

2015 年度（3 月課程終了）

桃山学院大学大学院社会学研究科博士論文

論 題	若年介護問題の研究—若年介護者を支援する仕組みの形成に向けて
英文タイトル	Study on Issues of the Care by the Young Adult : Toward Constructing the Support System for the Young Adult Carer
執 筆 者	07D2102
	武田卓也
指 導 教 員	宮本 孝二 教授
提 出 日	2016 年 1 月 8 日

## <目 次>

序章 本論文のテーマと構成	1
第1節 論文のテーマと方法	1
第2節 論文の構成	3
第1章 新しい介護問題としての若年介護	7
第1節 介護はいつ誕生したのか	7
第2節 介護はいつから社会問題になったのか	9
第3節 介護の社会化と介護保険制度	15
第4節 介護のマンパワーとして期待される介護福祉士	19
第5節 小括—新しい介護問題として顕在化する若年介護	23
第2章 若年介護経験者のライフヒストリー	27
第1節 介護のはじまり	28
第2節 心に残っている言葉	37
第3節 若年介護者として抱えた不安や困りごと	44
第4節 介護を終えたから伝えられること	51
第5節 小括—介護の実態と介護問題	60
第3章 若年介護問題の分析枠組み	63
第1節 若年介護者を捉える視点	63
第2節 若年介護者の定義	64
第3節 若年介護に関する先行研究と若年介護者の実態	72
第4節 要介護者を支える若年介護者が直面する問題に関する一考察 —あるひとり親家族の事例分析を通して	75
第5節 小括—若年介護の分析枠組みの構築に向けて	83

第4章 若年介護者を支援する仕組みづくり	86
第1節 若年介護を支援する全国的な動きと関心の高まり	86
第2節 一般社団法人いばしょの設立と若年介護を考えるシンポジウムの実践	89
第3節 「若年介護を考えるシンポジウム」の実践から見えてきたもの	93
終章 本論文の到達点と今後の課題	98
第1節 本論文の到達点	98
第2節 今後の課題	100
参考文献・資料一覧	103
謝辞	110

## 序章 本論文のテーマと構成

### 第1節 本論文のテーマと方法

本論文は、社会が看過してきた若年介護者と支援の仕組みの形成に向けて、若年介護の概念整理、制度研究、実践の検討を通して、若年介護問題を研究することを目的にしている。若年介護者の介護問題に焦点を当てる研究の視点は、主として高齢期を対象として展開してきた介護システムの盲点を突き、介護問題を総合的に研究する視点をもたらすことに貢献できると考える。

筆者が若年介護者の介護問題に関心を寄せたのは、第2章で詳述するように1998（平成10）年9月に母親（50歳）がくも膜下出血を発症し10時間に及ぶ手術の末、何とか一命を取りとめたものの、右半身麻痺等の後遺症が残り、寝たきり状態となり日常生活を他者の手にゆだねなければ営むことが困難になったことが契機である。介護が始まった当時の家族構成は、母親、弟、筆者の3人であった。父親は筆者が16歳の時に不慮の事故で他界したため、介護が担える者は筆者（当時23歳）か弟（当時20歳）のどちらかである。しかし、筆者が生まれ育った地域は、瀬戸内海にある離島であり船を使って島に渡らなければならない。地続きではなく閉鎖的な土地柄であるため家父長制の残滓が色濃く残り、筆者が介護のキーパーソンになることは必然であった。1998（平成10）年当時、介護保険法は成立していたが施行直前で、社会全体がこれから始まる介護時代の突入に浮足立っていた。その時代に、筆者のような若者が若い母親（50歳）の介護を担うキーパーソンであることは珍しかったのだろう。病院や介護老人福祉施設等では特別視されていたことを覚えている。それから37歳までの約14年間、筆者の人生と母親の人生の狭間で多様な問題を抱え、日々葛藤しながら、介護の形に合わせて専門職等の力を借りながら柔軟に形を変え介護を担い続けてきた。筆者の介護を学ぶフィールドは、母親の入院先であり、入所していた介護老人福祉施設であり、療養型病院等であった。このフィールドで、日常的に家族という第三者の目で客観的に医療現場や介護現場を見てきたことが介護・福祉の学びにつながっている。また、日々実践的に介護を担うため、介護を問い、介護福祉現場を問う批判的な視点を身に付ける素地となった。また、批判的な視点から生じた疑問を学びと結び付けながら介護福祉現場の歪みと家族介護者について研究を進めてきた。こうした経緯で筆者は、若年介護に関連する諸問題について関心を持ち、約14年間のフィールドでの体験の積み重ねから得た知見を研究に反映しつつ、若年介護問題の研究を進め若年介護者を支援する仕組みの構築を目指している。

若年介護問題を研究するに当たり、先行研究を概観すると、若者が担う介護の研究は介護保険制度が施行した 2000（平成 12）年頃から一部の研究者によって研究が進められ始めている。しかし、15 年経過した現在においても十分に研究が蓄積されていないのが現状である。若年介護者数について見ると、量的調査では各年代の詳細な実数を判断することは難しいが、若くして介護を担っている介護者の存在は把握できる。一方諸外国に目を向けると、若い介護者はヤングケアラーという概念で捉えられ、イギリスにおいては 18 歳未満の子どもと定義している。2010（平成 22）年の BBC 調査によるとその数は 70 万といわれている<sup>1</sup>。

わが国の介護を担う若者は、社会に存在しながらも実はその介護実態が明らかにされておらず、若い介護者を対象とする支援は殆どない。若い介護者は「ヤングケアラー」「若年介護」「若者介護」「若者ケアラー」等と呼ばれ、各研究者、各団体等によって様々に用いられている。若い介護者の研究を概観すると、2000（平成 12）年頃からイギリスの研究や諸外国の研究の流れを組む 18 歳未満のヤングケアラー研究と 2005（平成 17）年頃からの 18 歳以上 30 代までの若者を対象とする若年介護者の研究がある。ヤングケアラーに関する研究は質的研究を中心に少しずつ蓄積され、近年教育現場への量的調査が実施され始めている。一方、本論文が対象とする若年介護者に関する研究は、質的研究の域にとどまり、それも殆ど蓄積されていない。また、近年 10 代、20 代の介護者の発見からソーシャルアクションが全国各地で実施され始めている。主なソーシャルアクションは、2013（平成 25）年頃から一般社団法人日本ケアラー連盟（東京）によって始まり、男性介護者の会みやび（富山）、介護サポートネットワークケアむすび（仙台）、岡山大学文学部（岡山）、一般社団法人いばしょ（京都）等によって取り組まれている<sup>2</sup>。

筆者はこのような若年介護問題の研究動向を踏まえながら、若年介護の研究に取り組んできた。2007（平成 19）年には若年介護問題の基礎的研究として家族福祉の視点から介護を担う家族を支えるための方法について検討した。続いて戦後の家制度の廃止、家族とは何か、介護保険制度の成立過程と介護の社会化について歴史的な視点から概観した。そして、若年介護者の介護問題が看過されてきた問題であることを確認し、社会的問題であることを認識しながら研究の位置づけを明確にした。次に取り組んだ研究は、若年介護の概念整理とケアの関係性である。そして、暫定的に若年介護者の定義を行った。また、若年介護者の介護実態と抱える介護問題について明らかにするために、インタビュー調査を模索した。しかし、若くして介護を担っている人に辿り着くことができず自己の経験を用

いて質的研究を行った。この研究では、介護を開始した 1998（平成 10）年 9 月から 2008（平成 20）年 3 月までの期間を対象に若年介護者として介護を担ってきた経過と経験、それを綴った経験メモ、弟や介護協力者への聞き取り、公的機関発行の情報等を用いた。そして、若年介護者の介護実態と抱える介護問題の一端を明らかにした。

2008（平成 20）年には、若年介護問題の分析枠組みの基礎的研究として 2007（平成 19）年からの研究を再構築しながら整理した。2011（平成 23）年からは、若年介護問題を社会に伝える実践を行っている。草の根的に若年介護者としての介護経験を講演しながら、そこで得た知見を含め若年介護者の支援のあり方を検討するアプローチ方法を模索した。2012（平成 24）年からは実践活動を具現化するための活動拠点である一般社団法人設立に向けて検討した。そして 2014（平成 26）年 5 月 1 日に、数年かけて構想を練ってきた若年介護者を支援する拠点としての機能を持つ、一般社団法人いばしょを設立した。また、並行して若年介護者を支援する仕組みづくりの構築に向けた意見集約の場としてシンポジウムを企画し、実現に向けて活動を行った。そして、2015（平成 27）年 11 月 28 日に「若年介護を考えるシンポジウム」を実践し、そこでの知見を報告書にまとめた。また、2015（平成 27）年には、若年介護問題について社会に問いかけるため、約 14 年間の筆者の経験をライフヒストリーとしてまとめた『若年介護—介護を続けながら夢や希望をもって生きるために』（武田・2015）を上梓した。

このような研究の積み重ねと、経験や活動から得た知見を踏まえながら、若年介護者が介護を担いながらも自らの生活を営み、人生を歩むことができる支援の仕組みづくりを目指している。

## 第 2 節 論文の構成

本論文は前節で述べたように、社会が看過してきた若年介護者と支援の仕組みの形成に向けて、若年介護の概念整理、制度研究、実践の検討を通して、若年介護問題を研究することを目的にしている。本論文は、序章、第 1 章から第 4 章、そして終章で構成されている。各章の要点は以下の通りである。

まず、第 1 章「新しい介護問題としての若年介護」では、介護の社会化を具現化した介護保険制度が施行され 15 年が経過した。しかし、介護は社会化されているにもかかわらず介護負担は再び家族に戻り始め、今まで社会的に見られなかった新しい介護問題が顕在化し始めている。その新しい介護問題の一つが若年介護であることを論じる。歴史的視点

から介護の概念と介護が社会問題化した経緯、介護保険制度と介護の社会化について論じ、なぜ新しい介護問題である若年介護が顕在化し始めているのかを明らかにする。

第1節では、文献研究から介護の定義とその範囲、社会的にいつ頃から用いられてきた概念かを整理し、本論文が用いる介護の意味について検討する。第2節では、歴史的な観点から私的領域で担われてきた介護を概観し、古代から現在までにおいて、介護は誰が担い、なぜ介護は社会問題になったのかを検討する。第3節では、介護の社会化と介護保険制度の関係性から家族介護負担について言及するとともに、介護が社会化されても家族環境の変化等によって新しい介護形態と介護問題が生じることを論じる。第4節では、介護の社会化を進めるには社会的介護とそれを担う質の高い人材が必要であり、その担い手として期待される高度な専門職である介護福祉士の歴史的誕生と今後求められる役割について論じる。第5節では、以上を小括して、若年介護がなぜ顕在化してきたのかを検討する。

第2章「若年介護経験者のライフヒストリー」では、顕在化し始めている若年介護の実態と介護問題を明らかにする。若年介護者として約14年間担い続けてきた筆者の経験をライフヒストリーにまとめ、介護の始まりから終わりを迎えるまでの介護実態と抱える介護問題を示したい。

第1節では、介護の始まりとともに抱える介護問題に言及し、介護者としての自覚と求められる役割、社会的なつながりの必要性、介護の限界等について論じる。第2節では、約14年間を通して、筆者が専門職等とのかかわりの中で頂いた、心に響く言葉、励まし背中を押してくれる言葉、勇気を与えてくれる言葉、悩みを解決してくれる言葉、人生を左右する言葉、命・介護の選択を迫られる言葉について論じる。第3節は、若年介護者として担い続けた介護実態とそこで抱える介護問題、介護を担うことで生じるライフ・ワーク・バランスの崩れ、社会的孤立等について論じる。第4節では、介護を終えた筆者の視点から要介護者の暮らしと介護、20代から30代へのライフステージの移行、介護知識の蓄積、終の棲家、移送等について論じる。また、若年介護を担い続けた自らの人生を振り返りつつ、どのように人生の展望を開いていったかについても論じる。第5節では、若年介護者の介護実態と抱える介護問題を抽出し小括するとともに支援の方向性について言及する。

第3章「若年介護問題の分析枠組み」では、若年介護問題の分析枠組みを構築するための基礎的研究として、若年介護者を捉える視点を個人と家族の関係性、世代という枠組みから検討する。また、若年介護者とヤングケアラーの概念を比較検討しながら、先行研究

を踏まえ暫定的に若年介護者の定義を示すための検討を行う。さらに、参与観察を用いて得た事例の分析を行い、抱える介護問題と要介護者、介護者双方が自己実現できる支援の方向性を探りつつ、若年介護問題の分析枠組みを検討する。

第 1 節では、若年介護を捉える視点として家族関係、世代の視点から検討する。また、あわせて孫介護ときょうだいケアラー（介護者）についても論じる。第 2 節では、イギリス等のヤングケアラーの定義を概観しながら、わが国における若年介護者とは誰のことかを検討する。また、「ケア」と「介護」の関係性、「ケアラー」と「若年介護」の関係性についても言及する。第 3 節では若年介護の先行研究を概観するとともに、若年介護の現状を明らかにする。第 4 節では、筆者の若年介護の前半期の体験記録をもとに若年介護者が抱える介護問題を明らかにする。第 5 節では、本節の小括として第 1 節から第 4 節までの研究から抽出した知見をまとめ、若年介護の分析枠組みを検討する。

第 4 章「若年介護者を支援する仕組みづくり」では、2013（平成 25）年から取り組まれている若年介護者の全国的な動きを経年的に追い、主なソーシャルアクションと、若年介護の研究開始時期について国立情報学研究所学術コンテンツサービス（NII 学術情報ナビゲータ [サイニィ]）を用いて検討する。また、実践研究活動として、一般社団法人いばしょの設立経緯と筆者を中心に取り組み実践した「若年介護を考えるシンポジウム」を振り返り、若年介護者や専門職等と共に若年介護者を支援する仕組みづくりを検討した内容を整理する。

第 1 節では、若年介護、ヤングケアラーに関連するソーシャルアクションについて先行研究や各団体が実践したチラシ等を収集しながら、全国的な取り組みとその内容について明らかにする。第 2 節では、若年介護の活動拠点としての役割をもつ一般社団法人いばしょの設立経緯を概観するとともに、「若年介護を考えるシンポジウム」の開催までの動きを辿る。第 3 節では、第 2 節で示したシンポジウムの実践・結果から若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向けて取り組むべき課題と方向性について論じる。

終章「本論文の到達点と今後の課題」では、本論文の到達点を総括しつつ、達成できなかった点を確認し、若年介護者の支援に向けて一層の検討を進めるための諸課題を示す。

## 【注】

---

<sup>1</sup> 児島真美（2011）「英国 BBC の若年介護者特集&スコットランド自殺幫助豪方法化法案否決」『月刊介護保険情報』2011.1 月号に BBC（英国放送協会）の独自調査結果がある。

---

BBC がノッティンガム大学と共同でアンケート調査を行った 10 校 4029 人の中学生の内、家族を介護する責任をもっている生徒数は 337 人で 12 人に 1 人の割合であると報告している。そして、この調査を英国全体にあてはめてヤングケアラーを 70 万人と推計している。これは 2001 年の国勢調査（17 万 5000 人）の 4 倍である。

<http://www.arsvi.com/2010/1101km.htm>（検索日:2016.1.7）

また、2011 年の国勢調査ではウェールズ（1 万 1555 人）とイングランド（16 万 6363 人）を合計して 17 万 7918 人がヤングケアラーとして推計されている。

<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census-analysis/provision-of-unpaid-care-in-england-and-wales-2011/sty-unpaid-care.html>（検索日:2016.1.7）

- <sup>2</sup> 第 4 章で詳述するが、ホームページやシンポジウムの案内チラシ等を用いて記している。各団体が用いたホームページや案内チラシ等は参考文献・資料一覧に記している。

## 第1章 新しい介護問題としての若年介護

家族の介護負担を軽減するために介護は社会化されたにもかかわらず、新しい介護問題が顕在化し始めている。本章では新しい介護問題の一つとして、顕在化し始めている若年介護問題に焦点化する。そして、歴史的変遷から介護の概念と介護が社会問題化した経緯、介護保険制度と介護の社会化について論じ、なぜ若年介護問題が顕在化し始めたのかを検討する。さらに介護の社会化を担うマンパワーとして、国家資格である介護福祉士の誕生と介護福祉士に求められる新たな資質と役割についても言及したい。

### 第1節 介護はいつ誕生したのか

介護は、誰もが人生において直面する可能性の高いものである。家族による介護は、要介護者の心身状況、家族構成、家族関係、性別、年齢、同居や別居等の内的条件と、地縁や血縁、社会資源、制度・政策等、本人や家族を取り巻く外的条件の重なりによって、その時々状況に応じて柔軟に形を変えながら営まれている。介護を考える場合、まず前提として押さえておきたいのが「加齢」「老化」「介護」の関係である。一般的に、「加齢」は生まれてから年齢を重ね人生の終焉を迎えるまでの経過であり、「老化」は成長期以降、加齢にともなって起こる心身機能の変化である。「介護」は、多様な研究者によって定義されているが、ここでは主として専門辞典等の定義を経年的に列挙しながら考えたい。

『社会福祉辞典』の「介護・介助」の項には『「ねたきり老人」などひとりで動作できない人に対する食事、排泄、寝起きなど、起居動作の手助けを『介助』といい、疾病や障害など日常生活に支障がある場合、介助や身の回りの世話（炊事、買物、洗濯などを含む）をすることを『介護』という』（仲村他 1974:33）とある。『現代社会福祉辞典』では「ある人の身体的機能の低下、衰退、喪失の場合に起こる生活上の困難に対して、身体的機能を高め補完する日常生活の世話を中心としたサービス活動を＜介護・介助＞という」（仲村他 1988:89）とある。『現代福祉学レキシコン』では「介護とは、普通、障害などにより日常生活を営むのに支障のある人に対して身の援助、世話を行うことをいう」（京極 1993:161）とある。西尾は上述した『社会福祉辞典』『現代社会福祉事典』『現代福祉学レキシコン』の3つの定義を踏まえて「介護とは何らかの理由に基づく生活障害によって日常生活に支障のある者に対して身の援助、世話を行うことであるとする定義が最も一般的である」（西尾 2002:13）と論じている。西村は「介護福祉」の定義を検討する際、関係事典、専門書において様々な立場から介護の定義が試みられていることを述べた上で、日

本社会事業学校連盟・全国社会福祉協議会施設協議会連合会の社会福祉実習のあり方研究会の「高齢や心身の障害による、日常生活を営む上で困難な状態にある個人を対象とする。専門的な対人援助を基盤に、身体的、精神的、社会的に健康な生活の確保と成長、発達をめざし、利用者が満足できる生活の自立を図ることを目的とする」（西村 2005:88）という介護の定義を紹介している。また、介護保険法に規定される「介護」の意味を検討し、『介護』は、入浴、排せつ、食事などの援助、すなわち身体的（生理的）生活にかかわる援助とその他日常生活の世話という意味で用いられている」（西村 2005:110）と記している。『介護福祉士用語辞典』には「高齢や障害に伴って、自分らしい生活に不都合が生じた人に対し社会で自立したその人らしい生活が継続できるように支援すること」（中央法規出版部 2015:32）とある。このように介護の定義を概観すると、定義は時代の趨勢に合わせて変化している。しかし、共通していえることは、何らかの理由により、日常生活を営むのに支障のある個人が尊厳をもって自立した生活を送ることができるように心身の状況に応じて柔軟に支援する幅広いものである。

次に「高齢」「老化」「介護」の関係性をみると、高齢がそのまま介護につながり介護問題になるのではなく、高齢にともなって生じる老化がもたらす身体上又は精神上的の障害によって、自分らしい日常生活を営むのに支障をきたす。その心身の状況に応じて日常生活に必要な幅広い支援が介護である。また、その人が要介護者であり、その人を支援する人が介護者である。この介護者には介護福祉士のような公的領域で介護する専門職と、家族のように私的領域で介護する非専門職、双方の中間に位置づく領域で介護を担う人等がいる。本論文では、特に私的領域で介護する家族介護者等に焦点を当て、相互行為から生じる本人、家族又は双方にかかる多様で幅広い介護に関連する諸問題を介護問題と捉える。

次に「介護」という用語は、いつから用いられてきたのかを考えたい。長岩によると、1890（明治 23）年刊行の『家政学』（清水文之助著）の中に「老者の介護」という章があると指摘している（長岩 2002:22）。上野によれば、「介護」という用語が『広辞苑』に採録されたのは 1983（昭和 58）年の第三版からであると述べている（上野 2011:35）。また、西村によると、一般の人々が介護を用語として用いるようになったのは昭和 50 年代後半のことであるが、法律用語としては 1975（昭和 50）年以前より存在していると指摘している（西村 2005:88）。1975（昭和 50）年以前に介護の記載がある社会福祉関係法の内、代表的なものは 1892（明治 25）年『陸軍軍人傷痍疾病恩給等差列』、1923（大正 12）年『恩給法別表第 1 号』、1949 年（昭和 24 年）『身体障害者福祉法（法律第 283 号）』、1956

(昭和 31)『長野県家庭養護婦派遣事業補助要項』、1961(昭和 3)年『児童扶養手当法施行令「別表 2」(第 405 号)』の第 9~11 号、1963(昭和 38)年『老人福祉法』第 11 条である。春日も「介護」という用語は、明治以降の福祉分野では、身体障害を持つ「傷兵」の保護規定に使用されてきたと論じている。そして、それが広く日常的に使用され始めたのは高度経済成長期に整備された医療保障制度の充実によって寝たきり老人問題が社会問題化するようになって以降であると指摘する(春日 2010:32)。樋口は「高齢者に対して言われる『介護』(ケア)は、昔から存在したものではない。『介護』は、20 世紀最後の四半世紀に至って、日本をはじめ高齢化がすすむ先進諸国において拡大し、可視化し顕在化したものである」「20 世紀の後半における長寿の普遍化は、イコール『介護の普遍化』の過程であった。『介護』という単語自身、急速に普及し、だれ知らぬ日常語になったのは、この 20 年ほどに過ぎない」(樋口 2008:1)と論じている。藤崎は、「1970 年代までは、高齢者に対する『身体接触をともなう世話』を表す語は『看護』の方が一般的であり、『扶養』には包摂しきれない独自の概念として『介護』が語られ始めたのは、70 年代から 80 年代にかけて」(藤崎 2006:37)と論じている。つまり、「介護」という用語は、法律用語として明治期から存在し法に規定されているが、一般的には経済的発展、医療技術の進歩、人口構造の変化等によってもたらされた 1970(昭和 45)年代から 1980(昭和 55)年代にかけて登場した比較的新しい用語である。しかし、なぜ障害者や児童等を含み幅広く位置づけられていた介護が高齢期をイメージするようになり社会問題として捉えられるようになったのであろうか。

## 第 2 節 介護はいつから社会問題になったのか

昔から高齢者のお世話をしたり、病弱な家族を他の家族が介抱することはあった。一番ヶ瀬によると、介護は、以前は世話であり、家族が家族の中で世話をしていた姿が昔の介護であり、昔の高齢者は大体家の中で面倒を見てもらい、子どもに養われながらこの世を去るものであったと論じている(一番ヶ瀬 2006:1)。一番ヶ瀬が述べるように介護という用語が普遍化するまでは、「世話」「養う」「介抱」「看病」「養育」「扶持」等という用語が介護の代わりに用いられ、介護は家族内で扶養の一側面として担われることが一般的であった。それに介護が私的領域で担われ続け、家族の負担や介護にともなって生じる困難が可視化することがなければ、介護は介護問題として社会問題化することはなく(上野 2011:35)、家族内に閉じ込められたままである。また、私的領域で介護する家族等の自己

犠牲の上に介護が成り立つことが当たり前の社会になる。

次に歴史的な観点から私的領域で介護はいつから問題視されるようになったのかを検討する。まずは、介護が誰によって担われてきたかを概観する。古代から中世では、「養老令」等の「律令」には中国の儒教的敬老精神によって高齢者を厚遇することが支配層から重視されていた。また、老人の姿は絵巻や逸話の中に見出され、高齢者の持つ知識や経験が尊重され伝承されていたといわれている（春日井 2004:17）。さらに、絵巻物の中には、高齢者の手を引く子どもや、子どもの肩につかまる姿も見られ、子どもが高齢者の介護を担っている姿もある（春日井 2004:18）。

江戸時代は高齢期の拡大と高齢者比率の上昇が起こり、老親介護が価値づけられた時代であり、平均寿命の伸長によって現役を引退し、第二の人生を過ごす高齢期が出現する時代でもある（春日井 2004:24）。また、高齢期を積極的なイメージで捉える志向性と、家長は高齢期に達した親をいかに支えるか、老いと扶養に対する関心が社会に広がった時代でもある。1713（正徳 3）年には貝原益軒が 84 歳で『養生訓』を出版し、その第 8 巻に健康に過ごす意義や知恵、介護知識の修得、老親扶養役割の啓蒙等が記されている。これは、扶養と介護の重要性、高齢期を積極的に生きるサクセスフルエイジング<sup>1</sup>を人々に説いているともいえる。また、武家社会では家族や親族に病人が出ると武士が幕府や藩に申請を行い、一定期間の休暇を願い出て看病（介護）に専念できる「看病断」の制度（藩によっては「看病願」「看病引願」）もあった（柳谷 2005:189-191）。「看病断」の申請理由には、同居の病人の付き添い、実家や親族の家への通い、病人の移動や引き取りの付き添いがあったという。また、休暇の期間は数日から二週間前後が大半であり、看取りの段階での申請や、長期の療養（幾度も申請を繰り返し認められているケース）で受理されている。このように藩は、親を看取る責任を全うしようとする武士（子）に対して、職務よりも優先的に介護を認めていた（柳谷 2005:190-191）。しかし、下層武士の場合は介護によって奉公を辞めざるをえない事態に迫りやられたり、国元や知行所の家を離れて職務を担う武士は当主としての介護責任と職務の遂行の板挟みとなり、どちらを選択するかが求められることもあった。また、庶民の中にも親の介護によって貧窮に迫りやられる家族も発生している（柳谷 2005:192）。

江戸時代の家族介護の実態は、ごく一部の中層から上層を除くと、介護によって家の経営困難、家長の結婚難、介護離婚、再婚難、高齢となった息子が高齢の親を介護するいわゆる老老介護等の介護問題が生じている。つまり、一般的には私的領域で担われる介護は、

武士や庶民の多くの家族に負担として重くのしかかる問題であったことが推測できる。柳谷によると江戸時代の介護態勢の特徴的な点は、当主の介護役割が大きく、家が家族員の扶養の場であり、当主は家長として家族員の生存と生活に責任を負う立場にある。そのために家長は孝規範を内面化し親の介護を担っていたと論じている。また、江戸時代には、介護実践を担う具体的な知識や技術の習得は男性教育に位置づけられていたという（柳谷 2005:194-197）。つまり、家長は介護のキーパーソンの役割を担っていたと考えることができる。また、江戸時代は高齢期の誕生により高齢者介護の心得、高齢者自身が積極的に老いを迎えるための制度や今日の「育児・介護休業制度」<sup>2</sup>の原型が形作られた時代でもある。

明治期には、江戸時代から受け継がれてきた儒教的孝イデオロギーを基礎にした明治民法が 1898（明治 31）年に施行され、老親扶養の権利義務が明文化される。これによって、老親介護は「家」制度のもとで私的領域に含まれるものとして国民に義務づけられることになる（春日井 2004:28-27）。明治の初め頃の初等教育では高齢者に対して「報恩」「孝愛」「孝養」に尽くすのは子孫の義務であり、敬愛して介護するべきであると説かれている。つまり、国は老親扶養の権利義務を根底に据えた教育を行い、政策として高齢者扶養と介護を家族の役割に位置づけたといえる。換言すれば、家族が国に代わって高齢者の扶養や介護を補完又は代替する役割を果たしてきたといえる。しかし、それは明治の初めに限られ、20 世紀前半では、老いを否定的に捉え、高齢者は敬う対象でなく、養われる対象として描かれている。また、柳谷によれば、明治期以降の女子学校教育では、介護や看護は女性にふさわしい務めと説き、専業主婦候補生に対して、高齢者の処遇や介護や看護の具体的な方法が享受されたという。このような背景のもと介護役割をめぐる状況は大きく変容し女性が介護の担い手となる（柳谷 2005:197）。ここまで江戸時代から明治期の介護を概観してきたが、「江戸時代では儒教的孝イデオロギーのもとで、老親扶養は家の当主としての男性の役割として公用に匹敵する扱いを受けていたが、明治期以降の老親介護は従来の儒教的イデオロギーに近代的家族観が合わさった形で、家庭という私的領域において女性（嫁）の職務に転換する」（春日井 2004:28-29）ことになる。

第二次世界大戦後は、日本国憲法の制定と民法の改正により、家制度は廃止された。しかし、家制度の残滓、高度経済成長による産業構造の変化や都市化する社会では、介護を担い続けてきた女性の介護役割はなくなるどころか、ますます男性は稼働所得、女性は家事や育児、介護という固定的性別役割分業が普遍化する（春日井 2004:31）。このような職

住分離は専業主婦を生み出し、介護を女性の役割へと押しやり、介護は女性の役割とする社会通念をつくり出した。

近年（2007（平成 19）年以降）男性介護者が社会的に登場し始めている。男性介護者が登場した要因を津止は家族介護の世代間循環が破綻したことによる配偶者間介護への移行と性別役割分担を当然視するかのようなイデオロギーへの批判や男女雇用機会均等法など具体的政策の登場であり、ジェンダー規範の揺らぎであると指摘している（津止 2007:17）。『平成 26 年度版高齢社会白書』（内閣府）を見ると、要介護者からみた主な介護者の続柄は 6 割以上が同居している人である。その内、男性介護者は 30.6%、女性介護者が 69.4%となっている。しかし、男性介護者が登場し増加傾向にあるとはいえ、社会全体では今もなお女性が介護役割を担うとする規範が一般的であると考えることが妥当であろう。

それでは、いつ頃から介護が社会問題化したのであろうか。まず、人口学の観点から見ると、1956（昭和 31）年に国際連合が高齢者を 65 歳以上と定義したのを受けて、1965（昭和 40）年の国勢調査から 65 歳以上を老年人口と表記されていることを考えれば、高齢者の人口学的な存在そのものが歴史的には新しい現象である（上野 2011:106-107）。つまり、1970（昭和 45）年に高齢化率が 7%を超える高齢化社会になるまでの社会は、高齢者は少数派であり尊敬され敬われる存在であった。それは 100 歳以上の人口推移を見れば理解が早い。国立社会保障・人口問題研究所が公表する 100 歳以上の人口推移は、1963（昭和 38）年 153 人、1970（昭和 45）年 310 人、1980（昭和 55）年 968 人、1990（平成 2）年 3,298 人、2000（平成 12）年 13,036 人、2014（平成 26）年 58,820 人である。また、春日は、社会学や家政学の研究動向を分析し、1960（昭和 35）年代の家族社会学研究の主流であった役割構造研究において介護という領域がない点、家事研究においても育児領域はあっても介護領域を含んだ研究は殆どないことから、介護は 1960（昭和 35）年代までは大多数の人にとって重大な生活問題ではないと論じている。また、1970（昭和 45）年代前半までは家族介護が当然であって、その慣例に従って多くの高齢者は生活できていた。しかし、1980（昭和 55）年代以降になると老夫婦世帯・高齢単身者世帯の増大と共に老親扶養意識が変化し、高齢者が倒れた時に誰が介護するのかを確定することが難しくなってきたとも論じている（春日 2011:33）。庄司は 1993（平成 5）年の『ジュリスト増刊』に著した「現代家族の介護力—期待・現実・展望」において、「社会福祉の歴史をみても、高齢者問題の取り扱いは長い間、労働能力が招く貧困問題であり、介護が主要な

課題になってきたのは最近のことである」(庄司 1993:190)と指摘する。また、「1977(昭和 52)年に書かれた『家族問題の戦後史』は、(昭和)34年頃までわが国にはその言葉すら存在しなかったという記述がある」と述べ、「国民年金法の制定が 1956(昭和 34)年、老人福祉法の制定は 1963(昭和 63)年であるから、それ以前のわが国では、高齢者の問題はまだ『老人問題』といわれるほどにまとまった認識にはなっていなかったのかも知れない。老人福祉法が健康診査・家庭奉仕員制度・老人福祉制度などをその内容としていることは、この時期に至って、いわゆる介護問題が社会問題化したことを意味している」(庄司 1993:191)と論じている。藤崎は、「70年代末から展開された日本型福祉社会論、家庭基盤の充実路線にも象徴されるように、介護の中心的担い手は家族であり、政策立案者たちの社会的支援への関心は弱く、社会問題とする意識は低い。80年代末に至って、消費税の導入に足並みを揃えるかのように、介護問題が福祉政策の表舞台に登場することになる」(藤崎 2006:37)と論じている。

以上より考えると、高齢者の介護問題研究は 1960(昭和 35)年代には蓄積が少ないが、社会の動きとしては高齢者の扶養を介護問題と捉え再構築し始めていると考えられる。そしてそれを制度的に位置づけたのが 1963(昭和 38)年の老人福祉法である。したがって庄司が論じるように、老人福祉法を起点に高齢者の介護問題が社会に可視化され浸透すると考えられる。しかし、福祉政策として表舞台に出てくるのは藤崎が論じるように 1980(昭和 55)年代以降であるとするのが妥当であろう。つまり、「近代における『老い』は最近まで表舞台に登場してこなかった」(春日井 2004:15)のであり、高齢者が介護を受けること自体がわが国においては歴史的に新しいものである(上野 2013:32、藤崎 2006:37)。

それではどうして、介護問題が社会に浮き彫りになり、高齢期＝介護問題という構図ができあがったのだろうか。その背景にはすでに論じてきたように人口高齢化等の社会構造的な問題がある。人口の高齢化は、まるで高度経済成長の陰に潜んでいた「老い」が頭をもたげはじめ、介護問題を包含しながら立ち上がる様である。この介護問題に鋭く切り込んだのが有吉佐和子である。1972(昭和 47)年に発売されベストセラーとなった著書『恍惚の人』では、在宅で暮らす認知症高齢者の日常と介護する家族のリアルな介護関係を描き、そこで家族が担う介護から生じる苦悩や安らぎを綴り、社会に高齢期の介護問題の存在と家族による介護の実態を鮮烈に示した。しかし、一方で春日井は、この時期の介護問題の焦点は家族機能の低下、地域機能の低下による老親扶養の問題であり、介護を担う家

族の介護負担の重さを指摘するものではない。『恍惚の人』は高齢化社会に突入した時代を象徴するものであるが、老いて認知症になることの恐怖を人々に掻き立てるものであり、嫁の介護負担の重さを問題視はしていないと指摘する（春日井 2004:32）。確かに春日井が論じるように、時代背景を考えると、介護負担の重さよりも、家族で介護を担う、担わないを家族の愛情とおきかえたり、お上の世話になりたくないという社会意識がある。また、『恍惚の人』では介護という言葉を用いておらず、介護という認識が社会的に希薄なこと、核家族化の進展を考えると家族機能の低下や地域機能の低下による老親扶養の問題とも捉えられる。しかし、すでに介護という用語が老人福祉法に記載がある点を考えると介護負担の視点もそこに含まれ始めているとも考えられる。いずれにしても、『恍惚の人』が少なからず世論として高齢期＝介護問題のイメージを強化する一つの契機になったと考えることには一定の理解を得ることができるであろう。

その後、わが国の福祉は、1973（昭和 48）年に「福祉元年」と称され、新たな充実を期待させる起点となった。しかし、同年秋の石油ショックを転機として高度経済成長に陰りが見え始め、不況と財政危機から高齢化社会への対応を含め「福祉見直し」「高負担」論をもたらすことになる（井岡 1983:317）。そして、1970（昭和 45）年代後半以降は、「福祉見直し」をおしすすめるイデオロギーとして伝統的家族や地域共同体を根底に据える「日本型福祉社会」志向の「自立・自助」「相互扶助・連帯」および「心の福祉」など精神主義的福祉が強調されることになる（井岡 1983:318）。また、「新経済社会 7 カ年計画」（1979（昭和 54）年 8 月閣議決定）では個人の自助努力と社会の連帯を基礎としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障する日本型福祉社会が提起されている。この中で介護に関わる内容としては、家庭、地域社会及び福祉施設の有機的な結合を基盤とした社会福祉サービスのシステムづくりがある。これは老親扶養等に対する伝統的家族や地域共同体を基盤として介護を展開する社会システムを示すものである。換言すると、在宅介護政策として安上がりな介護の担い手である家族（特に女性）を「福祉における含み資産」と位置づけ展開することを意味する。

1980（昭和 55）年代には、家族の多様化や女性の社会進出等により、高齢者介護の見直しを余儀なくされ、民間サービスやボランティアといった多様な福祉サービスを担い手として重視した「新・日本型福祉社会」が構想された。しかし、その中には、子育て後の主婦が担い手として期待されている（春日井 2004:34）。また、本章第 4 節で詳述するが、社会的に介護を担う専門職として 1987（昭和 62）年に介護福祉士が誕生している。1990

（平成 2）年代には、私的領域で介護を担い続けてきた女性から家族介護の限界と社会問題化を訴える声が高まる。この訴えを受けて家族による介護負担の軽減を図るために 1989（平成元）年に高齢者保健福祉推進十カ年戦略（ゴールドプラン）が創設され、介護サービスが具体的な数字をもって整備されることになる。しかし、介護サービス量を都道府県ごとに試算すると不足が明らかになる。そこで利用者本位、自立支援という理念を組み込み、改めて 1994（平成 6）年に新・高齢者保健福祉推進十カ年戦略（新ゴールドプラン）が示され推し進められることになる。これらの政策は在宅福祉の推進を骨子としたものであることは周知の事実である。その後、1997（平成 9）年には社会保険方式による介護保険制度が創設された。この制度は私的領域において「介護を担う女性を介護から解放し、介護の社会化・脱私事化することを大義に掲げて」（比較家族史学会編 2015：205）、準備期間を置き 2000（平成 12）年から施行された。

### 第 3 節 介護の社会化と介護保険制度

介護保険制度が創設された背景には、①高齢化の進行にともなう要介護者の増大、②家族介護機能基盤の弱体化と家族介護の負担増大、③従来の老人福祉制度と老人医療制度の問題点、④介護費用の増大に対応した新しい財源確保の必要性がある。また、その目的は、①介護に対する社会的支援、②要介護者の自立支援、③利用者本位とサービスの総合化、④社会保険方式の導入がある。この内「介護に対する社会的支援」とは、「高齢化の進行により、誰にとっても高齢期における最大の不安要因の 1 つである介護問題について社会全体で支える仕組みを構築することにより、介護不安を解消して安心して生活できる社会をつくるとともに、家族等の介護者の負担軽減を図る」（一般社団法人厚生労働統計協会：150-152）ことである。これを一般的に介護の社会化という。それでは、介護の社会化とは何かを以下で掘り下げて考えたい。

市野川によると、1976（昭和 51）年に障害者領域では、すでに「介護の社会化」という用語が使われているという（市野川 2009:119）。それは全国障害者解放運動連絡会議の結成大会の報告書（1976（昭和 51）年 8 月 8 日～10 日：大阪市立大学）の基調報告の中で、「今まで家族に押しつけられ、私的なものとされていた障害者の介護を、社会的に必要な労働として認めさせ、同時に、この介護（労働）を、施設労働者のような一部に限定され、特殊化されたものが行うのではなく、地域の社会のすべての人が行っていくものとしてつくり出すことにある。障害者が地域社会で生活していくための闘いは、介護の社会化

を含めて健全者ひとりひとりの意識改革の闘いを通して、資本主義の阻害された人間関係までも全面的に変革していく闘いとして闘わなくてはならない」（市野川 2009:119）と述べられている。その後、介護の社会化は全国障害者介護運動連絡会議の基本理念となり、1981（昭和 56）年の第 6 回全国交流大会の「生活分科会基調」でも地域社会での生活自立と 24 時間の介護保障の具体化を迫る必要性と障害者が地域で自立するうえで不可欠の介護の公的全面保障（介護の社会化）が運動の継続課題として取り上げられている（市野川 2009:119）。

高齢者においては、野上らが「介護の社会化に関する研究委員会」（兵庫県社会福祉協議会）で議論を行っている。その議論を参考にして野上（1991）は論文『「介護の社会化」をめぐる課題と方向—新しい介護文化の創造をめざして—』を発表している。その論文の中で、『平成元年度国民生活基礎調査』（厚生省）を根拠に介護の社会化を推し進める背景要因を示している。それは、高齢化の進行による要介護高齢者の増大、家族の介護能力の低下による介護困難、主な介護の担い手である女性の社会進出による家族介護の限界と不安である。また、介護の社会化が一般化するためには、伝統的な家族扶養意識の考え方の変革が介護の社会化の前提条件になると論じている。それでは野上が定義する介護の社会化とはどのようなものであろうか。野上は、「介護の社会化とは何か」を定義することは困難だが、と前置きしながら、「要介護者の生活の質を高めるため、また家族成員の生活の質の確保とその介護能力を高めるため、積極的に家族外の社会サービス・制度を利用していくプロセス」（野上 1991:70）としている。そして、介護の社会化の目指す所を、「いろいろな社会化レベルの進展により、『介護』の新しい生活様式が生まれ、わが国の新しい介護文化が生まれていく」（野上 1991:70）ことであると論じている。また、介護の社会化の内容として、(1) 介護の意識の変革（当事者、家族、地域の意識の変革）、(2) 介護環境の改善（住宅、公共的施設、道路、交通手段、福祉機器等）、(3) 介護ニーズの顕在化と把握システム（当事者（家族）の組織化、介護ニーズキャッチシステム、地域助け合いシステム、総合相談・情報提供システム等）、(4) 介護サービスの多様な開発（在宅福祉サービス、施設福祉サービス、シルバーサービス、住民参加型サービス、ボランティア等）、(5) 介護マンパワーの養成開発（ヘルパー、看護師、保健師、ケアボランティア等の確保は特に急がれる）、(6) 保健・医療と福祉サービスの一元化、統合化（連携から統合化）、(7) 民間企業・職場の介護条件の改善（介護休暇制度、介護手当制度等）の 7 つを挙げている。そして、これらが相互に密接に関連しあい統合的に推進されたとき介護の社会は達成する

と論じている。

次に牧里による介護の社会化について概観する。牧里も野上同様に介護の社会化を定義するのは困難であることを論じた上で、介護の社会化を「要介護者の残存自立能力を開発し、自己実現を可能とするために、かつ要介護者家族の介護力を高めるために、その介護を家族にのみ過重に依存するのではなく、家族外体系の社会資源を積極的に活用しながら、家族と社会の間での共同的介護もしくは共同的介護が行われるプロセスおよび取り組みをいう。そのプロセスは、私事的に行われる介護から、地域社会で取り組まれる共同的介護は、さらに制度としてシステム化される社会的介護に発展していくものと仮定される。また、その側面レベルは、介護意識の社会化、介護行動の社会化、介護環境の社会化に区分しうるが、これらの各レベルの社会化が統合的に達成されて初めて完成する」（牧里 1992:199）と定義している。また、「介護の社会化」の前提として、「介護を社会の問題として捉え、社会的施策を講じる必要のあるものとして認識することが介護の社会化の前提になるが、現実には介護の社会化の進展が介護サービスを利用する人とそうでない人とを峻別してしまう。ともすれば介護サービスを利用する人は怠惰な人で、利用しない人は親孝行な人であると思われがちである。サービスを利用するか、しないかの二者択一を迫るのではなく、サービスを利用しながら家族も介護することが介護の社会化の本来の目的である」（牧里 1992:202）と論じている。また、介護の社会化とは、「ある部分は社会に依存し、他の部分は自立すると考えるほうが現実的であるし、論理にかなっている」（牧里 1992:208）と論じている。

下山（2001）は、服部良子の家事労働の社会化の類型—商品化、外部化、社会化論、袖井孝子の家族のケア機能の外部化論、石毛鏌子の介護の社会化論、兵庫県社会福祉協議会の「介護の社会化」について整理・考察を行い、「介護の社会化」の意味と目的について論じている。そして、介護の社会化の意味するところは「要介護高齢者の身体的介護を、子ども家族の私的介護を基軸にしたシステムから社会的介護を基軸にしたシステムへと、その第一義的な責任主体を変更することである」（下山 2001:47）と論じている。そして、「それは、個人の私的な生活領域での活動あるいは役割遂行とされていた介護を、社会的な領域において責任を負うことを意味している。介護の社会化とは、高齢者介護が社会的介護を中心に再編成されることであり、あくまでも責任主体の『基軸の変更』なのである」（下山 2001:47）と指摘している。また、介護の社会化を進めるには、社会的介護の拡充は自明の事であり、前提として介護の質を担保できる福祉・介護のマンプワーを量的に確保す

る必要があると論じている（下山 2001:54）。

先行研究を概観してきたが、介護の社会化は高齢者や障害者、子ども等の介護（ケア）問題に関連して、広く用いられている用語であるが、それを明確に定義することは困難である。介護の社会化は、1990（平成 2）年代以降、私的領域にあった介護を公的領域にシフトし、新しい介護システムを構築する過程で用いられてきた。つまり、介護の社会化とは、私的領域で行われていた介護を担う「介護者のいかにも重い負担から解き明かし、負担の軽減のためには長らく要介護者の家族や友人あるいは隣人が担い続けてきた日常生活上の援助を社会サービスによって軽減する」（三富 2011:988）ために、社会サービス・制度を利用しながら誰もが人間らしい生活を送るためのプロセスであるといえる。当然そこには家族の介護役割も含められる。そして、前述したように 2000（平成 12）年 4 月、介護の社会化をうたう「誰もが人間らしい生活を送ることができ、十分な介護を受けられる社会システムの構築」（住居 2006:53）を目指した介護保険制度が具現化された。しかし、春日は介護保険制度が家族介護を制度設計に含めていることを危惧し、「介護保険制度が施行され介護の社会問題化過程は『家族』という私的領域から公的領域に移行したとはいえ、在宅のサービス水準が無償の家族介護者を前提とし、それを補完する程度とされる現状では『介護問題』として提起されてきた問題点の多くは未解決のまま残される」（春日 2011:VI）と指摘する。確かに、春日が指摘するように介護保険制度は制度設計上、家族介護者がいることを前提としたものである。以前から問われているが、家族の介護機能を介護サービス提供機関等の充実によって家族機能を強化するのか、それとも家族介護機能を代替や補完するために家族外の介護福祉士等の専門職に介護をゆだねるのか。それとも脱家族化か。

介護は利用者本位、自立支援、自己決定、ノーマライゼーション・共生等の理念や社会的な趨勢を鑑みると、在宅介護へと志向していることは周知の事実である。しかし、単に理念を都合のよいように用い、安上がりの介護としての在宅介護を志向することや、制度の持続性（財源問題）を考えての介護の社会化であるのならば、「介護はむしろ家族へと返されている」（庄司 2013:15）状態に陥る。介護の社会化は、年齢も貧富も地域差もなく、誰もがどこでも平等に利用できることが介護の社会化の基本路線である（野中 2015:52）が、むしろ家族介護者の負担は、度重なる制度改革や、産業構造の変化、女性の社会進出等によって、大きくなり介護の再家族化が進んでいる。また、介護の社会化は家族介護者のサービスを受ける権利を内面化させ、その権利を行使することで、ますます介護の形は

多様化し、個々の家族介護者に応じて、個別化された支援が求められるようになる。それによって、新たに若年介護、ヤングケアラー、孫介護、きょうだいケアラー（介護者）等、今まで表に現れなかった介護の形が顕在化し始めているのではないだろうか。このような新しい介護に対する家族介護者の支援を考える場合、介護を担う介護者を「個」という視点から捉え直す視点と、家族全体から「個」を捉える視点の双方からのアプローチが必要になる。また、あわせて新しい介護者を支援する制度も必要になるであろう。

#### 第4節 介護のマンプワーとして期待される介護福祉士

##### 1 介護福祉士の誕生

介護の社会化を進めるには、社会的介護の拡充とそれを担う人材が重要である。介護人材の量的確保について、「介護人材確保の総合的・計画的な推進について」（厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室）をみると、2025（平成 37）年の介護人材は需要が 253 万人、供給が 215 万人、その差 37.7 万人が不足することが試算されている。しかし、単に人材を量的に確保するだけでは質が問題となる。つまり、量的な確保とあわせて多様な介護ニーズや新しい介護問題に対応できる質の高い介護の社会化の担い手である介護福祉士の養成が求められる。本節では、介護福祉士の誕生と新しい介護問題に対応するために求められる資質と役割を論じるが、まずその誕生の歴史を概観しよう。

第二次世界大戦が終結し、社会福祉の施策は大きく変化を遂げる。高齢者福祉に関しては、1950（昭和 25）年に生活保護法が制定され、救護法に基づく養老院は「養老施設」と名称を改めた。しかし、養老施設は経済的、身体的に困っている一部の高齢者を対象にしていたため、すべての高齢者を対象とする老人福祉法の制定が求められることになる。老人福祉法の制定過程において、厚生省社会局援護課は『養老施設調査』を実施し、その結果、養老施設の入所者の内、医療を必要とする病弱者や寝たきり高齢者が 3 割以上いることが明らかになる。そのため医療機能を持つ老人ホームの制度化が強く求められる。しかし、1963（昭和 38）年に制定した老人福祉法では、養老施設は救貧的性格をもつ「養護老人ホーム」と常時介護を必要とする高齢者を支援する「特別養護老人ホーム」に分化し、新たに軽費老人ホームが規定されることになる。このような時代の動きの中、介護を業務とする職種が法制上誕生したのは、老人福祉法に寮母や家庭奉仕員の配置が規定されてからである。寮母は主として養護老人ホーム、特別養護老人ホームの介護に従事する職員として配置された。寮母の資格要件は専門的知識や技術の習得義務はなく、健康で就労

意欲がある女性であればその資格を有すると考えられていた。しかし、1970（昭和 45）年に「社会福祉施設緊急整備 5 カ年計画」が示され特別養護老人ホームが急増し始める。また、1972（昭和 47）年には中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会が「老人ホームのあり方」に関する中間意見を示し老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと位置づける。これらを背景に無資格である寮母の資質向上の必要性が指摘され始める。他方、老人福祉法に在宅福祉対策として「家庭奉仕員派遣事業」も位置づけられる。これは 1956（昭和 31）年 4 月から長野県上田市、諏訪市等 13 市町村で始まった家事サービスを中心とする「老人家庭養護婦派遣事業」が制度化されたものである。長野県に刺激を受けた大阪市、布施市（現：東大阪市）、名古屋市等が事業展開を始め、その後全国的に展開されることになる。また、1967（昭和 42）年に身体障害者福祉法が改正され「身体障害者家庭奉仕員派遣事業」も始まる。1990（平成 2）年には「老人福祉法等の一部を改正する法律」（法律第 58 号平成 2 年 6 月 29 日）が制定され、施設福祉から在宅福祉にシフトする過程で「老人家庭養護婦派遣事業」の名称が「老人居宅介護等事業（老人ホームヘルプサービス事業）」になり、「家庭奉仕員」も「ホームヘルパー」に改称された。このようにして介護を業務とする寮母や家庭奉仕員が老人福祉法を背景に誕生したが、現実的には家族に代わってお世話をする仕事と認識され、介護を担う寮母や家庭奉仕員は社会的に非専門職と思われていた。

国家資格である介護福祉士が誕生するための根拠法である社会福祉士及び介護福祉士法が制定された理由は 4 つある。第 1 に、急速な高齢社会の進展と後期高齢者の増大にともない、寝たきり高齢者や認知症高齢者の増加等、介護を必要とする高齢者が急増し始めたことである。第 2 に、家族規模の縮小、扶養意識の変化、女性の社会進出等により家族介護力の低下が深刻になり、家族だけでは高齢者を介護することが困難になる。第 3 に、福祉ニーズの多様化に公的サービスだけでは対応できず、良質なシルバーサービスの確保と、障害の重度化、福祉ニーズの多様化に対応できる専門的知識、技術、高度な職業倫理を養った介護・福祉人材を社会的に保障することである。第 4 に、1986（昭和 61 年）年東京で開催された第 23 回国際社会福祉会議において、諸外国から福祉専門職を育成する資格制度がないことを指摘され、国際的観点からも資格制度の早期実現が強く望まれるようになったことがあげられる。このような社会的背景のもと、誰もが安心して在宅で暮らし続けるための相談や介護を依頼できる専門的知識や技術をもつ介護・福祉人材の養成と確保を目的に、1987（昭和 62）年 3 月 23 日に中央社会福祉審議会等福祉関係三審議会合同企

画分科会から出された「福祉関係者の資格制度について（意見具申）」に基づき第 108 国会で「社会福祉士及び介護福祉士法」が可決成立した。その後、5 月 26 日に公布、翌 1988（昭和 63）年 4 月 1 日に施行され介護福祉士が誕生した。この法律の第 2 条 2 項に『「介護福祉士」とは、第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下『喀痰吸引等』という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下『介護等』という。）を業とする者をいう」とある。

## 2 介護の社会化を担い新しい介護問題に対応できる介護福祉士像

2003（平成 15）年 3 月に厚生労働省老健局長の私的研究会として設置された高齢者研究会によって、「2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」が取りまとめられた。この報告書では、団塊の世代が 65 歳以上になりきる 2015（平成 27）年までに実現すべきことを念頭に置き、これから求められる高齢者介護の姿を描いている。そして、たとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能にする「高齢者の尊厳を支えるケアの実現」を目指すことが示された。尊厳を支えるケアの確立へ向けた方策としては「介護予防リハビリテーションの充実」「生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系」「新しいケアモデルの確立：認知症高齢者ケア」「サービスの質の向上」の 4 つを提言している。特に「サービスの質の向上」に注目すると、経験に基づく介護サービスの提供が少なくない現状を踏まえ「ケアの標準化」が求められている。ケアの標準化の実現には、個別ケアへの対応と根拠に基づくケアの必要性が指摘されている。また、高齢者の尊厳を支えるケアの実現に向けて、介護サービスの体系、それを支える人材の教育研修体制等の見直しについても記されている。

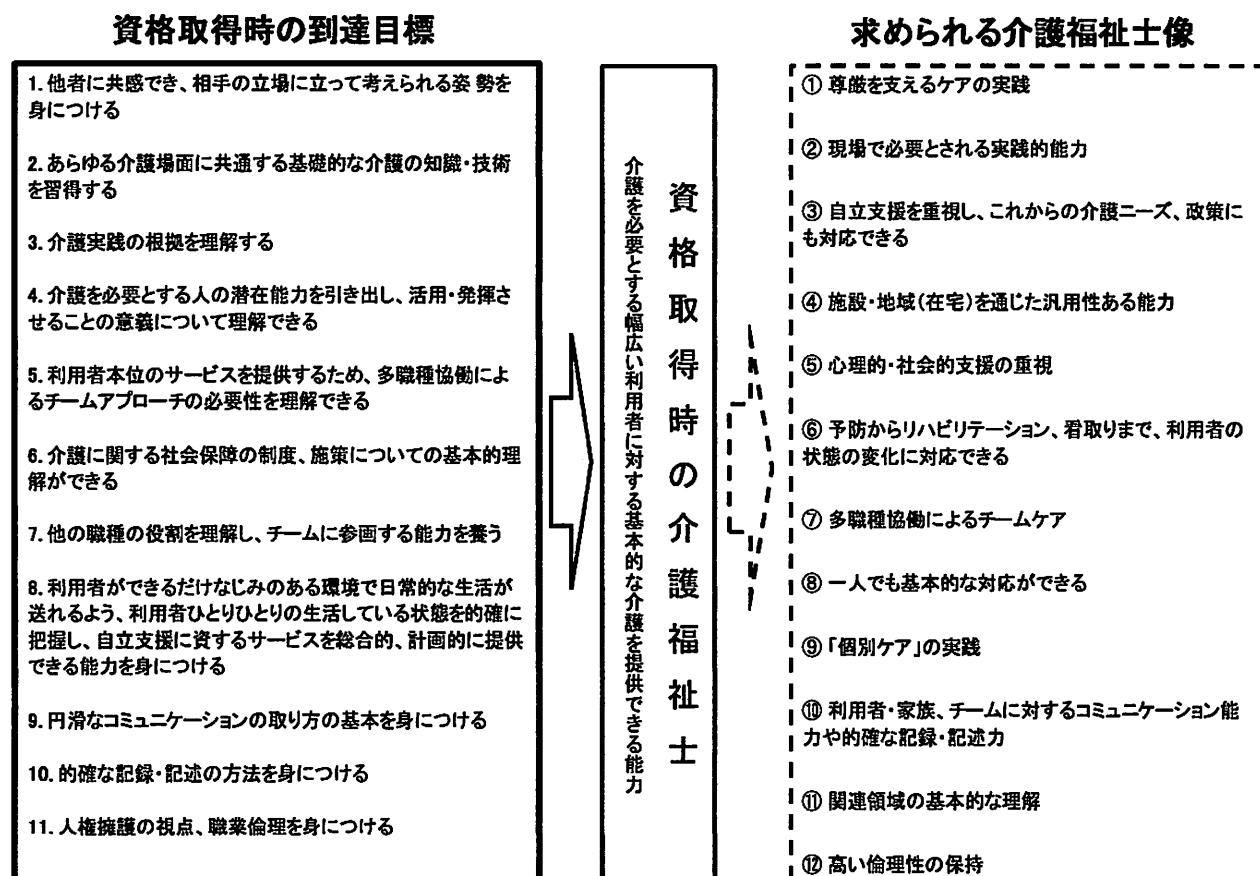
2006（平成 18）年には、厚生労働省社会・援護局長の私的懇談会として設置された介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会によって「これからの介護を支える人材について－新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発について－」が示された。この報告書では求められる介護福祉士像、資格制度のあり方、教育内容の充実、実習のあり方等が提言されている。「求められる介護福祉士像」とは「尊厳を支えるケアの実践」「自立支援」「利用者の状態の変化に応じた介護」「チームケア」「個別ケア」「高

い倫理性」等の12項目である（表1-1）。これは介護福祉士が専門職である以上、資格取得後も自己研鑽し目指し続けなければならない目標である。また、「資格取得時の到達目標」は養成・研修等終了時の目標である。

2015（平成27）年2月には、「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」（社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会）が示され、団塊の世代が全て75歳以上になる2025（平成37）年には、後期高齢者の増大、認知症や医療ニーズをあわせ持つ要介護者の増大により、ますます介護ニーズの高度化・多様化が見込まれている。このような現状の中、すべての人が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムの構築が大きな課題になっている。そのため介護人材の「量」と「質」の好循環を進める必要があることが示されている。介護人材確保に向けた基本的な考え方としては、①持続的な人材確保サイクルの確立、②介護人材の構造転換（「まんじゅう型」から「富士山型」へ<sup>3)</sup>）、③地域の全ての関係主体が連携し、介護人材を育む体制の整備、④中長期的視点に立った計画の策定の4つの基本的方針が示されている。この中で、「資質の向上」の視点から、専門性の高い人材として中核的な役割を果たす介護福祉士は、介護ニーズの多様化・高度化やマネジメント能力の必要性の高まりに対応した養成・教育プロセスの確立や役割の明確化等の方策を講じる。また、これからの介護福祉士に必要な資質として、介護実践力、改革・改善力、マネジメント能力、多職種協働を進める能力について検討を進めるとある。そして、介護福祉士に求められる新たな機能・役割に応じて必要とする専門性や能力を獲得するために、現行のカリキュラム改正と教育内容の充実、国家試験の内容・水準の見直し、介護福祉士取得後の継続的な資質向上のための環境整備を進める方向性が示されている。また、ますます多様化する要介護者ニーズ、重度化・長期化する介護やそれに応じて拡散する介護者への支援も重要である。津止は「〇〇介護」のように介護が連文字で語られることが多くなった。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の関係があると論じている（津止2010:18）。昨今、介護は老老介護、遠距離介護、認認介護、男性介護、息子介護、シングル介護、おひとりさま介護、若年介護、ヤングケアラー、きょうだい介護（ケアラー）、週末介護、別居介護、通い介護等、多様な介護形態が表面化している。介護福祉士の定義には、家族に対する支援として、「その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項）が定められている。近年、顕在化しているこのような新しい介護形態に目を向け、要介護者のみならず個々の家族や介護者の状況に応じた支援がで

きる高度な資質を持つ介護福祉士の養成が求められているのではないだろうか。

表 1-1 養成の目標



出所) 厚生労働省『介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて』

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei02\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei02_0001.pdf) (検索日:2015.12.10)

## 第5節 小括—新しい介護問題として顕在化する若年介護

本節では、本章で論じてきた内容をまとめ、なぜ新しい介護問題である若年介護問題が顕在化し始めているのかを論じる。介護は私的領域で担われてきた扶養問題であり、一時的には男性がその役割を担ってきた時代もあるが、歴史的な経過の中では、主として女性が介護役割を一身に担ってきた。しかし、人口構造の変化、家族規模の縮小、女性の社会進出、労働環境の変化、医療技術の進展による平均寿命の伸長や要介護者の重度化・長期化、晩婚化、未婚化等、多様な要因によって、家族機能は低下し始め家族だけ(特に女性だけ)では介護が担えなくなる。また、要介護者にとっても介護する家族に遠慮や不満を持ち、質の低い介護を受け続け、人権侵害を被ることにもなりかねない。そこで、介護を

社会全体で支える介護システムの構築が目指されるようになり、2000（平成 12）年に介護の社会化をうたった介護保険制度が施行された。しかし、藤崎が法律の制定過程において家族介護に対する現金給付問題や女性への負担集中に対する関心が高まることを考えると奇妙な現象と論じているように（藤崎 2006:38）、家族介護者に対する支援について法制上言及されたのは、1997（平成 9）年 12 月 26 日に介護保険法の成立にあたって厚生省事務次官が発した「介護保険法の施行について（依命通知）」である。その「第 1 法律制定の趣旨」に「これらを踏まえ、今般、現行制度の再構築を図り、国民の共同連帯の理念に基づき、社会全体で介護を必要とする者の介護を支える新たな仕組みとして介護保険制度を創設する」と記された部分に限られる。また、藤崎は「介護の社会化」とあわせて進む「家族支援」政策に一定の評価を与えながら、次の 3 点を利用者の立場から見たリスクとしている。第 1 に個々の家族支援政策が特定の家族モデルを前提とすることで、このモデルに当てはまらない家族や個人が不利益を被る可能性がある。第 2 に、必ずしも一致するとは限らない家族介護者と要介護家族メンバーの欲求や利害の葛藤が「家族支援」の理念のもとに覆い隠される可能性がある。第 3 に、「家族支援」の強調は、意図すると否とにかかわらず、成員のケアニーズを満たすことが本来的に家族（とりわけ女性成員）の役割であることを再確認させる効果をもつ。それゆえに、「家族支援」政策は、子育てや高齢者介護にあえぐ家族の負担軽減をわずかに図りつつ、介護の役割に縛りつけるという、極めて巧みな家族政策の特徴をもつことになると論じている（藤崎 2006:39）。

若年介護問題は、介護保険制度が対象とする年齢や介護形態、介護を支援する家族と想定してきたモデル層から逸脱する介護問題である。例えば家族の誰かが 40 歳で介護が必要になった場合、家族形態（例えばひとり親を想定）によっては、その介護を 10 代、20 代、30 代の若者が担う可能性が生じる。事実『平成 25 年国民生活基礎調査』（厚生労働省）を見ると、「表 22 性・年齢階級別主な介護者の状況」に 40 歳未満の介護者が少ないながら確認できる。また、後述するが『平成 24 年度就業構造基本調査』（総務省統計局）、『平成 13 年度社会生活基礎調査』（総務省統計局）等の調査でも若い介護者が存在する。しかし、主として統計的、制度的に問題視されるのは 40 代以上の介護者である。つまり、社会は介護を高齢期の問題であると強調することで、若い介護者の存在を認識しながらも意図的に注意を反らし覆い隠している。そして、若い介護者に対しても高齢者に対する支援同様の枠組みの中で、介護サービスを提供し、わずかながら介護負担を軽減しているにすぎないのではないだろうか。また、そこでは若い介護者が抱えるニーズと要介護者が抱え

るニーズの狭間で多様な葛藤が生じるが、伝統的な家族支援の理念のもとに若い介護者を新たな介護の担い手として暗黙の内に家族介護者として取り込む可能性もある。このように考えると、若年介護問題は実は古くて新しい問題であり、誰にでも起こる可能性のある根の深い問題である。また、その存在とそこで生じる介護問題を社会が意図的に看過することであつた介護問題ともいえるのではないだろうか。

それでは、なぜ今若年介護者が顕在化し始めているのだろうか。筆者の私見を述べてこの章を終える。若年介護者が顕在化し始めているのは、介護が社会化され、私的領域で完結してきた介護が公的領域に軸が移動することによって、介護サービスを権利として利用できるようになり、今まで表層に現れなかった若い介護者が可視化されてきたことが考えられる。また、家族内に要介護者が出現した場合に誰が介護者となるのか、という選択が生じる。その時、家族環境等から家族全体の日常生活の維持を考慮すると、親世代ではなく、時間に融通のきく若者が介護者となる可能性が生じる。また、若者は家族内の状況を認識し自ら介護者役割を選択することもある。しかし、その介護役割を担うことになった若者は、介護に対する周囲の無理解、自己の将来や夢や希望との間で葛藤を抱き、「なぜ私が介護をしなければならないのか」という疑問を持ち、それを社会に問い、自らの年齢と社会が一般的に想定する介護を担い始めるとされる年齢との間でもがき始めたのではないだろうか。また、介護は社会化し介護リスクの一般化が社会に浸透した。その過程で高齢者＝介護問題という社会意識が構築されてきた。この陰に隠れ、社会からは特別視されてきた若い介護者たちが介護を終え、自らの介護経験をもって社会に新たな介護のあり方を問い始めたようにも感じる。実は若い介護者は介護の社会化が進む中で、介護は家族で担うべきであるという家族介護規範を持ち、介護を家族に引き戻す再家族化を進める傾向を持つ存在なのかもしれない。また、介護の社会化は、現実的には制度設計にもあるように介護のある部分を社会に家族は依存し、ある部分を家族が担うことで成り立っている。この介護システムは、個人化する家族に本当に適しているのか否か、それを問い直すことが必要ではないだろうか。また、若年介護者たちの声を拾い上げ、語りからなぜ若年介護者が顕在化しているか、その根本を問うことも必要であると考えらる。

## 【注】

<sup>1</sup> 老年期において歳を取っていくことを受け入れ、よく適応していることをいう。よき老後を迎えていること。中央法規出版編集部編（2015）『七訂介護福祉用語辞典』中央法

---

規,114.

- 2 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律は、育児又は家族の介護を行う労働者の職業生活との両立が図られるように支援することによって、その福祉を増進するとともに、あわせてわが国の経済及び社会の発展に資することを目的に制定された法律である。法第 11 条～第 15 条に、労働者は申し出ることにより、要介護状態にある対象家族 1 人につき、常時介護を必要とする状態ごとに 1 回の介護休業をすることができる（一定の範囲の期間雇用者も対象となる）。期間は通算して（のべ）93 日までである。
- 3 「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」(社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会)では、介護人材として専門性が相対的に低い方々と専門性の高い方々が混在している現状をまんじゅう型、専門性を高め目指すべき姿を富士山型として示している。

## 第2章 若年介護経験者のライフヒストリー

本論文では、第1章で論じたように顕在化し始めている新しい介護形態である若年介護の実態と介護問題を明らかにする。しかし、若年介護問題は、一般的に介護問題が高齢期の問題であるという社会意識の陰に隠れ、その存在は認識されながらも社会問題として看過されている。また、第3章で論じるが、先行研究も殆ど蓄積されていないため、その実態を詳細に把握することは困難を極める。

そこで本章では、若年介護の実態と若年介護者が抱える介護問題を把握するために約14年間、若年介護者として介護を担い続けてきた筆者の経験をライフヒストリーとしてまとめ、介護が始まってから終わりを迎えるまでの介護の実態と心情あらゆる場面で抱えることになる介護問題を浮かび上がらせる。まずは、要介護者である母親、若年介護者である筆者、弟の動きを経年的に大枠で掴み(表2-1)、それから約14年間、筆者が担ってきた介護実態と介護問題を第1節から第4節で論じ、第5節で小括する。

表 2-1 要介護者と介護者の経年的変化

	要介護者(母親)	介護のキーパーソン (長男:筆者)	次男
1998.9 ~1999.3 (A病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛媛県生まれ、瀬戸内海の離島に在住(50歳)</li> <li>・くも膜下出血により緊急搬送し手術を行い、後遺症として右半身麻痺による寝たきり状態、右目失明、言語障害、記憶障害、嚥下障害(胃ろう造設)等が残る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県在住(23歳)</li> <li>・一般企業に勤務</li> <li>・岡山と広島県の遠距離介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府在住(20歳)</li> <li>・一般企業に勤務</li> <li>・大阪府と広島県の遠距離介護</li> </ul>
1999.3 ~2000.3 (Bリハビリ病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能回復のためのリハビリ病院へ入院</li> <li>・夜間せん妄発症</li> <li>・理解力、記憶力の回復、会話が可能となる</li> <li>・障害の確定</li> <li>・身体障害者手帳(1級)、要介護認定(要介護5)</li> <li>・年齢50~51歳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県在住(24~25歳)</li> <li>・一般企業を退職</li> <li>・岡山県と広島県の遠距離介護</li> <li>・夜間付き添い介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府在住(21~22歳)</li> <li>・一般企業に勤務</li> <li>・大阪府と広島県の遠距離介護</li> </ul>
2000.4 ~2008.2 (介護老人福祉施設)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子で左手と左足を使い移動できるようになる</li> <li>・ミキサー食を食べられるようになる</li> <li>・「帰りたい」と訴えることが頻繁にある</li> <li>・一時的に要介護度4になる</li> <li>・2007.11肺炎を発症し、A病院に入院する</li> <li>・2008.2介護老人福祉施設退所</li> <li>・年齢51~59歳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設での介護(25歳)</li> <li>・介護福祉士養成施設に入学し介護福祉士を目指す(26歳:兵庫県在住、27~大阪府在住~28歳卒業)</li> <li>・大学院(年齢28~30歳:大阪在住)</li> <li>・介護福祉士養成施設就職(年齢30~32歳:大阪在住)</li> <li>・短大勤務(年齢32~36歳:大分県在住)</li> <li>・大学勤務(年齢36~37歳:京都府在住)</li> <li>・その時々居住地から母の病院へ遠距離介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府在住(22~34歳)</li> <li>・一般企業に勤務</li> <li>・大阪府と広島県の遠距離介護</li> <li>・大阪府の療養型病院に入院後は大阪府内での介護</li> </ul>
2007.11 ~ 2007.12 (A病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRSAが検出され治療するが、回復が見込めずC病院へ転院となる</li> <li>・年齢56歳</li> </ul>		
2007.12 ~ 2010.12 (C病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気管切開の選択(一命をとりとめる)</li> <li>・重度心身障害者医療費受給者証の申請(資格取得)</li> <li>・移送(広島県⇒大阪府)</li> <li>・年齢56~62</li> </ul>		
2010.12 ~2012.7 (D療養型病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大阪府の療養型病床へ転院・入院</li> <li>・肺がんの可能性ありと診断</li> <li>・2012年7月31日死去(肺炎)</li> </ul>		

## 第1節 介護のはじまり

### 1 若年介護者になるということ

2012（平成24）年9月、母親の葬儀を終え一周期を迎えた時、今まで経験してきた介護のすべてが一瞬で脳裏を駆け巡る経験をした。それは何だか不思議な体験で、筆者の人生を第三者である筆者が外側から覗いているような感覚であった。それは、介護が終わった日（2012（平成24）年7月31日）から始まり、そこから介護が始まった日に向かって一気に巻き戻され、介護の始まった1998（平成10）年9月で静止した。おそらく、介護の始まりがあまりにも突然で、衝撃的すぎたために、心に深く刻み込まれ、その時に遡ったのであろう。介護が始まった当時、筆者は23歳、弟が20歳であった。それから、約14年間、弟や親戚たちと一緒に母親を看取るまで、できる限りを尽くして介護してきたつもりである。けれども、すでに16歳で父親を不慮の事故で亡くしているため家族の介護力は乏しく、介護が始まって看取るまでには、近隣の人たちや医療、福祉、介護の専門職の方々等から多くの支援を受けなければ介護を担い続けることができなかった。それでも、どうにか母親を看取ることができたのは、筆者たちを支援してくれるすべての人の支えがあったのはもちろん、情緒的な支援は家族にしかできないという筆者の思いがあったからである。

介護を担い続けると日々絶え間なく大小様々な悩みを抱え続ける。しかし、そのすべてを解決しようとする、中には、その悩みの根深さに耐えきれず心身が押しつぶされそうになるものもある。

若年介護者になりたての頃、特に頭を悩ませ続けていたのは、介護される人と介護する人の人生が重なり合うことで生じる悩みである。つまり、重なり合う二つの人生のどこで、どう折り合いを付ければ、共に人生を豊かに生きることができるのかという悩みである。

なぜ、これが悩みだったのかというと、介護が始まると、筆者は二つの人生が重なり合うちょうど間に挟まれてしまったような感覚を持ち、心の中では身動きが取れない状態になっていた。すると「母親の生きる思いに応えているのだろうか」「二つ人生のどちらを優先的に考えたらよいのか」「母親の生活は、私の将来は、仕事は、結婚は」「今、私は何を求められているのか」「介護はいつまで続くのか」等といった思いが一気にあふれ、それが心の中で整理されずにモヤモヤした状態で乱雑に浮かび上がってくる。そうになると、筆者の心は弱く脆いもので、自分を見失いかけ、介護からバーンアウトしそうになる。特に介護が始まった直後にそれを強く感じた。どうしてだろうと考えてみると、救急搬送されて

入院する母親の姿が筆者の想像をはるかに超えた状態で、心に計り知れない大きな衝撃を受け、同時に不安を抱えて、それを自分の中で処理することが難しかったからである。

その時の光景は、今でも心を静め、そっと目を閉じると断片的であるが鮮やかに脳に浮かび上がってくる。その浮かび上がった光景をつなぎ合わせていくと、集中治療室（ICU）の3つあるベッドの一番右端のベッドに、無言で仰向けに横たわる母親の姿が見えてくる。よくよく母親を見ると、前頭葉からは管が出ていて、顔は青白く、手を握っても握り返すことはなく、身体もピクリとも動かない。前頭葉から出ている管を目で追っていくと、右側のベッド柵に取り付けられている目盛りのついた透明のナイロン袋にたどり着く。その袋の中を見ると、血液と茶色の液体が入り混じった赤黒い（赤茶色）といったらよいのか、何とも表現しにくい色の液体ですでにいっぱいになっていた。また、ベッドの横には、血圧、脈拍、呼吸等を自動で測る装置が置かれていて、時折ピコンピコンと大きな音を立てて鳴り響いていた。

筆者は、介護が始まった日を境に、今までの生活には無縁であった介護と向き合うことを社会から求められた感覚をもった。それから母親を看取るまで、決して引き返すことができない介護という扉を開き、先の見えない若年介護者としての生活に一步を踏み出すことになる。そして、日々手探りの中、24時間365日、仕事をして、遊んでも、何をして、頭の片隅には、いつも介護のことがあって、何かあった場合にはいつでも柔軟に対応できる体制を保ち、また状況に応じて新しく体制を作り変えながら生活を続けてきた。

## 2 若年介護者になった背景

なぜ筆者が20代前半で介護者になったのか、その背景について話をしたい。その背景には、父親の不慮の事故と、それにともなってひとり人親家族になったことが大きく関与していると考えられる。

これは筆者が高校1年生（16歳）の時の話である。当時の家族構成は、筆者、両親と弟の4人家族であった。父親は外国船の船乗り（主に車を海外に輸出する大型船）であったため、欧米諸国等に航海に出ることが多く、一度航海に出ると、長くて数年、短くても1年は家を空けていた。その航海中に家族の誰も想像できない、決してあってはならない事故に遭遇した。この事故から家族の生活の歯車が少しずつズレ始めた。

事故を知らせる第一報は、午前5時から6時の間であったと記憶している。普段は、めったに早朝に電話が鳴ることはなく、二階に寝ていた筆者もその音に驚き目を覚ました。

その瞬間、筆者は「何かあった」と思い、ベッドから飛び起き、階段を一気に駆け降りて、一階のリビングに行った。すると、母親が筆者の傍らに来て、今終えたばかりの電話の内容を目に涙を溜めて話し始めた。その内容は、パナマ運河の通過待ちをするために沖合に停泊中、船上で事故に巻き込まれ三人が海に放り出され、一人は一命を取り留め、一人は即死、一人は行方不明になったということであった。そして、父親は現在行方不明で捜索している最中であるというのである。

父親が勤めていた会社は献身的に、現地の人たちの力を借りて昼夜を問わず懸命に父親を探してくれた。しかし、事故が起こって数週間が経過すると、さすがに発見できる可能性が薄れ、やむなく捜索の打ち切りとなった。

この事故があつて以来、母親は父親の死を受け入れることに必死で多くの不安や葛藤のなかで遣り切れない思いを抱えながら生きなければならなくなつたと思う。それに心の傷がいえることがないまま、子どものため、生活をするために、悲しみを抑えて、父親の死を社会的に認めてもらうため裁判所に通っていた。しかし、母親は決して子どもには心配をかけたくないと思っていたのだろう。裁判所のことや生活のことについて、自ら筆者に話すことは殆どなかった。逆に「あなたたちは何も心配しなくてもいいから」とさえいつていた。今となつては、母親が抱えていた悲しみや辛さ等の本心を知ることはできないが、この時の心労の積み重ねが少なからず、くも膜下出血を発症した一つの要因になつたのではないかと考える。

### 3 介護がはじまると求められる役割がある

筆者は、母親が救急搬送された病院で、医師や看護師、事務職員と話をする中で、手術をするための説明を聞いたり、手術に必要な物品の購入や入院に必要な手続き等を家族がしなければならないということを恥ずかしながら、この時初めて知った。もう少し具体的に記すと、救急搬送された病院の医師からは、病状の説明、脳内の出血部位を特定するために施した血管造影や、それ以外にも複数回手術を施したため、その都度、筆者たちは説明を受け、手術をするために本人に代わって承諾し、同意書に署名捺印を行った。この経験から同意書には、長男である筆者か、次男である弟の署名捺印が必要であること、病院に入院するための身元保証人には筆者か弟の署名が必要であることを知った。それと同時に家族の社会的な責任、家族だからできる役割があることを理解し、家族が社会から求められる役割の重さを実感した。

今でも記憶に残っているが、初めて血管造影をするための同意書に署名捺印をした時、署名するためにボールペンをもつ指と、捺印するために印鑑をもつ指が震えてしまい思うように書けず、上手に押すことができなかった。なぜならば、一枚の同意書という紙に筆者の名前を書き、捺印しなければ母親の命を助けることができないという現実を突きつけられ、本人が生と死の境にいる状況下では、生死の選択を本人に代って家族が担わなければならないという役割の重さを肌で感じたからである。

同意書に署名捺印を終えると、医師は筆者たちに向って「それでは血管造影をして、脳内の血管のどこが破けているのかを特定しますので、しばらく待合室でお待ちください」といった。筆者らは待合室に戻り、弟や親戚と、母親の脳内の出血している部位に簡単な手術を施すことで病状が回復し元の姿に戻れることを期待しながら待った。

しばらくすると準備が整ったのだろう。集中治療室（ICU）の自動ドアが開き、ストレッチャーに乗せられた母親が血管造影を施すために移動する姿が待合室の窓越しに見えた。様子を見てみると、看護師2名がストレッチャーの前後に別れて付き添い、母親と一緒にエレベーターの中に消えていった。筆者はただただ命が助かることを願いながら待合室から見送った。

母親の姿がエレベーターの中に消えて行った後、すぐだったと思うが、待合室で待つ筆者らの所に一人の看護師が来た。そして、本人の家族構成、生活歴、現病歴や既往歴、現在の服薬、アレルギー、血液型（家族の血液型）、それに世代を遡って脳血管疾患、がんになったことのある人はいるか等、複数の質問を受けた。また、今後の手術や集中治療室（ICU）で必要になる物品の購入等についての説明も受けた。この時、看護師は、何も分らず少しパニック状態になっている筆者たちのことを気遣い、分かりやすい言葉でゆっくりと語りかけてくれ、不安を受け止めながら接してくれた。そして最後に「入院の手続きも必要になりますので、事務職員が来ますからこのままお待ちください」といって集中治療室（ICU）に戻った。

しばらくすると、事務職員が待合室に来て、入院手続き、病院内の設備の説明、請求書の届く時期と支払方法等について説明をしてくれた。短時間に入院に必要な情報を的確に伝えられたことを覚えている。

身内が倒れると、家族は生へ生へと頑張っている人のことを気にするだけでなく、多様な役割をその複雑な心境の中で同時に担わなければならない。まだ、若かった筆者には、そのことがとても重く感じられた。

#### 4 経験の蓄積から生まれる知恵

介護が始まった時は、介護保険制度の施行直前であった。新聞やテレビ等のマスメディアを通して頻繁に介護という言葉を見たり、聞いたりしたことを記憶している。しかし、当時の筆者は介護という言葉を知っているだけで介護に関する知識は皆無に近い状態であった。今思うと、それが介護を担い続けるには良かったのかも知れないと思うことがある。

介護が始まると、介護にともなって派生する多様なかかわりが日常的に生じる。例えば、行政や医療、福祉、介護に関連する専門職等の日々のかかわり、身近なところで支えてくれる人々とのつながり、お寺や地域活動など母親が担ってきた役割の代行等。これらすべての体験やかかわりが経験として学びにつながり、それが筆者の内面に蓄積されると、介護することや、介護の周辺にあるものが次第に見えてくるようになった。そして、介護やそれに関連して生じる体験によって蓄積されたものの集合体が筆者独自の介護や介護体制を形づくり、約 14 年間に及ぶ介護を担い続ける基礎になった。つまり、筆者にとっては、介護を十分に知らなかったことが逆に独自の介護体制をつくり上げ、それが介護を継続し続けるために有効に働いたと考える。

仮に介護の知識が豊富にあれば、やたらと知識を駆使し現実を理解しようとして頭で考え行動に移すことになったと思う。幸い当時の筆者には介護の知識がなく、とにかく動くしかなかった。そして、動くことで身に付けたものが蓄積し、知恵となる事でどうにかこうにか介護を続けることができたのも事実である。それに、この知恵の蓄積を介護に応用できるようになると、介護に関連して求められることを、経験則から頭の中でどう行動すべきかシュミレーションできるようになった。しかも予測されるパターンを複数考えられる。そうなる、複数の選択肢からその時に最良と思われる選択肢を選ぶことができるため、行動して仮に失敗してもその失敗を最小限に食い止めることができたり、途中でも柔軟に修正が可能になった。

しかし、このような経験則からの対応を繰り返すと、もしかすると知らず知らずのうちに、介護を必要とする人の生活に支障をきたしたり、筆者の担う介護は自分では良いと思っても、それは自己満足に過ぎず、本当は相手に悪影響を及ぼしていることがあった可能性もある。筆者がそのことに気づいていなかったのかもしれない。また、当時の介護は、介護福祉士が行うプロの介護ではなく、専門的な視点からの根拠に基づく介護でもない。どれだけ今の現状に適応した介護ができるのか、蓄積してきた介護経験を活かしながらどのように介護をすればよいのか、経験からの知恵をどう活用できるのか等、その時々

に生じるリアルな現実に対応する介護であった。それが介護を続けながら生きるための術であった。それに介護に対して無知であったので何の先入観もなく、ありのままの母親の現状を受け入れることができたことも介護を担い続ける強みであったかもしれない。

## 5 同じ悩みを持つ仲間のネットワークが大切

介護体験を綴った本を読むと、全力で介護すると続かないとか、介護はある程度手をぬいたほうがよい等というアドバイスが記されているのを見ることがある。このアドバイスは介護の実体験から導き出されているもので、介護を担い続けてきた筆者には共感できる。しかし、現実を振り返ると、筆者が若年介護者となってからは、いつもギリギリの心身状況になるまで全力で介護をしていた。筆者にとってはそれが日常であり、全力で介護することに何の疑問を持つこともなく、むしろ全力で介護することが当然だと考えていた。どうして全力で介護をしていたのかを考えると、「母親の生活を支えなければならない」「自分の人生よりも母親の介護を最優先しなければならない」「長男の役割として当然」「自分を犠牲にしても介護をすることが子の務め」等といった思いがあり、無意識のうちに限界ギリギリの状態で介護をすることになっていた。また、高校1年生の時に不慮の事故で父親を亡くしているため、倒れた母親は生きているたった一人の親である。そう思うと「父親にできなかった親孝行をしなければ」「明日会えなくなるかもしれないから、今すべてを投げうってでも母親との時間を大切にしなければ」という思いが頭の中を駆け巡った。だから、全力で介護をすれば心身は疲れ果て、潰れてしまう可能性があると思うと頭では理解していても、やっぱり「自分を犠牲にしても100パーセントの介護をしなければ」という思いになる。

しかし、今までの介護を振り返ってみると、筆者の心はいくら自己犠牲を払いながら介護をしても100パーセント納得のいく介護をしているという思いや感覚を持つことはなかった。第三者からみれば「あなたはよく頑張っているよ」といわれるぐらい献身的に介護をしているように見えても、筆者の心は「もっともっと母親のために介護をしないといけない」という思いになる。そう思うと、自分の介護に疑問を持ってしまい、もっと母親の望む介護をしなければという思いが強まり、いくら介護をしても自分で納得することができなくなった。

筆者はすでに介護を終えたので「介護はほどよい息抜きがあると長く介護を必要とする人を支え続けることができる」と思うし、この言葉は現在進行形で介護を担い続けている

人に伝えたいメッセージでもある。しかし、一方ではギリギリの心身状況の中で今、介護に取り組んでいる人たちに、このメッセージを送ることがよいのか躊躇する思いもある。その理由は、介護を担い続けている人にとっては、「そんなことは分っている。介護は大変なんだ。現実問題として日々介護に追われていると息抜きのしようがないじゃないか」「ではどうすれば息抜きができるのか」「人を使うと費用もかかる」「経験者でなければ分らない」等、介護をしている人の本音が感情をともなってダイレクトに戻ってくると思うからである。

そう思うと、介護者の話を聴き、現実はどう介護をすればよいのかという問いやリアルな困りごとに対して、親身になって一緒に考えてくれる同年代の人たちや、同じ悩みを抱える同世代の仲間とのネットワークを築き、情報の交換やアドバイスを受けることが大切だと考える。筆者が介護を始めた時は、20代の介護者が表に現れることは稀であった。もしかすると同世代の介護者のネットワークが身近にあったのかもしれないが、筆者は自分の行動力や情報を得る力が未熟であったため、残念ながらそれにつなげることができなかった。だからこそ、若い介護者が介護の悩みを一人で抱え込んでしまわないように、同世代の介護者や介護を若い時に担ってきた人が彼ら彼女らの不安や思い等を受け止め、対等な関係の中で心が楽になるような本音で話し合える場所（それはネット上かもしれない）が必要だと考える。

## 6 介護の限界を感じたことが介護の考え方を変えた

筆者が介護を担い始めて、最初に限界を感じた時のことを述べる。それはリハビリテーションを受けるために転院した病院での出来事が契機になった。

母親は10時間以上の大手術の末、何とか一命を取り留めることができ、2ヶ月ほど経つと集中治療室（ICU）から一般病棟へ移り、人口呼吸器もタイミングを見計らって外すことができた。5ヶ月が過ぎようとする頃には、病状も安定したため退院の話がちらほら出てきた。筆者たちは医師と相談し、少しでも母親の身体状態が回復する可能性のあるリハビリテーションを受けることができる病院に転院を希望した。今思うとわがままな申し出だと思うが、その時の医師は筆者たちの希望を考慮しながら、転院の手配をしてくれた。

母親は1999（平成11）年3月にリハビリ病院に転院してからの数日間は何事もなく生活をしていて、しかし、しばらくすると夜間せん妄がみられるようになり、それが日々ひどくなって病院でも対応に困るようになる。看護師に夜間の状況を詳細に聞くと、手術の

後遺症として右半身麻痺になっているにもかかわらず、毎夜ベッドから自ら降りて（落ちてといったほうがよい）、頭や目、おでこのあたりを床やベッド柵で打ち、大きく腫れても、それを気にする様子もなく病室から這って出ていこうとする行為がみられるようになったとのことであった。病院もその状況に対して、ベッドの下にマットを敷いたり、巡回の回数を増やしたりと工夫しながらなんとか対応しようとしてくれたが、夜間は看護師の人数が限られていることや、一人の看護師がずっと寄り添い続けるのは素人目にも困難なのは明らかである。そこで病院に許可をもらい、筆者が夜間泊りで付き添い介護をすることにした。

夜間病院に泊まると、当時の筆者の頭では理解できない母親の行動を目の当たりにすることになる。筆者の理解では、母親のその時の状態は回復途中で動くことは難しいと勝手に判断していた。そのため目の前で起こる現実があまりにも衝撃的ですぐには受け入れることができなかった。筆者が見たのは、母親が自らベッドを降り、身体を傷つけながらも動く左腕、左足を使い、上半身をくねらせ、時には自分の頭をも使って一心不乱に廊下まで床を這い、病室の外へ出て行く姿であった。その光景は、筆者の想像をはるかに超えていたために、目の前で起きていることが現実なのかさえ分からず戸惑った。

それになぜか、筆者が母親の傍で見守っている時はすやすやと眠りにについているのだが、筆者が睡魔に負け 10 分ほど目を閉じてウトウトしている時に限って、いつもベッドから降りるから、その瞬間を狙ってベッドから降りているのではないかと疑いたくもなる。

母親がベッドから降りると、病室に「ドスッ」という大きく鈍い音が響き渡る。その瞬間筆者は「しまった」と思い、一気に目が覚める。すぐにベッドを見るが、当然ベッド上に母親の姿はなく、ベッドの下を見るとすでに廊下に向かって這っていた。

ある日、筆者は這っている母親に「大丈夫？」と声をかけたかったが、眠さ、しんどさ、どうして動くかという思い等もあったと思う。咄嗟に口から出た言葉は「どこに行くの？」であった。母親は筆者の発したその言葉になぜかその時、こちらを振り返り即答した。「お母さんが迎えに来たから、一緒に帰るの」と。その言葉を聞いた筆者は大パニックである。母親の母は筆者の祖母であって、筆者が小学校の時にすでに他界しているからである。次の瞬間、心配になったのであろう。考えるよりも先にやせ細った母親を抱きかかえて、ナースステーションに駆け込んだ。そして、看護師に今起こったことを説明し、母親の大きく腫れあがったおでこを診てもらい、特に異常のないことを確認してから病室に戻った。

最初、筆者は母親のことが心配で毎日泊まる覚悟でいた。実際に 2 週間ほど泊まり続け

た。しかし、母親の行動が理解できない上に、いくら若いからといってもベッドの下に置いている簡易ベッドでは熟睡ができない。それに朝までずっと母親がベッドから降りないかを気にし続けているので安心して休むこともできず、身体的にも精神的にも負担が蓄積し1週間も経つ頃には、すでに泊まりながらの介護に限界を感じていた。それに、これ以上、毎晩付き添いを続けなければならないとなると、筆者の身が先に持たなくなるとも思った。

筆者は、この夜間の介護を経験してから、いくら孤軍奮闘しても一人での介護はすぐに限界に達すると考えるようになる。しかし、当時は現実問題として、夜間には誰かが付き添っていないとベッドから降るし、それに手術後まだ間もなかったため、頭を強打すると打ち所によっては命を落とす危険性もあった。そこで、弟や親戚と話し合い、病院の前にある家政婦協会に夜間の付き添いについて相談に行った。

家政婦協会に相談に行くと、当時（1999（平成 11）年）は介護保険制度施行直前の過渡期のため、ちょうど家政婦協会の家政婦もこれから始まる介護保険制度に対応するためヘルパー2級の研修に行っているとの話があった。しかし、制度施行前であったため、話し合いの結果、何とか家政婦協会に週 2～3 回の夜間の付き添いをお願いできた。そして、残りの日数を筆者が泊まるという家族内介護システムをつくって夜間の付き添い介護を続けた。経済的な側面からいうと、当時は夜間 1 日家政婦に来てもらおうと、約 1 万 4 千円程度の費用がかかったと記憶している。筆者にとっては高額で、かなり生活を切り詰めて週 1～3 回お願いすることが限界であった。

今、当時を振り返ると、この時に家政婦協会に夜間の付き添い介護の協力を依頼しなければ、筆者は介護に疲れ果て、介護から逃げていたかもしれない。それに筆者自身が望んで介護をすると決心したものの、介護にかかわればかかわるほど、病気とは分かっているが、目の前で起こる母親の行動を理解することができず、心にもゆとりがなくなり、介護に嫌気がさし、日に日に「倒れるからだ」「倒れなかったら自分は介護をしなくてもよかったのに」と責任を母親に転嫁してしまう心情に陥ってしまったかもしれない。最悪の場合は虐待にもつながる可能性もあった。しかし、筆者は介護に限界を感じる事ができたから「何が何でも私が介護をしなければならない」という思いから、「社会にある介護サービスを利用することは恥ずかしくないことではなく、逆に積極的に利用して、一人ではできない部分を頼ることが、終わりの見えない介護を細く長く続けていくためには大切なんだ」という考えに変わった。それに現実的にそうしなければ介護を担い続けていくことができ

なかったことも事実である。

## 第2節 心に残っている言葉

### 1 いつも恐れていた言葉

長く介護をしていると、医師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、介護支援専門員等の医療、介護、福祉の専門職とかかわる機会が多くなる。その人たちとのかかわりの中で、心に響く言葉、励まし背中を押してくれる言葉、勇気を与えてくれる言葉、悩みを解決してくれる言葉、人生を左右する言葉等を頂くことがある。また、時には「どうしてそんなことを言うのか」と思った言葉もある。しかし、時が経ってみると、あの時専門職から頂いた言葉の真の意味を理解することができるようになったり、母親や筆者の生活を守ってくれた言葉もあった。若くして介護者になった筆者にとっては、出会った人たちから頂いた言葉の一つひとつが本当にありがたく、時には進むべき道標となったり、介護を続ける心の支えにもなった。

しかし、若年介護者となってから介護が終わるまでの間いつも気がかりで、伝えられることを恐れていた言葉もある。それは、母親の身体状況が回復したり、入院していた病院や介護老人福祉施設では何らかの理由で受け入れ続けることができなくなる場合に、幾度となく聞いてきた「退院」「転院」「退所」等の言葉である。これらの言葉を聞くと、在宅介護を選択することを断念した筆者たちは、次の受け入れ先を早急に探さなければならなくなる。それは、まるで暗闇の中を懐中電灯なしで歩き始めるような感覚で、これから先どこで、どのように介護をすればよいのか途方に暮れてしまう。おそらく病院の医師や看護師、介護老人福祉施設の社会福祉士や介護支援専門員も筆者の家族環境、生活状況、年齢等から在宅で介護することが厳しい状況にあることを理解していたため、これらの言葉を伝えることをギリギリまで我慢してくれていたと思う。しかし、病院や介護老人福祉施設にいる限りは、いつか何らかの理由によってそこにいるのが困難になることがある。すると病院や介護老人福祉施設は「退院」「転院」「退所」を伝えなければならなくなる。それは彼ら彼女らにとっても辛いことであり、感情を抜きにして仕事と割り切って淡々と事務的に伝えなければ伝えにくい言葉である。しかし、現実には「退院」「転院」「退所」を伝えられると、筆者たちはたちまちのうちに生活が一変する。その状況に柔軟に対応することは正直難しい。だから、初めてその言葉を伝えられた時には、筆者が若く、未熟だったこともあるが、怒りを覚えることさえあった。けれどもいつ頃からであろうか、筆者自身

が成長したことや、それらの言葉を聞くのに慣れたこともあると思うが、そのことを伝える際に見せる彼ら彼女らの表情や言葉の裏側にある本音を感じ取れるようになる。そうすると自然に、「退院」「退所」「転院」という言葉を受け止めるゆとりを心に持つことができた。

それにしても、これらの言葉を伝えられるのは突然の場合が多く、大抵、心の準備がままならない状態で聞かなければならなかった。例えば、突然、看護師長や病棟の看護師から病室にいる時に声をかけられて呼ばれたり、ある日突然、携帯電話に連絡が入って、「現在の病状について先生から説明がありますので〇月〇日に病院に来て頂きたいのですが」と日程調整を求められることがあった。そして、指定された日時に面談に行くと、担当の医師から病状の説明と退院について、今後の生活や介護等の話になる。しかし、面白いもので長年介護をしていると、医師に呼び出される時期について病状や入院期間から「もうそろそろ退院のことで呼ばれるかな」と予測できるようになる。それは病院だと、病状が回復に向かい治療の必要がなくなり始めたとき素人目にも分かる頃に声をかけられることが多かった。介護老人福祉施設では病院に搬送されて入院期間が長引くと、介護支援専門員が他の利用者の受診の際に「様子はいかがですか」と病室を訪ねてくる。そして、本人の状態を目視し把握した後、「早く治るといいですね。また、お伺いします。お大事に」といって帰っていく。おそらくこの時、介護支援専門員は母親の状態や入院期間等の情報を直接本人に会うことで把握し、介護老人福祉施設へ戻れるかを判断している。その後、日数が経過して、もう一度病室に介護支援専門員が訪れると、病状を再度確認し、契約上、長期間の入院になる場合や、医療的ケアが必要になると介護老人福祉施設では対応することが困難なために戻ることにはできないと説明を受ける。説明は丁寧に優しく、分りやすいが介護者としては退所宣告を受けたことになる。

説明を聞き終えた筆者は、対応してくれた介護支援専門員に何とか入所の継続をお願いしたい気持ちであるが、契約書に回復の見込みがなく長期入院になる場合等は退所になることが記されている上、入所の際にも重要事項の説明を受けている。そのため退所は仕方ないこととして諦めるしかなく、素直に退所を受け入れた。それに誤嚥性肺炎で入院するまでの数年間は筆者たちに代わって、懸命に母親の生活を支えてくれたことに対する感謝の気持ちもあった。また、母親の思いに寄り添って、介護計画を立案し生活を支えてくれたことが心身機能を回復し、生活の質を飛躍的に向上させることにもつながった。さらに、介護老人福祉施設で介護を受けられる環境にあると、24時間365日、家族は母親の生活に

安心感を持つことができた。それに入所している数年間は筆者たちの生活も安定した。退所を伝えるという辛い役割を担わなければならない介護支援専門員からも、個人的には退所を勧めたくないという思いを持ちながら、組織に属している者の役割としてそれを伝えなければならぬという葛藤の中で、筆者たちに伝えなければならぬ見えない感情や苦悩を察することもできた。そうすると不思議に「長い間ありがとうございました」と素直にお礼を伝えることができた。

## 2 在宅介護か施設介護の選択を求められる言葉

リハビリテーションを受けることを目的に転院して約 1 年が経過しようとしたある日、看護師から「主治医が今後の治療の方向性について話し合いたいといっています。ナースステーションにお越し頂けますでしょうか」と携帯電話に連絡をもらった。筆者は電話を終えた瞬間、退院を求められると思った。なぜならば、家族の目からみると母親はすでに治療の必要性がなくなり、リハビリテーションも思った以上の効果は得られず、これ以上の身体機能の回復が難しくなっていたからである。転院か退院か、それともいよいよ在宅介護を決断しなければならないのか等と、様々な思いが頭の中を駆け巡り、不安を抱えながら面談の日を待った。

医師と面談する日、昼前頃に親戚と一緒にリハビリ病院に行った。二階まで階段を歩いて上り、ナースステーションにいる看護師に医師からの説明を聞きに来たことを伝えた。すると、看護師は「聞いております」といい、ナースステーションの中にある丸椅子に筆者たちを案内し、「ここにおかけになってお待ちください」といった。しばらく丸椅子に座っていると、「こんにちは」といいながら白衣を着た医師が現れ、目の前にある丸椅子に座った。そして、「早速ですが」といい、母親の病状と身体状況について、ゆっくりと丁寧に説明してくれた。この時、筆者は医師の話を聞きながら直感的に、これ以上この病院で入院の継続ができないことを察した。すると、案の定、医師から「今後はどのように介護をしていくおつもりですか」と尋ねられた。しかし、どのように介護をしていくのかと聞かれてもどうしていいかわからず、黙り下を向くしかなかった。その様子を見た医師は「在宅で介護をしますか、それとも介護老人福祉施設に入所しますか」と回答しやすいように質問を変えてくれた。

医師からの選択肢は二つであった。その選択肢を一つずつ頭の中でシュミレーションした。しかし、どうしても在宅で介護している自分の姿を想像することができなかった。そ

れに介護老人福祉施設がどのような施設で、どのような職員がいて、どのような介護をするのか、費用はどれぐらにかかるのかなど十分な知識がなかったため、こちらも在宅介護同様に想像することができず答えに窮した。すると、一緒に話を聞きに来てくれていた親戚が「この子はまだ若く介護はできないから、私が自宅で介護する」と返答してくれた。しかし、医師はその回答に対して、決して良い顔をすることはなかった。そして、ゆっくりと静かに口を開き、在宅で介護をするということは、介護者の日常生活が制限されること、離島という生活環境が介護負担を増幅させる可能性があること、介護を必要とする人の年齢が若い場合在宅介護をする場合には10年単位での長期介護が必要だと予測できること、また長期間になると老々介護になり共倒れする可能性があること等のアドバイスを頂いた。そして、再び筆者の顔を見て「今後どのように介護をしていきたいですか」と改めて問うた。筆者は医師と親戚の会話を思い出しながら少ない知識と経験、母親と自分たちのこれからの人生を踏まえて必死で考えた。

親戚の言葉は迷っている筆者にとって本当に嬉しい言葉であったが、現実として終りの見えない介護を考えると、「親戚に甘えることはできない。自分たちで介護をしなければ」と思った。しかし、一方で社会的な孤立感や自分の将来、人生に不安があること、早く社会に戻りたい、自分の人生も大切にしたい等の思いもあった。そうすると、一番現実的なのが、介護老人福祉施設への入所であるが、「長男である私が介護を他人にゆだねてよいのか」「母親の自宅に帰りたいという思いに子どもとして応えなくてよいのか」等、母親の人生を筆者たちの手から他人にゆだねることに対する抵抗感を持った。

このような思いや考えを巡らして、最終的に筆者が下した決断は「介護老人福祉施設への入所」であった。この決断に対して、「結局は自分のことが可愛いんだ」「介護を必要とする当事者の思いはどうなるのか」等と思われる人もいるであろう。しかし、当時24歳の筆者にとっては母親に専門的な介護を受ける環境が整い、共に安心して暮らせるのであれば、それを選択することが最善の方法だと思えて決断した。少しきれいごとを並べたが、正直言うと、筆者にはそれしかできなかった。それに離島にある実家で在宅介護をしながら、母親の人生と筆者の人生を重ね合わせ、共に生きることを選ぶ選択は現実的に考えると断念せざるを得なかった。

### 3 命の選択をゆだねられる言葉

介護をしていると、生と死の選択を本人に代わり決断しなければならない時が幾度もあ

る。特に記憶に残っているのが、介護老人福祉施設に入所している際、母親の熱が数日間下がらず、緊急入院を余儀なくされた時のことである。入院先の病院では、すぐに原因を特定するために血液検査等の精密検査が行われた。その結果、医師から MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が検出されたと説明があった。そして、「抗生物質を投与して熱が下がれば介護老人福祉施設へ戻ることができるでしょう」と説明を受けた。しかし、抗生物質を投与してから 1 週間、2 週間経っても熱は下がることなく、入院してきた時と変わらずゼイゼイと身体全体で懸命に呼吸している状態が続いた。その後、再び医師から病状の説明があった。医師からは「色々な薬を試しましたが、薬が効きません。次にこの薬を投与してみますが効果がなければもう治療方法がなく、後は本人の体力次第です」と説明を受け、治療方針に同意した上で薬の投薬を受けた。結果は、筆者たちの期待とは反対に熱が下がることはなかった。そして、再び医師から説明を受けると「すべての手を尽くしました。後は本人の体力次第です。今のうちに、家族や親戚、友人等と会っておいた方がいいでしょう。それにできるだけ実家に近い病院にコンタクトを取ります。救急車を手配しますので急ぎ転院しましょう」といわれた。筆者は医師の話から死期が近いことを察した。けれども、その時は子どもの直感でしょうか、ゼイゼイと呼吸が荒く、しんどそうな母親の姿を見てもなぜか死が近づいているようには感じなかった。

それから、すぐに転院の準備に入り、実家近くの病院に救急車で移動した。転院した病院に着くと、主治医となる医師が筆者たちの前に現れ「これから診察しますので、しばらく廊下にある長椅子でお待ちください」といって診察室に入って行った。

筆者たちは、しばらく廊下の長椅子に座り今までの介護のことを回想していると、診察室の扉が開き、一人の看護師がゆっくりとした歩みで近寄って来た。そして、「先生から説明があります。診察室の中にお入りください」といった。筆者と弟、親戚の三人はその看護師に誘導されるまま診察室の中に入った。そこには筆者たちに背を向けて真っ白く映っている肺のレントゲン写真を見ている医師がいた。筆者たちが医師の前にある丸椅子に腰かけると、医師は振り返り、ゆっくりと分かりやすく母親の病状について説明を始めた。説明の内容は、このまま本人の体力のみを頼りに治療を続けても、死に至る可能性が高いこと、それと同時に、命が助かる可能性が比較的高い治療法として、「気管切開」があることであった。加えて、気管切開をすると、仮に命が助かって回復状況によっては、今後一生痰の吸引が必要になる可能性があること、そうすると現在入所している介護老人福祉施設に戻り、生活することができなくなること、今転院してきた病院は急性期病院である

ため治療がなくなれば退院しなければならなくなる事、退院後は介護保険制度を利用して在宅介護をしなければならなくなる可能性が高く、筆者や弟の生活に大きな影響を与える可能性があること等、気管切開を施した後に予測できる状況を丁寧に説明してくれた。そして、最後に「大切なことなので、しっかりと家族で話し合い、答えを出してください」といった。

筆者たちは一度診察室を出て再び廊下にある長椅子に座り、医師の話を思い返しながら三人で母親が元気だった頃の話、たった一人の親であること、倒れてから今まで一生懸命に介護してきた話、回復してきた時の嬉しかったこと、介護老人福祉施設内を車いすに乗って自分で移動ができるようになったこと、本当にギリギリのところで日々介護してきたこと、今まで何とか介護できたから、これからも協力すれば何とかできるのではないかと等、これまでの介護について、今後の介護のことについて、母親や自分たちの将来について等、短時間であったが多くのことを話した。

最終的に、三人で出した答えは、目の前で助かる可能性がある命を家族として放棄することはできない。気管切開をしてでも助かる可能性があるならば、どんな介護負担があっても生きていて欲しいと考え、気管切開をしても母親が生きることを選択した。けれども筆者は今でも、その時「生きる」ことを選択したことが、本当によかったのか、母親は気管切開をしてまで生きたかったのかと考える。気管切開をした後、痰の吸引をする時の苦しみながら咳き込み、涙を流す母親の姿を見ると、すべてが終わった今でさえあの時の選択が、母親にとって良かったかどうか分からない。おそらく生きている間、決して答えがでない問いである。

#### 4 考えを変えた言葉

ある日（2008（平成20）年）、診察に来た医師と病室で話す機会があった。医師は、何気ない話から徐々に本題へと話を進めていった。その話の中で「あなたはまだ若い。あなた自身の生活も将来も考えないといけないから医療サービスや福祉サービスを上手に活用しながら、介護することを考えてもよいのではないかと」アドバイスを頂いたことがある。

この時の筆者の心情は、「介護のためなら自分の人生を犠牲にしても介護すべきである」「長男である以上、役割として介護をすることが当然で、母親や社会からもそう思われている」と考えていた。しかし、自宅に帰り、医師からの言葉を思い出しながら、よくよく考えてみると、現実的に医師のアドバイスは介護を受けながら生活するために必要である。

それに医療、福祉サービスを利用することで母親は専門的な支援を受けることができ、生活が豊かになる。それと同時に、筆者たちの暮らしにもゆとりが生まれてくると考えた。そう考えると、今まで自分が 100 パーセント介護をしなければならないと思っていた考えが揺らぎ始めた。そして、「介護を社会に頼ってもいいんだ」「無理な時は素直に無理と伝えてもいいんだ」「直接母親を介護することも必要だけど、社会にある多様な福祉サービスを組み合わせながら介護してもいいんだ」と家族間の狭義の介護から、社会を巻き込んだ広義の介護へと考えが変化していった。

そう思うと、今まで悩んでいた介護保険制度の利用や、身体障害者手帳の申請、重症心身障害者医療費受給者証の申請等も受け入れることができた。また、筆者の頭を常に悩ませ続けていた「在宅で介護するか、介護老人福祉施設を利用するか」という問題も、「介護老人福祉施設を利用するけれど、時間のある限り面会に行く時間を大切にする」ことで心の折り合いをつけることができた。ここから、筆者たちの介護は少しずつ形を変えていった。

最初の介護を 100 パーセント全力の介護とすると、年月を経るごとに 80 パーセントの介護になり、60 パーセントの介護になり、最終的に筆者の中では 50 パーセント以下の力で介護できるようになった。これは介護を通しての個人的な感覚からの数字であるが、それでも最初の 100 パーセントの介護に比べて、筆者が介護に注ぐ力が 80 パーセント、50 パーセントになっても介護の質は下がったようには思わなかった。これは一つの推測であるが、筆者たち家族の介護力が下がることで「母親も自分で何とかしなければ」と思い自らの力を高め、逆に介護の質は高まったとさえ思える。実際、そう思えるエピソードもある。母親が自ら「日々リハビリ」といって車いすで介護老人福祉施設内を使える左手、右足を使い移動できるようになったこと。また、食事も「口から食べたい」という思いを自ら訴え、その訴えが医師や看護師、介護福祉士、管理栄養士等を動かし、自ら動かすことのできる左手を使い、ミキサー食を食べることができるようになったこと等がある。それに、母親が自らの力を高めることができるようになると、筆者たちも自分の人生に目を向けることができるようになり、介護とのバランスを図りながら今まで妥協し続けてきた自分の人生を見直す機会を得ることにもなった。

## 5 介護者としての役割を終えることができた言葉

介護に「はじまり」があるのなら、介護の「おわりも」ある。

それは筆者の場合は 2012（平成 24）年 7 月 31 日に母親（65 歳）を看取った時であった。母親が息を引き取った瞬間は何が起こったのか分からず、しばらく混乱し呆然としたが、葬儀を終えてひと段落すると、寂しさとともに介護が終わったと確かに「頭」が思った。しかし、その現実を「心」が何だかモヤモヤして認めようとしめない感覚を持った。それから介護が終わったと心が認め、頭と心がともに納得したのはいつだったのかと考えると、それは納骨を終えた時だった。

四十九日が経ち納骨のために遺骨と桐の位牌、真新しくできたもう一つの位牌を持って菩提寺を訪れた。少し早く着いたため、法事が始まるまでには時間があつた。その間、本尊の前に置かれた真新しい位牌を眺めながら、約 14 年間の介護期間を一人回想していた。すると、親戚の一人が筆者の横に並び一緒に位牌を眺めながら「長い介護だったけどよく頑張ったな。これからは自分の人生を生きたらいいんだよ」と言葉をかけてくれた。

その瞬間、肩から約 14 年間の間、背負い続けてきた目には見えないけど、とても重くて一人ではおろすことができない得体のしれない何かがスーと消えていく感じがした。そうすると、不思議と「心」が介護を終えることを納得し、「頭」で理解していた「介護が終わった」ことと一致した。社会からもこれからは自分の人生を生きることを許されたような気がした。この親戚からかけてもらった言葉のおかげで介護と共に生きてきた人生に一区切りをつけることができた。もしもあの時、この言葉を頂くことがなければ、筆者は介護に区切りをつけることができず、介護が終わった今でもなお実態の無くなった介護に見えない鎖でつながれ、悩みの渦中にいたかもしれない。

### 第 3 節 若年介護者として抱えた不安や困りごと

#### 1 若年介護者になって不安に感じたこと

筆者の場合、母親が 50 歳でくも膜下出血に倒れ、介護が必要になったため、家族の誰かが介護を担わなければならなくなる。その時、すでに父親を亡くしていたため、社会から介護のキーパーソンとして長男である筆者が使命されている気がした。その理由は、手術の説明や同意書の署名、入院や退院の際に求められる保証人や身元引受人、また筆者を支えてくれている人たちからも「あなたがしっかりとしないといけないよ」という励ましの言葉をかけられたことが大きい。さらに地域のこと、家のこと、お金のこと、お墓のこと等、何事においてもその最終判断が筆者にゆだねられるからである。それに筆者たちを支えてくれる人たちと一緒にいる時にヒシヒシと感じる目に見えない空気といえよいの

か、「あなたが介護のキーパーソンだよ」という「無言の指名」も感じた。改めて考えると、筆者が自覚するよりも前に、すでに周囲が筆者を介護のキーパーソンと認め、その役割を求めていたと考えるほうが理解しやすい。しかし、母親が救急搬送されてから1ヶ月程度は、筆者は自分が介護のキーパーソンという自覚はなく、第三者に近い存在として、親戚や友人、知人と同じ立ち位置で介護をしていた。それが1ヶ月経ち、2ヶ月が経ち、3ヶ月が経つ頃には筆者が中心となって介護をしなければ誰も介護の責任を取ってくれないことに気づいた。それから筆者が介護のキーパーソンであることを自覚し、主体的に行動し始めた。他者から見れば「気づくのが遅い」と思われるかもしれないが、筆者が介護のキーパーソンという役割を受け入れることができたのは、弟や親戚、知人、近隣の人たちから温かく見守られながら、「介護を中心に担うのはあなたである」ということを、彼ら彼女らがゆっくりと時間をかけて無理なく気づかせてくれたからである。

話は変わるが、日々介護に携わっていると乗り越えなければならない介護問題や介護から派生する問題が慢性的に山積みになる。それにともなって抱える不安は数えきれないほど生じるため、正直介護を投げ出したいこともあった。介護を投げ出したいと思った時の理由の一つに、筆者の目に映る同世代の人への感情があった。彼ら彼女らの大半は両親が健在で、仕事や恋愛、遊び等、若い時にしかできないことを謳歌していると感じた。だから友人と一緒にお酒を飲んで聞く愚痴や、仕事での失敗、失恋した話等を聞いても、筆者には友人たちが年齢に応じたライフステージを歩み、キラキラと輝いているように見えた。それに比べて、筆者はというと、どうしてこんな年齢で介護をしなければならないのかという不満や、終わりの見えない介護への不安や苛立ち、それにともなって生じる仕事、結婚、将来への不安等、いくつもの不安が折り重なって、一気に覆いかぶさり自暴自棄になってしまいそうだった。

若くして介護者にならざるをえない人は、自分が本当に介護者になれるのか、介護者になったら自分の生活や、その後の人生はどうなるのか等と思い悩み、今と将来に不安を抱えながらいつまで続くか分からない介護を担い続けているのではないだろうか。それに若い人が介護者になると、人生経験も少なく、日々の介護が未知なる体験そのものである。その人が自ら介護者として自覚できるように周りの人は温かく見守りながら、かかわりすぎず、かかわらなさすぎず、その人の力を信じて必要な時に、必要な支援をすることが大切だと考える。

## 2 いつも頭の中にあったのは次の行先のこと

筆者たちは悩みに悩んだ末、1999（平成 11）年 3 月に介護老人福祉施設で介護をすることを選択した。入所の際、介護支援専門員から長期入院がなければ最期まで介護老人福祉施設で支え続けてくれることを聞き、母親には申し訳ないが正直安心したことを覚えている。しかし、契約書に長期間の入院になった場合は退所になると記載がある。何もなければずっと入所できるが退所の不安を感じたのも事実である。なぜならば母親は当時 50 代前半と若く、人生のどこかの時点で何らかの病気になり長期入院する可能性がある。そう思うと、「長期入院するようなことになりはしないだろうか」と毎日が気がかりであった。だから、筆者は介護老人福祉施設に入所したその日から、母親の病気の再発や、他の病気による長期入院が発端となり退所につながるシナリオを頭の片隅では考え続けていた。いつかはそうなるのではと覚悟していても、予期していると現実になるのだろうか。数年後に母親は誤嚥性肺炎となり緊急入院することで本人、家族ともに安定した生活は簡単に終わりを迎えた。その後、気管切開と胃ろうの状態を受け入れ先を探すことになった。

そうすると、気管切開と胃ろうを施された状態である母親が入所できる介護老人福祉施設や転院できる療養型病院等は簡単にはなく、受け入れ先を探すために奔走しなければならない。弟や親戚と必死になって、フォーマルな社会資源、インフォーマルなネットワーク、介護老人福祉施設や病院への電話や訪問、インターネットを駆使して受け入れ先を探した。しかし、当時（2009（平成 21）年～2010（平成 22）年頃）は医療的ケアが常時必要な人が介護保険制度を使い、介護老人福祉施設へ入所することは困難であった。それに受け入れ可能な介護老人福祉施設があっても入所の予約をしなければならず、すでに申し込まれている人と比べて優先順位が低いことや、他県であること等を理由に相談しても断られたり、申込用紙のみを書き入所の予約をするだけの日々が続いた。そこで県内のみならず、近県にある介護老人福祉施設、病院、有料老人ホーム等、探す範囲を広げ、手当り次第、可能性のある所に電話しコンタクトをとった。けれども胃ろうのみならまだ受け入れ先もあるが、気管切開をしていると相談した時点で難色を示したり、「医療的ケアが必要だとうちは入所することはできません」とはっきりと断られることが続いた。電話しても、直接交渉に行っても、探す範囲を広げても、この時ばかりは受け入れ先がなく、介護を担ってきた中で一番悩んだ。そして、思いきって弟の住む大阪府へと受け入れ先を探す範囲を広げた。その理由は、母親からすると自宅から遠ざかるので当然気乗りはしなかったと思うが、都市ならばお金は高いかもしれないが、もしかすると受け入れ先があるのではな

いかと考えたからである。しかし、入所一時金や月々の費用等を見ると予想以上に高額であった。後何年介護が必要になるか分からない状況下では思い切った決断ができなかった。

そんな時、声をかけてくれたのが大阪に住む親戚であった。近くに住んでいる民生委員の力を借りて地域包括支援センターを紹介してくれた。当時筆者は大分県に居住していたので、弟と親戚が地域包括支援センターに訪問し、入所できる可能性のある病院や介護老人福祉施設等のリストをもらってきた。そのリストをもとに、弟が仕事の合間をぬってリストにあるすべての病院や介護老人福祉施設に片っ端から電話をした。その結果、3件ほどの療養型病院が受け入れてくれる可能性を示し面談をしてくれることになった。すぐに弟と親戚が面談に行き相談をしてきた。確か、面談を終えた数日後、一つの療養型病院から弟に連絡があった。急ではあったが、ちょうど退所する人がいて、とんとん拍子に入院（2010（平成22）年12月）が決まった。この病院に転院して約1年半後に、筆者たち兄弟や親戚に囲まれて母親は安らかに眠った。最期まで親身になって看護・介護をしてくれた医師をはじめ、看護師、介護福祉士等の専門職の方々、支えてくれた親戚や地域の方々には感謝の気持ちでいっぱいである。

筆者が担ってきた介護は、自分の限界もあって母親の希望であった「実家に帰りたい」という思いにそった介護はできなかった。それに介護老人福祉施設で介護することを選択した時から、母親は一所に住まい続けることが困難になり、流転することになる。だから、いくら介護老人福祉施設に入所できた、病院に入院できたといっても、日々母親の身体状況によって退所や退院、転院になることを頭の片隅で考えながら、24時間365日×約14年間、ビクビクして生活を送り続けてきた。何度も「もう今のような介護は無理だ」と思い、仕事や自分の人生を捨てて介護に専念しようと思ったこともある。それでも何とか仕事を続けながら介護をのりきることができたのは、退院や退所、転院といわれても、筆者の周りで支えてくれる人たちや、その度に新たな場所につないでくれる人、手を差し伸べてくれる新しい人たちがいて、温かい励ましの言葉と心遣いを頂き続けたからである。

### 3 仕事と介護の両立について

介護が始まった当初は若さもあって、仕事を辞めても母親の病状が回復すれば、またすぐに次の仕事に就ける。仕事も簡単に見つかりと安易に考えていた。だから、介護に専念するという大義名分を持って仕事を辞めた。しかし、仕事を辞めて日が経つにつれて、すぐに社会とのつながりを自ら失ったことを後悔することになる。その思いを助長したのが、

筆者のように一日中傍らに寄り添って介護をしている人の多くが年配の方で、20代で日中介護をする人に出会うことがなかったことや、同じ病室に入院している患者や介護老人福祉施設で同じ居室で生活している人の家族のうち、頻繁に面会に来る人が大抵、仕事の昼休みの時間や、仕事を終えた夕方 6、7 時頃、土日等の仕事が休みの時に来ていたからである。つまり、筆者のように一日中、母親にあわせてすべての時間を介護に費やすのではなく、自分の生活と同じ時間の流れの中で可能な限り介護をしていた。

話は変わるが、リハビリテーションを目的に母親が入院した病院にいる時（1999（平成 11）年）、夜間付添い介護をしていると、一人の女子高校生が一日だけ母親と同室に入院してきた。夜間、彼女も不安だったのだろう。突然話しかけられ、数時間話をしたことがある。彼女は将来「介護福祉士になる」という夢を持ち、熱心に介護福祉士の魅力について聞かせてくれた。筆者はこの時、初めて介護に国家資格があることを知った。それに介護福祉士の資格取得を目指して、これから進学し、将来に夢や希望を持っていた彼女の目がキラキラと輝いていたのが印象的であった。彼女との出会いが、その後の筆者の人生に大きく影響を与え、後日、介護福祉士の資格取得に結びついた。

母親が介護老人福祉施設に入所する（2000（平成 12）年 4 月）と筆者たちの生活も安定し始めた。そこで筆者は介護福祉士の資格を取得するために専門学校で学ぶことを決意した。それから遠距離介護をしながら、2 年間介護福祉について学び、無事に卒業して資格を取得した。しかし、資格を取得する段階になって、よくよく考えてみると、介護福祉士の資格を取得して介護現場に就職すると、昼夜を問わず母親の緊急時に備えなければならない、現実として介護現場へ就職することができない。そのため、介護福祉、高齢者福祉の学びを深めるために大学院へ進学し、働きながら介護できる場を模索することにした。2 年間大学院で学び、卒業を数ヶ月後に控えたある日、この先どうしようかと思っていた時に「母校の専門学校で介護福祉士を目指す後進の育成に携わって欲しい」と恩師の一人から声をかけられた。これを契機に介護福祉士の養成に携わることになった。この機会が、介護と仕事のバランスを保ち、仕事をしながらの介護を可能とし、最期まで看取ることにつながった。

その間、予想通り何度も母親の病状は悪化し、その度ごとに病院等から緊急の連絡を受け駆けつけることになる。連絡は何の前触れもなく、平日、土日祝日、早朝、昼夜を問わずあるため、24 時間いつでも車で駆けつけることができる状態を保つことにした。そうすると、何も考えずリラックスしてビールを飲むこともできないし、移動するための最低限

の費用の用意と整備、日々のガソリンの確認も必要であった。それに緊急連絡はよほど状態が悪くないとないため、駆けつけるとそのまま付き添い、病室にとどまることが殆どである。仕事をしていなければ、何も気にすることなく駆けつけ、寄り添うことができるが、仕事を抱えながら担い続ける介護は、いくら会社や上司、同僚等に理解があったとしても、こちら側はいつも申し訳ない気持ちでいっぱいになる。だから、仕事先には病状、介護環境、緊急時にはすぐに駆けつける可能性があることを伝えていた。それに、もしもの時のために日々率先して仕事を引き受けたり、介護の現状を日常的に上司や同僚に話していた。そうすることによって、周囲から理解を得ることができるのではないかと考えたからである。また、介護を終えて帰る際には、仕事を休ませてくれた感謝の気持ちと同僚へのお詫びを込めてお土産を買う等の気遣いも人間関係を円滑する。それにお土産を持って帰ることで自然に介護の話になり、母親の病状を周囲に伝える機会にもなった。

筆者は母親の心身状況に応じて介護を継続するために仕事を辞めたり、職場をかえなければならぬこともあったが、最初に安易に仕事を辞めた時以外は、介護をしながら仕事を続けることに「こだわって」きた。これを言葉で伝えるのは簡単であるが、それを実現するには働いている人や人間関係、転職先等、調整しなければならないことは山ほどある。現在の育児・介護休業法のみでは長期間介護を担っている介護者が、会社という組織に入り仕事を続けながら介護を担うことは困難である。若年介護を経験した筆者が伝えられることは、社会制度改変等のソーシャルアクションも重要である。それと同じぐらい自ら仕事を継続できる体制を創りあげる努力も大切である。

#### 4 社会から孤立することの不安

「介護を続けて一番の不安はどんなことでしたか」と質問を受けたことがある。筆者は介護を担い続けると日々多くの不安を感じる。その時々には生じる介護問題やずっと抱え続けていた介護問題もあって、簡単には答えを出しにくい、頭に浮かんでくるのは日々、社会からとり残されるような感じがしたことであると回答した。その理由は仕事を辞めて介護に没頭すればするほど、生活範囲が狭まり、社会から日に日に遠ざかるような感覚に襲われ、どんどん孤立していくように思っていたからである。それに、仕事を辞めて介護に専念すると、普段の道、知っている建物等、いつも目にしている景色さえ、介護が始まる前後では異質なものと感じる感覚を持った。そして、気がつくと話す相手は大概、介護福祉士、社会福祉士、看護師、医師、理学療法士等の最も近い所で支援してくれている専

門職や、弟、親戚、近隣の人たち等、極々狭い範囲の人になっていた。そして話題は決まって母親の病状や介護の話、そして次の受け入れ先等であった。

それに、たまに介護の合間をぬって友人に会うと、結婚しようと思うという報告や、就職してバリバリと働きもうすぐ係長になるという話、自分で働いたお金で旅行や趣味の活動をしている話、単なる愚痴でさえも筆者にとってはうらやましく思えた。筆者には友人たちが 20 代という時を精一杯生きていることがうらやましかった。そして、友人たちが筆者とは別世界にいるのか、筆者が友人たちと別の世界に生きているのかと頭を悩ませたこともあった。

その思いをさらに強くしたのが、介護に必要な生活用品を購入しなければならない時である。通常誰もが使う生活用品の購入であれば特に問題はないが、介護が始まると若い人たちが買うものと一線を画す品物を買わなければならないことがある。例えば、オムツや尿取パット等である。病院に入院すると、入院先によっては、オムツや尿取パットの購入を求められることがあった。オムツや尿取パットは母親にとって日常的に必要な生活用品であるため、不足しないように常に心がけ、ストックを含めて購入した。しかし、これを購入するのが 20 代の筆者にとっては恥ずかしかった。

ドラッグストアに 20 代の男性が、しかも日中にオムツコーナーで女性用のオムツや尿取パットをどれがいいか物色している姿は当時(1999(平成 11)年頃)異様な光景である。それも多い時には 1 週間に一度、ないしは二度、昼間にそれを購入しにドラッグストアを訪れる。店に入ると若い女性の店員が何とも言葉ではいい表すことができないような表情をしていたことを覚えている。そして、購入したオムツと尿取パットを両手に持って病院まで歩いて戻る。筆者の思い込みかもしれないが、その時すれ違う人たちからは、好奇な目で見られているような視線を感じた。それに歩いて病院に帰る際、筆者が一番気にかけていたのは友人や知人との偶然の出会いである。その理由は、筆者はオムツや尿取パットを購入したり、それを持って歩いている姿を他者に見られることに恥ずかしさを感じていたため、右手にオムツ、左手に尿取パットを持って歩いている姿を見られたくなかった。けれども、そういう時に限って友人や知人と会うから不思議である。だからいつしか正面からすれ違う可能性がある大通りを避けて、裏道を通り、人目を避けるように病院に戻ることもしばしばあった。このような行為も社会から孤立していくという思いに拍車をかけたと考える。

#### 第4節 介護を終えたから伝えられること

##### 1 家族の日常生活を知っておくことが介護を円滑に担うためには必要

少し時間を遡るが、母親が倒れる直前に（1998（平成10）年6月）「山陰に旅行に行く」と電話をかけてきたことがあった。普段は電話をかけてくることがあまりないのだが、その時はなぜか電話をかけてきた。その理由を聞くと、山陰に行くのに岡山駅で特急電車に乗り換える。その乗り継ぎが悪く、約1時間程度時間があくので、ご飯でも一緒に食べようということであった。筆者は岡山市内に住んでいたため、車で15分も走れば岡山駅に着く。しかし、ちょうどその日は休日出勤のため会いに行くことができなかった。母親に仕事のことを伝えたと少し残念がっている様子が電話から伝わってきた。母親が倒れたのは、その山陰の旅行から帰って数か月後であった。今思うと、その時が元気な母親に会って話すことができた最後の機会であった。その機会を断ったことを後悔したが後の祭りであった。次に会った母親は、救急搬送された病院の集中治療室（ICU）のベッドに寝ていて、呼びかけても何の反応もない母親であった。

突然介護が始まると、医師や看護師、社会福祉士、介護福祉士等の専門職が使う専門用語も噛み砕いて話してもらわないと分からず、自分は今何をどうすればいいのかも分からなかった。それに、これからどうなるのかという将来を予測することさえできず、ただただ手術や回復の状況に応じて、医師や看護師等から指示されるままに動くしかなかった。特に困ったことは、入院時に必要な健康保険証を実家から探さなければならなかったこと、入院や手術費用等への対応である。倒れてから手術に必要な物品の購入や交通費等、少額のものであれば兄弟で何とかなる。しかし、当時（1998（平成10）年）手術費用は一括で払い、その後返金される償還払いであった。そのため最初の手術費用から数回分を含めた高額な費用の捻出に困ったことを覚えている。

介護はいつ始まるか分からない。もしもの時のためにある程度のまとまったお金を貯めておき、いつでも引き出すことができる状態であれば、心に余裕を持った介護を担うことができる。また、日常生活においても、母親の代替を求められることがある。それに対応するには、母親がどのような生活をしてきたのかをある程度知る必要がある。しかし、筆者の場合、介護が始まってからすぐは、どのような社会関係の中で母親が生活してきたのか分からなかった。そのため月末や年末、年度末の度に新しく対応しなければならないことが次々に出てきた。それへの対応も一苦勞であった。結局、母親がどのような日常生活を送ってきたかをある程度把握するまでには、2年程度の月日を必要とした。離れて暮ら

していると家族であっても、母親がどのような生活を送り、どのような社会関係の中で生きてきたのか分からなくなってしまう。

## 2 介護者のライフステージの移行も大切

介護が始まり最期まで母親がいい続けていたのが「家に帰りたい」という、短いけれど筆者にとっては重い言葉である。この願いを最期まで叶えることはできなかったことを今でも悔いている。けれども介護が始まった当時、23歳の筆者にできたのは病院や介護老人福祉施設等を転々としながら、母親の生活と自分の生活のバランスを保ち、共に自らの人生を生きることができる介護であった。それでもできる限り時間を見つけて面会に行き、母親の思いに寄り添いながら介護してきた。しかし、それで通用してきた介護が30歳を迎える頃から急に、社会から認められなくなり始めたと感じるようになった。その理由は、母親は若くして倒れたため、介護老人福祉施設に入所しても、療養型病院に入院しても常に母親も介護者である筆者も一番年齢が若く、特別視されてきた。例えば、「家族環境や若さから自分たちで介護するには力量不足であるから、現実問題としてあなたたちだけでは介護は困難である」という事を20代前半には医師、相談員、介護支援専門員等からいわれた。しかし、それが30代前半になると、時代や制度、対応する専門職の心情等も関係するが、明らかに20代前半の頃とは対応が異なってきた。20代前半では相談に行くと、筆者の立場を理解して共感する言葉を頂き、筆者の家族環境、境遇を話すと理解を示してくれ涙を流す専門職等もいたが、30代になると周囲が介護者として適齢期と捉えるようになり、すでに介護者として特別な存在ではなくなっていた。筆者の感覚では、20代で介護者になると専門職やその他の周囲の人たちは若いから介護することは難しく、温かく見守ってくれていた。しかし、30代になると社会が筆者を介護者として十分な力量を備え、介護を担うに足る人物であると承認したと感じた。この時の落差は大きかった。

若くして介護者になると、当然介護を必要とする人も若く、この先何年、何十年と介護を担い続けるか分からず、長期的な視点を持つ必要がある。もしかすると、高齢期に介護が始まった人よりも長く介護を担い続けなければならないこともある。だから筆者は、各年代から次の年代への介護のライフステージの移行を円滑にできる支援が必要だと考える。

## 3 仕事を続けることに「こだわる」

介護と仕事のバランスは特に若い介護者にとって重要な課題である。身近な人が倒れた

時に介護する人が仕事を持っていると、家族環境等にもよるが、仕事と介護の狭間で心身への負担や経済的な負担等、多くの負担を同時多発的に抱えることになる。筆者の場合は、母親が緊急入院して1週間も経つと、仕事のこと、同僚に負担をかけていること、会社に迷惑をかけていることを考えると「このまま仕事を続けてもいいのか」「会社や同僚に迷惑をかけるぐらいなら、いっそ辞めて介護に専念したほうがよいのではないか」等といった思いが駆け巡った。それに、当時（1999（平成11）年3月）は20代前半であり、仕事を辞めて一次的に介護に専念しても、介護生活が安定すれば若いから次の仕事は探せばあると安易に考えていた。だから仕事を辞めることに、それほど深く悩むことはなかった。しかし、実際に仕事を辞めると、すぐに「介護のために仕事を辞めた」ということが本当によい選択であったのかと悩み、後悔し始めた。

仕事を辞めて介護に専念すると、生活が基本的に自宅と病院、介護老人福祉施設との往復になる。それが日々繰り返されると、社会とのつながりが薄れていく感覚を覚え始める。いつ終わりを迎えるのか先の見えない不安を抱えていても、人に合う時は表面上、穏やかな表情で対応するように演じていた。人から見ると何の問題もなく介護者としての役割を務めているように見える。しかし、筆者の内面では様々な思いが複雑に交錯し、絡み合い葛藤していたので、少しのほころびで簡単に心身のバランスが崩れ落ちる状態であった。それがひどくなると、自宅と病院や介護老人福祉施設との行き来も嫌気が差してくるようになる。そうすると、「自分は何をしているんだ。このままでいいのか」と仕事を辞めたことを後悔するようになる。また、緊急搬送されてから1年程は、病状が落ち着かない状態が続いたため、仕事に復帰したくてもできなかったことも事実である。また、自分で仕事を辞めることを選択したが、それを介護のせいにする自分もいた。しかし、このような思いがふっ切れると、人にとっての仕事の意味や意義、働くことの大切さに気づき、仕事に就きたいという思いを持ち始めた。その思いは日増しに強くなり、必死になって現状を打開しようともがき始める。すると転機は訪れるものである。筆者の場合、それは2000（平成12）年に施行された介護保険制度である。筆者はこの制度を利用しながら介護することで、社会に戻るきっかけを掴むことできた。

「介護」「母親の人生」「自分の人生」「仕事」、これらとどう折り合いをつけるか葛藤し悩み続けた。介護と仕事の折り合う点を考えると、介護を必要とする人の思い、介護する人の思いが交錯する。筆者は介護している限り、「介護を必要とする人の立場」を第一に考えなければならないことは理解している。一方で、「介護する人の立場」から考えることも

重要である。介護を必要とする人と介護する人の生活は介護を契機に複雑に重なり合う。介護する人は、状況に応じて「自分の人生」と「介護を必要とする人の人生」を考えながら、お互いに生活の幅を柔軟に伸び縮みさせることで両方の生活に妥協できる折り合う点を見つけ、「共に自分の人生を生きることができる道」を考えなければならない。それに介護する人は、介護が始まってでも自分の生活は自分で何とかしなければならない。だからこそ可能な限り仕事を続けることに「こだわる」ことが大切だと考える。そして、仕事と介護が折り合う点を見つけ、できる範囲で介護する。それには介護を必要とする人はもちろん、介護に携わってくれている親戚や、医療、福祉、介護の専門職に加えて、勤めている会社の上司や同僚等の理解が必要である。介護が始まってでも不本意に働くことを辞めるのではなく、困難な状況の中でもどうすれば介護を担いながら仕事を続けることができるのかを前向きに考えなければならない。そのためには、社会的なアプローチに加え働き続けられる環境を自らの手で調整し、創り出す視点を持つことも必要である。

#### 4 介護者になった時に困らないように介護を知る

介護という言葉を知っていても、身近な人に介護が必要になるその時がくるまで、多くの人は対岸の火事と思っているのではないかと筆者もその一人であった。だからある日突然始まった介護に困惑し、動揺し、何をしたいのかさえ分からず頭の中が真っ白になり呆然と立ち尽くすことになった。しばらくしてから母親が命を落とす危険性が薄らぐと、落ち着きを取り戻し、今後のことについて考えを巡らすことができるようになった。その時に、頭に浮かんだのは「介護、介護とは言っているが、介護とはなんだ」という思いであった。そして、よくよく考えてみると自分には介護について十分な知識がないことに気づいた。だから余計に介護しなければならない現実をどう受け止め、どのように介護していけばよいのかを悩んだ。

介護を終えた者だからこそ伝えられることがある。それは、将来多くの人が介護に携わる可能性が高いと考えれば、介護保険制度や医療制度についての知識、地域にはどのような社会資源（フォーマル、インフォーマル等）があり何処に行けば介護の相談に応じてもらえるのか。介護と仕事、両親が生きてきた人生とどのように自分の人生を重ね合わせていけばよいのか。両親が今まで担ってきたもの等（例えば、家の事や家に関する支払、税金等のこと、お寺とのかかわりやお墓のこと、地域とのつながりや付き合いのこと、財産のこと等）について知っておく必要がある。介護の始まりや介護の形は、それぞれの家族

で異なる。できるだけ早くから、もしもの時に備えて介護に関する知識を増やすことが必要である。

介護保険制度が創設され、介護の社会化がますます進展した。しかし、あまりにも社会に期待し過ぎると、その期待に社会が応えることができない場合、介護者のショックは大きくなる。また、社会が介護をある程度引き受けてくれた場合でも、介護を必要とする人のことをすべて社会に任せるのではなく、置かれている状況の中で、家族はできる限り介護を担い続ける必要がある。筆者がここで述べる介護とは何も身体的な介護だけではなく、精神的な介護や、病院、介護老人福祉施設等に入院している人の身の回りのことを支援すること、介護にともなって生じる多様な支援等も含めた幅広いものである。おそらく介護を必要とする人は、大切な家族の一員又は血縁者等であることが多い。できる限り顔を出し、会話をしたり、手を握ったり、髪を梳かしたり、顔を拭いたり、散歩をしたり、買い物と一緒にいく等して、介護を必要とする人と過ごす時間を共に過ごすことが大切である。それに家族が傍らにいただけで、介護を必要とする人は情緒的な安定を保つことができる。また、介護する人、一人ひとりの心にふれる何かは介護者の精神的な安定や介護を担う力になり、その人の真の思いを理解することにもつながる。

いずれにしても、介護は突然、何の前ぶれもなく本人、家族の目の前に現れることが多い。筆者のように若くして母親が突然倒れると家族環境とも関係するが、自分の意思とは関係なく、若くして介護者という役割を担わなければならない。介護者になるその時に困らないように、両親など家族のライフスタイルや生活歴等を知り、もしもの時が来ても落ち着いて対応ができるように介護や医療、福祉とそれに関連する知識等を蓄え、心の準備を少しずつしておくことが大切である。

## 5 遠距離介護を続けて思ったこと

筆者は瀬戸内海にある島で育った。その島は離島であり、島を出る時は船を使って隣の島に渡り、そこから本州に移動する。島には高校までであるが、大学はなく進学や就職をするために大半の若者は島を出る。また、大学を卒業しても、島には限られた産業しかなく、若者は島に戻ることなく、都市部で就職する。そうすると、筆者のように母親が倒れ介護が必要になると離れて住んでいる他県から自宅や入院した病院、生活する介護老人福祉施設まで通いながら介護しなければならない。場合によっては実家に戻ったり、呼び寄せて一緒に住み介護することになる。

介護が始まった頃、筆者は居住していた岡山県と母親が入院している病院を車で往復していた。片道 1 時間 30 分程度であった。最初は車で移動することに負担を感じることはなかったが、半年ほどすると、終わりの見えない介護という現実が筆者を不安にした。すると、今まで感じなかった移動による身体的な負担や日々移動することで生じる経済的負担、自分の将来に対する不安等の精神的負担、このような多くの事が混じり合って、内面に少しずつ歪みが出始めた。それでも遠距離介護を続けるしか現実的に介護を担うすべではなく、懸命に通い続けた。それから母親がなくなるまでの間、進学先、勤務先が変わるたびに物理的距離や心理的距離が変化し続けた。

一番遠かった物理的距離は、大分県から広島県への移動である。高速道路を使い片道 7 時間程度であった。仕事の休みを使い車で移動するが、朝 6 時に家を出ても病院に着くのは 13 時前後である。それから 2、3 時間ほど母親の傍らにいて、会話をしたり、身体を擦ったり、オムツや尿取パット、胃ろうに使うお酢等の購入、洗濯物の受け渡し、病院の支払い等の用事を済ませ、再び車で大分県に戻る。帰宅するのは大概 22 時を過ぎた頃である。実感として、移動距離が長い遠距離介護には移動にともなう費用がかかる。それは介護の期間が長くなればなるほど負担になる。当時、大分県から広島県にある病院までの高速道路の交通費は、おぼろげながらの記憶であるが、片道 1 万円程度であった。それにガソリン代、しまなみ海道の通行料、昼食、夕食、お土産等を加えると一回の移動で結構な額になる。

しかし、長年遠距離介護をしていると、母親には申し訳ないが遠距離介護が筆者の介護スタイルにある意味合うと思うようになった。なぜならば、遠距離介護は常に一定の距離間を保つことができ、介護という現実から筆者の心身状態が悪い時には意図的に離れることが可能だからである。この離れることができることが適度なバランスをつくり出し、自身のレスパイトケアにもなり、遠距離介護を長く続けることにつながった。しかし、遠距離介護を長く続けていると辛いこともある。その一端を記すと、遠距離介護をすると、日々母親の状況が理解できず、いつ緊急連絡が入るか読めない。そのため 24 時間 365 日いつも緊急体制を取り続ける必要がある。その心労は他者が思っているほど、軽いものではなく、年月を重ねる度に重層的な心身の負担になって現れる。それに筆者の遠距離介護は、緊急時にはかなりの距離を移動するため、特に夜間の呼び出しは辛いものであった。何の前触れもなく突然病院から携帯電話に連絡がある。それは時間を選ぶことはない。着の身着のまま車に乗り込み、高速道路を走る。そして、病院に着くと母親の状態を確認し医師

の説明を聞き、弟と連絡を取り今後の対応を検討する。それから夜が明けぬうちに再び高速道路を車で走り仕事に行く。体力的にも結構辛いものであった。どうしてそうまでしなければならないのかという質問がありそうだが、筆者はできるだけ母親の命に危険がない状態では介護をしていることで勤務先に迷惑をかけたくなかった。それに、もしも命が危険な状態に陥るとそのまま病院に駆けつけて付き添わなければならない。だから、「この日はどうしても」という日のためにできるだけ迷惑をかけることを避けたかった。

筆者にとって遠距離介護は良い面と悪い面の両面をあわせ持つものであった。それに当時筆者が一番欲しかったのは、介護から離れることができる少しの時間であった。そのわずかな時間を得るためには遠距離介護から生じる身体的な負担には耐えることができた。それに若さがあったので、フットワークも軽く、すぐに移動できた。しかし、それを今の歳で行なえるかと問われると、正直言葉が詰まる。

## 6 介護を必要とする人が若ければ病気によって生活する施設を退所する可能性がある

在宅において家族介護を行っている人から見れば、介護保険制度や社会資源等を最大限活用した筆者の介護方法は受け入れがたい所があると考ええる。しかし、それでも介護にともなう悩みは尽きない。その一つが「終の棲家は自宅以外にあるのか」という問いである。筆者の経験から導き出される結論は、介護が必要になると終の棲家を社会に望むことは現社会では極めて難しい。なぜならば、母親には悪いと思いながらも実家に戻り介護することを断念したその日から、介護を終えるまでの間、病院、介護老人福祉施設、療養型病院等、その時々母親の心身状態に応じて、数年ごとに生活の場を移しながら介護せざるを得なかったからである。

2000（平成 12）年に介護保険制度が施行されて運よく介護老人福祉施設に入所できた時は、これで母親の生活する場所ができると安心した。しかし、筆者の思い描いていた「介護老人福祉施設＝最期の時まで生活を支援してくれる」という考えは母親が病気になることで簡単に終わりを迎えた。結局のところ、介護を必要とする人の年齢が若いと介護老人福祉施設に運よく入所できても、その後の介護期間が長くなる可能性が高い。その間に介護を必要とする人が健康を維持し、最期まで病気を発症することなく、施設で生活し続けることは困難である。

## 7 移送という手段を決めた理由

母親が転院する大阪府の療養型病院に入院するには大きな課題があった。それは移送問題である。2010（平成 22）年に運よく大阪府に転院先が決まったことを広島県の病院に伝え、病院も移送方法を真剣に検討してくれた。しかし、移送距離が長すぎるという理由から、最終的に協力は難しいとの回答を得た。そこで、弟が新たに入院する大阪府の療養型病院に広島県からの移送方法を相談すると、移送サービスをしている民間会社の紹介を受けた。それから弟を中心に、移送日と移送距離、移送時間、移送中のルートと休憩場所、費用、移送に使う車と看護師を含むスタッフ、緊急時の体制等を詳細に検討した。その結果、広島県にある病院とも連携しながら移送の一大プロジェクトが計画された。

移送は、8 時間という長時間になったが、無事に広島県の病院から大阪府の療養型病院まで移動できた。この移送を母親の立場から考えると、決して臨んだことではないと理解している。それでも移送を決意し、大阪府の療養型病院に母親が移ることを決めたのは、母親と筆者たち兄弟の生活の折り合う点がそこにしかなかったからである。おそらく、人によっては本人の気持ちはどうなるのかという声もあると想像できる。また、在宅で介護を担い続けている人からみれば「甘い」といわれるかもしれない。それにあなたが求めているのは、あなたに代って母親を介護してくれる単なる社会資源ではないのかと指摘されそうである。それでも筆者が広島県から大阪府まで移送をしてまでも母親の生活の場を得たかったのは、介護を終えても筆者らは後何年も生きなければならないという当たり前の現実があったからである。

## 8 介護を協力してくれる人への感謝の気持ちを忘れない

長年介護をしていると、介護する人にも加齢による変化がおとずれる。その変化によって身体的、心理的、社会的、経済的な変化も生じる。筆者がそれに気づいたのは、母親が介護老人福祉施設から緊急入院した時であった。緊急入院時には命の危険がともなう場合、24 時間交代で付き添うことが必要になる。その際、家族の介護力が乏しい筆者たちは、親戚や近隣の協力者の力を借りなければ介護を担うことが困難であった。

しかし、インフォーマルな社会資源を活用しながら構築した緊急時の介護システムは、一度安定期を経験するとその規模が縮小する。一度縮小した介護システムを緊急時の介護システムに戻すことは困難である。それに善意の気持ちから協力してくれていた人が一度介護システムから離れると、再び同様の介護役割を引き受けてくれることは難しい。なぜ

ならば、協力者自身が経験してきた「介護することのしんどさ」や「他家の介護に組み込まれることに対する疑問」「介護による自己の生活制限」等が生じることを経験しているからである。また、長く介護を続けていると、介護に協力してくれていた親戚や近隣の人たちも年齢を重ね、気がつけば、60代、70代になり、自身の身体状況に不安を抱え、他者の介護よりも自分の身体状況や生活を心配することで精一杯になる。

これは介護経験を通しての反省だが、筆者は介護に協力してくれる人たちの加齢による変化を見過ごしていた。また、介護に協力してくれる親戚や近隣の人はいつまでも協力してくれるものだと思いに思っていた。若くして介護者になった人は介護を手伝ってくれることが決して当たり前だと思わず、協力してくれる人一人ひとりに対する温かい心遣いと感謝の気持ちを持ち続けなければならない。

## 9 同年代の人より少し早く介護を体験することになっただけ

筆者が20代前半の頃、母親が病院に入院しても、介護老人福祉施設に入所しても、自分が知る限りの範囲で、常に筆者が一番若い介護のキーパーソンであった。それに“まさか”自分でも20代前半で介護者になるとは思ってなかった。それに周囲にも20代で介護者となった友人や知人はいない。だから気軽に話せる同じ体験を共有できる人がおらず、介護について分らないことばかりで辛さを一人抱え込むこともあった。

介護が始まってから特に辛く感じたのは「若いのに大変だね」と声をかけられることである。筆者に声をかけてくる相手は、思いやりや心配から言葉をかけてくれるのだろうが、筆者は「どうして自分だけ若くして母親の介護を担わなければならないのか、皆はあんなに楽しんでいるのに」と自暴自棄になっていた。だからその言葉を聞くたびに自分が惨めであった。それを表面に出すことができれば内面がクリアになるが、性格上それができず、必死で作り笑いを浮かべ、心の内を押し殺し他者と接してきた。

そんな筆者が約14年間も介護を続けることができたのは、親戚や心ある地域の人々、医療・介護・福祉の専門職が絶えず筆者のことを気にかけて、支援してくれたからである。また、介護を続けていると何度もその重圧に押し潰されそうになる。その時、自分を励ますために心の中でつぶやき、自分に言い聞かせ続けてきた言葉が、「人は生まれた瞬間から老いが始まり、いつかは誰もが介護を受ける可能性がある。また、年齢を重ねると介護者になる可能性もある。人によってその時期が早い遅いだけであって、私は皆より少しだけ早く介護を担わなければならなかっただけ」という言葉である。介護に対する苛立

ちや悩み、友人と自分の人生を見比べて、あまりのギャップに愕然とした時等、この言葉を内面で呟くことで、心に少しだけ余裕をつくり出すことができ、心の微妙なバランスを保つことができた。

## 第5節 小括—介護の実態と介護問題

本章は看過されてきた若年介護の実態と介護問題について、一つの事例を約14年間追究し論じたものである。そして、若年介護者の介護実態を概観しながら、若年介護者が抱える介護問題とその時々のおもいを確認した。このように一人の要介護者の人生に寄り添い、介護のキーパーソンとして23歳から37歳まで約14年間という長期間、若年介護者として関わった事例を体系的に論じている文献は殆どない。以下、本章の小括として、若年介護者の介護実態と介護問題について論じる。

家族が病気等によって介護が必要な状態になると、家族の中で誰が介護を担うかが問題になる。地域性や家族環境等によってそれは決まるが、本人に自覚なく若年介護者になることがある。若年介護者本人が、それに気づかない限り自主的に介護を担うことは困難である。つまり、「介護者役割を担うための自己覚知」を本人自らができるように周囲が気づかせる支援が必要である。また、若者が進学や就職で生まれ育った地域を離れると、家族との生活は空間的に分断する。それが介護を契機に再び結びつかなければならない所に「要介護者と若年介護者の人生の重なりから生じる介護問題」が生じる。若年介護者は要介護者との介護関係の中で自らの生活を含め検討し「遠距離介護」等の介護形態や「移送」等の手段を使いながら介護体制を柔軟に変え介護を営んでいる。要介護者の生活に若年介護者の生活をあわせるのか、それとも若年介護者の生活に要介護者をあわせるのか、それによって抱える介護問題の量も質も異なり「家族介護システムの再構築」を状況に応じて検討し続けなければならない。また、介護が始まると、若年介護者には例えば、要介護者の日常生活を支えるための支援（生活用品の購入と受け渡し、病院や施設との契約や支払、手術等の手続き、年金、手帳の申請、住所変更等）、家に関する役割の代替等（町内会、親戚関係や近隣住民との関係、お寺、冠婚葬祭等）、要介護者個人の支援から要介護者の社会的なつながりまで「多様な役割の遂行」が求められる。その役割の中で最も困難な問題が「命の選択」である。命の選択は要介護者の介護が終わっても、若年介護者は内面に抱え続けることがある。介護を終えた自らの人生をどのように生きるか等の「介護が終わってからの支援」も重要である。

若くして介護を担うようになると、必然的に要介護者も若くなる。そのため、長期間の介護の継続と20代から30代という円滑な「ライフステージの移行」が必要になる。それが困難な場合、新たな介護問題を生じる要因になる可能性がある。また、介護が始まると、手術や緊急の呼出し、介護を担うことによる職場との軋轢や葛藤も生じる。介護を続けながらも仕事ができるように「ワーク・ライフ・バランス」の調和が必要になる。その際、その調整を社会に任せきりになるのではなく、自ら創りあげる視点も重要である。仕事を一度辞めると、社会的なつながりが日々希薄化し、自らの行動範囲や生活範囲が狭まる傾向がある。気がつくとも周囲にいるのは医療、介護、福祉等の専門職や家族等の身近な人のみになり「社会的孤立」を感じ始める。また、仕事を辞めると介護費用や介護を担うために必要な交通費、家に関する必要な費用（光熱費、町内会費、お墓等）、自身の生活費等が生じ、日が経つにしたがって「経済的な困難」も色濃くなる可能性がある。しかし、一方で「相談することに対する抵抗」や遠慮もある。また、相談する場所が分からずどうしてよいのか困惑する事や、相談しても「介護知識や制度・政策の理解」が不十分なために混乱する可能性もある。高齢者介護の中に含められた相談ではなく、若者が相談しやすい独自の相談場所やインターネットを使った相談等、若者に適した方法を検討する必要がある。例えば、若年介護者の支援には、フェイス・トゥ・フェイスの支援に加えて、個人情報に配慮しながらソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）等、若者が得意とする情報ツールを活用した支援のネットワークを構築する必要があるのではないだろうか。若者が介護者になった時に、いつでも気軽につながれて、個人個人が抱える介護に対する思いを本音で相談できる場が必要であると考え。但し、人権やプライバシーの保護など十分にソーシャルマナーを理解することが前提となる。

上述したように、ライフヒストリーから若年介護者のマクロ、ミクロレベルの多様な介護問題が浮き彫りになった。また、介護から生じる生活問題は要介護者の人生、若年介護者の人生に左右する。それに若年介護問題は介護という枠組みの中では、高齢者介護と同様の文脈で考え語られてしまう可能性がある。しかし、若年介護者が担う介護には、その世代特有の介護問題や、そこから派生する独特の問題もある。若者特有の介護問題とは何かは、今後更に追究していかなければならない。家族がゆらぎ、介護基盤もゆらぎ、「個」を重要視する現代社会では、介護はすでに家族の中の個人が介護を担うか否かを選択する時代を迎えている。

近年、若者が担う介護が社会的に注目され、顕在化しつつある。やっと社会がその存在

に気づき始め、支援しなければならない対象として認識し始めたといえる。介護が必要な人、介護を担う若い人たちが共に自分の生活を犠牲にすることなく、介護・仕事・生活のバランスを保ちながら、双方が自分の人生を歩むことができる支援体制の構築が急がれる。

### 第3章 若年介護問題の分析枠組み

本章では、若年介護問題の分析枠組みを構築するための基礎的研究として、若年介護者を家族関係、世代という視点から検討する。また、若年介護者の概念とヤングケアラーの概念を比較検討しながら、先行研究を踏まえ暫定的に若年介護者の定義を示す。さらに、参与観察を用いた事例研究を行い若年介護者が抱える介護問題を明らかにし、要介護者と若年介護者双方が自己実現できる支援の方向性を探りつつ、若年介護問題の分析枠組みを検討する。

#### 第1節 若年介護者を捉える視点

一般的に介護は、三富が「ごく限られた人々の営みではなく、過半を有する人々が、性別のいかんを問わず人生のいずれかの時期に遭遇する事柄である」（三富 2008：i）と述べるように、すべての人が性別や年齢に関係なく、要介護者を支援する介護者になる可能性がある。しかし、昨今、家族はゆらぎ、介護基盤もゆらいでいる。このゆらぎによって、高齢者虐待、障害者虐待、認知症を持つ親や障害を持つわが子の将来を悲観しての介護心中、介護疲れによる介護殺人等、本来ならば人間らしい生活を支援する最も身近で信頼できるはずの人々によって、悲惨な人権侵害行為が引き起こされている現実がある。このような家族介護の歪みは、介護保険制度や障害者総合支援法等にもとづく介護サービス等を利用して、なお介護者は介護負担を受け止めきれず限界を超え、人権侵害を犯す負の連鎖に陥る可能性がある。決してあってはならない家族介護者による人権侵害行為を予防・解決するには、要介護者や介護者の現状を理解し、介護者が抱える介護問題をアセスメントし、何が根本的な原因かを分析し支援する必要がある。その際に支援者は、介護者を個人として家族という全体（family as a whole）の中で捉え、「集団のために個人に犠牲を強いるのではなく、すべての個人の自己実現を促すように家族集団を援助する」（野々山 1992:6）という視点を持つことが重要である。

介護を親子関係の視点から見ると、「親から子」の介護、「子から親」の介護に大別できる。「親から子」の介護は、障害児の介護、中途障害者になった子の介護、高齢期を迎えた子どもに対する高齢期の親からの介護等である。「子から親」の介護は、何らかの理由で介護を必要とする状態になった親を子どもが介護することである。「子から親」の介護は、親がいつ、どのような原因によって、どの程度の介護を必要とする状態になるのか。また、介護を担う子を取り巻く家族環境、家族関係、経済状況、就労環境、活用できる社会資源

(フォーマル・インフォーマル)、介護を必要とする親や介護を担う子の心身状況、介護意識、知り得る介護情報等によって、誰がどのようにして介護を担うのかが選択される。または自ら選択する。この「親から子」「子から親」の視点に介護が始まる年齢要件を加えると、若くして介護を担う人の存在が浮かび上がる。例えば、おちとよこが『AERA』に論じた「若年介護、親の介護と私の人生：若い世代による介護。自分の人生との両立は可能なのか」(おち 2005:51-53)の中では、若年介護者の実態を紹介し介護と仕事、結婚、夢の実現等との間で生じる問題や葛藤を描写している。しかし、それから10年以上の歳月を経たが、若年介護者の介護問題はその存在への認識はあるが、未だ十分に顕在化していない。その背景には、平均寿命の伸長と高齢者人口の増加、介護保険制度の改変等により、「介護＝高齢期の問題」とする社会の介護意識の高まりがある。この介護意識が社会的な通念であり続ける限り、若年介護者の介護問題は特殊事例の域を出にくく、社会問題として顕在化することが難しい。また、若年介護者の介護問題を考えるには上記に加え考慮しなければならない視点もある。それは「孫介護者」と「きょうだいケアラー(介護者)」の存在である。「孫介護者」の介護する対象は親世代を超えた祖父母である。その介護を担っている／担わなければならない状況にいるのは、比較的時間に余裕のある10代や20代の若者である場合が多い。また、若い障害を持つきょうだいを介護する「きょうだいケアラー(介護者)」の存在もある。いずれも近年、顕在化し始めてきたものであり、若年介護の新しい介護形態の一つであるといえる。

## 第2節 若年介護者の定義

### 1 「若年」「介護」「ケア」

若年介護の実態と若年介護者が抱える介護問題を理解し、分析枠組みを構築するには、「若年介護」と「ヤングケアラー(young carer)：以下英語表記は除き、ヤングケアラーと記す」の概念と両者の関係を検討し、若年介護者とは誰かを定義する必要がある。

「若年介護」には、「若年」と「介護」という用語が含まれている。「若年」という用語を見ると、一般的に若年層、若年期、若年世代等が日常的に用いられている。しかし、その用語が意味する範囲は曖昧である。例えば、『広辞苑第六版』で「若年」を調べると「年齢が若いこと。年が若いもの。青年。弱齢」(新村 2008:1298)とある。しかし、どこまでの年齢をその範囲と捉え若年とするか、その具体性に乏しい。また、制度・政策で用いられる若年を含む用語からその年齢を概観する。『平成27年版 子ども・若者白書』(内閣府)

には「若年無業者」として「無業者」の前に「若年」を用いている。この用語の定義を見ると、「高校や大学等の学校及び予備校・専修学校等に通学しておらず、配偶者のいない独身者であり、普段収入を伴う仕事をしていない 15 以上 34 歳以下の個人（非労働力人口のうち、家事も通学もしていない者）」のことであると述べられている。『平成 25 年若年者雇用実態調査』（厚生労働省）には若年労働者という用語がある。この若年が示す範囲は満 15 歳以上 34 歳である。次に「若年認知症」という用語に注目する。若年認知症について先駆的に研究を進める宮永は著書『若年認知症とは何か』において、「高齢者の認知症と対比して、若年（65 歳未満）の認知症を『若年認知症』（宮永 2005:19）と定義している。また、『七訂介護福祉用語辞典』を見ると、「18 歳から 39 歳までに発症した若年期認知症と、40 歳から 64 歳までに発症した初老期認知症を合わせた認知症の総称」（中央法規出版編集部 2015:141）とある。つまり、若年認知症は高齢期（65 歳以上）と対比し、それに比べて若いと位置づけることで「若年」を捉え、二つの年齢の枠組みの中で認知症を発症した人を若年としている。以上、「若年」が示す年齢の範囲を検討すると、「若年」という用語は用いられる状況下によってその範囲が変化しているが、概ね 10 代中頃から 30 代を若年と位置づけるのが一般的であろう。

次に、「ケア（care）」という用語について論じる。日野原は、「英語の care（ケア）は世話をするという意味を持って」おり、「英語で言う『ケア』は、健康管理や医療のケアから始まって、身の回りの介護まで、すべてを含むものである」（日野原 1999:i）と述べ広い意味でケアを用いている。西村はケア（care）の「意味するものは、複雑な要素をもっており、適切な日本語に訳すには難しさがある。英和辞典（小学館 1998 年）によると、名詞では『世話』『注意』『心配』『気づかい』などがある。動詞としては、『気づかう』『心配する』『人のことを思いやる』『世話をする』などがある。これらの意味からして、『ケア』は利用者のことを『気づかった世話』『思いやりのある世話』と理解することができる」（西村 2005:111）と説明している。西尾は「英語の care には日本語の介護、養護、療育、指導、保育などの意味を含む多極的で、多義的な用語である」（西尾 2002:14）と論じている。また、ケア（care）には「『care for』と『care about』の二つの構成要素があると述べ、前者は誰かを世話する具体的な行為であり、後者は『care about』で、誰かのことを気遣う、心配する、の意味である」（西尾 2002:14）と論じている。

広井は「ケア」の意味を三つに整理している。「第一は最も広義のもので、例えば英語の“take care of yourself”といった表現に示されるように、『配慮、気遣い』といった

広い意味のものであるとし、第二は中間的な、少し限定された内容のもので、『世話』という言葉に相当するような意味とし、第三は最も狭義の医療や福祉（または心理）といった分野に特化された意味である。英語にそくして言えば“nursing care(看護)”“ambulatory care (外来ケア)”“intensive care (集中ケア)”“long-term care (長期ケアまたは介護)”といった用法に示されるもので、もっとも『専門的』あるいは職業的な意味内容を含むレベルにかかわるものである」(広井 2000:14-15) と論じている。

成清は福祉分野においてケアを論じる場合、3つ場面があるという。「一つは臨床場面での『ケア』のあり方としての介護技術、看護技術、カウンセリングやケアプランといった臨床的／技術的レベルであり、二つにはケアに関する制度／政策的レベルであり、介護保険制度やケアマネジメントシステムのあり方等である。三つはケアそのものを問う哲学／思想的レベルであるとし、この3つのレベルが有機的に結合することによって、各『ケア』場面の援助全体のレベルを向上させることができる」(成清 2003:25-26) と論じている。

「ケア」と「介護」の関係は、成清が論じるように「本来ケアは医療・看護・介護・福祉・養護等の上位概念であり、介護は下位概念のひとつである」(成清 2003:20)と考えられる。また、介護の隣接領域には「保育（チャイルドケア）、看護（ナーシングケア）、リハビリテーション（リハビリテーションケア）、宗教（ターミナルケア）、家政（ホームケア）、医療（メディカルケア）等があり、これらの領域全てをケアの領域として規定し、介護はその中の一つである」(成清 2003:20) と考える。

以上より、本論文で論じる若年介護を考えると、「ケア (care)」の下位概念の一つに位置づく。また、本論文が介護を論じる立場は、最も狭義の意味である福祉分野に特化したものであるが、第1章でも論じたように、要介護者が自分らしい日常生活を営むのに必要な支援を介護者が担うという視点から、直接的な介護、間接的な介護、介護に関わる身の回りの世話、精神的な支えや配慮・気遣い、介護が生じることによって派生する問題等、幅広く捉える。

## 2 「ヤングケアラー」

次に、若い介護者の介護問題を考える場合に一般的に用いられる代表的な用語として「若年介護」「ヤングケアラー」がある。この二つの用語とその関係性を検討することで具体的に若年介護者とは誰かを論じる。わが国で若い介護者の介護問題の研究が取り組まれ始めた初期の頃は、ヤングケアラー＝若年介護という枠組みで論じられることが一般的であっ

た。しかし、昨今研究が蓄積されヤングケアラー＝若年介護ではなく、前者と後者を分類し論じる傾向が見られ始めている。しかし、「若い介護者とは誰か」を定義することは困難であり、現時点では研究者間で統一した定義はない。そこでまず「ヤングケアラー」を取り上げて検証し、次に「若年介護」について前述した「若年」「介護」という概念を踏まえ論考する。その前に、もう一つ論じなければならない概念がある。それは「ケアラー(carer)」の概念である。

木下によれば、「ケアラー(carer)とは文字通りケア(care)をする人(-er)のことである。一般的には『介護者』となるが『養育者』の場合もあるし『介護・養育者』と見るほうが適切な場合もある」(木下 2013:206)と語源に触れ、「ケアラーとは専門的、職業的ケア従事者ではなく、対価として金銭的報酬を受けず、インフォーマルな立場で身近な他者の日常生活をさまざまな形でサポートしている人」(木下 2013:205)と論じている。また、一般社団法人日本ケアラー連盟は、『ケアラーを地域で支えるツールとしくみー多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』の中に収められている「ケアラーサポーター養成研修テキスト」の中で、ケアラーを『『介護』『看病』『療育』『世話』『こころや身体に不調のある家族への気づかい』など、ケアに必要な近親者・友人・知人などを無償でケアをする人』(一般社団法人日本ケアラー連盟 2013:156)と定義している。その理由として、「ケアを広範囲にとらえた場合、要介護高齢者や身体的・知的・精神的などの障害者の介護、難病などの看病、あるいは病児や障害児の療育、さらには依存症やひきこもりなどの家族や知人の世話や気づかいなど、多様なケアの役割を担っている人がいる」(一般社団法人日本ケアラー連盟 2013:3)からであると説明している。このようにケアラーの定義を見ると、ケアラーとは、家族やケアに必要な身近な人に対して、インフォーマルなケアを無償で担う人、担い続けている人である。

この「ケアラー(carer)」という用語に年の若い(幼い)の意味を持つ「ヤング(young)」を加えると「ヤングケアラー(young carer)」になる。しかし、澁谷は、「日本語の『介護』は病気や障害をもつ人の看護や世話を直接的にイメージさせる言葉であるのに対し、『carer』が行っているケアの内容はもっと広い。また『young carer』の『young』を『若い』もしくは『若年』と訳してしまうと、日本では10代後半から20代がイメージされ、イギリスのヤングケアラー調査で参照されている5～18歳という年齢とずれてしまう」(澁谷 2014:73)と指摘している。それでは諸外国ではヤングケアラーをどのように捉えてい

るのであろうか。

ヤングケアラー研究に先駆的に取り組むイギリスでは、介護を担う子どもの姿が 11 世紀の初頭には小説を通して知ることができる。また、17 世紀に活躍した Charles Dickens や Thomas Hardy 等の小説にも描かれているという（三富 2008:279）。しかし、子どもによる介護が今日的な問題として社会に認識されるようになるのは、1980（昭和 55）年代に入って新聞や大衆紙に取り上げられ始めてからである（三富 2008:279）。最初に介護を担う子どもを対象に実施した調査は、1988（昭和 63）年に行われた『在宅介護を担う児童に関する調査』である。その後、各地で研究者等によって調査研究が進められ、介護する児童の実態が世間に認知され始めている（三富 2008:281）。

それではイギリスではヤングケアラーをどのように定義しているのでしょうか。三富の研究では、当初在宅介護を担う子ども（児童）の定義が一様ではなく混乱したとある。また、三富は複数の定義を検証し、定義は年齢、介護責任とその影響、介護の場所の少なくとも 4 つの要件を備える必要があると論じている（三富 2000:406）。そして、1993（平成 5）年、1995（平成 7）年の Saul Becker の示す「在宅介護を担う児童は『疾病や障害を持つ近親者のために家で介護を行う 18 歳以下の児童若しくは若年者』」という定義と、1995（平成 7）年に在宅介護者全国協会が示した「疾病で障害を持ち、あるいは精神的な疾患に陥った人の介護責任を負うことから、その生活をなんらかの形で制限された 18 歳以下の児童と若年者である」（三富 2000:406-407）とする定義を参考に、4 つの要件を含めて、在宅介護を担う児童は「疾病や障害を持つ近親者のために家で介護を担うことから、その生活をなんらかの形で制限された 18 歳以下の児童と若年者」（三富 2000:407）であると定義している。また、イギリスの『Children and families Act2014（2014 年子どもと家族に関する法律）』では、ヤングケアラーを「他者のためにケアを提供し、又は提供しようとしている 18 歳未満の者（但し、契約に基づくケア、ボランティア活動としてのケアのいずれかに基づきケアを提供している者又はケアを提供しようとしている者を含まない）」<sup>1</sup>と法的に位置づけ定義している。また、オーストラリアのヤングケアラーを研究している木下によれば、オーストラリアの公的定義ではヤングケアラーは「25 歳未満であるが、主たる関心は高校生以下の通学年齢とし、身体的、精神的に障害や病気のある親のために家庭で多様な役割を果たし、通学の中断、遅刻、早退、宿題の忘れ、成績不良や学習の遅れがみられる子ども」（木下 2015:250）と論じている。つまり、オーストラリアでは 25 歳までをヤングケアラーとし、イギリスに比べてその範囲を広く捉えている。しかし、

通学の中断、遅刻、早退、宿題の忘れ等、教育現場と関連しながら論じていることを鑑みると、イギリス同様に 18 歳未満の子ども（高校生以下）が主たる対象であると考えられる。

わが国において用いられているヤングケアラーの定義は『Encyclopedia of social work』に Saul Becker が記した定義を各研究者が訳し、それを参考にして各々が定義している。本論では三富が訳した Saul Becker の定義を紹介し参考にしたい<sup>2</sup>。三富は、介護を担う子どもとは「他の家族構成員の介護に当たり、もしくは援助に携わる、あるいは介護や援助を提供する予定の 18 歳未満の子どもである。子どもは、通常ならば成人の手がける重要な、もしくは相当な介護をいつも担う。要介護者は、障がいや何らかの慢性疾患、精神的な健康上の問題あるいは介護や援助もしくは見守りなどを要する状態の親をはじめ兄弟姉妹、祖父母あるいは他の親戚から構成される」（三富 2008:282）と訳している。

### 3 「ヤングケアラー」と「若年介護者」

次に日本のヤングケアラーの研究で用いられている定義について概観する。日本のヤングケアラー研究は、澁谷が「いままさにヤングケアラーへの関心が一部の研究者や福祉専門職の間で高まってきているところである」（澁谷 2014:70）と述べるように、昨今研究が高まり始めたところである。ヤングケアラーの先駆的な研究者の一人である澁谷は『ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識—東京都医療社会事業協会会員へのアンケート調査の分析から—』の中で、Saul Becker の定義を用いて、ヤングケアラーを「障害や慢性的な病気、精神的な問題を持つ家族のケアをしている、18 歳以下の子ども」（澁谷 2014:70）と定義している。また、『ヤングケアラー支援のページ』では、ヤングケアラーを「慢性的な病気や障害、精神的な問題を抱える家族の世話をしている子どもやティーンエイジャー」と定義し、続けて「子どもたちがケアする相手は親であることが多いのですが、祖父母やきょうだい、そのほかの親戚であることもあります」<sup>3</sup>と記している。

一般社団法人日本ケアラー連盟によるヤングケアラープロジェクトでは、ヤングケアラー（子どもケアラー）を「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18 歳未満の子どものことです。ケアが必要な人は、主に、障がいや病気のある親や高齢の祖父母ですが、きょうだいや他の親族の場合もあります」<sup>4</sup>と定義している。そしてこの定義をもって、2015（平成 26）年に日本初の体系的なヤングケアラー調査『ケアを担う子ども（ヤ

ングケアラー) についての南魚沼市調査』を実施している。また、北山は『家庭内の役割を担う子どもたちの現状と課題—ヤングケアラー実態調査から—』においてイギリスの定義に準じる形で「ヤングケアラーとは、障害あるいはいかなかの困難を抱えている親せきやきょうだい、あるいは祖父母等の『介護』や『看護』もしくは『世話』をすることの責任を、成人と同等に担っている 18 歳未満の子どもとする」(北山 2011:4) と定義している。

一方、「若年介護者」の定義について見ると、わが国において 10 代後半から 30 代までの介護者を明確な概念で捉え定義している文献等は殆どない。前述した一般社団法人日本ケアラー連盟のヤングケアラープロジェクトでは、「ヤングケアラー (子どもケアラー)」と共に「若者ケアラー」が定義されている。「若者ケアラー」とは、「18 歳からおおむね 30 歳代までのケアラーを想定しています。ケアの内容は子どもケアラーと同様ですが、ケア責任がより重くなることもあります。若者ケアラーには、子どもケアラーがケアを継続している場合と、18 歳を超えてからケアが始まる場合とがあります」<sup>5</sup>と定義している。この定義は、先に見た新潟県魚沼市の調査対象者が公立小学校・中学校・総合支援学校の全教職員を対象としていることから、今まで幅広く捉えていたヤングケアラーの定義では調査が困難であったことが背景にあると推測できる。また、ヤングケアラーや若者ケアラーが担っていることとして、①家事：料理や洗濯・掃除等、②一般的なケア：投薬管理、着替えや移動の介助等、③情緒面のサポート：見守り、声かけ、励まし等、④身辺ケア：入浴やトイレの介助等、⑤きょうだいの世話：世話や見守り等、⑥その他：金銭の管理、通院の付き添い、家計を支えるための労働、家族のための通訳等としている<sup>6</sup>。

次に「若年介護」という用語を前面に出して活動している団体として「一般社団法人いばしょ」がある。この法人が 2015 (平成 27) 年 11 月 28 日に実施した「若年介護を考えるシンポジウム」のチラシを見ると、若年介護者を「10 代・20 代で介護を担いはじめた人、その経験が今も続いている人、その経験のある人」と定義している。この定義の特徴は、10 代・20 代で介護を担いはじめた人として若年介護者を広く捉え、年代の移動を含めた継続性と、すでに若年介護者としての役割を終えた人を対象に含めている点にある。また、松崎は「近年 18 歳未満を young carer、18 歳以上 24 歳以下を young adult carer と概念として区別するようになっている。・中略・中高年以外の比較的若い介護者全般に対して使われている」(松崎 2015b:196) と述べている。

#### 4 「若年介護者とは誰か」

ここまで「若年」「介護」「ケア」「ケアラー」の用語を検討し、「ヤングケアラー」「若年介護者」の国内外の定義を概観してきた。この節のまとめとして、「ヤングケアラー」と「若年介護」の関係性を論じ、本論文が対象とする「若年介護者とは誰か」を示したい。

まず、「ヤングケアラー」と「若年介護」の定義を概観し「若年介護者とは誰か」を位置づけるために注目すべき点が3点ある。その3点について論じる。第1は、イギリスの定義、日本の定義ともにヤングケアラーの対象者を一般的に18歳未満の子ども（児童）として捉え、若年介護者を中高年以外の比較的若い介護者全般とする定義になっている。わが国において子ども（児童）とは誰かを法的に見ると、『母子及び寡婦福祉法』第6条3項に「20歳に満たない者」とある。また、『児童扶養手当法』第3条第1項には「18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は20歳未満で政令に定める程度の障害の状態にある者」とある。一部関係法令によって対象とする児童の年齢の異なりはあるが、児童に関する根拠法である『児童福祉法』を見ると、第4条1項に「児童とは満18歳に満たない者」とある。つまり、子ども（児童）とは18歳未満であり、この年齢が「ヤングケアラー」と「若年介護者」を捉える基準になる。

第2は、若年介護者の年齢の始まりは、前述したようにヤングケアラーを子ども（児童）という枠組みで括れば18歳以上と位置づけることができる。しかし、検討すべき課題は上限の年齢をどこまでにするかである。20代までか、30代まで含むのか。この点に議論の余地はあるが、一般社団法人日本ケアラー連盟が「若者ケアラー」を概ね30代までとする幅を持たせた定義を参考にしつつ、本論文では誰もが若年介護者になる可能性がある点、介護保険制度が第2号被保険者として40歳以上を対象としている点を考慮し18歳以上39歳まで（30代まで）をその範囲と位置づける。また、若年介護者を18歳以上39歳まで（30代まで）と位置づけることで、今まで看過されてきた若い世代の介護問題を表面化し体系的に介護問題を検討することができる。

第3は、「ヤングケアラー」は、18歳未満の成長過程にある子ども（児童）であるため教育の視点（発達）と介護を関連させて考える必要がある。わが国では、小学校・中学校までは義務教育である。高校は義務教育ではないが、進学率を2015（平成27）年『学校基本調査』（文部科学省）に見ると98.5%である。つまり、小・中学校の義務教育を卒業し高校で学び卒業することが一般的である。しかし、この期間に家族成員等に介護が必要になると、家族環境や家庭事情等によっては、子ども（児童）が介護を担わなければなら

なくなる場合がある。すると子ども（児童）は介護によって教育が遅れ、発達に支障をきたす可能性が生じる。一方、「若年介護者」を教育的な視点から見ると、高校を卒業した後、現役生の短大、大学への進学率は 54.5%である。18 歳以上 30 代までを若年介護者とする、高校を卒業した後の教育は個々の自己決定・自己選択となる。つまり、「ヤングケアラー」と「若年介護者」の線引きには教育（発達）の視点を含めて検討する必要がある。

それではここまでの検討内容を踏まえ、本論文における若年介護者とは誰かを暫定的に示したい。まず、介護者（ケアラー）とは、介護の必要な家族や身近な人に対して、インフォーマルな介護を無償で担う人として包括的な概念として位置づける。そして、その下位概念に「子ども介護者（ヤングケアラー）」（無償で介護を担う 18 歳未満の介護者）、「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」（無償で介護を担う 18 歳以上 30 代までの介護者）、「中高年介護者（アダルトケアラー）」（無償で介護を担う 40 代以上の介護者）と分類する（図 3-1）。したがって、本論文における若年介護者とは「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」（無償で介護を担う 18 歳以上 30 代までの介護者）となる。

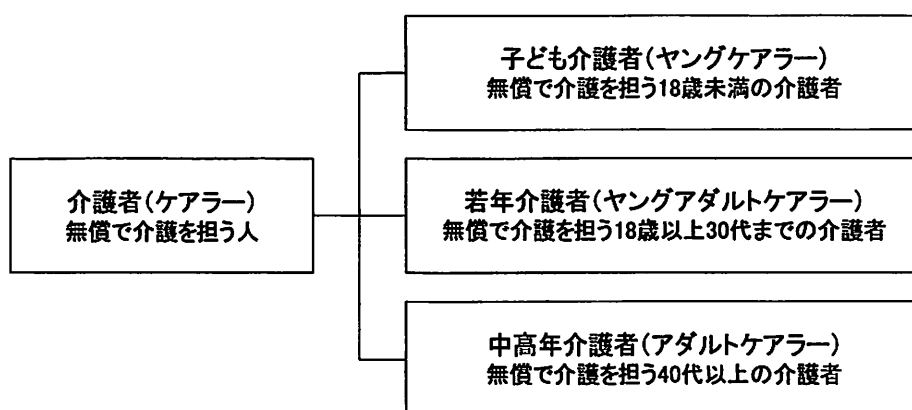


図 3-1 介護者（ケアラー）の分類（筆者作成）

### 第 3 節 若年介護に関する先行研究と若年介護者の実態

まず、わが国の若年介護者数について論じる。『平成 18 年社会生活基礎調査』（総務省統計局）の「第 8 表男女、介護の有無、年齢、行動の種類別総平均時間一週全体、15 歳以上」を見ると、15 歳以上人口総数 1 億 762 万人の内、介護をしている人は 533 万 6 千人である。その内、15 歳以上 30 歳未満は 34 万 7 千人、30 歳から 39 歳までは 41 万 2 千人となっている。また、『平成 23 年社会生活基礎調査』（総務省統計局）においても、「第 8 表男女、介護の有無、年齢、行動の種類別総平均時間一週全体、15 歳以上」を見ると、15

歳以上人口総数 1 億 817 万人の内、介護をしている人は 682 万 9 千人である。その内、15 歳以上 30 歳未満は 39 万 9 千人、30 歳から 39 歳までは 48 万 7 千人である。この調査からは、若年介護者の存在は確認できるが、本論文で括る若年介護者数の実数を把握することは対象年齢の違いからできない。また、『平成 24 年就業構造基本調査』（総務省統計局）においても 15 歳から 29 歳までを括り、その年齢の範囲に属する介護者数を 17 万 7600 人と示している。しかし、この調査も一定の若年介護者の存在は認識できるが、その実数を知ることは困難である。つまり、わが国では介護を担う子どもや若者の存在は確認できるが、この存在自体が残念ながら社会的に意識されていない状態である（三富 2008:6）。それでは次にヤングケアラー、若年介護者に関する先行研究について見ていきたい。

2000（平成 12）年に三富が著した『イギリスの在宅介護者』において、イギリス、アメリカ、オーストラリア等の諸外国のヤングケアラー研究が紹介されると、わが国の一部の研究者や団体が先駆的に研究を始めた。しかし、その存在は認められながらも未だヤングケアラー、若年介護者を対象にした体系的な調査研究は殆どない。ここでは、わが国の若年介護に関する先行研究をヤングケアラーの研究と比較しながら行い、現時点の研究の到達点を明らかにする。

ヤングケアラーに関する研究は、前述したように先駆的に取り組んでいるイギリスの研究を参考に、一部の研究者や医療・介護・福祉の専門職、各団体において、少しずつ蓄積され始めている。例えば、質的研究としては土屋（2006）『障害の傍らで—ALS 患者を親にもつ子どもの経験』、森田（2010）『メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験—不安障害の親をケアする青年のライフストーリー』、澁谷（2012）『子どもがケアを担うとき—ヤングケアラーになった人／ならなかった人の語りと論理的考察』等がある。また、『婦人之友』には、中学 2 年生から祖母の介護を始めた 17 歳（女性）の体験談や、小学 5 年生から主として母親の介護を担い仕事や介護と勉強を両立するのは困難と考え高校進学をあきらめた体験談がある（婦人之友社 2015:118・119）。

量的研究には、北山（2011）の『家庭内役割を担う子どもたちの現状と課題—ヤングケアラーの実態から』がある。この調査は日本中核都市 3 か所で教員にアンケートを実施したヤングケアラー研究では先駆的な研究である。また、澁谷（2014）は、『ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識—東京都医療社会事業協会会員へのアンケート調査の分析から—』を発表している。この調査は医療福祉専門職がヤングケアラーをどのように認識しているのか、ヤングケアラーと呼ばれる子どもがどれほどの頻度でみられるのかを知

ることを目的に実施している。結果、回答者 402 人の内、142 人（35.3%）が過去に自分が関わったケースの中で 18 歳以下の子どもが家族のケアをしていると感じた経験を持つことが明らかになっている。さらに、一般社団法人日本ケアラー連盟・ヤングケアラープロジェクト（ヤングケアラー研究会 2015）が新潟県魚沼市教育委員会の協力を得て、市内の公立小学校、中学校、総合支援学校の全教職員を対象としたヤングケアラー調査『ケアを担う子ども（ヤングケアラー）についての南魚沼市調査』を実施している。この調査では、「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）の置かれた状況・環境を把握し、その暮らしの改善や将来に向けた効果的な支援策をとともに考え、政策として提言してく」（一般社団法人日本ケアラー連盟・ヤングケアラープロジェクト（ヤングケアラー研究会）2015:1-2）ことを目的に実施している。その結果、回答率 60.8%（271 名）、その内、教職員として関わった児童・生徒の中で家族のケアをしている／していたのではと感じた子どもがいると回答したのは 68 人（25.1%）、2015（平成 27）年度に担任としてかわるクラスにいると回答したのは 12 人（4.4%）という実態が浮かび上がっている。

次に、「若年介護」の先行研究を概観する。2000（平成 20）年以降、「若年介護」という言葉を用いて若い介護者の実態をいち早く社会に示したのは、第 1 節でも論じたが、おちとよこである。おちとよこは『AERA』の中で、「大学の頃から、リウマチで寝たきりの生活になっている母親（49 歳）の介護と家事一切を一人娘が担っている事例（父親とは別居している）」や「26 歳と高校生の姉妹が母親（63 歳）を介護している事例」（おち 2005:51-53）を紹介している。その後、2005（平成 17）年以降は、新しい介護問題として自身の若年介護の経験を書物や論文等にまとめる当事者、研究者が現れ始めている。例えば、武田（2008）は 23 歳からの若年介護者としての経験を用いて『要介護者を支える若年介護者が直面する問題に関する一考察—あるひとり親家族の事例分析を通して—』を著している。また、『若年介護—介護を続けながら夢や希望をもって生きるために』（武田:2015）を上梓し、約 14 年間の若年介護の経験からその実態と介護を担うことで生じる介護問題を論じている。松崎（2012）は二度の介護体験とそこから見える家族介護の問題点、人生の選択、介護経験者たちとの出会いについてまとめた『介護者とわたし—体験・知識・思いの共有が作りだす未来へ』を発表している。続いて、『婦人之友』に「19 歳から 25 歳—学生、そしてケアラーだった私の体験から」（松崎:2015）を著している。この他にも『月刊ケアマネジメント』の「うらわか介護」、『AERA』等に若年介護者の特集記事、各種新聞や TV 等のマスメディアに体験を語る若年介護者が登場している<sup>7</sup>。しかし、

ヤングケアラー研究の進展に比べると、若年介護者の研究は社会的な認識不足であることやヤングケアラーとの混同、今まさに顕在化が始まった初期段階であること、調査機関や対象の絞り込みが困難であること等から体系的な量的調査による研究は難しく、研究者個々によって、インタビュー調査を用いた質的研究が中心である。

以上、本節では若年介護に関する先行研究と実態を概観してきたが、若年介護者の存在は確認できるものの新しく顕在化してきた介護問題であるがゆえに殆ど研究がなく、研究の蓄積も限られている。

#### 第 4 節 要介護者を支える若年介護者が直面する問題に関する一考察 ―あるひとり親家族の事例分析を通して

##### 1 問題の所在

従来、家族形態の基本とされた核家族は多様化し、少数派であった家族形態が増加している。その一つにひとり親家族がある。ひとり親家族においては、その親が若くして要介護者になった場合、その介護を担うことになる若年介護者は生活基盤が脆弱な上、地域社会との関係も希薄なため、自助努力のみでは抱える介護問題の解決が困難である。

2008（平成 20）年当時、若年介護問題は特殊事例として取り扱われる傾向があり、社会的に顕在化しておらず、その実態を把握するには困難を極めた。そこで、筆者自身の介護経験を参与観察し質的研究を行った。その結果をまとめたのが本節である。この節と第 2 章で論じたライフヒストリーの関係性は対象期間に異なりがある。つまり、第 2 章のライフヒストリーは、約 14 年間の介護が全て終わり、2015（平成 27）年にまとめたものである。一方この節で論じるのは、その約 14 年間の前半期（対象期間は 1998（平成 10）年 9 月から 2008（平成 20）年 3 月）である。目的は、介護開始から介護老人福祉施設を退所する 2008（平成 20）年 3 月までの期間を対象に経験してきた内容を克明に記録したデータをもとに若年介護者が抱える介護問題の一端を明らかにする。そして若年介護者の生活に制限を与える背景要因を明らかにし、要介護者と若年介護者双方が自己実現できる支援の方向性を探ることである。

##### 2 家族変化と家族危機

###### （1）家族変化と介護問題

伝統的な直系家族制度（「家」制度）は第二次世界大戦後、連合国による民主化の潮流の

中、1946（昭和 21）年 11 月に公布された日本国憲法の理念を背景とした改正民法に新しい家族のあり方として夫婦家族制の理念が規定されると共に終焉をみた。

戦後日本経済は 1956（昭和 31）年の経済白書に「もはや戦後ではない」と記されたあたりから高度経済成長期へ突入する（寺田 2002:13）。高度経済成長は労働者を移動させ、都市では人口の過密化をもたらし、地方においては過疎化を進展させた。また家族構成は核家族化へと変化し、家族規模は小規模化する。しかし、今日従来の社会システムが規範とした核家族像は揺らぎつつある。非婚、ひとり親家族、子どもをもたない夫婦等、従来少数派であった家族形態は多数派になりつつある。また「個々の家族成員自身の価値が尊ばれるという個人の重要性への志向としての『個人化』」（鶴野 2006:11）がみられる中、性別役割分業によって担われてきた家族扶養機能（介護も含む）は女性の労働市場参入や少子高齢化等の社会背景と相俟って、家族内で対処することが困難となる。その一つに介護問題がある。

## （2）家族と家族危機

家族の定義は多様であるが、一般的に森岡による「家族とは、夫婦・親子・きょうだいなどの少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的かかわりあいでは結ばれた、幸福（well-Being）追求の集団である」（森岡 1997:4）が基本とされてきた。しかし、1970（昭和 45）年代終わり頃から「個人化」が認識され始め、研究手法も交換理論、ネットワーク論等個人を単位とする分析枠組みが注目されるようになる。1987（昭和 62）年に目黒によって著された『個人化する家族』が代表的である（岩上 2013:214）。1980（昭和 55）年代以降はジェンダー論の視点が加わり、1990（平成 2）年代には、福祉や政策の視点から論じられるようになる。そして、岩上が論じるように今後は『『個人の権利や社会的責務』の議論と『個人』をどのように位置づけ、『家族』をどのように論じるのか』（岩上 2013:215）が問われている。

次に「家族」「世帯」「家庭」の関係性を整理したい。家族は「居住親族集団として、その成員は同居して同一世帯をなすことが多いが、就学・就職等のために一時これをなしえない他者もある。他者でも、家族の幸福追求活動の中に包摂されている限り、家族員であり続ける」（森岡 1997:4）ことである。世帯は「消費生活の単位であるから、居住と大部分の生計を共同する人々からなる集団」（森岡 1997:4）であり、家庭は「日常的な情緒交流のある生活の『場』を意味する」（桂 2002:4）といえる。このようにみると家族は世帯

と区別され、家庭という生活の場を必ずしも前提条件とはしていない。つまり、家族成員は同居・別居にかかわらず、家族の幸福追求活動の中に包括的に組み込まれる限り家族であるといえる。

次に家族危機について考えたい。家族危機という場合「現代家族が危機に瀕している」と用いられる場合と「個別具体的家族が直面している問題状況を捉える」場合がある（望月 1997:78）。ここでは後者の意味で家族危機を捉え、「家族がそれまでの生活様式では対処できないような事態に直面し、しかもその対応に失敗すれば家族の存続が困難となるような状況」（望月 1997:78）とする。そして、家族危機は家族生活過程において常に存在し、家族生活は家族危機に至る出来事を安定的に克服する連続した過程の集積とする（望月 1997:78）。また家族危機をもたらす出来事を発生場所に注目すると家族外の出来事と家族内の出来事に大別できる。さらに発生予測が可能か否かという視点からみると、出来事は通例的出来事と非通例的出来事に分類できる。また家族にとって出来事が危機となるか否かの分岐点は、家族の意味づけと家族資源の保有量が重要な要素となる（望月 1997:80-81）。

### 3 介護保険制度と若年介護の問題

介護保険制度創設の狙いの一つは介護を社会化し、家族の負担を軽減することである。対象は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳～65歳未満）である。後者を40歳以上とするのは加齢にともなう疾病によって介護ニーズ発生の可能性が高くなり、自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなるからである。つまり、この制度は必然的に40歳以上の親を介護する若年者（18歳以上30代まで）を含めていることになる。しかし、今日憂慮すべき介護問題とされるのは、老老介護、遠距離介護等の家族形態が生み出す介護形態、高齢者虐待、介護殺人、介護心中等の人権侵害、介護と仕事の問題等、前者と家族介護者の問題である。一方後者と家族介護者の介護問題は前者と重複する部分も多分にあるが、先に論じたように、その研究が殆どなく介護実態と抱える問題が十分に明らかになっていない。そこで若者の介護問題（若年介護問題）について考えたい。この問題は家族形態と密接な関係にある。とりわけ死亡、離婚、別居等により家族形態が「ひとり親家族」になった場合、そのひとり親が若くして要介護者になると、家族内に子以外の代替機能は考え難く、若年者が介護を担わざるをえなくなる。その介護は医学の進展や平均寿命の伸長等を背景に長期化、重度化する。そのため若年介護者は自己の人生（仕事、結婚、夢等）と介護との葛藤や関連する幾重もの負担を背負い日常生活を営むことになる。

このような介護問題に対する他の施策として育児・介護休業法があるが内容は極めて限定的であり十分とはいえない。

## 4 事例

### (1) 研究目的

ここではあるひとり親家族において、親を介護する若年介護者の事例を示し、抱える問題を考察する。そして、若年介護者の生活を抑制する背景要因を検討し、支援の方向性を探ることを目的とする。本論文が位置づける介護とは、直接的か間接的かを問わず、要介護者の生活にかかわる全ての支援を介護という概念で幅広く捉えている。また世帯、家庭という「場」を中心とする介護を必ずしも想定するのではなく、あくまでも家族の幸福追求という文脈での支援すべてを介護と捉えている。

### (2) 調査方法と倫理的配慮

本研究は前述したように探索的な目的を持つ為、質的調査の一つである参与観察法を用いて情報を収集し分析した。情報は出来事に対する筆者の経験や母親の姉のメモ、社会機関発行の公的情報を用い、客観的に事実を記すよう努めた。対象期間は 1998（平成 10）年 9 月から 2008（平成 20）年 3 月である。倫理的配慮については、この事例は筆者の個人的経験であるが、登場人物には許可を取り、社会機関は匿名性を得るためにアルファベットを用い細心の注意を払い記した。

### (3) 家族構成（病気発生当時）

家族構成は母親、長男、次男の 3 人である（父親はすでに他界）。母親は愛媛県にある自宅（離島）にて一人暮らしであった。長男は大学卒業後岡山県にて就職し、次男は短大卒業後大阪府にて就職し、生活していた。

### (4) 事例の概要

事例を文章で記すと長文になるため要点を取りまとめ表 3-1 として提示した。事例は要介護者の入退院、入退所をキーワードとして 3 期に区分した。また「要介護者の状況」として母親の経過を記し、「家族、その他協力者の状況」は「要介護者の状況」に対して主介護者である長男、サポート役である次男、重要な他者としての母の姉、そして近隣の方々

の支援について主な状況を記した。「家族の心配事」は主として長男の心配事であるが、家族内においては共通認識がある。

表 3-1 事例概要

	要介護者の状況	家族、その他協力者の状況	家族の心配事
第1期 1998.9 ～ 1999.3	1998年9月に愛媛県にある自宅の寝室で倒れている所を訪れた母親(当時50歳)の姉に発見されC病院に運ばれる。すぐに診察が行われたが、診察した医師より、この病院では処置ができないことを告げられる。そのため、広島県にあるA病院に救急車で搬送された。搬送されたA病院にてすぐにCTや血管造影等の複数の検査が行われ、医師より家族に病名がくも膜下出血であること、出血場所が脳幹のすぐ横であるため、生命が非常に危険な状態であること、脳幹に触れることなく手術を終えることができないため、一命を取りとめることができたとしても重度の障害が残る可能性が高いことが告知された。手術は10時間という長時間に及んだが、無事成功し、一命を取りとめることができた。しかし医師の告知通り、右半身麻痺による寝たきり状態、右目の失明、言語障害、記憶障害、嚥下障害のため自力摂取が困難(後日胃ろうを造設する)、脳脊髄液が吸収できない(後日シャント手術を施す)等の複数の重度障害が残った。手術後、時間の経過と共に病状が安定期に入った。そのため主治医と相談し、リハビリテーションが充実しているBリハビリ病院に1999年3月に転院となった。(母親年齢:50歳)	・長男(年齢23歳):大学を卒業後岡山県にて就職し在住。 ・次男(年齢20歳):短大を卒業後大阪府にて就職し在住。 ・母の姉(年齢58歳):一番の協力者。愛媛県に在住。 ・長男・次男ともに母親の命の危険性が高いため、1ヶ月程度は病院とホテルを利用しながら近くに待機する。生命に危険がなくなった後、次男は職場に復帰するが、長男は母親の姉、近隣の協力者と交代で母親のそばに付き添う。 ・病気発生から3ヶ月経つ頃、病状が安定する。そのため長男も職場復帰し、岡山県と広島県にあるA病院とを休日を利用して行き来をする。	・母親の命の心配ともしもの時の対応についての対応方法。 ・病院代及び入院にかかる諸経費(おむつ代、ホテル代等)。 ・母親の病氣・障害の受容。 ・介護体制の問題。 ・親戚・近隣の方へ気兼ね。 ・ホテル住まいと病院、実家、自宅の移動と付き添いによる身体的負担。 ・おむつ等の購入と洗濯物等の使用したもののへの対応。 ・家のこと(父親はすでに他界しているため、通帳や保険、家の権利書等の財産管理、税金関係、お寺関係、その他家にかかわることの把握と整理等)。 ・退院勧告と次の社会資源のこと。 ・長男・次男の将来のこと。
第2期 1999.3 ～ 2000.3	転院先のBリハビリ病院では、PTIによる身体的なリハビリとSTIによる言語療法等を中心としたプログラムを実施することになった。 リハビリによる身体的な回復は殆ど見られることはなかったが、日を重ねるごとに理解力、記憶力が戻り、片言であるが会話が出来るまでに回復した。しかし、同時に新たな症状も見られる。転院して数ヶ月経った頃、夜間せん妄が見られるようになり、「お母さんに会いに行く」「お父さんが迎えに来た」と等と叫びながら頻りにベッドから転落し、居室を這い出す行動が見られるようになった。そのため、病院側から家族に対して夜間の付き添いを相談される。家族で相談した結果、夜間の付き添いは体力が必要なため、長男が仕事を辞めて母親に付き添うことを決めた。また長男だけでは負担になるため、家政婦協会に週3日依頼することとし、約半年間母親の夜間せん妄に付き添い回復した。 その後、1999年2月に主治医より病状の説明と今後の方針について面談があり、治療の必要性がないこと、リハビリにおける機能回復期は過ぎたことを告げられる。そして、今後の選択肢として①実家に連れて帰り、介護保険制度を使いながら介護を行うか、②福祉施設に入所するか、の2つの選択肢を提示された。家族は検討した結果、介護老人福祉施設入所を選択し、主治医に伝えた。そして要介護認定を受け、要介護度5と判定され、施設との話し合いの結果、2000年4月から入所することが決定した。(母親の年齢:50歳～51歳)	・長男(年齢24～25歳):母親の夜間せん妄の介護のため、1999年3月末で仕事を退職した。失業保険関連、再就職の可能性を残すため住所は岡山県においたままの状態にする。そのため、実家と岡山県を行き来しながらの介護となる。最初は長男のみで夜間の介護に対応したが、身体的・精神的負担が大きく、家政婦協会に週3日依頼した。家政婦の夜間1日(18:00～翌朝7:00)の料金は約1万4千円程度であった。 ・次男(年齢21～22歳):仕事の休みの日に面会に訪れる。昼間の付き添いをする。 ・母の姉(年齢59～60歳):主に昼間の付き添いを近所の協力者と共に担う。また、洗濯物、衣類の準備等を担う。 ・介護の方向性については主に長男、次男、母の姉の間で決定した。	・母親の病状の安定とリハビリの回復についての心配。 ・夜間せん妄の改善。 ・夜間の付き添いと長男の負担の軽減。対応としての家政婦協会の利用と利用料金の問題。 ・この時期、制度利用のため、医師より身体障害者の手帳申請を勧められる。身体障害者手帳の申請と身体障害者としての母親を家族内で受容するもの、底の手入れ等)。 ・母親のリハビリの限界の受容。 ・家のこと(長期間誰も住んでいないことに関連するもの、底の手入れ等)。 ・退院勧告と次の社会資源のこと。 ・介護体制について。 ・長男の将来のこと。 ・おむつ等の購入と洗濯物等の使用したもののへの対応。
第3期 2000.4 ～ 2008.3	介護保険制度施行と共に母親は介護老人福祉施設へ入所となる。日々生活にも馴染み、病院ではベッド中心であった生活から車椅子を使った生活となる。車椅子には自分では移ることはできないが職員に移乗をしてもらって左手で手すりを持ち、左足で床を蹴ることで少しであれば自分で動けるようになる。また一時、食事が胃ろうによる経管栄養とミキサー食の併用が可能になったが、誤嚥を2度起こし、経管栄養に戻った。 この介護老人福祉施設への入所期間中の医療機関に誤嚥による肺炎、シャント手術のやり直しのための入院等があったものの病状は安定していた。しかし、「老人ばかりで嫌」「帰りたい」「死にたい」と頻りに大声で叫ぶようになる。とりわけ家族、姉の訪問時には居る間中ずっと「帰りたい」と訴え続けるようになる。  2007年11月に肺炎となり、広島県にある病院に緊急入院となった。入院先の病院では抗生物質を投与するが熱が下がらず、精密検査が行われた。検査の結果、MRSAが検出され長期入院を余儀なくされることになる。また医師より今の病状では生命の維持が非常に難しいというところを告げられる。そして、A病院の主治医より「できる治療はすべて行いました。後は本人の体力次第です」と説明を受け、病状が回復することなく介護老人福祉施設の近くにあるC病院に搬送される。C病院の主治医より、生命を維持するための方法として気管切開をする方法があることが家族に伝えられた。ただし、現実問題として生命を維持する代わりに入所している介護老人福祉施設に戻ることは困難であると説明があった。 家族は相談し、生命を維持するために気管切開を選択し主治医に伝えた。主治医は外科医に気管切開を指示し、手術が施された。その後、肺炎は順調に回復していったが、医師の予想通り2008年2月に介護老人福祉施設は退所となった。(母親の年齢:51歳～58歳)	・長男(年齢26～32歳):介護老人福祉施設では生活全般を支援してくれるため、長男は自分自身の人生を考える余裕ができた。また母親の介護を通して福祉という分野に興味を持ち、次男のいる大阪府の専門学校に通うことを決意する。そして卒業後は大学院に進学し修士課程修了後就職をした。母親への面会は休み(月に1、2回)を使い定期的に訪れた。また病気の時の緊急時にも対応した。2008年2月の施設退所の手続き、入院の手続き、手術の手続き等を担った。仕事を休み、ホテルへ泊り病院へ通った。 ・次男(年齢23～29歳):休みを使い、面会に訪れた。また仕事柄、平日に休みが取れるため、緊急時に主に対応してもらうことになった。 ・母の姉(年齢59～67歳):週に何度か足を運び、面会に行ってくれた。また緊急時に一番に対応してもらうことになった。2008年2月の施設退所時には住民票の移動等を代理で対応してもらった。また肺炎での入院時には洗濯物、病院代の支払いの代理、病院生活に必要な物品を揃えてもらった。また親戚、近隣の方も病院に行くついでに洗濯物を取りに行ってくれた。	・母親の病状は安定したが、本人の「思い」を家族や姉にぶつけることが多くなった(帰りたい、死にたい等)。 ・病気発生からやっと安定した期間であるが、いつまでこの安定した生活が継続できるのかという不安。 ・介護保険制度を利用したため、金銭的負担が軽減された。 ・母親の病氣と3ヶ月以上の入院による退所。 ・家のこと(長期間誰も住んでいないことに関連するもの、底の手入れ等)。 ・連れて帰りたいという思いと帰ることができないという思いの葛藤。 ・介護体制の問題(母の姉ひとりに面会の負担がかり過ぎていること)。  【2007年11月の肺炎発症以降】 ・母親の生命の維持について(気管切開をして生命を維持することは本当に本人が望んでいることなのか)について悩む。また気管切開をする今までの生活をして介護老人福祉施設に戻ることができないという現実。 ・母親を支援する母親の姉、親戚、近隣の方々の高齢化。 ・長男、次男とも年齢を重ねてしまったため、簡単に仕事を手休することができなくなっている。 ・入院後3ヶ月経てば退所となること。治療が終わった後の次の社会資源のこと。 ・おむつ等の購入と洗濯物等の使用したもののへの対応。 ・病院代の支払い(平日しか支払いができないため)。 ・長男・次男・母の姉の思い(「もう疲れた」「いつまで続くのか」等)。

## 5 考察

ここでは事例を分析し、若年介護者が抱えた問題を考察する。なお、第1期に生じた問題が第2期、第3期に表れないのは、すでにその期で解決しているからである。これは他の期も同様である。

### (1) 第1期(1998.9～1999.3)の問題

第1期は母親の病状が急性期にあたる。この期は病気発生と共に若年介護者を取り巻く問題が一気に噴出している。その問題は次の6つに分類できる。①母親の生と死の問題、②経済的問題(入院代や手術代等の入院に関わる費用、病院への移動やホテル代、その他家族や協力者に関わる費用等)、③介護体制と身体的負担の問題(主介護者の長男と次男のみでは対応できない状況、移動や滞在にともなう疲労等)、④「家」に関する問題(従来担ってきた母親の役割の代替:通帳管理、家の権利書、お寺関係等)、⑤社会資源の問題(退院勧告による次の母親の行き先等)、⑥精神的問題(母親の病状に対する受容、介護体制の不安、主介護者の将来への不安等)が考えられる。

### (2) 第2期(1999.3～2000.3)の問題

第2期は母親の病状が回復期から安定期にあたり、リハビリを主な目的とした入院である。この期の若年介護者が抱える問題は次の6つに分類できる。①母親の新たな症状への対応の問題(夜間せん妄等)、②身体的負担と介護体制の問題(夜間せん妄によるベッドからの転落にともなう介護体制の見直し等)、③精神的問題(夜間せん妄の継続による精神的負担、身体障害者手帳の申請による障害者としての母親の受容、リハビリの限界への受容、主介護者自身の生活と将来への不安等)、④経済的問題(母親の入院に関わる費用、家政婦を雇う費用、協力者の交通費等)、⑤社会資源の問題(退院勧告による次の母親の行き先等)が考えられる。

### (3) 第3期(2000.4～2008.3)の問題

第3期は母親の病状が安定期である。この期はさらに二つに分類できる。一つは介護保険制度を利用し、介護老人福祉施設(以下施設と記す)で生活をした期間、もう一つは母親が肺炎になり病院に入院し、施設を退所するまでの期間である。

まず、前者の問題は①精神的問題(母親の「帰りたい」「死にたい」という訴えと現実と

の葛藤、母親の3ヶ月以上の入院による退所への不安等)、②介護者を含め周囲の協力者の加齢(母親の病気発生から比べ長男、次男は年齢を重ね、協力者は高齢化している現状等)、③介護体制の問題(母親の病気発生等緊急時の対応、母親の姉のみに負担が集中している現状等)が考えられる。

後者の問題は①母親の生と死の問題(気管切開をするか否かの判断等)、②精神的問題(母親の生命と気管切開をした後の生活の場の不安、主介護者、次男、母の姉等「疲れた、後何年続くのか」等介護に対する思い、施設退所による今後の母親の生活のこと、主介護者の将来への不安等)、③介護体制の問題(兄弟共に仕事を持ち簡単に休暇が取れない現実、母の姉の高齢化と持病、近隣の方の高齢化と容易に支援を得ることができない現実、日々の洗濯やおむつ購入と病院の支払等を母の姉に頼りきっている現実等)、④社会資源の問題(退院勧告による次の母親の行き先等)が考えられる。

## 6 結論

若年介護者が抱える問題は、生活を営む中で要介護者、若年介護者にかかわる出来事を契機に質・量共に変化する。その出来事と変化の繰返しの中で解決できる問題と解決できない問題が生じる。本論文では便宜上前者を「一過性の問題」後者を「継続的な問題」とする。「一過性の問題」とは介護者の前に一時的に問題として生じるが、家族内資源や家族の適応力の範囲内、社会資源の活用、経験後の予測等により解決が可能な問題である。「継続的な問題」とは解決が困難であり、常に介護者の問題として存在するものである。この「継続的な問題」の重なりが生活を縛り、過重な負担となると考える。そこで次に若年介護者の生活を抑制する「継続的な問題」の背景にある要因について事例から読み取れる事項を以下に示す。

### 1) 家族資源の貧困と役割の内面化

ひとり親家族は家族資源に乏しくその親が要介護者となった場合、一般的に子以外に介護を担う者はなく、子はその役割を担うことを社会に期待され、内面化せざるをえない。また、親が担ってきた社会的役割の代替も求められる。

### 2) 家族機能の代替としての社会資源の限界

若年介護者は自身の生活が脆弱なため同居が困難である。そのため社会資源(介護老人福祉施設等)を利用するが、それは必ずしも終の住処ではなく、要介護者の次の生活

拠点が常に心配である。

### 3) 異なった生活圏域と遠距離介護

若年介護者は進学を機に都市部へ移動し、就労している。そのため異なる単独世帯を形成し、空間的に離れた生活圏域が生じる。したがって介護は長距離の移動をともなう。

また、緊急時の対応に日々備えておく必要がある。

### 4) 生活の重心の移動

介護は家族を抜きに考えることができず、若年介護者の生活は自己中心から自己と要介護者の関連で考えざるをえない。

### 5) 地域社会との関係の希薄化

若年介護者は地元の地域社会との関係が希薄化しており、協力を得にくい。

### 6) 介護の長期化と介護体制の再編

要介護者の年齢の若さや医療の進展等が介護を長期化する。また、長期化は介護協力者の年齢を押し上げる。その結果、介護体制の再編が必要となる。

### 7) 要介護者の思いと若年介護者の思いの葛藤

要介護者のストレートな思いは若年介護者の思いと現実との間に葛藤をもたらす。

「継続的な問題」の背景には、家族形態や家族規模、都市部への移動による単独世帯の形成、年齢の若さ（両者共に生産年齢人口）、就労、地域性、制度の限界等の社会的要因が根底にある。その根底要因の上にひとり親が病気になることで、子に介護行為が求められ、種々の問題が生じる。その問題の中で解決できないものがその家族特有の「継続的な問題」となり、介護を担う若年介護者の現在の生活と将来の生活（仕事、結婚、夢等）に影響を与えることになる。したがって若年介護に対する支援は要介護者、介護者双方が個人として尊重され、全体としての家族の視点から「継続的な問題」の背景にある要因を分析し、支援する必要がある。そして家族成員「個人の犠牲を強いるのではなく、すべての個人の自己実現を促すように家族集団を援助すること」(野々山 1992:6)が必要であると考ええる。

最後に、本研究は1つの事例分析から得た結果のため極めて限定的であり、多くのバイアスがあることは否めないが、若年介護問題に関する研究が殆どない中での研究であることを考えると、一定の成果を示すことができたと考える。今後は若年介護者の実態把握を行いながら若年介護者を支援する仕組みの構築に向けた研究を積み重ねていきたい。

## 第5節 小括一若年介護の分析枠組みの構築に向けて

本節では、若年介護の分析枠組みの構築に向けて検討し、明らかになった内容を整理し以下に論じる。第1に、親子関係、世代という視点から若年介護を検討する場合、「子から親」「親から子」の視点がある。また、この視点に加えて「孫介護」「きょうだいケアラー（介護者）」という視点もある。換言すると、若年介護を捉える視点には、一つ上下の世代（若い子から障害を持つ親や親戚、若い親が障害を持つ子の支援等）に対する介護、一つ以上世代を飛び越えた介護（孫介護）、同世代（きょうだい介護）に対する介護等の視点を持つ必要がある。また、あわせて家族形態や要介護者と介護が始まるまでに「別居していたのか」「同居していたのか」、介護が始まってから「別居していたのか」「同居していたのか」、若年介護者が「未婚か」「既婚か」「仕事はしているのか」「仕事はしていないのか」等の視点も重要である。

第2に、若年介護問題を考える場合に重要となる定義であるが、国内外の先行研究を概観し論考した。そして、本論文では「介護者（ケアラー）」を介護の必要な家族や身近な人に対して、インフォーマルな介護を無償で担う人として包括的な概念として位置づけた。その下位概念に「子ども介護者（ヤングケアラー）」（無償で介護を担う18歳未満の介護者）、「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」（無償で介護を担う18歳以上30代までの介護者）、「中高年介護者（アダルトケアラー）」（無償で介護を担う40代以上の介護者）とした。しかし、「ヤングケアラー」から「若年介護者」へ移行した介護者、「若年介護者」から「中高年介護者」に移行した介護者の存在や、若年介護者に位置づけた30代までを若年介護者に含めるかどうか、その線引きには議論の余地を残している。

第3に、事例から若年介護者が担う介護内容を整理する。本論文では介護の内容を要介護者本人への介護と介護から生じる多岐にわたる介護に関連する生活支援も介護と捉えている。具体的に示すと、①家事（料理・洗濯・掃除・買い物等）、②地域役割の代替（町内会・お寺等）、③身体的な介護（入浴・排泄・食事・投薬・着脱・移動や移乗等）、④情緒面の支援（見守り、声かけ、面会等）、⑤施設・病院・行政等の調整・連携（入所、退院、年金・保険証等の公的手続の代替と医療・介護・福祉等の専門職との連携等）、⑥その他の支援（金銭管理、家に関すること等）を担うことである。

第4に、若年介護者が抱える問題は、「一過性の問題」と「継続的な問題」がある。「一過性の問題」とは若年介護者の前に一時的に問題として生じるが、家族内資源や家族の適応力の範囲内、社会資源の活用、経験後の予測等により解決が可能な問題である。「継続的

な問題」とは解決が困難であり、常に若年介護者の問題として存在するものである。この「継続的な問題」の重なりが生活を縛り、過重な負担となると考える。したがって、若年介護者の支援は一過性の問題への支援と、継続的な支援の少なくとも2つの側面から捉える必要がある。

第5に、状況に応じた生活の再構築が必要になるという視点を持つことが必要である。事例のように、ひとり親家族では、家族内に介護を担う者が子以外に存在せず、子は自らが介護を担うことを社会から求められ、介護役割を内面化せざるを得ない。また、別居の場合、若年介護者と要介護者の生活は重なりが小さい。しかし、要介護者は病気発生前の生活力と病気発生後の生活力には差が生じる。この差を補うのがフォーマル・インフォーマルな社会資源である。支援者は家族内の介護力や本人のニーズや思いを把握し、若年介護者がどのような介護システムであれば介護を担えるのか、必要に応じて社会資源を用いて、生活を再構築し、若年介護者と要介護者が共に自らの人生を歩むことができるように支援する必要がある。

以上のように本章では、若年介護者の分析枠組みの構築に向けて研究を行い、若年介護者を捉える視点、若年介護の定義、若年介護者が抱える介護問題から若年介護者が担う介護内容と問題の性質、社会資源の活用と生活の再構築の視点等の基礎的知見を得ることができた。しかし、体系的な若年介護者の分析枠組みは十分に示すことができていない。今後は本章での基礎的知見から発展的に研究を継続し、体系的な若年介護者の分析枠組みの構築を目指したい。

## 【注】

- 1 『ヤングケアラー支援』のホームページより (<http://youngcarer.sakura.ne.jp/>) (検索日:2016.1.1))、「2014年子どもと家族に関する法律第96条ヤングケアラー」から引用している。また、『Children and families Act2014』の原文の確認も行っている。  
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/part/5/crossheading/young-carers-and-parent-carers/enacted>. (検索日:2016.1.5)
- 2 Young carers are children and young persons under 18 who provide, or intend to provide, care, assistance or support to another family member. They carry out, often on a regular basis, significant or substantial caring tasks and assume a level of responsibility which would usually be associated with an adult. The person receiving care is often a parent but can be a sibling, grandparent or other relative who is disabled, has some chronic illness, mental health problem or other condition connected with a need for care, support or supervision.  
(Saul Becker 2000 「Young carer」『Encyclopedia of social work』Blackwell,378)  
本論文では三富の定義を用いているが、他にも代表的な訳者として、渋谷智子と柴崎智恵子がいる。柴崎は、「ヤングケアラー」とは、他の家族構成員に対し、介護、援助、

支援を提供している。あるいは提供することを意図しているが 18 歳未満の児童及び若年者である。このような児童は、定期的で重要な、あるいは相当なケア作業を担い、通常は成人が果たす程度の責任を負っていると推定される。ケアを受けている者は多くの場合親であるが、兄弟姉妹や祖父母、あるいは他の親族の場合もある。それらの被介護者は介護、支援、管理のニーズを持つ障害、慢性疾患、精神衛生上の問題を抱えている」と訳している（柴崎智恵子（2005）「家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究—イギリスの“Young Carers”調査報告書を中心に—」田園調布学園大学『人間福祉研究』8,129.）。

渋谷智子の訳は「ヤングケアラーとは、家族メンバーのケアや援助、サポートを行っている（あるいは行うことになっている）18歳未満の子ども。こうした子どもたちは、恒常的に、相当量のケアや重要なケアに携わり、普通は大人がするとされているようなレベルの責任を引き受けている。ケアの受け手は親であることが多いが、時にはきょうだいや祖父母や親戚であることもある。そのようなケアの受け手は、障害や慢性の病気、精神的問題、ケアやサポートや監督が必要になる他の状況などを抱えている」である（渋谷智子「ヤングケアラーの資料」『渋谷智子のホームページ』

<http://shibuto.la.coocan.jp/sub7.html>（検索日:2015.11.29））。

- 3 『ヤングケアラー支援のページ』 <http://youngcarer.sakura.ne.jp/>.（検索日:2016.1.1）
- 4 一般社団法人日本ケアラー連盟開設「ヤングケアラープロジェクト」『一般社団法人日本ケアラー連盟ホームページ』 <http://carersjapan.com/ycpj/index.html>.（検索日:2016.1.7）
- 5 一般社団法人日本ケアラー連盟開設「ヤングケアラープロジェクト」『一般社団法人日本ケアラー連盟ホームページ』 <http://carersjapan.com/ycpj/index.html>.（検索日:2016.1.7）
- 6 一般社団法人日本ケアラー連盟開設「ヤングケアラープロジェクト」『一般社団法人日本ケアラー連盟ホームページ』 <http://carersjapan.com/ycpj/index.html>.（検索日:2016.1.7）
- 7 例えば、古川雅子『AERA』朝日新聞社,2014.8.4No.33号,25に「孤立を防いでノーモア離職」に筆者が取材された記事が掲載された。また岡崎杏里（2015）「うらわか介護」『月刊ケアマネジメント』環境新聞社,26（6）,34-35. 及び、岡崎杏里（2015）「うらわか介護」『月刊ケアマネジメント』環境新聞社,26（7）,32-33にも取材を受け記事が掲載された。また、多数若年介護者が取材を受けて記事になっている。

## 第4章 若年介護者を支援する仕組みづくり

近年、「若年介護者」や「ヤングケアラー」と呼称される家族を介護する若者が注目され、マスメディアに当事者や元経験者が登場するようになった（松崎 2015b:187）。しかし、第3章で論じたように、家族の介護を担う若者について、わが国では定義が十分に検討、整理されていないまま、「若年介護者」や「ヤングケアラー」等の用語を用いて関係団体や研究者等が個々別々に実践活動や研究を行っている。

本論文では、第3章で暫定的に「子ども介護者（ヤングケアラー）」を「無償で介護を担う18歳未満の介護者」とし、「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」を「無償で介護を担う18歳以上30代までの介護者」、「中高年介護者（アダルトケアラー）」を「無償で介護を担う40代までの介護者」と定義した。しかし、現実的な実践活動においては、10代、20代の若者や、すでに若年介護を終えた人を含めて、若年介護者として一括りにして活動している。また、若年介護者がヤングケアラーの活動、ヤングケアラーが若年介護者の活動に参加している事実があることを鑑みると、ここでは実践活動において両者をあえて分類して検討するよりも、幅を持たせ広い視野から若年介護問題の研究を進めた方が支援する仕組みを構築するには有効であると考ええる。また、わが国においては社会がその存在に目を向け始めた草創期であるため、若年介護問題に関する実践活動自体少なく、両方の取り組みを検討することが現実的である。このような現状を踏まえつつ、本章では若年介護者、ヤングケアラーに関して公表されている全国的な実践活動を概観する。そして、若年介護者に関する社会的な動向と若年介護者を支援する仕組みづくりについて検討する。また、若年介護者を支援する仕組みを構築するために、一般社団法人いばしょが企画・運営・実践した「若年介護を考えるシンポジウム」（以下シンポジウムと記す。但し文脈に応じて「若年介護を考えるシンポジウム」と記す）からも知見を得る。

### 第1節 若年介護を支援する全国的な動きと関心の高まり

全国的な若年介護やヤングケアラーの取り組みを見ると、当事者やすでに若年介護者としての役割を終えた当事者、専門的視点から研究する医療、福祉、介護、社会学等の研究者、ヤングケアラーにかかわる／かかわる可能性のある小中高の各教員、支援している／支援することになる可能性のある介護福祉士、社会福祉士、看護師、弁護士、介護支援専門員等の専門職、社会福祉協議会や地域包括支援センター、介護やケアに関連する団体等によって実践活動が行われている。

若年介護者やヤングケアラーが社会的に注目される転機となった活動は、2014(平成 26)年 2 月 23 日に成蹊大学で澁谷智子が一般社団法人日本ケアラー連盟、NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン<sup>1</sup>等と連携・協働しながら実践したシンポジウム、「介護を担う 10 代・20 代の若者たち」であろう(松崎 2015b:187)。このシンポジウムを契機に若い介護者による介護問題が社会問題としてマスメディア等で報道され、社会から注目され始める。また、これ以降若年介護やヤングケアラーに関する社会的な活動が全国に飛び火し始める。さらにヤングケアラー、若年介護者をつなぐ「若者介護.net」<sup>2</sup>も開設される。このホームページが開設されたことによって、ソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)等を活用した当事者、研究者、各種団体等をつなぐ全国ネットワークが構築されつながりを持つことが可能になった。それでは、具体的にどのような若年介護やヤングケアラーに関連する実践活動があるのだろうか。以下、2013(平成 25)年以降、経年的に若年介護、ヤングケアラーに関する全国規模で実施された主な活動等を概観する<sup>3</sup>。

若い介護者の実態を社会に向けていち早く発信したのは、2013(平成 25)年 10 月 6 日に「第 9 回市民発！介護なんでも文化祭」(於上智大学四谷キャンパス内)において、一般社団法人日本ケアラー連盟によって主催されたセミナー「10 代で家族のケアを担うということ～ヤングケアラーが語る介護と看取り」である。このセミナーには、16 歳から認知症の祖母を介護し始め、高校を 1 年間休学した後、退学して介護に専念した若者が登場している。

2014(平成 26)年には、男性介護者の会みやびが 2 月 20 日に「ケアラーズ交流会 in 高岡」(於高岡市瑞龍寺前、コミュニティハウス「ひとのま」)において、若年介護者の問題について取り上げ、介護を担う若者たちが悩みを語り合う場づくりを目指した取り組みを行っている。続く 2 月 23 日には先にも述べたが「介護を担う 10 代・20 代の子どもたち」(成蹊大学文学部澁谷智子研究室・一般社団法人日本ケアラー連盟主催・於成蹊大学)をタイトルとしたシンポジウムが開催されている。このシンポジウムでは、ヤングケアラー問題に先駆的に取り組んでいるイギリスの「子ども協会包括プロジェクト」の副委員長ヘレン・リードビター氏が招聘されイギリスの現状とヤングケアラー問題について考えている。その後 3 月 20 日には、介護者サポートネットワークケアむすび主催の「ヤングケアラーのしゃべり場」(於仙台市市民活動サポートセンター)が行われている。4 月 12 日には、介護者の集いオアシス主催「第 1 回若年介護者のつどい」(於草加市立中央公民館)、7 月 13 日には、男性介護者の会みやび主催「第 1 回若年介護者のつどい」(於高岡市男女

平等推進センター)、7月19日には、岡山大学文学部主催「あなたも＜ヤングケアラー＞？ 介護を担う若者たちの声」(於岡山大学)、7月23日には、一般社団法人ケアラー連盟主催、ケアラー支援フォーラム「ヤングケアラー支援の輪を広げよう～若者たちが人生や夢をあきらめないために～」(於憲政記念館第一会議室)、10月18日には、「ケアフェス 2014」(於上智大学四谷キャンパス内)において、一般社団法人日本ケアラー連盟主催の「ヤングケアラー・若者ケアラー体験から介護を語る」が開催されている。

2015(平成27)年には、9月27日に「ケアフェス 2015」(於上智大学四谷キャンパス内)において、「若者介護.net」による全国各地の活動紹介、ヤングケアラー・若者ケアラーのメッセージ展、一般社団法人日本ケアラー連盟主催のセミナー「ヤングケアラーに関する法律～イギリスの新法律は何を定めたのか～」が開催されている。11月28日には、一般社団法人いばしょが主催し、公益財団法人京都市男女共同参画推進協会が共催となって「若年介護を考えるシンポジウム」(於：ウィングス京都)が開催された。12月12日には、一般社団法人日本ケアラー連盟によって「ケアを担う子ども(ヤングケアラー)についての南魚沼市調査報告会」(於連合会館)が行われている。

このような全国的な活動にともない、2013(平成25)年から各種新聞、TV、雑誌等においても若年介護者、ヤングケアラーの介護の実態や介護問題が様々な形で取り上げられるようになる。その中で最も社会的な注目を集めたものの一つが、2014(平成26)年6月17日にNHK総合テレビの情報番組「クローズアップ現代」で取り上げられた『介護で閉ざされる未来～若者たちをどう支えるか』である<sup>4</sup>。この放送では、若年介護者数(17万6000人)、若年介護者やヤングケアラーの実態と学業・仕事を両立するための支援の必要性等について報道された。

次に、わが国ではいつから若者の介護に関心が向けられたのかを文献等から検討する。研究方法は国立情報学研究所学術コンテンツサービス(NII 学術情報ナビゲータ[サイニィ])を用いて、「若年介護」「ヤングケアラー」をキーワードとして検索した。結果、2015(平成27)年12月28日において、「若年介護」をキーワードに検索できた論文等は6件、その内、本研究と内容が合致する論文等を絞ると3件であった。「ヤングケアラー」をキーワードに検索できた論文等は20件であった。「若年介護」に関する最も古い論文等は、おちとよこ(2005)が『AERA』に著した「若年介護 親の介護と私の人生―若い世代による介護。自分の人生との両立は可能なのか」である。「ヤングケアラー」に関連する論文等は20件あるが、その内、ヤングケアラーをタイトルに含む最も古いものは、柴崎(2005)

による『家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究：イギリスの“Young Carers”調査報告書を中心に』である。書籍に関しては、上記の検索サイトでは双方のキーワードでは検索できないものや、著された書籍の中に「若年介護」「ヤングケアラー」のキーワードを含む内容が記されているものもある。そこで上記の検索サイトに加え、『ヤングケアラー支援』のホームページの参考文献も加え検討すると、2000（平成 12）年に三富によって著された『イギリスの在宅介護者』が初期の文献である。

このように若年介護、ヤングケアラーの全国的な動きと第 3 章に加え、上記のデータベースを概観すると、概ね介護保険制度が施行された 2000（平成 12）年から一部の研究者によって先駆的に研究が始まり、2013（平成 25 年）年頃から社会的な動きと連動して研究活動が活発化し始めている。また、全国的な活動は、一般社団法人日本ケアラー連盟（東京）から始まり、男性介護者の会みやび（富山）、介護者サポートネットワークケアむすび（仙台）、岡山大学文学部（岡山）、一般社団法人いばしょ（京都）等の団体、研究者等によって行われている。このように 2013（平成 25）年、2014（平成 26）年、2015（平成 27）年と経年的に活動が活発化し始めている傾向はあるが、未だ体系だった活動とは言い難く、各々の団体や個人によって草の根的に活動している段階である。また、内容的には、主として若年介護者やヤングケアラーの経験者が登壇して、自己の経験を語り、社会に若年介護問題の存在を示したり、先駆的なイギリスの定義、実態、支援についての概説等にとどまっている観がする。今後は、若年介護者等の語りを大切にしながら実践活動の継続と拡大や、支援の仕組みづくりに向けた量的・質的な調査研究とその結果を用いた社会への提言、先駆的な諸外国の支援システムからの学び、介護の視点やソーシャルワークの視点からわが国の若年介護者の実情に合わせた支援の仕組みづくりの検討等が必要であろう。

## 第 2 節 一般社団法人いばしょの設立と若年介護を考えるシンポジウムの実践

### 1 一般社団法人いばしょの設立

一般社団法人いばしょは、数年間の構想期間を経て、代表理事と筆者によって 2014（平成 26）年 5 月 1 日に京都市に設立した法人である<sup>5</sup>。2 名の理事で設立した理由は、将来的には法人の拡大を考えているが、法人設立当初の理念を人が増える、または変わる度に継承することが困難であることから、法人の基盤と体力が盤石なものになるまでは、臨機応変に対応できる小さい単位で組織運営を行いたいという意向があるからである。

一般社団法人いばしょの目的は、『人には必ず自分の居場所』が必要であることを踏ま

え、すべての人が地域の中で安心して暮らすための福祉事業や地域づくりを行い、誰もが人生の居場所づくりの実現ができるよう貢献すること」(定款第 3 条)である。この目的に沿って 11 の事業(定款第 4 条)を掲げている。具体的な事業内容は表 4-1 に示している。

表 4-1 一般社団法人いばしょの事業目的

- |                                 |
|---------------------------------|
| (1) 障害及び生活困窮者の支援を目的とする事業        |
| (2) 高齢者の福祉を増進する事業               |
| (3) 児童又は青少年の健全な育成を目的とする事業       |
| (4) 人種・性別・その他による差別などを防止する事業     |
| (5) 当法人の目的における調査研究事業            |
| (6) 当法人の目的にかかわる教育研修・講習会などの事業    |
| (7) 地域づくりの増進を目的とする事業            |
| (8) 勤労意欲のある者に対する就労支援事業及び労働者派遣事業 |
| (9) 全てのひとの居場所づくりに関わる不動産業        |
| (10) 歴史及び文化の調査研究などの事業           |
| (11) その他当法人の目的を達成するために必要な事業     |

出所) 一般社団法人いばしょ定款(筆者作成)

一般社団法人いばしょが取り組む若年介護に関する事業は、若くして介護を担わざるを得なくなった若年介護者が「介護・生活・仕事」のバランスを保ち、夢や希望を持って生きるためには、どのような社会が求められるか、どのような支援が必要なのかを調査、研究、シンポジウム、ワークショップ等の実践活動を実施しながら検討する。そして、若年介護者が地域の中で安心して暮らすことができる支援の仕組みを構築することを目指している。

一般社団法人いばしょの 2014(平成 26)年度、2015(平成 27)年度の主な若年介護問題に関する実践活動は、専門学校等で講演活動を行い、その中で若年介護者の介護実態を伝え、参加者と共に若年介護問題について考える草の根的な活動を実践した。また、2015(平成 27)年度には、京都で初めて若年介護者の支援を考えるためのシンポジウムを企画、実践している。

## 2 若年介護を考えるシンポジウムの構成と実践内容

2014（平成 26）年に筆者が若年介護の実態を伝える草の根的な講演活動を実践していた時と、マスメディアによって若年介護問題が頻繁に取り上げられ始める時期が重なり始める。この時代の流れを追い風に講演活動を継続すると、講演終了後、毎回何人かの学生や聴講者が「実は私も若年介護者でした」「毎日ガソリンを入れて病院に駆けつける状態にしておいたことを思い出します」等、声をかけてくれることが多くなった。また、この声をかけてくれることで新たな疑問も生じた。

例えば、若年介護者は潜在的に多数存在するが自ら担ってきた行為を介護として認識しておらず、介護者であること／あったことに気づいていないのではないかと。また、若年介護者が講演を聞くことによって、初めて家族を支えてきた直接的な行為やそれに関わる間接的な行為を振り返り意識下に置くことができるのではないかと。若年介護者は介護を担っていても相談する人や場所を得ることができず、社会から取り残され孤立しているのではないかと。若年介護者やヤングケアラーは統計上約 17 万 6000 人といわれるが、現実的には表面化されず支援の対象になることが極めて少ない現状があるのではないかと。若年介護者になると若い世代でしか経験できないこと、例えば、進学、就職、恋愛、結婚等ができず（または遅れたり）、社会から取り残され、自分の将来が見えず多くのものを犠牲にしているのではないかと等、筆者の経験と重なる問いが浮かび上がり支援する仕組みづくりの必要性をますます感じるようになる。

このような筆者の疑問から一般社団法人いばしょは、シンポジウムを企画・開催し若年介護者の実態と抱える介護問題とは何かを問い、今まで介護問題として盲点であった若い介護者が担う介護問題に光を当てた。また、そうすることで生活に困難を抱える若年介護者を可視化し支援の仕組みづくりの知見を得ることができる。このような考えを念頭に置き平成 27 年度ウィングス京都市民活動サポート事業『若年介護を考えるシンポジウム』<sup>6</sup>を実践した。

「若年介護を考えるシンポジウム」は、2015（平成 27）年 6 月から約半年間、内容・構成を検討する期間（月 2 回程度の検討会議を重ねた）を置き、2015（平成 27）年 11 月 28 日（13:00～16:00）に実施した。検討過程において、そもそも「若年介護者とは誰か」という問いにぶつかることになる。この問いを何度も検討した結果、無償で介護を担う 18 歳以上 30 代までの介護者という考えを念頭に置きつつ、シンポジウムでは、若年介護の経験者を含めた「10 代・20 代で介護を担いはじめた人、その経験が今も続いている人、

その経験のある人」と幅広く位置づけることにした。そして、介護の責任を負うことによって、進学や就職、友人関係や恋愛、キャリア形成にしばしば大きな影響を受ける事実があること。その事実から「介護・生活・仕事」のバランスを保ち、若年介護者が夢や希望をもって生きるためには、どのような支援が必要なのかをシンポジウムにおいて参加者と一緒に考えることを目的にした。会場は京都市男女共同参画センター（ウィングス京都）2F 会議室 1・2で行った。定員はシンポジウムという形式を取るが参加者と語り一緒に考えたいという思いと、社会的には若年介護者の介護問題がクローズアップされ始めているが、京都市では初めての開催であり、参加者が集まるのかという不安があった。この二つの理由から定員を 30 名とした。また、参加定員数が限定されるため定員になり次第締め切る方法を用いて参加者を募集した。応募方法は FAX・e メール・電話とした。参加費は無料とし、参加対象者を若年者の介護・家族介護に興味・関心のある方、介護・社会福祉を学ぶ学生とした。参加対象者は、当初、若年介護者として介護を担う当事者を想定していたが、介護を担い、学業や仕事をしている若者が果たして参加することができるのかという疑問と、若い介護者への支援は若い人がどのような支援を望むのかという視点、医療・介護・福祉の専門的視点を持つ一般社団法人、NPO 法人、ボランティア団体等の実践者との意見交換が重要であると考え対象者の幅を広げ、当事者、専門職、研究者、学生を対象者に含めた。広報は主としてチラシ配布とインターネットを活用した。具体的には、京都市内の公的機関及び近畿一円の行政関連機関や大学等へのチラシ配布、インターネットからの情報提供、関係者及び関係団体や新聞・雑誌等からの情報発信、口コミ等を活用した。

シンポジウムは 1 部・2 部構成とした。1 部は基調講演「家族をケアする若者・子どもについて考えよう」と題し、イギリスと日本の若年介護・ヤングケアラーの研究動向から現状を理解した。そして 2 部のシンポジウムでは「体験者が語る介護のリアルから『支える』を考える」と題して、1 部の流れを含みつつ、若年介護者による経験談から支援について、参加者と共に考える構成にした。また、第 2 部のシンポジウムの仕掛けとして登壇する全ての人を若年介護の経験者とした。理由は支援の仕組みを考え、構築するには経験者の語りを聴き、それをもとに支援方法を検討する必要があると考えたからである。そして、コーディネーターを女性孫介護者、シンポジスト 3 名を男性孫介護者、女性孫介護者、男性若年介護者（親を介護した人）とした。人選は世代、性別、介護形態、介護期間等のバランスを検討しながら決定した。シンポジウム当日のタイムスケジュールは表 4-2 に記した通りである。

表 4-2 若年介護を考えるシンポジウム当日のタイムスケジュール

時 間	内 容
10:30~12:00	会場準備and打ち合わせ
12:00~12:30	会場内にて事前打ち合わせ(コーディネーター&シンポジスト)
12:30~13:00	受付開始
13:00~13:10	開会の挨拶
13:10~14:00 (基調講演50分)	基調講演「家族をケアする若者・子どもについて考えよう」
14:00~14:15 (休憩:15分)	休憩(基調講演に関する質問事項の配布・記入・回収)
	シンポジウムの机・椅子等の準備
14:15~14:30	質問事項への回答
14:30~15:50 (シンポジウム80分)	シンポジウムテーマ「体験者が語る介護のリアルから『支える』を考える」 ・コーディネーター 挨拶 ・シンポジスト:若年介護体験者(3名×15分) ・コーディネーター×シンポジスト(15分×1人5分を目安) ・参加者からの質疑応答 ・コーディネーターによるまとめ
15:50~16:00	閉会の挨拶 アンケート記入後流れ解散
16:00~16:30	会場の片づけ

出所) 一般社団法人いばしょ「若年介護を考えるシンポジウム報告書」より筆者作成

### 第3節 「若年介護を考えるシンポジウム」の実践から見えてきたもの

#### 1 「若年介護を考えるシンポジウム」の参加者とその意見

本節では、この章のまとめとして、「若年介護を考えるシンポジウム」の実践結果から見えてくる若年介護者の支援の方向性について示そう。以下がシンポジウムの実践から得られた結果である。

シンポジウムの参加者は、定員 30 名に対して事前に申込みを受け付けた人数は 70 名であった。その内、事前キャンセル、当日キャンセルを除き、当日参加をあわせると実参加人数は 60 名であった。その内訳は男性 29 名(48%)、女性 31 名(52%)であった。また、新聞 4 社から問い合わせと当日参加もあった。参加のあった新聞社の内、2015(平成 27)年 11 月 29 日の京都新聞(朝刊)に「若年介護者に支援の手を」というタイトルでシンポジウムの内容が掲載されている。

次に、当日シンポジウム終了後に一般社団法人いばしょによって実施された質問紙調査

の結果を「若年介護者を考えるシンポジウム報告書」（一般社団法人いばしょ）から紹介する。質問紙調査の回答者数は 40 名、回収率は 66.6%である。但し、コーディネーター・シンポジスト 4 名、主催者 2 名を除くと実質の回収率は 74%である。回答者 40 名の内、年齢別に見た参加者数は、20 歳未満（2%）、20 歳代（32%）、30 歳代（5%）、40 歳代（33%）、50 歳代（13%）、60 歳代（15%）である。この内 3 名が当事者である（実質はコーディネーター・シンポジスト 4 名、筆者を加えると少なくとも 60 名中 8 名が当事者又は経験者である）。「今後どのような若年介護者の支援に関する活動に参加してみたいか」という問いに対しては、今回のようなシンポジウムが 30%と最も多く、次いで若年介護に関する研究会（意見交換会）が 22%である。自由記述は、多数の意見や感想があるがその代表的な意見の一部を以下に紹介する（「若年介護を考えるシンポジウム報告書」（一般社団法人いばしょ）にある記述を原文のまま記している）。

- ・今まで意識の薄かった部分を具体的に知ることができた。
- ・介護する人＝ケアラー自身への支援は大きな課題であり勉強になった。
- ・もっとこのようなセミナーが多くなって、ヤングケアラーが知られればと思います。
- ・今後さらに求められるテーマを頂く機会になりました。しっかり自分自身でも理解を深めて取り組んでまいりたいと思います。
- ・ヤングケアラーという言葉しか知らなかったが、今回は何かというものが知れてよかったです。
- ・初めてヤングケアラーという言葉がこのシンポジウムで知りました。今後このような視点の『介護』があることを理解して福祉の現場で働きたいと思います。
- ・会社やその他勤務先など利害関係の生ずる関係性の中での解決はいくら相談しても『一般論』や『根性論』ですまされるので、社会では“介護する人”への理解や“要介護者を家族に持つ人”への理解や支援、仕組み、相談できる窓口というのが必要。要介護者がいるからできないことを〇〇があればできるという方向へ向かわせ、QOLをUPさせ、キャリア形成を阻害しないよう社会全体が『自分ごと』として捉えねばならない。
- ・相談できる所といわれましたが、シニアですがレベルは同じなので一緒にわいわいしゃべって、そこから何か出てくるコミュニティが一番だと思います。相談は上から目線になりがちです。
- ・若年介護者が介護初心者の 50 代、60 代の介護者への協力できるシステムをお願い

します。

- ・自分と同じような体験をしている人の意見を聴くことができてよかったです。私も自分自身が介護者であると認識できて、少しほっとしたような気がします。
- ・当事者の生の声が聞けて良かったです。心に熱く響きました。等など。

## 2 「若年介護を考えるシンポジウム」から見えてきた支援する仕組みづくりの形成にむけた取り組むべき課題と方向性

最後にこの章のまとめとして、シンポジウムの実践全体を振り返り、そこから見えてきた若年介護者を支援する仕組みを構築する上で検討しなければならない課題を整理する。また、あわせて若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向けて今後取り組むべき方向性を示したい。

シンポジウムを実践しそこから見えてきた課題を整理すると6つ浮かび上がった。

第1に、「誰が若年介護者か」という定義の検討と統一が課題である。シンポジウムでは、若年介護者を10代・20代で介護を担いはじめた人、その経験が今も続いている人、その経験のある人として開催した。しかし、シンポジウムの意見を見ると、「若年介護者」よりも「ヤングケアラー」の概念を用いて回答している参加者が多い。これには基調講演でイギリスの研究報告と、その中で用いられた用語としてヤングケアラー、ヤングアダルトケアラーの概念が紹介されたことが影響していることは否めないが用語の統一、つまり「若年介護者」と「ヤングケアラー」の概念整理の検討が急がれる。なぜならば、概念を整理し、社会に共通する定義を持つことで若年介護者の支援の仕組みづくりを全国レベルで考え普遍化できるからである。

第2に、「孫介護者はなぜ介護を担うのか」が問われる。若年介護者の介護は「子から親」もしくは「親から子」への介護が一般的である。したがって、若年介護者は家族環境、生活環境等から直接又は間接的に介護を担わざるを得ない存在として比較的社会の理解を得やすい。しかし、孫介護者は、一般的に想定される親を介護する若年介護の枠組みから一線を隔し、親世代を超えた祖父母世代の介護を担う。つまり、世代を一つあるいは、二つ超えた所に生じる介護である。孫介護者が介護を担う理由は、親世代の心身状況、就労環境、生活環境、家族環境、要介護者と同居か別居か等の諸条件と孫介護者の置かれた立場（例えば学生・フリーター等）が重なり合うことで介護を引き受けなければならなくなる。または、自ら引き受ける。しかし、孫介護者に対して「なぜあなたが介護役割を選択

しなければならないのか」と問えば場合によっては、社会を納得させるだけの根拠を示すことは難しい。孫介護者が介護を担う動機を非合理的な選択という視点に注目し検討しなければならない。また、若年介護者は「家族介護システムに組み込まれる新たな介護者か」という課題も検証する必要がある。人口高齢化から老老介護の実態と限界が指摘されて久しい。その新たな担い手として若年介護者、特に孫介護者は祖父母への介護を過分に期待される存在となりうる可能性がある。一見孫が介護を担うと社会的には美談になるであろうが、それは新たな安上がりな介護者を生み出すことにつながりかねない。孫を介護者として期待するべきか、否かを検討することも必要であろう。

第 3 に、若年介護者の顕在化と若年介護問題に対する社会の意識を高める必要がある。そのためには若年介護に関する知識や情報を提供する啓発活動に取り組まなければならない。介護保険制度が施行されることで高齢期に誰もが抱える不安要素である介護は社会化された。しかし、介護保険制度は老親介護、中高年期に抱える介護問題等の文脈で語られることが多く、介護に関する知識や情報が若者に十分届いてないのではないだろうか。これが若い世代から介護意識を遠ざけ、若年介護者の顕在化を遅らせる要因の一つになると考える。そのため、若年介護問題は未だマイノリティの状態にとどまっている。

第 4 に、若年介護者、孫介護者が自らを介護者として認識できる支援が必要である。この課題が意味する所は、若年介護者や孫介護者は社会から見ると、介護者の役割を担っているが、それを担っている当事者は自ら行っている行為や行動が介護であるという認識がなく、生活の一部として当たり前に担っているということである。つまり、介護が社会化されている現代において、未だ私的領域で介護の社会化とは無縁に自覚なく介護を担い自己完結している若年介護者がいる事実がある。したがって、若年介護者や孫介護者が要介護者に対して担っている行為や行動を介護と認識できるための支援が必要である。

第 5 に、若年介護者の支援は「個」の視点が重要になる。若年介護者や孫介護者は、自らの生活に何らかの犠牲をとめないながら介護を担い続けている事実がある。若年介護者は人生において、多感な時期を介護に携わらなければならない。介護の基本理念の一つに個別化があるが、特に若年介護者は介護、仕事、学業、結婚、友人との交流等、一般的なライフコースと照らし合わせ、自らの将来を描き、歩むことができる支援の仕組みを検討する必要がある。

第 6 に、若年介護者が介護のキーパーソンになると、要介護者や若年介護者自身に経済力があれば問題はないが、経済力がなければ介護の継続と自己の生活に困難を抱える。介

護にともなう生じる経済的負担を誰とどのように分担するかが若年介護者が介護を担い続ける上で大きな課題となる。また、経済的負担の分担が家族内で上手くいかなければ、家族崩壊、介護拒否、虐待等や貧困という問題に直面する可能性がある。

最後に、シンポジウムから見えてきた若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向け、今後取り組むべき方向性について論じておきたい。シンポジウムを実践し、若年介護者を支援する仕組みを構築するためには、統一した定義の検討、若年介護に対する社会意識の向上、早期発見と支援方法の仕組みづくり、若年介護者として自己覚知できる支援、個別化された支援（学業、仕事（キャリア形成）、恋愛・結婚、友人との交流、社会的孤立等）、経済問題（誰が金銭的支援をするのか、貧困等）への支援、介護する若者が交流できる居場所づくり（地域支援の拠点づくり）等の取り組みが必要であることが示唆された。今後は、調査研究や実践活動を行い、これらを体系的に含めた若年介護者の支援モデルの構築に取り組みたい。

#### 【注】

- <sup>1</sup> NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンは介護で人生や仕事をあきらめない社会を実現することをビジョンに掲げている東京の団体である（ホームページより引用）。<http://arajin-care.net/about/>（検索日：平成 28 年 1 月 6 日）。
- <sup>2</sup> 2014 年 2 月 4 日開設『若者介護 net』<http://wakamonokaigo.main.jp/>。
- <sup>3</sup> 主な実践活動を概観するために、公表されている活動・資料（チラシ）等や『一般社団法人日本ケアラー連盟』、『若者介護 net』等のホームページ、活動団体のホームページから資料を得た。
- <sup>4</sup> NHKONLINE『クローズアップ現代』2014 年 6 月 17 日（火）午後 7 時 30 分から 7 時 56 分放送「介護で閉ざされる未来～若者たちをどう支える～」No.3515 に詳しい。[http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail\\_3515.html](http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail_3515.html)（検索日：平成 28 年 1 月 3 日）。
- <sup>5</sup> 一般社団法人いばしょに関する内容、若年介護を考えるシンポジウムの実践内容及び質問紙調査の結果等について若年介護者を考えるシンポジウム報告書等から本論文に参考・引用することについて、一般社団法人いばしょから許可を得ている。
- <sup>6</sup> 若年介護を考えるシンポジウムは、平成 27 年度ウィングス京都市民サポート事業として助成を受け、一般社団法人いばしょが主催、公益財団法人京都市男女共同参画推進協会が共催して実施した。  
<https://www.wings-kyoto.jp/event/docs/shisapo1128.pdf>（検索日：平成 28 年 1 月 6 日）。

## 終章 本論文の到達点と今後の課題

本論文は、社会が看過してきた若年介護者と支援の仕組みの形成に向けて、若年介護の概念整理、制度研究、実践の検討を通して、若年介護問題を研究することを目的にした。しかし、本論文では支援の仕組みの形成に向けての基礎的研究にとどまり、十分に研究できなかった点は多く、残された課題は今後の研究課題としたい。

本章では、第1節において各章の到達点や限界を確認する。そして、第2節においては、若年介護者を支援する仕組みづくりを形成するために、今後探究すべき課題を提示したい。

### 第1節 本論文の到達点

第1章「新しい介護問題としての若年介護」では、なぜ若年介護者が顕在化し始めているのかを明らかにするために、介護の概念と介護が社会問題化した経緯、介護保険制度と介護の社会化について論じた。従来介護は私的領域で扶養として担われてきた。明治期には法律用語として位置づけられているが、実質的には介護を社会問題と認識し始めたのは1963（昭和38）年に老人福祉法が制定されてからである。本来ならばこの時点で伝統的な家族扶養意識から社会的な介護へと意識の再構築があってもよいのだが、日本型福祉社会の構築等によりそれは叶わず、実質的に介護の社会化がうたわれた介護保険制度が施行される2000（平成12）年までまたねばならないことが確認された。介護保険制度は制度設計上、第2号被保険者を40歳以上としている。仮に、40歳で介護が必要な状態になると家族環境、家庭環境等とも関係するが、10代、20代で介護する若年介護者が誕生する可能性がある。現実的に『社会生活基礎調査』『就業構造基本調査』等の統計調査には若年介護者の存在がある。つまり、若年介護者は社会的に認識されていた事実と意図的に看過されてきた事実があることを確認した。したがって、本論文では新しい介護問題として若年介護を捉えているが、実は社会が意図的に看過してきた古くて新しい介護問題と述べた方が適切なのかもしれない。このように看過され、特別視されてきた若年介護者の一部が近年、自らの経験を踏まえ社会に支援のあり方を問うたり、家族規模の縮小、家族形態の多様化、産業構造の変化、就労環境の変化等によって介護を担う世代や介護形態が多様化することで若年介護者が顕在化してきていることを示した。

第2章「若年介護経験者のライフヒストリー」では、若年介護者の介護実態と介護問題を明らかにするために、筆者の約14年間の若年介護者としての経験をライフヒストリーとしてまとめ、介護の実態と若年介護者が抱える介護問題を抽出した。その結果、「ライフ

ステージの移行」「ワーク・ライフ・バランス」「要介護者と若年介護者の人生の重なりから生じる介護問題」「家族介護システムの構築」「社会的孤立」「多様な役割の遂行」「介護者役割を担うための自己覚知」「命の選択」「遠距離介護」「移送」「相談することに対する抵抗」「経済的な困難」「介護が終わってからの支援」等の介護問題が明らかになった。しかし、本ライフヒストリーは、筆者の個人的な介護体験を長期間に渡って追ってはいくものの一つの事例であって限定的であることは否めない。けれども若年介護者の先行研究は極めて少なく、量的調査が困難である現状下では、その介護実態と介護問題を明らかにするには、このような質的調査を用いた研究の蓄積が不可欠である。したがって、筆者のライフヒストリーを用いた質的研究には、一定の意義が認められると考える。

第3章「若年介護問題の分析枠組み」では、若年介護問題の分析枠組みを構築するための基礎的研究として、家族関係、世代、定義等を検討した。若年介護は一般的に「子から親」「親から子」という親子関係、「孫」「きょうだい」という関係性において生じる介護である。つまり、一つ上の世代に対する介護と、一つ以上世代を飛び越えた介護、同世代の介護の視点をもつ。加えて「年齢」「性別」「同居か」「別居か」「既婚か」「未婚か」等からも捉える必要がある。また、若年介護者を考える場合に重要なのは定義である。そこで国内外の定義を検討し、「介護者（ケアラー）」を介護に必要な家族や身近な人に対して、インフォーマルな介護を無償で担う人として包括的な概念として位置づけた。その下位概念に「子ども介護者（ヤングケアラー）」（無償で介護を担う18歳未満の介護者）、「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」（無償で介護を担う18歳以上30代までの介護者）、「中高年介護者（アダルトケアラー）」（無償で介護を担う40代以上の介護者）と暫定的ではあるが体系的に定義した。また、極めて限定的な事例ではあるが、事例分析から若年介護者が担う介護内容を、①家事、②地域役割の代替、③身体的な介護、④情緒面の支援、⑤施設・病院・行政等の調整・連携、⑥その他の支援として整理した。また、若年介護者が抱える問題は、「一過性の問題」と「継続的な問題」があることを明らかにした。しかし、体系的な若年介護問題の分析枠組みを示す所までは到達することができなかった。今後の課題として継続して探究していきたい。

第4章「若年介護者を支援する仕組みづくり」では、若年介護者の支援の仕組みづくりに向けて、2013（平成25）年から取り組みが活発化している若年介護者の主なソーシャルアクションを担う団体とその活動の概観、筆者らが設立した若年介護者を支援する機能を持つ一般社団法人いばしょの取り組みを紹介しながら検討した。若年介護者に関連する

主なソーシャルアクションは、2013（平成 25）年に 1 件、2014（平成 26）年に 6 件、2015（平成 27）年に 3 件あった。開催場所は、東京、富山、仙台、岡山、京都等となっている。このようなソーシャルアクションは 2013（平成 25）年に若年介護問題の関心が高まり、2014（平成 26）年を機に全国的な広がりを見せていることが明らかになった。

筆者らは若年介護者を支援する活動を事業に含む団体として、一般社団法人いばしょを設立した。設立は 2014（平成 26）年 5 月 1 日である。先のソーシャルアクションを行っている団体としては後発組であるが、2015（平成 27）年 11 月 28 日に京都で初となる「若年介護を考えるシンポジウム」を開催した。この実践から見えてきた若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向けた方向性は、統一した定義の検討、若年介護に対する社会意識の啓発、早期発見と支援方法の確立、若年介護者として自己覚知できる支援、個別化された支援（学業、仕事（キャリア形成）、恋愛・結婚、友人との交流、社会的孤立等）、経済問題（誰が金銭的支援をするのか、貧困）への支援、介護する若者が交流できる居場所づくり（地域の支援の拠点づくり）等の支援の必要性が浮かび上がってきた。今後はシンポジウム、インタビュー調査、ワークショップ等を用いて若年介護者の支援の仕組みづくりの形成に向けて継続した実践研究に取り組みたい。

## 第 2 節 今後の課題

前節では本論文の到達点を示したが、若年介護問題は殆ど研究がなく、一つひとつの研究が手探りであった。そのため、本論文では十分に探究できなかった点は多く、それらは今後の研究における残された課題となった。そこで本節では若年介護者の支援の仕組みづくりに向けて積み残した課題を提示する。

### 1 看過されてきた若年介護問題の根本的な要因の探究

本論文では、先行研究や統計資料を検討し、若年介護者は新しい介護問題ではなく、看過されてきた介護問題であることを第 1 章で論じた。しかし、なぜその存在は認められるものの看過されてきたのだろうか。本研究では制度を歴史的な視点からしか検討できておらず、その中身まで踏み込んだ研究は十分にできなかった。若年介護者の存在があると認識しながらその支援にはなぜ焦点が当たらないのかを継続的な課題として挙げておきたい。この課題は若年介護問題の支援の本質にかかわる論点であると考え。また、なぜ看過されてきた当事者たちが表面化してきたのか、その根本要因も検討する必要があると考える。

## 2 若年介護の定義と支援に関する研究

若年介護の定義について、日本国内のヤングケアラー研究及び若年介護研究に携わる研究者、各団体による調査、実践にある定義とイギリスのヤングケアラー研究、オーストラリアのヤングケアラー研究から検討した。日本国内の定義はほぼ検討の遡上にいれることはできたが、諸外国の定義については、欧米諸国をすべて網羅した上での検討ではない。また、若年介護者を示すヤングアダルトケアラーの定義についても十分に探究できていない。若年介護の定義の検討は簡単なものではないが、今後の調査研究等の根幹になる研究であるため継続して検討を続けていきたい。また、若年介護者に対して諸外国ではどのような支援を実践しているかを探究する必要がある。若年介護者は高齢者とライフステージが異なり、経験するライフイベントは大きく違う。若年介護者への支援とは何か、諸外国の取り組みについて文献研究等を行い追究し支援の実践モデルを検討していきたい。

## 3 インタビュー調査による若年介護者の介護実態の把握と抱える介護問題の検討

本論文では、若年介護者の介護実態と介護問題の把握に筆者自身の経験をライフヒストリーとしてまとめ、一つの事例から介護実態と抱える介護問題について分析し論じてきた。そのため、限定的であり偏った結果となっている。そこで、研究の幅を広げ彼ら彼女らが抱える介護問題をインタビュー調査によって丁寧に聞き取り、聞き取ったデータの分析を進め、データが語る内容を読み解くことで若年介護者の介護実態と抱える介護問題、さらに、なぜ若年介護者の存在は認められるものの、その支援が社会的に排除されてきたかも解明したい。また、このインタビュー調査を実施することによって、若年介護者を対象とした支援システムの構築に向けた知見を得ることも期待できる。そして、すでに研究の蓄積がある高齢期・中年期の介護者支援とつなぎ合わせることで、介護者支援を人生レベルで捉え直し、すべての人にとっての介護者支援の仕組みづくりを構築することに貢献できる。

## 4 若年介護者を支援する仕組みづくりの継続的検討

若年介護者には、親を介護する介護者、きょうだいを介護する介護者、祖父母を介護する孫等が存在する。世代という視点から捉えると、この3者には違いがある。特に孫介護者は特徴的である。「なぜ孫であるあなたが祖父母を介護するのか」という問いを立て「選択」という視点から考えると社会が納得できる答えを見出すことは難しい。しかし、現実

問題として孫介護者は存在する。この孫介護者が介護する理由を探ることで若年介護者が介護を引き受けざるを得ない動機を理解することができると思う。また、「若年介護者は自身が介護者であることを自覚せずに介護をしている場合が多いのではないか」という問いも課題として浮かび上がっている。家族介護システムに自然に組み込まれてきた若年介護者が自身の行為を介護として認識できる支援の仕組みの検討も必要である。今後は、本節及び本論文で示した課題を研究することで、若年介護者に対する支援の仕組みを継続的に追究していきたい。

## 参考文献・資料一覧

- 秋山智久(1987)『「社会福祉及び介護福祉士法」法制化の課程と課題」(「社会福祉士及び介護福祉士法」の成立と今後の展望<特集>)』月刊福祉,70(9),52-59.
- 阿部實(1988)『社会福祉士及び介護福祉士法の制定と福祉専門教育の展望』月刊福祉,71(9),68-73.
- 有吉佐和子(1982)『恍惚の人』新潮社.
- 池田敬正(1994)『日本における社会福祉のあゆみ』法律文化社.
- I.イリイチ/玉野井芳郎・栗原彬訳(2006)『シャドウ・ワーカー生活のあり方を問う』岩波出版.
- 井口高志(2010)「支援・ケアの社会学と家族研究—ケアの『社会化』をめぐる研究を中心に—」『家族社会学研究』22(2),165-176.
- 市野川容幸・杉田俊介・堀田義太郎(2009)「ケアの社会化の此/彼岸 障害者と介助者の敵対的自立へ向けて」『現代思想』青土社,37(2),119-155.
- 一番ヶ瀬康子・古川孝順編者中村優一・佐藤進・小倉譲二他編集代表(1986)『講座社会福祉 7 現代家族と社会福祉』有斐閣.
- 一番ヶ瀬康子(2006)「序章介護福祉思想への助走」一番ヶ瀬康子・黒澤貞夫監修『シリーズ・介護福祉④介護福祉思想の探求—介護の心のあり方を考える—』ミネルヴァ書房,1-11.
- 一般社団法人いばしょ「若年介護を考えるシンポジウム」チラシ.  
(2015年11月28日13:00-16:00 ウィングス京都)
- 一般社団法人いばしょ(2015)『若年介護を考えるシンポジウム報告書』.
- 一般社団法人厚生労働統計協会『国民の福祉と介護の動向・厚生指標 増刊』第62巻第10号,通関第977号.
- 一般社団法人日本ケアラー連盟(2013a)第9回市民発!介護なんでも文化祭セミナー『10代で家族のケアを担うということ—ヤングケアラーが語る介護と看取り』チラシ.  
(2013年10月6日12:30-14:00 上智大学四谷キャンパス12号館201号教室)
- 一般社団法人日本ケアラー連盟(2013b)『ケアラーを地域で支えるツールとしくみ 多様な介護者を地域で支援するツールの検証及び人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する研究報告書』平成24年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業.
- 一般社団法人日本ケアラー連盟(2015)『ヤングケアラーについての調査を実施:ケアを担う子ども(ヤングケアラー)についての南魚沼市調査』.
- 一般社団法人日本ケアラー連盟開設「ヤングケアラープロジェクト」『一般社団法人日本ケアラー連盟ホームページ』<http://carersjapan.com/ycpj/index.html> (検索日:2016.1.7)  
[http://carersjapan.com/images/index/carersjapan\\_press-release20151201.pdf](http://carersjapan.com/images/index/carersjapan_press-release20151201.pdf)  
(検索日2015.12.10).
- 岩上真珠(2013)『ライフコースとジェンダーで読む家族[第3版]』有斐閣.
- 上野千鶴子(1994)『近代家族の成立と終焉』岩波書店.
- 上野千鶴子・春日キスヨ・市野川容幸(2002)「討議 介護の社会化—新たな領域の発見(特集超高齢化社会)」『現代思想』30(7),58-87.
- 上野千鶴子(2008a)「家族の臨界—ケアの分配公正をめぐる—」『家族社会学研究』20(1),28-37.
- 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理他編者(2008b)『ケアその思想と実践5 ケアを支えるしくみ』岩

波書店.

上野千鶴子 (2011)『ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ』太田出版.

上野千鶴子 (2013)「介護の家族戦略—規範・選好・資源—」『家族社会学研究』25 (1), 30-42.

NPO 法人 介護サポートネットワークセンター・アラジン 協力ケアラー連盟 (2011) パンフレット『ケアラーへの支援がよいケアにつながります』

[http://carersjapan.com/images/reserch2010\\_pamph.pdf](http://carersjapan.com/images/reserch2010_pamph.pdf) (検索日:2016.1.7).

岡村重夫・黒川昭登 (1971)『家族福祉論』ミネルヴァ書房.

岡山大学文学部ホームページ『講演会&交流会「あなたも＜ヤングケアラー＞?～介護を担う若者たちの声～」のご案内』チラシ. (2014 年 7 月 19 日 13 時 30 分～16 時 45 分,岡山大学附属図書館中央図書館 1 階,ラーニングコモンズ)

<http://www.okayama-u.ac.jp/user/le/news/data2014/e140719.html> (検索日:2016.1.7).

おちとよこ (2005)「若年介護,親の介護と私の人生:若い世代による介護。自分の人生と両立は可能なのか。」『AERA』朝日新聞社,2005.3.14 号,51-53.

介護者サポートネットワーク・ケアむすびのサイト <http://knetpro.exblog.jp/> (検索日:2016.1.7).

介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会 (2007)『これからの介護を支える人材について—新しい介護福祉士の養成と生涯を通じた能力開発について—』

貝原益軒/城島明彦:現代語訳 (2015)『養生訓』致知出版社.

閣議決定 (1979)『新経済社会 7 カ年計画』

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/souron/8.pdf> (検索日:2015.12.10)

京都新聞『若者介護者に支援の手を』2015.11.29 (朝刊).

春日井典子 (2004)『介護ライフスタイルの社会学』世界思想社.

春日キスヨ (2010)『変わる家族と介護』講談社.

春日キスヨ (2011)『介護問題の社会学』岩波書店.

桂良太郎 (2002)「現代家族と社会」相澤譲二・栗山直子編『家族福祉論—全体としての家族へのサポート—』勁草書房 1-9.

金井一薫 (2004)『現代社白鳳選書 18 ケアの原型論 (新装版)』現代社.

北山沙和子 (2011)『家庭内役割を担う子どもたちの現状と課題—ヤングケアラー実態調査から』兵庫教育大学大学院学校教育研究科 2011 年度修士論文.

木下康仁「第 10 章ケアラーという存在」庄司洋子編者 (2013)『シリーズ福祉社会学 4 親密性の福祉社会学 ケアが織りなす関係』東京大学出版会,205-225.

木下康仁編者 (2015)『M-GTA モノグラフ・シリーズ 2 ケアラー支援の実践モデル』ハーベスト社.

京極高宣監修 (1993)『現代福祉学レキシコン』雄山閣.

Chris Dearden and Saul Becker (2004) Young carers in the UK: the 2004 report.

厚生労働省 (2014)『平成 25 年若年者雇用実態調査』

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/4-21c-jyakunenkoyou-h25.html> (検索日:2016.1.7).

厚生事務次官 (1997)『介護保険法の施行について (依命通知)』.

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/669.pdf>

(検索日:2015.12.10).

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会 (2011)『今後の介護人材養成の在り方について (報告書)』

- ～介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方と介護人材の今後のキャリアパス～』  
 財団法人厚生統計協会（2006）『国民の福祉の動向・厚生指標；臨時創刊・第53巻第12号』。  
 財団法人厚生統計協会（2007）『国民の福祉の動向・厚生指標；臨時創刊・第54巻第12号』。  
 笹谷春美（2005）「高齢者介護をめぐる家族の位置—家族介護者視点からの介護の「社会化」—」『家族社会学研究』16（2）,36-46。  
 佐藤郁也（2002）『フィールドワークの技法—問いを育て鍛える』新曜社。  
 J.A.クローセン／佐藤慶幸・小島茂訳（2000）『ライフコースの社会学〔新装版〕』早稲田大学出版部。  
 柴崎智恵子（2005）「家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究—イギリスの“Young Carers”調査報告書を中心に—」田園調布学園大学『人間福祉研究』8: 125-42。  
 渋谷光美（2012）「介護福祉の源流としての寮母と家庭奉仕員に関する、養老事業関係者の動向を通じた検討」Core Ethic, Vol.8, 195-206。  
 渋谷光美（2014）『家庭奉仕員・ホームヘルパーの現代史 社会福祉サービスとしての在宅介護労働の変遷』生活書院。  
 澁谷智子（2012）「子どもがケアを担うとき—ヤングケアラーになった人／ならなかった人の語りと理論的考察」『理論と動態』5: 2-23。  
 澁谷智子（2014）「ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識—東京都医療社会事業協会会員へのアンケート調査の分析から」『社会福祉学』54(4): 70-81。  
 澁谷智子（2015）「どう支えるヤングケアラー」『婦人之友』109（9）, 120-123。  
 澁谷智子「ヤングケアラーの資料」『渋谷智子のホームページ』<http://shibuto.la.coocan.jp/sub7.html>  
 （検索日:2015.11.29）  
 澁谷智子『ヤングケアラー支援のページ』<http://youngcarer.sakura.ne.jp/>（検索日:2016.1.1）。  
 下山昭夫（2001）『介護の社会化と福祉・介護のマンパワー』学文社。  
 社会保障審議会（1963）『老人福祉法案要綱について』88-82。  
 社会保障審議会福祉部会（2007）『介護福祉士制度及び社会福祉制度の在り方に関する意見』。  
 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（2015）『2025年に向けた人材確保～量と質の好循環の確立に向けて～』  
[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaiihoshoutantou/0000075711.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaiihoshoutantou/0000075711.pdf)（検索日 2015.10.12）。  
 庄司洋子（1993）「現代家族の介護力—期待・現実・展望」『ジュリスト増刊』有斐閣, 190-196。  
 庄司洋子（2013a）「第1章ケア関係の社会学 家族のケア・社会のケア」庄司洋子編者『シリーズ福祉社会学 4 親密性の福祉社会学 ケアが織りなす関係』東京大学出版会, 1-20。  
 庄司洋子・菅沼隆・河東田博・河野哲也編（2013b）『自立と福祉—制度・臨床への学際的アプローチ』現代書館。  
 新川敏光（2015）『福祉+α⑧ 福祉レジーム』ミネルヴァ書房。  
 新村出（2008）『広辞苑第六版』岩波書店。  
 須加美明（1996）「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」『社会関係研究』熊本学園大学社会関係学会, 第2巻, 第1号, 87-122。  
 住居広士（2006）「第4章介護保険時代に向けた介護福祉思想」—一番ヶ瀬康子・黒澤貞夫監修『シリーズ・介護福祉④介護福祉思想の探求—介護の心のあり方を考える—』ミネルヴァ書房, 44-60。

- 瀬田公和・中村優一・杉本照子他（1987）『座談会「社会福祉士及び介護福祉士法」の成立と今後の展望<特集>』月刊福祉,70（9）,13-41.
- 総務省統計局（2001）『平成 13 年社会生活基礎調査』<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2001/index.htm>（検索日:2016.1.5）
- 総務省統計局（2006）『平成 18 年社会生活基礎調査』<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/index.htm>（検索日:2016.1.5）
- 総務省統計局（2011）『平成 23 年社会生活基礎調査』<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/index2.htm>（検索日:2016.1.5）
- 総務省統計局（2012）『平成 24 年就業構造基本調査』  
<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/index2.htm>（検索日:2016.1.5）
- 袖井孝子（2004）『MINERVA 福祉ライブラリー68 少子化社会の家族と福祉』ミネルヴァ書房.
- 武田卓也（2008a）「ひとり親家族における若年者のケア問題—その視点とケアの実際」『介護福祉士』11: 33-40.
- 武田卓也（2008b）「要介護者を支える若年介護者が直面する問題に関する一考察—あるひとり親家族の事例分析を通して」『介護福祉学』15（1）,74-80.
- 武田卓也（2009）「若年家族介護問題の基礎的研究—分析枠組みの構築に向けて」『桃山学院大学 社会学論集』42（2）,117-145.
- 武田卓也（2010）「『不適切な処遇』の概念枠組みに関する基礎的研究」『桃山学院大学 社会学論集』43（2）,49-74.
- 武田卓也（2013）「介護福祉士と介護の心」『福原隆善先生古稀記念論集「佛法僧論集」』第 2 巻 福原隆善先生古稀記念会事務局編,山喜房仏書林.
- 武田卓也（2014）「第 3 章第 4 節介護福祉士とチームアプローチ」日本介護福祉士養成施設協会編第 2 巻編者川井太加子・野中ますみ編『介護福祉士養成テキスト第 2 巻介護の基本／介護過程』法律文化社,176-183.
- 武田卓也（2015a）『若年介護～夢や希望を持って生きるために～』風詠社.
- 武田卓也（2015b）「第 4 章介護福祉士の役割と機能を支えるしくみ」成清美治・笠原幸子編『介護福祉学』学文社,52-67.
- 男性介護者の会「みやび」活動の記録（高岡市民活動情報ポータルサイトさぼなび高岡）  
<http://saponavitakaoka.jp/group157/>（検索日:2016.1.7）
- 『Children and families act 2014』  
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/part/5/crossheading/young-carers-and-parent-carers/enacted>（検索日:2016.1.7）.
- 中央社会福祉審議会企画分科会・身体障害者福祉審議会企画分科会及び中央児童福祉審議会企画部会小委員会合同会議『福祉関係者の資格制度について（意見具申）』.
- 中央法規出版編集部（2015）『七訂介護福祉用語辞典』中央法規.
- 土屋葉（2006）「障害の傍らで—ALS 患者を親にもつ子どもの経験」『障害学研究』2,99-123.
- 津止正敏・斎藤真緒（2007）『男性介護者白書—家族介護者支援への提言』かもがわ出版.
- 津止正敏（2009）「家族介護者支援のリアリティ 男性介護者研究からの提言」『高齢者虐待防止学会』5（1）,32-44.

- 津止正敏 (2010)「介護の社会と介護者支援を考える—介護保険 10 年目の検証」『福祉社会研究』11,3-23.
- 津止正敏 (2013)『ケアメンを生きる 男性介護者 100 万人へのエール』クリエイツかもがわ.
- 坪山孝 (1998)「第 10 章高齢者福祉と福祉改革」大塚達雄・井垣障二・沢田健次郎他 (1998)『MINERUVA 福祉専門セミナー③社会福祉』ミネルヴァ書房 243-270.
- 鶴野隆治 (2006)『家族福祉論』ふくろう出版.
- 鶴野隆浩 (2014)『社会福祉理論としての家族福祉 社会福祉理論の課題と新しい家族福祉』みらい.
- Dave Howard (2010) Number of child carers 'four times previous estimate' BBC News <http://www.bbc.com/news/education-11757907> (検索日: 2015.12.10).
- 寺田恭子 (2002)「現代家族と社会」柏女霊峰・山縣文治編『保育・看護・福祉プリマーズ④ 家族援助論』ミネルヴァ書房.
- 得津慎子 (2005)「社会における家族支援—家族ソーシャルワーク方法論に向けて」『関西科学福祉大学紀要』9,67-80.
- 内閣府 (2015)『平成 27 年版 子供・若者白書 (全体版) (PDF 形式)』  
[http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf_index.html) (検索日: 2016.1.7)
- 長岩嘉文 (2002)「第 2 章介護福祉のあゆみ」杉本敏夫・島津淳『はじめて学ぶ社会福祉⑨ 介護概論』ミネルヴァ書房, 22.
- 中井紀代子 (2000)『家族福祉の課題—高齢者介護と育児の社会化』筒井書房.
- 中川敦 (2004)「遠距離介護と親子の居住関係—家族規範との言説的な交渉に注目して—」『家族社会学研究』15 (2), 89-99.
- 中根成寿 (2006)『知的障害者家族の臨床社会学 社会と家族でケアを分有するために』明石書店.
- 中野いずみ (2011)「『介護の社会化』と介護保険制度—家族介護に焦点をあてて—」『静岡福祉大学紀要』7,53-60.
- 仲村優一他 (1974)『社会福祉辞典』誠信書房, 33.
- 仲村優一他 (1988)『現代社会福祉辞典』全国社会福祉協議会.
- 成清美治 (2003)『新・ケアワーク論』学文社.
- 西尾祐吾 (2002)「介護とは」介護福祉学研究会監修 (2002)『介護福祉学』中央法規, 12-13.
- 西村洋子 (2005)『社会福祉専門職ライブラリー<介護福祉士編>介護概論』誠信書房.
- 二宮克美・大野木裕明・宮沢英次 (2006)『ガイドライン生涯発達心理学』ナカニシヤ出版.
- 日本介護福祉士養成施設協会・近畿ブロック会編 (2014)『介護福祉のグランドデザイン 明日の介護福祉士と、人事確保・育成』中央法規.
- 野上文夫 (1991)「『介護の社会化』をめぐる課題と方向—新しい介護文化の創造をめざして」『月刊福祉』76 (2), 68-73.
- 野中ますみ (2015)『ケアワーカーの歪みの構造と課題』あいり出版.
- 野々山久也「序章家族福祉を考える」野々山久也編 (1992)『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる—』ミネルヴァ書房 1-6.
- 畠山達郎 (1979)「わが国における家族福祉の現状と課題—戦後の変遷を中心に」『ソーシャルワーク研究』5 (2), 2-13.
- 畠中宗一編著 (2006)『老人ケアのなかの家族支援—各専門職の役割とコラボレーション』ミネルヴァ書房.

- パム・オルゼック, ナンシー・ガバマン・ルーシー・バリラック: 高橋流里子監訳 (2005) 『家族介護者のサポート—カナダにみる専門職と家族の協働』 簡井書房.
- 比較家族史学会編 (2015) 『現代家族ペディア』 弘文堂.
- 樋口恵子 (2008) 「家族のケア 家族へのケア」 上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理他編者 『ケアその思想と実践 4 家族のケア 家族へのケア』 岩波書店, 1-36.
- 日野原重明 (1999) 『<ケア>の新しい考えと展開』 春秋社.
- 広井良典 (2000) 『ケア学; 越境するケアへ』 医学書院.
- 広井良典編著 (2013) 『講座ケア 新たな人間—社会像にむけて 第1巻 ケアとは何だろうか—領域の壁を超えて—』 ミネルヴァ書房.
- 藤崎宏子 (2006) 「介護の社会化—その問題構成」 『法律時報』 78 (11), 37-43.
- 藤崎宏子 (2009) 「介護保険制度と介護の『社会化』『再家族化』 (特集 介護労働のグローバル化と介護の社会化)」 『福祉社会学研究』 (6), 41-57.
- 婦人之友社 (2015) 『婦人之友』 第109巻, 第9号, 118-119.
- 牧里毎治 「第7章 地域問題から見た家族福祉」 野々山久也編 (1992) 『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる—』 ミネルヴァ書房, 197-227.
- 増田雅暢 (2000) 有斐閣リブレ No.37 『[新版] わかりやすい介護保険法』 有斐閣.
- 増田雅暢 (2003) 『介護保険見直しの争点—介護保険見直しの争点—政策過程からみえる今後の課題』 法律文化社.
- 松崎実穂 (2013) 「介護とわたし——体験・知識・思いの共有がつくりだす未来へ」 公益財団法人日本女性学習財団 『2012年度「日本女性学習財団賞」受賞レポート集 学びがひらく』 5-17.
- 松崎実穂 (2015a) 「19歳から25歳—学生、そしてケアラーだった私の体験から」 『婦人之友』 109 (9), 115-117.
- 松崎実穂 (2015b) 「メディアにみる『家族を介護する若者』—日本における社会問題化を考える」 国際基督教大学ジェンダー研究センタージャーナル 『ジェンダー&セクシャリティ』 ジェンダー研究センター (10).
- 丸尾直美 (1984) 『NHK ブックス 455 日本型福祉社会』 日本放送出版協会.
- 井岡勉 (1983) 「第3章 現代社会と地域福祉: 地域福祉の歴史的展開」 三浦文夫・忍博次編者 中村優一・佐藤進・小倉譲二他編集代表 『講座社会福祉 8 高齢化社会と社会福祉』 有斐閣, 301-326.
- 三井さよ・鈴木智之編著 『ケアのリアリティ——境界を問いなおす』 法政大学出版.
- 三富紀敬 (2000) 『イギリスの在宅介護者』 ミネルヴァ書房.
- 三富紀敬 (2008) 『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.
- 三富紀敬 (2010) 『欧米の介護保障と会社支援—家族政策と社会的包摂、福祉国家類型論』 ミネルヴァ書房.
- 三富紀敬 (2011) 「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」 『立命館経済学』 59 (6), 986-996.
- 宮永和夫 (2005) 『若年介護とは何か—「隠す」認知症から「共に生きる」認知症へ』 簡井書房.
- ミルトン・メイヤロフ/田村真・向野宣之訳 『ケアの本質—生きることの意味』 ゆるみ出版.
- 目黒依子 (1987) 『個人化する家族』 勁草書房.
- 望月嵩・木村汎 (1986) 『現代家族の福祉—家族問題への対応』 培風館.
- 望月嵩 (1997) 「家族とは」 盛岡清美・望月嵩共著 『新しい家族社会学四訂版』 培風館, 78-88.

- 森岡清美・青井和男編（1991）『現代日本のライフコース』日本学術振興会.
- 森岡清美（1997）「家族とは」盛岡清美・望月嵩共著『新しい家族社会学四訂版』培風館,1-18.
- 森川美絵（2015）『現代社会政策のフォロンティア 介護はいかにして「労働」となったのか—制度としての承認と評価のメカニズム—』ミネルヴァ書房.
- 森田久美子（2010）「メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験—不安障害の親をケアする青年のライフストーリー」『立正社会福祉研究』12(1),1-10.
- 文部科学省（2015）『学校基本調査』  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm)（検索日:2016.1.5）
- 柳谷慶子（2005）「日本近代の高齢者介護と家族」山中永之佑・竹安栄子・曾根ひろみ他編者『シリーズ比較家族第Ⅱ期 家族と介護』[新装版] 早稲田大学出版部,171-202.
- 大和玲子（2008）「介護する意識とされる意識—男女差が大きいのはどちらの意識か—」関西大学『社会学部紀要』39（3）,103-121.
- 大和玲子（2008）『生涯ケアラーの誕生—再構築された世代関係／再構築されないジェンダー関係—』学文社.
- 山中永之佑（2005）「介護と家族—その現代的課題—」山中永之佑・竹安栄子・曾根ひろみ他編者『シリーズ比較家族第Ⅱ期 家族と介護』[新装版] 早稲田大学出版部,23-58.
- 老人保健福祉法制研究会編（2003）『高齢者の尊厳を支える介護』法研.
- ヤングケアラーシンポジウム「介護を担う 10 代・20 代の子どもたち」シンポジウムチラシ.  
 （2014 年 2 月 23 日 13:00-16:00 成蹊大学 8 号館 202 教室）  
 『若者介護 net』2014 年 2 月 4 日開設 <http://wakamonokaigo.main.jp/>（検索日:2015.11.24）.
- 渡辺俊之編集（2003）「介護家族という新しい家族」『現代のエスプリ』至文堂.
- 和田勝（2007）『介護保険制度の政策過程』東洋経済新報社.

## 謝 辞

学位論文を作成するにあたり、指導教授である宮本孝二教授には、長期間に渡って研究姿勢、論文作成・研究方法のご指導を賜りました。また、研究が思うように進まない時に励ましのお言葉を頂きご指導くださいました。心よりお礼申し上げます。

また、博士前期課程と博士後期課程への進学、学びにおいて、多大なるご支援とご指導を頂きました故坪山孝教授には、研究の基礎と面白さ、そして何よりも介護福祉の心を日々の学びやフィールドワークを通して学びました。坪山孝教授からの学びは今日の私の大学教育の基礎となっております。この場をお借り致しまして心より感謝申し上げます。また、心からご冥福をお祈り申し上げます。

そして、上田修教授、川井太加子教授には、博士論文の作成に際し、温かく見守り、ご指導、ご助言を頂きました。心より感謝申し上げます。

最後になりますが、桃山学院大学大学院社会学研究科の先生方、一般社団法人いばしょ代表理事小出享一様には論文作成のご助言、叱咤激励を頂きました。本当にありがとうございますございました。

2016年1月8日

武田卓也

若年介護問題の研究―若年介護者を支援する仕組みの形成に向けて

学籍番号 07D2102

氏 名 武田卓也

本論文は、社会が看過してきた若年介護者と支援の仕組みの形成に向けて、若年介護の概念整理、制度研究、実践の検討を通して、若年介護問題を研究することを目的としている。若年介護者の介護問題に焦点を当てる研究の視点は、主として高齢期を対象として展開してきた介護システムの盲点を突き、介護問題を総合的に研究する視点をもたらすことに貢献できると考える。

筆者が若年介護者の介護問題に関心を寄せたのは、第2章で詳述するように1998（平成10）年9月に母親（50歳）がくも膜下出血を発症し10時間に及ぶ手術の末、何とか一命を取りとめたものの、右半身麻痺等の後遺症が残り、寝たきり状態となり日常生活を他者の手にゆだねなければ営むことが困難になったことが契機である。介護が始まった当時の家族構成は、母親、弟、筆者の3人であった。父親は筆者が16歳の時に不慮の事故で他界したため、介護が担える者は筆者（当時23歳）か弟（当時20歳）のどちらかである。しかし、筆者が生まれ育った地域は、瀬戸内海にある離島であり船を使って島に渡らなければならない。地続きではなく閉鎖的な土地柄であるため家父長制の残滓が色濃く残り、筆者が介護のキーパーソンになることは必然であった。1998（平成10）年当時、介護保険法は成立していたが施行直前で、社会全体がこれから始まる介護時代の突入に浮足立っていた。その時代に、筆者のような若者が若い母親（50歳）の介護を担うキーパーソンであることは珍しかったのだろう。病院や介護老人福祉施設等では特別視されていたことを覚えている。それから37歳までの約14年間、筆者の人生と母親の人生の狭間で多様な問題を抱え、日々葛藤しながら、介護の形に合わせて専門職等の力を借りながら柔軟に形を変え介護を担い続けてきた。筆者の介護を学ぶフィールドは、母親の入院先であり、入所していた介護老人福祉施設であり、療養型病院等であった。このフィールドで、日常的に家族という第三者の目で客観的に医療現場や介護現場を見てきたことが介護・福祉の学びにつながっている。また、日々実践的に介護を担うため、介護を問い、介護福祉現場を問

う批判的な視点を身に付ける素地となった。また、批判的な視点から生じた疑問を学びと結び付けながら介護福祉現場の歪みと家族介護者について研究を進めてきた。こうした経緯で筆者は、若年介護に関連する諸問題について関心を持ち、約 14 年間のフィールドでの体験の積み重ねから得た知見を研究に反映しつつ、若年介護問題の研究を進め若年介護者を支援する仕組みの構築を目指している。

若年介護問題を研究するに当たり、先行研究を概観すると、若者が担う介護の研究は介護保険制度が施行した 2000（平成 12）年頃から一部の研究者によって研究が進められ始めている。しかし、15 年経過した現在においても十分に研究が蓄積されていないのが現状である。若年介護者数について見ると、量的調査では各年代の詳細な実数を判断することは難しいが、若くして介護を担っている介護者の存在は把握できる。一方諸外国に目を向けると、若い介護者はヤングケアラーという概念で捉えられ、イギリスにおいては 18 歳未満の子どもと定義している。2010（平成 22）年の BBC 調査によるとその数は 70 万といわれている<sup>1</sup>。

わが国の介護を担う若者は、社会に存在しながらも実はその介護実態が明らかにされておらず、若い介護者を対象とする支援は殆どない。若い介護者は「ヤングケアラー」「若年介護」「若者介護」「若者ケアラー」等と呼ばれ、各研究者、各団体等によって様々に用いられている。若い介護者の研究を概観すると、2000（平成 12）年頃からイギリスの研究や諸外国の研究の流れを組む 18 歳未満のヤングケアラー研究と 2005（平成 17）年頃からの 18 歳以上 30 代までの若者を対象とする若年介護者の研究がある。ヤングケアラーに関する研究は質的研究を中心に少しずつ蓄積され、近年教育現場への量的調査が実施され始めている。一方、本論文が対象とする若年介護者に関する研究は、質的研究の域にとどまり、それも殆ど蓄積されていない。また、近年 10 代、20 代の介護者の発見からソーシャルアクションが全国各地で実施され始めている。主なソーシャルアクションは、2013（平成 25）年頃から一般社団法人日本ケアラー連盟（東京）によって始まり、男性介護者の会みやび（富山）、介護サポートネットワークケアむすび（仙台）、岡山大学文学部（岡山）、一般社団法人いばしょ（京都）等によって取り組まれている<sup>2</sup>。

筆者はこのような若年介護問題の研究動向を踏まえながら、若年介護の研究に取り組んできた。2007（平成 19）年には若年介護問題の基礎的研究として家族福祉の視点から介護を担う家族を支えるための方法について検討した。続いて戦後の家制度の廃止、家族とは何か、介護保険制度の成立過程と介護の社会化について歴史的な視点から概観した。そ

して、若年介護者の介護問題が看過されてきた問題であることを確認し、社会的問題であることを認識しながら研究の位置づけを明確にした。次に取り組んだ研究は、若年介護の概念整理とケアの関係性である。そして、暫定的に若年介護者の定義を行った。また、若年介護者の介護実態と抱える介護問題について明らかにするために、インタビュー調査を模索した。しかし、若くして介護を担っている人に辿り着くことができず自己の経験を用いて質的研究を行った。この研究では、介護を開始した 1998（平成 10）年 9 月から 2008（平成 20）年 3 月までの期間を対象に若年介護者として介護を担ってきた経過と経験、それを綴った経験メモ、弟や介護協力者への聞き取り、公的機関発行の情報等を用いた。そして、若年介護者の介護実態と抱える介護問題の一端を明らかにした。

2008（平成 20）年には、若年介護問題の分析枠組みの基礎的研究として 2007（平成 19）年からの研究を再構築しながら整理した。2011（平成 23）年からは、若年介護問題を社会に伝える実践を行っている。草の根的に若年介護者としての介護経験を講演しながら、そこで得た知見を含め若年介護者の支援のあり方を検討するアプローチ方法を模索した。2012（平成 24）年からは実践活動を具現化するための活動拠点である一般社団法人設立に向けて検討した。そして 2014（平成 26）年 5 月 1 日に、数年かけて構想を練ってきた若年介護者を支援する拠点としての機能を持つ、一般社団法人いばしょを設立した。また、並行して若年介護者を支援する仕組みづくりの構築に向けた意見集約の場としてシンポジウムを企画し、実現に向けて活動を行った。そして、2015（平成 27）年 11 月 28 日に「若年介護を考えるシンポジウム」を実践し、そこでの知見を報告書にまとめた。また、2015（平成 27）年には、若年介護問題について社会に問いかけるため、約 14 年間の筆者の経験をライフヒストリーとしてまとめた『若年介護—介護を続けながら夢や希望をもって生きるために』（武田:2015）を上梓した。

このような研究の積み重ねと、経験や活動から得た知見を踏まえながら、若年介護者が介護を担いながらも自らの生活を営み、人生を歩むことができるような支援の仕組みづくりを目指している。

本論文は、序章、第 1 章から第 4 章、そして終章で構成されている。各章の要点は以下の通りである。まず、第 1 章「新しい介護問題としての若年介護」では、介護の社会化を具現化した介護保険制度が施行され 15 年が経過した。しかし、介護は社会化されているにもかかわらず介護負担は再び家族に戻り始め、今まで社会的に見られなかった新しい介護問題が顕在化し始めている。その新しい介護問題の一つが若年介護であることを論じる。

歴史的視点から介護の概念と介護が社会問題化した経緯、介護保険制度と介護の社会化について論じ、なぜ新しい介護問題である若年介護が顕在化し始めているのかを明らかにする。

第 1 節では、文献研究から介護の定義とその範囲、社会的にいつ頃から用いられてきた概念かを整理し、本論文が用いる介護の意味について検討する。第 2 節では、歴史的な観点から私的領域で担われてきた介護を概観し、古代から現在までにおいて、介護は誰が担い、なぜ介護は社会問題になったのかを検討する。第 3 節では、介護の社会化と介護保険制度の関係性から家族介護負担について言及するとともに、介護が社会化されても家族環境の変化等によって新しい介護形態と介護問題が生じることを論じる。第 4 節では、介護の社会化を進めるには社会的介護とそれを担う質の高い人材が必要であり、その担い手として期待される高度な専門職である介護福祉士の歴史的誕生と今後求められる役割について論じる。第 5 節では、以上を小括して、若年介護がなぜ顕在化してきたのかを検討する。

第 2 章「若年介護経験者のライフヒストリー」では、顕在化し始めている若年介護の実態と介護問題を明らかにする。若年介護者として約 14 年間担い続けてきた筆者の経験をライフヒストリーにまとめ、介護の始まりから終わりを迎えるまでの介護実態と抱える介護問題を示したい。

第 1 節では、介護の始まりとともに抱える介護問題に言及し、介護者としての自覚と求められる役割、社会的なつながりの必要性、介護の限界等について論じる。第 2 節では、約 14 年間を通して、筆者が専門職等とのかかわりの中で頂いた、心に響く言葉、励まし背中を押してくれる言葉、勇気を与えてくれる言葉、悩みを解決してくれる言葉、人生を左右する言葉、命・介護の選択を迫られる言葉について論じる。第 3 節は、若年介護者として担い続けた介護実態とそこで抱える介護問題、介護を担うことで生じるライフ・ワーク・バランスの崩れ、社会的孤立等について論じる。第 4 節では、介護を終えた筆者の視点から要介護者の暮らしと介護、20 代から 30 代へのライフステージの移行、介護知識の蓄積、終の棲家、移送等について論じる。また、若年介護を担い続けた自らの人生を振り返りつつ、どのように人生の展望を開いていったかについても論じる。第 5 節では、若年介護者の介護実態と抱える介護問題を抽出し小括するとともに支援の方向性について言及する。

第 3 章「若年介護問題の分析枠組み」では、若年介護問題の分析枠組みを構築するための基礎的研究として、若年介護者を捉える視点を家族関係、世代という枠組みから検討す

る。また、若年介護者とヤングケアラーの概念を比較検討しながら、先行研究を踏まえ暫定的に若年介護者の定義を示すための検討を行う。さらに、参与観察を用いて得た事例の分析を行い、抱える介護問題と要介護者、介護者双方が自己実現できる支援の方向性を探りつつ、若年介護問題の分析枠組みを検討する。

第 1 節では、若年介護を捉える視点として家族関係、世代の視点から検討する。また、あわせて孫介護ときょうだいケアラー（介護者）についても論じる。第 2 節では、イギリス等のヤングケアラーの定義を概観しながら、わが国における若年介護者とは誰のことかを検討する。また、「ケア」と「介護」の関係性、「ケアラー」と「若年介護」の関係性についても言及する。第 3 節では若年介護の先行研究を概観するとともに、若年介護の現状を明らかにする。第 4 節では、筆者の若年介護の前半期の体験記録をもとに若年介護者が抱える介護問題を明らかにする。第 5 節では、本節の小括として第 1 節から第 4 節までの研究から抽出した知見をまとめ、若年介護の分析枠組みを検討する。

第 4 章「若年介護者を支援する仕組みづくり」では、2013（平成 25）年から取り組まれている若年介護者の全国的な動きを経年的に追い、主なソーシャルアクションと、若年介護の研究開始時期について国立情報学研究所学術コンテンツサービス（NII 学術情報ナビゲータ [サイニィ]）を用いて検討する。また、実践研究活動として、一般社団法人いばしょの設立経緯と筆者を中心に取り組み実践した「若年介護を考えるシンポジウム」を振り返り、若年介護者や専門職等と共に若年介護者を支援する仕組みづくりを検討した内容を整理する。

第 1 節では、若年介護、ヤングケアラーに関連するソーシャルアクションについて先行研究や各団体が実践したチラシ等を収集しながら、全国的な取り組みとその内容について明らかにする。第 2 節では、若年介護の活動拠点としての役割をもつ一般社団法人いばしょの設立経緯を概観するとともに、「若年介護を考えるシンポジウム」の開催までの動きを辿る。第 3 節では、第 2 節で示したシンポジウムの実践・結果から若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向けて取り組むべき課題と方向性について論じる。

終章「本論文の到達点と今後の課題」では、本論文の到達点を総括しつつ、達成できなかった点を確認し、若年介護者の支援に向けて一層の検討を進めるための諸課題を示す。

それでは、次に本論文の到達点をまとめることにする。第 1 章「新しい介護問題としての若年介護」では、なぜ若年介護者が顕在化し始めているのかを明らかにするために、介護の概念と介護が社会問題化した経緯、介護保険制度と介護の社会化について論じた。従

来介護は私的領域で扶養として担われてきた。明治期には法律用語として位置づけられているが、実質的には介護を社会問題と認識し始めたのは 1963（昭和 38）年に老人福祉法が制定されてからである。本来ならばこの時点で伝統的な家族扶養意識から社会的な介護へと意識の再構築があってもよいのだが、日本型福祉社会の構築等によりそれは叶わず、実質的に介護の社会化がうたわれた介護保険制度が施行される 2000（平成 12）年までまたねばならないことが確認された。介護保険制度は制度設計上、第 2 号被保険者を 40 歳以上としている。仮に、40 歳で介護が必要な状態になると家族環境、家庭環境等とも関係するが、10 代、20 代で介護する若年介護者が誕生する可能性がある。現実的に『社会生活基礎調査』『就業構造基本調査』等の統計調査には若年介護者の存在がある。つまり、若年介護者は社会的に認識されていた事実と意図的に看過されてきた事実があることを確認した。したがって、本論文では新しい介護問題として若年介護を捉えているが、実は社会が意図的に看過してきた古くて新しい介護問題と述べた方が適切なのかもしれない。このように看過され、特別視されてきた若年介護者の一部が近年、自らの経験を踏まえ社会に支援のあり方を問うたり、家族規模の縮小、家族形態の多様化、産業構造の変化、就労環境の変化等によって介護を担う世代や介護形態が多様化することで顕在化してきていることを示した。

第 2 章「若年介護経験者のライフヒストリー」では、若年介護者の介護実態と介護問題を明らかにするために、筆者の約 14 年間の若年介護者としての経験をライフヒストリーとしてまとめ、介護の実態と若年介護者が抱える介護問題を抽出した。その結果、「ライフステージの移行」「ワーク・ライフ・バランス」「要介護者と若年介護者の人生の重なりから生じる介護問題」「家族介護システムの構築」「社会的孤立」「多様な役割の遂行」「介護者役割を担うための自己覚知」「命の選択」「遠距離介護」「移送」「相談することに対する抵抗」「経済的な困難」「介護が終わってからの支援」等の介護問題が明らかになった。しかし、本ライフヒストリーは、筆者の個人的な介護体験を長期間に渡って追ってはいらぬものの一つの事例であって限定的であることは否めない。けれども若年介護者の先行研究は極めて少なく、量的調査が困難である現状下では、その介護実態と介護問題を明らかにするには、このような質的調査を用いた研究の蓄積が不可欠である。したがって、筆者のライフヒストリーを用いた質的研究には、一定の意義が認められると考える。

第 3 章「若年介護問題の分析枠組み」では、若年介護問題の分析枠組みを構築するための基礎的研究として、家族関係、世代、定義等を検討した。若年介護は「子から親」「親か

ら子」という親子関係、「孫」「きょうだい」という関係性において生じる介護である。つまり、一つ上の世代に対する介護と、一つ以上世代を飛び越えた介護、同世代の介護の視点をもつ。加えて「年齢」「性別」「同居か」「別居か」「既婚か」「未婚か」等からも捉える必要がある。また、若年介護者を考える場合に重要なのは定義である。そこで国内外の定義を検討し、「介護者（ケアラー）」を介護の必要な家族や身近な人に対して、インフォーマルな介護を無償で担う人として包括的な概念として位置づけた。その下位概念に「子ども介護者（ヤングケアラー）」（無償で介護を担う 18 歳未満の介護者）、「若年介護者（ヤングアダルトケアラー）」（無償で介護を担う 18 歳以上 30 代までの介護者）、「中高年介護者（アダルトケアラー）」（無償で介護を担う 40 代以上の介護者）と暫定的ではあるが体系的に定義した。また、極めて限定的な事例ではあるが、事例分析から若年介護者が担う介護内容を、①家事、②地域役割の代替、③身体的な介護、④情緒面の支援、⑤施設・病院・行政等の調整・連携、⑥その他の支援として整理した。また、若年介護者が抱える問題は、「一過性の問題」と「継続的な問題」があることを明らかにした。しかし、体系的な若年介護問題の分析枠組みを示す所までは到達することができなかった。今後の課題として継続して探究していきたい。

第 4 章「若年介護者を支援する仕組みづくり」では、若年介護者の支援の仕組みづくりに向けて、2013（平成 25）年から取り組みが活発化している若年介護者の主なソーシャルアクションを担う団体とその活動の概観、筆者らが設立した若年介護者を支援する機能を持つ一般社団法人いばしょの取り組みを紹介しながら検討した。若年介護者に関連する主なソーシャルアクションは、2013（平成 25）年に 1 件、2014（平成 26）年に 6 件、2015（平成 27）年に 3 件あった。開催場所は、東京、富山、仙台、岡山、京都等となっている。このようなソーシャルアクションは 2013（平成 25）年に若年介護問題の関心が高まり、2014（平成 26）年から全国的に広がりを見せていることが明らかとなった。

筆者らは若年介護者を支援する活動を事業に含む団体として、一般社団法人いばしょを設立した。設立は 2014（平成 26）年 5 月 1 日である。先のソーシャルアクションを行っている団体としては後発組であるが、2015（平成 27）年 11 月 28 日に京都で初となる「若年介護を考えるシンポジウム」を開催した。この実践から見えてきた若年介護者を支援する仕組みづくりの形成に向けた方向性は、統一した定義の検討、世代を超えた孫介護者の存在と介護実態の把握の仕組み、若年介護に対する社会意識の啓発、若年介護者として自己覚知できる支援、個別化された支援（学業、仕事（キャリア形成）、恋愛・結婚、友人と

の交流、社会的孤立等)、経済問題(誰が金銭的支援をするのか、貧困)への支援、早期発見と支援方法の確立、介護する若者が交流できる居場所づくり(地域の支援の拠点づくり)等の支援の必要性が浮かび上がってきた。今後はシンポジウム、インタビュー調査、ワークショップ等を用いて若年介護者の支援の仕組みづくりの形成に向けて継続した実践研究に取り組みたい。

以上、本論文の到達点を示したが、若年介護問題は殆ど研究がなく、一つひとつの研究が手探りであった。そのため、本論文では十分に探究できなかった点は多く、それらは今後の研究における残された課題となった。最後に、若年介護者の支援の仕組みづくりに向けて積み残した課題を4点あげておく。第1に看過されてきた若年介護問題の根本的な要因の研究、第2に若年介護の定義と支援に関する研究、第3にインタビュー調査による若年介護者の介護実態と抱える介護問題の検討、第4に若年介護者を支援する仕組みづくりの継続的検討である。

## 【注】

- 
- <sup>1</sup> 児島真美(2011)「英国 BBC の若年介護者特集&スコットランド自殺幫助法方法化法案否決」『月刊介護保険情報』2011.1月号にBBC(英国放送協会)の独自調査結果がある。BBCがノッティンガム大学と共同でアンケート調査を行った10校4029人の中学生の内、家族を介護する責任をもっている生徒数は337人で12人に1人の割合であると報告している。そして、この調査を英国全体にあてはめてヤングケアラーを70万人と推計している。これは2001年の国勢調査(17万5000人)の4倍である。  
<http://www.arsvi.com/2010/1101km.htm> (検索日:2016.1.7)  
また、2011年の国勢調査ではウェールズ(1万1555人)とイングランド(16万6363人)を合計して17万7918人がヤングケアラーとして推計されている。  
<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census-analysis/provision-of-unpaid-care-in-england-and-wales-2011/sty-unpaid-care.html> (検索日:2016.1.7)
  - <sup>2</sup> 第4章で詳述するが、ホームページやシンポジウムの案内チラシ等を用いて記している。各団体が用いたホームページや案内チラシ等は参考文献・資料一覧に記している。