

Ⅲ．男性介護者の介護実態と支援の課題

斎藤 真緒

はじめに

本稿は、私たち立命館大学人間科学研究所男性介護研究会が、男性介護者と支援者の全国ネットワーク（以下、男性介護ネット）と共同して2010年9月に行った会員調査の報告だ。まずなによりも、介護で非常に多忙であるにもかかわらず調査に協力していただいた男性介護ネットの会員のみなさまには、心から感謝申し上げたい。どのような方々が会員になっているのか、会員の介護実態を把握すると同時に、介護サービスの利用にあたって経験したトラブル、仕事との両立で困っていること、改善してほしい制度・サービスなどを明らかにすることによって、今後のネットワークの活動に反映させたいというねらいがあった。会員のみなさんからは、アンケート用紙のほかにも、お便りや自らの介護に関する資料、写真やイラストなど、多様な形態で、現在の介護状況に関する現状や思いを送っていただいた。

私たちが、最初に男性介護者の調査を実施したのは2006年である。日本医療福祉生活協同組合連合会の協力のもと、全国295名の男性介護者へのアンケート調査を行い、家事の悩みや地域での孤立傾向、仕事との両立の困難など、現在大きく取り上げられている家族介護の問題が明らかになった。当時、介護殺人の加害者として男性介護者が注目される事件が相次ぎ、皮肉にもこの全国調査が注目を浴びた。

それから6年、どれだけ男性介護者の介護状況は改善されたのだろうか？たしかに、新聞やテレビなどのメディアで男性介護者が取り上げられる機会は飛躍的に増えた。男性介護ネットもたびたび紹介され、その都度、会員も拡大している。しかしながら、依然として日々の介護に追われ孤立している介護者は決して少なくない。男性のみならず、ダブル介護者、遠距離介護者、シングル介護者、働く介護者など、家族介護者はますます多様化し、それに伴い新しい

課題も浮上してきている。さらに、男性介護ネットだけではなく、ケアラー連盟（2010年8-12月）や、(社)認知症の人と家族の会（2010年9月）、日本医療福祉生協連（2011年3月）など、他の団体も、家族介護に関する全国調査に着手している。ケアラー連盟の調査結果によれば、現在ケアに従事していない人の84.5%がケアへの不安を抱えている。どの社会も経験したことがない超高齢社会を目前にして、家族介護の問題は、今後一層、多くの人々にとって他人事ではなくなることは確実だ。それぞれの介護者の悩みや声を、個人の問題や不幸として矮小化するのではなく、多くの介護者が直面する問題、すなわち今日の家族介護の問題、介護システムの問題へと変換することが、研究事業の重要な役割です。今回の調査がその一助になれば幸いである。

1. 家族介護をとりまく状況

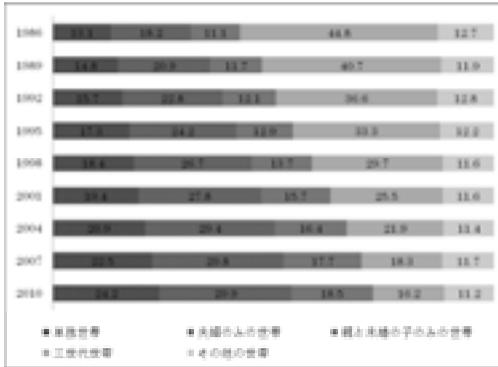
調査概要について述べる前に、全国的な調査結果から、家族介護を取り巻く全国的な状況を整理しておきたい。

1-1. 家族介護モデルの崩壊

最近総務省が発表した国勢調査速報（2010年10月現在）によれば、一人暮らし世帯が、夫婦と子供から構成される世帯（28.7%、1458万8千世帯）を抜いて第一位となった（31.2%、1588万5千世帯）。とりわけ高齢者のうち一人暮らしは、15.6%、女性の5人に1人、男性の10人に1人が一人暮らしとなる。総世帯数は、1920年の第1回国勢調査以来、初めて5000万世帯を超えた（5092万8千世帯）（総務省統計局、2011）。

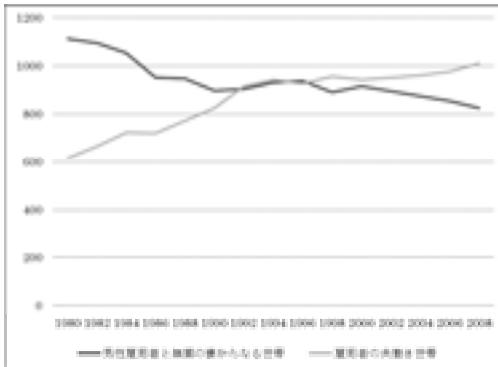
2010年国民生活基礎調査（厚生労働省）によれば、65歳以上の高齢者のいる世帯の家族構成を見てみると、単独世帯（501万8千世帯）と夫婦のみの世帯（619万世帯）が増加傾向にあり、逆に三世帯世帯は減少の一途をたどっている（図1）。また、家族形態で見てみると、子ども夫婦と同居する65歳以上の高齢者の割合は低下傾向にある一方で、「未婚の子と同居」（737万4千人）の割合は上昇傾向にある。さらに、世帯構造だけではなく、家庭内部の役割分担にも大きな変化が見られる。従来、介護の担い手として想定されていた嫁や妻の多くは、家庭外での仕事をもつようになっている（図2）。

図1 65歳以上の者のいる世帯の構成割合の年次推移



出典：『平成 22 年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

図2 共働き世帯の推移



出典：1980年から2001年までは総務省「労働力調査特別調査」、2002年以降は「労働力調査（詳細結果）」より作成。

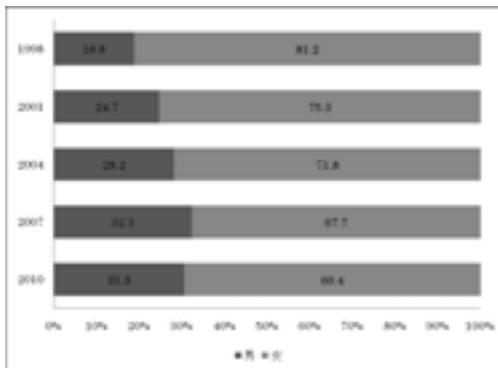
1-2. 多様化する家族介護者の困難

こうした家族の変化は、家族介護の状況にも深くかかわっている。要介護者のいる世帯¹構造においても、単独世帯の割合が上昇する一方で、三世代世帯

1 介護保険法の要支援または要介護と認定された者のうち、在宅のものを指す。

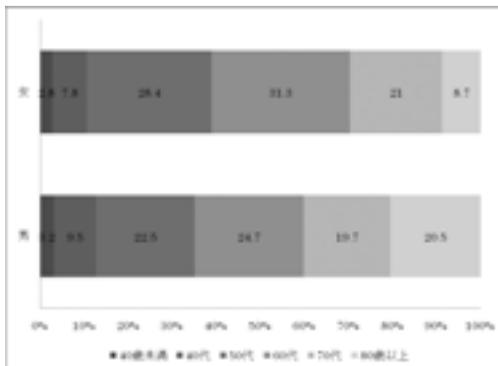
の割合が減少している。家族の小規模化や女性の社会進出にともなって、介護者は多様化している。男性介護者は増加傾向にある（図3）。国民生活基礎調査（2010年）によれば、同居する介護者の構成割合において男性の占める割合は30.6%に達しており、年代別の内訳を見ると、60代（24.7%）がもっとも多く、次いで50代（22.5%）と、壮年期の男性介護者の増加が顕著となっている（図4）。

図3 性別の同居の主な介護者の構成割合



出典：『平成 22 年国民生活基礎調査の概況（世帯票）』（厚生労働省）

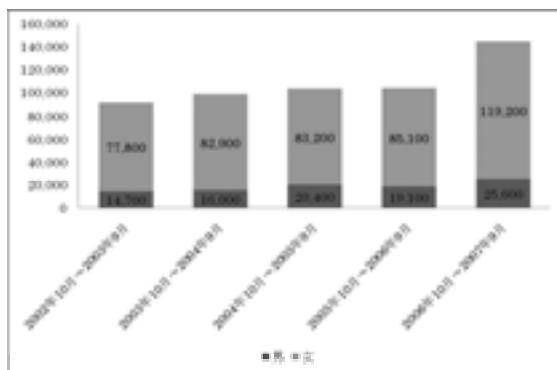
図4 性・年齢階級別の同居の主たる介護者の構成割合（2010年）



出典：『平成 22 年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

このことは、仕事との両立の困難にも如実に現れている。2007年の「就業構造基本調査」(総務省)によれば、2002年10月から2007年10月までの5年で、家族の介護・看護を理由に離職したものは56.8万人にのぼる(図5)。2002年の離職者が9.3万人であるのに対して、2006年には14.5万人と、離職者数は増加傾向にある。年代でも、40代以上の管理職層の離職が多く、介護離職は、企業にとっても深刻な問題となりつつある。

図5 介護・看護を理由に離職・転職した人数



出典：『平成19年就業構造基本調査結果の概要』(総務省)

介護や育児は家族、とりわけ妻や嫁が行うという、日本社会が与件としてきた「標準」家族モデルは、もはやその実態を失っている。高齢化、さらには新しい家族形態やライフスタイルに対応した、社会全体での介護や育児を支える仕組みづくりが急務となっている。

2. 会員調査の概要

本調査は、2010年9月、会員534名に「介護当事者調査」と「OB・支援者調査」を配布した。調査項目は以下の通りである。どのような方々が会員になっているのか、会員の介護実態を把握すると同時に、介護サービスの利用にあたって経験したトラブル、仕事との両立で困っていること、改善してほしい制度・サービスなどを明らかにすることによって、今後のネットワークの活動に反映させたいというねらいがあった。

本調査の概要は以下の通りである。

- 【調査時期】 2010年9月
- 【対象】 介護当事者、介護者OB、支援者
- 【調査項目】 ①基本属性（年代、関係、家族構成など）（当事者、OB）²
②介護生活（介護期間、健康状態、たいへんなことなど）（当事者のみ）
③介護サービスの利用状況（当事者のみ）
④介護と仕事との両立（当事者のみ）
⑤男性介護ネットの活動（当事者、OB、支援者）
- 【配布方法】 『男性介護ネット通信』5号に同封
- 【回収】 140通（回収率26.2%）当事者125通、OB13通、支援者2通

会員回答者の全国的な分布は、以下のとおりである。今回は37都道府県の会員からの回答があり、特に「男性介護研究会」（京都）、「荒川おやじの会」（東京）、「NPO法人スマイルウェイ」（兵庫）といった、活動拠点がある都市部での回答者が多かった。

² 基本属性については、介護当事者およびOBと、支援者には異なる項目を用いた。今回の分析では、主に当事者とOBのデータを用いる。

表1 都道府県別回答者数

大阪	24	新潟	4	三重	3	岩手	1	島根	1	大分	1
京都	11	滋賀	4	広島	3	茨城	1	愛媛	1	鹿児島	1
東京	10	奈良	4	岡山	3	岐阜	1	徳島	1		
兵庫	9	北海道	3	福島	2	福井	1	香川	1		
神奈川	6	栃木	3	石川	2	富山	1	福岡	1		
埼玉	5	千葉	3	愛知	2	和歌山	1	長崎	1		
静岡	4	長野	3	秋田	1	山口	1	宮崎	1		

3. 基本属性

今回回答した介護者（OBを含む）の平均年齢は、69.4歳（最年少38歳－最年長90歳）である（図6）。高齢の男性介護者が、自らの健康や将来の見通しなど、不安や悩みを抱えて会員になる傾向がある一方で、仕事との両立に悩む若い男性介護者も見られる。要介護者の平均年齢は74.5歳（最年少46歳－最年長95歳）であった（図7）。

介護関係（介護者と要介護者との関係）は、妻を介護する介護者が多数を占め（97名、70.3%）、次いで実母となっている（26名、18.8%）（図8）。少数ではあるが、養母や離婚した妻など、多様な介護関係も確認できた³。

図6 介護者の年代（n = 138）

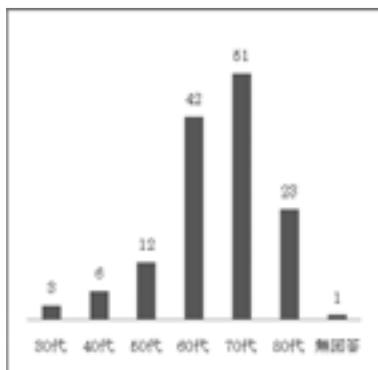
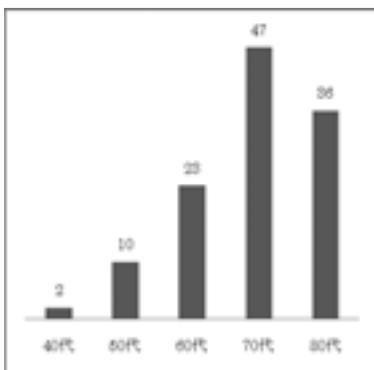
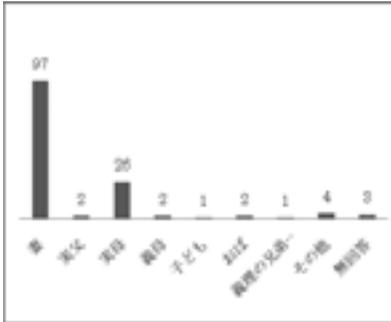


図7 要介護者の年代（n = 138）



³ 今回の調査では、複数介護者も確認できた。ダブル介護、トリプル介護は、今後重要な支援課題ではあるが、今回は、最も介護期間が長い要介護者との関係のみを分析対象とした。

図8 要介護者との関係 (n = 138)



世帯人員数は、全国的な動向と同様で、平均 2.3 人と家族規模の縮小傾向が続いている (図9)。具体的な世帯類型を見てみると (表2)、最も多いのが「夫婦世帯」(59 名、47.2%)、次いで「核家族世帯」(43 名、34.4%)、「単身世帯」15 名 (12.0%) となっている。1 人暮らしと 2 人暮らし (夫婦世帯+親との 2 人暮らし)⁴を合わせると 7 割近くに及ぶ (85 名、68.0%)。

図9 世帯人員数 (n = 138)

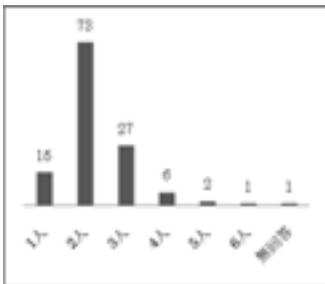


表2 世帯類型 (n = 125)		世帯数	%
単身世帯		15	12.0
夫婦世帯		59	47.2
核家族世帯	親との二人暮らし	11	8.8
	子どもとの同居	24	19.2
	親との同居	8	6.4
	核家族合計	43	34.4
三世帯世帯		4	3.2
無回答		4	2.4

4 それ以外の 2 人暮らしのケースを除いている。

4. 介護生活

4-1. 介護期間と生活拠点

介護期間は、最短期間3カ月から最長期間35年と、非常に幅広く分布している（平均9年11カ月）（図10）。次いで現在の生活拠点であるが、今回の調査ではほとんどの介護者が自宅で同居しながら介護を行っていた（図11）。施設介護では、グループホーム6名、次いで特別養護老人ホーム（特養）・有料老人ホームがそれぞれ4名、そのほか、介護老人保健施設（老健）、病院、障害者施設などがあつた。施設での介護期間は比較的短い（3年未満13名、54.1%）。後述する要介護度の高さを重ね合わせて考えると、ぎりぎりまで在宅介護を続ける傾向にある。この背景には、特養入所待機者42万人（2009年、厚生労働省）という数値にも示されているように、入所したくても預けられない家族介護の厳しい現実を考慮する必要があるだろう。

図10 介護期間（n = 138）

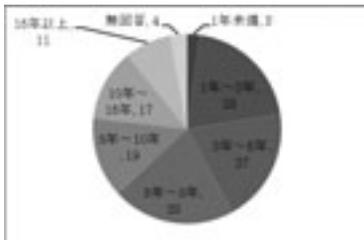
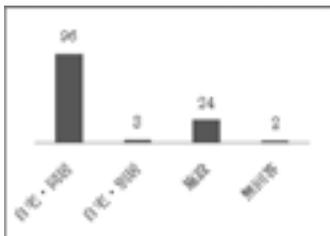


図11 生活拠点（n = 138）



4-2. 介護のきっかけと介護認定状況

介護のきっかけについては、「認知症」が突出しており、病気に対する情報や理解が、介護を行ううえで非常に重要であると考える介護者が多い（図12）。「その他」では、交通事故をきっかけとする複数の要因を挙げるケースが4件のほか、慢性疼痛、ALS（筋萎縮性側索硬化症）など、要因も多様化している。

介護認定状況では、「要介護度5」が最も多く（35名、28%）、「要介護度3」以上で76%（95名）を占める（図13）。「在宅での全介助（要介護5）なので、全てにおいて大変である。医療面が最後に向けて心配である」（65歳、妻61歳、自宅同居、10年）⁵という声にあるように、在宅介護が圧倒的多数であることを考えると、「重度化」による介護者の介護負担の重さが容易に予想できるだろう。

図12 介護のきっかけ（n=125）

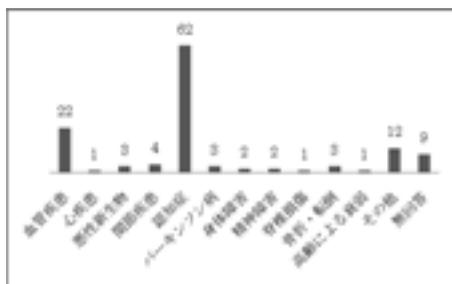
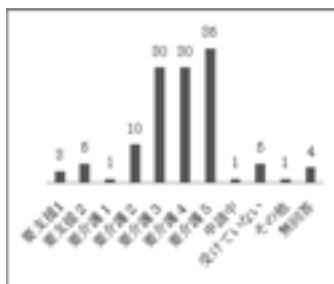


図13 要介護認定（n=125）

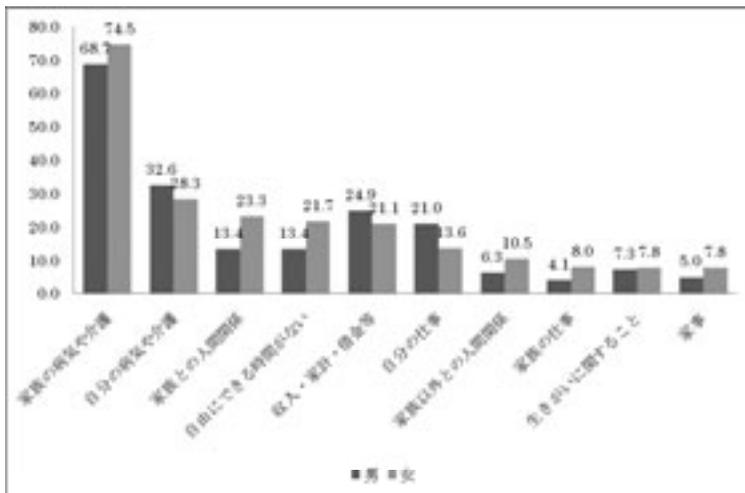


4-3. 介護生活での困難

全国データでは、介護者の悩みやストレスとしては、「家族の病気や介護」に次いで、「自分の病気や介護」が、男女ともに高くなっている（図14）。女性では、「家族との人間関係」や「自由にできる時間がない」が男性と比べて高くなっているのに対して、男性では、「収入・家計・借金等」、「自分の仕事」など、経済的問題に対する悩みが高い。

5（ ）内は、①介護者の年齢、②要介護者の続柄と年齢、③介護拠点、④介護期間とする。

図 14 性別に見た同居の主な介護者の悩みやストレスの原因の割合（複数回答）

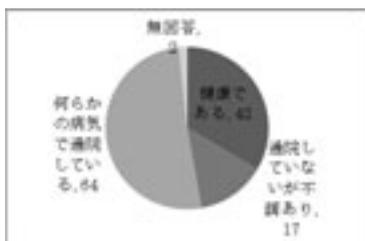


出典：『平成 22 年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

4.3.1. 介護者の健康

今回の調査でも、介護者自身が、不調を感じていたり、実際に通院している介護者が 64.8% を占める（図 15）。とくに、高齢になるにつれて、また要介護度が高いほど、「通院していないが不調あり」「通院している」割合が高くなっている。介護者自身の健康管理が、介護を継続するうえでの重要な要件である。

図 15 介護者の健康状態（n = 125）



介護者の声より

「介護している方（自分）の健康面について注意している。共倒れにならないようにしなければならない為。」（57歳、妻57歳、自宅同居、8年）

「私はこの1年で大きく体調を崩しました。以前より、高血圧の持病があり薬の服用で何とかと介護にあたっていました。今年になり春の終わりに風邪をひいたのをきっかけに3つの病気を患いひざも怪我するなど体調は悪化の一途です。唯一の趣味がウォーキングでも、ひざのけがでできずこの先の在宅での介護が不安でなりません。介護は健康第一です。」（52歳、母80歳、不明）

4.3.2. 在宅介護の困難—長時間介護・料理・排泄介助・コミュニケーション—

同居介護における困難としては、「料理・食事」「排泄介助」といった具体的な介護行為のほか、「コミュニケーションの困難」といった、要介護者との関係の維持・構築やそれをめぐる精神的負荷も、介護者の大きな負担となっている。

・長時間介護

同居介護（96名）の場合、一日の平均介護時間は、「終日」が54名（56.2%）、「半日程度」が22名（22.9%）と、長時間介護が多数を占める（図16）。同居介護の場合、介護期間が長期化すればするほど、また要介護度が高いほど、介護時間が長いという傾向がある。

図 16 同居介護における介護時間(n = 96)

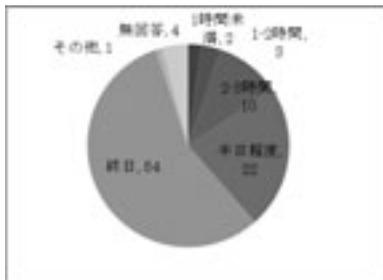
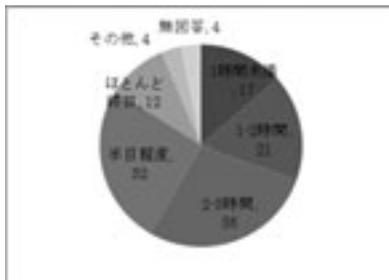


図 17 同居介護者の自由時間(n = 125)



昼夜逆転への対応、夜間の体位変換やトイレへの付き添いなど、断続的な浅い睡眠ゆえの慢性的な疲れも見られる。睡眠不足から居眠り運動による物損事故を起こしている介護者もいた。

他方で、同居介護者が日常自由に使うことができる時間は、「1時間未満」から「2-3時間」までで73名(58.4%)と、極めて時間が少ない人が半数以上を占める(図17)。

介護者の声より

「体調の急変があるので24時間見守りが必要」(81歳、妻79歳、自宅同居、7年)

「介護にやり過ぎはないわけで、「あれもやってあげた、これもやってあげたい」と限りがありません。またストレスを貯めないための小さな願い(夢ではなく、些細な日曜大工とか)と、限りなく膨らむ心の時間があります。それとは別に、時計や歳月で示される限られた現実的時間もあるわけで、上質な介護を望むならばついその限られた時間に手を出してしまいます。つまり、睡眠時間を削ります。で、結論として慢性的に眠いのがきついですね。」(74歳、妻73歳、自宅同居、13年)

・料理・食事

たとえば食事に関しては、毎日のメニューの工夫など、料理それ自体の困難のみならず、病状（たとえば糖尿病や味覚障害）などによって、さらなる工夫を求められることなども関連している。

介護者の声より

「食事の調理、食べてくれない時は情けなくなる。」(86歳、妻81歳、不明)

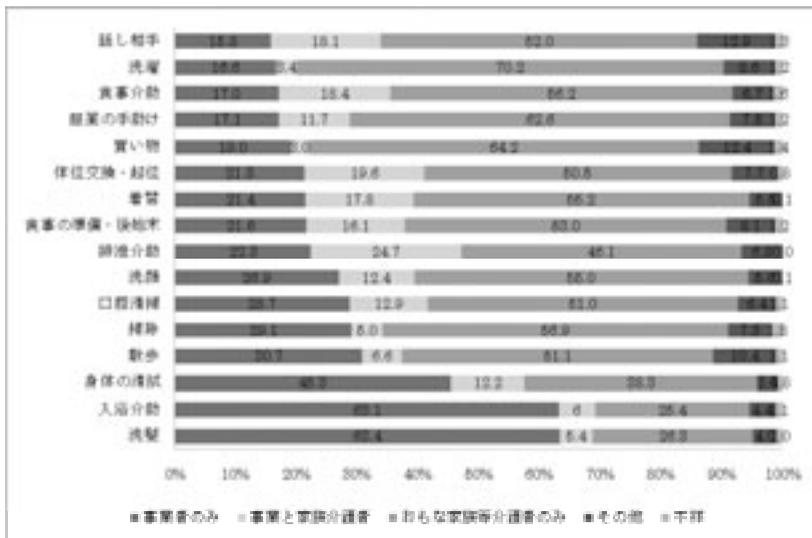
「調理、料理の本を見ずに調理できるメニューが限られておりどうしても同じメニューになってしまう。介護度が進むと調理も難しくなりヘルパーに聞いている。」(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)

「歯が無いので毎日食物ごしらせ、固い物は駄目、骨のある物は駄目、箸が持てないので困っている。」(72歳、妻78歳、自宅同居、10年)

・排泄介助

全国データにもあるように、介護サービスの利用者は増加傾向であるが、それは、洗髪や入浴介助といったルーティンな労働に限定される（図18）。洗濯や買い物、食事の準備といった家族の日常生活との切り分けが難しい領域や、排泄や着替え・体位交換のような不確実性の高い領域の介護は、不可避免的に同居する介護者が関与せざるを得ない状況にある。

図 18 介護内容別に見た介護者の組み合わせの状況の構成割合



出典：『平成 22 年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

今回の調査では、とりわけ排泄介助に悩む介護者が多かった。夜間の排泄による睡眠不足の他にも、臭いなどの後処理に悩む声が寄せられた。

介護者の声より

「下の世話、便が出る／出ないの意思表示がないため、散歩の後、便のチェックをすとか、朝一番で便所へ連れて行って座られる日常化させようとしています、ナカナカ…。」（61 歳、妻 59 歳、自宅同居、2 年 5 カ月）

「排便、大変、大変。タイミングが良くつかめない。常にチャンスをかかろう。アイコンタクトで注意していること。家中が異臭に成る事。お客様が呼べない。はずかしい。リホームしたのに、残念残念。」（69 歳、妻 69 歳、自宅同居、2 年 2 カ月）

・コミュニケーションの困難／怒りのコントロール

要介護者との意思疎通が難しい、あるいは要介護者が自分の感情コントロールができない場合、介護者が関係の維持や意思疎通を一手に引き受けなければならない。介護者も常に万全の態勢・精神状態を維持できるわけではない。その場合に、ストレスや怒りのコントロールが非常に難しくなる局面がある。

介護者の声より

「日用品の紛失（お金も含む）。自分で仕舞い忘れてそれを隣の方や私に盗まれたと夜中でも昼でも大声を出されること。時々、昼夜区別なく幻覚が現れるとだれかが自分いじめに来ていると大声を出す。」（73歳、妻74歳、自宅同居、2年1ヵ月）

「妻が緊張している時は、常時「フンフン」と云い続けたり、声高に意味もない事を言い続けたりする。（本人は話しているつもりだろうが）この状態が2時間続くと、傍らにいる小生はイライラの極になり大声で怒鳴る事になる。このようにならないように自分を抑える事。」（77歳、妻72歳、自宅同居、7年4ヵ月）

「苦痛の訴えを聞かされること。長時間。自分も不調の時があるのでその時はうなずくことさえ辛い。」（45歳、実母80歳、自宅同居、8年）

過酷な介護生活の中で、「相手の立場にたった介護」や「笑顔での介護」をこころがけて、日々の介護を乗り切ろうと介護者は日々試行錯誤を繰り返している。

介護者の声より

「おたがいの会話は通じ合えないのですができる限り会話がとぎれないようにと話しかけることにしています。」(61歳、実母84歳、施設、3年3カ月)

「介護は義理的、義務的でも出来るが相手の立場を考えてどうせ介護するなら、相手が喜ぶようにと心を尽くしても出来る。結果の良いことになるよう心がけてやる。介護者も疲れが少ないようである。」(80歳、妻78歳、自宅同居、35年)

「還暦を過ぎたら第二の人生をと夢見ていました。しかしそれは夢にも描いていなかった介護生活でした。こうなったら仕方ない、「この充実した介護生活を第2の人生と位置付けて行こう」と、心掛けています。それにもう一つ、決して手を上げないことも……。」(74歳、妻73歳、自宅同居、13年)

これまで見てきたような同居介護における困難の解消のためには、介護サービス利用による物理的代替＝「外部化」だけではなく、要介護者と介護者との関係の維持のための支援やレスパイトケアなど、介護者への精神的サポートが非常に重要である。

4.3.3. 施設入所をめぐる葛藤と施設介護

施設入所は、要介護者だけではなく、介護者にとっても大きなターニングポイントである。ここには家族介護者固有の葛藤がある。

第一に、在宅介護が長期化する要因として、「こころがけていることはない。母親だから仕方ない。しんどいけど、やるしかない、施設は大きなにわとり小屋のようなので、出来る限りショートステイ以外の利用はしたくない」(51歳、

実母 82 歳、自宅同居、9 年) という声に示されているように、施設介護の質に対する疑念・不信感がある。このことは、在宅介護それ自体が、介護者の在宅に対する強いこだわりだけではない(消極的選択としての在宅介護)ということの意味している。

第二に、入所に対するためらい・葛藤・罪悪感がある。施設入所にあたっては、「精神的に介護放棄ではとの罪悪感からの葛藤に時間がかかった」(80 歳、妻 79 歳、13 年)、「姥捨て山に行かせることのような自分自身の気持ちの整理と葛藤」(80 歳、妻 77 歳、施設、15 年 2 カ月) という、一緒に暮らし介護していたわりあうことこそが家族(とりわけ夫婦)であるという強い意識を内面化しているがゆえのためらいがある。

施設を「姥捨て山」と考える一方で、彼は結局妻の行動が乱暴になり制御出来なくなり、施設の入所を決意する。その他にも、「家事が出来ない」(83 歳、妻 88 歳、3 年半)、「認知症が進み、徘徊が多発したため介護が難しくなりました」(61 歳、実母 86 歳、5 年)、「入浴させるのに大変だった為(入浴を拒むなど)」(58 歳、妻 59 歳、4 年 3 カ月)、といった理由から施設を選ぶ介護者もいた。

こうした家族意識の強さは、施設介護の訪問頻度にも現れている。施設介護(24 名)の場合でも、「ほぼ毎日」が 10 名(41.7%)、週に 3-4 日が 5 名(20.8%)と、施設介護であってもなお、介護中心の生活スタイルがうかがえる(図 20)。施設は、「在宅」とは全く異なる介護スタイルというよりもむしろ、「在宅」の延長としての「施設」という理解ができるだろう。たとえばある介護者は、「介護中一人介護で介護疲れから入院が続き、限界を感じ」施設入所を決意する。そして週に 3~4 回の頻度で施設に通う介護スタイルを確立する。現在は、「介護はプロに、家族は愛を！」をこころがけている。しかし、「いつも家に帰りたいと言うことばに困ります(83 歳、妻 88 歳、施設、3 年半)」という回答にあるように、施設入所は決して介護の終焉を意味するのではなく、施設での要介護者やスタッフとの関係づくりという新たな困難や課題が浮上している。

図 19 施設介護期間 (n = 24)

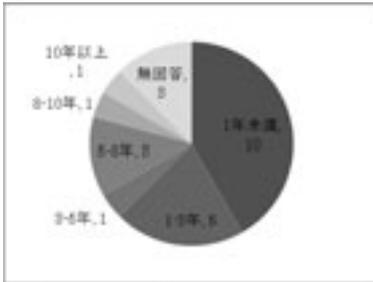
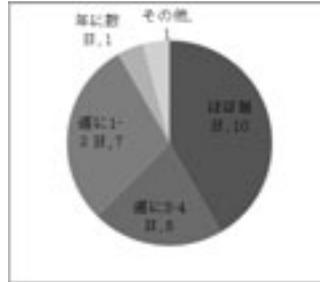


図 20 施設介護における訪問頻度 (n = 24)



他方で、入所という選択を困難にする要因として、「本人が元看護師だった為、へんなプライドを持って入所を拒み続けた」(58歳、妻59歳、施設、4年3カ月) ケースや、「ボランティアの主力の紹介で各所を見学したが70歳代では中々雰囲気になじめず拒否することが多かった」(79歳、76歳妻、13年) など、介護者だけではなく、要介護者の側の要因も存在する。また、「施設スタッフとのコミュニケーションが特に心配で、高次脳機能障害を理解して接してもらえるか、調整に苦労した」(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月) 介護者もいた。妻が元看護師であった介護者は、地域包括支援センター職員の丁寧なサポートによって、施設を一緒に体験利用することによって、入所にこぎつけている。

5. 介護サービスとサポート・ネットワーク

5-1. 介護サービスの利用

今回の調査では、介護者の約90%が何らかの介護サービスを利用している(図21)。その内訳は、「通所系サービス」が73名(58.4%)と最も多く、次いで「訪問系サービス」61名(48.8%)、「福祉用具」57名(45.6%)となっている(図22)。

図21 介護サービスの利用状況 (n = 125)

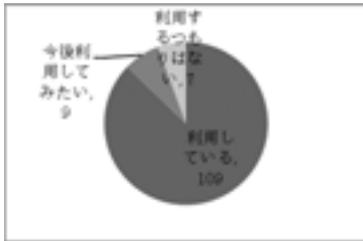
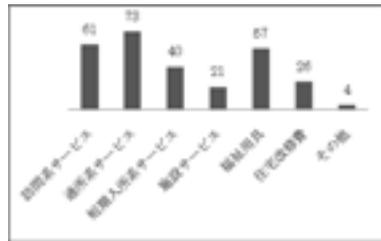
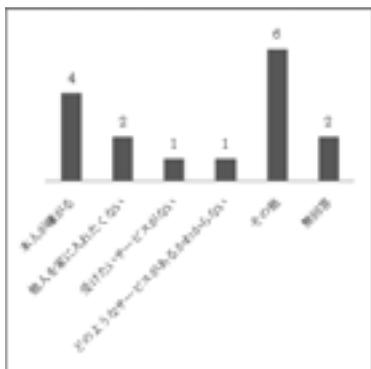


図22 利用しているサービス (複数回答)



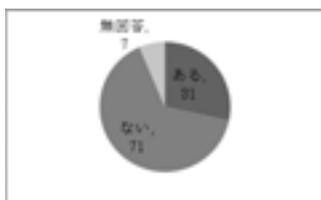
他方で、現在サービスを利用していない16名の理由は、「本人が嫌がる」や「他人を家に入れたくない」といった要介護者や介護者の側の理由だけではない(図23)。具体的には、「ホームヘルパー2級の講習や料理栄養講習を受けて自分で介護出来るので利用していない」(69歳、妻77歳、自宅同居、27年10ヶ月)といった積極的理由のほかに、「認定調査そのもののやり方に疑問を感じるため」(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)、「介護保険料、利用料の負担に対して給付支援が不十分である」(81歳、妻78歳、自宅同居、2カ月)という制度に対する不信を理由とするものもあった。

図 23 サービスを利用しない理由 (n = 16)



また、実際にサービスを利用している者（109名）のうち、何からのトラブルに遭遇した人は31名（28.4%）である（図24）。具体的には、ケア・マネージャーや事業所とのトラブル、サービス利用時の事故による負傷、要介護度の認定（あるいは変更）をめぐるトラブルが多かった。ほとんどが、支援者と介護者、要介護者間の十分な意思疎通や意見の調整が行われることなく、行き違いが発生するケースであった。

図 24 トラブルの有無 (n = 109)



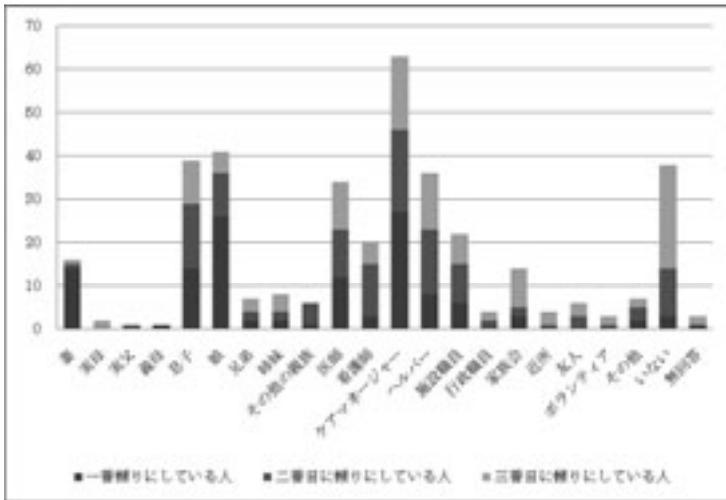
5-2. サポート・ネットワーク

介護者をとりまくサポート・ネットワークは、「一番頼りにしている人」「二番目に頼りにしている人」に注目すると、ケア・マネージャーを中心とする〈専門職ネットワーク〉と、娘・息子を中心とする〈家族ネットワーク〉に二分される（図25）。〈専門職ネットワーク〉は、選択肢も多様で、第一位から第三

位まで万遍なく選択されているのが特徴である。また、二番目・三番目のネットワークとしては、家族会、近所、ボランティアなどの〈市民・地域ネットワーク〉が登場する。

他方で、「介護に関する情報の交流のための友人、サークルなどが身近にいないため孤立してしまっている事です（84歳、妻85歳、自宅同居、2年半）」という声にあるように、二番目以降になるとサポートしてくれる人が「いない」と回答する人も多く、十分なサポート・ネットワークの中で介護が遂行できているとはいえない状況も生じている。

図 25 介護者のサポート・ネットワーク（n = 125）

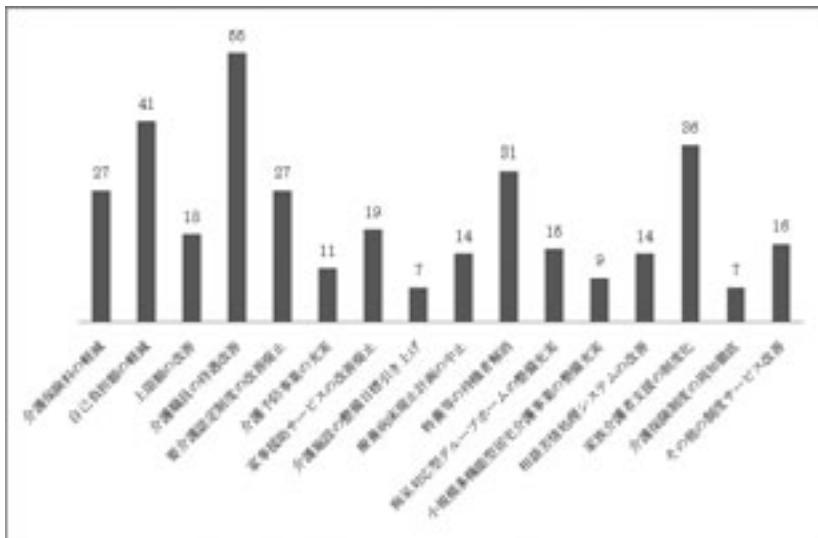


5-3. 介護制度に対する要望

介護制度に対する要望としては、「介護職員の待遇改善」、「自己負担額の軽減」、「家族介護者支援の制度化」と続いている（図 26）。介護者が、介護者に対する支援以上に、専門職の待遇に関心をもっているという調査結果は大変興味深い。たとえば、認知症に対する専門的知識およびケアや、恒常的な研修制度など、専門職に対して質の高いサービスや支援を求める声や期待は、現在のサービスに対する不満の裏返しかもしれない。しかし、家族介護者が専門職に高い

関心を示す根本的な理由は、家族が介護を遂行する際に、専門職がその重要なパートナーとなるからであると考えられる。

図 26 介護制度に対する要望（複数回答）（n = 138）



介護保険制度は、本来支援が必要な人のための制度であり、支える側である介護者への支援を想定していない。他方で介護保険制度は、同居家族による介護を前提としたサービスが常態化している。また、自己負担額の大きさゆえに、サービス利用を控えている家族が多いことも事実である。

介護者の声より

「同居親族のある方には、家事援助のホームヘルパーは来ません、と言われて2年経過し、少しずつ介護疲れが蓄積してきているように思う。介護度も下げられて、要介護1から要支援1まで2段階も落とされた。これから母が年老いていく中で再び要介護度が上がっていった時に再びヘル

パーが来てくれるのか？将来の不安を背負いながらの介護は精神的に重さを増していこう。」(49歳、実母80歳、自宅同居、7年3カ月)

他国の仕組みも参照しながら、家族という人的資源や経済的資源に左右されない本人支援を徹底すると同時に、介護者支援という考え方を介護システムの中にいかに組み込むかが重要である(斎藤、2011)。その際に、こうした介護者の声が十分に反映されるしくみが必要となるであろう。

6. 介護と仕事との両立

6-1. 仕事の有無

現在の仕事の有無について、有職者は38名（28.3%）と、約7割が無職の介護者である（図27）。有職者の内訳は、38名中12名がフルタイム、非正規と自営業がそれぞれ8名となっている（図28）。

図27 現在の仕事の有無（n=138）

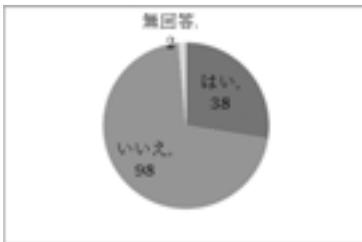
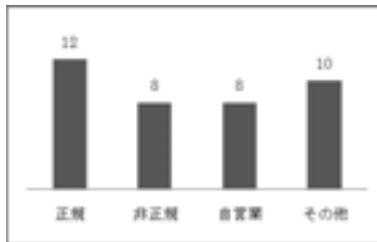
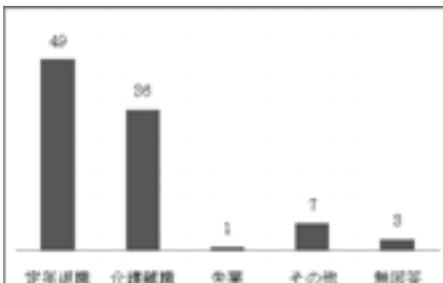


図28 職種（n=38）



以前仕事をしてきた無職者97名のうち、「定年退職」は半数を占める（49名、50.5%）（図29）。他方で、「介護離職」も36名（37.1%）と4割近くに及び、2006年に行った調査（21.6%）を上回っている（津止・斎藤、2007）。

図29 離職理由（n=97）

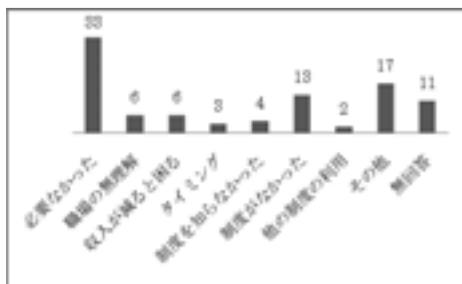


6-2. 両立のための工夫と困難

6.2.1. 両立支援制度の利用

介護と仕事を両立させるためには、介護休業制度をはじめとするさまざまな両立支援制度がある。しかし、働いている介護者のうち、介護休業制度を利用したのはわずか5名である（利用期間はそれぞれ10日、30日、42日、60日、270日）。利用期間は2カ月以内に集中しており、長期間での利用が非常に難しいことが分かる。働いた経験のある介護者のうち、介護休業を使わなかった理由としては、「必要なかった」が33名（34.7％）に次いで「制度がなかった」（13.7％）が続いている（図30）。「必要なかった」理由としては、定年退職後に介護がはじまったケースやパートタイムなど制度が適用されないケースがあった。また、「当時、亡父が認知症にかかっていた介護が長期にわたることが予想され、介護休業制度を使ってもすぐに使い切ってしまうと思ったから。」（49歳、実父80歳、自宅同居、7年3カ月）というように、長期に及ぶ介護特性にこの制度自体がなじみにくいという点も指摘できるだろう。

図30 介護休業を利用しなかった理由



働く介護者にとって、特定の期間にのみ、介護に専念しなければいけない時期があるだけではなく、長期間の介護が必要になる場合、突発的な仕事や出張といった仕事上のニーズへの対応が難しい場合、逆に要介護者の急変に対応しなければならない場合もある。こうした仕事上のニーズと介護上のニーズの調整をするために、パートタイムへの変更、短時間勤務制度の利用、フレックスタイム制度の利用、夜勤専属への変更、有給休暇の上限までの利用、あるいは

転職など、利用可能な制度や選択肢を最大限活用していた。しかし、こうした制度の利用の際には、一貫して経済面での不安が伴っている。

介護者の声より

「経済的負担が大きい、短時間勤務等で収入減になる。所得にかかわらず誰もが必要に応じたサービス、サポートを受けられること。」(60歳、実父91歳、自宅同居、5年5カ月)

「2年前に転職して介護職員になりました。職業としての介護と実母の介護がほぼリンクしています。仕事に対するやりがいは大いにあります。ところが、賃金面での低さは否めません。一般企業に勤めていた頃の6割程度の収入しかなく貯金の切り崩しで埋め合わせています。妻がケア・マネージャーで家計の主たる支えは彼女となってしまいました。」(53歳、実母85歳、施設、3年)

また、両立支援制度を利用する場合でも、昇進等の懸念からぎりぎりまで介護の事情を上司や人事課に伝えない場合が多い。また、中小企業のために制度がない、非正規のために制度が使えない、あるいは制度が整っていても、周囲の理解が十分に得られないという声も多かった。

介護者の声より

「始業時間、終業時間をそれぞれ1時間早くする事が可能になった。退職前1年頃より。残業ゼロ、忘年会、新年会等の行事一切不参加。特に苦労はなかったが、周囲とのコミュニケーションが少ないので職場で浮いた存在となっていたようだ。」(47歳、実父83歳、自宅同居、27年)

「妻の具合が急変したとき、突発的に休まざるを得ずに、周りの理解がもらえなかった。」(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)

6.2.2. 介護離職の実態

介護者の努力にもかかわらず介護離職に至ったケースには、介護疲れのほか、周囲の無理解、非正規化という昨今の経済状況といった要因が関連していた。また、介護と仕事の場が近接している自営業は、介護と仕事の両立が比較的行いやすいと考えられがちであるが、要介護者の症状によっては、仕事の継続が難しいという声もあった。

介護者の声より

「入社、面接の折、介護で状況を説明しても採用されたが、勤めてゆくうちに、当事者から仕事中の電話や、前日の不眠による仕事のミス等で退社せざるをえなくなった。」(65歳、妻63歳、自宅同居、25年)

「自宅に近い会社に転職し(57.5歳)、昼休み時間を利用し家に戻り(妻は食事の支度も出来なかった為)妻と一緒に食事をし、又会社に戻る生活を2年半程続ける。仕事は続けられたが、介護の為に退職。」(69歳、妻69歳、自宅同居、19年)

「一般的な就労時間(9:00~17:00)はあきらめた。早朝や夜間のパート労働を探す。当然、時間給となるが、800円以上の仕事を探す。仕事内容は好き嫌いを持たない。非正規の労働者でずっとやってきた。待遇は悪く切り捨てられることになる。男性介護者への理解は得られない。転職の回数が多い。いくら希望してもやめさせる時にひどい目に合わされる時がある。中には暴力や嫌がらせ悪者扱いなど耐えきれない時もあった(家の年寄りの笑顔に心が救われる時もあったが、言葉で辛く当たったこともあり、

それが後から自分を責めることになったり・・・。）」(45歳、実母80歳、自宅同居、8年)

「まじめに働いていてもリストラにあう時代です。身勝手な甘い勤務は見つかりにくいのではないのでしょうか。私はすべて仕事はやめました。中途半端は仲間に迷惑をかけるのではないのでしょうか。それでもできる仕事を求めたら、どうなるのでしょうか。病気が治ればどんなことでもできます。」(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)

「自営業であったが故、自分に厳しく課するしかありませんでした。営業時間を短縮して介護に当てるしか方法はないわけです。家で留守番をさせておくと何時の間にか徘徊をしていなくなります。警察からの連絡で即店を閉めて貰いさげに走ります。お客様からの評判は落ちるし、当然収入が落ちます。丁度その頃、犬を飼っていましたが、リードもつけずに徘徊していたのは驚きました。」(74歳、妻73歳、自宅同居、13年)

6.2.3. 介護と仕事の両立課題—介護者にとっての働くことの意味—

介護と仕事の両立で苦労をした介護者からは、両立支援制度の徹底と同時に、制度の運用を可能にする職場の理解・協力、介護者に対する経済的支援・精神的支援を求める声が大きかった。仕事上のニーズという観点からは、「介護退職転職相談支援センター」や、ハローワークでの「介護者向け特別求人」など、具体的なアイデアも提示されている。逆に、介護上のニーズとしては、家族が働くことを前提とした介護サービスの設計を切実に求める声があった。このことは、単に、労働だけではなく、介護者の生活の質(QOL)という観点からも重要な指摘である。

働くことは、安定的な収入の確保という意味だけではなく、自分自身のアイデンティティや精神的安定にとっても重要であると考えた男性介護者は多い。そういう点に鑑みても、仕事と介護の両立という課題は、介護者支援の中核に据えられるべきであろう。

介護者の声より

「デイ・サービスの受け入れ時間が短い。たとえば、9：30～3：00頃まで選択する時間幅がない。保育園の場合は延長保育時間が有ります。色々な講演会、教室の参加ができにくい。重度障害になるほど必要な知識の教室、勉強会に参加できなくなります。社会参加が少なくなり孤独になり、やがては追い詰められた人生を送るのではないのでしょうか。自分で求めた道ではありません。小規模多機能型居宅介護施設が増えれば、利用できる幅が増え、また、葬式、お通夜にも参加でき、人としての仲間づくり続けることができ、もちろん仕事も出来やすくなってきます。」(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)

「仕事をしていないと「私は社会にとって不必要な人間である」と思うようになり、結果、無理心中や自殺に走ってしまう者も出てくるのではないか？」(86歳、妻81歳、不明)

「介護対象者(妻)が車イス、失語症のため在宅で24時間介護をしますが、家にいる間、時々短時間ですが時間余裕が発生することがありました。市内の福祉作業所を訪ねて軽作業の内職仕事をお願いし、自分で仕事をとりに行き、出来あがったものを届けたことがありました。勿論、私達(私と妻2人で)の作業の量(軽作業)のためか、1か月分の作業代は1000円以下でガソリン代にもなりません。それでも、持ち帰り、届け込の条件付きの作業でしたが、健常者側の手足の機能維持改善の為に18カ月つづけ、得た労賃は孫達の年始のお年玉に使わせて頂き、それなりの満足感を得ました。在宅の介護者、被介護者が取り組める内職を制度化し、行政、企業、身体障害者(認知症者を含め)のための在宅就業の制度があればよいと思います」(67歳、妻65歳、自宅同居、10年)

7. 男性介護ネットの活動

7-1. 入会のきっかけ

入会のきっかけは、「新聞・テレビ報道」が61名（46.3%）と、メディアの影響力が大きいことがわかる。次いで「援助職からの紹介」と、専門職とのかわり方も重要である。その他では、「認知症の人と家族の会」を通じた入会が6名あった（図31）。

役立っていることとしては、「体験記を読むこと」40名（28.6%）「男性介護ネット通信」29名（20.7%）など、同じ介護体験を知る機会を挙げる介護者が半数近くおり、介護者を励ます役割を果たしている（図32）。

図31 入会のきっかけ（n = 140）

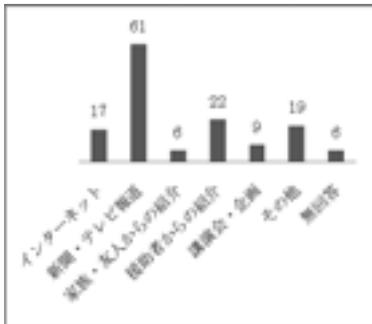
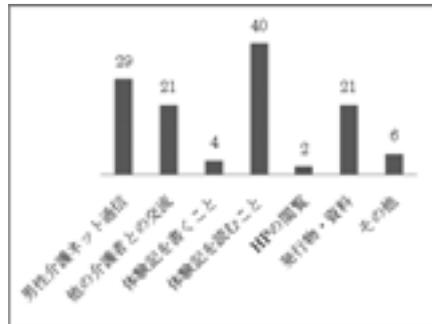


図32 役立っていること（n = 140）



7-2. 今後の活動希望

今後の活動に対する要望については、会員の拡大、通信・体験記の活用、情報提供・個別相談、地域活動支援・介護者の交流、制度の改善・提言など、多岐にわたる点について、非常に多くの声をいただいた。男性介護ネットをボトムアップで強化していく土台となるものである。特に男性介護ネット通信や体験記などを通じた他の介護者の介護経験が、日々の介護を乗り切る介護者の大きな励みとなっていることが分かる。また、介護保険制度の改善や介護者支援法の設立など、社会的提言については、男性介護者ならではの力を発揮しうる領域であると同時に、その実現のためには他の団体との協力も必要不可欠とな

るであろう。

介護者の声より

「介護通信ネット及び、体験記を読ませていただいて同じような状況の方もおられるとつくづく感じられる思いです。年齢的にも私よりも上の方がおり、勇気づけられています。体験記を読ませて参考にもしていますので、これを出来る限り続けて欲しいと思います。」(57歳、妻57歳、自宅同居、8年)

「私達のような田舎では近くに参加するような会合もなく、夫婦2人きりで妻を置いて私はどこにも出掛ける事は出来ない。スーパーなどの買物もくるまに乗せて連れて行きたいがそれも目が離せない。私にそれをさせるのは60年近く連れ添って来た夫婦の愛情でしかないと思っている。小さな田舎にも自分の悩みを打ちあけられる会が欲しい。県の支部を作りまた県から市、郡、町と身動きの出来る近くに欲しい。近くであれば会合でなくても、電話、手紙 メールなどなど介護全般に渡って相談が出来るいろいろな知識を得る事が出来ると思います。」(78歳、妻79歳、自宅同居、3年)

「介護のため、大会とか集会に出席できない人たちが大多数だと思えます。出席できる人は幸せな人でほんとうに苦労している人たちの声を吸い上げるネットにしてください。」(82歳、妻80歳、自宅同居、4年半)

8. 今後の支援課題

高齢で自らの健康の不安を抱えながら介護を続ける男性介護者が多い一方で、仕事との両立を切実な課題とする30代40代の介護者も増加傾向にある。家族の縮小化、介護離職者の増加という全国的な傾向を踏まえれば、仕事と介護との両立支援は重要度の高い課題であるといえる。育児と異なり、長期化・重度化する介護と仕事との調和を図るためには、多様な両立支援策の導入と実質的活用という労働環境の改善だけではなく、働く介護者にあった介護サービスの提供も不可欠である。働くということが単に経済的資源という意味だけではなく、介護者にとっての能力の発揮や自尊心の尊重といった、介護者自身の生活・人生の保障（QOL）という観点からも非常に重要であるという介護者からの訴えがあった。

介護者を支援する仕組みづくりも急務である。介護サービスの利用が広がる一方で、重度化すればするほど、排泄介助や体位変換など、家族介護者への負担は大きくなる。とりわけ、要介護者とのコミュニケーションが十分に成立しにくい場合には、介護者の精神的負荷が非常に大きくなる。調査結果にあるような介護者の「困難」には、料理や掃除など、男性が不得手としやすい課題だけではなく、あらゆる家族介護者が直面しうる普遍的な課題が多分に含まれている。したがって、要介護者のための介護サービスの充実だけではなく、介護者のためのレスパイトケア支援や相談事業、経済的支援など、介護者のための独自の支援が必要である。たとえば、専門職との連携もその一つである。調査結果では、介護制度の改善点として、「専門職の待遇改善」が第一位を占めていたことは非常に示唆的である。要介護者だけに目を向けるのではなく、家族介護者をも視野に入れた専門職のかかわり方が求められている。多様な方法で家族介護者を支える仕組みづくりを日本でも具体化していくことが求められている。

また、男性介護ネットの果たすべき役割として、制度やサービスに対する社会的提言を強化するとともに、日々の介護を乗り切るための介護者との交流を強く望む声も多かった。男性介護ネットの会員は、600名の登録に到達した（2011年8月現在）。沖縄を除いた46都道府県に会員が分布している。多くの

会員は、自分の身近な地域での介護者同士の交流を希望している。すでに男性介護ネットでは2010年度から地域拠点づくりを推進していると同時に、介護者の悩みや工夫といった介護経験を広く語り広げるプログラムとして、「ケアメンプロジェクト」を開始させた。こうした取り組みによって、潜在的な介護者にも活動のすそ野を広げることが重要であると考ええる。

それでもここで紹介できた会員の声はほんの一断片にすぎない。多くの男性介護者の「声なき声」は、今年度、個別インタビュー調査へと移行し、より詳細な介護実態や社会的課題の抽出を通じて、可視化させたいと考えている。

おわりに

2011年3月11日、日本を襲った東日本大震災および福島原発事故は、多くの死者・不明者を出しただけでなく、介護家族や施設にも多大な影響を与えた。朝日新聞の調査では、岩手、宮城、福島3県の被災42市町村にある介護施設で、震災は生き延びたものの体調が悪化するなどして、5月末までに少なくとも616人が亡くなっており、死亡数は去年の2倍に上るという（朝日新聞2011年7月18日朝刊）。死亡者の中には、生活環境の激変などが原因による「震災関連死」と疑われるケースが多数あるといわれている。男性介護ネット事務局でも、震災後、会員やその家族の安否確認を行ってきた。未だに、震災と原発事故の傷跡は深く、復興のめどは立っていない。緊急時の施設や介護家族への支援といった問題も、私たちに残された重要な課題である。

また、2011年6月15日には、改正介護保険法（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）が成立した。その中では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が掲げられている。しかし、要介護者へのサービスを量・質ともに高めていくだけではなく、介護者への支援も必要不可欠だ。私たちは、今後も、諸外国の支援政策の比較分析を継続的に行っていくと同時に、国内の政策動向を注視しながら、介護者の声をもっと社会に広げていく取り組みを行っていく予定だ。

最後に私事ではあるが、2011年8月7日に義母が亡くなった。享年57歳と

いう若さだった。私自身は看取りに立ち会うことはできなかったが、義母の夫と息子2人、そして親友とに看取られながら、安らかな眠りについた。家族の死は、死にゆく者と死にゆかれる者の、避けることのできない永遠の別れである。どんなに合理的に説明をされても、「なぜ彼女がこの若さで逝かなければならなかったのか」という問いと悲しみに、答えを見つけることができない。家族の死は、圧倒的な悲しみを私たちにもたらす。私たちの活動ができることは、介護・看護によって、家族であることがつらくなったり、負の感情に振り回されることを、可能な限り（ほんのわずかでしかない）低減することしかない。今回の調査結果が、その一步になれば幸いである。

〈資料・自由回答紹介〉

(1) たいへんなこと

以下、() 内は、①介護者の年齢、②要介護者の続柄と年齢、③介護拠点、④介護期間とする。

【料理・食事】

- ・食事作り。1日でかなり時間をとられる。(53歳、妻50歳、自宅同居、約10年)
- ・食事が十分に摂れない時「おかゆ」「きざみ食」を与えていますが、時間がかかり大変である。(63歳、妻63歳、自宅同居、6年8カ月)
- ・私の場合、食事作り、通所サービスの給食以外は全部家庭で賄うと、同じものばかりとはいかないので大変苦労が多い(80歳、妻78歳、自宅同居、3年5カ月)
- ・食事の調理、食べてくれない時は情けなくなる。(86歳、妻81歳、不明)
- ・料理(毎日考えてつくるのが苦痛)。(67歳、妻66歳、自宅同居、2年)
- ・ノーマイゼーションは言うには易く行うのは極めて難しい。Cushing syndrome と分かり、米・仏の術式により、放射線多量放射で味覚がほとんどない。「ベロメーター故障」は修理できない。認知症・糖尿病性神経障害その他の外因性・内因性の味覚障害のあるものの3食づくりは極めて難しい(やってみなはれ)。なお、味覚障害をMRIその他の検査機により異常を計測することは、倫理的に追試し得ない。(75歳、妻81歳、自宅同居、20年)
- ・調理、料理の本を見ずに調理できるメニューが限られておりどうしても同じメニューになってしまう。介護度が進むと調理も難しくなりヘルパーに聞いている。(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)
- ・糖尿病治療の為、食事を考えることが元気になることと最重要にしています。(72歳、妻70歳、自宅同居、5年)

【排泄介助】

- ・導尿（1日4～5回）（63歳、妻60歳、自宅同居、3年）
- ・排泄時の便座に座らせること、立ち上がらせること。（80歳、妻74歳、施設、2年4カ月）
- ・立ち上がりが困難なので、排尿排泄の対応が一番の悩み。（79歳、妻79歳、自宅同居、7年1カ月）
- ・下の世話、紙おむつの取替が出来ないこと、私自身文字では表現は出来ない。（72歳、妻78歳、自宅同居、10年）
- ・週に2度ほどウンコをもらす。風呂場でシャワーで流すときの精神的なつらさ。（私自身、これが理由か、自宅のふろには入らない、使ってシャワー。近くの銭湯を使う）（47歳、実母77歳、自宅同居、4カ月）
- ・下の世話、便が出る／出ないの意思表示がないため、散歩の後、便のチェックをすとか、朝一番で便所へ連れて行って座られる日常化させようとしていますが、ナカナカ・・・。（61歳、妻59歳、自宅同居、2年5カ月）
- ・強烈な便秘の為マグネシウム及レシカルボン座薬を使用するも排便の感覚が乏しく又トイレの入り口に幻覚による友人が居り地下のトイレとか二階のトイレとか命令をされる場合トイレの場所がわからず汚す場合があり、その着替えや掃除が大変である。（78歳、妻79歳、自宅同居、3年）
- ・排泄後の処理が不十分のため衣類等に付着するため取替等に手間がかかる。（80歳、妻73歳、自宅同居、9年1カ月）
- ・排泄処理。下半身マヒの為排泄の自覚が低いのですべておしり、大きい時はベッドが排便でいっぱいの時も有り。こんな時には施設にあずけようかと思う。（68歳、妻63歳、自宅同居、5年6カ月）
- ・腰痛のためおむつ替えが大変。（69歳、妻55歳、自宅同居、6年）
- ・デイケア、デイサービスを利活用しているが、自宅で介護中パンツの中で軟便の排出の処理。（75歳、妻73歳、自宅同居、6年1カ月）
- ・排便、大変、大変。タイミングが良くつかめない。常にチャンスをうかがう。アイコンタクトで注意していること。家中が異臭に成る事。お客様が呼べない。はずかしい。リホームしたのに、残念残念。（69歳、妻69歳、自宅同居、2年2カ月）

【睡眠不足】

- ・夜寝ないこと（昼夜逆転状態）（61歳、妻59歳、自宅同居、7年）
- ・便の始末や夜の睡眠がとぎれること。でも大変だと思わない。（58歳、実母82歳、自宅同居、3年5カ月）
- ・夜中に3回小便について行くために起きる。そのため睡眠不足で日中頭がはっきりしない。（83歳、妻83歳、自宅同居、3年）
- ・寝返りも出来ないので、2時間の体位交換やおしめ取り換え。昼夜通しなので辛い。（78歳、妻70歳、施設、14年）

【長時間介護・自由時間・人間関係】

- ・妻が風邪で休んだり、発熱したり等、病気で終日介護になった時。（82歳、妻80歳、自宅同居、8年）

【介護者自身の健康・体力・移動介助】

- ・要介護者、介護者、双方のノーマライゼーション。（53歳、実母85歳、施設、3年）
- ・要介護者の力が強い。私が右側がマヒしている為に力が入らない。（63歳、義母78歳、自宅同居、8年4カ月）
- ・自分がしんどくてもやるしかない。私以外いないので、疲れてもやらざるをえない。（51歳、実母82歳、自宅同居、9年）
- ・介護している方（自分）の健康面について注意している。共倒れにならないようにしなければならない為。（57歳、妻57歳、自宅同居、8年）
- ・心身の疲労。先行き不透明、いつまで続くのか？自分には時間がない。（65歳、妻60歳、自宅同居、8年）
- ・介護者が体調不良でも、通院介助は半月には1日介護を行わなければならないこと。（41歳、実母76歳、自宅同居、12年）
- ・夕方6時くらいになると、認知能力が急激にダウンする。夕食中に横になって眠ってしまうことが多い。食卓のある部屋から寝室まで移動させるのに、しばしば大苦勞している。（79歳、妻80歳、自宅同居、10年）
- ・義務だとか、仕事だと思わず、自分の生活活動のひとつで日常動作の一部と

して考え、自分の体調に合わせて対応し、行うこと。助けが必要な時は助けを求める。(72歳、妻72歳、自宅同居、7年5カ月)

- 本人が将来に対する不安の増大はないよう。心身面のケアに留意、通院で検診時は必ず同行(同室)して主治医と相談。視力が0は最大の不安要素。本人が一番つらいと思う。私も加齢と共に肉体的負担大となるも目下は自己健康管理に留意して頑張るしかない!(71歳、妻64歳、自宅同居、3年)

【会話・意思疎通・怒りのコントロール】

- 介護者の気持ちが通じないこと。(73歳、妻67歳、自宅同居、5年)
- 会話を失った中での介護、これが一番精神的に”負荷”です。(80歳、妻76歳、自宅同居、4年半)
- 病人が興奮する時、如何になだめるか。(83歳、息子49歳、自宅同居、2年)
- まちがった言動をただすべて言い聞かせても聞き入れないし夜中に外出する事がありこまっている。(85歳、妻84歳、自宅同居、5年)
- コトバを失っているので、何をして欲しいかみだすこと。(78歳、妻70歳、施設、13年2カ月)
- 苦痛の訴えを聞かされること。長時間。自分も不調の時があるのでその時はうなずくことさえ辛い。(45歳、実母80歳、自宅同居、8年)
- 失語症のため介護者に意思伝達が困難な為、どうしてよいのか、戸惑いと悩みがある。(75歳、73歳妻、自宅同居、6年2カ月)
- 混乱になった時の対応。(75歳、妻73歳、自宅同居、6年1カ月)
- 歩行が困難になり、私の意思が益々通じにくくなり、例えば「右足をあげて」と云って右足を上げようと試みて足に力を入れて身体を動かすのが困難になった。食事を与える際に「口を開けて」と云っても通じない。(75歳、妻74歳、自宅同居、8年1カ月)
- コミュニケーション。耳が遠いうえ、認知症状がある。特に被害妄想に近い社会的不信があるため諸事に納得／理解させる事がむずかしい。(63歳、養母95歳、自宅同居、5年)
- こちらの言うことが理解出来ず、自分勝手に動くのでイライラする。物を無造作に動かし回るので探しものにイライラする。(78歳、妻83歳、自宅同居、

12年9カ月)

- ふとした事からこちらの言う事は聞き入れてもらえず、逆に怒らせてしまう結果になる事です。(61歳、実母84歳、自宅同居、3年3カ月)
- 我慢、辛抱、が求められるが、凡人の悲しさで時折怒る事がありますがその都度反省しています。(87歳、妻86歳、自宅同居、4年3カ月)
- 小生にとっては、妻が上記の状態になり、小生がイライラする気持ちを抑えることが一番大変。小生は不整脈で、ストレスで動機が激しくなるので特に大変です。小生の方が先に倒れる可能性もある。(77歳、妻72歳、自宅同居、7年4カ月)

【認知症のケア】

- 認知症の症状（意思がわからない、徘徊、家の管理力、身の回り等出来ない等）(61歳、実母86歳、施設、5年)
- 普通介護の中では介護初めての頃は徘徊、排泄等で精神的に身体的に疲労が大変なものでした。病気の理解と共に過去のものとなりました。(71歳、妻72歳、自宅同居、9年9カ月)
- 日用品の紛失（お金も含む）自分で仕舞い忘れてそれを隣の方や私に盗まれたと夜中でも昼でも大声を出されること。時々、昼夜区別なく幻覚が現れるとだれかが自分いじめに来ていると大声を出す。(73歳、妻74歳、自宅同居、2年1カ月)
- 認知症が進行し、状況判断が困難で目が離せなくなりました。(79歳、妻80歳、自宅同居、5年)
- 体調の急変があるので24時間見守りが必要。(81歳、妻79歳、自宅同居、7年)
- 不規則な言動、理解不能の言動への対応（周辺症状）例 一つひとつの言動に必ず私への同意を求め、不安感から幾度となく同様の行為を繰り返す。(66歳、妻72歳、自宅同居、3年5カ月)

【仕事との両立・職場の無理解】

- 自分の家、仕事とのスケジュール、時間調整が一番大変。(49歳、実母77歳、

不明)

- 予定外の勤務が生じた場合。イベントや行事参加に動員されるときや出勤を命ぜられる場合。職場のムードが仕事第一主義で、私的事業に対する理解が低い。提供される介護サービスを受け入れるためのこちら側の負担が結構重いこと。(59歳、おば91歳、自宅別居、17年)

【専門職に対する不信】

- ヘルパー、家政婦の質が悪くモラルが低い。これまでも虐待、嘘の記録をつける無断欠勤等があった。また、認知症に理解がなく精神的にダメージを与えてしまうようなことを行うので、認知症が進行してしまう。平日、留守中の様子をカメラや録音などの手段でチェックしている。(39歳、実母78歳、自宅同居、4年)
- 自分が介護することにおいては、15年の経験を通して大変と思う事は有りませんが、1、デイサービスや施設入所の時の方が心配である。人手不足によるサービスの低下、在宅介護のように望めないのが切ない思いであること。1、施設、事業所の介護職員並びに看護師の質の向上を望む、人材育成が急務。安心して任せられるように。(72歳、妻69歳、自宅同居、14年10カ月)
- 近くの歯科に痛みを訴えたことがあったので、診てもらおうと、上部を抜歯されたことをあとで大学病院で知らされました。かみ合わせをするために下部を補強をする予定だったのに。日常疲れている為に抗議するにせよ放置したままの状態です。医師は患者をどうみているのか。今も医師に抗議することがよいのか、全くわかりませんが、とても残念に思います。(60歳、実母89歳、自宅同居、4年)

【介護保険制度の問題】

- 同居親族のある方には、家事援助のホームヘルパーは来ません。と言われて2年経過し、少しずつ介護疲れが蓄積してきているように思う。介護度も下げられて、要介護1から要支援1まで2段階も落とされた。これから母が年老いていく中で再び要介護度が上がっていった時に再びヘルパーが来てくれ

るのか？将来の不安を背負いながらの介護は精神的に重さを増していくだろう。(49歳、実母80歳、自宅同居、7年3カ月)

【その他（胃ろう、褥瘡、外出支援など）】

- 医療行為（胃ろうに三食注入。インスリン注射で血糖値コントロール、）他。(81歳、妻79歳、自宅同居、7年)
- 本人の外出時の準備（外出用イス、フロップ、服、着替えなど）。(54歳、実母84歳、自宅同居、3年3カ月)
- 旅行する時など、荷物の全てを介護人が持つ事になり大変である。自家用車タクシー移動程度の時は心配ない。(71歳、妻72歳、自宅同居、9年9カ月)
- 預金通帳、保険、その他金銭的なこと。(72歳、妻66歳、自宅同居、3年5カ月)

(2) こころがけていること

【介護の工夫】

- ・事故防止。(65歳、妻60歳、自宅同居、8年)
- ・転倒、認知症の予防。(80歳、妻73歳、自宅同居、9年2カ月)
- ・ケガをさせない。安全第一に。(63歳、養母78歳、自宅同居、8年5カ月)
- ・血管疾患の所に認知症なので必ず骨折、転倒が予想される。よって、常に見まもりがと頭の中がいっぱい。(69歳、妻69歳、自宅同居、2年2カ月)
- ・パーキンソン病ヤール4度の患者であり、最近認知症の症状もあり、OFF症状と合わせて日常患者から目を離すことができない。別途や車いすからの立ち上がりによる転倒、骨折(4回)など日常的な発生を防止することを一番心がけている。(75歳、妻81歳、自宅同居、12年)
- ・食事(のどにつかえ、吐いてしまうことが多い)。薬を正しくのませること(朝食後10錠)(79歳、妻80歳、自宅同居、5年)
- ・多少肥満のため食事の量を少なくするとおやつを食べるので体重が上がったり下がったり。(72歳、妻66歳、自宅同居、3年5カ月)
- ・転倒防止、水分補強、バランスのよい食事、正しい服薬などをなるべく本人に自覚してもらいながら生活していくこと。(54歳、妻84歳、自宅同居、3年半)
- ・病気、転倒、介護食(誤えん性肺炎)、褥創。(60歳、実父91歳、自宅同居、5年5カ月)
- ・歩行力の維持、改善。(90歳、妻90歳、自宅同居、6年)
- ・足元の整理をすること→転倒防止のため。(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)
- ・歩行の時にころばないようにつきそう(84歳、妻89歳、自宅同居、9年)
- ・口腔ケア、顔そり、頭髮のカット、手足の爪切り(77歳、妻81歳、自宅同居、9年5カ月)
- ・①ベッドの位置。自宅で庭が見える最高の場所、テレビ、ラジオOK。②五感のやすらぎにとくに注意。③食べ物(78歳、妻79歳、自宅同居、1年1

カ月)

- 褥創等、他の病気を十分でない介護のために併発させないこと。(73 歳、妻 72 歳、自宅同居、17 年半)
- エアコンの設定、昼の弁当配達、夕食の支度、冷蔵庫内の食品管理。猛暑の夏も自分でエアコンをつけずに寝て居るので、意識不明で死亡の可能性もある為日中は毎日見守りを続けた。(63 歳、元妻 56 歳、自宅別居、30 年)
- 生活のリズムを守る事。(63 歳、妻 63 歳、自宅同居、6 年 10 カ月)
- 母のペースになるべく合わせる。毎日散歩へ連れていく。デイに行かない日は買い物など、必ずドライブでどこかへ行く(母は車に同乗するのが大好き。以前は乗り物酔いをしていたが、認知症後、酔わなくなった)。(47 歳、実母 77 歳、自宅同居、4 カ月)

【病状に合わせた介護】

- 妻が出来ることを必ず自分でさせること。(53 歳、妻 50 歳、自宅同居、10 年半)
- 見守り中心。本人の行動にできるだけ手を出さないようにしている。(57 歳、実母 89 歳、自宅同居、3 年)
- 体調管理、難病いつ進行するかわからない。現在下半身マヒ。次はどこにくるか！(68 歳、妻 63 歳、自宅同居、5 年 8 カ月)
- これ以上病状の進行が無いように。現実には進行性(視力低下)、透析は週 2 回は必ず通院同行している。(71 歳、妻 64 歳、自宅同居、3 年)
- もの忘れが重度で例えば 5 分～10 分前の事を忘れ、言動がその都度頭に浮かんだ事しか出来ないののでできるだけその言った事や行動を受け入れるように心掛けている。(85 歳、妻 84 歳、自宅同居、5 年)
- 若年性アルツハイマー病は進行性です。進行していくに従って知的機能は低下していきます。それによって、不安いらだち等精神症状が出ます。さらに進行していくと、言葉は 0 になり、自分の着衣、トイレ、フロ等すべてできなくなります。ひとりで歩くこともできません。だから、その時期にできることをつづけていく、気持ちを察しての介護です。(74 歳、妻 68 歳、自宅同居、10 年)

- 10年前から糖尿病の治療を受けていますが、改善せず、結果的には視覚障害になり神経障害も合併。現在、インスリン療法を続けている。認知症も糖尿病の悪化が原因。血糖値の安定に努力しています。妻の存在が良い状態であるように、毎日努力しています。(72歳、妻70歳、自宅同居、5年)
- 機能を低下させない為に、ストレスを溜めずに、つまり免疫を高めるために笑いを取り入れたり、音楽療法のためにCD,DVD等で情緒の高揚を画っている。一方筋肉の固まりを避けるために起床時に軟らかく頭から背中、両腕、両足を毎日マッサージする。温度計により室温、温度調整。(75歳、妻73歳、自宅同居、6年2カ月)
- 転倒等を注意してやらなければならないが、出来る限り自分の出来ることは自分で習慣づける事。食事もちらが(介護をしている方)作りますが、塩分の少ない食事をつくるようにしている。(57歳、妻57歳、自宅同居、8年)
- 誤嚥性肺炎を起こさないように口腔ケア、たん、よだれの吸引(24時間むせたらすぐに吸引)が一番神経を使ってケアをしていること。他は床ずれ防止、入浴、洗足手等。(75歳、妻76歳、自宅同居、23年)
- 認知症のため不安のない生活がおくれるように。(78歳、妻83歳、自宅同居、10年9カ月)
- 認知症は忘れる病気ですから私も前日の出来事を忘れて「毎日の朝から、新しい介護を始めると言う考えで」介護にあたっています。(82歳、妻79歳、自宅同居、11年9カ月)

【相手の立場にたった介護】

- 相手の立場になること。私も認知症になったつもりの言葉使い。(56歳、実母82歳、自宅同居、4年半)
- 相手の気持ちを察すること(77歳、妻73歳、自宅同居、11年1カ月)。
- 本人の意思(69歳、妻68歳、自宅同居、7年)
- わかりません。模索中ですが、被介護者との人間関係ではないかと思います。(70歳、妻67歳、自宅同居、3カ月)
- 思いやり、愛することを心がけ、つらいことを、腹が立つことを極力おさえて接すること。(81歳、妻78歳、自宅同居、2年)

- 患者に対する人間的・家族的な愛情を基本として、常に患者の立場で考えること。それと並行して、患者が必要としている医療・介護を適切に受けさせるための介護者としての学習とそれを甘受できる福祉制度を後退させることのないように常に患者・家族の単位から社会や行政に訴えていくこと。(75歳、妻81歳、自宅同居、12年)
- 精神的な安定を出来るだけ多くの時間続ける日々を送る事。(65歳、妻63歳、自宅同居、25年)
- 愛情、介護は嫌いでないこと。(80歳、妻77歳、自宅同居、15年2カ月)
- 「心」である。介護技術や知識より「心」だと思う。(78歳、妻78歳、自宅同居、5年半)
- 同伴行動を出来るだけ行い運動に注意し身体を動かす様にしている。何事も強制せず自由になっている。特に気分を損なう事は気を配り何時も笑いあう生活を心掛けている。(81歳、妻79歳、自宅同居、1年8カ月)
- 進行性の中で、その時期に本人が出来ることは手伝わない。出来ないことを介助して、出来るようにしていく(安心、満足につながっていきます)。いつも、本人の気持ちを察して安心、満足がいくように、そして、笑顔で元気に介助していくこと。(74歳、妻68歳、自宅同居、10年)
- 被介護者の意思の尊重。(63歳、養母95歳、自宅同居、5年)
- 相手の立場に立つ(なかなか困難ではあるが)(65歳、妻60歳、自宅同居、8年)
- 常に本人の立場になって受け入れる気持ち。(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月)
- 本人の気持ちを理解し愛情をもって接すること。(81歳、妻78歳、自宅同居、2年)
- 本人の希望をできるだけ聞く事。(69歳、妻68歳、自宅同居、7年)
- 介護されている本人の要求をきくこと。(74歳、妻74歳、自宅同居、7年)
- 相手の気持ちを極力推測している。立場を置き代えて、自分なら何を望むか考える。(78歳、妻78歳、施設、5年半)
- 話題に同調する事。(77歳、妻73歳、自宅同居、1年4カ月)
- 要介護者を精神的におこらせない事。いらいらさせない事。(65歳、妻63

歳、自宅同居、25年)

- 出来る限り介護されている本人の意思を聞く。また、日常の様子を話してやる。(64歳、実母91歳、自宅別居、12年)
- 刺激しないような話しかけと指導(云いかた次第ですぐ怒ってしまう)。(58歳、妻59歳、自宅同居、4年3カ月)
- (介護者は)病人と云うことを理解し、わがままをきくように心掛けている。(83歳、息子49歳、自宅同居、2年)
- 本人(要介護者)の表情を確認しながら、寄り添う介護を目指している。(65歳、妻61歳、自宅同居、10年)
- 会話ができない現状では、顔の表情を常に注意して、何を訴えているのかを推測している。生活にリズムを作って、安心して生活できるようにしたい。(61歳、妻59歳、自宅同居、2年半)
- 自分のいる時は楽しく、気分良く過ごしてもらおう。外出の機会を増やす。(39歳、実母78歳、自宅同居、3年10カ月)
- 言語障害のためコミュニケーションがとれないので、①注意深い観察力、気配り、常に声かけをする。勇気づけ、ほめること。②体調変化に素早く対応すること。(72歳、妻69歳、自宅同居、14年10カ月)
- ほめること。今までトイレに行けなかった人が行ける様になっただけでもほめる。トイレで排尿する、ほめる。(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)
- 心身の不調を早めに見つける為に、できるだけ多くの時間を割いて母とのコミュニケーションを深めるように心がけている。スケジュール調整を柔軟に行えるようにし、母に束縛感を植え付けないように心がけている。(49歳、実母80歳、自宅同居、7年3カ月)
- 1. できるだけ相手(妻)の立場に立って。2. はらを立てないように。(83歳、妻83歳、自宅同居、3年)
- 生きようとしている妻の心によりそうこと！(81歳、妻79歳、自宅同居、7年)
- 介護する側より介護される者が一番つらい事を理解し日常生活において行動することをこころがけている。自分が嫌だと思ふことはしない、話さない。いつも笑顔でニコニコと。(69歳、妻77歳、自宅同居、27年10カ月)

- ・マンネリ化、惰性化にならず、相手を良く観察し対応していくこと。(72歳、妻72歳、自宅同居、9年半)
- ・如何に不安感を取り除くか。如何に信頼感を得るか。(72歳、妻78歳、自宅同居、10年)
- ・失語症のため「ことば」による意思疎通が遮断されているので、指さし、実物をとってもらおう。その場に変動する。文字以外の図版を書いてもらう。(67歳、妻65歳、自宅同居、10年)
- ・98パーセント妻のイエスマンになっています。2パーセントは妻がわかってくれるまで話し合いを致します。妻「・・・ですみません」、私「ありがとう」。一言いったらいいんだよ。食べることより時間があれば寝ることを一番として来ました。(81歳、妻74歳、自宅同居、22年半)
- ・相手に笑顔やよろこびがみられるようなこと。(78歳、妻70歳、自宅同居、14年)
- ・本人の状態を見ながら自分なりに楽しいと思われる生活をさせること。(75歳、妻74歳、自宅同居、8年1カ月)
- ・日常生活で出来るだけ本人の自由を尊重し手を出さないようにしている。食事の世話もしないようにしているが時間がかかるので言葉使いを注意し感情的にならないようにする。(81歳、妻79歳、自宅同居、1年8カ月)

【怒りのコントロール、笑顔】

- ・何をやらかしても決しておこらないこと。(61歳、妻59歳、自宅同居、7年)
- ・自分の気持ちを高ぶらせないこと。(79歳、妻83歳、自宅同居、5年)
- ・優しく接することだが、時々イライラして言葉を荒げる事があり、その都度反省しているのだが・・・。(86歳、妻81歳、不明)
- ・妻に意味もなくあたらないこと。(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)
- ・何があっても、おこらないように心かけています。(56歳、実母82歳、自宅同居、4年半)
- ・怒らない、待つ。(66歳、実母93歳、自宅同居、3年9カ月)
- ・初めのころはよく意見がぶつかりました。一方的に命令口調でいうので。最近、すべてに、「理由」があることが分かりました。それを知るとだんだん

対応にも余裕が出てきました。(49歳、実母77歳、不明)

- 口と手は出さず、そして目は離さない。ダメとは言わない。(69歳、実母87歳、自宅同居、10年5カ月)
- 気持ちよく一日を過ごすこと。生活の流れにまかすこと。(73歳、妻67歳、自宅同居、5年)
- 絶対に怒らない。反対しない。納得させる。(87歳、妻86歳、自宅同居、4年3カ月)
- 妻に対して出来るだけやさしく接している。(70歳、妻69歳、自宅同居、8年)
- どんなにイライラしても怒らない。出来る限り笑顔で妻に接する。(61歳、妻58歳、自宅同居、1年半)
- 怒らないように介護すること。(59歳、実母88歳、自宅同居、2年1カ月)
- イライラすることをできるだけさける様に。気分転換(読書)を図っている。(67歳、妻66歳、自宅同居、2年)
- ①何故こんなことをと思わず、ありのまま受け入れる。②笑顔で。③介護してやるのではなくさせてもらっていると考える。(84歳、妻79歳、施設、7年3カ月)
- 笑顔で接触を心がけている。(69歳、妻69歳、自宅同居、19年)
- 笑顔で声かけする。全ての介護を行うに当たり笑顔を見せると本人が気持ち良く対応してくれる。介護を受け入れてくれる。介護者に笑顔が無いと本人も機嫌が悪い。介護に手間取る事にもなる。(72歳、妻72歳、自宅同居、9年9カ月)
- 自分の気持ちを冷静に保ち、愛情を込めてやさしく接すること。(80歳、妻80歳、施設、12年)
- やさしさ(82歳、妻80歳、自宅同居、4年半)
- 笑って介護すること。(59歳、実母88歳、自宅同居、2年1カ月)
- 一にも二にも優しさをモットーにしている。当人が喜ぶ事を心掛け、笑顔を引き出す様に毎日ジョークの連発で笑わせています。(79歳、妻79歳、自宅同居、7年2カ月)
- 短気をおこさないこと。叱らない。(77歳、妻73歳、自宅同居、11年1カ月)

【がんばらないこと】

- 朝から夜までリハビリ。何かにぶつかった時自分なりに考え今日まで来る事が出来ました。無理をせずしんどい時は休み休み現在大変だと思うことはありません。(81歳、妻74歳、自宅同居、22年半)
- 余り大変だと思った事はありません。(59歳、妻61歳、自宅同居、8年半)
- いいから、まあいいやを心の中で叫ぶかつぶやく。(80歳、妻70歳、自宅同居、3年)

【希望、あきらめない】

- 特別なことをしていると思わないこと。(58歳、実母82歳、自宅同居、3年半)
- 妻の介護は自分の仕事と思っている。(63歳、妻60歳、自宅同居、4年3カ月)
- 自分を追い詰めない。(65歳、妻58歳、自宅同居、7年)
- 自覚と生きがいをもてるように介護すること。(79歳、妻80歳、自宅同居、10年)
- 自分は遊び心をもって楽しくボランティア活動をしていること。自分の生き甲斐をもった生活。(82歳、妻80歳、自宅同居、8年)
- 妻の介護は前世から決められていた私の天職。後悔することのない様につくしてやりたい。(84歳、妻83歳、施設、4カ月)
- 生きる希望、楽しさをしかり持ちつづけるようにしています。前向きにあきらめないことをモットーに向き合っています。(84歳、妻85歳、自宅同居、2年8カ月)

【介護者の健康・時間】

- 自分自身が倒れないように。(63歳、妻60歳、自宅同居、3年)
- 共倒れにならない。(57歳、妻50歳、自宅同居、7年)
- 自分の体が悪くならないように。15歳年下の妻を介護、私はもう70歳になる。私の方が先が見えている。何よりも私自身の体がどれだけ持つか心が心配である。(69歳、妻55歳、自宅同居、6年)

- ・苦痛に負けないように強い意志と自身の健康管理。(85歳、妻79歳、施設、6年)
- ・介護の主役を継続することのできる自身の健康の維持、事故防止、過去に居眠り運転で物損事故を起こしているので安全運転の維持(睡眠不足で)、車による遠出(同窓会など)の中止、車イス介護車。(80歳、妻76歳、自宅同居、4年半)
- ・1. 介護者の健康が第一、される方は第二。2. なるべく外に。刺激を受けるため。(63歳、妻60歳、自宅同居、4年3カ月)
- ・笑顔を絶やさないと、自分の趣味や学ぶ姿勢を失わないこと。(59歳、おば91歳、自宅別居、17年)
- ・長女がさいたま市で高校、中学、長男は車で30分の所に住んでいるが、高校中学とそれぞれ子育てに集中、共に共稼ぎの為、距離的に融通がつかない。自分の健康に留意し、福祉の人たちの協力を得た為自分の時間をいきいきサロンの行事に使っている。(79歳、妻76歳、自宅同居、13年)
- ・レスパイトケア。(53歳、実母85歳、施設、3年)

【施設介護】

- ・本人の希望(施設か自宅か)。認知症のため本人の意思の確認が難しいですが、限度まで自宅で介護したつもりです。(61歳、実母86歳、施設、5年)
- ・介護施設で本人の認知が進まないための1日の計画的な治療がほしい。(83歳、妻88歳、施設、3年半)
- ・毎日、ホームに行ってお越し3時間前の間、トイレ誘導、着替えなど、ホームの介助を手伝うようにしている。(80歳、妻74歳、施設、2年5カ月)
- ・現在は施設の管理責任者との連絡を十分に取りように努めている。(70歳、実母88歳、施設、7年半)

【勉強中】

- ・勉強中です。会合に参加しますと実担当になるので、いけない事です。(60歳、実母89歳、自宅同居、4年)
- ・わかりません。模索中です。(70歳、妻67歳、自宅同居、3カ月)

(3) 実際にあったトラブル

【ケアプランの作成過程】

- ・ケアマネが行政向けの報告書等の書類づくりに追われ、決められた全体会議が行われていなかったり、計画書の作成が期間経過後になることがたびたびある。行政も少し提出書類を整理する必要があるのではないか。(72歳、妻72歳、自宅同居、7年半)

【ケアマネ・事業所とのトラブル】

- ・ケアマネと訪問介護の内容及び質や専門職としての考え方について論議となり、ケアマネと介護事業所を変更しました。(51歳、実母82歳、自宅同居、12年)
- ・介護保険制度発足時にはケアマネさんが忙しく当初は拒絶され、やっと担当してもらったが施設に入るまで一度も本人と逢ったことがない。(サービス料はとられる)約1.5年。(80歳、妻77歳、施設、15年2カ月)
- ・介護保険のヘルパー派遣で「具体的なサービス状況および特記」の項で言葉上の解釈で誤解を招き、月間数万円の自己負担が発生した事がありました。事業所も大きくなってくると社内監査、保険庁の監査と厳しくなって、ケアマネージャーも会社寄りになってきます。で、利用者(弱者)に厳しくなってくる訳ですね。特に、大手御三家の事業所はこの傾向にあります。言い換えれば、小委規模の事業所は人間味があっていい。しかし、これで良いのではないのでしょうか。(74歳、妻73歳、自宅同居、13年)
- ・①本人とヘルパーが合わないとき、②提供されるサービス内容が予測外なものである場合、③サービスを入れることによってむしろこちら側の準備や都合などで負担が重くなる場合が多い、④大きな事業所のサービス内容は画一的であり、小規模なところはスタッフ不足で専門性が低い、⑤やはり福祉的自覚よりビジネス性を優先している。(59歳、おば91歳、自宅別居、17年)
- ・事業所による精神的虐待行為。苦情処理の話し合いもせず、逆におどしをかけてきた。市や県の指導の監査があっても事業所の改善策のめどもなし。

(65歳、妻60歳、自宅同居、8年)

- 実母の場合、以前使っていた自費家政婦の事務所が介護保険のケアプランをやらせてほしいということなのでお願いした。条件は保険を有効に使うことで自費負担を減らすであったが、自費負担は減らずにクレームを言うと、この人の介護は保険では無理、介護保険の過額利用は行政が認めないと言われケアプランの事務所を変えた。今は自費分の事務所と保険分の事務所を変えて満額に近い利用で助かっています。(52歳、実母80歳、自宅同居、6年5カ月)
- A家政婦紹介所に苦情(契約時間より早く帰っている、嘘の記録をつける等)を申し入れたら、「うちの家政婦を気に入らないなら引き上げる」ということになった。(39歳、実母78歳、実家同居、4年)
- 事業所の都合で、今までできた事(やってくれた事)をしてくれない、やり方が変わったことを家に教えてくれない、本人に冷たい言い方をして悲しませる。(45歳、実母80歳、自宅同居、8年)
- 患者本人の骨折と、介護人である私の脳梗塞のため結局2か所の病院で通算2年の長期入院の後、その病院が療養型病棟を廃止し、神経内科の医者もいなくなって(340床の県北地域の拠点病院であった)強制退院となった。外来の窓口も閉め患者を半ば強制的にほかの中小病院へ散らした。在宅療養となり介護施設ヘデイケアを申し込んだが3か所から拒否された。うち1か所は以前に通算6年通い、デイケアを利用した先であったが、病院の医療状況を見たのを理由として拒否。私(介護者)がそれ以前に患者会で「男の介護」という小冊子を一万部編集したものと、患者会報全国紙に「医療・介護の現状」という作文を掲載したものを施設の責任者と看護師に対して介護保険の初期の理念はこうだと、リスクを恐れて軽い症状の人ばかりを集めているのはおかしいと突っ込んで、やっと現在もデイとヘルパーサービスをサービスは1時間(1日)でやっと受け入れとなっている。(75歳、妻81歳、自宅同居、12年)

【要介護度の認定】

- 要介護度の認定について。初回要介護2であったが、2回目の認定で要介護1となり審判請求する。その後、3回目の申請で要介護3となる。(68歳、

義母 87 歳、自宅同居、15 年)

- 介護認定の更新時に被保険者（妻）の状態が以前より悪化している旨を表記して従前程度の要介護度（要介護 4）を申請していたが、更新結果は 4→3 に改められた。更新時期の前の期間にマヒ側股関節の人口骨頭装置手術、大腿骨骨折があって下半身の可動域が従前より制限され、介護入浴もできなくなったにもかかわらず、ADL が改善されたものと判断にいきついたのか 4→3 に変更された。（67 歳、妻 65 歳、自宅同居、10 年）

【サービス利用時のトラブル、サービスの質】

- デイサービスで何度も負傷。その対策について話し合う。（81 歳、妻 79 歳、自宅同居、7 年）
- 入浴中、足をすべらせて転倒してしまった時頭を打ったにもかかわらず何の連絡もせずさっさと帰ってしまった。妻の下着の購入を頼んだ時小銭をうまくだまされた。（介護する方）がいなかったため妻に適当に説明して帰ってしまった。（57 歳、妻 75 歳、自宅同居、8 年）
- ヘルパーさんが、早く帰ってしまった。しかし、日報には早く帰ったがきちんと時間を書いていた。（私が小屋にいて、帰ったらいない）（51 歳、実母 82 歳、自宅同居、9 年）
- 初めてデイサービスを利用後に、背中に傷があり、1F の診療所で処理してもらったことを事前に家族に何も連絡がなく、医療費を請求された。その診療所の看護師から毎回傷の手当てにこないなら来なくてもいいとなり、治療拒否をされた。（63 歳、元妻 56 歳、自宅別居、30 年）
- トラブルまでのことではないのですが、介護者の立場に立っての説明が介護者に伝わってこない。ヘルパーさんにしても仕事ができいないためにお断りしたりしました。介護者がしてほしい仕事ができないヘルパーさん、自ら進んで出来るヘルパーさん、できないヘルパーさんがいる。（69 歳、妻 55 歳、自宅別居、6 年）
- デイサービスの移送車の中で車椅子ごと転倒事故発生、職員の確認ミスによるもの。特に外傷はなかったが、その後しばらくは恐怖心からいろいろな状態で感情失禁となる。デイサービスで誤えん性肺炎発生、看護師の注意力

不足によるものと思われる。その他いろいろあり、*要介護度5のコミュニケーションがとれない人達への理解力不足が目立つ。(72歳、妻69歳、自宅別居、14年10カ月)

【施設のサービス】

- 施設職員の知識、認識不足。(85歳、妻79歳、施設、6年)
- 施設スタッフに介護のむらがあると同時に職員の勤務態度が悪い。また、入居者の中に気難しい人も何人かいて人の和が難しい。言葉のトラブルがある。(81歳、妻79歳、施設、1年8カ月)
- 介護施設の最低な規定サービスで営利目的で一定のケアプランが無いのが可哀そうだ。(83歳、妻88歳、施設、3年半)

【行政の役割】

- 市の住宅改造の補助が下りるまでに、約束の期日までに下りなかった。(47歳、実母77歳、自宅同居、4カ月)
- 責任の所在がはっきりしていない。行政は、分る様に説明しない。(63歳、義母78歳、自宅同居、8年5カ月)
- 市や県とも話したが、事業所寄りであった。(65歳、妻60歳、自宅同居、8年)

【介護保険制度その他の不備・不満】

- デイサービスの送迎をしていない。ショートステイが取れない。食費を一日ではなく、一食ごとにする。居住費(個室)が高すぎる。ケアの仕方に関して、トラブルが多々ある。施設入所が見つからない、等々。(60歳、実父91歳、自宅同居、5年5カ月)
- 1ショートステイを一カ月前に予約しても利用できない。何回もありました。特養が空くのを待っていると思われる。施設のスタッフは慣れた人が楽でやりやすいので短期利用は受けない。1泊とか2泊の人はいやがられているみたいです。役所の苦情係に相談したら結果よけいに悪くなった。解約しました。(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)

- 過去に利用しようとしたときに、認定を受けていても急にショートステイなどは利用できない。介護保険制度は利用優先の制度なのに 現在利用している人が退院してからの再利用もあるのに新規利用者はショートステイも半年か1年先でないと利用できない。事業所は空きがあると会社の経営が成り立たないので、仕方ないと言われた。(69歳、妻77歳、自宅同居、27年10カ月)

【他の利用者とのトラブル】

- アルツハイマー病初期の頃に、デイサービスで行動障害が出現して利用者とのトラブルがあった。その事で、施設と話し合いを重ねて症状（行動障害）を理解してもらう事があった。職員の対応に不満を訴えることもあったが、結果としてはこちらの思いを受け入れてくれた。(65歳、妻61歳、自宅同居、10年)

【医療と介護の連携】

- 病院の場合、他の病院（うつ専門医がない）にかかれない。6カ月が限度。(77歳、妻75歳、施設、2年)
- 医療と介護のミスマッチが多くて、要望とのギャップがありすぎます。両分野とも自分の立場しか考えていない場合、個々のレベルが違うのに考慮していない。(72歳、妻70歳、自宅同居、5年)

(4) 制度・サービスに対する要望

【要介護認定】

- ・介護認定に来た方によって、認定状況が異なる。またその時の質問もたとえば全く歩けない人に、夜、徘徊しますかという質問をして、しませんと答えたら、通常の人と同じ様に歩けることになる。(57歳、妻57歳、自宅同居、8年)

【制度の改善】

- ・デイサービス利用施設での宿泊（1泊2日など）。(66歳、妻72歳、自宅同居、3年5カ月)
- ・紙パンツ等の購入補助。B市の場合65歳未満の人は身障者しか適用されない。若年認知症者にも適応を。(58歳、妻59歳、自宅同居、4年3カ月)
- ・相談員制度の充実。(71歳、妻64歳、自宅同居、3年)
- ・医療機関へのヘルパー利用が送迎のみで待機中は認められず事実上制度が使えない。(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)
- ・利用したい者が利用できる制度に。(69歳、妻77歳、自宅同居、27年10カ月)

【制度に対する不信感】

- ・保険はあってもサービス無しと思っていたので別にありません。(81歳、妻74歳、自宅同居、22年半)

【介護者支援】

- ・自宅介護者にたいする強力な支援。(81歳、妻78歳、自宅同居、2年)
- ・私は75歳男性、被介護者は妻74歳。病院に月に1回通院しているが先生は病人よりも私の事を心配している。介護する者の健康、金銭的問題が急務。(75歳、妻74歳、自宅同居、8年1カ月)
- ・介護手当の創設。(56歳、実母82歳、自宅同居、4年半)

- 居宅介護者への現金支援。(47 歳、実母 77 歳、自宅同居、4 カ月)
- 介護者に対する教育、指導。(58 歳、実母 82 歳、自宅同居、3 年半)
- 仕事と両立のための内容の追加。(47 歳、妻 46 歳、施設、3 年 8 カ月)

(5) 働き方の変化

【必要なし】

- ・介護は定年退職後に発生。(77歳、妻72歳、自宅同居、7年4カ月)

【経済的困難】

- ・35年前に妻がクモ膜下出血を発症、手術後、右半身麻痺の後遺症が残る身になった。なるべく一人になる時間を短縮する必要あり常に見守る必要の状態になったので、フルタイムで働く仕事が出来なくなった。従って経済的にも困難をした。(80歳、妻78歳、自宅同居、35年)
- ・その当時、看護人を雇うのは自己負担で、親の介護に引きつづき妻の介護にも、1日1万円超の自己負担で雇った。ちょうど、会社のつとめの定年にさしかかるところで、夕方5時ころには必ず妻から具体が悪いから早く帰宅するようにと哀願の電話がきた。勤め先の銀行は日常的に残業が恒例で、病気が早引けの要因となる者には仕事の間はなかった。定年後も系列会社で働いたが、ここは本社よりも忙しく、妻の介護のために職を辞するなどという考えは労使共に無自覚であった。したがって、労働賃金の大半は、看護人の雇用費となった。(75歳、妻81歳、自宅同居、12年)

【配置転換】

- ・転籍など社内での部署替えをお願いした。(59歳、妻60歳、自宅同居、8年半)
- ・私の家には、知的障害を持つ息子がいます。障害を持つ息子のことで、家庭も危機に陥り、親の介護もあって・・・配置転換を希望しました。(49歳、実母77歳、不明)
- ・現役時代に10年ほど介護しました。朝4時起床朝食と妻の昼食を準備して出勤8時から11時まで。11時から13時まで妻の介護や通院のため外出。17時30分退社。夕食の準備。夕食後21時ころから1時間が自分の時間。祝日と土曜日は平日の外出のためにサービス出勤。日曜日は掃除、洗濯、買

い物等で1日が終わる。自分の時間は1時間くらい、この生活を10年しました。40代後半から定年までと若かったからできたが、高齢になった今ではとても無理である。ただし、50代からの昇進・昇給はストップしました。(69歳、妻77歳、自宅同居、19年半)

【勤務形態の変更、退職金】

- ・発症時2年間顧問として制限の少ない勤務に変更してもらい、当面は乗り切ったが、ちょうどその年に銀行管理と役員退職金がもらえぬことになり、これが大きかった。発症したのが63歳で現在67歳、これから長いだけに今後を心配している。現在年金の2/3を費やし生活費の削減に努めている。自家売却も含め子どもに余裕の出る今後10年を頑張っていく。(79歳、妻76歳、自宅同居、13年)
- ・入院中に状態が悪くなった際に仕事を早く終了した時期がある。会社よりも病院の対応のまずさでしんどかった。(39歳、実母78歳、自宅同居、4年)
- ・現在、夜勤専属にして頂いている。(41歳、実母76歳、自宅同居、12年)
- ・60歳定年後、週3日の勤務体制にしてもらうが、大腿骨骨折後、歩行不可能となり、目下、会社を休んでいる。復帰は困難と思う。(61歳、妻58歳、自宅同居、1年半)
- ・月間フル勤務システムから15日勤務に変えてもらった。(70歳、実母88歳、施設、7年半)
- ・フレックスタイムへ変更した。そのために、本人への対応が自由にできるようになったので、苦労は少なくなった。今後在宅を考えるとどうすべきか、見直す必要がある。(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月)
- ・母の通院の時有休があれば利用しました。なくなれば休みます。(派遣でした)(59歳、実母88歳、自宅同居、2年1カ月)

【自営業の苦労】

- ・自営業のため、介護半分店の手伝い半分の生活でした。1年半ほどは、7対3の割合で介護の方が時間的に長く自分の時間が取れなかったが、昨年(3年目)からは、自分のことは少しずつでき、家の中で一人でいることもでき

るようになり、私の時間も少しは取れるようになり、今年より老人クラブの役員にもなりいろいろの仕事もできるようになりました。(72歳、妻66歳、自宅同居、3年5カ月)

【転職】

- ・介護保険制度ができる少し前から妻の体調が悪くなり、遠隔地で自営業を営んでいたが、介護の為事業を廃業し、地元の中小企業に高齢就職したが、その後さらに妻の体調が悪くなり半年の入院をとり、退院後は自立できない状況で介護保険を申請し要介護5が認定された。介護の為、残業拒否と高齢のため企業より退転勧告を受け退職、自営業のため国民年金が大半で年金のみの生活が困難で、土曜、日曜は1日勤務のシルバー人材から派遣の仕事しながら介護を続けています。(72歳、妻72歳、自宅同居、7年半)
- ・自宅に近い会社に転職し57.5歳頃昼休み時間を利用し家に帰り(妻は食事の支度も出来なかった為)妻と一緒に食事をし、又会社に戻る生活を2年半程続ける。仕事は続けられたが、介護の為に退職。(69歳、妻69歳、自宅同居、19年)

〈自営業〉

- ・母の介護のために在職中に退職して不動産賃貸での自営を考えた。幸い父が母の介護のために立てた自宅を残しておりその隣地に賃貸物件を借金して建てて母の介護費と自分の生活費の収入にしている。賃貸物件の経営は初めてのことで入居者のクレーム処理などで自身がうつ気味になった事もありました。今は多くの方のサポートを受けて何とかやっていますが、空き室のリスクもあり収入も安定せずまた修理費など重みこの先借金を抱えての介護に不安な日々です。テレビや手記などで経済的な苦勞に比べれば恵まれていると思います。(52歳、実母80歳、不明)
- ・8時間勤務を6時間にしてもらい、妻と家で自営業の仕事を始めた。思うように収入にならず、収益を増やそうと最新のカラーコピー機とパソコンを300万円ものリースを組んで契約した。宅配弁当屋のちらし作成、印刷、配布をして収入を得たが、収入はほぼ全額リース代に返済、実益は残らず、取

引先の制度で備金だけが残りに、支払いが出来ず1年間地獄の生活をした。(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)

〈介護系の仕事への転職〉

- 妻の若年性アルツハイマー病の発症により、転職（介護施設）を決意して6年間、介護士としてスキルや知識を身につけた。その転職した職場では妻の症状進行に伴って時間短縮やデイサービス利用時のみの勤務など事務所の協力で調整してもらえたが、全介助となり仕事を辞めざる得なくなる。勤務体制を特別扱いしてもらうことで周りの目が気になったり、収入面が減少して大変だった。帰宅を待つ妻にトラブルがあってもその都度対応出来ないことが多くなり、ストレスも徐々にたまるようになっていったことを思い出す。(65歳、妻61歳、自宅同居、10年)
- 2年前に転職して介護職員になりました。職業としての介護と実母の介護がほぼリンクしています。仕事に対するやりがいは大いにあります。ところが、賃金面での低さは否めません。一般企業に勤めていた頃の6割程度の収入しかなく貯金の切り崩しで埋め合わせています。妻がケアマネージャーで家計の主たる支えは彼女となってしまいました。(53歳、実母85歳、施設、3年)

【介護退職】

- 自ら提起して仕事をすることをやめました。お昼の休憩中には食事後に睡眠をとりました。新聞、NETから医学的知識を得ることに努めました。特に再生医学の方面です。(60歳、実母89歳、自宅同居、4年)
- 両立することはあまり考えず、最初から介護退職をするつもりで、本人が要支援のときから準備していました。(54歳、実母84歳、自宅同居、3年半)
- 入会時のアンケートに要点のみ記入しましたが、現状では視力低下の方向は進行性のため、いずれは全盲及び透析は目下の週二日、月曜、金曜、の各約4時間です。私の体力、気力が続く限り現状で頑張るつもりですが・・・・・・シルバー人材センターに於てバイト的に仕事（週1～2）しておりましたが、介護に注力のため現在は致しておりません・・・・・・。(71歳、妻64歳、自宅

同居、3年)

【自営業・農業】

- ・農業ですから介護は重荷にならなかった。(84歳、妻89歳、自宅同居、9年)
- ・飲食店経営です 以前は 10:00~20:00まで営業していました。認知症と判断された時(4年前)から10:00~15:00の営業に短縮し、従業員、メニューを減らす。(58歳、妻59歳、自宅同居、4年3カ月)

【周囲の理解のむずかしさ】

- ・妻の具合が急変したとき、突発的に休まざるを得ずに、周りの理解がもらえなかった。(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)

【再就職の困難】

- ・「要介護者＝寝たきり」という理解があり、採用試験で落とされた。(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)

(6) 仕事との両立支援に対する要望

【両立の困難】

- ・両立は無理だと思います！（59歳、実母88歳、自宅同居、2年1カ月）

【仕事としての介護】

- ・妻が病気になるって介護が本業になった。介護はかたてまで出来る位簡単ではない。（63歳、妻60歳、自宅同居、4年3カ月）
- ・生活条件によるが、家族がいる場合（見てくれる程度など）は何とかなるが、社会資源にすべてを「まかせる」夫婦は極めて不幸と思う。仕事は誰でもできるが、わが妻の介護は自分でないと思ひ込むのが夫婦と考える。だから仕事をきる。自分の場合幸いにも年金があったこと、資金がある間に看取ったので、資金がなくなったとき、考えは変わるかも。（76歳OB、妻、施設、10年）

【経済的支援】

- ・家族への支援及び具体的援助資金など。（63歳、義母78歳、自宅同居、8年5カ月）
- ・経済的負担が大きい、短時間勤務等で収入減になる。所得にかかわらず誰もが必要に応じたサービス、サポートを受けられること。（60歳、実父91歳、自宅同居、5年5カ月）
- ・女性でも現在の社会状況では仕事と介護の両立は非常にむづかしいと思います。まして男性が両立することは不可能だと思います。介護するものに対して付加給付など制度を設けて介護は専門機関にお願いする方向にしてほしい。短期的な限定的な介護は可能であり、介護休業制度は可能であるが制限のない介護は不可能です。金銭の助成で介護制度が安心してできる制度の確立を。（69歳、実母77歳、自宅同居、27年10カ月）
- ・家族介護に対する支援を強化して欲しいと思います。在宅介護には限度額の8割程度の介護手当が支給される様になれば良いと思います。我が家では、

経済的にどうしてもやり繰りがつかず、この8月に母を世帯分離いたしました。(53歳、実母85歳、施設、3年)

- 経済的な援助はどうしても必要だと思います。しかし、進行性の病気の認知症の場合、企業に負担を要求するのは限度があります。例えば、国の負担二分の一企業負担二分の一として少しでも長く経済支援が受けられれば有難いのではないのでしょうか。(63歳、妻63歳、自宅同居、6年10カ月)

【精神的支援】

- 介護者への精神的疲れを支援する。(うつとか拒食とか自殺願望の対処)(60歳、実母89歳、自宅同居、4年)

【労働環境の見直し、職場の理解】

- 職場の理解、協力、支援。(77歳、妻75歳、施設、4年)
- 就労時間の自由選択(介護の必要性に応じた就労時間の決定)(61歳、妻59歳、自宅同居、7年)
- 在宅業務が可能となること。(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月)
- 育児だけでなく、介護のために、仕事を休む、出勤時間を変える・・・ことに対して「あたりまえ」にできる職場意識の改革。また、介護休業制度について、より使いやすく制度を変えること。(49歳、実母77歳、不明)
- 介護休業はもっと状況に合わせて取得出来る様に改善する必要がある。(例えば、連続して取得しなければならないとか。)各々のケースに応じて取得出来る様に。(64歳、実母91歳、自宅別居、12年)
- 介護休暇取得の常識化。(41歳、実母76歳、自宅同居、12年)
- 制度的には介護休暇が認められていても、実際には取りにくいのが現状であるので、休暇が取り易くなるような企業側の取り組みが必要。(39歳、実母78歳、自宅同居、4年)
- 勤務先が小規模なスーパーの請負清掃の会社で、ギリギリの人数で働いており介護休業制度はあっても、介護休業をとるためには、休業期間の間、臨時雇用給付支援金が必要ではないか。実際介護休業制度が使えるのは公務員や大企業のみではないかと思っている。(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)

- 全ての企業が、介護休業を取得できるよう、国の制度として周知し確立させること。今の制度は不十分です。(56歳、実母82歳、自宅同居、4年8カ月)
- 緊急時に休暇などを取りやすく。高齢者には急な用事が(体調悪化など)が多いため。(63歳、養母95歳、自宅同居、5年)
- 育児休業制度のように成長する子ども、社会の認識ほど、介護休業体制の取得は甘くない。社会に浸透していないため、取得が難しいのとエンドレスの介護に日限があることも不都合である。それよりも、生活最期の援助を事業所が対応できるような制度を作ればと思う。この方が職場でも事業所でも、施設利用も優先的に利用できるようにしてはと思います。同じ職場にとどまれる環境づくりを！(66歳、実母93歳、自宅同居、3年9カ月)
- 人事考課制度の廃止。(66歳、実母89歳、施設、10年)
- 仕事先と自宅に近いことが第一だと思われます。(交通手段により疲れることの軽減が出来る)。食料品等の購入店舗が近くであること。(60歳、実母89歳、自宅同居、4年)
- 私の場合で言えば・・・朝食、排尿。リハ往復(病院へは車椅子を押して6,7分位の距離)昼食、訪問看護師仕事の補助(カンチョー座薬挿入等)(自力排便が出来ない為)夕食、下剤投与、服薬の世話等でほぼ1日介護にかかる。毎日ではないがデーサービスの日は朝食は8時、訪問NAの前日は夜12時で投与。従って仕事との両立は絶対に出来ない。在宅で出来る仕事があればやりたい・・・最も私のような高齢では無理だが。在宅で出来る仕事のあっせんが必要である。仕事をしていないと「私は社会にとって不必要な人間である」と思うようになり、結果、無理心中や自殺に走ってしまう者も出てくるのではないかと？(86歳、妻81歳、不明)
- 職場の意識が変わること、私的な事情は個人の責任でという土壌がある。介護休暇制度はあるが取得率は低い。人事評価制度との関係もある。介護休暇中は減額される諸手当がある。雇用不安の中、ますます仕事第一主義の風潮が強くなってきているという風に思います。雇用確保・拡大とともに、介護生活者に対する生活補助(支援)制度を創設する必要があると思います。若者の就職も介護職しかないという実態。彼らの将来不安も増えています。高齢者の年金におぶさる若者等の雇用、生活ぶり、なんか変だと思えます。(59

歳、おば 91 歳、自宅別居、17 年)

- 企業内又は健康保険組合がある場合、①厚生施設での受け入れ完備、公的機関からの助成
②保養所の施設改善の受け入れと助成、補助、③公的機関による施設増設並びに要員拡充。(81 歳、妻 83 歳、自宅同居、3 年 5 カ月)

【高齢者雇用・介護者雇用の充実】

- 行政では在宅介護が勧められていますが、収入を必要とするものにとっては大変難しいことです。やはり介護保険の利用枠を広げ、みんなの助けを借り協力しなければやっていけないし、また、働く側としては、介護者や高齢者といった枠を外せる仕事の間を作り出してほしい。(72 歳、妻 72 歳、自宅同居、7 年半)
- 介護の為に失職した人に対しては介護を含む福祉の仕事(教育、育児関係など)を優先的にあわせし、毎月バラバラのスケジュールの中でも働ける環境を造っていく。一つの市、一つの区の中に仕事を限定すると効率の良い仕事は可能だと思うのだが。(58 歳、実母 82 歳、自宅同居、2 年 4 カ月)

【介護者に特化した就労支援】

- 会社を退職して賃貸での自営を決断した時に何とかなるよの母の言葉に後押しされて形であったが、その時は相談する所がなかったのが心残りです。建築会社はおいしいことしか言わず似たような境遇のひとを紹介してといっても皆さんやっていますよで、終わってしまった。公的な機関でも私的でも介護退職転職相談支援センターのような機関があればと思います。明日から介護をしなきゃと思うと明日以降の事に対して冷静な判断が難しくなります。(52 歳、実母 80 歳、自宅別居、6 年 5 カ月)
- 普通の会社上層部には、介護未経験者が多く、その人たちに介護生活を理解しろと言ってもムリ。介護の為に離職した人が短時間でも働けるようにハローワークの求人「介護者向け特別求人」というのを作り、採用する側がその人たちに特別配慮を行うことを前提に、仕事をする環境を作る試みが大切である。(53 歳、妻 50 歳、自宅同居、10 年半)

【家事・介護スキル習得支援】

- ・簡単な食事の作り方を教えて欲しい。(66歳、妻65歳、自宅同居、2年4か月)

【専門的支援の充実】

- ・ショートステイ及びデイサービスが十分に利用できる体制。自宅介護の場合、買物及び諸家事の代行 etc。(81歳、妻78歳、自宅同居、2年)
- ・①通所サービスがもっと気軽に利用できるように改善を望みます。②被介護者が一人で在宅する時、巡回して安全を確認してくれるような方法が出来たらと切望します(80、妻78歳、自宅同居、35年)
- ・ただいま3年半になりますが、リハビリ病院週2回、訪問リハビリを週2回行っていますが、通所リハビリと訪問リハビリを受けた時はどちらかのリハビリが保険が使えません。現在通所リハビリは障害者のため、リハビリ代金は要りませんが、訪問リハビリ(1回1時間4000円)は個人支出のため1年間で約40万円になります。本人も私も1日でも早く治そうと思い、両方のリハビリを行っていますが、訪問リハビリも早く保険で出来るようになればよいと思います。(72歳、妻66歳、自宅同居、3年5か月)
- ・①ケアマネージャーの総合的なアドバイスを実施、看護のアンカー。②自宅訪問医師。訪問診療専門の医師にめぐり合い、24時間緊急時は携帯へ電話し、対応して頂いたこと。最終段階では毎日往診受け終末は午後11時30分往診頂き看取って頂いた。③ヘルパーさんの役割が老老介護(78歳)を成功させて頂いたと思う。(78歳、妻79歳、自宅同居、1年1か月)
- ・介護施設でさえ介護者の置かれている状況を理解してくれないものであり、介護休養を取れたとしても復帰した後の状況を考えるとイライラしてほとんどならないのではないか。(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)
- ・安心して施設側が心よりの支援がほしい。(83歳、妻88歳、施設、3年半)

【就労形態に合わせたサービスの提供】

- ・今のデイサービスは朝9時10-30むかえにくる PM4:10~5:00に送りに来る。朝8時に迎えにきてPM6:30に送ってくれるデイサービスにして

- ほしい。そうすれば仕事もはかどる。(51歳、実母82歳、自宅同居、9年)
- 病人の状態にもよるがヘルパーさんの訪問介護を仕事を終えて帰宅するまでみてもらう。又は幼児を幼稚園に送迎する様な感じでみてもらえる施設でみてもらうか。この場合でも相当な経済負担が必要ではないでしょうか。(63歳、妻63歳、自宅同居、6年10カ月)
 - 平日は施設で休日を在宅のようなシステムがほしい。週に3-4日程度、預かってくれる施設があること。会社に行っている間に受け入れて対応してくれる、送迎対応もお願いしたい。受け入れ先が個別対応だとベター（高次脳機能障害のため）。(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月)

【施設介護の拡充】

- おそらく誰でもそうでしょうが、家を空ける時かと思います。半年間、アメリカの大学院でジェロントロジー（老年学）の研究その他、ショートステイの長期版があればと思いました。たまたま公的な特養の企画立案・開設のボランティアをした施設にお願いしました。なお、現在では、認知症が進行していますので無理です。(78歳、妻78歳、自宅同居、20年)
- 施設利用を受けやすくすること。(73歳、妻72歳、自宅同居、17年半)
- 自営業のため今のところ必要なし。しかし、認知症が進み手に追えなくなったらすぐに入院できるような所があると良いと思う。(73歳、妻74歳、自宅同居、2年1カ月)
- 入院施設。一人で自宅介護をしながら会社勤務は不可能。(65歳、妻58歳、自宅同居、7年)

【介護保険制度の改善】

- 支援額の上限アップ。(79歳、妻76歳、自宅同居、13年)
- 同居人がいる場合も簡単に家事支援が受けられるようにすること。(57歳、妻50歳、自宅同居、7年)
- 私は学生時代に祖父母が要介護の状態が約10年ありました。ほぼ母親が一人でその介護を担っていました。お陰で大学生活を終え社会人となりましたが、ずっと（母一人に介護を担わせてしまった）ことが後悔としてありまし

た。社会人になり、その間、約3年間を、障害者と高齢者の在宅ヘルパーとして勤務しました。以上の経緯から述べます。必要な支援としては、外でお金を稼ぐものと、家で介護をするものが同一人物となったケースをモデルに、現行の介護保険制度を根本的に見直す必要性を直視した支援です。外で一生懸命に労働してきた者が夜9時ころ帰宅したとき、それまでその家にいたヘルパーが用意してよいのが、要介護者の夕食のみというのは、おかしいのです。介護の負担を一身に背負う家族の、心身両面での健康を、真剣に考えた介護支援が、本当に必要・重要です。(38歳 OG、妻 50歳、祖父・祖母、10年)

【介護者支援の充実】

- ・諸外国では介護者に対する支援、ケアが充実しているようです。日本も早急に法整備すべきです。介護者は要介護者の良き杖です。杖が折れれば要介護者共々万事が休みます。(75歳、妻 73歳、自宅同居、6年2カ月)
- ・介護保険制度そのものに介護者(家族)に対する支援がほとんどなくどこへいっても不満が出ます。仕事と両立できる支援を充実させれば、保険の予算も企業の収益にも良い方向になると思います。(70歳、実母 88歳、施設、7年半)
- ・介護者と本人の状況に応じた「生活をデザインすること」をサポートする。(54歳、実母 84歳、自宅同居、3年半)

【男性介護者への支援】

- ・男性介護者への社会的理解を深めて欲しい。孤立する傾向にあるので話ができれば(行政や介護関係の人と)とてもうれしい。分からない事を教えて欲しい。男性は自ら教えを乞う事がへたくそなので向こうから～こんな事ありますよ、とか、声をかけてくれたら本当にありがたい。(45歳、実母 80歳、自宅同居、8年)

【行政の支援】

- ・会社の支援、行政の支援。利用しない理由としては、「本人が嫌がる」(4名)、

- 家族の会やネットワークから元気をもろう。情報を共有できるのでもっと行政に働きかけていく必要性を感じる。まだまだ、地域格差があり県レベル市町村レベルでの格差を是正していくことが大切。(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)
- 非同居での介護で、しかも離れていたため、その場所に着くまでに、時間がかかった。仕事の軽減や金銭面での保障、自宅での同居でなくても介護が可能な法律面での改正(職場での個別対応でなく、法的に保障させること)。中小企業の場合、人手不足なので介護休暇など取ることが難しいケースが多いと思うので、公的な機関(自治体など)の企業に対する援助もしっかりしておく必要が求められる。(59歳OB、義母、4年)

【労働環境の充実】

- 介護自体は何とかやってきたが、病気等で入院した場合と退院後以前の状態に戻る(あるいは障害が固定する)までの期間を介護休業や半休で対応せざるを得なかった。もちろん有給ではなく、欠勤で。この辺のところを支援して頂けたら失業しなくてもよかったのかもしれない。(47歳、実父83歳、自宅同居、27年)

【会社の理解、社会の理解】

- 正直なところ仕事と介護を両立すると言う事は不可能だと思う。介護の度合によって可能かもしれないが、そうでない場合もかなり有り、一人でおいておく事が全く無理な方も多いと思います。そうした場合誰かが犠牲にならなくてはいけない。私共は幸いにも不動産関係を経営している為、時間も作りやすいが会社へ勤務されている方はそうではないと思います。会社なり、社会全体がそうした状況を理解して頂く様になって欲しい。(57歳、妻57歳、自宅同居、8年)

【サービス利用の不安】

- 元気ですのでまだまだ働きたいと思うが、妻を他人に任せる訳にはいかない。(61歳、妻58歳、自宅同居、1年半)

(7) 男性介護ネットに対する要望

【会員の拡大】

- 仲間を増やすこと。そして経験や悩みの解決のために力になってくれることを心から希望します。(84歳、妻85歳、自宅同居、2年8カ月)
- 会を設立されて1年半が経過するのに、会員数がようやく500名というのが信じられない思いです。まだまだ、介護は女の仕事。男のくせに、介護なんて。という空気が支配的なのでしょうか？1000名くらいはあつというまだろうとおもっていたのですが……。広報の周知徹底に何か良い方法はないものか？と考えるのですが、インターネットの活用ってまだまだなんでしょうか？(72歳、妻70歳、自宅同居、3年)
- 男性介護は、あまり認知症にこだわりなく、幅広い障害者等の介護の会を十分に現会員に認知してもらうように広報してほしい。認知症以外の介護者は入会しにくくなっていると考えられます。(65歳、妻63歳、自宅同居25年)

【通信・体験記の活用】

- 実際の体験談を見たり、聞いたりすることが介護で苦闘している人にとっては最大の収穫であり救いです。1年に1度体験談集を発刊してください。(67歳、妻66歳、自宅同居、2年)
- 今夏介護の妻の死に会い男性介護ネット通信だけが楽しみです。一寸休養が必要(自分自身)?疲れました。(80歳、妻77歳、施設、15年2カ月)
- 通信の会員からのお便りを一番先に読みます。体験記パートⅡも出版たのしみにしています。家族の会日刊紙「ぼーれ」は女性会員が多い分、男性介護者の事情の声は少ないので、上記お便り欄が2ページから更に4ページと拡充されていくことを希望します。他の男性の介護奮闘ぶりや告白が、参考になり、励ましになり、いやされます。(75歳、妻76歳、自宅同居、23年)
- 体験記をネットで流してほしい。(72歳、妻68歳、自宅同居、2年)
- 24時間介護の為、2～3時間以上の外出は出来ないので、通信情報の伝達を希望します。(79歳、妻83歳、自宅同居、5年)

- 各項目別に事例集を作ると役立つと思う。(例) とられ妄想にどう対処したか。本に書いてあるようなことはもちろん、それ以外にも各自でいろいろな工夫があると思われる。ただ単なる体験記に終わるだけでなく、体験を通して得られた知恵をお互いに出し合うと有益だと思う。私の場合、妄想の気をそらせるため、「ビールでも飲もうか」と言い、飲んでいるうちに、とられ妄想はすっかりなくなっていた。(73歳OB、実母・実父、11年)

【情報提供・病気の知識・個別相談】

- 男性介護者の体験記や悩み等に対する答えというか、対応例などを教えて頂きたい。(73歳、妻67歳、自宅同居、5年)
- 自身が抱える介護の日常課題に役に立つ情報の吸収に努めたい。(85歳、妻79歳、施設、6年)
- 最初に送られてきた新聞の切り抜き等資料は大変参考になりました。体験記や調査データの資料を希望します。(61歳、実母86歳、施設、5年)
- 「オトコの介護を生きるあなたへ」のPART1”どこまでも続く見えない明日”とありますが、認知症の原因となっている病気について正しく認識すればどのような症状が引きつづいて発症していくかがわかってきます。但し若年性アルツハイマー病の場合)見通しができるのです。課題をもって、心の準備が出て、介護に立ち向かっていけるのです。介護保険、移動支援をうけてです。私の場合、妻が若年性アルツハイマー病になって10年、ヘルパーさんに助けられて今も車いすに乗り、電車にのり外食もしています。(全面介助です)。医師の認識はあり得ないのです。特に精神病院の医師の考えです。でも、施設ではありうるのです。病気の本質を知って本質に沿って特に心の介護をしてきたからです。だから、認知症の原因となっている病気について正しく知って介護をしていこうの活動を希望します。(74歳、妻68歳、自宅同居、10年)
- 全国の男性介護者の情報を参考にしたい。私がウツになりそうな時は、送られてきた情報を読み返しています。政治、行政ってダレのためにあるんでしょうか？(74歳、妻74歳、自宅同居、7年)
- 現在、認知症の母を介護しているが、家族の接し方の具体的なノウハウを学

びたい。(69 歳、実母 87 歳、自宅同居、9 年 5 カ月)

- 私は Yahoo! 知恵袋のメンバーに登録していて、福祉・介護カテゴリーにおいてポツポツと質問への回答を行っています。男性介護者ネットワークも HP を持っておられますが、大手検索サイトの例 (Yahoo 知恵袋や教えて goo など) にならって介護の知恵袋でノウハウ交換、疑問をたずねたり、教えあったりしよう、といったアプローチもひつようでないか? と思ったりします。なかなか家の外に出にくい介護者にとってインターネットは外の世界とコミュニケーションとるうえでは力強いツールになるのではないのでしょうか。私は介護用品の購入や介護食の購入までに利用して居ながらにして介護力を高める工夫ができないか、あれこれトライしています。(49 歳、実母 80 歳、自宅同居、7 年 3 カ月)
- 男性介護ネットの存在を知り、津止先生や斉藤先生の論文を拝見して、男性介護者の生活実態がとても判り易く、まとめ上げられているのに感心いたしました。自分の介護上の行動を客観的視点から観察すると、こうだ、と教えて頂きました。男性介護ネットの WEB ページじゃ男性にとって駆け込み寺であるようです。ただ残念なのはまだまだ、駆け込み訴えの数が少ないということです。男性介護者の皆さんもっと裸になりましょう。(53 歳、実母 85 歳、施設、3 年)
- 市社協の個々の支援は介護者が少ない状況では対処できているとは思えない。全体の会合に参加していくことで情報を得ることです。新聞は毎日購入していないのとネットからの情報が入手できない今、どこから知識を得るのか。最も重要なことと思っています。そんな折に、このような郵便物を頂けることはとても意義のあることであり今後会員増大とそれを支える介護の内容充実により男性介護の会が進展していくことを期待して止まない。(京都の立命館大は毎日通っていたことがあります、今では遠くに感じてしまいます) (60 歳、実母 89 歳、自宅同居、4 年)
- 私の場合はほぼ毎日 24 時間 (デイケア週 2 日を除き) 介護のため被介護者から離れないので、各種情報交換や介護者同士の交流にはなかなか参加できません。よって郵便物やネットの情報が大変役に立ちます。今後も実際の集会や交流会を続けになり同じくらい net 等の情報提供に努められますように

希望しています。実際、各種イベント開催通知を見るたびに行けたらな！と思っています。(67歳、妻65歳、自宅同居、10年)

- 体験記に対して精神科医師等の分析、補佐意見等が欲しい。
例えば、私の妻は認知症と認定される以前から、より正確に云えば生まれつき軽い自閉症的性格をもってたと推定されます。アルツハイマーになってからその自閉的性格が露出して、私の言うことを聞きわけないことが多いように感じています。(79歳、妻80歳、自宅同居、10年)
- 分からないことがあれば質問ができ、教えてもらえるところがあればよいと思う。例えば、家内のお尻のあたりにたが何かよい治療方法はありますか？介護にくたびれて、私の方が過労死しないかと思うこのごろです。そんなことのないようにどんな対策がありますか？(83歳、妻83歳、自宅同居、3年)
- 介護当事者による電話相談。とりあえずは介護ネットの事務局や各会で実施してほしい。曜日と時間を決めて実施する。私は自分で作った「大阪配偶者の会」で精神障害者を抱える男女の配偶者の電話相談を自宅でしていた。現在は活動停止中。またまた大阪精神障害者家族の会の事務所で週1回理事していた。月～金まで平日、日中のみ交代で家族が相談を担当した。当事者による相談のメリットは共感できるが、相手の悩みに自分の体験を話せること。(63歳、元妻56歳、自宅別居、30年)

【地域での活動支援、介護者の交流】

- 山口県には男性介護者の交流の場がありません。自分たちの活動しか男性介護の会には出来ないのですか。どんな手続きをするのが活動したら出来るのか紹介してください。(83歳、妻88歳、自宅同居、3年半)
- 上手に表現できませんが、居酒屋の雰囲気のように語り合えるような場にしてほしい。立命館大は遠い。せめて京阪線の駅の近くにしてほしい。駅からのバスに時間がかかる。(51歳、実母82歳、自宅同居、9年)
- 北陸でも集いが実現したらいいなと思う。できれば石川県であつたら、なおいいのだけど。(45歳、実母80歳、自宅同居、8年)
- 昨年6月男性のみの介護者の集いを立ち上げ(芽野市男性介護者の会)曲り

なりにも今日迄5回程会合を続けて来ました。介護の法制度、男性の出来る料理、介護の器具等について学習をし、毎回会員相互の親睦をはかり、介護の中で直面する問題について意見の交換を少しずつでも行って来ました。今年では会員相互の人間関係を良くして本音で語り合う集いにして行こうと思っています。まだ生まれてばかりの会ですので、如何にして充実した仲間づくりが出来るか、こんな点についてご指導受け賜わりたく思っています。(80歳、妻78歳、自宅同居、35年)

- 他の介護者との交流。なるべく近くの人と。(77歳、妻75歳、施設、2年)
- 地域で男性介護者のグループを作りたいと考え荒川区の社福協さんにもおじゃまし会長の荒川さんにも色々とお指導いただきましたが、なかなか進展せずにあります。地域の社福協に介護者の会(役員はすべて女性、出席会員も99%女性)があり、そこに相談しましたが協力が得られません。市の介護課にも話をし、グループの設立の話を致し、男性の介護者があれば教えて頂くか、グループ設立の連絡を市の広報雑誌等をお願いしたが、上記の介護者の会があるということで協力が得られておりません。もうすこしがんばってみます。(72歳、妻72歳、自宅同居、7年半)
- 自分の住んでいる行政区にも組織があればよいと思う。(78歳、妻70歳、施設、14年)
- 個人的には会合に参加したくても忙しくて参加できないのが残念である。(39歳、実母78歳、自宅同居、4年)
- 私の地域は交流会開催地から遠いので参加はできません。せめて仙台(車で3時間かかります)で開催できれば、是非参加したいと思っていますので情報をお願いします。(75歳、妻74歳、自宅同居、8年1カ月)
- 地域での活動について。介護人が身体的欠陥がある場合など。(68歳、義母78歳、自宅同居、8年5カ月)
- 今回、福岡でも交流会がありますが、予定があって行けません。しかし、私みたいな、仕事をしながら親についてかかわっていく人も含めて、いろんな方と交流し、話し合ってみたいと思います。是非、福岡でもそうした会を立ち上げてほしいなあと思います。(49歳、実母77歳、不明)
- 各地域での交流会の案内がありますが、簡単に参加することは出来ないと思

います。理由：高齢と体調（その時の）。被介護者を施設等に数日間入所？させることになるが、無理である（受け入れ先が）。例えば、男が介護するという in 北海道、全国の男性介護者がつながり、広がる？（長野）、集まれ男性介護者、交流会（岡山）、九州ブロック交流会 in 福岡（福岡）（82歳、妻79歳、自宅同居、11年3カ月）

- 当面は（全国）九州エリアの交流の充実（71歳OB、実母、4年）
- 認知症の人と家族の会福岡県支部で年3回集いを開いているが、毎回参加者が1-2名と少なく、広報に問題があるかと思う。地方紙には開催を案内しているが、毎回は載せてくれない。（79歳支援者）
- 男性介護者の集いが近くにあればよいが見当たらない。従って従来の女性中心の介護者の会に参加しています。よって女性の介護者の苦労がよく判り、いい勉強になりました。なお、現在、日野原先生提唱の新老人の会に入り生き方勉強中です。（82歳、妻80歳、自宅同居、8年）
- 地域的活動の場所について、やがては東北地方にも及ぼしてください。関係各位の情熱に敬意を表します。（80歳、妻76歳、自宅同居、4年半）
- 近場で交流できればと思います。今は仕方ないので、認知症所沢介護家族の会に入会しました。月1回交流。（47歳、実父83歳、自宅同居、27年）
- 講演会その他を東京でもやって欲しい。京都では、泊まりがけになる。（80歳、妻74歳、施設、2年5カ月）
- 介護ネットでいろいろな交流会・講演回答が開催されていますが、それにも参加できない（場所、時間など）現状です。もう少し時間、場所等に幅を持たせて参加できるような会合にならないでしょうか。（61歳、妻59歳、自宅同居、2年半）
- 私の地域ではまだ「男性介護ネット」は組織化されていないので残念であるが仕事社会で生きてきたプライド高き男たちが語り合う組織結成が機能することが一番期待したいこと。介護者という共有する意識が「限りある日常」を生きていければ幸せに思う。なかなか、仲間が作れない。情報、状況もまだまだ不足していることもあるが、僕自身終末期介護を誰にも理解されないような気になることさえる。地域に根ざしたネットワークが自治体と連動していける活動をしたいと思っている。（65歳、妻61歳、自宅同居、10年）

- 地域ごとの交流会があると良い。介護中であると県外への参加は無理なので。(79歳、妻79歳、自宅同居、7年2カ月)
- 先月も会議に出席しなかったが、京都まで行く時間がない。当地でも早くこんな会の設立がささやかれていたが、未だに大阪近辺では聞かない。早い機会に同じような境遇の方々と交流したいと思っています。(79歳、妻76歳、自宅同居、13年)
- 同じ立場の人との交流(インターネット等を利用して)を期待していたが期待外れであった。もっと交流できる機会が欲しい。この会は認知症の人を対象にした会なのかと思う。同じような病気を持った人との交流を図りたい。(65歳、妻58歳、自宅同居、7年)
- やはり同じ環境の方の体験を聞きたい。これから何年続くのか判らないが、励みになる。(61歳、妻58歳、自宅同居、1年半)
- まだよくわかりませんが、同じ立場の人の体験を聞きたい(直接)。(70歳、妻67歳、自宅同居、3カ月)
- 介護者との交流を通じて困難を克服するようにしたい。(81歳、妻78歳、自宅同居、2年)
- 同じ介護家族との交流。悩みの共有。(63歳、妻60歳、自宅同居、4年3カ月)
- 今年はまだ2回しか参加しておりませんが、荒川区男性介護の会オヤジの会に参加させてもらい大変に様々の体験談等を聞くことができ、感謝いたしております。ちょうどタイミングよく、当日はデイサービスに行っている時間帯なので、このような会が近くで集まることのできる品川区ができればよいと思っています。特に荒川区社会福祉の職員の方が一緒に相談事をサポートしてくれる点、大変勉強になったと自分では感じておりますので。(69歳、妻69歳、自宅同居、2年2ヶ月)
- 家族会に入ってしんどさを聞いてもらったり、わからないことをたずねたりしていきましょう。全国組織として「認知症の人と家族の会」があり、関西には「朱雀会」、大和郡山市には「にどわらし」があります。3つの会に入っています。(74歳、妻68歳、自宅同居、10年)
- 介護者が一方的に講演や講座を聞く(勿論これらは非常に重要だが)だけで

なく、介護者同士が実際に会えて話せる、またそれが難しければネット上で集えるなど、交流できる場をぜひ増やしていただきたいです。介護が苦しくなった時、同じ立場の仲間の誰かの顔や声が実際に心に浮かんでほしいからです。(38歳 OG、祖父・祖母、10年)

- ・豊中市介護者家族の会に加入しています。全国の介護者の諸先輩達の貴重な体験発表を読んだり、聞いたりして、習得したノウハウを参考にして、私の体験発表を行い、お返ししたい。(75歳、妻73歳、自宅同居、6年2カ月)
- ・会合に役立つ資料・事例等を会員に配布できる程度の大きさでいただければありがたいと思う。(69歳 OB、妻、1年半)
- ・定期的な交流会を希望します。(59歳 OB、義母、4年)

【制度の改善、提言】

- ・当事者の活動は一般的に言って集まることや意見交換することのみに終始してそれで満足してしまっている傾向にある。だから、集まったり意見交換する割には何も変わっていない。当事者の目的を明確にする必要がある。何のために集まり、意見交換するのか。その答えの一つは制度を変える。法律を変えることにある、と考える。社会を変えるということは法律を変えるということである。その目的を明確に共有することが、今後の男性介護ネットの課題であろう。(53歳、妻50歳、自宅同居、10年半)
- ・介護には自宅に来て下さるヘルパーさん、デイサービス、ショートステイが必要です。だから”介護に必要なことは介護を受けることができる制度”がほしいです。介護度によって制限があったり費用が多くかかったりして困る人が多いです。(74歳、妻68歳、自宅同居、10年)
- ・現在の介護保険制度は介護する者にとって必要な制度ではなく介護保険を利用する人に必要な制度ではないかと思います。介護するものに必要な国の制度とは何かついて提言してほしい。介護保険制度のない日本はむりでしょいか。古来日本では家族、地域、行政が介護をしてきたのではないでしょいか。介護する側の矛盾を感じて介護業務の設立に参加して6年、経営者としての立場も経験しましたが行政の壁は破れませんでした。(69歳、妻77歳、自宅同居、27年10ヶ月)

- 介護保険制度そのものに対して、検討、廃止して行く事が重要である。現実的には施設のサービス情報（特にソフト面）の開示、評価が重要である。本人も介護家族も不安の中にある。サービス面での格差が施設間で大きくなっている。(66歳、実母89歳、施設、10年)
- 男性介護研究会等に参加して、他の介護者との交流を含め、日常の介護から少し解放された心境になる。ここで議論したことを共有し、ひとつの運動に作り上げていくべきです。(今のところ、それが無い)。いまの介護の現状環境を変えていく実践的な取り組みが必要になってきています。また、介護のあり様、将来的な介護の形、姿を模索し、具現化していく作業も肝要です。政府審議会（田中、慶応大教授座長）では2025年を目途に「地域包括ケアシステム」を検討しています。これに対する考察も重要になります。当面の課題は「介護者支援法」の法制化です。介護保険法と介護者支援法との整理と精査も必要になると思います。いずれにしても、仲間とともに行動すべき時期に来ていると思います。(60歳、実父91歳、自宅同居、5年5カ月)
- 介護者に対する行政の支援を働きかける様な活動。(54歳、実母84歳、自宅同居、3年半)
- 施設介護よりも在宅介護が十分に安心してできていない。介護と医療制度の充実を期待しています。男性介護の努力を費用面でも援助してほしい。今後高齢者のケアには、医療と介護の両方のバランスが必要です。男性介護の経験と努力が大きな役割をするよう期待しています。(72歳、妻70歳、自宅同居、5年)
- 去る6月7日ケアラーズ連盟（介護している人の権利を保障し、支援する法律制度なども目指すもので市民団体の手で設立された。介護される人の年齢や病気や障害の種別にかかわらず介護者（ケアラー）をつなぐ全国組織の設立は初めて）の発足集会が開かれたと新聞の報道で知りました。介護者への直接的な支援が政策課題になっていない先進国は日本ぐらい、とも。また認知症に対する証人薬は現在わが国では「アリセプト」1種類だけですが近く2種類（カラントミン、メマンチン）が承認されるように報道されていますが、アメリカ・韓国では以前から4種類の証人薬があり1種類で副作用が激しく出た人でも他の3種類の服用が可能となっているとのこと。私自身、現

在 87 歳、認知症の妻 86 歳を介護して 4 年 3 カ月余りになりますが、私の介護保険の認定申請した場合、要支援 2、次は要介護 1、次は要支援 2 と、妻の介護による疲れとストレスの蓄積で自分の体も握力の低下足のふらつきなど年齢相応に低下しているにもかかわらず、なぜ判定が変わるのか、理解できません。認定の在り方に矛盾を抱いております。行政の対応は遅すぎるようです。現在全国で認知症の患者 200 万人、男性介護者は 30 万人ともいわれておりますが、介護者の立場から考えますと、国と言いますか厚労省への働きかけを強く行う、このためには政治的な働きが必要となりましようが、御一考願えればと思います。(87 歳、妻 86 歳、自宅同居、4 年 3 カ月)

【全般的な意見（複数の要望など）】

- ①講演会の開催 開催場所の選定検討必要、②出版物の企画 介護の具体的な対応中心のもの、③交流会の開催 府県単位から全国展開へ、④法改正等中央省庁への要望活動の展開、⑤介護事業所との意見交換会等の展開 (66 歳、妻 72 歳、自宅同居、3 年 5 カ月)
- ①会員を増やすこと。②県内の組織を立ち上げること。③交流会をできれば年に 5 回ぐらい開催すること。⑤行政への要求提言を行うこと。(65 歳、妻 60 歳、自宅同居、8 年)
- 入会して日も浅いので今後勉強させて戴きます。(81 歳、妻 79 歳、施設、1 年 8 カ月)
- 結論から云いますと、小生の現段階では妻の介護ことだけで精一杯。その他のこと、世の中のつき合い、義理とか、一切考える余地がありません。頭が廻らないので申し訳ありません。(77 歳、妻 72 歳、自宅同居、7 年 4 カ月)
- 長門氏の講演会に参加させていただきましたが・・・確か痴呆症のご婦人のお世話の講演でありましたが・・・小生の場合は糖尿病による合併症の網膜変性症の進行による視力障害で数値は 0 に等しくなり全盲に近い現状に約三年前から透析治療で週 2 回の通院をしています。加えて妻が上記の状態で家事いっさいすべて小生がやっております。長門氏のご婦人の痴呆症の御苦労とは小生の場合異質の介護生活の毎日で、加齢とともに、心身への負担の増加と、とこれら先訪れるであろう数年先の事を考えれば・・・最近いつも

考え込む事が多くあり、世間によく有る介護疲れに至らない何か小生と同様の介護の状態にある諸氏の参考になる情報が頂ければ・・・と。夫婦二人の日常生活です。(71歳、妻64歳、自宅同居、3年)

- あまり参考にならない。川崎では活動が少ない。京都では遠すぎる。(77歳、妻73歳、自宅同居、11年1カ月)
- 入会后、介護中の妻(79歳)を看取りました(H22.5.30)。今度は一人暮らしの自分をどのようにするかが問題。①訪問診療医師(日田市 宮崎秀人医師)と連携。②近隣との交流。死んで2~3日、発見にならないように。③自分にあった参考事例を活用。(78歳、妻79歳、自宅同居、1年1カ月)
- ①会員の増加。②会の存在を全国的に知ってもらうための広報活動。③公的支援を求める工夫。(79歳、妻80歳、自宅同居、5年)
- 今まで通りで良いと思います。(73歳、妻74歳、自宅同居、2年1カ月)
- 特別希望があるわけではないが望むとしたら人間造りが必要かなと思います
現社会は物、数、形にとらわれて居る様に思われる。一番大切な人の心が忘れがちになって居る様に思います。私も妻の介護に当たって十余年となりましたがこの間色々体験させて頂きました。いずれにせよ自分との戦いであると思っています。望むとすれば自分の場合は心のケアをしてくれる人又出来る人に会えたら有難いと思います。人間すべてに仁かと思えます下手な文字悪しからず。(72歳、妻78歳、自宅同居、10年)
- 地域のムードがあまりにもできていない。と同時に、他人に世話にならないからと考えてその陰で泣いている。世話をすることにより世話を知り、されやすい人に慣れることを知る。傾聴は誰でもできる。老人問題のすべてが解決できる。老人が老人を支援できる会、組織が少ない。(65歳、妻58歳、自宅同居、7年)
- これから先、何歳ぐらいいまで介護が出来るか。出来なくなると、死を考えると。それまでに施設に入ってもらうタイミングがむづかしい。自分の体力と気力がどこまで持つか!!介護は終わることなく続く。(68歳、妻63歳、自宅同居、5年8カ月)
- 特になし(73歳、妻72歳、自宅同居、17年半)
- 自分が一番この会(男性介護ネット)の趣旨に賛同したのは、現在はもちろ

んですが、これからも男性による介護人口は増加すると思ったからである。女性による介護は、これまで色々な形で活動されているが、この会の中でもよく報告されているが、男性は特に地域の中に入っていきにくい状況にある。しかし、妻や親を介護しなければならないという状況が多くある。そんな中において男性介護ネットはその時々におけるなやみや、活動を考えさせていただけのきっかけになる。同じ状況下の実態を知ることによって勇気をもらえることもあると思う。また、介護制度等の改善にも全国的な行動の出来る団体として今後益々発展して欲しいと願っている一人である。(64歳、実母91歳、自宅別居、12年)

- 入会して、まだ一年未満。ほとんど活動していません。今年10月に転居予定ですし、1日の介護も少し落ち着いたら埼玉の地域メンバーとも連携を取りたいと思います。現在、リハビリ系のデイサービス事業所でアルバイトをしながら介護の方も少しずつ勉強していますので、今後生かして行ければなと思っています。(63歳、養母95歳、自宅別居、5年)
- ①介護現場の現状の収集と分析、②問題点の抽出と対策案の提言。(61歳、妻59歳、自宅同居、7年)
- ①京都本部は勿論、県外に出るのも無理な状態なので県単位の組織作りをして欲しいと思います。②男性介護者に限らず、老老介護で自分も持病を持っているので(心ぞう病)発作で緊急入院するような時の事が一番心配です。介護仲間で話が出ますが、このようなシステムづくりが必要と思います。③国や行政に提言してほしいと願っています。(72歳、妻69歳、自宅同居、14年10カ月)
- まだ、入会したばかりなので資料も読んでいないのでどんな活動をされているか判らんのが実情です。今後勉強したいと思いますので、ご指導お願いします。(86歳、妻81歳、不明)
- 要支援2の軽症であります日常生活上何かとかみ合わず精神的にイライラして困っていましたが介護者ネットワークに加入させていただき、他の方の体験記を読ませていただき大変参考になりました。今後も引き続きネット通信の発行をして下さい。政府は老後の諸制度について国民が安心して生活するように充実すると云っていますが具体的なものが見えて来ません。ネット

ワーク団体として具体的な施策を意見の具申をお願いします。(85歳、妻84歳、自宅同居、5年)

- ①広報としては、家族の会と連携してほしい(近くに会員が無いため)。②体験記を多く読みたいが、一人の全てを書く方法と部分的に多くの方々の体験を集中的に書いて見ると良いのでは?例えば、徘徊の介護体験、排泄、入浴など。一般的に体験記を一度発表するとページ制限の中で全てが読めない、書けない欠点があります。ネットの発展には期待しています。③10月3日に当県(宮崎県)では家族の会が主導して初の男性介護者の集いを開催します。ネット会員も募集します。(71歳、妻72歳、自宅同居、9年9カ月)
- 介護者がリラックスして介護出来るよう、サポートして行きたい。(83歳、息子49歳、自宅同居、2年)
- ①特に「老老介護」の人たちの体験記を聞きたい。②施設に入所させた後、独居老人となった方の日常はどうなのか、お話を聞きたい。③介護の為、過労で体調を崩された方のその経緯はどうだったのか話を聞きたい。(84歳、妻83歳、施設、1年9カ月)
- ①パーソンセンタードケアーについて。②仲間の人たちと情報交換がしたい。(80歳、妻80歳、施設、12年)
- 小生、右手がふるえて思う様に文字が書けません。乱筆で読みづらいと思いますが、よろしくご監摩下さい。パソコンのキーボードはokです。(78歳、妻78歳、施設、5年半)
- 介護の為に仕事(職場)を辞めざるを得なくなった人に対して介護手当制度の創設など、経済的支援策を検討して提言してほしい。男性介護者の各地域における支部等の設立運動。最近、集い、研究会の案内がきません。(56歳、実母82歳、自宅同居、4年半)
- 一人っ子で、両親も他界し、我が儘いっぱい育ててきた精神障害の妻を看ていると次から次への多彩な症状が出てきて、そこには摩訶不思議な世界があります。介護の仕方は様々で被介護者の数だけ介護の方法があります。また、その数だけ発症の原因があるはずです。私もこの介護生活に入ってから地域「介護者の集い」とか、「男性介護ネット」の情報によって多くの体験談に触れることが出来ました。お陰さまで何とか介護者の仲間入りが出

来てきたのかなと、考えて居る次第です。では、次に一步遡って被介護者の身の上に一体何があったのでしょうか、非常に気になる深い部分であります。プライバシーに絡む難しい面があるとは思いますが、ここは是非お聞かせ願いたいところです。問6) にあげられた病名に至るまでのプロセスを開示して頂ければ、これは予防的見地から可也の成果があるのではと考えます。私の場合を紹介しますと、私共夫婦は夫々が店を持つ自営業でした。所謂すれ違いの生活をしていました。男子二人も育て上げ、さてこれからと云う時に家内が内緒で投資株をやり始めていたのです。私はパチンコすらやらない人間でしたから何等疑いも持たず、いたって平穩に生活をしておりました。これは通帳などで後に判明した事ですが、家内が「信用買」をして家計に大穴を開けていたのです。結局決算のために私の店舗も売却する羽目にまできていました。お互いに忙しく家内の微妙な変化に気付かなかったことも悔やまれますが、家内もそれはそれは悔しい思いであっただろう……。頭の血管がブッチ切れるほど悔しい思いであっただろう。人間は、耐えきれないほどの衝撃を受けると、その心を守るために記憶を無くすことがあると云われますね。まさしく家内はそれを実証してくれました。普段の会話で何気なく囁かれた株式市場も一切聞かなくなりましたそれは見事なものです。介護体験に加えて、発症の予防等もたくさん発信して頂きたいと思っています。今回はありがとうございました。(74歳、妻73歳、自宅同居、13年)

- ①一泊でいろいろな世話話(介護)のお話、形式ばらずに失敗談など話し合える場所。②具体的な経済的支援のありかたについての説明。支援費、給付、手当、その他障害者の立場になった支援の方法、なかれば立法するには、とか、おもいやり予算を作る。各地の支部を作成されてはどうですか。症状が良くなり改善された例の発表をしてください。前向きな活動で勇気を与えてはどうですか。(65歳、妻63歳、自宅同居、10年)
- 私はこの1年で大きく体調を崩しました。以前より、高血圧の持病があり薬の服用で何かと介護にあたっていました。今年になり春の終わりに風邪をひいたのをきっかけに3つの病気を患いひざも怪我するなど体調は悪化の一途です。唯一の趣味がウォーキングでも、ひざのけがでできずこの先の在宅での介護が不安でなりません。介護は健康第一です。介護から来る体の疲労と

ストレスの注意信号の情報などあればと思います。このままでは母の在宅介護は難しいです。(52歳、母80歳、不明)

- 男性介護ネットが立ち上がり男性介護者にとっては大きな励みになっているのは私だけではないと思います。しかし認知症を患う本人、そして家族の苦悩は筆舌に尽くし難いものがあります。一日も早くこの苦しみから解放される事を願うばかりですが夢さえ持てないのが現状ではないでしょうか。私は平成18年12月埼玉県立がんセンターでがんの手術を受けましたがそこでガン制圧を目指している期間があることを学びました。「財団法人がん研究振興財団」ですが、この財団では広く一般の方から寄付金を募ってガン研究費の助成、研究者の育成等に役立たせる活動を行っている様です。認知症も全国ネットワークで「家族会」あるいは「男性介護ネット」という組織がありますのでぜひこうした機関を見つけていただき根治薬の開発に役立たせる後押しをし私達に夢と希望が見出せる様な活動をしていただければ幸いです(例：IPS研究機関等)。がん研究振興財団のパンフは機会をみて送りたいと思いますが、現在活動をしているかどうかは不明です。(63歳、妻63歳、自宅同居、6年10カ月)
- ①広島でのセミナーを実施してもらいたい、②同じような方をご紹介いただき、意見交換したい、③息抜きの仕方が分からないのでアドバイスをもらいたい、④地域での細かい介護関連の情報がほしい、⑤外部？を使って出来ることがないか、なんでも知りたい、⑥仕事との両立を考えてのヒントが多くほしい、⑦個人のケースによる仕事と介護の両立に関するアドバイスしてほしい。(47歳、妻46歳、施設、3年8カ月)
- 会員および支援者との交流を深めお互いの介護に役立たせたいと思います。また認知症の人と家族の会さんと同様、他の団体との交流も少しずつ広がってほしいと思っています。複数加入すると会員の負担も大変です。(70歳、実母88歳、施設、7年半)
- 津止先生のご活動の中から「男の介護」という概念が生まれてきたと思う。介護と言えば、一昔前の大家族の中では「女」の仕事というかつとめであった。核家族世帯で必然的に妻が病氣すれば夫が介護することになるが、仕方なくやっているということと「男の介護」だという言葉から生まれてくる考

え方は新しく力強いものがある。ゴキブリ人間に光が当てられた感じがするのだ。不器用な男性介護者が集まってお互い慰めあい力づけ合うのもよいが、介護の本当の苦しさはそんなことでは解消しないと思う。男性であるからには、世の中の仕組み、対処の仕方、接し方には、女性と異なった視点もあるはずだ。介護保険制度の初期の理念にもあるように、介護を社会全体で肩代わりする、支え合うはずの制度がこのところ、病院や介護者にそっぽ向きになってはいないか。そういった側面をお互いにネットワークを通して教え合うというか、制度を制度たらしめる輪の広がりを目指す。老老介護が多くなって、意外にも知らないこと、知る努力をしていないことは、自分自身にも当てはまる。私自身も毎日愚痴ばかりだ。(75歳、妻81歳、自宅同居、20年)

- 組織拡大のお手伝いができればと思っています。数は力ではありませんが、制度を良く変えていくためにも、人数は必要になってきます。現在は無職ですが、フルタイムの仕事は考えておらず、パートでは働こうかと思っています。空いた時間でネットでお手伝いができればと考えています。集まって語り合うことは大事なことです。会として目標を持って進む方がやりがいがあると思います。(47歳、実母77歳、自宅同居、4ヶ月)
- ①かつて経済企画庁の肝いりで、シニアルネッサンス財団ができました。20年前のことです。結果として理事長(前労働省次官)が典型的なお役人で、仕事できません。基本方針に常に揺らぎがあり、2年でヒマな主婦のお遊び場になりました。小生の希望はAARP(American Association of Retired Persons: アメリカ退職者境界)です。「新熟年を目指すアメリカの高齢者運動」のような組織です。アメリカ健康教育福祉省(HEW)とタイアップしていますが、日本でも厚労省と連携すれば、不可能ではないと思います。AARPが参考とした古典、中国の古典「易林」。「福祉とは天の授ける齡(よわい)を全うし、生命の喜びに至る」。介護者(ケアギヴァー)よ、高齢者よ、立ち上がれ。To Serve. Not To Be Served. ②「ケア・マネージャー学会」の立ち上げ。世のなか、学会だけです。わが国のケア・マネージャー(兼ねて介護支援専門員)は世界的に低レベルの部類に属するといっても過言ではありません。是非とも「ケア・マネージャー学会」を立ち上げてください。

事務局は大学にあるのが理想的です。質の良いケア・マネージャーを教育することにより、わが国の介護は飛躍的に改善できると思います。それにより、Barthel Index から FIM に移行ができて、介護の質が向上します。「気をつけよう女子学生と満員電車」のご苦勞から一歩抜け出て、熟女の多いケア・マネージャーに講義するのも、津止教授の楽しみとなるでしょう。学会の立ち上げは、介護と比べれば優しいものです。AARP と比べても遜色はないと考えます。(75 歳、妻 81 歳、自宅同居、20 年)

- 現職介護者の調査、これを通してみたことに対する提言と支援策、地域ごとの男性介護者の集いの育成と支援、地域ごとにネットの連絡基地を設置すればと思う。いつも情報提供ありがとうございます。事あるごとに男性ネットの PR を心がけています。(66 歳、実母 93 歳、自宅同居、3 年 9 ヶ月)
- 私自身、介護保険制度が始まりだした初期にホームヘルパー 1 級 2 級を取得し、福住コーディネーター 2 級も取得しました。当時父が寝たきりで母（現在被介護者）がつききりで介護をしていた関係でそのサポートをしてやりたかったためです。当時、阪神淡路大震災後で、ボランティアの高まりもあり、私も例外でなく、活動に目覚めました。重度障害者、知的障害者の介護ボランティア活動にかかわり、ミニデイのカラオケで美声を披露。講じて昨年まで近所のグループホームや特養などで詩吟とカラオケのコラボを一人でこなしていました。本当に楽しかったです。”吟カラ築城”はその時つけた「芸名」です。施設被介護者にはこのような出演ボランティアの機会が多いのに、在宅介護の場では一切このような場がなく、介護者ともども孤独な時間を過ごす場が創造されます。「語る会」立ち上げと同時に、その場を即このような楽しい場作りをしたいと思います。「語り場」即仲間作りです。共に手を携えて支え合い、「いきいき人生道場」を作り広めたいです。やさしく楽しく生きることについて大いに語り合い、第 1 回目は私自身失いつつある趣味の吟詠、カラオケを披露し味わっていただこうと目立ちたがり屋見え見えのもくろみ、たくらみをしています。(59 歳、おば 91 歳、施設、17 年)
- ①自分の体験した具体的な体験を話をしていくこと。②なぜ、自分の妻が若くして（58 歳で）アルツハイマー病になったのかについては、いまだに納得できなく思っております。③早くアリセプト以外の新薬ができることを

願っております。(79歳OB、妻、13年3カ月)

- 元気な時にこそ寄り添っていき、充実した時間をともにしたいと思ってきましたので、いきなり要介護度5になってからの介護は1年と3カ月ですが、その間の複雑な思いは、胃ろう（医者は看取らずに殺してしまうのか??的な説明をし、こちらは冷静に判断できたとは言えず、「すべてお任せします」と優等生の返答をし我々もそれしかないと思ったが、手術直前何となく状況を察し、「死んでもいいからすぐ連れて帰って」の言葉に連れて帰る勇気はわからず、介護しながらもモンモン!）、5人姉妹のうち私一人が主に引き受けることになったことなどなど、でも、私の悩みは主に精神的な葛藤や抽象的な悩みに傾き、なかなか悩みの出口（はげぐち）が見つかりません。家事もしっかりこなしつつも、仕事をやっている時の自分の方がのびのびいきいきできるのに・・・とストレスがたまりがち。男性介護者の悩みの方に近かった?との思いもあり、今からでも自分を納得できるきっかけがほしく、「介護は女性の仕事」っぽい旧弊から田舎はまだまだ抜け出せない現状もあり、がまんばかり強いられてきた女性の介護現場は煮詰まっているのに、スポットがあたらず、表現し、提言し、打開策を考える男性介護ネットに大いに期待しています。(66歳OG、実母、1年3カ月)
- 「男性介護ネット通信」ありがとうございます。昨年実母を105歳で看取りました。その間、豊中市老人介護者（家族）の会の定期交流会でお世話になり、また介護保険制度でホームヘルパーさんを週1回、家事援助（私が要支援1）に来てもらいました。私は12年前に家内を亡くしてからは独居老人暮らしで、慣れない主婦業や近所づきあいを始めたので、普段会話を交わす相手がなく、鬱にもなりかねないので、積極的に各サークルの会合にも出かけました。最近は各サークルの行事がかちあって断ることがある位です。豊中市は全国でも有数の介護保険事業が市民に浸透し、マスコミや全国から視察に来られます。その中心的な役割をされているのが貴会の監事西野玲子さんです。介護はどうしても長期戦になりがちですから、介護者が倒れると共倒れになってしまいます。焦らずに無理をしない事が大切だと思います。私の母はなくなる直前まで毎日楽しく老健施設に通うことができ幸せでした。(84歳OB、実母、8年)

- (公) 認知症の人と家族の会とのパイプ。女性と男性の介護方法が違うような気がする。介護の方法に違いはないはずなのに、基本的なことをもっと理解するような活動（外にでて話を聞く）。家族の会の講演会に男性はほとんど来てくれない。もっと男性介護者が多いと思うのに。(68歳OB、実母、4年11カ月)

【参考文献】

厚生労働省、2011、『平成 22 年国民生活基礎調査の概況』

財団法人 21 世紀職業財団、2011、『介護を行う労働者の両立支援に係る調査研究報告書』

斎藤真緒、2011、「イギリスの家族介護者支援の取り組み」『共同対人援助モデル研究 1 家族介護者支援を考える—日本と英・豪・米の比較研究』(立命館大学人間科学研究所)、5-15 頁

総務省統計局、2008、『平成 19 年度就業構造基本調査結果の概要 (速報)』

総務省統計局、2011、『平成 22 年国勢調査結果の概要』

津止正敏・斎藤真緒、2007、『男性介護者白書：家族介護者支援への提言』かもがわ出版