

イギリスにおける在宅介護者 ——介護技術の担い手の把握のために——

三 富 道 子

はじめに—在宅介護の担い手と介護 技術—

介護とは、日常生活上の障害をもつ人々の世話、つまり生活上の援助あるいはケアである。この生活援助をおこなうには、他のサービスと同じように職業倫理に裏づけられた専門的な知識や技術を必要とする。介護技術とその発揮は、障害をもつ人々への援助水準を高め、こうした人々の自立を促す。介護技術は、介護職(formal carer)にとってばかりでなく、サービスの受け手としての要介護者にも大切な意味をもっている。

介護技術の基本は、介護のおこなわれる場所や要介護者の状況に左右されることなく、あくまで普遍的である。『介護概論』『介護技術』『障害形態別介護技術』などの教科書が、個々の生活習慣や価値観の尊重、生活の自立性の拡大、自己決定権の尊重などを介護技術の基本にかかわる原則として、例外なく指摘し介護職に求めている。同時に、介護技術は、介護の場所や要介護者の状況に即して発揮されなければその効果を期待しえないことも、各種の教科書の説くところである。

介護と場所とのかかわりでは、在宅と施設のそれぞれのもつ特徴を理解してこそ、要介護者

の生活ニーズにあった介護が期待される。在宅介護が、要介護者と介護職ならびに主として近親者からなる無給の在宅介護者(informal carer)との三者に担われているとすると、施設介護は、要介護者と介護職との二者のサービス関係から成り立つ。要介護者の生活上の個別性は、在宅では強く現れ、施設ではむしろ抑制されて全体としての調和や運営が優先される。この傾向は、近親者が在宅介護の担い手として継続的に登場するのに対して、施設介護にはまず現れないというさきの内容ともかかわることである。

介護技術をよりどころにするサービスの提供は、場所とこれに規定される要介護者の生活ニーズに柔軟に対応してなされなければならないし、そのようにおこなわれてこそサービスの効果も期待される。さらに在宅については、要介護者の生活ニーズはもとより無給の在宅介護者とのかかわりも重要視されなければならない。それは、在宅介護が三者の協同作業であるからというにとどまらない。無給の在宅介護者こそ、要介護者と日常的に接触し、ごく頻繁にサービスを提供しているという事情こそ注目されてよい。介護職による介護技術の効果的な発揮は、在宅介護者の状況把握やこれに基づく在宅介護者への援助なしに望みえないといっても、過言ではなからう。

在宅における介護技術の駆使は、このように考えると在宅介護者の属性や介護にともなう生活上の負荷などの理解を、欠かすわけにいかない。

本稿は、在宅介護者の特徴について、近年調査研究の進展のめざましいイギリスを対象に論ずることを目的にする。

I. 在宅介護者に関する調査研究の背景と成果

1. 調査研究の背景

介護 (caring) という用語は、イギリスでは70年代中葉¹⁾にようやく現れたと指摘する専門家もいる。在宅介護は、それまでは「見えない仕事」のひとつ、あるいは家族内のごくあたりまえで注意を払う必要のないことのひとつと見なされてきた。介護に関する調査研究は、そうした風潮のもとでは長い間おこなわれることもなかった。介護が少なくない調査研究の対象になり、政策上の関心事のひとつとして取り上げられるのは、最近20年ほどである。これは、在宅介護者に関する調査に限っても同じである。表1は、在宅介護者に関するイギリスの調査のうち、代表的なものについて一覧している。ほとんどの調査は、見られるように80年以降に手がけられ公表されている。

在宅介護者に関する調査をその動機や目的あるいは調査の主体を基準に区分けすると、3つに整理することができる。

まず、女性の労働と生活に関する調査である。女性と介護とのかかわりについての項目が、調査の一部として用意される。この種の調査は、表1に示される8つの調査中1、3および8のそれである。調査の主な関心は、女性の労働と

生活に置かれている。介護は、その一部として取り上げられる。在宅介護者を包括的に調べるわけではない。

この種のものとは明らかに異なる調査も、その後現れる。すなわち在宅介護者の体系的な理解を目的とする。在宅介護者の属性や経済的社会的な負担をあますことなくつかむことによって、政策的な判断の材料にしたいというねらいが込められている。この種の調査は、実施主体からすると二つに大別される。そのひとつは、民間団体の手がける調査である。表1では、2、4および7の調査がこれにあたる。いまひとつは、地方公共団体や政府機関等のおこなう調査である。同じく表1では、5と6の調査である。

在宅介護者に関する調査が、このように多様な主体によってさまざまに実施される背景には、次のような事情がある。4つのことを述べておきたい。

第1に、高齢者の数と総人口中の比重が目立って上昇し、これへの関心も高まりを見せたことである。65歳以上の人口は、20世紀初頭に男性およそ80万人、女性およそ100万人 (1901年) である。80年代に入ると、それぞれ350万人、510万人 (1981年) に増えている²⁾。このうち65歳以上の男性は、1901—81年に2.8倍化する。さらに、75歳以上男性は、同じく3.4倍化する。同一年齢階層の女性は、同じ期間にそれぞれ3.5倍、5.0倍の伸びである。後期高齢者の伸びが著しいといえる。日常生活における援助の必要は、後期高齢者について大きいことは、いうまでもない。

第2に、結婚と家族形成のパターンも変化したことである。高齢者は、このためにかつてよりも少ない近親者しかあてにしえない。高齢者が日常生活の援助を必要にする局面に立たされた時、あてにしうる在宅介護者はかつてより少

表1 イギリスにおける在宅介護者関係調査一覧

調査名称	調査主体	調査時期	調査票回収数(率)	調査結果公表年月
1. A Survey of Women's Employment	Hunt, A	1965年	7,391人	1968年
2. Door-to-door Survey into the Numbers and Needs of People Caring for Dependant Relatives	The Association of Carers	1979-80年	93人	1983年6月
3. Women and Employment, a lifetime perspective	Jean Martin and Ceridwen Roberts	1980年	5,588人 (83%)	1984年
4. A Survey of Carers of Elderly Dependents	University of Wales College of Medicine		256人	1986年3月
5. 1985 General Household Survey Data on Informal Care	Office of Population Censuses and Surveys	1985年4月 -86年3月	2,466人	1988年
6. Action Research Informal Carers of Elderly People	Health Promotion Service Cambridge		101人	1987年
7. Research amongst Members of Carers National Association	Carers National Association	1992年1月 -2月	2,916人 (44.9%)	1992年
8. Caring for Rural Carers	The National Federation of Women's Institutes	1993年1月 -3月	7,780人 (43.2%)	1993年

資料：Hunt A, *A Survey of Women's Employment*, HMSO, 1968, The Association of Carers, *Who Cares?, the report of a door-to-door survey into the numbers and needs of people caring for dependant relatives*, The Association of Carers, 1983, Jean Martin and Ceridwen Roberts, *Women and Employment*, HMSO, 1984, Dee A Jones, *A Survey of Carers of Elderly Dependents living in the community*, final report, University of Wales College of Medicine, 1986, Diana Robbins, *Community Care, findings from Department of Health funded research 1988-1992*, HMSO, 1993, Rosie Bell, Sue Gibbons and Ian Pinchen, *Action Research with Informal Carers of Elderly People, patterns and processes in carers' lives*, Health Promotion Service Cambridge, 1987, Carers National Association, *Speak up, Speak out, research amongst members of CNA*, CNA, 1992, The National Federation of Women's Institutes, *Caring for Rural Carers, research report*, NFWIより作成。

注：1) 空欄は不明である。

ない。離婚や再婚は、家族関係をおのずと複雑にする。これらの変化は、近親者を高齢者介護の主要な担い手としてあてにすることをあやうくする。

第3に、女性の労働市場への参加が進み、彼女たちの労働力率が目立って上昇したことである。介護は、女性なかんずく中高年齢層（45—59歳層）の既婚女性の担う無償の仕事であると、長い間暗黙のうちに了解されてきた。しかし、

この年齢階層の女性の労働力率こそ、過去30年にもっとも劇的に上昇してきた。45—54歳層の既婚女性の70%および55—59歳層の既婚女性の52%（86年）は、労働市場に登場してなんらかの仕事に就いている。労働力率の上昇は、「地域の介護力」の縮小にほかならない、と指摘する専門家は少なくない。

最後に、高齢者の介護にかかる費用とその負担についての関心が、高まったことである。介

護の費用は、施設において相対的にしろ割高である。在宅介護とその発展が強調されるようになる。80年代初頭に公刊された政府の政策文書は、高齢者介護の主たる拠り所をインフォーマル³⁾でボランティアなそれに転換するとしている。政府と自治体の役割は、それらを支援することであるとして、その後、地域における在宅介護の発展がこうした政策的な位置づけにそって、はかられている。在宅介護にかかわる政策選択や提言が求められることになる。調査が、その素材として活発に手がけられる。

2. 調査研究の成果

在宅介護者に関する調査は、その動機や実施の主体をことにするとはいえ、調査結果となると重なりあうことが少なくない。調査結果の全容を細部にわたってここに紹介するのは、事実上不可能である。そこで、主要な結果に限ってその概要を示しておきたい⁴⁾。

(1) 在宅介護者の数と構成

在宅介護者の全国レベルの数と構成は、人口統計局『85年版国勢調査』(GHS)の公表される88年まではごく断片的にしか知られていない。雇用機会均等委員会(EOC)は、障害をもつ成人と児童の主たる在宅介護者についておよそ120—130万人として、その推計結果を公表している(82年)。しかし、この作業は、全国障害者調査からの推計である。高齢者をはじめ障害者および疾病者を在宅で介護する者についてはじめての全国調査は、さきの『85年版国勢調査』である。在宅介護者は、これによると回答数の14%を占める。人口統計局は、この結果を16歳以上層の人口にてらして、およそ600万人の在宅介護者という数値を引き出している。このうち370万人は、介護の主たる責任を負う。同じく140

万人は、少なくとも週20時間を介護にあてている。人口統計局は、その後介護を受けている障害者を対象にする調査をおこない、これをもとにする数値も公表している。この方法によると400万人の在宅介護者である。このうち110万人は主たる介護者、同じく70万人は少なくとも週20時間の介護にあたるという結果である⁵⁾。調査の対象が、一方は在宅介護者であり、他方は在宅の要介護者であることから、結果もおおのずと異ならざるをえないということであろうか。

在宅介護者の主力は、女性である。女性の比率は、調査によってわずかな違いをもつものの77—87%の範囲である。婚姻状態別には、既婚者が60—70%を占める。年齢階層別には、45—64歳層を主力にする。しかし、忘れてならないことは、65歳以上の老齢退職者層も28—35%を占めることである。そのおよそ半数は、75歳以上である。要介護者との血縁関係別には、在宅介護者が要介護者の妻や娘、嫁であることが少なくない。在宅介護者の主力が女性からなるという、さきに見た特徴の別の角度からの表現である。在宅介護者当りの要介護者数では、2人もしくは3人がおよそ20%を占めるという結果もある。在宅介護者と要介護者との同居・別居の状況では、同居が60—65%と主力である。就業状態別には、21—43%の在宅介護者がフルタイムもしくはパートタイムの仕事についている。この数値⁶⁾は、35歳以上人口の平均的な就業率(54.0%—81年)よりもはっきりと低い。これは、のちに述べるように在宅介護と就業との軋轢に悩んだ末の離職といった事情も働いている。

(2) 介護の内容と介護時間および期間

介護内容を問う調査は少ない。次のような結果がある。少なくとも4人中3人の在宅介護者

が、調査票に例示された23の作業のなかから8つを手がけている。これらは、食料品の購入をはじめ年金の代理受取り、衣類の洗濯とつくり、調理、清掃、金銭の管理、家庭医や病院への連絡、ベッドメイクである。調査票に例示された23のうち16の作業は、少なくとも2人中1人の在宅介護者によっておこなわれている。その内容は、さきの8つに加えて車の運転、庭の手入れ、爪の手入れや足浴、着脱衣の手伝い、散歩、読書や筆記、定期的な作業療法および入浴の介助である。いずれも要介護者の日常生活を援助する作業である。

介護に要する時間とその分布を示す結果は、残念ながらない。要介護者の求めに応ずる頻度を示す結果について、参考までに述べておきたい。在宅介護者のうち「昼夜の別なくいつも応ずる」と答えた者は、2人に1人である。これに「昼間中」と答えた者を加えると62%になる（いずれも要介護者と同居の場合）。要介護者と離れて暮らす介護者になると、事情はかなり違う。「昼間に要介護者を訪問する」と答えた者は、およそ70%である。「週に1、2回の訪問」という在宅介護者も30%近い。介護の時間は、この結果から推測されるように要介護者の態様と同居あるいは別居のいかんによって相当違っている。

介護に携わる期間は、思いのほか長い。54—66%にあたる在宅介護者は、5年以上にわたって介護にあたっている。10年を越す者も、25—38%にのぼる。10年を越えて介護にあたる者の多くは、老齢の配偶者あるいは両親のいずれかを要介護者にもつ場合である。

介護に時間をさき、しかも、それが相当の期間にわたって続くことから、在宅介護者の自由時間もおのずと減少する。なかでもフルタイム

で介護にあたる者の3人中2人は、介護責任にかかわって自由時間を切り縮めたと答えている。友人を訪ねること、休日に外食すること、買物に出かけることなどの回数が減ったり、あるいはまったくできなかつたりしている。4人に1人の在宅介護者が、5年以上の長きにわたって休日(holiday)を取得していないという結果もある。

(3) 在宅介護者の健康および経済面への影響

52—65%の在宅介護者は、介護をおこなっているために疲れやストレスを感じると答えている。フルタイムの在宅介護者のおよそ半数(48%)は、介護責任の結果としてなんらかの健康障害をかかえている。この数値は、すべての在宅介護者について若干低くなるものの、それでも40%である。他の在宅介護者への助言として「自分の健康に気をつける」「定期的に休息を取り自分の時間をもつ」、第三者の「援助を受ける」ことなどをあげる在宅介護者は、それぞれ71%、64%、58%にのぼる。介護責任からくる健康面への影響を日々感じとっていればこそこの回答分布である。

在宅介護者のこうむる経済的な影響⁷⁾については、まだ初歩的な調査の段階にある。それというのも介護費用は、公的に支出される経費のみをさすことが多い。介護者の負担する諸経費は、長い間無視されてきた。介護は伝統的に女性に課せられた役割のひとつと見なされたうえ、これといった経済的な価値さえほとんど認められてこなかった。しかし、最近では、地域介護にかかわる公的な支出のみを論ずることの是非について問われるようになってきている。家族や女性のいわば「私的」な負担にも注意を払うようになってきているといえよう。

35—47%にのぼる在宅介護者が、介護責任を

負ったために「経済的に困窮した」もしくは「金銭上の問題をかかえた」と答えている。この比率は、55歳未満の比較的若い在宅介護者について高い。14—19%の在宅介護者が、介護のために仕事をやめている。離職には至らないまでもフルタイムからパートタイムに転換した者は、数は少ないものの存在する。離職や就業形態の転換は、在宅介護者当りの要介護者数と障害の程度に左右される。

介護にともなう追加的な支出についても伝えられる。およそ60%の在宅介護者が、追加的な支出について肯定的に答えている。その主な費目は、食料品をはじめ洗濯、交通および医療である。

(4) 諸手当の受給およびサービスの利用状況

各種の所得保障が、在宅介護者と要介護者に用意されている。介護手当、移動手当、障害給付などである。食事とレクリエーションサービス、アドバイスサービス、家事援助などの在宅サービスもある。

60—69%にのぼる在宅介護者が、手当について助言や情報を得ている。在宅介護者の半数以上(54%)が、手当の受給申請をおこなっている。この数値は、配偶者を介護する者(66%)について高い。親もしくは両親の介護にあたる者(49%)についてわずかに低くなる。手当の受給状況では、介護手当(82%)でもっとも高い。他に介護費用の払い戻し(28%)、移動手当(27%)、障害手当(24%)などである。手当額については、半数以上(53%)が妥当であると答え、およそ5分の2(38%)が不十分だという回答を寄せている(残りの8%は無回答など)。

サービスの種類別受給状況については、「受けている」とする回答項目と比率を示すと、家庭

医の定期的な訪問(38%)、地域看護婦の定期的な訪問(32%)、住宅の改造(29%)、ホームヘルプ(24%)、入浴の介助(23%)などである。家庭医と地域看護婦が、医療や看護の専門的なサービスの担い手として大きな役割をはたしている。同時に、相応のサービスが要介護者の生活援助としても提供されていて、興味深い。これらとは別に、ボランティア部門からのサービスを受けている比率は、種類別にデイセンター(10%)、食事の配達(8%)、輸送手段の提供(7%)などである。いずれのサービスも、公的なサービスの受給比率より低い。しかし、ボランティア部門からのサービスの提供が、どの調査結果を見ても一定の比率を占めることを忘れるわけにいかない。また、要介護者の生活援助を目的にすることでは、いずれのサービスも共通する。

(5) 介護技術訓練の受講状況

介護技術訓練の受講状況について特に項目をおこした調査を、残念ながら知らない。およそ5人中2人(37.6%)の在宅介護者が、特別教育や訓練の受講を希望しているという結果を紹介しておきたい。介護や看護技術、なかでも失禁状態の予防と事後的な処理、歩行の援助技術などについての専門的な訓練に希望が多い。

要介護者への専門家による助言は、座学や実習とはことなることから、正確に言えば専門的な訓練ではない。しかし、これも広い意味では訓練機会といえないわけでない。専門家の助言を受けた要介護者は、ソーシャルワーカー(36%)、家庭医(32%)、地域看護婦(28%)、病院職員(20%)、保健訪問員(12%)などの順に少なくない。80—90%の者が、助言の有益性について肯定的な回答を寄せてもいる。助言が効果的になされているさまが想像されて、興味深い。

II. 在宅介護者の特徴および検討

1. 在宅介護者の特徴

エセックス大学 (University of Essex) のスタッフによる『91年在宅介護者調査⁹⁾』(以下『91年調査』と略称)が、94年11月に公表されイギリス国内で話題を呼んでいる。『91年調査』は、5,511家族 1万3,840人の対象と回収数9,912(回収率71.6%)というその規模もさることながら、注目すべきは、これまでの同種の調査の反省にたって設計されたことである。すなわち、在宅介護者個人に関する調査項目がこれまでになく充実されたことのほか、新しく在宅介護者の家族に注目して、その特徴と類型、在宅介護者以外の家族構成員の就業や経済状況などにかかわる調査項目を設けたことである。これによって、従来の調査では判然としなかったいわば空白部分に光があてられることになったのである。結果の公表ののち、日をおかずして話題を呼ぶのももっともなことである。

以下では、調査結果の検討に先立って、まずはその概要についてこれまでの成果とも比較しながら紹介しておきたい⁹⁾。

16歳以上人口の14.6%にあたる人々が、自宅の内外で在宅介護にあたっている。この数値は、すでに紹介の『85年版国勢調査』の結果と驚くほど似ている。2つの調査は、ともに代表的なサンプルの抽出にそっておこなわれたことから、85—91年にかけての在宅介護者数の推移を示す指標として、有益である。

成人女性の17.3%、同じく男性の12.8%は、自宅の内外で高齢者、障害者もしくは疾病者の在宅介護にあたっている(表2)。女性の在宅介護者比率は、この数値からもうかがえるように

男性のそれよりも高い。これまでの調査結果を追認しているだけのようである。しかし事情は、住居のいかんによってかなり違う。同一住居内介護者の比率は、表2に示されるように、男女ともに4.4%である。他方、別住居介護者は、男性8.4%に対して女性12.9%である。在宅介護は、この数値からうかがえるように女性に独占されているわけではない。特に同一住居内の介護に関する限り、性別の不均衡なしに均等化されている。

在宅介護者のいる家族の構成を見ると、同一住居内介護者についてそのおよそ半数(45.2%)が2人家族、同じく4分の1(25.2%)が3人家族である。他方、別住居介護者についてそのおよそ5分の1(16.3%)が1人家族、同じくおよそ3分の1(35.2%)が2人家族である。家族構成員は前者で多く、後者で比較的少ないといえる。

在宅介護者は、週のうちどれくらいの時間を介護にあてるのであろうか。また、その長さは、性別にどのように異なるのであろうか。

介護時間の分布は、表3のとおりである。週5時間未満が、平均では44.4%と半分近い。週50時間以上は、10.0%と少ない。しかし介護の時間は、ここでも住居のいかんによってはっきり異なる。すなわち、同一住居内介護者は週50時間以上35.0%であるのに対して、別住居介護者について5時間未満56.0%である。介護時間は、前者で長く後者について比較的短い。

介護時間を在宅介護者の性別にそって示すと、女性について長い。これは、同一住居内介護者と別住居介護者の別を問わない。すなわち、同一住居内介護者で週50時間を越す介護時間の者の比率は、男性28.2%、女性41.1%である。また、別住居介護者で週9時間未満の介護時間

表2 在宅介護者の性別年齢階層別構成

(単位：%)

年齢階層 性別	16~29歳		30~44歳		45~64歳		65~74歳		75歳以上		全年齢		計
	男性 (A)	女性 (B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	
同一住居内 介護者 (1)	1.7	1.7	3.2	4.1	5.7	6.6	7.4	5.6	11.7	5.2	4.4	4.4	4.4
別住居 介護者 (2)	4.7	5.9	6.2	12.8	14.1	21.5	10.4	12.4	7.0	7.7	8.4	12.9	10.8
同一住居もしくは 別住居介護者 (1)+(2)	6.4	7.6	9.4	16.9	19.8	28.1	17.8	18.0	18.7	12.9	12.8	17.3	15.2
母数 (人)	1,298	1,277	1,421	1,435	1,335	1,386	458	587	265	445	4,776	5,730	9,912

資料：Louise Corti and als, *Caring and employment*, Employment Department, Research series N. 39, 1994, p. 8.

注：1) 数字はすべて原文のまま。パーセンテージは、最下欄の母数をもとに算出している。

以下同じである。

表3 在宅介護者の住居別週当り介護時間数

(単位：%)

	同一住居内介護者	別住居介護者	同一住居内/別 住居介護者 ²⁾	計
5時間未満	17.1	56.0	35.6	44.4
5時間以上10時間未満	13.0	24.4	21.7	20.5
10時間以上20時間未満	16.3	14.3	20.0	15.6
20時間以上50時間未満	18.6	4.7	15.6	9.5
50時間以上	35.0	0.6	7.1	10.0
母数 (人) ¹⁾	372	816	56	1,360

資料：表2に同じ，p. 23.

注：1) 84人の介護者（うち63人は同一住居内介護者）は、問いに答えていない。

2) 複数の要介護者にかかわることになる。

の者の比率は、それぞれ83.0%、75.2%である。いずれの数値も男性について短く、女性について長いことをうかがわせる。

この結果は、『85年国勢調査』のそれとは異なる。すなわち『85年国勢調査』は、週20時間を越す介護時間の者が男女ともに3%であり、性別による格差を認めることができないという結果を示してきた。

表4は、在宅介護者の就業・不就業の状態についてまとめたものである。同一住居内に居住

するかどうか、ならびに女性については、婚姻状態別に区分してある。いくつかのことを読み取ることができよう。第1に、同一住居内介護者がフルタイムもしくはパートタイムで働く比率は、別住居介護者に比べて低い。これは、特に男性と既婚女性にあてはまる。第2に、高齢退職者の比率は、同一住居内介護者のうち、男性と既婚女性についてははっきりと高い。第3に、家事専門者の比率も、同一住居内介護者、とりわけ既婚女性について目立って高い。これらは、

表4 在宅介護者の就業地位別性別婚姻状況別就業日及び不就業状況

(単位：%)

	男 性	未婚女性	既婚女性	計
同一住居内介護者				
フルタイムの労働者(a)	30.5	32.0	11.8	23.7
パートタイムの労働者(b) ¹⁾	6.8	6.8	16.9	10.7
自 営 業 者 (c)	6.7	—	3.5	4.5
失 業 者 (d)	10.4	5.2	1.7	6.4
老 齢 退 職 者 (e)	33.1	8.7	25.5	26.7
家 事 専 業 者 (f)	3.0	36.1	38.6	21.2
他 (g) ²⁾	9.5	11.1	2.0	6.8
母 数 (人)	208	62	165	435
別住居介護者				
(a)	49.2	25.8	23.8	24.4
(b)	4.5	11.9	31.7	24.9
(c)	12.8	4.9	7.4	6.5
(d)	7.8	6.0	0.9	2.7
(e)	18.5	30.5	12.2	18.6
(f)	1.1	14.0	21.5	18.9
(g)	6.1	6.9	2.5	4.0
母 数 (人)	402	230	433	1,066
計				
(a)	50.9	32.9	24.4	39.0
(b)	3.4	9.1	27.1	11.8
(c)	12.3	2.3	5.0	7.9
(d)	8.2	5.0	1.6	5.5
(e)	15.7	24.6	14.1	17.3
(f)	0.3	15.3	25.5	11.0
(g)	9.2	10.8	1.6	7.5
母 数 (人)	4,772	2,216	2,911	9,904

資料：表2に同じ，p.30.

注：1) パートタイムは，週30時間未満をいう。

2) フルタイムの就学者，長期疾病者を含む。

一言でいえば，同一住居内介護者中の未婚女性を除く男性と既婚女性について，その就業率が低く不就業率が高いということであろう。

在宅介護者のいる家族の構成員の就業状態は，どのようであろうか。『91年調査』を見ると，同一住居内介護者家族の構成員の68.7%，別住居介護者家族の構成員の85.2%は，就業状態に

ある。在宅介護者のいる家族とはいっても，その就業率は，同一住居内介護者の家族において低く，別住居介護者の家族で比較的高いのである。

表5は，在宅介護者の週当り介護時間を住居別および性別に示したものである。まず，上段の同一住居内介護者について見ると，不就業者

表5 在宅介護者の住居別性別週当り介護時間

(単位：%)

	フルタイム		パートタイム ¹⁾		老齢退職		家事専業		他 ²⁾		計
	男性 (A)	女性 (B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	
同一住居内介護者											
a. 20時間未満	61.2	59.6	72.0	68.8	36.8	41.9	40.0	25.7	38.2	35.7	46.4
b. 20時間以上	38.8	40.4	28.0	31.2	63.2	58.1	60.0	74.3	61.8	64.3	53.6
母数(人) ³⁾	53	34	25	32	57	43	5	74	34	14	372
別住居介護者											
a. 10時間未満	86.4	81.0	83.3	79.6	79.1	71.9	100.0	67.8	76.5	78.0	78.1
b. 10時間以上	13.6	19.0	16.7	20.4	20.9	28.1	—	32.2	23.5	22.0	21.9
母数(人) ⁴⁾	187	154	66	186	65	117	1	109	51	41	987

資料：表2に同じ，p. 37.

注：1) 自営業者を含む。

2) 失業者，長期疾病者ほかを含む。

3) 回答を寄せていない63ケースを除く。

4) 回答を寄せていない22ケースを除く。

の週当り介護時間は，就業者のそれよりも長いことがうかがえる。表中20時間以上の欄に示される数値は，前者について相対的に高いからである。老齢退職者や家事専業者が要介護者とともに家で過ごす時間は，相対的に長いと推測される。注目されることは，不就業者のうち老齢退職男性の介護時間が，同じ地位の女性に比べてわずかながら長いことである。最後に述べたこの特徴は，表中下欄の別住居介護者中の老齢退職男性に見ることはできない。老齢退職男性の介護時間が，他のフルタイムもしくはパートタイムで働く男性，ならびに家事専業の男性と同じように，相対的に短い。

介護を含む家族責任と就業，不就業とのかかわりを調べることも、『91年調査』の重要なテーマのひとつである。介護を含む家族責任が，就業状態にどのように影響したかについて問うたところ，なんらかの障害ありと認めた在宅介護者は，男性8.4%，女性42.1%である。女性への

影響がきわ立って大きいことがうかがえる。このうち後者の女性は，事由別に回答の多い順に求職活動の妨げ(17.2%)，フルタイムへの転換の妨げ(7.9%)，転職などの妨げ(6.2%)，労働時間の個別的な短縮(4.6%)，離職(4.2%)などの内訳である。

同一住居内介護者とその家族の所得水準は，社会的な平均に比べて一般に低い。税引き前572—1,075ポンドの年収の者は，社会の平均16%であるのに対して，同一住居内介護者29%である。ちなみに別住居介護者については，16%と社会の平均に同じである。公的な諸手当を含む年間の収入総額は，表6のとおりである。ここでも同じ結果を読み取ることができる。すなわち税引き前5,000ポンド未満の年収の者は，同一住居内介護者の場合男性35.6%，女性62.4%を占める。これに対して社会の平均は，それぞれ21%，49%である。別住居介護者のうち年収5,000ポンド未満の者は，それぞれ17.4%，43.8%であり，

表6 在宅介護者の住居別所得状況

(単位：%)

	同一住居内介護者		別住居介護者		計	
	男性 (A)	女性 (B)	(A)	(B)	(A)	(B)
介護者個人の税引き前年取 ¹⁾						
a. 5,000ポンド未満	35.6	62.4	17.4	43.8	20.5	48.6
b. 5,000ポンド以上10,000ポンド未満	25.8	14.0	18.6	22.0	18.0	19.6
c. 10,000ポンド以上15,000ポンド未満	12.4	3.6	18.6	7.8	16.3	6.8
d. 15,000ポンド以上	10.4	2.6	24.3	5.5	20.6	4.2
e. 他	15.8	17.4	21.1	20.9	24.6	20.8
母数 (人)	207	227	402	664	4,777	5,135

資料：表2に同じ，p.14.

注：1) 最近1年間における個人所得の合計である。

社会的平均に近い。同一住居内介護者の年収の低さをうかがい知ることができる。これには、同一住居内介護者における就業率の低さとそれゆえ不就業率の高さが、影響するといわれる。

2. 在宅介護者の特徴についての検討

『91年調査』は、以前の諸調査結果をあらためて確認している点が少なくない。

第1に、在宅介護者の数がそうである。『85年版国勢調査』の結果と驚くほどに似ていることは、すでに述べている。第2に、在宅介護者、といっても同一住居内介護者に限ったことではあるものの、その所得水準についても、しかりである。第3に、在宅介護の職業生活とのかかわりについても、従来の調査結果の数値と若干の違いをもつものの、同じように否定的な影響が指摘される。

では『91年調査』は、これまでの調査結果を追認しただけなのであろうか。あるいは、独自の結果を新しく付け加えて、今後の研究に貴重な材料を提供したのであろうか。答は、後者であらう。

『85年版国勢調査』に代表されるこれまでの

結果と『91年調査』の結果とで、注目すべき違いがある。それは、自宅で介護の責任を引き受ける65歳以上の高齢者の増加である。75歳以上の高齢者なかんずく高齢男性の介護者の増加も『91年調査』の示すところである。

次のことも忘れずに述べておかなければならない。すなわちこれまでの研究は、女性が介護を一手に引き受け、彼女たちだけが職業と家庭責任との調整に悩んできた、と論ずるきらいがあったように思われる。各種の在宅介護者調査は、そうした主張に資料的な裏づけを用意してきたようにも思われる。イギリスの介護に関するある専門研究者は、88年に出版の書物の中で次のように述べている。

「女たちが20世紀に経験したなかで、もっとも衝撃的なことは、次のことです。女たちは、家事に全責任を負い、家庭構成員の介護にも精を出しながら、労働市場への参加率を高めてきたのです。いいかえると、女たちがかつてない数で市場に参加しているのに、男たちは、旧態依然として家庭の仕事に背を向け、等しく分担しようとはしていないことです¹⁰⁾。」

こうした主張は、『91年調査』の結果に照らす

ならば、事実の裏づけをもたない。『91年調査』は、在宅介護がもはや女性の独占するところではなく、殊に同一住居内介護者についていえば男女ともに等しく介護責任を担っている、という結果を明らかにしている。週当りの介護時間に性別の格差があり、女性について相対的に長いことは、調査結果の示すいまひとつの現実である。しかし、これは、先の結果をくつがえすわけではない。

最後に、『91年調査』の限界についても、あわせて述べておきたい。それは、在宅介護者の手がける介護作業について調べていないことである。『85年版国勢調査』は、食事の準備をはじめ着脱衣の手伝い、洗濯、買物への同行、ナーシングケア、あるいは金銭の管理などの援助について、同一住居内介護者と別住居介護者とに分類し、結果を集計している。『91年調査』が、なぜこれらの項目を設けなかったのか、そのわけは不明である。調査項目の設計は、こうした先行の実績を踏まえておこなわれるべきではなかったか、と惜しまれてならない。

おわりに

イギリスの在宅介護者に関する調査研究の背景と成果について論じた後、エセックス大学のスタッフによる『91年調査』の結果について検討してきた。介護職が、その専門的な介護技術を駆使して要介護者の生活援助にのり出し、効果的なサービスを提供するうえで、在宅介護者とのコミュニケーションや、その特徴の把握を欠かすわけにはいかない。本稿は、そうした見地からまとめられたものである。

注

- 1) Julia Twigg, *Carers, research and practice*, HMSO, 1992, p. 1.
- 2) Gillian Parker, *Informal care of older people in Great Britain ; the 1985 GHS*, Julia Twigg, *Informal care in Europe, proceedings of a conference held in York*, The University of York, 1993, p. 151.
- 3) Department of Health and Social Security, *Growing older*, HMSO, 1981, para 1.9.
- 4) よりどころになる調査は、特にことわりのない限り前出の表1中1と3を除く他のものからである。
- 5) House of Commons, Social Service Committee, *Community care ; carers*, fifth report, session 1989-90, HMSO, p. vii.
在宅介護者は、『90年版国勢調査』によると16歳以上人口の約15%にあたる680万人である。戒能民江「イギリスにおける高齢者介護」老人介護と相続法理研究会『老人介護と相続法理に関する研究報告書II』, 1994年3月, 14ページ。
- 6) CSO, *Annual Abstract of Statistics 1994*, HMSO, p. 117.
- 7) Caroline Glendinning, *The Cost of informal care ; looking inside the household*, HMSO, 1992, p. 5.
- 8) Louise Corti, Heather Laurie and Shirley Dex, *Caring and Employment*, research series N. 39, Employment Department, 1994, pp. 1-75.
この調査結果の概要は、次の論稿としても公表されている。*Informal carers and employment*, *Employment Gazette*, march 1995, pp. 101-107.
- 9) 特にことわりのない限り注8)に示したエセックス大学の調査報告書による。この報告書は、送付の依頼をお願いしたところお送りいただいたものである。記して感謝しておきたい。
- 10) Jane Lewis and Barbara Meredith, *Daughters who care, daughters caring for mothers at home*, Routledge, 1988, p. 4.
数値をあげての同種の主張は、次の文献に見ることができる。Nancy R. Hooyman,

Women as care-givers of the elderly, implications for social welfare policy and practice, David E. Biegel and Arthur Blum, *Aging and caregiving, theory, research and*

policy, Sage, 1990, p. 226.

(みとみ・みちこ

静岡県立大学短期大学部静岡校準備委員)