

在宅介護者研究の課題と視角

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/10.14945/00000654

論 説

在宅介護者研究の課題と視角

三 富 紀 敬

はじめに

本稿は、本誌他で扱ってきたイギリスの在宅介護者についての作業の一部である。

I 日本における在宅介護者の「生活の質」

障害を持つ高齢者への援助は、今日の日本においてごくあたりまえのこととして論じられる。疾病や障害を抱える高齢者の援助を不用であると断ずる人々は、おそらく一人としていないであろう。しかし、在宅介護者への援助（Caring for Carers, Care for Family Caregivers）やその必要性について問われた時に、これを積極的に肯定する人々は、どの程度の数になるであろうか。残念ながら少ないのではなかろうか。本田隆男氏は、次のように述べて在宅介護者への援助という発想に乏しい日本の現状に警鐘を鳴らしておられる。「老人介護についての本は多数出版されていますが、介護する側のケアの方法について書かれた本は…読んだことがありませんでした⁽¹⁾」。本田氏が、両親の介護に向き合いながら引き出された知見である。在宅介護者への援助について書かれた著書は、本田氏の指摘される通りわが国に乏しい。大塩まゆみ氏の訳書『女はどこまで看のかーアメリカの在宅老人ケアー』（勁草書房、90年5月、編著者は、T.ソマーズとL.シールズ、87年発行）が、今日に至っても数少ない成果である。この訳書は、在宅介護者に対する「強い援助システム」の必要性から出発して、アメリカにおける「介護者のためのサービス⁽²⁾」について展望する。

在宅介護者は、はたして援助を必要にしない人々なのであろうか。その生活は、被介護者とし

ての高齢者の暮しに較べるならば僅かな問題しかないのかも知れない。あるいは、第三者の目に触れない程のいわば見えざる障害を抱えるだけのこともかもしれない。在宅介護者は、だからこそ介護を担い続けるのかもかもしれない。しかし、在宅介護者は、介護を担うことによって様々な影響を被る。自由な時間は、介護に費やす時間の長さに応じて縮減される。久しく休暇なぞ取らない例は、めずらしくない。時間の長さばかりでない。被介護者の求めに応じて深夜に起き、睡眠を中断されることもさして珍しくない。介護と仕事との両立さえ立ちいかないことから、やむなく離職を迫られる例も多い。離職は、月々の収入や職場での友人関係を失なうに止まらない。公的年金の受給資格にも連動する。離職は、かくして生涯にまたがって影響する。介護は、いつ果てるとも知れない作業でもある。在宅介護者は、長い介護時間とも相まって健康を損うことも少なくない。しかし、介護を代って担う人もいないことから、我が身さえも省りみず介護を一身に担い続ける。それは、家族の一員として当然の務めであるとは一蹴したり、あるいは愛情の発露であると美化するだけで解決される類のことでない。在宅介護者は、被介護者と同じように人たるに値する生活を保障され、これによってその健康はもとより家族生活、職業生活及び広く社会生活を安んじて送るようであればなるまい。

在宅介護者とその負担に関する調査研究は、アメリカにおける老年学などの成果にも学びながらわが国においても少なくない。それは、看護学、介護技術論、老年学、社会学、法律学あるいは社会政策の諸分野にまたがる⁽³⁾。これらの成果から学び取ることは、少なくない。特に在宅介護者のストレスに関する調査研究に教えられることは多い。しかし、これらの調査研究は、負担を解消するための援助、とりわけ休息や休暇の保障による人間らしい社会生活の回復となるとやや自制されるせいであろうか、これといった展望を示していない。

在宅介護者を扱った文学作品の相次ぐ出版は、近年に注目される動きである⁽⁴⁾。これらの作品は、在宅介護者の抱える負担の大きさと援助の必要性について実に具体性に富む叙述を加えていて、興味深い。在宅介護者に対する休息や休暇の保障は、多岐にわたる援助の一環として繰り返し述べられる。

有吉佐和子『恍惚の人』（新潮社、72年6月）は、勤め先からの帰りを急ぐ立花昭子の姿から始まる。昭子は、東京銀座の法律事務所でベテランのタイピストとして働く。夫信利は、一流商社の次長の職にあり、帰りの遅い日が続く。昭子は、老人性痴呆症の義父茂造84歳の介護を一身に担う。夫信利は、会社の忙しさを口実に介護に加わろうとしない。昭子は、食事の用意はいうにおよばず衣服の着脱や入浴の介助、検温、入歯の着脱、排便の介助、失禁への対応あるいは福祉事務所との接渉などの一切を手掛ける。

昭子は、茂造の老人ホームへの入所を考えて福祉事務所を訪ねる。しかし、軽費老人ホームはどこも満員であり、「ホームに入りたいと思う方でも半年から一年も空くの待たなきゃならない…」こと、さらに「徘徊は、どこのホームも引受けませんよ。とても手が足りませんのでね」とつれなく指摘されて、「茂造が収容されるところはない…⁽⁵⁾」ことを悟る。しかも、昭子は「老人を抱えたら誰かが犠牲になることは、どうも仕方がないですね」あるいは「主婦の方に、しっかりして頂くより方途がないです⁽⁶⁾」とまで言われ、一途の希望さえも失って福祉事務所をあとにする。

昭子は、夜中に一度起きて茂造の小用を手伝うようになる。そのうち夜中に二度も起こされる状態に至る。茂造が頻繁に目をさますに及んで、昭子の睡眠不足は、救いがたいものになる。大学受験前の息子敏は、介護に手を貸してくれるものの、夫の信利は、実の父茂造の姿に見てみぬふりを決め込む。昭子の懇願に背を向けてのことである。法律事務所を無断で欠勤することも、昭子の意に反して生まれる。睡眠不足は、視力の衰えや身体のけだるさなどとして昭子を襲う。体重はがっくりと減り、市販の精神安定剤を時々飲む癖もつく。法律事務所の若い女性も96歳の老いた母を抱えて結婚できないのだ、と打ち明け話しをする。昭子は、たび重なる欠勤をへて週3日の出勤に変更する。月収は、確実に減る。しかし、昭子は、仕事を失なうのではないかという心細さから解放されて安堵する。週4日を家で過ごすことになって、暮らしの中に潤いをと心掛ける時間的な余裕も出来る。昭子は、10年来やったことの無い土いじりに手をつけてしばし楽しい時間をすごす。

介護を殆んど一身に負う昭子は、勤め先である法律事務所の理解を得ることによって週の労働時間を短縮し、ようやく人間らしい生活を一時的にしろ取り戻すのである。

沖藤典子『女が職場を去る日』（新潮社、82年2月）は、実の父茂の発病から他界までを看取った著者による記録である。

典子は、大学時代に結婚、卒業と同時に東京の市場調査会社に勤める。彼女の夫明は、東京に本社のあるT建設会社に勤務する。典子は、母他界のあと札幌で一人暮らしをしていた父を東京郊外の相模原市に連れて来て一緒に住む。父は、首の痛みを訴えて1975年4月に入院、同じ年の6月に手術の結果、悪性腫瘍と判明する。夫は、この時既に北海道に単身赴任中である。典子は、市場調査という相当に神経をすりへらす仕事に加えて、受験期にある娘の教育と父の介護とに奔走する。

典子による介護は、発病から8ヵ月余、手術してちょうど5ヵ月に当たる日の父の他界まで続く。介護の作業は、体の清拭をはじめ寝間着の着脱、大学病院からの薬の受け取りと与薬、病室

での付添い、歩行の介助、男性用の尿瓶や漢方薬の購入、排尿の介助、書類の作成、寝台自動車の手配及び介護職者への相談などに及ぶ。中学3年生の娘は、家の様子を見かねて血まみれの衣服を始末し、砕け散ったガラスの片づけなどを自らおこなって母を助ける。

典子は、介添人の斡旋を頼むために相模原市役所老人課を訪ねる。しかし、市としてそういうサービスを手掛けていないと断られる。市の委託による介添人は、「親戚のない一人暮らしでしかも寝たきり老人、更に生活困窮者のところに行っている⁽⁷⁾…」ことから、その対象にならないと断られる。父は、病院から退院したあとはあたかも放り出されたかのような状態である。典子は、在宅介護者として重症患者の父とともにこのような状態に立ちむかわなければならない。典子は、ごく普通に生きて来た人間の一人として病人をより快適に過させるにはどうすればいいのか、皆目見当さえつかない。汗に濡れた父の寝巻を一人でどうやって取換えればいいのか途方にくれる。看護の知識のないことが悔まれてならない。病院は、父のような重症の患者を退院させる時に保健所とか近くの一般開業医とかと連絡を取りあって、せめて週に一度くらいは様子を見に来るとか、家庭内看護についての細々とした相談に乗ってくれるとか、そうした措置を講じるわけにいかないであろうか、と思うのである⁽⁸⁾。典子の率直な希望である。

父は、身体障害者の認定を受けたことから医療費を免除される。大学病院のケースワーカー清田さんにてきばきと教えてもらったお陰である。

しかし、申請の書類をそろえたり届けたりするのは、家族の仕事である。典子は、司法関係で代行してくれる人がいるように福祉にも公的に代行してくれる機関があればどんなに助かるであろう、と思う。典子は、Kセンターの川田部長のもとに出向いて仕事の打合せの一段落したのち、部長から次のような話を聞く。「子供にも手がかかり、収入もあまり高くなく、自分の生活で精一杯の人が老人を抱えている。いわゆる“生活困窮者”ではないから行政からは助けてもらえない。そういう状況の中で、女の人が苦勞しているという事なんですな⁽⁹⁾」。

典子は、これといった人的なサービスも受けられないことから父の病状の悪化につれて一段と重い負担を抱える。会社勤めをしながら病人と子供を抱えて、疲労と闘う毎日である。父は、再入院してからというもの昼も夜も良く眠る。典子も、父の睡魔に引きずり込まれるように眠り込む。しかし、会社はもとより家でも息さえ抜けない日々が続くと、ちょっとしたことにも苛々し腹を立てる。「ママも忙しいなあ。大分やせたじゃないか。子供達も元気ないよ⁽¹⁰⁾」と上京して来た夫に指摘される。重い負担は、経済生活にも及ぶ。夏のボーナスも病院の払いで消える。月給の半分は、家政婦への支払いにあてなければならない。確かに生活困窮者ではない。しかし、生活に困窮していることは事実である。典子は、仕事に就きながら病人を抱えることの苦しさ

悲しさを味わう。職場の同僚はもとより仕事の相手先に対しても、また、病人と子供に対しても、何もかも中途半端になったことを一人悔いる。そして、一体何に向かって頑張り責任を果そうとしていたのであろうか、と自問をくり返す。最後は、父への看病に専念する道を選んで長期の休暇届けを会社に出す。父は、この決心から僅か2週間のちに他界する。

典子が介護に追われる姿は、これといった行政サービスの支援もなしに「女の人が苦勞しているという⁽¹¹⁾…」様子そのものに他ならない。

柳博雄『夫婦の親—ふたりの関係が試されるとき—』（三五館、96年7月）は、一人暮らしの父を大阪の自宅に引き取った直後に始まる介護の日々をつづったものである。93年9月初旬からのことである。柳夫妻の静かな生活は、父と一緒に暮らすようになってからというものすっかり消えてしまう。著者柳は、社会部の記者である。生活は、いたって不規則である。帰宅が深夜を過ぎることもあれば、夜帰らないこともある。柳は、実の父の介護を本来ならば自分で担わなければならないと思う。しかし、マンションの一室で父と四六時中むかい合うのは、妻である。妻は、気を使いすぎるのではないかと思えるほどに父のことに掛かりきりである。介護の作業は、衣服の着脱をはじめパッドの交換、おむつの購入とおむつ替え、清拭、シーツの取り替え、見守りあるいは徘徊の父の搜索などに及ぶ。このうちおむつの交換は、夜の11時、未明の3時、明け方の7時と4時間おきの作業である。40度を超す熱の出た時など、3日3晩、寝ずに父の様子を見守り続けなければならなかった。

介護の負担は、妻の体調不安として現われる。手足のしびれ、肩こり、腰痛あるいは目まいをしばしば訴える。父と一緒に住むようになって3ヵ月程すると、近くの診療所に足繁く通うようになる。精神安定剤、血圧降下剤、筋肉の鎮痛消炎剤などを袋いっぱいを持ち帰って、自ら服用する。急に白髪が目立ち始めるのも、この頃からである。妻は、健康を損なうにつれて夫への批難を口にする。「私を解放して…お金も何もいらないから。私が自分の時間を好きなように使えるようにして。のんびりと寝られるようにして」。「…なぜ女だけが、こんな負担を負わなければならないのかわからないのよ」。「そういう世の中っておかしくないの?」⁽¹²⁾。妻は、介護のために利用されているだけであると幾度となく感じたことから、離婚届を夫の前に出す。夫が書類に署名してくれたならば、そのまま区役所に提出するつもりであったという。

妻は、介護の手引き書に「少し納得できない点を感じる」として不満をもらす。「みな権威のある男の人の視点からしか書かれていないように思えるのです。自宅で黙々と作業をしている人に、理屈と面倒な仕事を押しつけているとしか思えないからです⁽¹³⁾」として、例をあげる。たとえば「患者の落ち度を責めないで。叱ったりすると逆効果」「あれも駄目、これも駄目と禁止し

まくるのも患者によくない」などと手引き書にある。

柳夫妻は、ホームヘルパーの派遣を週3日、1日3時間にわたって受ける。1時間当たり約900円の利用者負担を伴なう。2泊3日のショートステイも、申請から2カ月余りのちに可能になる。夫妻は、ショートステイに父を預けている間、夜中に起きておむつの交換をしなくても済む。妻は、「1カ月のうち、10日ぐらいショートステイさせてもらえるなら、自宅でこのまま頑張れるかもしれない⁽⁴⁾」ともらす。しかし、期待は裏切られる。特別養護老人ホーム側の事情で、翌月半ばに2泊3日の許可を得るだけである。

妻は、著書のあとがきの中で介護の日々を振り返って次のように言う。「介護は一人ではできないと思います…社会的に大きな支える組織が出来ていかない限り、一人で介護の苦しみを強制される妻や娘が増える一方だと思います⁽⁵⁾」。夫は、妻の指摘に共鳴する。それだけに「自宅介護」がほぼ無条件の前提として位置づけられる介護保険問題の論議に、深い疑念を示す。

ショートステイは、夫妻の指摘されるように在宅介護者にひと時の休憩を保障してくれる。これは、昭子のもとより典子の体験しえなかったことである。在宅介護者の援助は、この事例に関する限り政策の中に位置づけられ始めているといえよう。しかし、ショートステイの頻度と期間は、在宅介護者の期待に反して少なく、また、短いことも事実である。介護の手引き書は、妻の実感に従えば在宅介護者向けに書かれるはずであるにもかかわらず、もっぱら被介護者の人権にながしかの目を配るばかりで在宅介護者の人格を軽んずるのである。在宅介護者の援助は、こうして見ると確固とした理念に沿いながら多方面に浸透済みである、と評するわけにいかない。在宅介護者の「生活の質」(QOL)が、被介護者のそれとあわせて問いなおされなければならない。在宅介護者の援助は、介護を担う人々に人たるに値する生活を保障するために必須の課題である。

文学作品の主張は、在宅介護者の負担と援助の必要性に即して読み込むならば、以上のように理解されよう。在宅介護者に関する調査研究は、こうした主張を真正面から受け止めてこそ実り多い成果を世に問うことになろう。

II 諸外国における在宅介護者の「生活の質」

諸外国の在宅介護者は、どのような特徴を持つであろうか。介護は、その担い手の健康や家庭生活及び社会生活にどのような影響として現われるであろうか。在宅介護者への援助は、どのように展開されているであろうか。在宅介護者の規模や構成について検討した上で、援助の拠りど

ころとしての在宅介護者憲章 (Carers charter) にも可能な限り触れながら考えてみたい。取り上げる国々は、順にアメリカ、オーストラリア、イギリスの他にスウェーデンやカナダなどである。幾つかの国際機関と団体の動きにもあわせて触れてみたい。

(1) アメリカ

在宅介護者もしくは家族介護者について一般に承認された定義は、今日においてもこの国にない。これは、専門研究者はもとより政策担当者あるいは在宅介護者諸団体においてもそうである。

連邦議会の下院・高齢化特別委員会 (S C A) は、88年の報告書において日常生活上の援助を要する高齢者の世話に当たる14歳以上の人々だけを在宅介護者と定める⁽¹⁶⁾。この定義は、保健・人的サービス省 (D H H S) の雑誌『エイジング』(Ageing) 編集部による88年当時のそれ⁽¹⁷⁾とも内容の上で重なりあう。最近では、家族介護者に関する調査項目を西暦2000年の人口調査の一部に加えるように求める法案が、やや異なる定義を加える。この法案は、家族介護者 (family caregiver) と在宅介護者 (caregiver) とを区別する⁽¹⁸⁾。前者は、この法案によると被介護者と配偶関係もしくは親戚関係にある在宅介護者である。後者は、入浴や衣服の着脱を含む被介護者の日常生活もしくは買物や金銭の管理などを含む日常生活上の援助を無償の下に行なう個人である。このうち後者は、介護を担う家族はもとより被介護者の友人や隣人あるいはボランティアから構成される。後者は、前者よりもはっきりと広い概念である。もとより、両者は、高齢の被介護者を看る人々に限って在宅介護者とする考えを退け、障害者の世話に当たる人々も在宅介護者に含める立場である。両者は、この限りにおいて共通する。これは、全国家族介護者協会 (N F C A) の定義⁽¹⁹⁾と完全に一致する。しかし、全国介護同盟 (N A C) は、在宅介護者の全国団体として同じ立場にあるとはいえ異なる定義をおこなう。在宅介護者は、この団体によると50歳を超す近親者や隣人に無償の介護を提供する少なくとも18歳以上の人々などとして定義される⁽²⁰⁾。これは、被介護者を50歳以上の高齢者に限ることから、下院・高齢化特別委員会や保健・人的サービスのいずれも88年の定義と内容の上で重なりあう。先の法案の定義に較べるならば、明らかに狭い。50歳未満の在宅介護者は、同じく介護を担うとはいえこの定義から除外されるからである。

在宅介護者に関する調査研究は、筆者の知る限りでも70年代の中葉以降に見ることが出来る⁽²¹⁾。在宅介護者は、高齢者を世話する人々に限っても200万人から600万人にすぎないと推計される⁽²²⁾。88年当時の結論である。しかし、この結論は、全国介護同盟とアメリカ老齢退職者協会 (A A R P) の共同による96年調査及びこれを基にする推計作業によってくつがえされる。電話を備えた世帯のおよそ4軒に1軒は、この共同調査によると50歳以上の高齢者を世話する少なくとも1人

の在宅介護者を世帯の一員に数える。これは、アメリカの人口比23.2%に当たる2,240万人程の在宅介護者を意味する。在宅介護者の主力は、他の諸指標とともに表1に示すように女性である。彼女たちは、被介護者の妻であり、娘であり、あるいは息子の妻である。女性は、妻をはじめ母親、賃労働者及び在宅介護者という実に多岐にわたる役割を担う。

表1 アメリカの在宅介護者に関する諸指標^{(1), (2)}

	実 数 (人)	比 率 (%)
1. 在宅介護者の規模と比率	22,411,200	23.2
2. 性別構成		
a. 男 性	6,275,136	28
b. 女 性	16,136,064	72
3. 平均年齢と年齢階層構成		
a. 平均年齢	41 (歳)	—
b. 51歳以上	14,701,747	65.6
4. 人種別構成		
a. 白 人	18,290,000	81.6
b. 非白人	4,121,200	18.4
5. 就業・不就業状態及び就業形態別構成		
a. フルタイム	11,609,002	51.8
b. パートタイム	2,756,578	12.3
c. 老齢退職	3,563,381	15.9
d. 非労働力	4,415,006	19.7
6. 居住形態別構成		
a. 同 居	4,706,352	21
b. 別 居	17,704,848	79
7. 週当たり平均介護時間と介護時間別構成		
a. 週当たり平均時間	17.9 (時間)	
b. 週21時間以上	8,919,658	39.8
c. 週40時間以上	4,100,000	18.3
8. 主たる在宅介護者の規模と比率	9,188,592	41
9. 介護期間別構成		
a. 5 年以上	16,718,755	74.6

b. 7年以上	13,894,944	62
c. 11年以上	9,883,339	44.1
10. 介護の諸影響別構成		
a. 家族生活に影響あり	9,636,816	43
b. 情緒的な安定に影響あり	12,326,160	55
c. 休暇の縮少	9,636,816	43
d. 影響なし	10,085,040	45
11. 家族による援助なしの規模と比率	16,987,690	75.8
12. サービスの利用なしの規模と比率	13,894,944	62
13. 在宅介護者の担う介護労働の経済的な価値	3兆(ドル)	—
14. 関係企業の経済的な損失	114億7,400万 (ドル)	—

[資料] National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons, Family caregiving in the U.S., findings from a national survey, NAC and AARP, 1997, pp.10-11 and pp.21-24, Donna L.Wagner, Comparative analysis of caregiver data for caregivers to the elderly 1987 and 1997, National Alliance for Caregiving, June 1997, pp.4-5, National Family Caregivers Association, A National report on the status of caregiving in America, NFCA, November 1997, pp.5-6 and p.8, MetLife Mature Market Group, The MetLife study of employer costs for working caregivers, based on data from Family Caregiving in the U.S.; finding from a national survey, MetLife Mature Market Group and National Alliance for Caregiving, June 1997, p.7 より作成。

[注](1) 1996-97年の時点における諸指標である。

(2) 合計は、四捨五入のために一致しない箇所もある。

子供を持ちながら働く既婚女性(成人)は、連邦統計局の資料によると2,470万人である。このうち45-49歳層女性のおよそ8%は、フルタイムの仕事に就きながら保育と介護とを同時に担う。女性は、多様な世代の世話を携わる。女性は、比較的遅くに子供を設けるならば、乳幼児の保育と歳老いた両親の介護とを同時に担わなければならない。仕事の前後に家事と育児そして介護に精を出す女性の姿は、今日のアメリカでさして珍しくない風景の一部である。

在宅介護者のおよそ3人に2人は、前出の表に示すように仕事を持つ。この比率は、アメリカの労働力率⁽²⁰⁾(66.8%、96年)に較べるとやや低い。フルタイムで働く比率は、アジア系の在宅介護者について相対的に高く、白人や黒人あるいはラテンアメリカ系について概して低い。この相違は、週当たりには費やされる介護時間の人種別格差によって説明される。介護時間の週当たり平均は、およそ18時間である。女性は、男性に較べると介護に長い時間を費やす。女性の介護時間は、男性の週15時間30分を20%程度上まわる18時間40分である。女性は、在宅介護者の員数のレベルで見ると4人中3人を下まわる。しかし、これを投下される介護時間のレベルで考え

ると4分の3を超す。週当たりの介護時間は、アジア系の在宅介護者について相対的に短い。

介護は、在宅介護者の生活はもとより家族をも巻き込みながら進められる。家族への影響を避けるわけにいかない。在宅介護者は、被介護者の世話に削く時間の長さに応じて家族との時間を圧縮しなければならない。休暇の取得を断念したり、趣味に当てる時間を否応なく削らなければならない。これらの影響は、痴呆症の高齢者を抱える場合に一段と大きい。

在宅介護者は、被介護者に頼りにされる存在でありながらも健康であるわけでない。身体的な疲労は、介護時間と介護期間が長くなるにつれて蓄積される。時間帯を問わずに被介護者の求めに応じなければならないことも、同じ結果を生む。夜間における作業は、人間の生理的なリズムに反する時間帯のことであるだけに強い疲労感として在宅介護者の身体に残る。疲労を訴える在宅介護者は、男性よりも女性に多い。これは、女性による介護時間の長さを考えるならば当然に予想された結果である。影響は、在宅介護者の身体や精神に止まらない。金銭上の苦しさも影響のひとつである。経済的な窮状を訴える声は、仕事を持つ在宅介護者よりも職業に就かない在宅介護者から、より多く発せられる。金銭上の苦しさは、収入の有無や水準に止まらない。介護に伴う出費を覚悟しなければならない。これに由来する苦しさである。この種の出費は、月平均171ドルである。この額は、在宅介護者の平均年収（3万5,000ドル）の5.9%に相当する（171ドル×12ヵ月＝2,052ドル）。

在宅介護者は、体を感じる疲労や経済的な窮乏にただ手をこまねくばかりでない。神への祈りは、最もしばしば採用される手段である。在宅介護者の4人に3人近くは、この手段をあげる。次いで多いのは、友人や隣人に会って話すことである。同じく3人に2人が示す手段である。

仕事を持つ在宅介護者は、疲労のあまりその意に反して会社を休むこともある。これは、在宅介護者にとって我が身を守るための手段である。さらに進んでやむなく離職することも避けられない。介護に専念する時間が確保される一方で、所得やフリンジベネフィットなどの利益を手放すことと引き替えである。これらは、企業にとっても経済的な損失を伴う。欠勤者に代わる労働者を手当して配置しなければならない。離職者のあと補充のために新しい人材を雇い入れることも考えなければならない。企業は、いずれの場合であれ経済的な負担を覚悟しなければならない。これらの負担は、全国介護同盟他の推計によると年に114億7,400万ドルにのぼる⁽²⁴⁾（96年）。

在宅介護者による無償の介護は、年間3兆ドルもの経済的な価値を持つ⁽²⁵⁾。これは、全ての保健サービスの少なくとも3分の2に相当する。しかし、在宅介護者へのサービスは、全般的に乏しい。例えば一時休息のサービスは、在宅介護者の7人に1人程によって享受されるにすぎない（14.1%、96年）。食事の宅配サービスの受給も、同じ程度である（15.6%）。これらは、人種別に

見るとアジア系の在宅介護者について最も低い。黒人、ラテンアメリカ系もアジア系について低い。白人の受給比率は、やや高いとはいえ極端に低いアジア系のそれに較べてのはなしである。乏しい受給状況は、連邦会議の下院・高齢化特別委員会によっても早くから指摘される。特に公的なサービスの乏しさは著しい。下院・高齢化特別委員会でさえも「在宅介護者は、これまでのところ公的な計画からのこれといった支援もなしに高齢者への長期にわたる介護サービスを担っている⁽²⁰⁾」と率直に評する。

保健・人的サービス省は、在宅介護者のニーズを認め、そのニーズにふさわしい援助の必要性和その方策について公式に示す⁽²¹⁾。それは、第1に、教育訓練である。在宅介護者は、高齢者の疾病や障害について知りたいと考えている。高齢者にどのように応えていけば良いのかを知るためである。介護技術に関するニーズも高い。サービスの存在とその利用方法を知りたいという声も多い。しかし、教育訓練の機会は、残念ながら少ない。第2に、一時休息機会の保障である。在宅介護者は、介護に追われる日々を過ごす。いきおい友人や隣人との接触さえも疎遠になりがちである。在宅介護者が、自由な時間を保障され介護を忘れて時を過ごすことも必要である。第3に、情緒的な援助である。在宅介護者の援助グループは、同じ立場の人々が介護の負担を共有し悩みをわかちあう上において、実に有益な集団である。第4に、経済的な窮状に対する援助である。手当の支給や所得税からの控除などの方法が考えられる。最後に、在宅介護者の抱える問題の社会的な共有である。在宅介護者が一人でないことを実感できるように、また、その負担をわかちあう意思のあることをアメリカ社会として示すことである。

保健・人的サービス省と同種の認識は、州政府とその担当部局によっても示される。数多い州政府の中でも最も先駆的な取り組みは、カリフォルニア州政府のそれである。州政府は、1984年に法律を制定して在宅介護者センター（CC）を設立する⁽²²⁾。このセンターは、およそ1万人の在宅介護者を対象に各種のサービスを提供する。このサービスは、カウンセリング、教育訓練、在宅介護者グループの支援及び一時休息などである。このうち一時休息は、在宅介護者に自由な時間を保障する試みである。その仕組みは、こうである。センターは、代理の介護者を雇うに足る金額を在宅介護者に助成する。在宅介護者は、これを基に代理の介護者を雇う。被介護者の世話を委ねて介護から一時的にしろ離れることができる。一時休息は、この補助金制度によって793人の在宅介護者によって享受される（95-96年）。しかし、この4倍前後に当たる3,000人以上の在宅介護者が、待機者名簿に名をつらねて順番の来るのをずっと待ち続ける。サービス享受の保障は、長く待ち続けたからといってあるわけでない。待機者名簿に名をつらねる人々の20%は、待ち切れなくなって被介護者をナースিংホームに入居させるか、もしくは待っている間に被介

護者の死を迎えるかのいずれかによって、名簿から消えていく。いずれも事情はどうあれ一時休息のための補助金制度を利用できない。補助金の枠さえ拡大されるならば、目途のつくはなしである。評価の高いカリフォルニア州にして、こうした状況である。他の州における状況は、想像に難くない。

在宅介護者の援助は、企業における人事管理の課題でもある。『フォーチュン』誌 (Fortune) の上位500社は、アメリカを代表する企業の代名詞である。これらの企業は、介護責任を負う従業員のための援助計画を用意する。その内容は、情報の提供、相談や助言、柔軟な勤務形態の導入などである。一時休息のサービスを計画に盛り込む企業は、残念ながら少ない。家族及び医療休暇法は、93年に制定されて12カ月の無給休暇の権利を50人以上規模企業の従業員に保障する。従業員総数の16.8%に当たる人々は、連邦議会の指名を受けた専門委員会の推計によると家族及び医療休暇法という休暇取得の事由を抱える⁽²⁹⁾。この法律は、仕事と介護あるいは仕事と保育及び介護の負担に耐えかねる従業員による休暇の取得を促すことになろう。しかし、取得は、休暇中の無給扱いを考えるならば相対的に高い賃金を手にする従業員に傾斜することにならざるを得ない。

医療保健制度は、在宅介護者の協力を得てこそ十分に機能する。被介護者の症状についての在宅介護者の観察は、専門職者にとって有益な情報源である。しかし、被介護者の退院計画は、在宅介護者のことなどおかまいなしに立案され実施に移されて来た。在宅介護者は、被介護者の容態や症状についてこれといった説明を受けることなしに被介護者を自宅に迎え入れ、世話に当たらなければならない。専門的な訓練を退院に先立って受けることもなかった。専門職者が在宅介護者についての認識を改め、両者の協力関係を築く試みが先駆的には70年代後半から着手され、最近ようやくにして各地の病院において広がりつつある⁽³⁰⁾。

在宅介護者の団体は、在宅介護者の心覚えとでも称する項目⁽³¹⁾を定めて援助に乗り出すとともに、運動の指針にも位置づける。

(2) オーストラリア

在宅介護者は、オーストラリア統計局 (ABS) によると長期の疾病や障害を抱える人々に非職業的な介護を提供する者、と定義される。同種の定義は、在宅介護者の団体によっても試みられる。「在宅介護者は、慢性的な疾病や障害を抱えて援助を要する人の世話に当たる無給の家族構成員、友人もしくは隣人である⁽³²⁾」。これは、西オーストラリア在宅介護者協会 (CWA) の定義である。専門研究者の定義もこれらに著しく類似する内容である⁽³³⁾。高齢の被介護者を看

る人々だけを在宅介護者とする定義は、筆者の知る限りオーストラリアに存在しない。在宅介護者と言う時に、そこには、高齢者を看る人々のみならず障害児の世話に当たる母親も含まれる。また、定義は、家族構成員、友人及び隣人を全て包括する内容である。家族介護者に絞り込む例はない。これらの事情は、イギリスにおいても確認される。アメリカとはやや異なる特色である。

在宅介護者は、表2に示すように15歳以上人口の16.4%に当たる223万7,100人である（93年）。

表2 オーストラリアの在宅介護者に関する諸指標^{(1), (2)}

	実 数 (人)	比 率 (%)
1. 在宅介護者の規模		
a. 15歳以上	2,237,100	16.4
b. 15歳未満の児童 ⁽³⁾	33,800	
2. 性別構成		
a. 男 性	1,159,000	51.8
b. 女 性	1,077,900	48.2
3. 年齢階層構成		
a. 60歳以上	614,204	40.7
4. 使用言語別構成		
a. 英 語	1,331,850	88.79
b. アボリジニアニ語	750	0.05
c. その他の言語	167,400	11.16
5. 就業・不就業状態及び就業形態別構成		
a. 男性フルタイム	50,771	48.0
b. 同パートタイム	11,187	10.6
c. 同失業	13,500	12.8
d. 同非労働力	30,302	28.7
e. 女性フルタイム	54,623	20.8
f. 同パートタイム	66,678	25.4
g. 同失業	17,500	6.7
h. 同非労働力	123,499	47.1
6. 居住形態別構成		
a. 同 居	1,509,100	67.5
b. 別 居	728,000	32.5
7. 居住地域別構成		
a. 都 市	1,335,000	89.0

b. 農 村	165,000	11.0
8. 介護期間別構成		
a. 5年以上	750,000以上	50以上
b. 10年以上	591,000	39.4
9. 介護の諸影響別構成		
a. 所得の減少もしくは支出の増加	253,823	46.9
b. 日中の外出に影響あり	286,836	53.0
c. 休日の取得に影響あり	287,918	53.2
d. 家事に影響あり	286,295	52.9
e. 睡眠に影響あり	188,338	34.8
f. 交友関係に影響あり	235,422	43.5
10. 所得の主な形態及び水準別構成		
a. 賃金所得を主にする	141,419	27.8
b. 公的年金及び公的手当を主にする	269,611	53.0
c. 週当たり200オーストラリアドル以下の所得水準	262,158	53.6
11. サービスの利用状況別構成		
a. 一時休息の利用あり	63,100	11.7
b. 公的なサービスの利用あり	55,706	21.6
12. 在宅介護者の担う介護労働の経済的な価値		
a. 金額（億オーストラリアドル）	80～100 160	—
b. GDP比率	—	52—62

[資料] Richard Madden, Focus on families; caring in families-support for persons who are older or have disabilities, Australian Bureau of Statistics, 1995, Carers Association of South Australia, Who cares?, values and best practice in training and delivery in community care training pathways for caring, ITAB conference 15-16 May 1997, CASA, 1996, p.5, Australian Carer, newspaper of the CAA, No.8, April 1998, p.10, Speech for Averil Fink, Carers Association of Australia to be presented at first conference on family care, London, 14-15 May 1998, p.8, CAA, Annual report 1994-95, pp.16-17, CAA, National consultations of carers-undertaken by CAA September 1994, CAA, 1995, pp.9-10, p.17 and pp.50-52, CAA, Annual report 1995-96, pp.16-17 and p.20, CAA, Caring enough to be poor; a survey of carers' income and income needs, CAA, February 1997, p.15, Louise Neild Gilmore, The Carer's handbook, how to be a successful carer and look after yourself too, Allen and Unwin, 1995, p.12 より作成。

[注] (1) 諸指標の年次は、次の通りである。1～3、5～7、9～11、12b：93年、4：96年、8：88年、12a上段：94年、12a下段：93年。
(2) 1～12の諸指標のそれぞれの合計は、次の通りである。2、6：15歳以上の在宅介護者223万7,100人、3～4、7～8：15歳以上の同居の在宅介護者150万9,100人、5a～d：15歳以上の男性の主たる在宅介護者10万5,760人、5e～h：同じく女性26万2,300人、9：15歳以上の主たる在宅介護者54万1,200人、10a～b：同じく主たる在宅介護者50万8,700人、10c：同じく48万9,100人、11a：同じく54万1,200人、11b：同じく25万7,900人。
(3) これは、上の1aの外数である。

15歳未満の児童3万3,800人が、これとは別に在宅介護を担う。児童は、その親もしくは兄弟姉妹の介護に当たる。調理や清掃だけを担うこともあれば、衣服の着脱、入浴の介助あるいは与薬などを手掛ける場合もある。

在宅介護者の過半は、オーストラリア統計局の調査によると前出の表に示したように性別に男性である。これは、在宅介護者団体の調査結果と明らかに異なる。しかし、統計局の調査が最も高い信頼性を持つのではないかと判断してこれに従うことにした。在宅介護者は、被介護者との血縁関係別におおよそ6つに分類される。第1に、一方の配偶者が他方の配偶者を看ることである。第2に、娘もしくは息子が両親の世話に当たることである。この場合に多い例は、娘による介護である。第3に、母もしくは父が、介護を要する息子や娘を看ることである。この場合に多いのは、母による介護である。第4に、姪が、おばなどの近親者を看ることである。第5に、友人が友人の世話に当たることである。最後に、近隣に住む人々が、何の血縁関係もないにもかかわらず介護を要する人々のニーズに応えることである。

介護は、多くの場合に夫あるいは妻という婚姻関係の延長線上にある。介護は、愛の発露であると指摘される根拠もここにある。しかし、夫との関係は、介護の始まりとともに妻としての関係から母としてのそれへと変化する。娘や息子は、乳幼児期に受けた保護に報いなければならないという一種の義務感を抱きながら、老父母の介護に加わる。これは、親子関係の逆転を伴う。娘や息子は、介護の開始を契機にその老父母を世話し保護するのである。母親は、障害を抱える我が子の介護に当たる時、この介護を親としての務めの延長線上に位置づける。この感情は、我が子がすっかり成長して障害者になった場合にも変わらない。母親は、親の責任のひとつとして介護を担うことから、自らを在宅介護者の一員として認識するまでにかなりの時間を要することも少なくない。

オーストラリアの人種構成は、アボリジニアンの存在を考えただけでも決して単一でない。言語は、人種の構成を反映して多様である。これは、在宅介護者の人種別構成や使用言語別の構成にもあてはまる。アボリジニア語を話す在宅介護者は、前出の表2に示すように少数とはいえ確認される。

在宅介護者は、労働市場と縁のない存在と見なされることもある。その労働力率は、介護の負担のない労働者に較べると確かに低い。その理由のひとつは、在宅介護者に占める高齢者比率の高さである。いまひとつは、介護と仕事とのあつれきの結果としての非労働力化である。しかし、在宅介護者を労働市場と無縁の存在と見なすならば、それは、現実離れた見方である。就業状態にある在宅介護者は、前出の表に示すように少なくない。多くの在宅介護者は、自分の個人的

あるいは職業的な満足感を満たすために、また、自分と家族の生活の糧を得るために仕事に携わることを望む。しかし、労働市場は、在宅介護を担う人々に好意的でない。希望に逆って離職を余儀なくされたり、フルタイムからパートタイムに転換する在宅介護者もいる。日雇いで働く在宅介護者の存在も伝えられる。これは、介護との両立に促がされた不本意な選択である。在宅介護者は、フルタイムの地位にあるからといって至極安定的な境遇を約束されるわけでない。仕事と介護とのあつれきは、フルタイムの職にある人々にも認められる。昇進は、教育訓練への参加を条件にする。人事考課は、在宅介護者に概して不利でもある。在宅介護者が、あたかも介護を全てに優先する第 1 の役割と考え、仕事を第二義的に位置づけるかのように見なされがちである。これらは、昇進の遅れとして在宅介護者の身に降り懸かる。

在宅介護者は、一緒に住む被介護者を看る場合ばかりでない。異なる住居に住む人々の世話に当たる場合もある。友人や隣人による介護は、後者の最も明確な例である。結婚して世帯を構えた娘が、親の住いに通って介護を担うことも後者の一例である。これらは、欧米諸国にも一般的に見られる現象である。特にオーストラリアにだけ認められる事象でない。

介護は、在宅介護者の健康を蝕む。2 人の次の発言は、その典型的な事例である。「私の健康状態は、精神的・身体的な重圧の下で完全に悪くなりました。慢性的な疾患さえ抱え、今では、半ば障害者の状態にさえあります。私は、ずっと世話して来た母を施設に入れ、私の家売り払いました。自分にとって暮らしやすい住いに移りました。雇主の理解を得て、週に 3 日の勤務に変わりました。私は、医療処置を定期的に受けています⁽⁹⁴⁾」。これは、母親を 23 年間にわたって世話し続けた 56 歳の男性の発言である。「私は、夜中にぐっすりと眠るわけにいきません。必ず睡眠を中断されます。時々、夜の 2 時に起きたかとおもえば、朝の 6 時にも起こされます」。これは、2 歳になる障害児の母親の発言である。

在宅介護者の不眠や不安あるいは重圧感、およそ 5 つの要因から説明される。第 1 に、身体にも負担の大きい介護作業である。しかも、いつ終るとも知れない作業である。第 2 に、不十分な、もしくは全く存在しない援助の現状である。第 3 に、サービスなどに関する情報の不足である。第 4 に、被介護者とだけ向きあうことから来る社会的な孤立である。最後に、被介護者と自分自身の将来に対する懸念や不安である。これらの要因は、農村における人口密度の極端なまでの低さや医療機関の欠除などを考えると、都市よりも農村において一段と強く働く。農村の少ない在宅介護者は、周囲のいかにも牧歌的な風景とは裏腹に文字通り孤立無援の下で介護に取り組む、その代償として自らの健康を害する。

各種の『在宅介護者情報便覧』は、「在宅介護者の燃えつき症候群のめずらしくない」ことを

一様に指摘し、これを防ぐための実用的な方策について助言する⁽³⁵⁾。これらの指摘と助言は、介護の負担に由来する在宅介護者の健康状況を考えるならば是非にも必要であり、実に有益でもある。

在宅介護者の経済的な立場は、前出の表からも読み取れるように至って不利である。その要因は、はっきりとしている。第1に、在宅介護者の労働力率は、介護の責任に由来して相対的に低い。パートタイム比率の相対的な高さも、仕事と介護との両立に促がされた結果である。これらは、勤労所得の欠除や低さとして現われる。第2に、被介護者と在宅介護者は、疾病や障害及び介護に伴う追加の出費を避けるわけにいかない。この種の出費は、農村の在宅介護者にとって相対的に大きい⁽³⁶⁾。サービスの利用は遠くの都市に出向くことなしに不可能である。都市の在宅介護者よりも割高な通信費や交通費を覚悟しなければならない。第3に、公的な手当による金銭的な援助は、適用要件に問題を含むとともにその水準も低い。公的な手当は、在宅介護者手当（CP）をはじめ在宅看護及び介護手当（DNCB）及び児童障害手当（CDA）の3種類である。このうち在宅介護者手当は、16歳以上の被介護者を看る場合に支給される。しかし、15歳以下の被介護者を世話する人々は、たとえ四六時中介護を担う場合でさえもこの手当を支給されない。在宅看護及び介護手当は、「ナーシングホームの水準に匹敵する在宅介護⁽³⁷⁾」を支給の要件にすることから、受給者もおのずと少ない。先の在宅介護者手当とあわせて資力調査の対象であることから、手当の受給者は、少ない。週40オーストラリアドルさえ下まわる額であることから、在宅介護者とその団体からの批判を呼ぶ。

在宅介護者の担う無償の介護労働は、経済的にも大きな価値を持つ。コミュニティーケアの74%は、在宅介護者によって担われる。60歳以上の高齢者に対する援助の80%以上は、その家族の担うところである。障害児の介護の93%は、母親に担われる。在宅介護者の労働は、推計によると年間80-100億オーストラリアドルの価値を持つ⁽³⁸⁾（94年）。これは、統計局によると国内総生産の52-62%に相当する額である。これらの事実の一部は、人的サービス・保健省（DHSH）高齢・コミュニティーケア部（ACCD）職員の報告「在宅介護者援助の経済事例」においても公式に認められる⁽³⁹⁾（第1回家族介護に関する国際会議、98年5月14-15日、於ロンドン）。

政府は、在宅介護者の援助を次のように位置づける。政府は、年老いた人々と障害者に対する援助を優先課題のひとつに据える。これらの人々が自宅で生活できるようにすることは、政府の出費を押えるだけでなく被介護者にとっても良い結果を生む。在宅介護者と一緒に暮らす被介護者は、一人暮らしの人々に較べると重い障害や疾病を抱える。在宅介護者が介護を担い続けられるように援助することは、コミュニティーケア政策の欠かすわけにいかない課題であり、費用効

果の面からも望ましい選択である。政府は、このような位置づけに沿って3つの政策課題を中心に据える。それは、在宅介護者への情報の提供、一時休息機会の保障及び在宅介護者への経済的な援助、これらである。96年4月から98年3月までの主な施策は、いずれも3つの政策課題の具体化である。第1に、在宅介護者センターの全州都への建設である。このセンターは、各種の情報を提供する拠点である。この情報は、在宅介護者にかかわるサービスと諸手当、被介護者の容態と障害形態別介護技術、一時休息、地域の在宅介護者グループの案内など多方面にわたる。センターは、各種の手当の申請や一時休息の利用などについての相談業務も手掛ける。通訳のサービスは、多様な人種や言語の状況を考えてのことである⁽⁴⁰⁾。第2に、在宅介護者一時休息センターのネットワーク化である。この種のセンターは、一時休息の機会を広げる目的の下に運営される。第3に、在宅看護及び介護手当の増額である。これは、在宅介護者団体の調査に基づく提言に一部応えたものである。

これらの施策は、在宅介護者の団体によって歓迎される。しかし、在宅介護者のニーズとその充足度からすれば、まだ緒につきはじめたにすぎない。

多くの在宅介護者は、週に僅か1時間のホームヘルプ・サービスの現状について嘆きの声をあげる。この短い時間でさえ、在宅介護者にとってかけがえのない息抜きの時間である。家族のために買物をしたり、銀行に出掛けたり、あるいは体を休ませる時間として活用される。在宅介護者は、ホームヘルプ・サービスの意義を知るだけに、サービスの給付時間の延長を求める。在宅介護者は、サービスの利用について尋ねることにためらいを感じずこともある。家族のことは家族の責任において対応しなければならないという信念が、心の底にある。サービスの依頼は、この信念に逆うことを意味する。いきおい申し出をためらうのである。これは、とりわけアボリジニアに代表される少数民族の場合に顕著である。控え目な姿勢は、かつて利用を申し出た時に担当者からいかにも消極的な対応をされたことから生まれる。在宅介護者は、被介護者のはっきりとした反対に出くわして利用を思い止まることもある。

在宅介護者は、最も援助を必要にする時間帯におけるサービスの不在について不満をもらす。サービスは、早朝や夕方時間帯にも提供されるならば大いに歓迎されるはずである。

一時休息は、在宅介護者にとって最重要のニーズである。在宅介護者は、緊急時に止むにやまれず一時休息を取得するのではなく、「ちゃんとした生活の質」(a decent quality of life)の確保のためにこそこの種の機会を享受したい、と言う。しかし、一時休息サービスの利用率は、前出の表に示したように11.7%にすぎない。大多数の在宅介護者は、この種のサービスと無縁である。問題は、利用の比率に止まらない。デイセンターの開所時間は、通常9時30分から14時30

分もしくは15時30分である。在宅介護者は、開所時間の延長とこれによる一時休息のゆったりとした取得について望む。デイセンターへの通所は、重度の痴呆症患者にとってむずかしいことも多い。これらの患者を看る在宅介護者は、デイセンターの利用による一時休息を思い止まらなければならない。一時休息の利用比率は、こうした問題に適切に対応する漸新な試みさえなされるならば確実に上昇する。

一時休息の利用者負担は、所得の低い在宅介護者にとって重い足枷である。農村の在宅介護者は、地域にデイセンターさえもないことから被介護者を通所させるわけにいかない。一時休息の機会は、そのニーズに反しておのずと制限される。介護に責任を負う人々は、全ての事柄を前もって計画し、これに沿って生活を至って規則的に送れるわけでない。一時休息は、こうした事情を考えるならば緊急時にも享受できるようにしなければならない。これはこれで、利用の比率を押し上げることになるう。

在宅介護を担う児童のための援助計画は、95年9月に発足する。97年までの試験的な計画である。ニーズの調査と援助のあり方の検討などを主な目的にする⁽⁴⁴⁾。英語以外の言語を話す在宅介護者のための計画は、95年10月の発足である⁽⁴⁵⁾。農村の在宅介護者援助計画も、同じ年に発出する。

在宅介護者の団体は、この国においても新しい存在である。最初の結成は、ニュー・サウスウェールズ在宅介護者協会（C A N S W）である。76年の結成である⁽⁴⁶⁾。これに次ぐ結成は、クイーンズランド在宅介護者協議会（Q C C）の89年である。他は、いずれも92年もしくは95年の結成である。オーストラリア在宅介護者協会（C A A）は、在宅介護者の唯一の全国団体として93年に発足する⁽⁴⁷⁾。地方団体の発足から数えて7年後のことである。

在宅介護者団体は、州レベルの団体によってやや異なるもののおおよそ5-12項目の目標を掲げる⁽⁴⁸⁾。(1)在宅介護者の生活の質を改善すること。(2)介護を担う人々が、その人種的・文化的な背景のいかにかわりなく在宅介護者として自己を認識するように促すこと。(3)在宅介護者センターを通営すること。(4)在宅介護者とサービス提供者向けの教育訓練計画を発展させること。(5)在宅介護者援助グループの結成を促すこと。(6)在宅介護者の役割とニーズについて社会の理解を得るようにすること。(7)少数民族に属する在宅介護者の文化的なニーズにあうように注意を喚起すること。(8)同様の目標を持つ諸団体との連携を州及び全国のレベルにおいてはかること。

また、在宅介護者の団体は、全国レベルの選挙などに際して具体的な要求を掲げその実現に向けて努力を注ぐ。最近の例は、96年選挙におけるオーストラリア在宅介護者協会の要求である⁽⁴⁹⁾。この要求は、在宅介護者への手当、仕事を持つ在宅介護者の職場における援助、一時休息をはじめとする各種サービスに関する内容である。それは、手当の額を明示するなどすぐれて具体的で

ある。在宅介護者の団体は、この種の当面の要求の他にも21世紀をにらんだやや中期の計画も練り上げる⁽⁴⁷⁾。注目すべきは、いずれの要求や計画もしっかりとした調査を踏えて策定されていることである。連邦政府や州政府との交渉のゆくえが、注目される。

(3) イギリス

在宅介護者の問題をはじめて世に問うたのは、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して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る。その最初の論稿は、『フェデレーション・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⁽⁴⁸⁾。

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（HC）の委員会室に集めて討論会を開く。65年11月のことである。この討論会をへて、全国独身女性とその扶養者協議会（NC SWHD）が結成され、ここに在宅介護者の運動が始まる（65年）。

在宅介護者という用語は、1980年代に生まれる。70年代までは、「世話をする」（caring）あるいは「家族介護」（family care）もしくは「援助者」（supporter）という用語が一般的である⁽⁴⁹⁾。在宅介護者（carer, informal carer）という用語は、フェミニストの論稿から生まれる。雇用機会均等委員会（EOC）は、「疾病や障害を抱える人々もしくは高齢者の介護に当たる成人」を「在宅介護者」と定義し、「その殆どがもとより女性である⁽⁵⁰⁾」と明らかにする。分析の焦点は、女性としての在宅介護者に当てられる。高齢者などの介護は、女性による家事労働のいまひとつの形態として位置づけられる。介護は、主として娘によって両親のためになされる労働として特徴づけられたことから、配偶者や他の近親者による介護についてこれといった関心と呼ばないという結果を生む。

中央統計調査局『在宅介護者に関する85年調査』は、在宅介護者に関する数多い調査の中で周期的な業績である。この種の調査としては、国際的に見ても最初の試みである。中央統計調査局（OPCS）は、在宅介護者に関する広く承認された定義さえ存在しない現状の下で、独自の定義づけを調査票の冒頭に示す。在宅介護者は、これに従うと「疾病や障害もしくは高齢にある人

の世話に当たることから、特別の家族責任を持つ人⁽⁵¹⁾」である。在宅介護者は、中央統計調査局によれば被介護者の夫や妻、子供、友人や隣人などから構成される。この定義は、中央統計調査局による同名の90年及び95年調査に若干の修正を加えながらも基本的に受け継がれる。しかし、この定義は、イギリスの専門研究者も一様に認める⁽⁵²⁾ように広くに受け入れられているわけではない。例えば地方自治体の発行する『在宅介護者情報便覧』や『コミュニティーケア計画』は、それぞれにやや独自の工夫をこらした定義を行なう。

表3 イギリスの在宅介護者に関する諸指標^{(1)・(2)}

	実 数 (人)	比 率 (%)
1. 在宅介護者の規模と比率		
a. 16歳以上	5,700,000	13
b. 16歳未満の児童 ⁽³⁾	19,000～ 51,000	0.002～0.004
2. 性別構成		
a. 男 性	2,400,000	42.1
b. 女 性	3,300,000	57.9
3. 年齢階層構成		
a. 65歳以上	1,170,926	20.5
4. 居住地域別構成 ⁽⁴⁾		
a. 都 市	5,107,200	89.6
b. 農 村	592,800	10.4
5. 就業・不就業状態及び就業形態別構成		
a. フルタイム	1,096,154	19.2
b. パートタイム	1,534,615	26.9
c. 失 業	1,096,154	19.2
d. 非労働力	1,973,077	34.6
6. 居住形態別構成		
a. 同 居	1,900,000	33.3
b. 別 居	3,800,000	66.7
7. 週当たり介護時間別構成		
a. 週20時間以上	1,824,000	32.0
b. 週50時間以上	855,000	15.0

8. 主たる在宅介護者の規模と比率	3,700,000	64.9
9. 介護期間別構成		
a. 5 年以上	2,679,000	47.0
b. 10 年以上	1,368,000	24.0
10. 介護の諸影響別構成		
a. 週20時間以上の在宅介護者で長期の疾病を患う者	839,040	46.0
b. 同じく週に 2 日の休暇を取得できない者	893,760	49.0
11. サービスの利用状況別構成		
a. どのセンター ⁽⁵⁾ 等にも通わない被介護者を看る在宅介護者	3,990,000	70.0
b. 同じく週20時間以上の在宅介護者	1,276,800	70.0
c. 同じく週50時間以上の在宅介護者	513,000	60.0
d. ホームヘルパー ⁽⁶⁾ 等の定期的な訪問のない被介護者を看る主たる在宅介護者	3,363,000	59.0
e. 同じく同居の主たる在宅介護者	1,425,000	75.0
f. 同じく別居の主たる在宅介護者	1,900,000	50.0

[資料] Office for National Statistics, Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the Department of Health as part of the 1995 General Household Survey, The Stationary Office, pp.11-22, p.15, p.19, pp.28-29, pp.31-32 and p.37, 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, Office for National Statistics, 1996, p.5, Office for National Statistics, 1991 Census key statistics for urban and rural areas, Great Britain, The Stationary Office, 1997, p.201, Office for National Statistics, Annual abstract of statistics 1997 edition, The Stationary Office, p. 10より作成。

[注] (1) 1995年の時点における諸指標である。

(2) 合計は、四捨五入の為に一致しない箇所もある。

(3) これは、1aの外数である。比率は、14歳以下の児童（11,362,000人、95年）を分母に算出した。本来ならば16歳未満の児童を分母にするべきところであるが、手元の資料上の制約からやむなくこのようにした。

(4) これは都市域（urban areas）と農村地域（rural areas）の人口比率（91年）を基に算出している。

(5) これは次のものを指す。College, Social center.

(6) これは次のものを指す。Doctor, Community or District nurse, Health visitor, Social worker, Home help, Meals-on-Wheels, Voluntary worker, Other.

在宅介護者は、表 3 に示すように16歳以上人口比13%の570万人である。在宅介護を担う16歳未満の児童 1 万9,000～5 万1,000人が、これに加わる。在宅介護者の性別比率は、16歳以上の男性11%に対して同じく女性14%と後者についてやや高い。女性の在宅介護者は、総人口に占める女性の相対的な多さと相まって男性の在宅介護者より90万人多い330万人にのぼる。女性への片

寄り、在宅介護を担う児童についても指摘される。世帯のうちおよそ6軒に1軒は、在宅介護者をそのうちに含む(17%)。同じ世帯の被介護者を看る在宅介護者のいる世帯(6%)に較べると別世帯の被介護者を看る在宅介護者の世帯が、前者のほぼ倍である(11%)。

被介護者と同居する在宅介護者の多くは、入浴や衣服の着脱、排便などの介助を手掛ける(59%)。ほぼこれと同数の在宅介護者は、就寝や起床、歩行、階段の昇降などの介助を行なう(58%)。さらに、食事の準備や買物あるいは洗濯などの作業になると、在宅介護者の3人に2人以上が手掛ける(68%)。見守るといった介護作業になると4人中3人強が手掛ける(76%)。

同居の在宅介護者と別居の在宅介護者との大きな違いは、手掛ける作業のちがいである。入浴や衣服の着脱及び排便などの介助は、別居の在宅介護者の僅かに7人に1人弱によって手掛けられるにすぎない(14%)。与薬もこれに類する程度である(16%)。別居の在宅介護者の多くは、食事の準備や買物あるいは洗濯などの作業を手掛ける(75%)。手掛ける作業のちがいは、過当たり介護時間の相違として現われる。同居の在宅介護者の3人に2人弱は、週20時間以上にわたって介護を担う(63%)。同じく3人に1人強は、週50時間以上の介護を担う(38%)。他方、別居の在宅介護者になると週20時間以上の介護を担う者でさえ8人に1人弱である(12%)。まして週50時間以上にわたって介護を担うとなると、100人に1人である(1%)。

少なくとも週20時間以上にわたって介護を担う人々は、幾つの特徴を持つ。その主力は、性別に女性である(61%)。年齢階層別には45-64歳層である(47%)。その殆どは、同居の在宅介護者である(77%)。長期にわたる疾病を在宅介護者自ら抱えることも多い(46%)。少なくとも2日の休みを取りたいと考えても、第三者の手助けなしにその希望も実現しがたい。この種の援助を要する在宅介護者は、同居の在宅介護者で5人に4人強、別居の在宅介護者で3人に2人弱である(82%、60%)。しかし、週20時間以上の介護を担う在宅介護者の半数近くは、介護に携わってからこのかた2日の休みさえ取れない(49%)。その理由は、簡単である。在宅介護者に代って見てくれる人を2日といえども見つけられないからである。

在宅介護者の担う労働の経済的な価値は、高い。筆者の概算によれば、表4に示すようにおよそ266億ポンドである(95年)。この種の推計作業は、少なくない。無償で担われる介護労働は、ある民間研究機関の作業によるとおよそ339億ポンドに値する⁽⁸⁰⁾(92年)。有償のホームヘルプ・サービスの総額は、同じ92年について3億1,000万ポンドである。在宅介護者の担う労働は、両者の合計の83.9%に値する。

地方自治体は、コミュニティーケアに関する90年法や在宅介護者の承認とサービスに関する95年法の施行に促がされて『コミュニティーケア計画』や『コミュニティーケア憲章』あるいは

表 4 イギリスの在宅介護者による介護労働の経済的な価値⁽¹⁾

	介 護 時 間 ⁽²⁾		在宅介護者数 (人、C)	時間当たり 単価 ⁽³⁾ (ポンド、D)	年間の価格 (E = B × C × D)
	週平均 (A)	年間 (B)			
4 時 間 以 下	2.0	104	1,482,000	4.01	618,053,280
5 - 9 時 間	7.5	390	1,197,000	4.01	1,871,988,300
10 - 19 時 間	15.0	780	1,197,000	4.01	3,743,976,600
20 - 49 時 間	34.5	1,794	969,000	4.01	6,970,927,860
50 時 間 以 上	75.0	3,900	855,000	4.01	13,371,345,000
計			5,700,000		26,576,291,040

〔資料〕Office for National Statistics, Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the Department of Health as part of the 1995 GHS, The Stationery Office, 1998, p.29, Central Statistical Office, New Earnings Survey 1995, D.87.7より作成。

〔注〕(1) 1995年に関する計数である。

(2) 週の平均介護時間の算定は、次の文献にならっている。David Gordon and Sheena C Donald, Informal care and older people in Scotland, Age Concern Scotland, July 1991, pp.9-10.

(3) 販売・サービス関係職種に就くフルタイム女性の賃金である。

『在宅介護者憲章』を制定し、在宅介護者の援助に乗り出す。在宅介護者は、『コミュニティーケア計画』の中で高齢者や障害者、エイズ患者などと共に援助を要する一員として位置づけられる。また、『在宅介護者憲章』は、各地の在宅介護者団体によって80年代初頭から練り上げられ公表されてきた同名の文書の意義を地方自治体として公式に認め、在宅介護者やボランティア団体の参加も得て成文化したものである。言うまでもなく在宅介護者を援助するための拠り所である。援助は、在宅介護を担う児童も対象にする。在宅介護を担う児童のための計画は、92年1月にリバプール市で最初の発足を見てのち、95年までにリバプール市を含む37の自治体において具体化される。その数は、98年初頭に110を数える⁽⁵⁴⁾。アメリカやオーストラリアに全く見ることできない、あるいはあってもはるかに規模の大きい計画として注目される。さらに、ナショナル在宅介護者戦略(NCS)が、政府によって公表される。98年6月である。これに沿う取り組みが、同じ年の8月から始まる。

援助の現状は、中央統計調査局の調査結果に照らす時かんばしいとは言えない。保健や社会サービスあるいはボランティア団体のサービスを定期的に受けていない在宅介護者は、主な介護責任を負う370万人に限っても過半を優に超す(59%)。この種のサービスを受けない比率は、被介護者と同居する場合に著しく高い(75%)。別居する場合の比率(50%)に較べるならば、その1.5

倍にのぼる。在宅介護者の負担は、週当たりの介護時間に見るように被介護者と同居する場合に重い。しかし、同居する在宅介護者が当局から頼りになる存在としてあてにされ、サービスを定期的に給付されないのである。サービスを受けない比率の格差は、このことを物語る。さらに注目したいのは、サービスを定期的に受けない比率の上昇傾向である。この比率は、85年の53%から90年の55%をへて95年の59%へと至る⁽⁵⁸⁾。この上昇傾向は、被介護者との同居・別居のいかんを問わず共通に確認される。

サービスを定期的に受けない比率は、ニーズのなさを示すわけでない。ニーズの存在とその不充足は、どの調査結果にも伝えられる。ホームヘルプ・サービスに関するニーズはもとより一時休息の保障などにかかわるサービスについてもそうである⁽⁵⁹⁾。

介護者手当（ICA）は、在宅介護者に対する援助の一環として75年に制度化される。支給の要件は、65歳未満であること、週35時間以上にわたって介護に携わること、被介護者が障害者生活手当（DLA）などを受給すること、これらである。この手当は、86年5月まで既婚女性に一切支給されなかった。しかし、既婚女性の除外要件は、ヨーロッパ司法裁判所へのイギリス女性の提訴をへて86年6月から削除される。週当たりの基準支給額は、37.35ポンドである⁽⁶⁰⁾（97年4月7日）。これは、失業手当の額48.25ポンドの77.4%に当たる。全産業の平均週給137ポンド⁽⁶¹⁾の27.3%に相当する額でもある。いかにも低い金額である。あまりに低い水準は、在宅介護者や障害者の諸団体はもとより専門研究者⁽⁶²⁾からも批判される。受給者は、15万2,000人（95年）から16万5,000人（96年）である。週50時間以上の在宅介護者85万5,000人に限って考えても、その5人に1人に満たない人々が受給するにすぎない。

在宅介護者の援助は、企業にとっても避けて通るわけにいかない課題である。イギリス労働組合会議（TUC）が、『在宅介護者憲章』を制定して労働協約の交渉に乗り出しているという事情もある。この憲章は、介護責任を負う労働者のための労働時間の柔軟化、介護を事由に退職した労働者の復職の権利、かつて在宅介護に携わっていた者を含む教育訓練の権利などの協約化をそのうちに含む⁽⁶³⁾。

介護責任を負う労働者は、企業レベルの事例調査によると従業員総数の15.6-15.8%に当たる。企業の経済的な負担は、労働者の欠勤や遅刻あるいは早退などに伴う費用をもって推計すると、1,000人弱の企業規模において平均賃金1万2,000ポンドの2.7-2.9人分に相当する年間3万2,500-3万4,500ポンドである。同じく1,500人程の公務員を抱える州政府において平均賃金1万6,200ポンドの3.4-3.5人分に相当する年間5万5,200-5万7,200ポンドである⁽⁶⁴⁾。

「在宅介護者に友愛的な諸政策」（carer friendly policies）が、個々の企業における労使の交

渉をへて導入されはじめる。その主な内容は、一部有給扱いを含む休暇制度、在宅勤務制、フルタイムからパートタイムへの転換などである⁽⁶²⁾。しかし、援助策は、企業レベルにおける労使の交渉をへて締結される制度であるだけに、交渉の可能な大手企業に限られがちである。労働組合さえもない企業では、交渉も行なわれない。企業による援助は、こうして企業間の格差を伴って進む。イギリス労働組合会議は、この問題を十二分に理解していると思われる。しかし、介護休業法の制定など労働法制の改定による援助の充実という方向を残念ながら提示しない。在宅介護者の団体は、在宅介護者全国協会を含めて介護休業法制の整備をその要求のひとつに掲げる。

在宅介護者団体の役割は、大きい。介護者手当の既婚女性への支給は、この案件をヨーロッパ司法裁判所に提訴した女性の見識の高さもさることながら、この提訴を支えこれを運動として広げた在宅介護者団体の努力なしに論ずるわけにいかない。在宅介護者の承認とサービスに関する95年法は、在宅介護者団体によって最初に起草され、その後の幅広くねばり強い運動をへて法制化に至ったという経緯も忘れるわけにいかない。

在宅介護者団体は、在宅介護者の法制上の地位を改善することにそのエネルギーを傾注するに止まらない。電話相談の窓口を開いてそこに専門職者を配置して年間2万件の相談に応ずるなど、在宅介護者の日常的な利益のために力を注ぐ⁽⁶³⁾。電話相談は、ちなみに24時間対応の例も各地に見られる。医療や社会サービス分野の専門職者向けに教育訓練の講座を開いて、在宅看護者とそのニーズについての理解を広げる努力も、団体による活動のひとつである。団体は、在宅介護者の生活を支える法制度の整備に意を注ぐとともに、その日常的な利益に沿う活動にも努力を傾けるといえよう。さらに、団体は、国際レベルにおける在宅介護者団体の結成を各国の関係者に呼びかけてもいる（98年5月）。

(4) スウェーデンなどの諸国と国際機関及び団体

在宅介護者への援助は、既に触れた3カ国に止まらない。他の国々でも3カ国と多かれ少なかれ類似しながら在宅介護者の援助に取り組む。あるいは、取り組む方向で問題が意識されつつある。在宅介護者の援助は、国際レベルの問題になりつつあることも90年代に入っての特徴のひとつである。

スウェーデンの在宅介護者と言うと、やや奇異に感じ取られるかもしれない。この国では、在宅介護者に一時休息を保障する法律が、世界ではじめて成立する。機能障害を持つ人々への援助とサービスに関する法律が、それである。94年の成立である。一時休息は、この法律によると障害児を抱える家族の法的な権利である。在宅介護者は、このサービスを受けることによって介護

から離れて自分の日常生活を取り戻すことができる。在宅介護者は、障害を持つ児童と四六時中一緒であるならば友人や隣人からも孤立しかねない。この孤立は、在宅介護者の生活を損なうだけに止まらない。めぐり巡って障害児の暮らしにも陰を落すことになりかねない。94年の法律は、このような考えに沿って一時休息の取得を在宅介護者の権利として認める。

一時休息のサービスは、この法律の以前にも確かに用意されて来た。しかし、94年の法律は、調査結果⁽⁶⁴⁾に即するならば一時休息の取得を従来になく広げたといってよい。第1に、この種のサービス利用比率は、法律の施行後に上昇する。この比率は、88年の62%から94年の83%への上昇である。第2に、一時休息は、平日の日中のみならず平日の夕方あるいは週末にも利用されるようになる。在宅介護者のニーズに沿う改善の措置である。第3に、利用の申込みを拒否されたり延期される例は、94年法をへて減少する。この種の拒否や延期が「決していない」もしくは「めったにない」とする回答は、88年の43%から94年の79%へと2倍近い伸びを示す。一時休息の希望に沿う取得をこの計数から伺うことができる。

在宅介護者への一時休息サービスは、カナダにおける経験でもある。

この国の在宅介護者は、政府統計局によると慢性的な健康疾患や障害を抱える人々の世話に携わる者と定義される⁽⁶⁵⁾。その数は、15歳以上男性の10%と同じく女性の14%に当たるおよそ180万人である（96年）。仕事を持つ男性の10%と同じく女性の15%は、在宅介護者である。

一時休息の形態は、様々である。最も多いのは、有給もしくはボランティアの介護者を被介護者の自宅に派遣し、これによって在宅介護者に自由な時間を保証する形態である。これに次いで多いのは、病院の一角に設けられた一室に被介護者を収容し代理の介護者と共に過ごす形態である。障害児のためのキャンプや地域活動を催して代理の介護者と共にその時間を過ごす試みも、数は少ないものの実施される。これらは、平日はもとより週末、障害児の通う学校の放課後あるいは休校日にも実施される。在宅介護者は、一時休息の形態のいかんにかかわらず介護から離れて自由な時間を享受することが出来る。

ビクトリア州とオンタリオ州の両政府は、一時休息の意義を認めて、それぞれ92年3月と94年春から資金の援助に乗り出す。このうちビクトリア州政府は、障害児を抱える両親のニーズ調査を87年に行ない、一時休息に関するはっきりとしたニーズの存在を確かめた上で資金の援助を始める。この種のサービスは、ビクトリア州とオンタリオ州の双方において在宅介護者に好評である。その理由は、様々である。在宅介護者は、限られた時間であれ介護から離れて自由な時間を過ごすことが出来る。疲労の回復に効果を発揮することはもとより、疎遠になりがちであった友人たちとの交流の機会としても活用される。障害を持つ我が子が、代理の介護者と遊びに興じて

楽しそうに時間をすごすように見受けられることも、好評の理由である。利用したことのある在宅介護者は、オンタリオ州の調査によれば一人残らず引き続き利用したい旨の希望を表明する⁽⁶⁶⁾。しかし、課題のないわけではない。第1に、一時休息は、スウェーデンのように在宅介護者の権利として法的に認められるわけではない。このために政府の補助金は、政府の採量に委ねられがちである。その額は、いきおい在宅介護者のニーズを充足するに十分な水準に至らない。一時休息を待ち続ける一群の発生を避けるわけにいかない⁽⁶⁷⁾。第2に、代理の介護者の労働条件は、必ずしも満足のいく水準でない。労働者への付加給付は、有給休暇や民間保険の加入などを内容にすることからアメリカと同じように重要な労働条件のひとつである。しかし、この付加給付は、ビクトリア州における11のうち7つの計画で代理の介護者に適用されない⁽⁶⁸⁾(63.6%)。付加給付の不適用は、労働条件の低さと同義である。代理の介護者の高い移動率となって現われるのではないかと危惧される。労働条件の引き上げは、ビクトリア州の一時休息サービスを利用する在宅介護者の半数によって積極的に支持されていることも、あわせて指摘しておきたい。

在宅介護者とその援助は、これらの国々以外にフランスをはじめベルギー、ドイツ、デンマーク、オランダ、イタリア、ギリシャ及びアイルランドなどの国々においても既に具体化され、あるいは具体化されようとしている⁽⁶⁹⁾。

在宅介護者とその援助は、国民経済のレベルにおける問題に止まらない。それは、ヨーロッパ連合(EU)のヨーロッパ委員会(EC)も公式に認めるように「90年代末葉の今日、ヨーロッパレベルにおける主要な問題のひとつである⁽⁷⁰⁾」。

ヨーロッパ生活労働諸条件改善財団(EFILWC)は、在宅介護者のための政策に関する勧告を93年に公表する。この勧告は、在宅介護者の選択こそ保障されなければならない基本的な原則であると前文に述べた上で、在宅介護者のための援助策を3節29項目にわたって示す⁽⁷¹⁾。その一部は、ヨーロッパ委員会としての対応を求める内容である。

同種の内容は、ヨーロッパレベルの連絡組織ユーロリンク・エイジ(Eurolink Age)によっても『在宅介護者憲章』として95年に公表される。この憲章は、16項目からなる⁽⁷²⁾。主な項目を列記するならば、次のようである。(1)在宅介護者は、コミュニティーケアに果すその中心的な役割について承認される権利を持つ。(2)在宅介護者は、個人としてのニーズの存在を正式に承認される権利を持つ。(3)在宅介護者は、介護作業を手掛けるに当たってホームヘルプ・サービスなどの援助を受ける権利を持つ。(4)在宅介護者は、自分自身の時間を持つ為に短期及び長期にわたる一時休息の権利を有する。(5)在宅介護者は、情緒の安定を計る為の援助を受ける権利を持つ。(6)在宅介護者は、金銭的な援助を受ける権利を持つ。(7)在宅介護者は、被介護者のアセスメントにつ

いて請求する権利を持つ。(8)在宅介護者は、情報や助言を容易に手にする権利を持つ。(9)在宅介護者は、全ての家族構成員が介護に加わることを期待する権利を有する。(10)在宅介護者は、介護の各段階においてカウンセリングを受ける権利を持つ。(11)在宅介護者は、介護技術に関する教育訓練を受ける権利を持つ。(12)在宅介護者は、援助計画の全ての立案過程に参加する権利を持つ。

在宅介護者憲章に盛り込まれた諸権利の一部は、スウェーデンにおける一時休息の権利やイギリスにおけるアセスメント請求権などのように、94-95年にかけて既に制度化をみている。しかし、構想される諸権利の実現は、その多くについてこれからの課題である。ヨーロッパ委員会は、これらの勧告や憲章を意識しながら在宅介護者のニーズと援助のあり方について立ち入った検討に入る。90年代中葉からの取り組みである。しかし、在宅介護者とその援助に関する指令案は、まだ具体化されていない。

ヨーロッパの在宅介護者憲章に類似の内容は、アメリカにおいても提起される。アメリカ高齢者協会『家族介護—未来のための計画—』(94年)などが、それである。そこでは、一時休息を含む援助策が体系的に整理され提示される⁽⁷³⁾。国際労働機関(ILO)は、ILO条約の中に在宅介護者の権利に関する明文規定のないことを率直に認め、仕事を持つ在宅介護者の権利について提言する⁽⁷⁴⁾。96年のことである。これらの計画や提言に盛り込まれた内容の実現は、ヨーロッパの在宅介護者憲章と同じように急がれるに値する課題である。

Ⅲ 課題と視角

本研究は、イギリスにおける在宅介護者とその援助について「生活の質」という視角から検討することを目的にする。わが国では、既に述べてきたように被介護者のニーズについて論じられることはあっても、在宅介護者のニーズになると正面から検討されることもない。前者の「生活の質」について検討されることは多いにもかかわらず、後者における「生活の質」になるとどういう訳であろうか問題として指摘されることさえ少ない。だからこそ、前者を援助の対象として拾い上げることはあっても、後者のニーズとその充足を政策課題として意識することも、これまでに乏しいのである。

在宅介護者は、無償の介護労働を通して社会に多大の貢献をする。その経済的な価値は、筆者による独自の推計作業を含めて各国の専門研究者や在宅介護者団体によって一様に認められ、主張される。その多大な貢献は、在宅介護者の「生活の質」の低下と引きかえであることを忘れるわけにいかない。長く、そしていつはてるとも知れない介護は、在宅介護者の疲労感や疾病となっ

てその肉体に姿を現わす。働く意思を持ちながら介護と仕事との負担に耐えかねて、職場から身を引く例もめずらしくない。フルタイムで働き続けても、昇進の機会を見送らざるを得ないことも多い。パートタイムへの転換によるパートタイム比率の相対的な高さも、介護と仕事との調整に促がされて選び取られた結果である。これらは、所得の有無と水準にただちに影響する。介護者手当は、被介護者の死亡と介護の終了を機に打ち切られる。所得を求めて求職活動を始めたからといって、求職者手当（JA）を受給できるわけでもない。所得への波及は、年金の受給要件を考えるならば介護の期間で終わるわけでない。それは、文字通り生涯にわたり、生涯所得の水準を左右する。在宅介護に伴う追加の出費は、良く知られた事柄である。この種の出費は、在宅介護者の低い所得水準を考えただけでも大きな痛手である。在宅介護者の家計は、収入と支出の両面から負の要因を抱え込む。影響は、生活時間にも及ぶ。在宅介護者が、被介護者の求めに応じて深夜に起きなければならないことは、しばしば語られる事例である。生活時間の計画的で主体的な設計は、在宅介護者の宿命として介護に費やす時間の長さにかかわらず至難のわざである。友人や隣人とのつながりは、在宅介護者の意に反して薄くなる。これらの影響は、成長期にある児童にとって殊の外に深刻である。在宅介護者の「生活の質」は、こうして確実に低下する。

在宅介護者のニーズを独自に認めて、その援助に乗り出すことは、少なくない意義を持つ。第 1 に、在宅介護者の「生活の質」を維持し拡充することである。一時休息のためのサービスを利用できるならば、束の間であれ介護のことを忘れて自由な時間を確保することができる。とかく疎遠になりがちな友人や隣人との交流も、一時休息によって可能な選択肢として登場する。第 2 に、在宅介護者団体の要求に一步なりとも近づくことである。在宅介護者団体は、在宅介護者憲章の策定あるいはコミュニティーケア計画の策定過程への参加などを通してその要求を広く社会的に表明する。数多い要求の中でもイギリスのイーストサセックス州における在宅介護者団体のそれ⁽⁷⁶⁾は、国際的に見ても最も水準の高い要求である。それは、日に少なくとも 3 時間の休息をはじめ週に少なくとも 1 日の休息及び年に少なくとも 7 日の休暇、ごく普通の家族責任と社会活動の享受、在宅介護者の希望に沿うパートタイムもしくはフルタイム就業の保障などの内容を含む。現行の援助は、残念ながらこれらの要求に遠く及ばない。しかし、援助が拡充されるならば、在宅介護者団体の要求に近づくことになろう。最後に、在宅介護者への援助が広げられて誰でも介護を担えるようになれば、在宅介護者の供給源を厚くすることになろう。在宅介護者にかかわる論点のひとつは、供給源の長期的な縮減である。高齢者とりわけ後期高齢者の増加は、居住介護施設の抑制と相まって在宅介護の需要を広げる。しかし、高齢化と軌を一にする少子化は、在宅介護者の供給源の縮減をもたらす。さらに、女性の継続的な就業と労働力率の上昇は、女性の

介護力能の縮小に他ならない。家族形態の多様化は、子供を持たない高齢者とその増加を伴うことから、供給源の縮減につながる。労働力の地域間の移動もしかりである。これらは、イギリスに止まらず広くヨーロッパ各国及び北米諸国に多かれ少なかれ共通する現象として、専門研究者や政策担当者の危惧するところである⁽⁷⁶⁾。在宅介護者の援助が進められて性別のいかにかわりなく在宅介護を担えるようになれば、それは、介護における男女の平等を確保するに止まらず、在宅介護者の供給源を厚くすることになろう。

援助は、在宅介護者の人種や民族のいかにかわりなく均等に給付されてしかるべきである。少数民族の在宅介護者は、英語などを第一言語にしない場合にサービスの存在さえ知らないことも多い。サービスは、少数民族の文化的・宗教的な特性を十分に理解した上で編成されない限り、少数民族の在宅介護者にいささかも歓迎されない。

イギリスは、在宅介護者に関する全国規模の定期調査を実施する数少ない国のひとつである。政府の統計担当部局がこの種の調査を定期的に行なうことでは、唯一の国である。イギリスは、アメリカと共に在宅介護者に関する実に豊富な調査研究を積み重ねてきた国である。比較的早い時期における調査研究は、アメリカと同じようにフェミニズムを基礎にする成果である。イギリスの在宅介護者は、その全国組織を世界で最も早くに結成して議会内外の運動を繰り広げて来たことで良く知られる。在宅介護者の援助に関する法や制度は、アメリカやカナダあるいはオーストラリアに較べて相対的に厚い⁽⁷⁷⁾。これは、イギリスにおける在宅介護者の運動と無関係であるまい。イギリスを検討の対象に選ぶのは、これらの事情を考えてのことである。

検討が、全国ベースの調査資料に拠りながら進められることは、言うまでもない。同時に、幾つかの自治体を取り上げ、それぞれに独自の章を設けながら検討を加えている。この場合の資料は、当然のことながら主として地域ベースのそれである。取り扱う自治体は、イングランドとウェールズ及びスコットランドにまたがる。ウェールズとスコットランドの自治体をイングランドの諸自治体と同様に取り上げる。こうした方法は、イギリスの専門研究者や研究機関などの手法とやや異なるように見受けられる。

表5は、在宅介護者に関する調査研究の対象として取り上げられた自治体を研究機関などの別を示したものである。表中2つの研究機関と1つの省庁は、在宅介護者の援助を先駆的に進める自治体の事例について紹介し検討する。表中○印は、なんらかの形で紹介や検討の対象になったことを示す。但し、○印は、表中右欄の場合についてのみかなりの限定の下に付けている。すなわち、○印は、独自の章もしくは節を設けて検討した場合に限って付けている。

イギリスの専門研究者や研究機関などは、表に示すように専らイングランドの自治体に焦点を

表 5 在宅介護者の支援に関する調査研究の対象地域比較

	ヨーク大学 (90年)	保健省Ⅰ (91年)	保健省Ⅱ (95年)	キングスファ ンドⅠ (91年)	キングスファ ンドⅡ (97年)	静岡大学 (97-98年)
1. イングランド						
a. インナーロンドンの諸自治区			○		○	○
b. アウターロンドンの諸自治区	○	○	○	○	○	○
c. グレーター・マンチェスター州	○	○			○	
d. マージーサイド州	○			○	○	○
e. サウスヨークシャー州				○		
f. タイン＝ウエア州	○				○	
g. ウェストミッドランズ州	○	○	○	○		
h. ウェストヨークシャー州	○					○
i. エーボン州	○					
j. バークシャー州					○	
k. クリーブランド州	○					
l. ダーラム州					○	
m. イーストサセックス州		○		○	○	○
n. エセックス州	○					
o. グロスターシャー州	○			○		
p. ハンプシャー州	○		○	○	○	
q. ハートフォードシャー州					○	
r. ケント州	○					
s. ランカシャー州			○			
t. レスターシャー州			○			
u. ノースヨークシャー州	○		○	○		
v. ノッティンガムシャー州	○					○
w. オックスフォードシャー州			○	○		
2. ウェールズ						
a. ポーイス州						○
3. スコットランド						
a. ロジアン州						○
b. その他の諸州						○

[資料] Julia Twigg, Karl Atkin and Christina Perring, Carers and services; a review of research, HMSO, 1990, p.27, pp.64-66 and etc, Sharon Haffenden, Getting it right for carers, setting up services for carers; a guide for practitioners, Department of Health, Social Services Inspectorate, HMSO, 1991, pp.36-37, pp.59-68 and p.71, Janice Robinson and Lydia Yee, A Practical guide to planning and delivering community care services, focus on carers, King's Fund Centre, 1991, pp.79-80, King's Fund Carers Impact Bulletin, Issue 2/March 1997, pp.2-3, Issue 4/November 1997, p.4, Social Services Inspectorate, What next for carers?, findings from an SSI project, DH, 1995, preface 及び聞き取りにより作成。

紋り、ウェールズとスコットランドについて対象から除外する。筆者は、この立場を取らない。在宅介護者は農村色の濃いウェールズやスコットランドにあって特別に困難な課題に向きあいながら介護を担うのではないか、と考えるからである。ウェールズやスコットランドを正当に取り上げるからといって、イングランドに目をくれないわけでない。イングランドについては、インナー・ロンドンやアウター・ロンドンに属する3つの自治区及びマージーサイド州とイーストサセックス州を含むつごう7つの自治体を取り上げる。ロンドンを取り上げるならば、次いでグレーター・マンチェスターやその南に位置するウエストミッドランズ州などを検討の対象に加えてしかるべきかと思われる。イギリスの専門研究者などは、前出の表に示すようにそうした地域設定を行なう。これら2つの州は、在宅介護者の援助に早くから取り組んでしかるべき実績を残すことから、全国的にも良く知られる。筆者は、これらの事情を知らないわけでない。イギリスの専門研究機関などによる地域の選定は、イングランドに関する限り全く正当である。拙稿は、これら2つの州にそれぞれ独自の章や節をあてて検討するまでに至っていない。いずれもささやかながらに閑説するに止まる。2つの州を忘れることなく位置づけていることを、ごく限られた叙述の中からでも感じ取っていただければ幸いである。

イギリスの在宅介護者について取り上げる以上、我が国における同種の問題との相違について予め指摘しておくならば、無用の誤解を避けるためにも有益であろう。

第1に、在宅介護者の範囲は、イギリスを含む諸外国において広い。わが国において介護者あるいは在宅介護者という時に暗黙のうちに想定されるのは、高齢の被介護者の世話に当たる人々である。障害児や障害者の日常生活上の援助を手掛ける人々は、介護を担うという事実がちがいをもたないにもかかわらず、除外される。慢性疾患の人々を見る場合も、老化との因果関係のない限り同じように除かれる。イギリスを含む諸外国における理解は、これと明らかに異なる。被介護者の日常生活上の援助を無償で手掛ける人々は、ボランティア団体から派遣される場合を除いて全て在宅介護者である。被介護者の年齢や障害の由来は、問題にされない。在宅介護者の範囲を日本のように狭く理解するやり方は、政策当局にとって財政的にうまい話である。在宅介護者団体や被介護者団体の運動に水をさすことが出来るという意味で、社会的にもうまい話である。しかし、この種の狭い理解は、少なくとも在宅介護者の利益を考えるならば合理的な根拠を持たない。筆者が、イギリスを含む諸外国に支配的な理解に従うことは、言うまでもない。

第2に、家族介護者 (family carer) という用語は、イギリスにおいて、筆者の知る限り全くないわけではないにしろ、これといった影響力をもたない。在宅介護者 (carer, informal carer)

という用語が、一般的である。これは、それ相応の理由に裏づけられる。在宅介護者は、一人残らず家族構成員によって占められるわけでない。在宅介護者のおよそ 7 人に 1 人は、被介護者の友人もしくは隣人である⁽⁷⁸⁾ (14%、95年)。また、在宅介護者の 3 人に 2 人は、被介護者と別の家に住みながら介護を担う人々である。両者は、何らかの血縁関係にある場合が多いと考えられる。しかし、両者は同じ家族でなく、全く別の家族である。家族介護者という表現は、これらの事実 に即して考えると適切でない。

最後に、扶養義務者の範囲は、イギリスにおいて狭い。利用者負担の導入と負担額の引き上げは、イギリス政府の基本的な方針である。地方自治体の多くは、これに従って利用者負担を導入する。負担額は、所得と資産に関するアセスメントをへて決められる。しかし、この対象は、サービスを受ける本人であって、その家族でない。在宅介護者は、その資産について尋ねられ、費用の一部を被介護者と共に負担しなければならないと社会サービス部の職員に言われても、それを拒否することが出来る⁽⁷⁹⁾。在宅介護者は、自身の費用負担能力に関するアセスメントに応ずることとはもとより費用の一部を負担する義務もない。これは、被介護者と同居する在宅介護者も同じ扱いである。アセスメントの応諾と費用の負担は、サービスを直接に受ける被介護者の義務である。これが、北欧諸国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）やアイルランドと共にイギリスの法的な特徴である⁽⁸⁰⁾。これは、我が国におけるいかにも広い扶養義務者の範囲、すなわち「同居の配偶者及び子」までも扶養義務者に加えて利用料の一部を負担させるやり方⁽⁸¹⁾に較べるならば、明らかに狭い。イギリスにおける法的な位置づけは、被介護者と在宅介護者との無用の経済的な対立やこれに端を発する心理的な反目を意識的に避ける上にも人間味あふれる選択肢であるように考えられる。

(1) 本田桂子『父・丹羽文雄 介護の日々』、中央公論社、97年6月、189～190ページ。

(2) Tish Sommers and Laurie Shields, *Women take care, the consequences of caregiving in today's society*, Triad Publishing Company, 1987, p.9 and p.24. T・ソマーズ/L・シールズ編著/大塩まゆみ訳『女はどこまで看るのか - アメリカの在宅老人ケア-』、勁草書房、90年5月、2ページ、21ページ。

(3) 中谷陽明・東條光雄「家族介護者の受ける負担 - 負担感の測定と要因分析 -」『社会老年学』、29号、89年、城戸喜子「高齢者家族の各種費用と家族介護者への介護手当」『総合社会保障』、89年10月号、大塩まゆみ「在宅で老人介護をする女性とストレス」『ソーシャルワーク研究』、15巻4号、90年冬、太田喜久子「老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向」『看護研究』、25巻6号、92年12月、松岡英子「在宅要介護老人の介護者のストレス」『家族社会学研究』、5号、93年、同「在宅老人介護者のストレスに対する資源の

緩衝効果』『家族社会学研究』、6号、94年、斉藤和子「痴呆性老人の家族看護学研究的課題」『看護研究』、27巻2-3合併号、94年6月、南山浩二「ケア提供者の負担の構造 -在宅精神障害者を抱える家族の場合-」『家族社会学研究』、7号、95年、同「精神障害者をケアする家族の負担 -2時点間パネル調査の結果から-」『家計経済研究』、31号、96年、中村雪江『高齢者の虐待をめぐる』、法政大学大原社会問題研究所、95年12月、近藤裕子他「日本とスウェーデンにおける要介護者の状況と介護者の役割と支援システムの比較」『香川医科大学看護学雑誌』、1巻1号、97年、波川京子他「在宅看護における支援システムの課題 -スウェーデンとの比較をとおして-」『香川医科大学看護学雑誌』、2巻1号、98年、日本労働組合総連合会『れんごう政策資料』、85号（「要介護者を抱える家族」についての実態調査報告書）、95年6月、三宅浩次他『高齢者のソーシャルサポート及びネットワークと関連する保健福祉の課題に関する調査研究事業』（平成7年度調査研究報告書）、札幌医科大学医学部公衆衛生学教室、97年2月、全国精神障害者家族会連合会『精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ'97 -第3回全国家族調査（Ⅰ）地域家族会編-』、全国精神障害者家族会連合会、97年3月、連合総研生活開発研究所『地域における高齢者福祉サービス調査』（中間報告）、連合総研生活開発研究所、97年3月、島根保健婦統計研究会『データを生かす保健活動』、島根保健婦統計研究会、97年6月、本間郁子『特養ホーム入居者のホンネ 家族のホンネ』、あけび書房、97年11月、庄司洋子「現代家族の介護力 -期待・現実・展望-」『ジュリスト』、93年4月増刊号。

竹内孝仁氏は、「介護者の有給休暇のすすめ」と題して次のように述べる。「…米内山さんの例のように、1週間ないし10日のショートステイを利用して外国の大会へ出掛ける。このようなやり方は私は『介護者の有給休暇のすすめ』といっているのです」。NHK福祉番組取材班編『すこやかシルバー介護 1 寝たきりの人の介護』、労働旬報社、97年7月、30ページ。（同氏による同様の指摘については、竹内『介護基礎学』、医歯薬出版、98年4月、193-204ページを参照されたい。）

すぐれた指摘である。しかし、「介護者の有給休暇のすすめ」は、著書の章や節として立てられておらず、あくまで項としての位置づけである。また、『すこやかシルバー介護』全4巻のうち上の1巻を除く他の3巻は、「介護者の有給休暇のすすめ」に類する項をおこしていない。ちなみに他の3巻のタイトルは、順に次の通りである。『痴呆性老人の介護』『食事・住まいの工夫と福祉用具』『知っておきたい福祉サービス情報』。

- (4) 本文で扱う以外に、次のような作品がある。佐々木章一『分裂病の娘の記録』、晩聲社、80年10月、佐江衆一『黄落』、新潮社、95年5月、池辺史生『ほけた父と歩けぬ母 -在宅介護15年-』、朝日文庫、96年3月、舛添要一『母に襦袢をあてるとき -介護 闘いの日々-』、中央公論社、98年1月、安田陸男『「老い」と暮らす』、岩波書店、98年3月。
- (5) 有吉佐和子『恍惚の人』、新潮文庫、96年2月、253-255ページ。
- (6) 同上、253ページ、255ページ。
- (7) 沖藤典子『女が職場を去る日』、社会思想社、93年10月、126-127ページ。
- (8) 同上、142-143ページ。
- (9) 同上、201ページ。
- (10) 同上、224ページ。
- (11) 同上、201ページ。
- (12) 柳博雄『夫婦の親 -ふたりの関係が試されるとき-』、三五館、96年7月、125ページ、127ページ。

- (13) 同上、215ページ。
- (14) 同上、145ページ。
- (15) 同上、217ページ。
- (16) Exploding the myths; caregiving in America, a study by the Subcommittee on Human Services of the Select Committee on Aging House of Representatives, second session, August 1988, Comm.Pub.No.100-665, U.S.Government Printing Office, Washington, 1988, p.3. 拙訳「アメリカの在宅介護と女性（その一）－下院・高齢化特別委員会88年報告書－」『法経研究』、43巻2号、94年10月、108ページ。
- (17) U.S.Department of Health and Human Services, Aging, No.358, 1988, p.3.
- (18) Congress of the United States, House of Representatives, H.R.2081, 105th Congress 1st session, to provide for an enumeration of family caregivers as part of the 2000 decennial census of population, June 26, 1997, p.2, Congress of the US, S.1206, 105th Congress 1st session, to provide for an enumeration of family caregivers as part of the 2000 decennial census of population, September 23, 1997, p.2.
- (19) National Family Caregivers Association, A National report on the status of caregiving in America, NFCA, November 1997, p.2.
- 次の学位論文もこの団体の定義に近い。Gourlay, Tracey Ann, Time use of caregivers of people with alzheimers's disease, Queen's University, March 1996, UMI, p.9.
- (20) National Alliance for Caregiving, Family caregiving in the U.S., findings from a national survey, final report, NAC and AARP, 1997, p.6.
- この団体は、87年の全国調査の際も本文に述べたのと同じ定義である。Donna L.Wagner, Comparative analysis of caregiver data for caregivers to the elderly 1987 and 1997, NAC, June 1997, p.1.
- (21) 老年学に関するアメリカの代表的な雑誌をその創刊号からくってみると、在宅介護者に関する論稿は、70年代中葉以降に登場する。本文の見解は、この作業を拠りどころにする。Judith Treas, Family support systems for the aged, The Gerontologist, Vol.17, No.6, 1977, Steven H.Zarit and als, Relatives of the impaired elderly; correlates of feelings of burden, The Gerontologist, Vol.20, No.6, 1980, Linda Crossman and als, Older women caring for disabled pouses; a model for supportive services, The Gerontologist, Vol.21, No.5, 1981, Elaine M.Brody, Women in the middle and family help to older people, The Gerontologist, Vol.21, No.5, 1981, Colleen Leahy Johnson and als, Childless elderly and their family supports, The Gerontologist, Vol.21, No.6, 1981, Charles Froland, Formal and informal care; discontinuities in a continuum, Social Service Review, December 1980, Amy Horowitz and Lois W.Shindelman, Social and economic incentives for family caregivers, Health Care Financing Review, Winter 1983, Vol.5, No.2, etc.
- (22) Exploding the myths; caregiving in America, op.cit., p.3. 前掲拙訳、108ページ。Lynn Osterkamp, Family caregivers; America's primary long-term care resource, Aging, No.358,

- op.cit., p.3.
- (23) U.S.Department of Commerce, Statistical abstract of the United States 1997, p.397.
 - (24) MetLife Mature Market Group and als, The MetLife study of employer costs for working caregivers, based on data from Family caregiving in the U.S.; findings from a national survey, NAC and als, June 1997, p.7.
 - (25) National Family Caregivers Association, A National report on the status of caregiving in America, NFCA, November 1997, p.5.
 - (26) Exploding the myths; caregiving in America, op.cit., p.51. 拙訳「アメリカの在宅介護と女性（その二・完）－下院・高齢化特別委員会88年報告書－」『法経研究』、43巻3号、94年11月、169ページ。
 - (27) Lynn Osterkamp, op.cit., p.5.
 - (28) The Pfizer Journal, Vol.1, No.3, Fall 1997, p.17.
 - (29) Ibid., p.20.
 - (30) Bobby Heagerty and als, Helping caregivers care, Aging, No.358, 1988, p.7, The Pfizer Journal, Vol.1, No.3, Fall 1997, pp.23-28.
 - (31) 10項目からなる。愛する人の疾病や障害を生活の中心に据えることなく自分の生活を保護する道を選ぶこと、自分自身にとって良いことを忘れないこと、意気消沈のきざしを見逃さずに、ただちに専門的な援助を受けること、援助の申し出を遠慮せずに受け入れること、被介護者の容態についての情報を入手すること、被介護者の自立につながる技術などを前向きに受け入れること、自分の直観を信ずること、失ったことについて深く悲しみ、新しい夢を前向きに描くようにすること、在宅介護者として、また市民としての権利を正しいこととして受け入れること、他の在宅介護者からの援助を求めること、これらである。National Family Caregivers Association, 10 tips for family caregivers, NFCA, 1997.
 - (32) Carers Association of Western Australia Inc, Caring for carers, CAWA, p.2.
クィーンズランド在宅介護者協会の定義も、これに類似する。Queensland Council of Carers, The Carer's companion, QCC, 1996, p.1.
 - (33) Louise Neild Gilmore, The Carer's handbook, how to be a successful carer - and look after yourself too, Allen and Unwin, 1995, p.3.
 - (34) Carers Association of Australia Inc, Listen to the carers!, the many voices of care, report of the national carers consultation to the international year of the family council, CAA, September 1994, p.9.
 - (35) Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services, Carer support, practical information on caring at home, a federal government initiative, Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services, 1993, Louise Neild Gilmore, The Carer's handbook, op.cit., p.60 and etc.
 - (36) Carers Association of Australia Inc, Annual report 1995-96, CAA, p.20.
 - (37) Carers Association of Australia Inc, Caring enough to be poor; a survey of carers' income and income needs, CAA, February 1997, p.31.

- (38) Carers Association of South Australia Inc, Who cares?, values and best practice in training and delivery in community care training pathways for caring, ITAB conference 15-16 May 1997, CASA, 1996, p.5, Carers Association of Australia Inc, Annual report 1995-96, op.cit., p.5, Carers Association of Australia Inc, Listen to the carers!, op.cit., p.17.
- (39) Jane Halton, The Economic case for supporting carers, to be presented at first conference on family care, London, 14-15 May 1998, p.1.
- (40) Carers Association of SA Inc, Carer Resource Center, information for you, Carers Association of SA Inc, p.2 and p.4.
- (41) Stockholm Institute of Education, Department of Special Education, Rendezvous, 3rd edition, October 1997, pp.2-4.
- (42) Carers Association of Australia Inc, Annual report 1995-96, op.cit., pp.19-20.
- (43) Australian Carer, newspaper of the Carers Association of Australia, No.6, July 1997, pp.6-11.
- (44) Speech for Averil Fink, Carers Association of Australia, To be presented at first conference on family care, London, 14-15 May 1998, p.6.
- (45) Carers Association of SA Inc, Help is there for those who care..., we are working for you, Carers Association of SA Inc, p.7, Carers Association of Western Australia Inc, Caring for carers, p.5, Carers Association of Australia, Listen to the carers!, op.cit., pp.35-43, Carers Association of South Australia, State carers policy; Submission to the office for families and children, CASA, 1996, pp.2-3.
- (46) Carers Association of Australia, Fair deal for carers, federal election campaign 1996, CAA, 1996.
- (47) Carers Association of South Australia Inc, Carers vision for 2000 and action plan, op.cit., pp.1-47 and i-x, Carers Association of Australia, Listen to the carers!, op.cit., pp.1-58 and i-vi.
- (48) Mary Webster, The Forgotten women, Federation News, May 1963, Vol.10, No.2, p.13.
- (49) Ibid., p.13, David Wilkin, Caring for the mentally handicapped, Croom Helm, 1979, p.190, C J Gilleard and als, Caring for the elderly mentally infirm at home; a survey of the supporters, Journal of Epidemiology and Community Health, No.38, 1984, p.319.
- (50) Equal Opportunities Commission, The Experience of caring for elderly and handicapped dependants, EOC, 1980, p.1.
- アメリカでもフェミニストの論稿から生まれる。Eleanor Palo Stoller, Parental caregiving by adult children, Journal of Marriage and the Family, Vol.45, No.4, November 1983, p.851.
- (51) Office of Population Censuses and Surveys, Informal carers, a study carried out on behalf on the Department of Health and Social Security as part of the 1985 General Household Survey, HMSO, 1988, p.36.
- (52) Julia Twigg and als, Carers and services, a review of research, HMSO, 1990, pp.3-4, Louise Corti and als, Caring and employment, Employment Department, Research series, No.39,

November 1994, p.1.

- (53) The British Medical Association, Taking care of the carers, BMA, p.4.

本文に紹介する推計は、次のような作業による。週当たり平均の介護時間は、20時間以上の160万人について30時間及び他の450万人について10時間である。ここから年間の総介護時間33,852,000,000を引き出すことができる。その計算式は、30時間×52週×160万人+10時間×52週×450万人である。これに時間単価7ポンドを乗ずれば、本文に紹介の結果を得ることができる。

筆者の作業に較べると、推計年次を別にすれば2つの違いがある。その1つは、週当たり平均介護時間、いまひとつは、時間単価である。より立ち入った検討は、研究機関への問い合わせを含めて今後の作業である。

- (54) Chris Dearden and Saul Becker, The National directory of young carers projects and initiatives, Carers National Association, 1995, p.29, Jo Aldridge and Saul Becker, The National handbook of young carers projects, 1998 edition, CNA, 1998, p.5.
- (55) Office of National Statistics, Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the Department of Health as part of the 1995 GHS, op.cit., p.37.
- (56) Gary Hogman and Guy Pearson, The Silent partners; the needs and experiences of people who provide informal care to people with a severe mental illness, National Schizophrenia Fellowship, February 1995, pp.50-51, Carers National Association, Who carers? perceptions of caring and carers, a report of a quantitative survey, CNA, April 1996, pp.6-7, Elizabeth Gardiner and als, A Survey of views of respite care, Royal College of Nursing, The Spastics Society for People with Cerebral Palsy, 6.4-6.5, Brian Lamb and Sarah Layzell, Disabled in Britain; behind closed doors, the carers' experience, SCOPE, 1995, pp.38-46 and etc.
- (57) Department of Social Security, Social security statistics 1997, The Stationery Office, 1996, p.213.
- (58) Labour Markets Trends, December 1997, S48.
- (59) Caroline Glendinning, The Costs of informal care; looking inside the household, HMSO, 1992, pp.106-107, Eithne McLaughlin, Social security and community care; the case of the ICA, HMSO, 1991, p.vii.
- (60) Trade Union Congress, A TUC charter for carers, TUC, May 1991, p.8.
- イギリス労働組合会議は、介護休業の法制化について上の文書の中で主張しない。在宅介護者の全国団体は、この法制化を要求のひとつに掲げる。Caring Carers, An Income policy for carers, Caring Carers, p.4, Caring Costs Alliance, The True cost of caring, a survey of carers' lost income, Caring Costs Alliance, July 1996, p.27.
- (61) Dorothy Berry-Lound and Kevin Marsh, Working and caring for older people in Europe, a three country comparison, Help the Aged, 1996, p.11, Dorothy Berry-Lound, The Help the Aged seniorcare survey, a study of two organisations to examine the issues of working carers for older people, Help the Aged, 1994, pp.69-70.
- (62) The Steering Group of the Carers in Employment Group, Carers in employment, a report on

the development of policies to support carers at work, The Princess Royal Trust for Carers, 1995, pp.23-32.

(63) Carers National Association, The Voices of carers, a brief guide, CNA, 1998, p.3.

(64) Jane Brodin and Sanja Paulin, Parents' view of respite care services for families with children with disabilities in Sweden, European Journal of Special Needs Education, Vol.12, No.3, 1997, pp.199-205, Jane Brodin, Municipalities' view of respite care service for families in Sweden; a comparison between two studies, European Journal of Special Needs Education, Vol.11, No.3, 1996, pp.330-335.

(65) Rendezvous, the international newsletter for short-term(respite) care services, 4th edition, June 1998, p.3.

在宅介護者 (caregiver) と家族介護者 (family caregiver) は、カナダ・コミュニティーケア協会 (CACC) によると自宅において子供の介護に日々責任を負う両親もしくは保護者である、と定義される。

Canadian Association for Community Care, Best practices in respite services for children, a guide for families policy makers program developers, CACC, June 1996, p.6.

(66) Susan A.Wolnik, Evaluation of the kids country club, the respite home operated by the parents of technologically dependent children of Ontario, Parents of Technologically Dependent Children, June 1996, p.16.

(67) A Letter dated April 28 1998 from Carol Gauthier Respite Care Co-ordinator Iroquois Falls Association for Community Living to Kiyoshi MITOMI.

(68) Janice Maxwell, Respite care review, towards a dynamic model of service delivery, Community Respite Care Development Project Greater Victoria, table 1.

(69) Dorothy Berry-Lound and Kevin Marsh, Working and caring for older people in Europe - a three country comparison, op.cit., pp.9-16 and pp.29-34, Eurolink Age, Caring for older people; a European issue, report from Eurolink Age seminar, Bonn, November 26, 1994, pp.7-9, Julia Twigg, Informal care in Europe, proceedings of a conference held in York, The University of York, 1993, pp.109-110, pp.129-130 and p.135, Judith Eleri Phillips, Working and caring, development at the workplace for family carers of disabled and older people, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996, p.1, p.9 and p.15, EFILWC, Family care of the older elderly: casebook of initiatives, EFILWC, 1993, pp.5-8.

フランスについては、次の拙稿をご覧いただきたい。「フランス」、東京都議会議員会局『欧米における高齢者在宅介護』、97年9月、162～170ページ。

(70) Hywel Ceri Jones, Caring for carers, first international conference on family care, London, 14-15 May 1998, draft speech by Nathalie Davies on behalf of Mr.Hywel Ceri Jones, Deputy Director-General European Commission DG V-Employment, Industrial Relations and Social Affairs, p.8.

- (71) 詳しくは、次の拙稿を参照されたい。「在宅介護者のためのヨーロッパ勧告」、坂本重雄他編著『高齢者介護の政策課題』、勁草書房、96年3月、337～351ページ。
- (72) Eurolink Age, Caring for older people; a Europe issue, op.cit., annex 2.
ヨーロッパ生活労働諸条件改善財団は、仕事を持つ在宅介護者の援助に関する勧告を95年に発表する。その内容は、93年の勧告と重なりあう。Judith Eleri Phillips, Working and caring, op.cit., pp.31-33.
- (73) Marjorie H.Cantor, Family caregiving, agenda for the future, American Society on Aging, 1994, pp.25-65 and pp.145-148.
- (74) Irene Hoskins, Combining work and elder care, a challenge for now and the future, ILO, 1996, p.11 and pp.68-69.
仕事を持つ在宅介護者の援助に関する提言は、国際レベルの共同研究によっても示される。Judith Phillips, Working carers, Avebury, 1995, pp.145-149.
- (75) East Sussex Care for the Carers Council, A Draft proposal for a strategy for the development of care for carers in East Sussex(a statement of the aims of the Council, September 1990), East Sussex Care for the Carers Council, pp.1-2.
在宅介護者の休息や休憩を日、週及び年を単位に保障しようとする考えは、別の論者によっても主張される。Nancy Kohner, Caring at home, a handbook for people looking after someone at home - someone young or old, disabled or ill, King's Fund Centre, 1992, p.9 and p.70, Nancy Kohner and Penny Mares, Who cares now?, BBC Education, April 1991, p.10, Maggie Jee and Liz Reason, Who cares?, information and support for the carers of confused people, Health Education Authority, March 1989, p.13.
- (76) Isobel Allen and Elizabeth Perkins, The Future of family care for older people, HMSO, 1995, p.44, Francis McGlone and Natalie Cronin, A Crisis in care?, the future of family and state care for older people in the European Union, Family Policy Studies Centre, July 1995, pp.27-30, Speech for Averil Fink, Carers Association of Australia, To be presented at first conference on family care, op.cit., p.8, Marjorie H.Cantor, Family caregiving and social care, Marjorie H.Cantor, Family caregiving, agenda for the future, op.cit., p.2.
- (77) これは、各国で発行された『在宅介護者情報便覧』の比較からも指摘される。在宅介護者への援助は、どの国で発行された便覧でも必ず言及される。しかし、政府や自治体による援助への言及は、カナダとアメリカあるいはオーストラリアで発行された便覧において僅かである。他方、イギリスのそれは、多くのページをさく。この相違は、援助にかかわる法制度の違いを映し出すように考えられる。Jill Watt, A Care-giver's guide, practical solutions for coping with aging parents or a cronically ill partner or relative, Self-Counsel Press, 1994, Commonwealth of Australia, Carer support, practical information on caring at home, a federal government initiative, Commonwealth of Australia, 1993, Louise Neild Gilmore, The Carer's handbook, how to be a successful carer - and look after yourself too, Allen and Unwin, 1995, Janet Horwood, Caring how to cope, a practical guide, Health Education Authority, 1994, Gail Elkington and Jill Harrison, Caring for someone at home,

Hodder and Stoughton, 1996, etc.

- (78) Office for National Statistics, Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the Department of Health as part of the 1995 GHS, op.cit., p.24.
- (79) Hampshire County Council and Care for the Carers Council, Carers' information sheet, help from social services (community care), Information for carers, Hampshire County Council and Care for the Carers Council, p.3.
- (80) Jane Millar and Andrea Warman, Family obligations in Europe, Family Policy Studies Centre, 1996, p.35.
- (81) 安田陸男「『古い』と暮らす」『毎日新聞』97年6月14日、安田陸男、前掲書、176-181ページ。