

## V. 「介護の社会化」と家族介護者支援を考える 介護保険 10 年の検証

津止 正敏

本稿は、2010年9月3日、京都府立大学が主催した「福祉社会フォーラム『介護保険の10年目を考える』」での報告内容です。フォーラムの全体内容は、同大学『福祉社会研究』第11号（2010年）に掲載されていますが、本稿はその一部を転載しました。

### はじめに

#### —『男性介護者 100万人へのメッセージ—男性介護者体験記』の反響から—

私たちは2009年3月に、男性介護者と支援者の全国ネットワークを京都でスタートさせました。私は、その事務局長という役割を担って、それ以降介護のことを本格的にやった人間ではない者が介護課題の議論に関与するという、決して「幸せ」ではない出会いをしているわけです。全国ネットをスタートさせる事を契機にして、介護体験記の募集事業を始めました。男性の介護体験がなかなか社会の表舞台に出てこない。功なり名遂げた著名人たちの介護体験は巷にあふれているけれども、普通の人の普通の介護の実態、あるいは介護するという選択を自ら進んで担ったわけでもない、それでも介護せざるを得なくなった男性たちの介護体験というのはあまり知られてないのではないか。その介護体験を集めてみよう、集めたものをもとにして、介護環境への私たちの提言作りに使ってみようと思って募集事業に踏み切りました。果たして何通ほど集まるのかと心配したのですが、150通を超える男性の体験記が寄せられました。

私は当初、良い体験記だけを集めて一冊の本にすれば社会的な意義もあり普及も出来るのではないかなと思って、通勤の行き帰りなど時間を見つけては中身を吟味していました。しかし、読み進めるうちに、そういう良い体験だけ集

めていくという発想自体が間違いではないか、と気付かされました。確かに、文章の上手い下手はあるのだけれど、介護体験の中身が優劣が付けられるようなものでもないし、100人いれば100通りの介護があって、その一つひとつが、私たちの胸を打つし、新しい問題点を含んでいるという事に気がついたわけです。体験記の形式も内容も多様で、小説もあれば論文もある。俳句も短歌も川柳もあって、中には絵葉書もある。年賀状と暑中見舞いを同封し、これは友人から毎年もらう年賀状と暑中見舞だが、ここには彼の妻の介護状況が記してある。これを読む度に彼の気持ちが偲ばれる。ぜひ体験記として掲載をしてほしい。既に本人の了解もとったということで応募されてきた方もいました。

この体験記が2009年9月に『男性介護者100万人へのメッセージ』と題して発行されるや本当に大きな反響があって驚きました。この本に記された介護体験記の幾つかは、テレビ・ラジオの番組素材になり、新聞や雑誌の特集記事になって、瞬く間に各地に広がっていきました。

体験記を読みたいという視聴者からの注文も相次ぎました。実家に帰れば父が母を介護している。その父がどんな気持ちで介護しているのかを知りたいということで注文する娘や息子。父親のサポートをすることが、自分の役割なんだろうけども、自分にも家庭があって子どももいて、なかなか思うように時間が、そのために心苦しく罪悪感があるという。父親の気持ちを知りたいし、自分たち子供のことをどんなふうに思っているのだろうか、ということで読んでみようというお話でした。こういう普通の方々の普通の介護体験が、これほどまでに私たちの共感を得るものなのかという想いを新たにしたい機会でもありました。家族介護者を介護の負担から解放しようということで始まった介護保険でしたが、10年たった今、介護保険が当初に掲げた「介護の社会化」や、介護の社会化を「在宅の介護環境」を整備して実現するという施策が、どのような功罪を作り出したのか、どういう新しい介護実態を作り出してきたのか。2000年の4月以前と以降とでは何がどのように変わったのかという事を検証する時期が介護保険10年目の課題ではないか、と考えたのです。

## 1. 介護保険 10 年の検証

2012 年は介護保険の大きな改正の時期です。2012 年に改正介護保険をスタートさせようとする、もう 2011 年度中には、正式な内容が決まりきっていないといけない、2011 年に決めようと思うと、2010 年度には議論が始まりまとまっていなければならない、というわけです。社会保障審議会の介護保険部会では、もう新しい制度設計について議論が始まっていて、ホームページに資料等が公開され、議事録も公開されております。それを見ると、私たちのこの介護保険の 10 年かかって作り上げてきた介護実態や、介護保険施行 10 年で明らかになった問題点や課題に十分に相応しい内容・方向で向き合おうとしているのか、疑問に思わざるを得ないことも非常に多い。今の課題に即した論点も一部あるが、なかなかそうではないむしろ逆行するような議論も始まっていて、非常に不安で仕方がない状況が生まれています。

例えば、財源の集中を図ろうという目論見で、要支援とか要介護 1 など軽度の介護認定者はもう介護保険のサービス利用対象から外して重介護へシフトしていこうという議論や、あるいは単身高齢者あるいは高齢夫婦の課題に支援をシフトして同居家族介護の家事援助の利用などは優先順位を低くしようではないかという議論など、介護から家族を解放しようという事からみると、ずいぶん逆行するような議論もあります。あるいは、介護の必要度をしっかりと反映しない現行の介護認定制度が全く信頼感を失っているが、その認定制度をめぐって廃止か、あるいは簡素化か、あるいは維持か、というところで大きな論争も起こっています。

### (1) 介護政策での家族ポジション—家族依存・家族支援・本人支援

私たちの男性介護ネットワーク発足の狙いは、介護保険が始まった当初の理念が、10 年たった今、果たしてどのような実態を作り上げているのか。悲願の「介護の社会化」は進んだのだろうか。あるいは「在宅の介護環境」は整備されたのだろうか。介護保険 10 年が作り出してきた新しい介護実態とは一体どのようなものだろうか。私の報告は、男性介護者問題が問うていることに足場を置きながら上記の論点にアプローチしてみたいと思うわけであります。

「介護の社会化」は本当に進んだのか、介護政策の中で家族はどのように位置づけられてきたのか、ということは、大きなテーマになるのだらうと思います。

1970年代後半期まで、やっぱり介護は家族がやって当然だということを、誰もが信じて疑わなかった時期が長い間続いたわけです。育児や介護の家族依存、家族丸投げの状態というのは、例えば、様々な制度・サービスの中でも、扶養義務規定が生き、各種サービスの利用規定の中には、家族がいれば利用できないということが、ごく当たり前のように記されていた時代であります。

しかし、1960年代の高度経済成長期の中で、日本社会は大きな構造変化を遂げ、家族の機能や形態も劇的に変わっていきました。そして地域では、家族に封印され潜在化していた新しい社会問題としての高齢者問題がようやく顔をもたげようとしていた時代であります。1972年に発表された有吉佐和子さんの「恍惚の人」はちょうどその時代の介護者問題・高齢者問題を小説という形で異議申し立てをした作品でした。介護を個別家族の問題にしていいいのだろうか、嫁の背中一つに背負わせていいのだろうか、という大きな問題提起があって、徐々に家族介護者を支援する仕組みが出来上がっていくのが、1970年代の後半であります。在宅福祉という新しい福祉が開発されてきたのも丁度このころです。入浴サービス、配食サービス、あるいはデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ、在宅に居ながらにして、福祉サービスを利用できる仕組みが70年代の後半から始まっていきます。要介護状態になった本人は、仕方がない。ボケた人はもうどうしようもない、ボケた人はある意味幸せだ、だって本人は何もわかってないのだから。でも一緒に暮らして介護している家族は大変だ、だから家族の介護負担を何とか軽減しよう、という立場でした。

その中で新しい介護実践が始まります。認知症の高齢者に対する様々な実践を通して認知症状が軽減され、あるいは認知症対応型のグループホームなど一人一人の症状に配慮した施設も設置されていきます。アリセプトという新薬も開発されて、使用時期によっては発症を遅らすことも可能になりました。認知症の人自らが自己のこと、障害のこと、家族のこと、不安を抱えた暮らしのことを積極的に語り始めていくのもこの介護ステージが準備しました。家族支援ということで始まった介護実践が家族支援を超える新たな介護ステージを作り

上げていくのです。もう認知症になったらだめだ、要介護状態になったらもう何も施しようがないと思われていたことが、実はそうではないということに多くの人が気づき始めるわけです。認知症になったらある意味幸せだよねと言っていたものが実はそうではなくて、認知症になった本人ももうかすれゆく記憶に怯え、あるいは自分自身がこの先どうなっていくのだろうかと不安を抱え、家族のことを思い悩み、うつ状態になっている。そういう悩み苦しむ葛藤の最中にある本人の姿が様々な場面で紹介されていきました。認知症理解とその対応が劇的に前進していく時代、認知症新時代と言われる時代を迎えたのです。そうなってくると、本人はどうでもいいんだけど、家族が大変だということで始まった家族支援に接続されるような形で、あるいは並立するような形で、病を患った「本人支援」のテーマが出てくるのです。認知症という病は未来永劫治らないような病気ではないのかもしれない、あるいは認知症になったとしても、もしかすれば自分らしい生活、その人らしい尊厳ある生活を全うすることが可能になるような社会環境があるのかもしれないという、実践が先導した希望の源泉のようなテーマです。

## (2) 「本人支援」政策の光と影

こうして「本人支援」という新しい時代の介護ステージが切り開かれてきました。新しい介護政策の舞台としての「本人支援」はさらに一層発展させていく必要があるし、この社会に生きる全ての人の希望でもあります。実際の指針にもなります。しかし、本人支援の積極性だけではないというところに、実は今日的なテーマもあるわけです。本人支援という新しい介護のステージが、政策的な誘導によって、よからぬところに誘引されてしまったら、これはとんでもないことになりやしないか、そういう本人支援の両義性ともいような実態が生まれるわけです。

これは、本人支援ということによって、圧倒的な家族介護の存在を見えなくするような舞台装置として機能するのではないかとか、あるいは家族介護者の問題はもう時代遅れだし、過去の話だ。数兆円もの財源を投入して、これだけ多くの介護サービスを作り上げたのだから、これ以上家族は何を望むんだという、家族介護への抱える実態や課題に無関心になるような風潮というものを意

識的につくりあげていく。一旦理念的には介護から解放したはずの家族を、今度はもう一度介護の人的資源として回収するという危惧が常にあるわけです。ですから、本人支援というテーマは一方では私たちの希望にもなるのだが、もう一方では、本人支援を殊更に強調することによって、今在宅の介護現場で起こっている様々な課題を見えなくするという、そういう役回りを割り与えられるということをも内包している。そういう両義的なテーマとして構築されているのではないかと思っているわけであります。

果たして家族は介護から解放されて、過酷な負担などほとんど解消したのか。あるいは介護保険は家族の抱える課題に多く向き合って、解決のための手を差し伸べているのか。決してそうではなく、500万人の要介護認定者の圧倒的多数は、家族と暮らしているか、あるいは一人で暮らしながら家族のサポートを受けているという方が合わせて八割を超えているわけです。2000年の介護保険施行以降、急激に増えているのも、家族と一緒に暮らす要介護者、あるいは一人で暮らしている在宅の要介護者であります。介護保険導入後も、介護者は増え続けて、介護時間は増え続けるという実態です。表1は総務省の「社会生活基本調査」をもとに静岡大の三富紀敬教授が紹介しているデータですが、介護者の出現率は介護保険が始まる96年には1.9%だったが、2006年には2.5%に増えた。介護保険というのは在宅

で介護をすることを可能にするような在宅介護の環境整備を柱に立てたわけですから、在宅で介護をすることが容易になった、在宅で介護をする人が増えたとしても、これは当然であります。むしろそうならなければいけないはずであります。

しかし、介護者の一日あたりの介護時間も、96年には57分であったものが、2006年には133分にと、倍以上に増えているということは、分析的に説明しないと理解できません。数兆円にもものぼる財政投入をして、ホームヘルパーやデイサービスセンター、ショートステイ、訪問看護、グループホーム等々様々な施策を展開しているにも関わらず、なぜ一人当たりの介護時間は増えている

表1 介護保険導入後も介護時間は増え続けている

	1996年	2001年	2006年
介護・看護の行動者率	1.9%	2.4%	2.5%
行動者の平均行動時間(1日あたり)	57分	133分	133分

総務省「社会生活基本調査」  
三富紀敬著『イギリスのコミュニティケアと介護者』p.28より

のか。これこそは実は介護保険が10年かけて作り上げてきた介護実態といえるのではないか。2000年以前と2000年以降の新しい介護実態、ここにこそ介護保険を巡る大きな論点があり私たちの着眼点があるのだらうと思っているわけであります。そして、本人支援といっても実際には介護の社会的資源は未だに不十分だし、あるいは家族を支援する事業はその枠組みすらも持たない、そういう意味では本人も家族も深い葛藤にあるというのが、この社会の今の到達点だらうと考えます。

## 2. 介護保険制度がつくる「新しい介護実態」とは何か

### (1) 在宅介護の長期化・高齢化・重度化

介護保険は「介護の社会化」と「在宅の介護環境を整備する」という政策目標によってスタートして10年が経過しました。この介護の社会化と在宅の介護環境の整備ということが誘引する介護実態というのは、以下のようなものとして説明可能だと思います。介護サービスの豊富化と利用の権利化によって、今まで半年でギブアップしたものが、2年3年と持ちこたえることができる。一日三回朝昼晩とヘルパーの支援もある、ほぼ毎日でもデイサービスセンター利用も可能、ショートステイも定期的に利用する。こういう意味では、多大な困難があっても、何もできなくなったとしても、何とか介護サービスを利用しながら、在宅介護を凌げるような介護環境、それ故在宅の介護期間が長期化するわけです。長期化すると、介護する側もされる側も高齢化が進んで、介護度も重度化するというのは容易に想定されることであります。70歳で始まった介護はすでに80歳になっているし、80歳は90歳になる。要支援1で始まったものが、要介護の4、5になっていく。こういう中で、家族間の葛藤とか紛争の要因が拡大し、介護困難と言われる実態や課題が増大をしていくという構造であります。

### (2) 介護事件の背景

介護保険が始まってからも、心中・殺人という不幸な事件は後を絶たない。むしろ増え続けているという実態があります(表2)。先ほどの一人当たりの

1日あたりの介護時間が以前の倍以上にもなっているという状況、あるいは在宅介護の長期化・高齢化・重度化という構造は、介護を巡って引き起こされる不幸な事件の温床になっていると思われます。新しい介護実態の新規性とは何かといたら、介護保険サービスという新しい社会制度は、新しい介護実態を作り出す原因にもなれば、逆にその結果にもなっているということでもあります。つまり多様で豊富な介護サービスができたからこそ、長期化・重度化・高齢化がはじまったということであり、逆に、既に困難な在宅介護の事態が進行していたからこそ介護保険のような施策が登場してきたとも言えるわけです。これは実は介護保険サービスがもたらした一種のパラドックスであります。進行しつつあった在宅介護の実態に対応し解決を図ろうとした介護保険サービスがさらにその事態を加速させた、そういう側面として確認しておく必要があると思います。在宅介護の現場で起きている問題状況を、在宅介護によってすべて置き換え解決していくことの困難性・限界性をも示していると考えられます。

表2

介護事件—虐待・心中・殺人	
<input type="checkbox"/>	2006年 高齢者虐待防止法施行 高齢者虐待 息子と夫で過半数 厚労省08調査一息子40.2%、夫17.3% 娘15.1%、嫁8.5%
<input type="checkbox"/>	介護殺人の推移* (2000年～2009年) 介護殺人事件400件 加害者のうち3/4が男性 (夫・息子・婿・孫) 息子131人、夫131人、妻47人、娘42人
<input type="checkbox"/>	個人の属性を超える構造的要因の存在!
介護殺人：中日新聞09.11.21	

### (3) 旧介護者モデルの崩壊と新たな介護者の登場

さらに、長期化・高齢化・重度化と言う新しい介護実態を、上記と切り口を代えて論じれば以下のようにも指摘できると思います。

一つは従来の介護者モデルの崩壊と男性介護者など新たな介護者の登場です。これまでの介護者モデルというのは、嫁モデル・女性モデルであったと思います。そういう介護者モデルが崩壊し、これまでは想定されなかった介護者がもう社会的な主流派になろうとしている。そのシンボリックなものが男性介護者であります。嫁モデル・女性モデルというのは、若くて、体力があって、介護も家事もできて、介護に専念できる時間もあって、介護者規範もあるような家族が在宅での介護を担ってきたのだが、そういう「強い家族介護者」がいるということを前提にして、現行の介護保険などの支援政策はできあがって



いったのです。しかし、現実が増え続けている介護者という者は実はそうではない。全くそうでなくて、若くもないし、体力もないし、家事もできない、介護もできない、介護に専念できる時間もないし、介護者になって戸惑い悩み苦しんでいる。このような「弱い家族介護者」が実は主たる介護者として登場しているのです。

#### (4) 輻輳化する介護問題—仕事・家計・家族・キャリアー

二つは、介護問題の輻輳化ということです。介護問題というのは、入浴・排泄・食事援助・移動、だけではないのですが、介護保険サービスはこの四点に特化するわけです。しかし、現実の介護者と非介護者の暮らしは、入浴・排泄・食事援助・移動、これだけを支援すれば真っ当に成り立つというわけではなくなってきた。だから介護から派生的に発生してくる様々な課題が輻輳的に発生するというのです。仕事しながら介護をしている人は、仕事の問題、家計が逼迫し貧困化する問題、キャリアの問題、あるいは家族関係の問題がある。家族が介護するというような従来の介護規範が非常にソリッドにあった時代、或はその介護規範に即して周到に設計された社会システムが確立し機能していた時には、考えられなかったような想定外の介護問題というものも生まれてきている。これは二点目の新しい介護実態の新奇性、目新しさと思うわけです。

#### (5) 在宅介護の限界

三点目は、非常に皮肉なことに、介護保険制度が担った「介護の社会化」を在宅の介護環境を整備しようということで、ホームヘルパーとかショートステイとか増強してきたのですが、在宅の介護の環境整備が整えば整うほど、在宅の介護環境の限界が明らかになる、ということです。また在宅の介護環境が整備されればされるほど、在宅介護を止揚する新しい介護ステージを準備しなければいけないという、客観的な条件が整うということになるわけです。どこで介護するか。これが実は現時点での介護ステージを巡っての大きな論点になっていると思います。

今 2012 年度改正介護保険制度の施行に向けて議論されている新しい介護政策の方向性というのはこの進行している新しい介護実態とは逆行するものが多

いのではないか。例えば24時間地域包括ケアシステムを考えると、これは在宅介護の環境整備が整えば整うほど、在宅介護の限界性が明らかになることとの相互関連性への認識があまりにも乏しく、施策の実効性に対して現実味を帯びない。24時間型の包括的地域ケアが進めば進むほど、在宅での介護環境の限界、そこを止揚するテーマが浮上せざるを得ない。そこに口をつぐんでいるのが今の議論状況だと思います。

私は今の新しい介護実態が要請するような施策の方向というのは、家族を介護資源として考えるのはもうありえないのではないか、現実味を帯びないのではないか、と思うわけです。介護保険のときに徹底的に議論して、もう私たちやこの社会が卒業したと思っていたこと、つまり「家族をあてにしないで安心して暮らせる介護環境」ということを、もう一度原点に戻って、或はこの10年の到達点に立って議論を深めなければいけないのではないかと思います。10年経った今でも議論しなければいけないというのは非常にむなしい気がします、避けられないと思います。

## (6) 安心の介護環境の3層レベル

――一人で暮らす・みんなと暮らす・家族と暮らす――

家族をあてにしないで安心して暮らせる介護環境とは何か。

一つは、希望すれば一人でも安心して暮らせるような介護環境です。24時間見守り体制があって、24時間介護のケアが投入されるような、24時間365日の地域包括ケア体制です。厚生労働省で議論されているような利用者から通報があって30分以内で介護職員がかけつけることが可能な圏域で、24時間365日の包括的な地域ケアの仕組みをつくっていくという課題は、このような一人でも安心して暮らしていくことが可能となる介護環境という意味で必要です。

二点目は、やっぱり一人では不安だ、寂しい。そのために、「みんなと一緒に暮らす」という私たちの老後の暮らし方や家族の老後の暮らし方があっても当然だし、そのことは何も後ろめたいことでも悪いことではないのだということです。「みんなと一緒に暮らす」生活施設の施策の方向だと思います。特養もあれば老健もある。グループホームも小規模多機能型の宿泊施設も宅老所も

ある。近い将来には必ずもっと斬新な「みんなと一緒に暮らす」介護ステージが開発される。そのようなみんなと一緒に暮らすことできる安心社会をもっとポジティブに考えていくことが必要だと思います。

三点目は、そうは言っても家族は大事だ。家族と暮らしたい、年老いて病に倒れた家族の世話を何とかしたいと考えている人もいます。これまで培ってきた家族の歴史の中での家族関係や介護感情への配慮です。家族と暮らすこともできるような介護環境は必要です。但しその場合に家族の犠牲を伴ってはならないということでしょう。「家族介護者の支援」というテーマが新たな政策課題として浮上する必然性です。一緒に暮らす家族には犠牲を伴わないで家族と暮らす方向、ここを家族あてにしないでも安心して暮らせるような介護環境と思います。

この三つのレベルのいずれをとっても今日では困難です。介護度が重度化すれば、一人で暮らせない。みんなと一緒に暮らそうと思えば、特養には42万人の待機者がいる。家族と暮らすことを選択すれば、家族の犠牲はもう顕在化する。こうした実態や課題を男性介護者の介護実態から検証してみようというのが、私のこのレポートであります。

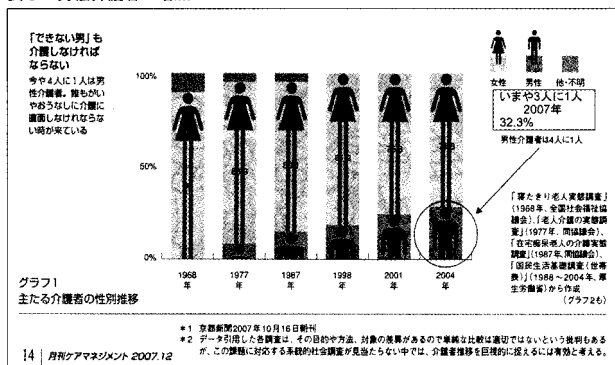
### 3. 男性介護者 100 万人時代の到来

#### (1) 主たる介護者の三人に一人は男性

表3はおよそ半世紀の男性介護者の推移表です。男性介護者が増えているといっても、どのような増え方なのか、歴史的な時間軸をとってみると大きな変動と言うのがわかります。1968年を起点に記していますが、日本で初めて介護にする全国規模での調査が行われた年がこの68年です。主たる介護者のほとんどが女性ですが、以降年々男性が増えていき、2007年の「国民生活基礎調査」の世帯表調査結果を見ると、もう今や主たる介護者の三人に一人(32%)が男性となっています。実数にして100万人を超えたという結果になりました。1968年の調査の時には、寝たきり老人は推計すれば全国に約20万人いるという数字が載っていましたが、わずか40年で、要介護認定者だけでも500万人という実態をつくりだし、なおかつその中の100万人を超える者が、

主たる介護者としての男性たちだということになっています。非常に顕著な歴史的な変化を感じるわけであります。

表3 男性介護者の増加



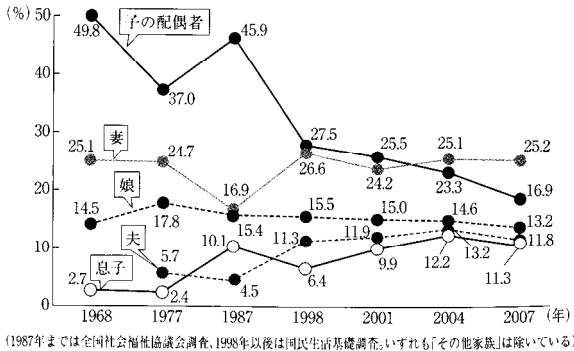
私たちの男性介護者研究に対して、周囲からはいろんな意見を頂いてきました。増えているといっても圧倒的多数はやはり女性が占めているのではないですか。介護は女性の問題ですよ。女性の問題として構築するということが介護問題の大きな解決方向が見えるのではないのでしょうか。このようなご意見をたくさん頂きました。私も介護が女性の問題であることに異存はありません。確かにそうだと思います。今も昔も介護は女性の問題であるし、介護の多くを担っているのは女性であります。ただ、介護環境の中で激しく変容しているもの、大きな変化の真っ只中にあるのは男性介護者であり、これほど劇的に増え続けている、しかも短期間で増えているということの事実であります。そのことを、今の介護問題の中で、どのように位置づけるか、社会的な文脈、構造的な文脈の中で、男性介護者の社会的顕在化をどう考えるかという、そのテーマこそが大事だと思っているわけです。

## (2) 主たる介護者から嫁の劇的な撤退

表4の続柄の推移表を見ると驚きます。1968年の時には嫁・妻・娘で9割以上を占め、中でも「子どもの配偶者」つまり嫁が半数を占めていた。ところが今やその嫁は主たる介護者の中で16%、もう二割を切るほどまでに減少し

た。主たる介護者からの劇的な撤退です。嫁の劇的な撤退というのは、この40年間のこの国の社会・家族の機能と形態の構造的変容を確実に反映したものだと思います。

表4 主たる介護者の続柄推移



これは様々な要因が考えられるわけですが、嫁の劇的な撤退、これを裏側でかろうじて支えてきたものが夫や息子たちの男性介護者たちだろうと思います。妻や娘は今も昔ももう一杯いっぱいこれ以上伸びようがない、ほとんど伸びきっている。家族の誰かが要介護状態になったときに、たまたまその場に居合わせた家族が介護の役割を引き受けざるを得ないような状況です。それは、男性だろうと女性だろうと、仕事をしていようといまいと、若かろうと、そうじゃなかろうと、その場にいたものが否応なく、引き受けざるを得ない。多分に備えのないまま介護者になるような介護者が増えてくるわけです。ここにまず今の主たる介護者の特徴があるのだらうと思います。これはもはや一過性の問題ではなくて、むしろ構造的な、年々増えていくような問題だろうなと思うわけです。介護者になる可能性が、男女共に五分五分になるような時代です。五分五分になる、たまたま夫婦で暮らしていて、たまたま要介護状態になったのが誰で、残った者が介護するような状態です。それは男性・女性五分五分の確率だと思っています。

### (3) 家族のカタチも変わる—ダウンサイズと拡散

表5は20年前と今をデータ比較したものです。子どもや孫と一緒に暮らす65歳以上のお年寄りも、半数近くもいたのだが、今では二割を切っている。この17.5%の三世代世帯で暮らす嫁たちが、主たる介護者としての嫁の役割を引き受ける一部になるわけです。嫁が主たる介護者の地位に留まるのは、一緒に住んでいればこそ、そして専業主婦であればこそという気がします。親と未婚の子どものみの世帯ももう二割近くになっていますが、65歳以上の親が暮らす独身の子どもですから、未婚の子といっても10代20代じゃなくて、むしろ30代40代50代です。生涯未婚率は20年先には、女性の四人に一人、男性の三人に一人といわれている時代ですから、結婚のチャンスよりも先に介護機会がくるといのは明らかです。こういう家族のダウンサイズと凝集性の拡散化時代の中で、男性介護者の実態があるのだと思います。

表5

男性介護者の量的増加の背景 〔65歳以上の高齢者のいる世帯〕／国民生活基礎調査から	
世帯構造の変化	1986年→2009年
<input type="checkbox"/> 夫婦世帯	18.2%→29.8%
(そのうち夫婦とも高齢の世帯増加23.9%→47.7%)	
<input type="checkbox"/> 単独世帯(独居)	13.1%→23.0%
<input type="checkbox"/> 三世代世帯	44.8%→17.5%
<input type="checkbox"/> 親と未婚の子のみ	11.1%→18.5%

### (4) 介護者トレンド—夫婦介護・老老介護・実子介護—

夫婦間介護、実の子ども介護、老老介護、これが今の介護者トレンドですが、こういう介護者モデルの大きな変容過程というのは、男女とも一緒になって介護の問題を考え担っていくような、男女共同参画社会の実現という次元から見ると非常に喜ばしいことに違いないのでしょうか、実態を見ると、手放しては喜ばない状況があるというのが現実であります。そこには、介護の質の問題があるからです。2006年に施行された高齢者虐待防止法によって高齢者虐待の全容が徐々に明らかにされてきました。厚生省の09年調査の結果にもよると、虐待被害者の四割が息子たなっています。なぜ主たる介護者の中で一割ほどでしかない息子たちが被害者の四割を占めるのだろうか。心中・殺人などの介護事件でも、この10年間で新聞報道されただけでも400件。そのうち四分の三は男性が加害者となる事件であります。なぜ全体としては三割そこそこ

の男性たちが加害者の70%、80%を占めるだろうか。個人のキャラクター、属性を超えるはるかに大きな構造的な問題が存在するのではないか。いかにも「やりそうな」男たちがやっているというのではなくて、そうではなくてむしろ献身的で一生懸命な介護の結果このような不幸な事件がおきているということでもあります。ここにも私たちの今の社会の不幸があるのだと思います。

#### 4. 男性介護者の介護実態

##### (1) 男性の介護者像—高齢・体調不調・離職・小家族

介護者の実態も随分大変で、高齢で健康状態も良くない、介護離職を余儀なくされた人の二割以上に上り、経済的な問題もつきまとう。これが医療生協と共同して行った私たちの調査（2006年）に現れた男性介護者295人の平均像です。

男性介護者には夫グループ、息子グループに大別されるが、息子といっても若くはない。50代、60代、そういう男性です（表6）。夫グループはさらに高齢で、70代、80代が中心で、90代も無視できない。40代50代の働き盛り、家計の大黒柱の男性も少なくない。こうした実態が浮き彫りにされると、やはり今の介護保険制度、介護休業制度などが想定しているような介護者ではないことは明瞭です。「強い」介護者モデルを前提とするような介護の支援政策では大きな齟齬が発生することになってしまう。今増えているのは若くもないし体力もないし、家事も介護もできない、介護に専念できる時間もない、こういう「弱い」介護者です。そこに対応するような支援として十分議論を深めていかないと、とんでもない事態を作り出すことになるのだと思っています。制度は整ったけれども実態にはそぐわない。そのような事態が進行するのではないかと危惧するわけでもあります。

表6 介護者と被介護者の関係性 N=295

介護者の年代	夫グループ	息子グループ
30代	0	1
40代	0	13
50代	2	42
<b>60代</b>	<b>36</b>	<b>43</b>
70代	78	8
80代	48	1
90代	7	1
無回答	1	0
合計	172	109

世帯の数も小さくて、一人か二人か三人でほとんど占めるような実態です(表7)。だから、大家族がなくなってきている。大家族がないということは、主たる介護者に異変があっても介護を代わってくれる代替者を確保できないということになります。あるいは、主たる介護者になる家族を状況に即して選択できなくなるということです。主たる介護者に誰がなるのかによって、その家庭が引き受けるリスクを最小限に留める家族を選択するということができない。介護者になることによって、リスクを背負うけれども、引き受けざるを得ない介護者も増えるという、そこに実は今の実態が保持している深刻さがあるのだと思うわけがあります。

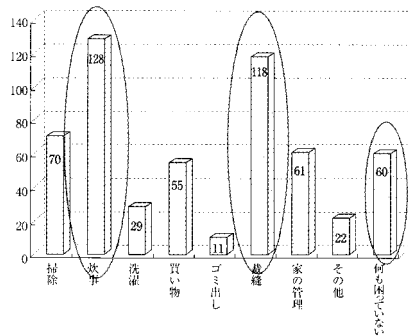
表7 世帯員数 (n=295)

1人	6 (2.0%)
2人	172 (58.3%)
3人	66 (22.4%)
4人	17 (5.8%)
5人	16 (5.4%)
6人	10 (3.4%)
7人	5 (1.7%)
無回答	3 (1.0%)
合計	295

## (2) 家事の困難—今までコーヒー一杯入れたことがなかったのに

家事でも随分困っていて、炊事、洗濯、掃除、裁縫、何も困っていないと言う人は295人中60人だけです(表8)。家事の困難性ということで言えば、コーヒー一杯も入れたことがなかったのに、家事をするようになったという七〇代の夫の声がありましたが、こういう人がある日突然に何の予告もなしに主たる介護者にならざるを得ないという深刻さです。今まで家事を一切しなかったのが、炊事、掃除、洗濯、ゴミ出し、そして郵便局、役所なんかの種々の用事をしなければならなくなったということです。だから家事というのは非常に奥深いものだと、大変な事だと初めて知ったという記述もたくさんありました。

表8 家事で困っていること (n=295)

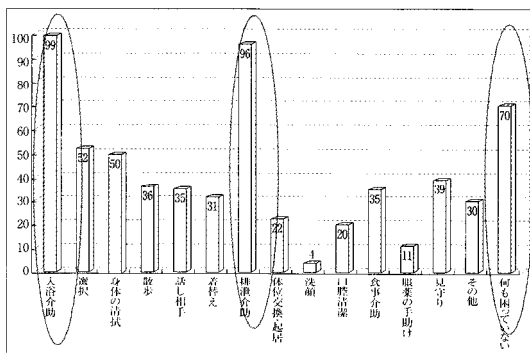


それから表9のように介護行為の困難度も高いのですが、家事に比べて介



護の方が少し困難度合いのウエイトが低まっている。なぜ入浴・排泄・食事援助や移動という援助職の介護と思われるような行為よりも、家事のほうがより困難となるのか。実はここにも、介護保険が10年かかって作り上げてきた、私たちの新しい介護実態、介護の仕方があるわけです。介護行為に関しては介護サービスの事業提供者と一緒に介護をすることが可能になった。だから、自分ひとりで何もかも全てまかなわなくてもよくなってきた。介護保険が10年かかって作った新しい介護システムです。サービス事業者の手を借りて入浴もできる。清拭もそうでしょう。あるいは排泄にしても、ヘルパーさんの援助を受けてなんとかこなすことが可能になってきた。今まで家族の中のみで行われていたものが、外部化することによって、非常に大きく外に開かれていくということの証左です。しかし、家事はほとんど全てを主たる介護者たる自分がしなければいけないという行為であります。これは介護保険制度の家事援助サービス（炊事、掃除、洗濯、買い物等々）については、同居家族がいれば利用できないという原則がつくっている実態です。厚労省は三度に渡ってこの原則を機械的に適用することへの警鐘を鳴らしてきましたが、この原則を撤廃した訳ではありません。しかも、2012年の制度改正に向けた議論の動向などをみると、家事援助サービスに関するますます同居家族の制限項目というのは、強まっていくのではないかと。さらに家事援助サービスそのものが介護保険サービスから削除されていくのではないかと、という不安があります。

表9 介護で困っていること (n=295)



### (3) 生活援助の「同居家族制限」の欠陥

なぜ、同居家族がいれば、炊事、掃除、洗濯、買い物等々の生活援助サービスを利用できないということを原則とするか。これは多分この原則には以下の二つの意味が込められていると思います。

一つは、介護保険がスタートしたときに、すでに卒業したと思っていた家族なのだから家事ぐらい家族でやってよ、というような「家族責任主義」が実は根深く残っているということ、もう一つは制度が前提としている「同居家族モデル」です。同居している家族というのは、若くて体力があって、家事もできて、介護もできて、介護に専念できる時間もある家族だ。だから、家事援助サービスは必要ないじゃないか、という発想なのでしょう。でも実際にはそういう介護者モデルというのはとうに少数派になっていて、今ではこの家事行為すらも困難に思うような、コーヒー一杯も家でいれたこともなかった人が家事一切をやっている、そういう大変な介護者たちが増えつつある、あるいは主流派になろうとしている、そこに今の大きな課題が横たわっているのではないか、そんな風に思っているわけであります。ある男性介護者は、自分は朝食を作っているときに何を考えているかといえば昼食のことを考えているということです。昼食の準備をしているときは夕食や買物のことを、夕食時には翌日のことを考える。だから、1日24時間、四六時中食事のことが頭から離れたことがありませんということでした。生活上の困難さ、生き辛さの表明ですが、同居家族制限項目という政策の結果でもあると思います。

### (4) 介護感情の両価性—在宅介護・家族介護のリアリティ

家族の介護は、だからといって負担ばかりではないということに、実は悩ましさがあるんだろうと思います。家族介護者というのは負担ばかりであれば、その対処方法はその抱えている負担を取り除けばいいのだというような意外と簡単に対処できると思われます。しかし実際にはそうではなくて、むしろ負担と共に、介護者の喜びやある面では生きがいにもなっているという側面があるがゆえに、家族介護支援のテーマというのが浮上しているのだと思うわけです。

介護感情の両価性です。介護職員というのは、多分家族介護者と同じように

介護労働という感情労働に従事しているとはいえ随分と異なった介護場面を構成していると思います。感情コントロールが可能で、尚且つ患者のニーズを的確に把握して、その問題解決に向けて資源を投入するように労働過程を組み立てていく。そのようなことが、介護労働者の専門性たる所以だと思うのですが、家族の場合はむしろ、感情コントロールというよりも、むしろ家族と喜怒哀楽を共にするということになります。嬉しいときには一緒になって喜びを倍増させ、悲しいときには二人で悲しみを共有するという、そんなことがあると思うのです。感情の起伏、ゆれ幅は非常に大きいのだと思います。気持ちと行為が分裂し「献身」と「絶望」の両極に揺さぶられる中での毎日の介護生活であります。

表10は私たちの調査結果に現れた介護感情の両価性を示すものです。介護は負担が大きい、これは言うまでもないことです。介護の負担は皆が感じている、けども、介護の負担を感じている人のほうが喜びを感じている比率が格段と高まるという非常にアンビバレントな実態です。介護も負担は大きいけども、負担ばかりではない。喜びもあるけれども、喜びばかりではない。この二つが切り離しがたく并存しているという、そこに家族介護の独特の実態、

負担と喜びが繋がり瞬時に交錯するという介護感情の両極のスペクトル、グラデーションを成すかのような介護生活があるのだと思います。

表10 介護負担と喜びとの関係 (n=295)

	喜びを感じない	喜びを感じる
負担を感じない 58人	28	30
負担を感じる 234人	80	154

四国にお住まいの70代の男性へのインタビュー調査に行ったときのエピソードです。妻は重度の認知症患者で、ほとんど毎日デイサービスに通っているのだが、機嫌よくデイサービスに行ってくれる日もあれば、駄々をこねてなかなか朝の出発がうまくいかないというときもある。そのときはもう大変だという。着替えさせて食事をさせようと思い、せっかく自分が気持ちを込めて作った食事を口に運ぼうともしない。無理やり口をこじ開けて、スプーンを持っていくと、もうそのスプーンごと唾を吐きかけて、せっかく着替えさせた服もめっちゃくちゃにしてしまう。苦勞して着替え直して、引きずるようにしてデイサービスセンターの車に放り投げて、もう二度と帰ってくるな、と思いな

がら引き上げるといふ。病める時も健やかなる時もともに手を携え幸せな家庭を築こうと約束した仲なのだから、生ゴミにして出すわけにもいかんしな、とそのようなことを話してくれました。帰ってきて休むまもなく、さあ炊事しよう、買い物行こう、掃除をしよう、洗濯しようといふだけけれども、手につかない。手荒くして送り込んで、デイサービスセンターでまた無茶を言っていないだろうか、あるいはしょんぼりして隅っこでうずくまっていやしないだろうか、気になって気になって仕方がなくて自転車を飛ばして覗きに行くと、何事もなかったかのように、にこやかに機嫌よく過ごしている。それを見届けて、ほっと安心して家路を急ぐといふのです。そして掃除したり洗濯したりする。そんなことを話していました。夕方の3時半ごろ、デイサービスセンターから帰ってくる頃に、バス停に迎えに行くと、送迎バスの中から夫の姿を見つけてにこやかに手を振っている妻がいる。そこをみると何年ぶりに会う恋人の気持ちになるといふ。朝は生ごみで、数時間後には何年ぶりの恋人のような気持ちになる。まるで天国と地獄を何度も何度も往復するかのよな、家族の複雑な関係、介護感情を示していると思ふ。

いい時ばかりでもないし、悪いときばかりでもない。希望も絶望もないまぜて存在するといふ感情の瞬時の交差みたいなものが実は介護問題においては非常に大きいのだらうなと思ふ。だから、何があってもおかしくない。一生懸命だから安心だといふことでもないし、四六時中ケンカしているから虐待行為に浸っているわけでもない。関係が拗れても修復不可能なことでもない、そこに介護者支援のテーマといふものが浮上してくる背景があるよに感じています。介護サービスが整えば整うほどその背後では介護者支援といふテーマが出てくるといふ、そういうジレンマに私たちは直面していると思ふ。

同じよな介護感情の両価性は私たちが編修した介護体験記『男性介護者100万人へのメッセージ』にも以下よな文書が記されています。

「フラフラの状態です。神経がピリピリしているよ、ホンの些細なことでも毎日口争いが耐えません。寂しくて悲しくてやるせない。この気持ちを残念ながらどうすることも出来ない」「一日の介護で心身ともに疲れていても、妻の微笑みをみると、唯一慰められ、救いよに思えてなりません」(夫婦の年齢を合わせると170歳といふ87歳の夫)

「デイサービスセンターから帰宅し玄関で倒れこんだ妻を抱き起こそうと力を入れたとき、夫の背骨がボキボキといて、とたんに力が入らなくなった。背骨骨折である」「炊事、洗濯、掃除は妻がデイサービスセンターに行っている間にする。時々妻が思い出したように「お父ちゃんゴメンね」というのが嬉しい」（5年前から認知症の妻を介護している、85歳の夫）

「妻は要介護3で、週の大半はデイとショートです。家では私がトイレの後始末をやってやると「お父さんが一番いい人だね」と、何度も何度も言ってくれます。その言葉がわたしの励みとなっています」（77歳の夫）

これが、在宅介護、家族介護者のリアリティだと思います。経済的な心配もないし、あるいは自分のキャリア形成の不安もない、そういう人たちではない、普通の市民がある日突然に介護者になって戸惑いながら介護生活を紡いでいるわけです。介護の関係ですずっと悩んで苦しんでいる、あるいは希望を持っている。そんな生活を私たちのすぐ隣にいる介護者が営んでいるわけです。そこに目を向ける必要があるのではないかと思うわけであります。

## 5. 家族介護者支援の根拠—ケア包摂型コミュニティの可能性

### (1) 「連字符介護」という現実—介護形態の多様化と介護者の拡散—

少しまとめてみます。男性介護者の調査を通して明らかになったことの一つは、男性介護者の介護実態に象徴されるようなことは、介護保険制度や現行の私たちの社会規範が想定しているような介護実態では決してないということです。それは、介護形態の多様化と介護者の拡散化であります。本当に「○○介護」のように介護が連字符で語られることが極端に増えています。「老老介護」「息子介護」「シングル介護」「遠距離介護」「週末介護」「別居介護」「通い介護」「認認介護」「兄弟姉妹介護」。本当に介護する人／される人が100人いれば100通りの介護の形態と介護者との関係があるという実態です。同時に、在宅介護の長期化、重度化、高齢化がどんどん進んでいるし、その家族は小さい。だから、孤立化するし、閉塞化もする。ただどもそれは負担ばかりの真っ黒に塗りつぶされるような生活ではなく、そこには、私たち人間としての喜びや希望に溢れた瞬間も存在する、というような暮らしであります。

## (2) ケア包摂型コミュニティの可能性

結論的なこととなりますが、ケアとそこから発生するコンフリクトは、私たちからケアを取り上げれば解決するという問題でもないということです。私たちは、この社会に生きる人として、ケアレスマンモデルではないということを確認する。ケアを排除してそれで成り立つような生活、つまりケアを外部化すれば事足りるという生活ではもう社会を構成する人としての生活は成り立たないのではないか、というテーゼであります。むしろ、ケアを取り込んで、なおかつ安心できるような生活、ケア包摂型社会モデルの構築の課題が出てくるのだと思うわけであります。介護問題として派生的に現れている「家事」「仕事」「家計」「地域」という課題は、家族介護者支援という新たな介護政策と切り結ぶテーマであり、これはすなわちケア包摂型という新しい社会モデルの課題であります。

あるシンポジウムで、フロアから男性介護者が発言されました。「高齢者虐待防止法はあるけれども、介護者虐待防止法というのはないのですか」。その方は父親の介護のために、東京から介護休業制度を使って、京都に35年ぶりに帰ってきた男性でした。それで一年間の介護休業制度をとって帰郷したのだが、それでも解決しなくて、休業取得後に56歳で離職を余儀なくされたといいます。男性は父親のために仕事も奪われたし、収入も断たれた。自分が家で介護していると、父親は35年前の自分、高校生のような扱いを今でもするという。「お前はいくつになっても仕事もしないで、家でぶらぶらしている。どういうつもりなのだ」。「親父のために離職までして帰ってきているのに、犠牲になっているのに何を言っているのか」とケンカになるということです。だから、高齢者虐待防止法も大事だけど、介護者の虐待防止法もぜひ作って欲しいという意見でした。

確かによく考えてみますと、高齢者虐待防止法の正式名称というのは「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」です。法の趣旨としては、介護者支援の枠組みはあるのだが、それは名目に過ぎないし、介護者支援の実態がない、それ故リアリティがないのです。高齢者虐待防止法は高齢者虐待防止法であって、家族は虐待する側だ、そういう位置づけに過ぎない、というのが大方の実情かもしれません。

### (3) 「介護の社会化」概念の豊富化

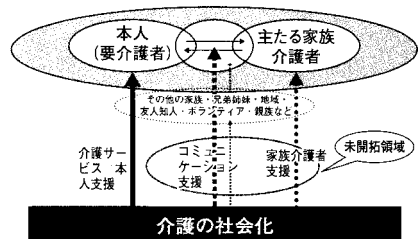
#### —本人支援・家族介護者支援・コミュニケーション支援

以上の状況から勘案すれば、介護政策とは別に介護者政策という、もう一つの枠組みをつくって展開することが必要ではないか。介護保険制度は本人に着目して本人支援という枠組みはあるけれども、一緒に暮らす家族への着目は、介護する者という介護資源という位置づけだけでしかない。介護は生活の全てを凝縮させて様なものであるならば、生活丸ごとを支援する。本人も、家族も、家事も、介護も、家計も、仕事も、地域もという介護する者、される者の生活の総体を支援するということであります。ですから介護保険という単体だけではなくて、福祉・医療・教育・雇用・経済・産業等々社会政策の総体で介護を支えるという視点こそが重要だと思うわけです。そのための社会の合意水準を飛躍的に高めていくことが大事だと思います。

社会の合意水準を飛躍的に高まることの客観的な条件、背景、可能性については、例えば、いま要介護認定を受けた高齢者は500万人、介護者や介護される側の方々にも切っても切れないようなかわりを持っている人がいる、配偶者、親子、兄弟姉妹、子ども、友人知人、職場の同僚、元同僚もいる。そう考えていくと、500万人の背後には数千万にのぼるような、その人と切っても切れない縁をもった、深い関わりを持って生きてきた方々がいるはずです。いわばケアコミュニティ、ケア包摂型コミュニティとでも呼びうる存在に社会的関心を喚起したいと思います。1億3千万人という日本の人口の半数近い数千万人です。この数千万人を介護を最優先するための応援団＝ケアコミュニティとして組織できるかという、そこに大きな私たちの課題があると思っています。であります。

表11は介護の社会化概念をより豊富化すべく作成した図です。介護の社会化はこれまで、家族介護とのバーサス関係、二項対立的な捉え方をされてきたのですが、それははたして正しかったのか。今日的到達点を踏まえてさらに豊富化、拡張して

表11 「介護の社会化」≠介護の「外部化」



いく必要性や可能性はないのか、ということであります。介護の社会化というのは従来、介護サービス、本人支援、介護の外部化、そういったことで捉えられてきたのだが、むしろそうではなくて、介護の社会化という概念はもっともっと豊かで深遠な思想を持っているのではないかと考えています。主たる介護者が在宅にて介護するというを選択したときにそれをサポートする、在宅介護をやるということを選択したときに、その選択によって、家計の問題、仕事の問題、あるいはキャリアの問題に支障がないように支援をするという、介護者支援というテーマを持たない介護の社会化は家族を介護資源として位置づけ介護者問題を周縁化することに機能します。介護する者もされる者も地域から孤立させないよう人間関係を構築していくためのコミュニケーション支援も重要でしょう。介護の社会化というのは上記の三本柱が整って初めて、完成するのではないかと思います。現状では、本人支援でさえも十分でない、ましてや家族介護者支援やコミュニケーション支援という枠組みすらもない、私は介護の社会化というのはこの社会の未完のプロジェクトであり、さらに一層発展させていく必要があると思っています。未開拓の領域に果敢にチャレンジしていく実践こそが介護社会実現への新しい地平を切り開いていく原動力となると確信しています。そのことを目指して市民活動として私たちは男性介護者と支援者の全国ネットワークを作りながら、自分たちの介護体験を語る、あるいは介護者の介護体験を聞く、そういったプログラムを全国的にスタートさせたいと思いながら取り組んでいるわけです。

#### (4) 「語る／聴くプログラム」—日本版「Speakers bank」の創造的展開—

その一つのプログラムが、介護の悩みや愚痴、工夫、経緯などをしっかり語る場面をつくると、あるいはそこをじっくり聞く場面をつくっていくということです。そのことがあって初めて新聞、テレビ、ラジオそして地域・各種団体・学校・企業から発信されるようなテーマが他人事ではない捉えられ方をするんだろうと思うわけです。オーストラリアでは「Speakers bank」といって、自分の介護体験を話すことができるような人たち、これを組織しているのですが、日本版の「Speakers bank」というのでしょうか、実質的に私はやっているのですが、そこをしっかりとやりきって、学校や企業、地域、NPO、各



種団体等の介護体験者の体験談を聞きたい・学びたいという要請にこたえていきたいと考えています。介護体験をしっかり語る、しっかり聞く、そういう中で、一億三千万人の国民の圧倒的多数を介護応援団として組織できるような、そういった環境＝ケアコミュニティをつくりたいということを考えています。

今こういう新しい社会連帯を目指す組織が作り始められています。今年の六月七日には「ケアラー（家族など無償の介護者）連盟」が組織されました。介護者を組織し、つながりを構築して、孤立させない新たな運動主体の登場です。「ひとりじゃない。生きる勇気がわいてきた」というのは、私たち男性介護者と支援者の全国ネットワークのリーフレットの冒頭を飾っているコピーなのですが、介護者の根本的な解決にはまだまだ道は遠く険しいけれど、今日を生き明日を生きるエネルギーにはなるといったケアで繋がる新たな社会連帯の場をつくってみたいと思って、活動を続けております。

以上をもってひとまずの問題提起と代えさせていただいて、後は議論に備えてみたいと思っております。どうもご清聴ありがとうございました。

〈長谷川〉 津止先生、どうもありがとうございました。後で総合的な討論はしますけれども、簡単な質問を、ご報告を聞いてある方は出してください。上掛先生と築山先生、お二人でいいですか。では、上掛先生から。

〈上掛〉 いろいろ具体的なお話をありがとうございました。

最後のところで言われた、「社会の合意水準を飛躍的に高める」ということの「合意」の中身をもう少し教えていただきたいという点と、「介護負担と喜びの関係」というのが非常に興味深かったのですが、その場合、負担を感じる人が喜びを感じるようになるための条件をどういう風に見ておられるのか、二点、お教えいただければと思います。

〈津止〉 合意水準の「合意」の中身は端的に言えば、家族をあてにしないで安心して生活することが可能になるような社会保障としての介護環境ということです。家族は介護資源としてのみ存在するのではないということです。家族をあてにしないで安心して生活できる介護環境というのは、冒頭でも申し上

げました通り三つのレベルがあると考えています。それは、介護場面から家族を切るといふことは同義語ではないことをも含めています。要するに、一人でも生きられるし、みんな（他者）とも一緒に暮らせる、そして家族とも暮らせるということが可能になる、社会保障としての介護環境ということが私たちの考えているところでもあります。

それから「介護の負担と喜び」です。私たちはいま、インタビュー調査を通してどういうフレーズで「負担と喜び」が語られているのかについて議論を深めています。喜びというものが必ずあるわけではないのだけれども、介護者の語りには負担ばかりもないし、喜びばかりでもない。負担をなくして、喜びだけにしましょうという発想や方針ではリアリティはないわけです。負担と喜びが同時に並存していくのだ、それではどのような言葉でどういう気持ちで語られるかという研究をしているのです。デリケートです。それは喜びがありというのであれば在宅介護をどんどん推奨したらいいのではないかというのとは、全く違う。逆に、介護は大変だからといって、あんたも老人ホーム入所の申請しなさいよ、というアドバイスはすぐには受け入れ難い。自分は母一人子一人でそうしてきて、若いときに親に随分面倒をかけてきた、こういうときにこそ恩返ししないといけないのだ、家族には家族の歴史があるということだと思います。他の人が老人ホームの入所申請するのを否定する気持ちは全くないのだけれど、いまの自分の気持ちには距離があるという。そういう話を聞くと、家族は家族の歴史の中で自分たちの介護方針が決められるべきだ、決まったことについては社会的にサポートされるべきだと思うわけです。なかなかこれは非常にデリケートなことで、いろんな介護者感情を、きちんと私たちが社会にストックしておくことで、それぞれが皆の役に立っていきけるような、一人ひとりの介護感情の語りがある種のメタファーになっていったらいい。

今年の1月4日の新聞朝刊に報道された、非常に衝撃的な事件がありました。80歳の男性が認知症の妻を殺害した事件です。去年の8月に、大変だから、負担が大きすぎるから、あなたこれ以上は限界なんだからと、周囲の勧めもあって妻を特養ホームに入所させた。直後から「寂しくてやりきれない」とずっとそういうことを友人、知人にこぼしていたという。本当に寂しくてやりきれない、もう一度一緒に暮らそう、俺が面倒を見るということになって、去年の12月

31日、大晦日の日に老人ホームを退所させて、一緒に暮らし始めた。そして31日、1日、2日の夜半から夜明けにかけて事件が起こったという事件でした。施設入所したからといって問題が解決したわけでもなかったし、あるいは一緒に暮らしたからといってよかったわけでもなかった。介護で暮らすということは感情の多様な交差があるということ、私たちはあまり単純化して考えてはいけない。援助職がサポートする際には、そこを念頭におきながら、介護をしている人とされている人の気持ちを100%以上汲み取った上でのアドバイス、サポートがされなければいけない。介護実態や介護感情は真っ黒だけでもないし、光輝く色だけでもない。そのことが確認されなければいけない大きなことではないかと思っています。

〈築山〉 どうもありがとうございます。自分自身にとっても非常にリアリティのある中身だったので、非常によかったんですけども、ただ何度か強調されたことで、理解が十分にできなかったのが、在宅介護の整備が進んだり、サービスのメニューが増えたりすることによって、逆にその限界が明らかになる、あるいは悩みが増えてくるというようにおっしゃった部分です。在宅介護の支援の構造そのものが、長期化・受動化することは、施設との関係でわかるんですけども、今申し上げたとおり、介護の整備が進むと、在宅介護の限界が必然的に明らかになるとおっしゃった、その部分をもう少しお聞きしたいと思います。

〈津止〉 在宅の介護環境が整備されたとしても、時間は止まってくれるわけはありません。介護している側も、介護されている側も、体調の変化も気持ちの変化もある。二人の関係も周囲の環境も動いていく。日々刻々変化していく環境の中での生活が展開されていって、自分自身も介護の限界や可能性、希望や絶望といったものを認識していくということなんですね。未来永劫、変わらないような牧歌的な在宅介護が続くはずがないのだということが確認されなければいけない一点です。

もう一つは、最後は一人になるってことです。一人になれば、一人になったとしても希望すれば在宅で介護生活が全うできる介護環境のテーマになるん

だけれども、現実にはそのような環境は決して用意されていない。介護度が重くなればなるほど一人では暮らしていけない社会です。ですから、一人でも暮らしていただける介護環境を要求する、と同時にそうではない選択肢だって用意しなければならない。みんながみんな在宅での生活を前提にするようなことになりえないだろうなと思うわけです。

それは、財政論から言っても、本気で24時間地域包括ケアの体制をつくるのであれば、私は老人ホームの数倍、数十倍、数百倍にもおよぶ財政投入をしなければならない非現実的なテーマだと思います。老人ホームやあるいはグループホーム、老健施設という介護で構成された人的物的空間があるからこそ、四六時中職員の目が行き届いて、安心・安全の体制が可能になるんだと思います。

例えば、放置されて一人で生活して、要介護状態5になって、しかも医療的なケアも必要になってくるような場合、それは生活の保障はおろか生命の保証すらも危うい。家族を当てにしない生活レベルで、一人でも安心して生活できるという段階に対応する地域包括ケアの整備が必要だと思いますが、それにはさらに大きな財政負担が伴いますよ、ということだと思うけれど、この件では一向に財政・財源論は議論すらない。みんな（他者）と一緒に暮らすということは、財政・財源論では余りに高価すぎるという根拠で批判・敬遠されるが、しかしそれでは24時間地域包括ケア体制ではどうかといえ、この財源は逆に論点にもされない。ある種のトリックではないか。

在宅介護の環境整備が整えば整うほど、在宅では自己完結はしない。在宅で最後まで看取することも可能な場合もあるかもしれないが、そうではなくなることも圧倒的に多くなってきている。それは非常に皮肉なことだと思います。在宅介護が整備されればされるほど、在宅の介護環境の限界を指摘せざるを得ないし、あるいは在宅介護を止揚するようなテーマが浮上してきていると思います。

〈築山〉 その場合、「止揚するテーマ」というのは、単純に施設収容的なケアとイコールではないということでしょうか？

〈津止〉 そうです。在宅介護を止揚する介護ステージというのは、今施設はたくさんあるが、現行のそれだけで終わるとも思えないし、むしろまた違うテ-

マが出てくるのだろうなと思います。小規模多機能型、グループホーム型、あるいはもっと少人数型の、仲間内だけでやってるコーポラティブハウスの介護版みたいなものとか。知恵を出していくことが必要で、行政だけではない私たち自身のテーマでもあると思っています。