同志社大学

2021 年度卒業論文

論題:介護不安が安楽死肯定態度に与える影響についての研究

社会学科社会学部

学籍番号:19161071

氏名:和田見慎太郎

指導教員:立木茂雄

（本文の総文字数:26445 字）

要旨

論題:介護不安が安楽死肯定態度に与える影響についての研究

学籍番号:19160171

氏名:和田見慎太郎

若者の数が減り,老人の数が増え続ける超高齢社会において,医療の発展は止まることなく進み続けている.その影響で健康に生きていける年数と病気のまま生き続ける年数には大きな差が生まれ始めている.若者の負担は増え続け,年金さえもらえるかわからず,さらには親の介護も担うことになるかもしれない私たち世代は多くの不安を抱えている.そういった不安を抱かせる社会になっている変化がデュルケムの自殺論の理論によると,不安につながり自殺率を高める要因になりうる.安楽死を自殺の一種とみなし,数ある不安の中でかならずいつか降りかかる介護の不安を細分化することでデュルケムの理論が現代でも正しいのかを研究する.インターネットを通じて調査用紙を配り,208 人の回答を,重回帰分析で分析したところ,結果は自分が将来的に介護される状態になるかもしれないという不安が安楽死肯定態度に関わっていることが分かった.自分が安楽死を選ぶことを肯定する人は家庭を持とうという気概がなく,自立態度が高い人であり,デュルケムの自己本位的自殺の構図と似通った態度を持っていることが分かった.

【キーワード:デュルケム,自分将来介護不安,安楽死肯定態度】

目次

1 はじめに 3

１－１研究背景 3

１－２先行研究レビュー 5

（１）自殺論 5

（2）親の介護と職業キャリアの調整 6

1－3 研究の目的 7

2　方法 7

2-1　調査概要 7

2－2 調査の限界 7

2-3 介護不安に関する質問紙内容 8

（１）介護知識への不安 8

（2）他者に介護される不安 8

（3）身内との心的距離 9

（4）社会・介護システムへの不安 11

（5）自分の将来への不安 13

2-4 安楽死肯定感に関する質問紙内容 14

２-５変数作成 15

1.「介護知識への不安」 15

２.「他者に介護される不安」 16

3.「身内との心的距離」 18

４.「社会・介護システムへの不安」 20

6.「その他の変数」 26

7.「安楽死肯定態度」 28

3 結果 30

3-1 信頼性分析 30

3-1.1 介護不安に関する変数の信頼性分析 30

3-1.2 妥当性の低い変数について 31

3-1.3 安楽死肯定変数の信頼性分析の結果 33

3-2.記述統計と度数分布表 33

3-3 重回帰分析 36

4 考察 39

（1）記述統計と度数分布表 39

（2）相関分析 42

（3）重回帰分析 44

(3).1 安楽死肯定（自分）の重回帰分析 44

(3).2 安楽死肯定（身のまわり）の重回帰分析 45

(3).3 安楽死肯定（社会）の重回帰分析の結果 46

5 結論 48

6 参考文献 49

１はじめに

１－１研究背景

日本が少子高齢社会になり,老人の数に対しての若者の数が足りなくなっている.その中で「安楽死」に関心をもつ層がかわってきている.それまでは重度の障害や病気を持つ人が選択するものだという考え方が一般的だったが医療技術の発達によって健康寿命と平均寿命の差は開き続けその差は女性で１２歳,男性で９歳もの差がある.そういった中で年金支給の年齢は上がり続け政府は老後の生活のため,国民に２０００万円の貯蓄を呼びかけている.高齢者の層が苦しみながら延命治療で家族に迷惑をかけるより,胃ろうなどの延命治療を行わずになくなる「消極的安楽死」を支持するのは自然な流れではないだろうか.

一時期終活という言葉が流行ったことがあった.自分の死ぬときに備え自分のやり残したことをノートに書きだし,自分のお墓や埋葬の場所を自らの手で買ったり,遺書を残したりそういった活動全般を就職活動の略称である就活とかけた言葉である.その言葉の背景には医療技術の発達による死期の見極めができてきたからではないだろうか.そしてその人々にとっての死のとらえ方は人それぞれである.法律でも確かな定義がなされているわけでもなく,臓器移植をする際の体の状態や植物状態,脳死など様々な体の状態はあるが明確なものではないらしい.だが基本的には死の三兆候と呼ばれる「呼吸の不可逆的停止」「心臓の不可逆的停止 」「瞳孔拡散（対光反射の消失)」の３つの徴候をもって死亡したものとする. 「脳死説」:「脳幹を含む全脳の不可逆的機能喪失（いわゆる 脳死)」をもって人の死としているがいまだに論議がなされているのは事実である.

安楽死は死の定義を自分の価値観にしたがって終わらせることができるかなり個人主義的な行為だとしていいだろう.そのように考えると,安楽死を認めている国々では文化的な価値観として個人主義的な傾向がみられる.例えばオランダの死亡者のうち 4.4%（厚生労働省 2016）が国に正式に認められ,安楽死を実行している.ただ,オランダやベルギーといった国では日本と違って地域に家庭医の存在があり,患者とかなり強い結びつきを持っていることがわかるだろう.そういった意味では一概には言えないかもしれないが,社会システムは確実に人々の価値観に影響を与えているであろうと考えられる.

安楽死や介護に関する事件は 2019 年 11 月に京都で起こった ALS 患者の女性が面識のなかった医師二人に殺害を依頼した京都 ALS 患者嘱託事件や 2020 年 10 月に起きた 22 歳の幼稚園教諭の女性が祖母の介護で親族の協力が得られず祖母を殺害してしまった事件など,確かに社会に影響がでているはずなのに議論として介護不安や安楽死が盛り上がらない.現状を変えようとする人材の不足や日本の文化として,数字の 4 という言葉を避けたり遺体の処理をする人々への差別があったりと死というものについて語ることを避ける文化的背景なども関わりがあるかもしれない.そういった社会の中だからこそ,そこには介護や終末医療などのシステムの崩壊を人々が感じとっている背景があるはずである.

本文では「自殺論」の著者であるデュルケムの考えを採用して安楽死を一種の自殺と定義する.デュルケムは社会情勢に依拠せずに人々の自殺率が一定水準に保たれていることに目をつけ,自殺論という本を展開させていく.一人一人の死に注目して自殺の原因を導くのではなく,その人物の内属している社会の特徴を自殺の要因としてみている.

以上のことから本研究では介護システムが崩壊し,私たちの生活に不安を生み出す社会

なのであれば,安楽死を望むもしくは容認することにつながっているのではないかという仮説をたてて研究を進めていく.

１－２先行研究レビュー

（１）自殺論

１９世紀の終わりごろにフランスのエミールデュルケムが,近代化が進む中で社会という圧倒的存在に翻弄される個人を研究対象にした.地域によって自殺率が異なっていることを発見したデュルケムはその理由を個人的動機にではなく個人を超えた社会の環境が自殺に影響していることを発見しその自殺を生む社会の力を自殺潮流と呼んだ.デュルケムは人々が自殺に向かった社会的要因を当時の統計資料を駆使して分析した結果,自殺の原因となりうる社会をタイプ分けした.人々とのつながりが弱まり,個人の生き方が,自己により深く没入したことで社会とのつながりが希薄になり孤独を感じることを理由に亡くなる（個人主義的自殺）.当時の人々はそれぞれの国の言語に聖書が翻訳され,自分たちで読めるようになったことで教会とのつながりを失ったプロテスタントの人々が多くいたが,プロテスタンティズムが強い国ほど自殺率が高かった.集団の圧力が強すぎることで集団のために自殺を選んでしまう（集団本位的自殺）.このタイプは社会的つながりが強い,軍人や未亡人などが生きていることを責めるもしくは責められることで自殺してしまう.自由な選択肢が多すぎて社会の道徳的秩序が弱まり基準にできるものがなくなり正しい生き方を見失って起こる(アノミー的自殺).このタイプは社会の変動が大きいときにあらわれるもので,不況時だけではなく,極端な好況期も自殺率が上昇することが,このタイプの自殺がある証拠となる.またひと昔前の自殺の動機として道徳的秩序が強すぎ,願望や欲望を強制

的に断念させられる(宿命的自殺)もある.このタイプは独裁政権や身分の差がはっきりした社会で多く見られた.デュルケムはこれらの秩序の喪失や孤独感の原因が当時の社会が経験した急速な社会変動,具体的に言うと当時の産業化や都市化にあると考えた.また,デュルケムは自殺の理由をその人のライフヒストリーに着目するのではなく,社会の特徴に求めた.

（2）親の介護と職業キャリアの調整

平成 29 年就業構造基本調査（総務省）によると家族の介護,看護を理由に転職した人は 9 万 9 千人にもなる.そういった状況のなか,一人で両親の介護と仕事を両立している結婚したことがない一人っ子に焦点を当てて調査を行っている.調査方法として筆者は 2010 年から 2015 年まで介護を一人でこなす人たちが集まるコミュニティにて半構造化インタビューを行った.調査対象の人たちは 40～60 代のいわゆる働き盛りを中心にしているが正規採用されている人が三名しかおらず,ほとんどがアルバイトや派遣,無職である.また,14 名のうち 13 名が介護を理由に転職または離職を経験していることからも周りのサポートなしに介護と仕事の両立をすることが難しいと推測できるが,インタビューではその原因についても詳しく触れられている.その一つの例として挙げられていたのは親の介護を引き受けることになったとき実際職場にそのことを伝えられたのは 14 名中 3 人のみだった.介護を始めてからタイムラグがあってから伝えられた人もいたがいずれの場合も自身の職業の忙しさや出世やキャリアへの懸念から言い出せないという傾向が見受けられる.実際に介護を始めてから職場の人間関係が悪化した例が多く見られた.介護休業も 93 日は先の見えない介護においては短すぎると感じる人が多く,介護の長期化や先の見えない不透明性

への企業や国の対応が間に合っておらず,現在の医療福祉制度では不十分であることが述べられている.

1－3 研究の目的

本研究ではデュルケムの理論に則り,介護不安が安楽死肯定感にどれだけ影響を与えているかを調べる.介護不安と一言にいっても家族形態や育ってきた環境によって何が不安かは全く違う.介護不安を構成する要素をすべてあげ,安楽死肯定態度との相関を調べることで現代に生きる我々が介護の何に不安を感じているのか,そして安楽死に対してどのような態度をとっているのかを調査し,研究することが目的である.

2　方法

2-1　調査概要

本研究では対象とする母集団を限定せず,筆者の作成した質問項目を Google フォームに入力し,それを自身の SNS で 2020 年 10 月 20 日から 11 月 20 日の 1 か月間配布した.結果的に男性 62 名（30.2%）,女性 143 名（69. 8 %）欠損値 3 名の合計 208 人からの回答を得ることができた.回答はすべて数値化し,IBM SPSS Statistics version26 をもちいて分析を行うことにした.

2－2 調査の限界

回答の対象者は年代や性別を幅広く集めたいと考えていたが,なかなか集めることができなかった.さらに今年はコロナの影響で卒論研究のためのアンケートを,インターネットを通じて集めることが多く,4 回生同士で相互に回答しあうことでそのコミュニティのなかから 91 人の回答が得られたが回答者の 80%が 20 代の若い層に回答が偏った.また,男女比

においてもほぼ 3:7 となり,男性のサンプルが調査に耐えられるほど十分に取れなかった.そのため男女別の調査は断念することになった.

調査票に関して,いくつか適切でないものがあった.Q2-1 介護や保険知識ついての知識がある,Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ,Q5-2 介護施設の数や人は十分だ,に関してはダブルバレルとなっているため,参考程度に調査を行う.

2-3 介護不安に関する質問紙内容

質問紙ではパーソナルに関することから始め,主に介護不安を構成する要素と安楽死の肯定度合いを測る質問をした介護不安を測る尺度は筆写自身が介護不安になりうる下位概念を考え,それをもとに質問を作成した.介護不安に関する下位概念は,「介護知識への不安」,「他者に介護される不安」,「身内との心的距離による不安」,「社会・介護システムへの不安」,「自分の将来への不安」の 5 つを作成した.

（1）介護知識への不安

1 つ目の「介護知識への不安」についてはその名の通り,回答者が実際に介護や保険に関してどれだけ知っているか,という概念である.ただ,回答者の実際に持つ知識の量をはかることが目的ではない.理由として,知識を持っているからといって介護への不安がきえるわけではないという点があげられる.では具体的にどうすればいいかを考えた結果,知識を問うて回答してもらうのではなく,介護の知識に対しての自信を測ることにした.

（2）他者に介護される不安

2 つ目の「他者に介護される不安」というのは,自分が介護されるにしても,親が介護されるにしてもなにかをしてもらうことが苦手だったり赤の他人に触られたり,裸を見られる

ことに対する不安を測る概念である.この概念を測るときは自分がされることにたいしての不安に加えて自分の両親がされる場合に関しても不安を感じる度合いを測ることにした.概念として他者に介護される不安としたが,一般的な家庭では,結婚した夫婦が自分の両親に加えて自分の配偶者の両親の介護をすることがある.自分の配偶者の両親とはいえ実際に血がつながっていないまったくの他人を介護することは介護を生業にしているプロですらしばしばトラブルにつながりやすい.それを踏まえて,他者を介護するということに対する不安を測る質問もこの概念のなかに入れている.

（3）身内との心的距離

３つ目の概念として「身内との心的距離」を作成した.２つ目の概念である「他者に介護される不安」は自分とは血縁関係でもなく,まったくの赤の他人であるヘルパーにそれこそ血縁のある人以上に頼らなければいけなくなることに対しての不安を測る概念として作成したが３つ目の「身内との心的距離」に関してはそういった感覚を持った人とは全く違う人もいるだろうと想定して作ることにした.つまりそもそも家族と仲がいいわけではない,もしくは家庭事態になにか問題がある場合だとその人たちにとっては家族を介護すること自体が不安要素に変わりうる.自分が苦手な人や,なにかトラブルが起こっている場合,その感情を乗り越えてお世話をするといえるか,と問われるとそこには第三者には測りきれないほどの不安の感情が生まれる可能性がある.

また,自分が介護をしてもらう場合にも身内との心的距離というのはストレスや不安の種になりうる.だがこの場合家族間のきずなが深ければ不安が生まれないということではない.むしろきずなが一定以上に深いほど,当事者の性格によってはその家族で感じている

きずな自体が重荷になりうる.それはつまり,自分が家族に迷惑をかけてしまうのではないだろうか,という感覚である.お風呂や食事の時間などのルーティンになりやすいものに関して言えばその問題は起きにくい.しかし,例えば自分で寝返りがうてなかった人の場合,定期的にだれかに寝ている体勢を変えてもらわなければ背中が床ずれを起こすことや,あせもができて我慢できないほどのかゆみに襲われる.そういった場合,自分のことに加えて仕事や家事をこなす身内に自分がして欲しいことを伝えるのは相当に勇気がいることになる.

それだったら金銭を支払うことで自分のしてほしいことを伝えられる人を雇うことは介護される当事者の性格や家族間の関係によってはよっぽどストレスなく過ごせる,と考える人もいるのではないだろうか.考え方によっては自分の子供に自分のことで不自由な思いや時間の拘束などの負担をかけたくないと考える親がいること自体,なんの不思議もない.したがって家族のきずなや愛情を自分が十分に受けてきたかどうか,そして自分も愛情を持っているかを問う質問項目を作った.そこに加えて自分の両親に介護が必要になったら介護をしようと思うか,またどこまで介護をするつもりなのか,を問うことにした.家族に介護をしてもらうことに対する不安は質問項目としてつくろうとすると,文章のニュアンスとして誘導しているようになってしまったため実際の質問用紙にはその概念については入れずに,下位概念の質問項目である他者に介護される不安と家族とのきずなの度合いでそういった感覚の人たちがどのくらいいるかは測ることにした.

ただ,それだけでは不十分と考えたため,そのひとの人生設計として家庭を持つ気があるかを問うことで,家族に自分の介護をしてもらうことに対しての不安との関連性を見出せるのではないかと考えた.例えば結婚じたいに否定的であったり,子供を作る気がない人に

とって家族に介護してもらうことにたいする不安は起きにくいと考えられる.それに加えて家族の介護をするために毎年 10 万人以上の介護離職者が出ていることも含め,介護志向の一つとして自分の家族構成の関係上,自分に家族のお世話をするための介護離職が起こりうるという不安についても尺度を作成した.

（4）社会・介護システムへの不安

４つ目の下位概念として,「社会・介護システムへの不安」を作成した.この概念は介護で実際に困ったときに社会や介護システム,具体的に言うと介護保険や,地域のコミュニティなどが回答者を助けてくれると思うかを質問した.この項目の中で実際のシステムについて論ずることはあまり意味がなく,個々の体験や見てきたことから感じた福祉の充実度合いを測ることにした.

理由としてはまず世代間の知識量や経験にかなりの差異が予想できる点である.今の若い世代,例えば自分と同じ世代に今の保険制度は十分かどうか聞いたところでそもそも利用したことがないのでわからないというのが簡単に予想できる.筆者ですら,きちんと調べなければニュースや新聞などでかろうじて知ることができる程度だ.そして利用しているひとたちもその全体像を知っているわけではなく,自分の利用している範囲のみで判断することになる.ここで考えたいのは自分にあった公助,もしくは民間の介護サービスがあるかどうかを利用者がどのように知ったのかということだ.逆に言えば,国や地方自治体からの補助を受けられることを知らない高齢者はどうしてそのサービスを知りえないのか.

ここで言いたいのは実際に頼れるかどうかというのはその人の態度によって大きく異なるのではないか,ということだ.例えば,生活保護を受給するということに関して抵抗が大き

い人,生活保護を受給している人に対しての世間の風当たりが強いことなどがあげられる.その代表例として一つ上げたいのが神奈川県小田原で 2017 年に発覚したジャンパー事件だ.簡単に説明すると,市役所の人間が生活保護を受ける人たちを訪問する際に「HOGONAMENNNA（保護なめんな)」など明らかに不適切な内容の書かれたジャンパーを職員が着用していたということが読売新聞の記事によって発覚した事件だ.職員は不正受給に対してのメッセージだったと主張しているが,受給者にとっては恐怖を感じることに変わりはないだろう.また,小田原市が 2019 年に行った生活保護利用者アンケートでは生活保護を受けることへの利用者の悩みが記録されているが軒並み申し訳なさなどが載っていることからも公助を頼るということには多少の抵抗感が人々の中にはある,と考えてもよいのではないだろうか.

少し長くなったがここで述べたいのは実際のシステムがどれだけ充実していても実際に頼れるかどうか,そして人々を助けられるかどうかは別問題であるということだ.公助を頼ることに抵抗がない人,助けてもらえると思っている人ほどシステムを積極的に利用するので介護システムの恩恵を受けやすいが公助を頼ることに抵抗がある人,いざというときに助けてもらえないと考えている人ほど同じシステムでも前者より必然的に介護システムの恩恵が少なくなると感じるはずである.そうだとすれば実際の介護システムを具体的に論じること自体は今回の不安を測るという点においては適切なものではないと考えた.そこで,社会の介護システムについての質問とは別に公助そのものへの態度を測る質問項目を入れることにした.介護システムへの期待と公助への期待を測ることで,実際に感じる不安をより正確に測れるようにした.

（5）自分の将来への不安

５つ目の下位概念は「自分の将来への不安」を作成した.この概念はほかの下位概念に比べて非常に範囲が広いため,細かく分けることも考えたが不安を感じる根本的な原因は同じものと考えたため,あえて同じ概念のなかに入れることにした.根本的な不安を感じる原因とは,介護によって自分の人生が想定通りにいかないことへの不安である.

そもそも介護というのはいつ誰がすることになるかわからないものである.それは,いきなり自分の親が倒れてしまったときにあなたがつきっきりで介護をすることになるかもしれない可能性やあなたが突然事故や病気になることで介護してもらうことになる可能性などさまざまな可能性がある.そういったことが人生のどこかに訪れるという不安はその人が,自分の人生のなかで成し遂げたいことがあるなど,さまざまな期待を人生にすればするほど影響を及ぼすことになる.影響を及ぼすと考えれば考えるほど,不安につながりやすい.その不安を尺度として測るために介護をするうえで人生に影響を及ぼしてうるものを具体的にあげ,それ自体への態度の強さと不安を測る尺度を作成した.

具体的にあげると結婚や子供を作ることに関する家庭への志向や,仕事に対して出世したい,有名になりたいと思う態度,また定年まで働き続けたいという態度.これじたいは介護離職が自分にも起こりうると考えている人ほど不安が大きいと考えた.また,プライベートや自分の趣味を大事にしている人でも介護によってその趣味や自分の時間をとることが難しくなる場合もある.そこで介護よりも自分の時間を優先させたい気持ちがあるかどうかも問うことにした.

ここまでは自分が介護をするということに対する不安であるが,介護に対しての不安は

自分が介護されることに対するものにもあるはずなので自分が将来介護される立場に置かれることへの不安も同時に測ることにした.二つ目の他者に介護される不安と自分が介護される不安というのは概念が似通っていると思われるかもしれないが他者に介護される不安は自分が介護される立場に立った時,自分の身内以外に身のまわりの介護をされる不安を測ることを目的としているのに対し,自分が介護される不安では自分が介護される立場になること自体への不安であることを述べておきたい.

2-4 安楽死肯定感に関する質問紙内容

この調査票における安楽死の定義に関しては「本人に死を希望する意思がある場合,医師のような第三者が薬物を使って患者の死期を人為的に早める方法」であることを繰り返し述べておく.

まず,安楽死肯定感に関する下位概念を説明する.安楽死を肯定する態度を測るために安楽死肯定尺度を「安楽死肯定（自分）」,「安楽死肯定（身のまわり）」,「安楽死肯定（社会）」の三つに分けて考えることにした.そもそも何かに対していいと考えるか悪いと考えるか,というものはその場の状況やその人の感情に依存しがちであるため,今回の調査にはあまり向かないと考えた.そこで,もし実際に自分が安楽死に対しての立場を表明するときがあったらどういった行動をとるのかということを重点に置いた.それを踏まえて考えると実際に安楽死への立場を選択するときに重要なのは安楽死をだれが選択するのか,ということだ.

自分が安楽死を選択することを肯定することと,自分のしらないどこかの誰かが安楽死を選択するのは全く違うことである.または自分の親や子供が安楽死を望むというのは問

題のとらえ方が全く違うものになる.自分,家族や友達,社会システム,おおまかにこの３つが安楽死を選択することに対して賛成するかどうか,肯定できるかどうかを調べることにした.

２-５変数作成

上で述べた介護不安を測定するために介護不安に関する下位概念「介護知識への不安」,「他者に介護される不安」,「身内との心的距離による不安」,「社会・介護システムへの不安」,「自分の将来への不安」５つと安楽死の肯定度合いを測る下位概念「安楽死肯定（自分)」,「安楽死肯定（身のまわり)」,「安楽死肯定（社会)」の３つをもとに質問紙を作成し,それを踏まえて変数を作成した.作成する中でそれ自体は介護不安とは直接言えないが,家族のきずなを測る尺度や公助への期待なども変数にした.

1.「介護知識への不安」

介護知識に関する不安を測るために４つの質問項目で変数を作成した.Ｑ２-１,Ｑ２-３,Ｑ２-４に関しては不安を測るための尺度にするため,逆転項目を作成した.つまり値が大きいほど介護知識に対しての不安が大きいというわかりやすい形に変えた.回答の選択肢に関しては Q2-1 に関してはかなり持っている,まぁまぁ持っている,一般的なレベルで持っている,あまり知らない,全く知らない,の５段階で回答してもらった.知識に関する問なので完璧に知っているという選択肢は用意しなかった.Q2-2 に関しては全くそう思わない,あまりそう思わない,そう思う,かなりそう思う,強くそう思う,の５段階で回答してもらった.以降の不安を測る尺度でも基本的には全くそう思わない～強くそう思うという選択肢を用意している.

基本的に「介護知識への不安」は Q2-2 のみで測れるようにも思えるがほかの質問とも組み合わせることでどこに不安を覚えやすいかも見えると考えた.Q2-3 に関してはまったく頼れる人はいない,公共のサービスで頼れるところがある,身近ではないがいる,身近に一人または何人かいる,身近に多くいるという選択肢を用意した.この選択肢は自分の親族のほかにかかりつけの医者や市役所の役員などで頼れる場合も想定して作った.自分が知識を持っていなくとも身近の人で詳しい人がいたら介護知識がなくとも不安はすくなくなるはずである.Q2-4 は全くない,半年以上,1 年以上, 5 年以上,10 年以上の選択肢

にした.

表 1 介護知識不安の項目内容

変数	項目内容
介護知識不安	Q2-1 介護や保険制度についての知識がある
	Q2-2 介護について知らないので不安だ
	Q2-3 介護について教えてくれる人がいる
	Q2-4 あなた自身に介護の経験がある

２.「他者に介護される不安」

2-1.親他人介護不安

他者に介護される不安という概念を測るための一つの概念として親が自分以外の他人に介護される不安を測る変数を作成した.3 つの質問はすべて全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答を作成した.つまり数値が大きいほど自分の親が自分以外に介護されることを不安に思っているといえる.Q3-4,Q3-5 は介護施設やサービスに従事する人達に対

して不安を感じるかどうかを測った.

2019 年末に発表された平成 30 年度「高齢者虐待の防止,高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果』(厚生労働省）によると,2006 年には 54 件しかなかった高齢者施設での虐待事件は 2018 年には 621 件にまで増加している.これはただ可視化されただけ,という意見もあるかもしれないが高齢者施設での虐待の様子が音声や監視カメラの映像で報道されることや殺人事件が起きるなど不安をあおるような出来事はここ数年でかなり増えているといっていよいだろう.また,介護業界全体の問題として人手不足があげられる.忙しい中十分なサービスを受けられるのかどうかも不安につながりうる,と考えられる.

表 2 親他人介護不安の項目内容

変数	項目内容
親他人介護不安	Q3-4 親がヘルパーに介護されるのは不安だ
	Q3-5 親が介護ヘルパーに暴力やいじめを受けるのが不安だ
	Q3-6 親の介護を自分以外にまかせることは不安だ

2-2.自分他人介護不安

他者に介護される不安を測るためにもう一つ,自分が他者に介護される不安を測る変数を作成した.三つの質問はすべて全くそう思わない～強くそう思う,の選択肢を用意して回答してもらった.つまり数値が大きいほど自分がヘルパーなどの他者に介護されることへの不安が大きいといえる.Q3-7,Q3-8 に関しては親他者介護不安の項目内容でも述べた通り介護ヘルパーに介護される不安を測るために作成した.

Q3-9 に関しては親が介護される時には感じない不安である.自分が具体的に介護される時に今までは自分でしていたことを他人にしてもらうということはかなりストレスの種になりうると考える.自分ひとりで今までできていたことができないことへの苛立ち,自分が決めたやり方や置き場所を他人に決められること,他人に自分のスペースのものを自由に触られることは意外とストレスや不安につながるのではないか,と考えた.

表 3 自分他人介護不安の項目内容

変数	項目内容
自分他人介護不安	Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ
	Q3-8 介護ヘルパーが自分に暴力をふるわないか不安だ
	Q3-9 自分の身の回りのことを勝手にされるのは不安だ

3.「身内との心的距離」

3-1.家族愛変数

身内との心的距離を測るために家族に対しての愛情やきずなを測る変数を作成した.Q4-2 に関しては逆転項目を作成し,変数に入れる.4 つとも回答は全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答を選択してもらった.つまり数値が大きいほど家族に対して愛情を持っているといえる.家族から愛情をもらっていると実感しているだけでなく自分も愛情を注いで接しているかどうかも測ることで相互的に家族間に愛情があるかを測ることにした.

表 4 家族愛変数の項目内容

変数	項目内容
家族愛変数	Q4-1 家族と仲がいい
	Q4-2 家庭行事への参加が苦手だ
	Q4-3 自分は家族に愛情を持っている
	Q4-10 家族から愛されて育った

3-2.親介護志向変数

身内との心的距離を測るために親の介護に対してどれだけ前向きに検討しているかを測る,親介護志向変数を作成した.各質問に対しては全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答を求めた.つまり数値が大きいほど自分の親の介護をしようという気持ちが強いといえる.Q4-6 に関しては直接的に介護とは言えないが男性は直接的に介護にかかわるよりも経済的援助をしようとする傾向が強いとされている.（2009　中西泰子）

よって,直接的な介護とは言えないが間接的な介護志向として変数のなかに入れることにした.Q4-7,Q4-8 に関しては自分の住居を変えるということじたいが人生の決断の中で大きいことに加え,介護が必要なら,という文言をいれることでより,介護に関しての態度をより測れるようにした.Q4-9 に関しては自分の仕事や目標を変えること比べることで親の介護への態度を測れるようにした.

表 5 親介護志向変数の項目内容

親介護志向変数	Q4-4 自分の親は自分が介護したい
	Q4-6 介護ができずとも経済的援助で家族を助けたい
	Q4-7 介護が必要なら引っ越して親と同居をしてもいい
	Q4-8 介護が必要なら引っ越して親と近居をしてもいい
	Q4-9 家族介護のために仕事や目標をあきらめられる

４.「社会・介護システムへの不安」

4-1.介護施設期待変数の項目内容

社会・介護システムへの不安を測るために介護施設に対しての期待度を測ることにした.3 つの質問とも回答は全くそう思わない～強くそう思う,の中から選択肢を選んでもらう方式になっている. つまり数値が大きいほど介護施設に期待を寄せていると考えられる.Q5-1 の質問の最初に日本の,という文面をつけたのは外国からの留学生の方から,要望があったため改善した.Q5-2 に関しては介護施設の数や人について物質的に足りていると感じるかを質問し,Q5-3 に関しては介護施設の質に関しての質問を作成した.

表 6 介護施設期待の項目内容

変数	項目内容
介護施設期待	Q5-1 日本の介護システムの整備は十分だ
	Q5-2 介護施設の数や人は十分だ
	Q5-3 介護施設は衛生面などの環境が整備されていそうだ

4-2.公助期待変数の項目内容

社会や介護システムに関する不安を測るために公助不安を測る尺度を作成した.3 つの質問とも全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答の選択肢を構成する.つまり数値が大きいほど社会や国に対して自分が困ったときに助けてくれるのを期待しているといえる.公助を求めるタイミングを自分が親の介護をしているとき,自分が介護される立場になったときに分けてその時の公助への期待度を測った.介護に限らず社会や国は困ったときに助けてくれるという質問に対してそう思っているひとほど公助を頼ることに抵抗がなく,頼ろうと思える人だと考えた.

表 7 公助期待変数の項目内容

変数	項目内容
公助期待変数	Q5-4 国や社会は自分の親を介護する生活を助けてくれる
	Q5-5 国や社会は自分の介護される生活を助けてくれる
	Q5-6 介護に限らず社会や国は困ったときに助けてくれる

5-1.自分優先変数

自分の将来への不安を測る尺度として自分優先変数を作成した. 5 つの質問項目とも,全くそう思わない～強くそう思うの,5 段階で回答をしてもらった.つまり数値が大きいほど自分優先変数が大きいといえる.

自分優先変数では自分の仕事への態度を中心に項目を作成したが,介護離職不安との大きな違いは自分の仕事で出世すること,定年まで勤めあげることを目標にしているかどうか,という点である.現状の日本社会において女性の社会進出が進みづらいことの原因の一

つとして出産があげられる.これは結婚した人が子育てのために職場復帰が難しいことや長期的なプロジェクトなどが任せづらいことなどがあげられる.ここで問題にしたいのは家族のために仕事の時間を減らさざるを得ない,場合によっては仕事自体を変えなければならない状況は介護においても起こりうるということであり,もし家族につきっきりで介護をしなければならない場合は出世をする道が閉ざされるのは容易に想像できるという点だ.

子育て支援も介護支援も企業の福利厚生はまだまだ足りていない企業も多い.仕事に対してまじめで活躍したいと考えている人ほど介護に自分の時間をとられ,業務に支障がでることや同期においていかれることをいやがるのは当然のことである.もちろん仕事だけでなく自分の趣味に人生をかけている人もいるだろう.例えば仕事自体には熱意を持っているわけではないがクリエイターとして活躍をして,いつかそれだけで食っていきたいと考えていれば仕事,介護,趣味の 3 つのことに板挟みとなる.そういった趣味の範囲に対して情熱を持っている人も介護で自分の時間を削ることに対して,不安を感じている可能性がある.そういった人たちの態度を測るために Q6-9 介護で自分の時間が無くなるのは不安だという項目を作成し,自分優先変数の中に組み込んだ.

表 8 自分優先変数の項目内容

変数	項目内容
自分優先変数	Q6-1 親の介護は家族に任せて働きたい
	Q6-2 プライベートより仕事を優先したい
	Q6-3 定年まで働きたい
	Q6-5 将来的には出世したり有名になりたい
	Q6-9 介護で自分の時間が無くなるのは不安だ

5-2.結婚・子供希望変数

自分の将来への不安を測る尺度の一つとして結婚・子供希望変数を作成した.この二つを一緒の変数に入れてしまうことに対しては少し疑問も残るが,そもそも結婚するつもりがないと子供がいる生活を期待しずらいことや家庭を新たに築きたいという態度を測るうえで非常に近い概念だと考えたため,結婚・子供希望変数とした.2つとも全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で選択肢を提示し,その中から一つ選ぶ回答の方式をとった.つまり数値が大きいほど自分の家庭を築きたいと考えているといえる.

Q6-7 はすでに結婚をしている人が回答する場合も想定して,ライフプランとして結婚願望があるか,という質問の仕方をした.結婚に関しては介護不安と必ずしも直接的に結びつくとは限らないが配偶者の親を介護するということ自体に抵抗感を覚えたり,折り合いが悪ければそれ自体が精神的負担,不安につながる可能性があること,結婚をするつもりがないということ自体が自分の介護を誰にしてもらうか,という問題にぶつからざるを得ないということからも介護不安に関わる重要な概念である.また,Q6-8 自分に子供がいる生活を

期待するという質問文に関して,すでに子供がいる人や結婚はしたくないが子供は欲しいと考える人もいる可能性を考えて期待する,という質問文にした.結婚・子供希望変数自体は介護不安ではなく,関連概念として考える.

表 9 結婚・子供希望変数の項目内容

変数	項目内容
結婚・子供希望変数	Q6-7 ライフプランとして結婚願望がある
	Q6-8 自分に子供がいる生活を期待する

5-3.介護離職不安

自分の将来への不安を測る尺度の一つとして介護離職に対する不安を測る尺度を作成した.2 つとも全くそう思わない～強くそう思うの,5 段階の選択肢で回答してもらい,回答を集計した.つまり数値が大きいほど自分が将来介護離職をするのではないか,と不安に思う気持ちが大きいといえる.

介護離職不安を測る尺度として Q6-4 介護のための離職は自分にも起こりうるという質問に加えて Q6-6 介護と仕事の両立が不安だ,という項目も変数に組み込むことにした.理由として実際に介護離職をしていなくとも,介護と仕事の両立がぎりぎり成り立っているパターンや生活費を稼ぐために仕事はやめられないが家族の介護に手が回っていないパターンなどは数字に表れていないだけで多くあると思われる.

また,まだそういった状況になっていなくとも頼れる親族がいない場合や片親家族や祖父母に育てられている場合将来的には働きながら家族の介護をする状況になる可能性はより高いため,その分不安は高いと考えられる.つまり実際に仕事を離職することは家庭の収

入源となるためにできないだろうが,介護離職しなくてはならない水準まで生活がなる可能性も介護離職に準ずる状況であると考え,そういった生活に対する不安を測るために単一の項目だけでなく変数として測ることにした.Q6-4の語尾は不安である,ではなく起こりうる,というものにしているが介護離職というマイナスの事象に対しての可能性を考慮しているという点で不安を感じるものとしてみなすことにした

表 10 介護離職変数の項目内容

変数	項目内容
介護離職不安	Q6-4 介護ための離職は自分にも起こりうる
	Q6-6 介護と仕事の両立が不安だ

5-4.自分将来介護不安

自分の将来への不安を測るための尺度として自分将来介護不安を変数として作成した.4 つの尺度とも全くそう思わない～強くそう思うの,5 段階の中から選択肢を選んで回答してもらった.つまり数値が大きいほど自分将来介護不安は大きいといえる.自分将来介護不安は自分が介護される立場になること,自分が病気や事故にあい,だれかにお世話してもらわなければならないことに対する不安を測る尺度として調査に使用する.

他者に介護される不安の概念をもとに作成した自分他人介護不安と,自分将来介護不安が異なる点は自分が病気や事故にあうこと自体に対する不安を組み込んでいる点であり,他者からの介護への不安のなかには組み込むことができなかった概念である.

Q6-11 自分が認知症になるのは不安だ,に関して認知症だけ具体的な病名を出した理由はその症状に関する影響の大きさがほかのものと比べて大きいと考えたからだ.認知症は

レベルによって日常生活に支障のない症状からなにもわからない状態になることまである.身体の以上に関しては Q6-10 自分が病気や事故にあうか不安だ,という項目で測っているが認知症の最終的になにもかもがわからなくなることへの恐怖はほかの病気などとはまったく違う性質の不安である.つきっきりの介護が必要になるのも認知症患者が多い.少し前の記憶すらあやふやになる,自分のことがわからなくなる,正常な判断ができなくなるなどの症状は自分や家族の言っていることが信用できなくなる非常につらいものである.実際に認知症が進んだ人と接したことがある人はある程度実感としてわきやすいと思う.知っていたものがわからなくなる,記憶があいまいになるという症状はより根源的な人の恐怖をあおり,不安につながるのでは,と考え認知症に関しての不安だけは別の項目を作成した.

表 11 自分将来介護不安の項目内容

変数	項目内容
自分将来介護不安	Q6-10 自分が病気や事故にあうか不安だ
	Q6-11 自分が認知症になるのは不安だ
	Q6-12 いつか介護される立場を想像すると不安だ
	Q6-13 自分の介護を家族がしてくれるか不安だ

6.「その他の変数」

6-1.死後楽観変数

下位概念のなかには入れていないが安楽死を肯定できるかどうかの重要な要素として死後楽観変数を作成する.2 つの項目に関しては全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階の選択肢のなかから回答してもらった.つまり数値が大きいほど死後楽観変数は大きいと

いえる.

死後楽観変数は端的に言えば自分が死んだ後の世界に関してどれだけ楽観的な考えを持っているかどうかという態度を測る変数である.自分が死んでしまうこと,死んだ後にどうなってしまうのかに関しては無宗教の人がほとんどな日本社会において統一されたような考え方はほとんどない.そのため一人一人,自分が死んだ後のことをどう想像しているかを測ること自体は今回の調査においてはあまり意味のない行為のように思える.死んだあとは全くの無になるのか,それとも天国と呼ばれるものがあるのか,魂は輪廻を繰り返すのでまた別の命に生まれ変わるのか,そのこと自体が今回の変数において調査される項目なのではなくどんな形であれ死んだ後の世界に対しての恐怖・期待は安楽死肯定感情になにかしら影響をあたえうる要素なのではないかと感じる.なぜなら死後に対してなにかしら楽観的な考えをもっていなければ全く分かりえない死後の世界に行くことを少しでも肯定することは難しいのではないか,と感じるからだ.死ぬことは恐ろしく,その恐怖を完璧に克服するのは誰にとっても難しい.逆に言えば死後の世界を信じ,自分が天国に行けると信じて疑わない人にとって死とは,死ぬ前の苦しみに比べれば平穏をもたらしてくれるもの,となるはずである.

表 12 死後楽観変数の項目内容

変数	項目内容
死後楽観変数	Q7-14 死後の世界は安らかなものだと思う
	Q7-15 もし死後の世界があるなら天国に行ける

7.「安楽死肯定態度」

7-1.安楽死肯定（自分）

安楽死肯定尺度を測るために安楽死肯定（自分）変数を作成した.4 つの質問とも全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答をお願いした.つまり数値が大きいほど自分が安楽死をすることに対して肯定的な態度をとるということが言える.

Q7-13 助かる見込みのない病気になったら延命治療はしたくない,に関してはしたくない,という風に文末をしているのでわかりにくいが延命治療を望まないこと自体が尊厳死につながるのでそのままの項目にしている.Q7-8,Q7-9 に関しては事故や病気で自分の体,もしくは脳の機能がもとに戻らないなら安楽死を望む,とすることで例えば体はどうなっても我慢できるが脳の機能が元に戻らないのは我慢ができない,などの場合も対応できる.

Q7-11 元気で態度がはっきりしているうちに死にたい,に関しては自分将来介護不安の変数項目でも説明したが認知症に関してはほかの病気などとは不安の原因が全く違うものと考えているため,あえて認知症という言葉は使わずに認知症の症状に対しての抵抗感を測れるようにした.

表 13 安楽死肯定（自分）の項目内容

変数	項目内容
安楽死肯定（自分）	Q7-8 事故や病気で自分の体が元に戻らないなら安楽死を望む
	Q7-9 事故や病気で自分の脳の機能が元に戻らないなら安楽死を望む
	Q7-11 元気で態度がはっきりしているうちに死にたい

	Q7-13 助かる見込みのない病気になったら延命治療はしたくない

7-2.安楽死肯定（身のまわり）

安楽死肯定尺度を測るために安楽死肯定（身のまわり）変数を作成する.3 つの質問とも全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答をお願いした.つまり,数値が大きいほど安楽死肯定（身のまわり）の肯定する態度が強いということが言える.

安楽死肯定（身のまわり）変数は自分の友達と親が安楽死を希望したときに回答者自身がどうするかを想定し,その場合に安楽死を肯定するかどうかを測ることができるようにした.Q7-6 身内以外が安楽死を選ぶのは構わないに関しては自分とかかわった人や家族に対しての態度と自分とかかわりのない人を差別化するためにいれた.

安楽死肯定（自分）との大きな違いは自分が安楽死をするかどうかを選ぶ立場から身内が安楽死を望んだ時にどう行動するかという立場に変化していることだ.自分で決定することができない分,自分の安楽死肯定とは違う態度が見られるはずである.

表 14 安楽死肯定（身のまわり）の項目内容

変数	項目内容
安楽死肯定（身のまわり）	Q7-3 親が安楽死を望んだらその意向に沿う
	Q7-5 友達が安楽死を望んだらその意向に沿う
	Q7-6 身内以外が安楽死を選ぶのは構わない

7-3.安楽死肯定（社会）

安楽死肯定尺度を測るために安楽死肯定（社会）変数を作成した.4 つの質問とも全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階で回答をお願いしている.ただ,Q7-4 同意があっても

安楽死は許せない,Q7-10 安楽死制度は自殺を誘発させる危険なものだと思うに関しては肯定する態度とは全くの反対になってしまうので項目を逆転させた.つまり,数値が大きいほど社会的システムとしての安楽死制度を肯定する態度である,ということが言える.安楽死を導入することが日本にとってどういう影響を与えるのかと自分が安楽死をしたいという気持ちは必ずしも等しくなるとは思えない.社会システムとして成立していないと自分の安楽死への希望は通らないがそれでも安楽死肯定（自分）や安楽死肯定（身のまわり）とはまた違う態度になるはずである.特に自殺を誘発するかもしれないと考える人や殺人と安楽死の境界をどのように決めるのかなど議論の余地はたくさんある問題ではあるので,社会として肯定していいものかは自分の肯定感情とは違う,道徳的な価値観や倫理に則って考えることになるのではないか,と考える.

表 15 安楽死肯定（社会）の項目内容

変数	項目内容
安楽死肯定（社会）	Q7-1 安楽死の議論が起こった場合,賛成する
	Q7-2 安楽死を望む人達が多ければ賛成する
	Q7-4 同意があっても安楽死は許せない
	Q7-10 安楽死制度は自殺を誘発させる危険なものだと思う

3 結果

3-1 信頼性分析

3-1.1 介護不安に関する変数の信頼性分析

各下位概念に従って作成した変数に信頼性分析を行う.介護不安にかかわる変数は合計

で 12 個作成し,信頼性分析を行った.その結果介護知識不安（α＝0.542）と自分他人介護不安（α＝0.569）,介護施設不安（α＝0.556）,自分優先不安（α＝0.449）は信頼度係数α＝0，65 は尺度としての妥当性が低いため,変数としては用いないことにする.その代わりにそれぞれの 4 つの変数の中で特に重要性の高い質問だけ抜き出して下位概念を検証することにした.

表 16 作成した変数の信頼度係数と項目数

変数名	信頼度係数α	項目数
介護知識不安	0.542	4
親他人介護不安	0.762	3
自分他人介護不安	0.569	3
家族愛変数	0.762	4
親介護志向変数	0.779	5
介護施設不安	0.556	3
公助期待変数	0.861	3
自分優先変数	0.449	5
結婚・子供希望変数	0.815	2
介護離職不安	0.663	2
自分将来介護不安	0.674	4
死後楽観変数	0.71	2

3-1.2 妥当性の低い変数について

介護知識不安に関しては介護知識を持っているかの質問を省き,介護そのものに対しての態度を測る項目 Q2-2 介護について知らないので不安だ,を用いることにした.

自分他人介護不安に関しては自分が他人に介護されるうえで不安につながりうる暴力を振るわれることや身の回りのことを自分でできないことに対する不安など具体的に他人に介護されると不安になりうる要素を変数の中に入れていたがそれらすべてを変数から省き,Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ,という項目を用いることにした.

表 17 介護不安に関する変数の信頼性分析の結果

介護施設不安に関しては不安につながりやすい重要な項目が入っていたので介護施設の量と質についての不安をどちらもいれることにした.自分優先変数は自分の人生を成功させたい気持ちが介護によって時間を奪われるかもしれないと不安に感じることを測る尺度なので,Q6-9介護で自分の時間がなくなるのは不安だ,を自分優先変数の概念として変数の代わりに用いることにした.

表 18 各変数の代わりとなる項目内容

介護知識不安	Q2-2 介護について知らないので不安だ
自分他人介護不安	Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ
介護施設不安	Q5-2 介護施設の数や人は十分だ
介護施設不安	Q5-3 介護施設は衛生面などの環境が整備されていそうだ
自分優先変数	Q6-9 介護で自分の時間が無くなるのは不安だ

3-1.3 安楽死肯定変数の信頼性分析の結果

安楽死肯定尺度を測るため 3 つの変数を作成し,信頼性分析を行った.3 つとも信頼度係数（α＝0.65）以上であるため変数としての妥当性は十分であるといえる.

表 19 安楽死肯定変数の信頼性分析の結果

変数名	信頼度係数 α	項目数
安楽死肯定（自分）	0.687	4
安楽死肯定（身のまわり）	0.725	3
安楽死肯定（社会）	0.656	4

3-2.記述統計と度数分布表

安楽死肯定態度についてそもそもどれだけの人が安楽死にたいして肯定的な感情を持っているかを確認するために記述統計量の表を作成した.安楽死肯定態度の 3 種類（自分,身のまわり,社会）それぞれの違いを見ることで安楽死肯定態度を分析する.

表 20 安楽死肯定変数（自分,身の回り,社会）の度数分布

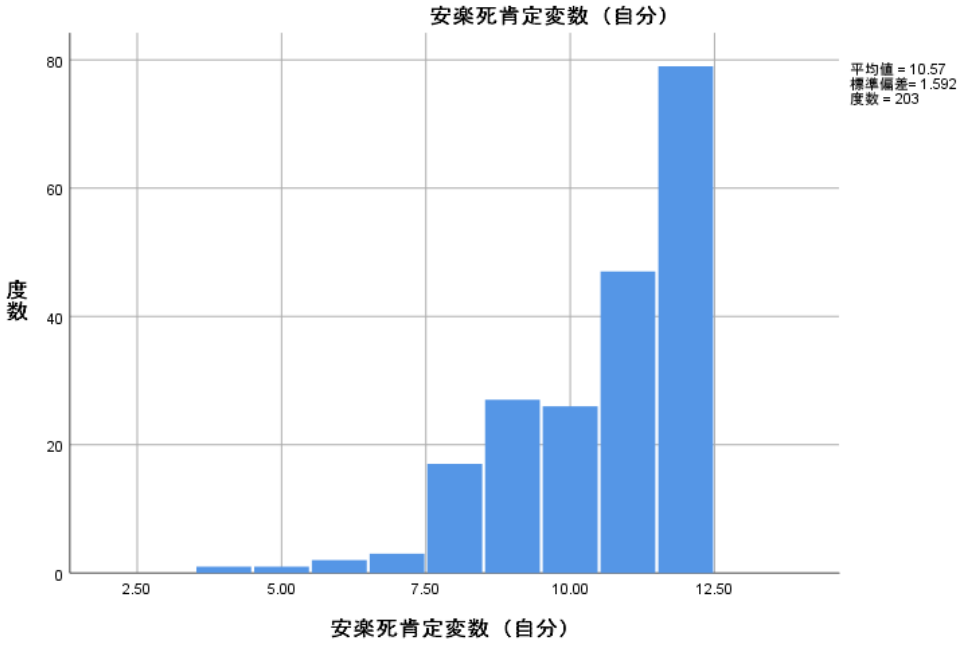
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
安楽死肯定変数(自分)	203	4	12	10.5714	1.59162
安楽死肯定変数(身のまわり)	204	3	9	8.0637	1.35765
安楽死肯定(社会)	202	8	16	13.5545	1.76181

3-2.1 安楽死肯定（自分）の度数分布表

安楽死肯定（自分）の度数分布の結果をグラフとして表した.安楽死肯定（自分）は項目数が 4 つあり,すべて全くそう思わない～強くそう思う,の 1 ～ 5 からなる.平均値 10.57,標準偏差 1.59162 と平均がほぼ半分にあり,バラツキは小さい.値のとれる範囲である 4～20

の中で最大値の 12 が最も度数が多く,38.2%ある.その次が 11 の 22.7%,3 番目が 9 の 13%とおおむね上から順に度数が大きい.

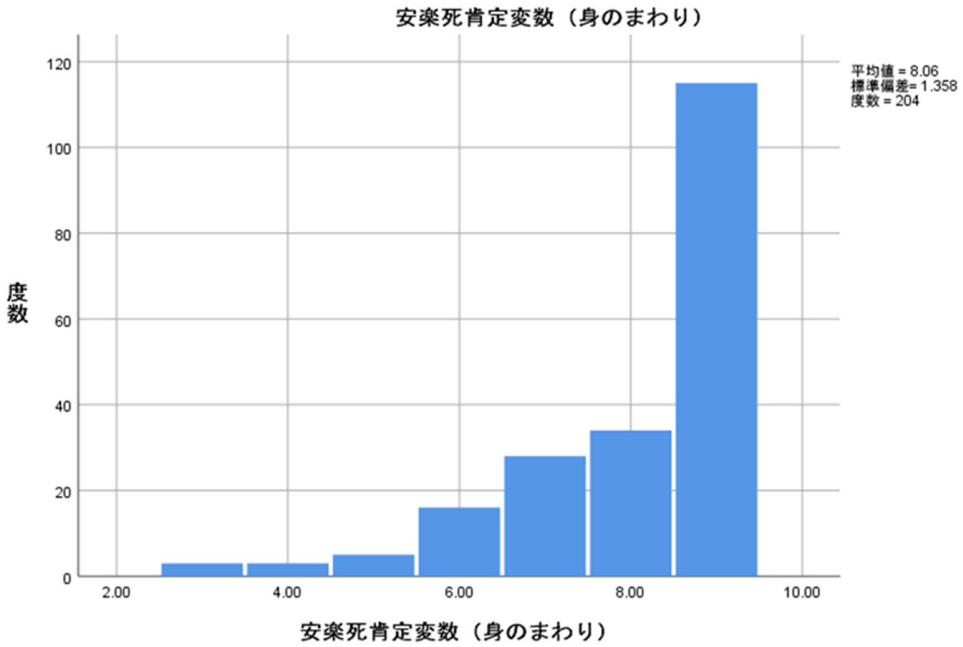
図 1 安楽死肯定（自分）の度数分布表（範囲 4～20）



3-2.1 安楽死肯定（身のまわり）の度数分布表

安楽死肯定（身のまわり）の度数分布の結果をグラフとして示した.安楽死肯定（身のまわり）は項目数が 3 つあり,すべて全くそう思わない～強くそう思う,の 1～5 からなる.平均値 8.06,標準偏差 1.358 と平均は値の真ん中よりほんの少し高く,ばらつきは小さい.値のとれる範囲 3～15 の中で最大値の 9 が最も多く全体の 55.6%を占めている.2 番目が 8 の 16.4%,3 番目が 7 の 13.5 という結果になった.

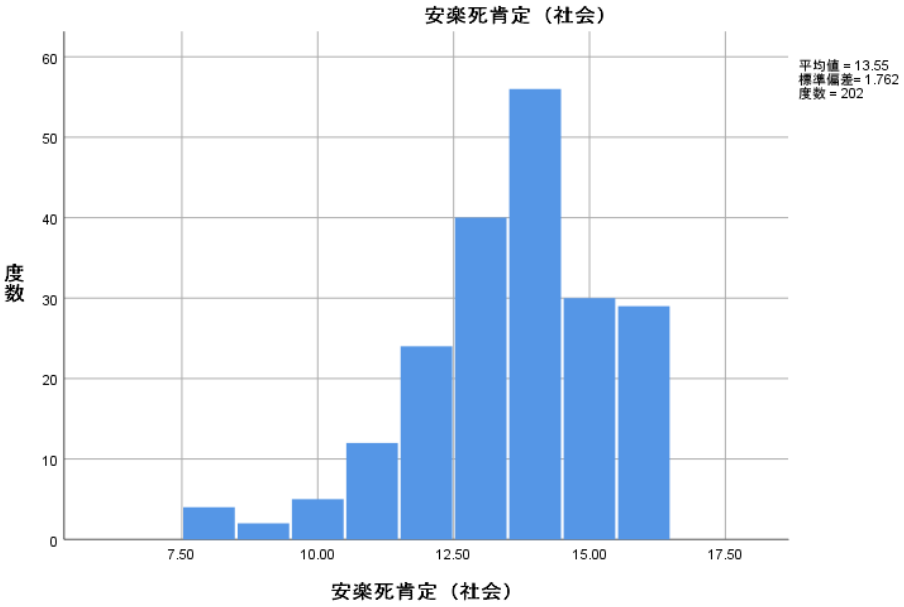
図 2 安楽死肯定（身のまわり）の度数分布表（範囲 3～15）



3-2.3 安楽死肯定（社会）の度数分布表

安楽死肯定（社会）の度数分布表を作成し上に示した.安楽死肯定（社会）の項目は 4 つありすべて全くそう思わない～強くそう思う,の 1 ～ 5 からなる.平均値 13.55,標準偏差 1.762 と平均が半分より少し高くばらつきは小さい.値のとれる範囲 4～20 の中で 14 がもっとも度数が多く,27.1%,13 が 19.3%,15 が 14.5%となった.安楽死肯定（社会）は標準偏差自体があまり大きくないが最小値 8 ,最大値 16 とほかの 2 つの変数よりも高くなっている.

図 3 安楽死肯定（社会）の度数分布表（範囲 4～20）



3-3 重回帰分析

図 4 は安楽死肯定（自分）を従属変数として重回帰分析を行った結果である.13 個の回帰係数のうち有意な結果を示したのは介護施設期待変数の一つである Q5-2 介護施設の数や人は十分だ,と結婚・子供希望変数と自分将来介護不安の 3 つであった.介護施設期待に関しては非標準化係数が 0.412 と強い正の関係を示している.次に結婚・子供希望変数は－0.176 と負の関係を示している.3 つ目の自分将来介護不安に関しては 0.149 と正の関係を示している.標準化係数を見ると Q5-2 介護施設の数や人は十分だが 0.158,結婚・子供希望変数が－0.15,自分将来介護不安に関しては 0.159 となっている.

表 21 安楽死肯定（自分）を従属変数としたときの重回帰分析の結果

	安楽死肯定（自分）			
	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	
Q2-2介護について知らないので不安だ	-0.126	0.266	-0.038	
親介護他人不安	-0.103	0.087	-0.107	
Q3-7自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ	-0.146	0.184	-0.066	
家族愛変数	0.107	0.087	0.108	
親介護志向変数	-0.045	0.066	-0.072	
Q5-2介護施設の数や人は十分だ	0.412	0.204	0.158	**
Q5-3介護施設は衛生面などの環境が整備されていそうだ	-0.181	0.218	-0.067	
公助期待変数	-0.003	0.078	-0.004	
Q6-9介護で自分の時間が無くなるのは不安だ	0.403	0.304	0.11	
結婚・子供希望変数	-0.176	0.092	-0.15	*
介護離職不安変数	0.036	0.132	0.025	
自分将来介護不安	0.149	0.079	0.159	*
死後楽観変数	0.037	0.101	0.028	

調整済みR2乗＝.12,N=191,***p<1%,**p<5%,*p<10%

図 5 は安楽死肯定（身のまわり）を従属変数としたときの重回帰分析の結果である.13 個の回帰係数のうち自分他者介護不安の項目の一つである Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ,と自分将来介護不安に関してはそれぞれ 10%水準,1%確率で有意な結果となっている.自分介護他人不安の Q3-7 に関しては非標準化係数－0.26 と負の関係を見せていた.自分将来介護不安に関しては 0.18 と正の関係を示している.

表 22 安楽死肯定（身のまわり）を従属変数としたときの重回帰分析の結果

	安楽死肯定（身のまわり）			
	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	
Q2-2介護について知らないので不安だ	0.098	0.214	0.037	
親介護他人不安	-0.077	0.07	-0.1	
Q3-7自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ	-0.26	0.148	-0.147	*
家族愛変数	-0.007	0.07	-0.008	
親介護志向変数	-0.063	0.053	-0.125	
Q5-2介護施設の数や人は十分だ	0	0.163	0	
Q5-3介護施設は衛生面などの環境が整備されていそうだ	0.059	0.176	0.027	
公助期待変数	0.038	0.063	0.051	
Q6-9介護で自分の時間が無くなるのは不安だ	0.075	0.246	0.025	
結婚・子供希望変数	-0.06	0.074	-0.064	
介護離職不安変数	-0.077	0.107	-0.064	
自分将来介護不安	0.18	0.064	0.238	***
死後楽観変数	0.075	0.081	0.072	

調整済みR2乗＝.12,N=191,***p<1%,**p<5%,*p<10%

図 6 は安楽死肯定（社会）従属変数としたときの重回帰分析の結果を示したものである.13 個の回帰係数の中で親介護他人不安,介護施設期待変数の項目の一つである Q5－2 介護施設の数や人は十分だ,結婚・子供希望変数の 3 つの回帰係数がそれぞれ 5%,10%,10%水準で有意となった.有意を示した 3 つの回帰係数の結果について詳しく見ていく.親介護他人不安は非標準化係数が－0.197 と負の関係をもち,標準化係数が－0.194 である.介護施設期待変数の項目の一つである Q5－2 に関しては非標準化係数が 0.411 と強い正の関係を示している.標準化係数は 0.15 であった.結婚・子供希望変数は非標準化係数が－0.166 と負の関係を示しており,標準化係数は－0.134 となっている.

表 23 安楽死肯定（社会）を従属変数としたときの重回帰分析の結果

	安楽死肯定（社会）			
	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	
Q2-2介護について知らないので不安だ	0.049	0.276	0.014	
親介護他人不安	-0.197	0.09	-0.194	**
Q3-7自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ	-0.271	0.191	-0.117	
家族愛変数	0.038	0.09	0.036	
親介護志向変数	-0.049	0.069	-0.075	
Q5-2介護施設の数や人は十分だ	0.411	0.211	0.15	*
Q5-3介護施設は衛生面などの環境が整備されていそうだ	0.086	0.228	0.03	
公助期待変数	0.017	0.082	0.017	
Q6-9介護で自分の時間が無くなるのは不安だ	-0.2	0.318	-0.052	
結婚・子供希望変数	-0.166	0.096	-0.134	*
介護離職不安変数	0.011	0.137	0.007	
自分将来介護不安	0.048	0.083	0.049	
死後楽観変数	0.119	0.105	0.086	

調整済みR2乗＝.12,N=191,***p<1%,**p<5%,*p<10%

4 考察

（1）記述統計と度数分布表

安楽死肯定（自分）に関しては平均がほぼ真ん中にあり,標準偏差も小さいため,中間の意見が多いようにも見えるが,度数分布表を見ると平均値10に対して11,12の値の人が60.9%を占めていることから自分の死に対しての安楽死肯定感情はほんの少し高い人とあまり積極的に肯定できない人の小さな二極化が起きていると読み取れる.これは自分の死に対して安楽死を選ぶことを積極的にではないが少しだけ望むかもしれないと考えている人が半数近くいる中であまり積極的には望まない人が一定数いることで平均が下がっていると考えられる.

安楽死（身のまわり）に関しては平均値がとれる範囲の半分より少しだけ高

く,度数分布表によるとはとれる範囲の半分７より大きい８，９の値に70%以上もの人が集まっている.安楽死肯定（自分）よりも平均値が,取れる範囲のなかで高いことから他人が安楽死を選ぶことに対しては背中を押しやすいと思っている人が多いのではないだろうか.

安楽死肯定（社会）に関してはそもそもの問題として最大値,最小値が不自然に高いことが特徴としてあげられる.よって変数を見直したところ,逆転項目Q7－4同意があっても安楽死は許せない,とQ7-10安楽死制度は自殺を誘発させる危険なものであるに関して図７,図８のように極端に偏った度数分布になっていた.

表 24「Q7-4 同意があっても安楽死は許せない」の度数分布表

Q7-4同意があっても安楽死は許せない	度数	有効パーセント
全くそう思わない	76	36.9
あまりそう思わない	110	53.4
そう思う	20	9.7
合計	206	100

表 25「Q7-10 安楽死制度は自殺を誘発させる危険なものだと思う」の度数分布表

Q7-10安楽死制度は自殺を誘発させる危険なものだと思う	度数	有効パーセント
全くそう思わない	43	21.1
あまりそう思わない	99	48.5
そう思う	62	30.4
合計	204	100

度数分布表から全くそう思わない～強くそう思う,の 5 段階のうちかなりそう思う,強くそう思う,の 2 つを選んだ人が一人もおらず,さらに逆転項目にしていたため,最小値が高くなっていたことが分かった.この 2 つの度数分布表の結果を解釈すると,同意された安楽死

を許せないとは感じない人が 90%以上おり,強く安楽死を選ぶことに許せないと感じる人はほとんどいないと推測できる.また,自殺を誘発させる危険なものだと思う,という質問に関しては 70%弱の人がそう思わないと回答していることに関してもそう思う,を選ぶ人は全体の 30%ほどいるが強くそう思う,かなりそう思う,の選択肢を選んでいる人は一人もいないことからほとんどの人が危険なものではないだろう,と考えているが,誘発させる危険性がないとは断定しきれないと考える人が一定数いると推測できる.これに関しては安楽死制度を日本が導入するとは現時点の社会では考えにくいこと,安楽死制度を積極的に導入しているオランダやスイスに関しての情報は調べなければわからないことなどもあげられるのではないだろうか.

さらに考察を深めるために安楽死肯定（社会）の変数に使用した残りの 2 つの項目に関しても度数分布表を作成しまとめると図 9 のような結果が出る.

表 26「Q7-1 安楽死の議論が起こった場合,賛成する」

Q7-1安楽死の議論が起こった場合、賛成する	度数	有効パーセント
全くそう思わない	8	3.9
あまりそう思わない	36	17.5
そう思う	162	78.6
合計	206	100

表 27「Q7-2 安楽死を望む人たちが多ければ賛成する」

Q7-2安楽死を望む人達が多ければ賛成する	度数	有効パーセント
全くそう思わない	18	8.8
あまりそう思わない	40	19.6
そう思う	146	71.6
合計	204	100

この 2 つの項目に関して特徴的なのはそう思う,の度数が異常に高く 70%以上の人が選んでいる点である.ここまで偏ったことを留意すると,そう思う,という選択肢はどちらとも

言えない,という気持ちで選んだ人が多かったのではないだろうか.

つまりそう思う,と答えた人の中にはどちらともいえない,賛成だが積極的な気持ちではない,など迷っている人が多くいたのではないか,と想像する.加えて今回の調査は 20 代が回答者のほとんどの割合を占めており,そこからもそもそもあまり自分が死ぬときのことを想像しにくく,決められなかったという点もあったのではないだろうか.

それを踏まえてここで重要視したいのは安楽死を許せない,危険なものだ,と感じる人は一人もいなかったにもかかわらず社会システムとしての安楽死制度に強く賛成する人も一人もいないことである.つまり回答者の多くが安楽死制度に対しての態度を決めかねているのではないか,と予想できる.全く許されない行為であるとも言えないし,だからといって禁止にすべきかどうかも判断がつかない.つまり判断するには材料が全く足りていない,議論が足りていないものだと感じているのではないか.

ただ,ここで無視できないのは安楽死に対して反対の態度をとる人は一定数いることである.つまり安楽死に対して賛成とも反対とも言えない大多数の人たちとどちらかと言えば反対である,という人たちがおり,賛成はあまりいないということだ.

（2）相関分析

この 2 つの結果は安楽死制度を危険なものか判断しかねているため,賛成するかどうかを決められていない人たちが多いということが推測できる.加えて,同意があっても安楽死を許せない,とは言えないと答えた人が 90%以上であることから同意がとれた安楽死なら問題ない,と考えている人が多いのではないか,と推測できる.実際に Q7-4 同意があっても安楽死を許せないと安楽死肯定（自分）,安楽死肯定（身のまわり）,Q7-1,Q7-2 で作成した変

数安楽死賛成変数を,相関分析を用いて分析すると以下の結果がでた.

表 28「Q7-4 同意があっても安楽死は許せない」と安楽死肯定変数の相関分析

		安楽死肯定変数(自分)	安楽死肯定変数(身のまわり)	安楽死賛成変数
Q7-4同意があっても安楽死は許せない	Pearson の相関係数	-.279**	-.476**	-.306**
	度数	203	204	204

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

Q7-4 同意があっても安楽死は許せない,と安楽死肯定変数,安楽死賛成変数は 1%水準で有意の,負の相関があることが示された.つまり同意があれば安楽死をしてもいいと思っている人ほど安楽死を肯定しているといえる.特に身のまわりの人が安楽死を選ぶ場合には－0.476 と特に強い負の相関がみられることから,自分の友達や家族が安楽死を選ぶならば肯定するだろう,と考えていることがわかる.

つまり安楽死を肯定できるのはその行為を選ぶ側の同意があることが重要である,と推論ができる.ただ,安楽死を賛成するかどうかに関して迷っている人が多かったことから,これは安楽死を肯定するための最低条件または前提条件として考えられる.

では,同意があれば本当に安楽死を肯定していいのか.そこに関しては安楽死の話題が出るたびに議題に上がる問題であり,議論の余地が大いにある.

表 29「Q7-12 自分は家族に迷惑をかけていると感じて安楽死を選ぶ可能性がある」の度数分布

Q7-12自分は家族に迷惑をかけていると感じて安楽死を選ぶ可能性がある	度数	有効パーセント
全くそう思わない	15	7.3
あまりそう思わない	45	22
そう思う	145	70.7
合計	205	100

図 12 は安楽死肯定について調べる際にいれた質問項目の一つ Q7-12 自分は家族に迷惑

をかけていると感じて安楽死を選ぶ可能性がある,の度数分布である.家族に迷惑をかけていることを理由に安楽死を選ぶかもしれない,その可能性を否定できないという人が全体の 70%ほどいる.これこそが安楽死制度に対して強く賛成ができない大きな要因の一つだと考えられる.

つまり自分の意志ではなく,家族のために選んでしまうかもしれない,もしくは身近な人に選ばせてしまうかもしれないという危険性を常にはらんでいることを回答者は理解していることがこの結果からも推測できる.そもそも同意がとれたかどうかを誰が判断するのか,それを実行する医師の行為はどこまでが医療で,どこまでが殺人なのかなど議論すべき点はあげればきりがない.

（3）重回帰分析

記述統計と度数分布表の章で多くの人が安楽死自体に慎重な態度をとっていることが分かった.それを踏まえて安楽死を完全には否定しない理由に介護不安が関係あるのかどうか,重回帰分析をつかった分析で調べる.

(3).1 安楽死肯定（自分）の重回帰分析

安楽死肯定（自分）を従属変数としたときの重回帰分析の結果では Q5-2 介護施設の数や人は十分だ,結婚・子供希望変数,自分将来介護不安の順で安楽死肯定（自分）変数に影響があることが分かった.この結果について考察を行う.まず介護施設期待と安楽死肯定（自分）との関係だが 0.412 と強い正の関係が見られる.まず,介護施設に対して期待を持っているということは介護が必要になったときに老人ホームに入る態度が強いと推測できる.事実,結婚・子供希望変数に関して言えば－0.176 の負の関係があり,家庭を持つことに前向

きな人ほど自分が安楽死を選ぶことに否定的になる.

つまり,自立態度が強く家庭を持つつもりがない,端的に言えば一人で生きていこうと考えている人ほど自分が安楽死を選ぶと考えられる.自分将来介護不安に関しても 0.149 の正の関係があることから自分が病気で苦しむことに不安を抱えているので病気で苦しむくらいなら安楽死を選びたがっている,とも推測できる.

まとめると家庭を持つ気がなく,介護が必要になったときは介護施設を頼ろうと考えている一人で生きていくという自立態度が強い人であること,自分が病気や事故で介護が必要になることに不安を抱えていることが安楽死を選ぶ要因の一部となっている.この自立態度の強さは社会とのつながりが弱まったことで自殺率が高まるデュルケムの自己本位的自殺の構図と同じものとしてとらえることができるのではないだろうか.

(3).2 安楽死肯定（身のまわり）の重回帰分析

安楽死（身のまわり）を従属変数としたときの重回帰分析の結果では Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ,という自分介護他人不安に対して－0.26 の負の関係と自分将来介護不安に 0.18 の正の関係があったのでこれを考察する.Q3-7 に関して言えば自分が家族以外の他者に介護されるのが不安だ,と感じる人ほど身の回りの人が安楽死を選ぶのを肯定しないと解釈できる.これはつまり自分の介護をしてほしい身内に安楽死を選ばれると自分の介護をしてくれる人がいない,という態度があるのではないか,と予想できる.また自分がいつか介護される状態になることが不安な人ほど身のまわりの人の安楽死を肯定する関係にある.従属変数に関係を持つ回帰係数に関して,Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ,と自分介護将来不安の相関を調べる.

表 30 自分介護将来不安と「Q3-7 自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ」の相関分析

		Q3-7自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ
自分将来介護不安	Pearson の相関係数	.330**
	度数	205

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

図 13 から自分将来介護不安と Q3-7 の間には正の相関があることがわかる.このことから自分が病気にかかることや,事故にあうことで介護が必要な立場になることが不安な人は,自分の身内以外に介護されることを不安に思っていることが示された.これについて考察する.この 2 つの独立変数はそれぞれ自分が介護される状態になることへの不安と自分にお世話が必要となる状態のときに他者に介護される不安を抱えることからなる前となった後にわけられる.このことから重回帰分析の結果は自分に介護が必要な状態になることが不安な人ほど介護を他人されることが嫌な人であるため,身の周りの介護をしてくれる予定の人たちが安楽死を選ぶことを望まないという解釈ができる.つまり身のまわりの人に助けてもらうことを期待している人は周りの人たちが安楽死に肯定的なことに対して否定的な態度である可能性がある.

(3).3 安楽死肯定（社会）の重回帰分析の結果

安楽死肯定（社会）を従属変数としたときの重回帰分析の結果では,親介護他人不安と－0 .197 の負の関係,Q5-2 介護施設の数や人は十分だ,と 0.411 の正の関係,結婚・子供希望変数と－0.166 の負の関係が見られた.

親の介護を他人がすることが心配だという人ほど社会システムとしての安楽死制度を肯定しないというのは影響が示されているが解釈ができないのでここでは議論しない.自分

が介護をするつもりなのに,自分の親に安楽死を選ばれては困るという風にも解釈できるが親介護志向変数,家族愛変数のどちらにも影響が見受けられない.

Q5-2 に関しては介護施設などの介護の受け皿があるにも関わらず安楽死を選ぶ人は自分の意志で決めた同意のとれた人であると解釈し,肯定していると解釈できる.結婚・子供希望変数に関しては安楽死肯定（自分）の場合でも負の関係がみられたことから家庭を持ちたいと思っている人ほど安楽死に対して否定的な感情を持ちやすいと考えられる.そこには責任感やだれかとつながりを持ちたいという社交性を持った人を想定できる.(3).3-2 安楽死賛成変数

安楽死肯定（社会）に関して度数分布表の結果から安楽死肯定（社会）の重回帰分析の結果が正確ではない可能性がある.よって図 11 で使用した安楽死賛成変数を使用して重回帰分析を再度行い,結果の考察を行う.

Q7-1,Q7-2 を変数として合成し,信頼性分析を行うと,十分妥当な変数だとわかる（α = 0.722）

表 31 安楽死賛成変数の項目内容と信頼性分析の結果

変数	項目内容	信頼性係数 α
安楽死賛成変数	Q7-1 安楽死の議論が起こった場合,賛成する	0.722
	Q7-2 安楽死を望む人達が多ければ賛成する	

安楽死賛成変数を従属変数としたときの重回帰分析の結果を見ると自分将来介護不安が5%水準で有意であり,0.113 と正の関係を持っていることがわかる.また,Q5-2 介護施設の

数や人は十分だ,の項目は 10%水準で有意である.安楽死賛成変数に対しては－0.212 の関係を持つ.自分将来介護不安はほかの安楽死肯定変数にも影響があることから安楽死肯定変数は自分将来介護不安に影響を受けていることが言える.また,介護施設に対する期待が高いほど安楽死に賛成しない,という結果については現在の社会システムに満足しており,安楽死制度に対しては否定的な考えをもつ人たちが一定数いるのかもしれない.

表 32 安楽死賛成変数を従属変数としたときの重回帰分析の結果

	安楽死賛成変数			
	非標準化係数	標準誤差	標準化係数	
Q2-2介護について知らないので不安だ	0.132	0.169	0.065	
親介護他人不安	-0.043	0.055	-0.073	
Q3-7自分が子や配偶者以外に介護されるのは不安だ	-0.126	0.117	-0.092	
家族愛変数	0.027	0.055	0.043	
親介護志向変数	-0.013	0.042	-0.033	
Q5-2介護施設の数や人は十分だ	-0.212	0.129	-0.132	*
Q5-3介護施設は衛生面などの環境が整備されていそう	0.064	0.139	0.038	
公助期待変数	0.014	0.05	0.025	
Q6-9介護で自分の時間が無くなるのは不安だ	-0.008	0.194	-0.004	
結婚・子供希望変数	-0.071	0.059	-0.098	
介護離職不安変数	0.066	0.084	0.072	
自分将来介護不安	0.113	0.05	0.193	**
死後楽観変数	0.052	0.064	0.063	

調整済みR2乗＝.12,N=191,***p<1%,**p<5%,*p<10%

5 結論

結論として介護不安の概念の中で,自分将来介護不安のみが安楽死を肯定する態度に影響を与えていることがわかった.また,介護不安ではないが自分が安楽死を選ぶことに肯定的な態度と社会システムとしての安楽死制度を肯定することに関して,介護施設の数や人が十分あることに正の関係,結婚し子供をつくりたいという態度は負の関係があることが分かった.自分が安楽死を選ぶことを肯定する態度に関わる回帰係数を考察すると自分ひとりで生きていこうとする人物像が浮かんできた.つながりを求めずに生きることを求め

ている人ほど自分が安楽死を選ぶことに肯定的なのはデュルケムの自己本位主義的自殺の構図と類似していると結論付けた.安楽死肯定その他の発見として社会システムとしての安楽死制度を肯定する場合,安楽死制度の前提条件として安楽死を選ぶ人が同意していることを重視していること,安楽死制度に賛成するかどうか,決めかねているもしくは判断ができないと感じる人が多いことが調査の中で明らかとなった.

6 参考文献

青木由香.2019. 親の介護と職業キャリアの調整. 生活社会科学研究（２６）.

小田原市福祉健康部生活支援課.2019.生活保護利用者アンケート調査の結果（2020 年 12 月 2 日取得 https://www.city.odawara.kanagawa.jp/global-image/units/397120/1-20190731102727.pdf）.

厚生労働所.2018. 平成 30 年度「高齢者虐待の防止,高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（2020 年 11 月 20 日取得 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html）.

デュルケム著宮島喬訳.1985.自殺論.中公文庫.

中西泰子.2009 年.若者の介護態度.勁草書房.

薬師院仁志.1997.自殺論の再構成.社会学評論 49(1).