

# 一人暮らし高齢者の介護のあり方をめぐる矛盾した意識について

— 高知県下過疎地域における一調査をとおして —

松田 眞一<sup>1</sup>・西村 昇<sup>2</sup>

(1998年11月13日受付, 1998年11月30日受理)

The Contradictory Consciousness of the Care of the Aged Living Alone

— Through a Research of a Depopulated Area in Kochi Prefecture —

Shinichi MATSUDA<sup>1</sup>, Noboru NISHIMURA<sup>2</sup>

(Received : November 13, 1998. Accepted : November 30, 1998)

## I はじめに

日本社会は今、国連の概念を使えば「高齢化社会」の段階から「高齢社会」の段階に入っており、したがって21世紀を「高齢社会」として迎えようとしている。現在もそうだが、21世紀には、現在進行している特徴の1つ、一人暮らし高齢者の一層の増加が予想される。われわれはこの増加する一人暮らし高齢者の存在に注目し、これまで高知県下の過疎地域をフィールドに調査研究<sup>1)</sup>を積み重ねてきた。介護問題はそこでの関心事の1つであり、それを次のように考えてきた。すなわち「一人暮らし高齢者は今後身体が弱ってきたときにどのような生活をしようとしているのか」と。

小稿は、この問題意識をベースにしつつも、さらに介護をめぐる意識に焦点をあわせ、一人暮らし高齢者が内面にどのような思いをもっているかに迫ろうとするものである。

今回の調査は、県下過疎地域の一つ、東津野村をフィールドにしている。データの分析にあたっては、この問題が国民的課題としてもあるところから総務庁の全国的調査に学んで分析の枠組みをつくることにした。

以下の行論は、まず総務庁のいくつかの調査を概観しつつ、有効な分析枠組みを探る。次にそれにより本データを分析・考察し、一人暮らし高齢

者の介護のあり方をめぐる意識（以下、介護意識）の矛盾について一つの仮説を提出する。

## II 総務庁調査の概観とコメント

総務庁は、毎年国内の高齢者を対象に調査を行っており、5年に1回の割合で国際比較調査も行っている。以下では、国内調査のうち、介護に関する内容を含む'90年代の3調査（'93年、'95年、'97年の調査）をとりあげる。ただしその概観にあたっては「一人暮らし高齢者」にかかわる部分に範囲を限定し、かつ対象を介護意識に関する主要質問項目とその分析視点に限定する。以上を概観し、かつそれへのコメントをとおして、東津野村調査データを分析するための枠組みを導きだす。

### 1 1993年調査（『老後の生活と介護に関する調査』<sup>2)</sup>

#### (1) 質問項目と分析視点

この調査は60才代の国民を対象として行われた。主な質問項目とその分析視点は次のとおりである。引用にあたり質問項目については若干の修正を加えている。分析視点については各質問項目ごとに（ ）内に記す（以下、同じ）。

① あなたは、自分が将来寝たきりとなった場合

1 高知女子大学社会福祉学部社会福祉学科 Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare, Kochi Women's University

2 高知福祉専門学校 Kochi Welfare Specialist College

の身の回りの世話のことや生活費のことを心配することがあるか（「性別」, 「同居形態別」, 「世帯年収別」で分析）。

- ② 一般論として親が寝たきりとなった場合、誰が介護すべきか（「性別」, 「同居形態別」, 「同別居意識別」で分析）。
- ③ あなたは、身体が不自由になって身の回りの世話（寝たきり状態を除く）が必要となった場合、主として誰に身の回りの世話を頼むつもりか（「都市規模別」, 「性別」, 「同居形態別」, 「同別居意識別」で分析）。
- ④ あなたは、寝たきりになった場合、主として誰に身の回りの世話をしてもらおうつもりか（「性別」, 「同居形態別」で分析）。
- ⑤ あなたは、介護を受けなければならなくなった場合、家族以外の人の手助けを利用したいと思うか（「性別」, 「同居形態別」, 「世帯年収別」で分析）。
- ⑥ あなたは、常時介護が必要になった場合、希望と条件にあう施設があれば利用したいと思うか（「性別」, 「年齢別」, 「同居形態別」, 「子供との同別居別」, 「住居形態別」で分析）。
- ⑦ あなたは、自分が将来、痴呆性老人になるのではないかという不安を感じることもあるか（「性別」, 「同別居別」で分析）。
- ⑧ 痴呆性老人の介護は、どのような形が望ましいと思うか（「年齢別」で分析）。

## (2) コメント

① まず、全体的に一人暮らし高齢者の介護問題の分析は、分析視点・「同居形態別」の中の「一人暮らし」の次元で行われている。そしてそれによる分析は、各質問を、いくつかある選択肢の中から特徴ある選択肢に注目して分析するというものにとどまっている。ゆえに選択肢をグルーピングして型やグループに分け、その一定傾向ないし特徴を把握するという方向には進まない（⑤はグルーピングし型に分けるところまではあるので除く）。

② 質問項目の性格を見ると、②と⑧は「～についてどのような形が望ましいと思うか」という、いわば「一般論」を問い、①, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦は「あなたは～についてどうしたいか」という、いわば本人自身の問題としての「現実論」を問うたものとなっている。そして、特に②と④については、②は「寝たきり高齢者（親）の介護」について「一般論」を問い、④は「自分が寝たきりになった場合の介護」について「現実論」を問うており、対照的關係にある。しかしながら、実際の分析では、問いの性格の違いは注目されることなく、当然、両者の比較も行われない。したがって、高齢者の意識内部の矛盾やギャップを分析する方向には進まない。

## 2 1995年調査（『高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する調査』<sup>3)</sup>

### (1) 質問項目と分析視点

この調査は一人暮らし高齢者（65才以上）と夫婦世帯（夫65才以上、妻60才以上）を対象として行われた。主な質問項目とその分析視点は次のとおりである。

- ① あなたは、将来寝たきりや老人性痴呆症になり、介護が必要な状態になるのではないかと不安になったりすることがあるか（「同居形態別」, 「都市規模別」, 「性別」, 「年齢階級別」, 「健康状態別」で分析）。
- ② あなたは、身体が虚弱になって、日常生活を送るうえで介護を必要とするようになった場合、どこで介護を受けたいか（「同居形態別」, 「都市規模別」, 「性別」で分析）。
- ③ あなたは、一般論として在宅介護の担い手についてどのように考えるか（「同居形態別」, 「都市規模別」, 「性別」, 「年齢階級別」, 「健康状態別」で分析）。

### (2) コメント

- ① まず、全体としては'93年調査でコメント

した①が本調査にもあてはまる。

② 質問項目の性格をみると、②は「現実論」として「介護を受けたい場所」を問い、③は「一般論」として「在宅介護のあり方」を問うている。しかし質問の内容が異なるため、「一般論」と「現実論」の違いを比較できない。つまり「一般論」と「現実論」が意識的に設定されていないために高齢者の意識内部の矛盾やギャップを分析する方向には進まない。

### 3 1997年調査(『高齢者の健康に関する意識調査』<sup>4)</sup>)

#### (1) 質問項目と分析視点

この調査は60代以上の国民を対象として行われた。主な質問項目とその分析視点は次のとおりである。

- ① あなたは、将来身体が虚弱になって、介護が必要な状態になるのではないかと不安になることがあるか(「性別」,「配偶者の有無別」,「子供の有無別」,「世帯構成別」,「健康状態別」で分析)。
- ② あなたは、身体が虚弱になって介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか(「都市規模別」,「性別」で分析)。
- ③ あなたは、将来老人性痴呆症になり、介護が必要な状態になるのではないかと不安になったりすることがあるか(「性別」,「世帯構成別」,「健康状態別」で分析)。
- ④ あなたは、老人性痴呆症になった場合、どこで介護を受けたいか(「都市規模別」,「性別」,「年齢別」,「配偶者の有無別」,「世帯構成別」で分析)。

#### (2) コメント

① まず、全体として本調査も基本的に'93年調査についてコメントした①があてはまる。すなわち、分析は、各質問を、いくつかある選択肢の中から特徴あるものに注目して分析するにとどま

ている。ゆえに選択肢をグルーピングして型やグループに分け、その一定傾向ないし特徴を把握するという方向には進まない。

② 質問項目の性格についても、いずれも「現実論」を問うものからなっており、「一般論」がない。したがって、高齢者の意識内部の矛盾やギャップを把握する方向には進まない。

### 4 まとめ

以上から、総務庁調査について次のようにまとめることができよう。

① まず、総務庁調査は、「一人暮らし高齢者」の意識を、特徴ある回答(選択肢)に注目して分析するという水準にとどまっている。したがって、選択肢をグルーピングして型やグループに分け、型別に高齢者の意識の特徴・傾向を把握し、そこから高齢者の意識の全体像に迫るという方向には展開しないものとしてある。

② 設けられている問いの性格についても、そこに「一般論」と「現実論」という2つの異なる性格のものがあるにもかかわらず、それらは単に設けられているだけの水準にとどまっている。したがって、それらを明確に性格の違うものとして設定して、「一人暮らし高齢者」の意識内部の矛盾やギャップを分析するという方向には進まない。

### Ⅲ 一人暮らし高齢者の介護意識の矛盾とその考察

1997年、われわれは高知県下の過疎地域、東津野村<sup>5)</sup>をフィールドに「一人暮らし高齢者」を対象とする調査<sup>6)</sup>の機会を得た。そこにおいて、われわれは、上述の総務庁調査に対する「まとめ」から引き出した分析枠組みによって、データを分析・考察した。

#### 1 小稿の分析枠組み

今、「まとめ」の①②を関連づけると次のような分析枠組みがえられる。それは、介護のあり方をめぐる「一般論」と「現実論」の間の矛盾・ギャッ

ブ(以下、矛盾)に注目し、一人暮らし高齢者を矛盾の有無で2つの型に分け、型別意識を比較・関連させることによって「矛盾のある人」の意識の特徴を明らかにするという枠組みである。

この枠組みによる分析と考察結果を前もって提示しておこう。

① まず、東津野村における一人暮らし高齢者の介護意識は、「一般論」が「在宅型」(「在宅希望」)で「現実論」が「施設型」(「施設希望」)となる高齢者に明確な矛盾がみられる。逆に「一般論」が「施設型」の人には、「現実論」(「在宅型」,「施設型」)との間に矛盾はみられない。

② この「介護の一般的あり方」(一般論)で「在宅型」が望ましいとしながら、「自らの介護のあり方」(現実論)で「施設型」になる一人暮らし高齢者において、その矛盾した意識の特徴は、毎日の「日常生活で抱く大きな介護不安」の気持と、可能ならば「在宅」で「家族介護」を受けたいと望みながらもそれは難しいと思う気持ち(裏返せば「社会的介護」への期待)の共存にある。

## 2 一人暮らし高齢者の介護意識の一般的特徴

以下では、まず、一人暮らし高齢者の介護意識の一般的特徴をみる。その際、4つのデータを取りあげる。それらは、「介護の一般的あり方」,「自らの介護のあり方」,「在宅介護の一般的あり方」,「日常生活での不安」である。

### (1) 介護の一般的あり方<sup>7)</sup>

「介護の一般的あり方」についての選択肢は3つあり — 「在宅での介護が望ましい」,「施設等での介護が望ましい」,「わからない」 — ,これを前もって次のように類型化する。すなわち、「在宅での介護」を希望する人を一般論「在宅型」とし、「施設での介護」を希望する人を一般論「施設型」とする。その結果は、一般論「在宅型」5割弱,一般論「施設型」3割弱である。

以上から、東津野村の一人暮らし高齢者は、

「介護の一般的あり方」について、約半数の人が「在宅」における介護を望ましいとしている。

### (2) 自らの介護のあり方<sup>8)</sup>

「現実問題としての自らの介護のあり方」についての選択肢は8つあり — 「現在の自宅で介護を受けたい」,「病院で介護を受けたい」,「老人保健施設で介護を受けたい」,「特別養護老人ホームで介護を受けたい」,「子供の家で介護を受けたい」,「有料老人ホームで介護を受けたい」,「わからない」,「その他」 — ,これを前もって次のように類型化する。すなわち、「現在の自宅」と「子供の家」をあげた人をグルーピングして現実論「在宅型」とし、「特別養護老人ホーム」,「病院」,「老人保健施設」をあげた人をグルーピングして現実論「施設型」とする。その結果は、現実論「在宅型」3割,現実論「施設型」5割強である。

以上から、東津野村の一人暮らし高齢者は、「現実問題としての自らの介護のあり方」について、半数の人が「施設型」介護を選んでいる。

### (3) 在宅介護の一般的あり方<sup>9)</sup>

「在宅介護の一般的あり方」についての選択肢は5つあり — 「家族による介護」,「家族が中心となって福祉サービスを利用して介護する」,「福祉サービス中心で介護し、家族は補助的にする」,「全面的に福祉サービスで介護する」,「わからない」 — ,これを前もって次のように類型化する。すなわち、「家族」と「家族が中心」をグルーピングして「家族型介護」とし、「サービス中心」と「全面的にサービス」をグルーピングして「サービス型介護」とする。その結果は、「家族型介護」5割5分,「サービス型介護」3割である。

以上から、東津野村の一人暮らし高齢者は、「在宅介護の一般的あり方」について、半数の人が「家族型介護」を望んでいる。

### (4) 日常生活での不安<sup>10)</sup>

「日常生活での不安」の選択肢は8つあり —

「生活費のこと」、「仕事が出来なくなること」、「寝たきりや痴呆症になること」、「自分の健康のこと」、「病気などの緊急時の対応」、「活動範囲が狭くなり、生きがいがなくなること」、「特にない」、「その他」一、その結果は、「不安を感じている人」が6割、「特にない」が4割である。「不安を感じている人」の「不安」の内容としては、「健康問題」が3割弱をしめ、次いで「寝たきりや痴呆になること」2割5分、「緊急時の対応」1割強となっている。

以上から、東津野村の一人暮らし高齢者は、「日常生活の不安」について、6割が「不安」を感じており、それは、主として介護につながる問題、つまり介護不安であるということである。

#### (5) まとめ

以上から、東津野村の一人暮らし高齢者は、半数の人が次のような介護意識をもっている。

①「介護の一般的あり方」(一般論)については「在宅介護」を選択し、かつ、「在宅介護の一般的あり方」(一般論)については「家族型介護」を選択している。

② しかし、「自らの介護のあり方」(現実論)については「施設介護」を選択しており、「一般論」と「現実論」との間に矛盾がみられる。

③「日常生活での不安」の中心は介護不安である。

### 3. 考察 — 一人暮らし高齢者の介護意識の矛盾の特徴 —

#### (1) 矛盾の構造と問題

うえにおいて、一人暮らし高齢者の意識の中に、「介護の一般的あり方」と「自らの介護のあり方」、つまり「一般論」と「現実論」の間で矛盾がみられた。この「一般論」と「現実論」をクロス<sup>1)</sup>させると、矛盾の構造がみえてくる。

① まず、一般論で「在宅型」を希望する人については、現実論でも「在宅型」をあげる人が5

割強おり、「施設型」をあげる人も3割5分いる。つまり、一般論「在宅型」の人は、現実論で大きく「在宅型」と「施設型」に分かれる。

② これに対して、一般論で「施設型」を希望する人については、現実論で「在宅型」をあげた人は0、すなわち皆無であり、「施設型」をあげた人が圧倒的に多い(8割5分)。つまり、一般論「施設型」の人には、現実論との間で矛盾はみられない。

③ ゆえに、矛盾が存在するのは一般論「在宅型」の人に限定される。そして、ここに1つの問題がうかびあがる。それは、この一般論「在宅型」の人は、「現実論」(正確には「施設型」になる人)との間で何故に矛盾がみられるのかということである。

#### (2) 「矛盾のある人」の介護意識

以下では、問題をこの点にしばり、一般論「在宅型」を矛盾の有無別でグルーピングして2類型に分け、これを視点(型の区別と関連)に「日常生活での不安」と「在宅介護のあり方」のデータを再分析することによって「矛盾のある人」の意識に迫ることとする。

#### ① 日常生活での不安<sup>12)</sup>

矛盾の有無別で「日常生活での不安」をみると、選択肢「寝たきりや痴呆になること」と「不安は特にない」において大きな違いがみられた。「寝たきりや痴呆になること」についての不安は、「矛盾のある人」は5割強をしめているのに対して「ない人」では1割となっており、「矛盾のある人」が「ない人」の5倍も多くなっている。これとは逆に「不安は特にない」については、「矛盾のある人」は2割強であるのに対して「ない人」が6割をしめ「ある人」の3倍も多くなっている。他の選択肢も加えると、介護の「一般論」と「現実論」の間に「矛盾のある人」は、圧倒的に「日常生活で不安」を感じている人が多く、「不安」の具体的中身は介護不安である。

② 在宅介護の一般的あり方<sup>13)</sup>

矛盾の有無別で「在宅介護の一般的あり方」を見ると、「ある人」、「ない人」とともに「家族型介護」をあげている人が多い。しかし、その占める割合は型によって異なり、「矛盾のない人」が8割をしめ、「ある人」は6割強となっている。これに対して、「サービス型介護」をあげている人は「矛盾のある人」が3割で「ない人」1割5分の2倍をしめている。

つまり、「矛盾のある人」は、「ない人」にくらべて「家族型介護」への期待は少なく、その分「サービス型介護」への期待が強く現れている。

## (3) 仮説

以上から、「矛盾のある人」の意識、すなわち「一人暮らし高齢者の介護をめぐる矛盾した意識」について、次のような仮説を形成することができるのではないかと。すなわち「介護の一般的あり方」(一般論)で「在宅型」が望ましいとしながら、現実の「自らの介護のあり方」(現実論)で「施設型」になる高齢者の矛盾した意識の特徴は、毎日の「日常生活で抱く大きな介護不安」の気持と、可能ならば「在宅」で「家族介護」をうけたいと思いつつもそれは難しいと思う気持ち(裏返せば「サービス型介護(社会的介護)」への期待)の共存にある、と。

## IV おわりに

1997年、われわれは、高知県下の過疎地域、東津野村において一人暮らし高齢者の介護意識を調査する機会をえ、総務庁の全国的な調査結果の概観とコメントをとおして、そこでの調査結果を分析する枠組みを形成した。そこから、介護意識に「矛盾のある人」について上述の仮説を形成した。

われわれは今、この仮説から、逆に「矛盾のない人」についても、次のように予測をたてるのが可能になるのではないかと考えている。すなわち、一般論で「在宅型」を選択し、現実論でも「在宅型」を選択してそこに矛盾のみられない一

人暮らし高齢者についても、今後、何らかの理由から「日常生活での介護不安」が増大したり、「在宅」での「家族介護」への期待が困難になったりするという事情の如何によっては、その現実論「在宅型」が「施設型」に転化し、一般論と現実論との間で矛盾・ギャップを生じる可能性もありうるのではないかと。

## 注

1) われわれがかかわってきた調査には次のようなものがある。

- ①『高知市老人福祉実態調査報告書』高知市社会福祉協議会、1989年。
- ②『山村における一人暮らし老人生活実態調査報告書』大豊町社会福祉協議会、1990年。
- ③『離島における一人暮らし老人生活実態調査報告書』宿毛市社会福祉協議会、1990年。
- ④『ひとり暮らし老人生活実態調査報告書』室戸市社会福祉協議会、1990年。
- ⑤『窪川町老人福祉実態調査報告書』窪川町宿毛市社会福祉協議会、1992年。
- ⑥『ひとり暮らし老人の生活・福祉意識』西土佐村社会福祉協議会、1994年。
- ⑦『葉山村ひとり暮らし高齢者生活実態調査報告書』葉山村社会福祉協議会、1990年。

以上の調査データの再分析をとおして、以下の研究も重ねてきた。

- ①「過疎山間地域の一人暮らし老人における『不安なし』老人の生活条件について」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第39巻、1991年3月。
- ②「ひとり暮らし老人における『日本型福祉』意識の変容について」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第41巻、1993年3月。
- ③「既存の介護調査の整理・検討と有効性ある分析視点を求めて」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第42巻、1994年3月。
- ④「ひとり暮らし老人の福祉サービスに対する

意識について」花園大学社会福祉学会『福祉と人間科学』第5号, 1994年12月。

⑤「在宅ケアにおける家族をめぐる議論について」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第43巻, 1995年3月。

⑥「選択としての一人暮らしを志向する高齢者の意識について-都市と山村の比較をととして-」花園大学社会福祉学会『福祉と人間科学』第6号, 1995年12月。

⑦「選択としての一人暮らしを志向する高齢者の意識の一特徴」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第44巻, 1996年3月。

⑧「高齢者および家族における脱『日本型』福祉意識の析出-高知県下過疎地域の『高齢者調査』データによる研究の一総括-」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第45巻, 1997年3月。

⑨「ひとり暮らし高齢者の福祉サービスに対する意識について-高知県下の2調査のデータにもとづいて-」花園大学社会福祉学会『福祉と人間科学』第8号, 1997年12月。

⑩「ひとり暮らし高齢者における希望する生活の一考察-高知県下一過疎地域における調査をととして-」『高知女子大学紀要(人文・社会科学編)』第47巻, 1998年3月。

2)『老後の生活と介護に関する調査』の概要を紹介しておく(調査事項と調査協力者に限定する。以下, 同じ)。

① 調査事項は次のとおりである。

- ア 調査客体の基本属性に関する事項
- イ 親の状態別の既婚子との同別居意識に関する事項
- ウ 老後の生活費に関する事項
- エ 介護についての実態と意識に関する事項
- オ 家族以外の人の介護の利用に関する事項
- カ 老人向け住宅や老人福祉施設の利用意向に関する事項
- キ 寝たきり老人を抱える世帯への援助に関する事項

ク 痴呆に対する不安と望ましい介護に関する事項

ケ その他

② 調査協力者(学識経験者)は次のとおりである。  
三浦 文夫(日本社会事業大学学長)  
(総括責任者)

石黒チイ子(帝京平成短期大学教授)

今田 幸子(日本労働研究機構主任研究員)

副田あけみ(都立大学人文学部助教授)

田中 荘司(共栄学園短期大学教授)

樽川 典子(筑波大学社会学系講師)

村川 浩一(厚生省大臣官房老人保健福祉部  
老人福祉計画課老人福祉専門官)

3)『高齢者一人暮らし・夫婦世帯に関する調査』の概要を紹介しておく。

① 調査事項は次のとおりである。

調査A:ア 生活上の心配事に関する事項

イ 生計に関する事項

ウ 健康に関する事項

エ 福祉に関する事項

オ 高齢社会の課題に関する事項

調査B:施策の基本的な方向についての意識

② 調査協力者(学識経験者)は次のとおりである。  
三浦 文夫(日本社会事業大学学長(現日本社会事業大学大学院教授))  
(総括責任者)

今田 高俊(東京工業大学工学部教授)

金子 郁容(慶応義塾大学大学院

政策メディア研究科教授)

小山 秀夫(国立医療・病院管理研究所

医療経済研究部長)

鈴木 五郎(全国老人クラブ連合会事務局長)

直井 道子(東京学芸大学教育学部助教授)

中島 健一(厚生省老人保健福祉局老人福祉  
計画課老人福祉専門官)

4)『高齢者の健康に関する調査』の概要を紹介しておく。

① 調査事項は次のとおりである。

ア 健康状態に関する事項

- イ 食生活に関する事項
- ウ ストレスに関する事項
- エ 生きがいに関する事項
- オ その他

② 調査協力者（学識経験者）は次のとおりである。

三浦 文夫（日本社会事業大学大学院教授）  
（総括責任者）

嵯峨座晴夫（早稲田大学人間科学部教授）

鈴木 五郎（全国老人クラブ連合会事務局長）

直井 道子（東京学芸大学教育学部教授）

中島 健一（厚生省老人福祉計画課  
老人福祉専門官）

中原 俊隆（国立公衆衛生員  
公衆衛生行政学部長）

堀 勝洋（上智大学法学部教授）

山田美和子（全国社会福祉協議会後年副部長）

5) 調査地点である東津野村は高知県の中西部に位置する過疎の村である。産業は農林業が中心のため、近年は人口流出が激しく、急速に人口高齢化が進行している。1997年4月1日現在の人口は3,029人で、高齢化率は31.7%である。

6) 調査の概要は次のとおりである。

- ① 調査主体は東津野村社会福祉協議会であり、調査項目のデザイン・設計は西村・松田が行った。
- ② 調査対象は東津野村社会福祉協議会の一人暮らし高齢者台帳による125名であり、悉皆調査とした。
- ③ 調査方法は、訪問面接調査で、調査が実施できたのは81名である。84.8%の高齢者から回答を得た。
- ④ 調査期間は1997年8月4日～8月6日の3日間である。なお、調査員は高知福祉専門学校自主ゼミ参加の学生である。
- ⑤ 回答者のフェイスシートは以下のとおりである。

性別 (%) 年齢別 (%)

男性	12名 (14.8)	65才～74才	35名 (43.2)
女性	69名 (85.2)	75才以上	46名 (56.8)
計	81名 (100.0)	計	81名 (100.0)

7) 「介護の一般的あり方」についてのデータは以下のとおりである。 (%)

在宅型	施設型	わからない	N・A
37 (45.7)	21 (25.9)	21 (25.9)	2 (2.5)

計
81 (100.0)

8) 「自らの介護のあり方」についてのデータは以下のとおりである。 (複数回答) (%)

在宅型		施設型		
25 (30.9)		42 (51.9)		
現在の自宅	子供の家	病院	老健	特養
21 (25.9)	4 (4.9)	5 (6.2)	19 (23.5)	19 (23.5)

その他			計
16 (19.7)			83 (102.5)
有料老人ホーム	わからない	その他	計
1 (1.2)	13 (16.0)	2 (2.5)	83 (102.5)

9) 「在宅介護の一般的あり方」についてのデータは以下のとおりである。 (%)

家族型介護		サービス型介護	
45 (55.6)		24 (29.6)	
家族のみ	家族中心	サービス中心	全面的サービス
28 (34.6)	17 (21.0)	12 (14.8)	12 (14.8)

その他		計
12 (14.8)		81 (100.0)
わからない	N・A	計
9 (11.1)	3 (3.7)	81 (100.0)



10) 「日常生活での不安」についてのデータは以下のとおりである。(複数回答)(%)

生活費のこと	仕事ができなくなる	寝たきりになること	自分の健康のこと
7 (8.6)	5 (6.2)	20 (24.7)	22 (27.2)

緊急時の対応	活動範囲が狭くなる	特になし	その他
12 (14.8)	5 (6.2)	33 (40.7)	6 (7.4)

計
110 (133.3)

11) 「介護の一般的あり方(一般論)」と「自らの介護のあり方(現実論)」のクロスについてのデータは以下のとおりである。(複数回答)(%)

		現 実 論		
		在 宅 型		
		現在の宅	子供の家	小 計
一般論	在宅型	18 (48.6)	2 (5.4)	20 (54.1)
	施設型	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

現 実 論			
施 設 型			
病院	老 健	特 養	小 計
9 (24.3)	1 (2.7)	3 (8.1)	13 (35.1)
5 (23.8)	1 (4.8)	12 (57.1)	18 (85.7)

現 実 論				
そ の 他				
有料老人ホーム	わからない	その他	小 計	計
1 (2.7)	3 (8.1)	1 (2.7)	5 (13.5)	38 (102.7)
0 (0.0)	3 (14.3)	0 (0.0)	3 (14.3)	21 (100.0)

12) 「日常生活での不安(矛盾・ギャップの有無別)」についてのデータは以下のとおりである。(複数回答)(%)

		生活費のこと	仕事ができなくなる	寝たきりになること	自分の健康のこと
		0 (0.0)	0 (0.0)	7 (53.8)	3 (23.1)
ギョウハツ・ギャップ	ある人	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (53.8)	3 (23.1)
	ない人	1 (5.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	4 (20.0)

緊急時の対応	活動範囲が狭くなる	特になし	その他	計
2 (15.4)	1 (7.7)	3 (23.1)	0 (0.0)	16 (123.1)
4 (20.0)	1 (5.0)	12 (60.0)	2 (10.0)	28 (140.0)

13) 「在宅介護の一般的なあり方(矛盾・ギャップの有無別)」についてのデータは以下のとおりである。(%)

		家 族 型 介 護		
		家族のみ	家族中心	小 計
ギョウハツ・ギャップ	ある人	5 (38.5)	3 (23.1)	8 (61.5)
	ない人	13 (65.0)	3 (15.0)	16 (80.0)

サ ー ビ ス 型 介 護		
サービス中	全面的サービス	小 計
3 (23.1)	1 (7.7)	4 (30.8)
3 (15.0)	0 (0.0)	3 (15.0)

そ の 他			
わからない	N・A	小 計	計
1 (7.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	13 (100.0)
0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	20 (100.0)