

# 要介護時のケア実態とケア選好： ジェンダーとライフコースの視点からの事例分析

Care Reality and Care Preference at the Timing of Care Needed:

Case Analysis from Gender and Life-course Perspective

山口麻衣

YAMAGUCHI, Mai

本研究の目的は、フォーマル・ケア（FC）とインフォーマル・ケア（IC）組み合わせの実態、夫・息子によるケア、介護の受け手と担い手のケア選好を中心に、ジェンダーとライフコースの視点から要介護時のケア実態と選好について探索的に分析することである。調査対象はN県C市の地域在住の要支援・介護高齢者（11事例、うち女性が8事例）とその主介護者である。事例分析の結果、介護者の健康状況などによりFCとICの多様な組み合わせの実態があり、時間的変化も考慮すべきこと、退職後などのライフコースにおけるタイミングが関連しジェンダー役割にとらわれずに夫や息子によるケアが行なわれる側面があること、受け手と担い手のケア選好の違いや、適応的選好となることからケア選好把握に困難が伴うことがわかった。分析方法などの課題はあるが、本研究は要介護時のケア実態とケア選好を把握し、FCとICのあり方を議論することが、利用者の主体性を尊重したケアマネジメント実践に重要なことを示したといえるだろう。

## はじめに

### 1. 研究の背景と目的

人口高齢化に伴い、高齢者介護の問題は重要な社会的課題である。介護保険制度導入に伴う介護の社会化が進められる中で、ケアの実態はフォーマル・ケア（以下、FC）とインフォーマル・ケア（以下、IC）の組み合わせとして把握する必要がある。ICとくに家族によるケアのあり様がFCに対するニーズにも影響する。家族のライフコースやケアのもつジェンダー役割という側面が関連しながら家

族によるケアがなされるが、在宅における介護実態はどのような状況であり、当事者である高齢者や家族介護者はどのようなケアに関する主観的意向（以下、選好）なのだろうか。子どもによる老親扶養意識や性別役割分業に基づくケアの提供という従来のケア態勢に揺らぎがみえる中で、FCとICを組み合わせながら推進されるケアの実情を把握することが重要となるのではないかと。

このような問題関心から、ジェンダーとライフコースの視点から高齢期のケア実態と選好について探索的に分析することを本研究の

キーワード：ケア選好、フォーマル・ケアとインフォーマル・ケアの組み合わせ、事例分析、ジェンダー、ライフコース

Key words : Care preference, Combined pattern of formal and informal care, Case analysis, Gender, Life-course

目的とした。特に、FCとIC組み合わせ実態、夫・息子によるケア、介護の受け手と担い手のケア選好については量的調査で把握しにくく研究も限定的であることから、これら3点を中心的テーマとした。

第一に、FCとIC組み合わせ実態については、介護保険制度によるサービスが提供されている日本の実情を探索的に把握することが必要であり、事例ごとにFCとICをどう活用しているか確認するべきであろう。

第二に、夫や息子によるケアについては、ケアに関する規範や家族の状況とケアが必要なタイミングが関連しているのではないか。ジェンダーとライフコースの影響が交錯しながら男性介護者によるケアが行なわれているのではないか。夫と息子によるケアをジェンダーとライフコースの視点から分析することはこれからの高齢者ケアのあり方を検討する上でも有益であろう。

第三に、介護の受け手と担い手のケア選好については、介護の受け手である高齢者はどのようなケア選好であり、どの程度ケアが必要な現実がケア選好に影響し、現実に適応するプロセスの中でケア選好が表現されるのか。高齢者自身のケア選好と家族のケア選好は一致しているのか。利用者主体のケアを行なう上では利用者の意向を確認することが欠かせないであろう。

## 2. 3つのテーマに関する先行研究

第一に、FCとIC組み合わせの実態に関する研究としては、欧米の理論モデルでは代替モデルや補完・補足モデル、課題特定モデルなどがあるが、これらのモデルは介護保険制度によるサービス提供が行われる日本に当てはまらない面もある。

ケアに関する事例分析研究を参考に研究動向をみると、たとえば、出雲・岡本・和気ほか（1996）は、重度の8事例について、主・副介護者がいないこと、別居、高齢（70歳以上）、病弱、常勤的職業従事、他の要介護者の世話を家族介護の支障要件としてとらえた上で、インフォーマルな支援態勢、介護継続のポジティブな要因、介護継続のネガティブな要因、介護者によって表明された困難などの観点から介護態勢を分析した。この研究はサービス利用と家族の介護態勢と関連づけている点で示唆的であるが、ジェンダーの視点に乏しい。

藤崎（1998）は、在宅要介護高齢者に対する家族介護のあり方をとらえる主な要因群を、客観的要因群である「介護態勢」と主体的要因群である「介護意識」に分け、家族システム、介護状況、サポートネットワークを含めた分析枠組みを提示した。さらに藤崎（2002）は、松本市の5事例について、介護負担の変化と対処、介護保険に対する評価、在宅介護の可能性と限界という3点から分析し、時間的経過のもたらす影響として要介護者の機能低下と介護者自身の健康状態の悪化が影響している点、福祉サービス利用は介護負担の増大に対する重要な対処法になっている点、サービス利用に対する抵抗感がある点などを明らかにしている。

これらの先行研究から、高齢者の状況とIC態勢としての家族ネットワークの状況の確認が重要である点、時間的変化を把握すべき点が生唆される。このように介護者に関する事例分析研究は比較的多いが、FCとICの組み合わせに焦点をあてた事例分析は少ない。そのため、FCとICの組み合わせについては、ライフコースに伴う家族状況を考慮し、個々の事

例ごとのFCとICの実態を参考にしながら、探索的に把握する必要がある。

第二に、夫や息子によるケアに関する質的研究はジェンダーの視点からの研究も比較的多い。たとえばHarris, Long and Fujii(1998)は、ジェンダー化された規範の強さから男性介護者グループの研究は殆どなされていなかった点を指摘した。さらに、日本においてケアを行う夫(11事例)と息子(5事例)の質的調査を行い、動機付け、内容、仕事、家庭生活への影響、コミュニティの反応、意味づけについて分析した。分析の結果、息子の方が夫よりも葛藤、特に仕事に関する葛藤があり、より多くサービスを利用していること、扶養義務感だけでなく愛情や恩返しもあること、夫は配偶者としての義務感やストレスが強いことを示した。また、ステレオタイプの日本人男性像と異なり、介護によって生活の新しい意味づけがあることもあきらかにしている。

笹谷(1999)は、24事例の夫婦ケアリング分析から、夫婦ケアリングを支えるジェンダー規範と家族規範(夫婦規範)があること、家族の範囲が配偶者に限られ、子どもたちを含まない傾向があること、子に迷惑かけたくないという意識は伝統的な家族主義や家族福祉イデオロギーと異なることを明らかにしている。ケアリングにおける愛と労働の2面性をふまえ、夫婦規範は全てが愛情という要素だけではないことも指摘した。

Ungerson(1987)は、介護者となるまで、介護する理由などのテーマで、道徳的規範も含めた心理的要因面と政策が個人を規定する面の両面から19事例を分析し、たとえば、ジェンダーを前提とする親族の義務が結婚に伴う義務と交錯し、対立する場合もあるという知見を示している。この研究はジェンダー

の視点から、個人的なことがいかに公的なことなのかというフェミニズムの問いかけを介護者事例により実証的に分析し、政策との関係を論じている点で参考となる。

天田(2003)は、ホームヘルプサービス利用(週3回以上)の家族介護者13事例について、家族とジェンダーの視点から、「痴呆性老人」と家族介護者の相互作用過程を分析した。近代的な家族近代家族観の場合も家族の愛情の名の下で、娘が介護者の場合など選択の余地なく介護責任を強いられている点を指摘している。また、成人子家族との明確な境界設定が強化する過程で、困難を伴いながら「自分たちしかいない」と自らの夫婦における介護がなされている点も論じた。

これらの先行研究は、規範的要素の夫婦間や親子間の介護の意味づけに対する影響を考慮している点、ジェンダーの視点からの分析が行なわれている点、家族であれば愛情があるから介護が当然ということが自明視されているが他の要因があることを示している点で有益な知見といえる。

第三に、介護の受け手と担い手のケア選好については先行研究が少ないが、適応的選好(Elster 1983)、表出された選好における限られたオプションの中での適応的選好(Nussbaum 2000)、他者への配慮を含んだ選好(Sen 1970)などの選好全般に関する議論が参考となる。介護に関連するものでは、要介護者の個人的選好を尊重しながら、介護関与者の個人的選好が表出され、介護関与との交渉の結果、合意に基づいて決定される介護のあり方を介護ライフスタイルととらえた研究(春日井2004;60)もある。適応的選好を参考に、介護の受け手と担い手の関係に着目して選好をとらえることは重要だろう。また、欧米の

モデルでは高齢者自身の選好に焦点をあてた階層的補完モデル（Cantor 1979）が参考になるが、日本の実情を考慮するとFCはこのモデルが指摘するような最後のよりどころではない可能性がある。このような点を確認することも必要であろう。

## ・ 調査の対象と方法

### 1．調査の対象と属性

調査の対象は、N県C市の2小地域を中心とした地域在住の要支援・介護高齢者とその主介護者である。C市の行政・社協の協力を得て、世帯状況と介護度などを考慮し対象者を選定した。調査は2002年の7月から9月にかけて実施、面接時間は約95分（80 - 130分）で、介護者および可能であれば高齢者自身に面接した。調査参加の承諾の得られた家族に研究上の倫理的配慮について説明し、許可を得て録音し、後日逐語記録を作成した。31事例のうち筆者が面接にかかわった11事例（うち2事例は筆者のみ、その他は筆者を含め2名で面接を担当）を本分析の対象事例とした。

11事例の属性を示すと、高齢者は女性が8事例、男性が3事例である。高齢者の年齢は、60歳から91歳であった。60歳のデータを除去することも検討したが、分析に加えても支障がないと判断されたことから11事例のままとした。世帯状況は、同居世帯5事例（男性1事例、女性4事例）、夫婦世帯5事例（男性2事例、女性3事例）、独居世帯1事例（女性）であった。主介護者の続柄は、女性高齢者の主介護者は、夫3事例、息子2事例、娘1事例、息子の妻2事例であった。男性高齢者の主介護者は、3事例とも妻であった。他の事例分析を参考に、高齢者の名前に仮名を用いた。

### 2．調査方法

質的調査の方法は、準構成的インタビュー法による事例分析である。多様な高齢者のFC/IC組み合わせの実態や選好の把握が目的であることから、個々人のライフコースや家族ネットワークを理解しやすい事例分析が適していると判断した。分析単位は家族を単位としながら、個々の分析においてはその中の個人（要介護者、介護者）に焦点化した。ライフコースの視点からの事例分析としては、ライフコースとジェンダーの視点からの高齢期ケア研究（Rossi 1993など）、ライフコースの視点からの中年期の親子関係の研究（春日井1997）、高齢期の親子関係の研究（山口2004）があり、これらの分析方法を参考とした。

具体的にはおおまかな質問項目リストをもとにインタビューを行った。本人婚姻状況、世帯状況、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、寝たきり度、家族構成、健康状況、主介護者の状況などを質問してから、FCとICの実情や、ケアに関する意識について質問した。記録や分析手法はフィールドワークの技法（佐藤2002）を参考に、面接時に聞き取りメモを作成、その後清書し共通テーマの整理や考察を加えた聞き取り記録を作成し、分析した。分析方法としては、聞き取りメモと聞き取り記録を中心に、必要に応じて逐語記録を補足的に活用した。3つのテーマ別の分析方法は以下の通りである。

第一に、FC/IC組み合わせの実態に関する分析方法としては、FCのサービス利用状況について、サービスの利用状況、利用の経緯、現在の利用頻度、週間利用状況を尋ねた。ICの把握のために、日常生活動作（ADL）自立援助（屋内移動、屋外移動、食事、排泄、

## 要介護時のケア実態とケア選好

入浴、着替え）、手段的日常生活動作（IADL）自立援助（食事準備・片付け、掃除、洗濯、買物、通院・通所の付き添い、日常的金銭管理、服薬管理、庭仕事、主介護者が対応できない緊急時のケア、留守の場合の見守り、その他雑用）について、援助の必要性和ICの担い手、援助状況を尋ねた。また、ライフコースの視点から、ICの状況（家族、別居子の距離、勤労状況など）も把握した。

第二に、夫や息子によるケアの分析方法としては、ジェンダーとライフコースの視点から、介護役割の中で、夫・息子による介護者役割が遂行される要因について規範的要因も含めて分析した。具体的には、ジェンダー軸（ジェンダー役割を固定化する要因と柔軟化する要因）とライフコース軸（エイジングの

影響、ライフコースにおけるタイミングや適応による要因）の両面からの分析を試みた。

第三に、介護の受け手と担い手のケア選好に関しては、要介護者のケア選好に関連する点を中心に把握し、さらに受け手と担い手のケア選好の違いと選好の内容は何かに着目して探索的に分析する方法を採用した。

### ・分析結果

#### 1. FC / IC組み合わせの実態の分析結果

まず、事例の概要をまとめながら、FCとICの組み合わせ実態をまとめた（表1）。

事例A（つるさん、88歳、要支援、同居世帯）は、跡取り娘が主介護者として母を看ている事例である。つるさんは長年農業に従事

[表1] 事例別FC態勢とIC態勢の組合せ実態

事例（要介護者仮名 / 年齢 / 世帯）	介護度 / 認知症	FC態勢	IC態勢 （主介護者・副介護者/主なケア内容）
A（つるさん） 88歳/同居世帯	要支援 認知症無	未利用	主介:同居の長女（情緒面、家事全般）
B（ソメさん） 82歳/夫婦世帯	要介護1 認知症無	訪問介護（3回/週）、 訪問看護（1回/週）	主介:夫（情緒面、掃除以外の家事全般）
C（良三さん） 76歳/同居世帯	要介護2 認知症無	居宅療養管理（1回/月）、 福祉用具貸与	主介:妻（食事を除き、ほぼ全般）副介:同居の娘（情緒面）
D（武さん） 60歳/夫婦世帯	要介護2 認知症無	通所介護（2回/週）、 冬季はリハビリ病院に入院（約5ヶ月）	主介:妻（入浴時の補助、家事）
E（セツさん） 91歳/独居世帯	要介護2 認知症無	訪問介護（1回/週）、 安心コール	主介:次男（買物、通院）、 副介:長男（通院）
F（一子さん） 75歳/同居世帯	要介護4 認知症有	通所介護（2回/週）、訪問介護（5回/1日）、 短期入所（月の半分）	主介:同居の長男の妻（手段面、見守り）、 副介:夫（情緒面）
G（やすのさん） 90歳/同居世帯	要介護4 認知症有	通所介護（2回/週）、 短期入所（冬期3ヶ月）	主介:同居の長男（全般）
H（富子さん） 68歳/夫婦世帯	要介護4 認知症無	訪問介護（2回/日）、訪問看護（3回/週）、 訪問入浴（1回/週）	主介:夫（料理、見守り）
I（義男さん） 80歳/夫婦世帯	要介護4 認知症有	訪問看護（1回/週）、 訪問入浴（1回/週）（注）在宅時	主介:妻（全般）、副介:娘（主介不在時全般）、 息子・孫（屋外移動）
J（ケイ子さん） 66歳/同居世帯	要介護5 認知症無	通所介護（1回/週）、訪問介護（1回/週）、 短期入所（3回/年、合計約30日）	主介:同居の長男の妻（食事介助以外全般）
K（アキさん） 70歳/夫婦世帯	要介護5 認知症有	通所介護（2回/週）、 短期入所（2W/月）	主介:夫（食事の介助を含め全般）

していたが、30年ほど前に夫を亡くした。調査時点では老人性関節炎で左足に痛みがあるもののADLは自立である。フルタイムで働く娘が家事全般を担う。調査時点ではFCは利用していない。関東他県に娘が他に2人いる。つるさんは20代だった長男を交通事故で亡くしている。

事例B（ソメさん、82歳、要介護1、夫婦世帯）は、高齢の夫（86歳）が介護者の事例である。これまでに2度の老人保健施設入所や入院を経て、一時、要介護3となり寝たきりに近い状態であったが、徐々に改善してきた。調査時点では夫が食事準備、洗濯、着替え手伝いなどを行いながら在宅で暮らす。週3回の訪問介護は掃除や料理が中心である。他県に息子が2人居住する。

事例C（良三さん、76歳、要介護2、同居世帯）は、妻（75歳）が介護者の事例である。数年間、入退院を繰り返しながら、徐々にADL機能が低下してきた。調査時は要介護認定間もなく、サービスの利用は限定的（月1回の居宅療養管理と福祉用具レンタルのみ）であった。調査時、良三さんは半寝たきりの状態で、腰痛があり、食事は自立だが、着替えや夜間排泄などの援助を妻が行なう。同居の娘（跡取り一人娘）はフルタイムで働いている。

事例D（武さん、60歳、要介護2、夫婦世帯）は、フルタイムで働く妻が介護者の事例である。武さんは、40歳代で脳溢血となり数年前に再発、調査時は片麻痺障害があったが、電動車椅子などを活用し妻による介助は限定的である。FCもリハビリ目的の通所介護とリハビリ病院が中心である。近いうちに長男家族が近居する予定である。近隣の県に娘が暮らしている。

事例E（セツさん、91歳、要介護2）は、独居の母を近居の次男と隣接村に住む長男がサポートする事例である。セツさんは、戦後まもなく夫を亡くし、女手一つで3人の息子を育てた。調査の5ヶ月前までは自立していたが、骨折して入院後、しゃがむことができなくなり買物などは次男が手伝う。日常のことは自分でこなし、訪問介護では掃除を頼んでいる。3男は遠距離に住む。

事例F（一子さん、75歳、要介護4、同居世帯）は、脳梗塞の後遺症のため半身不随で失語症の義理の母を長男の妻が介護する事例である。一子さんは1年数ヶ月前に脳梗塞となり、病院入院（4ヶ月）、老人保健施設入所（4ヶ月）を経て在宅介護となった。調査の数ヶ月前に、この長男夫婦は介護のために都市から帰省し同居を始めた。月の半分を短期入所、残りの半分を訪問看護（2回/週）と通所介護（5回/日）の組み合わせで利用、利用限度枠までFCを活用している。手段的なケアは長男の妻、情緒面は夫が主に行う。市内に次男夫婦がいる。

事例G（やすのさん、90歳、要介護4、同居世帯）は、75歳の長男が難聴で認知症の母の介護をする事例である。やすのさんが7年前に91歳の夫を亡くしたのを契機に、10数年前に妻を亡くした長男がやすのさんとの同居を始めた。やすのさんには同じ地域内に息子2名、娘2名、他県に娘1名がいるが、長男以外の援助はほとんどない。FCは冬季3ヶ月の短期入所と通所介護（2回/週）であった。長男が食事や排泄時の介助全般を行なう。

事例H（富子さん、68歳、要介護4、次月から要介護5、夫婦世帯）は、難病の妻を夫（74歳）が介護者している事例である。富子さんは6年前に難病となり、入退院を繰り返し

た。調査の1ヶ月前に急激に重症化、完全寝たきりとなった。全面介助が必要で、ここ1、2ヶ月で意思表示も難しくなった。訪問介護（2回/日）、訪問看護（3回/週）、訪問入浴（1回/週）により、身体的ケアはすべてFCが担い、夫は常時の見守りと料理などを担当している。

事例I（義男さん、80歳、要介護4、夫婦世帯）は、妻（75歳）が介護者の事例である。10年ほど前に脳梗塞となり、その後遺症で片半身麻痺の夫を妻が積極的に介護していたが、その妻が調査の2ヶ月前に骨折、調査時も介護できないため本人は入院中であった。隣に住む娘や近居の息子や孫が協力しながら、主介護者をサポートしている。在宅時には訪問看護と訪問入浴サービスを利用していた。

事例J（ケイ子さん、66歳、要介護5、同居世帯）は、脳梗塞のため半身不随、失語症の義理の母を結婚当初から同居の長男の妻が2児の子育てをしながら介護する事例である。ケイさんは30歳代で離婚後、女手一つで子供2人を育てた。8年程前に50歳代で脳内出血のため倒れて入院、その後数回短期間入院した以外は在宅で介護を受けている。ケイさんの長女（未婚）も同居しているが、実子の援助は限定的である。

事例K（アキさん、70歳、要介護5、夫婦世帯）は、夫（73歳）がアルツハイマー症の妻を介護している事例である。アキさんは8年ほど前から認知症となり、6年前から失禁などケアが必要となり、1年ほど前までは徘徊を繰り返した。徘徊時に怪我をしてから歩けなくなり、調査時は話すこともできなかった。近隣県に息子、市内に娘がいるが、援助が限定的であり、在宅中の食事、排泄、移動、入浴介助などのケアを夫が行なっている。

## 2. 夫と息子によるケアの分析結果

ライフコースにおける介護者役割の人生におけるタイミングや他者（他のケア・ネットワーク）との関係などの点から、まず夫による介護事例をみると、子供がいる場合にもほとんど子どもに頼らず、FCによるサービスを活用して在宅介護を継続していた。たとえば、アキさん（事例K）には、同一市に住んでいる娘も近接市に住む息子もほとんどかわっていない。アキさんの夫は、娘は嫁ぎ先で同居していることや仕事があることなどを理由にあげ、「...具合が悪くなれば、看れる人が看ればいい」と語った。

富子さん（事例H）には隣接市に長女、市内に次女がいるが、以前娘が同居していた時は介護にかかわっていたそうだが、より介護度がすすんだ調査時には娘はほとんどかわっていないかった。主介護者である富子さんの夫は、「くれてやった娘はえれーあてにできないし、結局、ヘルパーさんや訪問看護の人にお世話になる」、「はっきりいや、時代が時代で、今は子どもがあってもえれーあてにやならない、時代が時代だてしょうがない、どこの家も」と述べた。サービス利用については「...なにしろ今までは村の人にいきあっても、介護保険使えばはずかしい気がしてね」と当初は躊躇する気持ちだったが、今は慣れてきて「ありがてーが先で、そんで自分もどうせやっかいになると思って」と心境の変化を語った。

ソメさん（事例B）の場合は、息子によるサポートの可能性が限定的な中で、高齢の夫が介護を続けていた。以前病状が悪化していた頃はオムツ変えなどもしたという主介護者（ソメさんの夫）は、介護役割に対して、「...しょうがないと思ったことはないよ。女とか、

お嫁さんとか、娘とかそういう気持ちはないね。男だからそういうことはと思ったことはない」と心境を語った。

では、息子の場合はどうか。セツさん（事例E、91歳）の介護者は近所に住む次男と隣村に住む長男である。息子3名のみで娘はいない。買物を次男、通院を次男もしくは長男が援助している。息子の妻は調査時点ではかかわっていない。セツさん自身は「子どもには子どもの生活がありますからね」と語りながらも、「頼りになるのは自分の子だけ、なんていったって自分の子がいないとだめですね」と語るように、複雑な思いがうかがえた。また、手段面だけではなく、情緒面でも息子（達）が支えのようであった。

やすのさん（事例G、90歳）の介護者は同居の長男（75歳）である。他の娘や息子が同居する中で長男のみがかかわっていた。この理由として、主介護者の長男は、認知症の本人の意向で娘や嫁では言うことをきかない面やベッドから落ちた際に対応できないことをあげた。長男自身は「…（他界した自分の妻がいれば自分も）うんと楽だったろう」と語りながらも、亡父の長男である自分自身への期待や、母が長男に頼りたい思いが強いことを感じたことを語り、「やっぱり、しょうがねーだ、親だてしょうがねー」と長男としての自分の役割を認識していた。

### 3. 介護の受け手と担い手のケア選好に関する分析結果

まず、要介護者本人のケア選好については、特に介護度が高い場合、認知症（事例K）、脳卒中後の失語症（事例F、J）、難病（事例H）などの理由でコミュニケーション困難なため、本人自身からケア選好をきくことがで

きなかった。介護者からの聞き取りによれば、たとえば、難病の富子さんについてはヘルパーが家にいたいのか尋ねたらうなずいたというエピソードがあり、寝たきりの状態となっても在宅を選好している様子が伺えた。また、保育園に通う孫娘が声をかけると、富子さんが喜んでいるのが態度でわかるという主介護者の発言もあった。認知症のやすのさんは、飼っている猫とのふれ合いを楽しみにしていた。面接中もその猫に絶えず話しかけていた。また、前述のように現在の主介護者である長男のケアを望んでいる様子がうかがえた。また、高齢の夫からケアを受けるソメさんは、自宅で夫婦静かに過ごすことや夫によるケアを望んでおり、通所介護を勧められているが、望まず利用していない。一人で入院・入所することを嫌がったため、以前夫婦二人で老人保健施設に入所していたこともあるという。夫の健康状況が悪化する中、夫婦で入所できる施設があればという思いがあった。

高齢者本人が公的なケアを選好しない事例も複数あった。失語症の一子さんは、短期入所を望んでおらず、利用当日は大騒ぎとなるという。介護度の低い場合や認定まもない事例では通所介護を望まず、利用していない事例（事例A、C）もあった。つるさんの場合は、近所の人との交流があり、社会的なかわりが維持されていた。デイサービスについて、つるさんは「いきたくない、なんでもいきたくない」と述べていた。寝たきりの良三さんも通所介護サービスは「いやだ、いやだ」と語った。比較的若年の武さんは、通所介護サービスを利用しているが、高齢の方が中心のサービスには不満があり、「…自然にがまんさせられているんです」と語った。



次に、ケアの担い手の選好として、高齢の配偶者によるケアの場合、要介護高齢者が在宅ケアを選好する中で、現状の態勢を続けてあげたいという選好がみられた（事例B、H、I、K）。ただし、自分の健康状況との関係でいつまで継続可能かという不安が同時にあった。たとえば、急激に健康を害しているソメさんの夫は、自分自身の入院も考えなければいけないが、妻を「独りぼっておけない」という思いと同時に、困難な状況が「目の前にきている、その音がきこえる」と語った。

在宅で認知症の妻を6年間介護しているアキさんの夫は、調査時から1年3ヶ月ほど前に、施設入所の申請をした。2年ほど待機するといわれたが、自分でどこまでできるかを考え申請したという。持病の腰痛もあり、できれば自分の体がもたなくなる前に入所できればという思いと、できる限りは自分でという思いの両面があるようであった。現在、月の半分利用している短期入所を増やすことについては、施設にいる期間が長くなると寝たきりとなり、在宅時にかえってやりにくいという理由で望まず、訪問介護については「自分が家にいるんでしょ」と何度も語りながら、躊躇していた。

以上の事例は家族介護者が要介護者の意向を考慮した事例である。一方、高齢者本人が意向を伝えられない中で、介護度が高く介護負担が大きいものの、家族が利用額を抑えるために施設入所を望まず、子育て中の長男の妻が現状をあきらめながら、在宅ケアを続けている事例（事例J）もあった。

## ・考 察

### 1. FC/IC組み合わせ実態に関する考察

第一に、本分析では介護度の低い事例Aを

除き、実態としてFCとICの組み合わせにより生活が維持されていることが確認できた。介護度だけでなく、病状、認知症の状況、コミュニケーションの困難性など複数の要因が重なりあい、多様なFCとICの組み合わせ状況がある。介護度が高い場合には身体介護はほとんど訪問介護のみで対応する事例（事例F、H）もみられた。少数の事例であるものの、これらの結果はFCとICに対する既存のモデルである、課題特定モデル、階層的補完モデル、代替モデルが現状の日本の介護システムにおいてはあてはまりにくいことを示唆している。

第二に、どの分析単位でFCとICの組み合わせをとらえるかにより、様相が異なる点があげられる。特に介護度の高い事例でみられた、短期入所を月半分利用する場合（事例F、I）や、冬季の間活用する場合（事例G）は、在宅ケアか施設ケアかという議論だけでは区別できない実情を表しているといえる。この制度上の区分だけでは、個々人のFCとICの有り様は十分理解できない点には留意する必要がある。欧米のこれまでの代替モデルの実証研究では、ADLやIADL内容別の週/月平均時間やケア項目数で分析することが多い。今回の事例分析の結果から、ケアの受け手である高齢者の健康状況と担い手である家族介護者の生活状況、サービス内容、地域の特徴などの多様性により、組み合わせの状況を1日単位や月単位では把握しにくいことが確認できた。

第三に、FCとICの組み合わせの時間的経過の影響である。今回の事例分析においても、要介護者の機能低下と介護者の健康状況悪化の影響を示した研究（藤崎2002）と同様の知見がえられた。たとえば、アルツハイマーの妻（アキさん）を夫が介護している事例Kを

みると、調査時点では動けない状態で食事介助などのケアが中心であるが、以前は徘徊行動があり、見守りなどのケアが必要であった。富子さんの場合（事例H）は、調査時には寝たきりとなり身体的ケアはFCであったが、少し前までは、夫が着替えや排泄時の介助もしていた。横断的な調査では時間的変化が把握しにくいので、十分留意を要する。

また、配偶者介護の場合の高齢な主介護者の健康状況がICで可能なケア態勢と関係し、FCとICの組み合わせに影響する点も時間経過の影響である。たとえばソメさん（事例B）の場合、ソメさんの健康は改善したが、高齢の夫（86歳）の健康が悪化し、在宅でいつまで夫婦で生活できるかを懸念している。家族介護に支障をきたす要件として主介護者が高齢の場合があげられる（出雲・岡本・和気ほか1996）が、配偶者介護の事例だけでなく、親子の高齢化により、子供が75歳、親が90歳という場合（事例K）も現実なのである。行政データからもこのようないわゆる老々介護が多いことは明らかになっているが、本事例分析においても副介護者が存在しない、あるいはその役割が限定的な事例が多く、先のみえない介護を続けていることがうかがえる。

第四に、介護度が高い場合、FCを利用している場合でも依然として多くのケア内容を主介護者が担っている点である。たとえば、失語症のためコミュニケーションの困難な一子さんの事例（事例F）では、主介護者である長男の妻の疲労症状や高齢の副介護者である夫の健康状況などを考慮し利用限度まで利用しているが、その場合も常時の見守りや食事の介助、着替えなど多くのことを主介護者が行っている。

第五に、要介護の高齢者自身のセルフケア

がFCとIC組み合わせに関連することが一部確認できた。武さん（事例D）の場合、電動車椅子を活用するため、移送の援助を必要としないことが、本人の自立的な生活を支えていた。また、寝たきりの場合でも自分で食事が可能なケイ子さん（要介護5）の事例など、本人のADLにより当然ながら全体的ケアの量が関連する。FCとICのみ組み合わせだけを議論しては、ケアの全容がつかめなくなる可能性があり、セルフケアとの関連にも留意を要する。

第六に、子どものネットワークがあっても、夫婦世帯で夫が介護者である場合も手段的ケアの多くにFCを活用し、別居子からの援助は限定的であった。自分の健康も不安をかかえながら、いつまでできるのか、自分ができる限りはという思いでケアを行なっている。仲睦まじき高齢夫婦介護の困難性が等閑視される（天田2003）という指摘に関連するような、夫による介護の困難性が本事例からもわかった。

これらの点をまとめると、FCとICの実態把握の困難性を示しているともいえる。今回の事例は多くのサービスを活用しており、FCを利用しているほど、ICは多少軽減している事例が多い点で、介護の社会化が進行しつつあることがわかった。排泄介助などの身体ケアの多くが代替されている事例や、短期入所の積極的活用事例などから、サービス利用により、在宅ケアの継続が可能となっている面もある。ただし、介護者の健康状態がICを担う際に影響しており、多くの配偶者を中心とした高齢の介護者が自分自身の健康に不安を覚えながらも、在宅ケアを継続している実態が確認できた。

## 2. 夫と息子によるケアに関する考察

夫と息子によるケアについて、「ジェンダー軸（ジェンダー役割を固定化する要因と柔軟化する要因）」と「ライフコース軸（エイジングの影響、ライフコースにおけるタイミングや適応による要因）」の両面から考察する。ジェンダー役割を柔軟化する要因については、ライフコースにおける退職後というタイミングがケアを担う時間的余裕を与えていた。「看れる人が看ればいい」という思いは、自分以外の家族は看る余裕がないと意味づけているといえる。息子の場合、嫁介護規範が薄れる中、できる限り自分でという思いがジェンダー役割にとらわれない結果と関連している可能性がある。

また、対象地域では既婚の娘や姉妹は他の家に嫁いた者という意識が依然としてあった。嫁規範が薄れる中でも、実の娘や姉妹に対しては複雑な心境であることも夫や息子によるケアと関連しているのかもしれない。時間的余裕と規範意識の変容にFCの利用機会拡大が加わり、夫や息子によるケアを行ないやすい状況がうまれている可能性がある。これらの点は、ステレオタイプのジェンダー役割の変化を示した研究（Harris, Long & Fujii 1998, Wilson 1995）と同様な結果ととらえられる。

ライフコース軸の要因としては、夫による介護の事例から夫婦のライフコースの中での高齢期の配偶者ケア役割という側面があることが伺えた。夫婦世帯の場合、長年夫婦での生活を続けたその延長上に、健康を害した配偶者に対するケアがある。子供に頼れない現状の中で、現実を受け入れているととらえることができる。また、子に迷惑をかけたくないという意向から夫婦規範としての夫婦ケア

リングが行なわれている（笹谷1999）点が、妻だけでなく、夫が介護者の場合も明らかになった。

また、ジェンダー役割の根強い介護役割に関し、夫や息子が「やだと思わない」、「自分がやるよりない」ととらえているのは、現状に適応した対応ととることもできる。ただし、今回の事例は在宅ケアが現実的に継続されている、ある意味で模範的な事例であることも十分考慮するべきであろう。息子のみいる高齢者の場合、嫁規範が薄れる中での息子介護ともとれるが、身体的なケアを必要とした場合、息子を主としたIC態勢が変化する可能性もある。この点も、FCがどこまで対応するかに関連するだろう。

夫や息子による介護についてジェンダー化されたライフコースの視点からみると、特に夫による介護は、子どもに頼れないという気持ちの中で現実として受け入れられ、実態面でも意識面でも性別分業は限定されていた。息子が介護者の場合は、自分自身が定年後であるというライフコース上のタイミングも影響する可能性があった。夫・息子による介護は予期せぬ役割だったかもしれないが、自分なりにケアをしていきたいという面から介護役割を受け入れ、適応している事例が多かった。

春日井（2004）は、介護のライフスタイル化は固定的性別役割分業を促すと論じ、高齢世代では民主的な交渉の基づく介護ライフスタイル形成の土壌があるとはいいいがたいと指摘した。今回の男性介護者の事例は、一地方都市の高齢者において、男性が自発的に介護者役割を受け入れている側面と、受け入れざるを得ない現状の両側面をとらえる必要があることを示しているだろう。

性別分業観や扶養義務感の強さは選択可能な家族資源が十分ある状況においては影響が強いが、資源が限定的になると対処策としてジェンダーにかかわりなく、できるものがせざるを得ないという意識の影響が強くなっていると考えられる。夫婦世帯で妻が先にケアを必要となった場合、夫婦ケア規範の強さから夫が介護する事例もみられた。息子介護の場合は、より自発的な側面がある可能性はある。ただし、今回の事例の中でも、長男の妻が主介護者となり、夫は情緒面のケアという性別分業の事例（事例F）もあったことから、伝統的な家族もあり、多様な家族によるIC態勢が混在している状況といえよう。

### 3. 介護の受け手と担い手のケア選好に関する考察

介護の受け手である高齢者は、ライフコース上のさまざまな局面でケアが必要な状況となり、重度なケアが必要な場合も、その人なりのケア選好があることが確認できた。先行きが不透明な状況での多様なケア選好で、現実抜きにはケア選好はないことがうかがえた。

同時に、介護の担い手と受け手との関係の中にケア関係があり、他者への配慮を含んだ選好（Sen 1970）となること、子どもへの思いや子どもに対する担い手としての選好は複雑な様相として把握できるにすぎず、期待と迷惑になりたくない思い、子どもを擁護する思い、自分のケアに対する漠然とした不安が交錯することがわかった。また、要介護者には、施設に対する選好よりも在宅ケアの選好があることが示された事例もあった。

失語症の一子さんは短期入所を選好しなかったが、介護者の状況や負担を考えると、この点だけで本人のケア選好を無視した対応

であると判断できない。介護ニーズが高まるほど、本人のケア選好と家族介護者のケア選好にギャップが生じる可能性がある。本人のケア選好も家族のケア選好も尊重することが、場合によってはいかに多くの困難を含むのか、事例から確認することができた。

また、良三さんのような寝たきりに近い状況の場合、通所介護を選好していないが、通所介護を活用すれば他者とかかわりをもつ機会ができる面もある。本人のケア選好をそのまま受け止めるべきなのか、パターンリズムに陥ることなくどう対応すべきかは、ケアマネジメントにおける価値判断を伴う課題であるといえる。Bradshaw (1972) の感知されているニーズ、表明されたニーズ、潜在的ニーズ、規範的ニーズの分類に関連し、主観的な選好の解釈として、規範的要素をどう位置づけるかという点から議論すべきであろう。

また、表出された選好が適応的選好なのかという点については、たとえば、今回の事例における選好の場合、夫婦で入所できる施設、認知症の妻がすぐに入所できる施設、より若い高齢者のニーズにあうような通所サービスなど、選好しても現実にはすぐに入所できるサービスではなく、選好する前にあきらめてしまうこともあるだろう。ケア選好を把握する上でこの適応的選好という側面は把握が困難なものの重要であろう。

ただし、適応的選好となるからケア選好を把握する意義がないわけではない。言語化されるにせよ、されないにせよ、たとえば認知症の場合にも自分自身のケアや生活には希望や思いがあり、それらの声なき声をきくことも高齢期のQOLの面から大切である。高齢期のケア選好を検討する上で、今回の事例が示しているケア選好の多様性、適応的側面、表

出の困難性といった点は、十分考慮していく必要がある。

### ・まとめ

要介護高齢者とその家族を対象とした事例分析によりFCとICの組み合わせの実態、夫や息子によるケア、受け手と担い手のケア選好について、探索的にまとめた。FCとICの多様な組み合わせの実態が確認され、退職後の夫や息子が妻や親のケアを行なっている事例から、ライフコースにおけるタイミングが関連しジェンダー役割にとらわれない側面があることもわかった。ケア選好については、受け手と担い手のケア選好の違いや、適応的選好となることからケア選好を把握することの困難性がうかがえた。ケア選好や実態に関する分析方法を検討しながら、さらに多様なFCとICの関連を分析することが今後の課題である。

以上のような課題はあるが、利用者主体のケアを目指したケアマネジメントを実践するには、ジェンダーとライフコースの視点から、ケアの担い手と受け手の選好を把握した上で、FCとICのあり方を議論する必要がある。本研究は探索的ながら、新たな課題を示したといえよう。

### 謝辞

本稿は博士学位論文（山口2005）の分析の一部を加筆・修正の上まとめた。本稿のデータは高齢者の地域ケアに関する共同研究（代表：上智大学冷水豊教授）のデータの一部である。ご指導いただいた冷水先生に記して深く謝意を表したい。

### 引用文献

- 天田城介（2003）『＜老い衰えゆくこと＞の社会学』多賀出版。
- Bradshaw, J. (1972) The Concept of Social Need. *New Society*, 30, 640-643.
- Cantor, M. H. (1979) Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in Informal Support System. *Research on Aging*, 1(4), 434-463.
- Elster, J. (1983) *Sour Grapes: Studies in the Subversion of Rationality*, Cambridge University Press.
- 藤崎宏子（1998）『高齢者・家族・社会的ネットワーク』培風館。
- 藤崎宏子（2002）「介護保険制度の導入と家族介護」金子勇編『高齢化と少子社会』ミネルヴァ出版、191-222。
- Harris, P., Long, B., Orpett, S et. al. (1998) Men and Elder Care in Japan: A Ripple of Change? *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 13, 177-198.
- 出雲裕二・岡本多喜子・和気純子・ほか（1996）「家族介護の事例分析」東京都老人総合研究所社会福祉部門編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』、光生館、187-236。
- 春日井典子（1997）『ライフコースと親子関係』行路社。
- 春日井典子（2004）『介護ライフスタイルの社会学』世界思想社。
- Nussbaum, M.C. (2000) *Women and Human Development: the Capabilities Approach*, Cambridge University Press.
- Rossi, A. S. (1993) Intergenerational Relations: Gender, Norms, and Behavior, V. L. Bengtson and W. A. Achenbaum eds., *The Changing Contract Across Generations*, Aldine De Gruyter, 191-211.
- 笹谷春美（1999）「家族ケアリングをめぐるジェンダー関係 - 夫婦間ケアリングを中心として - 」鎌田とし子・矢澤澄子・木本喜美子編『講座社会学14ジェンダー』、東京大学出版会、213-248。
- 佐藤郁哉（2002）『フィールドワークの技法 - 問い

を育てる、仮説をきたえる』新曜社。

Sen, A. (1970) *Collective Choice and Social Welfare*  
(=2000、志田基与師監訳『集团的選択と社会的  
厚生』、勁草書房)

Ungerson, Clare (1987) *Policy is Personal: Sex  
Gender and Informal Care*(=1999平岡公一・平  
岡佐智子訳『ジェンダーと家族介護-政府の政  
策と個人の生活』、光生館)

Wilson, G. (1995). 'I'm the Eyes and She's the Arms':  
Changes in Gender Roles in Advanced Old Age,  
S. Arber and J. Ginn eds., *Connecting Gender  
& Aging: A Sociological Approach*, Open Uni-  
versity Press, 98-113.

山口麻衣 (2004)「親子のライフコースの視点から  
みた高齢者用サポート付き住宅に対するニー  
ズ：米国日系高齢者住宅居住者とその子のダイ  
アド調査からの知見」『上智大学社会福祉研究』  
1 - 15。

山口麻衣 (2005)「高齢期のケア選好とケア資源：  
ジェンダーとライフコースの視点からみた  
フォーマル・ケアとインフォーマル・ケア関連  
の分析」上智大学大学院文学研究科2004年度博  
士学位論文。