

現代社会を『関係性』という観点から考える

⑥ 介護は誰が担うべきか

～家族・親族・地域社会の関係性を踏まえた一考察～

更生保護官署職員（認定社会福祉士・認定精神保健福祉士）

三浦 恵子

「関係性」をキーワードに現代社会について考察するこの連載ですが、今回は「介護」、特に高齢者介護について、家族や地域社会との関係性を軸に私論を述べさせていただきたいと思います。なお、本稿は、平成 30 年 6 月に新潟県で開催された第 19 回日本認知症ケア学会大会における発表「介護は誰が担うべきか 介護観の地域特性を踏まえた一考察 問題ではなく問題解決に目を向けた家族調整の当事者研究」をベースにしていることを初めに申し添えます（注 1）。

1 はじめに

介護保険制度の導入は、家族のみに介護の負担を求めない「介護の社会化」の時代の到来として、大いに期待を集めたことについては、前々回の本連載でも言及したところです。

しかし、制度利用については必ずしも初期の目的を達したとはいえ、本当に必要な人が必要なサービスにつながっているかという点では疑問なしとしません。『介護殺人』『介護殺人の予防～介護者支援の視点から』（共にクレス出版）などの著作により、介護殺人に関する綿密な分析を行い、介護者支援の具体的な方策の必要性を世に問うた湯原（加藤）悦子氏も、「介護保険では法制度上、家族を考慮しないことで社会サービスの利用にインセンティブを与え、社会化を促すという方策がとられたのである。」「『あえて家族介護を評価

しない』という戦略によって、家族介護が不可視化されたことの問題は大きいと問題提起している。」と述べておられます（注 2）。

2 刑事政策から見た「介護」～高齢犯罪者による殺人事件を一例として

1988 年と 2007 年の高齢者罪名別検察庁既済人員を比較すると、殺人が 70 人（4.7%）から 140 人（13.4%）、暴行が 60 人（0.6%）から 844 人（6.9%）と大幅に上昇しています（注 3）。

『平成 20 年版犯罪白書』では、高齢犯罪者及び非高齢犯罪者による殺人事犯各 50 件を調査していますが、高齢犯罪者による殺人事犯の被害者は 28 件が親族、うち 9 名の女子高齢犯罪者の被害者は全て親族でした。

ちなみに、非高齢犯罪者による殺人事件の被害者が親族である事犯は 50 件中 13 件であり、高齢犯罪者の殺人事犯で被害者が親族である確率は、非高齢犯罪者のそれより 30% も高い数値を示しています（注 4）。

しかも、女子高齢犯罪者 9 名の殺人事犯の被害者は全て親族であり、親族殺事犯の動機・原因として「将来を悲観」「介護疲れ」の 2 点が高い確率を示しています（注 5）。

この調査では、殺人事犯は件数が少ないため平成 10 年～19 年の 10 年間に東京地方検察庁（本庁のみ）が受理し東京地方裁判所において有罪とされた事犯 50 件が集められた

関係で、介護保険導入前の事犯、介護保険制度導入後内容が十分周知されていない、あるいは十分に機能していない時期の事犯も含まれていると推測されます。しかしこれは私の私論ですが、「将来に悲観」「介護疲れ」により親族を殺害するまでに追い詰められていた高齢犯罪者が、介護保険などの諸制度を十分に使いこなせていたとは考えにくいといえるのではないのでしょうか。

3 家族介護従事者の決定に影響を及ぼすもの(1)～家族・親族間の関係性

私事になりますが、私が家族介護従事者かつ主たる生計維持者となったのは、20代の頃でした。内臓疾患による手術・入院の一年後脳血管障害に倒れた実母の介護の「主たる家族介護従事者」でしたが、その後その時々に応じて、直接的・間接的に多くの家族・親族の介護に関わってきました。まさに自分自身が「主たる介護従事者」として介護保険サービスや介護保険外のサービスもフル活用しながら日々の業務を行う生活を続けたこともありますし、それまでの経験を活かして「主たる介護従事者」をサポートする立場に立ったこともあります。また、介護の経験が長くなると、周囲から介護に関する相談を受けることも多くなっていきました。

こうした経験に照らして敢えて申し述べれば、「主たる家族介護従事者」というものは、まず、家族・親族間の関係性によって決定される傾向があるということを実感しています。

私の実母は当時で言うところの高齢出産でしかも病弱であり、私自身小学生時代から入院の付き添いなどを経験していました。一人っ子でもあり「何かあれば自分が介護を担わねばならない」ということについては、比較的早い段階から自覚し、進路選択や職業選択においてもそれが少なからず影響していたと思います。介護で職場に穴を空けることがないよう業務は常に前倒しで行う、同僚や上司に感謝を忘れないということを社会人のス

タート時点から意識していたので、介護と業務の両立という課題に現実に直面した時も、「この時が来たか」と比較的淡々と受け止め、腹を括るができました。何よりも、こうした事情を周囲にオープンにしていたことにより、長年住み続けた地域社会の方々や職場の同僚からの理解や励ましがあったことも、私が家族介護従事者として生きる上での大きな支えになりました。

私の家族介護従事者としての生活が始まった頃は、「老々介護」こそ社会問題化していたものの、「ヤングケアラー」「介護離職」という言葉は、今ほどポピュラーではなかったように記憶しています。

「あなたはまだまだ若いから。」「御仕事をして収入があるから年金生活の方に比べればまだ経済的には大丈夫よね。」「老々介護に比べればまだ恵まれているから。」という言葉が、介護保険関係者から当然のように投げかけられることも少なくありませんでした。こうした「専門家」と呼ばれる方々の言葉が往々にして当事者や家族の胸に突き刺さるということ、身をもって体験したのもこの頃です。この体験は、その後私自身が援助専門職として当事者や御家族に向きあう際の大きな諫めになりましたし、介護家族の問題について課題提起をしていかなければならないという動機付けにもなりました。

「まだ若いのに気の毒だ。」「一人っ子だからかわいそうだ。」「介護に自分の人生を犠牲にするなんて。」という言葉が、同情や労いの言葉とともに耳に入ってくることもありました。ただ、「誰が介護を担うべきか」ということで家族・親族が揉める事例も否応なく耳に入ってきましたので、私自身はむしろ、一人っ子ゆえに「誰が介護するか」ということに患わされることなく、いかに業務と仕事を両立し、良質な介護を行うことができるようにするかということに専心することができるのはむしろラッキーだという気持ちがあったことも事実ではありました。

介護はそれなりに大変であっても業務と

両立する工夫を凝らし、地域活動や様々なボランティア活動なども従来と変わらず続けることができていましたので、他者から『気の毒』『かわいそう』と思われていることが心外でしたし、家族介護のイメージが「自己犠牲」という、有吉佐和子の『恍惚の人』の時代から変わっていないことに違和感や驚きを覚えました。むしろ、「何か困ったことがあったら遠慮なく言ってや。」といった気軽な声かけの方がずっと救われました。また、「介護保険サービスを受給する」者の家族としての立場に身を置くことによって、市民に身近な行政サービスの在り方を考えさせられることもしばしばでしたし、自分自身の行政官としての姿勢を振り返る機会も多々ありました。在宅介護にも慣れ実母の容態も比較的安定していた時期に社会福祉士、精神保健福祉士の資格を取得し、実際に地域福祉の現場に「混ぜてもらおう」ことができたのも、実母の介護という経験があったからこそだと考えています。

10年以上にわたった在宅介護生活を、実母の施設入所というかたちで一旦終えることになった翌年、私は配偶者と遅い結婚をし、実母と同じ脳血管障害の義父の介護に関わることになりました。配偶者は男ばかりの同胞の次男ですが、唯一両親の住む地元に残っている子であることもあり、両親の生活支援をほぼ1人で担っている状態が続いていました。私も配偶者も「目の前にやらなければならないことがある状況下では、まず動ける人が動いていく。」というスタイルが公僕として業務を続けるなかで半ば体に染みついていたので、「長男だから」とか「次男なのに」という考えに拘ることなく、目の前の課題に淡々と対応する日々が続きました。主たる家族介護従事者は義父の配偶者にあたる義母でしたが、介護保険による制度利用に至るまでにはやはりサポートが必要であり、介護保険制度ではフォローできない様々な事柄もあって、それらへの対応や、サービス利用に係るマネージメント、ケア会議への参加などが我々の主たる役割となりました。

4 家族介護従事者の決定に影響を及ぼすもの(2)～その土地の「介護観」

ただ、家族介護従事者の決定については、家族・親族間の関係性だけではなく、地域社会の関係性、その土地独自の「介護観」というべきもの(家族介護従事者に関するものだけではなく、経管栄養の導入に関する考え方に至るまでも)も大きく影響するのではないかというのが、全国各地を異動(転勤)してきた私の実感です。

配偶者が生まれ義父母が生活する地域は、本家・分家などの紐帯が強く、中でも配偶者の本家は父方・母方ともに古い歴史を持つ家でした。本家や家を継ぐ総領を重んじる気風もあり、親族からは折々に「どうして次男が」と問われることも一度ではありませんでした。私は「できる人がやればよいじゃないですか」と受け流していましたが、義父母が実は長男夫婦によるケアを希求していることでトラブルに発展しそうになった時や、認知症が進んできた義父が、配偶者に長男の名前で呼び掛けることが増えてきた時は正直さすがに堪えました。

ただこうした時であっても、介護帰省の度に参加させていただいている地元の「認知症の人と家族の会」の例会で話し合い、「ケデヤッタ(外に嫁に出したという意味の方言)娘には頼れない」といったその土地の考えなどを、家族介護当事者から伺う機会があったことが、私にとっては何より大きな学びであり、支えともなりました。

認知症については日々新しいケアの技法や新薬の開発がなされ、冒頭に記載した「認知症ケア学会」では、多くの実践や研究成果が発表されています。援助専門職としての専門性を高めるために学んだこれら認知症に関する知識や技法は、業務のみならず家族介護でも役立つ場面は数えきれません。

また、大学時代から家族療法を学んできたことで、介護を巡り家族・親族が混乱を来しかねない場面においても、「家族間境界」「夫婦間連合」といった概念を常に念頭に置いて、

状況をアセスメントし戦略的に対応をしていたことで、危機を脱したこともありました。

ただ、「介護観」の地域性については、全国統一の国家資格の養成課程（シラバス）や一般的な書籍で学ぶことは難しいと改めて感じています。加えて、自分の中にある、人生の様々な場面で立ち現れてくる課題への向き合い方でもいうべきものについて、しっかりと自己覚知がなされていないと、良かれと思って行ったことが思わぬ軋轢を起こしてしまったり、要介護当事者の想いとどんどん乖離していく懸念もあると思います。

これは自戒も込めて敢えて書かせて頂くのですが、私自身も、介護帰省の折々に、義父母と同じ集落の方をお訪ねし、普段御世話になっている御礼を申し上げ、インフォーマルネットワークのメンテナンスを行おうとしていた時期があります。実母を介護していた時、折々に御近所の方と声をかけあうことによって、在宅介護を全うできたという経験に基づく判断でした。

しかしそれは、次男夫婦が表に出ることによって却って総領の不在を強く集落に印象付けることとなり、特に義母の意に沿うものにはなりません。現在は、地域に根ざした「お茶っ子」「お茶飲み」（気楽に互いの家を行き来して、お茶や御菓子、お漬け物を食べながら雑談をする）の文化に添うように、お茶飲み用の御菓子や、義母自身からその時々のお想いを込めて「直接手渡せる」ちょっとした土産を用意しておくようにしています。これは義父母の生活の活性化にもつながりましたし、義母の満足度も高い関わり方でした。私にとっても、次の介護帰省の折に前回のこうした御菓子類などの減り具合をさりげなく確認しておくことで、義父母方への地域の人の出入りも把握できるというメリットがありました。ただ、特に重要な縁者（本家など）については、仰々しくならないような形で直接のやり取りは行っていますし、介護をしている親族とは互いに励まし合う関係を築いています。

また、ケアプラン変更を巡って毎月のようにケア会議や地域関係機関との打合せに参加した時期もありました。

5 家族介護従事者がより良いケアができるためには～関係性の視点から～

「誰が介護を担うべきか」ということで家族・親族が揉める事例については、専門職だけが知り得ることだけではなく、時にドラマなどで取り扱われたり、新聞等の人生相談などにも時々掲載されるものなので、詳しく言及するまでもないと思います。ただ、これは私の私見に過ぎないかもしれませんが、家族介護従事者を追い詰めてしまうものは、介護そのものの大変さだけではなく、制度へのアクセスのしづらさなど様々な要因がありますが、何よりも、家族介護に従事しない家族・親族の無理解によるものも大きいと考えています。

家族介護に「従事しない」「従事できない」という理由は百人百様です。「従事したい」という意思があつたとしても、経済的・物理的な事情によりできないことも多々あると考えます。実際に私も、「自分は異動（転勤）様々な事情で直接的に家族介護に従事できないが、主たる家族介護従事者であるきょうだいをサポートしたい。どうすればいいか。」という相談を少なからず受けたことがあります。

ただ、家族・親族間の様々な関係性がこじれてしまっている状態で、「誰が介護を担うのか」という問題が発生した時には、「家族介護従事者」を決定するプロセスでも様々な歪みが生じ、本格的な家族介護に入った時にも、家族介護従事者のみに負荷がかかってしまうことが往々にしてあります。

そしてそれは、「他の家族・親族が一切関与しない」という負荷だけではなく、卑近な言い方で恐縮ですが、「手は出さないが口は出す」といったことも含まれます。前者であればまだ制度利用を促すことなどで家族介護従事者の孤立や消耗を防ぐことが可能かもしれませんが、後者については家族・親族間の微

妙な関係調整を要するものであり、しかも加入する権限が誰にあるのか明確ではありません。家族・親族間のキーパーソンともいえる存在があればその方に登場いただくことも想定されますが、キーパーソン＝発言力の強い人・声の大きい人という誤解があれば、事態がいつそうこじれる懸念があります。

私もケアプラン作成の現場などにも何度も立ち会ってきましたが、「主たる介護者」を初めとする「家族」に対するモニタリングやアセスメントが足りないなど感じる場面も少なからずありました。また、介護が長期化し、主たる介護者や家族の状況が変化しているにも関わらず、ケアプラン上は初期のものがずっと更新されていない事例にも接しました。

ある事例では、ケアマネージャーが「御家庭のことはプライバシーに関わるから」と敢えて「踏み込まなかった」結果、「主たる介護者」が認知症を発症していることが看過されていました。この事例では「主たる介護者」が「すぐに怒って不満を訴える性格」と看做され、「ヘルパーを初めとするケア従事者が幾度となく交代を余儀なくされ、地域の社会資源を使い果たしてしまった困難事例」として取り扱われていました。

さらには、「自分が家族介護に従事しないことの正当性を主張して、家族介護従事者を非難する」という例もないわけではありません。家族介護に従事していない同胞が、様々に工夫を重ねて介護と仕事の両立を続けている家族介護従事者に対し「自分のように逃げれば良い。」と、家族介護従事者に対し、「要領が悪い」「偽善的だ」と責めるような言葉を発するようなこともあります。ある事例では、居合わせた専門職からそうした発言をする親族に対し、「失礼ですが、家族介護従事者を非難する御主張の根拠は何ですか？家族介護従事者は民法第877条規程の扶養義務者としての義務を果たしておられます。御主張に根拠があれば御呈示下さい。」「実際に介護を担っている者を批判することは控えていただけませんか。」と介入があり、発言者が口ごもる結

果となっています。

「やっていない人」が「やっている人」に対して批判的・攻撃的な言動を取る時には、往々にして「後ろめたさ」が存在するという点について、我々援助専門職は想像力を巡らせる必要があると考えます。「やらない」と決断したのは自分である以上、その決断については、それに不随する「後ろめたさ」や諸々の感情、「やらない」ことで被る不利益も含めて自分が責任を持つ覚悟をするのが大人の生き方だと私は考えていますが、残念ながらそれができない「大人」が少なくないように思われます。皆さんはどうお考えですか。

私自身も、「やるか、やらないか」という選択の帰路に立った時には、「やる」方を選択する傾向がかなり多いように思います。「やらなくて後悔するよりは、まずやってみる」「『やらない理由』を色々考えて無為に時間を過ごすことは不毛だ」という考え方がベースにあることは否めません。ただ、こうした自身の行動傾向についてはしっかり自己覚知をしておかないと、援助専門職としてチームで動く場合などには、どんどん自分が前に出てしまいケアマネジメント上好ましくないため、注意が必要だとも考えています。純然たる「家族介護従事者」としてケア会議その他に臨む場合と、「家族介護従事者としての経験がある援助専門職」として第三者の支援に関わる場合では、まず自分の立ち位置を確認することが重要であると考えています。

高齢者介護のみならず、様々な場面で、援助専門職は、その家族の「主たる介護者」や「キーパーソン」は誰かということ判断しなければならぬことがあります。が、「主たる介護者」「キーパーソン」と看做される人が、どのような過程を経てその立場に立っているのか（あるいは立たされているのか）ということに思いを馳せることが、あらゆる家族支援の第一歩になると私は考えています。

引用文献

- (1)日本認知症ケア学会学会誌 (2018 VOL17-1) 295 ページ
- (2)湯原悦子『介護殺人の予防～介護者支援の視点から』(クレス出版 2017年) 176 ページ
- (3)平成 20 年版犯罪白書 (法務総合研究所 2008 年) 232 ページ
- (4)平成 20 年版犯罪白書 (法務総合研究所 2008 年) 301 ページ
- (5)平成 20 年版犯罪白書 (法務総合研究所 2008 年) 306 ページ

なお, 高齢者犯罪に関するデータは上記平成 20 年版犯罪白書から引用し, 考察に関しては, 三浦恵子「高齢者犯罪」(『現代の社会病理』学文社日本社会病理学会編) をベースに記載している。