

家族介護者についての一考察(その2):  
福井県坂井市でのケアラー調査の報告から

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-01-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高田, 洋子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10098/8693">http://hdl.handle.net/10098/8693</a>

# 家族介護者についての一考察（その2）

## ー福井県坂井市でのケアラー調査の報告からー

高 田 洋 子\*

キーワード：地域科学，家族介護者，家族，家族支援，坂井市春江地区

### はじめに

私たちは、この10年あまり、高齢者介護を巡って、どのような介護のあり方が可能であり、またあるべきなのか、福祉専門職による施設介護や在宅介護の先進的な諸事例また制度やシステムをたどり、また幾つかの研究会に参加しながら、考察を進めてきた（注1）。さらに、この2年間は、家族介護の担当者であるケアラーを対象にした質問紙調査またインタビュー調査を試みて、具体的に彼らの声を聞くことに集中してきた。先進事例の経営者や専門職たちが考えている介護の現状と課題を、福井県の高齢者やケアラーの生活の中からより具体的に確かめることになった（注2）。私たちは、2012年度と2013年度に、福井県大野市と坂井市春江地区でケアラー調査を行い、第一次報告書をそれぞれ作り、さらに大野市調査については一定の分析を加えた第二次報告書や論文も提示した（注3）。

本稿では、最初に、この研究・調査の主題を確認するために、家族介護についての私たちの考え方をあらためて示し、次に、坂井市春江調査の結果について、家族の中でのケアラーの位置を元に整理して分析を試みたい。この分析のより細かな分析内容と分析の元になったケアラーの資料については、別に第二次報告書を用意する。

### 1 家族介護の問題について

#### (1) 介護保険制度の導入と家族介護

私たちの研究過程は、介護保険制度の導入、また高齢者に関わる社会福祉サービスが施設介護中心のかたちから在宅介護、地域福祉へと展開する過程と併走しながらのものであった。

---

\*福井大学教育地域科学部地域政策講座

それはどういう10年であったのだろうか。

2000年に介護保険が導入されたのは、当時、国などの財政負担への対応や民間活力の活用推進が政治的な課題となっていたこともあるが、一方で現実的には、自宅での家族介護の限界、つまり介護を受ける当事者の介護水準の低下、またその低下の可能性を見いだしてのことであったと理解している。自宅での家族による介護は、具体的には、多くの場合に、配偶者や子ども夫婦、それもそのうちの女性が主として担うものであったが、当時すでに、高齢者が少しずつ増え、総人口に占める割合を増やす中で、日常的な介護ニーズも増していた。ホームヘルパーの増員など、高齢者福祉領域の社会的サービスの内容も拡充されつつあったが、介護の中核として期待されていた多くの家族においては、夫婦家族化や主婦の雇用労働者化（共働き化）が進行し、さらには生涯未婚率も少しずつ高くなるなかで、家族構成員の小規模化や家族関係の単純化、家族構成の多様化を示すようになっていた。しかし、「家」や家族内での性別役割分業規範はほぼ維持されたままであり、結果として家事一般また介護の安定的な担い手を家族内に見いだすことが難しい場合が増えていたように思われる。それでも自宅での家族介護を選択するしかない事態の中では、実際の担当者である女性たちの時間的、体力的、また介護技術的に厳しい工夫や努力が求められることになったが、それには当然限界があり、結局は、最終的に、働いている場合には、働き方のパートタイム化、また離職や転職などの対応を求められた。そのゆえに介護中の女性たち、また介護する家族が抱える精神的な困難（さらには経済的な困難）はきわめて大きなものになっていた。これらが介護水準の低下をもたらすのは目に見えていた。これは、男女雇用機会均等法の時代に、労働者の雇用労働環境が改善されないままに放置されているに等しい事態と連動しているものでもあった。私たちの社会は、政府が家族介護を「福祉の含み資産」と語るほどに、家族による介護に大きな期待をかけ、またその有用性を疑わない社会規範を有していて、社会福祉施設の利用は例外的な扱いとなり、施設利用者への「かわいそうな人」というラベリングは日常茶飯事であったし、施設自体の質的量的な水準の改善も、そのような社会環境の中では進まなかった。介護を要する高齢者が増えていくなかで、その介護環境を改善していくためには、女性を家族内に閉じ込めず、女性が社会的に十分働ける環境を家族や社会の中から生み出していくためにも、家族介護を相対化する介護の社会化への一歩が必須であったのであり、介護保険制度の導入は必然的であったと思われる。

つまり介護保険の導入は、家族介護の困難の改善にあり、介護の担い手（ケアラー）の負担軽減が眼目の一つであったと考えられる。そのために、福祉施設を充実し、自宅での療養生活においても、家族にのみ負担のかかる形ではなく、医療・福祉の在宅サービスを整えていくという方向が選択された。それでも、この保険制度では、家族が一定程度介護を担うことは当然の前提になっており、介護の社会化を完全に実現しきるものではなかった。家族介護とそれをめぐる家族内の困難は少なからず残ることになった。それゆえに、導入後の評価の中では、家族介護の有効性や課題に関する検討が中途半端だというものが少なくなかった（注4）。

介護保険導入後に議論になってきたのは、まさにこの点、つまり家族介護が犠牲的な形ではあれ、一定程度行われてきた高齢者や障がい者の介護に関わる負担の軽減・解消が期待通りに行われているのかという点に加え、介護保険自体は家族介護が充分に行われていない高齢者（独居、高齢者夫婦のみの世帯、認知症の進んだ高齢者など）の生活保障・介護保障をあまり視野に入れておらず、今後このことにどのように対応していくのかという点であった。秋田県鷹巣町（当時）で先進的に始められていた24時間ホームヘルプサービスなど、家族介護の中核部分を代替するサービスが必要に感じるかたちで整っていないことが次第に問題にされ始めたといえる。それは当然、在宅医療や在宅ホスピスの展開のありかたをさらに考えさせるものでもあった（注5）。

先に述べた夫婦家族化や主婦の雇用労働者化の進行による介護の担い手の減少に加えて、介護の対象者自体が「増える」という長寿化また人口構造の問題が背景にある。増える高齢者については、身体介護に加え認知症対応を求められることの再認識が問題を複雑化している。財政上の課題の重大化と「ノーマライゼーション」の考え方の普及は、施設介護から在宅介護への移行を進め、「地域福祉」「地域包括ケア」を進めることになったが、家族にのみ介護負担を求めることはできず、必然的に在宅介護及び在宅医療のしくみを整えることが前提として要請されることになる。家族による自宅での介護の困難の一つは、夜間の介護であり、今ひとつは医療対応への不安である。十分な予後療養なしに在宅化した退院患者の問題が、在宅医療や「地域包括ケア」のしくみづくりを生み出す背景になっている（注6）。それらのしくみの整備は期待通りに進められているのであろうか。独居高齢者が家族介護の困難を抱えるのはある意味で当然であり、社会的サービスの整備以外に対応策はないと考えられるが、配偶者が健在であったり、子どもや子ども夫婦が同居あるいは近居の場合であっても、在宅介護の、家族介護としての困難はあまり変わらないのが現実である。家族がいれば見守りは可能だと言われてもその不安の質は変わらない。

## （2）家族介護の困難の解決方向

高齢者の介護の困難の解決処方とは決まっているといえる。

- ・ 家族がどの程度の介護を担えるかはそれぞれの家族の問題ではあるが、全く可能でない場合、また選択しない場合にも当事者の介護水準が落ちない十分な介護サービス（入所、通所、訪問）の提供があること。
- ・ 家族と社会的サービスの分担がどう可能なのか、家族にのみ判断を求めるのではなく、専門職が十分な情報をもとに、人権意識を持って、相談に応じ判断に加わること。
- ・ 医療サービスの的確で十分な提供が、通院、訪問診療、施設入所いずれをも問わずに行われ、入院、療養の機会が制限されず、リハビリの機会も希望すれば円滑に提供されること。
- ・ 介護や医療サービスに関する経済的負担に、人々の間の差がないこと。

財政上の問題、家族規範の問題、専門職の配置数や技術的問題、このようなしくみに関する市民

参加と情報開示の問題など，解決途上の課題が多すぎるが，めざすべき内容は決まっている。

したがって問題は，期待される到達点に達するための現実の困難と課題の析出，そしてそれを乗り越える方策の提示ということになる。私たちの調査によっても現実の課題はそれにそって現れているように思われる。社会規範と政治の交錯の中で，困難が生じている。

### (3) 家族介護と「家」

家族は高齢者や障がい者の介護をどのように担うべきなのか。

法的には，わが国の民法には，次のような条項がある。

- ・730条「直系親族及び同居の親族は互いに扶け合わなければならない」
- ・752条「夫婦は同居し，互いに協力し互いに扶助しなければならない」
- ・820条「親権を行う者は，子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し，義務を負う」
- ・879条「扶養の程度または方法について，当事者間に協議が整わないとき，または協議をすることができないときは，扶養権利者の需要，扶養義務者の資力その他一切の事情を考慮して，家庭裁判所が，これを定める。」
- ・877条「直系血族及び兄弟姉妹は互いに扶養をする義務がある」

また，夫婦間また未成熟子に対する親の扶養義務は，夫婦関係や親子関係の存立に関わる必須の「生活保持義務」として，その他のきょうだい間また一定の親族内での相互の扶養義務である補完的な「生活扶助義務」と区別されることがある。これらの義務が経済的な領域に加えて心身の介護に及ぶのかについては幾らか議論がある。民法も扶養の内容を示すものではない（注7）。

ただ，これらについては，法律で決めたからそうすべきだというのではなく，法律は，私たちの間での生活習慣，社会規範としての道徳的秩序を反映したものと考えるのが妥当であろう。習慣ゆえに食い違うこともあり，その調整のために，制度的なものとして最低限の内容を記述したものとも考えられる。そうであれば，なぜ私たちはそのような生活習慣としての家族や親族内での相互の介護習慣を形成してきたのかを問題にする必要があるし，社会の変化に合わせてどう変えるのが妥当なのかの議論も必要であろう。社会規範の一部として，生活習慣としての介護規範があるとすれば，「家族なのだから当たり前だ」，「議論する必要はない」といった市民の反応は，あながち不思議なこととは言えず，また法的に制度化する必要はなく，ありうるとしても倫理的な条項だという意見が述べられることが少なくないのも，生活習慣としてあるがゆえであろう。

私たちの歴史にある「家」制度や，「家」の中核をなす家族集団にかかわる家族規範は，今の時代にも大きな影響力を有している。「家」の存続自体を集団の目標とし，そのための内部の強い統制力を維持するために，「家」を代表し「家」を統制するための権限として「家長権」が認められてきた。この「家長」を具体的に誰が担うべきかを決めるためには，「家」構成員の序列が重要と

なる。年齢序列と性別序列、つまり男性また長子優先の原則は、それ自体の源をたどる必要があるが、「家」構成員の序列に重ねられ、「家社会」としてのこの国の社会を強く性格づけるものになった。

この「家」は、長い間、私たちの生活の基礎であり、人生と生活を支える集団として機能してきた。国家でも地域でもなく、「家」こそが、私たちにとって唯一重要な集団であったし、他の各種集団も「家」の擬制で解釈されることになった。企業や職場、町内会も、また国家でさえも、「家」の拡大版あるいは雛形として解釈され機能してきた。「家」からの放逐（排除）は人生と生活の終わりであり、実際に経済的・精神的支援は「家」によるものが大きな比重をしめてきた。「家産」は「家」の存続、「家」構成員の人生と生活を保障するものとしてあったし、その管理は「家長」の重要な仕事の一つであった。その意味で「家長」の後継者の選定は重要なことであった。「家」は構成員総出で維持存続を図るものであり、将来の構成員としての子どもも、これまでの重要な構成員であった高齢者も「家」が責任を持って、その生活を保障するものであったと考えられる。つまり「家」の内部に生じた弱者（働けない人々＝子ども、高齢者、病人、障がい者など）の生活保障やケアは「家」そして「家構成員」の重要な仕事であり責任があったものと考えられる。「家」がなぜ、どのようにして、この社会の基礎単位となったのかは、この社会の歴史そのものであり、別に究明する価値がある。私たちの社会の介護に関わる家族規範は、この「家」制度との関わりなしには理解が難しいであろう。

#### (4) 家族介護の変化

家族介護の問題は、今、二つの問題群に分かれる。

- 1 家族の中の誰が主に担うのか。
- 2 家族による介護の社会的な機能は何か、何か社会的に期待されるのか。

相互に関連のある問題であることは確かである。家族扶養の社会的機能が大きければ、担い手の選択は重要な問題になるし、担い手が確保できない現実になれば、家族扶養の社会的機能の比重は小さくならざるをえないであろう。ケアラーの問題は、介護の担い手の問題であるが、家族扶養自体の問題を背景に置かないと議論が難しい。

介護の担い手の現実をみると過去からみたその変化は少ないとは言えない。家族規範の変化、また「家」規範の影響力の低下が背景にあるであろう。「嫁」のケアラーとしての位置は急速に低下し、「実の娘」の位置が上昇している。男性ケアラーも少なくない水準になっている。實際上、三世同居、あるいは親・子夫婦二世同居も少なくなって、別居しての介護が多くなっているし、子どもではなく配偶者による介護の比重があがっている。また子ども世代が介護するといっても、中高年の未婚子による介護も近年は少ない。家族介護のかたちは、この意味では多様化しつつある（注8）。また介護保険制度の導入以後は、社会的サービス（施設や在宅介護

のサービス）の比重も一定程度大きくなって、専門職による自宅や施設での介護も増えている。

先に述べた「家」に関わる規範のうち、「家」の存続に関する規範、つまり「家」の後継者夫婦による主世代夫婦（親夫婦）の介護の規範は緩くなり、規範としての継承が難しくなっているように思われる。「後継者」という意識は持続しているかもしれないが、親・子二世代の夫婦の同居比率は下がり、介護をするとしても、別居していてもできる範囲の内容に変わっている。「家」（家業や家産）に依拠した人生と生活が意味を失いつつある多くの人々にとって、そのような規範を継承する意味が小さくなるのは当然であろう。就業・就学のために離家する後継者は、今ほどの地域でもさして珍しくない。親夫婦の引退を期にしたUターンがどこでも期待されているが、親夫婦の引退から子夫婦の定年退職時期までの期間のUターンは、子夫婦のライフ・ステージによっては難しい選択である。親・子二世代の夫婦の同居が少なくなったことによる介護状況の変化は看過できない。近年、「嫁」のケアラーとしての比重が小さくなり、いわば救済されたのは、そのゆえであろう。

それでも、「家」の統制に関わる、性別や年齢序列についての規範は、緩くはなっているものの、未だ機能しているように思われる。とくに性別序列はあまり変わっていない。「嫁」の比重は下がったが、「実の娘」の大きな役割は消えていないし、配偶者でも「妻」の役割は大きなままである。つまり介護は女性の役割のまま、女性がこの社会で抱える問題は、そのまま介護領域でも生じている。

さらに家族内に女性がいない場合、男性による介護の比重は大きくなってきているし、そのことの問題も出てきている。これは、家族介護の規範自体が消えておらず、家族内で介護の担い手を探している事態といえる。集団内の性別序列や年齢序列の規範を越えてでも、家族による介護という規範自体を守ろうとしている。家族介護の問題は、今、「家」という集団や取り巻く親族集団の規範的な問題ではなくなり（規範を守る事態は過ぎており）、それぞれの家族内の夫婦、親子、きょうだい関係の中での実際上の技術的な問題になってきている。これは、介護問題がより小さな範疇に納められる（閉じ込められる）ようになったことを意味し、介護の担当者は「一人」で悩む度合いが高まったともいえる。「家」や親族という中間集団とそこでの規範が失われ、大きな社会やそこにつくられる「制度」と、個々の家族や介護関係ユニットが直接向きあうことになった。小さな家族、少ない家族関係が、介護を支えるようになったのである。選択の余地はあまりなく、たまたまの事態の中で介護の必要に遭遇した人が当事者を支えざるを得ない状況になったといえる。そうであるがゆえに、介護保険という制度の必要性が高まったものと思われるが、逆に、介護保険の制度はこのような家族介護の現実を支えてきた、あるいは強化してきたとも言える。消えつつある「家」への介護の期待を少なくし、小さな家族による介護を支援する制度を整えたのである。

このように考えると、介護保険制度の導入によって、小さな家族を社会が直接支えるようになったのであり、家族による介護への期待自体は消えたわけではないのである。小さな家族の中

での逃げられない（代わりのない）負担の問題や自分の家族を持たない（あるいは機能しない）人々の介護の問題はなお議論の対象であり、解決すべき課題を有している。

小さな家族、その中の関係群による介護は、何を支えに維持されてきたのだろうか。私たちの社会では、一つは、なお弱まったとはいえ、「家」規範を考えないわけにはいかない。今一つは、家族関係をめぐる相互支援の意識や習慣であろうか。家族関係を他の社会関係から区別する意識や習慣、つまりは家族規範の内容と持続を考える必要があるようだ。これは何か。家族なしに介護が可能になる（介護水準が下がらない）ことが、家族介護の問題を最終的に解決する処方箋であると私たちは考えるが、家族介護自体は持続しているし、今後も持続するように思われる。なぜ、この小さな家族が介護を担当するままなのか。なぜ社会的期待が消えないのか。

家族による介護の論理は、今後の歴史的あるいは心理的究明を要する。しかし、少なくとも現実において家族の中の担い手が困難な負担感を持たないように工夫をする意味はあるであろう。

ケアラーが介護を担うことによって、自身の生活ひいては人生を変えることを余儀なくされ、そのことが自身の人生設計や理想の最終的な変更决定着することがある。仕事を辞める、変える、居住地を変える、同居を始めるなどである。また仕事をやめる、変わることによって経済的な困難、つまり家計維持の困難に帰着することもある。介護を家族で担う（介護の方針を立て、介護の具体的な仕事をし、経費を負担する）、家族の中で介護を主に担当する担い手を定める、これらのことについて自他に疑問がないかたちで規範が機能していないと、ケアラーになっている人は、自らの生活と人生の介護を担うことによる変化に納得はしないであろう。むしろ、このような規範の継承が難しくなっていることは先に述べた通りであり、家の継承の論理、男女役割分担、年齢序列、とくにきょうだい間の順位規範など、過去とは違っている。規範として消えてはいないが故に、「迷い」を生むが、規範に沿わなかったからと言って明示的な制裁がある段階ではない。つまり規範は変わると言うよりも流動化している。介護は家族内で「できる人」が「できる範囲」でやる形に変わりつつある。

- ・自分が「できる人」なのかに迷う（他の人がやってもいいのに、どうして私？）。
- ・どこまでやればよいか判断に迷う。

こんな悩みは規範の流動化の反映であろう。家族関係の機微や経済的な事情を考慮しつつ家族としてやるべき介護をどこまで誰が担うのかの困惑である。しかし、誰も介護を家族が担うこと自体を疑っていないので、自分しかいないとなれば頑張るし、悩ましい事態を迎えて介護を放棄するわけでもない。この頑張りも多様な困難と悩み、そして現実の介護水準の低下を生むことが多いことは、多く述べられているし、私たちの調査でも明らかにされている。

##### (5) 家族介護の今後を考えるために

以上のような悩みや困惑は、家族介護の規範、またその現状での介護の不十分さの補完を考え

てみても程度問題であり，家族介護の必要をなくし，社会的な介護のしくみを整えてしまうことでしか解消しないであろう。むしろ社会的な介護のしくみを整えても，家族による介護，とくに情緒的な面での介護はたぶん消えないし，ある意味で社会的な介護を辞退する人々（必要としない人々）もいるであろう。医療制度における看護のしくみ（病院での完全看護）と同じように，福祉施設ではすでに実現しつつある専門職による「完全介護」を，在宅介護の領域でも実現するか，福祉施設を整備し，必要な人にはすべて提供する形をつくれればよいのだと思われる。24時間介護の実現はある意味で技術的また財政上の問題であり，私たちの覚悟の問題である。

家族による介護を否定することはないし，その積極的な意義を位置づけていく意味はあると考えるが，家族にのみ心身の介護も含めた介護のすべてを期待するのは，家族の困難を生み，当事者の介護水準の低下を生むだけであり，そのような現実にある。家族の介護はなくても良いという状況をつくるのが家族介護の困難を回避し，ある意味では本当の家族介護を実現する方法と考える。

介護には実際の作業に加え，様々な「判断」（「決断」）が含まれる。要介護認定の申請，在宅サービスの選択と申請の判断，施設介護にするか否かの判断，病気治療や事故対応の際の延命措置の採用の判断，急性期病院からの退院後の介護方法，あるいは居場所の選択の判断など，家族に要請される判断は少なくない。自立した人生を当事者が歩むための選択ではあるが，当事者にも家族にも判断が難しい事柄が少なくなく，「皆さんどうされるのでしょうか」，「先生はどう思われますか」などという，あるべきではない主体性放棄の場面が容易に生まれることになる（注9）。

さらに，全体に家族による在宅介護・在宅医療へ誘導する構えが社会的に持続した作られていて，例えば，要介護5，認知症あり，全介護，栄養剤の点滴や痰の吸引，尿の誘導程度では，「在宅でも，訪問介護，訪問看護・医療で十分やれますよ」などと，制度の未整備の事情も棚に上げて言われてしまい，退院後に自宅へ帰ることを余儀なくされる。このような事例は少なくないであろう。在宅介護が難しい場合に必要とされる療養病床は政策的に減らされており，介護が十分行えない家族環境にあっては，相当の困惑に直面し，介護離職も当然とされる社会環境の中で，介護担当者の人生も大きく変わらざるをえない。私たちの社会はじつに貧しく厳しい社会とすべきではないか。

様々な事情を抱えた家族を考えれば，社会的な介護の水準をあげて，自宅であれ，施設であれ，「完全介護」を実現しなくては，家族の困難と困惑，負担に耐えかねる事態を抱え込む家族の「悲劇」は今後も消えないものと思われる。

## 2 坂井市で行ったケアラー調査の概要と結果

### (1) 調査の概要

地域で生活するケアラーの存在や、生活の実態を明らかにし、ケアラーが抱える課題を明らかにすることを目的として調査を行った。調査対象者は、福井県坂井市春江地区在住の40歳～85歳までの方を、住民基本台帳から無作為に、あわせて652人を抽出した。その年齢層の人口は、平成22年国勢調査で12638人である。もちろん、もっと若い世代や子ども達が親やきょうだいを介護している人がいることは十分想像されるが(注10)、今回は主として高齢者が念頭にあり、この年齢で設定した。住所から施設入所者と推測される1人を除き、651人に調査票を郵送した。調査開始後、宛先不明で戻ってきたものが2通、電話などにより「できない」というご連絡をいただいた方が5通あった。調査期間は2013年8月20日～2013年9月20日で、郵送により回答を得た。調査対象者の母数を644人として、回答数は246人で、回収率は38.2%であった(注11)。

### (2) 調査回答者の属性

性別では「女性」57.3%、「男性」41.9%であった。年齢別にみると、「40歳台」が15.3%、「50歳台」が23.6%、「60歳台」が34.4%、「70歳台」が22.7%、「80～85歳」が4.1%であった。「50歳台」「60歳台」「70歳台」が多い。同居している家族数は「1人」が5.7%、「2人」が19.1%、「3人」が21.1%、「4人」が21.1%、「5人」が12.6%、「6人」が10.6%、「7人」が5.3%であった。「2人」「3人」「4人」が中心である。しかし、「5人」「6人」「7人」も少なくはない。同居している家族は「配偶者」が84.1%、「子ども」が68.3%、「子どもの配偶者」16.3%、親は「実母」が12.6%、「義母」が13.0%、「実父」が5.7%、「義父」が6.1%、「孫」は19.5%であった。「一人暮らし」は5.7%であった。回答者の6.5%は、子や孫など、まだ手がかかる「未就学児」と同居していた。現在の職業は「無職」が38.2%、「自営業」が11.0%、「家族従業員」が2.4%、「正規雇用」の雇用者として働いている人が27.6%、パートタイムやアルバイト等の「非正規雇用」の雇用者として働いている人が19.1%であった。

### (3) 調査結果

本調査でのケアラーの定義は次のようなものであった。現在、①家族や身のまわりの人を介護、あるいは看病している、②病気または障がいを持つ子どもを育てている、③身体やところに不調のある家族や身のまわりの人を気づかっている、人である。回答した246人中、①～③に該当する人は84人(34.1%)であった(注12)。つまり、今現在ケアラーは3人に1人はいるということ

である。ここには過去にケアラーであった人は含まれていない。

①～②のケアラーと回答した人は53人であった。③の「気づかひのケアラー」と回答した人は76人であった。①，②と③は，重複している人がいる。重複するのは，多くは①または②と回答して，かつ③にも印を付けた人である。

ケアラー84人を，質問票の中で，自分が「主たるケアラー」であると回答した「主たるケアラー」，自分がケアはしているが，「主たるケアラー」ではないと回答した「サブケアラー」，今の段階では「今のところケアはしていない」が「気づかひ」をしており，「気づかひのケアラー」として「主」であると回答した「気づかひ-主」，自分は「サブ」であると回答した「気づかひ-サブ」に分けて分析した。

これらの回答の状況を見ると，多くはすでに「気づかひ」の段階で「主たるケアラー」になるか否か決まっていることが多い。

ここでは多様な介護関係を，①配偶者による介護，②娘世帯（娘または「婿」）による親の介護，③息子世帯（息子または「嫁」）による親の介護，④親による子の介護，⑤その他の親族関係（きょうだい等）による介護に分けて，誰がケアラーなのか，ケアラーになった理由，ケアラーの状況（年齢，職業，心身の状況など），他の家族や専門機関との協力状況をみていくことにしたい。

その際，それぞれの介護関係ごとに，「気づかひ-主」，そして「主たるケアラー」を見ていく。「気づかひ-主」は，介護が必要な人の状況が変わると，「主たるケアラー」になる。身体の介助などの介護とまではいかないまでも様々な生活支援，見守りの開始が「気づかひ-主」であり，本格的な介護が始まると「主たるケアラー」になる。「気づかひ-主」「主たるケアラー」は同居介護が多いが，別居介護も少なくない。別居介護は，親だけで暮らす家に通って介護をする場合と，介護を必要としている人が入院・入所になっている場合がある。「気づかひ-サブ」，「サブケアラー」は，介護を必要としている人と別に住み，他の親族が「気づかひ-主」「主たるケアラー」になっている場合，あるいはこれまで同居介護をしていたが，介護を必要としている人の心身の状況が変化して入院・入所している場合，さらには，同居しているが自分以外の人が「気づかひ-主」「主たるケアラー」であって，その「気づかひ-サブ」「サブケアラー」をしている場合に分かれるようである。

なお，「気づかひ-主」，「気づかひ-サブ」，「主たるケアラー」，「サブケアラー」は，調査対象者の回答にもとづいている。

ここでは，調査内容の内，①～③の84人の配票調査票を用いて，多様な介護関係のタイプわけを行い，それに沿って結果を報告したい。それぞれの介護関係のデータ数は表1のようであった。

まず，「主」（「気づかひ-主」，「主たるケアラー」），「サブ」（「気づかひ-サブ」，「サブケアラー」）の全体の様子をみると，この地区の場合，介護に関わっているのは，娘が一番多い。次いで，息子，「嫁」，妻，夫，きょうだい，父・母，「婿」であった。

表1 坂井市春江地区のケアラー（参考：大野市のケアラー）

	坂井市春江地区						大野市			
	計	気づかい ケアラー			気づかい ケアラー		ケアラー		ケアラー (2)	
		主	主	(%)	サブ	サブ	主	(%)	主	(%)
計	84	28	31	100.0	13	12	68	100.0	75	100.0
<b>(1) 続柄によるケアラー</b>										
配偶者による介護	15	8	6	19.4	0	1	21	30.9	21	28.0
妻→夫	10	4	5	16.1	0	1	14	20.6	14	18.7
夫→妻	5	4	1	3.2	0	0	7	10.3	7	9.3
娘・「婿」による親の介護	26	8	9	29.0	5	4	15	22.1	18	24.0
娘→実の親			9	29.0			15	22.1	18	24.0
娘→実母	22	8	8	25.8	4	2	12	17.6	12	16.0
娘→実父	1	0	1	3.2	0	0	3	4.4	6	8.0
「婿」→義理の親			0	0.0			0	0.0	0	0.0
婿→義母	3	0	0	0.0	1	2	0	0.0	0	0.0
婿→義父	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0
息子・「嫁」による親の介護	30	8	13	41.9	4	5	23	33.8	27	36.0
息子→実の親			3	9.7			9	13.2	13	17.3
息子→実母	9	5	2	6.5	0	2	8	11.8	10	13.3
息子→実父	7	2	1	3.2	3	1	1	1.5	3	4.0
「嫁」→義理の親			10	32.3			14	20.6	14	18.7
嫁→義母	12	0	9	29.0	1	2	11	16.2	11	14.7
嫁→義父	2	1	1	3.2	0	0	3	4.4	3	4.0
親による子の介護	8	2	3	9.7	2	1	8	11.8	8	10.7
母親→子	4	1	3	9.7	0	0	6	8.8	6	8.0
父親→子	4	1	0	0.0	2	1	2	2.9	2	2.7
きょうだい等による介護	5	2	0	0.0	2	1	1	1.5	1	1.3
<b>(2) 性別によるケアラー (ケアラー (主))</b>										
女性ケアラー			27	87.1			50	73.5	53	70.7
男性ケアラー			4	12.9			18	26.5	22	29.3

注) 大野市の「ケアラー (2)」は、在宅高齢者に加え、施設や病院に入所入院している高齢者のケアラー (主) を含む。

続柄別にみてみよう。

配偶者間の介護の場合、介護する人が妻であれ、夫であれ、「サブ」はほとんど無く、「主」になっていることが多い。妻と夫の間で介護できなくなる（亡くなる、あるいははともになんか介護が必要になる）までは「主」である。できなくなると介護の担当者は下の世代に移る。妻が夫を介護するケースが多い。

一番多い娘による介護の場合、「主」は同居介護が多い。別居介護の場合は施設入所もしくは入

院か、親だけで住む家に通っての介護以外に、別に住む自分のきょうだいが「主」になっている介護の「サブ」になることが少なくない。また「婿」が介護している場合は非常に少なく、介護している場合も自分の配偶者である娘の「サブ」として行うことが多い。

これに対して息子による介護の場合は、娘と比べ、多少、数は少ないが、それでも一定の数がある。「主」になっているのも一定の数がある。また、「サブ」が多いのも特徴である。息子の場合の「サブ」は、娘とはちがって自分のきょうだいが「主」になっている場合は、その「サブ」になることは少ない。かわって息子の場合は同居介護で、「嫁」が「主」で、その「サブ」になっていることが多い。

「嫁」は、「主たるケアラー」でみると、数は一番多い。ただ「気づかい-主」も一緒にした「主」でみると、娘のほうが多くなり、さらに「気づかい-サブ」「サブケアラー」を加えた全体でいえば、娘、息子につぐ介護の担い手である。娘や息子が介護をになう中心になってきているようにみえる。「嫁」は「長男の嫁だから介護をしている」と書いた人は3人あり、また「主」は息子であって、「嫁」である自分は「サブ」であると回答した者も3人あった。実際の介護の現状はともかく、意識の上では、「嫁」による介護が当然とはいえなくなっている。

親が子を看るのは、全体としては1割弱であった。本調査は40歳から85歳までの人を対象にしているが、そのうちの約1割であった。1ケース（子どもが結婚後に介護を要するようになり、子どもの配偶者が「主たるケアラー」になっている）を除いて、親、とくに母親が介護の中心であり、しかもかなり長期間続いている。

親の死亡後のきょうだいによる介護のケースは全体の6%であった。5ケース中3ケースは、介護を必要とする人が、今現在は施設入所、入院している。他の2ケースは、結婚した姉が夫の介護で疲れているのを妹が姉の手助けをしているケースが1つであり、もう1ケースは「婚出した夫のきょうだいは実家を継いだ者がその面倒をみるという習慣による」というケースである。

参考到大野市の調査結果をのせた。坂井市春江地区と大野市の調査では調査項目を若干変更している部分があるので、比較が可能なのは「主たるケアラー」の部分だけである。大野市は配偶者の間の介護が多い。反対に下の世代による介護は少なくなっている。大野市では息子が介護を担っている割合が多く、「嫁」と娘の割合は少ない。子ども世代が市外に出ているので、全体として配偶者による介護の割合が高くなっているのではないだろうか。逆に言えば、坂井市は子ども世代が同居ないし近居を可能にする条件が整っている地域だと言える。

### 3 坂井市調査にみる多様な介護関係の状況

#### (1) 配偶者による介護

配偶者による介護は介護者の年齢が高い。「気づかい-主」から「主たるケアラー」になると、

さらに年齢が高くなる。また介護者自身も心身の不調を抱えていることが少なくない。

妻による夫の介護は10ケースで、「気づかい-主」の方は4人いた。そのうち3人は「同居介護」であり、1人は夫が施設に入所している。また、「サブケアラー」の1ケースは、介護が始まって3年半近くが経過するが、この間幾つかの病気の発症、手術で入退院を繰り返していて、今現在は「入院中」というケースである。「退院したら24時間の戦いになりそう」という記述にみられるように、退院後は「主たるケアラー」になることを予想している。「主たるケアラー」は5ケースであった。妻の年齢は、70代と80代である。妻による介護の10ケースのうち、施設入所・入院が3ケース（三世代以上の世帯2ケース、夫婦のみ世帯1ケース）であった。他の7ケースのうち、「頻繁に協力してくれる人がある」のは1ケースのみ（夫婦と一人者の子どもの世帯）であった。夫婦以外に子どもや子どもの配偶者や孫がいるからといって、介護の人手が得られているわけではない。

夫の場合は5ケース中4ケースが「気づかい-主」であった。「主たるケアラー」になっている1ケース（夫婦のみで暮らしていて、妻が施設に入所し、現在は1人暮らし）は施設に入所している。「気づかい-主」の4ケース中、「頻繁に協力してくれる人がある」のは2ケース（三世代世帯1ケース、夫婦と一人者の子どもの世帯1ケース）であった。妻が介護する場合と比較すると、夫が介護する場合の方が「頻繁に協力してくれる人がある」割合が多い。

親自身に、子どもはいても子に介護を継続させたくないという考えがある。それゆえ自分の死後の配偶者の介護を心配している。介護保険制度ができた今でも心配しているし、「子どもが同居している、あるいは結婚した子どもがいるから、介護は安心」とも考えられていない。

## (2) 娘・「婿」による親の介護

娘・「婿」による介護のケースは多い。配偶者による介護と同様、「気づかい-主」から「主たるケアラー」になるにつれ、ケアラーの年齢は若干高くなる。

娘による母の介護は22ケースで、そのうち、「気づかい-主」が8ケース、「主たるケアラー」が8ケース、「気づかい-サブ」が2ケース、「サブケアラー」が4ケースである。「気づかい-主」「主たるケアラー」は1ケースをのぞき、母親の配偶者がいない。母親の配偶者がいて娘がケアラーになっている1ケースは、親夫婦2人ともが介護を必要としている場合である。親の配偶者がいない、あるいは介護を必要としている場合に、子ども世代による介護が始まっている。

まず娘による「気づかい-主」「主たるケアラー」の特徴を見よう。娘の職業への影響は大きい。「気づかい-主」の8ケース中1ケースに変化があり、一ヶ月の間に休みを多く取るようになったとある。しかし、「主たるケアラー」の場合は、実母・実父のケアラー9人中、5ケースが「変化があった」と回答している。1ケースは働く時間を減らし、1ケースは転職し、3ケースは退職している。今現在は、「気づかい-主」の1ケースは失業中とある。「主たるケアラー」で職業の変

化があった5ケースは、今現在は、1人は「雇用者 (正規)」, 2人は自営業および家族従業員として働き、他の2人は無職である。

次に協力者について見てみよう。「気づかい-主」8ケース中、介護を受ける人が入所・入院中のケースが2ケースあった。世帯構成が、介護を受ける人以外は娘のみ、あるいは娘夫婦のみ世帯のような小人数世帯でない大人数の世帯でも、協力が得られるわけではない。「頻繁に協力してくれる人がいる」ケースは2ケース (うち、1ケースは複数の要介護者がいる) のみで、世帯の構成は三世代世帯であった。「たまに協力してくれる人がいる」のは3ケースであった。世帯構成は三世代世帯2ケース (うち1ケースは子どもがやがて家を出て独立する予定で、自分1人で見ていくことに不安を抱いている)、四世代世帯1ケース (要介護者が複数おり、今後、仕事と子育てと介護の両立に不安を抱いている) であった。協力者が「誰もいない」のは1ケースで三世代世帯であった。この他に協力者について回答していないケースが1ケースあった。「主たるケアラー」9ケース中、「頻繁に協力してくれる人がいる」のは2ケースのみで、いずれも三世代世帯であった。ただそのうち1ケースでは、介護をしている本人 (女性) が病気になって介護が出来なくなったとき、夫や子どもに介護を継続させるわけにはいかないと述べている。「たまに協力してくれる人がいる」のは5ケースであった。三世代以上世帯が3ケース (うち1ケースは同居する義母と別に住む実母の複数をケアしている)、娘夫婦と親の二世代世帯が1ケース、娘と親の二世代が1ケースであった。協力者が「誰もいない」のは2ケースであった。三世代世帯が1ケース (要介護者が2人いる)、娘と親の二世代世帯1ケースである。

以上みたように、娘の場合、どのような世帯構成で同居していても、「頻繁に協力してくれる人がいる」の割合は低い。「主たるケアラー」8ケース中、2ケースであった。娘の場合は介護を担当するのが当然と思われているのか、周りからあまり支援が得られていない。また娘自身が、夫である「婿」や、子どもに介護を継続することには抵抗を感じている。また、娘の場合、要介護者が複数いるケースがあるし、また要介護者の状態の悪化に伴う経済的問題を抱えている人が少なからずいる。娘の場合、「サブ」になるのは、親が施設入所もしくは入院した場合か、もしくは親の介護を他のきょうだいが「主」となっていく場合である。

「婿」による義母の介護は3ケースで、「婿」はいずれも「サブ」である。1ケースが「気づかい-サブ」、2ケースが「サブケアラー」である。「主」は「婿」の配偶者である妻であり、介護を受ける人からみると娘である。先にみたように娘の回答から見ると、娘の夫は必ずしも頻繁に協力するわけではない。しかし娘 (自分の妻) が親を介護する家に同居している夫が、要介護者の状態の変化にとまなう妻の心身の負担の増加や、娘に対する実母の遠慮のない物言いに接したりして、妻の心身の健康状態を心配している様子は伝わってくる。

### (3) 息子・「嫁」による親の介護

息子による実母の介護は9ケースで、そのうち、「気づかい-主」が5ケース、「主たるケアラー」が2ケース、「サブケアラー」が2ケースで、「気づかい-サブ」はなかった。介護を必要としている親に配偶者がいない場合、または親の配偶者自身が介護を必要としている場合に、息子の世代が介護を行うかたちが多くなっている。

息子による実父の介護は7ケースで、そのうち、「気づかい-主」が2ケース、「主たるケアラー」が1ケース、「気づかい-サブ」が3ケースで、「サブケアラー」が1ケースであった。「気づかい-主」「主たるケアラー」のケースでは、実父に配偶者がいない。「気づかい-サブ」「サブケアラー」のケースでは、いずれも「主」は女性である。「気づかい-サブ」の3ケースのうち、1ケースは「気づかい-主」は実母であり、もう1ケースは、「気づかい-主」は息子の妻である。もう1ケースは姉が「気づかい-主」になっている。「サブケアラー」の1ケースの「主たるケアラー」は実母である。

息子が介護に関わる年齢は「気づかい-主」から「主たるケアラー」になっても変わりはない。また息子による介護で、息子の仕事に影響があったのは「気づかい-主」「主たるケアラー」10ケースのうち2ケースで、いずれも仕事を辞めている。現在、彼らのうちの1人は60代の方で、雇用者（非正規）として、もう1人は50代の方で、自営業で働いている。

実母および実父の「気づかい-主」は7ケースであった。同居介護は4ケースである。別居介護は3ケースで、息子とは離れた家に親のみで住むケースである。実母および実父の「主たるケアラー」になっている息子は3ケースであった。2ケースは同居介護で、1ケースは別居介護（施設入所）であった。「気づかい-主」7ケースのうち「頻繁に協力してくれる人がある」のは6ケース、「主たるケアラー」3ケース中、「頻繁に協力してくれる人がある」のは2ケースであった。娘とくらべれば「頻繁に協力してくれる人がある」割合が非常に多い。

また、特徴的なのは、息子は相談先に女性親族を挙げていることが多いことである。「気づかい-主」7ケースの内、同居介護の場合、実母と息子の2人暮らしの場合には姉、実父と息子夫婦の場合には息子の妻をあげている。別居介護の場合は、息子の妻、家族が挙げられている。7ケース中4ケースで親族が挙げられている。

次に息子が「サブ」になるケースについて見てみよう。息子が「サブ」になる場合、親が存命の場合には、親（実母）が「気づかい-主」「主たるケアラー」となり、親がいないもしくは両親ともかなり介護を必要とする場合には、「嫁」が「気づかい-主」「主たるケアラー」になっていることが多い。「嫁」がかなり介護を担っているということであろう。息子が娘とは異なっているところである。息子が「気づかい-サブ」になっているケースは3ケースあり、そのうち、2ケースは同居していて、「気づかい-主」は、1ケースは実母、1ケースは息子の妻であった。もう1つは息子とは別居しているケースで、きょうだい（このケースは姉）が「気づかい-主」になって

いる。

同居している2ケースのうち，1ケースは実父母とその子ども達で暮らしている。「たまに協力してくれる人がある」と回答しているが，相談先はない。もう1ケースは，実父と息子夫婦と息子の子どものと暮らしているが，「たまに協力してくれる人がある」と答えている。

息子が「サブケアラー」になっている3ケースについては，いずれも別居介護であった。1ケースは施設入所（「主たるケアラー」は息子の妻），1ケースは親が息子とは別に暮らしている（「主たるケアラー」は不明）。もう1ケースは同一敷地内別居（「主たるケアラー」は実母）であった。3ケースいずれも「頻繁に協力してくれる人がある」と回答している。いずれも息子は親の要介護度の段階が今後高くなるのを心配している。施設，あるいは費用負担，現在「主たるケアラー」になっている実母の状況を心配している。また「妻まかせの心苦しき」を述べた方もあった。

「嫁」による義母の介護は12ケースで，そのうち，「主たるケアラー」が9ケース，「気づかい-サブ」が1ケース，「サブケアラー」が2ケースであった。「気づかい-主」はなかった。「主たるケアラー」「気づかい-サブ」「サブケアラー」は，1ケースを除いて義母に配偶者はいない。

「嫁」による義父の介護は2ケースで，いずれも同居介護で，義父の配偶者はいない。2ケースのうち，「主たるケアラー」が1ケースで，もう1ケースは「気づかい-主」であった。

「嫁」が介護に関わる年齢は60代である。1ケース（同一敷地内別居のケースで，義母の外にも要介護者がいるので，義父と考えられる）を除いて義母の配偶者はなく，親が配偶者を亡くした時に下の世代に介護の役割が回ってくる。

介護によって仕事に影響があったのは，「気づかい-主」「主たるケアラー」「気づかい-サブ」「サブケアラー」のすべて14ケースのうち，4ケースであった。3人が退職し，1人は転職した。いずれも「主たるケアラー」である。4ケースのうち，50代が2人いて，今現在，1人は雇用者（正規）として働き，1人は無職である。60代も2人いて，今現在，1人は自営業で働き，もう1人は雇用者（非正規）として働いている。

「気づかい-主」は1ケースで，同居している。義父と息子夫婦で暮らす。「たまに協力してくれる人がある」と回答している。

「主たるケアラー」は10ケースである。8ケースが同居介護，2ケースが別居介護である。同居介護8ケースのうち「頻繁に協力してくれる人がある」のは5ケースである。世帯構成は義母と息子夫婦の3人世帯が3ケース，三世代，四世代世帯が各1ケースであった。「たまに協力してくれる人がある」のは3ケースであった。義母と息子夫婦2ケース，三世代世帯が1ケースであった。別居の2ケースについてみると，1ケースは，同一敷地内別居で，息子達は夫婦2人で暮らす。「頻繁に協力してくれる人がある」と回答している。もう1ケースは施設入所である。

妻や娘の場合，「頻繁に協力してくれる人がある」割合は少なかった。しかし「嫁」の場合は，「頻繁に協力してくれる人がある」と回答する人の割合が多い。残念ながら，それが誰かは十分記

載されていない。また相談先に夫や夫の姉が挙がる。しかし、自由記述には「何年たっても嫁は他人、しきたり慣習」とある。協力や相談とはどのようなものか考えさせられる。

「嫁」が「サブ」になるのは、息子、つまり自分の夫が「気づかい－主」「主たるケアラー」になっているケースが多い。以下3つの各ケースもそうである。「気づかい－サブ」は1ケースであった。このケースは施設入所している。次いで「嫁」が「サブケアラー」になっているケースが2ケースある。「主たるケアラー」は息子自身である。いずれも同居介護で、三世代世帯、四世代世帯で介護が行われている。「たまに協力してくれる人がある」と回答している。相談先は専門職の方である。

#### (4) 親による子の介護

母親による息子の介護は4ケースで、「気づかい－主」が1ケース、「主たるケアラー」が3ケースである。いずれも同居介護である。父親による息子の介護は、3ケースで、「気づかい－サブ」が2ケース、「サブケアラー」が1ケースであった。父親による娘の介護は、1ケースで、「気づかい－主」の1ケースであった。

親による子の介護は全部で8ケースあった。「気づかい－主」が2ケース、「主たるケアラー」が3ケース、「気づかい－サブ」が2ケース、「サブケアラー」が1ケースであった。母親は「気づかい」「ケアラー」ともに「主」である。父親は「サブ」である。父親が「サブ」をしている4ケース中、3ケースの「主」は子どもの母親であった。1ケースの「主」は息子の妻である。母親4ケース中2ケースは介護のため、退職している。父親が介護している場合には退職した例はなかった。

はじめに「気づかい－主」をみよう。2ケースともに両親と子どもの世帯である。1ケースは今のところ、身体の介助などの介護をする段階ではないので、介護サービスは受けていない。そのためか、相談先はなく、こうした状態が10年続いている。「たまに協力してくれる人がある」と回答している。

次に「主たるケアラー」についてみる。3ケースのうち、1ケースは両親と子どもの4人で暮らす。「頻繁に協力してくれる人がある」と回答している。2ケースは三世代世帯、四世代世帯の多人数で暮らす。介護を受けている子ども以外の、子ども夫婦とともに暮らしている。親が亡くなった後の子どもの介護をどうするかについては、3ケースともに悩んでいる。「頻繁に協力してくれる人がある」のは2ケース、「たまに協力してくれる人がある」のは1ケースであった。相談先はいずれもサービス機関または役所である。

「気づかい－サブ」の2ケースのうち、1ケースは子どもの母親が「気づかい－主」で自立援助サービスを利用しながら介護している。相談先は役所である。介護の協力者は「誰もいない」と回答している。もう1ケースは、結婚して別に住む息子が、親の年齢が高くなってから介護を必要とするようになり、「気づかい－主」は息子の妻であるが、年取った親（夫婦2人暮らし）が気

づかっているというものである。

「サブケアラー」の1ケースは，親夫婦と子どもの5人で暮らす。「主たるケアラー」は子どもの母親である。「たまに協力してくれる人がいる」と回答している。相談先は子どもの学校の先生や役所である。

介護期間が非常に長いのが特徴の一つである。多くは両親（とくに母親）が介護しており，子どもの自立，親亡き後の子の介護を心配している。子どものきょうだいがいる人は多いが，子どもの介護をきょうだいに託すことは難しいと考えている。

#### (5) きょうだい等による介護

きょうだい等による介護は，5ケースで，「気づかい－主」が2ケース（姉が妹の「気づかい－主」が1ケース，妹が姉の「気づかい－主」が1ケース）ある。「気づかい－サブ」が2ケース（妹が姉の配偶者の「気づかい－サブ」が1ケース，「嫁＝弟の配偶者」が姉夫婦の「気づかい－サブ」が1ケース）ある。「サブケアラー」が1ケース（兄が弟の「サブケアラー」）ある。

きょうだい等による介護についてまとめてみよう。

5ケースある。「気づかい－主」が2ケース，「気づかい－サブ」が2ケース，「サブケアラー」が1ケースである。いずれも別居介護であった。

「気づかい－主」と「サブケアラー」の3ケースは，いずれもきょうだいは施設入所，または入院している。「気づかい－主」の1ケースは要介護者を他にも複数抱えている。「サブケアラー」の1ケースは，かつては同居していたが，現在は施設入所になったケースである。月1回はケアラーの自宅とともに過ごすという。もう1ケースの「気づかい－主」は入院中であるが，病院からは退院をうながされ，困っている状況である。

「気づかい－サブ」の2ケースは，別に住むきょうだいを気づかっているものである。1ケースは姉がその夫の介護を行っているが，夫が通所サービスの利用をいやがるので，結局夫の介護にかかりつきりになり，近くに姉の子ども夫婦はいるものの，姉は子ども夫婦には頼りたがらず，非常に疲れており，妹が心配しているというものである。もう1つのケースは，自分の夫が家を継いだが，家を継いだものは家から出たきょうだいが病気になった時などは面倒をみるのが習わしと周囲から言われ，家からでた義姉夫婦（義姉には大きくなった子どもや孫もいるが）の介護を求められているものである。

#### おわりに

坂井市春江地区の調査をふりかえり，また，この研究全体に関わる課題の幾つかを述べる。

介護のかたちは多様化している。社会的サービスが介護保険制度のかたちで整理され，家族に

よる介護にも影響をもたらした。家族生活のありかたが、雇用労働が増えるという働き方の変化の過程で、大きく変わっている。長寿化は高齢者の人口比率をあげ、また介護を要する高齢者の数を増やした。家族による介護の負担を増やし、家族介護のかたちは変わらざるを得なくなった。これらのことは坂井市の調査でも確かめられることになった。子世代の介護に任せない配偶者間の介護、別居介護、「嫁」による介護ではなく「実の娘」による介護、息子や「婿」など男性による介護、などである。それぞれの比率や増加の程度が確かめられたわけではないが、多様化は確実に進んでいて、同居介護や長男夫婦、とくに「嫁」による介護が当然とは言えなくなった。むしろ、そのようなこれまでの規範は消えていないし、そのことによる悩みも語られているが、変わりつつあることは否定しがたい。

坂井市調査では、大野市調査と調査項目やその内容を若干変更した。その結果、介護の流れを続柄別に把握することができるようになった。多くの「ケアラー」は、まだ本格的な身体の介助などの介護にはいたらない生活支援や見守りが必要な段階（「気づかい」）を経て「主たるケアラー」「サブケアラー」になる。「気づかい」段階からすでに「主」や「サブ」の「ケアラー」になる人は決まっていることも多い。配偶者が存命で、配偶者自身の介護がまだ必要になっていなければ、子どもや子ども夫婦との同別居の状況とは関わりなく、配偶者が「気づかい-主」「主たるケアラー」になっている。親世代は自分の配偶者の介護を、子ども世代に託すことには抵抗がある。それは子どもや子ども夫婦の仕事への影響を考えたり、孫世代の独立ができていないことを配慮していたりするからだ。農家などの自営業は少なくなり、雇用労働者が増え、女性も雇用労働に従事することが多くなった。働き方の変化が介護のかたちも変えるということだ。やがて下の世代に介護の担い手が移るとき、同居もしくは近居である人が介護の担い手に選択されることが多い。「気づかい」「ケアラー」の「主」「サブ」すべてを含めてみると、介護の担い手として多かったのは、娘、息子、「嫁」の順であった。娘の場合は他のきょうだいの「サブ」になること、息子の場合は「嫁」の「サブ」になることもみられた。「主」（「気づかい-主」「主たるケアラー」）だけをとりあげると、娘、「嫁」、息子の順になる。これらを見ると、「嫁」の「ケアラー」としての位置は変化している。それは「嫁」が介護に関与している数、および嫁自身が「自分は長男の「嫁」だから「ケアラー」になった」と回答する人と「自分は「主たるケアラー」ではなく息子の「サブ」である」と回答する人が同数であることにあらわれている。また「「嫁」に任せきりで心苦しい」という回答からみれば、息子のあり方にも変化がみられる。

男性の「ケアラー」は増加している。しかし女性の「ケアラー」は、妻であれ、娘であれ、「頻繁に協力してくれる人がいる」という人が少ないのに対して、夫や息子は「頻繁に協力してくれる人がいる」という人が多い。また夫や息子は相談先に親族、とくに女性親族をあげる人が少なくない。

残された課題、また今後検討したいことは幾つかある。

第一に、今回の調査では、息子や娘について、きょうだい順を確認しておらず、その分析がで

きていない。介護の担い手の決定における家族内のきょうだい序列の影響をみることは、今の家族関係をみるうえで有用である。

第二に、別居介護についての検討をまとめて試みたい。別居している親の介護が必要になった場合、介護をどのようにしているのか、整理しておきたい。親族が誰もいない場合やいても交流が全くない場合もあるが、おそらく多くの場合には、親族と何らかの交流があると推察される。高齢者のみで住む世帯について、社会の見守りが必要、あるいは「孤独死」の不安が言われるが、多くのケースでは、実際には、何らかの家族の見守り、あるいは介護があるのではないだろうか。今後、高齢者のみで住む世帯が増加していく中で、彼らの介護が必要になったとき、その介護がどのようになされていくのか、明らかにすることは、今後の日本の高齢者世帯の動向から見れば重要である。

第三に、介護の内容を細かく見て今後の調査分析を進めていきたい。介護には、先に述べたように、実際の生活支援や見守りや介助の作業だけでなく、様々な判断（介護方針の決定、社会的サービスの選択、退院後の生活の選択など）が含まれている。家族に要請される判断も少なくない。むろん介護費用の負担のしかたもある。専門職との協働や相談も行いながら、家族内で協議し分担しながら、家族として介護を進めることになる。家族内での介護内容に沿った分担内容を明らかにすることは、家族関係のありかたとそのダイナミクスの把握につながり、家族を考える上で有用である。

## 注

(注1) この間、3回にわたって、高田洋子を研究代表者に、文部科学省・日本学術振興会の科学研究費補助金の支援を受けることができた。感謝申しあげる。

- ・2004-2006 「地域福祉システムの構築における住民参加の意義と方法」
- ・2007-2009 「高齢期在宅ケアを支える地域福祉システム構築に関する基礎的研究と市民学習への参画」
- ・2011-2013 「高齢者介護を支える家族・専門職ネットワークに関する基礎的研究」

(注2) 「ケアラー」とは、私たちの調査では、次のように定義した。「介護、看病、療育、世話、こころや身体に不調のある人への気づかいなど、ケアに必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人」である。NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンによる定義になっている。簡単には「家族など無償の介護者」とした。調査では、ケアラーを広く把握するために、「介護」を含む広い意味の「ケア」を考えたが、本稿の分析では、「介護」と「ケア」と概ね互換的に使っている。必要な場合は具体的な介護内容をできるだけ指示している。今後、介護過程の分析をより細かく進めるなかで整理を行いたい。

家族による介護（家族介護）は、当事者である高齢者や障がい者が自宅で生活している場合に限らず、福祉施設に入所して生活している場合や病院に入院し治療を受けたり療養している場合にも、行われている。気づかいは含めればなおそうである。逆に、専門職による介護サービスや医療・看護サービスは、施設内や病院内にとどまらず、自宅で生活する高齢者等にも提供される（在宅福祉、在宅医療・看護）。つまり家族介護の担い手であるケアラーと専門職は協働する立場にある。介護保険制度は、この専門職による介護サービスの提供に主として関わっている。

(注3) これまでに以下のような報告書等を示した。

高田洋子 2013 ケアラー（家族など無償の介護者）を支えるための実態調査第一次報告書

高田洋子 2014a 家族介護者についての一考察 - 福井県大野市でのケアラー調査の報告から - 福井大学教育地域科学部紀要第4号

高田洋子 2014b ケアラー（家族など無償の介護者）を支えるための実態調査（福井県大野市調査）第二次報告書

高田洋子 2014c ケアラー（家族など無償の介護者）を支えるための実態調査（福井県坂井市春江地区調査）第一次報告書

高田洋子 近刊 ケアラー（家族など無償の介護者）を支えるための実態調査（福井県坂井市春江地区調査）第二次報告書

(注4) この点は、藤崎宏子（2014）や上野千鶴子（2011）でも指摘されている。

(注5) 秋田県旧鷹巣町（北秋田市）での、この約四半世紀にわたる福祉施策の展開については、朴姫淑の著書（2014）に整理されている。住民の意思や利益を地域行政に反映させていく政治過程は福祉施策の展開にも少なからず影響することがわかる。ある時期のこの町の先進的な福祉施策は、大熊一夫らの著書（2006）や羽田澄子による映画「住民が選択したまちの福祉」（1997）、「問題はこれからです」（1999）などによって、広く紹介され共感を呼んだ。

(注6) 広島県旧御調町（現尾道市）の公立みつぎ総合病院は、「国保直診」（「国民健康保険診療施設」の略、市町村が国民健康保険を行う事業の一つとして設置したもの、国保直営診療施設）の病院のあり方をリードする「地域包括ケアシステム」の先進的な経験を積んできた。退院後の患者の療養状況が悪く、入退院を繰り返すありかたを直視し、福祉領域の介護のありかたを組み込んだ医療のあり方を模索してきた。現在は、公立であることを生かし、保健福祉施設を併設するなど社会福祉施設との連携を進め、在宅医療の展開に力をそそぎ、自治体の保健福祉部局（病院に隣接する御調保健福祉センター）との緊密な連絡のもとに、市民に有用な医療・福祉・保健システムを構築している。この病院が展開した「寝たきりゼロ作戦」は、私たちの社会の状況を変える力があつたように思われる。

(注7) 利谷信義（1996）は、民法に決められる扶養義務者について、以下のように述べる。「扶養義務者の範囲に入っていることは、その人が、扶養権利者に対して現実に扶養義務を負っていることを意味しない」（p195）。当事者が要扶養状態にあって、かつ扶養義務者が扶養する力を持つ場合に、扶養義務が発生するとされる。また、民法879条にいう「扶養の方法」とは、具体的には、「金銭や現物を渡すのか、それとも身のまわりの世話をするのか、別居のままか、それとも引き取るのか」ということを指すと述べている（p196）。介護の仕方がある程度含むという解釈である。また上野雅和（2001）は、「民法上明らかに介護義務を含むと思われるのは、夫婦間の協力扶助義務と、親の未成熟子に対する監護・教育の義務だけであり、その他の親族間では、家族共同生活を営む限りで、共同生活を維持するために、介護を含む助け合いが必要であるにすぎない。」（p94）と解釈し、さらに「民法は、身辺介護を扶養義務の内容からはずし、老親介護を当事者間の話し合いによる処理に任していると解するのが妥当であろう。」（p104）としている。また、「民法の定める扶養義務は経済的給付義務に限られるのであり、子は、老親介護の義務を、扶養義務者として負うことはない。」（p103）とも述べる。

(注8) 春日キスヨは「変わる家族と介護」（2010）の中で、「現場で私が目にしたのは、家族のかたたちが大きく変わってきたことによって、家族に「セーフティネット」を担わせるかたちでつくられている日本の福祉制度のあり方が限界に達し、家族が重大な生活困難に陥ったとき、どこからも救い手がなく、命までも脅かされようとしている事実だった」（p5）と述べている。

(注9) 介護に関するサービスが、過去における「措置」から、介護保険では「選択」に変わったが、それは強く賢い個人（＝消費者）による妥当な商品選択という市場社会での生活のあり方に整合的である。ただ個人の力量あるいは能力は元来社会的な支援を組み込んで成り立つものである。選択する力も、その前提となる情報を収集

する力もそうである。複雑で細かい内容を持つ介護保険制度の中のサービス群は、当事者や家族の状況を的確につかんだ上で、適切に組み合わせる必要がある。ケアプランはケアマネージャーなしに立てられるとは思えない。相談の総合窓口である地域包括支援センターや医療機関のソーシャルワーカーも必須である。当事者の意をくんで家族が判断する場面は数多いが、その際に、相談相手が必要なのである。成年後見人が付くとしても、当事者や家族と同様に、一人で判断できるわけではない。

(注10) NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン（2011）によれば、ケアラーの年齢が40歳未満の人は6.5%いる。

(注11) 配票調査の概要およびその一次的結果については、詳しくは高田洋子（2014c）参照。

(注12) NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン（2011）に了解を得た上で参考になっている。このアラジンの調査では調査対象者の年齢を40歳以上85歳のように制限していない。また5地域（北海道夕張郡栗山町、東京都杉並区高円寺地区、新潟県南魚沼市、静岡県静岡市葵区安東学区、京都府京都市山科区音羽川学区）で行われ、それらを集計している。北海道夕張郡栗山町では5645世帯に配布し、3696票回収（65.6%）、東京都杉並区高円寺地区では3500世帯に配布し、657票回収（18.8%）、新潟県南魚沼市では4120世帯に配布し、2891票回収（70.2%）、静岡県静岡市葵区安東学区では5400世帯に配布し、1482票回収（27.4%）、京都府京都市山科区音羽川学区では2976世帯に配布し1937票回収（65.1%）である。この調査では、ケアラーがいる世帯の割合は約5世帯に1世帯（19.4%）で「気づかいのケアラー」を含めると約4世帯に1世帯（27.0%）であった。

## 参考文献

- NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン編・発行 2011 ケアラーを支えるために－平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業（家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書）
- 上野千鶴子 2011 ケアの社会学－当事者主権の福祉社会へ－ 太田出版
- 上野雅和 2001 介護と家族法－介護をどこまで誰の役割として強制できるか－ 比較家族史学会監修・山中永之佑ほか編 介護と家族 早稲田大学出版部
- 大熊一夫・岩川徹・飯田勤編 2006 こんなまちなら老後は安心！－セーフティネットを鷹巣から北秋田へそして全国へ－ 筒井書房
- 春日キスヨ 2010 変わる家族と介護 講談社現代新書
- 公立みつき総合病院 2007 尾道市御調町における地域包括ケアシステム－寝たきりゼロ作戦（介護予防）と保健・医療・福祉の連携－
- 利谷信義 1996 家族と法 有斐閣
- 羽田澄子 1997 住民が選択したまちの福祉（DVD） 自由工房
- 羽田澄子 1999 問題はこれからです（DVD） 自由工房
- 林拓男・山口昇 2006 寝たきり予防のためのリハビリテーション クリニカル・プラクティス Vol.25 No.5 pp.320-323
- 藤崎宏子 2014 ケア政策が前提とする家族モデル 社会学評論64-4 pp.604-624
- 朴姫淑 2014 地方自治体の福祉ガバナンス－「日本一の福祉」を目指した秋田県鷹巣町の20年－ ミネルヴァ書房