

翻 訳

英国在宅介護者協会：在宅介護者化の可能性

三 富 紀 敬

訳出に当たって

ここに紹介するのは、英国在宅介護者協会（Carers UK、以前の名称はCNA）に提出された『在宅介護者化の可能性に関する報告書』（Mike George, *It could be you, a report on the chances of becoming a carer*, 2001, pp.1-14）の全訳である。

この協会は、1988年に結成される（詳しくは拙著『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房、2000年、484頁）。会員は、1万4,055人である。50人の職員を擁し、年間の予算は250万ポンドである（National Council for Voluntary Organisations, *The Voluntary agencies directory 2002*, NVCO Publications, p.82）。協会は、病気や障害を抱えあるいは年老いた人々の介護に当たる在宅介護者の援助を目的にする。在宅介護者への情報の提供とともにサービス利用に関わる助言の活動を手がける。あわせて在宅介護者のニーズと直面する諸問題についての調査研究をおこない、これをもとに政策について提言しその実現に向けた活動を行う。

協会の提言が制度として実を結んだ最近の例としては、被介護者の死亡とともに支給のうち切られていた介護者手当（Invalid Care Allowance, ICA、但し2003年3月10日からCarers Allowance, CAに名称を変更）が、死亡後8週間まで延長支給されること、65歳になると支給がうち切られていたこの手当が、65歳以後の在宅介護者にも支給されること（いずれも2002年2月28日に実施）などをあげることができる（*Caring*, March/April 2002, p.20）。

ここに紹介する報告書は、そうした政策提言の最も新しい成果である。報告書は、主に2つの柱からなる。その一つは、在宅介護者としての役割にともなうその金銭上ならびに健康上の影響について検討することである。今ひとつは、在宅介護者の将来推計をおこない在宅介護者化の性別及び年齢階層別の見通しについて探ることである。

このうち前者は、これまでも多くの成果がイギリス内外で公刊されている（最近の代表的な成果を示すならば次のようである。Emily Holzhausen and Vicky Pearlman, *Caring on the breadline, the financial implications of caring*, CNA, June 2000, Sandra Hutton and

Michael Hirst, Caring relationships over time, end of project report, University of York, SPRU, Janet Fast, Jacque Eales and Norah Keating, Economic impact of health, income security and labour policies on informal caregivers of frail seniors, Status of Women Canada, March 2001). これに対して後者は、イギリスでも比較的新しい試みであり、本報告書がイギリス国内はもとより海外でもどのように受け止められるか、興味のあるところである。

はじめに

在宅介護者は、疾病や虚弱あるいは障害を抱えるために援助を要する家族、配偶者もしくは友人の世話に当たる。

英国では、毎年30万1,000人を越す成人が在宅介護者になる。これは、我々の6.6パーセントに相当する人々が在宅介護者になることと同義である⁽¹⁾。女性が、59歳以前に少なくとも一度はかなりの介護責任を負う機会に遭遇する確率は、五分五分である⁽²⁾。他方、男性がかなりの介護責任を負う五分五分の確率は、74歳以前についてである。

1990年代に行われた調査によれば、英国には少なくとも600万人の在宅介護者がおり、女性の在宅介護者が男性の在宅介護者より25パーセント多い⁽³⁾。

在宅介護者による援助が持つ保健上及び社会的ならびに経済的な価値は、はかりしれなく大きい。国民保健サービス (NHS) や社会サービス部及び他の公的機関は、在宅介護者の労働の結果として少なくとも年に340億ポンドの費用を節約する⁽⁴⁾。政府が在宅介護者による援助に取って代わらなければならないとすれば、この340億ポンドは、政府の負担になろう。

在宅介護者によるこの莫大な額に相当する援助が、英国の保健・社会サービスの礎石であるにもかかわらず、歴代の政府は、協力的であるかのような美辞麗句に見合うほどに十分な支援をもって対応してこなかった。在宅介護者は、全体として多方面にわたり不利な立場に置かれ続け、とりわけ長期に介護を担い続ける在宅介護者は、差別的な扱いを受け、社会的・経済的な排除を経験する。たとえば親たちが子供の保育費用を正式に認められて一定額の税額控除を受けるのに対して、成人の世話をする在宅介護者には、そうした租税や手当の制度がなく、こうしたことからすれば租税と手当の制度は、在宅介護者に不当に差別的である。

経済的・社会的な不公平の問題は、英国の保健と社会福祉政策の将来にも限りなく重要な意味を持つ。65歳以上の高齢者は、むこう30年間に人口のおよそ17パーセントから24パーセントに増加する。また、75歳以上の高齢者は、同じ期間に実数にして300万人の増加である⁽⁵⁾。より多くの高齢者が現在よりも元気で健康的であることを期待する。しかし、私たちは、そのことにはっきりと確信できるわけでない。保健サービスの改善は、かってよりも多くの障害者が以前にも増して長く生きる効果をもたらすであろう。

加えて、家族の形成における変化、たとえば離婚率の上昇をはじめ一人親家庭の増加、家族員の地理的な移動の増加は、在宅介護者になりうる人々を少なくするであろう。

在宅介護者を現在よりもはるかに良好に処遇しようという有力な議論が存在するのも、そうした事情を考えるともっともである。在宅介護者の良好な処遇は、彼女や彼が援助を提供し続けることを考えれば、もっぱら道義的あるいは機会の均等な保障にかかわるにとどまらず、経済的に必要でもある。こうした認識に沿って施策を展開しなければ、その付けが国民保健サービスと他の諸施設—多くの障害者や虚弱者を収容する施設—に戻されるであろう。

政府は、コミュニティケア政策を15年以上にわたって選択し、古い病院や施設を閉鎖してきた。政府が理解しなければならないと思える事は、次のことである。すなわち、コミュニティケア政策への信頼は、在宅介護者なしにはありえないこと、これである。

政策の立案者と管理者が、介護に伴う身体的・精神的な負荷を軽くするための支援を行い得ないようであるならば、それは、危険きわまりない。在宅介護者が健康であり続けるように支援することは、彼女や彼が被介護者に不可欠な援助を担い続けるために決定的に重要である。それは、また、人間としての諸権利にもかかわる。在宅介護者が他の不利益や排除に加えて相対的にしろ深刻な健康上の問題を抱えがちであり、それは、容認しがたい⁶⁾。

1. 在宅介護者になる可能性

英国在宅介護者協会あてに作成されたこの報告書は、介護に携わる可能性について明らかにするべく、公刊・未公刊の研究成果と新しい資料との突き合わせを行う。報告書の後半では、むこう30年間における在宅介護者化の可能性について評定するべく、人口統計学の知見を応用する。

10人中7人以上の女性と10人中6人近くの男性が、生涯のある時期に在宅介護者になるであろう。女性は、男性よりも若い年齢でかなりの介護責任をおそらく経験する。女性が59歳までにかんりの介護責任を少なくとも1回経験する確率は、五分五分である。しかし、この五分五分の確率は、男性について74歳までのことである。一年間に在宅介護者になる見込みは、女性について7.25パーセント、男性で5.8パーセントである⁷⁾。

介護責任を負う可能性は、20歳代はじめて最も低く、100人中3人が一年間に在宅介護者におおらくなるであろう。しかし、この機会もしくは危険は、13-19歳で相対的に高い⁸⁾。

介護体験のパターンは、明らかに様々である。ある在宅介護者が、一日に僅かな時間を介護に当てるのに対して、別の在宅介護者は、数倍の激しい介護体験あるいは時間的に長く継続的な介護体験のただ中に置かれる。この要因と他の要因とが相まって在宅介護者の入れ替えが明らかに起きる。すなわち、介護を担う人口の半数以上は、5年で他の在宅介護者グループと交代する⁹⁾。

しかし、この入れ替えは、いくらかの注意を払いながら扱わなければならない。たとえば年若い

た両親の世話をした数年後に彼女もしくは彼の配偶者あるいは親しい友人の世話を経験することは、在宅介護者にとって決してまれでない。連続する多数の介護体験の発生率とその諸結果は、明らかにさらなる調査研究を要する。

2. 介護を担う理由

英国在宅介護者協会のこれまでの調査によれば、在宅介護者が被介護者の世話に当たる理由として次のことをあげている。ちなみに回答の分布は、おおよそ同じである。

- ・ 在宅介護者は、それを彼女あるいは彼の当然の務めであると理解するから。
- ・ 家族あるいは友人など被介護者との関係から。
- ・ 他に選択できる手段がないと理解するから⁹⁸。

親戚に当たる高齢者の介護は、社会規範の変化にも関わらず、実際には親戚関係—まず配偶者、ついで同一世帯に暮らす他の親戚、娘それから息子の妻、息子、他の親戚、最後に隣人—に基礎を置くピラミッド型の期待感に非常に強く影響される⁹⁹。

3. 在宅介護者になる可能性に影響を及ぼす他の諸要因

年齢と性は、在宅介護者になる可能性に影響する諸要因の中で2つの最も重要な要因である。しかし、就業状態という別の要因が、この2つの要因の後をあたかもびったりと追うかのように強い影響を及ぼす。

介護と有給の仕事

有給の仕事に就くことは、一般的にいて在宅介護者になる可能性を低くする傾向にある。しかし、これは、仕事がパートタイムなのかフルタイムなのかに左右されるし、ジェンダーや被介護者との同居いかんにもよる。たとえば週30時間未満の仕事に就く人は、フルタイムで働く人に比べると在宅介護者になる可能性が高い。この現象は、興味深いことに女性よりも男性により明白である。在宅介護者になる可能性は、フルタイムで働く女性よりもパートタイムで働く女性に高いとはいえ、その差は、僅かである。しかし、この可能性は、フルタイムで働く男性と女性とを比べると、女性のフルタイマーにはっきりと高い。

男性がフルタイムで働くときに、有給の仕事に対する彼の態度もしくは男性の従業員に対する雇い主の対応のゆえに一雇い主は、調査結果によると従業員の在宅介護者としてのニーズに気づいていない—女性に比べると介護責任を負う余地に乏しいのかどうか、これは判然としない。自営業者であることは、男女の別なく在宅介護者になる可能性を高める。これは、次のことを示唆する。すなわち、彼もしくは彼女の就業生活を直接にコントロールする人々は、介護と有給の仕事とを両立しやすいということ、これである。次の事実は興味深い。私たちが自営業者について見る限り、性

別構成を含む在宅介護者のジェンダー差は、存在しない。

在宅介護者になる可能性は、パートタイムの就業状態と全くの不就業状態とで有意な違いを持たない。この状態で在宅介護者になる可能性は、男性と女性とで同じである。

被介護者との同居

様子は、自宅で被介護者の世話をするととなるとやや違う。在宅介護者は、幾つかの調査によれば被介護者と同居する場合にかなりの介護を担いがちである。週50時間以上の介護を担う者は、被介護者と別の住居に住む在宅介護者について僅かに2パーセントにすぎないのに比べて、同居の在宅介護者になると37パーセントである⁹⁰。提供する介護時間が長くなるにつれ仕事を断念する在宅介護者も増える。同じように、週20時間以上にわたって介護を担う者は、障害者あるいは疾病中の親戚や友人を3年を越えて看ていると、有給の仕事にとどまることもはっきりと少ない⁹¹。

在宅介護者になる可能性は、被介護者と同居する場合にはフルタイムで働いているかどうか、パートタイムの就労なのかどうか、あるいは有給の仕事に就いていないかどうかに密接に関係する。これは、とりわけ女性に当てはまる。男性が有給の仕事に就いていない場合には、在宅介護者になる可能性もはっきりと高い。

もとより男女におけるこれらの相違の幾つかは、年齢によって説明される。たとえば老齢退職年齢を越す男性は、この年齢に満たない男性よりも在宅介護者になる可能性を強く持つ。一般的に言えば、被介護者と同居する在宅介護者になったり、あるいは、かなりの介護責任を負ったりする可能性は、有給の仕事に就かないときに倍加する⁹²。

介護責任の水準と有給の仕事

かなりの介護責任を負う場合についていえば、この種の在宅介護者の63パーセントは、女性である⁹³。女性が有給の仕事に就いていないとなると、在宅介護者になる遙かに高い可能性を持つ。この可能性は、彼女がパートタイムの仕事に就いているならば低くなるし、彼女がフルタイムの労働者である場合にもそうである。しかし、同じ事が男性にも妥当するかといえば、そうではない。男性が有給の仕事に就いていない場合には、女性と同じようにおそらくかなりの介護責任を負うことになる。しかし、彼が、パートタイムもしくはフルタイムの仕事に就いているときに、女性と同じようにかかなりの介護責任を負うことになるであろうかといえば、そうではない。その可能性は、女性に比べると明らかに低い。

婚姻状態

他の要因は婚姻状態である。殆どの援助は、出生もしくは婚姻のいずれかで関係を持つ人々、あるいは同棲によってつながりを持つ人々の間にも発生する。友人や隣人のための介護も存在するが、介護の大半は、障害を持つ子供をはじめ配偶者やパートナー及び高齢の親戚に提供される⁹⁴。

もし結婚し、あるいは同棲した者同士として暮らすならば、配偶者やパートナー、病気の子供も

しくは障害児の世話を事由に在宅介護者になる可能性が高く、これらは、同居して介護関係を結ぶ 10 のうち 7 つのケースを数える⁹³。加えて、たとえば結婚し、もしくは同棲した場合には、在宅介護を要する親を抱える可能性は、倍加する。たとえば別に住まいを構える人の世話に当たる在宅介護者の丁度半数は、実の親もしくは義理の親を看る在宅介護者である⁹⁴。

他方、結婚をせず、あるいは同棲しない息子や娘は、とりわけ親の住まいに同居する場合にそうであるが、年老いた親の世話に当たりがちである。しかし、実際のところ、既婚者もしくは同棲者、妻あるいは夫をなくした寡婦や未亡人、離婚者が在宅介護者になる可能性は、7 - 8 パーセントであるのに対して、結婚の経験のない人々のそれは僅かに 4 - 5 パーセントである。

三者の関係、すなわち婚姻状態と性及び在宅介護者化の可能性の諸関係は、単純ではなく全く複雑極まりない。たとえば次の例に示される。

- 既婚女性をはじめ未亡人及び離婚女性が在宅介護者になる可能性は、同じ状態にある男性に比べてははっきりと高い。しかし、妻を亡くした男性と独身男性が被介護者と同居して介護を担う可能性は、同じ婚姻状態の女性よりも高い。
- 既婚者をはじめ離婚者および別居中の人々は、独身者もしくは未亡人や男やもめよりもかなりの介護責任を負いがちである。
- 未亡人や男やもめが介護責任を負う可能性は、独身者もしくは結婚経験のない人々に比べると低い⁹⁵。

社会・経済階級の諸結果

幾分小さいとはいえ依然として見落とせないのは、社会・経済階級の影響である。我々が成人期に在宅介護者化する可能性は、専門職以外の階級で相対的に高い。しかし、在宅介護者になる可能性と階級とのこの関係は、我々が年齢を重ねるにつれて弱まり、あるいはむしろ逆転する。なんとかなれば上層階級に属する人々が別居の被介護者（たとえば在宅介護者の住居とは別に生活する両親あるいは他の親戚）に対して担う介護の総量は、増加するからである。

階級と介護とのこの関係は、被介護者と同居し重い介護責任を負う場合にとりわけ顕著である。そこでは、社会階級の上昇につれて在宅介護者になる可能性は低下する。そして、この傾向は、女性よりも男性について際立つ。非肉体的な職業に就く男性が介護を担う可能性は、社会的地位の低い肉体的な職業につく男性はもとより非肉体的な職業を持つ女性に比べても低い⁹⁶。

黒人とエスニック・マイノリティにおける介護負担の可能性

最後に、在宅介護者化の可能性は、黒人もしくはエスニック・マイノリティの出身であることにも影響される事を示す幾つかの兆候がある。イギリスの多くの異なるコミュニティにおける介護について、未だ十分に知られていない。しかし、黒人もしくはエスニック・マイノリティに属する人々は、全体としてみると他のコミュニティに属する人々と同じように同居の被介護者の介護に当たる

傾向にあり、かなりの介護責任を負いがちであることも殆ど同じである。

エスニック・マイノリティに属する男性が在宅介護者になる可能性は、同じ出身の女性のそれに比べると僅かに低いけれども、これらの男性が被介護者と同居して介護を担う可能性についていえば、同じように同居状態にあるエスニック・マイノリティの女性よりも高い。

しかし、かなりの介護負担を担う可能性に限っていえば、エスニック・マイノリティに属する女性について相対的に高く、これに比べて男性のそれはかなり低い。

しかし、介護を担う可能性と年齢との関わりは、定かでない。それというのも黒人とエスニック・マイノリティの年齢構成は、他の人種や民族に属する人々の年齢構成やイギリスの人口全体のそれに比べて著しく若いからである⁹⁹。

4. 担われる介護の量

在宅介護者への介護の影響は、介護に割かなければならない各週の平均時間と期間とに決して全部ではないにしろ、主として左右される。

在宅介護者であると自らの地位を認識する人々のうちおよそ2人に1人は、週平均10時間以上を介護に充てると答える⁹⁹。もとよりこの時間の中に在宅介護者の自宅と被介護者の住宅とを行き来する移動の時間—これは、自宅以外の場所で介護に当たる人々（加えて在宅介護者の6パーセントに当たる人々は、自宅で介護を担う事に加えて、時折自宅以外の被介護者を看る）にとって見落とすわけにいかない要因である—が含まれるかどうか、定かでない。

いろいろな調査が、異なる結果を伝えている。しかし、次のことは明らかである。すなわち、150万から200万人の在宅介護者は、週に20時間以上を介護に充てており、さらに、推定で85万5,000人の在宅介護者が、週50時間以上を介護の時間に充てる⁹⁹。

週に20時間以上を規則的に介護に充てる者は、一般にかなりの介護責任を負うと見なされる。このかなりの介護責任を負う可能性は、我々がすべての在宅介護者に確認するように、広くいえば年齢に関係するパターンの概して結果である。

しかし、女性がかかなりの介護責任を負う可能性は、男性のそれに比べてかなり高い。この可能性は、とりわけ50歳代中葉以降の年齢について男性のそれに比べると3倍化する。これらの性差は、70歳以降に少なくなる⁹⁹。また、在宅介護者は、介護期間が長くなるにつれて介護に充てる時間を増加させる傾向にある⁹⁹。

幾つかの調査結果は、次の事実を明らかにする。すなわち、別の家族を構成する被介護者に対してかなりの介護責任を負う比率は、男性に比べると女性について遙かに高い。他方、同じ家に住む被介護者にかかなりの介護責任を負う比率は、男性と女性とでさして変わらない。この傾向は、高齢の被介護者を看る在宅介護者にとりわけ妥当する。

介護の期間は、被介護者が親密な家族構成員である場合に長くなりがちである。これらの被介護者の63パーセントは、配偶者や子供あるいは両親によって構成される⁸⁸。

これらを根拠に検討すると150万人の在宅介護者が、5－9年にわたって介護を担う。類似の数の在宅介護者が、少なくとも10年にわたって介護を担う⁸⁹（これらの推計は、前述した移動率5年という別の事実と符合する）。

介護の財政上ならびに健康上の影響は、我々が後に見るようになり長い期間にわたって在宅介護者であり続ける人々の中で最も顕著である。

5. 介護の影響

金銭上の影響

介護に要する財政的な費用は、多くの調査研究が示すように大きく、それゆえ在宅介護者は不利益を被り、社会的な排除の状態に陥りやすい。それは、一定の介護期間だけでなく介護の終了した後数年間にも尾を引く問題である。長期にわたってかなりの介護負担を負う在宅介護者の財政的な境遇は、だからこそ特別の関心と呼ぶ要因のひとつである。

非常に重い介護負担を持つ在宅介護者の経験について検討した英国在宅介護者協会の最近の調査によれば、回答者の77パーセントが、在宅介護者になって以降に財政的な悪化を経験した、と答える。回答者の大多数は、被介護者の障害に関わる追加の出費をこの要因にあげる⁹⁰。在宅介護者の10人中4人は、コミュニテイケア・サービスの利用者負担を財政上の主たる問題として指摘する。

英国在宅介護者協会によるこの調査は、次のことも伝える。在宅介護者の10人中およそ6人は、介護のために仕事を辞め、これによって直接的な収入の減少を経験することはもとより、年金の受給資格あるいは高齢期にむけた貯蓄にも負の影響を受ける。在宅介護者の60パーセントに当たる人々は、稼得者のいない世帯に暮らし、公的な給付もしくは年金給付のいずれか一方あるいは双方をもとに暮らしを営む。

この調査—非常に貧しい状態での介護と題する—に回答を寄せた在宅介護者の3人に1人は、所得や貯蓄を持つものの、それさえ低い金額であることから所得補助（IS）の受給資格を有する。生活は、この人々にとりわけ困難である。たとえばそのおよそ60パーセントに当たる人々は、電気やガスの料金の支払いを滞る。同じく55パーセントに当たる人々は、かつて借金をしたことがあったり、現に借金を抱える。同じく10人中およそ4人は、食費を切りつめなければならない。

問題は、所得補助の資格を有する人々に限られない。前述の調査に回答を寄せた在宅介護者のうち3人に1人は、ガスや電気あるいは電話料金の支払いを滞る。同じく3人に1人は借金の経験があり、あるいは現に借金を抱える。同じく25パーセントに当たる人々は、友人や親戚に金銭的な援助を申し出る。同じく10人に1人を越す人々は、家賃や抵当権料を支払うことさえもできない。同

じように40パーセントに当たる人々は、住宅に是非とも必要な修繕を行う金銭的な余裕さえない。

同じように、在宅介護者の5人中4人近くは、長い休暇を断念しなければならず、これに近い数の人々は、余暇活動を切りつめなければならない。在宅介護者の3人に2人近くは、衣服関係の支出を削減し、同じくおよそ22パーセントに当たる人々は、食費の削減を余儀なくされる。

在宅介護者のおよそ3人に1人は、1ポンドの貯蓄さえ持たない。この比率は、スコットランドの在宅介護者に限って言えば50パーセント近くに上昇する。イギリス各地の在宅介護者の52-62パーセントに当たる人々は、今後財政的な悪化を余儀なくされるであろうと自らの状態を予測する。

状態は、在宅介護者の年齢によってやや異なる。比較的小さい在宅介護者は、借金への依存度が相対的にしろ高く、就業を断念する比率も高い。比較的高齢の在宅介護者は、財政的な困窮度がやや薄い傾向にある。しかし、次のことに触れておかなければならない。この年齢層の在宅介護者は、コミュニティケア・サービスにかかわる地方自治体などの利用者負担の故に、貯蓄を取り崩さなければならない状態にある。

財政的な困窮度は、介護に携わる期間が長くなるにつれて増加する。これは、かなりの介護責任を負う在宅介護者にとりわけ妥当する。たとえば介護費用同盟（CCA）による調査—かなりの介護負担を負う在宅介護者から主として回答を得ている（回答者の3人に2人は週100時間以上にわたり介護を担う）—は、次の事実を伝える⁶⁰。

- 在宅介護者の2人に1人は、介護のために仕事を断念する。同じく5人に1人は、介護責任の故にキャリアの形成をあきらめざるを得ず、労働時間の個別的な短縮を余儀なくされる。
- 有給の仕事に就く在宅介護者のおよそ4人に3人は、介護が所得水準に影響したと認める。
- 半数を超す在宅介護者は、年金の受給資格を満たすことができず、同じく10人中3人は、貯蓄の機会を逸したと答える。さらに、在宅介護者の4人に1人は、昇進の機会を逃したと回答する。
- 在宅介護者のおよそ4人に1人は、介護を担うために職業資格を労働市場で有効に活用できない。
- 仕事を持つ在宅介護者の半数以上は、仕事と介護との両立の結果として精神的なストレスの増大を経験し、同じく10人中4人以上は、次の年に働き続けられるかどうか定かでない、と答える。
- 仕事を持たない回答者の3分の2のうち、54パーセントに当たる人々は、家族に介護を要する人々があり、このことから在宅介護者になり仕事を離れなければならなかった、と答える。ほかの13パーセントに当たる人々は、有給の仕事断念した理由として自らの精神的なストレスや疾病をあげる。

仕事を離れた人々は、1995年の価格表示で週平均188ポンドの稼働力を失う。これらの在宅介護

者の87パーセントに当たる人々は、仕事に戻りたいと考えている。しかし、そのうちの5人中4人は、仕事への復帰が難しい、もしくは不可能であると感ずる。

政策担当者は、次のことを自覚しなければならない。すなわち、在宅介護者は所得の低下を甘受するにとどまらず、その87パーセントに当たる人々は、被介護者への援助を通して、具体的には暖房費や洗濯代あるいは介護機器代や住宅改造費用等の追加の支出を覚悟しなければならない。被介護者とともに家計収入と支出とをその全部であれ一部であれ分かち合うことは、それがコミュニケイケア・サービスの利用者負担であっても、とりわけかなりの介護負担を負う在宅介護者にとってめずらしいことでない⁹⁹。

健康への影響

在宅介護者として暮らすことは、健康に影響を及ぼすであろうし、現に及ぼしている。これは、個人としての在宅介護者にとって問題であるばかりでなく、介護作業をむずかしくするという今ひとつの問題をも孕む。在宅介護者が健康を損ねる結果として仕事に就くことができないならば、それは、在宅介護者を金銭的な窮状に追いやるばかりでなく、おそらくみずからの疾病や障害の治療にかかる追加の出費を覚悟しなければならないであろう。

政府でさえも、これらの事実を認める。政府は、『在宅介護者全国戦略』⁹⁹（1999年3月）の中で調査結果によりながら、在宅介護者の51パーセントに当たる人々は、介護を担って以来身体的な損傷を受け、同じく52パーセントに当たる人々は、在宅介護者になってから精神的なストレスに由来する疾病に悩まされる、という事実を紹介する⁹⁹。

他の調査研究によれば次のことが示される。

- ・ 週20時間以上にわたって介護を担う人の3人に1人は、積年の疾病を抱える⁹⁹。
- ・ 65歳以上の在宅介護者の半数は、慢性疾患を患う⁹⁹。
- ・ 在宅介護者の60-65パーセントに当たる人々は、介護の結果として自らの健康が損なわれている、と感じている。
- ・ 在宅介護者の24パーセントに当たる人々は、慢性的な疲労を抱え、これを悩みの種にする。

おなじく30パーセントに当たる人々は、精神上の健康に関わる問題を抱える。

幾人かの論評者は、在宅介護者について伝えられる健康上の諸問題が介護責任よりもむしろ彼女や彼の年齢に由来する、とやや論争的な議論を持ち出すが、調査研究の示すところは、そうした議論にいかにも不利な内容である。

たとえば、在宅介護者の中には被介護者を定期的抱え上げ移動させ—これは、職業衛生及び安全に関する法律ならびに同名の施行規則において危険と定められる作業である—なければならない。在宅介護者の中には、痴呆症をはじめ重度の知的障害あるいは精神疾病を患う人々の介護に精神的なストレスを感ずる人もいる。非常に多くの在宅介護者は、日々における時間管理の圧力—仕事上

の責任をはじめ子供への対応、そして介護の負担—にうまく対応しなければならない。在宅介護者の中には、1日24時間、週に7日、年間52週にわたって介護を担い続ける人もいる。

在宅介護者は、愛情、義務感、罪悪感、怒り、憤懣、深い当惑などしばしば相対立する感情の作り出す精神的なストレスを時折抱えながら生活する。とりわけかなりの介護責任を負う在宅介護者は、日々、被介護者とだけ暮らすことに由来する社会的な孤立にさいなまれる。

在宅介護者の多くは、国民保健サービス（NHS）に働く職員から「在宅介護者ではないですか」と尋ねられ、あるいは「どのようにサービスを受けたらよいか」などと話しかけられるといった経験を持たない⁹⁹。在宅介護者の健康は、これらの事実をも加味して考えなければならない。

たとえば最近の調査の示すところによれば在宅介護者のおよそ10人に9人は、抱え上げの技法や補助器具の正しい使い方について国民保健サービス等の職員から情報や訓練を受けていない。同じく4人に3人は、関係職員による訪問を被介護者の病院からの退院に当たって受けていない。同じく10人中7人は、自宅で被介護者の世話に当たる以外の選択肢について意見を交わす機会を持たない、と述べる¹⁰⁰。

病人や高齢者あるいは障害者の世話に当たる人々の半数以上は、ただ一人で介護を担う人々であるにもかかわらず、その4人中3人は、保健あるいは社会サービスに携わる専門職員の定期的な訪問を受けていない。これは、驚くことにますます多くの在宅介護者が、被介護者に薬などを与える状況で起きていることである¹⁰¹。

在宅介護者は、介護作業を一時的に中断するわけにいかず、まして長い休暇を前もって準備することもできない。5年以上にわたってかなりの介護負担を担い続ける人々の4人に1人は、その間にひとときの小休止さえ取れない¹⁰²。手頃な費用で程良い長さの一時休息—もしくは小休止—は、在宅介護者の多様なニーズの中でも高い優先度を持ち続ける¹⁰³。

6. 現在から2036/37年に至る人口上の諸変化

イギリスにおける人口の年齢構成は、著しく変化しており、この傾向は、在宅介護者の供給と需要の両面に影響を及ぼすであろう。

75歳以上の高齢者は、公式の人口推計によると現在の440万人から2017年の510万人をへて2037年に760万人に増加する¹⁰⁴。

在宅介護者のおよそ半数が75歳以上の高齢者の介護に当たるとすれば¹⁰⁵、75歳以上高齢者の2037年までの320万人の増加という事実は、将来にわたって必要になる在宅介護者の増加の可能性を示唆する。

加えて、45-64歳層の人口—在宅介護者になる可能性の最も高い年齢階層である—は、推計によれば増加するとはいえ、増加の幅は大きくない。すなわち、現在の1,410万人から2037年の1,570万

人への増加に止まる。

75歳を越す人口は、現在のところ45-64歳層人口の31パーセントに相当する。2037年には、これが48パーセントに上昇するであろう。

以上のことから次のように言えよう。45-64歳層の人口は、現在のところ75歳以上層の人口1人につき3.1人いる計算である。これが、2037年になると2.1人に減少する。45-64歳層の人口が在宅介護者化する可能性は、2037年にはおおよそ48パーセントだけ上昇する。

45-64歳層の人々がある年に在宅介護者化する可能性は、現在のところ平均すると9.9パーセントである。上に示した人口構成の変化は、この可能性を高め、だいたい15パーセントの水準に至る。

よりはっきりとした傾向は、相対的に若い在宅介護者、すなわち30-44歳層の在宅介護者について読みとることができる。この年齢層は、現在のところ75歳以上の人口1人に対して3.1人である。これは2037年になると1.6人へと低下する。この年齢層が高齢者を看る在宅介護者となる可能性はおおよそ倍加し、平均すると現在の6パーセントちょうどから12パーセントへと上昇する。

在宅介護者の20パーセントに当たる人々は、配偶者の介護を行う。これらの在宅介護者の一定数は、75歳以上の被介護者の世話に当たる在宅介護者総数の半数の一員である。

人口構成の変化に伴う影響は、幾つかの方法によって例証することができる。たとえば次のようにである。

- 現在24歳の人がある年に在宅介護者になる可能性は、ちょうど3パーセントである。この人は、2037年には59歳になる。ある年に在宅介護者になる可能性は、現在の傾向が続くとして59歳までに10.7パーセントであろう。また、この人が配偶者の介護に当たって娘や息子一人たとえば33歳の年齢の一から受けるであろう支援の機会は、減少するであろう。何となれば30-34歳層の人口は、現在よりも17パーセントほど少なくなり、これとは反対に、55-59歳層の人口は10パーセント方多くなるからである。
- 30-34歳層の人口は、55-59歳層の人口一人当たりおおよそ1.4人である。2037年になると、これは、1人を僅かに越す程度の割合である。この結果、30-34歳層の人々がある年に在宅介護者化する可能性は、同じ期間に4.7パーセントから6.6パーセントに上昇する。30-34歳の年齢階層は、育児負担が大きい時期でもある。娘や息子は、この負担の故に彼女や彼の両親に手を貸すことができない。結果は明白である。高齢者の介護責任は増大するであろうこと、これである。

将来的に介護を要するであろう人々の数と年齢を算出することは、周知のようにむずかしい。しかし、何らかの推計は可能である。次の表は、長期の疾病について推定した1991年センサスから作成した結果である。この結果は、介護を要する人口数に関する有益な指標ではあるものの完成された尺度と見なすわけにいかない。重度の障害を持つ多くの人々は、彼もしくは彼女が長期の疾病を

年齢(歳)	人口数 (百万人)	長期疾病比率 (%)
16 - 34	15.1	3.8
35 - 44	7.6	6.4
45 - 54	6.3	11.9
55 - 64	5.6	23.6
65 - 74	4.9	32.4
75歳以上	3.5	48.7

患っていない限り、自らを長期疾病の集団の一員に数えることはないであろう。にもかかわらず、この人々は、友人や親戚による介護を受けるであろう。これとは反対の例であるが、長期の疾病を患いながら、在宅介護者からの援助を必要にしない人も存在するであろう。前出の表に示される計数は、こうした事情を加味しなければならないとはいえ、在宅介護者からの援助を要する一群の人々を代理的に示す指標として役に立つ。

上の表は、年齢階層別の人口について示すとともに1つもしくは2つ以上の長期疾病の平均的な可能性を、これも年齢階層別に表示している⁴⁹。

長期疾病を患う16以上の人口は、1991年に642万人である。

長期疾病を患う16歳以上人口は、長期疾病の発症率が各年齢階層共に不変であると仮定すれば、2037年に1,020万人へと増加する。各年齢階層別の人口は、次の通りである。

16-34歳層	1,500万人
35-44歳層	810万人
45-54歳層	820万人
55-64歳層	750万人
65-74歳層	810万人
75歳以上	760万人

言うまでもなく医学的な知見や経済的・社会的な変化は、2037年における長期疾病の状態に影響するであろう。人口構成の変化を基調に据えて考えるならば、1,020万人の長期疾病者の存在を否定するわけにいかないのであって、これに促されて在宅介護者への需要もかなり増加することになるだろう。

さらに、在宅介護者への需要の高まりは、在宅介護者比率の最も高い45-64歳層人口が僅かに11パーセントしか増えない時期の現象である。

前述の注意、すなわち、長期疾病は、55歳以降に目立って増加するという事実心に心を止めていた

だきたい。55歳以上の年齢階層に属するおよそ460万人は、現在長期疾病を患うと伝えられる。こうした状況にある人は、人口構成の変化をもとに考えると2037年に810万人に増える。

このことの意味は、在宅介護者になる可能性の高い54歳以下の人々にとって重大である。30-54歳層の人口は、現在の2,170万人から2037年の2,020万人へと僅かな変化であるにもかかわらず、30-54歳層人口と長期疾病を抱える55歳以上人口との比率は、劇的とも言えるほどに変化し、現在のところ後者1人に対して前者4.7人であるのに対して、2037年には、後者1人に対して前者2.5人である。

30-54歳層の人口が高齢者を看る在宅介護者化の潜在的な可能性は、2037年までに少なくとも88パーセントほど増加する。

在宅介護者の71パーセントに当たる人々は、65歳以上の高齢者を看る。65歳以上人口は、現在から2037年までに930万人から1,570万人へと増加する。これは、およそ69パーセントの増加である。

以前に用いた長期疾病に関する統計をもとにすれば、親戚や友人からの援助、それゆえ在宅介護者を必要にするであろう65歳以上の人口は、現在の330万人から2037年の630万人へと増加する。

イギリスの総人口は、現在の5,950万人から2037年の6,490万人へと増加すると見積もられており、この予測に従えば在宅介護者になりうる人口総数は、理論的には増加する。しかし、介護を必要にする人々も同じ予測に従えばこれまた増加する。長期疾病を患う人々は、一その多くが親戚や友人からの介護を必要にする—2037年までに370万人増加する。これに対して総人口の増加は、540万人ほどである。これらの計数は、見かけ上在宅介護者になる人々への圧力を縮減するように映る。しかし、これは、人口の年齢構成、とりわけ55歳以上の年齢階層における重要な変化を無視している。

介護を要するであろう可能性は、前出の表に示すように55歳以上の人々により顕著である。イギリスの人口の7パーセントが、現在のところ55歳以上であり、かつ介護を要する人々である。長期の疾病を患う55歳以上の人口は、2037年までにイギリスの人口の12パーセントを占めるであろう。もとよりすべての在宅介護者が55歳以上の被介護者を看るわけではないが、おそらくその85パーセント以上が55歳以上の被介護者を世話するであろう。在宅介護者に対する需要は、55歳以上の年齢階層だけを取り出しても将来にわたって大いに高まるように思われる。

45-64歳層の人々は、在宅介護者化の可能性を最も強く持つ人々である。この年齢層の5人に1人は、現に在宅介護者である。65歳以上の人々の13パーセントは、30-44歳層人口の10パーセント、同じく16-29歳人口の6パーセントと同じように介護の担い手である。在宅介護者の数は、これらの比率に変動のないと仮定すれば現在の570万人から2037年の700万人へと増加するであろう。しかし、長期疾病を患うことから介護を要する人々は、増加する可能性を持つことも考慮しなければならない。在宅介護者は、彼女や彼に現在担われる介護の水準を維持しようとするれば910万人でなければならないであろう。言い換えれば340万人に上る在宅介護者の増加である。これは、210万人に

上る在宅介護者の将来的な不足を意味する。その行き着くところは、親戚や友人に無償の介護を提供する個人への介護負担の増加、もしくは、コミュニティにおいて提供される援助の拡充、このいずれかである。

イギリスの18歳以上人口の13パーセントは、現在在宅介護者である。もし2037年までに総計910万人が介護を担わなければならないとすれば、およそ5,400万人の成人の17パーセントが在宅介護者になるであろう。もとよりごく簡単な計算の結果であるが、これは、次のことを意味する。すなわち、在宅介護者の比率は、現在の成人8人中1人から2037年には同じく6人中1人にまで上昇すること、これである。

人口統計上の予測は、人口の健康状態の改善や新しい医療技術など諸変数における僅かな変化から強い影響を受ける。被介護者と在宅介護者との諸関係は、この報告に述べるように大変に複雑であり、在宅介護者化の可能性は、男性の寿命の延長をはじめ婚姻率、労働力率あるいは年齢構成などによって変わりうる。将来にわたる在宅介護者化の可能性は、より複雑な数理作業を必要にする。しかし、これまでに示したことは、将来における在宅介護者化の潜在的であれ追加的な圧力を示す指標として重要である。

7. 結 論

在宅介護者をどのようにとらえるか、介護に伴う諸々の困難について新しい思考が求められる。介護は、枝葉に属することがらではない。我々の多くが人生において担うことになる。さらには、長い生涯において幾度か担うこともあり得る出来事である。英国在宅介護者協会が過去におこなった調査研究は、雇用・所得・社会的な接触などに及ぼす介護の否定的な影響について明らかにしてきた。現在の政策が介護の性格をどのように考慮しているか、また、政策当局者が在宅介護者のニーズに十分な配慮を払っているかどうかについて、一層の研究が必要である。

在宅介護者となった個人への圧力は、公的な介護が劇的に拡充されない限り大いに増加するであろう。人口構成の変化を元にする本報告の将来推計は、このことを教えている。在宅介護者への負担が増えれば、それは、仕事の継続をはじめ年金権の確保、子供や家族と過ごす時間や社会的な活動に費やす時間の配分にも重大な影響を及ぼす。それは、在宅介護を担う個人に重大な経済的・社会的な影響をもたらすに止まらず、広く地域ひいてはイギリス全体にも影響を及ぼす。

8. 政策的な含意

以上の分析は、在宅介護者支援に関する新しい展望を我々に提供する。幾つかの政策上の問題がある。在宅介護者が、現在と将来にわたって貧困と社会的な排除におちいらぬように適切な政策が立案され実施に移されなければならない。これは、以下に示す機関や団体などの責任の合成であ

る。

- ・ 政府
- ・ サービス提供者、たとえば国民保健サービスや社会サービスの提供者
- ・ 地方自治体
- ・ 雇い主
- ・ 在宅介護者の諸団体と他の民間非営利諸団体
- ・ 諸個人

おのおのが、各自の人生のある時点でおそらく在宅介護者になるであろうから、なお一層の自覚が介護の影響について払われなければならない。我々は、そうすることによって適切な情報を手にすることができ、この情報を元にして望ましい時期に正しい決定を下すことができる。介護が健康に及ぼす影響と金銭的な結末は、問題の解決のうえで中心的な位置を占める。

9. 幾つかの勧告

- ・ 介護が、人生のある時点で個人に影響を与えるであろうという意識を個人のレベルで高めること。
- ・ 在宅介護者を確認し支援することに関わる情報戦略は、非常に多くの在宅介護者が毎年介護を始めるという事実をそのうちに含まなければならない。
- ・ 雇い主は、仕事と暮らしの調和政策を採用しなければならない。この政策には、在宅介護者、とりわけ職業生活においてかなりの介護責任から最も影響を受けやすい女性の在宅介護者を支援するという明示的な方針を含まなければならない。これらの政策は、在宅介護者が労働市場との関わりを維持しうるように保障するものでなければならない。
- ・ 雇い主による社員の採用は、在宅介護者に親和的な人事管理手法の提案機会で行わなければならない。
- ・ 長期にわたる計画は、障害者もしくは疾病を患う人々及び在宅介護者に適切で十分な援助サービスが提供されるように保障する内容でなければならない。
- ・ 全ての保健・社会サービス戦略は、援助に関する在宅介護者のニーズが早期に確認されるとともに、適切な援助が早くに提供されて在宅介護者化に伴う負の影響を軽減するよう、保障しなければならない。
- ・ 政府の年金計画は、個人が人生の一時期に介護を経験するであろうと言う事実を正式に承認して、この認識を租税と各種手当での再編成に活かさなければならない。
- ・ 租税と各種手当での制度は、在宅介護者が仕事に止まる機会をできるだけ広げられるように保障しなければならない。

- 在宅介護者は、教育訓練計画を含む職場復帰計画の不可欠の対象でなければならない。
- 各種手当制度は、在宅介護者による被介護者への援助を正式に承認して彼女や彼が貧困に陥入らないようにするための十分な額の金銭給付を提供しなければならない。
- コミュニティケア・サービスの利用者負担等のように介護に関わる諸費用は、介護の長期的な影響を少なくするために引き下げなければならない。
- 連続的で数回に及ぶ介護体験の影響とそれが在宅介護者の生活、たとえば健康を始め仕事及び金銭などに与える影響については、一層の研究が求められる。
- 独立した生活と公衆衛生に関する戦略は、疾病の発症率を縮減することとともに身体などの障害による生活への影響を少なくすることに、引き続き優先度を置かなければならない。

10. 要点をなす統計数値の要約

- 10人中7人の女性が、生涯のうちで在宅介護者になるであろう。この可能性は、男性については10人中およそ6人である。
- 女性が59歳までにかかなりの介護責任を負う可能性は、五分五分である。男性が在宅介護者化の可能性を五分五分で有するのは、74歳までの人生においてである。
- イギリスで毎年30万1,000人の成人が在宅介護者となる。
- われわれが一年間に在宅介護者化する見込みは、6.6パーセントである。
- 170万人の在宅介護者は、週20時間以上の介護を担う。およそ90万人の在宅介護者は、週に50時間以上にわたって介護を担う。
- 30-54歳層の人々が在宅介護者化して高齢者を看る見込みは、2037年までに88パーセント上昇する。
- 在宅介護者による援助についての需要は、35-40年のうちにおよそ60パーセント増加する。
- 2037年までにサービスが改善されない、もしくは人々の健康状態が改善されない限り、在宅介護者の数は340万人多くならざるを得ない。
- 在宅介護者の数は、高齢者の増加と共に現在の570万人から2037年の910万人に増加する。
- しかし、在宅介護者の比率が変わらないならば、親戚や友人に無償の介護を提供する人々は、2037年までに210万人不足することになる。
- 長期にわたる介護の貨幣価値のうち65パーセントに相当する額は、在宅介護者からの無償の支援に依存し、同じく25パーセント相当は国によって支払われる。残りの費用の10パーセントは、私的にまかなわれる⁶⁶。

(注)

- (1) Hirst M (1999a), The Risk of informal care; an incidence study, SPRU, University of York.
- (2) Hirst M (1999b), Informal carers-a moving target?, cash and care, Newsletter of SPRU, University of York, 1999.
- (3) Rowlands O (1998), Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the DH as part of the 1995 GHS, Office of National Statistics, HMSO.
- (4) SR. Nuttall et al (1993), The Costs of informal care, Institute of Actuaries.
- (5) Mid-2000 UK Population Estimates-UK; projected populations in 5 year age groups 2018-2038, Government Actuary Department.
- (6) Hirst M (1998), The Health of informal carers: a longitudinal analysis, SPRU, University of York.
- (7) Hirst M (1999b), op. cit.
- (8) Ibid.
- (9) Hirst M (1999b), op. cit.
- (10) CNA (1992), Speak up speak out, CNA.
- (11) Quereshi H and Walker A (1989), The Caring relationship; elderly people and their families, Basingstoke, Macmillan.
- (12) Hirst M (1999c), Informal caregiving in the life course, caring relationships over time, SPRU, University of York.
- (13) Ibid.
- (14) The Economics of Informal Care, A Report by London Economics to CNA, 1998, unpublished.
- (15) Hirst M (1999c), op. cit.
- (16) Ibid.
- (17) Rowlands O (1998), op. cit.
- (18) bid.
- (19) The Economics of Informal Care, op. cit.
- (20) Ibid.
- (21) Hirst M (1999a), op. cit.
- (22) Ibid.
- (23) Ibid.
- (24) Rowlands O (1998), op. cit.
- (25) Ibid.
- (26) Hirst M (1999a), op. cit.
- (27) Hirst M (1999d), Informal caregiving in the life course, Working paper 1633, SPRU, University

of York.

- (28) Rowlands O (1998), op. cit.
- (29) Ibid.
- (30) Holzhausen E and Pearlman V (2000), Caring on the breadline-the financial implications of caring, CNA.
- (31) Caring Costs (1996), The True cost of caring, a survey of carers 'lost income, Caring Costs.
- (32) Forthcoming publication on carers and income by Marilyn Howard for Child Poverty Action Group and Carers UK.
- (33) DH (1999), Caring about carers, a national strategy for carers, DH.
- (34) Henwood M (1998), Ignored and invisible?, carers 'experiences of the NHS, CNA.
- (35) Rowlands O (1998), op. cit.
- (36) Ibid.
- (37) Henwood M (1998), op. cit.
- (38) Holzhausen E (2001), You can take him home now-carers 'experiences of hospital discharge, CNA.
- (39) Rowlands O (1998), op. cit.
- (40) Ibid.
- (41) CNA (2001), Carers Manifesto, a message to the future Government, CNA.
- (42) Government Actuary Department, mid-1998 based projected populations in 5 years age groups for the UK.
- (43) Rowlands O (1998), op. cit.
- (44) OPCS (1993), 1991 Census; limiting long-term illness, HMSO.
- (45) Continuing Care Conference, January 2001.