

【研究ノート】

## 家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題 ——介護保険制度施行後15年の「人生案内」の分析を通して——

柴 崎 祐 美

### はじめに

わが国は、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることを標榜する地域包括ケアシステムの構築をめざし、医療提供体制、介護保険制度ともに大きな改革が進められているが、地域ケアを強調するほど、在宅で介護を担う家族介護者自身の生活の質が懸念される。

介護保険制度創設時のスローガンの一つに「介護の社会化」があった。研究者により「介護の社会化」が意味するところは異なるが、従来の家族依存的な介護体勢からの脱却を目指すもの、介護体制の中心を「私」から「官」「協」へと移行するものととらえられている<sup>(1)</sup>。しかし、介護保険制度施行から15年が経過した現在、介護の社会化によって家族が介護役割から解放されたわけではない。在宅介護を担う主介護者は同居の親族が中心であり、長時間にわたる介護、老老介護の増加、介護・看護を理由とした離職や介護・看病疲れによる自殺の減少はみられないなど、家族介護者は介護保険制度施行後も依然として厳しい環境におかれている<sup>(2)</sup>。

介護保険サービスの対象となるのは要介護高齢者であり、在宅サービスを中心に提供することにより、高齢者を介護している家族を支援するという考え方に立つ。介護基盤整備に資金投入がなされ、要介護者が利用することで介護者の休息や就労を間接的に支援する通所系サービスや短期入所サービス事業所数は増え、24時間365日の在宅生活を支援するために新たなサービス類型も創設

された。しかし、介護基盤整備の不足や偏りは解消されていないことは、介護離職者が減少していないことをみても明らかである。

そして、さらに家族の介護役割の現実的な必要性和重要性は高まっている。藤崎宏子は、訪問介護、とくに生活援助サービスの抑制に高齢者介護における家族責任の強化、「介護の再家族化」とも表現すべき傾向があることを指摘している<sup>(3)</sup>。地域ケアシステムの構築に影響を与えてきた地域包括ケア研究会報告書では、介護保険サービスは介護の社会化に大きな役割を果たしてきたが、家族等が要介護者の生活を支えるうえで大きな役割を果たしていることも事実であるとし、介護者自身に対する直接的なサポートの強化の必要性を指摘している<sup>(4)</sup>。家族に介護の役割を続けてもらうために、サポートを強化しようと読み取れ、家族依存的な介護からの脱却とは逆の方向性がうかがわれる。

このような背景のもと、本稿の目的は、在宅で要介護者の介護を担っている家族介護者が直面し解決に悩んでいる家族介護問題を、新聞の人生相談を手掛かりに明らかにし、家族介護者支援事業の改善に資する知見を得ることである。なお、本稿では家族介護とは在宅において、被介護者の親族が無償で行っている介護とする。

## 1 方法

### (1) 分析対象

分析対象は、読売新聞朝刊生活面の人生相談コーナーである「人生案内」に掲載された投書である。「人生案内」は、1914年に始まり現在まで連載が続く歴史ある新聞紙上の人生相談である。「人生案内」は、投稿規定によると①生活上の悩み全般が対象、②純粋な法律問題や病気・健康の相談は取り上げない、③相談内容は、担当記者が規定の行数に整理して掲載、④掲載は匿名だが、氏名、住所、年齢、職業は明記することと定められている<sup>(5)</sup>。1年間（2013年

11月～2014年12月)の掲載件数は355本であり、相談者は40代、50代の女性が中心である<sup>(6)</sup>。

「人生案内」を分析対象とした理由は、第1に自記式アンケート調査とは異なり、相談者が自発的に投稿したものであり、より相談者の本音が表れていることが期待できること、第2に掲載時は匿名になるが、投稿時には氏名、住所等を明記することが求められているため、投稿内容に一定の信憑性が期待できること、第3に新聞に掲載されたものであり、分析する上でプライバシーに配慮する必要がないことである。

しかし、「人生案内」を分析対象とする上でサンプルとしての代表性に欠けるという限界がある。まず、相談者の偏りである。読売新聞の発行部数は国内1位であるが、購読者は首都圏に集中している。新聞を定期購読していない層や、介護に追われ投書を書くことが出来ない人の相談はそもそも扱われない。つまり、首都圏在住で新聞を定期購読しており、相談を投稿することが出来る層からの相談に限定される。次に相談内容の偏りである。投稿された相談がすべて掲載されるわけではなく、記者による選別や内容の整理がなされている。また、回答者は複数いるがあらかじめ決まっていることから、回答者の専門外の相談内容は選定されないであろう<sup>(7)</sup>。

このような限界があることを認識したうえで、「人生案内」を分析対象とした。サンプルとしての代表性は欠けるが、身近に相談相手を見つけることが出来ず、採用されるかわからない新聞に投稿するまで悩みを抱えた読者からの相談は、世相を反映しており、家族介護者支援方策を検討する上で目を向ける意義はあると考えた。

## (2) 分析方法

データは新聞記事検索「ヨミダス歴史館」で検索語「人生案内」「介護」、検索期間「1994年4月1日～2015年3月31日」を検索条件とし、該当した391件

の記事内容を概観し、家族介護に無関係の記事を除外し221件に絞り込んだ。検索期間を1994年以降に設定したのは、高齢者介護・自立支援システム研究会報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」が公表されるなど、介護保険制度創設の方向性が示された時期であることを意識したためである。

分析は掲載記事から相談者の年齢、就業状況、被介護者との続柄、被介護者の年齢、状態像を読み取り、集計し、変化を把握した。また、特徴的な相談事例にあたり、悩みが生じている背景や対応策を検討した。

## 2 結果

### (1) 相談件数の変化

家族介護に関する記事は221件であった(表1)。相談件数は、介護保険施行前は年間5件前後だったが、施行後は10件前後で推移し、2012年以降は大幅に増加し年間20件を超えた。

次に、相談内容から、介護開始以前の相談、介護中の相談、介護終了後の相談に分類した。現に介護している家族からの相談が最も多く、次節では介護中の相談のみを分析対象とした。なお、介護開始以前の悩みとは、「将来、義父母と同居し介護することになると思うが、義父母の非常識さに嫌気がさし顔も見たくない。今後、どう接していけばよいか」「大切に育ててもらった記憶がないが、将来、介護をしなくてはならないのか」というように、家族関係に端を発し、いつ始まるかわからない介護生活を憂慮している内容である。介護終了後の相談とは、「満足のいく介護が出来なかったことを悔やむもの」「親を亡くした現実を受け止められない」「看取った後の親族との付き合い」「遺産相続を巡る争い」などである。さらに、介護中の相談の相談者を主介護者(記事から実際に介護を担っていると読み取れる者)からの相談とその他の者に分類し、さらに、主介護者を同居、別居に分類した(表1)。

家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題

表1 掲載年度別 相談件数, 介護時期, 相談者の推移

掲載年度	件数	介護前	介護中	主介護者			その他	介護後	
				同居	別居				
総数	221	43	148	102	59	43	46	30	
介護保険前	1994	4	0	4	2	2	0	2	0
	1995	3	1	2	0	0	0	2	0
	1996	2	1	1	1	1	0	0	0
	1997	2	1	0	0	0	0		1
	1998	5	1	3	2	1	1	1	1
	1999	4	2	2	1	1	0	1	0
介護保険後	2000	7	2	4	1	1	0	3	1
	2001	12	1	10	9	8	1	1	1
	2002	6	3	1	0	0	0	1	2
	2003	12	2	8	6	4	2	2	2
	2004	13	3	7	5	2	3	2	3
	2005	14	1	12	11	3	8	1	1
	2006	10	4	4	2	1	1	2	2
	2007	13	1	10	6	2	4	4	2
	2008	9	1	7	6	2	4	1	1
	2009	8	2	5	4	2	2	1	1
	2010	18	3	14	8	4	4	6	1
	2011	9	0	7	3	2	1	4	2
	2012	21	3	15	11	6	5	4	3
	2013	22	7	12	7	5	2	5	3
2014	27	4	20	17	12	5	3	3	

次節以降では、現在、同居家族を介護している主介護者からの相談59件を分析対象とした。この層が最も介護負担が大きいと考えたからである。

(2) 相談者(家族介護者)の年齢, 続柄

相談者の9割は女性であり、40代～60代が中心であった(表2)。

相談者の続柄は、総数を見ると「子」「子の配偶者」「配偶者」がほぼ同数であるが、2012年以降は「子」の相談が大幅に増え、「配偶者」が続き、「子の配偶者」からの相談はわずか3件にとどまった(表3)。さらに、2012年以降の子のうち10件は未婚子であった。大きく傾向をとらえると、相談者は「子の配

家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題

表2 掲載年度別 相談者の年齢

掲載年度	件数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
総数	59	3	8	10	15	11	7	3
1994～1999年度	5		1	1	2	1		
2000～2002年度	9	2	1		3	2	1	
2003～2005年度	9	1	1	1	2	1	2	1
2005～2008年度	5		1	1			2	
2009～2011年度	8		1	1	3	2		
2012～2015年度	23		3	6	5	5	2	2

表3 掲載年度別 相談者の続柄

掲載年度	件数	子	子の配偶者	配偶者	その他
総数	59	19	18	17	5
1994～1999年度	5	2	3	0	0
2000～2002年度	9	0	6	2 (1)	1
2003～2005年度	9	2	1	4	2
2005～2008年度	5	1	2	2 (1)	0
2009～2011年度	8	3	3	1	1
2012～2015年度	23	11 (3)	3	8 (2)	1

注：「子」欄の（ ）は息子, 「配偶者」欄の（ ）は夫

表4 掲載年度別 相談者の就業状況

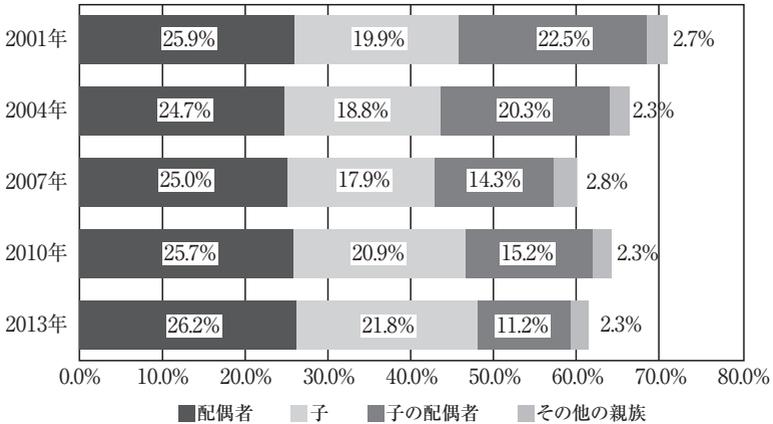
掲載年度	件数	無業	介護離職	主婦	有業			不明
					会社員等	自営業	パート アルバイト	
総数	59	13	4	26	7	4	6	3
1994～1999年度	5			4				1
2000～2002年度	9	1		7				1
2003～2005年度	9	2 (2)		6		1		
2005～2008年度	5	1		2	1	1		
2009～2011年度	8			2	4	1		1
2012～2015年度	23	9 (4)	4	5	2	1	6	

注：（ ）は50代以下の無業者。

偶者」から「配偶者」, 「子 (既婚子)」そして「子 (未婚子)」へと変化している。

国民生活基礎調査によると, 主な介護者は要介護者等と同居している「配偶者」, 「子」, 「子の配偶者」で合わせて6割に達する (図1)。介護保険制度施行後の年次推移をみると, 同居介護が減少しており, その中でも「子の配偶者」

家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題



出典：各年の国民生活基礎調査（厚生労働省）より筆者作成。

図1 要介護者等との続柄別にみた同居の主な介護者の構成割合の年次推移

の減少が顕著である。さらに遡り、高齢化社会を目前に控えた昭和43年には、寝たきり老人は高齢者の4.3%を占め、介護者は嫁（45.0%）、配偶者（24.4%）、子（20.6%）で合わせて9割に達していた<sup>(8)</sup>。主たる介護の担い手から「子の配偶者（嫁）」が激減し、介護者の続柄が大きく変化していることがわかる。人生案内の相談者に「子」が増えたことと併せ見ると、家族介護の担い手は「子の配偶者」つまり「嫁だから夫の両親を介護する」という時代ではなくなったといえよう。

### (3) 相談者（家族介護者）の就業状況

相談者の就業状況は、「主婦」からの相談が26件と約半数を占め<sup>(9)</sup>、何らかの仕事をしている「有業者」、そして「無業者」と続く（表4）。全体の傾向を大きくとらえれば、続柄の変化からも推察できるように「主婦」の相談から、「有業者」そして「無業者（含む、介護離職者）」の相談へと変化している。

1) 無業者からの相談

無業者からの相談は13件、主婦も無業者に含めれば約7割は無業者からの相談であった。また、50代以下の相談が6件、60代の相談が3件あり、現役世代、就労意欲がある世代からの相談と考えられる。主婦の場合は、50代以下が13件、60代が7件、70代以上が6件であった。

無業者の中には介護のために離職した介護離職者からの相談が4件含まれ、その4件はすべて2012年以降に集中していた(表4)。いずれも、相談文中に「空虚」「虚しい」「死んだ方がまし」といった言葉が含まれており、精神状態がかなり悪いことがうかがえる(表5)。また、No. 1, 2, 4は未婚かつ無職であり、特にNo. 2は母親の意向で親族に失業のことを伏せているため相談できず、友人との付き合いも絶ち、就労意欲も減退している状況である。母親と介護事業者以外との関わりがない、社会的な孤立状態に近いともいえよう。No. 2, 4は再就職を視野に入れているようだが、就職活動は進んでいない様子が見られる。介護による就業の中断をできるだけ短くし、就業意欲があるうちに再就職に結びつくことが必要である。そのためには、就職活動を行う時間を確保

表5 介護離職者の状況

No.	掲載時期	相談者			被介護者と状態像	備考	
		続柄	年齢	退職理由			心身の状態
1	2012年9月	子(娘)	30代 未婚	家事と病院送迎のため父は病気がち、仕事が多忙。	強いストレスで、体調がよくない	母(難病, 家事困難)	弟がいるが、協力は求められない
2	2012年12月	子(息子)	40代 未婚	父の急死、祖父母の看取り、母の手術や介護が重なり体調を崩す	最近では就業意欲も減退し、正社員は不可能ではないかと思える	母(要支援)	失業は伏せているので、親族には相談できない。友人との付き合いも絶った。
3	2014年1月	配偶者(夫)	70代	妻の介護と家事のため海外の仕事を辞め帰国	友人もおらず、毎日を空虚に過ごしている。介護で終わる人生はむなし	妻(病氣, 快方に向かっているが、妻は夫の介護でこのまま自宅にすることを希望)	海外の仕事に戻りたいが妻が反対
4	2015年1月	子(娘)	40代 未婚	介護のことを考え、長年勤めていた職場を退職。	このまま、恋愛も結婚もできずさびしい人生を終えるのなら死んだ方がましとさえ思う	母: 脳梗塞 父: 軽度の脳梗塞	一人娘。家事手伝いの傍ら就職活動中

するための介護サービスの利用や在宅介護と仕事の両立に理解がある職場の紹介支援などがあるとよいだろう。

また、無業者の中には、就労経験がないと思われる2件（30代、40代）が含まれている。介護生活を終え就労を希望した時点での年齢やわが国の経済状況によっては就労が困難になる状況も考えられる。このことは、介護と就労の両立の支援や介護終了後の復職や再就職の支援だけでは不足していることを示唆している。卒業後、就職の機会を得ず、介護生活が長期化している状況にある家族介護者に対する就労、経済的自立を含めた生活全般の構築支援が必要といえる。

また、相談文中には記載されていないが、無業者の場合、経済面は老親に頼っていることが推察される。介護終了後、復職、再就職が進まず、離職期間が長期化すれば、介護者は無年金・低年金の老後を迎えることとなる。いずれ介護生活は終わるが、その後、経済的困窮という問題が発生する可能性がある。

## 2) 有業者からの相談

会社員等からの相談は、介護と仕事を両立していることに対する周囲からの批判や無理解に悩むものがみられる。介護そのものによる心身の疲労ではない。心無い言葉が身内から発せられることが相談者には耐え難く、仕事を続けることに罪悪感を覚えてしまうのである。老親の介護は家族が行うという家族規範は根強く、介護と仕事を両立することがまだまだ一般的とはいえないことが背景にはあるだろう。

（事例1）「働きながら『嫁』として一生懸命介護しています。近所の人から『あの家はお嫁さんがいるのにな』とまるで嫁が何もしていないかのような噂されます。夫の両親やきょうだいから耐え難いことを何度も言われました。長男の嫁というだけで、どうしてこんなにつらい思いをしな

くてはならないのか」(2008年10月16日)<sup>(10)</sup>

(事例2) 「50代独身の会社員女性。要介護5の母を介護している。年に一度、2泊3日の介護の息抜き旅行を姉が非難する。罪悪感もあるがケアマネジャーも『介護している人も、息抜きしていいんじゃないですか』と言ってくれた。それでも、私は行くべきではなかったのでしょうか」(2011年1月21日)

役所に相談しても相談者のイライラは解消することなく、介護サービスを利用するための具体的な方法にもたどり着いていない。人生相談の回答者は「自治体に相談するように」「介護保険サービスを利用するように」といった具体的な回答をする場合も少なくないが、実際には相談先で満足できる回答を得られていない。

(事例3) 「私の仕事は緊張の連続で終わるとヘトヘト。家に帰り家事を済ませると寝るのは夜中になる。なぜ私だけ我慢しないといけないのかとイライラし母をどなることもある。兄は介護に無関心。役所や患者会に相談しても『病気を理解してあげて』と言われるばかり。介護サービスの利用を進められるが、生活に余裕がなくて無理」(2011年12月28日)

さらに、介護保険サービスを利用しても、事業所から呼ばれれば、仕事を抜けて対応しなくてはならないなど、仕事と介護の両立の障壁は大きい。

(事例4) 「平日の昼間は仕事で介護できないのでデイサービスを利用している。デイサービスから母の調子が悪くなったと連絡が入ることが多く、仕事が抜けられない時は兄に対応を頼むが『無理』の一言。仕事やプライ

パートを犠牲にして対応しなければならないのか。共倒れになりそうです」  
(2014年10月13日)

介護のために離職したものは人生に虚しさを感じ、社会的孤立や経済的困窮に発展する危険を孕み、仕事と介護を両立している者は周囲の心無い言葉に仕事を続けることに罪悪感を覚えている。有業の相談者に対し回答者は「仕事は決して辞めないように」「親の扶養義務は子ども全員にある。介護を負担しないきょうだいには応分の経済的負担を求めるように」と回答する場合が多いが、言い換えれば、この当たり前のことがまだ理解されていないという現状である。

#### (4) 家族介護の状況

家族介護の状況から、相談者、被介護者共に60代以上の組み合わせを「老老介護」、複数名を介護している状況を「多重介護」、介護と子育てが同時進行している状況を「ダブルケア」として分類した(表6)。老老介護が21件、多重介護が11件、ダブルケアが5件であった。

##### 1) 老老介護

「老老介護」は相談者、被介護者の年齢を便宜上60代以上で区切ったが、相談者と被介護者の関係は異なり、配偶者介護が14件、老親介護が9件(うち

表6 掲載年度別 家族介護の状況

掲載年度	件数	老老介護	多重介護	ダブルケア	
				老老+多重	
総数	59	21	11	4	5
1994～1999年度	5	1	1	1	1
2000～2002年度	9	3	2	1	2
2003～2005年度	9	4	3	1	0
2005～2008年度	5	2	1	0	1
2009～2011年度	8	2	1	0	0
2012～2015年度	23	9	3	1	1

表7 老老介護 相談者年齢と被介護者の続柄

相談者年齢	件数	被介護者						
		夫	妻	実父	実母	義父	義母	きょうだい
60代	11	4		1	4		4	2
70代	7	4	3					
80代以上	3	2	1					

注：60代には多重介護4件含む。

実子間が5件、義理の親子間が4件）であった（表7）。相談者の年齢は、60代が11件、70代が7件（うち、夫3件）、80代が3件（うち、夫1件）である。被介護者の年齢は不明であるが、後期高齢者同士の介護も半数程度含まれていると推察できる。

老親介護では、相談者はいずれも60代で、被介護者は80代以上である。現在、60歳から64歳の約半数は配偶者の親を含めると1人以上の親が、65歳以上ではほぼ7人に1人は、1人以上の親が生存しているという<sup>(11)</sup>。老老介護といった場合、配偶者介護と老親介護が含まれること、さらには、配偶者と親の多重介護（後述）の可能性まで視野に入れる必要がある。

老老介護の場合は、相談文中に「疲れた」という言葉が見られ、それでも介護を続けるために心の持ちようを問うものが目立つが、もはや心の持ちようだけで乗り切れる状況ではないだろう。この問いの答えを身近な家族やケアマネジャーなどの専門職に求められないところに介護者の孤独さが感じられる。事例6に対し回答者は「どうか一人で頑張らないでください。介護保険制度は利用していますね？」と返している。2014年に掲載された記事であるが、家族介護者の精神的な負担の深刻さがうかがい知れる。

（事例5）「81歳の夫の介護に疲れています。一人で夫の世話をする毎日とはとてもつらく、だんだん我慢できなくなってきました。うつ病のように沈んだ気持ちで過ごしています。夫の顔を見るのも嫌になりました。何

とか心の安定をと思っても、いい知恵が浮かびません。どうすれば心安らかに毎日を過ごせるのでしょうか」(2003年8月12日)

(事例6)「夫ががんで余命宣告を受け自宅療養中。毎日できる限りの世話をしていますが、夫も精神的、身体的につらくしんどいのだと思います。なにかにつけて私に当たります。最愛の人ですので、一歩も二歩も譲り、優しく笑って接してはいるのですが、私もしんどくなってきました。精神的に疲れて参りました。どのような心構えで毎日を過ごしていけばよいか教えてください」(2014年2月12日)

## 2) 多重介護

「多重介護」の相談者は、いわゆる嫁の立場としての介護で被介護者は「夫と義母」が3件、「義父母」が2件、「義母と義弟(障害者)」が1件、子の立場としての介護で「両親」が4件、「実母と実弟(障害者)」が1件であった(表8)。多重介護の相談は年度問わず掲載されているが、2014年度以降の3件はすべて子が両親を介護している状況であった。

多重介護となった現状に対し相談者は「実妹が手伝わず腹立たしい。子どもはみな平等に親をみる時代かと思うが私の考え方は間違っているのか」(No.1)と問いかける。さらに介護負担と遺産相続が絡み合い「義弟、義妹は父親の遺産相続を放棄したのだから面倒を見る気はない、お金も出せない」(No.4)ときょうだいから突き放される。子どもはみな平等という正論をかさに「介護はしないが、遺産は要求する」「遺産は放棄するから、介護もしない」という主張は、介護の渦中にある相談者を追い込み「これからどうしたらいいのでしょうか」と回答を求める。

また、介護負担も限界に近くなり「現実から逃げ出したいが、それができないから苦しい」(No.5)、「両親と3人の生活に疲れ果てた。自暴自棄になって

表8 多重介護の状況

No.	掲載時期	相談者			被介護者と状態像		備考
		続柄	年齢	就業状態	被介護者①	被介護者②	
1	1994年6月	子(娘)	60代*	主婦	母(認知症)	弟(病気療養中)	
2	2001年9月	配偶者(妻)	50代	主婦	夫(胃の全摘後、療養中)	義母(認知症)	
3	2001年9月	配偶者(妻)	60代*	主婦	夫(脳梗塞、寝たきり)	義母	
4	2004年7月	子の配偶者(嫁)	60代*	自営業	義母(寝たきり)	義弟(重度障害者)	介護期間16年間。夫は死別。相談者自身が心臓病を抱える。収入は少なく家のローンもある。
5	2005年4月	配偶者(妻)	50代	主婦	夫(脳梗塞)	義母(認知症、寝たきり)	介護期間10年
6	2005年9月	子(娘)	40代	無業	父(認知症)	母(認知症)	娘は未婚、職歴なし、年金生活
7	2008年10月	子の配偶者(嫁)	不明	有業	義母(入退院を繰り返す)	義父(入退院を繰り返す)	
8	2010年12月	子の配偶者(嫁)	40代	会社員	義母(がん)	義父(認知症)	
9	2014年10月	子(娘)	60代*	無業	母(認知症、要介護3)	父(要介護3)	
10	2015年1月	子(娘)	40代	無業	母(脳梗塞)	父(脳梗塞)	介護離職、現在就職活動中
11	2015年2月	子(息子)	40代	公務員	母(がん)	父(認知症)	

注：\*の相談者は老老+多重介護。

すべてを捨ててしまいたい」(No.6), 「いっそ二人(両親)がいなくなればと恐ろしいことを考え、そう思う自分を責めています」(No.9)と危機的な言葉が並ぶ。多重介護を担う介護者に対する孤立防止、心身の負担軽減を急ぐ必要がある。

### 3) ダブルケア

ダブルケアは5件であり、相談者は30代が4件、20代が1件である(表9)。子どもの年齢は明記されていないが、文面から未就学児と読み取れる。子どもが病弱、実子の子育てに加え義妹の子どもを時々預けられる、子どもが複数名いる、第二子を妊娠中と子育ての状況はさまざまであるが、悩みごとの中心は心身の疲労ではない。むしろ、ダブルケアである現状に対する他の家族員の無理解に端を発しているといえる。そういう意味では、相談文中に子どもの年齢や人数が明記されていないことは読者に影響はない。

表9 ダブルケアの状況

No.	掲載時期	相談者		被介護者		子ども		備考
		年齢	介護期間	続柄	介護状況	人数	年齢	
1	1999年8月	30代	不明	義母	車いす, 食事介助, 排泄介助	複数	未就学児	義妹の手伝いあり。公的サービス利用待ち。義母につらく当たられたことを思い出し「なんで私がそんな人の介護を」と無性に腹が立つ。
2	2000年6月	30代	不明	義父	週4日の通院介助	不明	不明	義妹の子供を時々預かる。夫は妻の帰省を嫌がる。義父母と同居し尽くしているのに、実両親を心配するのはわがままなのか。
3	2001年5月	20代	2年	義父	知的障害, 万引きを繰り返す	1人	不明	子どもは病弱, 2人目の出産を控えノイローゼ気味。行政に義父の施設入所を相談したが無理という回答。
4	2006年6月	30代	2年	実母	転院, 施設を繰り返し在宅介護へ。リハビリ中	2人	未就学児	就学後は親の地域活動も増え育児の悩みは今以上になる。心身ともに疲れ家族に優しくできない。
5	2012年9月	30代	3年	義母	統合失調症	不明	不明	時々子供に八つ当たりしてしまう。義姉は協力的とは言えないが、波風立てないようにしている。

No.1は介護保険制度施行後であれば、多少の解決をみることが出来る例である。

(事例7〈表9 No.1〉)「公的サービスも利用したいのですが、週1回のデイサービス(日帰り介護)は数か月待ちの状態です。しかも義母は『嫁が介護して当たり前』というのです。同居以来、義母につらく当たられたことを思い出し、『なんで私がそんな人の介護を』と無性に腹が立つのです。この生活が続くのかと思うと絶望的になります。どう考えればいいのでしょうか」(1999年8月31日)

被介護者は排泄、食事に介助が必要で移動は車いすを使用していることから要介護認定される状態であることは確かで、週に複数回のデイサービス利用も可能であろう。近年、地域によっては、デイサービスの供給過剰により定員割れを起こす事業所も出ており、現状ではデイサービス利用まで数か月待ちという状況は考えにくい。過去につらい思いをさせられた人の介護はしたくないと

いう気持ちを拭い去ることはできないかもしれないが、介護から離れる時間を作りリフレッシュすることで、気持ちの持ちようも変わるだろう。

No.2はダブルケアではあるが、家族に蔓延っている「嫁が介護して当たり前」「嫁は嫁ぎ先を優先すべき」という考え方が相談者の悩みの原因である。少子化によるきょうだい数の減少や介護期間の長期化により、一人の子どもが実の親と義理の親といった複数家族の介護を担うことも増えているが、夫の親の介護に比べて、自分の親の介護に夫の協力は得られにくい。

(事例8〈表9 No.2〉)「夫は、結婚後しばらくは「お盆や正月はゆっくり帰っていいし、いつでも孫の顔を見せに行っていていいと」言っていました。ところが、義父の体調が悪くなったころから帰省を嫌がるようになり、最近では買い物で外出しても「実家か」と疑います。先日、習い事や友達に会うのも反対されたため、義父の通院に週4日も付き合い、義妹の子どもを時々扱っていること、私の両親への冷たい態度、など一気に不満をぶつけたのです。義父母には優しい夫が、なぜ私の両親のことには冷たいのかわかりません。どうすればいいのでしょうか」(2000年6月11日)

No.4, No.5は「家族に優しくできず、イライラして子どもにあたってしまう、後で反省します。介護と育児の苦労が重なるというこの状態がいつまで続くかわからず、不安です」「義母にイライラし、時々子どもに八つ当たりしてしまいます。(略) 義母がいなければいいのにという思いがどうしても消えません。夫は私や義母にやさしいのですが、私の苦労はわからないようです。私をもっと寛大になるべきでしょうか」とあり、相談者のイライラが限界を超え、その矛先が子どもに向かっていることがわかる。No.4, No.5ともに相談文中でサービス利用に触れていないが、介護保険サービスの利用と周囲の人の理解が必要である。また、No.5は協力的とは言えない義姉たちとは「波風をたてたくない

ので、愛想よくしている」とあり、対する回答は「波風を立てるぐらいでなければ、周囲はわかってくれません」とある。2012年の相談であるが、親族の協力を求めるためには「波風を立てる」までの覚悟が必要なのである。

#### (4) 小括

1994年4月から2015年3月までの人生案内に掲載された相談内容から次のことが明らかになった。

介護保険制度施行後、人生案内に掲載される介護に関する相談件数は増加した。特に、2012年以降の増加が顕著である。投稿全体の内容の比率に応じて掲載記事が選定されるならば、近年、介護に関する相談は増えたといえる。

相談者は「子の配偶者から配偶者、子、そして未婚子へ」「主婦から有業者、そして無業者、介護離職者へ」と大きく変化していた。

子世代では、介護と仕事の両立、介護離職、子育てと介護のダブルケア、老親と配偶者を同時に介護する多重介護の問題が生じている。身体的、精神的負担の大きさは容易に想像できるが、周囲の無理解や「子どもが老親の介護するのは当たり前」という家族規範が精神的な負担に追い打ちをかけていた。

介護離職、介護と仕事の両立ともに大きな課題である。介護離職した者は、介護で終わる人生を「虚しい」「空虚」と表現し、社会的にも孤立していく危険がうかがえた。仕事を継続している者は、周囲の心無い言葉に仕事を継続していることや、数日間の休息をとったことに罪悪感を覚えていた。

老老介護の相談も多くみられたがその内容は、配偶者介護と老親介護、配偶者と老親の多重介護に分けられた。それぞれ、置かれた状況や立場は異なり老老介護とひとくくりには出来ないことにも注意が必要である。

介護負担は相談者に「イライラがつのり子どもに八つ当たりしてしまう」「両親さえいなければと恐ろしいことを考えてしまう」「自暴自棄になってすべてを捨ててしまいたい」と危機的な言葉を発せさせていた。家族介護が家族崩壊、

高齢者虐待といった深刻な問題に発展することがないように、介護者の精神的な負担軽減が大きな課題である。

### 3 求められる家族介護支援の在り方

#### (1) 家族介護者の多様化に対する対応

介護保険制度において基本となっているサービスモデルは1990年代から形成されてきたものであり、在宅介護においては、家族の同居をある程度想定した「家族同居」モデルであった。「家族同居」モデルから「家族同居+独居」モデルへの転換が求められたのが2004年の制度見直し時である。独居モデルにも対応できるサービス体制の整備を求め、一方では介護を行っている家族等に対する支援を重要な検討課題とした<sup>(12)</sup>。

この「家族同居」モデルの家族とは、男性稼得者（息子）と在宅介護を担うことが可能な若年で健康な子の配偶者（嫁）であろう。しかし、現状では「家族同居」が指し示す家族には子の配偶者のみならず、被介護者と同世代の配偶者、仕事と介護を両立に悩む実子、介護のために離職した実子、就職の機会を得ず職歴がないまま長期間介護を担っている実子等が含まれる。子の配偶者に代わり増加した実子は未婚子か有配偶子かによっても状況は異なる。人生相談の投稿者が40代、50代の女性中心であることもあり、本稿の分析対象となった男性介護者からの相談は7件にすぎなかったが、近年の状況を鑑みると男性介護者も無視できない<sup>(13)</sup>。

同居家族がいる場合でもその状況は多様であり、多様な家族介護者を「家族」として括ること自体に無理がある状況である。

#### (2) 家族介護支援事業

現在、介護保険法の中で家族介護支援に関する事項は、地域支援事業の中の

家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題

「家族介護支援事業」に見ることができる（表10）。介護保険制度創設時になされた家族介護支援に関する議論は、家族介護に対して現金支給を行うか否かという議論に終始した。制度改正に伴い家族介護支援事業の位置づけは変化したが、現金支給を見送ったこと、全国一律の家族支援事業は行わず、保険者に

表10 家族介護支援事業

イ. 家族介護支援事業	
介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のための必要な事業を実施する。	
(ア)	家族介護支援事業 要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。
(イ)	認知症高齢者見守り事業 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う。
(ウ)	家族介護継続支援事業 家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する。

出典：地域支援事業実施要綱（老発0515第2号）より抜粋。

表11 家族介護支援事業 実施保険者数

保険者数		2006年	2007年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
		1679	1670	1631	1587	1584	1580	1580	1579
家族介護支援事業		814	834	921	911	927	—	928	963
		48.5%	49.9%	56.5%	57.4%	58.5%	—	58.7%	61.0%
認知症高齢者見守り事業		361	401	474	502	695	758	949	1018
		21.5%	24.0%	29.1%	31.6%	43.9%	48.0%	60.1%	64.5%
継続支援事業 家族介護	ヘルスチェック・健康相談	130	108	103	100	112	117	136	112
		7.7%	6.5%	6.3%	6.3%	7.1%	7.4%	8.6%	7.1%
	介護用品の支給	897	909	939	934	945	811	1127	1131
		53.4%	54.4%	57.6%	58.9%	59.7%	51.3%	71.3%	71.6%
	慰労金等の贈呈	628	659	661	647	671	759	751	749
		37.4%	39.5%	40.5%	40.8%	42.4%	48.0%	47.5%	47.4%
	交流会等の開催	521	564	616	618	631	674	668	632
		31.0%	33.8%	37.8%	38.9%	39.8%	42.7%	42.3%	40.0%

出典：厚生労働省「各年の介護保険事務調査」より筆者作成。

その実施が任されているということは現在まで変わっていない。2008年の介護保険制度見直しに関する意見では、「市町村が実施している家族支援事業の多くは、家族への金品や介護用品の支給などであり、こうした家族のニーズには必ずしも十分に対応できていないとの指摘がある」とし、家族に対する相談・支援体制の強化を図るとともに、サービスの充実を図る必要があるとしているが<sup>(14)</sup>、改定はなされていない。

表11は家族介護支援事業の実施保険者数である。任意事業は、実施主体である保険者が地域の実情に応じ多様な事業展開を行うことを可能するが、実施はあくまでも任意であり全保険者が実施しているわけではない。ヘルスチェック・健康相談を除く項目は2006年と比べ10ポイント以上の増加がみられるが、最も実施割合が高い介護用品の支給でも71.6%にとどまる。

果たして、これらの家族介護支援事業は介護者の多様化に対応しているのだろうか。家族介護支援事業の内容は、家族に介護技術を教え、介護用品を支給することで介護技術の向上と介護負担の軽減をはかり、介護負担に対して金品の贈呈や交流会で慰労することと読み取れる。

老老介護、多重介護、ダブルケアという状況下にある介護者に対して、年に1回の慰労金でどれだけの身体的・精神的負担の解消になるのだろうか。相談文中に見られた「虚しい」「自暴自棄」といった精神的な危機に対して効果があると思われる「ヘルスチェック・健康相談」の実施は112保険者（7.1%）に過ぎない。地域包括ケア研究会報告書では介護者に対する直接的支援の必要性を指摘している。家族介護者の健康維持に資するような直接的な支援はもっと行われるべきではなからうか。介護者の多様化に即した見直しを急ぐべきである。

### (3) 家族介護者自身の人生も支援する

前述のとおり、現行の家族介護支援事業は家族介護者を慰労し、介護技術の向上と負担軽減により家族介護を継続できるようにすることである。家族介護

者が求めていることはそれだけではなかろう。「介護で終わる人生は虚しい」「どんな気持ちで介護し、何を支えに生きていけばいいのかわからない」という相談者の問いかけに、家族介護支援事業だけでは応えきれない。先が見えない苦しさを取り除き、介護生活に埋没するだけでなく、家族介護者も自分の人生を生きるための支援が必要である。

家族介護者自身の人生も支援するためには、介護者の位置づけを整理する必要がある。木下康仁は、ジュリア・ツイッグとカール・アトキンの研究をもとに介護者（文中ではケアラーと表記）の類型化している<sup>(15)</sup>。第1に介護者は無料の資源であり、負担軽減については社会的、政策的関心をもたれない。日本の伝統的な家族介護が相当する。第2は専門職と協働する介護者で、その意味で介護者の負担も考慮される。介護保険下の現在の日本の状況に近い。第3に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る。短期入所や通所系サービスの利用が介護者の負担軽減になることから日本の介護保険下でも部分的に該当する。第4は介護者を要介護者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。

家族介護者も自分自身の人生を生きることを支援するためには、第4類型の考え方が必要である。現行制度では、同居家族がいることで介護保険サービスの利用が限定される側面があるが、家族介護者自身の生活を維持するために介護保険サービスを利用することができてよい<sup>(16)</sup>。家族介護支援に対して、地域包括ケア研究会報告書では「介護者自身に対する直接的なサポートの強化」の必要性を指摘しているが、介護者を個別に捉えた上の直接的な支援を期待したい。

また、「家族が介護をすることは当然」という考え方の根強さも相談内容から垣間見えた。介護保険サービスの利用が増えたからこそ、このような考え方や言葉に精神的負担を感じさせるとも言える。社会全体の家族介護者に対する

とらえ方が、第1類型から第4類型に変化しなければ、仕事を継続したり、休息を兼ねて旅行することに罪悪感を覚える家族介護者は減らないだろう。

## おわりに

介護保険制度は給付対象者の増加、財政基盤の脆弱化、制度の持続可能性の名の下で改正が繰り返されている。地域包括ケアシステムの構築の中では自助と共助が強調され、介護の社会化というよりも、家族介護があることが前提になっていると受けとれる。

全国紙1紙の人生相談というサンプルとしての限界がある資料の分析結果であるが、介護に関する相談は増えていること、家族介護者は子の配偶者から配偶者、子へと変化していること、「家族介護」と一括りにするには無理があるほど家族介護者や家族介護の状況は多様化していること、家族が介護すべきという旧来の家族介護観は根強く残っていること、そのため介護離職者、就労継続者ともに精神的な負担を抱えていること等を確認できた。

対する家族介護支援事業は旧来の家族モデルを対象とし、介護者に介護技術を教え慰労することで介護を継続できるようにするものである。今後は、家族介護者の多様化に対応し、介護者が自分自身の人生を生きることも支援するという観点が求められる。

本稿では地域支援事業の家族介護支援事業のみを取り上げたが、一般財源で独自に行われている家族介護支援事業のほか、家族会や社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人などが地域の実情に応じて様々な活動を行っている。地域支援事業以外の事業の可能性については今後の検討課題とする。

注

- (1) 藤崎宏子「介護の社会化—その問題構成」『法律時報』Vol78No.11,2006年,37-43頁
- (2) 家族介護者の現状については、拙稿『家族介護と家族介護支援事業の現状と課題』『介護保険白書』にまとめた。
- (3) 藤崎宏子「介護保険制度の介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』6, 2006年, 41-57頁
- (4) 地域包括ケア研究会・三菱リサーチ&コンサルティング『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013年, 9頁
- (5) 「読売新聞人生案内投稿規定」(<http://info.yomiuri.co.jp/contact/>) 2015.3.30閲覧
- (6) 「人生案内の編集方針は」『読売新聞』(2014.12.17朝刊)
- (7) 相談の手紙は年間約3,000通に上る。掲載する相談については明確な基準は設けず、どのような悩みにも、できるだけ答えようという基本姿勢である。紙面では、相談内容を400字程度にまとめて掲載している。相談は担当記者が内容に応じて回答者に割り振っている(読売新聞2005年2月20日朝刊10面)。
- (8) 厚生省統計情報部『国民生活実態調査』昭和43年
- (9) 相談文中に例えば「30代主婦」等の記載がある場合は無業とは別に主婦として分類した。
- (10) 新聞に掲載された相談内容の趣旨を違えない範囲で要約した。以降の事例に関しても同様である。
- (11) 国立社会保障・人口問題研究所「2009年社会保障・人口問題基本調査第6回世帯動態調査結果の概要」[http://www.ipss.go.jp/ps-dotai/j/DOTAI6/NSHC06\\_top.asp](http://www.ipss.go.jp/ps-dotai/j/DOTAI6/NSHC06_top.asp) 2015.5.7閲覧
- (12) 社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』2008年7月30日
- (13) 介護者の4人に1人は男性介護者であり、男性介護者を対象とした調査研究も数多く行われている。2007年には「男性介護者白書」が発刊されている。
- (14) 前掲書(12), 51頁
- (15) 木下康仁「ケアラーという存在」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会, 2013年, 205-225頁(208頁)
- (16) 厚生労働省老健局振興課長通知(老振発1224第1号 2009年12月25日付)では、「生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないよう、改めて周知徹底していただくようお願いいたします」としているが、規定が撤廃されたわけではない。

参考文献・引用文献

地域包括ケア研究会・三菱リサーチ&コンサルティング『地域包括ケア研究会報告書』

## 家族介護モデルの多様化と家族介護者支援の課題

2010年

地域包括ケア研究会・三菱リサーチ&コンサルティング『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』2013年, 9頁

藤崎宏子「介護の社会化—その問題構成」『法律時報』Vol78 No.11, 2006年, 37-43頁

藤崎宏子「介護保険制度の介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』6, 2006年

木下康仁「ケアラーという存在」庄司洋子編『親密性の福祉社会学』東京大学出版会, 2013年, 205-225頁 (208頁)

厚生省統計情報部『国民生活実態調査』昭和43年

国立社会保障・人口問題研究所「2009年社会保障・人口問題基本調査第6回世帯動態調査結果の概要」[http://www.ipss.go.jp/ps-dotai/j/DOTAI6/NSHC06\\_top.asp](http://www.ipss.go.jp/ps-dotai/j/DOTAI6/NSHC06_top.asp) 2015.5.7 閲覧

社会保障審議会介護保険部会『介護保険制度の見直しに関する意見』2008年

柴崎祐美「家族介護と家族介護支援事業の現状と課題」『介護保険白書』本の泉社, 2015年, 144-153頁