

老人の望む在宅介護の実現を目指して

——在宅介護労働の評価と家族機能の再考を通して——

梶 浦 志保子

はじめに

2006年6月に「医療制度改革関連法」^{引1)}が、医療費削減を目的として成立し、その一つに療養型ベッド数の大幅削減があげられ、その老人を老健施設の増床をしてそこに移行し、それから次は在宅介護をとという方向であることが示された。これからも分かるように今後日本は益々在宅介護に軸足を置き、介護者を主として女性に依拠した日本型福祉に傾いて行くのであろう。この状況は、介護保険の導入がなされたとはいえ在宅の介護を大半担っている女性にとっては益々重荷になるだろうことは否めない。しかし、一方では老人自身の望む幸せには近づいていけるのではないだろうか。なぜなら家族から離れ施設介護（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を受けている人が2003年5月で74万人いて、集団の中では心が満たされていない切なる現状がある。経験では、施設に入所している人は一応に家族の事を一番に気にかけて、次回帰れるのは何時か、家族に会えるのは何時かと指折り数えて待っている。「また私の住んでいた所は・・・」と一時も社会生活をしていた頃の事を忘れていない。この状況は、認知症になっている人は、更に輪がかかっている、家に帰りたいたいと叫んだり、混乱していて家にいるように振舞う。また、元気に自宅で生活をしている高齢の方に老後の過ごし方について聞いても、家族と一緒に住み慣れた所でという希望は多く、それがかなえられるか否かと不安を抱いている。この苦悩はどこから来るのか。それは、介護の特性がケアを受ける側とケアをする側に分かれる二者関係にあるので、誰によって介護をされるか

は、自分の努力の外にあり、老人自身の手の届かない所にあると理解しているからではないだろうか。つまり、家族の意向や国の制度によるものとして考え、個人としてどうなるものでもないと思っている老人福祉の現状がここにあるからである。つまり人生最後の生き方に自己選択権が与えられていない実態がそこにあるからである。しかし、このケアを受けなければいけない時は、万人にやって来るのである。ここに日本の老人の老後に向けての不安や悲哀がある。そこで、在宅介護の方向性を取ってはいるものの、内容が不十分であり、現在国が更に老人施設を増やしている状況の中で、在宅介護の主体者である老人の「死ぬまで在宅で暮らしたい」という望みを叶える方法がないのかどうかを検討していきたい。

そこで方法として、まず老人自身の思い、そして在宅介護をしている人の思い、次にそもそも家族とは何か、老人や家族特に女性の立場からも考えて行く。そして種々出てきた思いや問題を解決する方向として、在宅介護の条件と在宅介護に向けてのあるべき姿を検討して行きたい。

老人が在宅介護を望むのなら、家族のもつ機能に拠って、老人が安心して家族の中で死ぬまで暮らせることを目的として、現在の日本の課題を明らかにして行きたい。

在宅介護のキーワード～不安、家族・友人、自宅・地域、個人、自己決定

I 老人の介護への思いと在宅における家族介護の現状

1. 老人の介護に対する思い

老人は誰にどこで介護をして貰いたいと思っているのであろうか。

(1) 老人の現状

日本の人口の65歳以上を対象とした高齢化率^{引2)}は、1990年には12.05%、2005年に19.88%で、今後推計としては2015年に25.95%、2050年には35.65%となっており、年々増加している。そこで当然の事ながら世帯割合としても増加

	全世帯数	65歳以上の者のいる世帯						
		総数	全世帯に占める割合 (%)	単独世帯	夫婦のみの世帯	親と未婚の子のみの世帯	三世代世帯	その他の世帯
		推 計 数 (千世帯)						
昭61年('86)	37 544	9 769	26.0	1 281	1 782	1 086	4 375	1 245
平元 ('89)	39 417	10 774	27.3	1 592	2 257	1 260	4 385	1 280
4 ('92)	41 210	11 884	28.8	1 865	2 706	1 439	4 348	1 527
7 ('95)	40 770	12 695	31.1	2 199	3 075	1 636	4 232	1 553
10 ('98)	44 496	14 822	33.3	2 724	3 956	2 025	4 401	1 715
13 ('01)	45 664	16 367	35.8	3 179	4 545	2 563	4 179	1 902
15 ('03)	45 800	17 273	37.7	3 411	4 845	2 727	4 169	2 120
16 ('04)	46 323	17 864	38.6	3 730	5 252	2 931	3 919	2 031
		構 成 割 合 (%)						
昭61年('86)	・	100.0	・	13.1	18.2	11.1	44.8	12.7
平元 ('89)	・	100.0	・	14.8	20.9	11.7	40.7	11.9
4 ('92)	・	100.0	・	15.7	22.8	12.1	36.6	12.8
7 ('95)	・	100.0	・	17.3	24.2	12.9	33.3	12.2
10 ('98)	・	100.0	・	18.4	26.7	13.7	29.7	11.6
13 ('01)	・	100.0	・	19.4	27.8	15.7	25.5	11.6
15 ('03)	・	100.0	・	19.7	28.1	15.8	24.1	12.3
16 ('04)	・	100.0	・	20.9	29.4	16.4	21.9	11.4

資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」
注 平成7年の数値は兵庫県を除いたものである。

図1 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の推移

してきており、全国の世帯割合に対する65歳以上の世帯割合（図1参照）は、1986年は26.0%であったが、2004年では38.6%となり、8年間で1割以上の増加となっている。その内訳を比較すると（1986年度→2004年度）、単独世帯が13.1%→20.9%、夫婦のみの世帯が18.2%→29.4%、親と未婚の子のみの世帯11.1%→16.4%、三世代世帯44.8%→21.9%となっており、単独世帯と夫婦のみの世帯がそれぞれ1割以上増加し、三世代世帯が2割も減少している。この大きな変化は、今後に向けて介護問題が増大するであろう事と、在宅介護を考える時の介護者側の減少が予測でき、今後なかなか困難な問題となっていくであろう事が分かる。

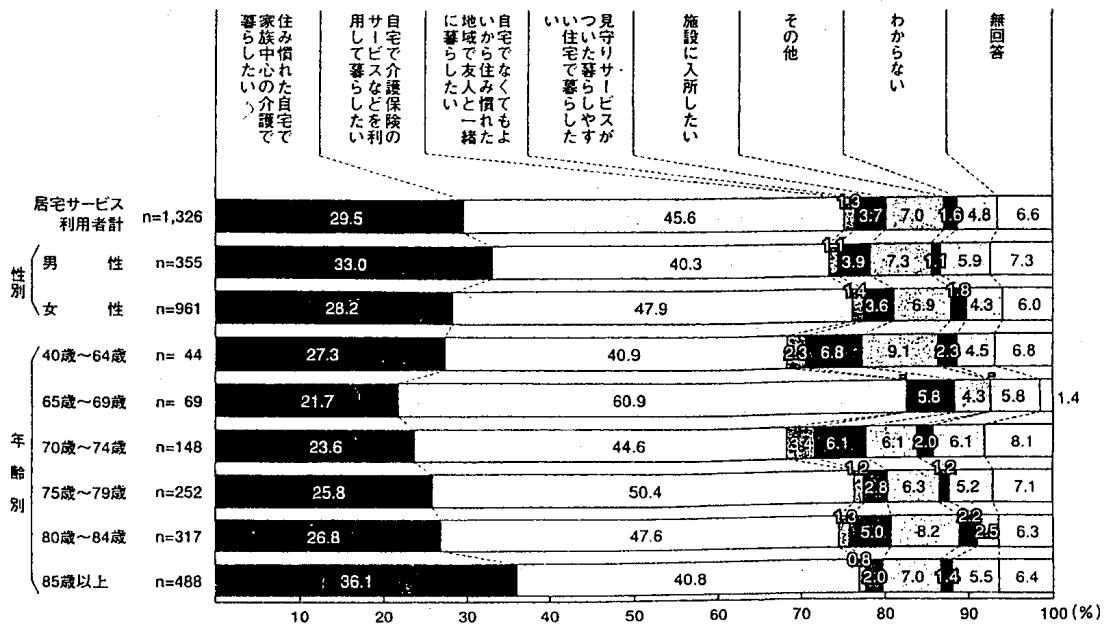
(2) 今後の生活について

「今後の生活についての考え」の東京都中野区の調査（図2参照）を見ると、利用者合計の「住み慣れた自宅で家族中心の介護で暮らしたい」は29.5%、「自宅で介護保険のサービスなどを利用して暮らしたい」は45.6%、「自宅でなくてもよいから住み慣れた地域で友人と一緒に暮らしたい」は1.3%、「見守りサービスがついた暮らしやすい住宅で暮らしたい」は3.7%で、「施設に入所したい」は7.0%であった。

▶ 自宅で介護保険サービスを利用したいが46%で最多、次で家族による自宅での介護を希望

今後の生活についての考え

東京都中野区「中野区介護保険サービス実態調査「居宅サービス利用者」



少子高齢社会総合統計年報2006

図 2

これらから『誰に介護を受けたいか』は『自宅で家族の介護』であり、家族介護を受ける割合は違いますがその割合は75.1%で、『どこで介護を受けたいか』については、『自宅や地域』が80.1%であった。「施設に入所したい」は極端に少ない。男女差も年齢さも大差ないが、85歳以上の「住み慣れた自宅で家族中心の介護で暮らしたい」が36.1%が目立っている。

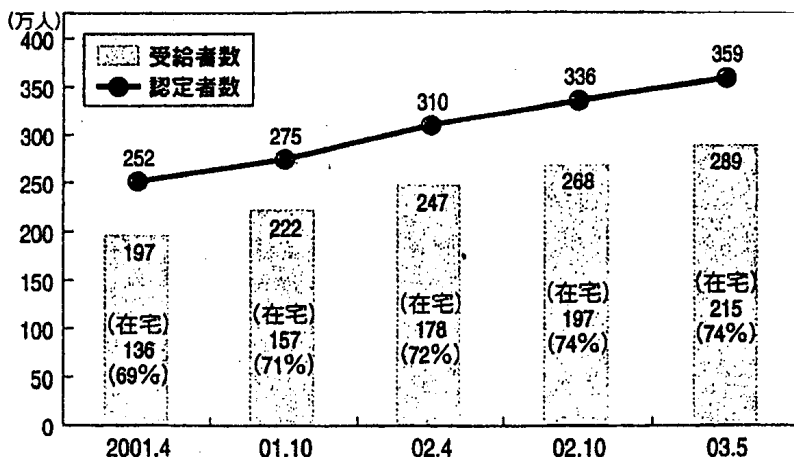
以上から、老人は施設でなく主には自宅で、また住み慣れた地域で、家族によってあるいは友人に又保険制度サービスによる介護を受けたい願望が強い事が分かる。

(3) どこで介護を受けているか

「要介護認定者数／受給者数の推移」の2003年5月現在（図3参照）では、要介護認定者の359万人の中、70万人の約2割の人が介護保険サービスを使用していない。また、4人に3人の215万人が在宅で、4人に1人の74万人が施設に入所している。

(4) 不安について

「将来の日常生活への不安」調査（図4参照）によると、「とても不安を感じ



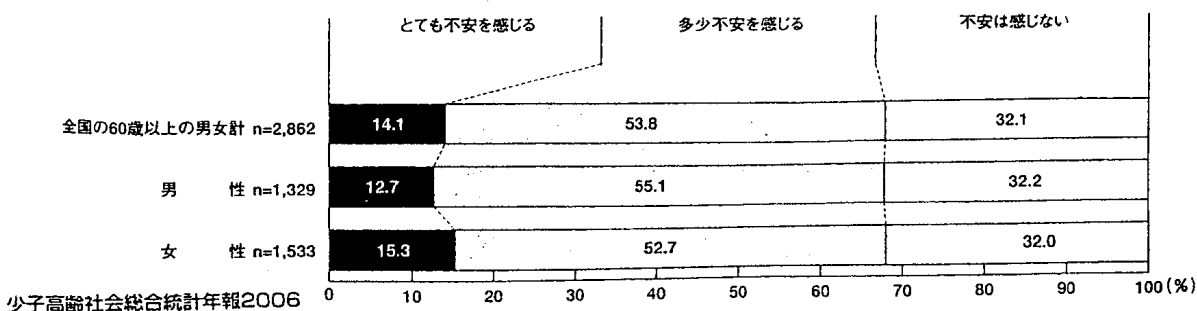
(出典)厚生労働省「介護給付費実態調査月報」

図3 要介護認定者数／受給者数の推移

▶ 将来の生活に不安を感じている高齢者は7割

将来の日常生活への不安

内閣府「平成16年度高齢者の日常生活に関する意識調査」

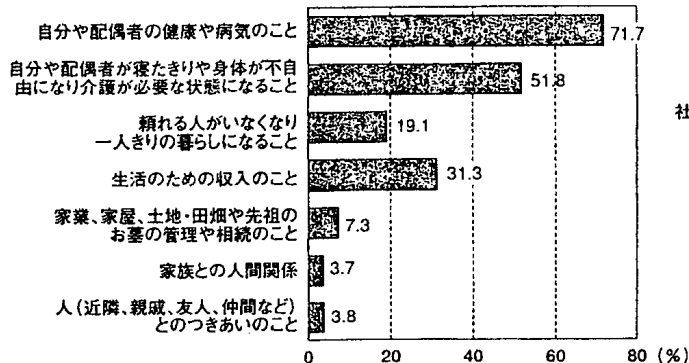


少子高齢社会総合統計年報2006

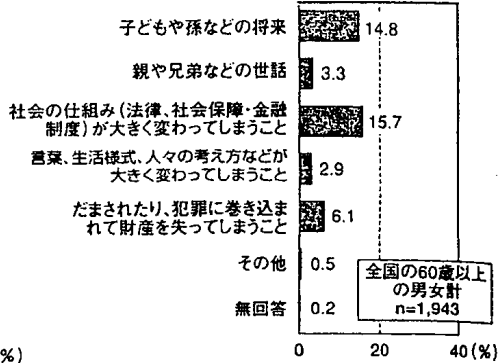
図4

▶ 不安は健康や病気のこと72%でトップ、次いで介護の問題52%

(「不安を感じる」と回答した人へ) 将来に不安を感じる理由(複数回答)



内閣府「平成16年度高齢者の日常生活に関する意識調査」



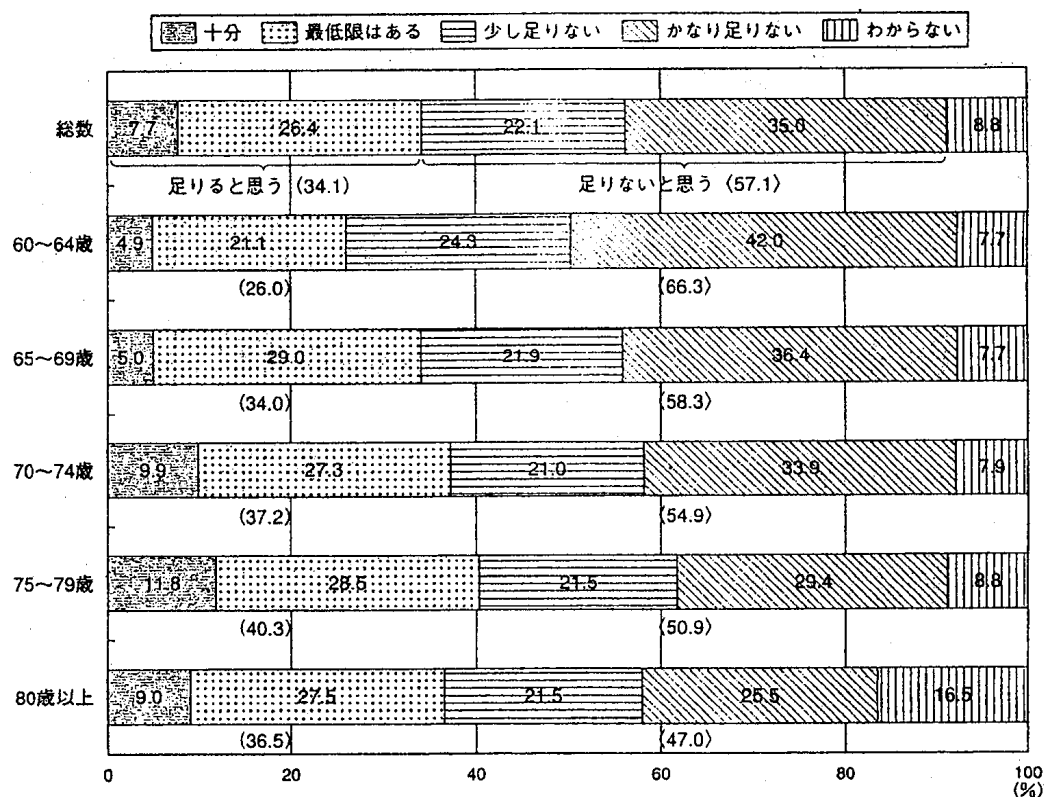
全国の60歳以上の男女計 n=1,943

図5

じる」が14.1%、「多少不安を感じる」が53.8%で不安を感じるが7割をしめた。そして

「将来に不安を感じる理由」調査（図5参照）によると、「自分や配偶者の健康や病気のこと」が71.7%、「自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること」が51.8%、「頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになること」が19.1%、「生活のための収入のこと」が31.3%、「社会の仕組みが大きく変わってしまうこと」が15.7%であり、これらは上位5位をしめているが、何れも社会保障と関係が深い。そして上3位までは介護問題に関係している。しかしこれらの不安は言わば社会政策によって取り除くことができる可能性が大である。

そこで、今後の課題として社会福祉領域では、介護の問題による不安を軽減する方向で望まなければならない。またこれに関して生活の収入もかなり関係性があるので、次に見ていく。



資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する意識調査」(平成14年)
 (注) 全国60歳以上の男女を対象とした調査結果

図6 高齢者の老後の備え

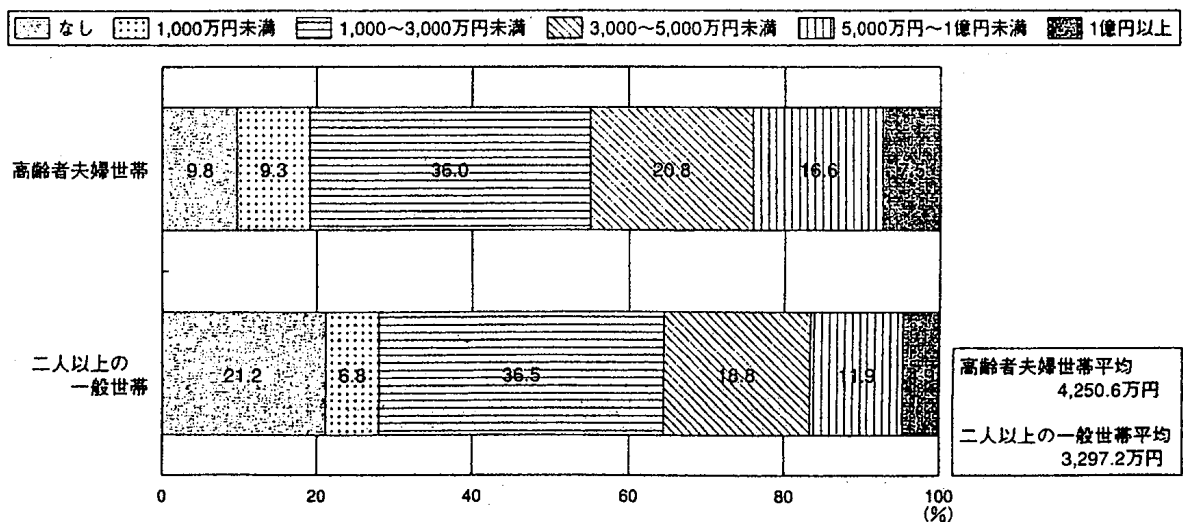
(5) 生活の収入について

「高齢者の老後の備え」は(図6参照)、「足りると思う」は34.1%、「足りないと思う」は57.1%であった。もう一つの調査「高齢者夫婦世帯等の住宅・宅地資産の分布」(図7参照)によると、高齢者夫婦世帯平均が4、250.6万円を持っている。尚、調査^{引3)}によると、貯蓄額の平均は、2420万円であり、自宅など宅地財産は日本の場合、これを老後の生活に活用するという東京都の武蔵野市のような方法は殆ど取られていない現状である。この事が今後財産としての価値づけができる方向性で福祉対策として考えることができればよいと思う。

(6) 施設入所について

前述したように老人は施設入所を余り望んでいなかったが、もう一つの調査を見てみる。

「どこで死にたいか」は柏木の調査^{引4)}によると、「家庭で死を迎えたい」が72.4%、「病院で死を迎えたい」が13.0%であるが、「老人がどこで死亡したか」調査^{引5)}厚生労働省「人口動態統計」は、1962年が自宅が70.7%、病院・診療所が21.9%であったが、2002年では自宅が13.5%で、病院・診療所が91.9%、老人ホームが2.0%となっており、割合が逆転している。つまり、死に場所でさえ老人の望むようにはなっていない。



資料：総務省「全国消費実態調査」(平成11年)
 (注) 高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯を指す。

図7 高齢者夫婦世帯等の住宅・宅地資産の分布

また「老人保険施設入所者の主な傷病名」^{引6)}は、脳血管疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折、パーキンソン病で計6割、認知症とその他が各2割をしめている。これらの中6割が身体が不自由な整形外科的疾患である。つまり、身体的不自由は、十分な介護や住宅問題を解決することによって明らかに在宅介護対象とすることができる。

図8「入所前の場所別構成割合」で、図9は「退所後の行き先別構成割合」であるが、つまり老人がどこから入所して来て、どこに帰ったかであるが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、家庭から31.5%の人が入所して来て、帰る所は家庭が3.1%でしかなく、病院・診療所かあるいは死亡である。つまり家庭に殆どの方が戻れずにいる。介護療養型医療施設では、家庭に戻った人が30.6%であるが、施設で死亡している人が21.7%いる。

老人は家庭に帰って死にたいという事さえままならぬ状況下にある現状である。

平成14年9月

	新入所者数(人)	構成割合(%)				
		総数	家庭	他の介護 保険施設	病院・ 診療所	その他
介護老人福祉施設	5,595	100.0	31.5	37.5	24.7	6.3
介護老人保健施設	32,464	100.0	54.3	8.1	36.5	1.2
介護療養型医療施設	10,680	100.0	25.2	6.5	66.7	1.6
痴呆対応型共同生活介護	17,322	100.0	48.3	22.8	24.1	4.8

注：1) 介護療養型医療施設の「病院・診療所」は「医療病床又は他の病院・診療所」である。
2) 痴呆対応型共同生活介護の「他の介護保険施設」は「介護保険施設」である。

図8 入所前の場所別構成割合

平成14年9月

	退所者数(人)	構成割合(%)					
		総数	家庭	他の介護 保険施設	病院・ 診療所	死亡	その他
介護老人福祉施設	4,890	100.0	3.1	2.4	27.5	66.3	0.7
介護老人保健施設	32,974	100.0	54.1	11.8	31.3	1.3	1.5
介護療養型医療施設	10,346	100.0	30.6	14.2	31.6	21.7	1.8
痴呆対応型共同生活介護	6,374	100.0	17.7	27.8	41.7	7.4	5.4

注：1) 介護療養型医療施設の「病院・診療所」は「医療病床又は他の病院・診療所」である。
2) 痴呆対応型共同生活介護の「他の介護保険施設」は「介護保険施設」である。

図9 退所後の行き先別構成割合

以上から、高齢者の増加に向けて介護問題が更に増大するであろう事と、高齢者が在宅介護を望んでも家族形態上、介護者側の減少があり、困難の度を増すことが確実に予測される。

老人は、将来に向けて介護の問題による不安を持っており、貯蓄などをしていいる。そして、介護問題に関しては、施設ではなく自宅あるいは地域で、家族によってあるいは友人によって又保険制度サービスによる介護を受けたい願望があり、そして家庭で死を迎えたい願望が強い。実際に在宅介護が行われている割合は、施設と比べると3対1の割合で在宅介護が圧倒的に多いが一方施設入所者も74万人いる。施設入所者は、身体的不自由のある人が6割をしめているが、住宅問題への解決を含めて十分な在宅介護ができるなら、在宅で過ごせる可能性のある人達である。しかし、施設入所者は死ぬまで施設にいる人が多い。また老人全体では自宅で死亡する人が少なく、医療との連携ができていない実態がある。

2. 介護家族の介護に対する思い

誰が、どのように介護をしているかについて見てみる。

(1) 誰が介護をしているか

「主な介護者と要介護者等との続柄及び同別居の構成割合」調査（図10参照）では、配偶者が24.7%、子の配偶者が20.3%、子が18.8%、別居の家族が8.7%、事業者が13.6%であった。その中男女の内訳は、男性25.1%で女性は74.9%で、

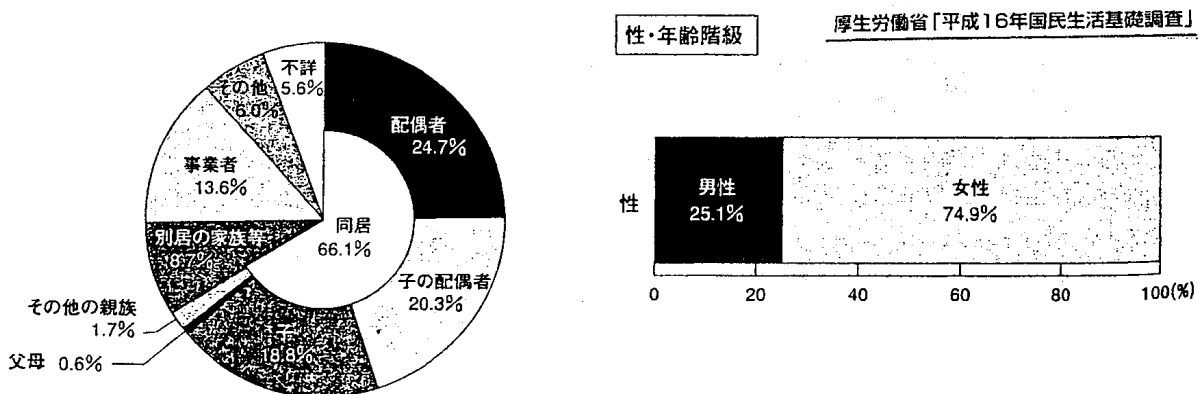


図10 主な介護者と要介護者等との続柄及び同別居の構成割合 (平成16年)

女性が介護を担っている割合が圧倒的に多い。そして同居者は66.1%である。また70才以上の介護者は男性は37.9%で、女性は25%であり、老々介護の状況である。

介護保険制度が導入されても尚、介護が女性で、同居者の仕事とされている現実が見える。また高齢化された現在、老々介護の状況であることも分かる。

(2) 介護時間

また「要介護者の要介護度別にみた同居している主な介護者の介護時間別構成割合」(図11参照)では既に介護保険が導入されているが、「終日」が要支援者から要介護度5に渡り、要介護度5については50.4%である。「半日」は要支援者が2.7%で、介護度が上がる度に増加して、要介護度5では、16.2%である。これらから在宅介護の家族負担は重い事が分かる。

(3) 一般の人の介護に対する考え

「親、その他の人の世話や介護をすることは必要だと思うか」(図12参照)では、殆ど男女差がなく、男女合計で見ると「必要だと思う」が46.4%、「ど

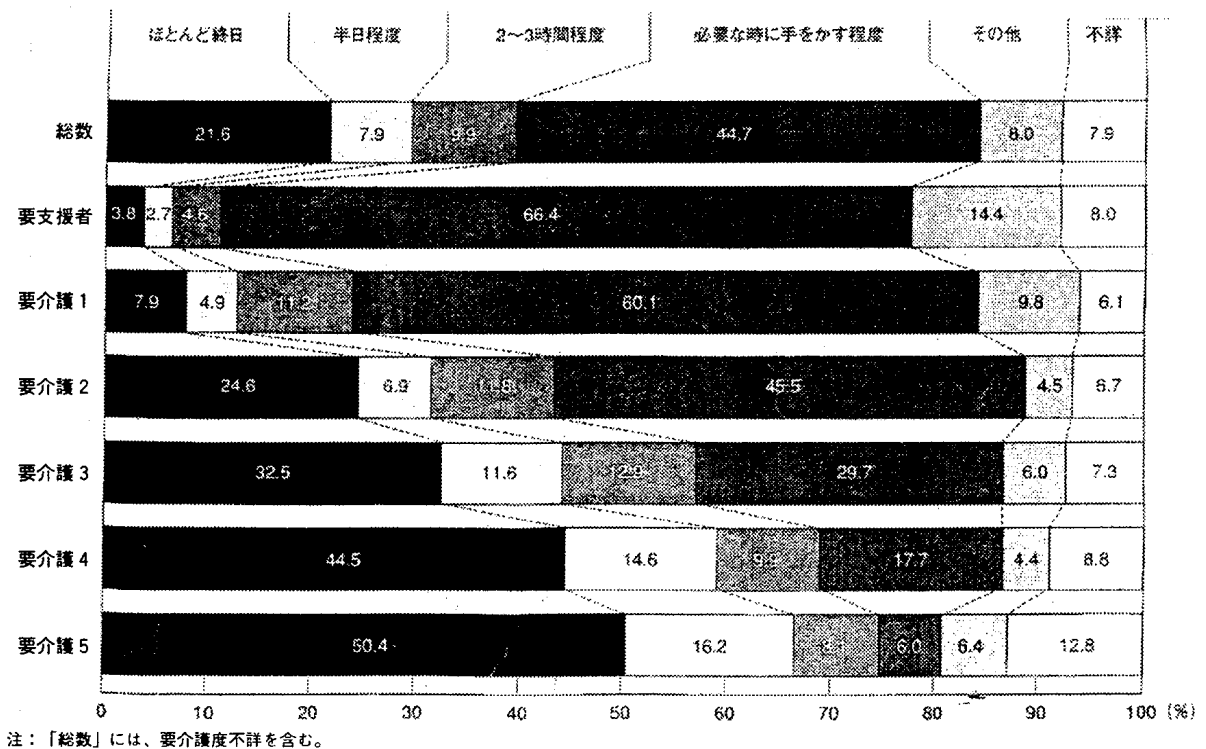


図11 要介護者等の要介護度別にみた同居している主な介護者の介護時間別構成割合(平成16年)
厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

▶ 親の世話や介護が必要と8割以上の方が回答している

親、その他の人の世話や介護をすることは必要だと思うか 内閣府「社会意識に関する世論調査」(平成16年)

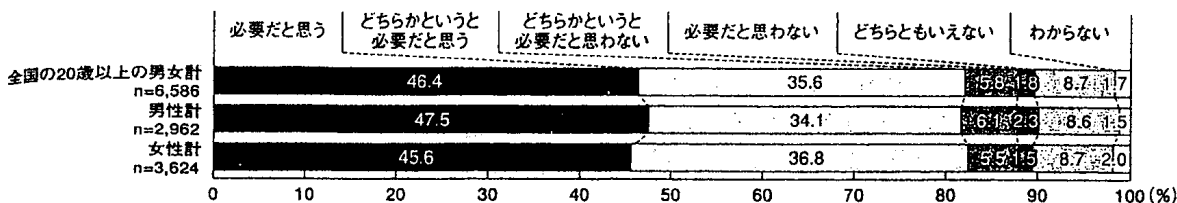
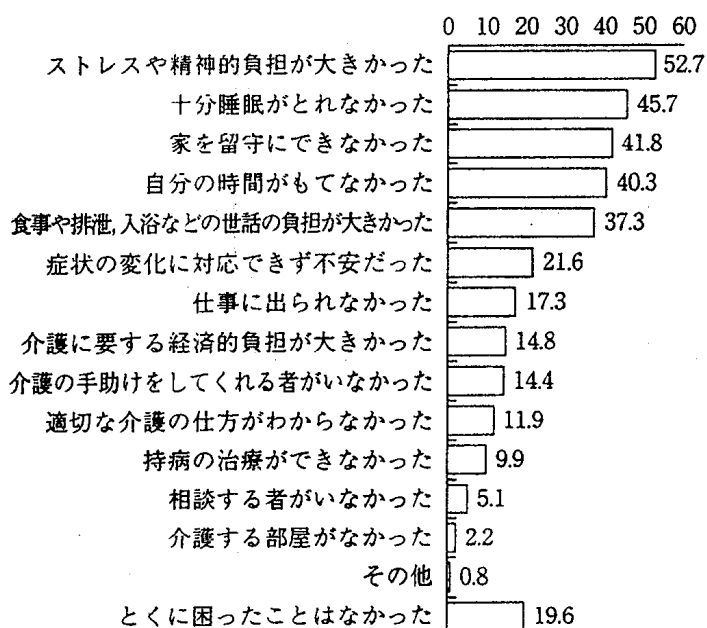


図12



資料：厚生省「平成7年度人口動態統計社会経済面調査報告、高齢者死亡」平成9年3月

図13 主な介護者が日常生活で困ったり、悩んだりしたこと（複数回答）

「どちらかという必要だと思う」が35.6%で合計82.0%と高い。

これから、介護をする必要があると思うとする理由は定かではないが、その思いが強いことがよく分かる。

(4) 介護者の悩み

「主な介護者が日常生活で困ったり、悩んだりしたこと」(図13参照)では、介護保険制度導入以前ではあるが、既に介護制度はあるので参考にするが、「ストレスや精神的負担が大きかった」が52.7%、「十分睡眠がとれなかった」が45.7%、「家を留守にできなかった」が41.8%、「自分の時間がもてなかつ

た」が40.3%と高く、他の事も入れて家族にかなり負担を強いている事が分かる。

(5) 虐待問題という現実

在宅では、食事や水分を与えない、入浴をさせない、寝たきりにしておく等があり、高崎の1995年～1996年の埼玉、山形、福岡の保健士による調査結果から171事例があったとしており、これは氷山の一角だろうとしている³¹⁷⁾。また虐待は在宅での介護放棄から高齢者が餓死、・栄養失調状態へ至るケースが増加しているとあり³¹⁸⁾この原因としては、身近な人間関係の途絶・コミュニケーションの拒否、介護方法がわからない、自分の生活を犠牲にしたくない等をあげている。

尚、2006年4月から「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」が施行され、その虐待を、①身体的虐待、②放置・介護放棄（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤財産搾取など経済的虐待の5つに定義している。

このように家族といえども、なかなか人間として色々な問題があることが分かる。

以上から、かなりの人が親や他人に介護をする必要性を強く感じているが、その実際には介護保険制度が導入されても尚、介護が女性で、同居者の仕事とされている男女不平等の現実があり、また高齢化された現在、老々介護で重労働を担っている状況であった。在宅介護内容から家族負担がかなりあり悩みも抱えている事が分かる。また虐待問題もあり、家族といえども、なかなか人間として色々な問題があることが分かる。これには、人間関係もあるが、介護が家族にとって負担となっているであろうことも分かる。

II 家族機能と家族福祉

ここでは、そもそも家族とは何であろうか。老人の介護を担う家族について

考えていきたい。

その中の一人としての老人、そして主に介護を担っている女性にも言及していきたい。

1. 家族について

(1) 家族とは誰なのか

～「家族」というものが固定したものではなく、山田昌広氏は⁹¹⁾『誰を家族とみなすか』は、現代社会においてますます主観的になっている。『近い』関係の人といっても、その近さの基準に、法的関係、血縁関係、生活の共同、家計の共同、心理的近さなどさまざまなものがあるからである。どの基準をどれくらい満たせば、家族とみなされるかは人によってかなり違う』（『ジェンダーの社会学』新曜社）

ここでは家族員が誰なのかについてこの山田氏の定義を当てはめることにしたい。なぜなら、現代は当にこのようであり、現代もまたこれから一層、家族介護者のいない一人暮らしや、老夫婦世帯が益々増えるからであり、老人の願う老後の介護は、前述したように身内による介護は勿論であるが、住み慣れた自宅や地域で友人に、という事もあがっている。言ってみれば家族同様という人達も範疇に入りたい。利用者主体とするなら、本人の心の安らぎがその家族の中で得れるだろうからである。そして家族の質を追求できるからである。つまり家族とは血縁関係者ばかりではなく老人の生活の質を保証する者としていたい。

(2) 家族とは何か

家族は何をする集団だろうか。尚、家族は一人でも家族という場合があるが、今回の場合は介護者について検討しているので、複数として扱う。

野々山⁹¹⁰⁾は家族福祉を「家族の多様化を支援し、ライフスタイルとしての多様な家族形態に対しての主体的な選択を保障するという課題を担うもの」としている。そして山根⁹¹¹⁾は「それが国家によるお仕着せの家族を拒否し、自分たちのライフスタイルの間尺にあうように家族を再定義しようとする試み」と

してとらえようとしている。

その間尺に合うという時に大切なものとして、主体的選択を保障され、個として尊重される介護を受けることができるという意味合いを持たせたい。

(3) 家族の働き

野々山久也は家族機能について次のように定義している⁹¹¹²⁾。「家族機能とは、家族が①人間形成の拠点、②人間回復の拠点。③生活保持の拠点、生活向上の拠点、地域連帯の拠点であるということから派生し、期待されるそれぞれの諸活動を意味している」としている。

これを在宅介護の観点から見てみると、実に色々な意味あるものが内蔵されている。家族員に介護問題が発生した時、在宅介護の仕方如何でお互いの家族員にとって意味あるものにできるかどうかの場になる。

(4) 家族と介護

竹崎によると⁹¹¹³⁾「介護に携わる機会を家族に用意することで、両者の気持ちを一致させる役割を果たすと共に、介護が自発的であるだけに、側面からの専門的指導や支援さえ絶やさなければ、まぎれもなく良質な介護が私的に形成される」と述べている。

これは、家族が自発的に家族介護を行った場合の効果について述べているが、つまり自発的に行う場合、上記の家族機能が発揮できるということである。

(5) 家族の扶養義務と財産分与

家族は協力して財を蓄積するが、その分与と扶養義務には矛盾がある。つまり扶養義務は3等親までであるが、長男の嫁は夫の親の介護を担うが、社会通念上家族の一員であり「子」としてみなされているが、民法上は「子」ではなく『財産相続権』がなく、従って「寄与分請求権」がない無権利状態にある。今後はこの介護を担った者を法的に守ることが必要となる。

つまり家族とは、介護の観点に立てば血縁関係者以外に老人の生活の質を保証する者として在り、友人や隣人も範疇に入り、主体的選択を保障し、個として尊重する介護を行う、あるいはそれに協力する。そしてそのようにすること

がお互いの家族員にとってその機能を発揮し意味あるものにすることができるもの、となる。ただし、家族員でありながら、長男の嫁は法制上、財産分与が受けられない。ましてや血縁関係でない者は、例え介護労働をしたとしても、資格を持っての介護以外は金銭的保証はない。そこで今後に向けて、益々高齢社会になっていく、また在宅介護の充実を考えるのなら、現在の状況を改善する方向を検討しなければならない。

2. 家族の中での老人

(1) 老人の家族内での役割

調査（図14参照）によると、家族と同居している高齢者に対して、「家族生活の中で何か役に立っていると思うか」の質問について日本の場合、「家事の担い手として」が43.1%、「家族の相談相手として」が42.5%、「家族の長として」が30.3%、「家計を支える者として」が29.8%となっている。

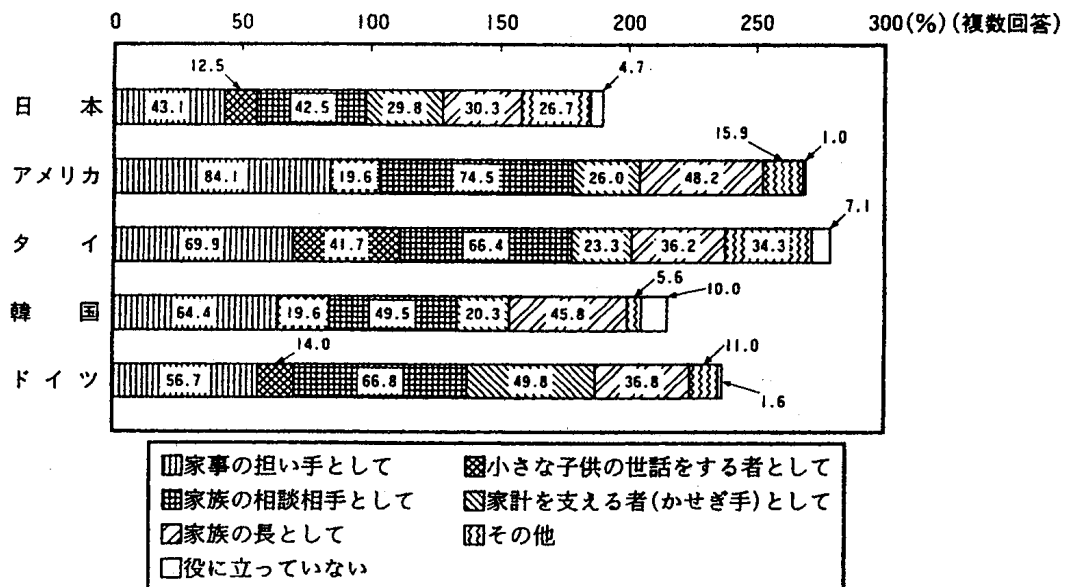


図14 家族の生活に果たす高齢者の役割 (一人暮らし高齢者は除く)

このように家族の中でかなり重要な役割を担っていることが分かる。

(2) 長い人生の中での思い

①老人の願い

千原は⁵¹¹⁴⁾ エリクソンの老年期の心の捉え方を次のように紹介している。「人との関わりに着目し、周囲の人と孤立するのではなく、他者との関係性が変化し、生き生きとした関わりあいに変化することを重視している。すなわち、それまでの葛藤をはらんだ親子関係や夫婦関係のまま孤立して過ごすのではなく、自分の感情に素直になり、家族や重要な他者との新しい関係性を育くんで、生を充実したものにすることが重要であると指摘している」と。

老人の葛藤の中には、子供たちに迷惑をかけたくない、邪魔者扱いされたくない。自分の尊厳を守りたい等があると思うがこれらを越えて、老人本来の願いが生き生きとした関係にしたいという所にあることをよく知っておきたい。そこで介護をする上では、この希望を何とか叶えるということが、本題とする所である。

②人生を振り返る作業

老人が自分の人生を振り返り、過去を思い返し他人に語るという心理機能があるが、この意味を

アン・O.フリードは下記のように整理している⁵¹¹⁵⁾

高齢者における回想の意味

- ・過去からの道のりを辿りなおす。→自己の継続性と一貫性を実感することができる。
- ・過去の洞察を通じて、世界や未来について思索する機会となる。
- ・積み重ねてきた業績や、困難を乗り越えてきた力を再認識する。→自分の人生を受容する助けとなり、死に対する準備ともなる。
- ・過去の挫折体験や、未解決の心理的葛藤を、振り返る機会となる。→洞察を得、心の平安を得る可能性がある。

(誰かに語る場合、)時熟(加齢)によってもたらされた英知を披瀝する機会となる。

以上のように述べているが、卑近な経験としてであるが、下記のようなことがあった。

その老人は80半ばを越えて、病気により身体的に一人暮らしが困難になり、近所に住む家族介護を受けながら、ホームヘルパーにも介護支援をして貰っていた。家族と違って自分に対する既成概念のない人に、一から素直に自分の人生を回想して語った。それには戦地での苦しい思いや、自由奔放な自分とそれに端を発した家族との葛藤等があった。これら全部を介護を受ける合い間に話す中、ホームヘルパーは十分老人の人生を肯定してくれた。この事が老人に平安と自信をもたらし、自分に素直に、そして家族にも正面から向き合え、それが家族関係に良き波紋として拡がって行った。このような事から本来の家族関係、つまり介護をしてあげたい、家族介護を受けたいという関係性に戻って行き、両者が人生の終焉の中にあっても尚、生き生きと充実した毎日を送ることができ、老人は家族に感謝しながら自宅で安らかな死を迎えた。

このように、ホームヘルパーの手を借りながら自分の人生を偽り無く回想することによって、家族にも素直に向き合え、本来の家族機能を発揮でき、家族はその人の事を大切に思い人生が意味あるものとして成るように支えていった。これは、家族だからできる機能ではないだろうか。つまり本人の事を深く知っているのは家族であり、老人が人生において何よりも自分を解って貰いたいのは家族である。尚、一方で大切なのは、本人にも家族にもこのような時には心の余裕が要る。本人にはホームヘルパーという他人に対して生まれる客観性をもたらす心の余裕が、家族には介護労働を軽減してくれ、自分にとって大切な人を肯定してくれるホームヘルパーの存在がある。このような意味でも在宅介護制度の導入は家族関係の上でも意味がある。

老人は、家族の中でかなり重要な役割を担っている。老人本来の願いは生き生きとした関係にしたいという所にあることをよく知って、その希望を叶えられるような介護でありたい。

在宅介護では、介護保険制度を取り入れる事によって家族機能が発揮でき、本来の家族関係のよい所を取り戻せ、老人にとって死を前にしても生き生きと生きて行ける場となる。

3. 家族の中の女性

先に見たように家族介護の中心を担っているのが女性であったが、今後どうあることがよいのかを検討してみたい。

(1) 日本における女性の立場

橋本⁷¹⁶⁾は「女性は戦前には家制度の中で、また男尊女卑の思想の中で家庭に追いやられ、戦後憲法24条で男女平等が謳われたが、未だ戸籍制度、夫婦同氏（同姓）を強制する不平等の中にある。『日本型社会福祉』もこの意識の中にある」と述べている。また今まで見てきてもわかるように、介護保険制度が導入されても尚介護が十分でなく、その補足として女性による在宅介護が期待されている現状が明確であった。これは、女性の個として憲法第13条による個人の尊重に反し自己選択、自己実現を阻み社会参加を阻むものであり、男女共同参画からも問題である。これは1999年の『男女共同参画社会基本法』の趣旨「女性と男性が、等しく個人として尊重され、性別によらないで多様な生き方が保障されるとともに、あらゆる場において、共に責任を担いつつ個性と能力を発揮することができる社会」に反する。ここに日本の政策の矛盾がある。つまり女性に向けて、在宅介護に女性労働を頼みとし、一方、男女共同参画も促している。この両者を担う方法として、女性のパート労働が存在するが、何時までこの状況を続けることができるであろうか。これからは、少子高齢化によって益々労働人口が減る方向に行き、それによって女性労働を頼む方向に行かざるを得ない。実際に女性労働者はパート労働を含めると8割に増えて来ている。

結果として、女性に男女平等と、自己選択及び自己実現を権利として保障する。その上で在宅介護を充実したものに、そして一方では女性に社会労働参加をという方向で行くしかない。

(2) 女性自身の思い

一方、女性自身は、そもそも介護労働を女性はどう思っているのでしょうか。

クレア・アンガーソン³¹¹⁷⁾によると、「心理学者は介護の情緒的要素と、それが女性性と特有な親和性をもつことに着目しているのに対して、社会政策の研究者は、資本主義および家父長制のもとでの家族介護機能に着目しているとして、調査の結果も同様だった。つまり『介護を通じて女性としてのアイデンティティを見出した介護者の例が見られた一方で、自分は搾取されていると感じ、自立性とアイデンティティを喪失したことをひどく悔やんでいる女性介護者の例も見られた。』後者のタイプのこのような状況に陥ったのは、女性のみに向けられた期待と義務の作用により、自分たちのニーズより他の誰かのより切迫したニーズを優先させざるを得なくなってしまったためであった」と記している。

そこで大切なのは、女性がどちらの道を歩むにも自己選択ができるという事となる。そうしてこそ介護を受ける側と介護をする側の両方に本来の意義が見出せる。つまり家の外にあっても内にあっても家族機能を果たせる方法を模索することが大切な事となる。

以上から結果として女性に、男女平等と自己選択及び自己実現を権利として保障する。その上で在宅介護を充実したものに、そして一方では女性が社会労働参加をしていく。そしてそれでも尚女性が家族機能として働くという方法を考えなければならない。

Ⅲ 在宅介護の条件と在宅介護に向けてのあるべき姿

1. 高齢者を介護する家族の側の条件³¹¹⁸⁾ (尚、春日は高齢者と言っているがここでは、老人と言換える)

春日は、現実の要介護高齢者援助が成り立つためには、老人を介護する家族の条件として、以下をあげている。

- (1) 家族全員が協力しあう共同生活が成り立っていること
- (2) 長期にわたる昼夜24時間の介護を担う交代要員がいること

- (3)医療機器の操作を伴う身体の手入れ、きざみ食・成人食などの調理、頻回の洗濯、掃除など、何れも高度のレベルに達した作業を遂行できるメンバーがいること

このように家族による在宅介護の内容、それに応えられることが条件として示されているが、「わが国では、福祉改革における在宅福祉の積極的な位置付けと評価の一方で、家族の抱える問題や悩み、苦しみは考慮されていない。これが現実である^{引19)}」と実際に在宅介護に携わっている人からの声がある。しかし、現在日本がここに留まっていたはいけない。私達は何とかここを脱する事を考え主張し国の政策に乗せて行かなければならない。

2. 在宅介護に向けてのあるべき姿

(1) 老人が自分の老後を自己選択できる環境作り

老人は在宅介護を望んでいて、自宅であるいは地域で、家族によってあるいは家族同然の知人によって介護されたいと望んでいた。これは老人を観察してきた人々によっても同様な事が言われている。

スウェーデンのイヴァール・ロー＝ヨハンソン^{引20)}は、1949年に出版した「老いること」に、全国の老人ホームを訪れて書いたルポルタージュに「老人ホームで暮らすことは、社会から自己を離すことを意味するのであり、老人は自己の家においてこそ人生に意味を見出すのだ」と主張した。この著作はスウェーデンでは大きな反響を呼び、以後の高齢者福祉の発展の方向性が模索される大きな転機となったと考えられている。また西下氏^{引21)}は、在宅介護を受けながら、ショートステイの利用者によき不安や緊張のストレスが多い現実を見て「誰のための介護かとして、在宅老人を移動させないことである。これに尽きる」と述べている。しかし、このようなストレスはショートステイの入所時だけ時に発生するのではなく、同様の事が施設でも発生している。

老人施設の嘱託医である網野浩之は^{引22)}「骨折が頻繁に起こり、老人達は家に帰りたいたいと泣いている。不十分なマンパワーではよい福祉を提供できるはずが

ない。それだけではなく、やはり特養は老人の収容所でしかないのだ。老人はどんなに状況が悪くても家に住み続けたいのである。多少の条件の悪さは問題ではない。とにかく今までの生活を継続していきたいのである。介護者の人権がいくら強調されようとも、老人の願いに反する収容型福祉には問題が多すぎるといふべきだろう」と述べている。

また特別養護老人ホームの施設長である中村氏⁹⁾¹²³⁾は、「入居者が50人もいると集団が形成されます。多数派の動きに少数派が流されてしまうというような『集団の力学』が働いてしまいますから、『勝手にできる自由』『皮肉を言える自由』がなくなってしまうのです。それにヒューマンサービスというのは個対個であるべきです。職員集団対入居者集団というような体制では、個別ケアには自ずと限界が生じます。集団の中では生活機能も低位なレベルに標準化させてしまいがちですし、一人一人の存在感、存在意義は減ずる一方です。年を取るにつれて、ただでさえ、その人の存在が忘れられがちになるのに『終の住処』ともなる高齢者施設で、それを更に助長させてよいのでしょうか」と問題を投げかけている。

この様に現在の施設介護から在宅介護への自己選択を叶えてこそ福祉と言うことができる、というよりも自己選択できる福祉であらねばならない。

老人が自分の望む生を全うできないのは大きな不幸である。高齢になるに連れ病気、認知症、体力低下となり易い。施設入所理由は6割が身体的理由、2割が認知症、2割がその他であった。しかし、老人は本来、住み慣れた自宅や地域で死ぬまで暮らし、家族や友人と共に過ごし、例え介護問題が起きようとも死が訪れようともそうして居たかった。この落差には、自分以外の家族によって、あるいは老人自身が家族に迷惑が掛からないように仕方なく二次的なものとして施設入所をしている様が見える。このように日本の現状は、自分の老後が自己決定の範疇にないという現実の中にある。これは福祉国家を名乗るには余りにも貧しい現実である。

しかし、身体的理由の6割は明らかに整形外科的疾患であり介護問題や住宅

問題解決によって、自宅で地域で老人が暮らせるという可能性が十分ある状況である。そこで自宅の住宅改造に多くの資金の投入を、住み慣れた地域で老人が個人として暮らせるバリアフリー住宅建設等を導入すべきである。また、2割の認知症に関しては、環境変化は最も症状悪化を招くとされている事から、在宅で地域のグループホームで十分な24時間介護を受けれるよう福祉の充実をはかるべきである。但し、重症の認知症に関しては施設入所もあり得て、在宅介護に限界はあると考える。そして内科的疾患に関してまた死に関しては、在宅医療の更なる充実を24時間体制で敷き、福祉との連携の中で行って行くことが大切と思われる。

このように在宅介護の充実をしてこそ、老人が家族や友人に気兼ねなく自分の老後を自己選択できる状況になる。

(2) 家族も家族介護を自己選択できるようにする方法

①家族が家族介護を自己選択するには

介護をする家族が、前述したように女性の仕事と決められたものではなく、男でも女でも、また家族として血縁であろうが、家族同然の友人であろうが、最も大切な事は、介護者が介護を義務としてでもなく押し付けられてでもなく、自己選択できるという事である。また、更には介護を受ける者も、介護者を選択できるという自由の中にあることである。これら自由を保障するには、十分な在宅介護とそれに関する十分な社会保障が是非に必要である。

②家族に対する有償保障と労働条件の整備

主な介護者である女性について言えば、女性の選択には、社会的労働と家庭内での介護労働が期待されている現状の中であって、前述したようにどちらを選択するかは本人の自由の中にあるべきである。しかし、現在の日本では、家族介護を選択することは、本人にとって社会にとってデメリットとなる事が多い。それは本人にとっては社会労働は有償であるが、在宅介護は無償であること、そして年金や医療保険を払う人にはなり得ないということである。そこで在宅介護の充実を目指すのなら、また自己選択者を増やすには、この両方を叶

えるようにする必要がある。

なぜ日本の家族による介護が無償かであるかについては、介護保険制度が2000年度から実施されたが、その実施以前に家族介護者に介護料金を払う有償制が検討されたが、女性団体がそれまでずっと女性労働が無償で行われており今更、金銭が支払われる事によって、更にうやむやにする訳には行かないと主張したことに拠る。その主張は当時、本当にそうであった。女性が介護労働するのが当たり前で特に嫁の立場は理解されていなかった。この状況は介護保険制度が導入された今、やっと日の目を見て理解されつつある状況ではあるが、前掲したように今でも在宅介護を女性が担っている現状は変わらない。しかし、今後の女性労働に在宅介護を期待するのなら、また老人が気兼ねなく介護を受けれるようにするには、また介護を労働として正しく評価するには、つまり、在宅介護を一般社会労働と同じものと見なし有償にし、そして被保険者となれるようにすることである。また労働時間等の労働条件も同様にすべきである。加えて現在男女に賃金格差があり女性が男性の6割であるが平等であらねばならない。家族介護を有償にしている国には、スウェーデン、フランス、ドイツ、オーストラリア等がある。

尚、要介護費用を現金で要介護本人に給付するシステムの導入をとという考え方もあるが、これは介護者との近すぎる関係において、金銭が絡み家族機能のもつ良い所を弱体化させる危険が多くあると考える。

③介護者支援

介護者の身心のケアをするレスパイトサービスやセルフヘルプグループの結成や参加などがある。家族介護は身近な人の介護に当たる分、気苦労も多い。そこで介護者を支援するこのような社会活動がもっと盛んになることが期待される。

④介護休業制度の期間延長と活用

一般社会労働をしている家族に向けては、家族機能を果たせるよう、介護休暇制度の充実を図る。

現在日本は93日を限度としているが、実際には働きながらの気がね等から

取得している人は少ない。つまり雇用者・被雇用者双方の社会的承認を得れていない状況であるが、直接に日々介護に携われない分、家族機能を活用した介護ができる環境を社会が作るべきである。また期間もスウェーデンでは、200日の介護休暇があるが、日本も一つの目標とすべきである。尚、これを時間的にも取れる、現在の1時間以内の限度枠を時間延長として、日にちをその時間で割る事にすれば、長期の介護の可能性ができる。

以上から、介護者も働くのに家の外か、家の中で介護をするかは自己選択できる事とし、家族介護の場合も外で働くと同様な有償制とし、労働条件も同様とすべきである。それは介護する方される方の両者にメリットが大きい。そして介護労働者に対して社会が支援することも大切である。また外で働いて直接家族介護ができない人にとっては介護休暇の活用をして家族機能を発揮すべき機会を多く取ることである。

3. その他

(1) 主体である老人自身が福祉政策欲求をしていくこと

白澤政和²⁴⁾は岡本重夫の「老人の内面的な精神力動の理解を欠如した単なる政治的、経済的、社会的立場からのみ老人問題対策を論ずる時代は過去のものである。それは老人対策にはなりえないからである。」を解して、高齢者自身の参加による施策の立案が必要である事を訴えている、としている。

高齢化社会となり今や高齢社会になっている時代になっても尚、老人がその人らしく生きて行けるようには社会政策が追いついていない現状の中にある。そこで、老人は挙って自分達が本当は何を望むのかについて主張をしていくべきである。アメリカ等では、社会政策に老人団体が大きな力を加えている現状である。日本の老人はもっと自己主張をすべきであると考ええる。しかし、日本人特有の自己主張をしないということが美德と考えられ、特に老人には家族の中で協調する事を優先するとはよく言われる所ではある。

(2) 高福祉高負担で老後を保証する

今まで老人の望みや願いを叶えるのにはと色々考えてきたが、結果は高福祉高負担に至る。

日本では介護保険によって、利用者は介護料の1割を支払う。これは介護者と老人がお金を媒介として成立していることでもある。これがもしこのような関係になく、全部の必要な介護が無料で行われるのなら、子供や老人は身体的も経済的にも一切の負担が要らない。このことは、家族にとって当の老人にとって、介護問題が生じないので家族との人間関係が今までのまま続くという保障ができるということである。

また前述したように高齢者夫婦世帯は老後の不安に向けて貯蓄をしているが、これも国家が保障してくれるのならば、余り必要のないことになる。そこで不安も無くもっと消費生活を楽しむことにもなる。その結果社会の経済効果が上がる。そして親の残した財産が無い分、よくある子供間の財産争いも無くなる。

また介護がかなり荷重のかかるもので意思の要ることが分かる。それに応えるには、有償でしかないと考える。また介護保険制度が導入されて以来、特別養護老人施設への入所待ちが続いている。この実態は重症度が高くなれば現行の介護保険では不十分である事を明確にした。その不足額が要介護度5で30～50万円と言われているが、100万円を越えたという事でもあった。しかし、老人福祉を追求するには、介護保険の上制限を無くすべきである。それでないと現代の人が抱えている老後の不安は取り除かれない。結果として思い切った高福祉高負担でしかない。

Ⅳ まとめ

老人介護に関して利用者主体と言うならば、当人がどこで誰によって介護され、また死を迎えたいと望んでいるかを優先して考えるべきである。人生の終焉に当たって、身体が不自由になったから、また認知症になったからといって、何故望まない介護や望まない施設にいるのであろうか。

それには、介護を受ける老人自身が、また介護をする家族いや広く国民が初めて経験する長寿社会にまだまだ対応できていない現状の中にあるからではないだろうか。その事が大きいと考える。

しかし私達が取り組むべきは、それに向けての環境を創造することこそが最も大切な事と考える。人間は何といっても家族という環境の中でこそ生きられる。施設の老人が、認知症の老人が一様に家族の所に住み慣れた所に帰りたい。そして自分らしく、より良い生活や満たされた生活をしたい、つまり生活の質の充実をしたいと思っている現実がある。そこで老人を脱施設化する方法を検討した結果、以下のように考えた

1. 老人の在宅介護願望を受けてその希望を叶える政策でなければならない。現在の要介護者の24%の施設入所をスウェーデンやドイツの1割にしていこう。その為には、在宅介護問題や住宅問題の解決が必要である。ただ、重度の認知症の人は在宅介護に限界はある。
2. 在宅介護に家族介護を方向付けるのなら、家族機能の良い面が活用できるよう、家族に対して一般社会労働と同様な保障や労働条件を整えるべきである。そして心身共に負担の大きい家族介護に応えるべきである。またそこに男女不平等もあってはならない。
3. 家族が在宅介護に直接関らない場合は、介護休暇制度の活用やその充実をはかるべきである。
4. 主体である老人自身が福祉政策上の欲求をしていくこと。そして本音を主張すべきである。
5. 高福祉高負担で老後を保証する。そのメリットは大きい。老後の安心の保障、老人と家族の良好な関係性の持続、子供間の財産争いが無くせる、老人がお金を使って生き生きと生きて行ける、またこの事が経済効果を生む等である。
6. 介護保険制度後は医療との連携を前提としているが、今後人生の終焉をも含めた在宅医療の充実を図る。

〔引用文献〕

- 1) 『読売新聞夕刊』 6月14日、2006年、p1
- 2) 三浦文夫編「高齢者白書」2006年全国社会福祉協議会、p34
- 3) 総務省「家計調査」(平成14年)
- 4) 柏木哲夫「死にゆく患者と家族への援助」医学書院、1998年、p143
- 5) 厚生労働省「人口動態統計」2004年
- 6) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」2001年
- 7) 「訪問看護と介護」Vol.11 No.5,2006,p490
- 8) 「訪問看護と介護」Vol.11 No.8,2006,p796
- 9) 春日キスヨ「介護とジェンダー」家族社、200年p168
- 10) 野々山久也編著「家族福祉の視点」ミネルヴァ書房、2005年、p3
- 11) 山根真理「フェミニズムからみた家族福祉」p105、野々山久也編著『家族福祉の視点』ミネルヴァ書房、2005年
- 12) 野々山久也編著「家族福祉の視点」ミネルヴァ書房、2005年、p5
- 13) 竹沢牧「スウェーデンはどう老後の安心を生み出したのか」あけび書房、2004年、p104
- 14) 浅川千尋、千原雅代、石飛和彦「家族とこころ」世界思想社、2005年、p106
- 15) アン.O.フリード著、黒川由紀子・伊藤淑子・野村豊子訳「回想法の実際ニイフレビューによる人生の再発見」誠心書房、1998年、p92。
- 16) 橋本宏子「女性福祉を学ぶ」ミネルヴァ書房、1998年、p17
- 17) クレア・アンガーソン著、平岡公一・平岡佐智子訳「ジェンダーと家族介護」光生館、1999年 p182～183
- 18) 春日キスヨ「介護人間模様」朝日新聞社、2000年、P154
- 19) 介護の現場——NHKに寄せられた222通の手紙から」NECクリエイティブ、1997年、p. 107～109、相澤譲治・栗山直子編著『家族福祉論』劉草書房、p106)
- 20) ベール・ブルマー&ピルッコ・ヨンソン、石原俊時訳「スウェーデンの高齢者福祉」新評論、2005年、p112～113

- 21) 西下彰「老人問題からみた家族福祉」p95、俊野々山久也編著「家族福祉の視点」ミネルヴァ書房、2005年。
- 22) 網野浩之「みんな、家でしにたいんだに」日本評論社、2002年、p120
- 23) 加藤仁「介護社会を疑う」ビジネス社、200年、p120～121
- 24) 白澤政和「第8章援助技法からみた家族福祉」野々山久也編著『家族福祉の視点』ミネルヴァ書房、2005年、P240

〔参考文献〕

- 1) 大沢真理「男女共同参画社会をつくる」日本放送出版教会、2003年。
- 2) 一番ヶ瀬康子「女性の主体形成と男女共同参画社会」ドメス出版、2003年
- 3) 日本女性学会ジェンダーフリー研究会編「男女共同参画／ジェンダーフリー・バッシング」明石書店、2006年
- 4) 内閣府男女共同参画局編「少子化と男女共同参画に関する社会環境の国際比較報告書」？2005年
- 5) 上野千鶴子等「バックラッシュ」双風会、2006年。
- 6) 杉本貴代栄編著「社会福祉のなかのジェンダー」ミネルヴァ書房、1997年
- 7) 山中進編「女と男の共同論」成文堂、2003年
- 8) 久場嬉子編「経済学とジェンダー」明石書店、2004年
- 9) 大沢真理編、神野直彦著「福祉国家とジェンダー」明石書店、2004年
- 10) 松浦克巳・滋野由紀子「女性の就業と富の分配」日本評論社、1996年
- 11) 一番ヶ瀬康子「高齢社会の女性福祉」ドメス出版、2003年
- 12) ベティ・フリーダン著、ブリジッド・オフアレ編、女性労働問題研究会・労働と福祉部会訳
- 13) 上野千鶴子他「ビヨンド・ジェンダー」青木書店、2003年
- 14) 日本婦人団体連合会編「女性白書2005」ほるぷ出版、2006年
- 15) 相澤譲治・栗山直子編著「家族福祉論」劉？草書房、2005年
- 16) 善積京子編「スウェーデンの家族パートナー関係」青木書店、2004年
- 17) 網野浩之「みんな家で死にたいんだに」日本評論社、2002年

- 18) ベール・ブルマー&ピルッコ・ヨンソン、石原俊時訳「スウェーデンの高
齢者福祉」新評論、2005年
- 19) 白波瀬佐和子編「変化する社会の不平等」東京大学出版会、2006年
- 20) 和田忠志「家族介護」『訪問看護と介護』Vol.8 No.6、2003年
- 21) 京都市文化市民局男女共同参画推進課「きょうと男女共同参画推進プラン」
京都市、2002年
- 22) 『訪問看護と介護』Vol,8No1～Vol,11No,医学書院