

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく
介護者支援の実践と普及に関するモデル事業
報告書

ケアラーを
支援する地域を
つくる

平成28(2016)3月

はじめに

日本ケアラー連盟は、2010年発足以来、介護している人・介護者を気遣う人の抱える問題を社会的に解決しようと、ケアラー問題の可視化、介護者支援のための政策立案や提言活動、さまざまな支援事業や啓発事業に取り組んできました。

2015年介護保険法改正によって実施することとなった生活支援・介護予防サービス事業のイメージ図には「介護者支援」が取りあげられています。しかし、ケアラー支援の考え方や、ケアラーの生活を総合的に支える視点は見られず、その考え方や必要性、内容について理解している自治体はきわめて少ないと考えられます。

そこで、地域の支えあいとして介護者支援を実現することをめざして、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業」に取り組みました。

具体的には、①多様な介護者の実態と介護者支援に関する調査(アンケート・インタビュー調査)、②介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくりモデル事業、③地域の支えあいによる介護者支援を先進的に進める栗山町、埼玉県、杉並区高円寺地区の取り組みを紹介するガイドブックを作成しました。

調査からはさまざまな課題が明らかになる一方で、ケアラー自身も含めて地域住民には助けあいの意思があることが確認できました。3つの活動を紹介したガイドブックは、これからの自治体や各団体のケアラー支援に役立つものになっています。ぜひご活用いただければと思います。

最後に、調査にご協力くださったケアラーの皆さまと支援団体の皆さま、調査実施地の皆さま、関係機関の皆さま、ケアラーの権利を守ろうと熱い思いで長期間の調査研究にかかわってくださった検討委員の皆さま、すべての方々に深く感謝いたします。

一般社団法人日本ケアラー連盟

もくじ

目的と概要	堀越栄子	1
1. 多様な介護者の実態と介護者支援に関する調査事業		3
第1章 調査の概要	山口麻衣	4
第2章 ケアラーの状況	山口麻衣	8
第3章 ケアラーの実情と必要な支援 (I)	森田久美子／堀越栄子	17
第4章 地域における支えあいの可能性 (町村部)	山口麻衣	34
第5章 ケアラーの実情と必要な支援 (II)	森田久美子／堀越栄子／牧野史子	43
第6章 地域における支えあいの可能性 (都市部)	牧野史子／山口麻衣	59
第7章 調査結果からみえてきた介護者支援の課題と提言	山口麻衣／堀越栄子	67
2. 地域の支えあいによる介護者支援の取り組みのためのガイドブック作成事業	東一邦	69
3. 介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくりモデル事業	牧野史子	73
4. まとめと提言	木下康仁	83
資料：質問紙 (アンケート)		90
モデル事業 参加・協力者		96

地域包括ケアシステムの構築に向けた 地域の支えあいに基づく 介護者支援の実践と普及に関する モデル事業

ケアラーを支援する地域をつくる

目的と概要

1. 調査研究の目的

本事業(地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業)の目的は、介護者支援の考え方および支援の方法と内容を介護者のニーズに基づいて考察することは

もちろん、さらに介護者支援を地域包括ケアシステム(特に生活支援・介護予防体制整備)を構築する道すじの中で地域の支えあいづくりとともに実現することを目指して課題を整理し、その取り組みを推進することである。

2. 調査研究の概要

1) 実施時期 : 2015年6月2日から2016年3月まで

2) 実施場所 : 東京都新宿区、北海道栗山町、埼玉県、東京都杉並区

3) 3つの事業

① 多様な介護者の実態と介護者支援に関する調査事業

2010年に実施した介護者支援調査(NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンに当法人も協力)に、ヤングケアラー(介護を担う子ども・若者)、介護者予備軍という対象と、地域の支えあいによる生活支援体制づくりという新たな視点を加えた“市民参加型”アンケート調査とインタビュー調査を実施し、地域包括ケアシステム構築を視野に入れた介護者支援の考え方や方法について実践的な提案をすることを目的としている。

実施地域は、2010年調査でも協力が得られた北海

道栗山町と東京都杉並区高円寺地区4町会とである。前者は町村部、後者は都市部という地域特性を有する。

アンケート調査は、一般住民を対象とし主に相互の支えあいについての設問をまとめた部分と、その中でケアラーである人たちを対象を絞り、日常生活実態や支えあいに関する設問を配置した部分からなっている。

質問項目は、前者【回答者全員(全世帯/介護者予備軍を含む)への支えあい等に関する調査項目】と、後者【ケアラーのみ対象のケアの実態等に関する項目】の2

つに大別できる。

栗山町は全世帯調査(約6000世帯)、杉並区は町内会を単位とし最終的に4町内会2,950世帯とした。栗山では47.5%(配布者数4747名、回収数2742名)の回収率、杉並区高円寺地区4町会では5.5%(配布者数

2950名、回収者数162名)の回収率となった。

インタビューは協力表明のあった人たちに実施した。

実施にあたっては栗山町では社会福祉法人栗山町社会福祉協議会に、杉並区ではNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンの協力をえた。

②地域の支えあいによる介護者支援の取り組みのためのガイドブック作成事業

2015年介護保険法改正により実施することとなった生活支援・介護予防サービス事業のイメージ図には「介護者支援」が取りあげられている。その考え方や必要性、内容について理解し、自治体や関係機関、介護者支援の活動を始めようとする人々や団体にとっての実践的有効性を意識して、埼玉モデル、杉並モデル、栗山モデルとしてガイドブックを作成した。

埼玉モデルは、中間支援組織であるNPO法人さいたまNPOセンターが、ケアラーのニーズに対応するため、独自に市民人材養成のカリキュラムを作成し、講座を開き、介護者サロン・カフェの開設に結びつけるという、地域福祉の担い手養成と居場所づくりを組織的に展開している。

杉並モデルは、中間支援組織であるNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンの、介護者サポートと介護者家族による介護者の会の組織と運営を特徴とするもので、地域に介護者が安心して立ち寄れる拠点としてのケアラーズカフェをつくり、介護者家族を包み込む地域づくりまでを射程に入れた方法論を提示している。

栗山モデルは、北海道栗山町が2010年以降ケアラー支援に取り組んできた事業で、日本を代表する自己完結性の高い地域モデルである。社会福祉協議会が中心となり町行政および地域住民との密接な連携でケアラー支援のプログラムが提供されている。

ガイドブックは、全国の市町村、都道府県、各社会福祉協議会、専門職団体等に送付する。

③介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくりモデル事業

本事業は、地域包括支援センターと連携し、インフォーマル拠点を立ちあげ、介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点のモデル化をはかり、またその効果について検証する事業である。

本事業を実施したNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンは杉並区において活動実績があり、今回のアンケート調査の協力4町会も同法人の活動地域であった。アラジンは住民も参加する形で地域資源マップの作成(2007年)や、介護者支援のための常設のケアラーズカフェの開設(2013年)、ケアラーズカフェに事務所機能を併設したまちの助けあいセンターの設置(2015年)などに取り組んでおり、事業が実施された地域は、NPO、町内会・自治会および地域包括支援セン

ターなどの多様な組織連携により、ケアラー支援が先駆的に行なわれているところである。

今回の事業では、カフェに地域住民が集うことで相互の信頼関係を築き、介護者が情報やサービスにアクセスしやすくなる回路の開拓を試みた。

具体的には、以下の4点で構成した。

- インフォーマル拠点の立ち上げ(地域包括支援センターと連携する)
- 地域の協議体(地域包括支援センター・町会・民生委員・見守り協力員、NPO・家族会等)を形成し、介護家族への理解を深める
- 生活支援サービスの試行。担い手の養成研修、登録。
- 実践後のアンケートやヒアリングの実施。

4)今後のケアラー支援のあり方に関する提言

これらの事業の成果に基づき、地域包括ケアシステムの構築を視野に入れた地域の支えあいによる介護者支援の考え方や方法について5つの提言を行った。

- ①ケアラーのアセスメントを保証する
- ②レスパイトサービスの理解普及と現状での柔軟な提供

③地域での支えあい構築のための多様な方法論の提示と支援

④ケアラーの概念の柔軟化

⑤介護者(ケアラー)支援法の制定と国および自治体の介護者支援戦略の策定

1.多様な介護者の実態と 介護者支援に関する 調査事業

第1章 調査の概要

地域の実情にあわせた介護者支援のあり方を検討するために

日本ケアラー連盟は、2010年にNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンと共同して、『多様な介護者の実態調査（以下、「2010年ケアラー支援調査」）』を実施した。同調査では全国レベルの介護者実態調査がない中、全国5か所で調査を実施し、5世帯に1世帯はケアラーがいる世帯であることやケアラーの多様な実態を調査で初めて明らかにした。同調査から5年が経過したが、ケアラーの実態はどうなっているのだろうか。

1. 調査研究の目的

本調査は「2010年ケアラー支援調査」に続く調査であり、ケアをする人の生活と地域における支えあいの可能性に関する調査である。まず介護者の実態と支援ニーズをより多角的に明らかにすることを試みた。さらに、介護者支援を地域で実質的に推進するため、地域の支えあいによる生活支援体制づくりという新たな視点を加えた。本調査研究は、地域での包括的なケアが推進されているなかで、ケアが必要な人・ケアをする人(ケアラー)を、地域でどのように支えていくことができるか、地域住

2. 調査研究の概要

本調査は、地域性の異なる2地域(町村部と都市部)において、第1段階として住民を対象にした質問紙調査

(1) 第1段階:調査協力地域に居住する住民への質問紙調査(アンケート調査)

「2010年ケアラー支援調査」の手法と同様に、質問紙調査(市民ボランティアによる「市民参加型アンケート調査」)を実施し、各世帯に1部の質問紙を配布し、同時にケアラーへのインタビュー調査への協力を依頼して回収した。本調査の対象者は、世帯の中にケアラーがいる場合は、おもなケアラー1名、世帯の中にケアラーがいない場合は、もとケアラー、これからケアをするかもしれないケアラー予備軍など、ケアにかかわりや関心のある人、世帯主などである。町村部と都市部の両地域に同じ質問票を

介護保険制度の改正、地域包括ケアシステム構築の推進、介護離職防止の社会的要請など、社会のシステムが変容するなかで、介護者および介護者予備軍の増加、ヤングケアラーの存在など、ケアラーに関する問題が徐々に理解されるようになってきたものの、介護者の実態の把握は十分に進んでいない。まずはケアラーのおかれた現状と地域の支え合いの実情を把握し、地域の実情にあわせた介護者支援のあり方を検討することが求められている。

民の意向とケアをしている人の実態を把握し、これからの地域における支えあいの可能性を探るとともに、介護者支援施策について提言することを目的とした。「2010年ケアラー支援調査」と同様に、本調査では「ケアラー」を「介護」、「看病」、「療育」、「世話」、「こころや身体に不調があると家族などへの気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人など無償でケアする人として定義づけた。

を行い、その後、第2段階としてケアラーへのインタビュー調査を実施した。

用いた。

対象地域は、前回調査で協力を得られた町村部(北海道栗山町)と都市部(東京都杉並区高円寺地区の協力を得られた4町会)の2地域である。

調査対象数は、栗山町では全世帯(約6000世帯)の悉皆調査で、杉並区高円寺地区の協力町会では2000世帯を予定した。杉並では当初、3町会合計2500名(800名、500名、1200名)に配布したが、回収が増えなかったため、近隣で協力が得られた1町会に新たに依

頼し、追加450名分を配布した。

調査は9月から12月にかけて実施し、最終的には、栗山町では57.8%（配布者数4747名、回収数2742名）の回収率、杉並区高円寺地区4町会では5.5%（配布者数2950名、回収者数162名）の回収率となった。

質問項目はA「回答者全員（全世帯/介護者予備軍

を含む）への支え合い等に関する調査項目」（地域のつながり、各世帯のケアラーの有無、これまでと今後のケアラー役割など）と、B「ケアラーのみ対象のケアの実態等に関する項目」（介護者の健康状況、介護時間、ケアラーの思いなど）の2つに大別できる（表1-1参照）。

表1-1：質問紙(アンケート)調査項目

<p>A 回答者全員（全世帯 / 介護者予備軍を含む）の調査項目</p> <p>【1】 属性 性別、年齢、同居家族、職業の有無、日頃の活動</p> <p>【2】 地域（町）のつながりや支えあい活動 活動の必要性、日頃困っている事、日常生活で自分がお手伝いできること、手伝ってほしいこと、つどい場についての参加状態や意識、支え手として参加しやすい条件など</p> <p>【3】 ケアの実情と各世帯のケアラーの有無 ケア5項目「家族や身のまわりの人の介護」、「家族や身のまわりの人の看病」、「病気または障害を持つ子どもの育児」、「家族や身のまわりの人の世話」、「心身に不調のある家族への気遣い」 注）ケアラーについては、本調査では前回調査と同様の方法で、ケアの5種類に該当する人のうち、「心身に不調のある家族への気遣い」のみで「ある」と回答した人を除いた人を「ケアラー」、「心身に不調のある家族への気遣い」のみの人を「気遣いケアラー」、それ以外の回答をした住民を「その他住民」とした。</p> <p>【4】 これまでと今後のケアやケアラー役割 介護役割、これまでの介護役割、将来ケアラーとなる可能性、将来のケアラー役割への不安感など</p> <p>【5】 地域のケアラーとの関わりについて 地域のケアラーへの気付き、関わり、近隣ケアラーのことで心配なこと、手助けしたいと思うこと、ケアラーやその家族が地域で孤立しないために必要だと思うこと</p> <p>B ケアラー対象の調査項目</p> <p>【1】 ケアラー本人の属性 性別、年齢、同居家族、ケアをしている期間、支援してくれる人の有無、ヤングケアラー、職業状況など</p> <p>【2】 被介護者の状況 人数、被介護者との続柄、被介護者の性・年齢・同別居・疾病や障害の状況、サービスの利用状況など</p> <p>【3】 介護者本人の健康状態 身体の不調、こころの不調、医療機関の受診、健康診断、健康維持、生活満足度、幸福度、現在・今後の問題・不安・悩み、せめてこんなことができたらと思うこと、介護負担感、孤立感など 注）こころの不調については国民生活基礎調査で使用されたこころの健康6項目（日本語版K6尺度）、介護負担感はZarit尺度の日本語短縮版8項目（J-ZB1_8）、幸福度は国民選好度調査や独居高齢者調査で使用されている0-10のスケールを活用した。</p> <p>【4】 ケアラー本人の生活時間や思い 介護時間、深夜の睡眠の中断、自分のための自由時間、社会活動の機会、仕事の変化、信頼できる相談者・機関など、支えてくれる住民 注）介護時間については、三村将・色本涼・佐渡充洋（2015）らの認知症のインフォーマルケア時間の調査を参考に、「直接的な介護の時間」「間接的な介護の時間」「見守りの時間」について、サービス利用日と未利用日をわけて、1日あたりのおおよそのケアの時間を把握した。また、典型的な1週間のサービス利用日数も把握し、1日あたりの直接・間接介護の合計を最長18時間と調整したうえで、週当たりのケア時間を算出した。</p> <p>【5】 ケアラー自身へのほしい支援 介護者への直接サービス、所得保障、仕事と介護の両立、被介護者へのサービス、介護者の経験を活かし介護者への理解を求める活動など、欲しい支援</p>
--

(2)第2段階:インタビュー調査

本事業は第2段階のインタビュー調査は、第1段階の回答者のうち協力を得られた介護者を対象とした（一部、質問紙調査回答者以外も追加）。調査の目的はケアラーが日々どのような思いでケアをしているか、どのような支援があればより豊かに日々の生活を過ごすことができるか、ケアラー一人ひとりの日々の経験や意見を把握することである。個別訪問によるインタビュー調査を二人一組で実施した。調査は2015年11月から2016年1月にかけて実施された。

インタビュー調査は2地域で約60名を予定したが、最終的には38名（栗山24名、杉並14名）となった。栗山のデータは、平均33.3分（±12.3, 10-50分）、合計約800分、杉並のデータは、平均88.2分（±21.7, 62-120分）、合計約1235分であった。許可を得て録音し、録音したものは逐語録を作成した。

インタビュー調査対象者の概要は表1-2のとおりである。

表1-2:インタビュー調査対象者の概要

<p>【栗山のインタビュー調査の概要】</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアラー数 24名 女性13名 男性11名・夫→妻（5名）、妻→夫（3名）、娘→実母（2名）、息子→実母（3名）、義息→義母（1名）、義娘→義母（3名）、義娘→義父（4名）、実母→娘（1名）、近隣住人（男性）→近隣住人（女性）（1名）、その他（1名）・ケアラー年齢 30代1名、40代1名、50代3名、60代6名、70代9名、80代3名、不明1名・75歳以上の老々介護 7名 <p>【杉並のインタビュー調査の概要】</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアラー数 14名 女性11名 男性3名・妻→夫（4名）、娘→実母（3名）、息子→実母（2名）、娘→実父（1名）、夫→妻（1名）、実母→息子 & 娘→実母（1名）、姉→弟（1名）、義娘→義父（1名）・ケアラー年齢 40代2名、50代3名、60代4名、70代3名、80代1名、90代1名・75歳以上の老々介護 4名
--

インタビューの調査項目は、表1-3のとおり、ケアラー自身の健康状態・生活への思い、ケアラー自身の生活・時間の状況や日々の生活状況、ケアラー自身がほしい支援

などである。質問票を確認しながら、インタビューガイドを作成して対応した。

表1-3:インタビュー調査項目

<ul style="list-style-type: none">【1】 ケアラー自身と介護状況【2】 要介護者の状況【3】 ケアラー自身の健康状態・生活への思い（不安、生活満足度や幸せに思うことなど）【4】 ケアラー自身の生活・時間の状況や日々の生活状況【5】 ケアラー自身がほしい支援【6】 これまでのケアラーご自身のケアラーとしての役割と将来のケアやケアラーとしての役割【7】 地域（町）のつどい場への思い【8】 地域（町）のつながりや支えあい活動への思い【9】 地域の他のケアラーとのかかわり

(3) 研究倫理

本調査は研究代表者の所属する日本女子大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。研究報告の際には、面接で得られた個人情報(地域、住居、氏名など)が特定できないように配慮すること、個人情報管理を徹

底すること、本調査研究への参加は任意であり、面接を拒否されても社会的不利益はいっさい生じないこと、面接は途中で中断可能なことなどを説明したうえで実施した。事例は個人情報保護のために適宜一部加工した。

3. 調査対象地域

(1) 北海道夕張郡栗山町(町村部)

本調査調査協力：社会福祉法人 栗山町社会福祉協議会

人口：1.2万人／世帯数：約6千世帯／老年人口：4.6千人／高齢化率：36.9%、75歳以上19.7%（2016年2月）

北海道夕張郡栗山町は、1988年に「福祉のまちづくり」をスタートさせ、「福祉はみんなのもの」という考え方のもと、住民と行政が力を合わせて、誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めてきた。

「2010年ケアラー支援調査」で、同町の15%の世帯にケアラーがいることが明らかになったことを契機に、栗山

町社会福祉協議会が中核となり、「ケアラー支援でまちづくり」を推進してきた。町の中心部に常設のまちなかケアラーズカフェ「サンタの笑顔」の設置(2012年～)、在宅サービスコーディネーターによるケアラーアセスメントの開始(2014年～)など、さまざまな工夫をしながら、自治体と社会福祉協議会が連携し、町全体で先駆的なケアラー支援によるまちづくりの実践に挑戦している地域である。「ケアラー手帳」や「命のバトン」をツールとし、マンパワーでは「在宅サポーター」や「ケアラーサポーター」を独自に配置し、ケアラーの心のサポートを積極的に進めている。

(2) 東京都杉並区高円寺地域の一部(都市部)

調査協力：NPO法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン

人口：8.8万人／世帯数：5.6万世帯／老年人口：1.7万人／高齢化率：19.7%、75歳以上9.9%（2015年10月）

杉並区は人口約55.2万人(2015.10)、老年人口11.6万人、高齢化率21.1%であり、区全体を7地域、20地区にわけて、各地区に地域包括支援センター（ケア24）がある。調査地域の高円寺地域は中央線高円寺駅を核とするエリアである。今回、協力いただいた4町会は、杉

並区の中でも東の端にあたり商店街に近い住宅街が中心の地域である。同地域では、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが敬老会館の運営を区から受託し、地域資源マップ作成(2007年)、常設のケアラーズカフェ開設(2013年)、従来のケアラーズカフェに事務所機能を併設したまの助け合いセンターの設置(2015年)などに取り組んできた。NPO、町内会・自治会および地域包括支援センターなどの多様な組織連携により、地域の支え合いを軸としたケアラー支援が先駆的に行なわれている地域である。

〈参考文献〉

栗山町(2015)栗山町HP / NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン(2011)『ケアラーを支えるために 家族(世帯)を中心とした多様な介護の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書』 / 三村将・色本涼・佐渡充洋(2015)ら「我が国における認知症の経済的影響に関する研究 認知症のインフォーマルケア時間の調査」『わが国における認知症の経済的影響に関する研究 平成26年度 総括・分担研究報告書』p53-89 / 杉並区(2015)『第6期杉並区介護保険事業計画』杉並区資料・HP

第2章 ケアラーの状況

どんなケアラーがどの程度いて、だれをどうケアしているのか

地域住民のなかにもどの程度ケアラーがいるのだろうか。現在はケアラーでない人も、過去にケアラーだった人や、将来はケアラーになりうる人も多いのではないかと。

ここでは2つの地域ごとに、それぞれの回答者の基本属性、多様なケアラーの状況、これまでと将来のケアラー役割について概要を示す。

1. 栗山町調査(町村部)

1) ケアの種類(Q3-1)

ケアの種類を見ると、栗山町全体では、「家族や身のまわりの人の介護」が11.9%、「家族や身のまわりの人の看病」が5.3%、「病気または障害を持つ子どもの育児」が2.7%、「家族や身のまわりの人の世話」が17.4%、「心身に不調のある家族への気遣い」が24.1%であった。

この5項目のうち、「e. 心身に不調のある家族への気遣い」のみしている人を「気遣いケアラー」とし、5項目のいずれか1項目以上していると答えた人のうち「気遣いケ

アラー」ではない人を本研究では「ケアラー」と位置づけた。

「ケアラー」のみを対象とした場合では、「家族や身のまわりの人の世話」の89.1%が最も高く、「心身に不調のある家族への気遣い」が79.8%、「家族や身のまわりの人の世話」が60.7%、「家族や身のまわりの人の看病」が29.1%、「病気または障害を持つ子どもの育児」が15.3%であった。

表2-1 ケアの種類 Q3-1 (単位:%)

	栗山町全体(有効N)	うちケアラー
a. 家族や身のまわりの人の介護	11.9% (2322)	60.7% (455)
b. 家族や身のまわりの人の看病	5.3% (2275)	29.1% (413)
c. 病気または障害を持つ子どもの育児	2.7% (2268)	15.3% (405)
d. 家族や身のまわりの人の世話	17.4% (2300)	89.1% (450)
e. 心身に不調のある家族への気遣い	24.1% (2280)	79.8% (431)

2) ケアラーの割合(Q3-1)

全回答者のうち、ケアラー、気づかいケアラー、住民(ケアラー・気づかいケアラー以外)の割合をみると、ケアラーが約2割(496人で19.3%)、気づかいケアラーが1割弱(206人で8.0%)、その他の住民(ケアラー・気づかいケアラー以外)が約7割(1862人で72.6%)であった。栗山町調査では回答率が高いため、本結果からケア

ラーのいる世帯は全世帯のうち約2割であることがうかがえる。前回の2010年の調査での栗山町のケアラー出現率をみると、ケアラーが15.5%、気づかいケアラーのみが7.5%、住民(ケアラー・気づかいケアラー以外)が76.9%であった。5年間でケアラー世帯が3.8%程度増えたことがわかる。

表2-2 ケアラー割合 (単位:% ,複数回答, 有効N=2564)

	ケアラー (N)	気づかいケアラー (N)	住民(ケアラー・気づかい以外)	
栗山町	19.3% (496)	8.0% (206)	72.6% (1862)	100% (2564)

3)性別と年齢(Q1-1)

回答者合計2742人のうち約半数(51.8%)が女性、ケアラーのみでは約6割(60.7%)が女性であった。ケア

ラーの4割が男性であり、男性介護者も多くいることが確認できた。

表2-3 回答者の性別 Q1-1 (単位:%、有効N=2742/473)

	女性	男性	合計
栗山町全体	51.8%	48.2%	100.0%
うちケアラー	60.7%	39.3%	100.0%

平均年齢は全体では65.5歳、ケアラーのみだと平均年齢は64.6歳であった。ケアラーの年齢内わけをみると、70代116名、80代60名、90代5名と、36.7%が70歳

以上、すなわち、ケアラーの3人に1人は70歳以上で、高齢のケアラーが多いことがわかる。老々介護の実態がうかがえる。

表2-4a 回答者の平均年齢 Q1-2 (単位:歳、有効N=2531/493)

	平均年齢(標準偏差)	範囲
栗山町全体	65.5 (14.1)	17-97
うちケアラー	64.6 (15.3)	21-94

表2-4b 回答者の年齢(年代別) Q1-2 (単位:歳、有効N=2531/493)

	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	
栗山町全体	0.1%	1.0%	4.7%	8.9%	14.0%	28.1%	27.4%	14.6%	1.3%	100.0%
うちケアラー		.2%	3.7%	8.7%	19.7%	31.0%	23.5%	12.2%	1.0%	100.0%

4)同居家族構成

①回答者の同居家族員数(Q1-2)

回答者の同居家族構成をみると、栗山町全体では2.4人、ケアラーのみだと2.7人であった。

表2-5 回答者の平均同居家族数 Q1-2 (単位:人、有効N=2501/491)

	1人	2人	3人	4人以上		平均(標準偏差)	範囲
栗山町全体	25.6%	38.5%	17.7%	18.2%	100%	2.4 (1.3)	1-9
うちケアラー	15.7%	34.6%	25.7%	24.0%	100%	2.7 (1.4)	1-8

②回答者の同居家族の内わけ(Q1-4)

回答者の同居家族の内わけは、栗山町全体では、配偶者が最も多く約半数(50.0%)を占め、続いて子どもが3割(30.7%)と高い数値を示している。ケアラーの回答では、配偶者が最も多く、4人に3人は配偶者と同居してお

り、子どもとも約半数(45.6%)が同居している。ケアラーが実母と同居している割合も2割弱(16.9%)おり、同居しながら実母を介護している可能性がうかがえる。

表2-6 回答者の同居家族内わけ Q1-4 (単位:%、有効N=1824/421)

	実母	義母	実父	義父	祖母	祖父	配偶者	きょうだい	子ども	孫	その他
栗山町全体	6.5%	2.3%	2.7%	0.9%	0.1%	0.0%	50.0%	1.1%	30.7%	4.4%	1.1%
うちケアラー	16.9%	7.6%	6.9%	2.6%			74.3%	1.7%	45.6%	7.1%	1.7%

5)世帯主(Q1-3)

回答者からみた世帯主は、全体では3人のうち2名が本人、ケアラーでは約半数が本人であった。

表2-7 回答者からみた世帯主 Q1-3 (単位:% ,有効N=1824/481)

	本人	配偶者	親	その他	合計
栗山町全体	66.0%	29.5%	3.1%	1.3%	100.0%
うちケアラー	48.4%	44.3%	6.0%	1.2%	100.0%

6)同居家族の未就学児の有無/人数(Q1-5)

栗山町全体では、同居家族に未就学児がいるのは7.4% (142名、有効N=1931)、未就学児数は平均1.4 (0.5) 人であった。ケアラーのみでは、同居家族に未就

学児がいるのは5.8% (27名、有効N=421) 未就学児数は平均1.5 (0.5) 人であった。

7)職業(Q1-6)

回答者の職業は、栗山町全体では、正規雇用者が約17%、非正規雇用者(パート・アルバイト等)が14%、自営業・家族従事者が約15%、働いていない人が半数弱で、失業中は0.9%であった。ケアラーのみでみると、正規

雇用者が約15%、非正規雇用者17%、自営業・家族従事者が約14%、働いていない人が半数弱で、失業中は1.9%であった。

表2-8 回答者の職業 Q1-6 (単位:% ,有効N=2347/468)

	正規雇用	非正規雇用	自営業	家族従業者	失業中	生徒・学生	働いていない	その他	合計
栗山町全体	16.7%	15.0%	14.4%	2.7%	0.9%	0.2%	46.7%	3.3%	100.0%
うちケアラー	15.4%	16.7%	13.7%	3.8%	1.9%	0.2%	44.9%	3.4%	100.0%

8)社会的活動状況(複数回答)

回答者の社会的活動状況をみると、栗山町全体では、町内会・自治会の活動が約3割、ボランティア活動や市民活動が1割弱、老人会(老人クラブ)の活動が16%、趣味の活動(老人会以外)が17%、その他の活動が4%で、活動していない人が半数弱いた。ケアラーのみだと、町内

会・自治会の活動が約3割、ボランティア活動や市民活動が1割、老人会(老人クラブ)の活動が14%、趣味の活動(老人会以外)が16%、その他の活動が6%で、活動していない人が半数いた。

表2-9 回答者の社会活動状況 Q1-5 (単位:% ,有効N=1824/476)

	町内会・自治会	ボランティア活動や市民活動	老人会(老人クラブ)	趣味の活動(老人会以外)	その他の活動	活動していない
栗山町全体	29.5%	9.4%	16.2%	16.5%	3.9%	48.5%
うちケアラー	30.3%	11.8%	14.3%	15.5%	6.3%	49.6%

9)ケアラーの経験(Q9-1)

①ケアラーとしての経験の有無と状況

ケアラーとしての経験の有無を過去と現在についてたずねた結果、ケアラーとしての経験がまったくないと回答した人(「ケアラー経験無」)が約6割、現在ケアラーだが、過去にケアラーだった経験はないと回答した人(現在のみケアラー)が約1割、現在ケアラーだが、過去にケアラーだった経験もある人(過去&現在ケアラー)が約

7%、過去にケアラーだった経験があるが現在はケアラーではない人(もとケアラー)が約2割であった。

現在ケアラーの人の5人に2人は「過去&現在ケアラー」であり、人生のなかで複数回のケアラー役割を担う人が多くいることが確認できた。

表2-10 これまでのケアラー経験 Q9-1 (単位:% (N) ,有効N=2043)

ケアラー経験無	現在のみケアラー	過去&現在ケアラー	もとケアラー	合計
61.3% (1252)	10.2% (208)	6.6% (134)	22.0% (449)	100.0%

②過去のケアの相手(複数回答)

過去にケアをしていた相手を見ると、過去も現在もケアラーである人の場合は、配偶者が14%。実母38%、実父34.4%、義母21.1%、義父15.6%、きょうだい7%、娘1.6%、息子5.5%、その他12.5%と介護した相手は多様

であるが、父母の割合が高い。元ケアラーの場合は、実母が45.3%と最多で、実父29.6%、義母25.8%、配偶者24.4%の順で割合が高い。

表2-11 過去のケアをしていた相手 Q9-1 (単位:% ,有効N=128/446)

	配偶者	実母	実父	義母	義父	きょうだい	娘	息子	その他
過去&現在ケアラー	14.1%	38.3%	34.4%	21.1%	15.6%	7.0%	1.6%	5.5%	12.5%
もとケアラー	24.4%	45.3%	29.6%	25.8%	18.8%	5.4%	1.1%	2.2%	9.2%

10)ケアラーの可能性【現在ケアラーではない方のみ】(Q9-2)

①将来、ケアラーになる可能性

ケアラー経験が無い人の場合、将来、ケアラーになる可能性が「非常にある」が約16%、「ややある」が約40%、「あまりない」25%、「まったくない」が約20%で、半数以上が「非常にある」あるいは「ややある」と答えている。

もとケアラーの場合も、半数以上が「非常にある」あるいは「ややある」と答えている。現在ケアラーでない人も、将来はケアラー役割を担うととらえた人が多いことがうかがえる。

表2-12 将来、ケアラーになる可能性【現在ケアラーではない方のみ】Q9-2 (単位:% ,有効N=1069/370)

	非常にある	ややある	あまりない	まったくない	合計
ケアラー経験無	15.9%	39.3%	25.2%	19.6%	100.0%
もとケアラー	20.8%	33.0%	23.8%	22.4%	100.0%

②将来、自分がケアを担う相手(複数回答)

将来、ケアが必要で自分がケア役割を担うであろう相手は、ケアラー経験がない人は、配偶者が最多で51.8%、実母が37.3%、実父が24.6%と多く、義母、義

父、きょうだい、娘、息子、その他と続く。もとケアラーの場合は、配偶者が最多で58.4%、実母21.6%がその次で、実父と義母が13.6%となっていた。

表2-13 将来、ケアが必要で自分がケア役割を担うであろう相手 Q9-2 (単位:% ,有効N=737/446)

	配偶者	実母	実父	義母	義父	きょうだい	娘	息子	その他
ケアラー経験無	51.8%	37.3%	24.6%	19.7%	11.8%	5.7%	3.3%	3.5%	4.5%
もとケアラー	58.4%	21.6%	13.6%	13.6%	8.0%	11.2%	5.2%	4.4%	6.0%

11)ケアラーへの不安

今後(将来)、ケアラーとしての役割を担うことへの不安は、ケアラー経験のない人の4人に1人が「非常にある」と回答し、「ややある」を含むと約8割は将来のケアラー役割に不安をもっていることがわかった。もとケアラーの

場合でも、4人に1人が「非常にある」と回答し、「ややある」を含むと4人のうち3人は将来のケアラー役割に不安をもっていることがわかった。

表2-14 今後(将来)、ケアラーとしての役割を担うことへの不安 Q9-2 (単位:% ,有効N=786/265)

	非常にある	ややある	あまりない	まったくない	合計
ケアラー経験無	25.2%	53.6%	18.4%	2.8%	100.0%
もとケアラー	25.7%	46.8%	23.8%	3.8%	100.0%

12) ケアに関する不安や悩み

将来、ケアラーになる可能性が「非常にある」と回答した人の中で、ケアラー役割を担うことへの不安が「非常にある」と回答した人のケアに関する不満や悩みを自由回答で得た。

仕事との両立、高齢であること、金銭面・精神面、サービスの不足や情報面のことなど、多様な回答であった。

くに、就労中の人は介護役割を担いながら仕事と両立できるのか、介護離職した場合の経済面の不安など、先の見えない不安があり、適切な情報が得られていないことも不安につながっていることがうかがえた。また、高齢化が進み、老々介護も増えており、高齢の自分がケアラーとなることができるのかという不安も切実である。

表2-15 今後(将来)、ケアラーとなった場合に生まれそうな、ケアに関する不安や悩み(有効N=437)

仕事との両立	・仕事をやめて介護する場合、生活費はどうか。仕事をやめずに介護する選択肢はあるのか、自分の病気もつらかったらどうか (40代女性)
	・介護をしながら仕事ができるかどうか (50代男性)
	・育児との両立、パートとの両立 (30代女性)
ケアできるか	・介護する対象が複数名になった場合やりくりしていけるかどうか (30代女性)
	・自分一人でどこまでケアできるか不安 (60代女性)
	・二人ともに高齢なのでどちらかが倒れ、困ったときどこに相談に行ったらよいかわからない (80代男性)
金銭面、その他	・周囲の理解・協力があるのか (40代男性)
	・仕事をやめなければいけないので経済的に不安。皆が協力してくれるのか (50代女性)
サービス不足・サービスに関する情報面	・問題解決のため、どこに(行政など)相談すればいいの、自分もとも倒れになりそう (50代女性)
	・1人で介護して追いつめられてしまうような状態になると思う。施設のあきがないと家族が見るしかなくなる (50代女性)
	・ケアする人の介護度が重くなったとき、あずける所があるかどうか (60代女性)
	・どこへどのような問い合わせをすればよいのか、困ったときに町または団体でどのようなことをしてもらえるのか詳細がわからない (50代女性)

13) 過去・現在・将来ケアラーの状況

過去、現在、将来のケア役割について、上記の変数から全体を分類した結果、住民全体の約6割(61.0%, N=1565)が過去・現在・将来ケアラー(広義の「ケアラー」)であった。広義の「ケアラー」の内訳は、「現役ケア

ラー」(19.3%, N=496)、「現役気遣いケアラー」(8.1%, N=206)、「もと&将来ケアラー」(6.8%, N=174)、「もとケアラー」(6.2%, N=160)、「将来ケアラー」(20.6%, N=529)であった。

2. 杉並調査(都市部)

1) ケアの種類(Q3-1)

回答者全員では、「家族や身のまわりの人の介護」が約2割、「家族や身のまわりの人の看病」が7.5%、「病気または障害を持つ子どもの育児」が約2%、「家族や身のまわりの人の世話」が約27%、「心身に不調のある家族への気遣い」が約37%であった。栗山調査と同様に、この5項目のうち、「e. 心身に不調のある家族への気遣い」のみしている人を「気遣いケアラー」、5項目のいずれか

1項目以上していると答えた人のうち「気遣いケアラー」ではない人を「ケアラー」として把握した。「ケアラー」のみのデータでは、「家族や身のまわりの人の介護」が8割弱、「家族や身のまわりの人の看病」が約3割、「病気または障害を持つ子どもの育児」が3.4%、「家族や身のまわりの人の世話」が約95%、「心身に不調のある家族への気遣い」が約8割であった。

表2-16 ケア内容 Q3-1 (単位:%)

	杉並 (有効N)	ケアラーのみ (有効N)
a. 家族や身のまわりの人の介護	21.6% (153)	76.7% (43)
b. 家族や身のまわりの人の看病	7.5% (146)	29.7% (37)
c. 病気または障害を持つ子どもの育児	2.1% (142)	3.4% (32)
d. 家族や身のまわりの人の世話	27.2% (151)	95.1% (41)
e. 心身に不調のある家族への気遣い	37.2% (148)	82.1% (39)

2) ケアラーの割合(Q3-1)

ケアラーが約3割(48人)、気づかいケアラーが約14% (23人)、その他の住民が約6割弱(91人)であった。回収率が低いため、地域におけるケアラーの出現率としてとら

えることはできないが、本調査ではケアラーや気遣いケアラーがより積極的に調査に協力してくれたことがうかがえる。

表2-17 ケアラー割合 Q3-1 (単位:% ,複数回答, 有効N=162)

	ケアラー (N)	気遣いケアラー (N)	住民 (ケアラー・気遣い以外)	
杉並	29.6% (48)	14.2% (23)	56.2% (91)	100% (162)

3) 性別と年齢(Q1-1)

回答者合計157人のうち約7割が女性、ケアラーのみでは約8割弱(78.7%)が女性であった。平均年齢は全

体では64.6歳、ケアラーのみだと平均年齢は64.4歳、年齢の範囲は38歳から88歳であった。

表2-18 回答者の性別 Q1-1 (単位:% ,有効N=157/47)

	女性	男性	合計
杉並	69.4%	30.6%	100.0%
うちケアラー	78.7%	21.3%	100.0%

表2-19a 回答者の平均年齢 Q1-2 (単位:歳, 有効N=160/48)

	平均 (標準偏差)	範囲
杉並	64.6 (15.3)	22-90
うちケアラー	64.4 (12.3)	38-88

表2-19b 回答者の年齢(年代別) Q1-2 (単位:歳, 有効N=160/48)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	
杉並	1.9%	6.3%	10.6%	11.9%	24.4%	29.4%	15.0%	.6%	100.0%
うちケアラー		4.2%	12.5%	16.7%	31.3%	25.0%	10.4%		100.0%

4) 同居家族構成

① 回答者の同居家族員数(Q1-2)

回答者全員の同居家族員数は平均2.6人、ケアラーのみだと3.1人であった。

表2-20 回答者の平均同居家族数 Q1-2 (単位:人, 有効N=159/47)

	1人	2人	3人	4人以上		平均 (標準偏差)	範囲
杉並	20.1%	37.7%	17.0%	25.2%	100%	2.6 (1.3)	1-7
うちケアラー	4.3%	27.7%	34.0%	34.0%	100%	3.1 (1.2)	1-7

②回答者の同居家族の内わけ(Q1-4)

回答者の同居家族の内わけは、杉並体では、配偶者が最も多く約45%を占め、続いて子どもが3割(32.3%)と高い。ケアラーの回答では、配偶者が最多で(約37%)

で、3人に1人は子どもと同居であった。実母ど同居している割合は約1割で、義母や義父どの同居は割合が低い。

表2-21 回答者の同居家族内わけ Q1-4 (単位:% ,有効N=136/43)

	実母	義母	実父	義父	祖母	祖父	配偶者	きょうだい	子ども	孫	その他
杉並	7.7%	1.5%	3.6%	.5%	0.0%	0.0%	44.1%	3.6%	32.3%	6.2%	0.5%
うちケアラー	10.8%	2.7%	6.8%	1.4%	0.0%	0.0%	36.5%	2.7%	33.8%	5.4%	10.8%

5)世帯主(Q1-3)

回答者からみた世帯主が全体では半数弱が本人、ケアラーでは約3割弱が本人であった。

表2-22 回答者からみた世帯主 Q1-3 (単位:% ,有効N=156/45)

	本人	配偶者	親	その他	合計
杉並	48.1%	44.2%	5.8%	1.9%	100.0%
うちケアラー	26.7%	57.8%	13.3%	2.2%	100.0%

6)同居家族の未就学児の有無/人数(Q1-5)

同居家族に未就学児がいるのは、6.0% (8名, 有効N=134) 未就学児数は平均1.5 (0.5)人であった。うち、

ケアラーで同居家族の未就学児がいるのは、2.3% (1名, 有効N=44) 未就学児数は2名であった。

7)職業(Q1-6)

回答者の職業は、杉並全体では、正規雇用者が約15%、非正規雇用者(パート・アルバイト等)が約18%、自営業・家族従事者が約8%、働いていない人が半数強であった。失業中は0.6%であった。ケアラーのみでみる

と、正規雇用者が約7%、非正規雇用者約22%、自営業・家族従事者が約9%、働いていない人が半数強であった。失業中は2.2%であった。ケアラーの4割弱は働くケアラーである。

表2-23 回答者の職業 Q1-6 (単位:% ,有効N=154/45)

	正規雇用	非正規雇用	自営業	家族従業者	失業中	生徒・学生	未就労	その他
杉並	14.9%	17.5%	5.8%	2.6%	0.6%		53.2%	5.2%
うちケアラー	6.7%	22.2%	8.9%		2.2%		55.6%	4.4%

8)社会的活動状況

回答者の社会的活動状況を見ると、杉並全体では、町内会・自治会の活動が約3割弱、ボランティア活動や市民活動が約2割、老人会(老人クラブ)の活動が6%、趣味の活動(老人会以外)が約35%、その他の活動が11%で、活動していない人が35%いた。ケアラーのみだと、町

内会・自治会の活動が約3割強、ボランティア活動や市民活動が2割、老人会(老人クラブ)の活動が2%、趣味の活動(老人会以外)が4割弱、その他の活動が11%で、活動していない人が25%いた。

表2-24 回答者の社会活動状況 Q1-5 (単位:% ,複数回答, 有効N=136/44)

	町内会・自治会	ボランティア活動や市民活動	老人会(老人クラブ)	趣味の活動(老人会以外)	その他の活動	活動していない
杉並	28.3%	19.1%	5.9%	34.9%	11.2%	34.9%
うちケアラー	34.1%	22.7%	2.3%	38.6%	11.4%	25.0%

9) ケアラーの経験(Q9-1)

① ケアラーとしての経験の有無と状況

ケアラーとしての経験の有無を過去と現在についてたずねた結果、ケアラーとしての経験が全くないと回答した人(「ケアラー経験無」)が約4割、現在ケアラーだが、過去にケアラーだった経験はないと回答した人(現在のみケアラー)が約2割弱、現在ケアラーだが、過去にケ

アラーだった経験もある人(過去&現在ケアラー)が約14%、過去にケアラーだった経験があるが現在はケアラーではない人(もとケアラー)が約3割弱であった。現在ケアラーである人の半数弱は過去にもケア経験があるケアラーであった。

表2-25 これまでのケアラー経験 Q9-1 (単位:% (N), 有効N=144)

ケアラー経験無	現在のみケアラー	過去&現在ケアラー	もとケアラー	合計
42.4% (61)	16.0% (23)	13.9% (20)	27.8% (44)	100.0%

② 過去のケアの相手(複数回答)

過去のケアをしていた相手は、過去も現在もケアラーである人は、配偶者、実母、実父をケアしたと回答、もとケ

アラーでは、実母と義母が4割、実父、義父、配偶者が2割強であった。

表2-26 過去のケアをしていた相手 Q9-1 (単位:% , 有効N=2/40)

	配偶者	実母	実父	義母	義父	きょうだい	娘	息子	その他
過去&現在ケアラー	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
もとケアラー	22.5%	40.0%	25.0%	40.0%	22.5%	5.0%	0.0%	5.0%	7.5%

10) ケアラーの可能性【現在ケアラーではない方のみ】(Q9-2)

① 将来、ケアラーになる可能性

現在ケアラーではない人のなかで、ケアラー経験無の人は、将来、ケアラーになる可能性が「非常にある」が2割弱、「ややある」が半数強、「あまりない」が約2割、「まった

くない」が1割弱であった。もとケアラーの場合は、「非常にある」が約18%、「ややある」が4割強であった。

表2-27 将来、ケアラーになる可能性 Q9-2 (単位:% , 有効N=56/34)

	非常にある	ややある	あまりない	まったくない	合計
ケアラー経験無	16.1%	55.4%	19.6%	8.9%	100.0%
もとケアラー	17.6%	44.1%	23.5%	14.7%	100.0%

② 将来、自分がケアを担う相手(複数回答)

将来、ケアが必要で自分がケア役割を担うであろう相手は、ケアラー経験のない人は、配偶者が最多で約45%、実母が約43%、実父が約26%と多く、義母、きょう

だい、義父と続く。もとケアラーの場合は、配偶者が最多で64%、次が実母(28%)、実父(16%)となっていた。

表2-28 将来、ケアが必要で自分がケア役割を担うであろう相手 Q9-2 (単位:% , 有効N=47/25)

	配偶者	実母	実父	義母	義父	きょうだい	娘	息子	その他
ケアラー経験無	44.7%	42.6%	25.5%	17.0%	12.8%	14.9%	0.0%	2.1%	6.4%
もとケアラー	64.0%	28.0%	16.0%	8.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	4.0%

11) 今後(将来)、ケアラーとしての役割を担うことへの不安

今後(将来)、ケアラーとしての役割を担うことへの不安は、ケアラー経験のない人の4人に一人が「非常にある」と回答し、「ややある」を含むと4人に3人は将来のケアラー役割に不安をもっていることがわかった。もとケア

ラーの場合でも、23%が「非常にある」と回答し、「ややある」を含むと8割強が将来のケアラー役割に不安をもっていることがわかった。

表2-29 今後(将来)、ケアラーとしての役割を担うことへの不安 Q9-2 (単位:% ,有効N=46/26)

	非常にある	ややある	あまりない	まったくない	合計
ケアラー経験無	23.9%	52.2%	23.9%	0.0%	100.0%
もとケアラー	23.1%	61.5%	23.8%	0.0%	100.0%

12) ケアに関する不安や悩み

今後(将来)、ケアラーとなった場合に生まれそうな、ケアに関する不安や悩みとしては、不安が「非常にある」と答えた人の中では自身の体力や在宅サービスの状況が

あげられていた。「ややある」の回答には、ケアラー自身の加齢による限界や仕事や生活との両立のことがあげられていた。

表2-30 今後(将来)、ケアラーとなった場合に生まれそうな、ケアに関する不安や悩み(有効N=54)

非常にある	・ケアの効果を得るための知識、判断、体力が維持可能か否かが、不安視される (70代男性)
	・自宅でのケアを充実させるためのドクター・ナース・ケアマネ・etcのスタッフの充実を！ (60代男性)
ややある	・自分も老いて行くので…体力低下が不安 (70代女性)
	・仕事との両立 (50代男性)
	・自分の生活との両立 (40代女性)

3.まとめと考察

本調査では、「2010年ケアラー支援調査」と同様の手法でケアラーのいる世帯を把握し、回答者を「ケアラー」、「気遣いケアラー」、「その他の住民」に3区別して分析した。また、過去と将来のケアラー役割についても把握した。

全数調査を実施した町村部(栗山町)では、ケアラーが約20%、気づかいケアラーが約8%、その他住民が約73%であった。現役ケアラーの人の5人に2人は「過去&現在ケアラー」であった。現在はケアラーではない人のなかでも、過半数以上が将来ケアラーなる可能性があることと答え、約8割が将来のケアラー役割への不安があると答えていた。住民の6割は広義のケアラー(「現役ケアラー」「現在&過去ケアラー」「もとケアラー」「もと&将来ケアラー」「将来ケアラー」)であった。

都市部(杉並)においても回答者が少数ながらも同様

の傾向がみられ、仕事との両立の不安などがあげられていた。

本結果から、住民の多くが人生のなかで複数回のケアラー役割を担う可能性があり、現役ケアラーでない人も将来ケアする可能性を感じ、不安な思いであることが確認できた。高齢化が進む地域で、多くの「ケアラー」、「もとケアラー」、「将来ケアラー」が、ケアが必要な相手とともに暮らしている実態が見えてきた。

多くの住民にとって、ケアラー役割を担うことはもはや他人事ですますことができないこと、自身にかかわる問題と思っていることがうかがえた。ケアラーの不安に関する自由回答からも、ケアラーの就労との両立や高齢ケアラーの思いや不安の強さがわかり、地域でのケアラー支援の必要性が示唆された。

第3章 ケアラーの実情と必要な支援(I)

北海道栗山町の調査から町村部のケアラーの生活と必要な支援をさぐる

高齢化がすすむ地域において、ケアラーは家族をどのようにケアし、家族をケアすることをどのように受け止めているのだろうか。ケアラーが担っているケアの状況や、ケアをすることがケアラーの健康や生活に与える影響、ケアラーが必要とする支援を明らかにし、ケアラーとケアを必要とする人のニーズに応じた地域の支え合いを発展させ

ていくことは、今後、地域包括ケアとしての介護者支援を行ううえで欠かせないものである。

本章では、北海道栗山町の調査から、ケアラーである町村部の住民の回答をもとに、ケアラーの生活と必要な支援をさぐる。

1.ケアラーの生活と協力者について(Q4)

1)ケアをしている相手の人数(Q4-1)

ケアをしている相手の人数については、回答者の20.3%が2人または3人以上と答えており、ケアラーの2割が複数人をケアしていることがわかる。また、3人以上

と答えた人の、ケアをしている相手の人数の平均は、3.5人である。

表3-1 ケアをしている相手の人数 Q4-1(% ,有効N=418)

1人	2人	3人以上	合計
79.7%	15.3%	5.0%	100.0%

2)ケアをしている年数(Q4-2)

ケアをするようになってからの期間については、回答者

の平均値は94カ月(7年10カ月)である。

3)おもなケアラーか(Q4-3)

おもなケアラーであるか否かについては、回答者の77.1%がおもなケアラーであると答えている。また、おもなケアラーか否か別の性別は、女性がおもなケアラーであ

る回答者の70.9%となっており、おもなケアラーで女性が多いことがわかる($\chi^2=19.6080$, $f=1$, $p<.01$)。

表3-2a おもなケアラーか Q4-3(% ,有効N=336)

はい	いいえ	合計
77.1%	22.9%	100.0%

表3-2b 性別 Q4-3(% ,有効N=317/244)

	男	女	合計
ケアラー全体	35.6%	64.4%	100.0%
うちおもなケアラー	29.1%	70.9%	100.0%

4)ケアへの協力者(事業者以外)(Q4-4-1)

①ケアに協力してくれる人の有無

事業者以外でケアに協力してくれる人がいるかについては、回答者の85.2%がいると答えており、14.8%が誰

もいないと答えている。ケアラーの1割強がインフォーマルなサポートがないなかで、ケアをしている。

表3-3 ケア協力者(事業者以外)の有無 Q4-4-1(% ,有効N=300/236)

	頻りに協力して くれる人がある	たまに協力して くれる人がある	誰もいない	合計
ケアラー全体	35.6%	49.6%	14.8%	100.0%
うちおもなケアラー	37.5%	46.8%	15.3%	100.0%

②ケアへの協力者における18歳未満の子どもの有無(Q4-4-2)

ケアへの協力者の中に18歳未満の子がいるかについては、協力者がいる回答者の6.9%が、「はい(いる)」と答えている。この子どもの性別は7割が女性(有効N=20)、平均年齢は9.6歳(標準偏差4.7、有効N=8)、行っ

ているケアの内容は、家事、買い物、相談相手、学校との連絡などである。成人だけでは行いきれないケアを、18歳未満の子が担っている例が少なくないということが示された。

2.ケアをしている相手の生活について(Q5)

1)おもにケアをしている相手との続柄(Q5-1)

おもにケアをしている相手との続柄については、実母が最も多く30.7%、次に配偶者が25.7%、子どもが15.7%、義母が10.7%と続いている。ケアラーの3割が実

母を、2割強が配偶者をケアしている。

また、おもなケアラーでは、配偶者が最も多く30.1%、次に実母が28.4%と多くなっている。

表3-4 おもにケアをしている相手の続柄 Q5-1(% ,有効N=300/229)

	実母	義母	実父	義父	祖母	祖父	配偶者	きょうだい	子ども	孫	その他	合計
ケアラー全体	30.7%	10.7%	8.0%	3.3%	0.3%	0.0%	25.7%	2.3%	15.7%	1.0%	2.3%	100.0%
うちおもなケアラー	28.4%	12.2%	5.2%	3.1%	0.4%	0.0%	30.1%	2.2%	15.3%	0.4%	2.6%	100.0%

2)おもにケアをしている相手の状況(Q5-2)

①性別(Q5-2-1)

おもにケアをしている相手の性別は、回答者の60.8%が女性と答えている。

表3-5a おもにケアをしている相手の性別 Q5-2-1(% ,有効N=375/284)

	女	男	合計
ケアラー全体	60.8%	39.2%	100.0%
うちおもなケアラー	62.7%	37.3%	100.0%

②年齢(Q5-2-2)

おもにケアをしている相手の年齢については、80歳代が最も多く37.9%、次に70歳代が20.2%、90歳代が16.7%、60歳代が7.9%と続いている。ケアラーの4人に3人が70歳以上の人をケアしている。10歳未満から90歳以上までと幅広く、多様な年齢層の人をケアしていることがわかる。

また、ケアをしている相手の年齢を、回答者であるケアラーの年齢別に見ると、回答者の年齢層によってケアをしている相手の年齢層が異なることがわかる。その違

いは、①50歳未満の回答者では、40歳未満をケアしているケアラーが多く、70～90歳代をケアしている人は他の年代と比較すると、②50～60歳代の回答者では、70～90歳代をケアしている人が多い、③70～80歳代の回答者の場合、40歳未満をケアしている人が少ないといった結果となっていた($\chi^2=52.8566$, $f=4$, $p<.01$)。このことから、50歳未満のケアラーの多くが40歳未満の人をケアしており、子育てを行いつつ、高齢者の介護をしていること、50歳代から60歳代のケアラーの

多くが70歳以上の人をケアしており、高齢者介護を担うとともに、子ども世代を支えている人もいることがわかる。また、70歳以上のケアラーは同世代をケアする老々介護が多いが、子や孫の世代のケアもしている例もあると考えられる。

ケアラーは、成人前期、成人後期、老年期のライフステージごとに、多様なライフステージにある人をケアしており、ケアラーとケアをしている相手との多様なライフステージの組み合わせに配慮した、ケアラーへの支援が必要である。

表3-5b おもにケアをしている相手の年齢層 Q5-2-2(% ,有効N=406/344)

	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	合計
ケアラー全体	3.4%	3.7%	1.7%	1.7%	3.7%	3.0%	7.9%	20.2%	37.9%	16.7%	100.0%
うちおもなケアラー	4.3%	3.4%	2.1%	0.9%	4.7%	3.0%	8.5%	20.1%	36.8%	16.2%	100.0%

表3-5c ケアラーの年齢層別おもにケアをしている相手の年齢層 Q5-2-2(% ,有効N=405)

	40歳未満	40歳代～60歳代	70歳代～90歳代	合計
50歳未満	38.5%	15.4%	46.2%	100.0%
50歳代～60歳代	8.2%	12.7%	79.1%	100.0%
70歳代～90歳代	3.8%	17.3%	78.9%	100.0%
合計	10.6%	14.6%	74.8%	100.0%

③同別居(Q5-2-3)

同別居の状態については、回答者の68.5%が同居、または同一敷地内に別居と答えている。ケアラーの7割弱がケアをしている相手と同居または同一敷地内の別居であり、ケアをしている相手との距離が近くなっている。

また、おもなケアラーでみると、回答者の73.3%が同居または同一敷地内の別居と答えており、おもなケアラーで同居および同一敷地内の別居が多いことがわかる ($\chi^2=10.5503$, $f=2$, $p<.01$)。

表3-5d ケアラーの年齢層別おもにケアをしている相手の年齢層 Q5-2-2(% ,有効N=405)

	同居	別居(同一敷地内)	別居	合計
ケアラー全体	65.0%	3.5%	31.4%	100.0%
うちおもなケアラー	69.2%	4.1%	26.7%	100.0%

3)おもにケアをしている相手の病気や障がいの状態(Q5-3)

おもにケアをしている相手の病気や障がいの状態については、身体障がい最も多く37.5%、次に認知症32.0%、がんが9.3%、精神疾患が9.3%、知的障がい

8.0%となっている。ケアラーの3割強が認知症の人をケアしている。

表3-6 おもにケアをしている相手の病気や障がいの状態 Q5-3(% ,有効N=472) (複数回答)

身体的障がい	知的障がい	視聴覚障がい	精神疾患	認知症	がん	難病	依存症	その他
37.5%	8.0%	5.7%	9.3%	32.0%	9.3%	5.9%	0.5%	13.7%

4)おもにケアをしている相手が利用しているサービス(Q5-4)

おもにケアをしている相手が利用しているサービスについては、介護保険を利用していると答えた人が最も多く40.5%、次に医療サービスと答えた人が15.2%となっている。ケアをしている相手の4割が介護保険に、2割弱が医療サービスにつながっている。なお、地域の助け

合いサービスを使っていると答えた人は1.9%である。一方、サービスは使っていないと答えたのは回答者の39.1%であり、ケアラーの4割がケアサービスのサポートを受けずに、家族のケアをしている。

表3-7 おもにケアをしている相手の利用しているサービス Q5-4(% ,有効N=402) (複数回答)

1. 医療サービス	15.2%
2. 介護保険サービス	40.5%
3. 障がい者対象の自立援助サービス	7.3%
4. 地域の助けあいサービス	1.9%
5. その他	5.2%
6. サービスは使っていない	39.1%

3. ケアラーの健康について(Q6)

1) 身体の状態(Q6-1-1)

身体の不調によって医療機関を受診しているかについては、回答者の28.2%が身体の不調はない、54.3%が受診しているもしくは受診したいができないと答えている。ケアラーの5割強が身体的不調を抱えていると考えら

れる。また、これをおもなケアラーでみると、57.1%の回答者が受診している、または受診したいができないと答えており、おもなケアラーで身体的不調を抱える人が多い傾向にあることがわかる。

表3-8 身体の不調による医療機関の受診状況 Q6-1(% ,有効N=317/247)

	身体の不調はない	受診している	受診したいができない	受診していない	合計
ケアラー全体	28.2%	52.4%	1.9%	16.9%	100.0%
うちおもなケアラー	27.9%	54.7%	2.4%	15.0%	100.0%

2) こころの状態(Q6-2)

こころの不調によって医療機関を受診しているかについては、回答者の55.3%がこころの不調はない、8.0%が受診しているもしくは受診したいができないと答えてい

る。ケアラーの約1割がこころの不調を抱えていることがわかる。

表3-9 こころの不調による医療機関の受診状況 Q6-2(% ,有効N=311/242)

	身体の不調はない	受診している	受診したいができない	受診していない	受診していたが今はしていない	合計
ケアラー全体	55.3%	7.4%	0.6%	32.8%	3.9%	100.0%
うちおもなケアラー	54.5%	7.4%	0.8%	32.6%	4.5%	100.0%

3) 健康診断の受診状況(Q6-3)

健康診断の受診状況については、回答者の72.6%が受けている、27.3%が受けていないもしくは受けたいが

できないと答えている。ケアラーの2割強が健康診断を受けれられていない。

表3-10 健康診断の受診状況 Q6-3(% ,有効N=318/247)

	受けている	受けたいができない	受けていない	合計
ケアラー全体	72.6%	2.8%	24.5%	100.0%
うちおもなケアラー	71.7%	3.6%	24.7%	100.0%

4) 健康維持の時間の確保(Q6-4)

自身の健康維持(休息、気分転換、運動、食事、通院など)に時間をかけることができているかについては、回答者の74.7%ができている、22.9%ができていると答

えている。ケアラーの約2割が健康維持のための時間を持つことができていると考えられる。

表3-11 健康維持の時間の確保状況 Q6-4(% ,有効N=324/250)

	十分に できている	まあまあ できている	あまり できていない	まったく できていない	特に必要ない	合計
ケアラー全体	20.1%	54.6%	21.0%	1.9%	2.5%	100.0%
うちおもなケアラー	18.0%	56.4%	22.0%	1.6%	2.0%	100.0%

5) 過去1カ月のこころの状態(Q6-5)

過去1カ月間のこころの状態をK6という尺度でみると、その平均値は、4.3点である。

また、過去1カ月のこころの状態(点数階級)別の構成を見ると、0～4点が回答者の61.8%と、最も多くなっており、ケアラーの6割はストレスが少ない状態にあると考えられる。一方、5点以上は回答者の38.2%、15点以上は回答者の2.9%となっており、ケアラーの約4割が

ストレスを感じていること、約3%が深刻な精神的不調を抱えていることがわかる。

また、おもなケアラーについて見ると、5点以上が41.1%となっており、おもなケアラーでストレスを感じている人が多いことが判明した ($\chi^2=3.8780$, $f=1$, $p<.05$)。

表3-12a 過去1カ月のこころの状態についての質問への回答結果 Q6-5(有効N=380)

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったくない	合計
a. 神経過敏と感じましたか (N=405)	7.2%	4.7%	21.2%	24.4%	42.5%	100.0%
b. 絶望的だと感じましたか (N=404)	2.0%	1.5%	8.7%	20.0%	67.8%	100.0%
c. そわそわ、落ち着かなく感じ ましたか(N=399)	2.0%	1.5%	14.3%	26.1%	56.1%	100.0%
d. 気分が落ち込んで何が起こっ ても気が晴れないように感じ ましたか(N=399)	3.0%	2.0%	16.8%	28.8%	49.4%	100.0%
e. 何をするのも骨折りだと感じ ましたか(N=409)	4.2%	1.2%	16.1%	34.0%	44.5%	100.0%
f. 自分は価値のない人間だと感 じましたか(N=410)	2.0%	2.0%	10.5%	18.3%	67.3%	100.0%

K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

表3-12b 過去1カ月のこころの状態 Q6-5(% ,有効N=366)

	平均値	標準偏差
こころの状態得点	4.3	4.7

表3-12c 過去1カ月のこころの状態(点数階級)別構成割合 Q6-5(% ,有効N=309/241)

	0～4点	5～9点	10～14点	15点以上	合計
ケアラー全体	61.8%	25.9%	9.4%	2.9%	100.0%
うちおもなケアラー	58.9%	29.0%	9.5%	2.5%	100.0%

6)生活への満足度(Q6-6)

現在の生活について、どの程度満足しているかについては、回答者の61.5%が満足していると答えている。一方、不満であると答えた人は回答者の12.1%であり、ケア

ラーの1割は現在の生活に不満を感じていることがわかる。

表3-13 生活への満足度 Q6-6(% ,有効N=312/241)

	非常に満足して いる	やや満足して いる	どちらともいえ ない	やや不満足で ある	非常に不満足で ある	合計
ケアラー全体	8.3%	53.2%	26.3%	9.9%	2.2%	100.0%
うちおもなケアラー	8.3%	51.5%	27.8%	10.0%	2.5%	100.0%

7)幸せ度(Q6-7-1)

どの程度幸せを感じているか(「幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とする)についての回答者の平均値は、6.7点である。この幸せ度の平均値を、おもなケアラーか否かで比較したところ、両群の幸せ度に有意な差は認められなかった($t(310)=0.0646$, N.s.)。

また、介護をしている生活の中で、どのようなときに幸

せを感じるかについては、自身が健康で過ごせているときや自分のための時間を持っているとき、ケアをしている相手の健康や満足を感じられるとき、ケアしている相手と意志疎通ができたとき、ほかの家族からの理解や交流が得られているときなどの自由回答が得られた。

表3-14a 幸せ度 Q6-7-1(有効N=433)

	平均値	標準偏差
あなたの幸せ度	6.7	2.0

表3-14b ケアラー別の幸せ度の比較 Q6-7-1

	平均	標準偏差	標準誤差	N
おもなケアラー	6.7	2.0	0.1	244
その他のケアラー	6.8	1.9	0.2	68

表3-14c 介護をしている生活の中でどのようなときに幸せを感じるか(自由記述) (有効N=198)

ケアラー自身に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・病気をしながらも、現在まで元気で暮らせたことが一番の幸せだったと思います。 ・庭仕事などで自分の好きなようにできること。 ・友人たちとの旅行や食事。 ・愛犬との散歩など、自分だけの時間がもてる時。 ・自分の立場を理解してもらえること。 ・家に帰って来て、お風呂や、食事をして、ゆっくりテレビを見ているときに幸せを感じる。
ケアをしている相手に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・義母がデイサービスやショートステイに行っている間。 ・主人がデイサービスにお世話になっている時間帯(10:00~15:00)。 ・母が手を合わせてどうもありがとうと言ってくれ、私の体も気遣ってくれるとき。 ・夫が笑ったとき!! 食事をおいしいと食べてくれる!! ・子どもの成長している姿を見られたとき、好きなことに夢中になっているとき。 ・言葉が出にくくなった父が、話かけに対応しようとしてくれたとき。
家族に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・いつでも、母のところへ行ける状態にいられる自分の家庭に。 ・家族全員そろい、おだやかに過ごしているとき。 ・義母が出かけているとき(特に泊りのとき)、孫と会っているとき。

8)介護の負担感(Q6-8)

ケアラーがどの程度介護に負担を感じているか (9つの質問について5段階(0～4点)で点数化して合計) についての回答者の平均値は、7.5点である。

これをおもなケアラーか否か別および男女別、ケアをしている相手との同別居別で比較したところ、女性の負担感が高くなっていること (t(334)=2.3772, p<.05) および同居 (同一敷地内の別居を含む) の負担感が高くなっ

ていること (t(288)=2.009, p<.05) が示された。

また、介護の負担感の平均値を、ケアをしている相手の病気や障がいの有無別に比較したところ、依存症のある人をケアしている回答者で負担感が高いこと (t(349)=2.2538, p<.01) および、認知症のある人をケアしている回答者で負担感が高いこと (t(347)=5.145, p<.01) が示された。

表3-15a 介護の負担感についての質問への回答結果 Q6-8

	思わない	たまに 思う	ときどき 思う	よく思う	いつも 思う	合計
(1) あなたが介護をしている人の行動に対し、困ってしまうと思う (N=407)	18.4%	33.4%	25.6%	16.2%	6.4%	100.0%
(2) あなたが介護をしている人のそばにいと腹が立つ (N=414)	29.2%	35.3%	23.4%	8.7%	3.4%	100.0%
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている (N=410)	52.9%	23.4%	13.9%	6.3%	3.4%	100.0%
(4) あなたが介護をしている人のそばにいと、気が休まらない (N=414)	42.8%	30.7%	13.3%	8.7%	4.6%	100.0%
(5) 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思う (N=400)	54.3%	22.3%	12.0%	8.5%	3.0%	100.0%
(6) 友だちを自宅によびたくてもよべない (N=396)	65.7%	14.4%	8.1%	7.8%	4.0%	100.0%
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい (N=406)	57.9%	22.9%	9.9%	4.9%	4.4%	100.0%
(8) あなたが介護をしている人に対して、どうしていいかわからない (N=409)	45.0%	31.3%	14.4%	4.9%	4.4%	100.0%

表3-15b 介護の負担感 Q6-8(有効N=365)

	平均値	標準偏差
介護の負担感得点	7.5	6.0

表3-15c 介護の負担感のケアラー別、性別、同別居別比較 Q6-8

	介護の負担感平均	標準偏差	標準誤差	n
主なケアラー	7.9	5.9	0.4	218
それ以外	7.6	5.7	0.7	63
男性	6.6	5.2	0.5	125
女性	8.2	6.2	0.4	211
同居 (同一敷地)	8.0	5.7	0.4	192
それ以外	6.8	6.2	0.7	83

表3-15d 介護の負担感のケアをしている相手の病気や障がい別比較 Q6-8

おもにケアをしている相手の病気や障がい		介護の負担感平均	標準偏差	標準誤差	n
1	身体障がい	7.4	6.2	0.6	111
	それ以外	7.7	5.9	0.4	238
2	視聴覚障がい	6.5	5.1	1.0	28
	それ以外	7.7	6.0	0.3	321
3	知的障がい	6.6	3.8	1.0	14
	それ以外	7.6	6.0	0.3	335
4	精神疾患	8.6	5.2	1.0	29
	それ以外	7.5	6.0	0.3	320
5	認知症	10.2	6.0	0.6	95
	それ以外	6.6	5.6	0.4	254
6	がん	7.7	5.7	1.0	31
	それ以外	7.6	6.0	0.3	318
7	難病	6.3	5.5	1.3	18
	それ以外	7.7	6.0	0.3	331
8	依存症	17.0	5.7	4.0	2
	それ以外	7.6	5.9	0.3	347
9	その他	6.8	4.8	0.7	46
	それ以外	7.7	6.1	0.4	303

9) 孤立感(Q6-9)

ケアをしていることで「自分は孤立している」と感じる(感じた)ことがあるかについては、回答者の10.7%が「ある」と答えており、ケアラーの約1割が孤立感を抱えていることがわかる。2010年調査で「ある」と回答した人は23.3%であり、孤立感を感じる(感じた)ことがある人が

減少していることがわかった。

また、「自分が孤立している」と感じる(感じた)理由としては、自身の健康悪化や自由な時間の不足、周囲の無理解や非協力、相手から離れられないこと、離職、周囲との交流の減少などの自由回答が得られた。

表3-16a 「自分は孤立している」と感じるかどうか Q6-9-1(% ,有効N=280/218)

	ある	ない	合計
ケアラー全体	10.7%	89.3%	100.0%
うちおもなケアラー	11.9%	88.1%	100.0%

表3-16b 「自分は孤立している」と感じた理由(自由回答) (有効N=36)

ケアラー自身について	<ul style="list-style-type: none"> ・私の体が手術のあとで夫のことをみられない。 ・自由な時間がない。
家族・親族との関係について	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアをしていることを家族にも理解してもらえないとき。 ・一人で介護していて、遠方の兄弟に遠慮して連絡できないとき。
地域・社会との関係について	<ul style="list-style-type: none"> ・身近に同じ環境の人がいなく、理解や相談ができないとき。 ・社会とのつながりがなくなる。姑がひきこもりの場合、嫁もひきこもりにさせられる。 ・介護のため、仕事をやめ、ずっと家にいる。 ・サークル活動や、旧友との交流が、ほとんどなくなり、外出が、めっきり減った。 ・ケアマネジャーさんぐらいしか訪ねてこない。 ・難病をもっていて現在治療中で主治医との間でギクシャクしている。

10) ケアラーとしての問題や不安・悩み(Q6-10)

ケアラーとしての問題や不安・悩みとしては、自身やケアをしている相手の健康問題とそれとともなうケアの継続性確保の不安、親が亡くなったあとの心配、遠距離通い介護の仕事への影響、自身の復職可能性への不安、

認知症への対応の困難、介護別居の子どもへの影響、サービスの利用の困難(要介護者の利用拒否、休日利用の困難、事業者都合、利用負担など)などの自由回答が得られた。

表3-17 ケアラーとしての問題や不安・悩み(自由回答) (有効N=194)

ケアラー自身について	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が病気などになってケアができなくなること。 ・私は今75歳、妻は71歳。二人が死んだら、誰がこの子の面倒を見てくれるのか。知的障害者で対人関係のダメな男は、親が死ぬとどうにもならない。 ・認知症の症状とは理解していても、イライラがつり、母にあたってしまうこと。いつまで見守り(常時)が必要なかわからないこと(特養待ちの状態)。 ・通いの介護なので(毎日)、かなりの時間(1~4時間)がそれにかかり、自分の仕事、家事その他が、できなくなり、とっても不自由を感じる。 ・将来への不安、自分自身の社会(復職)復帰の可能性など。
ケアをしている相手について	<ul style="list-style-type: none"> ・現在より介護度が上がると自分だけでは介護できなくなること。 ・1人で住んでいるので、冬になると除雪しなければならない。(手伝い)業者をお願いするととても高い金額なので…。 ・家族に迷惑をかけまいと家族が外出したときに限り、散歩、買い物に出かけ、帰り道がわからず困っているときがある。
家族について	<ul style="list-style-type: none"> ・別居(単身赴任)が6年続いていること、そろそろ思春期を迎える男子の心配。 ・どうしても気の弱い嫁一人に介護をおしつけられる。
サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスを拒否するため、認定を受けることができない。 ・サラリーマン家庭です。日曜日に家族で外出したいと思って日曜日デイサービスを行っているところがありません。短期入所利用はできますが、希望日がとれるとは限りません。 ・事業所側の理由で、入浴サービスが受けられなくなりそうで、不安!!自分は腰痛がひどくて、車椅子の娘の入浴をさせるのは無理な状況です。 ・施設の手続きが、なかなか思うようにならないこと。 ・施設入所代の高さ、年金ではカバーできず将来が不安。

11) 自分のためにしたいこと(Q6-11)

自分のためにしたいこととしては、自由な時間で、セルフケアや休息、外出や友人との旅行、趣味の活動、友人や

家族との交流、仕事やボランティアなどの自由回答が得られた。

表3-18 自分のためにしたいこと(自由回答) (有効N=94)

自由な時間	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の自由に使える時間がほしいと思います。・自分一人の時間が1日~2日間できればいいと思う。
休息	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり風呂に入りたい。・自分の食事ができないので困っています ・ダウン症の三女は、最近帰りが早くて、長女のショートを利用して気分転換に出かけていたのが、最近はできなくなってきている。 ・リフレッシュできる時間や仲間との時間を、主人の仕事に関係なくとれるようになりたい。
外出・旅行	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間でも外へ1人で出られる機会がもてたらと思います。 ・1年に1回、家族で旅行に行くことです。
趣味の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・野球が好きなのでファイターズを見にドームに一度いきたいです。・カラオケでもしたい。
友人との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・旧友と食事やおしゃべりがしたい、月に3回ぐらい。
家族との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・いっしょに住めればとよく思う。・実家にひんぱんに顔を出すこと。
仕事・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・現在勉強している仕事で自立できればと思います。 ・困った人の話をきいてあげることとかできればいいなと思う

4. ケア時間の状況や日々の生活への思い(Q7)

1) 典型的な1週間の、ケアが必要な相手の介護サービス利用状況とあなたのケア時間(Q7-1)

① 介護サービスを利用する日数(Q7-1-1)

介護サービスを利用する日数は、2日26.3%、1日14.4%、3日8.6%であるが、7日が1割弱いる一方、ゼロが32.1%と、約3分の1はサービスを利用していない。おもなケアラー(N=63)の平均日数は3.3日である。

表3-19a 介護サービスを利用する日数 Q7-1-1 (%、有効N=209)

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	合計
32.1%	14.4%	26.3%	8.6%	4.3%	4.8%	1.4%	8.1%	100.0%

*平均値 2.0日(標準偏差2.1日)

② 1日あたりのおおよそのケア時間(Q7-1-2)

おおよそのケア時間について、排泄、食事介助などの直接的な介護の時間、食事の支度や洗濯などの間接的な介護の時間、見守りの時間(家事など別のことをしながら被介護者を見る時間)について回答してもらった。

を利用しなかった日は、サービスを利用した日の約倍の時間を費やしていることがわかる。しかもサービスを利用しなかった日の見守り時間を除いた1日あたり平均ケア時間は平均7.3時間である。

おもなケアラーのケアの時間について見ると、サービス

表3-19b おもなケアラーの1日あたりの平均ケア時間 Q7-1-2 (時間、有効N=45)

	A 直接的介護時間 (標準偏差)	B 間接的介護時間	C 見守り時間	A+B (見守りを除いた介護時間)
サービスを利用した日	1.6(1.8)	2.1(1.7)	3.6(3.5)	3.7(2.7)
サービスを利用しなかった日	3.3(5.1)	4.0(4.2)	6.2(5.1)	7.3(8.2)

③ 1週間あたりのおおよそのケア時間

おもなケアラーの直接的な介護の時間と間接的な介護の時間を合計した週間ケア時間は、平均で36.3時間であり、見守りの時間を除いても、労働基準法の週40時間労働に匹敵する(N=45)。ケアには土日など休業日は

ないため、1日あたりでは約5時間となる。また、イギリス等で支援の目安となっている週20時間以上の介護をしているケアラーはおもなケアラーの約6割(55.6%)、週50時間以上は4人に1人(26.7%)にあたる。

表3-19c 1週間あたりのおおよそのケア時間 Q7-1-2 (時間、有効N=45)

	平均時間	標準偏差
1週間あたりのおおよそのケア時間	36.3	38.6

2) 深夜の睡眠の中断(Q7-2)

深夜に睡眠が中断される人は21.6%である。一晩に

複数回中断される人も8.4%いる。

表3-20 深夜(午前0時から5時)、睡眠が中断される回数 Q7-2 (%、有効N=310)

まったくない	一晩に1回程度	一晩に2回程度	一晩に3回以上	合計
78.4%	13.2%	6.1%	2.3%	100.0%

3) 1日のうち自分のために自由に使える時間(Q7-3)

介護負担感との関係では、1日のうち自分のために使える時間が5時間以上あることが望ましいという調査結果がある(『ケアラーを支えるために』NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン、平成23年3月、

p76)。合計すると、5時間以上あると答えた人は42.7%であり、57.3%は自由時間が少なくなっているため拘束感強いと思われる。

表33-21 自分のために自由に使える時間 Q7-3 (%、有効N=231)

0時間	1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間以上	合計
3.9%	12.6%	15.2%	16.9%	8.7%	10.4%	9.5%	1.3%	21.5%	100.0%

4)自由時間にしていること(Q7-4)

213人の自由回答があった。内容はおもに6つにわか
れており、テレビ・新聞・インターネット、買い物や家事全
般、趣味、仕事や農作業、休養、友人と会う・外出・孫と
遊ぶ・愛犬と散歩などである。町会やボランティア活動を

する人もいた。「普通の生活」という回答があったが、まさ
にそのとおりである。また、一方で、「30分程度の時間を
何回かにわけてなので特に何かをしているわけではない」
「入浴」「通院」という回答もあった。

5)社会活動の機会の減少(Q7-5)

①趣味やボランティア、サークル活動など社会活動の機会の減少

43.4%の人が「減った」(かなり、ある程度、少々)と回
答している。

表3-22a 社会活動の機会の減少 Q7-5 (%、有効N=325)

かなり減った	ある程度減った	少々減った	変わらない	増えた	合計
11.7%	12.6%	19.1%	56.0%	0.6%	100.0%

②社会活動の機会の減少と幸せ度、ケアの負担感、最近1カ月のこころの状態(抑うつ感)との関係

ケアを始めてから、社会活動の機会が減少したグルー
プと減少していないグループとで、幸せ度、ケアの負担
感、最近1カ月のこころの状態(抑うつ感)に関する平均

値の差の検定を行った結果、減少したグループで、ケア
の負担感が高いこと ($t(260.2)=3.458, p<.01$) およびス
トレスが高いこと ($t(244.6)=2.681, p<.01$) が示された。

表3-22b 社会活動の機会の有無別、幸せ度・ケアの負担感・最近1カ月のこころの状態の比較 Q7-5

社会的活動の機会の減少		平均	標準偏差	標準誤差	n
幸せ度	減少あり	6.5	2.0	0.2	130
	減少なし	6.9	1.9	0.1	174
介護の負担感	減少あり	9.5	6.5	0.6	125
	減少なし	6.8	5.3	0.4	148
過去1カ月のこころの状態	減少あり	5.4	5.4	0.5	119
	減少なし	3.6	3.6	0.3	161

6)ケアによる収入をとまう仕事の仕方の変更(仕事時間削減、転職、退職等)(Q7-6)

①収入をとまう仕事の仕方の変更(Q7-6-1)

収入をとまう仕事をしてきた人は、回答者の64.6%
である。働いていた人のうち24.8%が働き方を変更して

いる。

表3-23a ケアのため、収入をとまう仕事の仕方を変更 Q7-6 (%、有効N=350)

収入をとまう仕事をしており、働き方を変更した	16.0%
収入をとまう仕事をしており、働き方は変更していない	48.6%
収入をとまう仕事をしていなかった	35.4%
合計	100.0%

②収入をとまなう仕事の変更の仕方(Q7-6-2)

働き方を変更した人のうち、退職がもっと多く、4割弱 [] である。

表3-23b 収入をとまなう仕事の変更 Q7-6-2 (%、有効N=52)(複数回答)

働く時間を減らした	転職した	退職した	休職した	その他	合計
34.6%	17.3%	38.5%	9.6%	7.7%	100.0%

③退職した人のみ(Q7-6-3)

(1)介護休業制度の利用(Q7-6-3-1-1)

退職した人の内、制度を知らなかった人が約4割に [] 上っている。

表3-23c 勤め先の介護休業制度の利用の有無 Q7-6-3 (%、有効N=47)

利用した	制度を知っていたが 利用しなかった	制度を知らなかった	合計
6.4%	53.2%	40.4%	100.0%

(2)どのような支援があれば、退職しないですんだのか

退職者がほしい退職防止支援策は、「出社・退社時刻を自分の都合で決められること」50.0%、「勤務先や職場に介護に関して相談する部署や担当者がいること」37.5%、「ほかに介護を分担してくれる家族がいること」

37.5%である。介護をしている相手に合わせて生活しているようすや、勤務先の相談体制不足、実際の在宅介護の担い手不足の状況が推測できる。

表3-23d 退職防止の支援 Q7-6-3 (%、有効N=22) (複数回答)

1. 公的介護保険制度の仕組みの説明	12.5%	
2. 介護と仕事の両立についての上司の理解	25.0%	
3. 勤務先や職場に介護に関して相談する部署や担当者がいること	37.5%	②
4. 仕事を辞めずに介護と仕事を両立するための仕組みの説明	12.5%	
5. 介護にかかわる勤務先の制度を利用しやすい雰囲気	25.0%	
6. 介護休業制度などを職場で取得して仕事をしている人の存在	12.5%	
7. 介護のために仕事を休んだ場合の代替要員	25.0%	
8. そもそも残業が少ない・ないこと	25.0%	
9. 介護と仕事を両立することで、昇進・昇格に影響が出ないこと	0.0%	
10. 介護休業を取得しても収入が減らないこと	0.0%	
11. 出社・退社時刻を自分の都合で決められること	50.0%	①
12. 適切な介護サービスが受けられること	0.0%	
13. ほかに介護を分担してくれる家族がいること	37.5%	②
14. 地域での介護に関する相談先がわかっていること	0.0%	
15. その他	12.5%	

5.ほしい支援(Q8)

1)ほしい支援(Q8-1)

「とてもほしい支援」は、5領域で見ると、「d. ケアが必要な人へのサービス」「b. ケアラーの所得の保障」「c. 仕事と介護の両立」「e. ケアラーへの理解を深める活動」「a. ケアラーへの直接サービス」となっている。

表3-24 ほしい支援 Q8-1 (実数、%、有効N=226～268)

		N	とてもほしい	まあまあほしい	あまりほしくない	まったくほしくない
a. ケアラー（介護者）への直接サービス						
1	ケアをして困っていることに早く気づいてもらえる機会	268	16.8	46.3	20.1	16.8
2	ケアラーへの電話や訪問による相談	266	10.2	41.4	25.6	22.9
3	ケアラーへの定期的に情報提供が受けられるサービス	268	16.4	49.3	17.2	17.2
4	ケアラーが気軽に休息や休養がとれる機会	260	18.5	46.2	15.8	19.6
5	ケアラーがリフレッシュのための旅行ができる時間	265	18.1	40.0	20.0	21.9
6	ケアラーのための定期健康診断や健康手帳	259	12.7	44.0	23.2	20.1
7	カウンセリング	260	10.8	35.4	29.2	24.6
8	ケアラーが集まって気楽に話せる場所	264	11.0	37.5	28.8	22.7
9	家族会やケアラー同志の自助グループ	255	7.8	30.2	36.5	25.5
10	ケアの技術が学べる研修	264	17.0	39.0	24.6	19.3
11	ケアを担う児童や若者への支援（遊びや学習の支援、就業支援など）	238	14.7	35.7	26.1	23.5
12	ケアラーがどんな援助を必要としているかを明らかにするための面談	256	13.3	38.3	30.5	18.0
b. ケアラー（介護者）の所得の保障						
1	在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなす）	245	37.6	34.7	15.9	11.8
2	年金受給要件に介護期間を考慮する	243	38.7	37.9	13.2	10.3
c. 仕事と介護の両立						
1	ケアを踏まえた勤務体制づくり（短時間労働・在宅勤務など）	229	31.9	42.8	13.5	11.8
2	介護休業制度の普及と利用の促進	230	34.3	40.4	12.6	12.6
3	ケアによる離職後の再就職の支援（職業訓練などを含む）	226	35.8	35.8	12.8	15.5
d. ケアが必要な人へのサービス						
1	ケアが必要な人へのサービスや制度の充実	257	49.4	39.3	5.1	6.2
2	ケアラーの緊急時にケアが必要な人へのサービス	262	53.4	37.0	4.2	5.3
e. ケアラー（介護者）の経験を活かし、ケアラーへの理解を深める活動						
1	専門職や行政職員がケアラーへの理解を深めるようにする	251	32.3	46.6	13.1	8.0
2	地域や職場等、社会がケアラーへの理解を深めるようにする	254	35.0	46.9	10.6	7.5

2)上記以外にケアラー自身に対してあったらよいと思われる支援(Q8-1)

21人の自由回答があった。ケアラーのサポート制度、ケアラーの代わりをする人の定期的な派遣、また強い希望があるためか、「ケアラーの緊急時の支援」「在宅介護者手当」と回答する人もいた。ケアをしている相手である障害のある子どものスポーツや学びの場をあげる人もいた。

3)ケアについて信頼して相談できる人や機関・窓口(Q8-3)

信頼して相談できる人や機関・窓口が「いない(ない)」が4割弱にのぼっている。医療保険や介護保険、障害者対象の自立援助サービス地域の助け合いサービスを使っている人と、サービスをなにも利用していない人とは差があり、サービスを使っている人で、「いない(ない)」はかなり低くなっている($\chi^2=31.8907, f=1, p<.01$)。

ただし、それでも3割弱は「いない(ない)」と回答している。具体的な相談先として、135名の自由記入があり複数回答もあった。多い順に家族・親族、ケアマネジャー、役場関係、病院や施設(以上はあまり差がない)、そして社会福祉協議会(在宅サポーター)、民生委員、家族会である。

表3-25 相談できる人や機関・窓口の有無 Q8-3 (%、有効N=320)

	いる (ある)	いない (ない)	合計
サービスを使っている	72.4%	27.6%	100.0%
サービスは使っていない	40.4%	60.6%	100.0%
合計	31.6%	38.8%	100.0%

4) 地域住民の状況

① 気づいてくれている地域住民(Q8-4-1)

気づいてくれている地域住民のいる人は44.7%である。

表3-26a ケアラーだということについて気づいてくれている地域住民の有無 Q8-3 (%、有効N=341)

いる	いない	わからない	合計
44.7%	18.8%	36.5%	100.0%

② 支えてくれる地域住民(Q8-4-2)

支えてくれる地域住民のいる人は28.5%である。

表3-26b ケアラーであるあなたを支えてくれる地域住民の有無 Q8-4-2 (%、有効N=281)

いる	いない	合計
28.5%	71.5%	100.0%

③ (いると答えた方) どんな時に、支えられていると感じているか(Q8-4-3)

91人の自由回答があった。ケアラーが支えられているだけでなく、ケアをしている相手を気遣ってもらったり、よく感じるのは、ケアラー自身が支えられたと感じたときだけではなく、支えられたときにも感じる事がわかる。

表3-26c 支えられていると感じる Q8-4-3 (有効N=91)

	ケアラー自身	ケアをしている相手
誰が	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近所の人 ・ 町会、家族・きょうだい ・ 親戚、友人、介護の先輩、職場の人、民生委員、役場 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近所の人 ・ 町会、すぐみてる病院、親のことでよくわかってきている人
どんなとき	<ul style="list-style-type: none"> ・ 散歩しているとき、外であったとき ・ 体の調子の悪いとき、疲れているとき、悩んでいるとき、落ち込んだとき ・ 見守られていると感じるとき ・ 介護認定を受けるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迷子になった時 ・ 体調が悪い時
どんな内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 声かけ ・ 気持ちや健康状態を理解してくれる ・ 話をきいてくれる、相談にのってくれる ・ 普通のおしゃべり、世間話 ・ 見守り、ようすを見に来てくれる ・ 困ったとき手を貸してくれる、除雪、草取り、外回り、おすそわけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 話し相手 ・ 見守り、気遣い ・ 妻のようすをきいてくれる

6. ケアラーの生活実態、困難、地域の支え合いへの意識 (インタビュー結果)

インタビューの結果から、多様な世代のケアラーが多様なケアを担っている生活の実態や困難な状況、地域の

支え合いへの意識が明らかになってきた。以下に、特徴的な7事例について、その概要を掲載する。

事例1 80歳代の夫ケアラー <認知症の80代の妻を4年前よりケア。妻は入院したが自身も不調>

<ケアや生活の状況>

・本人(84歳)、妻(83歳、現在入院中)の2人暮らし。妻は数年前に手術。要介護3でデイサービスを利用していましたが、認知症状が出始めて拒むようになり、利用をやめた。その後2カ月間、食事の支度、たらいで入浴介助、徘徊で近所を探すこともあった。妻の担当医が気づき、入院の運びになった。妻のところへは、入院費の支払いのため月に1回行っている。本人は、現在は1人暮らし。自身も病弱。一番大変なことは食事。

<ケアラーの思い>

・利用中断後の2カ月間、誰も気にとめてくれず、誰に相談

していいのかわからなかった。助けが欲しかった。

・妻が入院したことにより、負担はかなり軽減された。

<ほしい支援>

・サービス利用中断後、ケアマネ、役場からようすを見にくることはなかった。たいへんな時期に手伝いがあれば助かった。

<地域の支え合いへの思い>

・老人会もなく近所付き合いはないが、困ったことがあれば、町内会長には言うようにしている。

・近所付き合いはないが、近所の方々が気にかけてくれ、徘徊時も保護してくれた。

事例2 80歳代の妻ケアラー <認知症で80代の、サービスの利用意志のない夫を2年前からケア>

<ケアや生活の状況>

・夫(85歳、認知症)、本人(82歳)、娘の3人暮らし。長年店を営んでいたが、夫の介護や娘の疾病で、休業を余儀なくされた。夫(要介護2)は、認知症、腰痛等がある。寂しがり、1人での留守番はできない。

・本人が夫の着衣、入浴介助、服薬管理、食事(お粥)のケアをしている。デイサービスを利用してもらいたいが夫は行く意思がない。娘は、合併症のため片足切断し、現在義足を調整中。家事全般、食事の支度は手伝ってくれる。

<ケアラーの思い>

・ケアマネがプランを提案してくれる。夫が常に家にいる、長時間留守にできないなど、精神的束縛がきつく感じる。

<ほしい支援>

・除雪のサービス。娘は足が不自由、自身も高齢のため、今後の不安はある。

<地域の支え合いへの思い>

・町内会には老人会もなく、町内会行事もない。近所の何軒かとは付き合いある。

事例3 70歳代の男性近隣住民ケアラー <近隣で独居生活をする80代の高齢女性2人を6年前からケア>

<ケアや生活の状況>

・本人(76歳)、妻(70代)の2人暮らし。
・同じ棟に住む独居世帯(80歳代、女性、持病あり)2名の見守り、除雪の手伝い、草刈り、声かけなどを行っている。

<ケアラーの思い>

・棟には女性の独居が多く、男手が必要と思い手伝いをしている。自分ができるうちは少しでも手助けをしたい。

<ほしい支援>

・助け合い。自分がいつまで周りに気を遣っていけるか不安がある。

<地域の支え合いへの思い>

・町内会行事はできる限り出席。定期的に町内パトロール、近所の声かけなど。近所で把握していることが大事。

事例4 70歳代の母親ケアラー <25年間、精神障がい娘をケア。自身は定年で仕事を退職>

<ケアや生活の状況>

・夫、本人(70歳)、娘(40代、統合失調症)、息子の4人家

族。

・長女は、10代で統合失調症になり、入退院を繰り返す。

現在、体調を崩し入院中。体調の良いときは、外出や外泊をして自宅で家事など、家のことに慣れるようにしている。在宅中は、見守りが主。

- ・自身は、10年前より心疾患を患い、激しい運動はできないが、体調はよい。会社の理解もあり、フルタイムの仕事が続けてきたが、定年で退職。家族会役員をしている。

<ほしい支援>

- ・将来的には訪問看護を望み、グループホームに入っ

て生活して行ってほしい。

<地域の支え合いへの思い>

- ・町内会、老人会に積極的に参加。以前よりは、精神障がい者に目を向けられるようになったと思う。
- ・12～3年前に、精神保健基礎講座の案内が来て受講し、家族会を知った。家族会で新年会をしたり、成年後見人についての経験談を聞くなど参考になっている。家族会の中で励ましあっている。

事例5 60歳代の娘ケアラー <98歳の実母を13年間ケア。自身も身体的不調を抱える>

<ケアや生活の状況>

- ・実母(98歳)、夫(会社員)、本人(64歳、専業主婦)、長男夫妻(共働き)、孫2人の7人家族。
- ・実母(要介護2)は、デイサービスを週2回利用。身の回りのことは自分でできる。
- ・ケアラー自身も難病で入院を繰り返し、治療中。現在は安定したが、腰に負担がかかることはできない。
- ・実母と同居して13年。仕事メインで生活していたので、退職してから時間の使い方がわからずとまどったが、現

在は実母の見守りや金銭管理のほかに、孫の送迎、食事の支度、家事全般をしている。

<ケアラーの思い>

- ・自身も難病があり、何かあったときの心配がある。遠方にいる兄弟が実母のケアに無関心なことに、ストレスもある。

<地域の支え合いへの思い>

- ・仕事をしていたので町内会の集まりには参加していない。近所は親戚が多く助け合っている。

事例6 60歳代の義理の娘ケアラー<同居する97歳の義父(7年間ケア)と近住の実母の2人をケア>

<ケアや生活の状況>

- ・夫(自営業)、本人(62歳)、義父(97歳)の3人暮らし。本人は、主婦兼自営で、事務仕事をしている。
- ・義父(要介護2)は認知症があり、落ち着きがない症状が強く、目を離せない。週2回デイサービスに通所、月1～2週ショートステイを利用。将来的には施設へと考え、申し込みをしている。
- ・実母(要介護有、近住のきょうだい一家と同居)は認知症があり、デイサービスを利用。日中本人のところに遊びにくる時があり、食事を一緒にしたり、通院の送迎を

している。

<ケアラーの思い>

- ・自身は、体調良好だが睡眠不足。夫は男同士なので、ぶつかりあうこともあり、義父のケアは頼めない。

<ほしい支援>

- ・現在利用している介護サービスに満足している。ショートステイの利用でリフレッシュされているようす。

<地域の支え合いへの思い>

- ・近所づきあいは以前よりも薄いですが、長年住んでいるので、なにかあったときは気を遣ってくれる。

事例7 50歳代の息子ケアラー <84歳の実母を一人でケア。自身もこころの不調を抱える>

<ケアや生活の状況>

- ・本人(54歳、自営業)と母(84歳)の2人家族。2年前に離婚。
- ・母(要介護有)は、デイサービス(週2回)に通所。ヘルパーを利用(週3回)し、食事のしたく、掃除をもらっている。現段階では母の世話でとくに困ったことはない

- ・本人は、夜眠れないため、日中横になる事が多い。不眠で精神科受診中。ストレス解消はテレビをみる事。

<ケアラーの思い>

- ・兄弟はいない。従兄弟が月に何度か来訪してくれるが、頼ることは出来ない。

<地域の支え合いへの思い>

- ・近所付き合いはない。

7.まとめと考察

回答者の約2割が2人以上の人をケアしており、また、約7人に1人がサービス事業者以外にケアへの協力者がおらず、3割弱は信頼して相談できる人や窓口がない状況にある。また、おもなケアラーの直接的な介護の時間と間接的な介護の時間を合計した週間ケア時間は、平均で36.3時間にのぼり、深夜の睡眠中断も5人に1人強である。時間的にも拘束されており、2人に1人は社会活動の機会が減少している。回答者の3割は老々介護となっており、ケアラーも自身の高齢化や健康問題を抱えつつ、ケアに取り組んでいるようすがうかがわれる。

一方、働き盛りの年齢では子どもの介護や高齢者の介護をし、高齢者も子どもの介護をしているなど、介護関係は多様であり、ケアラーのライフステージにあわせた支援も必要である。特に、「おもなケアラー」(女性が多い)が問題を抱えており、ケアをしている相手と同居するなど物理的距離が近く、身体的不調を抱えていたり、抑うつ的な状態の者が多くなっている。

ケアラーからは、仕事とケアの両立や、一時的にケア

している家族から離れて、安心して家を空けられたり、自由な時間がもてること、それらの時間を、ケアラー自身の休息やセルフケア、外出、趣味、友人やほかの家族との交流にあてられるなど、総じて「普通の生活」ができること、ケアラーの健康が悪化し、ケアを継続することが困難になっても、ケアを要する家族が孤立せずに生活できる見とおしをもてること、またケアを終えたあとにスムーズに仕事や社会的活動に復帰することへのニーズがあると考えられる。

回答者からは、公的サービスの利用に必ずしも積極的でない傾向がみられるが、一方で、回答者は公的機関も含めた地域の信頼できる相談先や、支えてくれる地域住民およびさまざまなサービス、機関を認識している。

栗山町はこれまでも、社会福祉協議会を中心にケアラーのニーズにまちづくりとして対応して来たが、今後はケアラー当事者はもちろん、関係機関とともに、包括的にケアラーおよびケアを要する人を支援する地域のしくみを構築する時期に来ているのではないだろうか。

第4章 地域における支えあいの可能性(町村部)

北海道栗山町の調査から町村部の地域における支えあいの可能性をさぐる

高齢化が進む地域に暮らす住民自身が、地域における支えあいの可能性をどのように受けとめているのか。支えてほしいこと、支え手としてできそうなことは何かを明らかにすることで、住民の主体的な支えあいのヒントを探る

ことを試みた。地域性をいかした支えあいは介護者支援を行ううえでも欠かせないものであり、ここでは栗山町の住民全体の回答をもとに、ケアラーを孤立させないための支えあいの可能性や方策について検討する。

1.地域のつながりと支えあい活動について(Q2)

1)地域の人どうしのつながりや助けあいの活動の必要性(Q2-1)

日常的な地域の人どうしのつながりや助けあいの活動の必要性について、9割以上の回答者が「必要性を感じている(必要/やや必要)」と回答している。ケアラーや気遣いケアラーのみだと、ほぼ3人に2人が「必要である」と

回答しており、「その他の住民」の約6割より割合が高く、ケアラーの方がその他の住民より地域のつながりや助けあい活動の必要性を感じていることがうかがえる。

表4-1 地域のつながりや助けあい活動の必要性 Q2-1(% ,有効N=2487)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
必要である	64.1%	67.3%	59.8%	61.2%
やや必要である	27.9%	23.9%	31.2%	30.0%
あまり必要でない	6.4%	7.3%	6.0%	6.2%
必要でない	1.6%	1.5%	3.1%	2.7%
合計(有効N)	100.0%(487)	100.0%(205)	100.0%(1795)	100.0%(2487)

2)日ごろの生活の中で何か困っていることや悩み(Q2-2)

住民全員では1割強(13.5%)、ケアラーや気遣いケアラーのみだと5人に1人は日ごろの生活の困りごとがあると答えており、その他の住民の1割より高く、ケアラーの方

が日ごろの生活の中での困りごとが多いことがうかがえる。自由回答から、老々介護、通院、認知症の家族の対応など、さまざまな悩みごとがあることがわかる。

表4-2a 日ごろの生活の中で困っていることや悩み Q2-2(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	22.8%	20.1%	10.4%	13.5%
特にない	77.2%	79.9%	89.6%	86.5%
合計(有効N)	100.0%(457)	100.0%(194)	100.0%(1748)	100.0%(2399)

表4-2b 日ごろの生活の中で困っていることや悩み(自由回答) Q2-2(%) 有効N=324

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・外出していても、時間を気にして帰らなければいけない (60代女性 義母をケア) ・男手がないので、力仕事など困ることがある (50代女性 実母をケア) ・障害を持つ子ども2人を抱えているが、自分に何かあったあとの生活が不安でたまらない (50代女性 子をケア) ・忙しすぎる (50代女性 実母をケア) ・近い将来、介護する立場になること (70代男性 妻をケア) ・老々介護 (60代男性 実父をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・夫が認知症で、今は落ちついているが、ときどき言葉の暴力などがある (70代女性 夫をケア) ・母の話し相手になれない、母の入浴介護ができない (70代女性 義母をケア) ・町内の母親 (80代)、町外の義父 (80代) が一人で暮らしているので、生活や健康面 (50代女性 実母をケア) ・家族が2人なので私が出かけるときに、家にひとり置いて出かけるので留守中が心配です (70代女性 夫をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・除雪車の置いていく雪の除去 (70代男性) ・吹雪日の通院 (70代男性) ・足腰が弱って、移動がむずかしい (80代女性)

3)だれかに手伝ってほしいこと(Q2-3)

地域の中で、地域に暮らすだれかに手伝ってほしいことがあると答えたのは回答した住民全員では12.7%であった。日ごろ困っているかどうかの回答と同様に、ケアラーや気遣いケアラーのみだと、5人に1人は手伝って

ほしいことがあると答えており、その他の住民の1割より高く、ケアラーのほうが日ごろの生活のなかでの困りごとに関して、地域に暮らす誰かに手伝ってほしいと思う人が多いことがうかがえる。

表4-3 地域のだれかに手伝ってほしいこと Q2-3(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	18.8%	20.6%	10.2%	12.7%
特にない	81.2%	79.4%	89.8%	87.3%
合計(有効N)	100.0%(474)	100.0%(204)	100.0%(1777)	100.0%(2455)

4)地域での支えあい活動(支えあい活動プログラム)(Q2-4)

①お手伝いしてほしいこと、自分がお手伝いできること

お手伝いしてほしいことは、見守りが最も多く57.3%、次いで外回りが29.0%、ケアする人の話し相手・感情面のサポートが22.5%、ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポートが22.0%であった。

自分がお手伝いできることは、見守りが最も多く63.5%、次いでケアする人の話し相手・感情面のサポー

トが35.2%、外回りが34.1%、ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポートが27.2%であった。支えあいを行う団体の運営のお手伝いが約1割、講師ができるの回答も約5%あった。「見守り」については、約6割の回答者が地域の支えあい活動としてあげている。

②特にお手伝いしてほしいこと、特にお手伝いしてみたいこと(5つ以内)

自分や家族が地域住民に特にお手伝いしてほしいことは、見守りが最も多く49.5%、次いで外回りが31.0%、ケアする人の話し相手・感情面のサポートが25.2%、ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポートが23.0%であった。

自分が特にお手伝いしてみたいことは、見守りが最も多く54.9%、次いでケアする人の話し相手・感情面のサポートが33.8%、外回りが32.2%、ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポートが27.2%であった。「支えあいを行う団体の運営のお手伝い」が約12%、「講師ができ

る」の回答は約9%あり、組織の運営や自分の得意分野での参加など、自分にできそうなことや自分にあった内容

での支援の意向も高いことがわかった。

表4-4a お手伝いしてほしいこと／お手伝いできること Q2-4(複数回答%,有効N=1635, 997)

	お手伝いしてほしいこと	お手伝いできること
1. 見守り	57.3%	63.5%
2. ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く・不安時の観察や対応）	22.0%	27.2%
3. ケアする人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く）	22.5%	35.2%
4. 介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談	10.6%	11.1%
5. 生活や人生についての情報提供や相談	18.3%	17.5%
6. 家事全般（掃除・洗濯・料理・買い物など）	11.4%	15.9%
7. 家庭の維持管理（家の修繕・家具の移動・書類や手続きの代行など）	12.8%	11.4%
8. 外回り（ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など）	29.0%	34.1%
9. 外出の支援（通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など）	11.6%	19.9%
10. 車での送迎（外出支援や病院送迎など）	20.6%	26.1%
11. 一時あずかり	7.8%	6.1%
12. 子どもの世話（学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など）	5.1%	7.8%
13. 身の回りの世話（食事や着替え、薬取りなど）	5.5%	9.1%
14. 身体介助（入浴やトイレの介助など）	5.0%	3.3%
15. 医療的な世話（服薬介助・たんの吸引など）	2.8%	2.8%
16. 講師ができる（例：パソコン・歌ごえ・料理・書道・工作・語学・体操など）		4.6%
17. 支えあいを行う団体の運営のお手伝い（企画・パソコン事務・経理など）		10.9%

表4-4b 特にお手伝いしてほしいこと、特にお手伝いしてみたいこと(5つ以内) Q2-4

	特にしてほしいこと	特にしてみたいこと
1. 見守り	49.5%	54.9%
2. ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート	23.0%	27.2%
3. ケアする人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く）	25.2%	33.8%
4. 介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談	9.5%	10.4%
5. 生活や人生についての情報提供や相談	16.8%	15.4%
6. 家事全般（掃除・洗濯・料理・買い物など）	13.5%	13.3%
7. 家庭の維持管理	13.0%	10.3%
8. 外回り（ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など）	31.0%	32.2%
9. 外出の支援（通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など）	15.4%	22.7%
10. 車での送迎（外出支援や病院送迎など）	12.6%	20.3%
11. 一時あずかり	8.2%	4.7%
12. 子どもの世話（学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など）	5.1%	8.0%
13. 身の回りの世話（食事や着替え、薬取りなど）	5.4%	6.0%
14. 身体介助（入浴やトイレの介助など）	5.3%	2.6%
15. 医療的な世話（服薬介助・たんの吸引など）	2.4%	3.3%
16. 講師ができる（例：パソコン・歌ごえ・料理・書道・工作・語学・体操など）		9.4%
17. 支えあいを行う団体の運営のお手伝い（企画・パソコン事務・経理など）		12.4%

③この他に思いつく支えあい活動のプログラム(メニュー)

前述の支えあいの17項目以外で思いつく支えあい活動のプログラム(メニュー)として、例えば、ケアラーの場合、してほしい支えあい活動では、緊急時の対応や再就

職支援など、ケアラーの生活に関連する具体的な内容もあった。

手伝えそうな支えあい活動には、ケアラー以外の住民

だけではなく、ケアラーや気遣いケアラーの回答もあり、たとえば、ケアラーの手伝えそうな活動の回答には、「一人暮らしの人の除雪をする手伝い」や「認知症の母といっしょにできるボランティア」などもあり、ケアラーは支

えてほしいと願うだけでなく、ケアラー自身も支え手として活動できればという思いをもっている人もいることが明らかになった。

表4-4c してほしい支えあい活動のプログラム(自由回答) 有効N=111

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談 (70 代男性 妻をケア) ・家のまわりの草取り、雪投げなどがたいへんです (60 代女性 実父をケア) ・ケアする人が、家から外出できないので、家まで来て、感情面のサポートが必要 (60 代女性 実母をケア) ・元気な老人が働いて給料をもらえる町内活動。自然に話をする場ができます (50 代男性 実母をケア) ・除雪 (70 代女性 夫をケア) ・病院の送迎 (80 代女性 不明) ・デイサービスに行かないときに、気がねなく集まれる場所 (60 代女性 実母をケア)
気遣いのみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・木の枝切りなど (70 代男性 妻をケア) ・地域の方の声かけ、見守り (50 代女性 実母をケア) ・話し相手 (70 代男性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩の同行 (60 代男性) ・感情面のサポート (80 代男性) ・人と話したい (80 代女性) ・情報提供、話し相手 (90 代女性) ・緊急時の避難の手助け (80 代男性)

表4-4d 手伝えそうな活動のプログラム(自由回答) 有効N=126

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・話し相手や身のまわりの世話・通院など (50 代女性 不明) ・外出できない人に、景色をカメラでとって見せてあげる (70 代男性 不明) ・一人暮らしの人の除雪をする手伝い (60 代男性 妻をケア) ・認知症の母といっしょにできるボランティア (50 代女性 実母をケア) ・介護が必要な方をドライブに連れて行く。ひどい方は無理ですが、悪くならないように心のリフレッシュ。未病対策 (50 代男性 実母をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・電話で安否確認。週に1・2回でも、特に一人暮らしの方に (80 代女性 不明) ・相手によりますが定期訪問により安心感を増す (見守りかな) (70 代男性 妻をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・グループで集まったときなどのお世話 (50 代女性) ・レクリエーション、体操 (60 代男性) ・町内会の班単位での見守り (60 代男性) ・年齢に関係なく参加できるイベント (30 代女性) ・朝食後の散歩 (その時間の中でいろいろのお話をする) (80 代男性)

5) 相談ができたりおしゃべりができる地域の人たちがつどう場(Q2-5)

①地域の人たちがつどう場の必要性

住民全員で約86%の人がつどい場の必要性を感じている(必要/やや必要)。ケアラー、気遣いケアラー、その

他住民別の回答は、必要とやや必要をあわせると、おおむね同様な回答傾向といえる。

表4-5a つどい場の必要性 Q2-5(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
必要である	47.0%	58.9%	44.7%	46.3%
やや必要である	40.2%	29.7%	40.6%	39.6%
あまり必要でない	9.9%	9.9%	12.9%	12.1%
必要でない	2.9%	1.6%	1.9%	2.0%
合計（有効N）	100.0% (453)	100.0% (192)	100.0% (1610)	100.0% (2255)

②参加しているつどい場

3人のうち一人がつどい場に参加していると回答した。サークルなどの会が全体で21%ともっとも高いが、ケア

ラーズカフェも住民全体の7%、ケアラーの約1割弱が参加していると答えている。

表4-5b 参加しているつどい場 Q2-5(%、複数回答、有効N=421, 169,1484, 2074)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
1. コミュニティカフェ	4.8%	4.7%	4.6%	4.7%
2. ケアラーズカフェ	9.5%	8.9%	6.5%	7.3%
3. サロン	2.1%	3.0%	2.4%	2.4%
4. サークルなどの会	21.9%	26.0%	20.7%	21.4%
5. 公園でのつどい	2.1%	4.1%	2.3%	2.4%
6. 商店などでのつどい	3.8%	5.3%	4.5%	4.4%
7. 参加していない	66.3%	56.2%	66.3%	65.5%
8. その他	3.8%	6.5%	3.0%	3.4%

③つどい場に参加していない理由(未参加者対象)

つどい場に参加していない理由は、「きっかけがない」の回答が最多(約42%)で、「特に魅力を感じない」(31%)、「どこにあるか知らない、情報がない」(18%)が

続く。きっかけや情報があれば参加してみたい人がいることがうかがえた。自由回答では、仕事がある、時間がないなどの回答が多かった。

表4-5c 参加していない理由 Q2-5(%、複数回答、有効N=1315)

1. 特に魅力を感じない	31.1%
2. 知らない人の集まる場所は不安	16.7%
3. 誘われないと行く気がしない	11.6%
4. きっかけがない	42.2%
5. 何をしているところかよくわからない	13.8%
6. どこにあるか知らない、情報がない	17.9%
7. その他	14.4%

表4-5d つどい場に参加していない理由 (自由回答) 有効N=324

ケアラー	・仕事をしているので時間がない。参加する気持ちはある(50代女性 夫をケア) ・いつも集まる顔が同じでその中に入りづらい(60代女性 実母をケア)
気遣いのみ	・夫に、出掛けるのを、とがめられる(70代女性 夫をケア) ・時間がない(50代男性 実母をケア)
ケアラー以外の住民	・日中はいけな(60代男性) ・仕事もあり、子育て、家事もあるので(30代女性)

④参加したいと思う居場所やつどい場(未参加者対象)

未参加者に聞いた参加したいと思う居場所やつどい場についての自由回答では、たとえばケアラーでは、近さ、趣味などに関する回答がみられた。また、行きたくない、忙しくていけないなどの回答も複数あった。

表4-5e 参加したいと思うつどい場 (自由回答) 有効N=151

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ趣味のつどいがあれば(60代男性 義母をケア) ・家から近いところ、行くも帰るも自由、あまり大きくないところで集まりやすいところ(80代女性 夫をケア) ・「同じ地域だから」で集まる場ではなく、「同じ趣味で」の集い(30代女性 子どもをケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康維持・レクリエーションには積極的に参加したい(80代男性) ・お茶飲みしながらお話のできる場所、あまりお金をかけないで(70代女性) ・自分の同年代世代はもとより、もっと若い世代も気軽に利用できるような居場所があるとよい(50代男性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ趣味の人が集まる場所。自宅から比較的近い場所にあるカフェ(60代男性) ・若者のいる、イベント企画など(30代女性) ・ケアラーズカフェなどへ女性が多いので男性が入りやすい場があれば(60代男性)

⑤支え手として活動に参加しやすい条件(複数回答)

「参加できるときに参加できるしくみがあればよい」が6割弱で一番多く、続いて、「活動に参加しやすいきっかけがあるとよい」が約4割、「若い人たちも参加できる活動にするのがよい」が約3割と続いた。きっかけがあり、無理なくできる活動であれば、参加しやすいことがうかがえた。商店街や企業の協力についても約8%あり、地域ぐるみで参加しやすい体制を作ることも条件と感じていることがうかがえた。

表4-6a 支え手として参加しやすい条件 Q2-6(%、複数回答、有効N=1729)

1. 参加できるときに参加できるしくみがあればよい。	57.4%
2. 無償ではなく、有償ならばよい。	6.3%
3. 活動するとポイントが貯まる制度があるとよい。	6.0%
4. いざというときの保険があればよい。	10.5%
5. あまり近所すぎないほうがよい。	6.6%
6. 活動に参加しやすいきっかけがあるとよい。	41.2%
7. 活動ができる拠点があるとよい。	12.7%
8. 活動を始められる研修があるとよい。	12.1%
9. 町会や自治会が中心にすすめてくれるとよい。	27.4%
10. 若い人たちも参加できる活動にするのがよい。	29.7%
11. 支えあいの活動を行う市民団体が身近にあるとよい。	8.9%
12. 商店街・企業などもいっしょに協力してくれるのがよい。	7.6%
13. その他	1.1%

表4-6b 支え手として参加しやすい条件 (自由回答) N=21

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・土日や夕方など仕事をしていても参加できる時間帯(30代女性 不明) ・初心者でも歓迎してくれれば、参加しやすいのでは?(30代女性 義母をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会の老化が、活動の障害になっている(70代男性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・集う拠点が、500m以内にあること(80代女性) ・活動できる本人が必要とされるときにすればよい(70代男性)

2. ケアラーとの関わりとケアラー支援の可能性(Q10)

1) 地域で家族などを介護している人(ケアラー)に気づくこと(Q10-1)

住民全員では半数弱、ケアラーのみでは6割弱が、地域のケアラーに気づくことがあると回答した。

表4-7a 地域のケアラーに気づくこと Q10-2 (%)、有効N=1918)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	57.6%	53.5%	43.0%	46.7%
ない	42.4%	46.5%	57.0%	53.3%
合計(有効N)	100.0% (380)	100.0% (142)	100.0% (1396)	100.0% (1918)

ケアラーに気づいた場面について、複数回答できた(約68%)、「道を歩いている姿で(約41%)」、「近隣での話し声や生活のようすで(約29%)」と続いた。

表4-7b ケアラーに気づいた場面 Q10-1(%,複数回答,有効N=989)

1. 道を歩いている姿で	40.8%
2. 病院などの待合室や薬局で	67.7%
3. 喫茶店やレストランで	3.9%
4. 近隣での話し声や生活のようすで	29.2%
5. 相談をされたことがある	10.1%
6. その他	2.9%

2) 地域のケアラーとのかかわり

住民全員だと7人に1人、ケアラーだと4人に1人がケアラーに関わりをもっていると回答した。

表4-8a 地域のケアラーとのかかわりをもつこと Q10-2(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
かかわりをもっている	25.8%	18.1%	10.7%	14.3%
かかわりをもっていない	74.2%	81.9%	89.3%	85.7%
合計(有効N)	100.0% (368)	100.0% (138)	100.0% (1343)	100.0% (1849)

かかわりをもっている内容は、「あいさつがてら、おりにふれて声をかけている」が約6割と最も多く、「見守っている」(5割弱)、「何かあったら相談してほしいと伝えてい(約3割)」、「おすそわけをしている」、「町内会の行事にさそっている」と続く。声かけなど、さりげない形でかかわりをもっていることがうかがえた。

表4-8b かかわりをもっている内容 Q10-2(%,複数回答,有効N=364)

1. あいさつがてら、おりに触れて声をかけている	59.3%
2. 何かあったら相談してほしいと伝えている	29.7%
3. おすそわけをしている	24.7%
4. お世話や介護の手伝いをしている	5.2%
5. 見守っている	45.3%
6. 情報を伝えている	18.7%
7. 町内の行事などに誘っている	24.2%
8. その他	1.6%

3) 近隣のケアラーやその家族について、心配なことやもっと手助けしたいと思うこと

① 近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について心配なこと

近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について心配なことについては、老々介護、ケアラーのストレス、孤立、健康のことなど、地域で気にかけていることについて自由回答が得られた。ケアラー自身もほかのケアラーのことを気にかけていることがわかる。

表4-9a 近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について心配なこと (自由回答) 有効N=196

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2人で介護するのならいいけれど、1人だとストレスがたまってたいへん (70代男性 不明) ・ 冬の除雪 (60代男性 実母をケア) ・ 認知で独居のお宅と高齢者2人暮らしのお宅 (50代女性 その他) ・ 介護サービスを受けていながら、車の運転をしていること (60代男性 実母をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何かあったとき手助けできない。いつも、カギがかかっている (70代女性 不明) ・ ご年配の方が、配偶者の方の介護をされていること (30代女性 その他) ・ 収入があれば介護サービスを利用し、ケアラーの負担減らせるが、利用せず疲労感いっぱいである (70代女性 その他)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見るからに疲れ、元気がないこと (60代男性) ・ 老老介護、認認介護、介護離職の親子などのともだおれ (50代女性) ・ 育児と介護の両方を担っている若いお母さん、負担が多すぎるだろうな (60代男性) ・ 要介護者に対しイライラしているようすをときどき見かける (50代女性)

② 近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について手助けしたいと思うこと

近隣のケアラーやその家族について手助けしたいと思うこととしては、話し相手、声かけなどの回答が比較的多かったが、手伝いたいが高齢でできないという回答もあった。

表4-9b 近隣のケアラーやその家族について手助けしたいこと(自由回答) 有効N=185

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庭さきの雪はね作業 (70代女性 夫をケア) ・ 話しかけてあげること (80代女性 夫をケア) ・ 安否確認、雪かき、ゴミ捨てなど (30代女性 子をケア) ・ 自分の時間を作ってあげる・サービスをうまく使ってほしい (40代女性 不明)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 隣り近所のつきあいが希薄になり、介護者の対話の相手になる必要があると思う。1人暮らしまた2人暮らしでも老々である場合 (60代男性 妻をケア) ・ 買い物を少し買ってあげたりしています (60代女性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 話を聞いてあげたい。人に話すことで少しでもストレスを緩和させたい。(40代女性) ・ 煩雑な手続を手伝いたい (50代女性) ・ 相談して、ほしいことを、遠慮しないで (70代女性) ・ 過去長い間ケアラーをしてきたなかで、心身の疲れをいちばんケアしてほしかった (60代女性)

4) ケアラーやその家族が地域で孤立しないために必要なこと

ケアラーやその家族(要介護者を含む)が地域で孤立しないために必要なことについての自由回答では、ケアラー、気遣いケアラー、その他住民からそれぞれの立場で多くの回答があった。ケアラーの回答では、安心して相談できる場所、第三者の介入、似た状況の他者のことなど、ケアラーをまわりが支える必要性、気遣いみの回答では、初期の発見の必要性や、気軽に相談できる場所などについて、その他住民の回答でも同様に、援助の方向づけの必要性やケアラーとまわりをつなげるマッチングのしくみづくりの重要性などが記された。

表4-9c ケアラーやその家族が地域で孤立しないために必要なこと(自由回答) 有効N=463

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラーは終日の介護にならないように休養・睡眠が必要。家族だけでみているのは、かた寄った介護のまま。第三者が年に何度か入ること (50代女性 実父をケア) ・男性のケアラーは外に出ることが少ないような気がする (70代男性 不明) ・遠方の子どもが来てくれると助かるし外出も増えるが、子どもも仕事があり休めない。介護を理由に休めるのは一部の人でないようにしてほしい (70代男性 妻をケア) ・同じ苦勞をしている人がほかにもいるという安心感があれば気持ちが緩和されるように思う (40代女性 子をケア) ・本人の意思を尊重し、その人が最高の人生を歩めるように支えること (20代男性 祖母をケア) ・家族に介護者がいることを知られたくない風潮がある。安心して相談できる窓口があればいい。医療機関から地域窓口へのスムーズな引継ぎ、情報提供でのつながり継続。 (60代男性 妻をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・どのようなことで困っているかはわからないので、気軽に相談できる場所や人などを紹介するところを作ってほしい。ケアラーも自分のできることをその場所に行くで紹介してくれるとありがたい (60代女性 実母をケア) ・気づいた人が情報を提供し、初期の状態で見出し、適切なアドバイスができるようになったら (60代女性 子をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内の実情を把握するのは難しい。正確に判断できる機関がほしい。そのうえでケアラーの悩みの実態を知り、金銭面、ケアの時間不足、就職先のケアラーへの勤務時間の援助など、援助の方向づけをすべきである ((70代男性) ・ケアラー本人が、遠慮なく困っている声を発信できるしくみづくり。ケアラーの会の発足。「介護は家族で」という考えの払拭 (50代女性) ・ケアしている人、されている人の把握、ケアする人の精神的負担の有無、それを管理・相談できる人材を増やし、育成して活用できるしくみ (30代女性) ・手助けしたいと思うが、あまり深入りし過ぎるのではないかと思うと、うまくかかわれない。ケアラーやその家族とのマッチングのようなシステムがあれば安心してかかわれるのではないかと思う (60代女性) ・支えあえるくらい話をする、どんな小さなことでもガキでも、話せる相手がいるんだって思っしてほしい。土日以外で集会とかしてほしいです (20代女性)

3.まとめと考察

本調査結果から、日常的な地域の人どうしの助けあいの活動の必要性について、9割以上の回答者が必要性を感じていること、ケアラーの5人に1人は地域に手伝ってほしいことがあると答えており、特に声かけや話し相手では支えあいの可能性が高いことがわかった。

地域のケアラーの存在について住民の約半数が気づいているが、関わっている人は7人に1人であった。支援する活動に支え手として参加しやすい条件として、「参加できるときに参加できるしくみがあればよい」の回答が6割弱でいちばん高かった。近隣のケアラーやその家族に

ついて心配なこと、手助けしたいこと、ケアラーを孤立させないために必要なことについても、各世代から多くの多様な回答が得られた。

住民の多くが他人事としてではなく、身近なテーマとしてうけとめており、関わりの必要性をのべた回答も多かったが、つどい場に行きたくない、手伝いたくてもできない、かかわってほしくないなどの回答もあり、多様な思いを尊重しながら、ケアラーやその家族が孤立しないためのしくみが求められていることがわかった。

第5章 ケアラーの実情と必要な支援(II)

杉並区高円寺地区の調査から都市部のケアラーの生活と必要な支援をさぐる

都市化がすすむ地域において、ケアラーは家族をどのようにケアし、家族員をケアすることをどのように受け止めているのだろうか。

本章では、自治会(町内会)の協力を得て東京都杉並

区の一部を構成する地域の調査から、ケアラーである都市部の住民の回答をもとに、ケアラーが担っているケアの状況や、ケアすることがケアラーの健康や生活に与える影響、ケアラーが必要とする支援を明らかにする。

1.ケアラーの生活と協力者について(Q4)

1)ケアをしている相手の人数(Q4-1)

ケアをしている相手の人数については、7人(15.2%)の回答者が複数人をケアしていると報告している。

表5-1 ケアをしている相手の人数 Q4-1(% ,有効N=46)

1人	2人	3人以上	合計
84.8%	13.0%	2.2%	100.0%

2)ケアをしている年数(Q4-2)

ケアをするようになってからの期間の回答者の平均値は、98.8カ月(8年3カ月)である。

表5-2 ケア期間(月数) Q4-2(% ,有効N=8)

	平均値
ケア期間(月数)の平均	98.8 カ月

3)おもなケアラーか(Q4-3)

おもなケアラーであるか否かについては、38人(95.0%)の回答者がおもなケアラーであると答えている。

表5-3a おもなケアラーか Q4-3(% ,有効N=40)

はい	いいえ	合計
95.0%	5.0%	100.0%

表5-3b おもなケアラーの性別 Q4-3(% ,有効N=38)

女	男	合計
76.3%	23.7%	100.0%

4) 事業者以外のケアへの協力者(Q4-4-1)

① ケアに協力してくれる人の有無

事業者以外でケアに協力してくれる人がいるかについては、39人(84.8%)の回答者がいると答えている。一方、「誰もいない」と答えたのは、7人(15.2%)の回答者で

あり、7人に1人強のケアラーがケアへのインフォーマルサポートのない中で、ケアをしている。

表5-4a ケアへの協力者(事業者以外)の有無 Q4-4-1(% ,有効N=46)

頻りに協力してくれる人がいる	たまに協力してくれる人がいる	誰もいない	合計
32.6%	52.2%	15.2%	100.0%

② ケア協力者における18歳未満の子どもの有無(Q4-4-2)

ケアへの協力者の中に18歳未満の子どもがいるかについては、協力者がいる回答者のうち2人(5.3%)が「はい(いる)」と答えている。また、18歳未満の子どもが担っ

ているケアの内容は、付添いや話しかけ、見舞いなどであり、成人のしているケアの一部を18歳未満の子どもが担っている場合のあることが示唆されている。

表5-4b ケア協力者における18歳未満の子どもの有無 Q4-4-2(% ,有効N=38)

はい	いいえ	合計
5.3%	94.7%	100.0%

表5-4c 18歳未満の子どもが担っているケア Q4-4-2c (自由回答)

付添い
話しかけ、見舞い

2. ケアをしている相手の生活について(Q5)

1) ケアをしている相手の続柄(Q5-1)

ケアをしている相手の続柄については、実母が最も多く14人(34.1) %、次に配偶者が11人(26.8%)、実父が5人(12.2%)、子どもが5人(12.2%)、義母が2人(4.9%)、その他が2人(4.9%)の順となっている。なお、祖父母や孫をケアしている人はいなかった。

の続柄を見ると、30代~40代の回答者では4人(50.0%)が、また50代~60代の回答者では9人(42.9%)が実母をケアしている。また、50代~60代の回答者では3人(14.3%)が、また70代~80代の回答者では8人(66.7%)が配偶者をケアしている。

また、ケアラーの年齢層別におもにケアをしている相手

表5-5a おもにケアをしている相手の続柄Q5-1(% ,有効N=41)

実母	義母	実父	義父	祖母	祖父	配偶者	きょうだい	子ども	孫	その他	合計
34.1%	4.9%	12.2%	2.4%	0.0%	0.0%	26.8%	2.4%	12.2%	0.0%	4.9%	100.0%

表5-5b ケアラーの年齢層別おもにケアをしている相手の続柄 Q5-1(% ,有効N=40)

	実母	義母	実父	義父	祖母	祖父	配偶者	きょうだい	子ども	孫	その他	合計
30歳代~40歳代	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	100.0%
50歳代~60歳代	42.9%	0.0%	14.3%	4.8%	0.0%	0.0%	14.3%	4.8%	19.0%	0.0%	0.0%	100.0%
70歳代~80歳代	8.3%	8.3%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	100.0%
合計	34.1%	4.9%	12.2%	2.4%	0.0%	0.0%	26.8%	2.4%	12.2%	0.0%	4.9%	100.0%

2) おもにケアをしている相手の状況 (Q5-2)

①性別(Q5-2-1)

おもにケアをしている相手の性別については、回答者 [] の22人(51.2%)が男性と答えている。

表5-6a おもにケアをしている相手の性別 Q55-2-1(% ,有効N=43)

女	男	合計
48.8%	51.2%	100.0%

②年齢(Q5-2-2)

おもにケアをしている相手の年齢については、80歳代が最も多く15人(34.9%)、次に70歳代が11人(25.6%)、90歳代が9人(20.9%)、20歳代が4人(9.3%)と続いている。70歳代以上の人をケアしている回答者が多くなっている。

また、ケアラーの年齢層別におもにケアをしている相手の年齢層を見ると、30～40歳代の回答者では、2人(25.0%)が20歳代の人を、6人(75.0%)が60歳代以上の人をケアしている。また、50～60歳代の回答者で

は、17人(77.3%)が70歳代以上の人を、また、70～80歳代の回答者では13人(100.0%)が70歳代以上の人をケアしており、老老介護の割合の高いことが示唆されている。ケアラーは、成人前期、成人後期、老年期のライフステージごとに、多様なライフステージにある人をケアしており、ケアラーとケアをしている相手との多様なライフステージの組み合わせに配慮した、ケアラーへの支援が必要である。

表5-6b おもにケアをしている相手の年齢層Q5-2-2(% ,有効N=43)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上	合計
9.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	25.6%	34.9%	20.9%	100.0%

表5-6c ケアラーの年齢層別おもにケアをしている相手の年齢Q5-2-2(% ,有効N=43)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
30歳代～40歳代	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	37.5%	25.0%	0.0%	100.0%
50歳代～60歳代	9.1%	4.5%	4.5%	4.5%	0.0%	22.7%	31.8%	22.7%	100.0%
70歳代～80歳代	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	46.2%	30.8%	100.0%
合計	9.3%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%	25.6%	34.9%	20.9%	100.0%

③同別居(Q5-2-3)

同別居の状態については、31人(70.5%)の回答者が同居と答えており、同居のケアラーが多いことが示唆されている。なお、同一敷地内に別居と答えた人はいな

かった。

また、別居している場合の、ケアをしている相手のもとに行くまでの所要時間の平均は61分である。

表5-6d おもにケアをしている相手との同別居の状態 Q5-2-3(% ,有効N=44)

同居	別居(同一敷地内)	別居	合計
70.5%	0.0%	29.5%	100.0%

3) おもにケアをしている相手の病気や障がいの状態(Q5-3)

おもにケアをしている相手の病気や障がいの状態については、身体障がい最も多く14人(35.9%)、次に認知症が9人(23.1%)、視聴覚障がい6人(17.9%)、知的

障がい5人(12.8%)、精神疾患が5人(12.8%)となっている。回答者の約2割が認知症の人を、1割強が精神疾患の人をケアしている。

表5-7 おもにケアをしている相手の病気や障がい Q5-3 複数回答(% ,有効N=39)

身体的障がい	知的障がい	視聴覚障がい	精神疾患	認知症	がん	難病	依存症	その他
35.9%	12.8%	17.9%	12.8%	23.1%	7.7%	5.1%	5.1%	7.7%

*その他：腎不全2人、尿閉の疑い、糖尿病他

4)おもにケアをしている相手が利用しているサービス(Q5-4)

おもにケアをしている相手が利用しているサービスについては、18人(51.3%)の回答者が介護保険サービス、11人(28.2%)の回答者が医療サービスと答えており、ケアをしている相手の5割が介護保険サービスに、3割弱が医療サービスに結びついている。なお、地域の助け合いサービスと答えた人はいなかった。これには、地域

の助け合いサービスが存在していない地域状況が反映されていると考えられる。

また、11人(28.2%)の回答者が、サービスは使っていないと答えており、3割弱の回答者がいずれのサービスともつながりのない中でケアをしている。

表5-8 おもにケアをしている相手が利用しているサービス Q5-4(% ,有効N=39) (複数回答)

1. 医療サービス	28.2%
2. 介護保険サービス	51.3%
3. 障がい者対象の自立援助サービス	7.7%
4. 地域の助けあいサービス	0.0%
5. その他	2.6%
6. サービスは使っていない	28.2%

*その他の例：福祉タクシー

3.ケアラーの健康について(Q6)

1)身体の状態(Q6-1)

身体の不調によって医療機関を受診しているかについては、13人(27.7%)の回答者が身体の不調はないと答えている。一方、31人(66.0%)の回答者が受診してい

ると答えており、回答者の7割弱が身体的不調を抱えている。また、受診したいができないと答えた人はいなかった。

表5-9 身体の不調による医療機関の受診状況 Q6-1(% ,有効N=47)

身体の不調はない	受診している	受診したいができない	受診していない	合計
27.7%	66.0%	0.0%	6.4%	100.0%

*身体的不調の例：高血圧、腰痛のひざ痛等

2)こころの状態(Q6-2)

こころの不調で医療機関を受診しているかについては、28人(59.6%)の回答者がこころの不調はないと答えている。一方、2人(4.2%)の回答者が受診しているも

しくは受診したいができないと答えており、回答者の1割弱がこころの不調を抱えている。

表5-10 こころの不調による医療機関の受診状況 Q6-2(% ,有効N=47)

こころの不調はない	受診している	受診したいができない	受診していない	受診していたが今はしていない	合計
59.6%	2.1%	2.1%	29.8%	6.4%	100.0%

3)健康診断の受診状況(Q6-3)

健康診断の受診状況については、41人(89.1%)の回答者が受けていると答えており、回答者の約9割が健康診断を受診できている。また、5人(10.9%)の回答者

が、受けないといけないもしくは受けていないと答えており、健康診断を受けられていない人も約1割いる。

表5-11 健康診断の受診状況 Q6-3(% ,有効N=46)

受けている	受けないといけない	受けていない	合計
89.1%	2.2%	8.7%	100.0%

4)健康維持の時間について(Q6-4)

自分の健康維持(休息、気分転換、運動、食事、通院など)に時間をかけることができているかについては、回答者の39人(82.9%)ができていると答えており、約8割の人が自身の健康維持のための時間を持っている。一方、

あまりできていないと答えている回答者も8人(17.0%)おり、自身の健康維持に時間をかけられていない回答者も約2割いる。

表5-12 健康維持のための時間の確保状況 Q6-4(% ,有効N=47)

十分にできている	まあまあできている	あまりできていない	まったくできていない	特に必要ない	合計
19.1%	63.8%	17.0%	0.0%	0.0%	100.0%

5)過去1カ月のこころの状態(Q6-5)

過去1か月間のこころの状態についてみると、その平均値は、4.2点である。

また、こころの状態(点数階級)別の構成割合を見ると、0～4点が25人(58.1%)と最も多く、回答者の約6割はストレスの低い状態にあることが示唆されている。一

方、5点以上のものは28人(42.8%)となっており、約4割はなんらかのストレスを感じている状態にある。なお、非常に重篤なストレス状況を示す15点以上の人はいなかった。

表5-13a 過去1カ月のこころの状態についての質問への回答結果 Q6-5

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	まったくない	合計
a. 神経過敏と感じましたか(N=45)	0.0%	2.2%	35.6%	24.4%	37.8%	100.0%
b. 絶望的だと感じましたか(N=43)	2.3%	0.0%	16.3%	18.6%	62.8%	100.0%
c. そろそろ、落ち着かなく感じましたか(N=43)	0.0%	0.0%	16.3%	25.6%	58.1%	100.0%
d. 気分が落ち込んで何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか(N=45)	0.0%	2.2%	22.2%	28.9%	46.7%	100.0%
e. 何をしても骨折りだと感じましたか(N=45)	0.0%	2.2%	24.4%	42.2%	31.1%	100.0%
f. 自分は価値のない人間だと感じましたか(N=45)	2.2%	0.0%	2.2%	20.0%	75.6%	100.0%

表5-13b 過去1カ月のこころの状態 Q6-5(有効N=43)

	平均値	標準偏差
こころの状態の得点	4.2	3.7

表5-13c 過去1カ月のこころの状態(点数階級)別構成割合 Q6-5(% ,有効N=43)

0～4点	5～9点	10～14点	15点以上	合計
58.1%	30.2%	11.6%	0.0%	100.0%

¹K6という尺度を使用。K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

6)生活への満足度(Q6-6)

現在の生活について、どの程度満足を感じているかについては、31人(67.4%)の回答者が満足していると答

えている。一方、5人(10.8%)の回答者が不満足と答えている。

表5-14 生活満足度 Q6-6(% ,有効N=46)

非常に満足	やや満足	どちらともいえない	やや不満足	非常に不満足	合計
15.2%	52.2%	21.7%	6.5%	4.3%	100.0%

7) 幸せ度(Q6-7-1)

どの程度幸せを感じているか(「幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とする) についての回答者の得点の平均値は、7.0点である。

また、介護をしている生活の中で、どのようなときに幸せを感じるかについては、ケアをしている相手の安定した

状態や満足して生活していることが感じられるとき、ケアラー自身が一時的にケアをしている相手と離れて社会的活動の機会や自身のことをできているときなどの自由回答が得られた。

表5-15a 幸せ度 Q6-7-1(有効N=46)

	平均値	標準偏差
幸せ度の得点	7.0	1.8

表5-15b 介護をしている生活の中でどのような時に幸せを感じるか(自由回答) (有効N=30)

ケアをしている相手に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある子どもが新たなことができたとき、気持ちが崩れず安定しているとき、笑っているとき、ピンチなときに事業所の方々に助けられたとき。 ・近所の方々が子どもに声をかけてくれたとき。 ・ありがとうと言われるとき、あなたがいてくれてよかったと言われるとき。 ・被介護者である母が前向きに人生をとらえてくれて、明るく暮らしてくれていると感じるとき。
自分に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が元気に活動できて、家族がみんな元気なとき。 ・義父がショートステイに行き、自分の時間が自由に使えるとき。 ・時折、友だちと食事に行って、思う存分話をするとき。 ・1人で自由な時間を過ごしているとき。 ・自分の将来設計に不安を感じない状態、やりたいことができている状態のとき。精神面での安定。

8) 介護の負担感(Q6-8)

ケアラーがどの程度介護に負担を感じているか (9つの質問について、5段階(0～4点)で点数化して合計) についての回答者の平均値は、9.4点である。

これについて、性別、ケアをしている相手との同居、おもなケアラーかで、介護の負担感の平均値を比較したところ、男性および同居、おもなケアラーで負担感が高くなっている。しかし、有意は確認できなかった。また、ケア

をしている相手の病気や障がいの状態別に介護の負担感の平均値を比較したところ、認知症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いこと($t(41)=2.4011, p<.05$)、依存症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いこと($t(41)=2.2061, p<.05$)が判明した。このことから、認知症や依存症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いことが示された。

表5-16a 介護の負担感についての質問への回答結果 Q6-8

	思わない	たまに思う	ときどき思う	よく思う	いつも思う	合計
(1) あなたが介護をしている人の行動に対し、困ってしまうと思う (N=44)	13.6%	27.3%	29.5%	22.7%	6.8%	100.0%
(2) あなたが介護をしている人のそばにいと腹が立つ (N=45)	15.6%	48.9%	22.2%	11.1%	2.2%	100.0%
(3) 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっている (N=44)	43.2%	20.5%	20.5%	15.9%	0.0%	100.0%
(4) あなたが介護をしている人のそばにいと、気が休まらない (N=43)	23.3%	41.9%	23.3%	9.3%	2.3%	100.0%
(5) 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思う (N=44)	40.9%	27.3%	15.9%	13.6%	2.3%	100.0%
(6) 友だちを自宅によびたくてもよべない (N=44)	43.2%	25.0%	9.1%	15.9%	6.8%	100.0%
(7) 介護をだれかに任せてしまいたい (N=44)	52.3%	22.7%	11.4%	11.4%	2.3%	100.0%
(8) あなたが介護をしている人に対して、どうしていいかわからない (N=45)	35.6%	46.7%	11.1%	4.4%	2.2%	100.0%

表5-16b 介護の負担感 Q6-8(有効N=43)

	平均値	標準偏差
負担感得点	9.4	5.6

表5-16c 介護の負担感(主介護者、性別、同居別)比較 Q6-8

		平均	標準偏差	標準誤差	N
1	おもなケアラー	9.9	5.6	0.9	36
	それ以外	5.0	2.8	2.0	2
2	女性	9.4	6.4	1.1	32
	男性	10.0	2.4	0.7	10
3	同居(同一敷地別居含む)	9.8	6.1	1.2	28
	それ以外	7.9	4.2	1.2	13

表3-16d 介護の負担感のおもにケアをしている相手の病気や障がい別比較 Q6-8

	おもにケアをしている相手の病気や障がい	平均	標準偏差	標準誤差	N
1	身体障がい	7.8	3.5	1.0	12
	それ以外	10.0	6.2	1.1	31
2	視聴覚障がい	7.2	4.3	1.9	5
	それ以外	9.7	5.8	0.9	38
3	知的障がい	8.5	5.5	2.2	6
	それ以外	9.5	5.7	0.9	37
4	精神疾患	13.0	4.2	1.9	5
	それ以外	8.9	5.7	0.9	38
5	認知症	13.8	6.6	2.2	9
	それ以外	8.2	4.8	0.8	34
6	がん	6.7	7.4	4.3	3
	それ以外	9.6	5.6	0.9	40
7	難病	7.5	0.7	0.5	2
	それ以外	9.5	5.8	0.9	41
8	依存症	20.5	7.8	5.5	2
	それ以外	8.9	5.0	0.8	41
9	その他	6.8	4.8	0.7	46
	それ以外	6.8	4.8	0.7	46

9) 孤立感(Q6-9)

ケアをしていることで「自分は孤立している」と感じる(感じた)ことがあるかについては、回答者のうち8人(17.8%)が「ある」と答えており、回答者の2割弱がケアをしていることで孤立していると感じ(感じた)ている。また、「自分は孤立している」と感じた理由としては、ケア

ラー自身に自由がないこと、障がいのある子どもについて責任が自分一人にあると考えるときやそれを感じさせられる周囲の人の姿勢や態度、信頼して相談できる人や場がないこと、サービス利用が進まない状況、友人などとの関係からの疎外などの自由回答が得られた。

表5-17a 「自分は孤立している」と感じたこと Q6-9-1(% ,有効N=45)

ある	ない	合計
17.8%	82.2%	100.0%

表5-17b 「自分は孤立している」と感じた理由 Q6-9-1 (自由回答) (有効N=7)

ケアラー自身について	<ul style="list-style-type: none"> ・自由が少ない。 ・これは私の責任問題と思うから。
地域・社会との関係について	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の子どもでもあるので、すべて自分で背負っていたとき。理解のない冷たい目で見られたとき。 ・精神障害の息子のことで、親身になって相談できる人がいなかった。制度や、相手の立場優先で、一人で考え行動した。 ・介護サービスを受けるのに繁雑な手続きと時間がかかること、なかなか特養に入れなかったこと。 ・仕事とはうまくつきあえたが、友人と仕事終わりなど遊べたかという点と違う。

10) ケアラーとしての問題や不安・悩み(Q6-10)

ケアラーとしての問題や不安・悩みとしては、高齢などによる健康悪化とケア継続の心配、ケアを要する家族と離れて暮らすことによる緊急時対応の困難、認知症など

のケアを必要とする人への対応の困難や葛藤、経済的問題、ケアを要する人の健康悪化と在宅介護の限界、施設やサービス利用の悩みなどの自由回答が得られた。

表5-18 ケアラーとしての問題や不安・悩み Q6-10 (自由回答) (有効N=26)

ケアラー自身について	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康にも自信がなく、十分な介護ができないことと、自分の体調により自分の行動に制約がある。 ・年々、年をとって行くので継続できるか不安。 ・私はひとりっ子で離れているので、緊急のときの対応ができるのか不安。 ・ほしい情報が手に入りにくい。介護はとても大切でありながら、初めての経験のため、後手になってしまうことが多い。 ・被介護者である母に対する行動が正しいのかどうか分からない。被介護者である母に対する行動が寛容になれないことがある。 ・家を長時間あけることができない。 ・老人ホームの料金を払い続けられるか。 ・周囲に気持ちをわかってもらいづらい。
ケアをしている相手について	<ul style="list-style-type: none"> ・実母の身体の具合が悪くなったとき。 ・子どもが精神疾患で、回復に長時間を要すること。回復の見とおしが見えないこと。
サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・老健施設からの退所を求められたあとの介護施設探し。 ・若年認知症である母をグループホームに入れておくのがしのびない。 ・ショートステイの申し込みがなかなかできない。平日の夕方以降に急用ができたときの子どもへの対応。

11)自分のためにしたいこと(Q6-11)

ケアラーが自分のためにしたいこととしては、セルフケアや休養、外出・旅行、趣味の活動などによるリフレッ

シュ、家事の手伝いなどケアを代替する人を確保することなどの自由回答が得られた。

表5-19 自分のためにしたいこと Q6-11 (自由回答) (有効N=16)

セルフケア・休養	・なるべく自分のことはじぶんでするよう健康維持に努めたい。
	・ゆっくり眠りたい。
	・深刻になりすぎず、軽い気持ちで母の世話ができるような気持ちを持てればよいと思う。
外出・旅行	・年に何回かの旅行、国内、海外。
	・いっしょの外出程度。
趣味の活動	・趣味の時間をもちたい。
	・ジャズダンス・サルサダンスが安価で近くで習えるなど。そのための時間・気持ちのゆとり。
家事の手伝い	・家のメンテナンス家事手伝い。
	・家事をしてくれる人が欲しい。
その他	・車の運転免許証を取りたかった。

4.ケア時間の状況や日々の生活への思い(Q7)

1)典型的な1週間の、ケアが必要な方の介護サービス利用状況とあなたのケア時間(Q7-1)

①介護サービスを利用する日数(Q7-1-1)

介護サービスを利用する日数は、2日7人(15.9%)、1日6人(13.6%)であり、平均日数は2.0日である。一方、

ゼロが18人(40.9%)と、回答者の4割はサービスを利用していない。

表5-20a 介護サービスを利用する日数 Q7-1-1 (% ,有効N=44)

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	合計
40.9%	13.6%	15.9%	4.5%	6.8%	9.1%	0.0%	9.1%	100.0%

②1日あたりのおおよそのケア時間(Q7-1-2)

おおよそのケア時間について、排泄、食事介助などの直接的な介護の時間、食事の支度や洗濯などの間接的な介護の時間、見守りの時間(家事など別のことをしながら被介護者を見る時間)について回答してもらった。

おもなケアラーのケア時間について見ると、サービスを

利用しなかった日は、サービスを利用した日の直接的介護時間は1.8倍、間接的介護時間は倍の時間を費やしていることがわかる。しかもサービスを利用しなかった日の見守り時間を除いた1日あたり平均ケア時間は8.0時間ととても長い。

表3-20b おもなケアラーの1日あたりの平均ケア時間 Q7-1-2 (時間,有効N=15)

	A 直接的介護時間	B 間接的介護時間	C 見守り時間	A+B (調整後) (見守りを除いた介護時間)
サービスを利用した日	2.0	2.6	4.2	4.6
サービスを利用しなかった日	3.2	5.0	8.7	7.9

③1週間あたりのおおよそのケア時間

おもなケアラーの直接的な介護の時間と間接的な介護の時間を合計した週間ケア時間は、平均で47.4時間であり、見守りの時間を除いても、労働基準法の週40時間労働をはるかに超えている(N=15)。土日など休業日は

ないため、1日あたりでは約6.8時間となる。また、イギリスなどで支援の目安となっている週20時間以上の介護をしているケアラーは15人中10人で3人のうち2人にあたる。

2) 深夜の睡眠の中断(Q7-2)

深夜に睡眠が中断される人は12人(30.7%)である。一晩に複数回中断される人も4人(10.2%)いる。

表5-21 深夜(午前0時から5時)の時間帯に、ケアのために睡眠が中断される回数 Q7-2 (% ,有効N=39)

まったくない	一晩に1回程度	一晩に2回程度	一晩に3回以上	合計
69.2%	20.5%	5.1%	5.1%	100.0%

3) 1日のうち自分のために自由に使える時間(Q7-3)

介護負担感との関係では、1日のうち自分のために使える時間が5時間以上あることが望ましいという調査結果がある(『ケアラーを支えるために』NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン、平成23年3

月、p76)。合計すると5時間以上あると答えた人は12人(38.8%)であり、19人(61.4%)は自由時間が少なくなっているため拘束感は強いと思われる。

表5-22 自分のために自由に使える時間 Q7-3 (% ,有効N=31)

1時間	2時間	3時間	4時間	5時間	6時間	7時間	8時間以上	合計
6.5%	19.4%	22.6%	12.9%	6.5%	9.7%	0.0%	22.6%	100.0%

4) 自由時間にしていること(Q7-4)

37人の自由回答があった。内容は5つにわかれ、多い順に多様な趣味、テレビ・新聞・インターネット、休養、買

い物や家事全般、友人と会う・外出である。

5) 社会活動の機会の減少(Q7-5)

趣味やボランティア、サークル活動など社会活動の機会の減少については、27人(65.9%)の人が「減った」(か

なり、ある程度、少々)と回答している。

表5-23 社会活動の機会の減少 Q7-5 (% ,有効N=41)

かなり減った	ある程度減った	少々減った	変わらない	増えた	合計
17.1%	24.4%	24.4%	34.1%	0.0%	100.0%

6) ケアによる収入をともなう仕事の仕方の変更(仕事時間削減、転職、退職等)(Q7-6)

① 収入をともなう仕事の仕方の変更(Q7-6-1)

ケアを始める前に収入をともなう仕事をしてきた人は、回答者の23人(47.9%)である。働いていた人のうち12人

(52.2%)が働き方を変更している。

表5-24a ケアのため、収入をともなう仕事の仕方を変更 Q7-6-1 (% ,有効N=48)

収入をともなう仕事をしており、働き方を変更した	25.0%
収入をともなう仕事をしており、働き方は変更していない	22.9%
収入をともなう仕事をしていなかった	52.1%
合計	100.0%

②収入をともなう仕事の変更の仕方(Q7-6-2)

働き方を変更した人のうち、働く時間を減らした人が | もっとも多く6人(54.5%)で、半数である。

表5-24b 収入をともなう仕事の変更の仕方 Q7-6-2 (% ,有効N=11) (複数回答)

働く時間を減らした	転職した	退職した	休職した	その他	合計
54.5%	18.2%	27.3%	18.2%	0.0%	100.0%

③退職した人のみ(Q7-6-3)

(1) 介護休業制度の利用 (Q 7-6-3-1)

退職した人の内、制度を知らなかった人が3人のうち2 | 人である。

表5-24c 勤め先の介護休業制度の利用の有無 Q7-6-3 (% ,有効N=3)

利用した	制度を知っていたが利用しなかった	制度を知らなかった	合計
0.0%	66.7%	33.3%	100.0%

(2) どのような支援があれば、退職しないですんだのか (Q 7-6-3-2)

退職者がほしい退職防止支援策は、「ほかに介護を | いこと」「地域での介護に関する相談先がわかっていること」が1人である。実際の在宅介護の担い手不足の状況が推測できる。

表5-24d 退職防止の支援 Q7-6-3 (% ,有効N=3) (複数回答)

1. 公的介護保険制度の仕組みの説明	0.0%
2. 介護と仕事の両立についての上司の理解	0.0%
3. 勤務先や職場に介護に関して相談する部署や担当者があること	0.0%
4. 仕事を辞めずに介護と仕事を両立するための仕組みの説明	0.0%
5. 介護にかかわる勤務先の制度を利用しやすい雰囲気	0.0%
6. 介護休業制度などを職場で取得して仕事をしている人の存在	0.0%
7. 介護のために仕事を休んだ場合の代替要員	33.3%
8. そもそも残業が少ない・ないこと	33.3%
9. 介護と仕事を両立することで、昇進・昇格に影響が出ないこと	0.0%
10. 介護休業を取得しても収入が減らないこと	0.0%
11. 出社・退社時刻を自分の都合で決められること	0.0%
12. 適切な介護サービスが受けられること	0.0%
13. ほかに介護を分担してくれる家族がいること	66.7%
14. 地域での介護に関する相談先がわかっていること	33.3%
15. その他	33.3%

5.ほしい支援(Q8)

1)ほしい支援(Q8-1)

「とてもほしい支援」は、要望の高い順に、「ケアラーの緊急時に、ケアが必要な人へのサービス」61.1%、「年金受給要件に介護期間を考慮する」51.5%、「地域や職場等、社会がケアラーへの理解を深めるようにする」48.3%、「在宅介護者手当(介護を社会的労働とみなす)」47.1%、「介護休業制度の普及と利用の促進」

46.9%、「専門職や行政職員がケアラーへの理解を深めるようにする」46.4%となっている。ケアが必要な人へのサービスをより充実し、社会や行政職員、専門職が理解を深め、ケアラー自身の経済的基盤を確保したいという要望が強いことが分かる。

表5-25 ほしい支援 Q8-1 (実数、%,有効N=28～36)

		N	とてもほしい	まあまあほしい	あまりほしくない	まったくほしくない
a. ケアラー（介護者）への直接サービス						
1	ケアをして困っていることに早く気づいてもらえる機会	31	16.1	51.6	19.4	12.9
2	ケアラーへの電話や訪問による相談	35	5.7	28.6	51.4	14.3
3	ケアラーへの定期的に情報提供が受けられるサービス	35	20.0	45.7	25.7	8.6
4	ケアラーが気軽に休息や休養がとれる機会	36	19.4	55.6	16.7	8.3
5	ケアラーがリフレッシュのための旅行ができる時間	34	29.4	47.1	11.8	11.8
6	ケアラーのための定期健康診断や健康手帳	35	20.0	42.9	20.0	17.1
7	カウンセリング	35	17.1	42.9	25.7	14.3
8	ケアラーが集まって気楽に話せる場所	35	17.1	34.3	31.4	17.1
9	家族会やケアラー同志の自助グループ	34	17.6	29.4	38.2	14.7
10	ケアの技術が学べる研修	34	23.5	47.1	17.6	11.8
11	ケアを担う児童や若者への支援（遊びや学習の支援、就業支援など）	31	22.6	41.9	9.7	25.8
12	ケアラーがどんな援助を必要としているかを明らかにするための面談	34	8.8	41.2	29.4	20.6
b. ケアラー（介護者）の所得の保障						
1	在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなす）	34	47.1	32.4	11.8	8.8
2	年金受給要件に介護期間を考慮する	33	51.5	36.4	6.1	6.1
c. 仕事と介護の両立						
1	ケアを踏まえた勤務体制づくり（短時間労働・在宅勤務など）	31	45.2	32.3	3.2	19.4
2	介護休業制度の普及と利用の促進	32	46.9	37.5	0.0	15.6
3	ケアによる離職後の再就職の支援（職業訓練などを含む）	30	43.3	33.3	6.7	16.7
d. ケアが必要な人へのサービス						
1	ケアが必要な人へのサービスや制度の充実	35	42.9	48.6	5.7	2.9
2	ケアラーの緊急時に、ケアが必要な人へのサービス	36	61.1	33.3	2.8	2.8
e. ケアラー（介護者）の経験を活かし、ケアラーへの理解を深める活動						
1	専門職や行政職員がケアラーへの理解を深めるようにする	28	46.4	50.0	3.6	0.0
2	地域や職場等、社会がケアラーへの理解を深めるようにする	29	48.3	41.4	6.9	3.4

2)上記以外でケアラー自身にとってあったらよいと思われる支援(Q8-1)。

6人の自由回答があった。社会的な仕組みづくり、自分の代わりをしてくれるケアラーの存在、ケアチームとチー

ムリーダーが対応してくれる制度があげられている。

3)信頼して相談できる人や機関・窓口(Q8-3)

信頼して相談できる人や機関・窓口が「いない(ない)」が26人と、4割弱にのぼっている。具体的な相談先としては、23人の自由回答があり複数回答した方もあった。

多い順にケアマネジャー、医師や事業所、公的機関(地域包括ケアセンター含む)、家族・親族、友人、非営利団体である。

表5-26 相談できる人や機関・窓口の有無 Q8-3 (% ,有効N=41)

いる(ある)	いない(ない)	合計
63.4%	36.6%	100.0%

4)地域住民の状況

①気づいてくれている地域住民(Q8-4-1)

気づいてくれている地域住民のいる人は22人 (50.0%)である。

表5-27a ケアラーだということについて気づいてくれている地域住民の有無 Q8-4-1 (% ,有効N=44)

いる	いない	わからない	合計
50.0%	15.9%	34.1%	100.0%

②支えてくれる地域住民はいますか(Q8-4-2)

支えてくれる地域住民のいる人は15人(44.1%)である。

表5-27b ケアラーであるあなたを支えてくれる地域住民の有無 Q8-4-2 (% ,有効N=34)

いる	いない	合計
44.1%	55.9%	100.0%

③(いると答えた方)どんなときに、支えられていると感じているか(Q8-4-3)

16人の自由記回答によれば、ケアラーが支えられていると感じるのは、ケアラー自身が支えられたと感じたときとケアをしている相手を支えてくれたと感じるときである。

表5-27c 支えられていると感じる Q8-4-3 (自由回答) (有効N=16)

	ケアラー自身	ケアをしている相手
誰が	・近所の人、家族、友人、家族会などで知り合った同じ立場の友人、地域包括ケアセンター	・近所の方
どんなとき	・留守をするとき	・留守番のとき
どんな内容	・積極的な声かけ、いたわりの声かけ、ねぎらい ・どんな些細なことでも力になりますよとってくれる ・愚痴を聞いてくれる ・おしゃべり、介護の情報交換 ・手伝いの申し出、留守番	・気にかけてくれる ・話し相手 ・好意的に話題にしてくれる

6. ケアラーの生活実態、困難、地域の支え合いへの意識 (インタビュー結果)

インタビューの結果から、多様な世代のケアラーが多様なケアを担っている生活の実態や困難な状況、地域の

支え合いへの意識が明らかになってきた。以下に、特徴的な6事例について、その概要を掲載する。

事例1 90歳代の夫ケアラー <認知症の80代の軽度認知症の妻をケア。自身も体調不調>

<ケアや生活の状況>

- ・本人(93歳)、妻(83歳)の2人暮らし。妻は要介護1でデイサービスを週2回利用している。買い物はできるが食事のしたくができなくなっているため、介護者である夫がお弁当を用意している。掃除はヘルパーに頼んでいる。娘は2人いてひとは遠方からときどき長期間世話をしに来ている。自身も要支援1。脳梗塞で入退院を繰り返している。一番たいへんなことは食事。お弁当には飽きている。

<ケアラーの思い>

- ・緊急時、夜間などいざというときに駆けつけてくれる人がほしい。

<ほしい支援>

- ・ヘルパーの手のとどかないところなどの掃除をやってほしい。臨機応変なサービスや対応がほしい。

<地域の支え合いへの思い>

- ・以前は敬老会館などで語り部などの活動をしていた。近くで参加できるものがあればよい。
(足が悪くなっていて遠くへは行けなくなっている。)

事例2 80歳代の妻ケアラー <80代半身不随、要介護4の夫を24時間ケア>

<ケアや生活の状況>

- ・夫(84歳)、本人(84歳)の2人暮らし。夫は、昨年がんの診断を受け、まもなく脳梗塞を発症。左半身麻痺。週2回デイサービス、週2回訪問入浴のためヘルパーが来ている。訪問看護も月2回利用している。リハビリには熱心に取り組むがショートステイは絶対に拒否の姿勢。食事中も目が離せず、夜間も7回トイレ介助で起きる。
- ・自身も要支援2で肝臓が悪く通院している。別居の娘は、月2回来てくれる。息子家族は遠方に暮らす。

<ケアラーの思い>

- ・夫がいるときは気が休まるときがない。友だちと会ってゆっくり話したいが時間がない。ゆっくりお茶を飲みたい。

<ほしい支援>

- ・緊急時に要介護者をみてるしくみがほしい。

<地域の支え合いへの思い>

- ・近所づきあいはまったくない。カフェには一度行ってみたい。

事例3 60歳代で母親と息子をケア <90歳代の母親と統合失調症の息子をケア>

<ケアや生活の状況>

- ・本人(68歳)、息子(30代、統合失調症)、夫(70代)の3人暮らし。
- ・兄夫婦と同居する実母(98歳)を4年前から、妹と介護している。息子は25年前に統合失調症を発症。一時は自殺の危険があり目が離せなかった。現在は入院中。自身も眼科、整形外科など通院している。

<ケアラーの思い>

- ・息子は家に帰りたいが、退院しても自宅で生活できない。息子のことが気がかりで興味のあることもで

きていない。精神の家族会が支えになっている。心理学の勉強もしている。

<ほしい支援>

- ・息子の作業所やグループホームの見学がしたい。人とのつながりをもてるような支援を望む。

<地域の支え合いへの思い>

- ・家族が気がねなく過ごすことができ、情報交換ができる場所がほしい。家族会の紹介をいろいろなところでしている。人材の確保、育成ができればよい。

事例4 50歳代の嫁ケアラー <80歳代のアルコール依存症の義父と義母とで30年の長期にわたるケアラー>

<ケアや生活の状況>

- ・夫(80歳代)、本人(50代)
- ・80歳代のアルコール依存症の義父を20年にわたり介護をしている。入院し寝たきりになったこともあるが、要介護4からリハビリを徹底し、現在は要介護1に。歩行もできるようになった。デイサービス2日、訪問看護、ショートステイを利用。お酒を買ってしまわないよう見守りが必要。突然怒鳴るなどの行為がある。

<ケアラーの思い>

- ・義父の暴言などDVに悩んだときは過呼吸にもなった。義父にかかりきりになり、義母や実母に思うようにケア

できず辛かった。今まで完璧にこなそうとしてきた。日本語教育のボランティアを始めて生きがいになっている。

<ほしい支援>

- ・情報の提供の場、話をしたいと思える場、傾聴の場が必要。外に出られない人が深刻。

<地域の支え合いへの思い>

- ・入院したときに、介護保険などについて教えてくれた。それまでまったく知らなかった。早めの手当てが必要ということは誰も知らない。外からたたいてくれるとドアをあけやすい。

事例5 60歳代の息子ケアラー <80代の実母をひとりで5年間ケア>

<ケアや生活の状況>

- ・実母(85歳)と本人(60代)
- ・実母(要介護2)は、5年前にアルツハイマーの診断を受け、現在は要介護5で全介助が必要。家の中も車いすで過ごす。骨折して入院中に認知症が悪化。失認や本人のことがわからなくなることもある。週2回デイサービスを利用している。ふたりの姉は遠方にいてたまにくるが介護は慣れていない。

<ケアラーの思い>

- ・ストレスだらけだが自分がやるしかない。徘徊や暴力は

ないので問題はない。きつい言葉を言ってしまい後悔することもある。腰痛の持病があるが、治療はしていない。海外のTV番組を夜みるのがストレス解消。

<ほしい支援>

- ・自由な時間はほしいが、とくにない。認知症に対しての世の中の理解が深まってほしい。

<地域の支え合いへの思い>

- ・とくに必要は感じないが、息子の集まりには興味がある。

事例6 40歳代の娘ケアラー <ひとり娘が週3回70歳代の実母を通いケア>

<ケアや生活の状況>

- ・夫と本人(40代) 2人暮らし
- ・実母は、2年前も膜下で倒れ、当時は要介護4だったがリハビリで要介護1に。45分離れたマンションにひとり暮らしをしている。掃除や家事などもできなくなり、ヘルパー週2回、デイケア週2回利用以外の日に本人が世話をしに通う。インターネットで情報を入手し、介護職とも連絡を密にしてコミュニケーションをはかっている。

<ケアラーの思い>

- ・一人っ子なので自分がしなければと思ってきた。初めころは管理をしようとしてぶつかり、反省した。自分で気持ちをしまいこんできたのかもしれない。

<ほしい支援>

- ・話を聴いてくれる人や場所がほしい。駆け込み寺が必要。手軽に情報を入手できることが大事。

<地域の支え合いへの思い>

- ・町会の役員をしている。きっかけがあれば入りやすいし、誰かに連れてきてもらうことも必要だと思う。

7.まとめと考察

回答者の7人弱に1人が2人以上の人をケアしており、また、7人弱に1人がサービス事業者以外にケアへの協力者がおらず、4割弱は信頼して相談できる人や窓口がない状況にある。また、おもなケアラー15名の直接的な介護の時間と間接的な介護の時間を合計した週間ケア時間は、平均で47.4時間にのぼり、労働基準法の週労働時間をはるかに超えている。深夜に睡眠が中断される人は3割いる。時間的にも拘束されており、3人に2人は社会活動の機会が減少している。回答者43人のうち老老介護の割合が高く、ケアラーも自身の高齢化や心身の健康問題を抱えつつ、ケアに取り組んでいるようすがうかがわれる。

一方、ケアラーは、成人前期、成人後期、老年期のライフステージごとに、多様なライフステージにある人をケアしており、ケアラーとケアをしている相手との多様なライフステージの組み合わせに配慮した、ケアラーへの支援が必要であることが示唆されている。

介護の負担感をみると、男性および同居、おもなケアラーで負担感が高くなっているが、有意は確認できなかった。また、ケアをしている相手の病気や障がいの状態

別に介護の負担感の平均値を比較したところ、認知症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いことおよび依存症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いことがわかった。

ケアラーからは、ケアラーの緊急時のケアが必要な人へのサービス、社会の理解、経済的基盤の確保への要望が強い。これは、現在ケアラーが抱えている年齢や健康の問題、初めてのことばかりの介護へのとまどい、今後の見通しなど、不安・悩みの現れでもある。

回答者からは、公的サービスの利用に必ずしも積極的でない傾向がみられるが、一方で、十分とは言えないが、回答者は公的機関も含めた地域の信頼できる相談先や、支えてくれる地域住民およびさまざまなサービス、機関を認識しており、包括的な地域相互支援体制づくりの芽はあると考えられる。

今後は、さらに、ケアラーおよびケアを必要とする人のニーズにあったサービス提供や助け合いの仕組みづくり、ケアラー当事者はもちろん行政・事業者・市民を含めた推進体制を構築する必要があると考えられる。

第6章 地域における支えあいの可能性(都市部)

杉並区高円寺地区の調査から都市部の地域における支えあいの可能性をさぐる

支えてほしいニーズと活動をしたいニーズなど、地域の支えあい活動についての意識は都市部ではどのような実態だろうか。地域の住民は介護家族を日常的に地域の

中でどのように認識しているだろうか。本章では、都市部(杉並区高円寺地区)における地域の支えあいについての住民の可能性を探る。

1.地域のつながりと支えあい活動について(Q2)

1)日常的な地域の人どうしのつながりや助けあいの活動の必要性(Q2-1)

地域のつながりや助け合い活動は必要である、やや必要であると認識している人は9割に達している。ケアラー

の8割、住民の6割が必要であると回答しており、つながりや支えあい活動の必要性の認識は高い。

表6-1 地域のつながりや助けあい活動の必要性 Q2-1(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
必要である	83.0%	56.5%	60.0%	66.3%
やや必要である	10.6%	39.1%	27.8%	24.4%
あまり必要でない	6.4%	4.3%	6.7%	6.3%
必要でない	0.0%	0.0%	5.6%	3.1%
合計(有効N)	100.0%(47)	100.0%(23)	100.0%(90)	100.0%(160)

2)日ごろの生活の中で何か困っていることや悩み(Q2-2)

生活の中で困っていることや悩みがある人は、全体では2割弱だが、ケアラーは3人に1人はあると答えており、

その他住民の7%と比較してケアラーのほうが日ごろの生活で困っている割合が高いことがわかる。

表6-2a 日ごろの生活の中で何か困っていることや悩み Q2-3(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	36.6%	13.0%	7.1%	16.1%
特にない	63.4%	87.0%	92.9%	83.9%
合計(有効N)	100.0%(41)	100.0%(23)	100.0%(85)	100.0%(149)

表6-2b 日ごろの生活の中で困っていることや悩み(自由回答) Q2-2(%) 有効N=28

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の介護は充実してきていますが、夕方から夜にかけての介護の負担は多いです(50歳代女性 実母をケア) ・義父の都合に合わせて行動しなければならない(50歳代女性 義父をケア) ・自分がホッとできる時間がほしい(60歳代女性 実父をケア) ・息子が精神障害があり、地域への気遣い(60歳代女性 子をケア) ・現在、老健施設に入所中で離れて住んでいる母の介護(60歳代男性 実母をケア) ・退職後の生活(70歳代男性 実母をケア) ・庭木の伸びすぎ、落ち葉などで近所に迷惑をかけるときがある(70歳代女性 夫をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・一人住まいなので不安なときがあります(70歳代女性 不明) ・日まじに弱ってきています(80歳代女性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・親の面倒、自分の老後のこと(60歳代男性) ・孤立化(70歳代男性) ・子どもが病気のとときに仕事を休まないといけない(40歳代女性)

3)だれかに手伝ってほしいこと(Q2-3)

だれかに手伝ってほしいことのある人は、ケアラーの 27%、気遣いケアラーの26%であった。

表6-3 地域のだれかに手伝ってほしいこと Q2-3(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	27.1%	26.1%	6.9%	15.8%
特にない	72.9%	73.9%	93.1%	84.2%
合計(有効N)	100.0% (48)	100.0% (23)	100.0% (87)	100.0% (149)

4)地域での支えあい活動(支えあい活動プログラム)(Q2-4)

①自分や家族が地域住民にお手伝いしてほしいこと、自分がお手伝いできること

お手伝いしてほしいことは、1.見守り(57%)、2.外回り(37%)、3.家事全般(28%)、4.家庭の維持管理(25%)、5.車での送迎(25%)の順で多かった。お手伝いできることは、1.見守り(70%)、2.ケアする人の話し相手(40%)、3.外回り(34%)、4.ケアが必要な人の話

し相手(29%)、5.家事全般(22%)の順で、お手伝いできること、してほしいことは、ともに「見守り」が1位である。見守り、ケアする人・される人への話し相手などの意識が高いことがいえる。

表6-4a お手伝いしてほしいこと/手伝いできること Q2-4(複数回答,%、してほしいこと有効N=79、できること有効N=120)

	お手伝いしてほしいこと	お手伝いできること
1.見守り	57.0%	70.0%
2.ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート(話しを聴く・不安時の観察や対応)	24.1%	29.2%
3.ケアする人の話し相手・感情面のサポート(話しを聴く)	21.5%	40.0%
4.介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談	8.9%	15.8%
5.生活や人生についての情報提供や相談	19.0%	20.0%
6.家事全般(掃除・洗濯・料理・買い物など)	27.8%	21.7%
7.家庭の維持管理(家の修繕・家具の移動・パソコン・電化製品の取り扱い・書類や手続きの代行など)	25.3%	13.3%
8.外回り(ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など)	36.7%	34.2%
9.外出の支援(通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など)	20.3%	20.8%
10.車での送迎(外出支援や病院送迎など)	25.3%	7.5%
11.一時預かり	12.7%	10.0%
12.子どもの世話(学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など)	8.9%	17.5%
13.身の回りの世話(食事や着替え、薬取りなど)	11.4%	15.0%
14.身体介助(入浴やトイレの介助など)	5.1%	3.3%
15.医療的な世話(服薬介助・たんの吸引など)	3.8%	5.0%
16.講師ができる(例:パソコン・歌ごえ・料理・書道・工作・語学・体操など)		14.2%
17.支えあいを行う団体の運営のお手伝い(企画・パソコン事務・経理など)		17.5%

②特にお手伝いしてほしいこと、特にお手伝いしてみたいこと(5つ以内)

特にお手伝いしてほしいことは、1.見守り(49%)、2.外回り(30%)で、ケアする人の話し相手(20%)、ケアされる人の話し相手(20%)、家庭の維持管理(20%)の順であった。特にお手伝いしてみたいことは、1.見守り

(52%)、2.ケアする人の話し相手(41%)、3.ケアが必要な人の話し相手(31%)、4.生活や人生の相談(19%)、5.外出の支援(17%)の順となっている。

表6-4b 特にお手伝いしてほしいこと、特にお手伝いしてほしいこと(5つ以内) Q2-4(複数回答,%、特にしてほしいこと有効N=83、特にしたいこと有効N=66)

	特にしてほしいこと	特にしてみたこと
1. 見守り	48.5%	51.8%
2. ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート	19.7%	31.3%
3. ケアする人の話し相手・感情面のサポート	19.7%	41.0%
4. 介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談	10.6%	12.0%
5. 生活や人生についての情報提供や相談	16.7%	19.3%
6. 家事全般(掃除・洗濯・料理・買い物など)	18.2%	9.6%
7. 家庭の維持管理	19.7%	3.6%
8. 外回り(ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など)	30.3%	14.5%
9. 外出の支援(通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など)	15.2%	16.9%
10. 車での送迎(外出支援や病院送迎など)	16.7%	3.6%
11. 一時預かり	16.7%	8.4%
12. 子どもの世話(学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など)	10.6%	9.6%
13. 身の回りの世話(食事や着替え、薬取りなど)	6.1%	9.6%
14. 身体介助(入浴やトイレの介助など)	1.5%	1.2%
15. 医療的な世話(服薬介助・たんの吸引など)	3.0%	3.6%
16. 講師ができる		14.5%
17. 支えあいを行う団体の運営のお手伝い(企画・パソコン事務・経理など)		14.5%

③この他に思いつく支えあい活動のプログラム(メニュー)

してほしい支えあいの活動として、ケアラーはつどい場
 や家庭管理などをあげていた。手伝えそうな活動はケア
 ラーも介護経験をいかした活動や料理などがあげられ、
 住民も得意分野での回答が複数あった。

表6-4c してほしい支えあい活動のプログラム(自由回答) 有効N=8

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常設型介護のつどい場 (30 歳代女性 実母をケア) ・ 精神障害について理解して本人・家族・地域の第三者が安心できる活動 (60 歳代女性 子をケア) ・ 家庭の維持・管理 (50 歳代女性 実母をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 話し相手 (70 歳代男性) ・ 話し相手 (60 歳代女性) ・ 雑談 (70 歳代男性)

表6-4d 手伝えそうな活動のプログラム(自由回答) 有効N=16

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで介護をしてきたことを役立てていただくための情報提供 (50 歳代女性 実母をケア) ・ 料理 (40 歳代女性 その他) ・ 子育て施設等の手伝いボランティア (60 歳代男性 実母をケア) ・ 認知症サポーター養成講座 (30 歳代女性 実母をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 農園をやっているの、野菜祭りとか炊き出し (イモ煮会 etc) (60 歳代男性) ・ 家の片付け (40 歳代女性) ・ 新聞の編集、写真撮影 (80 歳代男性) ・ 何かに特化していなくても、普段からの近所づきあいで、何かに気付けるような家族のような近所との関係づくり (30 歳代女性)

5) 相談ができたりおしゃべりができる地域の人たちがつどう場 (Q2-5)

① 地域の人たちがつどう場の必要性

地域の人たちがつどう場が必要である、やや必要であるという人が9割近くになっている。ケアラーの半数以上、

気遣いケアラーの約6割、その他住民の約半数が必要であると回答している。

表6-5a つどい場の必要性 Q2-5(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
必要である	53.3%	60.9%	49.4%	52.3%
やや必要である	37.8%	30.4%	36.8%	36.1%
あまり必要でない	8.9%	8.7%	13.8%	11.6%
必要でない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計 (有効N)	100.0% (45)	100.0% (23)	100.0% (87)	100.0% (155)

② 参加しているつどい場

住民全体では、参加しているつどい場はサークルなどの会が多く、コミュニティカフェ、ケアラーズカフェという地域のオープンな場は5%程度である。またつどい場に参加していないという人も6割に達する。ケアラーだけで

みると、ケアラーズカフェの参加は約7%、サークルなどが約3割であった。本調査では比較的活動しているケアラーの回答が多い傾向があり、未参加回答割合はほかの住民よりも低めとなっている。

表6-5b 参加しているつどい場 Q2-5(%、複数回答、有効N=44, 22, 77, 143)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
1. コミュニティカフェ	0.0%	4.5%	9.1%	5.6%
2. ケアラーズカフェ	6.8%	4.5%	5.2%	5.6%
3. サロン	6.8%	9.1%	2.6%	4.9%
4. サークルなどの会	29.5%	18.2%	23.4%	24.5%
5. 公園でのつどい	4.5%	4.5%	0.0%	2.1%
6. 商店などでのつどい	11.4%	9.1%	3.9%	7.0%
7. 参加していない	54.5%	63.6%	63.6%	60.8%
8. その他	2.3%	9.1%	2.6%	3.5%

③ つどい場に参加していない理由(未参加者対象)

つどい場に参加していない理由は、きっかけがないが約5割、それに続き、どこにあるかわからない、情報がない

となっている。参加するきっかけや情報が届けば、参加する人も多くなることがうかがえる。

表6-5c 参加していない理由 Q2-5(%、複数回答、有効N=87)

1. 特に魅力を感じない	31.0%
2. 知らない人の集まる場所は不安	16.1%
3. 誘われないと行く気がしない	8.0%
4. きっかけがない	47.1%
5. 何をしているところかよくわからない	14.9%
6. どこにあるかわからない、情報がない	35.6%
7. その他	17.2%

表6-5d 集い場に参加していない理由 (自由回答) 有効N=26

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・今のところ、私にとっては必要を感じていない(40歳代女性 実母をケア) ・仕事と親の世話で暇がない(60歳代男性 実母をケア) ・妻の介護で手一杯なので(80歳代男性 妻をケア) ・自分の時間に使いたい(休みたい)(40歳代男性 実母をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・昔からいる人とかかわりが難しそう(60歳代女性 実母をケア) ・いつも同じ人が集まっている(70歳代男性 不明)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・忙しすぎて参加できない(50歳代男性) ・目下必要がない(70歳代男性)

④参加したいと思う居場所やつどい場(未参加者対象)

参加したいと思うつどい場については、近くて気軽に 集える場所などの回答があった。

表6-5e 参加したいと思う集い場 (自由回答) 有効N=19

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・何をするので行くのではなく、ただ休憩所みたいな場所、しかも遠くなく(70歳代女性 その他) ・老若男女が気軽に集える地域集会所(60歳代女性 夫をケア) ・近くで常設型いつでも行けば誰かいる(30歳代女性 実母をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・誘われれば行くかもしれない(50歳代男性 義父をケア) ・カルチャー講座のようなものがあれば、気軽に参加できると思います(40歳代女性 実父ケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラーズカフェ新高円寺が近くにあるので、一回行ってみたいです。仕事があるのでなかなか行けません(60歳代女性)

6) 支援する活動に〈支え手として〉参加しやすい条件

地域で支援する活動に支え手として参加しやすい条件を問うと、1. 参加できるしくみ(68%)、2. 参加しやすいきっかけ(47%)、3. 若い人たちも参加できる活動があること(39%)、4. 活動できる拠点があること(31%)の順になっている。前問の答えからも、また支え手としての答え

からも、「参加しやすさ」や「参加のきっかけ」が上位をしめている。つどい場に参加したい気持ちや活動に参加したい気持ちがあっても、行動を起こすには何らかのきっかけが大きな要因になることと思われる。

表6-6a 〈支え手〉として参加しやすい条件 Q2-6(%、複数回答、有効N=124)

1. 参加できるときに参加できるしくみがあればよい	67.7%
2. 無償ではなく、有償ならばよい	9.7%
3. 活動するとポイントが貯まる制度があるとよい	10.5%
4. いざというときの保険があればよい	14.5%
5. あまり近所すぎないほうがよい	11.3%
6. 活動に参加しやすいきっかけがあるとよい	46.8%
7. 活動ができる拠点があるとよい	30.6%
8. 活動を始められる研修があるとよい	16.1%
9. 町会や自治会が中心に進めてくれるとよい	21.8%
10. 若い人たちも参加できる活動にするのがよい。	38.7%
11. 支えあいの活動を行う市民団体が身近にあるとよい	19.4%
12. 商店街・企業などいっしょに協力してくれるのがよい	23.4%
13. その他	67.7%

表6-6b 〈支え手〉として参加しやすい条件 (自由回答) 有効N=3

ケアラー	・仕事があってもできる活動(40歳代女性 子をケア)
気遣いのみ	・地域の絆を大切に！！(70歳代男性 不明)

2.地域のケアラーとのかかわりとケアラー支援の可能性(Q10)

1)地域で家族等を介護している人(ケアラー)に気づくこと(Q10-1)

地域のケアラーに気づく人の割合は、ケアラーは8割で住民全体でも3人に2人はケアラーに気づいており、気づく割合が高いことがわかった。

気づいた場所としては、1. 歩いている姿(71%)、2. 病院の待合室や薬局で(55%)をあげた人が多かった。

病気や障害を抱えたご本人とケアラーの姿から地域の人が見かけるのではと推察される。また近隣での話し声や生活のようすなどからも気づく人が多いことがわかった。地域で、ケアラーの存在に気づいている人は、思いのほか多いことが明らかになった。

表6-7a 地域のケアラーに気づくこと Q10-2(% ,有効)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
ある	80.9%	55.6%	57.7%	65.0%
ない	19.1%	44.4%	42.3%	35.0%
合計(有効N)	100.0%(47)	100.0%(18)	100.0%(78)	100.0%(143)

表6-7b ケアラーに気づいた場面 Q10-1(% ,複数回答, 有効N=97)

1. 道を歩いている姿で	71.1%
2. 病院などの待合室や薬局で	54.6%
3. 喫茶店やレストランで	11.3%
4. 近隣での話しごえや生活のようすで	32.0%
5. 相談をされたことがある	12.4%
6. その他	2.1%

2)地域のケアラーとのかかわり

ケアラーの3人に一人、その他住民の5人に一人が地域のケアラーとかわっていると回答した。

地域の方は、ケアラーに具体的なかわりは薄いですが、「あいさつがてらに声をかけている」人の割合が6割強と高いことが明らかになった。また「何かあったら相談して

ほしいと伝えている」(約27%)など、地域の人たちはケアラーに気遣いや声かけをし、もしものときに手助けしたいという気持ちがあり伝えている人もいるということがわかった。

表6-8a 地域のケアラーとかわりをもつこと Q10-2(%)

	ケアラー	気遣いケアラー	その他住民	住民全員
かわりをもっている	33.3%	15.0%	20.8%	23.9%
かわりを持っていない	66.7%	85.0%	79.2%	76.1%
合計(有効N)	100.0%(45)	100.0%(20)	100.0%(77)	100.0%(142)

表6-8b かかわりをもっている内容 Q10-2(% ,複数回答, 有効N=41)

1. あいさつがてらおりに触れて声をかけている	63.4%
2. 何かあったら相談してほしいと伝えている	26.8%
3. おすそわけをしている	17.1%
4. お世話や介護の手伝いをしている	4.9%
5. 見守っている	31.7%
6. 情報を伝えている	22.0%
7. 町内の行事などに誘っている	9.8%
8. その他	4.9%

3)近隣のケアラーやその家族について、心配なことやもっと手助けしたいと思うこと

①近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について心配なこと

近隣のケアラーなどについて心配なこととしては、ケアラーの回答では息子ケアラーのことや体調などの回答があった。その他住民も、ケアラーの健康やストレスについて気にかけている回答がみられた。

表6-9a 近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について心配なこと(自由回答) 有効N=28

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・独居の高齢者が孤立しないか (60 歳代女性 実母をケア) ・息子さん (50 歳代) が 1 人で母親の介護 (70 歳代女性 夫をケア) ・介護する人の体調 (60 歳代男性 実母をケア) ・一人がかかえ込み、たいへんな思いをしている。もっと、介護サービス等を利用して欲しい (40 歳代女性 子をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・相談できる場や集いを知っているか、行政のサービスを知っているか (40 歳代女性 実父をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・介護について多くの情報が提供されているか (80 歳代女性) ・ケアラーのほうに疲れて、病気にならないか (40 歳代女性) ・ストレスがたまっていないか (50 歳代男性)

②近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について手助けしたいと思うこと

近隣のケアラーについて手助けしたいことについては、ケアラーは話し相手などの回答があり、住民は見守りなどの回答があった。

表6-9b 近隣のケアラーやその家族(要介護者を含む)について手助けしたいこと(自由回答) 有効N=19

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ悩みを話し合うだけでもストレスが少しでも減るのではないか (60 歳代男性 実母をケア) ・話を聞いてあげたいと思います。気分転換 (30 歳代女性 実母をケア) ・手助けをしたいと思うが、あまり中に入らないほうがよいと思う (70 歳代女性 その他)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の知っている事で役に立ものがあれば伝えたい (40 歳代女性 実父をケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ広場の開設 (70 歳代男性) ・見守り (60 歳代男性)

4)ケアラーやその家族(要介護者を含む)が地域で孤立しないために必要なこと

ケアラーやその家族が地域で孤立しないために必要なことについては、地域の支えあいや、ケアラーが心を開けるとよいなどさまざまな年代から回答を得た。ケアラー以外の住民からも、住民の理解、地域でケアラーを支える、全体で取り組む、地域住民との理解の場の必要性などの意見もみられた。

表6-10 ケアラーやその家族が地域で孤立しないために必要なこと(自由回答) 有効N=54

ケアラー	<ul style="list-style-type: none"> ・相談できる窓口などに気軽に行ける環境 (40 歳代女性 実母をケア) ・ケアラーと手助けしたい人とをマッチさせる情報提供、仲介等 (60 歳代男性 実母をケア) ・家族会を土日にもっと多く開催してもらいたいです。働きながら介護している人向けに (30 歳代女性 実母をケア) ・近所の人は日常のあいさつや声かけ等をしてあまり個人の生活に入りこむのはどうかと思う。その情報によって、行政の細やかな支援が届くことが大切だと思う (60 歳代女性 実父をケア) ・気軽に話せる場、お互いに助けあえるシステム作りなど (50 歳代女性 実母をケア) ・お互いに声をかけあえる地域づくり (50 歳代女性 実母をケア) ・近所づき合いし、お互いに助けあう (60 歳代女性 きょうだいをケア) ・心を開いて話すことで気持ちが楽になると思う。性格的なものが関係しますので難しい (70 歳代女性 夫をケア) ・もっと心を開いて、弱身をみせてもよいのではないかな。特に男性 (70 歳代女性 夫をケア)
気遣いのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・情報交換をする機会があるとよい (70 歳代女性 その他) ・あまり深入りしないいでに、ようすをたずねる (70 歳代女性 きょうだいをケア) ・町内会や自治会の活動 (70 歳代男性 きょうだいをケア)
ケアラー以外の住民	<ul style="list-style-type: none"> ・区の職員も含めて、全体で取り組むスタンスを作ること (60 歳代男性) ・個人として、背負わないで、ケアマネージャーほか人の助けを借りる (60 歳代女性) ・相談できるケアマネや行政の充実。情報不足で困った。ケアラーカフェに何度か通って、情報交換などしたが不十分だった。もっと気楽に親身に相談できる窓口が必要 (50 歳代女性) ・ヨーロッパでは地域のカフェで認知症老人を 1～2 時間預かってくれる。図書館、スーパーも認知症の人に対応できるような教育を受けている等々、地域全体でケアラーを助けているという記事を TIME で読みました。これが望ましい姿だと思います (60 歳代女性) ・ケアラーであることを知られたくない人が多い。ヘルパーさんの声を反映することが必要 (70 歳代男性) ・おなじ立場の方が集まれる場を作る (30 歳代男性) ・近所でこまめに声かけなどして、ちょっとした異変に気がつけるようにする (30 歳代女性) ・地域住民との理解の場が必要 (60 歳代男性) ・遠慮なく助けてと声をあげること (70 歳代女性)

3.まとめと考察

地域のつながりについて、ケアラーの8割、その他住民の6割は都市部においても必要と認識していることが確認できた。地域の支えあい活動で、してみたいこと、特にしてみたいことの回答からは、見守りやケアラーの話を書くことの回答が多く、ケアラー自身も同じ悩みを話しあうなど支え手としての役割もあげられていた。

ケアラーの約8割、その他住民の約6割は地域のケアラーにきづき、ケアラーの3人に1人、その他住民の5人に1人は地域のケアラーと関わっていた。ケアラーとその家族が地域で孤立しないために必要なことについては、比較的多くの回答が得られ、声をかけあう地域づくりやケア

ラーが声をあげられるようにするなど、多くの具体的な声を知ることができた。

まず地域のなかでケアラーの存在にきづき、心配なケアラーを地域で支えあうことが求められる。地域のつながりがとぼしい都市部においても、地域での支えあいやつどい場の必要性の認識が高いことがわかった。働きながらのケアラーへの配慮や、地域全体でのシステムづくりなども重要な指摘といえる。本調査に回答が得られた回答者の特質もあるのかもしれないが、都市部における地域でのケアラー支援体制を考えるヒントが得られた。

第7章 調査結果からみえてきた介護者支援の課題と提言

介護者支援のしくみづくりのための5つの視点

1. 本調査からみえてきた課題

(1) 課題1: ケアラーの存在を「発見」する…地域のケアラーの存在をいかに認識するか

町村部では5世帯に1世帯はケアラーがいる世帯であった。町村部のデータから、5年間でケアラー世帯が増加傾向にあることが確認できた。もとケアラーやケアラー予備軍を含めると住民の6割が広義の「ケアラー」であることが今回初めて明らかになった。将来ケアする可能性がある人の約8割はケア役割に不安を感じていた。ケアラーもケアをしている相手も高齢化しており、町村部調査では、ケアラーの3人に1人は70歳以上、ケアを

している相手の半数以上が80歳代以上（80歳代38%、90歳代17%）であった。ケアラーの5人に1人は複数同時ケアラーで、90歳代までケアラーは全世代いることもわかった。90歳代の夫が80歳代の認知症の妻をケアする事例など老々介護や複数同時介護の困難を含め、まず、地域の多様な「ケアラー」の存在を認識・発見することが重要である。

(2) 課題2: ケアラーの生活を理解する…ケアラーの生活をいかに理解するか

ケアラーの多くは長時間ケアをしていることが確認できた。週20時間以上ケアするおもなケアラーが6割(町村部・都市部とも)いた。ケアラーの生活実態がわからなければ、ケアラーの理解は進まない。今回の調査結果からもちよつとした自分の時間も十分にとれず、ケアに追われる姿がみえてきた。町村部の有職者で働き方を変更した

人のうち、勤務時間を減らした人が3人に1人、離職した人が5人に2人いた。不本意な介護離職をなくすには、ケアラーのワークライフバランスを保てる社会にしなければならず、そのためには地域全体でケアラーの生活の理解を促進していくことが課題といえる。またケアラーも、行政や専門職、職場や地域の理解を強く欲している。

(3) 課題3: ケアラーと共生する…ケアラーを孤立させずに、ケアラーの心と体の健康と人権をいかに守るか

ケアラーの多くが孤立を感じていることが明らかになった。ケアラーの心身の健康が守られなければ介護も継続できない。負担感の結果からは、同居のおもな介護者や認知症のある人をケアしている人の負担感が高いことがわかった。インタビューの結果からも、自分も不調を感じながら80歳代の実母をケアする息子ケアラー、サー

ビス利用を拒否する認知症の夫をケアする妻ケアラーなど、多くのケアラーがぎりぎりの状態でケアを行っていることが確認できた。認知症の人のケアなど、ストレスを感じながらケアしているケアラーの負担を軽減し、ケアラーが追い込まれない共生社会を築く必要がある。

(4) 課題4: ケアラーの生活を尊重する…ケアラー自身の思いやあたりまえの生活、人生をいかに尊重するか

ケアラーはケア役割以外にも担うべき役割があり、市民・社会人としてのあたりまえの生活がある。「自分のためにしたいこと」の回答では、自分の自由に使える時間が欲しい、少しでもいいから外出したいという声もあった。ケア

役割の継続の判断を含め、ケアラー自身の人生や生活に対する思いをいかに尊重し、ケアラーの生活満足感、幸福感、ウェルビーイングを高められるかが課題といえる。

(5) 課題5: 地域の支えあいをつくりだす…ケアラーもケアをしている相手も孤立しないよう地域でいかに支えあうか

調査結果から、都市部でも町村部でもケアラーの多く

が集い場の必要性を感じ、見守りやケアラー自身の話し

相手などの地域の支えを必要と感じていた。住民やケアラー自身からも見守りや話し相手として手伝いたいという回答が多くみられ、きっかけがあれば支えあいの可能性があることがわかった。実際の流れでは、ケアラーと支

え手の両者をつなぐ役割が必要であり、支えあいの輪を促すことで、本当の意味の地域包括ケアが推進できることが調査結果からもうかがえた。

2. 調査結果を受けての実践的および政策的提言

(1) 実践的提言：介護者支援のしくみづくりのための「5つの視点」

地域全体が老いていくなかで、今後ますます進行していく超高齢社会に備えるには、社会全体のケアラーへの理解が求められる。介護離職ゼロが政策の課題のひとつになっているが、不本意な介護離職をなくすには、社会全体でケアラーの発見、理解、共生、尊重、支えあいが必要である。調査結果からみえてきた課題をもとに、ケア

ラー支援の「5つの視点」として提示した。ケアラーへの社会の眼差しの変容なしには、介護離職ゼロ社会の実現も介護殺人や介護者による虐待などの悲劇をなくすことも不可能であろう。今回の調査結果からは、町村部だけでなく都市部でも支えあいの可能性が示された。

ケアラー支援の「5つの視点」

1) 発見の視点

まずあなたのまちのケアラーを知るためにていねいな調査をすること。

2) 理解の視点

ケアラーの実情をしっかりと把握し、どんな支援が望まれているか理解すること。

3) 共生の視点

ケアラーにとっていちばんの危機は社会的な孤立であることを認識すること。

4) 尊重の視点

介護する人の、市民・社会人としてあたりまえの生活を尊重する姿勢が必要であること。

5) 支えあいの視点

支えあいを望む多くの市民の力を信じてケアラー支援のしくみをつくること。

(2) 政策的提言：ケアラー支援の体制作りのための具体的施策の提案

本調査の回答者も、ケアラーもケアをしている相手もともに孤立せず暮らす社会の実現にむけた体制づくりの重要性をのべ、多くの回答者がケアラーを孤立させない

ための具体的方策を提示してくれた。これらの声を無駄にしないためにも、以下のような政策面での体制づくり、法案としくみづくりが急務の課題といえる。

1. 介護者支援を地域包括ケアシステムの要として、介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけること

地域包括ケアシステムが真に機能するには、介護者支援を地域包括ケア推進の要とすべきであり、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の柱に介護者支援を位置づけることが求められる。

2. 地域に暮らすケアラーと支え手をつなぐコーディネーターの養成と配置をはかること

ケアラーや住民の声をいかした地域づくりのため、専門職、ボランティア、ケアラー、ケアをしている相手にアウトリーチし、つなげる潤滑油としてのコーディネーターの養成と配置をはかる。

3. 介護者支援法制定と国および自治体の介護者支援戦略を策定すること

現状の法体制ではケアラーの人生や生活の保障は不十分である。ケアラーの声が届き、ケアラーの生活が守られる社会の構築には、介護者支援法制定と国及び自治体の介護者支援戦略策定が急務である。

2.地域の支えあいによる 介護者支援の取り組みのための ガイドブック作成事業

地域の支えあいによる介護者支援の取り組みのための ガイドブック作成事業

ガイドブック作成の概要

2015年介護保険法改正により実施することとなった生活支援・介護予防サービス事業のイメージ図には「介護者支援」がとりあげられている。

これから各自治体が「地域包括ケアシステム」の構築にとりくむにあたって、「介護者支援」が大きな課題になることはまちがいのないことである。

しかしながらこれまで、介護保険法の地域支援事業では「介護者支援」事業は任意事業であり、その考え方や必要性、内容について理解している自治体はきわめて少ないと考えられる。

そこでガイドブックの構成は、自治体や各団体がこれから「介護者支援」に取り組んでいくにあたって、まず介護者に支援が必要であることを認識してもらわなければならないと考え、行政や研究者が示している統計的な

数字やケアラー連盟などが実施してきた調査結果などを、わかりやすい図表にして示すことで、介護者の置かれている実態を理解し、「地域包括ケアシステム」の重要な要素として位置付けられていることを示すことから始めることとした。この章の原稿は高良麻子東京学芸大学教授にお願いした。

ガイドブックは一般的な事例紹介ではなく、活動を始めようとする人々や関係機関にとっての実践的有効性を意識して、すでに介護者支援の活動を展開している3つの活動を、埼玉モデル、杉並モデル、栗山モデルとして、それぞれの活動を図解することを試み、読みやすく理解しやすいガイドブックになるように心がけて作成した。

■ 『ガイドブック』表紙



3つの活動:②杉並モデル—介護者とサポーターが創り出す「拠点」としての「ケアラズカフェ」

杉並モデルは、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが、地域で孤立しがちな介護者を支援するために介護者サポーターと介護者家族による介護者の会の組織と運営、さらに「ケアラズカフェ」という地域の「拠点」の設立によって、地域づくりとしての「介護者支援」の実現を特徴とするものである。

介護者サポーター養成の研修プログラムの開発と実施、介護者が交流できる家族介護者教室の開催、介護者サポーター研修と家族介護者教室からなる介護者の会の結成という展開のなかから「拠点」としてのケアラズカフェを設立し、「拠点」を軸に地域の団体との連携協力をはかり、まち全体で介護者支援を実現するという手法は、杉並区から都内全域に拡がりを見せている。

地域づくりまでを射程に入れた方法論は、地道な活動実績とあいまって、市民の力をコミュニティづくりに活かす拠点型展開モデルとして、多くの自治体の参考になるに違いない。

この章の原稿は、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンの牧野史子代表理事にお願いした。

■杉並の活動紹介の扉ページ



3つの活動:③栗山モデル—社会福祉協議会が推進する「まちづくりとしての介護者支援」

栗山町では、30年弱にわたる「福祉のまちづくり」の実績のうえに社会福祉協議会、町行政、地域住民との密接な連携でケアラー支援のプログラムが提供されており、ほぼフルメニューが展開されている。

栗山モデルは、まずケアラー・アセスメントの実施に特徴がある。ケアラーの心身状態の的確な把握だけでなく、ケアラーを一人の独立した生活者と理解することで、さまざまな施策の展開のもとになるものである。

栗山モデルでは、人・もの・場についての施策をつぎつぎと展開しているが、それぞれが相互につながることで最大効果を発揮でき、全体がシステム化できる方法論と言える。

それまでの実践経験が資源となって新たな課題解決に向けたプログラムが創出されている栗山町の事例は、アイデアの源泉がどこにあるのかを探る事例としても役にたつに違いない。

この章の原稿は、吉田義人栗山町社会福祉協議会事務局長とケアラー連盟の野手香織会員の協力によって作成された。

■栗山町の活動紹介の扉ページ



3.介護者支援を視野に入れた 地域ケア拠点づくり モデル事業

地域に介護者支援の拠点と担い手をつくる

東京都杉並区における介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくり

1.はじめに

「介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくり」事業は、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支え合いに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業」として、杉並区内でインフォーマル拠点を立ちあげ、地域のネットワークをベースに生活支援サービスの試行を実施し、介護者支援につながる効果を探るものである。

この高円寺地域においては、実践主体のNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが、認知症の人や家族に有益な情報を盛り込む「地域資源マップ」を地縁組織や住民とともに作成した(2007年)経緯があり、信頼関係の地盤ができていた。

また、2013年には阿佐ヶ谷地域で、介護者が自分のつごうで立ち寄ることができ、相談ができる安心基地として常設の「ケアラズカフェ」を設置し、介護者のニーズを掘り起こすことにもつながる介護者支援の代表的なツールとして位置づけられていた。

「ケアラズカフェ」に立ち寄る多くの介護者には、介護の初期になかなか情報や適切なサービスにたどりつ

けないという実態があった。目の前にサービスがあっても、さまざまな障壁があり、利用を踏みとどまる介護者が多いことを感じていた。

そこで今回の事業では、「カフェ」という拠点自体からサービスを生み出す形を試みた。

サービス利用を妨げるものに、「どんな人が来るかわからない」という介護者の不安があるのならば、「カフェ」で地域の人たちと出会い信頼関係を育てることが、地域に対して窓を開くことになり、スムーズに生活の支援を受けることにつながる、という仮説を立て、以下の4つの柱で実践を組み立てた。

- ①地域包括支援センターと連携したインフォーマル拠点を設置する。
- ②地域包括支援センター・町会・民生委員・見守り協力員・NPO・家族会などによる地域の協議体を形成し、介護家族への理解を深める。
- ③生活支援サービスを試行し、担い手の養成研修、登録を行う。
- ④実践後にアンケートやヒアリングを実施する。

2.拠点の設置

(ケアラズカフェ新高円寺inまちのたすけあいセンター)

平成27年4月、従来のケアラズカフェに事務所機能を併設した「まちのたすけあいセンター」を杉並区新高円寺に設置した。近隣にある地域包括支援センターとも連携し、月1回、健康をテーマに地域包括支援センターの看護師が出張し健康チェックとおしゃべりサロン「まち

の保健室」を実施することになった。ほかにもさまざまな地域の講師による文化教室も開催、地域の高齢者の介護予防的機能と介護者の相談センターそして生活支援サービスの導入を試みた。

3.協議体の形成

1)目的

「アラジン」は、杉並区馬橋・梅里地域で、「ゆうゆう馬橋館(旧敬老会館)」を杉並区より運営受託したことが

きっかけとなり、2007年には「地域資源マップ(高齢者のためのくらし応援お助けマップ)」作製を目的に「地域の

つどい」を開催してきた。

このメンバーに、今回の「モデル事業」の「アンケート調査事業」への協力要請のために再び集まってもらい、情報交換や意見交換を続け、地域で主体的に介護者支援

やまちづくりに取り組むしくみとして、地域に支えあいのしくみを醸成するために「たすけあい会議」と名付けた協議体を形成することとした。

2)開催時期

「2015年5月～2016年3月（5月、7月、10月以降毎月開催）」

3)構成メンバー

- ・馬橋地区・梅里地区町会長：4名
- ・民生委員：4名
- ・元民生委員：2名

- ・地域ボランティア(あんしん協力員)：2名
- ・ケア24梅里、高円寺(地域包括支援センター)
- ・アラジン(うち、支えあい研修参加者4名)

4)会議の経過

実施時期	おもな内容	成果
5月	・「地域のつどい」の復活	久しぶりに情報交換。「地域はこうあったらいい」などの話しあい。ケアラズカフェの紹介。
7月	・地域の近況報告	「調査事業」の説明と協力依頼。アンケート調査と研修への協力の依頼。
10月	・地域の情報交換 ・アンケート調査進捗状況と研修への依頼	地域の実態から、支えあい活動についての意見交換。一人暮らしの方への支援の現状や地域の中でカフェをつくりたいなどの話がでる。
11月	・地域の情報交換 ・アンケート調査と研修の報告 ・支えあい活動について ・町会カフェについて	介護者ファミリーを支えるための支えあい活動について説明。モニターになってくれる方の協力依頼。チラシなどの回覧依頼。町会カフェ実現へ向けての話しあい。
12月	・地域の情報交換 ・地域支えあい活動について ・町会カフェの活用について	支えあい活動について(実施ケースの紹介①一人暮らし高齢者②介護者ファミリー)。町会カフェお試しオープン。
1月	・年末年始で気になったこと ・地域支えあい活動について	外出支援③介護者宅の棚の組立て④男性介護者へのアプローチ)。町会カフェオープン。コーヒーマイスターによる「コーヒー入れ方講座」。
2月	・地域の情報交換 ・ケアラズカフェ内での町会カフェ実施の感想 ・介護者の状況報告	「町会同士の情報交流の場がないので、この会議が貴重な機会になっている」との意見が続く。「自分の町会内でも地元の銭湯を借りて「町会カフェ」を実施することになった」との報告(町会長)。
3月	・地域の情報交換 ・今後の介護家族やひとり暮らし高齢者へのたすけあい活動について ・資金調達について	地域の居場所(銭湯などの活用)の活用などの重要性を再確認。地域で気になる介護世帯を見守っている事例報告。介護家族や高齢者への訪問カフェのサービスを継続すること、また継続運営のためバザーを実施することについて一致。

5)会議の成果

①各自治会長・民生委員は地域の中で個人的に一人暮らしの高齢者や介護者ファミリーに気を配ったり、見守

りや声がけをしたり、ときにはおすそわけ、いっしょに食事をする、家事のお手伝いをするなどしていた。ここで、

あらためてそのしくみづくりについて考えるきっかけとなった。

- ②各自治会長・民生委員の中から「地域支えあい研修」に参加する方があり、主体的にまちづくりや支えあい活動を担っていきこうという機運が生まれた。
- ③話し合いのなかで、ケアラーズカフェで、町会メンバーが主体となる「町会カフェ」を当面月1回開催していくこ

とが決まった。口コミで輪が拡がりつつあり、地域住民による大切な地域の拠点になっていく可能性が生まれた。

- ④アンケート調査やヒアリング、支えあい活動のモデルを体験していくなかで、地域の中の孤立しがちな介護者・介護者ファミリーをどう支えていけばいいかという視点が芽生えてきた。

4.人材育成(研修)

1)開催目的

互助・共助の地域の支えあいのしくみをつくるため、支え手の人材を養成する。カフェや生活支援サービスを担う地域の人材を育成するために、高齢者や介護者の生

活に寄り添うための研修を実施し、サービスの担い手として活動登録をしてもらう。

2)研修講座の概要

生活支援サービスでは、先進事例へのヒアリングで、「あまり近い隣近所では困る」などの声が多くあることがわかった。結果、カフェがある梅里と隣接する阿佐ヶ谷、高円寺、馬橋、松ノ木など杉並区の一定の範囲で募集を行った。講座名はだれにでもわかるように「地域の支え合

い活動を担う支え手の養成研修講座」とした。

3回の研修講座と終了後の生活支援サービス登録者向けのフォローアップ講座の2段階の研修を企画し実施した。

3)研修内容

参加者数:18名(内女性12名男性6名)

①地域の支え合い活動を担う「支え手の養成研修講座」

講座とワークショップの構成で座学の知識を自分にひきつけて考え実感をもてるようにした(【表1】参照)。ワー

クショップでは毎回それぞれの思いや経験談、課題の紹介があり、お互いのやる気を引き出す機会となった。

②フォローアップ講座

全2回のフォローアップ講座は、実際に活動をするために役にたった、という多数の感想があった。

第1回:簡単な車いす介助と家事援助サービスの実態
(講師:NPO法人たすけあいワーカーズさざ

んか研修担当者)

第2回:介護者支援の方法

(講師:東洋大学准教授 渡辺道代氏)

【表1】

	講座内容	詳細
第1回講座 10月24日(土) 13:30～16:30	・オリエンテーション 講師：介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長牧野史子	講座の意味およびモデル事業の概要
	1. 公開講座「地域支えあいの理念」 講師：認定NPO法人市民福祉団体全国協議会研究員 奈良環氏	介護者支援の視点を基本にした支えあいについて
	2. 【活動事例①】 講師：認定NPO法人たすけあい大田はせさんず 理事長佐藤悟氏	家族介護者の支援と助けあい活動について
	3. ワークショップ 講師：アラジン理事 山根真知子 ・自己紹介	共有感の形成のため「なぜ参加したのか」「今日の講義を受けてみたいと考えたこと」を発表
第2回講座 10月30日(金) 13:30～16:30	1. 高齢者の体と心・認知症など 講師：浴風会病院 医師 古田伸夫氏	介護者が知っているとい基礎知識を学ぶ
	2. 【活動事例②】 講師：NPO法人日本シニアネットジョブクラブ 理事長 成清一夫氏	「みたか便利屋ネット（支えあい活動）」と「オレンジカフェ」などの事例をもとにネットワークの意義について
	3. ワークショップ「介護者支援、ケアラズカフェの意義」 講師：牧野史子/アラジン理事 阿久津美栄子	講習生の思いを引き出すワークショップ実施
第3回講座 11月6日(金) 13:30～16:30	1. 傾聴の基礎 講師：NPO 法人 PLA 副理事長 小谷津光子氏	ロールプレイで実践的に学ぶ
	2. 【活動事例③】 講師：NPO 法人ユアイネット柏原 代表理事 小澤浩氏	助けあい活動について、ネットワーク事例と家族介護の視点をからのお話を聞く
	3. ワークショップ 講師：アラジン理事 阿久津美栄子 ・自治会長のお話	自治会長のお話から身近な事例に引き付け、3回の講座をどう受け止めたか、今後の活動（モデル実践）への参加へつなぐ



写真左 研修講座：高齢者の体と心・認知症



写真右 フォローアップ講座：簡単な車椅子介助と家事支援サービスの実態

4) 受講生募集のしくみ

①「協議会」の活用による自治会・町会からの参加

カフェや生活支援サービスを活用した支えあいのしくみに町会・自治会の協力を得るために、「協議会（名称は、当初「地域のつどい」、その後「たすけあい会議」）で地域の困りごとについて意見交換を行った。その結果、

研修が「カフェ」や「生活支援サービス」の担い手を作る場であることが理解され、協議会参加者から研修講座に4名の参加があった。研修講座終了後には、地域の支えあいの担い手として登録があった。

②その他の呼びかけ

すぎなみ地域大学卒業生のグループメールに案内を投稿し、男性の参加者があり地域事情に詳しいメンバーの参加が得られた（3名参加）。区報掲載および区民セン

ターなどへの広報からは3名であった。ケアラズカフェ関係者4名。その他4名である。

※すぎなみ地域大学とは、地域活動に必要な知識・技術を学び、仲間を助け、区民自らが地域社会に貢献する人材、協働の担い手として活躍できるよう講座を開講している。

5) 開催目的の達成

講座終了後、受講生17名のうち12名が「支え手登録」をし「支えあい活動」の参加につながった（【表2】参照）。なかでも町会・自治会関係者は、「支えあい活動」の参加とともに、全員が町会カフェの運営に参加し、地域とカ

フェをつなぐ役割を担っている。「支えあい活動」にどのような人材が集まるかは大きな鍵であるだけに、研修を呼びかけるのに際して、地域の組織などと密接に連携できるしくみは重要である。

【表2：支えあい活動者名簿】

性別	年代	所属など	備考
女性	70代	馬橋三丁目東自治会	地域のつどい参加・研修参加
女性	60代	馬橋三丁目東自治会	地域のつどい参加・研修参加
女性	70代	馬橋三丁目東自治会・あんしん協力員	地域のつどい参加・研修参加
女性	70代	梅里地区・民生委員	地域のつどい参加・研修参加
女性	50代	ケアラズカフェボランティア	研修参加
女性	60代	地域で活動	研修参加
女性	70代	梅里在住	研修参加
女性	70代	ケアラズカフェボランティア	研修参加
女性	70代	シルバー人材センター	研修参加
女性	40代	介護者	
女性	60代	ゆうゆう館スタッフ	
男性	60代	すぎなみ地域大学	研修参加
男性	60代	ゆうゆう館スタッフ	
男性	60代	ゆうゆう館活動者	
男性	50代	すぎなみ地域大学	研修参加
男性	70代	馬橋二丁目北自治会	
男性	60代	すぎなみ地域大学	研修参加

6) 支えあい活動に参加した地域の声

●支えあい活動全体について

- ・ひきこもりをなくすために地域の絆づくりが大事。
- ・近くでお手伝いできるのが楽しみです。
- ・多くの方々の体験談を聴くことにより参考になった。

- ・自分自身の行動範囲が広がった。
- ・自身を高める勉強の場になった。
- ・地域に於ける人たちが協力しあって目を向けたこと。地域をよく理解できた。

●「地域のつどい」について

- ・ほかの地域の方との交流がよかったです。
- ・地域の情報を共有できるのがよかったです。
- ・地域の仲間意識が強くなっていくように思います。
- ・種々の方々と話しあいができることによって、地域の安全(防犯・防災)に役立ちます。

- ・地域で事例を持ち寄り、情報を得ることができる。
- ・意見交換の場としても参考になる。

●「町会カフェ」について

- ・コミュニケーションや存在感が高まるので、「町会カフェ」(ケアラズカフェ内)は意義がある。

5.地域支えあいサービスと介護者支援

1)目的

地域の中で孤立しがちな介護者や一人暮らし高齢者を対象とし、インフォーマルな「地域支えあいサービス」をモデル実施する。サービスの受け手は、今回のヒアリング調査から、「ケアラズカフェ」に来所した方、「ケア24梅

里」、「ケア24高円寺」、「ケア24松の木」からの紹介の方などである。困りごとを聞き、コーディネーターの調整のもと、地域の中での支えあい活動を実施した。サービスの提供者は、前項記載の支えあい活動者である。

2)実施時期

2015年12月～2016年1月

3)支えあいサービスの内容

「小さな生活応援」と名づけ、お手伝いできることとして、以下の内容を提示した。

●介護するあなたへのケア

- ・介護者のための電話相談
- 介護者のお話をじっくりお聴きします

●ケアや見守りのお手伝い

- ・昼食など食事のしたく・お話し相手・いっしょに食事
- ・ちゃんと薬を飲んだかの確認
- 家事のお手伝い
- ・日ごろできない外回りのお掃除・草取り・窓ふき・電球の掃除・冷蔵庫・洗濯機の掃除など

4)実施事例

①老々世帯へのデリバリーカフェ

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
90歳代男性(要支援)と80歳代女性(軽度認知症、要介護)の世帯	インタビュー調査	・話相手が欲しい ・緊急時の対応(特に夜間)が不安 ・食事作り 配食サービスを利用したこともある ・押入れの掃除 不用品の処分	1回目:男性1人、女性1人で訪問。お2人のお話をじっくり聴く。困りごとについてさらにヒアリング。過去の人生など語られる。 2回目:男性2人、女性2人(1人は近居)で訪問。おもに、夫には男性が、妻には女性がお話を聴く。デリバリーカフェでいっしょにお茶を飲む。緊急時の対応として近居の女性と顔つなぎができた

②高齢の夫を介護する妻をチームで支える

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
70歳代女性と80歳代男性（車いす、要介護）	インタビュー調査（ケア24紹介）	<ul style="list-style-type: none"> ・これからのことが不安 ・夫を銭湯に連れていきたい ・夫と銀座に買い物や食事に行きたい 	ご夫婦を囲むサロンを開催し、じっくりお話を聴くとともに、外出支援に向けて検討する。

③高齢の夫を介護する妻の社会参加のきっかけづくり

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
70歳代妻が70歳代夫を介護 80歳代妻が80歳代夫を介護	インタビュー調査（ケア24紹介）	<ul style="list-style-type: none"> ・これからのことや緊急時が不安 ・自分のための時間がなかなかとれない 	高齢の夫を介護する同じような立場の方が集まるサロンを開催し、お互いに介護状況や気持ち、自分の健康についてなどを語る。

④実父・実母を介護する娘さんへの支援

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
50歳代娘が80歳代の実母介護	インタビュー調査	<ul style="list-style-type: none"> ・同じような立場の人と話したい ・棚の組立てをしてほしい 	男性1人、女性1人で訪問。棚の組立て。実母のお話を聴く。
40歳代娘が90歳代の実父介護	ケアラズカフェ来所	<ul style="list-style-type: none"> ・これからのこと ・食事作り 	

⑤実母を介護するシングルの子息さんへの支援

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
40歳代息子が80歳代の実母介護	インタビュー調査	<ul style="list-style-type: none"> ・同じような立場の人と話したい ・自分の時間がない ・介護について迷う 	介護者であるシングルの子息さんのサロンを企画している。
60歳代息子が90歳代の実母介護	民生委員の見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・これからのこと 	



写真 支えあい活動

⑥その他の支えあい事例

家族プロフィール	きっかけ	困りごと	支えあい内容
一人暮らし女性	ケア 24 紹介	・掃除が行き届かない	お部屋の掃除 (定期的に来てほしいという要望があった)。
一人暮らし女性	支えあい研修 生	・病院のつきそい	

5)地域の介護者を支える地域の支えあい活動

以上のように、今回は事例こそ少ないが、地域の中で介護者支援の必要性や特徴が浮きあがってきた。

困りごとをまとめると

- ・緊急時の不安(特に夜間)
- ・話し相手がない
- ・同じような立場の人と話したい
- ・介護のことを相談する人がいない
- ・食事・買い物・掃除などが十分できない

となると思われる。

介護者へのアプローチとして、

- ・地域の中で、身近なところで、いつでも気軽に頼れる人、場所があること
 - ・自分のことを気にかけてくれる人がいること
 - ・チームとして関わられるようになること
- などが今後必要とされることであろう。

6.まとめと提言

今回のモデル実践事業では、地域での支えあいの中で、「ケアラー支援」をどのように位置付けたらよいかの実

験を行った。結果として今後の地域支えあい体制づくりに向け、いくつかのポイントや方法を提示する。

1)活動の成果とまとめ

①地域の拠点とまちの保健室の設置

- ・まちのたすけあいセンターを設置し、近隣の地域包括支援センターと連携し「まちの保健室」を実施し、地域

のつながりの拠点となった。

②幅広い「協議体」による理解と支援の形成

- ・「ケアラーズカフェ(たすけあいセンター)」という「介護者支援の拠点」に、地縁組織や地域住民・地域包括支援センターなどが定期的集まることにより、介護家族への理解が深まり、介護者の問題を地域の課題として

共有することができ、支援活動の芽ができた。日常的に地域の中で介護世帯への見守りの目線が自然に作られていった。

③研修と試行による生活支援サービスの効果の実感

- ・介護者支援を含めた「地域支えあいサービス」を担う地域人材を育成し、拠点から介護家族へ訪問するという

アウトリーチの実践を重ねることで、ケアラーの社会参加へつながる効果を実感できた。

④あらたな地域での取り組みへの波及

- ・「ケアラーズカフェ」を体験したことがきっかけになり、銭湯を活用した独自の「町会カフェ」の設置へつながった。
- ・地縁組織で個人的に行っていたたすけあいのボラン

ティア活動を、共通のしくみとすることにより、個人のリスクを回避し、安心して助けられる住民活動して構築する体制ができた。

2) ケアラー支援の地域づくりのための提言

① 調査を実施すること

潜在的なケアラーのニーズを掘り起こすためには、今回の訪問インタビュー調査のようなしくみが不可欠であ

る。そこにはケアラー自身の健康や人生に向き合う視点と姿勢を盛り込むことが大切である。

② 地域に協議体形成をはかること

地域包括支援センター単位で、地縁組織・NPO・家族会・地域住民などをネットワークしながら定期的に地

域課題を共有するしくみが必要である。

③ 人材育成研修を実施し、支援サービスのしくみをつくること

地域の支えあいのための人材育成研修と支援サービスのしくみをつくり、実践の経験を重ねることが、ケアラー

への理解を進め、ケアラー自身に寄りそうアウトリーチを行うことが、ケアラーと本人の社会参加につながる。

④ 地域包括支援センター単位に拠点を整備すること

さまざまな立場の人が交差しつながる「カフェ」や、ケアラー支援のサービスと情報を提供できる「インフォーマ

ル拠点」を、地域包括支援センター単位で設置することが欠かせない。

4.まとめと提言

まとめと提言

1.目的および実施方法

今回の事業は、ケアラー連盟のこれまでの活動実績を踏まえつつそのさらなる充実と、新たな課題としての地域での支えあいに向けた基礎資料の収集、そして地域でのケアラー支援の活動実践例の提供により住民、行政、その他関係者の協働による具体的モデルの提示を目的とした。そのために、アンケート調査とインタビュー調査、拠点モデル事業、地域特性を反映した3モデルからなるガイドブックの作製、意識啓発と最初の情報提供媒体としてのパンフレットの作成を行った。

以下、問題意識と関連させて主要な目的を列挙する。

- ・ケアラー連盟では2010年にNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンと共同して、介護者に関する実態調査（「2010年ケアラー支援調査」）を全国5か所で実施し、5世帯に1世帯はケアラーがいる世帯であることなどケアラーの多様な実態を初めて明らかにした。同調査から5年が経過し、介護保険制度の改正、地域包括ケアシステム構築の推進、介護離職防止の社会的要請などケアラーに関係する社会状況が変容するなかで、ケアラーの日常生活レベルでの詳細な実態把握が必要となっている。
- ・ケアラーは地域社会における生活者でもあり、年齢、人生段階、経験の有無や予測等の組み合わせから多様な存在であることが理解されてきており、その多様性の的確な把握が重要となっている。
- ・上記2点から導かれるのは、ケアラーは顕在性と潜在性の両面で考えられるべきであり、地域社会でケアラーである住民とケアラーでない住民に分断的に区別するのではなく逆に連続性の視点を取り入れることである。
- ・地域住民の支えあいは一般的に言っても、また今回の事業のようにケアラー支援との関係に重点をおく場合ではなおのこと、こうした意識化とその共有が課題となる。すなわち、地域の支えあいとは住民の参加によるコ

ミュニティの成熟化と位置づけられ、ケアラー支援に関して言えばそれ自体が目的であると同時に、その活動により住民相互のつながりが培われていくという相互的プロセスと考えられる。

アンケートは二重構造的構成とした。一般住民を対象とし主に相互の支えあいについての設問をまとめた部分と、その中でケアラーである人たちを対象を絞り日常生活実態や支えあいに関する設問を配置した部分である。

インタビュー調査はアンケートに協力意思の表明のあった人たちに対して実施した。実施地域は、2010年調査で協力を得た中から今回も協力が得られた東京都杉並区高円寺地区の一部と北海道栗山町である。前者は都市部、後者は町村部という地域特性を有する。栗山町は全世帯調査（約6000世帯）、杉並区は町内会を単位とし最終的に4町内会、2,950世帯とした。実施にあたっては栗山町では社会福祉法人栗山町社会福祉協議会に、杉並区ではNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンの協力をえた。

モデル事業「介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくり」は、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが杉並区内でインフォーマル拠点を立ちあげ、拠点を中心にした地域でのネットワークづくりや地縁組織を巻き込んだ生活支援サービスの試行を実施し、介護者支援につながる効果を探る事業を実施した。

ガイドブックの作製にあたっては、地域特性との関連を重視して栗山、埼玉、杉並を取りあげモデル化し、活動実践のための方法論を提示した。これは、関心をもつ住民、行政、関係者がどの立場からでも自分の地域特性との関連で最も近いモデルを参照でき、また、実行に移しやすいよう具体的情報や経験知を盛り込むという制作意図による。

2.アンケート調査の結果概要

調査票配布が全世帯を対象とした栗山町に対して杉並区内4町会のみを対象としたこと、栗山町の回収率(57.8%)に対して杉並での回収率(5.5%)が低かったこと、また、栗山町が2010年調査との比較が可能であること等を考慮し、結果の解釈は町村部と都市部の比較には無理があるため、それぞれについて行うこととした。

分析にあたっては、回答者をケアラー、気づかいケアラー(比較的軽微なレベル)、住民(前二者以外)に3区

(1)町村部(栗山町)

栗山町では、ケアラーが約2割、気づかいケアラーが約8%、その他の住民が約7割強であった。現役ケアラーの5人に2人は「過去および現在ケアラー」であった。現在はケアラーではない人のなかでも、過半数以上が将来ケアラーなる可能性があるとの答え、約8割が将来のケアラー役割への不安があると答えていた。住民の6割は広義のケアラー(「現役ケアラー」「現在および過去ケアラー」「元ケアラー」「元および将来ケアラー」「将来ケアラー」)であった。

したがって、住民の多くが人生のなかで複数回にわたってケアラーの役割を担う可能性があり、現在ケアラーでない人も将来ケアする可能性を感じ、不安な思いであることが確認できた。高齢化が進む地域で、多くの「ケアラー」、「元ケアラー」、「将来ケアラー」が、ケアが必要な相手とともに暮らしている実態が見えてきた。多くの住民にとって、ケアラーの役割を担うことはもはや他人事ではすますことができないこと、自身にかかわる問題と思っていることがうかがえた。ケアラーの不安に関する自由回答からも、ケアラーの就労との両立や高齢ケアラーの思いや不安の強さがわかり、地域でのケアラー支援の必要性が示唆された。

ケアラーの生活や健康面、希望するサービスに関しては、回答者の約2割が2人以上の人をケアしており、また、約7人に1人がサービス事業者以外にケアへの協力者がおらず、4割弱は信頼して相談できる人や窓口がない状況にある。また、おもなケアラーの直接的な介護時間と間接的な介護時間を合計した週間介護時間は、平均で36.3時間にのぼり、深夜の睡眠中断も5人に1人強である。時間的にも拘束されており、2人に1人は社会活動の機会が減少している。回答者の3割は70歳代以上の

分して傾向を検討した。また、ケアラーに関しても現在、元、将来的に時間区分を導入し顕在性と潜在性、および連続性について考察を試みた。それぞれ、本報告書においてケアラーの多様性と広義のケアラーとして言及している。

なお、インタビュー調査の記録はここでは触れないが、数字で表現しきれない当事者の姿を理解できるので参照されたい。

老老介護となっており、ケアラーも自身の高齢化や健康問題を抱えつつ、ケアに取り組んでいるようすがうかがわれる。一方、働き盛りの年齢では子どもの介護や高齢者の介護をし、高齢者も「子ども」の介護をしているなど、介護関係は多様であり、ケアラーのライフステージにあわせた支援も必要である。特に、「おもなケアラー」(女性が多い)が問題を抱えており、ケアをしている相手と同居するなど物理的距離が近く、身体的不調を抱えていたり、抑うつ的な状態の者が多くなっている。

ケアラーからは、仕事とケアの両立や、一時的にケアしている家族から離れて、安心して家を空けられたり、自由な時間が持てること、それらの時間を、ケアラー自身の休息やセルフケア、外出、趣味、友人やほかの家族との交流にあてられるなど、総じて「普通の生活」ができること、ケアラーの健康が悪化し、ケアを継続することが困難になっても、ケアを要する家族が孤立せずに生活できる見とおしを持てること、また終えたあとにスムーズに仕事や社会的活動に復帰することへのニーズがあると考えられる。

回答者からは、公的サービスの利用に必ずしも積極的でない傾向がみられるが、一方で、回答者は公的機関も含めた地域の信頼できる相談先や、支えてくれる地域住民およびさまざまなサービス、機関を認識している。栗山町はこれまでも社会福祉協議会を中心にケアラーのニーズにまちづくりとして対応してきたが、今後はケアラー当事者はもちろん、関係機関とともに、包括的にケアラーおよびケアを要する人を支援する地域のしくみを構築する時期に来ているのではないだろうか。

地域での支えあいの可能性に関しては、日常的な地域

の人とおしのつながりや助けあいの活動の必要性について、9割以上の回答者が必要性を感じていること、ケアラーの5人に1人は地域に手伝ってほしいことがあると答えており、特に、声かけや話し相手では支えあいの可能性が高いことがわかった。地域のケアラーについて、住民の約半数が気づいているが、関わっている人は7人に1人であった。

支援する活動に支え手として参加しやすい条件として、「参加できるときに参加できるしくみがあればよい」の回答が6割弱で一番高かった。近隣のケアラーやその家族について心配なこと、手助けしたいこと、ケアラーを孤立

(2) 都市部(杉並区高円寺地区の一部)

回収率の低さもあり、結果は参考にとどまるが重要な示唆が得られた。

回答者の7人弱に1人が2人以上の人をケアしており、また、7人弱に1人がサービス事業者以外にケアへの協力者がおらず、4割弱は信頼して相談できる人や窓口がない状況にある。また、おもなケアラー15名の直接的な介護時間と間接的な介護時間を合計した週間介護時間は、平均で47.4時間にのぼり、労働基準法の週労働時間をはるかに超えている。深夜に睡眠が中断される人は3割いる。時間的にも拘束されており、3人に2人は社会活動の機会が減少している。回答者43人のうち老老介護の割合が高く、ケアラーも自身の高齢化や心身の健康問題を抱えつつ、ケアに取り組んでいるようすがうかがわれる。一方、ケアラーは、成人前期、成人後期、老年期のライフステージごとに、多様なライフステージにある人をケアしており、ケアラーとケアをしている相手との多様なライフステージの組み合わせに配慮した、ケアラーへの支援が必要であることが示唆されている。

介護の負担感をみると、男性および同居、おもなケアラーで負担感が高くなっているが、有意は確認できなかった。また、ケアをしている相手の病気や障がいの状態別に介護の負担感の平均値を比較したところ、認知症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いことおよび依存症のある人をケアしているケアラーで負担感が高いことがわかった。

ケアラーからは、ケアラーの緊急時のケアが必要な人へのサービス、社会の理解、経済的基盤の確保への要望が強い。これは、現在ケアラーが抱えている年齢や健康の問題、初めてのことばかりの介護への戸惑い、今後

させないために必要なことについても、各世代から多くの多様な回答が得られた。住民の多くが他人事としてではなく、身近なテーマとしてうけとめており、積極的に関わりの必要性をのべた回答も多かったが、つどい場に行きたくない、手伝いたくてもできない、かかわってほしくないなどの回答もあり、多様な思いを尊重しながら、ケアラーやその家族が孤立しないためのしくみを地域で話し合いながら検討する必要性が示唆された。

2010年調査時と比べると、回収率の低下などからも高齢化の進行が確実であり、地域の支えあいの内実強化が重要度を増してきている。

の見とおしなど、不安・悩みの現れでもある。

回答者からは、公的サービスの利用に必ずしも積極的でない傾向がみられるが、一方で、十分とは言えないが、回答者は公的機関も含めた地域の信頼できる相談先や、支えてくれる地域住民およびさまざまなサービス、機関を認識しており、包括的な地域相互支援体制づくりの芽はあると考えられる。今後は、さらに、ケアラーおよびケアを必要とする人のニーズにあったサービス提供や助け合いのしくみづくり、ケアラー当事者はもちろん行政・事業者・市民を含めた推進体制を構築する必要があると考えられる。

地域のつながりについて、ケアラーの8割、その他住民の6割は都市部においても必要と認識していることが確認できた。地域の支えあい活動で、してみたいこと、特にしてみたいことの回答からは、見守りやケアラーの話をきくことの回答が多く、ケアラー自身も同じ悩みを話しあうなど支え手としての役割もあげられていた。

ケアラーの約8割、その他住民の約6割は地域のケアラーに気づいていた。地域のケアラーとの関わりについては、ケアラーの3人に1人、その他住民の5人に1人であったが、ケアラーとその家族が地域で孤立しないために必要なことについては、比較的多くの回答が得られ、声をかけあう地域づくりやケアラーが声をあげられるようにするなど、多くの具体的な声を知ることができた。まず地域のなかでケアラーの存在に気づき、心配なケアラーを地域で支えあうことが求められる。地域のつながりが乏しい都市部においても、地域での支えあいやつどい場の必要性の認識が高いことがわかった。働きながらのケア

ラーへの配慮や、地域全体でのシステムづくりなども重要な指摘といえる。

本調査に回答が得られた回答者の特質もあるのかも

3.拠点モデル事業

本事業を実施したNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンは杉並区において活動実績があり、今回のアンケート調査に協力いただいた町会も同法人の活動地域であった。「アラジン」は住民が参加する形で作成した『地域資源マップ(2007年)』や、介護者支援のための常設のケアラズカフェの開設(2013年)、従来のケアラズカフェに事務所機能を併設したまちの助け合いセンターの設置(2015年)などに取り組んでおり、拠点事業が実施された地域は、NPO、町内会・自治会および地域包括支援センターなどの多様な組織連携により、都市部での地域の支えあいを軸としたケアラー支援が先駆的に進められているところである。

今回の事業では、カフェに地域住民が集うことで相互の信頼関係を築くことで介護者が情報やサービスにアクセスしやすくなる回路の開拓を試みた。具体的には、以下の4点で構成した。

- ・インフォーマル拠点の立ちあげ(地域包括支援センターと連携する)。
- ・介護家族への理解を深めるための、地域の協議体(地

4.ガイドブックの作制

ガイドブックは一般的な事例紹介ではなく、活動を始めようとする人々や関係機関にとっての実践的有効性を

(1)埼玉モデル

埼玉モデルの特徴は、NPO法人さいたまNPOセンターが、ケアラーのニーズに対応するために独自に人材養成のカリキュラムを作成し、講座を開き、地域福祉の担い手を養成していった組織的展開力である。

出発点は認知症サポーター養成講座の修了者を対象に、介護者支援につなげるフォローアップセミナーの実施、介護者サロンの開設により介護者支援地域協力員と

しれないが、都市部における地域でのケアラー支援体制を考えるヒントが得られた。

域包括支援センター・町会・民生委員・見守り協力員、NPO・家族会等)の形成。

- ・生活支援サービスの試行。担い手の養成研修、登録。
- ・実践後のアンケートやヒアリングの実施。

おもな成果をあげると、町内会長、民生委員、地域ボランティアなどの協議体参加者が地域内の単身高齢者や介護者家族に関心を向けたり、地域支えあい研修などに参加する機運が生まれた。また、ケアラズカフェを使って町会カフェを開き関係創出の動きが始まった。研修受講者17名中12名が支え手に登録し活動を開始し、とくに地域とカフェをつなぐ役割を担いつつある点は強調に値する。そして、支えて登録者が活動主体となりカフェ利用者や関連機関からの紹介を受けた、いわばハイリスクと思われる高齢住民や孤立傾向の介護者家族への支えあい活動を実施した。さまざまな具体的な行為はむろんのこと、話を聞き気持ちを理解するというコミュニケーションの必要性と重要性が確認された。全体としてみると、関係組織や個人で構成する協議体、人材育成、研修などの複合的機能をカフェが中核となって展開される方法論を提示できたといえる。

意識して作制された。

なって活動に参加してもらったことであつた。

その後、実行委員会方式、カリキュラムの開発と実施運営、介護者セミナーやセミナー修了生による介護者サロンの開設、行政との連携や財源確保などパッケージ化された方法論を生み出している。

すでに埼玉全県で活動を展開しており、市民団体主導による広域型モデルとして有効である。

(2) 杉並モデル

杉並モデルはアラジン・モデルとも呼べるものであり、NPO法人介護者サポートセンター・アラジンが設立時からの理念である地域で孤立しがちな介護者を支援するために介護者サポーターと介護者家族による介護者の会の組織と運営を特徴とするものである。

人材づくりとしての介護者サポーター養成の研修プログラムの開発と実施、場としての介護者が交流できる家族介護者教室の開催、そして、介護者サポーター研修と家族介護者教室からなる介護者の会の構成を主眼とする。また、「アラジン」は杉並区において介護者の会や高

(3) 栗山モデル

2010年調査および今回の調査の対象となった栗山町は、ケアラー支援においておそらく日本を代表する自己完結性の高い地域モデルといっても過言ではない。30年弱にわたる「福祉のまちづくり」の実績のうえに社会福祉協議会が中心となり町行政および地域住民との密接な連携でケアラー支援のプログラムが提供されており、ほぼフルメニューが展開されている。

特筆すべきは、ケアラー・アセスメントの実施である。ケアラーの心身状態の的確な把握という意味だけでなく、

齢者のために地域資源情報を盛り込んだマップづくりを行っている。

前記した拠点づくりからもわかるように、このモデルは地域の中に介護者が安心して立ち寄れる拠点としてのケアラーズカフェをつくり、そこに事務所的コーディネート機能を付加することで話し合いから配食、家事援助などの生活援助サービスの提供につながり、さらには介護者家族を包み込む地域づくりまでを射程に入れた方法論を提示する。これまでの地道な活動実績に基づく拠点型展開モデルといえる。

ケアラーを一人の独立した生活者と理解することになるからである。ケアラー支援の理念基盤になる点である。

栗山モデルでは、人・もの・場が相互につながることでそれぞれが最大効果を発揮でき、全体がシステム化できる方法論と言え、それまでの実践経験が資源となって新たな課題解決に向けたプログラムを創出している。アイデアの源泉がどこにあるのかを探すと身近に感じられるようになるであろう。

5.さいごに

今回の調査において多様なケアラーと広義のケアラーの概念から住民のだれもがケアラーであったりケアラーになりうるものであり、現在ケアラーの人たちはしてほしいことを表明し、現在ケアラーではない住民は支えあいのために自分にもできることを表明している。その内容的マッチ度は驚くほど高く、すぐにでも可能と思えるほどである。この点の発見が大きな成果であるが、その一方で、

実際に行われるためにはいかにつなぐかという課題がある。

本報告書はつなぐのは人であり、出会いには場が必要であり、そこを運営するさまざまな市民の活動がカギとなることを、先行事例の実践モデルの提示により明らかにした。

6.提言

すでに第7章においてアンケート調査の結果から主要課題5点を抽出し、実践的提言と政策的提言を提示して

いる。そこと重複する部分もあるが、全体としての提言を以下列挙する。

(1) ケアラーのアセスメントを保証する

ケアラーを対象にアセスメントを実施することは心身状態の把握にとどまらず、ケアラーを一人の生活者として受けとめる行為である。現実的にも理念的にもケアラー

の支援を確立するために不可欠のサービスとして自治体による介護者支援策の一環として早急に実現されるべきである。

すでに栗山町社会福祉協議会では2014年からケアマネジャーの資格者を採用し独自に設定したケアラー度によるアセスメントを行っている。

ケアラー・アセスメントのフォーマットや実施方法の開

発、理論的体系化が並行して進められる必要があり、アセスメントに基づく個別のケアラー支援プランの策定までを課題とする。

(2) レスパイトサービスの理解普及と現状での柔軟な提供

ケアラー支援の根幹は、介護の場から一時的に、安心して「離れる」ことのできることである。しかしながらケアラー支援の現場では必ずしも「代わりの人」に預ける(いわゆるレスパイト)やサービスを受けるということがスムーズにいかず、さまざまな障壁が立ちはだかることが多く見受けられる。そのつなぎの道すじともいうべき「地域包括

ケア」という流れの中で、市民団体等による見守りやケアラーズカフェなどのインフォーマルな場の創出や活用が大きな地域の重点課題になりつつある。気軽に立ち寄れる場や人材づくりなどの基盤整備に果たす行政の役割も重要であるといえよう。

(3) 地域での支えあい構築のための多様な方法論の提示と支援

地域での支えあいは全国一律の標準的な形ではなく、町村部や都市部、あるいは中山間地や大都市中心部などそれぞれの地域特性と、住民の意識、コミュニティ資源としてのそれまでのまちづくりの経験などの組み合わせにより、テーラーメイド的アプローチが有効である。市民・住民団体、自治体、地域福祉機関、個人など多様なアクターの協働により、人・もの・場のつながりを活性化さ

せる。そのためには、本報告書で提示したように実践方法論を組み込んだ具体的モデルを活用する。

ケアラーがしてほしいと思っていることと、住民が自分でもできる、してみたいと思っていることは、もう一步の働きかけがあれば「つながる」素地は十分醸成されている。そこをつなぐ役割をケアラー支援の活動団体や社会福祉協議会のような地域福祉機関に期待する。

(4) ケアラーの概念の柔軟化

ケアラーは一般には主たる介護者と同義に思われやすいが、実は多様な存在である。ケアラー・気づかいケアラー、複数の家族員をケアするケアラー、子どもや若者がケアを担っているヤングケアラー、老々介護の中でケアを担う高齢ケアラー、あるいは、人生の中でケアラー役割は現在でもあり元(過去)でもあり将来でもありうるので

あり、だれもがいつかは何らかの形で担うものとなっている。まずこの共通認識を確立することが求められる。ケアラーの概念はこうした多様性を包含するのであり、住民に向けた情報提供や意識変革への働きかけが必要である。

(5) 介護者(ケアラー)支援法の制定と国および自治体の介護者支援戦略の策定

ケアラーへの公的支援の根拠となる基本法が制定されるべきである。現在、フォーマル、インフォーマルに多様な形で提供されているケアラー支援を一つの枠組みに位置づけ、制度的体系化を図る必要がある。立法化の措置によりケアラー支援の公的根拠が表明されることになる。すなわち、国としてケアラーの果たしている役割と現状をどのように評価、認識するのかという問いに答えることになる。理念が重要となるため、党派を超えた議員立

法の形が望ましい。

一方、地方自治体は介護者支援法の制定を待つのではなく、現行制度の範囲内でさまざまな支援サービスを提供したり、支援活動を行っている市民団体を支えることができる。法律制定時にすでに多様な支援サービスが先駆的に実施されている状況が生まれていることによって法律は理念に加え内実を与えられる。地方自治体はそのために支援戦略を策定し実施する。

地域における支えあいの可能性とケアをする人の生活に関するアンケート調査へのご協力をお願い

一般社団法人 日本ケアラー連盟

本研究は厚生労働省「平成27年度老人保健健康増進等事業」の補助金を受けて行う調査研究です。本調査研究は、地域での包括的なケアが推進されているなかで、ケアが必要な人もケアをする人（ケアラー）も、地域でどのように支えていくことができるか、地域住民の意向とケアをしている人の実態を把握し、これからの住みやすい地域づくりのヒント（ご自身の趣味や特技をいかした活動の可能性など）や支援施策の提言を検討することを目的としています。本研究により、地域の支え合いやケアラーの実情が明確になり、支援のための具体的な資料を厚生労働省に提示することができま

す。この調査は、栗山町社会福祉協議会のご協力のもとで、栗山町の全世帯の住民を対象としています。この調査には、各世帯1名の方がお答えください。



が、難病、精神疾患、お年寄りや障害のある家族、遠くに住む親が心、ひきこもりや不登校のお年寄りの世話、ある家族の世話を配り、よく電話をす、学校の家族の世話をしたり、買い物、問題をもちつ家族を手伝っている、抱えている。

この調査は、栗山町社会福祉協議会のご協力のもとで、栗山町の全世帯の住民を対象としています。

この調査には、各世帯1名の方がお答えください。

世帯の中にケアラーがいる場合は、おまなケアラーの方1名がお答えください。

世帯の中にケアラーがいない場合は、もとケアラー、これからケアをするかもしれないケアラー一予備軍の方など、ケアにかかわりや関心のある方、世帯主の方など、どなたか1名、お答えください。

現在、ケアをしている方もしていない方も、ケアは多くの人の共通の関心事ですので、ぜひ、お答えください。回答時間はケアラーではない方は15分程度、ケアラーの方はおよそ30分程度です。

研究報告の際には、個人情報（地域、住居、氏名など）が特定できないように配慮いたします。また個人情報管理についても徹底して行います。また本調査研究への参加は任意であり、この調査に未回答でも社会的不利益は一切生じません。ご記入いただいたアンケートは、10月27日（火）までに、同封の封筒に入れ、郵送または訪問する老人クラブ役員や社会福祉協議会役員にお渡しください（また、社会福祉協議会やケアラー・カフェ「サンタの笑顔」にお持ちいただいたことも可まいます）。

なお、調査への回答をもって、調査への協力に同意していただいたことといたします。【調査研究についての質問や問い合わせ先】

一般社団法人 日本ケアラー連盟（研究代表者 代表理事 堀越栄子）
FAX 03-5368-1956 E-mail: info@carerslabpan.com

【調査協力】社会福祉法人 栗山町社会福祉協議会



一般社団法人

日本ケアラー連盟

【資料：質問紙（アンケート）】

地域における支えあいの可能性とケアをする人の生活に関する調査

調査主体：一般社団法人 日本ケアラー連盟

この調査には、各世帯1名の方がお答えください。

*ここいうケアとは、介護、看病、療育、世話、こころや身体に不調のある家族などへの気づかいを指しています。こうしたケアをする人が「ケアラー」です。

> 世帯の中にケアラーがいる場合は、おまなケアラーの方1名がお答えください。
> 世帯の中にケアラーがいない場合は、もとケアラー、ケアラー予備軍の方など、ケアにかかわりや関心のある方、世帯主の方など、どなたか1名、お答えください。

【設問に(複数回答可)とある場合は、いくつでも○をお付けください。それ以外は、一つに○をつけてください。】

問1 【全員】あなた自身のことについて、うかがいます。

1-1 あなたの性別と年齢（平成27年9月1日現在）を教えてください。

1) 性別 1. 女性 2. 男性 [] 年齢 [] 歳
2) 人

1-2 あなたを含めてご家族（同居している方）は何人ですか。

1-3 世帯主はあなたからみて、次のどれにあてはまりますか。

- 1. 本人（あなた自身） 2. 配偶者 3. 親 4. その他（ ）

1-4 【同居家族がいる方にお聞きします】 家族構成（同居している方）は、あなたにとって、以下のどれにあてはまりますか。あてはまるすべてに○をつけてください（複数回答可）。

- 1. 実母 2. 義母 3. 実父 4. 義父 5. 祖母 6. 祖父 7. 配偶者 8. きょうだい 9. 子ども 10. 孫 11. その他（ ）

1-5 家族(同居している方)に小学校にあがる前の子どもはいますか。

- 1. いる（ ）人 2. いない

1-6 あなたは、現在、職業をおもてですか。

- 1. 雇用者（正規雇用） 2. 雇用者（非正規雇用：パート・アルバイト等） 3. 自営業 4. 家族従業者 5. 失業者 6. 生徒・学生 7. 働いていない 8. その他（ ）

1-7 あなたは、現在、次のような活動をなさっていますか（複数回答可）。

- 1. 町内会・自治会の活動 2. ボランティア活動や市民活動 3. 老人会（老人クラブ）の活動 4. 趣味の活動（老人会以外） 5. その他の活動（具体的に） 6. 活動していない

問2 【全員】地域（町）のつながりや支えあい活動についてうかがいます。

- 2-1 あなたは、日常的な地域の同士のつながりや助け合いの活動が必要だと思いますか。
 1. 必要である 2. やや必要である 3. あまり必要でない 4. 必要でない
- 2-2 あなたは、日ごろの生活の中で、何か困っていることや悩みがありますか。
 1. ある *具体的に ()
 2. 特にない

2-3 地域の中で、地域に暮らすために手伝ってほしいことがありますか。

1. ある 2. 特にない

2-4 地域での支えあい活動のプログラム（メニュー）づくりのためにお願いします。

1) 次の活動の中から、ご自分がお手伝いできることに○をつけて下さい（複数回答可）。
 また、その中で特に手伝ってほしいことを枠の中に5つ以内で記入して下さい。

A：地域に暮らす住民として、ご自分がお手伝いできること（複数回答可）

1. 見守り
2. ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く・不安時の観察や対応）
3. ケアする人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く）
4. 介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談に応じる
5. 生活や人生についての情報提供や相談に応じる
6. 家事全般（掃除・洗濯・料理・買い物など）
7. 家庭の維持管理（家の修繕・家具の移動・パソコン・電化製品の取り扱い・書類や手続きの代行など）
8. 外回り（ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など）
9. 外出の支援（通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など）
10. 車での送迎（外出支援や病院送迎など）
11. 一時預かり
12. 子どもの世話（学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など）
13. 身の回りの世話（食事や着替え、薬取りなど）
14. 身体介助（入浴やトイレの介助など）
15. 医療的な世話（服薬介助・たんの吸引など）
16. 講師ができる（例：パソコン・歌ごえ・料理・書道・工作・語学・体操など）
17. 支え合いを行う団体の運営のお手伝い（企画・パソコン事務・経理など）

B：特にお手伝いしてみたいこと

（上記の1から17の番号の中から5つ以内で）

--	--	--	--	--

2) 次の活動の中から、ご自分や家族が地域住民にお手伝いしてほしいことに○をつけて下さい（複数回答可）。
 また、その中で特に手伝ってほしいことを枠の中に5つ以内で記入して下さい。

A：地域で暮らす住民の方に、してほしいこと（複数回答可）

1. 見守り
2. ケアが必要な人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く・不安時の観察や対応）
3. ケアする人の話し相手・感情面のサポート（話しを聴く）
4. 介護や子育て・家族関係等の情報提供や相談に応じる
5. 生活や人生についての情報提供や相談に応じる
6. 家事全般（掃除・洗濯・料理・買い物など）
7. 家庭の維持管理（家の修繕・家具の移動・パソコン・電化製品の取り扱い・書類や手続きの代行など）
8. 外回り（ゴミ出し・草木の水やり、草取り、植木の剪定など）
9. 外出の支援（通院・散歩・買い物などの付き添いや車いすの介助など）
10. 車での送迎（外出支援や病院送迎など）
11. 一時預かり
12. 子どもの世話（学習・遊ぶ・読み聞かせ・食事・送迎など）
13. 身の回りの世話（食事や着替え、薬取りなど）
14. 身体介助（入浴やトイレの介助など）
15. 医療的な世話（服薬介助・たんの吸引など）

B：特にしてほしいこと

（上記の1から15の番号の中から5つ以内で）

--	--	--	--	--

3) この他に思いつく支えあい活動のプログラム（メニュー）があればお書きください。

1. あなたが手伝えそうな支えあい活動
2. あなたがしてほしい支えあい活動

--	--

2-5 地域でつながりをつくったり、安心して相談ができたりおしゃべりができる地域の人たちがどう場（つどい場）についてうかがいます。

- 1) あなたは、地域の人たちがどう場が、必要だと思いますか。
 1. 必要である 2. やや必要である 3. あまり必要でない 4. 必要でない
- 2) あなたは、現在、以下のような地域の人たちがどう場に参加していますか（複数回答可）。

1. コミュニティカフェ
2. ケアラーズカフェ
3. サロン
4. サークルなどの会
5. 公園でのつどい
6. 商店などのつどい
7. 参加していない ⇒3)へ
8. その他 ()

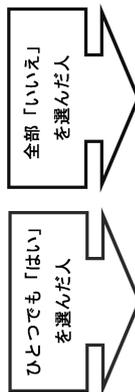
3) 【地域の人たちがどう場に参加していない方にかがいます。】

- a. 参加していない理由をお選びください (複数回答可)。
1. 特に魅力を感じない
 2. 知らない人の集まる場所は不安
 3. 誘われないと行く気がしない
 4. きっかけがない
 5. 何をしている所かわからず情報がない
 6. どこにある所かわからず情報がない
 7. その他 ()
- b. どのような居場所やついで場があれば、参加したいと思いますか。具体的にお答えください。
-
- 2-6 【全員】支援する活動に＜支え手として＞参加しやすい条件があるとしたら、どのようなことが考えられますか (複数回答可)。
1. 参加できるときに参加できるしくみがあればよい。
 2. 無償ではなく、有償ならばよい。
 3. 活動するとポイントが貯まる制度があるとよい。
 4. いざというときの保険があればよい。
 5. あまり近所すぎない方がよい。
 6. 活動に参加しやすいきっかけがあるとよい。
 7. 活動ができる拠点があるとよい。
 8. 活動を始められる研修があるとよい。
 9. 町会や自治会が中心に進めてくれるとよい。
 10. 若い人たちが参加できる活動にするのがよい。
 11. 支え合いの活動を行う市民団体が身近にあるとよい。
 12. 商店街・企業などもいっしょに協力してくれるのがよい。
 13. その他 ()

問3 【全員】あなたの現在のケアの実情にかがいます。

3-1 あなたは現在、ケアをしていますか。以下の質問それぞれにお答えください。

a. あなたは現在、家族や身のまわりの人を介護していますか。	1. はい	2. いいえ
b. あなたは現在、家族や身のまわりの人を看病していますか。	1. はい	2. いいえ
c. あなたは現在、病気または障害を持つ子どもを育てていますか。	1. はい	2. いいえ
d. あなたは現在、家族や身のまわりの人のお世話をしていますか。	1. はい	2. いいえ
e. あなたは現在、こころや身体に不調のある家族や身のまわりの人を気づかっていますか。	1. はい	2. いいえ



★ひとつでも「はい」を選んだ人 (【ケアラーの方】) は、問4から続けてお答えください。

★全部「はい」を選んだ人は、問9 (11ページ) におすすみください。

問4 【ケアラーの方】あなたの自身の生活とあなたの協力者にかがいます。

- 4-1 あなたが現在、ケアをしている人は何人ですか。
1. 1人 2. 2人 3. 3人以上: ()人
- 4-2 あなたがケアをするようになってから何年ですか。
- *何人もケアをしている(してきていた)方は通算でお答えください。
1. はい 2. いいえ (おもなケアラーはどなたですか。)

約	年	カ月
---	---	----

- 4-3 あなたは、おもなケアラーですか。*何人もケアをしている方はどなたか1名についてお答えください。
1. はい 2. いいえ (おもなケアラーはどなたですか。)
- 4-4 1) あなたのケアに協力してくれる人 (事業者以外) はいいますか。 3. 誰もいない
1. 頻繁に協力してくれる人がいる 2. たまに協力してくれる人がいる
- 2) 【頻繁に協力してくれる人がいる】または「たまに協力してくれる人がいる」と答えた方
- 協力してくれる人の中に、18歳未満のお子さんはいいますか。
1. はい 2. いいえ

↓

a. そのお子さんの性別 1. 男性 2. 女性 b. そのお子さんの年齢

c. そのお子さんはどんな協力をしていますか。

(例: 家事、買い物、きょうだいの世話など)

問5 【ケアラーの方】あなたがケアをしている人にかがいます。

- 5-1 あなたが現在、おもにケアをしている方はどなたですか。
- *何人もケアをしている方はどなたか1名についてお答えください。
1. 実母 2. 義母 3. 実父 4. 義父 5. 祖母 6. 祖父 7. 配偶者
8. きょうだい 9. 子ども 10. 孫 11. その他()
- 5-2 【上記の、あなたがおもにケアをしている人 (5-1でOをつけた方) についてお答えください。】
- 1) 性別 1. 女性 2. 男性
- 2) 年齢 1. 10歳未満 2. 10歳代 3. 20歳代 4. 30歳代 5. 40歳代
6. 50歳代 7. 60歳代 8. 70歳代 9. 80歳代 10. 90歳以上
- 3) 同別居 1. 同居 2. 別居 (同一敷地内)
3. 別居 (ケアをしている人のもとへ行くまでの時間は)
- 時間 分
- 5-3 あなたがケアをしている人の病気や障がいの状態は、以下のどれにあてはまりますか (複数回答可)。
1. 身体的障がい 2. 知的障がい 3. 視聴覚障がい 4. 精神疾患 5. 認知症
6. がん 7. 難病 8. 依存症 (アルコール、薬物など) 9. その他()

5-4 あなたがケアをしている人は次のようなサービスを利用していますか(複数回答可)。
また、利用しているサービスの内容をカクコ内に具体的に記入して下さい。

- 1. 医療サービス (具体的に)
- 2. 介護保険サービス (具体的に)
- 3. 障がい者対象の自立援助サービス (具体的に)
- 4. 地域の助けあいサービス (具体的に)
- 5. その他 (具体的に)
- 6. サービスは使っていない

問6 【ケアラーの方】あなたの自身の健康状態についてうかがいます。

6-1 1) 身体の不調で医療機関を受診していますか。

- 1. 身体の不調はない 2. 受診している 3. 受診したいができない 4. 受診してはいない
- 2) 現在抱えている病気や身体的問題を具体的に書きください。
(例：高血圧、腰痛・・・) (複数可)

6-2 2) 不調で医療機関を受診していますか。

- 1. 不調はない 2. 受診している 3. 受診したいができない 4. 受診してはいない
- 5. 受診してはいたが今はしていない

6-3 あなたは自分の健康診断を受けていますか。

- 1. 受けている 2. 受けたいがない 3. 受けていない
- 6-4 ご自身の健康維持(休息、気分転換、運動、食事、通院など)に時間をかけることが出来ていますか。
- 1. 十分にできています 2. まあまあできている 3. あまりできていない
- 4. まったくできていない 5. 特に必要ない

6-5 以下の質問について、過去1カ月の間はどのようであったか、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

	いつも	たいい	とき	少だけ	まっくない
a. 神経過敏と感じましたか	1	2	3	4	5
b. 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
c. そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
d. 気分が落ち込んで何が起ころってても気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
e. 何をしても骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
f. 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

6-6 あなたはあなたの現在の生活について、どの程度、満足を感じていますか。

- 1. 非常に満足している 2. やや満足している 3. どちらともいえない
- 4. やや不満足である 5. 非常に不満足である

6-7 1) 現在、あなたはどの程度幸せですか。とても「幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思いますか。この中からひとつだけお答えください。

とても不幸	0点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10点	とても幸せ
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	-------

2) あなたは介護をしている生活の中でどのような時に幸せを感じますか。

6-8 次の各質問について、あなたの気持ちにもっとはまると思ふ番号に○をつけてください。

*ケアラーの方で、看病、療育、世話、気づかいをしている方は、設問にある「介護」を「看病、療育、世話、気づかい」に置き換えてお答えください。

	思われない	たまに思う	うと	よく思う	いつも思う
(1)あなたが介護をしている人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0	1	2	3	4
(2)あなたが介護をしている人のそばにいると腹が立つことがありますか	0	1	2	3	4
(3)介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
(4)あなたが介護をしている人のそばにいると、気が休まらなと思いますか	0	1	2	3	4
(5)介護があるで自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	0	1	2	3	4
(6)あなたが介護をしている人が家にいるので、友だちを自宅に呼びたくてもよべないと思つたことがありますか	0	1	2	3	4
(7)介護をだれかに任せてしまいたいと思つたことがありますか	0	1	2	3	4
(8)あなたが介護をしている人に対して、どうしていいかわからないと思つたことがありますか	0	1	2	3	4
(9)全体を通してみると、介護をするということとはどのくらい自分の負担になっていると思つていますか	0	1	2	3	4

6-9 1) ケアをしていることで「自分は孤立している」と感じる(感じた)ことはありますか。

1. 感じる(感じた)ことがある _____ 2. 感じる(感じた)ことはない

2) 【感じる(感じた)ことがある】と答えた方】 どうして、そう感じる(感じた)のですか。
具体的に書き下さい。

6-10 現在、あなたはケアラーとして、どんな問題や不安・悩みがありますか。ご自由にお書きください。

6-11 あなたが、自分のためにせめてこんなことができればと思うことはどんなことですか。ちよとしたことでもかまいませんので、ご自由にお書きください。

問7 【ケアラーの方】あなた自身の時間の状況や日々の生活への思いについてうかがいます。

7-1 典型的な1週間の、ケアが必要な方の介護サービス利用状況とあなたのケア時間についてうかがいます。

1) 1週間のうち、少しでも介護サービスを利用するのはおおよそ何日間ですか。

1週間のうち	日間
--------	----

2) ケアラーであるあるあなたのおおよそのケア時間についてお聞きします(厳密になりすぎず必要はありません)。サービスを利用した日と、サービスを利用しなかった日(0時間)と記載してください。

注) ケアの時間が発生していない項目については、「0時間」と記載してください。

ほぼ30分を目安に、四捨五入して、たとえば1時間20分の場合は、1.5時間とお書きください。

	あなたが 行っている 直接的な介護の時間 (排泄、食事、整容、 歩行、入浴など)	あなたが 行っている 間接的な介護の時間 (買い物、食事の支度、掃除、 洗濯、交通機関の利用、薬の 管理、お金の管理など)	あなたが 行っている 見守りの時間 (家事など別のことをしながら ら被介護者を見る時間)
例 サービスを 利用した日	1日あたりおおよそ 1.5時間 2時間	1日あたりおおよそ 2時間 6時間	1日あたりおおよそ 2時間 5.5時間
例 サービスを 利用しなかった日	1日あたりおおよそ 時間	1日あたりおおよそ 時間	1日あたりおおよそ 時間
サービスを利用した日	時間	時間	時間
サービスを利用しなかった日	時間	時間	時間

7-2 深夜(午前0時から5時)の時間帯に、ケアのために睡眠が中断されることがありますか。

1. まったくない 2. 一晩に1回程度 3. 一晩に2回程度 4. 一晩に3回以上:

7-3 現在、睡眠、食事、入浴の時間、家事やケア、学校や仕事に費やす時間を除いて、1日の内、あなたが自分のために自由に使える時間はおよそ何時間くらいですか。

約	時間
---	----

7-4 あなたは、上記(7-3)で答えた時間におもに何をしていますか。

--

7-5 ケアのために、ケアをする以前に行っていた趣味やボランティア、サークル活動など社会活動の機会が減りましたか。

1. かなり減った 2. ある程度減った 3. 少々減った 4. 変わらない 5. 増えた

7-6 1) ケアのために、収入を伴う仕事の仕方を変更(仕事時間削減、転職、退職等)したことがありますか。

- 1. 収入を伴う仕事をしており、働き方を変更した ⇒問8へ
- 2. 収入を伴う仕事をしており、働かなくなった ⇒問8へ
- 3. 収入を伴う仕事をしていなかった ⇒問8へ

2) 【変更した】と答えた方にかがいます。【あてはまるものに○をしてください(複数回答可)。

- 1. 働く時間を減らした 2. 転職した 3. 退職した 4. 休職した
- 5. その他()

3) 【退職した方のみ。何回かある方は最近のことをお答えください。】

- (1) 勤め先の介護休業制度を利用しましたか。
 - 1. 利用した 2. 制度を知っていたが利用しなかった 3. 制度を知らなかった
- (2) どのような支援があれば、退職しないですんだと思いますか(複数回答可)。
 - 1. 公的介護保険制度の仕組みの説明 2. 介護と仕事の両立についての上司の理解
 - 3. 勤務先や職場に介護に関して相談する部署や担当者がいること
 - 4. 仕事を辞めずに介護と仕事を両立するための仕組みの説明
 - 5. 介護休業制度などを職場で取得して仕事をしている人の存在
 - 6. 介護休業制度などを職場で取得して仕事をしている人の存在
 - 7. 介護のために仕事を休んだ場合の代替要員 8. そもそも残業が少ない・ないこと
 - 9. 介護と仕事を両立することで、昇進・昇格に影響が出ないこと
 - 10. 介護休業を取得しても収入が減らないこと
 - 11. 出社・退社時刻を自分の都合で決められること
 - 12. 適切な介護サービスが受けられること
 - 13. ほかに介護を分担してくれる家族がいること
 - 14. 地域での介護に関する相談先がわかっていること
 - 15. その他()

問8【ケアラーの方】あなたがほしい支援についてうかがいます。

8-1 次の各支援について、あなたの思いが一番近い項目の番号に○を一つつけてください。

	ほしい	ほしい	まあまあ	しくない	あまりほしくない	全くほしくない
a. ケアラー（介護者）への直接サービス						
1 ケアをして困っていることに早く気づいてもらえる機会	1	2	3	4		
2 ケアラーへの電話や訪問による相談	1	2	3	4		
3 ケアラーへの定期的な情報提供が受けられるサービス	1	2	3	4		
4 ケアラーが気軽に休息や休養がとれる機会	1	2	3	4		
5 ケアラーがリフレッシュのための旅行ができる時間	1	2	3	4		
6 ケアラーのための定期健康診断や健康手帳	1	2	3	4		
7 カウンセリング（精神科医・心療内科医・臨床心理士など専門家への相談）	1	2	3	4		
8 ケアラーが集まって気軽に話せる場所	1	2	3	4		
9 家族会やケアラー同志の自助グループ	1	2	3	4		
10 ケアの技術が学べる研修	1	2	3	4		
11 ケアを担う児童や若者への支援（遊びや学習の支援、就業支援など）	1	2	3	4		
12 ケアラーがどんな援助を必要としているかを明らかにするための面談	1	2	3	4		
b. ケアラー（介護者）の所得の保障						
1 在宅介護者手当（介護を社会的労働とみなす）	1	2	3	4		
2 年金受給要件に介護期間を考慮する	1	2	3	4		
c. 仕事と介護の両立						
1 ケアを踏まえた勤務体制づくり（短時間労働・在宅勤務など）	1	2	3	4		
2 介護休業制度の普及と利用の促進	1	2	3	4		
3 ケアによる離職後の再就職の支援（職業訓練などを含む）	1	2	3	4		
d. ケアが必要な人へのサービス						
1 ケアが必要な人へのサービスや制度の充実	1	2	3	4		
2 ケアラーの緊急時に、ケアが必要な人へのサービス	1	2	3	4		
e. ケアラー（介護者）の経験を活かし、ケアラーへの理解を深める活動						
1 専門職や行政職員がケアラーへの理解を深めるようにする	1	2	3	4		
2 地域や職場等、社会がケアラーへの理解を深めるようにする	1	2	3	4		

8-2 上記以外で、ケアラー自身に対してあったらよいと思われる支援について、具体的に記入ください。



にしているケアとは、「介護、看察、療育、世話、気づかい」などを指します。

8-3 ケアについて、あなたが信頼して相談できる人や機関・窓口はありますか。

1. いる（ある）（具体的に） 2. いない（ない）

8-4 1) あなたがケアラーだということについて気づいてくれてくれる地域住民はいますか。

1. いる 2. いない 3. わからない

2) ケアラーであるあなたを支えてくれる地域住民はいますか。

1. いる 2. いない

3) **【「いる」と答えた方】** どんな時に、支えられていると感じていますか。具体的にお書きください。

【全員】問9は、全員がお答えください。

問9 【全員】これまでのあなたのケアラーとしての役割と今後（将来）のケアやケアラーとしての役割についてうかがいます。

9-1 1) あなたは、これまでにケアラーとしての役割を担ったことがありますか。

1. 全くない 2. 現在ケアラーだが、過去にケアラーだった経験はない
3. 現在ケアラーだが、過去にケアラーだった経験もある
4. 過去にケアラーだった経験がある（もとケアラー）

2) **【過去にケアラーだった経験のある方のみ】** あなたはどなたのケアラーでしたか（複数回答可）。

1. 配偶者 2 実母 3. 実父 4. 義母 5 義父 6 きょうだい 7 娘 8 息子 9 その他

9-2 1) **【現在ケアラーではない方のみ】** 今後（将来）、あなたがケアラーとなる可能性はありますか。

1. 非常にある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない ⇒ 問10へ

【可能性のある方のみ】 2) 今後（将来）、あなたはどなたのケアラーとなりそうですか（複数回答可）。

1. 配偶者 2 実母 3. 実父 4. 義母 5 義父 6 きょうだい 7 娘 8 息子 9 その他

3) 今後（将来）、あなたがケアラーとしての役割を担うことに不安がありますか。

1. 非常にない 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

4) 今後（将来）、ケアラーとなった場合に、ケアに関してどんな問題や不安・悩みが生れそうだと感じますか。ご具体的にお書きください。

おわりに

日本ケアラー連盟は「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく介護者支援の実践と普及に関するモデル事業」として、「多様な介護者の実態と介護者支援に関する調査」「介護者支援を視野に入れた地域ケア拠点づくりモデル事業」「地域の支えあいによる介護者支援の取り組みのためのガイドブック作成」の3つの事業を実施しました。本調査研究事業の実現にあたっては、調査実施地域において、たくさんの方々が事業の運営にご尽力くださいました。すべての関係者の皆さまに心から感謝申し上げます。

私たちは、これらの事業の成果に基づき、次の5つの提言を行いました。

- ①ケアラーのアセスメントの保証
- ②レスパイトサービスの理解普及と現状での柔軟な提供
- ③地域での支えあい構築のための多様な方法論の提示と支援
- ④ケアラーの概念の柔軟化
- ⑤介護者(ケアラー)支援法の制定と国および自治体の介護者支援戦略の策定

ケアラーへの支援を進めるためには、公的支援の根拠となる基本法が制定されるべきです。一方、地方自治体は介護者支援法の制定を待つのではなく、現行制度の範囲内でさまざまな支援サービスを提供したり、支援活動を行っている市民団体を支えることができます。地方自治体はそのために支援戦略を策定し実施してほしいと思います。

多くのケアラーは、自らの生活と介護の両立の困難、孤立感や心身の健康不安、経済的困窮などさまざまな問題を抱えています。地域包括ケアシステムの中にケアラー支援をしっかりと位置づけるとともに、地域の支えあい構築のためには、本報告書で提示したように、市民のちからとさまざまな支援ツールを駆使して、社会全体でケアラーを支えるしくみが不可欠です。

2015年度の調査研究事業の成果が地域で活かされ、多くのケアラーの支えになることを願ってやみません。

2016年3月

一般社団法人日本ケアラー連盟

ケアラーを支援する地域をつくる

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の支えあいに基づく 介護者支援の実践と普及に関するモデル事業報告書

平成27(2015)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

【編集・発行】

一般社団法人日本ケアラー連盟

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-25-3 エクセルコート新宿302

Tel.03-3355-8028 Fax.03-5368-1956

E-mail info@carersjapan.com Web. <http://carersjapan.com/>

【発行日】

平成28(2016)年3月
