

老親介護と福祉サービス

浅野 仁
峯本 佳世子

I 課題と目的

内閣総理大臣官房老人対策室が実施した「老後の生活と介護に関する調査」によれば、「自分が寝たきりになった時に、主として誰に身の回りの世話等の介護を頼むつもりか」という設問に対して、60歳代の9割強の人は「家族、親族に介護を頼む」と回答し、「家政婦、ホームヘルパー、施設など」をあげた人は4.7%にすぎない。また、30～40歳代の対象者に、「親が寝たきりとなった場合に介護をすることになる者」について尋ねた設問でも、9割強の人は「家族、親族」と回答し、いわゆる「福祉サービス」をあげる人の比率は極めて低いものになっている¹⁾。

みられるように、老親扶養のなかでも深刻な課題となっている「介護」についても、介護する世代と介護される世代の大方が同居家族と別居親族にそれを期待しているのである。このような意識は現状の老親介護にも反映し、心身の障害のために自立した生活が困難な大多数の高齢者は家族による援助を受けて家庭で生活をしている。

一方、高齢者のための福祉サービスの目標として、「できる限り住みなれた住居や環境の中で、周囲の人たちと同じような生活ができるよう条件を整え、援護するというノーマライゼーションの考え方は、老人自身にとっても、社会にとっても、極めて望ましいことである²⁾」との理念が強調されるようになって以来、高齢者が生活する家庭に福祉サービスを提供する在宅福祉が急速に拡充されつつある。この在宅福祉の機能は高齢者のみならず、その家族に対する援助にあるので、介護を必要とする高齢者とその介護により生活困難をもつ家族にとって、在宅福祉の充実は今後ますます重要となっている。

しかしながら、ノーマライゼーションの理念に基づいて拡充されつつある各種の在宅福祉が十分に活用されているのかという観点から考察してみると、いくつかの課題が提示される。たとえば、介護を担当している家族は在宅福祉について十分な知識をもっているだろうかとか、よしんば在宅福祉を受けていたとしてもそれが高齢者をかかえる家族の福祉に役立っているだろうか、といったことである。

そこで、小稿では介護を必要とする高齢者とその家族の側から、老親介護の実態と課題を観察しながら、福祉サービスのあり方について実証的に検討することにした。

そこで、小稿では介護を必要とする高齢者とその家族の側から、老親介護の実態と課題を観察しながら、福祉サービスのあり方について実証的に検討することにした。

II 調査結果の分析

1. 調査の目的

昭和60年3月、兵庫県社会福祉協議会・後期老年期問題研究会が後期高齢者（75歳以上）を対象にして県下7地区において調査を行った結果、予想以上に在宅における介護者の負担が重く、老人とその家族の生活困難が増大していることが明らかとなった。在宅要介護老人に対する福祉サービスは単に老人を対象とするだけではなく、介護者である家族をも対象にしなければならない視点に立って、どのように要介護老人が現在家族の手で介護されているか、またどんな問題が家族の中で

1) 内閣総理大臣官房老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」、昭和57年。

2) 社会保障制度審議会「老人福祉のあり方について（建議）」、昭和60年。

生活問題として起生しているかをより詳細に探るため、前記の調査の追跡調査を行う必要性が生じた。

今回事例調査を行った目的は、多面的な問題を総合的に相互関連づけて考察する作業を通して、一つ一つの家庭がもつ生活困難を明らかにし、つぎにどのような援助がそれぞれの老人とその家族に必要であるかを見出すことである。

具体的には、要介護老人の福祉を決定するのは老人の要介護の程度もさることながら、むしろ家族、介護者の条件によるのである。家族がどう対処しているか、つまりインフォーマルサポートの機能を見直した上で、公的サービス（フォーマルサポート）の有効性と限界を明らかにしていくことが今回の調査の目的である。³⁾

2. 調査の方法

調査内容は、①老人自身の身体・精神状況、ついで②介護者自身の状況、とりわけ介護を契機に変化した生活、健康状態そして介護歴と介護内容、さらに③同居家族以外の親族、近所の人そして友人などのインフォーマルサポートの実態、そして最後に④社会福祉サービスなどについての現在の利用状況の有無とその理由、そして今後の利用意向や必要とするサービス、が主要な項目であり、semi-structuredの調査票を作成した。

調査の方法は、対象家庭を訪問し介護者に面接する方法をとった。

調査対象者は前回統計調査対象者の中から老人本人が生存中であり、かつ家族の介護困難が高い対象者を抽出した。対象者の内訳を示せば以下の通りである。

A市の場合、前回調査後2年経過しており要介護老人の変化は著しい。その結果、兵庫県下のA市12ケース、B市16ケース、合計28ケースを対象

A市の場合

対象者	36ケース
死亡	12
入院	6
転居、拒否など	6
有効回答数	12ケース

とした。

調査期間は昭和62年3月—5月である。

3. 調査結果の分析

(1) 調査対象者の概況

要介護老人と介護する家族について、それぞれの事例で浮きぼりにされた問題や福祉サービスに対する意向を述べる前に、対象者全体を一覧表にまとめて提示する。(表1、表2参照)

まず、調査対象者の基本属性と介護の状況を概観すると次の通りである。

A市、B市合計28ケースについて、対象老人の性別をみると、男8名、女20名で、この調査の対象者が75歳以上の後期高齢者に限定されている点から見ても女性の長寿が顕著である。対象者の平均年齢は86.0歳であった。つぎに、家族の状況では、「老夫婦」が1ケース、それ以外は「親子同居」で、家族員数は「2人」から最高「8人」である。家族形態は「三世代同居」が圧倒的に多く(17ケース)、「二世帯同居」が8ケースである。

介護状況をつぎにみると、主たる介護者の続柄では予想した通り、「嫁」が16ケースと最も多く、次いで「娘」が7ケース、「妻」は4ケースであった。欧米並に「娘との同居」が増加の傾向にあるといわれながらも、日本型同居として長子(長男)との同居が多いため、必然的に嫁にその介護労働を頼らざるをえない状況がみられる。介護者の平均年齢は56.9歳である。この結果から、介護者自身の高齢化も問題の一つである。介護期間については、1~2年のケースは少なく、例外的な40年間のケースを除いて、平均9年と長期に及んでいる。

次に社会福祉サービスの利用状況を見ておこう。全ケースのうち何らかのサービスを利用しているもの、及び利用したものは28ケース中で9

B市の場合

対象者	17ケース
死亡	1
有効回答数	16ケース

3) 斎藤千鶴・上田博子・浅野仁「後期高齢者の家族の生活課題とその要因分析」、関西学院大学社会学部紀要第53号、1986、p. 126.

表1 調査対象者の概況 (A市)

ケース No.	要 介 護 老 人		家族の状況		介 護 者			状 況			福 祉 サ ー ビ ス			今 後 の 希 望	
	性	年齢	身体状況ADL及び痴呆症状	家族員数	世代	収入	主介護者	年齢	職業	介護期間	健康状態	援助者	利用しているもの		利用していない理由
1	女	90	白内障、老人性痴呆 監視の必要あり	6	4	30~40万	娘	70		5年未満	糖尿病	孫の嫁、孫	ホーム Dr	一人娘としての責任感	民生委員
2	女	93	障害障害 殆ど自分でできる	4	3	50万以上	長男の妻	54		15年未満	疲 労	長男	ホーム Dr		ワーカー訪問 老人の話し相手 民生委員
3	男	83	感寒麻痺 歩行、排泄に介助要る	5	3	10~20万	長男の妻	49		20年	胃潰瘍 歯槽膿漏	娘		親類がうるさいから。 老人が拒否	ワーカー訪問
4	女	88	多発性神経炎、白内障 歩行不能	2	2	5~10万	長 女	67	美容院経営	10年	疲 労	嫁 近隣の人	入浴サービス		ナイトケア ホームヘルパー (まてくくれる人によるが)
5	男	81	糖尿病、人工透析 歩行不能、全介助	6	3	50万以上	妻	75		3	高血圧 膝痛	嫁	入院中	知らないから	ワーカー訪問 民生委員
6	女	88	骨折、難聴、軽度の痴呆 通って移動、介助要	4	3	30~40万	次男の妻	55	元、看護婦 現、相談員	(8) 3ヶ月	腰 痛	なし		必要を感じない	ショートステイ 入院
7	女	87	糖尿病、視覚障害、痴呆 歩行、排泄に介助要	3	2	不明	長男の妻	57	民生委員	2	睡眠不足	娘、夫 近隣の人		他人の手を借りることに抵抗	入浴サービス ワーカー訪問
8	男	87	骨折、心臓肥大 歩行介助要、その他自分でできる	7	3	50万以上	妻	77		3	疲 労	嫁		人手が充分ある	入浴サービス ワーカー訪問
9	女	79	脳出血、心筋梗塞 おたきり、介助要	2	2	10万以下	長 女	55	元、図書館司書	B	胃 痛	娘 友人訪問	ホーム Dr	他人の世話はうけたくない。	
10	男	77	脳出血、左半身麻痺 おたきり、介助要	2	老夫婦	10~20万	妻	67	日舞師匠	10	良 好	息子	入浴サービス、トイレ、訪問看護、その他		ワーカー訪問
11	女	82	脳梗塞、右半身麻痺、難聴 歩行不能、介助要	6	3	40~50万	長男の妻	43	元、ピアノ教師	7	腰 痛	長男	入浴サービス、ショートステイ、その他		ワーカー訪問 ワーカー相談窓口 (利用しやうければ) 必要時だけこちらから出向く)
12	男	87	高血圧、心臓病 おたきり、おきたり	3	2	少	長男の妻	64		4~5	腎 炎 変形リウマチ	長男 教会神父、仲間		老人が拒否	ナイトケアサービス

表 2 調査対象者の概況 (B市)

ケース	要 介		老 人		家族の状況			介 護 者				状 況		福 祉 サ ー ビ ス		今 後 の 希 望
	性	年齢	身体状況ADL及び痴呆症状	年齢	主介護者	収入	家族員数	家族類型	収入	職業	介護期間	健康状態	援助者	利用しているもの	利用していない理由	
1	女	89	動脈硬化症、失見当識 通って移動、介助要	女	長女	40~50万	6	3	元、保母 やめる	1	疲労 睡眠不足	孫娘3人		自分たちで世話していき たい、他人では入りだか ない、難燃感(自分の親)		
2	女	86	腰をいためる、軽い痴呆 入浴以外は自分で、つたい歩き	女	次女	30~40万	8	4		7	良好	次女の長男夫婦	入浴サービス(過去1回) 給食サービス			
3	男	95	老衰、視力の困難 なたきり、食事以外は介助要	男	次男の妻	30~40万	5	3		12	高血圧	次男、孫		家族で対応できるから、 自分も誰かに見てもらう から。		
4	女	94	失明(40年前)、眩暈 なたきり、全介助(おむつ)	女	次男 長男	10~20万	3	2	自営	40	高血圧 (2人共)	求めない		サービスを知らない、今 家族で対応できる。	行政のやり方に批判的 利用の意志はあり。	
5	女	86	神経痛、リウマチ、時々ボケ なたきり、全介助(おむつ)	女	夫婿 夫婦	30~40万	5	3	自営	10	夫一病気が 妻一良好	長女		介護に慣れている、今 必要なし。		
6	女	90	骨折(8年前)、 食事以外介助要、つたい歩き	女	長男の妻	50万以上	4	3	酒店経営 (夫-老人ホーム 設立)	8	膝病	庄の人 夫の理解	ショートステイ 訪問看護(Hp)		福祉に全て依存したく ない。	入浴サービス ワーカー訪問
7	女	83	ノイローゼ、視力低下、介助要	女	長女	5~10万	4	3	仕事かわる	7	高血圧	孫		利用窓口を知らない。	老人ホーム入所	
8	女	86	老衰、白内障 入浴以外は何と自分でできる	女	長男の妻	20~30万	5	3		2	良好	孫 友人		現在必要なし	ワーカー訪問 デイケアセンター	
9	女	87	糖尿病、(おむつ)、ボケあり 歩行、食事はできるが他は介助要	女	次男 妻	50万以上	4	3	仕事へらす	3	良好	次男、孫 娘		責任感	有償ヘルパー リハビリ、入浴サービス ワーカー訪問	
10	女	90	骨折(4年前)、軽いボケ なたきり、全介助(おむつ併用)	女	長女	少い	3	2		8	肩こり 訪問神経痛	友人		老人が嫌がる 娘だから当然	有償ヘルパー ワーカー訪問	
11	女	91	ギックリ腰(3年前)、ボケあり なたきり、全介助	女	長男の妻		4	3		3	低血圧 胃炎 ヒステリー	娘2人 友人(医者)		援助があるから		
12	女	75	骨折(今年)、軽いボケ(おむつ) 始んどなたきり、今事以外は介助要	女	長男の妻	10~20万	5	3	パート勤	1.5	良好	長男、孫 娘2人	訪問看護(Hp)		親族の手があるから、 家族でやっしていきたい	老人ホーム入所
13	男	93	老衰、ボケ なたきり(おむつ)、全介助	男	五男の妻	20~30万	4	3	内職やめる	3	高血圧	嫁の母 友人	訪問看護(Hp)		兄弟への意地 あと短かいから頑張る	リハビリ
14	女	86	脳卒中(19年前)、骨折(8年前) つたい歩き、食事以外は全介助	女	長男の妻		3	2	仕事やめ 再、パート	8	良好	長男、長女	入浴サービス (Hpの分)		親族の手がある	リハビリ、デイケア 入浴サービス
15	男	77	胃切除(17~8年前)、ボケ 歩行は何とかなる、その他介助要	男	妻	10~20万	3	2		2	年令的にみて 弱くなった	息子 親族	訪問看護(過去2~3回) (HC)		家が狭すぎる	リハビリ 入院
16	女	79	スモン病(17~8年前)、骨折(2年前) 緑内障、歩行、食事、トイレ可、入浴は介助	女	長男	20~30万	5	3	仕事やめる	2	良好	孫			今は家族で対応できる から。	リハビリ ナイトケア ホームヘルパー

ケースであり³⁾、そのうちの2ケースは過去にサービスを利用した経験があるだけにとどまり、実質はわずか7ケースが現在利用しているにすぎない。しかもその中で、地域医療機関だけのサービス利用が3ケースあり、公的な社会福祉サービス利用は28ケース中4ケースにすぎない。また、利用サービスの内訳では、「入浴サービス」が最も多く、次いで「訪問看護」、「ショートステイ」などとなっている。「ホームヘルプサービス」などの家事、介護のためのサービスを受け入れる傾向は現在のところ見られない。むしろ介護者が一番困難を持ち、かつ短時間の援助である「入浴サービス」に援助を求めたり、要介護老人を一施設入所させて介護者自身が休息をとって日常生活を維持する目的で設置されている「ショートステイサービス」を希望しているのが目立つ。

つぎに、事例調査サンプルにおけるインフォーマルサポート、フォーマルサポートを受けている状況を類型別に示してみるが、その前にインフォーマルサポートとフォーマルサポートを簡単に定義づけておく。

インフォーマルサポートとは家族、親族、友人、近隣および宗教グループなどの援助を意味し、フォーマルサポートは家族介護を強化し、補助して

いくために提供される公的サービス、例えばホームヘルパー、デイケアセンター、入浴サービス、給食サービス、ショートステイ、訪問看護などのいわゆる社会福祉サービス、その他地域医療機関やホームドクター、法律家などの専門家による援助をも含む⁴⁾。

表3によって両市の要介護老人のサポートの内容を見ていこう。対象者はひとり暮らし老人は含まないので、全数が同居家族のインフォーマルサポートによって在宅生活を続けている。長期にわたって介護が行われている以上、介護者が複数存在することは十分考えられる。

介護者が「1人」というのは1ケースだけで、そのケースは実際の介護が必要となってから僅か3か月で、しかも介護者が元看護婦であったことから家族の協力も現在必要としていない。最も多いサポート類型は、第Ⅲ類型一同居家族、別居親族の介護援助者、近隣、友人の援助をもつタイプである。

他方、フォーマルサポートを組み合わせている類型では、第Ⅵ類型一同居家族、別居親族、近隣、友人の援助をもつ家庭が最も多い。このことからフォーマルサポートを受け入れている家族は、前提条件として先ずインフォーマルサポートを十分

表3 サポートの類型

類型別	サポートの内容		該当ケース
第Ⅰ類型	インフォーマルサポート	同居家族の介護者1人のみ	A市—No.6
第Ⅱ類型		第Ⅰ類型+同居の他の家族の介護援助者	A市—No.8 B市—No.1, 3, 4, 7
第Ⅲ類型		第Ⅱ類型+別居の親族、近隣、友人の介護援助者	A市—No.3, 5, 7, 12 B市—No.5, 8, 9, 10, 11, 16
第Ⅳ類型	インフォーマルサポート+	第Ⅰ類型+社会福祉サービスなど	
第Ⅴ類型		第Ⅱ類型+社会福祉サービスなど	A市—No.1, 2, 11 B市—No.2
第Ⅵ類型		第Ⅲ類型+社会福祉サービスなど	A市—No.4, 9, 10 B市—No.6, 12, 13, 14, 15

注記：インフォーマルサポートは表1、2の介護者の状況の中の「主な介護者」と「援助者」を意味し、フォーマルサポートは同表の「福祉サービスなど」を示す。

注1) 表3の類型V VIの計12ケースの内のフォーマルサポートの「開業医」を除いた実数。

4) Springer, D & Brubaker, T. H., Family Caregivers and Dependent Elderly, Sage Publications, 1984, pp. 103-112, pp. 119-120.

に受け入れている傾向が見られる。

(2)事例分析

今回の調査目的にそった分析を行う視点を次のように図式化しておく。

まず、図1の作業仮説を説明すると、要介護老人の在宅生活が維持されている背景には、家族、親族、近隣、友人の介護や介護に対する援助、協力が重要な役割を果している。つぎに、福祉サービスなどの利用意向の有無では、各家庭によっては予防的に福祉サービスを受け入れて長期的展望に立つ場合、または今後困難が高くなれば福祉サービスを受け入れていこうという場合、もう一つは、福祉サービスを受けずに家族やその他のインフォーマルサポートによる在宅介護を続けたい、という二つの福祉サービス利用に対する姿勢がある。

しかし両者にとっての目標はいずれも、「できる限り長期にわたる家庭生活を継続すること」で、そのためには、①老人本人の介護ニーズの充足、②家族の介護負担の軽減、③介護の一定の質の維持、の条件が必要となる。この目標達成のためには、インフォーマルサポートだけで充足されていない部分を福祉サービスなどのフォーマルサポートで補っていくことが望ましい。上記の仮説から、福祉サービスの利用意向のない介護者、家庭に対してソーシャルワーカーの援助によって福祉サービスの活用を促していくことは今後の在宅

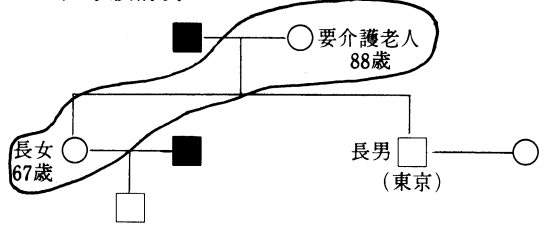
福祉の大きな課題である。

以上の視点に立って、事例の中からいくつかを簡単に紹介する。

まず、インフォーマルサポートがあり、なおかつ福祉サービスを効果的に利用している事例をあげる。

<事例1. A市 ケース No. 4> □ 男 ○ 女
■ ● 死亡

1) 家族構成



2) 老人の身体的状況、ADL

35年前に高血圧の疑いで複数の医療機関の治療を受けたが、結局医大病院で多発性神経炎と診断される。症状は手足が触れるだけで痛み、手足は不自由である。長年治療を受け最近少しずつよくなってきている。手足が冷いので一年中毛糸のくつ下をはき、暖かくして過ごす。車椅子で外出できる状態であるが、人手がないことや本人が特に望まないの、家にもりきりである。白内障のため視力は低下。歯も悪く老人食である。歩行不能。衣服着脱は一部介助。入浴は全面介助。

3) 老人の精神状況

生活姿勢は積極的、意欲的で明るい性格。痴呆

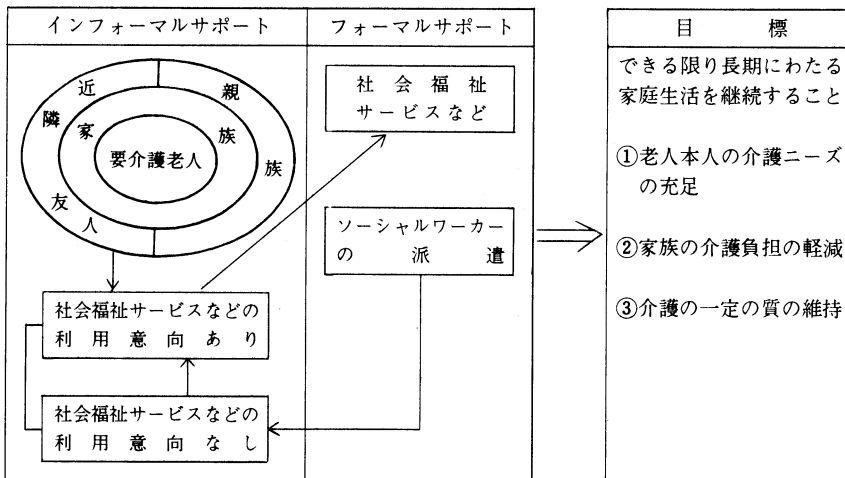


図1 分析の視点

はなく、むしろ精神活動は活発である。

4) 介護者と介護の状況

介護者は老人の娘(67歳)で老人と同じく夫を亡くしているので現在二人暮らし。介護者は老人と共に長く美容院経営をしていたが、老人がねたきり状態になった10年前から、介護者が一人で美容院の仕事と介護を行なっている。そのため一日平均3時間の営業で収入は少ない。しかし、仕事柄毎日いろんな人と話ができ気分転換になっている。最初は介護に慣れず体をこわしたが、今では両立できている。仕事上食事は不規則だが朝9時、夜8時には各1時間の排泄、身のまわりの世話をしている。

5) インフォーマルサポートの状況

介護者の長男が通院送迎やドライブに連れていってくれる。介護者が年一回の一泊同窓会出席の時は、東京から介護者の弟嫁が留守番に来る。また年末には掃除の手伝いと正月料理のさし入れがある。近隣からも買物の手助けや料理をもって来たり、老人の話し相手に訪れるなどの援助がある。介護者は逆に、近隣の老人にも関心を示し、その家庭への相談をもちかける。

6) 社会福祉サービス

サービスについてはよく知っている。入浴サービスは最初から利用しているし、介護用具の購入補助も受けている。ショートステイは一度利用したが「食事」「夜おむつをあてる」という点が不満であった。今後必要になればナイトケアやホームヘルパーを利用したいが来てくれる人による。本人さえ希望してくれるならリハビリテーションも受けることも考えている。

次にインフォーマルサポートだけで介護をしている事例を挙げる。

2) 老人の身体的状況, ADL

11年前に老人の妻が死亡。妻の介護を老人がしてきて、その頃から精神的にも身体的にも急速に衰え始めた。現在は殆どねたきりで、床ずれがある。視力、聴力がかかなり低下していて、話も通じにくい。歯は全くなく老人食をとるが、自分で食事をすることはできる。トイレにはつたい歩きで行くが監視が必要であり、洩らしてしまうこともある。衣服着脱介助、入浴は家族全員でする。降圧剤、痰の薬等4種を毎食後服用。

3) 老人の精神状況

意識ははっきりしており痴呆は見られない。しかし長期間家にこもっているためか、無気力でもの静かである。毎日ラジオを聴いて楽しむ。家族に対しても感謝の言葉があり穏やかな性格。なるべく介護者へ負担をかけないように介助時には自発的な動きがみられる。

4) 介護者と介護の状況

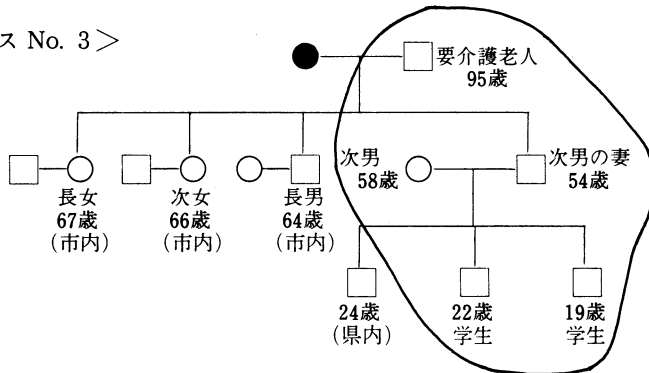
介護者は老人の次男の嫁(54歳)で、最初から同居している。介護者の夫は自営業で家の中で仕事をしているので、介護の手伝いが常にできる。老人の妻の時の介護を含むと15年にわたる老人介護生活が続いている。介護に慣れたせいかなり苦にならない。老人食は老人の好む牛乳を十分用いてパン粥を作ったり、バランスを考え野菜類を摂るよう配慮している。入浴は10日に一度昼間にさせ、冬の間は清拭だけにして風邪をひかないように気をつけている。介護者自身の健康状態は高血圧ですぐれない。夫婦ともこれといった気分転換はしていない。

5) インフォーマルサポートの状況

介護者は家族内の協力が十分得られる。シーツ交換、入浴などは男性の手が必要で介護者の夫、

<事例2. B市 ケース No. 3>

1) 家族構成



息子たちが手伝う。別居親族や近隣の援助はない。家族全体が老人の世話を当然のことと考えているので積極的に家族以外の援助は求めない。介護者の義務感は強く、家族の絆も強い。

6) 社会福祉サービス

何も利用したことがなく、利用する意志もない。介護者がもし病気になっても家族内で世話を続けていく方針である。特に老人が高齢なのでリハビリテーションやワーカーの訪問にも関心はない。今後希望するサービスもない。しかし介護者が一人の家庭には福祉サービスが必要であるという認識をもっている。

以上の例に見られるように、インフォーマルサポートの状況が、在宅介護の重要な決め手になっている。

事例1は同居家族が一人しかいないが、遠くに住む介護者の弟嫁や、親しい近隣の人たちの援助があり、福祉サービスも受け入れながら仕事と介護を継続している。日常生活上の介護援助としては絶対量が不足しているが、その不足分を福祉サービスに依存している。老人本人、介護者の性格もサービスを受け入れている事例である。ショートステイは利用したにもかかわらず、その有効性には問題があったようである。美容院の営業時間を短縮し生活を切りつめても、老人を家庭で世話をしていこうという家族の積極的な介護姿勢があらわれている。

事例2では、「同居する家族内でこれからも介護したい」という希望があり、福祉サービスを利用することなく長期間の介護生活を苦痛と思わずに過ごしている。自営業で男性の手が常に借りられるという状況も見のがすことはできない。

以上の結果から、家族は老人をその家庭の中でできる限り世話をしていきたいという意識が依然として強いことが改めて明らかとなった。事例1では仕事との両立を気分転換とし、インフォーマルサポートとフォーマルサポートの有効活用によって今後も老人の在宅生活を維持していこう。また事例2では家族の介護意識が高く、介護者自身が健康を害していることを展望に入れていない。しかし95歳という高齢が先に見えるゴールとなっているのかもしれない。

(3) 全般的考察

A市、B市の全ケースを検討してみると、社会福祉サービスの利用状況は先に述べたように28ケース中の7ケースにすぎない。この数字の背景には家族の老人そして介護に対する肯定的な考え方があって見ていだろう。諸サービスを利用していない理由をみると、「サービスを知らない」、「サービス利用の窓口、手続きを知らない」、「現在は家族で対応できるから」というサービス利用の可能性をもつものから、「他人の世話は受けたくない」、「他から援助が得られる」、「自分たちで世話をしていきたい」、「兄弟への意地があるから」、「自分は介護に慣れているから」、「介護するのは当然だから」、「老人を見送るのは責任だから」、「あとそう長く続かないだろうから」という家族側の介護姿勢、そして「親類がうるさいから」、「老人が嫌がるから」という他動的理由、「家が狭いから」という物理的理由による消極的姿勢など、さまざま見られる。

一方、「今後希望するサービス」では、「ソーシャルワーカーの訪問」が10ケースに及び、「民生委員に頼る」という1ケースを加えると同種のサービス希望は11ケースになる。また「リハビリテーション」、「入浴サービス」が次に多く、残りは「ホームヘルパー」、「ナイトケア」があげられ、「老人ホーム入所」、「入院」が3ケースある。希望を全く出さなかったケースの中で利用しない理由を見ると、「自分たちで世話をしていきたい」、「家族で対応できるから」、「他からの援助があるから」、「介護に慣れているから」、「他人の手を借りるのに抵抗があるから」という内容で、介護者および家族の介護姿勢や扶養意識を反映している。

ここで注目したいことは、希望するサービスの中で最も多かった「ソーシャルワーカー訪問」である。これは本調査の作業仮説でもあったソーシャルワークへの期待を裏づけするものが見ることができる。要するに、介護上の具体的援助は先ず家族、親族そして近隣、友人の協力で補うことができる。しかしソーシャルワーカー訪問の役割として面接時に説明を加えた「①日常の介護の相談をしてくれる人、②利用できる必要なサービスを適切に常にチェックしてくれる人、③家族内の

問題の相談にのってくれる人」という業務内容に呼応して利用を求めていることは、具体的なサービスもさることながら、上記の内容に見られるような「相談」などのサポートをいかに望んでいるかが明確となっている。その理由は、「愚痴が言えるから」、「老人の話し相手が欲しい」となっている。これは、家族の介護、扶養に対する肯定的な意識に不可欠なサービスのひとつは相談業務の人材派遣であるということが示唆されている。

つぎに、介護者が女性であるということを前提に取り上げた介護者自身の職業および職業上の変化についてみると、予想以上に多かったのは、介護生活の問題が理由で「仕事をやめた」、「仕事を減らした」、「仕事を変えた」が11ケースもあり、その内完全にやめてしまった人が女性9人、男性1人である。女性介護者の9人はそれぞれ仕事をやめたにもかかわらず、「老人の介護に対する責任感」、「自分たちの手で世話をしていきたい」、「他人の世話はうけたくない」、「あともう少しのことだから頑張る」、「家族の協力で対応できるから」などの理由により介護を続けている。ここに家族の連帯や、老人自身の幸福を考える家族像が示されていると言えよう。こういった女性介護者の介護意識を支えているものは何であろうか。介護者の健康状態が良好であるとは必ずしもいえない、否むしる疲労を感じ、病気がちになってもなお福祉サービスを利用していない理由のひとつとして家庭に他人を入れたくない意識が意外に強いということである。また、本来家族がもつ老人との情緒的交流の意識の大きさが示されている。

ともかく、ソーシャルワーカー訪問によって介護者のニーズがさらに明確になり、それによって新しいサービスメニュー、供給システムが生み出されていくことが期待される。

長期にわたる在宅介護を可能にするには、介護に公的、私的な援助があることは推察に足ることである。しかし、在宅介護が維持されるには家族、親族の有形無形のサポートが最も大きな要素であろう。直接にしる間接にしる、あるいは具体的な介護にしる精神的にしる、家族、親族、近隣、友人のサポートが要介護老人を支えているのである。

さらに前述の介護者の職業上の変化に関わる苦悩や介護意識と自己実現の要求の間におこる葛藤

などに対する深い洞察も今後されなければならない。家族などの介護を支えていく目標は、「できる限り長期にわたる家庭生活の継続」であり、これを達成するには3つの役割を担うソーシャルワーカーの活動が必要となってくる。また具体的援助を担うホームヘルパーやナイトケアサービスも希望が出されていても、「来てくれる人による」という条件つきである。援助を必要とする家庭が安心して依頼できるようなヘルパーなどの専門職としての質の向上が、ソーシャルワーカーの質と同様に見直されるべき時期に来ている。また、ショートステイの質と量の拡充や、各種福祉サービスの広報とその手続きの簡素化も工夫する必要がある。

本調査で明らかにされた生活困難である、

- 1) 介護者の健康状態
 - 2) 介護者の職業上の変化
 - 3) 介護者に対する精神的サポートの不十分さ、
- に対しこれらを充足するために既存のインフォーマルサポートの機能を強化していくフォーマルサポートの効果的なシステムづくりの時期が今まさに到来しているのである。

Ⅲ 結 語

前節の後半において、本調査研究の全体的考察をしたが、ここでは既存のインフォーマルサポートの機能を強化するフォーマルサポートのあり方を中心に記述しておこう。

1、今回の調査対象者が入院や老人ホームの入所者ではなく、在宅の高齢者とその家族であったから、ある意味では当然の結果であるが、家族による老親介護の状況には家族の過重負担が多く認められた。それに対して、その理由は多種多様であるが、その負担を軽減することが目的である在宅福祉サービスの利用は客観的にみても十分ではなかった。今後、既存の資源をそれを必要とする人々にスムーズに結びつけていく方法が開発されていく必要がある。

2、冒頭の高齢者や家族の老親介護に対する意識にみられるように、家族や親族の役割を再評価

することも必要である。スプリンガーらは「インフォーマルサポートは、老親と家族介護者がこれまでの生活において関わりのあった人々との関係を保つ機会を提供してくれるという意味で、最も自然な援助方法である。家族、親族そして友人などから得られる情緒的満足を福祉サービスの担当者に期待することはかなり難しい。さらに、インフォーマルサポートは介護を必要とする高齢者のすべてのニーズに対応することはできないが、高齢者の必要としていることに最も効果的に対応することができる。したがって、高齢者は家族などのインフォーマルサポートを最も望んでいる」と述べている。⁵⁾ここでは、家族、親族などとの情緒的愛着と家族などの効果的対応がインフォーマルサポートの利点として強調されているが、先の作業仮説で示した諸条件がみたされるならば、これらの利点は最大限評価されるべきである。

3、アメリカ合衆国の最近の文献のなかに、「キンスティチューション (Kinstitution)」という考え方が紹介されているが、これはまさしく、本調査研究が指向する内容である。つまり、これから

の「老親介護と福祉サービス」は、「特定の個人や集団のニーズを充足するためにサービスする家族と公の組織が形成する複合的で共存的な関係を持つ制度」であるべきであり、具体的には「インフォーマルグループを補強し、援助する社会・保健サービスの組織を作ることで、諸機関は在宅のサービスを必要とする老人をケアする」⁶⁾のである。

インフォーマルサポートの機能を強化するフォーマルサポートのシステムづくりの具体的提案はここでは記述しないが、今後も老人とその家族のフィルターを通して公的サービスのあり方について点検していきたい。

〈付記〉

本稿は、昭和62年度の大阪ガスグループ福祉事業団の助成金、神戸市厚生部民生局の調査委託費により、関西学院大学老人福祉研究会が実施した調査の一部をまとめたものである。また実査には大学院研究員齋藤千鶴、研究演習の学生諸氏が協力してくれた。ここに記して心から感謝の意を表したい。

5) Springer, D & Brubaker, T. H., *ibid.*, 1984, pp. 106-107.

6) ベラム・クラーク編、浅野・西尾監訳「ケースマネージメント—老人に対する在宅ケアの実践例—」, 相川書房, 1987年, 8ページ。