

老親介護からみる母娘関係

—— 痴呆症（認知症¹）介護の現状を踏まえて ——

植 田 菜々子

1. はじめに

現在、日本人の平均寿命は、男性が78.4歳、女性が85.3歳（2004年）、であり、共に世界最長寿を維持している。

一般に65歳以上の者が高齢者人口とされるが、日本においては全人口におけるこの割合が未曾有の速さで増加していることが、日本における高齢化の特徴である。1995年8月には、わが国の65歳以上の高齢者人口が全人口の14%を越え、日本も本格的な高齢社会の仲間入りをしたといわれた。65歳以上の高齢者は2003年には2431万人（人口の19.0%）に達し、2025年には3312万人（27.4%）に増加する。寝たきり老人や痴呆老人などの要介護（要支援）老人も2025年には530万人に達すると見込まれている。

このことから、痴呆や寝たきりになる虚弱な高齢者が増え続けることは容易に推測されることであり、特に要介護の高齢者を誰がどのように看のかという事項は、より大きな社会問題としてクローズアップされてきている。

介護を巡っては、少子高齢化により、高齢者は増え続けるにもかかわらず、介護を担える子どもの数が減ることから、子供世代にあたるほとんどの中高年世代の女性たちが、高齢者の介護をすることを期待され、また現実には大半の女性たちがその役割を担う、という状況になってきている（染谷、2000）。

また、介護者だけでなく被介護者の側も、世界的に男性よりも女性の方が長寿傾向であり、特に日本女性は長寿である（女性白書 2002）ため、高齢女性が介護を受ける状況はますます増加するであろう。

このような背景のもと介護をする者として、これまでには介護問題は家制度の下、嫁による姑の介護に注目が集まる傾向があったが、近年では高齢女性の介護者として、娘が期待されるようになってきている（春日、1997；東京都生活文化局女性青少年部女性計画課、1995）。例えば、女性が「寝たきりになった時、介護を頼みたい相手」として、「配偶者」33.6%、「娘」21.4%、「嫁」10.5%（総務庁、1990）というように、高齢者の介護者として娘に注目が集まっている。実際、春日（2001）によると、息子が居る場合でも、娘の家族に身を寄せるケースが多くなっているという。

第二次大戦後の世代家族から核家族への家族形態の移行など、伝統的な家制度の弱化的影響により、長男家族が親の介護をするという、規範がすたれつつあり、長男以外の家族も親の介護に関わらざるを得なくなっている。

そのため、嫁による介護から娘による母親介護が増加することが今後予想される。斉藤（1995）が、「概して、同性の子ども、つまり娘というのは、母親にとって息子以上に心理的な距離をとりやすく、密着関係を打ち破る緊張が生まれにくいもの」と指摘しているように、娘による母親介護には、嫁-姑間にはない特有の問題があると考えられる。今後成人期における母娘関係を明らかにすることは実際に介護をする一される者における諸問題を考える上で意義あることであろう。

ところで、要介護とされる対象者には具体的にどのような身体状況がみられるのだろうか。介護が必要になった原因としては、脳血管疾患やリュウマチなどがそれぞれ指摘されるが、そのうち特に痴呆症（認知症）は、問題行動の多様さやそれ

までの関係を忘れてしまうという点で深刻さを含んでいる。

実際、平成14年1月から12月の各月間の要介護認定データ等を基に推計したところ、わが国における痴呆性（認知症）高齢者数は、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆のある高齢者」（痴呆性老人自立度Ⅱ以上）は、平成14年においては、約150万人と推計され、平成27年には、250万人に、平成37年には323万人になると推定されている（社会福祉の動向、2004）。

痴呆性（認知症）高齢者は、持続的な知能の低下、特有の精神症状や行動異常等が随伴するため、他の要介護者とは質・量ともに異なった介護が必要であり、介護する側、特に家族は多大な精神的・肉体的負担に苦悩する。痴呆症（認知症）は、その症状の性質上、介護者と被介護者との関わりが密接にならざるをえない。

今後、娘による痴呆症（認知症）の母親介護が増加すると予想されるが、母親と同じ生活風景を背景に持つ娘は、介護を契機として、その濃密な関わりの中に、長年の親子関係の中で、意識しなかった親への思い、親との関係性、親との思い出を振り返るなど、主観的な母娘関係の再構築を行うことで、介護に対する意味づけを変容させ、母親の症状の悪化に対応・対処を行っているのではないだろうか。

そこで本稿では、まず痴呆症（認知症）の母親を介護する娘に焦点付けをし、実娘による母親の介護に特有な諸相を、成人期以降の母子関係という視点を交えつつ、今後の研究の可能性を探ることを目的とする。

2. 介護を取り巻く現状

(1) 介護全体の総括

長寿化、医療技術の進歩、疾病構造の変化ゆえに、要介護期間が大きく伸びた。それに対し、厚生省(1996)によると核家族化・少子化・共働きの増加によって家族の介護力は低下している。以前は長男が家を継承し、そのもとで老親の扶養や介護が家族中心に営まれてきた。しかし、民法上の

家父長制度が廃止されたことと、戦後型の小家族化が進行したことにより、長男家族によって介護は行われるものという、伝統的介護の風潮は薄くなってきている。

このような介護をとりまく状況の変化を受け、以前の高齢者福祉対策は、どちらかという和家人依存型の施設対策中心に進められてきた。しかし、高齢者の多くは老後も住み慣れた地域で、家族や隣人とともに暮らしていくことを望んでいることや、従来の家族依存型の高齢者福祉政策では限界があることから、平成元年度に策定された「ゴールドプラン²」や平成7年度より実施されている「新ゴールドプラン³」において在宅サービスの充実が掲げられた（社会福祉の動向 2004）。そして、当面の介護サービスの量的整備は、新ゴールドプランに基づき、主として公的財源によって進められるが、サービス運営の財源や方法については、公的介護保険の導入という方針がとられ、2000年4月に介護保険制度が施行された。要介護・要支援認定の基準と方法、介護支援専門員の養成、介護報酬およびサービス運営基準の設定などのほかに、サービスの質の確保、地域の状況に即した公平で総合的なサービス供給システムの構築、権利擁護と不服・苦情への対応、低所得者対策などの充実が求められている。

施行後の浸透については、介護保険制度における介護サービスを利用した在宅要介護者の割合は、平成13年（2001）年に既に4分の3を超えており、介護保険制度が普及していることが分かる。

しかし、春日（2001）が『「介護の社会化」（＝介護の公領域化）をうたう公的介護保険制度が開始された。この制度の開始によって「介護」の社会問題化過程は、「家族」という私領域の問題から介護保険制度という公領域の問題に大きくシフトし、「問題」の位相もまた異なった局面に移行しつつある。しかし、制度が施行されたとはいえ、その在宅サービスの水準が「無償の家族介護を前提とし、それを補完する程度」とされる現状では、「介護問題」として提起されてきた問題点の多くは未解決のままのこされているといえるだろう』

と述べている。

これは、医療保険の場合は、医師が必要だと判断すれば、全ての医療行為は保険給付の対象になるが、介護保険の場合は要介護度ごとに支給限度額が設定されており、必要な場合は適宜私的に支払う混合介護が認められている。しかし、この支給限度額が重度の要介護者が家族の介護に頼らずに暮らしていけるものならばよいのであるが、実際には在宅で生活していける水準ではない（伊藤、2002）。そのため、未だ介護の多くの部分は無償の家族介護が前提とされている。

しかし、春日井（2004）が『今日、身近な高齢者が要介護状態に陥った場合、誰がその責任を負うのかという「介護責任」は曖昧になっており、確固たる義務規定は存在しないに等しい状態にある』というように、介護責任の曖昧化が起きている。

つまり、介護保険制度によりすべての介護負担が軽減するというわけではなく、むしろ今日の少子高齢化社会の中、子どもの介護負担は急速に増大し（岡本・平田・岩重、1998）、家族の集団としての拘束力も相対的に弱まっている（春日井、2004）という現状がありながら、介護は家族によって行われている。

そのため、介護責任が曖昧になっている中、家族はいったん介護を引き受けた主介護者（妻・嫁・娘といった女性）に責任を押しつけ、主介護者に負担が集中する危険性がある。

親密な関係にならざるを得ない介護において、介護者と要介護者との関係性は、膠着し、介護者のバーンアウトなどの問題を引き起こすと考えられる。実際、そのような問題を防止するために、数々の介護負担・ストレス研究が行われてきた。しかし、それらの研究には、介護者と要介護者との相互作用過程といった関係性の視点や、認識の変容のプロセスといった視点があまり見受けられない。

（2）要介護者・介護者の現状

① 要介護者の現状

要介護者の現状について述べていく。「厚生白書」（1996）によると、高齢者の増加に伴い寝たきりや痴呆（認知症）といった介護を有する高齢者も増加し、これら要介護高齢者の発生率は、65～69歳では1.5％程度であるが、80～84歳では11.5％、85％以上では24％と、4人に1人が介護を必要とする状態になると見込まれている。

また、2003年の東京都高齢者保健福祉計画によると、要介護高齢者の約8割は後期高齢者であり、今後、後期高齢者数が急増していくことから、状況に変化がなければ要介護高齢者は更に増加していくことが予想される。在宅の要支援・要介護高齢者のうち、痴呆の疑い⁴のある人の割合は約6割となっている。

介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者は、15年4月審査分で269万人となっている。男女別に見ると男性が27.8％、女性が72.2％となっており女性が大多数である。要支援・介護者について、介護が必要になった主な原因についてみると、「脳血管疾患」が27.7％と最も多く、ついで、「高齢による衰弱」16.1％、「骨折・転倒」11.8％、「痴呆」10.7％となっている。男女別では、男女ともに「脳血管疾患」が最も多く、男性42.9％、女性20.2％となっている。痴呆が原因となっているのは、男性6.2％、女性13.0％となっている（高齢社会白書 2004）。

高齢になればなるほど、痴呆の発生率が高まる傾向があるが、長寿化の影響で、特に女性の痴呆（認知症）老人の増加が見込まれる。2004年の統計では、女性の平均寿命は（85.3歳）、で、男性（78.4歳）であり、男性より7歳近く長生きする。

つまり、女性の場合は、配偶者からの介護を受けるよりも子どもからの介護を受けることが多い。そのため、女性が要介護者の介護の場合は、配偶者間の介護問題と言うよりも、親子間の介護問題に問題を焦点づける必要があると考えられる。

② 介護者の現状

次に介護者の現状について述べていく。介護の担い手は女性が多い。要介護者等（介護保険法の要支援者と要介護と認定されたもの）と介護者の続柄についてみると、2001年では、介護者の25.9%が「同居の配偶者」、19.9%が「同居の子」、22.5%が「子の配偶者」、7.5%が「別居の家族等」、そして9.3%が「事業者」となっており、同居の親族によって介護全体の71.1%が支えられている。さらに、1995年に死亡した高齢者について、死亡前の介護の状態を調査した資料によると、主な介護者は「世帯員」の66.8%に登り、介護の多くが家族や親族によって担われている。その中でも、「妻」が31.6%、「長男の嫁」が31.6%、「長女」が15.5%となっており、介護における女性の占める位置が極めて高いことが見て取れる。さらに、娘による介護に注目すると、高齢者の主な介護者のうち、全体の20%（長女15.5%、長女以外の娘4.5%）を占めている。（図説高齢者白書 2004）。

家族介護の中心は、妻・嫁・娘といった女性介護者である。中でも今日においては、我が国の高齢者介護の中心的担い手である中高年層である。50歳代の女性介護者が全体の3分に1を占めている。

このように、介護の担い手は女性が中心であるが、近年では高齢女性の介護者として、娘が期待されるようになってきている（春日、1997；東京都生活文化局女性青少年部女性計画課、1995）。さらに少子化により、介護の担い手が減っていくことから、結婚して「実家を出た」娘であっても、実家の老親介護というものから免れられなくなっていく現状がある。そのため、これまでは「嫁-姑」の関係が主に研究対象とされてきたが、今後は「母-娘」の関係に注目していく必要性が高まるであろう。

3. 娘による母親介護の特徴と課題

娘の立場による介護は、介護される対象である親との情愛に基づいた関係の存在が影響を与えていると考えられる。そのため、舅・姑よりも自分

の親の看取りを願う気持ちや、「娘にかかりたい」という親の気持ちに、子どもとしての愛情で答えただけなのに、「嫁」とは別種の悩み多い介護なのが現状である。嫁が介護する場合は、大方、「嫁の意思で決められない」事が問題となるが、そのような「家」制度下の支配とは異なって自発意思に基づくと思なされる（塩田、1999）ことが特徴としてあげられる。

また、春日（1997）も、「自分の親の介護は、イエ制度の嫁役割から夫婦家族性の妻の地位に移行してきたという変化が加わった介護であり、規範意識からではなく、介護者の「自己選択」の側面が強いといえる」と述べているとおり、「愛情」による親との同居介護は、娘の「愛情」が根底にあるために様々な問題の萌芽を含んでいる。すなわち、春日（2001）が、「娘が親世代の介護を引き受けた場合、親は、自分が元気だった頃、さらには娘が幼かったころに作ってきた関係を、生活感覚の上で当然のものとして保持し、その延長線上の関係をとり続けようとする。それが今や実質的には責任をとり物事を処理している娘の立場とぶつかり、娘を苛立たせ疲れさせていく。親が加齢により、判断力、感情を抑制する力などが弱っているぶん、その傾向は強くなる。しかも、親の方に、娘に対しては息子と違って、親の力を強く行使できるという伝統的な娘観が強ければ強いほど、こうした関係を作っている事実で親自身が無自覚となり、それが娘をさらに苛立たせる」と述べているように、親を引き取って同居したために、かえって個人間の相互交流次元では、親を受容することが出来ない関係が作られ、母娘関係がぎくしゃくするだけでなく、娘の介護に対するストレス・負担感が増す危険性もある。

介護のバーンアウトを防ぐためには、「自分のベース（主導権）」「自分（自身を維持するため）の世界（時間・空間）」が必要条件であるといわれているが、介護とは要介護者にとって必要な具体的世話すること以上に、そばに付き添い見守るという側面を仕事の性格としてもっている。とりわけ代替要員がいない家族介護という仕事では、

世話する側とされる側がその関係にのみ閉じこめられ、介護者は自分の時間と自由空間を持つことを奪われ、それによって、娘の「愛情」によって成り立っている介護の前提そのものが蝕まれ、ついにはそれが枯れ尽くすという事態が生じてくる。介護という仕事の性格そのもののなかにそういう関係を生み出す芽がはらまれているのである。

したがって、娘による母親介護を研究する場合、母－娘関係を考慮に入れることが必要であると考えられる。日本において、娘による母親介護を研究したものとしては、社会福祉の分野で、娘による特有の介護事情・負担の検討をしている、塩田（1999, 2000）の研究があるが、心理学の分野ではほとんど研究が行われていない。

すなわち、成人期以降の母娘関係に関する研究の必要性和、実際の介護場面において、介護中の親子関係が、娘の介護に対する態度や意味づけにどのように影響しているのか等を縦断的に明らかにする必要があると思われる。

4. 成人期以降の母娘関係の研究

まず、成人期以降の親子関係の研究の知見についてまとめる。

社会老年学において、老親と子どもの関係（老親子関係）は、老年期の家族についての研究として行われ、主要な研究課題とされてきた（古谷野ほか 1995）。老年期の家族に関する研究の多くは、家制度の残存や扶養規範への関心から子どもとの同・別居を取り上げたもの（樽川 1984；横山・古谷野 1993）や、ソーシャルサポートやソーシャル・ネットワークの研究において、他者との関係の総体もしくは個人中心ネットワークのなかに老親子関係を位置づけ、老親子間の日常的な交流に焦点を当てたもの（横山・古谷野 1993）がある。

老親子間の関係に影響を及ぼす要因に焦点を当てた研究としては、横山他（1994）古谷野他（1995）がある。横山他（1994）は、公団賃貸住宅団地に居住する同居子のいない女性老人を対象に、老親子関係を規定する子どもの属性について同伴

行動、情動的・情緒的サポート、手段的サポートの有無により検討し、老親と子どもとの関係は、息子に比し娘の方が老親との間に緊密な関係を維持していることを示した。古谷野他（1995）においては、老親が感じる一体感、同伴行動、情緒的ならびに手段的サポートの授受を用い、老親子関係に影響する子ども側の要因を検討し、遠方に居住する別居の娘が、老親との間にとくに強い情緒的なつながりを有しており、情緒的なつながりの面が、別居の娘に近い水準にあった同居の娘は、地理的近接性ゆえに、老親との間で特に緊密な手段的サポートの授受をも行っていることを示した。

つぎに、心理学における成人期以降の親子関係の研究の知見としては、バークイスト（Bergquist et al., 1993）らの老年期の親と中年期の子どもとの関係について、孫が生まれて祖父母になることは、もう一度親としての役割を確固たるものにするという、ライフサイクルの再確立、世代性という観点から研究した研究や、両親の加齢とともに、老年期の親と中年期の子どもとの関係は親子から友達のような間柄へと変化し、さらに両親の介護が自分自身の老化の準備する機会となるという結果を示した、Lowy（1981）の研究がある。

杉村（1995）は、中年期と老年期の親子関係を検討した研究は非常に少ないのが現状であるので、生涯発達の観点からの親子関係研究と、ライフサイクルの連鎖の具体的な特徴を明らかにする必要があると指摘している。

日本の成人期の母娘関係を理論に基づいて実証研究したものは、皆無等しい。そのため、日本の成人期の母娘関係とはどのような関係であるかについては分かっていない点が多い（水野－島谷、2002）。

日本における先行研究としては、まず菅谷・長山（1987）の世帯間の関係を対象とした父－息子関係に焦点をおく研究において、その中で母娘関係における愛情は、父－娘、父－息子、母－息子よりも強いという結果を示している。また、北村・無藤（2001）はライフイベントに注目し発達の観点から成人の娘の心理的適応と母親との関係に

について検討している。やまだ（1985）は、大学生の描いたイメージ画を分析し、日本の成人期の母子関係では、母親は近代西欧の概念における個としての人間を前提とした母とは非常に異なると考え方がなされている。母親は心理的場所（トポス）として捉えられていると述べている。

また、数少ないが水野・島谷（2002）は、世代間の結びつき理論に基づいて日本における成人期の母娘関係について概念化し、尺度の検討をする研究が行っている。

今後は、母娘関係を理論に基づいて実証研究し、日本の成人期の母娘関係がどのような関係であるのかを明らかにしていく必要があるだろう。

5. 痴呆（認知症）の症状と心理学における痴呆 症老人介護者研究

長寿化の影響で、特に女性の痴呆（認知症）老人の増加が見込まれる。そのため、娘による母親研究において、痴呆症（認知症）に対する理解は欠かせない。よって、以下に痴呆の症状、心理学における痴呆症老人介護者研究をまとめることによって、今後の課題点や痴呆に関する研究に何が必要であるかを明らかにする。

痴呆（認知症）とは、正常に発達した知能が脳の障害のため持続的に低下した状態をいう。大きく分類すると、アルツハイマー型痴呆・脳血管性痴呆・その他痴呆（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、ウイルス性脳炎、エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病、正常圧水頭症、他）に分類される。国際的な痴呆の診断基準としては、米国精神医学会の診断基準（DSM）やWHOの国際診断分類（ICD）が広く利用されている。これらによると、①多彩な認知欠損（記憶障害に加えて、失語・失行・失認・実行機能の障害等の認知障害のうち、少なくともひとつの認知障害）があり、そのため、②日常的社会生活や職業生活に支障がある状態をさす。そして、③そうした状態はせん妄等の意識障害が生じてないときにも現れる。しかも、④この知的機能の低下した状態は、慢性的で、持続的である、と規定されている（吉澤・藤井、2001）。

痴呆の程度の判別のためのテストとして一般的によく使用されるのが、日本では改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）がよく利用される。世界的にはミニメンタルステート検査（MMS、MMSE）が頻用されている。

次に痴呆症（認知症）のうち、代表的な二つについて詳しく説明する。

アルツハイマー型痴呆は、アルツハイマー病は脳の変性疾患である。初期のうちは病識もあり、自分の能力の低下を自覚して、悩んだり、戸惑ったりする場合もある。前駆症状は、知的能力低下に先立つ2～3年前から、軽度の人格変化（例：頑固になった、自己中心的、人柄に繊細さがなくなった）、不安・抑うつ、睡眠障害、不穏、幻視妄想を認めることが多い。

アルツハイマー病第一期としては、健忘症状、空間的見当識障害（道に迷う）、多動・徘徊が見られる。

アルツハイマー病第二期としては、痴呆（認知症）の進行とともに高度の知的障害が現れる。神経学的巣症状（失語、失行、失認）、筋固縮・小刻み歩行などが見られる。

アルツハイマー病第三期として、高度な痴呆の末期で、しばしば痙攣、失禁、拒食・過食、反復運動、錯語、反響言語、言葉の中断や最後の部分を反復する、言語間代（例：ナゴヤエキ、エキ、エキ）が出現する。

末期には、けいれん発作や節食困難が現れ、無言無動状態に陥り、ついには植物状態となる。発症から死に至る経過は1年から20年以上と個人差があるが、平均して7～10年と言われている。生命予後が伸びた分だけ、介護（ケア）の必要な期間が伸びて大きな社会問題となっている。

脳血管性痴呆は、脳の血管が原因で起こる痴呆である。脳血管障害には、脳梗塞（脳血栓・脳塞栓）、脳内出血、くも膜下出血などがある。痴呆の原因としては、脳梗塞、特に多発性脳梗塞が最も多い。脳血管性痴呆では、脳血管障害が生じた部分と障害されない部分とが比較的はっきりしている（まだら痴呆）。症状は、些細な情動刺激で

泣いたり、笑ったり、怒ったりするといった、感情の調節障害である、感情失禁が現れることがある。意欲の減退、抑うつ、心気状態、妄想状態のほか、せん妄といった意識障害が見られる。脳卒中のための神経症状として、片麻痺・言語障害・構語障害・知覚障害を伴うことが多い。脳血管性痴呆はアルツハイマー型痴呆に比べて、発症も急であり、発作の度に痴呆症状が階段状に悪化する。末期には高度の痴呆になる。数年～から十数年の経過をたどるが、卒中その他の合併症で死亡する。

痴呆症（認知症）は将来増加することが予測されており、いわゆる団塊の世代が80歳近くなる2025年頃には、痴呆（認知症）老人の数は現在の2倍の300万人を突破すると予測されている（1994推計 大塚、1998）。痴呆（認知症）は年齢が高くなるにつれて出現しやすい傾向がある（85歳以上の年齢に限定すると、出現率約27%）。しかし、痴呆は高齢化の副産物として、必ず生じて来るというわけではなく、あくまでもそれを病的なものとして身体疾患と同様に、客観的、科学的に見て行かなくてはならない。

次に痴呆性（認知症）老人家族介護者に関する先行研究についてまとめる。痴呆症（認知症）は、知能の低下などから、発症前の状態とは著しく異なるため、喪失研究の方面からも研究されている。Boss（1993, 1999）は、アルツハイマー病に起因する「曖昧な喪失」に直面した介護家族のナラティブに注目し、被介護者との相互関係の再構築を明らかにすることを試みている。

また、痴呆症（認知症）は、症状が重く他の要介護者とは質・量ともに異なった介護が必要であり、介護する側、特に家族は多大な精神的・肉体的負担に苦悩する。そのため、痴呆性（認知症）老人家族介護者に関する先行研究も、主に介護者のストレス・負担感に関する研究、介護者家族の認識の段階理論（stage theory）に大別できる。

しかし、この2つの潮流に対して、天田（1999）は以下の批判をしている。介護者のストレス・負担感に関する研究、介護者家族の認識の段階理論（stage theory）は、家族介護者の心理的变化を

数段階の段階変容的な過程として捉えているため、介護者と被介護者の社会的な相互作用過程に着目されていない。そのため、①家族介護者による認識の変容を考慮した縦断的分析の必要性、つまり、“プロセスとしての理解”の必要性があるとし、また、すべての家族介護者が同様の（あるいは類似した）過程を経過すると考えられているため、②家族介護者の個性によるヴァリエーションを検討する必要性を訴えている。さらに、天田は③否定的な認識の側面だけでなく、肯定的、あるいは双面的な側面をも分析するような認識の多様性に着目する必要性と④ケア場面における痴呆性老人と家族介護者の相互作用過程を考慮に入れる必要性を述べている。

6. まとめ

これまで、現代の介護を取り巻く現状や、娘による母親介護に特徴・課題、成人期以降の母娘関係研究、痴呆性（認知症）老人家族介護者研究をまとめることによって、実娘による母親の介護に特有な諸相を、成人期以降の母子関係という視点を交えつつ、述べてきた。

その結果、今後の研究の課題としては、①娘による認識の変容を考慮した縦断的分析の必要性、つまり、相互作用過程を考慮に入れたプロセスとしての理解の必要性、②母娘の個性によるヴァリエーションを実証的に検討する必要性がある。

すなわち、母娘関係を理論に基づいて実証研究し、日本の成人期の母娘関係がどのような関係であるのかを明らかにし、実際の介護場面において、介護中の親子関係が、娘の介護に対する態度や意味づけにどのように影響しているのか等を明らかにすることを今後の課題としたい。

参考文献・引用文献

- Bergquist, W. H., Greenberg, E. M. & Klaum, G. A. 1993 In our fifties: Voices of men and women reinventing their lives. San Francisco: Jossey-Bass.
- Boss, P. 1993 The Reconstruction of Family Life

- with Alzheimer's Disease: Generating Theory to Lower Family Stress from Ambiguous Loss, In P. G. Boss, W. J. Doherty, R. La-Rossa, W. R. Schumm, S. K. Steinmetz (Eds.), Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach, Plenum Press, pp 163-166
- Boss, P. 1999 Ambiguous Loss, Harvard University Press.
- 藤村正之 2000 「家族介護と社会介護」 藤崎宏子編 「親と子 交錯するライフコース」 ミネルヴァ書房 pp.296-323
- 古谷野巨、岡村清子、安藤孝敏、長谷川万希子、浅川達人、児玉好信 1995 老親子関係に影響する子ども側の要因 - 親子のタイを分析単位として - 老年社会科学 16 (2) 136-145
- 橋本宏子 2002 「介護-高齢女性の生活実態とともに」 日本婦人団体連合会編「女性白書2002 雇用と女性、戦争と女性」ほるぷ出版 pp.138-144
- 伊藤周平 2002 「高齢者福祉サービスの政策動向と構造変化」 大原社会問題研究所雑誌 pp.1-14.
- 春日キスヨ 1997 「介護とジェンダー」 家族社
- 春日キスヨ 2001 「介護問題の社会学」 岩波書店
- 春日井典子 2004 「介護ライフスタイルの社会学」 世界思想社
- 北村琴美・無藤隆 2001 成人の娘の心理的適応と母娘関係：娘の結婚・出産というライフイベントに着目して 発達心理学研究 12 (1) 46-57
- 厚生省 1996 「厚生白書 平成8年版」
- Lowy, L. 1981 The older generation: What is due, what is owed? Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- 内閣府編 2001 「高齢社会白書 平成13年版～忘年の交わりを求めて～」
- 内閣府編 2004 「高齢社会白書 平成16年版」
- 水野・島谷いずみ 2002 日本における成人期の母娘関係の概念枠組みと測定尺度 - 都市在住の女性を対象とした分析 - 社会心理学研究 18 (1) 25-38
- 岡本祐子・平田道憲・岩重博文編 1998 「人間生活学 生活における共生の理念と実践」 北大路書房
- 大塚俊男 1998 CLINICAL PHARMACOTHERAPY, Vol.4 No.4、ヴァンメディカル pp.290.
- 齊藤 学 1995 「家族という名の孤独」 講談社
- 社会福祉の動向編集委員会編 2004 「社会福祉の動向 2004」 中央法規出版
- 塩田祥子 1999 老親介護における子供側の負担と課題 - 『母-娘』関係を中心に - 皇学館大学社会福祉学部紀要 2 47-56.
- 塩田祥子 2000 老親介護から見る「母-娘」関係のあり方についての一考察 - 援助の実践に向けて - 皇学館大学社会福祉学部紀要 3 73-81.
- 染谷倅子 2000 「変貌する高齢者と家族の役割・機能」 染谷倅子編 「老いと家族 変貌する高齢者と家族」 ミネルヴァ書房 pp.2.
- 総務庁 1990 「長寿社会と男女の役割・意識」
- 総務省統計局監修 財団法人日本統計協会編集 2004 「統計で見る日本 2005」
- 菅谷よし子・長山晃子 1987 「第IV章 ライフコースの日米比較」 森岡清美・青井和夫（編）「4 家族連帯の世代比較-接触関係と情緒関係-現代日本人のライフコース」 日本学術振興会
- 杉村和美 1995 第4章 ライフサイクル-男性と女性- 南博文・やまだようこ（責任編集）講座生涯発達心理学 第5巻 老いることの意味-中年・老年期 pp.117-152
- 高橋祥友 2004 「高齢者の痴呆と精神疾患、自殺」 - 一番ヶ瀬康子監修 下仲順子・中里克治編 「リーディングス介護福祉学8 高齢者心理学」 建帛社 pp. 41-51.
- 樽川典子 (1984) 老年期の家族役割と夫婦関係 副田義也編 日本文化と老年世代 149-194 中央法規出版
- 東京都福祉局 2003 「東京都高齢者保健福祉計画 平成15年度～平成19年度」
- 東京都生活文化局編 1995 「東京女性白書」 東京都生活文化局女性青少年部女性計画課
- 渡辺俊之編 2003現代のエスプリ 介護家族という新しい家族 NO.437 至文堂

やまだようこ 1985 「私をつつむ母なるもの－イメージ画にみる日本文化の心理」 有斐閣

横山博子、古谷野亘 老年期の家族に関する研究 1993
80年代の動向と今後の展望 家族関係学 12 73-79

横山博子、岡村清子、松田智子、安藤孝敏、古谷野亘
1994 老親と別居子の関係－団地に居住する女性
老人の場合－ 老年社会科学 15 (2) 119-123

吉澤昌恭・藤井玲子 2001 「社会保障と老人心理」 法律文化社

注

- 1 従来、痴呆と呼ばれていたが「痴呆」の響きが差別的だという理由から、名称の変更が厚生労働省などで検討され、2004年12月24日付で法令用語などを「認知症」に変更すべきだとの報告書をまとめた。これを受け、厚生労働省は同日付で行政用語を変更し、自治体や関係学会などに「認知症」(にんちしょう)を使用する旨の協力依頼の通知を出した。医学上は引き続き痴呆が使用される。本稿では併記する。
- 2 1989年、厚生・大蔵・自治の3大臣合意で策定された「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」の別名。福祉分野における十年後のサービス整備目標量を政府が明確に示したこと、在宅福祉対策の緊急整備を第

一の柱に掲げ、在宅福祉充実を具体的に推進しようとしたことにおいて、画期的な計画であった。本戦略で在宅福祉の三本柱とされた、ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービスの供給量が飛躍的に増加した。

- 3 1994年、ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10カ年戦略)の目標数値を大幅に上回る高齢者保健福祉サービス整備の必要性が明らかになった。そのため、大蔵大臣・厚生大臣・自治大臣の合意のもと、「新ゴールドプラン」と称される「高齢者保健福祉10カ年戦略」の見直し案が発表された。①各種高齢者介護サービス基盤整備目標の引き上げ、②今後取り組むべき高齢者介護サービス基盤に関する施策の基本的枠組みの策定がうたわれ、さらに③1995年度以降1999年度までの総事業費は9兆円を上回る規模のものと規定されたのである。
- 4 「痴呆の疑い」とは、主治医意見書における「痴呆性老人の日常生活自立度」でランクⅠ以上と判断された場合のことを指す。このランクⅠは、何らかの痴呆的症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している状態を指す。

(修士課程)