

親の介護は夫婦関係にどのように影響しているか
—— 介護の困難性、介護サポートネットワーク、介護への価値付与との関連から ——

長 津 美代子

**Influences of the Experience of Caring
for an Elderly Parent upon Marital Relationship**
—— Related to Difficulties, Support Network and Values of Caring ——

Miyoko NAGATSU

親の介護は夫婦関係にどのように影響しているか

——介護の困難性、介護サポートネットワーク、介護への価値付与との関連から——

長津 美代子

群馬大学教育学部家政教育講座

(2008年10月1日受理)

Influences of the Experience of Caring for an Elderly Parent upon Marital Relationship

——Related to Difficulties, Support Network and Values of Caring——

Miyoko NAGATSU

Department of Home Economics, Faculty of Education, Gunma University

(Accepted on October 1st, 2008)

1. はじめに

「国民生活基礎調査」〔2004 厚生労働省〕によると、65歳以上の要介護者等と同居している主な介護者の年齢別構成割合は、50代と60代が最も多く、この両者の年齢層で55%になっている。この両者の年齢層の割合は、要介護者が高齢になると高まり、要介護者が80-89歳では59%、90歳以上では78%を占めている。このことは、要介護高齢者が高齢になると、中年後期世代の子どもが主な介護者になることを示唆している。高齢者夫婦の片方が死亡してひとりになったり、夫婦が存命であっても高齢化し介護を担い合うことが不可能であったりすると、子ども世代が主な介護者として期待されるようになるのである。また、主な介護者にならない場合であっても、中年後期になると、高齢の親の介護を援助したり、親を介護しているきょうだいを援助したりする機会は増えてくるだろう。

介護が大きな困難を伴うことから、介護者はさまざまな悩みやストレスに直面する。要介護者等と同居している主な女性介護者の67.5%、男性介護者の55.6%が悩みやストレスをかかえている〔「国民生活

基礎調査」2004 厚生労働省〕。その原因について上位3つをあげると、男女ともに「同居家族の介護」「同居家族の健康・病気」「自分の健康・病気」となっている。また、女性介護者は、男性介護者よりも、「家族との人間関係」(女性20.2%、男性12.1%)や「自由にできる時間がない」(女性17.3%、男性7.5%)をあげる割合が高い。割合はそれほど多くはないが、「家族以外との人間関係」をあげる者もいる(女性8.5%、男性6.5%)。本研究では、これまであまり注目されてこなかったが、親の介護に伴う家族の人間関係である夫婦関係に焦点を当てる。主な介護者が親の介護を引き受けるに当たっては、それまでの夫婦関係やきょうだい関係が反映されているだろうし、また、配偶者やきょうだいが親の介護に対してどのような関わりをしたかが、夫婦関係に再び影響をしていく。夫婦は、長年の相互作用によって夫婦関係経歴を形成していくが、そこに介護という家族上の出来事が加わり、きょうだい関係が絡んでくることによって、その経歴の内容が変化していくと考えられる。中年後期は、退職、子どもの自立・結婚・離家などを体験し、これから迎える長い老後に向けて夫婦の関係性を見直し、また、きょうだい

を含めた親しい人々との関係を再構築していく時期に当たる。親の介護という家族上の出来事がきょうだい関係とも絡みながら、夫婦関係にどのような影響を与えているのかを検討することが本研究の課題である。

2. 先行研究

近年、夫婦間介護についての研究は行われるようになってきたが〔一瀬貴子 2001・2002・2004；春日井 2004；林 2005；松村 2005〕、親の介護と夫婦関係についての関連に言及した研究は乏しい。国立情報学研究所のジーニィ (GeNii) で検索したが、1件もヒットしなかった。しかし、全くないというのではない。春日井は〔2004：162-187〕は、老親に対する介護ライフスタイル形成の中で新たな夫婦関係が構築されてくることを指摘している。このように、ある課題にアプローチするうえでの重要事項として取り込まれて論じられることはあっても、夫婦関係そのものに視点を置いて論じているわけではない。そこで筆者は、中年後期の夫婦を対象に、親の介護経験の有無・どの親を介護したか・主たる介護者の援助者などの変数と夫婦の情緒的統合得点（以下、統合得点と表示。範囲4-16点）¹⁾の関連をみるための計量調査を行った。その結果、妻の場合にのみ、次の知見を得ることができた〔長津 2006〕。

1. 介護経験のある者の方が介護経験のない者よりも夫婦の統合得点が高い。介護する親の続柄と夫婦の統合得点の間には有意な関連が見られない。
2. 主たる介護者の援助者として、配偶者があげられている場合の方がそうでない場合より夫婦の統合得点が高い。
3. 一方、主たる介護者の援助者としてきょうだいがあげられている場合には、そうでない場合より夫婦の統合得点が高い。

2の知見は想定される結果であるが、1と3については、介護経験のない方が介護に伴う夫婦間葛藤が少ないために夫婦の統合得点が高いのではないかと、また、きょうだいが介護サポートネットワークに組

み込まれている方が介護負担は軽減されるので、夫婦の統合得点が高いのではないかという逆の命題も考えることができる。どのようなメカニズムが働いて1と3の結果が導かれたのかについて分析する必要がある。さらに、2の知見についても論理的な説明が必要である。これらの答えを主たる介護経験者の語りの中から見出していきたい。

3. 研究枠組

親の介護と夫婦関係との関連を検討するに当たって、介護動機、介護の困難性、介護サポートネットワーク、介護への価値付与、介護評価、介護経験が夫婦関係に与えた影響という順番でみていく。

まず、なぜ介護を引き受けるにいたったのかという介護動機をとりあげる。人がある行為を採用する場合、そこには行為採用の選択基準があると考えられる。介護の選択基準として、春日井〔2004：93〕が提示した規範的原則基準・任意的選択基準・共感基準・有用基準を用いる。それぞれの選択基準についての説明は次のとおりである。規範的原則基準は、長男が親の介護をするのは当然である、介護は女の仕事である、介護は家族で行われるべきといった意識でとらえられる。任意的選択基準は、介護者の意思および要介護者の意思に基づいて介護が主体的に選択されることで、介護が生き甲斐に結びついていくことがある。共感基準は、血のつながりや相性がいいという共感性から介護が行われることを表している。有用基準は、これまでの恩に対する返礼、互酬性の世代継承（親世代が祖父母世代を看たのだから、今度は子世代が親世代を看る）、社会や家族からの賞賛という理由で介護が行われることを表している。選択基準は、現実には、単一ではなく複数のこともあると考えられる。

介護の困難性については、山本〔1995〕の分類が参考になる。山本は、介護の困難を対人関係上の困難、生活上の制限、疲労による個人的資源の枯渇、理想と現実のギャップの4つに分けて論じている。しかしこれだけでは不十分であろう。本稿では、介護の困難性についての語りを描写し、それをカテゴ

リー化してより詳細に示す。

介護サポートネットワーク（以下介護ネットワークと表示）では、主な介護者を中心にどのような介護ネットワークが形成されていたのかをとらえる。その中で、配偶者やきょうだいがどのような係わりをしたのかについて特に注目する。

介護への価値付与は、介護を通して人生に付与する価値のことである。介護者は、多くの困難を抱えながらいつ終わるかもわからない介護を担当する中で、そのことが自分にとってどのような価値があるのかを問うようになる。一瀬〔2004〕は、配偶者を介護する男女に文章完成法で、介護役割遂行に付与する価値を尋ねている。回答者のセンテンスは、義務・使命・宿命・運命、生きがい、負担・苦痛、当然のこと、苦しみと楽しみの混在、その他にカテゴリー化されている。本研究でもこれらを参考にしながらカテゴリー化する。

介護評価は、介護をどのように評価しているかであるが、対象者の語りの中から、介護評価の言葉を拾い上げて分類する。満足している・後悔していないなどのプラス評価と、満足していない・後悔しているなどのマイナス評価に分けることができる。

介護経験が夫婦関係に与えた影響では、介護とい

う経験が夫婦関係の何をどう変えたのかについて、対象者の語りを通してみていく。そして、最後に、介護動機、介護の困難性、介護ネットワークの形成、介護への価値付与、介護評価という一連の介護過程に夫婦関係がどのように絡んでいるのかについて検討する。

4. 調査対象者

2006年、女性が中年後期（55-64歳）である夫婦を対象に、同居未婚子や親の介護問題および夫婦関係などを把握するための計量調査を行った。回答者の中で、主な介護経験があり、インタビュー調査に応じてくれると答えてくれた者のうち、夫婦の情緒的統合得点が高い者とそれほど高くない者が混在するように配慮して、38名にインタビュー調査の依頼をした。快諾してくれた11名に対してインタビュー調査を実施したが、十分な情報が得られなかった1名を除く10名を分析の対象にした。調査時期は2007年11月である。調査時間は1時間半から2時間。対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、後日テープ起こしを行った。

対象者の概況は表1に示している。男性が2名い

表1 調査対象者の概要

No.	性別	現年齢	介護時年齢	介護時職業	配偶者の介護時職業	要介護者の続柄	介護時期	要介護者年齢(死亡時)	きょうだい構成	配偶者のきょうだい構成
1	男	61	32-45	有職	有職	自分の父	1978-1991	(88)	姉3人、	兄4人、姉、妹
2	女	65	38-41	無職	有職	夫の祖母	1980-1983	(91)	弟	姉、兄、弟、妹
3	女	56	33-37	無職	有職	夫の母	1984-1988	(78)	妹	姉3人、弟
4	女	58	40-48	有職	有職	自分の母	1989-1997	(89)	兄、姉2人	弟
5	女	63	56-61	無職	有職	夫の母	2000-2005	(92)	弟3人	妹3人、弟
6	女	59	53-55	無職	有職	夫の父	2001-2003	(85)	兄、姉、弟	姉、兄
7	女	55	49-53	無職	有職	自分の父	2001-2005	(88)	姉2人	兄6人、姉
8	女	59	57	有職	有職	自分の父	2005-2005	(86)	妹	姉、兄2人、妹、弟
9	男	62	55-	有職	無職	自分の母	2000-	94	兄、姉2人、妹	姉、兄2人
10	女	60	58-	無職	有職	自分の父	2005-	91	なし	妹

る (No.1 と No.9)。計量調査では、この2名は、主介護者としての経験あり、と回答していた。実際にあってみると、No.1 の場合は主な介護者は妻、No.9 の場合は長姉であったが、かなり介護にかかわっていたので、対象者に加えることにした。対象者のうち8名はすでに介護を終え、要介護者は死亡している。2名は現在も介護中である (No.9 と No.10)。

No.9 の母親は子どもと同居しておらず、対象者は通いで介護をしている。他の9名については、最終的には病院での看取りになったとしても、同居して介護した経験がある。6名は夫の親等、4名は妻の親を介護している。夫の親等を介護した6名の対象者について、長男かあるいは長男の嫁であるかをみると、3名はそうであるが、残り3名についてはそうではない。また、自分の親を介護した4名の女性対象者のうち、No.4 には男きょうだいが存在しており、No.7 は長女ではない。すなわち、長男がいるときは長男 (嫁を含む) が、姉妹だけの時は長女が親の介護を担当するという直系家族制規範は、半数にしか現れていなかった。

介護時期は、介護保険が施行された2000年以降が6名、それ以前が4名である。介護時の年齢は、6名が50代で、残りは、30代、30代から40代にかけて、40代となっている。介護期間は、最長が13年 (No.1)、最短が8ヵ月 (No.8) であった。2年から4年が最も多くなっている。

5. 結果の分析

1) 介護動機

語りから介護動機を拾い出し、それらが規範の原則基準、任意的選択基準、共感基準、有用基準のいずれに該当するののかを見てみよう。

- No.1 「兄が急逝したため、東京から戻り、同居した。父親が息子と同居することを望んだ。」(規範的選択基準)
- No.2 「家族会議を開いたが、誰も看るといふ人がおらず、無言状態が45分続いた。堪らなくなり、私が見させていただきますということで、看ることになった。」(任意的選択基準)

No.3 「実家近くの可愛がってくれた小母さんが原点。たらい回しにされたので、あのようにはしたくないと思った。夫の母も、あんなの世話になると言っていた。」(任意的選択基準、共感基準)

No.4 「母は、隣に家を借りてひとり暮らしをしていたが、昼間からこちらに来て、夜も泊っていけば、ということでするずるといって同居し、看ることになった。」(共感基準)

No.5 「子どもの誕生後、同居して子どもをみてもらった。他に看る人がいないので、最初から看るつもりだった。」(有用基準)

No.6 「いんごう (意地悪) な夫の父だったが、嫁なのだから昔のことは全部忘れてお父さんに尽くせと、母から言われた。お父さんも、こんないい嫁さんをもらって、幸せだと言ってくれた。」(規範的選択基準、有用基準)

No.7 「姉が通いでひとり暮らしの父を見ていたが、姉がイライラするので、父がストレス状態に陥った。自分が見てあげたいと思っていた時に、夫の親が亡くなり、離れが空いたので、連れてきた。」(任意的選択基準、共感基準)

No.8 「妹が父を見てくれていたが、くも膜下出血で急逝。最後は、ずっと実家に泊まり込み、見た。」(任意的選択基準、共感基準)

No.9 「親父が亡くなって、おふくろが実家に残った。今さらきょうだいの誰かが実家に入れる状態ではないけれど、できるだけ子どもたちで面倒みなくちゃ、ということになった。」(共感基準)

No.10 「母の死亡後、ひとりで暮していたが、一緒に住むことを希望され、同居した。」(共感基準)

以上から、介護者や要介護者の意思に基づいて介護が主体的に選択される任意的選択基準や共感基準 (血のつながりや親子の情) に基づいて介護を行っている場合が多く、男だから同居して親を看るとか嫁だから看るといった規範的選択基準が介護の動機になっているケースは少なかった。

2) 介護の困難性

以下、ケースごとの語りから介護の困難性を描写し、カテゴリー化する。No.9については、「自分ひとりでするわけではないので重圧はない」ということだったので、これを除き、ここでは9ケースの事例を取り上げる。

- No.1 「父が大腿骨骨折で1年間入院。その後2年間在宅介護。その中で母親がダウン。妻が勤めていたので、2人を在宅で看られないということで、2人とも入院。今の病院と違って、家族が来ないと、朝食は食べさせてもらえない、風呂には入れてもらえない状況で、家族の手を必要とした。病院から出社したこともある。勤めと介護と育児がセットの状態だった。」(介護と仕事の両立)
- No.2 「夫の祖母は気性の激しい人で娘をいじめ、娘がノイローゼ状態になった。問題行動が生じたので入院させた。毎日午後4時に病院に行き11時に帰るとい生活だった。体調を崩し、どんどん痩せていった。生きる、祖母の面倒を見る、子どもを育てる、ということで精一杯だった。」(人間関係の問題、介護者の健康問題、介護と子育ての両立)
- No.3 「くも膜下出血で倒れた夫の母にどのように接すればいいかわからず、図書館にいつて勉強した。入院中は、叱咤激励しながらハビりに付き合った。このようにするのだよと、一緒にハイハイもした。」(介護そのものの困難・介護方法)
- No.4 「母から全面的に頼られ、風邪をひくと休まなければならない、結局、正社員になれなかった。食事については、好き嫌いが多かったので苦労した。」(介護と仕事の両立、介護そのものの困難・食事)
- No.5 「夫の母が直腸癌で手術。術後ベッドから落ち大腿骨骨折。一度元気になり、2年ほど在宅で過ごす。その後、もう片方の大腿骨を骨折し、再入院した。在宅のとき、いろいろ作っても食わず、食事が大変だった。入院中は、毎日、夫婦で顔を見に行った。週2回は着がえを入れ替えた。」(介護そのものの困難・食事、生活上の制限)
- No.6 「夜寝てくれず、一晩中、トイレトイレという。脱いでトイレしたつもりが布団の上ということがたびたびあった。夫の親には脱腸があり、人には触らせないので、全部自分がやった。夫の姉が来て替わろうかという言葉がなく、夫に八つ当たりした。」(介護そのものの困難・排泄、人間関係の問題)
- No.7 「サービスを活用したので介護はあまり大変ではなかったが、父が一番上の姉にお金を渡しており、そのことで姉と言い合いになった。それじゃ、お前にこのくらいあげると置いていったが、それから1年以上は来なかった。ある時からまた来るようになった。」(人間関係の問題)
- No.8 「父が肝臓がんで入院したが、うちがいいなあというので、連れて帰り実家で看ることを覚悟した。妹が見てくれていたが、その妹がくも膜下出血で急逝。実家に泊まり込んで見た。店が忙しいのに、何でもかきおいてしななければならないのかと思った。」(介護と仕事の両立)
- No.10 「父に認知症が出てきたときの排泄。夜眠れずノイローゼ状態になった。外出できず、遊びにも行けない。朝は父に合わせて早く起きなければならないし、規則ただしく食事を作らなくてはならない。また、母親だったらぎくばらんと言えるからいいけど、男親には、手を出していいのだろうかとか、食べ物についてもなんでもいいやと希望を言わないので、それもストレスになる。」(介護そのものの困難・排泄・食事、生活上の制限、異性親介護の問題)

介護の困難性については、介護そのものの困難、介護と仕事の両立、介護と子育ての両立、介護に伴う人間関係、介護者の健康問題、生活上の制限、異性親介護の問題などが挙げられた。介護の困難性についての語りで、配偶者が登場したのはNo.6のみであった。夫のきょうだいとの関係を調整できない

配偶者に対して、妻がいらだちをつのらせている。

3) 介護サポートネットワーク

語りからの情報をもとに各ケースの介護サポートネットワークを表2に整理した。No.5～No.10の介護時には、介護保険が施行されているので、ヘルパー、訪問看護師、デイサービス、ショートステイなどが家族・親族とともに在宅介護を支えていることがわかる。ここでは、配偶者が介護サポートネットワークの中にいるかどうかということと、きょうだいや援助者にあげられている場合の位置づけについてみる。

まず、夫方の親等を妻が介護しているにもかかわらず、夫がサポートネットワークの一員として挙げられていないNo.2に注目したい。その理由を次のように語っている。「夫は仕事のみで、子どもの面倒もいっさいみなかった。祖母がいじめる（「朝食も作ってもらってない」とすごい形相をして机をたたく）と訴えたら、そういうことはないと怒る。おだてて祀りあげておけばうまくいくのでそうした。夜、飲みに行ったり、女遊びしたりと、いろいろあった。しかし、子どもに対しては、お父さんは夜遅くまで働いてありがたいねと、いい父親であることを演技して伝えた。」

介護保険制度がまだなかった時代の介護であるが、夫は働く人と定義づけ、介護サポートがほとんど得られない状態のなかで、一身に介護を背負い、

子育てにも取り組みながら、必死に生きて様子が伝わってくる。

では、夫の親を介護している妻で、夫から援助が得られたという場合、その内容はどのようなものだったのだろうか。語りから拾ってみる。「夫の姉たちがなんとおもうと、夫は私を信じてくれた。また、土曜日の晩には母のそばと一緒に寝てくれた。」

(No.3)、「夫の母が本当に悪くなったときには、夫は定年退職をしていたので、結構、二人で見た。入院中は、夫婦二人で母の顔を見に行った。」(No.5)、「たまに、トイレ介助。しかし、夫の言葉使いが荒いので、父が自分の倅に気兼ねして、私が交替するまで我慢するようになった」(No.6)。以上から、不十分とはいえ、介護に協力していたことがわかる。

妻が自分の親を介護している場合、夫は介護を援助することがあるのだろうか。5ケースのうち、そのようなケースはNo.7の1ケースしかなかった。No.7は、「夫の介護に対する実際の協力はなかったが、車に乗せて病院に行くなどの移乗の時には手伝ってくれた。また、ストーブをつけてあげたほうがいいなど、気持ち的に配慮してくれた」と、述べている。その他のケースについては、次のような状況であった。「母の介護については何も文句をいわず、おもいっきり面倒をみられた。いい夫である。」(No.4)、「店が大変だったので。」(No.8)、「会社を経営しているので、忙しいし、全然、当てにしていない。昔から。専業主婦なのでうちのことは全部自分でやっ

表2 介護サポートネットワーク

No.	要介護者	サポートネットワーク
①	自分の父	妻、姉1、姉2、姉3、妻の母、近所のおばあちゃん、妻の職場の同僚
2	夫の祖母	長女、夫の妹
3	夫の母	夫の父、夫、夫の一番上の姉
4	自分の母	姉、子ども
5	夫の母	夫、次女、デイサービス
6	夫の父	夫、子ども、ヘルパー、訪問看護師
7	自分の父	姉、夫、ヘルパー、訪問看護師、医師、デイサービス
8	自分の父	母、長男の嫁、叔母、甥、ヘルパー、訪問看護師、医師
⑨	自分の母	兄、姉1、姉2、妹、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ
10	自分の父	デイサービス

○は対象者が男性

ている」(No.10)。全体として、夫は、妻の親の介護に対しては非協力的である。

それでは、男性が自分の親を介護しているという場合、妻は、常に協力的なのか。No.1については、夫がやっている以上に妻は介護にかかわっており、むしろ妻が主たる介護者といってもいい。No.1は、「親を介護してもらい、妻には頭が上がらない」と述べている。きょうだい5人全員でローテーションを組んで介護にかかわっている No.9 の場合は、自分の女きょうだいが3人もいるということで、妻は直接介護にはかかわっていないが、「急に実家に行くことになっても、理解してくれている」と述べている。男性が親の介護にかかわっている場合、その妻が介護にかかわるかどうかは、どのような介護態勢であるかによって異なってくるということであろう。

配偶者の一方が、親の介護にかかわる場合、もう一方の配偶者が介護に比較的協力的であるのは、妻が夫方の親等を介護している場合であり、最も協力的でないのは、妻が自分の親を介護している場合であった。前者の場合、夫は、自分の親を介護してもらっているのに、仕事が介護回避の免罪符にならないが、後者の場合は、妻の親なので妻が介護をすればよく、仕事が免罪符として使われやすいと考えられる。

きょうだいが介護の援助者として挙げられている場合、2タイプが確認できた。ひとつのタイプは、きょうだいが介護のローテーションに組み込まれ、かなりの介護役割を実行しているタイプ (No.1 と No.9) である。いま一つは、きょうだいは補助的にしかかかわっていないというタイプである。男性が主な介護を担っている場合は前者が、女性が主な介護者の場合は後者が該当した。

4) 介護への価値付与と介護評価

介護がもたらした価値とは何か。対象者は次のように述べている (No.7 からは該当する回答を得られなかったのを除く)。

No.1 「献身的に親を介護する私たち夫婦の姿を見て、子どもが年寄りに対する思いやりを身に

つけた。」(子どもに対する教育的効果)

No.2 「与えられたものを拒否して逃げるわけにはいかない。どうにもならないもので耐えるしかない。」(忍耐)

No.3 「生きがいであった。夫の母が亡くなったとき、私もすぐに行くからね、と言った。そのくらい介護に入れ込んだ。良くなってくれれば嬉しいし、いま以下にはしたくないと思った。」(生きがい)

No.4 「何があっても大丈夫という強さのようなものを得た。子どもも私をみているので、年寄りに優しい。」(強さの獲得、子どもに対する教育的効果)

No.5 「自分のためになった。」(自分のため)

No.6 「自分に与えられた運命なのだなって思った。子どもたちにも年をとったらこのようになるという勉強になった。」(運命、子どもに対する教育的効果)

No.8 「妹はくも膜下出血で突然逝ってしまったが、徐々に徐々に弱っていく父の姿をみて、その姿が本来の姿だということ学んだ。」(死についての学び)

No.9 「自分の親がその親の介護をするのを見ていたので、自然に、そうしなきゃということやってきた。」(自然な行為)

No.10 「試練に耐えてやっていかないと、人生は終わらないと感じる。」(試練)

以上から、忍耐・試練、運命、生きがい、強さの獲得、自然な行為、死への学び、子どもに対する教育的効果、自分のためなど、介護に対して多様な価値付与がなされていた。

介護評価については、すでに看とりを終えた8ケースについてみる。プラスの評価をしているのはそのうちの7ケースであった。「男の子を呼び戻してよかったという父の思いが伝わってきた」(No.1)、「全精力で向かっていた」(No.2)、「面倒見させてもらって悔いはない」(No.3)、「いい嫁だと言ってくれたことで全部水に流せた」(No.5)、「いい経験ができた」(No.6)、「やることをやり遂げたという満足感」(No.7)、「最後まで看られてよかった」(No.8)。し

かし、1 ケース (No.4) については、「亡くなる1ヶ月前、病院に入院させ、仕事が忙しくなったので、頻繁に病院に行けなかった。なぜ、あのとき仕事を辞めなかったのかという後悔がある」と、仕事を辞めて十分に介護しなかったことを悔いている。

5) 介護経験は現在の夫婦関係にどのように影響をしているか

それぞれのケースについて、関連のある部分を抜き出していく。

- No.1 「自分の父親を看とって17年近くなる。介護の際にお互いの所在を確認しあっていたが、そうした習慣は今でも続いている。妻とのコミュニケーションは多い。」
- No.2 「本来看るべき者が見ていないので、夫は私に対して申し訳のなさのようなものを感じていると思う。」
- No.3 「義理の姉たちにいろいろ言われて、その愚痴を黙って聞いてくれた。夫の母が亡くなった時には、皆の前で、ありがとうと言ってくれた。夫婦の絆は変わらない。」
- No.4 「母の介護では、夫は何も文句を言わず、思い切り面倒を看ることができた。介護の愚痴をいつでも聞いてくれ、気持ちを軽くしてくれた。夫が脳梗塞で倒れてからは、うちのことをよくやってくれるようになり、共同行動も増えた。これからは夫に恩返しをしたいと思っている。」
- No.5 「夫の母が悪くなったとき、夫は定年退職していたので、いろいろ一緒に行動した。時間の余裕があり、怒らなくなった。」
- No.6 「介護したことによって、夫婦の絆が強まったということはない。」
- No.7 「父の介護に対して夫が配慮して手伝ってくれた。夫に対して感謝の気持ちがある。その思いはこれからも続くだらう。夫が寝たきりになったら、恩返しの気持ちで介護できるだろう。」
- No.8 「店が忙しいのに、父親の介護をしている私を休ませてくれた。ありがたかった。前のようにケンカをしなくなった。」
- No.9 「二人で実家に行った。また、急に母のところに行くことになっても理解してくれている。」
- No.10 「夫は介護のストレスを和らげるような心づかいをしてくれる。愚痴を聞いてくれたり、時々、時間を作って外や食事につれだしてくれたりする。年寄りを毎日みていると、これから自分たちの行く道なのだなあと思う。夫婦で老後のことを話したり、今を大切にしよう、会話も多くなったり、時には短時間出かけたりしている(デイサービス利用の時)」。

No.6 以外は介護経験後の夫婦関係についてプラスの評価をしている。介護に伴うきょうだいをめぐる葛藤や介護の大変さについて、妻の愚痴を聞いてくれたということが、どちらの親を介護しているかにかかわらず、夫婦関係評価に影響していることがわかる。No.6 は、夫が、きょうだいをめぐる妻の葛藤を軽くするような関与をしていない。「(夫の) 姉を当てにするな、うちのじいさんなのだからと言われた。その姉はでっかい犬を飼っていて、ゴールデンウィークに、北海道に行くから犬見してくれ、九州行くから犬見してくれと言ってくる。何で私が夫の親を見ながら姉の家の面倒をみななければならないのか。義姉のことを夫に言うと、向こうからも返ってくるので、ストレスは友達に発散させることにした」という不満を述べている。実際に介護を担わなくても、妻の大変さに共感し、きょうだい付き合いにおいても最低限のルールを守るような交渉を夫がきょうだいに対して行うことが求められる。

6. 結論と考察

介護動機については、介護が主体的に選択される任意的選択基準や共感基準(血のつながりや親子の情)に基づいて介護を行っている場合が多く、男だから同居して親を看るとか嫁だから看るといった規範的選択基準が介護の動機になっているケースは少なかった。

介護の困難性については、介護そのものの困難、

介護と仕事の両立、介護と子育ての両立、介護に伴う人間関係、介護者の健康問題、生活上の制限、異性親介護の問題などが挙げられた。

介護サポートネットワークでは、介護保険施行前後で差があり、介護保険サービスが在宅介護を支えている。配偶者がネットワークの一員になっているかどうかについては、配偶者の一方が親の介護にかかわるとき、もう一方の配偶者が介護に協力的であるのは妻が夫方の親等を介護している場合であり、最も協力的でないのは妻が自分の親を介護している場合である、という傾向がみられた。前者の場合、夫は、自分の親を介護してもらっているので、仕事が介護回避の免罪符にならないが、後者の場合は、妻の親なので妻が介護をすればよく、仕事が免罪符として使われやすいと考えられる。きょうだい介護の援助者となっている場合、2タイプが確認できた。きょうだい介護のローテーションに組み込まれかなりの介護役割を実行しているタイプと、きょうだいが補助的にしかかかわっていないというタイプである。男性が主な介護を担っている場合は前者が、女性が主な介護者の場合は後者が該当した。

介護に対しては、忍耐・試練、運命、生きがい、強さの獲得、自然な行為、死への学び、子どもに対する教育的効果、自分のためなどの価値付与がなされていた。また、すでに看取りを終えた8ケースの介護評価では、7ケースがプラスの評価をしていた。

介護経験後の夫婦関係については、1ケースを除く9ケースがプラスの評価をしている。介護に伴うきょうだいをめぐる葛藤や介護の大変さについて、妻の愚痴を聞いてくれたということが、どちらの親を介護しているかにかかわらず、夫婦関係評価に影響していることが確認された。

以上が語りから明らかになった知見である。では、介護動機、介護の困難性、介護ネットワークの形成、介護への価値付与、介護評価という一連の介護過程に夫婦関係はどのように絡んでいるのだろうか。これについては次のように考察できる。まず、親の介護をしなければならない状況が生まれ、妻あるいは夫がさまざまな動機によって介護を引き受ける。そこには夫婦関係の良し悪しよりも、親の介護を何と

かしなければならないというせっぱつまった状況があり、夫婦間における十分な交渉の結果、介護が選択されたわけではないことが語りから伝わってくる。そして、介護が開始されると、思わぬ困難に直面する。収入獲得役割が男性中心になっている現状の中では、多くの場合、妻が主にその困難を引き受けることになる。夫が直接介護にかかわれなくても、妻の愚痴を聞いたり休ませたり外に連れ出したりして、妻の気持ちを軽くすることが、心理的な介護負担の軽減に貢献することにつながっている。しかし、夫のそうした側面援助があったとしても、介護は大変な仕事である。いつ終わるともしれない介護に日々取り組む中で、介護担当者は、介護に対して価値付与を行い、看取りを肯定的に評価するようになるのである。

計量調査の分析から得られた3つの知見（「1. 介護経験のある者の方が介護経験のない者よりも夫婦の統合得点が高い。」「2. 主介護者の援助者として、配偶者があげられている場合の方がそうでない場合より夫婦の情緒的統合得点が高い。」「3. 主たる介護者の援助者としてきょうだいがあげられている場合については、そうでない場合より夫婦の統合得点が低い。」）については、次のような説明が可能であろう。まず、2についてであるが、配偶者が介護援助者として挙げられている場合には、介護を実際に担当しなくても、介護の愚痴や悩みを聞いてもらうことによって会話が生まれ、配偶者に対する共感的態度が育まれる。そのことが夫婦の統合得点を高めると考えられる。1の介護経験のある者の方が夫婦の統合得点が高いということについては、介護経験のある方が、介護を通して自分たちの老後をより具体的に予測することが可能になる。No.10の語りにあるように、親の要介護状態はいずれ自分たちが迎える老いの姿なのである。だから、今を仲良く生きようと思うようになる。そのような思いが高い統合得点になって現れているのであろう。3の主介護者の援助者としてきょうだいがあげられている方が夫婦の統合得点が低いのは、今なお、夫の親の介護を妻が担当しているというパターンが多く、夫のきょうだい（妻にとっては義理姉たち）からの干渉に夫

がうまく対応できていないことが多いのではないかとということが指摘できよう。「妻に任せたから、妻を信じる」(No.3参照)という態度が取れず、妻がきょうだいとの介護をめぐる葛藤を抱え込み、夫婦関係が悪化しているケースが多いのではないかと推測される。

本研究の調査は、平成18～20年度科学研究費補助金助成を受けて行われたものである(「中年後期における夫婦関係とパーソナル・ネットワークに関する研究」課題番号18500591)。調査には、鈴木有紀恵(群馬大学大学院生)、小柳有希(群馬大学4年生)、前田由美子(前橋国際大学)の4氏にご協力いただいた。お礼を申し上げる。

注

- 1) 「配偶者はかけがえのない存在」「こわしたくない夫婦で築いた関係がある」「自分を一番認めてくれるのは配偶者」「これからの自分の一番の支えになるのは配偶者」の4項目で測定。「そう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」にそれぞれ4、3、2、1の得点を与えて加算した。範囲は4-16点。Cronbachのアルファ係数は.890。

文献

- 林 葉子 (2005) 「夫婦間介護における介護役割認識と在宅サービス利用の関係：グラウンデッド・セオリー・アプローチによる事例分析」『家族関係学』24：77-86
- 一瀬貴子 (2001) 「高齢配偶介護者の、介護に対して抱く「生き甲斐感」の規定要因分析：介護開始以前の夫婦関係、人間関係形成状況との関連」『家族関係学』20：119-131
- 一瀬貴子 (2002) 「高齢配偶介護者の介護経験の基本的文脈：介護の肯定的価値と介護による否定的影響のパラドックス」『家政学研究』49(1)：20-28
- 一瀬貴子 (2004) 「「介護の意味」意識からみた、高齢配偶介護者の介護特性：高齢男性介護者と高齢女性介護者との比較」『関西福祉大学研究紀要』7：75-90
- 春日井典子 (2004) 『介護ライフスタイルの社会学』世界思想社
- 春日キスヨ (1997) 『介護とジェンダー』家族社
- 松村剛志 (2005) 「介護関係の発生による夫婦関係の変化：夫婦間介護をめぐる語りの分析を通じて」『保健医療社会学論集』16(1)：25-36
- 長津美代子 (2006) 「中年後期における夫婦関係とパーソナル・ネットワークに関する研究(2006-2008年)」(課題番号18500591) 科学研究費補助金採択課題・成果概要データベースより
- 山本則子 (1995) 「痴呆老人の家族介護に関する研究：娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味」『看護研究』28(4)：67-87