農村家族における高齢者の介護・看取りとその援助

堤　昭博・堤　マサエ

Care for the Elderly in Rural Stem Families: Care and Support for the Dying

Akihiro TSUTSUMI, Masae TSUTSUMI
Yamanashi Women's Junior College

This report aims to clarify the actual state of support for elderly people as they become sick, when they die, and how they are nursed from the viewpoint of clarifying the changes in rural stem families. Accordingly, we want to research the various concerns which are thought to relate to an aging society. These include how families should care for elderly people, the direction of society's support systems, the various social facilities such as hospitals, and their linkage with families, life security, and life planning for the elderly.

We want to find how the members of the parent generation of rural stem families have led their life course, and how they have spent their lives. Also, we want to know what kind of sicknesses they suffered, and how they were cared for and supported by their families. Finally, we wanted to clarify the actual state of their life just before death. These days, birth and death are experienced not amongst one's family, but in a hospital. It is not only the place at which life's beginning and end has changed from within the family to away from it. It is expected that this will also influence greatly the ideology and consciousness of people, their role, and the state of human relationships.

In this paper, we will firstly, chick how the household composition has changed in the stem families who formed the object of this survey for over 30 years. First we grasped the actual state of the parent generation (F = father, M = mother): whether they were still alive and well, or had already died, and we looked at their respective life courses. Also, we examined the state of the care they received prior to death. We believe that through this work we will be able to deduce the concerns relating to the aging society as well as working in the direction towards solving these problems. This means looking at the future of home care; the support system framework for families, neighborhood, local community.

The results were as stated below:

(1) The average life course of the parent generation is as follows:

The average age for the father to marry was 27.0 years. His first child was born when he was 28.6, and his last child at 40.8 years, on average. The average interval between the births of his eldest and youngest children was 12.2 years, and his average lifetime was 82.0 years. The life course of the average mother meant marriage at 23.1 years, having her first child at 24.7, and the last child at 36.8 years. She bore an average of 5.94 children: 3.09 sons and 2.85 daughters. This is slightly higher than the average number of children born in the grandparent generation which was 5.79 children. The average mother lived 82.9 years.

(2) The sickness, nursing and palliative care of the father and related support.

The object fathers of this survey lived longer than the national average, and the main causes of death were decrepitude and sicknesses of the brain. They did not stay in hospital long term, and mostly died in their homes. The person who mostly took care of them was their daughter-in-law with figures at about 50%. The person who generally bore the cost of the sickness and treatment fees was the eldest son.

(3) The sickness, nursing, and palliative care of the mother and related support.

The mothers who formed the object of this survey lived about as long as the national average. The main causes of death were decrepitude, cancer, or heart or brain disease.

They rarely stayed in hospital, and generally died at home. When compared with the fathers, more mothers died from sickness, and spent a longer time being ill. There is more support for the mother than the father from the children who live away from home. In such areas as these lie the problems of how to adapt to the care of elderly and sick women.

1．研究目的と分析視点・データの性格

本稿は農村直系制家族の変動を明らかにする視点から、高齢者が病気になったり、亡くなったとき、どのように看病をしたり、その援助をしていたかの実態を明らかにしようとするものである。このことのよって、これからの家族における高齢者介護のあり方、社会における援助システムの方向、病院や施設などの社会的諸機関と家族の連携、高齢者の生活保障、生活設計など、高齢化社会の課題と思われる諸問題を模索しようとする研究である。筆者らは日本の「家」に代表される直系制家族がどのように変化をしてきたかに関心をもっている。具体的には、どの生活や意識の面が変わらず（持続)、どこの領域がどのように変わってきたか（変容）に注目をしてさまざまな視点から研究を進めている。ここでは、農村直系制家族において親世代がどのようなライフコースを歩み、人生の幕引きをしたか、そしてその時、家族はどのような看病や援助をし、親世代を看送ったかの実態を明らかにしたい。家族がどのように変わったかを観察することはさまざまな領域で必要であるが、家族の成員の「生」や「死」のあり方は家族の人間関係や心、命の観念に深く関わり、重要な領域である。最近では、家族の中で生まれ、死ぬのではなく、そのどちらも病院である。人生の始まりと終わりが家族から家族外に変わったことは、単なる場所の変化に留まらない。人々の観念や意識、役割や人間関係のあり方にまで大きな影響をもたらすことが予想される。しかし、それらの機能が家族の外に委ねられてきたことは明確であるが、そのために家族のあり方が変わり、人々の「生」や「死」、人間関係がどのように影響されているかということは明確ではない。また、このことはさまざまな要因があり、複雑多様である。このような有り様、家族の変動のさまざまな側面を浮かび上がらせようとすることがこの試みの一つの目的でもある。

本稿ではまず、研究対象である直系制家族が過去30余りの間、どのように世帯構成を変えてきたかを確認し、親世代（父：Fと記号化する・母：Mと記号化する）の健在・死亡の実態を把握する。そして、父と母のライフコースを見出し、親世代がどのような生涯を過ごしたかを概観したい。その上で、高齢者の看取りの実態を検討する。高齢者はどんな病気になって、誰に介護・看護されて、どれくらいの期間わずらい亡くなったか。その費用の援助は主に誰が出したかなどを検討する。このような作業を積み重ねていく中に、高齢化社会の課題やその解決の方向を探る道が見い出せるのではないかと思われる。たとえば、それは、在宅ケアの将来性であったり、家族や近隣・地域社会のサポートシステム構築の方向である。今でも、多くの高齢者は病気になったり身体が不自由になった時、住み慣れた家族や地域で介護されたいと望んでいる。しかし、在宅ケアの見通しはかなり悲観的である。病気になった時、介護をしてもらいたいと思う人は、配偶者、娘であるが、実際には嫁であることも多い。長男同居の考えが強い日本の直系制家族では、娘との同居は高齢者介護には望ましい形態なのであろうか。近隣や公的なサポートはどのように可能か、またどのようなことが望ましいのか。この領域には、今なお、多くの課題がある。この研究は広い視点が求められている。本稿は日本の家族の典型的ともいえる農村直系制家族に対象を限定し、過去約30年にわたる期間の実態の分析である。本テーマの課題を明らかにするには大量観察が望ましいとされるところもある。しかし、このような性格のデータ分析では、大量観察の継続は困難といってもよい。本稿のような継続的な研究のデータからの分析は貴重で、稀少価値があることを付け加えておきたい。

ここで分析するデータの収集方法や対象地については、すでに筆者執筆本紀要16号「農村直系制家族の変動と展開」(60-61頁）にあるため省略する。対象の全数調査の時点は、1966・1972・1979・1981・1992・1997年の6回である。本稿に関するデータについては、介護・看取りは主に、1972・1981・1992・1997年の全数調査とその補足調査、父（F）・母（M）のライフコース、個人の情報は各回の調査資料から整理したものである。また、この対象のデータとは別に、本テーマとも関連して、山梨県内の100歳老人の調査を行っている。超高齢者の介護については、後に報告をする予定である。

ここで分析の対象とする父・母の生年は表1のようである。対象世帯は1966年調査当時、親子

表1　父、母の生年分布

西洋暦	和暦	父(F)の生年		母(M)の生年	
		実数	%	実数	%
1880	明治13年	1	0.9	0	0.0
1881	明治14年	0	0.0	0	0.0
1882	明治15年	0	0.0	0	0.0
1883	明治16年	0	0.0	1	0.9
1884	明治17年	0	0.0	1	0.9
1885	明治18年	1	0.9	1	0.9
1886	明治19年	3	2.8	1	0.9
1887	明治20年	1	0.9	1	0.9
1888	明治21年	3	2.8	1	0.9
1889	明治22年	5	4.7	0	0.0
1890	明治23年	3	2.8	0	0.0
1891	明治24年	3	2.8	2	1.9
1892	明治25年	6	5.6	3	2.8
1893	明治26年	2	1.9	2	1.9
1894	明治27年	5	4.7	3	2.8
1895	明治28年	6	5.6	4	3.7
1896	明治29年	10	9.3	3	2.8
1897	明治30年	4	3.7	3	2.8
1898	明治31年	9	8.4	8	7.5
1899	明治32年	7	6.5	6	5.6
1900	明治33年	2	1.9	6	5.6
1901	明治34年	8	7.5	7	6.5
1902	明治35年	6	5.6	8	7.5
1903	明治36年	2	1.9	5	4.7
1904	明治37年	10	9.3	5	4.7
1905	明治38年	3	2.8	7	6.5
1906	明治39年	2	1.9	5	4.7
1907	明治40年	0	0.0	7	6.5
1908	明治41年	4	3.7	3	2.8
1909	明治42年	1	0.9	5	4.7
1910	明治43年	0	0.0	4	3.7
1911	明治44年	0	0.0	3	2.8
1912	大正元年	0	0.0	0	0.0
1913	大正2年	0	0.0	2	1.9
合　計		107	100.0	107	100.0

二世代夫婦を完全に含む世帯に限定され、若い夫婦の世代の夫に年齢制限（1921年から1935年の15年間）が加えられた。父と母には生年の制限は加えられていない。父は1880年から1909年、母は1882年から1913年間、約30年の幅がある。また、父・母の健在・死亡別世帯構成の変化は表2のようである。

このように、1966年に100％だった父・母の健在率は年を経るにしたがい減少し、父・母共に健在の世帯は2ケースになっている。父・母共に死亡しているケースは92（86％）である。1981年から1992年調査の間、父・母共に死亡しているケースの比率は高くなっている。父の生存率は1966年を100％としてみると、1972年は76.6％、1979年は51.4％、1981年は36.2％、1992年は11.2％、1997年は3.8％となる。同様に、母の生存率は1966年を100％としてみると、1972年89.7％、1979年は70.1％、1981年は63.5％、1992年は28.0％、1997年は11.2％となっている。そして、その子ども世代である夫（Hと記号化する）と妻（Wと記号化する）が、1997年には夫・10ケース、妻・4ケース死亡している。30年間を一世代とすれば、世代交代が進む時間幅である。また、子世代の方が、先に死亡というケースもある。世帯構成の変化は複雑多様な様相を示している。

2．親世代のライフコース

親世代の生涯はどのようであったか、について概観しよう。そこで、次の項目が何歳頃に生じたか、また結婚前後どのような職業であったかをみてみる。①最終学校終了　②結婚（初婚）　③長

表2　父母健在・死亡別世帯構成変化

	1966年		1972年		1979年		1981年		1992年		1997年	
FM生存	107	100.0％	75	70.1％	37	34.6％	27	25.2％	7	6.5％	2	1.9％
F在M亡		0.0％	7	6.5％	18	16.8％	12	11.0％	5	4.7％	2	1.9％
M在F亡		0.0％	21	19.6％	38	35.5％	41	38.3％	23	21.5％	10	9.3％
FM死亡		0.0％	4	3.7％	14	13.1％	27	25.2％	72	67.3％	92	86.0％
D K		0.0％		0.0％		0.0％		0.0％		0.0％	1	0.9％
合　計	107	100.0％	107	100.0％	107	100.0％	107	100％	107	100.0％	107	100.0％

子出生　④末子出生　⑤結婚前の職業　⑥結婚後の職業　⑦農業を継承しようと思った時期(父について)　⑧親が世帯を任せるといった時期(父について)

(1) 父のライフコース

父の最終学校終了は尋常小学校が39ケース(36.4%)、高等小学校が58ケース(54.2%)中学校が10ケース(9.3%)である。最終学校終了年齢は12-15歳である。学歴がないという例はない。

結婚年齢、長子出生年齢、末子出生年齢の分布は表3、4のようである。結婚をした平均年齢は27.0歳、長子出生平均年齢は28.6歳、末子出生平均年齢は40.8歳である。長子と末子出生の平均間隔は12.2年間である。長い例では、23年間・2ケース、22年間・5ケースなど、20年以上が12ケースもある。結婚年の分布は、1903年から1933年まで30年の幅がある。また、長子出生の分布は1907年から1936年、末子出生年の分布は1921年から1951年と30年間の幅がある。最も早い結婚年齢は18歳・2ケース、最も遅い場合は38歳・1ケースである。多くは25-29歳の間にある。長子誕生年齢も26-31歳の間にある。末子誕生年齢にはばらつきがあるが、40歳前後に山がある。平均寿命は82.0歳である。

結婚前の職業は農業が86ケース(80.4%)商業6ケース(5.6%)、労務5ケース(4.7%)、事務・技能4ケース(3.7%)、管理・専門2ケース(1.9%)、運輸、建築、その他の自営が各1ケース(0.9%)、不明1ケースである。結婚後の職業は、農業が増え90ケース(84.1%)、商業が8ケース(7.5%)、事務・技能が3ケース(2.8%)、その他の自営2ケース(1.9%)、運輸、建築、専門・管理が各1ケース、不明1となっている。このように、結婚後は、農業や商業が若干ではあるが増加している。農業を継承しようと思った時期についてみてみると、(1966年調査の資料)(イ)小さい頃から、農業をやっていたので、いつ頃から継承しようと思ったことはなかった56ケース(52.3%)、(ロ)学校を出てから結婚するまでの間に思った24ケース(22.4%)、(ハ)結婚してからが12ケース(11.2%)、(ニ)いつとはなく自分で進んでしようと思った3ケース(2.8%)、その他は非該当、不明(12)と

表3　父・母結婚年及び長子・末子誕生年

	和暦	FM結婚年	長子誕生	末子誕生
1903年	明治36年	1		
1904年	明治37年			
1905年	明治38年			
1906年	明治39年			
1907年	明治40年		1	
1908年	明治41年			
1909年	明治42年	1		
1910年	明治43年	1		
1911年	明治44年		1	
1912年	大正元年			
1913年	大正2年		1	
1914年	大正3年	2		
1915年	大正4年		1	
1916年	大正5年	8	1	
1917年	大正6年	2	4	
1918年	大正7年	2	3	
1919年	大正8年	5	4	
1920年	大正9年	7	3	
1921年	大正10年	3	3	2
1922年	大正11年	7	5	2
1923年	大正12年	10	11	2
1924年	大正13年	9	8	4
1925年	大正14年	3	7	2
1926年	昭和元年	4	3	1
1927年	昭和2年	6	8	1
1928年	昭和3年	3	4	1
1929年	昭和4年	9	4	2
1930年	昭和5年	6	9	3
1931年	昭和6年	8	8	3
1932年	昭和7年	4	2	2
1933年	昭和8年	6	6	3
1934年	昭和9年		7	4
1935年	昭和10年		2	5
1936年	昭和11年		1	3
1937年	昭和12年			9
1938年	昭和13年			1
1939年	昭和14年			4
1940年	昭和15年			5
1941年	昭和16年			3
1942年	昭和17年			4
1943年	昭和18年			7
1944年	昭和19年			7
1945年	昭和20年			7
1946年	昭和21年			4
1947年	昭和22年			8
1948年	昭和23年			4
1949年	昭和24年			1
1950年	昭和25年			1
1951年	昭和26年			1
合計		107	107	106
欠損値				1
合計		107	107	107

表4　父の結婚及び長子・末子誕生時の年齢

	父の結婚年齢	長子誕生年齢	末子誕生年齢
16歳			
17歳			
18歳	2		
19歳	1	1	
20歳		1	
21歳	1	2	
22歳	4		
23歳	9	3	
24歳	9	8	
25歳	11	3	
26歳	17	15	1
27歳	10	11	1
28歳	10	9	1
29歳	10	14	1
30歳	8	10	1
31歳	4	10	2
32歳	2	4	6
33歳	2	4	5
34歳	3	4	2
35歳	3	4	3
36歳		2	2
37歳		1	2
38歳	1		4
39歳			8
40歳			12
41歳			11
42歳			3
43歳			7
44歳			4
45歳		1	2
46歳			9
47歳			3
48歳			7
49歳			4
50歳			
51歳			1
52歳			2
53歳			
54歳			
55歳			1
56歳			
57歳			
58歳			
59歳			1
合計	107	107	106
欠損値			1
総計	107	107	107

表5　母の結婚及び長子・末子誕生時の年齢

	母の結婚年齢	長子誕生年齢	末子誕生年齢
16歳	1		
17歳	4		
18歳		3	1
19歳	6	2	
20歳	10	4	
21歳	10	9	1
22歳	15	8	1
23歳	14	11	
24歳	15	17	
25歳	15	10	1
26歳	8	17	3
27歳	2	10	2
28歳	2	5	1
29歳	2	4	4
30歳		1	1
31歳	1	2	4
32歳	1	2	2
33歳		1	3
34歳			4
35歳			5
36歳			9
37歳			10
38歳	1		6
39歳			9
40歳		1	5
41歳			13
42歳			6
43歳			8
44歳			4
45歳			3
合計	107	107	106
欠損値			1
総計	107	107	107

いう実態である。父世代の職業選択は既に決められていた職業を継承する傾向があり、小さい頃から、農業を継承するものであると思っていたことがわかる。ほとんどの場合、家業である農業を早くから継承をしているのである。

また、親が世帯を任せるといった時期があったか、ということについては26ケースが「あった」とし、その時期を答えている。残りの81ケースは「ない」あるいは非該当である。このようなことから、世帯を任せる、農業の経営を任せると親世代が明言をして行われるものではないことがわかる。これについては、石原邦雄「世帯主宰相権

の世代的移行とその変化」(家族社会学の展開・森岡清美監修・培風館 1993) に興味深い分析がある。

(2) 母のライフコース

母のライフコースは父のそれと重なっている部分がある。ほとんどのケースでは初婚年、長子出生年、末子出生年は重なっている。また、本紀要第30号 (1997)「女性のライフコースとその世代間比較」において、母世代の特徴を見出し、分析しているため、詳細は省略する。父との比較の視点と介護・看取りに関わる点から概観すると次のようである。

まず、最終学校の終了は、父と同様終了年齢が12-15歳である。尋常小学校50ケース(46.7%)、高等小学校41ケース(38.3%)女学校13ケース(12.1%)、学校へ行っていない3ケースである。当時は、今の教育制度とは異なる時代であり、義務教育を受けることがようやく一般化してきた頃であった。

母の結婚年齢、長子出生年齢、末子出生年齢分布は表5にあるとおりである。結婚年齢の最も早い年齢は16歳、最も遅い年齢は38歳である。だいたい、20-25歳の間にある。平均結婚年齢は23.1歳である。長子出生年齢は23-27歳の間が多く、その平均は24.7歳である。末子誕生年齢には、幅があり36-7歳、41歳前後に山がある。その平均年齢は36.8歳である。平均寿命は82.9歳である。

平均子ども数は5.94人、男の子の平均は3.09人、女の子の平均は2.85人である。祖父母世代の平均子ども数が5.79人であったのに比較をすると多い。最も多い人数は6人が21ケースであり、7人、4人がそれぞれ19ケースである。一人子は2ケースある。多いきょうだいでは11人が1ケース、10人が4ケース、9人が11ケース、8人が11ケースある。

父と母の平均的ライフコースを示すと図1のようになる。

3. 親世代の病気・看病・看取りとその援助の実態

父と母の死亡年と死亡年齢は表6、7のようである。死亡年は父・母ともにばらつきがある。父については、母よりも1960・1970年代において対象者の半数が死亡している。その点、母は約3割の死亡である。父は1970年代に多く、母は1980年代に多く死亡している。また、平均死亡年齢に関して、父は82.0歳、母は82.9歳である。一般的な平均寿命との単純な比較は正確ではないが、その年代の人の平均余命をみても、父は長生きである。母の平均寿命は今日の平均寿命の数値に近い。一般的な数値からみると父は長生きである。父は対象者107人の中で、103人が死亡している。そのうち、90歳代まで生きた人が18人いる。同様に、母は107人の中で、95人が死亡している。そのうち、90歳代まで生きた人は22人

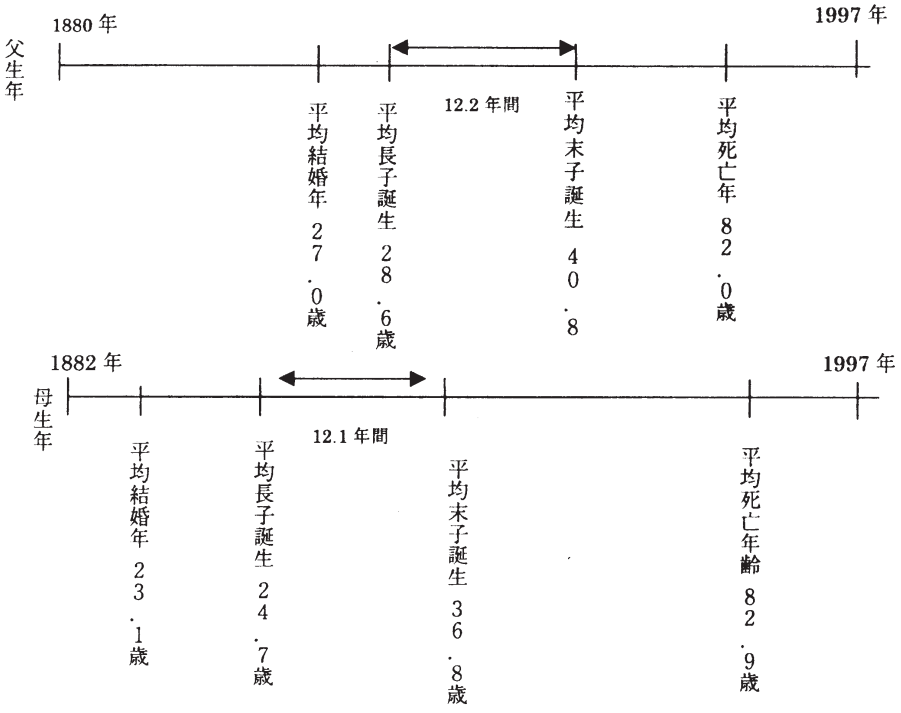


図1　父、母の平均的ライフコース

いる。早死にしたのは父では、60歳代で死亡した人が4人、母の中では、50歳代で死亡した人が1人、60歳代の人が7人いる。母は長生きではあるが、早く死んでいる人が父よりも多い。次に父と母について、どんな病気でどれくらいわずらい、入院はどれくらいの期間したか、誰に看病をしてもらったかなどについてみてみよう。

(1) 父の病気・看病・看取りとその援助

① 病　気

過去と今回行った世帯の全数調査において、「父がどんな病気・事故で亡くなられましたか」という質問をした。その結果、つぎのような実態であった。103ケースのうち一番多いのは、老衰36ケース(33.6％)である。次は、脳溢血、脳血栓などの脳血管障害23ケース(21.5％)、悪性新生物16ケース(15.0％)、心疾患12ケース(11.2％)、その他(腎臓・肝臓・糖尿など)7ケース(6.5％)、肺の病気5ケース(4.7％)、胃4ケース(3.7％)の順である。今日一般的に認められている三大死因、悪性新生物、心疾患、脳血管に関わる疾患の傾向があることがわかる。老衰と答えている数は一番多いが、直接の死因は心不全であるかもしれないという例もある。ここで記述されているのは、少なくとも家族が認識している死因である。死亡した年齢が高いほど、老衰と答える傾向にある。かつて、平均寿命が50歳代であったころ、明治時代のある地域の人の死亡原因に、60歳代であっても老衰となっていたことからすると、今日80歳以上であり、身体の衰えと同時に、いろいろな器官が弱ってきて、死因が一つに特定しにくい場合、医師の診断に老衰とあるかもしれないが、家族の死因に関する認識に老衰がある。

表6　父母の死亡年分布

	和暦	父の死亡年	母の死亡年
1966年	昭和41年	2	
1967年	昭和42年	4	2
1968年	昭和43年	3	1
1969年	昭和44年	1	4
1970年	昭和45年	7	1
1971年	昭和46年	4	1
1972年	昭和47年	6	2
1973年	昭和48年	3	3
1974年	昭和49年	3	3
1975年	昭和50年	7	4
1976年	昭和51年	4	2
1977年	昭和52年		5
1978年	昭和53年	6	2
1979年	昭和54年	5	2
1980年	昭和55年	10	5
1981年	昭和56年	7	
1982年	昭和57年	1	2
1983年	昭和58年	2	5
1984年	昭和59年	3	5
1985年	昭和60年	2	8
1986年	昭和61年	4	3
1987年	昭和62年	1	1
1988年	昭和63年	3	4
1989年	平成元年	3	5
1990年	平成2年	1	3
1991年	平成3年	3	4
1992年	平成4年	2	1
1993年	平成5年	2	5
1994年	平成6年	3	5
1995年	平成7年	1	5
1996年	平成8年		
1997年	平成9年		2
合計		103	95
欠損値		4	12
合計		107	107

表7　父母の死亡年齢分布

	父の死亡年齢	母の死亡年齢
58歳		1
59歳		
60歳		
61歳		
62歳	1	
63歳		
64歳		1
65歳		1
66歳		2
67歳		2
68歳	1	
69歳	3	1
70歳	3	
71歳	1	1
72歳	1	
73歳	2	1
74歳	3	3
75歳	3	5
76歳	6	1
77歳	3	1
78歳	3	5
79歳	9	3
80歳	4	4
81歳	6	3
82歳	3	6
83歳	7	5
84歳	4	5
85歳	5	9
86歳	4	5
87歳	6	2
88歳	5	2
89歳	2	4
90歳	5	6
91歳	5	3
92歳	2	2
93歳	2	2
94歳	2	4
95歳	2	1
96歳		1
97歳		
98歳		1
99歳		2
合計	103	95
欠損値	4	12
合計	107	107

② 死亡場所

亡くなった場所は自宅が79ケース(73.8％)、病院が23ケース(22.3％)、その他娘の家1ケースと、7割以上の父が自宅で亡くなっている。老人ホームなどの施設で亡くなっている人はいない。この実態からみる限り、この地域の、制限を加えた家族条件や特定の年代の男性である対象者の亡くなった場所は自宅が多い、

といえる。このようなことから、直系制家族の父親（男性）は、多くの人が自宅で死亡しているとみることができるか。家族の形態によってこのような割合に違いがあるのか。この地域では在宅の介護システムが整っているために在宅での介護や看取りが多いと言えるか。もちろん、どのような治療の必要な病気か、によって病院でなければならないこともある。全数調査以外のこの地域での聞き取り調査によると、直系家族の場合で、母が存命であるケースの多くは在宅看護が多いという。また、その場合でも、町の健康管理にかかわる援助にたいする住民の満足は高いようである。このような実態の分析から、地域の健康管理システムのあり方、家族形態の相違による介護・看取りの仕方、病気の違いによる看取りとその援助のあり方、などいくつかの課題が検出できる。

③ 患った期間と入院期間

患った期間は32ケース(29.9％) は1ケ月以内である。半年以内は22ケース(20.6％)、1年以内は12ケース(11.2％)、2年以内は10ケース(9.3％)、2年以上は18ケース(16.8％)である。その日のうちに亡くなったケースは6ケース(5.6％)、3日以内は3ケース(2.8％)ある。これはほとんど心疾患である。

入院期間はない場合が61ケース(57.0％)、3日以内4ケース(3.7％)を合わせると7割になる。1ケ月以内の入院は16ケース(15.0％)、半年以内は12ケース(11.2％)、1年以内は4ケース(3.7％)、2年以内は3ケース(2.8％)、2年以上は1ケース(0.9％)である。

どのような病気であると、どれくらいの期間患っているか、どれくらいの期間入院をしているかを検討してみると、次のような傾向がある。まず、悪性新生物(16ケース)では、患った期間は1ケ月以内が3ケース、半年以内が6ケース、1年以内が4ケース、1年以上が3ケースである。入院期間は、1ケ月以内が5ケース、半年以内が5ケース、半年以上が2ケース、よくわからないが4ケースある。心疾患(12ケース)で患った期間は、その日のうちか3日以内に亡くなったのが3ケース、1ケ月以内が5ケース、1ケ月以上が4ケースである。脳疾患(23ケース)では、患った期間は半年以内が12ケース、2年以上が11ケースで、2年以上と長いか半年以内かのどちらかである。入院期間については、23ケースのうち、16ケースは入院をしていない。している場合、3日以内が2ケース、1ケ月が2ケース、半年以内が2ケース、1年以内1ケースである。この場合、患う期間が長いか少ないかのどちらかで、あまり長期には入院をしないことがわかった。老衰について(36ケース)、患った期間は、その日に亡くなったのは2ケース、1ケ月以内は10ケース、半年以内は6ケース、1年以内：6ケース、2年以内：4ケース、2年以上：8ケースというように、かなりのばらつきがある。入院期間は、26ケースがない。1ケ月以内：4ケース、半年以内：3ケースなどと短い。その他の病気についても、患った期間も短く、入院期間もなかったり、短い。

このような実態から浮かび上がってくる父の最期は、平均より長生きをして、主に老衰や脳の病気によって、病院には長期入院せず、自宅で死んでいる。

④ 看病とその援助

それでは、主に誰に看病されていたかをみてみよう。対象者107のうち父が死亡した数は103例(96.3％)、その中で看病をしていた人の一番多いのは、嫁：息子の妻(w)が50ケース(46.7％)である。次に配偶者である母が26ケース(24.3％)である。交代でみたのが8ケース(7.5％)ある。まったく看病がないのが9ケースある。父の看病は半数が主に嫁がしていることが確認された。また、その半分の数は母である配偶者がしている。この対象世帯は二世代夫婦同居の家族であるということもあるが、嫁の看病は高い比率である。それでは、この看病の手伝いは誰がしたのか、をみると嫁(w)が19ケース(17.8％)、交代で手伝うが10ケース(9.3％)、母が9ケース(8.4％)、夫のきょうだいが5ケース(4.7％)、嫁(w)の親戚が4ケース(3.7％)、その他が9ケース(7.5％)である。看病の手伝いがない場合は33 (30.8％)ケースある。

他出した子どもや親戚から看病の応援があったか、なかったかを尋ねたところ「あり」が40ケース(37.4％)、「なし」が63ケース(58.9％)である。あった場合のほとんど：27ケースは夫のきょうだい、すなわち父の子どもが看病の応援をしている。きょうだいや家族の人たち、夫、妻、母などが複数で交代をしているという場合が8ケースある。

⑤　費用の出資者とその援助

病気、治療の費用を出したのはほとんど（対象全体107例中父死亡103、その78ケース：72.9％）は夫(H)である。自分で出すという場合は4ケース(3.7％)あり、母が出すのは7ケース(6.5％)である。また、他出した子どもからの費用の援助があったか、なかったかについては97ケース(90.7％)「なかった」と答えている。「あった」のは、5ケースである。「なかった」場合でも見舞い程度のものはあったという。この地域では、病院に入院するようなことは必ずと言ってよいくらいお見舞い金をする。ほとんど他出した子どもや親戚からの援助はないようである。

⑥　困ったこと

「何に一番困ったか」については、「なかった」が63ケース(58.9％)である。半数は特に困ったことはないという。看病する人がいなくて困ったという例が12ケース(11.2％)ある。とくに、農繁期になると、普通でも人手が足りない上に看病をする人手が必要になり、困ってしまったということが多い（世帯番号94)。そのために、家政婦さんを頼んだり(世帯番号9)、看病が充分できなくて悩んだ(世帯番号11)。父の入院中に母も悪くなり、看病に困った(世帯番号18)。その他、困ったこととしては、次のようなことが挙げられている。父が農業の中心だったので、そのやりかたがわからなくて困った。看病に疲れた(世帯番号41)、父を置いて外出できなくて困った(世帯番号48)などが挙げられている。世帯の役割は、少しづつ子世代に移譲しているが、突然父が倒れた場合は、やはり、ある期間混乱をしている。とくに、父の場合、農業経営の面で中心であることが多く、混乱をする例がある。兼業農家で父が主に農業を担っていると、その労働力となる人手を頼まなければならなくなる。畑の管理、維持をどのようにするか、の問題に直面する。多くの父は元気なうちはできるだけ農業労働をしたいと思うし、また実際にしている。父ができなくなると、家族外から人手を頼むことも多いが、農業経営の面ではどうしても兼業をしていると不十分になるという。このように、病気になる前にしていた役割をどのように調整するかがその家族にとって課題になる。

⑦　葬　式

葬式を何処でしたかについて、1997年調査で尋ねた。1992年から1997年の調査時点の間に死亡した場合であるが、そのほとんど、9割は自宅である。それ以外はお寺であった。対象地域の都市周辺では、民間の葬儀場を利用することが近年多くなってきているが、この地域ではほとんど自宅で行っている。この対象は農家であり、住宅が広いということもある。また、住みなれた自宅から旅立ちたいという父の気持ちも汲んでいると言う。多くの父が自宅で看病され、看取られて、自宅で葬儀をすることは、自然なことである。この対象、地域においては葬儀のみ自宅外ということは、何か社会的な事情やその他の事情があると思われる。そのような例は今回の調査からは見られなかった。

(2)　母の病気・看病・看取りとその援助

①　病　気

母はどのような病気で死亡していたかをみると、次のようである。95ケースのうち、最も多いのは、父と同様、老衰42ケースである。次に悪性新生物14ケース、心疾患、脳疾患がそれぞれ13ケースという順序である。その他（腎臓・肝臓・糖尿病）が9ケース・胃の病気が2・事故1・肺の病気1ケースである。父よりも老衰で死亡する比率は多い。また、脳血管は父より少ない。父との比較で、比率を見るとその他の病気や心疾患が母に多い。

②　死亡場所

死亡場所は自宅66ケース、病院26ケース、ホームその他施設3ケースである。父(73.8％)よりも自宅で死亡する率(61.7％)は低い。ホームなどの施設での数は父よりは多い。

③　患った期間と入院期間

患った期間は、その日のみか3日以内は6ケース・1ケ月以内は21ケース、半年以内24ケース、1年以内15ケース、2年以内8ケース、2年以上20ケース、不明1である。父(58.9％)と比較をすると、その日のうちから半年までの比率(43.8％)は低く、それ以上の期間患った比率が少し高い。(父37.3％・母：40.2％)

入院期間はなしが45ケース(42.1％)ある。3日以内は5ケースである。これと入院なしとを

合わせて父の比率(60.7%)と比較すると、母の比率(45.8%)は低い。1ケ月以内の入院は18ケース、半年以内は20ケース、1年以内は5ケース、2年以上は1ケースである。父に比べると半年以内の入院期間が多い。このことからいえることは、母は父よりも病院で死亡することが多く、また、患った期間、入院期間も父より長い傾向がある。女性のほうが長生きをするが、患う期間が長く、入院も男性よりも多く、また、その期間も長い。

どのような病気であると、どれくらいの期間患っているか、どれくらいの期間入院をしているかを検討してみると、次のような傾向がある。まず、悪性新生物(14ケース)では、1ケ月以内：1ケース、半年以内：7ケース、1年以内：3ケース、2年以内：1ケース、2年以上：2ケースである。心疾患(13ケース)では、入院なしが5ケース、1ケ月以内が4ケース、1ケ月以上が3ケースである。

脳疾患では、以下のようであり、ばらつきがある。1ケ月以内：2ケース、半年以内3ケース、1年以内：3ケース、2年以内：2ケース、2年以上：1ケース。胃(1ケース)・肺(2ケース)・事故(1ケース)は半年以内である。最も多い老衰は1ケ月以内：12ケース、半年以内：11ケース、1年以内：6ケース、2年以内：4ケース、2年以上：9ケース。その他(腎臓・肝臓・糖尿)でもばらつきがある。1ケ月以内：1ケース、半年以内：2ケース、1年以内：2ケース、2年以内：1ケース、2年以上：3ケース。

入院期間は、悪性新生物では1ケ月以内：5ケース、半年以内：6ケース、1年以内：3ケース、心疾患は、次のようにほとんど入院期間がない。なし：6ケース、3日以内：4ケース、1ケ月：2ケース、不明：1、また、世話もないことが多くあわてたという例がほとんどである。脳疾患は、父の場合も入院をしない例が多いが、母の場合(6ケース)も同様であり、入院をしても、1ケ月以内：3ケース、半年以内：4ケースである。肺・胃・事故の場合、半年以内である。老衰は35ケースのうち入院をしなかったのは26ケースある。1ケ月以内：4ケース、半年以内：3ケース、1年以内1ケース、2年以上：1ケースとなっている。これは父と同様の傾向である。患った期間と入院した期間は必ずしも同じではない。特に老衰は長くても入院はしないことが多い。それだけに在宅看護にたよることになる。また、地域や行政の福祉支援が必要なところである。

このような実態から浮かび上がってくる母の最期は、現在のだいたい平均寿命は生きて、主に老衰や癌、心臓、脳の病気によって、病院には長期入院せず、自宅で死んでいる。父との比較をしてみると、母の方が病院で死ぬ率が高く、患う期間は長い。このようなところに、女性の老後の介護・病気になったときの対応の問題が潜んでいるように思われる。

④ 看病とその援助

それでは、主に誰に看病されていたかをみてみよう。対象者107例の中で、母が死亡したのは95例(88.8%)である。その中で主に看病をしている人で一番多いのは、嫁:息子の妻68ケース(63.6%)である。その他に、夫：4ケース、家族や他出した子どもたちで交代して看病：8ケース、娘たちが交代で看病：5ケース、父：2ケース、その他(この場合は家政婦や母のきょうだいなど同居の家族以外)：6ケース、看病がいらなかった：6ケースである。主な看病人はやはり、父の場合と同様、あとつぎの息子の妻である嫁である。それを手伝う人は、夫：16ケース、家族や子どもで交代して手伝う：15ケース、娘たちが交代で手伝う：11ケース、孫嫁：2ケース、嫁：4ケース(もちろんこれは嫁以外の人が主に看病をしている場合である)、父：2ケースという実態である。

母について、他出した子どもや親戚から看病の応援があったか、なかったかを尋ねたところ「あり」が47ケース(43.9%)、「なし」が48ケース(44.9%)である。あった場合のほとんど：32ケースは夫のきょうだい、すなわち母の子どもが看病の応援をしている。その多くは娘である。夫のきょうだいや同居の家族の人たち：夫、妻、父(元気な場合)などが複数で交代をしている(9ケース)場合もある。父よりも母の方が他出した子どもからの応援が多い。これはおそらく、父の方が先に死亡して、母の看病をする家族が跡取りの妻(嫁)に限られるという事情もあると推測される。その他の親戚関係の応援は少ないが、妻の親戚、父の親戚が各1ケースある。

⑤　費用の出資者とその援助

病気、治療の費用を出したのはほとん（対象者全体107例中母死亡95のうち66ケース：61.7％）は夫(H)である。父と同様、自分で出すという場合は4ケース(3.7％)あり、父が出すのは8ケース(7.5％)である。妻(嫁)が出すのが、4ケース、保険・きょうだい全部が各1ケース、費用は要らなかったが6ケースあった。これはその日のうちに亡くなった例である。また、他出した子どもからの費用の援助があったか、なかったかについては87ケース(81.3％)「なかった」と答えている。「あった」のは、6ケースである。「なかった」という場合でも見舞いはあったという。来てくれたから、そのお礼をあげたという例もある(世帯番号69)。

⑥　困ったこと

「何に一番困ったか」については、「特になし」が53ケース(49.5％)である。看病する人がいなくて困ったという例が16ケース(15.0％)ある。その場合父と同様、とくに、農繁期になると(7月頃から)、普通でも人手が足りない上に看病をする人手が必要になり、困ってしまったということが多い(世帯番号51.55.72.109)。疲れている時、少しでも看病を変わって欲しかった(世帯番号99)などが具体的に挙げられている。その他の困ったことは、25ケースあり、次のようなことが挙げられている。父が在宅で少し病気がち、なんとか世話はいらないが、母が病院に入院すると、家を空けることができなくて困った。また、その父が頑固なので大変気を使った(世帯番号99)。母が父の世話をしていたが、母が病気になり、父の身の回りの世話ができなく、その世話をしなければならなくなったことによる混乱を挙げている。また、夫婦二人で旅行には行かれなかった(世帯番号97)などがある。病気になる前に母が果たしていた家族的役割が多ければ多い分、妻は看病とその役割遂行に過重労働となる。妻は夫も手伝ってくれたとはいう。また、難しい病気ではないので、日常の食事や身の回りの世話をするだけでよかったが、母は他出した娘がくると、早く死にたいと訴えたのでいやだった(世帯番号44)。このような、看病する人の精神的なストレス、不満は多くの家族が持っている。

葬式は父と同じ傾向であった。

4．親世代のライフコースと看取りの事例

ここでは、親世代がどのよなライフコースを歩み、どのように看取られて生涯を閉じたか、個人の事例を通してその実態を浮かび上がらせてみたい。まず、看取りに視点をあてると、父の場合は、母が健在かどうかで異なるのではないかと考えられる。母の場合は、父が健在かどうかでどのように看病・看取りに関連するであろうか、あるいは関連しないか。また、家族外の施設、老人ホームなどに入所していた場合はどのようであったか。病気によって看病にもかなり違いがあると思われるがどのような実態であったか。このような点から、父と母についての事例をみてみよう。

(1)　父の事例

[A] 父死亡時母は健在「世帯番号18」

このような事例は103例中67例ある。多くは父の方が母よりも先に死亡している。

そこで、死亡した時期を1960年代、1970年代よりも1980年代、1990年代で世帯番号が早い事例を選んで検討してみた。

①　父のライフコースの概略は次のようである。

父は1895年(明治28年)5月、8人きょうだいの2番目として生まれた。長子は生後まもなく死亡、実質は長子であった。

父の両親は、農業を営み、父が1868年(明治元年)、母が1879年（明治12年）生まれで、父28歳の時の子どもである。母は継母で父より12歳年下であった。産みの母の生年は不明である。高等小学校を卒業して、まもなく農業に従事した。1927年(昭和2年)、32歳で、母と見合い結婚をしている。母は塩山市の農家の生まれで、6人きょうだいの3番目、3女である。父は分家をして、すぐ下の3男(1904年生まれ)が本家を継いだ。上の2人が先妻の子どもで、3男は継母の長子であった。

子どもは4人持っている。長男：1930年(昭和5年)、次男：1932年(昭和7年)、3男：1936年(昭和11年)、4男：1939年（昭和14年)。実際は長男の前に生後まもなく死んだ子どもがあるので5人の子どもを持っている。あとつぎは長男である。あとつぎが結婚したの

は、1956年（昭和31年）で、父が61歳の時である。その後、孫が長男：1957(昭和32年)、次男：1961(昭和36年)長女：1963年(昭和38年)と3人生まれた。1955年(昭和30年)頃(60歳)、片眼失明のため、農業を辞めた。1980年5月、85歳で死亡するまで、引退生活をしていた。母は元気で1972年調査時点でも、農業の補助をしているが父は引退している。母は1997年調査時点では98歳である。

② 父の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。父は学卒後、継続して農業をしていた。結婚前の社会活動は青年会支部長、結婚後は区長、町会議員、(1959年から4年)氏子総代、檀徒総代、農協理事などをしていた。1927年（昭和2年)、結婚と同時に世帯主権限：農作業の決定・管理、作付けの決定、世帯の代表、金銭の管理を果たした。そして、昭和30年：1955年頃、長男に農業に関する権限を譲り、部落の葬儀などの代表的なこと、世帯の中心的な財布の権限などは1967年(昭和42年）頃までは持ち、宅地と農地は死亡した時にあとつぎに譲っている。家族的な役割は妻、母で行い、お金の管理は夫がしている。父は農業面、日常の家族的役割からは一切引退をしていた。親と子世代は一緒に住み、同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代分離していない。

③ 病気・看護・看取りとその援助。父は1ケ月ほど患ったが、入院はせず、自宅において老衰で亡くなった。その時の主な看病は母がしている。もちろん、妻も母を助けている。他出した子どもや親戚の方からの看病の応援はなかった。また、その費用は夫が出し、その時の費用の援助は誰からもなかった。そして、看病を家族でするのは当たり前と思っていたので、困ったことなどなく何とも思わなかったという。父の世話は母がよくした。とくに、福祉の援助も受けていない。典型的な直系制家族の暮らしと家族意識を親世代も子世代も持っていて同居して仲良く暮らしている。このような調査にも協力的で、対象地でも一流の専業農家である。夫は山梨県のぶどう作農家のリーダー的存在、妻も社会活動に活躍をしている。1997年調査時点で、母は少し足が悪いといっていたが健在である。

[B] 父死亡時母は既に死亡「世帯番号9」

このような例は103例中36例ある。先の(1)事例の父と同じ基準で選んで検討してみる。母が既にいないため、父の看病は同居の家族、あるいは他出の子どもが行うということになる。

① 父のライフコースの概略は次のようである。父は1904年(明治37年)9月、9人きょうだいの3番目として生まれた。上の2人は姉であり、父は長男であった。下に6人のきょうだいがいた。幼少で2人は死亡している。父の両親は農業を営み、その父は1874年(明治7年)、母が1877年（明治10年）生まれで、対象者である父はその両親の父30歳、母27歳の時の子どもである。その父（対象者である父の父)：祖父は、1936年(昭和11年)に死亡している。

父は高等小学校を卒業して、まもなく農業に従事した。1933年(昭和8年)、29歳で、母と見合い結婚をしている。母は同じ町で下岩崎の農家に生まれ、7人きょうだいの長子であった。結婚してまもなくすると、父親の方が死亡している。

子どもは4人持っている。長男：1932年(昭和7年)、長女：1936年(昭和11年)、次男：1937年(昭和12年)、次女：1941年（昭和16年)。あとつぎは長男であり、その長男が結婚して以来、同居をしていた。あとつぎが結婚したのは、1962年（昭和37年）で、父が57歳の時である。その後、孫が長女：1962(昭和37年)、長男：1965(昭和40年)次女：1968年(昭和43年)と3人生まれた。1975年（昭和50年：71歳の時）配偶者である母を胃癌で亡くしている。その時の世話は母の妹がし、長女が手伝った。とくに、妻がしたという記録はない。1ケ月勝沼病院へ入院して、亡くなった。費用は息子である夫が出し、他出した子どもからの援助はなかった。父は母の看病をほとんどしていない。困ったことは、看病する人がいないと妻が言っている。母の死亡後も農業は家族従業者として従事していた。働ける間は働いていた。1987年(昭和62年)3月、母が死亡してから12年後、83歳で死亡している。

② 父の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。父は学卒後、継続して農業をしていた。社会活動は民生委員、出

荷組合長などをしていた。1933年（昭和8年）、結婚した頃から、世帯主権限：農作業の決定・管理、作付けの決定（昭和10年）、部落の会合に世帯の代表として参加（昭和7年）、大きな財布、現金や預金の総括など金銭の管理（昭和10年）を果たしていた。世帯の財政を支える中心的な預金の名義も昭和11年（1936年）から持っている。そして、1966年（昭和41年調査時点）では、父がほとんどの権限を持っていた。1967年（昭和42年）頃、あとつぎの長男：夫に農業面に関する権限を委譲している。母が死亡してから、お金の管理、決定権を子ども世代に譲っている。家族的な役割は妻、母が行っていた。父と夫は農業面の仕事をして、日常の家族的役割はほとんどしない。母は死亡するまで、妻と家事労働をしている。伝統的な性別役割分業が行われていた。親と子世代の夫婦がそろっていた時は一緒に住み、同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代間の分離をしていない。

③　病気・看護・看取りとその援助。父は8ケ月ほど患った。その間入院して、老衰に肺炎を併発して亡くなった。その時の主な看病は妻がしている。もちろん、夫と孫である長女が助けている。他出した子どもや親戚の方からの看病の応援は、父の娘：夫の妹たち、夫の弟の妻がしている。また、その費用は夫が出し、その時の費用の援助は誰からもなかった。困ったことは看病をする人がいなく、農繁期になると忙しいから、4月になると家政婦さんを雇った。とくに、福祉の援助は受けていない。この事例の場合、妻は既に亡くなった母の看病を主にしてはいない。母の看病は主に母の妹がして、父とその娘（長女）がその援助をしている。母の病気の時は母方の親戚：母の弟の妻が応援している。このように母方の親戚の援助があったが、父の場合は、父の看病は他出した娘：夫の姉妹が主にするというわけではなく、さきほどみたように妻が主にしている。また、母が病気だった時のように、父方のきょうだいや親戚が看病に来るということはなかった。父のきょうだいは同じ町内に3人、隣りの町村に2人住んでいた。その時の状況によって看病の応援も変わってくると思われる。

［C］父死亡時母は既に死亡、社会的施設入所経験あり「世帯番号91」

このような例は先に見た103例中36例の中の事例である。この対象の中には老人ホームなどの社会的施設を利用した経験が少ないため、今後の必要性を検討する事例としてみてみよう。母が既にいないため、父の看病は同居の家族、あるいは他出の子どもが行うということになる。どのような家族状況の時老人ホームへ入所しているかをみてみよう。

①　父のライフコースの概略は次のようである。父は1894年（明治27年）7月、6人きょうだいの1番目、長男として生まれた。下に5人のきょうだいがいた。父の両親は農業を営み、その父は1931年（昭和6年）に69歳で死亡している。それから計算すると、1862年（江戸の終わり）、母が昭和元年：1926年に、64歳で死亡しているから、父と同じ1862年（江戸の終わり）生まれで、対象者である父はその両親の父32歳、母32歳の時の子どもである。

父は尋常小学校を卒業して、まもなく農業に従事した。1919年（大正8年）、25歳で、母：26歳と見合い結婚をしている。母は同じ町で菱山の農家に生まれ、6人きょうだいの3番目であった。

子どもは6人持っている。長女：1921年（大正10年）、次女：1924年（大正13年）幼少の頃死亡、三女：1926年（大正15年）、長男：1928年（昭和3年）。次男：1930年（昭和5年）、三男：1934年（昭和9年）。あとつぎは長男であり、その長男が結婚して以来、同居をしていた。あとつぎが結婚したのは、1955年（昭和30年）で、父が61歳の時である。その後、孫が長女：1958年（昭和33年）、長男：1960（昭和35年）と2人生まれた。1975年（昭和50年：81歳の時）配偶者である母（82歳）を肝臓癌で亡くしている。母は1年近く患っていたが入院はせず、自宅で亡くなっている。その時の世話は主に父、妻がし他出の子どもや親戚の人が援助するということはなかった。費用は父が出し、他出した子どもからの援助はなかった。困ったことは、特にないと言っている。母の死亡前は、息子である夫が教員をしていることもあり、父は農業の業主として従事していた（1972年調

査)。ところが、母死亡後の1979年調査の時は、85歳であり、農業の業主はあとつぎの息子(夫)が教員であるため、実質的に妻が主に担い、業主でもあった。働ける間は働いていたが80歳になってからはほとんど農業には従事していない。1984年(昭和59年)1月、母が死亡してから9年後、90歳で死亡している。

② 父の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。父は学卒後、継続して農業をしていた。社会活動は消防団班長、衛生委員、などをしていた。1919年(大正8年)、結婚した頃はまだ主な世帯主権限は父にはなく、祖父が担っていた。それが譲られたのは次のような年である。世帯主権限:農作業の決定・管理、作付けの決定、部落の会合に世帯の代表として参加(昭和6年)、大きな財布、現金や預金の総括など金銭の管理(昭和6年)である。世帯の財政を支える中心的な預金の名義も昭和6年(1931年)、同じころから持っている。そして、1966年(昭和41年調査時点)、さらに1972年(昭和47年調査時点)でも、父がほとんどの権限を持っていた。家財道具の購入やお金を出すことは、1960年(昭和35年)頃、あとつぎに権限を委譲している。母が死亡(昭和50年)して、しばらくしてから(昭和52-3年)年金受給のこともあり、すべての世帯主権限を子世代に譲っている。家族的な役割は妻、母が行っていたが、母が死亡してから、妻がすべてを行っている。父と夫は日常の家族的役割・サービスはほとんどしない。当然のように、伝統的な性別役割分業が行われていた。親と子世代の夫婦がそろっていた時は一緒に住み、食事、献立も分けず同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代間の分離をしていない。

③ 病気・看護・看取りとその援助。父は1ケ月ほど患っていたが、入院したのは1日半、90歳で老衰のような状態で急性肺炎を併発して亡くなった。その時の家族状況は、先妻が、1982年(昭和57年)頃から癌で入院をしていた。父はその前1980年(昭和55年)頃から身体が弱ってほぼ寝たきりの状態であった。その主な看病は前妻がしていた。ところが、その先妻が癌になり、入院しなければならなくなった。父を一人家に置いておけないため、先妻の入院と同じころ、老人ホームへ入所した。たまに、一宮町に住んでいる姉の家にも行ったが老人ホームで1年半ぐらい暮らした。老人ホームに入ったのは、1982年(昭和57年)9月である。看取りの時の看病は病院に入って間もなく死亡したため、間に合わなかった。したがってもちろん、他出した子どもや親戚の方からの看病の応援もなかった。また、その費用はかからなかった。困ったことは看病をする人がいないこと、と夫がいう。今の妻は、1984年(昭和59年)4月御坂町より来ている。父が亡くなってしばらくしてからである。父の最期は看病を主にしてくれると期待される母も妻もいなく、夫が一人であった。その夫には勤務がある。孫の長女は1987年(昭和62年)11月に結婚し、埼玉県に住んでいる。先妻はその翌年、1月に死亡しているから、娘の結婚は知って他界している。孫の長男は東京で勤務しているから、家族のなかで看病を期待できる人がいない。このような時、どうしても社会的な援助が必要である。どこの老人ホームかは不明であるが、すぐに見舞える近くがよい。この事例の場合、父の身体が不自由で動けなくなった1980年頃から、今の妻が来るまで(1984年)は、看病や結婚など激動の時期であったことが伺える。夫の苦労はいかばかりかと思われるが、このような状態の時に必要な社会的援助が受けられることが今後の課題である。

(2) 母の事例

母が死亡した事例は107例の中95例ある。この中で、一般的に多いのは、父が先に死亡する場合である。また、母が父よりも先に死んだ場合、母はどのように介護されているか、超高齢者や、長期寝たきりになった場合の介護などはどのようであろうかの検討をしてみる。父の事例を選んだような基準で検討した。

[A] 母死亡時、既に父死亡「世帯番号3」

① 母のライフコースの概略は次のようである。母は1892年(明治25年)3月、5人きょうだいの2番目、長女として生まれた。上に兄1人、下に3人のきょうだいがいた。母の両親は農業を営み、同じ町の菱山にいた。産みの母は母が

10歳の時亡くなっている。母の学歴は特になく、学校を卒業して何をするというのではなく、家事の手伝いをして過ごした。1916年（大正5年）に26歳で父と見合い結婚をした。父は同地、菱山の農家の次男に生まれ、4人きょうだいの3番目であった。

子どもは8人持っている。長男：1916年(大正5年)、次男：1921年(大正10年)長女：1924年(大正13年)、次女：1926年（大正15年)、三男：1926年（昭和元年)、四男：1928年（昭和3年)、五男：はっきりしないが1931年（昭和6年)、六男：1933年（昭和8年)。あとつぎは四男である。長男は戦死、次男は山梨市に住むが既に死亡、三男は大坂に住んでいた。(1966年調査時点)あとつぎである四男は結婚すると親と同居をしていた。あとつぎが結婚したのは、1957年（昭和32年）で、母が65歳の時である。その後、孫が長女：1959(昭和34年)、次女：1960(昭和35年)、三女1962年(昭和37年)と3人生まれた。1971年（昭和46年：79歳の時）配偶者である父（79歳）を老衰で亡くしている。父は1ケ月ほど患っていたが入院はせず、自宅で亡くなっている。その時の世話は主に妻がし他出の子どもや親戚の人が援助するということはなかった。費用は夫が出し、他出した子どもからの援助はなかった。困ったことは、特にないと言っている。

② 母の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。母は学校には行かず家事手伝いをしていた。社会活動も特にしていない。父は次男で新しく家を持ったから、主な世帯主権限はすべて父にあり、母は家財道具の購入や日常品の購入などは担っていた。それを妻に渡したのは1965年(昭和40年)頃であった。1966年（昭和41年調査時点）で妻に譲っている。家族的な役割は妻、母が行っていたが、母はほとんど妻に任せていた。父と夫は日常の家族的役割・サービスはほとんどしない。伝統的な性別役割分業が行われていた。親と子世代の夫婦がそろっていた時は一緒に住み、食事、献立も分けず同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代間の分離をしていない。1972年調査では、勝沼であったが、1981年調査では、菱山に転居している。

③ 病気・看護・看取りとその援助。母は1ケ月ほど患っていたが、入院したのは1週間ほどである。亡くなった時は90歳、老衰である。その主な看病は妻がしていた。他出した子どもや親戚の方からの看病の応援はなかった。また、その費用はあまりかからなかったが、もちろん夫が出した。困ったことはとくになく、見送ったという気持ちであった、と夫も妻もいう。父が先に死亡をしていても、妻が母の看病をして自然な死を迎えている。

[B] 父健在母死亡「世帯番号62」

この事例は母死亡95例の中の1997年調査時点で父が健在2例の一つである。父より母の方が早く死亡した場合である。

① 母のライフコースの概略は次のようである。母は1911年(明治44年）4月、5人きょうだいの1番目、長女として生まれた。下に4人のきょうだいがいた。母の両親は農業を営み、一宮町にいた。母は高等小学校を卒業すると、農業の手伝いをしていた。1931年（昭和6年）に20歳で父と見合い結婚をした。父は同地、農家の長男に生まれ、9人きょうだいの3番目であった。

子どもは7人持っている。長男：1933年(昭和8年)、次男：1935年(昭和10年)、三男：1937年(昭和12年)、長女：1940年（昭和15年)、次女：1943年（昭和18年)、三女：1945年（昭和20年)、四男：1947年（昭和22年)。あとつぎは長男であり、同居をしていた。あとつぎが結婚したのは、1954年（昭和29年）で、母が43歳の時である。その後、孫が長女：1955年（昭和30年)、長男：1958(昭和33年)と2人生まれた。母は1995年（平成7年）急性心不全で84歳の生涯を終えている。配偶者である父は1997年調査時点（92歳：1904年生）で健在であった。

② 母の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。母は高等小学校を卒業すると、農業をしていた。社会活動は特にしていない。配偶者である父は長男で、結婚後2、3年後に祖父が大病をしたこともあり、おもな世帯主権限は父が持っていた。1966年調査時点では主な世帯主権限のうち農業に関する

ものはあとつぎの息子：長男に譲っている。母も家財道具の購入や日常品の購入などの権限は妻に渡していた。家族的な役割は妻、母が行っていたが、1992年調査では、母はほとんど妻に任せていた。炊事や庭はきぐらいをしていた。身体が動く間はすこしでも父と母で養豚をしていたが、1992年時点では、少し果樹の手伝いをする程度になっていた。父と夫は日常の家族的役割・サービスはほとんどしない。伝統的な性別役割分業が行われていた。親と子世代の夫婦がそろっていた時は一緒に住み、食事、献立も分けず同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代間の分離をしていない。

③　病気・看護・看取りとその援助。母は急性心不全で1995年84歳に死亡した。1ケ月ほど患っていたが、入院はしなく、自宅で亡くなった。その看病も特になく、他出した子どもや親戚の方からの看病の応援もなかった。また、その費用はかからなかった。困ったことはとくになく、葬式は自宅で行った。母が死亡した時、父は91歳であった。1982年には、孫の長男が結婚して別棟に住んでいる。ひ孫も2人、長男1985年生まれと長女1988年生まれがいる。看病をする人手はあるようにみられるが、孫の長男の妻は勤務をしている。

［C］超高齢者、長期寝たきりで母死亡「世帯番号24」

①　母のライフコースの概略は次のようである。母は1892年(明治25年）3月、4人きょうだいの長女として生まれた。下に弟1人、妹2人がいた。母の両親は牧丘で農業を営んでいたが、1966年調査の時点では既に両親は亡くなり、絶家となっている。母は尋常小学校を卒業すると、農業の手伝いをしていた。1916年（大正5年）に24歳で父と見合い結婚をした。父は同地、農家の長男に生まれ、4人きょうだいの2番目であった。

子どもは3人持っている。長女：1919年(大正8年)、長男：1921年(大正10年)、次女：1923年（大正12年)。あとつぎは同居をしていた長男である。あとつぎが結婚したのは、1949年(昭和24年）で、母が57歳の時である。末子が結婚したのは59歳(1951年)の時である。その前に、孫の長女：1950(昭和25年)が生まれ、その後孫の長男：1954(昭和29年)が生まれた。内孫は2人生まれた。父が、1969年（昭和44年）老衰で79歳の生涯を終えている。その時母は77歳であった。父は1年も患わず、入院はせず、自宅で主に母に看病をされて死亡している。母は1991年（平成3年）99歳で、100歳を目前に死亡した。8年間寝たきりであった。

②　母の職業、役職(社会活動)、家族の役割、権限など、は次のようである。母は尋常小学校を卒業すると、農業をしていた。社会活動は特にしていない。配偶者である父は長男で尋常小学校を終えるとすぐ、農業をしていた。結婚するとすぐから、主な世帯主権限は父が持っていた。1966年調査時点では主な世帯主権限のうち農業に関するものはあとつぎの息子：長男に譲っている。母も家財道具の購入や日常品の購入などの権限は妻に渡していた。ちょうど1965年(昭和40年）前後に子世代に譲っている。家族的な役割は妻、母が行っていたが、1972年調査では、すでに母はほとんどの家事を妻に任せ掃除、炊事を手伝う程度であった。1981年調査の時はまだ、身体が動く間はすこしでも家事労働をしていた。それからまもなく、1983年母91歳から寝たきりとなった。この家族でも伝統的な性別役割分業が行われていた。男性が家事労働の手伝いをすることはほとんどない。親と子世代の夫婦がそろっていた時は一緒に住み、食事、献立も分けず同じ物を食べ、専用部屋は持つが大きく世代間の分離をしていない。

③　病気・看護・看取りとその援助。母は老衰で1991年99歳の時に死亡した。8年間、寝たきりであったが、入院をすることなく、自宅で妻が看病して亡くなっている。その看病は夫もよく手伝っていた。夜の世話も交代をすることがあった。また、他出した子どもたちが手伝だった。その費用は夫が出した。しかし、他出した子どもたちからの費用援助は受けなかった。困ったことはかかりつけの医者が入院されて、違う医者にかからなければならないことであった。

5．要約と結論

ここでは農村直系制家族の変動を明らかにするする視点から、高齢者がどのような最期を送った

かの実態を見出し、高齢化社会の課題となっている諸問題について検討しようとの試みをした。その背景にある問題意識はこれからの身近な問題でもある、在宅看護は何処まで可能か。家族の看護をする立場からすると、在宅看護はどのようにすれば満足できるか、などの課題を見出すことが重要であるということがある。農村直系制家族の変動を知る点からではあるが、高齢化社会における山積する課題を一つでも解決する方向が模索出来ればと考えるものである。またこれは、日本の農村における伝統的な家族で、一定の時代を生きた人たちの一生における記録の分析である。ここで示してきた農村地域、家族的環境は必ずしも日本の代表的サンプルとは限らないが、その時代、世代、家族、社会の一つの代表である。前の世代の人々が歩んだライフコースと今を生きる人とはさまざまな点で異なるが、人が生きるという点からは同じことも多い。

ここでは、親世代がどのようなライフコースを歩み、最期を過ごしたか。そしてその時、家族はどのような看病や援助をしたか。これにたいする社会的な援助、ネットワークはどうであったかを明らかにしてきた。このようなことは個人にとっても、また家族にとっても大きな課題である。このような場面には誰でも出会うといってもよい。我々は親やその上の世代から多くのこと、生活の知恵や日常の行為、介護などを学ぶことができる。また、学んできた。情報社会である今日、いろいろな生活情報が溢れている。これからの家族における高齢者の介護のあり方は、開かれた家族システムの方向を持たなければ、不可能になる面があることも示唆できた。介護や看取りには家族の人がどのような情報を得てどのように対応するかもまた重要である。

ここで分析した、結果を要約すると以下のようである。

(1) ここで分析した対象者の諸属性、およその特徴は次のようである。1900年前後15年の間に生まれ、大正から昭和のはじめにかけて結婚をして、子どもを産み育て、高度経済成長期以降に死亡している。このような世代を我々は親世代と位置づけた。子世代をここでは分析をしていないが、このように限定された対象者が、今日の有り様とどこが違い、どこが同じであるかを整理する課題が出てきた。

(2) 分析対象である直系制家族はおよそ30年前はすべて二夫婦揃いの家族であったが、1997年調査では多様な形態に変化をした。親世代のどちらもが死亡した比率は86％であり、どちらもが健在なのはわずか2％であった。父と母とどちらが長生きをするかは、一般的に言われる傾向と同様であった。しかし、父の方が母よりも長生きをするのは(父が残る場合)、この分析からはおよそ三分の一、父の方が早く人生を閉じる(母が残る)場合は三分の二という割合であった。

(3) 父のライフコースは次のようであった。1900年前後およそ10−15年の間に生まれている。そして、死亡年にはばらつきがあるが、1980年前後10−15年の間である。その間の人生はさまざまであるが、やはり、その時代や社会状況の中で生きていることが示されていた。平均的な人生の出来事の年齢は、結婚年齢：27.0歳、長子出生年齢：28.6歳、末子出生年齢：40.8歳、長子と末子出生の平均間隔は12.2年間、平均寿命は82.0歳であった。父の職業選択は既に決められている職業を継承する傾向があった。農家の長男は農業を継承するものであると考えていた。多くが結婚すると農業のさまざまな権限を持つようになった。結婚が社会的に一人前の条件とされたことを示していた。また、地域における活動も活発であった。

(4) 母のライフコースは次のようであった。父の生年と同様1900年前後10—15年の間の生まれであるが、少し若く1900年以降が多い。平均初婚年齢は、23.1歳、平均長子出生年齢は、24.7歳、平均末子出生年齢は、36.8歳である。平均子ども数は、5.94人、男子の平均は3.09人、女子の平均は2.85人である。祖父母世代の平均子ども数は、5.79人(女性のライフコースとその世代間比較・本学紀要第30号参照)であったのと比較するとやや多い。平均寿命は82.9歳であり、今日の女性の平均寿命程度である。

(5) 父の病気・看病・看取りとその援助については次のような実態が浮かび上がってきた。父の最期は、平均寿命より長生きをして主に老衰や脳の病気で病院には長期入院はせず、自宅で死んでいる。今日、病院での死亡が多いのに比べ

ると、70％以上が自宅で亡くなっている。長期にわたり老人ホームなどで過ごして亡くなる人はいない。これは、この地域での在宅介護システムが整っているという一つの指標なのか、今後の検討課題である。父の看病した人は、嫁：息子の妻であった。次に、その半数が配偶者である母であった。病気治療の費用を出したのは、ほとんど息子：夫である。看病で困ったことは、看病する人がいない、特に、農繁期になると普通でも人手が足りない上に看病する人手が必要になり困ったという例が多かった。

(6) 母の病気・看病・看取りとその援助については、次のような実態が浮かび上がってきた。母の最期は、現在の大体平均寿命まで生きて主に老衰・癌・心臓・脳の病気によって病院には長期入院はせず自宅で死んでいる。父との比較をしてみると、母の方が病院で死ぬ率が高く患う期間が長い。このような実態から女性の老後問題や病気になった時の介護・看護の対応の問題が潜んでいるように思われる。ここに、高齢化社会の問題・老人問題は女性の問題であるとも言われるところである。父より母の方が、他出した子どもからの応援が多い。これは、恐らく父の看病が当てにならないこと、母の看病をする家族が跡取りの妻：嫁に限られるという事情もあると推測された。あるいは、日頃からの母と子どもとの関わりが、母の看病のあり方に関連しているかもしれない。

(7) 事例からに見出せた点は、父が死亡時母が健在であると、その看病を母がし、妻が助けている。他出した子どもや親戚からの看病の応援もなかった。特に困ったことなく福祉の援助も受けずに父を看送っている。ところが、母が死亡しているとその看病は、主に跡取りの妻：嫁が行うことになり、その援助は、夫や他出した子ども達も行うことになる。農繁期になると家族以外の援助も必要になってくる。老人ホームに入所したケースは数少ないが、その例にみる限り母が既に死亡し、介護をしていた息子の妻：嫁がたおれ死亡したため、家族内に世話をする人がいなくなったことによる。このような場合の社会的施設のあり方・社会的支援とそのネットワークの重要性が示された。このような核家族化や単身化に伴う介護機能の弱化は、今後予想される状況である。

このような事例は今後の課題解決のために、多くの示唆を含んでいる。この分析を通して示されたことは、親世代は決まった人生を歩み、一般にいうと家族に看取られ幸せな最期であったと思われる。だからと言って、親を看取る為に直系家族が良いというわけではない。この住まい方も今少しづつ変わろうとしている。屋敷内別居やスープの冷めない距離の住まい方など相互援助の可能な、そしてお互いの世代を尊重する暮らし方が求められている。人生の最期は個人のさまざまな諸条件や家族的背景、社会的状況の集約されたところである。

付 記

本稿の調査資料は森岡清美先生（東京教育大学名誉教授）を代表とする共同研究グループのものです。使用に際し快くお許しをいただきましたこと心から感謝申し上げます。補足調査・集計分析・執筆に関しては筆者らの責任で行いました。また、勝沼町の役場の方、調査対象者の方々には大変わずらわしいお世話をおかけいたしました。ここに深く感謝申し上げます。1997年の調査を実施するに当たりサントリー文化財団研究助成金、平成8年度と9年度科学研究費補助金を受けました。また、補足調査に関しては、生命保険文化センター研究・調査助成金を受け実施しました。ここに感謝の意を表します。

主な関連参考文献

石原邦雄

1967「農村直系家族の世代交替における世帯主権限の移行」(社会学評論)67、2-16

1976「世帯主権限の移行」森岡清美・山根常男編(家と現代家族)培風館、124-149

1977「世帯主宰権からみたライフサイクルと家族変動」森岡清美編（現代家族のライフサイクル）培風館、180-205

1993「世帯主宰権の世代的移行とその変化」森岡清美監修（家族社会学の展開）培風館145-162

大友由紀子

1993「直系制家族における家族構成の変化と世代

の更新」森岡清美監修(家族社会学の展開)培風館、99-121
1994「個人的支出からみた直系家族における役割構造の変化－長期反復調査データによる三世代比較－」(常民文化)17、27-51
1994「農村直系制家族における配偶者選択と結婚の世代的変化－長期反復調査データからの世代間比較－」(家族社会学研究)6、53-64
1995「家族研究における長期反復調査法の課題－家族変動・勝沼調査プロジェクトの事例をめぐって－」(年報社会学論集)8、143-153
1998「直系制家族の変動についての実証的研究－山梨県勝沼町におけるパネルデータを用いて－」(季刊家計経済研究) 37、70-73

堤　マサエ

1975「直系家族における核分離」(社会学評論) 102、18-35
1983「農村直系制家族の変動と展開」(山梨県立女子短期大学紀要) 16、59-88
1993「家族意識の変化と「家」の継承」(山梨県立女子短期大学紀要)26、103-123
1993「家族意識の変化と性別役割分業」(家庭科教育) 67・15、37-44
1993「農村直系制家族の役割構造の持続と変容」森岡清美監修(家族社会学の展開)培風館、122-144
1994「果樹農家における経営の持続と変容」(山梨県立女子短期大学紀要)27、93-109
1997「女性のライフコースとその世代間比較」加々美裕子共著(山梨県立女子短期大学紀要) 30、59-70

(1998年1月20日受理)