。以下では、これらそれぞれの意識について、クロス集計の結果に基づきながら概観していきたい(なお、これ以下の表において、個々のセルの数値の合計が100%とならないものがあるが、小数点以下の数値の四捨五入の結果によるものである)。

1) 「親の意見への従属」項目について

まず、家族観に関する質問項目のうちの「親の意見への従属」について、男女別にその意識をみみる。結果は表4-9-1である。まず合計の値から全体的な傾向について把握すると、「賛成」(「そう思う」と「まあそう思う」を合計したもの)が52.4%、反対(「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を合計したもの)が47.5%となっており、多少の無理はあっても親の意見に対しては聞いていこうという人の比率が若干高いことがわかる。男女別にみみると、従うべきだとする「賛成」の主介護者は男性では6割を超えているが、女性では48.8%と半数を超えない。「反対」の数値をみると、男性では4割弱であるが、女性では5割強となっている。この結果から、家族観についての「親の意

見への従属]については、性別でみてみると女性よりも男性のほうがやや肯定的であることがわかる。

表4-9-1 家族観（親の意見への従属）×主介護者の性別

		賛成			反対		N A	
合計（実数）		そう思う	まあ そう思う		あまりそう 思わない	全くそう思 わない		
合計	100.0 (483)	52.4	18.2	34.2	47.5	39.8	7.7	0.2
男性	100.0 (141)	61.0	25.5	35.5	39.0	31.9	7.1	—
女性	100.0 (342)	48.8	15.2	33.6	50.9	43.0	7.9	0.3

*p<.05

2) 「老後は子と同居」項目について

表4-9-2 家族観（老後は子と同居）×主介護者の性別

		賛成			反対		N A	
合計（実数）		そう思う	まあ そう思う		あまりそう 思わない	全くそう思 わない		
合計	100.0 (483)	48.4	23.8	24.6	50.9	35.6	15.3	0.6
男性	100.0 (141)	64.5	33.3	31.2	35.4	24.8	10.6	—
女性	100.0 (342)	41.8	19.9	21.9	57.4	40.1	17.3	0.9

*p<.001

次に、「老後は子と同居」についてみてみよう。表4-9-2がそのクロス集計の結果である。合計の値から全体的な傾向についてまずみてみると、「賛成」が48.4%、「反対」が50.9%と若干反対する人の比率のほうが高く、必ずしも子との同居が老後の理想であるともいえない、というような意識をもつ人がやや多い結果を示している。男女別にみると、「賛成」に関しては、男性が64.5%と高い割合を示しているのに対し、女性は4割強ほどである。女性は「反対」の中の「あまりそう思わない」が4割を超えており、老後の同居については男性より女性のほうが消極的な否定的意識をもつことが目立っているといえるだろう。

3) 「長男に世話責任」項目について

「長男に世話責任」に関しては、表4-9-3のとおりである。合計値により全体傾向をみてみると、「賛成」が38.4%、「反対」が61.4%と6割強が否定的な意識をもっていることがわかる。男女別でみると、男性は「賛成」と「反対」とが両者5割弱とほぼ半々に分かれたのに対し、女性についてみると「賛成」が3割強、反対が6割を超す比率になっている。このように、男性の肯定的な意識が女性と比較して明らかであるが、社会規範の相対化が顕著な現代社会においても、親が年をとってき

まざまな援助が必要になった場合の長男の責任の重さ、性役割の家族的要素としての「長男役割」を期待されることに対して拒絶しにくいという意識や現状、あるいは規範の影響などが存在することを示しているのかもしれない。

表4-9-3 家族観（長男に世話責任）×主介護者の性別

		賛成			反対		N A	
合計（実数）		そう思う	まあ そう思う		あまりそう 思わない	全くそう思 わない		
合計	100.0 (469)	38.4	16.2	22.2	61.4	40.5	20.9	0.2
男性	100.0 (133)	49.7	21.1	28.6	49.6	34.6	15.0	0.8
女性	100.0 (336)	33.9	14.3	19.6	66.1	42.9	23.2	—

※p<.05

4) 「女性も職業もつべき」項目について

表4-9-4 家族観（女性も職業もつべき）×主介護者の性別

		賛成			反対		N A	
合計（実数）		そう思う	まあ そう思う		あまりそう 思わない	全くそう思 わない		
合計	100.0 (469)	87.2	52.0	35.2	11.9	10.4	1.5	0.9
男性	100.0 (133)	78.9	39.8	39.1	19.5	18.0	1.5	1.5
女性	100.0 (336)	90.4	56.8	33.6	8.9	7.4	1.5	0.6

※p<.005

「女性も職業もつべき」の項目についての結果は表4-9-4のとおりである。合計値で全体傾向を把握してみると、一見してこの内容については圧倒的に「賛成」のほうが多数（87.2%）であることがわかる。男女別でみると、男性の「賛成」は78.9%と8割弱であるのに対し、女性は90.4%と9割を超す高率を示している。さらに「賛成」の中の比率をみると、女性は「そう思う」という、より積極的な肯定を示す選択肢を選んだ人が56.8%と高い割合を示している。男性も女性の就業には肯定的であることがわかるが、女性の高い就業意向の傾向をより明確に示す結果であるといえるだろう。

5) 「結婚は親の意向も」項目について

「結婚は親の意向も」の項目についての結果は、表4-9-5のとおりである。合計値をみると、「賛成」が36.8%と4割に満たない数値にとどまったのに対し、「反対」は61.8%と6割を超えている。結婚については当人同士の意向が反映されるべき、との意識が強いことが伺われる。男女別でみると、「賛成」については女性（35.4%）より男性のほうがやや高い比率（40.6%）を示している。カイ

二乗検定の結果、有意差がみられないので厳密にはいい難いが、家族観のうち結婚の意向については、親世代の決定権を重視するような従来からの家父長制的色彩が、男性のほうの意識により色濃く反映されているといえるかもしれない。

表4-9-5 家族観（結婚は親の意向も）×主介護者の性別

合計（実数）		賛成		反対		N A		
		そう思う	まあ そう思う	あまりそう 思わない	全くそう思 わない			
合計	100.0 (469)	36.8	10.4	26.4	61.8	42.2	19.6	1.3
男性	100.0 (133)	40.6	10.5	30.1	57.2	36.1	21.1	2.3
女性	100.0 (336)	35.4	10.4	25.0	63.6	44.6	19.0	0.9

※p<-

6) 「介護は子だけで」項目について

表4-9-6 家族観（介護は子だけで）×主介護者の性別

合計（実数）		賛成		反対		N A		
		そう思う	まあ そう思う	あまりそう 思わない	全くそう思 わない			
合計	100.0 (469)	27.3	9.6	17.7	71.8	44.1	27.7	0.9
男性	100.0 (133)	34.6	11.3	23.3	63.9	48.1	15.8	1.5
女性	100.0 (336)	24.4	8.9	15.5	75.0	42.6	32.4	0.6

※p<.01

最後に「介護は子だけで」についてであるが、この項目の結果は表4-9-6のとおりである。合計値からみると、「賛成」27.3%、「反対」が71.8%と否定的な意識をもつ人が多い。実際に介護を行っている方の意見として、介護サービスの重要性を間接的に示す結果ともいえるかもしれない。男女別にみると、「賛成」が男性で34.6%であるのに対し、女性は24.4%と若干低い割合となっている。現状として女性は介護の直接的な担い手としての可能性が高い。またそれだけに、介護が女性と老親との関係に閉塞化され、精神的にも重圧となりがちな状況を予期しているからかもしれない。いずれにせよ男女ともに、親の介護は本来的に子どもだけで、という意識は薄いということがいえるであろう。

(3) 介護サービス利用に対する主介護者の家族観の影響

本節では前節の結果を受けて、主に主介護者の家族観によるサービス利用の有無への影響に注目し分析する。独立変数として設定したのは、主介護者の性別（「男性」を1、「女性」を0とするダミー

変数)、年齢、被介護者の性別(「男性」を1、「女性」を0とするダミー変数)、年齢、主介護者の学歴(「義務教育卒業」を1、「高等学校卒業」を2、「短期大学・高等専門学校卒業」を3、「大学卒業」を4、「大学院卒業」を5と数値化)、世帯の年収(「なし」を1、「50万円未満」を2、「50～100万円未満」を3、「100～150万円未満」を4、「150～200万円未満」を5、「200～250万円未満」を6、「250～300万円未満」を7、「300～400万円未満」を8、「400～500万円未満」を9、「500～700万円未満」を10、「700～1,000万円未満」を11、「1,000万円以上」を12と数値化)、ADL(「〇〇は1人でできますか」というかたちで「移動」、「食事」、「排泄」、「入浴」、「着替え」、「整容」について質問したものをについて、これらにほぼ共通した回答である「一人で行える」を2点、「一部介助を要する」を1点、「全面的に介助を要する」を0点と点数化、上記6項目すべての得点を合計した値)、そして既出の家族観の6項目(「そう思う」あるいは「まあそう思う」を1とし、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を0としてダミー変数化)である。なお、家族観に関する項目は前述のように、第1回調査(2002年1月実施)と第2回調査(2002年11月実施)それぞれの調査票に分割して質問されているため、ここではそれぞれの調査ごとに分析を行うこととする。

1) 第1回調査のデータによる分析

まず第1回調査のデータによる、ホームヘルプ、デイ・サービス、ショートステイの利用の有無を従属変数とし、前述の項目を独立変数としたロジスティック回帰分析の結果は表4-9-7のとおりである。家族観は第1回調査では「親の意見への従属」と「老後は子と同居」の項目について質問しているので、これら2項目を投入している。結果からは、ホームヘルプサービスの利用に関しては、「世帯の年収」が有意なマイナスの効果が、家族観「親の意見への従属」が有意なプラスの効果があることを示している。つまり、収入が低いほどホームヘルプの必要性が高まり、親のいうことに多少の無理があっても子どもは従うべきと考える人が、同じくホームヘルプを利用する傾向にあると解釈できる。デイ・サービスについては、「世帯の年収」が有意なプラスの効果を示し、収入が多い世帯ほどデイ・サービスを利用しているといえる。ショートステイについては、ADLが有意なマイナスの効果を、そして家族観「親の意見への従属」が有意なプラスの効果を示している。つまり日常生活動作能力が低いほど、そして(ホームヘルプの結果と同じく)、親のいうことに多少の無理があっても子どもは従うべきと考える人が、ショートステイを利用する傾向があると解釈できる。ADLとの関係は、ショートステイのレスパイト・ケア的側面を示していると推測できるだろう。なお、これらのモデル自体の有意性は、3モデルとも全て認められている。

表4-9-7 サービス利用への関連要因<1> (ロジスティック回帰分析の結果)

	サービス利用の有無		
	ホームヘルプ	デイ・サービス	ショートステイ
主介護者の性別	-.508	.218	.380
主介護者の年齢	.004	-.015	-.010
被介護者の性別	.356	-.165	-.401
被介護者の年齢	-.025	.000	.030
主介護者の学歴	.189	-.139	.099
世帯の年収	-.121**	.130**	.095
ADL	-.039	.004	-.191**
家族観「親の意見への従属」	.469*	-.018	.917**
家族観「老後は子と同居」	-.123	.176	.233
定数	2.227	-.019	-3.622
モデルの χ^2	30.605**	20.648*	53.508**

※数値はロジスティック回帰係数、**：p<.01、*：p<.05

2) 第2回調査のデータによる分析

次に、第2回調査のデータによるロジスティック回帰分析の結果は表4-9-8のとおりである。家族観については「長男に世話責任」、「女性も職業もつべき」、「結婚は親の意向も」、「介護は子だけで」について質問しているので、これら4項目を投入している。まずホームヘルプに関しては、「主介護者の性別」と「ADL」が有意なマイナスの効果を示している。つまり、第2回調査の時点では、主介護者が女性であれば、そして被介護者の日常生活動作能力が低いほどホームヘルプを利用すると解釈できることになる。デイ・サービスについては、有意な効果を示すものはなかった。ショートステイについては、第2回調査時点では「主介護者の性別」が有意なプラスの効果を、ADLが有意なマイナスの効果を示した。主介護者が男性ほどショートステイの利用を、そして被介護者の日常生活動作能力が低いほど同サービスの利用をしている、という傾向があると解釈しうる結果である。なお、これらのモデルについては、ホームヘルプとショートステイにおいて有意性があることが示された。

(4) 結果の考察とまとめ

以上より家族観の傾向と、さらには在宅介護サービスの利用の有無との関連性についてみてきた。ここでは分析結果についておおまかな要約をし、考察していくこととする。

まず初めに、家族観そのものについて分析を行ったところ、「多少の無理があっても親の意見に従うべき」、「理想的な老後は子と同居すること」の2つの家族観の項目については賛成と反対とがほぼ半々の割合を示した。また、「長男に親に対するの世話の一番の責任があるかどうか」については、6割の人々が否定的であった。そして「女性も職業をもつべき」かどうかについては9割弱の多数の人々が肯定しており、「結婚は親の意向も重視すべき」かについては6割が反対、「親の介護は本来子どもだけで行うべき」かどうかについては、7割強が否定的であることがわかった。次に、家族観がホームヘルプ、デイ・サービス、ショートステイの各サービスに与える影響について分析したところ、ホームヘルプとショートステイのサービス利用に対して、「多少の無理があっても親の意見に従うべき」と

表4-9-8 サービス利用への関連要因<2> (ロジスティック回帰分析の結果)

	サービス利用の有無		
	ホームヘルプ	デイ・サービス	ショートステイ
主介護者の性別 (男性=1)	-.667*	.203	1.042*
主介護者の年齢	.008	-.088	.000
被介護者の性別 (男性=1)	.169	.217	.010
被介護者の年齢	-.013	-.006	-.006
主介護者の学歴	.219	.049	.170
世帯の年収	-.039	.055	.105
ADL	-.076**	.018	-.198**
家族観「長男に世話責任」	.040	-.041	.007
家族観「女性も職業もつべき」	-.122	-.104	-.927
家族観「結婚は親の意向も」	-.245	.331	.212
家族観「介護は子だけで」	-.411	-.255	.240
定数	1.656	-.152	-1.879
モデルの χ^2	26.411**	10.476	49.026**

※数値はロジスティック回帰係数、**：p<.01、*：p<.05

いう家族観項目がプラスの効果を示していることが明らかとなった。

この家族観がホームヘルプ・サービスとショートステイの利用に影響していることについては、どのような背景が考えられるだろうか。これについては、本分析が「主介護者」の家族観による影響である点に改めて注目することが、考察の足掛かりになるように思われる。まず推測としていえることは、主介護者の回答である限りは、実際に介護を行っている親を想定して回答しているのではないかと、ということである。主介護者の日常生活における介護場面で、他の5つの家族観と比較し、最も経験に近いかたちで思い浮かべることのできる家族観はこの項目であるようにも考えられる。介護に関連した項目については別に「親の介護は本来子どもだけで行うべき」という内容のものもあるが、これは日常で経験しうる場面をあらわす意味合いは薄い。むしろ理念についてのみ質問しているようにも思われてくる。「現実とはちがうけれども」という文句を冒頭につなげたとしても、違和感があまりないようにも思われるのである。またさらに、「多少の無理があっても」の言葉の背後には、被介護者である親への配慮・思いやりと、ある程度の自己犠牲的な諦念の入り混じった、アンビヴァレントな感情を読み取ることもできるかもしれない。これは今日の介護状況、例えば家族あるいは自分たちだけで面倒をみていきたいけれども、結局は外部の力も頼らざるをえないという、配慮と諦念のアンビヴァレントな状況とオーバーラップし、利用に踏み切る一つのきっかけにもなっている家族観であるのかもしれない。また、ホームヘルプは家庭にもっとも近づく在宅サービスであり、ショートステイは家庭から最も遠ざかる在宅サービスである。あえてネガティブに捉えてみれば、ホームヘルプの場合は「家族介護者が被介護者の目にうつる」ような状況で「他者」によるサービスが行われ、ショートステイは「被介護者が家族介護者に見放される」感覚を連想しやすいサービスの内容であるともいえるだろう。この意味でこれらは、主介護者からみれば、まさに同じように配慮と諦念のはざまにあるサービスだとも考えることができ、結果としてこの二つのサービスに影響を及ぼしたということもあるかもしれない。以上のことはもちろん仮説・推測の域を出ないものであるが、このような主介護者

の内的・外的状況に踏みこんでいくような研究も必要であると考えられる。ただし、今回の本研究においては残された課題として提示するにとどめざるを得ない。

(注)

- 1) 井上真理子「『ファミリーズム』論」井上真理子・大村英昭編『ファミリーズムの再発見』世界思想社、1995、p.3
- 2) 高橋正人「老人の家族意識—東京都葛飾区東水元地区の事例をととして—」『老年社会科学』9、川島書店、1987、pp.82-95
- 3) 小坂啓史「エイジズムとしての老年観の要因に関する実証的研究—農村既婚女性を対象とした家族規範との関連分析—」『武蔵大学：武蔵社会学論集 ソシオロジスト』No. 2、武蔵大学社会学部、2000、pp.41-72

付録 第2回調査調査票

介護保険と高齢者介護に関する調査

2002年11月
社団法人 中央調査社

支 局		地 点			対象者番号		調 査 員 名	
0	0							

調 査 月 日	開 始 時 間	終 了 時 間	所 要 時 間
<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 分

〔調査員記入〕 調査の実施状況

1 調査実施全部完了	2 調査実施一部不完全	3 調査不能
---------------	----------------	-----------

〔調査員記入〕 調査不能の理由 ←

1 ○○さんの死 亡 2 転出・移転 3 不在（理由： _____） 4 ○○さんが入院中（ 年 月より入院：病院名 _____） 5 ○○さんが老人保健施設入所中 （ 年 月より入所：施設名 _____） 6 ○○さんが特別養護老人ホーム入所中 （ 年 月より入所：施設名 _____） 7 拒否 8 その他（ _____）
--

* 「○○さん」とは、調査対象の高齢者本人（対象者名簿に記載されている人）を指す。

*** ○○さんが入院の場合の取り扱い**

- ①○○さんが1ヶ月以上入院している場合：調査不能とするが、問11のみ質問する。
- ②○○さんの入院期間が1ヶ月未満の場合：回答できる家族・親族がいれば調査不能とはせず、すべての質問について、入院前の状態に関して家族・親族に回答してもらう。

*** 回答者は、以下の原則に基づいて選ぶ。**

①第1回の回答者が次のどれに該当したか○をつける。（番号は名簿に記載してある）

- | |
|--|
| 1 ○○さんのためにお世話や家事を主におこなっている家族・親族（主介護者）
2 ○○さんのためにお世話や家事を手伝っている家族・親族（副介護者）
3 ○○さんご本人 |
|--|

- 問3. (1) ○○さんといっしょにお住まいのご家族について、続柄、年齢、性別をお教えてください。[注意：同居家族に限る]
- (2) いっしょにお住まいのご家族の中で○○さんのお世話や家事をおこなっている人はいますか。どなたですか。(いる場合は下の回答欄の該当者一人だけに○印)
- (3) ○○さんのお世話や家事を手伝っている人はいますか。どなたですか。
(下の回答欄に該当者に○印、○はいくつでも)

[調査員指示] ○○さんとの続柄の番号(1~12)は、家族の人数分すべてに○をつける。

○○さんとの続柄		アフターコード*	年 齢	性 別	世話や家事
1	○○さん 本 人	0 0	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	
2		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
3		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
4		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
5		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
6		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
7		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
8		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
9		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
10		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
11		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている
12		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 歳	1 男 2 女	1 主におこなっている 2 手伝っている

[アフターコード]

- 01 配偶者 02 長男 03 長男以外の息子 04 長男の妻 05 長男以外の息子の妻
 06 娘 07 娘の夫 08 孫 09 孫の配偶者 10 父 母
 11 配偶者の父母 12 兄弟姉妹 13 その他

(4) 今年の1月(前回調査をおこなったとき)から同居家族に変動はありましたか。

- 1 変動があった 2 変動はない

問4. (〇〇さんのお世話や家事を主におこなっている人が、同居家族以外の場合)

(1) [回答票1] 〇〇さんのお世話や家事を主におこなっている方(主介護者)は、〇〇さんからみて誰にあたりますか。(〇は1つだけ)

- | | |
|--------|--------------|
| 1 息子 | 5 兄弟 |
| 2 息子の妻 | 6 姉妹 |
| 3 娘 | 7 その他の親族 () |
| 4 娘の夫 | |

(2) [回答票2] その方(その人が回答者の場合は、「あなた」)は、〇〇さんのお宅からどのくらい離れて住んでいらっしゃいますか。ふだん使っている交通手段を用いると、片道で、どのくらいかかりますか。

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 15分以内 | 4 1時間以上2時間未満 |
| 2 15分以上30分未満 | 5 2時間以上 |
| 3 30分以上1時間未満 | |

[全員に]

問5. [回答票3] 〇〇さんといっしょに住んでいる方以外に、お世話や家事を手伝っている家族・親族の方はいらっしゃいますか。その方は、〇〇さんからみて誰にあたりますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------|--------------|
| 1 息子 | 5 兄弟 |
| 2 息子の妻 | 6 姉妹 |
| 3 娘 | 7 その他の親族 () |
| 4 娘の夫 | 8 いない |

問6. 〇〇さんのふだんのお体の状態についてうかがいます。

調査員注意：1. 体は悪くないのに精神的な衰えのためにできなくなっている場合も、できないものとする。
2. 判断が難しい場合は、番号が大きい方にする。

(1) [回答票4-1] 移動は1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに一人で歩く
- 2 手を貸してもらうなど一部介助を要する
- 3 全面的に介助を要する

(2) [回答票4-2] 食事は1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに食事する
- 2 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する
- 3 全面的に介助を要する

(3) [回答票4-3] 排泄は1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに一人でできる
- 2 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する
- 3 全面的に介助を要する

(4)〔回答票 4-4〕入浴は1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに一人で行える
 - 2 体を洗ってもらうなど一部介助を要する
 - 3 全面的に介助を要する
-

(5)〔回答票 4-5〕着替えは1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに一人で行える
 - 2 そでを通してもらうなど一部介助を要する
 - 3 全面的に介助を要する
-

(6)〔回答票 4-6〕整容(身だしなみ)は1人でできますか。

- 1 やや時間がかかっても介助なしに自由に行える
 - 2 タオルで顔を拭いてもらうなど一部介助を要する
 - 3 全面的に介助を要する
-

(7)〔回答票 4-7〕部屋の掃除は1人でできますか。

- 1 できる
 - 2 手を貸してもらうなど、一部介助を要する
 - 3 できない
-

(8)〔回答票 4-8〕洗濯は1人でできますか。

- 1 できる
 - 2 手を貸してもらうなど、一部介助を要する
 - 3 できない
-

(9)〔回答票 4-9〕食事の準備は1人でできますか。

- 1 できる
 - 2 手を貸してもらうなど、一部介助を要する
 - 3 できない
-

(10)〔回答票 4-10〕薬の管理は1人でできますか。

- 1 できる
 - 2 ある程度はできるが、援助が必要である
 - 3 できない
-

(11)〔回答票 4-11〕金銭の管理は1人でできますか。

- 1 できる
- 2 ある程度はできるが、援助が必要である
- 3 できない

【回答者が本人の場合は、この質問はとばして問9へ進む】

問7. [回答票5] ここにあげる項目は精神的に衰えてきた高齢者の方にしばしばみられることです。この1ヶ月の間に〇〇さんにこのようなことが見られた場合は「はい」を、みられなかった場合は「いいえ」と教えてください。

(ア) 自分の年齢がわからないことが多い	1 はい 2 いいえ
(イ) 慣れている場所でも、ときに道を間違ふことがある	1 はい 2 いいえ
(ウ) 子どもの住んでいる都道府県あるいは市町村がわからない	1 はい 2 いいえ
(エ) 今住んでいる所を自分の家だと思っていないことがある	1 はい 2 いいえ
(オ) 同居している子どもやその配偶者を他人と間違ふことがある	1 はい 2 いいえ
(カ) 直前に食べた食事を、食べてないということがある	1 はい 2 いいえ
(キ) 食べられるものは手当たりしだい食べてしまう	1 はい 2 いいえ
(ク) 特に理由なく入浴や着替えをいやがる	1 はい 2 いいえ
(ケ) 家の中でも洗面所の場所がわからないことがある	1 はい 2 いいえ
(コ) 子どもの人数をきちんと答えられないことがある	1 はい 2 いいえ
(サ) 家の中で目的なく歩き回ることがある	1 はい 2 いいえ
(シ) 鏡に映っている自分に話しかけることがある	1 はい 2 いいえ
(ス) 理由なく夜起きて騒ぐ	1 はい 2 いいえ
(セ) 1日中とりとめのないことをしゃべっている	1 はい 2 いいえ
(ソ) 同じ動作を何回も繰り返す	1 はい 2 いいえ
(タ) 食べ物でないものを口のなかに入れてしまう	1 はい 2 いいえ

問8. [回答票6] 〇〇さんの要介護度はこの中のどれに該当しますか。

- 0 要支援
- 1 要介護1
- 2 要介護2
- 3 要介護3
- 4 要介護4
- 5 要介護5

【全員に】

問9. [回答票7] 〇〇さんには、現在、何か病気がありますか。この中からあてはまるものを全てあげてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1 脳卒中（脳血管障害） | 11 骨・関節の病気 |
| 2 高血圧症 | 12 糖尿病 |
| 3 がん（悪性新生物） | 13 歯の病気 |
| 4 心臓病 | 14 眼の病気 |
| 5 肝臓病 | 15 神経の病気（パーキンソン病を含む） |
| 6 腎臓病・泌尿器の病気 | 16 痴呆 |
| 7 胃腸病 | 17 皮膚の病気（じょくそう・床ずれを含む） |
| 8 呼吸器の病気 | 18 その他の病気（具体的に |
| 9 リューマチ | 19 とくにない |
| 10 骨折 | |