

〈研究ノート〉

スウェーデンの近親介護者サポート

——「再家族化」・「インフォーマライゼーション」の波——^{高まり}

大 塩 ま ゆ み

は じ め に

2012年7月7～15日に、科学研究費補助金（課題番号23530791）を受けて、スウェーデンを訪問した。「“ケア”労働の社会化に関する国際比較研究－ジェンダー公平な福祉国家の実現に向けて」をテーマとした研究のために、先進福祉国家スウェーデンの最新情報を入手することと学会発表が、渡航の目的であった⁽¹⁾。この期間に、スウェーデンの研究者から家族政策に関する詳しい説明や資料の紹介を受け、現場専門職と家族介護者へのヒアリング調査、高齢者住宅の視察等を行った。

そのうち本稿では、スウェーデンの家族ケア研究の第一人者であるストックホルム大学社会福祉学部のア・ブリット・サンド教授のレクチャーとノーショーピング市で「ファミリー・コンサルタント」として働いている公務員のソーシャルワーカーであるマリアンヌ・ジョンソンさんの報告、及び近親介護者へのヒアリングから、近親介護者サポートについてのスウェーデンの取り組みを紹介する。

1. スウェーデンの最近の高齢者ケア事情

スウェーデンは、公費で手厚いケアが行われる高福祉高負担の福祉国家として名高い。しかし、1991年の地方自治法の一部改正により、必ずしも国や地方自治体がすべての福祉サービスを実施しなくてもよくなり、民間委託が行われるようになった。

筆者が2004年3月にスウェーデンを訪問した時には、高齢者の「特別住宅」⁽²⁾に関しては約10

%が、保育所は9%、ホームヘルプは約6%民間委託されていた。しかし、1997年をピークに、以後は民間委託が漸減している（大塩編著2008：119）。委託先は、非営利組織、協同組合、株式会社等であるが、民営化したくても民間事業者がない地方自治体もあり、地域格差がある。

このような民営化は、日本で1990年代前半におきたバブル経済崩壊後の規制緩和により、医療・教育・福祉分野に営利企業が参入し、「小さな政府」となったことと同様の事情による。スウェーデンでも貧富の格差が広がり、「福祉国家」から「福祉社会」になったといわれている⁽³⁾。

それと同時に、高齢者ケアの分野では、家族介護者が注目されるようになった。スウェーデンでは、過半数の女性が働いているので⁽⁴⁾、高齢者は家族ケアよりも社会的ケアを望む人が多い。そのような社会的ケアが充実した福祉国家が築かれたのは、1930年代から「国民の家」⁽⁵⁾を理念とする社会保障制度を整えたからである。スウェーデンでは、男女平等や人権思想が浸透しているので、日本のように家族にケアを依存せず、法律的にも、親が未成年の子を扶養する義務は強いが、成人の子が老親を扶養・介護する義務はない。配偶者間の扶養意識は強いが、それでも高齢者・障害者の扶養責任は、自治体がつつことになっている。

また、スウェーデンでは、法律婚のみならず、「サンボー（sambo）」と呼ばれる事実婚（同棲）も家族同様にみなされる。そのため、そのようなスウェーデンの家族形態の実情を尊重して、本稿では「家族介護者」とせず、「next of kin」という日本語に訳しにくいスウェーデンで使われて

いる表現をそのまま紹介した。

家族形態が変化しているにもかかわらず、規制緩和が進んだ10年ほど前からは、スウェーデンでも、家族のインフォーマルケアに関心をもたれるようになったという。この間の社会的背景や変化をまとめると次のようになる。

①80歳以上の後期高齢者の増加（2005年は1975年の2倍に）。

②高齢者医療機関への入院の1割減。

③65歳以上の高齢者の9.2%が在宅ケアを受けており、施設入所は6.4%である。

*他の近隣国については、ノルウェーでは、在宅10.8%、施設9.7%、フィンランドは6.3%と8.9%、アイスランドは20.1%と8.2%、デンマークは22.5%と4.9%等⁽⁶⁾。

④施設入所の高齢者が減り、多くの援助を必要としても在宅で暮らす高齢者が多くなり、ケアサービスが不足している。特に男性よりも女性の高齢者が介護を受ける事が多い。

⑤この結果、家族介護が増え、「再家族化〈Re-Familization〉」「インフォーマライゼーション〈Informalization〉」といわれている。特に、息子よりも娘（45～65歳）が介護することが多く、ストレスやうつなどに悩まされる人が多くなった。また、親の介護のために仕事をやめても、介護が終わった後に元の職場に戻れない。

⑥資産のある高齢者は、民間サービスを購入できるが、資産の少ない高齢者は、家族からのインフォーマルなケアを受ける事になる。その結果、ワーキング・クラスの女性は、介護者としても要介護者としてもリスクをもつ。

このような結果、1990年代から家族介護が重要な政策として認識されるようになり、1990年代末には、家族介護者を支援するための財源が国から地方自治体に出されるようになった。

2009年7月1日には、社会サービス法に新しい条項が追加された。それは、高齢者・障害者・長期にわたる病人を介護している家族等に地方自治体が支援をしなければならない、というものである。現在では、多くの自治体がインフォーマルケアをしている介護者と共に働く「近親介護コン

サルタント」または「家族ケア・アドバイザー」という職を配置するようになった。このような家族ケアへのサポートは地方自治体により格差があり、次のようなサービスを行っている自治体もある。

- ・家族ケアセンター
- ・ネットワーク・グループ
- ・介護者のための活動（介護指導、マッサージ等のリラクゼーション）
- ・介護者のためのインターネット・ミーティング

2. 近親介護者サポート

〈Support to next of kin (family)〉

次に、このような家族ケアへのサポートの一つとして、スウェーデン中東部（ストックホルムより南）にあるノーショーピング市（人口約12万5000人）の近親介護者サポートについて紹介する。筆者らは、2012年7月12日に、ノーショーピング市を訪れ、「ファミリー・コンサルタント」として働く、市の公務員であるマリアンヌ・ジョンソンさんから話を伺った。

前述のように、スウェーデンでは、2009年の社会サービス法改正により、高齢者・障害者・長期にわたる病人を介護している家族等に地方自治体が支援をしなければならなくなったので⁽⁷⁾、ノーショーピング市では、マリアンヌさんのような「ファミリー・コンサルタント」を導入した。

特に注目すべきは、ケアをする家族として支援の対象となるのは、かならずしも血縁のある親子や孫・兄弟姉妹、また婚姻関係のある夫婦とは限らないことだ。「サンボー」という事実婚のカップル間であったり、親しい友人や近所の人、後見人もケアをしていれば支援の対象となる。

また、ケアされる要介護者には、高齢者だけではなく、身体障害者や長期療養を必要とする病者、アルコール依存等の精神障害者も含まれる。

近親介護者サポートは、マリアンヌさんのような「ファミリー・コンサルタント」が、介護者の悩みを聴きニーズを把握して、ケアのし方や生活の工夫について助言したり、適切な社会資源に結びつけ、ケアの負担を軽減する。その目的は、介護者が献身的に介護しすぎて健康を害すること

を防ぎ、生活の質を向上させることである。そして、これまで等閑視されてきた近親介護者の苦労を社会的に認め、可視化することをも目指している。

「ファミリー・コンサルタント」は、要介護者のみならず、介護者にも目配り・心配りをして、介護者自身の健康をも守る。多くの介護者は、介護の経験や知識がなく、そのために必要以上にストレスや負担を感じるので、介護者にどのようにケアをすればよいかのアドバイスもする。「ファミリー・コンサルタント」は、出勤すると毎朝、市民からの相談メール等を見、ミーティングをし、分担を決める。

近親介護者サポート事業の4大柱は、次のようなものである。

- 1) サポート・トーク：来談面接相談やメールでの相談で、悩みを誰かに聞いてもらったがり、メールで書くだけでも気持ちが楽になるので、介護者等からの相談を受け、精神に支援する。「ファミリー・コンサルタント」には守秘義務があるので、安心して話ができる。
- 2) 近親介護者グループ／学習会：参加無料の会合で、コーヒーやサンドウィッチ等を提供する。
- 3) 講義：適切なテーマを設けてレクチャーを行うが、一般市民にも参加無料で開放している。
- 4) 健康ケア／レクリエーション：ゲームや日帰り旅行、年1回のバス旅行等をして介護者のリフレッシュをする。費用については、補助が少し出るが、参加者の自己負担もある。

これ以外に、会報の発行（3ヶ月に1回ニュースレターを発行し、市町村のホームページにも載せる）や近親介護者オンブッドがある（ノーショーピング市には、すべての施設とホームヘルプステーションに190人のオンブットがいる。オンブットは、介護職であり、ケアの監視をする）。

2011年の近親介護者サポート事業に関しては、次のようなデータがある。電話相談が654件、面接相談が70件、家庭訪問が143件で、新規ケースは93件であった。

また2)の介護者グループとして、月1～2回の会合をもっているが、138回のグループ・ミーティングが行われた。この介護者グループには、104名が参加しており、うち8グループが高齢者の介護をしている。また仕事をしながら介護している人もいる。介護者の多くは女性であるが、男性のほうが多いグループもある。各グループに「ファミリー・コンサルタント」が関わるので、日本の「認知症の人と家族の会」のように介護家族が主体で自主運営している市民ベースのセルフ・ヘルプ・グループと活動内容は類似するが、異なる面もある。この介護者グループの中で、次のようなことが行なわれている。

- 1) 認知症や病気についての知識を得る。
- 2) 社会資源の情報を得る。グループの中で意見交換をして、社会資源の活用への抵抗をなくす（スウェーデンでは、夫婦の扶養義務意識が強く、サービス利用をしないで負担が重くなっている介護者がいるとのこと）。
- 3) 介護者の経験談を打ち明け合い、苦労や感情を共有して見方を変える。
- 4) 介護者自身の健康管理も行う。そのために、スウェーデン全体で行われている次のレスパイトケアを利用する。①要介護者が施設（そのためのゲストルームがある）に無料で1泊し、介護者が休養する。②自分の家で配偶者を見ている場合、月10時間無料でケアを受けられる。また、2週間家で介護し2週間施設入所しながら在宅介護を続ける方法が、長く継続するにはふさわしいといわれているが、これは本人の所得に応じた費用徴収がある。

このような近親介護者サポートは、家事や介護を見守り、感情的なケアをし、経済面にも配慮するパーソナル・ケアである。多くの介護者が中高年の女性であり、スウェーデンでも男女役割分業意識が残っているので、男女で同じくらいのケアをしていても、男性のほうが多くての援助を受け、女性のほうが多くの負担感を感じる。特に、最近では、稼働年齢の娘や息子が老親の介護をするようになってきた。近親介護者グループの中で話し合うと、「逃げ出したい」という気持ちを打ち明け

る女性もいる。このようなストレスから体調を崩したり、うつになる人もいるので、介護者グループの中で経験談や愚痴を吐露することにより、カタルシスが得られるという。

ノーショーピング市では、「ファミリー・コンサルタント」を約10年前から導入しており、現在、6人のコンサルタントが配属されている。うち4人がフルタイムで2人がパートであり、5人分のフルタイム換算になる。またマリアヌ・ジョンソンは、ソーシャルワーカーだが、そうでない人もいる⁽⁸⁾。

2012年9月からは、「ファミリー・コンサルタント」の対象を児童にも広げ、フルタイム換算で合計9人に増やす予定だという。また、福祉事務所等との連携もしている。

以上のように、「ファミリー・コンサルタント」は、個別援助、グループワーク、地域組織化等の仕事をしており、ソーシャルワーカーとしての専門性を発揮している。

3. 在宅介護者の事例紹介

次に、15年間、夫の在宅介護をした、^{リトバ}
^{ローゼン}Rosenさん（現在77歳）の経験談から在宅介護者の置かれた状況を考察する。7月12日に、「ファミリー・コンサルタント」のマリアヌさんのご紹介により、リトバさんの美しいご自宅を訪問し、2時間近くヒアリングしたので、ご本人の承諾を得て、写真と共に報告する。

リトバさんの夫⁽⁹⁾は、58歳の時に、脳血管性疾患から認知症になった。最初は、もともと糖尿病もあったので、夫の病気がわからなかったが、転びやすくなった。それまで、無遅刻で精勤していた職場でも、行動が変になっていった。その時、彼女はプレスクールの教師をしており、仕事のお昼の休憩時間に大急ぎで帰宅して夫のケアをし、すぐに職場にトンボ帰りするという生活をして、とてもくたびれたという。夫が徘徊や失禁をするようになり、仕事をしながらの介護はとても辛かった。市からおむつの支給を受け、その後、ホームヘルプサービスを利用し、1日4回来てもらった。その後、前述した2週間家で介護し2週間施設入所する方法で、在宅介護を続けた。

夫は、失語症にもかかっており、言葉が出ず、また次第に歩けなくなった。しかし、自宅を改造することが困難で、また長年の介護疲れが溜まってきたので、昨年（2011年）11月に勧められて夫に市の施設である高齢者サービ・ハウスに入居してもらうことになった。今は、毎日、自転車ですごに通っている。夫の認知症が進み、今では妻である自分のことがわからないが、時には、5時間くらい夫のそばにいてもある。毎日、散歩に行き、色んなところに連れて行く。けれども、子どもの家に連れて行った時には、すぐに「帰りたい、自分の家が一番いい」と言い、とても辛かった。

夫とは、53年前に知り合い連れ添い、とてもやさしい人で、暴力的なことは何もなかった。自宅に連れて帰って介護したいという気持ちもあるが、自分も歳をとり、ひとりで在宅介護することには不安を感じる。施設で他の入居者を見ると、家族が誰も来ない人もいて気になる。しかし、施設のスタッフには守秘義務があるので、他の入居者やその家族のことについては、事情を知る事ができないとのこと。

以上のように、リトバさんは、途中から社会サービスを利用することになったが、最初は、サービスを利用せず一人で介護していた。息子はストックホルムに、娘は約20キロ離れた場所に住んでおり、現在、孫5人、ひ孫が12人いる。子ども達は、子育て中であり、父の病気を直視することができず、自分は経済的には損になったが、定年よりも早めに仕事をやめて在宅介護に専念した。その時は、「自分は、消えてしまいたい」と感じるくらい辛かったが、今では長い間夫を介護できたことに満足している。

今年（2012年）の春から、「ファミリー・コンサルタント」のマリアヌさんの紹介により、介護者グループに入っている。このグループのメンバーは、同じような境遇の人同士なので絆が強く、グループの会合以外にも会う友人もできた。また、「高齢者ケアを良くするグループ」にも入っている。

写真1 リトバさんのご自宅の外観



写真2 リトバさんのご自宅のサンルーム



写真3 リトバさんのご自宅の一室で



4. 近親介護者サポートの考察

夫の介護をしてきたリトバさんの事例と「ファミリー・コンサルタント」のマリアヌスさんの報告から、近親介護者サポートの役割を再確認する。

仕事をしながら一人で献身的に夫を介護してき

たリトバさんが、サービス利用をするようになったのは、ソーシャルワーカーの勧めからであった。ソーシャルワーカーは、夫の認知症の症状が進み、仕事との両立ができなくなるまで在宅介護をしてきたリトバさんに、義務感やサービス利用の抵抗感を少なくして、サービス利用を勧めた。適切な時期にサービスを利用したことにより、介護者の健康を維持することができ、現在、リトバさんは、心身ともに健康である。

また、介護者グループに入会したのは、夫の施設入居の約半年後である。この介護者グループに入り、それまでの介護を客観的に見られるようになり、「夫を介護できて嬉しい」という肯定的な気持ちをもてるようになったことは、介護者自身の人生にとってとても重要なことだと思われる。

日本でも、在宅介護者の家族会はあり、筆者も「ボケ老人をかかえる家族の会」（現在の「認知症の人と家族の会」の前身）に協力者として参加していたが、同じような境遇の介護家族同士での共感はとても重要であると感じる。日本でも認知症の家族介護をしていた介護者が、在宅介護者の支援をしたり、介護問題の改善に取り組むための別のグループに参加したり、別の組織をたちあげて活動している例がある。スウェーデンも同様に、家族介護者が「高齢者ケアを良くするグループ」で活動し、社会参加をしている。

今回は、ノーショーピング市の近親介護者サポートと「ファミリー・コンサルタント」の仕事、在宅介護者一例の紹介をしたが、日本と共通する点が多い。その一つは、現在の高齢者は、日本同様に家族扶養意識が高い人が多い事である。そのために、公的福祉の充実したスウェーデンでさえサービス利用をためらい、一人で介護をかかえこみがちになる。その結果、介護者の健康を害したり、適切な介護ができなくなることを防ぐために、近親介護者サポートが必要とされる。スウェーデンでは、そのような近親介護者をサポートするシステムがあり、「ファミリー・コンサルタント」という社会福祉専門職が活躍し、在宅介護者を支援している。この点は、日本では必要性は叫ばれているが、自治体が家族支援策を具体的に講じて、ソーシャルワーカーを配置しているのでは

ないので、今後、自治体に社会福祉士をもっと配置すべきである。

おわりに

今回の視察では、1都市1事例のレポートであり、また財政面については、詳しく聞くことができなかった。介護者の事例も、夫を献身的に介護してきた模範的な高齢者の例のみであった。若い世代はどうか、家族関係が良くない場合は、どうか、という疑問もわくが、それらについては聞く余裕がなかった。

日本でも家族介護者支援を訴える声もあるが、反面、そのような支援策が家族介護を強要する結果になるかもしれないことも懸念される。それは、日本では、血縁や婚姻関係のある家族に介護負担がかかりすぎるために、介護をめぐる心中や虐待・他殺事件が多発しているからである。日本は、一度もスウェーデンのような福祉国家になることなく家族頼みの高齢者ケアが行われ続けており、家族が「見えざる福祉国家」となっているのである。このような日本の事情では、家族介護者に、どのような政策的支援が適切なのかについてあらためて考えることが必要であろう。

また一人暮らし高齢者が多い点は、日本もスウェーデンも共通しており、家族介護に期待したくても介護家族がいない高齢者が増えていくのではないだろうか。したがって、「再家族化〈Re-Familization〉」・「インフォーマライゼーション〈Informalization〉」が、今後、どのように進行していくのか、福祉社会化するスウェーデンの動向を見守りたい。

注

- (1) 8～12日は、ストックホルムで行われた‘Joint World Conference on Social Work and Social Development: Action and Impact’ (International Social Welfare, National Association of Social Work, Stockholm University 等の12機関の共催)に参加し、ポスター及び口頭発表・シンポジウムを聞き、現地視察として若者の就労支援をしている機関と移民の生活支援をしている民間団体を見学し説明を受けた。尚、科学研究費補助金を受けている「“ケア”労働の社会化に関する国際比較研究－ジェン

ダー公平な福祉国家の実現に向けて」の研究代表者は今井小の実、研究分担者は陳礼美、寺本尚美、Els-Marie Anbäcken と筆者である。

- (2) 「特別住宅」とは、スウェーデンの1992年のエーデル改革で、保健医療と福祉を統合し、それまでのサービスハウスや老人ホーム、ナーシングホーム、グループホームをひとまとめにしたものであるが、その中身や分類については、自治体によって違いがあり画一的なものではない(大塩編著2008: 116-117)。
- (3) 2012年7月9日に行われた‘Joint World Conference on Social Work & Social Development: Action and Impact’のシンポジウムでもスウェーデンが“From a ‘welfare state’ to a ‘welfare society’”になったことに関する報告があった。“Abstract Book Joint World Conference on Social Work & Social Development: Action and Impact” p.8.
- (4) 女性の就業率は57%、うちパートタイマーは約2割。日本では、それぞれ45%と33%(内閣府2011)。
- (5) 「国民の家(Folkhemmet)」とは、スウェーデンの福祉制度を創った、当時の社会福祉大臣 G. メーレルの福祉国家構想であり、雇用創出と児童手当、年金改革を柱とする生涯の生活保障制度の設計図であった(丸尾・塩野谷編1999: 124-137)。
- (6) アイスランドとデンマークは、2009年、それ以外は、2008年段階の数値。(Board of Health and Welfare 2011, Nososko 2010)。
- (7) 自治体が支援しなければならない責務が強くなった。
- (8) スウェーデンでは福祉系大学を卒業した人がソーシャルワーカーと呼ばれる。
- (9) 仕事は市の公務員としてバスの運転手をし、その後、運転手の指導をしていた。

文献

- 大塩まゆみ編著(2008)『社会福祉による地域再生－社会福祉法人の地域社会への新しい展望と飛躍のための研究－』社会福祉法人相生会。
- 内閣府男女共同参画局(2011)『諸外国における専門職への女性の参画に関する調査－スウェーデン、韓国、スペイン、アメリカ合衆国－報告書』, The Cabinet Office, The Research
<http://www.gender.go.jp/research/sekkyoku/h23/shogaikoku.html> 2012-5-6。
- 丸尾直美・塩野谷祐一編(1999)『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会。