

# 介護ネットワークに関する研究

— 介護ネットワークの保有状況とサポート効果 —

研究開発部 松田 茂樹

## 目次

1. 高齢化の進行と介護ネットワークへの注目	22
2. 介護ネットワークに関する先行研究と課題	23
3. データと変数	24
4. 親の介護状態	27
5. 介護ネットワークの保有状況とサポート効果に関する分析結果	28
6. 結論と考察：介護ネットワークからみた介護の現状と課題	35

## 要旨

本研究では介護ネットワークを取り上げて、**<1>**現在在宅介護を行っている家族の介護ネットワークの保有状況、**<2>**介護ネットワークが在宅介護を行う介護者の負担を軽減する効果、**<3>**今後介護を行う時期が来る者が保有している介護ネットワークの状況、について実証的研究を行った。使用したデータは、70歳以上の親と同居する子ども（女性）に対するアンケート調査である。

分析結果からは次のことが明らかになった。まず要介護期家族の介護ネットワークは同居家族と別居親族が中心である。このネットワークは、未婚者、親の要介護度が重度の者、きょうだいがいない者で脆弱である。

同居家族からの手段的なサポート（日常的に介護を手伝うこと）、別居親族・近隣・友人からの手段的なサポートと緊急時の介護代替サポートが利用可能である者ではディストレス（ストレス反応）が低い。

今後、親の介護期を迎える者は、現在要介護期の者と同等の介護ネットワークが利用可能である。しかし、今後は未婚化の進展に加えて少産少死世代が介護の中心となるため、現在よりも介護ネットワークが脆弱な者が増加するとみられる。

親族等の私的な介護ネットワークは在宅介護を行う者の負担を軽減する効果があり、その役割を果たしているといえる。しかし私的な介護ネットワークに恵まれていない層もあり、彼らに対しては特に厚い社会的な支援が求められよう。サポートの内容についてみると、彼らが特に不足しているのは手段的なサポートと緊急時サポートであり、この面を補完する支援が特に必要である。また、今後介護を行う世代では介護ネットワークが脆弱な者が増大するとみられることから、現在要介護期にある家族以上に、厚い社会的な支援策が求められると考えられる。

キーワード：介護、ネットワーク、ストレス

## 1. 高齢化の進行と介護ネットワークへの注目

わが国では急速な勢いで人口高齢化が進んでいる。老年人口(65歳以上人口)は1970年には7.1%であったが、2000年時点では17.4%へと大幅に上昇している。早くも2013年には24.4%、実に4人に1人が高齢者という時代が訪れようとしている(総務省『国勢調査』、国立社会保障人口問題研究所2002年1月推計)。これに伴って、要介護高齢者は増加傾向にある。その数は、2000年時点で虚弱、痴呆、寝たきりがそれぞれ130万人、20万人、120万人である。これが2025年にはそれぞれ260万人、40万人、230万人になると推計されている(厚生省1999)。

要介護高齢者を誰がどのように世話するかということは、大きな社会的問題である。寝たきり高齢者の半数以上、要支援状態の高齢者までを含めるとそれ以上の割合が、在宅で家族・主として妻や実・義理の娘・から世話を受けているのが現状である。家族介護では、介護者に大きな肉体的負担やストレスがかかる。介護労働は手間と時間を要し、常時観察が必要な行動である。このため、介護者に対して、その生活全般が支配されているような感覚を与え、介護による身体的疲労や睡眠不足、拘束感などから介護者の精神的疲労やストレスが高まることが指摘されている(下村2000;袖井1990)。介護者が悩んだことなどをみると、「ストレスや精神的負担が大きかった」(52.7%)という回答が多くあげられてい

る(厚生省『平成7年人口動態統計社会経済面調査報告』)。

介護サービスが普及しつつあるとはいえ、その多くは在宅で家族が介護をすることになるとみられる。1999年に「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」が策定され、介護サービスの供給が一層進められているが、家族がほとんど介護にかかわることがなくなる施設介護の整備は要介護高齢者の出現数にはるかに届かない。また親の介護方法に関する人々の意識をみると、主に外部サービスを利用して介護を行おうと考えている割合は2割程度であり、多くの者は何らかのかたちで家族がかかわって介護を行おうと考えている(ライフデザイン研究所2001)。そのため将来にわたっても、在宅介護を行う家族の心身の負担をいかに軽減するかということが、社会的な課題になるといえるだろう。

ここで、家族介護者の負担を和らげるものとして、家族内外の親族や非親族の介護ネットワーク(介護を直接、間接に支援する人)の役割が注目されている。これらのネットワークから日常的な介護支援や家族介護者が急病・急用などで介護できないときに緊急的な介護支援を受けることができれば、介護者の負担は大きく軽減されるとみられる。また逆にいえば、介護ネットワークが脆弱である者はそうでない者よりも、同様の介護を行っても心身の負担が大きくなるため、より手厚い社会的な介護支援を必要としているといえるだろう。

在宅介護を行う家族の負担やその軽減策を議論する際には、この介護ネット

ワークという視点を導入することが大切である。これによって、在宅介護者たちの心身の負担が要介護者の状態だけで決まるのではなく、介護ネットワークといった環境によっても影響を受けていることをとらえることができる。また介護支援策を展開する際に、介護ネットワークが脆弱な者を把握し、彼らに対して重点的に支援を行うという視点を開くこともできる。そのためには、こうした介護ネットワークに関する研究蓄積がすすめられる必要がある。現在介護をしている者がどの程度それらネットワークを保有し、どのようなサポート効果を受けているか、さらに今後在宅介護を行うことになる時期の家族たちがどの程度ネットワークを保有しているか、といった問題の解明が求められる。

## 2. 介護ネットワークに関する先行研究と課題

在宅介護のあり方を規定する要因を整理した藤崎(1990)は、人的な介護体勢(主介護者、副介護者)、物理的な介護体勢(経済的基盤、住宅の構造・設備)、介護意識、そして家族システムとサポート・ネットワークが、在宅介護のあり方を規定することを提示している。介護者の心身の負担を軽減する方策を考える場合には、特に家族が保有する資源に注目することが必要である。資源には経済的な面から住宅設備まで含まれるが、特に主介護者のストレスを軽減する効果が期待されるのが、副介護者を含む家族内外

の介護ネットワークからのサポートである。これらのネットワークと在宅介護サービスを比べたとき、後者は専門的なサポートを中心として行い、前者は情緒面の支援や緊急時の支援が期待されている(Litwak 1985)。

在宅介護の場合、主介護者、副介護者は自ずと同居家族、特に妻や娘・嫁といった女性が行うことが多くなる。厚生省「平成7年人口動態統計社会経済面調査報告」によると、要介護高齢者の主な介護者としてあげられた割合が多いのは、「妻」(31.6%)、「長男の妻」(27.6%)、「長女」(15.5%)などである。世帯外のネットワークについてみると、東京都老人総合研究所(1996)の調査では、介護者が入手可能と考えているサポートは、種類としては手段的なものよりも情緒的なものが多いこと、手段的なサポートは別居親族からが多く、情緒的なサポートは非親族も親族と同程度に多いことなどが明らかになっている。さらに参考までに、若年層を含む脳血管疾患患者の介護状況をみると、病気などの世話といった手段的なサポートは別居親族からが多くあげられていた(奥山 2000)。

介護ネットワークのサポート効果についてみると、長野市で65歳以上の寝たきりの高齢者の介護を行う者について調査分析した松岡(1993, 1994)では、世帯内に緊急時の代替者がいると介護のストレス反応が軽減されるという結果が得られている。世帯外のネットワークについてみると、介護の代替者や相談者があるとストレス反応が低下しており、その効果は親族の方が大きかった。また介護負

担が大きいほどそれらのサポートがストレス低減効果を発揮するという緩衝効果について分析したが、一部の関係を除いて、総じて緩衝効果はみられてはいない\*1。町田市、前橋市、諏訪郡における東京都老人総合研究所（1996）の調査では、同居家族や別居親族からの手段的、情緒的サポートが、介護者の負担感を軽減することが示されている。一方、長野県郡部における調査データを用いた和木ほか（1994）による研究では、サポートが介護の負担感を軽減する効果はみられていない。

以上が先行研究の結果であるが、介護ネットワークに関する実証研究はまだ少なく、明らかにされていない点も多い。主な研究課題としては、第一に、世帯内外のネットワークからのサポートが、どのような属性の人あるいはどのような環境に置かれている人で多い/少ないかという点があげられる。

第二には、現在要介護高齢者を抱えている家族（要介護期家族）だけではなく、今後近いうちに要介護期が訪れるであろう高齢者と同居している者（プレ介護期家族）の介護ネットワークの保有状況を明らかにすることも必要である。現在要介護期の者よりも、プレ介護期の者の方がネットワークが脆弱になると予想されるのであれば、現在以上に厚い介護支援策を整える必要が生じるだろう。

第三には、介護ネットワークのサポート効果に関する研究の蓄積である。先行研究では介護のサポートが介護者のストレス反応を軽減する効果があることが報告されているが、結果は一致していない。

別調査データによるさらなる検証が必要である。

以上の点をふまえて、本稿では、<1>現在在宅介護を行っている家族の介護ネットワークの保有状況、<2>介護ネットワークが在宅介護を行う介護者の負担を軽減する効果、<3>今後介護を行う時期が来る者が保有している介護ネットワークの状況、を明らかにすることを研究課題とする。

### 3. データと変数

#### (1) データ

分析に使用したデータは、ライフデザイン研究所が2001年11～12月に実施した「高齢期家族の生活実態に関するアンケート」の個票データである。本調査のサンプリングと調査票設計については、筆者のほかに、東京都立大学大学院博士課程の柳信寛と中西泰子が加わって実施した。調査概要は以下のとおりである。

対象者：東京近郊の武蔵野地域（武蔵野市、三鷹市、小金井市）に住む60歳未満の女性で、70歳以上の親と同居している者。

抽出方法：住民基本台帳から次の要領で抽出を行った。まず調査地域を丁単位に分け、ここから18の地点を抽出した。続いて、それらの地点に住む70歳以上の者と同居している60歳未満の女性を悉皆で抽出した。ただし住民基本台帳からは、対象者と一緒に居住する高齢者とが親子か否かは不明であるため、抽出時点では親子以外の者も含まれる。また同居

してしながら、親世帯と子世帯を分けて登録している場合もあるため、上記の年齢基準を満たす者で同一の番地に居住する者も含めて抽出した。

調査方法：郵送配布、郵送回収

サンプル数：発送数1,129、有効回収数286（回収率25.3%）

以下では、上記回答者のうち親と同居している者222人を分析対象とする。この数は調査の有効回収数の77.6%である。これはサンプリング方法上、親子関係でない者が含まれるためにこれを除外したことと、隣居や二世帯世帯（調査では隣居・近居として把握）に居住する者を除外したためである。回答者の主な属性は図表1のとおりである。

## (2) 変数

### 親の要介護状態

日常生活動作能力（ADL）尺度：東京都老人総合研究所の指標のうちの「ADL総合評価（日常生活状態）」に用いる1指標を用いた。これは対象となる高齢者の身体状態を「バス・電車を使って外出するか、あるいはそれ以上活発」から「全くの寝たきり」までの7段階で測定するものである（東京都老人研 1996）。「起きてはくるがあまり動かない」から「全くの寝たきり」までの者を身体介護あり、それ以外をなしとする。

痴呆尺度：松岡（1993）を参考に、「まったくない」「少しある（軽度痴呆）」「かなりある（重度痴呆）」の3段階の簡便な尺度を使用した。

### 介護方法、介護ネットワーク

既に親が介護期である者は介護の現状について回答を求め、プレ介護期（まだ介護期でない者）は同居の親が要介護状態になった場合（父母とも健在の者については、父親が要介護状態になった場合）を想定してもらい、今後の見込みについて回答を求めた。

介護ネットワーク：松岡（1993）をふまえた上で、以下に示す6種類のサポートについて、介護対象者が受けることができる相手（知覚されたサポート）を測定した。内訳は、「(a) 日常的に、介護を手伝ってくれる人」（手段のサポート）、「(b) 自分が急病や外出で介護ができないときに、数日間、介護を頼める人」（緊急時サポート）などである。各サポートを提供してくれる人を、同居している「夫」「母親」などの選択肢から複数回答で選んでもらった（詳細は図表3参照）。

### 介護ネットワークの規定要因

家族等の要因：未既婚、本人有職ダミーを用いる。

世代的要因：ここでいう世代的要因とは、人口転換理論でいう多産少死世代と少産少死世代の世代的な差異に着目したものである。本人年齢50歳以上ダミーと、きょうだい数（妻方きょうだい数、妻方女きょうだい数、夫方きょうだい数）を用いる<sup>\*2</sup>。

階層的要因：階層的要因を表す変数としては、世帯年収と本人学歴（大卒ダミー）を用いる。

地域的要因：住居形態（一戸建てダミー）、居住年数を用いる。

図表1 回答者の属性

本人年齢			未既婚		
	N	%		N	%
40歳未満	46	20.7	未婚	75	33.8
40歳代	88	39.6	既婚配偶者あり	131	59.0
50歳代	86	38.7	離別	13	5.9
無回答	2	0.9	死別	3	1.4

  

同居家族			子ども数		
	N	%		N	%
配偶者	120	54.1	0人	90	40.5
子ども	113	50.9	1人	26	11.7
子配偶者	3	1.4	2人	69	31.1
孫	2	0.9	3人以上	33	15.3
祖父母	21	9.5	無回答	3	1.4
兄弟姉妹	9	4.1			
その他親族	15	6.8			
上記の者はいない	50	22.5			
無回答	14	6.3			

  

親以外の同居者

本人職業		
	N	%
自営・家族従業	20	9.0
フルタイム	61	27.5
パート・アルバイト	51	23.0
その他	10	4.5
無職	77	34.7
無回答	3	1.4

  

親同居				
N	全体	父母	父のみ	母のみ
妻方親同居	117	44	11	62
夫方親同居	105	26	10	69
合計	222	70	21	131

  

%				
	全体	父母	父のみ	母のみ
妻方親同居	117	37.6	9.4	53.0
夫方親同居	105	24.8	9.5	65.7
合計	222	31.5	9.5	59.0

  

同居親年齢				
	同居父親		同居母親	
	N	%	N	%
80歳未満	16	15.2	54	51.4
80歳以上	20	19.0	40	38.1
無回答	-	-	1	1.0
該当者なし	69	65.7	10	9.5

  

	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
同居父親年齢	36	71.0	97.0	79.9	6.8
同居母親年齢	94	64.0	95.0	78.2	6.4

介護者のディストレス

ディストレスの指標としては、心理的鬱状態を測定する指標であるCED-Dの10項目を用いて、それらを合計した尺度を作成した\*3。

みると、身体介護が必要な者は父親では回答者全体の7.2%（父親がいる者のうちの17.6%）、母親では13.1%（同14.4%）である。内訳をみると「全くの寝たきり」というような極めて重度の症状よりも「寝たり、起きたり」程度の者が多い。次に親の痴呆状態をみると、父親に痴呆がある者（軽度痴呆+重度痴呆）は11.3%（同27.8%）、母親では16.7%（同18.8%）である。両指標とも重度の方が介護保険の要介護認定を受けており、かつ判定の程度も高くなっていた（図表は割愛）。

4. 親の介護状態

同居している親の日常生活動作能力の状況、痴呆の状況、及びそれらを組み合わせで作成した要介護タイプが図表2である。親の日常生活動作能力について

図表2 親の要介護状態

身体的障害の有無

		身体介護なし					身体介護あり			無回答	親死亡	合計
		外出するが、あるいはバス・電車を使っている	それ以上活発	家で出るが、自分のことでは	家で出るが、ひとりで	少くとも先に話をする、気が	簡単な世話をしたり	簡単な世話をしたり	起きている時間が多い（寝床から離れて）			
父親	N	63	12	-	5	1	5	5	-	131	222	
	%	28.4	5.4	-	2.3	0.5	2.3	2.3	-	59.0	100.0	
母親	N	129	42	1	12	9	4	4	1	20	222	
	%	58.1	18.9	0.5	5.4	4.1	1.8	1.8	0.5	9.0	100.0	

痴呆の有無

		痴呆なし	痴呆(軽度)	痴呆(重度)	無回答	親死亡	合計
父親	N	64	21	4	1	131	222
	%	28.8	9.5	1.8	0.5	59.0	99.5
母親	N	159	29	8	5	20	222
	%	71.6	13.1	3.6	2.3	9.0	99.5

要介護タイプ

		介護あり			介護なし		無回答	親死亡	合計
		身体介護あり・痴呆あり	身体介護あり・痴呆なし	身体介護なし・痴呆あり	身体介護なし・痴呆なし				
父親	N	11	5	14	60	1	131	222	
	%	5.0	2.3	6.3	27.0	0.5	59.0	100.0	
母親	N	19	9	18	151	5	20	222	
	%	8.6	4.1	8.1	68.0	2.3	9.0	100.0	
父母重度の方	N	30	13	28	147	4	-	222	
	%	13.5	5.9	12.6	66.2	1.8	-	100.0	

これら2つの指標を組み合わせて、親の介護状態をとらえるタイプを作成したものが図表2である。ここから要介護状態の発生率を計算すると、身体介護または痴呆の発生率と身体介護のみの発生率は、父親ではそれぞれ33.3%、17.8%（80歳未満:18.9%、5.7%、80歳以上:54.1%、35.1%）、母親では23.5%、14.3%（80歳未満:13.8%、8.1%、80歳以上:39.7%、24.7%）である。厳密にこれと比較できる調査はないが、総務庁の推計によると、在宅の要介護高齢者の発生率が70代前半で1,000人あたり25人、70代後半で45人、80代前半で92人、80代後半で208人となっている（総務庁 2000）。これと比較すると、本調査は80歳未満、80歳以上のいずれにおいても要介護状態の発生率が高い。こうした違いが生じた理由としては、本調査が子どもと同居する高齢者を対象としていることが考えられる。わが国の高齢者の居住形態は、親が元気なうちは子どもと別居し、親の身体が弱くなったり、一人暮らしになったら同居するという「晩年型同居」（清水 2000）の特徴がある。このため、子世代と同居する高齢者に限った本調査では、要介護発生率が高くなったとみられる。

次章以降では、同居している親の身体介護が必要である、もしくは痴呆がある場合は「要介護期」（71人）とし、それがない場合は「プレ介護期」（147人）としてサンプルを分割して分析をすすめる。以下の分析1と2では「要介護期」のサンプル、分析3では「プレ介護期」のサンプルを使用している。

## 5. 介護ネットワークの保有状況とサポート効果に関する分析結果

### (1) 分析1: 要介護期家族の介護ネットワークの実態とその規定要因

#### 分析方法

まず、要介護期の家族における介護ネットワークの実態とその規定要因の分析を行う。規定要因の分析では、先行研究から介護ネットワークを規定している要因であると想定される「介護ニーズ」「家族等」「世代」「階層」「地域」の各要因に注目して、各要因ごとに介護ネットワークの有無（種類、人）に差異があるか否かを比率の差の検定を用いて判断した。

各要因の概略は次のとおりである。第一に、介護ニーズ（要介護度）が高いほど、介護に手がかかるため介護ネットワークが求められ、拡大するとみられる。具体的な指標としては、身体介護の有無を用いる。

第二に、家族等にかかわる要因があげられる。未婚者であれば夫やその親族ネットワークはなくなる。また本人が有職であれば、誰かが介護を代替しなければならないため、介護ネットワークが必要とされる。

第三の世代的な要因とは、人口転換を念頭に置いたものである。わが国の世代は人口学的に「多産多死世代」（～1924年生まれ）「多産少死世代」（1925～49年生まれ）「少産少死世代」（1950年生まれ～）に区分される（伊藤 1994）。多産少死世代はきょうだい数が多いのに対して、少産少死世代では少ない。きょう

だいは主要なネットワーク資源であり、それが少ない世代はその分ネットワークが少なくなる。この要因の指標として、本稿では本人年齢（多産少死世代に入る「50歳以上ダミー」）ときょうだい数を用いる。

第四には、階層的な要因である。具体的な指標としては、学歴と世帯収入を用いる。パーソナル・ネットワーク研究の経験的知見からは、学歴が高い者で友人ネットワークが多いという結果などが得られている。最後は、居住環境による介護ネットワークの差である。一戸建て住宅に住んでいる者や当該地域における居住年数が多い者は、そうでない者よりも、近隣ネットワークが多くなるとみられる。

#### 結果

回答者のうち自分が中心的に介護を行っている者は78.9%であり、その他母親などが行っている。何らかのかたちで外部サービスを利用している者は81.7%に上る（図表は割愛）。

介護ネットワークの実態が図表3である。ここからは、第一に夫のサポートが最も大きいことが指摘できる。ただし手段的サポートが43.7%であるのに対して、緊急時サポートが23.9%程度しかないので、夫のサポートは介護を支援するものが中心であり、完全な代替までは期待されていない様子がうかがえる。第二のサポート源としては、同居している子どもやその他親族（多くはきょうだいとみられる）が大きな位置を占めていることが指摘できる。同居の子どもがいる人に限ってみると、約50%が同居子から手段的サポートと家事サポートを受けている。第三には、世帯外からのサポートは親族、特に妻方の親族中心であることがあげられる。妻方親族からのサポートとしては、情緒的サポートが33.8%と高く、次いで緊急時サポート（23.9%）、手段的サポート（21.1%）などとなっている。これを妻方/夫方同居別に分けて集計すると、妻方親同居の場合には妻方親族が

図表3 介護ネットワークの実態

（単位：％）

	N	夫	母親	子ども・子の配偶者・その他	自分方の親族	夫方の親族	友人や会社の同僚	近所（地域）の人	誰もいない
(a) 日常的に、介護を手伝ってくれる人（手段的S）	71	43.7	21.1	33.8	21.1	11.3	1.4	5.6	22.5
(b) 自分が急病や外出で介護ができないときに、数日間、介護を頼める人（緊急時S）	71	23.9	12.7	22.5	23.9	18.3	-	4.2	31.0
(c) 食事のしたくや洗濯をしてくれる人（家事S）	71	26.8	19.7	35.2	15.5	4.2	-	4.2	22.5
(d) 介護について助言やアドバイスをしてくれる人（情報S）	71	26.8	4.2	15.5	21.1	8.5	18.3	28.2	22.5
(e) 介護についての心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人（情緒S）	71	36.6	9.9	25.4	33.8	7.0	31.0	25.4	11.3
(f) 介護の費用を負担してくれる人（経済S）	71	45.1	16.9	4.2	15.5	4.2	-	-	31.0

らのサポートが、夫方親同居の場合には夫方親族からのサポートが多い。しかし、妻方親同居の場合に妻方親族から受けられるサポートに比べて、夫方親同居の場合に夫方親族から受けられるサポートの割合は、いずれのサポートについても低くなっている\*4。このことから、妻方の親族ネットワークは世帯を超えてサポートを授受しやすいのに対して、夫方の親族ネットワークはそうした傾向が低いことが指摘できる。その他、非親族からのサポートは情報面、情緒面中心であり、中でも友人は情緒的サポートの大きな供給源となっている。

介護に直接かかわるサポート（手段、緊急、情報、情緒）について規定要因を分析した結果を集約したものが図表4である。ここから規定要因としては、介護ニーズ（身体介護の有無）、未既婚、世代差（本人年齢、きょうだい）が主な要因

であるといえる。介護ニーズについてみると、身体介護が必要になると同居親族からのサポートは多くなる。ただし世帯外の妻方親族からのサポート全般や友人等からの情動的、情緒的サポートは総じて減少するため、サポート源が世帯内に特化するようになる。また、現在要介護期家族を抱えている世代では未婚の者は少ないものの（対象者の約2割）、未婚者では夫や夫方親族、子どもといったサポートを期待することができなくなる。世代差についてみると、本人年齢が50歳未満であると同居の母親からの緊急時サポート、友人等や近所から情動的、情緒的サポートを受けることが多くなっている。子どもから情動的サポートを受ける割合は50歳以上で高いが、これは子どもが成長してサポート源となるためであろう。また妻方きょうだいがいる方が、それら親族から得られるサポートが多くなって

図表4 介護ネットワークの規定要因（結果の集約）

（表中には、比率の差の検定で統計的に有意な関係がみられた箇所を記述。  
はサポートが少なくなっている箇所）

サポート 要因	手段的S	緊急時S	情報S	情緒S
家族等	未婚（夫、子、夫方親族） 本人有職（母）	未婚（夫、子、妻方親族、夫方親族） 本人有職（妻親族）	未婚（夫、夫方親族）	未婚（夫、夫方親族） 本人有職（友人）
介護ニーズ	身体介護あり（母、子）	身体介護あり（子、妻親族、近所）	身体介護あり（夫、友人）	身体介護あり（母）
世代	妻きょうだいあり（母、妻親族） 妻女きょうだいあり（妻親族） 夫きょうだいあり（夫、子、夫親族、）	本人50代未満（母） 妻きょうだいあり（母、妻親族） 妻女きょうだいあり（妻親族） 夫きょうだいあり（子、夫親族、）	本人50代未満（子ども、友人、近所） 妻女きょうだいあり（妻親族、近所） 夫きょうだいあり（母、妻親族）	本人50代未満（母、友人） 妻きょうだいあり（母、妻親族） 妻女きょうだいあり（夫） 夫きょうだいあり（妻親族）
階層	-	-	大卒（夫親族）	世帯年収高（夫）
地域	一戸建て（夫）	一戸建て（夫、夫親族）	一戸建て（夫、母、子、夫親族）	一戸建て（子、夫親族） 居住年数20年以上（子）

いる。夫方親族からのサポートは、その有無にかかわらず少ないことを考えると、妻方親族からさまざまな支援が、主要なサポート源となっているといえよう。

一方、階層や地域による介護ネットワークの差異はほとんどみられない。一戸建てで夫のサポートが多いが、これは既婚で同居家族が多い者が、集合住宅ではなく一戸建てに住んでいる関係を示しているものと思われる。

以上の結果を総合すると、まず世帯内の介護サポートは、介護ニーズが高くなると活性化する。未既婚別にみると、未婚者では夫や子がないため、世帯内のネットワークは脆弱である。一方、世帯外からのサポートについてみると、介護ニーズが高いほどサポートは減少するものの、50歳未満と若い世代の者や、妻方あるいは夫方のきょうだいがいる人、本人が有職である人は、多くのサポート源を確保している。中でも妻方のきょうだいが、多くの面で主要なサポート供給源となっていることは注目される。

## (2) 分析2: 要介護期家族における介護ネットワークのサポート効果

### 分析方法

介護ネットワークからのサポートが介護者のディストレスを軽減する効果には、直接効果と緩衝効果の2つがある。直接効果とは、ストレス（要介護度など）の重軽にかかわらず介護ネットワークからのサポートがあることによって、介護者のディストレスが軽減する効果のことである。緩衝効果とは、ストレスが軽度のときにはサポートがディスト

レスを軽減する効果は低く、ストレスが重度のときにディストレス軽減効果が強く発揮されることをいう。本稿では、親が「身体介護あり・痴呆あり」の者をストレス重度、それ以外をストレス軽度とする。

以下では、まず介護ネットワークからのサポートの直接効果をみるために、それらのサポートの有無とディストレスとの一元配置の分散分析を行った結果を示す。次に、サポートの緩衝効果をみるために、二元配置の分散分析で「身体介護あり・痴呆ありダミー」と各種サポートとの交互作用の有無を分析した結果を示す。ここではサポート提供者を同居家族、別居親族、非親族にカテゴリー化し、それらのカテゴリーの人からの手段、緊急、情報・情緒の3種類のサポートの有無を表す変数を用いる。情報的なサポートと情緒的なサポートの回答傾向は類似しているため、ここではそれらを統合して「情報・情緒的サポート」（情報的または情緒的サポート）の有無として扱っている。

### 結果

介護者のディストレスについての一元配置分散分析および二元配置分散分析の結果が図表5、6である。一元配置分散分析においては、各種のサポートの有無によって、回答者のディストレスの程度（得点）に差があるか否かを分析している。図表5をみると、同居者からの手段的サポートがあるとディストレスが有意に低いため（ $p<0.5$ ）、同居者からの手段的サポートにはディストレスを軽減する直接効果があったというように解釈できる。

一方、二元配置分散分析では、ストレ

図表5 ディストレスについての一元配置の分散分析結果

変 数	平 均 値			df	F	p
	サポートあり	サポートなし	差			
介護ネットワークのサポート						
同居者サポート(手段)	15.5	19.5	-4.0	1	6.9	*
同居者サポート(緊急)	16.4	17.1	-0.7	1	0.2	ns
同居者サポート(情報・情緒)	16.3	17.4	-1.1	1	0.5	ns
別居者サポート(手段)	14.8	17.9	-3.1	1	4.1	*
別居者サポート(緊急)	15.1	18.1	-3.0	1	4.2	*
別居者サポート(情報・情緒)	16.4	17.4	-1.0	2	0.2	ns
別居親族サポート(手段)	15.0	17.7	-2.7	1	3.1	+
別居親族サポート(緊急)	15.3	17.9	-2.6	1	3.1	+
別居親族サポート(情報・情緒)	16.9	16.7	0.2	1	0.0	ns
非親族サポート(手段)	13.0	17.0	-4.0	1	1.6	ns
非親族サポート(緊急)	10.7	17.1	-6.4	1	3.1	+
非親族サポート(情報・情緒)	16.3	17.3	-1.0	1	0.4	ns

\*p<0.5 +p<0.1 ns 有意差なし

図表6 ディストレスについての身体介護あり・痴呆あり  
ダミーとサポートの二元配置の分散分析結果

変 数	df	F	p
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	0.2	ns
同居者サポート(手段)(B)	1	7.1	*
(A)×(B)	1	0.4	ns
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	0.6	ns
同居者サポート(緊急)(B)	1	0.4	ns
(A)×(B)	1	0.7	ns
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	0.3	ns
同居者サポート(情報・情緒)(B)	1	0.7	ns
(A)×(B)	1	1.2	ns
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	2.2	ns
別居者サポート(手段)(B)	1	6.1	*
(A)×(B)	1	2.2	ns
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	0.8	ns
別居者サポート(緊急)(B)	1	4.0	*
(A)×(B)	1	0.4	ns
身体介護あり・痴呆ありダミー(A)	1	0.4	ns
別居者サポート(情報・情緒)(B)	1	0.9	ns
(A)×(B)	1	1.7	ns

\*p<0.5 ns 有意差なし

ッサーが軽度のときにはサポートがディストレスを軽減する効果は低く、ストレスが重度のときにディストレス軽減効果が強く発揮されるという関係がみられるか否かを分析している。具体的には、身体介護あり・痴呆ありダミーと各種サポートの交互作用（図表6のA×Bの変数）について統計的に有意な影響がみられるか否かを分析することで、緩衝効果がみられるか否かを検討している。図表6では、交互作用の変数については統計的に有意な影響がみられないことから、ここでは緩衝効果は析出されなかったといえる。

分析結果を集約すると、次のとおりである。第一に、サポート効果として、本調査では直接効果が確認され、緩衝効果は確認されなかったことがあげられる。松岡（1994）の先行研究などでも、介護ネットワークのサポート効果は総じて直接緩衝として観察されており、緩衝効果はほとんど見いだされていない。本稿の結果は、介護ネットワークのサポート効果は緩衝効果よりも直接効果であるという結果を補強する。

第二に、サポート内容についてみると、手段的および緊急時のサポートが重要である。分析結果から、同居者からの手段的サポート、親族・非親族を問わず別居者からの手段的あるいは緊急時サポートがあることが、介護者のディストレスを軽減することが明らかになった。介護者が急病などで介護ができなくなるような万が一の事態が生じて、介護を頼むことができる人がいることは、介護者に安心感を与えるため、ストレス症状が改善されるためとみられる。

中でも、別居者からの手段的あるいは緊急時サポートが、ストレス軽減効果を示すという点は重要である。介護はどうしても同居家族中心で行うものとなるが、世帯外からの手段的なサポートがあれば介護者のディストレスは軽減される。ただし、先述したように要介護度が重度の高齢者を介護している者ほど、サポート源が世帯内に特化する傾向がある。この点を考慮すると、要介護度が重度の高齢者を抱える家族が、世帯外に手段的または緊急時のサポート源をいかに確保するかという点が課題となる。

### (3) 分析3: プレ介護期家族の介護ネットワークの保有状況

続いて、分析1と同様の分析方法で、プレ介護期家族を対象に介護ネットワークの保有状況について分析を行った結果を示す。プレ介護期家族の介護ネットワークの保有状況は図表7のとおりである。これを要介護期の介護ネットワーク（図表3）と比較すると、両者の回答傾向の差はほとんどみられない。介護予備軍であるプレ介護期の者は、潜在的には現在要介護期の者と同様の介護ネットワークを保有している。

ただし、未既婚別にみると、全体的にみて未婚者の方がネットワークは脆弱である（図表8）。未婚者では夫や夫方親族からのサポートがないため、母親、その他同居者（おそらくきょうだいとみられる）と世帯外の親族が中心である。また「誰もいない」と答えた割合が高い。一方、既婚者のネットワークは世帯内外に充実しており、未婚者よりも厚いネットワー

クを保有している。注目すべき点は未婚者の比率であり、プレ介護期家族の未婚率は要介護期家族の倍の約4割であり、未婚者が多い。これには、要介護期の者の平均年齢が49歳であるのに対して、プレ介護期の者は45歳と若干低いことも影響している。

サンプルを未既婚別に分けた上で、各々の規定要因をさらに分析した結果が図表9である。ここでは分析を簡略化するために、介護者のディストレスを軽減する効果がみられた同居家族からの手段的サポート、別居者からの手段的サポート、緊急時サポートに絞って、それらの規定要因を分析した。未婚者の介護ネットワークの規定要因を分析すると、未婚者の中でも若い世代の者やきょうだいがいな

い者では、サポート源が同居家族内しかなくなってしまう。また居住年数が短ければ、近隣からのサポートも期待することはできない。一方、既婚者は未婚者よりもネットワークが充実しているが、中でも学歴や世帯年収が低い方が大きなネットワークをもっていることが明らかになった。

以上の結果をふまえると、これから介護期を迎える者では、未婚者の介護ネットワークが弱く、中でも本人のきょうだいがなく、居住年数も短い(すなわち移り住んできた)者でネットワークが特に脆弱であるといえる。特に、現在要介護期の者よりもプレ介護期の者では、未婚者が大幅に多いことは注目すべき点である。

図表7 プレ介護期家族の介護ネットワークの保有状況

(単位：%)

	N	夫	母親	子ども・ 子の配偶 者その他	自分方 の親族	夫方の 親族	友人や会 社の同僚	近所(地 域)の人	誰も いない	無回答
(a) 日常的に、介護を手伝ってくれる人	147	38.8	19.7	23.8	19.7	10.2	-	2.7	21.8	2.7
(b) 自分が急病や外出で介護ができないときに、数日間、介護を頼める人	147	27.2	15.6	15.6	24.5	19.7	-	5.4	21.1	2.7
(c) 食事のしたくや洗濯をしてしてくれる人	147	25.9	20.4	25.2	22.4	8.2	-	3.4	21.1	2.0
(d) 介護について助言やアドバイスをしてくれる人	147	25.9	9.5	10.9	32.7	8.8	26.5	27.2	18.4	3.4
(e) 介護についての心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人	147	36.7	11.6	15.6	40.8	10.2	32.0	22.4	10.2	2.0
(f) 介護の費用を負担してくれる人	147	40.8	17.0	7.5	20.4	8.2	-	-	19.0	2.0

## 6. 結論と考察：介護ネットワークからみた介護の現状と課題

- (1) 介護ネットワークのサポート効果、保有状況  
本研究では、次のことが明らか

になった。第一に、同居家族からの手段的サポート、別居者（親族、近隣、友人）からの手段的または緊急時サポートがある者では、介護者のディストレスが低くなる直接効果が確認された。ディストレスを軽減する効果は同居家族の手段的サポートが最も大きい。また、別居親族お

図表8 プレ介護期家族の介護ネットワークの保有状況

未婚者 (単位：%)										
	N	夫	母親	子ども・ 子の配偶 者その他	自分方 の親族	夫方の 親族	友人や会 社の同僚	近所(地 域)の人	誰も いない	無回答
(a) 日常的に、介護を手伝ってくれる人	60	-	30.0	10.0	40.0	-	-	3.3	33.3	3.3
(b) 自分が急病や外出で介護ができないときに、数日間、介護を頼める人	60	-	25.0	10.0	50.0	-	-	5.0	25.0	3.3
(c) 食事のしたくや洗濯をしてくれる人	60	-	30.0	8.3	40.0	-	-	3.3	30.0	3.3
(d) 介護について助言やアドバイスをしてくれる人	60	-	16.7	10.0	41.7	-	30.0	23.3	21.7	5.0
(e) 介護についての心配ごとや悩みことを聞いてくれる人	60	-	20.0	11.7	46.7	-	45.0	16.7	13.3	3.3
(f) 介護の費用を負担してくれる人	60	-	21.7	10.0	41.7	-	-	-	30.0	3.3

  

既婚者 (単位：%)										
	N	夫	母親	子ども・ 子の配偶 者その他	自分方 の親族	夫方の 親族	友人や会 社の同僚	近所(地 域)の人	誰も いない	無回答
(a) 日常的に、介護を手伝ってくれる人	87	73.1	12.8	34.6	3.8	19.2	-	2.6	11.5	1.3
(b) 自分が急病や外出で介護ができないときに、数日間、介護を頼める人	87	51.3	10.3	19.2	2.6	35.9	-	6.4	17.9	1.3
(c) 食事のしたくや洗濯をしてくれる人	87	48.7	14.1	38.5	7.7	15.4	-	3.8	14.1	-
(d) 介護について助言やアドバイスをしてくれる人	87	48.7	5.1	10.3	26.9	16.7	23.1	32.1	16.7	-
(e) 介護についての心配ごとや悩みことを聞いてくれる人	87	69.2	5.1	17.9	39.7	19.2	17.9	26.9	7.7	-
(f) 介護の費用を負担してくれる人	87	76.9	15.4	2.6	1.3	15.4	-	-	10.3	-

よび非親族からの手段的、緊急時サポートが介護者のディストレスを軽減する効果があることが見いだされた点も重要である。

第二は、要介護期家族の介護ネットワークの規定要因である。介護ネットワークを規定する大きな要因は、未既婚、介護ニーズ（身体介護の有無）と本人きょうだいの有無である。介護ニーズが高いほど、必要なはずの別居者からのサポートが少なくなる。これは、重度の介護支援をできる者がいなくなることや、介護者が彼らをあてにしなくなるためとみられる。いずれにせよ、介護ニーズが高い家族で世帯外のサポートが脆弱になる点は問題である。また親族ネットワークの多くがきょうだいである今日的な親族関係においては、きょうだいがいない者で

は世帯外の親族ネットワーク資源がなくなることになる。一人っ子（あるいは一人っ子同士で結婚した者）では、介護ネットワークが極めて脆弱になる。

第三点目は、今後介護期を迎える者のネットワークの保有状況についてである。彼らが潜在的に保有している介護ネットワークは、全体平均では現在介護期の者と同等である。しかし、未婚で親と同居している者の介護ネットワークは脆弱であり、中でも本人のきょうだいがなく、居住年数も短い者でネットワークが特に脆弱である。未婚化の進行やきょうだい数が少ない少産少死世代が介護する時代が来ることをふまえると、今後介護を行う者では介護ネットワークが少なく、そのため介護負担が大きくなるのが危惧される。

図表9 同居者からの手段的サポート、別居者からの手段的、緊急時サポートの規定要因

			未婚者				既婚者			
			N	同居親族・手段S	別居・手段S	別居・緊急S	N	同居親族・手段S	別居・手段S	別居・緊急S
世代的要因	本人年齢	50代未満	42	45.2 *	28.6 *	45.2 *	54	83.0	25.5	34.0 *
		50代	17	17.6	70.6	76.5	33	87.1	22.6	61.3
	妻方きょうだい	なし	11	27.3	9.1 *	27.3 *	14	76.9	15.4	30.8
		あり	49	40.8	49.0	61.2	73	86.2	26.2	47.7
	妻方女きょうだい	なし	31	32.3	19.4 *	32.3 *	44	89.2	16.2	45.9
あり		29	44.8	65.5	79.3	43	80.5	31.7	43.9	
夫方きょうだい	なし	-	-	-	-	26	82.4	17.6	52.9	
	あり	-	-	-	-	61	85.2	26.2	42.6	
階層的要因	世帯年収	収入低	31	32.3	48.4	64.5	22	75.0	43.8 *	43.8
		収入高	17	47.1	29.4	41.2	58	87.5	17.9	46.4
	学歴	大卒未満	13	15.4 +	46.2	69.2	30	92.9	35.7 +	53.6
大卒		47	44.7	40.4	51.1	57	80.0	18.0	40.0	
地域的要因	住居形態	集合住宅	20	20.0 *	30.0	55.0	14	63.6 *	27.3	18.2 +
		一戸建て	40	47.5	47.5	55.0	73	88.1	23.9	49.3
	居住年数	20年未満	11	27.3	18.2 *	54.5	44	87.8	17.1	51.2
20年以上		49	40.8	46.9	55.1	43	81.1	32.4	37.8	
家族の要因その他	同居家族	なし	44	-	38.6	54.5	6	-	-	33.3
		あり	16	-	50.0	56.3	81	-	25.3	45.3
	本人職業	無職	12	33.3	50.0	75.0	32	83.3	20.0	33.3
		有職	48	39.6	39.6	50.0	55	85.4	27.1	52.1

\* P<0.5 + P<0.1

## (2) 家族介護をする者への社会的支援

現在介護期の家族についてみると、サポートが脆弱である者としては、未婚者（現段階では少ないが）、要介護度が重度である高齢者を抱えた者、介護者およびその配偶者のきょうだいがいない者、があげられる。私的なサポートが脆弱である彼らでは、特に厚い社会的な支援が求められている。サポートの内容についてみると、彼らが不足しているのは特に手段的サポートと緊急時サポートであり、この面を補完する支援が特に必要である。

具体的な施策の検討は本研究の範囲を超えるが、本稿の知見からいうと、手段的サポートに対応する社会的支援としては訪問介護サービス、緊急時サポートに対応する支援としては短期入所（ショートステイ）サービスの一層の充実が求められているといえる。短期入所サービスは介護者が急病や急用などで介護を担えなくなったときに一時的に介護を代替するものであるが、家族がそれらを実際に使う状態に至らなくても、いざとなったら利用できる状態にあれば、家族の心身の負担を軽減する効果があると考えられる。

また、研究結果では緊急時に代替する者が親族のみならず、近隣や友人であっても、介護者のディストレスを軽減する効果がある。このことから、現在一部の自治体ですすめられている介護をする家族同士のネットワーク（家族会）のようなものも、介護者の負担軽減に効果を発揮することが期待される。ただし、分析結果をみると、介護ネットワークからの

サポートが介護者の負担を軽減する効果は、手段的、緊急時サポートで強いが、情報・情緒面のサポートはほとんど効果を発揮していない。このため、こうした組織が情報交換の場にしかならないのであれば、残念ながらほとんどサポート効果を期待できない可能性がある。求められているのは、緊急時に少しでも代わりに高齢者をみてるネットワークである。

さらに、今後介護を行うステージに入るプレ介護期の家族についてみると、未婚の者や本人のきょうだいがいない者では親族ネットワークを期待することができないため、サポートが脆弱になることが懸念される。また都市部では近隣ネットワークも崩壊しつつある。これらの点は現在要介護期の家族と同様の視点ではあるが、未婚化の急速な進行や人口転換により今後少産少死世代が介護者となることから、今後介護期を迎える世代では、いまの要介護期家族よりも介護ネットワークが脆弱である者が多くなるとみられる。したがって、介護サービス等で手段的な介護支援や緊急時の介護代替を行うにしても、現在よりもはるかに供給量を増やすことが求められよう。介護ネットワークの視点を取り入れると、介護サービスの目標供給量は、要介護者の出現数だけではなく、在宅で介護を行う家族の介護ネットワーク保有の程度を考慮した上で決定するという発想が、求められるようになるのではなかろうか。

かつて三世代同居家族は福祉の含み資産といわれてきたが、同居率の低下や家族形態の多様化により「介護力」が低

下し、家族だけで介護をすることが困難であることが明らかになったことで、福祉政策として介護の社会化が進められるようになった。だが家族内外の介護ネットワークに目を向けたとき、家族の「介護力」は、親子の同居形態の変容といっ

た事象だけではなく、未婚化や人口転換、さらには都市化といった変化が組み合わさって、予想以上の速度で脆弱になりつつある。介護の社会化のスピードをさらに高める必要があるだろう。

(研究開発部 副主任研究員)

#### 【脚注】

- \*1 論文中では「均等型」のサポート効果を緩衝効果のひとつとみなしているため、緩衝効果ありと指摘されている。
- \*2 本人のきょうだい数は必ずしも両世代の区分に合致するわけではないが、人口転換によってきょうだい数が減少することが介護ネットワークに及ぼすインパクトを研究する観点から、多産少死世代と少産少死世代を擬似的に表す変数として採用した。
- \*3 過去1週間に「ふだんは何でもないことをわずらわしいと感じたこと」などがあつた頻度について、「まったくなかった」(1点)から「ほとんど毎日」(4点)までの4段階の回答を合計するものである。10項目の選択は菊澤(2001)を参考にした。得点の分布は10~36点、平均値は15.8点、 $\alpha$ は0.91である。
- \*4 妻方親同居の者では、妻方親族から手段的サポートを受けられる割合は38.9%であるのに対して、夫方親同居の者では、これが20.0%に過ぎない。情動的サポートについては、同33.3%対14.3%となっている。

#### 【参考文献】

- ・伊藤達也, 1994, 『生活の中の人口学』古今書院.
- ・奥山正司, 2000, 「高齢期家族の機能と高齢者の家事役割」染谷倭子『老いと家族 - 変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房, 50-77.
- ・菊澤佐江子, 2001, 「自己報告ディストレス尺度構造の日米比較 - NFR、NFSH を用いて」『家族社会学研究』12(2): 247-59.
- ・厚生省, 1999, 『厚生白書平成11年版』.
- ・清水浩昭, 2000, 「人口学的にみた高齢期家族の特徴」染谷倭子『老いと家族 - 変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房, 13-33.
- ・下村昭夫, 2000, 「高齢者の扶養と介護の社会化」染谷倭子『老いと家族 - 変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房, 205-225.
- ・総務庁, 2000, 『高齢社会白書 平成12年版』.

- ・袖井孝子,1990,「現代社会の変化と家庭機能の社会化」『社会福祉研究』48:13-18.
- ・東京都老人総合研究所社会福祉部門,1996,『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』光生館.
- ・藤崎宏子,1990,「要介護老人の在宅介護を規定する家族的要因 - 分析枠組の検討」『総合都市研究』39: 61-82.
- ・松岡英子, 1993,「在宅要介護老人の介護者のストレス」『家族社会学研究』, 5:101-112.
- ・松岡英子, 1994,「在宅老人介護者のストレスに対する資源の緩衝効果」『家族社会学研究』, 6:81-95.
- ・ライフデザイン研究所, 2001,『ライフデザイン白書2002-03』矢野恒太記念会.
- ・和木純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊,1994,「在宅障害老人の家族介護者の対処に関する研究(2) - 規定要因と効果モデルの検討: 社会福祉援助への示唆と課題」『社会老年学』39: 23-34.
- ・Litwak, E., 1985, *Helping Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*, Guilford Press.