

## イーストサセックス州の在宅介護者

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	<a href="https://doi.org/10.14945/00000655">https://doi.org/10.14945/00000655</a>

## 論 説

# イーストサセックス州の在宅介護者

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関する作業の一部である。

## I 州内の都市と農村

イーストサセックス州は、イングランド南東部の州である。州都ブライトン・ホープ市は、のちの国王ジョージ4世（King George IV）が皇太子時代の1783年に訪れた都市として、また、はるか遠くにフランスを望む海岸保養地としても良く知られる。州都からロンドンまでの所要時間は、ブライトン駅とロンドン・ピクトリア駅あるいはロンドンブリッジ駅の間を走る列車で1時間前後である。1時間に5－6本の列車が、朝はやくから夜遅くまでブライトン駅をロンドンに向けて出発する。州都とその近郊の都市は、ロンドンにいかにも近い距離にある。日帰りの往復乗車券が、ロンドンの自然史博物館やウィンブルドン・テニス博物館などの割引き入館券と組み合わせられて発売されている。当初の予想にたがわず好調な売れゆきのようなのである。ロンドンへの近さに注目した企画ならではの売上げ実績である。ロンドンまでの所要時間は、自動車を使っても90分程である。イギリスの首都に至便な位置にあるといえよう。

ところで、イングランドは、8つの地方に区分される<sup>(1)</sup>。これは、国家統計庁（ONS）の標準による区分である。イーストサセックス州は、これに従えばサウスイースト地方に属する。この地方は、ロンドンの全ての自治区と12の州をもって構成される。この地方は、イングランドはもとよりウエールズやスコットランドの諸地方に較べても最も豊かな地方として知られる。これ

は、教育水準をはじめ労働力率、持家率、長期の疾病患者比率、民間医療保険の加入率、家計収入の水準、犯罪発生率、自家用車保有率及び製造業従業員の粗付加価値額などのごく基本的な統計指標のどれを取り上げててもそうである<sup>(2)</sup>。労働力率や民間医療保険の加入率などは、イギリスで最も高く、他方、長期の疾病患者比率と犯罪発生率は、もっとも低い。

サウスイースト地方の豊かさは、イーストサセックス州にも妥当するかといえば、残念ながらそうでない。州の労働と生活の条件は、最も豊かな地方にあつてもむしろ例外的に厳しい。その厳しさは、イギリスの中でも目立つ程である。表1は、人口と就業及び住宅等に関する諸指標を一覧したものである。賃金水準の低さは、サウスイースト地方はもとよりイギリスの平均に比べても目立って低い。これとは反対に、長期にわたって疾病を患う患者の比率は、仕事を持つ大人のいない世帯比率や低社会階層比率あるいは自家用車のない世帯比率などと共に際立って高い。目立つ程の高さは、表の諸指標に示すようにサウスイースト地方はもとよりイギリスの平均に較べても確認される。これらの事実の一部は、州社会サービス部やブライトン・ホープ市議会によつても公式に確かめられる<sup>(3)</sup>。労働と生活の例外的な厳しさは、相応の要因にそつた特徴である。州内にある事業所の多くは、小規模なそれである。事業所のおよそ4分の3は、9人以下の事業所によつて占められる。製造業の就業者は、10%にさえ満たない。これは、全国平均のおよそ半分である。他方、先端技術の分野に働く就業者は、イギリスの中で最も少ない。農家を含む自営業者の比率は、全国的に見ても高い部類である。

州における労働と生活の厳しさを語る時、広大な農村の存在を指摘しないわけにいかない。殊にコミュニティーケアや在宅介護者について論ずる時に農村とその影響を視野の外に置くのであれば、それは、明らかに片手落ちと言うべきであらう。しかし、多くの旅行者、とりわけ州都ブライトン・ホープ市やイーストボーン市あるいはヘースティング市など州内の主要な都市だけを足速に訪ねた人々は、州内の農村とその影響と言つても相応の実感をもつて受け止められないのではなからうか。5月初頭の日差しは、春先きと言えどもいかにも穏やかである。車窓の外に広がる耕地は、菜の花をまとして実に牧歌的である。うさぎを耕地のそこかしこに見つけるのも、じつと目をこらせば線路を走る列車の中からさえむずかしいことでない。しかし、農村の存在とその影響は、州内を足速に駆け回る旅行者の目にいかに美しく映ろうとも、そこに暮らす人々に大きな問題を投げかける。

農村とそこでの暮らしを牧歌的に描くのは、何も旅行者に限らない。イギリスの大都市に住む人々も、しばしば同じ像を描きがちである。農村の抱える問題は、牧歌的な印象に押されて脳裏に浮かぶことさえ少ない。そうした誤りは、政策立案者によつてもしばしば犯される。『コミュ

表1 イーストサセックス州における人口・就業及び住宅等関連諸指標<sup>(1)</sup>

(単位：ポンド，%)

	イースト サセックス州	ロンドンを除く サウスイースト 地方 <sup>(4)</sup>	イギリス
1. 年金支給開始年齢以上の人口比率			
{ 男性	8.90	6.38	6.44
{ 女性	17.48	12.06	12.28
2. 長期の疾病患者 <sup>(2)</sup> 比率	13.08	9.92	12.35
3. 仕事を持つ大人のいない世帯比率	41.40	30.64	35.62
4. パートタイム比率			
{ 男性	4.66		3.34
{ 女性	37.17		37.75
5. 賃金水準			
肉体労働のフルタイム			
{ 男性	263.2	300.5	291.3
{ 女性	168.0	197.2	188.1
非肉体労働のフルタイム			
{ 男性	385.5	445.5	443.3
{ 女性	277.9	290.2	288.1
6. 低社会階層世帯 <sup>(3)</sup> の比率	32.67		31.31
7. 大人一人の世帯比率	32.36	24.97	26.79
8. 年金生活者一人のみの世帯比率	19.99	14.32	15.08
9. シャワー、風呂、トイレなどのない、 もしくは共用の世帯比率	1.99		1.25
10. 自家用車のない世帯比率	36.51	19	33.35

[ 資料 ] Office for National Statistics, 1991 Census, key statistics for urban and rural areas, Great Britain, The Stationary Office, 1997, p.65, p.106, p.121, p.139, pp.204-205, pp.209-211 and pp.243-245, Central Statistical Office, New Earnings Survey 1995, Part E, E108.1-E111.1, Office for National Statistics, Regional trends 32, 1997 edition, The Stationary Office, 1997, p.127 より作成。

[ 注 ] (1) 賃金水準のみ1995年、他はいずれも91年の実績である。

(2) Long-term illness をさす。

(3) 社会階層 I ~ III (N) をさす。

(4) イーストサセックス州を含む次の12の州からなる。Bedfordshire, Berkshire, Buckinghamshire, East Sussex, Essex, Hampshire, Hertfordshire, Isle of Wight, Kent, Oxfordshire, Surrey and West Sussex. Central Statistical Office, New Earnings Survey 1995, Part E, E110.2.

(5) 空欄は、不明である。

ニティーケアに関するグリフィス報告』(1988年)がそうである。これに続く『コミュニティーケア白書』(89年)もしかりである。これらの『報告』と『白書』は、地域における被介護者の暮らしとその条件について多面的な分析を施しながら、農村とそこでのサービス受給について黙して語ろうとしない<sup>(4)</sup>。自治体社会サービス部と保健局の手になる『コミュニティーケア計画』の多くも、『グリフィス報告』を手本にするせいであろうか農村について一言なりとも触れない。数少ない例外は、イーストサセックス州のコミュニティーケア計画(1996-99年及び97-2000年)である。州社会サービス部は、農村に関する項目を計画の優先事項に掲げ、独自に必要な施策について約束する<sup>(5)</sup>。

農村に住む人々のニーズは、都市に暮らす人々のそれと格別のちがいを持つわけでない。両者に大きな相違があるとすれば、それは、ニーズ自体でなくニーズを充足する度合いである。農村の人口密度は、計数を引き合いに出すまでもなく低い。人々は、あちらこちらに点在する住宅に暮らす。住宅とサービスの供給場所とは、かなり離れる。気の遠くなる程に離れることも、稀れでない。保健訪問員やホームヘルパーなどの専門職者は、都市に関する限り日に6人の患者を訪ねることが出来る。他方、農村について言えば1日に3人がせいぜいである。両者のちがいは、移動に要する時間の長さ起因する。移動時間は、効率化を名目にするサービス供給場所の統合と集中化につれて長くなる傾向にある。この影響は、農村で特に大きい。住み込み医のいない小病院は、あちこちの農村で閉鎖される。診療所は、都市の大きな病院に統合される。イーストサセックス州で実際に進められたことの一部である。結果は、無医村の増加である。表2は、その一端を示す。表中バトル、ウィンチェルシー、ライ、ウックフィールドの4自治体は、いずれも農村部にある。人口も、多い自治体でさえ6,000人を下まわる。診療所や病院などは、一見して明らかのようにこれらの自治体の多くに存在しない。他の施設やサービスもしかりである。ブライトン・ホープ市やイーストバーン市との落差は、歴然とする。移動時間の自治体間格差は、施設の統合と集中化をへてさらに広がる。州内には、前出の表2に示すライ町などより人口の少ない町村も多い。状況はそれらの町村において一段と深刻である。銀行(常設)や高齢者のデイケア、警察(常駐)や住民相談事務所さえ持たない町村は、表3のように圧倒的と評して良い程に多い。

実労働時間当たりの移動時間は、州内のホームヘルプ・サービスを例に示すならば都市部のある自治体で1.38、同じく農村部の自治体で3.22である(96年)。移動時間の格差は、同じ自治体の中でも都市部と農村部とでははっきりと異なる。実労働時間当たりの移動時間は、州第2の都市ルイス市を例に取るならば都市部1.57に対して農村部4.91である<sup>(6)</sup>(96年)。両者の格差は著しく大

表2 イーストサセックス州内6自治体における職業・生活関連施設及びサービス等の状況

(1)	実 数 <sup>(2)(3)</sup> (カ所、人)						比 率 (%)			
	バ ト ル  (A)	ウ ィ ン チ ェ ル シ ー  (B)	ラ イ 町  (C)	ウ ッ ク フ ィ ー ル ド  (D)	ホ ー プ 市 (E)	ブ ラ イ ト ン ・ イ ー ス ト バ ー ン 市 (F)	(A) / (E)	(B) / (E)	(C) / (E)	(D) / (E)
職業紹介・コンサルティング会社	0	0	0	5	53	14	0.0	0.0	0.0	9.4
図書館	1	0	0	1	4	7	25.0	0.0	0.0	25.0
診療所	0	0	0	2	37	4	0.0	0.0	0.0	5.4
医師	3	0	3	2	90	25	3.3	0.0	3.3	2.2
病院	1	0	0	1	4	3	25.0	0.0	0.0	25.0
家事援助サービス会社										
看護婦・介護者斡旋 派遣会社	0	0	0	0	16	10	0.0	0.0	0.0	0.0
社会サービス・福祉団体	0	0	0	2	16	6	0.0	0.0	0.0	12.5
ナーシングホーム	1	0	0	1	55	21	1.8	0.0	0.0	1.8
慈善団体	6	0	2	8	85	23	7.1	0.0	2.4	9.4
カウンセリング・助言団体	0	0	1	3	38	19	0.0	0.0	2.6	7.9
在宅介護者グループ	0	0	1	2	10	6	0.0	0.0	10.0	20.0
障害者情報サービス	0	0	0	0	11	2	0.0	0.0	0.0	0.0
計	12	0	7	27	419	1	2.9	0.0	1.7	6.4

[資料] British Telecommunication, Yellow pages, Tunbridge Wells 1993/94, Tunbridge Wells 1997/98, Brighton 1998/99, CareLine, No.6, March 1990 より作成。

[注](1) 『イエローページ』における表記は、上から順に次の通りである。Employment Agencies and Consultants, Libraries, Clinics, Doctors (Medical Practitioners), Hospital, Domestic Service, Nursing Agencies and Care Agencies, Social Service and Welfare Organisations, Nursing Home, Charitable Voluntary Organisation, Counselling and Advice, Carers Groups, Disabled Information Services.

(2) バトル、ウィンチェルシー、ライは97年度、ウックフィールドは93年度、ブライトン・ホープ、イーストバーンは98年度の実績である。但し、在宅介護者グループは、市町村の別なくいずれも90年3月の実績である。

(3) 空欄は、不明である。

表 3 イーストサセックス州ルイス域内23町村の各種施設及びサービスの有無<sup>(1)</sup>

	実 数 (カ所)		比 率 ( $\frac{(A)}{(A)+(B)}$ , %)
	あ り (A)	な し (B)	
商店 (常設)	9	14	39.1
銀行 ( ヌ )	2	21	8.7
小学校	11	12	47.8
中学校	2	21	8.7
高齢者のデイケア	2	21	8.7
村内の医師	4	19	17.4
他村を拠点にする医師	3	20	13.0
歯科医師	3	20	13.0
病院	1	22	4.3
クリーニング店	6	17	26.1
美容院	6	17	26.1
足病医	6	17	26.1
集会所 (教会のホール)	5	18	21.7
住民相談事務所	0	23	0.0
援助グループ	5	18	21.7
図書館 (常設)	1	22	4.3
スイミングプール	3	20	13.0
高齢者クラブ	6	17	26.1
平日に走る鉄道	5	18	21.7
平日18時以降に走る鉄道	3	20	13.0
平日に走るバス	15	8	65.2
平日18時以降に走るバス	8	15	34.8
コミュニティーバス	4	19	17.4
警察 (常駐)	0	23	0.0
計	4.6	18.4	19.9

[ 資料 ] Sussex Rural Community Council, SRCC rural services data base 1991 (with supplementary data 1993), village services available in parishes with in the district of Lewes, Sussex Rural Community Council, 1993, pp.2-47 より作成。

[ 注 ] (1) 1993年時点の実績である。

きい。社会サービスの予算は、この格差を考慮に入れるならば農村に手厚く配分されてしかるべきであろう。サービスの均等な受給は、これを基盤にしてこそ可能である。事態は、残念なことにそのように進んでいない。むしろ反対である。地域間の差別的な扱いの詳しい実証は、容易な作業でない。しかし、地域間の差別的な扱いは、争う余地のない事実であるように思える。一例をあげよう。州中部のウィールデン地域と合併前のブライトン市は、ほぼ同じ規模の人口である<sup>(7)</sup> (13万214人、14万3,582人、91年)。前者は、言うまでもなく農村地域である。人口1人当たりの社会サービス支出は、前者に薄く後者に厚い。すなわちブライトン市のそれは、後者の2倍である。社会サービス部の取扱い件数は、ブライトン市について30%程多い。社会サービスの現場を担当する職員は、ブライトン市についてウィールデン地域の2倍以上である。この結果は、ブライトン市の住民に有利なサービスの給付である。ホームヘルプ・サービスの時間は、75歳以上の高齢者について見るとウィールデン地域について平均で3分の1程短い(92年度)。サービスの受給は、専門職者の移動に要する時間の地域間格差を考慮に入れないことから農村において著しく不利な結果である。

サービスの利用に関する情報の不足は、農村におけるサービスの欠如や不足のひとつとして大きな問題である。殆ど全ての自治体は、移動図書館を毎週もしくは隔週に走らせて住民の要望に応える<sup>(8)</sup>。しかし、移動図書館は、図書の貸出しを主な目的にする。サービスに関する情報の提供を業務のひとつにあげる移動図書館は、残念ながら少ない。村役場は、この種の情報を掲示板に時折掲示する。教会や郵便局それに商店は、社会サービス部のパンフレットなどを建物の一角に置くことから情報源のひとつである。しかし、情報の不足は、これらをもってしても克服できない。農村に住む人々は、どのようなサービスがどこに用意されているか知らないばかりにそれを利用できない。サービスの地域間格差は、こうした事情によっても否応なく生まれ強められる。

交通手段の欠如は、農村におけるサービスの利用を大きく左右する。海岸沿いに州の東西を走る鉄道は、単線である。州の南北をつなぐ鉄道は、僅かに2つの路線にすぎない。そのうちの1本は、州の北部と中部とをつなぐだけで、州の南北を文字通り縦断する路線ではない。これらは、鉄道の相次ぐ廃線の結果である。バス路線もしかりである。目的地に着くまでに2-3回乗り換える例は、鉄道とバスとを問わず多い。これは、海岸沿いを東西に走る鉄道の場合も例外でない。まして州の南北をつなぐ鉄道やバスの利用は、目的地に辿り着くまでに数回にわたる乗り換えを覚悟しなければならない。州内の公共交通は、利用者本位とは程遠い現状にあるとかつて批判されたことがある。エセックス大学の教授による93年当時の指摘である<sup>(9)</sup>。その根拠のひとつは、乗り換えの多さである。この批判は、今日にもそのまま妥当する。乗り換えは、93年以降に一段

と多くなったと言う方が、むしろ正確である。人は、公共交通の不備をなげいてばかりいないで自家用車を大いに利用すれば良いではないか、と言うかもしれない。しかし、交通手段を必要にする人々の中には、自家用車を持たない例も少なくない。自家用車のない世帯比率は、前出の表1に示したように例外的に高い。自動車のハンドルを握れない人々も、長期に疾病を患う人々や一人暮らし世帯の相対的な多さといった別の事実を重ねあわせて考えるならば、けっして無視するわけにいかない数である。交通手段の確保は、サービスの存在と利用方法を知る人々にとってさえ足枷になりかねない。

社会サービス部は、公共交通の不備と自家用車のない世帯の多さに関心を寄せ、その是正に乗り出す。是正の方法は、主に3つである。第1に、ボランティア・グループや団体の奨励である。第2に、より多くのボランティアの発掘である。第3に、グループや団体間の協力の促進である。具体的には建物や資源の共同利用による効率化である。社会サービス部は、これらにそって交通手段の確保問題を是正するべく一定の資金を投入する。これらの努力は、各地で一定の成果として実を結ぶ。これを否定するわけにいかない。しかし、大きな限界のあることも憶することなしに指摘しなければならない。ボランティア団体の運営による地域交通センターなどは、表4に示すように10%を前後する自治体に確認されるだけで、他の90%前後の自治体に存在しない。状況は、交通手段を独自に配備してサービスを提供する赤十字社やクロスロードなどのボランティア団体についても同様である。状況は、社会サービス部の目論見通りに進んでいるとは言いがたい。

ボランティア団体は、この州にも数多い。ブライトン／ホープ市ボランティア・サービス協議会（BHCVS）に加入する団体だけを取っても261を数える<sup>(10)</sup>（97年）。また、イーストボーン市ボランティア・サービス協議会（EAVS）のそれも、先の協議会とほぼ同じ230団体にのぼる（98年）。ちなみにイーストボーン市の人口は、8万人程である（8万1,395人、91年）。団体と人口とを較べるならば、ボランティア団体の数の多さを感じ取っていただけのものではないかと思われる。これらの団体は、チャリティー法の適用を受ける団体にふさわしく誠実な努力を重ねるよう見受けられる。これは、幾つかのボランティア団体を直接に訪れたり手紙で問い合わせた際にいつも親切この上ない対応に接したという体験のせいばかりでない。きき取った内容や入手した資料の検討からも引き出される結論である。

団体の組織と活動は、幾つかの角度から特徴づけられる。

第1に、団体の事務所は、州内の主要な都市に配置される傾向にあり、農村部のそれは著しく手薄である。

表4 イーストサセックス州ウィールデン区域におけるボランティア団体の有無と活動状況<sup>(1)</sup>

	実 数 (自治体)	比 率 (%)
1. 訪問の有無と頻度		
a. あり	0	0.0
{ 毎日	6	14.3
{ 毎週	6	14.3
{ 2週に1度	8	19.0
{ 月に1度		
b. なし	22	52.4
2. 昼食クラブの有無と頻度		
a. あり	1	2.4
{ 毎日	6	14.3
{ 毎週	4	9.5
{ 2週に1度	3	7.1
{ 月に1度		
b. なし	28	66.7
3. 援助グループ <sup>(2)</sup> の有無と援助の頻度		
a. あり	1	2.4
{ 毎日	1	2.4
{ 毎週	4	9.5
{ 2週に1度	8	19.0
{ 月に1度		
b. なし	28	66.7
4. 地域交通センター (CTC) の有無		
a. あり	3	7.1
b. なし	39	92.9
5. 社会交通手段計画センター (SCSC) の有無		
a. あり	6	14.3
b. なし	36	85.7
6. 近隣者介護計画 (GNCS) の有無		
a. あり	3	7.1
b. なし	39	92.9
7. 足病治療クラブ (CC) の有無		
a. あり	2	4.8
b. なし	40	95.2
8. 赤十字在宅サービスの有無		
a. あり	1	2.4
b. なし	41	97.6
9. クロスロード、メンカップ <sup>(3)</sup> などの有無		
a. あり	5	11.9
b. なし	37	88.1
10. 住民相談事務所の有無		
a. あり	5	11.9
b. なし	37	88.1
11. 平均		
a. あり	7	16.7
b. なし	35	83.3

[資料] Sussex Rural Community Council, Going local, a strategy for rural care in East Sussex on behalf of East Sussex County Council and East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, Fourth draft 2/10/97 (First draft; 11 August 1997), p.13 より作成。

[注] (1) 1997年初頭における実績である。

(2) この場合の援助は、特に在宅介護者に限定されない。広くコミュニティーケアの対象者への援助グループである。

(3) 上に示す2つの団体の他に次の2団体をさす。Care for the Carers East Sussex, Rescal Now.

アルツハイマー病協会（ADS）は、州内に事務所を構える。この協会は、痴呆症患者とその在宅介護者及びその友人や隣人あるいは専門職者を対象にサービスを提供する。サービスは、情報の提供や相談窓口の開設、一時休息及び教育訓練など多岐にわたる。在宅介護者の寄せる信頼は厚い。事務所は、ブライトン・ホープ市をはじめイーストボーン市、ヘースティング市それにベクセル市の4カ所に開かれる。4つの自治体は、最も少ない場合でさえおよそ4万人、最も多いとおよそ23万人、平均およそ11万人の人口規模を誇る<sup>(11)</sup>（91年）。いずれも州を代表する自治体である。海岸線を東西に走る列車の主要な停車駅を持つ自治体ということでも共通する。

エイジ・コンサーンは、この州においても大きな影響力を持つ。その目的は、州内に暮らす高齢者の「生活の質」の改善である。高齢者の権利について周知しながら各種のサービスを提供する。『アクティブ・エイジ』（Active Age）と名付けられる機関紙は、州内に3万～3万5,000部の配付実績を持つ<sup>(12)</sup>（96-97年）。読者層が45歳以上の中高年齢層（30万9,596人、91年）であると仮定すれば、機関紙は、45歳以上層の9.7-11.3%に当たる人々に読まれる勘定になる。電話や事務所を訪れての相談は、年間5,000件を超す<sup>(13)</sup>（97年）。この相談は、年を追って伸びる傾向にある。およそ2,500人のボランティアを擁する（98年）。その主力は、高齢者である。この団体に加入する地域グループは、26である<sup>(14)</sup>。グループは、1自治体に1つであるから26の自治体に存在する勘定である。州内106自治体のおよそ4分の1に存在することになる。グループを地図に落してみると、農村部に当たる州の中央部にも散見される。しかし、グループの多くは、海岸線の都市沿いにある。先のアルツハイマー病協会に類似の傾向を見て取ることができる。エイジ・コンサーンは、アルツハイマー病協会の4.2倍に当たる収入を運用する団体である（96年）。しかし、組織と活動の都市部への傾斜は、財政力の相対的に豊かなエイジ・コンサーンをしてさえ免れないのである。

第2に、窓口の開設日数と時間の長さは、地域間の格差を伴う。

ヘースティング・ローザー地域の住民相談事務所を例に取り上げてみよう。相談の件数は、1万6,000件を超す（96年度）。前年度に較べると5.7%の伸びである。相談の内容は、消費者問題、公的な諸手当、住宅、法律問題、雇用就業などの順に多い。この相談事務所は、域内に2カ所の窓口を設ける。ヘースティング市とライ町とである。2カ所の相談事務所は、いずれも駅前に程近い通りにある。しかし、窓口の開設日数と時間は異なる。前者は、週5日のべ32時間である。他方、後者は、週2日のべ4時間15分である<sup>(15)</sup>。これらの格差は、州内の他の住民相談事務所にも確認される。窓口の開設日数は、農村部において少なく、相談に当たる時間も農村部で短い<sup>(16)</sup>。この例外は、イーストサセックス州の住民相談事務所を見る限り存在しない。窓口開設日数の短

さは、農村にサービスを届ける他の団体にも共通に確認される<sup>(17)</sup>。相談などに応ずる時間もおのずと短い。

同じボランティア団体といえども、都市部にだけ事務所を構える場合には、その窓口開設時間も長い。アルツハイマー病協会は、電話による相談を週5日のべ37時間30分にわたって受付ける。痴呆症に関する電話相談は、これとは別に開かれる。それは、週7日のべ84時間にわたって開かれる。この他に事務所を直接訪れて休息を取ることも可能である。これは、週4日のべ14時間の枠内である。これらの窓口開設時間は、州内4つの事務所にはほぼ共通する。農村部にも足場を置くボランティア団体とは、明らかに違う特徴である。

第3に、公共交通手段を利用できない人々向けのサービスが、ボランティア団体によっても担われる。

ボランティア団体による交通手段の運用は、イギリスの各地に見ることが出来る。この州に取り立ててめずらしいことではない。被介護者が病院やデイセンターに通ったり、観劇や買物あるいは小旅行に出掛けたりするための手段として、この州においても好評である。アルツハイマー病協会やエイジ・コンサーンもこれを運用するボランティア団体である。この州にやや独自の運用は、農村における交通手段の欠如や不足に着目する取り組みである。これは、サセックス農村地域協議会（SRCC）の手掛ける事業のひとつである。この協議会は、農村地域の発展を目標に企業の誘致、住宅の整備、教育訓練水準の向上及びコミュニティーケアなどにかかわる事業を手掛ける。農村地域の交通にかかわる事業は、州内7カ所において進行中である<sup>(18)</sup>（98年）。この種の事業は、ロンドンなどの大都市のボランティア団体にとって想像しがたい取り組みである。

最後に、ボランティア団体によるサービスの給付を待ち続ける人々の発生とその累積である。

社会サービス部や保健局からの助成金は、どのボランティア団体においても減らされる傾向にある。ボランティア団体は、これに代わる財源を求めて四苦八苦の状態である。財源の問題が、定例総会に提出される議案の冒頭を飾る例もさしてめずらしくない。財源の上手な確保をテーマにする講習会が開かれる今日この頃でもある。財政状況の厳しさは、ボランティア団体とその活動に幾つかの陰を落としはじめる<sup>(19)</sup>。そのひとつは、事務所の一部閉鎖である。エイジ・コンサーンの苦衷にみちた選択である。また、職員の削減と所定外労働時間の増加である。ボランティアの不足は、職員の削減や不補充の中で指摘されはじめた問題である。これらは、エイジ・コンサーンと住民相談事務所の双方に起きている問題である。さらに、サービスの給付を首を長くして待ち続けなければならない人々の発生とその累積である。アルツハイマー病協会やクロスロードなどの団体の経験である。しかも、新しいサービスとりわけ農村部におけるその開発は、財源の目

途が立たないことを理由にしばしば見送られる。これは、サセックス農村地域協議会の公式に認める事実である<sup>(20)</sup>。サービスを待ち受ける人々の列は、この見送りに伴って確実に増えることになろう。

特徴のうちの幾つかは、他の州においても確認される。

## II 保健省援助事業（1986—89年）とボランティア団体

保健大臣は、「地域における介護の支援」と題する計画を1984年に公表する。予算の総額は、1,050万ポンドである。3カ年にのぼる計画は、介助を要する人々の援助に当たるボランティアや家族などの支援を目的にする。計画に盛り込まれる事業の1つは、3地域の選定とそこにおける支援の試験的な実施である。3地域は、大きくりに言えば2つの取り組みを求められる。まず、域内のボランティア団体が、在宅介護者のニーズに沿うようにサービスを立案し拡充することである。いまひとつは、在宅介護者問題への関心を域内において高めることである。選定された地域は、ここに扱うイーストサセックス州をはじめ大マンチェスター州南東部の繊維工業都市ストックポート市及びウエストミッドランズ州のバーミンガム市に近いサンドウェル市である。この事業は、全く新しい試みをそのうちに含む。ボランティア団体の共同組織を地域内に創設し、そこを經由しながら傘下のボランティア団体に資金を援助してサービスの立案と拡充に努めることである。それぞれ20万ポンド、あわせて60万ポンドの資金が、共同組織に3カ年の計画で配分される。

保健省の援助事業の経緯と概要などは、保健省の発行になる数種類の報告書<sup>(21)</sup>によって容易に知ることができる。また、援助事業を担った3地域の経験の一部は、あまりに有名な『グリフィス報告』の提言にも、特にボランティア団体の役割にかかわる提起に学び取られ盛り込まれる。しかし、これらの報告が援助事業の全容をどの程度伝え、事業の直面した全ての問題からどのように教訓を学び取ったかと言えば、やや疑問である。ボランティア団体の役割が強調される一方で、団体の存立基盤になると殆どもしくは全く論じられない。また、農村の在宅介護者とその支援には『グリフィス報告』でさえ黙して語ろうとしないからである。これらの限界が、なぜ避けられなかったのか、これはこれで検討を要する問題であろう。以下では、この問題に立ち入らず、イーストサセックス州においてこの援助事業に直接かかわった人々からのきき取りや独自の入手資料を拠り所にしながら、主に援助事業とボランティア団体について検討してみたい。

援助事業は、イーストサセックス州においては社会サービス部々長K・ヤング（Ken Young）

氏から州内のボランティア団体に紹介される。氏は、州が3つの選定地域のひとつに指定されるならば在宅介護者の利にかなうとして、名乗りを上げるようボランティア団体に促す。州内のボランティア団体は、この呼びかけに応じて運営委員会を85年夏に開く。援助事業の受入れは、ここで決まる。共同組織の設立もあわせて決められる。事業を主に担当する職員は、社会サービス部の予算を基に採用され、同じ年の11月4日から業務に着手する。この職員は、当初の3-4週間州庁舎の一角で作業を行ったのち、同じ年の12月9日からエイジ・コンサーンの事務所（ルイス市）に移って執務に当たる。

共同組織の最初の公式会議は、11月25日に開かれる。この会議で討論され明らかになったのは、次の事項である。第1に、在宅介護者の援助を既にして手掛ける個人や団体を確認して接触する必要性である。第2に、在宅介護者と接触してそのニーズやニーズに対応するサービスの開発の必要性である。第3に、在宅介護者に関する教育訓練の必要性である。第4に、ボランティア団体に早急に資金を助成する必要性である。最後に、援助事業が3カ年に限られることから、一切の業務に手早く着手し執行する必要性である。援助事業の広報は、以上の討論に沿って翌86年2月初旬に行われる。広報は、共同組織の設立と在宅介護者を援助するボランティア団体への資金助成の2点に絞られる。同じ月の24日には、助成の第1回申込みについて決定される。1人のフルタイム職員と2人のパートタイム職員が、これらの業務と相前後して募集にかけられ採用される。

共同組織は、在宅介護者のための援助（The Care for the Carers）と名付けられる。その構成は、州内の主要なボランティア団体と社会サービス部々長との間でおおよそ決められる。共同組織の委員は、地域のボランティアグループと州レベルのボランティア団体から選ばれる。このうち後者には、エイジ・コンサーン・イーストサセックス（AGES）などのように全国規模の団体の州組織も含まれる。比較的小さな在宅介護者のグループは、結果として共同組織に委員を出さずに終わる。その半ばの理由は、3年というごく限られた期間内に援助事業を完了しなければならないことから、委員の選出をやや急いだことにある。その後、数人の在宅介護者が小さなグループからも選出されて委員に名を連ねる。共同組織は、最終的に24人をもって構成される。その内訳は、ボランティア団体13人、社会サービス部や保健局などの代表6人、在宅介護者2人、保健・社会サービス省2人、その他1人である。このうちボランティア団体は、全国団体の州組織7人と州独自の組織6人からなる。ほぼ半数づつの構成と言えよう。

共同組織の最初の会合は、2つのことを決める。第1に、2つの小委員会の設立と委員の選出である。これは、助成金の配分審査小委員会と調査研究及び教育訓練小委員会である。第2に、2つの小委員会への権限の集中である。共同組織は、4半期に1度会合を開き、他方、その下部

組織としての小委員会は、年に6-7回の会議を催して実務に当たる。ボランティア団体への助成は、1件当たり年間2万5,000ポンドの枠内であれば共同組織の事前の承諾なしに助成金の配分審査小委員会によって決裁される。小委員会への権限の集中は、共同組織の内部にも議論のあったところである。それは、共同組織にこそ権限を持たせて、小委員会を名実共にその下部機構に位置づけるべきだという主張である。しかし、この議論は、州内の交通事情を主な理由に退けられる。州内の移動に要する時間は、少なくとも半日を要する。これに会議の時間を加えれば、丸々一日仕事になる。まして州外から駆けつける委員もいることから、24人全員が一堂に会することなど、そう頻繁にできる話しでない。共同組織への権限の集中は、ざっとこのような議論に沿って退けられ、小委員会への権限の移譲という選択肢に落ち着くのである。

共同組織は、保健省の報告書に従えば州内15のボランティア団体に資金を助成する<sup>(20)</sup>。しかし、資金は、州内のボランティア団体の資料と聞き取りによるならばこれより2つ多い17団体による19の計画に助成される<sup>(21)</sup>。

#### (1) ルイス地域一時休息計画

この計画は、以前からある在宅介護者グループによって申請され、共同組織の助成を得たのちの86年10月に発足する。運営委員会が、専門職者と在宅介護者をもって構成され計画の管理に当たる。計画の目的は、週当たり4時間までの一時休息の機会を在宅介護者に定期的に保障することである。サービスの受給は、被介護者の年齢や障害の程度に左右されない。唯一の基準は、在宅介護者が介護作業による緊張を強いられていることである。1人の調整役と4人のヘルパーが採用されて業務に当たる。1回の訪問当たりの利用者負担は、1ポンドである。在宅介護者によって支払われる。ヘルパーは、ルイス市とその北部の村々をサービスの範囲にする。サービスは、毎月20-21人の在宅介護者に届けられる。一時休息は、1人当たりの月平均で10-12時間である。サービスの照会があったのち調整役が出向いてアセスメントを行う。サービスは、アセスメントに沿って給付される。ヘルパーは、被介護者と在宅介護者のニーズにあうようにサービスを調整する。在宅介護者に対する追加的な援助も、在宅介護者のグループによって行われる。但し、これは、月に1度である。計画は、高く評価される。在宅介護者のおよそ8人中7人は、被介護者を安心して委ねられるサービスであり、自由な時間を確保して友人や隣人ともまじわる絶好の機会であると好意的な評価を寄せる(回答者16人中14人、87.5%)。同じく2人に1人は、ヘルパーから他のサービスや公的な手当について教えてもらうなど、有益な情報を手に入れる機会としても積極的な評価を与える。

(2) 知的障害児のためのカラーセル放課後クラブ計画

この計画は、ブライトン市を拠点にする。知的な障害児とその在宅介護者のニーズに応えるための計画である。知的障害児を放課後に預かり、これによって在宅介護者に自由な時間を確保する。自動車が発送用の送迎用に準備される。在宅介護者は、リラクゼーションのためのグループにも加入して、その中で自由な時間を過ごすことも出来る。2人の療法士が採用されて業務に携わる。いずれもパートタイムである。このサービスも好評である。ざっと次のような評価である。信頼できる療法士に児童を預けることができ、加えて個人としての時間を確保できることから、疲労感もいつとはなしに和らぐ。

(3) ボルゲイト地域在宅介護者計画

この計画は、幾つかの目的を持つ。それは、自宅で被介護者の世話を当てる在宅介護者に援助すること、地域内で利用できる援助について知らせること、公的な諸手当について周知すること、在宅介護者の負担を和らげるためにヘルパーを派遣することなどである。5人の職員に加えて4人のボランティアが、業務を担う。2つの在宅介護者グループの援助も手掛ける。このグループは、総勢35人の在宅介護者からなる。2つのグループとも隔週に会合を開く。ここには、平均10人の在宅介護者が出席して情報を交換する。職員は、手分けをしてこの会合に参加する。計画は『在宅介護者情報便覧』を一般開業医にも配布する。ニューズレターは、四半期ごとに発行されて一般開業医と在宅介護者に届けられる。教育訓練講座の開催も計画のひとつである。これは、専門職者や在宅介護者それにボランティア団体の職員を対象に開かれる。その内容は、痴呆症、介護技術、コミュニケーションの技法などである。この計画も、至極好評である。その理由は、他のサービスや公的な手当についての情報の入手、同じ境遇の在宅介護者との話し合いによる気遣いや不安の軽減、被介護者を安心して預けられることなどである。

(4) 在宅介護者協同組合

この団体は、85年10月に結成される。ブライトン市とホープ市を主な拠点にする。結成に至る経緯は、次のように説明される。重度の精神疾患の人々を看る在宅介護者は、長い間誰からの援助もなしに来る日もくる日も介護を一身に担い続けてきた。その健康は、知らずしらずのうちにむしばまれる。一般開業医は、重度の精神疾患者々に付き添う人々を多くの場合に在宅介護者として認めることもない。家族や友人あるいは隣人として認めるのが、ごく普通のことである。在宅介護者は、いつとはなしに同じ境遇にある人々と話し合ってみたいという欲求にかられて、イギリス精神分裂症患者協会(SAGB)を訪れ、その会員になる。組合は、この協会の援助を得て生まれる。計画は、情報の提供と助言である。デイセンターや公的な手当などの情報を提供す

る。助言も、すぐれて実際上のそれである。ボランティアが、一切の業務を引き受ける。平均すると週に5人の在宅介護者が訪れる。この計画もいたって好評である。

(5) アルツハイマー病協会一時休息計画

この計画は、86年5月の発足である。その目的は、痴呆症の被介護者を自宅で看る在宅介護者に一時休息の機会を設けることである。特別に訓練された介護者が派遣されて、被介護者と在宅介護者の双方と親しい間柄をつくる。この介護者は、毎週数時間を被介護者と一緒にごし、在宅介護者が介護の場を離れられるように条件を整える。在宅介護者は、1日24時間、週丸々7日とも介護に追われて精も根も尽きはてそうになった時、派遣される介護者と交代して一時休息の機会を得る。2人の職員がこの計画のために採用される。1人はフルタイム、いまひとりはパートタイムである。週当たり平均で28人の在宅介護者が、このサービスを利用する。200人の在宅介護者が、88年9月までに利用した勘定である。一時休息は、片時も休むことさえ出来なかった在宅介護者にひと時の安息を与えるだけでない。一時休息は、外出の機会としても利用されて被介護者とだけ向き合ってきた在宅介護者の生活空間を広げさせてくれる。一時休息は、被介護者のためにささげてきた時間を、在宅介護者とそのニーズをかなえる時間にほんの一時であれ変化させてくれる。在宅介護者は、だからこそ派遣される介護者の好意あふれる対応に感謝の意を込めて礼を言うのである。計画に注文のないわけでない。それは、夕方の時間帯における一時休息である。日中における一時休息の利益を大いに評価するからこそ申し述べられる要望である。

(6) エイジ・コンサーン・ホープ市在宅介護者援助計画

この計画は、87年7月の開始である。その目的は、在宅介護者のための土曜クラブの設立である。エイジ・コンサーンは、在宅介護者グループを数年来運営してきた経験からこの計画を立案する。この土曜クラブは、同じ境遇の在宅介護者がくつろいだ雰囲気の中で話し合い、励まし合うことを主な目的にする。土曜クラブの会合は、87年11月から隔週に開かれる。翌88年10月になると毎週開かれる。12人の在宅介護者が、被介護者と一緒にいつも出席する。1人の職員が、パートタイマーとして採用され、数人のボランティアと共にこの土曜クラブの運営を支える。在宅介護者の評価は高い。好評の理由は、土曜クラブに出掛けるならば「誰かと話せる」「同じような問題を抱える人に会える」「他のサービスや公的な手当などについての情報を手に入れることが出来る」などである。

(7) ホープ市在宅介護者センター

センターは、その名の示す通り在宅介護者のための施設である。センターは、電話を介して情報を流すと共に在宅介護者の相談に当たる。センターは、在宅介護者の集まる場所である。在宅

介護者は、センターを直接に訪れて職員やボランティアあるいは他の在宅介護者と話し合う。在宅介護者と専門職者は、各種のサービスに関する最新の情報を手にすることも可能である。センターは、ボランティア団体や公的な機関との連携を計りながら在宅介護者の援助網を広げる。在宅介護者のニーズとサービスとの落差を明らかにしながら新しいサービスについて提言する。介護技術の講習会もセンターの手掛けるサービスのひとつである。センターは、2人のパートタイムを含む4人の職員によって運営される。これに数人のボランティアが加わる。ボランティアは、業務の一端を担うに先立って教育訓練を受ける。センターを訪れる在宅介護者は、週に20人程である。センターによる援助は、在宅介護者に好評である。その理由は、「センターに出掛けて誰かと話し合える」「同じ立場の人々に会って苦労を分かちあえる」「他のサービスについて知ることが出来る」などである。在宅介護者は、職員の好意あふれる対応に賛辞を惜しまない。唯一の苦情が、建物の階段について寄せられる。傾斜がややきついと言う内容の指摘である。

在宅介護者センターは、農村部のバトルでもホープ市と同じように開設される。

#### (8) 在宅介護者協会（AC）ヘースティング／セント・レオナルド支部

この支部は、85年4月に発足する。一時休息と情報の提供及び助言を目的にする。被介護者の年齢と障害の程度は、問わない。業務は、2人のパートタイマーと22人のボランティアによって担われる。在宅介護者は、社会サービス部や一般開業医、地域看護婦など実に多様な照会のルートを通してこの団体を訪ねる。一時休息に限っても21人の在宅介護者が、週当たり3時間のサービスを受ける。サービスの信頼度は高い。その主な理由は、一時休息によって自分の時間を確保できることである。この団体は、サービスを広げるために他の補助金の獲得にも乗り出す。

#### (9) メンカッパ・ウエルデン地域家族支援計画

この計画は、知的障害者を看る在宅介護者に情報を提供し、その相談に乗ることをはじめ、在宅介護とそのニーズに関する調査も手掛ける。一時休息は、およそ21家族に提供される。いずれも北ウエルデン地域の家族である。オープンユニバーシティーの教育訓練講座を主催して、在宅介護者や専門職者及びボランティアなどから好評を得る。援助グループの組織化も、計画の一環として取り組まれる。

#### (10) クロスロードの介護者派遣計画

この計画は、州内3カ所で取り組まれる（ブライトン地域、シーフォード／イーストボーン地域、ヘースティングズ／ロザー地域）。クロスロードは、自宅で障害者を看る在宅介護者の援助組織として全国的に有名である。その主な目的は、在宅介護者に一時休息のサービスを提供し、その負担を和らげることである。計画は、3カ所とも88年9-11月にかけて発足する。クロスロー

ドは、この3カ所を加えて全国に132の計画を手掛ける（88年11月）。一時休息は、代理の介護者を派遣することによって確保される。派遣される介護者は、教育訓練を継続的に受ける。介護者は、全てパートタイムの契約である。介護者の派遣単価は、人件費や交通費、電話代や一般事務費など一切を含んで時間当たり5ポンドである。在宅介護者は、月に平均10-15時間の一時休息を確保する。このサービスは25人（ブライトン地域）から48人（シーフォード/イーストボーン地域）の在宅介護者に定期的に届けられる（ヘースティングス/ロザー地域は不明）。クロスロードの計画は、在宅介護者に至って好評である。介護に追われる日々から束の間であれ自分の時間を確保でき、友人や隣人と久しぶりに会って話し込めるからである。代理の介護者の好意あふれる対応に感銘する在宅介護者も、少なくない。注文もないわけでない。介護者の派遣時間をもっと長くしてほしいという内容の注文である。既に受けたサービスを積極的に評価すればこそ提出された注文である。

(11) イーストボーン地域両親活動グループ（EAPAG）

これは、4歳以下の知的障害児の両親によって構成されるグループである。ベビーシッターを知的障害児の家に派遣し、これによって両親の介護負担を和らげようとするものである。3人のベビーシッターが、このサービスの担い手として採用される。事務上の作業は、ボランティアによって行われる。介護を担う13人の親たちが、このサービスを定期的に受ける。このグループによるサービスも、好評である。

(12) その他

共同組織の資金は、既に述べた11団体13計画の他にチェリッシュ知的障害児の夏期遊戯計画など6つの計画あるいは団体にも助成される。

ボランティア団体のサービスを受けた在宅介護者は、同じ介護を担うといってもかなり負担の重い人々である。その例証として幾つかの事実をあげることが出来る。在宅介護者の3人に1人強は、身体障害だけの被介護者を世話する（37.8%）。同じく4人に1人強は、身体障害と知的障害の双方を抱える被介護者の世話に当たる<sup>(20)</sup>（23.8%、他に知的障害のみ20.3%、老齢12.8%、その他1.7%）。これは、中央統計調査局『国勢調査』85年版の結果といかにも対照的である。在宅介護者の4人に3人弱は、これによると身体障害だけの被介護者を看る<sup>(21)</sup>（73%）。身体障害と知的障害の双方を抱える被介護者を看るのは、僅かに6人に1人弱の在宅介護者である（16%、他に知的障害のみ5%、老齢4%、その他2%）。

さらに、10年以上に亘って介護を担う在宅介護者は多い（26.7%）。これに5年以上10年未満を加えると、2人に1人強である（57.5%）。これも『国勢調査』85年版の結果よりも高い比率

である。10年以上の在宅介護者は、5人に1人さえ下まわる（18%）。これに5年以上10年未満を加えても5人に2人強である<sup>(26)</sup>（43%）。しかも、週当たりの介護時間は、ボランティア団体のサービスを受けた在宅介護者について長い。週50時間以上を介護に当てる在宅介護者は、10人中9人に近い（89.0%）。他方、20時間未満の在宅介護者は、ごく僅かである（2.3%、他に20-49時間7.0%）。『国勢調査』85年版の結果は、どうであろうか。週50時間以上は、少ない（14%）。週20時間未満の在宅介護者は、4人中3人さえも上まわる（76%、他に20-49時間10%）。先の結果とは、ほぼ対照的な分布である。

ボランティア団体のサービスを受けた在宅介護者は、被介護者の障害と介護期間及び介護時間の3つの指標から見ると重い負担を長い時間や期間に亘って担い続ける人々である。ボランティア団体のサービスは、これらの人々に傾斜して給付されたといえよう。この評価は、別の調査結果<sup>(27)</sup>によっても裏づけられる。

サービスの受給者は、筆者の推計<sup>(28)</sup>によるとおよそ427-500人である。州内の在宅介護者は、7万8,270人である（87年）。週50時間以上の在宅介護者だけでも、1万958人である。保健省の援助事業は、ボランティア団体を介して州内の僅かに0.5-0.6%に当たる在宅介護者に届いたにすぎない。これは、他の2つの指定地域にも指摘される問題である<sup>(29)</sup>。

ボランティア団体によるサービスの提供は、受給人員の少なさ以外にも幾つかの課題を抱える。その一部は、計画の概要について述べた中で既に触れている。改めて要約するならば、サービス給付時間の延長である。これは、サービスを好意的に評価すればこそその注文である。さらに、夜間や緊急時のサービス提供である。サービスは、予め立案された計画に沿う以外の緊急時にも必要である。被介護者を世話する在宅介護者ならではのニーズである。在宅介護者は、そのニーズに沿ってサービスのあり様を点検し、その限界を指摘するのである。

在宅介護者は、ボランティア団体とそのサービスを信頼するからこそ改善にむけた注文を口にする。前者による注文は、後者の不信感をいささかも意味しない。では、ボランティア団体は、在宅介護者の大きな期待にどのように応えていけば良いであろうか。この問いに対する答えは、保健省の刊行による2冊の報告書の中に残念ながらない。この問いを意識する唯一の調査研究は、民間の研究所に籍を置くE・ミラー（Eric Miller）他1名の研究者たちである。両氏は、2つの重要な指摘をする<sup>(30)</sup>。第1に、ボランティア団体のサービスの多くは、主として有給の職員によって担われたことである。ボランティアは、しばしば補助的な役割を演じたにすぎない。ボランティア団体のサービスは、だからこそ有給の職員だけで運営されるサービスより格段に安いわけでない。第2に、ボランティア団体は、同じサービスを援助事業の終了後にも提供し続けようとする

ば、新しい資金源を見つけなければならない。社会サービス部は、ボランティア団体に多くを期待するのであれば相応の資金を準備してしかるべきである。

傾聴に値する指摘である。しかし、ボランティア団体が在宅介護者の援助にしかるべき地歩を築き続けようとするれば、指摘されるべき課題は、両氏の論及に止まらない。ボランティア団体とそのサービスは、在宅介護者の信認厚く大いに歓迎されるだけに、どのような条件の下で発展しうるのであろうか。その基盤を保健省の援助事業の展開に即して探りあてなければならない。保健省の援助事業に関する検討は、この作業を抜きにするわけにいかない。

第 1 に、ボランティア団体は、ボランティアのみによって運営されるわけでない。

この種の団体は、いくつかの憶説を呼ぶ。その多くは、30-40年程前に溯る。最も多い誤解は、自発的 (voluntary) という言葉にかかわる。自発的とは、ボランティアのみを意味しない。多くのボランティア団体は、高度に専門化された一群の職員に担われる。費用効率の良さは、一切の費用を要しないことを意味しない。事業の立案と執行は、長期に安定的な資金なしに不可能である。援助事業の助成を受けた団体は、表 5 に示すように殆どの場合に有給の職員を雇う。ボランティアだけの計画は、僅かに 1 つである。これは、イーストサセックス州に限らない。他の 2 つの地域も表に示すようにイーストサセックス州と全く同じようにボランティアのみの計画を 1 つ含むか、もしくは 1 つとして含まない。

第 2 に、ボランティア団体は、職員の雇用条件を安定的に確保することなしにサービスを継続的に担い得ない。

表 5 保健省援助事業の助成を受けた計画を担う職員及びボランティアの構成<sup>(1)</sup>

	実 数 (計画)				比率 (%)	
	イーストサセックス州 (A)	ストックポート市 (B)	サンドウエル市 (C)	計 (D)	(A)	(D)
労働者のみ	9	7	4	20	60.0	66.6
労働者とボランティアの双方	3	1	2	6	20.0	20.0
ボランティアのみ	1	0	1	2	6.7	6.7
その他	2	0	0	2	13.3	6.7
計	15	8	7	30	100.0	100.0

[資料] Dione Hills, Carer support in the community, evaluation of the Department of Health initiative: Demonstration districts for informal carers' 1986-1989, Department of Health, SSI, 1991, pp.45-46, pp.84-85 and p.95 より作成。

[注] (1) 計画は、イーストサセックス州において 19 である。しかし、残りの 4 つの計画における職員等の構成は、残念ながら不明である。ストックポート市とサンドウエル市も同様の限界を含む。

ボランティア団体の職員は、助成を受けた19のうち4つの計画において「自発的」な離職を余儀なくされる<sup>(9)</sup> (21.1%)。離職は、過重な作業負担を契機にする。援助事業は、既に述べたように3年の期限付きである。職員の雇用期間は、長くても3年に卒をはめられる。援助事業の終わったあとのことを考えると、計画に寄せる熱い想いも職員の意に反して徐々に傷つけられる。新しい資金を確保するための努力が、試みられないわけでない。しかし、これは、援助事業の本来の趣旨に反する。職員の労働契約に記載のない職務である。助成の申請は、膨大な作業を要する。申請は、審査のふるいにかけてられる。それが期待に反して採択されないことも多い。申請に費やした時間は、徒労に終わる。しかし、資金の確保は、ボランティア団体にとって至上の命題である。有能な職員は、思い悩んだ末に離職の道を選ぶのである。

ボランティア団体は、公的な機関に較べると環境の変化に実に柔軟に対応するとしばしば指摘される。そうした強さの秘密は、会員制度の採用と運用にある。サービスの利用者を会員として迎え入れ、日頃から密接なつながりを保って利用者の考えをサービスに取り入れるのである。しかし、柔軟な対応だけをもってボランティア団体を単色に塗りつぶすなら、それは、現実の姿をあまりに単純化すると批判されるにちがいない。あまりに硬直化しいかにも無責任な側面のあることも、正確に見据えなければならない。幾つかのボランティア団体は、労働組合の存在とその活動さえも認めようとしない。運輸一般労働組合(TGWU)は、ボランティア部門の労働者を組織する組合として良く知られる<sup>(10)</sup>。しかし、そこへの加入さえ認めないボランティア団体も少なくない。賃金や労働条件は、交渉力を欠くことから経営形態の異なる同業種のそれに較べてしばしば低い。働く意欲を刺激するに足る賃金水準でない。これは、遅かれ早かれ職員の移動率を高め、信頼に足るサービスの提供に水をさしかねない。

第3に、ボランティア団体は、長期かつ安定的な資金の確保を必須の課題にする。

ボランティア団体の多くは、少なくとも州もしくは市町村レベルの団体に関する限り主流をなすサービスの提供に手を染めることなど夢にさえ描いていない。資金の乏しさが絶えず頭の中にあるからである。資金を自前で調達することなど、社会サービス分野のボランティア団体、殊に小さな団体にとって出来ない相談である。中には主流をなすサービスの分野に乗り出そうと目論む団体も、ないわけではない。しかし、肝心の資金は、全くないかあっても明らかに足らない金額である。州内の民間企業からの助成に活路を見い出そうとする動きが徐々に広がりつつある。民間企業は、地域の評判になりやすい計画に絞って資金を助成しがちである。しかし、在宅介護者や被介護者の願いにかなう計画は、いつも人々の話題をさらうわけでない。在宅介護者に好意をもって迎えらるるのに、人々の脳裏に刻まれないという例も稀れでない。地域の民間企業は、

資金の助成に重要な役割を担うことになるかもしれない。しかし、それは、公的な機関による資金の助成に取って代る程にその規模を広げるとも思えない。まして、地域経済の変動を考えに入れるならば、安定的で継続的な資金の供給源になるとは考えにくい。ボランティア団体は、チャリティーショップを州内のそこかしこに開いて資金の確保に乗り出す。イギリスの各地にしばしば見かける店舗である。文字通り自力による資金確保の手段である。民間保険の勧誘をすすめるボランティア団体もある。しかし、これは、エイジ・コンサーンのような全国規模の組織だけに許される方法である。地域レベルの団体やましてグループが、能くする方法でない。ボランティア団体は、長期に亘る資金をどのように安定的に確保できるであろうか。その帰すうは、在宅介護者に対するサービスの将来を左右するといっても過言でない。

### Ⅲ 保健省援助事業と教育訓練

援助事業は、ボランティア団体に資金を助成して在宅介護者を支援する他に、在宅介護者に関する教育訓練の実施を内容のひとつにする。州の共同組織は、このために訓練担当の職員を採用する。教育訓練は、在宅介護者を対象にすることはもとより社会サービス部や保健局の職員、一般開業医などもそのうちに含む。

#### (1) 在宅介護者のための介護技術訓練

多くの在宅介護者は、これといった心の準備もなしに、ましていかなる教育訓練にも参加することなしに介護を担いはじめる。日々の介護を通してある程度の技量を身につけることもある。しかし、それは、試行錯誤の連続と引き替えである。各種のサービスや公的な手当について知らないことから、日々の介護に一人で格闘することも避けがたい。在宅介護者の負担の一部は、教育訓練によって軽くすることができよう。

教育訓練は、州内 2 ヲ所でかつて実施されたことがある。最初の試みは、心理学者 N・レング (Nick Leng) 氏による 84-86 年の取り組みである。これは、「痴呆症高齢者の介護」と題して行われた各年 10 回完結の教育訓練である。参加者は、在宅介護者と介護職者の双方である。初年度は 30 人、続く年度は 16 人、最続年度は 9 人の参加である。これに続く試みは、イーストボーン市内における 85-87 年の取り組みである。それぞれ日中と夕方に開かれる。参加者は、ここでも在宅介護者と介護職者の双方である。しかし、参加者の主力は、後者の介護職者である。訓練は、やや非実用的な内容を含むことから専門職者に歓迎される反面、ごく普通の在宅介護者の関心に

必ずしも沿っていない。これが、参加状況のちがいで現れる。在宅介護者の参加は、夕方に開かれる教育訓練において特に少ない。在宅介護者の多くは、高齢者の世話に当たるだけに、たとえ日照時間の長い夏の季節においてさえ、夕方の外出をためらうのである。

共同組織は、これらの先行事例を参考にしながら3つの方針を立てる。第1に、参加者を出来るかぎり在宅介護者に絞ること、第2に、すぐれて実用的な内容の教育訓練にすること、第3に、参加する在宅介護者が知識や経験を分かちあえるように運営すること、これらである。5カ所の自治体が、候補地として選定される。87年のことである。それは、州の西から順にブライトン市／ホープ市、ルイス市、ニューヘブン市、クロウボロー町及びヘースティングズ市である<sup>(83)</sup>。このうちクロウボロー町は、州中部のウェールデン地域の北方にある。候補地は、ここから推測されるように農村部も含めて選定される。ブライトン市／ホープ市を除く4つの自治体は、教育訓練の趣旨に賛同の意を示す。ブライトン市／ホープ市は、合併をめぐる作業の最中にあることから、共同組織の提案に応えられなかったのである。

教育訓練は、最終的に2カ所で実施される。ニューヘブン市とクロウボロー町である。他の2つの自治体は、1人の応募者もないことから日の目を見ずじまいである。不首尾に終わった理由として2つのことが考えられる。その1つは、被介護者の一時預かりサービスを準備出来なかったことである。在宅介護者は、被介護者を長い時間にわたって一人にしておくわけにいかない。受講したいと強く思っても、その願いは、一時預かりサービスをあてにすることなしに実現されない。いまひとつは、宣伝の不十分さである。

参加者は、ニューヘブン市で在宅介護者5人と介護職者8人の計13人である。両者一緒の教育訓練は、州内におけるかつての苦い経験に照らしても好ましくないという意見が、共同組織の中で当然の声として出される。しかし、専門職者は、1人残らずかつて在宅介護者であったこと、あるいは臨時の労働契約の下でこれといった専門的な訓練も受けていないことなどを考慮して、その受講を認めるのである。

クロウボロー町における参加者は、4人である。4人の置かれた状況は、かなり異なる。一口に在宅介護者といっても、知的障害児を看る者、身体障害の子供を看る者、幾つもの障害を抱えた妻の世話に当たる夫、自宅から20マイル先の母を訪ねて介護に携わる女性など実に多様である。4人は、置かれた境遇の相違にもかかわらず在宅介護者グループを結成して教育訓練に参加する。

教育訓練は、2つの自治体とも5週にわたって実施される。運営に携わった共同組織の職員は、参加者の出席状況や討論への参加状況あるいは修了後の状況などに照らして、教育訓練の成果を大いに評価する<sup>(84)</sup>。参加者の出席はもとより、討論も活発に行われる。在宅介護者は、教育訓練

の修了後にも週に1度定期的に会って情報の交換に努めることを決める。これらは、実り多い教育訓練であったことを伺わせるに十分な事実である。

幾つかの反省も加えられる。

まず、在宅介護者の多くが、この種の企画に参加できないし、現に参加しなかった問題である。これには、幾つかの要因がある。在宅介護者の社会からの孤立である。在宅介護者は、介護時間の長さに応じて家族や地域との接触を弱める。社会の外に放り出された状態は、介護期間の長期化につれて強まりこそすれ弱くなることはない。情報の不足も参加者を少なくする要因のひとつである。教育訓練は、新聞をはじめ社会サービス部や保健局、成人教育部、在宅介護者グループやボランティア団体などを通じて宣伝される。多くの在宅介護者は、にもかかわらず教育訓練について知らない。これが、否定しようのない事実である。被介護者を一人にしておけないという事情もある。在宅介護者は、外出しようとするならば代わりの介護者を用立てなければならない。88年2月に始まる教育訓練に限って、代理の介護者サービスが用意される。この周知は、教育訓練の始まる2ヵ月程前の87年12月初旬に幾つかの媒体を介して着手される。しかし、この問い合わせは、1件もない。

いまひとつの反省は、教育訓練の内容である。メニューは、在宅介護者のニーズにあうように精選されなければならない。共同組織は、次の内容を是非共入れなければならないという結論に達する。被介護者の様子にかかわる内容として、痴呆症患者の特性、被介護者の感情と心理、介護技術にかかわって被介護者かかえ上げの技法、緊急時の対応、記録の仕方とその保存、暴力的な行為への対応、プライバシーの尊重、在宅介護者自身にかかわってそのニーズと諸問題、在宅介護者のためのサービス、介護負担のわかち合い、その他としてボランティアやホームヘルパーの役割、金銭上の問題、これらである。これらの内容は、その後に実施された在宅介護者むけの教育訓練に盛り込まれる。反省は、このような形で生かされる。社会サービス部が『在宅介護者情報便覧』<sup>(8)</sup>の作成にあたって、この反省から学び取ったことも、改めて言うまでもない。

さらに、在宅介護者のうち交通手段を持たない人々への独自の配慮も、反省のひとつとして指摘される。

在宅介護者むけの教育訓練は、以上の経緯から明らかなように細々と始められた感を否定できない。しかし、この取り組みは、失敗から学び取ることも含めてその後の拡充に生かされる。

## (2) 専門職者むけの教育訓練

専門職者が在宅介護者とそのニーズについて認識をあらたにすることは、重要な課題である。

ここに言う専門職者は、社会サービス部に籍を置くソーシャルワーカーやホームヘルパー、保健局に属する地域看護婦、ボランティア団体に雇われる介護代行者などである。共同組織は、専門職者のための教育訓練の実施に向けて86年10月から動き出す。最初に、社会サービス部や保健局などの訓練担当者を訪ね、在宅介護者とそのニーズを訓練計画の一部に組み入れるように依頼を続ける。しかし、依頼は至る所でことわられる。これらの担当者は、現行の訓練計画を実施することさえむつかしい状況にあることを辞退の理由にあげる。唯一の例外は、ブライトン高等看護専門学校（BNP）である。この学校の履修要項は、在宅介護者の問題についての記載を含む。在宅介護者の問題が、看護婦の教育に既に位置づけられていることを伺わせる。しかし、積極的な対応は、数多くの行政機関や団体を訪ねて依頼を続けたにもかかわらず、ただ一つブライトン高等看護専門学校だけである。そこで共同組織は、専門職者向けの教育訓練を第三者に依存することなく自前でやろうと決断する。方針の明らかな転換である。

教育訓練は、研究討論集会の形を取ってブライトン市、ヘースティング市及びイーストボーン市の3自治体でいずれも4回づつ催される。

第1回は、「在宅介護者のニーズに応えること」を主題に87年10-11月に開かれる。参加者の最適人員は20人、最大でも30人と定められる。実際の参加者は、ブライトン市14人、ヘースティング市とイーストボーン市各29人である。1人当たりの参加費は、昼食代を含めて15ポンドである。参加者の職階別構成は、上級管理職よりもむしろ中級管理職を中心にする。但し、社会サービス部の上級管理職数人と住宅部々長1人の参加が確認される。住宅部と企画部からの参加者は、研究討論集会の以前に在宅介護者と殆どかわりを持たない。共同組織が文書と電話の双方によって参加を依頼したところ、数人の参加として実現したものである。専門職者の参加は、次の2つの事情さえなければさらに増えたように予想される。その1つは、自治体における教育訓練予算の厳しさである。参加者は、自治体の担当部局に申し出た上、参加費を教育訓練予算から出してもらう。参加費の負担を申し出ても予算の厳しさから断われた例もあるようである。他の予算費目からの流用を考えた専門職者の存在も伝えられる。いまひとつは、他の催しとの競合である。児童の虐待は、この当時最優先の行政課題に位置づけられる。このテーマに関する研究討論集会が、「在宅介護者のニーズに応えること」についての集会と同じ日に開かれる。相応の数の職員は、やむなく前者の集会に参加する。

第2回も、3つの自治体ごとに開かれる。しかし、参加者は予想以上に少ない。しかも、ボランティア団体からの参加者が大多数を占めて、自治体からのそれは僅かである。低調な参加は、幾つかの要因による。第1に、地域看護婦やホームヘルパーが丸々一日集会に参加すると、これ

に代わってサービスを担う職員が不足するのではないかと判断されたことである。管理者は、そのように考えて参加者を絞り込む。第 2 に、参加費の相対的な高さである。15ポンドの金額は、他の研究討論集会の参加費に比べるとさして高くない。しかし、厳しさを増す教育訓練予算の中にあっけいささか高い金額として受け止められる。これも、自治体からの参加者の減少につながる。第 3 に、集会を社会サービス部や保健局の全ての職員に知らせることのむずかしさである。

参加者の主力は、女性である。これは、特に驚くに値しない。地域看護婦をはじめソーシャルワーカー及びホームヘルパーの殆どは、女性である。ボランティアの主力が女性であることも、ボランティア団体の事務所を訪れるならば容易に理解されるように女性である。

続く第 3 回の集会は、これも州内 3 カ所で 88 年 6 - 7 月にかけて開かれる。第 3 回の大きな特徴は、在宅介護者の招待である。在宅介護者の参加自体は、第 2 回の研究討論集会において確認される。これは、在宅介護者がたまたま参加しただけのことである。招待に応えた結果でない。在宅介護者の参加を大いに評価する声が専門職者から寄せられ、在宅介護者の招待として実を結ぶ。在宅介護者は、かなり遠くから自家用車を運転して集会に駆けつける。人数にして 5 人の在宅介護者である。在宅介護者の拘束時間は、集会への参加と移動時間とをあわせておよそ 4 時間である。被介護者は、この間デイセンターに通うなどの代替手段によって世話される。在宅介護者には、およそ 40 ポンドが支払われる。この金額は、男性の時間給 (4.98 ポンド、88 年) のおよそ 8 時間分、同じく女性の時間給 (3.80 ポンド) のおよそ 11 時間分に相当する。僅か 4 時間の拘束をそれだけの額に値する労働と解釈しての支払いである。移動に要する費用は、およそ 40 ポンドのごく一部にすぎないと位置づけられる。在宅介護者の援助を旗印にする共同組織ならではのもっともな結論である。

最後の集会は、同じ 88 年の 10 - 12 月にかけて開かれる。在宅介護者の招待とこれによる専門職者との交流は、第 4 回にも引き継がれる。

前後 4 回にわたる研究討論集会は、専門職者におおむね好評である。第 1 回の集会に参加した管理職者の感想を紹介しながら集会の意義について考えてみよう。

ある未婚女性は、在宅介護者の問題について他の専門職者と意見を交わさなければならないと感じたことから、自腹を切って参加する。彼女は、集会に参加して他の専門職者と討論することが出来たことから、当初の目的をねらい通りに達成できたと述べる。彼女は理学療法士である。在宅介護者へのサービスをその立場から考えている。理学療法士の員数は、彼女の勤務先のある地域に少なくない。しかし、在宅介護者むけの時間は、彼女によると全く足りない。全ての専門職者は、在宅介護者が身体的にも精神的にも追いつめられる以前に手を差しのべなければならない

い。このために何が必要かと言えば、専門の枠を超えた関係者の対話とこれによる共同である。この想いは、集会への参加によって一段と強くなる。彼女の率直な想いである。

ある既婚女性は、集会への参加を有益な経験として評価する。彼女は、一時休息のサービスを手掛ける。しかし、その利用はさして多くない。4人の職員が、臨時契約の下でサービスを担う。在宅介護者のニーズ調査は行われない。利用は、彼女によるとニーズのごく一部にすぎない。一時休息の時間を延長するならば、利用も増えるにちがいない。また、専門職者は、在宅介護者への対応を変えなければならない。後者は、前者の新しい対応を前にして親近感を示すであろう。集会は、在宅介護者について考え、従来の対応を見直す実に良い機会である。

別の既婚女性の評価も高い。集会は、各分野の専門職者の出席を得て有益である。在宅介護者がこれに加わるならば、集会の意義もさらに大きくなったであろう。彼女は、病院を在宅介護者支援の一大拠点に出来ないものかとかねがね考えてきた。病院は、平日と休日双方の一時休息のために11のベッドを用意する。彼女は、一時休息用のベッドを増やすべきかどうか、特に在宅介護者が休暇に出掛ける夏期にこの種のベッドを増やすべきか否か、思案にくれている。しかし、ソーシャルワーカーは、この件について一度たりとも尋ねてくれない。十分な情報を寄せることも今までにない。集会は、さまざまな分野の意見を聞くことが出来て有益な一日である。

最後に、ある既婚女性は、幾つかの理由をあげながら集会を積極的に評価する。それは、在宅介護者に焦点をあてた集会であること、様々な分野からの参加を得た討論であったこと、在宅介護者の援助にかかわる諸機関や団体の調整の必要性について感じ取ったこと、これらである。彼女は、最後の理由を特に強調する。一般開業医は、彼女によると調整役を引き受けるに最もふさわしい。しかし、彼女に懸念のないわけでない。それは、一般開業医の多忙さである。一般開業医は、彼女によると新しく調整役を引き受けるほどの余裕を持たないように感じ取れる。彼女は、最適な調整役を担当する地域内に探し当てるために色々と努力を重ねる心積りである。集会に参加すればこそはぐくまれた意識の変化である。

教育訓練は、多様な専門職者の参加を得て実施されたことから当初に予想もしえない成果をあげる。多様な専門職者の協同とこれを保障する調整役の必要性が、集会の参加者によって強く意識されたことである。これは、様々な専門職者の集う研究討論集会ならではの成果である。これが、諸機関や団体別の教育訓練として当初の計画通りに実施されたならば、けっして手にするわけにいかない成果である。そうした意味で思わざる成果である。参加者は、確かに少ない。参加者の少なさは、特に2-4回の集会において目立つ。しかし、思わざる成果の意義は否定できない。

多様な専門職者の協同と調整の必要性は、こうした経験をへて在宅介護者援助政策における柱のひとつに位置づけられ、州のコミュニティーケア計画の一部に盛り込まれる<sup>(8)</sup>。また、専門職者むけの教育訓練は、在宅介護者援助政策の一環としてコミュニティーケア計画に位置づけられる。しかも、この種の教育訓練は、社会サービス部などによる恒常的な訓練の一部として新しい位置づけを与えられる。ボランティア団体を実施主体にする教育訓練から自治体によるそれへの発展である。

### (3) 一般開業医の啓発

教育訓練は、一般開業医にも実施される。この担当者は、かつてロンドン南東部でおよそ1年間一般開業医の啓発に取り組んだ経験の持ち主である。彼女は、問題のむずかしさをロンドンでの取り組みを通して既に心得る。むずかしさとは、次のことである。一般開業医は、諸機関や団体と雇用契約を結んで仕事に携わるわけでない。これは、他の専門職者と異なる特徴である。一般開業医は、確かに地域の家庭医委員会(FPC)に加わる。しかし、この委員会は、一般開業医の教育訓練に何の権限も持たない。一般開業医は、契約の上で独立するからである。担当者は、このような事情を既に知ることからロンドンに居る時も1人で業務を進めずに、アルツハイマー病協会と力をあわせて取り組む。一般開業医との会合が計画されたものの、誰一人として出席しない。担当者は、数多くの専門職者に会って在宅介護者の問題について話し合う。しかし、一般開業医との対話は、僅かに1人である。担当者は、ロンドンにおける経験から次のような結論を得る。一般開業医は、患者や障害者の介護に疲れはてた家族の惨状を日々の診療行為において目にする場合にだけ、在宅介護者の問題に関心を抱く。

問題のむずかしさは、イーストサセックス州においても基本的に同じである。手探りの取り組みがはじまる。担当者は、一般開業医の会合を主宰する内科医に会う機会を得る。この会合は、毎月1回開かれる。担当者は、ここに出席して在宅介護者の問題について話すことも可能である。しかし、この内科医と話し合った末の結論は、会合への出席でない。別の方法による一般開業医の啓発こそ得策ではないかという結論である。そこで考え出されたのは、A4版1枚の印刷物の作成とその配布である。そのひな形は、イギリス心臓財団(BHF)の印刷物である。これを月に1度の間隔で一般開業医に届けるならば、多忙極まりない一般開業医も容易かつ短時間のうちに目を通して、在宅介護者の問題に理解を深めることになろう。しかも、これを光沢のある上質紙に印刷して届けるならば、他の冊子などと一緒に保存され利用に供されることになろう。担当者は、このように考えて印刷物の作成に取り掛かる。10項目の主題とその説明文は、調査研究及

び教育訓練小委員会によっても注意深く検討される。主題と説明文は、在宅介護者の負担やニーズに直接かかわる内容であることから、在宅介護者による点検の機会もあわせて設けられる。担当者は、在宅介護者グループの会合に顔を出し、そこで主題と説明文について簡単に説明しながら意見をもらうのである。

在宅介護者は、主題と説明文について好意的な評価を下す。ある在宅介護者は、例えば「在宅介護者の孤立」と題する項目の説明文について「家族からさえも忘れ去られる私達の日々の体験を正確に言いあてる<sup>(97)</sup>」と評する。しかし、全てが肯定的に評価されるわけでない。在宅介護者の意見に沿って手を加えた説明文も、幾つかある。

印刷物は、かなり長い期間の検討と修正をへて一般開業医のもとに届けられる。最初の4枚はそれぞれ「在宅介護者とは誰のことか」「在宅介護者の抱える問題とニーズ」「コミュニティーにおける介護とは」「在宅介護者の孤立」と題して、一緒に届けられる。これに続く6枚は、「公的な諸手当」「役割の逆転」「一時休息」「一般開業医と受付係の役目」「援助担当者」「イーストサセックス州の在宅介護者援助グループ」の順に月1枚ずつ送り届けられる。つごう10枚の印刷物は、在宅介護者や他の専門職者の会合においても配布される。

在宅介護者は、この印刷物をこぞって歓迎する。しかし、一般開業医は、この印刷物を手に取って読んでいるであろうか。仮に読んだにしても在宅介護者への対応にいかなる変化として実を結んでいるのか、これらの肝心な問題は、担当者にも暫くの間分からずじまいのままである。

数人の一般開業医は、共同組織の担当者に手紙を寄せる。手紙の内容は様々である。ある一般開業医は、在宅介護者の問題に理解を深めることが出来た、と手紙に記す。別の一般開業医は、患者の訪問と在宅介護者のそれとを組み合わせるつもりであると述べる。この医師は、在宅介護サービスについて詳しい情報を入手したい、とも述べる。同じ趣旨の手紙は、別の一般開業医からも届く。この医師は、在宅介護者の問題についてもっと多くの情報を手に入れて理解を深めたい、と決意を示す。在宅介護者のことについて家庭医委員会の同僚と議論してみたい、と述べる一般開業医もいる。他方、一般開業医が在宅介護者に提供するサービスに何の影響も与えなかったという文面の手紙も寄せられる。印刷物にざっと目を通しただけの例である。

担当者は、印刷物の利用状況とその効果を把握するために簡単な調査票を作成して一般開業医に回答をお願いする。最終的に6通の回答が寄せられる。一般開業医は、この回答によると在宅介護者の問題について家庭医委員会の同僚たちと意見を交わす。これは、印刷物の読了を契機にする。しかし、一般開業医は、診療所の受付係とこの問題について話し合うわけでない。受付係は、診療所を直接訪ねたり電話を掛けてくる在宅介護者に最初に応対する役割を担う。一般開業

医は、在宅介護者への対応のあり方についてこの受付係と話し合おうなどと考えてもいない様子である。

在宅介護者の問題に関する一般開業医の理解は、印刷物の配布を通して進んだように見える。しかし、進捗の程度は、ごく僅かである。一般開業医の日々の対応としてどの程度の実を結んだかと言えば、答えは否定的にならざるを得ない。教育訓練は、80年代末葉における取り組みとその教訓を踏まえながら、90年代末葉から21世紀初頭にかけての引き続き重要な課題としてコミュニティケア計画に位置づけられる<sup>(38)</sup>。

#### IV 在宅介護者の援助に関する90年戦略

保健省の援助事業は、既に述べたように期限付きの計画である。共同組織は、当初の計画通りにいけば解散の運びになるはずである。しかし、イーストサセックス州では、好運なことに共同組織の発展的な解消が計られる。すなわち、イーストサセックス州在宅介護者協議会（E S C C C）が、共同組織を事実上引き続く形で発足する。社会サービス部と保健局が保健省に代わって資金の助成に乗り出したことから、日の目を見た協議会である。正式の発足は、89年初頭である。この協議会は、その目的として7項目を掲げて活動の指針にする<sup>(39)</sup>。(1)州内における在宅介護者のためのサービスを調整すること。(2)在宅介護者とそのグループに援助と助言及び情報の提供を行うこと。(3)在宅介護者の援助にかかわる試みを積極的に手掛けてニーズとサービスとの落差をなくすこと。(4)在宅介護者にかかわる全ての問題について公的な機関やボランティア団体に情報を届け、相談にも乗ること。(5)在宅介護者の権利について周知するなど、その代弁者として活動すること。(6)在宅介護者とそのニーズについて世論を喚起すること。(7)在宅介護者と専門職者を対象にする教育訓練を促進すること。

協議会は、この目的に沿って4人のフルタイム職員と7人のパートタイム職員を雇い入れる。50人以上のボランティアが、協議会の活動に参加する。月刊誌『ケアライン』（CareLine）は、A4版17ページ立ての雑誌である。89年に400部の発行であったものが、94年の2,000部をへて96年に4,000部を数える<sup>(40)</sup>。この77.3%に当たる3,090部は、州内の在宅介護者に送られる。残りの910部は、一般開業医などの専門職者に送付される。月刊誌は、州内8万4,140人の3.7%に当たる在宅介護者のもとに届けられる計算である。発行部数は、99年3月までに8,000部に拡大される計画である<sup>(41)</sup>。予算は、既に手当てされる。その77.3%（94年実績）に当たる6,184部が在宅介護者に届けられるとすれば、州内在宅介護者の14人中1人に当たる7.3%の人々によって読まれる

計算である。いかにも野心的な計画である。協議会の本部は、協議会の発足当初にルイス市の繁華街ハイストリートの一角に置かれる。しかし、手狭間なことからハイストリートを南に50メートル程入った2階建ての建物に移る。96年中葉になされた移転である。事務所の前は、繁華街に買物にきた客用の広い駐車場である。事務所は、この他2カ所にも置かれる。協議会は、在宅介護者の個人加入の他に州内の公的機関やボランティア団体の加盟をもって構成される<sup>(42)</sup>。

協議会は、会としての方針を練り上げるために外部に調査研究を依頼する。委託先は、ブライトン総合技術専門学校（BP）地域調査部である。

調査研究は、50人の在宅介護者からのきき取りの他に州内3カ所の研究討論集会及び12にのぼる在宅介護者グループからのきき取りを踏まえて実施される。報告書は、『イーストサセックス州における短期の介護——在宅介護者の経験とニーズに関する在宅介護者協議会宛の調査——<sup>(43)</sup>』と題して90年夏に提出される。執筆者のP・フロスト（Peter Frost）博士は、コミュニティーケアが実際のところ家族における介護であり、しかも家族による介護が主として1人の個人に担われていると指摘する。在宅介護者の生活は、しかるべき措置の取られない限りごく普通の暮らしむき（normalisation of life）であることをやめる。博士は、このような危惧を抱きながら在宅介護者に十分な援助をおこない、これによって正常な暮らし（normality of life）をいささかでも回復するように提起する。博士は、正常な暮らしを支える基本的な要件として5項目を示す。それは、年に少なくとも7日の休暇、週に少なくとも1日の休息、日に少なくとも3時間の休息、通常の家族責任の履行と社会活動への参加、希望するならばパートタイムもしくはフルタイムによる就業、これらの保障である。博士は、さらに全ての在宅介護者がそのニーズにかなう柔軟なサービスを実際的に選択できること、この選択は緊急時への対応も含むこと、被介護者が水準の高い介護サービスを楽しむようであればならないと指摘する。

博士の提言は、協議会内部の検討をへて『イーストサセックス州における在宅介護者援助戦略<sup>(44)</sup>』（案）にほぼそのままの形で盛り込まれる（90年9月）。この『援助戦略』（案）は、博士の提言を受容するばかりでない。新しい知見がそこに加えられる。

協議会は、在宅介護者援助の基本的な見地を『援助戦略』（案）の冒頭に示す。それは、4項目にわたる。第1に、在宅介護者の役割の承認である。第2に、在宅介護者への実際的な援助の提供である。第3に、在宅介護者への情報の提供とこれによる選択権の保障である。最後に、介護の役割にかかわって納得できる水準の経済的な補償の確立である。協議会は、4項目にわたる基本的な見地のうち最初の2項目について『援助戦略』（案）の中で具体化する。それは中項目にして5つ、小項目で23にのぼる。やや長くなるもののその概略について簡単にでも紹介してお

きたい。

- (1) 在宅介護者の正常な暮らしの保障 年間に少なくとも1週間の休暇など博士による先の提言が、そのまま盛り込まれる。
- (2) 在宅介護者のアセスメント アセスメントは、在宅介護者と被介護者の双方を対象に実施されること。援助は、アセスメントを基に把握される双方の個々のニーズに対応して設計されること。在宅介護者は、全てのサービスに関する完全な情報を与えられること。
- (3) サービスの拡充 実際的で適切な援助は、ショートステイをはじめデイケア、ホームヘルプサービスなどの拡充をへることによって可能であること。施設は、小規模であること。サービスは、柔軟に編成され緊急時にも給付されること。施設とサービスは、農村部にも適切に配置され給付されること。
- (4) 援助水準の引き上げ 介護職員は、安定的な労働契約の下に採用され必要な教育訓練を受けた者であること。介護職員の最低配置基準を引き上げること。
- (5) 当面の緊急措置 必要な資金が確保されること。クロスロードのサービスを州内の全ての地域において受給できるようにすること。介護職員は、むこう1年以内に1人残らず教育訓練に参加すること。これは、国家資格の取得に結びつく公的な催しへの参加であること。新しく採用される介護職員は、一人残らず就業から2ヵ月以内に教育訓練に参加すること。情報の内容は改善されると共に、在宅介護者センターなどを通して州内のどこからでも容易に入手出来るように改めること。

P・フロスト博士の提言と協議会の『援助戦略』(案)は、その内容に即して考えるとかつて州内でなされた調査研究の成果を見事に継承する。いうところの成果とは、イーストサセックス州在宅介護者協議会『在宅介護者の援助とは——ブライトン市の経験——』(88年)やN・ヒルズ(Nitya Hills)他『保健省援助事業——在宅介護者の疲労と支援<sup>(45)</sup>——』(88年)などである。これらの成果は、在宅介護者に人間としての普通の暮らしの保障という視角を提示しないものの、サービスの柔軟な編成と給付時間の延長あるいは在宅介護者への助言や情報の提供についていち早く提起する。これらの内容は、博士の提言や『援助戦略』(案)に継承される。

博士の提言と『援助戦略』(案)は、州内の成果を受け継ぐだけでない。その内容は、その後の調査研究によって改めて検証される。その後の調査研究とは、C・スザント(Clare Szánto)他『柔軟な一時休息に関する評価<sup>(46)</sup>』(96年)などである。これらの成果は、在宅介護者のニーズに合致する一時休息の柔軟な編成や介護費用を考慮したアセスメントの実施などについて提起する。これらの内容は、博士の提言や『援助戦略』(案)に既に認められる。博士などの先駆的

での確な提言は、その正しさを後に続く調査研究を通して改めて示すことになると言えよう。

博士の提言と『援助戦略』（案）は、州外における同種の作業に較べて格段にすぐれた内容である。格別にすぐれた内容として、ここでは2つのことを指摘しておきたい。まず在宅介護者に人間としてのごく普通の暮らしむきを保障しようとする試みは、イギリス広しと言えどもイーストサセックス州においてだけ明示される。州外におけるいかなる提言も、そうした基本的な視角を少なくとも明示していない。さらに、提言などの具体性に豊む内容である。州内の提言は、既に見たように1年に少なくとも1週間の休暇や、1週間に少なくとも1日の休日あるいは日当たり最低でも3時間の休息など、保障の内容をすぐれて具体的に示す。最低基準の明示といい換えても良い。これは、全国的に見ても数少ない手法である<sup>(47)</sup>。

キングス・ファンドセンターの在宅介護者憲章（89年）は、各地の自治体の在宅介護者政策に少なくない影響を与えて全国的にも良く知られる。しかし、その内容は、在宅介護者の貢献とニーズの承認あるいは情報の提供などやや具体性に欠ける<sup>(48)</sup>。やや抽象的であることから、幅広い解釈を読んで在宅介護者の援助として必ずしも実を結ばない場合も避けられない。イギリス労働組合会議の在宅介護者憲章（91年）も、キングス・ファンドセンターのそれを参考に作成されたこともあって、同じ問題を抱える<sup>(49)</sup>。博士の提言と『援助戦略』（案）のすぐれて具体的な内容は、これらの例に対比するならば明らかである。

博士の提言と『援助戦略』（案）に問題のないわけでない。最大の問題は、人種や文化あるいは宗教を異にする在宅介護者にいささかの関心も払わないことである。少数民族に属する在宅介護者についての提言は、比較的早いバーミンガム市の例を見ると1987-88年である<sup>(50)</sup>。バーミンガム市社会サービス委員会と機会均等委員会他の提言である。『援助戦略』（案）の2-3年前に提出されたことになる。また、さして早い時期とも思えないブリストル市の例を見ると、『援助戦略』（案）とほぼ同時期の90-91年である<sup>(51)</sup>。イーストサセックス州ではなぜ関心さえも寄せられなかったのであろうか。少数民族に属する人々は、州内に少ないという事実を指摘できるかもしれない。少数民族の比率は、先のバーミンガム市に較べると確かに格段に低い<sup>(52)</sup>（2.0%、21.6%、91年）。しかし、そうであるからと言って許される問題でないことも確かである。在宅介護を担う児童とその問題を視野に入れられないことも、限界のひとつである。

『援助戦略』は、協議会の討論をへて正式に採択され活動の指針に位置づけられる（90年）。

『援助戦略』は、協議会の指針になるだけでない。イーストサセックス州と同保健局、同家庭保健局及び協議会の4者による文書『在宅介護者のためのサービス<sup>(53)</sup>』（計画期間94-97年）ならびにこれに続く『在宅介護者むけサービスの合同戦略<sup>(54)</sup>』（97-2000年）の一部に盛り込まれ

る。このうち『在宅介護者のためのサービス』は、在宅介護者のニーズを州社会サービス部や保健局の署名する文書としてはじめて承認する。在宅介護者は、他のサービス利用者と同じようにニーズを持つとしてこれを正式に承認し、州としての援助政策の拠り所にする。文書の意義は、これにとどまらない。在宅介護者のアセスメントが、先に紹介の文書のひとつ『在宅介護者のためのサービス』においてはじめて認められる。在宅介護者のアセスメントは、94年当時に法的な義務づけを持たない。それは、在宅介護者に関する95年法によってはじめて制度化される。イーストサセックス州は、この種のアセスメントを95年法に先立って承認するのである。この権利は、協議会の文書『援助戦略』において最初に定式化され、これに触発される形で『在宅介護者のためのサービス』に盛り込まれる。イーストサセックス州は、こうして在宅介護者のアセスメントを95年法に先立って制度化する数少ない自治体のひとつに数えられる。在宅介護者の登録制度も、『在宅介護者のためのサービス』において約束される。在宅介護を担う児童の発見とこれを出発点にする援助も、この文書において約束される。この文書は、在宅介護者むけサービスの体系化や関係機関の連携、ニーズ調査の実施あるいはコミュニティーケア計画の策定過程への在宅介護者の参加を約束することからも、少なくない意義を持つ。ボランティア団体としての協議会がこの文書を大いに評価する<sup>(65)</sup>のも、もつともである。文書におけるこれらの約束は、コミュニティーケア計画に盛り込まれる作業をへて実施に移される<sup>(66)</sup>。

『在宅介護者のためのサービス』に沿う援助の発展を幾つかの事例に即してやや詳しく跡づけてみよう。

在宅介護者むけの教育訓練は、保健省の援助事業の一環としてかつて取り組まれたものよりも大規模かつ継続的に実施される。「在宅介護者が普通の暮らしを営む」ように教育訓練の側面から援助することを目標に掲げて実施されたことも、はじめての経験として興味深い。ルイス市を含む周辺地域における実施は、97年2-3月にかけてである。受講者を募る宣伝用のビラには、「地域の在宅介護者と一緒に介護技術をみがき、楽しい時間をすごしましょう<sup>(67)</sup>」と印される。教育訓練は、この呼びかけから伺えるように幾つかの目標に沿って実施される。第1に、在宅介護者の介護技術の向上である。第2に、在宅介護者が普通の暮らしを営むよう教育訓練の側面から援助することである。第3に、在宅介護者がその役割を自ら認識するように促すことである。第4に、在宅介護者がその経験を互いに交流することである。第5に、地域に用意されたサービスについて知ることである。最後に、在宅介護者に必要な新しいサービスについて探ることである。教育訓練の内容は、この目的に沿って定められる。緊急時の対応をはじめ抱え上げの技法、在宅介護者に開かれるサービスの実際、リラクゼーションとその技法、これらである。受講者の

費用負担はない。教育訓練は、計6日16時間にわたって行われる。会場は、ルイス市の繁華街ハイストリートに面した教会の一室である。

受講者は、女性30人、男性9人、性別不明1人の計40人である。このうち15人は、ルイス市内の在宅介護者である。交通手段は、独自に用意されたものの、その利用者は僅かに1人である。在宅介護者が看る人々の疾病や障害は、痴呆症をはじめ精神分裂症、パーキンソン病、関節炎、知的障害、自閉症及び聴覚障害などで区々である。被介護者にほぼ共通することは、概して重い疾病や障害を抱えることである。在宅介護者は、比較的重い負担を抱える被介護者の世話を当てることから介護に費やす時間も相対的に長い。

在宅介護者は、一人残らずA4版1枚のアンケート用紙を受講後に提出する。殆どの在宅介護者は、介護技術とリラクゼーション技法の習得に満足の様子である。他の受講者と話し合うことによって経験を共有できたことも、異口同音に評価する。あわせて注文も寄せられる。6回ではあまりに短いのではないかという注文である。さらに、教育訓練の内容にも希望が寄せられる。ヨガをはじめ車椅子の安全な操作方法、入浴時の介助技法、アルツハイマー病や自閉症の特徴と介助技法などの希望である。在宅介護者グループへの参加希望は、3人中2人に近い26人によって示される。

ヘースティングズ市及びロザー地域における教育訓練は、ルイス市を含む周辺地域のそれとほぼ同じ内容である。「在宅介護者が普通の暮らしを営む」ように教育訓練の側面から援助することを目標のひとつに掲げたことも、ルイス市を含む周辺地域のそれと全く同じである。受講者は、55人とやや多い。その評価は、ルイス市を含む周辺地域のそれと同じように高い。交通手段は、予算の乏しさから独自に用意されない。しかし、数人の受講者は、教育訓練の修了後に提出したアンケート用紙に「交通手段を独自に確保して参加しやすいようにしてほしい」と記入する。主催者は、ロザー地域の交通事情や在宅介護者のニーズを考えるならば、交通手段を独自に用意しなければならない、と率直に反省を加える<sup>(8)</sup>。

在宅介護者むけの教育訓練は、講習会の形式を取らずに専門職者の訪問指導の方法によっても進められる。これは、保健省の援助事業によって試みられなかった新しい取り組みである。これは、専門職者が被介護者の自宅を訪問し、そこで介護機器の利用を実地に即して指導するのである。この訪問は、94年4月からの12カ月に113件であったものが、161件（95年4月－96年3月）や180件（96年4月－97年3月）をへて200件（97年4月－98年3月）にまで増加する<sup>(9)</sup>。在宅介護者は、介護機器の操作について一對一の指導を受けることが出来る。介護機器の操作を習得することによって、介護の負担を軽くすることが出来る。この訪問指導は、とりわけ高齢の在宅介

護者に好評である。自宅に居ながらにして訓練を受けられること、介護機器の操作によって腰などへの負担を軽くできることなどが、好評の理由である。

一般開業医との関係では、保健省の援助事業において試みられた啓発から数歩進んだ実績をあげる。それは、一般開業医による在宅介護者の確認である。在宅介護者は、被介護者の診療予約を取るために一般開業医のもとにしばしば通う。被介護者に付き添って診察室に入るのも在宅介護者である。一般開業医は、こうして在宅介護者をそれとして確認する上で格好の立場にある。一般開業医による在宅介護者の確認は、ニューヘーブン市で96年10月までに201人を記録する。他に、クロウボロー町で95年までに60人、パーウオッシュ町で同じく50人の在宅介護者を確認する<sup>(60)</sup>。これらは、一般開業医の理解なしに進む作業でない。在宅介護者の確認は、もとよりこれをもって終わるわけでない。あくまでも援助に向けた出発点である。在宅介護者の了解を得た上で関係する機関や団体を照会されて、サービスの受給に進む。

教育訓練は、社会サービス部の職員などの専門職者を対象に継続して取り組まれる。その参加人員は、保健省の援助事業の一環として実施された時よりも多い。専門職者の訓練は、中心をなす課題のひとつである<sup>(61)</sup>として継続的に取り組まれるのも、援助事業の当時になかった特徴である。

一時休息の機会は、『在宅介護者のためのサービス』に沿って拡充される。これを利用した在宅介護者の評価は高い。

在宅介護者の援助は、既に見てきたように確かに拡充されてきたとはいえ、問題のないわけではない。ここでは、4つの問題点を指摘しておきたい。

第1に、何らかの援助を受ける在宅介護者は、必ずしも多くない。援助を受ける者は、被介護者と同居する場合に限っても僅かに3人中1人弱である(31.0%)。3人に2人以上の在宅介護者は、表6に示すようにいかなるサービスも受けない(69.0%)。週当たりの介護時間は、被介護者と同居する場合におしなべて長い。そうした在宅介護者でさえ3人に2人強は、一切のサービスを受けないのである。

第2に、州の文書『在宅介護者のためのサービス』は、『援助戦略』などに示される一時休息や休暇に関する最低基準を受け入れていない。一時休息の機会を享受する在宅介護者でさえも、その日数や時間は、はなはだ不十分である。州における一時休息は、ブリストル大学の専門研究者によると「普通の暮らしを営むに程遠い<sup>(62)</sup>」現状にある。州保健局の関係者は、この指摘を意識してであろうか一時休息や休暇に関する最低基準を定めなければならない、と公の席において発言する<sup>(63)</sup>。言うところの最低基準の内容は、『援助戦略』に示されるそれである。発言のゆく

えが注目される。

第3に、在宅介護者のニーズとサービスとの落差は、各種の調査によって相次いで示される。サービスを享受した在宅介護者の評価は、既に述べたようにおしなべて高い。同時に、ニーズの不充足とサービスの拡充を求める声は、どの調査によっても例外なしに伝えられる<sup>(64)</sup>。

最後に、州財政の厳しさとその影響である。ホームヘルプサービスやデイセンターなどの予算は、96年度以降対前年度比マイナスに転ずる。ボランティア団体への補助金も少額である。高齢者施設と子供の家は、それぞれ6～10カ所にわたって閉鎖される予定である<sup>(65)</sup>。絞り込まれた財源は、社会サービス部によるとサービスの重点化に沿って効率的に運用されると言う。しかし、被介護者の一部は、居住介護施設から閉め出されて地域で生活することを余儀なくされる。これらの被介護者に向きあう在宅介護者むけのサービスは、休日における一時休息を含めて一部縮小される。98年から2001年にかけての計画である<sup>(66)</sup>。ボランティア団体への補助金の削減も、遅かれ早かれ在宅介護者向けサービスの絞り込みにいかざるを得ない。在宅介護者は、それらの負担を両肩に負いながらひたすら耐え忍ばなければならないのであろうか。

表6 イーストサセックス州における在宅介護者の構成<sup>(1)</sup>

	実数(人)	比率(%)
1. 被介護者と同居の在宅介護者	24,400	29.0
2. 同じく別居の在宅介護者	59,740	71.0
3. 同居の在宅介護者のうち週50時間以上を介護に当てる者	10,980	(13.0) <sup>(2)</sup>
4. 週20時間以上を介護に当てる者	32,091	(38.1) <sup>(2)</sup>
5. 同居の在宅介護者のうち保健局、社会サービス部及びボランティア団体から定期的な援助を一切受けていない者	16,836	(69.0) <sup>(3)</sup>
6. 在宅介護者総数	84,140	100.0

[資料] East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, East Sussex County Council, Care for the Carers Council, Services for carers joint strategy 1997-2000, p.2, Office of Population Censuses and Surveys, Informal carers, a study carried out on behalf of the Department of Health and Social Security as part of the 1995 General Household Survey, HMSO, 1998, p.12 より作成。

[注](1) 1996年についての推計値である。

(2) これは、在宅介護者総数を分母に算出した結果である。

(3) これは、同居の在宅介護者を分母に算出した結果である。

- (1) 次の 8 地方である。North, North West, Yorkshire and Humberside, East Midlands, West Midlands, South West, East Anglia, South East. Office for National Statistics, Regional trends 33, 1998 edition, The Stationery Office, 1997, p.10.
- (2) 統計指標は、ロンドンとサウスイースト地方とを別立てにして示される。本文の評価もこれに従ってロンドンを除くサウスイースト地方についてである。Office for National Statistics, Regional trends, 33, op.cit., p.12.
- (3) East Sussex County Council, Social Services Department, Report on County Council anti-poverty strategy for divisional management teams, appendix, Brighton and Hove Council, East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, Brighton and Hove community care plan, pp.3-4.
- (4) Community care ; agenda for action, a report to the Secretary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths, HMSO, 1988, pp.i-xi and pp.1-28, Caring for people, community care in the next decade and beyond, presented to Parliament by the Secretaries of State for Health, Social Security, Wales and Scotland by command of Her Majesty November 1989, HMSO, pp.1-106.
- (5) East Sussex Social Services and als, East Sussex community care plan 1996-99, p.34, p.39, pp.44-45 and etc, East Sussex Social Services and als, East Sussex community care plan 1997-2000, p.22, p.28, p.36 and p.44, East Sussex Social Services and als, Community care plan 1998-2000, pp.63-66.  
イーストサセックス州は、農村とその問題について『コミュニティーケア計画』(93-96年)の中で既に指摘し、必要な施策の提示を行っているようである。Peter Lloyd, Community care in rural areas ; approaches to the problem, Sussex Rural Community Council, Research and Development Unit, 1993, p.3. 筆者は、この計画を残念ながら入手していないことから、本文ではこれに続く計画期間のものを示した。
- (6) Sussex Rural Community Council, Going local, a strategy for rural care in East Sussex, fourth draft 2/10/1997, Sussex Rural Community Council, 11 August 1997, p.8.
- (7) Office of Population Censuses and Surveys, 1991 Census, ethnic group and country of birth, Great Britain, Volume 2 of 2, HMSO, 1993, p.896.
- (8) 移動図書館の 1 ヲ所当たりの滞留時間は、20分から120分である。農村における滞留時間は、20-30分などと短い。他方、都市のそれは、90-120分などの例が多い。East Sussex County Council, Library Services, Internal directory, September 1996 to March 1997, East Sussex County Council, pp.31-50.
- (9) Peter Lloyd, Community care in rural areas; approaches to the problem, Sussex Rural Community Council, Research and Development Unit, 1993, p.2.
- (10) Brighton and Hove Council for Voluntary Service, Annual report 1997, p.20, Eastbourne Association of Voluntary Services, Directory of voluntary organisations and guide to services 1998, Eastbourne Association of Voluntary Services, pp.1-76.

- (11) 次の資料をもとに算出した。East Sussex County Council, Help in hand, local information directory, Benhill, November 1997, p.7, Office of Population Censuses and Surveys, 1991 Census, ethnic group and country of birth, op.cit., p.896.
- (12) Age Concern East Sussex, Active Age, Winter 1996, p.1, Winter 1997, p.1.
- (13) Age Concern East Sussex, Annual report 1996/97, p.5, Annual report 1992-93, p.4.
- (14) 26グループは、次の通りである。Battle, Bexhill Caring Community, Brighton, Burwash, Chailey Old People's Welfare, Crowborough, Eastbourne, East Hoathly and District, East Saltdean, Groombridge Old Peoples Welfare, Hailsham and Hellingly, Hastings, Healthfield and District, Hove and Portslade, Lewes, Newhaven, Northiam, Peacehaven and Telscombe, Pevensey, Polegate, Ringmer, Robertsbridge, Rye Day Centre. Age Concern East Sussex, Annual report 1992-93, op.cit., p.5.
- (15) Hasting and Rother Citizens Advice Bureau, Annual report 1997, p.24.
- (16) ベクセル・ロザー地域の住民相談事務所は、域内に3カ所の窓口を設ける。ベクセル市の窓口は、週5日のべ24時間にわたって開かれる。他方、パルトとロバーツブリッジのそれは、いずれも週1日2時間である。Bexhill and Rother Citizens Advice Bureau, Annual general meeting report and accounts, year ending 31 March 1996, p.1.
- ルイズ・ピースヘーブン地域の住民相談事務所は、域内に2カ所の窓口を開く。ルイズ市の窓口は、週5日のべ24時間にわたって開かれる。他方、ピースヘーブンのそれは、週3日のべ8時間30分である。Lewes and Peacehaven Citizens Advice Bureau, Annual report 1989-1990, p.1.
- (17) Age Concern East Sussex, Information on villages in rural Rother, Age concern East Sussex, January 1997, pp.3-10 and etc.
- (18) Sussex Rural Community Council, Review of the year 1996 to 1997, Sussex Rural Community Council.
- (19) Age Concern East Sussex, Annual report 1994-95, Age Concern East Sussex, Director's report, Age Concern East Sussex, Annual report 1996/97, p.3 and p.10, Hastings and Rother Citizens Advice Bureau, op.cit., p.4 and p.20, Alzheimer's Disease Society Brighton Area Branch, Annual report and accounts 1997, p.4.
- (20) Sussex Rural Community Council, Going local, a strategy for rural care in East Sussex, op.cit., p.12.
- (21) Dione Hills, Carer support in the community, evaluation of the Department of Health initiative; demonstration districts for informal carers 1986-1989, Department of Health, Social Services Inspectorate, 1991, pp.1-104, Sharon Haffenden, Getting it right for carers; setting up services for carers; a guide for practitioners, Department of Health, Social Services Inspectorate, 1991, pp.1-81, Eric Miller and Dione Hills, Demonstration districts for informal carers-an evaluation, Diana Robbins, Community care, findings from Department of Health funded research 1988-1992, HMSO, 1993, pp.158-160.

- (22) Dione Hills, Carer support in the community, op.cit., pp.84-85.
- (23) Care for the Carers East Sussex, Care for the Carers Consortium East Sussex DHSS Demonstration district 1985-88, evaluation report, Care for the Carers East Sussex, pp.36-44.
- (24) Wendy Wallace, Carer stress and carer support, report of a survey of carers using schemes in East Sussex, Dione Hills, Carer support in the community, op.cit., p.69.
- (25) Office of Population Censuses and Surveys, Informal carers, a study carried out on behalf of the Department of Health and Social Security as part of the 1985 GHS, HMSO,1988, p.19.
- (26) Ibid., p.26.
- (27) Susan Hodgson and Nitya Hills, Demonstration district projects, carer stress and carer support, The Tavistock Institute of Human Relations, May 1988, pp.9-18.
- (28) 19のうち13の計画に沿ってサービスを受けた在宅介護者は、292-342人である。1計画当たりの在宅介護者は、これを基に算出すると22.46-26.31人である。これに19を乗ずるならばおよそ427-500人の積を得る。  
尚、13の計画によるサービス受給者は、次の文献による。Wendy Wallace, Carer stress and carer support, op.cit., pp.84-85, Care for the Carers East Sussex, Care for the Carers Consortium East Sussex, DHSS Demonstration project 1985-88, op.cit., pp.41-42.
- (29) Sharon Haffenden, Caring together in Stockport, final report March 1989, Dione Hills, Carer support in the community, op.cit., p.59.
- (30) Eric Miller and Dione Hills, Demonstration districts for informal carers-an evaluation, Diana Robbins, Community care, op.cit., p.159。  
武川正吾氏は、ボランティア団体に働く職員の勤務条件の低さと労働力不足、膨大な無給スタッフの存在などについて正当に指摘される。武川正吾『福祉国家と市民社会——イギリスの高齢者福祉——』、法律文化社、92年、31ページ、111ページ。
- (31) Jane Brotchie and Somon Northmore, Enabling voluntary organisations to play a role in supporting carers in the community ; some key issues, Care for the Carers East Sussex, 7/11/1988, p.3。  
ボランティア団体と資金の確保問題は、援助事業に直接かかわった州内の人々によってしばしば問題にされる。指摘の一部は、保健省による報告書の刊行以前に新聞や雑誌においても示される。Jane Brotchie, Flexible friends and multiple applications, Community Care, 28 July 1988, p.18, Jane Brotchie, Still a crying need to help the helpers, Guardian, Tomorrows, 3 August 1988, Insight, Looking after the carers, Insight, No.8, October 1988, pp.260-261.
- (32) 運輸一般労働組合は、ボランティア団体の職員 2 万5,000人以上を組織する。98年 5 月時点で配付の資料における計数である。Transport and General Workers Union, Voluntary sector workers, TGWU, p.3.
- (33) Office of Population Censuses and Surveys, 1991 Census, op.cit., p.896, East Sussex County Council, Help in hand, local information directory, Rye and East Rother, November 1996, pp.2-3.

- (34) Care for the Carers East Sussex, DHSS demonstration project 1985-88, op.cit., p.184.
- (35) East Sussex County Council, Social service information sheet, No.1 (April 1997) – No.43 (April 1996), CNA (Kent), Hampshire County Council and East Sussex Care for the Carers Council, Information for carers, now that you are caring for someone you will need to know what help is available.  
イーストサセックス州の共同組織による反省は、保健省の報告書を通して全国に紹介され各地においても学び取られる。Sharon Haffenden, Getting it right for carers, op.cit., p.44 and p.52.
- (36) East Sussex Social Services Department and East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, Community care plan 1996-1999, op.cit., p.18 and pp.42-43, Community care plan 1998-2000, pp.24-26.
- (37) Care for the Carers East Sussex, DHSS demonstration project 1985-88, op.cit., p.189.
- (38) East Sussex County Council, East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, Community care plan 1998-2001, p.24.
- (39) East Sussex Care for the Carers Council, Annual report 1989-90, pp.2-3.
- (40) East Sussex Care for the Carers Council, Annual report and accounts 1996/97, p.10.
- (41) East Sussex County Council, East Sussex, Brighton and Hove Health Authority, Community care plan 1998-2001, op.cit., p.26.
- (42) 公的機関とボランティア団体の加盟は、発足当初の18から24に増える。East Sussex Care for the Carers Council, Annual report and accounts 1990-91, p.23, Annual report and accounts 1996/97, p.22.
- (43) Peter Frost, Short term care in East Sussex, a study of the experience and needs of carers for the East Sussex Care for the Carers Council, Brighton Polytechnic, Community Studies Department, June 1990, pp.1-38.
- (44) East Sussex Care for the Carers Council, A Draft proposal for a strategy for the development of care for the carers in East Sussex (a statement of the aims of the Council, September 1990), pp.1-7.
- (45) Care for the Carers, Caring for the carers?, experiences of carers in Brighton, Care for the Carers, 1988, pp.1-33, Susan Hodgson, Demonstration district projects, carer stress and carer support, The Tavistock Institute of Human Relations, May 1988, pp.1-45 and appendix.
- (46) Clare Szánto and Valerie Williamson, Report of the evaluation of the carer held flexible respite care budget, Faculty of Health, University of Brighton, February 1996, pp.1-20.
- (47) アルツハイマー・スコットランド・アクション・オン・ディメンティアは、週20時間以上の介護労働を担う全ての在宅介護者に、年間最低2週の一時的休息と他の50週につき毎週最低でも4時間以上の休息を要求する。Alzheimer Scotland Action on Dementia, Dementia the agenda for respite care, Alzheimer Scotland Action on Dementia, June 1995, p.v.
- (48) Ann Richardson, Judith Unell and Beverly Aston, A New deal for carers, Kings Fund, 1989,

p.6.

(49) TUC, A TUC charter for carers, May 1991, p.8.

(50) Director Community Care Special Project, Joint CCSAP/ Kings Fund Centre action project into the needs of carers in the black and minority ethnic community in Birmingham, 16 March 1990, p.1.

(51) Christopher Orlik, Consultation with carers in Bristol, report of findings and recommendations for action, CNA and Contact a Family, October 1991, p.5.

(52) Office of Population Censuses and Surveys, 1991 Census, ethnic group and country of birth, op.cit., p.890 and p.896.

ブリストル市における少数民族の比率は、5.2%である(91年)。Office of Population Censuses and Surveys, 1991 Census, ethnic group and country of birth, op.cit., p.890.

(53) East Sussex County Council and als, Services for carers, East Sussex County Council and als, 1994, pp.1-4.

(54) East Sussex, Brighton and Hove Health Authority and als, Services for carers joint strategy 1997-2000, East Sussex, Brighton and Hove Health Authority and als, 1997, pp.1-5 and appendix.

但し、97-2000年を計画期間にする合同戦略は、行政機関の編成替えをへて3者による作成である。この3者は、イーストサセックス/ブライトン/ホープ保健局、イーストサセックス州、イーストサセックス州在宅介護者援助協議会である。

(55) East Sussex Care for the Carers Council, Annual report and accounts 1994-95, p.5.

(56) East Sussex County Council and als, Review of the strategy for carers conference, speakers' notes and feedback from workshops, East Sussex County Council and als, October 1996, p.11, pp.15-17, p.23 and p.33, East Sussex Care for the Carers Council, Care passport for Eastbourne, Seaford and Welden, East Sussex Care for the Carers Council, Carers emergency alert card scheme, East Sussex Care for the Carers Council, Carers 24-hour emergency telephone scheme, East Sussex Care for the Carers Council, East Sussex, Brighton and Hove Health Authority and als, Services for carers joint strategy 1997-2000, op.cit., appendix A, summary of achievements against strategy 1994-97.

(57) East Sussex Care for the Carers Council, Carers' workshops, report on a pilot project offering training courses to carers in the Lewes district, East Sussex Care for the Carers Council, February/ March 1997, appendix 2.

(58) East Sussex Care for the Carers Council, Courses for carers, a pilot project to record the experiences and needs of carer attending courses in Hastings and Rother, East Sussex Care for the Carers Council, October 1995/ March 1996, pp.10-11.

(59) Pippa Logan, Protecting carers backs 1993-97, the positive health gains, East Sussex Care for the Carers Council, 1997, p.11.

97年度については、一部見込みを含む数である。

- (60) East Sussex County Council and als, Review of the strategy for carers conference, speakers' notes and feedback from workshops, op.cit., p.14.
- (61) East Sussex, Brighton and Hove Health Authority and als, Services for carers joint strategy 1997-2000, op.cit., p.3.
- (62) Clare Szánto and Valerie Williamson, Report of the evaluation of the carer held flexible respite care budget, op.cit., p.1.
- (63) East Sussex County Council and als, Review of the strategy for carers conference, speakers' notes and feedback from workshops, op.cit., p.22.
- (64) Susan Doohan, An Assessment of carers' views on provision of and need for physiotherapy services in East Sussex, East Sussex Care for the Carers Council, October 1995, p.15, p.18 and p.23, Sue Gross and Katy Salmon, Keeping going, report on the Eastbourne physiotherapy pilot project in support of carers, East Sussex Care for the Carers Council, 1996, pp.6-8.
- (65) East Sussex County Council and als, Community care plan 1996-99, p.27, East Sussex County Council and als, Review of the strategy for carers conference speakers' notes and feedback from workshops, op.cit., p.5.
- (66) East Sussex County Council and als, Community care plan 1998-2001, op.cit., p.23.