

# ケアラー学に向けて

立教大学社会学部社会学科教授

木下康仁



## きのした・やすひと

1953年山梨県小菅村生まれ。  
1984年、カリフォルニア大学（サンフランシスコ校）人間発達・エイジング研究科博士課程修了（Ph.D.）。  
（財）日本老人福祉財団、老年学研究室長等を経て、1993年立教大学社会学部助教授、1994年より現職。  
『老人ケアの社会学』（医学書院）、『福祉社会スウェーデンと老人ケア』（勤草書房）、『老人ケアの人間学』（医学書院）、『ケアと老いの祝福』（勤草書房）、『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』（弘文堂）、『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』（東信堂）等、著書多数。

ケア学という表現は新しい研究領域を指すものとして書名などをおして一般にも定着してきているが、ここで取り上げたいのはケアラー学の必要性についてである。ケアラーとは Carer のことであり、文字通りケアする人を意味する。それも専門的、職業的ケア者ではなく、金銭的報酬を受けないインフォーマルな立場で介護、養育、精神的サポートなどのケア行為を行っている人々のことである。こうした人々はまったく孤立しているというよりも、ケアを受ける人（利用者）をめぐって通常さまざまな援助専門職と日常的相互関係にもある。

日本では即座に「家族介護者」ということになろう。現実にはほとんどがそうであるのだが、家族介護者＝ケアラーとするのではなく、家族介護者を越えたカテゴリーとしてケアラーを位置づけることができ、その視点の転換によって新たな問題設定が可能となる。

家族介護者自体が、誰が、誰を、どこまで、どのように、をめぐって多様化、流動化しているのですであいまいなものとなっている。

ケアラーについての重要な点は、第一に、身近な人の日常生活を支える人たちを幅広く位置づけることにあり友人や近隣住民などが含まれるということである。第二に、高齢者に限られるのではなく、さまざまな障害により日常生活を送るうえで他者の支援が必要な人たちが対象とされる。第三には、ケアラーはかけがえのない役割を果たしているのだが、それだけのために生きているのではなく、その人自身の生活と人生が保障されるべきであるという考えである。つまり、要介護者に従属して位置づけられるのではない。したがって第四に、ケアラー自身が独立して理解されるべき存在であり、同時に、

彼らも支援の対象である。

ケアラー学は、ケアラーの実態を理解し、社会的にそれを共有し、支援の確立をめざすものであり、学際的アプローチによる研究実践領域である。介護者研究は困難性や負担感などのテーマをはじめとして我が国においてもすでに多くの蓄積があり一つの研究系譜を成すまでになっているが、ケアラー学は上記の視点から介護者研究の成果を活用できる。その目的とするところは支援の確立であり、具体的には、インフォーマルにケアを担っている家族、友人、近隣住民などをフォーマルに、つまり、政策として公的に支援するという構図になる。そのための大事なステップが、ケアラー支援のアジェンダ化である。これは、欧米諸国などと比べても日本の今後にとって重要であり、高齢化の進展、社会保障（介護・保健・医療・年金）制度の限界化、家族の相互扶助機能の縮小減退などによりインフォーマルの部分への依存が状況的、なし崩し的に進行しつつある現状では喫緊の課題である。

ところで、ケアラーの位置づけについて参考になるのが、ツイッグとアトキン（Twigg and Atkin, 1994）の研究である。彼女らは4つに類型化しており、主たる介護資源としての介護者（carers as resources）、介護協働者としての介護者（carers as co-workers）、クライアントとしての介護者（carers as co-clients）、そして、介護者規定を越えた介護者（the superseded carers）である。

最初のタイプは、介護者がほとんどのケアをしていても、それを当然とみる立場である。関心は要介護者におかれ、介護者と要介護者に利害関係が起こ

りうることは無視される。介護者は無料の資源とされ、インフォーマルなケアを公的ケアで対応しようとしたり、介護者の負担の軽減については社会的、政策的に関心がもたれない。これは、日本の伝統的な家族介護、とくに女性が介護の当然の担い手をされていた世界である。

二番目は、介護者は専門職と協働してケアに従事する人として認識され、公的ケアとインフォーマルなケアの統合が試みられる。要介護者の状態を改善することが双方に共有された目的で、そのためには介護者の意欲、モラルが重要とされる。介護者の負担も考慮されるが、この目的の範囲においてである。このタイプは、介護保険下の現在の日本の状況に近いのではないだろうか。

第三タイプは、要介護者だけでなくその介護者自身も援助の対象者であるという考えである。介護者のストレスを軽減し、その結果高いモラルで介護役割を継続的に果たせることが期待され、さまざまな形でのレスパイトが大きな効果をだせるのもこのタイプである。これは、ケアプランにショートステイやデイケアが組み込まれることによって、実質的に介護者の負担軽減になっている場合もあるから、介護保険下でも部分的には該当する。しかし、その目的が介護者を援助の対象としているわけではないから厳密な意味でこのタイプとは言えない。

最後の第四タイプは、介護状況にある要介護者と介護者を切り離し、介護者を要介護者との関係で従属的に規定しない立場である。両者を個人として個別的に支援する。このタイプが理想的とされ、ケアラー学も基本的にこの立場となる。



エジンバラの  
ケアラー支援センター

さて、以上述べてきた問題意識のもと私は現在、仲間たちと「ライフスタイルとしてのケアラー体験とサポートモデルの提案」をテーマとする研究を進めている（科学研究費・基盤B、代表、木下、2009年度から2012年度の予定）。ケアラー体験を特別な境遇にある人の特別なものと捉えるのではなく、誰もが一生のうちで何らかの形で経験するものと一般化し、それをライフスタイルの一部と考える。必要に応じて専門的なサービスを受けながら身近な他者の日常生活を支えあうことは、現実的必要性が増しているだけでなく、支える側にとってもクオリティ・オブ・ライフの向上につながると考えるからである。そういう時代と社会に我々は生きているのであり、福祉社会の成熟化の課題の一つである。

この立場にたつと視野は一挙に広がり、従来の社会福祉、保健医療看護、保育などの領域への分離、限定を越えた、統一的アプローチが可能となる。私たちの研究プロジェクトは社会学、保健学、地域看護学、社会福祉学、臨床心理学、死生学を専門とするメンバーによる学際チームが6形態の主要なケアラー体験を取り上げている。(1) 高齢夫婦間介護…特にケアラーが夫である場合。なぜなら、ケアラーは女性とは限らない。(2) 障害児養育…重度心身障害のある子どもを養育する親を対象に、ケアの役割規範との関わり方を取り上げる。(3) 成人障害者介護…若年性アルツハイマー病の夫を介護する妻と成人期自閉症者を介護する親を対象に、認知障害によるコミュニケーション問題に焦点を置きながら、生活体験プロセスを取り上げる。(4) 子育て支援・虐待防止…追い詰められた状況にある養育者が子育て

の不安と孤立に至るプロセスを取り上げる。(5) ペット飼育・介護…高齢化したペットの介護やペットロス（ペットの死への悲嘆反応）などの一連のプロセスと、ペットの家族化の様態などを取り上げる。(6) グリーフケア（死別悲嘆のケア）…配偶者との死別体験者と支援活動を行っている団体を対象とし、自身が悲嘆当事者であると同時に子供に対してはケアの役割を負う状況と、そこでの支援プロセスを取り上げる。

以上の6部門の構成から、身近な他者を支えることの困難性と意義、サポートの必要性を明らかにし、複雑で多様なケアラーの経験世界をインタビュー調査から再構成し理論化を目的としている。

これらの国内調査に加え、ケアラー支援についての海外調査も実施しており、これまでにオーストラリア、イギリス、スウェーデンを終えたところである。詳細は最終報告となるが、ここでは話題提供的にこれまでの知見をいくつか紹介しよう。

ケアラー支援を法律で定める傾向にある。ケアラーの支援を公的責任の中に位置づけ、政策展開が行われている。アジェンダ化の段階を通過して、制度化まで進んでいる。では、要介護者ではなくケアラーを公的に支援する理由付けは、どのようになされているのだろうか。端的に言えば、本来であれば公的責任で対応すべき部分をケアラーは自発的に分担してくれているのであり、その結果、公的支出の増大が抑えられているという評価である。むしろケアラーの行為そのものを評価するが、財政面での貢献を強調し、できるだけ継続できるようにさまざまな支援を提供するという位置づけになる。価値的な面

というよりは政策面からなので、先ほどの類型では第二と第三の混合形となろうか。国によっては新自由主義的影響がないわけではないが、しかし、それでも法律で規定し政策が実施されている国々があるという事実は強調されるべきである。

国としてもっとも重点的に取り組んでいるのは、オーストラリアである。オーストラリア連邦政府は1997年からの高齢者ケア構造改革において、施設ケアと地域在宅ケアと同列にケアラー支援を位置づけ3本柱のひとつにしている。同国は障害者や高齢者が受けている介護全体の約74%を家族、友人、近隣住民などのインフォーマルな介護者が担っているという現実を踏まえ、連邦政府主導で州レベルと地域レベルで支援体制を構築している。各州（準州を含む）に中心機関としてケアラー支援センターが設置され情報提供、当事者への相談対応やカウンセリングなどがおこなわれている。それと同時に、ケアラー・レスパイト・センター（Carer Respite Centres）が地域配備され全国をカバーしている。

ケアラー・レスパイト・センターは、認知症を含む要介護高齢者、精神疾患のある人、0歳から65歳までの障害児者（具体的には知的障害、身体障害、感覚機能障害、後天的脳障害、慢性疾患など）の介護者たちを対象に、情報提供、相談援助のほか、施設レスパイト、在宅レスパイト、デイセンター・レスパイトの3種類のレスパイト・サービスのマネジメントを行なっている。ケアラー支援が目的のセンターであるから、中核サービスはレスパイトであり、ブローカレッジ方式（木下、2007）でこの3種類を提供している。とくに在宅レスパイト—専門的ケア

者が自宅に来て夜間も含めケアしてくれる—が増加傾向にある。

言うまでもなくレスパイトは介護者のために提供されるのであり、要介護者は別途アセスメントを受け、サービスを受けているから別々の系統なのである。

この他、オーストラリアだけでなくイギリスなどもそうであるが、最近の傾向としてヤング・ケアラー（Young Carers）の支援が強化されている。高校以下の年齢層の子供たちで、親が病気や依存症や精神的障害などの問題を抱えているために日常生活面で多くの手伝いをしている事実が明らかになってきたからである。こうした子供たちはこれまで遅刻や不登校など問題児とみられてきたのだが、実はケアラーとしての役割を果たしていることが認知され学校と連携して負担軽減と支援のためのサービス提供に加え、休暇中のキャンプやレクリエーション活動なども含まれている。

海外調査から、近年ケアラー支援の取り組みがいろいろな国でうねりのように進んでいるという印象を受ける。民間の活動も活発だが、政策面と連携しての展開である点が特徴である。日本でも民間での活動は始まっているが、家族介護者ではなくケアラーの視点を確立し、政策課題としてアジェンダ化することが当面の目標となる。

#### 【参考文献】

- ・木下康仁『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』東信堂、2007
- ・Twigg, Julia and Karl Atkin, Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care. Taylor & Francis. 1994