

## スコットランドの在宅介護者

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/10.14945/00000646">https://doi.org/10.14945/00000646</a>

## 論 説

# スコットランドの在宅介護者

三 富 紀 敬

### はじめに

本稿は、スコットランドの在宅介護者について扱う。イギリスの在宅介護者について、本誌の各号で論じてきた拙文に続く作業である。

### I スコットランドとコミュニティーケア

国民保健サービスとコミュニティーケアに関する 90 年法は、コミュニティーケア計画の策定を地方自治体に義務づける。この計画は、当然のことであるとはいえコミュニティーケアの利用者とその集団を特定し、サービスの目標と財源について示している。このうち利用者とその集団は、スコットランドの各地方自治体の計画を見ると高齢者をはじめ痴呆症の高齢者、精神病患者、知覚もしくは身体障害者、知識障害者、障害児、アルコール依存症の人々、薬物依存症の人々、悪性腫瘍患者、ホームレスそれに在宅介護者などである。これらの利用者とその集団は、イングランドやウェールズの各地方自治体の計画でも同じように示されており、スコットランドの各地方自治体についてだけ格別のちがいをもちわけではない<sup>(1)</sup>。

サービスは、利用者とその集団の特性に影響されることはもとより、地域的な事情にも大きく左右される。サービスは、居住介護施設内ではなくコミュニティーケアとして地域で主として提供される昨今であるだけに、地域的な事情に左右されるところが大きい。

高齢者（老齢年金支給開始年齢、男性 65 歳、女性 60 歳）は、スコットランドの人口（約 513 万人）の 17.8%に当たるおよそ 91 万人である<sup>(2)</sup>（94 年）。高齢者は、コミュニティーケア計画の中

で最も数の多い利用者の集団である。ナーシングホームなどの居住介護施設に暮らす高齢者は、5.5%、実数にして5,000人を僅かに上まわるにすぎない。残りの95.5%に当たる高齢者は、表1に示すように地域に暮らす。しかも、その大半は、一人暮らしの高齢者である。一人暮らしは、性別では男性より女性に多く、加齢とともに増加する。これは、イングランドやウェールズでもしばしば指摘される。スコットランドもその例にもれない。その一端は、前出の表にも示される。

これらの高齢者は、スコットランドのいかなる地域特性のもとでサービスを受けるであろうか。あるいは、どのような地域特性がサービスの利用を妨げるであろうか。他の利用者集団にも関説しながら述べてみたい。

第1に、交通手段の確保は、高齢者にとって殊の外に深刻な問題である。

自家用車を持たない家族の比率は、イギリスの平均32.7%よりも10ポイント程高い42.2%である<sup>(3)</sup> (90~91年)。これは、中央統計調査局『家計調査』で区分される13地域の中で最も高い比率である。スコットランドに限っていえば、自家用車を持たない家族は、高齢者なかでも一人暮らしの高齢者でとりわけ多い。それは、すでに述べた計数の年次とやや異なるが、平均31.0%に対して一人暮らしの高齢者90.0%である<sup>(4)</sup> (94~95年)。極立って多いと言わなければならない。こうした事情は、公共交通への期待を高めずにおかない。しかし、公共交通は、高齢者の期待とは程遠い現状にある。いくつかの事例を紹介しよう<sup>(5)</sup>。スコットランドの北部及び北西部の高地地方では、バスの利用さえむずかしい場合が少なくない。運良く利用できたとしても、循環バスであったり、夕方だけの走行であったりする。循環バスは、乗車の時間を不必要な程に長くする。高齢者や障害者にとっては、苦痛なことである。別の地域では、公共交通が比較的整備されているものの、自宅と昼食クラブとを往復する交通手段はない。多くのバスは、座席数のいかににかかわりなく高齢者と障害者、特に車椅子を使う人々に不都合な造りのままである。健常者を想定した設計であるだけに、高齢者と障害者に負担である。

交通手段の確保は、高齢者にとって生命線とでも言うべきことがらである。高齢者が地域で安心して暮らそうとすれば、移動の自由を抜きにするわけにいかない。しかし、自家用車を持つ高齢者が際立って少なく、公共交通もそのニーズとは裏腹に不備な状況にあることから、移動の自由は、残念ながら確保されているとはいいがたい。

第2に、家族の構成員は予想に反して少ない。これは、家族におけるサービスの担い手の少なさと理解されることから、社会的なサービスへのニーズを高めずにおかない。

一人暮らしは、世代を問わずに多い。スコットランドのそれは、イギリスの平均(27.3%)よりもやや高い(28.9%、90~91年)。ノース・ウェスト地方とともに、ロンドン(34.7%)に次ぐ

表1 スコットランドにおける高齢者の居住場所等状況<sup>(1)</sup>

(単位：%)

地方自治体(年)	施設入所者 <sup>(2)(3)</sup>	地域在住者 <sup>(3)</sup>	一人暮らしの者	サービス受給者 <sup>(4)</sup>
アバディーン市 (95年)	6.0	94.0	46.0	16.6
アバディーン州 (94年)	6.0	94.0	31.0	
アングラス州				
アーガイル州、ピュート州 (93年)	4.9	95.1		
クラックマナン州 (94年)	4.6	95.4		
ダンフリー州、ガロウェイ州				
ダンディー市 (95年)	2.3	97.7	58.0	
イースト・エアシャー州 (93、95年)	6.9	93.1	94.3 <sup>(5)</sup>	17.5
イースト・ダンバートンシャー州 (95年)			40.0 <sup>(5)</sup>	
イースト・ロージアン州				
イースト・レンフルーシャー州				
エジンバラ市				
フォールカーク州				
ファイフ州				
グラスゴー市				
ハイランド州				
インバークライド州				
ミド・ロージアン州				
マリ州				
ノース・エアシャー州 (93、95年)	7.2	92.8	94.4 <sup>(5)</sup>	10.4
ノース・ラナークシャー州				
バース州、キンロス州				
レンフレシャー州				
スコットランド・ボーダー州				
サウス・エアシャー州 (93、95年)	6.6	93.4	94.7 <sup>(5)</sup>	10.4
サウス・ラナークシャー州 (95年)	6.2	93.8		8.8
スターリング州 (95年)				10.0
ウエスト・ダンバートンシャー州				
ウエスト・ロージアン州	4.9	95.1		11.9
スコットランド計 (94年)	5.5	95.5		10.0

[資料] Aberdeen City Council, The Aberdeen City joint community care plan 1997-2000, p. 7, Aberdeenshire Council and Grampian Health Board, Joint community care plan 1997-2000, p. 8, Argyll and Clyde Health Board and Strathclyde Scotland, Joint community care plan Argyll and Clyde 1995/96-1997/98, p. 43 and p. 45, Clackmannanshire Council and Scottish Homes, Joint community care plan for Clackmannanshire 1997-2000, p. 54 and p. 66, Dundee City Council and Tayside Health, Older people, Community care plan 1997-2000, pp. 2-3, Joint community care plan team for Ayrshire and Arran, Caring into the future, community care plan for Ayrshire and Arran 1995-1998, fact file, Table 5.2, 5.7-5.9, East Dunbartonshire Council, Greater Glasgow Health Board and Scottish Homes, East Dunbartonshire joint community care plan 1997-2000, consultation draft, p. 35, South Lanarkshire, Lanarkshire Health Board, Greater Glasgow Health Board and Scottish Homes, South Lanarkshire joint community care plan, Draft plan 1997-2000, p. 58, p. 61 and p. 65, Stirling Council and Forth Valley Health Board, Community care plan 1997-2000, Draft consultation, p. 11, West Lothian Council, Lothian Health, Scottish Homes and West Lothian NHS Trust, Community care plan for West Lothian 1997-98, pp. 44-46, The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, HMSO, p. 5, p. 31 and pp. 49-50 より作成。

[注] (1) 高齢者とは、男性65歳以上、女性60歳以上をさす。いずれも年金支給開始年齢を越す人々である。空欄は不明である。

(2) ここにいう施設とは、以下のものをさす。Registered nursing homes, Homes for older people, NHS continuing care beds and contracted continuing care beds.

(3) 施設入所者と地域在住者との合計は100.0である。このうち後者は、住宅に住む者とホームレスとに分けられるが、その内訳は、不明である。

(4) ホームヘルプ・サービスなどのコミュニティーケア・サービスの受給者をさし、地域在住者の内数である。

(5) 70歳以上の高齢者による一人暮らしの者である。

高さである。一人暮らしは、高齢者だけを取るとイギリスの 13 地方の中で最も高い(15.9%、イギリスの平均は 14.4%)。他方、4 人以上からなる家族は、同じく 13 地方の中で最も少ない(5.7%)。ちなみにイギリスの平均は、7.5%である。広大な農地を有するスコットランドであるだけに、構成人員の多い家族とその高い比率について予想されるかもしれない。農業人口の多い地域は、多世代家族によって担われると考えるのも、さして不自然ではない。しかし、事情は、むしろ逆である。若年者にふさわしい就業の場所は、近くに乏しい。公共交通の不備は、自宅から職場への通勤をむずかしくするという事情もある。若年者は、生まれ育った土地を止むなく離れて都市に流出するのである。これが、一人暮らしの多さと多人数家族の少なさの引き金になるのである。一人で暮らす高齢者の多さは、その結末である。

第 3 に、週当たりの平均所得は、イギリスの中でも低い。サービスの利用者負担が導入され、その額も引き上げられる折であるだけに、サービスへの期待とは裏腹にその利用を思い止まらせがちである。

一人の稼ぎ手も居ない家族(36.2%)は、イギリスの平均(31.7%)より多いだけでなく、13 地方の中でウェールズ(38.7%)に次ぐ多さである<sup>(6)</sup>(91 年)。世帯主が仕事を持つ家族は、スコットランドで半数を僅かに超す(55.7%)とはいえ、イギリスの平均(62.1%)を下まわる。スコットランドの水準は、13 地方の中でウェールズ(54.2%)に次ぐ低さである。他方、世帯主が仕事を持たない家族は、スコットランドで半数に近い(44.3%)。これは、イギリスの平均(37.9%)よりも高い。13 地方の中では、ウェールズ(45.8%)に次ぐ高さである。

スコットランドの週当たり平均所得は、イギリスの平均(350.11 ポンド)より 12.5%低い額である(306.36 ポンド、91 年)。週 175 ポンドさえ下まわる所得の家族は、スコットランドで半数に近い(48.9%)。これは、イギリスの平均(40.6%)よりも高い。13 地方の中では、イングランドの北部地方(49.3%)に次ぐ水準である。ちなみにロンドン、低所得や貧困が自治体行政の課題として恒常的に取り上げられる地域である。週 175 ポンドを下まわる家族は、それでもスコットランドより 12.2 ポイント低い 36.7%である。これらの計数を見ると、スコットランドにおける低所得家族の多さについて理解していただけたと思う。

補足手当(SB)の受給者比率は、低所得の広がりを示す指標として広く用いられる。この比率は、イングランドやウェールズよりも僅かながら高い。スコットランドのそれは、イングランド 14.0%、ウェールズ 15.0%に対して 16.0%である<sup>(7)</sup>(91 年)。補足手当の受給者は、スコットランドで 1979 年以降に目立って増える。79 年の人口比 9.0%に当たる 45 万 1,000 人から 91 年の人口比 16.0%に当たる 80 万 5,000 人への推移である。10 年少しの間、1.8 倍近い伸びを示したこ

とになる。雇用の場に乏しく、自営業者への道も狭いだけに、止むなく選び取られた所得確保の方法である。

最後に、基本的な設備の整わない住宅が、13 地方の中でも相対的に多い。

住宅は、高齢者の生活の質を推し測る上で、重要な要素である。良質の住宅は、快適、安全などと同義である。住宅は、スコットランドで217万4,000戸である（92年）。持ち家の比率は、1979～92年にかけて35.0%から54.0%に上昇する<sup>(8)</sup>。公営住宅の入居者は、同じ期間に54.0%から37.0%へと低下する。これらの比率は、年齢階層別にやや異なる。持ち家の比率は、60歳以上の世帯主ではおよそ42%である<sup>(9)</sup>（93年）。公営住宅の入居者は、同じく47.0%である。前者は平均より低く、後者は高い。しかし、持ち家比率の上昇と公営住宅の入居比率の低下は、歴史的な推移で見ると60歳以上の高齢者についてもあてはまる。スコットランドの住宅事情は、所有形態に関する限り改善の方向を辿っているようである。

基本的な設備の整った住宅は、どの程度存在するのであろうか。イギリスで住宅の基本的な設備と言う時にしばしばあげられるのは、セントラルヒーティングと電話あるいは屋内のトイレなどである。このうちセントラルヒーティングのある住宅に住む家族は、アイルランドで相対的に少ない<sup>(10)</sup>（76.5%、91年）。この比率は、13地方のうちイングランドのヨークシャー・ハンバーサイド地方（70.8%）、同じくウェスト・ミッドランド地方（72.4%）、同じくノース・ウエスト地方（75.5%）に次ぐ低さである。およそ4軒に1軒は、セントラルヒーティングのない住宅に暮らすのである。また、電話のある住宅に住む家族となると、北アイルランド地方（80.4%）、ウェールズ地方（83.6%）に次いで低い比率（83.7%）である（91年）。およそ6軒に1軒は、電話のない住宅で生活するのである。これらの事情は、地域に暮らす人々の生活に重くのし掛かる。アイルランドのいかにも厳しい自然条件と著しく低い人口密度とを思い起こす時、その感を強くする。

スコットランドのホームレスと言えば、やや奇異に感ずるかもしれない。ホームレスは、スコットランドにも存在する。その推移は、イギリスの平均的なそれよりも速い。ホームレスは、スコットランドで4万2,500家族にのぼる（93年）。その伸びは、83～93年にかけて157.0%である。高齢者の0.2%、実数にして1,800人は、ホームレスである。16歳未満の児童の3.2%、実数にして3万3,000人は、ホームレスとして届け出された家族の一員である。

スコットランドの人々は、一人暮らしの多さを考えただけでもコミュニティーケアに対する高いニーズを潜在的にはあれ持つように思われる。介護を担うはずの家族はいなかったり少なかったりするからである。また、あてに出来る隣人も近くに少ないからである。しかし、サービスをどれだけ利用してニーズの充足に向かうかといえば、公共交通の不備や所得水準の低さから

不本意にもやや消極的にならざるを得ないことも、充分に考えられる。スコットランドの経済的な事情が、そうした状況をつくり出すのである。

ボランティア団体は、スコットランドにも多い。その数は、スコットランド・ボランティア団体評議会 (SCVO) によると2万を超す<sup>(11)</sup> (96年)。団体の総収入は、スコットランドにおける政府支出(214億2,600万ポンド、約4兆2,852億円)の9.3%に当たるおよそ20億ポンド(約2,000億円)である。ボランティア団体に雇用されて働く職員は、アイルランドの就業者(220万5,000人)の1.8%に当たるおよそ4万人である。

これらの団体の中には、イギリス各地に根を張る団体、たとえばエイジ・コンサーン (Age Concern) をはじめクロスロード (Crossroads)、ヘルプ・ザ・エイジド (Help the Aged)、在宅介護者のためのプリンセス・ロイヤル・トラスト (The Princess Royal Trust for Carers)、在宅介護者全国協会 (CNA) などの地域組織も含まれる。ここにあげる団体の地域組織は、在宅介護者の支援をその目的に掲げる。このうち在宅介護者のためのプリンセス・ロイヤル・トラストは、最も新しい組織である。イングランドに35、ウェールズに6、北アイルランドに2カ所の地域組織を持ち、スコットランドには18の組織をエジンバラ市やグラスゴー市などに配して在宅介護者の支援に乗り出す。この団体の地域組織は、現在もアイルランドの各地でイングランドやウェールズと同じように結成され続けている。

ボランティア団体は、これらの地域組織の他にもアイルランドだけ、あるいはアイルランドの特定の州や市町村だけを拠点に活動する文字通り地域的な団体も多い。団体の数からすれば、むしろこちらの方が多いように思われる。たとえばアングス在宅介護者協会 (ACA) の編集による『アングス在宅介護者手帳』には、200近いボランティア団体が紹介されている<sup>(12)</sup>。全国団体の地域組織は、このうち僅かに10にすぎない。残りは、すべてこの地域で生まれこの地域だけで活動する団体である。この傾向は、スコットランドの他の地域で発行された『在宅介護者情報便覧』でも確かめられる<sup>(13)</sup>。

これらの地域的な団体のうち広くスコットランド各地に根を張る団体について紹介すれば、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 (Alzheimer Scotland Action on Dementia) をはじめシェアド・ケア・スコットランド (Shared Care Scotland)、スコットランド在宅介護者連合 (CCS) などがある。また、アイルランドの一部を拠点にする地域団体として、ハイランド州コミュニティー・ケア・フォーラム (HCCF) やストラスクライド地方在宅介護者フォーラム (SCF)、アレン島在宅介護者フォーラム (ACF) などをあげることができる。

まず、アルツハイマー・スコットランド・アクション・オン・ディメンティアについて紹介し

よう。この団体の事務所は、エジンバラ市の繁華街から北西の方向に5分程歩いた所にある。スコットランド各地に13の支部を設け、それぞれに事務所を構える。この団体は、痴呆症の人々とその在宅介護者及び家族の支援を大きな目的にする。団体の手掛けるサービスは、多岐に亘る。

(1)痴呆症に関する24時間開設の電話相談。これは、情報の提供はもとより在宅介護者への情緒的な支援を目的にする。89年からの開設である。通話は、1年間に2,303回(95～96年)にのぼる<sup>(14)</sup>。これは、前年同期(94～95年)に比べ52.0%の伸びである。(2)痴呆症の高齢者に対するディケア及びホームケア・サービス。この種のサービスは、95年末までに12カ所で手掛けられてきた。サービスは、その後96年3月までにあらたに9カ所で提供されるとともに、サービスの時間と期間も夕方や週末にまで広げられる。(3)在宅介護者の教育と支援グループ。在宅介護者むけの教育が34コース、300人余りの参加を得て実施される。参加者は、前年同期(94～95年)に比べると41.0%の伸びである。また、50を越す在宅介護者支援グループが組織され定期的に会合を開きながら援助に乗り出している。(4)痴呆症と介護に関する情報の提供。『スコットランドの痴呆症』と題するニューズレターを季刊で3,000部発行する他、在宅介護者むけのリーフレットやハンドブックなどを数多く公刊している。これらは、いずれも好評である。たとえば『医師からの援助を受けるために』(Getting help from your Doctor)と題する冊子の改訂版は、95年6月に5,000部発行されてのち、同じ年の12月までに売り切れるといった状況である。(5)一時休息のための施設の経営。セント・ジョン休日の家(St John holiday home)と名づけられる施設は、エジンバラ市内にある。この施設は、痴呆症の高齢者と在宅介護者に休日を保障する為の施設である。(6)痴呆症の高齢者及び在宅介護者の権利の保障にむけた活動。政府と地方自治体が関係する予算を増額するように働き掛けることをはじめ、法令の改正の呼び掛け、ヨーロッパ連合(EU)のレベルにおける包括的な計画の立案にむけた働き掛け、権利保障を裏づける調査研究とこれに基づく各種の政策提言などである。

この団体は、総勢600人を越す職員を擁して活動に当たる。その裏づけになる年間の収入は、およそ339万ポンド(約6億7,800万円、95～96年)である。この額は、94～95年に比べると20.0%の増加である。収入の主な源泉は、スコットランド庁や地方自治体などの公的な補助金(36.0%)、精神疾患関係の助成金(38.0%)、寄付(16.0%)である(その他10.0%)。

ストラスクライド地方在宅介護者フォーラムは、その名称からも伺えるようにストラスクライド地方の在宅介護者の為の組織である。93年9月に結成された比較的新しい組織である。この団体は、在宅介護者支援グループの発展と在宅介護者むけサービスの拡充を主な目的にする<sup>(15)</sup>。団体の主な資金は、ストラスクライド在宅介護者支援戦略(90年10月)にそって支出される地方



ソーシャル・ワーク部からの補助金である。

事務所は、グラスゴー市の中心街の近くにある。この団体は、『在宅介護者の為のサービス指針』(Code of practice) を 95 年 1 月に採択する。これは、在宅介護者向けサービスとその拡充についての考え方を示したものである。『指針』は、次の認識から出発する。すなわち、在宅介護者は、コミュニティにおける介護の基盤である。在宅介護者は、十分なサービスを受けることなしにその役割を担うわけにいかない。『指針』は、こうした認識を拠り所に 17 項目からなる原則を定式化する。その全てについて紹介するわけにいかないで、主な項目だけを述べると次のようである。(1)在宅介護者の個人としてのニーズを認め、様々な文化的及び人種的な土壌に由来する在宅介護者のニーズを尊重すること。(2)仕事を持つ在宅介護者の権利とニーズにふさわしいサービスを提供するとともに、雇主の認識を高めること。(3)在宅介護者が、サービスの立案と給付に影響を及ぼすことができるよう、諮問への参加を発展させること。(4)すべての在宅介護者が、必要に応じて情報を入手できるようわかりやすく、有益な情報を多様な伝達手段と言語によって提供すること。(5)すべての在宅介護者によるサービスの均等な利用を保証すること。サービスは、在宅介護者の個々の状況に弾力的に対応するように給付されてこそ均等な利用を促すことになる。(6)在宅介護者へのアセスメントは、そのニーズを十分に理解し、被介護者との無用なあつれきを未然に防ぐ為にも被介護者のアセスメントとは別に行われること。(7)サービスの利用者負担は、在宅介護者のサービス利用を損なうことのないように設計されること。(8)在宅介護者が、介護を担うかどうか、担うにしてもどのような介護をどの程度担うかについて選択できること。また、在宅介護者がそれらを文字通り自発的に選び取ることができるように、必要な条件を整えること。

『指針』に盛り込まれる原則は、すぐれて積極的である。3つのことを指摘しておきたい。第1に、すべての在宅介護者を念頭におくことである。在宅介護者の支援計画は、スコットランド庁(SO)の考えがそうであるように週20時間を超す介護時間の人々だけを対象にする。スコットランドの地方自治体の多くは、スコットランド庁の考えにそってコミュニティケア計画を策定する。『指針』は、すでに見たように介護時間の長さを尺度に在宅介護者を区別しはしない。在宅介護者を主体にした組織ならではの積極的な考え方である。第2に、在宅介護を担うかどうかの選択権とその為の条件整備を盛り込むことである。ここに言う選択には、一時休息の取得も含まれる。ちなみに『指針』は、一時休息の最低基準として年間28日を求める。一時休息の最低日数は、スコットランドはもとよりイングランドやウェールズでもこれまでに定式化されていない。全くはじめての試みである。これは、在宅介護者の数多い組織の中でも先駆的で画期的な提起である。最後に、少数民族の在宅介護者とそのニーズへの目配りを忘れていないことである。スト

ラスクライド地方の少数民族は、人口比1.6%に当たる3万5,476人である<sup>(16)</sup>。すべての在宅介護者によるサービスの均等な利用を原則のひとつにする以上、当然と言えば当然の帰結ではある。しかし、ややもすると見過ごされるだけに、重要な指摘である。

ストラスクライド地方在宅介護者フォーラムは、『指針』の内容を実施に移す為に資金の確保に腐心する。しかし、資金の確保は、ご多分にもれず容易でない。「あなたの所の資金調達は、うまくいっていますか」。これは、ボランティア団体の関係者の間で、最も頻繁に交わされる質問である。ストラスクライド地方在宅介護者フォーラムも、例外ではない。地方自治体からの補助金は、対前年比少ない所で5%（ノース・ラナークシャー州、サウス・ラナークシャー州）から多い所では89%（ノース・エアシャー州）に亘って削減される<sup>(17)</sup>（96～97年）。これは、物価の上昇を考慮すると対前年比で平均13%の補助金削減に当たる。これは、フォーラムの職員によると在宅介護者支援グループの活動に既に影響を及ぼしている。補助金の削減は、資金確保にむけたフォーラムの努力にもかかわらず97～98年にも続けられる。

## II 在宅介護者と一時休息

スコットランドの在宅介護者は、およそ61万4,100人（94年）である。これは、中央統計調査局『国勢調査』90年版による在宅介護者の比率（15%）とスコットランドの16歳以上人口（およそ409万4,000人、94年）とをもとに算出した結果である。在宅介護者の問題に詳しいM・ウィック（Malcolm Wicks）下院議員は、70万人という推計の結果を95年に発行された小冊子の中で紹介しておられる<sup>(18)</sup>。推計の方法と計数の年次は、そこに示されていない。しかし、やや過大な結果のように思われる。

地方自治体別の在宅介護者数は、表2の通りである。推計の方法と計数の年次は、表の[注](1)に述べてある。各地方自治体のコミュニティーケア計画から計数を転載させていただいたものである。地方自治体によっては在宅介護者の数をコミュニティーケア計画に示していない所もある。そうした地方自治体の16歳以上人口について示す資料が手元があれば、独自の推計も可能である。しかし、それもかなわない。表中の計数は、こうした2つの理由から全ての地方自治体について示すわけではない。やや空欄が目立つものの、お許し願いたい。

在宅介護者の担う介護サービスは、経済的に評価するとどの程度の価値になるであろうか。まづもって問題になるのは、評価の方法である。もっとも簡便な評価は、保健及びソーシャル・ワークの分野に働く雇用者と在宅介護者との人数比較である。この方法によると、雇用者は24万

表 2 スコットランドの地方自治体別在宅介護者数<sup>(1),(2)</sup>

(単位：人)

地方自治体(年)	在宅介護者
アバディーン市	26,913
アバディーン州	26,862
アングラス州	
アーガイル州、ビュート州	51,492
クラックマナン州	2,300
ダンフリー州、ガロウエイ州	
ダンディー市	18,440
イースト・エアシャー州	15,661(47,924) <sup>(3)</sup>
イースト・ダンバートンシャー州	8,000~13,000
イースト・ロージアン州	10,540
イースト・レンフルーシャー州	
エジンバラ市	55,100
フォールカーク州	
ファイフ州	16,000
グラスゴー市	
ハイランド州	
インバークライド州	
ミド・ロージアン州	9,500
マリ州	
ノース・エアシャー州	(47,924) <sup>(3)</sup>
ノース・ラナークシャー州	
パース州、キンロス州	
レンフレシャー州	
スコットランド・ボーダー州	
サウス・エアシャー州	(47,924) <sup>(3)</sup>
サウス・ラナークシャー州	34,000
スターリング州	9,154
ウエスト・ダンバートンシャー州	
ウエスト・ロージアン州	17,100
スコットランド計 (94年)	614,116

[資料] Aberdeen City Council, The Aberdeen City joint community care plan 1997-2000, p. 64, Aberdeenshire Council, Joint community care plan 1997-2000, p. 62, Argyll and Clyde Health Board, Argyll and Clyde joint community care plan 1995/96-1997/98, p. 39, Clackmannanshire Council, Joint community care plan for Clackmannanshire 1997-2000, p. 37, Dundee City Council, People who care for others, community care plan 1997-2000, p. 3, East Ayrshire Council, Community care plan 1997/98, p. 25, Ayrshire and Arran Joint Planning Forum, Caring into the future, community care plan for Ayrshire and Arran 1995-1998, p. 19, East Ayrshire Council and als, Ayrshire and Arran carers action plan, April 1997, p. 7, East Dunbartonshire Council and als, East Dunbartonshire joint community care plan 1997-2000, Consultation draft, June 1997, p. 61, Midlothian Council, Midlothian community care plan 1997-2000, p. 51, South Lanarkshire Council, South Lanarkshire joint community care plan Draft plan 1997-2000, May 1997, p. 54, Stirling Council and al, Community care plan 1997-2000, Draft for consultation, p. 9, West Lothian Council, Community care plan for West Lothian 1997-98, p. 37 より作成。

[注] (1) いずれの計数も中央統計調査局『国勢調査』90年版の在宅介護者比率と各地方自治体の16歳以上人口をもとに算出されている。後者の16歳以上人口は、1990年、91年あるいは92年の計数がとられるなど地方自治体によって区々である。尚、空欄は不明である。

(2) 地方自治体別の数とスコットランド計とは、一致しない。

(3) イースト・エアシャー州を含む 3 州の合計である。

6,100人<sup>(19)</sup> (93年)であるから、在宅介護者61万4,100人は、前者のおよそ2.5倍のサービスを担うことになる。しかし、この方法は、いかにも粗い。在宅介護者がいかに多くいるかをごく印象的に示す上では効果的であるものの、その経済的な価値の算定となると少なくない問題を含む。問題の一つは、労働時間の長さのちがいである。在宅介護者の介護に費やす時間は、区々である。週に数時間から100時間さえも超す場合まで、実に幅広い分布である。保健及びソーシャル・ワークの分野に働く雇用者がすべてフルタイムの地位にあるわけではもとよりない。他のサービス業と同じようかなりのパートタイムを抱える。しかし、在宅介護者に比べると、やや印象的になるもののフルタイムで働く雇用者が多い。経済的な価値は、労働時間のちがいを無視して評価するわけにいかない。いまひとつの問題は、仕事の内容あるいは職種のちがいである。在宅介護者は、その名の通り介護に携わる。他方、保健及びソーシャル・ワークの分野に働く人々は、医師あり各種の検査技師ありである。これを不問にするのでは、いささか粗い作業という他にない。最後に、時間当たりの賃金は、仕事の内容や職種によってかなり異なる。経済的な価値の算定と比較は、これも無視するわけにいかない。

必要な作業は2つある。在宅介護者の介護時間を算定すること、さらに、在宅介護者の仕事の内容にそう時間賃金を特定すること、これらである。

結果は、表3の通りである。表には、スコットランドで高齢者を見る在宅介護者に絞って、介

表3 スコットランドの在宅介護者による介護労働の貨幣価値 (1988年)

介護時間の分布	介護時間		在宅介護者数 <sup>(1)</sup> (人、C)	時間当り単価 (ポンド、D)	年間の価格 (100万ポンド、E = B × C × D)
	週平均(A)	年間(B)			
2時間以下	1.4	72.5	92,950	4.0	27.1
3—4時間	4.0	208	78,950	4.0	65.7
5—9時間	7.5	390	90,500	4.0	141.2
10—19時間	15.0	780	76,750	4.0	239.5
20—29時間	25.0	1,300	23,950	4.0	124.5
30—49時間	40.0	2,080	11,300	4.0	94.0 <sup>(2)</sup>
50—99時間	} 75.0	} 3,900	} 40,800	} 4.0	} 636.5
100時間以上					
計			415,300		1,328.5 <sup>(2)</sup>

[資料] David S Gordon and Sheena C Donald, Informal care and older people in Scotland, Age Concern Scotland, July 1991, pp. 9-10 より作成。

[注] (1) 在宅介護者の数は、中央統計調査局『国勢調査』85年版をもとにする推計値である。

(2) 上の資料ではそれぞれ119.9百万ポンド、1,354.3百万ポンドと表示されている。しかし、計算式にそって独自に算出すると表の通りである。

護時間の平均と介護時間別の在宅介護者数とを示してある。さらに、在宅介護者の時間当たり単価を地方自治体に雇われたホームヘルパーの時間賃金に同じと考えて示してある。在宅介護者の労働は、これらの計数を基に算定すると、表に見るように年間 13 億 2,850 万ポンド(約 2,657 億円)の金額に値する。他方、高齢者向けの保健サービスをはじめ同じくナーシング・ホームと居住介護施設に投ぜられた経費は、概算で年間 11 億 500 万ポンド(約 2,300 億円)である<sup>(20)</sup>。これらの結果をもとに次のように言うことができる。すなわち、スコットランドの在宅介護者は、高齢者の為に公的に支出された分をやや上まわる額の労働を無償で担うということ、これである。

これは、次のように言い換えることもできる。スコットランド庁と地方自治体は、在宅介護者の無償の労働をあてにしえない場合には、高齢者むけの保健・介護関係経費の少なくとも倍化を覚悟しなければならないということ、これである。

在宅介護者の数と介護に費やされる無償の時間は、今後さらに増加ないし延長されるように想定される。この予想は、2つの流れを考慮してのことである。まず、高齢化の進展である。60歳以上なかんずく75歳以上の高齢者は、スコットランド庁の推計によると1991～2021年にかけて増加する<sup>(21)</sup>。介護を必要にする人々の増加である。在宅介護者の存在をあてにしなければならない。さらに、高齢者や知識障害を持つ人々が長期に滞在してきた病院のベッド数は、縮小され、そこに滞在する期間も短縮される傾向にある<sup>(22)</sup>。これは、スコットランド庁の政策にそう結果である。病院は、人々の生活の場として最良とはいえないというのが政府の考え方である。高齢者や知識障害を持つ人々は、かくしてナーシングホームや自宅に移ることになる。病院に入院する高齢者が減る一方で、ナーシングホームや居住介護施設、とりわけ民間施設に入居する高齢者は、増えている。被介護者が自宅で暮らす場合には、在宅介護者をあてにせざるを得ない。

スコットランドの地方自治体は、在宅介護者の支援をコミュニティーケア計画の中に謳い、さらに『在宅介護者戦略』を策定して多様な支援に乗り出している。このうち、『在宅介護者戦略』は、1995年を前後する時期に策定されはじめる。これは、支援の拠り所となる原則を述べ、具体的な施策とサービスの供給主体及び財源などについて示したものである。ある地方の『在宅介護者戦略』の中からその原則について紹介すれば、次のような内容である<sup>(23)</sup>。

(1)承認。在宅介護者の介護に果たす役割を認め介護者自身の権利について承認すること。(2)選択。在宅介護者の個々の状況にふさわしいサービスを選び取るとともに、介護を担い続けるかどうかについて選択できること。(3)公平。在宅介護者は、性や年齢、人種、性的な態度及び障害のいかんにかかわらず等しくサービスを受けること。(4)諮問。サービスの立案過程に参加すること。(5)情報。すべての職員は、在宅介護者に情報を提供する責任を負うこと。(6)実際的な援助。

在宅介護者は必要なサービスを必要とする時に受けること。(7)介護の経済負担の最小化。公的な手当についての情報の提供と助言とを促すこと。利用者負担を最小にすること。仕事を持つ在宅介護者むけの政策を立案し発展させること。(8)調整されたサービス。諸機関が効果的に連携してサービスを提供すること。退院の決定から実施に至るすべての過程に在宅介護者の参加を得ること。

在宅介護者の一時休息<sup>(24)</sup>は、上に紹介の第6項（実際的な援助）のひとつである。

この一時休息は、当初在宅介護者ではなく被介護者を念頭において定義され、供給されてきた。精神障害者の為の全国発達グループ(NDGMH)による77年の定義は、その一例である。一時休息は、「障害者が、比較的短い間に以前の場所に戻るという了解のもとに居住施設に入ることをさす。この期間は、数日から1～2カ月に亘るなど色々である<sup>(25)</sup>」。しかし、一時休息は、80年代中葉になると在宅介護者と被介護者の双方を念頭において定義される。ブリストル大学(University of Bristol)のC・E・ロビンソン(Carol E. Robinson)教授が、84年に与えた定義は、その一例である。「一時休息と緊急の介護サービスは、自宅で障害児を看る家族に手を差しのべる。援助の期間は、ほんの数時間から数週間の長さに亘るものまで様々である。その場所も、他の家族の住宅、居住施設あるいは障害を持つ児童の自宅とこれも色々である。一定の期間の一時休息と緊急時の介護サービスは…児童自身を含む家族全員にとって生活の質の改善に効果を発揮する<sup>(26)</sup>」。さらに、最近では、主として在宅介護者を念頭におく定義もなされる。サウス・ラナークシャー州のコミュニティーケア計画(1997～2000年)における定義は、その例である。「一時休息の主な目的は、在宅介護者や家族に息抜きの機会を与えることで、ソーシャルケア・サービスのひとつである<sup>(27)</sup>」。この定義は、在宅介護者を主に意識することの他、被介護者を障害児に狭く限定しないことでもかつての定義と異なる。もとより、この定義は、サウス・ラナークシャー州だけのそれではない。スコットランドはもとよりイングランドやウェールズの地方自治体でも、同種の定義を採用し、政策の拠り所にする<sup>(28)</sup>。

しかし、筆者は、この定義に与するわけにいかない。そのわけは、こうである。一時休息は、緊張を強いられる在宅介護者にとって有益である。その効用を否定するつもりは、さらさらない。しかし、一時休息が専ら在宅介護者のニーズだけ、あるいはそのニーズに力点を置いて設計されたのでは、めぐりめぐって在宅介護者にとっても効用を半減させかねない。痴呆症患者を例にすればよい。痴呆症患者は、ナーシングホームへの一時的な入所を半ば強制されたのでは、自宅に戻った時その症状を悪化させることになろう。これでは、一時休息の期間はともかく、在宅介護者の負担をさらに重くするばかりである。一時休息は、このように考えると被介護者と在宅介護

者の双方のニーズを考慮して設計されなければならない。その定義は、そうした内容を適格に表現したものでなければなるまい。筆者は、こうした考えから C・E・ロビンソン教授の定義を受け入れたい。

一時休息の為のサービス形態は、種々である。大別すれば 2 つの形態をあげることができる。その一つは、被介護者が自宅から離れた場所に移動してそこでサービスを受け、これによって在宅介護者の一時休息を確保することである。自宅以外の場所となると居住介護施設、病院それに家族向きの住宅 (family based) である。被介護者は、これらの場所に移動して介護サービスを受ける。3 つのうち最後の形態は、サマセット州 (人口 46 万 368 人、91 年) で 1974 年にはじめて試みられ<sup>(29)</sup>、好評を博してのち、80 年代にイギリス各地に広まったものである。スコットランドへの導入は、後に述べるようにイングランド各地よりやや遅い。いまひとつは、被介護者の自宅で行われる。在宅介護者は、代わりに派遣された無給あるいは有給の介護者の援助を得て、一時休息の機会を保障される。ベビーシッターならぬエルダーシッターなどの派遣がこれに当たる。

スコットランドの 60 万人を超す在宅介護者は、一時休息についてどのようなニーズを持つであろうか。一時休息サービスの現状を知る為にも、まずは、在宅介護者のニーズについて、スコットランド各地で手がけられた在宅介護者調査を基に検討してみよう。

#### (1) ボーダー地方自主コミュニティーケア・フォーラム『ボーダー地方の一時休息<sup>(30)</sup>』

この地方は、スコットランドの首都エジンバラ市のあるロージアン州の南にある。人口は、およそ 10 万 4,000 人である (91 年)。在宅介護者は、在宅介護者全国協会の推計によるとおよそ 1 万 1,000 人である。調査は、93 年 9 月に実施される。調査票は、75 の公的機関や団体を通して配布され、1,200 通の調査票が在宅介護者の手元に届けられたと推定される。このうち 236 通の調査票が返送される。

在宅介護者の性別構成は、男性 52 人 (22.0%)、女性 184 人 (78.0%) である。男性は、全国の平均より少ない。年齢階層別には、60 歳未満が半数を超す (123 人、52.1%)。年齢階層別構成を性別に見ると、男性の高齢化が著しい。60 歳以上の高齢者は、男性 (34 人、65.3%) に対して女性 (79 人、42.9%) という状況である。在宅介護者の被介護者との同居率は、著しく高い (191 人、80.9%)。これも、全国的な動向とはやや異なる。在宅介護者の 3 人中 1 人強は、11 年以上に亘って介護に携わる (35 人、35.1%)。殆どどの在宅介護者は、週のうち 7 日とも介護に携わる (219 人、92.8%)。介護を毎日担う者の 3 人に 2 人以上は、日当たり 10 時間を超す介護作業である (147 人、67.1%)。4 人に 1 人近くの在宅介護者は、介護の為に毎晩起きなければならない (51 人、

23.7%)。半数をやや下まわる在宅介護者は、支援グループに既に入っているか、あるいは今後加入したいと考えている(88人、44.4%)。

この調査は、一時休息サービスについて次のように定義する。すなわちそれは、自宅であろうと他のデイセンターやナーシングホームなどの施設であろうと、在宅介護者に休息の機会を与える為のなんらかのサービスである。在宅介護者に力点をおく定義である。調査は、その上で、定期的な息抜き(regular relief)と短い休止(short breaks)の二つの種類について問うている。結果は、表4及び表5の通りである。サービスを「取得したいとは思わない」と答えた在宅介護者は、定期的な息抜きで平均2人に1人以下(64人、46.0%)、短い休止では同じく4人に1人強(39人、28.5%)にすぎない。他の在宅介護者は、現在のサービスに満足する場合やサービスを全く利用できていない場合も含めて、はっきりとしたニーズを持つ。このうち定期的な息抜きに

表4 ポーダー地方における在宅介護者の一時休息ニーズ(1)―定期的な息抜き― (単位:人、%)

	現在取得中、 充分である	現在取得中、 もっと取得したい	取得したいが 取得できていない	取得したい とは思わない	計
1. デイセンター					
日中(A)	101	27	13	47	188
夕方(B)	2	5	50	80	137
週末(C)	7	5	61	65	138
2. 自宅					
日中(D)	16	16	28	67	127
週末(E)	6	6	52	66	130
夜通し(F)	5	5	26	84	120
3. 自宅への訪問と助言・援助	49	5	34	41	129
4. 平均	27	10	38	64	139
1. デイセンター					
(A)	53.7	14.4	6.9	25.0	100.0
(B)	1.5	3.6	36.5	58.4	100.0
(C)	5.1	3.6	44.2	47.1	100.0
2. 自宅					
(D)	12.6	12.6	22.0	52.8	100.0
(E)	4.6	4.6	40.0	50.8	100.0
(F)	4.2	4.2	21.7	70.0	100.0
3. 自宅への訪問と助言・援助	38.0	3.9	26.4	31.8	100.0
4. 平均	19.4	7.2	27.3	46.0	100.0

[資料] Borders Voluntary Community Care Forum, Respite care in Borders region, a survey of carers, BVCC, p.13より作成。



表5 ボーダー地方における在宅介護者の一時休息ニーズ(2)―短い休止―

(単位：人、%)

	現在取得中、 充分である	現在取得中、 もっと取得したい	取得したいが 取得できていない	取得したい とは思わない	計
1. 時々の休息 (A)	38	25	52	32	147
2. 定期的な休息 (B)	27	13	37	49	126
3. 予め計画された休日(C)	40	21	39	37	137
4. 平均 (D)	35	20	43	39	137
1. (A)	25.9	17.0	35.4	21.8	100.0
2. (B)	21.4	10.3	29.4	38.9	100.0
3. (C)	29.2	15.3	28.5	27.0	100.0
4. (D)	25.5	14.6	31.4	28.5	100.0

[資料] 表4に同じ、p.14より作成。

ついで言えば、週末におけるサービスの提供とこれによる一時休息のニーズの高さに注目したい。平日の日中におけるサービスの提供とこれによる一時休息の享受は、前出の表4から伺えるように進んでいる。しかし、週末の利用になると、平日の夕方におけるサービスの享受とならなくて芳ばしくない。少なくとも在宅介護者は、平日の日中における一時休息の旨味を知るだけに、週末や平日の夕方についてもサービスの提供を望むのである。

(2) 大グラスゴー保健局他『グラスゴーにおける在宅介護者の保健ニーズ調査<sup>(31)</sup>』

この地方は、スコットランド第2の都市グラスゴー市を中心に広がる。在宅介護者は、大グラスゴー保健局の推計によるとおよそ14万人(90年)である。調査は、94年2～9月に実施される。調査票は、ストラスクライド地方在宅介護者フォーラムを通して138の在宅介護者援助グループと258人の個人に配付される。つごう283通の調査票が回収され、このうちの260通が分析の対象にされる。260通の回収経路の内訳は、在宅介護者援助グループ170通、個人90通である。

在宅介護者の性別構成は、男性52人(20.0%)、女性208人(80.0%)である。さきのボーダー地方の調査と同じく女性に傾斜する結果である。年齢階層別には、45～64歳層が半数をやや上回る(135人、51.9%)。在宅介護者と被介護者との同居率は、さきの調査と同じく著しく高い(208人、80.0%)。これも、全国の平均よりも目立って高い。4人に1人強の在宅介護者は、15年以上の長きに亘って介護に携わる(68人、26.1%)。介護作業を週20時間以上担う在宅介護者は、4人中3人を超す(201人、77.9%)。同じく100時間以上の在宅介護者は、2人に1人強である(133人、51.6%)。週100時間を超す在宅介護者は、性別には女性(105人、51.0%)よりも男性(28人、53.8%)で僅かに多い。介護時間は、著しく長い。週当たりの介護時間は、全国レベルの調

査によると同居率の高い在宅介護者で長い。この地域における介護時間の長さは、同居率の目立った高さを一因にするように考えられる。半数以上の在宅介護者は、自らも長年に亘って疾病を患っている（156人、60.0%）。この比率は、大グラスゴー保健局の管轄域内に住む全人口の平均（15.0%）のちょうど4倍である。3人中2人近くの在宅介護者は、薬を服用している（169人、65.0%）。多くの在宅介護者は、介護に伴う問題としてストレスをあげる（177人、70.2%）。情緒的な不安や体力の消耗をあげる在宅介護者も少なくない（順に172人、68.3%、112人、44.4%）。

4人に1人弱の在宅介護者は、定期的な小休止を取って体を休めることさえも出来ない（59人、22.9%）。この比率は、男女ともにほぼ同じである。他の在宅介護者は、小休止を定期的に取得できるものの、小休止を毎日取れる者になると、表6のように6人に1人さえも下まわる。小休止の取得やその頻度と在宅介護者の健康状況とは、一定の相関を示す。小休止を頻繁に取れる在宅

表6 大グラスゴーにおける在宅介護者の定期的な小休止の取得状況と頻度 (単位：人、%)

	男性	女性	計
1. 小休止を取れる			
a. 1日に1回 (A)	14	31	45
b. 2～3日に1回 (B)	8	45	53
c. 4～5日に1回 (C)	3	13	16
d. 週に1回 (D)	8	28	36
e. 2週に1回 (E)	1	6	7
f. 以上より少ない頻度(F)	3	19	22
2. 小休止を取れない (G)	12	47	59
3. 無回答 (H)	3	17	20
4. 計 (I)	52	206	258 <sup>(1)</sup>
1.			
a. (A)	26.9	15.0	17.4
b. (B)	15.4	21.8	20.5
c. (C)	5.8	6.3	6.2
d. (D)	15.4	13.6	14.0
e. (E)	1.9	2.9	2.7
f. (F)	5.8	9.2	8.5
2. (G)	23.1	22.8	22.9
3. (H)	5.8	8.3	7.8
4. (I)	100.0	100.0	100.0

[資料] Greater Glasgow Health Board and Strathclyde Carers Forum, A Health needs assessment of carers in Glasgow, Greater Glasgow Health Board and Strathclyde Carers Forum, 1995, p.24 より借用。

[注] (1) 260人のうち2人について性別不明の為、258人とした。

介護者の健康は、概して良い。これとは逆に、小休止を取れない在宅介護者のそれは、概して悪い。

定期的な小休止は、被介護者の状態もさることながら家族内外の支援に大きく左右される。小休止を支える条件は、比率の高い順に親戚や友人(69人、26.7%)、一時休息の為のサービス(64人、24.8%)、ディセーター(29人、11.2%)、ホームヘルプ(14人、5.4%)、配偶者(9人、3.5%)などである<sup>(32)</sup>。

半数を僅かに上まわる在宅介護者は、より多くの支援を求める(132人、50.7%)。このうち8人中1人強は、一時休息のサービスを求める(34人、13.1%)。この種のサービスを既に受けている在宅介護者(64人、24.6%)とあわせると、98人、37.7%になる。この人々が一時休息のニーズを持つ在宅介護者である。

### (3) シェアド・ケア・スコットランド『一時休息のニーズに関する調査<sup>(33)</sup>』

この調査は、スコットランド南部の地域を異にする2つの調査からなる。一つは、ダンフリー・ガロウェイ州のアンナンダル・エスクダル市(人口3万7,087人、91年)、いまひとつは、ボーダー地方のロクスバラ市(人口3万5,346人)を対象にする調査である。2つの調査は、いずれも94年3～6月に実施される。順に紹介しよう。

前者は、特別のニーズを持つ児童の在宅介護者を対象にする。特別のニーズとは、ダウン症候群、自閉症、脳性小児まひ、視覚障害(blindness)、聴覚障害(deafness)などに伴うニーズをさす。この種のニーズを持つ児童は、市内におよそ100人いると推測される。調査は、このうち34人の児童を介護する39人の在宅介護者について行われる。ちなみに34人の児童は、2人を除いて学校や保育園に通う。

半数に近い在宅介護者は、障害児の殆どの生活場面に援助の手を差しのべる(18人、46.2%)。この中には、24時間に亘って介護を手掛ける人々も含まれる(9人、23.0%)。3人中2人近くの在宅介護者は、在宅介護者全国協会などの援助グループに既に入っているか、あるいは近く入る心積りである(25人、64.1%)。4人に1人強の在宅介護者は、サービスを受けて一時休息の機会を設けたいと望んでいる。

いまひとつの調査は、高齢者を看る在宅介護者を対象にする。

調査員は、60人と接触し、このうち45人の在宅介護者から回答を得る。性別の内訳は、男性(16人、35.6%)、女性(29人、64.4%)のように女性が多い。しかし、男性の比率は、さきの2つの調査に比べると上昇している。全国の平均にやや近い構成である。在宅介護者の高齢化は、顕著

である。60歳以上の在宅介護者を主力にする（38人、84.4%）。70～89歳層は、半数を超す（25人、55.6%）。全国の平均に比べると、高い高齢化率である。高齢の被介護者を高齢者が看る姿を思い起こす。介護期間別の構成は、2～5年の在宅介護者が最も多い（18人、40.0%）。これに1年以下（7人、15.6%）を加えると、半数を超す。11年以上の長きに亘る者は、これに比べると少ないとは言えそれでも4人中1人に近い（11人、24.4%、他に6～10年9人、20.0%）。殆どの在宅介護者は、週のうち丸々7日も介護に携わる（37人、82.2%）。週当たり介護時間の長さを推測させる。夜間の睡眠を中断される在宅介護者は、「毎晩中断される」場合（16人、35.6%）を含めて実に多い（33人、73.3%）。健康障害を訴える在宅介護者も少なくない（27人、60.0%）。睡眠の中断と無関係であるまい。健康障害を訴える者の殆どは、60歳を超す在宅介護者である。

一時休息の機会は、3人に1人強の在宅介護者によって享受される（17人、37.8%）。サービスは、デイセンター、病院、居住介護施設など様々な施設によって担われる。しかし、被介護者の自宅を利用した一時休息は、ない。この種のサービスを望む在宅介護者は、少なくない（19人、42.2%）。また、デイセンターも平日の日中に被介護者を預かって在宅介護者に一時休息の機会を保障するものの、平日の夕方や週末あるいは休日になるとサービスを用意していない。これらの時間帯や曜日などのサービスを望む人々は、平日の夕方（3人、6.7%）、週末（2人、4.4%）、休日（10人、22.2%）という分布である。休日のサービスに対するニーズの高さが注目される。さらに半数を上まわる在宅介護者は、一時休息の利用者負担について「支払う用意がある」と答える（26人、57.8%）。これとは反対に、「支払う用意はない」と答える人々は、支払うと意思表示した人々のちょうど半分である（13人、28.9%、他に「なんとも言えない」6人、13.3%）。

#### (4) プリンセス・ロイヤル・トラスト・グラスゴー・イーストエンド地区在宅介護者センター『在宅介護者調査<sup>(34)</sup>』

グラスゴー市のイーストエンドの人口（成人）は、3万2,452人（91年）である。調査は、この中から6,348人を最初のサンプルとして抽出しホームレスの為の寄宿寮に住む人口などを除いた後、有効サンプルとして4,303人を最終的に確定する。在宅介護者は、調査員によると調査の行われた94年11月～95年1月の時点で401人である。これは、有効サンプル数の9.3%に当たる。中央統計調査局『国勢調査』85年版に示される在宅介護者の比率14%はもとより、同じく90年版の15%よりもかなり低い。これは、調査員が週当たり介護時間の短い人々を無視した結果であるように思われる。調査に協力した在宅介護者は、401人のうち332人である。他の69人は、在宅介護者であることが確認されたものの、調査票の質問には答えていない。

在宅介護者の性別は、男性（137 人、41.3%）、女性（195 人、58.7%）の内訳である。全国平均に近い性別構成である。女性への極端なまでの傾斜は、ここでは見られない。少なくない夫が妻の介護を担うからである。半数近い在宅介護者は、55 歳を超す（164 人、49.4%）。この中には、65 歳以上も含まれる（83 人、25.0%）。仕事を持つ在宅介護者は、5 人に 1 人程である（69 人、20.8%）。これは、全国の平均よりもかなり低い。10 年以上に亘って介護を担う人々は、4 人に 1 人強である（96 人、28.9%）。週 20 時間以上の介護作業を手掛ける人々は、70% を超す（241 人、72.6%）。その主力は、週 30 時間以上の在宅介護者である（208 人、62.7%）。しかし、介護時間別の構成は、実際よりもやや長めの結果である。それというのも週当たり介護時間のごく短い在宅介護者は、前に少し触れたように調査から除外された可能性が強いからである。半数を超す在宅介護者（191 人、57.5%）は、心労など介護の負担について訴える。この比率は、精神障害者や痴呆症の高齢者を見る在宅介護者に目立って高い（44 人中 36 人、81.8%）。

小休止の取得状況と頻度及び長さは、表 7 の通りである。4 人中 3 人強の在宅介護者は、これを取得する。半数を僅かに上まわる人々は、一日に一回の頻度である。小休止の長さで言えば、

表 7 グラスゴー市イーストエンドにおける在宅介護者の小休止の取得状況と頻度及び長さ

	実数 (人)	比率 <sup>(1)</sup> (%)
1. 小休止を取れる	258	77.7
a. 1 日に 1 回	(134)	(51.9)
b. 2～3 日に 1 回	( 60)	(23.3)
c. 4～5 日に 1 回	( 9)	( 3.5)
d. 週に 1 回	( 28)	(10.9)
e. 2 週に 1 回	( 3)	( 1.2)
f. 以上より少ない頻度	( 24)	( 9.3)
2. 小休止を取れない	74	22.3
3. 小休止の長さ <sup>(2)</sup>		
g. 3 時間以内	103	39.9
h. 半 日	65	25.2
i. 1 日	45	17.4
j. 2～3 日	24	9.3
k. 4 日以上	21	8.1
4. 計	332	100.0

[資料] Rex Taylor and Graeme Ford, Caring in the community; a study of carers in the East End of Glasgow, The Princess Royal Trust Glasgow East End Community Carers Centre, May 1995, p. 16 より作成。

[注] (1) 比率の合計は、四捨五入の為 100.0 にならない箇所がある。

(2) この小計は、小休止を取れる者 258 人である。

「3時間以内」や「半日」と答える在宅介護者が多い。これらの小休止は、親戚や配偶者、友人、ホームヘルパー、地域看護婦の援助によってはじめて可能である。一時休息の為のサービスもその一環である。しかし、一時休息の為のサービスをあげた在宅介護者は、ごく僅かである(19人、5.7%)。

小休止の取得と精神的な負担とは、一定の相関を示す。定期的に小休止することのできる在宅介護者の精神的な負担は、規則的に休むことさえできない人々のそれよりもかなりの程度軽い。当たり前と言えば当たりの結果ながら、見落すわけにいかない特徴のひとつである。

10人に1人程の在宅介護者は、一時休息の為のサービスを受けてはいない(34人、10.2%)。しかし、これらの人々は、その利用を望む。この種のニーズは、すでにサービスを受けている人々(19人)を加えると、6人中1人程(53人、16.0%)の在宅介護者によって示される。在宅介護者の多く(267人、80.4%)が助言や情報の提供を望むのに比べると、芳しからざる結果ではある。

#### (5) 小 括

一時休息に関する在宅介護者のニーズについて、スコットランドの各地で手掛けられた4つの調査にそって確かめてきた。以上から2つのことが確認される。まず、在宅介護者のニーズは、現に存在することである。4つの調査は、ニーズを持つ在宅介護者の比率や一時休息の頻度及び長さについて必ずしも同じ結論を示すわけではない。しかし、ニーズの存在自体についてはいずれも肯定する結果である。さらに、ニーズを持つ在宅介護者の比率などについて確定するまでに至らないことは、否定できない。4つの調査が、スコットランドにおける在宅介護者の平均的な姿をどの程度体現するのかわかると、定かではない。その端的な例は、プリンセス・ロイヤル・トラスト・グラスゴー・イーストエンド地区在宅介護者センターの手掛けた調査である。在宅介護者の比率は、統計学的に検証済みの方法を以て実施されたにもかかわらず、中央統計調査局『国勢調査』の結果(85年14%、90年15%)とはかなりの程度異なって有効サンプル数の9.3%である。ニーズを持つ在宅介護者の比率などは、残念ながら4つの調査結果から引き出すわけにいかない。

一時休息のニーズに関する推計作業は、スコットランドでもなされている。筆者の知る限りでは、ロジアン州保健局(LHB)の作業<sup>(35)</sup>(92年8月)が、スコットランドで唯一の例である。これは、専門職者を含むいかなる人々からの援助もなしに一人で介護に当たる在宅介護者の一時休息ニーズについて、週当たりの介護時間別に計数的な把握を試みた作業である。この種のニーズは、週20時間を下まわる在宅介護者にも認められるとして計数化を行うなど、すぐれて積極的な

内容を含む。同時に、問題のないわけではない。一時休息の期間は、週 50 時間を超す在宅介護者についていかにも控え目な見積りである。すなわち、一時休息の期間は、延べにして年間 22 日程である。これは、どの程度の効果を持つであろうか。週 50 時間を超す在宅介護者は、週平均 60 時間に亘って介護作業を担うと仮定して考えてみよう。これらの在宅介護者は、年間 52 週を丸々働くとすれば年間 3,120 時間に亘って介護に拘束される。一時休息の期間は、22 日程度、すなわち 3 週間程である。介護を担う週は、一時休息のサービスによって 3 週間程少なくなって 49 週程である。それでも介護に拘束される時間は、年間 2,940 時間程 (60 時間×49 週) である。週 50 時間を超す在宅介護者は、週平均 55 時間に亘って介護作業を担うとやや控え目に仮定しても、似たような結果である。介護に拘束される時間は、年間 2,695 時間程度 (55 時間×49 週) である。雇用の 1,900 時間程度の労働時間との比較が許されるとすれば、あまりに長い時間であると言わなければならない。

筆者は、先行の推計作業にこのような疑問を呈するからといって、独自の推計を試みるほどの準備を重ねているわけではない。誠に心苦しいものの、他日を期したいと思う。

さて、一時休息の現状は、どのように特徴づけることができるであろうか。現状の一端を伝える資料が、いくつかの団体や機関によって公表されている。その一つは、クロスロード・スコットランドの資料である。この団体は、一時休息のサービスをグラスゴー市のマリーヒル地域で 1978 年に試みる。この団体は、78 年に着手して以降、今日では 55 にのぼる援助計画を手掛け、在宅介護者が自宅で一時休息を取る為のサービスの担い手として、高い評価を受ける。この団体は、7,000 人以上の在宅介護者に延べにして 60 万時間以上のサービスを提供する<sup>(36)</sup> (96 年)。これは、平日の日中はもとより夜間、週末や休日に提供された時間の合計である。この在宅介護者数は、この団体の推計によるスコットランドの在宅介護者およそ 75 万人の 0.9% に当たる。同じく一人で介護を担う在宅介護者 (sole carers) 7 万人との対比では、ちょうど 10.0% である。サービスを受けた在宅介護者は、96 年の一年間に延べにして平均 86 時間 11 分の一時休息を享受したことになる。さらに、グラスゴー大学のコミュニティーケア調査センター (NCCCS) は、家族向きの住宅を利用した一時休息 (family based respite care) の動向について集約している。スコットランドでは、これによると 62 の援助計画が実施され、1,400 人程の在宅介護者が一時休息の機会を享受する<sup>(37)</sup> (96 年)。また、ダンディー市は、一時休息の機会を享受する在宅介護者数についてコミュニティーケア計画の中で示している。これによると 595 人の在宅介護者が、恩恵に浴している<sup>(38)</sup> (96 年 12 月)。この数は、ダンディー市の在宅介護者 (1 万 8,440 人) の 3.2%、主な在宅介護者 (main carer、9,905 人) の 6.0%、週 20 時間以上を介護にあてる在宅介護者 (4,305

人)の13.8%に当たる。

これらの計数は、スコットランドにおける一時休息の現状の一端を伝えていて興味深い。しかし、現状を包括的に伝えるわけではない。クロスロード・スコットランドやグラスゴー大学コミュニティケア調査センターの計数は、在宅介護者の自宅や家族向きの住宅を利用しての一時休息である。病院やナーシングホームなどの比較的規模の大きな施設の空きベッドを利用してのサービスとは、区別される。病院やナーシングホームなどにおける実情を問い合わせて、丹念に調べることも考えられる。しかし、この種の施設は、ナーシングホームに限っただけでも優に1,000カ所を越す。ちなみにケアホーム社の編集による『スコットランドの長期滞在施設及びナーシングホーム名鑑』(96/97年版)をざっと見ただけでも、1,466カ所の施設が紹介されている<sup>(39)</sup>。いずれも高齢者を対象にする施設である。膨大な作業が予想されるだけに、ここでは他日を期す他にない。またダンディー市に類似の計数が各地方自治体のコミュニティケア計画に紹介されていないかどうか注意深くページを繰ってみただけでも、残念ながら見い出せていない。

3つの団体や機関による集約は、現状の一部を明らかにする以上ではない。先の『名鑑』などを利用しながら、すでに入手した資料の限界を補うことも考えられないわけではない。しかし、すでに述べたように十分な期間を取って臨むことなしには、不可能である。

以下では、スコットランドにおける一時休息の現状についてはじめて包括的に調べ上げた成果に主として依拠しながら、検討することにした。これは、スコットランド・ソーシャル・ワーク・サービス監察官(SWSIS)に提出されたA4版4分冊、ページ数にして267ページの報告書<sup>(40)</sup>である。

一時休息の機会を得た在宅介護者は、表8の通りである。2万8,000～3万人の在宅介護者が、この種の機会を得る。受給の比率は、表に示すように週20時間以上の在宅介護者に絞ると、22.8～24.4%である。一時休息の期間は、一人平均2.63～2.82週の長さである。日数にして18～20日程度である。

居住介護施設の利用による一時休息は、コミュニティケアへの関心の高まった80年代以降に発展して来た。この種の一時休息は、被介護者の特性によってやや異なる経路を辿る。大別すると2つに分けることができる。その一つは、障害児を対象にする場合である。病棟を利用する障害児の介護は、児童の発達にふさわしくないという反省から出発して、通常の住宅ほどのセンターが造られ、ここに障害児を一時的に収容し介護する方法である。在宅介護者は、これによって一時休息の機会を享受する。高齢者や他の障害者になると、やや事情を異にする。ナーシングホームなどのベッドの一部を利用してのサービスである。一時休息だけを目的にする施設は、痴呆症



表 8 スコットランドにおける在宅介護者の一時休息サービスの利用状況

	実数(人)、比率(%)
1. 一時休息サービスの受給者 (93年 4 月)	
a. 居住施設の利用による	7,000～ 8,000
b. 病院の利用による	5,000～ 6,000
c. 家族向き住宅の利用による	1,028
d. 自宅において	およそ15,000
e. 小 計	28,028～30,028
2. サービス受給者の比率	
a. 対在宅介護者総数 (614,116人 <sup>(1)</sup> 、94年)	4.6～ 4.9
b. 対主な在宅介護者 (327,528人 <sup>(2)</sup> 、94年)	8.6～ 9.2
c. 対週20時間以上の在宅介護者 (122,823人 <sup>(2)</sup> 、94年)	22.8～24.4

[資料] Meg Lindsay, Mary Kohls and Janet Collins, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland, The Scotland Office, 1993, p. 1 and p. 25, OPCS, 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. 7, The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, HMSO, 1996, p. 3 より作成。

[注] (1) 16歳以上人口4,094,104人 (94年) と在宅介護者比率15% (90年) を基に算出した。

(2) 16歳以上人口とそれぞれの比率 8%、3% (85年) を基に算出した。

の人々を除くと少なくとも高齢者の場合に稀である。比較的規模の大きな施設の利用による一時休息は、被介護者の発達というよりも空きベッドを埋めて施設の収入を安定化させる動機から出発し発展してきた側面をあながち否定するわけにいかない。

783 の施設が、一時休息のサービスを手掛ける。設置は、民間部門(363、46.4%)、地方自治体(285、36.4%)、ボランティア団体(129、16.5%)、その他(6、0.8%)などの担う所である。これらのうち 29 施設(3.7%)、ベッド数にして 276 床を擁する施設が、一時休息のサービスだけを提供する。他の殆どの施設は、被介護者の継続的な収容によるサービスの継続的な提供を主な目的にする。293 施設(37.4%)は、30～40 床のうち通常 1～2 床を一時休息の為にベッドに充てる。この方法によるベッドの総数は、683 床である。この 683 床は、他の目的に流用されることなく、一時休息の為に殆ど利用される。他の居住介護施設が、一時休息の為にベッドを流用することもある。しかし、これは、空きベッドのある時に限られる。

ベッドの利用は、主に高齢者である。多くの施設は、もっぱら高齢者を念頭におく(599、76.5%)。高齢者がこれらの施設に一時的に収容され介護を受ける間、在宅介護者の一時休息が続く。これに次いで多いのは、知的障害者(児)を対象にする施設である。120 施設にのぼる(15.3%)。

施設への滞在期間は、多くの場合に 14 日である。滞在の頻度は、区々である。おおよそで言えば 2～6 カ月に一度である。高齢者は、3～6 カ月に一度滞在中の場合が多い。施設に一時的に

入所する人々の障害の程度は、かなり高い。

病院の利用による一時休息は、近年増える傾向にある。一般開業医がアセスメントの必要を認めて、アセスメントの為に入院することも、中にはある。在宅介護者は介護から一時的にしろ離れなければならない、と一般開業医の診断した場合である。これには、批判もある。病院は、重度の障害を持ち、それゆえに地域で介護のできない人々の為の施設である、という批判である。しかし、病院の利用による一時休息は、一部の批判にもかかわらず先の例を含めて近年広がりつつある。およそ5,000～6,000人が病院に入り、これと同数の在宅介護者が、介護から解放されて一時休息を享受する。滞在の期間は、平均14日である。高齢者の滞在期間は、平均18.4日とやや長い。滞在の頻度は、高齢者を含めて2～3カ月に一度の例が多い。入院する人々の障害の程度は、かなり高い。

家族向き住宅の利用による一時休息は、1980年代に目立って増える。特に80年代後半の増加が著しい。この種の形態は、当初、知的な障害児を対象にしていた。最近では、高齢者むけにも手掛けられる。専門職者の評価は、著しく高い。スコットランドには、36の援助計画がある(93年4月)。その大半は、地方自治体が運営し(29、80.6%)、残りは、ボランティア団体によって担われる(7、19.4%)。利用者は、1,000人を超す。障害の程度は、かなり高い。滞在の平均期間は、3日である。多くの援助計画は、3日の滞在期間を基準に運営される(24、66.7%)。半日という滞在期間の援助計画がある(2、5.6%)一方で、同じく14日という援助計画もある(1、2.8%)。滞在の頻度は、多くの援助計画で4～5週に一度である(24、66.7%)。在宅介護者は、これらの援助計画によって4～5週に一度の頻度で3日の一時休息を享受することになる。

被介護者の自宅の利用による一時休息は、一時休息の為のサービスの中で最近まで「まま子扱い」されて来た。居住介護施設や病院の利用による一時休息に較べると、助成される資金の量も格別に少ない。調査研究の対象になることも稀であった。

この種の一時休息は、被介護者の自宅に代替りの介護者を派遣して、在宅介護者の担う作業を肩代わりすることによって確保される。この介護者は、有給であったり無給であったりする。衣服の着脱や入浴あるいは食事の介助などを在宅介護者に代わって手掛け、これによって数時間の文字通り一時休息が保障される。スコットランドで174のサービスが提供されている(93年)。その多くは、ボランティア団体の担うところである(109、62.6%)。私的な部門は、42(24.3%)のサービスを担う。他に地方自治体21(12.1%)、保健局1(0.6%)、住宅協会1(0.6%)である。このうち私的部門のサービスは、ボランティア団体のそれよりも小規模である。ボランティア団体の中でも最も目立つサービスは、前述のクロスロード・スコットランドのそれである。109

のうち 52 (47.7%) のサービスは、クロスロード・スコットランドの担うところである。これに次ぐのは、アルツハイマー・スコットランド・アクション・オン・ディメンティアのそれである (10、9.2%)。利用者の障害の程度は、区々である。しかし、障害の重い人々が優先される傾向を否定できない。これは、クロスロード・スコットランドも認める事実である。それ由に、一時休息の機会、障害の重い人々を見る在宅介護者、言い換えると週当たりの介護時間の長い在宅介護者に傾斜しながら付与される。

一時休息のサービスには、利用者の負担を伴う。表 9 は、利用料を示すとともに、あわせて雇

表 9 スコットランドにおける一時休息サービスの利用者負担と賃金及び所得の比較

	実数(ポンド)、比率(%)
1. 自宅等での一時休息サービス <sup>(1)</sup> (93年 4 月)	
a. クロスロード・スコットランド	6.10
b. 民間企業	6.04
2. 居住施設、病院などでの一時休息サービス <sup>(2)</sup> (93年 4 月)	
a. 規模の大きいナーシングホーム	216.00
b. 一時休息用のベッドだけの施設	640.00
c. 病 院	およそ 615.00
3. 雇用者の時給 (93年)	
a. 男 性	5.90
b. 女 性	4.29
4. 家計の所得 <sup>(2)</sup>	
a. 可 処 分 所 得 (93/94年)	271.23
b. 名 目 所 得 (94/95年)	328.57
c. 名目所得の分布 ( // )	
・ 75ポンド未満	9.5
・ 75ポンド以上125ポンド未満	13.5
・ 125ポンド以上200ポンド未満	15.2
・ 200ポンド以上275ポンド未満	10.9
・ 275ポンド以上350ポンド未満	10.8
・ 350ポンド以上425ポンド未満	7.7
・ 425ポンド以上600ポンド未満	16.5
・ 600ポンド以上	15.9

〔資料〕 Meg Lindsay, Mary Kohls and Janet Collins, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland 1993, the full report, The Scottish Office, pp.122-123, Meg Lindsay and als, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland 1993, The Scottish Office, 1993, p. 32, The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, HMSO, 1996, p. 118 and p. 125 より作成。

〔注〕 (1) 時間当たりの単価である。

(2) 週当たりである。

ユーザーの時給と家計の所得についても掲げてある。あえて後者の計数を示すのは、前者の意味について探る為である。自宅の利用による一時休息は、雇用者の時給の103.4～142.2%に当たる額の負担を覚悟しなければならない。居住介護施設や病院の利用によるそれは、家計の可処分所得の79.6～236.0%に当たる額の負担を避けるわけにいかない。38.2%の人々は、週200ポンドにさえも満たない名目所得であることから、規模の大きいナーシングホームの利用料(216ポンド)さえも過大な負担である。さらに、週600ポンド以上を稼ぐ6人に1人程(15.9%)の人々の中にも、615～640ポンドの利用料を重く感ずる人は存在するであろう。在宅介護者は、一時休息に強いニーズを持つ場合でも利用料を重く感じて、サービスの利用を思い止まる例も予想される。また、利用料をなんとか捻出して一時休息の機会を得る為に、家計のやりくりを迫られることも十分に考えられる。

一時休息のサービスをまかなう資金は、地方自治体ソーシャル・ワーク部(SWD)の補助金や中央政府の助成金などを以て充てられる。利用者の負担も調達される資金の一部には違いない。しかし、全体の中では僅かである。補助金や助成金は、しばしば期限付きの支払いである。家族向けの住宅の利用による一時休息を例に取ると、36のうち8つの援助計画は、95年までの資金を確保しているにすぎない(22.2%)。続く96年以降の補助金などについてはっきりとした目途を立てていない。正確に言えば、目途を立てたいにもかかわらず、立てられないのである。

スコットランドにおける一時休息は、このように見てくると次のように特徴づけることができる。第1に、サービスを提供する場所は、比較的規模の大きな施設から家族向けの住宅あるいは被介護者の自宅など多様化されつつある。近年は、比較的規模の小さな場所でのサービスに高い評価が与えられる。第2に、サービスの給付時間帯や曜日も在宅介護者のニーズに遅れをとるとはいえ多様化の方向を示しつつある。夕方や週末あるいは休日のサービスが、それである。その先駆的な例は、クロスロード・スコットランドの担うサービスである。第3に、一時休息の機会を享受する在宅介護者は、週20時間を介護に当てる人々に限っても4人に1人さえ下まわる。一時休息を希望する在宅介護者全員へのサービスの提供とは、程遠いように思われる。第4に、一時休息の期間は、依然として短い。長い介護時間を圧縮するに足る一時休息の長さとは、言いがたい。最後に、利用者の負担は、一時休息のニーズをかなえる上で重しになっている。補助金の増額と継続的な給付がなされるならば、その度合いに応じて重しを軽くしたり取り除いたりすることになるであろう。一時休息の享受は、そうしてこそ着実に広がるであろう。

### III 痴呆症患者を看る在宅介護者の一時休息

痴呆症は、脳に影響を及ぼす病気である。知能の働きは徐々に失われてゆく。スコットランド人の死亡理由のうち 4 番目に多い理由である。アルツハイマーとリンパ管系の痴呆症は、痴呆症の中でもっとも多く見られる形態である。痴呆症は、人々の社会的あるいは家族的な地位及び知的な水準に係わりなく発症する。痴呆症の人々は、その記憶と理解力を徐々に失う。常々手掛けてきた行為が出来なくなるにつれて、当惑したり失望したりする。自分の世話が徐々に出来なくなり、他の人による介助に依存するようになる。やがて、衣服の着脱や食事あるいはトイレに行くことさえも介助なしには不可能になる。痴呆症は、患者の家族に重い負担と強い緊張とを与える。それは、おそらく他の患者を看る家族の比ではない。在宅介護者の声に耳を傾けてみよう。

「私は、駐車場に向かう手前で彼女を車から降ろしました。私が戻ってみると、彼女はいません。彼女は、あちこちと歩きまわったと思います。私たちが彼女を見つけて連れ戻したのは、深夜の 2 時です。…彼女は、何をしていたのか覚えていません。…私はもう二度と彼女を一人にしておきません。私は、いつも彼女と一緒にいます<sup>(41)</sup>」。「彼は、自分のやっていたことを思い出せません。大声で叫んでいたことも、覚えていないのです。彼の記憶は、およそ 2 分 30 秒でうせてしまいます。ですから、2 分 30 秒から 3 分ごとに同じことを尋ねるのです。全く同じ質問です。そんなことを 2 時間ずっと繰り返すのです。こんな場面に身を置くと、我れながら恐ろしいことですが、堪忍袋の緒も切れてしまいます。特に深夜の 2 時や 3 時から朝方にかけて、そのような場面に遭遇すると忍耐にも限度があります。私にとっては、文字通り夜と昼とが逆転してしまいます」。「私たちは、彼と完全に離れた状態で一時休息を取るわけにいかないのです。一日 24 時間、彼と一緒にいて夜間にも起きることになります。これは、とても疲れます。こんな状態に置かれては、自分自身の生活などないに等しいと思うのですが、いかがでしょうか」。

在宅介護者は、夜間にさえも介護作業を強いられるなど人間の生理的なリズムに逆らう生活を余儀なくされる。社会的な生活なぞそうした下では不可能に近い。

スコットランドの痴呆症患者は、91 年の算定によると、9 万 3,000 人である<sup>(42)</sup> (86 年)。このうち 4 万 9,000 人は、中程度と重度の痴呆症である。2001 年には、10 万人が痴呆症を患い、このうち 5 万 5,000 人が中程度と重度の痴呆症になるであろう、と 91 年当時に予測されていた。ごく最近の予測結果は、表 10 の通りである。表の [注] にも示したように、中程度と重度の痴呆症患者

表10 スコットランドにおける痴呆症患者<sup>(1)</sup>の年齢階層別推移

	痴呆症の 発症率(%)	45歳以上の人口(人)		痴呆症の高齢者(人)		1996—2000年 の増加数(人)
		1996年	2006年	1996年	2006年	
45—59歳	0.1	920,000	1,036,000	920	1,036	116
60—64歳	0.7	258,000	273,000	1,806	1,911	105
65—69歳	1.4	240,000	239,000	3,360	3,346	△14
70—74歳	2.8	209,000	206,000	5,852	5,768	△84
75—79歳	5.6	152,000	165,000	8,512	9,240	728
80—84歳	10.5	106,000	117,000	11,130	12,285	1,155
85—89歳	20.8	57,000	63,000	11,856	13,104	1,248
90歳以上	38.6	25,000	36,000	9,650	13,896	4,246
計		1,967,000	2,135,000	53,086	60,586	7,500

[資料] Alzheimer Scotland Action on Dementia, Getting local on Dementia, a resource pack campaigners, Alzheimer Scotland Action on Dementia, March 1995, appendices, guidelines and feedback, p. 1 より借用。

[注] (1) 軽度を除く中及び重度の痴呆症についての計数である。

者についてだけ示してある。表中の結果は、91年当時の予測値をやや上まわる。96年で5万3,086人を数える。2006年にはかつての予測を超えて6万586人にのぼる見込みである<sup>(43)</sup>。地方自治体別の痴呆症患者数は、表11に示す通りである。痴呆症患者の60%以上(61.5%)は、80歳以上の高齢者である。この傾向は、2006年についても妥当する(64.8%)。他方、痴呆症患者のおよそ5%(5.1%)は、65歳未満である。これは、2006年についてもほぼ同じである(4.9%)。65歳未満の中には、前出の表からも伺えるように生産年齢人口に属する人々も含まれる。

痴呆症を煩う人々のうち長期の居住介護施設で生活する者は、政府の統計によると2万～2万1,500人である<sup>(44)</sup>(91年)。これは、痴呆症患者の33%程度に相当する。しかし、D・S・ゴードン(Gordon)博士等の調査研究は、これよりやや多い結果を示す。実数にして2万4,400人、比率にして40～45%の痴呆症患者は、長期の居住介護施設で生活を営むという結果である。2万4,400人の施設形態別の内訳は、精神病院4,406人(18.1%)、老人病専門病院6,000人以上(24.6%)、ナーシング・ホーム3,273人(13.4%)、長期滞在ホーム1万641人(43.6%)及び保護住宅80人(0.3%)である。

長期の居住介護施設に入らずに地域で生活する痴呆症患者は、政府統計によると全体の66%、D・S・ゴードン博士等に従えば同じく55%に相当する人々である。地域に暮らす痴呆症患者は、これらを基に算出すると2万9,197～3万5,037人程度である(96年)。この数は、さきの計算式に従うと2006年には3万3,322～3万9,987人程度にまで増加する見込みである。

表11 スコットランドの地方自治体別痴呆症患者数<sup>(1)</sup>

(単位：人)

地方自治体(年)	痴呆高齢者
アバディーン市 (96年)	2,605
アバディーン州 (97年)	1,996
アンガス州	
アーガイル州、ビュート州 (93年)	4,010
クラックマナン州 (94年)	504
ダンフリー州、ガロウエイ州 (97年)	1,347
ダンディー市	1,872
イースト・エアシャー州 (97年)	(4,000) <sup>(2)</sup>
イースト・ダンバートンシャー州	323
イースト・ロージアン州 (91年)	913
イースト・レンフルーシャー州	
エジンバラ市 (91年)	4,666
フォールカーク州	
ファイフ州	
グラスゴー市	
ハイランド州	
インパークライド州	
ミド・ロージアン州	760
マリ州	
ノース・エアシャー州 (97年)	1,444(4,000) <sup>(2)</sup>
ノース・ラナークシャー州	
バース州、キンロス州	
レンフレシャー州	
スコットランド・ボーダー州	
サウス・エアシャー州 (97年)	1,464(4,000) <sup>(2)</sup>
サウス・ラナークシャー州 (95年)	2,929
スターリング州 (93年)	972
ウエスト・ダンバートンシャー州	
ウエスト・ロージアン州 (97年)	1,170
スコットランド計 <sup>(3)</sup> (96年)	53,086

[資料] Aberdeen City Council, The Aberdeen City joint community care plan 1997-2000, p. 14, Aberdeenshire Council and Grampian Health Board, Joint community care plan 1997-2000, p. 15, Argyll and Clyde Health Board and Strathclyde Scotland, Argyll and Clyde joint community care plan 1997-2000, p. 44, Clackmannanshire Council, Joint community care plan for Clackmannanshire 1997-2000, p. 15, Dundee City Council and Tayside Health, People with dementia, Community care plan 1997-2000, p. 2, Ayrshire and Arran Joint Planning Forum and Ayrshire and Arran Health Board, Caring into the future, Community care plan for Ayrshire and Arran 1995-1998, p. 19, East Dunbartonshire Council, Greater Glasgow Health Board and Scottish Homes, East Dunbartonshire joint community care plan 1997-2000, consultation draft, June 1997, p. 40, Midlothian Council, Midlothian community care plan 1997-1998, p. 20, North Ayrshire Council, Community care plan review, June 1997, p. 19, South Ayrshire Council, Community care policy statement 1997, p. 8, South Lanarkshire Council, Lanarkshire Health Board, Greater Glasgow Health Board and Scottish Homes, South Lanarkshire joint community care plan, Draft plan 1997-2000, May 1997, p. 70, South Lanarkshire Council, Lanarkshire Health Board, Greater Glasgow Health Board and Scottish Homes, South Lanarkshire joint community care plan, Accommodation strategy 1997-2000, p. 30, Stirling Council and Forth Valley Health Board, Community care plan 1997-2000, p. 14, West Lothian Council, Lothian Health, Scottish Homes and West Lothian NHS Trust, Community care plan for West Lothian 1997-98, p. 50, Alzheimer Scotland Action on Dementia, Agenda for dementia, improving the care of people with dementia and their carers in Scotland, April 1994, p. 3, Ann Ferguson, Who's caring today, a study of day care services for older people in Dumfries and Galloway, Age Concern Scotland, July 1990, p. 55, Alzheimer Scotland Action on Dementia, Dementia-money and legal matters, a guide for carers, Alzheimer Scotland Action on Dementia, March 1997, p. 5, Evelyne Roarty, Who cares, living with dementia, a study of carers needs, VOCAL, October 1994, p. 7 より作成。

- [注] (1) ( )内に年次の示されていないのは不明である。  
 (2) ( )内の数値は、イースト・エアシャー州を含む3州の合計である。  
 (3) 地方自治体別の計とスコットランド計とは、一致しない。

痴呆症患者を看る在宅介護者の正確な数は、残念ながら不明である。痴呆症患者のうち2万9,000～3万5,000人が地域に暮らすことを考えれば、こうした人々の介護に当たる者は、少なく見積もっても2万9,000～3万5,000人を下まわらないように考えられる。中程度あるいは重度の痴呆症患者が一人の在宅介護者もなしに地域で生活できるとは、到底考えられないからである。痴呆症患者を看る在宅介護者は、このように考えるとスコットランドの在宅介護者(61万4,116人)の少なくとも4.7～5.7%を占めることになる。

この種の在宅介護者は、他の在宅介護者よりも総じて重い負担を抱える。介護の負担は、被介護者の状態に左右されるからである。痴呆症患者に必要な介護は、総じて重い。痴呆症患者を看る在宅介護者を対象にする2つの調査<sup>(45)</sup>は、そうした推測を裏づける。在宅介護者の平均年齢は、概して高い。60歳以上の在宅介護者が過半を越し、70～80歳代の例もさしてめずらしくない<sup>(46)</sup>。痴呆症患者との同居率は、アルツハイマー・スコットランド・アクション・オン・ディメンティアの会員調査(95年夏実施)によると極立って高く、90.7%(43人中39人)にのぼる<sup>(47)</sup>。いまひとつの調査でも、140人中103人(73.6%)の結果である<sup>(48)</sup>。在宅介護者の平均的な同居率が30%さえ下まわることを考えると、目立って高い同居率である。痴呆症患者を看る在宅介護者の就業者比率は、低い。さきの会員調査によると4人に1人さえも下まわる(10人、23.3%)。このうちフルタイムの仕事に就く者は、全体の7.0%に当たる僅かに3人である。他の7人(16.3%)は、パートタイムである。在宅介護者の平均的な就業者率(66.7%)やフルタイムの就業者率(51.7%)に比べると格段の低さである(パートタイムの就業者率15.0%)。これらは、痴呆症患者を看る在宅介護者の介護に拘束される時間の長さを暗示する。殆どの在宅介護者は、全ての時間(full-time basis)を痴呆症患者に拘束される(35人、81.4%)。半数以上の在宅介護者は、痴呆症患者の世話をする為に睡眠をいつも、あるいは時々中断される(27人、62.8%)。

これらの特徴は、かつて痴呆症患者を看ていた在宅介護者にもあてはまる。多くの在宅介護者は、さきの会員調査によると痴呆症患者と同居して世話に当たってきた(76人、78.4%)。これとほぼ同数の在宅介護者は、全ての時間を痴呆症患者に拘束されていた(73人、75.3%)。

痴呆症患者を看る在宅介護者の経済状態は、就業者率の低さに影響されるばかりではない。介護に要する経費、例えば失禁用パッド、屋内の暖房費、洗濯代あるいは介護器具の代金などの出費もある。出費の額は、他の被介護者とは比べようもない程に多い。これらの追加的な経費は、週46ポンド(約9,200円)にのぼるという試算もある<sup>(49)</sup>。

介護の影響は介護の期間が長くなるにつれて、在宅介護者の身体にも現れる。多くの在宅介護者は、さきの会員調査によると身体の不調を訴える(39人中31人、79.5%)。このうち11人



(28.2%)は、極度の不安と意気消沈の双方、同じく別の 11 人は、それらのいずれか一方、さらに 9 人は比較的低いレベルの不安と意気消沈の双方もしくは一方に悩まされる。これらのいずれも感じない在宅介護者は、僅かに 8 人である (20.5%)。

なんらかの援助を受ける在宅介護者は、相対的にしろ多い。一時休息のサービスを除く自宅での援助は、さきの会員調査によると 80%以上の在宅介護者が受ける(43 人中 35 人、81.4%)。このうち 9 人 (20.9%) は、家族もしくはホームヘルプ・サービスによる援助を受ける。同じく 8 人 (18.6%) は家族に加えて友人や隣人からの援助を受ける。他の 18 人 (41.9%) は、3～7 つの源泉から援助を受ける。これらの源泉には、すでに触れた家族や友人・隣人、ホームヘルプの他、一般開業医、地域看護婦、ソーシャル・ワーカー、作業療法士などが含まれる。忘れるわけにいかないのは、他の在宅介護者よりもやや多いように思われる援助を受けるにもかかわらず介護に費やす時間も相対的に長く、蓄積される疲労の度合いもおしなべて高いことである。

一時休息は、介護作業から離れる機会を在宅介護者に与えることによって、その緊張感を和らげる為のサービスとして定義されることもある。前節に述べた通りである。しかし、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、痴呆症に関する豊富な調査研究を基に異なる定義を与える。それは、大要次のような定義である<sup>60)</sup>。一時休息の為のサービスは、主たる在宅介護者に休息の機会を与える為に痴呆症患者に一定期間の介護を施すことである。一時休息は、被介護者と在宅介護者のおのおのの生活を向上させ、両者の関係を支えてこそ双方にとって意義深い経験となりうる。両者の個人としての健康や社会的ニーズが、一時休息サービスの提供によって充足されなければならない。それは、一日に数時間のサービスであったり、数週間に及ぶサービスであったりする。サービスの提供される場所も、被介護者の自宅やデイセンター、病院あるいはナーシングホームなど多様である。サービスは、あらかじめ計画された定期的な休息を保障する為に用意されることはもとより、休日や緊急時にも提供されてしかるべきである。一時休息の為のサービスは、在宅介護を支える多様な支援の一環でなければならない。

一時休息は、スコットランドにおける経験を振り返ると在宅介護者の休息ニーズに専ら焦点をあてて設計されることもあった。この傾向は、特に病院や居住介護施設の利用による場合に顕著である。痴呆症患者は、これらの施設に無理やり入れられ、結果として症状を悪化させることも稀ではない。自宅に戻るや以前にも増して不安感を抱き当惑するのである。これは、痴呆症患者にとってはもとより在宅介護者にとってもけっして好都合なことではない。一時休息の効用は、痴呆症患者と在宅介護者の双方にとって半減する。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、このような反省を加えて一時休息に新しい定義を与えるのである。

それは、内容に即して言えばブリストル大学のC・E・ロビンソン教授の定義にならったものである。

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すべての在宅介護者に、年間最低2週の一時休息と他の50週につき毎週最低でも4時間以上の一時休息を要求する<sup>(51)</sup>。この団体は、そうした要求に基づいて一時休息の現状を次のように評価する<sup>(52)</sup>。痴呆症患者とその在宅介護者の利用できるサービスは、スコットランドの地域によって様々である。ある地域は、適度のサービスを用意している。別の地域は、サービスを殆ど整えていない。スコットランドのどの地域もサービスを完璧なまでに整備したとは、言えない。

一時休息は、サービス的一种であることから利用の期間や頻度とともに利用できる時間帯や曜日、利用料の負担、サービスの認知、サービスの提供される場所への移動なども問題になる。そこで、痴呆症患者とその在宅介護者にかかわる一時休息の現状について、いくつかの角度からやや立ち入って検討してみたい<sup>(53)</sup>。

サービスの利用は、サービスについて知ることから始まる。在宅介護者は、痴呆症にかかわる一連の情報、殊に一時休息に関する情報について専門職者からの提供をあてにする。なかでも一般開業医からの情報に期待する在宅介護者は、少なくない。「私は、援助を受ける前の数年間情報を得るのに相当苦勞しました。掛り付けの一般開業医がもっと情報を流してくれないものかと思えます」。一時休息について一般開業医から教えられた在宅介護者もいる。「私の掛っている一般開業医は、一時休息について最初に話してくれました。休息の定期的な取得は、自宅で介護を続ける上で役に立つであろうと示唆してくれました」。これは、在宅介護者の中では幸運な部類である。多くは、情報の入手に相当の努力を払う。「私は、一般開業医はもとより地方自治体のソーシャル・ワーク部、地域看護婦、精神病院、コンサルタント、それにクロスロードに電話をし、直接出向いてもみました。一時休息の情報を入手する為です」。情報は、確かにあります。これは、条件付きのことです。情報の持ち主を知っている話です」。一時休息に関する情報の入手は、これらの声に代表されるように多くの場合むずかしい。

情報を運良く入手できた場合でも、それは口頭によることが少なくない。「私は、夫の利用できるあらゆる種類のサービスについて知る為に数時間を費やしました。電話を掛けたり、手紙を書いたりしたのです。これは、挫折感を伴うばかりではありません。最初のうちは、サービスを見つけること自体がむずかしいのです」。口頭による情報の入手は、やや問題を含む。サービスは、利用料の負担を伴うこと一つを考えただけでも、争いの種をはらむ。しかし、在宅介護者は、そ

うした危険を百も承知の上で口頭による情報の入手に頼らなければならないのである。

サービスの利用は、痴呆症患者や在宅介護者の居住地に左右される。ある人々は、一時休息の為のサービスを容易に利用できることから「実に幸運である」と感じたりする。しかし、いかなるサービスも地域に用意されないことから、その意に反して利用できない人々もいる。「ある在宅介護者は、当局の定めた区域から離れること 15 マイルの場所に住んでいる為に利用できません。これは、実に不公平ではないでしょうか」。

一時休息の為のサービスは、サービスの給付される場所への移動を伴う。移動に要する時間の長さや交通手段の確保とが、問題になる。「私たちは、小さい島に住んでいます。病院は、本土にあります。フェリーを使って病院に通います。自宅と病院との往復に 2 時間を要します。母が病院で一時休息のサービスを受ける間、私は、自宅に一度戻ります。私は、2 往復することになります。あわせて 4 時間を移動の為に使うことになります」。通院への同行は、これでは一日仕事である。「私には、選択の余地がありません。入院中の夫を訪ねるのに片道 44 マイル、病院のバスに揺られるのです。このバスは、日に 2 回しか運行されません」。これらの例は、アイルランドにおける人口密度の低さを考えると、あながち稀な事例とは言えない。

交通手段が痴呆症患者を移送するにふさわしいかどうか、問題のひとつである。「バスは、年配の人々にふさわしくありません。乗車口の階段があまりに高いからです」。健常者を想定して造られたバスが、そのまま利用されることから、こうした不満も生まれるべくして生まれるのである。送迎用のバスが時刻通りに運行されないのも、問題のひとつである。「デイケアの為のバスは、殆どいつも大幅に遅れて患者を迎えに来ます。あまりに長く待たされて挫折感を味わいます」。痴呆症患者の味わう挫折感は、程度の差はあれ在宅介護者にも共有される。

国民保健サービス (NHS) の施設を利用すれば、利用料は不用である。しかし、この種の施設のベッド数は、前に述べたように縮小される傾向にある。一時休息は、いきおい他の施設などを利用しなければならない。利用者負担を避けるわけにいかない。

利用者の負担は、イギリスの場合スコットランドを含めて婚姻関係にある者の枠内で行われる<sup>(54)</sup>。夫婦は、同棲の場合を除いて法的な扶養責任を負う。しかし、利用者の負担は、この範囲である。わが国のように親や兄弟姉妹にまで及ぶことは、考えられない。

利用者の負担は、在宅介護者の関心事のひとつである。ロージアン州で行われた調査によると、15.2% (66 人中 10 人) に当たる回答者は、利用者の負担を事由にサービスの利用をあきらめる。問題を指摘する声は、在宅介護者に少なくない。「私は、国民保健サービスの無料化政策に賛成です。しかし、今の政府は費用の計算に熱心で、利用者の負担を求めています。私は、これを実に

腹立たしく思います」。「国民保健サービスの利用による一時休息は、無料です。しかし、他の一時休息、中でもナーシングホームなどの利用による一時休息となると、費用の負担を覚悟しなければなりません。これでは、利用を思い止まってしまう」。「民間のホームは、本当にお金が掛ります。温かく迎え入れ、表面上は高い水準の介護を提供するように見えます。しかし、全く当てになりません」。利用者の負担する額は、近年増える傾向にある。「一時休息に伴う利用料は、最初に払った額を上まわります。94年4月から翌95年3月までの負担は、それ程高くなかったように記憶しています」。負担する額の増加は、ロージアン州で行われた調査でもおよそ半数の在宅介護者の経験することである（66人中31人、47.0%）。

多くの在宅介護者は、もし可能ならば一時休息を含むすべてのサービスの無料化もしくは、料金を徴収する場合でも痴呆症患者の受給する公的手当の水準を基に算定される最小限の額を希望する。

在宅介護者は、平日の夕方、週末や休日における一時休息について要求する。これは、一時休息の現状を反映したものである。「週末は、ホームヘルプ・サービスがない為にとっても大変です。…ホームヘルプ・サービスは、夕方の時間帯にも提供されるようになって欲しいと思います」。

一時休息の為のサービスは、言うまでもなく対人サービスの一種である。サービスの水準は、その担い手の力量に左右される所が大きい。在宅介護者は、専門職者の望ましい対応として「好意的な態度」「親切」「思いやりあふれる態度」「穏やかな言葉づかい」などをあげる。

専門職者の力量は、一朝一夕に形成されるわけではない。痴呆症患者を相手にする場合には、特にそうである。また、適切な対応は、専門職者にいかにも過酷な労働条件のもとでは期待薄である。在宅介護者も、痴呆症について良く訓練され理解の行き届いた専門職者の十分な配置を望む。2個所の施設を利用して一時休息の機会を得た在宅介護者は、次のように言う。「Aの施設では、職員と施設の雰囲気は私と私の母に安心感を抱かせてくれました。身体的にも精神的にも支えられているという感じでした。Bの施設では、母の介護を受けながら、なんとも頼りないサービスだなと感じました」。別の在宅介護者も次のように言う。「病棟の職員は、いかにも少ないという印象を受けました。患者は、放っておかれ病棟の隅にあるテレビをじっと見つめたままでした。より多くの職員を配置して患者とその在宅介護者に話し掛けるようであって欲しいものです」。「専門職者当たりの患者を少なくして欲しいものです」。「専門職者当たりの患者数があまりに多いことから、患者は、時間を持て余し、怠惰でものうげです。雰囲気は、いやが上にも重苦しくなります」。

一時休息の為のサービスは、在宅介護者の参加を得て計画されてこそ効果的である。痴呆症患者

者と一緒の時間は、在宅介護者の方が専門職者よりはるかに長い。在宅介護者が痴呆症患者の様子について知ることも、少なくない。しかし、現状はどうかと言えば、積極的な経験が蓄積され始める一方で、いかにも消極的な事例も多い。「職員は、自宅に居る痴呆症患者の様子について尋ねる為に電話を掛けて来ます。職員が、連絡を止めたことはありません」。「私は、看護婦や保健訪問員が訪ねてくれるのかどうか、あるいは、訪ねて来るとしてもその時間について一切知りません」。前者は、広がり期待されるすぐれた経験であり、後者は、克服されてしかるべき消極的な事例である。

痴呆症患者の介護の歴史は、浅い。専用の施設が建てられるのは、70年代中葉である。しかも、この経験は、スコットランドにおいてではない。イングランドのある地方自治体においてである。スコットランドにおける痴呆症患者専用のナーシングホームは、スコットランド教会によって84年に開かれる<sup>(65)</sup>。スコットランドの地方自治体がこれらの経験を受け入れるのは、もっと後である。痴呆症患者の介護の歴史は、これらの経過から伺い知るようにスコットランドで始められたばかりである。痴呆症患者のかかわる一時休息は、さらに最近のことである。

政府は、痴呆症患者に対するサービスを最も優先度の高い政策目標として掲げたことがある。これには、一時休息も含まれる。1988年のことである。同じことは、90年に公表の白書『人々の為の介護』にも明言される<sup>(66)</sup>。サービスは、これらに沿って確かに充実され始める。それは、痴呆症患者と在宅介護者の為の一時休息にも見て取ることができる。多様な先駆例がスコットランドの各地で積み重ねられ始めたのも、確かである<sup>(67)</sup>。しかし、一時休息を巡る現状は、すでに述べて来たように多くの克服するべき課題を抱える。一時休息は、痴呆症患者と在宅介護者の双方に大きな意義を持つだけに、改善の望まれる所である。

- (1) しかし、ちがいのないわけではない。イングランドの地方自治体の中には、終末期の患者、エイズ患者などを計画に含む所もある。手元にある計画の中からいくつかを拾い出すと、ウェスト・サセックス州、ロンドン・グリニッジ自治区、ロンドン・ルーイシャム自治区などがこれにあたる。これは、スコットランドやウェールズの地方自治体にはない特徴である。West Sussex County Council, West Sussex Family Health Services Authority and West Sussex Health, West Sussex community care plan 1996/97, The London Borough of Greenwich, Bexley and Greenwich Health, Greenwich community care plan 1995/96, The Lewisham Hospital NHS Trust and als, Joint community care plan for Lewisham 1997 to 2000.
- (2) The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, HMSO, p. 5.
- (3) CSO, Family spending, a report on the 1991 family expenditure survey, HMSO, 1992, p. 55.
- (4) Age Concern Scotland, Older people in Scotland, some basic facts, 1996-97, Age Concern Scotland, p. 8.

(5) Sheena Munro, *The Rural dimension in community care*, Age Concern Scotland, June 1994, pp. 51-52.  
 高齢者の半数以上 (52.0%) は、スコットランドのある地域で行われた調査によるとバスを含むいかなる公共交通も利用できていない。Stuart Black and als, *The Good life?, rural disadvantage and older people in Scotland*, Age Concern Scotland, August 1994, p. 12.

(6) CSO, *Family spending*, op. cit., p. 54.

(7) Kay Tisdall and Eddie Donaghy, *Scotland's families today*, HMSO, 1995, p. 16.

(8) *Ibid.*, p. 11.

スコットランドにおける貧困 (poverty, deprivation) については、多くの調査研究がある。以下は、その一部である。East Lothian Council, *Levenhall/Pinkie Brae-area at risk profile*, East Lothian Council, Scottish Homes, *Indicators of disadvantage and the selection of areas for regeneration, a report to Scottish Homes*, research report No. 26, Scottish Homes, February 1993, Rachel Woodward, *Deprivation and the rural ; an investigation into contradictory discourses*, *Journal of Rural Studies*, Vol. 12, No. 1, 1996, Alan Bruce and als, *Analysing rural poverty*, *Local Government Policy Making*, Vol. 22, No. 1, July 1995, Mark Shucksmith and als, *Disadvantage in rural Scotland ; how is it experiences and how can it be tackled?*, Department of Land Economy, University of Aberdeen, August 1994, Peter Lee and als, *Area measures of deprivation ; a study of current methods and best practices in the identification of poor areas in Great Britain*, Centre for Urban and Regional Studies, October 1995, Social Policy Sub-Committee, Lothian Regional Council, *Deprivation in Lothian Region, an analysis of 1991 census data*, Lothian Regional Council, January 1995, Social Policy Sub-Committee, *A Poverty profile of Lothian Region*, Lothian Regional Council, December 1993.

(9) Age Concern Scotland, *Older people in Scotland, some basic facts*, op. cit., p. 7.

(10) CSO, *Family spending*, op. cit., p. 55.

(11) SCVO, *The Scottish voluntary sector almanac*, SCVO, p. 1.

(12) ACA, *Angus carers directory*, ACA, pp. 1-116.

(13) Argyll and Clyde Health Council, *Carers' factfile, a guide to services for carers in North Argyll*, Argyll and Clyde Health Council, pp. 1-104.

(14) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *Annual review 1995-1996*, Alzheimer Scotland Action on Dementia, p. 4.

(15) SCF, *Code of Practice*, SCF, 1995, p. 3.

(16) OPCS, *1991 Census, ethnic group and country of birth, Great Britain, Volume 2 of 2*, HMSO, 1993, p. 912.

(17) SCF, *News letter*, March 1997, No. 6, p. 2.

補助金の削減は、グラスゴーの中心街に事務所を置く団体である貧困同盟 (The Poverty Alliance) からも聞いたはなしである。この団体は、2人の職員の解雇によって急場をしのぐ。解雇の事実、この団体の出版物でも伝えられる。The Poverty Alliance, *Annual report 1995/96*, The Poverty Alliance, 1996, p. 6.

(18) SCF, *Code of practice*, 1995, p. 2.

クロスロード・スコットランドは、およそ70万人であると指摘する。Crossroads (Scotland), *Caring for*

- carers, Crossroads (Scotland), 1996, p. 2.
- (19) The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, op. cit., p. 107.
- (20) David Gordon and Sheena C. Donald, Informal care and older people in Scotland, Age Concern Scotland, July 1991, p. 11.
- (21) The Scottish Office, Scottish abstract of statistics 1995, op. cit., p. 3.
- (22) Anthea Tinker, Claudine McCreadie, Fay Wright and Ann V. Salvage, The Care of frail elderly people in the United Kingdom, HMSO, 1994, p. 16.
- (23) Fife Council and Fife Health Board, Fife carers strategy 1996-1997, 1996, pp. 6-7.
- (24) 一時休息の原語は、respite である。この言語の意味をウェブスターの辞典で調べると「肉体的・精神的な苦痛、仕事などからの一時の気晴らし、休息」とある。David B Guralnik, Webster's New World Dictionary, The World Publishing Company, 1956, p. 633.
- (25) National Development Group for the Mentally Handicapped, Residential short-term care for mentally handicapped people; suggestions for action, DHSS, 1977, p. 6.
- (26) C E. Robinson, Respite care services for families with a handicapped child, National Children's Bureau, Briefing paper, 1984, p. 2.
- (27) South Lanarkshire and als, Joint community care plan 1997-2000, Draft plan, South Lanarkshire Council, May 1997, p. 43.
- (28) こうした定義は、下院社会サービス委員会もおこなっている。House of Commons, SSC, Fifth report, Community care; carers, session 1989-1990, HMSO, 9 May 1990, pp. xii-xv.
- (29) Nuffield Centre for Community Care Studies, Family-Based Respite Care, No. 4, September 1997, p. 1.
- (30) Boarders Voluntary Community Care Forum, Respite care in Boarders region, a survey of carers, BVCCF, pp. 1-34.
- (31) Greater Glasgow Health Board and Strathclyde Carers Forum, A Health needs assessment of carers in Glasgow, GGHB and SCF, 1995, pp. 1-36.
- (32) 他に小休止なしである(73人、28.3%)。尚、ここでの在宅介護者は、性別の不明な2人を除いてあるので計258人である。文中の比率もこれを基に算出してある。Greater Glasgow Health Board and al, op. cit., p. 25.
- (33) Isabel Griffin, Give me a break, the needs for respite care, a two-part study in the south of Scotland, I, Shared Care Scotland, June 1994, pp. 1-25, Yvonne Orde, Give me a break, the need for respite care, a two-part study in the south of Scotland, II, Shared Care Scotland, June 1994, pp. 1-32.
- (34) Rex Taylor and Graeme Ford, Caring in the community; a study of carers in the East End of Glasgow, The Princess Royal Trust Glasgow East End Community Carers Centre, May 1995, pp. 1-34.
- (35) F. Namdaran, Informal adult carers and their need for respite/relief care, London Health Board, Department of Public Health Medicine, August 1992, pp. 1-8, Figure 1-2 and Table 1-6.
- (36) Crossroads (Scotland), Caring for carers, op. cit., pp. 1-2, Crossroads (Scotland), Caring News, No. 41, Winter edition, Crossroads (Scotland), 1997, p. 20.
- (37) University of Glasgow, NCCCS, Family-Based Respite Care, No. 4, Spring 1997, p. 1.

- (38) Dundee City Council, People who care for others, community care plan 1997-2000, op. cit., pp. 3-4.
- (39) Care Home Publications, Scotland's residential and nursing home directory 1996/97, Care Home Publications, pp. 1-96.
- (40) Meg Lindsay, Mary Kohls and Janet Collins, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland 1993, the full report, The Scottish Office, 1993, pp. 1-164, Meg Lindsay and als, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland 1993, practice examples, The Scottish Office, 1993, pp. 1-20, Meg Lindsay and als, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland, inventory of services, The Scottish Office, March 1993, pp. 1-41, Meg Lindsay and als, The Patchwork quilt, a study of respite care services in Scotland 1993, The Scottish Office, 1993, pp. 1-42.
- (41) Scotland Action on Dementia, Dementia in Scotland, agenda for action 1991-1995, Scotland Action on Dementia, June 1991, pp. 1-2.
- (42) Ibid, p. 5.
- (43) この予測は、表 10 に示した痴呆症の発症率を拠り所にする。しかし、これとは別の発症率を以って予測する作業もある。これは、流行病学に関する協調行動と痴呆症の予防の為にヨーロッパ委員会 (Eurodem) の示す発症率を拠り所にする作業である。この発症率は、イギリスを含むヨーロッパ 8 カ国でなされた調査結果から引き出される。痴呆症の発症率は、これによると 60~64 歳男性 1.6% 同女性 0.5%、平均 1.0%、以下同じく 65~69 歳 2.2%、1.1%、1.4%、70~74 歳 4.6%、3.9%、4.1%、75~79 歳 5.0%、6.7%、5.7%、80~84 歳 12.1%、13.5%、13.0%、85~89 歳 18.5%、22.8%、21.6%、90 歳以上 31.85%、34.1%、32.6%である。Social Work Services Inspectorate for Scotland, Population needs assessment in community care, a handbook for planners practitioners, SWSIS, 1996, p. 79.
- (44) Alzheimer Scotland Action on Dementia, Agenda for dementia, improving the care of people with dementia and their carers in Scotland, Alzheimer Scotland Action on Dementia, April 1994, p. 3, Alzheimer Scotland Action on Dementia, Putting quality first, the need to improve long-stay care for people with dementia, Alzheimer Scotland Action on Dementia, June 1996, p. 15.
- 長期の居住介護施設に生活する痴呆症患者の人権は、しばしば切り縮められる。痴呆症患者のプライバシーが損なわれること、施設による移動の制限、平静な状態に戻す為の薬物の使用などが伝えられる。Alzheimer Scotland Action on Dementia, Putting quality first, the need to improve long-stay care for people with dementia, Alzheimer Scotland Action on Dementia, op. cit., pp. 9-12.
- (45) Evlynne Roarty, Who cares?, living with dementia, a study of carers' needs, The Management Committee of VOCAL, October 1994, pp. 1-49, Gail Cunningham and Sally Dick, More than just a break, a study of carers' views about respite care services for people with dementia, Alzheimer Scotland Action on Dementia, November 1995, pp. 1-54.
- (46) これは、日本の調査にも示される特徴である。桜井美代子「在宅痴呆性老人の介護を担う家族の健康状態に関する研究」、天津栄子「痴呆老人をもつ家族のケアに関する研究」、いずれも『平成 6 年度ジェロントロジー研究報告』、日本火災福祉財団、1996 年 10 月所収の論文である。
- (47) Gail Cunningham and Sally Dick, op. cit., p. 11.



- (48) Evlynne Roarty, *op. cit.*, p. 8.
- (49) Scotland Action on Dementia, *Dementia in Scotland agenda for action 1991-1995*, *op. cit.*, p. 3.
- (50) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *Dementia the agenda for respite care*, Alzheimer Scotland Action on Dementia, June 1995, p. 1.
- (51) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *Dementia the agenda for respite care*, *op. cit.*, p. v.
- (52) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *Getting help from your doctor, a guide for carers and people worried about dementia*, Alzheimer Scotland Action on Dementia, July 1995, p. 8.
- (53) 特にことわりのない限り、次の3つの調査を拠り所にする。Gail Cunningham and Sally Dick, *op. cit.*, Evlynne Roarty, *op. cit.*, Ann Ferguson, *Who's caring today, a study of day care services for older people in Dumfries and Galloway*, Age Concern Scotland, July 1990, pp. 1-56.
- (54) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *A Positive choice, choosing long-stay care for a person with dementia*, Alzheimer Scotland Action on Dementia, April 1996, pp. 14-15.
- (55) Alzheimer Scotland Action on Dementia, *Putting quality first*, *op. cit.*, p. 18.
- (56) *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, Cm 849, HMSO, p. 5.
- (57) 先駆的な事例に共通することは、小規模、家族的、柔軟、24時間対応、緊急時の対応、良く訓練された職員、在宅介護者の参加などによって特徴づけられる一時休息である。Carole Archibade, *A Movable feast, different examples of respite care provision for people with dementia and their carers*, University of Stirling, Dementia Services Development Centre, May 1996, pp. 1-63.