



Title	女性の専門ケア志向の縦断的分析
Author(s)	三谷, はるよ
Citation	年報人間科学. 2010, 31, p. 133-154
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/5822
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

〈論文〉

女性の専門ケア志向の縦断的分析

三谷 はるよ

〈要旨〉

本稿の目的は、長期追跡パネル調査データの分析によって、女性の専門ケア志向の時点間変化と規定要因を明らかにすることである。「専門ケア志向」とは、専門家（機関）によるケアを肯定する意識をさす。これは、介護の社会化を支持する意識と捉えられる。これまでの介護意識に関する研究においては、女性の方が専門家（機関）による介護を望むことが指摘されてきた。本稿では、女性のみを対象とし、専門ケアに対する意識が同一人物で二四年の間にどれだけ変わるか、肯定意識は何によって規定されるかを探った。

その結果、一二〇名の対象女性のうち、専門ケア志向をもつ者は三三名（第一波：一九八二年）から七一名（第二波：二〇〇六年）と倍増していた。次に、専門ケア志向を従属変数とした回帰分析を行った結果、「後期高齢者、大都市部および地方居住者、高学歴者、夫のいない人、同・隣居子のいない人、介護サービスを利用した人ほど、過去の意識にかかわらず専門ケア志向になりやすい」ということが明らかになった。同じ時代を生き、同じだけ年を重ねた女性たちの中で、属性とともにその人がもつ経歴が専門ケア志向に影響を与えていることが確認さ

れた。

キーワード

専門ケア志向、介護の社会化、パネル調査、縦断的分析、ロジスティック回帰分析

はじめに―家族介護から介護の社会化へ

日本社会はこの数十年間で世界でも稀にみる急速な高齢化を遂げた。二〇一一年には団塊の世代が六五歳を迎え、いよいよ本格的な超高齢社会の実現が目の前に迫っている。急増する高齢者が介護を必要とするようになったとき、彼らを誰が支えるのか、社会的にどう支えていくのかという問題は、我々の抱える喫緊の課題である。

歴史を振り返ると、明治の旧民法下における「家」制度のもとでは、家督相続人である長男が老親との同居・扶養義務を負うことが自明であった。ここでは、親への「孝」という徳目が重視され、経済的な扶養、日常の世話、看護や介護など、長男夫婦には親の老後を支える責任が課せられていた。すなわち家制度は、当時の社会で老人福祉の機能を果たしていたのである（直井一九九三）。

しかし、戦後「家」制度が廃止され、日本国憲法による新民法によつて、家族成員の平等、愛情、尊厳を重視する家族制度が形成された。夫婦家族制度であり、一般にいう核家族である。高度経済成長が進むとともに、戦後数十年で小家族化、核家族化が進んだ。

しかしながら一九七〇年代に入つても、日本は依然、諸外国と比較して三世代同居率は極めて高いものであり、老親扶養・介護を家族が担っていた（Palmore 1975; Vogel 1979）。高度経済成長後の財政悪化も相まつて、家族を「福祉の含み資産」とする日本型福祉社会論が力をもつ時代が続いた。⁽¹⁾

ところが一九八〇年代後半以降、高齢者単独世帯の増加などの変化

が顕著なものとなり、老親の扶養・介護に対する家族機能の弱体化が叫ばれるようになった。そこで、それまでの日本型福祉社会論への反省から、家族介護に頼らなくてもよいような社会の実現のため、介護の社会化を目指す政策が打ち出されるようになった。八九年にゴールドプラン、九一年に新ゴールドプラン、そして二〇〇〇年には、介護保険制度が施行された。実際これらの制度の導入により、居宅サービス事業者や介護保険施設は年々増加し、たとえば訪問介護利用者数は約四五十万人（二〇〇〇年）から約一〇九万人（二〇〇五年）に、介護老人福祉施設利用者数は約三〇万人（二〇〇〇年）から約三十八万人（二〇〇五年）にと、サービスの利用者も増加している（厚生労働省二〇〇五）。

このように、国家政策的に介護の社会化が進められる中で、社会を生きる人々がもつ介護をめぐる意識（価値観、志向性など）に変化は生じたであろうか。社会意識は、常に社会変動や社会制度のあり方に影響を受けつつ存在するものである。制度そのものの動向を捉えることも重要であるが、制度が人々にどんな社会心理的影響を与えたのかを把握することも社会学の重要な役目である。制度の有効な機能のためには、それを支える社会意識の浸透・定着が条件になるといえる。制度と社会意識を結びつけ、かつ実証的に意識のすがた・動向を解明しようとするアプローチは、制度の評価や再構築を行う上でも必要であると考ええる。

専門ケア志向への注目

1 「専門ケア」を選ぶ人とは？—先行研究から

介護の社会化が進む時流に合わせ、「誰が介護をするのか、誰に介護されたいのか」という点について、近年とくに介護に関するネットワークに注目した研究が行われている。これらの研究においては、男性の希望は配偶者に偏るのに対し、女性の希望は配偶者、子ども、他の親族、専門機関など、より多くの多様な人や機関に分散する傾向があるという結果で一致している（大和二〇〇四）。

たとえば春日井（二〇〇〇）では、一九九八年兵庫県下の市部在住者を対象に質問紙調査を実施し、「自分に介護が必要になったとき、家族よりも専門家にみてもらいたい」という設問で、介護の専門家志向を調べている。その結果、男女差がみられ、女性の方が家族ではなく専門家を介護の担い手として希望していること、高齢期を目前とする五五、六四歳のコーホートにおいてとくに専門家志向が強いということが明らかにされた。また、大和（二〇〇四）では、NFRSを用いて、「あなたが寝たきりなどで、介護を必要とするようになったときどのような機関を頼りにしていますか」という質問の回答を分析し、男性は階層の違いにかかわらず配偶者中心であるのに対し、女性は特に六〇歳以上で、社会階層による違いが大きく、学歴が高く、夫の年収が高い女性ほど、専門家をネットワークに含む割合が多いということが確認されている。

また田淵（二〇〇六）では、二〇〇〇年に実施されたSES（調査）福祉と生活に関する意識調査（く）のデータを用いて、「体が弱って日常生活に助けが必要になり、一人で暮らせなくなった高齢者」（要介護高齢者）

の望ましい暮らし方についての回答の規定要因について分析している。その結果（「場合による」に比べて）、「施設」を選択する人は、男性では学歴（義務教育）と伝統的家族意識が有意であり、女性では年齢（高齢）が有意であった。ここでも規定要因の男女差が見出されており、春日井（二〇〇〇）同様、女性でかつ高齢の場合に専門家によるケアを選ばやすいことが示されている。

このような性別、年齢、社会階層による意識差のほかに、直井（二〇〇一）では地域による意識差が注目されている。ここでは、東京都（一九九六年実施）と山梨県（一九九七年実施）の六五歳以上の男女に対し、「将来、もし、あなたが寝たきりなどで介護を必要とする状態になった場合には、どのように身の回りの世話をしてほしいですか」という質問への回答を分析している。その結果、山梨県では家族への期待（「家で主に配偶者」、「子供と同居して主に子供（夫婦）」の計）が四分の三以上を占めるのに対し、東京都では「施設や病院」、「家で福祉サービス」と家族への期待が半々となった。つまり、都市部ほど施設ケアや公的在宅ケアに抵抗感がないのである。

また近年では、二〇〇〇年の介護保険制度の創設に関し、介護保険制度の導入前後で人々の介護意識の変容を捉えようとする調査も実施されている。内閣府の実施した「高齢者介護に関する世論調査」では、介護保険制度の導入が、日本人の介護に対する意識に影響を与えつつあることが示唆されている。この調査は、一九九五年と二〇〇三年に実施され、「仮に自分が老後に寝たきりや痴呆になり、介護が必要になった場合に自宅で介護されるとしたらどのような形の介護をされたいか」とい

う質問の時点間変化に注目している。結果、「家族だけに介護されたい」は二五・〇％から二二・二％へ減少し、「ホームヘルパーなどの外部の者の介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」は二二・五％から三一・五％へと増加した。家族からの介護だけでなく、外部サービスも利用するという意識が浸透しつつあるということである。

杉澤（二〇〇八）でも、二〇〇〇年をまたぐ時点間比較を行っている。一九九九年、二〇〇二年、二〇〇六年における「寝たきりの状態になったときの療養場所の希望」についての分析の結果、二〇〇六年で「在宅サービス志向」が有意に高まっていることが確認された。しかし介護サービスを受け入れる態度が浸透しつつも、「家族介護志向」も依然として高いことも示されている。

また、時点比較ではないが、和気ほか（二〇〇七）では介護保険制度五年後の全国の高齢者の介護サービス認知と利用意向の実態と要因について分析している。その結果、サービス利用意向は、施設サービス利用意向と在宅サービス意向の二因子に分かれ、両者ともサービス認知が規定要因であることが明らかにされた。つまり、サービスについてよく知っているほど利用意向が高まるのである。

以上の先行研究を踏まえて、「専門家（機関）によるケアは誰によって支持されるか」ということを考えたとき、女性であること、高齢であること、高学歴であること、夫が高収入であること、そして制度が成立し、認知していることが影響を与えると考えられる。

2 専門ケア志向への縦断的アプローチ

本稿では、専門家（機関）によるケアを肯定する意識を「専門ケア志向」と呼び、それを介護の社会化を支持する意識として扱うことにする。なお「ケア」とは、「乳幼児、病人、障害者、要介護高齢者など自らの力では生活を営むことの困難な人に対し、その生活の質（quality of life）の向上を目指して行われる日常的な援助」と定義づけられる（袖井一九九九：一六〇）。ここでは、医療に近い行為を看護、ADL（日常生活動作能力）に対する援助を介助と捉え、この両者が重なり合う部分を介護、それら全体を含むものがケアであると規定されている。本稿でもとくに用語を区別することなく、包括的な概念として「ケア」という言葉を用いることにする。しかしこの「ケア」という言葉は、身体面での扶養という意味を強調するものであり、経済的扶養や精神的扶養の側面は含まない。

今回、高齢者に対する専門ケア志向に迫るために、一九八二年と二〇〇六年に実施された「職業と人間調査」によるデータを分析することにする。本稿は、先行研究の延長線上に位置づけられるものであるが、従来の研究とは異なる四つの特色がある。

第一に、縦断調査データの分析であるという点である。高齢者ケアの問題は、一般に人生の後半以降の問題であり、年齢を重ねるほど自分の親の問題、さらには自分自身の問題として身に迫ってくるものと思われる。よって、ある一時点でどんな属性の人がどんな意識をもつかという傾向を明らかにすることは重要であるが、一定の時を経たときに、同一人物の中でどのような意識の変容が起きるかという点に注目することも

重要なアプローチといえる。また横断調査では、たとえば三〇代と八〇代で意識の差があったときに、それはコーホート効果によるものが、加齢効果によるものを判別することができないが、縦断調査ではその両者を分離して捉えることが可能となる。

第二に、この縦断調査は一九八二年と二〇〇六年の二時点に実施されたものであり、この二時点間が、まさに介護の社会化が進められた時期に合致するという点である。一九八〇年代後半以降、介護の社会化を進める施策が次々と打ち出されてからは、そのことが人々の意識にもインパクトを与えてきたことは、前節の介護保険制度の前後での意識変化の調査結果で示されたとおりである。一九八二年は日本型福祉社会論がまだ息づいていた時代であり、家族による介護が主流で、専門家（機関）に高齢者をまかすことへの抵抗感が少なからずあったと考えられる。一方、二〇〇六年は介護保険制度が施行されて六年が経ち、家族外部のケアサービスが受け入れられてきた状況といえよう。現在でも、依然として家族にケア負担が重くのしかかっており公的サービスは不十分であるといわれるが、サービスの利用は着実に浸透してきた。このように、介護をめぐる情勢ががらりと変容した時期をまたぐデータは非常に貴重といえる。

3 女性の専門ケア志向

本研究の特色の第三の点は、女性のみ限定したデータ分析であるという点である。これはそもそも第一波の調査票において、本稿での分析で用いる質問項目が女性票のみにしか含まれなかったというデータ上

の制約に起因している。しかしながら、男女を一緒に分析する従来の研究では男女差に注目されることが多く、男性だけ、あるいは女性だけに注目するときどういった要因が意識を差異化するかという議論は十分になされていない。とりわけ女性に関しては、「親の介護や配偶者の介護は自分ができるが、自分の介護は専門家にしてほしい」という「生涯ケアラー」としての意識をもつということが明らかにされている（大和二〇〇八）。なぜ女性は専門ケア志向になるのか、女性の中でより専門ケア志向を持ちやすいのはどんな人なのか、という点を明らかにすることは、これまでの議論をさらに発展させることにも繋がるだろう。

4 専門ケア志向に対する経歴の影響

最後に第四の点は、専門ケア志向に対して個人の経歴が影響をもつかに注目するという点である。先行研究では、学歴、年収など、社会的属性が介護意識に与える影響が検討されてきた。しかし今回は、これまで用いられてきた社会的属性要因に加えて、個人の経歴要因が専門ケア志向に与える効果も検討してみる。

ライフコース論の古典といわれるElder (1977, 1986) によれば、ライフコースとは「個人が年齢ごとの役割と出来事を経ながら辿る人生行路」である。このライフコース論の特徴は、個人を主体として捉えようとする視点にある。これまでの家族社会学研究において、集団としての家族から、「個人化する家族」（目黒一九八七）や「ライフスタイルとしての家族」（野々山一九九九）といった家族の捉え方の転換が提唱されてきた。そして高齢者研究においても、「個としての高齢者」を分析

単位とするべきという指摘がこれまでも多くの研究者からなされている（安達一九九九、古谷野・横山一九九三など）。今回の対象者も、第一波と第二波の二四年の間には、夫と死別した人、親の介護を経験した人など、個人によってさまざまな経路をたどっていると考えられる。本分析においては、ライフコース論や「個としての高齢者」研究の視座を援用し、個人の経歴がケアをめぐる意識に影響を与えるのか、社会的属性要因と同時にその効果の有無を検討してみる。

以上四つの点を踏まえ、本稿の目的は、縦断調査データ分析によって、女性の専門ケア志向の時点間変化と規定要因を明らかにすること」とする。

分析と結果

1 データと変数

分析には、一九八二年に実施された「職業と人間調査」の配偶者調査⁽³⁾、第一波調査⁽⁴⁾と二〇〇六年に実施された「職業とパーソナリティ調査」⁽⁴⁾、第二波調査⁽⁵⁾のデータを用いる。

第一波調査の対象者は、関東七都県に居住する有職男性の配偶者である女性たちであり、有効回収数は四一八名であった⁽⁵⁾。この既婚女性に対し、第二波調査として二四年後の二〇〇六年に、面接調査と留め置き調査が行われた。有効回収数は一五二名であった。

今回注目する従属変数は、「おむつの世話までしなければならぬ親は、病院や老人ホームなど専門機関にまかせた方がよい」という質問項

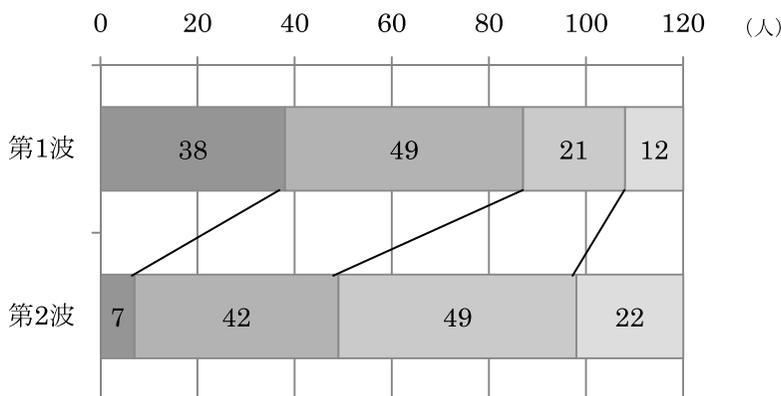
目である⁽⁶⁾。これに対し、一九八二年と二〇〇六年で同一パネルに対し、「まったくそう思う」、「まあそう思う」、「あまり思わない」、「まったく思わない」の四件法で回答を求めている。現在、高齢者介護が社会問題化しているが、一九八二年の第一波調査時点でいち早くこのような老親介護に関する設問を行っていたのは、先見の明があったといえよう。要介護老親を専門機関に任せることに対する是非を尋ねており、介護の社会化に関する意識を測ることができる⁽⁶⁾。

この質問に対し、「そう思う」と回答したものを、「専門家（機関）によるケアを肯定する意識」、つまり「専門ケア志向」として扱うことにする。第一波と第二波の両方で回答があったのは一四一名、本章後半の分析に用いるその他の変数の情報があるのが二二〇名である⁽⁷⁾。この二二〇名に限定して、記述統計の結果から示す。

2 専門ケア志向の時点間変化

まず、第一波と第二波で専門ケア志向がどのくらい変化したのかを確認する。

図1は質問項目に対する二二〇人の回答の変化を示したものである。全体的に、「そう思う」という方向にサンプルが流れているのがわかる。変化が顕著なところを見ると、「まったく思わない」が三八人から七人へと著しく減少し、「まあそう思う」が二人から四九人へと増加している。「まったくそう思う／まあそう思う」を肯定、「あまり思わない／まったく思わない」を「否定」と二分した場合、「肯定」（専門ケア志向をもつ者）は第一波の時点で三三人（二七・五％）であったが、第二波



■まったく思わない ■あまり思わない ■まあそう思う □まったくそう思う

図1 「おむつの世話までしなければならない親は、病院や老人ホームなど専門機関にまかせた方がよい」の回答の2時点変化

では七一人（五九・二％）にまで倍増している。

表1は、第一波で否定・肯定と回答した人が第二波でどのように回答しているかを示したクロス表である。対角セルに入っている七二人は二時点で意識の変化しない意識の「非移動層」であり、それ以外の四十八人が意識の「移動層」である。この四十八人のうち、大部分を占める四十三人が「否定 肯定」の移動をしている。なお、「肯定 否定」の移動をしたのは五人と非常にわずかである。

以上の図表から、一九八二年から二〇〇六年にかけて、専門ケア志向は多くの人々に浸透するようになってきたことがわかる。対象女性たちの中で、「要介護老親は専門機関にまかせるべき」という考え方に否定的な人が肯定へと変わり、肯定的な意見がマジョリティになったことが示されている。

このような時点間での意識変化には、さまざまな原因が影響を与えていると考えられる。まず考えられるのは、介護をとりまく社会の変化の影響である。前述のとおり、一九八二年と二〇〇六年の間には介護の社

表1 2時点の回答のクロス移動表

		第2波		計
		否定	肯定	
第1波	否定	44(50.6%)	43(49.4%)	87(100%)
	肯定	5(15.2%)	28(84.8%)	33(100%)
	計	49(40.8%)	71(59.2%)	120(100%)

$$\chi_y^2(df=1, n=120) = 11.003 \quad \phi = .322 \quad p < .01$$

会化が国家政策として広められ、専門家（機関）によるケアというものが徐々に市民権を得つつある状況に変わっていった。このような社会変動の効果が、ミクロの個人の意識に影響を与えた可能性がある。また、加齢効果による影響も見落としてはならない。先述のように、ケアは人生後期にかかわる問題である。年をとるにつれて高齢者のケアの問題が自分のこととして捉えられるようになり、そのことが意識変化に効果を与えるとも考えられる。

しかしながら、表1でわかるように、四四人は専門ケアに対し否定のままであり、肯定・否定の枠を越える意識移動は起きていない。このような人たちの存在を鑑みると、絶対効果としての時代効果や加齢効果がある上で、なお個人意識の移動・非移動を決める要因があるのではないかと考えられる。同じ時代を生き、同じだけ年を重ねた人々の中で、専門ケア志向になる人とならない人がいるのは、ミクロの個人特性が異なるためであろう。だとすれば、どんな個人特性が専門ケア志向をもたらすのか。この点を明らかにするため、個人特性として対象者の「属性」と「経歴」に注目する。

3 何が専門ケア志向をもたらすか—仮説の設定

ここでは、専門ケア志向がどのような個人特性によって規定されるのかを検討する。個人特性として、属性要因と経歴要因に着目し、以下の仮説を立てる。

社会的属性仮説群

- 「高齢仮説」：年齢が高いほど、専門ケア志向になる。
- 「都市部仮説」：都市部に居住する人ほど、専門ケア志向になる。
- 「高階層仮説」：高階層であるほど、専門ケア志向になる。

経歴仮説群

△家族要因▽

- 「夫なし仮説」：夫がいない人ほど、専門ケア志向になる。
- 「同居子なし仮説」：子どもがいない人、子どもが遠居の人ほど専門ケア志向になる。

△介護要因▽

- 「介護経験仮説」：親の介護経験のある人ほど、専門ケア志向になる。
- 「介護サービス利用仮説」：親の介護のためにサービスを利用した人ほど、専門ケア志向になる。

「社会的属性仮説群」の三つは、年齢、居住地、階層といった要因の影響をみるものである。これらの仮説は、章で示したように、従来の研究で確認されてきたものである。先行研究でみられた傾向が、このデータでもみられるかを確認する。⁽³⁰⁾

一方、「経歴仮説群」に含まれる仮説は、従来の研究ではあまり検討されることのなかったものである。「夫なし仮説」と「同居子なし仮説」は、ケア資源としての配偶者と子どもの状況が専門ケア志向に与える影響をみるものである。これまでに、高齢者介護に公的なものが導入され

つつも、依然として家族による私的な介護への依存度が、意識的にも実態的にも高いということが確認されている(菊池二〇〇五)。第一波では全ての対象者に夫がいたが、二四年経つと、夫と死別した女性たちがいる。子どもは自立し遠隔地に住んでいる者、同居している者など、子どもとの暮らし方も二四年前とは異なっている。夫や子どもからサポートを得にくい状況であるほど、専門ケアを志向するようになる可能性を検討してみる。

また「介護経験仮説」と「介護サービス利用仮説」は、介護に関する経験が専門ケア志向に与える影響をみるものである。親の介護を行った人は、その経験が意識に影響を与えるかもしれない。自分で介護を行った人が専門ケアに否定的であるという可能性も考えられるが、家族介護の難しさや限界が問題化するこんにち、親の介護をした人が専門ケアを肯定するようになるということも考えられる。そこで、介護経験のある人ほど専門ケア志向になるかを確かめる。また、介護サービスを利用した経験のある人ほど専門ケア志向になるといふ仮説も立てた。これは、サービスの利用を通して、専門ケアへの抵抗感が弱まり支持する気持ちが強くなるだろうという予測からである。

4 専門ケア志向に転換する人、維持する人とは？

以上の仮説があてはまるかどうか、まずはクロス表でみてみる。専門ケアへの肯定・否定の意識移動が、属性・経歴とどのような関連にあるかをグラフで表したものが図2・1から図2・8である。これによって表1における「否定から肯定に転換した人」、「否定 肯定・四三人」と「否

定を維持する人」(「否定 否定」：四四人)との違い、および「肯定を維持する人」(「肯定 肯定」：二八人)と「肯定から否定に転換した人」(「肯定 否定」：五人)との違いがみてとれる。「肯定 否定」が五人と非常に少ないため、「肯定 肯定」との比較が難しく判断を保留する場合もあるが、主に「否定 肯定」と「否定 否定」の違い、「肯定 肯定」と「肯定 否定」の違いに注目する。

まず、属性について確認する。図2・1において、「否定 肯定」に注目したとき、「否定 否定」よりも一九二〇年代、一九三〇年代生まれの人たちの割合が高い。図2・2では、「否定 肯定」は「否定 否定」に比べて、大都市部と地方都市・郡部に居住する人の割合が高い。また「肯定 否定」の全員が中堅都市在住者であるのに対し、「肯定 肯定」には大都市部と地方都市・郡部在住者が各三割ほど存在する。図2・3では、「否定 否定」に比べて、「否定 肯定」で中等学歴層の割合が高く、「肯定 否定」では高等学歴層は〇%なのに対し、「肯定 肯定」では約一八%いる。図2・4では、「否定 肯定」、「肯定 肯定」で夫がブルーカラー職という人の割合が高い。以上から、高齢であること、大都市部や地方に居住すること、より高い学歴をもつこと、夫がブルーカラー職であることが、専門ケアに対して肯定に転換する、あるいは肯定を維持するように働くことが示唆される。

次に、経歴について確認する。図2・5では、「否定 肯定」と「肯定 肯定」で夫のいない人の割合が高い。図2・6では、「否定 否定」よりも「否定 肯定」で子どもが近居している人の割合が高く、「肯定 否定」で遠居・子どもなしが〇%に対し、「肯定 肯定」では約一四%

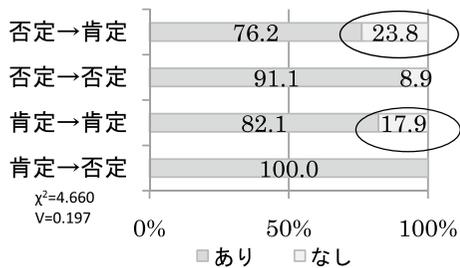


図2-5 意識変化×夫の有無



図2-1 意識変化×コーホート

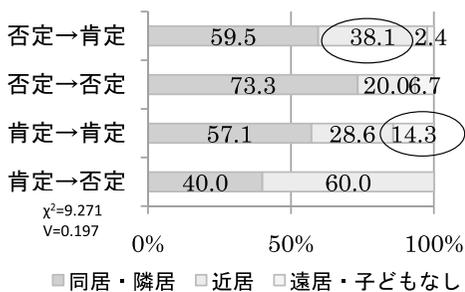


図2-6 意識変化×子どもの住まい

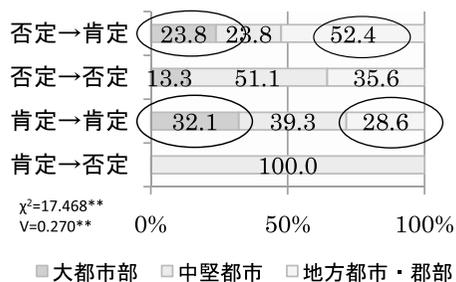


図2-2 意識変化×居住地

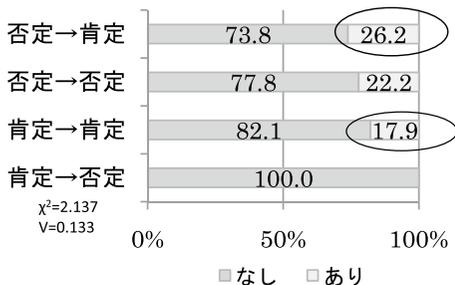


図2-7 意識変化×介護経験

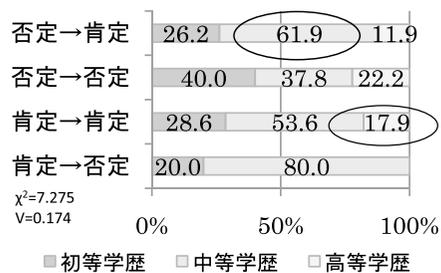


図2-3 意識変化×学歴

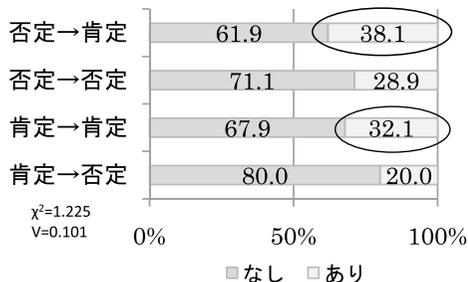


図2-8 意識変化×介護サービス利用経験

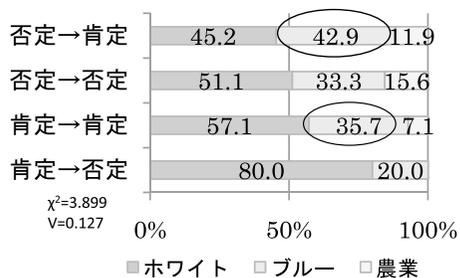


図2-4 意識変化×夫の職業

いる。一方図2・7では、「否定 肯定」は「否定 否定」より介護経験のある人の割合が高く、「肯定 否定」で経験ありの人が一人もいないのに対し、「肯定 肯定」は約一八%存在する。図2・8では、「否定 肯定」、「肯定 肯定」で介護サービスを利用した経験のある人の割合が高い。以上から、夫や同居子などの家族がいない人、親の介護経験や介護サービスの利用経験がある人ほど専門ケア志向に転換する、あるいは維持する可能性が指摘できる。

5 多変量解析による縦断的分析へ

以上のクロス表により、専門ケアの意識移動が各要因と関連している可能性が示唆された。ただしここには、「高齢者ほど夫と死別している」などという、仮説として挙げたそれぞれの要因の相互関連があると考えられる。各要因の主効果を抽出するためには、これらを独立変数として各々の効果を統制し、専門ケア志向を従属変数とした多変量解析を行う必要がある。

しかし、二時点間での意識変化というものを反映させるために、分析には一工夫を施す必要がある。具体的には、従属変数に第二波の専門ケア志向を投入し、独立変数の一つとして第一波の専門ケア志向を投入するという分析方法をとる。このような第一波の意識をコントロールする縦断的分析によって、「第一波で否定だった人のうち、第二波で肯定になる人」と「第一波で肯定だった人のうち、第二波で肯定のままの人」の特徴を明らかにすることが可能となる。つまり、前節で行った図2のクロス表分析と着眼点を同じくして、それを多変量解析で検証できると

いうことである。

また、異なる表現を用いるならば、過去意識の投入は、過去意識とその後の経歴との関連を取り除くともいえる。「もともと専門ケア志向だった人は、介護サービスを利用する」といった、過去意識とその後の経歴との関連を統制し、過去意識と属性・経歴要因がそれぞれ専門ケア志向に与える因果関係を抽出できるのである。

6 専門ケア志向の規定要因

分析は、第二波の専門ケア志向を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析を行う。変数の記述統計は表2に示した。表3が分析の結果である。

モデル1は、第二波の専門ケア志向が、一時点の変数によってどのように規定されるかを示した「横断的分析モデル」である。一方モデル2は、モデル1に過去意識（第一波の専門ケア志向）を投入した「縦断的分析モデル」である。これは、第一波で肯定だった人と否定だった人における、第二波の肯定のなりやすさのちがいをコントロールし、第一波で肯定・否定いずれであっても第二波で肯定にさせる要因を見ようとしている。つまり、「過去意識にかかわらず、専門ケア志向に効果を与える要因」を確かめるモデルといえる。

このモデル2をみると、モデル1に比べモデルの当てはまりが改善している。これは、第一波の専門ケア志向が強い有意効果を持っているゆえに、説明力が上がったためである。第一波の専門ケア志向のEyesは二八・七九であり、第一波で肯定だった人は否定だった人に比べて、

表2 変数一覧

変数	内容	N (%) ^{*1}
専門ケア志向	肯定 (=1)	「おむつの世話までしなければならない親は、病院や老人ホームなど専門機関にまかせたほうがよい」に対し、
	否定 (=0)	肯定は、「まあそう思う」「まったくそう思う」 否定は、「あまり思わない」「まったく思わない」
		第1波 33 (27.5) 第2波 71 (59.2)
生年コーホート	1920年代	1921-1929年生まれ 13 (10.8)
	1930年代	1930-1939年生まれ 46 (38.3)
	1940年代	1940-1949年生まれ 44 (36.7)
	1950年代	1951-1954年生まれ 17 (14.2)
		25 (20.8)
居住地 ^{*2}	大都市部	東京23区と横浜・川崎
	中堅都市	大都市部と地方都市・郡部以外の都市
	地方都市・郡部	茨城・栃木・群馬県の県庁所在地を除く各市と千葉県銚子・旭・木更津市、および郡部
		49 (40.8)
教育年数 ^{*3}	6-9	初等学歴 38 (31.7)
	-12	中等学歴 62 (51.7)
	-16	高等学歴 20 (16.7)
夫職業 ^{*3}	ホワイトカラー	専門・管理・事務・販売職 30 (25.0)
	ブルーカラー	熟練マニュアル・半熟練マニュアル・非熟練マニュアル 20 (16.7)
		農業 70 (58.3)
階層帰属意識 ^{*5}	1-2	下の下・下の下 21 (17.5)
	3	中の下 54 (45.0)
	4-5	中の上・上 45 (37.5)
夫の有無	なし (=1)	死別 19 (15.8)
	あり (=0)	既婚 101 (84.2)
子どもの住まい ^{*4}	同居・隣居	同じ家屋、または同じ敷地のはなれ・別棟に住んでいる 76 (63.3)
	近居	片道1時間以内の距離に住んでいる 36 (30.0)
	遠居・子どもなし	1時間よりかかる距離に住んでいる 8 (6.7)
	あり (=1)	夫・妻の両側の介護において、「もともと中心になって介護をした方」(4ヶ所)に「妻(本人)」と記入されたのが1ヶ所以上あり 夫・妻の両側の介護に際して、「介護サービスや福祉施設などのサービスを利用したか」(4ヶ所)に「1 利用した」に○が記入されたのが1ヶ所以上あり
介護サービス利用経験	あり (=1)	39 (32.5)
主観的健康度 ^{*5}	1-3	非常に悪い、かなり悪い、少し悪い 19 (15.8)
	4	普通 51 (42.5)
	5-7	まあ良い、かなり良い、非常に良い 50 (41.7)

^{*1} 階層帰属意識以下は、すべて第2波の値である。

^{*2} 地域区分については前掲報告書(東京都老人総合研究所, 1987:5)の地域区分を参考にした。
第1波と第2波で居住地が変わった人は今回の120名の中にはいなかった。

^{*3} 夫の主な職業として79年時の現職を用いている。「無職」は含まれていなかった。

^{*4} 子どもの居住地は、子どもの中で最も近くに住んでいる者の情報を扱っている。

^{*5} いずれの変数も、回帰分析には実測値を投入している。

表3 専門ケア志向の規定要因(二項ロジスティック回帰分析の結果)

従属変数: 第2波専門ケア志向(肯定:1 否定:0)

	モデル1			モデル2			
	B	SE	Exp(B)	B	SE	Exp(B)	
生年	1920年代	2.22 *	1.08	9.19	2.45 *	1.18	11.55
	1930年代	1.53 *	0.76	4.63	1.68 †	0.87	5.39
	1940年代	0.88	0.68	2.40	0.92	0.77	2.50
	1950年代(基準)						
居住地	大都市部	1.81 **	0.63	6.12	2.66 **	0.84	14.33
	中堅都市(基準)						
	地方都市・郡部	1.23 *	0.51	3.42	2.01 **	0.63	7.49
教育年数	0.26 *	0.13	1.30	0.34 *	0.14	1.40	
夫職業	ホワイトカラー	-0.07	0.80	0.93	-0.32	0.85	0.72
	ブルーカラー	0.81	0.77	2.24	1.34	0.83	3.81
	農業(基準)						
階層帰属意識	0.01	0.31	1.01	0.48	0.36	1.61	
夫なし	1.48 *	0.74	4.38	2.66 **	0.94	14.35	
子ども	同居・隣居(基準)						
	近居	1.03 *	0.52	2.80	1.20 *	0.60	3.32
	遠居・子どもなし	0.05	0.91	1.05	-0.32	1.01	0.72
親の介護経験あり	0.13	0.58	1.14	0.65	0.68	1.92	
介護サービス利用経験あり	1.01 †	0.54	2.74	1.28 *	0.63	3.59	
主観的健康度	0.26	0.21	1.30	0.27	0.24	1.31	
第1波 専門ケア志向				3.36 **	0.82	28.79	
定数	-4.71 *	2.12	0.01	-8.72 **	2.68	0.00	
-2対数尤度	133.88			108.05			
Cox & Snell R2乗	0.22			0.37			
Nagelkerke R2乗	0.29			0.50			
AIC	165.88			142.05			
N	120			120			

**p<.01 †p<.05 ‡p<.10

約二九倍の確率（オッズ比）で第二波でも肯定になることがわかる。これは他の変数と比較すると非常に大きな値であり、現在意識の分散のかなりの部分が過去意識で説明されることを表している。しかしモデル2でも、モデル1で確認されている有意な効果はひとつも消えていない。これらは第一波で肯定、否定いずれであっても、第二波で肯定にさせる有意な効果がある要因である。

まず、生年コホートは一九二〇年代生まれに五%水準で有意な効果が認められた。一九二〇年代生まれというと、二〇〇六年時点で七七、八五歳の後期高齢者である。つまり、一九五〇年代生まれの人より後期高齢層の人たちは一倍以上もの確率で専門ケア志向になりやすいということである。居住地に関しては、中堅都市と比較して、大都市部、および地方都市・郡部に住む人ほど専門ケア志向をもつことに有意な効果があるという非線形の結果が得られた。大都市部の β_{23} が一四・三三と顕著に大きい。地方都市・郡部も七・四九と決して小さくはない。学歴については、教育年数が多いほど専門ケア志向になるという効果が認められた。なお、階層仮説の当てはまりを確かめるために投入した夫の職業や階層帰属意識では、有意な効果はみられなかった。

次に、家族要因に関しては、夫がいる人に比べて夫のいない人ほど専門ケア志向になるということがわかった。 β_{24} は一四・三五と比較的大きく、夫と死別した者は夫がいる人より、約一四倍も専門ケア志向になりやすいということがわかる。また、子どもが同居・隣居している人に比べて近居している人ほど専門ケア志向になることも確認された。当初、「同居・隣居」 \wedge 「近居」 \wedge 「遠居・子どもなし」の順で専門ケア志

向になると予想を立てたが、「同居・隣居」 \wedge 「近居」の関係で専門ケア志向になるという結果しか得られなかった。しかしこの結果には、「遠居・子どもなし」のサンプル数の少なさ（八人）が起因している可能性がある。子と近居している人というよりは、子と同・隣居していない人が専門ケア志向になると考えられる。

介護要因に関しては、親の介護経験は効果が見いだされなかったが、介護サービスの利用経験では有意な効果が認められた。親の介護時にサービスを利用した経験がある人ほど、ない人と比較して専門ケア志向になる確率が高いということである。第一波の過去意識を投入した上でこの効果が認められたということは、「介護サービス利用経験 専門ケア志向」という経験から意識への因果関係が確認されたといつてよいであろう。

以上のように、第一波の意識をコントロールした縦断的分析によって、4節で見出された傾向の妥当性をより精緻に検証したところ、「後期高齢者、大都市部および地方居住者、高学歴者、夫のいない人、同・隣居子のいない人、介護サービスを利用した人ほど、過去の意識にかかわらず専門ケア志向になりやすい」ということが明らかになった。最終的には、高齢仮説、夫なし仮説、介護サービス利用仮説は十分支持され、都市部仮説、高階層仮説、同居子なし仮説は部分的に支持、介護経験仮説は不支持という結果になった。

考察

ここでは、前章でなされた分析結果を考察することにより、専門ケアをめぐる人々の意識の今後の動向について考えてみたい。

まず本分析では、とくに後期高齢者ほど、専門ケア志向になることがわかった。同時に統制した主観的健康度の効果が認められず、「コーホー」のみが効果をもったということは、「年をとる＝身体機能の低下」とは解釈できないことを示している。つまり、年齢が高くなるにつれて、健康であってもそうでなくても「ケアは専門家（機関）」という意識が強くなるということである。これは、大和（二〇〇八）で指摘されているように、女性に特有の「家族にだけは迷惑をかけたくない」という意識の表れであろう。高齢者ほど伝統的価値観、保守的傾向が強いため、家族ケアを望むといった言説は誤っており、むしろ事実は真逆なのである。後期高齢者ほど専門ケア志向になりやすいという事実には、近い将来（もしくは現在すでに）誰かのケアを受けるといふ、当事者としての意識の高まりが反映されていると考えられる。今後ますます後期高齢者が増加するが、新・後期高齢層の人々も脱家族介護的な意識をもつ可能性がある。

今回意外な結果だったのは、居住地に関し、大都市部だけでなく地方都市・郡部の居住者も専門ケア志向になるということであった。これまで、「都市度の増加は、伝統的な家族による扶養意識を低下させる」（立山二〇〇一）、「大都市およびその周辺に住む回答者は、地方都市や小都市・町村に住む回答者よりも、脱近代家族意識を示す」（松本二〇〇二）といったことが示されているが、本分析の結果、これらのよ

うに地域による意識差を単線的ものとして捉えられないのである。地方でも脱伝統的な意識が強まっているという今回の結果を解釈するならば、以下のように考えられるのではないか。地方では、人口流出が頻繁に起こり高齢化の進んだ地域が多い。こういった地域には介護福祉施設や在宅サービスの事業所などが整備されており、専門ケアを利用する機会が多いという状況が考えられる。このような状況下では、専門ケアに関する情報や実際の利用者の声を見たり聞いたりすることが多く、専門ケアに対する抵抗感が弱められ、地方でも専門ケアを受けるのが当然という認識が広がっているのではないか。実際マクロデータを確認すると、「地方都市・郡部」に多く含まれている茨城、栃木、群馬の方が、高齢化が進み福祉サービスは充実している。⁽⁴⁾しかしこれは推測の域を出ないため、サンプルの多いデータ分析や地域情報を投入したマルチレベル分析、質的調査などによって検討する必要がある。地方分権が進められていく今後、地域と福祉意識の関連にも注目する必要があるように思われる。

また、階層と専門ケア志向の関連については、学歴についてのみ専門ケア志向を高める効果があった。Gilbert (1983:196)によると、中流階層は低所得層に比べて各種サービスの利用のための情報へアクセスしやすく、さらには提供側の官僚やソーシャルワーカーも中流階層の人間であることが多いため、中流階層同士の文化やコミュニケーション・スタイルが間接的には有利に作用しうると述べている。これはサービスの利用という実態面に関する指摘であるが、本稿においては、意識の側面から同様の傾向が見出せたといえる。すなわち、学歴がもたらす情報へ

のアクセスのしやすさや、サービス消費という文化、あるいは知的柔軟性といったものが、高齢者の専門ケアに対して親和的であり、肯定感を高めたものと思われる。夫の職業や階層帰属意識についても検討したが、こちらからは有意な関連を見出せなかった。吉川（二〇〇六）は、既存の学説が予測する職業階層要因に対して、現代社会における学歴のもつ社会意識形成効果の強さを指摘しているが、専門ケア志向に関して学歴の有効性が示されたといえるだろう。本分析の対象者は、七〇代前後の高齢者がほとんどであり、これより後の世代の人々ほど、進学率は高い。学歴が脱家族介護意識を導くとすれば、今後、多くが中等学歴、高等学歴を手している世代が年をとったとき、専門ケアを望みやすくなるのではないかと思われる。

最後に、今回は専門ケア志向に対する個人の経歴の影響を確かめたが、やはり過去の意識や社会的属性を統制した上でも効果をもつことが明らかになった。つまり、過去どんな考え方であっても、どんな立場であっても、個人の経歴が意識を変えるということである。家族に関しては、夫と死別した人ほど、専門ケア志向をもつことがわかった。夫との死別者は、もっとも身近なケア資源となるパートナーを失うことによつて、夫ではない人を頼りにしなければならないという状況になると考えられる。その手段として、介護の社会化が進むことに、専門ケアを肯定するようになったのだと思われる。夫とともにケア資源になると考えられる子どもについては、同・隣居子のいない人の方が専門ケア志向になるということが認められた。子どもと生活を共にし、よりサポートを得やすい状況にあるかどうかが高齢者のケア意識に影響を与えているといえ

る。今や、平均寿命は女性が男性よりも七歳ほど高く、独居老人の七割が女性である（内閣府二〇〇九）。老後に「おひとりさま」となった女性たちが多く存在し、こういった人たちの間で専門ケアへのニーズは高まっていくのではないかと考えられる。また今回は対象に含まれていないが、そもそも結婚しないシングルの人や、子どもをもたない人たちにも、専門ケアが求められることが示唆される。

一方、介護に関する経験に関しては、介護サービスの利用経験の効果は認められたが、介護経験による効果は見出せなかった。親の介護を自分を中心となつて行った人が、専門ケア志向になるかを確かめたが、介護経験そのものは専門ケアへ肯定することにも否定することにも結びつかなかつた。親を介護することで、家族介護は当然という価値観を強化させる人もいれば、家族介護の困難さを経験し、自分の介護ではサービスに頼った方が良いという考えをもつ人もいるということだろう。介護経験が専門ケア志向へ効果をもたなかったのは、対象者おのの介護経験の質のちがいにによるものだと思う。それに対して、介護サービスの利用という経験は、専門ケアを肯定させる独自の効果をもっていた。たとえ過去に専門ケアを否定していても、まだ自身が高齢でなくても、夫がいても、ひとたび親の介護でサービスを利用すれば、専門ケアを肯定する。これは、介護サービスの利用によつて、そのメリットを享受し、専門ケアに対する抵抗感が払拭されたためと考えられる。今回の対象者たちにとっては、利用したサービスが役に立つものであったために、肯定感が高まったのではないだろうか。一九八〇年代後半以降の高齢者福祉政策をふりかえると、それは介護の社会化を推進するものであった。

少なくとも今回の対象女性たちに関しては、サービス利用を通じて、専門ケアが受け入れられ、意識面における介護の社会化は果たされたといえる。現在もサービス利用者は年々増えており、社会全体的に専門ケアへの支持は増大していきのではないかと考えられる。

おわりに

介護の社会化が進められた昭和から平成への四半世紀。この間を生きた女性たちの多くが専門家（機関）によるケアを肯定するようになってきた。その点で、制度の変遷とともに、社会意識は期待どおり介護を社会化させる方向に移り変わっていったといえる。しかしながら、これに単に喜ばしいと受けとめることはできない。喜べるのは専門ケア志向の向かう先に、ケア体制が整い、誰もが利用できるという明るい現実がある場合である。現実には、たとえば後期高齢者が、大都市部居住者が、同居家族のいない人が専門ケアを望んでも、すべての人がケアを受けることができない。在宅介護が難しく、施設への入所を待機している「介護難民」と呼ばれる人々への対応が課題となっている。また、介護職の人材不足、無認可施設などの問題もある。介護の必要になった高齢者やその家族のQOLを高めるために、いかにして専門ケア体制を整えていくか、家族ケアとの協同をどのように行っていけばよいか。こういった難問を前に、新たな知見となる研究が今後さらに求められるだろう。

【注】

- (1) 日本型福祉社会論や福祉政策の変遷に関しては、君島（一九九七）や江口（二〇〇一）などが参考になる。
- (2) SRSの調査の概要については、武川編（二〇〇六）を参照。
- (3) 第一波調査の概要、分析結果については、直井道子らが編纂した報告書（東京都老人総合研究所、一九八四）を参照。
- (4) 調査の概要、研究成果については、吉川編（二〇〇九）を参照。
- (5) 本研究で注目する専門ケア志向に関する質問項目が、一九七九年の男性に対する「職業と人間調査」の調査票には含まれていないため、おのずと対象者は女性に限られる。
- (6) この質問項目は、老親扶養に関する規範を尋ねたものであり、先行研究のように自分自身の介護のネットワークやサービスの利用意向を尋ねたものとはいえない。しかしながら、要介護高齢者に対する専門ケアへの肯定感を示すものであり、その点で専門ケア志向の指標となりうる。また、専門家（機関）によるケアといった場合、現在では在宅ケアやデイサービスなどの一時的な施設ケア、老人ホームや病院などの長期施設ケアなど、さまざまな形態が考えられる。ここでは、病院や老人ホームなど専門機関となっており、回答者によっては施設ケアのみが想起されるかもしれないという問題がある。しかし施設ケアの肯定は、専門家（機関）によるケアの肯定に含まれるという包含関係にあり、この問題はクリアできると思われる。
- (7) 第一波調査の対象者がすでに有配偶の女性のみであり、その点で今回の分析結果を女性全体の傾向として一般化することは難しい。また第二波調査では、所在確認の失敗、死亡・病气等の理由で脱落する者が多数存在し、

今回のサンプルに偏りがあることは否めない。田藤(二〇〇九)はサンプル脱落の要因分析を行い、女性のサンプルにおいては、高齢・無職・持ち家なしの効果を指摘している。

(8) 高階層仮説については階層変数として、本人学歴、夫の職業、階層帰属意識を用いる。先行研究のように年収を使う方が適切だが、今回のデータではとくに第二波の回答で著しく欠損値が多く、かつ第一波と第二波で同じ質問項目で尋ねられていないため、年収は用いることができなかった。

(9) 各変数の記述統計については、表2を参照。グラフに付記したVは、クラメールの連関係数Vを表す。これは、二乗値に基づくものであり、Nの大きさや変数のカテゴリ数に関係なく〇~+の範囲を取る。無関連で〇、完全関連の場合に+となる。表記したように検定の結果、有意なものほぼみられなかった。

(10) 今回、連続変数を扱う重回帰分析ではなく、二変量を扱うロジスティック分析を行ったのは、次のような理由からである。今回注目した質問項目は四件法で回答を求めており、「どちらでもない」という中間回答が含まれていないため、等間隔で順序のある間隔尺度とは単純にはみさせないと判断した。また、結果をオッズ比(確率)で解釈できるというのも、ロジスティック回帰分析のメリットである。

(11) 仮説には含まれていないが、主観的健康度も独立変数として投入している。これは、コーホート効果に含まれる身体的な加齢効果を取り除くために用いた。しかしいずれも有意な効果は認められなかった。なお、第一波、第二波の専門ケア志向を従属変数とする各時点でのロジスティック回帰分析の結果が付表である。

(12) 総務省(二〇〇七)によると、高齢化率(%)は群馬(二二・二)、茨城(二〇・〇)、栃木(二〇・〇)、東京(一九・二)、千葉(一八・四)、神奈川(一七・七)、埼玉(一七・三)。(平成一八年一〇月二日現在) また、厚生労働省(二〇〇五)によると、六五歳以上人口一〇万人に対する介護保険施設の定員数(人)は、茨城(三二・四)、群馬(二七七九)、栃木(二七七九)、千葉(二六二五)、神奈川(二六一八)、埼玉(二四七九)、東京(二二三九)。(平成一七年一〇月二日現在)

付表1 変数一覧

		第1波	第2波
		N (%)	
生年	1920年代	13 (10.8)	
	1930年代	46 (38.3)	
	1940年代	44 (36.7)	
	1950年代	17 (14.2)	
居住地	大都市部	25 (20.8)	
	中堅都市	49 (40.8)	
	地方都市・郡部	46 (38.3)	
教育年数	初等学歴	38 (31.7)	
	中等学歴	62 (51.7)	
	高等学歴	20 (16.7)	
夫職業	ホワイトカラー	62 (51.7)	
	ブルーカラー	44 (36.7)	
	農業	14 (11.7)	
階層帰属意識	下の下・下の上	8 (6.7)	21 (17.5)
	中の下	67 (55.8)	54 (45.0)
	中の上・上	45 (37.5)	45 (37.5)

付表2 各時点における専門ケア志向の規定要因

従属変数: 専門ケア志向 (肯定: 1 否定: 0)

		第1波			第2波		
		B	SE	Exp(B)	B	SE	Exp(B)
生年	1920年代	-0.60	1.28	0.55	1.83 *	0.92	6.24
	1930年代	1.06	0.74	2.88	1.50 *	0.68	4.47
	1940年代	0.64	0.74	1.89	0.84	0.63	2.33
	1950年代(基準)						
居住地	大都市部	0.13	0.54	1.13	1.56 **	0.59	4.78
	中堅都市(基準)						
	地方都市・郡部	-0.77	0.54	0.46	1.06 *	0.47	2.90
教育年数		-0.03	0.12	0.97	0.18	0.12	1.19
夫職業	ホワイトカラー	0.42	0.90	1.52	0.16	0.72	1.18
	ブルーカラー	0.26	0.89	1.30	0.69	0.70	2.00
	農業(基準)						
階層帰属意識		0.05	0.36	1.05	-0.07	0.28	0.93
定数		-1.55	2.14	0.21	-3.51 †	1.85	0.03
-2対数尤度		131.29			145.76		
Cox & Snell R2乗		0.08			0.13		
Nagelkerke R2乗		0.11			0.18		
N		120			120		

**p<.01 *p<.05 †p<.10

注: 従属変数の「専門ケア志向」と「階層帰属意識」はそれぞれ第1波、第2波のデータを用いている。

【文献】

- 安達正嗣, 1999, 『高齢期家族の社会学』, 世界思想社.
- 江口隆裕, 2001, 『日本の福祉政策』, 鈴木広監修・木下謙治・小川全夫編, 『家族・福祉社会学の現在』, ミネルヴァ書房, 59-73.
- Elder, Glen H. Jr., 1974, *Children of the Great Depression: Social Change in Life Experience*, University of Chicago Press. (=1986, 本田時雄ほか訳, 『大恐慌の子と私たち』, 社会変動と人間発達, 明石書店.)
- Gilbert, Neil, 1983, *Capitalism and the Welfare State: Dilemmas of Social Benevolence*, New Haven and London: Yale University Press. (=1995, 関谷登臨訳, 阿部重樹・阿部裕一訳, 『福祉国家の限界 普遍主義のディレンマ』, 中央法規出版.)
- 春日井典子, 2000, 『介護ライフスタイル』, 野々山久也編, 『現代家族の変容と家族ライフスタイルの多様化に関する実証的研究』, 平成九・十一年度科学研究費補助金基礎研究(B)(2)研究成果報告書, 甲南大学, 112-134.
- 吉川徹, 2006, 『学歴と格差・不平等 成熟する日本型学歴社会』, 東京大学出版会.
- 吉川徹編, 2009, 『職業と家族とパーソナリティについての同一パネル長期追跡調査』, 平成十六年度・十九年度科学研究費補助金(基盤研究(A))研究成果報告書, 大阪大学.
- 菊池真弓, 2005, 『現代家族における高齢者介護・親の介護・看護者の状況を中心に』, 熊谷苑子・大久保孝治編, 『コホート比較による戦後日本の家族変動の研究: 全国調査「戦後日本の家族の歩み」(FRI-SO)報告書No.2』, 『日本家族社会学会 全国家族調査委員会』, 169-180.
- 君島昌志, 1997, 『福祉政策の転換に関する考察(1) 1970年代における日本型福祉社会学と高齢者政策の変容を中心に』, 『島根女子短期大学紀要』, 35-47.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部, 2005, 『平成17年介護サービス施設・事業所調査結果の概況』.
- 古谷野巨・横山博子, 1993, 『老年期の家族』, 柴田博・芳賀博・永田久雄・古谷野巨『老
年学入門 学際的アプローチ』, 川島書店, 195-199.
- 古谷野巨・安藤孝敏編, 2003, 『新社会老年学 シニアライフのゆくえ』, ワールド
プランニング.
- 松本康, 2002, 『都市の非通念性としての『脱近代的』家族意識』, 『HIIJ FORUM』, 生命保険文化センター, 11:5-13.
- 目黒依子, 1987, 『個人化する家族』, 勁草書房.
- 内閣府大臣官房政府広報室, 2003, 『高齢者介護に関する世論調査』.
- 内角府, 2009, 『平成二十一年版 高齢社会白書』, 佐伯印刷.
- 直井道子, 1993, 『高齢者と家族 新しいつながりを求めて』, サイエンス社.
- 直井道子, 2001, 『幸福に老いるために 家族と福祉のサポート』, 勁草書房.
- 野々山久也, 1999, 『現代家族の変動過程と家族ライフスタイルの多様化 任意性
家族の生成に向かって』, 目黒依子・渡辺秀樹編, 『講座社会学の家族』, 東京
大学出版会, 153-190.
- Palmore, Erhan, 1975, *The Honorable Elders*, Durham, N.C.: Duke University Press.
- 袖井孝子, 1999, 『高齢者ケアと家族 ケアはなぜ女性の役割なのか(社)』, 『日本家
政学会編』, 『変動する家族 子ども・ジェンダー・高齢者』, 建帛社, 157-174.
- 総務省, 2007, 『人口推計』.
- 杉澤秀博, 2008, 『介護保険制度の導入が高齢者介護の社会化に与えた影響 制度
導入前後7年間の調査から』, 『厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究

事業（主任研究者：秋山弘子）『後期高齢者の身体的・経済的・精神的支援における家族と公的システムの役割』平成二〇〇二年度総合研究報告書

田淵六郎，2006，「高齢者扶養と家族責任」武川正吾編『福祉社会の価値意識 社会政策と社会意識の計量分析』東京大学出版会

武川正吾編，2006，『福祉社会の価値意識 社会政策と社会意識の計量分析』東京大学出版会

田藤裕祐，2009，「長期追跡パネル調査における継続・脱落の要因分析」『社会と調査』2:69-73

立山徳子，2001，「有配偶女性のパーソナル・ネットワークと家族意識」『下位文化理論』による年度効果の検討」石原邦雄編『公開個票データの活用による家族の国際比較の試み』平成一〇年度文部省科学研究費報告書，52-65

東京都老人総合研究所，1984，『老人との同別居と主婦の生活行動 関東7都県における調査報告』

Vogel, Ezra F., 1979, *Japan As Number One: Lessons for America*, Cambridge: Harvard University Press. (1979, 広中和歌子・木本彰子訳『ジャパニアスナンバーワン アメリカへの教訓』TBSブリタニカ)

和気純子・浅井正行・和気康太・武川正吾，2007，「介護保険制度施行5年後の高齢者の介護サービス認知と利用意向：全国調査（2005年）のデータ分析を通じて」『厚生指標』54(15):1-8

大和礼子，2004，「介護ネットワーク・ジェンダー・社会階層」渡辺秀樹ほか編『現代家族の構造と変容 全国家族調査（NFRJ98）による計量分析』東京大学出版会，367-385

大和礼子，2008，『生涯ケアラーの誕生 再構築された世代関係／再構築されない

A Longitudinal Study of the Japanese Women's Attitude toward the Professional-Oriented Care for the Elderly

MITANI Haruyo

The aim of this paper is to examine the Japanese Women's attitude toward the professional-oriented care for the elderly using panel survey data. In the past, aging parents were looked after by their family, particularly by their oldest son. However families became more nuclear, and elderly care services have been improved since the late 1980's. Therefore, people have begun to think that the elderly should be provided a professional care, for example, nursing homes, home helpers and so on. Previous studies have pointed out that women tend to prefer the professional care. In this study, I analyzed how the Japanese Women's attitude toward the professional-oriented care has changed over 24 years and what its factors are.

As a result, the number of women who think that the elderly should be cared by professionals increased from 33 (the 1st wave: 1982) to 71 (the 2nd wave: 2006) among 120 samples. And the logistic regression analysis indicated that: (1) old-old people, (2) residents of extremely large cities or rural districts, (3) highly-educated people, (4) women who don't have their husband or child living together, and (5) women who have used elderly care services are more likely to accept the professional-oriented care.

Key Words : the professional-oriented care for the elderly, the socialization of care, longitudinal study, panel survey, logistic regression analysis

