

# 京都府生協連ニュース

2010年5月15日・No.77(通算143号)

京都府生活協同組合連合会

京都市中京区烏丸夷川東南角せいきょう会館2階

TEL. 075-251-1551

2010年2月9日(火)、男女共同参画をテーマに公開学習会を開催しました。立命館大学産業社会学部教授・津止正敏先生にご講演いただきました。

## 「ワークライフ・バランスを『介護』の視点から考える」

～男性介護研究の知見～



講師 <sup>つどめ</sup>津止 <sup>まさとし</sup>正敏先生

立命館大学産業社会学部教授

1953年、鹿児島県生まれ。立命館大学大学院社会学研究科修士課程終了。京都市社会福祉協議会(地域福祉部・ボランティア情報センター)にて20年間勤務。2001年から立命館大学産業社会学部教授。専門は、地域福祉・ボランティア社会学。

男性介護研究会代表、男性介護者と支援者のネットワーク事務局長。障害のある子どもの放課後保障全国連絡会副代表。

『男性介護者白書——家族介護者支援への提言——』(津止正敏・斎藤真緒共著、かもがわ出版、2007年)、『ボランティアの臨床社会学——あいまいさに潜む「未来」——』(津止正敏・斎藤真緒・桜井政成共著、クリエイツかもがわ、2009年)などの著作がある。

### <講演内容>

- I. 男性介護という新しい問題——その「仕事と生活」
- II. 反響をよんだ介護体験記『男性介護者100万人へのメッセージ』
- III. 男性介護ネットの発足——介護保険10年目の検証
- IV. 男性介護者急増の背景と実相
- V. 家族介護者の「負担」と「喜び」——介護する側への社会的サポートを
- VI. 「介護の社会化」にむけて——本人支援・コミュニケーション支援・家族介護者支援

### I. 男性介護という新しい問題——その「仕事と生活」

#### ■男性が介護者として登場する時代に

私は、日本社会のありようを介護者の働き方の問題や性別役割分業の功罪など「介護」の視点をとおして考えてきました。たまたま大学の同僚といっしょにやっていた研究会のメンバー(全員が男性)が介護とかかわりをもっていったことから、「男性介護者」に着目した研究がはじまりました。

妻の父親とくらしはじめて半年になるという研究者や、自分自身が妻の介護をしながら働いている人などが研究会に参加していました。メンバーが共通して関心をもっていたテーマは「働き盛りの男性が介護するとき、そこにどんな問題が起こるのか」ということです。それを2003年に『働きざかり 男が介護するとき』(文理閣)という本にまとめるさい、私は「男性介護者の登場は現代社会にどんな意味をもちうるのか」というテーマを担当しました。

「介護が女性によって中心的に担われざるをえなかった時代にくらべて、男性も介護者になる時代は介護環境がまったく異なる。男性が介護者として登場することによって、新しい介護システムを提案することも可能になるのではないかと。男性は介護スキルにとぼしいから、介護施設や介護サービスを利用するしかないし、『利用しなければいけない』という強制力が働く。そのことが介護サービスを利用することへの偏見を取り除く装置になるのではないかと、とてもポジティブな問題意識をもちながら担当部分を執筆しました。

#### ■「他に代わりがいなくて、自分がやらざるをえない」

ところが、その後、大学のゼミ生といっしょに、男性介護者へのインタビュー調査をおこなったとき、それとはまったく逆の実態があるのを知りました。仕事も介護もポジティブにこなす男性や、「市長の代わりはいても夫の代わりはいない」といって市長の職を辞して夫の役割をはたそうとした男性もいる一方で、仕事をやめて展望もなく、孤立してしまうような男性も多かったのです。

とくに私が気になったのは、「老老介護」の実態でし

た。京都市社会福祉協議会をとおして、男性介護者へのインタビュー調査の対象にあげていただいた方のうち、年齢がわかった方が92人で、もっとも多かった年齢階層は80代(41人)、その次が70代(37人)、90代の方も何人かありました。ほとんどが、70～80代の妻との2人ぐらしでした。

これは、「仕事も介護もポジティブにこなし、新しい介護環境をも提案するような、デキる男たちの介護体験」ではなく、ほかに代わりがいなくて、自分がやらざるをえないから介護をやっているという男性が多い状況をしめしています。そういう方がたが圧倒的多数をしめる介護者集団が、男性介護者のもう一方の極にあるのではないかと。そう考えるようになって、現在は本格的に男性介護者の研究をおこなっています。しかし、わからないことが多いので、いろいろな介護者の話をききながら内容をふかめているという状況です。

### ■男性介護者と支援者の全国ネットワーク結成

そうしていると、男女共同参画センターからも声がかかるようになってきました。私としてはジェンダーを意識して研究してきたつもりはありませんが、男性に着目したからこそわかりうる、介護と仕事の問題などがあるのだらうと思います。仕事と生活のバランスを「介護」という視点から考えたとき、いったいどんなことがいえるのだらうか。そのことが、「介護」というもののもつ奥深い哲学をさぐることになるのではないかと考えています。

こうした研究をつづけながら、男性介護者と支援者の全国ネットワーク(略称:男性介護ネット)を立ち上げ、2009年3月8日、立命館大学の末川会館で結成総会を開きました。これには北海道から九州まで160人の参加者がありましたが、圧倒的に多かったのは中高年の男性です。「私は認知症の妻といっしょにくらしているが、自分と同じ立場の人の声がききたい。他の人はどんな介護をしているのだらうと思って、香川からやってきました」と発言した男性や、長崎県から関西への出張の途中に参加した男性など、男性介護者と支援者が全国から集まりました。

ちょうど3月8日は国際女性デー、「女性にパン(経済)とバラ(尊厳)」をスローガンとした、女性の開放と地位向上を訴える記念日です。そういう日に男性をターゲットにしたイベントが開かれたことは奇遇ですが、「高齢社会をよくする女性の会」の樋口恵子さんは、「介護は、数多くの生物のなかで人間だけがおこなう営みです。子育てはほかの動物もおこないますが、年老いた親の介護をするのはほとんど人間だけです。その意味では、介護は真人間の世界です。真人間の世界に、ようこそ男性諸君!」という、とても辛口のメッセージで男性介護ネットの誕生を祝ってくれました。

## II. 反響をよんだ介護体験記『男性介護者100万人へのメッセージ』

### ■息子から夫から、短歌あり詩あり

男性介護ネットが誕生した2009年は、介護保険がはじまって10年になろうとしていた年です。そういうなかで男性介護者の問題が議論になりはじめています。私たちは男性介護ネット結成総会にあわせて、男性介護者の体験を集めた『男性介護者100万人へのメッセージ』(クリエイツかもがわ)を刊行しました。

男性介護者は、さきほどの男性のように、「他の人はどんな介護をしているのだらうか」「こんなにしんどいのは自分だけなののだらうか」「自分のやっていることはほんとうに正しいのだらうか」と、とても不安をかかえてすごしています。自信があって介護をやっているわけではなく、やらざるをえないからやっている。誰かにきくこともできないし、まわりに同じような人がいることすらわからない。ならば介護体験を集めてみよう。そういう思いで介護体験記をつのったところ、152人の方から切実な体験がよせられました。

そのなかには男性だけでなく、「私の兄は、両親を介護していましたが、すでに亡くなりました。この兄の代わりに私が応募します」と、お兄さんの介護の記録を送ってくれた女性もいます。あるいは、「私の友人は毎年、暑中見舞いと年賀状を送ってくれる。そこにはつねに奥さんの介護の話が書かれていて、とても感動する。本人の了解もえたので、このハガキをのせてほしい」といつてきた人もいます。息子や夫という立場の人もいるし、作品そのものも小説や論文、短歌、俳句、川柳、詩、絵はがきなど、さまざまな形式での介護体験がよせられました。

### ■続々と届く読者の声

「100万人」というのは誇張ではなく、現実に主たる介護者となっている男性の数は100万人をこえています。発行されるや第1刷の1000部が完売し、2刷の1500部もほとんど在庫がありません。けっして安価ではない(会員は1000円、非会員は2000円)にもかかわらず、多くの注文がありました。

テレビやラジオでもこの介護体験記が取り上げられ、NHKの「ラジオ深夜便」という番組では、朝方4時台の放送時に私がインタビューを受けました。その番組をきいていた男性介護者からもたくさんの介護体験記が送られてきました。こういう予期せぬ反響があって、その読者の声も続々とよせられています。

たとえば、「実家で父が母を介護しているが、私はしょっちゅう帰省して父をサポートすることができず、心苦しい。父は、娘である私たちのことや、母のこと

や、自分の人生のことを、どう思っているのだろうか。父の気持ちを知りたいので介護体験記を読ませてください」(女性、松山)、「91歳の父と60歳の私の2人で、84歳の母を介護している。父が読みたいというので購入します」(女性60歳、大阪)、「大学で作業療法士になる学生たちを指導している。ぜひ彼らに読ませたい」(男性、大学教員、東京)等々です。

また、「介護の真っ最中なので、介護の学習のための研修旅行や集会には参加しにくい状態です。また、話し合う友人もほとんど他界しました。講演会での医学的な話も参考になりますが、あまりピンとこない。体験記を読み、それぞれの貴重な介護体験が心を打ち、行く手を明るくしてくれました。辞書のように手近に置いて、くりかえし読もうと思っています」(男性89歳、介護ネット会員、愛媛)という、まさに私たちが期待したとおりの感想もよせられました。

このごろは介護にかかわる特集記事や、男性介護者の問題も新聞などにのるようになりました。マスコミで古くから介護問題に取り組んでいる人は、「新聞やテレビの取材で男性介護者に語らせるのは至難のわざだった。名前を出そうとすると、娘や息子から抗議があり、実態がわからなかった。でも、いまはみずからすすんで自分たちの問題を訴えようとする人が増えて、びっくりする。環境が変わった」と話しています。男性の介護当事者が語りはじめた、というのが現在の状況ではないでしょうか。

### ■男性介護者の苦難への回答はまだ用意されていない

日本には約460万人の要介護認定者がいます。その方がたにはそれぞれ介護者がいます。そして、介護者にも家族や友人・知人がいます。こういったことを考えると、1人の要介護者に少なくとも10人の非常に深いかかわりをもつ人がおり、そうすると約460万人もの人が、介護の関係者だといえるのです。それにもかかわらず、もし、これらの介護体験が共有されずに終わってしまえば、あとかたもなく消えてしまいます。経験したからこそわかったことを「経験知」といふとすれば、この膨大な「経験知」のなかにこそ、私たちが見たこともないような新しい介護環境への提言がひそんでいるのではないかと思います。

いまの社会では、男性介護者のニーズや問いに答えきれぬようなたしかかな回答は、まだ用意されていないと思います。「介護と仕事をどう両立させたらいいのか」、「介護がはじまって貧困下にある。どうしたらいいのか」という問いにも、おそらくいまの社会は答えることができないでしょう。いわば処方箋のないような時代に、多くの人が苦しめられているわけですが、その回答をつくり出す前段の作業がいま私たちにつきつけられているのではないかと思います。

## Ⅲ. 男性介護ネットの発足——介護保険10年目の検証

### ■家族は介護から「解放」されたか？

男性介護ネット発足のねらいのひとつは、介護保険10年目の検証です。たとえば「介護の社会化」はすすんだのか。介護保険のスタート時は「家族を介護から解放する」といっていたけれども、ほんとうに家族は介護から解放されたのか。

あるいは、「施設介護もあるけれども、これからは在宅の介護環境を整備しよう」ということで、介護保険がはじまって、デイサービス、ショートステイ、訪問介護、訪問看護などができました。そうした在宅の介護環境はどのぐらい整備されて、それがどういう新しい介護実態をつくったのか、介護保険がはじまる前後で介護実態にどんな違いがあるのか——ということは、10年たったいまだからこそ検証できるといえましょう。その検証を通じて、男性介護者問題が問われていることを考えてみたいと思うのです。

### ■「家族依存」(~1970年代)から「家族支援」(1970年代~)へ

歴史的にふりかえってみますと、70年代までは「家族依存の介護」でした。介護は家族が担って当たり前だし、介護する家族がいてこそ成り立つような状況だったので、介護をネガティブに考える人にたいしては、「家族ではない」「なんという嫁だ」と烙印を押すような事態が長い間つづきました。

だから、私たち自身の規範としても「介護はいやだ」とか「なぜ私が介護をするの?」と考えるすべもなく、「介護は、つらいけれど当たり前だ」という意識がありました。これは、社会の規範がはっきりしていて、その規範のなかに身を置くことによって自分のポジショニングもはっきりしていたのですから、ある意味、楽だったのです。

ところが、介護からの解放がいわれ、あらためて「なぜ私が介護をしなければいけないのか」ということが問われるようになると、大きなジレンマにおちいるようになります。高度経済成長過程で家族の姿が変容し、女性の地位が向上するなかで、そうした規範が大きくゆらいでいきます。

たとえば有吉佐和子さんが1972年に発表した小説『恍惚の人』は、とてもインパクトのある内容で、介護の実態を世に知らしめました。しかも、「嫁がこんな過酷な介護を担っていて、はたしていいのだろうか」という問題提起があり、森繁久弥さんが出演した映画も大ヒットしました。「家族支援」というテーマが浮上してきたのです。

「ボケてしまったら、もうだめだ」とか「ボケた人

は、何もわからないから、まだ幸せだけど、家族はたいへんだ。四六時中、介護地獄のなかにいる。この負担をなんとかして減らそう」ということで、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイなどの在宅福祉が議論され、70年代以降に領域化・制度化、介護激励金や慰労金などの制度もできました。

また『広辞苑』に「介護」という言葉がのったのは1991年の第4版です。つまり、「家族支援」という課題の浮上をとおして介護が即自的なものから対自的なものへと移行し、そのなかで介護が辞書によってあらためて説明しなおされる時代になっていったのです。

## ■「家族支援」から「本人支援」(2000年～)へ

「家族支援」がはじまると、次に新しいテーマが出てきます。以前は「ボケた人は幸せだよ」といわれていた認知症の人についても、「認知症の人は、何もわからない人ではない。わからないことも多いけれども、わかることもたくさんあって、そのなかで苦しんでいる」ということを多くの人が理解するようになってきました。そして、「認知症の人は苦しみのさなかにいる。そういう認知症本人にたいして、どのようなサポートができるのか」という問題が提起されてきました。

たとえば新しい薬の開発がはじまり、実践上でもグループホームという施設でのケアがはじまり、「認知症になったら、もうダメ」ではなくて、「認知症になったとしても、症状をそれ以上進行させずにすむかもしれない。その人らしい尊厳ある生活を送ることが可能になるかもしれない」という考え方がだんだん広まってきました。こうして、「本人支援」というテーマが浮上します。たとえ若くして認知症になったとしても、もしかしたら定年までしっかり働けるような環境がありうるかもしれませんし、経済的な負担がなくなるようなサポートもありうるかもしれません。それは今後、発展させていく課題だろうと思います。

## ■「本人支援」をめぐる「負の側面」の危険性

しかし、こうした積極的な側面をもっている「本人支援」というテーマが、政策的にある一定の方向に誘導されることでマイナスになり、最後にはとんでもない結果を引き起こすのではないかという危惧もあります。というのは、「家族支援」から「本人支援」への移行が、「本人のためだからがんばりましょうね」といういい方によって、家族の圧倒的な介護負担を見えなくする装置になり、家族のかかえている課題に無関心な風潮をつくりだしてしまうのではないかと思うのです。

要介護認定者460万人のうち、その8割は家族とくらすか独居の人です。施設を利用している人でも、家族との関係が不通の人はいません。介護体験記をよせた人たちにしても、「施設を利用しているけれども、毎日のように面会して、家族としての関係をつないで

いる」という人がたくさんいます。だから、施設に入居したからといって、家族の役割が終わるわけではないし、安心なわけでもない。施設で暮らす家族のことを想いながら、深い葛藤をかかえている介護者も少なくありません。介護保険がはじまったからといって、家族の負担が減ったわけではなく、家族の介護負担をより複雑に拡張したのだらうと思うのです。

たとえば三重県の介護職の女性(55歳)は、「ご家族の介護は365日です。私たちがお手伝いする時間はほんの一部ですが、でもたいへんです。だから365日24時間いっしょのご家族はもっとたいへんだらうと思います」と率直な感想をよせています。和歌山県の60歳の女性は、「主人と2人でまさに老老介護の真っ最中!(94歳のジィちゃん、89歳のバァちゃん)家ですごしたいとの希望で、ヘルパーさんや主人の妹、弟にも助けてもらい、今までなんとかしのいできました。とはいえ5カ月に入った今、かなりへばってしてきました。私もときどき点滴に通う日も出てきました。(略)ハア～～疲れた～～」という、きびしい状況を書いています。

## ■介護保険がつくりだしたもの——介護時間の増大、在宅介護の長期化

介護時間は、介護保険の導入後、増えつづけています。総務省の「社会生活基本調査」(2006年)によると、介護・看護の行動者率(介護・看護のために行動している人の割合)は、介護保険がはじまる前の1996年には1.9%でしたが、2001年には2.4%、2006年には2.5%に増えています。一方、介護・看護の行動者の1日あたりの平均行動時間は、96年が57分、現在は133分で、倍以上になっています。介護者よりも介護時間の増え方のほうが大きくなっている点に注意が必要で、別のデータでは96年を100として、介護者の増加は1.4倍なのに、介護時間の増加は3.3倍になっています。(三富紀敬『イギリスのコミュニティケアと介護者——介護者支援の国際的展開——』ミネルヴァ書房、2008年)

介護保険は、『介護の社会化』の方策として在宅の介護環境を整備しよう」ということでつくられましたが、2000年以前と以後とは、「在宅の介護環境が整備されると、在宅介護が長期化する」という、非常にクリアな対比があらわれています。

このように在宅介護が長期化すると、介護する側もされる側も高齢化・重度化がすすみます。70歳で介護がはじまった人は80歳になっているし、要介護1だった人は要介護5になっています。そういうなかで介護の負担が増えると、家族間の葛藤や紛争の要因が拡大します。これは介護保険がつくりだした新しい介護実態であり、介護負担の中身が非常に複雑になってきていることをあらわしています。

## IV. 男性介護者急増の背景と実相

### ■夫婦間介護・実子介護・老老介護の進展

男性介護者の数は驚くほど増えていて、すぐ隣に男性介護者がいるような状況です。

家族介護者のほとんどは夫婦間介護と実子による介護で、夫婦間介護の介護者割合は妻2：夫1です。男女の年齢差、平均寿命、生活習慣などを考慮すると、ほぼ互角に等しい状況です。また、実子による介護は、娘が圧倒的に多いと思われがちですが、じつは息子45%：娘55%と、ほぼ拮抗しています。息子はがんばっているというか、介護せざるをえない状況なんですね。

しかも、独身の息子だけでなく、結婚している息子でも、その「嫁」の介護者役割が出てくるのは最後の最後です。「嫁」が主たる介護者になりうるのは、夫(すなわち息子)の両親と同居し、なおかつ自分自身が専業主婦であればこそですから、同居もせず、しかも共働きをしている「嫁」たちは、主たる介護者になりようがないのです。

### ■たまたまいっしょにいた「誰か」が介護している

主たる介護者の続柄の推移を調べますと、高度経済成長期の1968年頃は、核家族化が進行し、3世代同居が減少しつつあったにもかかわらず、「嫁」が49.8%をしめていました。ですから、それ以前の3世代同居が圧倒的多数をしめていた時代は「嫁」が主たる介護者のほとんどをしめていたはずです。しかし、それからわずか40年たった2007年時点で、「嫁」が主たる介護者となっているのは16.9%です。

そういう「嫁」や娘に代わって、息子や夫たちが主たる介護者として登場したのですが、その背景には家族類型の変化があります。たとえば1986年と2007年をくらべると、夫婦世帯は18.2%から29.8%に、夫婦とも高齢の世帯は23.9%から46.7%に、単独世帯(独居)は13.1%から22.5%に、親と未婚の子のみ世帯は11.1%から17.8%に増える一方で、3世代同居は44.8%から18.3%に減りました。

こういう傾向は、一過性のものではなく、かなり構造的で、今後ますます強まっていくのではないかと思われれます。だとすれば、「嫁」など女性をモデルとした介護政策はもう通用しなくなります。男であれ女であれ、有職であれ無職であれ、若者であれ老人であれ、介護が必要になった家族とたまたまいっしょにいた「誰か」が、介護者の役割をはたさざるをえない状況になります。

そうすると、たとえば60～80代の親と同居する

未婚の娘や息子たち(30～50代)は、結婚のチャンスよりも介護のほうが早く来るのです。自分のライフスタイルや信条で独身生活を貫くのならば問題はありませんが、介護のために結婚のチャンスを奪われてしまうのは問題です。そのことによって、さまざまな社会問題があらわれそうな傾向があるといえます。

### ■「介護殺人」の背景にあるものの存在

男性介護者が増えることは、「男女の区別なく、みんな介護を支えよう」という点では喜ばしいことかもしれないませんが、実態をみると、手放しでは喜べません。2008年度の厚労省の調査によると、高齢者虐待事件を起こした割合は、息子40.2%、夫17.3%、娘15.1%、嫁8.5%、妻5.2%となっており、大半が息子・夫・娘です。子どもや夫婦は、お互いに濃い関係であるがゆえに、その親密圏のなかで起こる事件は、複雑な背景要因にあるものが多いのです。

介護殺人も、湯原悦子先生(日本福祉大)の調査によれば98～07年に350件あり、加害者359名のうち男性は264名(息子34.6%、夫34.3%)です。男性が加害者の7割以上をしめるのですが、ほんとうに意図してそのような事件を起こしているのではありません。事件の後、加害者の男性はみんな、「ほんとうに熱心に、一生懸命に介護をしました。それなのに、なぜこんな結果になったのでしょうか」と語っています。ここには個人の属性をこえる構造的要因が存在しているとみるのが自然だと思います。

### ■「共倒れ」の危険性をかかえた男性介護者たち

医療生協の事業所に通う男性介護者にたいして、アンケートをとり、295人の方から回答をいただきました。それによりますと、男性介護者は70～80代がもっとも多く、平均年齢は69.3歳でした。夫グループは172人で、そのうち60代が36人、70代が78人、80代が48人で、90代も7人もいます。息子グループも、けっして若くはなく、109人のうち50代が42人、60代が43人でした。

息子にせよ夫にせよ、40～60代の男性たちは、下にはすねをかじるような子どもたちがいて、上には要介護状態になりつつある親がいて、横には老年期に入ろうとするパートナーがいて、「世話をする」という立場から解放されそうにない世代なのだろうと思います。この世代は、社会から「世話をする」世代としての役割は期待されますが、「世話をされる」ということは想定されていません。ですから、自分たちの子どもや親やパートナーに何かがあったときに、社会的なサポートを受ける仕組みはほとんどない状態です。

また、夫婦間介護も、夫80歳・妻75歳、あるいは夫90歳・妻85歳という状況ですから、年長者が

年少者を介護するような事態です。私たちの調査では、男性介護者は、自分の健康にも自信がなく、57.3%が通院し、7.8%が不調を訴えています。仕事と介護の両立はとても困難です。世帯の人員数も減っており、295人のうち、2人世帯が172人（58.3%）、3人世帯が66人（22.4%）でした。（前出『男性介護者白書——家族介護者支援への提言——』）しかも、男性介護者の特徴として、自分以外にだれも担う人がいないから介護をやっているという側面もあります。自分が倒れたら、みんな倒れる。いわば共倒れの危険性のある世帯であることがうかがえます。

### ■洗濯・買物などの家事——男性たちのかかえる悩み

家事に困り、「コーヒー一杯入れたことがなかったのに、妻が倒れたので、家事全般をするようになった」という男性がいます。コーヒーすら入れたこともない男性が、洗濯や買い物、お金の管理や近所との付き合い、妻の介護を、いったいどうやってこなしているのでしょうか。家事能力は、何十年もかけてつちかう生活スキルですから、妻が倒れたからといって、すぐに身につくものではありません。そういう男性たちがかかえている問題は、無視できない課題です。

したがって、現行の介護保険制度の、同居家族がいると家事援助サービスが利用できないという制度は、大きな欠陥だと思います。介護保険制度が想定している「介護者」は、若くて体力があり、家事も介護もできて、介護者となる覚悟もできている人です。だから、「同居家族がいれば家事援助サービスは利用できません」といえば事足りました。しかし、私たちの実態調査をおして見えてきた「介護者」像は、若くもなく体力もなく、十分に家事も介護もできない、介護者になるとは夢にも思わず、とまどっている人たちです。これは女性も同じです。男性も女性も、加齢によって、それまでできていたことができなくなる。だからこそ、「できなくなった介護者にたいして、どうサポートするのか」というテーマが浮上するはずであり、在宅介護が長期化すればするほど、このテーマが大きくなると思います。

### ■家事援助サービスが利用できない介護保険制度

私たちの調査では、介護よりも家事で困っている人のほうが多いという結果が出ました。なぜなら、入浴介助や清拭といった介護行為は、事業者がやってくれることが多くなり、在宅介護が可能になりました。しかし、家事のサポートは「原則なし」です。同居の介護者がいるとはいえ、90代の老夫婦の世帯で家事全般がムリなくこなせる人はいるのでしょうか。離れたスーパーまで車で出かけ、1週間分の買い物ができるはずはないのですから、これは介護保険の改善項目の最

重要課題だと思います。「同居家族がいても、独居の人と同様にサービスを受給することが原則である」という方向に介護保険を変えなければ、いまの介護実態は変わりません。

### ■「仕事ひとすじ」から「介護ひとすじ」へ——男性介護者の特徴

男性介護者の特徴のひとつに、「仕事ひとすじ」の生活から「介護ひとすじ」の生活へのチェンジということがあります。おそらく退職・離職によってアイデンティティを失うのでしょう。「これまでは名刺を出せば、相手は自分のすべてを理解してくれたが、いまは名刺もない。いったい何によって自分を説明することができるのか」ということです。

女性の場合、名刺を持たない人が男性にくらべて多く、そういう人は名刺を使わなくても自分のプロフィールを説明できます。しかし、男性のなかには「介護者」とか「男性介護ネット会員」という名刺をつくる人も珍しくありません。仕事ひとすじで、仕事以外のことは全部そぎ落としてきた人が、今度は介護以外のことは全部そぎ落として、介護に没頭するという生活スタイルが男性介護者の特徴のひとつです。

女性介護者は、買い物先では人と話したりして、気をぬく時間もじょうずにつくります。一方、男性介護者の場合は、プログラムモデルにもとづいた介護で、なおかつ被介護者を治そうとします。しかし、子育てと同じように、「はえば立て。立てば歩め」ということをお年寄りにもとめても、できるはずがなく、やがて挫折します。

また、男性介護者のなかには、「衰えていく家族の老いにどう寄り添っていくのか」という姿勢ではなく、我流のリハビリプログラムを用意する人もめずらしくありません。妻がそれに従わないと、「オレがこんなに一生懸命やっているのに、おまえは何だ！」と怒って、暴力をふるうなど、家父長的な夫婦関係があるのも気になるところです。

## V. 家族介護者の「負担」と「喜び」——介護する側への社会的サポートを

### ■家族感情の複雑さ

私は最近、「介護感情の両価性」という話をよくします。なぜ在宅介護はむずかしいのか、なぜ施設介護の選択の余地がないのかということ、施設介護を選択しても家族の感情はなかなか救いきれず、複雑なのです。つまり、介護の「負担感」と「喜び」が表裏一体となって分かちがたく、希望も絶望も、負担も喜びもないまぜにしたようなものが家族の介護実態なのです。



これが家族介護の特徴であって、介護を仕事としている人にはこのようなものはありません。だから、介護職の人は、一喜一憂せず、むしろ冷静に判断し、相手のかかえているニーズをいち早く察して、そのニーズにこたえる行動をしますし、それが介護専門職のありようだとよくいわれます。しかし、家族はそうではなく、喜怒哀楽をともしながら毎日の生活をつむいでいきます。これがあるからこそ、家族は介護することができるし、逆に介護をめぐる事件も起きます。

家族介護者にたいして、「一生懸命だし、みんな仲良くしてるから安心だ」ということではなく、社会からサポートされ、「同居家族だからこそ、気づかい見守っていこう」というふうになるべきだろうと思います。

### ■「介護負担」と「喜び」との関係

家族の介護負担と喜びとの関係を調べてみると、負担を感じる人が圧倒的に多いけれども、負担を感じる人のほうが喜びを感じる比率が高い傾向があります。これは不思議で、とても複雑な感情です。こうした複雑な介護感情は、「家族の介護負担が重いから」ということで家族から介護を取り上げれば解決する問題ではないし、「家族は喜びを感じているのだから」ということで、社会的にサポートせず、この実態をそのまま放置していいはずもないことをしめしていると思います。

今年1月4日の朝刊に、80歳の男性が73歳の認知症の妻を殺害したという記事がのりました。その男性は、妻を介護していましたが限界が来て、周囲のすすめもあり、前年8月に特別養護老人ホームに入所させます。自宅や隣には息子夫婦や甥たちも住んでいますが、妻の入所ののち、男性はくりかえし「さびしい」というようになり、昨年の大晦日に妻を特別養護老人ホームから退所させて、再びいっしょに暮らしはじめました。ところが、その4日後の1月3日、男性はついにカッとなって妻に手を下してしまったのです。

ここには家族と介護をめぐる、なまなましい問題があるわけで、やはり施設に入所したのちも家族介護者とかかわりをつくるような取り組みが必要です。イギリスやドイツ、北欧諸国では、「看取った後のケア」も制度化されているとききますので、日本でも今後、大きなテーマになるだろうと思います。

### ■介護する側・介護される側

夫婦の年齢をあわせると170歳という、87歳の男性は「もうフラフラで、神経がピリピリして、ほんの些細なことで同居している息子と毎日、口争いがたえない。さびしくて悲しくて、やるせない。だけど、この気持ちをどうすることもできない」という一方で、「毎日の介護で心身ともに疲れていても、妻のほほえみを見ると、唯一なぐさめられ、救いのように思え

てなりません」と、介護のつらさとは真逆の心境をも語っています。

また、5年前から認知症の妻を介護している、85歳の男性は、倒れ込んだ妻を抱き起こそうとして背骨を骨折したが、炊事・洗濯・掃除は妻がデイサービスに行っているあいだにこなし、「ときどき、妻が思い出したように『お父ちゃん、ごめんね』というのがうれしい」と書いています。あるいは、77歳の男性は、「妻は要介護3で、週の大半はデイとショート。家で私がトイレの後始末をすると『お父さんが一番いい人だね』と、何度もいつてくれる。その言葉が私の励みとなっている」と書いています。

こういう話をきくと、介護する側にはなっても介護される側になるとは夢にも思わなかった女性たちが、とても遠慮をし、気づかいながらくらししているのではないかと思いますし、家族のなかではそういう気持ちが毎日、交錯するのだらうと思います。

### ■家族もサポートされる必要がある

このような男性介護者の調査をとおして、あきらかになったことのひとつは、家族もサポートされる必要があるということです。介護される側だけでなく、介護する側も社会的なサポートの対象としてきちんと組み込まないと、いまの日本の介護実態には合わないし、介護する側・される側の関係を良好にたもたないと、介護をめぐる事件などはふせぎようがありません。

とくにいまは「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」「認認介護」「兄弟姉妹介護」など、介護形態も多様化しています。従来のように深い関係でのみ介護がおこなわれている状況ではなく、遠い縁戚の人を介護する「ゆるい」関係のケースもありますから、介護される側だけでなく、介護する側の社会的サポートのありようもしっかり考えないといけないのではないかと思います。

## VI. 「介護の社会化」にむけて——本人支援・コミュニケーション支援・家族介護者支援

### ■介護実態の「見える化」を

では私たちに何ができるのでしょうか。介護政策にはお金がかかるし、いい介護政策のためには、潤沢な予算が必要なことはだれもが認めます。しかし、それを現実のものにするためには、国民的な合意水準を「介護に潤沢な予算をつけるべきだ」というレベルにまで高める取り組みが必要だと思います。

そのためには、ひとつめに、介護の分野で起きている実態を可視化し、みんなに見えるようにすることで。残念ながら、いまはまだ介護の実態はあまり知ら

れていませんが、介護体験記や新聞記事、テレビの映像といったものをおし、少しずつ身近なものになっていくと思います。それを地域単位や階層単位など、いろいろなレベルでやっていく必要があると思います。

### ■家族の介護感情を分かち合う取り組み

2つめは、家族の介護感情を分かち合う取り組みです。家族の人たちは、「お説教じみたアドバイスが一番いやだ。でも、ひとつ話すだけで百を知ってくれる人びとのなかで話をすると、ホッとする。『妻をたたいてしまった』といっても、(いいことでないことは百も承知のうえで)『そんなこともあるよね』と受けとめてくれる」といいます。このようにして介護感情を分かち合い、「いい」とか「悪い」という問題ではなく、それを受け入れていく取り組みは、おそらく「男性介護者のつどい」や「介護者のつどい」のなかでこそ可能でしょう。したがって、当事者のグループをつくるのが大事だと思います。

### ■地域に「介護の経験知」を蓄積する

3つめは、そういう取り組みをとおして、地域に「介護の経験知」を蓄積し、「介護の資料館」のようなものをつくることです。介護で困っている人びとも、そこに行けば、いろいろなことを調べることができたり、専門家のアドバイスを受けることができる。そんな施設ができればいいなと思います。

### ■「みんなとくらす」介護ステージ

4つめは、「みんなとくらす」という介護ステージを、もっと積極的に承認し、創造する取り組みです。

いまは在宅・家族介護が優先され、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設入所は最後の最後に選択されますが、なぜ施設介護は最後の選択なのかということ問い直す必要があるのではないのでしょうか。私たちはもっと積極的に、「みんなとくらす」という介護ステージを承認し、私たちにふさわしい介護ステージをつくらなければいけないと思います。

ある新聞記者は、「十数年前に親を老人ホームに入所させたとき、周囲から批判された。その物いいがあまりにもつらくて、コラム欄に『老人ホームの何が悪い』という主張を書いた」と話していましたが、そういう風潮はいまも変わらず残っています。ですから、「グループホームの何が悪い。私たちの生活の場ではないか」ということを、思い切っている場が必要だと思います。

有名な「うば捨て山」の伝説は、子が年老いた親を捨てに行く話のように誤解されていますが、じつは「飢饉や天災になっても子や孫の命を長らえさせるために、長く生きた自分たちが山に入る」という、年老いた親たちのいさぎよいすごし方を伝える物語です。しかし、

私たちは、山に入って自分の命を犠牲にしなくても済むような、生産性の高い福祉の制度も整った社会に生きています。だとすれば、子どもや孫の犠牲をとまわずに生きることが可能な老後のありようを、きちんと考えなければいけないのではないかと、それを保障できる制度設計がもためられるのではないかと思います。

### ■子どもや孫の犠牲をとまわずに生きる老後

家族をあてにしなくても、その人らしく生活できる介護環境は、3つあると思います。

#### ①希望すれば1人でも在宅でくらす介護環境

1人でも、要介護5になっても、訪問介護やデイサービスやショートステイや訪問看護や訪問リハビリを利用しながら、在宅でくらすことが可能になる介護環境です。小規模多機能型施設があり、入所もできるし、自宅に帰ることもできる環境を整えば、「希望すれば1人でも在宅でくらす介護環境」はできるはずですが、

#### ②希望すればみんなといっしょにくらす介護環境

「1人ではさびしい。みんなといっしょにくらしたい」という人には生活施設の拡充が必要です。いまの老人ホームはベッド数とほぼ同数の待機者がいるので、申請しても入居できる保証はなく、同居家族がいる人や要介護度の低い人は優先順位が遅くなる状況です。

#### ③希望すれば家族もいっしょにくらす介護環境

そのさい、いっしょにくらす家族にはいっさいの犠牲がとまわらないような制度が必要です。

### ■「介護の外部化」でなく「介護の社会化」が重要

いまは「本人支援」のために訪問介護サービスや老人ホームがあり、それによって介護サービスが外部化されればいいと考えられがちですが、「介護の社会化」という観点からいえば、それだけでは事足りません。主たる介護者も支援し、働く介護者にたいしては仕事を保障し、介護に専念するために離職し、経済的な問題をかかえた介護者にたいしては支援することも大切です。また、家族が地域で孤立しないためのコミュニケーション支援も大切です。したがって、「介護の社会化」というのは、「本人支援」のための介護サービスを充実させていく方向だけでなく、「コミュニケーション支援」と「家族介護者支援」もふくめた3本柱がしっかりそろってこそ完成するものだと思います。しかし、現実には、「コミュニケーション支援」や「家族介護者支援」は、制度のワク内にはなく、未確立です。だから、これをきちんと制度化させていく作業が必要です。

そのために国民的な合意水準をたかめたり、ひろげたりする作業の一環として、お金がなくても実践できるようなことに一歩でも二歩でもふみだしていけたらと思っています。

ご清聴、ありがとうございます。(拍手) (了)