

ロンドン・サットン自治区の在宅介護者

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/10.14945/00000650

論 説

ロンドン・サットン自治区の在宅介護者

三 富 紀 敬

はじめに

本稿は、ロンドン・サットン自治区の在宅介護者とその支援、とりわけこの自治区で先駆的に取り組まれた在宅介護者の支援について論ずることを目的にする。

資料の収集に当たっては、自治区住宅・社会サービス部をはじめ各種ボランティア団体のお力添えをいただいた。このことをあらかじめ記して感謝の意を表しておきたい。

I 自治区の概要

サットンは、ロンドンの南部に広がる人口17万3,351人の自治区である(94年)。国際テニス選手権試合で有名なウィンブルドンのあるマートン自治区の南に隣接する自治区とえば、およそその位置を理解していただけるのではないかと思う。

人口は、ロンドン33自治区の中でも少ない。人口の少ない方から数えて10番目に当たる自治区である。少数民族に属する人々(6.1%)も、ロンドンの平均(20.8%)に比べると際立って少ない(91年)。

地下鉄(ノーザン・ライン)の終着駅モーデンを降りて住宅街を歩くと、あるいは国鉄のサットン駅から自治区役所の庁舎をへて自治区内一番の繁華街であるサットン・ハイ・ストリートの境界を歩きまわると、サットン自治区の人々の相対的に豊かな暮らしぶりについて感じさせられる。テムズ川の南に広がるサザック、ランベス、ルーイシャムあるいはグリニッジ、テムズ川の北にあるニューワム、ハックネイ、タワー・ハムレッツ及びウオルサムフォレストなどの各自治区を

歩いた経験からすると、その印象を強くする。

サットン自治区の相対的な豊かさは、各種の統計指標からも読み取ることができる。表 1 は、この自治区とロンドン全体の労働・生活条件について比較したものである。自家用車のない世帯についての計数は、資力の乏しさを間接的に示す指標としてイギリスでしばしば用いられる。この計数は、貧困層、すなわち非白人の少数民族をはじめ単親世帯及び一人暮らしの年金生活者について目立って高い。サットン自治区の計数は、表に示すようにロンドンの平均よりも低い。稼ぎ手のない世帯の子供に関する計数も、自家用車のない世帯のそれと同じように資力の乏しさを間接的に示す指標である。これも、見られるようにサットン自治区で低い。補足手当は、資力の調査をもとに一定の所得水準に達しない人々に給付される。この手当の受給者比率は、低所得者の存在を示す。サットン自治区の計数は、ここでも低い。失業率の相対的な低さも、表に示される通りである。他方、労働力率は、サットン自治区で高い。

表 1 ロンドン・サットン自治区の労働・生活条件

(単位：%)

労働・生活条件	ロンドン・サットン自治区	ロンドン
自家用車を持たない世帯の比率(91年)	26.3	40.7
車を主な交通手段として利用する比率(91年)	55.3	41.3
稼ぎ手のいない世帯の子供の比率(91年)	12.3	22.9
時給4.26ポンド以下のフルタイム雇用者比率(95年4月)	5.2	4.8
補足手当(S B / I S)受給者比率(94年)	9.1	16.9
うち60歳以上(94年)	10.6	17.4
労働力率(96年)	68.4	64.1
失業率(96年7月)	5.6	10.8
12ヵ月を超す失業者の比率(96年7月)	36.0	43.0
自己申告による失業率(91年4月)	6.6	11.6
標準化死亡率(91年)	85.0	102.9
幼児の死亡率 ⁽¹⁾ (90~92年)	6.4	7.3
長期疾病者の比率(91年4月)	10.0	11.3
社会的保護住宅 ⁽²⁾ の入居者比率(91年)	17.4	28.9
ホームレスの受け入れの推移(89/90~94/95年)	-45	-15
ホームレス比率 ⁽³⁾ (94~95年)	7.9	25.2
一室に2人以上居住する世帯の比率(91年4月)	1.8	4.1
基本的な設備のない住宅に住む世帯の比率(91年)	1.4	2.4

[資料] Philip Edwards and John Flatley, *The Capital divided, mapping poverty and social exclusion in London*, London Research Centre, 1996, pp. 145-177, Jenny Church and Alison Holding, *Focus on London 1997*, The Stationery Office, 1996, p. 150 and p. 160 より作成。

[注] (1) 5歳までの死亡数の1,000人の新生児当たりの比率である。

(2) 社会的保護住宅(Social housing)とは、住宅協会立(Housing Association)もしくは自治区営(Local Authority)の住宅をさす。

(3) 16歳未満の児童を持つ1,000家族当たりの比率である。

最も不利な境遇の人々は、イギリスの研究成果⁽¹⁾に従えば富裕な人々より相対的に高い罹病率や障害者率及び短い寿命という代価を支払わなければならない。労働と生活の条件は、人々の健康に徐々に投影され世代間にも継承される。これに関係する指標のいくつかは、前出の表に示してある。たとえば長期に疾病を患う人々の比率である。これは、サットン自治区で相対的に低い。自治区の相対的な豊かさを物語る。

住宅に関する諸指標も、表に示すようにサットン自治区で相対的にしる恵まれた水準にある。

自治区のコミュニティーケア計画(1996/97年、1997/98年)は、政策の対象者として高齢者をはじめ知的障害者、身体障害者、知覚障害者、精神衛生上の問題を抱える人々、エイズ感染者、薬物やアルコール飲料等の乱用者、ホームレスそれに在宅介護者をあげる。これらのうち高齢者(男性65歳以上、女性60歳以上)を例にとれば、およそ1万1,000人の高齢者はなんらかの障害を抱えて日常生活上の援助を必要にする人々である。この中には、2,660人の重度の障害を抱える高齢者も含まれる。これらの高齢者は、85歳を越す後期高齢者の増加に連動して、2001年までにさらに増えると予測される。社会サービスと保健サービスへのニーズは、否応なく高まる。また、16-69歳層のおよそ1,000人にのぼる重度の身体障害者は、地域で生活を営む。この数も毎年50-60人ずつ増えていくと予測される。コミュニティーケアに対するニーズは、この面からも高まる。

ボランティア団体は、この自治区でも数多い。サットン自治区ボランティア・サービス・センター(SCVS)に加入する団体だけでも200を越す(97年8月末現在)。エイジ・コンサーン・サットン(ACS)の編集になる『高齢者の為のサービス案内-サットン情報便覧⁽²⁾-』(97年)は、公的な機関の窓口と並んで数多くのボランティア団体を紹介する。その中には、在宅介護者全国協会(CNA)やメンカップ(MENCAP)あるいはプリンセス・ロイヤル・トラスト(PRT)などの全国組織のサットン支部も含まれる。在宅介護者援助グループ(CSG)は、自治区住宅・社会サービス部の在宅介護者啓発班(CDU)の把握する限りでも20を数える⁽³⁾(95年12月現在)。

ボランティア団体の活動も実に旺盛である。ここでは、3つの団体について紹介しながら盛んな活動の一端に触れてみたい。

市民相談事務局(CAB)は、1939年からこの自治区に事務所を構えて自治区民の相談と助言に乗り出している。その目的は2つある。人々が権利やサービスの存在を知らないこと、あるいは、そのニーズを適切に表現しないことに由来する不利益を被らないようにすること、いまひとつは社会政策と社会サービスの拡充に地域はもとより全国のレベルでも道理ある影響を及ぼすことである。そのサービスは、機密性の保持をはじめ公平性と独立性の確保及び無料での提供といった

4つの原則に沿って給付される。事務所は、自治区内 5 カ所に開かれる。このうちの 3 つは、最も賑わいを見せるサットン・ハイ・ストリートに隣接する通りや自治区役所の庁舎内にある。相談は、英語やフランス語で行われる他、ウルドー語やタミル語、アラビア語、デンマーク語などでも応ずる。年間の運営費は、戦後ほどない時期の 517 ポンド (1952 年) から 4,330 ポンド (74 年) をへて、今日では 24 万ポンドを越す額にまで伸びる (96 年)。相談の内容も時代とともに変化する。60 年代中葉では家族や私事を主な内容にする (28%、64 年)。公的な諸手当に関する相談は、この当時に僅か 2% にすぎない⁽⁴⁾ (64 年)。しかし後者に関する相談は、80 年代中葉に 14% (83 年) を占め、最近では 33% にまで増える (96 年)。これにコミュニティーケアや保健についての相談を加えると、39% になる。他方、家族や私事に関する相談は、7% を下まわる水準まで減少する (96 年)。96 年の相談件数は、4 万 5,092 件である。相談に訪れる人々の利益は、金銭的なそれに限っても 87 万 9,044 ポンドにのぼる。市民相談事務局の大きな影響力を知るに十分な実績である。

サットン在宅介護者センターは、全国 61 カ所にのぼるプリンセス・ロイヤル・トラスト在宅介護者センターの一つである (ロンドンだけでは 8 カ所のうちのひとつ、97 年 5 月)。センターの手掛ける事業は、7 種類を数える。第 1 に、在宅介護者が同じ立場にある人々やセンターの職員あるいはボランティアと会ったり話したりする機会の提供である。第 2 に、公的な諸手当やサービスに関する情報及び助言を在宅介護者に届けたり、在宅介護者についての情報を専門職者や一般に周知することである。第 3 に、在宅介護者への訓練機会の提供である。第 4 に、在宅介護者のニーズに沿う一時休息の機会を無料で提供することである。第 5 に、在宅介護者の為の電話相談の開設である。在宅介護者の声に耳を傾け、これを通して情緒的な支援を行うのである。第 6 に、在宅介護者の為に様々な社会活動の場を提供することである。最後に、在宅介護者とその支援グループに会合の場を提供することである。センターは、サットン・ハイ・ストリートを東に 100 メートル程入った所にある。この上なく便利な場所である。すぐ近くには、自治区で最大の売場面積を持つテスコ社 (Tesco) のスーパーマーケットがある。自治区役所の庁舎や中央図書館も歩いて 10 分程の距離にある。

このセンターは、『在宅介護者情報便覧』(97 年 4 月)の他に、『ベンヒル・ビュグル』(Benhill Bugle) と題するニューズレター (A 4 版 8 ページ立て、97 年 6 月第 1 号) を発行する。主な財源は、自治区の補助金である。しかし、この補助金は 3 年を限度にすることから、その安定的な確保と増額とが大きな課題である。

在宅介護者支援マートン (CSM) は、マートン自治区ボランティア・サービス協議会 (MVSC) のもとで 92 年 4 月に事業を開始してのち、93 年 6 月に独立した団体である。団体の結成に至るそ

もその発端は、マートン自治区ボランティア・サービス協議会が、88年10月に開いた在宅介護者とそのニーズに関するセミナーである。そこでは、在宅介護者に対する援助の必要性が共通の理解になり、これに要する財源の確保について一致した認識が得られる⁽⁶⁾。慈善団体としての登録は、当初93年に予定される。しかし、結局のところ翌94年の7月に行われる。主な活動の場所は、サットンに隣接するマートン自治区である。しかし、活動の一部は、サットン自治区でも行われる。この団体の目的は、在宅介護者の発見をはじめ必要な情報の提供、在宅介護者のニーズの分析と宣伝、援助グループの設立及び関係する政策の立案と関係機関への働き掛けなどである。

この団体は、『在宅介護者情報便覧』を作成して利用に供する他、季刊のニューズレターを94年12月から発行する。当初の発行部数は、在宅介護者およそ300人と専門職者およそ100人の合計400部程度である。これが、97年3月になると在宅介護者425人、専門職者175人、合計600人に届けられるまでに増える⁽⁶⁾。2年と少しの間に1.5倍化した計算である。この団体による在宅介護者の発見が進み、専門職者との交流も着実に進展したことの左証である。95年4月からは、少数民族に属する在宅介護者や在宅介護を担う児童の支援にも本格的に乗り出す。さらに、自治区のコミュニティーケア計画の策定に参加して、在宅介護者の支援や在宅介護サービスにかかわる施策の一定の拡充に成功する。

悩みはこの団体にもある。各年度の『年次活動報告書』で変わらずに指摘されるのは、自治区からの補助金の削減である。95年4月から97年3月までの2カ年度だけでも14.65%に当たる額の補助金が削られる⁽⁷⁾。この団体にとっては、フルタイムとパートタイムの職員各1人、合計2人の賃金に相当する金額である。この削減は、『年次活動報告書』も触れるように殆どのボランティア団体についてなされた措置である。在宅介護者支援マートンがその影響を着実に広げてきただけに、見過ごすことのできない措置である。

II 在宅介護者の貢献と自治区の対応

在宅介護者の承認とサービスに関する95年法は、在宅介護者の法的な定義を次のように与える。在宅介護者は「その年齢や被介護者との姻戚関係及び同居のいかんにかかわらず、かなりの量の介護をいつもの様に提供する人々である。但し、ボランティアや雇用関係の下で介護を担う人々は、除かれる⁽⁸⁾」。サットン自治区は、これがいかにも概括的な定義であるとして、実用的でやや広い定義を次のように与える。「在宅介護者は、日常生活上の作業を以って他の人々をいつも手助けしたり、あるいは情緒的な援助や社会生活上の世話をを行う人々である。在宅介護者は児

童であったり、あるいは成人であったりと、その年齢は区々である。被介護者の親もしくは他の親戚、友人や隣人であったりもする。介護の全てを提供することもあれば、その一部を担うこともある。他の人と介護を分担することもある。被介護者は、児童であったり成人であったりするが、高齢や疾病に由来する身体上の障害、精神衛生上の問題あるいは身体の衰弱状態を抱えるにちがいない。(賃金の取得を目的にする援助やボランティア団体の派遣による介助あるいは里親として介護に当たる人々 (foster carer) は、この定義から除かれる)⁽⁹⁾。

自治区の定義は、95 年法のそれに比べると 2 つの特徴をもつ。その 1 つは、介護の内容を「日常生活上の作業」及び「情緒的な援助や社会生活上の世話」としてやや具体的に示すことである。いまひとつは、95 年法のいう「かなりの量の介護」という文言を退け、これにかえて「介護の全てを提供することもあれば、その一部を担うこともある」との規定を与えることである。自治区の定義は、これらに示されるように 95 年法のそれよりも実用的でやや広い。

自治区の在宅介護者は、当初少なくとも 4,000 人からせいぜい 1 万人にすぎないと推測されてきた。これは、雇用機会均等委員会の 82 年における推計値(イギリス全体で 125 万人)から住宅・社会サービス部の担当者によって推論され、87 年に⁽¹⁰⁾公表された結果である。しかし、自治区は、中央統計調査局『国勢調査』85 年版の 88 年における公表を契機に推計結果の訂正を行う。

在宅介護者は、『国勢調査』85 年版によると 16 歳以上人口の 14%、同じく 90 年版に従えば 15% を占める。自治区は、在宅介護者の規模についてこれを拠り所に推計する。他の自治体でも一般に採用する方法である。最近の結果は、表 2 の通りである。総数で 2 万 1,000 人、週 20 時間以上を介護に当てる人々に限っても 5,500 人である(16 歳未満の在宅介護を担う児童 100 人以上は、総数とは別である)。年齢階層別には、45-64 歳層が主力を占める。65 歳を超す在宅介護者も、表 3 に示すように 6 人中 1 人を占める。在宅介護者の高齢化は、男性よりも女性でやや顕著である。

在宅介護者の担う介護作業の経済的な価値は、表 4 に示すように概算で 9,300 万 - 1 億 4,000 万ポンドにのぼる(94 年)。算出の方法は、表の下欄に述べるようにエイジ・コンサーン・スコットランド(AGS)に提出の O.S. ゴードンと S.C. ドナルドの報告書に従っている。介護作業の時間当たり単価をどのように定めるかは、議論のわかれる所である。ここでは、介護作業に類似する職種を定めてその賃金水準を用いる。在宅介護者の数もさることながら、担う作業の経済的な価値も著しく大きい。なんとなれば自治区がコミュニティーケア計画に沿って在宅介護者の支援に直接投じた金額は、僅かに 21 万ポンドである(93 年度)⁽¹¹⁾。在宅介護者は、これの幾倍にも相当する価値の介護作業を無償で担うのである。これを有給のホームヘルパーが担うとなれば、その数は格段に増え、自治区の財政当局も相応の追加出費を覚悟しなければならない。

表2 ロンドン・サットン自治区の在宅介護者

	在宅介護者の比率 (1990年, %)	ロンドン・サットン自治区 の在宅介護者 (94年, 人)
在宅介護者	15	21,000
主たる在宅介護者	8	11,000
週20時間以上の介護を担う在宅介護者	4	5,500
被介護者と同居の在宅介護者	4	5,500
被介護者の別居の在宅介護者	12	16,700

[資料] Sutton Housing and Social Services, Improving services for carers in the London Borough of Sutton, planning for 1997-2000, p.7 より作成。

表3 ロンドン・サットン自治区における在宅介護者の性別・年齢階層別構成⁽¹⁾ (単位: 人, %)

	16~29歳層	30~44歳層	45~64歳層	65歳以上	計
男性(A)	1,300	2,400	3,700	1,400	8,800
女性(B)	1,500	3,400	5,200	2,100	12,200
計(C)	2,800	5,800	8,900	3,500	21,000
(A)	14.8	27.3	42.0	15.9	100.0
(B)	12.3	27.9	42.6	17.2	100.0
(C)	13.3	27.6	42.4	16.7	100.0

[資料] 表2に同じ、p.7より借用。

[注] (1) 1994年の結果である。

表4 ロンドン・サットン自治区の在宅介護者による介護作業の経済的な価値

週当たり 介護時間 (時間)	週当たり介護時 間の推定平均 ⁽¹⁾ (時間)	在宅介護者数 (人)	介護作業の時間当たり単価 ⁽²⁾ (ポンド)		介護作業の経済的な価値 ⁽³⁾ (ポンド)	
			介護助手 (女性, A)	管理人 (男性, B)	(A)	(B)
0~4	2	7,450	4.57	5.09	3,540,836	3,943,732
5~9	7.5	5,360			9,553,128	10,640,136
10~19	15	4,290			15,292,134	17,032,158
20~49	35	2,730			22,706,502	25,290,174
50~	75	2,370			42,240,510	47,046,870
計		22,200			93,333,110	103,953,070

[資料] Sutton Housing and Social Services, Improving services carers in the London Borough of Sutton, planning for 1997-2000, p.8, New Earnings Survey 1994, D86.5 and D87.4 より作成。

[注] (1) D.S.ゴードン他の作業に従った。David S. Gordon and Sheena C. Donald, Informal care and older people in Scotland, Age Concern Scotland, July 1991, p.10.

(2) 在宅介護者の介護作業に近いと思われる職種の時間当たり単価(時間外手当を除く)をとった。但し、計数は、サットンについて拾えない為にイギリスの平均である。

(3) 計算式は、次のようである。週当たり介護時間の推定平均×52週×在宅介護者数×介護作業の時間当たり単価。

(4) 1994年の結果である。

無償の介護作業は、在宅介護者一人ひとりでは背負いきれない負担を伴う。殊に賃労働に携わりながら介護を担う場合にそうである。自治区における労働力率は、前出の表 1 に示したようにロンドンの平均より 4 ポイントほど高いことを思い起こしたい。

在宅介護者が、仕事と介護との二重の負担に悩むさまは、自治区住宅・社会サービス部在宅介護者啓発班の調査報告書『仕事と家族⁽¹²⁾』(93 年 1 月調査、同年 3 月発行) に詳しい。

回答者の多くは、仕事と介護とを両立させるに必要な術として「時間を上手に使う」(76%)、「変化にうまく適応する」(75%)、「前もって計画する」(72%)、「優先的に扱う事項を見定める」(64%)などをあげる。在宅介護者は、これらの術を経験に即して心得るとはいえ、労働時間の調整を抜きに介護を担い続けるわけにいかない。4 人に 1 人の在宅介護者は、労働時間の個別的な短縮を選ぶ。介護を一時的にしる優先しなければならないからである。この他にも、責任の軽い部署への配置転換(9%)や他の部署への移動(6%)などの方法も取られる(他に、短期もしくは長期の休暇 35%、その他 17%)。介護を事由にする仕事の変更は、性別には女性に多い。この種の変更を選んだことのない在宅介護者は、男性 55%に対して女性 44%である。男性に少なく、女性に多いのである。他方、労働時間の個別的な変更は、男性 4%、女性 32%である。責任の軽い部署への配置転換もそれぞれ 0%、8%、他の部署への移動も同じく 1%、7%である(他に短期もしくは長期の休暇いずれも 13%、その他 23%、15%)。これらの結果から介護責任の女性への傾斜を読み取ることができよう。賃金の性別格差を考えるならば、賃金の低い人々への介護責任の傾斜と言いかえることもできる。

仕事と介護との調整は、労働時間や配置転換にとどまらない。時に昇進や就業それ自体さえ左右することもある。3 人に 1 人をやや下まわる在宅介護者は、昇進の提案や職業訓練への参加を辞退したことがある(29%)。仕事と介護との両立を考えての結論である。注目されるのは、性別の格差である。この種の辞退は、ここでも女性に傾斜する(男性 7%、女性 37%)。公務員の職から退こうとさえ考えた在宅介護者は、4 人中 1 人に近い(23%)。性別格差はここでも確かめられる。辞職を考えた男性は 7%であるのに対して、女性は 28%である。これは、職業意識の性によるちがいで説明できるであろうか。やはり賃金の性別格差を抜きに考えられない結果である。

仕事と介護との両立が生易しい事柄ではないからであろうか、職場の電話を私用に使うのもやむを得ないと考える在宅介護者も少なくない(20%)。在宅介護者は次のように言う。「私用に使うのは、置かれている今の状況の中で私にとってはこの上なく切実な問題です。職場の電話は、外部とつながる唯一の電話です。私用の為の電話は、事務所にはないのです」。在宅介護者は、こうした私的で防衛的な方法を取るだけではない。介護を事由にする特別休暇の制度化や在宅勤務

制度の新設を求めて、制度による保障を築こうとする。いずれも、3人に1人前後の在宅介護者の声である(34%、29%)。このうち前者の希望は、男性より女性に多い(20%、34%)。他方、後者のそれは逆転して女性より男性に多い(32%、28%)。性によるこのちがいは、職場における責任の軽重や管理職者比率の相違に主として根ざす問題である。

在宅介護者は、疲労をおして介護を担う場合もある。これが昂じて、みずからも病気を抱えながら被介護者に向き合う人々もいる。自治区がロンドン・リサーチ・センター(LRC)に委託した調査報告書(91年5月調査、同年発行)によると、5人に1人強の在宅介護者は、ストレスや意気消沈、高血圧などの状態にある。この他、狭心症やてんかん発作、不眠症あるいは慢性的な疲労を訴える在宅介護者もいる⁽¹³⁾。在宅介護者は、介護に追われて我が身を振り返る余裕もなく、ついには介護を要する人々の一員に加わるのである。しかし、被介護者を抱えることから介護から手を引くわけにいかない。ここに、問題の厳しさがある。

そうした状態は、家族や友人あるいは隣人からのこれといった援助もなしに一人介護を担い続けなければならない、いわば出口のない日々の結果でもある。「私は、アルツハイマー病の人を見る在宅介護者としてとても寂しい思いをしています。それというのも、話し相手が誰一人としていないのです」。「私には娘もあり孫娘も居ます。しかし、介護を担っていますから、被介護者を一人にして娘たちと会うわけにいかないのです」。「在宅介護者は、自分の健康がすぐれなくなるのを覚悟しなければなりません」。「他の在宅介護者たちは、介護がいかに自分たちの健康に暗い影を落すかについて話しています」。

一時休息は、在宅介護者の願ってもない機会である。いつ果てるとも知れない介護からほんのひととき離れることによって、自分の時間をかろうじて取り戻せるからである。一時休息のニーズは、サットン自治区の在宅介護者にも強い。例えば次のように表現される。「私に代わって介護を担う人は居ないでしょうか。私に休息を与えてくれる人を探しています」。「私は、ほんの一晚、それも夕方の7時から11時までの間、介護を忘れて外出したいのです」。

サットン自治区は、在宅介護者の支援について数多い自治体の中でも先駆的で斬新な取り組みを重ねて来た自治体として自治区の内外から高い評価を受ける。そうした評価は、全国のレベルでは保健省社会サービス検査官やキングス・ファンド・センター(KFC)、ヨーク大学社会政策研究ユニット(SPRU)及びジョセフ・ロウントリー財団(JRF)、レスター大学ナフィールド・コミュニティケア調査ユニット⁽¹⁴⁾(NCCSU)、自治区内ではプリンセス・ロイヤル・トラスト⁽¹⁵⁾などによってなされる。サットン自治区の取り組みは、区内の在宅介護者とその関係団体によって歓迎されたことはもとより、種々な手段を介して全国にも紹介され各地の施策に生かされる。多

岐に亘る取り組みの中から代表的なものを紹介すれば、次の通りである。

第 1 に、自治区の在宅介護者支援計画の発足は、1985 年である（名称は 93 年から在宅介護者啓発班に変更）。この種の計画の発足と拡充では、パイオニア的な存在の自治体として良く知られる。ちなみにイングランド中西部のバーミンガム市も在宅介護者の支援では全国的にも注目される都市のひとつである。しかし、この種の計画の発足は、サットン自治区より 2 年遅い 87 年 3 月である⁽¹⁶⁾。バーミンガム市と同じように注目されるハンプシャー州やオックスフォードシャー州も、それぞれ 89 年と 90 年の発足である。サットン自治区より 4 年から 5 年後である。サットン自治区は、在宅介護者に焦点を絞った施策について長い歴史をもち、しかも上級幹部職員をこれに当ててサービスの拡充を試みて来た、と高く評価される⁽¹⁷⁾のも由なしとしない。

第 2 に、在宅介護者の登録制度は、サットン自治区の先駆的な経験である。この制度を通して得られる情報は、在宅介護者の支援について計画する際に活用される。また、在宅介護者に情報を届ける為の住所録としても利用される。この制度は、マンチェスター市の西に広がるマージーサイド州もサットン自治区に倣って 96 年から導入する。サウス・ヨークシャー州中部のロザラム市もほぼ同じ時期に導入する。イングランド南部の保養地として有名なドーセット州も、年次は不明であるものの既に導入している。ロンドン・ブレント自治区やテムサイド州あるいはバーミンガム市も、導入の年次は不明であるものの 96 年の時点で既に導入済みである。他の自治体は、ニューズレターなどを在宅介護者に届ける為に郵便宛名簿を整備する程度である。しかも、この種の名簿を備える自治体も、イングランドの 80 を超す自治体やウェールズの 25 を超す自治体及びスコットランドのこれも 25 を超す自治体のコミュニティーケア計画などを見る限り数える程である。表 5 は、登録制度であれ郵便宛名簿であれ、それらを通してともかく在宅介護者を把握する自治体について一覧したものである。但し、マージーサイド州とロザラム市は、計数を入手できていない為に除かれる。見られるように 22 の自治体について示してある。このうち 3 つの自治体は、複数年についての表示である。

表に記載のない自治体の中には、在宅介護者に関する情報のデータベース化を計画する自治体⁽¹⁸⁾もある。しかし、これらの自治体は、いまだ計画の段階にある為であろうか在宅介護者の把握数についてコミュニティーケア計画などに公表していない。これらの自治体も表に記載していない。関係する自治体に労をいとわず問い合わせるならば、必要な計数を押さえることもできると思われる。ちなみに表中のサザック自治区とバーミンガム市及びイースト・サセックス州の計数の一部は、担当者から筆者に寄せられた手紙に示されていたものである。表中の自治体は、このような作業をへるならばさらに増えることになる。

表5 在宅介護者の登録数に関する自治体比較

	在宅介護者(人)		比率(%、 ^(A) / _(B))
	登録数 ⁽¹⁾ (A)	総数(B)	
ロンドン・サットン自治区	1,200(93年4月)	21,000(94年)	5.7
〃	1,800(97年5月)	21,000(94年)	8.6
ロンドン・サザック自治区	1,200(96年9月)	26,000(96年)	4.6
ロンドン・ルーイシャム自治区	1,300(95年)	27,000(95年)	4.8
ロンドン・レッドブリッジ自治区	650(96年)	26,000(96年)	2.5
ロンドン・キングストン・アボン・テムズ自治区	450(96年)	12,200(96年)	3.9
ロンドン・マートン自治区	425(97年3月)	19,000(96年)	2.2
ロンドン・ウォルサムフォレスト自治区	366(96年)	24,000(95年)	1.5
ボルトン市	750(96年3月)	27,000(96年)	2.8
ストックポート市	1,100(97年)	22,500(97年)	4.9
チームサイド州	289(96年)	20,000(96年)	1.4
セフトン市	2,000(96年)	33,000(96年)	6.1
シェフィールド市	700(95年)	65,000 ~75,000(95年)	0.9~1.1
バーミンガム市	4,000(93年4月)	126,000(95年)	3.2
〃	5,000(97年5月)	126,000(95年)	4.0
コベントリー市	3,051(96年11月)	37,000(90年)	8.2
ブリストル市	600(95年)	35,000(95年)	1.7
コーン・ウォール州	800(96年)	60,000(96年)	1.3
イースト・サセックス州	3,000(97年)	80,000(95年)	3.8
ハンプシャー州	8,500(96年)	185,000(96年)	4.6
ボーイス州	201(96年12月)	14,475 ⁽³⁾ ()	1.4
〃	225(97年6月)	14,475 ⁽³⁾ ()	1.6
エアシャー	150(96年3月)	40,000(90年)	0.4
ミッドロージアン	57(97年)	9,500(90年)	0.6
オークニー諸島	327(93年)	2,000 ~2,200(93年)	14.9~16.4
平均 ⁽²⁾ 1	1,859	52,785~53,285	3.5
〃 2	1,526	45,446~45,854	3.3~3.4

[資料] Sutton Housing and Social Services, Community care plan 1993/94, p. 103, LB of Sutton, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority and als, Sutton community care plan, May 1997, p. 42, Southwark Carers, Southwark Carers News, September/October 1996, p. 1, Southwark Council, Social Services, Southwark community care plan 1997-2000, caring for the future, p. 81, A Letter from Rachel Carter (Commissioning Officer, Southwark Council, SSD) to Kiyoshi MITOMI dated 18th December 1996, Carers Lewisham, Annual report 1995/96, p. 2, Lewisham Social Services, Draft Joint community care plan for Lewisham 1997-2000, p. 33, Lewisham Social Services, Carers strategy 1996-99, pp. 2-3, LB of Redbridge, Redbridge community care plan 1996-99, p. 185, The Royal Borough of Kingston upon Thames, Community Services Department, Community care plan 1996 to 1999, pp. 49-50, Merton Council Social Services Department, Community care plan Merton 1996/97, p. 57, Carers Support Merton, Annual report and accounts 1995, CSM, p. 2, Annual report and accounts 1996-97, CSM, p. 3, Waltham Forest Carers Association, Annual report 1995-96, pp. 5-6, Stockport Metropolitan Borough Council and Stockport Health Authority, Stockport community care plan 1997-2000, p. 69, Tameside Metropolitan Borough, Social Services Department and West Pennine Health Authority, Tameside's joint community care plan 1996/97, p. 37, Tameside Metropolitan Borough and West Pennine Health Authority, Tameside community care charter, April 1996, p. 11, Sefton Social Services Department, Sefton community care plan 1996-97, p. 40, Sheffield City Council, Sheffield community care plan 1995-96, pp. 26-27, Bolton Carers Support Project, Brief overview-November 1994 to April 1996, Bolton Metropolitan Borough Council, Bolton community care plan 1996-99, p. 11, Birmingham City Council, Social Services Department, Birmingham Family Health Services and als, Birmingham's community care plan 1995/96, p. 13, A Letter from Kate Griffiths (Head of User/Carers Unit, Birmingham City Council, SSD) to Kiyoshi MITOMI dated 18th April 1997, Pamela Rabett, Carers Co-ordinator report May 1995-96, 3rd year, The Care Forum, Annual report 1994-95, p. 10, Bristol Social Services, Avon Health Authority, Community care plan 1997-2000 for Bristol, draft for consultation, p. 83, East Sussex, Report to social services committee, dated 12 October 1995, p. 113, A Letter from Trevor Harvey (Communications Officer, East Sussex County Council, SSD) to Kiyoshi MITOMI dated 22th April 1997, Gregory Sant, Carers (Recognition and Services) Act 1995, November 1996, p. 15 and p. 17, Cornwall Rural Community Council, community care plan 1996/97, p. 1 and p. 4, Hampshire County Council, Community care county plan 1996-97, p. 47, Carers Support Worker, Carers Support project-Radnorshire and North Brecknock, eleventh report 1 July 1996-30 September 1996, p. 5, 12th report 1 October 1996-31 December 1996, p. 5, 14th report 1 April 1997-30 June 1997, p. 5, Carers Support workers project, p. 1, East Ayrshire Council and als, Ayrshire and Arran carers action plan, April 1997, p. 7, Midlothian Council, Midlothian Council and als, Ayrshire and Arran carers action plan, April 1997, p. 7, Midlothian Council, Midlothian community care plan 1997-98, p. 51, Orkney Islands Council and Orkney Health Board, Community care plan 1997-2000 pp. 38-39, Orkney Carers Steering Group for Joint Funding from the Orkney Islands Council, Orkney Health Board and Princess Royal Trust for Carers for an Orkney Carers Initiative, Orkney Carers Centre, November 1993, p. 1 より作成。

- [注] (1) ロンドン・サットン自治区のみ在宅介護者登録制度による。
(2) 平均1は、イングランドの18自治体のみ、同2はこれにウェールズの1自治体とスコットランドの3自治体を加えて計算した22自治体の結果である。
(3) 年次は、不明である。

サットン自治区の把握する在宅介護者は、表に示すように 1,800 人である (97 年)。これは、自治区内の在宅介護者の 8.6% に当たる。これを仮に把握率と呼ぶならば、93 年の 5.7% から 2.9% の伸びである。自治区の把握率は、イングランドのコベントリー市やスコットランドのオークニー諸島などととも 22 自治体の中で上位にある。22 自治体の平均は、3.3-3.4% である。イングランドの 18 自治体の平均も、やや高いとはいえ 3.5% である。サットン自治区の把握率の相対的な高さを示すと言えよう。

第 3 に、在宅介護者憲章の制定は、89 年である。これは、数多い自治体の中でも早い部類に属する。憲章は、次の 10 項目からなる⁽¹⁹⁾。

(1)在宅介護者の貢献及び個人としての権利に基づく自身のニーズの承認、(2)個々の環境やニーズ及び考え方に沿うサービスの設計、(3)文化的、宗教的な土壌及び価値観を反映するサービスの設計と、これによる様々な人種と民族の在宅介護者による均等なサービスの利用、(4)気分を和らげて、自分自身の時間を享受する為の短い (午後) もしくは長い (7 日以上) 期間に亘る休息機会の保障、(5)家事や住まいの修理、失禁時のサービス及び輸送手段の援助を含む実際上の援助の提供とこれによる介護負担の軽減、(6)在宅介護者自身の情緒的なニーズについて、介護の開始期から介護の最中、さらにはその終了時に悩みを吐露できる話し相手を用意すること、(7)公的な諸手当やサービス、被介護者の状態に適合する介護技術についての情報の提供、(8)介護費用をまかなうに足る所得の補償、在宅介護者を職業労働から遠ざけない、あるいは他の人々と介護を分担することのできる措置の採用、(9)家族による介護に代わる機会の短期的、長期的な探求、(10)政策立案のすべての段階における在宅介護者の諮問をへたサービスの設計。

この憲章は、キングス・ファンド・センター在宅介護者援助班のそれに倣ったものである。ちなみにキングス・ファンド・センターの憲章は、全国精神分裂症者団体 (NSF) やエイジ・コンサーンなど全国にその名を良く知られる 8 つのボランティア団体によっても支持される⁽²⁰⁾憲章である。サットン自治区は、これを自治体としていち早く採択して施策の指針に位置づける。サットン自治区は、在宅介護者憲章を採択するばかりではない。憲章に沿う施策を 80 年代の末葉までに限っても数多く具体化する。表 6 をご覧いただきたい。この表はキングス・ファンド・センターの発行になる『在宅介護者の為のニューディール』(89 年)をもとに作成したものである。この冊子は、在宅介護者憲章の 10 項目についてわかりやすい解説を施すとともに、これを自治体のレベルに効果的に具体化する事例や既に施策化された各地の先駆例などについて紹介する。89 年までの自治体の先駆的な取り組みについて知る上では、大変に便利な冊子である。表は、先駆的な事例として冊子に紹介される自治体について憲章の項目別に整理したものである。自治体の名称は、

表6 在宅介護者支援施策の自治体別具体化の状況⁽¹⁾

憲章の項目	支援施策を採用する自治体 ⁽²⁾ (～89年)
1. 貢献の承認	ロンドン・カムデン自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、マンチェスター市、ロッチディール市、リヴァプール市、ノッティンガム市、イーブシャム町、スウィンドン町 (8自治体)
2. 柔軟で感応的なサービス	ロンドン・カムデン自治区、ロンドン・イズリントン自治区、オールダム市、ストックポート市、ダーリントン市、グロスター市、ケント州、ノッティンガム市 (8自治体)
3. 黒人・少数民族のニーズ	ロンドン・ハリンゲー自治区、ロンドン・ケンジントン自治区、サンドウエル市、レスター市、スmezウイック ⁽³⁾ 、サゾール ⁽³⁾ (6自治体)
4. 休息の機会	ロンドン・ブレント自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、ニューカッスル市、リーズ市、デボン州、ミドルズブラ市、ヨーク市、サウス・クリーブランド市、ロジアン州 (9自治体)
5. 実際上の援助	ロンドン・ハウズロー自治区、ウィンブルドン地区、バーミンガム市、エイボン州、ケンブリッジ市、プリマス市、ケント州、イーブシャム町、カーディフ市 (9自治体)
6. 情緒的なニーズ	ロンドン・バーネット自治区、オールダム市、ストックポート市、ワラシー市、ブラッドフォード市、プリストル市、ハル市、ノースウッド ⁽³⁾ (8自治体)
7. 情報の提供	ロンドン・カムデン自治区、ロンドン・ルーイシャム自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、ストックポート市、ストックポート市、ワラシー市、ワラシー市、バーミンガム市、バーミンガム市、サンドウエル市、イースト・サセックス州、イースト・サセックス州、ホープ町、レスター市、ノース・ヨークシャー州、スウィンドン町 (13自治体)
8. 所得と就業	ロンドン・ベクスリー自治区 (1自治体)
9. 家族介護に代わる措置	ウルバー・ハンプトン市 (1自治体)
10. 諮問	ロンドン・ブレント自治区、マンチェスター市、ロッチディール市、ロッチディール市、ストックポート市、ストックポート市、タムサイド市、バーミンガム市、エイボン州、パークシャー州、エクセター市、レスターシャー州、レスター市、ノース・ヨークシャー州、ターントン ⁽³⁾ (13自治体)

[資料] Ann Richardson, Judith Unell and Beverly Aston, A New deal for carers, King's Fund, 1989, pp. 11-12, p. 14, pp. 18-19, p. 21, pp. 26-28, p. 30, pp. 32-33, pp. 35-36, p. 38, pp. 42-44, p. 46, pp. 51-52, p. 54, pp. 58-61, p. 63, p. 70, p. 77, pp. 81-83 and p. 85 より作成。

[注] (1) 自治体の記載順は、国勢調査の自治体順によった。OPCS, 1991 Census, ethnic group and country of birth, Great Britain, volume 2 of 2, HMSO, 1993.

(2) 自治体が直接に支援する場合と、ボランティア団体の企画するサービスに補助金を出して間接的に支援する場合の双方を含む。

(3) 市町の別は、不明である。

施策ごとに示してある。この為、自治体によっては、複数の項目に名を連ねる。また、同じ項目に繰り返し名を連ねる自治体もある。この表を次のように読むことができる。サットン自治区は、表中の1と4及び7の項目にかかわる施策を具体化し、施策の合計は、これで見ると5つである。施策の本数でこれを上まわる自治体は、表中の2をはじめ6と7及び10の項目にかかわる合

計 6 本を具体化するストックポート市（大マンチェスター州）である。これらに次ぐ自治体といえば、表中の 5 と 7 及び 10 にかかわる 4 本を具体化するパーミンガム市（ウエスト・ミッドランド州）、同じく 1 と 2 及び 7 にかかわる 3 本のロンドン・キャムデン自治区、1 と 10 にかかわる 3 本のロッチディール市（大マンチェスター州）である。以上の 5 自治体の他はいずれも 1 - 2 の施策である。

サットン自治区は、在宅介護者憲章を早い時期に採択するとともに、憲章に沿う施策を先駆的に具体化するのである。在宅介護者の支援施策ではパイオニア的な存在であるとの評価は、ここに述べた経緯に照らしても了解されよう。

憲章に沿う施策の具体化は、90 年代に入っても続けられる。やや個別的な施策の紹介になるものの、先駆的な事例のいくつかについて述べてみよう。まず、在宅介護者のニーズに沿うホームケア・サービスの再構成である。ロンドン・リサーチ・センターの委託調査報告書（91 年）は、自治区のホームケアについて詳しく調べた上で 14 項目の提言をまとめる。提言の要点は、在宅介護者のニーズの尊重とこれに沿うサービスの再構成である⁽²¹⁾。自治区は、この提言を受け入れサービスの再構成に 92 年から乗り出す⁽²²⁾。また、病院からの退院について在宅介護者から出される苦情件数の段階的な縮減に取り組みは始める。97 年 1 月からの試験的な取り組みである⁽²³⁾。退院は、患者はもとより在宅介護者に事前の十分な説明もなしに行われることも少なくないことから、しばしば争いの種になり苦情の寄せられて来たところである。これは、自治区に限らず各地に広く見られる。自治区は、病院のベット数の削減という大枠に手をつけるわけではない。医学的に見て無理な退院を強要しないことをはじめ、退院後に必要な体制さえ整わない退院もさせないこと、退院の決断には十分な時間と情報を患者に提供すること、在宅介護を担うであろう家族や親戚にも十分な時間と情報を提供すること、これらによって苦情件数の縮減を図ろうとする。在宅介護者は、退院の計画過程に参加する道をはじめて開かれる。また、在宅介護者のニーズ調査の結果は、書面に記録された上、文書によって通知される。この種の調査は、在宅介護者の承認とサービスに関する 95 年法によって自治体の責務である。しかし、この法律は結果の通知とその方法について何も定めていない。調査結果の通知とその方法及び期間をめぐる争いは、各地で伝えられる。自治区は、こうした現状に反省を加えながら、95 年法よりも一歩進んだサービスを具体化するのである。97 年 4 月からの実施である。

自治区の支援策に限界のないわけではない。それは、支援策の発足から数えて 10 年少しにすぎないという問題にとどまらない。折からの財政事情の下で支援策が絞り込まれる問題である。

コミュニティーケア計画（95-96 年）は、在宅介護者にかかわる 10 本の優先施策について定め

る。しかし、財源が手当され実施に移されるのは、うち7本である。このうちの1本も当初の予定額を手当できないことから、目論見通りの実施ではない。すなわち、当初は在宅介護を担う児童にかかわるフルタイム職員の採用を計画したにもかかわらず、パートタイム職員の採用に終わる⁽²⁴⁾。必要な財源を確保できなかったからである。10本のうち残りの3本は、財源を全く工面できないことから施策の次年度先送りである。それは、緊急時における一時休息の提供をはじめ在宅介護者むけのカウンセリング・サービスの開始、在宅介護者へのクーポン券の発行による余暇センターの利用である⁽²⁴⁾。財源の確保にかかわる施策の頓挫は、コミュニティーケア計画やその草案を調べると他の年度にも見られる。たとえば92-93年のコミュニティーケア計画に見ることができる。軌道に乗りはじめた施策の拡充が計画に盛り込まれても、財源を手当できないことから拡充を断念したり、新規の施策として合意されたにもかかわらず、同じ事情から結局のところ施策として具体化できないのである。前者の具体例としては、全てのデイセンターへの自動車の配備、後者のそれとしてアジア人高齢者とその在宅介護者の為のデイセンターの建設などがある⁽²⁵⁾。

財源の逼迫は、最も新しいコミュニティーケア計画(97-2000年)において一段と強調される。在宅介護者にかかわっては、「現在の財源枠内⁽²⁶⁾」の限りでサービスを提供するとされる。インフレーションの進行を考えると財源の実質的な減少を覚悟しなければならない。

サービスの利用者負担は、在宅介護者にとって頭の痛い問題である。サービスの存在を知っても、利用者負担を足枷に利用できない在宅介護者の少なくないことは、住宅・社会サービス部主催の2回の在宅介護者懇談会において相次いで指摘される⁽²⁷⁾。ロンドン・リサーチ・センターがホームケアに関する委託調査報告書の中で利用者負担の再検討を求めている⁽²⁸⁾。しかし、自治区は、これらの声や提言に応える見直しに着手していない。

在宅介護者の多くは、自治区も認めるように週20時間以上の介護を担う人々に限ってさえサービスを利用できていない⁽²⁹⁾。サービスの利用を促す為には、利用者負担の見直しを伴う財源の拡充を避けて通るわけにいかない。

III 一時休息に関する先駆的な提言

サザック自治区は、在宅介護者の支援に関する政策の提言でもパイオニア的な存在である。以下においては、一時休息ならびに医療関係者にかかわる提言について取り上げてみたい。

在宅介護者の一時休息は、リーズ市(ウエスト・ヨークシャー州)とサマセット州でいずれも75年に始められる。イギリスで最初の導入である。これに次いでニューカッスル市(タイン・ウィ

ア州) が 81 年と 83 年に一時休息を具体化する。これらは、在宅介護者に休息の機会を保障することから各地で好評を博す。同時に、被介護者と在宅介護者のニーズをどのように調整するのか、また、少数民族に属する在宅介護者の一時休息をどのように設計するのか、これらについて少なくない失敗を含めて試行錯誤のあったことも否定できない。この為、多くの調査や議論が一時休息のあり方を巡って続けられる。

在宅介護者に関する家族政策調査センター (FPSC) の著書 (初版 85 年、新版 90 年) は、居住介護施設を利用した一時休息について検討する。この種の一時休息は、短期的にはともかく中長期的には在宅介護者の生活の質を損なうと結論づける⁽²⁹⁾。その根拠はこうである。在宅介護者は、被介護者が家を離れて居住介護施設に収容される間に限っていえば、介護の負担から解放され自分自身の生活を取り戻す。一時休息は、この限りでいえばいたって有効であるように見受けられる。しかし、被介護者が施設でこれといった介護も受けずに症状や障害を悪化させて帰宅するや、その負担は在宅介護者の双肩に重くのし掛かる。在宅介護者の束の間の安息は、その後の重い負担によって帳消しである。しかし、この著書はこのように評価する限りである。居住介護施設の利用による一時休息に異議を申し立てるわけでも、あるいは、この種のサービスの内的な矛盾を解決するに足る方法について積極的に提言するわけでもない。

ニューカッスル市政策サービス・社会サービス部『ニューカッスル市における一時休息と精神障害者』(86 年 6 月) は、158 人からの聞き取り調査を踏まえた政策提言の報告書⁽³⁰⁾である。一時休息の現状と課題とを聞き取り調査の結果に照らして検討し、一時休息の拡充にむけた政策について提言する。一時休息は、在宅介護者の多くによって歓迎されるとした上で、10 項目以上の提言を試みる。一時休息の文書による宣伝をはじめ多様な言語による宣伝、交通手段の確保及び資金の安定的な確保などが、提言に含まれる⁽³¹⁾。一時休息の現状をつぶさに検討した上での提言であるだけに、地に足のついた内容である。家族政策調査センターによる検討とは、一味もふた味も異なる。しかし、ニューカッスル市の作業は、一時休息の発展にむけた体系的な提言であるかといえ、やや疑問である。一時休息の時間帯や曜日、利用者の経費負担、在宅介護者の参加によるサービスの設計や専門職者の関与のあり方など、解決を迫られる問題は 80 年代中葉においても少なくない。ニューカッスル市の作業は、これらの問題にこれといった解答を残念ながら用意していない。

サットン自治区による調査と提言は、類書にない独自の特色をもつ。80 年代末葉以降における自治区のサービスの再設計に生かされることはもとより、各地における一時休息の新設と再編の指針として大きな役割を果たすのである。

サットン自治区の在宅介護者支援計画は、すでに述べたように 85 年の発足である。発足当初の

目的は、既存のサービスに沿う在宅介護者の支援である。しかし、ほどなく明らかになったことは、望ましい一時休息の導入であり、これによって在宅介護者の精神的、身体的な重圧を軽くすることである。一時休息が在宅介護者の健康に欠くべからざる要件であることは疑いない。この種のサービスが提供されないならば、在宅介護者は、重い負担に耐えかねて介護作業からその意に反してやむなく身を引くことも想定される。これは、地域における被介護者の生活の支えの弱まりや喪失に他ならない。自治区にとっても無視しえない問題である。自治区はこうした考えから一時休息の現状を洗い出し、可能かつ望ましいサービスの設計について検討を始める。作業は3種類である。第1に、在宅介護者のニーズ調査である。第2に、現行のサービスに関する調査である。最後に、一時休息の利用についての検討と提言である。3つの作業のうち最初の2つは、85-86年に行われる。最後のそれは、86-87年に実施される。

在宅介護者のニーズに関する調査票は、支援グループや保健及び社会サービスの専門職者を通しておよそ400人に配布され、53.0%に当たる212人から回収される⁽³²⁾。

在宅介護者の4人中3人は女性である。これは、雇用機会均等委員会の調査結果⁽³³⁾（調査時期78年1月）と同じである。39歳以下の在宅介護者は僅かに10%である。75歳以上の人々も12%である。多くは、40歳以上74歳以下である。注目したいのは、在宅介護者の45%が60歳以上に属することである。この年齢構成は、雇用機会均等委員会の調査結果（44歳以下30.2%）に比べてかなり高い。被介護者の主力は75歳以上である（47%）。これに60歳以上74歳以下の被介護者（14%）を加えると、優に半数を超す（他に17歳以下15%、18歳以上59歳以下22%）。被介護者の年齢構成は、雇用機会均等委員会の調査結果（65歳以上62.5%）に比較的近い。

被介護者は、どれ位の時間1人のままでいられるであろうか。これは、被介護者の障害の程度に左右され、在宅介護者の一時休息に関するニーズを規定する。3人に1人を超す在宅介護者は、被介護者を片時も1人にするわけにいかないと答える。他方、37%の在宅介護者は2時間まで、同じく19%の人々は半日まで1人にしておけると答える。従って、70%を超す在宅介護者は、被介護者を2時間以上1人にしておくわけにいかない。被介護者の障害の程度は、高いように思われる。在宅介護の期間は短くて1年、長いと48年のように実に幅広く分布する。しかし、24%に当たる在宅介護者は2-5年、同じく36%は5-20年、11%は21年以上である。介護期間は、雇用機会均等委員会の調査結果（5年以上44%）に比べるとやや長い方に分布する。

援助の源泉は、回答の多い順に一般開業医（GP）、家族と友人及び地域看護婦（DN）である。援助に対する満足度は、3つの源泉のうち地域看護婦について目立って高い。デイセンターとソーシャル・ワーカーを援助の源泉にあげる在宅介護者は少ない。

一時休息を確保する方法は、この調査によると3つある。家族や友人による介護作業の交代、デイセンターにおける介護及び病院施設におけるショート・ステイである。在宅介護者の5人に1人強は、一時休息の利用状況についての質問項目に未記入である(21%)。これは、一時休息の機会を一度として享受していないことによるように考えられる。

一時休息の最も重要な方法は、家族や友人による代行である。43%にのぼる在宅介護者は、この方法をあげる。しかし、この方法にどの程度満足できるかといえば、やや疑問である。在宅介護者は次のような声を寄せる。「私の夫と娘は、手伝ってくれます。家族の誰かが介護に携わりますから、私たちは連れ立って外出するわけにいきません」。「介護を手伝うといっても、時たまのことです」。「私の息子は、両親を看てくれるといっても、年にせいぜい3日です」。「家族は、緊急時に限って手伝います。それも自発的に手を差し延べてくれるわけではありません」。「母親の姉妹と兄弟は、とても遠くに住んでいます。この為に援助に後ろむきです」。「友人は、時々手伝ってくれ、私に2時間の休みを与えてくれます。でも、これは定期的に行われるわけではありません」。家族や友人による方法は、これらの声から伺えるようにいかにも不安定である。在宅介護者のニーズに応じて計画的に利用できるかといえば、そうではない。家族と一緒に一時休息は、この種の方法の常として不可能である。

デイセンターを源泉にあげる在宅介護者は、29%である。このうちの60%は、デイセンターの利用による一時休息に満足する。しかし、利用の長さや頻度について不満も多い。次のようにである。「被介護者は、私の印象からするとデイセンターに充分長くいるとは感じられません」。「被介護者は、午後の4時15分になるとデイセンターからいつも戻ります。もっと遅く帰るようになると良いのですが……」。「デイセンターを週に5日利用できれば、もっと良いと思います」。「週のうち僅か1日だけです。被介護者は1日中デイセンターで放っておかれ、すっかり元気をなくした姿で家に帰って来ます」。デイセンターの利用による一時休息は、家族や友人の代行に伴う不確かさをもたない。しかし、時間の長さや頻度あるいは介護の水準といった別の問題を抱える。

病院施設のショート・ステイをあげる在宅介護者は、5人に1人である(20%)。このうちの60%は、この方法による一時休息に満足する。しかし、次の声も忘れるわけにいかない。「病院の施設は貧弱で職員の数も少ないのです。これといった催しも被介護者に用意されませんでした」。「戦争記念病院を利用しました。でも、精神障害のある患者と同じ病棟に収容されるとは、予想もしなかったことです」。「2回利用しました。でも、被介護者がそこになじめませんでした。とてもみじめな思いをした為にもう二度と行きたくないと言います」。

在宅介護者は、自分自身と被介護者の双方に効果的な一時休息についてどのような考えを持つ

であろうか。自宅における一時休息は、最も多くの在宅介護者の希望するところである（25%）。これは、ボランティア団体から派遣される人々による介護の代行である。在宅介護者は、介護から安心して離れ、自宅において休息を取ることができる。在宅介護者は、次のように言う。「母は、たとえ短い期間であろうと病院や居住介護施設に入ることなど不可能です。私は、いつも外出したいとも思いません。私の家で自身の気に入ったことをしたいのです」。「誰かが急な連絡でも家に来てくれるなら、介護から離れることができます」。在宅介護者は、自宅における一時休息に次いで居住介護施設や病院におけるショートステイをあげる。一時休息の頻度と期間についての希望もしばしば述べられる。「休息を定期的に取りたいのです」。「8月の2週間、夫と家を離れて休息を取りたいのです」。希望は、緊急時の一時休息にも示される。在宅介護者は、自分が床に伏さなければならない時に誰が介護を担うことになるのか、強い懸念を抱く。家族の他にこれといった頼りをもたない場合が多い。中には、兄弟や姉妹と遠く離れて暮らすことから、あてにしようとする親戚をもたない例もある。緊急時の一時休息は、こうした人々にとって殊の他切実である。「私は、今のところ健康です。でも、もし病気になった時、私たちに何ができるのか皆目わかりません」。「私が病気になったらどうしようか、といつも心配です」。「緊急時にあてにできるのは、家族において他にありません」。

次のことは、以上のニーズ調査から明らかである。すなわち、在宅介護者の半数以上は、一時休息の効用を大いに認めていること、これである。

サービスに関する調査は、ニーズ調査に続いて取り組まれる。一時休息の源泉は、家族や友人による代行を別にすれば、大きくぐりに3つに分類することができる。その1つは、自宅における一時休息である。これは、クロスロードなどのボランティア団体による介護者の派遣と介護の代行あるいは社会サービス部によるホームヘルプ・サービスなどによって可能である。さらに、被介護者が自宅から離れることによって担保される一時休息である。これは、デイセンターなどによるサービスの提供によって確保される。最後に、被介護者を居住介護施設に収容することによって可能な一時休息である。これは、ホスピスをはじめナーシングホーム、居住介護施設によって支えられる。

これらのサービスや施設の利用に要する資金は、サットン自治区をはじめ国民保健サービス（NHS）、社会保障制度、教会、ボランティア団体及び個人の所得などによってまかなわれる。利用者の負担は、無料の場合もあれば有料に限る場合もある。その現状は、一時休息サービスの時間帯などと合わせて表7に示す通りである。有料と言っても一律ではない。定額と所得比例あるいは利用者の全額負担など区々である。

表7 ロンドン・サットン自治区における一時休息サービスの時間帯及び料金等の状況

	実数(計画, 施設 ⁽¹⁾)	比率(%)
時 間 帯		
日 中	12	75.0
夕 方	2	16.7
夜 間	4	25.0
曜 日 等		
平 日	16	100.0
週 末	0	0.0
祝 祭 日	0	0.0
料 金		
無 料	11	68.8
有 料	5	31.3
期 間		
定 期	16	100.0
臨 時	15	93.8
緊 急 時	11	68.8
計	16	100.0

[資料] Anne Pinchin, Developing a strategy for respite care, a report from the Sutton Carers' Project of the London Borough of Sutton and the Merton and Sutton Health Authority, October 1987, Appendix 2 より作成。

[注] (1) 一時休息サービスは、別の介護者を派遣する計画によるもの、これとは別に居住介護施設などに被介護者を収容するもの大別すると2種類からなる。

(2) 1985-86年における状況である。

一時休息の提供は、デイセンターはもとよりホスピスやナーシングホームなどの主たる運営目標として位置づけられていない。在宅介護者の支援は、それらの施設の主要な目標ではない、と言ってよいかもしれない。それは、あくまで副産物あるいはニーズの強さにおかれた例外的な措置である。主要な目標にあげられるわけでないことから、あくまで周辺的なサービスである。あるいは、他のニーズが強まるのであれば、それに対するサービスに傾斜して業務の一環からあえなく消え去る運命にあるかもしれない。例をあげよう。デイセンターは、そこへの出席を希望する人々のレクリエーションと交流の場所である。在宅介護者のニーズは、主たる考慮の枠外にある。病院は、病人と障害者に急性期の治療を施したり、長期の介護を行ったりすることを使命にする。しかも、病院のベッド数は縮小されつつある。居住介護施設は、そもその由来から言えば居住者に終の住まいを提供することである。病床や居室の一時休息への転用は、病院であれ居住介護施設であれ、あくまで付帯的になされるにすぎない。自治区の提供するホームケア・サービスも同様である。このサービスは、高齢で一人暮らしの障害者が施設に入ることなく地域で生活を営めるように設計され給付される。在宅介護者と同じ屋根の下に住む被介護者は、このサービスのな

り立ちから言えば給付を予定されない。あるいは、少なくとも給付の優先権は与えられない。これらの事例は被介護者とそのニーズが第一義的に位置づけられ、在宅介護者とその関心が第二義的に取り扱われてきたことを示す。しかし、社会の関心が在宅介護者の負担や犠牲にも集まるにつれて、従来とは異なるサービスも生まれる。精神障害者の家族の為の一時休息計画やクロスロードによる介護者の派遣計画などである。この種の新しいサービスは、在宅介護者のニーズを正面から受け止めるところに独自の特徴をもつ。同時に、それは産声をあげて日の浅いことも否定できない。たとえばクロスロードの派遣計画は、この自治区に関する限り87年4月の発足である。在宅介護者のニーズを十全に受け止めるに至らず、問題を抱えるのも致し方ないと言うべきである。

一時休息に関するニーズの不充足は、各方面で指摘される。あるデイセンターの管理者は、次のように言う。「開所時間の柔軟な延長は、在宅介護者にとって是非にも必要です」。病院の職員も「病院の介護はある人々のニーズに適合していない。在宅介護者のニーズを満たしていない」と認める。ある関係者は、さらに進んで次のように言う。「経営方針を見直して職員への訓練を充実させ、職員の力量を高めるならば、在宅介護者に柔軟なサービスを十分に提供することができる」。サービスに関する情報が一般に不足し、その内容も概して貧弱だという声もある。

現行のサービスに関する調査は、要約すると2つのことを明らかにする。第1に、全ての在宅介護者に包括的な一時休息サービスを用意するには至っていない。この種のサービスに着手して間もないと言ってよい。第2に、包括的で柔軟なサービスの必要性が関係者に意識され具体的な声としてあがり始める。

最後の作業は、2つの調査を踏まえた提言の策定である。まず原則が、提言の拠り所として6項目に亘って示される。

(1) サービスは柔軟に編成されて信頼でき、手に入れやすいこと。在宅介護者のニーズは、多様である。サービスは、これらのニーズに可能な限り対応しなければならない。一時休息の柔軟性はいくつかのレベルに及ぶ。まず、時間について言えば短くて1時間から1日あるいは時間帯や曜日にかかわって夜間や週末、長くなると2週間に及ぶ期間まで色々である。頻度について言えば、時々の場合もあればより頻繁にかつ定期的な一時休息もある。予約の必要について言えば、一時休息のニーズを前もって示すわけにいかない場合もある。しかも、受け入れ可能な被介護者についても柔軟な対応が望まれる。サービスは、安全性を担保してこそ信頼される。利用のしやすさは、利用者の費用負担と手続きの簡便さを抜きに語るわけにいかない。

(2) サービスは、被介護者にふさわしい場所や職員の下で給付されること。被介護者の個々の特性に対応するには、一連の要因を考えに入れる介護でなければならない。サービスは、被介護

者の自宅でも、また、自宅以外の場所でも提供されなければならない。自宅でのサービスは、痴呆症の高齢者などの障害の重い人々、自宅から外に出るのをいやがる被介護者にふさわしい。施設の利用によるサービスも、家族的な環境と親しみあふれる雰囲気の下で提供されてこそ効果的である。規模の大きな施設への収容は、長く自宅に暮らす被介護者にとって脅威であり、時に被介護者を混乱に陥れる。介護作業は、被介護者と在宅介護者との長年に亘って培われた諸関係を熟知した同一の介護労働者によって家族的な雰囲気を損なうことなく継続して担われなければならない。交通の不便さと料金の負担は、避けなければならぬ。

(3) サービスは、調整されること。一時休息は、在宅介護者にかかわる一連のサービスの重要な一部である。一連のサービスを注意深く調整しなければならない。

(4) サービスは、関係する情報とその周知を含むこと。サービスに関するパンフレット類は、在宅介護者はもとより専門職者にとっても重要である。それは、サービスとその目的、給付の基準、費用の負担、サービスの給付場所と連絡先などの記載を含まなければならない。情報は、目当てにする集団に的を絞って配布されたいものである。

(5) 一時休息は、できうる限り介護の初期段階に行われるように促すこと。実際の状況は、理想とは残念ながら反対である。在宅介護者が手に負えず、まさしく危機的な状態に陥った時によりやく利用される。しかし、それでは効果に乏しい。

(6) 在宅介護者の参加を得て設計されること。効果あるサービスは、在宅介護者との密接な連携とこれによるニーズの把握及び被介護者との諸関係の理解を得ることなしに期待できない。在宅介護者が、自分自身の健康を心配して一時休息を希望するのに、他方の当事者である被介護者が、一時休息に後ろ向きであるといった事例もめずらしくない。個々の状況の注意深い観察や在宅介護者との意見の交換が求められる。

サットン自治区は、6つの原則を拠り所に38項目からなる提言を短くはない検討をへてまとめ上げる。その全てをここに紹介するわけにもいかないの、ポイントとなる提言に絞って述べておこう。

まず、自治区と保健局にかかわる提言である。(1)在宅介護者の一時休息とそのニーズは、障害者の為の援助計画の一部をなし、これに要する財源も手当されなければならない。(2)保健サービスと社会サービスの設計は、在宅介護者の参加を得なければならない。(3)デイケアは、在宅介護者のいる被介護者にも給付されるように見直し、一時休息に関する定めを政策に含まなければならない。(4)一時休息の利用基準や期間は、職員の増員と職業訓練の実施によってできうる限り柔軟に編成されなければならない。(5)交通手段は、他の地域の経験も参考にしながら増やすとともに

に、より柔軟に配備されなければならない。(6)計画立案に当たる部局は、ボランティア団体との協力を進めなければならない。一時休息サービスの拡充にかかわるボランティア団体の役割について積極的に検討しなければならない。(7)在宅介護者の一時休息についてのニーズは、ソーシャルワーカーや理学療法士、病院の医師、ホームヘルプ・サービスの管理者及び市民相談事務局の労働者などの第一線の実務者による家族状況調査の欠くべからざる項目でなければならない。(8)保健や社会サービス及びデイケアの分野に働く人々は、在宅介護者のニーズとその充足方法に関する教育を受けなければならない。(9)一時休息のサービスを担う看護職員と介護職員は、コミュニティケアと在宅介護者の役割、被介護者のニーズ及び施設の利用による一時休息の役割に関する訓練を幅広い訓練の一部として受けなければならない。(10)一時休息サービスに関する最新の情報が、提供されなければならない。(11)介護を担う家族の為の援助計画が、地域で作成されなければならない。これは、自治区の一部局だけでなすうる程容易な作業ではない。調整の為の機関が必要である。

さらに、自治区だけに対する提言である。(1)在宅介護者団体の代表を社会サービス委員会の委員に加えなければならない。(2)自治区の在宅介護サービスは、在宅介護者の為の援助サービスにまで拡げられなければならない。これは、一時休息と緊急時の支援を含む。(3)自治区立の居住介護施設は、一時休息にかかわってその役割を見直し、職員の数と訓練をこれに沿って拡充しなければならない。(4)民営及びボランティア団体立の居住介護施設一覧を作成し、これには一時的な入居に当てられるベッドの情報を含まなければならない。(5)利用者の費用負担は、見直さなければならない。居住介護施設の利用による一時休息は、成人の被介護者について割安な定額、同じく児童について無料にすること。

保健局だけに対する提言である。(1)地域看護サービスは、夜間のサービスに関する需要を調査し、不充足の数について報告しなければならない。(2)病院は、在宅介護者の負担の軽減にしかるべき役割を負うことについて認識し、これを病院の方針と日常の運営に具体化しなければならない。これは、一時休息の為だけに用いられるベッド比率の決定も含む。(3)入院患者が何のあてもなしに退院を迫られ、また在宅介護者がこれといった援助や心積りもなしに退院したての被介護者を世話しなければならないといった事態は、避けなければならない。病院は、これらを防ぐにふさわしい仕組みを作らなければならない。(4)保健局は、ナーシングホーム一覧を作成し、これには一時的な入居に供せられるベッドの情報を含まなければならない。

最後に、ボランティア団体とそのサービスについての提言である。(1)一時休息のサービスを担う団体、殊にクロスロードは、サービスの状況について調査し、そこで確かめられるニーズの不

充足結果を社会サービス部に報告しなければならない。

これらの提言が、サットン自治区における一時休息サービスの再設計に生かされたことは言うまでもない⁽³⁴⁾。忘れずに指摘したいのは、その全国的な意義である。提言の先駆的で豊富な内容は、各方面からの広い注目を浴びる。全国レベルの機関や団体による推賞⁽³⁵⁾をへて各地で学び取られ、施策の再編成や新設に生かされる。在宅介護者の参加を得た柔軟な一時休息の設計は、今日でこそイギリス各地で広く認められた考え方である。その来歴を辿るならば、85-87 年にかけて着手され練り上げられたサットン自治区の一時休息に関する調査と提言に遡る。

IV 医療関係者との連携の模索

被介護者に医学的な処方が必要な時、あるいは在宅介護者が一時休息などのサービスの担い手に接触したいと望む時、第一番に訪れるのは、十中八九一般開業医である。一般開業医が、思いやりあふれる対応をして適切な情報を与え、関係する機関や団体を照会するならば、事は至って順調に進む。しかし、一般開業医や医療関係者が、思慮あふれるとも思えない態度で在宅介護者に接することも少なくない。在宅介護者は、他に依る術もなく介護の負担を一身に背負い込まなければならない。一般開業医は、在宅介護者を一般にパートナーとは見なさないから、被介護者の診断と治療について十分な情報を在宅介護者に伝えようとしなない。在宅介護者は、しばしば次のような不満をもらす。一般開業医は、在宅介護者の作業をごく当たり前の事と見なし、これといった共感を示さない。両者のこうした関係は、コミュニケーションを不可能にする。在宅介護者は、一般開業医の処方こそ地域のサービスに近づくもっとも確かなルートだと考えていることから、杓子定規な対応を前にして挫折感に襲われることもしばしばである。一般開業医にすれば、医学的な意味での病気を患う人を相手にこそすれ、そうでない人々のニーズなどにかまけるわけにいかないと考えて、在宅介護者の援助に乗り出そうとしなない。次のようなやや別の事情もある。退院は、患者にとって嬉しい経験ばかりでない。不愉快な経験ともなりうる。殊に入院前のように体を動かし得ない時にそうである。在宅介護者もそうである。被介護者を病院から自宅に迎え入れて介護を新しく担い、あるいは以前にも倍する介護を背負わなければならないだけに、正直なところ喜んでばかりはおれないのであって、一抹の不安が脳裏をかすめる。しかし、病院は、ベッドの稼働率をあげる為に腐心しなければならない。退院は、いきおい在宅介護者の参加を得ずに計画され、いかにも拙速に進められる。これは、在宅介護者にとって頭の痛い問題である。なんとなれば自宅での介護にこれといった準備もできないからである。この準備には、コミュ

ニティーケア計画に述べられる社会サービスの利用も含まれる。

医療関係者との連携は、こうして問題になる。それは、サットン自治区にとどまらない。全国各地で模索の続いた、また現に続けられている問題である。在宅介護者全国協会が、『病院からの退院』と題するA4版4ページ立てのパンフレット⁽³⁶⁾を公刊して啓発に乗り出すのも、問題の一端を示す。

在宅介護者と医療関係者との連携は、サットン自治区一般開業医・在宅介護者計画⁽³⁷⁾（93年2月－96年3月）に沿って検討される。この計画の目的は、次の通りである。すなわち、一般開業医をはじめとする医療関係者が、在宅介護者の役割を正當に認識し、そのニーズを確認してニーズに合致する各種のサービスを在宅介護者と連携しながら提供すること、もしくは提供されるように援助すること、これである。同種の計画は、ロンドン・ハクニー自治区と同じくニューアム自治区などでもほぼ同じ時期に手掛けられる⁽³⁸⁾（92年9月－95年1月）。計画の資金は、保健省から拠出される。もとよりキングス・ファンド・センターを経由しての拠出である。

サットン自治区は、2種類の聞き取り調査などを行い、これを基に問題の洗い出しに取り掛かる。調査は、退院調査とコミュニティにおける在宅介護者調査である。聞き取り調査の結果は、諮問委員会に付託される。この委員会は、一般開業医をはじめ医療ソーシャルワーカー、聖ヘラー国民保健サービス・トラスト（St. H. NHS. T）病棟管理者、自治区住宅・社会サービス部職員及び在宅介護者など23人によって構成される。委員会は、調査結果に沿って問題の所在を確かめ、医療関係者と在宅介護者との連携にむけた提言を行う。

聞き取り調査の対象である在宅介護者の人数と構成をあらかじめ示すならば、表8の通りである。男女の比率は、2つの調査ともおよそ1対3である。在宅介護を担う男性の多くは、被介護者の夫である。同じく女性の主力は、妻、娘あるいは嫁である。在宅介護を担う児童も、数は少ないものの含まれる。少数民族に属する在宅介護者も、これも僅かながら含まれる。

以下では、2つの調査結果について順を追って概観した上で問題の所在を確かめ、医療関係者と在宅介護者との連携にむけた提言とこれに沿う具体的な措置について紹介したい。

(1) 退院調査

在宅介護者をどのように確認するのか、これ自体が一つの大きな仕事である。病院の調査用紙は、在宅介護者について詳しく記入する程の紙面を持たない。詳しくや正確さに幅の出るもののおのずとやむを得ない。この為、在宅介護者がどの程度の介護を担うのか、患者の家族が実際に在宅介護者なのかどうか、これらの確認は、病院職員にとっていささか厄介な仕事である。病院職

表 8 ロンドン・サットン自治区における医療関係者との連携に関する調査の対象者の構成

在宅介護者	実 数 (人)		比 率 (%)	
	調査 1 ⁽¹⁾ (A)	調査 2 ⁽²⁾ (B)	(A) ⁽¹⁾	(B) ⁽²⁾
性 別 構 成				
男 性	12	9	23.5	27.3
女 性	39	24	76.5	72.7
小 計	51	33	100.0	100.0
年 齢 階 層 別 構 成				
17 歳 以 下	2	0	3.9	0
18 歳 以 上 59 歳 以 下	24	17	47.1	51.5
60 歳 以 上	25	16	49.0	48.5
小 計	51	33	100.0	100.0
人 種 別 構 成				
ヨーロッパ系白人	51	32	100.0	97.0
アジア人	0	1	0.0	3.0
小 計	51	33	100.0	100.0
同 居 / 別 居 別 構 成				
同 居	41	30	80.4	90.9
別 居	10	3	19.6	9.1
小 計	51	33	100.0	100.0
被 介 護 者 と の 関 係 別 構 成				
夫	8	8	15.7	22.9
妻	16	13	31.4	37.1
母 親	2	4	3.9	11.4
娘、嫁	17	6	33.3	17.1
息 子	2	0	3.9	0.0
姪、甥	2	2	3.9	5.7
姉妹、義姉妹	3	0	5.9	0.0
他	1	2	2.0	5.7
小 計	51	35 ⁽³⁾	100.0	100.0

[資料] Fran Moffat, Raising the profile of carers in General Practice and primary care, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority, LB of Sutton GP/Carers Project, March 1996, p. 6 より作成。

[注] (1) 調査 1 は退院調査、同 2 は、コミュニティーにおける在宅介護者調査である。

(2) 四捨五入の為、合計は100にならない場合がある。

(3) 2人の在宅介護者が、いずれも2人の被介護者を世話する為である。

員は、在宅介護者を特定しえないことから、患者の妻や夫を在宅介護者と見なす例も生まれる。他方、患者の妻や夫あるいは子供が一人の例外もなく在宅介護者であると自己認識しているかと言えば、そうではない。彼や彼女たちの多くは、良き妻や夫あるいは娘として振る舞うのであって、在宅介護者としての自覚につき動かされて世話に当たるわけではない。自分が妻や娘であり、

だからこそ妻や娘の当然すぎる仕事の一つとして介護を手掛けるといった古くからの通念が人々を支配するのである。多くの人々が、自分を在宅介護者と見なし、そのニーズと悩みとを表現するには、一定の時間や一对一の面談をへなければならぬ。聞き取り調査に応じてはじめて在宅介護者としての自分を認識する例も少なくない。

情報の伝達に関する一般化された手続きは、病棟に認められない。小冊子が渡されなければならないとは、患者や在宅介護者の誰一人として考えていない。ある病棟は、情報伝達の夕べを入院前に催す。患者と在宅介護者は、その場で色々と尋ねることができる。病棟職員は、この時もしくは入院時に病院内の手続きと管理及び退院に関する文書を患者に手渡す。他の病棟の患者を看る在宅介護者は、掲示板の有用性について指摘する。他の病棟では、患者用ファイルに記載の情報が有益であると何人かの在宅介護者によって指摘される。しかし、全ての在宅介護者がこのファイルを閲覧できると考えているわけではない。ファイルは個人の秘密に属することであって、目を通せる書類でないと考える在宅介護者も多い。文書による情報を入手できる場合でも、書かれていることが実際と完全に一致するかどうか、あるいは不正確な内容を含むかどうか定かでない。例えば看護婦の文書に示された考えが常に実地に移されるとは限らない。

4人に3人近くの在宅介護者は、病院の手続きについての情報を受け取っていない(35人、72.5%)。2人に1人の在宅介護者は、病院職員のユニフォームと氏名、薬物治療、患者の容態などに関する情報が与えられるならば、大いに助かると答える(26人、50.9%)。かなりの在宅介護者は、他の患者などを通して必要な情報を手に入れる。入院が長びくにつれて自分の観察を通して情報を入手する場合もある。患者と在宅介護者は、彼らの接触する医療関係者をいつも見分けられるわけではない。ある在宅介護者は、病棟の中で見えざる存在ではないかと感ずる。看護婦は、在宅介護者に「こんにちは」という声さえ稀にしか掛けてくれないからである。在宅介護者は、このような下で孤立感にさいなまれる。

専門職者が何を言っているのか聞き取れない、あるいは理解できないと述べる患者と在宅介護者もいる。その理由は色々である。会話が、耳の遠い患者を介してなされるからである。医療関係者がアクセントの強い英語を早口でしゃべる場合もあるからである。患者と在宅介護者が、重要な情報を実際に理解できているかどうか点検しながら会話を進めるならば、この種の問題も解決される。患者を介した情報が在宅介護者に正確に伝えられるかどうかは、一概に言えない。患者が相応の記憶力を持ち、在宅介護者のニーズについても心を配り正確に理解するならば、適切な方法である。しかし、病棟職員は、患者と在宅介護者の関係について概して知らない。患者を介した情報の伝達は、そのような下で至極危険である。情報は、残念なことにこれらを見捨て

伝えられることも少なくない。これが偽らざる実際の姿である。在宅介護者は、退院について患者を介して知ることが多い。在宅介護者によっては、病院の訪問さえままならない。退院について意見を交わすわけにいかない。ある病棟では電話によって直接にこのような在宅介護者と話す機会を持つ例もある。

患者と在宅介護者のニーズ調査は、医療関係者によって充分に行われるかと言えばそうではない。療法士によるニーズ調査は、期待薄である。行き届いた調査は、高齢の患者を収容する病棟で行われることが多い。少なくとも2人の在宅介護者は、作業療法士による住宅調査を受ける。他の数人の在宅介護者も、歩行用の補助具や改造済みのナイフのようなちょっとした器具について助言を得る。しかし、多くの在宅介護者は、そのようなサービスを作業療法部門から受けられるとは知らない。その種の情報を受け取っていないし、サービスも受けていないからである。他の在宅介護者は、患者が理学療法士と会ったかどうかについて知らない。ある在宅介護者は、理学療法士が彼女の母親を訪ねたにもかかわらず、就寝中の母親の姿を確認しただけで何の調査もせずに戻ったと知って驚きの表情をあらわにする。この母親は、その後何の援助もなしに退院する。在宅介護者は、4週間をかけて母親の歩行訓練に当たり、ようやくにして母親の自力による歩行を可能にする。歩行訓練は、在宅介護者の文字通り手探りである。この種の苦労は、医療関係者による退院前の指導さえあればずっと軽減されるはずである。被介護者の負担を軽くするであろうことも、自明である。

多くの在宅介護者は、ソーシャルワーカーとその仕事について残念ながら知らない。ソーシャルワーカーに尋ねることを不名誉と考えたり、失敗や怠慢の印になりかねないと感じる在宅介護者も幾人かいる。2人の在宅介護者は、ソーシャルワーカーと接してからというもの、悪い印象を抱き続ける。在宅介護者がソーシャルワーカーに会うにしても、自宅での介護の方法や在宅介護者の悩みについて意見を交わすに十分な時間がいつも用意されるわけではない。

退院計画の議論に活発に掛かり合う在宅介護者は、少ない。それは、容易ならざる容態の患者を見る在宅介護者に通常限られる。多くの在宅介護者は、活発に掛かり合わないばかりか、退院の手配について病棟職員から直接もしくは患者を介して間接的に伝えられるにすぎない。これがせいぜいのところである。ソーシャルワーカーや看護婦あるいは医師が、患者や在宅介護者と話し合う為に検査結果の出るのを待つ姿も時折見かける。しかし、退院は検査結果の提出直後に行われる。患者と在宅介護者は、容態や退院後の問題について話し合う機会もなしに病院をあとにするのである。看護婦や医師の折角の善意も、在宅介護者に伝わらない。

在宅介護者の多くは、患者の医学もしくは看護学上のニーズについてみずから進んで話し合う

ことに消極的である。まして自分の健康について話し掛けることなど、考えの及ぶ所ではない。それは無理からぬことである。分別をわきまえる人々は、医師や看護婦などの専門職者に尊敬の念を抱き、その返答に受動的である。在宅介護者の中には話し掛ける機会を待ち受ける人々もいる。しかし、あらかじめ心積りにした機会を失って、医療関係者と話し合うこともなく病院をあとにする在宅介護者もいる。他方、病院職員は、尋ねられると情報を流しはするものの、自ら率先して話し掛けようとしなない。在宅介護者とかかわりを持つことによって、ただでさえ拘束の多い時間を切り縮めたくないという分別が働くのである。

地域におけるサービスへの言及は、病棟によって様々である。5人中4人の在宅介護者は、地域のサービスについて殆どもしくは全く知らない(41人、80.4%)。僅かに10人中1人強の在宅介護者だけが、その種の情報を十分に持つにすぎない(6人、11.8%、他に少しは知っている4人、7.8%)。

在宅介護者は、情報の不足について退院後によく自覚するのも稀ではない。ある在宅介護者は、自宅における妻の一時的な発作に肝を潰した体験をもつ。この在宅介護者が発作の何たるかについて理解するのは、外来の窓口で卒中患者に関する何種類かのパンフレットを手に取り目を通した時である。これが最初である。精神衛生上の問題を抱える患者の在宅介護者は、次のように言う。「私は、建設業者です……患者にどのように接して介護すれば良いのか、多くの情報と援助を与えてくれませんか。何が正しいやり方なのか教えてくださいませんか」。これは、退院前に伝えられた希望ではない。患者を自宅に迎え入れてから発せられた声である。

聞き取り調査には、在宅介護を担う2人の児童も含まれる。1人は、16歳の少年である。いまひとりは13歳の少女である。少年の母親は、多重硬化症を患うことから、かなりの介護を要する。少年の姉が数年に亘って介護に当たり、在宅介護者としても自治区に登録していた。最近では、この少年が介護を担う。少女は、てんかんによって重度の障害を持つ両親と一緒に住む。病棟職員は在宅介護を担う児童(young carer)という用語こそ使わないものの、2人の児童が追加の負担を背負うことについて既に知っている。例えば少女は、学校が終わると1日も欠かさずに病棟にやって来る。そして両親の様子について時々話していく。

少年は、介護の役割について色々と考えているようである。しかし、在宅介護者としての登録は、希望しない。少年は話し相手が欲しい、殊に在宅介護を担う他の児童と話したいと望む。少年の通う学校は、少年が在宅介護を担う児童であると了解している。しかし、学校職員は、最も効果的な方法で少年を援助するわけではない。少年の友人の前で母親の様子について尋ねるなど、配慮に欠く援助も見られる。友人たちも少年の介護負担について知っている。少年は、母親の容態についてなによりも心配する。少女は、友人もなく孤立しているように見える。家族は、転居を

何度か繰り返す。少女は友人をその都度失う。彼女は、学校が終わると寄り道をせずに家に帰る。彼女は、両親のことをなによりも気に懸けるからである。

入院の以前から介護を担う在宅介護者は、一般開業医による医療上の処置に満足する。一般開業医の処方にも不満の意を表す在宅介護者もごく僅かながらいる。ある在宅介護者は、妻への処方が誤っており、投与された薬物があまりに強すぎると断ずる。僅かの在宅介護者ながら、一般開業医による他の援助を好意的に評する人々もいる。ある在宅介護者は、一般開業医の対応をいかにも適切で有益な援助であると言う。しかし、在宅介護者のニーズ、例えば一時休息のニーズに全く関心を払わない一般開業医もいると指摘する在宅介護者の声も聞かれる。患者の為のコミュニティーケア調査を手掛けても、在宅介護者むけの同種調査を行う一般開業医は極めて稀である。

患者の入退院に関する調査票が、48 人中 36 人の一般開業医に送られる。残りの 12 人は、患者のナーシングホームへの入居や死亡などの理由から送付を取り止める。36 のうち 25 の調査票が返送される(回収率 69.4%)。16 人、比率にして 64.0%の一般開業医は、患者の入院に関与する。僅かに 6 人、17.1%の一般開業医は、患者の退院についてその当日もしくは翌日のうちに知る。15 人、60.0%の一般開業医は、退院から 2 日以上のに知る。他の 4 人、16.0%の一般開業医が、患者の退院について知ったのかどうか、定かではない。殆どの病棟は、一般開業医宛の退院通知を在宅介護者もしくは患者に託す。しかし、幾人かの在宅介護者は、この通知を随分遅くなってから一般開業医に手渡す。また、他の在宅介護者は、この通知をどのように扱ったか記憶していない。僅かに 2 人の一般開業医が、退院の一切の措置に満足する。他の 23 人の一般開業医の評価は、「まあまあ満足」から「不満」まで分かれる。殆どの一般開業医は、患者の医学的・社会的なニーズに関して彼の受け取った情報に不満である。2 人に 1 人近くの一般開業医は、適切な時期の退院であると評する(12 人、48.0%)。同じく 4 人に 1 人強は、患者の容態や在宅介護者の準備を考えるとあまりにも早すぎる退院であると批判的である(7 人、28.0%)。3 人に 2 人強の医師は、退院後に患者を往診する(17 人、68.0%)。一般開業医が往診した 2 つの事例は、患者や在宅介護者の依頼に応じたものである。

退院調査の要点を 4 つに絞って最後にまとめておきたい。第 1 に、在宅介護者は、患者の退院計画の立案と実施過程に主体的に参加していない。この要因は、一義的ではない。在宅介護者を退院過程にまき込む手続きは、どの病棟でも不明である。病院職員が過重な仕事を担って実に多忙であるという事情もある。殆ど全ての在宅介護者は、病棟職員の忙しさについて異口同音に指摘する。介護を担う人々が、在宅介護者としての自己認識を持たないことも影響する。第 2 に、病棟職員は、在宅介護者とその役割について多くの場合これといった情報を持たない。病棟職員

は、だからこそ次のように心得ている。すなわち、在宅介護者はもし問題を抱えるならば率先して相談を持ちかけるにちがいない。しかし、在宅介護者から話し掛けるのは稀であり、少なからず勇気のいることである。これには幾つかの要因が働く。病院職員の忙しさを見聞きするにつけて相談を持ち掛けずらいこと、保健当局に尊敬の念を抱くこと、職員の役割についてこれといった情報を持たないこと、地域におけるサービスについて殆ど知らないこと、等の要因である。第3に、ソーシャルワーカーとの接触は、病棟によって色々である。在宅介護者は、患者の薬物治療や退院後に介護者として期待される作業について必ずしもはっきりと理解するわけではない。退院日は、しばしば患者を介して在宅介護者に伝達される。退院計画への主体的な参加は、この例にも示されるように在宅介護者にとってむずかしい話である。在宅介護者の中には、患者の退院に不安をもち人もいる。しかし、これは無視される。不安は、患者の退院後に実際の問題となって立ち現れ、在宅介護者の両肩に重くのし掛かる。

(2) コミュニティーにおける在宅介護者調査

介護の責任は、比較的軽い場合から至って重い負担まで一様でない。4人に1人強の在宅介護者は、独力で重い責任を果たす(9人、27.3%)。在宅介護者は、介護について様々な受け止め方をする。「それは、私に使命感を与えてくれます。私の目的は、私の妻の世話をすることです。……引き受けるに値する作業です。満足感さえ与えられます」。介護を担う人々は、自分を在宅介護者と認識するわけでない。ある在宅介護者は言う。「私は、どの娘も手掛けることをやるにすぎないのです」。別の在宅介護者も言う。「私は、自分を在宅介護者とは決して位置づけません。私は、具合の悪い妻を抱えた夫なのです」。別の在宅介護者は、「もしあなたが自宅で一切を手掛けるならば、介護者なのです」とある人に言われるまで、在宅介護者であるとは少しも気付かなかった。別の在宅介護者は、在宅介護者としての自己認識の重要性についていかにも教訓にあふれる発言をする。「私は、自身が在宅介護者であると考えようになっただけで、次のような感情を抱きました。私は、自分自身と夫のことについて医師に話し掛けることができる。……医師は、在宅介護者としての私を無視して夫にだけ話し掛けがちです」。

多くの在宅介護者は、援助について尋ねるのをためらう。ある在宅介護者は、援助について尋ねるのに罪悪感さえ抱く。在宅介護者として自治区に登録するからと言って、援助についてなんのためらいもなく尋ねるようになるわけではない。両者は、別の行為である。在宅介護者は、色々努力した末に抜き差しならない状態に陥る時、ようやくにして援助について尋ねる。家族としてできる限りは援助について尋ねようとしなない。これは、在宅介護者の多くによって支持される

見方である。

ニーズ調査は、病院やソーシャルワーカー、一般開業医あるいはボランティア団体によって手掛けられる。30人の在宅介護者のうち26人、86.7%の在宅介護者がニーズ調査を受ける。このうちの9人、30.0%の在宅介護者は、介護者に関する項目がニーズ調査に含まれていたように記憶する。同じく17人、56.7%は、介護者に関する項目が含まれていたかどうか確認しえない。残りの4人、13.3%はニーズ調査自体を受けない。この種の調査を受けた在宅介護者の多くは、サービスの給付を受ける。サービスの種類別の受給状況は表9の通りである。サービスに対する在宅介護者の評価は高い。「私は、高齢者にかくも多くの援助がなされるとは思いもよりませんでした」。サービスの価値を認めるだけに、サービスとりわけ家事や入浴サービスの拡充を求める声も少なくない。

在宅介護者の一時休息は、表9に示すように多様な方法に支えられる。3人の在宅介護者は、被介護者と一緒に住んでいないことから、介護から離れてしばらくの休息を取ることができる。これらの人々を含む一定数の在宅介護者は、さしたる問題もなしに休息を取る。しかし、介護から離れて休息を取ることが多くの在宅介護者にとっていかに重要であるとしても、実際に休息を取得する段になると、様々な障害を伴う。ある在宅介護者は友人に勧められてはじめて一時休息を取る。この在宅介護者は、それからというもの「一時休息は欠くべからざる生命線である」と

表9 ロンドン・サットン自治区の在宅介護者のサービス受給状況

	実数(人)	比率 ⁽³⁾ (%)
ホームケア	5	16.7
買物の援助	2	6.7
地域看護婦	14	46.7
デイセンター	10	33.3
クロスロード	7	23.3
作業療法士	15	50.0
精神科地域看護婦	9	30.0
一時休息		
被介護者と別居 ⁽¹⁾	(3)	(10.0)
介護から短時間離れられる ⁽¹⁾	(10)	(33.3)
家族や友人による介護の肩代り ⁽¹⁾	(4)	(13.3)
社会サービス部による一時休息措置 ⁽²⁾	7	23.3

[資料] 表8に同じ、pp. 28-30より作成。

[注] (1) これらは、サービスの受給による一時休息ではない為、計数を()内に示した。

(2) 被介護者のデイセンターへの入所を除く。

(3) ニーズ調査を受けたかどうかについて回答した30人中の比率である。

言う。少なくない在宅介護者は、一時休息の由に被介護者と離れることに一種の罪悪感と気苦労を抱える。在宅介護者は、被介護者への罪の意識にさいなまれて一時休息を断念することもある。

3人中2人の在宅介護者は、健康上の問題を抱える(22人、66.7%)。他の8人に1人弱の在宅介護者は、その種の問題を持たない(4人、12.2%、他の7人は不明)。しかし、後者は疲労感にさいなまれ、それが介護によって悪くなりつつあることを認める。前者のうち17人の在宅介護者は、その健康上の問題が一般開業医によって確認されていると受け止める。

在宅介護者の多くは、問題が生ずるとまっ先に一般開業医を訪ねてその判断に従う。在宅介護者にとっては、地域で最も信頼できる存在である。在宅介護者は、一般開業医の繁忙さについて良く知っている。4人に1人強の在宅介護者は、一般開業医の多忙さについて直接に指摘する(9人、27.3%)。「彼は、驚くほど忙しい医師です」。在宅介護者は、一般開業医の多忙さを知るにつけ話し掛けるのをためらう。「私たちは、医師を極度の疲労に追い込むことを最も恐れます」。「私は、専門職者の知恵を借りようと色々な問題を整理して一般開業医の所へ出掛けました。でも、何も尋ねることもなしに戻って来ました。……一般開業医の落ち度ではありません。私が胸襟を開いて話し掛けない限り、彼は私の抱える問題について知る由もないでしょう」。

在宅介護者は、一般開業医の援助を受ける上で、受付係とその態度こそ重要であると指摘する。愛想が良く役に立つ受付係は、一般開業医への受診予約を容易にすると言うのである。他の在宅介護者は、患者と一般開業医との障壁として受付係を位置づける。受付係で予約を取ること自体が、一仕事であると言うのである。

一般開業医への予約制度は、一様でない。在宅介護者の独自のニーズに配慮した制度、例えば被介護者と在宅介護者の予約を一緒に行う制度の導入は、僅かに5人中1人弱の在宅介護者が知るだけである(6人、18.2%)。在宅介護者の中には、予約を取ること自体を負担に感じるという声もある。在宅介護者は、予約の為に一般開業医の所へ出掛けなければならない。この間、被介護者を看てくれる人をあてがわなければならない。そうは言っても、長い時間でもないことから、ふさわしい人を探すこと自体が一仕事である。だから予約を取ることをおっくうに感ずるのである。一般開業医が自宅を訪問してその時に予約を取れるならば、こうした負担も解消される。

5人に1人強の在宅介護者は、各種のサービスについて一般開業医に教えられる(7人、21.2%)。この中には公的な手当、一時休息、理学療法士とそのサービスなども含まれる。少なくとも3人に1人の在宅介護者は、手当やサービスに関するできるだけ早い時期の助言を歓迎する(11人、33.3%)。在宅介護者は、一般開業医による医学上の処方以外のサービスを歓迎する。「一般開業医から提供されるサービスは、在宅介護者に有益であるかどうか」と問うたところ、サー

ビスを肯定的に評価する在宅介護者は、表 10 に示すように多い。

地域看護婦を高く評価する声も少なくない。少なくとも 6 人の在宅介護者は、地域看護婦とその援助を一般開業医のそれよりも高く評価する。それは、失禁への対応や日常生活上の援助について親身に教えてくれるからである。失禁についての知識や技術は、一般開業医に期待しようもない。専門的な知識や技術を身につけることから、介護に伴う気苦労もおのずと軽くなる。次の声はもっともである。「私は、地域看護婦のすぐれた援助がなければおそらく介護を担っていけないでしょう」。

聞き取り調査の要点に関わって、3つのことを指摘しておきたい。第1に、介護を担う人々が一人残らず在宅介護者として自分を捉えるわけではない。そうした自己認識は、実際のところ少数である。第2に、医療関係者は、在宅介護者を援助のひとりと捉えているかと言えば、それも残念ながら少数である。患者とそのニーズを理解し、手を差し延べるべき対象として捉えない職員はいない。しかし、患者の夫や妻として同じ家に住みながら介護を担う人々のニーズは、どれほどの職員によって理解されているであろうか。第3に、多くの在宅介護者は、絶望的とも思える状態に至ってようやく援助について尋ねようとする。情報の不足は、その一因である。同時に医療関係者などによる理解の不足と対応の遅れも影響する。

(3) 医療関係者との連携の模索

2つの調査で確かめられる事実の一部は、在宅介護者への諮問を通して同じように指摘される⁽³⁹⁾。94年11月のことである。自治区はこれらの声も踏まえながら、医療関係者による援助のあり方について検討を続け必要な措置を取る。

表10 ロンドン・サットン自治区の在宅介護者によるサービス評価の状況

	実 数 (人)		比 率 (%)	
	自分自身に 有益 (A)	他の在宅介護 者に有益(B)	(A)	(B)
介護技術の訓練	20	30	60.6	90.9
誰かと話す	16	25	48.5	75.8
在宅介護者の予約システム	17	26	51.5	78.8
在宅介護者情報便覧	30	31	90.9	93.9
在宅介護者援助グループ	16	27	48.5	81.8
カウンセリング	8	24	24.2	72.7
在宅介護者の健康診断	16	27	48.5	81.8

[資料] 表 8 に同じ、p. 34より作成。

患者の退院にかかわる課題は、大別すると5つである。在宅介護者問題についての理解を進めること、在宅介護者の確認作業に改善を加えること、在宅介護者と病院職員との情報の伝達を良くすること、退院過程への在宅介護者の積極的な参加を確保すること、最後に、病院と一般開業医との連絡を効果的に行うこと、これらである。

まず、在宅介護者問題についての覚醒は、2つの調査結果要約版の医療関係者への配布をはじめ在宅介護者に関する医療関係者の為の会議の開催、全ての一般開業医に対する研修会議の開催、同じく全ての一般開業医と病棟への情報便覧及びチェックリストの配布、在宅介護者に関するリーフレットの医療関係者への配布などを通して進められる⁽⁴⁰⁾。また、在宅介護者への情報は、病床の脇に置かれる患者用ファイルの充実や在宅介護者の為の連絡用掲示板及び退院連絡掲示板の設置、在宅介護者センターに関するポスターの作成と掲示、患者と在宅介護者の為のチェックリストの作成と配布、病院案内の改訂などを通して改善にむけた手が打たれる。あるいは在宅介護者の確認と退院計画への参加にかかわっては、退院計画チェックリストの全面的な改訂として実を結ぶ。これは、看護部門の管理者と病院事務職員及び住宅・社会サービス部担当者との討論をへて改訂される。さらに、病院と一般開業医との連絡にかかわっては、前者から後者への患者や在宅介護者を介した間接的な伝達は改められ、ファックスによる情報の直接的な伝達が試みられる。これはA4版4ページからなる。そこには、退院後の処置やサービス、在宅介護者に関する情報が盛り込まれる。

コミュニティの在宅介護者にかかわる課題は、4つある。在宅介護者問題についての意識を一般開業医をはじめとする医療関係者や住宅・社会サービス部職員の中で高めること、在宅介護者の確認作業に改善を加えること、在宅介護者や一般開業医への情報の伝達を工夫すること、一般開業医と在宅介護者センターとの連携を図ること、これらである。

在宅介護者問題への意識の高揚は、前後2回に亘る研修機会の開催とこれへの一般開業医や受付係職員の参加を通して図られる。在宅介護者に関する95年法の解説は、住宅・社会サービス部の職員を対象に実施される。また、在宅介護者の確認にかかわっては、受付係職員むけの在宅介護者チェックリストが新しく作成され利用に供される。在宅介護者むけの情報には反省が加えられる。すなわち、在宅介護者は分量の多い情報冊子などを読もうとしないのではないか、という反省である。在宅介護者むけの情報便覧は、この反省に沿って再検討に付され、そこに記載される情報はよりすぐられ圧縮される。一般開業医への情報の伝達では、在宅介護者登録制度に改善が加えられる。この制度によって収集される情報は、コンピュータに入力され容易に取り出すことができる。取り出す情報は、もとより同意を得た在宅介護者の分に限られる。一般開業医に配

布される情報便覧は、在宅介護者向けのサービスに関する情報を記載する。さらに、在宅介護者センターは、在宅介護者の相談に応ずることはもとより一般開業医からの問い合わせにも応対する。両者の連携は始められたばかりである。

これらの措置のもつ意義は大きい。在宅介護者への支援は、医療関係者による理解の進む度合に応じてさらに進むであろう。また、各種の情報便覧やチェックリストは、在宅介護者の確認と支援を以前よりもスムーズに進める上で効果を発揮するであろう。筆者は、イギリスの専門研究者たちによる次の評価に完全に同意する。サットン自治区の「計画が発足する以前は、在宅介護者を確認する公的な仕組みなど一切ない。一般開業医と医療関係者は、在宅介護者を記憶に頼って確かめなければならない状態であった……。在宅介護者の詳細は、コンピュータに入力されたことから容易に知ることができる。在宅介護者の確認は、在宅介護者を援助する上で最も基本的な前提条件である…⁽⁴¹⁾」。

医療関係者による支援の必要性は、ふり返ってみると 87 年 10 月の調査報告においてはじめて公式に指摘される⁽⁴²⁾。手法の開発とその実践は、それから 10 年をへずして試みられる。その意義は、イギリスの専門研究者たちの評価に示すように大きい。自治区の措置は、他の自治体への提言でもある。医療関係者との連携にむけた他の自治体の取り組みに比べてもすぐれて積極的であるからである。表 11 は、医療関係者との連携に関する自治体の取り組みについて一覧したものである。資料は、表中の下欄に逐一示すように自治体のコミュニティーケア計画をはじめコミュニティーケア憲章及び在宅介護者情報便覧などである。いずれもイングランドの 80 を超す自治体から収集した資料である。表中にその名称の記載される自治体は、連携にむけてすでに取り組んでいる、もしくは計画期間中に取り組む予定であることを示す。名称のない自治体は、少なくともコミュニティーケア計画などを見る限り連携にむけた取り組みをしていない、もしくは少なくとも計画期間に関する限り取り組む意向のないことを示す。サットン自治区は、この整理に従えばロンドン・グリニッジ自治区と同じように連携にかかわる 3 つの課題全てに取り組む。これは、医療関係者との連携にむけた自治区の積極的な取り組みを裏付ける一例である。

もとより問題のないわけではない。2 つのことを述べておきたい。第 1 に、医療関係者による在宅介護者の支援は、これといった経済的な誘因を持たない。これは一般開業医にとってもしかりである。一般開業医の経営基盤は、さして堅いわけではない。在宅介護者の支援は、収益の確保という至上命題に押されてあとまわしにされかねない。一般開業医への啓発だけで片の付く程容易な問題ではない。医療関係者の倫理感を担保する経済的な誘因が、期待される。これは、国民保健サービスの運営にかかわるすぐれて全国的な問題である。第 2 に、医療関係者の過重な労

表11 医療関係者との連携に関する自治体の取り組み一覧⁽¹⁾

課題	自治体名
在宅介護者問題の認識と在宅介護者の確認	ロンドン・カムデン自治区、ロンドン・ケンジントン・チェルシー自治区、ロンドン・ルーイシャム自治区、ロンドン・ニューアム自治区、ロンドン・サザック自治区、ロンドン・ウエストミンスター自治区、ロンドン・パーキング・ダゲナム自治区、ロンドン・エンフィールド自治区、ロンドン・グリニッジ自治区、ロンドン・キングストン・アポン・テムズ自治区、ロンドン・マートン自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、ボルトン市、サルフォード市、ロラザム市、チームサイド州、ウィガン市、シェフィールド市、バーミンガム市、ブラッドフォード市、サマセット市、エーボン州、パークシャー州、イースト・サセックス州、ノーザンプトンシャー州、ウエスト・サセックス州、ウィルドシャー州 (小計27自治体)
患者の退院計画への在宅介護者の参加	ロンドン・カムデン自治区、ロンドン・ケンジントン・チェルシー自治区、ロンドン・ランベス自治区、ロンドン・サザック自治区、ロンドン・ウエストミンスター自治区、ロンドン・ワンズワース自治区、ロンドン・パーキング・ダゲナム自治区、ロンドン・グリニッジ自治区、ロンドン・ヘープリング自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> 、サルフォード市、ストックポート市、リヴァプール市、シェフィールド市、ゲーツヘッド市、バーミンガム市、エーボン州、ケンブリッジシャー州、イースト・サセックス州、ノッチンガムシャー州、サフォーク州 (小計21自治体)
受付係職員の為のチェックリストの作成	ロンドン・グリニッジ自治区、 <u>ロンドン・サットン自治区</u> (小計2自治体)

[資料] Lambeth Social Services, Lambeth community care charter 1996/97, p. 9, LB of Havering, Community care plan 1996/97, p. 21, Newham Social Services, Newham's community care plan 1996-99, p. 74, Southwark Council, Southwark community care plan 1997-2000, p. 87, Southwark Carers News, September/October 1996, p. 4, Barking and Dagenham, Barking and Dagenham community care plan 1996/99, p. 73, Barking and Dagenham local community care charter, p. 8, Kensington and Chelsea and Westminster Health Authority, Community care plan annual report 1996-97, p. 21, Camden Social Services, Camden community care charter, p. 39, City of Westminster, Community care plan for Westminster 1996-99, p. 22, Enfield, Enfield community care plan 1996/97 update, pp. 14-15, Sutton Housing and Social Services, Sutton community care plan, May 1997, pp. 44-45, Royal Kingston, Community care plan 1996 to 1999, p. 28 and p. 51, Wandsworth, A Guide for carers in Wandsworth 1995, p. 13 and p. 24, Lewisham Social Services, Joint community care plan for Lewisham 1997-2000, p. 42, Carers' strategy 1996-1999, p. 13, Merton Council, Community care plan Merton 1996/97, p. 64, LB of Greenwich, Greenwich community care plan 1995/96, p. 89 and p. 93, Stockport Metropolitan Borough Council, Stockport community care plan 1997-2000, p. 72, Bolton Carers Support Project, Bolton metro carers guide, 1996 edition, p. 29, Tameside Social Services Department, Tameside's joint community care plan 1996/97, p. 38, City of Bradford Metropolitan Council, Bradford community care plan 1995/96, p. 16, Northamptonshire Social Services Department, Northamptonshire community care plan 1996/97, H4-H5, City of Salford Social Services, A Handbook for carers at home 1996, p. 39 and pp. 44-45, Nottinghamshire County Council Social Services, Community care charter, p. 15, Somerset County Council, Community care in Somerset 1997/98 and beyond, pp. 40-41, The City of Liverpool, Community care services for Liverpool, a community care charter 1996, p. 13, East Sussex Social Services Department, Community care plan 1996-99, pp. 17-19, Social services information, April 1997, No. 24, pp. 1-2, Bristol Social Services, Community care plan 1997-2000 for Bristol, draft for consultation, p. 88, Bristol City Council and Avon Health Authority, Bristol City Council charter for user of community care services, pp. 4-5, Royal County of Berkshire, Area plan 1997/98, incorporating the community care plan and children's services plan, p. 8, Carers policy, p. 7, Rotherham Department of Social Services, Carers handbook, who does what?, pp. 1-7, Metropolitan Wigan, Wigan community care plan 1996-99, p. 76, West Sussex County Council, West Sussex community care plan 1996/97, p. 155, East Cambridgeshire, Cambridgeshire community care charter, p. 6, City of Sunderland Social Services Department, City of Sunderland community care plan 1996/97, p. 9, Suffolk County Council, Suffolk community care charter, p. 14 and p. 16, Sheffield City Council, Sheffield's community care plan 1995/96, p. 27, Gateshead Council Social Services Department, Gateshead community care charter, p. 7, Wiltshire Social Services, Wiltshire community care plan 1996-99, p. 27, Birmingham City Council Social Services Department, Birmingham's community care plan 1995-96, pp. 14-16 より作成。

[注] (1) 自治体の記載順は、表6、[注] (1)に同じ。

働負担とこれによる多忙さは、聞き取り調査で明らかにされたにもかかわらず、政策課題として取り上げられない。そればかりか医療関係者は、この自治区でも御多分にもれず徐々に減らされる傾向にある⁽⁴³⁾。在宅介護者は、仕事に追われる医療関係者の姿を前にして話し掛けることさえもためらうのではなかろうか。医療関係者による個々の創意あふれる支援が伝えられるだけに、そうした努力に逆らう動きとして見過ごすわけにいかない。医療関係者の善意を職員の増員とこれによる労働の負担の軽減によって支えてこそ、在宅介護者の期待にもそうかけがえのない措置である。

- (1) Phillip Edwards and John Flatley, *The Capital divided, mapping poverty and social exclusion in London*, London Research Centre, November 1996, p. 55.
- (2) Age Concern Sutton Borough, *A Guide to services for older people, the Sutton handbook*, Age Concern Sutton Borough, February 1997, pp. 1-88.
- (3) Sutton Carers Development Unit, *Carers support groups*, Sutton CDU, December 1995, pp. 1-4, Sutton Citizens Advice Bureau, *The Carers directory*, Sutton Citizens Advice Bureau, June 1995, pp. 22-24.
- (4) The LB of Sutton Citizens Advice Bureau Service, *Annual report 1995/96*, The LB of Sutton Citizens Advice Bureau Service, pp. 5-6.
- (5) Carers Support Merton, *Report on the work of CMS from 1st April, 1992 to 31st March, 1993, while under the management of Merton Voluntary Service Council (MVSC)*, p. 1.
- (6) Carers Support Merton, *Annual report and accounts 1995*, CSM, p. 2, *Annual report and accounts 1996-97*, Carers Support Merton, p. 3.
- (7) Carers Support Merton, *Annual report and accounts 1995-96*, Carers Support Merton, p. 5, *Annual report and accounts 1996-97*, Carers Support Merton, p. 2.
財政問題の厳しさは、サットン自治区のボランティア団体に共通する悩みである。SCVS, *Annual review 1996-97*, SCVS, p. 1 and p. 3.
- (8) *Development of the Health, Carers (recognition and services) act 1995 ; policy guidance*, Department of Health, March 1996, pp. 2-3.
- (9) Sutton Housing and Social Services, *Improving services for carers in the LB of Sutton, planning for 1997-2000*, Sutton Housing and Social Services, p. 3.
- (10) Anne Pinchin, *Developing a strategy for respite care, a report from the Sutton carers' project of the LB of Sutton and the Merton and Sutton Health Authority*, Sutton Housing and Social Services, October 1987, p. 1.
- (11) LB of Sutton, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority and als, *Sutton community care plan 1996/97*, p. 10.

- (12) Sutton Carers Development Unit, Work and family, getting the balance right, results of a survey in the LB of Sutton to identify the issues for carers/parents balancing work and care commitments, SCDU, March 1993, pp. 1-15.
調査票は、830人の自治区役所職員に配布され、このうち342の調査票(41.2%)が回収される。このうち266人の回答者が介護責任を負う。266人の性別構成は、男性26%、女性74%である。その61%はフルタイム、他の39%はパートタイムで働く。
- (13) Jean Davies, Zoe Saunders and Geraldine Petterson, Carers' views on the home care service in Sutton, London Research Centre, 1991, p. 11.
- (14) Sharon Haffenden, Getting it right for carers, Setting up services for carers; a guide for practitioners, Department of Health, SSI, 1991, p. 23, Lydia Yee and Roger Blunden, General practice and carers; scope for change? King's Fund Centre, 1995, p. 14, Julia Twigg, Karl Atkin and al, Carers and services, a review of research, HMSO, 1990, p. 69, Sutton Housing and Social Services, Community care plan 1993/94, p. 107, Alison Drewett, Richard Olsen and al, Community care and informal carers, University of Leicester, Nuffield Community Care Studies Unit, SS19 5/94, 39 and etc.
- (15) Princess Royal Trust Sutton Carers Centre, Business plan 1995/96, p. 1.
- (16) David Prior, Tessa Jowell and Rodger Lawrence, Putting carers in the equation, initiatives developed between 1987 and 1990 aimed at increasing awareness of the role of informal carers and providing appropriate support mechanism, Birmingham Community Care Special Action Project, February 1990, p. 4.
- (17) Lydia Yee and Roger Blunden, op. cit., p. 14.
- (18) たとえばリヴァプール市である。Liverpool City Council, Social Services Directorate, Carers strategy and action plan, January 1996, p. 3.
- (19) Sutton Housing and Social Services, Sutton Carers Development Unit, Developing services for carers (leaflet).
- (20) Kings' Fund, Informal Caring Programme, Carers' needs, a 10 point plan for carers (leaflet).
- (21) Jean Davis, Zoe Saunders and Geraldine Petterson, op. cit., pp. 46-47.
- (22) Sutton Housing and Social Services, Community care plan 1992/93, p. 85.
- (23) Sutton Housing and Social Services, Improving services for carers in the LB of Sutton, planning for 1997-2000, op. cit., p. 23.
- (24) LB of Sutton, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority and als, Sutton community care plan 1996/97, op. cit., p. 68.
- (25) Sutton Housing and Social Services, Community care plan 1993/94, op. cit., pp. 107-114.
- (26) LB of Sutton, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority and als, Community care plan May 1997, p. 45.
- (27) LB of Sutton, Housing and Social Services, Carers consultation, 14. 2. 95/614, p. 1, Merton and

Sutton Community Health Council, Continuing health care services in Merton and Sutton ; a report on users and carers views, written by C. Sheppard, May 1996, Merton and Sutton Community Health Council, May 1996, pp. 8-9.

- (28) Jean Davies, Zoe Saunders and Geraldine Petterson, op. cit., p. 47.
- (29) Gillian Parker, With due care and a attention, a review of research on informal care, Family Policy Studies Centre, new edition, 1990, pp. 121-123.
- (30) City of Newcastle, Policy Services and Social Services Department, Respite family care and mental handicap in Newcastle, an evaluation of the FACE and STOP schemes, Newcastle City Council, June 1986, pp. 1-62 and appendix 1 to 4.
- 尚、ニューカッスル市の次の調査報告書は、表題の通り在宅介護者の支援について扱う。しかし、一時休息については意識的に扱っていない。Newcastle Health Authority and Newcastle City Council, Carers support, a review of carer's support in Newcastle 1986-87, report of joint care planning team, pp. 1-94.
- (31) City of Newcastle, Policy Services and Social Services Department, op. cit., pp. 59-63.
- (32) Anne Pinchin, Developing a strategy for respite care, a report from the Sutton Carers' Project of the LB of Sutton and the Merton and Sutton Health Authority, op. cit., p. 6.
- (33) EOC, The Experience of caring for elderly and handicapped dependants, EOC, March 1980, p. 7.
- (34) Sutton Housing and Social Services, Community care plan 1992/93, op. cit., pp. 84-85, Sutton Housing and Social Services, Improving services for carers in the LB of Sutton, planning for 1997-2000, op. cit., pp. 10-21.
- (35) 保健省社会サービス検査官は、一時休息を含む在宅介護者支援策の好事例を重ねる 8 つの自治体を選定し、全国で紹介する。サットン自治区は、ロンドン・グリニッジ自治区、キングストン・アポン・テムズ自治区、ハンプシャー州、オックスフォードシャー州、ノース・ヨークシャー州及びランカシャー州とともに好事例を重ねる自治体として紹介される。Department of Health, SSI, What next for carers ?, findings from an SSI Project, Department of Health, SSI, September 1995, p. 1 and pp. 43-44. 全国への紹介は、89 年あるいは 91 年に発行の出版物でも特に一時休息にかかわって紹介される。Ann Richardson, Judith Unell and Beverly Aston, op. cit., pp. 35-36, Sharon Haffenden, op. cit., p. 23.
- (36) CNA, Hospital discharge, Ref ; 6 (IS), CNA, September 1993, pp. 1-4. 同種のパフレットは、実に多く、有益な内容である。CNA, Publications list (June 1995), CNA, pp. 1-6.
- (37) Fran Moffat, LB of Sutton GP/Carers Project, November 1995, pp. 1-5, Fran Moffat, Raising the profile of carers in general practice and primary care, LB of Sutton, GP/Carers Project, April 1995-March 1996, pp. 1-4, Fran Moffat, Raising the profile of carers in general practice and primary care, Merton, Sutton and Wandsworth Health Authority, LB of Sutton GP/Carers Project, March 1996, pp. 1-51 and appendix 1 to 10, Kevin Dillon, Nobody asked me, a review of a GP/Carers Project and a handbook of ideas for development officers, LB of Sutton, Housing and Social

- Services, pp. 1-28 and i-ix, Lydia Yee and Roger Blunden, op. cit., pp. 1-38.
- (38) Jeannette Naish and Rosie Benaim, Putting carers onto the agenda in general practice, University of London, Academic Department of General Practice and Primary Care.
- 同種の計画や取り組みは、本文に述べた自治区以外の地域でも実施される。Department of Health, SSI, What next for carers? findings from an SSI Project, op. cit., pp. 30-31, Lydia Yee and Roger Blunden, op. cit., appendix, Department of Health, SSI, Carers support in the community, evaluation of the Department of Health initiative; demonstration districts for informal carers 1986-1989, Department of Health, SSI, 1991, pp. 35-36.
- (39) LB of Sutton, Housing and Social Services, CDU, Carers consultation, op. cit., p. 2 and p. 4.
- (40) Sutton Housing and Social Services, Improving services for carers in the LB of Sutton, planning for 1997-2000, op. cit., p. 23.
- (41) Lydia Yee and Roger Blunden, op. cit., p. 18.
- (42) Anne Pinchin, op. cit., p. 33.
- (43) 病院及び地域保健職員は、人口1,000人当たり173.7(81年)から142.1(91年)をへて136.5(94年)への減少である。地域看護婦も、同じく3.30(81年)から2.03(94年)、保健訪問員も2.24(81年)から2.08(94年)へのいずれも減少である(ロンドン・サットン自治区に含まれるサウス・ウエスト・テムズ地域)。Jenny Church, Regional trends, 1996 edition, HMSO, June 1996, pp. 119-120.