

令和元年5月7日現在

機関番号：34526

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K13083

研究課題名(和文)高齢女性の在宅療養を規定する社会構造的要因を可視化する国際共同研究

研究課題名(英文)A Cross-Cultural Study of Older Women's Experiences with Physical Decline

研究代表者

川畑 摩紀枝(KAWABATA, Makie)

関西国際大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60177730

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は身体機能の変化を伴う生活の質に影響する社会構造的要因の解明に向けて日本とカナダの高齢女性のナラティブを分析した。結果、日本では高齢者政策や健康政策の前提にある介護状態に至る原因を個人に寄する考え方、また家族介護を前提とした介護保険制度のあり方が影響していることがわかった。一方カナダでは、公的介護保険制度の欠如、包括ケアや多文化共生社会に対応した制度の地域格差が関与していた。これらの結果から、現在の家族介護を前提とした両国の在宅療養制度下では、身体機能の変化に直面する高齢者の生活の質およびWell-beingにはさらなる格差が生じる可能性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、要介護状態にある高齢者の当事者の語りを分析することで、当事者の主体的体験を明らかにする希少な研究であることにある。社会的意義としては、高齢者間の療養生活の格差を社会構造的に解明し可視化することで、要介護状態にある高齢者の支援者あるいは行政担当者が高齢者の直面する課題を格差として再認識することを促し、保健医療福祉行政での高齢者の健康格差是正への効果的な政策立案への手がかりを提供することにある。

研究成果の概要(英文)：This study explored social determinants influencing older women's experiences as they decline physically. Narratives gathered from 21 Japanese and 16 Canadian women were analyzed and compared. The analysis showed that Japanese women's experiences were associated with the idea of individual responsibility embedded in current policies on aging and health promotion. The traditional norm of family-caregivers also affected the way they reconstruct their lifestyle. In Canada, older women's well being was influenced by the lack of universal home-care insurance and the unequal availability of cultural sensitive community care. Findings from the comparison suggest that Japanese women still rely on family care-givers despite the established comprehensive long-term care system. This suggests that the system may exacerbate health inequalities of socially disadvantaged older women who have already suffered from various social inequalities throughout their lives.

研究分野：公衆衛生看護学、社会福祉学

キーワード：高齢者 要介護 女性 身体機能 ナラティブ 健康格差 健康の社会的決定要因 社会的公正

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1)経済階層間での健康格差の是正は世界的な課題である。特に高齢者では長い人生の経路で蓄積した社会経済環境の健康や生活への影響が複雑な様相を呈する(平岡, 2001)。近年わが国でも健康格差に関する研究が徐々に増えつつある(近藤, 2007, 2018)。しかし、高齢者の療養生活に対する蓄積された社会構造的要因の複雑な影響の過程を明らかにした研究は内外ともに少ない。

(2)2000年施行の新自由主義の考え方に根ざす本邦の介護保険制度は、従来の行政措置による経済的困窮者に限定した高齢者の福祉制度を民間サービス提供者と高齢者個人間の契約に基づく「自己決定=責任論」を前提とした制度へと変化させた(佐橋, 2012)。この制度下では、高齢者間の療養生活上の格差は個人の責任として解釈され格差が正当化される懸念があるとともに、困窮する高齢者を依存性の高い「困難事例」として分類し社会的スティグマを形成しやすい。したがって高齢者の健康格差の解消のために、研究として今求められることは高齢者の療養生活の様相を社会構造的側面から解釈し直し、その影響の過程を可視化することである。

(3)一方「自明の理」として浸透している社会現象を解体し再構築するのは自国内のデータとその分析だけでは容易ではない。国際共同研究として、日本とカナダの異なった社会文化的環境における高齢女性の療養生活の様態を比較することでその療養生活の機会や質に影響する社会構造上の要因を可視化することが可能となると考える。

2. 研究の目的

本研究の目的は在宅療養中の高齢女性の療養生活の機会や質に影響する社会構造上の要因とそのプロセスを、日本とカナダの高齢女性の体験を質的記述的手法で分析し、その比較を通して解明することである。

3. 研究の方法

(1)研究デザインは質的記述的研究手法を採用した。社会構築主義的な考え方(真実は自明のことではなく、社会相互作用を通して構築されるとする考え方)をもとに、高齢者の語りの内容は社会的な文脈に影響されると考え、語りの内容そのものだけでなく、語りの内容に影響する社会文化的要因を分析し記述していく方法をとった。

(2)日本側の対象者は「要介護」あるいは「要支援」と認定された21名であり、年齢の幅は65歳~94歳であった。介護度別に見ると「要支援1」4人、「要支援2」4人、「要介護1」4人、「要介護2」3人、「要介護3」1人、「要介護4」が5人であった。家族構成は家族と同居が9人、一人暮らしが12人であった。カナダ側の対象者は16名であり、年齢の幅は68歳~94歳であった。カナダは介護認定制度がないため日本と同等の指標を活用できないが、身体機能の程度別に凡そ「やや低下している状態」7人、「中程度」5人、「かなり低下している状態」4人に分類されると判断された。家族構成は、家族と同居が2人、一人暮らしが8人、サポータティブハウス(日本のサービス付高齢者住宅に類似)在住が6人であった。

(3)データ収集は、対象者の自宅あるいはサポータティブハウス(カナダの場合のみ)を訪問し、インタビューガイドをもとに半構成的面接を実施した。インタビューガイドに用意した内容は「平均的な1日の活動内容」、「日常生活動作に関すること」、「身体機能の低下に伴い不自由と感じる日常生活上の出来事」、「現在受けているフォーマル・インフォーマルサポートの内容」である。インタビューに要した時間は60~120分であった。語りの内容は同意のもとに録音し逐語録を作成した。

(4)第一の分析手法はナラティブのテーマ分析(Reissman, 2008)を用いた。この手法により高齢女性が身体機能の変化(低下)をどのように体験するのかその内容(過程を含む)、体験に影響している社会文化的要因を両方の手法を活用することで明らかにした。テーマ分析では、行ごとに語りの内容を区切りコード化するのではなく、逐語録を精読し、一貫性のあるストーリーとして語られた内容セグメント(断片)ごと抽出し、コード化した。これは、行ごとに区切ることで語りの内容がその背景となる社会的文脈と切り離されその関連性が失われることを回避する上で有効である。

(5)第二の分析手法はナラティブのパフォーマンス分析の一つであるポジショニング分析(Georgakopoulou, 2006; Bamberg, 2004)を用いた。この分析手法は、人々の自己(アイデンティティ)は日常生活の多様な人々との間の相互作用(語り:ナラティブ)を通し、相互作用が行われるその「場と空間」において流動的に構築・再構築されることで、一貫性のある自己へと到達すると解釈する。また、社会構造のあり方が語りの内容を規定し、結果として人々の自己(ナラティブ)の構築に影響すると考える。身体機能が変化を伴う生活の中で、自己(アイデンティティ)の(再)構築ができるかどうか、高齢者のWell-beingやQOLを左右する

と考えられる。この分析手法を活用することで、高齢女性の身体機能の変化に伴う Well-being や QOL に関与する社会構造的要因を可視化することがより容易となる。

4. 研究成果

(1)日本側の高齢女性の身体機能の低下に伴う主観的体験として4つの局面が浮かびあがった。局面1は「身体機能低下との折り合いをつける」ことである。高齢女性は、身体機能の回復の見込みがないことを理解し受け止め、失われていく動作との折り合いがつくまでは焦りと不安を抱え、不自由感や困難感を持ち続けていた。局面2は「当座の生活の立て直し」である。高齢者は、身体機能の低下に伴い自らの望む生活習慣の維持が困難になる。この生活を立て直すために、利用可能な社会資源の活用やそのために必要な交渉を行うことが必要になる。この立て直しの成否が、本人のQOLに影響することがわかった。局面3は「喪失の危機の受容」である。高齢女性は、身体機能の低下より今まで自分が望む生活は限界であると理解し、これまでの生活に終止符を打ち、新たな生活様式を受け入れようとしていた。局面4は「生き方や存在意義の再確認」である。高齢女性は、身体機能の低下により自分の今までの生き方や存在意義を揺さぶられていた。また、家族を始め他者との相互作用を通し存在意義を再確認していた。肯定的評価を得られると、身体機能の低下に伴う不自由感や困難感も少なくなることが明らかになった。そして、これらの局面に影響している社会的要因には「経済力」、「家族関係」、「ソーシャルキャピタル」、「介護保険サービスへのアクセス」の4つが明らかになった。

(2)パフォーマンス分析の結果は高齢女性の身体機能の変化(低下)に伴う自己の再構築に影響する3つの社会構造的要因が浮かび上がった。要因1は「サクセスフルエイジング (Successful/active aging) の考え方を基盤にした現在の高齢者政策」である。欧米諸国の先進国で同様日本でも高齢者政策はサクセスフルエイジングの考え方が基盤となっている。この考え方を主流とする社会的文脈は高齢者が身体機能の低下に対する肯定的な意味づけをすることを困難にしていることが明らかになった。要因2は「家族介護を前提とした介護保険制度」である。最も有力な家族介護者として期待される娘は女性の社会進出の高まりにより、介護に要する時間には限りがある。しかしこれは第3の要因の「介護を家族に期待するという伝統的な考え方」と相まって、身体機能が低下した高齢女性の生活の質を低下させることがわかった。伝統的な家族介護への期待を内面化している多くの女性高齢者は、自分の尊厳ある生活の維持と家族への配慮を天秤にかけていた。多くの高齢者が尊厳ある生活を諦め、子どもとの良好な関係の維持を保とうとしていた。これは、介護保険制度を使えば、家族に頼らない生活も実現可能となった今、介護保険制度の家族介護前提の考え方そして伝統的な家族に期待する考え方は高齢者の生活の質を限定してしまう可能性を示唆した。

(3)現在の高齢者に対する政策では経済的資源が少ない高齢者はそうでない高齢者に比較し、身体機能が低下した場合に Well-being/QOL が低下しやすいということが明らかになった。また、介護保険制度(サービス)を活用する上で必要なリテラシーと社会的スキルの乏しい高齢者は経済的資源の有無にかかわらず、Well-being/QOL が低下しやすいことも明らかになった。加えて、ライフコースにおける経験の違いが身体機能の低下の体験の格差につながることもわかった。介護保険制度のもと人々は身体機能低下後の生活の再構築が制度上は可能となった。しかし、高齢者が自ら望む生活を構築・維持するにはある一定の条件や能力が必要となる。この「潜在能力」(Sen,1992)は高齢期に至るまでのライフコースで形成され、社会的役割の異なる男女間では差が出てくると予測される。これらの結果から、ライフコースで経済的蓄積が少ない高齢者の場合には、インフォーマルなサービスをうまく活用できず身体機能が低下する生活を主体的に再構築することが難しい可能性が示唆された。

(4)高齢女性たちはこれらの社会構造に翻弄されるだけの受動的な存在(弱者)としてだけでなく、これらの見方や考え方に対してレジスタンスを示す能動的な存在としても自己を表現していることも明らかになった。身体機能が低下すれば生活の立て直しに他者からの世話(ケア)が「弱者」となるという現実と、自律した生活を維持することで尊厳のある生き方を貫きたいという欲求との間のジレンマと対峙する過程で、高齢者の女性たちは「ささやかな」抵抗を示していた。家族をはじめとする支援者に依存することは必要不可欠であると理解し、これらの者との関係性を維持するために「無難な」修辞法を用いてレジスタンスを形成してた。この結果から、語りを通して高齢者は自ら社会を変えていく力(エージェント)となる可能性が示唆された。

(5)カナダ側の高齢者の語りの特徴として現段階で明らかになったことは、カナダの対象者は公的なケアサービスだけでなく家族や友人からのサポート(機能的、情緒的、スピリチュアルなサポートを含む)の活用により身体機能の変化の生活を再構築していることが明らかになった。これは、アンデルセンの福祉レジームの分類(Esping-Andersen, 1990)でアメリカと同様に「自由主義レジーム」に分類されているカナダの福祉政策のあり方(限定的な公的負担、家族負担が大きい)を反映した結果と言える。また、今回の対象者の多くに共通していたことは、ライフコースの中で多様な挑戦を乗り越えてきた“サバイバー”としての自己を構築していたこと

である。一方で、女性たちは自身に内面化されたエイジズムやケア受給に対するスティグマにより、現在の高齢者政策に対する批判的な見方や発言を抑圧する傾向も見られた

(6)カナダの高齢女性の身体機能の変化の体験に関連する社会的要因は、近接要因として明らかになった内容には「経済状況(年金などの経済資産)」、「ソーシャル・サポート(家族・友人)」、「社会参加(ボランティアや地域活動の場)」、「公的なケアサービスへのアクセス」が明らかになった。遠隔要因としては「高齢者に対する介護保険制度の欠如」、「高齢者に対する地域包括ケアシステムの欠如(日本のように統一したサービス体系ではない)」、「多文化主義に一致した高齢者政策の欠如」、「エイジズム(年齢差別)」、「公的なケアサービスを利用することへのスティグマ(不名誉な烙印)」で挙げられた。

(7)日本とカナダの高齢者の体験の類似点は高齢者の福祉政策・制度の前提となる考え方である。カナダには日本の介護保険制度(保険方式)に相当するものはなく、州ごとに異なるロングタームケアの制度下で、地域在住の高齢者はパッチワーク的にケアを受ける。日本と方式は異なるが、前提となる考え方は類似している。高齢者政策に政府の干渉を少なくし、個人の自己決定=自己責任を強調する。したがって、社会的資源(経済資源を含む)の乏しい高齢者は家族などのインフォーマルサポートを活用する必要がある。実際、カナダは政策として家族介護者へは税金控除が適用される(Marchildon, 2013)。したがって、カナダの高齢者に対するケアの制度もまた日本同様に家族を前提とした仕組みと言える。これらは、カナダも日本も身体機能が低下した場合に高齢者の生活の質や Well-being には「持てる者」と「持たざる者」の間に格差が出てくることを示唆している。

(8)日本とカナダの高齢者の体験の相違点はまだ分析途上にある。現段階での予測では、個人主義と集団主義の文化的相違を反映した家族介護に対する考え方の違いである。カナダは自己決定に価値を置く個人主義の文化を持つ国である。したがって、家族との関係性(力関係を含む)の構築には日本の対象者とは異なった様相が見られると推測される。また、カナダは日本よりも歴史的に住民主体の地域支援体制(NPO等)があり、我が国の公的機関主導の地域包括ケアシステムづくりとはその形成過程が異なる。このことはカナダの高齢者の語りの中で近隣の住民や友人からの支援について多くの人々が雄弁に語っていることにも反映している。これは、我が国の家族に限局したインフォーマルサービスのあり方と異なる点である。今後両サイドの対象者の語りを深く分析し比較することで、この違いがもたらす双方の高齢者の生活の質へもたらす意味を明らかにしていく予定である。

(9)結果の市民への伝達について、本研究では当初の計画として、成果を市民にわかりやすく伝達するために、芸術的作品(詩、絵画、エッセイなど)として当事者と共同制作する予定であった。しかし、当事者の身体状況あるいは時間的な制限があり作成することが困難であった。そこで、多くの市民が結果にアクセスできる手法としてインターネット上でブログを立ち上げ、成果を随時掲載していくこととした。現在ホームページを構築中である。尚、国際共同研究の成果として英語でも発信していく予定である。

<引用文献>

- 近藤克則(2005)検証「健康格差社会」:介護予防に向けた疫学的大規模調査 東京:医学書院
- 近藤克則(2018)長生きできる町 東京:(株)KADOKAWA
- 佐橋克彦(2012)わが国介護サービスにおける選択性と利用者主体の限界-準市場の観点から- 北星学園大学社会福祉学部北星論集 49:99-114
- 平岡公一編(2001)高齢期と社会的不平等 東京:東京大学出版会
- Esping-Andersen, G. (1990) The Three World of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- Bamberg, M. (2004) Form and functions of “slut bashing” in male identity constructions in 15-year-olds. Human Development, 47(6):331-353
- Georgakopoulou, A. (2006) Thinking big with small stories in narrative and identity analysis. Narrative Inquiry, 16(1): 122-130
- Marchildon, G.P. (2013) Health Care Systems in Transition: Canada, Toronto: University of Toronto Press.
- Riessman, C. K. (2008) Narrative Methods for the Human Sciences. Thousand Oaks: SAGE.
- Sen, A. (1992) Inequality Reexamined. Oxford: Oxford University Press.

Kawabata, M. & Narushima, M. (2018) Older women's situated identities: Positioning analysis applied to stories about everyday experiences dealing with physical functional changes. Narrative Works. 8 (1/2): 61-82 <https://journals.lib.unb.ca/index.php/NW/issue/view/2072>

〔学会発表〕(計5件)

Kawabata, M. & Narushima, M. (2018) Being active or dying young? Narrative as a tool for the aged to challenge the dominant discourse on aging. Narrative Matters 2018, Enschede, The Netherlands.

Narushima, M. & Kawabata, M. (2018) Through a narrative window: A glance of the socio-cultural determinants of well-being of older women with physical functional limitations. Narrative Matters 2018, Enschede, The Netherlands.

Kawabata, M. & Narushima, M. (2017) Living with chronic physical conditions: A comparative study of older women's experiences in Canada and Japan. The 46th Annual Scientific & Educational Meeting, Canadian Association on Gerontology, Winnipeg, Canada.

川畑摩紀枝 (2017) 女性高齢者の身体機能の低下の主観的体験に影響する要因 第30回日本保健福祉学会学術集会, 和歌山市、和歌山県

Kawabata, M. (2016) Social structural influences on aging: Older women's experiences of physical functional limitations. The 6th Interdisciplinary Conference of Aging and Society, Norrköping, Sweden.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ: 現在構築準備中

6. 研究組織

(1) 研究分担者 なし

(2) 研究協力者

研究協力者氏名: 成島 美弥

ローマ字氏名: NARUSHIMA, Miya

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。