

調査報告

男性介護者の介護実態と支援の課題

—男性介護ネット第1回会員調査から—

斎藤 真緒*

本稿は、2010年9月に実施した「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」の会員調査分析である。家族の小規模化や女性の社会進出にともなって介護者は多様化し、男性介護者は増加傾向にある。本調査は、男性介護者の介護実態を可視化させ、介護者に対する社会的認知と介護者支援のための課題を抽出することを目的としている。高齢男性介護者が自らの健康に対する不安を抱える一方で、若い世代の介護者は、仕事との両立という課題を抱えていた。同居介護者の場合、介護者自身の健康、長時間介護、料理、排泄、要介護者とのコミュニケーションで悩みを抱えているケースが多かった。また、施設入所をめぐる葛藤により、在宅介護が長期化する傾向も確認できた。現在約7割の介護者が無職であり、そのうち介護離職は38.1%を占める。働くことは、単なる収入の安定という意味だけではなく、介護者自身のアイデンティティや精神的安定にとっても不可欠であり、介護と仕事との両立のために、両立支援制度の徹底、制度の利用を可能にする周囲の理解・協力、介護者に対する経済的・精神的支援等の充実が必要であると考えられる。

キーワード：家族介護者、介護者支援、仕事と介護との両立

はじめに

「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」(以下、男性介護ネット)は、当事者のつどいや各地での支援活動の活性化及び情報交換の促進を図るとともに、総合的な家族介護者支援についての調査研究や政策提言を行うことを目的として、2009年3月に設立された。本稿は、男性介護ネットが2周年を迎えるにあたって実施した会員調査(2010年9月)から、男性介護者の介護実態の特徴をまとめると同時に、今後の男

性介護者を含む家族介護者の支援課題を明らかにするものである。

1. 家族介護をとりまく状況

筆者が、最初に男性介護者の全国調査にかかわったのは2006年である(津止・斎藤, 2007)。当時、介護殺人・心中の加害者として男性介護者が注目される事件が相次ぎ、男性介護者に特化した全国初の調査だったこともあり、皮肉にもこの調査が注目を浴びた。それから6年、どれだけ男性介護者の介護状況は改善されたのだろうか。新聞やメディアなどのメディアで男性介護者が取り上げられる機会は飛躍的に増えた

*立命館大学産業社会学部准教授

が、依然として日々の介護に追われ孤立している介護者は少なくないだろう。

調査概要について述べる前に、全国データから、家族介護を取り巻く状況を整理しておこう。

1-1. 家族の地殻変動

総務省が発表した国勢調査速報(2010年10月現在)によれば、一人暮らし世帯が、夫婦と子供から構成される世帯(28.7%, 1458万8千世帯)を抜いて第一位となった(31.2%, 1588万5千世帯)。とりわけ高齢者のうち一人暮らしは、15.6%, 女性の5人に1人, 男性の10人に1人が一人暮らしとなる。総世帯数は、1920年の第1回国勢調査以来、初めて5000万世帯を超えた(5092万8千世帯)(総務省統計局, 2011)。

2010年国民生活基礎調査(厚生労働省)によれば、65歳以上の高齢者のいる世帯の家族構成を見てみると、単独世帯(501万8千世帯)と夫婦のみの世帯(619万世帯)が増加傾向にあり、逆に三世帯世帯は減少の一途をたどっている(図1)。また、家族形態でみると、子ども夫婦と同居する65歳以上の高齢者の割合は低下

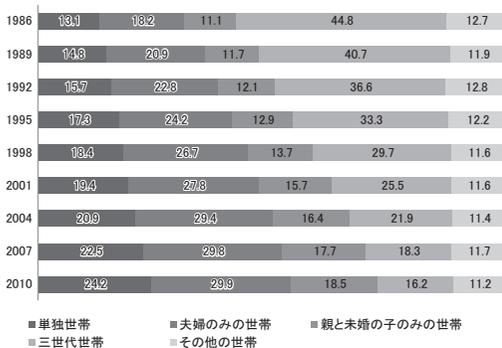


図1 65歳以上の者のいる世帯の構成割合の年次推移

出典:『平成22年国民生活基礎調査の概況』(厚生労働省)

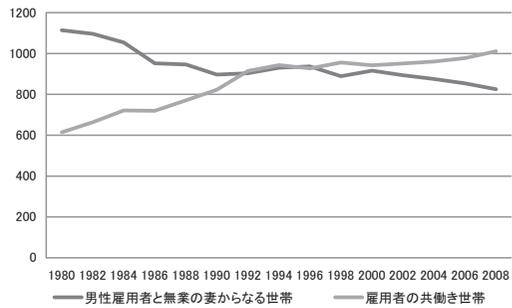


図2 共働き世帯の推移

出典:1980年から2001年までは総務省「労働力調査特別調査」,2002年以降は「労働力調査(詳細結果)」より作成。

傾向にある一方で、「未婚の子と同居」(737万4千人)の割合は上昇傾向にある。さらに、世帯構造だけではなく、家庭内部の役割分担にも大きな変化が見られる。従来、介護の担い手として想定されていた嫁や妻の多くは、家庭外での仕事をもつようになっている(図2)。

1-2. 多様化する家族介護者

こうした家族の変化は、家族介護のあり様にも深くかかわっている。要介護者のいる世帯¹⁾構造においても、単独世帯の割合が上昇する一方で、三世帯世帯の割合が減少している。家族の小規模化や女性の社会進出にともなって介護者は多様化し、男性介護者は増加傾向にある(図3)。国民生活基礎調査(2010年)によれば、同居する介護者の構成割合において男性の占める割合は30.6%に達しており、年代別の内訳を見ると、60代(24.7%)がもっとも多く、次いで50代(22.5%)と、壮年期の男性介護者の増加が顕著となっている(図4)。

こうした家族介護の変化は、仕事との両立の困難にも如実に現れている。2007年の「就業構造基本調査」(総務省)によれば、2002年10月か

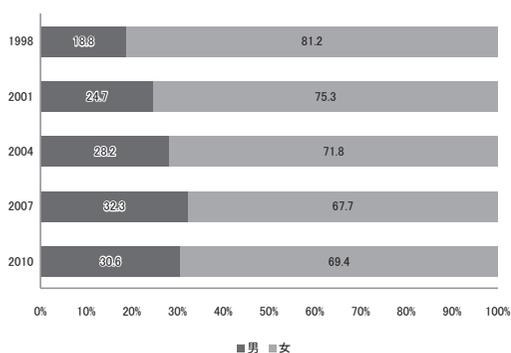


図3 性別の同居の主な介護者の構成割合

出典：『平成22年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

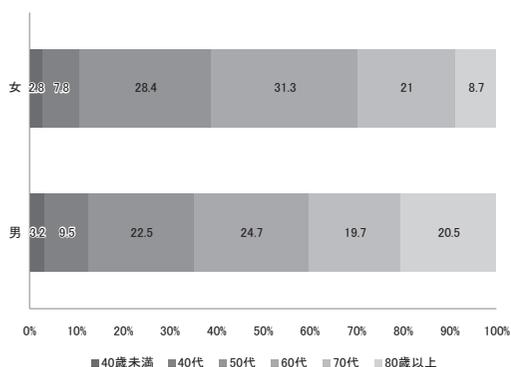


図4 性・年齢階級別の同居の主たる介護者の構成割合（2010年）

出典：『平成22年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

ら2007年10月までの5年で、家族の介護・看護を理由に離職したものは56.8万人にのぼる（図5）。2002年の離職者が9.3万人であるのに対して、2006年には14.5万人と、離職者数は増加傾向にある。年代でも、40代以上の管理職層の離職が多く、介護離職は企業にとっても深刻な問題となりつつある。

介護や育児は家族、とりわけ妻や嫁が行うという、日本社会が与件としてきた「標準」家族モデルは、もはやその実態を失っている。高齢化、さらには新しい家族形態やライフスタイル

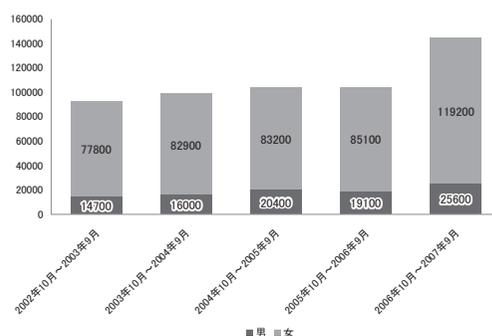


図5 介護・看護を理由に離職・転職した人数
出典：『平成19年就業構造基本調査結果の概要』（総務省）

に対応した、社会全体での介護や育児を支える仕組みづくりが急務となっている。

2. 会員調査の概要

本調査は、2010年9月、男性介護ネットの会員534名（団体を含む）に「介護当事者調査」と「OB・支援者調査」を配布した。どのような方々が会員になっているのか、会員の介護実態を把握すると同時に、介護サービスの利用にあたって経験したトラブル、仕事との両立で困っていること、改善してほしい制度・サービスなどを明らかにすることによって、今後のネットワークの活動に反映させたいというねらいがあった。とりわけ、介護者の介護実態を具体的に可視化することは、介護者に対する社会的認知と、介護者支援のための社会的提言を行うための重要な資料となる。

本調査の概要は以下の通りである。

【調査時期】 2010年9月

【対象】 介護当事者、介護者OB、支援者

【調査項目】 ①基本属性（年代、関係、家族構成など）（当事者、OB）²⁾
②介護生活（介護期間、健康状

態，たいへんなことなど)

(当事者のみ)

③介護サービスの利用状況

(当事者のみ)

④介護と仕事との両立 (当事者のみ)

⑤男性介護ネットの活動 (当事者，OB，支援者)

【配布方法】『男性介護ネット通信』5号に同封

【回収】 140通(回収率26.2%) 当事者125通，OB13通，支援者2通

今回の調査では，自由回答項目をできるだけ多く用意し，具体的な介護者の声を拾い上げる作業を重視した。紙幅が限られており自由回答をすべて分析することはできないが，できる限り各調査項目に即して介護者の具体的な声を紹介しながら，男性介護者の介護実態を整理していきたい。

3. 基本属性

今回回答した介護者（OBを含む）の平均年齢は，69.4歳（最年少38歳－最年長90歳）である（図6）。高齢の男性介護者が，自らの健康や将来の見通しなど，不安や悩みを抱えて会員になる傾向がある一方で，仕事との両立に悩む若い男性介護者も見られる。要介護者の平均年齢は74.5歳（最年少46歳－最年長95歳）であった（図7）。

介護関係（介護者と要介護者との関係）は，妻を介護する介護者が多数を占め（97名，70.3%），次いで実母となっている（26名，18.8%）（図8）。少数ではあるが，養母や離婚

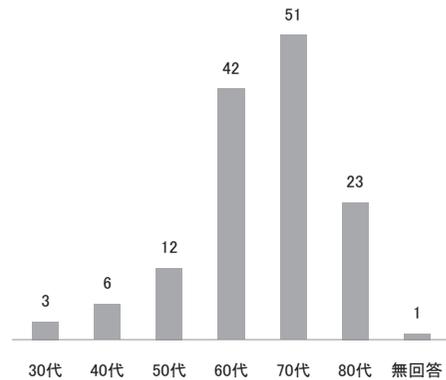


図6 介護者の年代 (n=138)

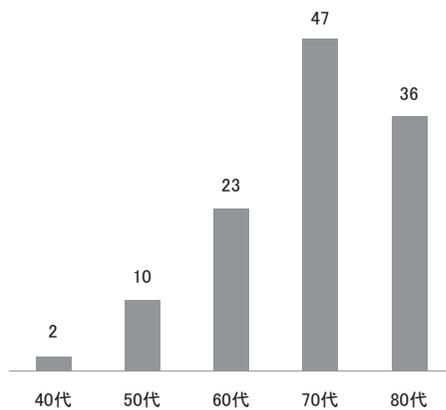


図7 要介護者の年代 (n=138)

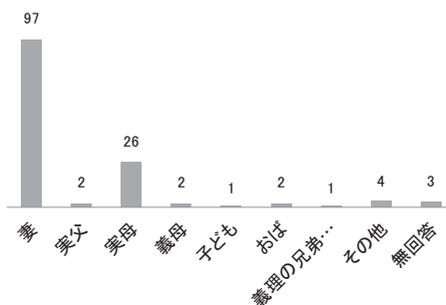


図8 要介護者との関係 (n=138)

した妻など，多様な介護関係も確認できた³⁾。

世帯人員数は，全国的な動向と同様で，平均2.3人と家族規模の縮小傾向が続いている（図9）。具体的な世帯類型を見てみると，最も多

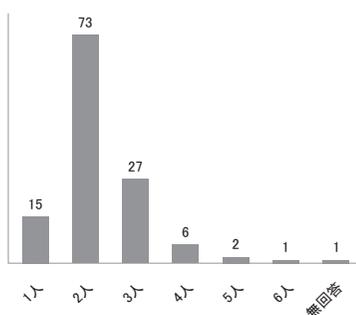


図9 世帯人員数 (n = 138)

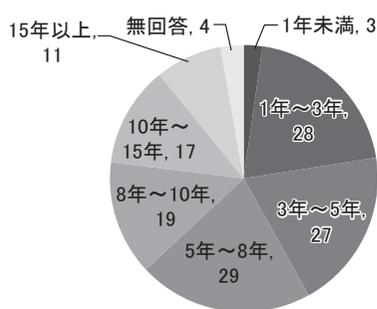


図10 介護期間 (n = 138)

世帯類型	世帯数	%	
単身世帯	15	12.0	
夫婦世帯	59	47.2	
核家族世帯	親との二人暮らし	11	8.8
	子どもとの同居	24	19.2
	親との同居	8	6.4
	核家族合計	43	34.4
三世帯世帯	4	3.2	
無回答	4	2.4	

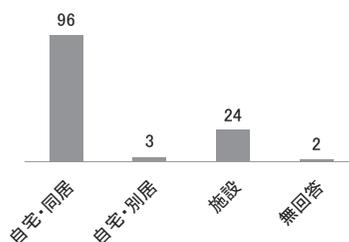


図11 生活拠点 (n = 138)

いのが「夫婦世帯」(59名, 47.2%), 次いで「核家族世帯」(43名, 34.3%), 「単身世帯」15名(12.0%)となっている(表1)。1人暮らしと2人暮らし(夫婦世帯+親との2人暮らし)⁴⁾を合わせると7割近くに及ぶ(85名, 68.0%)。

4. 介護生活

4-1. 介護期間と生活拠点

介護期間は、最短期間3カ月から最長期間35年と、非常に幅広く分布している(平均9年11カ月)(図10)。また今回の調査ではほとんどの介護者が自宅で同居しながら介護を行っていた(図11)。施設介護では、グループホーム6名、次いで特別養護老人ホーム(特養)・有料老人ホームがそれぞれ4名、そのほか、介護老人保

健施設(老健)、病院、障害者施設などがあつた。施設での介護期間は比較的短い(3年未満13名, 54.1%)。後述する要介護度の高さを重ね合わせて考えると、ぎりぎりまで在宅介護を続ける傾向にある。特養入所待機者42万人(2009年, 厚生労働省)という数値が示しているように、入所したくても預けられない家族介護の厳しい現実を考慮する必要があるだろう。

介護のきっかけについては、「認知症」が突出しており、病気に対する情報や理解が、介護を行ううえで非常に重要となっている(図12)。「その他」では、交通事故をきっかけとする複数の要因を挙げるケースが4件のほか、慢性疼痛、ALS(筋萎縮性側索硬化症)など、要因も多様化している。介護認定状況では、「要介護度5」が最も多く(35名, 28%), 「要介護度3」以上で76%(95名)を占める(図13)。「在宅での全介助(要介護5)なので、全てにおいて大変である。医療面が最後に向けて心配である」

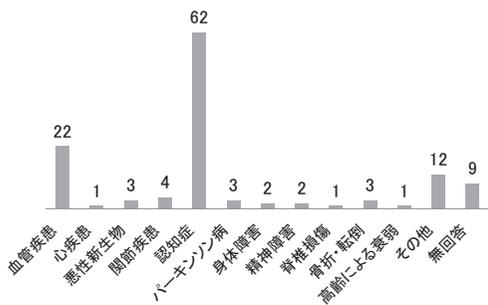


図12 介護のきっかけ (n=125)

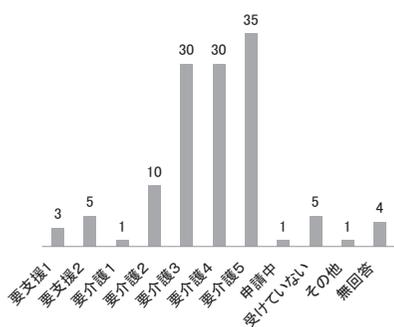


図13 要介護認定 (n=125)

(65歳, 妻61歳, 自宅同居, 10年)⁵⁾ という声にあるように, 在宅介護が圧倒的多数であることを考えると, 「重度化」による介護者の介護負担の重さが容易に予想できるだろう。

4-2. 介護生活での困難

4.2.1. 介護者の健康

今度は, 介護者自身の生活状態に目を移そう。まず介護者の健康状態であるが, 不調を感じていたり, 実際に通院している介護者が64.8%を占める(図14)。とくに, 高齢になるにつれて, また要介護度が高いほど, 「通院していないが不調あり」「通院している」割合が高くなっている。在宅介護の割合が高いことも踏まえると, 介護者自身の健康管理が, 介護を継続するうえでの重要な要件となっていることが分かる。

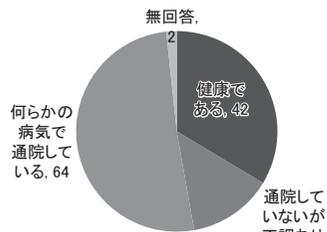


図14 介護者の健康状態 (n=125)

4.2.2. 在宅介護の困難—長時間介護・料理・排泄介助・コミュニケーション

介護を通じて男性介護者が直面する困難としては, 「長時間介護」「料理・食事」「排泄介助」といった具体的な介護行為のほか, 「コミュニケーションの困難」といった, 要介護者との関係の維持・構築やそれをめぐる精神的負荷を指摘することができる。

・長時間介護

同居介護(96名)の場合, 一日の平均介護時間は, 「終日」が54名(56.2%), 「半日程度」が22名(22.9%)と, 長時間介護が多数を占める(図15)。同居介護の場合, 介護期間が長期化すればするほど, また要介護度が高いほど, 介護時間が長いという傾向がみられた。また, 昼夜逆転への対応, 夜間の体位変換やトイレへの付き添いなど, 断続的な浅い睡眠ゆえの慢性的な

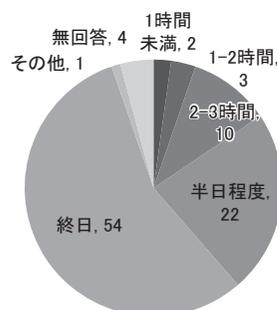


図15 同居介護における介護時間 (n=96)

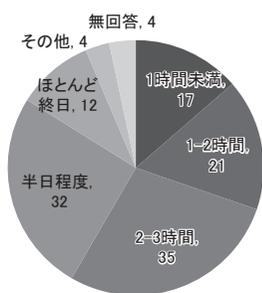


図16 同居介護者の自由時間 (n=125)

疲れも確認できた。自由記述では、睡眠不足から居眠り運転による物損事故を起こしている介護者もいた。

他方で、同居介護者が日常自由に使うことができる時間は、「1時間未満」から「2-3時間」までで58.4%（73名）と、極めて時間が少ない人が半数以上を占めており、十分な休息やストレス発散のための時間を確保できていない状況がうかがえる（図16）。

・料理・食事

料理・食事に関しては、介護者の家事スキルによって状況は異なるが、高齢になればなるほど、こうしたスキルを習得する機会に恵まれることがなかった介護者が多い傾向がある。また、毎日のメニューの工夫など、料理それ自体の困難のみならず、病状（たとえば糖尿病や味覚障害）などによって、きめ細やかな工夫を求められることなども関連している。

「食事の調理，食べてくれない時は情けなくなる。」（86歳，妻81歳，不明）

「調理，料理の本を見ずに調理できるメニューが限られておりどうしても同じメニューになってしまう。介護度が進むと調理も難しくなりヘルパーに聞いている。」（63歳，元妻56歳，自宅別居，30

年）

「歯が無いので毎日食物ごしらせ，固い物は駄目，骨のある物は駄目，箸が持てないので困っている。」（72歳，妻78歳，自宅同居，10年）

・排泄介助

全国データにもあるように，介護サービスの利用者は増加傾向であるが，それは，洗髪や入浴介助といったルーティンな労働に限定される（図17）。洗濯や買い物，食事の準備といった家族の日常生活との切り分けが難しい領域や，排泄や着替え・体位交換のような不確実性の高い領域の介護は，不可避的に同居する介護者が関与せざるを得ない状況にある。

今回の調査では，とりわけ排泄介助に悩む介護者が多かった。夜間の排泄による睡眠不足の他にも，臭いなどの後処理に悩む声が寄せられた。

「下の世話，便が出る／出ないの意思表示がないため，散歩の後，便のチェックをすとか，朝一番で便所へ連れて行って座られる日常化させようとしていますが，ナカナカ・・・。」（61歳，妻59歳，自宅同居，2年5カ月）

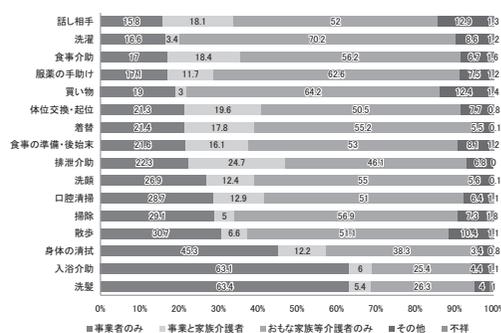


図17 介護内容別にみた介護者の組み合わせの状況の構成割合

出典：『平成22年国民生活基礎調査の概況』（厚生労働省）

「排便，大変，大変。タイミングが良くつかめない。常にチャンスがうかがう。アイコンタクトで注意していること。家中が異臭に成る事。お客様が呼べない。はずかしい。リホームしたのに，残念残念。」(69歳，妻69歳，自宅同居，2年2カ月)

・コミュニケーションの困難／怒りのコントロール

要介護者との意思疎通が難しい，あるいは要介護者が自分の感情コントロールができない場合，介護者が関係の維持や意思疎通を一手に引き受けなければならない。「相手の立場にたった介護」や「笑顔での介護」をこころがけている介護者が多かったが，介護者も常に万全の態勢・精神状態を維持できるわけではない。その場合に，ストレスや怒りのコントロールが非常に難しくなる局面がある。

「日用品の紛失（お金も含む）自分で仕舞い忘れてそれを隣の方や私に盗まれたと夜中でも昼でも大声を出されること。時々，昼夜区別なく幻覚が現れるとだれかが自分いじめに来ていると大声を出す。」(73歳，妻74歳，自宅同居，2年1カ月)

「妻が緊張している時は，常時「フンフン」と言い続けたり，声高に意味もない事を言い続けたりする。（本人は話しているつもりだろうが）この状態が2時間続くと，傍らにいる小生はイライラの極になり大声で怒鳴る事になる。このようにならないように自分を抑える事。」(77歳，妻72歳，自宅同居，7年4か月)

「苦痛の訴えを聞かされること。長時間。自分も不調の時があるのでその時はうなずくことさえ辛い。」(45歳，実母80歳，自宅同居，8年)

その一方で，過酷な介護生活の中で，「相手

の立場にたった介護」や「笑顔での介護」をこころがけて，日々の介護を乗り切ろうと介護者は日々試行錯誤を繰り返している。

「おたがいの会話は通じ合えないのですができる限り会話がとぎれないようにと話しかけることにしています。」(61歳，実母84歳，施設，3年3カ月)

「介護は義理的，義務的でも出来るが相手の立場を考えてどうせ介護するなら，相手が喜ぶようにと心を尽くしても出来る。結果の良いことになるよう心がけてやる。介護者も疲れが少ないようである。」(80歳，妻78歳，自宅同居，35年)

「還暦を過ぎたら第二の人生をと夢見ていました。しかしそれは夢にも描いていなかった介護生活でした。こうなったら仕方ない，「この充実した介護生活を第2の人生と位置付けて行こう」と，心掛けています。それにもう一つ，決して手を上げないことも・・・。」(74歳，妻73歳，自宅同居，13年)

これまで見てきたような在宅介護における困難の解消のためには，介護サービス利用による物理的代替＝「外部化」だけではなく，要介護者と介護者との関係が，双方にとって良好な状態で維持されるための支援やレスパイトケアなど，介護者の生活実態を踏まえたうえでの支援，とりわけ精神的サポートが非常に重要であるといえるだろう。

4.2.3. 施設入所をめぐる葛藤と施設介護

施設入所は，要介護者だけではなく，介護者にとっても大きなターニングポイントである。ここには家族介護者固有の葛藤がある。

第一に，在宅介護が長期化する要因として，

「こころがけていることはない。母親だから仕方ない。しんどいけど、やるしかない、施設は大きなにわとり小屋のようなので、出来る限りショートステイ以外の利用はしたくない」（51歳，実母82歳，自宅同居，9年）という声に示されているように、施設介護の質に対する疑念・不信感がある。このことは、在宅介護それ自体が、介護者の在宅に対する強いこだわりではない（消極的選択としての在宅介護）ということを意味している。

第二に、入所に対するためらい・葛藤・罪悪感がある。施設入所にあたっては、「精神的に介護放棄ではとの罪悪感からの葛藤に時間がなかった」（80歳，妻79歳，13年）、「姥捨て山に行かせることのような自分自身の気持ちの整理と葛藤」（80歳，妻77歳，施設，15年2カ月）という、一緒に暮らし介護していたわりあうことこそが家族（とりわけ夫婦）であるという強い意識を内面化しているがゆえのためらいがある。

施設を「姥捨て山」と考える一方で、彼は結局妻の行動が乱暴になり制御出来なくなり、施設の入所を決意する。その他にも、「家事が出来ない」（83歳，妻88歳，3年半）、「認知症が進み、徘徊が多発したため介護が難しくなりました」（61歳，実母86歳，5年）、「入浴させるのに大変だった為（入浴を拒むなど）」（58歳，妻59歳，4年3カ月），といった理由から施設を選ぶ介護者もいた。

こうした家族意識の強さは、施設介護の訪問頻度にも現れている。施設介護（24名）の場合でも、「ほぼ毎日」が10名（41.7%），週に3-4日が5名（20.8%）と、施設介護であってもなお、介護中心の生活スタイルがうかがえる。施設は、「在宅」とは全く異なる介護スタイルというよりもむしろ、「在宅」の延長としての「施

設」という理解ができるだろう。たとえばある介護者は、「介護中一人介護で介護疲れから入院が続き、限界を感じ」施設入所を決意する。そして週に3～4回の頻度で施設に通う介護スタイルを確立する。現在は、「介護はプロに、家族は愛を！」をこころがけている。しかし、「いつも家に帰りたいたいと言うことばに困ります（83歳，妻88歳，施設，3年半）」という回答にあるように、施設入所は決して介護の終焉を意味するのではなく、施設での要介護者やスタッフとの関係づくりという新たな困難や課題が浮上している。

他方で、入所という選択を困難にする要因として、「本人が元看護師だった為、へんなプライドを持って入所を拒み続けた」（58歳，妻59歳，施設，4年3カ月）ケースや、「ボランティアの主力の紹介で各所を見学したが70歳代では中々雰囲気になじめず拒否することが多かった」（79歳，76歳妻，13年）など、介護者だけではなく、要介護者の側の要因も存在する。また、「施設スタッフとのコミュニケーションが特に心配で、高次脳機能障害を理解して接してもらえるか、調整に苦労した」（47歳，妻46歳，施設，3年8カ月）介護者もいた。妻が元看護師であった介護者は、地域包括支援センター職員の丁寧なサポートによって、施設を一緒に体験利用することによって、入所にこぎつけている。

5. 介護サービスとサポート・ネットワーク

5-1. 介護サービスの利用とトラブル

回答者の約90%が何らかの介護サービスを利用している（図18）。その内訳は、「通所サービス」が73名（58.4%）と最も多く、次いで「訪問

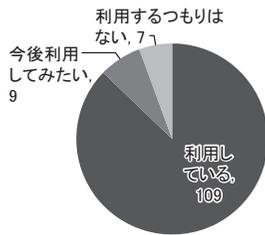


図18 介護サービスの利用状況 (n=125)

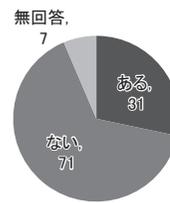


図21 トラブルの有無 (n=109)

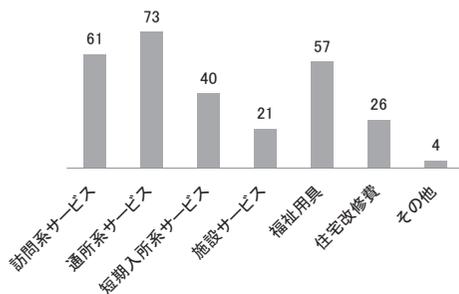


図19 利用しているサービス (複数回答)

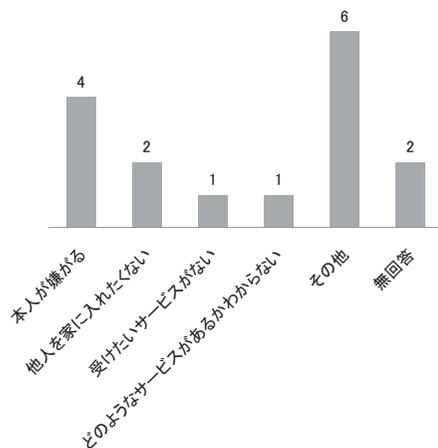


図20 サービスを利用しない理由 (n=16)

系サービス」61名(48.8%),「福祉用具」57名(45.6%)となっている(図19)。

他方で、現在サービスを利用していない16名の理由は多様である(図20)。「その他」としては、「ホームヘルパー2級の講習や料理栄養講習を受けて自分で介護出来るので利用していない」(69歳, 妻77歳, 自宅同居, 27年10カ月)と

いった積極的理由のほかに、「認定調査そのもののやり方に疑問を感じるため」(53歳, 妻50歳, 自宅同居, 10年半),「介護保険料, 利用料の負担に対して給付支援が不十分である」(81歳, 妻78歳, 自宅同居, 2カ月)という制度に対する不信を理由とするものもあった。

また、実際にサービスを利用している者(109名)のうち、何からのトラブルに遭遇した人は31名(28.4%)である(図21)。具体的には、ケア・マネージャーや事業所とのトラブル, サービス利用時の事故による負傷, 要介護度の認定(あるいは変更)をめぐるトラブルが多かった。ほとんどが、支援者と介護者, 要介護者間の十分な意思疎通や意見の調整が行われることなく、行き違いが発生するケースであった。

5-2. サポート・ネットワーク

介護者を取りまくサポート・ネットワークは、「一番頼りにしている人」「二番目に頼りにしている人」に注目すると、ケア・マネージャーを中心とする〈専門職ネットワーク〉と、娘・息子を中心とする〈家族ネットワーク〉に二分される。〈専門職ネットワーク〉は、選択肢も多様で、第一位から第三位まで万遍なく選択されているのが特徴である(図22)。また、二番目・三番目のネットワークとしては、家族会, 近隣, ボランティアなどの〈市民・地域ネ

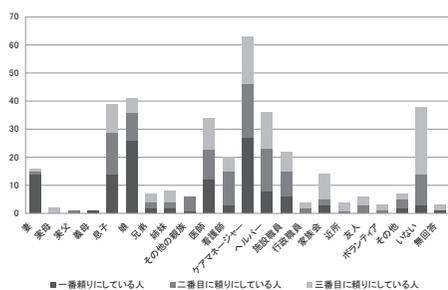


図22 介護者のサポート・ネットワーク (n=125)

ネットワーク)が登場する。他方で、「介護に関する情報の交流のための友人、サークルなどが身近にいないため孤立してしまっている事です」(84歳, 妻85歳, 自宅同居, 2年半)という声にあるように、二番目以降になるとサポートしてくれる人が「いない」と回答する人も多く、十分なサポート・ネットワークの中で介護が遂行できているとはいえない状況も生じている。

5-3. 介護制度に対する要望

介護制度に対する要望としては、「介護職員の待遇改善」、「自己負担額の軽減」「家族介護者支援の制度化」と続いている(図23)。介護者が、介護者に対する支援以上に、専門職の待遇に関心をもっているという調査結果は大変興味深い。たとえば、認知症に対する専門的知識

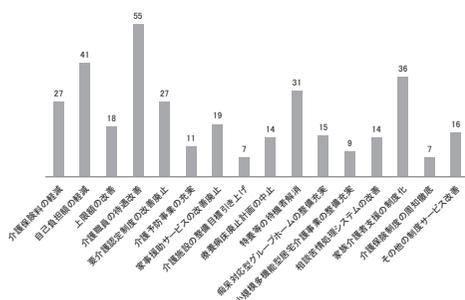


図23 介護制度に対する要望 (複数回答) (n=125)

およびケアや、恒常的な研修制度専門職など、専門職に対して質の高いサービスや支援を求める声や期待は、現在のサービスに対する不満の裏返しかもしれない。しかし、家族介護者が専門職に高い関心を示す根本的な理由は、家族が介護を遂行する際に、専門職がその重要なパートナーとなるからであると考えられる。

介護保険制度は、本来支援が必要な人のための制度であり、支える側である介護者への支援を想定していない。他方で介護保険制度は、同居家族による介護を前提とした運用が常態化している。また、自己負担額の大きさゆえに、サービス利用を控えている家族が多いことも事実である。

「同居親族のある方には、家事援助のホームヘルパーは来ません、と言われて2年経過し、少しずつ介護疲れが蓄積してきているように思う。介護度も下げられて、要介護1から要支援1まで2段階も落とされた。これから母が年老いていく中で再び要介護度が上がっていった時に再びヘルパーが来てくれるのか? 将来の不安を背負いながらの介護は精神的に重さを増していだろう。」(49歳, 実母80歳, 自宅同居, 7年3カ月)

他国の仕組みも参照しながら、家族という人的資源や経済的資源に左右されない本人支援を徹底すると同時に、介護者支援という考え方を介護システムの中にかに組み込むのが重要である(斎藤, 2011)。その際に、こうした介護者の声が十分に反映されるしくみが必要となるであろう。

6. 介護と仕事との両立

6-1. 仕事の有無

全国データでも確認をしたように、仕事を継続しながら家族が介護に携わることは大変困難な現状がある。今回の調査でも、有職者は38名（28.3%）と約7割が無職の介護者である（図24）。有職者の内訳は、38名中12名がフルタイム、非正規と自営業がそれぞれ8名となっている（図25）。

以前仕事をしていた無職者97名のうち、「定

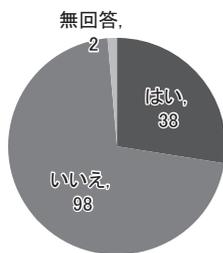


図24 現在の仕事の有無 (n=138)

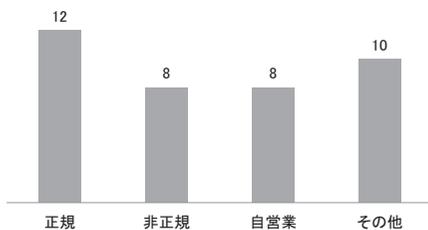


図25 職種 (n=38)

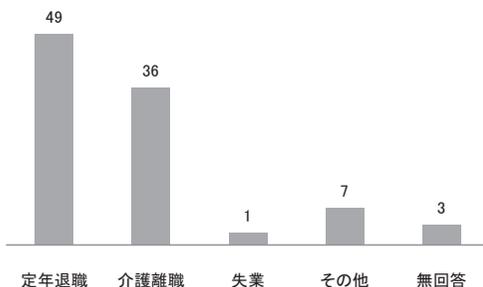


図26 離職理由 (n=97)

年退職」が半数を占める（49名、50.5%）（図26）が、「介護離職」も36名（38.1%）と4割近くに及んでいる。この値は、2006年に行った調査（21.6%）を上回っている（津止・斎藤，2007）。

6-2. 両立のための工夫と困難

6.2.1. 両立支援制度の利用

介護と仕事を両立させるためには、介護休業制度をはじめとするさまざまな両立支援制度がある。しかし、働いている介護者のうち、介護休業制度を利用したのはわずか5名である（利用期間はそれぞれ10日、30日、42日、60日、270日）。利用期間は2カ月以内に集中しており、長期間での利用が非常に難しいことが分かる。働いた経験のある介護者のうち、介護休業を使わなかった理由としては、「必要なかった」が33名（34.7%）に次いで「制度がなかった」（13.7%）が続いている（図27）。「必要なかった」理由としては、定年退職後に介護がはじまったケースやパートタイムなど制度が適用されないケースがあった。また、「当時、亡父が認知症にかかっている介護が長期にわたることが予想され、介護休業制度を使ってもすぐに使い切ってしまうと思ったから。」（49歳、実父80歳、自宅同居、7年3カ月）というように、長

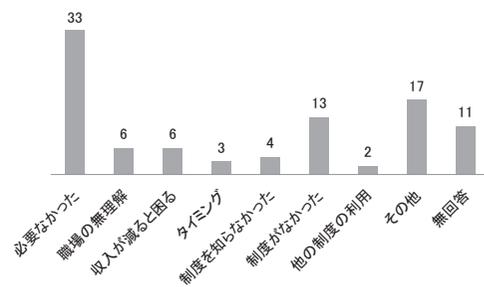


図27 介護休業を利用しなかった理由

期に及ぶ介護という特性がこの制度自体になじみにくいという点も指摘できるだろう。

働く介護者にとって、特定の期間にのみ、介護に専念しなければいけない時期があるだけではなく、長期間の介護が必要になる場合、突発的な仕事や出張といった仕事上のニーズへの対応が難しい場合、逆に要介護者の急変に対応しなければならない場合もある。こうした仕事上のニーズと介護上のニーズの調整をするために、パートタイムへの変更、短時間勤務制度の利用、フレックスタイム制度の利用、夜勤専属への変更、有給休暇の上限までの利用、あるいは転職など、利用可能な制度や選択肢を最大限活用していた。しかし、こうした制度の利用の際には、一貫して経済面での不安が伴っている。

「経済的負担が大きい、短時間勤務等で収入減になる。所得にかかわらず誰もが必要に応じたサービス、サポートを受けられること。」(60歳, 実父91歳, 自宅同居, 5年5カ月)

「2年前に転職して介護職員になりました。職業としての介護と実母の介護がほぼリンクしています。仕事に対するやりがいは大いにあります。ところが、賃金面での低さは否めません。一般企業に勤めていた頃の6割程度の収入しかなく貯金の切り崩して埋め合わせています。妻がケアマネージャーで家計の主たる支えは彼女となってしまいました。」(53歳, 実母85歳, 施設, 3年)

また、両立支援制度を利用する場合でも、昇進等の懸念からぎりぎりまで介護の事情を上司や人事課に伝えない場合が多い。また、中小企業のために制度がない、非正規のために制度が使えない、あるいは制度が整っていても、周囲

の理解が十分に得られないという声も多かった。

「始業時間、終業時間をそれぞれ1時間早くする事が可能になった。退職前1年頃より。残業ゼロ、忘年会、新年会等の行事一切不参加。特に苦労はなかったが、周囲とのコミュニケーションが少ないので職場で浮いた存在となっていたようだ。」(47歳, 実父83歳, 自宅同居, 27年)

「妻の具合が急変したとき、突発的に休まざるを得ずに、周りの理解がもらえなかった。」(53歳, 妻50歳, 自宅同居, 10年半)

6.2.2. 介護離職の実態

介護者の努力にもかかわらず介護離職に至ったケースには、介護疲れのほかに、周囲の無理解、非正規化という昨今の経済状況といった要因が関連していた。

「入社、面接の折、介護で状況を説明しても採用されたが、勤めてゆくうちに、当事者から仕事中の電話や、前日の不眠による仕事のミス等で退社せざるをえなくなった。」(65歳, 妻63歳, 自宅同居, 25年)

「自宅に近い会社に転職し(57.5歳)、昼休み時間を利用し家に戻り(妻は食事の支度も出来なかった為)妻と一緒に食事をし、又会社に戻る生活を2年半程続ける。仕事は続けられたが、介護の為に退職。」(69歳, 妻69歳, 自宅同居, 19年)

「一般的な就労時間(9:00~17:00)はあきらめた。早朝や夜間のパート労働を探す。当然、時間給となるが、800円以上の仕事を探す。仕事内容は好き嫌いを持たない。非正規の労働者でずっとやってきた。待遇は悪く切り捨てられることになる。男性介護者への理解は得られない。転職の

回数が多い。いくら希望してもやめさせる時にひどい目に合わされる時がある。中には暴力や嫌がらせ悪者扱いなど耐えきれない時もあった（家の年寄りの笑顔に心が救われる時もあったが、言葉で辛く当たったこともあり、それが後から自分を責めることになったり・・・。）」（45歳，実母80歳，自宅同居，8年）

「まじめに働いていてもリストラにあう時代です。身勝手な甘い勤務は見つかりにくいのではないのでしょうか。私はすべて仕事はやめました。中途半端は仲間に迷惑をかけるのではないのでしょうか。それでもできる仕事を求めたら、どうなるでしょうか。病気が治ればどんなことでもできます。」（65歳，妻63歳，自宅同居，10年）

また、介護と仕事の場が近接している自営業は、介護と仕事の両立が比較的行いやすいと考えられがちであるが、要介護者の症状によっては、仕事の継続が難しいという声もあった。

「自営業であったが故、自分に厳しく課するしかありませんでした。営業時間を短縮して介護に当てるしか方法はないわけです。家で留守番をさせておくと何時の間にか徘徊をしていなくなります。警察からの連絡で即店を閉めて貰いさげに走ります。お客様からの評判は落ちるし、当然収入が落ちます。丁度その頃、犬を飼っていましたが、リードもつけずに徘徊していたのは驚きました。」（74歳，妻73歳，自宅同居，13年）

6.2.3. 介護と仕事の両立課題

一介護者にとっての働くことの意味

介護と仕事の両立で苦労をした介護者からは、両立支援制度の徹底と同時に、制度の運用を可能にする職場の理解・協力、介護者に対す

る経済的支援・精神的支援を求める声が大きかった。仕事上のニーズという観点からは、「介護退職転職相談支援センター」や、ハローワークでの「介護者向け特別求人」など、具体的なアイデアも提示されている。逆に、介護上のニーズとしては、家族が働くことを前提とした介護サービスの設計を切実に求める声があった。このことは、単に、労働だけではなく、介護者の生活の質（QOL）という観点からも重要な指摘である。

「デイ・サービスの受け入れ時間が短い。たとえば、9：30～3：00頃まで選択する時間幅がない。保育園の場合は延長保育時間が有ります。色々な講演会，教室の参加ができてにくい。重度障害になるほど必要な知識の教室，勉強会に参加できなくなります。社会参加が少なくなり孤独になり、やがては追い詰められた人生を送るのではないのでしょうか。自分で求めた道ではありません。小規模多機能型居宅介護施設が増えれば、利用できる幅が増え、また、葬式，お通夜にも参加でき、人としての仲間づくり続けることができ、もちろん仕事も出来やすくなってきます。」（65歳，妻63歳，自宅同居，10年）

「仕事をしていないと「私は社会にとって不必要な人間である」と思うようになり、結果、無理心中や自殺に走ってしまう者も出てくるのではないか？」（86歳，妻81歳，不明）

「介護対象者（妻）が車イス，失語症のため在宅で24時間介護をしますが，家にいる間，時々短時間ですが時間余裕が発生することがありました。市内の福祉作業所を訪ねて軽作業の内職仕事をお願いし，自分で仕事をとりに行き，出来あがったものを届けたことがありました。勿論，私達（私と妻2人で）の作業の量（軽作業）のためか，1か

月分の作業代は1000円以下でガソリン代にもなりません。それでも、持ち帰り、届け込の条件付きの作業でしたが、健常者側の手足の機能維持改善の為と18カ月つづけ、得た労賃は孫達の年始のお年玉に使わせて頂き、それなりの満足感を得ました。在宅の介護者、被介護者が取り組める内職を制度化し、行政、企業、身体障害者（認知症者を含め）のための在宅就業の制度があればよいと思います」（67歳，妻65歳，自宅同居，10年）

働くことは、安定的な収入の確保という意味だけではなく、自分自身のアイデンティティや精神的安定にとっても重要であると考え男性介護者は多い。そういう点に鑑みても、仕事と介護の両立という課題は、介護者支援の中核に据えられるべきであろう。

おわりに 今後の課題

高齢で自らの健康の不安を抱えながら介護を続ける男性介護者が多い一方で、仕事との両立を切実な課題とする30代40代の介護者も増加傾向にある。また、兄弟姉妹数の減少や晩婚化・晩産化という傾向も踏まえると、今後、育児と介護という異なる家族内のケア役割が40代前後に集中する「サンドイッチ」問題も拡大する可能性があるだろう。家族の縮小化、介護離職者の増加という全国的な傾向を踏まえれば、仕事と介護・育児との両立支援は重要度の高い課題であるといえる。特に育児と異なり、長期化・重度化する介護と仕事との調和を図るためには、多様な両立支援策の導入と実質的活用という労働環境の改善だけではなく、働く介護者であった介護サービスの提供も不可欠である。働くということが単に経済的資源という意味だけ

ではなく、介護者にとっての能力の発揮や自尊心の尊重といった、介護者自身の生活・人生の保障（QOL）（斎藤，2010）という観点からも非常に重要であるという介護者からの訴えがあった。

介護者を支援する仕組みづくりも急務である。介護サービスの利用が広がる一方で、重度化すればするほど、排泄介助や体位変換など、家族介護者への負担は大きくなる。とりわけ、要介護者とのコミュニケーションが十分に成立しにくい場合には、介護者の精神的負荷が非常に大きくなる。調査結果にあるような介護者の「困難」には、料理や掃除など、男性が不得手としやすい課題だけではなく、あらゆる家族介護者が直面しうる普遍的な課題が多分に含まれている。したがって、要介護者のための介護サービスの充実だけではなく、介護者のためのレスパイトケア支援や相談事業、経済的支援など、介護者のための独自の支援が必要である。たとえば、専門職との連携もその一つである。調査結果では、介護制度の改善点として、「専門職の待遇改善」が第一位を占めていたことは非常に示唆的である。要介護者だけに目を向けるのではなく、家族介護者をも視野に入れた専門職のかかわり方が求められている。多様な方法で家族介護者を支える仕組みづくりを日本でも具体化していくことが求められている。

注

- 1) 介護保険法の要支援または要介護と認定された者のうち、在宅のものを指す。
- 2) 基本属性については、介護当事者およびOBと、支援者には異なる項目を用いた。今回の分析では、主に当事者とOBのデータを用いる。
- 3) 今回の調査では、複数介護者も確認できた。ダブル介護、トリプル介護は、介護者支援を考

える上での重要な課題ではあるが、本稿では、最も介護期間が長い要介護者との関係のみを分析対象とした。

- 4) それ以外の2人暮らしのケースを除いている。
- 5) ()内は、①介護者の年齢、②要介護者の続柄と年齢、③介護拠点、④介護期間とする。

【参考文献】

- 厚生労働省, 2011, 『平成22年国民生活基礎調査の概況』
- 財団法人21世紀職業財団, 2011, 『介護を行う労働者の両立支援に係る調査研究報告書』
- 斎藤真緒, 2010, 「介護者支援の論理とダイナミズム—ケアとジェンダーの新たな射程」『立命館産業社会論集』第46巻第1号, 155-171頁

斎藤真緒, 2011, 「イギリスの家族介護者支援の取り組み」『共同対人援助モデル研究1 家族介護者支援を考える—日本と英・豪・米の比較研究』(立命館大学人間科学研究所), 5-15頁

総務省統計局, 2008, 『平成19年度就業構造基本調査結果の概要(速報)』

総務省統計局, 2011, 『平成22年 国勢調査結果の概要』

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

【付記】

本稿は、公益財団法人日本生命財団からの助成(平成22年度高齢社会実践的研究助成)による研究成果の一部である。

Survey

The Actual Care Conditions of the Male Carers and the Issues of Supporting System :

The first investigation on members of the Male Nursing and Support Person's Nation-wide Network

SAITO Mao *

Abstract: This paper analyses the result of a survey of members of the Male Nursing and Support Person's Nation-wide Network conducted in September, 2010. With the decrease in the size of the family in accordance with women's social progress, the form of carers has diversified and the trend towards male carers has increased. This paper attempts to reveal the actual conditions of male carers. It also aims to extract the social acknowledgement towards the carer and the issue of supporting the carer. While aged male carers grow insecure over their own health conditions, young male carers face the issue of finding a balance between occupation and care. With the in-home carer, there has been a tendency that the carer has problems such as long hours of care, cooking, evacuation, and how to communicate with those cared for. Because of the anxiety over putting cared for persons into a care home, we have been able to recognize that home care is highly likely to increase in duration. In all, 70% of carers nowadays are unemployed, and of these, those who left their jobs because of their care obligations are 38.1%. Working means not only stabilization of income, but also is essential to establish or maintain the carer's identity and his mental health. In order to create a balance between occupation and care, the two things have to be done. One is to establish support systems which include both financial and mental support for the carer, both of which are vital. The second is to gain understanding from surroundings, which is vital because it allows the creation of an environment where the carer feels secure while using these support systems.

Keywords: family carer, carer support, management of employment and care

*Associate Professor, Faculty of Social Sciences, Ritsumeikan University