

**？ 援助ネットワークの広がりとその規定要因 「
助け合いの輪」は何によって広がるのか**

著者	大和 礼子
雑誌名	家族多様化時代における家事分担の変容可能性に関する調査研究
ページ	73-90
発行年	1997-09
URL	http://hdl.handle.net/10112/1640

Ⅶ 援助ネットワークの広がりとその規定要因

— 「助け合いの輪」は何によって広がるのか

病気などで体の自由がきかなくなった時、悩みや心配ごとがあった時、経済的に困った時、あなたは誰を頼りにするだろうか。家族や親族は頼りにできるだろうか。友人や近所の人はどうか。ホームヘルパーやボランティアなどはどうか。

この章では、援助が必要になった時にそれを与えてくれる人と人とのつながりを「援助ネットワーク」とよぼう。そして第1に、現代社会における援助ネットワークの広がりの実態を見ることにする。つまり、援助が必要になったとき、それを求めることができるのは、家族や親族に対してだけなのか、あるいは家族・親族に加えて、近所の人や友人、あるいはボランティアの人などにも求めることができるのか、について見ていこう。第2に、援助ネットワークのうち、介護ネットワークに焦点を絞って、介護ネットワークの広がりを規定する要因について検討しよう。つまり、ある人は家族にしか介護の援助を求められないのに対し、別の人は家族の他に友人やボランティアなどにも求めることができるというように、介護ネットワークの広がり方は人によって違う。そこで、どのような人が狭いネットワークを持ち、どのような人が広いネットワークを持っているのかをみることによって、介護ネットワークの広がりにも影響を与える要因について考察することにする。

1 分析の枠組み

— 援助ネットワークの3側面

援助ネットワークを考察するにあたって、まずそれを「種類」「援助を与えてくれる人」「広がり」の3側面に分けよう。

1) 援助ネットワークの種類

「援助ネットワークの種類」として、本調査では次の3つをとりあげた。

- | |
|---|
| ①介護ネットワーク：「病気などで体の自由がきかなくなった」時の援助ネットワーク |
| ②精神援助ネットワーク：「悩みや心配ごとがあった」時の援助ネットワーク |
| ③経済援助ネットワーク：「経済的に困った」時の援助ネットワーク |

2) 援助を与えてくれる人

「援助を与えてくれる人」とは、誰が援助を与えてくれるのかについての、主観的な意識である。この側面についても、大きく次の4つのグループに分けることにする。

- | |
|---|
| ①1親等グループ：いわゆる1親等の人々（自分の親、配偶者、息子、娘）から成るグループ |
| ②親族グループ：1親等以外の親族（むこ、嫁、孫、自分の兄弟姉妹、その他の親族）から成るグループ |

- ③非親族グループ：非親族でかつインフォーマルに援助を与えてくれる可能性のある人々（職場・仕事関係の人、近所の人、その他の友人・知人）から成るグループ
- ④機関グループ：援助を与えるべく組織された専門機関に属する人々（福祉団体やボランティアの人、ホームヘルパー、病院や老人ホームの職員、カウンセラー、役所の人など）から成るグループ

3) 援助ネットワークの広がり

「援助ネットワークの広がり」とは、援助を与えてくれる人がどのような範囲にまで広がっているかについての、主観的な意識である。つまり家族や親族にしか頼れないと感じているのか、あるいは友人や専門機関にも頼れると感じているのか、ということである。先に行った「援助を与えてくれる人」のグループ分けをもとにして、「援助ネットワークの広がり」についても、次の5つのタイプを区別しよう（表Ⅶ-1）。

表Ⅶ-1 「援助を与えてくれる人」の4グループと「援助ネットワークの広がり」の5タイプ

「援助ネットワークの広がり」 「援助を与えてくれる人」	① 孤立型	② 親子夫婦 依存型	③ 親族包含型	④ 非親族包含型	⑤ 機関包含型
①1親等グループ 自分の親 配偶者 息子 娘	×	1つ 以上に ○	1つ 以上に ○	1つ 以上に ○	1つ 以上に ○
②親族グループ むこ 嫁 孫 自分の兄弟姉妹 その他の親族	×	×	1つ 以上に ○	○	○
③非親族グループ 職場・仕事関係の人 近所の人 その他の友人・知人	×	×	×	1つ 以上に ○	不問
④機関グループ 福祉団体やボランティア ホームヘルパー、訪問看護婦 病院の人 老人ホームの職員 相談機関のカウンセラー 民生委員 福祉事務所・保健所 公的扶助や生活保護	×	×	×	×	1つ 以上に ○

- ①孤立型：「援助を与えてくれる人」の誰に対しても「頼りにできない」と答えた人である。すなわち最も援助ネットワークが狭いタイプである。
- ②親子・夫婦依存型：「1親等グループ」の中のどれか1つ以上に対して「頼りにできる」と答え、他のグループについてはいずれも「頼りにできない」と考えている人である。親族の中でも、夫婦と親子という最小の範囲の家族にしか頼れないタイプであり、ネットワークが2番目に狭いタイプである。
- ③親族包含型：「1親等グループ」のどれか1つ以上に「頼りにできる」と答え、かつ、「親族グループ」の中のどれか1つ以上に対して「頼りにできる」と答えた人々である。①や②よりはネットワークが広いが、非親族や専門機関に対しては「頼りにできない」と考えている。
- ④非親族包含型：「1親等グループ」の中のどれか1つ以上あるいは「親族グループ」の中のどれか1つ以上に加え、「非親族グループ」のどれか1つ以上について、「頼りにできる」と答えた人々である。
- ⑤機関包含型：「1親等グループ」の中のどれか1つ以上あるいは「親族グループ」の中のどれか1つ以上に加え、「機関グループ」のどれか1つ以上について、「頼りにできる」と答えた人々である。④⑤は親族の範囲を越えて援助ネットワークが広がっている人々であり、広いネットワークを持つ人々であるといえる。

2 誰を頼りにするのか？

— 介護・経済的援助は親族、精神的援助は友人も頼れる

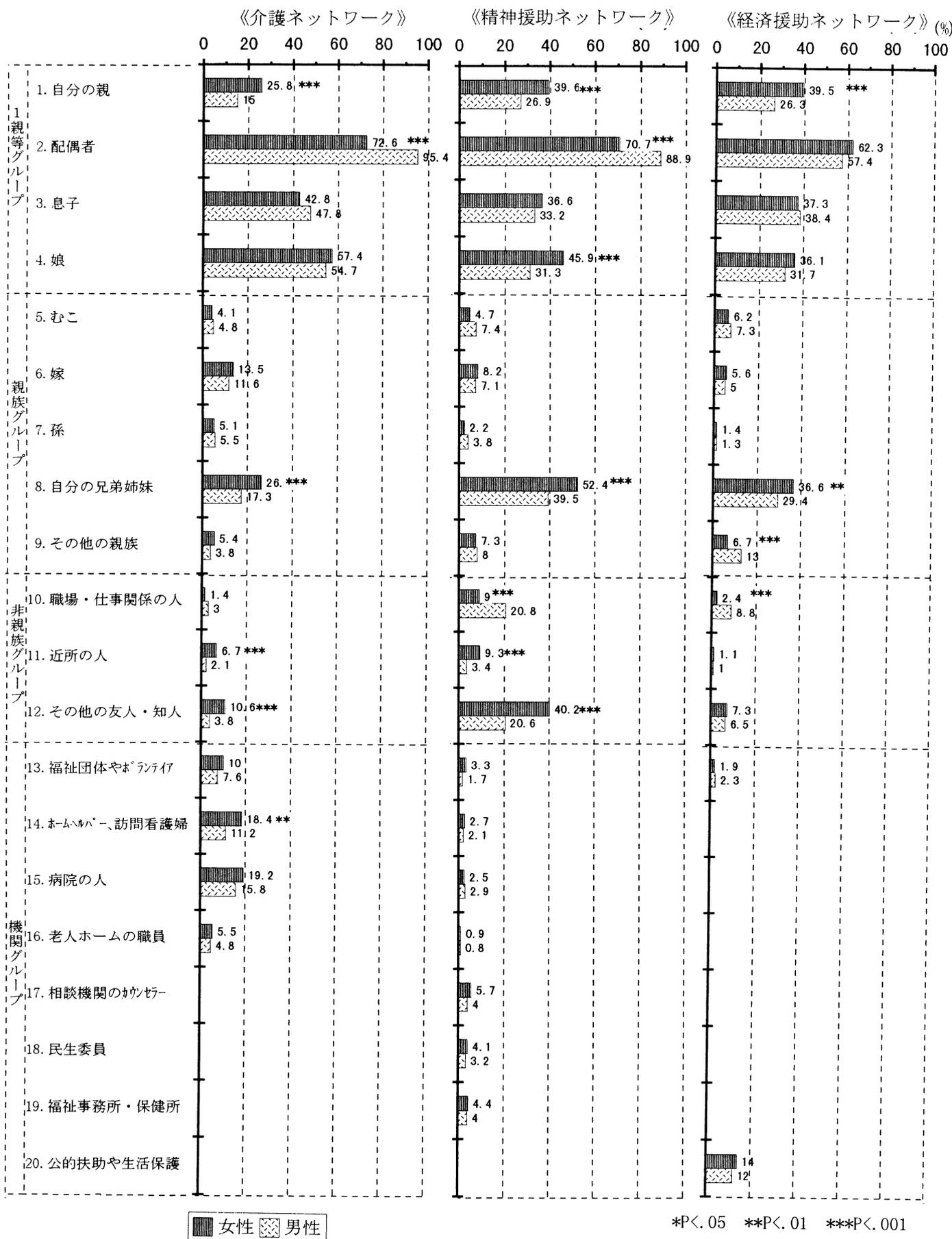
本章の分析対象はすべての回答者であり、「配偶者なし」の人や配偶者が回答していない人も含む^(註)。まずはじめに、援助ネットワークの実態を見ていこう。図VII-1は、「病気などで体の自由がきかなくなった」時、図の左端にあげた1から20のような人々（自分自身の親、配偶者、息子、娘、むこ、嫁、孫……等々）を頼りにできるかどうか（介護ネットワークの実態）をたずねた結果である。表の数字は、それぞれの人を「頼りにできる」と答えた人の％である。同様に、「悩みや心配ごとがあった」時、それぞれの人を「頼りにできる」と答えた人の％（精神援助ネットワーク）と、「経済的に困った」時、それぞれの人を「頼りにできる」と答えた人の％（経済援助ネットワーク）もあわせて示されている。

図VII-1によると、介護および経済援助ネットワークは、1親等や親族については頼れると答えた人の％が高く、それ以外の非親族や機関に対しては頼れると答えた人は比較的少数である。一方、精神援助のネットワークにおいては、女性で、非親族のうち特に友人・知人に頼れると答えた人の％が、1親等である親や息子の％よりわずかだが高い。

つまり、男女ともに、介護や経済援助ネットワークは家族・親族に限定されるが、精神援助ネットワークについては、特に女性において、家族・親族の範囲を越えて友人・知人にまで広がっているといえる。

図Ⅶ-1 「援助を与えてくれる人」それぞれに対して「頼れる」と答えた人の割合

(男女別・援助ネットワークの種類別)



*P<.05 **P<.01 ***P<.001

3 性別と援助ネットワーク

— 女性のネットワークは男性より広い

次に、同じく図Ⅶ-1によって、性別によって援助ネットワークのあり方が異なるのかについて、見てみよう。図の中で、*や**や***がついた項目は、頼れると答えた人の%に男女でめだつた差（統計的に有意な差）が見られた項目である。*は5%水準、**は1%水準、***は0.1%水準で有意であることを示している（以下の分析でも、同様）。

3つの援助ネットワークのいずれかにおいて、頼りにできると答えた人の%が、女性に有意に多い項目は、自分の親、兄弟姉妹、その他の親族、近所の人、友人・知人、ホームヘルパー・訪問看護婦の6項目である。それぞれについて援助ネットワークの種類との関係を見ると、

- a)自分の親、兄弟姉妹、その他の親族については、介護、精神援助、経済援助のいずれの援助においても、頼れると答えた人の%は、女性の方が高い。
- b)近所の人、友人・知人については、介護と精神的援助において、頼れると答えた人の%は、女性の方が高い。
- c)ホームヘルパー・訪問看護婦については、介護において、頼れると答えた人の%は、女性の方が高い。

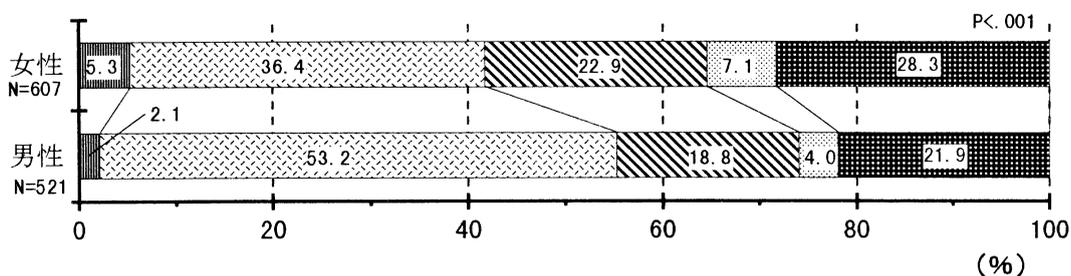
反対に、3つの援助ネットワークのいずれかにおいて、頼りにできると答えた人の%が、男性に有意に多い項目は、配偶者、職場・仕事関係の人の2項目だけである。それぞれについて援助ネットワークの種類との関係を見ると、

- d)配偶者については、介護・精神援助・経済援助のいずれの援助においても、頼れると答えた人の%は、男性の方が高い。
- e)職場・仕事関係の人については、精神援助・経済援助において、頼れると答えた人の%は、男性の方が高い。

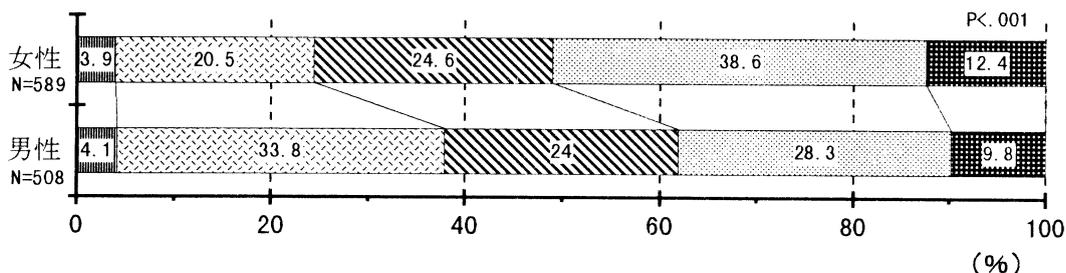
以上は「援助を与えてくれる人」について見たのであるが、これを「援助ネットワークの広がり」（本章の「1.分析の枠組み」の「3)援助ネットワークの広がり」を参照）の5つのタイプごとに見てみよう。図Ⅶ-2、Ⅶ-3、Ⅶ-4によると、介護・精神援助のいずれのネットワークにおいては、男性は親子・夫婦依存型が多いのに対し、女性は親族包含型、非親族包含型、機関包含型が多いことがわかる。それに対して、経済援助のネットワークにおいては、男性は孤立型が多いのに対して、女性は親族包含型および機関包含型が多い。（ただし、非親族包含型については、男性の方がわずかに多い。これは、男性に職場・仕事関係の人を選んだ人が多いためであろう。）

以上から、全般的に、男性より女性の方が、多くのまた多様な援助ネットワークを持っていることができる。逆に男性は配偶者に依存しがちであり、また職場の人間関係が、精神面・経済面での援助ネットワークとなっていることがわかる。

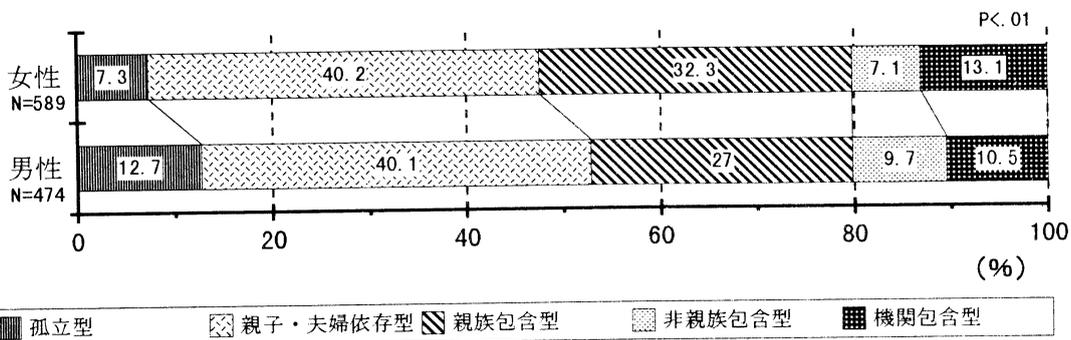
図Ⅶ-2 介護ネットワーク



図Ⅶ-3 精神援助ネットワーク



図Ⅶ-4 経済援助ネットワーク



4 年齢と介護ネットワーク

— 「介護をする」立場にある人が専門機関を頼りにする

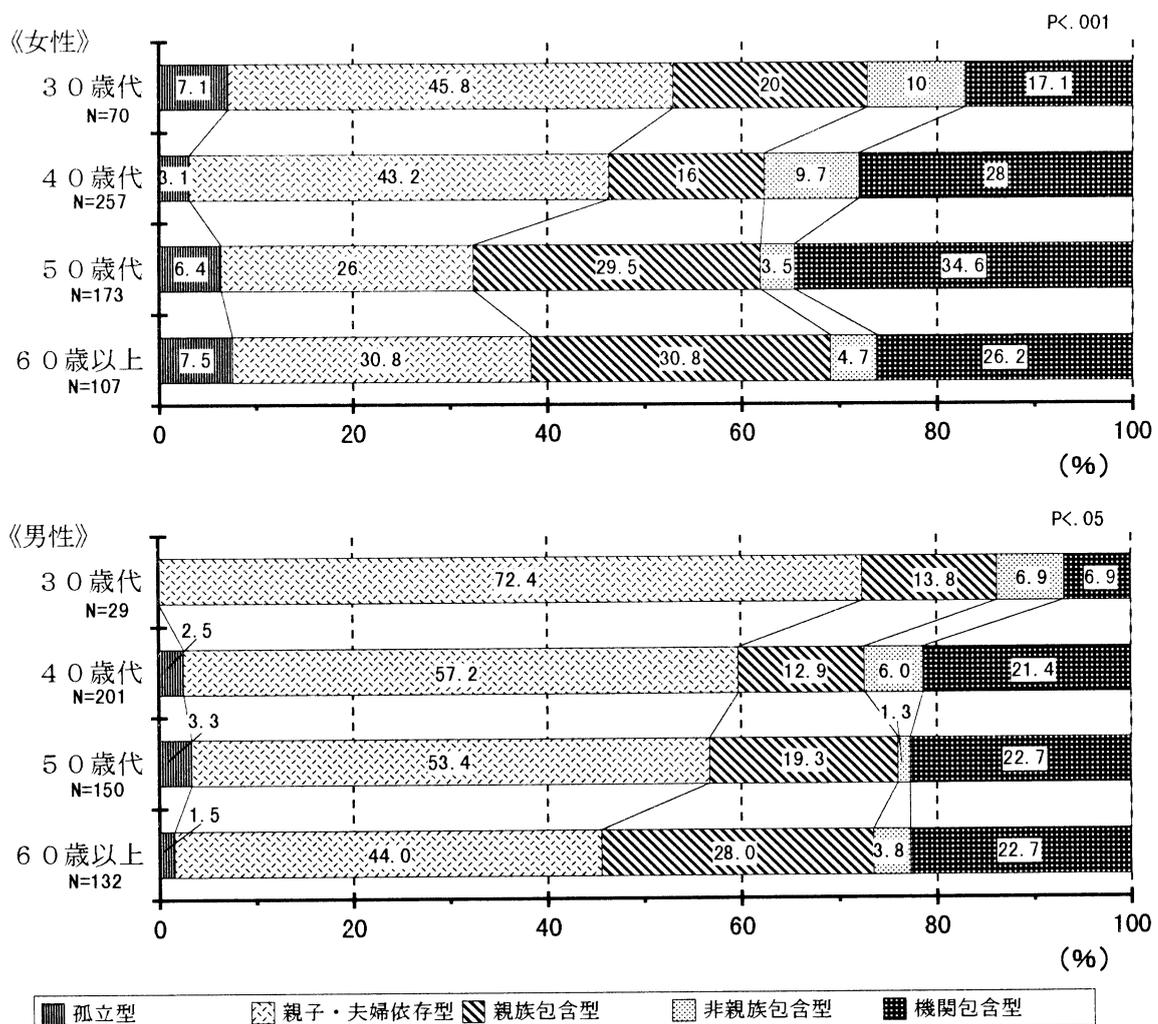
以下の分析では、複雑さを避けるために、現在最も多くの人に関心を持っていると思われる介護ネットワークに焦点を絞ることとする。人々の基本属性、意識や行動のあり方によって介護ネットワークの広がり方が異なるのかどうかについて、順に見ていこう。まず基本属性のうち、年齢から見ていこう。

図Ⅶ-5を見てみよう。まず親子・夫婦依存型に注目すると、女性では、30～40歳代においてはおよそ4.5割を占めるが、50～60歳代においては3割に減る。男性においても、30歳代の7割から60歳代の4.5割まで年齢が進むごとに減少していく。反対に親族包含型は、女性においては30～40歳代では約2割、50～60歳代において約3割と高齢の方が多くなる。男性においても30～40歳代の1割強に対して、50歳代の2割、60歳代の3割と、高齢の方が多くなっている。以上の2つの型については、年齢による違いは、おおまかなパターンにおいては男女で同じである。それに対して、機関包含型に関しては、男女で異なる。女性においては30歳代から50歳代までは、年齢が高くなるにつれて機関包含型の割合が高まり、

特に50歳代では最も多くの割合を占めるが、最も高齢の60歳代においては若干減少する。一方男性においては、30歳代は機関包含型の割合は1割にも満たないが、40歳代ではその3倍の2割強にまで増加する。しかし50歳代、60歳代においても、この割合に変化はない。

以上から、男女ともに、年齢が高い方が親族内の介護ネットワークは広がる傾向が見られる。これは、介護の問題が現実的になるにつれて、親子・夫婦といった狭い範囲では実際の介護に対応できない、ということを実感する人が増えるからではないだろうか。しかしそのネットワークが専門機関にまで広がるかどうかについては、年齢の影響は複雑である。女性では、「介護する」立場から介護問題を考えていると思われる50歳代までは、年齢にともなって機関包含型が増えるが、「介護される」立場により近づく60歳以上の人においては、その割合は少なくなる。一方男性においては、40歳代以降は機関包含型の割合は一定であり年齢の影響が見られない。このことは「機関に頼る」という選択肢は「介護をする」立場の人によって現実的なものとして選択されている、ということを示しているのではないだろうか。女性はライフサイクルに応じて「自分が中心になって介護をする」という立場が巡ってくる（年齢はそれを反映する）ために、年齢によって機関包含型の割合は影響を受ける。一方男性はそのような立場に身を置くことがライフサイクルを通じてないために、年齢の影響がない、といえるのではないだろうか。

図VII-5 年齢と介護ネットワーク



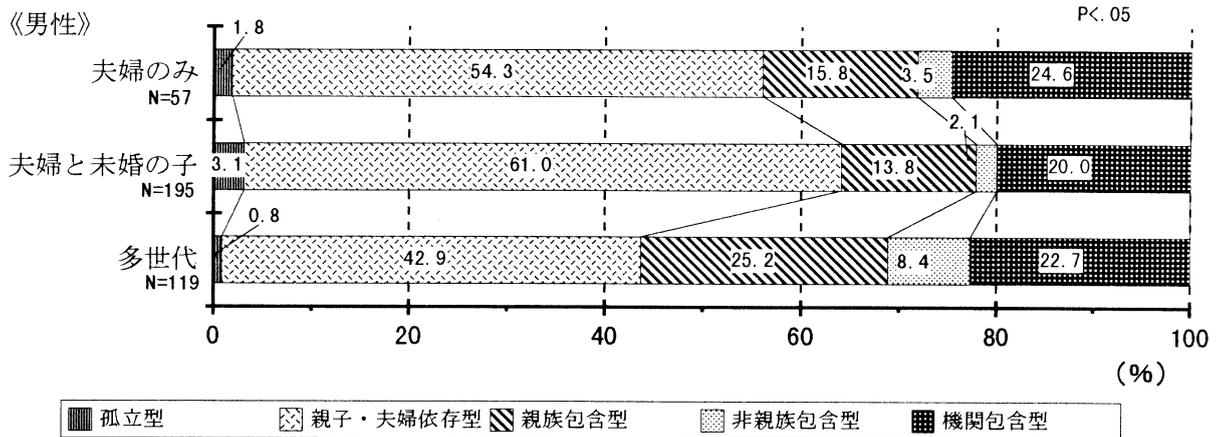
5 世帯形態と介護ネットワーク

— 男性は実際の同居状況に影響されがち

次に、世帯の形態によって、介護ネットワークの広がり方がどのように違うのかについて、「配偶者あり」の人に焦点を絞ってみたい。

女性においては、世帯形態による差は見られなかった。一方男性においては差が見られ（図VII-6）、「夫婦と未婚の子」世帯は親子・夫婦依存型が多く、「多世代」世帯は親族包含型が多い。すなわち男性は実際の同居の状態が介護ネットワークのあり方を規定しているのに対して、女性ではそのような傾向は見られない。

図VII-6 世帯形態と介護ネットワーク（配偶者ありの人）



6 居住地域と介護ネットワーク

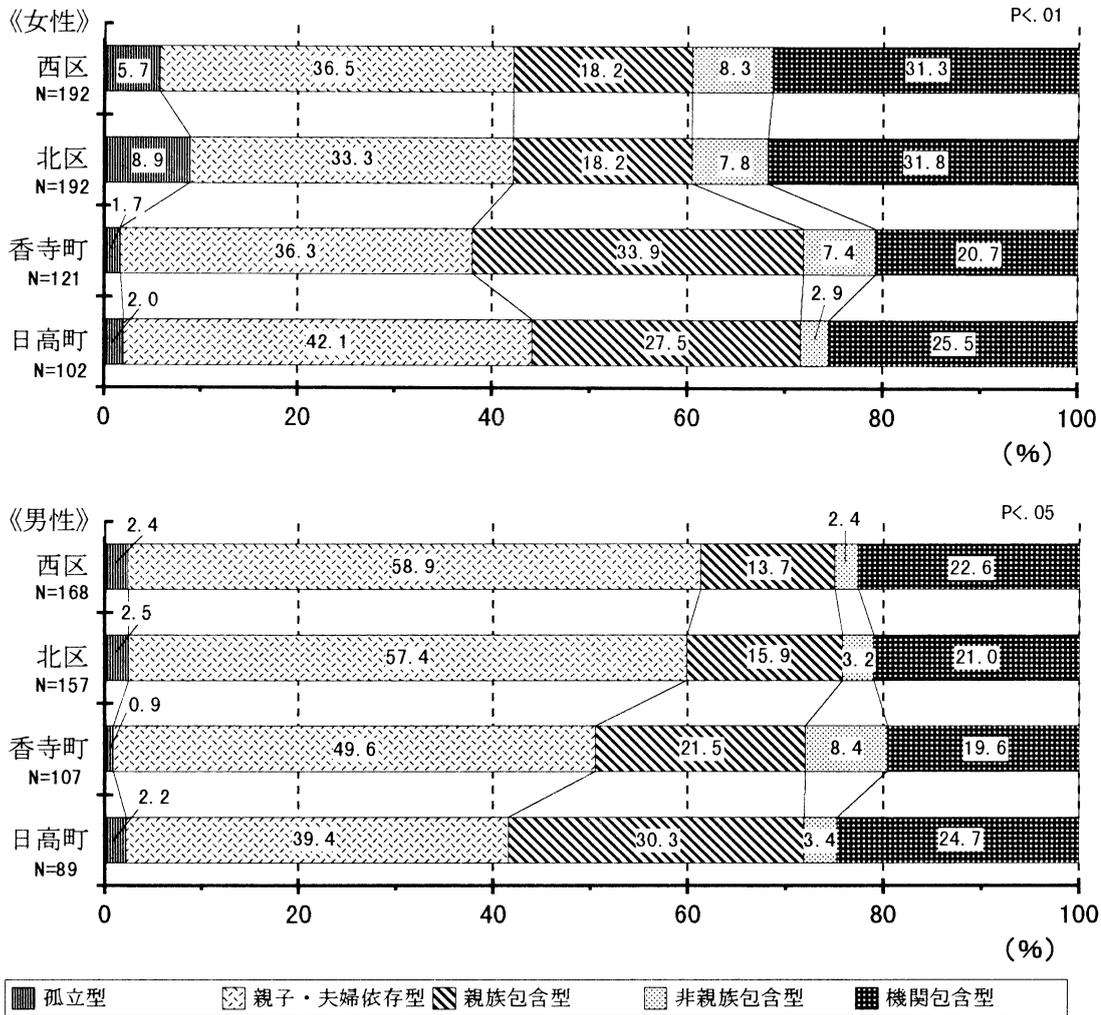
— 都市部ほど男女のズレが広がる

次に、住んでいる地域によって介護ネットワークの広がり方がどのように違うのかについてみたい（図VII-7）。

女性については、神戸市西区・北区においては、機関包含型の占める割合がその他の地域と比較して高いのに対し、香寺町・日高町においては、親族包含型の占める割合がその他の地域より比較的高い。男性については、西区・北区においては親子・夫婦依存型の占める割合が他の地域に比較して高いのに対し、香寺町・日高町においては親族包含型が占める割合が比較的高くなっている。

神戸市西区・北区の方が香寺町・日高町より都市化が進んでいると仮定すると、都市化が進むにつれ、女性においては親族を離れて機関を頼りにする傾向が強まるのに対し、男性においては親族を離れて1親等家族を頼りにする傾向が強まる。したがって、日高町では、ネットワークの広がり方にほとんど男女差が見られないのに対し、西区・北区では大きな男女差が見られ、男性は1親等家族に依存する傾向が強いのに対し、女性は機関に依存する傾向が強くなっている。すなわち特に都市部において、自分の介護を誰に頼るかについての意識が、男女で大きく異なっているのである。

図Ⅶ－7 居住地域と介護ネットワーク



7 社会経済的地位と介護ネットワーク

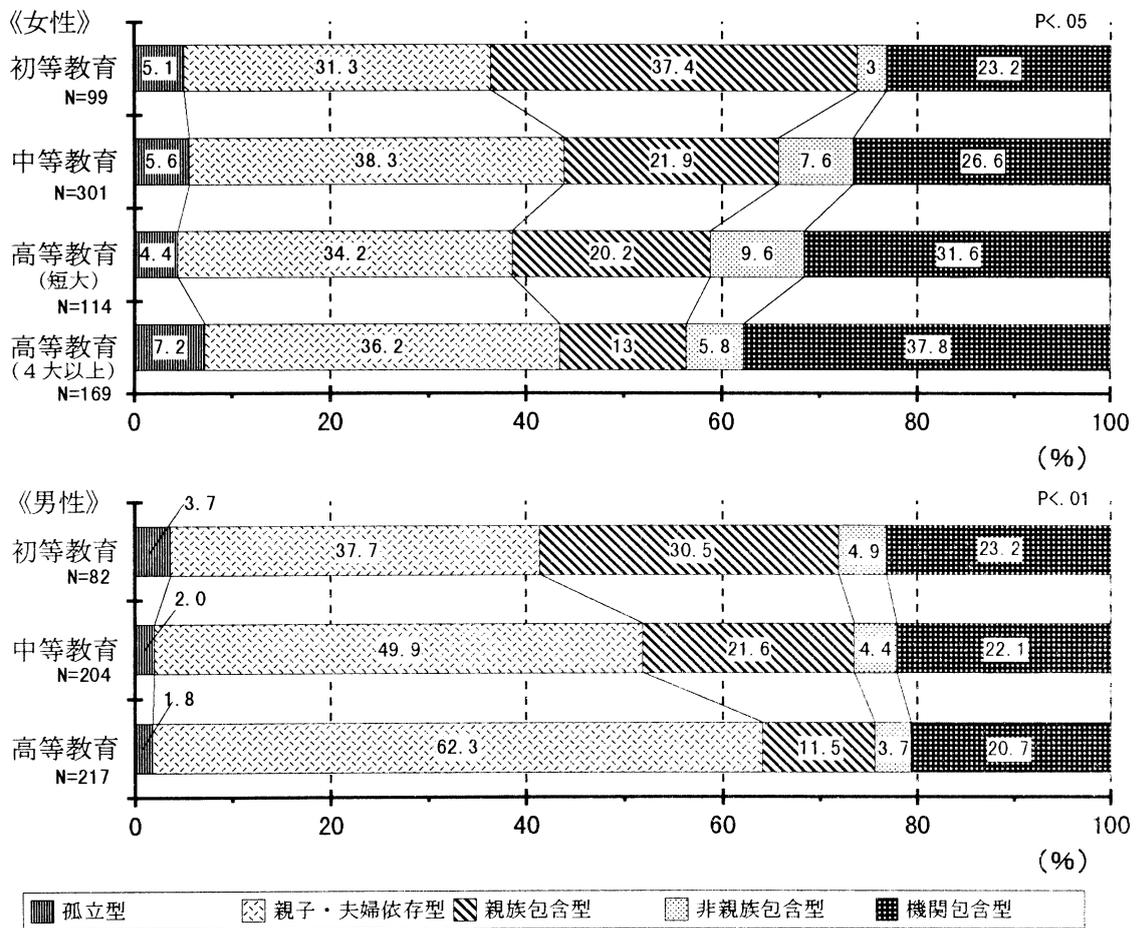
— 高学歴・高所得層ほど男女のズレが広がる

次に、最終教育歴、職種、年収などによって、介護ネットワークの広がり方がどのように違うのかについてみてみよう。

1) 最終教育歴と介護ネットワークの広がり (図Ⅶ－8)

女性については、高等教育を終了している人ほど、親族包含型が減り機関包含型が多くなる。男性については、高等教育を終了している人ほど、親族包含型が減り親子・夫婦依存型が多くなる。これは先に見た居住地域についての分析とほぼ同様の傾向であり、教育歴が長くなるにつれて、女性は機関を頼りにする傾向を強めるのに対し、男性は1親等家族を頼りにする傾向を強める。すなわち教育歴が長いカップルほど、介護を誰に頼るかにあつての意識がカップルの間でずれやすくなるのである。

図Ⅶ－8 最終教育歴と介護ネットワーク

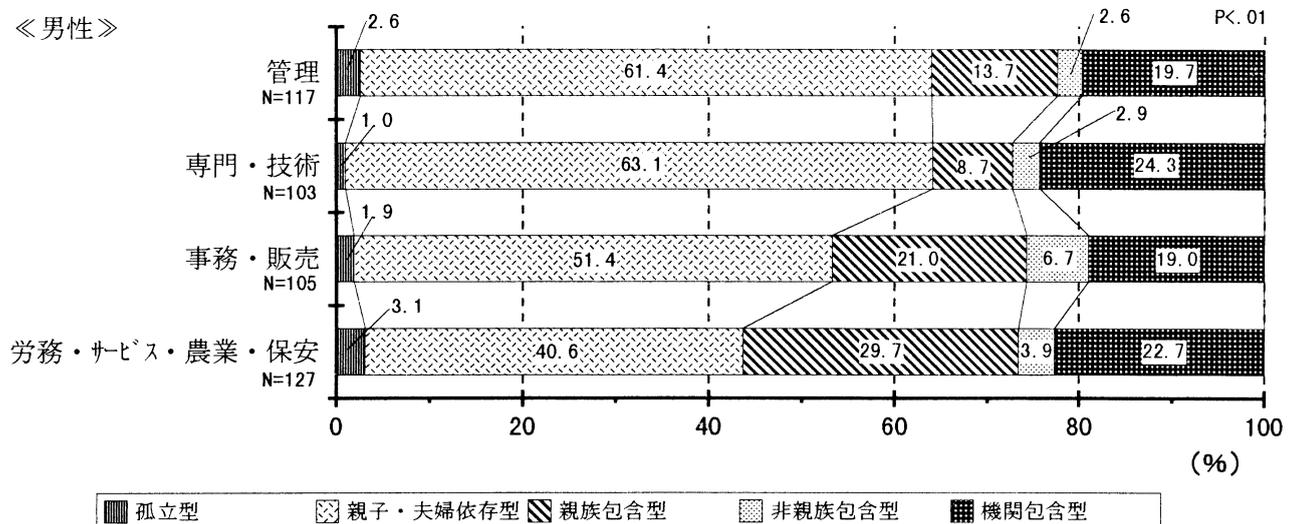


2) 職種と介護ネットワークの広がり

女性においては、統計的に有意であるような職種による違いは、みられなかった。男性においては（図Ⅶ－9）、管理、専門・技術の人は、他に比べて親子・夫婦依存型が多く、一方事務・販売や労務・サービス・農業・保安の人は、他に比べて親族包含型が多い。

図Ⅶ－9 職種と介護ネットワーク

《男性》

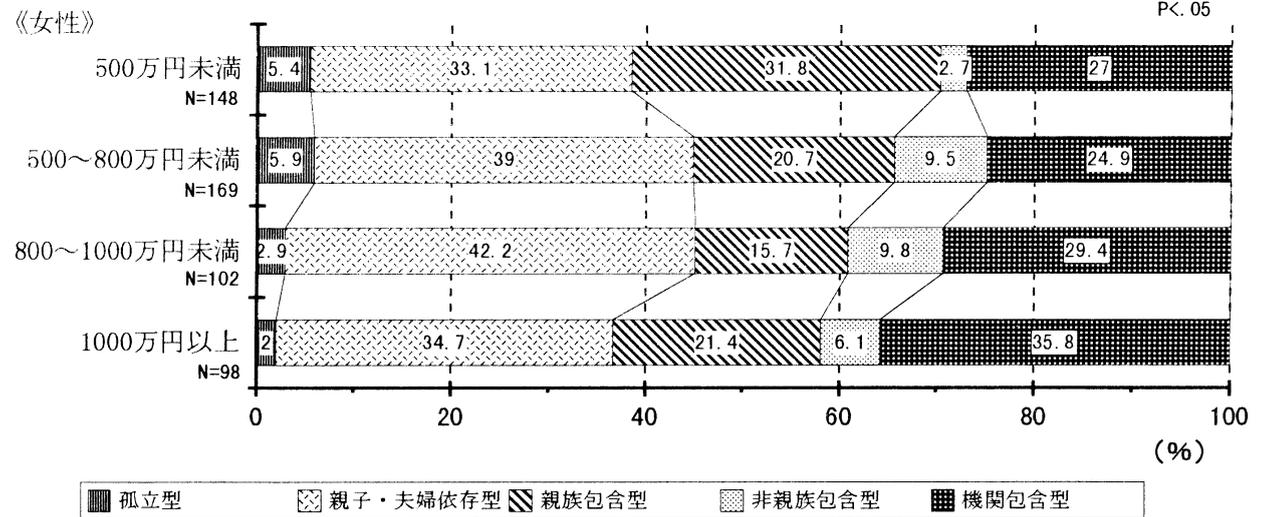


3) 年収と介護ネットワークの広がり

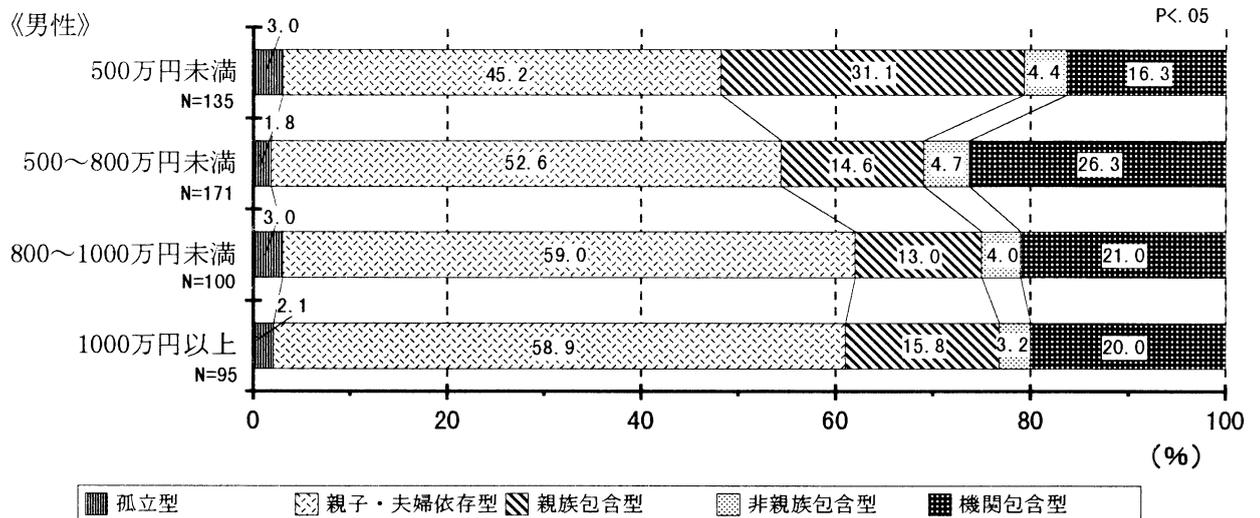
女性においては、本人の年収による違いはみられなかった。しかし配偶者（夫）の年収に注目すると、違いがみられた（図Ⅶ-10）。すなわち、配偶者の年収が、500万円未満の人は親族包含型が比較的多く、500～800万円未満の人および800～1000万円未満の人、すなわち中程度の年収の人は親子・夫婦依存型が比較的多く、1000万円以上の人は機関包含型が比較的多い。

一方男性においては、配偶者（妻）の年収による差はみられなかったが、本人の年収による差はみられた（図Ⅶ-11）。すなわち、年収500万円未満の人は親族包含型が比較的多く、500～800万円未満の人は機関包含型が比較的多く、800～1000万円未満の人および1000万円以上の人は親子・夫婦依存型が比較的多い。

図Ⅶ-10 夫の年収と介護ネットワーク



図Ⅶ-11 本人の年収と介護ネットワーク



以上、社会・経済的地位についての検討から、夫婦の最終教育歴、夫の職業的地位や年収が高い場合は、妻は介護を機関に頼る傾向が強まるのに対して、夫は1親等家族に頼る傾向が強まる、ということが見いだされた。したがってこのような層では男女の意識のズレが大きくなる傾向にある。

8 家族愛意識・性別役割分業意識と介護ネットワーク

— 家族愛意識と性別役割分業意識はネットワークを狭める

次に、人々の意識と介護ネットワークとの関係を見ていこう。

現代社会には、「家族は愛情で結ばれておりその他の人間関係とは違う、だから愛情のこもった介護は家族にしかできない」等々といった意識（これを「家族愛意識」と呼ぼう）が根強く残っている。そしてこのような家族愛意識が、家族外に援助を求めたり、家族外から援助をさしのべるような行動や諸制度の発達を妨げている可能性がある。さらに、家族愛意識は性別役割分業意識と密接に関係している。なぜならば、家族愛意識においては、次のような性別役割分業が暗黙のうちに想定されているからである。それは、「家族を愛情によって結びつけるのは、家族成員すべてが平等に担う役割というよりは、主に女性の役割である」「愛情のこもった世話をするのは、家族成員すべての役割というよりは、女性の役割である」という暗黙の想定である。

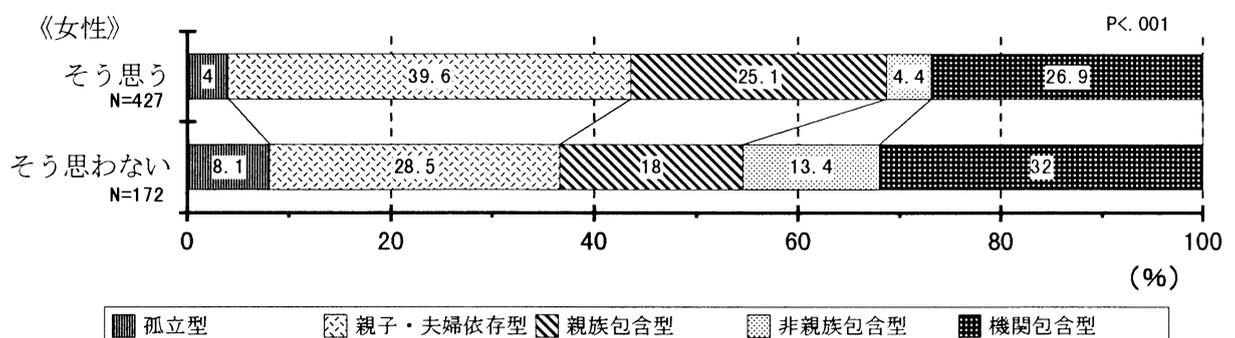
そこで、家族愛意識や性別役割分業意識が介護ネットワークの広がりにもどのように関係しているのかをみていこう。

分析結果によると、家族愛意識の影響は男・女双方に見られ、性別役割分業意識の影響は女性において顕著にみられた。いずれの場合も、これらの意識が強い人の介護ネットワークは1親等家族や親族に限定される傾向にあり、逆にこのような意識が弱い人の介護ネットワークは、非親族や機関にまで広がる傾向がみられた。

1) 家族愛意識

まず家族愛意識についてみていこう。女性においては（図VII-12）、「お互いのことを本当に助け合い、思いやれるのは家族だけだ」という項目に対して、「（やや）そう思う」と答えた人は、そうでない人に比べて、親子・夫婦依存型と親族包含型が多く、非親族包含型や機関包含型は少ない。「本当に愛情のこもった世話は、家族にしかできない」という項目に対する答えも同様の傾向を示している。男性についても同様である。

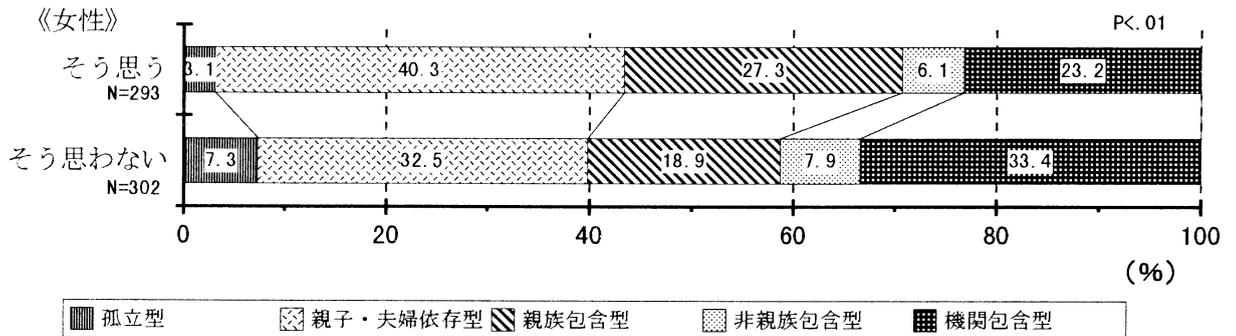
図VII-12 家族愛意識と介護ネットワーク「お互いのことを本当に助け合い、思いやれるのは家族だけだ」



2) 性別役割分業意識

次に性別役割分業意識についてみよう。女性において（図Ⅶ-13）、「妻が料理やそうじをやり、夫が家族のために金を稼いでくるべきだ」という項目に対して「（やや）そう思う」と答えた人は、そうでない人に比べて、やはり親子・夫婦依存型と親族包含型が多く、機関包含型は少ない。「重要な仕事を持っていても、やはり女性の本来いるべき場所は家庭だ」についても、同様の傾向がみられた。

図Ⅶ-13 性別役割分業意識と介護ネットワーク「妻が料理やそうじをやり、夫が家族のために金を稼いでくるべきだ」



一方男性においては、性別役割分業意識と介護ネットワークとの関係はみられなかった。

以上から、家族愛意識は男・女の介護ネットワークをせばめ、性別役割分業意識は、女性の介護ネットワークをせばめる。その結果として、これらの意識は、介護に関する助けを外に求めることを妨げ、介護役割を女性が負うよう促す働きがあると考えられる。

9 家事の遂行と介護ネットワーク

— 家族関係の調整ができる人が広いネットワークを持つ

1) 家事とは何か

— 「フィジカルな家事」と「メンタルな家事」

最後に、人々の日頃の行動と介護ネットワークの関係について見てみよう。ここでは行動として、家事と地域活動への参加をとりあげる。

まず、家庭内でどのような家事をどの程度行っているかということが、その人のもつ介護ネットワークの広がり関係しているのかどうか、についてみていこう。家事に注目するのは、介護は、家族の中で、家事の一部として行われてきたし、今も行われているからである。つまり、介護は家事の一部と多くの人々によって考えられている。したがって、人々の家事に対する態度は介護に対する態度と何らかの関係があると考えられることができる。

本調査では、家事を大きく二つに分けた。一つは掃除、洗濯、食事の準備といったような、体を働かせる家事（フィジカルな家事）である。もう一つは家族内での人間関係の調整や家族と外部社会との関係の調整、あるいは家庭生活に必要な品物についての日常的な配慮といった心を働かせる家事（メンタルな家事）である。後者は一般的に使われている家事という言葉にはなじまないかもしれないが、現実には、家事の一部として行われており、家族生活をスムーズに営むためには欠くことのできない重要な仕事である。さらに、

フィジカルな家事・メンタルな家事のそれぞれについて、モノ対象のものとヒト対象のものに分けることができると考える（I-3 調査研究の基本枠組み、を参照）。

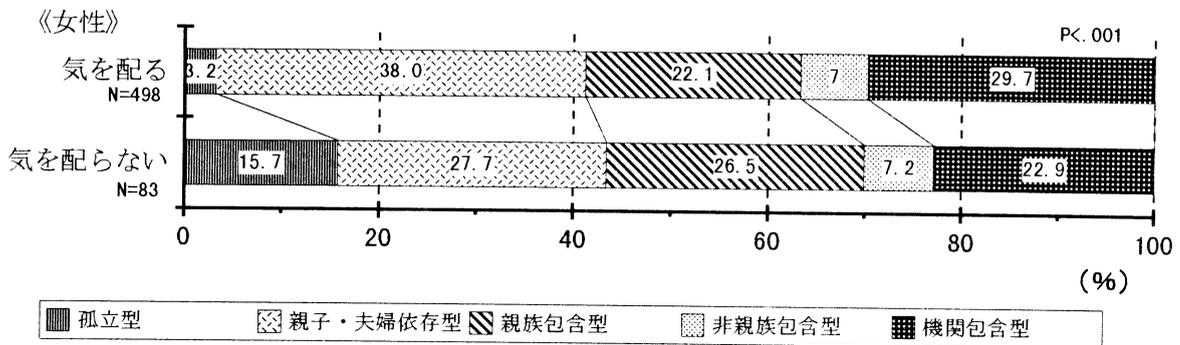
それぞれの家事について、その遂行状況と評価（その家事を労働だと思うかどうか）について調査した。

分析の結果を先に述べると、フィジカルな家事（モノ・ヒト両方について）や、モノに対するメンタルな家事を遂行しているかどうかや、それに対する評価は、介護ネットワークの広がりには何ら影響を及ぼしていない。それに対して、家族内での人間関係の調整や、家族と外部社会（親族を含む）との関係の調整といったヒトに対するメンタルな家事は、その人の介護ネットワークの広がりには影響を及ぼしている。

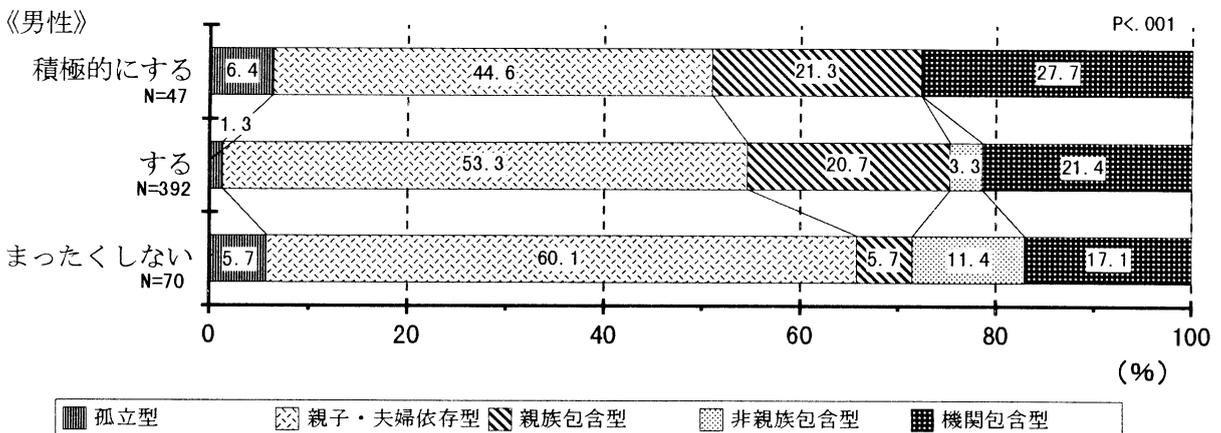
2) 人間関係を調整する家事の遂行と介護ネットワーク

まず第1に、このような調整的家事を行っている人は、そうでない人に比べて、介護ネットワークの範囲が広く、1親等家族の範囲を越えた人々に頼ることができるかと答えている。図VII-14によると、女性では「家族の1週間の予定に気を配る」人は、そうしない人に比べて、機関包含型が多い（ただし親子・夫婦依存型も多い）。またそうしない人は孤立型が多い。男性では（図VII-15）、「自分の調子が悪いときでも、妻の前で不機嫌な顔を見せないように努める」人は、そうしない人に比べて、機関包含型や親族包含型が多く、

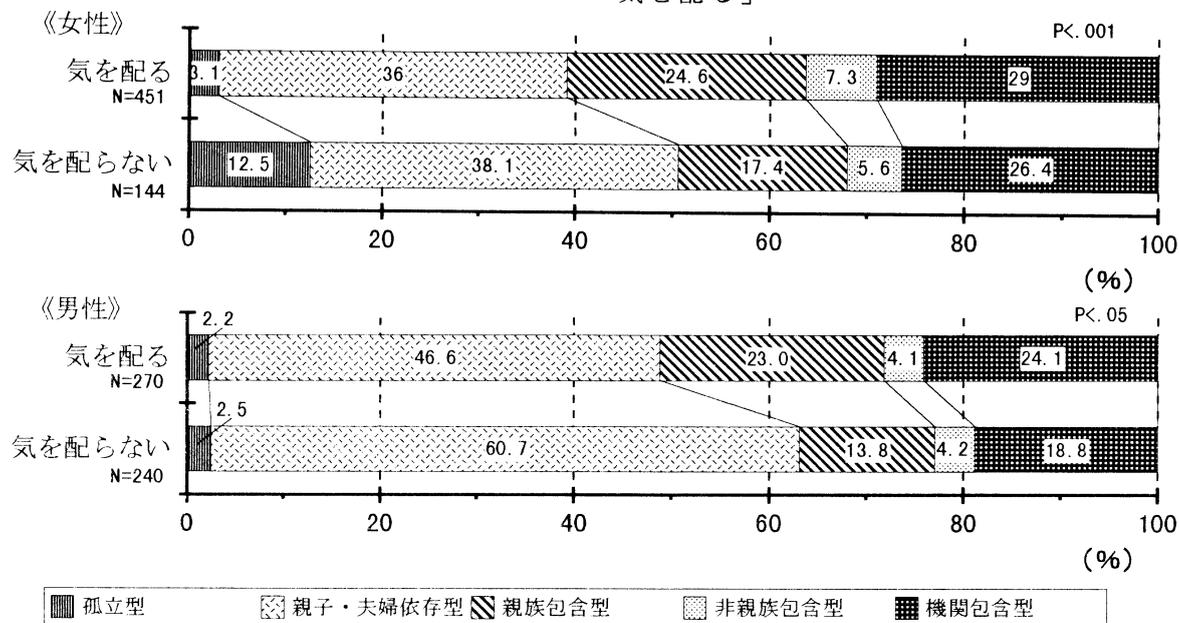
図VII-14 家事の遂行と介護ネットワーク「家族の一週間の予定に気を配る」



図VII-15 家事の遂行と介護ネットワーク「自分の調子が悪いときでも、妻の前で不機嫌な顔を見せないよう努める」



図VII-16 家事の遂行と介護ネットワーク「親せきとのつきあいがうまくいくかどうかに気を配る」



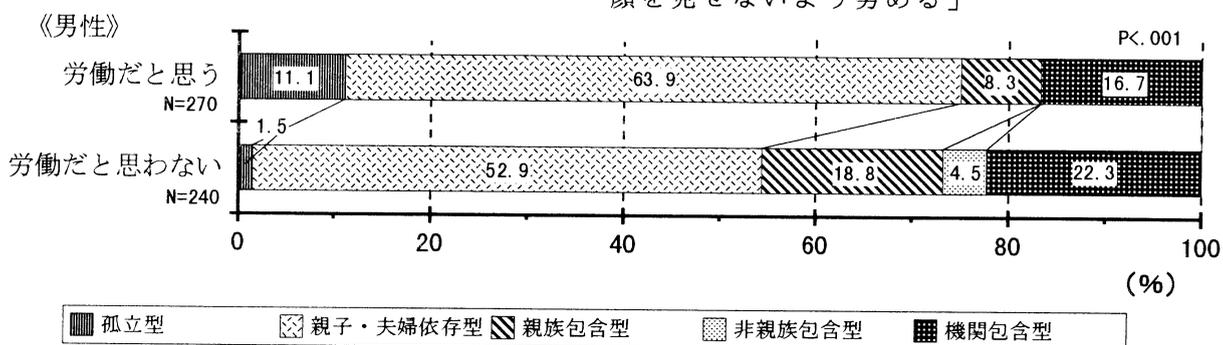
親子・夫婦依存等型が少ない。また男女とも、「親戚とのつきあいがうまく行くかどうか」に気を配っている人は、そうでない人に比べて、機関包含型や親族包含型が多い（図VII-16）。

3) 人間関係を調整する家事に対する評価と介護ネットワーク

第2に、特に男性において、家族内での情緒的な人間関係の調整を「労働」と評価している人は、介護ネットワークが狭く、孤立型や親子・夫婦依存等型が多い。たとえば図VII-17によると、男性で「自分の調子が悪い時でも、妻の前で不機嫌な顔を見せないように努める」ことを「労働だと思う」と答えた人は、そう思わないという人に比べて、孤立型と親子・夫婦依存等型が多く、親族包含型、非親族包含型、機関包含型はいずれも少ない。「配偶者が不機嫌な時、機嫌をとったり元気づけたりする」「配偶者のちょっとしたことでも、ほめたりする」についても同様の結果が得られた。

この結果をどのように解釈すべきだろうか。上に述べたような行動は夫婦関係がうまく行くように調整する行動であるが、通常は「夫婦のコミュニケーション」や「お互いの思いや

図VII-17 家事の評価と介護ネットワーク「自分の調子が悪いときでも、妻の前で不機嫌な顔を見せないよう努める」



り」として理解されている行動であり、通常の意味では「労働」という言葉にはなじまない行動である。これをあえて「労働」と評価するということは、このような行動をすることを日頃からなんとなく「苦痛」に感じている、と解釈できるのではないか。そしてこのような調整行動を苦痛に感じる人は、特に苦痛とは思わない人に比べて、人間関係を形成しにくく、その結果ネットワークが狭いといえるのではないか。

以上より、家事のうち、家族内・外の人間関係の調整（ヒトに対するメンタルな家事）を行っている人は行っていない人に比べて介護ネットワークが広い、また、そのような調整を労働ととらえている人は労働とは思わない人に比べてネットワークが狭い、といえる。

10 地域活動への参加と介護ネットワーク

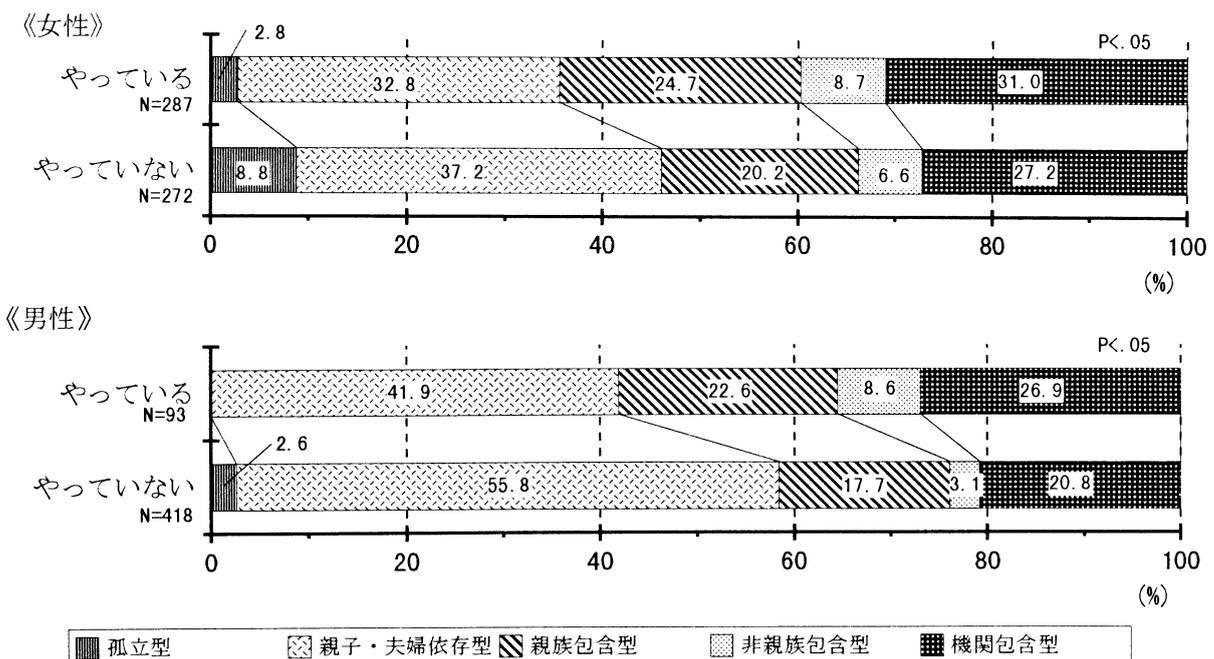
— 地域活動はネットワークを広げる

次に、日ごろ地域社会でいろいろな活動に参加していることが、介護ネットワークの広がりによどのような影響を及ぼすのかについて、みていこう。

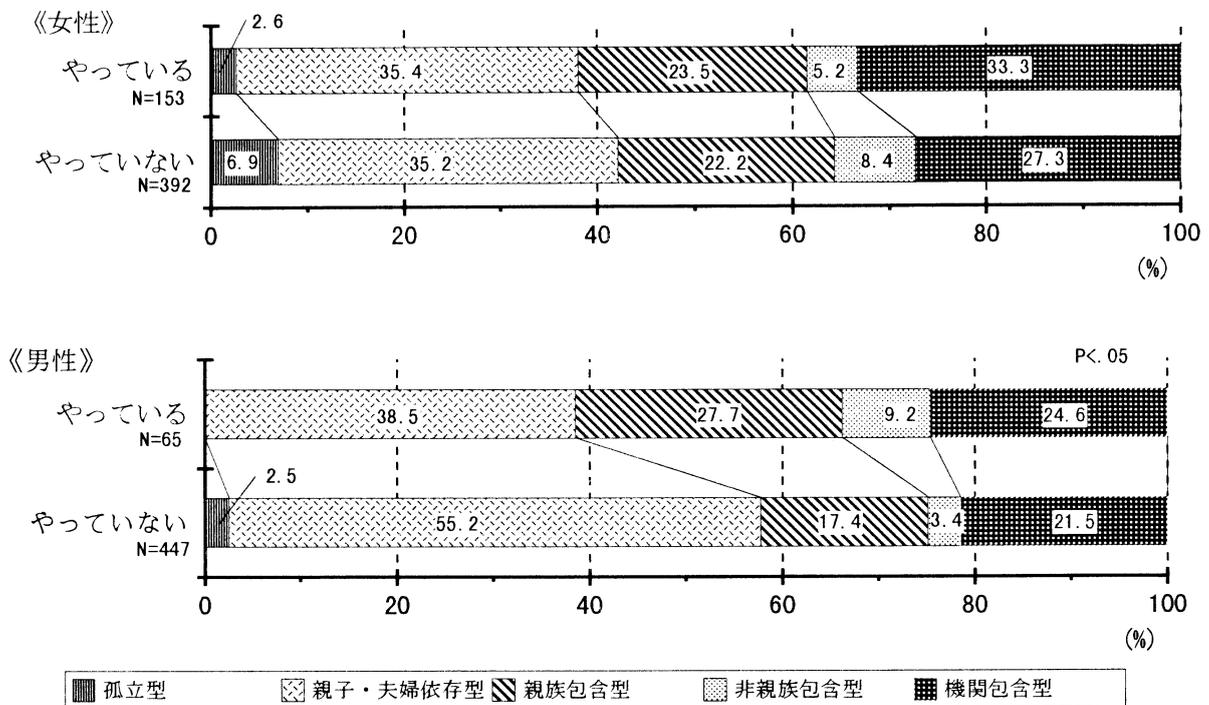
分析の結果わかったことは、男女ともに、積極的であれしかたなくであれ、地域活動をしている人は、介護ネットワークが1親等家族の外に広がっているのに対し、地域活動をしていない人は、1親等家族に頼りがちだということである。

図VII-18によると、「共同購入・生協活動などへの参加」をしている人は、そうでない人に比べて、親族包含型、非親族包含型、機関包含型が多くなっている。逆にしていない人は、女性では4弱割、男性では5割半が親子・夫婦依存型である。このほか、「子供会・子供のグループなどの世話役」「町内会・自治会・婦人会・老人会などの世話役」「スポーツ・趣味の会への参加」についても同様の傾向がみられた。また「共同購入・生協活動などの世話役」については、女性にはこのような傾向はみられなかったが、男性においては同様の傾向がみられた（VII-19）。

図VII-18 共同購入・生協活動などへの参加と介護ネットワーク



図Ⅶ-19 共同購入・生協活動などの世話役と介護ネットワーク



11 まとめ

— 援助ネットワークは何によって広がるのか

最後に、援助ネットワークの広がりを規定する要因について、今までの検討結果をまとめよう。

①性別について：介護・精神援助・経済援助のいずれにおいても、男性より女性の方が多くの多様なネットワークをもっている。

以下の②～⑧は、介護ネットワークについて検討した結果である。

②年齢について：30歳代は1親等家族が中心だが、40代以降になると機関に頼る傾向がみられる。特に女性の40歳代、50歳代において、その傾向が顕著である。

③世帯形態について：男性では、現実の同居のしかたが介護ネットワークのあり方を規定しているのに対して、女性ではそのような傾向は見られない。

④居住地域について：都市になるほど男女のズレが大きくなる。つまり都市になるほど、女性は機関に頼る人が増えるのに対し、男性は1親等家族に頼る人が増える。

⑤社会経済的地位について：

この点においても、社会経済的地位が高いほど男女のズレが大きくなる。夫婦の最終教育歴、夫の職業的地位や年収が高い場合は、妻は機関に頼る傾向が強まるのに対して、夫は1親等家族に頼る傾向が強まる。

⑥家族愛意識・性別役割分業意識について：

家族愛意識は男・女ともに、性別役割分業意識は女性において影響がみられた。このような意識が強い人の介護ネットワークは1親等家族や親族に限定される傾向にあり、逆にこのような意識が弱い人の介護ネットワークは、非親族や機関にまで広がる傾向がみられた。

⑦家事について：フィジカルな家事やモノに対するメンタルな家事は、介護ネットワークに影響を及ぼさない。一方人間関係を調整する家事（ヒトに対するメンタルな家事）においては、そのような家事を行っている人およびそれを特に「苦痛」とは感じない人の方が、介護ネットワークは1親等家族を越えてひろがる傾向が見られた。

⑧地域活動への参加について：

男女ともに、地域活動をしている人は、介護ネットワークが1親等家族の外に広がっているのに対し、地域活動をしていない人は、1親等家族に頼りがちである。

すなわち、ネットワークを広める、あるいはせばめる要因については、次のようなことがいえる。属性に関しては、女性において、また年齢が高いほど、ネットワークは広い。都市に住んでいること、社会経済的地位が高いことは、男女において異なった影響を及ぼす。つまりこれらの要因は、男性においてはネットワークをせばめ、女性においてはネットワークを広げる。意識に関しては、家族愛意識や性別役割分業意識にとらわれていないことが、ネットワークを広げる。行動に関しては、人間関係を調整する家事をすることや、地域活動への参加は、ネットワークを広げる。

(注) 「配偶者あり」の人のみを対象にした分析も行ったが、結果はほぼ同じであった。

《付記》

本章の内容に関する調査票作成および分析においては、次の論文から多大な示唆を受け、また著者の1人である杉井氏からは直接にさまざまなご教示をいただいた。記して謝意を表したい。

杉井潤子・本村汎「高齢者のサポート・システム特性と主観的幸福感との関連 — 『資源の重層性』と『資源の代替性』の観点から — 」『現代の社会病理Ⅶ』垣内出版、1992