

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-

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-02-03 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	http://hdl.handle.net/10098/8087

家族介護者についての一考察

ー福井県大野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，家族介護，大野市

はじめに

この文章では，ケアラー（家族など無償の介護者）が抱える日常の諸問題を明らかにし，それらが問題となる背景を考えてみることにしたい。今の段階で可能な仮説的な論点の提示と，福井県大野市で行ったケアラー調査の第一次的な報告を中心とする。

I 問題の所在ーケアラー問題とは何か

1. ケアラーの定義

ケアラーとは，日本ケアラー連盟（注1）の定義に基づき，『介護』『看病』『療育』『世話』『こころや身体に不調のある家族への気づかい』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」とした（注2）。簡潔には「家族など無償の介護者」とし，調査票などには，そのように表記した。これによれば，子どもや障がい者の介護者もケアラーになるし，身体的介護のみならず精神的な支援やちょっとした気遣いもケアラーのなすこと（ケア）になる。ケアとは，したがって，当事者が心地よく生きていくに必要な支援全体ということになる。高齢者介護とその担い手の問題をとりあげるよりも，大きな領域を問題にすることになるが，これまでの筆者の行ってきた議論との関係から，高齢者介護とその担い手の問題を中心にとりあげる。

2. 家族介護とケアラー問題

家族介護の問題をなぜケアラーの問題から考えるのか。

*福井大学教育地域科学部地域政策講座

ケアは大きくは、家族によるもの、社会的な支援によるもの（隣人やボランティアによるもの）、民間企業によるもの、社会制度的なもの、あるいはその組み合わせのものに分かれるであろう。家族を中心としたケアが期待されているのが、この国のケアであり、やむをえず必要な限りで社会的な支援や制度的支援が用意されている。日本ケアラー連盟は、ケアラー（家族など無償の介護者）への支援を求めている。当事者の生活保障のみならず、ケアラーへの支援を、緊急性を帯びて求めている（注3）。これは、家族介護が、現実には当事者と介護者に困難をもたらす可能性のある問題であること（介護水準の低下を生み出し介護の有効性を問う問題であること）を視野に入れながらも、あえて、ケアを担っている、ケアラーの困難を解消することを強く求めている。看過されることの多いケアの担い手の問題に焦点を当て、ある意味では家族介護の問題を棚に上げています。つまりなぜ家族がケアの担い手になるのかの問題を先に置きながらも、家族が抱える困難の回避、縮減の工夫を課題にしている。

家族介護の問題を考えるには、ケアラーの諸困難、諸課題が明らかになることで、いっそう、家族介護のもつ課題が明らかになり有用である。ただ、私は基本的には、ケアラーの抱える困難を回避するには、家族介護の問題を超えるのが有効な方法であるし、そうでなければ解決はしないと考えている。

3. ケアラーの困難

ケアラーの困難は、今、幾つかの社会的背景と家族に関わる諸規範の問題が重なり合うことで起きている。

高齢者の生活に関わっていえば、医療技術等の発展や社会的環境の整備に伴って、私たちの平均寿命は大きく延びている。このことは評価すべき事柄とは言え、長い「余生」を過ごす高齢者の生活の保障を、居住環境の整備も含めた経済面、医療福祉面、精神面それぞれに、新しい課題として取り組む必要が出てきている。しかし必ずしも十分な取り組みが行われているとはいえない。例えば高齢期になれば誰でも病気を抱えるが、病気治療が終わった後の療養生活を過ごすに相応しい住居や支援サービス（在宅医療・看護のしくみ、在宅介護のしくみなど）は今後の課題が多い。これは障がい者の生活における在宅福祉化の流れの中での十分な支援体制をどう構築するのかの問題にも共通している。長い「余生」をどう過ごすのかの問題は、あらためて家族や地域社会での生活のありかたを問うことになるのであり、ケアラーの困難にもつながっている。

次のような幾つかの家族を巡る規範が活きており、ケアラーはその中でケアラーとなり、悩んでいる。

1) 人々のケア、広くは人々の生活保障は、第一にそして最終的には、家族が担うべきであり、担うのが「ふつう」であるという規範が、この社会では支配的である。このような観念、イデオロギーは、これまでの実際の経験に基づいてもいる。家の観念の中でいっそう強められる。

2) 家族とは誰か(家族の範囲), そして家族内の「順番」が規範として問題となる。当事者と親子関係にあるもの, あるいは親子関係をたどるもの, 配偶関係にあるもの, あるいは配偶関係をたどるものが, 家族として問題になる。家族内では, 当事者と, ①配偶関係, ②親子関係, ③兄弟関係という順番, および「家」における順位(男女, 直系傍系, 年齢順)が, ケアの担当者を決める。女性の場合には, 今の日本の社会では, 自分の配偶者がケアラーとなったとき, 「義理」関係の中で, サブケアラー, あるいは実質的にメインのケアラーとなることもある。「嫁」は常にその立場にある。家族内の順番とケアの担い手としての合理性は異なっている。やれる人がやるのではなく, やることを規範化された人がやっていて, そのことがより困難を増している場合がある。

3) ケアを家族が担うとは, 家族による無限責任の引き受けを意味する。家族が他と違うのは, 相互の「愛情」が関係の基礎にあると考えられている部分である。無償の愛の観念は, ある意味で, 家族を無限責任の世界へ導く。

4) 社会的世間的には, ケアの問題は家族の問題であって(=私的領域の問題), 議論すべきことではないし, 制度化が要請される問題ではないとされる。家族が担いきれない「例外的」な事態にあって, 社会福祉施設や社会福祉サービス, 介護保険に関わる各種サービスがようやく要請されることになる。どのように「例外的」であるかは, 社会が判断する。介護保険制度は「介護の社会化」を推し進め, 家族を解放するはずのものであったが, 在宅福祉の展開は家族介護の推進と紙一重であって, 専門職によるケアネットワークを整えることなくしては, 多くの場合, 何も変わらない。

社会的に働くこととケア労働との両立の問題は, 過去においては, 多くの場合に, 基本的にはなかったものと考えられる。成員の全員が社会的に働くことを前提にしていない「家」にあっては, 構成員のうちの誰かが介護を担えたのである。しかし今, 「スリムな」直系家族が増え, さらに夫婦家族が多くなり, 単独世帯も多くなって, ケア労働の必要が生じれば, すぐ当事者とケアの担い手に困難が生まれる。

4. ケアラーの困難を解消する手だて

したがって, ケアラーの抱える諸困難は, 次の順番で解消策が配慮される。

- 1) 家族内での解決。
- 2) ケアラーへの社会的な支援。
- 3) 当事者を社会的にケアする(=ケアラーを要しない)。

「家族内での解決」は幅が広い。実際のケアラーに困難がある場合に, 家族内の誰が代替, あるいは補完できるであろうか。同居家族にとどまらず, 当事者の兄弟やその配偶者や子ども, 家族を離れた子どもたち, その配偶者やその親族まで広げていくと, どこまでも遡及できる。法律

的に一定の範囲があるのは当然であるが、社会的習慣的には難しい。また、どこまでの水準でケアをすればよいのかの判断も難しい、会社を辞めるのは当然なのか、離婚するのは当然なのか、誰も決めてくれないが、こういうことで悩む人は多い。どの水準で代替や補完を考えれば良いのかを決めたい。したがって、次の段階の「ケアラーへの社会的支援」を問題にするのは、ケアラー自身にはきわめて困難である。日本ケアラー連盟のような団体ができて第三者的に問題にするしかないのである。私はケアを担うべきなのか、そうではないのか、どこまでやればよいのか、こういう事柄がケアラーを苦しめている。

家族がケアをするべきだという観念、規範は、家族がケアをする必要はないという状況をつくって相対化するしかないし、また家族が担うにしても、家族は無限に責任をおうべきだという愛情規範は、第三者が限度を決めるしかないのである（注4）。

こういう中では、ケアラーを要しない社会的なケアは例外的な事態であり、したがって社会的なケアを受ける対象者は、往々にして「かわいそう」な人というラベルが貼られることになる。

5. 家族がみえるケアラー問題

ケアラーの状況や悩みの中から、今の社会、家族のありようがみえる。その意味では、ケアラーの現実には家族のありようを考える糸口になる。

特定の立場にある人にケアを任せることで、その人の人生や生活に困難を与える事態は、その任されたケアラー本人の困難であったり、悩みであったりするし、場合によっては生きがいとなるばかりでなく、そのことが、ケアを受ける当事者のケア水準にも影響することがある。問題は、したがって、希望しない事態による人生・生活の困難をどう考えるのか、およびそのようなあり方の中で生まれるかもしれない当事者の困難（ケア水準の低下）をどう回避するのかである。

ケアラーの存在は、有り難いこととして「美談」や「資源」（「日本型福祉社会の含み資産」）になるのかもしれない。またそれを予期してケアラーを望む人もでてくるであろう。しかし問題は、家族は良いケアラーであるべきだという規範があることであり、逸脱者への制裁がある点であろう。

つまり家族とケアの関係は根強い。海外地域の諸文化の中で一般的であり、わが社会も同じであれば、これは変えるよすがはなく、変えることは相当に困難であり、社会変動のどのような要素によって変えられるのか、予測も困難になろう。しかし、違う文化があるとすれば、その方向が選択肢として予測できることになるし、たぶんわが社会の変化の芽も見つけやすいであろう。

これらのことは、家族集団の本質を考えることにつながっている（注5）。

考えてみれば、ケアラーのつらさはいつの時代から自覚されるようになったのであろうか。あるいはつらさを「口にして」も良くなったのであろうか。

つらさは、絶対的な水準もあると思われるが、相対的に、なくてもよい事態を想定するからつらいという側面もあり、またつらさを経過しなくても同じかよりよい人生がありうると思うからこそつらいという面もあるであろう。

私たちを取り巻く社会・世間の状況は変わってきていて、第一に働く人は外で雇われて時間決めて働くようになってきている。家族内の子育て、家事、介護、教育を、事態に応じて柔軟にいつでもできる状況ではとっくになくなっている。家族の事情を勘案して職場が対応してくれるということは多くない。職場の管理者であれば、多くが、家事の担当者が「当然いるでしょう」と考えている。この点は、自営業的働き方とは違っている。第二に、家族を支える「大人」の数が減っている。夫婦が同じ家族内で世代的に重なることは少なくなっているし、傍系親族（離婚後に親元に同居する「おばさん」や未婚の「おじさんやおばさん」、つまり親のきょうだい）がそばにいることはさらに珍しくなっている。年齢差の大きい年上のきょうだいも少なくなっている。

つまりケアの担当者は少なくなっているし、ケアの担当者になった人の負担感（スペアがいな＝私がやるしかない！）も大きくなっている。

こういう事態にもかかわらず、昔の家族規範（ケア規範）が生きているとすれば、ケアラーの悩みやつらさは、あらためて生まれてきたか、倍加しているものと考えることができる。

家族がケアラーになる場合、数十年の家族生活の経過を経てケアラーになっているから、場合によっては「介護手当」を払ったり、「介護休暇」を充実したり、再就職のための市場を豊かにしただけでは、濟まない。家族集団内での感情の蓄積は簡単ではない。また「嫁」に任せるのは、直系家族規範を内面化していない限り、つらさが増すだけであろう。

家族規範は世代が過ぎれば変わるであろうか。それとも変わらず持続するのでしょうか。親の扶養、夫婦間の扶助、直系制家族規範（後継ぎの指定と2世代夫婦の同居、きょうだい間の序列など）、こういう規範は変わるのか、変わらないのか、当たり前なのか。こういうことがケアラーを取り巻く問題なのであり、家族介護の問題というしかないであろう。

Ⅱ 福井県大野市でのケアラー調査結果から

1. 介護者の状況

ここでは国の調査から介護者の状況についてみておきたい。

表1は、国民生活基礎調査から主な介護者の状況をみたものである。介護保険制度が施行された翌年の2001年（平成13年）には、親族による介護は同居介護が71.1%、別居介護が7.5%、事業者による介護は9.3%であった。それが2010年（平成22年）には、親族による介護は同居介護が64.1%、別居介護が9.8%、事業者による介護が13.3%になっている。この約10年の間に多少の上

下の変動はありながら，若干親族介護が減って，事業者介護が増加している。要介護者との続柄についても変化がある。全体をみると，一番はっきりしているのは子どもの配偶者が一貫して減少し，別居介護が若干増加したことであろう。

介護は女性が担当することが多い。こうした性別による変化はどのようなのであろうか。2007年（平成19年）以降の「国民生活基礎調査」では同居介護の介護者および要介護者の性別がわかるようになってきている。ここでは2007年（平成19年）および2010年（平成22年）の「国民生活基礎調査」から比較表を作成してみた（表2）。

これからわかるのは男性介護者が3割を越えたということであろう。2010年は男性介護者の場合，「夫が妻を介護する」，「息子が母親を介護する」が多い。これに，「息子が父親を介護する」が続く。他方，女性介護者は約7割である。女性介護者の場合，「妻が夫を介護する」「『嫁』が義母を介護する」「娘が母親を介護する」が多い。これに「『嫁』が義父を介護する」「娘が父親を介護する」「その他の女性親族が女性要介護者を介護する」が続く。女性が介護するのは数も多いが関係も広いことがわかる。

わずか3年の経過であるので，あまり大きな変化はない。その中でも男性による介護の割合はやや増加している。また，男性の場合には，「息子が母親を介護する」，「息子が父親を介護する」が幾らか増加し，女性の場合には，「『嫁』が義母を介護する」，「娘が母親を介護する」が少し増加している。

表1 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合の年次推移

（単位：％）

年次	総数	同居						別居の 家族等	事業者	その他	不詳
		総数	配偶者	子	子の 配偶者	父母	その他 の親族				
平成 13年	100.0	71.1	25.9	19.9	22.5	0.4	2.3	7.5	9.3	2.5	9.6
平成 16年	100.0	66.1	24.7	18.8	20.3	0.6	1.7	8.7	13.6	6.0	5.6
平成 19年	100.0	60.0	25.0	17.9	14.3	0.3	2.5	10.7	12.0	0.6	16.8
平成 22年	100.0	64.1	25.7	20.9	15.2	0.3	2.0	9.8	13.3	0.6	12.1

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」H22

表2 (40歳以上の要介護者の) 同居の主な介護者
(H22, H19「国民生活基礎調査 第2巻」より)

	平成22年		平成19年	
介護者総数	100.0		100.0	
男性介護者	30.6	100.0	28.1	100.0
夫が妻を介護	13.8	45.2	13.3	47.3
息子が父親を介護	3.2	10.4	2.5	9.0
息子が母親を介護	12.3	40.4	10.8	38.3
「婿」が義父を介護	0.1	0.2	-	-
「婿」が義母を介護	0.3	0.9	0.4	1.6
父が息子を介護	0.0	0.2	0.0	0.1
父が娘を介護	0.0	0.1	0.0	0.0
その他の男性親族が男性要介護者を介護	0.1	0.4	0.4	1.3
その他の男性親族が女性要介護者を介護	0.7	2.2	0.7	2.4
女性介護者	69.4	100.0	71.9	100.0
妻が夫を介護	26.3	37.8	28.4	39.5
娘が父親を介護	2.8	4.0	3.4	4.7
娘が母親を介護	14.3	20.6	13.2	18.3
「嫁」が義父を介護	4.2	6.1	5.1	7.1
「嫁」が義母を介護	19.1	27.5	18.3	25.4
母が息子を介護	0.2	0.4	0.3	0.4
母が娘を介護	0.1	0.2	0.2	0.3
その他の女性親族が男性要介護者を介護	0.4	0.5	0.6	0.8
その他の女性親族が女性要介護者を介護	2.0	2.8	2.5	3.5

2. 大野市で行った「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大野市在住の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1053人を抽出した。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ケアしている場合があることは十分想像される（注6）。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16人を除き、1037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5通、電話などにより「病院入院中」など2人の方から連絡をいただいた。調査期間は2012年11月20日～2013年1月31日で、郵送により回答を得た。調査対象者の母数を1030人として、回答数は443人で、回収率は43.0%であった（注7）。

なお、調査票でケアラーの方にお話をお聞きするためのインタビューをさらにお願ひし、ご理解をいただいた方の中から、インタビュー対象者のリストを作成し、介護関係のタイプごとに、あらためて依頼し了解を得た7人の方にインタビュー調査をおこなった。

(2) 調査回答者の属性

性別では「女性」56%、「男性」44%であった。年齢別にみると、「40歳台」が16%、「50歳台」が26.6%、「60歳台」が27.6%、「70歳台」が24.4%、「80～85歳」が5.4%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6.6%、「2人」が22.1%、「3人」が22.3%、「4人」が19.0%、「5人」が12.4%、「6人」が9.0%、「7人」が7.4%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83.1%、「子ども（子ども夫婦を含む）」が58.7%、「母（義母を含む）」が36.3%、「父（義父を含む）」が18.7%、「孫」は18.1%であった。「一人暮らし」は6.6%であった。回答者の6.8%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34.9%、「自営業」が18.6%、「家族従業員」が3.1%、「正規雇用」の雇用者として働いている人が26.3%、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15.9%であった。

(3) 調査結果

本調査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している人、②家族や身のまわりの人を看病している人、③病気または障がいを持つ子どもを育て

ている人、④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443人中、①～④に該当する人は153人(34.6%)であった(注8)。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。ケアラー153人のうち、①～③のケアラーは96人で、④の「気づかひのケアラー」は57人であった。①～③のケアラーのうち、回答が未記入が多い3票を除くと、「主たるケアラー」は68人、「サブケアラー」は25人であった。

ここでは、Iで述べた研究の観点から、調査内容の内、「主たるケアラー」68人の配票調査結果を用いて、多様な介護関係のタイプ分けを行い、それに沿って分析結果を報告したい。あわせてインタビュー調査結果についての報告を行いたい。本稿は、誰が「主たる介護者」になっており、それがどのようにして決まり、どのような家族構成の中で介護をしているのかについて、明らかにしていこうとするものである。

近年、平均寿命がのび、他方で少子化が進む中で、介護は多くの人が直面する問題となってきた。更に雇用労働者が増加する中で、必ずしも子どもが親と同居したり近在に住むとは限らなくなった。課題も少なくはない。介護は同居による介護のみならず、別居介護、遠距離介護などあり、また介護をする人も男性がすでに3割を越えたこと、配偶者間、親子間、義理の親子間、きょうだい間等があり、また介護保険制度によるサービスが展開するなかで、社会サービスを受けながらの介護も多い。ここでは多様な介護関係を「主たるケアラー」によって、①配偶者間の介護、②娘・息子による親の介護、③「嫁」による介護、④親による子の介護、⑤その他の親族関係による介護に分けてみていくことにしたい。

それぞれの介護関係のデータ数は以下のものであった。

①配偶者間の介護 21ケース

(妻が夫を介護 14ケース、夫が妻を介護 7ケース)

②娘・息子による親の介護 24ケース(娘が15ケース、息子が9ケース)

(娘が実母を介護 12ケース、娘が実父を介護 3ケース)

(息子が実母を介護 8ケース、息子が実父を介護 1ケース)

③「嫁」が義父母を介護 14ケース

(「嫁」が義母を介護 11ケース、「嫁」が義父を介護 3ケース)

④親が子どもを介護 8ケース

(母親が子どもを介護 6ケース、父親が子どもを介護 2ケース)

⑤妹が姉を介護 1ケース

調査対象者の中には、主たる介護者のほかに、上に述べた5つの介護関係のサブ介護者もいる。また要介護者が施設に入所している方で、その主たる介護者あるいはサブ介護者になっている方もいる。これらサブ介護者や施設入所者の介護者の個票の分析からも、ここに述べた内容をさらに膨らませるものもある。これらについては稿をあらためて報告したい。

1) 配偶者間の介護

A) 妻による夫の介護（14ケース）

配偶者間の介護の特徴は介護者の年齢が高いということである（50歳台2人，60歳台1人，70歳台7人，80歳台4人）。それでも50歳代の方も2人含まれている。50歳台はいずれも仕事を持ちながらの介護であり，1人は自営業，1人は正規雇用で働きながらの介護である。60歳台の方は介護を機に退職している。心身の不調を訴える人は11ケースある。

いずれも同居介護である。14ケースのうち，夫婦だけで暮らしているのは4ケースである。70歳台が3ケース，80歳台が1ケースである。いずれも心身が不調と答えている。3ケースは「たまの協力者」がいるが，1ケースは協力者は誰もいないと回答している。70歳台のうち2ケースは自分がケアラーになった理由として「自分以外にはいない」と回答している。

次に，異世代と暮らしている10ケースを見てみよう。夫婦と子の家族構成は4ケースあった。50歳台が1ケース，70歳台が2ケース，80歳台が1ケースである。自分がケアラーになった理由に「自分以外いない」をあげたのは70歳台1ケース，80歳台1ケースであった。

次に「子ども夫婦（と孫）」や「子や孫」と暮らすケースをみてみよう。6ケースあった。50歳台が1ケース，60歳台が1ケース，70歳台が2ケース，80歳台が2ケースであった。50歳台，60歳台のケースでは介護を要する人以外に未就学児（孫）がいる。夫を介護しながら未就学児の面倒をみていると思われる。「頻繁な協力者」がいるのは50歳台，60歳台，80歳台のケースであった。介護をするのは「自分以外にいない」と回答しているのは，50歳台の1ケースと70歳台の2ケースである。

自由記述のなかには，「自由があまりない」「気難しい，自分の身体が悪いので心配」「自由無く，何が起きるかわからない」「自分が体が不自由なためすべてをしてもらって当たり前と思われることがいやになる。感謝の気持ちが感じられない。自分の不安やマイナス思考をこちらによく話してくるため，私自身がうつになりそうになる。自分が病気になってまで支える必要はないと別居を考えることもある。」「被介護者も徐々に悪化すると思うし，自分も老いる」「自分の健康がいつまで続いて十分なお世話ができるか，心配です」「怒りっぽくなるさいので，毎日けんかになる。自分も体力が無くなっているのでケアどころではない」などとあった。自由記述からみえるのは，異世代と同居はしていても，妻以外の介護担当者をみいだすのは簡単ではないということだろう。

B) 夫による妻の介護（7ケース）

7ケースのうち，ケアラーの年齢は，50歳台が1人，60歳台が1人，70歳台が4人，80歳台が1人である。50歳台の方は正規雇用として働きながら介護をしている。60歳台の方は介護を機に退職したわけではないが，無職である。この方はインタビューにも応じていただいているが，正規

雇用として働いている時に病気になり、復帰後、勤務中に事故に遭い、定年を待たずに退職をしている。現在は杖を使用しての移動ではあるが、歩行もでき、また、車の運転も可能である。妻は夫が病気になった時はすでに病気と診断されていたが、当時は日常生活上にさしつかえる症状がでていなかったもので、むしろ妻が夫を助けていた。しかしここ数年の間に妻の病気は悪化してきており日常生活に支障がでてきて、今度は夫が妻を助けている。70歳台のうち2人は今でも自営業として働いている。他の70歳台の方のうち、1人は介護が発生したときに休職をしている。今現在は無職である。

いずれも同居介護である。7ケースの内、夫婦だけで暮らしているのは5ケースで、「妻による夫の介護」とくらべるとその割合は多い。50歳台が1ケース、70歳台が4ケースである。複数世代で暮らす2ケースは三世代で暮らしている。しかしインタビューに応じてくれたケースでは、緊急時には子どもたち夫婦に助けてもらっているが、孫もまだ小さく、大変で、自分達はできるだけ自分のことは自分で出来るよう、住宅の改修を少しづつ行ってきており、現在もその方向でがんばっていききたいという。もう1ケースの三世代同居のケースの自由記述には「高齢のためいつまでできるか不安、また寝たきりにならないか心配」とあり、介護の代替えはそう簡単には見つかるわけではなさそうである。なんとか被介護者が完全寝たきりにならないからこそ、自宅での介護が続いているようにも推測される。

自由記述には、上のケースを除いて以下の内容があった。「年金だけの生活で苦しい」「先々自分の健康に不安あり」「72歳なので、いつまで介護できるか心配」「気まますぎる」など。

2) 親子間の介護

A) 娘による母の介護 (12ケース)

12ケースのうち、娘の年齢は40歳台が1人、50歳台が3人、60歳台が6人、70歳台が2人である。年齢幅は広い。40歳台の方の場合、被介護者の母親との二人暮らしである。正規雇用で働きながらの介護である。50歳台の方のうち1人はもともと無職であったが、1人は介護で退職している。もう1人は自営業（飲食業）で働きながらの介護である。60歳台の6人のうち、元々無職であった人は1人で、1人が介護を機に退職し、今は無職である。もう1人は介護の時期がちょうど退職年齢になったという人である。あとの3人の内2人は自営業として働き続け、内1人は今まで通り働き、1人は働く時間を短縮したという。もう1人は介護を機に退職し、今は非正規雇用者として働いている。70歳台の方は1人は無職であり、もう1人は自営業として働き続けているが働く時間は減らしているという。福井県、とくに、大野市は働く女性が多いところである。それゆえ介護に直面した娘たちの仕事への影響は少なくない。

3ケースは別居介護である。別居介護をみてみよう。5分、10分、40分離れているところで暮らす自分の母親の介護を引き受けている。いずれも自分以外はいないので自分がケアラーになった

と回答している。ケアをしている自分の母親の連れ合いはいないか、介護が必要な状態と推察される。ケアしている娘は、3ケースの内2ケースは、夫の親と同居している。1人はインタビューにも応じてくれた方であるが、同居している夫の母親も介護が必要な状態になっており、夫の母親は夫に任せている。家全体の家事は彼女が担っている。自分の母親は一人で暮らしている。毎日休日もなく、通っている。夫や夫の親からも、自分の親からも感謝されないという。夫や夫の親からは「いついかなくてもいいようになるの？」といわれ、自分の親からは「こんなに遅く来て！」といわれるという。もう1ケースは夫の親とは同居していないものの、飲食業との両立は、厳しいという。

9ケースは同居介護である。うち1ケースは先にのべたように娘と母親の二人暮らしであり、仕事との両立に苦労している。仕事をやめるわけにはいかない。9ケースのうち3ケースは母親と娘夫婦で暮らしている。1ケースでは自分が病気になった時、母親や自分の介護の対処がわからないという。もう1ケースはインタビューに応じてくれた。一人っ子で病気も持っている。介護は本来一人ではできないという。彼女の夫が彼女以上に介護をしてくれるという。介護という時期でも、母親とのこれまでの関係が持続している。母親と二人だけでいても、娘に指示する話が中心で、話があるわけではない。友人の家を訪問すると、友人も母親とは話がないが、訪れた自分は友人の母親とは楽しい話ができるという。母親と夫婦の3ケースのうち2ケースで、子どものところに夫婦でいきたいと思っても夫婦での外出ができないという。

9ケースの同居介護のうち、娘夫婦だけではなく、娘の子世代も同居している同居介護はどうか。5ケースある。3ケースは娘夫婦と娘の未婚子と同居している。うち、1ケースは30年以上の長期間介護を続けている。今後こんな問題や不安・悩みが生まれそうだということがありますかという問いに対して「過去を振り返ってしまう時、自分の人生や自身の価値などを考えてしまうのではないか」と書いている。もう1ケースは要介護者が2人おり、母親以外にも姉妹を介護している。最後に娘夫婦と、娘の子ども夫婦と同居している2ケースはどうか。1ケースでは、介護で退職した自分が家にいるが、子ども夫婦は働いており、家事や若い孫の世話も引き受けており、そのなかで、ケアしている母親から病気の進行により、毎日毎日身体の不調や不眠を訴えられ、3日間の検査入院でも認知症があるためか付き添いをいわれ、お手てあげだとある。子ども夫婦のそれぞれの職場でも、気楽に休める状態にはない。家族介護者の集まりに出席していて、会合にこられる人は固定していて、休日にしたらよいかと変更したが、さらに出席者は少なくなったという。つまり家族内にケアの交代者は容易には見つからないと言っている。もう1ケースでは、自分自身に病気があり、自分の病気の進行によってケアができなくなることを心配している。また被介護者の急変の対応にも不安を感じている。休むことなく続く介護にストレス解消をしたいという。

B) 娘による父の介護 (3ケース)

3ケースあった。40歳台1人、50歳台2人である。現在いずれも仕事を持っている。1人は介護によって転職し、今は非正規雇用で働いている。あとの2ケースは介護によって変化はなかった。1人は家族従業員として働き、1人は非正規雇用で働いている。

3ケースはいずれも別居介護であった。10分～20分のところに通っている。いずれも娘の親は夫婦のみかもしくは父親が一人で暮らしている。2ケースは「自分以外にいない」ので介護を引き受けている。もう1ケースは娘の姉も近在におり、姉妹で協力しながら介護をしている。一方、介護をしている娘の方は、1ケースは娘夫婦だけで暮らし、別居介護を7年続けている。もう1ケースは娘夫婦と子ども一人と暮らしている。娘は一人っ子である。別居している実父母は、夫婦だけで暮らしている。実母は施設に入所しており、実父は一人暮らしである。6年続いている。自分が暮らしている家に実父を呼び寄せたい希望はあるが、生活環境が変わることによる実父への影響や、自分の夫や子どもとの間の問題などを挙げている。もう1ケースは夫の親と同居しており、義父の看病をしながら、別居している自分の親の介護が加わっている。自分の父母は二人で暮らしていた。買い物や通院などで日常的に車が必要な地域に住んでいる。これまでは父親が車を運転していたが、父親が介護が必要になり、日常生活が不自由になってきた。姉と協力しながら、日常生活の支援や介護を行っているとのことである。

C) 息子による母の介護 (8ケース)

8ケースあった。年齢は50歳台が3人、60歳台が3人、70歳台が1人、年齢は未記入が1ケースであった。介護を機に退職・転職などをしたものはいない。70歳台および60歳台後半の方は無職である。正規雇用者として働くケースが4ケース、非正規雇用者として働くケースが1ケース、自営業として働くケースが1ケースであった。

いずれも母親の連れ合いはすでにいない。

「自分の家族だから」ケアを引き受けたと回答するものが6ケースであった。娘に多かった「自分以外にいない」は1ケースのみであった。

8ケース中「頻繁な協力者」がいるものは5ケースであった。

別居介護は2ケースであった。うち、1ケースは息子が一人暮らしをしており、自宅から30分離れた所に住む父のケアを行っている。主な相談先は自分の妹である。もう1ケースは別居といっても同一敷地内の別居である。夫婦と一人者の子どもという家族構成である。

同居介護は6ケースであった。ケアしている母親以外に、夫婦という家族構成が2ケース、母親以外に、夫婦と一人者の子どもという家族構成が3ケースであった。四世代で暮らすものは1ケースであった。

母親と夫婦という家族構成で暮らす息子は、1人は60歳台、1人は不明である。自営業、正規の雇用者として働いている。1人は「頻繁な協力者」がおり、1人は「たまの協力者」がいる。

夫婦と一人者の子どもと同居しているケースの内，1ケースは息子自身が高齢である。親の配偶者（父親）も介護が必要な状況である。車を使わなければ，通院や買い物も難しい地域で，その不安が語られている。同じく夫婦と一人者の子どもと同居している世帯で，息子は自宅に近い勤務地への異動を希望している。またもう1ケースでは最近非正規の雇用者になった。家族はそれぞれ仕事を持っており，ケアが必要な母親が一人になる時間があり，心配している。総合病院がないので，幾つかの病院へ通院しているが，その付き添いや，母親がこれまで担ってきた農作業をかなり引き受けざるを得ない状況になってきている。

四世代での介護はどうであろうか。この1ケースはケアを必要としている母親以外に，未就学児が2人おり，息子の配偶者は家事や，曾孫の世話にも手がかかると思われる。サービスは使用していない。自由記述に「世間体を気にせずに公的サービスを受けられないか」とあった。また「自分も高齢化している。このまま何もしないで自分の人生が終わるのか不安になる」と記している。

D) 息子による父の介護（1ケース）

1ケースであった。息子は50歳台である。実父母と同居しており，母も要介護で，実父は最近退院して自宅で介護をしている。ケアラーになった理由に「自分以外にいない」をあげている。正規雇用者として働きながら介護をしている。入退院の時は休暇で対応した。自分自身の体調もおもわしくないが，受診はしていない。介護の協力者がおらず，相談する人や機関もない。今後の介護について休暇が足りるか，本格的な介護になった時のことを不安に思っている。

3) 「嫁」による介護

A) 「嫁」による義母の介護（11ケース）

11ケースあった。年齢は40歳台が1人，50歳台が5ケース，60歳台が3ケース，70歳台が2ケースであった。仕事については，40歳台の1人は，介護を機に転職し，今現在は非正規の雇用者として勤務している。50歳台の5人は，現在，正規の雇用者として3人が働いている。そのうち，1人は介護のために配置換えをしてもらい，1人は働く時間を減らし，もう1人は転職している。今は非正規の雇用者として働く1人は，勤務時間を減らした。もう1人は家族従業員として働いている。60歳台の3人は，1人は家族従業員として働いているが，もう1人は農家であるが，圃場見回りなど外回りの仕事ができなくなり，無職と回答している。もう1人はもともと無職であった。70歳台の2人は介護を機に退職して，うち1人は今は無職であり，もう1人は農家の仕事を続けている。

いずれも「同居介護」である。いずれのケースも義父はいない。11ケースのうち，10ケースはケアラーになった理由に「同居していた」をあげている。そのうち3ケースは「自分以外にいない」も重ねてあげている。介護期間は長い。介護の協力者の有無は，11ケースのうち，「なし」が

1ケース、「たまの協力者」がいる人が6ケース、「頻繁な協力者」がいる人が4ケースであった。

家族構成を見てみよう。義母と「嫁」の二人暮らしが1ケースである。このケースはインタビューにも応じてくれた。長男であった夫が病気で亡くなる頃、一人息子を事故で失った。義母の子どもはまだ5人の息子がいる。母親の介護について協力する人はなく、「たまの協力者」は義母が利用している施設関係者である。介護者自身が病気があるので、介護を担当して欲しいが、誰も言わないし、自分からは口にできないでいるという。

次に、母と息子夫婦の家族構成が3ケースであった。3ケースの「嫁」はいずれも仕事を持っている。2人は正規の雇用者で、1人は家族従業員である。働いている間、一人になることを心配している。

母と息子夫婦とその子どもという構成が4ケースである。このうち1ケース以外は「たまの協力者」しかいない。また、1ケースは相談出来る人・機関をもたない。他の3ケースは相談できる人・機関があると回答しており、そのうち2ケースはケアマネージャー、1ケースは地域の福祉関係者である。1ケースは年齢が40歳代後半であるが、すでに11年の間介護をしている。今後いつまで続くか先が見えない不安を抱えている。また自分自身の両親は今健在であるが、今後を考えると不安があるという。デイを利用しない日は協力者はいないという。孫も生まれることが予定されており、期待されている孫の世話もみられるか心配している。遠方に出かけたり、時間を気にしない外出を希望している。他のケースは、仕事と介護の両立が問題（忙しさや、仕事に出ている時義母が一人になること）、自分自身の体調が思わしくないことを心配している。また、今後もっと重くなったときの不安があるという。

四世代家族は3ケースであった。年齢は60歳台と70歳台で年齢は高い。3ケースの内、2ケースには「たまの協力者」がおり、1ケースには「頻繁な協力者」がいる。3ケースとも「嫁」は体調が悪いという。四世代であると、ケアを担当するものが多いと思われるがちであるが、この3ケースからみれば、ケア担当者が多いとは思えない。自由記述では、「自分にすべてがかかっているように感じる」「長男の嫁なので、するのが当たり前と思われるのが納得出来ない時もあった。自分ができなくなると皆が困るので、がんばらなくてはと思っている。でも不安。義母の娘たちにも一緒に考えてもらえたらと思った。」「自分が病気をした時とか、夫が病気をした時、姑の面倒を見られなくなる時のことはどうなるかなと思います。」などと記している。

B) 「嫁」による義父の介護 (3ケース)

3ケースあった。年齢は50歳台が2ケース、不明が1ケースである。いずれも「嫁」は働いている。正規の雇用者1人、非正規の雇用者1人、1人は自営業で働いている。介護を機に勤務時間を減らした人が1人で、その方は現在非正規雇用である。3ケースとも「嫁」の体調はよくない。

いずれも同居介護である。特徴的なのは家族構成であろう。3ケースのうち、1ケースが義父と息子夫婦の同居、他の2ケースは義父母と息子夫婦が同居しているが、義父母とも要介護中であ

ることである。つまり義父母相互の介護が難しくなり、下の世代の「嫁」による介護になっている。義父母両方を介護している場合には「頻繁な協力者」がいる。義父母の介護をしているうちの1ケースは介護保険等のサービスを受けていない。以下のような自由記述があった。「介護度があがったら（介護度4～5）、自分ではできないので、施設入所を考えたいが、施設入所が困難である。また金銭負担が大きい。」「精神的な疲れ」「難聴で会話が困難、頑固がひどくなって話を聞かなくなる」など。

4) 親による介護

A) 母親による子どもの介護（6ケース）

6ケースあった。年齢をみると40歳台の母親が10歳台の子どもを介護するケースが2ケース、50歳台の母親が、10歳台、20歳台の子どもを介護するケースがそれぞれ1ケースずつ、60歳台の母親が20歳台の子どもを介護するケースが1ケース、80歳台の母親が50歳台の子どもを介護するケースが1ケースであった。特徴は介護期間の長さであろう。1ケースを除いて10年以上で、長いケースでは34年にもなる。いずれも同居介護である。60歳台および80歳台の母親は体調がよくないと回答している。

仕事についてみよう。40歳台では介護が必要になったときに、1ケースは転職して今は正規の雇用者であり、もう1ケースは介護が発生した時に勤務時間を減らして、現在はやはり正規の雇用者である。50歳台では、1ケースは介護が発生した時に転職し、勤務時間を減らした。今は非正規の雇用者である。もう1ケースは介護発生時に仕事上変わりはないと回答している。今現在は非正規の雇用者である。60歳台の方は介護が必要になったときに、退職している。今は無職である。80歳台の方は勤務時間を減らしたと回答している。今は無職である。40歳台、50歳台は働きながら介護を続けている

6ケースのうち母親と子ども二人という家族構成が1ケースあった。「たまの協力者」を持っている。19年介護をしてきている。「自分が年老いた時の子どもの将来が不安、子どもの自立が悩みである」と記している。

次に「親夫婦と子ども」という家族構成は3ケースあった。40歳台が1ケース、50歳台が1ケース、80歳台が1ケースである。40歳台の方は介護期間は他の例と比較すると短い、現在は経過観察中である。病気の進行が不安という。いまのところ、「たまの協力者」がいるが相談出来る人・機関はなく、サービスも受けていない。50歳台の方は「頻繁な協力者」がいるものの、自分がケアラーになった理由は「自分以外にいない」をあげている。自分の体調が悪くなって介護ができなくなったらと不安に思っている。80歳台の方はすでに34年介護を続けているが、今、介護の協力者はなく、相談出来る人・機関もない。「家を空けられない、友人、人づきあいが出来ない」「今後の自分の身体・生活のこと、子どもの生活のことが不安」と回答している。

次に回答者の母親（あるいは義母）が加わり、三世代になっているケースはどうであろうか。2ケースであった。ただ、このうち1ケースは同居している実母も要介護である。「頻繁な協力者」はいる。自由記述には「子どもが大きくなって入浴介助が大変、睡眠不足」「自分がケアできなくなったらどうしよう」という不安が述べられている。もう1ケースは義母が加わって三世代である。「たまの協力者」がいる。すでに10年介護をしてきている。「子どもの病気が良くなっていくか、子どもは結婚できるか」と心配している。

B) 父親による子どもの介護（2ケース）

2ケースあった。年齢は40歳台が1ケースで、40歳台の父親が10歳台の子どもをケアしている。70歳台が1ケースで、70歳台の父親が30歳台の子どもをケアしている。介護期間は長い。

仕事は40歳台の方の場合には介護が必要になった時とくに変化はなく、正規の雇用者である。70歳台の方も同様に変化はなかった。今は無職である。

両方のケースとも同居介護である。ケアラーになった理由は両方とも「自分の家族」だからである。家族構成は、40歳台の方は実父母と自分たち息子夫婦と子どもの6人である。70歳台の方は自分たち夫婦と子どもの3人である。40歳台の方には「頻繁な協力者」がおり、70歳台の方には「たまの協力者」がいる。

5) きょうだいによる介護（1ケース）

A) 妹による姉の介護（1ケース）

ケースは1ケースである。年齢は50歳台である。介護をする時退職した。今は自営業を行っている。先にみた「親による子どもの介護」と同様介護期間が長い。同居介護である。家族構成は妹夫婦とその子どもとケア対象の姉の6人である。介護の協力者はいないという。また相談出来る人・機関もないという。体調もよくなく、「自分ができなくなったらどうなるのか」心配している。

3. 調査結果のまとめ

結果をまとめると以下のようである。

①現在の介護は、ケース数からみれば、息子や娘による介護が多いが、インタビュー結果から考えると、配偶者の間で行うことが基本になっているように思われる。夫婦のいずれかがなんとか介護ができれば（夫婦のいずれかが要介護になるか、亡くなるのでなければ）、配偶者間で介護をしている。

・若くして夫婦のいずれかが要介護になると、配偶者は働きながらの介護になる。

- ・夫婦が高齢の場合，体調が悪い人が少なくない。その中での介護になる。
- ・夫婦が子ども世代や孫世代と同居している場合，家族がほとんど働いているので，働いている間の孫の世話も期待されることがある。
- ②娘の介護，息子の介護，「嫁」の介護は，親の連れ合いが要介護ないしは亡くなった時の介護になることが多い。
- ③妻，娘，「嫁」は介護によって自分の仕事に大きな影響がある。退職，転職，異動，勤務時間を減らすことなどの経験を持つ人は圧倒的に女性が多い。しかし影響はあっても辞めてしまう人より，何らかの形で続けてか，再度かはともかく，働き続ける人が多い。60歳台くらいまではその傾向がある。
- ④別居介護は娘側が経験することが多い。子どもが娘だけである場合，親が一人暮らし，二人暮らしであり，配偶者間の介護が困難になると別居介護になる。
- ⑤日常生活に買い物，通院などに車をつかわざるをえないと，娘，息子，「嫁」は，早くからの親の生活支援に迫られる。
- ⑥要介護者が農業をやっている場合，その仕事は，他で働いている人が，退職していないならば，今の自分のしごとに加えて行うことになる可能性がある。

以上みてきたように，一人暮らし，夫婦二人暮らし，未婚子との同居だけでなく，子ども夫婦やさらに孫夫婦と暮らしていても，その多くにはやるべき事柄がすでにあり，介護の仕事を交代する余裕はあまりない。といって，家族や地域社会にはもはや，それらを支える多様な人がいる状況にはなく，直系家族も，地域もスリム化している。

おわりに

福井県大野市は地方小都市であり，調査サンプルの抽出を全域で行ったので，農山村地域を大きく含んでいる。ケアラー問題の端緒をつかみ，調査過程を洗練していくためには極めて有用であるが，地域社会の類型からすれば，ケアラー調査は完結していない。今後，同じ福井県の都市地域あるいは都市郊外地域，また大都市圏域での調査を行い，比較する，あるいは全国調査を行う必要があるだろう。本年度，同県内の坂井市春江町でほぼ同内容の配票調査を行い，集計分析中である。

本研究は，日本学術振興会科研費23500877の助成を受けたものである。

【注】

注1)

ケアラー連盟とは「一般社団法人 ケアラー連盟」のことで，平成22年6月に発足した。基本方針としてかかげら

れているのは以下の4つである〔NPO法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン, 2010〕。

1. 介護される人, する人の両当事者がともに尊重される。
2. 無理なく介護を続けることができる環境を醸成・整備する。
3. 介護者の社会参加を保障し, 学業や就業, 趣味や社交, 地域での活動などを続けられるようにする。
4. 介護者の経験と, 人びとの介護者への理解と配慮がともに活かされる社会(地域)をつくる。

注2)

ケアラーの定義は以下のようにになっている〔NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン, 2011〕。「『ケアラー』とは, 介護, 看病, 療育, 世話, ころや身体に不調のある人への気づかいなどケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人のことです。すなわちケアというものを広範囲にとらえ, 要介護高齢者だけにとどまらず, 身体的・知的・精神的などの障がい者のケア, 難病などの看病, あるいは病児や障がい児の療育, さらには依存症やひきこもりなどの家族や知人の世話や気づかいなど, 多様なケア役割を担っている人」

注3)

日本ケアラー連盟の当面の目的は以下の3つである〔NPO法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン, 2010〕。

1. 介護者の現状を正確に把握する。
2. 介護者の多様な必要性に対応した支援を実現する。
3. 2の支援の実現のため, 必要な政策化を図る。

注4)

たとえば以下はその一つの例になるだろうか。

家族介護といっても家族構成員が全員が同じように介護をしているわけではない。たとえば東京都老人総合研究所社会福祉部門編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』では長野県諏訪郡, 前橋市, 町田市で1991年から1992年にかけてに家族介護について調査を行っている。「主介護者」「副介護者」は誰か, どのような内容の介護を行っているかを調査している。更に, 家族によって「主介護者」「副介護者」「副副介護者」がいる場合もいない場合もあること, その負担の違い, 更に「介護支障」という概念を使って分析を行っている〔東京都老人総合研究所社会福祉部門, 1996〕。大都市のベッドタウンである町田市では「主介護者」しかいないのは25.1%であり, 「副介護者」もいるのは47.3%であり, 「副副介護者」もいるのは27.6%であった。地方都市である前橋市では「主介護者」しかいないのは28.8%であり, 「副介護者」もいるのは43.6%であり, 「副副介護者」もいるのは27.6%であった。郡部である諏訪郡では「主介護者」しかいないのは25.7%であり, 「副介護者」もいるのは19.6%であり, 「副副介護者」もいるのは54.7%であった。町田市と前橋市は若干ちがうが, およそ「主介護者」のみの人は約1/4であり, 「主介護者」と「副介護者」がいるのが約半数, 「主介護者」「副介護者」「副副介護者」がいるのが約1/4であった。諏訪郡は「主介護者」のみの人は約1/4であり, 「主介護者」と「副介護者」がいるのが約2割, 「主介護者」「副介護者」「副副介護者」がいるのが約半数であった。これら「主介護者」「副介護者」は, 介護の程度はかなり異なり, 「主介護者」に大きく介護が偏っていることがわかっている。

また, この調査はさらに「介護支障」を分析をしている。ここでいう介護支障とは「介護者がいない」(世話してもらっていないか, 主介護者が家族・親族以外である), 「別居介護」(普段使っている交通機関をもちいて15分以上離れたところに住んでいる), 「高齢介護」(70歳以上), 「病弱介護」(健康がすぐれない, 身体が不自由なために, お世話にさしさわりがあるか, 妊娠中), 「有業介護」(常勤, 自営業・農業), 「他に要介護者がいる」(他に世話をする病人や乳幼児を抱えている)である。この基準に沿ってそれぞれ介護支障のある介護者の割合がしめされている。町田市は「主介護者」は45.8%に介護支障があり, 「副介護者」は65.6%に介護支障がある。前橋市は「主介護者」は51.2%に介護支障があり, 「副介護者」は67.8%に介護支障がある。諏訪郡は「主介護者」は60.6%に介護支障があり, 「副介護者」は70.2%に介護支障がある。介護支障の割合は高い。

20年以上も前の話であるが、多くの人が「支障」をかかえながら介護をしていたことが推察される。それから20年が経過して、いずれの地域でもむしろ「介護支障」は増加しているのではないだろうか。

注5)

Iの3～5の記述では、森川美絵（2008）、笹谷春美（2008）、上野千鶴子（2011，2013）の文献が参考になった。

注6)

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7)

配票調査およびその一次的結果については、詳しくは高田洋子（2013）参照。

注8)

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）の了解を得た上で参考にしてている。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】

森川美絵，2008，ケアする権利／ケアしない権利，上野千鶴子他編『ケアその思想と実践 第4巻 家族のケア／家族へのケア』，岩波書店

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，2010，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（中間報告）

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）

笹谷春美，2008，女が家族介護を引き受ける時，上野千鶴子他編『ケアその思想と実践 第4巻家族のケア／家族へのケア』，岩波書店

高田洋子，2013，ケアラー（家族などの無償の介護者）を支えるための実態調査第1次報告書

東京都老人総合研究所社会福祉部門編，1996，高齢者の家族介護と介護サービスニーズ 光生館

上野千鶴子，2011，第5章 家族介護は『自然』か，上野千鶴子『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』，太田出版

上野千鶴子，2013，介護の家族戦略，日本家族社会学会編『家族社会学研究』第25巻1号