

# 日本とドイツの大学生の家族内資源と介護意識の社会化の関係

實金栄\* 太湯好子\* 近藤理恵\*\* 桐野匡史\*\* 中嶋和夫\*\*

**要旨** 本研究は家族介護者への支援システムの異なる日本とドイツの大学生の比較において、介護意識の社会化への家族内資源（家族凝集性、老親扶養意識）の影響を検討することを目的とした。家族凝集性が手段的および情緒的扶養意識を介して介護意識の社会化に影響を及ぼすと仮定した因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングを用い分析した。家族凝集性は、日本、ドイツの大学生ともに、手段的および情緒的扶養意識に関連していた。しかし日本の大学生では手段的扶養意識は介護意識の社会化に関連しておらず、ドイツの大学生では関連していた。この結果は、日本は手段的扶養を支える家族支援システムが不十分であること、手段的扶養は社会に担ってもらえばよいとする意識になっていることを示唆するものである。したがって要介護者支援を介し、間接的に家族介護者を支援するだけでなく、直接的に家族介護者を支援するシステムの整備が喫緊の課題となろう。

**キーワード**：介護意識の社会化、家族凝集性、老親扶養意識、家族介護者、高齢者

## 1. 緒言

日本もドイツも急速に少子高齢化が進んでいる。高齢化率が14%を超え高齢社会となったのは、ドイツは1972年、日本は1994年である。2005年の「世界人口推計」では、65歳以上の高齢者人口割合は、日本が21.0%で世界の第1位、ドイツが18.8%で第3位となっており、さらに15歳未満人口の割合の低さは、日本が13.6%で第1位、ドイツが14.3%で第5位となっている<sup>1)</sup>。同時に、最近の合計特殊出生率は両国とも極めて低くなっていることから、今後は高齢者介護の問題が一段と深刻化するものと推察される<sup>2)</sup>。

ドイツでは伝統的な非営利福祉団体（宗教団体、労働団体、赤十字など）が中心的な役割を担いつつ、1994年から介護保険制度を段階的に導入してきた。ドイツの介護保険制度では在宅介護ならびに家族による介護労働が重視され、介護手当の給付や労災補償、年金保障への配慮、年4週間の休暇もしくは介護支援制度、職場復帰のための職業訓練などが保障され、かつ、家族による介護労働を社会的に評価するシステムが備えられている<sup>3)</sup>。他方、2000年に導入された日本の介護保険制度は、介護を必要と

する人が自らの能力を活用しつつ、自分らしく尊厳を持って生きられるように、社会支援の仕組みを組み立てることを目標として、高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」「介護の社会化」をコンセプトとして創設されている<sup>1)</sup>。なお2005年の介護保険法の改正では、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの整備にポイントが置かれている。ただし高齢者が希望しても、一人暮らしで住み慣れた場所で最期の時を迎えられるほどにはサービスが整備されているわけではない。なお介護保険制度の財源調達は、日本もドイツも社会保険方式をとり、被保険者が要介護状態になった時に保険者から介護サービス等の保険給付を受けることができるというシステムとなっているが、日本の保険者は市町村（東京都特別区を含む）となっており、ドイツは医療保険制度を活用した介護金庫と違いがある。加えて、ドイツの介護保険制度は要介護者に対してその年齢や要介護の原因である障害等の種類にかかわらず介護保険からの介護給付が行われるが、日本では65歳以上の高齢者（40歳から64歳は特定疾病のみが対象）が中心となって

\*岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

\*\*岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科

いるという差異点も認められる。日本の介護保険制度はドイツを参考に導入が進められてきた経緯があるが、できあがった姿はかなり異なるものとなっている。

日本では介護保険制度の施行前後で家族の介護負担を比較した調査において、介護負担は軽減されていないこと<sup>4)</sup>、しかも介護負担を背景とする高齢者虐待件数も増加<sup>5)</sup>していることが報告されている。2010年に行われた介護保険制度に関する世論調査<sup>6)</sup>においても、制度導入後も介護状況が良くなっていないとするものが28.8%おり、その理由として最も多かった回答は「利用料などの経済的な負担が減っていない」、次いで「家族の負担が減っていない」「家族に介護が必要になった場合でも働き続けることができるようになっていない」となっていた。この状況は高齢者介護の制度整備は継続的に進められているが、未だ家族介護者の介護負担を十分に軽減するには至っていないことを示唆している。著者らはこれまでに介護保険という社会による福祉力の強化が、家族の負担を和らげる一方で、家族による福祉力を低下させ、家族機能を弱体化させる役割を担っていることを指摘してきた<sup>7)</sup>。これは日本の介護保険制度が家族による介護の支援を企図したものの、それを実現するにはいまだ家族介護を社会的に支援するシステムが不十分なことを意味している。

そこで本研究では、介護保険制度の運用方法の異なる日本とドイツの比較において、高齢者介護を担う家族内資源、ことに家族凝集性と老親扶養意識の介護意識の社会化に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。なお本研究では介護意識の社会化とは、介護を提供する側、介護を受ける側そして社会一般的にも、「高齢者介護を社会の責任において担うとする、介護の授受に関する責任意識」と操作的に定義した。

## 2. 研究方法

### 1) 調査対象

調査はこれから高齢者介護の担い手であると同時に、将来の社会をリードする立場にあることを考慮して大学生とし、性別、専攻する学部に大きな偏りがないよう配慮した。調査地域は6割以上が第三次産業が占めている日本のA県の二大学の大学生772人と、第三次産業が主体となっているドイツのB市の一大学の大学生184人から調査票を回収

し、調査項目に欠損のない日本の大学生636人（有効回答率82.4%）、ドイツの大学生137人（有効回答率74.5%）を集計対象とした。

### 2) 調査方法

調査票は、まず日本の保健医療および社会福祉の分野の研究者間で協議を重ね、それを日本語版として作成した。次いでドイツの研究者に依頼し日本語版をドイツ語に翻訳した。その後日本語の調査票との整合性をもたせるために、再度日本とドイツの研究者間で協議し、調査内容に統一性をもたせた。調査の実施は、それぞれの国の研究者から大学生に依頼し、調査への協力を求めた。調査期間は日本が2008年8～11月、ドイツが2010年10月～2011年1月であった。

### 3) 調査項目

基本属性としては性、年齢、同胞数、同居家族数、高齢者との同居の有無とし、介護意識の社会化、家族凝集性と老親扶養意識について調査した。

#### (1) 介護意識の社会化

介護意識の社会化は独自に「老親が介護を必要とする状態になった時」「将来、私が介護を必要とする状態になった時」「家族の介護は」の3項目を設定した。回答は「できるなら家族で世話をしたい」を0点、「できるなら家族と病院・施設の両方で世話をしたい」を1点、「できるなら病院や施設で世話をしてほしい」を2点と得点化し、得点が高いほど介護意識の社会化が高い傾向になるように配点した。

#### (2) 家族凝集性

家族凝集性は、Olsonら<sup>8)</sup>が開発した凝集性と適応性の二次元からなるFamily Adaptability and Cohesion Scale IIIのうち、凝集性の10項目を使用した。日本語版は貞木ら<sup>9)</sup>が翻訳したものを使用した。回答は「そう思わない」から「そう思う」の5件法で求め、それぞれ0～4点で得点化し、得点が高いほど家族凝集性が高いことを示す。

#### (3) 老親扶養意識

老親扶養意識は、著者ら<sup>10)</sup>が作成した手段的扶養意識4項目、情緒的扶養意識4項目からなる簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度を用いた。回答

は「そう思わない」から「そう思う」の5件法で求め、それぞれ0～4点で得点化し、得点が高いほど老親扶養意識が高いことを示す。

#### 4) 分析方法

変数間の因果関係等の解析に先立ち、使用した測定尺度の因子モデルの構成概念妥当性は構造方程式モデリングによる確証的因子分析により検討した。家族凝集性と介護意識の社会化は一因子モデル、老親扶養意識は二因子斜交モデルを仮定した。それら因子モデルがデータに適合しない場合は、項目の圧縮を試み、項目間の相関係数が0.3以下または0.7以上の項目のいずれかを任意に削除し再度因子モデルのデータへの適合性を検討した。なお、介護意識の社会化は観測変数が3項目で因子モデルが飽和モデルとなっていることを考慮して、そのデータへの適合性の検討はパス係数の有意性に着目して因果関係モデルの検討の中で確認するものとした。測定尺度の信頼性は内部一貫性に着目しCronbach's  $\alpha$  信頼性係数で検討した。

次に、質問項目に対する回答分布の比較には $\chi^2$ 検定、介護意識の社会化と家族凝集性、老親扶養意識の得点の比較にはMann-Whitney's U検定を採用した。手段的扶養意識と情緒的扶養意識の得点の比較にはWilcoxon検定により行った。以上の解析にはSPSS17.0およびAmos17.0を使用した。

最後に、家族凝集性が老親扶養意識を介して介護意識の社会化へ関連すると仮定した因果関係モデルのデータへの適合性とその各変数間の関連性を構造方程式モデリングにより検討した。前記因果関係モデルのデータへの適合性は、介護意識の社会化を3件法のカテゴリカルデータであることを考慮して、本モデルの解析には推定法としてWLSMV (mean-and variance-adjusted WLS) 法を採用し、M-plus5.21で解析した。前記測定尺度の因子モデルならびに因果関係モデルのデータに対する適合性の判定には、CFI (Comparative Fit Index)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用いた。CFIは一般的に0.9以上、RMSEAは0.08以下であればモデルがデータに適合していると判断される<sup>11)</sup>。なお分析モデルの標準化係数(パス係数)の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値の絶対値が1.96以上(5%有意水準)を示したものを統計学的に有意とした。

表1 対象者の基本的属性

		日本	ドイツ
性別	女	438 (68.9)	90 (65.7)
	男	198 (31.1)	47 (34.3)
年齢平均±SD(範囲)		20.3±1.3(18-28)	21.5±2.1(18-29)
同胞数	1人	39 (6.1)	59 (43.1)
	2人	326 (51.3)	55 (40.1)
	3人	240 (37.7)	17 (12.4)
	4人以上	31 (4.9)	6 (4.4)
同居家族数	2人以下	11 (1.7)	29 (21.2)
	3人	50 (7.9)	30 (21.9)
	4人	223 (35.1)	49 (35.8)
	5人以上	352 (55.3)	29 (21.2)
高齢者と同居している者		212 (33.3)	12 (8.8)

単位 人 (%)

#### 5) 倫理的配慮

大学生に口頭と文書により研究について説明を行い、回収ボックスへの投函をもって同意を得たものとした。研究への参加は自由意志であること、参加しないことで不利益を被らないこと、匿名性の保護、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと等を保障した。

### 3. 結果

#### 1) 対象者の基本的属性の分布

対象者は女性が日本438人(68.9%)、ドイツ90人(65.7%)と男性より多かった(表1)。平均年齢±SDは日本20.3±1.3歳、ドイツ21.5±2.1歳であった。同胞数は日本は二人が326人(51.3%)と最も多く、次いで3人の240人(37.7%)であったが、ドイツは一人っ子の59人(43.1%)が最も多く、次いで二人の55人(40.1%)であった。同居家族数は日本では5人以上が352人(55.3%)と最も多かったが、ドイツは4人の49人(35.8%)が最も多かった。高齢者と同居している者は、日本は212人(33.3%)が同居していたが、ドイツでは12人(8.8%)であった。

#### 2) 家族凝集性と老親扶養意識の尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討

##### (1) 家族凝集性尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討

家族凝集性の回答分布を表2に示した。家族凝集性10項目の一因子モデルの適合度は、日本はCFI=0.873、RMSEA=0.166、ドイツはCFI=0.833、RMSEA=0.160であり、両国ともにRMSEAが0.10を超えており、統計学的な許容水準を満たさなかった。このため、項目を削減する方法で修正した。相関係数が0.3以下の項目はなく、0.7以上であった



表2 家族凝集性の回答分布

		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	やや そう思う	そう思う	p値
yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう	日本	50 (7.9)	207 (32.5)	142 (22.3)	138 (21.7)	99 (15.6)	0.001
	ドイツ	14 (10.2)	15 (10.9)	22 (16.1)	21 (15.3)	65 (47.4)	
yc2.家族と一緒に自由な時間を過ごすことが好きである	日本	48 (7.5)	143 (22.5)	148 (23.3)	170 (26.7)	127 (20.0)	ns
	ドイツ	15 (10.9)	30 (21.9)	43 (31.4)	32 (23.4)	17 (12.4)	
yc3.私達は、家族と一緒にすることをすぐに思いつける	日本	86 (13.5)	170 (26.7)	178 (28.0)	125 (19.7)	77 (12.1)	0.017
	ドイツ	20 (14.6)	37 (27.0)	37 (27.0)	29 (21.2)	14 (10.2)	
yc4.私達は、家族で何かをするのが好きである	日本	73 (11.5)	156 (24.5)	164 (25.8)	135 (21.2)	108 (17.0)	ns
	ドイツ	16 (11.7)	25 (18.2)	40 (29.2)	39 (28.5)	17 (12.4)	
yc5.家族のまとまりが、とても大切である	日本	46 (7.2)	103 (16.2)	143 (22.5)	174 (27.4)	170 (26.7)	0.017
	ドイツ	12 (8.8)	21 (15.3)	18 (13.1)	32 (23.4)	54 (39.4)	
yc6.私達は、お互いの友達を受け入れる	日本	51 (8.0)	111 (17.5)	157 (24.7)	169 (26.6)	148 (23.3)	ns
	ドイツ	13 (9.5)	34 (24.8)	23 (16.8)	32 (23.4)	35 (25.5)	
yc7.家族は、お互いに助け合う	日本	33 (5.2)	83 (13.1)	121 (19.0)	171 (26.9)	228 (35.8)	0.001
	ドイツ	16 (11.7)	8 (5.8)	10 (7.3)	33 (24.1)	70 (51.1)	
yc8.家族は、他人よりもお互いに親しみを感じている	日本	34 (5.3)	90 (14.2)	109 (17.1)	173 (27.2)	230 (36.2)	0.001
	ドイツ	16 (11.7)	16 (11.7)	40 (29.2)	35 (25.5)	30 (21.9)	
yc9.家族で何かをするとき、全員が集まる	日本	70 (11.0)	154 (24.2)	169 (26.6)	157 (24.7)	86 (13.5)	0.003
	ドイツ	26 (19.0)	37 (27.0)	42 (30.7)	26 (19.0)	6 (4.4)	
yc10.家族の誰もが、お互いに強い結びつきを感じている	日本	54 (8.5)	110 (17.3)	169 (26.6)	181 (28.5)	122 (19.2)	0.003
	ドイツ	19 (13.9)	19 (13.9)	26 (19.0)	40 (29.2)	33 (24.1)	

単位 人 (%)

χ<sup>2</sup>検定

注1) ■は項目の修正において削除された項目

注2) ns : not significant

表3 老親扶養意識の回答分布

		そう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも いえない	やや そう思う	そう思う	p値	
手段的	yi1.老親が生活費に困らないように、子どもが経済的に援助するのは当然である	日本	7 (1.1)	43 (6.8)	125 (19.7)	265 (41.7)	196 (30.8)	0.001
		ドイツ	3 (2.2)	9 (6.6)	17 (12.4)	36 (26.3)	72 (52.6)	
	yi2.子どもは老親の病気の治療費・入院費・福祉サービス利用料を負担するべきである	日本	9 (1.4)	57 (9.0)	172 (27.0)	264 (41.5)	134 (21.1)	0.001
		ドイツ	22 (16.1)	25 (18.2)	38 (27.7)	34 (24.8)	18 (13.1)	
yi3.子どもは老親に旅行や趣味活動の機会を用意してあげるべきである	日本	7 (1.1)	36 (5.7)	125 (19.7)	267 (42.0)	201 (31.6)	0.001	
	ドイツ	9 (6.6)	24 (17.5)	47 (34.3)	36 (26.3)	21 (15.3)		
yi4.老親が介護を子どもに要求するのは当然である	日本	20 (3.1)	73 (11.5)	187 (29.4)	216 (34.0)	140 (22.0)	0.001	
	ドイツ	25 (18.2)	35 (25.5)	31 (22.6)	25 (18.2)	21 (15.3)		
情緒的	ye1.別居していても、老親には消息を伝えたり、聞いたりする交流を忘れてはならない	日本	4 (0.6)	7 (1.1)	46 (7.2)	130 (20.4)	449 (70.6)	ns
		ドイツ	1 (0.7)	1 (0.7)	8 (5.8)	29 (21.2)	98 (71.5)	
	ye2.成人しても、子どもは老親と定期的に団欒する時間が必要である	日本	4 (0.6)	8 (1.3)	46 (7.2)	171 (26.9)	407 (64.0)	ns
		ドイツ	1 (0.7)	3 (2.2)	12 (8.8)	51 (37.2)	70 (51.1)	
ye3.子どもは老親の健康状態やその変化にいつも注意してあげるべきである	日本	2 (0.3)	9 (1.4)	53 (8.3)	195 (30.7)	377 (59.3)	ns	
	ドイツ	1 (0.7)	3 (2.2)	12 (8.8)	57 (41.6)	64 (46.7)		
ye4.子どもは老親が困った時には、いつでも親身に相談のるべきである	日本	2 (0.3)	1 (0.2)	54 (8.5)	164 (25.8)	415 (65.3)	ns	
	ドイツ	2 (1.5)	1 (0.7)	11 (8.0)	41 (29.9)	82 (59.9)		

単位 人 (%)

χ<sup>2</sup>検定

注1) ns : not significant

4項目（「yc3.私達は、家族と一緒にすることをすぐに思いつける」「yc4.私達は、家族で何かをするのが好きである」「yc7.家族は、お互いに助け合う」「yc10.家族の誰もが、お互いに強い結びつきを感じている」）を削除した。4項目を削除した6項目での一因子モデルのデータへの適合度は日本はCFI=0.985、RMSEA=0.077、ドイツはCFI=1.000、RMSEA=0.001であり、統計学的許容水準を満たした。なおCronbach's  $\alpha$ 信頼性係数を算定すると日本は0.889、ドイツは0.820であった。

## (2) 老親扶養意識尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討

老親扶養意識の回答分布を表3に示した。手段的扶養意識4項目、情緒的扶養意識4項目の二因子斜交モデルを仮定した因子モデルのデータへの適合度は、日本はCFI=0.961、RMSEA=0.081、ドイツはCFI=1.000、RMSEA=0.003であった。Cronbach's  $\alpha$ 信頼性係数を算定すると、手段的扶養意識では日本は0.732、ドイツは0.692、情緒的扶養意識では日本は0.876、ドイツは0.846であった。したがって、東アジア圏域のデータをもとに作成された老親扶養

表4 介護意識の社会化の回答分布

		家族	家族と社会	社会	p値
ys1.老親が介護を必要とする状態になった時	日本	105 (16.5)	472 (74.2)	59 (9.3)	0.001
	ドイツ	40 (29.2)	76 (55.5)	21 (15.3)	
ys2.将来、私が介護を必要とする状態になった時	日本	92 (14.5)	376 (59.1)	168 (26.4)	0.001
	ドイツ	37 (27.0)	83 (60.6)	17 (12.4)	
ys3.家族の介護は	日本	90 (14.2)	461 (72.5)	85 (13.4)	0.001
	ドイツ	7 (5.1)	88 (64.2)	42 (30.7)	

単位 人 (%)

$\chi^2$ 検定

注1) 家族とは、「できるなら家族で世話をしたい」

家族と社会とは、「できるなら家族と病院・施設の両方で世話をしたい」

社会とは、「できるなら病院や施設で世話をしてほしい」

との回答を示す

表5 介護意識の社会化、家族凝集性と老親扶養意識の国による比較

	日本	ドイツ	p値
介護意識の社会化	3.0±1.2	3.0±1.4	ns
家族凝集性	14.0±5.9	13.8±5.6	ns
老親扶養意識	25.4±4.5	23.1±5.1	0.001
手段的扶養意識	11.2±2.9	9.3±3.5	0.001
情緒的扶養意識	14.1±2.5	13.8±2.5	0.015

注1) 国による比較をMann-Whitney's U検定で行った

注2) 手段的と情緒的扶養意識の比較をWilcoxon検定で行った。なお日本とドイツともに大学生の手段的扶養意識は情緒的扶養意識に比べ有意 ( $p=0.001$ ) に低かった

注3) ns: not significant

意識測定尺度はドイツにおいてもモデルのデータへの適合性は統計学的許容水準を満たし、使用可能な尺度であると判断した。

### 3) 介護意識の社会化と家族凝集性、老親扶養意識の回答傾向と両国による比較

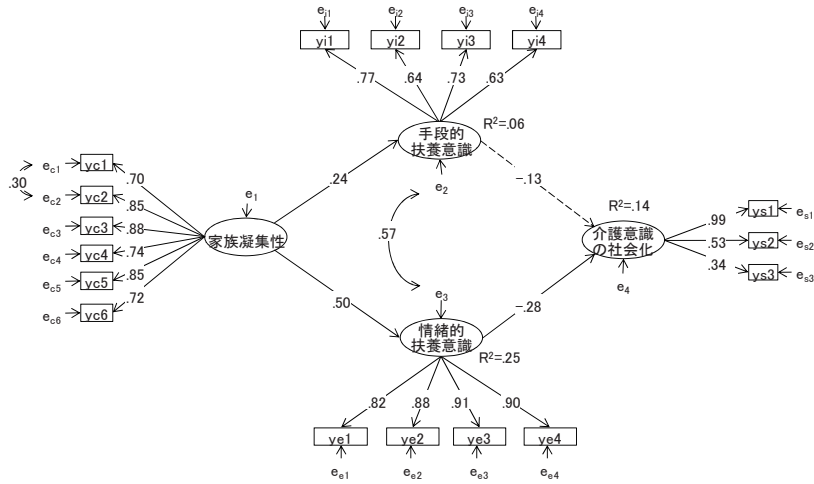
#### (1) 介護意識の社会化の回答傾向と両国による比較

介護意識の社会化の回答分布を表4に示した。介護意識の社会化に関する質問はいずれの項目も日本、ドイツともに「できるなら家族と病院・施設の両方で世話をしたい」が半数以上であった。「ys1.親が介護を必要とする状態になった時」「ys2.将来、私が介護を必要とする状態になった時」という自分が介護する立場、される立場になった時の質問項目への回答をみると、日本はドイツに比べ「できるなら家族で世話をしたい」の回答が少なかった。しかし「ys3.家族の介護は」と介護について一般化した質問では、「できるなら家族で世話をしたい」の回答が日本はドイツに比べ多かった。介護意識の社会化の平均得点±SDは日本3.0±1.2、ドイツ3.0±1.4であり有意な差はみられなかった(表5)。

#### (2) 家族凝集性の回答傾向と両国による比較

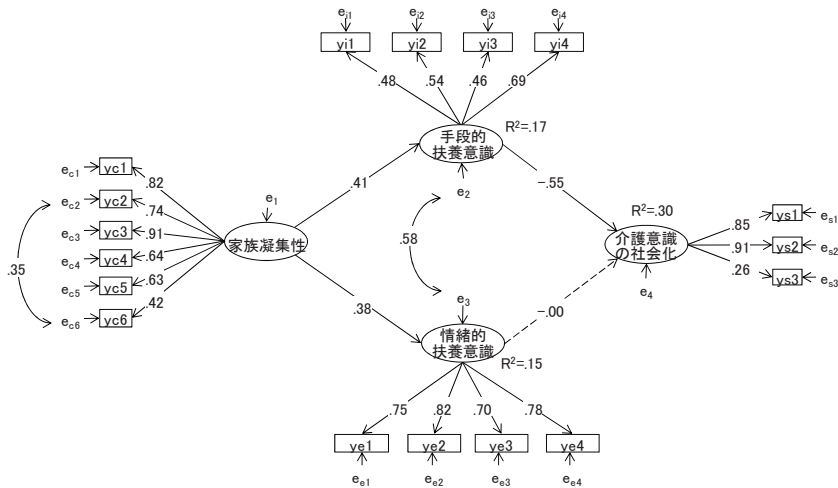
修正した家族凝集性6項目の「そう思う」、「ややそう思う」を合わせると、日本は「yc8.家族は、他人よりもお互いに親しみを感じている」が63.4%と最も多く、次いで「yc5.家族のまとまりが、とても大切である」54.1%、「yc6.私達は、お互いの友達を受け入れる」49.9%となっていた。ドイツは「yc5.家族のまとまりが、とても大切である」と「yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう」が62.7%と最も多く、次いで「yc6.私達は、お互いの友達を受け入れる」48.9%となっていた。特に回答傾向に違いがみられた項目をみると、「yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう」では日本はドイツに比べ「そう思う」、「ややそう思う」の回答が少なく、「yc8.家族は、他人よりもお互いに親しみを感じている」では日本はドイツに比べ「そう思う」、「ややそう思う」の回答が多かった。また「yc9.家族で何かをするとき、全員が集まる」では「そう思う」、「ややそう思う」の回答は日本とドイツは両国ともに40%以下であった。

家族凝集性の平均得点±SDは日本14.0±5.9、ドイツ13.8±5.6であり有意な差はみられなかった(表5)。



CFI=0.982, RMSEA=0.052 (標準化係数)  
 実線は有意なパス, 破線は非有意なパスを示す

図1 日本の大学生の家族凝集性と老親扶養意識の介護意識の社会化への関連



CFI=0.957, RMSEA=0.055 (標準化係数)  
 実線は有意なパス, 破線は非有意なパスを示す

図2 ドイツの大学生の家族凝集性と老親扶養意識の介護意識の社会化への関連

(3) 老親扶養意識の回答傾向と両国による比較

老親扶養意識の「そう思う」、「ややそう思う」を合わせた回答が多かった項目に着目するなら、日本、ドイツともに情緒的扶養意識の4項目は、いずれの項目も約90%であった。手段的扶養意識では、「yi1. 老親が生活費に困らないように、子どもが経済的に支援するのは当然である」は日本とドイツともに、「そう思う」、「ややそう思う」の回答は70%以上であったが、「yi2.子どもは老親の病気の治療費・入院費・福祉サービス利用料を負担するべきである」、「yi3.子どもは老親に旅行や趣味活動の機会を用意してあげるべきである」、「yi4.老親が介護を子どもに

要求するのは当然である」については、「そう思う」、「ややそう思う」の回答が日本ではいずれも55%以上であったのに比べ、ドイツではいずれも45%以下であった。

老親扶養意識8項目の平均得点±SDは日本25.4±4.5、ドイツ23.1±5.1であり、日本はドイツに比べ有意 (p=0.001) に老親扶養意識が高かった。また下位因子である手段的扶養意識と情緒的扶養意識のいずれも、日本の大学生はドイツに比べ老親扶養意識は有意に高かった。また手段的扶養意識と情緒的扶養意識との比較では有意 (p=0.001) に手段的扶養意識は情緒的扶養意識に比べ低かった (表5)。

#### 4) 家族凝集性と老親扶養意識の介護意識の社会化への影響

家族凝集性が老親扶養意識を介して介護意識の社会化に関連すると仮定した因果関係モデルの適合度は、日本はCFI=0.982、RMSEA=0.052、ドイツはCFI=0.957、RMSEA=0.055であり、両国ともに統計学的許容水準を満たしていた(図1、2)。関連をみると、日本の大学生では、家族凝集性は情緒的扶養意識を介して介護意識の社会化に関連していたが、手段的扶養意識を介しては関連していなかった。一方ドイツの大学生は、家族凝集性は手段的扶養意識を介して介護意識の社会化に関連していたが、情緒的扶養意識を介しては関連していなかった。次に介護意識の社会化への家族凝集性と老親扶養意識の影響を寄与率でみると、日本の大学生は $R^2=0.14$ であり、ドイツの $R^2=0.30$ に比べ小さな値を示した。

### 4. 考察

#### 1) 老親扶養意識への家族凝集性の関連

家族凝集性と老親扶養意識の関連をみると、日本、ドイツともに家族凝集性は老親扶養意識と正の関連性があり、家族凝集性が高いほど老親扶養意識は高くなっていった。家族凝集性の回答内容を見ると、日本はドイツに比べ「yc8.家族は、他人よりもお互いに親しみを感じている」に対して「そう思う」、「ややそう思う」の回答が多く、「yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう」については日本が少なかった。日本では同居家族や親族を「ミウチ」とそれ以外の者を「アカノタニン」と表現し、「ウチ」と「ソト」という意識をもっている。この「ウチ」と「ソト」という意識は日常的な交際の仕方に違いが顕著にみられ、「ソト」に比べ「ウチ」である家族と密接な関係にあると言われている<sup>12)</sup>。したがって「yc8.家族は、他人よりもお互いに親しみを感じている」ものはドイツに比べ多かったものと推察される。このように日本では「ソト」に比べ「ウチ」に密接な関係を求めるのだが、「yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう」についてはドイツに比べ少なかった。日本の大学生は「親に心配をかけないことが親孝行であるという意識」を持っているという指摘がある<sup>13)</sup>。相談のできる関係も家族のまとまりを示すものではあるが、心配をかけない関係も家族のまとまりを示す状態であると考え、「yc1.相談のある者は、家族の誰かに話を聞いてもらう」

ことを、ドイツの大学生に比べよしとしていない。家族凝集性の得点に差のないことから両国の大学生はともに家族のまとまりを大切であると感じているが、日本では親しみを、ドイツで相談相手として家族を求めているものと推察された。

#### 2) 介護意識の社会化への老親扶養意識の関連

老親扶養意識と介護意識の社会化との関連は、日本とドイツの大学生間では違いがみられた。日本では情緒的扶養意識の高さは介護意識の社会化を低めており、手段的扶養意識は介護意識の社会化に関連していなかった。逆にドイツでは、情緒的扶養意識は介護意識の社会化に関連はなく、手段的扶養意識の高さが介護意識の社会化を低めていた。

ドイツを含む欧米では個人の自立、夫婦関係など横の関係を中心とした社会であり、介護を当人および夫婦間の責任として意識している。またドイツの社会福祉制度は、社会的リスク(疾病、出産、高度障害、老齢、業務上災害や職業病、失業)が発生した場合に、生活水準を維持するために導入している。したがって年齢を問わず介護が必要というリスクに対して社会保障を準備し、利用するという考えはドイツの社会保障の補完性原則、連帯性原則に合致したものである<sup>14)</sup>。ゆえに手段的扶養意識の「yi2.子どもは老親の病気の治療費・入院費・福祉サービス利用料を負担するべきである」の「そう思う」、「ややそう思う」の回答はドイツでは38.0%と他の手段的扶養意識の質問項目に比べ少なく、また日本と比べても少なかったものと推察され、老親扶養は家族だけの責任ではないと考えるドイツの大学生の意識がうかがえる。

それに比べ儒教思想の影響をうけ、親孝行として子どもが老親を扶養することがその強弱は別としても伝統的規範として存在し、親子の関係を中心とする日本の社会では、子の親に対する義務や責任といった親子関係で介護を意識している<sup>15)</sup>。介護意識の社会化に情緒的扶養意識が日本では関連するが、ドイツではみられなかったとする結果は、老親の介護を親孝行すべき子の責任といった情緒的なつながりでとらえているかどうかといった、老親扶養に対する責任意識の違いから生じたのではないだろうか。この意識の違いは本研究で得られた、日本では33.3%と、ドイツの8.8%に比べ高い高齢者との同居割合にも表れているのではないだろうか。



同様に手段的扶養意識の介護意識の社会化への関連についても仮説としては、日本は関連し、ドイツは関連しないと考えていた。しかしながら本研究の結果は、日本では手段的扶養意識は介護意識の社会化に関連せず、ドイツは関連していた。介護保険制度が施行されるまでの日本では、老親介護は同居の家族により妻または嫁といった女性が担っており、それを当然と考える伝統的規範があった。これにより日本では家族外の福祉サービスを利用することに対して世間体として抵抗感<sup>16)</sup>があり、家の中および外での介護サービスに対する心理的抵抗感はホームヘルパーや病院・老人ホームの選択確率を下げていた<sup>17)</sup>。介護保険の施行後においても家族内のことである家族の介護を他人に任せることに対するジレンマを抱いている。他方、自宅での在宅介護の経験を持つ思春期の者は、介護する母親のストレスを感じとり、介護することも、されることも否定的にとらえており<sup>18)</sup>、介護は社会的支援により支えられるべきであるという意識は高いという報告がある<sup>19)</sup>。社会的認知理論によると人の行動は環境要因のみならず認知的要因が相互に影響し変容するとされている<sup>20)</sup>。従前の介護システムでは在宅介護、家族介護が限界となり、社会全体で介護を支えうる新たな仕組みを創設したという点において、日本とドイツの介護保険制度に違いはない。しかしドイツでは在宅介護優先の考えを明確にし、家族介護者を支援するシステムを整備していることが<sup>21)</sup>日本とは異なっている。加えて、老親扶養に対する責任意識の違いや、家族介護者を支えるシステムの違いは、介護を担うことをどのようにとらえるかといった認知にも影響を及ぼしていると考えられる。このため両国には介護意識の社会化に及ぼす環境的および認知的要因にも違いがあると考えられる。寄与率からみても介護意識の社会化への老親扶養意識と家族凝集性の影響は、日本は $R^2=0.14$ とドイツの $R^2=0.30$ に比べ小さい値を示しており、日本では介護意識の社会化には家族凝集性や老親扶養意識といった家族内資源の影響が弱く、家族外資源の影響がドイツに比べ大きいことが推察された。

これまでの日本では、養育に対する恩返しといった情緒的結びつきや、親孝行という親の扶養に対する子の責任意識により老親扶養は支えられていた。また以前の日本のような大家族では家族内で相互扶助することができていた。しかし近年の世帯構成

員の縮小は、家族による相互扶助を困難にし、社会の福祉力が逆に家族機能を弱めている。では家族の介護をどう担えば良いのか。家族員のそれぞれの幸福といった視点からみると、「家族から介護を受ける・受けない」、「家族を介護する・介護しない」の選択ができることも重要ではないだろうか。「社会だけで」あるいは「家族だけで」というのではなく、「家族と社会とで担う」、そして「介護したい」と思っている家族を支えるシステムの整備が期待される。それには、要介護者への支援を介して家族を支えるだけでなく、家族を直接的に支えるシステムの整備も必要であろう。これまで担っていた役割に加え、介護役割が新たに加わることにより変化する家族介護者の生活の再構成のための社会保障の整備といった家族支援システムが必要ではないだろうか。日本でも2006年に介護保険給付外に地域支援事業として家族支援事業が位置付けられた。しかし家族支援事業は任意事業である。また寝たきりの者の半数以上が、寝たきり期間が3年以上であるが、介護休業は93日間でありそれより短い。要介護者が介護を受けながらも自分らしく尊厳をもって生きられることをコンセプトに介護保険制度の整備は図られている。それに加え介護という新たな役割を担うことを選択する家族が、介護を担いつつも自分らしく生活できるような家族支援システムの整備が強く望まれよう。

## 付記

調査にご協力いただいた2カ国大学生の皆様、ハインリヒ・ハイネ大学の島田信吾教授、大学院生の藤原宏太さんに感謝致します。

本研究は、平成21～23年度科学研究費基盤研究C(課題番号19592617、代表:太湯好子)及び岡山県立大学地域貢献特別研究の研究助成による研究の一部である。

## 文献

- 1) 増田雅暢 (2008). 世界の介護保障. 法律文化社.
- 2) 泉眞樹子 (2005). 第二部第9章高齢者介護制度の現状と課題. 少子化・高齢化とその対策 総合調査報告書. 国立国会図書館.
- 3) 岩間大和子 (2003). 家族介護者の政策上の位置付けと公的支援－日英における政策の展開及び国際比較の視点－. リファレンス, 5-48.



- 4) 杉澤秀博, 中谷陽明, 杉原陽子 (2005). 介護保険制度の評価－高齢者・家族の視点から－. 三和書籍.
- 5) 平成21年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000vhb9-img/2r9852000000vhfj.pdf>. アクセス2011/07/13.
- 6) 介護保険制度に関する世論調査 (平成22年9月調査). 内閣府. <http://www8.cao.go.jp/survey/h22/h22-kaigohoken/2-3.html>. アクセス2011/07/13.
- 7) 太湯好子, 實金栄, 桐野匡史, 竹田恵子, 高井研一, 中嶋和夫 (2010). 家族凝集性と老親扶養意識が介護の社会化意識に与える影響－東アジア圏域の日本と中国東北地方の比較－. 日本保健科学学会誌, 13 (1) : 31-41.
- 8) David H Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee (1985). *Faces III*. St. Paul, Minn.. Family Social Science, University of Minnesota.
- 9) 貞木隆志, 榎野潤, 岡田弘司 (1992). 家族と精神健康－OlsonのFACESⅢを用いての実証的検討. 心理臨床学研究, 10 (2) : 74-792.
- 10) 實金栄, 太湯好子, 桐野匡史, 中嶋和夫 (2010). 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の開発. 川崎医療福祉学会誌, 20 (1) : 189-195.
- 11) 山本嘉一郎, 小野寺孝義編著 (2008). *Amosによる共分散構造分析と解析事例*. ナカニシヤ出版.
- 12) 竹熊千晶 (2007). ケアへの関与とウチーソトの境界. 熊本大学社会文化研究, 5 : 157-172.
- 13) 丁珂, 谷口幸一, 郭新彪, 島田博祐 (2006). 大学生の高齢者扶養意識の現状と今後の課題に関する研究. 東海大学健康科学部紀要, 12 : 51-63.
- 14) Schulte Bernd (1997). 山本明訳 (1997). ドイツの介護保険法の現状と課題. 文研論集, 119 : 1-32.
- 15) 西岡八郎 (2000). 日本における成人子と親との関係－成人子と老親の居住関係を中心に－. 人口問題研究, 56 (3) : 34-55.
- 16) 袖井孝子 : 介護保険の導入と家族の変容. <http://www.kokorono.or.jp/siryousitu/w041126seminar/J08sodeiKpdf.pdf>. アクセス2011/07/22
- 17) 平成19年度内閣府経済社会総合研究所委託調査 世帯構造の変化が私的介護に及ぼす影響等に関する研究報告書 (2008). 国立大学法人京都大学.
- 18) 和田由香, 今高國夫 (2004). 少子高齢社会に対する思春期の意識調査. つくば国際短期大学紀要, 32 : 103-112.
- 19) 藤若恵美, 進藤貴子, 永田博 (2010). 孫世代の高齢者介護観と介助に対する自信－祖父母との親密性と介護経験との関連－. 川崎医療福祉学会誌, 19 (2) : 351-357.
- 20) 祐宗省三, 原野広太郎, 柏木恵子, 春木豊編 (1985). *社会的学習理論の新展開*. 金子書房.
- 21) 齊藤純子 (2009). ドイツの介護休業法制. 国立国会図書館, 242 : 71-86.

## Relationship between socialization of elderly care awareness and intrafamilial resources of university students in Japan and Germany

SAKAE MIKANE, YOSHIKO FUTOUYU, RIE KONDO\*,  
MASAFUMI KIRINO\*, KAZUO NAKAJIMA\*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama, 719-1197, Japan.*

*\*Department of Health and Welfare, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University.*

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the influence of intrafamilial resources (family cohesion, awareness of filial responsibility) on the socialization of care awareness in a comparison of university students in Japan and Germany, which have different support systems for family caregivers. Compatibility to the data for the causal model, which assumes that family cohesion affects socialization of care awareness through awareness of filial responsibility (instrumental and emotional support), was analyzed by structural equation modeling. Results show a relationship between family cohesion to awareness of filial responsibility including instrumental and emotional support for both Japanese and German university students. However, while awareness of instrumental support was found to be related to socialization of care awareness for German students, it was not for Japanese students. These results suggest the inadequacy of Japan's family support system providing instrumental support for elderly care and the awareness of Japanese students that society should bear the burden of this instrumental support. Therefore, the pressing issue here may be to upgrade the support system in Japan not only by indirectly providing support to family caregivers by supporting those receiving care, but also by directly providing support to those in the family providing the care.

**Keyword :** socialization, filial responsibility, family cohesion, family caregivers, elderly care