

## ボランティア団体による在宅介護者の援助

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/10.14945/00000653">https://doi.org/10.14945/00000653</a>

## 論 説

# ボランティア団体による在宅介護者の援助

三 富 紀 敬

### はじめに

本稿は、本誌ほかで述べ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 グリフィス報告と在宅介護者の援助団体

ボランティア団体は、社会サービスの領域で実に重要な役割を担って来た。20世紀の初頭には、公的な社会サービス (the public social service, the state social service) が序々に拡充されはじめる。しかし、公的な社会サービスとニーズとの隔たりは、いかにも大きい。ボランティア団体は、この空白を埋める為に少なくない役割を果たす。多くの人々は、H.A. メス (Henry A. Mess) によればボランティア団体とその援助なしには見るも無残な生活に追い込まれたであろう、と言われる<sup>(1)</sup>。ボランティア団体の担う社会サービス (the voluntary social service) は、公的な社会サービスの不備を補うにとどまらない。新しいサービスの開発にパイオニア的な役割をも担う。ボランティア団体の開発するサービスは、その積極的な意義が認められて公的な社会サービスの一部としても取り込まれ広く普及するのである。ボランティア団体は、こうして社会サービスの一部を量質の双方において担うのである。

在宅介護者の援助を目的にする団体の誕生は、数多いボランティア団体の中でも比較的新しい部類である。戦後の1965年における独身女性とその扶養者ナショナルカウンシル (NCSWHO) の結成が、最初の経験である<sup>(2)</sup>。その後、81年には、ケント州に本拠を置く在宅介護者協会が結成され活動を始める。これは、在宅介護者だけをもって在宅介護者の為に活動するはじめての組

織である。この協会は、結成から数えて5年後の86年までに300以上の在宅介護者グループを傘下に収めて、活動を重ねる。さらに、88年には、在宅介護者全国協会が結成される。この協会は、全国に120の地域組織と6万人の会員を擁しながら、在宅介護者の援助に乗り出す<sup>(3)</sup>。

在宅介護者の援助団体とその役割が公文書ではじめて積極的に評価されるのは、88年のグリフィス報告においてである<sup>(4)</sup>。

グリフィス報告は、サービスの立案や調整主体と供給主体とを同一視しない。サービスの立案と調整は、政府や自治体に主として担われ、その供給は、家族や友人あるいは隣人、公的機関や民間企業さらにはボランティア団体などの多様な主体に担われる。供給主体の多様化こそ消費者の利にかなう。なんとすれば消費者の選択肢は、供給主体の多様化に促されて広がる。供給主体間の競争は、消費者の獲得をめぐる否応なく促され、消費者のニーズにそうサービスの開発もおのずと進む。競争は、消費者の獲得を目的にすることからサービスの種類にとどまることなく価格にも及ぶ。これはこれで消費者の利益につながるばかりでなく、財政の効率的な運用を至上命題にする政府や自治体にとっても旨みのある話である。グリフィス報告は、このような見地からコミュニティーケア政策の原則と目的について次のように述べる。第1に、被介護者が居住介護施設や病院でなく、出来る限り自宅で暮らせるようにすること、第2に、在宅介護者への援助を通してその負担を軽くすること、第3に、被介護者が通常の生活をごく普通に過ごせるように相応の援助を行うこと、第4に、肉体的・情緒的な障害や不調から生ずるであろう精神的な重圧を軽減すること、第5に、援助を要する人々のニーズや願望に合うサービスを費用効率の最も高い方法で提供すること、最後に、地域内の人々を援助する為に域内のすべての源泉を活用すること、この源泉には、在宅介護者をはじめ国民保健サービス、社会サービス、ボランティア団体とその活動などが含まれること、これらである。グリフィス報告は、ボランティア団体について独自の項目を起こして、その財政的な支援に言及する。この言及がコミュニティーケア政策に関する先の定式化の延長線上にあることは、言うまでもない。

グリフィス報告の提言は、保健・社会保障大臣から議会へ89年に提出される報告書<sup>(5)</sup>にも受け継がれる。さらに、90年に法制化され、3年後の93年4月に施行される国民保健とコミュニティーケアに関する90年法に具体化される。

在宅介護者の援助団体は、こうした流れの中で新しい関心と呼ぶ。在宅介護の多くは、グリフィス報告が正当に認めるように家族や友人あるいは隣人などからなる在宅介護者の担うところである。在宅介護者への援助が、被介護者へのそれとは別個に認められ、しかも、在宅介護を無償で担う人々への支援を手掛けるボランティア団体の役割も公文書で正式に認知されたのである。そ

の意義は大きい。しかし、公的な支援は、団体に対する安定的な資金の提供と同義でない。むしろ逆である。サービスの供給主体の多様性を主張し、相互の競争を求めるからである。公的な資金の援助やサービスの委託は、新しく契約 (contract) の考え方に沿って進められる。ボランティア団体と言えども、その枠外に置かれ優遇されるわけでない。契約を獲得するにふさわしい運営が、ボランティア団体にも求められる。契約は、他の供給主体との競争を経なければならないことから、一定の人員や設備機材の配置も避けるわけにいかない。契約に成功することもあれば、当初の期待や予測に反して失敗することもある。一定の資金を投じた上での契約の失敗は、痛手である。

契約の考え方は、政府や自治体とボランティア団体の間に持ち込まれるだけでない。それは、ボランティア団体とサービスの受給者との間にも新しい装いの下に導入される。その法的な拠り所は、直接支払いに関する 96 年法 (Community care (direct payment) act 1996) である<sup>6)</sup>。

社会サービスは、自治体によるアセスメントを経て一定の基準を満たす場合に給付される。現物給付と一般に言われるサービスである。サービスの供給主体には、自治体から所要の代金が支払われる。96 年法は、こうした従来やり方とは別のサービス受給のあり方、すなわち、社会サービスの給付要件を満たす人々にサービスを直接給付する代わりに金銭を支給し、サービスの選択と受給をこれらの人々に委ねる形態を新しく導入する。アセスメントを経て一定の基準を満たす人々は、サービスに相当する額の現金給付を選択しても、あるいは従来からの現物給付を選んでもよい。人々の自由な判断に委ねられる。既に現物給付を受けてこれを継続する人々も、現金給付に転換することが出来る。現金給付を選択すると、サービスの供給主体を選び抜き、サービスを実際に受給しなければならない。この選択権は、18 歳未満と 65 歳以上の人々に付与されない。選択権を行使するにふさわしい能力を持たないと見なされるからである。また、サービスの自由な選択と言っても近親者や同居者との契約関係は、除かれる。言い換えれば在宅介護者へのサービスの委託は、除外される。近親者や同居者をサービスの供給主体として選抜し、これに対価として現金を支払ってはならないのである。96 年法は、保健省の案内によるとサービスを必要にする人々の独立と選択の保障を歌い文句にする。

サービスを必要にする人々の選択は、96 年法による新しい制度にそって確かに広がることになる。しかし、次のことを忘れる訳にいかない。すなわち、サービスの受給を巡る係争は、供給主体を選択した本人が負わなければならないということ、これである。サービスを必要にする人々は、障害や疾病の由に援助を要する人々である。これらの人々が、サービスの受給を巡る係争にどのように対応できるであろうか。疑問の残る所である。

96 年法は、在宅介護者の援助団体を含むボランティア団体にも新しい難題を突きつける。すなわち、サービス需要の多様化である。サービスは、現物給付の下では主として自治体からボランティア団体に依頼されて来た。この種の依頼は、サービスの供給にこれといった問題さえ生じない限り、同じ供給主体に繰り返されることを常にする。しかし、現金給付が制度化され、これを選択する人々が増えるにつれて、サービスの依頼も自治体から一人ひとりの住民へと変化する。ボランティア団体は、サービスの依頼を手に入れる為に広く住民にむけて団体とサービスの周知に努めなければならない。これなしに顧客を確保するわけにいかない。まして顧客の拡大など望むわけにいかない。周知は、なにがしかの経費を要する。しかも周知が、サービス水準の絶えざる向上に裏打ちされない限り徒労に終わるであろうことも、自明である。在宅介護者の援助団体が 96 年法にやや懐疑的な評価を下すのも、このように考えると根拠のないわけでない。

以下では、在宅介護者の援助団体としてその名を良く知られるクロスロード (Crossroads) と在宅介護者の為のプリンセス・ロイヤルトラスト (The Princess Royal Trust for Carers) 及びバーナード (Barnardos) の 3 つを取り上げる。利用する資料を 3 つの団体別にあらかじめ紹介しておこう。

クロスロードは、年次報告書をはじめニューズレター、各種のパンフレット、調査報告書及び雑誌論文である。このうち年次報告書は、代表者の報告をはじめコーディネーター報告、在宅介護者の援助実績とサービス満足度調査、収支報告及び募金者一覧などからなる。年次報告書は、主に 96~97 年版である。一部に 80 年代中葉からの版や 97~98 年度も含まれる。これらの資料は、全国に 250 を数える地域組織の 40% ほどに当たるおよそ 100 の地域組織をはじめ、全国に 10 箇所の地方本部及びウォーリックシャー州のラグビー市に本拠を置く中央本部から提供を受けたものである。また、調査報告書は、地域組織の手掛けたものから中央本部による成果まで様々である。いずれの調査も、専門研究者や機関に作業を委託した成果である<sup>(8)</sup>。雑誌論文は、『コミュニティーケア』誌に掲載のそれである。この雑誌は、在宅介護者の問題に同種の専門誌の中でも比較的はやくから関心を寄せ、その一環としてクロスロードとそのサービスについても幾度か誌面に取り上げる<sup>(9)</sup>。他の雑誌にも取り上げられているように思われるが、残念ながら充分と言える程に検索していない。クロスロードには、資料の他にささやかながら聞き取り調査を行っている。これは、ロンドン・サザック自治区に事務所を置くクロスロードの地域組織に対する調査である。この事務所は、自治区営住宅の一角の教会にある。ここの管理責任者である S. ワード (Sue Word) さんを 97 年 8 月に訪ねて聞き取った結果である。

在宅介護者の為のプリンセス・ロイヤルトラストは、年次報告書をはじめ在宅介護者ニュース、

『在宅介護者情報便覧』、各種のパフレット及び調査報告書である。このうち年次報告書は、代表者の報告をはじめ在宅介護者の援助実績と計画、収支報告などからなる。内容の上ではクロスロードのそれと重なりあうものの、やや簡略化された内容という印象を免れない。年次報告書は、主に96—97年版である。これらの資料は、全国に60を数える地域組織の3分の2以上の43地域組織とロンドンに事務所を置く中央本部から提供を受けたものである。在宅介護者の為のプリンセス・ロイヤルトラストにも聞き取り調査を手掛けている。これは、ロンドンの8つの地域組織のひとつであるサットン自治区ならびにスコットランドのエジンバラ市に事務所を構えるロジアンの両組織からの聞き取りである。2つの地域組織は、いずれも自治区や市の中心街の一角に事務所を構える。いかにも至便な場所にある。聞き取りは、クロスロードの場合と同じく97年8月に行われた。

パーナードは、年次報告書をはじめ援助実績評定書及びニューズレターなどである。このうち年次報告書は、在宅介護を担う児童に対する援助の計画と実績などからなる。

尚、資料のうち年次報告書の記載は、全ての地域組織で統一されているわけでない。また、記載事項は、大きくぐりに統一されていても細部に亘ると区々である場合も多い。たとえば在宅介護者の援助実績やサービス評価は、多くの地域組織によって年次報告書に記載される。しかし、それが、ひとつの例外もなしに実数をもって示されるかと言えば、残念ながらそうでない。棒グラフや円グラフだけをもって示され実数の添えられない例は、少なくない。これでは、援助実績やサービス評価のおおよその動きを当該の地域組織についてつかまえることができるだけである。他の地域組織との比較に耐えうるよう実数や比率を導くわけにいかない。この為に、以下に紹介する計数は、全て同じ地域組織のそれではない。ある場合は、比較的多くの地域組織を網羅する計数とこれに基づく検討であっても、他の場合は、やや少ない地域組織にかかわる平均値とこれを拠り所にする議論であったりする。このことをあらかじめお断りしておきたい。

## II クロスロード

クロスロードの活動は、アメリカで発行された著書の邦訳を通して我が国にも紹介されている。この団体は、訳書によると「地域で生活する障害者に対し、全国共通でケア・アテンダント (Care attendant) を派遣している。……家族が崩壊する危険を防ぐよう援助しながら、施設への入所を回避するよう試みている。それはまた、現状の公的サービスを補充したり、コミュニティーケアの水準を高めたりすることを目的としている<sup>(10)</sup>」と紹介される。クロスロードは、この訳書に従え

ば障害者の施設入所の回避や公的サービスの補充及びケア水準の向上を目的にするようである。しかし、クロスロードは、後に詳しく述べるように在宅介護者の為の在宅介護支援を目的に設立され運営される。訳書は、クロスロードの最も肝心な姿を伝えていない。また、訳者は、クロスロードの目的について訳者として必要と思われる説明を加えていない。

クロスロードの誕生は、およそ四半世紀前の 1973 年に遡る<sup>(11)</sup>。それは、バーミンガム市でモーターを経営する家族にまつわるテレビ番組のメロドラマに端を発する。ドラマの題名は、クロスロードである。ドラマの主人公は、モーターの経営者の息子 S. リチャードソン (Sandy Richardson) である。リチャードソンは、不運にも自動車事故に遭い、一時的な麻痺状態に陥る。彼は車椅子に乗って自宅に戻る。話の筋は、リチャードソンの不運な事故に沿って展開される。

この番組の視聴者の一人に、N. クレーン (Noel Crane) がいた。この男性は、ノース・ウェールズで休日を過ごした折りに海に潜って首の骨を折った経験の持ち主である。彼も車椅子に乗って病院から自宅に戻る。重度の麻痺状態にあったことから、自宅に居て彼の母親に介護される日々を過ごしていた。クレーンは、テレビ局に電話をかけ、「リチャードソンの窮状についての描写は、いかにも現実離れしている」とやや抗議の思いを番組の担当者に伝える。クレーンは、その後母親と共にメロドラマ番組の助言者として登用され、在宅介護のありのままの姿を番組の助言者として担当者に伝える。番組の担当者である R. ワトソン (Reg Watson) は、クレーンの自宅を訪ねて母親の介護負担のあり様に心を動かされる。

テレビ局は、クレーンと母親の話などにつき動かされてメロドラマの基調に手を加える。T. スコット (Tony Scott) という若い男性を番組に登場させるのである。スコットは、身体障害を抱えることから自宅で彼の母親 T. ヘレン (Tony Helen) に介護される境遇にある。番組に新しく登場したスコットは、介護の負担に耐えかねる母親を少しでも楽に出来ないかと、その方法について考えを巡らせる。番組に流された解決の方法は看護婦を雇い入れ、これによって母親に暫くの休息を確保することである。この番組がテレビを通して流されるや、数百通の手紙が視聴者からテレビ局に寄せられる。手紙の内容は、共通する。在宅介護を担う人々の負担を軽くして束の間であれ休息の機会を確保するサービスなど一体存在するのか、といった文面である。テレビ局へのあからさまな抗議である。

テレビ局は、H. エバンズ (Hudson Evans) 博士の助言も得て 1 万ポンドを 73 年に基金として拠出する。番組で流した虚構のサービスを実際のサービスとして具体化し、在宅介護を担う人々を援助する為の基金である。この当時の 18 歳以上人口の年間平均賃金は、1,866.8 ポンドである (週 35.9 ポンド×52 週、全職種男女、73 年 4 月)。拠出額は、この 5.4 倍に相当する。

クロスロードは、テレビ番組と同じ名称の下に団体として設立される。最初の計画は、イングランド中部のウォリックシャー州東部の都市ラグビー市で始められる。後にケア・アテンダントと呼ばれる介護代行者5人を雇い、28家族に援助の手を差しのべることになる計画の出発である。クロスロードの協会としての出発は、77年である。最初の代表者は、P. オスボーン (Pat Osborne) である。

クロスロードは、74—77年の最初の計画時に在宅介護者 (Carer) という用語を考えつかない。当時は、在宅介護者に相当する用語として母親 (mothers)、父親 (fathers)、夫 (husbands) あるいは妻 (wives) などの表現を当てる。ケア・アテンダントと称される介護代行者とそのサービスは、医療専門職者やホームヘルパーの団体から強い反対にも出会う。職域の侵害を懸念してのイギリスならではの動きである。しかし、82年の31地域組織を経て87年の初頭には、全国で114の地域組織を抱え、およそ3,000の家族にサービスを届けるまでに発展する<sup>(12)</sup>。今日では、イギリス国内だけでも250以上の地域組織を傘下に擁し、さらに、オランダにも5つの地域組織を持つ<sup>(13)</sup>。ケア・アテンダントは、イギリス国内に限っても4,000人を超す。

クロスロードは、その設立の経緯からも伺えるように在宅介護者の援助を目的にする。クロスロードの「あなたは、イギリスの700万人の在宅介護者のひとりではないですか。もしそうならば、クロスロードはあなたに手を差しのべます」とうたう案内パンフレット<sup>(14)</sup>は、団体とその目的について問答の形式を取りながら次のように紹介する。「クロスロードとは何でしょうか。クロスロードは、在宅介護者に実際上の援助を提供するボランティア団体です。／クロスロードは、なぜ設立されたのですか。クロスロードは、病人や障害者あるいは年老いて体の弱った高齢の肉親や友人の介護に当たり、介護から離れて休息を取らなければならない、しばしば忘れ去られた人々としての在宅介護者にサービスを届ける為に設立されました。／サービスは、どのように給付されますか。イギリスに240以上ある地域組織を通して給付されます。／クロスロードは、どのようなことをするのですか。あなたの地域のクロスロードは、在宅介護者に休息を与える目的で在宅介護者に代わって介護を担う訓練されたケア・アテンダントを自宅に派遣し、実際的な援助を行います。／ケア・アテンダントは、何をするのですか。ケア・アテンダントは、在宅介護者を介護から解放する為にお宅に出向きます。彼女たちは、在宅介護者が日頃手掛ける作業を最も効果的に行うよう教育を受けています。彼女たちは、だからこそ個々のニーズに熟知し在宅介護者が安心して休息を享受できるように取り計らえるのです。」

地域組織の運営は、その自治に委ねられる。クロスロードの目的は、このことから地域組織によって異なるのではないかと推測するむきもあるかと思われる。そこで、屋上屋を重ねるよう



はあるものの、地域組織の年次報告書から該当する箇所を紹介しておきたい。ロンドン・キャムデン自治区に事務所を置く地域組織の例である。クロスロード・キャムデンの計画は、4つの目的に沿って運営される<sup>(15)</sup>。第1に、障害や重い疾病を患う人々、例えば身体障害や知的障害、痴呆症、エイズあるいは年老いて体の弱った人々を世話する肉親や友人の負担を軽減すること、第2に、病院や長期介護施設への入院や入所を避ける為に援助すること、第3に、在宅介護者が健康を損なうことのないように援助すること、最後に、日中はもとより週末あるいは夜間など在宅介護者に最もふさわしい時間帯に援助をすること、これらである。

クロスロードが在宅介護者の援助を目的にする団体であることは、ここからも容易に読み取れるように思われる。他の地域組織も、筆者の収集した資料や聞き取り調査に照らす限り、クロスロード・キャムデンと同様の目的を掲げて在宅介護者の援助に乗り出す。

クロスロードは、在宅介護者や専門職者の中では比較的良く知られる団体である。ある全国調査によると、在宅介護者の5人に1人強は、クロスロードを知っている(22%)。他方、在宅介護者でない人々になると、この比率は8人に1人を下まわる<sup>(16)</sup>(12%、93年3月)。後者による認知度は、やや低いと言わなければならない。クロスロードが在宅介護者の援助を目的にするだけに、止むを得ない結果かもしれない。

クロスロードを訪ねる在宅介護者は、幾つかの媒体を介してクロスロードを知り地域の事務所に接触する。19の地域組織<sup>(17)</sup>、合計2,159人の在宅介護者の照会機関等を一覧すると、その過半は、公的な機関による照会である。社会サービス部の照会が最も多い(886人、41.0)。次いで在宅介護者本人もしくは家族(586人、27.1%)、保健局(530人、24.5%)、他のボランティア団体など(75人、3.5%)及びその他(82人、3.8%)である。社会サービス部と保健局による照会は、両者で全体の3分の2に近い。

クロスロードへの照会とアセスメントを経てサービスを受けた在宅介護者は、性別では女性に多い。表1に見る通りである。

『国勢調査』の95年版による在宅介護者の性別構成を参考までに表中に示してある。在宅介護者の性別構成は、これで見ると女性に著しく傾斜するわけでない。しかし、クロスロードのサービス受給は、女性にはっきりと傾斜する。男性の在宅介護者は、この表の限りで言えばサービスの受給を逆に差別されているようにも見える。なぜであろうか。女性は「女の仕事」のひとつとして介護を甘んじて受け入れ、この為にサービスの受給にも著しく消極的な態度を示す、とかつて指摘されたことさえある。サービスの受給は、女性が「女の仕事」としての介護を一人前に担えないことの証明とも受け取られるからである。また、サービスは、主として男性に給付され、

表1 クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の性別構成<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比率(%)	
		クロスロード地域組織	国勢調査95年版
男性	669	28.3	42.1
女性	1,695	71.7	57.9
計	2,364	100.0	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び OPCS, Informal carers, HMSO, 1998, p. vi より作成。

[注] (1) 1996年4月～97年3月までの期間である。

(2) クロスロードの地域組織のうち次の21組織についてである。LB of Sutton, LB of Lambeth, LB of Enfield, Bristol South, Monmouthshire, Aberconwy, Croesffordd Gofalu am Gofalwyr, Newbury and District, Penarth and The Vale, Chester-Le-Street, Derby and South Derbyshire, Kirkcaldy, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Adroddiad Blynyddol, Glenrothes, Guilford, York and District, Harrogate and Craven, Redbridge, Selby District, Lewes area, Taff Ely.

女性への給付は差別的に扱われるとも指摘されてきた<sup>(18)</sup>。男性をサービスの上で優遇する根拠は、良く知られる次のような通念である。男性の役割は、職業に就いて所得を手にし、これによって家族を扶養することである。その男性が介護を今ひとつの役割として担うことになれば、職業との均衡を失うことにもなりかねず、巡りめぐって家族の経済的な基盤は揺らぎかねない。サービスは、男性にこそ優先的に給付され、これによって彼の職業生活ひいては社会の基盤としての家族の安定を計らなければならない。サービスの給付における女性の冷遇は、その結果にすぎない。

前出の表1は、この種の従来からの指摘をくつがえすに足る材料を提供しているようにも見受けられる。しかし、そのような解釈は、事実と反する。女性の在宅介護者は、サービス給付の逆差別を受け、その旨みに酔いしれるわけでない。女性の在宅介護者は、のちに示す計数と重ねあわせならばおのずと推測されるように男性の在宅介護者よりも重い負担を、いかにも長い期間に亘ってその両肩に負い続ける。クロスロードによるサービス給付の性別格差は、介護負担の格差を映し出すにすぎない。

クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の年齢は、表2の通り概して高い。

ここでも、国勢調査95年版の結果を参考までに示してある。サービスを受けた在宅介護者の3人に1人弱は、70歳以上の年齢階層である。クロスロードは、在宅介護を担う児童にも門戸を開くことから、サービスを受けた在宅介護者には、19歳以下の年齢階層も僅かであれ含まれる。しかし、これを含む29歳以下の在宅介護者は、全体の3.3%を占めるにすぎない。これらの年齢階層の構成は、国勢調査95年版に見る在宅介護者の平均的な姿と異なる。70歳を超す在宅介護者

表2 クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の年齢階層別構成<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比率(%)	
		クロスロード地域組織	国勢調査95年版 <sup>(3)</sup>
10-19歳	14	0.8	} 20.1
20-29歳	45	2.5	
30-39歳	199	11.2	} 28.3
40-49歳	249	14.0	
50-59歳	378	21.2	} 31.1
60-69歳	362	20.3	
70-79歳	341	19.2	} 20.5
80-89歳	183	10.3	
90歳以上	8	0.4	
計	1,779	100.0	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び OPCS, Informal carers, HMSO, 1998, p. 16 より作成。

[注] (1) 1996年4月～97年3月までの期間である。

(2) クロスロードの地域組織のうち次の15組織についてである。Selby District, Lewes area, Guilford, York and District, Harrogate and Craven, Redbridge, Adroddiad Blynyddol, Derby and South Derbyshire, Chester Le-Street, Penarth and The Vale, Newbury and District, Croeffordd Gofalu am Gofalwyr, Monmouth Borough, Bristol South, LB of Lambeth.

(3) 年齢階層の区分は、以下の通りであり、クロスロードのそれとやや異なる。16-29歳、30-44歳、45-64歳、65歳以上。

は、国勢調査95年版によると5人に1人である。他方、29歳以下の在宅介護者は、クロスロードのサービスを受けた人々のおよそ6倍に近い5人に1人を数える。ここから次のように言えよう。クロスロードのサービスを受けた在宅介護者は、総じて高い年齢階層の人々から構成されるということである。

在宅介護者と被介護者との血縁関係は、前者の介護負担を間接的に示す指標として重要である。両者の血縁関係を18の地域組織2,862人について見ると、在宅介護者は被介護者の配偶者である場合が、最も多く過半に近い<sup>(19)</sup>(1,267人、44.3%)。これに次いで多いのは、同じく子供(791人、27.6%)、親(553人、19.3%)、他の親戚(139人、4.9%)、兄弟姉妹(50人、1.7%)、友人もしくは隣人(36人、1.3%)、その他(12人、0.4%)及び不明(13人、0.5%)である。このうち在宅介護者が被介護者の配偶者もしくは親である場合は、居住形態別に言えば同居である。配偶関係にある者もしくは介護の関係を結び結ぶ親子は、イギリスにおいて別居するとは考えにくいからである。他方、在宅介護者が被介護者の子供、他の親戚あるいは兄弟姉妹である場合は、総じて別居である。子供が親の近くに住んで介護を担う例は、イギリスにおいて特にめずらしい光景でない。ありふれた光景のひとつである。このように整理すると、被介護者と同居して介護

を担う人々は、全体の3分の2に近い(1,820人、63.6%)。

在宅介護者の介護負担は、被介護者との同居・別居別にはイギリスの専門研究者が一人の例外もなしに認める<sup>(20)</sup>ように同居の場合に目立って高い。これは、介護に費やす時間の長さによっても確かめられる。週当たりの介護時間は、被介護者と同居しながら介護を担う場合に長く別居しながら世話を当たる場合に概して短い。例えば週20時間以上に亘って介護を担う人々の4人中3人弱は、国勢調査95年版によると被介護者と同じ屋根の下に暮らす(73.0%)<sup>(21)</sup>。クロスロードのサービスを受けた在宅介護者は、このように考えると介護負担が重く被介護者の世話に費やす時間も長いように推測される。

クロスロードのサービスを受けた在宅介護者は、重度の疾病や障害を抱えて健康な体に戻る目処に乏しい被介護者の世話に当たる。在宅介護者の看る被介護者の疾病及び障害別の構成は、25の地域組織、4,064人の実績に即して見ると多い順にアルツハイマー・痴呆症(655人、16.1%)、脳卒中(567人、14.0%)、高齢による身体の弱まり(335人、8.2%)、知的障害(253人、6.2%)、パーキンソン病(215人、5.3%)、硬化症(213人、5.2%)、末期患者(195人、4.8%)、脳性小児マヒ(184人、4.5%)、関節炎(154人、3.8%)、悪性腫(125人、3.1%)、心臓病(85人、2.1%)、自閉症(72人、1.8%)、慢性心臓疾患(61人、1.5%)、脳損傷(48人、1.2%)、てんかん(47人、1.2%)、ダウン症候群(44人、1.1%)、視聴覚障害(40人、1.0%)、エイズ(38人、0.9%)、心臓疾患(34人、0.8%)、運動神経疾患(31人、0.8%)、多重損傷(29人、0.7%)、脊髄損傷(29人、0.7%)、脊髄披裂(24人、0.6%)、骨粗しょう症(23人、0.6%)、その他(563人、13.9%)である<sup>(22)</sup>。被介護者の疾病や障害の多くは、現代の医学をもってしても解決しがたい類のそれである。疾病や障害の進行は、医学的な知見と技術の革新に支えられて一時的にしろ停止させたり遅くしたりすることもできる。しかし、根本的な解決を望むわけにいかない疾病や障害である。クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の多くは、こうした疾病や障害を抱える被介護者の世話に当たるのである。在宅介護者の介護負担はおのずと重く、介護に費やす時間もこれに応じて長い。

介護の時間が長いばかりでない。介護に当てる期間も、クロスロードのサービスを受ける在宅介護者について総じて長い。表3の通りである。介護期間の分類は、中央統計調査局によると1年未満、1—2年、3—4年、5—9年、10—14年、15年以上である。このうち最も長い15年以上に該当する在宅介護者は、国勢調査95年版によると13%である。これに10—14年の人々を加えても23%である。他方、クロスロードの分類は、1年未満、1—5年、6—10年、11—25年、26—50年、51—80年、81年以上である。11年以上は4人に1人を超す(25.7%)。このうち4半世紀を超えて介護を担う人々は10人に1人を超す(10.5%)。20人に1人近くは、半世紀以上に

表 3 クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の介護期間別構成<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比率(%)	
		クロスロード地域組織 <sup>(3)</sup>	国勢調査95年版 <sup>(4)</sup>
1 年未 満	239	14.2	19
1 年以上 5 年以内	653	38.9	34
6 年以上10年以内	358	21.3	23
11年以上25年以内	255	15.2	} 23
26年以上50年以内	102	6.2	
51年以上80年以内	68	4.0	
81 年 以 上	5	0.3	
計	1,680	100.0	100

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び OPCS, Informal carers, HMSO, 1998, p. 28 より作成。

[注] (1) 1996年4月～97年3月までの期間である。

(2) クロスロードの地域組織のうち次の12組織についてである。Newbury and District, Swansea Neath Port Talbot, Brighton and District, Croesffordd Gofalu am Gofalwyr, Derby and South Derbyshire, Kirkcaldy, Chesterfield and North East Derbyshire, Selby District, Lewes area, York and District, Harrogate and Craven, Redbridge.

(3) 合計は、四捨五入のため100.0にならない。

(4) 期間の区分は、1年未満、1年以上2年以内、3年以上4年以内、5年以上9年以内、10年以上14年以内、15年以上である。この為に、クロスロード地域組織のそれと必ずしも一致しない。

亘る在宅介護者である (4.3%)。気の遠くなる程の長さと言えないであろうか。イギリス人の平均寿命(男性73.9歳、女性79.2歳、93—95年<sup>(23)</sup>)とあわせて考えるならば、在宅介護者の20人に1人近くは、生涯の殆どを介護と共に生きてきたと言ってもあながち誇張であるまい。

介護に費やす時間と期間の驚く程の長さは、在宅介護者の生活に影を落とさずにおかない。ここでは、年次報告書の計数に拠りながら2つのレベルで考えてみたい。

その一つは、職業生活への影響である。職業生活を営む人々の比率は、在宅介護者で相対的に低い。また、就業形態別にもフルタイム比率は低く、パートタイム比率が高い。就業形態別の特徴は、もとより就業者比率の低い中での話である。これらは、イギリスの専門研究者が広く確かめた<sup>(24)</sup>ように介護と職業生活とのあつれきに起因する。在宅介護者は、この種のアつれきに心を痛めながら職業生活から身を引き介護に専念する道を選び取るのである。これらは、クロスロードのサービスを受けた在宅介護者にも妥当する。しかし、その就業者比率の低さは、表4に示すように他の調査にみる在宅介護者の比ではない。一見して明らかなように他の調査にみる在宅介護者の半分さえも下まわる。この低さは、在宅介護者全国協会の会員を対象にする93—94年調査の結果<sup>(25)</sup>(就業者率19.7%)に近い。この協会の会員は、在宅介護者の中でも比較的重い負担を

表4 クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の就業状態別構成<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比 率 (%)			
		クロスロードのサービスを受けた者	国勢調査95年版 <sup>(3)</sup>	エセックス大学91年調査	SCOPE 94年調査 <sup>(4)</sup>
フルタイム	200	13.1	50.3	39.0	} 31
パートタイム	172	11.2	18.8	11.8	
自 営 業	0	0.0	0.0	7.9	} 67
失 業	313	20.4	6.7	5.5	
介護の為に離職	81	5.3	} 24.2	0.0	
老 齢 退 職	578	37.8		17.3	
主 婦 (夫)	158	10.3		11.0	
学 生	27	1.8		0.0	
16 歳 未 満	2	0.1	0.0		
そ の 他	0	0.0	7.5		
計	1,531	100.0	100.0	100.0	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び OPCS, Informal carers, op. cit., p. 19, Louise Corti, Heather Laurie and Shirley Dex, Caring and employment, Employment Department, Research series, No. 39, November 1994, p. 30, Brian Lamb and Sarah Layzell, Disabled in Britain; behind closed doors, the carers' experience, SCOPE, 1995, p. 57 より作成。

[注] (1) クロスロードに関する計数は、1996年4月～97年3月までの期間である。

(2) クロスロードに関する計数は、地域組織のうち次の11組織についてである。York and District, Redbridge, Selby District, Lewes area, Adroddiad Blynnyddol, Derby and South Derbyshire, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Brighton and District, Swansea Neath Port Talbot, Brent, Newbury and District.

(3) 合計は、四捨五入のため100.0にならない。

(4) 調査報告書には比率のみの表示のため、小数点以下を再計算にそって示すわけにいかない。合計は、四捨五入のため100.0にならない。

負う人々によって構成される。また、老齢退職年齢に属する会員の多いことも、いまひとつの特徴である。就業者比率の極端な低さは、会員の重い介護負担と年齢構成に起因すると言えそうである。これは、クロスロードのサービスを受けた在宅介護者にも妥当する。

クロスロードのサービスを受けた在宅介護者は、働く意欲をなえさせるわけでない。5人に1人強の在宅介護者は、前出の表に示すように失業の状態にある。介護に携わりながらも働く意欲を持ち、求職活動もあわせて行う人々である。こうした状態の人々は、これも前出の表に示すように他の調査にみる在宅介護者の3～4倍にのぼる。重い負担を長く抱える人々が、なぜ求職の意欲を失わないのであろうか。一定の推測は可能である。働くことによる所得の確保である。しかし、確たる解答を得る為の材料は、収集した資料には残念ながらない。

いまひとつは、健康への影響である。介護の負担は、経済的な影響にとどまらない。身体や精神の状態にも影を落とす。それは、介護に費やす時間と期間が長ければ長い程はつきりとした形

をとって現れ、在宅介護者にも意識される。クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の健康状態は、他の調査にみる在宅介護者に比べても芳しくない。表5の通りである。前者における介護負担の重さが、健康状態の悪化として意識にのぼるのである。

以上の検討は、次のように要約されよう。クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の負担は、同じ境遇にある他の人々より重く、その経済的・身体的な影響は、他の在宅介護者のそれをはっきりと上まわる。

クロスロードは、イギリス全体で2万7,047人の在宅介護者に306万3,917時間の援助を提供する<sup>(20)</sup>(95年4月—96年3月)。このうちウェールズ地方について言えば、同じ期間に2,164人の在宅介護者に22万2,260時間の援助である。同じくスコットランド地方について、6,577人の在宅介護者に58万8,770時間の援助である。クロスロードは、イギリス全体やウェールズ及びスコットランドの在宅介護者の数、それぞれ680万人、35万人あるいは75万人(90年)とあわせて考えるならば、その0.4—0.6あるいは0.9%に当たる人々にサービスを届けたことになる。サービス給付の頻度は、表6の通りである。週に一回の頻度が最も多く、これに週2—6回が続く。

クロスロードは、在宅介護者のニーズにすばやく、かつ的確に対応することを謳い文句にする。他のボランティア団体はもとより営利団体との激しさを増す競争に打ち勝つ為に、在宅介護者の

表5 クロスロードのサービスを受けた在宅介護者の健康状態<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比率(%)	
		クロスロードのサービスを受けた者	国勢調査85年版
良い	1,130	61.9	59 } 88
まずまず	90	4.9	
ストレスを感じる	29	1.6	} 13
悪い	334	18.3	
非常に悪い	22	1.2	
障害者である	104	5.7	
体の弱い高齢者である	117	6.4	
計	1,826	100.0	100

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び Gillian Parker and Dot Lawton, Different types of care, different types of carer: evidence from GHS, HMSO, 1994, p. 44 より作成。

[注] (1) 1996年4月—97年3月までの期間である。

(2) クロスロードの地域組織のうち次の14組織についてである。Islwyn, Derby and South Derbyshire, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Adroddiad Blynyddol, York and District, Harrogate and Craven, LB of Barnet, Selby District, Lewes area, Aberconwy, Newbury and District, LB of Brent, LB of Southwark, Swansea Neath Port Talbot.

表6 クロスロードのサービス受給の頻度別在宅介護者構成<sup>(1),(2)</sup>

	実数(人)	比率(%) <sup>(3)</sup>
一日に1回以上	2	0.1
一日に1回	4	0.3
一週に2-6回	319	22.2
一週に1回	612	42.5
二週に1回	91	6.3
一カ月に1回	56	3.9
学校の休み	28	1.9
たまに	326	22.6
他	2	0.1
計	1,440	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書より作成。

[注] (1) 1996年4月～97年3月までの期間である。

(2) クロスロード地域組織のうち次の9組織についてである。Newbury and District, Bristol South, Brighton and District, Barking and Dagenham, Derby and South Derbyshire, Kirkcaldy, Chesterfield and North East Derbyshire, Guldford, LB of Barnet.

(3) 合計は、四捨五入のため100.0にならない。

ニーズに感応的で水準の高いサービスの提供を掲げる。クロスロードの打ち出す差別化政策の武器は、これである。この政策は、謳い文句に掲げられるばかりでなく日々のサービスの中に生かされる。クロスロードの地域組織は、前にも述べたようにサービス満足度調査を定期的を実施して、その結果を日常の援助に生かす。この調査は、サービスの規則性をはじめ好意性、有益性、効率性、信頼性及び柔軟性など合計16項目について在宅介護者の評価を求める内容である。評価の選択肢は、非常に良い、良い、満足、貧弱、いかにも貧弱の5つである。10地域組織の2,104人にのぼる満足度調査の結果は、非常に良い(1,796人、85.4%)、良い(192人、9.1%)、満足(21人、1.0%)、貧弱(83人、3.9%)、いかにも貧弱(12人、0.6%)である<sup>(27)</sup>。満足以上の評価をあわせると90%を超す(2,009人、95.5%)。なかでも評価の高い項目は、非常に良いを選択した在宅介護者だけを示すにとどめるが、利用の容易性(98.4%)、好意性(95.3%)、信頼性(92.5%)、融通性及び快い対応(90.6%)などである。クロスロードの差別化政策は、サービスの提供される現場で実を結んで正当に評価されていると言えよう。

在宅介護者は、いつ終わるとも知れない介護のつらさを身にしみて知るだけに、クロスロードのサービスを率直に評価する。「私は、2年前に脳卒中を患い、それからというものずっとベッドに寝たまの年老いた母親の介護に当たってきました。クロスロードのケア・アテンダントがやって来て、とても大きな援助をしてくれました。経験を積んで魅力的な人格の持ち主でしたから、



母親を安んじてケア・アテンダントの手に委ね、介護の場を離れることが出来ました。数時間のことですが、なんの心配もせずに出出できました。クロスロードに大変感謝しています<sup>(28)</sup>。」「父が他界してから3週間が過ぎました。父が生前に受けたすばらしい援助に感謝する為にペンを執りました。ケア・アテンダントは、日に3回訪ね父の介護に当たってくれました。父は、居住介護施設にいる当時、家に戻ることを望んでいましたし、私たちも余生を家で過ごさせたいと願っていました。ケア・アテンダントの援助は、数週に亘って続きましたから、私たちにとってもありがたいことでした。この上ない力量の介護者を派遣して下さいたことに感謝します。彼女たちは、父の様子をありのままに受け入れ、信頼に値する態度で父の介護に当たってくれました。彼女たちは、父の死にも心を配ってくれました<sup>(29)</sup>。』

心のこもった評価は、在宅介護者ばかりではない。被介護者からも寄せられる。「私は数年前に病院を退院した時、脊柱の損傷から殆ど半身不随の状態でしたから、介護を四六時中必要にすると考えていました。自分のことについて何ひとつ自分で出来ないのです。・・・一番の悲しみは、私自身の生活が立ちいなくなることばかりでなく、夫の生活にも不便をかけるようになったことです。クロスロードに連絡をすると、すぐにすてきな女性が来てくれました。・・・夫は外出して私のことを忘れることが出来るようになりました。それだけではありません。私も、実に有能な職員に看てもらえるのです。その時から数えて、クロスロードの3人の女性のお世話になりました。彼女たちは、介護の担い手以上の存在です。私には友人たちです。金曜日にいつも来てくれる女性は、実に快活で、彼女が家に居ると明るくなります。……私は、彼女とクロスロードにお礼を申したいと思います<sup>(30)</sup>。』これは、被介護者から寄せられた声のごく一部である。

クロスロードにサービスを照会する専門職者も、積極的な評価を与える。「ノース・イースト・リンカーンシャー在宅介護者援助班は、専門的でありながらも好意あふれるクロスロードのサービスについて知っています。私たちが特に驚くのは、照会へのすばやい対応です。私たちは、クロスロードのすばやい対応について在宅介護者に自信をもって言うことができます。クロスロードとの今後も変わりのない協同を願っています<sup>(31)</sup>。」「私たちが照会した家族への援助に感謝します。クロスロードは、在宅介護者のニーズに的確かつ柔軟に対応するサービスを在宅介護者の為に提供しています。あなた方のケア・アテンダントは、私たちの病院が照会した家族のニーズに対応する為に……特別の訓練に快く参加しました。この家族は、実際の援助を得ただけでなく、ケア・アテンダントとの人間関係からも有益な助力を受けました」。

クロスロードに各方面から寄せられる高い評価は、一体何に由来するであろうか。その一部は、在宅介護者の声などから既に推測されるかもしれない。ここでは、その要因をやや整理しながら

述べてみたい。

第1に、職業訓練の重視である。

クロスロードは、ケア・アテンダントと在宅介護者<sup>(32)</sup>の双方を対象に職業訓練を手掛ける。介護サービスは、言うまでもなく対人サービスの一種である。この種のサービスは、その担い手の技量に左右されると言ってもいい過ぎでない。クロスロードは、この為に職業訓練に特に力を入れる。これは、筆者の確かめる限り80年代に既に取られた立場である。ケア・アテンダントは、一人残らず職業訓練の受講を義務づけられ、最低でも2級の介護資格の取得を求められる。受講は、外部の団体の主催による講座への参加も含めて有給扱いである。職業訓練への全員の参加は、イギリスの現状を考えるとすぐれて積極的である。労働組合に組織されたホームヘルパーでさえも、60%程度の参加である<sup>(33)</sup>(59.9%、91年夏一秋)。介護資格を持つホームヘルパーは、同じ調査によると6人に1人程度にすぎない(17%)。また、職業資格を有する介護職員は、全国2万1,000カ所の居住介護施設の労働力について調査した結果によると、僅かに13.7%である(96年初頭)。

職業訓練は、大別すると4つである<sup>(34)</sup>。まず導入訓練である。ケア・アテンダントは、一人残らずこれに参加する。その内容は、基礎的な介護技術、クロスロードの対人サービス政策、以下同じく医療政策、機会均等政策、保健・安全政策、機密保持政策、エイズに関する知識などである。このうち基礎的な介護技術の訓練だけでも2週間があてられる。また、機密保持政策は、この種の問題に関するクロスロードの基本的な考え方を12項目に亘って示して、在宅介護者と被介護者及び同僚職員の情報を本人の許可なく外部にもらすことのないようケア・アテンダントに求める内容である。同じく機会均等政策は、特に人種や民族による差別的な扱いを禁じ適切な対応の技術を示したものである。次は、介護技術を内容にリフレッシュ課程と名付けられる訓練課程である。定期的に開かれる継続教育である。さらに、付加的な訓練である。これは、一人ひとりのケア・アテンダントの計画に応じた訓練機会である。最後に、ケア・アテンダントの打ち合わせ会議の一部として用意される訓練機会である。訓練の項目は、てんかん患者との会話、機密保持とクロスロードなど区々である。職業訓練の機会を多岐に用意するところから、クロスロードの積極的な姿勢を読み取ることができよう。

第2に、サービスの柔軟な提供である。

地域組織のいくつかは、24時間対応の電話による相談窓口を開く。ケア・アテンダントの派遣は、平日に限ることなく週末や公休日を含む一年365日行われる。派遣の時間帯及び曜日等の分布は、表7の通りである。一年365日の対応は、約束した時間でケア・アテンダントの到着と

表 7 クロスロードのサービスの時間帯及び曜日等の分布状況

	実数(時間)	比率(%)
午前 9 時～午後 8 時	97,958	53.1
午後 8 時～午前 9 時	49,027	26.6
週 末	34,049	18.4
公 休 日	3,600	1.9
計	184,631	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書より作成。

[注] (1) 1996年 4 月～97年 3 月までの期間である。

(2) クロスロード地域組織のうち次の11組織についてである。Penarth and The Vale, LB of Enfield, Gateshead, Bristol South, LB of Southwark, Swansea Neath Port Talbot, Sutherland, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Delyn Branch, Working, Hastings and Rother.

あわせて好評を博す一因である。

柔軟な対応は、緊急時におけるケア・アテンダントの派遣としても具体化される。この試みは、イングランド北東部のダーラム州と同じく南東部のハートフォードシャー州のあわせて 2 つの地域組織で 96 年 1 月から試験的に実施される。緊急時の派遣は、これ以前にはバークシャー州のレディング市で手掛けられるだけである。在宅介護者は、2 つの試みにそって通常の予め計画されたサービスと 24 時間緊急サービスの双方に登録するならば、緊急時にも通常時と全く同じようにケア・アテンダントの派遣を受けることが出来る。2 人のコーディネーターが、週 28—30 時間の労働と緊急時の呼び出しを勤務条件に採用される<sup>(35)</sup>。後者の緊急呼び出しに伴う労働時間は、前者の週労働時間とは別枠である。携帯電話が、緊急時の呼び出しに対応する為に利用され始める。11 人のケア・アテンダントも採用され、職業訓練に参加する。これは、全て女性である。在宅介護者の登録は、54 人である(96 年 1—8 月)。一人残らず白人の在宅介護者である。その年齢は、26 歳から 85 歳まで広く分布する。平均年齢は、ダーラム州で 60 歳、ハートフォードシャー州で 58 歳である。性別には女性を主力にする(79 人、87%)。これは、前出の表 1 に示す通常のサービス利用者の性別構成に比べても女性に著しく傾斜した結果である。サービスは、登録した 56 人の在宅介護者全員によって利用される。ケア・アテンダントの派遣を週に 1—3 時間繰り返し受けるなどの定期的な利用が、最も多い(37 人、66.1%)。次いで一時的な利用である(13 人、23.2%)。緊急時の利用は、試みの始まったばかりであろうか僅かである(6 人、10.7%)。緊急時の派遣を受けた在宅介護者は、一人の例外なくその意義を賞賛する。この種のサービスを申し出していない在宅介護者も、緊急時への対応を心配しなくても良くなったと言って、新しい試みへの賛辞を惜

しまない。緊急時の派遣は、2人のコーディネーターの判断によると今後序々に増えるのではないかと思われる。在宅介護者の中に重度の疾病や障害を抱える人々が、少なくないからである。

新しい試みは、在宅介護者のニーズを第一に位置づけ、これへの対応を使命にするクロスロードならでの経験である。

最後に、ケア・アテンダントによる自家用車の提供である。

被介護者はもとより在宅介護者も、自家用車を持たないことが少なくない。外出の機会は、いきおい少なくなる。在宅介護者の行動する範囲は、就業者比率の低さと相まって狭い。クロスロードから派遣されるケア・アテンダントは、被介護者を自分の車に乗せて外出することがある。連れだって商店やパブ、公園はもとより友人を訪ねたりするのである。この友人は、被介護者のそれである。被介護者の世界は、大きく広がる。外の世界に触れることが出来るにとどまらない。外出先の印象やこれから出掛ける先の選択を巡って話もはずむのである。自家用車を利用する一緒の外出の効用は、少なくない在宅介護者や被介護者それにケア・アテンダントの認めるところである。これを賞賛する声は、一地域組織の調査によると3人中2人以上の人々によってあげられる<sup>(36)</sup>(19人中13人68.4%、97年3月)。これも、被介護者と在宅介護者の生活に注意深く配慮するクロスロードならでの工夫である。

在宅介護者は、クロスロードのこうしたサービスによって介護から一時的であれ解放され、身体的・情緒的な緊張から解き放たれて心の安寧を得るのである。

クロスロードのサービスを支える人々は、性別に主として女性である。就業形態別には殆どパートタイムである。ケア・アテンダントは、41地域組織<sup>(37)</sup>の884人について一人残らずパートタイムである。サービスを後方で支える管理者は、同じ41地域の132人についてこれもパートタイムを主力にする(95人、72.0%、他にフルタイム37人、28.0%)。両者のパートタイム比率は、際立って高い(979人、96.4%)。イギリスの平均的な比率に比べても、その著しいまでの高さを理解されよう(女性のパートタイム比率46.6%<sup>(38)</sup>、96年6月)。また、営利もしくは非営利の居住介護施設に働く介護職員のパートタイム比率に比べても同様に高い(73.3%、96年)。一人当たりの週労働時間は、57地域組織の1,156人について表8の通りおよそ17時間である。在宅介護者全国協会ロンドン支部の編集になる『少数民族の在宅介護者を支援するロンドン自治区内諸団体名鑑』(97年4月)に記載の計数を手掛かりに、26自治体のクロスロード地域組織700人のケア・アテンダントについて言えば、およそ17時間52分である。表の結果よりやや長いとはいえ、ほぼ同じ程度の週労働時間である。イギリスにおける労働者の権利は、他の西欧諸国と異なって主に労働時間の長さを基準に適用されたり、されなかつたりする<sup>(39)</sup>。週16時間以上の場合には殆ど

表 8 クロスロード職員等の賃金と労働時間に関する比較

	実 数 (ポンド, 時間)
<b>1. クロスロード職員の賃金と労働時間<sup>(1),(2)</sup></b>	
(1) 賃金支払い総額(A)	6,025,755
(2) 雇用人員(B)	1,156
(3) 総労働時間(C)	1,015,082
(4) 一人当たり年間賃金(D) ( $\frac{(A)}{(B)}$ )	5,212.6
(5) 一人当たり年間労働時間(E) ( $\frac{(C)}{(B)}$ )	878.1
(6) 一人当たり時間給	
a. (F) $\frac{(D)}{(E)}$	5.94
b. 介護代行者 <sup>(3)</sup>	4.22
c. コーディネーター <sup>(3)</sup>	6.89
(7) 一人当たり週労働時間(G)	16.88
<b>2. 居住介護施設職員の労働時間<sup>(4)</sup></b>	
(1) パートタイマーの労働時間	
a. 管理監督者	19.2~20.8
b. 看護職員	17.3~19.1
c. 介護補助職員	19.1~19.5
d. 他の介護職員	18.1~20.5
(2) フルタイム職員	
a. 管理監督者	38.9~39.1
b. 看護職員	36.9~37.1
c. 介護補助職員	36.3~37.0
d. 他の介護職員	35.3~41.0
<b>3. イギリスの賃金と労働時間<sup>(1)</sup></b>	
(1) 一人当たり時間給	
a. 全産業 女性計	4.81
b. 全産業 男女計	6.37
c. 保健・社会事業 女性計	4.52
d. 保健・社会事業 男女計	5.03
(2) 一人当たり週労働時間	
a. 全産業 女性計	40.2
b. 全産業 男女計	44.0
c. 保健・社会事業 女性計	39.2
d. 保健・社会事業 男女計	40.1

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書及び The Local Government Management Board and the Association of Directors of Social Services, Independent sector workforce survey 1996 Great Britain survey, June 1997, p. 2, Labour Market Trends, November 1997, p. 55 より作成。

[注] (1) 1996年4月~97年3月までの期間である。但し、イギリスの賃金と労働時間は、96年の平均である。  
 (2) クロスロードの地域組織のうち次の57組織についてである。Regnum, Maidstone, LB of Lambeth, Wandsworth, Penarth and The Vale, Gateshead, Canterbury and Thanet, Bristol South, LB of Bexley, LB of Kensington and Chelsea, LB of Enfield, Porthcawl, LB of Croydon, Dundee, Bristol North Newport and District, Rotherham, East Banff and Bucham, LB of Newham, Colwyn, Croesfordd, Barking and Dagenham, Swansea Neath Port Talbot, LB of Camden, Ross and Cromarty, LB of Sutton, Carmarthen and Dinefwr, Taff Ely, Monmouthshire, Spelthorne, Newbury and District, Adroddiad and Blynnyddol, Seaford Eastbourne and Wealden District, Moray, Worthing and District, Midlothian and East Lothian, Lochaber, Derbyshire Dales, Derby and South Derbyshire, Kirkcaldy, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Chesterfield and North East Derbyshire, Delyn, Selby District, Grimsby Cleethorpes and Immingham, Lewes area, Blaenau Gwent, Working, Glenrothes, Guilford, York and District, Harrogate and Craven, Hastings and Rother.  
 (3) これは、一地域組織 (Lochaber) の平均である。  
 (4) 複数の計数を示してあるが、これは、施設の形態による相違をそのまま示したものである。

の権利を享受し、これを下まわると多くの権利を適用されない。クロスロードの職員の多くは、週労働時間に関する先の結果に照らすならば権利の適用を受ける。

ところで、ボランティア団体に働く職員の賃金は、極端なまでの低さであると早くから批判されてきた<sup>(40)</sup>。職員が業務量の多い割に少ないことから、仕事に追われることとあわせた批判である。しかし、クロスロードの賃金は、地場賃金を見据えて決められるのを常にする<sup>(41)</sup>。ケア・アテンダントの労働意欲は、これに支えられる。クロスロードの柔軟で高い水準のサービスを維持する為にも必要な賃金管理政策である。多くのホームヘルパーのように相場を無視して決められ、著しく低い水準に甘んじなければならぬわけではない。賃金は、表8に示すように保健・社会事業の分野で相対的に低い。クロスロード職員のそれは、表の計数に見るように保健・社会事業分野の平均よりやや高い水準にある。

賃金は、もとより週給や月給でない。支払い形態は、あくまで時間給である。受け取る額も働く時間に比例して変動する。さらに、時間給の切り下げも一部の地域組織で伝えられる。他の同種の団体や民間企業との価格競争に勝ち抜く為にやむなく取られた措置である。サービス価格の大半は、対人サービス分野の常として人件費である。時間給の切り下げは、そうした意味で最も手取り早い措置である。職員は、これを快く受け入れたように伝えられる<sup>(42)</sup>。しかし、この措置は、評価の高いサービスを担う職員の働く意欲に遅かれはやかかれ水を差すことにならないであろうか。働く意欲をなえさせ、巡りめぐってサービスのあり様に影を落とさないという保障はない。

クロスロードの主な財源は、他のボランティア団体と同じく自治体の補助金である。しかし、クロスロードもご多分にもれず<sup>(43)</sup>財源の不足や削減に頭を悩ます。そこで、地域組織の収支状況を調べる為に、4つの類型化を試みたい。まず、収入は増加し、収入が支出を上まわる場合、また、収入は増えているけれども収入が支出を下まわる場合、さらに収入は減少しているけれども、収入が支出を上まわる場合、最後に収入が減るばかりでなく、収入が支出を下まわる場合である。このうち健全な財政運営と評価されるのは、最初の類型である。他の3つの類型は、不健全な運営である。中でもいたって不健全な運営は、最後のそれである。63の地域組織の収支報告によりながら、地域組織をこの4つの類型に振り分けると、結果は、表9の通りである。健全な財政運営を誇る地域組織は、半数に満たない。いたって不健全な運営の地域組織は、6分の1強を数える。

クロスロードの地域組織は、不健全な財政状況に直面すると次のような道に足を踏み入れる。その一つは、すでに述べたように賃金の切り下げである。いまひとつは、利用者負担の導入とその引き上げである。クロスロードは、その発足当時、無料のサービスを運営の基本にし、長らくこの考えを踏襲してきた。しかし、芳しくない収支の状況に促され、しかも政府が利用者負担の

表 9 クロスロード地域組織の収支状況に関する総括表<sup>(1)</sup>

	地域組織数	比率 (%)
収入増, 収入>支出 <sup>(2)</sup>	26	41.3
収入増, 収入<支出 <sup>(3)</sup>	18	28.6
収入減, 収入>支出 <sup>(4)</sup>	8	12.7
収入減, 収入<支出 <sup>(5)</sup>	11	17.5
計	63	100.0

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書より作成。

[注] (1) 表に言う収入増及び収入減は、1995年度と96年度とを比べた場合である。また、収入>支出等の評価は、96年度についてである。

- (2) これに該当する地域組織は、次の通りである。Maidstone, Sheffield, Canterbury and Thanet, Gatehead, Swansea Neath Port Talbot, Colwyn, Barking and Dagenham, Bristol North, Kensington and Chelsea, Ceredigion, LB of Bexley, Islington, Hillingdon Branch, Seaford/Eastbourne and Wealden, The Mole Valley, Dartford Gravesham and Swanley, LB of Enfield, LB of Sutton, LB of Croydon, East Banff and Buchan, Grimsby Cleethorpes and Immingham, LB of Ealing, Glenrothes, Delyn Branch, Spelthorne, Newbury and District.
- (3) これに該当する地域組織は、次の通りである。Sutherland, Bristol South, Brighton and District, Penarth and The Vale, LB of Camden, Dundee, Richmond upon Thames, York and District, Harrogate, LB of Barnet, Derbyshire Dales, Derby and South Derbyshire, Chesterfield and North East Derbyshire, Huddersfield, Adroddiad Blynnyddol, Worthing and District, Chester-Le-Street, Carmarthen/Dinefwr.
- (4) これに該当する地域組織は、次の通りである。LB of Labmbeth, Newport and District, LB of Newham, Shetland, Selby District, Lewes area, Kirkcaldy, South Ayrshire.
- (5) これに該当する地域組織は、次の通りである。Aberconwy, Croesffordd, Ross and Cromarty, Wandsworth, Blaenau Gwent, Hastings and Rother, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks, Moray, Midlothian and East Lothian, Lochaber, Rochester.

導入を勧めることもあって、従来からの方針を転換させはじめる。利用者負担による収入を収支報告書に明示する例は、いまだ多くない。筆者の見る限り表 10 に示すように 12 の地域組織だけである。しかし、利用者負担による収入は、この 12 組織に関する限り補助金によるそれと殆ど同じ額である。サービスは、利用者にとりだけの経済負担をかけない限り提供されないものである。12 組織の偽りのない現実である。

待機者名簿 (waiting list) の存在は、クロスロードも例外でない。これは、アセスメントやケア・アテンダントの派遣を待ち続ける人々を記載する名簿である。ケア・アテンダントによる介護時間の総枠は、クロスロードや在宅介護者の期待のいかんにかかわらず収入総額に左右される。自治体の補助金が切り縮められこれを補うに足る慈善団体からの援助金を手中に収められない時、残された道は、介護時間の縮減である。援助金は、この種の常として 3 年程度の期限付き

表10 クロスロード地域組織の収入総額と収入内訳

地域組織	実数 (ポンド)				比率 (%)	
	収入総額 (A)	補助金 収入(B)	利用者負 担収入(C)	その他 収入(D)	補助金 比率 $\frac{(B)}{(A)}$	利用者負担 比率 $\frac{(C)}{(A)}$
ロンドン・バーネット自治区組織	727,860	236,155	397,488	94,217	32.4	54.6
ロンドン・エンフィールド自治区組織	387,444	220,248	151,735	15,461	56.8	39.2
ロザラム市組織	377,467	106,017	264,574	6,876	28.1	70.1
ブリストル市北部組織	96,412	71,126	19,625	5,661	73.8	20.4
セルビー市区域組織	92,889	71,873	16,985	4,031	77.4	18.3
ヨーク市区域組織	129,772	93,986	32,013	3,773	72.4	24.7
スウォンジー市組織	479,668	89,112	350,006	40,550	18.6	73.0
ニューポート市区域組織	80,033	52,137	18,193	9,703	65.1	22.7
ダンディー市組織	352,454	217,924	102,540	31,990	61.8	29.1
デリー市組織	34,063	28,244	1,291	4,528	82.9	3.8
ペナルス/ザ・バール市組織	152,321	69,783	72,703	9,835	45.8	47.7
ワーシング市区域組織	194,726	179,850	11,109	3,767	92.4	5.7
平均(12地域組織 <sup>(1)</sup> )	258,759	119,705	119,855	19,199	46.3	46.3
平均(上記12を含む69地域組織)	171,281	139,841	— <sup>(2)</sup>	— <sup>(2)</sup>	81.6	— <sup>(2)</sup>

[資料] クロスロード地域組織の年次報告書より作成。

[注] (1) 12地域組織の英文名は、次の通りである。LB of Barnet, LB of Enfield, Rotherham, Bristol North, Selby District, York and District, Swansea, Newport and District, Dundee, Delyn Branch, Penarth and The Vale, Worthing and District.

(2) 利用者負担収入を年次報告書に明示するのは、12の地域組織を除いて他にない。このため、ここでは空欄にした。

である。この獲得に運良く成功しても継続的なサービスの提供を約束しない。、他方、在宅介護者は、クロスロードとそのサービスに高い評価を与えるだけにケア・アテンダントの派遣を求め続ける。需要は、どの地域においても増える。結果は、待機者名簿に記載される員数の増加と待機期間の延長である。この名簿に記載の員数、言い換えるとサービス待ちの在宅介護者は、ロンドン・エンフィールド自治区をはじめとする7つの地域組織<sup>(44)</sup>によれば400人である。これは、ケア・アテンダントの派遣を受ける在宅介護者841人との合計1,241人の32.2%に当たる。3人中2人はサービスを受け、他の1人はサービスを待つ計算である。

名簿からの氏名の削除は、2通りある。一つは、言うまでもなく待ち望んできたケア・アテンダントの派遣を受ける場合である。いまひとつは、被介護者の死亡や居住介護施設への入所など、クロスロードのサービスを受けないままに氏名を削除される場合である。2通りのうち後者について言えば、被介護者の死亡が、7つの地域組織によると最も多く全体の3分の1を超す(206人中78人、37.9%)。これに次いで病院や居住介護施設への被介護者の入院もしくは入所である<sup>(45)</sup>



(38 人、18.4%)。

イギリスの代表的な専門研究者は、クロスロードとそのサービスを積極的に評価する。J. ツウィグ (Julia Twigg) の指摘をあげておこう。氏は「在宅介護者の為に在宅サービスを提供する様々な試みの中で最も良く知られ、もっとも成功した<sup>(46)</sup>」例としてクロスロードの経験をあげ、最大級の賛辞をこの団体に惜しみなく送る。クロスロードは、これらの賞賛を過去の物語にしない為になどどのような経営努力を重ねるであろうか。自治体からの補助金の削減と同業他社との激しさを増す競争の下にあって、クロスロードの課題は大きく重い。

### III プリンセス・ロイヤルトラスト

この団体の正式名称は、在宅介護者の為のプリンセス・ロイヤルトラストである。イギリス王室の発意に沿って 91 年 10 月に設立される。発意の経緯は、次のように伝えられる。王室は、疾病や障害を持つ人々の援助に乗り出す慈善団体と接触を重ねて来た。しかし、病人や障害者を看る人々としての在宅介護者に、どれ程のことを行って来たであろうか、反省するところである<sup>(47)</sup>。在宅介護者は、しばしば見過ごされることから援助も乏しい。自らの自由を犠牲にして多くの困難に立ち向かわなければならぬ。一日 12 時間、週のうち丸々 7 日を介護に当てるのも、さしてめずらしくない。在宅介護者の最も切実なニーズは、調査研究の示すところによると情報と承認である。プリンセス・ロイヤルトラストは、イギリス各地に在宅介護者センターを設立して、在宅介護者に情報を提供し、他の援助やカウンセリングのサービスをあわせて用意するならば、在宅介護者の広く社会的な承認に道を開くのである。

この団体によるセンターの設立は、37 カ所 (94 年) から 44 カ所 (95 年) を経て 60 カ所 (96 年) に至る<sup>(48)</sup>。地域的にはイングランド (35 カ所) はもとよりウェールズ (3 カ所)、スコットランド (18 カ所) あるいは北アイルランド (2 カ所) に及ぶ (他の 2 カ所は不明)。その数は、グラスゴー市イーストエンドにあるセンターの H. アンジェラ (Hanvey Angela) さんに教えていただいた内容によると、総計 160 カ所に広げる計画である。このうち先の 60 カ所を含む少なくとも 130 カ所では、自治体との話し合いが進められている。

センターは、街の中心部に建てられることが多い。建物の広さは、800—1,000 平方フィートである。一角には、静かな環境で話し合うことの出来る部屋が設けられる。慈善団体として登録され、運営委員会は、多くの在宅介護者とかつて介護を担ったことのある人々を含めて構成される。センターの職員は、通常 3—4 人である。その内訳は、2 人のフルタイム職員と 1—2 名のパー

トタイマーである。この他、10人以上のボランティアを抱えて業務に当たる。例えばアバディーン市にあるセンターは、3人の職員に対してその7倍に当たる27人のボランティアを擁する。同じスコットランドのイースト・エアシャでも、3人の職員の4倍に当たる12人のボランティアを抱える。一部のボランティアは、職員と同じように働くことを目的に登用される。博士の学位を持つボランティアの中には見られ、専門的な職業資格のボランティアの存在を裏付ける。これは、数の多さとあわせて、既に述べたクロスロードにない独自の特徴である。センターの業務は、ボランティアなしには到底立ちいかないであろうと言われる。ボランティアの数と職業資格からしてなるほどと思わせる指摘である。

全国60カ所のセンターを統轄する事務所は、ロンドンとグラスゴーに置かれる。事務所は、あわせて18人の職員を擁して、各地のセンターを側面から支援する。これには、センターの手掛けるサービスの評価や新しいサービスの開発、資金の調達なども含まれる。全国レベルのボランティア団体や政府機関との交渉も、この事務所によって担われる。

プリンセス・ロイヤルトラストは、およそ3万人の在宅介護者と接触して、情報を届けたり相談に乗るなどの援助を行う<sup>(49)</sup>(96年)。このうち2万人は、週50時間以上を介護に当てる人々である。この団体の援助は、介護時間の長い在宅介護者を対象にすると見えよう。在宅介護者との接触は、97年4月に始まる年度中に3万5,000人に増やす計画である。センターは、この計画に沿って8カ所新設されて68カ所になり、援助を開始する予定である。

サービスを受けた在宅介護者は、6つのセンター<sup>(50)</sup>の716人について性別に男性(192人、26.8%)、女性(524人、73.2%)である。この性別構成は、前出の表1に示すクロスロードのそれと驚く程に似ている。女性の在宅介護者は、重い介護負担を担うだけに週当たりの時間も長いことからセンターを訪ね、援助を受けるのである。介護時間は、ウェスト・ヨークシャー州中部の都市リーズ市にあるセンターによると、特定のむずかしい3人を除く110人全て週35時間以上である。その内訳は週35時間(11人、10.0%)、同じく70時間(7人、6.4%)、126時間(33人、30.0%)、168時間(59人、53.6%)である。同じくスコットランドのスターリング市にあるセンターによると5人に4人以上が週35時間以上の在宅介護者である(256人、85.0%、他に週35時間未満45人、15.0%)。被介護者との同居・別居の状況は、残念ながらリーズ市のセンターについてだけの計数である。サービスを受けた在宅介護者は、これによると殆ど被介護者との同居である(97人、85.4%、他は別居16人、14.2%、96年4月～97年3月)。介護負担の重さが、同居を余儀なくさせると理解できよう。これも、クロスロードの場合と同じ特徴である。

さらに、在宅介護者の健康状態は、これもリーズ市のセンターによると著しく悪い。健康上の

問題を抱えるのは、5人中4人に近い(87人、77.0%、他に特になし23人、20.4%、不明3人、2.7%)。週当たりの長い介護時間が、在宅介護者の体をむしばむのである。在宅介護者は、疾病や障害を抱える人々とその状態に心を痛めて手を差し伸べたにもかかわらず、巡りめぐって自分の健康さえ害さざるを得ないとは、なんとも骨身にこたえる現実である。

サービスを受けた在宅介護者の年齢階層は、高い。3人に1人前後は、60歳もしくは65歳以上の高齢者である。4つのセンターの733人についてその年齢構成を調べた結果である<sup>(61)</sup>。これも、クロスロードの場合と共通する構成である。年齢構成で注目されるのは、在宅介護を担う児童の存在である。これに関する計数は、ロンドン・グリニッジ自治区とスターリング市の2つのセンターの年次報告書に示される。在宅介護を担う児童はあわせて488人の5.1%に当たる25人である<sup>(62)</sup>。前出の表2に示したクロスロードの10-19歳層14人、0.8%に比べると、高い比率である。プリンセス・ロイヤルトラストが、後にやや立ち入って述べるように在宅介護を担う児童の発見とその援助に発足の当初から心を砕き、他方、クロスロードは、特に独自の目標をこの面で立てなかったことの反映である。言い換えれば前者の意識的な努力が、実を結びつつあることの現れである。

在宅介護者の看る被介護者の疾病及び障害別の構成は、4つのセンターの506人<sup>(63)</sup>について言えば多い順に身体障害(177人、35.0%)、精神・身体障害(60人、11.9%)、精神病(57人、11.3%)、痴呆症(39人、7.7%)、知的障害(38人、7.5%)、心臓疾患(25人、4.9%)、高齢による身体の弱まり(21人、4.2%)などである(他は脳卒中、パーキンソン病、多重疾患など)。これらの人々への日常生活上の援助は、疾病や障害の性格からしておのずと長くならざるを得ない。介護が長い年数に亘るであろうことも、容易に想像される。

センターの目的は、王室の発議に沿った在宅介護者の援助である。この限りクロスロードと少しも違わない。しかし、クロスロードが被介護者の住まいにケア・アテンダントを派遣して在宅介護者に一時休息を担保するのに対して、ロイヤル・プリンセストラストは、センターを直接訪ねたり電話を寄せたりした在宅介護者を主な対象にサービスを提供する。サービスの主な提供場所は、両者によって異なる。前者は、被介護者や在宅介護者の自宅である。後者は、センターである。サービスの種類は、前者の在宅介護サービスに対して、後者では各種の情報、相談、訓練あるいは余暇機会の提供である。

後者のサービスは、次のように多岐に亘る。(1)情報と助言 これは、公的な手当てをはじめ一時休息、各種の援助及び住宅の改造などに関する情報や助言である。(2)情緒面の援助 これは、在宅介護者の置かれた状態をこよなく理解する専門職員と話し合いの機会を用意することによ

て、在宅介護者の孤立感と疲労感とを和らげることを目的にする。在宅介護者グループへの勧誘も、同種の経験を有する人々に話し合いの場を提供することから同じ効果を持つ。(3)介護技術の訓練 日常生活上の援助にかかわる技術の訓練機会を用意することである。(4)在宅介護者としての覚醒とサービスの利用 在宅介護者として自己を認識するように促し、あわせてそのニーズに沿うサービスの利用を勧めることである。(5)理解の促進 保健・社会サービス分野の労働者と政策立案者に在宅介護者問題への理解を促すことである。(6)余暇活動など 在宅介護者のニーズに応じて余暇活動などを催すことである。(7)在宅介護者問題の周知 在宅介護者とその役割について知らないと思われる個人や組織と連携しながら、問題を広く知らせることである。(8)在宅介護者の発見 隠れた在宅介護者 (hidden carer) とりわけ少数民族に属する在宅介護者や介護を担う児童とそのニーズについて調査し、必要なサービスを提供することである。(9)援助策の検討 在宅介護者の受ける援助の規模と水準について医療保健分野の専門職者と協力しながら検討することである。(10)関係図書の提供 最新の関係情報をセンターに用意し在宅介護者や専門職者などに供することである。(11)ニューズレターの編集と発行。(12)サービスの評価 センターの提供するサービスを自らの責任において点検することによって、在宅介護者のニーズを絶えず考慮できるようにすることである。(13)センターの周知 その業務を地域誌紙や地方放送局などを介して絶えず住民に知らせ、センターの持つ可能性を十二分に活用できるようにすることである。(14)ボランティアの募集 ボランティアを募集しふさわしい訓練を施すことである。

これらのサービスは、全国各地のセンターにおいて提供される。もとよりセンターの設立年次や財政事情などに沿って地域的なちがいがあっても無視するわけにはいかない。センターのサービスをより具体的に理解する為にも、3つのセンターに絞ってそのサービスについて紹介してみよう。

まず、ロンドン・グリニッジ自治区で91年1月に開設されたセンターである。センターは、自治区役所の近くにある<sup>(54)</sup>。通りを隔てた南側には、マーク・アンド・スペンサー社の店舗がある。センターの北の方向には、カティーサーク号の係留された波止場がある。ここにも近い位置にある。自治区の実に至便な場所にある。8人の職員が業務を担う。センターへの問い合わせは、96年1～12月に800件を超す。『在宅介護者情報便覧』は、在宅介護者はもとより一般開業医や社会サービスの専門職者にも配付される。在宅介護者との話し合いは、助言や情緒的な援助を目的に221回開かれる。このうちの200回は、センターで催され、他の21回は、医療センターや障害者センターで開かれる。24時間、365日対応の電話窓口も開かれている。これには、職員とボランティアが当たる。通話時間は、8,760時間にのぼる(96年1—12月)。ニューズレターは、8—12ページ立てで年6回の発行である。在宅介護者は、被介護者の元をいつも離れてセンターを容易

に訪ねることが出来るわけでない。これは、被介護者の症状や障害に根ざすこともあれば在宅介護者の感情に発することもある。いずれであれ在宅介護の性格からして避けるわけにいかない。そこで職員が訪問するのである。96年の実績は、391戸の訪問である。社会サービス部などへのアセスメントの依頼は、209件である。公的な手当では、給付を希望する人々の申請から出発する。職員は権利について知らせ、手続きについて手ほどきをする。これによって130件の給付が始まり、年に17万8,536ポンドの収入が確保される。職員は、自治区内の240を超す各種の会合に出席して在宅介護者問題の啓発にむけた努力を重ねる。

在宅介護を担う児童の援助計画は、1年間の調査研究を経て95年5月に発足する。2人の職員が配置される(8人の内数)。職員は、ニーズの引き続き調査をはじめアイススケートやボウリングなどの余暇活動、マクドナルドの店舗での食事、教師との連絡などを手掛ける。在宅介護を担う児童28人のうち4人は、少数民族に属する。この自治区における少数民族の多さ(人口比率13.1%、90年)を反映する結果であると同時に、児童を発見して援助に乗り出した職員の汗の結晶でもある。

次に、イングランド北東部の港街サンダーランドのセンターである。職員は6人、ボランティアを加えると70人を超す<sup>(65)</sup>(96年4月～97年3月)。このセンターには、図書室が設けられる。介護に関する図書や雑誌、ビデオテープやカセットテープが備えられ、在宅介護者に貸出される。リーフレットや小冊子も用意されて、在宅介護者に無料で提供される。備えつけの図書などは、英語版だけでなく少数民族に属する人々の利用にも応えるように多様な言語のそれである。これは、イギリスの図書館で一般に見られる姿と同じである。在宅介護を担う児童に関する図書やリーフレットも、数は少ないものの用意される。図書室の存在は、96年4月に始まる年度に広く知られるようになったことから、在宅介護者を含む利用者も増える。在宅介護者は、図書室の存在を知ったことを契機にセンターの情報サービス全般について認識を改め、担当の職員に情報や助言を求める例も96年4月以降にめずらしくない。

センターは、仕事を持つ在宅介護者の問題を雇用主に知らせる為の会合を催す。96年4月のことである。教会を会場にするこの催しは、当初の予想を超える40人以上の雇用主の出席を得て盛会である。翌97年2月には、王室からの出席も得てセミナーが開かれる。セミナーでは、サンダーランド市立病院の先駆例が紹介され、仕事を持つ在宅介護者への労働組合の方針も紹介される。

在宅介護を担う児童の支援は、このセンターでも取り組まれる。96年4月からの一年間に新しい発展を記録する。職員とボランティアは、4歳から18歳の介護を担う児童110人に接触し、情報や助言を提供するとともに、介護技術の講習や余暇の機会をこれらの児童に用意する。96年7

月にはセミナーを催し、90人以上が40以上の機関や団体からこれに出席する。セミナーは、成功裡に終わる。在宅介護を担う児童の照会が、このセミナーの後に増える。

イングランド南部のレディング及びセントラル・パークシャーのセンターは、95年5月の開設である<sup>(56)</sup>。センターは、レディング市の中心部の一角にある。職員は、フルタイムの職員3人とパートタイマー2人の計5人である。6人のボランティアが、これに加わる。農村部の在宅介護者の発見と援助を担当する職員の補充が、目下の課題である(97年春)。ニューズレターは、A4版8ページ立ての季刊である。その内容は、法律問題をはじめピクニックや介護技術講習会などの催し物、在宅介護者グループの案内などである。センターの開所時間と電話相談の開設時間は、他のセンターのニューズレターや各種のリーフレットと同じように欠かさずに掲載される。在宅介護者の作った詩が毎号のように紹介され、編集者の心配りを伺わせる。公的な手当てに関する相談は、域内に3カ所の窓口を開く住民相談事務所の応援も得て行われる。職員やボランティアが在宅介護者の悩みを一对一で聴く試みは、センターの一室で行われたり、あるいは電話を介してなされたりする。職員が在宅介護者の自宅を訪ねて話に耳を傾けることもある。一回当たりの時間は短くて15分、長くなると数時間に及ぶ。

訓練の機会は、疲労とのつき合い方、くつろぎあるいは介護技術などを内容に用意される。余暇活動の催しは年に4回計画される。夏期のピクニック、冬期のクリスマスパーティー、チーズとワインを用意したパーティー、パブに集まったの昼食、音楽会など多彩である。在宅介護者が絵かきの趣味を生かし、その成果を市民に発表できるように援助する計画も進行中である。アジア系の在宅介護者グループにも、ボランティアの通訳の手を借りながら援助の手を差しのべる。このグループの集まる場所は、アジア系の人々の多く住む地区の中心にあるコミュニティー・センターである。職員は、ここに出掛けて援助を行う。在宅介護者は、セントラル・パークシャーの農村部にも当然のことながら暮らす。職員は、教会や社会サービス部、医療専門職者あるいは農民グループの協力を得て在宅介護者の発見に努める。職員は、発見に成功するや在宅介護者を訪ねてニーズの確認と情報の提供に乗り出す。根気と時間の双方を要する大事なサービスである。

センターの活動実績の一部は、表11に示す通りである。計数に示すことのできる実績だけを取り上げている。27のセンターの活動実績を5つの指標に絞って示す。域内の在宅介護者数を参考までに添えてある。諸指標のうち郵送宛名簿に記載の在宅介護者は、表中末尾に示すように平均で562人である。記載者数は、全国60のセンターの総計で3万3,720人に相当する。これはロンドンにある本部の公表数3万人<sup>(57)</sup>に近い。センターは、在宅介護を担う児童の発見と援助にも乗り出す。センターの掌握する児童は、前述のロンドン・グリニッジ自治区(28人)やサンダーラ

表11 プリンセス・ロイヤルトラスト在宅介護者センターの活動実績等に関する諸指標<sup>(1)</sup>

地域組織(設立年月) <sup>(2)</sup>	域内在宅介護者数(人)	郵送宛名簿記載人数(人)	ニューズレター発送数(月間)	問い合わせ件数(年間)	情報便覧配布数(累計)	在宅介護者援助グループ数
ロンドン・ハクニー(97年3月)	22,000	520				
ロンドン・タワーハムレッツ(95年10月)		1,059 <sup>(3)</sup> (1,529)			2,000	16
ロンドン・グリニッジ	25,000		250	4,500		
ロンドン・サットン	19,000					13
シェフィールド(93年6月)	65,000~ 75,000	885 <sup>(3)</sup> (1,273)				47
サンダーランド	11,400	700 <sup>(4)</sup>	2,300			12
コベントリー		1,007	1,000			33
ブリストル, サウス・グロスターシャー(96年4月)	48,212			409	482	
レディング, セントラル・パークシャー(95年5月)						6
ベイジルドン		300		1,970 <sup>(3)</sup> (2,184)		
スゲフィールド(95年6月)	10,056	234		242		
ウィンチェスター(94年10月)		281		351		2
ハートフォードシャー(95年)	117,000		120			50以上
ケッターリング	22,000		1,350 <sup>(3)</sup> (1,473)			27
ノース・ウェスト・オックスフォードシャー(93年)	18,000			2,000	5,000	59
ノース・タインサイド(96年)			650 <sup>(5)</sup>			
ケニス(94年9月)				515 <sup>(3)</sup> (1,433)		3
ベイル				1,004		
アングルシー(96年7月)		300				
フォールカーク, クラックマナン(96年1月)		250				6
スターリング(95年9月)				318		
アバディー(94年3月)	26,913		(800) <sup>(3)</sup>			
エジンバラ, ロジアン	92,240		(6,000) <sup>(3)(6)</sup>	5,000		120
グラスゴー・イースト・エンド		840			1,000	
ラナークシャー(96年3月)	158,000			156 <sup>(3)</sup> (778)		12
オークニー		148	179			
ウォルサル(96年3月)	28,000	786 <sup>(7)</sup>		3,000		25
平 均	47,344 48,059	562 (628)	836 (1,419)	1,622 (1,768)	2,120	27以上

[資料] プリンセス・ロイヤルトラスト在宅介護者センターの年次報告書及びコミュニティーケア計画などより作成。

[注] (1) 域内在宅介護者数のみ1995年、他はいずれも97年3月までの実績である。空欄は、不明である。

(2) ( ) 内に年月の示していない場合は、設立年次不明である。

(3) ( ) 内は、在宅介護者と専門職者、団体の合計である。( ) の上段に示す計数は、在宅介護者のみである。

(4) この他に110人の在宅介護を担う児童と接触があり、その住所等について把握されている。

(5) この他に30人の在宅介護を担う児童と接触があり、その住所等について把握されている。

(6) この他に100人以上の在宅介護を担う児童と接触があり、その住所等について把握されている。

(7) この他に70人の在宅介護を担う児童と接触があり、その住所等について把握されている。

ンド市（110人）に加えてコベントリー市（12人）、ロジアン（100人以上）、ノース・タインサイド（30人）でも年次報告書<sup>(58)</sup>に伝えられる。

センターへの問い合わせは、表12の通り多岐に亘る。主な内容は、公的な手当てをはじめ在宅介護者センター、介護機器、情緒的な援助、援助グループ、一時休息及び住宅などである。なかでも公的な手当てと一時休息に関する問い合わせの多さが、注目される。センターの助言を経た公的な手当ての受給例は、先のロンドン・グリニッジ自治区とともにスターリング市でも伝えられる。手当ての総額は、僅か7カ月の間に2万1,000ポンドである。在宅介護者の一人当たり年間問い合わせ件数は、2つのセンターの実績<sup>(59)</sup>で1.7-2.7件である。センターへの問い合わせはどの地域においても増える傾向にある。情報や助言は、在宅介護者に実利をもたらすだけに当然と言えば当然の歓迎すべき結果である。

もとより課題もある。電話による相談窓口は、月曜から金曜もしくは土曜まで通常10時から17時あるいは9時から16時まで比較的長い時間に亘って開設される。24時間対応の電話窓口を設けて対応に当たるセンターもある。しかし、開所の曜日や時間は限られる。月曜から金曜まで週5日を開所するセンターは、在宅介護者との対応時間を5日とも10時30分～12時30分あるいは13時～15時のいずれも2時間に押さえる。週当たりの開所時間は、合計10時間である。一日当たりの対応時間を9時30分～16時30分あるいは11時～14時とやや長く設定するセンターもある。しかし、開所の曜日を水曜のみ、あるいは水曜と木曜日のみに制限する。週当たりの開所時間は、6～14時間である。先のセンターとさして変わらない。この他、センターによっては、対応時間を2時間にするばかりでなく週当たりの開所を一日に限る例もある。開所の曜日や時間は、電話による応対に比べると見劣りする。在宅介護者の来訪は、これによって制約されることを否定できない。

情報の提供は、在宅介護者の発見に始まる。在宅介護を担う人々が、一人の例外もなく自分を在宅介護者として認識するわけでない。在宅介護者として自覚する人々は、むしろ少ない。被介護者の連れ合いや子供あるいは親であると考えの人が、多いのである。在宅介護者の発見は、そうした人々の意識を尊重することなしに進められても徒労に終わる。センターの発行するリーフレットは、次の文言を必ずといって良い程に盛り込んでいる。「在宅介護者とは誰ですか。／在宅介護者は、精神病や身体障害あるいは知的な障害を抱える人々、高齢者などの世話をする妻、夫、親、娘、息子、友人もしくは隣人です。／もしあなたが自宅もしくは肉親や友人の家でその世話に当たっているならば、あなたは在宅介護者です」。在宅介護を担う人々への啓発は、人々のごくありふれた意識に充分すぎる程の配慮を払いながら着手される。



表12 プリンセス・ロイヤルトラスト在宅介護者センターへの問い合わせの事項別内訳<sup>(1),(2)</sup>

問い合わせ 事項	実数(人)							比率(%)						
	PRT ベイル (A)	PRT ベイル (B)	スター リング (C)	スター リング (D)	PRT ダンフリー (E)	PRT アンガス (F)	PRT グラスゴー・ イースト・ エンド (G)	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
アセスメント			24	29						8.0	9.1			
カウンセリング						67	18						16.7	1.8
助言					32		17					36.8		1.7
情報			82	73						27.2	23.0			
公的手当	218	140	66	76	19	71	298	21.7	23.0	21.9	24.0	21.8	17.7	29.7
在宅介護者センター	76	43			3	54		7.6	7.1			3.4	13.4	
社会サービス	76	45						7.6	7.4					
介護機器	59	35			3		35	5.9	5.8			3.4		3.5
おしゃべり	58	49						5.8	8.1					
情緒的な援助	58	45						5.8	7.4					
援助グループ	56	27	57	92	} 14		60	5.6	4.4	18.9	29.0	} 16.1		6.0
一時休息	53	32	51	22	11	56	265	5.3	5.3	16.9	6.9	12.6	13.9	26.4
ボランティア団体	46	13			4			4.6	2.1			4.6		
全般的なことがら	38	28						3.8	4.6					
ホームケア	27	13						2.7	2.1					
デイケア							19							1.9
休日	26	9						2.6	1.5					
交友						65	27						16.2	2.7
補助金							8							0.8
金銭	25	15						2.5	2.5					
住宅	24	9	18	19			61	2.4	1.5	6.0	6.0			6.1
居住介護施設	24	14					17	2.4	2.3					1.7
交通・交通手段	22	12	3	6			19	2.2	2.0	1.0	1.9			1.9
法律問題	20	8						2.0	1.3					
疾病・障害関係の知識	17	9						1.7	1.5					
余暇	14	15						1.4	2.5					
教育	13	7						1.3	1.2					
在宅介護者との会合														
催物						41								10.2
ニューズレター						46								11.4
他	54	40			1	2	158	5.4	6.6			1.1	0.5	15.8
計	1,004	608	301	317	87	402	1,002	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

[資料] PRTCC Vale, Annual report 1996-97, p. 4, PRTCC Vale, Statistics taken from monitoring of enquiries 1997, PRTCC Stirling, Carers forum (Stirling District Area), Annual report 1995/96, p. 8, PRTCC Stirling, Carers forum (Stirling District Area), Annual report-interim 1996/97, p. 9, PRTCC Dumfries and Galloway, Initial enquiry questionnaire, p. 3, Angus Carers' Association, Carers' Centre questionnaire, p. 4, PRTCC Glasgow East End, Annual report 1995-96, p. 2 より作成。

[注] (1) 問い合わせの期間は、ベイル(A)96年4月～97年3月、ベイル(B)97年1月～6月、スターリング(C)95年4月～96年3月、スターリング(D)96年4月～97年3月、ダンフリー(E)97年2月～6月、アンガス(F)96年9月、グラスゴー・イースト・エンド(G)95年4月～96年3月である。但し、アンガス(F)のみセンター会員への調査である。

(2) 合計は、四捨五入のために100.0にならない場合がある。

情報の提供は、80年代初頭から今日まで数多く手掛けられた在宅介護者調査の変わらぬ主題のひとつである<sup>(60)</sup>。在宅介護者は、第三者から見ると明らかに援助を必要にする状態にあっても、あるいは援助を切実に求める場合でも、どのような援助が、どこでどのように提供されるのか知らないのである。そうした人々が実に多い。センターの『在宅介護者情報便覧』は、各方面で編集され発行される同種の便覧のひとつである。在宅介護者にその権利を伝えて在宅介護者としての自覚を促し、多方面に亘る援助とその受給方法を周知するのである。ある『情報便覧』は、その表紙に「誰かの世話をしていませんか」という文言を掲げ、目次に続くページに次のような記述を載せる。「多くの人々は、自分を在宅介護者であるとは考えていません。在宅介護者は、疾病を患い、事故に遭い、あるいは高齢や痴呆状態にある人々の世話を当たる人々です。不幸にして障害を持って生まれた人々は、その生涯に亘って世話を必要にします。在宅介護者は、肉親であることもあれば、友人や隣人の場合もあります。在宅介護者という言葉を用いることは、かけがえのない仕事を担う一群の隠れた人々の確認に力を発揮します。……この情報便覧は、次の目的で作成されました。在宅介護者は、受けることのできる援助をしばしば知りませんし、誰に情報や助言あるいは援助を求めて良いのか、常に心得ているとは言い得ません。あなたは、私たちに電話を掛け私たちを呼び出すことができます。もし家を離れるわけにいかないなら、私たちが出向くように致します<sup>(61)</sup>」。在宅介護者の置かれた状態に充分すぎる程の配慮を示す案内でなかろうか。

センターの『情報便覧』に記載の項目は、表13の通りである。表には、6カ所のセンターの手になる便覧の他にマクミラン社とキングス・ファンドの発行する便覧もあわせて示してある。ちなみにこの出版社と団体の『情報便覧』は、最も詳しい案内を施す部類のそれである。センターの便覧の特徴を探る為に表中に示してある。表から次のように読み取れよう。介護技術に関する項目は、マクミラン社やキングス・ファンドの便覧にあるものの、センターのそれに記載されない(表中9-17項目)。援助グループやセンターなどの項目は、センターの便覧にあるもののマクミラン社とキングス・ファンドのそれに一切含まれない(同じく21-27項目)。両者のはっきりとした違いは、この2つである。他の項目は、どの便覧にもおおむね記載される。センターの便覧は、表中末尾の便覧総ページ数から伺えるように至って簡便である。便覧は、必要に応じて改訂される。在宅介護者は、これを脇に置きながら有益な最新の情報を引き出して援助を求めることが出来る。

専門のカウンセリングを用意するセンターは、残念ながら少ない。しかし、この種のサービスを試みるセンターも存在する。そのサービスは、在宅介護者に至って好評である<sup>(62)</sup>。この計画に参画した一般開業医やソーシャルワーカーの評価も高い。専門職者によるカウンセリングである

表13 プリンセス・ロイヤルトラスト在宅介護者センター等の『在宅介護者情報便覧』の叙述項目一覧<sup>(1),(2)</sup>

叙述項目	シ エ フ T イ ー ル ド	コ ペ ン ト リ ー	ラ ナ ー ク シ ャ ー	ス ウ エ ス T ・ ノ ー ス ・ オ ー ド シ ャ ー	ケ ア フ イ リ	バ ラ ・ ロ ジ エ ン ジ ン	マ ク ミ ラ ン 社 (94 年 12 月) (3)	キ ン グ ス ・ フ ン ド (92 年) (3)
1. コミュニティーケアと在宅介護者の権利	○	○	○	○	○	○	○	
2. 国民保健サービス	○	○	○		○	○	○	○
3. ソーシャル・サービス	○	○	○	○	○	○	○	○
4. 専門職者	○	○		○	○	○	○	○
5. 疲労と援助サービス	○	○	○	○	○	○	○	○
6. 公的手当と金銭管理	○	○	○	○	○	○	○	○
7. 情緒にかかわる支援	○	○		○	○	○	○	○
8. 介護機器	○		○	○			○	○
9. 被介護者の抱え上げと関係機器							○	○
10. 身体介護							○	
11. 視覚と聴覚							○	
12. 飲食							○	
13. 家事							○	
14. 衣服と履物							○	
15. コミュニケーションと情報機器							○	○
16. 車椅子							○	
17. 椅子とベッド							○	
18. 歩行・外出と交通手段	○	○	○			○	○	○
19. 障害児				○			○	○
20. 余暇・休日と休息	○	○	○	○	○	○	○	○
21. 職業に就く在宅介護者		○						
22. 在宅介護を担う児童		○						
23. 少数民族の在宅介護者		○		○				
24. 在宅介護者援助グループ	○	○	○	○	○	○		
25. 在宅介護者センター	○	○	○	○	○	○		
26. 不服申立て	○	○	○	○	○	○		
27. 情報便覧の評価	○	○	○	○	○	○		
28. 居住施設における介護	○		○		○		○	○
29. 民間病院と民間保険							○	
30. 有益な諸組織とその住所	○	○	○	○	○	○	○	○
31. 有益な出版物								○
32. 情報便覧の総ページ <sup>(4)</sup>	75	17	52	30	32	37	293	132

[資料] The Princess Royal Trust Sheffield Carers Centre, Information pack for carers, current edition, The Princess Royal Trust for Carers Coventry Carers Centre, Carer's information sheet, The Princess Royal Trust Lanarkshire Carers Centre, Carers information pack, The Princess Royal Trust Carers Centre (North and West Oxon), Information for carers, The Princess Royal Trust Carers Centre Caerphilly, Information brochure, The Princess Royal Trust Carers Centre, Carers information pack, Simon Crompton, The Carers guide, essential information for people who look after others, Macmillan Magazines Ltd, December 1994, Nancy Kohner, Caring at home, a handbook for people looking after someone at home—someone young or old, disabled or ill, King's Fund Centre, revised edition, 1992 より作成。

[注] (1) PRT は、The Princess Royal Trust の略である。

(2) 表中○印は、項目等ありを示す。

(3) ( ) 内は、出版年月を示す。他は不明である。

(4) 総ページである。但し、8つの便覧の判型及び活字の大きさは、区々である。このため、正確な比較はできない。

だけに、その広がり期待される。

在宅介護者グループは、同じ境遇に置かれた人々の自助組織である。介護の経験を共有することが出来る。専門職者の援助をこのグループを介して得ることも出来る。全ての在宅介護者に開かれるグループもあれば、在宅介護者の人種や民族を絞って運営するグループもある。被介護者の疾病や障害を特定してグループを作ることもある。グループは、週に一度あるいは月に一回集まって話し合いの機会を持つ。場所は、センターをはじめ公立図書館やコミュニティー・センターあるいはパブなどである。センターは、これらのグループの存在を広く知らせると共に、その活動にも職員を派遣して援助に乗り出す。グループは、前出の表に示したように『在宅介護者情報便覧』に必ず案内される。グループ目録を作成して利用の便宜を図るセンターもある<sup>(63)</sup>。

在宅介護者の休日や休暇と言っても、日本ではやや奇異に感じられるかもしれない。休日や休暇の取りづらさや全く取得できない在宅介護者の存在は、その程度はとも角として日英に共通する特徴と言ってよからう。休日介護サービス（HCS）と称するボランティア団体が、81年にイギリスで設立され、障害者とその家族の休日や旅行に関する情報を広く周知する。91年には、障害者にかかわるホテルの設備基準が、全国一律に定められる。障害者とその家族向けのホテルガイドも出版される<sup>(64)</sup>。『在宅介護者情報便覧』は、前出の表13に見るように余暇・休日と休息に関する項目を一つの例外もなく設ける。イギリスは、これらの例から伺えるように障害者と在宅介護者の休日や休暇に正当な関心を払う国である。今少し正確に言えば、この種の問題を意識さえしなかったかつての時代に反省を加え、改善に乗り出している国である。センターは、在宅介護者の為の休日とその過ごし方に関する情報を流し相談に乗ることに<sup>(65)</sup>よって、援助の一端を担う。

センターの援助は、在宅介護者に好評である。14歳の聴覚障害児を抱える父親は、「この上ない満足を得ており、援助に感謝したい<sup>(66)</sup>」と述べる。14歳の時からダウン症候群の妹を一人で見る25歳の女性も「非常に助けになる」と語る。病気の夫を見る71歳の女性も「センターにあたたかく迎えられて友人といつも話すことができ、精神的な緊張から解き放たれる」と感想を述べる。3人の性別や年齢それに住む地域は、別である。しかし、センターとそのサービスに深い感謝の意を表することにおいて共通する。2つのセンターで行われた満足度調査<sup>(67)</sup>の結果も、3人の声と同じである。

センターの職員は、就業形態別にフルタイムが多い。14のセンターに働く76人<sup>(68)</sup>の職員はフルタイム（30人、39.5%）、パートタイム（22人、28.9%）、不明（24人、31.6%）の内訳である。クロスロードの就業形態別の構成に比べても、フルタイマーの多さが注目される。職員の賃金水

準は、表 14 の通りである。クロスロードの一人当たり年間賃金は、前出の表 8 に示すように 5,212 ポンドであることを思い起こしたい。これは、職種や就業形態を問わない額である。これを表 14 の金額、例えばパートタイム賃金と比べてみたい。最低でも 7,000 ポンドから最高では 1 万 1,000 ポンドを越す。フルタイム賃金がこれらの賃金をかなり大幅に上まわることは、表に示す通りである。結果は、明白である。センター職員の賃金は、クロスロードのそれに比べるとかなり高い。フルタイム比率の高さとあわせた特徴である。

センターの財政状況を調べる為に、ここでも類型化を試みたい。まず、収入は前年度比で増加し、当年度の収入が支出を上まわる場合である。また、収入は前年度比で下落するものの、収入が支出を上まわる場合である。さらに、当年度の収入と支出が均衡する場合である。あるいは、当年度の収入が支出を下まわる場合である。最後に、収入は前年度比で下落するばかりか、収入が支出を下まわる場合である。5 つの類型のうち健全な財政運営は、最初のそれである。他方、

表14 プリンセス・ロイヤルトラスト在宅介護者センター職員の賃金に関する諸例

	実 数 (ポンド)
1. シェフィールド	
a. 週37時間のフルタイマー	15,375~16,404
b. 週18.5時間のパートタイマー	10,884~11,646
c. 週17.5時間のパートタイマー	7,688~8,202
2. レディング, セントラル・パークシャー	
a. フルタイムの管理者	19,818
b. フルタイムの職員	16,404
c. フルタイムの職員	16,404
d. フルタイムの職員	15,375
e. パートタイマー (2人分)	13,233
3. アンガス	
a. 週35時間のフルタイマー	18,000
b. 週25時間のパートタイマー	11,500
c. 週25時間のパートタイマー	7,600
d. 週20時間のパートタイマー	8,500
4. オークニー	
a. フルタイマー	24,379
5. 9つのセンター <sup>(1)</sup>	
a. 35人の一人当たり平均 <sup>(2)</sup>	10,578

[資料] センターの年次報告書などより作成。

[注] (1) East Ayrshire, LB of Tower Hamlets, Kettering, The Vale, North West Oxfordshire, Lanarkshire, Orkney, Hertfordshire, North Tyneside.

(2) 35人のフルタイム、パートタイムの別は不明である。

不健全な運営は、あとの2つである。特に最後のそれは、著しく不健全である。12のセンターの収支報告<sup>(69)</sup>によりながらセンターを5つの類型に振り分けると、結果は、順に7カ所、1カ所、2カ所、1カ所、1カ所である。健全な運営は58.3%に当たるセンター、他方、不健全な運営は、16.7%のセンターにそれぞれ当てはまる。これはクロスロードに関する前出の表9の結果に比べるとやや良好な財政状況である。しかし、6カ所のうちの1つに相当するセンターが、不健全な財政状況にあることも否定できない事実である。このうち収入の下落と支出超過の双方を招いたセンターは、支出の60%強に当たる賃金支払い総額の節減に手を付ける。対前年度比9.2%に相当する額の削減である。これが職員の削減か週労働時間の短縮によるかは、年次報告書の限り不明である。この他に修理費や訓練及び討論会費用、交通費、お茶代なども削減される。経費の削減は、職員の労働条件に直接かかわる費目にとどまらず、在宅介護者に直接影響する費目にも及ぶ。センターの収支は、これらのいささか手荒い措置をもってさえ支出超過である。ここに事態の深刻さがある。誕生して程なく、在宅介護者や専門職者の評価も高い団体であるだけに、その帰すうが懸念される。

#### 4 バーナード

これまでに取り上げたボランティア団体は、在宅介護者の援助を目的にする。在宅介護を担う児童への援助もその一環である。ここに扱うバーナードは、これに比べるとやや広い範囲で援助を試みる。在宅介護を担う児童にとどまらず、生活に困窮する児童を広く援助の対象にする。在宅介護を担う児童への援助は、その一環である。また、前者の2団体が長くても4半世紀ほどの歴史を刻むにすぎないのに対して、後者のバーナードは、1世紀以上の歴史を持つボランティア団体である。この団体が在宅介護を担う児童になぜ、あるいはどのように援助の手を差しのべるのか、その背景を探る為にも、まずは、団体の歴史からひもといてみたい。

団体の創設者は、T.バーナード(Thomas Barnard)博士である。氏は、1845年にアイルランド東部のダブリン(Dublin)に生まれる。17歳の時にプロテスタントの福音主義派に改宗する。医療使節団の一員として中国に赴きそこで働くことを心に描きながら、医師としての勉学の為にロンドンにむかう。1866年のことである。ロンドンの人口は、この当時2倍に増える(1821—51年)。増加の殆どは、イーストエンドに集中する。イーストエンドには、驚くほどの貧困とホームレスあるいは病気が蔓延し、数千人を数える児童たちが、ホームレスとしてロンドンの通りに寝起きを繰り返す状態であった。氏は、イーストエンドをくまなく歩きまわって児童の姿を目の当たりにする。1866年におけるコレラの大発生に際しては、困窮状態にある家族の住宅を訪ねて児

童とその家族の惨状を目撃する。氏は、医療使節団に加わるというかねてからの大望を捨て、イギリスで児童の救済に当たることを心に決める。少年と少女の為の学校を 1867 年にイーストエンドの一角に建てる。3 年後の 1870 年には、少年の家を同じイーストエンドに開く。これらは、生活と教育及び仕事の場を児童に提供する為である。さらに、6 年後の 1876 年には、13 棟からなる少女の家 (Girl's Village Home) をエセックス (Essex, 現在のロンドン・レッドブリッジ自治区) のパーキングサイド (Barkingside) に建て、200 人以上の少女をそこに収容する。その目的は、極貧の状態にある少女を収容して職業訓練を施し、世間に通用する使用人に育て上げることである。

施設の建設と児童の収容は、T. バーナードの他界する 1905 年以降にも続けられる。少年は、肉体労働者として世に出る為の訓練を受け、少女は、家事使用人として育てられる。こうした援助は、第 2 次大戦の終了後にも続けられる。しかし、施設への収容と訓練は、程なくして転機を迎える。施設における生活の価値に疑問が投げかけられ、家族との触れ合いの持つ効用に目が向けられる。バーナードは、1968 年に重要な判断を下す。児童の収容施設は、多くの児童にふさわしい場所ではないという決定である。施設への入所は、この決定を前後して身体障害や知的障害を抱える児童に絞られる。これに代わって力点の掛けられるのは、地域における児童とその家族の援助である。こうしてバーナードの援助を受ける児童の半数以上は、はやくも 1966 年までに家族と共に暮らす児童によって構成される。バーナードは、こうした動きを背景にその名称をバーナード博士の家からバーナード博士に変えられる。

地域に暮らす児童とその家族への援助は、70 年代に入ると 68 年の決定に沿って一段と強調される。伝統的な考えに沿った児童の家は、80 年代に完全に姿を消す。団体の名称は、バーナード博士からさらにバーナードに変えられる。88 年のことである。バーナードは、イギリスで児童を対象にする最大の慈善団体である。他の同種の事業を手掛ける団体と同じように、家族生活と地域に根ざす事業の重要性を強調する。バーナードの拠り所にする考えは、児童を第一に位置づけ、児童とその家族により良い機会を提供するように事業を展開すること、これである。本部は、ロンドンの地下鉄セントラルラインのパーキングサイド駅に程近い場所にある。本部棟だけでも 5 階建ての大きなビルであり、これが、ボランティア団体の建物かと一瞬我が目を疑う程に大きな建物である。

最近の代表的な事業は、次のようである。

第 1 に、里親や養子縁組である。家族関係は、時として壊れ、児童は依る術を失うこともある。バーナードは、これに対応して児童にふさわしい両親を見つけ出すのである。養子縁組を結ぶ児童の多くは、重度の障害を抱えたり、虐待を受けたことのある児童である。

第2に、ホームレスの状態にある児童の援助である。イギリスでは、推計によると毎年20～30万人の児童がホームレスを経験する<sup>(70)</sup>。バーナードは、こうした児童とその家族に助言を含む援助の手を差しのべる。教会や他のボランティア団体とも協力しながら緊急時の宿泊施設を用意し、路上を住処にする児童やその家族を収容する。この種の宿泊施設では、ゲームなどによる遊びの機会を児童に提供する。

第3に、障害児の援助である。障害児の生活体験が上げられるように援助の手を差しのべる。助言やカウンセリングにも乗り出して障害児の介護に悩む両親を手助けする。この助言には、各種の公的手当に関する相談も含まれる。

第4に、性的な虐待を受けた児童の援助である。被害を受けた児童が、立ち直れるようにカウンセリングを含む援助に乗り出す。性的な虐待を防止する為の事業も手掛ける。児童に情報を流したり、専門職者の相談に応じたりすることによって、性的な虐待の防止に心を砕くのである。

第5に、エイズ感染児の援助である。これは、教育と助言を通して行われる。両親や親戚がエイズ患者である児童に対するカウンセリングも、これに含まれる。

最後に、世論の喚起と陳情運動の展開である。バーナードの考えと事業とを広く社会に知らせ世論の支持を広げると共に、児童と家族を取り巻く環境の改善にむけて議会に働きかけるのである。96年に提唱の児童憲章（Young people's charter）は、最近の事例として記憶に新しい。

バーナードの援助を受けた児童は、3万3,394人である<sup>(71)</sup>（97年）。職員は、2,814人のパートタイマーを含む5,316人である<sup>(72)</sup>。パートタイム比率は、52.9%であることからクロスロードのそれに比べるとはるかに低い。職員の平均年収は、1万5,097ポンドである<sup>(73)</sup>。賃金水準だけを比べるならば、クロスロードのそれよりも高い。団体としての収入総額は、およそ8,500万ポンドである（97年）。前年の96年におけるそれが、およそ8,000万ポンドであったことからすれば、5%ほどの伸びを記録したことになる。しかし、支出は、両年とも9,000万ポンドを前後する金額である。不足の額は、いずれも積立て資金の取り壊しによって補われる。

在宅介護を担う児童の援助は、ホームレスの児童をはじめ重度の障害の由に学校に通うことの出来ない児童などへの対応と同じく、不利な境遇に置かれた児童を対象にする援助の一環である。在宅介護を担う児童への援助は、バーナードとして8つの計画を全国で手掛ける。この種の援助は、クロスロードやプリンセス・ロイヤルトラストあるいは対人サービス協会（PSS）も一部の地域において手掛けること<sup>(74)</sup>から、バーナードの専有事業ではない。しかし、バーナードは、在宅介護を担う児童の問題を世論に広く訴えかけ、あわせて児童とその家族を直接に援助することにおいて特別の貢献をして来たし、現に行っている。リーズ大学（University of Leeds）のE. ジョ



ンソン(Elizabeth Johnson)は、バーナードの児童福祉分野における独自の貢献を高く評価する<sup>(75)</sup>一人である。

バーナードが在宅介護を担う児童を援助の対象に加えるのは、90年代に入ってからである。それは、大別すると2つの要因につき動かされてのことである。まず、在宅介護者の役割が1980年代に広い関心と呼び、地域における介護を維持する為には、在宅介護者自身の生活やニーズに考慮を払わなければならないのではないかという反省が、広がりをもせたことである。この種の関心と反省は、当初成人の在宅介護者を暗黙の前提に語られる。しかし、児童も介護責任の一端を担うのではないかという認識が徐々に広がり、これにつれて在宅介護を担う児童の援助が、課題として浮かび上がる。いまひとつは、殆どの社会サービスが、成人を対象にすることへの反省である。家族への援助は、長い間次のような了解の下に行われてきた。すなわち、両親を援助するならば、その扶養と保護の下にある児童のニーズもおのずと充足されるという理解である。しかし、事態は、この了解通りに進んでいない。現実の状況と了解とのずれは、年を追って広がる。長い間当然のこととして受け取られたいわば通念に反省が加えられる。児童の権利は、親のそれに肩代わりさせても十全に保証されるわけでないという反省である。児童のニーズとその権利を独自に考慮する動きが、ここから生まれる。ニーズを持つ児童(children in needs)とこれへの対応という発想が新しく提示され、この考えが児童に関する89年法(the 1989 children act)の骨格のひとつとして盛り込まれる。在宅介護を担う児童のニーズは、身体的にも生育の途上にある児童の介護負担という事柄の性質上、また、数多くの調査研究やボランティア団体による後押しを得たという経緯もあって、優先的に取り組むに値する課題として社会的な承認を受ける。

バーナードは、これらの2つの動きをいち早く理解して援助に乗り出す。100年以上の長きに亘って児童とその家族に援助の手を差し伸べ、児童福祉の課題に敏感な専門職者を数多く擁するボランティア団体ならではの対応である。

しかし、バーナードといえども、在宅介護者、とりわけ在宅介護を担う児童の援助に固有に伴う困難な問題を避けて通るわけにいかない。これは、ひとりバーナードだけの経験ではない。クロスロードやプリンセス・ロイヤルトラストなどのボランティア団体はもとより、自治体の社会サービス部や学校の教師集団も多かれ少なかれ直面する障壁である。

第1に、在宅介護を担う児童の発見に伴う問題である。在宅介護を担う児童(young carers)という概念化は、一部の識者や団体によると障害者とりわけ障害を持つ両親の立場をいつとはなしに傷つけがちである。なんとなれば障害を持つ親たちは、児童を扶養しその成長に責任を負うこととは全く反対に、介護の負担を不当にも課すことによって児童を著しく不利な立場に陥入れ

る。在宅介護を担う児童という表現は、そのような意味を含む。一部の識者や団体は、このように主張して在宅介護を担う児童といった概念化に異を唱える。さらに、十分な資金が障害を持つ人々の介護に投ぜられさえすれば、児童は、介護の負担から逃れることができると主張する。こうした見解が、障害者団体などによって主張され、一定の影響を持つ中であって、在宅介護を担う児童の発見は、相応の困難を伴わずにおかない。

第2に、在宅介護を担う児童の定義と用語の使用を巡る問題である。保健省は次のように定義する。「重要な介護作業を担い、通常ならば大人によって引き受けられる他人への責任をはたす児童である。この用語は、大人（通常は両親）もしくは場合によって兄弟姉妹の介護に当たる18歳未満の児童にかかわる言及である。これは、自分の子供を世話する18歳未満の若年者に関する用語ではない<sup>(76)</sup>」。しかし、この種の定義は、なんの抵抗もなしに世間に受け入れられるわけでない。社会サービス検査官の報告書は、用語の使用に伴う難点について指摘する。「在宅介護を担う児童という分類は、危険を伴う。この用語の使用は、援助を求めようとする家族の意思をなえさせるかもしれない。両親は、自ら抱える障害や疾病の家族への影響に心を痛めながら、彼や彼女の子供に在宅介護者の烙印を押されることに違和感や拒絶感を覚えるからである。『家族と障害』にまつわる諸々の困難について語る方が、在宅介護を担う児童という用語に頼るよりも関係する家族にとってはるかに建設的であろう<sup>(77)</sup>」。社会サービス検査官の報告書における指摘は、援助計画の立案とその内容をただちに左右する難問の存在を暗示する。援助計画の名称を『家族と障害』として在宅介護を担う児童という用語を退けるならば、それは、在宅介護を担う児童にとどまらず広く家族全員に対するサービスの提供をうちに含むことを意味しよう。これとは反対に、在宅介護を担う児童の援助計画とその名称を特定するならば、サービスの対象も計画の明示に沿って主として関係する児童に絞り込まれることになるだろう。

第3に、精神病を患う両親と一緒に暮らしながらその介護に当たる児童の問題である。この種の児童が抱える特有の問題は、在宅介護を担う児童に関する議論の中で殆ど無視されてきた。そのニーズに特有な内容など、別段存在しないのであって、在宅介護を担う他の児童のそれとさしてちがわなないと考えられてきたからである。精神病の両親を看る児童とそのニーズにこれといった関心さえ払われなかったのも、そのような暗黙の了解の下でごく自然の成り行きである。しかし、精神病の両親を看る児童のニーズは、在宅介護を担う他の児童のそれに類似すると安易に片付けるわけにいかない。精神病患者に由来する特有の行為とその影響とを無視するわけにいかないのであって、これはこれで独自の配慮を要する。ともあれこうした環境に置かれた児童の援助はそのニーズを注意深く確かめることから始めなければならない。援助は、手探りの状態で進めら

れる。試行錯誤を重ねるのも、事柄の性質上やむを得ないことである。

バーナードによる援助は、93年2月から8つの地域で試験的に着手される。今日では、12の地域において取り組まれる(97年)。12の地域は、マージーサイド州や大マンチェスター州、レスターシャー州及びウエスト・ヨークシャー州など、イングランドの北部から中部及び西部に位置する<sup>(78)</sup>。

バーナードは、4つの原則を拠り所に在宅介護を担う児童の援助に乗り出す。第1に、児童の権利保障である。教育を受ける権利をはじめ表現の自由、プライバシーの尊重など国際連合(UN)の権利条約にうたわれた諸権利の保障である。第2に、機会の均等である。休日の確保や友人との交流などの機会は、児童の性や年齢、人種及び言語のいかんにかかわらず均等に開かれる。第3に、在宅介護者としての権利の保障である。これは、介護の提供者としての権利である。その内容は、諮問を受けることをはじめ一時休息の保障、わかりやすい情報の提供や実用的な援助の保障などである。最後に、協力である。公的な機関や他のボランティア団体との協力である。教育を受ける権利ひとつを取っても、学校との連携を抜きに保障しえない。被介護者を家族に抱えるのであってみれば、医療機関や居住介護施設との協力を得ることなしに児童の権利保障も絵空事である。在宅介護を担う児童とその家族の生活の質は、諸団体や機関との協力を得てこそ確保される。

バーナードによる援助計画の目的は、大別すると4つである。第1に、在宅介護を担う児童の確認と信頼関係の確立、第2に、在宅介護を担う児童とそのニーズに関する世論の喚起ならびに意識の啓発、第3に、在宅介護を担う児童への一連のサービスの提供、最後に、他の関係する機関や団体による適切かつ柔軟な対応の促進、これらである。このうち児童に対するサービスは、他の児童と交流する機会の提供をはじめ被介護者の病状などに関する情報の提供、ホームヘルプ・サービスを受ける為の援助などである。

バーナードによる援助の実績は、表15に示す通りである。計画の実施される12のうち8自治体についての実績である。援助を受けた児童の数は、見られるように決して多いと言えない。在宅介護を担う児童について関係する機関や団体から照会され、バーナードの職員が、児童の下に出向いて相談に乗り在宅介護を担う児童かどうか確かめるのである。児童との信頼関係を築くことなしに不可能な作業である。実に多くの手間と時間、それに根気を要する作業である。確認された児童の数は、そうした努力の結晶である。援助を受けた児童の性別構成は、女性を主力にする。これは、女性への援助の意図的な傾斜の結果ではない。在宅介護を担う児童の性別構成を反映した結果である。少数民族に属する児童も援助を受けた児童に含まれる。バーナードが、機会

表15 在宅介護を担う児童に関するバーナードの援助実績諸指標<sup>(1)</sup>

	実数 <sup>(3)</sup> (人)				比率 <sup>(4)</sup> (%)			
	リバプール市他(A)	レスター市他(B)	リーズ市I(C)	リーズ市II(D)	(A)	(B)	(C)	(D)
1. 児童数	103	55	43	28				
2. 性別構成								
a. 男性	43	26	16	10	41.7	47.3	37.2	35.7
b. 女性	60	29	27	18	58.3	52.7	62.8	64.3
3. 人種別構成								
a. 白人	95	40	38		92.2	72.7	88.4	
b. 少数民族	8	15	5		7.8	27.3	11.6	
4. 年齢分布と平均年齢								
a. 学齢分布	4~18			7~20				
b. 平均年齢		12						
5. 児童の家族構成								
a. 単親	63	41		22	61.2	74.5		78.6
b. 両親	40	14		4	38.8	25.5		14.3
c. その他 <sup>(2)</sup>				2				7.1
6. 照会機関・団体別構成								
a. 社会サービス部	53	24			51.5	43.6		
b. 保健部	14	4			13.6	7.3		
c. 教育機関	5	14			4.9	25.5		
d. ボランティア団体	13	10			12.6	18.2		
e. 家族	10	1			9.7	1.8		
f. その他	8	2			7.8	3.6		
7. サービス受給の形態別構成								
a. 情報		55	43		100.0	100.0		
b. アセスメント		37	10		67.3	23.3		
c. 屋外での交流		30			54.5			
d. グループによる娯楽		17	14		30.9	32.6		
8. 他の機関・団体からのサービス受給別構成								
a. ソーシャルワーク	62				60.2			
b. 在宅介護サービス	17				16.5			
c. 作業療法	10				9.7			
d. ボランティア団体	16				15.5			
e. その他	19				18.4			

[資料] Barnardos North West, Barnardos action with young carers annual report 1996-97, Barnardos North West, pp.10-15, Barnardos Midland, Carefree young carers' scheme annual report 1996-97, Barnardos Midland, p.11, Barnardos Yorkshire Division, Willow young carers scheme annual report April 1996-March 1997, Barnardos Yorkshire, p.13, Barnardos Yorkshire Division, Report on a joint evaluation of Bradford young carers and the Willow scheme, Barnardos Yorkshire, p.9より作成。

[注] (1) 1996年4月~97年3月の実績である。空欄は不明である。

(2) 祖父やおばと同居する例である。

(3) リバプール市他は、リバプール市、ロッチディール市、ボールトン市、ウィガン市の4自治体についてである。レスター市他は、レスター市、レスターシャー州、ラトランド市の3自治体についてである。リーズ市IIは、リーズ市Iの一部についてである。

(4) 合計は、四捨五入のため100.0にならない場合がある。

均等の考え方に沿って計画を具体化すればこそその成果である。援助を受けた児童の家族構成は、主として母親である単親家族を主力にする。これは、在宅介護を担う児童調査の結果<sup>(79)</sup>とほぼ同様の内容である。バーナードから直接に提供されるサービスは、表に見るように情報、アセスメント、屋外での交流、グループによる娯楽の機会などである。

バーナードによる援助の様子を具体的に知る為に、2-3の事例を紹介してみたい。

リサは12歳である。彼女の両親が病院で治療を受けている時に、バーナードの職員は、リサにはじめて会う。リサの母親は、自分たちの入院治療が娘にどのように影響するであろうかと思ひ悩む。この時、リサは家族の友人と一緒に暮らす。リサもまた彼女の生活に何が起こるであろうかと心を痛める。バーナードの職員は、リサと定期的に会い、彼女の声に耳を傾けると共に、一緒に連れ立って遊んだりする。リサは、両親が退院しても一緒に生活しないと決める。バーナードの職員が相談に乗りながら、下した結論である。リサは、その後母親の住む場所に行って一緒に暮らすようになる。彼女の新しい住所は、援助計画の区域外にある。しかし、バーナードの職員は、月に一度は彼女に会って援助を続ける<sup>(80)</sup>。

ダーレン (Darren) は11歳、エラ (Ella) は14歳である。2人は、両親と共に暮らす。父は精神分裂症を患らい、病院から最近出てきたところである。バーナードの職員は、この家族と退院の日に初めて会う。職員は、ダーレンとエラに会って必要な援助について尋ねる。2人は、父の病状についてもっと詳しく知りたいと言い、父を担当する精神保健職員に会って話し合いたい旨の希望を伝える。バーナードの職員は、2人と精神保健職員との話し合いの場を用意する。もとより両親の理解を取り付けてからのことである。2人は、精神保健職員に色々質問する。父の様子について以前よりも良く理解できたようである。これ以降ダーレンは、追加の援助を必要にしないと言い、エラは、在宅介護を担う他の児童と会ってみたいと希望を述べる。エラの為の援助は、バーナードの職員によって準備される。

援助計画の財源は、関係する自治体の社会サービス部や保健局ならびにバーナード全国本部(ロンドン・レッドブリッジ自治区パーキングサイド)などから拠出される。このうち自治体による拠出は、それぞれのコミュニティーケア計画に裏付けられた措置である<sup>(81)</sup>。おのおのの負担割合は、地域によって区々である。社会サービス部が、収入の過半を賄う所(リーズ市など)もあれば、バーナードの全国本部が、同じく70%近くを負担する地域(レスター市、レスターシャー州、ラトランド市など)もある<sup>(82)</sup>。収入の大半は、職員の賃金にあてられる。対人サービスを業務にする団体ならではの支出割合である。援助計画は、地域ごとに2人程度の職員に担われる。職員の半数は、どの地域においても週17時間程のパートタイマーである。これに数人のボランティア

が加わって計画を担う。

援助計画の効果を積極的に評価する声は、少なくない。共通に指摘されることは、在宅介護を担う児童の孤立感の縮小と精神的な安定感の回復、被介護者の抱える不安感の減少などである<sup>(83)</sup>。バーナードは、100年を超す児童援助の歴史に新しい援助のページを付け加えたと言うことが出来よう。しかし、バーナードの職員が、在宅介護を担う児童や被介護者との信頼感を築くことなしに不首尾に終わった例も伝えられる。この種の例は、精神病患者を看る児童の場合に比較的多く見られる。

バーナードがこの分野の経験をさらに広げて社会の評価を高める上では、いくつかの課題を解決しなければならない。3つのことを指摘しておきたい。

第1に、財源の問題である。援助計画は、どれを取っても3年を上限にする期限付きの財源である。計画の期間内にしかるべき援助の実績をあげて児童や被介護者それに専門職者からの高い評価を受けるにつれて、計画の予定期間以降における資金の手当てが問題になる。職員は、援助の効果を日々の労働を通して実感するだけに、資金の確保に心を砕く。職員は、ただでさえ多忙な通常の業務に加えて計画を支える資金の手当てに時間を割くのである。また、職員の員数と労働時間に限りのあることから、照会された児童に対応できないという問題もある。待機者名簿がここでも作成され、これに記載される児童の数も増える。児童への対応は、職員の意思に反して遅くなり問題の解決をむずかしくする。これも元を辿れば財源の安定的な確保に根ざす問題である。

第2に、交通手段の確保にかかわる問題である。マイクロバスを利用した遠足は、在宅介護を担う児童の余暇活動の一環として各地で企画される。マイクロバスは、他の機関や団体から借り受けたものである。借り受けの日程は、マイクロバスを所有する機関や団体のそれに左右される。マイクロバスを購入するならば余暇活動の発展に資するのではないかという声が、各地の職員からあがり始める<sup>(84)</sup>。これはこれで援助計画の財政基盤にかかわる問題である。

最後に、精神病の両親を看る児童のニーズに関する検討は、まだ着手され始めたばかりである。この種の児童のニーズは、孤立や情緒的な不安感、学校の欠席や勉学の遅れあるいは援助の全般的な不足など在宅介護を担う他の児童と多くの面で共通すると言われる。これは、バーナード本部の研究部門と大学の専門研究者の共同調査<sup>(85)</sup>によっても確かめられる。しかし、独自のニーズのあることもあわせて指摘される。それは、被介護者の疾病に対する当惑などにかかわる。精神病の親と暮らす児童は、その疾病について殆ど理解できていない場合が多い。少なくない人々は、精神病に対して恐れや不安感を抱く。大人でさえそうであることから、児童にとってもやむを得

ないことである。この種の疾病は、多くの身体的な条件にかかわるそれに比べると目に見えにくいという事情もある。児童は、精神病を患う親を前にして不安を募らせる。さらに、児童は、両親の疾病を第三者に知られないようにする。殊に友人たちに知られることを極力避けようとする。これは、在宅介護を担う他の児童に比べるとやや強く現れる。いきおい友人を家に招き入れようとしなない。友人との接触は、おのずと少ない。孤立感は、在宅介護を担う他の児童よりも強くなりがちである。

これらは、各地の事例調査から引き出された特徴である。事例の数も限られることから、あくまで試論の域にとどまる。精神病の両親を看る児童は、在宅介護を担う他の児童とどのように区別されるのか、その検討は、いまだ途上にある。バーナードの援助計画は、この調査研究の進展に支えられて広がりを見せるであろう。

- (1) Henry A. Mess, *Voluntary social services since 1918*, Kegan Paul, Trench, Trubner and Co Ltd, 1948, reprinted in 1998, Routledge, p. 26. 同様の認識は、ほぼ同じ時期に公刊のコーエンの著書にも見られる。Emmeline W. Cohen, *English social services, methods and growth*, George Allen and Unwin Ltd, 1949, pp. 150-151.
- (2) Nancy Kohner, *A Stronger voice, the achievements of the carers' movement 1963-93*, CNA, p. 5 and p. 9.
- (3) CNA, *Annual report 1995-96*, CNA, p. 10.
- (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 1-28.
- (5) *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, HMSO, November 1989, pp. 1-106.
- (6) *Department of Health, Community care (direct payments) act 1996, policy and practice guidance*, Department of Health, March 1997, pp. 1-51, *Department of Health, Direct payments act presentation materials*, Department of Health, 1997, pp. 1-31.
- (7) *Crossroads Caring for Carers*, At The Crossroads, Issue 6, Spring 1996, p. 10.
- (8) 筆者の入手した報告書は、次の通りである。Anna K. Bristow and Judi Brening-Jones, *A Study of four Crossroads schemes which extended their care to include people who have a mental handicap*, Crossroads, November 1984, pp. 1-47, *The Nuffield Provincial Hospitals Trust, Looking forward to looking after, a new report from Crossroads on people in the workplace*, Crossroads, April 1993, pp. 1-29, Chris Dearden and Saul Becker, *Caring crises, caring breaks, an evaluation of two pilot Crossroads care attendant schemes*, Crossroads, Loughborough University, January 1997, pp. 1-42, *Centre for Health and Social Research, The Carers (recognition and services) act and Crossroads*

care attendant schemes ; a baseline survey, Crossroads, 1997, pp. 1-76, Pennie Roberts, Anne Parry and Magdalen Gee, Evaluation of the quality of Crossroads Rotherham ; perspectives of carers, cared for people and care attendants, Sheffield Hallam University, Health Research Institute, Research Report, No. 18, June 1997, pp. 1-22 and appendix 1 and 2.

- (9) 『コミュニティケア』誌が、74年4月の創刊以来、在宅介護者の問題を独立の論文あるいは報告として初めて取り上げるのは、78年8月2日号においてである。その後、97年8月6日号(第1183号)まで60本の在宅介護者に関する論文や報告を載せる。このうちクロスロードとそのサービスは、次の2本の報告において論じられる。Judith Oliver, Caring for the handicapped family, Community Care, February 26 1981, pp. 17-19, Pat Osborne, Crossroads ; reaching out and meeting needs, Community Care, 28 May 1987, pp. iii-v.
- 『ソーシャルワーク・ツディ』誌は、88年12月1日号でクロスロードにページを割いている。Jane Brotchie, Caring is not a commodity, Social Work Today, 1 December 1988, pp. 14-15.
- (10) アブラハム・モンク/キャロル・コックス著 村川浩一・翠川純子ほか共訳『在宅ケアの国際比較—欧米7か国にみる高齢者保健福祉の新機軸—』、中央法規出版、92年3月、174ページ。
- (11) Crossroads, Crossroads provides practical support for carers, Crossroads.
- (12) Pat Osborne, op. cit., p. iv.
- (13) Crossroads Islwyn, Crossroads-caring for carers, Crossroads Islwyn, October 1997, p. 2.
- (14) Crossroads, Are you one of the United Kingdom's seven million carers? if so Crossroads is here to help you, Crossroads.
- (15) Crossroads Camden, 11th Annual report 1995-96, Crossroads Camden, p. 1.
- (16) The Nuffield Provincial Hospitals Trust, Looking forward to looking after, op. cit., p. 19.
- (17) 次の19地域組織の96年4月~97年3月の実績である。Newport and District, Swansea Neath Port Talbot, Rotherham, East Banff and Buchan, LB of Enfield, LB of Newham, LB of Southwark, Colwyn, Sutherland, Penarth and The Vale, Bristol South, Grimsby Cleethorpes and Immingham, Glenrothes, LB of Barnet, Seaford Eastbourne and Wealden District, Moray, Lothaber, Iswyn, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks.
- (18) C. ヒックスは、この種の議論を手際良く整理し、独自の調査に沿って批判を寄せる。Cherrill Hicks, Who cares, looking after people at home, Virago Press, 1988, pp. 159-162.
- (19) 次の18地域組織の96年4月~97年3月の実績である。Croesffordd Gofalu am Gofalwyr, Brighton and District, Swansea Neath Port Talbot, LB of Southwark, Sutherland, Bristol South, LB of Brent, Newbury and District, Aberconwy, Sleby District, Lewes area, York and District, Harrogate and Craven, Redbridge, LB of Barnet, Adroddian Blynyddol, Islwyn, Derby and South Derbyshire, Tonbridge Edenbridge and Sevenoaks.
- (20) OPCS, Informal carers, The Stationery Office, 1998, p. 25, Julia Twigg, Carers, research and practice, HMSO, 1992, pp. 12-13, Louise Corti, Heather Laurie and Shirley Dex, Caring and employment, Employment Department, Research series, N. 39, November 1994, pp. 22-23, etc.



- (21) OPCS, *Informal carers*, op. cit, p. 29.
- (22) 次の 26 地域組織の 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol, Aberconwy, Brighton and District, LB of Enfield, Newbury and District, LB of Newham, Newport and District, LB of Southwark, Bristol South, Canterbury and Thanet, Maidstone, Guilford, York and District, Harrogate and Craven, Redbridge, LB of Barnet, Derby and South Derbyshire, Tonbridge Sevenoaks, Nairn and District, Selby District, Lewes area, Working, Spelthorne, Adroddiad Blynyddol, Seaford Eastbourne and Wealden District.
- (23) Daniel Wisniewski, *Annual abstract of statistics*, 1997 edition, HMSO, p. 41.
- (24) Gillian Parker and Dot Lawton, *Further analysis of the 1985 General Household Survey data on informal care*, report 4 ; male carers, DHSS 849 10/91, SPRU, University of York, pp. 24-25, Ruth Hancock and Claire Jarvis, *The Long term effects of being a carer*, HMSO, 1994, pp. 45-54, etc.
- (25) Norman Warner, *Better tomorrows*, CNA, 1995, p. 25.
- (26) Croesffyrdd Gofalu am Ofalwyr, *Information pack*, Crossroads Wales Division, 1997, p. 16, Crossroads Scotland, *Annual report and accounts 1995/96*, p. 7.
- (27) 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。10 地域組織の内訳は、次の通りである。Harrogate and Craven, York and District, Selby District, LB of Southwark, LB of Kensington and Chelsea, Maidstone, Grimsby Cleethorpes and Immingham, Barking and Dagenham, Porthcawl, Penarth and The Vale.
- (28) Crossroads Taffy Ely, *First annual report to September 1996*, p. 20.
- (29) Crossroads Swansea Neath Port Talbot, *Trustees annual report and financial statements 1996-97*, p. 14.
- (30) Crossroads Delyn, *Annual report 1996/97*, p. 13.
- (31) Crossroads Grimsby, Cleethorpes and Immingham, *Annual report 1996/97*, p. 21.
- (32) 在宅介護者むけの訓練は、好評である。例えば次の報告書を参照されたい。Margaret Miller and Carolyn Johnston, *Moving and handling skills for carers*, project report, Tonbridge Edenbridge Sevenoaks Crossroads, October 1992, pp. 1-28.
- (33) The NUPE, *Bringing it all home, the NUPE home care survey*, COHSE, NALGO and NUPE in UNISON, 1992, p. 30, The Local Government Management Board and the Association of Directors of Social Services, *Independent sector workforce survey 1996 Great Britain summary*, IGMB Publications Department, June 1997, p. 2.
- (34) Crossroads Newham, *Annual report 1996/97*, p. 31.
- (35) Chris Dearden and Saul Becker, *Caring crises, caring breaks*, op. cit., p. 13.
- (36) Pennie Roberts, Anne Parry and Magdalen Gee, *Evaluation of the quality of Crossroads Rotherham*, op. cit., p. 16.
- (37) 次の地域組織の 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。このうち北西地区は、30 の地域組織を統轄する。LB of Sutton, LB of Camden, Barking and Dagenham, Rhuddlan Borough, Bexley, Penarth and The Vale, Regnum (West Sussex), Lochaber, North East Division, Derby and South Derbyshire,

Kirkcaldy, Nairn and District.

女性の多さとパートタイム比率の高さは、ホームヘルプ・サービスの一般的な特色である。Patricia Thornton, *Creating a break, a home care relief scheme for elderly people and their supporters*, Age Concern Institute of Gerontology, 1988, pp. 46-47.

(38) *Labour Market Trends*, November 1997, S 13, The Local Government Management Board and the Association of Directors of Social Services, *op. cit.*, p. 2.

(39) 拙著『欧米女性のライフサイクルとパートタイム』、ミネルヴァ書房、92年2月、315ページ。

(40) Henry A. Mess, *op. cit.*, p. 208.

(41) Julia Twigg, *Carers, research and practice*, *op. cit.*, 101, Christine Thornton, *Carers in London, a report on the carers' programme funded by the CPF*, City Parochial Foundation, 1996, p. 46.

(42) Crossroads Durham District, *The Organisation structure of Durham District Crossroads*, p. 1.

(43) Jeremy Kendall and Martin Knapp, *The Voluntary sector in the UK*, Manchester University Press, 1986, pp. 233-235.

財政状況の厳しさは、クロスロードの中央本部や地区組織も一様に認める事実である。Crossroads, *Behind the scenes, annual review 1995/96*, p. 11, CHSR, *The Carers (recognition and services) act 1995 and Crossroads Care Attendant schemes; a baseline survey*, *op. cit.*, pp. 3-4 and pp. 68-69, Crossroads North East Division, *Divisional annual statistics report 1996/97*, p. 5, Crossroads Wales, *Crossroads Wales Scheme statistical report December 1997*, based on annual statistical returns 1996/97, quarterly statistical returns 1996/97, p. 4, Crossroads Scotland, *Providing practical help to carers, annual report and accounts 1995/96*, p. 3, Crossroads Scotland, *Annual report 1996/97*, p. 3. この種の問題は、ホームヘルプ・サービスを手掛けるボランティア団体に共通する。Patricia Thornton, *op. cit.*, p. 34.

(44) 他の6地域組織は、次の通りであり、いずれも96年4月～97年3月の実績である。Hillingdon, Canterbury and Thanet, Redbridge, Derby and South Derbyshire, Newbury and District, Bristol South.

(45) 7つの地域組織は、次の通りであり、いずれも96年4月～97年3月の実績である。Bristol South, Nairn and District, Kirkcaldy, Glenrothes, Redbridge, Grimsby Cleethorpes and Immingham, Lochaber.

本文に示す2つ以外の事由とその計数は、不必要41人、19.9%、一時的なニーズの解消6人、2.9%、域外への流出4人、1.9%、その他39人、18.9%である。

(46) Julia Twigg, *Carers, research and practice*, *op. cit.*, p. 60 and p. 100.

同種の評価は、他の専門研究者も共有する。次の文献を参照されたい。Cerrill Hicks, *Who cares*, *op. cit.*, p. 229, Twigg J, Atkin K and Perring C, *Carers and services, a review of research*, HMSO, 1990, pp. 33-38 and p. 57, Levin E, Moriarty J and Gorbach P, *Better for break*, HMSO, 1994, pp. 84-85.

(47) The Princess Royal Trust for Carers, *Message from HRH The Princess Royal*, The Princess Royal Trust for Carers.

- (48) The Princess Royal Trust for Carers, Annual report 1994/95, p. 2, The Princess Royal Trust for Carers, Annual review 1995/96, p. 3, The Princess Royal Trust for Carers, Annual review 1996/97, p. 5.

94 年度の年次報告書に記載のセンターは、翌年度と翌々年度のそれがない。閉鎖されたのかもしれない。Banbury, Bangor, Galashiels, Llandrindod Wells, Pewsey, Ware。しかし、団体は、センターを増設したい考えである。それは、この団体の 96 年 3 月 27 日付の手紙及びニュースカッスル市職員の 98 年 5 月 13 日筆者宛の手紙などから伺うことができる。このうち前者は、ウェールズのポーイス州ブレコン町 (Brecon) の在宅介護者センターの業務資料の一部として閲覧させていただいた。Princess Royal Trust for Carers, 27th March 1996, New network agreement letter sent to the following Carers Centre and chairman of management committees; Greenwich, Sefton, North Oxon, Aberdeen, Avon, Gwynedd, Glasgow (Dixon Centre), Newry and Mourne, Northern Ireland, Powys, Sheffield, A Letter dated 13 May 1998 from A.G. Metcalf Principal Officer Planning and Publicity to Kiyoshi MITOMI.

- (49) The Princess Royal Trust for Carers, Annual review 1996/97, op. cit., p. 1.

(50) 次の 6 つのセンターの 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。LB of Greenwich, Stirling, Leeds Orkney, Dumfries, The Vale.

(51) 次の 4 つのセンターの 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。LB of Greenwich, Stirling, Leeds, The Vale。このうちロンドン・グリニッジ自治区のセンターについて言えば、65 歳以上 69 人、36.7%である。これに 50—59 歳層を加えると 115 人、61.2%になる。

(52) 内訳は、ロンドン・グリニッジ自治区について 9 歳以下 5 人、10—19 歳 14 人、スターリング市について 15 歳以下 6 人である。尚、後者の 16—29 歳 9 人は、除外した (95 年 4 月～96 年 3 月の実績)。The Princess Royal Trust for Carers Greenwich, Greenwich carers centre annual report 1996, monitoring results 1996 referrals, in Carers information pack, Carers Forum (Stirling District area), The Princess Royal Trust Stirling Carers Centre, Annual report 1995/96, p. 9.

(53) 次の 4 つのセンターの 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。Leeds, Stirling, Orkney, Dumfries.

(54) The Princess Royal Trust for Carers Greenwich, Centre information, p. 3, The Princess Royal Trust for Carers Greenwich, Annual report 1996, p. 7.

(55) The Princess Royal Trust for Carers Sunderland, Annual report April 1996/ March 1997, p. 17, The Princess Royal Trust for Carers Sunderland, Annual report April 1996/ March 1997, p. 11.

(56) The Princess Royal Trust for Carers Reading and Central Berkshire, Annual plan 1997/98, pp. 1-11, The Princess Royal Trust for Carers Reading and Central Berkshire, Welcome to The Carers Centre, p. 1.

(57) The Princess Royal Trust for Carers, Annual review 1996/97, op. cit., p. 1.

(58) The Princess Royal Trust for Carers Coventry, Service monitoring for the period 1/4/97-30/6/97, p. 1, The Princess Royal Trust for Carers North Tyneside, Project review, Monday 9th December 1996, p. 7, The Princess Royal Trust for Carers and VOCAL, Report of work 1994-97, p.

2.

- (59) スターリング市のセンターは、192人の在宅介護者による318件、ノース・ウエスト・オックスフォードのセンターは、533人による1,450件である。The Princess Royal Trust for Carers Stirling, Interim report 1996/97, p. 9, The Princess Royal Trust for Carers North and West Oxfordshire, What are we? who are we? where are we?, p. 4.
- 尚、スターリング市の実績は、96年9月～97年3月、ノース・イースト・オックスフォードのそれは、96年4月～97年3月の期間における計数である。
- (60) さし当たり次の調査報告書を参照されたい。The Volunteer Centre (Herts), Live issues in neighbourhood care—women as carers, The Volunteer Centre, October 1985, p. 15, Dee A. Jones, A Survey of carers of elderly dependents living in the community, final report, University of Wales College of Medicine, March 1986, p. 86, Rosie Bell, Sue Gibbons and Ian Pinchen, Action research with informal carers of elderly people, patterns and processes in carers' lives, Health Education Council, pp. 60-61, Carers Network West Wilts, Easing the strain, a report on the rural carers project, June 1991- March 1993, Carers Network West Wilts, pp. 13-14, Department of Health, SSI, Inspection of local authority support for carers in Rochdale December 1994, Department of Health, pp. 30-33, Gary Hogman and Guy Pearson, The Silent partners; the needs and experiences of people who provide informal care to people with a severe mental illness, NSF, February 1995, p. 35, Brian Lamb and Sarah Layzell, Disabled in Britain; behind closed doors, the carers' experience, SCOPE, 1995, pp. 38-46.
- (61) The Princess Royal Trust for Carers, Information for carers, p. 1.
- (62) The Princess Royal Trust Highland, Report on counselling project in Lochinver 1996/97, p. 5 and pp. 7-10.
- (63) The Princess Royal Trust for Carers Sheffield, Directory of carers support groups 1997, pp. 1-52, etc.
- (64) RADAR and Holiday Care Service, Accessible holidays in the British Isles 1997—a guide for disabled people, RADAR, pp. 1-592.
- (65) The Princess Royal Trust for Carers Stirling, Carers News, Issues 4, p. 2, The Princess Royal Trust Lanarkshire, North Lanarkshire Carers News, 3rd edition, May 1997, p. 3, etc.
- (66) The Princess Royal Trust for Carers, Annual review 1996/97, op. cit., pp. 8-10.
- (67) 80人の96.3%に当たる77人は、センターとそのサービスを有益であると判定する(他の3人、3.7%は有益でないとする)。Princess Royal Trust for Carers Angus, Angus Carers' Association Carers' Centre questionnaire, p. 4. 別のセンターの調査結果も、上に述べた内容と同様の傾向を示す。The Princess Royal Trust for Carers, Taking a break, carers' views of respite care in Leeds 1996, pp. 1-19.
- (68) 次の14センターの96年4月～97年3月の実績である。LB of Barnet, Borders, Aberdeen, Fife, Winchester, Walsall, Kettering, The Vale, Orkney, Lanarkshire, Angus, North West Oxfordshire,

Perterborough-Fenland, Reading Central Berkshire.

(69) 次の 12 のセンターの 96 年 4 月～97 年 3 月の実績である。East Ayrshire, LB of Tower Hamlets, Kennet, The Vale, Orkney, Lanarkshire, Stirling, North Tyneside, Sheffield, LB of Greenwich, Hertfordshire, Reading Central Berkshire.

(70) Barnardos, *Building the future*, Barnardos, 1997, p. 13.

19 世紀中葉におけるホームレスの存在は、エンゲルス『イギリスにおける労働者階級の状態』（1845 年）にも描写される。「…どんな種類のものであっても、とにかく雨露をしのぐ宿だけでもある者はまだ幸せである—まったくの宿なしにくらべると幸せなのである。ロンドンでは、今夜はどこに自分の身体を横たえたらよいかわからない人が、毎朝 5 万人も起床する。この 5 万人のうち……いちばん幸運な連中が、いわゆる木賃宿 (lodging-house) にいく。…では、このような宿賃を支払えない連中はどうなるのか？ そのときは、寝場所の見つかるところで、通路でも、アーケードでもどこかの住家でも、警察や持ち主が文句をいわずに寝かせてくれるところで眠るのである。少数の者は、ここかしこに個人の慈善によって建てられた収容所に泊めてもらうであろう——その他の者は、ヴィクトリア女王の城の窓のすぐ下にある公園のベンチのうえで寝る……。平均 50 人の人間が毎晩公園で眠っており……その大部分は若い娘で、兵隊に誘惑されて首都につれてこられ……たものである」。大内兵衛・細川嘉六監訳『マルクス・エンゲルス全集』第 2 巻、大月書店、1960 年、258—259 ページ。

これは、エンゲルスのイギリスでの滞在 (1842 年 11 月～44 年 8 月) を踏まえて書かれたものである。バーナードは、これから 4 半世紀程のちにロンドンを訪れてホームレスの状態にある児童とその惨状を目撃する。エンゲルスの言う「収容所」は、本文に述べるように、のちにバーナードによっても建てられる。もとよりバーナードは、本文に述べるように児童の訓練を「収容所」でおこなう。

(71) Barnardos, *Annual review 1997*, Barnardos, 1997, p. 19.

(72) Barnardos, *Annual report and accounts 1997*, Barnardos, 1997, p. 23.

(73) 97 年の賃金支払い総額は、5,901 万 6,000 ポンドである。パートタイム職員 2,814 人をフルタイムに換算して 1,407 人とすれば、職員は、これにフルタイム職員 2,502 人を加えて 3,909 人となる。賃金支払い総額をフルタイムに換算した職員数を以て除すならば、1 万 5,097 ポンドという一人当たりの平均年収を得ることができる。Barnardos, *Annual report and accounts 1997*, op. cit., p. 23.

(74) PSS, *Sefton young carers project*, Liverpool PSS, PSS, Newsletter, Issue 5, October 1994, The Princess Royal Trust for Carers, Young carers, The Princess Royal Trust Basildon Carers Centre, Attention all young carers?, 7 June 1994, Crossroads Gateshead Care Ltd, Young carers, Crossroads Northern Ireland, Young carers.

(75) Elizabeth Johnson and Diana McNeish, *Report on a joint evaluation of Bradford young carers and the Willow Scheme*, Barnardos, September 1997, p. 4.

バーナードに寄せられる高い評価は、筆者の知る限りでも 1950 年代に既に見ることができる。M. Penelope Hall, *The Social services of modern England*, Routledge and Kegan Paul Ltd, 1952, reprinted in 1998 by Routledge, p. 171, p. 226 and p. 228, Madeline Roof, *Voluntary societies and social policy*, Routledge and Kegan Paul Ltd, reprinted in 1998 by Routledge, pp. 11-12, p. 20 and

- p. 24.
- (76) Alison Walker, Young carers and their families, A survey carried out by the social survey division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health, Office for National Statistics, 1996, p. 3.
  - (77) Department of Health, Young carers, something to think about, report of four SSI workshops May-July 1995, Department of Health, April 1996, p. 2.
  - (78) 次の地域である。但し、2つの地域について不明である。Leeds, Bradford, Wakefield, Bolton, Liverpool, Rochdale, Wigan, Leicester, Leicestershire, Rutland.
  - (79) Chris Dearden and Saul Becker, Young carers, the facts, Community Care, 1995, p. 15, etc.
  - (80) Barnardos Yorkshire Division, Willow young carers scheme annual report April 1996-March 97, op. cit., p. 14.
  - (81) Leeds City Council, Community care plan 1995-98, p. 39, Liverpool City Council, Carers strategy and action plan, January 1996, p. 8, Metropolitan Wigan, Wigan and Bolton Health Authority, Wigan community care plan 1996-99, p. 75, Michelle Clarke, The Needs of carers as I see them, Bolton Carers Support Project, January 1995, p. 1, etc.
  - (82) Barnardos Yorkshire Division, Willow young carers scheme annual report April 1996-March 1997, p. 17, Barnardos Midland, Carefree young carers' scheme annual report 1996-97, Barnardos Midland, p. 17.
  - (83) Elizabeth Johnson and Diana McNeish, op. cit., pp. 22-24.
  - (84) Barnardos Midlands, Carefree young carers' scheme annual report 1996-97, op. cit., p. 17.
  - (85) Elizabeth Johnson and Diana McNeish, op. cit., p. 17. 前者は、リーズ大学成人生涯教育部、後者は、バーナード研究開発部にそれぞれ籍を置く。