



## 討 論

**津止** それでは、質疑応答に移っていきたいと思います。私の手元に届いている質問表からお尋ねします。まず第1のご質問は3人の先生方全員に共通する質問です。先生方から諸外国の介護政策のお話を頂いたのですが、日本の介護政策を考えるにあたって、今後どういう方向に援用できるか。外国での介護政策をご覧になってのお考えをお聞きしたいと思います。次にイギリスの介護手当についての質問もあります。介護者手当の給付水準、資格、範囲などについては日本の現実とは随分比較の難しい、また評価の難しい課題だとは思いますが、これは斎藤さんお聞きしたいと思います。それから湯原さんに対しての質問は、オーストラリアにおいて全国に配置した介護者支援センターの機能や役割が今後の日本における介護者支援の問題提起とどのように関連するか。ご報告された内容への質問では、在宅介護の支援、施設の整備、情報提供等という介護者支援のバリエーションのこと、施設の必要性、その他にもずいぶん多くの質問がありました。これを全部軒並み応答をやるというだけで今日のイベントは終わりそうですけれども、ひとまずみなさん方のこのようなことがありましたということご紹介して終わりたいと思います。先生方には上記のご質問の中でご自身への質問と思われることについて、今の先生方のお答えできる範囲での回答をお願いしたいと思います。

男性介護ネットの会員さん方からは具体的な質問がありました。介護することによって、身体的な負担に加えて精神的な負担が非常に大きい。精神的な、メンタルな支援というのも必要があるのではないか、というご質問です。

経済的な負担の問題も何人かの会員からありました。介護が始まると仕事も制限されるし、幅広い営業ができなくなってしまう。収入が激減し、収入は途絶えてしまうけれども、一方では介護サービスの利用を決めて支出はどんどん増えていく。収入は途絶え、支出は増えるという事態に対応する経済的支援の仕組みの問題ですね。諸外国では、先ほどご報告頂いたような介護

手当の問題であるとか控除の問題がありましたけれども、それを改めて少し感想的に記していただいた方もたくさんいらっしゃいます。これはもしかしたら言い忘れたことがあるかもしれませんが、先ほどの三人の先生からのご意見も伺いたいと思っております。

それから、このご質問は、介護者の待遇がずいぶん悪いけれども、全国的な国民運動にならないのはなぜなのか。先ほどの斎藤さんの冒頭の報告では、イギリスの介護環境を作りあげていく原動力として「介護者運動」と表現していましたが、その介護者運動の課題ですね。それを日本で構築していくためにはどのような形がいいのか。これはオーストラリアの介護者支援センターで進めている介護者ネットワーク作りとも課題が符号するのではないかと思います。

さらに、介護者を支援する専門職、家族介護者を支援する専門職の必要性ですが、その専門職とは一体どういう専門職なのか。どんなふうに育成したらいいのか。家族介護者を支援する専門職って一体何なのか。それは、まったく日本にはないような新しい専門職の想定があるのではないか。イギリスやオーストラリアやアメリカではどうなっているのでしょうか、という質問ではないかと思われまます。

平山さんへの質問もありました。これは、アメリカというのは世界一の経済大国にして一方では貧困の大国で、介護制度も自己負担の形でやって、家族の負担がかなり大きい国でもあります。要介護者や介護者の支援は制度として十分機能しているのだろうか。機能しているのかどうなのかというところを含めて、先ほどの報告で若干触れて頂きましたけれども、少し補足して頂けたら有難いと思っております。

とりあえず、そういったところで紹介させてもらいましたけれども、三人の先生方のお気付きのところから、あるいはお話ししやすいところから少し話を進めていきたいなと思っております。準備ができた方からいきましようか。湯原さん、大丈夫ですか。

**湯原** では、オーストラリアは、どのような形で介護者支援がスタートする

のかについて話したいと思います。最後の平山先生のご報告にもありましたけれども、利用に関しては、本人からの申込が基本です。ただ、自分が支援を必要とする介護者であると認識している人はアメリカと同じく、それほど多くはありません。ですので、オーストラリアでは病院からの紹介が基礎となっています。

オーストラリアのいいところの一つは、医療と介護の切れ目ないケアができていところなんです、最初に病院で「この人は支援が必要では」と思われる方がいらっしやると、病院から、介護者が支援を必要とするどうか、要介護者は在宅ケアのレベルかそれとも施設入居かを決めるための老人介護を中心とした判断チーム（A-CAT）に送られます。そこで介護者も支援が必要と判断されると「あなたにはこういうサービスを受ける権利があります」「以下のサービスを利用できます」など説明を受けることができます。医療から介護サービスにつないでいくというのは現実的でよい方法だと思います。

それから、介護者へのアセスメントも大事というお話をさせていただいたのですが、要介護者にアセスメントを行う人と同じ、または同じ職種の人でしようかというご質問をいただきました。オーストラリアでは、介護者を支援するための専用のセンターがあります。介護経験のある民間団体が請け負う場合が多いのですが、そこにはフルタイムの職員もいまして、さまざまな情報提供や支援を行っています。このような団体が少なくとも各州に一個ずつありますし、レスパイトケアセンターというところでは、介護者をアセスメントするケアマネジャーがいます。ケアマネジャーは介護者が要介護者との関係性のなかで、今後どうしたいのか、どの程度介護を担うつもりがあるのかなどの点を確認し、必要なケアをアレンジします。他にも質問はあるのですが、少し読み込んでからお話ししたいと思います。

**津止** ありがとうございます。

介護者支援センターというお話が出ましたけれども、日本の制度を見ると、介護者を支援するための仕組みとして、たぶん介護保険の枠組みの外に位置付けられるような分野かもしれませんね。細かくは、介護保険以前はデイサ

ービスセンターを設置すれば、デイサービスセンターの業務プログラムの一つとして介護者を支援する介護者教室が必須の授業がありましたが、介護保険と同時にその分野がほとんど消滅しました。社協が組織的に関与し全国各地に組織してきた介護者の会、家族の組織が今どようになってきているのか。そこはたぶん介護者支援センター等々がカバーするような領域になっているところなんでしょうね。

私たちと親交のある東京の介護者支援ネットワークセンター・アラジンが、介護者組織を作り上げていく、介護者の横のネットワークを作っていく、そのことを目的としたNPO法人なんですけれども、そういったものが出来上がっていくというのも、もしかすれば、私たちが介護保険制度を拡充していく方向の先に見えるテーマなのだろうなと思います。オーストラリアの介護者支援センターの業務や歴史を深く検討していけば、いろいろアイデアがある、日本のなかで取り入れていくようなアイデアがよりクリアになって議論の訴状に上っていくのだろうと思いました。ありがとうございました。

平山さんや斎藤さん、いかがですか。よろしいですか。

**平山** 平山です。先ほどいただいた質問ですが、アメリカの介護者支援というのは制度として十分に機能しているのかどうか、これは、制度が機能しているかどうかを、どのように評価するかという問題と密接に関わっています。

一つの評価の仕方としては、その政策が目的としている効果が現れたかどうか、という観点から評価する方法です。そういう評価の視点で言えば、私が今回紹介したような政策は、機能していると思います。例えば、ファミリー・アンド・メディカル・リーブ・アクト、家族医療休暇法というのをご紹介させていただきました。これは介護者の就労の継続を支えることを目的とした制度ですが、実証知見によれば、この制度を利用した介護者の就労継続期間というのは実質的に伸びている、ということから、そういう意味では機能していると言えます。

ただ問題はそうではない評価の仕方であって、それはどういうことかと言うと、意図せざる効果をどう考えるか、ということです。ファミリー・アン

ド・メディカル・リーブ・アクトの紹介でお話しさせていただいたことですが、無給休暇を標準として介護者の就労支援の方法を定めてしまったがために、介護者による有給休暇の利用が抑えられてしまった。そういう意図せざる効果を含めてどう考えていくべきかというのが問題。

まとめると、機能しているかと言われれば恐らく機能はしていると言っていいと思います。ただ、当初の目的とは違うネガティブな効果も出てきており、問題になっている、というのが私の回答です。

**津止** ありがとうございます。

「意図せざる効果」というお話が、平山さんの先ほどの報告にもあってですね。介護者を支援しようとしているいろんな制度を作るのだが、逆にそのことが有給休暇を利用するということを制限するような形を作ってしまう。制度が逆機能するということだろうと思います。ありがとうございます。それでは、斎藤さん、どうですか。

**斎藤** とりあえず、まず前半部分ということで回答していきたいと思います。

まず、介護者手当、現金給付に関わる質問と、あとは介護者の強みですね。介護者の負担軽減だけではなくて、介護者の強みって何ですかという質問です。これは、専門職と家族介護者との関係の問題になるとおもいます。あともう一つ、介護者運動のところ。この三点についてできるだけ関連づけて包括的にお答えしたいというふうに思っています。

介護者手当についてですが、先ほど言いましたけれども、イギリスは介護者支援策のバリエーションという点では世界一なんですからけれども、その水準に至っては非常に貧困だという話をしました。その典型がこの介護者手当であって、この介護者手当、16歳以上で週間35時間以上、週95ポンド以上お金を稼いでいなければ、どんな人でも受け取ることができます。しかし、週50ポンドという水準は、最低賃金にも至らない程度の金額なんですね。そういう意味では、先ほど質問にモラルハザードという言葉がありましたけれども、例えば働き方を調整してこの介護者手当をもらったら得をするかとか、まっ

たくそんな水準ではそもそもないということが、現在イギリスの介護者運動で大きな課題になっています。

この介護者手当の水準をどう上げていくのかということが一つの論点ですが、イギリスには、直接的な現金給付以外にも多様な介護者支援の方法があります。例えば仕事をやめて、いったん仕事から離れて介護に専念しているその介護期間の場合には、その期間を年金保険料の支払期間として例えば換算して、その人の年金の保障をすとかですね、その仕事から撤退することによって生じた機会費用を様々な形で補填していく。そういう多様な支援の組み合わせのなかで、介護者の所得保障をしていくという方法が追求されているということです。

また、開始時期、いつから介護者かはすごく分からないんじゃないかということがありました。それは確かにその通りで、これまでの調査のなかでも、介護者になるスタート時期の特徴として指摘されていることは、まず介護と子育てとは性質が全く異なっていて急に介護がスタートする場合があります。突然配偶者や親が病気になって倒れ、急に自分の生活に介護がふりかかってきて、一気に自分の生活が変わっていく。ここにどう対応するかというところがいま一つある。もう一つは、日常的な家族生活あるいは親しい人との関わりをなかで、介護をするー介護を受けるという関係が徐々に徐々にゆっくりと目に見えないうちに進行し、気がつけば「私って介護者じゃないの」という状況になっている場合がある。これは、いつから介護者かというのが実際にすごく分かりづらい。したがって、介護者手当についても、自分を介護者とは見なしていない人について、数十億ポンド程度、請求されて受け取れるはずであるにもかかわらず受給していない人があるのではないかという推計も「ケアラーズUK」からは出されています。あるいは、介護者ニーズアセスメントについても、介護者にとって有益な、自分が使えるかもしれない情報について、あまり情報が行き届いていないということがイギリスでも大きな問題になっているということをつけ加えることができます。

このこととの関わりで、介護者の強みということですが、日常生活の延長線上で介護が生じます。家族関係が介護を中心とする関係に変容していきま

すが、やはりそのなかで大事なことは、介護者の負担を軽減するということはもちろんあります。また、二次的負担の軽減のところでも言いましたけれども、介護することによって自分の生活の様々な部分で支障が出ることを問題視するというだけでなく、介護する権利も保障していく必要があると考えています。日本でもワークライフバランスということが取り上げられています。どうしても「両立支援」という言葉で訳される場合が多いと思います。しかし、単に仕事と介護をどうやって両立させていくのかという点だけではなく、ヨーロッパなどの潮流としては、そもそも働きすぎない。そして自分の家族生活、子育てや介護も含めて、人間らしい生活を追求している。こうした基本的な合意のもとで、ワークライフバランスが議論されています。つまり、第一に働き方の見直しです。働き方を徹底的に見直しながら、介護や子育てに関われる時間をいかに保障していくのかという視点が重要になってきています。

今日の報告では省略してしまいましたが、イギリスの介護者は600万人とされています。これは16歳人口の8人に1人で、多くの人が介護に関わる経験をもっています。もちろん家族関係や介護時間など、日本のようなべったりの介護ではない部分もありますが、数多くの人が介護に関わっていて、介護が日常化しているということができると思います。そういう意味では、介護をするということ自体を、ただ単に負担という文脈だけで理解するのではなく、自分の人間関係のなかでそれを大事にする、それをどう保障していくのかという観点が極めて大事であると考えています。

そのこととの関わりのなかで、介護者運動の点に言及したいと思います。もともとイギリスの介護者運動は、独身女性を支えるための当事者運動からスタートし、対象を男性にまで拡大しています。また、ボランティアセクターなど、担い手も多様で全国組織に発展をしています。日本でももともと、家族会といった団体があるし、男性介護者ネットのような男性に特化したものも作られてきています。日本でももっと介護者支援とういことで共働できる課題を模索し、連携していく必要があると考えています。以上です。

津止 はい、ありがとうございました。

介護者がこれからどのように行動するか。フロアからは政治の舞台にどのようにすれば引き上げていくことが可能かというテーマも頂いております。アメリカやオーストラリアでの事例も政治的テーマとして議論できる内容かと思えます。

湯原さんに、ブローカレッジ法式について随分と共感しましたというご意見を頂いているのですが、それについての補足はいかがでしょうか。

湯原 はい。そのブローカレッジ法式というのは、担当の人数に応じて予算を受け取り、ケアマネの裁量で個人へのサービス提供量をマネジメントしていくという仕組みなのですが、オーストラリアにいた時、特に問題とはされていませんでした。日本では、行政による公的サービスというと、皆に平等にというのが非常に重要です。その点で言えば、オーストラリアでも「なぜ、あの人にはこんなに多くのサービスが提供されているのにこの人には少しなの」などの苦情はあります。それに関しては、もう少し客観的な基準を出して、きちんと判断したほうがいいのではないかと、細かく規制をかける方向の議論もあります。一方で、ガチガチの判断基準にしてしまうとせっかくのケアマネの良さが生きない、どんと予算があるなかで、必要に応じて提供するサービスを調整できるところがよいので、あえて基準は曖昧にしておいたほうがいいのではないかと議論もあります。最近、規制が厳しくなる方向のようです。

少し違う視点としては、ケアマネジャーが誰を引き受けるかという問題が出てきます。シビアなことを言うと、ケアマネジメントがいらぬような、あまり手のかからない人を受けたほうがお金がかからなくて楽なのです。これではケアマネジメントの意味がなくなってしまいますが、ケアマネジャーがどういう利用者を受け持つか、あまりにもニーズが多すぎて予算を多く使ってしまうような人は受けないなど、そのような点での問題点が出てきつつあります。ただし、全体としてはうまく回っている。全員が全員、そんなに過大な要求をするわけでもなく、もし多くのサービスを必要とする人に関し

ては予算を増やす方向で検討するなど、システム全体では何とかうまく回っている印象があります。

その他の質問で、今の話と違う視点なのですが、ユーロ全体で介護に関して相互支援しあうケースはあるのかというのもしきました。これは国を超えたブローカレッジ方式の考え方ですね。国家財政の、高齢者が多くてケアを多く必要とするところと、と若い人が多くてそれほどケアを必要としない国とがあって、そのなかで、EUのなかで資源の分配に取り組めるかということですよ。私の知る限りでは、そのような動きはないです。

今、ギリシャがユーロのなかで経済的に破綻しかかっています。そして、経済的に苦しいギリシャをユーロからはずそうという動きも出ていますよね。ユーロ全体で介護に関する資源を調整しあうという動きは今のところ見られないと思います。

それから最後に、さっき斎藤先生が出された介護者運動ですが、オーストラリアでは当事者運動、ウーマンリブとか、そういった波に乗って介護者の権利意識も芽生えてきたという歴史があります。これから先、私は日本で介護者による運動を進めていきたいと考えています。先ほどお話したように、介護者の思いをもとに介護者憲章を作って、介護者法の制定につなげるという形にしていきたいと思っています。ただ、この点に関し、外国の動きが参考になるかというのと、そうでもないという感覚も持っています。オーストラリアですと、介護者は高齢者のみならず、障害者も含んでの、すべて何らかの介護をしている人が皆、対象になっているという点で、大きな力になっています。ただ日本の場合は障害者とか高齢者とか、はっきり制度が分かれていますよね。高齢者の介護者、障害者の介護者、それぞれを支援する市民団体があるんですけども、そこに相互の関係性はないという点で、日本で介護者のための法整備や権利の保障といったときに、どの団体を中心に、どう進めていったらいいのかということは、今の私にとって大きな課題です。

**津止** 介護者運動やその組織ということではアメリカのほうではどのような状況でしょうか。平山さんお願いします。

平山 介護者の組織や運動はアメリカにもあります。ただし、報告のなかでも触れたように、アメリカは各州の裁量が大きく、介護者支援の政策についても州の独自性が強く出ています。包括的な支援を提供しているところもあれば、非常に限定的な支援のみのところもある。したがって、行政に何を求めるか、支援のニーズというのも州ごとに大きく異なるわけです。ですので、全州揃って、右へならえで運動するというよりも、たとえば「隣の州ではこんな支援をしているらしい、うちの州でも提供してもらえるように交渉しよう」というように、州ごとに目標を設定して取り組むという運動が主になっているように思います。

津止 ありがとうございます。

社会的弱者をターゲットにした貧困ビジネスについてもご質問がありました。あつてはならない介護問題を貧しくするような犯罪まがいの、そういった事例について伺いたいと思います。介護・福祉分野の市場化がすすむ中で事業者や利用者のモラルハザードを誘因するようなシステムが横行しているのではないか。こういう社会問題が生まれてはいないか、あるいは生まれているのか。そういう意味ではイギリス、アメリカ、オーストラリアではどのような状況になっているのでしょうか。介護犯罪まがいの事件や事故、あるいは実態について、どうなのでしょう。

平山 私は秋までオレゴンの介護者による経済的虐待の規制に関するプロジェクトに関わっていました。そのなかで、ひとつのイシューであったのはどこからを介護者の経済的虐待とみなすかという問題です。家族介護者のなかには介護に専念するために職を離れてしまう人もいます。だから、要介護者の財産を生活費に充てなければ介護者も要介護者も生活が成り立たなくなる、という事情を抱えているケースもある。ただ、特に要介護者の認知機能に問題がある場合など、介護者が要介護者の資産を使ってしまったとき、どのようなケースを虐待とみなして取り締まるべきなのか、それは大変難しい

問題です。これに関するオレゴンにおける取り組みのひとつに、銀行と行政の連携があります。銀行口座は個人の情報なので、お金の出入りというのは基本的には相手が誰であれ開示は認められないのですが、それをある一定の条件のもとで行政の側に報告する。「この人の口座から名義人以外の人が頻繁に引き出している。経済的な虐待の可能性はないでしょうか」というように、懸念がある場合、金融機関が報告をすることが義務づけられるようになりました。

ただし、金銭の授受をすべて規制してしまうのでは家族が困難に直面する場合もある。そこで、規制をする一方で、法制度のもと、行政の目の届く範囲で、要介護者から介護者への金銭の授受が可能になるような仕組みを整えている州もあります。例えば報告のなかで紹介したキャッシュ・アンド・カウンスリング・プログラムでは、要介護者が家族を自分の介護者として雇うという形でお金を渡す。このように法にのっとって金銭の授受を可能にするという対策も行われています。

**津止** はい、ありがとうございました。

アメリカでも介護は家族がやるんだという気風があるということにびっくりした方もいらっしゃるのではないかと。あるいは、アメリカも介護と家族を巡っての様々な課題が噴出しているということでもあります。介護する家族の関係では、家族の介護が先にありきだという意識を訴えられているという意見ですね。ケアマネージャーが家族介護先にありきという考え方があって、家族が困っているというご報告でした。

イギリスでの介護者支援センター設置に関わったのはブレア政権ですけれども、保守政権から労働党政権になって以降の新たな政策テーマですね。こういう新しい政策が、実際の介護している側からの要求として、あるいは異議申し立てとして政治の舞台上で議論され新たな政策として構築されていくという、問題と運動と政策のダイナミズムですね。日本でも介護を政治の課題として議論されるような場面をどのようにして構築していくのか、その際の介護者運動の担い手やプログラム、交渉方法などはどのようなものとして構

想されるか。今後の話し合いを進めてみようかなと思います。

また、私のささやかな疑問があるのですが、それは「介護、介護」というけれども、イギリスで言っている「介護」ということと日本の我々が実際やっている「介護」というのは同じような行為レベルのものなのか。違うとすればどこがどのように違うのだろうか、ということです。家族が食事を一緒にする、気に掛けて頻繁に電話をしている。そんなことも含めてケアをするということが共通言語となっているのがイギリスでのケアではないかなと思っております。日本での在宅介護といえばほんとに身体介護を深く、援助職顔負けの介護というような家族介護の実際と、オーストラリアやイギリスで言われている家族介護の実際というのはどのような状況の相違があるのか、あるいはストーリーの相違があるのかと思うわけですね。介護の実際場面というのを若干紹介していただいたらいいのかなと思っております。つぶさに調査してきたということではないかもしれませんが、それぞれの国での家族介護、家族がどのような形で介護に関わっているのか、そのあたりをお話いただけませんか。

**斎藤** 先ほども言いましたけれども、イギリスでは600万人が身近な人の介護に関わっています。ただしこの場合には、週に10時間以下の介護が主流です。家族形態が日本とは相当異なっていて、ほとんどの家族が別居です。特に親子の場合は別居で生活をしている家族が多数派であるということ。物理的な介護、例えば排泄介助であるとか入浴介助に家族が実際には手を出さずに、むしろ家族に求められている役割は、情緒的なつながりです。そこはさきほど家族介護者の強みのところでも言いましたけれども、やはり商品化、市場化のように、外部化できない家族関係やそこでの情緒的絆という特有の強みがあるのではないかと考えています。

次に、介護者ニーズアセスメントのところと専門職のところの回答をしたいと思います。介護者ニーズアセスメントについては、ケアプランを作成する際に、被介護者とは別に独自になされます。被介護者用のフォームとは別に介護者のニーズアセスメントのフォームがあって、それはケアマネージャ

一さんが聞き取ります。大事な点は、日本だと家族がどうしても一体化されて理解される場合が多いですが、被介護者が望むことと介護者が望むことは違うかもしれないということなんですね。二者のニーズの調整をケアプランの作成の際に組み込みます。特に介護者の場合には、働き方の調整、あるいは介護を終えたあとに自分の生活をどう再設計していくのかということまで視野に入れます。

湯原先生から、オーストラリアの場合には介護者支援センターというのが各地にあるという話がありましたが、イギリスにも介護者センターというのがあります。イギリスの場合には実際にはボランティアセクターが相当大きな勢力を占めていて、各地域で活発に情報提供などを行っている場合があります。専門職との関わりについては、私もまだ十分把握できていないこと、整理できていないことがあります。日本に介護者支援という視点を応用する場合、ケアマネージャーさんに介護者ニーズアセスメントも含めて介護者の支援を求めることができるかどうか、それは過重負担ではないかと考えています。したがって、介護者支援のための専門職といったことをどういうふうに考えていくのかということは、被介護者、専門職、そして介護者という三者関係のを支える制度設計の問題として、もっと知恵を練っていく必要があると思っています。

各地の介護者センターのなかには、当然専門職も参加していますが、それだけではなくて、介護者を支える人たちが、介護者自身であったり介護経験のあるOBであったり、市民の力を上手に活用しています。そういう意味では当然、介護者支援のための専門職の養成ということと同時に、地域活動、あるいは市民運動という観点から、当事者やOB、OGの方をどう組織化していくのかということが重要であると、イギリスの経験からは学べると考えています。

**津止** では次、湯原さん。

**湯原** 家族介護にどのような形があるのかについて、オーストラリアですと、

だいたい高齢者の場合は配偶者が介護しております。日本のように本当に細やかにケアをする人もいれば、かなり大雑把な人もいて、一概には言えないのですが、重要なのは、そういう個々の関係性をきちんと見極めた上で、支援の必要性を見極めるツールができている点だと思います。例えば、要介護状態の配偶者を心から愛していて、ひと時も離れたくないという人もいますよね。そういう場合はその気持ちを大事にして、介護者の要介護者のそばにいたい気持ちを尊重したケアプランを考えます。反対に、あまり要介護者と一緒にいたくないと感じている介護者には、分かりました、あなたの気持ちを尊重したプランを組み立てましょうというふうに、多様な介護者のあり方を認める道ができている点が大きな違いかなと思います。

**津止** はい、ありがとうございます。

被介護者のアセスメントと同様に介護者ニーズのアセスメントも重要だという、そういう概念ですよ。相互の関係性のもとで組み立てられる介護だという大きな論点です。私らの学ぶところが大きいですね。本人のためだから、という形で家族に介護支援者として働くことを強要するような、そういう仕組みではないわけですね。その人その人の人生のなかで家族を介護することを受容していく、折り合いをつけていくための関係を築いていく介護だということですね。そういうところを大事にしているのかなと思いました。平山さん、アメリカのほうはどうですかね。

**平山** アメリカの家族介護も、さきほど湯原先生がおっしゃっていたオーストラリアの状況と同様に、配偶者介護というのが一般的です。

もうひとつ、家族介護の実情に関する問題として、これは親の介護についての問題なのですが、ステップファミリーの介護という問題があります。アメリカでは離婚率、再婚率が日本よりもずっと高い。そうなると例えば、自分の一生涯のうちに父親、母親だった人がたくさんいるという状況も生まれる。そうすると、どの子どもが親に対する扶養義務を負うのか、非常に複雑な問題が出てきます。これもアメリカの家族介護の実情に関わる問題です。

あとは、何が介護なのか、誰が介護者と見なされるのかという、定義に関わる問題ですね。家族介護者とあたる英語はファミリー・ケアギバーになりますが、家族に対するどのような世話・支援をケアとするか、そして誰をケアギバーと見なすか、これに関して研究者のあいだでも必ずしもコンセンサスがあるわけではない。したがって、たとえば「ケアギバー」の実情に関する多くの調査がある一方で、それぞれの調査の対象となっている「ケアギバー」が微妙に異なっているということもあります。そうした定義の曖昧さが、実情の把握を難しくしているという側面もあると思います。

**津止** ありがとうございます。

介護者運動は、さきほども湯原さんのお話にありましたけれども、私たちの脳裏に浮かぶような対象別、階層別あるいは障害別に細分化された介護者運動と違って、包括的な総合的な課題として理解され展開されているという、違いがあるようですね。私たちが介護者運動とって想定したときに、主体、担い手をどう考えていくのか、そこの組織化やネットワーク、運動プログラム、要求コンテンツのことをどう考えるのか、そのことを考えていくいい素材になるんじゃないかなというふうに思います。介護者概念の拡張、あるいはもうひとつ言えば今日の介護者概念の確定の作業だったりするのかなと思います。

さて、少し時間は押し迫ってきたのですが、こういう意見交換を聞きながら、フロアの皆さんは新しい質問、意見も何か生まれてくると思うんです。もしご質問、ご意見あれば伺います。この会場には、専門の研究者の先生方もいらっしゃるので、我々の答え切れなかったところをアドバイス頂けるかもしれません。いかがですか。

**奥川睦** 私は昔人間かもしれないけど、take care of (テイクケアオブ 世話をする)、care-taker (ケアテイカー 世話をする人) というのをずっと英語では使ってきたんですが、takeとかgiveだけ離すと正反対の意味になるgiveを、いつの頃からそれを使うようになったのか？確かにcare-giverとい

う形なら、「ケアをギブする人」で、「世話をする人」と同じに使え、ギブの方がむしろふさわしい、テイクだと奪ってしまいそう、というような議論があったのだろうかと思像はつくものの、それは医療現場でだけつかわれているのか、言葉の意味や定義も少し変わったのか、もしそんなことがありましたら教えてください。

**平山** そうですね。私もいまちその区別については分かりません。ケアテイカーという単語を使っている方もいます。ケアプロバイダーという言い方もあります。ただいずれにしても、何がケアであって、誰がケアギバー、あるいはケアテイカーなのか、コンセンサスが必ずしもないということは言えると思います。

**津止** お二人、いかがですか。

**湯原** そうですね。オーストラリアではケアラーという言い方をします。この言葉の使い方によどのような意味が込められているのか、私も考えなければいけないなと思いました。ご質問に答えることができず、すみません。

**斎藤** イギリスはずっとケアラーという言葉が用いられていますが、政策上、ケアラーという言葉自体が登場するのは1980年代以降です。それまでは概念も揺れていましたが、80年代以降はケアラーとして統一されました。

さっき言い損ねましたが、インフォーマルケアラーという言い方があります。今日は家族介護者支援ということでテーマを立てていて、ちょっと気になっていました。実はイギリスのインフォーマルケアラーという定義は、家族だけではなく、近隣の人とか友人の介護者も含みます。先ほど600万人のなかには、友人や近隣の人を介護するしている介護者が約20パーセント含まれています。そういう意味では、ケアラーは家族だけではないということを確認しておく必要があると思います。

津止 はい、ありがとうございます。ないですかね。

松田亮三 立命館大学の松田と申します。

三つコメントします。まず、今回介護者支援ということでいろいろかかって、いろんなことがやられていることがよく分かりました。オーストラリアのことは存じませんが、イギリスでは、介護あるいは長期ケアは、基本的に選別主義というか普遍的なサービスじゃないですよ。日本の介護保険のように、要介護状態の人は誰でもサービスを受けられるというのではなくて、介護は基本的に自己負担ということになっています。アメリカでも、公的保険は限定的というように、各国での制度の差があるので、個々の経験を日本に持ってくるというときに、ちょっと注意深い操作がいると思うんですね。特に普遍的にしていこうと思うと大きい財源が必要になりますし、社会的合意をつくるのが難しくなるという問題があります。

それから二つ目が、日本の話をいろいろ思い浮かべていますと、ゴールドプランは八〇年代に出て、そのときに介護者支援の議論もありました。例えばレスパイトケアという言葉は八〇年代にかなり使われていたと思うんですね。それから、ショートステイとか、現在介護サービスで行われているものが、いろいろ議論があったその頃導入されたという経過があると思うんです。ですから、介護者支援、高齢者介護、高齢者福祉、それから介護保険ということの、八〇年代からの経過からいくと、日本でも介護者支援というような意識とか問題意識といいますか、そんなものがなかったわけではないわけです。

ところが、介護保険ができるときに、やはり保険というのは個人ベースで考えるところがどうしてもあるんで、津止先生が先ほどおっしゃったような、介護者支援の文脈というのはかなりしおれてしまったのかなというふうに思えます。今いくつか日本にある制度というのを、改めて介護者支援の文脈のなかで再設計するとか、そういう視点が非常に大事になってきているのかなというふうに思いました。

三つ目は、日本の場合非常に男女の役割の差、経験の差というのが大きい

と思うんです。まあジェンダーとかそういうような言葉を使ってもいいんですけど。けれども、介護者のアセスメントをするときに、例えば男とか女とか、それらはものすごく粗い見方なんで、この人は男だからどうだとか女だからどうだという話だけでは判断できない。それまでのいろんな生活歴とか経験というものをふまえてニーズを把握されるというふうになるのではないのでしょうか。そういう意味では、介護者を見るまなざしとか、そういったことについて我々ももっと学ぶことができると思いました。これは質問でもありまして、報告のなかですでに触れられている点でもあるかとは思いますが、改めて男女差との関わりで、介護者のアセスメントや見方ということでコメントいただければと思います。

**津止** 有難うございました。介護者ニーズアセスメント、というテーマはどのような扱いになりますか。湯原さん、いかがですか。

**湯原** 介護者アセスメントに関しては、先ほど関係性をしっかり見ると言いましたが、介護が必要になるまでの生活歴はきちんと見る必要があると思います。男性という点で言えば、例えばオーストラリアでは夫介護者が多いのですが、妻に対して「今まで一生懸命がんばってくれたから、今度は自分が彼女に何かしてあげたい」という気持ちを抱えている方がけっこういました。そのような場合、自分の役割と思っているところを奪うような形でサービス提供をしてしまうと、却ってその方にとってストレスが溜まってしまいかねません。ですので、その方が今までどういう生活をしていて、要介護者との関係性はどうで、もし何か辛いと考えていることがあれば、何を辛いと考えているのか、を見極めねばなりません。

私がケアマネジャーの研修でよく言うのは、このような要介護状態の方がいます、ケアプラン作ってみましょうと言うと、ササササッとサービス提供メニューが出てくるんですよ。でも、対象者の生活歴をお話しして、介護者はどのような生活を望んでいるのだろう、と問うと、違ったケアプランが出てくるのです。男性介護者がどのような思いを抱えていて、いったい何

を辛いと思っているのかについて、正確に聞き取ることが必要かなと思います。専門職であっても、案外そういう訓練ができていません。ご意見のなかでも専門職の専門性を問うご質問もありましたが、今、このような形で男性介護者の方々が集まれて声を出している、そして「自分はこちらだ」という思いを出している、それをもっと真剣に学んで、その気持ちを生かしていく方向で支援を考えなければならないと思っています。

津止 ありがとうございます。

斎藤 ジェンダーのところに関わってですが、600万人の介護者の性別は、2000年のデータで言うと女性が58パーセント、男性が42パーセントです。日本も男性介護者の比率が上がってきていますが、イギリスの方が男性の割合は高いです。あまり、男性だから女性だからと言って介護に格差があるというわけではありません。しかし、週20時間以上の介護者、あるいはフルタイム／パートタイムで働きながら介護している人など、そのほかの属性と結びつけてより詳しく見ていくとどうしてもジェンダー差はあります。たとえば、週20時間以上の介護に関わる介護者の場合、女性の割合が高くなります。

前に男性介護研究会でお話しした内容を少し紹介させていただきたいんですけれども、男女の、例えば料理とか掃除とか洗濯への男性の参加度が、日本とイギリスでは異なっていると思います。その要因のひとつは、日本の男性の労働時間の長さが挙げられます。子育て期を含めて、介護とか子育てに関わる機会を、日本の男性は相当奪われていると思います。したがって、介護だけではなく、もう少し幅広い生活経験という意味で、男性の生き方がどう変わっていくのかということが、やはり家族介護者支援とか男性介護ネットの活動としては大切にしていこう必要があると考えています。

津止 はい、ありがとうございます。

介護という窓口から見たときに、日本社会のジェンダー分析という大きな課題も依然として残っています。そこへの通路も切り開くテーマに介護はな

るのではないか。

では、最後に今日は介護者支援の国際比較をテーマとしたシンポジウムです。介護者支援のバリエーションについて意見交換を行っていきたくと思います。介護者支援のテーマとして、例えばアメリカでは経済的な問題、仕事の継続の問題等々いくつか出てきました。それぞれの介護者支援のバリエーションのなかで、日本に最も欠けており、しかし最も必要な課題とは何か。私たちが今後議論していく際に決して後方に置き去っておいてはいけないことは何か。諸外国の先進事例から私たちがどうしても学んで教訓としなければならないことは何か。など、少し今後の基本的な方向性を探っていくためにも、そういうのが少しあれば感想も含めてお話を頂きたいと思っています。斎藤さん、どうですか。

**斎藤** 今日じゃ、介護者手当と休息ケアと介護者ニーズアセスメント、この三つだけ紹介させていただきましたが、イギリスにはそのほかにも実に多様な介護者支援プログラムがあります。当事者の組織化も重視されていますし、介護者が負担にならないように介護技術を習得するような教室を地域で開催するなど、介護者支援の出発点として、介護者を一人の人間と見立てて介護者の生活の質（QOL）という観点から、介護者をトータルに支えていくという考え方が貫徹されていると考えています。日本の場合は、家族のなかでどうしても被介護者と介護者と一体化させられていますけれども、介護者も被介護者とは別個の一人の人間存在である、その一過程として介護があるという認識です。介護と他の生活や活動をどう両立させていくのかというような観点から、多様な介護者支援が構想されていると思います。それが、介護者ニーズアセスメントという形で、介護者の法的権利として承認されています。冒頭でも触れましたが、労働者としてインフォーマルな介護者を捉えた場合に、職場では一般的に保障されているようなさまざまな労働者としての権利、たとえば健康、介護時間の規制など、自分の生活を守ってくれる法的手立てがまったくありません。それゆえに、介護者を法的に支える介護者ニーズアセスメントは、介護者支援の根幹として重要であると考えます。

津止 湯原さん、お願いします。

湯原 はい。介護者支援のバリエーションですよ。

ひとつ取り入れたいのは、「生活の支援」の視点です。要介護者、介護者が今後、どういう生き方をしたいのか。もちろん日本でもケアプランのなかで短期・中期・長期の目標を立てるという視点はありますが、その人が生きていく上で大事にしていることは何かについて、正確に聞き取って、それを支援していくような形のケアマネジメントが必要と思います。そして、在宅ケアを選んだ介護者が、生活するうえでの困りごとに柔軟に対応できること、大事にしたい活動を続けていけるような支援をしていくことが大事だと思います。

例えばこういう事例がありました。歌のサークルに参加するのがとても好きなカップルがいます。でも、片方が脳梗塞で倒れてしまって、歌のサークルに行けなくなった。そのカップルにとって歌のサークルに出るのはとても価値のあることだったのです。ですので、ケアマネジメントの目標としては、カップルで歌のサークルに出られるようにする。それに向けて介護者にはどういう支援が必要か、要介護者には何が必要か、その目標をもとに支援していくという事例がありました。そういう視点が大事なかなと思います。

あと、自分が介護者だったときを思い起こすと、支援者のフットワークが軽いこと。介護者への電話相談員をやっていた時、本当に切実な家族がいました。感情を抑えきれない、相手のことが病気だとは分かっているが自分は辛いんだと話されました。でも、電話相談員が本人を訊ねるのは禁止されていました。オーストラリアでは支援者が必要と思えば、介護者の仕事場まで行っちゃう、すぐに訪ねて行っちゃう。そういうフットワークのよい支援をめざしていきたいと思います。

津止 ありがとうございます。平山さん、お願いします。

平山 介護者支援で日本に取り入れられる、学べる部分はどこか

というところだと思うんですが、ここではアメリカの介護者支援の姿勢の反省点を挙げておきたいと思います。日本にも共通して言えることだと思いますが、アメリカでもまず家族が介護の責任を負うべき、負ってほしいという政府の側の考えがあります。これは連邦政府の声明などにもはっきりと出ています。ですから、家族に主たる介護責任を「担い続けてもらえるように」、という姿勢での介護者支援であると言って良いと思います。言い換えれば、家族の負担を軽減はさせるけれども、主たる責任を政府が負うつもりはない、という姿勢です。必要なのは家族を効率的に動員するための「支援」ではなくて、家族が介護責任を担うことを選択したとしても、それがその人の不利益にならないような、そういう視点での介護者支援でしょう。アメリカでもそうですし、日本でももちろん望まれるのは、そういう介護者支援であると思います。

**津止** ありがとうございます。

ご質問のなかにはしっかり紹介できずに終わったものもあったんですが、この質疑応答のなかでそれぞれふれて頂いたものも少なくなかったのではないかと思います。これをもって質疑の時間は終わっていきたいと思います。

今、介護に関わる制度施策は、例えば、介護を支える制度といっても介護保険制度もあれば医療もある。あるいは仕事をサポートする介護休業の制度もある。様々な領域で介護される人とする人を支援する制度や活動も不十分ながらもあるわけですが、それが一体のものとしてあるいは関連付けられて推進されていないことが今日的な問題として指摘せざるを得ない。特に介護者支援の制度や活動は地域においてモデル的に進められており、全国的に法的整備がすすんでいる状況ではない。非常に部分的だし限定的です。あるいはそれぞれが相互に関連を持たずに整備されているというような状況があって、うまく効果的な連携が取れるというような状況ではありません。

介護者と被介護者、介護する側と介護される側を総合的に捉えて、そこに影響するような支援の枠組みを作っていくという、そういった観点で考えようとする、やはり不足するものばかりのようにも思います。介護者を支援

するという枠組みを持たない今の介護保険制度が有する欠陥がよく見えてくるような状況だと思うわけです。

そして、もうひとつ2000年施行の介護保険制度の議論です。家族を介護から解放する、さあ「介護の社会化の幕開けだ」というときに、介護者支援ということを行うことは犯罪的でさえあるという状況でしたね。介護者を支援するということが自体が家族が介護するということが前提にしたものではないか。介護者支援ということすらままならない状況だったと思います

家族を介護から解放するという言説の意味内容を検証するということが必要だと思います。介護の外部化、介護のサービス化でものごとのすべてが解決すると思っていた時期はあるけれども、実際はそうではなかった。実際には介護保険サービスが始まり、数兆円という資金を投入しても在宅で家族と一緒に暮らす、あるいは暮らさざるを得ない要介護者は非常に多いし、また介護サービスを利用しても一日二十四時間、一ヶ月七百二十時間のうちの圧倒的多数は家族と一緒に暮らす時間帯であります。介護保険制度が作り上げてきた在宅の介護環境の整備をするということは、家族の負担を、従来と違った形で浮かび上がらすような構造になるわけです。在宅の介護期間が長期化する。長期化すれば在宅の介護する側、介護される側も高齢化が進んで重度化する。貧困にも連なっていく。これが介護保険制度以前と以後の介護実態の違いだと思われます。介護保険制度が在宅の介護環境を整備することによって作り上げてきた新しい介護実態というのは、在宅介護の長期化、重度化、高齢化、貧困化。現状ではこういう状況に対応するような社会的な仕組みを作り上げることに未だ至らずという状況だと思います。そこを踏まえて介護する側、介護される側をサポートするような、そのエンパワメントするような方向性を諸外国の実例に学びながら議論を深めていくことが重要だと思いました。そのキーワードはいくつか出てきたわけですが、やはり介護する側、される側を視野に入れた支援制度の構築が不可欠だということです。

もうひとつ、「介護者運動」のテーマです。介護実態に即したニーズや介護者の声をどう社会の表舞台に届けきる作業という課題を背負わされていると思いました。一人悶々と閉塞した介護状況のなかで暮らしている介護する

人、される人を放置するのではなくて、社会の表舞台においてその実情を発言していく必要があるのではない。

また、家族を介護から解放するということは、家族から介護を取り上げればいいということと同義語ではないということも確認されなければなりません。今年一月の四日に新聞で報道された非常に悲しい事件がありました。和歌山で認知症になった妻を殺傷するという事件がありました。去年の八月に認知症の妻を介護から帰されて周りの助言もサポートもあって、妻の特別養護老人ホームの入所を選択した八十歳の男性の話です。入所した当時からもう夫は淋しい、淋しいということを周囲に洩らしていたという話ですね。近所には甥もいるし息子夫婦も近くにいるのだけども、一緒に暮らしてきた妻が認知症になったという悲哀、認知症になった妻が家をあけることによって出てくる喪失感、生活の寂寥感があって耐え切れなかった。彼は十二月の三十一日大晦日に、特養に入った妻を退所させてまた一緒に暮らし始めたわけですね。だけども一月三日にはもうそういう事件になってしまった。これを考えますと、家族介護者の介護感情の複雑性は、負担感が大きいからといって、介護を取り上げたとしてもその家族感情の課題は解決するような問題でもない。あるいは、寂しいからといってまた一緒に暮らし始めても解決するような問題でもなかった、ということなんですね。そこから考えますと、家族介護者の持っている両義性、逃げたいけど逃げ切れない、放り出したいけれども放り出せない、そういう気持ちをしっかりと受け止めることが必要だし、その気持ちに向き合い、関わりを持った支援のあり方が特に必要だと思います。

ご紹介した介護体験記のなかにも、「そんなにしんどいのであれば特養ホームへの入所という介護もあるんじゃないかという人もいるけど、私には私の家族が歴史がある。その家族の歴史を大事にしたい」ということで、あえて在宅介護を選択する家族だって少なくないわけですね。また逆に在宅介護をどんなに推奨されても離れて暮らす介護、離れて暮らさざるを得ない介護を選択する家族もたくさんいる。離れて暮らすことによってのみ維持される家族のカタチもある。そういう意味では、百人いれば百人分の家族の気持ち

があって家族の関係があるわけですから、そこをしっかり受容するような支援の仕組みが重要だと思われます。これが実は被介護者のニーズアセスメントと同時に介護者ニーズアセスメントという言葉で言われた内容なんです。それぞれの関係性を大事にしながら歴史を大事にしながら支援のあり方を考えていく。そのことが介護保険が始まって十年たった今だからこそわかったことであり、言えることなのです。介護保険が始まって10年たつのに私たちの介護負担はなくならずに、違う形でますます複雑化しているのだ。こういう新たな介護の実態に即して、そこに対応していくような仕組みをどう作るか、そこが問われていると思うわけですね。

今日は、ようやく家族介護者支援ということを表立って言える、議論できる時代がきたのですが、もしかすれば男性介護者という切り口からして初めてクリアになった構造かもしれません。幸か不幸か、諸外国でも介護者支援というテーマはまだ始まったばかりだということなんです。日本も含めて、介護政策・介護者政策の中で本人支援という大きな舞台に接続して家族介護者支援というテーマをどのように正当なものとして位置づけていくのか。介護者支援の視点を、安上がり介護政策の、あるいは介護資源としての家族の再生ためという動機ではなくて、むしろ家族関係を友好にして私たち生活の質を高めていくためのものとして家族介護支援を全うに展開させていく、正当に評価する、その作業が実は問われているのではないかと思うわけであります。

今日の議論、十分消化し得たというふうには思いませんけれども、みなさん方にいただいた意見をもとにして、今日の三人の先生方のお力もお借りしながら、より生産的なものとしていくための議論を深めていこうと思います。

今日はほんとうに雨のなか、足元の悪いなか、大勢の方々に来ていただき感謝です。また、このシンポジウムは明日開催予定の男性介護者の支援者の全国ネットワークの一周年記念の協賛企画としても開催しました。その役割も果し得たのではないかと思います。皆様にはぜひ明日のご参加もお願ひ申し上げます、またご報告頂いた皆さんに御礼申し上げます、閉会したいと思います。

ありがとうございました。