

II-9 日本における介護者支援の現状について

尹 一喜

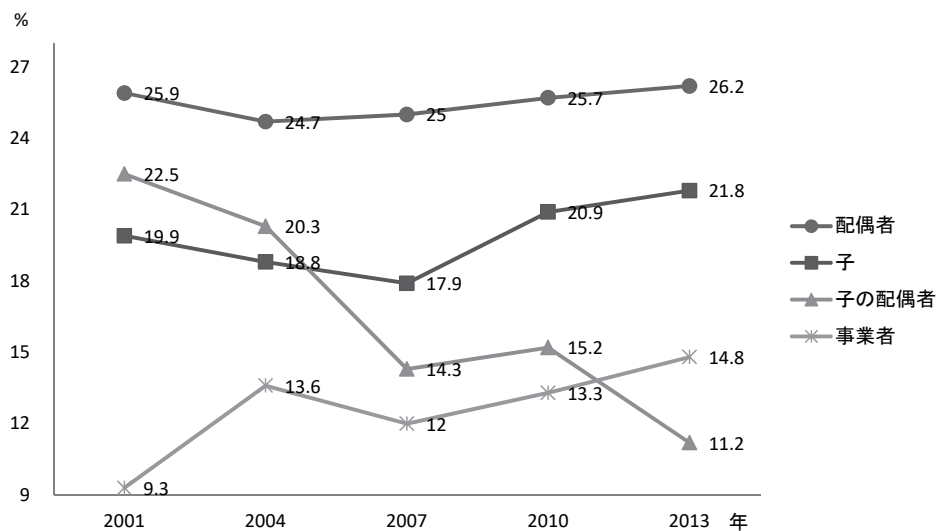
1. 研究の背景および問題意識

介護保険制度が施行され、介護が社会化されつつあるが、介護者が抱える悩み等の精神的な負担に関しては、社会的サービスでは満たされない部分であり、介護者一人が抱える負担と責任が軽くなってきているわけではない。

平成 26 年版高齢社会白書によれば、介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された人は、平成 24 年度末で 561.1 万人となっており、平成 13 年度末から 262.8 万人増加している。現在、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けられることを目的とする地域包括ケアシステムの構築をめざし、医療提供体制、介護保険制度ともに大きな改革が進められているが、地域ケアを強調するほど、在宅で介護を担う介護者自身の生活の質の担保が懸念される。

家族形態は、2014 年の国民生活基礎調査によれば、高齢者のみの世帯（高齢者単独世帯と高齢者夫婦のみの世帯）が 55.4%であり、子どもと同居する世帯（40.6%）を上回っている。しかし、高齢者扶養意識（内閣府「家族の法制に関する世論調査」2012 年）をみると、「親の世話をするという介護面」は 2006 年よりも 2012 年が 2%増加しており、介護が家族の役割だと感じている人はむしろ増加している。在宅介護を担う主介護者は同居の親族が 62.6%（「平成 28 年度高齢者白書」2016 年）であり、介護者の高齢化や、主な介護者が子の配偶者から実子へと移行し（図 1）、さらに、男性介護者の増加が見られており、介護者像は多様化している。

図 1. 続柄別にみた主な介護者の割合の推移



出所. 厚生労働省、平成 13～25 年「国民生活基礎調査」を参考に筆者作成。

介護者は要介護者を支える人や資源ではなく、介護者自身が支援を必要としている。介護者に焦点をあてた研究、すなわち、介護者をひとりの人間として、その人の生活の質(QOL)を保障するために、介護者が求める介護者支援を明らかにする研究が求められている。「家族であればやって当然」ではなく、介護者が自分の資源(身体、メンタルヘルス、自分の生活、身につけたいキャリア等)を枯渇させることなく介護を全うするためには、介護者が社会的にきわめて弱い存在であるからこそ、介護者支援、介護者に対する保障の社会化という視点が必要である。このような観点から、本稿では、日本における介護者支援の現状を把握することを目的とする。また、本稿で用いる「介護者」とは、家族の一員に介護が必要になった場合、その介護を担っている家族員を指す。

2. 介護者支援に関する先行研究

1) 介入に関する研究

日常生活で介護が必要になった障害者や高齢者の在宅生活の継続において、介護者の支援は重要である。在宅での介護は、家族に負担を強いるため、介護者の精神状態や身体状態の悪化に影響を及ぼすことが知られている。身体機能や精神機能の低下した高齢者の介護者はしばしば高度なストレスを経験し、介護生活は幸福感の低下や負担感の増大、うつ状態を招くといった精神状態を悪化させる要因となりうる。また、介護は介護者の身体的健康を害し、介護者の死亡を早めるおそれがあるとまで報告されている。

介護者の介護に対する精神的・身体的負担を軽減するための方法は、集団および個別的な介入方法によって実施されてきた。Yinらの1980～2000年の介護者に対する介入方法をまとめたメタアナリシスによると、18の集団介入研究のうち90%以上が教育的な介入と仲間支援プログラムを含むものであった。その他、集団カウンセリングやレスパイト(息抜き)ケアに関する内容(33%)、ストレス管理(27%)が含まれた。一方、個別介入は8研究であり、介入内容としては電話や訪問による個別カウンセリングが多く、それらの効果量は、集団介入と比べて差はなかった。

介護者への支援に関する日本の介入研究では、井上ら(1999)が、認知症のある者の家族を対象に疾病・治療の教育、介護技術、社会資源活用指導を実施し、ZBIで測定した介護負担感の軽減を報告している。また望月(2005)は、介護者を介入群と統制群に分け、介入群には介護知識の提供と電話による情緒的支援を行った結果、統制群と比べて介入群の介護負担感が有意に低下したことを報告している。ただし介入群の中でも、介護度の高い高齢者を介護している介護者においては、すでに介護知識を習得していたり、負担感が深刻であるためにこの介入による効果が見られなかったことも述べている。しかし、このような支援の効果を検証した研究は、ごくわずかであるのが現状である。

英語文献の介入研究報告では、脳血管障害、認知症または虚弱高齢者の介護者の個人およびグループを対象として、カウンセリング、情報提供、教育・指導、サービスのアセス

メントと計画を含む介入、電話やコンピューターなどの機器の活用、専門看護師による総合的退院指導、専門分化したアセスメントや指導の効果が報告されている。その結果は、カウンセリングおよび教育的介入において短期間にあらわれると報告されているが、プログラム回数と設定、対象者数の少なさ、介護者特性とニーズ、介入群と対照群への群分け方法など、研究方法上の問題から科学的には未確立とされている。したがって、要介護高齢者の介護者の介護負担感軽減をはかる効果的な支援をすすめていくためには、科学的に検証された介入の確立が求められている。

新名（1991）は、介護者支援の課題として、社会資源との連携による支援方法の開発をあげているが、社会資源による介護者に対する支援の内容としては、心理的支えだけでなく、介護方法や認知症に関する正しい知識などの提供、介護者同士の情報交換の場などが考えられると述べている。これらを享受することになり、介護者が介護破綻に陥らないこととなり、そして介護者の望ましい介護行動につながり、介護負担感や主観的 QOL に良好に影響をおよぼす可能性が考えられる。また、在宅における介護者への看護介入に関する研究では、介護者の介護負担を軽減するためには、看護職は、専門的な介護方法に関する支援、医療処置や病状についての不安軽減のための支援、在宅療養移行時における病院と在宅ケア従事者との連携、介護保険制度についての適切な情報提供、福祉への働きかけ、職種間の連携を深めることが必要であると報告している。

以上のように、効果的な方法は科学的に検証されていないが、介護者支援内容として、心理的支えだけでなく、電話や訪問による個別カウンセリング、疾病・治療の教育、介護技術、社会資源活用指導の実施など介護方法や認知症に関する正しい知識の提供、介護者同士の情報交換の場などがあることが明らかになった。なお、社会資源との連携による支援方法の開発が必要であることも示唆された。

2) 介護者支援プログラムの開発に関する研究

日本の法制度に基づく介護者支援としては、前述した介護休業法や介護保険法がある。この他、医療機関や地域保健行政の場では、医師、看護職者や学識経験者らが共同してさまざまな介護者支援プログラムの開発に取り組んでいる。それらは主に、認知症高齢者の介護者を対象とした相談や介護技術の教授に関する教育プログラムである（厚生統計協会 1999、井上 1996）。

保坂ら（1999）は、神奈川県在宅介護をする介護者の自助グループメンバー 20 人（うち 18 人が認知症高齢者の介護者）を対象に支援プログラムを開発し、その効果を検討した。プログラム内容は精神科医と看護師による「ストレスと心身との関係」に関する講話と、参加者同士のフリートーク、および自律訓練法によるリラックス法の教授で、週 1 回 90 分の長さで 5 回にわたって行う。フリートークで話題に上がった参加者の疑問については、精神科医、看護師とグループメンバーが助言を行う。保坂らは、このプログラムの効果について、プログラム実施前・実施直後・2 ヶ月後の 3 回、気分感情調査と一般健康調査を実

施し比較検討した。その結果、気分感情調査では、「抑うつ」「怒り・敵意」「疲労」「混乱」について、プログラム実施前に比べて実施後に有意な改善が確認された。また一般健康調査の「不安と気分障害」で有意な改善が確認された。しかし 2 ヶ月後の時点では、気分感情調査の「怒り・敵意」「混乱」は実施前と同程度に認められており、本プログラムには日常的な介護負担感の解決に限界があると結論づけた。

小西ら（1997）は広島市の 8 保健所で、保健師が 1 ヶ月間継続して関わった、494 例の在宅療養する高齢者の家族への保健師の支援内容の種類と件数を分析し、家庭訪問、電話相談、家族の保健所来所による相談の順に、多くの支援が行われていたことがわかった。また支援の内容では、介護者の健康問題や、高齢者の身体的・精神的症状、疾病に関する相談、医師・医療機関に関する相談が多かった。この他、渡部ら（1999）は、かかりつけ医療機関外来における老人クラブ参加者を対象にした介護技術法の教授と、老後について考えるグループワークプログラムを開発した。

以上述べたプログラムや保健師の支援は、いずれも介護者が、平日、日中の時間帯に支援の場に出向かなければならないもので、働く介護者にとっては参加すること自体が極めて難しい。働く介護者の場合、職場における支援プログラムの開発や、プログラム提供者が職場に出向くなど、今までにない形式の支援が求められると考えられる。米国では企業規模で労働者支援プログラム（Employee Assistance Programs）が開発され、働く介護者の生活と介護に対する思いを理解し、介護者固有の要求に速やかに対応するトレーニングを積んだプログラム提供者によって、①短期のカウンセリング、②介護サービスなどの社会資源情報の提供、③職場と政府からの支援に関するマネジメントが提供されている（Lechner&Gupta1996）。日本でも同様のプログラムの開発と提供が期待されよう。

3) レスパイトに関する研究

レスパイトについての研究は障害児領域のものが先行しているが、高齢者領域においては、初期のものでは、天野（1999）の調査がある。当時点でレスパイトサービスの政策的実践について、障害者の在宅福祉の領域で少しずつ成果をあげ始めているものの、高齢者を介護する介護者に対する試みはほとんど見られないことから、高齢者を介護する介護者のレスパイトサービス・ニーズを明らかにし、介護保険法実施後における急激な介護需要への対応を検証している。調査はホームヘルパーおよび利用者家族を対象に実施された。結果、レスパイトサービスについての認知度は、高齢者領域の介護者より障害者領域の介護者の方が高く認知されていた。これは、障害者の領域で主として実践されていたことによるとしている。高齢者領域については、まだ家族介護への依存度が高く、介護者へのレスパイトサービスという発想は定着するに至っていないと指摘している。

国内での文献では、事例による報告はいくつか見られるものの、広範囲に及ぶ調査や比較研究等の検証によるものはほとんど見られなかった。また、介護サービス利用の研究において、その副次的な効果としてレスパイトケアについて触れられているものはよく見ら

れるものの、介護者支援として実態や効果に焦点をあてたものは少なかった。後藤ら（2009）は、高齢者福祉分野では、レスパイトケアはショートステイとして取り扱われており、介護者は直接の支援の対象でなく、二次的に休息を得られればよいと捉えられる傾向があると指摘している。また、欧米におけるレスパイトケア研究は日本と比べ非常に多く、その対象は障害者、高齢者、悪性疾患、終末期患者等の介護者に対して広く行われており、このようにレスパイトケアなどの介護者支援が活発に議論される背景には、国レベルの政策的な取組みが強く影響していると述べている。

以上のように、レスパイトについての文献の多くはレスパイトケアについての解説や施設運営者による実施状況報告であり、調査研究による原著論文は少なかった。また、介護サービスの利用実態や介護負担についての研究の要約や本文の中で「レスパイト」という用語が登場することは多くあるものの、レスパイトケアそのものをテーマとしている文献は少なかった。なお、高齢者分野におけるの先行研究は、レスパイトの実態や成果等の報告は少なかった。

4) 介護者支援の政策的検討に関する研究

介護者支援の政策的検討に関する研究は、海外との比較において日本の現状を指摘している研究が多くみられる。

水野（2007）は、日本では介護者支援の基盤となる法制度は十分に整備されていないと述べ、要介護高齢者を介護する者について言えば、介護保険法を根拠とする家族支援事業は任意事業であり、自治体には行わなければならない義務はないと指摘している。また、高齢者虐待防止法では「養護者」への支援が規定されているが、目的は支援を要する高齢者の権利利益の擁護であり、介護者支援はそのための達成手段にすぎないと指摘している。

一方、三富（2000）によると、イギリスでは介護者法を根拠に介護者を要介護者の支援者にとらえるのみならず、要介護者とは違う個人として認め、その社会的役割を認識し、彼らが介護を原因に社会から孤立しないことを目指していると報告している。また、オーストラリアにおいても、イギリスと同様にいくつかの州で介護者法を設け、介護者支援の充実をめざす動きが広がっていると述べている。

また、湯原（2010）は、イギリスとオーストラリアの介護者法の検討から、介護者を独自のニーズを有する個人であると認識し、「社会的包摂」を目的に介護者法を制定し、それを根拠に財源を確保すること、そして自治体は介護者とサービス提供者に法の内容を告知し、介護者アセスメントを実施し、その結果に基づき適切なサービスの給付を行うこと、これらが今後、日本が目指す介護者支援であると述べている。

このように、イギリスとオーストラリアの介護者法を制定する動きは、介護者支援のための法的な基盤が薄く、かつ介護者支援の目的を要介護者の権利実現に求める日本とは大きく違う点であり、今後、日本における介護者支援のあり方を検討するうえで注目すべき事項と考える。

3. 国・自治体による介護者支援の取り組みの現状

1) 介護保険制度

高齢化の進展とともに、寝たきりや認知症等によって介護の必要な高齢者の数も増加し、要介護高齢者を支えるにはこれまでのように家族だけでは限界があり、社会全体で担う必要性が唱えられた。高齢化は今後さらに進み、社会的、経済的な要因だけでなく家族形態の変化や老親扶養の考え方の変化もあいまって現状のままでは増加する要介護高齢者のニーズに応えることは難しい。そこで介護の財源を確保し、要介護高齢者を支えていく公的な仕組みとして介護保険制度が創設された。

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念と利用者個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援する目的で創設された。この制度の創設にジェンダーの視点からは、従来の家族という私的介護の問題から社会的領域の問題へと移行し、嫁、娘を中心とする女性の過重な負担が軽減されるであろうという期待感があった。

しかし、制度の導入後、介護者への負担には変化があったのだろうか。厚生労働省の調査結果をみると、2000年4月以前からサービスを利用していた者の現在の制度に対する評価では、「家族の介護負担が軽くなった」、「気兼ねなく利用できるようになった」、「(ケアマネジャー等に) 要求・苦情を言いやすくなった」という回答が多いと報告している。この結果は、一見介護保険による介護者の負担が軽減されたように見えるが果たして本当にそうなのであろうか。この種の調査結果は一様に介護保険のサービスを利用することによって介護者の状況は好転したと解釈するものが多い。そもそもこれらの調査には、介護保険制度の利用によって介護者に及ぼす負の影響に関する項目すら設けられていなく、負担が減少したと前提した上で調査を行っているようにも見える。したがって、このような調査報告をもとに介護保険制度の評価を結論づけてよいのであろうか。

日本労働組合総連合会が行った『要介護者を介護する人の意識と実態に関する調査』(2014)では、介護者の80.0%が「ストレスを感じている」と答えており、「ストレスは感じていない」18.6%を大きく上回っている。また、虐待の有無については、「虐待がある」と答えた人が全体で12.3%であり、介護者のストレスが虐待にもつながっていることが明らかになった。

このように、介護保険制度の評価研究においては、ホームヘルパーを主体とする在宅介護体制がどこまで進んだか、また介護の社会化によって、介護負担の変化を分析した研究などが報告されているが、介護者の介護負担の問題はいまだ残されていることが明らかである。

牧里(1992)は介護の社会化を、要介護者の残存自立能力を開発し、自己実現を可能とするために、要介護高齢者の介護者の介護力を高めるために、その介護を介護者にのみ荷重に依存するのではなく、家族外体系の社会資源を積極的に活用しながら家族と社会の間での共同介護もしくは協働的介護が行われるプロセスおよび取り組みと暫定的定義をして

いる。

しかし、社会で支えるというときの私的介護の位置づけについては、必ずしも共通化、明確化されたものはない。そのような不確実なところで、介護保険制度による社会化によって家族介護の負担は軽減されるものと期待し、進まない実態に苛立ちを感じている。介護保険制度導入にあたっては、従来の介護者だけに負担を押し付けるのではないことが前提であったため、要介護認定に関しても家族の有無が認定に影響を与えないように指導されてきた。しかし、実際には家族というインフォーマルなセクターがなければ在宅介護はあり得ない。統計からみても、500万人の要介護認定者の圧倒的多数は、家族と暮らしている方、あるいは一人で暮らしながら家族のサポートを受けているという方を合わせて8割を超えている。2000年の介護保険施行以降、急激に増えているのも、家族と一緒に暮らす要介護者、あるいは一人で暮らしている在宅の要介護者である。介護保険導入後も、介護者は増え続けて、介護時間は増え続けている。

では、介護する家族の労働はどのように評価され、支援されるべきなのか。介護保険制度の政策過程をふりかえると、『新たな高齢者介護システムの構築をめざして』の具体的な提言の多くは現行制度に反映、実現化していった。しかし、「在宅ケアの推進について」の項目中の家族介護に対する評価については「外部サービス利用との公平性等を考慮し、現金支給を検討すべき」と積極的意見が出されたが、慎重な検討が必要と加えられて審議は見送られた。その後の老人保健福祉審議会（1996）の経過で、各委員から現金支給に対しての賛否両論がまとまらず、結局、最終報告においても消極的意見と積極的意見の両論併記で終わった。

増田（2003）は、介護保険制度の政策過程分析の研究を通し、家族に対する給付として、介護手当に関する議論が情緒的レベルや財政的視点や事業者からの発想にとどまり、社会保険における保険給付の意義、被保険者の立場からの議論、家庭内の介護労働への評価という観点からの議論が不足したままになったことを指摘している。その背景には、財政的事情や本格的論議を持つ時間的余裕をつくらなかった政治的判断が推察されると述べている。

関連の審議資料を通してみる限りにおいても、介護に対する評価と給付は現金給付に限定した賛否両論でとまり、現金給付にかわる介護手当の内容の検討には踏み込んでいないと推察される。財政的事情を鑑みながらの制度の維持は不可欠である。しかし、家族で介護するか、しないかは利用者とその家族が選択するものである。よって、どちらを選んでも不公平感のない給付をめざすことも今後の改正論議が必要であると考えられる。

2) 高齢者虐待防止法

介護の社会化などを目的に、2000年に介護保険制度が導入された。以降、第三者（行政、ケアマネジャー、介護サービス事業者など）による家庭状況の把握により、家庭内における虐待の問題が表面化された。親子げんか、夫婦げんかと認識されていた事柄が、家族だ

けでは対応できない、近隣の住民も介入できない、介護サービスの利用だけでは補いきれない社会問題と捉えられるようになった。

2005年11月1日に国会において、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（以下、高齢者虐待防止法）が議員立案で可決、成立し、2006年4月1日から施行されることになった。

この法律では、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持によって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下、養護者に対する支援）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的としている（第一条）。

在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちだが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくない。厚生労働省の調査結果でも、養護者による虐待の発生要因中、最も回答が多い要因は「介護疲れ・介護ストレス」23.4%であった。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要がある。したがって、ここでは介護者支援の観点から高齢者虐待法を検討してみたい。

高齢者虐待防止法において、養護者とは「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの（第二条）」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。日本社会福祉士会が出した「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の改正及び運用改善に関する意見」（2010）では、養護者の範囲について次のように指摘している。現行法は、養護者の範囲を「現に養護しているもの」としているが、家族関係の多様性を反映し虐待者も様々であり、同居の孫や別居の親族、知人等による虐待もあることから、それらの者からの虐待に対応するため養護者の範囲の見直しが必要である。また、養護者という文言から、養護されていない自立の高齢者は法の対象者でないと考えている自治体もある。そのため、養護者の意味を明確にすることも必要であるとし、養護者の範囲を「特に必要がある場合は、現に養護している養護者以外の同居の親族、別居の親族やそれと同等の関係にある者を含むもの」と見直す必要があると指摘している。

養護者の支援については、「養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずる（第十四条）」ことが規定されている。しかし、相談、指導、助言方法について、具体的な内容・方法が明記されていないため、誰がどのように関わるのか等支援計画の中で明確にして対応・評価していくことが必要である。また、養護者支援の目的が、被虐待高齢者の保護と養護者支援の考え方に混乱がみられるため、その目的が「養護者の負担の軽減」なのか「虐待の再発の防止」なのか、それとも両方の意味を含

んでいるのかを明確にする必要がある。なお、養護者支援について、虐待だと判断されたときの対応・支援のみならず、終結後においても継続的に支援を行う必要があると考える。

以上のように、高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家族全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要である。

3) 介護休業制度

大沢（2011）は「いま日本では、仕事とケアが両立できる働き方を非典型的な働き方とみなしている。しかし、介護はだれでも直面する課題であるとするならば、仕事と家庭（介護）が両立できる働き方こそ典型的な働き方になる必要がある。このような発想の転換をしたあとに、そこに焦点を当てて税や社会保障制度を見直す。このことこそがいまもっとも社会に求められている働き方革命であり、社会保障制度革命なのではないだろうか。」と指摘している。このように、介護をしながら働いている人は今後増えると予測されることから、彼らの生活スタイルを支えていくための仕組みを構築していかなければいけない。

超高齢社会の中、要介護者が増加している現状は、その介護にあたる家族員の働き方にも影響を与える。総務省の2012年就業構造基本調査によると、15歳以上人口について、介護をしている有業者は291万人であり（男性131万人、女性160万人）、前職を「介護・看護のため」に離職した者は、過去5年間で48万7千人となっている。男女別にみると、男性は9万8千人、女性は38万9千人となっており、女性が約8割を占めている。介護をしつつ働いている者は、特に40代・50代の働き盛りが多く、その世代の従業員は、企業において中核的な人材として活躍している場合も多い。また、一旦離職すると再就職が困難になる場合などが想定される。

仕事と家庭の両立が及ぼす影響については、共働きの妻あるいは夫の心理的状態への影響や、子どもに及ぼす影響について一定の研究蓄積がある。しかし、介護と仕事の両立等が介護者にどのような影響を及ぼしているのかを検討した研究は数少ない。中西（2013）は、介護負担感に影響を及ぼす諸要因のうち、とくに経済状態と就労状態に着目して分析を行った。その結果をみると、男性の場合は自身の就労状態よりも世帯の経済状態によって介護負担感は左右され（世帯年収が低いほど介護負担感が高い）、介護の環境としての経済の重要性を示していた。また、女性の場合は、正規就労に従事しながら介護を行っている女性は、無職の状態で介護を行う女性よりも介護負担感が低いという結果が出ており、就労していることが介護負担感を減少させることが示唆された。就労している場合でも、非正規就労や自営・家族従業者として働いている場合には、正規就労の場合よりも介護負担感が高かった。つまり、単に就業役割を持っているか否かが介護負担感に影響を及ぼしているのではなく、雇用形態に左右される部分が大きいのといえる。

また、仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査中、離職後の変化を尋ねたところ、負担が増した（非常に負担が増した、負担が増した）としている人は、経済面につい

て 74.9%、精神面について 64.9%、肉体面 56.6%であり、いずれも負担が減るのではなく、むしろ増したとの回答割合が高かった。介護者の経済的基盤の揺らぎは、介護者が要介護者の年金などに依存せざるを得ないというねじれた関係を発生させやすく、介護を終えた後の介護者自身の生活への直接的なダメージだけではなく、精神的な不安をも増大させるのである。

このように、安定した就労・経済状態が介護負担感を低くしており、介護者の就労継続支援を行うことは、介護者の介護負担感を減少させることにもつながると考えられる。介護を必要とする家族を抱えている人が仕事を辞めることなく、一定期間、介護のために休業できるように、介護休業制度が義務化された。また、就労規定等に介護休業の定めがある事業所の割合が、1999 年は 40.2%であったところ、徐々に上昇し、2012 年で 65.6%となっている。

しかし、介護休業制度が義務化されてから約 16 年が経過しているが、その利用率をみると 0.06%と低水準にとどまっているのに対して、同一の法律で規定されている育児休業制度の場合は 84.0%に達している。介護休業制度の利用率が低い理由として、介護休業制度が想定するような連続した期間の休暇が必要になる労働者は少なく、仕事を休む場合であっても、多くは年次有給休暇制度を使っていることである。長期の休業よりも短期の休暇の方が、仕事と介護の両立を図る労働者のニーズに適っている可能性がある。介護に関する長期的方針決定後、介護保険制度を利用する際にはその手続きやケアマネジャーとの打ち合わせ等で、スポット的に労働者が仕事を休まざるを得ない場合が生じる。このため、介護に関する長期的方針決定後の期間における仕事と介護の両立支援のための新たな仕組みが必要不可欠であることから、2009 年改正では、年間 5 日まで 1 日単位で取得できる「介護休暇」が創設された。しかし、その取得者割合は 2.3%（2014 年）となっており、現行の育児・介護休業法では同一要介護状態では分割取得ができないため、もっと大変な時期に備えて取り控える傾向もあると推測できる。労働者に仕事と介護の両立のためにはどのような働き方が望ましいかを尋ねた調査では、必要な時に 1 日単位、半日単位または 1 時間単位での休暇をとるというニーズが高かった。このように、介護休暇の取得単位については、介護保険関係の手続き、ケアマネジャーの打ち合わせ、通院等について、まる一日休暇をとる必要はない場面も想定されることから、時間単位や半日単位での取得等、介護休業制度の活用・利用拡大を進める必要があると考えられる。また、就業時間中に中抜けを認めている事業所において、継続就業率が高い傾向がみられたこと等を踏まえつつ、柔軟な取得が可能となるように検討すべきである。

以上の内容を踏まえて、介護休業制度の平成 28 年改正では、介護が必要な家族を抱える労働者が介護サービス等を十分に活用できるようにするため、柔軟な働き方・制度の利用等、制度をさまざまに組み合わせて対応できるように整備が行われた。

現行の育児・介護休業法では、対象家族一人につき要介護状態に至るごとに 1 回の介護休業の申請が認められていたが、2017 年 1 月からは 3 回まで取得することが可能になった。

また、短時間勤務制度やフレックスタイム制度等所定労働時間が短縮できる措置も3年以上の期間に渡って認められるようになった。今までは、短時間勤務等が活用できる日数は、介護休業と合わせて93日と短く制限されていたが、平成28年度改正では、介護休業とは別に連続して3年以上取得できるようになった。現行では、介護休暇は1日単位で5日認められているが、2017年1月からは、半日単位での取得が可能になる。そうすることで、仕事を丸1日休まなくても、効率良く半日休暇を回数多くとることができ、必要な介護をこなすことができるようになる。

その他に、現行では、介護保険に加入しており一定の要件を満たす人は、介護休業給付金の申請ができ、賃金の40%の給付金をもらえるようになっている。それが、2016年8月からは、賃金の67%にアップされた。

表1. 介護休業等にかかる制度の見直し

	改正内容	現行	改正後
育児・介護休業法	介護休業の分割り取得	原則1回限り、93日まで取得可能	対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業の分割取得を可能とする。
	介護休暇の取得単位の柔軟化	1日単位での取得	半日（所定労働時間の二分の一）単位の取得を可能とする。
	介護のための所定労働時間の短縮措置等（選択的措置義務）	介護休業と通産して93日の範囲内で取得可能	介護休業とは別に、利用開始から3年の間で2回以上利用可能。
	介護のための所定外労働の免除（新設）	なし	介護終了までの期間について請求することができる。1回の請求につき1月以上1年以内の期間で請求できる。
雇用保険法	雇用保険から支給される介護休業給付の給付率の引き上げ	賃金の40%	賃金の67%

出所：厚生労働省等の資料を参考に筆者作成。

* 育児・介護休業法の改正内容は平成29年1月1日、雇用保険法は平成28年8月1日から開始。

両立支援制度を充実させる一方、現在の長時間労働等の働き方が変わらないままでは、育児や介護を行う労働者のみが特別な働き方をするという形となり、当該労働者のキャリア

ア形成が損なわれる恐れなどがあることに留意する必要がある。とくに、介護は、労働者にとって予見性が低く、育児とは異なり、いつまでの期間となるか分からないという不安がある。また、介護の状況は、介護される者が必要とする介護の内容、介護をする者との関係、利用する介護サービスの内容等によってさまざまであり、個人差が大きい。また、長期間にわたりうるため、法律上の制度のみですべてをカバーすることはできない。したがって、国において長時間労働の削減等ワーク・ライフ・バランスが実現できる環境の整備を推進するとともに、企業においても、育児や介護を抱える従業員以外も含め、長時間労働の削減や柔軟な働き方の整備など、ワーク・ライフ・バランスを推進することが重要である。

4) 家族介護支援事業

2005年の介護保険改正による、地域支援事業が創設され、その包括的支援事業と介護予防支援を合わせた総合的な介護予防マネジメントを行う中核機関として、地域包括支援センターが創設された。

地域支援事業は、要支援状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、在宅介護支援センターの介護総合相談事業に新たに介護予防事業や介護予防ケアマネジメント事業を加えて創設された。2011年度から市町村判断で、介護予防事業と介護予防ケアマネジメント事業の統合化による「介護予防・日常生活総合支援事業」が創設された。また、地域支援事業は、市町村が実施主体となり、市町村が直接実施あるいは、民間事業者へ委託して実施する。

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業、任意事業とに大きく3つに分けることができる。本稿では、任意事業中、家族介護支援事業に焦点をあてて検討していきたい。

家族介護支援事業は、高齢者を介護している家族等の様々なニーズに対応し、各種サービスを提供することにより、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的とするものである。事業の種類としては、「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」、「家族介護者教室」、「家族介護者慰労金支給」、「家族介護者交流会」等がある。その実施状況（2012年）をみると、実施保険者の割合が最も高いのは「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」であり、67%の保険者へ実施されている。次いで、「家族介護者教室」46%、「家族介護者慰労金支給」42%、「家族介護者交流会」40%であった。また、効果があると思われる事業としては、「介護者交流会の開催（21.5%）」が最も多く、次いで「認知症高齢者見守り事業（13.3%）」、「介護教室の開催（12.0%）」の順であった。今後の方向性として、限られた財源で効果的な事業を行うにあたっては、特に実施数が多く、効果もあるとされている事業を任意事業の柱としつつ、逆に実施数が少なく、効果が少ないとされている事業を優先的に見直すことが考えられる。

しかし、これらの家族介護支援事業の実施は、地方自治体の自主性に委ねられているため、市町村による取り組みのばらつきも大きく、介護者支援を強く意識した全国的、本格的な取り組みとはいえない。

4. 民間団体による介護者支援の取り組みの現状

1) 公益社団法人 認知症の人と家族の会

認知症の人と家族の会（以下、家族の会に略す）は、1980年に地域医療に携わる医師と認知症の人の介護家族らによって京都で結成された。会員は、認知症の介護家族をはじめ、保健・医療・福祉・行政関係者・教育者・研究者など様々な分野の会員で構成されている。また、認知症の人や介護家族等の「当事者の視点」を大切にしている。各会員の専門性や経験を活かし、認知症に関する問題について先駆的に取り組み、社会改良的な働きかけも行っている。本部と支部の二つの体制で組織され、会員数約1万1千人の巨大な組織である。

活動内容としては、①集い、②講演会・研究集会、③電話相談、④会報の発行、⑤認知症に関する調査・研究、⑥国・自治体への陳情、⑦国際交流などを行っている。

会報は、全国組織の会報と各支部発行の会報に分かれ、全国紙としては、世界中の最新情報や全国の介護体験談などの認知症に関する情報をまとめたものを発行している。また、会報の一部の内容は、インターネットで検索でき、会員以外の多くの人にも最新の情報を提供している。

認知症高齢者などの要介護高齢者に対する社会の対応は、人権や尊厳などへの配慮に欠け、高齢者の権利が十分守られているとはいえない面もあった（日本弁護士連合会、1996）。そこで、家族の会では、認知症に関する実態調査・研究分析を行い、国や自治体に陳情活動や社会に認知症の正しい理解の浸透と対応の改善を訴えてきた。

家族の会では、1992年に国際アルツハイマー病協会に加盟し、国際交流などを行っている。2004年10月には京都で開催された国際アルツハイマー病協会第20回国際会議では、若年期認知症の人が思いを語り、社会に大きな影響を与えた。2006年からは認知症の人が集まり「本人会議」を開催し、2007年2月に「若年期認知症サミット」を開催した。このように、家族の会では認知症の人の声を大切にしながら、先駆的に支援に取り組んでいる。

家族の会は、結成当初は「呆け老人をかかえる家族の会」という名称で活動を行ってきた。「呆け老人をかかえる家族の会」という名称については、発足当初から賛否両論があった。山添（2006）によると、社会にアピールするためには、多少耳障りの悪い言葉ではあるが、「呆け」という言葉を使った方が一般的に分かりやすいということもあり、「呆け老人をかかえる家族の会」という名称で活動をはじめたようである。その後、1994年に「社団法人ぼけ老人をかかえる家族の会」に改め、2006年6月から名称を「社団法人認知症の人と家族の会」に改めた。また、2010年に公益社団法人の認定を受けて、現在の「公益社団法人認知症の人と家族の会」として活動を行っている。

2) NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン

2001年10月に介護する人へのサポートの必要性を新聞等のメディアを通し、社会的に呼びかけ、活動志願者 15 名により「介護者サポートネットワークセンター・アラジン（以下、アラジンと略す）が結成された。ここで、介護する人へのサポートとは、介護する家族や、介護に携わるケアワーカーやヘルパー等の人々へのサポートを含み、広く「ケアする人へのケア」を提言するものである。

アラジンは、介護の問題に関心のある市民が主体になって活動を行っている。その他にも、介護を取り巻く社会的状況をかんがみ、その矛盾や困難を少しでも改善するためにさまざまな分野の専門家・研究者・活動家等とも相互に協力をし合いながら活動を行っている。

また、アラジンは、「介護者及び介護家族に対して、介護を取り巻く現状の理解を深め、介護者及び介護家族への具体的支援の方法を研究・開発または支援に関する事業を行い、介護者及び介護家族が安心して暮らせる社会の実現」をミッションとして活動を行っている。

具体的な活動内容としては、①介護者支援、②人材育成、③ネットワーク推進、④地域場の場づくり、⑤研修・講演会、調査研究事業などがあげられる。

介護者支援事業としては、相談事業、介護者の集まる場づくり、「介護者の会」立ち上げ支援などがある。相談事業の場合は、電話相談のみならず訪問相談も行っており、まさにアウトリーチを実践している。また、「介護者の会」立ち上げ支援は、行政などと協働して行っており、今までアラジンが立ち上げ支援をした地域は関東地域だけでも、杉並区、港区、練馬区、目黒区、豊島区、新宿区、府中市、狛江市などがある。

人材育成事業については、2001年より地域の中で介護者が孤立しないために、支えあいのシステムを導入しながら、介護者のための電話相談の設置と「聴き手ボランティア」の養成、介護者を訪問し、気持ちに寄り添う「ケアフレンド」の養成と介護者同士が集う「介護者の会」づくりを行ってきた。これらの介護者支援ボランティアを総称して「介護者サポーター」と銘打ち、「介護者サポーター」を養成する講座を行っている。また、「介護者サポーター」であるボランティアのフォローアップのための研修も行っている。

ネットワーク推進としては、介護者の会ネットワーク会議、全国介護者支援団体連合会（全国介護者支援ネット）、ケアフェス（市民発！介護なんでも文化祭）があり、介護者間のネットワークの構築にも努めている。介護者の会ネットワーク会議は、2003年から、主に首都圏の介護者の会のリーダーが集まり、交流・情報や意見交換・会の運営の悩みなどを話しあう場である。単なる情報交換のみにとどまらず、地域を越えたネットワークが形成され、それぞれの地域での活動に活かされている。全国介護者支援団体連合会（全国介護者支援ネット）は、2010年、全国で介護者支援活動をしている団体や個人が集まり会合を開いた。各々の地域で日常的に介護者の集う場を開いたり、介護者を支える仕組みつ

くりを模索している人たちである。その話し合いの中で、「全国で介護者支援活動をしている団体が連携して声をあげていくことが必要」ということが確認され、これが母体となり、2014年キリン財団の助成により、「全国介護者支援団体連合会」が発足された。ケアフェス（市民発！介護なんでも文化祭）は、介護者の会ネットワーク会議の参加者から「介護者の会」をもっと知ってもらいたい、「介護というイメージを変えよう！」という声があがり、「市民発！介護なんでも文化祭」が生まれた。市民の目線で、介護者が相談できるコーナーや、介護に関わる情報の発信、展示、講座やフォーラムなど様々開催してきた。普段は一堂には揃わない、介護の様々な分野で活動するスペシャリストが会場に揃い来場者を迎える。また、介護の始まりから、終りまでの情報を様々な出展者が展示し、これを介護者の目線で案内するツアーも開催している。

地域の間づくりは、アラジンが主催する事業と行政の委託事業で立ち上げたものに分けられる。2002年より、介護者や高齢者、また認知症になっても地域で安心して暮らしていけるように、地域でつどう場を創り、支援する事業を行っている。地域でつなぐ・つながる・支える仕組みを創っており、地域でこのような場（ケアラズカフェなど地域のつどい場）を立ち上げたい方のために、立ち上げ講座も開催している。

研修・講演会、調査研究事業については、介護者の問題を社会に啓発するために、その時々タイムリーな課題を挙げ、研修や講演会、フォーラムを開催している。介護者、介護者支援をしたい人、一般市民等が学び、情報交換し、つながる場になっている。

その他にも、会報を発行しており、アラジンの活動、介護者の会ネットワーク会議の報告、全国の活動にわけて発行している。

以上のように、アラジンは、行政と積極的に協働して事業を行っている点が他の介護者支援団体との大きな違いだと思われる。これについて牧野（2013）は次のように述べている。既存の「家族会」と大きく異なる点は、立ち上げ時に、地域包括支援センターや地域のボランティア人材を巻き込むことである。その理由は、「それまでの家族会の大半は、会自体が孤立していた。それゆえに情報に乏しく、資金援助もなく、志のあるリーダーひとりにすべてが任されているような状態であった。意見や活動に幅をもたせ、地域資源として根づかせていくためには、地域包括支援センターや地域ボランティアの力は必須である。外部の力は最初から入れるのがポイントであり、立ち上げてからだと、外部の人間に当事者の気持ちはわからないという認識が外部の人を寄せ付けなくなってしまうためである」と述べている。また、啓発活動を事業として表には出していないが、文化祭の開催やケアラズカフェの運営等によって、介護・介護者と一般市民とが自然に関われるようにしている。介護者を訪問して相談を行うなど、介護者に寄り添った支援を行っているようにも思われる。

3) 一般社団法人 日本ケアラー連盟

ケアラー連盟は、介護をしている人、介護者を気遣う人、介護者の抱える問題を社会的

に解決しようという志をもつ人が集い、病気や障がいごとの縦割り介護を横につないで、「市民の共感と連帯の力がいかされる社会保障」に向けた改革を推し進め、ともに生きる社会をつくることを目的として、2010年7月に発足された。ケアラー連盟では、ケアを広範囲にとらえ、要介護高齢者や身体的・知的・精神的などの障がい者の介護、難病などの看病、あるいは病児や障がい児の療育、さらには依存症やひきこもりなどの家族や知人の世話や気づかいなど、多様なケア役割を担っている人をケアラーと定義している。

また、活動に取り組む基本方針としては、①介護される人、する人の両当事者がともに尊重される、②無理なく介護を続けることができる環境を醸成・整備する、③介護者や社会参加を保障し、学業や就業や社交、地域での活動などを続けられるようにする、④介護者の経験と、人びとの介護者への理解と配慮がともに活かされる社会（地域）をつくる、をあげている。すなわち、介護を受ける側・する側、両方とも当事者であるという視点は、アラジンと家族の会とも同様の立場に立っているといえる。

活動内容としては、①調査・研究事業、②政策立案・提案事業、③ケアラー支援事業、④啓発・情報提供事業などを行っている。

調査・研究事業については、ケアラーがおかれている実情を把握し、ケアラーとその家族を総合的に支援する仕組みや施策をどのように創造したらよいかを明らかにするために調査研究を行っている。その実績をみると、2010年度には「家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究」を、全国の5つの地区で各4,000世帯に調査を行っており、ケアラーをメインターゲットにした日本初の調査だといっても過言ではないと思われる。この調査では、「5世帯に1世帯がケアラーのいる世帯である」、「12人に1人は20年以上ケアをしている」、「5人に1人が孤立感を感じている」ことが明らかになった。2011年度には、「東日本大震災被災地のケアラー（家族など無償の介護者）の実態と今後のケアラー支援に関する調査研究」を実施した。また、今後のケアラー支援の検討するために、英国ケアラーズセンターに訪問しヒアリング調査も行った。2012年度には「多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業」を行い、ケアラーを地域で支えるためのツールと仕組みに関する調査とともに、ケアラーを支援する人材養成プログラムについても検討を行っている。2015年度には「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」を実施しており、実際に地域の中でケアラーをどのように支援していけばよいかということ、実践を通して検証していくとともに、普及活動に関する提案も行っている。

政策立案・提案事業については、障がいや病気、世代、性別を超えたケアラーの支援を実現するため根本的な仕組みである、支援法制定や政策実現を目指して活動を行っている。また、ケアにかかわる多くの人々の活動を支えるための「介護者支援法」の設立を要求している。

ケアラー支援事業としては、ケアラーの暮らしを支援するために、ケアラー手帳を作り、

ケアラーのみならず、彼らを支援する行政機関・支援団体に知ってもらい、活用できるようにしている。ケアラー手帳とは、自分自身がケアラーであるという意識をもてるようにすること、ケアラーとサービスやサポートをつなぐことで、ケアラーの社会的孤立を防ぐこと、を目的に開発しており、ケアラーへの情報提供やケアラー本人の心と体の健康を守るための健康管理ができるようにしている。いわば、「母子健康手帳」のケアラー版ともいえる。

そして、ケアラーへの情報提供、一般の人のケアラーへの理解を広めるために毎年フォーラムなどを開催している。

このように、ケアラーにスポットをあてた全国調査を行いながら、それを現実に反映するためにツールやプログラム開発を行い、介護者法支援法設立の要請までつないでおり、介護者支援の仕組み作りのための活動が中心になっているような印象をうける。

5. 考察

1) 介護者への支援に関する研究の現状

以上のように、本稿では介護者への支援に関する先行研究の中でも介入、プログラム開発、レスパイトケア、介護者支援の政策的検討に焦点をあてて整理を行ってきた。

まず、介入プログラムに関する研究では、その支援内容として、心理的支えだけでなく、電話や訪問による個別カウンセリング、疾病・治療の教育、介護技術、社会資源活用指導の実施など介護方法や認知症に関する正しい知識の提供、介護者同士の情報交換の場などがあることが明らかになった。しかし、効果的な方法は科学的に検証されておらず、多くの介入研究は要介護高齢者と介護者の両者に焦点を当てることはしていなかった。また、支援プログラム開発に関する研究においても、多くの研究が保健師・看護師によるものであり社会福祉士・介護福祉士によるものは少なかった。なお、仕事と介護を両立している人が増加していることもあり、働く介護者にとっては支援プログラムに参加すること自体が極めて難しいため、職場における支援プログラムの開発や、プログラム提供者が職場に出向くなど、今までにない形式の支援が求められると考えられる。

次に、レスパイトケアに関する研究では、障害児・者のレスパイトの実績や海外での実績を踏まえた上での高齢者介護支援システムを検討する調査であるため、高齢者介護に関するレスパイトの研究は障害児・者のそれより遅れていることが分かる。また、介護者は直接の支援の対象でなく、二次的に休息を得られればよいと捉えられる傾向があるという後藤ら（2009）の指摘のように介護者への支援の目的を介護者そのものを対象とした基本的人権の擁護という視点に立つて考える必要がある。介護者支援の政策的検討においても、日本の介護者への支援は要介護者の権利擁護が注目的であり、介護者を要介護者とは違う個人として認め、その社会的役割を認識し、介護を原因に社会から孤立しないことを目指している海外の支援とは異なる問題点があることが指摘されている。

2) 介護者支援を捉える視点

介護者支援について、多くのことが求められる状況のなかで、介護者が抱える精神的負担やストレスを解消するための手段や防ぐためのシステムが確立されていない現状にある。介護者への支援が要介護高齢者本人への支援につながるという視点だけでなく、介護者自身が社会的役割をもったひとりの人間であるという視点も重要である。

つまり、要介護高齢者本人への支援のための介護者支援という視点だけではこれまでの考え方と変わらないということである。本来の介護者支援を考えるのであれば、介護者への支援の目的を介護者そのものを対象とするという視点に立って考える必要がある。

これらの点を踏まえて、現在求められる介護者支援について考察すると、①介護者の意思による介護の選択を保障し尊重すること、②介護者が介護をすることを選択した際には、介護者自身を、ニーズをもった援助対象であるとし見なし支援していくこと、③介護者のニーズ充足に向けた支援を行うためには、介護者と要介護高齢者との相互作用や葛藤も考慮に入れる必要がある。

6. 参考文献

- ・森岡清美（1998）「家族形態の変化」森岡清美・望月嵩『新しい家族社会学』培風館。
- ・鈴木富美子（2005）「家族社会学からみる家族」、得津慎子編『家族支援論 一人ひとりと家族のために』相川書房。
- ・目黒依子（1987）『個人化する家族』勁草書房。
- ・内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html,
2016. 8. 8
- ・安藤由美（2004）「家族とライフコースの変化」、清水浩昭・岩上真珠・山田昌弘・森謙二編『家族革命』弘文堂。
- ・浅利宙（2008）「第 6 章高齢者と家族」、木下謙治・園井ゆり・保坂恵美子編『新版家族社会学－基礎と応用－』九州大学出版会。
- ・厚生労働省（2014）「平成 26 年グラフでみる世帯の状況－国民生活基礎調査（平成 25 年）の結果から－」
- ・内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」
- ・Shanas, E. et al., Old People in Three Industrial Societies. London: Routledge and Kegan Paul, 1968.
- ・那須宗一（2009）「第 5 章老人扶養の変貌」、家族問題研究会編『第 17 巻現代日本の家族－動態・問題・調整－』日本図書センター。
- ・内閣府（2010）「平成 22 年度第 7 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/>, 2016. 8. 8
- ・内閣府（2012）「家族の法制に関する世論調査」

<http://survey.gov-online.go.jp/h24/h24-kazoku/index.html>, 2016. 8. 8

- ・内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」
- ・内閣府（2005）「平成 17 年版国民生活白書」

http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h17/01_honpen/html/hm01010001.html,
2016. 8. 13

- ・内閣府（2016）「平成 28 年版高齢社会白書」
- ・社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（2011）「男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業報告書」
- ・津止正敏・斎藤真緒（2007）『男性介護者白書』かもがわ出版.
- ・社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（2012）「家族介護者の実態と支援方法に関する調査研究事業報告書」
- ・伊藤智樹（2013）『ピア・サポートの社会学』晃洋書房.
- ・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）『家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究』平成 22 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.

*本報告は 2017 年 2 月 22 日金沢大学でおこなわれた介護労働研究会シンポジウムでの報告を、今回新たに論文形式にまとめなおしたものである。報告当時の尹先生の所属は東洋大学大学院博士後期課程である。