

④ 家族形態の変化が機能に与える影響

家族形態の変化の現状とその要因について論じてきた。ここでは、それらの変化が家族機能へ与える影響を考察する。

1 転換期にある家族

すでに論じたように、世代分離、晩婚化・非婚化、少子化の進展、離婚率の上昇など、家族のあり方は、伝統的な家族規範から抜け出し、個人の主体的な選択にゆだねられつつある。

就業の機会が多様化したことや、家族機能を代替する専門システムが発達したことにより、個人が家族という集団に依存せず、自立的、選択的なライフスタイルを享受できるようになった。

近年盛んに喧伝される家族が崩壊しつつあるという指摘の背後には、性別役割分業を理想とし、画一的に家族をとらえる価値観がある。しかし、豊かな時代を迎え、家族員の生活保障の機能を担ってきた家族の存在意義が揺らぎ始めたことは、むしろ現代社会の必然的な帰結といえる。

視点を転じれば、近年の脱家族化の様相は、女性の社会進出、高齢社会・少子社会の到来、就業構造の転換など、社会の変動に対して、

家族がその形態を多様化させ、対応していることとらえることも可能であろう。

2 家族機能の変化

世代分離の進展や、婚姻や出生に関する変化は、家族が従来もつとされてきた出産や養育の機能、親の扶養や介護の機能などにどのような影響を与えるのであろうか。近い将来も含めて考察してみたい。

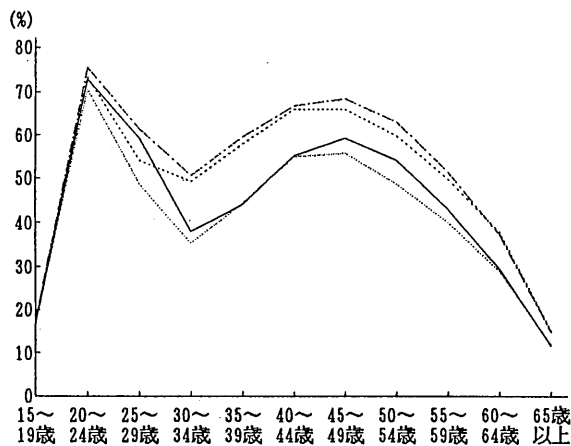
① 出産や養育の機能の低下

② 女性の社会進出の本格化

従来、男性の大半が労働力となり「生涯型労働力」と言われるのに対し、女性はライフステージに応じて労働力率が大きく変化する「ライフサイクル型労働力」と言われてきた。しかし、近年、出産後も仕事を継続する女性が増加するなど、この傾向にも徐々に変化が見られている。

横浜市の女性の労働力率（十五歳以上の人口に占める労働力人口の割合）は、一九七五年には三六・八％、八〇年には三七・九％、八五年には四一・六％、そして九〇年には四三・八％と全国を下回るものの、着実に上昇してきている（図一）。

図一 女性の労働力率（横浜市、全国）



----- 横浜市1985年
 ——— 横浜市1990年
 全国 1985年
 -.-.- 全国 1990年

(単位：%)

	横浜市		全国	
	1985年	1990年	1985年	1990年
15～19歳	16.9	17.1	17.4	17.4
20～24歳	70.5	72.9	73.3	75.5
25～29歳	48.6	59.1	54.1	61.2
30～34歳	35.3	38.1	49.2	50.7
35～39歳	44.5	44.1	57.9	59.4
40～44歳	55.0	55.1	65.8	66.7
45～49歳	55.6	59.2	65.9	68.3
50～54歳	48.8	54.0	59.8	63.0
55～59歳	40.0	43.2	49.9	51.5
60～64歳	28.9	29.3	37.9	37.4
65歳以上	11.9	11.7	15.2	14.9
女性計	41.6	43.8	47.7	48.4

資料：『国勢調査報告』総務庁統計局

「横浜の女性1993」横浜市民局

1 転換期にある家族
 2 家族機能の変化

① 家族の出産、養育機能の低下

経済的に自立が可能な女性が、意に反して家庭の枠の中にとどめられることは、個人として尊重されず、もてる能力を発揮する機会を奪われることになる。

就業機会の縮小や一方的な家事・育児負担を予見した女性たちが、子供の数を減らしたり、結婚そのものを先延ばししたりすることは、合理的な選択行動といえよう。こうして、急速に出産機能が弱まってくる。

さらに、子供の養育面での機能も低下している。核家族化が進行し、祖父母や他の親族の育児参加が望めないため、未経験な母親がもつばら育児にあたり、育児不安、育児ノイローゼになって、育児が十分に行えないケースも発生している(図12)。

育児の社会的サービスの拡充、性別役割分業観の転換、労働時間の短縮など、育児と就業の両立が可能となる条件が整備されなければ、家族が担ってきた出産や養育の機能はますます低下していくであろう。このことは、晩婚化が少子化をもたらし、労働力人口の減少を招くというように、社会全体の視点から見ると大きな損失となる(図13)。

② 介護機能の低下

⑦ 世代分離により深刻となる介護問題

世代分離の進行は、一人暮らしの高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加を伴い、必然的に家族が担ってきた扶養、介護の機能が低下してきている(図14)。

社会保障制度の充実等により、多くの高齢者が経済的に自立した生活を送れるようになって

た。しかし、日常的な身近介護が必要になったとき問題が生じてくる。

「国民生活基礎調査」によると、六十五歳以上の在宅者に占める要介護高齢者の割合は、一九八六年の三・二二%から、九三年には五・二二%へと上昇している。

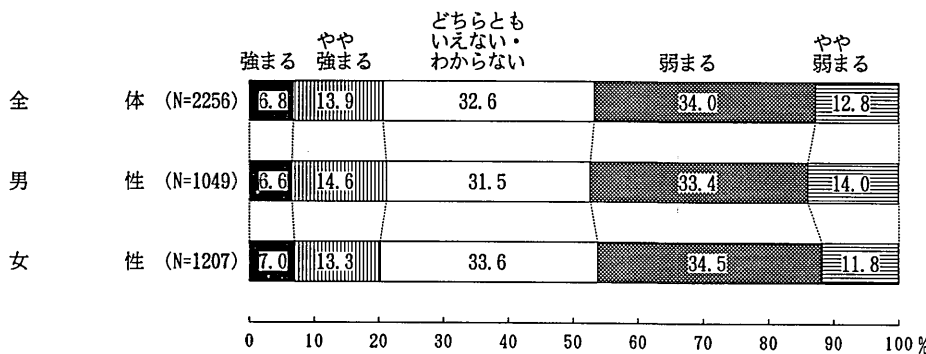
また、横浜市民生局の調査によると、横浜市では一九八九年の時点で、高齢者二十五万四千人のうち、寝たきり高齢者は一万三千人(五・一%)、痴呆性高齢者は一万二千人(四・

七%)となっている(表11)。

こうした高齢者の介護を主に担ってきたのは、同居している家族であった。寝たきり高齢者の介護は、日常生活のあらゆる局面に及び、衣類の着脱、排泄や入浴の世話など、一日中付き添いが求められることが多い。小家族化は、介護の負担がそれだけ少ない家族員に集中することを意味する。

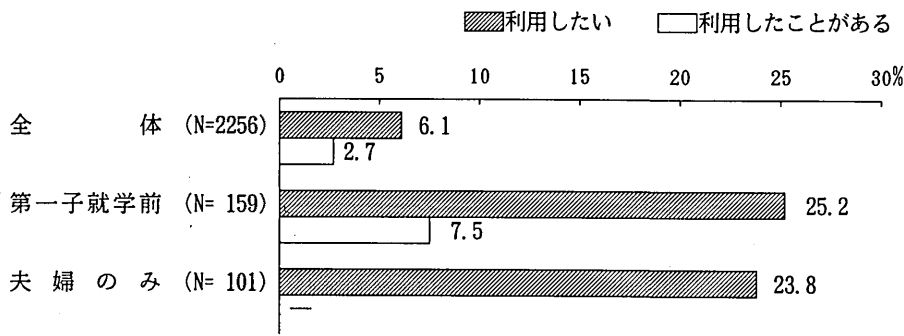
① 妻に集中する介護役割
夫婦のみの高齢者世帯が増えたことは、結

図一2 家庭の機能(出産・養育)



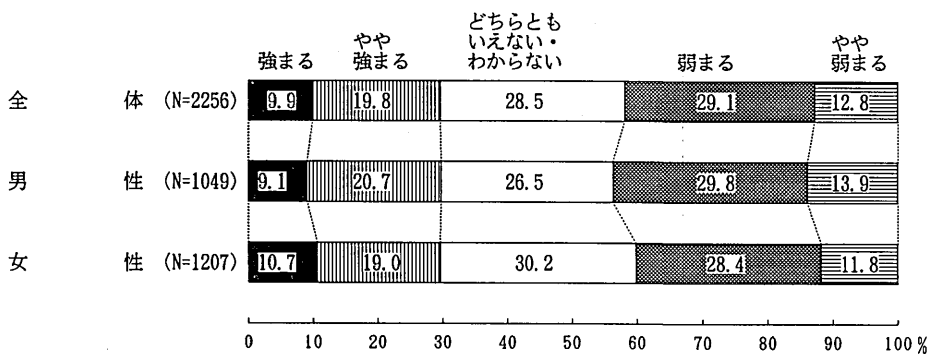
「横浜市民意識調査」1994年 横浜市企画財政局

図一3 育児・保育サービスの利用経験と意向



「横浜市民意識調査」1994年 横浜市企画財政局

図一4 家族の機能(扶養・介護)



「横浜市民意識調査」1994年 横浜市企画財政局

果として介護の負担を妻に集中させる。男女間の平均寿命の差に加え、夫のほうが年上のケースが多いため、夫の介護を妻が担う確率が高くなる。

横浜市衛生局の調査によると、横浜市の寝たきり高齢者の主な介護者は、妻が二七・三%、夫が一〇・八%と、圧倒的に妻が介護役である割合が高い。高齢者が高齢者の介護にあたることは、身体的な負担を考えれば深刻な問題である(図15)。

⑦介護が期待できる子供の数の減少

一方、六十五歳以上の単身世帯も増えている。一人暮らしの高齢者にとって、身体自由がなくなってきたとき、だれが介護をしてくれるのか不安が大きい。いよいよ介護が必要になったとき、介護してくれる家族員を求めることになる。

しかし、ここで今度は少子化が障壁となる。高齢者一人当たりの(介護が期待できる)家族員の減少につながるからである。

一九四五年から一九六〇年の十五年間に、合計特殊出生率は四・五四から二・〇へ急激な低下を示した。ちょうどこの時期は、戦前、戦中に生まれた世代が結婚、出産にあたる時期である。この世代が高齢者となり、介護が必要になった場合、介護を期待できる子供の数は少ない。

息子の嫁と折り合いが悪く、娘に介護を期待したが、その娘も自分の姑の介護をしていたというケースも珍しくない。子供の数が少ない世代が要介護期に達した場合、このようなことがより頻繁に発生することになる。

さらに非婚の場合は、子供による介護の可

能性はゼロであり、家族介護をどうしても求めるとなると、数少ない兄弟やそれ以外の親族をさがすしかない。

⑧主な担い手だった女性の就業化

前述の横浜市衛生局の調査によると、寝たきり高齢者の夫や妻以外の主な介護者は、娘が二三・六%、嫁が二六・〇%、息子が四・五%であり、多くの場合、男性は介護役割からははずされ、もっぱら女性が介護を担っている。

表一 援助を必要とする高齢者の動向

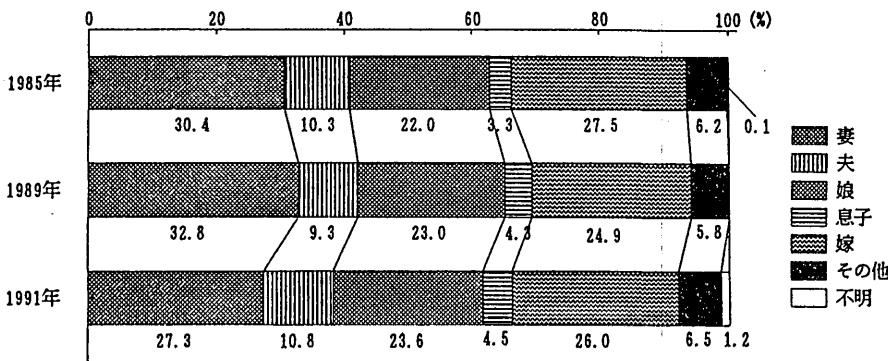
	高 齢 者	寝たきり老人	痴呆性老人	ひとり暮らし老人
1989(平成元年)年	254,000 人	13,000 人 (5.1%)	12,000 人 (4.7%)	14,000 人 (5.5%)
2000(平成12)年	481,000 人	24,000 人 (5.0%)	23,000 人 (4.8%)	26,000 人 (5.4%)

注) ()内は、高齢者に占める割合

資料：横浜市民生局調べ

「横浜の女性1993」横浜市民生局

図一五 寝たきり患者の主な介護者



資料：『寝たきり患者訪問結果』、横浜市民生局、1989年
『衛生年報』、横浜市民生局、1991年

「横浜の女性1993」横浜市民生局

しかし、すでに述べてきたように、女性の就業が進んでおり、今後、介護の担い手として期待することは難しくなる。介護のために就業を断念するというケースもあろうが、家族病理のところで見たとように、決して望ましいことではない。

家族形態の変化による様々なケースで、すでに家族による介護は、担い手の確保が困難な状態になっており、今後ますます、この傾向は強まっていくことであろう。