

家族再考
多様化する家族と求められる支援

—高齢者ケアを中心に—

曾根原 愛乃

目次

はじめに

1. 日本の家族はどのように変わってきたか
 1. 1 近代家族の誕生とゆらぎ
 1. 1. 1 近代家族の芽生え 1950年～高度経済成長期
 1. 1. 2 女性の社会進出と近代家族のゆらぎの兆候
高度経済成長期～1980年代男女雇用機会均等法
 1. 2 家族の現状 多様化と模索
 1. 2. 1 少子化
 1. 2. 2 高齢化
 1. 2. 3 家族の多様化と標準モデルの崩壊
2. 現代家族の抱える問題
 2. 1 何が問題なのか イデオロギーとしての家族
 2. 2 現代家族と高齢者
 2. 2. 1 現代家族と高齢者扶養
 2. 2. 2 現代家族と高齢者が抱える問題
3. 現代家族と高齢者支援の課題
 3. 1 介護保険制度
 3. 1. 1 介護保険制度の概要
 3. 1. 2 地域包括ケアシステム
 3. 2 介護保険制度の課題
 3. 2. 1 介護保険制度に隠された本質
 3. 2. 2 地域包括ケアシステムの課題
 3. 3 高齢者家族政策に求められるものとは
4. 今後の家族政策の在るべきかたち 脱近代主義と個人単位

おわりに

参考・引用文献

はじめに

あなたは「家族」という言葉を聞いて、どのようなものを思い描くだろうか。両親、兄弟姉妹、祖父母、一緒には暮らしていないけれど従妹や叔父叔母も「家族」かな、など、自分の身近にいる血縁者を想像したことだろう。イメージとしては、「困った時に助け合う関係」、「愛情で結ばれた、信頼できる関係」といったところだろうか。同時に、そのくくりが、自身に経済的・精神的に「安心」をもたらし、恒久的に続く関係であると思っていないだろうか。しかし今、日本の家族は、そのようなイメージに当てはまらないかたちが急増している。両親の離婚による一人親家族、一人暮らしの高齢者、将来独身で過ごす人々の存在は、各メディアでも取り上げられ、もはや珍しいものではない。つまり、恒久的に続くとされた「家族」という集合体が、解体・多様化しつつあるということである。そして、家族のかたちが変わるにつれ、人々の「家族の在り方」に関しても意識が変容してきている。

2012年4月、自民等が野党時代に策定した「自民党憲法草案」¹の内容に、野党ばかりでなく、各界から批判が寄せられた。中でも注目を集めたのが、新しく24条に加えられた次の条文である。「家族は、社会の自然かつ基礎的な単位として、尊重される。家族は、互いに助け合わなければならない。」現行憲法の24条は「婚姻は両性の合意のみに基づいて成立」と記されており、家族についての記載はない。これに対し、世間でも「家族だからと言って、助け合わないといけないのだろうか」、「家族のありかたについて規定されるのはおかしい」と非難の声が上がった。²ここで、従来「当たり前」とされてきた「家族」というくりにこれほどの関心が集まったということは、多くの人々に浸透してきた「家族」に対する意識が、変わりつつあるということではないだろうか。

筆者もまた、「家族」というものに疑問を感じている者の一人であった。筆者は、過去に両親の離婚、そして親族との絶縁を経験し、現在は母と二人で暮らしている。いわゆる「母子家庭」であり、これは現代の多様化する家族の中の一例だと言える。筆者は、母子家庭となってから、金銭的にも、社会的にも、度々困難に見舞われた。そして、常に「今後、私たちは安心して生きていくことが出来るのだろうか」という不安がつきまとった。しかし、筆者に限らず、母子家庭・父子家庭はこの日本に多く存在しており、このような「不安」や「生きづらさ」を抱えているのは、筆者だけではないのではないだろうかと考えるようになった。そこで、日本の家族の現状に目を向けると、以前にないほど多様化が進んでいることがわかり、それぞれに「不安」や「生きづらさ」を抱えているのではないかと疑問に思った。また、母子家庭などの少数派の家族でなくとも、少子高齢化などの社会情勢の変化によって、家族に新たな「生きづらさ」が生まれているのではないかと考え、このテーマを設定した。

本稿では、変化する日本の「家族」に焦点を置き、彼らがどのような「生きづらさ」を

¹ 「日本国憲法改正草案」自由民主党

https://jimin.ncss.nifty.com/pdf/news/policy/130250_1.pdf (最終閲覧日 2016.12.10)

² 「憲法に『家族』『緊急事態条例』追加の意図は 自民党草案を読む」Yahoo!ニュース
<http://news.yahoo.co.jp/feature/386> (最終閲覧日 2016.12.10)

抱えているか、そして彼らに必要な支援とは一体何か、高齢者と家族の関係性を一例として取り上げながら、考察する。

第1章では、現代にいたるまでの日本の家族の変化を取り上げ、現代家族が形成された背景を踏まえ、現代家族とはどのようなものかを明らかにする。第2章では、「家族」をめぐる理想と現実のギャップなど、彼らが置かれている状況から、現代家族が抱える問題に焦点を当てる。その中でも特に、現代家族の特徴として顕著である高齢化の観点から、高齢者と家族の抱える生きづらさに注目する。そして第3章では、第2章で触れた高齢者と家族の抱える問題を踏まえ、介護保険制度の課題を洗い出し、高齢者と家族にはどのような家族政策が必要かを考える。ここで明らかにしたポイントを踏まえ、第4章では多くの課題を抱える現代家族を支えるには、どのような政策が求められるかを考察する。

1. 日本の家族はどのように変わってきたか

1. 1 近代家族の誕生とゆらぎ

現代家族について考える前に、まずは日本における「家族」がどのように形成され、現代にいたるか、その背景を明らかにする。

1. 1. 1 近代家族の芽生え 1950年～高度経済成長期

一般的に「近代家族」以前の家族は、明治民法下において示された「家」制度という日本特有の家族制度下にあった。「家」制度における家族は、労働力の生産という観点から明治期における産業の発展を支え、また「序列」に基づく「家長の支配、家族員の服従」という人間関係を浸透させ、「天皇の支配、国民の服従」という関係を徹底し、軍国主義と天皇国家体制を支えた。敗戦後、様々な改革が行われる中、1947年に施行された改正民法では、戸主制度、家督相続権が廃止され、財産の均等相続、男女同権、家族成員の平等が謳われた。この時点で「家」制度は法律上廃止され、日本において新しい家族のかたちである「近代家族」が普及する基盤が成立した。(松信 2012 : 2-6)

日本の家族の在り方として「近代家族」が普及、定着したのは、戦後の高度成長期からであった。戦後の農地改革などにより、日本の主要産業は第一次産業から第二次産業へ移行した。その影響で、農村部で家業としての農業に従事していた次男、三男以下の男性たちは、雇用労働を求めて都市に出てくるようになった。(松信 2012 : 7) そして都市では彼らが結婚して形成した「夫婦と未婚の子供」による核家族が普及・進行し、一方で農村部では三世大家族が減少、世帯規模の縮小が起こった。(後藤ほか編 2011 : 21)³また、戦後の日本型雇用慣行の中で、夫一人の賃金で一家が生活できるだけ稼げるようになったため、

³ この原因について後藤(2011)は「産業社会では小規模家族の方が大規模家族よりも有利である。そのために人々は夫婦家族を選択する」、「産業化は家族内の高齢化とは高齢者とは不適合になる可能性を秘めている」と指摘している。(後藤ほか 2011 : 21)

夫は仕事に専念し、妻が家事育児を務めるという「性別役割分業」が固定化していったことも大きな特徴である。(松信 2012 : 8) このように当時の雇用制度問題が大きく影響し、日本の戦後の都市家族が「近代家族」として普及していった。この「近代家族」の家族形態の特徴を落合 (2004) は以下の 8 点にまとめている。①家内領域と公共領域の分離、②家族構成員の強い情緒的關係、③子供中心主義、④男は公共領域、女は家内領域という性別役割分業、⑤家族の集団性の強化、⑥社交の衰退とプライバシーの成立、⑦非親族の排除、⑧核家族の 8 点である。(落合 2004 : 103)

1. 1. 2 女性の社会進出と近代家族のゆらぎの兆候

高度経済成長期～1980年代男女雇用機会均等法

高度経済成長が終わりを告げるとともに、この「近代家族」に変化が訪れ始める。戦後日本の産業構造は、第一次産業から第二次産業へと大きく転換したが、さらに、1973年のオイルショックをきっかけに、それまでの主要産業であった第二次産業から、第三次産業中心の産業構造へと移行していくことになった。サービス業が多くを占める第三次産業では、いわゆる 9 時から 5 時までの勤務で、週休二日という勤務形態をとることが難しい場合も多かったため、正社員ではなくアルバイトや主婦のパートタイム労働者を積極的に採用するようになった。さらにオイルショックによる経済成長の鈍化は、男性の賃金の低下をもたらし、主婦のパートタイム就労が広まった。このような既婚女性の就業は、「良き主婦役割、良き母親役割を環推するため」⁴のものであり、パート就業をする女性が増えても、まだこの当時は「夫＝稼ぎ手、妻＝主婦、家事育児の担い手」という性別役割分業には大きな変化はなかった。しかし、1986年に男女雇用機会均等法が施行されると、女性の就業に大きな転換が訪れる。高度経済成長期に普及した日本型雇用慣行は、女性には適用されず、女性は若年退職、男性の補佐業務、低賃金という男性と正反対の労働環境におかれていた。この法律が制定されたおかげで、原則的には男性と同じ定年まで女性も就業できるようになり、男性の補佐業務ではなく、基幹業務にも従事できる機会が設けられた。こうして、女性はある一定の年齢になったら追い込まれ、結婚しなければならないという状況から解放され、結婚を先延ばしにすることも可能となった。さらには、既婚女性が出産後も仕事を続けられるように「産前産後休暇」「育児休業」が法的に整備され、結婚や出産によっていったん退職して専業主婦になり、子育てがひと段落したらパートとして再就職するという道だけではなく、結婚・出産後も正社員としてそのまま仕事を継続するという道も選択できるようになった。そのため、妻が正社員の共働き夫婦がその後増加していくことになる。(松信 2012 : 9-10)

1. 2 家族の現状 多様化と模索

1. 2. 1 少子化

男女雇用機会均等法や育児休業制度といった取り組みは、女性に自由を与えたと同時に日本の家族構造に大きな影響をもたらした。その一つとして、1980年代後半から急速に進

⁴ 上野, 1985 : 47 ; 1990 : 219 を参照。

展していった「未婚化・晩婚化」が挙げられる。「未婚化・晩婚化」とは、結婚しない若者の増加、平均初婚年齢の高齢化を指す。未婚率に関しては、オイルショック直後の1975年では、男性の場合30歳代前半で14.3%、30歳代後半で6.1%、女性の場合、20歳後半で20.9%、30歳代前半で7.7%であるのに対し、2010年時には、男性30歳代前半で46.5%、30歳代後半で34.6%、女性20歳代後半で59.9%、30歳代前半で33.3%と、男女とも非常に高くなっている。⁵平均初婚年齢に関しても、1970年代前半までは、男性27歳前後、女性24歳前後であったが、2009年には、男性30.4歳、女性28.6歳となっており、男女ともに晩婚化が進んでいる。⁶松信（2012）は、その背景に「理想的な相手が見つかるまで結婚しなくてかまわない」という「結婚適齢期の崩壊」と「恋愛結婚の浸透」といった要因があると指摘している。1960年代まで結婚の多くは見合い結婚であったが、1970年代からは恋愛結婚が逆転し、現在の結婚のきっかけは90%が恋愛結婚である。結婚適齢期の崩壊は、前述のように、男女雇用機会均等法によって女性が若年退職を強制されなくなったことが原因のひとつとして考えられる。また、女性だけでなく、男性も、高度成長期には結婚して妻子をもたないと一人前とみなされず、一定の年齢になるまでに結婚することが求められていたのが、女性も男性職に参入してくる中で、こうした風潮が薄れていったことも影響している。（松信 2012：10-12）

「晩婚化・未婚化」が現代日本の家族に及ぼした大きな影響の一つとして、少子化があげられる。すでに述べたように、高度経済成長期には「子供の数は2~3人」という「近代標準家族」が定着していたが、「未婚化・晩婚化」が進展しだした1980年代後半、1989年には合計特殊出生率が1.57を記録し、2010年には合計特殊出生率は1.39という数値を記録している（松信 2010a：54）。また、実際の既婚女性のもつ子供数も、1972年時点では2.20人であったのが、2010年には1.96人にまで減少している。（松信 2010b：59）この背景として、松信（2012）は、「共働きの夫婦が増加しているにもかかわらず、待機児童の増加にも象徴されるように、子育てをしながら職業を継続していくための体制が十分ではない」という現実を指摘している（松信 2012：16）。つまり、結婚しない若者が増えているだけでなく、結婚している夫婦の子供数も減少しているために、少子化が解消されることなく進行している。以上のように、夫婦ともに正社員である共働き夫婦の増加と、夫婦の子供数の減少、そして子供のいない夫婦といった傾向は、「夫はサラリーマン、妻は専業主婦、子供は二人の核家族」という近代家族モデルのゆらぎを示している。

1. 2. 2 高齢化

出生率が低下していることで、高齢者人口の割合が総人口を占める割合が大きくなり、「高齢化」は少子化と並び、現代日本の深刻な社会現象となっている。高齢化の進展は、年金問題、介護問題の深刻化としてとらえられ、少子化とセットになることで、労働人口

⁵ 「未婚率 少子化対策」内閣府

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/mikonritsu.html> （最終閲覧日 2016.11.5）

⁶ 「平均初婚年齢推移」内閣府

<http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h17gaiyou/html/figure/fg03.html> （最終閲覧日 2016.11.5）

の減少による経済の停滞も指摘されている。(松信 2012 : 17) 人口高齢化は、総人口に占める老年人口(65歳以上人口)割合の相対的増加のことを言う。国連は、この老年人口割合が7%水準に達した段階を高齢化社会とし、その割合が14%水準に到達した段階を高齡社会としている。内閣府の高齡社会白書によると、日本の65歳以上の高齡者人口は、1950年には総人口の5%に満たなかったが、1970年に7%を超え、高齡化社会に突入した。さらに1994年に14%を超え高齡社会に突入し、2013年10月1日現在、我が国の65歳以上の高齡者人口は、過去最高の3190万人(前年3079万人)となり、総人口に占める割合(高齡化率)も25.1%(前年24.1%)となっている。今後も、総人口が減少する中で高齡者が増加することにより高齡化率は上昇を続け、2035年に33.4%で3人に1人、2060年には39.9%で国民の2.5人に1人が65歳以上の高齡者になると予測されている。また、年齢別に老年人口割合を見ると、近年、75歳以上の後期高齡者人口が急増している。2013年現在、65～74歳人口は1630万人、75歳以上人口は1560万人であるが、2017年には75歳以上人口が65歳～74歳人口を上回り、いわゆる「団塊ジュニア」⁷が75歳以上となった後に、2060年には後期高齡者割合は26.9%と、4人に1人が75歳以上の高齡者になると推計されている。⁸

また、高齡者のいる世帯の家族構造にも、大きな変化があった。65歳以上の高齡者のいる世帯について世帯構造別の構成割合でみると、高齡者の夫婦家族世帯と、高齡者の単独世帯(火織暮らし高齡者)の増加が顕著である。特に、高齡者の単独世帯は、1980年には男性が約19万人、女性が約69万人、高齡者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、2010年には男性約139万人、女性約341万人、高齡者人口に占める割合は男性11.1%、女性は約20.3%となっている。⁹松信(2012)は、この男女の数値のばらつきについて、平均寿命が男性よりも女性の方が長いことが原因と指摘している。つまり、近代家族化、高齡化によって、子供が他出した後の夫婦がそのまま高齡者夫婦世帯として存続し、さらに片方の配偶者の死亡により、高齡者単独世帯となる傾向がうまれた。そして、高齡化の進展により、ますますその傾向が強まっているのが現状である。(松信 2012 : 17-18)

1. 2. 3 家族の多様化と標準モデルの崩壊

少子高齡化など、近代家族の「標準モデル」を超えた家族の傾向は、恋愛結婚の浸透により、さらに新たな家族の傾向を導き出した。恋愛結婚の浸透により、1980年代から離婚への容認度が高まり、それと同時に離婚も増加した。¹⁰そして離婚の増加は、母子家庭、

⁷ 日本の第一次ベビーブームにより、1947年(昭和22)～1949年(昭和24)に生まれた世代。高度経済成長期、バブル崩壊を経験している世代。(松信 2012 : 146)

⁸ 「高齡者の現状と将来像 平成26年版高齡社会白書」内閣府

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_1_1.html (最終閲覧日 2016.11.04)

⁹ 「高齡者の家族と世帯 平成26年版高齡社会白書」内閣府

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_2_1.html (最終閲覧日 2016.11.5)

¹⁰ 1992年「男女平等に関する世論調査」内閣府、2009年「男女共同参画社会に関する世論調査」内閣府

父子家庭の増加、ステップファミリー¹¹と呼ばれる再婚家族の出現に結びついた。もともと父子家庭、母子家庭は存在してきたが、そうなった主な原因は母親、父親の死亡であった。しかし、離婚の急増が見られるようになった 1980 年代後半以降、離婚が母子家庭、父子家庭の主な原因へと変化していった。この傾向は、「結婚は生涯で一度きり」という条件と、同時に「両親がそろっていること」という、標準モデルの 2 つの条件を解体した。現在は母子家庭、父子家庭を総称して「単身家族」「ひとり親家族」という呼び方をしているが、標準モデルが一般的であったときは、「片親家族」「欠損家族」という呼び方をされており、標準モデル家族の暗黙の了解として父親と母親がそろっていることも条件となっていたことがわかる。少子化が子供のいない家族を導き出したとすれば、離婚の増加が子供と親が一人という、やはり近代家族を超えた家族の可能性を導き出したということになる。さらに、「結婚が一度きりである」という前提は、家族のうち夫婦は婚縁で結びついているが、親子と子供同士は血縁関係が前提であるということに結びつく。近年出現したステップファミリーは、親子、兄弟姉妹が血縁でない関係を含むことになり、表向きは近代家族の形式を持っているが、その内実の関係性が近代家族とは異なることになる。(松信 2012 : 18-19)

婚姻のかたちは血縁だけでなく、地縁といった観点からも新しい動きが現れている。国際化、労働力の流入により、夫婦のいずれかが外国籍である国際結婚が急増している。¹²また、婚姻の国際化だけでなく、性別の観点からも婚姻のかたちに新しい可能性がうまれつつある。日本ではまだ顕著な傾向として現れてはいないが、諸外国では 1980 年代後半から、婚姻届けを出していない事実婚のカップルを法的に保証したり、同性カップルによる婚姻が法的にも認められ、近代家族を超えた新しい家族のかたちとして現れている。日本では、事実婚や同性カップルに対する法的保証はほとんどないが、近年、同性愛は偏癲や疾病ではないという認識が以前に比べて浸透し、結婚における愛情の重視という点からも、同性婚も異性婚と同様の権利保障をしようという動きも出てきている。こうした傾向も、これまでの日本国内・異性同士を前提としてきた婚姻を超えるものとなっている。(松信 2012 : 19-20)

以上のように、近代日本の標準モデル家族は、戦後から高度経済成長期にかけてゆらぎの予兆を経験し、1980 年代後半、特に 1990 年代に入って本格的なゆらぎを経験する。そして、1990 年から 21 世紀では、標準モデルを超える家族の傾向がみられるようになり、現在では、近代家族に基づく家族の標準モデルは、現代の家族の標準となりえない段階に入っている。こうした家族の傾向を家族の「多様化」ととらえることもできるが、それ以上に、現在の日本は、ある特定の基準や標準モデルが存在しない、家族の模索状態にあることがわかる。

¹¹ 「夫婦の一方、あるいは双方が、前の結婚でできた子供を連れて再婚してできた家族」のことをいう。(Visher&Visher, 1991=2001)

¹² 「平成 22 年国勢調査」総務省統計局

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm> (最終閲覧日 2016.11.5)

2. 現代家族の抱える問題

2. 1 何が問題なのか イデオロギーとしての家族

1章で触れたように、現代の日本では様々な家族形態が誕生しており、「会社員の父、専業主婦の母、2人の子供」といったモデル（近代家族の標準モデル）は、もはや家族の典型であるとはいえない。それにも関わらず、こうした特定の家族形態が「家族らしい家族」と認識されがちである。田淵（2009）は、このような家族イメージはイデオロギー（特定の価値的立場に基づく信念や意見の体系）として作用しているものであるという。つまり、必ずしも実像を伴うものではなく、人々が家族とはどのようなものであるかを信じているかを表している。（田淵 2009：10-11）つまり、現代の日本には、人々を一定の家族行動へと導く「規範としての家族」とは別に、多くの人々にとって実現は容易なことではなく、また実現されることが必ずしも求められていないにも関わらず、「家族らしい家族」であるとして理想化される「イデオロギーとしての家族」が存在することとなる。

現代日本における家族の多様化・個人化は、従来からの家族に関する規範が拘束力を失い、人々が自ら価値や規範を選択するようになった結果として生じた現象であり、現代の日本は「規範としての家族」は弱体化していると考えられる。しかし、個人の意思の尊重とは、自分の選択や思考が尊重されると同時に、相手の選択や思考も尊重されることとなる。例えば、自分は離婚したくないと思っても、相手が離婚を望むならば、それを無視することは難しい。山田（2004）は、このような状況下では、家族という関係性の実現や維持は必ずしも保証されないことを恐れ、多くの人は「家族が家族らしくなくなる」と考え、その反動から選択不可能で解消困難な関係性を求め、それを「家族」と呼ぼうとするようになると述べている。人々は解消可能な関係を「家族」と呼ばないため、家族が家族らしくなくなる現実を補償するべく、例えば幻想の中に理想の家族を作るといった試みがなされるという。（山田 2004：341-354）例えば、日本では非婚や離婚、結婚しても子供を持たない事への寛容度が高まっており¹³、性別役割分業に関しても否定的な人が増加している。¹⁴これは結婚するかしないか、子供を持つか持たないか、結婚後の役割分業はどうするか、結婚生活を続けるのかどうかといった事柄は、個人の自由意志によって選択されるという意識が広がっていることを示し、近年の日本社会では、結婚や家族形成に関する行動指針としての規範は弱体化しているといえる。しかしその反面、結婚しない人生を志向する

¹³ 「男女共同参画社会に関する世論調査」内閣府

<http://survey.gov-online.go.jp/h21/h21-danjo/2-2.html>（最終閲覧日 2016.11.7）

¹⁴ 「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という考えについて、1972年時は「賛成」48.8%、「どちらかといえば賛成」34.4%、「どちらかといえば反対」7.6%、「反対」2.6%であったのに対し、平成21年時には「賛成」は10.6%、「どちらかといえば賛成」が30.7%、「どちらかといえば反対」が31.3%、「反対」は23.8%と反対派が過半数を超える。

「婦人問題に関する意識調査」総理府

「男女共同参画社会に関する世論調査」内閣府

<http://survey.gov-online.go.jp/h21/h21-danjo/2-2.html>（最終閲覧日 2016.11.7）

若者はいまだ少数派であり、¹⁵婚外子は支持されておらず、ほとんどの出産・育児が婚姻内で行われているのが現状である。これらの側面に注目するならば、結婚制度そのものを否定する人はごくわずかであるといえる。また、性別役割分業についても、意識レベルでは否定的な人が増加しているが、現実にはもっぱら妻が家事・育児を行っている。¹⁶これらの傾向から、結婚や家族形成について個人の選択の自由が認められ、行動レベルでも晩婚化や未婚化、少子化、離婚が増加している一方で、結婚制度そのものは否定されず、「近代家族」を支持するような行動パターンが維持されているといえる。つまり、「規範としての家族」は弱体化しているが、「イデオロギーとしての家族」は強化され、価値あるものと推奨されているのが、現代日本の家族をめぐる現状である。(松信 2012 : 24-38)

2. 2 現代家族と高齢者

2. 2. 1 現代家族と高齢者扶養

本節では、現代日本家族において最も深刻な変化のひとつである、高齢化と現代家族において「規範としての家族」と「イデオロギーとしての家族」がどのような関係にあるか考察する。近代家族と高齢者の関係を、老親の扶養（同居と介護）の観点から考えると、「家」制度下では、跡取りの長男のみ家督相続権が移譲されていたが、同時に老親の扶養も跡取り長男の役目であった。そのため、「規範としての家族」は、三世同居の大家族であった。しかし実際は、「家」制度下の時代においては、平均寿命も短かったため、三世同居の家族が実在した割合はさほど多くはなかった。つまり、三世同居家族は「イデオロギーとしての家族」であったともいえる。戦後の近代家族においては、「規範としての家族」は核家族であり、祖父母世代の夫婦は排除され、同居しないことが前提となる。だがその一方で、戦後は平均寿命が急速に延び、高齢化が進展するにしたがって、「規範としての家族」は核家族であっても、老親の扶養がより一層必要とされるようになった。(松信 2012 : 17-18) 高齢者の生活は、経済的な生活保障、進む体の不自由をカバーできる住宅・サポート、心置きなく病院にかかれる医療の体制、寝込んだ時の介護の保障、豊かな人間関係があつてはじめて安定するものである。しかし、これらを公的に保証するサービスは十分に機能しているとはいえず（詳細は第三章にて）、1980年代から、国はこれらの保障を一手に担う、扶養と介護の切り札的受け皿としての家族を要求した。(布施ほか 1992 : 120-122) 現に、要介護者等からみた主な介護者の続柄を見ると、6割以上が同居している人が主な介護者となっている。その主な内訳を見てみると、配偶者が 25.7%、子が 20.9%、

¹⁵18歳～34歳の未婚の男女で、「一生結婚するつもりはない」という人は男性 9.4%、女性 6.8%。

「出生動向基本調査 平成 22 年」国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/DATA/pdf/207750.pdf> (最終閲覧日 2016.11.7)

¹⁶「全国家庭動向調査 2013 年」国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/Mhoukoku/Mhoukoku3.pdf> (最終閲覧日 2016.11.7)

この配偶者が 15.2%となっている。¹⁷

2. 2. 2 現代家族と高齢者が抱える問題

以下、扶養と介護の受け皿として期待された現代家族と、高齢者との間に具体的にどのような問題があるのかを取り上げる。

先述したように、現代の日本では高齢者介護の多くを家族が担っているが、その内訳を性別ごとにみると、男性が 30.6%、女性が 69.4%と女性に偏っている。¹⁸この理由について、成清 (2003) は「家族成員の中で主に介護役割を期待されるのは女性である。……(近年は)女性の就労意識についても、結婚しても職業を継続し、生涯を通じて職業を持つことを希望する女性が多くなってきている。しかし、『夫は仕事、妻は家事・育児』という性別役割分業は、女性の就業率が増加しても引き継がれており、家族の中に要介護者がいる場合、女性が介護役割を担わざるを得ない。」(成清ほか 2003: 39-40)と述べている。国立社会保障・人口問題研究所のデータからも、性別役割分業に否定的な意識は広まっているものの、実際には家事・育児の主な担い手が女性であることが示されており、現代家族においても性別役割分業は行動パターンとして残り続けているといえる。¹⁹また、野口 (2011)は、「我が国における高齢者福祉の出発点は恤救規則である。……このことは実に、第二次世界大戦後の高齢者福祉政策においても同様であり、その第一義的受け皿はあくまでも家族であり、子であり、女性であり、実質的にそうあり続けている。」と述べ、「高齢者介護は家族で行うべき」「女性が行うべき」という古い社会通念が制度的にも残っていることも原因と考えられる。次に、要介護者と同居している主な介護者の年齢についてみると、男性では 64.9%、女性では 61.0%が 60 歳以上である。つまり、子供や配偶者、子供の配偶者による介護だけでなく、高齢者が高齢者の介護を行う、「老々介護」のケースも相当数存在していることがわかる²⁰。さらに認知症の高齢者が認知症の高齢者を行う「認認介護」など、介護の担い手の高齢化が懸念されており、介護する側・される側双方の負担、安全性が危ぶまれる介護が行われている。(松信 2012: 147)

今度は、家族介護者が置かれている現状に目を向ける。同居している主な介護者が 1 日のうちに介護に要している時間を見てみると、「必要な時に手を貸す程度」が 40.2%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も 22.8%となっている。要介護度別にみると、要支援 1~2 までは「必要な時に手を貸す程度」が最も多いが、要介護 3 以上では「ほとんど終日」が最も多くなっており、要介護 4 以上では約半数以上がほとんど終日介護をしている。

¹⁷ 「高齢者の介護 平成 24 年版高齢社会白書」内閣府
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_3_02.html (最終閲覧日 2016.11.6)

¹⁸ 同上 (最終閲覧日 2016.11.6)

¹⁹ 「全国家庭動向調査 2013 年」国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/Mhoukoku/Mhoukoku3.pdf> (最終閲覧日 2016.11.7)

²⁰ 「高齢者の介護 平成 24 年版高齢社会白書」内閣府
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_3_02.html (最終閲覧日 2016.11.6)

²¹今後、平均寿命の延びにより後期高齢者が増加するにつれて、要介護度が高い高齢者も急増することが見込まれており、一日の多くの時間を家族の介護に費やす介護者も増加する可能性がある（成清ほか 2003：40）。このような背景から、近年家族の介護や看護の為に離職や転職をする人が増えている。家族の介護や看護を理由とした離職・転職者数は2006年10月から2007年9月の1年間で144800人であり、前年から40500人増加した。とりわけ女性の離職・転職者数は119200人で、全体の82.3%を占めており、ここにも就労を求められる社会と介護の板挟みになる女性の現状を見ることが出来る。²²介護休暇制度等の家族介護を支える体制が整えられている会社が多くないことも一因であると考えられるが、いずれの理由にせよ、現代の日本社会における家族介護の限界性を示している。

介護者への過度な負担、そして「家族」と「ケア」の複雑な関係性は、家族の中に深刻な問題を生む。そのひとつとして近年多々注目されているのが、高齢者虐待である。厚生労働省の調査によれば、2010年の養護者による高齢者虐待件数は16599件であった。²³事象としては以前から存在していたが、高齢人口の増加に伴い、介護を必要とする高齢者が増えたことから、1990年代以降から社会問題としてクローズアップされ、法整備されるようになった。高齢者虐待とは、防止殺人や心中、暴行といった身体的暴力に限らず、減食や長時間の放置など必要なケアをしないネグレクト、暴言や差別などの心理的暴力、性的暴力、認知症の高齢者の財産の搾取なども含む。虐待者と高齢者本人とのかかわりについては、同居している虐待者が88.6%と多数を占めており、「日中を含め常時」接触している虐待者が半数を占める。²⁴そして虐待の理由としては、介護負担において「虐待者の介護疲れ」が37.2%と最も多くを占める。

こうした家族の介護疲れや、老々介護の限界、福祉施設の不足は、医療の現場においても影響が出ている。その一例として、近年急増している「高齢者の社会的入院」が挙げられる。「高齢者の社会的入院」とは、認知症によって暴言や暴力、妄想などの症状が悪化し、家族や介護者が対応しきれなくなって精神病院に入院した高齢者が、症状が改善した後も、家族や介護側が受け入れずことが出来ず、入院が長期化することである。2012年現在、介護が必要な認知症の高齢者が300万人を超える中、精神病院に入院する人は全国で約5万2000人存在し、12年前と比べて2倍近くまで増加している。刺激のない入院の長期化は、認知機能や身体機能が低下するなど、さまざまな問題を招く。²⁵このように、家族介護の限界による選択が、暴力という形でなくとも、高齢者とその家族を更なる問題に追い込んでいる。

さらに、近年の単独高齢者世帯の増加を背景に、高齢者の孤立・孤独死、ひとり孤独に

²¹ 同上（最終閲覧日 2016.11.6）

²² 同上（最終閲覧日 2016.11.6）

²³ 「平成23年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rd8k.html>（最終閲覧日 2016.11.9）

²⁴ 「高齢者虐待防止の基本」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/dl/02.pdf>（最終閲覧日 2016.11.9）

²⁵ 「“帰れない”認知症高齢者 急増する精神科入院」NHK クローズアップ現代

<http://www.nhk.or.jp/gendai/articles/3278/index.html>（最終閲覧日 2016.11.8）

死亡した後長期間放置されるような無縁死といった事例も報道されている。都市再生機構の調べによれば、単独居住者が誰にも看取られることなく賃貸住宅内で死亡したケース(自殺や他殺などを除く)は、2010年度に184件、65歳以上に限ると132件となり、2008年度に比べ全体で約2割、65歳以上では約5割増加している。これらの死亡数がすべて孤立・孤独死とはいいがたいが、「孤立死を身近な問題だと感じる」(「非常に感じる」「まあまあ感じる」の合計)60歳以上の高齢者が4割を超え、単独世帯では6割を超えることから、現代家族と高齢者がまさに向き合っている問題の一つといえる。²⁶

以上のように、現代の日本は、標準モデルの崩壊・高齢化、要介護者の増加により、家族だけで介護をまわしていける限界を超えている現状があるにも関わらず、制度的・社会通念的に「性別役割分業」や「家族介護」の理想が浸透している。つまり、現状にマッチしない「イデオロギーとしての家族」の役割を求められる上に、介護休暇などそれに見合ったサポートも不十分なことから、現代家族と高齢者は、介護者不足や介護者の偏り、介護疲れ・高齢者虐待など、様々な問題に直面していることになる。

3. 現代家族と高齢者支援の課題

3. 1 介護保険制度

2章でも述べた通り、家族形態の多様化が進み、介護や育児といったケアの機能を家族だけで担うことが難しくなっている。この流れから、「ケアの社会化・脱家族化」に基づいた家族政策を求める声が多く挙がり、実際政策に盛り込まれる動きもみられている。その一例として、現代家族の特徴である「高齢化」と「家族形態の変容」を背景に作られた介護保険制度が挙げられる。本章では、介護保険制度を取り上げ、「ケアの社会化・脱家族化」という目的を達成しているか、その内容が現代家族にマッチしているか、機能しているのかを評価し、現代の高齢者家族政策のあるべき形を考察する。

3. 1. 1 介護保険制度の概要

介護保険制度は1997年に法律として成立し、2000年代から実施されている高齢者支援制度である。その設立の背景として、高齢化の進展に伴い、介護期間の長期化など、介護ニーズが増大していたこと、また核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化が挙げられる。「高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み」を理念として掲げており、現代家族の変容に対応すべく「ケアの社会化」を目的としてつくられた家族政策であるとわかる。具体的な指針としては、①自立支援(単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするという事を超えて、高齢者の自立を支援す

²⁶ 「高齢者の生活環境 平成24年版高齢社会白書」内閣府
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/s1_2_6.html (最終閲覧日
2016.11.8)

る)、②利用者本位(利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度)、③社会保険式(給付と負担の関係を明確化)を掲げている。サービス内容は大きく3つに分かれている。①在宅サービス(訪問介護、通所介護等)、②施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等)、③地域密着型サービス(定期巡回、随時対応型訪問看護介護、認知症対応型共同生活介護等)以上の3つのサービスを、基本的には自己負担1割の金額で、単体・併用して利用することが出来る。介護保険制度は①65歳以上の者(第一号被保険者)、②40~64歳の医療保険加入者(第二号被保険者)の2種類を被保険者とし、第一号被保険者は要支援・要介護認定となった時、第二号被保険者は特定疾病により要支援・要介護状態となった場合サービスを受けることが出来る。要介護・要支援の認定は全国一律の基準に基づき、認定調査員による聞き取り調査やコンピューター判定、審議会の2段階の行程を経て、市町村が審査判定を行う。²⁷

3. 1. 2 地域包括ケアシステム

次に、介護保険制度の中でも、本節では特に2005年に新しく追加された制度である「地域包括ケアシステム」に着目し、評価を行う。なぜならば、地域包括ケアシステムは、介護保険制度の中でも最も「ケア(介護)の脱家族化」を目的として作られたサービスであり、家族介護の役割を代替・援助し、高齢者を身近に支える存在として、新しく介護保険制度に追加された制度であるからだ。従来「ケア(介護)の脱家族化」を果たすべく推進されてきた施設サービスは、介護ニーズの急増に対応しきれず、入居待機者が大量に発生しており、施設職員の人手不足からサービスの質の低下が懸念されている。ほかに「ケア(介護)の脱家族」化を担うものとしては、介護保険制度の外に位置付けられているボランティア団体・NPOなどが挙げられるが、日本ではこれらの活動を保証するための制度が遅れており、サービス内容の安全性や問題が起こった場合の保障が信頼たるものかはばらつきがある。(小國 2002: 164-166)地域のなかでの支援は、施設よりも親しみがあり身近な存在で、法整備がまだまだ十分とは言えないNPOよりも制度化され、医療機関との連携も法的に守られている点から、高齢者とその家族どちらからも信頼度が高く、両者が安心して任せることが可能なことから、「ケア(介護)の脱家族化」を支援する制度として期待できる。(太田 2012: 44)

地域包括ケアシステムは、高齢者の単独・夫婦世帯の増加、家族機能の低下、地域の相互扶助の弱体化、ニーズの多様化・変化を背景に、2005年の介護保険制度の改正時に新しく追加されたサービスである。このサービスは、地域住民(高齢者・その家族を中心に)が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続し、フォーマル・インフォーマル問わず多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援するための「地域包括ケア」の構築を第一に掲げている。²⁸そして、地域包括ケアシステムの

²⁷ 「介護保険制度概要」厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html (最終閲覧日 2016.12.5)

²⁸ 「地域包括ケアシステム」厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiik

要となる存在が、「地域包括支援センター」である。これは、2005年介護保険法の改正により制度化され、市町村・または地域支援事業の実施を市町村から委託された医療法人や社会福祉法人によってすべての保険者に設置されている。平成24年現在、全国に4328か所、ブランチ・サブセンターを入れると7072か所設置されている。²⁹センターは「保健師」、「社会福祉士」、「ケアマネジャー」などの人材で構成されており、保険者・家族とは主にケアマネジャーが窓口、あるいは自宅訪問によってコンタクトを取り、個々のニーズに合った支援へとつなげていく。例えば、被保険者・家族との対話を通じて心身の状況の確認、その居宅における生活の実態・その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関連機関との連絡調整などがケアマネジャーの仕事として挙げられる。(太田 2012 : 47)

3. 2 介護保険制度の課題

地域包括ケアシステムでは、多様な供給主体と連携を取り、相互扶助のシステムを確立することで、「介護の脱家族化」を果たそうとしている。しかし、現実には、2章で述べた通り、家族介護の負担はほぼ変わっておらず、「介護の脱家族化」が達成できているとは言えない。その原因が一体なにか、本節では、①日本の介護保険制度の本質的な性質と、実際に地域包括支援センターを利用した筆者の体験を踏まえながら、介護保険制度の中でも明確に家族の脱家族化をうたった②地域包括ケアシステムの評価という二つの面から考察する。

3. 2. 1 介護保険制度に隠された本質

まず、介護保険制度設立の背景から、今一度この政策を評価する。日本の介護保険制度は、1995年から実施されているドイツの介護保険制度にならって2000年から実施されている。どちらも家族による在宅介護のサポートを目的として作られた制度だが、両国の制度には家族介護に対する認識において異なる点がある。日本では、家族による介護はあくまでも無償労働であり、そのサポートのためにホームヘルプサービスを利用する場合は、サービス料を一部負担しなければならない。一方ドイツでは、家族による介護はあくまでも有償労働であり、家族による介護に現金給付がある。また、介護により疾病が発生した場合は、災害保険の対象となるばかりでなく、介護をしている家族が休暇を取りたい場合には、その期間に無料でホームヘルプサービスを利用することが出来る。(松信 2012 : 231-232) 日本もドイツも介護は「家族主義」を基本としたものであるが、ドイツには家族だけに頼らず、援助を受けながら介護を行うという姿勢がみられる。しかし日本では、介護は家族によるものを完全に前提としており、それを援助するという視点に欠けている。つまり、介護保険制度そのものに、家族を介護に縛り付ける「家族介護主義」の前提が存在するといえる。

i-houkatsu/ (最終閲覧日 2016.12.5)

²⁹ 「地域包括支援センターの業務」厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf (最終閲覧日 2016.11.6)

3. 2. 2 地域包括ケアシステムの課題

次に、「介護の脱家族化」という理念をもとに、新しく作られたサービスである、地域包括ケアシステムについて評価する。筆者は過去に、母、母方の両親（祖父母）と同居しており、2013年に祖父は脊柱管狭窄症を発病、祖母も時同じくしてアルツハイマー型認知症と診断され、祖父は要支援1、祖母は要介護1に認定された。祖父は病気により歩行困難、排せつ困難に陥り、祖母も夜中に軽度の徘徊があるなど、二人とも介護が必要な状況であるにも関わらず、母もまた病気を抱えており、学生である私と母だけでの介護は難しい状況にあった。そこで地域包括支援センターをあたり、ケアマネージャーと相談、審査を経て、2013年12月から、デイサービスや介護用品の補助などのサービスの利用を開始した。

○広報の不足

このサービスを利用するにあたって最初の壁となったのは、アクセスの悪さであった。祖父母の病名がわかったとき、病院側からは服薬・リハビリの説明はあったものの、その説明は家族介護を前提とした物言いで、地域包括支援センターの案内はパンフレットを手渡され、「読んでおいてくださいね」という一言だけであった。筆者は地域包括支援センターの存在と役割をあらかじめ知っていたので、自ら電話をかけ、センターを利用する手続きを行うことが出来たが、これが単独世帯の高齢者や認知症高齢者であったらこのような対応は可能であっただろうか。また、筆者の場合、病院側は、付き添いの家族がいたために、詳しい説明はしなくとも家族がパンフレットを読むだろうという判断であったが、家族に対してもこのような案内では不十分ではないだろうか。太田（2012）は、地域包括支援センターの広報・サービス利用促進の不足を指摘している。東京都福祉保健局が平成23年度にとりまとめた「地域包括支援センターに関する実態調査報告書」では、地域住民へのアンケートで、「地域包括支援センターの名前は聞いたことがあるが、何をやっているかはわからない」「名前も知らない」「信頼できるかわからない」といった意見が指摘されている。現在最も多く取られている広報の方法は「パンフレット配布」、次いで「市民向け広報誌・回覧板」となっており、これに対して、利用者からは「パンフレットだけではよくわからない」「広報誌に載っていたが、見逃している人も多いと思う」「自治会などで、説明会などを開いてほしい」といった声があがっている。特に利用開始方法の評価については、「自分から電話をかけたり、問い合わせをすることが高齢者にとって負担だった。医療機関などから手配をしてほしかった。」と、利用者本人や家族以外からの積極的な働きかけを求める意見が多い。以上のように、広報の不足とともに、高齢者にもわかりやすい広報の方法、利用開始の手引きの見直しが求められている。³⁰

また、存在は知っていても、「プライベートな介護事情を親族以外に相談することにためらいがある」といった理由で相談しない人も多く存在するという。（太田2012：48-49）家族は、「家族介護主義」の世論の影響もあり、介護から解放されることに罪悪感を抱き、周囲からの責めや非難を恐れることがある。これは、2章で述べた、イデオロギーとしての

³⁰ 「地域包括支援センターに関する実態調査報告書」東京都福祉保健局
http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h23_03.pdf（最終閲覧日2016.12.6）

家族が残っている影響だと言える。

○ケアマネジャーの課題

以下、支援の内容について評価する。センターに相談すると、各世帯に基本的には固定で一人のケアマネジャーが一家族（高齢者）の担当として配属され、月に1、2回程度の訪問と対話を通じながらケアプランを作成する。³¹ここでまず発生するのが、ケアマネジャーとの相性の問題である。筆者の場合、一回目に紹介してもらったケアマネジャーは経験が浅く、ある程度重度の介護が必要で、それぞれに必要な介護が異なる、2人の高齢者への支援を効率よく再配することが出来なかった。もちろん、筆者のやや複雑な家族事情から発生する、家族介護の相談などに対応してもらえる余裕もなかったため、結局別のケアマネジャーに担当を変わってもらうこととなった。太田（2012）は、「ケアマネジャーも個々に人間であり、人柄、性格によって相性の良し悪しがある」とした上で、それ以上に「経験、知識、各機関と構築してきた関係性により、対応の柔軟さに格差が生じている」と指摘している。また、ケアマネジャーは、合格率15%程度という難易度の高い資格試験に合格した後に、「介護支援専門員実務研修」を終了しなければ、実際の業務に就くことは出来ない。さらに5年おきの更新研修を必要とするため、更新手続きをしない人も多く、慢性的なケアマネジャー不足が課題となっている。家族・介護ともにプライベートな問題であり、信頼の出来る者に存在したいという利用者の願いとは反対に、経験豊富な適性のあるケアマネジャーと出会うことが困難となっている。（太田 2012：102-103）

ケアマネジャーが決定した後は、利用者本人、そしてその家族からのヒアリングを通して、ケアプランを制作し、居住サービス事業者等との連絡調整や、施設を利用する場合の紹介などを行う。³²この対応についても、多くの課題が指摘されている。東京都福祉保健局の実施したアンケート調査によると、2010年時点で地域包括支援センターを利用した人の中で、ケアマネジャーの対応について不満があったとした人のうち、42.3%が「利用者・家族への対応が悪かった」と回答している（複数回答可）。その内訳は、「本人にかかわってくれなかった」が42.9%、「家族にかかわってくれなかった」が30.6%となっている。太田（2012）は、このような利用者と家族へのヒアリング不足が、個々のニーズに合った適切な支援へ繋げることを妨げていると指摘している。さらに、当事者同士でさえ「見えにくく」なっている家族内暴力の防止のためにも、ケアマネジャーが積極的に関わる必要があるという。また、同アンケートでは、「利用者・家族への対応が悪かった」と回答した人のうち38.3%が「解決してくれなかった」と述べており（複数回答可）、最終的には家族に問題解決を押し付けているケースも存在する。（太田 2012：53）

以下、筆者の私事ではあるが、本論文執筆の動機にもかかわる体験なので、記述しておきたい。筆者の場合、ケアマネジャーは月1回、または2か月に1回程度自宅を訪問し、

³¹ 「ケアマネジメントについて」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nv62-att/2r9852000001nvak.pdf>（最終閲覧日 2016.12.6）

³² 「ケアマネジメントについて」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nv62-att/2r9852000001nvak.pdf>（最終閲覧日 2016.12.6）

祖父母、母と筆者が同席の状態ではアリングを行った。その他にも、祖父母はデイサービスなどで度々ケアマネジャーと接触し、話す機会があったようだが、筆者と母は月に1度1時間程度の接触だけが彼女との繋がりのものであった。また、相談時は祖父母が同席していたため、家族介護の本音や不安、祖父母と母の不仲など複雑な家庭事情により、祖父母と母との間に非対称な関係性が生じていることは話すことが出来なかった。このような関係が続く中、祖父母が母を非難する声ばかりがケアマネジャーの耳に入っていたようで、いつしか母は、ケアマネジャーから、祖父母に対し虐待を行っている者とみなされていた。そして、ある日突然、何の知らせもなく、ケアマネジャーが家を訪れ、「母と筆者は、ご両親と別に暮らすことが賢明とこちらで判断いたしました」と告げられ、筆者と母が茫然とする中、祖父母は家を出ていった。祖父母は地域包括支援センターが手配した見守り付き高齢者住宅に移動したようだが、一切の連絡を取ることも許されず、現在もどこで暮らしているかもわからない。そして間もなく、不動産会社から、筆者と母が住んでいた、祖父名義の家が既に売り払われているから、今すぐに立ち退けという内容の督促状が届いた。祖父は勝手に家を売り払い、自分はその資金で介護サービス付き住宅に住み、厄介者の母と筆者には一切何も残さずに別居する、という祖父の策略であったらしい。ケアマネジャーも祖父の計画をあとから知り、大変驚愕した様子であった。そしてこの時点で漸く、ケアマネジャーは祖父の言い分ばかりを聞き真実だと思い込み、筆者と母の意見に耳を傾けようとしなかったことを認め、謝罪された。

以上、個人的な経験であるが、この場合は、利用者ばかりを尊重し、家族の意見にも公平に耳を傾けなかったため、客観性に欠けた情報から「真実」を見出し、独断で行った対応が、家族の解体を招いたと言える。その後、ケアマネジャーからは何も連絡はなく、これもまた実質、「家族に問題を押し付けている」ケースともいえるだろう。松信（2012）によると、家族という領域は、「プライベート」であり「自治領域」とされてきたため、第三者が介入すること自体まだ前例が少なく、難しい行為であるという。しかし、「介護の脱家族化」を目指すのであれば、従来家族が抱え込んできたケアから生ずる問題にも、向き合っていく必要がある。（松信 2012 : 216-217）

上記のように、介護保険制度は「利用者本位」、地域包括ケアシステムでは「介護の脱家族化」を謳い、それぞれの立場の尊重を掲げているにも関わらず、現実にはどちらも尊重できているとは言い難い。また、プライベートな問題等で解決が困難を極めると、問題解決を放棄し、家族に押し付けている事例もみられる。このような状況では、「ケアの脱家族化」の実現は難しい。

3. 3 高齢者家族政策に求められるものとは

これまでの検討を踏まえ、「ケアの脱家族化」を基本とし、『「本人」と「家族」、どちらかに偏ることなく、両者ともに尊重し、ケアの責任を持って向き合うこと』が今後求められる高齢者支援のかたちであることがわかった。では、これを達成するには今度どのようにしたら良いのだろうか。

まず、日本の介護保険制度には、「家族による介護」を前提とした「家族主義」が残っていることが明らかとなった。さらには、介護する家族の生き方は、ケアから離れることが

難しく、基本的に無償で行われるものとされている。介護の有償化は、過去にも介護保険制度設立時に議題となっており、さらに家族を介護に結びつける可能性があるとして単純に現在の日本に適応することは難しい。(小國ほか 2002 : 125) しかし、理念として掲げている「ケアの社会化」を達成するには、家族介護を前提とした立場から一度抜け出す必要がある。同時に、家族介護を行う場合でも、ホームヘルプサービスの敷居を低く設けたり、介護休暇制度や介護による疾病時の保障など、家族だけに頼らず、社会的に介護を援助する仕組み作りが求められている。

次に、地域包括ケアシステムの評価であるが、筆者の体験談は、一見担当のケアマネジャーの能力不足が原因のようにも見えるが、一概に個人の責任だと結論付けることは出来ない。地域包括ケアシステムにおける問題がなぜ発生するに至ったか、その背景を考慮すると、共通して「ケアマネジャーの人材不足」という課題が浮かび上がる。東京都福祉保健局が全国の地域包括支援センターに実施したアンケートによると、現在地域包括支援センターが抱える課題は、平成 23 年現在、「業務量が過大」が 26.3%と最も多く、次いで「業務量に対する職員数の不足」が 21.5%、「専門職の確保」が 15.9%、「職員の力量不足」が 13.3%、「職員の入れ替わりのはやさ」が 6.1%となっている。「専門職の確保」に課題があるとした場合の理由でも、「人材不足」が 56.4%と最も多くなっている。最も多かった「業務量が過大」とした場合の理由では、「自治会へのチラシ・新聞の回覧・配布といった広報活動が難しい」、「認知度、知名度がまだ低いのは承知しているが、広報に力を入れる余裕がない」といった声や、「現在の職員数では介護予防事業のメニューを実施するのが難しい。一軒一軒のお宅に十分に時間をさけているとは思えない」、「対象エリアが広く、高齢者は一万人近くいる。訪問の移動だけでも時間を要し、職員一人頭の負担が多きい」など、人材不足を原因とした声があがっている。つまり、人手不足により、広報活動や利用促進の運動が十分に出来ていない、個々にきめ細やかな対応をすることが難しいという現状がわかる。³³

ケアマネジャーの人材不足の理由として、先述した資格試験の難易度の高さと更新手続きの複雑さのほかに、「賃金の低さ」、「業務量の多さ」、「(家庭に入り込むという作業の)精神的負担の大きさ」などが指摘されている。さらに、人手不足の上に、基本給が低く、担当人数によって給料が決まるため、ケアマネジャーは膨大な業務を抱え込み、結果としてサービスの質が低下するという悪循環に陥っている。(太田 2012 : 98-103) また、自治体によって予算が異なるため、「毎年度赤字が続いている」といった事業所も多く、「業務に見合った人員を確保できない」という声上がるなど、予算確保の問題もケアマネジャーを苦しめていると言える。他にも、「職員に対する研修が、業務を推進するうえで不十分である」「専門職の配置義務があるにもかかわらず、都道府県等が主催する専門的な研修の機会が少ない」といった、研修制度の未熟さを指摘する声も多い。³⁴

つまり、「利用者」、「家族」どちらも尊重し、きめ細かい対応を期待するには、まずは「ケ

³³ 「地域包括支援センターに関する実態調査報告書」東京都福祉保健局

http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h23_03.pdf (最終閲覧日 2016.12.9)

³⁴ 同上 (最終閲覧日 2016.12.9)

アの脱家族化」を担う存在であるケアマネージャーの制度の見直しが必要だと言える。自治体レベルでは、財政状況に格差があり、十分な対応は不可能と考えられるため、国・制度レベルでの見直しが求められる。給与、仕事量、待遇等を改善し、人材の確保を進めることで、広報活動や、個々の利用者と家族の対応により多くの時間を割くことが可能になるだろう。同時に、「家族」という領域に深くかかわる難しさを含め、ケアマネージャーに対する教育・研修制度を見直し、充実させることで、「経験によるサービスの質の格差」を減らし、問題が発生しても、家族に責任を押し付けず、共に解決を目指せるような支援につながると考えられる。

さらに、家族が介護を家族以外に委託する事に躊躇し、サービスを利用していないという問題には、「イデオロギーとしての家族」からの脱却を図るべく、家族介護が地域・外部介護に移行する過程で生ずる齟齬や感情の行き違いを調整・修正する意思疎通の援助や、社会的介護の理解を普及していく活動が必要である。(小國 2002 : 210-211)

以上から、介護保険制度そのものの「家族介護主義」の見直しに加え、「介護の脱家族化」を担う人材をめぐる制度の見直し、社会的介護への理解の啓発が、早急に求められていることがわかる。

4. 今後の家族政策の在るべきかたち 脱近代主義と個人単位

高度経済成長期に普及した近代家族は、2章で明らかにしたように、「規範」としては弱体化したが、「イデオロギー」としては存続している。つまり、私たちが家族を形成するとき、「近代家族でなければならない」という意識は弱まり、近代家族以外の家族形態に対する許容度は高まったものの、いまだに近代家族の標準モデルが理想の家族像としてとらえられている。しかし、産業構造の変化、経済の低迷と男性の雇用の不安定化、女性の社会進出などの様々な要因によって、男性稼ぎ手モデルを中心とする近代家族は実現が困難になってきている。また、共働きの増加に伴い、高齢者介護や、家事・育児などのケアの機能は、もはや家族内では担いきれなくなっている。このような現状を踏まえ、これから求められる家族政策を考える。

多様化する家族のニーズに応えるためには、多様な主体による福祉サービスも必要であるが、まずはそもそも政策そのものを「脱家族化」に基づいて策定する必要があるだろう。政治社会学者のエスピン＝アンデルセン (2008) は、これからの家族政策には「脱家族化」が必然であるとして、特に女性のケア機能からの解放が早急に求められると指摘している。第2章で指摘したように、高齢者介護もその担い手の多くが女性であり、女性に負担が偏っていることが問題となっていた。女性のライフスタイルがますます『男性化』し、生涯職業キャリアを継続する傾向が強まっている中で、従来女性の役割とされてきた介護や育児のケア役割を、女性の負担を軽減するという意味で、家族(女性)中心から社会的に支援するかたちにする必要がある。さらにアンデルセンは、「脱家族化」が実現するためには、「脱男性化」が必須であるとしている。女性のライフスタイルの「男性化」が急速に進んでいるのに、男性のライフスタイルは、家事・育児の実施率の低さや育児休暇の取得の低

さなどからも、それほど「女性化」しているとは言えない。したがって、男性のライフスタイルの「女性化」に貢献するような家族政策を検討していかない限り、少子化といった現象はますます進展すると指摘している。(エスピン＝アンデルセン 2008 : 30-37)

同時に、3章でも見られたように、「ケアの脱家族化」を支える立場にある人々の待遇改善をすすめる必要がある。ケアマネージャーをはじめ、各介護職員、保育士など、福祉を支える人々の人材不足、待遇の粗悪さは近年大きな問題となっている。各施設、自治体に問題解決を押し付けるのではなく、適切な仕事配分や給与体制、研修・教育を制度単位で見直し、サービスが適切にいきわたるよう配慮しなければならない。(松信 2012 : 234)

さらに、多様化を極める現代日本においては、「脱家族化」からさらに一歩進み、「脱近代家族」を前提とした政策が必要だろう。「脱近代家族」とは単に「男性稼ぎ手モデル」を否定するだけでなく、「両親がそろっていること」、「異性・日本人同士のカップルであること」、「婚姻届けを出していること」、「結婚が永続的なものであること」を前提としないということである。例えば、専業主婦と働く女性とで年金受給額に格差があること、婚姻関係を結んでいる夫婦と事実婚のカップルでは、受けられる優遇措置などに差が生じていることなど、「近代家族モデル」から逸脱した家族に生じている問題に対し、今一度「脱近代家族主義」という立場で見直しが必要と言える。

また、家族制度の施行単位に着目すると、「脱近代家族主義」の立場から、政策の単位を「家族(世帯)」単位から「個人」単位へと変更する必要がある。例えば、3章で指摘した通り、介護保険制度は、「家族の手による介護」を前提とした強い家族主義に基づいて作られており、家族がケアから解放されることは難しくなっている。さらに、個々のニーズへの対応も、最終的には家族が行っていることから、「個人」の問題にも関わらず「家族」が課題解決するものとしており、「家族単位」の政策だと言える。目黒(1987)によると、家族を構成する基本要素は「個人」であるにも関わらず、(介護保険制度に限らず)日本では「近代家族」を前提とした「家族(世帯)」単位の家族政策が基本であったという。それは、結婚、家族形成が人生において絶対条件であり、一度行われた婚姻は生涯継続し、婚姻の中で子供が生まれることが当然と考えられてきたからである。(目黒 1987 : 4-7)しかし、現代では家族は個人化し、結婚するかしないか、子供を産むか産まないか、どのようなかたちの家族を形成するのが選択できるようになった。こうした流れから、「従来の家族(世帯)」単位の政策は現代家族にマッチせず、ケアの義務が足かせとなる場面も発生している。これらの現状を踏まえ、多様化するニーズに応え、一人一人の自由な選択と生き方を尊重するためにも、「家族(世帯)」単位から「個人」単位への政策の転換が必要だろう。こうした「個人」単位での政策は、政府レベルの政策に限らず、地域レベルなど、公的セクター以外の供給主体における政策にも、忘れず適応させることが重要である。

つまり、「脱近代家族主義」に基づく、「ケアの脱家族化」を目的とした「個人単位」の家族政策が、今後の家族に求められる支援のかたちと言えるのではないか。もはや、「家族」という領域を「自治空間」とみなし干渉しないというスタンスは通用しない。制度的・社会的に、共働き家族やひとり親家族、ステップファミリー、ステップファミリー、国際カップル、同性カップル、同棲カップル、そしてシングルといった新しい家族のかたちを尊重すると同時に、一人一人の生活と生き方を守ることが求められている。

おわりに

本論文では、「多様化する家族に対し、どのような支援が必要か」という問いに対し、「脱近代家族主義」に基づく、「ケアの脱家族化」を目的とした、「個人単位」の家族政策が有効な手段であるという答えに至った。研究を進めるなかで、筆者に限らず、多様化し、標準モデルがなくなったとされる現代家族は、従来のケアの関係が結びつける家族が有していた「安心」や「安定」を期待できない状況にあることが明らかになった。「男性は外・女性は家」「子育ては二人で協力して行う」「老後は子供が面倒を見てくれる」といった「当たり前」を、自分は期待することが出来ないが、制度的・古い社会風土的には期待される、という板挟みの中で我々は生きている。つまり、家族のゆらぎの中にいる我々は、未だかつてない不安と共に生きていることになるだろう。彼らが背負うケアの義務や、偏見、古く不十分な制度が足かせとなり、多様化する生き方を許されない人々が、今の日本には多く存在している。この現状を脱するために、「脱近代家族主義」に基づき、介護保険制度をはじめとした家族政策・制度の見直しと共に、地域包括支援センターなどが中心となり、「ケアの脱家族化」への抵抗や偏見をなくしていく運動を早急に進める必要があるだろう。

また、「イデオロギーとしての家族」は、時としてケアの関係にある人々のコミュニケーションの在り方にまで影響を及ぼすこともわかった。第二章で触れたように、「何も言わなくても理解する・してくれる」という関係が家族であると想定されているからこそ、ケアをする・されるという関係においても葛藤が生じる。葛藤を抱え込みながら他者をケアし続けることで、葛藤と同時に、不満や疲労が蓄積していく。その蓄積が限界量を超えると、暴力や関係性の崩壊、うつ病などによって共倒れといった形となって表れてしまう場合がある。しかし、今までは、家族は「プライベート」「自治空間」とみなされ、第三者による介入は難しかった。今後は、「家族の問題だから」「プライベートな問題だから」と関わることを避けてきた「葛藤」、およびケアの負担に向き合い、制度や地域など、社会レベルで共有し、支えあっていくべきである。そして、彼らが孤独に抱えていた不安を解消し、多様化するすべての人々が安心して生きていけるよう、社会全体が変わっていく必要があるだろう。

最後に、筆者の個人的な疑問である「家族とはなにか」という問いについて、本稿では多様化し、模索状態にあるという「日本家族の現状」に触れるにとどまり、普遍的な家族の存在意義についてまで踏み込むことが出来なかった。これを残された課題とし、変化し続ける家族の在り方を注視し、今後も考察を続けていきたい。

参考・引用参考文献

上野千鶴子,1985,『資本制と家事労働』海鳴社

上野千鶴子,1990,『家父長制と資本制』岩波書店

エスピン＝アンデルセン,G 著(京極高宣監修・林昌宏訳),2008,『アンデルセン、福祉を

語る：女性・子ども・高齢者』NTT出版

太田貞司,2012,『大都市の地域包括ケアシステム「見えにくさ」と「描く力」』光生館

落合恵美子,2004,『21世紀家族へ：家族の戦後体制の見かた・越えかた』有斐閣

加茂直樹,2010,『現代日本の家族と社会保障』世界思想社

小國英夫・成清美治,2002,『高齢者福祉概論』学文社

後藤澄江・小松理沙子・野口定久,2011,『家族／コミュニティの変貌と福祉社会の開発』中央法規

田中きよむ,2010,『少子高齢社会の社会保障論』中央法規出版

田淵六郎,2009,「家族らしさとは」神原文子・杉井潤子・竹田美知編著『よくわかる現代家族』ミネルヴァ書房

成清美治・加納光子・久保田トミ子,2003,『新・介護福祉概論』学文社

目黒依子,1987,『個人化する家族』勁草書房

藤村正之,2000,「家族政策における福祉多元主義の展開」副田義也・樽川典子編『現代家族と家族政策』ミネルヴァ書房

布施昌子・玉水俊哲・庄司洋子,1992,『現代家族のルネサンス』青木書店

松信ひろみ,2010a,『少子化と子育て支援 21世紀の家族探し』学文社

松信ひろみ,2010b,『共働き家庭における母親の仕事と子育ての両立戦略』駒沢社会学研究第42号

松信ひろみ,2012,『近代家族の揺らぎと新しい家族の形』八千代出版

山田昌弘,2004,「家族の個人化」社会学評論

Visher,E.B&Viser,J.S.,1991, How to Win as a Stepfamily,(2nd),
Brunner/Mazal. (=春名ひろこ監修・高橋明子訳,2001,『ステップファミリー：幸せな再婚家族になるために』WAVE出版)

