SURE 静岡大学学術リポジトリ
Shizuoka University REpository

イギリスの在宅介護を担う児童

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学人文学部 公開日: 2008-02-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 三富, 紀敬 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00000643

論　説

寄贈
9.6.-6

イギリスの在宅介護を担う児童

三　富　紀　敬

はじめに

コミュニティ・ケアについて述べるとき、その主な関心は、イギリスではサービスを受ける人々に対して伝統的に払われてきた。この関心が、介護関係のもう一方の当事者である在宅介護者（informal carer）にまで広げられるのは、比較的最近である。

在宅介護者の問題をはじめて公にしたのは、M・ウェブスター（Mary Webster）女史である。彼女は、公衆派協会の聖職者としての職を1950年代初頭に辞して、両親の住む家に戻らなければならなかった。それというのも、彼女の両親がともに病気を患い介護を必要にしたからである。彼女は、介護の体験を通して彼女と同じように介護を担わなければならない女性の境遇に思いをはせ、両親の死後これらの忘れられた女性たち（forgotten women）について深く究明しようと心に決めるのである。彼女は、ロンドン大学の講師（Baroness Sear）などの援助も得ながら介護を担う女性の境遇についての手記や論稿を新聞や雑誌などに寄せている。その最初の論稿は『フェデラシオン・ニュース』誌（Federation News、10巻2号、1963年5月）に掲載の「忘れられた女性たち」である(1)。

手記や論稿への反響は大きく、彼女に寄せられた読者の手紙は、数百通にのぼる。彼女は、介護を担う女性の問題に関心をもつ人々を下院（House of Commons）の委員会室に集めて討論会を開いている。65年11月のことである。この討論会をへて、独身女性とその扶養者ナショナルカウンシル（National Council for the Single Women and Her Dependants, NCSWHD）が結成され、ここに在宅介護者の運動が始まるのである（65年）。

在宅介護者の問題は、こうした経緯をへてようやく公にされ専門研究者による調査研究の対象

として取り組まれはじめる。在宅介護者は、すでに述べた経緯からもうかがえるように、当初女性や女性労働とのかかわりでもっぱら取り上げられ、次いで男女の双方にかかわって論じられる。さらに、少数民族出身の在宅介護者との共通性や差異について論じられる。加えて児童の在宅介護者（Young carer）についても論及される。

在宅介護者がなぜ忘れ去られてきたのか、また、なぜどのように発見され注目を浴びるようになったのであろうか。これらの問題は独自に取上げて論ずるにふさわしいことがらであり、本稿とは別個に論じてみたいと考えている。

本稿では、在宅介護を担う児童について取り上げ、その規模と構成、介護の児童におよぼす影響とニーズ、援助策について検討することにしたい。

尚、本稿に用いる調査資料の殆どは、イギリスの自治体や大学の関係者よりお送りいただいたものである。筆者の文書による照会と依頼に実に心よく応じていただいた。これらのお力添えがなければ、本稿も日の目を見なかったと思われる。このような事情をあらかじめ記して、関係者に感謝の心持ちを示しておきたい。

Ⅰ　在宅介護を担う児童の発見

在宅介護を担う児童は、数世紀前から存在する。病気を患いあるいは障害を抱えた血縁者を家族で介護する児童は、ごく最近までほとんど知られてこなかったし、その特徴や経緯、ニーズや貢献について文書に記録されることもなかった。しかし、在宅介護を担う児童の像を歴史の中に跡づけ、その存在を確かめることはできる。小説に描かれた像を思いおこしてみたい。不朽の名作を数多く残した小説家C・ディケンズ（Charles Dickens, 1812-70年）の作品を例にとろう。C・ディケンズの円熟期の作品『リトル・ドリット』（Little Dorrit, 1857年）をひもとくと、登場人物（エイミー）が、「小さな母親」（little mother）の役割を負い、非常に幼い頃から彼女の家族のためにかいがいしく働いているさまを読み取ることができる（第9章）。リトル・ドリットは、当時13歳、弟や妹にとっては家政婦であり母親である(2)。父は、当然もっていてしかるべき父親としての資格をはじめから欠いている。父は、負債で逮捕され、マーシャルシー（Marshalsea）債務者監獄へ連れていかれる。エイミーは、不運な家族の年長児として働くのである。作品には、彼女の抱いた不安やつらさが描かれている。イギリスの著名な小説家であり詩人でもあるT・ハーディー（Thomas Hardy, 1840-1928年）のもっともすぐれた作品『ダーバーヴィル家のテス』（Tess of the D'Urbervilles, 1891年）からも、在宅介護を担う児童の姿を知ることができる。

女主人公のテスは、飲んだくれの父親と子沢山の生活に追われる母親のもとで育つ。彼女は、10代で父を失う。彼女は7人の子供を育てるのに苦心する母親のもとで、いわば母親代わりの役割を担うのである(3)。

小説に描かれたこれらの姿は、児童の歴史に関する研究成果によっても確かめられる。児童は、ある女性研究者によると両親の一方もしくは双方の死亡とともに弟や妹たちの介護を背負う。11世紀初頭のことである。13世紀に至っても、平均余命は、30歳ほどである。幼少期をすぎた児童は連れあいを失って悲しみにくれ過度の負担に悩む母親を助けて、家族構成員の世話を引き受ける。リンカーンのヒュー少年（St. Hugh of Lincoln）の事例が、この女性研究者によって紹介されている。ヒュー少年は、母をはやくになくしている。ヒュー少年は、「父の老齢化とともにその一身を父の介護にささげている。……父の手を引いて一緒に歩き、衣服の着脱と入浴の介助も行なっている。ベッド・メイクも手がける。父が加齢とともに一段と弱々しくなった時、ヒュー少年は、父の食事をつくるばかりか、食事の介助さえ手がけている」(4)。

在宅介護を担う児童の一端は、このように著名な文芸作品や児童史研究をひもとくことによって確かめることができる。しかし、在宅介護を担う児童を真正面から取り上げ、その影響や対策について展望する調査や研究は、ごく最近まで手つかずのままである。

在宅介護を担う児童とその問題をはじめて独自に取り上げたのは、新聞や大衆雑誌である。筆者の知るかぎりでも、英国放送協会（BBC）の編集になる『オープン・スペース』誌（Open Space）が、「小さな金魚たち」（Little Goldfish People）と題して取り上げている（85年7月31日号）。同じく『ザ・リスナー』誌（The Listener）が「介護者の為の介護：ビクトリア時代の自助努力は、福祉国家にとって代わるのか」（Caring for the carers : should Victorian 'self-help' replace the welfare state ?）と題して（87年5月21日号）、『サウサーン・イブニング・エコー』紙（The Southern Evening Echo）も、論題は不明であるものの（87年12月25日）取り上げている。『リバプール・エコー』誌（Liverpool Echo）誌も在宅介護を担う児童とその問題を90年代に入って前後2回にわたって扱っている（91年2月、同年7月）。『インデペンデント』誌（The Independent）も、「児童は障害をもつ両親の介護に悩む」と題して取り上げている（92年5月8日）。

在宅介護を担う児童とその問題についての調査は、1988年以降に手がけられている。表1は、88-96年にかけて実施された調査の名称をはじめ実施主体、期間および対象者数について一覧したものである。調査は、見られるように15を数える。

15の調査のうちもっとも早い時期に手がけられた3つの調査、すなわち表1の上から順にサンドウェル調査、タームサイド調査およびリーズ調査Iは、在宅介護を担う児童の範囲を確かめよ

表1　在宅介護を担う児童に関する調査（1988〜96年）

調　査　の　名　称	調　査　の　主　体	調査の期間	調査対象の介護児童
1．サンドウェル中等学校の児童介護者数に関する一次調査	首都自治区教育部	1988年6月	95人＋74人(2)
2．介護者に関するタームサイド首都自治区役所調査	区役所政策研究ユニット	1988年12月	564人(3)
3．精神分裂症の親の児童介護者に関するリーズ市調査	市社会サービス部	1990年11月〜91年2月	60人
4．セフトン市の児童介護者調査	市役所介護児童研究担当者	(1992年5月)(1)	11人
5．ノッチンガム市の児童介護者調査	ラーフボロー大学研究員	1992年7〜10月	15人
6．リーズ市における精神障害を抱えた親の児童介護経験者調査	市社会サービス部職員	1992年	15人
7．ロンドン・ノースウェスト自治区における精神分裂症の親の子供の介護経験等調査	マンチェスター大学講師	1992年	28人
8．マージーサイド州の児童介護者計画の評価に関する調査	マンチェスター大学教授他	1994年4〜8月	281人
9．ロンドン・エンフィールド自治区の児童介護者と教育調査	市教育部職員	1994年9月	85人
10．ミルトン・ケインズ市における8人の児童の介護経験に関するパイロット調査	オープン・ユニバーシテー	1995年1月	8人
11．ノッチンガム市の児童介護者計画の評価に関する調査	ラーフボロー大学研究員	1995年12月	61人(4)
12．ウィンチェスター市の児童介護者とそのニーズ調査	チルドレン・ソサエティ	(1995年)(1)	91人
13．グロスターシャー州の児童介護者調査	州介護児童計画管理委員会	(1995年)(1)	130人
14．37都市の児童介護者調査	ラーフボロー大学研究員	(1995年)(1)	641人
15．ハルトン市の児童介護者調査	市保健社会サービス部	1996年6月	35人

［資料］ Sandwell Caring for Carers Project in conjunction with Sandwell MBC Education Department, Child carers report, February 1989, Tameside Metropolitan Borough, Toward a strategy for carers, Tameside M.B.C. 's research on carers young carers, Policy Research Unit Tameside M.B.C, 1992, Sandra Bilsborrow, You grow up fast, as well . . . , young carers on Merseyside, Carers National Association, May 1992, Alison Elliot, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, Leeds City Council, Department of Social Services, October 1992, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, Loughborough University, Department of Social Sciences, 1993, Jeni Webster, Split in two ; experiences of the children of schizophrenic mothers, British Journal of Social Work, 22 (3), 1992, Jo Aldridge and Saul Becker, Punishing children for caring ; the hidden cost of young carers, Children and Society, 7 ; 4, 1993, City of Leeds, Department of Social Services, Young carers of parent with schizophenia, a Leeds survey, August 1994, Rosemary Marsden, Young carers and education, London Borough of Enfield's research and development project 1994/95, Enfield Education Department, Jo Aldridge and Saul Becker, My child, my carer, the parents' perspective, Loughborough University, Department of Social Sciences, 1994, Penny Liddiard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, A Pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, School of Health and Social Welfare, Open University, July 1995, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, on evaluation of the Nottingham Young Carers Project, Loughborough University, 1996, Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers: an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, Health Services Management Unit, University of Manchester, March 1995, Jenny Frank, Coundn't care more, a study of young carers and their needs, The Children's Society, Hampshire County Council, Social Services Department, 1995, Helen Predgen-Lay, Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, Gloucestershire Community House, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, The Young Carers Research Group at Loughborough University, 1995, Sean Curran and Rick Howell, Young carers in Cheshire, 1996 より作成。

［注］ (1) 調査の期間は明示されていない為、報告書の発行年（月）をもって示してある。
(2) 95人は、介護を担う児童として確認された者、74人は、介護を担う児童と思われる者（suspected carers）を示す。
(3) 在宅介護者調査のうち18歳以下の児童介護者の数である。
(4) この調査は、95年6月と12月に行われている。6月の調査対象は53人である。表中では12月の数値について示している。

うとしたものである。サンドウェル調査は、中等学校に通う1万9,000人の児童の中から95人の在宅介護児童を確認している。同じくタームサイド調査は、およそ21万8,500人の住民の中から564人の在宅介護を担う児童、リーズ調査Iは、60人の在宅介護児童をそれぞれ確かめている。これらの3つの調査は、その後に続く同種の調査の出発点をなすとともに、在宅介護を担う児童とその問題についての世論を大いに喚起している。

3つの調査は、共通する調査の方法を用いている。それは、在宅介護を担う児童から直接に情報を得ているわけではなく、教育関係者や保健・社会サービス分野の担当者からの情報をよりどころにすることである。これらの担当者は、日常の仕事を通して児童やその家族と接触する立場にある。被介護者や在宅介護を担う児童についての情報を入手することができる。在宅介護を担う児童の範囲を確かめるうえでは、妥当な情報源であるといえよう。しかし、この方法は、在宅介護を担う児童の範囲を確かめるうえではともかく、児童のニーズを把握して政策的な対応を見通すうえでは、はなはだ不十分である。在宅介護のもたらす児童への影響とニーズの一部は、児童と日常的に接触する専門職者を通して把握される。しかし、児童がインタビューや討論などを通して調査の過程に参加することなしには、影響やニーズの把握も十分ではない。

3つの調査のうちタームサイド調査を除く2つの調査は、表2に示されるように在宅介護を担う児童の範囲にとどまらず、その影響やニーズ、援助の状況をも調査の項目に加えて政策提言のよりどころを得ようとしている。調査の項目はみられるように10—10.5項目におよぶ。のちに行われる同種の調査に較べてもさして見劣りのしない数である。しかし、影響やニーズの把握は、専門職者の知見だけをよりどころにする。在宅介護を実際に担う児童からの情報は、残念ながら含まれない。影響やニーズは、当事者自身の感想や意見を抜きに論じられては、いささか片手落ちであろう。

初期に手がけられた3つの調査は、このように考えると在宅介護を担う児童の範囲について先鞭をつけたものの、児童への影響やニーズをあますところなく発見して対応策を練る上では不十分である、と評さなければならない。在宅介護を担う児童は、3つの調査によって十全に発見されたとはいいがたい。

3つの調査に続くセフトン調査は、教育職者や社会サービスの担当者に加えて在宅介護を担う児童から直接にききとったはじめての例である。調査は、在宅介護を担う児童を見つけ出すことから始められている。児童の介護経験やニーズについて、前出の3つの調査よりはるかに多くのことを明らかにしている。セフトン調査が前出の表2に示されるように「介護の作業内容」を調査の項目としてはじめて取り上げたことから、うかがうことができる。「介護の作業内容」は、教

表2　在宅介護を担う児童調査の主な調査項目等一覧

調査名(1) / 調査の項目等	サンドウェル調査	タームサイド調査	リーズ調査I	セフトン調査	ノッチンガム調査I	リーズ調査II	ロンドン・ノースウエスト調査	マージーサイド調査	ロンドン・エンフィールド調査	ミルトン・ケインズ調査	ノッチンガム調査II	ウィンチェスター調査	シグロスター調査	37都市調査	ハルトン調査
児童介護者の定義	○	○	○	○	○	○		○		○		○	○	○	
〃　の数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
〃　の性別構成	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
〃　の年齢別構成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
〃　の民族別構成	△		○		○	○		○			○		○	○	
〃　の家族構成			○	○	○	○		○		○	○			○	△
被介護者との血縁関係	○			○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
〃　の疾病の状況					○	○	○	○		○	○	○		○	
介護の作業内容				○	○			○		○	○	○		○	△
介護の開始年齢					○						○				
介護に費やす時間					△						○				
介護の期間					○						○				
介護の影響	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
児童介護者のニーズ	○		○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	△
〃　への私的な援助	○			○	○	○	○		○	○	○	○		○	
〃　への公的な援助	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
政策の提言	○		○	○	○	○						○		○	○
調査項目の数(2)(3)	10.5/17	4/17	10/17	12/17	16.5/17	13/17	7/17	12/17	8/17	12/17	15/17	12/17	7/17	14/17	6.5/17

［資料］　表1に同じ。
［注］　(1)　調査の正式な名称は表1の1～15の調査名である。
(2)　表中○印はあり、空欄はなし、△印はあるものの事例の一部に限られるなど部分的にあることをそれぞれに示す。
(3)　表中の○印は1点、同じく△印は0.5点としてその合計を集計している。分母は調査項目の総数、分子は当該する調査に盛り込まれた調査項目の合計をそれぞれに示している。

育職にある人々はもとより社会サービスの担当者によっても確認しがたいことがらである。在宅介護を実際に担う児童から直接にききとることによって、はじめて把握されるのである。セフトン調査ののちにおこなわれた同種の調査は、ハルトン調査を除いてすべて児童からのききとりを踏まえている。セフトン調査は、そうした調査方法の先駆けであるといえよう。

セフトン調査にも限界はある。2つのことを指摘しておきたい。第1に、調査で取り上げられる地域は限定されていることである。在宅介護を担う児童の数もおのずと少ない。セフトン調査についていえば、前出の表1のように11人の児童である。これは、前出の3つの調査はもとよりセフトン調査に続く殆どの調査についても指摘される。それぞれの地域には、他の地域に共通することとあわせて固有の事情もある。地域調査から得られた結論を、そのまま全国に共通する特徴と見なすことは、いささか危険である。第2に、在宅介護を担う児童からのききとりを踏まえているとはいっても、個々の事例の紹介や計数の集計に終わるきらいがある。これはセフトン調査だけの限界ではない。これに続く調査のいくつかも同じ問題を抱えている。

これらの限界は、S・ベッカー（Saul Becker）を責任者として92年に発足した専門の研究グループ（The Young Carer Research Group at Loughborough University）の一連の調査によって取り払われる。まず、特定の地域に限定された調査からの脱皮についていえば、S・ベッカー他の手になる『児童介護者調査』（Young carers, the facts, 1995）によって果たされる。この調査は、イギリスの37自治体で手がけられている。在宅介護を担う児童計画（young carers project）をよりどころに実施されたものである。37自治体は、スコットランドをはじめウェールズ、イングランド北西部、同じく北東部、南西部、南東部の各地方それにロンドンにまたがる。調査の対象は、前出の表1に示されるようにもっとも多い641人である。37自治体の在宅介護を担う児童計画にそって接触のとれた児童たちである。名実ともに全国規模の調査とは、いいがたいかもしれない。しかし、それに近い規模の調査であるといってよかろう。いまひとつの限界も、S・ベッカー等の調査によって克服される。ノッチンガム調査IおよびIIが、それである。このうちノッチンガム調査Iは、調査の対象とする児童こそ15人と少ないものの、つごう16.5の調査項目を用意して在宅介護を担う児童について調べあげている。報告書もおのずと膨大である。A4版の2分冊でつごう144ページにおよぶ。この調査が「在宅介護を担う児童の構成、介護の作業内容、児童の生活への影響について多大な知見を加えた」[(5)]と評されるのも、もっともである。続くノッチンガム調査IIも同様である。15の調査項目にそって計数を整理しながら、在宅介護を担う児童の状態とニーズについて包括的な分析を加えている。

S・ベッカー等による3つの調査は、在宅介護を担う児童についての包括的な分析をよりどころに、児童の支援にむけた政策の提言を体系的におこなっている。政策の提言自体は、前出の表2に示されるように同種の他の調査も手がけている。しかし、S・ベッカー等による提言は、もっとも体系的である。たとえばサンドウェル調査は、在宅介護に追われて孤立する児童への支援を含めて5項目の提言をおこなっている。これに対して、ノッチンガム調査Iは、在宅介護を担う

児童の権利についてだけでも16項目の提言をおこない、これを出発点に教育職者や社会サービス担当者向けの多くの提言をまとめている。S・ベッカー等の提言が、自治体の在宅介護を担う児童計画に関する文書にほぼそのまま採用されて行政の指針になっているのも、うなづけるところである(6)。

在宅介護を担う児童に関する独自の調査が数多く実施された背景には、どのような事情があるのであろうか。調査は、前出の表1に示したように自治体の社会サービス部やその職員によっても手がけられている。してみると、調査はもっぱら知的な関心に根ざしているとはいいがたいように思われる。3つの事情を指摘しておきたい。

第1に、在宅介護を担う児童とその影響とが、教育機関や社会サービスの窓口で個々に伝えられ始めていたことである。たとえば学校を長期に亘って欠席する児童を訪ねて調べてみると、実は在宅介護を担っているために学校をやむをえず欠席しているなどの事例である。似たような事例は社会サービスの窓口にも伝えられる。ホームヘルパーが被介護者の自宅を訪れてサービスを提供する中で在宅介護者がじつは児童であるという光景に出くわすことなどである。

第2に、児童に関する1989年法（the Children act 1989）ならびに、国民健康保健とコミュニティーケアに関する1990年法（the NHS and Community care act 1990）が、在宅介護を担う児童にある種の可能性を用意したことである。すべての自治体は、児童に関する89年法のもとで児童の福祉を守り促進するとともに、その目標をなしとげるにふさわしい援助を提供することとされる(7)。児童が在宅介護の担い手である時、その福祉は、おおいに脅かされるように推測される。自治体は、在宅介護者としての児童をどのように援助するのか、法的な責任を問われるのである。国民健康保健とコミュニティケアに関する90年法は、児童を含む在宅介護者のニーズを考慮するように求めて、さきの児童に関する89年法を補うものである。

最後に、介護者全国協議会（CNA）が、保健省（DH）の補助金を受けて在宅介護を担う児童計画を1990年に発足させ、在宅介護を担う児童への支援とこの問題についての世論の喚起に乗り出していることである。専門に担当する職員を配置しながら、相談の窓口を恒常的に開いている。討論集会を各地で開いたり、各種の啓発資材を発行して利用に供してもいる。介護者全国協議会のこの計画は、在宅介護を担う児童の問題を広く知らせ児童を勇気づけるうえでかけがえのないより所である(8)、と評価されている。

在宅介護を担う児童とその問題は、長い間その存在さえ知られてこなかった。しかし、調査の進展につれて各方面の注目を浴びはじめている。こうした変化をいくつかの資料をもとにあとづけてみたい。

たとえば下院・社会サービス委員会（HC・SSC）の報告書『コミュニティケア――在宅介護者――』（90年5月9日）は、在宅介護者とその問題について多面的に分析し政策について提言している[9]。この報告書は、90年1－4月にかけて行われた前後9回の公聴会を踏まえてまとめられたものである。公聴会には、介護者全国協議会の代表も招かれて児童を含む在宅介護者の状況とニーズについて発言している。しかし、社会サービス委員会の責任でまとめられた報告書に、在宅介護を担う児童についての文言を見ることはできない。さらに、D・ロビンス（Diana Robbins）の編集になる『コミュニティケア――保健省の助成による1988―92年の研究効果の要約と紹介――[10]』（93年）は、表題に示されるように保健省の助成による5年間の調査研究について手ぎわよく要約して読者の利用に供している。本書には、100本以上の論稿が収められている。第3章は、「在宅介護と在宅介護者」である。この章には、「在宅介護者に関する85年『国勢調査』の分析」に始まってつごう13本の論文が収められている。しかし、在宅介護を担う児童についての論文は、残念ながらない。保健省による研究助成の対象にならなかった、ということであろう。しかし、J・ツィグ（Julia Twigg）の編集になる『在宅介護者――調査研究と実践――[11]』（92年）は、在宅介護を担う児童について正当に取り上げて調査研究の成果を紹介している。本書の第2章は、「在宅介護者間の相似と差異」と題される。K・アトキン（Karl Atkin）の執筆である。K・アトキンは、在宅介護を担う児童について独自の項を起こして論述している[12]。その主な内容は、前出の表1および表2で示したサンドウェル調査とタームサイド調査にそったものである。2つの調査が、在宅介護者の専門研究者によって正当に着目され評価された、といえよう。在宅介護を担う児童の調査が、88年からの積み重ねを通して他の分野からの注目を浴びはじめた一例である[13]。

さらに、保健省・社会サービス監督官（SSI）は、在宅介護を担う児童への関心の高まりに応えて「在宅介護を担う児童問題啓発計画」（YCDP）に取組みはじめている。95年5月からの計画である。計画は、児童の抱える一連の複雑な問題について討論を促す目的を掲げている。討論会が、この計画にそってロンドン（London）、リーズ（Leeds）、レスター（Leicester）それにレディング（Reading）の4カ所で開かれ、92の自治体から350人を超す人々が、これに参加している。また、『コミュニティーケア』（Community Care）誌の主催になる討論会「在宅介護を担う児童――その支援のために――」も95年11月に開かれ活発な討論がなされている。

ところで、在宅介護を担う児童の発見は、イギリスに独自である。他のヨーロッパ諸国に見ることはできない。たとえばフランスの在宅介護者調査は、1980年代半ばから実施されている。しかし、それは、高齢者を看る成人の在宅介護者を対象にする。在宅介護者の規模を調べる試みは、

地域ベースではともかく全国ベースとなるとこれまで行われてこなかった。在宅介護者の年齢構成に関する調査結果はある。しかし、18歳未満の在宅介護者に関する調査結果はない。在宅介護を担う児童が、独自のニーズを持つ特別の集団として一般に認められていないからである。在宅介護を担う児童は、フランスの児童保護制度において独自のカテゴリーとして承認されていない。唯一、フランス・アルツハイマー関係問題協議会(FAARP)が、在宅介護を担う児童の独自のニーズについて公式に認めている程度である(15)。事情は、スウェーデンでも同じである(16)。いかなる調査も在宅介護を担う児童について手がけられていない。いかなる全国ベースの計数も被介護者を自宅で看る児童の規模について存在しない。そのわけは、いとも簡単である。スウェーデンの社会サービスはすぐれて包括的であるからである。児童が被介護者を自宅で看る必要など、生まれようがない。イギリスに似た問題が仮りにあるとすれば、それは、移民者の家族に限られる。児童の手伝う姿は、移民の家族の文化的な伝統であるからである。しかし、こうした光景は、スウェーデン人の中に見ることはできない。さらに、ドイツもフランスやスウェーデンと似た状況にある(17)。ドイツでは、家族内の介護に関する数多くの調査研究が重ねられている。しかし、介護への児童の貢献となると、調査研究のテーマとして取り上げられていない。在宅介護者が調査研究で扱われはじめた時期は、80年代初頭である。関心は、被介護者と在宅介護者との直接の関係に注がれている。両者の関係は、ドイツでは母親と娘とのそれである。計数によって示すと介護を要する65歳以上の高齢者のおよそ68%は、自宅でその娘によって介護されている (92年)。家族におよぼされる他の負担、殊に娘を除く他の家族構成員への影響は、調査研究の対象として拾い上げられていない。

在宅介護を担う児童は、このように見るとイギリスを除く他のヨーロッパ3カ国で注目されることもなく、まして調査の対象として関心を集めることもなかったのである。イギリスにおける調査の積み重ねとこれによる在宅介護児童の発見は、ヨーロッパ諸国の中でユニークな経験である。

II　在宅介護を担う児童の規模と構成

1　在宅介護を担う児童の規模

在宅介護を担う児童の規模と構成を明らかにするためにも、まずは定義について確かめておきたい。

在宅介護を担う児童の定義は、調査研究の進捗につれて必ずしも一様ではない。討論会などでは、定着した定義のないことからしばしば混乱した議論に陥ることもあると伝えられる[18]。定義は、年齢をはじめ介護の責任とその影響および介護の場所の少なくとも4つの要件を備えているかどうかによって区々である。

ある専門研究者は、92年に次にように定義している。在宅介護を担う児童は、「身体などの障害や精神上の疾患をもつ近親者の健康の為に家で世話をする就学年齢にある児童と若年者」[19]である。この定義は、就学年齢に触れて年齢を特定するとともに、被介護者との関係や介護の責任および場所にも言及している。しかし、介護の影響には触れていない。別の専門研究者によって翌93年になされた定義は、介護の影響はもとより年齢や介護の場所にさえ言及することなく次のような内容である。「身体などの障害や疾病あるいは精神上の疾患を持つ親もしくは近親者の健康の為に世話をする児童と若年者」[20]である。年齢を特定しない定義は、別の専門研究者や介護者全国協議会によっても行われてきた[21]。このうち後者の介護者全国協議会によるそれは、かっての時期のものである。最近では、のちにのべるように年齢を特定する定義に変えている。

S・ベッカーによる93年と95年の定義は、さきの4つの要件のうち3つを備えている。次のようである。在宅介護を担う児童は「疾病や障害を持つ近親者のために家で主な介護を行う18歳以下の児童もしくは若年者」[22]である。S・ベッカーは、見られるように介護の影響にかかわる文言を定義に入れていない。しかし、「……主な介護を行う……」とあるように「主な介護」(primary care)と「副次的な介護」(secondary care)とを注意深く区別している。前者を担う児童だけを在宅介護の担い手であるとしている。S・ベッカーは、介護の児童への影響を考えに入れて両者を区別したように考えられる。

保健省の主任監察官(CI)は、「通常成人によって担われるかなりの介護作業」という文言を定義の中に入れて、介護の児童への影響について暗黙のうちに示している。95年に行われた定義の全文は、次の通りである。在宅介護を担う児童は、「通常成人によって担われるかなりの介護作業を行ない、他の人に責任を負う18歳までの児童あるいは若年者」[23]である。児童が、通常成人の手がける作業を担うのであれば、その影響は小さくない。保健省の主任監察官の定義は、このように考えるとS・ベッカーのそれと同じように介護の影響を暗黙のうちに示しているといえよう。

介護者全国協議会は、介護の影響をはっきりと示す定義を試みている。在宅介護を担う児童は「疾病で障害を持ち、あるいは精神的な疾患に陥った人の介護責任を負うことから、その生活をなんらかの形で制限された18歳以下の児童と若年者」[24]である。95年の定義である。介護の影響は、はっきりとした文言によって示されている。しかし、介護の場所は、残念ながら落とされて

いる。

在宅介護を担う児童は、S・ベッカーと介護者全国協議会の定義を参考にしていえば、次のように特徴づけることができる。すなわち「疾病や障害を持つ近親者のために家で介護を担うことから、その生活をなんらかの形で制限された18歳以下の児童と若年者」である。このように定義すれば、年齢をはじめ介護の責任とその影響および介護の場所の4つの要件をすべて明示することができる。18歳以下の者は、イギリスの法律によって独自の法的な地位を与えられている。身体の形成期にあり、保育と教育期に属することから、在宅介護を担うことの影響も、19歳以上の者とはおおいに異なる。介護の影響は、成人の在宅介護者と同じ作業を担い類似の責任を負う場合でさえ、18歳以下の者についてはっきりと大きい。

在宅介護を担う児童の規模は、いくつかの推計作業を通して明らかにされてきた。最初の推計作業は、サンドウェル調査やタームサイド調査を手がけたそれぞれの当局によって行なわれている。両調査は、すでに述べたように児童から直接にきき取ったわけではなく、教育職者や社会サービス担当者からの情報をよりどころにする。それぞれの当局は、そうした調査をベースに在宅介護を担う児童の規模について推計を試みている。推計は、全国で1－2万人の児童という結果である。この結果は、調査方法の不備を考えるならば信頼に足るものではない。この推計は、在宅介護を担う児童の規模を過小に評価しているのではないかとして、その倍にあたる2－4万人という計数を提示する専門研究者もいる(25)。介護者全国協議会も、95年に発行した冊子の中で1.5—4万人という計数を示している(26)。これらの2つの推計は、サンドウェルとタームサイドの両当局による作業の批判としては十分に理解される。タームサイド在宅介護者センター（TCC）の発行する冊子『在宅介護を担う児童』は、「少なくとも4.8万人の児童を数える」(27)と述べてかつての推計結果の過少さを事実上認めている。寄せられた批判を受入れたといえよう。しかし、2－4万人や1.5—4万人という計数も、推計の根拠を明示してのことではない。

最近では、在宅介護を担う児童は21.2万人にのぼるという推計も行なわれている。これは、人口統計調査局『85年版国勢調査』をよりどころにする作業である。次のように推計される。16—35歳層の在宅介護者は、これによると125万人を数える。この年齢階層の17%にあたる在宅介護者は、16歳の誕生日以前に介護を担っている。125万人の17%、すなわち21.2万人は、15歳以下の在宅介護児童である(28)。これが、全国ベースの調査をよりどころにする唯一の推計結果である。しかし、18歳以下の在宅介護者を包括するわけではない。残念ながら15歳以下に限られる。21.2万人は、当該する年齢階層の人口（1573.3万人—81年）(29)比のおおそ1.4%にあたる。16歳以上の在宅介護者は、人口の16%にあたる680万人である(30)(90年)。在宅介護を担う児童の比率は、

これに較べると確かに低い。

在宅介護を担う児童の計数把握は、正直なところ特別のむづかしさを伴う。第1に、人口統計調査局『国勢調査』を利用する在宅介護者の把握は、16歳以上の者に限られる。第2に、介護者手当(ICA)の受給者統計が保健省によって整備されているので、これを手がかりに在宅介護者の規模をおさえることができる。しかし、介護者手当の受給は、16—64歳層に限られる。このため16—18歳層の児童を把握できるだけである。15歳以下の在宅介護者は、この統計から知るわけにいかない。第3に、在宅介護を担う当の児童やその家族は、介護責任を負うこと自体を公にしたがらないという事情もある。在宅介護を担う児童の役割は、隠される（hidden）や秘密（secret）の二文字を以ってしばしば形容される。その意味はこうである。在宅介護を担う児童は、介護の様子やニーズが当局に知られるのをためらいがちである。当局が介入して施設への被介護者の収容などを恐れるからである。児童は児童なりに被介護者への責任を感じ取っているのである。被介護者にしても、在宅介護のさまを明らかにすることを好まない。家族の中のごく私的なことがらであると考えている。最後に、児童と接触する機会の多い教育職者や社会サービスの担当者それに一般開業医（GP）にしても、在宅介護を担う児童についてあまり知らない。在宅介護を担う児童の役割は忘れられた（forgotten）の文字を以って形容されることもある。専門的な立場にある人々は、そうした児童の存在にさえ気づかず、もし気づいていても児童のニーズを無視しがちである。職業上の盲目（professional blindness）とでも称されることである。

在宅介護を担う児童の規模は、政府による全国ベースの調査が実施されないかぎり把握しがたい。かりに実施されたとしても、その結果がどの程度現実の姿に近づいているのかどうか、すでに述べた事情から疑問も残る。これまでの作業では、21.2万人という結果がもっとも信頼できるように考えられる。

2　在宅介護を担う児童の構成

成人の在宅介護者とジェンダーとの関係については、これまで多くのことが書かれてきた。殆どの論者は、次のように述べてきた。ジェンダーによる分業は、介護の世界にも厳に存在する。女性は、家事と同じように介護を主として担うのである。介護とジェンダーとのこうした関係は、児童の場合にどのようであろうか。表3は、これを知るために各種の調査から作成したものである。在宅介護を担う児童の性別構成は、表中の12の調査のうち1つを除く11の調査すべてで女性を主力にする結果である。唯一全国ベースの調査に近い37都市調査は、在宅介護を担う児童の

61.0%が女性、他の39.0%が男性によって占められる、と伝えている。これは、人口統計調査局『90年版国勢調査』にみる成人の在宅介護者の性別構成（60%が女性、40%が男性）とほぼ同じ結果である。介護とジェンダーとの関係は、そうしてみると成人になってはじめて形成されるわけではなく、児童の段階から形づくられて成人に受け継がれるといえそうである。

表3　在宅介護を担う児童の性別構成

調査名(1)		サンドウェル調査	リーズ調査I	セフトン調査	リーズ調査II	マージーサイド調査	ロンドン・エンフィールド調査	ミルトン・ケインズ調査	ノッチンガム調査II	ウィンチェスター調査	グロースターシャー調査	37都市調査	ハルトン調査
実数（人）	男性 (A)	37	29	3	4	93	16	2	25	40	36	250	21
	女性 (B)	57	31	8	8	126	46	6	36	51	94	391	14
	計 (C)	94(2)	60	11	12(3)	219(4)	62(5)	8	61(6)	91	130	641(7)	35
比率（%）	(A)	39.4	48.3	27.3	33.3	42.5	25.8	25.0	41.0	44.0	27.7	39.0	60.0
	(B)	60.6	51.7	72.7	66.7	57.5	74.2	75.0	59.0	56.0	72.3	61.0	40.0
	(C)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

［資料］ Sandwell caring for carers project in conjunction with Sandwell MBC Education Department, op.cit., p.4, City of Leeds Department of Social Services, Young carers of a parent with schizophrenia, a Leeds survey, cp. cit., p.13, Sandra Bilsborrow Young Carers Research Worker, op. cit., p.25, Alison Elliott, op. cit., p.7, Ann Mahon and Joan Higins, A Life of our own, young carers : an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 17 and p.23, Rosemary Marsden, Young carers and education, op. cit., p.1, Penny Liddiard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the exeriences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p.12, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham young carers project, op. cit., p.14, Jenny Frank, Couldn't care more, op. cit., p.5, Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, op. cit., p.7, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p.13, Sean Curran and Rick Howell, Young carers in Cheshire, op. cit., p.14 より作成。

［注］ (1) 調査の正式な名称は左から順に次の通りである。サンドウエル中等学校の児童介護者数に関する一次調査、精神分裂症の親の児童介護者に関するリーズ市調査、セフトン市の児童介護者調査、リーズ市における精神障害を抱えた親の児童介護経験者調査、マージーサイド州の児童の介護計画の評価に関する調査、ロンドン・エンフィールド自治区の児童介護者と教育調査、ミルトン・ケインズ市における8人の児童の介護経験に関するパイロット調査、ノッチンガム市の児童介護者計画の評価に関する調査、ウィンチェスター市の児童介護者とそのニーズ調査、グロスターシャー州の児童介護者調査、37都市の児童介護者調査、ハルトン市の児童介護者調査。

(2) 95人の調査対象のうち1人は性別が確認されていないため94人とした。

(3) 15人の調査対象のうち3人は(注)(2)と同じ理由のため12人とした。

(4) 281人の調査対象のうち性別の示されていない者がいるため219人の内訳について示している。

(5) 85人の調査対象のうち23人は性別が確認されなかったり示されていない等のために62人の内訳についてのみ示している。

(6) 65人の調査対象のうち性別構成の示されていたのは表の通り61人である。

(7) 675人の児童介護者のうち34人は19歳以上であるため除外して残りの641人についてのみ示している。

ジェンダーは、介護に2つのレベルで作用する。まず、被介護者のジェンダーにかかわる。被介護者が母親であるとき、介護を担うのは、父親よりも子供である。被介護者が父親であるとき、介護の担い手は、母親であり子供である。さらに、在宅介護者のジェンダーにかかわる。在宅介護を担う児童のジェンダーは、介護を担いうる複数の児童――少年と少女の双方――がいる場合に、重要な意味をもつ。少女たちは、ジェンダーに基づく世間の常識のゆえに介護を引き受ける。他方、少年たちは同じ考えに安住して介護にうしろむきの態度をとる。一例を示そう。

クリスティーヌ (Christine) は、20歳である。父母それに弟と暮らしている。彼女は父親が心臓発作と脳卒中におそわれた時から、介護を引き受けている。9歳の時からである。母親はフルタイムの仕事に就いている。勤務は、深夜におよぶことも少なくない。クリスティーヌは、弟との関係について次のようにいう。「弟にはなんの障害もありません。しかし、女性は主婦であり、家族の世話をする務めを負っています。これは、私の母から受け継いできた私の家族のしきたりなのです。……私は、弟の衣服を洗ってアイロンをかけます。彼の寝室を整えてベッドメイクもやります。身支度も手伝い、お茶も入れてやります。……彼が自分でできないわけは、なにもありません。でも、弟と分担していません。彼は、まったくなにもやらないのです」[31]。クリスティーヌは、こうした考えのもとに父の介護を一身に担っている。彼女の弟は、父の介護にけっして加わらない。

在宅介護を担う児童の性別構成は、こうした事情からも女性に傾斜するのである。

在宅介護を担う児童の平均年齢は、全国ベースの調査に近い37都市調査によると12歳である。他の調査もこれに類似する結果を描いている。11―12歳（ノッチンガム調査II)、13.5歳―13.8歳（マージーサイド調査)、15歳（ノッチンガム調査Ⅰ）などである[32]。

年齢の分布は、37都市調査によると5歳未満1％、5―10歳27％、11―15歳51％、16―18歳20％である。このうち5―15歳は、義務教育の期間に属する。この年齢階層で78％を占める計算である。これに16―18歳層が続く。5歳未満児となるとごく限られる。他の多くの調査も、表4に示されるようにこれに類似する結果である。こうした年齢分布は、特別の意味をもつ。すなわち、教育におよぼす影響の大きさである。これまでの調査は、在宅介護を担う児童の問題を教育とのかかわりで取り上げている。80％近い児童が義務教育年齢にあるとすれば、在宅介護を担う児童と教育の関係を問う姿勢も的を得ているといえよう。

介護の開始年齢と介護の経験年数は、前出の表2のようにノッチンガム調査ⅠおよびIIによって調べられている。これによると介護を開始する平均年齢は8―9歳(ノッチンガム調査Ⅰ)、8歳頃（同II）である[33]。また、介護の経験年数別の構成は、3年以下60％、4年以上38％（ノッ

表4　在宅介護を担う児童の年齢（階層）別構成

（単位：人,%）

調査名[1] / 年齢	サンドウェル調査	タームサイド調査	リーズ調査 I	セフトン調査[2]	ノッチンガム調査 I	マージーサイド調査[3]	ロンドン・エンフィールド調査	ミルトン・ケインズ調査	ノッチンガム調査 II	スウィンデン調査	シグマロース調査 I	37都市調査[4]
1			5(8.3)[5]						1(2.0)			6(1.0)
2												
3			7(11.7)		1(6.7)							
4										4(4.4)[5]		
5			11(18.3)									
6												
7			4(6.7)			57(20.0)	9(10.6)		26(43.0)		18(13.8)	180(28.0)
8		324(57.4)[5]										
9			5(8.3)	1(12.5)						14(15.4)		
10												
11	9(9.5)		7(11.7)				4(4.7)					
12	15(15.8)			1(12.5)	1(6.7)		13(15.3)				79(60.8)	
13	22(23.2)			1(12.5)			11(12.9)	1(12.5)	23(38.0)			321(50.0)
14	37(38.9)		6(10.0)	1(12.5)	1(6.7)	197(70.0)	12(14.1)	1(12.5)				
15				1(12.5)	3(20.0)		11(12.9)			73(80.2)		
16				1(12.5)	3(20.0)		10(11.8)	4(50.0)			33(25.4)	
17	12(12.6)	240(42.6)	14(23.3)	1(12.5)	1(6.7)		1(1.2)	2(25.0)	7(11.0)			129(20.0)
18					1(6.7)	27(10.0)						
19以上									4(7.0)			
他				1(12.5)	4(26.7)		14(16.5)					
計	95 (100.0)	564 (100.0)	60 (100.0)	8 (100.0)	15 (100.0)	281 (100.0)	85 (100.0)	8 (100.0)	61 (100.0)	91 (100.0)	130 (100.0)	641 (100.0)

［資料］ Sandwell caring for carers project in conjunction with Sandwell MBC Education Department, op. cit., p.4, Tameside Metropolitan Borough, Towards a strategy for carers, Tameside M.B.C.'s research on carers, young carers, op. cit., p.5, City of Leeds Department of Social Services, op. cit., p.13, Sandra Bilsborrow young carers Research Worker, You grow up fast as well... young carers on Merseyside, op. cit., pp.24-35, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, cp. cit., pp.8-9, Rosemary Marsden, Young carers and education, op. cit., p.2, Penny Liddiard and Standley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, A Pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p.12, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroad, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., 14, Jenny Frank, Couldn't care more, op. cit., p.5, Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, op. cit., p.7, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p.13より作成

［注］ (1) 調査の正式な名称は左から順に次の通りである。サンドウェル中等学校の児童介護者数に関する一次調査、介護者に関するタームサイド首都自治区役所調査、精神分裂症の親の児童介護者に関するリーズ市調査、セフトン市の児童介護者調査、ノッチンガム市の児童介護者調査、マージーサイド州の児童介護者計画の評価に関する調査、ロンドン・エンフィールド自治区の児童介護者と教育調査、ミルトン・ケインズ市における8人の児童の介護経験に関するパイロット調査、ノッチンガム市の児童介護者計画の評価に関する調査、ウィンチェスター市の児童介護者とそのニーズ調査、グロスターシャー州の児童介護者調査、37都市の児童介護者調査。

(2) 11人の調査対象のうち3人は年齢が不明なため8人の内訳についてのみ示している。

(3) 年齢分布の実数と比率は示されていない。表中の比率は棒グラフからおおよそのところを読み取って示したものである。平均年齢は13.5歳である。Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers ; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p.17.

(4) 641人の年齢分布は、比率のみをもって示され、しかも四捨五入のため99%の合計である。この為表中の実数は比率と641人とをもって計算した。Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p.13.

(5) 年齢の下限は示されていない。City of Leeds Department of Social Services, op. cit., p.13, Jenny Frank, op. cit., p.5.

チンガム調査II）である[34]。

在宅介護を担う児童の人種別構成は、37都市調査によると白人90%、少数民族に属する児童10%弱である。後者の内訳は、カリブ人とアフリカ人5%、パキスタン人とバングラディシュ人1%、アジア人1%、その他1%弱である[35]。しかし、この結果には注意を要する。調査の対象である37都市には、少数民族の集中するロンドンの一部は含まれるものの、マンチェスター（Manchestr）やバーミンガム（Birmingham）は含まれていない。調査に参加した一人は次のように述べている。「最初の試みとしては、人種の構成を比較的良く反映していると考えています。しかし、正確に映し出してはいないといってよいと思います」[36]。37都市調査は、在宅介護を担う少数民族の児童を実際よりもやや過少に表示し、これとは逆に白人の児童をやや多めに示しているように考えられる。在宅介護を担う児童の人種別構成は、この他にも各地の調査の示すところである。少数民族に属する児童の比率のみを調査の順に示すと、31%（リーズ調査I）、26.7%（ノッチンガム調査I）、27.3%（リーズ調査II）、1.2%（マージーサイド調査）、0.0%（ミルトン・ケインズ調査）、15.0%（ノッチンガム調査II）、2.0%（グロスターシャ調査）などである[37]。これらの結果が地域の実情を正確に反映するのかどうか、残念ながら定かではない。調査の担当者も「これらの計数からなんらかの結論を出すのは、むづかしい」[38]と述べている。まして、全国ベースに近い計数をこれらの調査を手掛かりに推し測るわけにはいかない。37都市調査の結果は、在宅介護を担う少数民族の児童をやや過小に評価しているのではないか、という指摘にとどめておかざるをえない。

在宅介護を担う児童の家族構成は、表5に示されるように単親家族を主流にする。中でも母親だけの単親家族が多い。単親家族の比率は、37都市調査によると60.0%である。その著しいまでの高さは、すべての家族に占る単親家族の比率11.0%[39]（90—91年）に較べるとはっきりするであろう。単親家族の比率は、在宅介護を担う児童の場合に全国平均の6倍に近い。在宅介護を担う児童の被介護者は、家族の構成を反映して母親であることが多い。これも、表6に見るように調査の示すところである。父や祖父母あるいは兄弟姉妹を介護する場合もたしかにある。しかし、主力は、児童による母親の介護である。

在宅介護を担う児童が単親家族に暮らすことの意味は、重要である。一人の親が病気になったとき、これを看る者は、児童をおいて他にいない。介護を担うかどうかの選択の余地は、残されていない。被介護者である母親は、介護を担う娘について次のように言う。「私が病気をわずらったとき、娘が一切をやってくれました。他に誰れもいなかったのです。娘が過大な負担を負うことに、心が痛みます」。14歳の在宅介護者も次のようにいう。「私がもし母を援助しないとすると

表5　在宅介護を担う児童の親等構成

（単位：人，%）

(2) ＼ (1)	リーズ調査 I	セフトン調査	リーズ調査 II(3)	ノッチンガム調査 I	マージーサイド調査	ミルトン・ケインズ調査	ノッチンガム調査 II(4)	37都市調査(5)
単親	21(35.0)	7(63.6)	2(22.2)	5(33.3)	175(62.3)	3(37.5)	35(57.0)	385(60.0)
うち母親				(5, 33.3)	(164, 58.4)	(2, 25.0)		
両親	22(36.7)	4(36.4)	6(66.7)	8(53.3)	96(34.2)	4(50.0)	26(43.0)	250(39.0)
祖父もしくは祖母					4(1.4)			
他	15(25.0)		1(11.1)	2(13.3)				
不明	2(3.3)				6(2.1)	1(12.5)		6(1.0)
計	60(100.0)	11(100.0)	9 (100.0)	15(100.0)	281(100.0)	8(100.0)	61(100.0)	641(100.0)

［資料］ City of Leeds Department of Social Services, Young carers of a parent with schizophrenia, a Leeds survey, op. cit., p.14, Sandra Bilsborrow Young Carers Research Worker, You grow up fast as well... young carers on Merseyside, op. cit., p.24, Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parants with mental health problems in Leeds, op. cit., p.17, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., pp.8-9, Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers;an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p.13, p.25 and p.30, Penny Liddiard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experienes of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p.12, Chris Dearden and Saul Backer, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottigham Young Carers Project, op. cit., p.17, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p.15 より作成。

［注］ (1) 調査の正式な名称は、左から順に次の通りである。精神分裂症の親の児童介護者に関するリーズ市調査、セフトン市の児童介護者調査、リーズ市における精神障害を抱えた親の児童介護経験者調査、ノッチンガム市の児童介護者調査、マージーサイド州の児童介護計画の評価に関する調査、ミルトン・ケインズ市における8人の児童の介護経験に関するパイロット調査、ノッチンガム市の児童介護者計画の評価に関する調査、37都市の児童介護者調査。

(2) 児童介護者を除く他の年少者等については示していない。

(3) 15人の調査対象のうち親等の構成の示されていたのは表の通り9人である。Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p. 10.

(4) 65人の調査対象のうち親等の構成の示されていたのは表の通り61人である。Chris Dearden and Saul Backer, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p.17.

(5) 641人の調査対象について比率で示されていたため、この比率と64人とを元に表中の実数について算出している。

母は暮らしていけないでしょう。……私は、母の状態がよくなってほしいと思っています。」(40)。

在宅介護を担う児童のうち両親と一緒に暮らす場合も、少なくない。37都市調査によると、前出の表5に見るように39.0%である。児童は、こうした家族にあってなぜ介護を引き受けるのであろうか。これには、いくつかの事情がある。第1に、健康な親が働きに出ている場合である。これがもっとも多い。朝早くに家を出て夕方遅くに戻ることも、時にある。やっておかなければならない介護の作業は、日中の時間帯に少なくない。家族に幼い子供のいる場合に、年長児が世話をすることになる。ある児童は、次のように言う。「私は、赤ちゃんに朝食を食べさせます。それから、お母さんに赤ちゃんを看てもらいます」。在宅介護者は、一人で被介護者を看れないときもある。そこで子供を介護に加えて作業を進めるのである。成人の在宅介護者は、次のようにいう。「大人といえども被介護者を一人ではとても動かしたり運んだりできません。近くにいる誰れ

表6　在宅介護を担う児童と被介護者との血縁関係

（単位　：人，%）

調査名(1) / 被介護者	サンドウェル調査	セフトン調査	リーズ調査II(2)	ノッチンガムI調査	マージーサイド調査(3)	ロンドン・エンフィールド調査(4)	ミルトン・ケインズ調査	ノッチンガムII調査	シグロースタI調査	37都市調査(5)	ハルトン調査
母	50(52.6)	10(90.9)	4(44.4)	8(53.3)	216(76.9)	20(30.3)	5(62.5)	53(81.5)		391(61.0)	28(80.0)
母と兄弟姉妹						6(9.1)					
父	14(14.7)		5(55.6)		63(22.4)	4(6.1)	1(12.5)	6(9.2)		109(17.0)	4(11.4)
父と兄弟姉妹						3(4.5)					
父母のいずれか						3(4.5)			79(60.8)		
父母双方				5(33.3)		2(3.0)					
兄弟姉妹	31(32.6)			1(6.7)	30(10.7)	17(25.8)	1(12.5)	6(9.2)	51(39.2)	108(17.0)	1(2.9)
祖父母		1(9.1)		1(6.7)	13(4.6)	3(4.5)	1(12.5)			26(4.0)	
従兄弟(従姉妹)					1(0.4)	1(1.5)					
他						3(4.5)					2(5.7)
不明						4(6.1)				13(2.0)	
計	95(100.0)	11(100.0)	9(100.0)	15(100.0)	281(100.0)	66(100.0)	8(100.0)	65(100.0)	130(100.0)	641(100.0)	35(100.0)

[資料] Sandwell caring for carers project in conjunction with Sandwell MBC Education Department, op. cit., p.5, Sandra Bilsborrow Young Carers Research Worker, You grow up fast as well... young carers on Merseyside, op. cit., p.23, Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p.10, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., pp.8-9, Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p.19, p.25 and p.30, Rosemary Marsden, Young carers and education, op. cit., p. 3, Penny Liddieard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p.12, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers of the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p.23, Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, p.7, Chris Dearden and Saul Becker, Young Carers, the facts, op. cit., p.15, Sean Curran and Rick Howell, Young carers in Cheshire, op. cit., p.14より作成。

[注] (1) 調査の正式な名称は左から順に次の通りである。サンドウェル中等学校の児童介護者数に関する一次調査、セフトン市の児童介護者調査、リーズ市における精神障害を抱えた親の児童介護経験者調査、ノッチンガム市の児童介護者調査、マージーサイド州の児童介護者計画の評価に関する調査、ロンドン・エンフィールド自治区の児童介護者と教育調査、ミルトン・ケインズ市における8人の児童の介護経験に関するパイロット調査、ノッチンガム市の児童介護者計画の評価に関する調査、グロスターシャー州の児童介護者調査、37都市の児童介護者調査、ハルトン市の児童介護者調査。

(2) 15人の調査対象数のうち9人のみ表中の通り明示されている。Alison Elliott, op. cit., p.10.

(3) 複数の者を介護する場合があるので合計は281人を超す。

(4) 85人の調査対象のうち被介護者の確認できた66人について示してある。

(5) 641人の調査対象について比率で示されていたため、この比率と641人とを元に表中の実数について算出している。比率が100を超えていたために合計は641人を超す。

かの力を借りなければなりません」。

第2に、健康な親がしばしば長期に亘って家を留守にすることもある。13歳の児童は次のようにいう。「私の父は、仕事に出かけていません。そこで私が母を看るのです。父はたまにしか家に帰って来ません。」

第3に、親を一時的にしろ介護から解放して休暇を取ってもらうために、介護を引き受ける児童もいる。15歳の児童は、次のようにいう。「父には休暇が必要です。そこで私が母と一緒に居ま

す。父は、数日間介護から解放されます」。14歳の児童もいう。「私は、父を看ている母に手をさしのべなければなりません。そうすれば、母は、いっときでも体を休めることができます」。

最後に、両親がともに介護を要する例もある。ごく稀な例である。児童は、単親の家族で暮らす場合と全く同じように介護を引き受けなければならない。

被介護者の疾病や障害の種類と程度は、介護の作業内容と時間とを大きく左右する。被介護者の疾病や障害は、どのようなものであろうか。37都市調査を含む5つの調査が、似通った内容を伝えている。5つの調査とは、37都市調査の他ノッチンガム調査IおよびII、マージーサイド調査それにウィンチェスター調査である。

37都市調査によると、なんらかの硬化症が被介護者の11.0%ともっとも多い。次いで関節炎6.0%、アルコール飲料による中毒5.0%、脳卒中4.0%、てんかん3.0%、ぜんそく2.0%などなどである(41)。それぞれの疾病や障害の比率は低いので、4つに類別してみたい。第1に、身体的な疾病と障害を含む身体上の問題、第2に、うつ病をはじめ精神分裂症、アルコールの乱用による中毒症状などを含む精神衛生上の問題、第3に、ダウン症候群と自閉症などを含む知識上の障害、最後に、視覚や聴覚の障害を含む感覚上の障害、これらである。被介護者の疾病や障害は、これらの順に60.0%、29.0%、6.0%、4.0%の内訳である(その他1.0%)。身体上の疾病や障害がもっとも多い。次いで精神衛生上の問題を抱える被介護者である。これらの結果は、在宅介護を担う児童の構成にそくしていうと次のようになる。すなわち、身体上の疾病や障害を持つ人々の介護に当たる児童がもっとも多く、次に、精神衛生上の問題に悩む人々の介護を担う児童が多い。

III　介護の作業内容と影響

1　介護の作業内容

次に紹介するのは、在宅介護を担うシャロン（Sharon）という児童の典型的な一日である(42)。ボランティアのブリアン（Brian）の助けを借りて記述されたものである。

午前7時　起床。私にとっては一日のうちでもっとも大事な時間です。それというのも、自分自身のために使える唯一の時間だからです。

午前7時30分　母を起こして用便と洗顔それに衣服の着脱を手伝います。私は、この時に判断に迷います。まずは母の世話をするべきか、それとも私の赤ちゃんを世話すべきかど

うか迷うのです。

午前8時15分　朝食と薬の準備をします。これは、私にとっていまひとつの懸念材料です。私が与薬を拒んだらどうなるであろうか。私がもしもまちがって錠剤を渡したら、彼女になにが起こるであろうか。責任は、誰れに帰するであろうか。いろいろと迷います。

午前8時45分　母の用便を介助してから、私の赤ちゃんの食事を与えます。

午前9時15分　母は、ディセンターに行きます。赤ちゃんとの時間が始まります。体を洗って洋服を替え一緒に遊びます。別の気懸りが頭をよぎります。母は、時々いかにも自分本位の行動をとるからです。母のやり方でディセンターから外に出ます。気懸りです。

午前10時　家族の衣服を洗い、掃除にとりかかります。これは、当然やっておかなければならない仕事です。さもないと友達や専門家――家族の友人、ホームヘルパーやソーシャルワーカー――から「うまく処理していますか」とか「管理できるのですか」といった類の攻撃を受けます。

午後1時　赤ちゃんに食事を与えてから、洗濯物を干します。

午後1時30分　買物に出掛けて勘定を支払います。家計の週当りの帳じりをあわせられるかどうか、頭のいたい問題です。

午後3時　母がディセンターから帰宅するのを待ちます。殆どの子供は、この時間に学校から帰宅して友達と一緒に放課後をどのように過ごすか話し合います。私の場合には、だれか母を看てくれる人のいない限り、近くの店にでかけることさえもできません。

午後3時45分　母におやつを用意します。この時間が母と私にとってとても不満の多いときになることもあります。特に母が発作を起こして話せなくなると、そうなのです。

午後4時　母への与薬の時間です。赤ちゃんに食事を与えてから、もう一度母に薬を与えます。

午後4時45分　家族の夕食を準備します。家族の夕食一切を準備しなければなりません。母の様子に注意を払いながら準備をします。

午後6時　夕食を取ります。赤ちゃんと一緒にいる時間です。入浴。私が家族の一員であると感ずる唯一の時間です。

午後8時　赤ちゃんに食事を与えてから、ベッドに連れて行きます。殆どのお母さんは、赤ちゃんの就寝時を心待ちにしています。一日中赤ちゃんと一緒に居るからです。しかし私の場合はそうではありません。私は、私の赤ちゃんと一緒にすばらしい時間をすごしたいと思います。

午後8時30分　母の入浴を介助してから、ベッドに向かうのを手伝います。母から注意をそら

すわけにいきません。私の一切の注意は、母に向けられます。

午後9時30分　赤ちゃんの食事を用意します。洗濯をします。

午後11時　くつろぐ時間です。しかし、私は、翌日の介護をどのようにするか考えています。

午前0時　赤ちゃんに食事を与えて着替えさせます。それから、私はベッドへ向かいます。

在宅介護を担う児童は、シャロンのように実に様々な日常生活上の援助を手がけている。作業の内容は、成人の介護者の担うそれよりも広い範囲におよぶ。中央統計調査局『85年版国勢調査』には、成人の在宅介護者を念頭において8種類の作業が示されている。それは、(1)衣服の着脱や入浴、用便など身なりにかかわる介助、(2)ベッドから椅子への移動や階段の上り降りなどにかかわる身体の介護、(3)公的な手当の受取りや金銭の支払いなどのペーパーワーク、(4)買物や調理、食事の介助や清掃などからなる家事の援助、(5)被介護者と話したりゲームに興じたりする一緒の行動、(6)商店に出かける被介護者への同行や病院に出むく時の同行などからなる外出、(7)処方薬の受取りと与薬などからなる医薬の管理、(8)被介護者と一緒に居ながらの注視、これらである。児童による介護は、これらにとどまらない。すでに述べた作業に加えて、(9)弟や妹に本を読み聞かせるなどの世話、(10)被介護者はもとより他の家族構成員への情緒的な支援、なども含まれる。

児童は、主にどのような作業を担うのであろうか。上に述べた10の作業は、相互に重なりあう内容も含まれるので、児童の介護作業を念頭に措きながら6つの内容に区分したうえで、特徴づけてみたい。6つの内容とは、次のように整理させる。(1)調理や清掃などの家事の援助、(2)移動の介助や与薬などの一般的な介護、(3)入浴や用便などの身なりにかかわる援助、(4)情緒的な支援、(5)弟や妹の世話、(6)金銭の管理や通院への同行などの作業、これらである(43)。

児童の引き受ける作業は、表7に示される通りである。家事の援助がもっとも多い。次いで移動の援助などを手がける一般的な介護である。身なりを整えることの介助や弟、妹の世話も相応の比率を示している。引き受ける作業は、被介護者の疾病や障害の種類と程度に左右される。これも表7に示される。家事や移動などの援助は、身体障害の被介護者を看る児童でもっとも目立つ。心理的な援助は、知識障害や知覚障害の被介護者にかかわる児童に目立つ。

(1)　調理や清掃などの家事の援助

家事は、在宅介護を担う児童のもっとも良く手がける作業である。多くの児童にとっては、毎日の生活の一部であり恒常的に手がけている。他の児童は、ある切羽つまった時に手がける。児童の声を紹介しよう。(　)内は、在宅介護を担う児童の年齢である(44)。「私は、椅子に腰掛けて考えます。……今晩のメニューはなににしようか。冷蔵庫にどんな食材があっただろうか」(14歳)。「私は料理をずっと一人で手がけてきました。でも、今は、妹がやってくれます」(13歳)。

表7　児童による介護の作業内容(1)

（単位：%，人）

	ノッチンガム調査 I	ノッチンガム調査 II	37都市調査(3)				
			身体障害	精神障害	知識障害	知覚障害	小計
1．家事の援助	81.8	92.0	70.0	62.0	39.0	59.0	65.0
2．移動などの援助	63.6	26.0	71.0	48.0	63.0	59.0	61.0
3．心理的な援助			21.0	43.0	14.0	33.0	25.0
4．入浴などの援助	45.5	26.0	29.0	9.0	14.0	15.0	23.0
5．弟妹の子守		31.0	12.0	10.0	8.0	4.0	11.0
6．金銭などの管理	36.4	0.0					10.0
7．計(2)	100.0 (11)	100.0 (61)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (641)

[資料] Jo Aldridge and Saul Becker, Children with care, inside the world of young carers, op, cit., pp.20-21, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op, cit., p.19, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op, cit., p.17より作成。

[注] (1) 空欄は不明である。
(2) （ ）内の数値は、調査対象者の人数である。ノッチンガム調査Ⅰはここでは11人となっているが他の4人について不明である。
(3) 身体障害などとあるのは、被介護者の障害形態別状況である。

「私は、9歳の時から夕食を一人で作って来ました……」(16歳)。「私は、家に居る父を助けるためにまるでロボットのように働きます」(10歳)。「私は、清掃をずっと一人でやって来ました。でも、今は、手伝ってくれる者が居るので、以前のようにやる必要はありません。私は、今では台所の床をそんなに頻繁に掃除しなくてもいいのです」(14歳)。「私は、アイロンかけを全部やります。……掃除のやり方も知っています。……私たちは、学校でぞんざいに調理をします。私は、そんな風にしたくありません。……」(15歳)。「私は、クリスマスの買物を全部やります。母がお店に出かけられないからです」(14歳)。「私は、起床して衣服を着るとすぐにお店に行ってミルクと新聞を買って来ます。妹を起こして朝食を食べさせます。母がなにを欲しがっているか様子を見ます。それから、学校に行きます。帰宅してから……お茶を入れて、母が、他になにを欲しがっているか様子を見ます。妹の子守りを続けます。これは、私のごく普通の一日です」(21歳、かつて介護者であった)。「母は、調理も清掃もしていません。長い時間そんな風にしていられないのです。……そこで私たちが調理をします。母に頼るわけにはいかないのです。洗濯なども私たちでやります」(17歳)。

児童が家事を手がける比率は、家族に複数の成人が居るとはっきりと減少する。その比率は、両親のそろった家族で母親が被介護者である場合に、18.0%である。同じく両親のそろった家族

で父親が被介護者である場合に、8.0%にまで下落する。家事を担う児童の平均65.0%に較べるといかにもわずかな比率である。いいかえれば単親家族の児童は、他に家事を担う成人のいないことから選択の余地なく家事を引き受けざるをえない、ともいえよう。また、18.0%と8.0%の差は、「女性の仕事としての家事」という通念を映し出しているように考えられる。

(2) 移動の介助や与薬などの一般的な介護

これらを担う児童の比率は、前出の表7に示されるように家事を引受ける児童のそれに次いで高い。ここでも、児童の声を紹介しよう。

「父は、かなり重度の障害をもっています。……父は、階段を昇ったり降りたりすることができません。とてもゆっくりとしか歩けません。……自分の食事を作ることも、シャワーを浴びることもできません。父は、父にあわせて作った衣服なら自分で着ることができます。……でも、靴をはいたり、ボタンを掛けたり、ファスナーを締めたりは、できません。まして、ネクタイを締めることもできません。父は、つえを持っています。家のまわりなら杖で大丈夫です。……買物などの離れた場所への移動になると、いつも車椅子を使ったりして、誰かが、まひの残る父と一緒に出かけます」(20歳、9歳からの介護者)。「弟は、しっかりとした介助を受けないと歩けません。私は、弟を支えて歩くことができますが、母にはできません。弟は、あまりに重いのです。弟がある方向に歩こうとすると……私たちは重さのあまりいまにも倒れそうになります」(17歳)。「母は、下着を着ることができます。ズボンをはくのを手伝ってやります」(12歳)。「母が父を持ち上げる時に、私は手伝わなければなりません。……母は、一人だけではとても出来ないのです」(14歳)。

児童による介護は、家族に複数の成人がいるといないのとでは目だってちがってくる。児童による介護の比率は、両親のそろった家族で母親が被介護者である場合に、17.0%である。同じく両親のそろった家族で父親が被介護者である場合になると、9.0%である。

(3) 入浴や用便などの身なりにかかわる援助

この種の介護は、表7に示されたようにおよそ4分の1の児童によって担われている。児童にとっても被介護者にとってももっともむづかしい作業である。双方に当惑があるからである。比率の低さは、その現れである。以下に紹介する児童の声から双方の当惑を読み取ることができよう。

「私は、父の入浴の介助を14—15歳の頃にやめています。でも、最近になってまたやり始めました。もうこれ以上、入浴の介助をしたくありません。私は、こんな風に考えるのです。『私にはプライバシーがあります。父もプライバシーを守ってほしいと思っているでしょう』。父は、入浴

を私に手伝ってもらうのをいやがっています。私も好きではありません。当惑してしまいます。とても時間がかかります。入浴を始めて終わったあと着衣までおよそ1時間を要します」(20歳、9歳からの介護者)。「私は、母の体を洗い、髪も洗います。私の考えでそうするわけではありません。……でも母のためにやらなければならないこともいくつかあります」(12歳)。「私は、母がトイレに行くのを手伝います。……母は、一人で用便を足せないのです」(12歳)。「私は、母がトイレに行くのを手伝います。母は、時々生理用のナプキンを必要にしますので、母にそれを渡してからトイレのドアを閉めます」(15歳)。

息子が母親を介護する時、娘が父親の介護を担うとき、上の発言のようにしばしば困惑する。児童にとってけっして容易な作業ではない。自分の親に対する憤りさえ感ずる。他方、親としては尊厳を失うことに通ずる。肉親であり、しかも我が子による身なりの援助であるだけに、当然であろう。

この種の作業を担う児童の比率は、両親のそろう家族の場合にはっきりと低下する。

(4) 情緒的な支援

情緒的な支援は、表7に見るように4分の1の児童の手がける作業である。児童の比率は、精神障害のある被介護者に対応する場合に高く、これとは反対に、知識障害を抱える被介護者に応ずる場合に低い。これも、前出の表7に示される。情緒的な支援のひとつの特徴は、被介護者に対する在宅介護児童の責任感である。

「私は、一般的な介護を他の人がやっている程には手がけてはいないと思います。でも、情緒的な支援を最初からずっと担って来ました。……だからいつも被介護者のことが頭を離れません」(年齢不詳)。「父の精神状態は、色々な段階を通ります。私は、父により快適な状態になってほしいといろいろと試みます。父は、あまりに意気消沈しているからです。父は、椅子に腰を下ろしても、私の話しているようには話しません。……私は、学校に行かなければならない時間になって困ってしまいます。……」(15歳)。

(5) 弟や妹の世話

11.0%にあたる児童は、疾病や障害を持つ人々の介護を担いながら、あわせて弟や妹の世話に当たる。

「私は、弟の世話をします。母が、『頭痛がする』といってベッドに入り、一日そうしています。……私が弟を起こすと、弟は、不機嫌になります」(12歳)。「私は、赤ちゃんに朝食を食べさせます。そのあと、赤ちゃんを母に手渡します。母は、それから赤ちゃんを着替えさせます」(年齢不詳)。

児童が弟や妹を看る比率は、両親のそろう家族でははっきりと低下する。この比率は、両親のそろう家族で母親が被介護者である場合に、わずかに4％である。同じく、両親のそろう家族で父親が被介護者の場合には、皆無である。単親家族の児童が、この種の介護をもっとも多く手がけるのである。

(6) 金銭の管理や通院への同行などの作業

これには、公的な手当の受取りや金銭の支払いなども含まれる。「私は、税金やガス代を支払います。買物に出かけた時の支払いも私です。これらは、いつも私がやります。私は、家計の管理が好きです。値段についてあれこれ考えることができます。……私は、父よりもうまくやりくりをしていると思います。私の母は、私に買物に行くようにいつも仕向けます」(16歳)。

在宅介護を担う児童は、被介護者の疾病や障害について専門家からの説明を受ける機会に乏しい。他にこれといった情報を得る術もない。唯一あてになるのは、被介護者である親からの情報である。しかし、児童に説明する親は限られる(45)。いきおい疾病や障害についての知識もなしに介護に当たることになる。情報がないだけに、生じてくるのは見込みのない期待である。「一番大事なことは、私の母が快方に向かってくれることです」(46)(12歳)。介護の技術は、日々の作業を通して学び取るより他にない。殆ど試行錯誤の連続である。専門的な訓練を受けるわけでもない。

2 介護の影響

多くの親たちは、その児童が介護責任について誰にも話していないと考えている。たとえ話す機会を与えられても、話したくないであろう、と考えている。誰かに話すことこそ、児童にとって必要である。しかし、多くの親たちは、この必要性について感じ取っていない。介護を担うことから生ずる児童の問題や悩みにも、全く無頓着であるように見える。介護は、家族の自尊心にかかわるとして、他の人々に話さないように仕向けてもいる。特に介護を担う児童の年齢が若ければ若いほど、そうである。

児童は、介護の経験や条件について確かに話すことをためらったり、話せなかったりする。これは、介護の影響のひとつである。児童が沈黙を守るのには、それ相応のわけがある。児童は、誰か他の人に知ってほしくないと考えている。そこで家族の中に留めておく。あるいは、話した後にどうなるのであろうか、その後の結末について恐れるのである。しかし、介護についてこれまで尋ねられたり、話すように促されたことのある児童は、ごく限られる。児童が沈黙を守ろうとする自制は、他の人々の無関心によって倍加されていることも否定するわけにはいかない。介

護の経験と児童のニーズについて話すように励ますことが、重要であろう。

児童への介護の影響は、実に多岐にわたる。以下では、(1)家族生活における親子関係の逆転、(2)不登校などの教育問題、(3)社会的な孤立に象徴される社会生活および友人関係、(4)低所得と貧困による経済生活、(5)人格の形成と就職問題、これらについて取り上げてみたい。あわせて、少数民族に属する児童への影響について最後に扱っておきたい。

(1) 親子関係の逆転

児童は、親によって養育され保護される。児童が疾病にかかり障害を抱えた時、親による介護が期待される。これが、通例である。しかし、両者の関係は、児童が介護を担うときに逆転する。多くの児童は、年齢に不相応なまでの責任を負い適応を迫られると介護責任についてあたかも成人であるかのような態度を示す。見せかけの成熟あるいは偽りの生育である。この見せかけの成熟は、在宅介護を担う児童と被介護者との関係を変えたり不安定化させたりする。児童は、成長の段階に似つかわしくないまでの介護責任を負うことから、情緒的な拘束感とあいまって通例をはるかに超す成熟を見せる。家庭では、被介護者としての親からの監督も、その力を失う。被介護者は親としての威信を失うことから介護を担う児童に過大な要求を押しつけようとする。親としての存在感を示そうとするのである。要求が度を超すと、被介護者と介護を担う児童との間にあつれきを生じさせる。「父は、要求ばかりです。けっして『ありがとう』とは言いません」(47)。「父は、私が家事を始めるまで待っています。私が家事にとりかかるとなにか尋ねます。……尋ねるといってもいつもくだらないことなのです。父は、繰り返しくりかえし尋ねてきます」。「母は、私がなにか取りかかるまでいつもじっと待っています。私がやり始めると、『飲み物がほしい』とか『あれこれやってくれ』とか私にむかって大声でさけびます。……私は、とてもいらいらします」。

親としての存在感と児童からの信頼は、こうした場面が続くとしばしば失われる。介護を担う児童は、次のようにいう。「私は、夜に外出したいのです。……私は、どこかへ出かけたいと母に言います。私は、友達と道路で騒ぎます。母がこのことをもし知ったら私にやめるように言うでしょう」。被介護者も述懐する。「私は、子供にとってもう母親ではありません。親子としての特別な関係を永遠に失ったのです。この事実を受入れるのに時間がかかりました。……でも今は、耐えて暮らすことができます。でも、問題も起こります。親としての威信を示せなくても、私は、すべてのことについて子供と話しあってみたいと思います」。

親子関係の逆転は、児童の発達に影響する。後に詳しく述べるように成人となって以降に尾を引くことになる。

(2) 教育問題

通学は、児童のごくあたりまえの生活の一部である。児童は、長い時間を学校ですごす。学校での生活は、児童にとって大きな比重を占めるはずである。

在宅介護を担う児童についての調査は、例外なく学校教育にもたらされる負の結果について明らかにしている。学校への遅刻や欠席についてはじめて示したのは、サンドウェル調査である。11人中1人の児童が介護のために数年に亘って学校を欠席している事例を明らかにしたのは、セフトン調査である。14人中10人の児童による間欠的な欠席について示したのは、ノッチンガム調査Iである。在宅介護を担う児童についてのその後の調査は、リーズ調査IIを除いて一様に欠席と介護との因果関係を確かめ、関係する事例について伝えている[48]。このうち37都市調査は、義務教育年齢にある児童の4人に1人が、欠席していることを伝えている[49]。これらの児童は、学校に通うという基本的な権利を否認されている。児童が欠席を自発的に選択したわけではない。介護のために学校に通う時間を確保できないのである。「母は、朝時々起きれません。起きたくないのです。母は、私達をけっして起こそうとはしません。通学バスに乗り遅れてしまいます。そうすると、もう学校に行く術はありません。母は、バス代を渡してくれないのです……」[50](14歳)。「私は、学校を時々休みます。通学できるかどうかは、父のぐあいにかかっています。私は、父の様子があまりに悪いと学校に行けません。すると、父は『学校へ行きなさい』と言います。でも、私は行きません。私は言います。『私はここに居ます』」(15歳)。「私は、学校をさぼります。母が居るからです。私は、母のことが心配ですからそうするのです」(12歳)。「私は、いつも母に言います。『明日、学校に行く』と。母も『そうしなさい』と言います。でも、私はずっと学校に行っていません」[51] (15歳)。

児童が学校に通うことができるといっても介護の責任から完全に解放されたわけではない。学校での生活のはじまりは、通学前にやり終えた介護のいわば第一幕にすぎない。昼食時などに家に戻らなければならないことも時に起きる。「私は、弟を起こして、弟が制服を着るのを確かめます。……弟がちゃんとお金を持ったかも確かめます。それから私は、家の中をきちんと整頓して学校に出かけます」[52]。「私は、朝の7時に起きて洋服を着替えてから、母を起こします。母の衣服の着脱と洗顔を手伝って、母の食事を介助します。……母は、問題が起きると学校に電話をかけます。すると、私は家に戻らなければなりません」。

学校の欠席や中途下校を運よく免れても、急いで家に帰らなければならないこともある。「私は、学校からすぐに帰宅して夕食を作ります。それから椅子に腰を下ろしてゆっくりできます。ほとんど毎日がこんな風です」。「私は、家族を夕食のテーブルに集めます。家族が食べた後に、私も

食べます。母は、私と一緒に台所を片づけます。母は、台所を出て椅子に腰かけて休みます。私は、家事も宿題もやらなければならないことすべてを手がけます」。

在宅介護を担う児童は、介護に時間をとられて宿題や予習に時間をさけないこともある。児童は、介護がこうした形でも影響することを教師に感じ取ってほしい、と思っている。「家に帰ってから、英語の宿題を始めました。すると、母が宿題をやめるように言います。その後に、母は、『トイレに行きたい』とか『お茶を入れてほしい』とか言います。私は、また宿題の手を休めなければなりません。母の用事をすませてから、宿題に取りかかります。こんなことが続くと宿題をやりそこなってしまいます」(53)。

学校は、児童にとってかけがえのない生活の場である。児童としての生活の場であり発達の場である。しかし、児童は、在宅介護を担うときその負担に押されて学校生活の利益を享受できない。

(3) 社会生活と友達

友人と一緒に遊びに興じたり趣味に没頭したりすることは、成長期の児童にとってかけがえのない生活の一部である。

交友の範囲は、介護を担う児童の場合に著しく狭い。住んでいる家のごく近くに限られることが多い。介護を担う児童は、ノッチンガム調査Ⅰによると交際（Socialising）の意味を「いつも近くの友人の家を訪れること」と理解している。夜に友人とディスコに出かけたり、絵画の鑑賞に友人をさそったりすることとは、受けとめていない(54)。これらの児童の生活は、家族の住む家とその近辺、すなわちわが家のある通りに限られる。

介護を担うことからくる時間的な拘束をはじめ児童の外出を望まない被介護者の態度、被介護者と一緒にいなければと感ずる児童の情緒的な圧迫感、それに介護に対する友人の無理解は、在宅介護を担う児童を交友関係から遠ざけ社会生活を狭くする４つの要因である。これらの要因は、それぞれ独自に働くこともあり、同時に作用することもある。

在宅介護を担う児童は、在宅介護のゆえに友人と遅くまで居れない場合も多い。これが続くと、友人は、在宅介護を担う児童を遠ざけはじめる。友人は、「あの子は来れない」という理由をつけて遊びに呼ばなくなるのである。在宅介護を担う児童も、遅くまで家をあけることに罪悪感を覚える。「私は、かつて２－３時間外出していたことがあります。いつもより少し遅くまで外に居ました。家に帰ると、母は、自分で食事を食べていました。私は、しあわせな気分になり友人と少しお酒を飲みました。それから、ベッドを壊し始めました。そんな風にしているうちに、私は、罪悪感を覚えました。……私は、そんなに長く外出してはいけないと心に決めました」（29歳、15

歳から14年間介護に携わる)。

在宅介護を担う児童は、外出したときでさえ、S・ベッカーの形容になる介護の門限時刻(caring curfew)、すなわちある時間までにはいつも帰宅しなければという自戒の犠牲者になることもある。児童は、被介護者の要求に従ってであれ、あるいは、一人で居る被介護者の様子を案じてであれ、早い時間に帰宅しなければならない。在宅介護を担う多くの児童は、社会生活に枠をはめることに不満である。しかし、児童は、被介護者の福祉を優先して時間をやりくりする。中には、そうした制限に背をむける児童もいる。「私の友達は、一人残らず外に出ています。私は、家に居てアイロンかけをしなければなりません。そんな風だと、一切のことを投げ出したくなります。遊びに行きたい時に出かけられないのです。でも、私は、母の様子からして家に居なければなりません。私は、そんなことを望んでいません」(18歳)。

友人が、介護に費やさなければならない時間についてはっきりとは理解できないことも在宅介護を担う児童の社会生活を狭くする要因である。友人に罪はない。友人には、介護の経験もなく理解できないのである。介護を理解するほどの年齢に至っていないからでもある。「学校の幾人かの友達は、まるで幼児のようです。幼児のように長い時間をすごします。……私は、もっと多くの生活を経験しています」(12歳)。

在宅介護を担う児童は、介護のさまざまな負担に応じながら社会生活の機会を失っていくのである。

在宅介護を担う児童の親たちの多くは、我が子が「普通の児童」のようには外出できないことを知っている。社会生活や交友の制限は、介護の結果として不幸ではあれやむを得ないと考えている。「我が子の社会活動は、限られています。でも、外に出ていかないわけでもありません。子供は、アイススケートなどに行きたくないのです。動き回ることの一部は、家で充分です。子供達は、今では交代で看てくれます。一人で看ていたら、確かに良くないでしょう。私は、子供たちが短くとも自由な時間をすごせるように心を配っています。子供の自由な時間は、家の周りで遊ぶことです。遠くまでは行けません」[55]。「私は、もっと自由にすごす娘の姿を見たいのです。すべての時間を私の介護にあてる姿を見たいとは思っていません。でも、娘が夜間に外出して、私がずっとここに腰かけていなければならないなんて、寂しい限りだとは思いませんか」(いずれも被介護者)。

親たちは、優先するべき活動を子供に強制することもある。親たちは、子供の成長にとって重要である事項と、これとは逆にさして大切とは思わないこととを区別する。学校の宿題や予習を他の行為に優先する事項として位置づける。この決定は、子供の承諾や話しあいをへることなし

に下される。親たちは、こうすることによって子供としての生活と在宅介護者としての生活を支配しようとする。一方では、児童が親の介護を担って日々のすこやかさを見守り、他方では、親たちが児童に影響をおよぼすことによってその生活を支配しようとするのである。

被介護者である親たちは、「我が子は、そんなに外に出たいと欲していません」と言う。この発言は、「我が子が家に居て介護に当たることをむしろ望んでいる」という意味をそれとなく含んでいる。家に居たいという児童の願望と介護される親のニーズとは、確かに一致する。しかし、これは、児童の希望に名を借りた別の形の管理でなかろうか。

(4) 経済生活

被介護者は、疾病や障害を抱えることからして就業できないことが少なくない。なんとか働いて所得を手にしたいと願っても10%を前後する失業率(10.5%[56]、93年)のもとで思うにまかせない。被介護者の有職率は、2つの調査に示されている。それによると50.0%(パーキンソン病の親を介護する児童調査)、6.5%(マージーサイド調査)の結果である[57]。このうち前者の結果を見ると、他の50.0%にあたる被介護者は、パーキンソン病を事由に仕事を辞めている。有職者の半分は、フルタイムに就いている。残りの半分は、パートタイムで働いている。パーキンソン病の被介護者の半数が仕事を続けているとはいってもかなりの熟慮をへている。病気への不安が頭をかすめるからである。

親を被介護者に持つ時、そこには低所得と貧困とが待ち受けている。殊に単親の家族についてそうである。収入の低さだけではない。疾病や障害を抱え、介護に伴う出費も計算に入れなければならない。

児童は、在宅介護を担うといっても15歳以下であるかぎり介護者手当の申請資格を持たない。児童は、低所得を補う術を持たないのである。

低所得と貧困は、介護を担う児童の生活に陰を落とす。休日に旅行に出かけられなかった例や、学校で使う本や備品を買うお金にさえ事欠くといったこと[58]が、伝えられる。

低所得と貧困は、親の疾病や障害に端を発する問題である。児童が在宅介護を担うことに直接かかわるわけではない。しかし、めぐりめぐって児童の教育や社会生活に暗い陰を落とすことも、確かである。

(5) 人格の形成と就職問題

介護の影響は、身体にかかわる実際的なものに限らない。児童の情緒的安定や将来を設計する構想力にも尾を引く。介護に伴う精神的な圧迫感は、憂うつや不安を誘発する。すべての児童が、驚くほどに元気を回復することも確かである。介護を通して被介護者から愛されていると感ずる

など、肯定的な側面のあることも確かである[59]。しかし、忘れてならないのは、介護を担う児童による将来設計の乏しさである。

介護は、児童の思考の範囲を狭くする。在宅介護を担う児童は、今日や明日のことを考えても、それより先のことになると乏しい考えをめぐらせるだけである。将来の夢や計画は、介護に狭く限られる。介護を担うどの児童も、自分の将来に亘る計画について誰一人として目配りして話しはしない。将来にかかわるテーマについて尋ねられても、児童の答えは、被介護者の福祉にかかわることばかりである。「私は、母が急に起きあがって階段を降りていく姿を思い描いています。でも、そんなことはもうないと判っています。私の母は、もう二度と歩けないであろう、と言われています」[60] (16歳)。

こうした私心のない見通しは、介護によって枠をはめられた生活の様式をはじめ家の近辺に狭められた行動の範囲や将来を希望をもって見る機会の乏しさなどの中で培われている。

児童自身の職業上の野心は、介護の責任と勉学機会の制限とによって枠をはめられている。後者は、前述のように欠席などである。これはこれで介護の負担に端を発する。在宅介護を担う児童が看護婦になりたいと言ったり、高齢者や障害者を助けることのできる仕事に就きたいというのは、根拠のあるはなしである。いずれも、職業としての介護や看護である。児童は報酬の善し悪しを考えるからではない。介護が、児童の知っていなければならないすべてであるからである。介護という仕事は、時間と労力とをかけるに値する唯一の職業であると思うからでもある。

交友関係の乏しさは、成長期に属するだけに成人して以降にも尾を引く問題である。在宅介護を担う児童は、社会に出てから交友を結ぶことのむづかしさを味わうであろう。児童が抱えた教育問題も、のちに続く。学校を出てからの就職とキャリアの形成に影響しないとは、言い切れないであろう。殊に単親の母親を介護する児童は、低所得の問題と相まって就職の問題を避けて通るわけにいかない。

(6) 少数民族に属する児童の場合

少数民族に属する児童は、在宅介護を担う白人の児童よりも加重な負担を強いられているといわれる。たとえば介護者全国協議会の主催になる討論会 (93年10月12日) の第3報告は、少数民族に属する児童が、同一年齢階層の白人に較べて追加的な問題を抱えながら介護に当たっている、という考えを示している[61]。加重な負担の要因は、3つあげられるように思われる。

第1に、少数民族に属する児童は、通訳の役割を担うことが多い。これは、介護を引き受けているかどうかにかかわらずごくありふれた光景である。児童の親たちは、英語を第一言語にしないことが少なくない。児童は、イギリスに生まれこの国の学校に通う。その読み書きの能力は、

児童の親たちの比ではない。そこで通訳の役目を引き受けるのである。通訳の機会は、被介護者を抱える家族で増えざるをえない。公的な手当やサービスの給付にかかわって、関係者や機関との接触を避けて通れないからである。被介護者である親の問題が、その子供を介してやりとりされることの是非は、当然に問われるであろう。少数民族の児童が、被介護者の疾病や障害について正確に知ったうえで第三者に伝えうるのかどうか、これも疑問の残る所であろう。いずれも通訳をスムーズには進行させないことになろう。これはこれで児童の肩に重くのしかかる。ともあれ通訳は、白人では考えることのできない少数民族の児童に独自の負担である。

第2に、少数民族に属する児童のうち少女は、高齢者や障害者ばかりでなく家族のすべての構成員の介護や世話をあてにされる(62)。その責任は、同世代の少女よりも広く重い。これも在宅介護を担う児童といっても、白人の少女とは明らかに異なる。

最後に、各種のサービスやその給付を担う職員は、少数民族に属する被介護者や在宅介護者に対する理解に乏しく、総じて白人に給付されるサービスや職員の対応に較べてはっきりと見劣りする。少数民族に対しては、人種差別主義（racism）を根にもつ偏見が強い。偏見とはなにか。少数民族、殊に黒人の住む地域では、多世代家族が支配的である。在宅介護を担う黒人の児童も、この中で援助を受けるにちがいない(63)。ざっとこのような偏見である。在宅介護を担う児童へのサービスは、こうした偏見をもとに設計されても期待薄の内容になるであろう。

Ⅳ　在宅介護を担う児童のニーズと援助

1　在宅介護を担う児童のニーズ

介護者全国協議会は、介護を担う児童のニーズについて4項目を列記している。すなわち、(1)実際的で専門的な援助、(2)被介護者の状態とサービスおよびサービス利用の方法についての情報、(3)耳を傾けてくれ信頼に足る人との会話、(4)在宅介護者としての役割の正式な承認、これらである(64)。以下では、この定式化を手がかりに在宅介護を担う児童のニーズについて考えてみたい。

在宅介護者の多くは、児童であれ成人であれ、被介護者むけの援助をすでに知りつつある。介護者は、そうした経験を通して援助の限界について感じ取っている。介護を担う児童は、援助が一日24時間ずっと行われるわけでないこと、あるいは、もっとも必要な夜間に提供されるわけでないことも知っている。援助は、被介護者を対象にこそすれ在宅介護者に向けたものではない。その後、在宅介護者の介護（care for informal carers）が叫ばれて、政策の対象に組み入れられ

る。これも、あくまで成人の在宅介護者に限られる。児童は、同じ介護を担うといっても1992年に至るまで、援助の対象ではない。児童は、このためにこれといった援助もなしに被介護者と向きあわなければならない。

孤立状態のままで介護に当たり、なにもかも一人でやり終える術を身に付けなければならないのである。

実際的で専門的な援助のニーズは、個々の事例と被介護者の状態に大きく左右される。このため、介護を担う児童の声は、被介護者のニーズに的をあてがちである。援助が、被介護者のニーズに焦点をあわせて設計され提供されるならば、被介護者の生活の質も改善される。これはこれで、介護者の生活に有益な効果をもたらすことも確かである。いくつかの例をあげよう。ある児童は、家族のために新しい住宅を望んでいる(65)。母は、新しい住宅なら一人で用便をたすこともでき、母に専用の寝室もあてがうこともできる。介護を担う児童は、そうすれば長い間手がけて来た用便の介助から解放される。母の体を支える際の腰と膝への負担とも、おさらばである。いまひとつの例も、被介護者への援助を求めている。「私の父にフルタイムの看護サービスを行ってくれるならば、母も休息を取れると思います」(66)（年齢不詳)。さらに、別の例も被介護者の事情に端を発する。ある児童の父は、公的な手当を受け取っている。しかし、受給の手続きに期間を要したことから、そうこうするうちに家計のやりくりに窮することになる。「父が脳腫瘍と診断されてから介護手当（ＡＡ）を受け取るまでに、数ヶ月を要しました。この間、救いを求めなければならないことも時々ありました。手当をはやく支給してほしいのです。お金を手にするまでに5カ月半もかかるなんて、ひどすぎます。それではあまりに遅すぎますし、その間になにが起こるかわかりません」(67)（16歳)。

実際的で専門的な援助のニーズには、金銭的な保証も含まれる。介護を担う児童は、他の多くの在宅介護者と同じように無償の仕事を手がける。そればかりか児童は、他の児童がパートタイム就労を通して手にする報酬を断念しなければならない。介護を担う児童は、その負担からして労働市場にかかわれないからである。「……仕事に就くのはまず無理です。14歳くらいで自分の食べる分を稼ぐなんて、とてもできません。介護を担う者として金銭的にしっかりと援助されないなんて、おかしいと思います。在宅介護者は、もし手当とかそれ相応のものがあれば抱える悩みともうまくつきあって生活できると思います。手当の支給は、おそらく最も大事なことです」(68)（14歳)。

ソーシャルワーカーなどの専門職者に関するニーズは、あまり聞かれない。それは、ソーシャルワーカーなどを日頃の体験から信用していないからである。また、専門職者を児童の生活に招

き入れたのちの結果について不安を抱いているからでもある。その一端は、次の声に象徴される。「私は、ソーシャルワーカーを必要にしません。ソーシャルワーカーは、あまりに役人風です。あなたは、ソーシャルワーカーがあなたの母親の所へ行くことなんて考えてみたことありますか(69)」(29歳、15歳から介護をして14年)。

児童に対する専門的な援助は、こうした実情に照らす時、次のような考え方にそって設計されなければならない。そうしてこそ介護を担う児童のニーズに応え、効果をあげることであろう。第1に、介護を担う児童自身のニーズに基づくこと、第2に、プライバシーを守って児童の信頼を得ること、第3に、児童の介護体験を理解しそれを拠りどころにすること、これらである。

情報は、被介護者はもとより在宅介護者にとっても重要であると、最近では広く認められている。

情報は、在宅介護を担う児童と成人の双方の重要なニーズである。在宅介護者は、興味深いことに自分自身のニーズにかかわる情報を欲っするわけではない。むしろ、被介護者の状態にかかわって介護への助言や医学上の情報を求める。介護を担う児童は、被介護者の病状とその見通しについて助言し、あわせて効果的で満足のいく介護技術について教授してくれることを望んでいる。

被介護者の疾病や障害に関する情報の乏しさと理解の不足とは、在宅介護者の担う責任の広さと重さを考えるとき大きな問題である。たとえば多発性硬化症(MS)は、被介護者の多くに共通する疾病のひとつである。介護を担う児童は、この症状について殆ど知らない。被介護者としての親たちが、この疾病について子供たちと話し合うこともない。「私は、母の病気が多発性硬化症であると話してくれた人を思い出せません。多発性硬化症がどういう病気なのか、今もわかりません(30)…」(29歳、15歳から14年間介護を担う)。児童は、多発性硬化症の医学的な複雑さを充分な手ほどきなしに理解することなど、期待できない。しかし、児童は、わかりやすい医学の知識を身につけることで、日々の介護を担いながら長期に亘る介護にむけた心の準備をすることができよう。

児童は、被介護者の疾病や障害についての情報を被介護者から受けるであろう、と期待するわけにいかない。そうした想定は、いかにも愚かである。在宅介護者と被介護者は、医療上の問題についてお互いに話し合おうとしない。それは、血縁のある間柄であるだけに特別の苦悩を伴う。話し合いをためらう態度は、被介護者と在宅介護者とが疾病や障害について良く理解できていないことから起る場合もある。

情報、殊に医療の情報は、介護を担う児童のためらいを考慮して提供されなければならない。

介護を担う児童は、年齢が若いほど自分の親である被介護者の病状について多くを知ろうとしない。多くを知った後の結果を恐れるからである。したがって、情報を提供する者は、介護を担う児童についてよく知り、時間にゆとりをもった専門家であることが望まれる。児童のニーズを理解することはもとより、その恐れを時間をかけてじっくりと和らげることができるからである。一般開業医は、時間的な拘束などから介護を担う児童への情報の提供者としてふさわしい立場にあるかどうか、はなはだ疑問である。一般開業医は、その仕事柄からして介護を担う児童とそのニーズについて見きわめていない。

情報を理解する力は、在宅介護者の加齢とともにはっきりと増してくる。

公的手当やサービスに関する情報は、被介護者むけであれ在宅介護者のためであれ、ごくわずかである。介護を担う児童についていえば、この年齢階層を特にねらった手当やサービスさえそもそもなかった。児童にむけた情報の整備が急がれる。児童に情報を効果的に届けるためには、独自のニーズをもつ介護者としてまず承認することである。

在宅介護者は、年齢のいかんにかかわりなく多様な情報の用意されたネットワークを利用する技術を持ちたいものである。

情報は、どのようにして助言を得るのか、誰れの所に出向いて相談や助言を受けるかについても伝えられなければなるまい。この種のニーズは「誰れかと話したい」というもっとも基本的なニーズさえ充足されない児童にこそ妥当する。介護を担う児童は、在宅介護者であるがためにしばしば孤立した状態にある。家族や親しい友人は、介護を担う児童の「ぐちをこぼす相手」であるはずである。しかし、児童の情緒的な安定に協力的であるとは思われない。児童は、前の章に述べたように介護について第三者に話すのをしばしばためらう。しかし、児童は、気配りのある共感した態度で促がされるならば、誰れかと話してみたいという意思を示す。児童による発言の例を紹介しておこう。「私は、父の介護にかかわらない人と話したい[71]」。「私は、私たちの言語で話せる人と話したい。私を通訳のように使ってほしくない」。「社会サービスなどの機関に職を得て笑うこともない人とは、話したくない。そうではない人と話してみたい」(年齢はいずれも不明)。「私は、カウンセラーと話したいと思います。話すと救われます[72]」(13歳)。「あなたは、私が介護についてどのように感じているかについて尋ねてくれた最初の人にあたります」(15歳)。「私は、友達の母親と少し話したことがあります。でも、他には誰れとも話していません。研究者であるあなたが、私と話したいとおっしゃっていると聞いて、にわかには信じられませんでした。私は、あなたとすぐにでも話したいと思います」(15歳)。

最近では、介護を担う児童のための接触場所が用意されたり、介護を担う児童のネットワーク

が組織されはじめている。いずれも、「誰れかと話したい」という基本的なニーズに応えながら児童の社会生活を豊かにする試みのひとつである。介護者全国協議会の在宅介護を担う児童計画は、その代表的な例である。児童は、こうした試みの示すところによると訓練され理解のゆきとどいた人との一対一の出会いを選ぶ。児童は言う。「もし一対一でやるなら、すばらしいと思います。でも、多勢の人数でやるなら私はいやです(73)」(16歳)。

児童の発するニーズと被介護者である親たちの示すそれを較べると、興味深い事実を明らかにすることができる。児童は、親のニーズをすでに述べてきたようにはっきりと明らかにする。しかし親は、自分のニーズについて述べることはあっても、介護を担うわが子のそれについて話すことはない。児童と親の述べるニーズは、必ずしも一致するわけでない。たとえば、親たちは、情報についてのニーズを表明しないばりでなく信頼するに足る専門職者に相談し助言を得るニーズについても述べない。親たちは、被介護者としての自分と介護を担うわが子のための医学情報のニーズについても、気づいていないようである。親たちが、両の手にあふれるほどの情報をすでに持つからではない。認識の程度は、公的手当や援助サービスあるいは情報の入手場所についても驚くほど貧弱である。成人むけサービスについての情報は、その場かぎりに入手しているように見える。よく知られた公的な情報源というよりも口づたいで手に入れているようである。被介護者は、次のように言う。「私は、全く覚えていません。ディセンターについて私に教えてくれた人を思い出せないのです。……社会サービス省ですって?。それは、社会サービスではないですか(74)……」。「そうです。口込みなんです。前の夫の後妻さんが、移動手当(MA)について私に教えてくれたのです」(いずれも年齢は不明)。

親たちの認識は、自分の疾病や障害についても驚くほど乏しい。たとえば多発性硬化症は、時に数年にわたって症状を呈し、いく度もの検査と診察の対象である。しかし、被介護者は、その症状の含意についてあまり自覚していないように見える。医療上の助言や援助を求めるかといえば、おしなべて消極的な姿勢である。親たちが、医療上の助言に後向きであってみれば、その児童が、医療に関する事項にうといこともさして不思議ではない。介護を担う児童は、親を介して医療情報を手にするからである。

親たちの情報のうとさは、医療、公的手当それにサービスのいかんを問わずはっきりとした要因に根ざすように思われる。第1に、被介護者としての親自身のニーズは、しばしば多岐に亘ることからえてして通り一遍な情報に過大な期待を抱かない。むしろ、目の前の適当な支援の利用を望みがちである。第2に、時として専断的な内容の情報に接した経験を持つことから、情報にこれといった期待感を抱かないのである。

親たちは、介護を担うわが子のニーズにえてして無関心である。たとえば「誰れかと話したい」というニーズは、児童の中ではっきりと確かめられる。しかし、これは、児童のかけがえのないニーズとして親たちによって受け止められていない。被介護者としての親は、次のように認める。「私は、子供がなにを考えているかについて何も思い浮びません。私は、少しも知りません。子供がなにを欲しているのか、言ってくれませんもの(75)」(年齢は不明)。

親による認識の不足は、この発言のように親自身の責任ではないかもしれない。親たちが、介護を担うわが子にその心配や恐れを尋ねようとしないのも、あるいは尋ねることに後向きになるのも、無理からぬことである。殊に心配や不安が介護に直接かかわるとすれば、なおのことである。被介護者としての親は、こうしたことから在宅介護を担う児童のニーズを把握しそれに応えるうえでは著しく不適当な立場にある。児童のニーズは、第三者による広く社会的な対応を以ってこそ効果的である。

2　在宅介護を担う児童の権利

介護を担う児童の権利についてどのように理解するか、イギリスでは、おおよそ3つの流れがあるように思われる。

第1に、在宅介護者としての児童にもっぱら着目してその支援について論ずる傾向である(76)。児童としての基本的な権利は、殆どあるいは全く論じられない。初期の調査研究に見られた傾向である。第2に、児童としての基本的な権利を重視する考えであり、児童の介護からの解放について論ずる流れである。「児童の教育機会を妨げない」ことこそ肝要である。「障害を持つ親にふさわしい援助」こそ「児童の諸権利を保障するにもっとも適切な方法である(77)」。児童は、介護を担うことによって教育や社会活動に参加する機会を大なり少なり制限される。これは、程度のいかんを問わず人間としての成長期にある児童にとってけっして望ましい姿ではない。そこで、障害や疾病をもつ親たちに手厚い援助を用意することによって、児童を介護から解放しなければならない。介護を担う児童についての調査研究が、蓄積されはじめた90年代中葉のひとつの傾向である。第3に、在宅介護を担う児童を二重の視角、すなわち児童と介護者の双方から位置づける考え方である。しかも、まず第一に児童であり、次いで介護者であるという考え方である(78)。児童は、これによると「介護を選ぶ権利」すなわち介護しない権利と介護を主体的に担う権利のいずれかを選択することができる。多数の事例調査と丹念な分析の中から90年代中葉に示された考え方である。ちなみに最後の考えは、介護者全国協議会の提示するところである。

筆者は、第3の考え方に共鳴する。第1のそれは、児童を在宅介護者として固定化する恐れをもつ。児童の人間としての成長をないがしろにしかねない。第2のそれは、親子がその関係の中で介護したりされたりすることを好ましく思っているという実際の状況を、無視あるいは軽視するように思われる。もとより介護は、親子の関係の中で行われても双方の犠牲の上に成り立ってはならない。両者の自発的な選択に委ねられなければならない。特に在宅介護者としての児童は、その年齢階層からして一人前の人間としての形成期にある。形成期を損なうことなく、むしろ形成を育くむものでありたい。

介護を担う児童は、まず第1に児童として次いで在宅介護者として理解するならば、どのような権利を持つであろうか。S・ベッカーの提起[79]を参考にすれば、次のように要約されよう。(1)児童である、もしくは介護者である、あるいは介護を担う児童であることを選択し自己を決定する権利、(2)被介護者とは別個の存在として承認され所遇される権利、(3)話しに耳を傾け信頼してもらう権利、(4)プライバシーと尊重の権利、(5)遊びやレクリエーションに興じ、余暇を享受する権利、(6)教育を受ける権利、(7)介護を担う児童に特有の保健および社会サービスを享受する権利、(8)一時休息を含む実際的な援助を受ける権利、(9)肉体的および精神的な損傷から保護される権利（被介護者を抱えることに由来する損傷からの保護の権利などを含む)、(10)介護を担う児童とその家族に影響をおよぼす政策上の決定に当って訪問を受け議論に十分に参加する権利、(11)介護を担う児童とその家族にかかわる事項の情報と助言を得る権利（公的な手当とサービス、医療情報などを含む)、(12)適切な専門的技術と信頼とに裏づけられて情報や助言を発することのできる個人もしくは機関に近づいて利用する権利、(13)介護を担う児童のニーズについて調べる権利、これには、民族的、文化的および宗教的なニーズの完全な認識も含まれる、(14)裁判に訴えたり不満を述べたりする権利、(15)担っている介護を中断する権利。

これらの権利は、イギリスの国内法に裏づけられる。それは、「児童の福祉の保護と促進」とを「すべての自治体の義務である」としたうえで、「困窮する児童とその家族へのサービス[80]」のあり方について定めている。ここにいう「困窮する児童」(children in need) とは、3つのことを意味する。第1に、自治体からのなんらかの援助なしには、健康な生活を維持できない（たとえば食べたり運動したりするに十分な食糧に欠ける)、あるいは、人間として成長できない(たとえば新しい経験を積んだり、通学したりする上での支障を抱える）児童である。第2に、自治体の援助なしには、その健康と発達とを損うおそれのある児童である。第3に、障害をもつ児童である。89年法は、さらに「困窮する児童」にふさわしいと判断されるサービスの提供をすべての自治体に求めている。例示されるサービスは、6項目におよぶ[81]。まず、助言と案内および相談で

ある。次に、社会的・文化的な活動のためのサービスである。また、洗濯を含むホームヘルプのサービスである。さらにこれらのサービスを利用するための交通手段の確保である。最後に、児童とその家族が休日を享受するための援助である。

児童に関する89年法が介護を担う児童にも適用され、権利保障の拠りどころになることは、社会サービス監督官の認めるところである。監督官は、介護を担う児童を「困窮する児童」に属するという理解を95年に示している。しかし、過半を超す自治体は、弁護士のL・クレメンツ(Luke Clements, 介護者全国協議会の法律顧問)によると監督官の見解を知らないようである(82)。他の過半を少し下まわる程の自治体は、監督官の見解にそう理解を示し、住民むけのパンフレットにもその旨を明示して啓発に努めている(83)。

国民健康保健とコミュニティケアに関する1990年法も、介護を担う児童の権利保障の拠り所である。90年法は、被介護者と在宅介護者に関するそれぞれ独自の調査の実施や関係する部局間の協同の促進について強調している。

さらに、広く国際的に見ると、子供の権利に関する国際連合の条約(89年11月採択、90年9月発効)は、介護を担う児童の権利保障の法的な拠り所である。条約は、つごう54条からなる。このうち介護を担う児童にかかわっては、性・民族・障害などを事由にする差別の禁止(第2条)をはじめ、プライバシーの権利(第16条)、情報を入手する権利(第17条)、両親に対するふさわしい援助の提供(第18条)、児童の高い健康水準に関する権利(第24条)、身体的・精神的・道徳的および社会的な発達に関する権利(第27条)、教育を受けて能力を開花させる権利(第28—29条)、休憩し余暇を享受する権利(第30条)などの条項が、権利保障の上で重要である。

もとより問題のないわけではない。法的には、次の問題を抱えている。児童に関する89年法は、公法(public law)に定めるサービスの利用を認めたのであって、サービスの請求を承認していない。このため権利を侵害されたとして裁判で争うわけにはいかない。いまひとつの法的な問題は、法律の対象にする年齢とかかわる。すなわち、児童に関する89年法は、18歳以下を対象にする。他方、国民健康保健とコミュニティケアに関する1990年法は、19歳以上を対象にする。前者は介護を担う児童に適用されても、後者は、同じ在宅介護を担うとはいっても18歳以下の介護者には適用されない恐れがある。経済的な問題として危惧されるのは、自治体の厳しい財政状況である。自治体は、折りからの財政状況のもとで児童へのサービスに消極的な態度をとるのではないか、と考えられる。自治体に勤務する専門職者は、次のような見通しを述べている。「介護を担う児童についての調査は、……お金の制約の中で優先課題の最後尾にようやく位置づけられます(84)」。「児童保護の仕事は、いつも優先されてきました。……しかし、介護を担う児童の問題は、もっ

とも緊急度の低い中でもさらに低い部類に属すると見られています」。

介護を担う児童への需要は、今後、増加こそすれ減少することはないであろう。高齢化の進展があり、単親家族の増加も確実に予想されるからである。介護を担う児童についての最初の自治体調査は、1988年である。介護者全国協議会が専任の担当者を置いて本格的に取り組み出したのは、さらに2年後の90年からである。これらの経緯は、この種の問題がいかにも新しい問題であることを物語る。介護を担う児童の問題が自治体の行政でしかるべき位置を占めるまでに至っていない背景でもある。しかし、介護を担う児童への需要は増えると予想されるだけに、児童の権利保障にむけた取り組みが求められるところである。

3　在宅介護を担う児童への援助

介護の主な責任は、同じ屋根の下に手伝うことのできる他の家族構成員の居る場合でさえ、一人の児童にのしかかりがちである。この児童は、被介護者となった肉親に深くかかわって来たことからその福祉に責任を感じたり、また、被介護者にはっきりとした忠義心を抱いていたり、あるいは、本人の意思にかかわりなく他の家族構成員から「選抜」されたりして、主な責任を引き受ける。最後に述べた「選抜」は、被介護者の配偶者によって概してけしかけられる。被介護者の夫は、同じ屋根あるいはすぐ近くに住んでいても手伝おうとはしない。成人女性は、同じ家に住む時介護を拒みはしない。介護を担う児童の父は、同じ屋根に住んでなにがしかの介護責任を引き受けることもある。しかし、ある種の作業は拒絶する。たとえば家族のための食事を調理することはあっても、食事や入浴あるいは用便の介助などの身体にかかわる主な介護責任になると、引き受けない。これは、児童の責任である。介護を担う少女は、家族構成員、殊に父親からの支援のないことをとがめるわけではない。父がフルタイムの仕事に就いている、として父の態度に理解さえも示す。

介護の主な責任は、前述のように一人の児童によって担われる。これは、同じ家根の下もしくは近所に住む兄弟姉妹の数に左右されない。介護は、家族に少女がおり、被介護者が女性であるとき、きまって娘の一人によって担われる。これは、女の仕事としての介護という通念をそのまま現わしている。介護を担う少女は、介護の技量について一緒に住む兄から手きびしく批判されることもある。介護に参加しない兄からの批判である。兄の態度は、女の仕事としての介護という通念をもとに妹の責任をなじったものである。介護を担う少女は、家族、殊に兄弟姉妹からの援助のなさについて驚くほど寛容である。「私の弟は、睡眠時間が長いので手伝えないのです。私

の兄も、夜に働いていますからだめなのです[85]」(15歳)。しかし、援助のなさは、時に家族構成員の仲たがいに火をつけることもある。援助のなさは、このような場合に家族構成員の無関心や背信のあかしとして受け止められる。

祖父母による援助の例は、ないわけではない。近くに住む祖父母が、被介護者と介護を担う児童に手をさしのべるといっても例に乏しい。次の発言は、祖父母などによる援助のない例である。「私たちは、祖父母のすぐ近くに暮らしています。近くには、母の兄弟の一人も住んでいます。……祖父母たちは、こんなに近くに住んでいるわけですから沢山のことをやれると思います。私たちの家に来て母に会うことも、電話をかけることもできます。でも、そうしないのです。母の方から出かけて行かないかぎり、母は誰れにも会えません。私は、今も祖父母を腹立たしく思います。祖父母の所へ出向くことなど、もうしません[86]」(年齢は不明)。

友人と隣人による援助は、被介護者にだけ向けられる。しかも、重大な事態や苦境に直面した時あるいは時に偶然に行われる。たとえば被介護者が倒れて、介護を担う児童もどのように対処してよいか途方にくれている時に来てくれる。介護を担う児童は、友人や隣人に急いで助けを求めなければならない。友人や隣人がこれに応ずるのである。友人や隣人による援助は、恒常的ではない。地域の支援ネットワークと称されるほどあてにしうるものでもない。援助といっても、介護を担う児童が出かけている間、被介護者を見守ったり一緒に居たりする類のそれである。これ以上の介護責任を負う友人や隣人は、残念ながら居ない。

地域における援助の乏しさは、どのように説明できるであろうか。住民の居住期間の短かさやコミュニティーの分断化などによって説明できる。しかし、次のことも確かである。地域の人々は、拘束の期間や程度さえ定かでないことから、援助を要する家族とのかかわりに消極的な態度を示す。しかも、疾病や障害をどのように扱えばよいのか、これといった技量もないことから不安が先に立つのである。

イギリスには、在宅介護者のグループが数多くあり、自主的な援助を行っている。介護を担う児童の支援グループもある。これからの援助のより所のひとつとして期待される。しかし、このグループは、介護を担う児童から好意的に受け止められていない面もある。児童の多くは、介護の役割についてかつて話したこともなく、他の人々の面前で体験を語ることに消極的である。ある児童は、グループによる援助が用意された場合でさえ、グループの会合に出るつもりはないとして次のように述べる。「私ですか、だめです。私、15人もの人とひとつ部屋に腰かけて誰れかれとぺちゃくちゃ話したくはありません。そんなこと全然やりたくありません[87]」(16歳)。児童の消極的な姿勢は、介護の状態が注目の的になることへの不安や自分の生活に第三者を結果として

招き入れることになるのではないかという恐れに由来する。自分と家族の自尊心を傷つけられたくないことも、児童の姿勢を消極的にする。

教区牧師や宗教指導者による援助は、自主的な援助のひとつである。イギリスで古くから根を下した活動である。その援助は、こと介護に関するかぎり被介護者むけに設計されている。介護を担う児童の援助をねらったものではない。

介護を担う児童への援助の乏しさ、あるいは、今少し正確にいえば児童を在宅介護者として「選抜」したうえでの援助の乏しさは、被介護者を含む親たちの発言からも裏づけられる。

父親の多くは、特定の児童を介護者として「選抜」する。これには、いくつかの方法がある。彼の配偶者が診断を受ける時における父親の突然の不在、住宅での介護のはっきりとした拒否などである。児童は、こうした下で袋小路に追い込まれ介護を担わざるをえない。他にも、実に巧妙な方法が父親によってとられる。父親は、娘にむかって次のようにいう。「おまえが母親の世話をするならば、私がおまえの面倒をみる」。あるいは、入浴や用便などの介助は、娘だけにしかできないと言いくるめて、自分の配偶者であり娘の母でもある被介護者の世話を娘に委ねるのである。ここに紹介した4つの方法のうちあとの2つには、「女性の仕事としての介護」という通念が色濃く込められている。

被介護者を含む親たちの多くは、介護のために隣人や友人を家に引き込むことに消極的である。隣人や友人が訪れたとしても、雑談をする程度である。介護の作業を実際に担うわけではない。頼りにされるのは結局のところ児童である。被介護者はいう。「子供は、他の誰れよりも介護をうまくこなします。隣人と友人は、時々尋ねて来ます。でも介護をするわけではありません。私が元気かどうか、様子を見にくるのです(88)」。「私の娘に代って別の介護者を必要にする時、お願いするのは、友人ではありません。プロの介護者です。もし友人に介護をお願いしようものなら、親交をだいなしにしてしまうでしょう。友人や隣人に頼むのは、便利のようでそうではありません」(年齢はいずれも不明)。

介護は、こうして児童によって担われる。家族をとりまく地域の人々によって解決されるわけではない。

介護を担う児童のいる家族の5軒に4軒は、専門家によるサービスを受ける。受けない家族は、5軒に1軒である。37都市調査の結果である(89)。これらのサービスは、具体的には被介護者むけのサービスである。介護を担う児童の状況やニーズに焦点をあてたものではない。児童に的をあてたサービスは、ごくわずかである。児童は、専門的なサービスを大いに歓迎している。例えば次のようにである。「私は、私たち姉妹が介護を一手に引き受けなければならないとは思いません。

……社会サービスがある程度提供されて、援助してくれないのかと思います[90]。…」(14歳)。児童に焦点をあわせたサービスは、児童の期待に反して殆ど提供されない。以下では、個々のサービスや担い手としての専門職者に即して検討してみたい。

ソーシャルワーカーと介護を担う児童との関係は、殆どの場合に満足のいくものではない。前者の対応は、後者からすると無関心や回避あるいは拒絶として映る。「私の父の所に来るソーシャルワーカーについて話します。彼女は、私の弟が父の介護についてどのように感じているのか、また、私たちがどのような介護を行っているのかについて少しも尋ねてくれません[91]」(年齢は不明)。「ソーシャルワーカーは、私たちに言いました。『週に一度は、物理療法家か誰れかをよこしましょう』。彼女のやってくれることは、なんてすばらしいと思いました。でも、結局来てくれたのは、週に一度買物に同行する人だけです。私たちは、その後、自分たちの財布をはたいて清掃婦を雇いました。私一人では、とてもこなせないからです[92]」(年齢は不明)。「学校のソーシャルワーカーは私の所に来て言いました。『あなたは、いじめられていない。この学校の中で起きたわけではないのですから』。それから、彼女は、私たちの住んでいる所にやって来て次のように言いました。『ごめんなさいね。そんなに良くない状態だとは思われません』。彼女は、それから弁解するようになり、先生の所に何度も行って話したと言い始めました。……私たちは、ソーシャルワーカーと何か一緒にやったことはありません。……私は、ソーシャルワーカーの態度が気に入りません。私と私の弟に非常に意地悪い態度で臨んで来ます[93]」(17歳)。

介護を担う児童は、ソーシャルワーカーをなぜこのように見るのであろうか。世間は、ソーシャルワーカーに対して近年厳しい評価を下している。それは、マスメディアを通してある程度作られ強められている。介護を担う児童がこの評価に影響されることは、おおいにありうる。しかし、ソーシャルワーカーへの嫌悪感がはっきりとした根拠をもたないとは、いいがたい。H・メレディス(Meredith)は、嫌悪感も生まれるべくしてうまれたとして次のように指摘する。「ソーシャルワーカーの対応といったら、児童を介護に引き込まずにおかない。人々は、このように恐れている。介護の処方は、残念なことにあまりにも拙速に行われます[94]」。

ホームヘルプ(HH)は、今日ではコミュニティケア助手(CCAs)として知られる。この助手は、被介護者の入浴の介助から部屋の整理整頓までさまざまな作業を手がける。成人の在宅介護者の居る家族は、助手による専門的な援助を少なくとも一度は受けている。利用の機会も増えている。しかし、介護を担う児童の家族となると、援助ははっきりと少ない。児童は、コミュニティケア助手と殆どあるいは全く接触のないことから、助手をかすかな存在として受け止めている。他方、助手からの援助を受けたことのある児童は、その印象について次のように述べている。コ

ミュニティケア助手は、児童が介護を引き受けるにふさわしい年齢であると判断されるや、援助から手を引く。「私の母は、お尻に発疹を抱えています。痛むようです。薬を塗って、お尻にやわらかいものを当てています。そして、母は、シャワーの介助をしてくれないものかどうか助手に尋ねます。すると、助手は『あなたには介助のできる二人の娘が居るではありませんか。やってくれるように指示しないのですか』と言います。また、こうも言います。『私たち助手は、私たちの援助を必要にする人々の所だけ出向くのです』」(15歳)。

当局は、こうしたやり方をとっていないとしてはっきりと否定する。いうところの「ふさわしい年齢」は、事例によって一律ではない。一定の年齢階層と言うべき間のある年齢である。しかし、コミュニティケア助手は、個々の事例を詳しく検討すると児童が12—16歳に至った時点で被介護者への援助から手を引いている。また、そうしたやり方は、確かに当局の公式の立場ではないけれども、助手の担当区域が著しく広いことから現場の判断として実際に行われても、少しも不自然ではない。

一般開業医は、在宅介護者の立場とニーズとをもっともよく理解できる地位にある。それは、医師としてもっとも多くの人々に接するからである。これは、在宅介護者について多くの成果を世に問うているJ・ツゥイグ(Julia Twigg)の指摘である。J・ツゥイグは、あわせて次のように言うことを忘れていない。在宅介護者は、そのニーズに注意を向けさせるようにはっきりと自己主張をしなければならない[95]。

しかし、一般開業医は、介護を担う児童のニーズを認識しているとは思われない。そもそも認識しようとする姿勢を持つとも考えられない。また、児童は、そのニーズを受け止めてもらおうと一般開業医に心を開いているわけでも、開こうとしているわけでもない。これには、それなりのわけがある。まず、一般開業医の多忙さである。一般開業医は、介護を担う児童と話すだけの時間の余裕をもたない。「私は、医師とほんの10分程会いました。10分では、私の話したいことは到底話せません。……どの医師も同じなのです[96]」(22歳、5歳から17年の介護)。介護を担う児童は、これでは話す意欲をなえさせてしまう。さらに、一般開業医は、主張よりも症状に関心をあてようとする。「私は、医師の所へ出むいて『私は疲れています』と話しました。さらに、話し続けようとしました。でも、医師は、私を信じてくれないのです。……医師は、とてもいらだっています。……そんなわけで私は、話す機会を失ってしまいました[97]」(年齢は不明)。介護を担う児童は、一般開業医を援助者として見なそうとはしない。

教師は、介護を担う児童の存在さえも知らないことが多い。存在を知った時には、なにがしかの援助を差しのべてくれる教師もある。「私は、4年後に先生に話すのを止めました。先生の一人

は、私の置かれた状況を知って少し理解を示してくれます[98]」(15歳)。「私の学級の先生は知っています。学年のはじめに……先生は、次のように言ってくれました。『私にもしもこまったことができたら、先生の部屋に来なさい』と」(14歳)。「私の先生は、わかってくれています。他の先生からも情報を集めて、私の母を訪ねてくれました[99]」(14歳)。しかし、これらが全てではない。介護を担う児童の存在を知っても、これといった援助はもとより関心さえも払わない教師もいる。「私は、二年間教わった前の教師に話しました。私は、家での状況について繰り返し彼女に話しました。家では介護にあたり、学校ではAレベルの学習に取り組んでいることについて話しました。……すると彼女は、そこに腰かけて私に言いました。『あなたは、私がこれまで出会った中で最も勇敢で、もっとも愛すべき人である』と。私は、これを聞いて思いました。『なんて馬鹿げたことを。先生は何を聞いてたの。私は、私の父が死に瀕していることを先生に話していたのに。私が父を愛し父の介護に当っていることを、先生はどんな風に感じたのでしょう[100]」(20歳、9歳から介護に当る)。この少女は、Aレベルの課程を修了することなしに学校をあとにしている。

学校は、児童と教師とが日々接触する場所である。しかし、介護を担う児童は、教師の視野に入らないことが多い。教師はその存在を知り得ても、すでに見たように一様に好意的な対応をとって手を差しのべるわけではない。

専門職者によるサービスは、介護を担う児童の声を手掛りにすると、次のように特徴づけることができる。第1に、サービスは被介護者に焦点をあてていること、第2に、介護を巡る対話は、サービスの担い手と児童とでいかにも乏しいこと、第3に、サービスは、児童が12—16歳に達すると介護を担うにふさわしいと判断されて提供されなくなること、これらである。

3つの特徴は、前に述べたように介護を担う児童の声を拠所にする。特徴は、被介護者である親たちの声からも読み取れるであろうか。

被介護者は、専門的なサービスについて次のように感じとっている。すなわち、介護を担う児童は、介護の責任や児童自身のニーズについての対話に参加していないし、介護についての情報やまして助言を受けることもない。被介護者は、次のように言う。「医師は、子供に話しかけません。私の娘に話しかけることもありません[101]」(年齢は不明)。「医師は、介護について少女にけっして話しかけません。看護婦は、たまに出向いて来ます。彼女と保健訪問員は、私の娘による介護について良く知っています。でも、彼女たちは、娘による介護について何も言いません」(年齢は不明)。

被介護者の幾人かは、児童が介護を担うに充分な年齢に至ったことを理由にコミュニティーケア助手の引き上げに直面すると、驚きや怒りをあらわにする。しかし、被介護者の多くは、その

決定を受け入れる。決定に疑問をさしはさむことはない。社会サービス部から別の援助を求めることもしない。「私たちよりも困っている人は多い」として、理解を示すことさえある。

介護を担う児童への援助は、サービスの供給主体のいかんにかかわりなく一様に乏しいのである。

少数民族に属する児童への援助となると、問題は、さらに厳しい。これらの児童のニーズにふさわしいサービスは、数えるほどである。サービスは、手に入れることができても民族のちがいに鈍感である。サービスを担う専門職者は、少数民族の家族に直接話せることも特有なニーズにあうようにサービスを仕立てることもない。援助についての情報は、英語を第一言語にしない人々にとって近付きがたい。これは、各種の手当や社会サービスに疎い人々をつくり出す。専門職者は、介護を担う少数民族の児童のニーズを殆ど知らない。しかるべき措置がとられても、それは、学校への遅刻や欠席などの素行にかかわる問題を扱うだけで、裏に潜む原因にまで逆のぼるわけではない。専門職者の一部は、折りからの厳しい財政事情のもとで児童のニーズに合う措置に消極的である。

V　介護を担う児童のための計画

1　計画の全体的な動向

介護を担う児童計画（YCP）は、マージーサイド州（Merseyside）の3つの都市、すなわちセフトン市（Sefton）とセントヘレン市（St Helens）およびノーズリー市（Knowsley）で最初に着手されている。前の2つの都市は1992年、後の1都市は翌93年の開始である。その目的は、介護を担う児童に助言と支援とを用意するとともに、あわせて児童に対する世間の認識を高めて人々の態度の変更を促そうとするものである。この計画は、多様なサービスを目的にそって提供している。第1に、介護を担う児童と話し耳を傾ける人々を用意すること、第2に、児童の関心を代弁する人々を揃えること、第3に、情報と実際的な援助に道を開くこと、第4に、児童が友人をつくれるように環境を整えること、最後に、児童がお互いに援助したり一緒に活動したりする機会をつくり広げること、これらである。財源は、国民健康保健ノースウエスト管理部（前身はマージー地方保健管理部（MRHA）から当初の2年間について確保されている。その後、国民健康保健ノースウエスト管理部は、もっとも早く発足した3つを含むつごう7つの計画に資金を提供している。

介護を担う児童のための計画は、こうした経緯をへて着実な広がりを見せている。表8に示される通りである。計画の発足は、93年1－7月期に2つであったものが、続く94年1－7月期には6つ、さらに翌95年同期には9つ、と年を追って速度をはやめている。計画は、介護者全国協議会によるとその後も広がりをみせ、全国でおよそ60を数える(102)(96年7月)。これには、計画に対する保健省の積極的な評価の表明(103)(95年4月)も影響しているように思われる。

計画は、地域別に見るとノースウエスト地方の都市でもっとも多く立案され発足している。これは、特に驚く程の結果ではない。ノースウエスト地方は、最初の3つの計画が発足をみた地域である。また、国民健康保健ノースウエスト管理部の積極的な貢献をあてにできる地域でもある。

60に近い数の計画は、それぞれ別々に発足し、特有の目的を掲げている。しかし、それらの目的の多くは似ている。もっとも共通する目的は、介護を担う児童の問題についての啓発と児童のニーズにあうサービスの提供である。このうち前者の啓発は、専門職者とサービスの担い手の意識を高めるための活動を含む。計画の存在それ自体を知らせる活動も含まれる。啓発は、計画の発足当初に特に重要である。計画を担当する職員は、地域のブループや団体を訪れて介護を担う児童についての情報を流したりする。後者のサービスは、多岐に亘る。第1に、ごく基本的な情報の提供である。介護を担う児童は、これを手がかりに実際の援助について知ることができる。第2に、助言や相談あるいは対話の機会の保障である。これは、資格を持ち経験も豊富な専門職者によって行われたり、あるいは、介護を担う児童の話し相手になる人を用いたりするなど、一様ではない。第3に、年齢にあった余暇活動である。これは、児童に楽しく愉快な時間を提供することである。介護を担う児童は、自分自身の時間をつくり出しづらい。計画は、ここに注目して余暇活動を用意するのである。児童にとっては、限られた時間であるにしろかけがえのない休憩の機会である。

計画は、殆どの児童から積極的な評価を受けている。その声を紹介しておこう。「介護を担う他

表8　在宅介護を担う児童のための計画の発足年月

(92年1月～95年7月)

	発足数	
1992年1月	1	2
3月	1	
93年2月	1	2
7月	1	
94年1月	2	11
2月	1	
3月	2	
7月	1	
8月	2	
9月	1	
12月	2	
95年1月	5	9
2月	1	
3月	1	
6月	1	
7月	1	
不明	13(1)	
計	37	

[資料] Chris Dearden and Saul Becker, The National directory of young carers projects and initiatives, Young Carers Research Group, Loughborough University in association with CNA, 1995, pp.17-53より作成。

[注] (1) うち1つは95年秋に発足している。

の児童と出会えて、とても嬉しく思います。一人で居る時にはとても知り得なかったことで、私にとって大切なことです[104]」(13歳)。「計画の担当者は言います。『あなたは、ここに来て抱えている問題を話すことができるよ』。担当者は、椅子に腰かけて耳を傾けてくれます[105]」(15歳)。「話し相手になってくれる人が居ます。いつでもやって来て腰をおろし、担当者に話しかけることができます」(12歳)。「あなたがここにやって来て、誰れか他に居るとしたら、あなたは、決して一人ではないと実感するでしょう。あなたは、『私は一人ぼっち、他に誰れも居ない』といつも考えていたでしょう」(20歳、9歳から介護)。「スポーツの催し物に出かけて参加してみなさいよ。私は、自分の母を自分で看るという考えに賛成です。でも、あなたにはあなたの為の時間が必要です。計画はその時間を私たちに用意してくれています」(12歳)。「もし誰れかが、介護を担う児童のグループへの出席の機会を私に4―5年前に与えてくれたならば、私は喜こんでその機会を利用して参加したでしょう。もし誰れかが、私のことをもっと早く介護を担う児童であると確かめてくれていたら、私の生活ももっとちがっていたことでしょう。……計画は、介護を担う児童の生活を多面に亘って支えてくれます。介護を担う児童であると確かめられると、児童は、援助を受けます。しかし、もっと重要なことは、同じ境遇の人達と出会えることです」(18歳)。「在宅介護を担う私たち児童のクラブは、とても愉快な所です。私は、家のことを忘れてしばらく楽しむことができます……」(年齢は不明)。「私は、在宅介護者を担う若者のクラブに来ていると私の母のことを忘れてしまうほどです」(年齢は不明)。

計画は期待はずれであるという声も、ごく一部に見うけられる。ある児童は、教育上の援助を受けたいと考えて計画に参加したにもかかわらず、計画の初期の段階にあった為にこれといった援助を受けられなかった、といった例である。計画は、児童のニーズを適確につかんで敏速に対応しなければならないことを、失敗から学び取れよう。また、計画の資金をどのように確保するのかも、大きな問題である。資金は、自治体の社会サービス部や保健機関の他に、ボランティア団体、教会、会社や個人など多岐にわたって調達される。社会サービスや保健機関などの公的な資金のみによる計画は、表9に示すようにおよそ60%である。他の40%余りは、ボランティア団体などの資金をあてにする。さらに、資金は、未来永劫に亘って確保されているわけではない。90%近くの計画は、95年7月からせいぜい98年6月までの資金を確保するにすぎない。その内訳は、表10に見る通りである。その後における資金確保の見通しは、「あてがある」22計画59.5%、「不確かである」14計画37.8%、「不明」1計画2.7%といった状況にある[106]。確たる見通しは、およそ60%の計画で立てられているにすぎない。他の40%近くの計画では、資金の安定的な確保を焦眉の課題にせざるを得ない。

表9　在宅介護を担う児童のための計画の資金源

資金源	計画の数（比率：%）	
1．社会サービス機関	7	
2．保健機関	6	22(59.5)
3．社会サービス機関と保健機関	9	
4．社会サービス機関とボランティア団体（教会を含む）	5	
5．社会サービス機関とボランティア団体（教会を含む）および会社組織	6	
6．社会サービス機関と保健機関およびボランティア団体（教会を含む）	1	13(35.1)
7．保健機関とボランティア団体（教会を含む）	1	
8．ボランティア団体（教会を含む）	1	
9．会社組織	1	2 (5.4)
10．計	37 (100.0)	

[資料]　表8に同じ、pp.17-53より作成。

表10　在宅介護を担う児童のための計画の資金確保期間

資金の確保期間	計画の数（比率：%）	
1995年7月まで	1	
12月まで	1	2 (5.4)
96年3月まで	4	
8月まで	1	
9月まで	1	9 (24.3)
10月まで	1	
12月まで	2	
97年1月まで	5	
2月まで	1	
3月まで	7	
4月まで	2	17(45.9)
8月まで	1	
9月まで	1	
98年3月まで	1	
4月まで	2	4 (10.8)
6月まで	1	
2000年3月まで	1 (2.7)	
2002年4月まで	1 (2.7)	
無期限	2 (5.4)	
不明	1 (2.7)	
計	37(100.0)	

[資料]　表8に同じ、pp.17-53より作成。
[注]　(1)　資金の確保期間は調査（95年春）の時点に示されたものである。

計画を担う職員の週給は、資金の源泉や調達の不安定さとも相まって概して低い。一例をあげよう。グロスターシャー州の計画を担う職員の週給は、210ポンド[107]（93年4月—94年3月）である。これは、州の肉体労働者（男性）の平均週給250.4ポンド[108]（93年4月）の83.9%に当る

額である。220ポンド以下の週給を受け取る肉体労働者は、州全体で42.3%である。計画を担う職員は、このもっとも低い賃金の階層に属する計算である。

以下では、介護を担う児童のための計画について立ち入って検討するために、マージーサイド州とノッチンガム市の計画を取り上げてみたい。

2　マージーサイド州の計画

マージーサイド州の3都市による計画は、より詳しく述べると4つの目的をもって発足している。第1に、介護を担う児童のニーズに対する関心を、家族、保健や社会サービスの関係者、教育機関、自主的な団体、地域および児童の友人と共に高めること、第2に、介護を担う児童への態度を改めること、第3に、児童が介護の作業をゆったりとした態度で行えるようにすること、最後に、ごくあたりまえの社会生活と教育への参加および情緒の安定を児童に保証すること、これらである。計画は、これらの目的を達成するために介護を担う児童の発見に始まって、ニーズの調査、介護サービス給付の点検とニーズの再調査を順に手がけている。

介護を担う児童は、家族や専門職者それに自主的な団体などによる関心の高まりに支えられて発見される。意識の啓発には、ポスターやリーフレット、討論会、新聞やラジオ、テレビ、授業や訓練の機会などが利用されている。介護を担う児童は、地域における関心の高まりに支えられて281人(92年3月—94年9月)発見され確認されている(109)。計画は、児童のニーズ調査とサービスの立案をへてサービスの給付へと進む。実際に給付されたサービスは、個別的で実際的な日常生活の援助、相談、定期的なピクニック、友人づくりの計画、週に一度の訪問、ニューズレター（a Young Carers Newsletter）の発行（セフトン市)、公的手当の案内や助言、相談、児童と家族のための日常生活援助（セントヘレン市）である。ノーズリ市によるサービスも、他市のそれに似た内容である。計画を裏づける資金の確保には、3都市の担当者ともに頭を悩ませている。97年1月までの資金は、セフトンとセントヘレンの両市に関するかぎり確保される予定である。しかし、ノーズリ市では、95年11月までの資金を確保しているだけである。その先の目途は立っていない(94年8月現在)。また、3市とも自治体の厳しい財政事情を反映して、1年きざみの計画の積み上げである。複数年に亘る計画の立案をむつかしくしている。さらに、新しい職員を雇入れて計画を拡充することも、折りからの自治体財政の厳しさのもとで不可能である(110)。

3都市で介護を担う殆どの児童は、計画の発足する以前に援助はおろか介護について話す機会さえ提供されてこなかった。計画による主なサービスは、一対一の相談をはじめ年齢にあった余

暇活動、手当についての助言、日常生活への援助あるいは情報の伝達などの形をとって、介護を担う児童とその家族に対して給付されている。児童とその家族は、この種のサービスをかつて一度も体験してこなかったことから、しばらくの間とまどいも見せている。しかし、その後は、おおむね好意的な評価に変っている。児童と家族の声を紹介しておこう。「計画は、とてもすばらしいことだと思います。娘のように介護を手がける若年者は、正直に申しますとこれまで忘れられた世代で、なんの援助も受けて来ませんでした(111)」(被介護者、年齢は不明)。「旅行などの休日の催しは、とても良いと思います。休日に出かけることなんてこれまでにありませんでしたから。ええ、一度もなかったのです」(14歳)。「計画は、いいものだと思います。誰れかと話したいと思った時、とても頼りになります」(年齢は不明)。「一時休憩が、息子のアンドリューに与えられるなんて良いことだと思います。いつも弟のマークの世話をしていなければなりませんでした。でも、アンドリューは、計画によって日課である世話から解放されます」(母親、年齢は不明)。

介護を担う児童の援助計画は、保健や社会サービスを担う専門職者にもかなりの影響をおよぼしている。これらの人々は、計画の発足する以前には介護を担う児童のことを問題として認識していなかった。これらの人々は、計画の具体化とともに、児童の抱える問題の大きさと児童の規模について多くのことを学び取っている。計画によって関心を呼びおこされたといえよう。しかし、すべての専門職者の関心を高めたかといえば、残念ながらそうではない。一般開業医に対する啓発は、介護を担う児童の問題に関するかぎりうまく進んでいない。学校の関係者による認識も乏しい。児童が介護を担っていることさえも知らない場合がある。まして、児童の直面する問題やニーズについても理解のおよぶところではない。

マージーサイド州の3都市による計画は、以上を要約すると評価に値する側面とあわせて今後に克服するべき課題を抱えている。すなわち、計画は、介護を担う児童についての関心を広げ児童のニーズに応えたことである。同時に、計画は、児童のニーズが完全に承認されてサービスが社会サービス部の主要な施策のひとつとして位置づけられるまで、期間の短い施策の積み重ねとして繰り返され、投入される資金もおのずと限られることになろう。

3　ノッチンガム市の計画

この計画は、94年8月にクロスロード (Crossroads) によって立案され実施に移されたものである。クロスロードは、在宅介護者に一時休憩を提供するイギリスの主要な自主的団体(112)のひとつとしてその名を良く知られる。

計画の主な目的は、介護を担う児童へのサービスの提供、地域における関心の高揚、他の地域グループなどとの連携を要することになるであろう地域的なニーズの確認、これらの3つである。これらの主な目的は、それぞれに小目的とでも称するべきことから構成される。主な目的と小目的とをごく要約的に示しておくならば、表11の通りである。

表11　ノッチンガム市における計画の目的

主な目的	小　目　的
1．サービスの提供	(1) 介護を担う児童の確認 (2) 経験を語る児童への安全な環境の提供 (3) 適切な情報と助言の提供 (4) 個々の児童のニーズの確認 (5) 他のサービス提供者との連携 (6) 手数料基金の利用
2．関心の高揚	(1) 専門職者の力能の形成 (2) 学校への援助 (3) 児童の自己認識の援助 (4) 多様な教育機会の追求と促進
3．地域的ニーズの確認	(1) 介護者諸組織との連携 (2) 問題の確認と整理

［資料］ Chris Dearden and Saul Backer, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carars Project, op. cit., p.26より作成。

計画は、最初の6カ月（94年8月—95年1月）に61人の介護を担う児童を確認し、援助の手を差しのべている。61人の中には、少数民族に属する児童も含まれる。その比率はノッチンガム州の人口に占める少数民族の比率よりもやや高い。事務所のあるプリンセス・ローヤルトラスト在宅介護者センター（PRTCC）は、児童によるつどいや会合には不似合いである。介護を担う児童は、そうであるもかかわらず個々にセンターに出向いて来る。様々な活動は、他の場所でやっている。計画に参加するすべての児童は、『コンタクト』（Contacts）と題する案内便覧[113]を受け取る。この便覧は、ノッチンガムシャー州全域に目を配って編集されている。ノッチンガム市を除く州内の市町村に居住の児童にも送られる。計画を担う職員は、他の組織や団体とも連携をとりながら児童の相談にのり助言を与えている。計画は、児童を第一に位置づける。児童のニーズ

は、優先的に扱われる。もとより家族の幅広いニーズも配慮される。他のグループや機関との有益な連携が計られる。児童のニーズの充足を優先すればこそである。クロスロードによる週13時間の一時休息計画との連携をはじめ教師の関心を高めるための学校との提携などである。手数料の徴収による基金は、設置できなかったものの、個人や地元企業の寄付金や助成金などを獲保して計画を支える資金の一部に組み入れられている。

関心の高揚は、計画の主な目的のひとつである。専門職者が、その仕事を通して介護を担う児童を発見し援助できるようにすることである。計画を担当する職員は、46人の個人もしくは4人以下のグループおよび37の大きなグループと会っている（94年8月—95年10月)。人数にすると、前者で74人、後者で560人、つごう634人と会い介護を担う児童と計画について話したことになる。学校における啓発は、教師と教育福祉サービス（EWS）の担当者に対してなされる。児童が自らを在宅介護者として認識できるようにすることも、関心の高揚に含まれる。介護は、日常生活の一部である。それだけに成人の在宅介護者でさえ自分を介護者であると認識していない場合も少なくない。児童は、なおのことであろう。他のグループや機関との連携は、児童のニーズに対する多面的な接近を可能にする。

地域的なニーズの確認は、既存の在宅介護者グループとの連携を欠かすわけにはいかない。介護者全国協議会の地域組織などとの連携が進められている。地域での討論会などに出席して介護を担う児童の問題を投げかけ、地域的なニーズの確認を試みている。

計画は、介護を担う児童はもとより家族や専門職者によってどのように評価されているであろうか。

児童は、計画を高く評価している。児童の親たちも、一人を除いて児童の計画への参加を肯定的に認めている。児童と親たちは、計画について知った当初の感想を次のように述べている。「友達のお母さんが私にリーフレットを見せてくれました。私たちは、計画を担当するB・ヘレン（Byrne Helen）に電話をかけました。彼女が来てくれて計画についてかいつまんで話してくれました。それからB・ヘレンとマクドナルドへ行き、その後センターにある事務所に行きました。彼女はリーフレットを渡してくれました。リーフレットにはやってみたいと思っていたことが生きいきと描かれていました[114]」（14歳)。「私は、計画について担当のB・ヘレンと話しをしています。……私が事務所に電話をするとB・ヘレンが出て、家に来てくれました。息子のミシェル（Michael)のことでつながりができたのですが、彼女は、今では家族の子供全員の相手をしてくれます。……私は、とてもいい考えの計画であると思っています」（被介護者、年齢は不明)。

介護を担う児童の殆どは、計画にそった旅行とピクニックに参加して、愉快に楽しんでいる。

旅行は、幾人かの児童にとっては計画の中でも最も重要な催しである。多くの児童は、計画に参加することなしには旅行もピクニックも体験しなかったであろう、と思っている。「……私の母は、そんなにお金を持っていません。学校で企画する旅行は、60ポンドもかかります。大きなお金です。アイススケートなどに出かけることなら構わないと思います。でも、週末に旅行に出かけるほどのお金を用意できません。私は、おそらく参加できないと思います。計画による旅行は、週末に行われましたが、お金もそんなにかかりませんでした(115)」(13歳)。「私たちは、前にアイススケートに行ったことがあります。私たちは、ダービーシャー州(Derbyshire)に行きました。とてもいい旅行でした」(14歳)。これらの旅行は、前もって良く計画されたことから、児童の参加と介護の代替も容易に進んでいる。参加費が割安であったことも、さきの発言からうかがえるように児童の参加を促した要因である。

児童の多くは、誰れかと話して心配や恐れを分かちあう機会を高く評価する。幾人かの親たちも、我が子たちには家族以外の誰れかを必要にすると感じ取っている。計画の用意する機会は、好評である。「家にむづかしいことがあった時に、誰れかと話します。そうするより他には、私のことを理解してくれないのです(116)」(19歳)。「誰れかと話すのは、とてもいいことです。私は、B・ヘレンと話します。彼女は、私にとってとても大切です。」(11歳)。「娘は、何か話したいことがあるとB・ヘレンに話します。母親である私や家族に話すわけにいかない問題や欲求不満について、B・ヘレンに聞いてもらうのだと思います」(被介護者、年齢は不明)。「B・ヘレンが、息子自身のことについて息子と話すためにマクドナルドへ誘ったのだと思います。とてもいい事だと思います」(被介護者、年齢は不明)。

介護を担う他の児童との接触は、同じ経験をわかち合うことによって一人ではないことを実感させてくれる。幾人かの親たちも、似通った経験をしている児童たちとの交流を肯定的に評価している。「私は、同じことを手がける人たちと話し合います。学校で私の友だちと話すのとは、ちがいます。級友は、私が家でやっていることをわかってくれません。介護を担う児童は、よく理解してくれます(117)」(14歳)。「介護を担う他の児童との接触は、様々な障害について理解するのを助けてくれます。……私は、私よりも厳しい境遇にある人々のことについて今まで考えてもみませんでした。障害を持つ両親を抱えた友人に会った時、私は、私よりもっと切ない状況にある同世代の人たちのことについてはじめて想いをめぐらせました。これらの人たちは、私とは比べようもない程むづかしい状況にあります。……接触の機会に参加することができて感謝しています」(13歳)。「あなたは、他の人から名前を呼ばれても不愉快ではないでしょう。あなたは、あなたと同じ類の問題に直面する人々と一緒に居るのです」(14歳)。「息子は、わかってくれると思い

ます。てんかんにかかっているのは、自分の母だけでないことを。社会サービスは、てんかんや様々な疾病の親を看るわが子ジャック（Jack）のような児童に手をさしのべていません。援助は、介護を担う児童のための計画のような慈善を通して行われるのです」（被介護者、年齢は不明）。

計画は、介護を担う児童を第一に位置づけるとともに被介護者を含む家族全体への配慮も忘れていない。計画は、被介護者を含む家族にどのような効果をもたらしているであろうか。被介護者自身に聞いてみよう。「私は、計画についてすっかり満足しています。……私の力で解決できない問題に出くわした時、ちゅうちょすることなくB・ヘレンに連絡します。すると、彼女は、息子のジャックと一緒に私を助けてくれます(118)」（被介護者、年齢は不明）。「……計画は、私では子供にしてやれないことをやってくれます。ですから、私は、すばらしい計画だと思っています。すべてB・ヘレンのお陰です。それだけではありません。彼女は週末にわが家にやって来て介護に当る人を私のために手配してくれています」（被介護者、年齢は不明）。

介護を担う児童と被介護者は、計画を積極的に評価するだけに、「計画がなかった場合を想定するとどのような感想を持ちますか」と尋ねられると、「こまってしまう」「とても不安になる」などの回答を寄せる。「計画がない状態ですか。とてもこまります。子供だけでなく私もこまります。息子のジャックは、休日を取れなくなります。介護を担う児童のための旅行も企画されないとすると、彼は、旅行にも行けません」（被介護者、年齢は不明）。「私は、計画がないとなるととても不安です。子供は、接触の機会を失います。一人ぼっちになって孤独感にさいなまれます。B・ヘレンが対応してうまくいっていた問題が、また、頭をもたげるでしょう。援助を要する児童は、次の年には今の倍、いや3倍にも増えるでしょう。……」（被介護者、年齢は不明）。「計画がなくなると、私は外出できなくなると思います。私は、母のかげんが良くない日でも計画によって旅行に出かけたりすることができます。ポール（Paul）が代わりに家に居てくれるからです。私は、計画がないと家に居なければなりません。介護を担う児童は、いつも家に居なければなりませんから精神的にまいってしまってイライラした状態に陥入ります」（14歳）。「計画がないと寂しくなります。私は、外に出られなくなります。介護についての不満を聞いてもらえなくなります」（13歳）。

計画には、ソーシャルワーカーや看護婦などの専門職者も参加している。専門職者は、どのようにして計画を知り、どのように計画を評価しているであろうか。

専門職者は、同じ機関の同僚や他の組織に勤める仲間などからの口込みを含む様々な方法によって計画について学び取っている。たとえばソーシャルワーカーや保健訪問員は、勤務先の集いに参加して、B・ヘレンの話しを聞き計画について学んでいる。あるいは、教師は、小冊子を

読むことによって計画について知ったうえで介護を担う児童をB・ヘレンなどの計画の担当者たちに紹介している。3人の児童を紹介したソーシャルワーカーは、児童が相当の介護を担って孤独感にさいなまれていることから、他の児童との接触の機会を設けなければならない、と述べている。同じく3人の児童を紹介した学校看護婦は、介護を担う児童には継続的な支援を要する、と述べている。5人の児童を紹介した保健訪問員は、児童が母の介護に当っていることから学校を欠席している、と述べている。専門職者は、こうした経験を通して計画への積極的な評価を抱くようになる。「私が期待していた以上のことが行われています。幅広い援助が行われるなんて思ってもみませんでした。一回限りのおしゃべり会ではないのです。はるかに協力的なのです[119]」。「計画は実に効果的で、非常に良いものです。……状況は、計画なしには悪くなるように思います。私は、援助の中味の濃さに驚きました。そんなにも中味のある計画とは、予想もしませんでした。B・ヘレンは、実に活動的です」。専門職者は、計画を積極的に評価するだけに、介護を担う児童を今後とも紹介すると、好意ある姿勢を示している。

ノッチンガム市における計画は、介護を担う児童はもとより被介護者と家族および専門職者からも歓迎されている。しかし、計画は、限られた資金で発足している。クロスロードと計画の担い手によって払われた時間やエネルギーにもかかわらず、安定的で長期に亘る資金の裏づけを残念ながら持ちあわせない。資金は、計画への期待感の広がりとは裏腹に減少している。利子率の低下もマイナスの材料である。資金は、96年8月以降について目途の立たない状態にある(96年4月現在)。計画は、このままで進むならば終息もやむを得ない状態にある。計画が多方面から好評を得ているにもかかわらず、冷厳な事実である。

おわりに

本稿では、家族介護あるいは家族介護者という用語を用いることなく、在宅介護もしくは在宅介護者という表現をとってきた。その意図は、イギリスの実情に即していえば2つある。まず、家族介護者というと、家族が男女の別なく一様に介護を担うと解されるであろう。これは、本稿で扱った児童をとっても事実とことなる。主として少女が担っている。さらに、かなりの在宅介護者は、被介護者とともに家族を構成して同じ屋根の下に住むわけではない。被介護者と同じ家に住む介護者は、雇用均等委員会の78年調査[120]によるとわずかに28.0%である。他の72.0%の介護者は、被介護者とは別の住居に住む全く別の家族である。家族介護者というと、こうした現状を無視してかかることになる。本稿では、こうした事情を考えに入れて家族介護者といわずに

在宅介護者と表現してきたところである。

イギリスの在宅介護者としてまとまりのある仕事に進むためには、これまでの論稿に加えて、(1)被介護者研究から在宅介護者研究への進展、(2)少数民族に属する介護者とサービス、(3)在宅介護者に関する1995年法、(4)在宅介護者による被介護者の虐待、(5)在宅介護者の国際比較とイギリス的な特徴、(6)在宅介護者へのサービスの国際比較とイギリス的な特徴などについての検討を必要にする。このうち(1)に述べた作業の一部は、本誌（1巻3・4合併号）に掲載の別稿において手がけている。他についても引き続く作業として進めていきたいと考えている。

（1） CNA, The achievements of the carers' movement 1963-93, a stronger voice, CNA, p. 4.

（2） Charles Dickens, Little Dorrit, 1857, re-printed 1985, Penguin, 111 and 112.

描かれていることは、フィクションではない。作者の実体験に裏うちされている。これは、諸家の指摘するところである。アンガス・ウィルソン著／松村昌家訳『ディケンズの世界』、英宝社、1979年、44—45ページ。小池滋『ディケンズとともに』、昌文社、1983年、51—52ページ。

（3） ハーディ著／井上宗次・石田英二訳『テス』、岩波書店、上、1960年、36ページ、58—59ページ、下、1960年、206—207ページ、212—214ページなど。

女の主人公テスのモデルは、作者の父親の母、メアリー・ヘッドである。鮎沢乗光『トマス・ハーディの小説の世界』、開文社出版、1984年、236ページ。

介護を担う児童の姿は、日本の民話などからもうかがうことができる。たとえば平野直・再話／太田大八・画『やまなしもぎ』は、次のはなしから始まる。「むかし、あるところに、おかあさんと三人のきょうだいがすんでいました。おかあさんは、からだのぐあいがわるくてねていましたが、あるひきょうだいをよんで、『おくやまのやまなしがたべたいな』といいました。それをきくと、一ばんめのたろうが、『かあちゃ、おらがやまなしもぎにいってくるせ』といって、でかけていきました」。同書、福音館書店、77年。ここに出てくる家族は、みられるように「おかあさんと三人のきょうだい」である。母子家庭の児童による介護の姿を示していて、今日でも興味深い。

（4） Mary Martin, McLaughlin, Survivors and surrogates; children and parents from the ninth to the thirteenth centuries, Lloyd de Mause, The History of childhood, The Psychohistory Press, 1974, p. 128.

（5） Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 2.

（6） たとえば次の資料にうかがうことができる。London Borough of Newham, Social Service Committee, Implications of the Carers (Recognition and Services) Act 1995 incorporating services to children and people providing support/personal assistance to family members-policy and procedures, 28 th November 1995, Croydon Young Carers Support Project' Pack, etc.

S・ベッカーは、「在宅介護を担う児童」と題する報告を介護者全国協議会主催の討論会（93年10月12日、於ロンドン）の冒頭におこなっている。この報告は、一連の調査をもとに構成されている。Dr Saul Becker,

Children who care, CNA, Strategies and structures, working with young carers, CNA, pp. 5-14.

(7) Judith Masson, The Children act 1989, text and commentary, Sweet and Maxwell, 1990, p. 41.

(8) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, Loughborough University, 1993, pp. 3-4.

(9) House of Commons, Social Services Committee, Community care ; carers, session 1989-90, HMSO, 1990, pp. i-xxxviii.

(10) Diana Robbins, Community care, findings from Department of Health funded research 1988-92, HMSO, 1993, pp. 1-390 and pp. i-xxiii.

(11) Julia Twigg, Carers, research and practice, HMSO, 1992, pp. 1-153.

(12) Karl Atkin, Similarities and differences between informal carers, Julia Twigg, op. cit., pp. 39-40.

(13) 介護者全国協議会の代表は、93年10月に開催の討論会において「この討論会が5年前にもたれることはなかったであろう」とあいさつの冒頭に述べ、在宅介護を担う児童の問題への関心の広がりと児童に関する89年法の意義について触れている。CNA, Strategies and structures, working with young carers, op. cit., p. 3.

(14) DH, SSI, Young carers, something to think about, report of four SSI workshops, May-July 1995, Department of Health, 1996, p. 1.

(15) Saul Becker and als, Young carers in Europe, an exploratory cross-national study in Britain, France, Sweeden and Germany, Loughborough University, 1995, pp. 32-33, pp. 40-44 and p. 81.

(16) Ibid., pp. 49-50, p. 61 and p. 82.

(17) Ibid., pp. 65-66 and p. 82.

(18) DH, SSI, Young carers, something to think about, report of four SSI workshops, May-July 1995, op. cit., p. 1.

(19) Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers ; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 2.

(20) Ibid., p. 2.

(21) Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., p. 1, CNA, Teachers, young carers need you, p. 1, Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p. 1.

(22) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carer, op. cit., p. vii, Saul Becker and als, Young carers in Europe, an exploratory cross-national study in Britain, France, Sweeden and Germany, op. cit., p. viii.

(23) DH, SSI, Young carers, something to think about, report of four SSI workshops, May-July 1995, op. cit., p. 1.

(24) CNA, About young carers, CNA, 1995, p. 1.

(25) Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers ; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 2 and p. 97.

(26) CNA, About young carers, op. cit., p. 1.

(27) Tameside Carers Centre, Young carers, leaflet 2, the national picture of young carers, p. 1.

(28) Saul Becker and als, Young carers in Europe, an exploratory cross-national study in Britain, France, Sweeden and Germany, op. cit., p. 2 and p. 81.

(29) CSO,Annual Abstract of Statistics 1991, HMSO, p. 8.

(30) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 2.

(31) Ibid., p. 23.

(32) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 14, Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers ; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 17 and p. 23, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 10.

(33) Jo Aldridge and Saul Becker, Chidren who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 10, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 14.

(34) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 14.

ノッチンガム調査Iは、15ケースの3分の1にあたる5ケースについて経験年数別の計数を示していない。このため本文では、同名の調査IIの結果のみを紹介しておきたい。

(35) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 13.

(36) Ibid., p. 13.

(37) City of Leeds, DSS, Young carers of a parent with shcizophrenia, a Leeds survey, op. cit., p. 13, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., pp. 8-9, Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p. 7, Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers ; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 1, Penny Liddiard and Stanly Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 12, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 16, Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, op. cit., p. 7.

(38) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 16.

慎重な姿勢は、他の調査にもあてはまる。City of Leeds, DSS, Young carers of a parent with schizophrenia, op. cit., p. 19.

(39) CSO, Social trends 22, 1992 edition, HMSO, p. 41.

(40) Jenny Frank, Couldn't care more, a study of young carers and their needs, op. cit., p. 25. 以下に紹介する発言は、特にことわりのないかぎりこの調査による。Ibid., pp. 25-26.

(41) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts,op. cit., p. 15.

(42) Sharon, A Day in the life of a young carer, Chris Dearden, Saul Becker and Jo Aldridge, Partners in caring, a briefing for professionals about young carers, Loughborough University, 1994, p. 11.

(43) 介護者全国協議会は、家事、身体、家族責任、与薬、情緒の5つに区分している。金銭の管理を独立させずに家族責任の中に一括する。しかし、家族責任と情緒とをそれぞれ独自に区分して、児童の介護作業の独自性に配慮している。この考え方に関するかぎり、本文の6つの区分とも共通する。CNA, About young carers, op. cit., p. 2.

(44) 以下は、特にことわりのないかぎり次の文献に記載の声の紹介である。Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., pp. 26-32, Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., pp. 18-29, Jenny Frank, Couldn't care more, a study of young carers and their needs, op. cit., pp. 38-45, CNA, Strategie and structures, working with young carers, CNA, p. 6, Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., pp. 17-20.

(45) Roger Grimshaw, Children of parents with parkinson's disease, a research report for the Parkinson's Disease Society, National Children's Bureau, 1991, p. 31 and p. 49.

(46) Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., p. 27.

(47) 児童等の発言は、特にことわりのないかぎり次の文献による。在宅介護を担う児童の年齢は、残念ながら不明である。Jenny Frank, Couldn't care more, op. cit., p. 47.

(48) リーズ調査IIは、宿題への介護の影響についての事例を紹介している。Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p. 16.

(49) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 23.

(50) op. cit., p. 24. 児童の発言は、特にことわりのないかぎりこの調査による。

(51) Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., p. 32.

(52) Penney Liddiard, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 14. 児童の発言は、特にことわりのないかぎりこの調査による。

(53) Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., p. 33.

(54) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 46. 児童の発言は、特にことわりのないかぎりこの調査による。

(55) Jo Aldridge and Saul Becker, My child, my carer, the parents perspective, Loughborough University, 1994, p. 13.

(56) CSO, Annual Abstract of Statistics 1994, HMSO, p. 105.

(57) Roger Grimshaw, Children of parents with parkinson's disease, a research report for the Parkinson's Disease Society, op. cit., p. 30, Ann Mahon and John Higgins, A Life of our own, young carers; an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., pp. 66-70.

(58) Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers; a evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., pp. 68-69, CNA, Strategies and structures, working with young carers, op. cit., p. 25.

(59) Jenny Frank, Couldn't care more, op. cit., p. 54.

(60) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 53.

(61) CNA, Strategies and structures, working with young carers, op. cit., p. 23.

(62) Ibid., p. 23.

(63) CNA, Young carers in brack and minority ethnic communities, workshop day (15 November 1991) report, CNA, 1992, p. 8.

(64) CNA, About young carers, op. cit., p. 2.
この4項目は、保健省・社会サービス監督官主催の討論会でも最近の研究成果のひとつとして紹介されている。DH, SSI, Young carers, something to think about, report of four SSI workshops, May - July 1995, op. cit., p. 14.

(65) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 61.

(66) Penny Liddiard, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 16.

(67) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 62.

(68) Penny Liddiard, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 16.

(69) CNA, Strategies and structures, working with young carers, op. cit., p. 10.

(70) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 64.

(71) Alison Elliott, Hidden children, a study of ex-young carers of parents with mental health problems in Leeds, op. cit., p. 22.

(72) Jenny Frank, Couldn't care more, op. cit., p. 44.

(73) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 68.

(74) Jo Aldridge and Saul Becker, My child, my carer, the parents' perespective, op. cit., p. 26.

(75) Ibid., p. 27.

(76) 次の調査は、本文に述べた流れの一部である。City of Leeds, DSS, Young carers of a parent with shizophrenia, a Leeds survey, op. cit., pp. 21-22, Sandra Bilsborrow, You grow up fast as well, young carers on Merseyside, op. cit., pp. 42-43.

(77) Lois Keith and Jenny Morris, Easy targets; a disability rights perspective on the children as carers debate, Critical Social Policy, vol. 44-45, Autum 1995, p. 42 and p. 56.

(78) CNA, Strategies and structures, working young carers, op. cit., p. 29.

(80) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 34.

(81) Judith Masson, The Children act 1989, text and commentary, op. cit., pp. 41-36 - 41-37.

(81) Ibid., p. 41-186.

(82) CNA, Young carers back them up, report of a multi-disciplinary conference supported by BMA, CNA, 1996, p. 11.

(83) 自治体の発行になる次のペンフレットには、社会サービス監督官と同じ見解が示されている。自治体が、啓

発と援助とを行なう際の法的な拠り所としての見解である。Tameside Carers Centre, Young carers, Leaflet 7, who will help us?, Newham Council, SSD, Services to children and young people providing support/ personal assistance to family members; policy and procedures, Croydon SSD, Young carers support project, Leeds City Council, Leeds children as carers working group information pack, 1996, Cheshire County Council, Young carers in carers in Cheshire, a progress report by the Young Carers Projects at Halton and Macclesfield.

(84) CNA, Young carers back them up, report of a multi-disciplinary conference supported by the BMA, op. cit., p. 12.

(85) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 33.

(86) Penny Liddiard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 15.

(87) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside world of young carers, op. cit., p. 36.

(88) Jo Aldridge and Saul Becker, My child, my carer, the parents' perspective, op. cit., p. 3.

(89) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 27.
サービスを受けた家族は、ノッチンガム調査IIによると75.4%、4軒に3軒である。残りの24.6%、およそ4軒に1軒は、サービスを受けていない。Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an evaluation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 23.

(90) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 27.

(91) Penny Liddiard and Stanley Tucker, Milton Keynes Young Carers Project, a pilot study looking at the experiences of caring of eight young people in Milton Keynes, op. cit., p. 15.

(92) Jenny Frank, Couldn't care more, a study of young carers and their needs, op. cit., p. 33.

(93) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 28.

(94) H Meredith, Developing support for young carers, The Carer, 1991 January, p. 9.

(95) Julia Twigg, Carers, research and practice, HMSO, 1992, pp. 70-72.

(96) Jo Aldridge and Saul Becker, Children who care, inside the world of young carers, op. cit., p. 42.

(97) Jenny Frank, Couldn't care more, a study of young carers and their needs, op. cit., p. 34.

(98) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 28.

(99) Jenny Frank, Couldn't care more, a study of young carers and their needs, op. cit., p. 32.

(100) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 28.

(101) Jo Aldridge and Saul Becker, My child, my carer, the parents' perspective, op. cit., pp. 4-5.

(102) CNA, Young carers roundup, The Carer, July 1996, p. 9.

(103) SSI, Progress through change, the fifth annual report of the chief inspector social services inspectorate 1995/96, HMSO, 1996, pp. 31-32.

(104) Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, op. cit., p. 16.

(105) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, op. cit., p. 30, South Cumbria Young Carers, The Facts, p. 19.

(106) 次の資料をもとに筆者が算出した。Chris Dearden and Saul Becker, The National directory of young carers projects and initiatives, op. cit., pp. 17-53.

(107) 職員の年間賃金 1 万 900 ポンドを 52 週で除して算出した。Gloucestershire Young Carers Project, Annual report 1994/95, op. cit., p. 13.

(108) Department of Employment, New Earnings Survey 1993, HMSO, E108.2.

(109) Ann Mahon and Joan Higgins, A Life of our own, young carers, an evaluation of three RHA funded projects in Merseyside, op. cit., p. 17, p. 23 and p. 30.

(110) Ibid., pp. 53-56.

(111) Ibid., p. 73, pp. 76-77, p. 82 and p. 84.

(112) クロスロードによる介護者のための介護計画は、イングランドをはじめウエールズおよび北アイルランドで 241 にのぼる。スコットランドでは、クロスロードと姉妹関係にあるクロスロード・スコットランド (Crossroads Scotland) によって手がけられている。計画によるサービスは、平日、夜間、週末、休日を問わずに行われている。クロスロードは、これらの計画とは別に介護を担う児童計画を 5 つ手がけている。クロスロードは、この団体の文書によると、在宅介護者と被介護者の為に水準の高いサービスを企画し提供することを目的にする。介護の分野における指導的な役割を担い、介護水準の改善とサービスの拡大を心がけている、ともいわれる。Crossroads, Crossroads caring for carers, Crossroads schemes, p. 1, Crossroads, Crossroads mission statement, p. 1.

(113) この便覧は、日本のシステム手帳をやや小さくした大きさである。介護を担う児童とその家族および被介護者にとって有益な連絡先を網羅している。医療をはじめ相談、ホームヘルプなどの援助、一時休息、助言、余暇などの活動、教育と訓練のつごう 7 つの分野を包括し、利用しやすいように各分野ごとに色分けをほどこした上で紹介している。便覧の利用方法をあらかじめ示すことはもとより、使い方がわからなければ電話などで尋ねて下さいとして、4 人の氏名と電話番号も示されている。便覧は、連絡先の名称と住所を紹介するとともに、連絡の際の留意点なども手際よく示している。ローフボロ大学 (Loughborough University) 社会科学部の介護を担う児童研究グループ (YCRG) の作成である。Chris Dearden and Saul Becker, Contacts; a resource and information pack for young carers, Loughborough University, 1994.

(114) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers at the crossroads, an valuation of the Nottingham Young Carers Project, op. cit., p. 38.

(115) Ibid., p. 40.

(116) Ibid., p. 41.

(117) Ibid., p. 42.

(118) Ibid., pp. 43-44.

(119) Ibid., p. 47.

(120) EOC, The experience of caring for elderly and handicapped dependants, EOC, 1980, p. 5.

追記

本稿は、96年9月に脱稿したものである。その後、次の文献を入手した。また、80を超す自治体からコミュニティケアプランなどの提供を受けた。介護を担う児童とその支援についての記述は、このプランにも見ることができる。これらは、いずれも本稿では用いていない。機会を改めて利用したいと思う。

Alison Walker, Young carers and their families, a survey carried out by the Social Survey Division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health, The Stationery Office, 1996, Barrie Fiedler, Young carers- making a start, report of the SSI fieldwork project on families with disability or illness, October 1995 - January 1996, Social Services Inspectorate, 1996, Leeds Social Services Department, Leeds children as carers working group information pack, Leeds SSD, 1996, Jo Aldridge and Saul Becker, Diasbility rights and the denial of young carers, the dangers of zero-sum arguments, Critical Social Policy, vol. 16 (3), August 1996, Issue 48, London Borough of Havering Directorate of Social Services, Young carers' survey results of questionnaire, 1995, Suffolk Social Services Department, Young carers ; assessment and provision of services guidance for staff, John Bowis, Children who want to care, Community Care, 16-22 November 1995, Luke Clements, Carers' capabilities, Community Care, 9-15 November 1995, Betty Newton and Saul Becker, Young carers in Southwark, the hidden face of community care, Loughborough University, 1996, Jo Aldridge and Saul Becker, Befriending young carers, a pilot study, Loughborough University, 1996, Suffolk Area Child Protection Committee, Behind closed doors, the lives of children (speakers transcripts, Snape Conference, may 2nd and 3rd 1996), 1996, Chris Dearden and Saul Becker, Caring crises, caring breaks, an evaluation of two pilot Crossroads care, Loughborough University, 1996.

尚、上に示した文献のうち『コミュニティケア』誌に掲載の論文は、編集部による95年のキャンペーンの一部である。上記の2本の論文の他にも多数にのぼるが、ここでは省略した。『コミュニティケア』誌のキャンペーン論文は、ナショナル・ソーシャルワーク研究所（NISW）のN・コネリー（N. Connelly）さんから教えていただくとともに現物の提供を受けたものである。記して感謝したい。