

夫が妻を介護する理由

岡 本 多喜子・Guat Tin NG

はじめに

2009年3月8日に「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」が京都で総会を開催して発足した⁽¹⁾。この会は、「荒川区男性介護者の会オヤジ会」の荒川不二夫氏を代表とし、2006年に男性介護者調査を日本生活協同組合医療部会とともに実施した立命館大学津止正敏教授を事務局長として、京都市社会福祉協議会内にある「社団法人 認知症の人と家族の会」に事務局を置く形で立ち上げたものである。この会は2006年の上記調査で、男性高齢者は一般の介護者の会に参加しても、何故か自分達の思いが伝わらないという意見を取り入れて成立した全国組織で、その後も各地で活動が展開されている。

「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」の発足に象徴されるように、近年男性介護者は増加している。その多くは高齢な女性を介護する男性で、続柄では夫や息子となる。では、何故男性介護者が増大しているのでしょうか。その社会的な背景を明らかにすることは難しい。ひとつは日本が核家族化し、その結果として家族人数が減少した点をあげることができる。家族内で介護を必要とする者が出現した場合、性別にこだわることなく介護ができる者が介護にあたることになる、という現実があげられるであろう。だが、これだけでは男性介護者が増加した理由とはならない。核家族化した日本では、性別役割分業意識が低下した、ジェンダーバイアスが減少したということも考えられる。しかしこの点は説得性に乏しいように思う。それは岡本が特別養護老人ホームへ

の優先入所委員会の委員をしているなかでの実感である。

特別養護老人ホーム、介護保険法上の介護老人福祉施設への入所を希望する者は、介護の負担程度などを基準とした入所判定を受け、入所待ちの順位が示される。入所順位を決定するためには、入所を希望する者とその介護者に関するある程度の情報が必要になる。その情報は必ずしも詳細とはいえない。それは介護保険制度が持つ制度上の課題でもある。介護保険で介護の必要度を判断する基準の基本は、介護保険制度の利用を希望する本人の介護度にある。岡本が関わっている優先入所委員会では、介護困難な状況は介護者の年齢、介護者の職業の有無、他の要介護者や育児を必要としている子どもの有無などである。そのためあまり詳細には介護者家族の状況を聞くことはできない。

だが、その範囲であっても男性が介護者となっている要因を知ることができるが、それは一様ではない。親の介護が必要になる以前から親と同居していた息子、これらの息子のなかには未婚で働いていた者、未婚で働いていなかった者、各種の障害を抱えているために親が世話をしていた息子、既婚の息子など様々なタイプがある。また親に介護が必要になったことで親と同居を始めた息子もいる。そしてこのなかには、親の介護のために自分の家族と別居している息子や仕事を辞めた息子、定年退職後に親元に戻ってきた息子などがある。そして子どもの介護をする父親や妻の介護をする夫がいる。ここには、性別役割分業意識の低下やジェンダーバイアスの減少とは別の要因が存在していると考えられるが、この点は本論文では論じないことにする。

本論ではこの多様な男性介護者のうち、夫が妻を介護する場合に焦点をあてて、夫が妻を介護するにいたった理由について事例調査の結果を中心に考察する。

1 夫介護者の増加

夫介護者の増加については、統計的にも明らかになっている。その状況を厚生労働省が毎年実施している「国民生活基礎調査」（1980年までは「厚生行政基礎調査」）の結果からみていくことにする。

表1は65歳以上者の世帯構成の変化である。1980（昭和55）年では三世代世帯が50.1%を占め、単独世帯は10.7%、夫婦のみ世帯は16.2%であった。しかしその後、三世代家族の割合は低下の一途をたどっている。それに代わって増加しているのが単独世帯と高齢夫婦のみ世帯である。1990（平成2）年では三世代世帯が39.5%と全体の4割を下回り、1998（平成10）年には29.7%と3割を下まわった。さらに2007（平成19）年には18.3%と2割を切っている。1990年代の8年間で三世代世帯は10%も減少した。それに比べ単独世帯は14.9%（1990年）、18.4%（1998年）、22.5%（2007年）と増加傾向を示し、さらに夫婦のみ世帯も1990年には全体の2割を超えて21.4%となり、2007年には29.8%となっている。

かつて日本の高齢者は息子家族と同居する三世代世帯が一般的であるといわれてきた。その後には娘家族との同居の増加がいわれた。しかし表1の傾向を

表1 65歳以上者の世帯構成の変化
(65歳以上者のいる世帯に対する割合)

(%)

	単独世帯	夫婦のみ世帯	夫婦と未婚子のみの世帯	三世代世帯	その他
1980年	10.7	16.2	10.5	50.1	12.5
1990年	14.9	21.4	11.8	39.5	12.4
1998年	18.4	26.7	13.7	29.7	11.5
2007年	22.5	29.8	17.7	18.3	11.7
2008年	22.0	29.7	18.4	18.5	11.4

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

夫が妻を介護する理由

表2 子ども家族との同居居
(60歳代の者の既婚子との同居意識)

N=1,322 (%)

親の状態	同居するのがよい	別居するのがよい	わからない
一般的な場合	62.3	30.3	7.4
どちらかの身体が弱くなったとき	72.5	17.5	10.1
どちらかが一人になったとき	75.9	14.1	10.1

(30歳代～40歳代の者の親との同居意識)

N=1,235 (%)

親の状態	同居するのがよい	別居するのがよい	わからない
一般的な場合	46.7	41.5	11.7
どちらかの身体が弱くなったとき	77.1	10.9	12.1
どちらかが一人になったとき	78.2	10.0	11.9

資料：総務庁老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」平成4年
 出典：厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課 監修『老人福祉のてびき 平成9年度版』財団法人長寿社会開発センター 平成9年 12頁

見る限り三世帯世帯は少数派になりつつある。さらに親と未婚の子のみの世帯も2008（平成20）年で18.4%と、1980年以降徐々に増加している。

1990年前半までは、夫婦のどちらか一方が病気になるか死亡した場合は、子ども家族と同居し、三世帯家族を形成するといわれていた⁽²⁾。表2に示したように、1992（平成4）年に実施された総務庁老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」では、60歳代の1,322名の回答として、親の状態が「一般的な場合」でも既婚子との同居がよいとの回答は62.3%、親「夫婦のどちらかの身体が弱くなったとき」では72.5%が、また親「夫婦のどちらかが一人になったとき」には75.9%が既婚子と同居するのがよいと回答していた。これは30歳代～40歳代の者の回答でも、親の状況が「一般的な場合」以外は同様の結果であった。

1996（平成8）年に総務庁長官官房高齢社会対策室が実施した「中高年齢層

夫が妻を介護する理由

の「高齢化問題に関する意識調査」では、子どもが結婚した後の子どもとの同居について、「同居するのがよい」は60歳以上で52.7%，40歳～59歳で35.3%であった。これは夫婦ともに健康状態が良く、元気な時期には親と子の双方が気兼ねなく生活できる別居が望ましいという意識ともとれる。しかしその後の高齢者の世帯構造の変化から考えると、高齢夫婦世帯がその後に子ども世帯と同居して三世帯世帯を構成することは、必ずしも一般的とはいえないことがわかる。現在では、高齢者夫婦世帯のどちらかが死亡した場合、その世帯は単独世帯となると考えられている。実際に65歳以上の単独世帯の増加は著しく、「平成19年国民生活基礎調査」では単独世帯のうち男性では65歳から69歳層が32.9%と最も高い割合を示し、女性では75歳から79歳層が24.4%，70歳から74歳層が23.3%で、85歳以上となっても単身で生活をしている割合は男性9.2%，女性13.3%と高い。

世帯構成の変化は、必然的に夫婦のどちらかに介護が必要となった場合、介護提供者が誰になるかにも影響をあたえる。夫に介護が必要になった場合は妻が介護をし、妻に介護が必要になった場合は夫が介護者になるというのは、世帯構成上から考えても必然の結果といえる。

介護保険制度が実施された2000（平成12）年以降の「国民生活基礎調査」で、3年に一度の大規模調査では家族介護者の性別を集計している。それによると表3でも分かるように、2001（平成13）

表3 同居介護者の性別年齢別割合 (%)

	2004（平成16）年		2007（平成19）年	
	男性	女性	男性	女性
40歳未満	3.9	3.5	2.8	2.5
40歳代	9.4	13.2	6.1	10.0
50歳代	23.6	30.1	25.4	31.6
60歳代	25.1	28.1	24.9	24.3
70歳代	24.7	18.1	22.8	23.1
80歳以上	13.2	6.9	18.1	8.4
総数（男女全体に占める割合）	100.0(25.1)	100.0(74.9)	100.0(28.1)	100.0(71.9)

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成16年，平成19年

夫が妻を介護する理由

年では男性同居介護者の割合は23.6%、2004（平成16）年では25.1%、2007（平成19）年では28.1%と徐々に増加している。男性同居介護者に占める各年齢の割合が示されている2004年と2007年を見ても、2004年では60歳代が25.1%と4分の1を占め、70歳代は24.7%、80歳以上も13.2%である。2007年では80歳以上者の割合は18.1%となり、男性同居介護者の約5人に一人は80歳以上であるという結果となっている。女性同居介護者に比較すると、男性同居介護者の高齢化は表3からも明らかとなっている。高齢な男性同居介護者の多くは妻を介護していると考えられる。

しかし現在の高齢者のなかで、特に男性高齢者のなかには介護はおろか、家事すら経験がないという方も多くいる。戦前の家制度による性別役割分業の徹底は「男子厨房に入らず」という考え方に示されており、お湯をわかすこともできない、しないという高齢男性は確かに存在する。さらに現在の80歳代の高齢者は日本の戦後を支えてきた方々で、仕事中心の生活を送ってきた。それは妻にもいえることである。外で働く夫を家庭内で支える妻という役割である。軍隊経験もあり、古い日本の価値観を青年期まで持ち続けて来たのがこの年齢の男性高齢者である。もちろん、個人的にはその後の日本社会の中で、家族のあり方、夫婦のあり方などの意識が変化した方も多くいるであろう。

しかし戦前の家制度の時代に青年期を過ごし、結婚をし、家族を形成した後、妻に介護が必要な状況となった場合、妻の介護を自らの役割と考える理由はどこにあるのであろうか。また70歳代以下の方々は、日本の高度経済成長と低成長、そしてバブル景気を仕事を通して生き抜いてきた方々である。これらの世代も妻の介護を想定していたであろうか。

2006年に国立シンガポール大学のGuat Tin NG准教授（現在は香港ポリテクニク大学准教授）からのお誘いで、シンガポールと日本の高齢者介護の質的調査を実施することになった。NG准教授は日本の介護問題は将来のシンガポールの姿でもあると考え、男性介護者、そのなかでも妻を介護する夫の調査を日

本とシンガポールで実施したいと考えていた。しかし実際にはシンガポールにおいては妻を介護する夫の調査は成立しなかった。そこで、ここでは日本側の調査結果について、夫が妻の介護者となる過程を世帯構成と夫からのインタビューの内容を中心に検討していく。

2 日本側調査の概要

日本側調査は2006年8月から2007年2月にわたって実施した。準構造化面接調査で、すべてのケースを岡本が単独で面接を行った。対象者の選定は、認知症デイサービスセンター、訪問看護事業所、訪問介護事業所、病院からの紹介である。その意味では、今回の調査対象者は何らかの意味で社会的なサービス機関に繋がっているケースであるといえる。

まず、それぞれの機関に調査の趣旨を説明して理解いただいたうえで、さらにそれぞれの機関の担当者が調査対象者を選定した。選定された方々には事前にそれぞれの機関から調査趣旨の説明を行ってもらい、調査への協力を内諾していただいた方を推薦していただいた。それらの方へ改めて岡本から連絡を取り、調査趣旨の説明を再度行い、日程調整をして順次訪問調査を実施した。調査対象者は22名である。22名の概要は表4に示した。

調査対象者はすべて妻に介護が必要で、その主たる介護者としての夫である。ただ、表4でもわかるとおり、22ケースのすべてが自宅で妻の介護を行っているのではない。妻は施設や病院に入院しているケースもある。しかしそれらのケースであっても、夫は皆、妻の主たる介護者は自分であるという自負をもっていた。

調査時間は1時間から2時間である。調査対象者に連絡をして調査日時とインタビューの場所を設定した。最も多かった調査場所は調査対象者の自宅である。調査対象者が近くの喫茶店を指定したケースが1件、ホテルのティールー

夫が妻を介護する理由

表4 ケースの概要

調査対象	夫の年齢	妻の年齢	妻の病状	介護期間	介護度	妻の生活の場
ケース1	46	47	脳血管系障害	9ヶ月	不明	自宅
ケース2	49	49	難病	2年	要介護5	入院中
ケース3	71	66	認知症	9年	要介護4	自宅
ケース4	85	80	認知症	5年	要介護3	有料老人ホーム
ケース5	73	70	認知症	9年	要介護5	自宅
ケース6	90	84	脳血管系障害	1年5ヶ月	要介護2	入院中
ケース7	75	74	脳血管系障害	18年	要介護2	自宅
ケース8	60	47	脳血管系障害	4ヶ月	不明	自宅
ケース9	90	83	脳血管系障害	3年	要介護5	自宅
ケース10	65	64	脳血管系障害	7年	要介護1	自宅
ケース11	68	61	脳血管系障害	4年6ヶ月	要介護5	有料老人ホーム
ケース12	77	75	脳血管系障害	4年	要介護1	自宅
ケース13	85	84	骨折による寝たきり	4年	要介護5	自宅
ケース14	86	80	骨折による寝たきり	3年6ヶ月	要介護2	自宅
ケース15	69	66	難病	11年	要介護1	自宅
ケース16	64	61	難病	10年	要介護4	入院中
ケース17	82	84	難病	2年	要介護5	自宅
ケース18	72	68	難病	長期間	要介護1	自宅
ケース19	65	68	難病	4年	要介護4	自宅
ケース20	65	60	難病	1年1ヶ月	要介護5	自宅
ケース21	74	73	癌	2年	要介護4	自宅
ケース22	74	70	癌, パーキンソン病	2年4ヶ月	要介護3	自宅

ムを指定したケースが1件である。岡本の所属する明治学院大学の研究室でインタビューを希望した方が1件あった。

調査内容は表5に示した。本調査の質問内容や基本設計はNG准教授が行い、国立シンガポール大学の倫理委員会を通っている。その質問内容に日本に適合するような内容の質問として、妻の介護度や妻を介護するようになってきたかなどのいくつかの質問を追加した。調査の基本設計段階では、夫からのインタビューと同時に、従たる介護者がいる場合はその方へのインタビューを

夫が妻を介護する理由

表5 調査項目

- 1 介護者と被介護者の背景
介護者と被介護者の年齢・職業・教育水準・宗教・住居の種類
子どもについて 人数・年齢・婚姻関係・職業
- 2 介護状況について
介護保険の介護度
 - a あなたはどのくらいの期間、配偶者の介護をしていらっしゃいますか。
 - b あなたはどのようなお世話をしていますか。
これまでに怪我や疾病の重度化などによる介護の変化はありましたか。
 - c 妻はどのような介護を必要としていますか。
 - d あなたが妻の介護の責任を持っていることで、あなたの健康、社会的活動、経済状況にはどのような影響がありましたか。
 - e 妻と一緒に何かをすることはありますか。
- 3 介護上の苦勞について
 - a 介護者としての立場から、困難を感じることはありますか。
 - b あなたの自身にとって現在の生活はいかがですか。
 - c 何か支援して欲しいことはありますか。
 - d あなたの子供や孫は介護に協力してくれますか。
実際の介護や精神的な支援、経済的な支援などのような協力をしてくれますか。
それはあなたが妻に提供している世話と同じですか、異なりますか。
 - e 妻の親戚、友人や近隣の人々などが、妻の介護をしているあなたを支援してくれますか。それはどのような支援ですか。
 - f 家族や友人はあなたに対してどのような支援をしてくれますか。
 - g どのような社会的なサービスを使っていますか。(例えば病院、健康診断、訪問医療、訪問看護、デイケア、ショートステイ、カウンセリング、支援組織)
それらのうち、役に立っているサービスは何ですか、役に立たないサービスは何ですか。
 - h 現在、または将来において、現在ある社会的なサービス以外に役に立つと思われるサービスはどのようなものですか。
 - i 介護者という役割を担う上で、これまでのあなたの生活や職業経験は何かの役に立っていると思いますか。
 - j 介護者となる上で、性別による適切さや難しさはあると思われますか。
 - k 健康状態や身体的な介護に関して、介護者家族は他者からの訓練を必要としていると思われますか。
もし、そのような訓練が必要であると思われるなら、誰からどのような訓練を受けたいですか、またどのような形の訓練が有効であると思われますか。
- 4 終わりの質問
 - a 全体的にみて、現在のあなたの身体的、感情的、精神的な側面での幸せな状態について説明してください。
 - b これまでの質問以外に、何か話したいことはありますか。
 - c あなたの妻の介護について、わたくしが話を聞ける方はいますか。
 - d あなたは妻を介護することになると、考えたことがありましたか。
 - e あなたは妻の介護をするまでに、家事の経験がありますか。
 - f 若い頃、夫婦関係はよかったですか。
 - g あなたはどのような高齢期を送ると考えていましたか。

質問は以上です。ありがとうございました。

設定した。また公的なサービスを利用している場合は、サービス提供者へのインタビューも予定していた。しかしこれらのインタビューを実施することは困難であった。実際に従たる介護者から話が聞けたのは1件である。サービス提供者から話が聞けたのは2件であった。

主たる介護者調査、従たる介護者調査、サービス提供者にインタビューする場合には、国立シンガポール大学で倫理委員会を通過した調査の同意書を日本語訳した文書を用いた。

今回の調査は質的な調査であり、その分析方法にはエリクソンの『老年期』で用いられたケースの書き方に準じることとし、あくまでも個人の特定ができないような配慮を行った。

3 夫が介護をはじめた理由

(1) 妻の介護が必要となった原因

表4のうち、ケース1とケース2は40代の夫婦の事例である。夫が妻を介護するケースの多くが高齢な男性であることは、表3に示した「国民生活基礎調査」の結果からも明らかであるが、この2ケースは数少ない例である。

この2ケース以外の男性同居介護者の年齢は64歳から90歳までである。これらの20ケースについて、なぜ妻が要介護となったかを、表4で原因別に分類してみた。認知症とされた3ケースはすべてアルツハイマー型認知症である。脳血管系の疾患により要介護となったケースが7ケース、骨折を原因として要介護となったのが2ケース、癌が2ケース、パーキンソン病や膠原病という難病が原因のケースが6ケースである。癌とパーキンソン病が原因のケースは癌に分類してある。

1) 夫が40歳代のケース

夫が40歳代の2ケースの妻が、要介護となった経過をみている。どちらの妻も発病前は仕事をしていた。脳血管系障害が原因で要介護となったケースでは、仕事の忙しさと職場の人間関係で悩みを抱えており、夫も相談に乗っていた。しかしこの人間関係の悩みは直接妻に関わるものではなく、妻は相談者として対応していた。ただ、妻も以前に同じような境遇を経験していたため、他人事とは思えないために親身になって相談に応じていた。血圧が高いことを健康診断で指摘されていたが、特に治療はしていなかった。そして自転車で帰宅途中で倒れた。幸いなことに、近くを歩いていた看護師が異変に気づき、救急車を呼び入院をした。妻は車椅子での生活となり、言語障害も残った。

難病のケースでは、夕食の準備中に皿を持ってなくなったことから異変に気がついた。しかし原因がわかるまでにはいくつもの病院にかからなければならなかった。最終的に難病とわかったのは、最初に症状がでた半年後である。その時点では手術は難しいといわれたが、翌月に妻は仕事先で意識を失って倒れた。仕事先には看護師がおり、適切な処置がなされ救急車で入院をし、入院先で手術をした。手術後に妻の意識は戻らなかった。その後、病院の転院を繰り返し、必要があれば手術をした。目を見開くことはあるが、現在も妻の反応はない。

2) 妻が認知症のケース

認知症の3ケースのうち、2ケースは若年性アルツハイマー型認知症である。発症年齢は50歳代であった。どちらのケースも妻は仕事をしていた。ひとつのケースでは、妻の異常に気づいた夫は医療機関へ妻とともに受診をしている。しかし別の精神症状に関する病名を告げられ、しばらくはその病気による症状と信じていた。だが徐々に妻の異常さが目立つために、別の医療機関を受診し、若年性アルツハイマー型認知症と診断された。どこの病院にかかればいいのかを夫が悩んでいるうちに妻の病状は進行していた。妻の異常に気がつき、若年性

夫が妻を介護する理由

アルツハイマー型認知症と診断された病院に受診するまでに、約2年を要していた。

若年性アルツハイマー型認知症の別のケースでは、夫は妻の元気がなく、ふさがちであることには気がついていて、しかしそれは数ヶ月前に、仕事を辞めたためだろうと考えていた。そのうちに妻が行方不明となる事件が起こった。無事発見されたが心配になり、医療機関を受診して病名を告げられた。仕事を辞めた理由も、物忘れがひどくなったためであったのかもしれないと夫は考えている。

高齢になってアルツハイマー型認知症を発症したケースでは、最初に異常に気がついたのは娘であった。当初は娘が病院へ付き添っていたが、認知症とは考えなかった。そのうちに専門医療機関への受診を勧められ、受診をしたところアルツハイマー型認知症と診断された。

このケースでは、夫が知らない間に妻は自分の異常に気がついていた様子であった。それは、妻の症状が悪化し、夫も異常な行為に気がついたときに、妻が認知症に関する本を買ったりテレビの関連番組の録画などをしていたことがわかったからである。さらに妻はすでに精神科を受診していたことも診察券が見つかったことで明らかとなった。その間、夫は妻が悩んでいることには気がつかなかった。

3) 妻が脳血管障害のケース

脳血管系障害が原因で要介護となったケースは7ケースである。このケースのなかには、職場で倒れたが発見が早かったために言語障害が残っただけで身体的にはほぼ回復し、職場復帰を希望しているケースもある。また自宅内では歩行が可能で、家事もほぼこなせる状況まで回復したケースや家事は無理だが、自力歩行が可能でADL（Activity Daily Living：日常生活活動能力）はどうか自立しているケースもある。一方、ほぼ寝たきり状態となり、意思疎通も難

しく夫による自宅での介護は無理で、入院先の病院を常に探さなければならないケース、介護付の有料老人ホームに入所しているケース、自宅で24時間夫や家族以外に人を雇って介護をしているケースなどがある。

脳血管系障害は出血や梗塞を起こした部位、その程度、発症してから医療機関にかかり治療を開始するまでの時間、適切な医療機関による適切な処置が実施されたかどうかなど、様々な要因により患者の予後は大きく左右される。もちろんこれらのことは脳血管系障害だけにいえることではないが、ケースインタビューにより、より切実にこれらのことを感じた。また再発を繰り返すことで、徐々に病状が悪化してくことが多く、発病後の疾病管理の重要さを思い知らされるインタビューでもあった。

あるケースでは、若い頃から糖尿病と心臓病の持病があり、脳血管系障害を発症する20年前には心臓のバイパス手術を受けていた。その後も手術を受けた医療機関に定期的に受診をしていた。しかし高齢になり体力の衰えを感じ、またその医療機関までは遠いために、近くの医療機関に掛かりつけ病院を変更した。以前の病院でも薬を貰うだけのような状態であったため、医療機関を変更したことにあまり問題を感じてはいなかった。妻が自宅で倒れたときも、風邪気味だったために肺炎でも起こしたのでないかと心配し、救急車を呼び入院すると心不全といわれた。20年前に手術をしたバイパスの血管が機能不全をおこなっていることがわかり、急遽、心臓外科のある医療機関に転院し、心臓バイパスの手術を受けた。この手術は成功したが、手術をした医療機関で入院を継続することができなかったため、転院をすることになった。その転院先の病院で脳梗塞を発症したが、適切な処置がなされなかったと夫は思っている。その後、妻の病状に合わせて多くの病院で入退院を繰り返している。しかし妻の病状は徐々に悪化し、医療機関の対応の良し悪しもあり、今では会話もほとんどできず、寝たきりの状態となっている。

また別のケースでは、妻は脳軟化症といわれ、長期にわたり近くの医療機関

に通院をしていた。アリセプトを服用していたということから、認知症状があったと考えられるが、通院は妻がひとりで行っていた。夫もアリセプトが認知症の薬であるとの認識は持っていなかった。妻が倒れた前日も、妻はひとりいつもの医療機関に通院し、薬の処方箋を貰ってきたが薬局には寄らずに帰宅した。翌日に妻の異常に気がついた夫は、その日が休日であったため翌日に掛かりつけの医療機関に受診をした。居住しているマンションに車椅子が設置されており、夫はその車椅子に妻を乗せて、医療機関に行った。そこで、妻が脳梗塞を発症していることがわかり、すぐに手術をした。調査時点では妻はコミュニケーションが困難で、食事も自分で摂ることが難しい状況であった。

他のケースでは、妻は活動的で特に持病もなかった。夫婦はお互いの趣味活動に没頭する毎日を過ごしていた。その日、夫は趣味の会への参加準備をしていたところ、妻の叫び声を聞いた。驚いて妻のところに行くと、すでに妻は床に倒れており、言葉を発することも無かった。救急車を呼び入院したが、脳出血で手術後も意識が戻ることはなく、今日に至っている。

4) 骨折が原因のケース

介護が必要な状況になった原因が骨折であるケースは2ケースである。どちらのケースも高齢になってから大腿骨を骨折している。ひとつのケースは、一度大腿骨骨折をしてリハビリテーションにより歩行が可能となった。自宅に戻り、ひとりで外出したときに転び、前回とは違うほうの足の大腿骨を骨折したことで歩行ができなくなり、介護を必要とするようになった。

他のケースでは人工関節の手術をして車椅子生活から室内の歩行は可能な状態まで回復した。しかし背骨が曲がりはじめ足も痛みがあるといい、外出はほとんどしなくなっている。

どちらのケースも夫は高齢であるが仕事を持っており、介護保険制度のサービスや自費でのサービスを利用しながら妻の介護を継続している。

5) 難病を原因としたケース

今回の調査では6名が難病により介護が必要になった妻である。難病とわかるまで妻は身体の不調や変化を訴えているが、どの病院にかかっても適切な対応がなされずに、病名が確定するまでに数年を要しているケースが複数ある。

1 ケースを除き、きっかけは妻のちょっとした変化であった。手が痺れる、手が上がらない、足をあげられずに躓くようになる、頭痛がする、何となく身体がだるい、気分が塞ぐなどである。あるケースでは当初は妻の年齢を考えて更年期の症状ではないかと考え、医療機関への受診が遅れたという。また妻の疲労や別の病気を疑って医療機関を受診しているケースもある。しかし難病であるために病名の確定が難しく、完治も難しい。そのため医療機関を転々と変更しているケースもある。

さらに原因不明の妻の病を回復させたいという夫の気持ちに付け込まれ、現代医学への失望もあり、怪しげな集団に多額の支出をしてしまったケースもあった。このケースでは大学病院から処方された妻の薬を中止するように、その怪しげな集団からいわれた。もしその時点で本当に妻の服薬を中止していたら、妻がどうなっていたかを考えると恐ろしくなると、当時を振り返って夫婦で話してくれた。弱みに付け込む者がいる現実、自分だけは決してそのような怪しい集団には引っかけられないと信じていたのに、自分のことではなく妻のことを思うと理性を無くしていたとしか思えないと、当時を振り返って夫はインタビューに答えた。

あるケースでは、かなり初期の段階から病名が確定していた。しかし医師からは経過観察といわれ、そのまま月日が流れ、妻の身体機能が徐々に低下してきたため手術を希望したが、その時点ではすでに手術ができない状態まで病状が悪化していた。たまたま周囲に同じ病気の知人がおり、その方は手術をして元気に生活している。このことを考えると、自分だけが寝たきりになってしまったのが悔しいと思うと、妻が話すのを夫は黙って聞いていた。

夫が妻を介護する理由

更年期障害ではないかと考えていたケースでは、糖尿病や高血圧などの疾患で総合病院を受診していた。しかしそれぞれの診療科では総合的に妻の状態を診ているわけではないため、病名の確定が遅れた。病名が確定したことで治療は開始されたが、妻の状態は徐々に悪化し、現在では入退院を繰り返している。

あるケースでは元気であった妻が突然、字が書けないと言ったことで受診をした。その時点で病状はすでにかなり進んでいた。回復の見込みがないなかで、夫はなるべく長く妻を自宅で過ごさせてあげたいと考えていた。

これらのケースとは別に、かなり若いころから難病と診断されたケースがあった。このケースでは症状が徐々に悪化し、今ではいくつもの疾病を持つようになり、薬だけでも数え切れない程の量を服用している。光に対して身体が敏感に反応するため、部屋はカーテンで閉め切っている。医療機関を受診するときのみ外出するが、それ以外は自分の部屋で過ごしている。そのため、夫とは別の生活空間で過ごさざるを得ない。このケースでは妻の疾病の原因や妻の治療を考えるとより、妻の療養環境をいかに整備するかが夫の介護役割となっている。

6) 癌を原因としたケース

癌を直接の原因として要介護になった2ケースは、どちらも予想外の発病であった。癌が発見される以前は、特に病気は持っていなかった。ひとつのケースでは、夫婦で定年退職後の生活を地域社会のなかで楽しく過ごしていた。ある日突然、妻に癌という病が襲ったことで生活は大きく変化した。いまでは妻の介護を中心とした生活であるが、妻の手術を行った病院の対応に対して夫は不信感を抱いている。そのため手術をした医療機関から近くの医療機関へと主治医を変更した。

もうひとつのケースでは、妻は癌と診断されてすぐに手術を受けた。手術時間は長く、ICUで2日間過ごした。癌の手術をする2年前にも妻は別の手術を

受けており、この2度の手術で妻は精神的にショックを受けてしまい、活動性を失っている。最初の手術の後は家事をしていたが、2回目の手術の後はほとんど寝たきりの状態であるという。機能的には起きて活動できるはずであるが、妻にその意欲がなくなっている。

(2) 世帯の状況

22ケースの世帯形態をみることにする。高齢者夫婦世帯が10世帯で最も多い。このうち子どもがいない夫婦が2組あったが、そのうちの1組は高齢な妻の母親が近くに住み、ほぼ毎日娘夫婦の家に訪ねてきていた。妻の母親にとって、自分より先に娘が介護を必要とする状態になったことは耐え難いことでもあり、母親として娘の世話を少しでも行いたいと思う気持ちの現われで、毎日、日によっては一日に何回も訪ねてくるのだらうと娘の夫は思っている。

また高齢者夫婦世帯であるが、同一敷地内に子ども家族が生活しているケースが1ケース、同じマンションの別の階に子ども家族が住んでいるケースが1ケースあった。

残りの6ケースのうち2ケースは、子ども家族が海外を含めて遠方に居住しているために、妻の介護を依頼することが困難なケースである。4ケースは比較的近くに子ども家族は住んでいるが、子ども家族に妻の介護を依頼することは子どもが仕事を持っているために困難であるか、子ども家族に妻の介護を依頼するつもりはないと回答したケースである。そのなかには、子どもと妻・母親との関係が良くないために介護を依頼することは無理であると考えているケースも含まれている。

次に多かった世帯形態は高齢者夫婦と未婚子（離婚して戻ってきた子も含む）同居で6世帯である。6世帯のすべてが同居している未婚子はひとりであり、息子が5ケース、娘が1ケースである。他の兄弟が海外を含めて遠方にいる世帯は1ケースで、他のケースでは他の子どもは両親の家の比較的近くに居

住していた。この未婚子との同居世帯では1ケースを除いて、子どもは母親の介護には関わっていなかった。別居している子どもで母親の介護に関わっていたのは1ケースのみであった。

この形態の世帯では、介護が必要となる以前は、妻が夫と子どもの世話をしていた。それは妻役割、母親役割を若い頃から継続して行っており、子どもが大人になっても役割変化は生じることなく続いていた。しかし家事を担っていた妻・母親が介護を必要とする状態となった後、夫と子どもが協力して妻・母親が行っていた家事を引き継いだのは1ケースである。妻・母親の介護程度が比較的軽度であるケースでは、リハビリテーションを兼ねて夫の見守りの下で妻・母親が家事を継続しているケースが2ケースあった。しかし妻・母親に訪問介護員（ホームヘルパー）が派遣され、子どもは同居している両親の家事を引き受けることはなく、自分のことだけを自分でしている「家庭内別居」といえるケースが3ケースあった。3ケースとも同居している未婚子は仕事が忙しいので家事や妻の介護を手伝えないのは仕方がないと夫は述べている。

しかし3ケースの子どもは皆、帰宅しても顔もみせず、すぐに自室に入ってしまうという。あるケースでは、夫は同居子がせめて妻に顔をみせて「おはよう」「行ってきます」「ただいま」「おやすみなさい」程度のあいさつをして欲しいと思っていると述べた。また別のケースでは、妻が元気な頃から同居していても会話はなかったから別に何とも思わないという。

子ども家族と生活する三世代同居が4ケースである。しかしこの三世代同居のケースも、妻の介護に子ども家族が関わることはない。週1回は必ず子ども家族と夕食を共にすることになっているというケースもあったが、他は孫が小さいために妻の介護は一切手伝わってもらえない、同じ家の別の階で生活しているので別居と同じ、一緒に生活しているが子どもが店をしているために介護には妻の姪が通ってきているという状況であった。

40歳代の2ケースはどちらも夫婦と子どもとの核家族であった。どちらの

夫が妻を介護する理由

ケースも妻の親は健在であるが遠方に住んでおり、介護を手伝ってもらうことはできない状況であった。妻の兄弟が近くにいるケースでも、多忙のために妻の介護や家事を手伝ってもらうのは無理であった。この2ケースでは、妻が要介護になったことで自分達の子どもへの影響を夫は心配しており、妻の介護と子どもの養育、さらに経済的な家計維持の役割が夫の肩にかかっていた。どちらの夫も、妻の介護を理由として会社に仕事の部署変更を願いでて、実際に変更して働いている。その結果、収入が低下したケースもあった。また会社としては辞めて欲しいと思っているだろうと感じていると回答した夫もあった。

4 夫が妻の介護をしている理由

この質問についての解答はさまざまである。まとめてしまうと、当然のように「他に介護を担う者がいないから、必然的に私が介護している」という回答である。しかし少し詳細に聞いていくと、それぞれの妻に対する思い、子ども家族に対する思いがみえてくる。そこで、夫の現在の就業状況別に「妻を介護している理由」をインタビューの回答からみていくことにする。

(1) 夫が定年退職をしているケース

今回の22ケースのうち、夫がすでに退職しているケースは15ケースである。

「子どもには子どもの生活があります。私はすでに定年退職をしており、時間があるから妻の介護をしているのです。」この方は二階に未婚の次男が生活しており、近くに未婚の長男もいる。しかし二人とも仕事が忙しく、朝早くに出勤して帰宅は夜遅くになってからだという。朝食は夫がご飯を炊いて、ホームヘルパーが購入しておく漬物などで済ませます。昼食はホームヘルパーが作ってくれたものを二人で食べる。本来は妻の分の食事作りのためにホームヘルパーは派遣されているが、多めに作ってくれるので夫の分もあるという。夕食は夫

が近くで購入してきたおかずを二人で食べる。しかし都会の真ん中に住んでいるため、レストランや居酒屋はたくさんあるが、日常的な野菜や肉、魚を売る店はない。「バスの券を使って、2つ先まで買いに行く。自宅の風呂は小さいので、ときどきはひとりでバスに乗って銭湯にも行く。」という。ただ、基本的には毎日妻と一緒に同じ部屋で24時間過ごすようにしている。一緒にテレビをみて、お互いに話をしながらお茶を飲み、食事をして寝る。その繰り返しだが、この生活に不満はないという。

別のケースでは、「妻とは若い頃から別々の生活スタイルでした。私は仕事中心で、海外勤務も長かったのですが、妻は子どもの教育があるからといって私の海外勤務に付いてくることはありませんでした。退職してからもお互いのライフスタイルは干渉しないことが暗黙のルールでした。しかし妻がこのような状態になったとき、そばにいてやれるのは自分しかないと思ったのです。今では妻の介護が主になっています。」このケースの妻は意識がない。そのため夫は毎日、妻が入所している介護付の有料老人ホームで多くの時間を過ごしている。そばにいても妻の反応はほとんどない。しかし「考えてみれば結婚以来こんなにいつもそばにいたことはない」から、「これまでの分を取り戻しているのかもしれない」という。

「毎日妻のところに来るのは、妻に美味しい食事を食べさせてあげたいから。美味しいといってくれるのが今は一番うれしい。帰るときに、明日は何が食べたいかを聞き、いわゆる季節はずれ食材でも妻の喜ぶ顔を考えると材料をそろえる努力をして腕をふるう。」という夫もいる。妻は難病で入退院を繰り返しているが、家にいても、入院をしても妻に美味しい食事を食べてもらうことが夫の生きがいでもある。夫はかつて料理人をしてきた。しかし妻の発病とともに仕事を辞め、妻の介護をする生活に入った。

「私の毎日は妻が無理をしないように見張っていることが仕事です。妻はつい何でも自分でしようとしてしまいます。私だっていろいろなことができるのに、私には何もさせまいとする。今の時分、男も料理くらい出来なくてはいけないと思うのに。」とインタビューに答える夫の横で、妻は「私は嫌なのです。私はまだ家事ができます。家事をすることがリハビリにもなると先生もおっしゃっているじゃない。ただ疲れないように気をつけている。家事をやらせて欲しいといつも言っているの。これが喧嘩の原因。」と話してくれた。

この夫婦は、妻は脳血管障害で認知症もあるといわれているが介護度は要介護1である。夫からすると無理をして再度入院をして欲しくないという気持ちが強く、なるべく妻を休ませようとする。しかし妻は何十年となく続けてきた主婦としてのプライドもあり、台所は自分の場所であり「自分の城」と考えている。「この性格だから病気のときも無理をしてしまったのだと思う。でもまたこの性格だからここまで回復できたのだろう。」というのが夫の見解であった。

「妻とはもう何年も別の生活です。たくさんの病気があるために、妻の部屋に入るときも神経をつかうのです。食事は外部の配食サービスを利用しています。」と夫は述べている。それに対し妻は、「いつ発作がおこるかわからない。いくつもの薬を飲んでいても、一向に良くならない。こんな状態がもう10年以上続いている。自分でもどうしたらいいのか不安ばかりだ。」と話す。妻の難病はアレルギーを伴っており、室内でもゴーグルをかけ、手袋をして過ごしている。病院に行くとき以外には一切外出することはない。夫はパソコンを趣味として毎日を過ごしている。妻と会話をしない日もある。経済的には問題のない夫婦であるが、妻の難病により同じ家の中にもコミュニケーションがほとんど無い状況である。ただ、二人にとってはそれが日常となっているために、特に困ったこととも思っていないという。

夫が妻を介護する理由

「妻がデイサービスに通っているのですが、朝は迎えが来るまでに妻に出かける準備をさせなければならない。デイのある日は午前5時半には起きて、朝食の支度をして6時45分に来るヘルパーさんを待つ。ヘルパーが妻のトイレ介助、着替え、食事介助をしてくれて、デイの迎えを待って、車まで妻を送ると自分の時間になります。」と、夫は自分の日常を話してくれた。ホームヘルパーは朝の6時45分から8時45分の2時間のみ利用している。妻はデイで昼食をとるが、夫は近所の定食屋、蕎麦屋、すし屋などを毎日順番に回ってすませる。夫はお湯を沸かすこともしないため、お茶はペットボトルを購入し、朝夕の食事は企業の配食サービスを利用している。夫は朝夕、配られた食事をテーブルに並べて妻と食事をする。夜は午後8時30分には床に入る。妻の介護をすることで、夫は自分の健康を管理するようになった。もし自分が倒れたらと思うと、健康に気を使うようになった。

これらの事例からわかることは、妻の要介護状況によって夫が提供している介護の内容も異なるが、妻の介護が苦痛であるとの訴えは一件も聞かれなかった。この点がこれらのケースの特徴である。すべてのケースが若い頃からの夫婦関係が良好であったわけではない。また、どのケースも妻の介護をしなければならなくなるとは思っていなかった。しかし実際に妻が要介護状態となったとき、夫婦としてできるだけことはしたいと思い、そしてその想いを実行している。その想いが強くなり、妻が利用しているサービスの提供機関とトラブルを起こした夫もいた。このケースでは、結局は夫ひとりで妻の介護をすることは困難であることなどを子どもたちに諭された。夫の目からみて妻に最良のサービス内容とは思えないサービスでも、利用を継続しているというケースである。

(2) 夫が現役で働いているケース

夫が現役で働いているケースは夫が40歳代の2ケース以外に、5ケースあった。この5ケースの夫は皆、自営業か企業の経営者であった。3ケースは子どもも夫と一緒に、跡継ぎとして働いていた。

「妻の調子が少しでも悪くなったらすぐに連絡をしてくるようにといいてある。携帯電話を常に身に付けている。どうしても断れないとき以外は、夜の付き合いは一切やめた。そのようなときでもなるべく早く帰るようにしている。昼間は会社から電話を入れるようにしている。万一のときが一番心配である。」と夫は妻の前で話してくれた。妻は「今は安定しているから心配しなくてもいいといっているのだが、いつも心配してくれる。ありがたいと思っている。」という。妻にとっては家事が出来にくくなっているのが一番困るという。夫が会社の帰りに惣菜を買ってくる。ホームヘルパーが洗濯をして洗濯物を干してくれるので、それを取り込むのも夫の仕事となっている。夫は日中に妻がひとりで家にいることが一番の心配である。そのため妻の友人になるべく家に来てもらうようにしているという。

妻は若い頃から病気がちであったこともあり、以前から日中はお手伝いさんを頼んでいた。今もお手伝いさんに来てもらっていると同時に、夫が保証人をしている留学生に家に住んでもらい、妻の食事の準備を頼んでいる。その他にホームヘルパーに来てもらっている。夫は会社があるため朝9時には家を出るが、その留学生がいなければ妻をひとり残して仕事をすることは出来なかったと思うと話す。夫は仕事で海外出張もあるが、留学生が家に居てくれるので可能となっている。留学生を今では家族の一員のように思っているという。

このケースの夫は妻に対して、「ひとりの人間として考えた時に、少しでも楽しく、一日でも長く楽しく過ごしてもらいたいと思っている。」と話す。「夫

夫が妻を介護する理由

としてベストを尽くしてあげること。自分のできる最善のことをしたい。」と
思っているという。「入院中は認知症が進んでしまったようで心配であった。
退院して妻に関わる人が多くなったことで、妻が周囲の人々と接することで会
話が普通になってきたのがうれしい。」と感じている。

夫は長男とともに事業を営んでいるために、妻を家で介護することはでき
ない。そのため、妻にとって最適と考える病院を探すことが、妻が倒れてから
の仕事となっている。しかし良い医療機関にめぐり合っても長期に入院させて
はもらえないために、いつも病院を探している状態である。病院によって妻の
様子が変わるのがわかるため、妻に合った長期に入院できる医療機関があれば
いいと思っている。妻は介護というよりは医療的な面が強いため、介護付
の有料老人ホームには入所できない。夫も高齢者なために、妻の病院探しと入
院・退院の手続きは面倒であり、その意味では息子がいてくれるのは助かって
いる様子であった。ただ、医療機関への評価は夫と息子では必ずしも一致しな
い面もみられた。

妻の世話は夫がしているが、夫自身も障害者であり要介護3の認定を受けて
いる。しかし障害者となってからの年月が長いので、日常生活上の不自由はな
い。家が三階建てのために、妻が少しでも家の中で動けるようにと自宅を改造
した。階段昇降機をつけたことで夫も助かっている。妻はベッドにすることが
多くなったが、階段昇降機が無ければ病院に行くことも大変だと思うと夫はい
う。会社の景気がよかった頃は従業員も多く、子育て期でもあり、すべてを妻
が取り仕切っていた。妻が介護を必要とするようになってから、妻はいつも「お
父さん悪いね」というが、昔の妻の苦勞を考えると、夫は今の妻がかわいそう
でたまらないという。妻が倒れたことは夫にとってショックなことであったが、
妻が一番かわいそうだと思っている。今では二人での病院通いが、妻と一緒に

外出する唯一の機会となっている。

「仕事をしながらの妻の世話は大変でないとはいえない。しかし妻が家にいることを望んでいるのであるから、家にいさせてあげたい。入院していれば仕事をしているときも安心だが、妻の気持ちを一番大切にしてあげたい。」と夫は思っている。ただ、いつも誰かが妻のそばにいてくれないと急変したときが心配である。そのため介護保険の範囲ではとても希望するサービスをまかなうことはできない。しかし「妻にはできる限りのことをしてあげたい。今まで妻がいたから仕事ができたとし、自分を信頼して好きなこともさせてくれた。妻のことを考えると、何故このようなことになったのかと理不尽さばかりが頭をよぎる。」と夫は話していた。

仕事をしている夫は、妻が夫の仕事に貢献してくれていたことを感謝している。一緒に働いていたケースでも、夫の仕事を家で支えていたケースでも、夫達は妻がいたことで仕事できていたことを、今も妻に感謝している。そのため妻が要介護となったことで、できる限りのことを妻にしてあげたいと思っている。さらに、妻の介護をきっかけにして仕事を辞めようとは思っていない点も共通している。仕事を続けながら、妻に最善のサービスを提供できる方法を模索しているといえる。

5 夫は何故、妻を介護するのか

今回の22ケースの聞き取り調査で、世帯の同別居が必ずしも夫が妻を介護する要因とはなっていないことがわかった。この点は、世帯構成の変化だけが夫介護者が増加する要因ではないことを示している。子ども家族との同居という形態が、直接的に親の介護の安全装置とはならないことを、社会福祉の研究者

はもっと自覚する必要があると考える。なかには、主に妻の介護を担っていた子どもが妻の介護によって精神的なストレスが強くなり、その結果、夫が介護することになったケースもある。しかし夫が介護をするようになった直接のきっかけは、「自分が妻の世話をするのは当然だから」という回答に表われているように、ある意味で自然体での介護開始であった。

また経済的にゆとりがあるために、妻の介護を夫が提供し続けられると考えられるケースもあるが、経済的にはゆとりはないというケースもある。必ずしも経済条件が夫介護を支えている要因であるといえないこともわかった。確かに妻の希望を叶えるために、多額の支出をしている夫もいた。しかしその背景には、「二人で働いて築いてきた財産を二人のために使う」という気持ちがあるように感じられた。課題は、その財産以上に支出が必要となったときにどうするかであると述べた夫もいた。妻は家に居たいと希望するが、経済的な問題を考えると、ある時点で入院や施設入所も視野に入れなければならないだろうと考えている夫もいた。

今回の夫介護者のなかには、妻が入院しているケースや介護施設に入所しているケースもある。しかし夫たちは妻がどこにしようと妻の介護者は自分であるとの意識を持っている。妻に対して最善の状態を提供したい、その場所が自宅か病院か介護施設かは夫たちにとって大きな問題ではないようである。

さらに今回の22ケースの夫婦が若い頃からとても仲睦まじい夫婦ばかりであったかという点、決してそうではない。若い頃から夫がどれ程多忙であっても、月に一度は妻と二人で外食を楽しみ、コンサートに行っていたという夫婦もいる。しかし「妻には嫌われていたと思う。」と述べる夫もいた。だが、夫たちが考えもしなかった妻の介護という場面に直面したとき、今回調査に協力してくれた夫たちは、妻を自分で介護するという選択肢を選択したのである。この選択をした理由はそれぞれに異なるのかもしれない。

今回の面接調査では表面的なことしか聞けなかった可能性は高い。しかしイ

夫が妻を介護する理由

インタビューに応じてくれた夫たちの多くは、自分の話を聞いてくれる人、ともに介護の大変さを話せる人を待っていた。今回のインタビューも楽しかったと述べてくれた夫もいた。家族会などに参加した経験のある夫もいたが、そこには女性が多く、馴染めなかったという。

その意味では最初に述べた、「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」の設立が持つ意味は大きいものがあると思う。さらに介護者がいるから問題はないという発想ではなく、介護者が介護を継続していくためには、どのような支援が介護者に届けばよいのか、介護者のための介護サービスの提供という発想を、そろそろ日本で定着させる必要があるのではないか、との思いを今回のインタビューを通じてより強くした。

最後に、この調査に協力して下さった22ケースの夫介護者の方々、またこれらの方々を紹介して下さった各機関の方々に深く感謝いたします。

注

(1) 会の連絡先と発足時の体制は以下である。

〒602-8143 京都市上京区西堀川通り丸太町下ル 京都社会福祉会館内
社団法人・認知症の人と家族の会 気付
「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」
Tel : 075-811-8195 Fax : 075-811-8188

<発足時の体制>

- 代表 荒川不二夫（荒川区男性介護者の会オヤジの会）
- 副代表 太田貞司（神奈川県立保健福祉大学教授）
鎌田松代（認知症の人と家族の会理事・ぼーれぼーれ編集長）
望月祐子（長野・シルバーバックの会代表）
- 事務局長 津止正敏（立命館大学教授、男性介護研究会代表）
- 運営委員 宗利勝之（シルバーバックの会事務局長）
熊谷紀良（東京都ボランティア市民活動センター）
藤谷恵三（日本生協連医療部会事務局長）
内山順夫（荒川区社会福祉協議会）

夫が妻を介護する理由

鈴木訪子（荒川区社会福祉協議会）

松村美恵子（荒川区男性介護者の会オヤジの会）

斎藤真緒（立命館大学准教授，男性介護研究会事務局長）

○監事 西野玲子（豊中市老人介護者（家族）の会）

西山良孝（宝塚市・スマイルウエイ代表）

○顧問 鎌田實・樋口恵子・高見国生（発足後に就任依頼する予定）

http://www.jhca.coop/topics/2009/093011_01.html 2009年8月30日検索

- (2) 70歳から75歳の一人暮らし，夫婦のみ世帯を対象とした4年間のコーホート調査の結果をみると，「『女性で夫婦二人暮らし』では配偶者に先立たれ，一人暮らしになったと思われる人の比率が高かった。」との考察がみられる。国際長寿センター『平成19年度 高齢者日常生活継続調査研究報告書』2008年 43頁

参考文献

Erikson, Erik H., Erikson, Joan M. and Kivnick, Helen Q. 1986 *Vital involvement in old age*, N. Y., W.W.Norton & Company. =1990, 朝長正徳・朝長梨枝子共訳『老年期』みすず書房

国際長寿センター『平成19年度 高齢者日常生活継続調査研究報告書』2008年

厚生労働省『国民生活基礎調査』平成13年，平成16年，平成19年

厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課 監修『老人福祉のてびき 平成9年度版』財団法人長寿社会開発センター 平成9年

立命館大学人間科学研究所「男性介護研究会」，日本生活協同組合連合会医療部会『男性介護者全国調査報告書（第一報改訂版）』2007月1月

津止正敏・斎藤真緒『男性介護者白書』かもがわ出版 2007年

財団法人長寿社会開発センター『老人福祉のてびき 平成18年度版』平成18年