

# 居宅高齢者の介護問題をめぐる一考察

荒井 秀子

## はじめに

日本における高齢化の特質のひとつは、その進行がきわめて急速であるという点にある。日本の老年人口（65才以上の人口）が、総人口の7パーセントを越えたのは昭和45年である。それ以後、老年人口は増加の一途をたどり、昭和55年には、9.1パーセント（注1）を占めるにいたった。厚生省の推計によれば、老年人口の増加は、昭和125年前後まで続くものとされている（注2）。しかも、高齢者の有病率や寝たきり状態の発生率が大幅に改善されないかぎり、介護を必要とする高齢者は、確実に増加することも予測されている。

こうした状況下において、居宅高齢者が介護を必要とするようになった場合、どのような対応がなされ、そこにはどのような問題点があるのか。これらの点を事例研究を通じて検討することによって、介護問題解決のための糸口を見出したい。

## I 高齢化社会における介護需要

高齢者の要介護性は、疾病や障害によってのみ発生するとは限らず、生命に内在する「老化」そのものを、原因もしくは誘因として引き起こされる。その意味では、対象範囲がきわめて広い。いずれにせよ、要介護性の発生に対して、介護が充足されていない状況が、介護問題の問題状況である。

ところで、介護をめぐるこれまでの社会福祉施策をみると、ひとつには、日常生活上に常時の介護を要することを入所要件とする特別養護老人ホームへの入所、

ふたつには、所得制限付きのホームヘルパー・介護人派遣があげられる。すなわち、所得制限のない施設内介護と、所得制限のある在宅介護サービスによって、対応がなされてきたといえよう。端的に言って、前者には施設数の不足、後者には派遣回数数の不足、ヘルパーの絶対的不足等の問題点がある。

さらに、介護を必要としている高齢者が、厚生年金や貯蓄等の一定の所得や持家を有し、居宅生活を継続したいと望みながら、介護者を得られないという場合、これに対するサービスは全く整えられていない。したがって、子どもや親族との同居によって介護者を確保するかそれができなければ、施設入所によって介護を得る以外に方法がない。介護をめぐる現状の施策対応は、きわめて貧弱であるといわざるをえないのである。

また、いわゆる「日本型福祉社会」は、家族内での高齢者介護を志向するものであるが、現実には、三世同居をしている高齢者は、昭和50年以降毎年1パーセント程度の漸減傾向にある。昭和50年に54.4パーセントであった三世世帯は、昭和58年には47.4パーセント（注3）となっている。これにかわって、介護の充足基盤としては脆弱と思われる独居世帯と高齢者夫婦世帯が漸増している。介護者を欠如しやすい、これらの世帯をはじめ三世世帯の場合にも、介護者の疲労や高齢者の気兼ね等の問題が生じるなど、いずれの世帯類型の場合にも、介護問題への社会的対応が必要とされるようになってきていると思われる。

## II 介護問題の諸類型

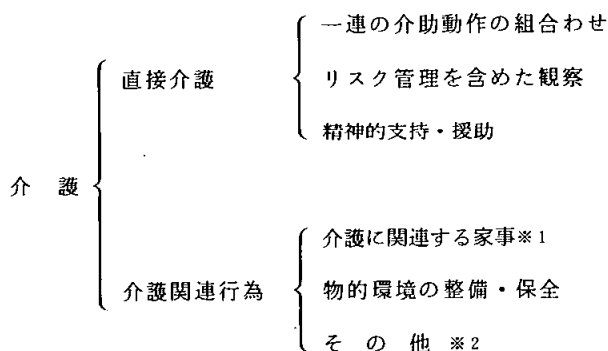
### 1. 介護の概念

「介護」は、従来の日本語の語彙に見出されるものではない。老人福祉法にも、その語義規定はみられない。厚生省では、「特別児童扶養手当等に関する法律」に関連して、介護を規定しているが(注4)、これは、欠落能力の補完という、消極的な語義規定である。介護の概念が未確立であること自体、問題であるといえるが、ここでは、介護をより積極的な意味内容をもつものと考え、「生活体としての高齢者の生活を維持し、より向上させるために必要とされる援助体系」とら

えることにする。

介護の領域や具体的な内容についても、現在のところ曖昧である。「老人家庭奉仕員運営要綱」「老人介護人派遣要綱」等においては、食事・入浴・排泄など身辺の世話、買物・洗たく等の家事、あるいは医療機関との連絡、金銭管理等々が列挙されている。しかし、こうした平面的な把握でなく、より構造的な把握が必要であろう。これは、介護をめぐる社会福祉施策を構造的なものとするためには、不可欠であると思われる。たとえば、〔表1〕に示したごとく、介護を「直接介護」(高齢者との直接的接触や交流を通じて行われる介護)と「介護関連行為」とから構成されるものとして、とら

〔表1〕 介護



※1 介護に関連する家事

(介護のために、家事に付加されるものを意味する。たとえば、その高齢者のための特別な食事の準備、買物、洗濯など。)

※2 その他

(種々の雑用を意味する。たとえば菜とり、書類記入の代行、金銭管理など。)

えることができよう。それぞれの高齢者の心身の状況によって、これらのどの項目を、どの程度の頻度で、どのように充足するのかということは異なる。個別で動的な展開をする生活を維持し、向上させるため、介護もまた、個別で動的に展開される。

さらに介護は、介護者つまりマンパワーを媒介としなければ成立しない。したがって、高齢者と介護者とが、良好な関係であるか否かということ、介護の効果に如実に反映することになる。これは、介護の特質であり、介護を社会的に充足するうえで無視できない質的側面のひとつであろう。

## 2. 介護問題の諸類型

要介護性が発生した際、いつでも、すぐに質の高い介護を、必要な期間だけ受けることができるという現実性があれば、介護は問題とならない。しかし、家庭内でこれを充足することができないがため、介護問題は出現するのである。

換言すれば、要介護性の発生はいずれの高齢者にも起こりうることであるが、要介護性の発生が介護問題の発生に直結するとは限らないということである。それでは、個々の高齢者の直面している介護問題は、いかなる経過をたどって形成され、深化していくのであろうか。また、問題の形成と深化の過程には、いかなる要因が関与するのであろうか。

これらを考察するため、東京都S区において実施した「高齢者生活実態調査」(注5)をもとに、介護問題の発生状況について、次のような問題類型の設定を試みた。

### {A類型}

要介護性の発生にともない、家族による介護が開始されたが、その継続上に困難を生ずる問題類型

A-1 介護者に時間的な余裕がないため介護の質が低い

A-2 介護者の心身の疲労が顕著であるか罹病している

A-3 高齢者と介護者の関係が円滑でない

### {B類型}

要介護性の発生と同時に、介護遂行の困難を生ずる問題類型

B-1 介護に対応できる家族・親族等がない

B-2 家族・親族等が、介護に対して拒否的で介護者となりえない

以上の類型については、次の三点に留意しなければならない。第一に、A類型は、実際に介護の行われている事例に、顕在的にも潜在的にもみられる問題類型であり、居宅高齢者の事例調査得られやすい。これに対しB類型は、主として潜在的問題として把握される問題類型である。たとえば、親族の全くない高齢者夫婦や、家族との絶縁状態での独居などの場合、要介護性が高まれば、B類型の問題を顕在化させるであろうが、その顕在化の過程を一時点の居宅高齢者の調査で得ることは困難である。長年にわたる追跡調査や、特別養護老人ホームの入所経過調査等を行う必要があろう。

第二に、類型化の指標に高齢者と介護者の関係の良否や、介護に対する意欲など、介護力の質的要素を含めている。この要素を客観的に把握することはむずかしいが、介護者を媒介として成立する介護の性質上、無視しえない要素である。また、前節でみたように、消極的介護の内容にとどまらず、積極的介護の重要性を主張する立場からも、介護の質的側面に着目したのである。

第三に、各問題類型は固定的ではない。介護の必要度合は固定的なものではなく、それに対応する家族など介護者の状況も固定的ではないからである。したがって、介護の充足度合は、この二つを媒介変数として変動せざるをえず、その変動の結果、各類型間の移行もしくは各類型の問題の重層化を生ずることにもなる。この重層化の過程が、とりまなおさず、問題の深化の過程であるということができよう。

### 3. 事例研究

上述の仮説的類型にもとづき、S区における「高齢者生活実態調査」で得られた事例を考察する。紙数の都合上、ここでは一事例の検討にとどめ、それ以外的事例は、〔表2〕に、その概略を示すことにした。

ここで事例研究に選んだ事例は、事例1である。問題類型としては、A-1類型である。この事例を選ん

だ理由は、家族だけで行う居宅介護の可能性と限界の両面を顕現していると考えられたことにある。つまり、家屋改善を含め、家族としては最大限の対応をしても、消極的介護にとどまりかねないという限界を、明白に示しているのである。(なお、事例の記述にあたっては、事実関係をゆがめない程度に書き改めていることをおことわりしておく。)

〔表2〕考察事例一覧

事例	性 年齢	同居形態 (同居者)	介護度合※		介護者	概 要 (文中の家族の呼称は、 本人からみた統柄)
			直接介護	介護関連行為		
1	女 67	三世代同居 (長男夫婦) 孫2人	○	◎	嫁	脳卒中後遺症による片麻痺。自営業のため、介護者である嫁は多忙。本人は終日、ベットの上で過ごしており、生活のリズムはきわめて単調。
2	女 85	三世代同居 (長男夫婦) 孫1人	○	◎	嫁	重い老人性痴呆症。親族の無理解も重なり、嫁の介護疲れは心身ともに顕著。長男は失業中のため経済的にも苦しい。
3	女 79	未婚子と同居 (未婚の長女)	◎	◎	長 女	脳卒中後遺症による痴呆、寝たきり。長女の介護疲れは顕著。自営業の長男、サラリーマンの次男が敷地内に同居し、それぞれの嫁が介護を援助。
4	女 84	三世代同居 (三男夫婦) 孫2人	○	◎	嫁	難病。安静を要し、生活のリズムはきわめて単調。退屈・孤独の訴えが強い。嫁との関係は良好とはいえない。三男はサラリーマン。
5	女 61	三世代同居 (長男夫婦) 孫3人	—	—	不 要	高血圧症と糖尿病。健康状態は良くないが、飲食店経営のため生活時間が不規則。経済的に不安定。
6	女 68	三世代同居 夫 長女夫婦) 孫3人	◎	◎	夫 家政婦 長 女	難病のため両上下肢麻痺。非常勤講師である夫が家政婦を雇い、主に二人で介護する。長女とは台所、トイレとも別。長女との関係は悪い。
7	女 74	三世代同居 (長男夫婦) 孫2人	—	—	不 要	以前に脳卒中のため寝たきりの生活を経験。嫁の介護に不満が強く、自ら身辺自立に努力した。長男・嫁とも教員。

事例	性 年齢	同居形態 (同居者)	介護度合※		介護者	概要 (文中の家族の呼称は、 本人からみた続柄)
			直接介護	介護関連行為		
8	男 79	独居	—	○	次女	健康。もと大手企業サラリーマン。経済的な余裕はある。孤独感顕著。家事は一切できず、次女に依存。将来に対する不安を抱いている。
9	男 84	独居	—	—	不要	ガン摘出手術を受けている。もと自営業。長男は未婚で入院中であり、親族もいない。経済的な余裕は十分にある。身のことは自分で行う。
10	女 79	二世帯同居 (長女夫婦)	○	○	長女	脳卒中後遺症による片麻痺。意欲的な生活。長女の家族との関係はきわめて良好で、他の子どもとの連絡も密。
11	男 69	高齢者夫婦 (妻)	◎	◎	妻	脳卒中後遺症による痴呆。もと大手企業サラリーマン。寝たきり。妻は介護に専心し、介護を生きがいとしている。社会資源の利用に積極的。

※介護度合についての表示は次のとおり

- ◎ 全的に必要
- 一部に必要
- 不要

### 事例 1

女性 68才

脳卒中後遺症による片麻痺(身体障害者手帳2級)

長男の家族と同居し、嫁が本人を介護。

家業はクリーニング業。

### A. 身体の状態と健康状態

#### a. 身体の状態

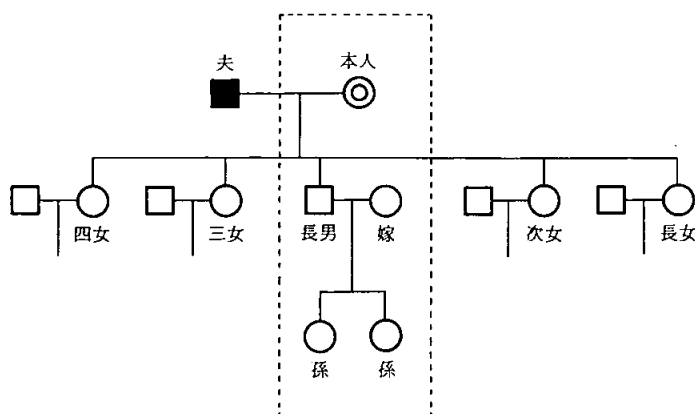
左片麻痺のため、ベッド上に座して生活する。舌がもつれ気味で「しゃべりづらい」と感じている。

#### b. 病歴

約15年前、脳卒中発作のため自宅で倒れ、約1年間入院。片麻痺となる。退院後もリハビリテーションを継続し、杖歩行ができるようになった。約2年前に再発作を起こし、約2ヶ月間入院。歩行その他、日常生活上の困難が増大した。再発作の際、身体障害者手帳(2級)を取得。

### B. 自立の状況と日常生活

屋内での歩行はつかまり歩き。トイレまでの数メートルの廊下には、



金属製のパイプを使った頑丈な手すりが取り付けられている。日常的外出は、最近7年ほど行っておらず、年に2回、長男の車で亡夫の墓参りに行くのが唯一の外出となっている。

身の日常生活行為には、嫁や孫の介助を受ける。下着類の着脱、入浴（週2回、シャワーのみ）には主に孫娘の介助を受ける。食事と排泄は自立。

以前から鉢花の世話を好むが、鉢花を置いた2階までは上がれないため、現在では行わなくなった。

朝は6時頃に目を覚まし、テレビを見る。朝食は8時頃に家族と共にとる。昼食は不規則となりがちである。夜は11時頃就寝。起床から就寝まで、ほとんどテレビ番組の視聴に終始している。

### C. 生活歴

大正2年、中部地方の農村に生まれる。18才の時、同郷の夫と結婚し、上京。現住地にてクリーニング店を開業する。夫からクリーニングの専門的な技能を教えられ、夫婦で店を盛りたててきた。

昭和15年頃、家業は順調であったため、それまで借りていた土地・家屋とも購入した。戦後も経営は安定しており、家屋や店舗を増改築しながら、機械の導入も行い、規模を拡張。

昭和30年、長男が高校を卒業し、店の後継者として手伝い始める。このころが本人にとって非常に満足感の強い時期であった。

昭和38年、夫が60才で死亡し、本人は強いショックを受けたが、長男と共に家業を継続し、「がんばってきた」という。それから2年後、長男が結婚し、同居開始。クリーニングの技術を嫁にも教えた。

昭和43年、脳卒中の発作後には、クリーニングの現業を続けることができなくなったため、経理の一部を手伝うだけとなった。しかし、再発作の後、これも不可能となり、床上での生活をおくるようになった。

### D. 生活条件

#### a. 生活関係

##### ① 家族関係

5人の実子があり、現在は長男と同居。嫁は介護に対して積極的で、本人との関係もほぼ良好。孫娘も介護には協力的である。しかし、家業がクリーニング業であるため、嫁は多忙であり、話し相手になることはむずかしい。

長女は、電車で約1時間の場所に居住。週1回、午後にテレビ番組の紹介雑誌を持参し来訪する。話し相手となるほか、マッサージも行う。本人は長女の来訪を非常に楽しみにしている。

三女は、店の経理を手伝うため、月に数回来訪。電車で1時間ほどの場所に居住。

本人の兄弟は全員、生家の農村におり、10年近く会っていないので、さびしく思っている。時折、電話での交流がとられている。

##### ② 友人関係

最初の入院の際に同室だった人（70才）とは、年賀状のやりとりを続けている。

##### ③ 近隣関係

約7年前から外出しなくなったため、また世代の交替が急速であったため、近隣関係は途絶えている。

##### ④ 社会関係

特になし。

#### b. 経済状態

本人を含め、生計はクリーニング店の収益による。経営状態は比較的安定している。クリーニングの現業員を一名雇うほか、三女には経理のアルバイト料を支払っている。

本人は障害年金を受給しており、主な使途は孫への小使いである。

#### c. 居住状況

交通量の多い国道に面している。小規模なビルの立ち並ぶ一角にある。土地・家屋とも所有。家屋は2階建てで、本人の居室は台所と店舗に面した4.5畳の和室

である。居室と言っても、家族の食堂を兼ねている。窓がないため、日中も暗く、湿度が高い。

本人はベットを使用。右手の届く範囲内に、スイッチ類（テレビ、電灯）、非常用ブザー（長男夫婦の居室に通ずる）、カーディガン等の日用品、果物やおやつ等々がおかれている。棚には、娘たちの作った手芸品をならべ、これをながめるのを楽しみとしている。

トイレまでの廊下の手すり、トイレ内の非常用ブザー、手すりなどには、長男による家屋改善や工夫がみられる。

#### E. 所見

脳卒中後遺症のため左片麻痺となり、約2年前からベット上の生活となっている。歩行は手すりにつかまれば可能である。身辺の日常生活行為は、入浴・更衣等一部を除いて、ほぼ自立。嫁が家業に忙しいことを気使い、できるだけ自分で行おうとしている。

日中はテレビ視聴に終始し、生活はきわめて単調で

ある。介助者を得られれば、散歩も可能であり、本人も、散歩やリハビリテーションへの参加を望んでいないわけではないようである。しかし、本人自身、長年クリーニング業に従事して、働くことを生きがいとしてきたため、散歩やリハビリテーションは「ぜいたく」と考えている。家族が働いているのに自分だけが外出することへの気兼ねも強いようである。一方、家族、特に嫁は、本人の介護に積極的であるが、本人の病気が悪くなりほしくないか、との心配から、外出を勧めかねている。この状況を改善するため、専門的な立場から、本人に新しい場を開けるような助言が行われることが望まれる。

同居していない子どもも含め、家族関係は良好で、このことは本人の支えともなっている。したがって、高齢者と介護者の関係性については、問題があるとは感じられない。

#### F. 介護に関する考察

〔表3〕 介護の状況（事例1）

事 項	調 査 時 点 で の 状 況	
高齢者本人について 1. 介護の必要度 2. 介護を要する状態になってからの期間	女性 68才 脳卒中後遺症 介護関連行為全部 直接介護の一部 約2年（それ以前にも必要としたことがある）	
主な介護者について 1. 居住 2. 本人との関係の良否 3. 疲労の訴え	長男の嫁（40才前後） 同居（長男夫婦は2階を使用） 良好 現在のところは強くない	
介護援助者について 1. 居住 2. 援助頻度（概ね） 3. 主な援助内容	① 孫娘（中学2年） 同居 随時 入浴・入浴時の衣服着脱・洗髪	② 長女（48才） 本人宅より約1時間 週1回 話し相手、買物 マッサージ
利用している社会福祉制度・サービス	身体障害者手帳を有する 介護に関する制度・サービスの利用はない	

本事例の介護状況を、〔表3〕のように整理した。本事例においては、長男、嫁、孫等が協力して介護にあたり、家屋内の改善も、ある程度は行われている。その点からは、介護が円滑に展開している事例のように見受けられる。

しかし、よく検討してみると、本人の毎日の生活が、あまりに単調であるという問題点が明らかになってくる。つまり、必要最低限の直接介護に対しては、家庭内で積極的にとりくまれていると言えるが、本人の生活の動的展開を支えるに足る介護が行われているかという点から考えれば、必ずしも十分な介護とは言えないのである。

店の経営で嫁が多忙であり、「おばあちゃんが倒れなくて、トイレだけはひとりで行ければいいと思っている」ということ、そして、本人の側も嫁に遠慮があることなどの要因がからみあい、結果的には、本人の生活は、日光のさしこまない部屋のベッド上に座して、終日テレビを視るというものになっているのであろう。しかし、嫁は、一時期、本人の夜間介護で体調をくずした経験をもっており、上記の言葉はまさに嫁の実感であるように思われる。

良好な家族関係に支えられ、最低限の介護、極言すれば生存の維持を、家族内で最大限に対応したとしても、積極的介護にまで介護の質を高めることは、できない。この状態像は、本事例のように自営業を営む場合や、介護者（男女を問わず）が就労している場合に多くみられるものであり、家族内での介護のひとつの限界を示していると言えよう。

### Ⅲ 介護問題の形成および深化の要因

要介護性の発生は、いずれの高齢者にも起こりうることであるが、要介護性の発生によって介護問題が形成され深化する過程、およびそこに関する要因は決して一様ではない。介護問題の発生状況も、個々の高齢者によって異なっている。

しかも重要なことは、介護のみが問題であると思われる事例と、そうではなく、介護は、その事例のもつ根深い生活問題が顕在化する引金にすぎないと思われる事例があるということである。前者の場合には、介護への社会的援助によって問題を軽減できると考えられるが、後者の場合には、介護への社会的援助は、いわば対症療法的な意味しかもたず、その援助さえも、を考えるためにも、より探究されなければならない。

しかし、介護問題の質的段階を明確化するためには、他の接近方法が必要であると思われたので、ここでは介護問題の形成と深化に関与すると思われた諸点を指摘する。

#### 1. 高齢者の要件

##### ① 介護の必要度合

まず、高齢者がどの程度介護を必要とするか。とくに直接介護の必要の有無と、夜間介護の必要の有無は、介護負担に著しい差をうむものである。調査事例のうち夜間介護を要する事例では、いずれの介護者も、夜間介護を「あきらめる」「無視する」と語っており、居宅介護の限界をよく示している。

##### ② 介護を要する期間

長期にわたる介護でも、介護者が一定のリズムを体得している場合には、問題は顕在化せず、むしろ要介護性発生直後に、危機的状況を経ていた傾向がうかがわれた。介護が長期化した場合、高齢者が家庭以外の世界から孤立し、単調な生活リズムに陥りやすいという問題点もみられた。これは、介護の長期化に加えて、介護が消極的介護にとどまっていることの結果であらう。

##### ③ 高齢者の意欲

上記2点が高齢者の身体状況にもとづく要件であるのに対し、これは、高齢者の内面的要件である。すなわち、高齢者の性格傾向に加えて、生活歴のなかで醸成された意欲や適応力が、どのように発揮されるかなどである。これは、非常に計測しにくいが高齢者が



介護における受動的存在にとどまらず、自らが能動的存在として関わることは、居宅介護の円滑化にとって重要な要素であると思われる。

#### ④ 老人性痴呆の有無

夜間徘徊、異食などがみられる老人性痴呆の高齢者の場合、家庭内での介護には限界があると思われた。

## 2. 介護者の要件

### ① 介護者の性別、年齢、健康

介護者の多くは女性で、息子の嫁や未婚の娘であった。男性は、手すりや車イスの通路補強等、屋内改善に関与している。介護者の年齢は高くなるほど、介護による疲労感も強く、また、孫の育児や受験等が重なることは、介護に影響する場合が少なくない。

### ② 介護にあてられる時間的余裕

介護者が職業を持っている場合、介護に十分な時間をとれない。とくに直接介護を必要とする高齢者の介護と、職業の両立は至難である。絶対的な時間の有無に加えて、時間の融通性という点での余裕が必要である。この意味では、自営業などが有利である場合もある。近年進んでいる女性の職場進出との関連で、この要件を持たない介護者がふえることも考えられる。

### ③ 高齢者との関係

人間を媒介として行われるという介護の特質があるため、高齢者と介護者の関係が円滑であるか否かは、双方ともが持つ充足感に強く関与する。続柄の関係がどうであれ、要介護性発生以前に、両者がどのような関係を築いていたかということが、要介護性発生以後の両者の関係に強い影響を与えられる。換言すれば、短期間のうちに改善するのは困難な要件であるということであろう。

## 3. 介護環境の整備

介護機器の利用や家屋改善等により、介護環境を整えることは、高齢者の自立を促し、介護負担を軽減する。しかし、これらの整備は、介護に関する知識普及

の立ち遅れを反映してか、立ち遅れているように思われる。わずかに家屋改善が行われている事例でも、それが高齢者の自立を促す立場からというより、時間的に余裕のない介護者が介護負担を軽減する立場から行われている。たとえば、事例研究でもふれたように、ベットとトイレの間の通路に手すりをつけても、屋外との連絡通路にはつけていないという、象徴的な現象がみられる。介護者側に立った介護なのである。

## 4. 介護への援助

### ① 介護への直接的援助、交替

介護の労力そのものを交替したり援助したりする介護援助者の存在は、健康や時間的余裕などの要件を欠く介護者にとって、効果的である。長期に及ぶ介護を行っている者は、「介護から全く解放される10日間」を持ちたいと願っており、そうした点からも、この援助は重要である。また、寝たきりなどで介護の必要度合いが高い場合には、洗たくなどの介護関連行為の面で、大量処理を導入して共同化するという援助方法も考えられる。

### ② 介護に関する経済的負担への援助

介護に関する費用については、寝たきりの高齢者であれば、介護手当などの社会資源により、費用援助がなされている。しかし、前記した介護環境を整備する際にかかる費用援助を制度化することが望まれる。

### ③ 介護者への精神的援助

介護者の心身の負担が他の家族や親族から理解され、精神的に支えられながら介護が行われる場合には、介護は比較的円滑に展開する。しかし、そうでない場合に「どんなに大変でも嫁が世話するのは当然」という通念は、介護をする嫁の苦悩を増幅させている。

介護への無理解は、要介護性発生以前に、すでに家族内や親族内に準備されていると思われるので、そうした状況を客観的に把握しながら、ソーシャルワーカー等が専門的な家族関係調整を行うことが必要であろう。

## IV 介護問題の対応

くりかえし述べてきたように、介護は、高齢者にとって、その生活を維持し向上させるために必要不可欠な条件である。単なる身の回りの世話といった消極的な概念にとどまらず、「生命活動の動的展開への働きかけによって、高齢者が意欲をもって、リズムのある生活をおくれることを目的とした援助体系」として、介護の新しい概念を構築する必要がある。その際、人間を媒介として行われるという、介護の特性をふまえ、高齢者と介護者の円滑な関係をどのように整えるかということも、合せて検討する必要がある。この関係性の欠如のうえには、介護が成立していないということを念頭におかなければならない。

本稿でも、可能な限り言及したが、介護概念の構築と定着ということが、介護問題への対応について指摘する第一点である。

第二に指摘したいのは、高齢者の要件が変動する性質のものであることに加え、介護者の状況も変動し、究極的には介護の充足度も変動せざるをえないという、高齢者介護の特質である。家族のみを介護の資源とした場合、要介護性に対して即応すると同時に、一定の質を保ちながら継続的に介護を保証するのは、非常に困難なことである。家族が高齢者の世話をするのは当然であるという理念だけでは、到底解決されない。より現実的な制度やサービスを整備し、介護を社会的に充足することが必要とされているのである。そこには、高齢者や介護者のそれぞれの要件の変動によって、介護の充足度に変動が生じて、それに対応できる柔軟性が求められる。

そして具体的には、前節でみたように、介護の労力そのものの代替や補助が、非常に有効である。さらに介護を行いやすくするための介護環境の整備について、助言・指導をすることも大切である。また、入浴、清拭など負担の重い直接介護については、介護関連行為

の面で共同化する方法が考えられよう。老人性痴呆の高齢者の居宅介護には困難がともなうので、特別は対応が早急に必要とされよう。

第三に、要介護性の発生時に、介護というひとつの生活問題の解決に向けて、家族の凝集性を高めて、潜在的な介護力を引き出すため、ケースワーク援助が導入されることは重要である。多年にわたって重層化してきた家族内の問題を、根底から解決することは必ずしも可能とは思われない。しかし、少なくとも介護必要の発生以後、新たな問題発生や深化を予防することが可能である場合もある。ソーシャルワーカーによる専門的な介入が、積極的に行われるような方策を講じることによって、居宅介護を側面的に援助することはできるであろう。

家庭内で家族が介護を行う場合、それぞれの高齢者は、それまでの生活の場や生活時間や生活関係を維持し、生活の流れをいわば分断されずに生活することができるのである。これは、居宅介護の長所であろう。この長所をいかし、それぞれの高齢者のもっている生活の個性を損なわずに、介護を社会化することが重要である。

## おわりに

今後、非常に広範な高齢者が、介護問題という生活問題に直面するであろう。介護問題は、高齢者だけの問題でもなく、介護者だけの問題でもない。したがって、常に複眼的な問題接近をしなければならないといえる。

本稿では、介護問題の所在および対応についての、ごく基本的な視点を示したにとどまり、介護を社会化する場合のモデル、いわば問題解決のための具体的な展望を構想するまでに至らなかった。また、先に指摘した、介護問題の質的段階についても、検討できなかった。これらの点は、今後の検討課題としたい。

なお、本稿は、昭和57年度修士論文『居宅高齢者の介護問題—その意義と課題—』を再構成したものである。

(注1) 昭和55年国勢調査

(注2) 厚生省人口問題研究所『日本の将来人口新推計中位推計』(昭和56年11月)

(注3) 昭和58年厚生行政基礎調査報告

(注4) 「介護とは、介助し、保護すること。……精神的又は身体上のある能力が欠けているか又は未発達であるため独力では日常生活の用を弁ずることができないか又は困難な者について、現実にその欠けているか未発達な能力を補い、日常生活の用を充足させてやることを

いう」社会福祉行政研究会『社会福祉法制論・財政論』(新日本法規1981年)

(注5) 同調査は、昭和56(1981)年に、60才以上の高齢者48名(うち筆者担当23名)について行われた訪問面接調査である。調査票は使用せず、自由面接の方式を採り、生活歴および現在の生活状況に関すること(健康・日常生活・生活時間・生活関係・経済状態・居住状況・地域環境)を聴きとりの中心とした。

