北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	在宅介護者の介護動機の構造-続柄との関連に焦点をあてて-
Author(s)	佐伯, 和子;深沢, 華子;加藤, 欣子;庄田, 順子
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要,第 1 号: 23-30
Issue Date	1997 年
DOI	10.15114/bshs.1.23
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6596
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n13449192123.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

在宅介護者の介護動機の構造
―続柄との関連に焦点をあてて―

佐伯和子，　深沢華子，　加藤欣子，　庄田順子
札幌医科大学保健医療学部看護学科

要　　旨

在宅で高齢者を介護する配偶者および子ども379人に介護動機について質問紙による面接調査を行い、介護動機の内的構造と関連要因および続柄との関連を明らかにした。

介護役割取得の動機は因子分析の結果、介護者の内的な動機である「家族扶養意識」、および外的社会的な期待に関連する動機である「他からの介護役割期待」、と「伝統的介護価値観」、そして物理的環境的条件と関連する「病院や施設に対する心配」と「物理的介護サポート条件」の５つの因子により構成されていた。外的社会的な期待に関連する動機因子は負担感との関連が高かった。

介護動機を続柄別にみると、夫は扶養意識が高く、他からの期待と介護サポート条件が整っており、妻は他からの期待が非常に強くかつ扶養意識が高く、娘は施設に対する心配が大きく、息子は伝統的な介護価値観が作用し、嫁は伝統的な介護価値観が強く、婿は特に強い動機要因はみあたらなかった。

＜索引用語＞　介護動機、家族関係、在宅ケア、高齢者介護

緒　　言

在宅ケアに対するニーズは高く、1994年の毎日新聞社の調査[1]では、体が不自由になっても自宅で生活したいという人が60％以上である。また、世帯に要介護者がいる場合に、家族や親族が中心になって在宅で介護をすると回答した人は75％以上であり、家族による在宅介護志向は強いといえる[2]。

介護は家族の機能の一つとみなされ、伝統的には嫁の役割であった。しかし、家族規模の縮小化や機能の変化により、伝統的な家族扶養の意識は変化しつつあり、老親扶養について「子どもとしてのあたりまえの義務」・「良い習慣」と考える人は減少傾向にある[3]。

このような中で、依然として在宅ケアの担い手は妻、嫁、娘等の家族である[4]。介護は負担の大きい仕事であるが、家族はその役割を引き受けている。連合の調査[5]では、「引き受けざるを得ない」と回答した者が約7割であり、主体的な役割取得とはいえない状況で役割を担当している。一方、クーバーマンは女性の介護参加の要素を抽出し、それらは、家族・施設・地域の資源に関する動機、介護者に関する動機、要介護者に関する動機に３分類できると報告している[6]。家族はなぜ介護の役割を担うのか。その背景には、家族の情緒的なつながりとともに、一方では介護の社会化が進められているにもかかわらず、社会資源の利用のしづらさや不十分さがあげられる。介護者の介護動機はその後の在宅ケアを継続していくうえで重要な要素の一つと考えられ、在宅ケアをサポートする上では、介護者の意識を尊重した援助が望まれる。

そこで本研究では、家族規模の縮小化が進行している大都市および近郊において、在宅で高齢者を介護する介護者の動機の内的構造および続柄との関連を明らかにし、在宅介護のサポートのあり方を検討した。

対象および方法

対象の条件は、札幌市および近郊で在宅の高齢者の介護に月２回以上参加している20歳以上の家族介護者とした。

調査対象抽出の方法は第一段階として、65歳以上で「厚生省の日常生活自立度判定基準」[7]でランクＡ・Ｂ・Ｃにあり、保健所または町の保健婦が把握している365名のうち、協力の得られた252名の要介護者を抽出した。

著者連絡先：佐伯和子　060　札幌市中央区南１条西17丁目　札幌医科大学保健医療学部看護学科

第二段階として、その家族介護者441名のうち承諾が得られた401名に、質問紙による面接調査を1994年11月から1995年３月の期間に行った。調査の内容は、介護参加状況、介護役割への抵抗感、介護動機、介護の負担感、中断に関する意識であり、本研究では介護動機に関して分析を行った。

介護関係は介護者と要介護者の続柄が大きく関連すると考えられるので、分析は介護者の続柄が妻・夫・娘・息子・嫁・婿の379名について行った。介護動機に関しては21項目について「はい」「いいえ」で回答を求め、負担感は中谷らの負担感スケール[8]を用いた。分析は動機因子の抽出には主成分分析を、関連要因の検討はt検定を行い、解析にはSPSS6.1 for Windowsを用いた。

結　果

１）対象者の概要

分析の対象となった要介護者は243名で、その性別は男性118名、女性125名で、有配偶者は154名（63.4%）であった。年齢は65歳から98歳で平均は78.6歳であった。要介護期間は平均7.4年で、日常生活動作（以下ＡＤＬと略す）の自立の状態をみると、歩行は107名（44.0%）、食事は189名（77.8%）、更衣では106名（43.6%）、排泄は134名（55.1%）、入浴は42名（17.3%）が自立していた。身体機能では、視力に問題のあるもの29名（11.9%）、聴力に問題のあるもの34名（14.0%）、コミュニケーションに問題のあるもの21名（8.6%）であった。問題行動のうち徘徊は20名（8.2%）、夜間不穏は28名（11.5%）、つじつまのあわないことを言うが80名（32.9%）、失見当識は74名（30.5%）にみられた。夜間介護の必要な者は84名（34.6%）であった。

介護者の状況は表1のとおりで、年齢は29歳から89歳で、平均58.3歳であり、性別は男性97名、女性282名であった。主副介護者別では主介護者が246名で、続柄は妻100名、夫38名で配偶者が56.1%を占め、娘65名、息子10名、嫁33名、婿0名であった。副介護者は133名で娘66名、息子33名、嫁18名、婿16名であった。婚姻状態は有配偶者が324名（85.4%）、無配偶者が55名（14.5%）、同別居では同居301名（79.4%）であった。教育歴は初等教育117名（30.9%）、中高等教育262名（69.1%）、職業は有職者121名（31.9%）、無職者258名（68.1%）であった。

２）介護動機の構造

介護役割取得の動機について単純集計の結果をみると（表2）、上位になった項目は、「親や配偶者の面倒を看るのはあたりまえだと思う」が342名（90.2%）で最も多く、次いで「親や配偶者の世話をするのはこどもや夫・妻の義務であると考える」「在宅療養できる部屋があった」「老

表1　介護者の概要

		総計	妻	夫	娘	息子	嫁	婿
年齢	20-64歳	240 (63.3)	17 (17.0)	1 (2.6)	120 (91.6)	37 (86.0)	50 (98.0)	15 (93.8)
	65歳以上	139 (36.7)	83 (83.0)	37 (97.4)	11 (8.4)	6 (14.0)	1 (2.0)	1 (6.3)
主副介護者	主介護者	246 (64.9)	100 (100.0)	38 (100.0)	65 (49.6)	10 (23.3)	33 (64.7)	0 (0.0)
	副介護者	133 (35.1)	0	0	66 (50.4)	33 (76.7)	18 (35.3)	16 (100.0)
職業	あり	121 (31.9)	5 (5.0)	3 (7.9)	49 (37.4)	36 (83.7)	14 (27.5)	14 (87.5)
	なし	258 (68.1)	95 (95.0)	35 (92.1)	82 (62.6)	7 (16.3)	37 (72.5)	2 (12.5)
婚姻	有配偶	324 (85.5)	100 (100.0)	38 (100.0)	90 (68.7)	30 (69.8)	50 (98.0)	16 (100.0)
	無配偶	55 (14.5)	0	0	41 (31.3)	13 (30.2)	1 (2.0)	0 (0.0)
同別居	同居	301 (79.4)	100 (100.0)	38 (100.0)	81 (61.8)	30 (69.8)	39 (76.5)	13 (81.3)
	別居	78 (20.6)	0	0	50 (38.2)	13 (30.2)	12 (23.5)	3 (18.8)
過去の人間関係	良好	355 (93.7)	96 (96.0)	38 (100.0)	124 (94.7)	37 (86.0)	44 (86.3)	16 (100.0)
	不良	24 (6.3)	4 (4.0)	0	7 (5.3)	6 (14.0)	7 (13.7)	0 (0.0)
現在の人間関係	良好	350 (92.3)	94 (94.0)	38 (100.0)	123 (93.9)	38 (88.4)	41 (80.4)	16 (100.0)
	不良	29 (7.7)	6 (6.0)	0	8 (6.1)	5 (11.6)	10 (19.6)	0 (0.0)
教育歴	初等	117 (30.9)	58 (58.0)	28 (73.7)	20 (15.3)	4 (9.3)	6 (11.8)	1 (6.3)
	中高等	262 (69.1)	42 (42.0)	10 (26.3)	111 (84.7)	39 (90.7)	45 (88.2)	15 (93.8)
主観的健康感	良好	263 (69.4)	48 (48.0)	27 (71.1)	91 (69.5)	37 (86.0)	44 (86.3)	16 (100.0)
	不良	116 (30.6)	52 (52.0)	11 (28.9)	40 (30.5)	6 (14.0)	7 (13.7)	0 (0.0)
介護時間	半日以下	215 (56.7)	36 (36.0)	16 (42.1)	76 (58.0)	41 (95.3)	30 (58.8)	16 (100.0)
	一日	164 (43.3)	64 (64.0)	22 (57.9)	55 (42.0)	2 (4.7)	21 (41.2)	0 (0.0)
中断決定権	あり	246 (64.9)	80 (80.0)	29 (76.3)	76 (58.0)	33 (76.7)	22 (43.1)	6 (37.5)
	なし	133 (35.1)	20 (20.0)	9 (23.7)	55 (42.0)	10 (23.3)	29 (56.9)	10 (62.5)
身辺介護経験	あり	98 (25.9)	37 (37.0)	2 (5.3)	41 (31.3)	2 (4.7)	14 (27.5)	2 (12.5)
	なし	281 (74.1)	63 (63.0)	36 (94.7)	90 (68.7)	41 (95.3)	37 (72.5)	14 (87.5)
家事経験	あり	318 (83.9)	100 (100.0)	15 (39.5)	124 (94.7)	18 (41.9)	51 (100.0)	10 (62.5)
	なし	61 (16.1)	0	23 (60.5)	7 (5.3)	25 (58.1)	0	6 (37.5)
計		379	100	38	131	43	51	16

人（　%）

人が在宅を希望したので尊重したい」と続き、75%以上の介護者が「はい」と回答していた。

単純集計で下位になった項目は、「世間体がある」「財産を相続するので世話は仕事だと思った」「経済的に援助を受けているので」「病院や施設に入所させるのは経済的に負担が大きい」の4項目で、「はい」と答えた介護者は10%以下であった。次いで、「病院の治療方針に賛成できない」「老人ホームや特別養護老人ホームでの処遇のされ方が心配」「病院の看護や介護の体制が心配」の3項目が10%台であった。

表2　続柄別介護動機

		総計	妻	夫	娘	息子	嫁	婿
あたりまえ	はい	342 (90.2)	100 (100.0)	35 (92.1)	112 (85.5)	40 (93.0)	45 (88.2)	10 (62.5)
	いいえ	37 (9.8)	0	3 (7.9)	19 (14.5)	3 (7.0)	6 (11.8)	6 (37.5)
義務	はい	307 (81.0)	89 (89.0)	32 (84.2)	100 (76.3)	37 (86.0)	37 (72.5)	12 (75.0)
	いいえ	72 (19.0)	11 (11.0)	6 (15.8)	31 (23.7)	6 (14.0)	14 (27.5)	4 (25.0)
部屋あり	はい	299 (78.9)	75 (75.0)	32 (84.2)	99 (75.6)	38 (88.4)	42 (82.4)	13 (81.3)
	いいえ	80 (21.1)	25 (25.0)	6 (15.8)	32 (24.4)	5 (11.6)	9 (17.6)	3 (18.8)
老人在宅希望	はい	298 (77.8)	74 (74.0)	31 (81.6)	106 (80.9)	32 (74.4)	40 (78.4)	12 (75.0)
	いいえ	84 (22.2)	26 (26.0)	7 (18.4)	25 (19.1)	11 (25.6)	11 (21.6)	4 (25.0)
他の介護者無	はい	267 (70.4)	73 (73.0)	33 (86.8)	89 (67.9)	28 (65.1)	37 (72.5)	7 (43.8)
	いいえ	112 (29.6)	27 (27.0)	5 (13.2)	42 (32.1)	15 (34.9)	14 (27.5)	9 (56.3)
家族の協力	はい	263 (69.4)	54 (54.0)	24 (63.2)	100 (76.3)	35 (81.4)	42 (82.4)	8 (50.0)
	いいえ	116 (30.6)	46 (46.0)	14 (36.8)	31 (23.7)	8 (18.6)	9 (17.6)	8 (50.0)
一緒に過ごす	はい	257 (67.8)	79 (79.0)	34 (89.5)	88 (67.2)	30 (69.8)	19 (37.3)	7 (43.8)
	いいえ	122 (32.2)	21 (21.0)	4 (10.5)	43 (32.8)	13 (30.2)	32 (62.7)	9 (56.3)
時間あり	はい	256 (67.5)	72 (72.0)	36 (94.7)	79 (60.3)	26 (60.5)	37 (72.5)	6 (37.5)
	いいえ	123 (32.5)	28 (28.0)	2 (5.3)	52 (39.7)	17 (39.5)	14 (27.5)	10 (62.5)
老人の期待	はい	200 (52.8)	69 (69.0)	20 (52.6)	64 (48.9)	18 (41.9)	24 (47.1)	5 (31.3)
	いいえ	179 (47.2)	31 (31.0)	18 (47.4)	67 (51.1)	25 (58.1)	27 (52.9)	11 (68.8)
家族の期待	はい	185 (48.8)	50 (50.0)	14 (36.8)	62 (47.3)	23 (53.5)	30 (58.8)	6 (37.5)
	いいえ	194 (51.2)	50 (50.0)	24 (63.2)	69 (52.7)	20 (46.5)	21 (41.2)	10 (62.5)
家族関係配慮	はい	168 (44.3)	47 (47.0)	20 (52.6)	51 (38.9)	22 (51.2)	24 (47.1)	4 (25.0)
	いいえ	211 (55.7)	53 (53.0)	18 (47.4)	80 (61.1)	21 (48.8)	27 (52.9)	12 (75.0)
恩返し	はい	164 (43.3)	25 (25.0)	19 (50.0)	81 (61.8)	24 (55.8)	11 (21.6)	4 (25.0)
	いいえ	215 (56.7)	75 (75.0)	19 (50.0)	50 (38.2)	19 (44.2)	40 (78.6)	12 (75.0)
医療サポートあり	はい	141 (37.2)	38 (38.0)	14 (36.8)	52 (39.7)	13 (30.2)	21 (41.2)	3 (18.8)
	いいえ	238 (62.8)	62 (62.0)	24 (63.2)	79 (60.3)	30 (69.8)	30 (58.8)	13 (81.3)
他者の健康心配	はい	93 (24.5)	11 (11.0)	3 (7.9)	50 (13.0)	12 (27.9)	13 (25.5)	4 (25.0)
	いいえ	286 (75.5)	89 (89.0)	35 (92.1)	81 (38.0)	31 (72.1)	38 (74.5)	12 (75.0)
看護介護体制心配	はい	51 (13.5)	11 (11.0)	1 (1.0)	27 (20.6)	3 (7.0)	7 (13.7)	2 (12.5)
	いいえ	328 (86.5)	89 (89.0)	37 (37.0)	104 (79.4)	40 (93.0)	44 (86.3)	14 (87.5)
老人ホーム体制不安	はい	50 (13.2)	7 (7.0)	4 (10.5)	32 (24.4)	4 (9.3)	3 (5.9)	0
	いいえ	329 (86.8)	93 (93.0)	34 (89.5)	99 (75.6)	39 (90.7)	48 (94.1)	100 (100.0)
治療方針が心配	はい	42 (11.1)	9 (9.0)	1 (2.6)	22 (16.8)	4 (9.3)	6 (11.8)	0
	いいえ	337 (88.9)	91 (91.0)	37 (97.4)	109 (83.2)	39 (90.7)	45 (88.2)	100 (100.0)
経済負担	はい	33 (8.7)	15 (15.0)	2 (5.3)	4 (3.1)	4 (9.3)	7 (13.7)	1 (6.3)
	いいえ	346 (91.3)	85 (85.0)	36 (94.7)	127 (96.9)	39 (90.7)	44 (86.3)	15 (93.8)
経済援助受ける	はい	27 (7.1)	11 (11.0)	2 (5.3)	9 (6.9)	2 (4.7)	3 (5.9)	0
	いいえ	352 (92.9)	89 (89.0)	36 (94.7)	122 (93.1)	41 (95.3)	48 (94.1)	100 (100.0)
財産相続	はい	24 (6.3)	9 (9.0)	2 (5.3)	7 (5.3)	3 (7.0)	2 (3.9)	1 (6.3)
	いいえ	355 (93.7)	91 (91.0)	36 (94.7)	124 (94.7)	40 (93.0)	49 (96.1)	15 (93.8)
世間体	はい	23 (6.1)	6 (6.0)	3 (7.9)	6 (4.6)	4 (9.3)	4 (7.8)	0
	いいえ	356 (93.9)	94 (94.0)	35 (92.1)	125 (95.4)	39 (90.7)	47 (92.2)	100 (100.0)

人（　%）

表3　役割取得に対する抵抗感

	総計	妻	夫	娘	息子	嫁	婿
抵抗感　あり	100 (26.4)	17 (17.0)	11 (28.9)	32 (24.4)	12 (27.9)	23 (45.1)	5 (31.5)
なし	279 (73.6)	83 (83.0)	27 (71.1)	99 (75.6)	31 (72.1)	28 (54.9)	11 (68.8)
内容（重複回答）							
人間関係	29 (7.7)	4 (4.0)	1 (2.6)	7 (5.3)	6 (14.0)	10 (19.6)	1 (6.3)
仕事量	43 (11.3)	5 (5.0)	3 (7.9)	15 (11.5)	6 (14.0)	13 (25.5)	1 (6.3)
介護技術	53 (14.0)	9 (9.0)	6 (15.8)	18 (13.7)	3 (7.0)	14 (27.5)	3 (18.8)
女性役割	24 (6.3)	7 (7.0)	2 (5.3)	5 (3.8)	1 (2.3)	9 (17.6)	0
自分の健康	36 (9.5)	11 (11.0)	3 (7.9)	15 (11.5)	3 (7.0)	4 (7.8)	0
その他	26 (6.9)	1 (1.0)	3 (7.9)	13 (9.9)	4 (9.3)	4 (7.8)	1 (6.3)

人（　%）

役割取得についての抵抗感を聞いたのが表3である。全体の26.4%が介護者になることに抵抗感があったと回答し、特に嫁は45.1%と高率であった。抵抗感の内容では、「介護技術に関すること」、「仕事量が多くなること」、「自分の健康が心配」と回答しており、「女性役割に対する抵抗感」は男性よりも女性である嫁に最も強く認められた。

介護動機について２１項目を主成分分析し、バリマックス回転をかけた結果、累積寄与率43.6%で、動機を構成する５つの因子を抽出した（表４）。第１因子は寄与率14.0%で、「病院の看護や介護の体制が心配」「病院の治療方針に賛成できない」「老人ホームや特別養護老人ホームでの処遇のされ方が心配」の３項目からなり、「病院や施設に対する心配」とした。第２因子は寄与率9.5%で、「老人が在宅を希望したので尊重したい」「在宅療養できる部屋があった」「主治医の往診体制、看護婦の訪問などのサポート体制があった」「家族が協力してくれる体制にあった」「介護できる時間があった」「自分が介護者になることで家族関係がうまくいくと考えた」の６項目で、在宅介護を支える物理的条件や環境条件が主であると考え、「物理的介護サポート条件」とした。第３因子は寄与率7.7%で、「親や配偶者の面倒を看るのはあたりまえだと思う」「親や配偶者の世話をするのはこどもや夫、妻の義務であると考える」「できるだけ一緒に過ごしたい」「育ててもらったり、以前に世話になっているので恩返しをしたい」「経済的に援助を受けているので」の５項目であり、家族としての愛情や絆を基盤にした家族としての扶養意識を表していると判断し、「家族扶養意識」とした。第４因子は寄与率6.5%で、「老人が自分に介護を期待していた」「他に介護できる人がいなかった」「親戚や兄弟、その他の家族が自分に介護役割を期待していた」「入院や施設に入所させるのは経済的に負担が大きい」「自分以外の介護者の健康が心配」の５項目が含まれ、老人や家族からの役割期待が大きな部分を占めると考え、「他からの介護役割期待」とした。第５因子は寄与率5.9%で、「世間体がある」「財産を相続するので世話は仕事だと思った」の２項目から成り、「家」意識と関連する社会規範に基づく意識と考え、「伝統的介護価値観」とした。

表４　介護動機の因子分析

	因子１	因子２	因子３	因子４	因子５	共通性
看護介護体制心配	.8495	.0519	.0434	-.0259	.0527	.7297
治療方針心配	.8171	-.0138	.0439	.0762	.1326	.6931
老人ホーム不安	.7537	-.0341	.0145	-.0130	.0284	.5704
老人在宅希望	-.0083	.5668	-.1560	.1646	-.0711	.3778
部屋あり	.0364	.5566	.0515	.0638	.0254	.3185
医療サポートあり	.0925	.5231	.1832	.0145	.1157	.3294
家族の協力	-.0250	.5049	-.0653	-.3097	.2275	.4075
時間あり	-.0848	.4953	.1964	-.0770	-.0406	.2987
家族関係配慮	-.0886	.4359	.2808	.0692	.3598	.4110
あたりまえ	-.0629	.0354	.6606	.0642	-.0875	.4534
一緒に過ごす	.0265	.2533	.5961	.0831	-.2086	.4706
恩返し	.1999	.1400	.5475	-.1002	.0621	.3732
義務	.0082	-.0020	.5249	-.0167	.2100	.3200
経済援助受ける	-.0030	-.0851	.3355	.1410	.2450	.1997
他の介護者無	-.0835	-.0736	.1192	.6336	.2165	.4750
老人の期待	.2194	.2988	.0526	.6209	-.1177	.5396
家族の期待	.1432	.3547	-.0871	.5327	.2072	.4806
経済負担	-.0255	-.0301	.0560	.4180	.1560	.2038
他者の健康心配	.1398	.2554	.2072	-.4143	.2311	.3528
世間体	.0525	.0895	-.0251	.1364	.7478	.5892
財産相続	.1958	.0874	.0659	.1213	.7001	.5552
寄与率　%	14.0	9.5	7.7	6.5	5.9	43.6

３）介護動機に関連する要因

介護動機に関連する要因として、介護者の続柄、一般属性、要介護者との人間関係、介護役割に対する抵抗感、現在の負担感をとりあげ、その関連を検討した。

(1) 続柄との関連

続柄別に、各因子の得点を示したのが表５である。因子別に続柄との関連をみると、第１因子は娘に強く、夫が最も低く、続柄間に有意の差が認められた。第２因子は、婿が最も低かったが有意な差は認められなかった。第３因子は夫と妻に高くみられたが婿と嫁では低く、有意な差が認められ、家族扶養意識は配偶者には強く意識されているが、義子には低いことがわかった。第４因子は妻が最も高く夫がそれに次いでいるが、婿・娘・息子では低く、続柄間に有意の差が認められた。このことから、他からの期待による介護役割の取得は配偶者に強く、嫁を除く子ども世代では低いといえる。第５因子は嫁と息子に高く婿と娘では低かったが、続柄間に有意な差はなかった。

表５　続柄別動機因子の平均得点

	妻	夫	娘	息子	嫁	婿
因子1	-.1612	-.3409	.3441	-.1532	-.1299	-.1744 ***
因子2	-.1491	.1486	.0369	.0605	.1553	-.3814
因子3	.2503	.3062	-.0193	.1077	-.5075	-.8051 ***
因子4	.4380	.1775	-.2770	-.1874	.0015	-.3926 ***
因子5	-.0917	-.1672	-.0233	.1913	.2085	-.0172

* p<0.05,　** p<0.01,　*** p<0.001

また、続柄別に動機となる因子の比較をすると、妻では第４因子と第３因子が高く、第１因子、第２因子は低かった。夫では第３因子が最も高く、次いで第４因子、第２因子の順で第１因子が最も低かった。子ども世代では、娘は第１因子が高く、第４因子が低かった。息子は目だって高い因子、低い因子はなかったが、なかでは第５因子が高く、第４因子と第１因子が低かった。嫁は第５因子が高く、第３因子が低かった。婿はどの因子も低く、なかでも第３因子、第４因子、第２因子は低かった。以上のように、続柄によって介護の動機となる事柄には違いがあることが認められた。

(2) 介護動機に関連する要因

介護動機の５つの因子に関連する要因（介護者の属性、介護環境、介護に対する意識や責任）の検討をt検定を用いて行った（表６）。第１因子は、介護者の年齢、性、婚姻状態において有意な差がみられた。第２因子では、介護者の経済状態・介護者数において、第３因子では介護者の年齢のみ、第４因子では介護者の年齢、職業、同別居、介護者数、主副介護者、介護

表６　動機因子に関連する要因（因子得点の平均）

		因子1		因子2		因子3		因子4		因子5	
		M	t	M	t	M	t	M	t	M	t
年齢	20-64歳	.1088	2.99 **	.0021	-0.05	-.1410	-3.67 ***	-.1677	-4.39 ***	.0559	1.43
	65歳以上	-.1878		.0036		.2434		.2896		-.0964	
性	女性	.0792	3.16 **	-.0076	-0.25	-.0120	-0.40	.0269	0.95	-.0057	-0.19
	男性	-.2303		.0221		.0349		-.0783		.0165	
主副介護者	主介護者	-.0154	0.41	-.0566	1.50	.0247	-0.63	.2986	-8.64 ***	-.0765	2.03 *
	副介護者	.0284		.1046		-.0457		-.5523		.1415	
職業	あり	.0398	-0.53	-.0286	0.38	-.1097	1.41	-.2466	3.33 **	-.0241	0.36
	なし	-.0186		.0134		.0514		.1157		.0113	
婚姻	有配偶	-.0663	2.60 *	-.0008	0.04	-.0200	0.94	.0125	-0.59	.0027	-0.13
	無配偶	.3905		.0048		.1175		-.0735		-.0156	
同別居	同居	-.0446	1.53	-.0340	1.30	.0180	-0.69	.1427	-5.68 ***	-.0530	2.03 *
	別居	.1720		.1312		-.0693		-.5508		.2044	
過去の	良好	-.0085	0.64	.0137	-1.02	.0258	-1.94	-.0045	0.33	-.0206	1.54
人間関係	不良	.1264		-.2021		-.3819		.0659		.3045	
中断決定権	あり	.0027	-0.07	-.0007	0.02	.0564	-1.50	.1896	-5.19 ***	-.0833	2.22 *
	なし	-.0049		.0013		-.1044		-.3506		.1541	
身辺介護	あり	.1849	-0.97	.1470	-1.69	.0593	-0.68	-.0103	0.12	.0642	-0.74
経験	なし	-.0645		-.0513		-.0207		.0036		-.0224	
経済	ゆとり	-.0669	1.51	.1034	-2.43 *	-.0170	0.40	-.0745	1.75	-.0427	1.00
	なし	.0966		-.1494		.0246		.1076		.0617	
介護者	ひとり	-.0430	-0.61	-.2141	-2.87 **	.1104	1.57	.4453	7.04 ***	-.2450	-3.52 ***
	２以上	.0226		.1131		-.0583		-.2352		.1294	
抵抗感	あり	.0318	-0.37 .	-.0137	0.16	-.0905	1.06	.2046	-2.40 *	.2195	-2.31 *
	なし	-.0114		.0049		.0324		-.0733		-.0787	

* p<0.05,　** p<0.01,　*** p<0.001

役割への抵抗感、介護の中断の決定権の有無において、第５因子は、主副介護者、同別居、介護者数、中断決定権、役割への抵抗感において有意な差が認められた。

これらのことから、第２因子は介護環境の条件との関連が大きく、第３因子は年齢との関連が大きいことから続柄や世代間の意識の違いが考えられる。第４因子および第５因子は、介護環境や介護に対する意識や責任との関連が大きいといえる。

(3) 負担感との関連

介護者の負担感得点は最低12点、最高43点で、平均は26.4±6.2（S.D.）点であった。続柄別の負担感得点は表７に示すとおりである。嫁の負担感得点の平均は28.5点で最も高く、男性である婿・息子・夫の負担感は総じて低く、続柄間で有意な差が認められた。

動機因子と負担感の関連では（表８）、第２因子、第３因子は負担感を小さくする方向に作用し、第１因子、第４因子、第５因子は負担感を高める方向に作用していた。負担感得点を従属変数としてt検定を行ったところ、第３因子、第４因子、第５因子において負担感得点に有意な差がみられた。

表７　負担感得点

	M±SD	
全体	26.4±6.2	**
妻	26.5±6.1	
夫	25.0±5.1	
娘	26.9±6.3	
息子	24.4±6.7	
嫁	28.5±6.8	
婿	23.3±4.4	

** p<0.01

表８　動機因子別負担感得点の平均

	高因子得点群	低因子得点群	t
因子1	27.2	26.1	1.37
因子2	26.1	26.8	-1.10
因子3	25.8	27.2	-2.09 *
因子4	27.5	25.2	3.56 ***
因子5	27.7	25.6	3.14 **

* p<0.05,　** p<0.01,　*** p<0.001

考　察

1）在宅介護における介護役割取得の動機の構造

家族内での介護役割は、養育や病人の世話と同様に家族の一機能として位置づけられ、多くの場合女性の役割とされ、当然のごとく女性が担ってきた。しかし、家族機能自体の変化や役割分担についての意識が変化し、在宅で介護を行うか否か、誰が介護役割を担当するか、どのように分担するか等、介護役割取得に関してさまざまな選択がなされるようになった。

動機の構造を意識との関連で検討すると、山根は意識次元からみて家族内の役割取得について、意思決定をすることなく取得している自動的な役割取得と、選択について意思決定の必要があり意識化された葛藤的な役割取得、意識化されず無意識下での脅迫的な役割取得があると述べている[9]。このことから５つの動機因子をみると、「家族扶養意識」は“あたりまえ”に代表されるように要介護者との関係を前提とした自動的役割取得であり、特

に意思決定をするわけでもなく、介護者自身が持つ内的な動機といえる。「病院や施設に対する心配」は介護者の意思決定により介護の場所を選択した結果であり、「物理的介護サポート条件」は物理的環境的条件を考慮に入れた介護者の選択といえ、この2つは葛藤的役割取得の要素が大きいと考えられる。「他からの介護役割期待」は介護者・要介護者関係および家族との関係から、「伝統的介護価値観」は社会との関係から介護者がある種の圧力を感じて役割を担ったものと考えられる。つまり、「家族扶養意識」は介護者自身が持つ内的な動機といえ、「他からの介護役割期待」、「伝統的介護価値観」は外的・社会的な期待に関連する動機であり、「病院や施設に対する心配」、「物理的介護サポート条件」は物理的環境的条件と関連する動機であるといえる。

ハーズバーグは「動機づけ・衛生要因理論」において、働くという行動に対して、環境側の要因は人に不満をもたらす方向で機能し、仕事の達成を通しての自己成長や働くという行動に本質的に内在する要因は満足をもたらす、と述べている[10]。したがって、動機と行為の結果としての負担感との関連を考えると、「他からの介護役割期待」および「伝統的介護価値観」の２要因が負担感を高くするのは、この２要因が介護行為そのものに内在する自己成長よりも、むしろ外的圧力として作用しているためと考えられる。他方、「家族扶養意識」は負担感を小さくするように作用していた。これは、内発的に動機づけられた行動は自己を有能で自己決定的であると感知することができるといわれ[11]、家族として介護したいという、内的欲求が介護を通して実現されているためと考えられる。

さらに、動機のなかでも、「伝統的介護価値観」、「病院や施設に対する心配」は要因としては低いものであった。伝統的介護価値観に関する意識が低いのは、北海道における「家」意識の希薄さと関連し、老親扶養の社会規範が弱いことが背景にあると考えられる。

2）介護者の続柄と介護動機

続柄による介護動機の構造の違いが認められた。配偶者を介護する妻は、介護をするのはあたりまえとしているが、それ以上に他からの役割期待を非常に大きく受け止めていた。夫は夫婦として一緒に過ごし、妻への恩返しをしたいと、情緒的に肯定的な意識で介護に参加し、負担感が低かった。子ども世代では、実子である娘は他者からの役割期待は低く病院や施設への心配が大きくて介護者役割をとっており、息子の場合は伝統的価値観から介護に参加し、負担感は低かった。義子である嫁は伝統的価値観が強く介護役割をとっていたが、家族としての扶養意識は最も低く、役割取得に対する抵抗感が最も強く、結果として負担感が非常に高かった。婿の場合は特別目立った要因はなく、負担感も低かった。

これらの違いは、家族内の位置と役割および家族関係が背景として考えられる。女性の方が負担感が大きいことは他の研究[12,13]と同様であったが、それは介護負担は要介護者の身体機能の程度ではなく、家族の歴史や関係、サポートによるといわれ[14]、責任の負い方の違いや[15]、規範・期待される役割により認識が異なる[16]ためといえる。特に負担感の高かった嫁の背景を考えると、山本は[17]嫁と娘の介護体験を比較し、その基本的文脈の違いを指摘しており、愛着レベルの差や社会規範の受け止め方の違いがあることをあげている。また関係の希薄さはストレスにつながり、役割期待の低さはストレスを減らすことも考えられる[18]。妻の場合は、外的な強制的な役割期待をされているが、情緒的動機要因の得点が高く、夫婦の伴侶性として役割を受止め、要介護者と適度な相互依存関係にあると考えられ、嫁よりは負担感が低くなっていると推察される。

社会規範と動機との関連では、性役割に基づく伝統的ライフスタイルを持つ人は介護者になりやすい[19]といわれており、妻や嫁は外的・社会的期待によって介護役割を担っている。しかし、本調査では嫁が介護者になる率は他の調査[20,21]と比較すると低く、「家」意識の希薄さが関連していると考えられる。このことから、長男が扶養の責任を負い、その妻が介護扶養行動を担当するという扶養形態は変化しつつあるといえる。

3）介護動機からみたサポートのあり方

介護の社会化は、地域でのケア体制上も、人々の意識の上でも進行しつつある。家族の過剰な負担を軽減するために、緊急にその整備がなされる必要がある。その場合に、野々山[22]が指摘するように、ソーシャルサポートが果たす役割と、家族が家族の機能として、また権利として果たす役割を明確にする必要がある。また、家族の縮小化に伴い、家族のもつ本質的な機能として情緒的機能の重要性が指摘されている[23]。本研究においても、家族を世話したい、一緒に居たいとする情緒的な動機は負担を軽減する方向に作用していたが、外的な役割期待は負担を増加させていた。これらのことから、介護動機因子との関連で在宅介護のサポートのあり方を検討したので以下に述べる。

第１因子から言えることは社会資源への心配が、在宅介護を選択する結果となっていた。これは医療や福祉施設への不信が背景にあり、介護者に在宅介護の無理を強いることにつながっていると言える。介護者が自由に安心して、在宅か施設かを選択できる様になることが必要であると考えられる。娘が介護者である場合には、特にこの因子が強く作用し、親の幸せや安楽を願う気持ちを尊重したサポートが望まれる。

第２因子では、介護に対する物理的環境的条件の十分さが介護役割に結びついていた。家族が家族としての情緒的機能を発揮できるようにするためには、社会資源の

整備や介護者がゆとりを持てる介護のサポート体制が重要であり、それらが充実することにより、負担感少なく、介護ができると考えられる。

第３因子は家族としての情緒的絆を示すものである。家族の役割遂行に対して、正当な評価をしてサポートすることで、介護者は相応の報酬が得られたと感じられるであろう。

第４因子は他からの役割期待であり、第５因子も同様に他からの強制と感じている部分である。このように外的要因による役割取得の場合には、負担感が高く被害者的意識になりがちであり、介護者の立場に立って援助を展開することがまず必要である。また、他から期待されていると介護役割を受け止めている場合には、家族、要介護者、社会等他者から十分な評価がなされることで、負担を感じながらも、介護者には役割遂行に対し満たされる部分があると考えられる。

以上のことから、積極的に介護に関わろうとする介護者には、その気持ちを尊重しながらオーバーワークにならないようにサポートをすることが望まれる。また、強制的被害者的意識を持つ介護者に対しては、ネガティブな意識をそのまま受止めるとともに、一方では利用しやすい社会資源の整備が必要である。

また、続柄により動機要因および負担感は異なっており、単に介護や看護の技術提供だけでなく、家族関係を配慮した援助の必要性が示唆された。

謝　辞

本調査にあたり、ご協力くださいました札幌市北保健所、厚別保健所、北広島市の関係者の皆様ならびに、面接を承諾してくださいました介護者の方々に深く感謝申し上げます。

本研究は平成6年度・7年度文部省科学研究費補助金（一般研究Ｃ）の助成を受けた研究の一部である。

文　献

1）毎日新聞社世論・選挙センター編：94年「高齢化・介護」全国世論調査報告.東京,1994,p18-19
2）厚生省編：平成8年版厚生白書.東京,厚生問題研究会,1996,p121
3）厚生省編：平成8年版厚生白書.東京,厚生問題研究会,1996,p68
4）日本労働組合総連合会：「要介護者を抱える家族」についての実態調査報告書.東京,日本労働組合総連合会,1995, p29-30
5）日本労働組合総連合会：「要介護者を抱える家族」についての実態調査報告書.東京,日本労働組合総連合会,1995, p33
6）Cuberman N, Maheu P, Maille C : Women as family caregivers : Why do they care?. Gerontologist 32 : 607- 612, 1992
7）工藤禎子：「寝たきり」とＡＤＬ評価　「日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」をめぐって.看護研究 25:313-321,1992
8）中谷陽明，東條光雄：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－.社会老年学　29:27-36,1989
9）山根常男：家族の論理.東京,垣内出版,1973,p49-57
10）木谷一松：人間観と仕事への動機づけ.穴田義孝編.こころ・行動そして社会―人間の科学としての社会心理学－.東京,人間の科学社,1986,P174-191
11）Ｅ.L.デシ,安藤延男,石田梅男訳：内発的動機づけ－実験社会心理学的アプローチ－.東京,誠信書房,1980, p60-70
12）Miller B, Cafasso L : Gender differences in caregiving : Fact or artifact?. Gerontologist 32: 498-507, 1992
13）Horowitz A: Sons and daughters as caregivers to older parents: Differences in role performance and consequences. Gerontologist 25 : 612-617,1985
14）Gubrium JF: Family responsibility and caregiving in the qualitative analysis of the Alzheimers disease experience: J Marriage Family 50 : 197-200, 1988
15）Finley N: Theories of family labor as applied to gender difference in caregiving for elderly parents. J Marriage Family 51:79-86,1989
16）Dwyer JW, Seccombe K: Elder care as family labor : The influence of gender and family position. J Family Issues 12: 229-247,1991
17）山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究－娘および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
18）Mui AC: Caregiver strain among black and white daughter caregivers: A role theory perspective. Gerontologist 32 : 203-212, 1992
19）Robinson J, Moen P, Dempster-McClain D : Womens caregiving: Changing profiles and pathways: J Gerontol Psychol Sci Soc Sci 50 : S362-373,1995
20）日本労働組合総連合会：「要介護者を抱える家族」についての実態調査報告書.東京,日本労働組合総連合会,1995, p29-30
21）厚生省大臣官房統計情報部編：平成4年国民生活基礎調査第１巻.東京,厚生統計協会,1994,p180-181
22）野々山久也：家族福祉の視点.京都,ミネルヴァ書房,1992,p4-6
23）後藤澄江：日本の家族と高齢化.宮本益治編.高齢化と家族の社会学.東京,文化書房博文社,1993,p55-92

Motivation Structure of Family Caregivers for the Frail Elderly at Home

Kazuko SAEKI, Hanako FUKASAWA, Kinko KATO, Junko SYODA
Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Abstract

The purpose of this study was to reveal caregiver's motivation structure and related factors. The subjects were 379 family caregivers who cared for frail elderly people at home. The date was collected by means of questionnaire given to the caregivers.

Following results were obtained :

1. Caregiver's motivation was composed of 5 factors: "family support" based on internal motivation, "role expectations of others", " consciousness of traditional family care values" influenced by external and social expectations, "anxiety about the adequacy of alternative institutional care" and "high quality of caring" related to physical and environmental situations.
2. External and social motivations were counterbalanced with feelings of resistance to the high level of burden produced by the duties involved in the role of caregiver.
3. The caregiver's motivation depended on their position within the family. Husbands showed a high score in "family support" and "high quality of caring"; for wives, "role expectations of others " and "family support" were most important. Daughters had a high level of "anxiety about the adequacy of alternative institutional care"; sons were influenced by "consciousness of traditional family care values". Daughters-in-law were strongly influenced by "consciousness of traditional family care values, but they placed weak emphasis on "family support" . Sons-in-law showed no special motivation.

Judging from these results, community health nurses need to assess the caregivers motivation, so that nurses can support them while respecting their intentions as caregivers.

Key words : Motivation of caregiver, Family relationship, Home care, Elderly care