

韓国の家族介護者における肯定的介護認識に関する研究

張 英 信*

抄 録

本研究の目的は、韓国における家族介護者の肯定的介護認識の内容を探索することである。調査はソウル市に住む嫁及び娘の介護者6名に半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠してデータを分析した。質的分析の結果、家族介護者の肯定的介護認識として【自己価値の向上】【介護へのエネルギー源】【介護スキルの向上】【他者への貢献可能性】の4つカテゴリーが明らかになった。4つの肯定的介護認識は、韓国社会の特有状況との関係が見られた。韓国社会の特有状況は、儒教意識と現金給付を含む同居家族療養制度である。

家族介護者の肯定的介護認識の内容を見ると、嫁及び娘介護者は在宅介護を継続していくなかで、夫や社会からの「親孝行」の評価を受けた結果【自己価値の向上】となり、その評価や現金支給が【介護へのエネルギー源】となって自身を支えるエネルギーを生み出している。また、要介護者をより深く理解して受け入れようとして、具体的な介護要領や対応方法を工夫し、これが【介護スキルの向上】に繋がっている。さらに、【他者への貢献可能性】は、肯定感のみならず、介護者の自己実現ともいうべき、有用感を生み出すのであった。

Key Words : 韓国, 嫁・娘介護者, 同居家族療養制度, 肯定的介護認識

はじめに

韓国では高齢化の進行に伴い、寝たきりや認知症高齢者が急速に増加している。韓国では要介護高齢者を誰がどのように面倒を見るのが、現在

の大きな社会的問題になっている。一方で、高齢者世帯の増加、扶養意識の変化、急速な経済的悪化、女性の社会進出などにより、家族の介護機能は低下している。このような背景から、介護を社会的に支える仕組みの創設が望まれ、老人長期療養保険制度（日本：介護保険制度、以下は介護保険制度）が制定され、2008年7月から実施されている。韓国の介護保険制度では、介護に報酬が認

* Jang, Youngshin
ルーテル学院大学大学院（博士後期課程）

められる同居家族療養制度が含まれているのが特徴である。

介護保険制度の導入により介護の社会化が促進されたとしても、儒教思想に基づく扶養意識が残っている韓国では、在宅介護に関する家族介護に期待感が強い。統計庁（2006）によると、両親の面倒を誰が見るべきかについての意識調査では、「家族」が63.4%で一番多くを占め、「家族と政府・社会」が26.4%、「高齢者自ら」が7.8%であった¹⁾。実際、要介護高齢者の多くは家族によって介護されており、介護者を続柄別にみると、嫁が35.1%、配偶者が31.5%、娘が13.5%、息子が6.7%である（統計庁 2001²⁾。つまり、家族介護は娘と嫁が主な担い手となっている。

実際に在宅で高齢者の介護に携わる家族には、様々な負担が存在する。例えば、介護者の負担感には、介護労働による身体的・精神的な疲労や、時間を拘束されることによる生活行動の制限などである。このような背景から、韓国での研究は、主に家族の介護負担感に関するものが行われてきた。しかし、家族介護者の介護に対する認識には、介護負担という側面だけではなく、精神的な高揚、介護からの学びなどの肯定的側面もあることが報告されている。Farran(1991)らの研究によると、「家族介護者の9割が肯定的認識をしていた」と報告されている(Kramer 1997: 219)。

したがって、家族介護認識の研究においては、否定的認識だけでなく、肯定的認識にも注目する必要がある。しかし、韓国では、肯定的介護認識に焦点をあてた研究はない。韓国における介護認識が実際にどのような内容なのであろうか。そこで、本研究では、韓国における家族介護者の肯定的介護認識に焦点をあて、その内容を明らかにすることを目的とする。

I. 研究背景

1. 家族介護者の肯定的介護認識に関する研究動向

韓国では、1990年以後家族介護者における介護負担に関する研究が行われはじめた。それらの

研究は、介護負担感尺度や介護ストレスといった否定的な認識からの報告である³⁾。これに対して、介護の肯定感に関する研究は殆ど成り立っておらず、出版された韓国老年学会誌を含め高齢者福祉及びケアに対する学会誌などでも介護肯定感の論文は皆無である。

一方、アメリカと日本における介護の肯定的側面に関する研究は、1980年代の後半より行われている。アメリカにおける介護の肯定的側面に関する論文は、Gerontology ジャーナルで5件を見出した。日本の場合は、「社会老年学文献データベース」を用い、12件掲載されていた。

肯定的介護認識に関する先行研究では、欧米における家族介護の評価に関する研究では、「gain (利得), satisfaction (満足感), self-growth (自己成長), meaning (意味づけ), self-esteem (自信や満足感)」などの概念で測定し得る肯定的側面が存在することが明らかにされている(Kramer 1997: 225)。日本での家族介護の肯定的認識に関する研究を見ると、西村ら(2005: 8)は、介護役割における「自己達成感と被介護者との通じ合い(一体感)」などの概念を明らかにし、これを介護充実感という尺度化した。また、広瀬(2005: 57)は、「介護役割充足感、高齢者への親近感、自己成長感」などの三つの概念を報告した。安部(2002: 16)は、「介護自己達成感、介護に関する対処効力感」などの下位概念からなる「介護マスタリー」尺度を開発した。また安部(2002)は、介護達成感が介護者の精神的健康の悪化を防ぐ重要な役割を果たしていると報告した。櫻井(1999)は、「介護状況への満足感、自己成長感、介護継続意思」などの概念を抽出すると共に、肯定感が負担感を軽減する効果を持つことを明らかにした。これらの先行研究結果から、「介護満足感」「自己成長感」「自己達成感」「対処効力感」などの概念が、家族介護者にとっての肯定的介護認識の主な概念として見出された。

家族による介護を伝統的に重視してきた韓国は、介護負担感という否定的な概念だけでは捉え

きれない多くの認識が含まれている。とくに肯定的介護認識が、介護者の心身の健康や介護者及び高齢者の状態と関連がある可能性が高い。したがって、韓国における家族介護者の肯定的介護認識に関する内容を明らかにする本研究は意義がある。

2. 韓国の老人長期療養制度と同居家族療養制度

韓国における介護保険制度は、加齢現象や老人性の疾病などによって、日常生活を一人で遂行し難い高齢者に提供する身体活動または家事支援等の長期療養給付である。これらの事項を規定することで、老後の健康増進及び生活の安定を図り、またその家族の負担を減らすことで、国民の生活の質の向上を図ることを目的としている。この目的を生かすために、韓国の介護保険制度では在宅サービスに現金給付として同居家族療養制度が導入された⁴⁾。

同居家族療養制度は、在宅で家族が介護している実態が多いことから、家族介護者に療養保護士（日本：ホームヘルパー、以下は療養士）の資格を取得させ、その介護労働を評価するものである。また、療養士は、要介護認定を受けた同居家族に対して介護サービスを提供し、雇用契約を結ぶセンター長から、1日あたり2時間のみ介護労働としての賃金を得ることができる。このように同居家族療養制度は、家族介護者に2時間という限定で介護料金が支払われる制度である。療養士の資格取得の条件は、知識講義160時間及び実習80時間を含み、総計240時間の履修が義務づけられているが、年齢と学歴の制限はない。つまり、同居家族療養制度は、要介護高齢者と同居しながら介護している家族介護者が療養士資格を取得した場合に限り、金銭が給付される。

日本の場合は、家族介護への現金給付を認めるかどうか、介護保険制度スタートにあたって議論がおこなわれた。そこでは、現金給付を認めると妻や嫁、娘といった女性が担ってきた家族介護からの解放、軽減が出来ず、介護保険が目指す「介護の社会化」に反することを理由に家族介護の現金給付は認められなかった。樋口（1998：

45）は、「現金給付によって、特定の介護者にお任せ傾向が強まり、他の家族の無関係だとする意識が助長されるし、職業選択の自由を奪われる恐れがあり、それによって家族介護者、特に女性を拘束する恐れがある」と指摘している。また、日本で現金給付導入が回避できた理由として、山路（2009：3）は、「ゴールドプラン、新ゴールドプランなどにより在宅サービスを中心とした基盤整備が、介護保険制度スタートまでにある程度進められてきた結果、“保険あってサービスなし”という事態を避けられたことも大きい」と述べている。すなわち、日本は、現金給付が必ずしも適切な介護に結びつかず、家族介護が女性に押し付けられる恐れがあるということで、現金給付制度を導入しなかった経緯がある。

こうした現金給付に関する日韓の差を踏まえながら、韓国における肯定的介護認識の内容を検討する必要がある。

II. 研究方法

1. 方法

本論文は、質的研究方法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠した研究方法で、半構造化インタビューを行い、カテゴリーを生成する。これまで韓国には、肯定的介護認識に関する質的研究がなく、介護者の認識概念は明確になっていない。このため探索的に概念を生成できる質的研究方法を用いた。質的研究方法の中でも、“修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法”（以下：M-GTA）に準拠することにした。その理由は、以下の三つの理由によるものである。M-GTAは、①限定された範囲内に関して、②人間の行動の何からの変化と多様性を説明できる分析方法であり、③実践的活用が可能な分析を特徴とするからである。本研究では、①在宅介護が円滑に行われている事例で要介護高齢者の女性介護者という限られた範囲の対象者のデータを用いること、②対象者の介護経験の複雑なりアリティを分析でき、③その分析結果から、女性介

護者に対する支援方法に何からの示唆を与えるような概念（中範囲理論）を構築できるという観点から、M-GTAが研究手法として適切であると考えた。

2. 調査対象

対象者は韓国のソウル市カンソ区に住んでいる主介護者娘及び嫁6名である。対象者は全員、介護保険制度の要介護認定を受け、同居家族療養制度サービスを利用している。対象の地域はソウル市カンソ区の一地域である。カンソ区は、2008年現在65歳以上の高齢者の人口が全国で第3位であり、介護保険制度での等級認定を受けている人が多い地域である。

3. データ収集

インタビューの実施期間は、2009年6月であり、家族介護者に半構造化インタビューを行ってデータを得た。調査に同意した家族介護者には、社会福祉館の個室（相談室）もしくは自宅、その他の静かに話せる場所等で、所要時間は50～70分を目安としてインタビューを行った。インタビュー内容は、6名全員に承諾を得て、テープに録音し、メモを取った。また、逐語録の作成方法は、まず録音したテープから韓国語で逐語録を作成し、これを日本語に翻訳した。3人は、韓国語で作成された逐語録をすべて日本語に翻訳した。その以外の対象者の場合は、韓国語で作成された逐語録の中で、肯定的介護認識に関連している部分のみ日本語に翻訳した。データの分析は、これらの日本語に翻訳した逐語録を使用した。日本語の逐語録は、日本人の校正を受けた。

4. 分析方法

M-GTAに準拠した分析方法は以下の通りである。分析は、データからテーマに即して分析概念を生成し、最終的に複数の概念抽出するものである。手順として、ワークシートを用い、1人目のデータを通読し、分析テーマに照らしあわせて肯定的介護認識に関係する箇所に着目し抽出した。次に、対象者にとってその部分とはどんな意味があ

るかを解釈し、概念を命名し定義を述べた。このように概念を生成しつつ、同時並行で概念間の関係であるカテゴリーにまとめていった。なお、概念やカテゴリーの妥当性を高めるため、分析の過程において、質的研究を行っている研究者および高齢者介護に詳しい大学教授よりスーパーバイスを受けた。

5. 倫理的配慮

各組織の管理者に対して研究の趣旨を説明し、承認を得た上で家族介護者を紹介してもらった。本人は、家族介護者に対して、プライバシーを厳守すること、途中で協力を断ることも可能であることを書面と口頭で説明し、同意を得た。なお、本調査は、ルーテル学院大学校研究倫理委員会での倫理審査を受け承認されたものである。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象者の概要

面接を実施した娘及び嫁介護者は6人である。事例ごとの基本的属性と介護状況は表1に示した。介護者の年齢代は、40代の嫁が二人と、50代の嫁・娘が3人、60代の娘が1人であり、この介護者は70～90代の高齢者を介護している。介護期間は最小8ヵ月から最大21年で、CとEは両親を介護している。Cの母は21年前に脳卒中になり、21年間に2度倒れて再発病になっている。認知症の症状が全くない被介護者はCとFの二人のみで、その以外の被介護者は軽度から重度の認知症がある。介助度はCEで比較的高い。

現在はBとD以外の全員が職業を持たない専任の介護者である。またBとDは介護のために仕事をやめ、療養士としてパートで働いている。周囲の私的サポートによる介護支援は1～3人である。全員が在宅サービスを利用し、同居家族療養制度の2時間の現金給付も認められている。F以外の介護者は夜中に起こされ24時間介護から開放されない。特にCは介護者自身も健康に問題を抱えている。

表1 基本的続性と介護状況

家族介護者	介護者								被介護者				
	年齢	続柄	介護期間	1日の介護時間	職業	睡眠の中断	介護を支えてくれる人	療養サービス	家族療養サービス	年齢	疾病	介護度(5)	認知症の程度
A	46	嫁	8ヶ月	10	なし	あり	母, 療養士	1回/週	26回/月	93	転落	3	軽度
B	55	嫁	7年	16	パート	あり	子供, 療養士	5回/週	10回/月	88	脳卒中	2	軽度
C	56	娘	21年	17	なし	あり	療養士	5回/週	30回/月	77/85	脳卒中 認知症	母1(6) 父2	なし 重度
D	52	嫁	1年 7ヶ月	15	パート	あり	療養士	5回/週	10回/月	86	糖尿病	3	軽度
E	62	娘	4年 6ヶ月	24	なし	あり	療養士	5回/週	30回/月	86/87	脳卒中 認知症	母1(6) 父2	なし 重度
F	42	嫁	8年	10	なし	あり	療養士	3回/週	18回/月	86	関節炎	3	なし

2. 肯定的介護認識を構成するカテゴリー

家族介護者の肯定的介護認識は8つの概念が抽出され、それらは4カテゴリーに整理できた。概念とカテゴリーをまとめて提示したものが表2である。すなわち【自己価値の向上】【介護へのエネルギー源】【介護スキルの向上】【他者への貢献可能性】の4カテゴリーが見出された。

以下に、各カテゴリーについて説明する。

なお本文中の【 】はカテゴリー名、〈 〉は概念名、《 》は概念の定義、「 」は対象者の言葉を表す。

肯定的介護認識の内容を表す【自己価値の向上】のカテゴリーには、〈孝行規範の実践〉と〈自身の存在意味〉の概念が含まれる。これは、家族介護者に対する介護経験が自分にかけてあげない体験をさせてくれたとか、介護経験によってその道理を果たすことができると感じることであり、介護者の価値を高めていることを示している。つまり、韓国では、親をその子供が介護するということに特に高い価値を置かれているため、そのことを反映させて【自己価値の向上】と命名した。

〈孝行規範の実践〉に対する対象者の語りを見ると、「療養院に行かずに子どもが面倒見るのが最も良いでしょう。どんなにいくら世代が変わって認識が変わったとしても、どこの親が療養院にいきたがるでしょうか。私も（建前で）療養院に行くと言っているが、本音は違う。私は実習で療養院へ行きました。その設備は家庭よりとても良いです。療養院は医療スタッフもいて、栄養士もいて、またいろいろなものに接することができる専門機関だと思います。けれども（家族）愛というものは、親子間にある濃いもの（葛藤も含む）が療養院では、どのくらいあるか、実際はないと思います。…たとえ、状態がもっと悪くなったとしても、施設に入れるつもりはない。私が生きているかぎりは面倒見ます」(E)。また「面倒をみるというよりは、ただ一緒にいることだと思います。夫はお母さんと一緒に住んでいてとても幸せです。夫は妻や子どもがいて生きる力になるんだけれども、お母さんがいることが夫にはもっと生きる力になるそうです。そのような告白を私にしてくれました。お母さんは私が少し

笑っただけで、幸せそうです。年をとったせいなのか、お母さんも気弱くなってそのようになっていられるかもしれないけど…。私がお母さんに何かをしてあげることではなくて、心を差し上げることだと思います。何か特別にお母さんにしてあげることないですよ。」(F)と語っている。

〈自身の存在意味〉に対する対象者の語りをみると、「私が最初姑を介護することに対して夫は別に反応がなかった。しかし、時間が経ちながら夫は、私が姑を介護することに感謝しているみたいです。そして、夫が私に「大変だろう」と心の内を表してくれています。前は夫と私との二人だけのことでの愛情表現だったけど、今は姑の面倒を見ることに対する反応だと思います。このごろは、夫が私に“ご苦労さん”とか“ありがたい”と表現してくれています。私がこのように夫に認められていることを思えば、これが私の力になって、より一層姑をよく面倒を見なくてはならない気がするんですよ。」(A)と語っている。

これらは介護者が、夫の情緒的支えを受けたことにより様々な経験を振り返るなかで要介護者に子の道理として最善を尽し、自分なりに介護経験を意味づけることであると解釈した。したがって、この解釈から《子供が親を介護するのは当たり前で、介護経験によってある意味では自分がプラスの状況に置かれたととらえることであること》と定義した。以上のことから、〈孝行規範の実践〉と〈自身の存在意味〉の概念をまとめ【自己価値の向上】とカテゴリー化した。

次のカテゴリー【介護へのエネルギー源】は、家族介護者の心理的への切り換えに関するものである。このカテゴリーは、〈生活の張り〉と〈介護の社会的評価〉と〈経済的支え〉の概念から構成されている。

まず〈生活の張り〉は、「ボランティア活動を週1回、2時間ずつやっている。私は疲れているにもかかわらず、ボランティア活動が私に精神的な突破口になっているみたいです。」(A)や「お義父さんから受ける(介護)ストレスを、こういうこと(外で療養士として働くこと)が解消

してくれている。周りからは、やめなさいと言われる。私の家にある状況と場所だけが変わっていることですから。それでも家を出ただけでも良いです。同じ仕事をしているけれどもとても遠くに来ている気がします。夫にこのようなことを言うと、『気が狂っている』というかもしれません。」(D)という語りから、介護者は、介護の辛さに対する克服する力を自分なりに会得したいと思っていることを意味している。この解釈から《家での介護役割がボランティアや介護仕事の機会を通して外の世界に行くことで解除され、生活のなかで心理面の切り換えとなること》とこの概念を定義した。

また〈介護の社会的評価〉は、「同居家族療養制度がなかったとしても子の道理で親の面倒を見ることは当たり前の事です。だから2時間でも認定して(お金を支払って)くれることに感謝します」(E)という語りからわかるように、介護者は精一杯介護をやれた自分に対して、社会からお金という形で肯定的な評価がくだされていることを意味している。つまり、やって当たり前のことにお金を支払われるということは、社会的評価を受けたということなのである。よって《家族が親を介護することは当然とされているが、同居家族療養制度によって金銭をもらえることが社会的な評価を受けることに繋がる。それが自分の力になること》と定義し、〈介護の社会的評価〉と概念化した。

一方、〈経済的支え〉は「今(義父に)家族介護者として2時間の認定と、他のところで療養士として仕事をしているから、私に一定のお金が入る。私にお金が入るといことはうれしいことです。私がお金を稼いで、せっけんも買ってスポンジも買って子供たちにお小遣いもあげることができるというのがとてもうれしいです。どんなに楽しいかわかりません。こういうのがストレスの解消になります。私が誰かの役にたてるというのと、それに対するものをお金で保障されるということは、とても好きです。私のお金が生まれることが好きです。」(B)という語りがある。家での

介護のみならず、資格を生かして他の介護の仕事に出、そこで収入を得て、生活の足しにしたり、またそのお金で介護サービスを頼み、自分の自由になる時間を得る、というサイクルがわかる。このように家族介護者は収入を得、外部介護サービスの活用によって、自分の時間を持つことができ、これが介護への【エネルギー源】となることを示している。以上の〈生活の張り〉〈介護の社会的評価〉〈経済的支え〉は、介護者の【自己価値の向上】を支えるエネルギーを生み出している概念として【介護へのエネルギー源】と命名した。

介護に対する困難の感情は様々であり、介護生活の継続にも影響を与えかねない。介護者が、介護とはまったく違う場面に自分を置いたり、自分の家ではなく他のところで介護をしたりすることによって心理的の切り替えができる。また、公的制度により経済的支えが出来るようになり、それも一つの心理的な切り替えに繋がる。介護者の心理的に切り替えるのが介護の難しさから自分も求め上に介護状況の安定にもつながる。つまり、家族介護者にとっては、とにかく家を出ることが心理的な切り替えとなり、そのことにより介護の困難を徐々に乗り越える手がかりになる。【介護へのエネルギー源】とはこういうことなのである。

次の【介護スキルの向上】の категорияは、〈介護の要領会得〉と〈介護に対する適切な対処〉の二つ概念から成り立つ。〈介護の要領会得〉は、「尿取りパットを二重、三重にしておけば、ただオムツ替えしても、中から1枚ずつ取っていけば、いいわけだから」(C) とか「舅の急変に驚かないで対処する能力ができました」(D) など、

介護者は療養士になるための学習及び実習を通して得た介護技術の会得感を語っている。つまり、工夫や対処能力の上達の喜びである。この解釈から《会得した介護方法を通して、より良い介護役割を実践していくこと》と定義し、〈介護の要領会得〉と概念化した。

また、〈介護に対する適切な対処〉は、「舅の症状に対する適切な対処が可能になりました。すなわち、対処方法がわかりました」(B) から、介護者はそれまでの実習や生活経験から身につけた知識や技術を利用し、自分が実践する介護に応用していると解釈された。ここから、《介護の過程で起こる課題に対して適切な対処ができるようになること》と定義し、〈介護に対する適切な対処〉と概念化した。以上の〈介護の要領会得〉と〈効果的な対処能力〉の概念は、介護者のより能動的な介護へのかかわりが介護役割を受け入れ、被介護者をより良く介護することを表す概念としてまとめ【介護スキルの向上】とカテゴリー化した。

次の【他者への貢献可能性】は〈介護経験を他者に役立てたい〉という動機からが見出された。【他者への貢献可能性】は、「私はその人（同じような立場の人）に、介護について何か教えることが出来ると思う」(A) という語りがある。これは、自分と同じような介護をしている人達に役立てたいという気持ちや、自分の介護の経験を活かして何らかの貢献をしたいとすることである。このように《自分の介護経験を元に、何らかの形で他の介護者に有益な知識を提供しようとする事》と定義して、【他者への貢献可能性】と命名した。

表2 概念とカテゴリーリスト一覧表

カテゴリー	概念	定義
自己価値の向上	孝行規範の実践	子の道理として、子どもが親を介護するのは当たり前で、介護経験によってその道理を果たすことができると感じることで、自分の価値が高まること
	自身の存在意味	自分とのかかわりがあるからこそ介護の苦勞があっても、前向きに考えて行こうとすること
介護へのエネルギー源	生活の張り	家での介護役割がボランティアや介護仕事の機会を通して外の世界に行くことで解除され、生活のなかで心理面の切り替えとなること
	介護の社会的評価	家族が親を介護することは当然とされているが、同居家族療養制度によって金銭をもらえることが社会的な評価を受けることに繋がる。それが自分の力になること
	経済的支え	お金を稼ぐことによって生活の余裕が生まれること
介護スキルの向上	介護の要領会得	会得した介護方法を通して、より良い介護役割を実践していくこと
	介護に対する適切な対処	介護の過程で起こる課題に対して適切な対処ができるようになること
他者への貢献可能性	介護経験を他者に役立てたい	介護経験を基に、何らかの形で他の介護者に有益な知識を提供しようとする事

IV. 考察

1. 家族介護者における肯定的介護認識の特徴

韓国の高齢化は急速に進行しており、実際の介護の担い手となっているのは圧倒的に女性の娘及び嫁である。娘及び嫁介護者が持つ肯定的介護認識の内容について検討したのが本研究である。本研究では、肯定的介護認識としての【自己価値の向上】【介護へのエネルギー源】【介護スキルの向上】【他者への貢献可能性】という4つのカテゴリーが明らかになった。

4つの肯定的介護認識のカテゴリーを欧米・日本の先行研究を比較すると、【自己価値の向上】【介護へのエネルギー源】【介護スキルの向上】の3つのカテゴリーは、山本（2002）の要介護高齢者を介護する家族介護者を対象とした研究、Lawtonら（1989）の認知症高齢者を介護する介護者を対象とした研究、鈴木（2006）の認知症高齢者の家族会に参加経験のある介護者を対象とした研究でも類似したものが報告されている。その肯定的介護認識は、カテゴリーとして日本や欧米と共通の傾向を持っているが、その内容は異なっ

ている。

今回得られた肯定的介護認識と日本や欧米との異なる内容について説明する。

まず【自己価値の向上】の〈孝行規範の実践〉は、現在も儒教思想が残っている韓国の介護者は、親の介護負担感を持ちつつも介護に対する価値を高めている理由を示している。一般に介護に対する価値は、続柄によって異なると推察される。娘の場合は、実子として育ててくれた親への愛着が強い。この愛着から、娘の肯定的介護認識は義務感より親孝行の気持ちと結びつくと考えられる。山本（1995：178）は、日本の状況を娘と嫁が、介護経験が人生にどのような意味をもたらすかについて「儒教的な敬老の精神や女性の家庭内役割」と答え、両者を区別することなく社会規範と愛着を同レベルで説明した（山本1995：313）。

一方、韓国での嫁は、介護をやむを得ないものととらえ、義親に対する犠牲感が強い。ここには、犠牲感が強いにもかかわらず介護を継続しているという矛盾的側面が見られる。韓国では、家族介護者は儒教的「親孝行」の社会規範、あるいは

は要介護高齢者に対する愛着から介護には価値が付与されている。さらに、この価値は、社会的評価などを通して維持されている。韓国において、「介護の勤め」が嫁の社会的役割として行われてきた。韓国では、「介護の勤め」を立派に果たすことが「嫁」の評価基準とされている。また、「介護の勤め」は、家庭が調和して幸せに暮らしていける責任を持つことでもある。このため、嫁自身がしっかり義親の介護をすることによって家族が幸せに暮らしていけることは、介護に高い価値を付与することになる。つまり、「親孝行」は、介護者自身にとって内的にも社会的評価にも自己価値を非常に高める要因となっている。

さて、【自己価値の向上】の中のもう1つの〈自身の存在意味〉は、「時間が経つ中で夫は、私が姑を介護することに感謝しているみたいです。そして、夫が私に『大変だろう』と心の内を表現してくれています。前は夫と私との二人だけの間での愛情表現だったけど、今は姑の面倒を見ることに対する反応だと思います (A)」から、嫁が継続的介護をするのは、義親の介護をすることで自分が愛する夫から認められている。夫から認められたことが、嫁の情緒的支えに繋がっていた。つまり、妻は、介護に対する夫の肯定的評価によって、自分の存在価値を高め介護を継続する動機づけにもなっていた。

夫の情緒的サポートで〈自身の存在意味〉が高まるのだが、同時に〈孝行規範の実践〉とも関連している。一般に「介護に対する負担感」は情動的サポートを受けることで緩衝効果が生まれると言われるが(新名1991:42)、韓国の嫁らは、夫との関係に基づく情緒的支えを重視し、夫をはじめとする親族からの評価で自己価値を向上させ、士気を高めているのであった。妻に対する夫の情緒的支えが士気向上と介護の継続となる重要な要因である。日本社会では、山本(1995:319)のいう、『「介護の勤めを立派に果たすこと」は「嫁」の評価基準の1つとされる』とあるが、韓国の嫁らは、非常に具体的な夫からの承認が、〈孝行規範の実践〉と結びついていた。ここは日

本や欧米と明らかに異なることである。

次の【介護へのエネルギー源】は、経済的側面、金銭での社会的評価、外部サービスから得られる自由時間と関係する。【介護へのエネルギー源】に深く関係するのは、同居家族療養制度である。【介護へのエネルギー源】の〈介護の社会的評価〉は、「同居家族療養制度がなかったとしても、子の道理で親の面倒を見ることは当たり前の事(なんだけれど)、2時間でも認定して(お金を支払って)くれることに感謝します(E)」から、介護がお金で評価され、つまり無償ととらえられがちな介護が金銭的な社会評価に繋がると感じている。

また、同様の〈経済的支え〉は、家族介護者は同居家族療養制度でお金を得、外部介護サービスを活用して自分の時間を持ったり、療養士として働きに出て経済的に余裕を生み出している。また、社会的な評価を受けることができ、これらが、介護へのエネルギーに繋がっていることを示している。すなわち、【介護へのエネルギー源】は、介護者が同居家族療養制度を受け、自由な時間と経済的支えなどが保証されることが、疲労感の蓄積を低減することとなっているのである。

以上のことから、同居家族療養制度の外部サービスを受けことにより介護肯定感が高まることに繋がっているといえる。尹靖水ら(2008:79)は、「扶養意識の低下が介護負担感を高める」と「社会福祉サービスが介護肯定感あるいはその下位概念である介護満足感を高める要因である」ことを明らかにした。これは、介護の社会的価値が高く形成され、介護に伴う介護負担感は軽減する可能性がある。さらに、外部資源としての社会福祉サービスの導入が介護満足感を高めるのを意味している。同居家族療養制度が介護肯定感と深く関連することが、ここで明らかとなる。

さらに、同居家族療養制度とも関連することにおいて【介護スキルの向上】がある。【介護スキルの向上】の〈介護の要領会得〉とは、介護者が重ねた介護経験と療養士になるための教育を通して獲得した介護技術なのである。家族介護者が講

習を受けると共に、いままでの介護経験を重ね【介護のスキル向上】ができることは、介護技術や接し方が獲得され、要介護者との関係も改善ができ、要介護者から必要とされる存在になる。つまり、介護者は、介護方法や技術を習得することを経て要介護者の理解を深め、介護できる自分への自信で、価値を高めることが確認された。

身につけた【介護のスキル向上】によって、【他者への貢献可能性】が広がっていく。介護者が介護で苦勞している他者に対して、これまでに獲得した自分の知識や技術を提供する。他者への貢献は介護者の自分価値の向上、つまり、自己肯定感や有用感につながる。それが介護という困難を乗り越え、介護者が自身の人生についても肯定的感情や態度を抱くことになっていた。

【他者への貢献可能性】について、川崎ら(2006)は、高齢者介護における家族介護者の肯定感の発達について、「自己成長の形成」に焦点を当てて質的研究を行った。結果は、介護者が他に介護で苦勞している人にこれまで自分が獲得してきた有益な知識を提供できるという「貢献」の概念を報告した。川崎らの研究から得た「貢献」の概念と本研究の【他者への貢献可能性】は、他者への貢献ができることによって介護者自身の価値の向上、つまり自己肯定感や成長感につながることを指し示している。つまり、川崎らの「貢献」という概念は、介護経験を重ねる中で得た介護に関する情報を他の介護者に提供したいとする本研究の【他者への貢献可能性】に該当する。

一方、欧米では、家族介護者の他者への貢献に関する研究は見当たらなかった。その理由は、東アジアと欧米という文化の違いによるものが考え

られる。例えば、欧米では幸福感や充足感を得るといった主観的感覚は、個人的なものであるのに対し、韓国などのアジアは、調和や助け合いなど他者との関係と深く関わりを持っているといえる。【他者への貢献可能性】という肯定的介護認識は、こういった韓国の文化背景に関連している可能性がある。

2. 肯定的介護認識の構造図（仮説）

本研究での生成された肯定的介護認識のカテゴリーを用い、構造的に仮説モデルとして表したのが図1である。ここに同居家族療養制度と肯定的介護認識との関連が見えてくる。すなわち、家族介護者は、同居家族療養制度の教育機会を使って【介護スキルの向上】をはかり、現金支給を受けることで【介護へのエネルギー源】となっていることが見て取れる。一方、肯定的介護認識には、夫や社会からの「親孝行」の評価を受けることが【自己価値の向上】となる。韓国は儒教思想のもと親孝行の価値観が形成され、この親孝行のなかで一番重要なのは親を恭敬し、扶養することである。このような社会的規範では、介護を「親孝行」と位置づけることで介護の価値を感じ、それが肯定的介護認識に繋がっているといえる。そして、【他者への貢献可能性】は、肯定感のみならず、介護者の自己実現ともいえるべき、有用感を生み出すのであった。

構造図が表すのは、肯定的介護認識には、「親孝行」などの儒教的文化的側面と夫等からの「情緒的支え」、そして同居家族療養制度からの、金銭や教育外部活動が関連して生み出されている。

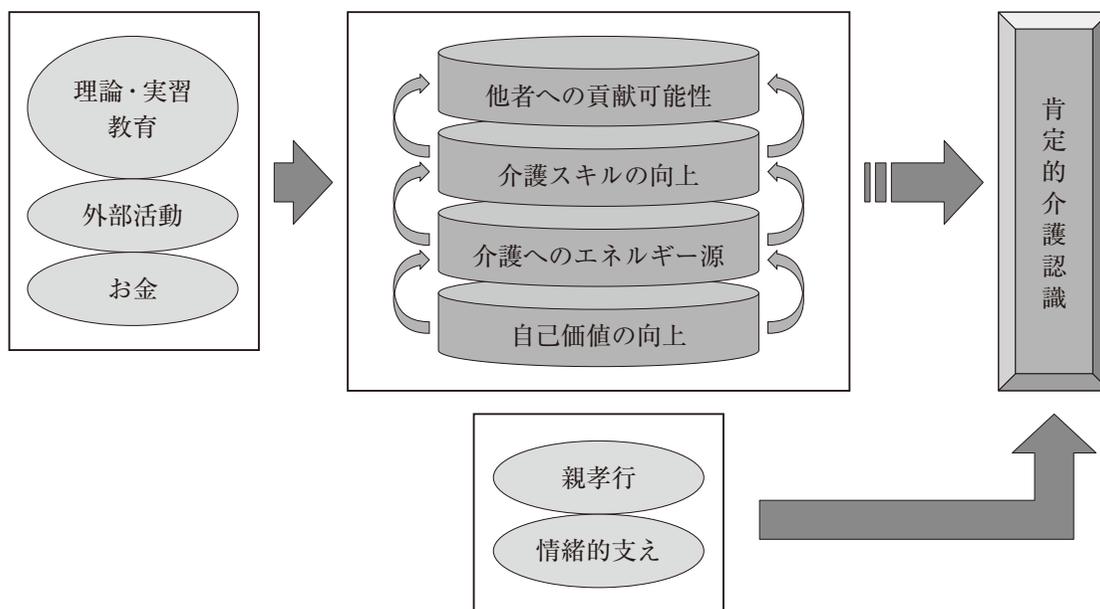


図1 肯定的介護認識と同居家族療養制度との関連性の仮説モデル

おわりに

家族介護者の肯定的介護認識には、【自己価値の向上】【介護へのエネルギー源】【介護スキルの向上】【他者への貢献可能性】の4中核概念があることが確認できた。嫁及び娘介護者は、在宅介護を継続していくなかで、孝行を実践することと同時に介護の価値や自分の価値を高めると感じ、これが介護者自身を支えるエネルギーを生み出していることが明らかとなった。さらに、介護者が、要介護高齢者をより深く理解して受け入れ、具体的な介護方法や対応を工夫し、介護経験を他者に提供をしようとするのが自己有用感となっていた。

家族介護者が介護をより有益な経験として受け入れ、介護に臨むのが介護者にとっても介護を受けている要介護高齢者にとっても望ましいことである。したがって、家族介護者への支援は、負担の軽減という側面のみを考えではなく、介護者が介護を肯定的に認識し介護に携わるという視点からの検討も必要であることが示唆された。

なお、本研究は、限られた地域での限られた人

への調査であり、肯定的介護認識の要素をすべて網羅しているとは言えない。すなわち、一般化するには限界があり、今後さらに多様な対象者を選択し、「肯定的介護認識」の概念の検証をしていく必要がある。また、本研究により家族介護者への教育と現金給付をミックスした同居家族療養制度が、肯定的介護認識に深く関連があることが浮かび上がってきたが、今後はさらに研究を積み重ね、同居家族療養制度にも焦点をあて、同居家族療養制度と肯定的介護認識がどのように関連しているかの検討をしていく予定である。

注

- 1) 統計庁 (2006) 『2006年度の韓国の社会指標』 韓国保健福祉家族府ホームページの政策統計ポータルサイト (<http://stat.mw.go.kr/>。2007.1.19)
- 2) 統計庁 (2001) 『2001年度の高齢者の統計』 韓国保健福祉家族府ホームページの政策統計ポータルサイト (<http://stat.mw.go.kr/>。2001.10.2)
- 3) 権 (1995) は認知症高齢者の介護する家族介護者を対象として介護負担尺度を開発した。権(1995)の研究による認知症高齢者の家族に対する負担感尺度は、以下の通りである。①社会的活動の制限②高

齢者—主介護者に対する関係が否定的変化③家族関係の否定的変化④心理的变化⑤財政及び経済活動の負担⑥健康の悪化などである。

韓国では、この介護負担尺度は多くの研究で頻繁に用いられている。閔 (2000)は、社会的支援が家族介護者の扶養負担と鬱に与える影響について報告した。閔は、社会的支援を情緒的・経済的・社会的支援に分けて調査を行った。その結果、情緒的支援は扶養負担感に強い影響を及ぼすことが明らかにした。

- 4) 韓国における現金給付制度化をめぐることは、現金制度が制度化されると家族介護に対する期待が高まり、ある特定の介護者に介護負担が集中する恐れであるという議論があった。このことは、介護保険制度が導入される目的と相反した状況になるという主張であったが、結果として、現金給付として同居家族療養制度が導入されることになった。
- 5) 韓国の介護度は介護等級であり、日本の介護認定と等しい意味である。介護度は、重い順に1等級(最重症)、2等級(重症)、3等級(軽症)の3段階となっている。
- 6) 家族介護者CとEは、両親を介護している。1の意味は、母の介護度が1等級であり、父の介護度が2等級である。

引用文献

安部幸志 (2002)「介護マスターの構造と精神的健康に与える影響」『日本健康心理学会』15 (2), 12-20.

陶山啓子, 河野理恵, 河野保子 (2004)「家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析」『老年社会科学』25 (4), 461-469.

川崎陽子, 高橋道子 (2006)「高齢者介護を通しての家族介護者の発達に関する一考察—自己成長感の形成から—」『東京学芸大学紀要』57, 115-126.

木下康仁 (2005)『グランデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い』弘文堂.

広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 (2005)「家族介護者の介護に対する肯定的評価を測定する尺度の構造: 肯定・否定両側面に焦点をあてて」『日本在宅ケア学会誌』9 (1), 52-60.

Kramer, B.J., (1997) Gain in Caregiving Experience: Where Are We? What Next?, *Gerontologist*, 37 (2), 218-232.

権仲敦 (1996)「痴呆家族の扶養負担を測定する尺度開発」『延世社会福祉研究』31, 140-168.

樋口恵子 (1998)「少子高齢化社会と福祉 (1) — 介護

保険と現金給付」『軍縮問題資料』218, 44-49.

尹靖水, 中嶋和夫, 金貞淑, 厳基郁, 黒木保博 (2008)「老親扶養意識と介護に関連するストレス評価の関係」『同志社大学社会学会』85 (3), 67-81.

櫻井成美 (1999)「介護肯定感をもつ負担軽減効果」『心理学研究』70 (3), 203-210.

藤田祥子, 黒田輝政 (1987)「痴呆性老人在宅介護家庭の生活実態」『老年社会学会』9, 188-199.

鈴木亮子 (2006)「認知症患者の介護者の心理状態の移行と関係する要因について—心理的援助の視点からみた介護経験」『老年社会科学』27 (4), 391-405.

新名理恵 (1992)「痴呆性老人の在宅介護者の負担感とその軽減」『老年社会科学』14, 38-44.

Stephens MA, Franks MM, Townsend AL (1994) Stress and reward in women's multiple roles: The case of women in the middle. *Psychology and aging*, 9, 45-52.

Farran, C.J, Keane-Hagerty E, Kupferer (1991) Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist*, 31 (4), 483-489.

Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M., & Glicksman, A. (1989) Measuring caregiving appraisal. *Gerontologist*, 44 (3), 61-71. 31 (4), 483-489.

Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Glicksman, A. & Rovine, M. (1991) A Two-Factor Model of Caregiving Appraisal and Psychological Well-being. *Gerontologist*, 46 (4), 181-189.

西村昌紀, 須田木綿子, ルースキャンベル, 出雲祐二, 西田真須美, 高橋良太郎 (2005)「介護充実感尺度の開発—家族介護者における介護体験への肯定的認知評価の測定—」『厚生指針』52 (7), 8-13.

山路憲夫 (2009)「韓国の老人長期療養保険と日本の介護保険との比較」『白梅学院大学・短期大学紀要』45, 1-11.

山本則子 (1995)「痴呆老人の家族介護に関する研究: 娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味

1. 研究背景・文献検討・研究方法」『看護研究』28 (3), 178-199.
- 山本則子 (1995)「痴呆老人の家族介護に関する研究: 娘及び嫁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 (4), 313-333.

山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 河原宣子, 長谷川貴代美, 林邦彦, 杉下知子 (2002)「高齢者の家族における介護の肯定認識と生活の質, 生きがい感及び介護継続意思との関連: 統柄別の検討」『日本公衆衛生紙』49, 660-671.

A Study of Affirmative Care Recognition in Korean Family Caregivers

Jang, Youngshin

The purpose of this study is to search for the contents of affirmative care recognition of family caregivers in Korea. This was done by an analysis of half-structure interviews, and by an investigative analysis of data about six woman caregivers who lived in Seoul City by means of a revision grounded theory approach. As a result of qualitative analysis, four categories became clear as affirmative care recognition for family caregivers. These categories are: 1) Self-value improvement; 2) Energy source care; 3) Improvement care skills; and 4) Possibility of contributions to other persons. The special situation of Korean society could be seen in these four categories of affirmative care recognition. This situation contains a Confucianism awareness and a cash payment system within the context of living together in a family care system.

Examining the contents of affirmative care recognition of family caregivers, brides and daughters, who continue as caregivers receive an evaluation of “filial piety” from husbands and society that results in “self-value improvement,” and this evaluation and cash remuneration results in “energy source care” that brings about supportive energy for the self. In addition, in order to deeply understand and accept these who require care, it is necessary to devise concrete methods of care and methods of correspondence in the “improvement of care skills.” Furthermore, the “possibility of contributions to other persons” are not only positive, but also brought about self-realization in caregivers and brought feelings of usefulness.

Key words: South Korea, women caregivers, living together family care system, affirmative care recognition

