

はじめに

「介護する人をささえる」しくみづくりを

プロジェクトリーダー 小松久子(杉並・生活者ネットワーク)

2000年に始まった介護保険制度は、高齢化が進む社会の必然でしたが「介護する人をささえる」発想は欠けていたと思います。2010年、杉並区議会で私が初めてケアラーという言葉を使って一般質問を行ったのは、須田春海さんのブログがきっかけでした。須田さんは、日本の市民運動のリーダーであり生活者ネットワークにとっての恩人。ALSという難病に倒れ自宅で療養生活を送る須田さんは、自分の介護にあたる家族の疲労を目にし、動けない身でベッドの上から苦しい心情をつづり介護者支援のしくみが必要、と繰り返し発信していました。

いま東京の要介護認定者と障害者手帳の所持者は合計130万人を超え、都民の1割近くに上ります。国や自治体は難病の患者等もふくめ在宅でケアを受ける人たちへの施策を講じ、ケアラーのための支援メニューも整えてきたものの、多くは体系的な制度化に課題を残しています。

今回のプロジェクト活動はその制度化を促すことを目標に取り組みました。調査にご協力くださったケアラー23人のみなさんに心より感謝をこめて、この報告書をお届けします。

誰もがケアラーになりうる時代に

プロジェクトリーダー かとう涼子(西東京・生活者ネットワーク)

先日、同居の父が自宅階段から転げ落ち、脊髄損傷で寝たきりとなりました。元気高齢者だった父は介護認定を受けたこともなく、体調不良の母を気遣い食器洗いや洗濯、ごみの分別を率先してやっていました。去年は88歳の誕生日を家族で盛大に祝ったばかり。誰もが突然、重度障がい者になるとはこういうことか、と図らずも実感した春でした。

さて、私もいよいよケアラーです。在宅介護に不安がないと言えば嘘ですが、要支援2の母を通し、信頼できるケアマネや、私たち家族を気にかけてくれる地域包括支援センターのスタッフがいたことで、心理的な不安は大きく軽減されました。政策提案にもまとめたように、「支援の入り口の周知」と「家族を丸ごと支援する相談体制の整備」は、ケアラー支援の基本中の基本だと感じます。

「自分がケアラーとは思ひもしなかった」「相談していいことなのかすらわからなかった」と語るケアラー、ヤングケアラーが、自分も支えられていると思える社会をつくるために、ケアラー支援制度の充実に向け、当事者のみなさんと共にさらなる歩みを進めてまいります。

ケアラー支援 政策提案のための調査プロジェクト 報告集

ケアする人も大切にされる社会へ～ケアラー支援条例をつくろう～

はじめに.....	1
ケアラー支援 政策提案のための調査プロジェクト 経過と概要	3
プロジェクトアドバイザーから / メンバーの紹介	4
ケアラー支援制度をめぐる自治体や国の動向.....	5
生活者ネットワークのケアラー支援への取り組み.....	7
【調査報告】聞き取り調査から	
調査概要.....	8
聞き取りシート基本情報.....	9
聞き取り調査から見えてきたもの.....	32
【調査報告】ケアラー・ヤングケアラー支援のための社会資源調査.....	55
【政策提案】ケアラー支援に向けた政策提案.....	64
巻末資料.....	68

ケアラー支援 政策提案のための調査プロジェクト 経過と概要

【経過】

■準備学習会

2020 年 10 月 22 日

ケアラー支援とは何か～現状と課題～

第 1 部 ケアラーの社会的支援の必要性

～ケアラーの現状と課題、ケアラー支援の視点から

第 2 部 埼玉県ケアラー支援条例と 必要な施策

講師：堀越栄子さん（一社）日本ケアラー連盟代表理事／プロジェクトアドバイザー

■会議など

準備会 2020 年 9 月 9 日

コア会議 2020 年 11 月～2021 年 12 月（全 5 回）

聞き取り調査説明会 2020 年 11 月（全 3 回）

全体会 2021 年 1 月～12 月（全 4 回）

事例から見出す共通課題と解決のための政策提案のための作業会議（ワークショップ形式）

2021 年 2 月（全 2 回）

政策提案作業会議 2022 年 1 月（全 1 回）

【概要】

■聞き取り調査

実施期間：2020 年 11 月～12 月

対象者：ケアラー 23 人

方法：対面式による対話方式（※新型コロナウイルス感染症防止対策は充分に行った）

■社会資源調査

実施期間：2021 年 10 月～11 月

対象：プロジェクトメンバーが住む自治体についてメンバー自身で調査・回答

提出：11 自治体について

杉並区、世田谷区、練馬区、中野区、葛飾区、狛江市、清瀬市、西東京市、調布市、

日野市、小平市

【調査による成果】

聞き取り調査と社会資源調査から政策提案を導くとともに、インタビュー時やその後のケアラーの課題には生活者ネットワーク議員やメンバーが行政や支援団体につなげるなど対応した。

プロジェクトアドバイザーから / メンバーの紹介

ケアラーのウェルビーイングを向上させる支援をめざして

堀越栄子（一般社団法人日本ケアラー連盟代表理事／日本女子大学名誉教授）

日本の社会保障制度には、介護は家族がするものという考え方の下、ケアラー支援の視点がありませんでした。ケアする人、ケアされる人の両当事者が共に尊重され、その権利が擁護されなければ、家族の関係もケアラーの当たり前の社会生活も守れません。ケア政策を包括的に進めるには、施設ケア、在宅ケア、ケアラー支援の3本柱が不可欠です。国は2022年度からヤングケアラー支援施策を予算化し、いくつかの自治体では全世代のケアラーを支援する条例が制定され、また、先行する自治体では支援施策が実施されはじめました。

しかしながら、まだまだケアラー支援とは何かについての認識が一致しているとは言い難い状況にあります。ケアを必要とする人へのサービスの導入や拡充は想定しやすく、たしかにケアラーの負担を軽減する事にはなりますが、イコールケアラー支援ではありません。ケアによるストレスや過労、社会的孤立、教育や就業、日常生活の制約などのケアラーが抱える困難には、まずはケアラー一人ひとりと向き合って、精神的な支えや、休息、自由な時間、健康確保、学業や就業の機会、経済的安定、将来不安の軽減などの支援ニーズを把握する事が不可欠です。

この度、東京・生活者ネットワークのみなさまは、さまざまなケアラーの方たちへの聞き取りを丁寧に行なって、ケアラーの気持ちや考え方、具体的な生活実態、支援ニーズを把握し、一方で社会資源を調査し、ケアラー個人の支援と支援の体制・枠組みについての政策・条例制定の提案をされました。今後は、ケアラーの人生を支援する（ウェルビーイングを向上させる）支援の体系、家族全体の支援の視点と方法、それらを効果的に進める体制と制度の枠組みを、社会全体にウイングを広げながらひとつひとつ実現していきます。

【プロジェクトリーダー】

小松久子（杉並ネット）、かとう涼子（西東京ネット）

【プロジェクトメンバー】

奥田雅子（杉並ネット）、西崎光子・田中みち子・伊藤純子（世田谷ネット）、千葉さきえ（江東ネット）、細野かよこ（中野ネット）、橋本恵子（練馬ネット）、羽場真美（葛飾ネット）、まつぎ淑子（狛江ネット）、荒木千恵子・八木昭子（調布ネット）、白井なおこ（日野ネット）、小西みか（清瀬ネット）、平野弘美・山浦まゆみ・山崎とも子（小平ネット）、鈴木美紀・清水浩子（西東京ネット）、西園寺みきこ（武蔵野ネット）

【プロジェクトアドバイザー】

堀越栄子（日本ケアラー連盟代表理事）

【事務局】

日向美砂子・石川紀・渋谷恵美子・ドゥマンジュ恭子（東京・生活者ネットワーク政策調査室）、

武内好恵（東京・生活者ネットワーク事務局長）

小林幸治（NPO 法人まちぼっと事務局長）

ケアラー支援をめぐる自治体や国の動向

■ケアラー支援にかかわる法制度の現状と課題

現在、ダイレクトに「ケアラー支援」を規定する法律はなく、間接的にケアする人を支援する法制度として、「介護保険法」や「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」等がある。

介護保険は、介護を社会全体で支え合う制度として 2000 年にスタートした。「介護の社会化」として画期的な制度であったが、少子高齢化による財政難を背景に、給付抑制や負担増など、制度の根幹が問われるような制度改正が続いている^{※1}。また、介護保険制度で提供されるサービスは、基本的に、介護を受ける人を対象にしており、家族介護者支援事業^{※2}も、介護者交流会や介護用品支給など、「介護しやすくする」のための支援にとどまっている。認知症施策としての「介護者の負担軽減支援」^{※3}、介護離職防止に向けた「職場環境の整備」^{※4}など、「介護家族者」に向けた支援が明記されるようになってきたとはいえ、「家族介護者支援マニュアル」^{※5}（右写真は表紙）に明記された「家族介護者そのものの『生活・人生の質を維持向上させる』という支援の視点」が実態に反映されるまでには、まだ課題は多い。



■仕事・育児と介護などダブルケア～多様化する家族像に追いついていない法整備

育児・介護休業法^{※6}もたびたび改正されているが、企業における仕事と介護の両立支援体制は不十分。介護休業制度の具体的な利用状況は明らかになっていないが、年間 7 ～ 10 万人が介護・看護を理由に離職している^{※7}。

さらに、世帯構造の変化（単独世帯や高齢者のみ世帯、夫婦と未婚の子のみ世帯の割合の増加）や、ケア対象も、高齢者だけでなく、病気、障がいのある家族へのケア、さらに、ヤングケアやダブルケアなど多様化、問題も複合化している。「ケアラー支援」の法整備^{※8}の必要性が指摘されている理由がここにある。

■自治体の取組～ケアラー支援・ヤングケアラー支援ともに地域が国を動かす

一方、自治体の「ケアラー支援」の取り組みは、国に先行している。「ケアラー支援条例」は、埼玉県に始まり、以下の自治体で制定、条例に基づく施策として、実態調査や体制整備が進みつつある^{※9}。

自治体の介護保険事業計画には「家族介護者への支援」が記載されている。施策として、ケアラーへの生活支援サービスやレスパイトのしくみ、居場所づくり（交流事業）に取り組む自治体も多い。（本プロジェクト社会資源調査結果参照 p55 ～ p63）

また、コロナ禍におけるケアラー支援が大きな課題^{※10}となっている。厚生労働省は、自宅で介護している家族介護者に向け、地域包括支援センターへの相談とともに、日本ケアラー連盟の「緊急引継ぎシート」を紹介。自治体の取り組みとしては、介護者が感染した場合、子ども・高齢者・障がい者を一時的に預かる事業（杉並区）、在宅要介護者受入体制整備事業などが実施されている。

ヤングケアラー支援の取組も同様に自治体が国に先行して実施してきた。南魚沼市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）」についての調査《教員調査》（2015 年 1 ～ 2 月）、藤沢市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）」についての調査《教員調査》（2016 年）など、日本ケアラー連盟（ヤングケアラープロジェクト）が実施した調査で、こうした目の前の子どもたち接する現場の課題提起から、国の調査や施策も大きく動きだしている。

■ヤングケアラー支援に関する国や東京都の動向

国は「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」^{※11}を3年間にわたり実施。特に2020年の教育現場と中高生自身を対象としたアンケート調査では、「世話をしている家族が『いる』と回答したのは、中学2年生が5.7%、全日制高校2年生は4.1%、公立定時制高校8.5%、公立通信制高校11.0%」との結果が報道され、社会的にも大きな関心を集めた。

その後、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」^{※12}が設置され、今後取り組むべき施策が提示された。厚生労働省の2022年度の予算案^{※13}では、重点事項のひとつ「子どもを産み育てやすい社会の実現」に「ヤングケアラー支援体制強化事業〈新規〉が計上された。実態調査・研修推進事業では、研修等を実施する地方自治体に対して財政支援を行う。特設ホームページ「子どもが子どもでいられる街に。～みんなでヤングケアラーを支える社会を目指して～」も開設^{※14}。（写真は特設ページ掲載の動画）また、こども家庭庁設置に向け閣議決定（2021年12月）した「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設」において、ヤングケアラーを支援部門の「困難な状況にある子ども支援」に位置付けた。こども家庭庁設置後、所管が厚生労働省から移管される予定。

東京都は、2022年度予算案に「ヤングケアラー対策〈福保・教育〉として13億円を計上（ヤングケアラー支援マニュアル作成／オンラインサロンやピアサポート等相談支援を行う団体を支援／家事支援ヘルパー派遣等支援）。

自治体も、条例としてはヤングケアラーだけに特化したものはないが、支援体制へ向けた取り組み（実態調査、体制整備、相談窓口、情報発信、研修等）については、「ケアラー支援」全般と比べ、先行して展開している傾向にある。

地域の実情に応じた施策を進めていながら、同時に、ヤングケアラーへの支援政策^{※15}について、体系的に検討していくことが求められている。（注の説明は巻末 p68～p70）



厚生労働省
【特別対談編】「武井壮×元ヤングケアラー特別対談
～ヤングケアラーって、知っていますか?～」
<https://www.youtube.com/watch?v=K2EFLXfQbBk>

生活者ネットワークのケアラー支援への取り組み

「介護の社会化」はケアラー支援の原点

東京・生活者ネットワークは、介護保険法施行以前から介護や介助に関わる市民の声を聞き政策提案につなげてきた。1998年に行った調査^{*1}では、介護を受ける当事者が自分をケアする家族が負担を感じることを望んでないことを示す結果となり、「介護の社会化」をめざしてきた。

また、生活者ネットワークと連携する市民団体との調査^{*2}から、介護サービスのあり方が被介護者の身体状況にも影響をもたらすことを把握。制度見直しや法改正のたびに、生活援助や外出支援の重要性を訴えるとともに、制度全体が「介護の社会化」に逆行する動きに向かうことへの警鐘を鳴らし続けてきた。

調査を経て「ケアラー」の言葉ができ課題を可視化

2010年には、連携して活動する市民福祉サポートセンターが、子育てと介護を同時に行った経験がある人を対象にアンケート調査^{*3}を行った。いわゆるダブルケアである。調査から導かれた「家族の協力と理解、リフレッシュのためのケア体制の充実、子育て・介護休業制度の充実と賃金保障、相談窓口の一本化、子育て・介護サービスの充実を求める」という意見は、生活者ネットワークが地域で聞いていた声とも重なり、介護者支援をあらためて提起した。

前後して、介護者の課題をとりあげるケアラー（家族など無償の介護者）連盟（後の日本ケアラー連盟）が発足。その後、ケアラー支援フォーラムが開催され、調査研究報告を発表^{*4}。睡眠時間の不足、自由時間の無さ、社会活動の機会の減少、心身の健康不良と治療時間の確保の困難、そして孤立感、と前述の調査とも重なる結果が出た。

生活者ネットワークは地域の市民との接点の中でもケアラー当事者ともつながり、既に実施されている「介護者支援」施策事例も参考にしながら、議会での質問や地域での相談・居場所づくりの活動にもつながっていった。

都議会、各地域議会でもケアラー支援を訴え

また、13年には、市民発信の集会内で、「大人が担うようなケア責任を引き受けている18歳未満の子ども」として「ヤングケアラー」がテーマとなり^{*5}、その後、日本ケアラー連盟の取り組みによりに課題認識が広がった。生活者ネットでは、各地域での実態を把握し子どもの権利の視点からもヤングケアラーへの支援の必要性を提起。15年には、生活者ネットワーク都議会議員小松久子が、都議会で初めてヤングケアラーについて言及し、進学や就職など子どもの将来に影響を与えかねない問題として、都は実態把握調査をすべきと主張した。

ケアを受ける当事者の希望に沿って住み慣れた地域で暮らし続けるための介護施策・福祉施策と同時に、ケアラーの生活や人生も豊かなものになることを社会がささえるケアラー支援は、生活者ネットワークの介護・福祉政策の柱の一つとなった。

このプロジェクトでの政策提案を包括的に実現できるケアラー支援条例につなげていきたい。（注の説明は巻末 p71）



聞き取り調査からの課題抽出と政策提案のワークショップ（2021年2月26日）

【調査報告】 聞き取り調査から

東京・生活者ネットワークケアラー支援プロジェクトでは、メンバーにより 23 人のケアラーにそれぞれ数時間にわたりていねいな聞き取り調査を行った。

23 事例から、さまざまなケアラー像が浮かび上がり、当事者の声を政策提案につなげた (p64 ～ p67)。

◆聞き取り調査期間：2020 年 11 ～ 12 月

◆聞き取り対象：23 人（10 ～ 80 代の各世代、ケア当時年齢）

※新型コロナウイルス感染症対策として、広い部屋で十分な換気を行いながらマスクとフェイスシールド着用にて実施した。

◆聞き取り内容：聞き取りシートをもとに対面式での聞き取り調査。終了後にインタビュー後の課題抽出シートを記入（シート形式：p72 ～ p77 参照）

◆聞き取り結果：基本情報としてフェイスシートを掲載（①～②③、p9 ～ p31）。聞き取りシートの詳細内容はプライバシー配慮のため非公開とし、フェイスシートナンバーを記載する方式で聞き取りから見えてきたものを報告（p32 ～ p54）。

聞き取りしたケアラーの状況

※フェイスシートには以下の略を記載

- 現** 聞き取り時点でケアラー
- 過** 聞き取り時にかつてケアラー
- 多** 多重介護
- タ** ダブルケア（仕事 / 子育て）
- 老** 老々介護
- 男** 男性介護
- 高** 高齢ケアラー
- ヤ** ヤングケアラー
- 若者** 若者ケアラー
- 障** 障害のある子どものケア
- 認** 認知症
- 若** 若年性認知症
- 難** 難病
- 他** その他のサポート

特性	多	タ	老	男	高	ヤ	若者	障	認	若	難	他
①	○	○							○			○
②	○	○							○			
③	○											
④	○	○							○			
⑤	○								○			
⑥	○	○							○			
⑦	○	○										
⑧		○										○
⑨			○	○							○	
⑩			○	○					○			○
⑪	○			○			○		○			
⑫			○	○					○			
⑬			○						○			
⑭			○						○			
⑮					○					○		
⑯										○		
⑰		○						○				
⑱		○						○	○			
⑲		○						○				
⑳					○			○			○	
㉑	○					○						○
㉒	○	○						○				
㉓	○	○					○					

聞き取りシート基本情報（フェイスシート かつてケアラーだった人は当時）

①

ケアラー自身について（基本情報）		現	多	ダ	認	他
事例概要説明 娘が父母を別居介護。主に父の介護を担っていた母が脳梗塞になってから、父が亡くなるまでの間 2 人の介護を担う。父母が 2 人暮らしの間はまだよかったが、父の死後一人暮らしになった母が食事の支度や身の回りのことができなくなって毎日介護に入るようになる。母が祖母を泊まり込みで介護していたのを見ていたので、娘なら親を介護するのは当たり前と思っていた。また、同じところに息子が小学校 4 年生から中学校卒業まで不登校になった。母が骨折で入院。その後、療養施設から特別養護老人ホームに入所。施設入所になって、仕事を週 2 日から 5 日勤務に移行。睡眠がとれないといった倒れる限界に達していたところで施設入所が決まり、自分の時間が取れるようになった。						
性別	女性					
年齢	54 歳（ケア開始当時は 35 歳くらい）					
家族	同居 本人・配偶者・子ども（娘 26 歳/息子 21 歳）					
職業	非正規（パート）派遣会社を通しての勤務					
* ケアラー類型	多重介護、不登校の子どものケア					
ケアの対象者について（基本情報）						
ケア対象者（続柄）	実父 / 実母 / 息子					
ケア対象者の年齢	実父：ケア当時 63 歳～73 歳まで 実母：現在 83 歳					
ケアをしている期間	実父：1999 年～2008 年 実母：2006 年～					
ケア対象者の家族	夫婦 2 人暮らし。実父が亡くなってからは、実母はしばらくひとり暮らし。現在は特別養護老人ホーム入所。					
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	自転車 3 分					
ケアの対象者の状況	実母：身体的障がい / 右側片麻痺 / 認知症 実父：高齢期の疾病 / 脳出血のあと 3 週間後に脳梗塞					
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／全般的にケアラー本人+ヘルパー（週 1 回から週 3 回へ 配食サービス 時々デイサービス） 身体介護（お風呂など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 移動援助／ 夜間の世話／ 金銭管理／ ケアのための手続き その他					
介護度・障害区分など	実父：要介護度 3⇒5 実母：要支援 1⇒要介護度 5					
利用しているサービス	実父：訪問系 実母：訪問系 / 通所系 / 短期宿泊サービス / 地域生活支援サービス / 施設入所					
主ケア者か副ケア者がいるか	主ケア者 仕事をしている弟（50 歳）には頼めない 副ケア者なし					

②

ケアラー自身について（基本情報）		過	多	ダ	認
事例概要説明					
30～40 代にかけて実父と実母の介護をした女性。その間、結婚し出産と育児が重なった。60 歳頃から認知症が始まった父親のケアを主に母親が担っていたが、結婚前は同居で有休などを使ってサポートした。母親が難病で緊急入院し 1 年ほどの通院で完治したが、その後もしばしば体調を崩すことがあった。結婚と同時に離職。母親の負担軽減のため月 2 回ほど泊りで付き添った。同時期に、夫が交通事故にあい自宅療養中は 1 人で生活全般のケア、通院同行、事故の処理などを行い精神的にもつらく眠れない時期があった。介護や自身の体調不良が続き、子どもを思うように遊ばせてあげられなかったことが心残り、と多重介護やダブルケアの難しさを語った。					
性別	女性				
年齢	30～40 代				
家族	本人・配偶者・子ども（0～1 歳半）				
職業	正規雇用で仕事をしていたが、結婚後未就労				
* ケアラー類型	多重介護、ダブルケア				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	実母 / 実父 / 配偶者				
ケア対象者の年齢	実父：60～70 代 実母：60 代 配偶者：30 代				
ケアをしている期間	実父：7～8 年間（2008 年～2015 年）* 認知症が始まったのは 2000 年頃 実母：2003 年（1 か月間入院） 配偶者：2012 年				
ケア対象者の家族	ケアラーと同居／ケアラーが結婚後は家族あり				
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	電車で 1 時間ほど				
ケアの対象者の状況	実父：認知症 実母：難病 配偶者：交通事故の外傷				
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、お風呂など） ／ 治療のための援助（通院同行など） ／夜間の世話 ／ 心理面の支え ／ 問題行動への対応 ／ケアのための手続き				
介護度・障害区分など	実父：要介護 5				
利用しているサービス	通所系 ・ 短期宿泊サービス ・ 施設入所 実母・配偶者：未利用				
主ケア者か 副ケア者がいるか	実母と配偶者については主ケア者、実母は副ケア者あり 実父については副ケア者				

③

ケアラー自身について（基本情報）		現	多
事例概要説明			
夫と実母の多重介護。夫と2人暮らしで市民活動が続けていたが、隣県で一人暮らし実母がうつ病を発症し自宅に引き取る。その後、夫が心不全、入院中に脳梗塞発症により高次脳機能障害、第一腰椎圧迫骨折。訪問医、訪問看護（母）、訪問リハビリ（夫）、デイサービス、ショートステイなどを利用し、医師やケアマネージャー、事業者と相談・アドバイスを受けながら制度を利用し、自分の時間もある程度確保。自分がケアできない状態になった時のことが不安。			
性別	女性		
年齢	69 歳		
家族	同居 本人・配偶者 実母		
職業	未就労		
* ケアラー類型	多重介護		
ケアの対象者について（基本情報）			
ケア対象者（続柄）	実母、配偶者		
ケア対象者の年齢	実母：92 歳 夫：71 歳		
ケアをしている期間	実母：4 年間 夫：2 年間		
ケア対象者の家族	ケアラーと同居		
別居の場合、自宅からの距離・移動時間			
ケアの対象者の状況	実母：高齢期の疾病（具体的に：老人うつ病） 夫：精神疾患（具体的に：精神障害、これは脳血管疾患による高次脳機能障害によるもの）		
ケアの具体的な内容	実母・夫とも：生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助）／治療のための援助（服薬管理・通院同行など） ／ 歩行・移動援助／夜間の世話（2 人ともほとんど眠っている） ／ 社会参加支援 ／ 心理面の支え ／ 安全面の支え ／ 金銭管理 ／ ケアのための手続き		
介護度・障害区分など	実母：要介護3 夫：要介護5、障害程度区分 自立区分2		
利用しているサービス	夫：訪問系（リハビリ）／通所系（デイサービス）／ 医療サービス（訪問診療）／ 短期宿泊サービス 母：通所系（デイサービス）／ 医療サービス（訪問診療、訪問看護）／短期宿泊サービス		
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 いる（実妹、長男とその配偶者 負担割合 2%くらい）		

④

ケアラー自身について（基本情報）		現	多	ダ	認
事例概要説明 実父母、義父母 4 人の多重介護。父 2 人は亡くなり現在は実母、義母をケア。実母は認知症を発症した実父を介護していたが、介護サービスになかなか繋がれず、疲弊。実母は癌を発病し、その入院手術のために実父も認知症病棟に入院。その間、義父母の在宅支援を行いながら、実父の入所施設を探し退院後の実母の通院にも付き添った。同時期義父も人工透析開始のため入院。その後義母が骨折で入院した際に一時義父は老人ホームに入ったが、本人の強い希望で自宅に戻る。義父と退院した義母との生活支援、在宅介護の調整を担い頻繁に通った。					
性別	女性				
年齢	50 代				
家族	本人・配偶者・子ども（社会人）				
職業	未就労				
* ケアラー類型	多重介護、ダブルケア（子育て/仕事）、				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	実父・義父（かつて） 現在は実母・義母（伯母ふたりの見守り）				
ケア対象者の年齢	80 代（当初は 70 代～90 代）				
ケアをしている期間	実母：2012 年～ 実父：2007 年～2020 年 義母：2013 年～ 義父：2013 年～2016 年 通算で 13 年間のケアが続いている。				
ケア対象者の家族	別居 実父母：2 人暮らし、2013 年実父は老人ホームへ。実父の逝去後、実母は自宅療養中の息子（ケアラーの弟）と同居。 義父母：2 人暮らし。2016 年に義父が逝去後、義母は 1 人暮らしを経て介護付き有料老人ホーム、現在は特養ホームに入居。				
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	実母：バス・電車 60 分 義母：バス・電車 30 分				
ケアの対象者の状況	実父：認知症 義父：慢性腎不全（人工透析） 実母：義母ともに高齢期の疾病（現在）				
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／				
介護度・障害区分など	介護度 実父：要介護 2⇒4（当時） 義父：要支援 2→要介護 2（当時） 実母：自立 義母：要介護 5				
利用しているサービス	医療サービス ／ 義母：施設入所 ／ 通所系 ／ 医療サービス ／ 施設入所				
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 実母・義母いずれも（実父も）当時 副ケア者あり 実母（ケアラーの弟が同居）義母（義兄夫婦）				

⑤

ケアラー自身について（基本情報）		現	多	認
事例概要説明				
ケアラーは 62 歳女性、近住の実父と実母を 20 年以上にわたって介護。確執のある母に代わり、認知症実父の介護を 1 人で担った。当初から通帳を渡され、経済的不安はなかったが、2 人姉弟の弟が早逝し、胃ろうの決断を 1 人でせざるを得なかった。父の老健施設に週 3 回食事介助に通った。晩年は、介護休暇を使う時機がわからず使えなかった。自身の股関節を痛めたのに、手術を決断できず悪化。歩けない時期があった。 2015 年実父死後は、独居となった実母のケアに週 3 回通っている。ケアマネさんが味方なのが救い。 20 年間を振り返り、自分が介護を担ったことに悔いはない。 自分の悩みが介護のせいなのか、区別できない。				
性別	女性			
年齢	62 歳			
家族	本人・配偶者・子ども（成人した娘 1 人） 別居している子ども（成人した娘 1 人が隣接県在住）			
職業	未就労			
* ケアラー類型	多重介護			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	実母 / 実父			
ケア対象者の年齢	実母：90 代 実父：70 歳～88 歳まで			
ケアをしている期間	約 20 年間			
ケア対象者の家族	別居（家族あり／実父死亡後は、実母が独居）			
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	徒歩 10 分			
ケアの対象者の状況	実父：認知症 実母：高齢期の疾病			
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 治療のための援助（服薬管理・通院同行など） / 心理面の支え / 問題行動への対応 / 金銭管理 / ケアのための手続き			
介護度・障害区分など	実母：要介護 3			
利用しているサービス	訪問系 / 通所系 / 医療サービス			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 いない			

⑥

ケアラー自身について（基本情報）		過	多	ダ	認
事例概要説明					
ケアラーは 50 代女性。義父母の多重介護、子育てとのダブルケア。4 年程他県に通い、脳梗塞で半身マヒの義母の介護をしていた。義父に認知症状が現れ義母の介護を放棄したため、2 人を引き取る。義母は全介助、義父は認知症で、毎日の介護と仕事で家族の会話も減り精神的にも疲弊。息子は義父母を引き取ったことで父親に反発、進学時に家をでて一人暮らしに。義母が義父に攻撃的になる中で在宅介護に限界を感じ、ケアマネのすすめで施設入所を決め、2 年間続いた在宅介護が終わる。仕事と両立しサービスをフルに利用して、心身共に限界まで介護した。介護が終わった後は、家族みな解放された気持ちになり家族の関係も取り戻した。					
性別	女性				
年齢	50 歳 代				
家族	同居：本人・配偶者・子ども（娘 1 人/ 息子 1 人） ※息子は途中から別居				
職業	非正規 団体職員				
* ケアラー類型	多重介護、ダブルケア（子育て/仕事）、				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	義母 / 義父				
ケア対象者の年齢	70 歳～ 80 歳代まで				
ケアをしている期間	義母 2005 年～2012 年 義父 2009 年～2016 年 自宅介護は 2009 年 4 月～2011 年 2 月上旬までの約 2 年間				
ケア対象者の家族	別居（当初は B 県で 2 人暮らし） 2019 年から自宅に二人を引き取り、ケアラーの夫は自宅近くに借りたアパートで寝起き。				
別居の場合の距離、移動時間	4 年間程、週末は B 県に通う。 2009 年～自宅に引き取る、ケアラー本人と子どもは 2 階の部屋で、夫は近くに借りたアパートで寝泊まり。アパートまでの距離は徒歩 2～3 分。				
ケアの対象者の状況	義父：認知症／義母：身体的障がい				
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 身体介護（排泄介助）／ 治療のための援助（服薬管理）／問題行動への対応 / ケアの手続き その他：他県に通っているときは、義母の髪のカット。1 週間分食事作りと身の回り世話等は義父がやっていた。				
介護度・障害区分など	介護度 義母：要介護 5 義父：要介護 1				
利用しているサービス	訪問系 / 通所系 / 医療サービス / 短期宿泊サービス ／施設入所 / その他（自宅に引き取り後のショートステイ）				
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者（自宅に引き取ってからは主たるケア者） いる（負担割合は 80% くらい）				

⑦

ケアラー自身について（基本情報）		過	多	ダ
事例概要説明				
思春期の子どもたちの子育てと実父、実母、義母、義母の妹、義弟を多重介護。義母は高齢のため同居開始。夫は送迎や病院探しを担当。実父、実母、義母、義母の妹は、4～5年で亡くなる。義弟は身体障がい者でひとり暮らし。見守りや買い物などのケア。3年ほどで亡くなる。他にケアする人がいないため、多重、連続ケアのケース。 それぞれの死後の家のかたづけや娘たちの学校や友達関係の問題と時期が重なったことが大変だった。10年以上関わってきた団体のメンバーに定期的に日々のことを話すことで気持ちを軽くできた。				
性別	女性			
年齢	60 歳（ケア開始時点）			
家族	本人・配偶者・子ども（中学3年女、中学1年女、小学5年女）・義母			
職業	自営・フリー			
* ケアラー類型	多重介護、ダブルケア（子育て/仕事）			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	実母 / 実父 / 義母 / 義母の妹 / 義弟			
ケア対象者の年齢	実母・実父・義母・義母の妹：90代 義弟：60代			
ケアをしている期間	実母・実父・義母・義母の妹：4～5年（殆ど同期間） 義弟：3年間			
ケア対象者の家族	義母：ケアラーと同居 別居：実母・実父・義母の妹（施設）／義弟（1人暮らし、身体障がい）			
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	実母：往復4時間の施設 父：近所の施設入所、自転車で10分程 義母の妹：近所の施設入所、自転車で10分程 義弟：近所			
ケアの対象者の状況	実母・実父・義母：高齢期の疾病 義母の妹：がん 義弟：身体的障がい			
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 治療のための援助（通院同行など） / 歩行・移動援助 / 心理面の支え / 安全面の支え / ケアのための手続き			
介護度・障害区分など	父・義母の妹・実母：要介護 義弟：障害程度区分 自立区分2			
利用しているサービス	施設入所 / その他（病院）			
主ケア者か 副ケア者がいるか	実父・義母・義母の妹は主ケア者 実母については副ケア者 いる（夫：負担割合40%くらい）			

⑧

ケアラー自身について（基本情報）		過	ダ	他
事例概要説明 実父を通いで介護、子育てのダブルケア。36歳の時に実父が脳梗塞で倒れて半身不随、2年後に脳出血で再入院、同時に骨髄異形成症候群やパーキンソン病なども発症、加齢もあり全身状態が悪化。本人の強い意志で医師としての仕事を続ける父の診療所従業員のストレスもケアラーに向けられた。週末は幼い子どもを連れて実家に通い、平日も夜間体調を崩した実父に呼び出されることが増えていった。 周囲（従業員やヘルパー）が皆、実父の味方と感じる孤立感の中での介護は精神的に辛かった。子育て中、夫はたびたび単身赴任で不在、実母は実父と離婚、弟は遠方に居住、頼る人も相談相手もなくつらい思いを抱えながらケアを続けた。				
性別	女性			
年齢	50代			
家族	同居 本人・配偶者・子ども（介護当初 娘1歳～）			
職業	非正規（パート・アルバイト）			
* ケアラー類型	ダブルケア（子育て/仕事）、			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	実父			
ケア対象者の年齢	70歳～80歳まで			
ケアをしている期間	10年間			
ケア対象者の家族	別居（1人暮らし）			
別居の場合の距離、移動時間	片道50分（自家用車）			
ケアの対象者の状況	身体的障がい / 右半身不随 / がん			
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 身体介護（排泄介助、お風呂など） / 心理面の支え			
介護度・障害区分など	介護度：要介護5			
利用しているサービス	訪問系 / 医療サービス ・			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 いる（実父が経営していた病院の従業員）			

⑨

ケアラー自身について（基本情報）		現 老 男 難
事例概要説明 難病の妻を夫が介護。妻が難病のALSを発症、病気の進行に伴い24時間要介護となり、コミュニケーションは文字盤を介して行っている。支援制度をフル活用しヘルパーと同等のケアはできるが、おむつ交換は苦手で、される側も嫌なようだ。週3回担当する夜間の介護がやや辛い。ショートステイは妻に気の毒だし、自分も不安なので未利用。娘家族が隣家に住み、週3回20～30分、娘が介護の手伝いに来る。コロナ以前は温泉の一泊旅行が楽しみだったが今は飲み会もなくなり、地域の居場所や行きつけの店で食べるランチが息抜き。		
性別	男性	
年齢	74 歳	
家族	同居：配偶者 別居：子ども2人（1人は隣に居住）	
職業	未就労（サラリーマンを退職）	
* ケアラー類型	老老介護、男性介護	
ケアの対象者について（基本情報）		
ケア対象者（続柄）	配偶者	
ケア対象者の年齢	68 歳	
ケアをしている期間	6 年間	
ケア対象者の家族	ケアラーと同居	
別居の場合、自宅からの距離・移動時間		
ケアの対象者の状況	難病 / ALS	
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、洗濯、掃除など） / 身体介護（排泄介助） / 治療のための援助（服薬管理、たんの吸引） / 歩行・移動援助 / 夜間の世話 / 心理面の支え / 安全面の支え / ケアのための手続き	
介護度・障害区分など	介護度：要介護5 障害程度区分：非該当 自立区分1 身体1級・難病指定	
利用しているサービス	訪問系 / 医療サービス / 外出支援 その他（入浴サービス週2回・作業療法士「1日一言集」：リハビリを兼ねた日記代わりの一言メモを作業療法士が付いてPC入力） 8時～19時 ヘルパー（毎日） ※19～20時・翌7～8時はケアラーのみ 20時～翌7時 ヘルパー夜勤（週4日） ※週3日はケアラー自身が行う その他、看護師、医師（月4回）、近所散歩（金）ヘルパー、（土）ヘルパー	
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者あり（隣に住む娘／負担割合：週3日夜2～30分、吸引とマッサージ）	

⑩

ケアラー自身について（基本情報）		現	老	男	認	他
事例概要説明						
高齢の男性による認知症の妻への老々介護。同居している長男が倒れ、何とか回復したが、制限食をつくるなどのケアを担っている。 妻は、かつては要介護3だったが1になったときの対応への不満で行政不信になり、妻も望まなかったことから介護サービスを受けるのをやめた。長年自分の親を献身的に介護してくれた妻への感謝と愛情がある。離れて暮らす妹がたまにみにきてくれるが、自分の趣味はあきらめてやめた。今は何とかまわっているが、自身も高齢のため、何かあったときのことが常に心配。その後、倒れて入院という事態となったことも考え、妻がショートステイを利用できるよう、事業所と契約を結んだ。						
性別	男性					
年齢	83 歳					
家族	本人・配偶者・子ども（50代長男） 別居している子ども（他県に住む次男）					
職業	未就労					
* ケアラー類型	老老介護、男性介護、そのほか（脳梗塞で倒れた長男のための制限食）					
ケアの対象者について（基本情報）						
ケア対象者（続柄）	配偶者・長男					
ケア対象者の年齢	86 歳					
ケアをしている期間	5 年間					
ケア対象者の家族	ケアラーと同居					
別居の場合、自宅からの距離・移動時間						
ケアの対象者の状況	認知症 / がん（3つかかった） / その他（長男は脳梗塞で倒れ、高血圧の制限食などが必要）					
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 治療のための援助（服薬管理・通院同行など） / 心理面の支え 安全面の支え / 問題行動への対応 / ケアのための手続き その他（認知症への対応など、講座に積極的に参加したり、情報を収集したり、あらゆる相談窓口相談にでかけている。					
介護度・障害区分など	介護度：介護1					
利用しているサービス	未利用					
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者あり ケアラーの妹、妻の妹					

⑪

ケアラー自身について（基本情報）		過	多	男	若者
事例概要説明 20代の頃から父母の多重介護。父の浮気が原因で母が精神的に不安定になったことから介護生活へ。やがて父も自営業の破産を機にアルツハイマー型認知症を発症し、二重介護となる。母は骨折から認知症も進むように。 働く妹の援護はほとんどなかったが、福祉を学び資格を取得したことを糧に入所先の施設や病院を探し手続きを行った。地域でも人的ネットワークを拡げて地元の資源を活用してきた。 仕事を続け、ケアをできる限り外部化することを是としていたことから、経済的な破綻もなく、また一人で介護し孤立するという状況には陥らずに済んでいることで、社会的な関わりを失わずに長期にわたるケアを続けていくことができた。					
性別	男性				
年齢	介護当時は20～50代（現在62歳）				
家族	本人・実母・実父・ 別居する家族：妹（1歳違い）				
職業	正規				
* ケアラー類型	男性介護、多重介護、若者ケアラー				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	実母／ 実父				
ケア対象者の年齢	55歳～ 85歳頃まで				
ケアをしている期間	28年間（1986年頃～2014年）				
ケア対象者の家族	ケアラーと同居（途中母親が5年間別居）				
別居の場合の距離、 移動時間	電車で1時間超				
ケアの対象者の状況	実母：精神疾患・認知症 実父：アルツハイマー型認知症				
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物移動支援、料理配食手配、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、デイサービス利用前は入浴介助）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 夜間の世話（精神病悪化時母のアパートに1日おきに添い寝）／ 心理面の支え ／ 安全面の支え（在宅生活の頃は室内・浴槽への手すり設置） ／ 歩行・移動援助（施設通所・入所後は早めに車いすへ移行させる）／ 問題行動への対応（父親の徘徊先の知人と連絡を取り合う） ／ 金銭管理（認知症発症後は両親の年金と施設への支払い等を全面管理） ／ ケアのための手続き				
介護度・障害区分など	実母：要介護3 実父：要介護2				
利用しているサービス	訪問系 ／ 医療サービス ／ 施設入所				
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者 なし				

⑫

ケアラー自身について（基本情報）		現	老	男	認
事例概要説明 夫が妻を老々介護。妻の物忘れなど異常に気付き、夫は仕事を辞め介護を開始。医者から言われた「認知症の特効薬はパートナーの愛情」という言葉を支えに、24 時間、一緒にいて、10 年間在宅でケアを行っていた。認知症が進行すると入浴拒否が始まり、健康不安を抱える夫の身体面の限界もあり現在は施設に入所。この間、夫は妻の認知症の進行を遅らせるべく、「歌える居場所」や「家族会」などにも積極的に出向き、デイサービスの利用で時間的余裕が生まれてからはより能動的に人の輪を広げ介護を通じて社会参加を果たしている。介護漬けの日々を孤立せずにより乗り切っている。					
性別	男				
年齢	85 歳				
家族	本人・ 配偶者（10 年間在宅介護、現在は長期入院） ・ 子ども（長女）・ その他（孫娘） 別居している子ども（長男、次女）				
職業	未就労（年金生活）				
* ケアラー類型	老老介護、男性介護				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	配偶者（妻）				
ケア対象者の年齢	82 歳				
ケアをしている期間	11 年間（配偶者が 70 歳の時からケアが始まった）				
ケア対象者の家族	10 年間はケアラーと 2 人暮らし。その間、途中から長女も同居（5 年間）。現在、ケア対象者は居住する F 市の病院に長期入院中。				
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	病院まで、バス利用で 30 分程度				
ケアの対象者の状況	認知症				
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除）／ 身体介護（排泄介助、お風呂） 治療のための援助（服薬管理・通院同行）／ その他 入院後は毎日面会訪問				
介護度・障害区分など	要介護 4				
利用しているサービス	同居時：通所系 ／ 訪問系 施設入所：医療サービス（長期入院）				
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者 長女、次女				

⑬

ケアラー自身について（基本情報）		現	老	認
事例概要説明 60 代後半の娘が 90 代前半の母を別居介護。6 年前から実母の認知症が目立ってきた。その頃、娘の体調が悪化し手術を要する病気を発症、入院。これを機に介護サービスを導入。家事ヘルパー、リハビリ式デイサービス、訪問リハビリを利用。3 年前からさらに認知症が進み、昼夜逆転の生活に対応するため娘の宿泊介護も始まる。しかし過労で、めまいを起こし入院。急遽グループホームに入所。現在車いすになり、施設退所は難しい。介護により娘の仕事量に影響がでて、フリーランスでは即収入ダウンに繋がる。非正規労働者の不安定な収入に加え、高齢期女性の年金額の低さ、自宅介護のケアラーに一切給付がない事が問題。				
性別	女			
年齢	69 歳			
家族	同居：本人一人暮らし 別居：実母一人暮らし／弟（車で 2 時間程度に家族と居住）／息子（都内に家族と居住）／娘（当時は都内に家族と居住、現在は海外に居住）			
職業	自営・フリー（校正・校閲）			
* ケアラー類型	老老介護			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	実母			
ケア対象者の年齢	96 歳			
ケアをしている期間	5 年間			
ケア対象者の家族	1 人暮らし、3 年前からはグループホームに入所）			
別居の場合の距離、移動時間	自宅まで：自転車で 5 分 施設まで：自転車で 15 分			
ケアの対象者の状況	歩行困難（車いす生活）／認知症			
ケアの具体的な内容	●在宅介護の時：生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、お風呂など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 歩行・移動援助 / 夜間の世話 / 社会参加支援 / 心理面の支え / 安全面の支え / 問題行動への対応 / 金銭管理 / ケアのための手続き ●施設入所後：金銭管理／ケアのための手続き			
介護度・障害区分など	介護度：要支援 2 →要介護 5			
利用しているサービス	通所系 / 施設入所（グループホーム）			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者あり（弟/娘/息子 負担割合 10%くらい）本人がケア出来ない時			

ケアラー自身について（基本情報）		現	老	認
事例概要説明				
80代夫婦で妻が夫を介護。夫は、治療の一環で食事や水分等の厳しい制限が一生必要になり、入院を契機に認知症にもなってしまう、症状が出始めあつという間に何もできなくなった。退院直後から飲み食いしたことを忘れてしまうほど悪化し、喧嘩が絶えず辛く厳しい状態が続いていた。夫は夜間も何度も起き、常に監視する状態が続き、歩行やトイレ着替えなどもスムーズにいかなくなり、精神面から生活全般のすべてについてケアしている。近隣に娘夫婦がいるが、迷惑をかけたくない、夫婦だから夫の面倒を見るのは当然であり、衰える夫の姿も他人に見せたくないと思っており、ケアラーの負担は増すばかり。				
性別	女性			
年齢	82歳			
同居家族	本人、配偶者（夫） 別居：娘夫婦			
職業	未就労			
* ケアラー類型	老老介護			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	配偶者			
ケア対象者の年齢	82歳			
ケアをしている期間	1年半			
ケア対象者の家族	同居			
別居の場合の距離、移動時間				
ケアの対象者の状況	食事制限と認知症			
ケアの具体的な内容	生活援助 / 身体介護 / 治療のための援助 / 歩行・移動援助 / 夜間の世話 / 心理面の支え / 安全面の支え / 問題行動への対応 / ケアのための手続き			
介護度・障害区分など	介護度：要介護3			
利用しているサービス	通所系			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者 なし			

⑮

ケアラー自身について（基本情報）		現 高 若
事例概要説明		
50代で若年性認知症になったシングルの長女を、80代の母が同居介護。医療従事者の次女も同居しているが、次女の仕事を優先し、長女のケアはほとんど母親が担っている。聞き取り時は発症から2年半が経過していた時期で、将来への不安はあるものの、経済的に安定しており生活はそれなりに落ち着いている。母親が年に2回通院するとき以外はほぼ一緒に行動している。長女の気持ちを聞きたいと思いつつできていないと感じていること、時々長女に強い言葉で接してしまうことなどが精神的な負担になっている。高齢者のデイサービスを利用しているものの、長女が客体としてではなく、主体的に社会参加できる場所、機会を切望している。		
性別	女性	
年齢	83 歳	
同居家族	本人、子ども2人（長女 50 代/次女 50 代）、その他（中で繋がっている別棟に長男（50 代）夫婦、大学生の子ども2人	
職業	未就労	
* ケアラー類型	50 代の若年性認知症の長女を 80 代の母がケア	
ケアの対象者について（基本情報）		
ケア対象者（続柄）	長女	
ケア対象者の年齢	58 歳	
ケアをしている期間	2 年半	
ケア対象者の家族	同居	
別居の場合の距離、移動時間		
ケアの対象者の状況	若年性認知症	
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 問題行動への対応（収集癖があるので外出先などで人のものを持ち帰ったりしないか心配で注意している。今のところ持ち帰ったことはない）／ 金銭管理 / ケアのための手続き	
介護度・障害区分など	介護度：要介護2	
利用しているサービス	訪問系 / 通所系、医療サービス（3ヶ月に一度通院）／ 短期宿泊サービス *入浴は週2回ヘルパーにお願いしている。	
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 いる（同居の次女 負担割合 10%くらい）	

ケアラー自身について（基本情報）		現	若
事例概要説明			
妻が、若年認知症患者の夫を介護。 夫は10年前に40歳代で発症、その後、パーキンソン病も発症、常に介助が必要。昼間はデイサービスに通うが（週5日）、夜間のトイレ介助（一晩に2、3回）などが負担（ケアを代わる人がいない）。ショートステイは、夫の心情を考えて利用していない。発症後、夫は会社を解雇され、妻（ケアラー）はコロナを機に離職した。夫は介護保険・障がい者の制度の狭間で、紙おむつへの補助が利用できない。妻（ケアラー）は経済面・健康面での不安を大きいと自覚しているが、周囲に相談することで乗り越えようとしている。			
性別	女		
年齢	50代		
家族	同居：ケアラー、配偶者 別居している子ども（社会人）		
職業	未就労		
* ケアラー類型	若年性認知症患者ケアラー		
ケアの対象者について（基本情報）			
ケア対象者（続柄）	配偶者		
ケア対象者の年齢	50代		
ケアをしている期間	10年間		
ケア対象者の家族	同居		
別居の場合、自宅からの距離・移動時間			
ケアの対象者の状況	身体的障がい、知的障がい		
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、お風呂など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 歩行・移動援助 ／ 夜間の世話 ／ 社会参加支援 ／ 心理面の支え、安全面の支え／ 問題行動への対応 ／ 金銭管理 ／ ケアのための手続き		
介護度・障害区分など	要介護4		
利用しているサービス	通所系		
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 いない		

⑪

ケアラー自身について（基本情報）		現	障	ダ
事例概要説明				
医療的ケアが必要な未就学児のケアを行っているママ。 分娩時の異常により多嚢胞脳軟化症と診断された当該児を含め8人を子育て中。何事も前向きに捉え、ケアについても自分の生んだ子どもだから自分がやりたいし自分がケアできることを幸せと捉えている。きょうだいや夫も協力的。ケア対象児と24時間一緒に過ごし家族の世話も全て本人が行っているため時間が取れず、社会の流れについていけないと感じているが、孤立はしておらず市民活動にも参加。健康面では運動不足が気になっている。将来は人の役に立てる仕事がしたいと思っている。不測の事態が起きた時のケアの引き継ぎのためにケアに関わる人を広げていくことが大切。				
性別	女			
年齢	50歳			
家族	同居：本人、配偶者、子ども（26歳/20歳/17歳/14歳/10歳/5歳）			
職業	未就労			
* ケアラー類型	障がいのある子どものケア			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	息子			
ケア対象者の年齢	5歳			
ケアをしている期間	5年間			
ケア対象者の家族	同居			
別居の場合の距離、移動時間				
ケアの対象者の状況	身体的障がい（多嚢胞脳軟化症・小頭症）			
ケアの具体的な内容	生活援助 / 身体介護 / 治療のための援助 / 歩行・移動援助／夜間の世話 / 社会参加支援 / 心理面の支え / 安全面の支え			
介護度・障害区分など	障がい手帳1級			
利用しているサービス	その他（療育施設に週4で親子通園。月2回、別の場所にリハビリに通っている。			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者あり（夫や上の子たち／負担割合は20%くらい）			

ケアラー自身について（基本情報）		現	多	障	認
事例概要説明					
女性、重度重複脳性まひの二男を全介助（27年間）、認知症の実父を自宅で7年間介護。双生児のうち二男が出産後の心停止・蘇生の後遺症により重度重複脳性まひとなる。24時間ケアが必要な二男と中度のアトピーだった三男、3歳の長男を抱え、子育ての情報を得ることに苦労した。実父母と二世帯同居により協力は得られたが、その後、認知症を発症した父を7年間自宅で母と介護し見送る。現在は二男の全介助、夜中のケアにより寝不足、加齢による体力・気力低下。日中は生活介護サービス等を利用し経験を活かした仕事や地域活動など、サポートが必要な人も地域で支え合えるような取り組みを目指している。					
性別	女				
年齢	60歳				
家族	同居：本人、配偶者、子ども2人（二男・三男の双子）、実母 別居：子ども（長男）				
職業	パート（重度訪問ヘルパー 週2～3）				
* ケアラー類型	多重介護、障害のある子どものケア				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	実父、息子（二男）				
ケア対象者の年齢	二男 27歳 実父（かつて）（82歳～ 89歳 まで）				
ケアをしている期間	二男：27年間 実父：7年間（82歳～89歳まで）				
ケア対象者の家族	二男：同居 実父：同居				
別居の場合、自宅からの距離・移動時間	1・2階の二世帯住宅（二世帯住宅の2階に実母と生活）				
ケアの対象者の状況	二男：身体的障がい、知的障がい 実父：認知症（3年前に死亡）				
ケアの具体的な内容	生活援助 / 身体介護 / 治療のための援助 / 歩行・移動援助 / 夜間の世話 / 社会参加支援 / 心理面の支え / 安全面の支え / 問題行動への対応 / 金銭管理 / ケアのための手続き				
介護度・障害区分など	実父：要介護3 二男：障害程度区分6 非該当 自立区分6				
利用しているサービス	居宅、生活介護、訪問看護（リハビリ）、短期宿泊、移動支援				
主ケア者か 副ケア者がいるか	二男：主ケア者／副ケア者は配偶者（負担割合：30%くらい、本人は40%と主張） 実父：主なケア者は実母				

19

ケアラー自身について（基本情報）		現	ダ	障
事例概要説明				
医療的ケアの必要な息子を、生まれたときからケアしてきた母親。 現在は特別支援学校に通い、放課後は毎日放課後デイサービスを利用する息子を、朝は学校まで送り、帰りは放課後デイサービスに迎えに行く。月一度短期入所を利用。息子が小さい頃は夜眠れない時がありつらかったが、今はない。学校から呼び出しがあることもあり、自分の自由な時間はなかなか持てない。下の子の相手がなかなかできないのが気がかり。直前の申し込みでの短期入所の利用ができないため、急な用事は断念するしかない。ケアについて愚痴をこぼせる友人もいて、現状は大きな問題はないが、将来を考えると不安がいっぱい				
性別	女性			
年齢	50 歳			
家族	同居 本人、配偶者、子ども（3 人／長男・次男・長女）			
職業	未就労			
* ケアラー類型	障がいのある子どものケア			
ケアの対象者について（基本情報）				
ケア対象者（続柄）	息子			
ケア対象者の年齢	16 歳			
ケアをしている期間	16 年間			
ケア対象者の家族	同居			
別居の場合の距離、移動時間				
ケアの対象者の状況	身体的障がい			
ケアの具体的な内容	身体介護			
介護度・障害区分など	障がい等級 1 級			
利用しているサービス	通所系 / 短期宿泊サービス			
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者なし			

ケアラー自身について（基本情報）		現	高	障	難
事例概要説明（200～300 字）					
パーキンソン病の娘を 10 年間にわたり介護。 当時 40 代の娘がパーキンソン病と診断され入院。その後、自分しか介護する者はいないと介護生活に入る。娘は迷惑を掛けたくないと施設入所を希望したこともあったが、現在の運動能力を保つためのリハビリを最優先に、在宅での介護を選択。当初は夜の見守りサービスがなく、夜間の世話が大変だったが、途中から障がい福祉課の事業として夜間の見守りサービスが使えるようになった。現在は、経済的に不安が無いこともあり、毎日夜間の見守りを使い、夜は別宅で過ごす。社会活動への興味から睡眠時間が 4 時間程度で、耳も遠くなるなど体調は万全ではない。					
性別	女性				
年齢	84 歳				
家族	同居 本人、子ども（娘／ケア対象者） 別居している子ども（息子夫婦 50 代）				
職業	無職				
* ケアラー類型	障がいのある子どものケア				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	娘				
ケア対象者の年齢	55 歳				
ケアをしている期間	10 年間				
ケア対象者の家族	同居				
別居の場合の距離、移動時間	夜間は徒歩 1 分の別宅で休む				
ケアの対象者の状況	身体的障がい（パーキンソン病）				
ケアの具体的な内容	生活援助 / 身体介護（排泄介助） / 治療のための援助（服薬援助・通院同行） / 歩行・移動援助 / 社会参加支援 / 心理面の支え 安全面の支え / 金銭管理 / ケアのための手続き				
介護度・障害区分など	介護度：要介護 5 障害程度区分 6				
利用しているサービス	訪問系 / 通所系 / 医療サービス				
主ケア者か	主ケア者				
副ケア者がいるか	副ケア者 いる（息子・嫁 負担割合 量ではなく「支え」）				

21

ケアラー自身について（基本情報）		現	ヤ
事例概要説明			
同居している祖母が入院した 4 カ月間、祖母が世話をしていた同居の大叔父のサポートと家事全般をしなければならなくなり、学校に遅れたり、試験も受けられないこともあった。学校の先生に聞かれて状況を話したが何も解決しなかった。費用面での負担もあり、食事也十分とれない状況だった。退院した祖母が再び入院したらどうしたらいいのか不安に感じている。			
性別	女		
年齢	高校生		
家族	本人、祖母、大叔父（祖母の兄）、叔父（ケアラーの母の弟）		
職業	アルバイトは週 3 回・夜間のスーパーマーケット		
* ケアラー類型	ヤングケアラー		
ケアの対象者について（基本情報）			
ケア対象者（続柄）	祖母、大叔父		
ケア対象者の年齢	祖母は 70 代、大叔父は 80 代		
ケアをしている期間	約 4 か月間（祖母の入院期間中）		
ケア対象者の家族	同上／なお、徒歩 7 分程度のところにケアラーの母が住んでおり、ケアラーとともにケアに当たっている（母、次女、長男が同居）。		
別居の場合、自宅からの距離・移動時間			
ケアの対象者の状況	大叔父：身体的障がい 祖母：末期肺がん／股関節疾患		
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除、生活費の支出など）／ その他：入院先の祖母からの電話対応		
介護度・障害区分など	祖母、大叔父とも介護サービスを使っているが、ケアラー自身は詳細を把握していない		
利用しているサービス	大叔父…通所系（週 3、食事・入浴あり） 祖母…緊急入院中は病院／退院後は自宅にケアマネが来ている様子		
主ケア者か 副ケア者がいるか	大叔父の主ケア者は祖母 祖母の主ケア者は叔父		

ケアラー自身について（基本情報）		現 多 大 障
事例概要説明 異なる特性の障がい児ふたりの母親。最も大変だったのは、長男誕生から次男、2人の子の学齢期の間。診断が出るまでの不安、周囲のサポートがない中で、睡眠障がい、行動障がいのある子どものケアは過酷だった。「正常」に近づけたいと療育に駆け回った。外出の際には心無い言葉をかけられた。精神的な疲れが身体にでた。障がい児ふたりの子育ての負担は2倍以上となるため、世帯への支援が必要だった。		
性別	女性	
年齢	51 歳	
家族	同居 本人・配偶者・子ども二人（当時）	
職業	自営	
* ケアラー類型	障がいのある子ども二人のケアラー	
ケアの対象者について（基本情報）		
ケア対象者（続柄）	長男（グループホーム）、次男（現在特別支援学校 不登校）	
ケア対象者の年齢	現在、長男 21 歳、次男 14 歳 （主な記述内容は、特に大変だった時期、長男誕生からの 2 人の子の乳幼児・学齢期について）	
ケアをしている期間	長男誕生から 7 歳までは障がい児 1 人のケア 次男誕生後の 14 年間は、障がい児 2 人のケア	
ケア対象者の家族	現在 同居 ケアラー・配偶者 次男 別居 長男 主な記述内容、かつての「特に大変だった時期」は、同居：ケアラー・配偶者・長男・次男	
別居の場合の距離、移動時間		
ケアの対象者の状況	身体的障がい / 知的障がい（息子ふたりそれぞれ特性がある自閉症スペクトラム）	
ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など） / 治療のための援助（服薬管理・通院同行など） / 移動援助 / 社会参加支援 / 心理面の支え / 安全面の支え / 問題行動への対応 / 金銭管理 / ケアのための手続き 等すべておこなう	
介護度・障害区分など	長男：現在は障害程度区分 5 次男：愛の手帳 3 度	
利用しているサービス	長男（現在グループホーム）：学齢期に移動支援等利用 次男：過敏が強く、集団になじめなかったり、聴覚過敏のため外出が難しかったりで放課後デイや移動支援も続かなかった。	
主ケア者か 副ケア者がいるか	主ケア者 副ケア者あり（夫／負担割合 10% ぐらいだった）	

ケアラー自身について（基本情報）		過	多	ダ	若者
事例概要説明 娘が同居する両親を介護。両親ともすでに他界し、現在はひとり暮らし。30代はじめより母親の介護が始まり、15年ほど父親と二人で介護を担う。ストレスから家族間の口論が絶えなかった。姉は自分の家族を理由に、介護には一切参加しなかった。ケアラーはアルバイトをしていたが、介護のため勤務先を変えたり、辞めざるを得ない時期もあった。医師等のすすめで、母親は晩年は施設に入居。 母親が他界後は、父親と二人で暮らす。父親も歩行が困難になり、ある日倒れて入院。コロナ禍で面会もできない中、亡くなった。家族が介護を担うものだと、支援を求めるという発想自体なかった。介護について話し合える相手がいなかったことがつらかったという。					
性別	女性				
年齢	49歳 30代から介護、				
同居家族	本人・実母（晩年2年は施設）・実父（今は父母を看取りひとり暮らし）				
職業	非正規（アルバイト）				
* ケアラー類型	若者ケアラー				
ケアの対象者について（基本情報）					
ケア対象者（続柄）	実母／実父				
ケア対象者の年齢	母： 60～74歳、 父： 82～84歳 （二人ともすでに他界）				
ケアをしている期間	母： 2002年～2017年 父： 2019～2020年				
ケア対象者の家族	ケアラーと同居				
別居の場合の距離、移動時間					
ケアの対象者の状況	母： 認知症（レビー小体型認知症）／ 難病（パーキンソン病） 父： 身体的障がい（背骨に金属を入れて以来歩行困難）				
ケアの具体的な内容	母： 生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、お風呂など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 歩行・移動援助／ 夜間の世話／ 社会参加支援／ 心理面の支え 安全面の支え／ 問題行動への対応／ ケアのための手続き 父： 生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 歩行・移動援助／ 安全面の支え／ ケアのための手続き				
介護度・障害区分など	介護度 母：要介護4 父：要支援1				
利用しているサービス	母：訪問系 ／ 通所系 父：生活支援サービス （週に1回掃除）				
主ケア者か 副ケア者がいるか	母・父のケア時 いずれも主ケア者 母のケア時 副ケア者あり （ 父親 負担割合50%くらい）				

聞き取り調査からみえてきたもの（聞き取りシート設問に添ったまとめ）

プロジェクトでは、23 人のケアラーへの聞き取りを、インタビューしたメンバーがそれぞれ聞き取りシートにまとめるとともに、聞き取り後の課題抽出シートを作成した（p8 参照）。聞き取りシートと課題抽出シートはケアラーのプライバシーに配慮し非公開とするが、そこから見えてきたものについて、以下のとおり報告する。

第 1 章 ケアラー自身が行っているケアについて

I ケアが始まった経緯、家族との関係 の聞き取りから

■ケアを引き受ける理由

その 1 〜ケアは家族がするもの、同居しているから、女性だから

自分が介護することが当然という思いでスタートする事例が複数あった。①「母が祖母を看ていたので、そういうものと思っていた」、⑦「女性である自分が当然介護する」、⑭「自分がケアすることは当然」、⑳「同居していたので、介護をするのは当然、自分が最適と考えた。施設では不自由だろうと思い、自宅で介護したかった」という声は女性が多かった。いっぽうで、⑩「自分がやるしかない。自分の親によくしてくれたので当然」という男性介護者もいた。

■ケアを引き受ける理由

その 2 〜他にいない、近くに住んでいるから

この背景には、家族の中では自分が介護できる条件がもっとも整っている人、という判断もある。⑭「自分以外にケアする人がいなかった」「近くにいる娘夫婦に迷惑をかけたくない」、⑯「一晩に 2、3 回ある夜間のトイレ介助などが負担だがケアを代わる人がいない」、⑧「近くにほかの家族がいなかった」などの声である。

■ケアを引き受ける理由

その 3 〜仕事をしてない、シングルである、ほかの家族より都合がつくから

仕事を持つ家族はケアにあたれない、という発想で介護を引き受けている事例もある。⑬「（きょうだい）実家から車で 2 時間ほど離れて住んで」いることと「仕事がある」ため介護を担えないと考えていたり、敷地内に親族が住んでいても⑮「みな仕事をしており、ケアで仕事を休んだりすることのないよう」配慮しながらケアにあたっている人もいた。

また、男性介護者は⑨「退職していたので、おのずと主たる介護者になった」と話しており、ケアと仕事の関係は非常に深いものがある。

1960 年代以降 2 人きょうだいが主となった核家族化のなかで、実父母の介護に関しては、ほかのきょうだいの状況がケアのあり方に大きく左右する現状も見取れた。特にシングルであると、㉓「（介護は）あなたの仕事」と家族や周りがそう考えていたという。別の男性介護者も 20 代のときから一人で多重介護を担わざるを得なかった（⑪）。ケア対象者が「近くに住んでいる」ということも含め、仕事をしていても（シングルで子どもがなく）ほかのケアがない、ことがケアラーになることにつながっている。あるケアラーの⑮「それは、そうせざるを得なかったから」という言葉の意味は深い。

■介護する家族への負担がさらなる介護を生む

～多重介護、連続ケアから見えること

介護する家族の話の中でケアのストレスや疲れからの発病に触れている事例がいくつかあった。

①「仕事をしながら実父を介護してきた実母が脳梗塞で倒れた」、④「認知症の実父を介護する実母がストレスでがん」に、義母を介護する義父が⑥「介護疲れにより介護放棄」、認知症の実母を介護していた長男が⑩「母親の認知症がストレスになり脳梗塞で倒れる」などだ。

これらの事例はその後、結果として多重介護につながっている。一人ひとりのケアラーの身体的・心理的負担をどう軽減していくかは重要である。

認知症の妻を介護する男性は、自身が倒れて1か月ほど入院した際に副ケア者である娘2人にケアを代わったが、⑫「長女は同居をやめたいと言い出し、次女はうつになりそうだと訴えてきた」と語っている。

ケアラーの家族の病気や事故により多重介護となる事例もあった。認知症の父の介護を抱える中、夫が交通事故にあり、小さな子どもを育てながらのダブルケアも重なった(②)。

ケアは家族がメインで介護サービスがそれを助けるもの、という発想でなく、ケアの社会化を基軸に家族はあくまでサポート役、というしくみでなければ少子化核家族化・超高齢社会での生活は成り立たないのではないだろうか。

■障がいのある子どもを育てる

～生まれたときから始まる24時間ケア

障がいのある子どものケアは、⑬「生まれたときから始まった」、⑬「NICUを4か月で退院してから24時間ケアを必要とする生活が始まった」、⑭「インターネットで自閉症の症状を見つけて、長男の障がいを確信したのがケアのスタートの日だった」とケアラーであるママたちは振り返る。子育ての相談窓口をスタートに、トータルな支援につなげていくサポートの必要性を再認識する。

⑮「自分の産んだ子どもだから。自分が子どものケアをしたい」「これが本当の子育てだと思っている」という声からは、介助ではなく「子育て」のサポートという視点をもった支援策の必要性がうかがえる。

医療的ケアを必要とする重度障がい児の場合は、ケアラー支援としてのサポートは必須で、⑮「後から考えるとよく自殺しなかったと思う。同居の母の協力があって何とかやってこられた」という言葉の重みを受け止め、迅速な支援策の構築が求められる。

Ⅱ ケアラーのケアの状況 の聞き取りから

■多重介護による負担

～ケアへの時間で家族の時間、自分の時間もなく気が休まらない

今回の聞き取り調査では多重介護者が7事例あった。ケアが重なっていることで、④「時間のやりくりは大変で、自分の自由にはならない」、④「落ち着く暇がなかった」、⑥「毎日、朝・昼・夜と食事をつくり食べさせ、夜8時以降は夫と交替」と、時間のなさや忙しさが語られた。

さらに、そこに子育てが重なるダブルケアもあり②「子どもを伯母に預かってもらった」、子どもの受験と重なり④「めまいで救急搬送され1か月の通院を余儀なくされた」などの経験が語られ、介護だけでなく子育ても含め家族まるごとのサポートが求められている。

在宅から入院、いったん退院してからの施設入所、施設間の移動など、多重介護の場合は手続きも含めてケアラーがすることは多く、④「老人ホーム退去手続き、引っ越し作業と大変だった」と負担の重さがうかがえた。

■ケアラーの孤立感

～ケアのことを考え判断する心理的負担、味方がいない不安

こうした時間的な忙しさや自分の時間がないという負担感のほか、聞き取りからはケアを一人で担い心理的にも抱えてしまうことへのつらさについて複数のケアラーから話を聞くことができた。認知症の実父を介護した女性は、⑤「認知症への対応がわからずケアに行った日は泣いて帰宅したこともしばしばだった」と語った。実家の父の介護に通った女性は、⑧「周囲（従業員やヘルパー）が皆、実父の味方と感じる孤立感の中での介護は精神的に辛かった」とケアラーの立場への理解がない介護の孤立感を話す。

自宅に義父母を引き取りケアした女性は、⑥「義父は自分を敵のように思っている」ことへの精神的なダメージが大きかった。この事例では、ケアラーが夫に気持ちを打ち明けたことで施設入所へと移行した。夫が単身赴任でいない時期がかさなったことで子育てとのダブルケアの中で孤立感が増したケースもあった（⑧）。

ケアを抱えての生活の心理的な負担をだれがどう共有し支え合っていけるかはケアラー支援を考えるにあたり重要である。認知症の実父を病院にいれ、週に3回食事の介助に通っていた女性は、⑤「胃ろうの決断の時は、相談できる相手がおらず、病院の周りを何周も歩きながら考えて、苦しかった」と振り返る。同時に⑤「施設に入れたことに負い目もあった」と語っている。

⑦「夫が送迎や病院探しをしてくれたのは助かった」という言葉からは、主ケア者としてケアを担っても一緒に考え動いてくれる副ケア者の存在がケアラーにとって大きいということがわかる。また、⑦「亡くなった後のかたづけは、仕分け、掃除、手続きなど大変な作業だった」と介護が終わった後のことも語られた。

■認知症ケアラーの困難

～ケア対象者の現状を1人で受け止めきれない

認知症（若年性を含む）の家族を介護するケアラーからは、日々様子が変わっていくケア対象者の様子に戸惑い揺れ動く気持ちが見て取れた。⑩「電気ポットを火にかけたり、そのことにがっかりしている様子を見ると不憫に感じる」。この男性は積極的に相談窓口を活用したり情報収集を行うことで認知症の理解を深めているが、認知症本人はもちろん、そばにいるケアラーの気持ちをささえることも大事である。

認知症の夫を老老介護する女性は、夜中に何度もトイレに起き出す夫のケアで夜も眠れない毎日を過ごす。⑭「歩行や身の回りのことも日に日にできなくなる姿も不憫でならない」と感じている。認知症ではないが、母が亡くなった後に脳出血で倒れ入院した実父に、毎日「〇〇を持ってきてくれ」と電話があったというケアラーも、⑳「寂しいのかなと常に父親のことが気にかかっていた」と振り返っている。

■ケアサービスによるケアラーの生活の変化

～サービス拡充や施設入所、適切なケアマネ等の助言で減るケアラーの負担、増える時間

ケア対象者の状況の変化により使うサービスを増やしたケース。⑨「24時間見守りが必要となってからは、ヘルパーなどの支援がかなり入るようになり、それ以前より逆に楽になった」と語る老老介護の男性。同様に認知症の妻を老老介護する男性も⑫「妻が75歳の時からデイサービスを利用するようになり、以降、自分の時間が取れるようになり、旧職場仲間との懇親会や趣味の会にも出かけた」と語っている。

また、在宅介護に入るケアマネなどがケアラーの状況を見て、プランを提案してくれた事例もあった。

仕事をしながら実母の介護をしていた女性は、⑬「ケアマネの適切な対応で、ケア対象者の好みに合う通所リハビリサービスを探して紹介して」もらい、負担が軽減した。

30代のときから両親のケアを続けるシングル女性は、⑭「ケアラーの状況を見かねた医師や地域包括支援センターの相談員、訪問看護師等のアドバイスで、認知症の母の特別養護老人ホームへの入居が決まった」。

医療や介護関係者からの助言によりケアラーの生活が大きく変化することがあると考えると、本人の意志を尊重しながらの専門家によるアドバイスは非常に重要である。

■ 24時間いっしょにいること

～負担もあるが、ほかの人に任せられない思いも

認知症（若年性含む）の場合、1日中いっしょにいる負担への言及が複数あった。⑫「一日中いっしょにしていると、どう時間を過ごしたらいいか、過ごし方がわからなくなったこともあった」、⑮「デイサービスやショートステイに行っている時以外はほとんど一緒にいて、外出時も行動を共にしている」、「つきっきりで介護しなければいけないような状態ではないが、気持ちの上では常に気にかけているようで、どうしたら良いのかわからないつらさ、精神的な負担がある」。

障がいのある子どもを持つ親のケアも同様に24時間体制である。⑯「24時間常に一緒にいるし、どこにでも一緒に連れて行く」。⑰「生活介護デイサービスとヘルパーによる食事、入浴、身の周りの世話など居宅サービスを利用しているが、すべてヘルパーに任せられるわけではなく、自分も一緒にやる。外出移動支援のサービスも利用している」、「全介助と意思疎通が難しいため、ヘルパーだけでは任せられない」、⑱「平日5日間は学校に送り、放課後デイサービスに迎えに行くまで以外ケアあり。土日は24時間ケアあり（医療的ケア含む）」と、ヘルパーだけでは不足していると語る。

デイサービスやヘルパーによる支援は必須であり、さらにケアラー自身の休息や余暇のためのサポートも求められる。2人の障がい児を育ててきた女性は、⑲「はじめての障がい児との暮らしでわからないことだらけ、手続きなども多く、右往左往していた」「自分の気持ちは置き去りで毎日自転車操業のように走り回っていた」と語る。

第2章 ケアラー自身のケア以外の生活について （仕事、子どもや家族の世話、社会参加や趣味活動など）

I 仕事との関係について の聞き取りから

■仕事をしていない人がケアを担う

～多重介護や高齢ケアラーにつながる

23事例のうち、障がいのある子どもの乳幼児期からのケアをしてきたお母さんの4事例を除く19事例のうち、介護が始まった時点で仕事をしていなかったケースは8事例。

また、4事例あった男性介護者のうち3人が定年退職を迎えてからの介護開始であった。前述のとおり「仕事をしていない」ことがケアを担う理由にもなっているが、課題もある。

「仕事をしていない人」がケアをすることで負担がケアラーに集中したり、いつまでもケアから開放されないということが起きる可能性もある。また、仕事を退職した人であれば老老介護、高齢者介護の問題も出てくる。

④の事例でのインタビューでは「仕事をしたい」という言葉もきかれた。介護対象が減ったこのケアラーは現在まだ50代であり、自分の人生のこれからのために仕事に就くことへのサポートのしきみは必要である。

また、女性男性を問わず、すでに仕事を辞めてケアを担っているケアラーは年齢的には高齢であり、自分自身の健康には不安を感じながらも、仕事をしていないので介護を担わなければ、と思うケースも多い（③、⑨、⑩、⑫、⑭、⑮、⑳）。

■定年退職後の男性介護者

～孤立した介護を防ぐのは居場所や家族の会など地域の力

60代後半以降に介護がスタートしたケアラーは年金などで経済的には不安がなく安定している。男性介護者の一人は、⑫「妻が認知症と判明した時、勤務先は介護との両立を前提に慰留をしてきたが、主治医の『認知症の特効薬はパートナーの愛情』ということばで退職を決断した」。

他の2人の男性介護者も併せ、地域の居場所やケアラーカフェ、ランチでの会話など地域のなかでのコミュニケーションの場を持っているのが特徴である。定年退職後の男性は地域での顔見知りも少なく、孤立した介護になりやすいという話もある中、非常に参考になる。実際にインタビューでは、知り合いの認知症の妻の介護を抱える男性が無理心中をした話が語られており（⑫）、顔の見えるコミュニティの中でケアラーが心理的に孤立しないで済むしくみづくりの重要性が再確認された。

■現役世代ケアラーの仕事への影響

～転職や時間減など余儀なくされるのが現状

50代以下の年齢でケアが始まった人は、性別にかかわらず仕事への影響があった。30代から子育てと両親の介護のダブルケアをしてきた女性は、派遣会社を通してパート勤務をしてきたが、①「ケアのことがあり（仕事を）週5日にできなかった」と語る。父の介護が終わり、母が特別養護老人ホームに入所するようになって、「週2日から週5日に移行できた」。

20代から両親の介護をしてきた男性は、当初勤務した福祉系の職場は、⑪「理解はあったものの、給料が低く転職」、「夜勤や出張がない仕事を選んだ」と語っており、ケアラー自身の生活にとって仕事は経済的な意味から大切であり「職場の理解」だけが条件ではないことがわかる。

また、フリーランスの仕事をしながら母の介護をする女性は、⑬「自宅が仕事場のため（発注元）にケアのことを伝えている。時間を調整できケアの時間をつくりやすい」と話す反面、「自分の生活時間は乱れやすくなる。仕事量と収入は相関しているため、かなり睡眠時間を削って仕事をしていた」としている。

この女性は、⑬「母が施設入所してからは仕事を優先できた」と語るとともに、「経済面でとても不安。年金だけでは生活が難しいので仕事はできる限り継続したい」と言っている。政府は多様な働き方のひとつとしてフリーランス（個人事業主）を推奨している。たしかに、⑦「自営（夫の事業の経理や日程調整）だったので自由がきいた」という声もある。しかし、ケアを抱えたときの収入や社会保障の面で自己責任とならないような制度構築をしていくことの必要性をあらためて確認する事例である。

■ヤングケアラー、若者ケアラーの場合も深刻

～人生を通しての影響を生む可能性も

30代から父を18年間多重介護してきた女性は、当時の仕事を辞め、⑳「転職、アルバイトを転々」としてきた。「勤務先にケアのことを伝えているが、若い人が多く、介護の大変さを共感、理解してもらえないことがつらかった」と苦労した体験を語った。家から早く帰るよう電話があることもあり、仕事

選びは介護が前提だった。

ケアラーが望む職種を選ぶこともできず、非正規雇用でなければ時間的に介護が続けられないという現状が若者ケアラーを苦しめている。また、ケアを終了した後の就労サポートも必要である。

時間に融通が利くと経済面や社会保障面での不安が大きくなる、経済面や社会保障面で安定すると時間のない生活になる——この現状を変えることが真の働き方改革であり、性別にかかわらずワーク・ライフ・バランスが実現できる社会ではないだろうか。

■職場の理解と制度活用

～ケアへの理解はあっても介護休暇制度は使われていない現状

時間の融通が利くなど職場の理解により仕事を継続できたという声もあった。車で1時間弱の実家に通い実父のケアを続けた女性は、⑧「時間のやりくりをすることができたので、仕事を続けながら別居している父のところに通った」。

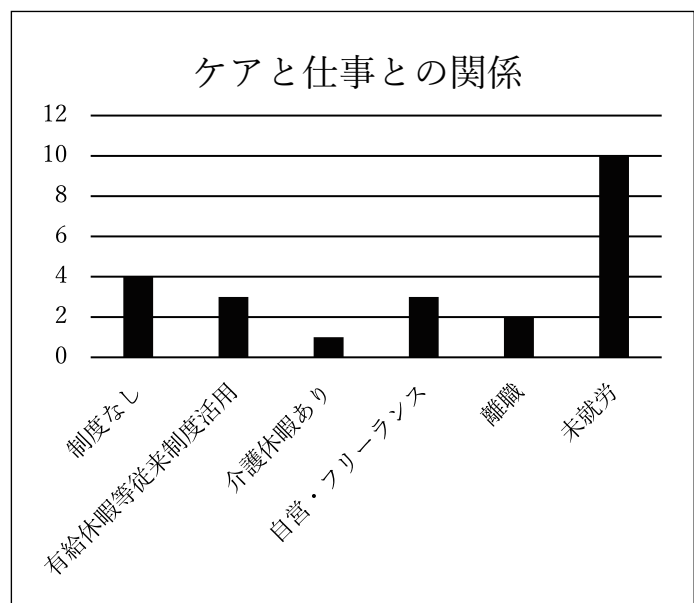
義父母の介護をしながら仕事を続けた女性は、⑥「職場の理解はあった」「就労の開始時間は遅らせた」という状況の中で、⑥「仕事はやめないと決めていた」というケアラーの意志を貫くことができた。しかし、⑥「仕事は家に持ち帰ってすることもあった」と負担は増えた。

職場の制度活用については、未就労を除くと「ない」か、あっても有給休暇など従来の制度の活用という記載であった。フルタイム勤務時の介護休暇制度について、⑤「いつ使うのが最適か？がわからなかった。最後の切り札なので大事にせざるを得なかった。結局使わないで終わった」という経験談があった。この言葉は介護休暇制度のあり方を考えるうえで重要である。

ケアをしやすい条件を選んで転職した男性も、⑪「一般企業なので、伝えてはいない」と答えており、今後のケアラー支援において企業におけるケアラー理解と“使える”制度の充実は不可欠だ。

後述するが、ケアのために個人事業主になったというケースもあった(⑫)。

また、夫が40代で若年性認知症を発症した女性はケアのため退職したが、⑬(夫も)「発病をきっかけとし会社を最終的に解雇となった」。「解雇は違法」として会社と交渉、「障がい者としての申請手続きが社労士を通じて必要になった」。「ケアに追われながらこなししたが、問題解決に詳しい弁護士や社労士を探して相談するのは大変だった」との経験談を話してくれた。働く人への権利保障の問題もケアラーに影響することがわかる事例である。



■障がいのある子どもを育てながらの仕事

～24時間ケアでは仕事は無理、退職や家族の転職も

障がいのある子どもを育てる家庭での仕事への影響は大きい。きょうだいの子育てとのダブルケアになるケアラーは、⑭「(障がいのある5歳の子を)自分が産んだ子どもなので」「自分でケアしたい」と思っているが、将来は「外に出て働いてみたい。家族が自分を必要としてくれているのはわかっているが、対外的に自分が必要と感じられるか、自分が社会で通用するのかなと」「人を支援する仕事をしたい」と

考えている。

重度障がいのある息子（双子のうち一人）ら3人の子どもを育てながら実父の介護もしてきた女性は、⑮「同じ障がいを持つ子どもの母親が訪問ヘルパーの事業所を立ち上げることで、痰吸引資格も取り仕事するようになった（重度訪問ヘルパー 週3日）」と、ケアラーとしての経験を活かしての仕事に就いている。

発達障がいの長男と次男のケアを続けてきた事例では、⑳「長男が誕生した時に離職、障がいがわかった時点でそれまでやっていた在宅ワークもやめた」。（ふたりがそれぞれ）「違う特別支援学校へ入学。子育てと送迎の負担から夫も離職。夫婦ともに時間の都合のつく個人事業主となった」。「『ユニバーサルなボディケア』をおこなう整体サロン運営」ということで、これもケアを通しての経験を活かした仕事と言える。

前向きに人生を進んでいるが、夫の離職のきっかけのひとつに「特別支援学校の送迎の負担」をあげており、子どもの学びの保障の点からも教育のあり方を考えていく必要がある。

Ⅱ 子育てやほかの家族の世話の状況について の聞き取りから

■子育てとのダブルケア

～子どもに関わる時間がとれないことへの悩み

子育てと介護が重なったダブルケアは、子どもという時間がとれないことがつらいというケアラーの声があった。㉑「子どもが産まれてから実父がなくなるまで児童館や支援センターに連れていけなかった」、「子どもが小さい頃は、精神的にもつらかった」と語っている。家族の介護を理由とした保育は認められているが、そうでなく子どもに向き合う時間をしっかりととれるようにすることがケアラー支援につながる。

■幼少期だけでなく思春期の子ども達との向き合い方

～メンタルケアなど「世話」以外にも大事なこと

子どもが小学生～思春期という時期の話としては、多重介護を子育てをしながら担った女性が、㉒「子どもの高校受験、大学受験、就活の支援もあり、大変だった」、子どもたちが小学校高学年・中学生の時に連続する多重介護が始まった女性が、㉓「子どもが多感な時期であったため、学校や友達関係の問題と重なったことが大変だった」と語った。

また、㉔他県から義父母を呼び寄せ同居して多重介護をしてきた女性は、当時高校生だった息子が「義父母を引き取ることを『俺はきいてない』と怒り、父に対して不満を爆発させた」というエピソードを語り、ケアを共に分かち合っていた夫と話し合い、その後は施設利用に移行したが、「このままいくと家が崩壊する、と思った」時期もあったようである。

小4から中学生までのあいだ不登校になった子どもを抱えながら仕事と実父母の介護を20年以上続けている事例もあった。㉕「仕事に出る際に、ご飯を用意しておけばよかったという思いがある」と子育てでの後悔の気持ちも持っている。

■ヤングケアラーを生まないために

～10代、20代のケアとの関わりを家族の中で捉える

実父母、義母、義母の妹、義弟の5人を連続して多重介護してきた女性は、㉖「娘たちにケアを手伝わせることはしなかったが、日々、どんなことをしたか話すことで様子を伝えるようにした」と話して

いる。また、義父母を自宅に引きとっての介護で、手伝いをしてきていた娘に、あるとき⑥「私は祖父母の面倒みたあとはお父さんお母さんの介護をするのね」と言われ、「娘にさせてはいけないと思い、それ以降は娘を開放してあげた」。

この事例では、「娘を（ケアから）開放」する意思をもち行動に移せたが、さまざまな要因でその余裕がない家庭であればヤングケアラーを生み出すことになるのではないかと。

ひとり親家庭できょうだいの一番上のような場合には、どうしても頼りにされてしまう。そうしたケースでは、地域とのつながりが重要になる。②①「ケアの途中から、子ども食堂の無料弁当を週2回、配達してもらえるようになった。当時は食欲もなく、全部の量を食べきれなかったが、いまは完食できるまでに元気になった」という話からは当事者へのさりげない配慮が結果としてケアラーの力になったことを物語っている。

■子ども以外の家族のケア

～父親の家事・介護参加のなさが影響する可能性

ケアラーが50代以上で高齢者介護をしている場合は、子どもも成人しておりほかの家族のケアについて「なし」と答えるケースが複数あった（⑨、⑫、⑬、⑭）。ヤングケアラー・若者ケアラーの場合は、⑪「父は家事や介護は何もせず」、⑫「父親の世話全般。母親を介護しているときも、『ご飯はまだか』と自分から作ろうとしなかった」と、父親のケアへの関りのなさをうかがえた。親族のケアを担っていたヤングケアラーも②①「（男性親族）は家に居たのに、ご飯の準備もしないしお皿も洗わない」と呟いている。男性の家事や介護参加への意識というジェンダー問題（社会的性別役割分業）が間接的に影響している。

いっぽうで、認知症の妻の介護を担いながら、脳梗塞で倒れた50代の息子さんの制限食作りをしている70代の男性もいる。⑩「当初は家事に慣れなくて困ったが、今は食事作りを楽しむようにしている」と語っている。全体として、ケアする家族の対象として「夫」をあげた事例はなかったことは時代の流れが感じられる。

■障がいのある子どものいる家庭への子育て支援

～「ママがやりたいのは介護ではなく子育て」

障がいのある子どもを育てるケアラーからは、⑫⑦「他の家族の世話、子育ても全て自分が行っている。ただ、夫や上の子たちも協力的なので言えばやってくれる」、⑫⑨「下の子の相手がなかなかできない」という声が聞かれた。⑫⑨の事例では、⑫⑨「1か月に一度1週間程度短期入所で病院に預けているが、下の子の学校行事等で利用しており自分自身の時間がとれない」と語っている。

障がいのある子を含む3人の子育てをしながらケアをしてきたケアラーは、⑫⑧「同居する母の協力があって何とかやってこられた」と語る。⑫⑧「洗濯は母に担当してもらっている。洗濯物はとても多い。いま85歳なのでこれから先のことが心配」と母の協力が前提となるケア生活への不安を語った。

特性の異なる二人の障がい児を育ててきたケアラーは、父親である夫は会社を辞めざるを得ず個人事業主となり、⑫②「キャリアを諦めざるをえなかった」、「生活ほぼすべてが子どもの育児、療育を中心にまわっていった」と語り、障がい児のケアや教育がいかに家族頼みになっているかという現状もみてとれる。

医療的ケア児について、入院中でも母親は吸入など医療的ケアができるからと任せてしまう看護師がいるということに触れ、⑫⑦「ママがやりたいのは介護ではなく子育て」という言葉を用いて語ってくれた。⑫⑦「絵本を読んであげたり遊んであげたりする時間が欲しいと泣いているママ友がいた」というエピソードは、障がいのある子どもへのケアを考えるうえで非常に重く大切なことである。

Ⅲ 自分自身の時間について の聞き取りから

■自分の時間はとれない

～ケアの時間がいかに多いかの裏返し

ケアを担うことで自分の時間がもてない、ということは多くのケアラーが語った。ケア対象者の状況やケアを担っている年数に関わらず以下のようなことが聞けた。①「家族に食事を用意して食べさせるのが精いっぱい自分の食べる時間がない。自分のことは後回しになった」、④「ほとんど（自分の）時間を持つことが出来なかった」、⑩「写真が趣味だが、泊まり込みなどの遠征はあきらめ、カメラも売ってしまった」、⑭「趣味やボランティアなどの活動はすべて中止した」。⑮「ヘルパーがケアに入っても自分が完全に開放されるわけではなく、自分だけの時間にはならない」、⑲「1か月に一度1週間程度短期入所で病院に預けているが、下の子の学校行事等で利用しているので、なかなか自分の時間はとれない」と自分自身の時間が取れないことへの発言は数多く聞かれた。

自分の時間をもつということは生活の質（QOL）にとって不可欠なことである。ケアラーが自分の時間をどうつくりことができるか、そのために必要な施策は何か、を考えることがケアラー支援にとって大事な軸となる。

■睡眠を削らなければ時間がない

～ケアの時間、社会参加や仕事の時間をつくるという現状

余暇の時間はもとより、睡眠についても充分にとれないと話すケアラーも少なくない。⑤「ずっと不眠症。ずっとケアの20年間だったので、ケアが原因なのか、不明」、⑥「夜は1階にいる義父母たちの物音が気になり、緊張で眠れず寝不足になった」、⑭「熟睡できず、お風呂もゆっくり入れない」、⑳「睡眠すら2時間くらいだった時期もある」、⑱「睡眠は足りていないし身体はきつい」。

社会活動や仕事の時間をつくるために睡眠時間を削るという話もあった。㉑「夜間サービスをしてもらう間に、家事や社会参加のための準備などに時間を取られて睡眠時間は4時間。そのために体の不調は自覚している」、⑬「（フリーランスで）仕事量と収入は相関しているため、ケアで消費した時間を睡眠時間から捻出していた」

介護や介助などのケアを家族頼みにしない、「ケアの社会化」を拡充していかなければ、結局はケアラーが自分の時間や睡眠を削ってケアしなければならない。

■ケアサービスの利用で自分の時間をつくる

～ケアを代わってもらうことで時間ができる

ケアサービスを利用することで自分の時間をつくりやすくなったというケースは複数あった。③「夫がショートステイを利用し始めたので、健康体操を始めることにした」、⑫「デイサービスを利用するようになった以降、自分の時間が取れるようになり、昔の職場仲間との懇親会や趣味のトランプの会にも出かけた」など。夫が週5日デイサービスに通う50代のケアラーは⑯「平日の昼間は自分の時間が取れる」としている。通所サービスは、ケアラーの時間をつくるという意味での役割も非常に大切である。

妻を看ている男性ケアラーは、当初は24時間いっしょにいる介護を行っていたが、⑫「（介護が）5年ほど経過したときからデイサービスを利用」し、「妻の認知症が進行した段階で、デイサービスを週に4回、利用するようになり」、ケアラー自身の「時間的な余裕は増した」と語る。さらに「通える範囲の『歌える居場所』にはできるだけ多く二人で通った。どこの居場所でも認知症であることを隠さず、人との輪を広げてきた。」という好事例である。

フリーランスでの仕事をしながら母親の介護をしてきた女性は、病気をしたこともあり心配したケア

マネからグループホームを勧められ、入所させた。⑬「施設入所後は仕事以外にも活動できた」と語っている。このケアマネはケア対象者（認知症の母）の好みに合う通所リハビリサービスを探して紹介してくれて、以降ケアラーの負担が軽減したといい、ケア対象者とケアラー双方に寄り添う様子がうかがえる。

■地域活動や趣味の時間のたいせつさ

～ケアラーの気分転換と心理的負担の軽減に

自分自身の時間ではなくても、前述の⑫の事例のように地域での活動に参加することでケア対象者と2人きりの孤立したケアを避け、ケアラーの気持ちが前向きになれる状況をつくることができたという話は何人かから聞くことができた。①「地域活動があったことで話もできたし、介護の情報もはいつてきたのはよかった」、⑦「子どもが小さい時から一緒に参加してきた地域の活動に参加し、仲間と話すことで気分転換することができた（好きな手芸をする時間をとれた）」など。地域のなかに単なる外食の場ではないコミュニティ・レストランのような位置付けの居場所や、活動を通して交流できる団体があることの意義を再認識できる話である。

⑮「ケアをする以前は、市民活動団体として月1回の例会に出席していたが、ケアが始まってからは、メンバーとしてはまだ繋がっているものの出席していない」と話すケアラーもいる。それでも、「地域の別団体の例会にケア対象者である長女（若年性認知症）と一緒に参加している」。「時事問題に触れると自分に戻れるみたい」と話している。「自分に戻れる」という言葉にケアラーの気持ちが表れている。ケア対象者である長女はデイサービスを利用している。

ケアラーとしての経験を活かし、重度訪問ヘルパーを始めた女性は、同時に⑱「近所の居場所活動の運営委員など、地域の活動に積極的にも参加している」と話し、人とのつながりをつくり広げていくことで自分自身の活動として取り組んでいる様子が見てとれる。

■ケアラー自身の工夫で気分転換や趣味を

～「楽しんでいい」のメッセージを

時間がない中での工夫の様子も見えて取れた。⑪「母の病院へ面会に行くのに、趣味のバイクでのツーリングのついでであると設定し、自分の気分転換をする工夫をしていた」、⑰「朝早く起きた時に1人でコーヒーを飲みながらあれこれ考える（妄想タイム）が楽しい」、⑱「近所に公園がいくつもあり行くと気分転換になる」など。

また、メリハリをつけてケア以外の時間をつくったという話もあった。②「日々の時間はなかったが、趣味の旅行には家族でいった」、⑨「年2～3回は温泉に1泊で行ったり、NPOの理事会後の飲み会や仲間との飲み会など」に出かけた。今はコロナでその息抜きができなくなっているとも語っている。

30代のときから両親の介護をしてきた女性は、時間をつくり⑳「以前より興味のあった劇団に入って活動した」と自分のやってみたかったことにトライしている。こうした気持ちになれるには「ケアラーも息抜きしたり楽しんでいいんだよ」というメッセージも必要ではないか。

ただ、50代60代であれば地域活動や趣味を通じてケアを抱える同世代の知り合いと話す機会を得る可能性もあるが、㉑「（職場は）若い子が多く、介護について話し合える人がいなかった」と、若者ケアラー独特の思いを語っている。ヤングケアラーや若者ケアラーも対象になるような支援の場づくりが必要だ。

■子どもの成長とともに

～介護と子育てをトータルに見た支援が必要

多重介護と子育てのダブルケアを13年間続けているケアラーは、④「10年前に比べると、今は時間

が持てるようになった」と語る。連続した4人の多重介護で2人を看取り、子どもが成人になったことが背景にある。子どもが1歳の時から実家に通い父の介護をしてきた女性は、⑧「子育てが終わる頃には、時間的な余裕ができた」と話してくれたが、10年間の介護生活であり、乳幼児期の大変さが語られていると考えられる。介護と子育てをトータルに見て家族ぐるみで支援する発想がケアラー支援には不可欠だ。

第3章 ケアラー自身の健康について

I 自分自身の健康 の聞き取りから

■垣間見える健康の不安、睡眠不足のケアラーが多い

～夜の介護だけでなく、子育て・仕事の時間づくりや心理的ストレスも理由

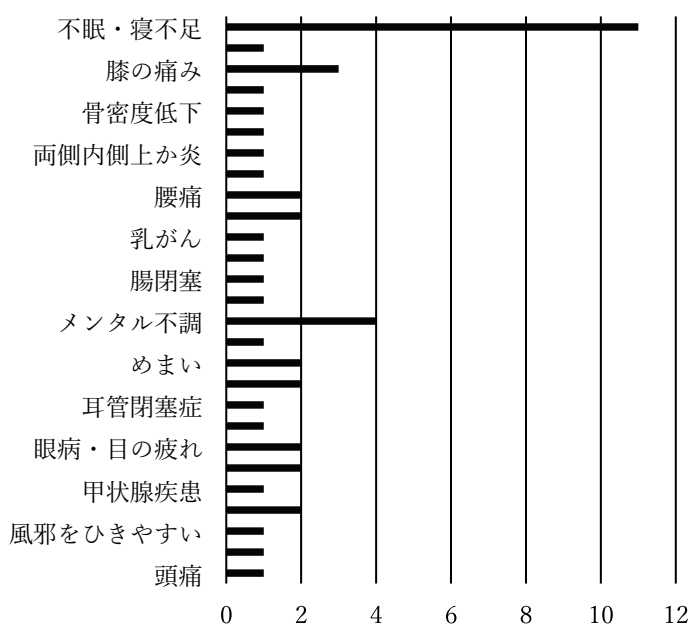
健康状況は「良好」「特に不調はない」と答えているのは10事例あった。4人の連続する多重介護を担いながらも、⑦「健康には恵まれていて、風邪一つひかなかった。考えて眠れないこともあるが30分程度。睡眠もとれていた」というケースもあるが、良好としつつも⑨「胆石で緊急入院」、⑬（在宅介護中は）「目まい（睡眠が不十分、自分のペースが保てないストレス）」、などケアの時期によっては万全ではないことをうかがわせるケアラーもいた。

睡眠については不足しているという声が非常に多かった。①「寝る時間を削って家族の世話、十分な睡眠がとれず、体力的にも限界」、⑨「夜勤（夜中のケア）の時は睡眠がこま切れとなる」、⑭「睡眠が中断（深夜なんども起きるケア対象者の行動）」、⑯「慢性的な寝不足、昼間にうとうとしてしまう」、⑱「睡眠不足（体位交換のため夜間1～3回は起きる）」、⑳「肩こり、不眠」など。

寝不足の理由は、ケアが理由の場合もあるが、㉒「長男が小さい時はほぼ取れなかった」、⑥「深夜まで家事や仕事をしていた」のように、ケア以外の時間をつくるために自分の眠る時間を割いているというケースも複数あり、ケアラー支援の視点からの課題である。

睡眠を確保するためにケアやケア対象者の状況を柔軟に考えているケアラーもいた。認知症の妻を介護する80代の男性は、⑩「妻が眠りにつきやすいよう導入する」ので、「夜間に起こされるということも、特にない」。若年性認知症の娘をケアする80代の女性も、娘が寝間着に着替えなくても、⑮「気にしないようにして先に寝るようにしている。」と、工夫をしている。

ケアラーが感じた不調
(複数回答可)



■多いのは精神的なストレス

～「眠れない」「お酒で気分転換」が重度化しないように

⑥「気懸かりで睡眠は十分でなかった」のように、時間をつくることだけでなく、心理的ストレスや負担をどう和らげることができるかも重要である。③「睡眠、休息や休暇は取れている。実母と言いつた時などは気分の落ち込みはある」。睡眠もとれておらず、②「気分の落ち込みがあった」、④「気が休まらない」、⑩「身体的なつらさや気分の落ち込みは、とてもある」、⑬「(在宅介護時は)目まい(睡眠が充分にとれていなかったことが大きく影響、自分のペースが保てないストレス原因と思われる)」という場合には、身体的にも健康を損なってしまう可能性があり、メンタルケアの重要性は大きい。

お酒に関する話もあった。⑨「ヘルパーが来ている日(週4回)はお酒を飲んですぐに寝てしまう」。この事例はもともとお酒が好きでヘルパーが入る夜はケアを気にせず飲めるということもあるようだが、社会参加により「お酒を飲む機会が減ったことで血圧もよくなり、その他の数値もよくなった」と規則的な生活により健康維持ができていることも語っている。

⑥「精神的に疲れていて、お酒を飲んだりして気を紛らわすことが続き、アルコール依存症になるかと思った」と、心理的負担を減らすための飲酒ということもある。楽しみや気分転換としてのお酒はうまく活用しつつも、根本的な不安を解消することを考えていく必要がある。

■体も気持ちも休まらない

～心身共に良好な状況としての「健康」をケアラーに

障がいのある二人の子どもを育ててきた女性は、⑫「休息や休暇は、子どもたちが小さい時は分単位で動いていた」、「落ち込む余裕すらない感じだった」、「いつか自分自身が突然死するのではないか、と思うことがあった」、「常に緊張状態で、気が休まる時間が皆無」。

また、30代から両親を介護してきた女性は、⑬「肩こり、不眠」等の不調、「夜間2度ほど起き深く眠れず、介護中は慢性的な睡眠不足であった」。「口論の後などは、涙があふれることもあり『もう嫌だ』と口走ることもあった。常に不安な気持ちであった」と話した。

子育てとのダブルケアで、⑭「倦怠感、めまい」と不調を感じていた女性は、「(ケアに)すぐに行けないときは責められることもあった」という状況の中で大きなストレスを抱えていた。

WHOは「健康とは身体的にも精神的にも良好な状態」と定義しているが、ケアラーの健康を保障できる社会こそが求められる。

■ケアを担いながらの発病

～ケアラーは自身の健康とケアの関係を振り返る余裕がない

障がいのある子どもを育てながら、認知症の実父の介護もした女性は、⑮「腰痛、皮膚病(湿疹)、両側内側顆炎、坐骨神経痛、骨密度低下により服薬中)」の不調、「ケアのため無理な姿勢をとることによる変形で整形外科通院、リハビリ中。(はり灸など自由診療料金が負担)」と、ケアとの関係を明言しての不調を抱えている。

また、ケアとの関係性には触れられていなかったり、関係はわからない、としつつも介護が始まってからの発病について語られたケースも複数あった。⑯「胆石で緊急入院」、このことを「きっかけに、(ALSを患う)妻の気管切開をして人工呼吸器をつけた」とケアラーの健康がケア対象者への影響ももたらした。

⑫「(健康状況は)不調(ケアとの直接的な関係は不明)」「ケア開始3年目の時に、大腸がん、腸閉塞、腎盂腎炎」を発症。⑮「身体的にも心理的にも、辛さはあったが、20年間のことであり、ケアのせいなのかどうか今でもわからない」という事例もある。

この例に限らず、ケアラーはつらさをケアとの関係で考えてみるのがないのかもしれない。ケアが

長い期間にわたったケースでは、最も大変だったときの不調について言及された。⑪「20代後半の頃が一番辛く、心身共に疲弊」、⑫「目の疲れ、肩こり、首が回らない、腰痛、足の痛みなどの身体的な辛さ（一番大変だったとき）」。

ケアラーの病気はケアを誰に代わるか、という非常時を想定して考えられることが多いが、そうでなくケアラー自身の日常の問題として検討されるべきである。

■健康診断や治療が受けられない

～介護が継続できなくなるかもしれない不安から

こうした不調を感じながらもケアがあるために受診や通院や手術に踏み切れなかったと話す事例もあった。⑬「股関節を痛み、手術が必要だったが、その間のケアが心配で、手術に踏み切れず悪化させた」、⑭「通院するも継続して治療ができない（予約を忘れてしまうなど）。健康状態は良いが、健康診断は（何か病気が見つかったらと思うと）怖くて受けられない」。ケアラーが通院や入院でケアに入れないことを心配して自分の健康管理を後回しにしなければならい状況をどう解決するかが問われる。

時間がない中で健康管理の余裕がないことに関連すると考えられるが、ケアが一段落したときに健康に影響が出たという人もいた。13年間連続しての多重介護をしているケアラーは、⑮「介護等が一段落した時（6年前）、病気がいろいろ見つかった」、「一時、甲状腺の持病が悪化した」、「現在、ボロボロになった歯の治療で歯科医院と眼科に通院中」という。ケアラーがこうした不安を感じずに健康管理や治療できる生活にすることが必要だ。

■ケアラーのメンタルケア

～施設入所後、ケアが終わった後

心理的な負担がとても大きく家族関係にまで影響が出たというケアラーは、ケアをしていた義父母を施設入所させた後に、⑯「ものすごく解放された気持ち」になったという。

いっぽうで、介護中は気持ちも張っていたが、介護が終わった後に体調不良や落ち込みが表れた人もいる。⑰「昨年夏に父親を亡くした後は、何もする気が起きず横になっていることが多い」「介護をしている間は『介護ハイ』のような状態もあったが、今は落ち込んでいる」「肩こりがひどく、はりに通っている。睡眠導入剤を服用していた時期もあった」。

ケア期間中からケアが終わった後までのメンタルケアへのサポートが必要だ。

第4章 ケアラー自身の不安について

I どんな問題や不安を感じているか の聞き取りから

■現在の健康への不安

～治療や休養の必要性

不安要素として体調が不良との回答した人は6件あった。その中には、健康を損ねた原因が過去のケアにある事例もある。症状としては、⑱「副鼻腔炎」、⑲「現在体調が不安定。健診などで再検査あり」、⑳「（股関節の手術が必要だったが、その間のケアが心配で手術に踏み切れず悪化、関連して膝も痛みほとんど歩けない時期があった）今は、股関節と膝はやや改善」、㉑「高血圧、その他」などの声があった。ケアラーの現在の問題として、治療や休養の時間や精神的余裕をつくる必要がある。

■将来への健康の不安

～「今後ケアができなくなる」という不安が多い

“将来”への不安を語ったのは9件。背景には「ケアできなくなったら」という危惧があり、ケアラーの言葉ひとつひとつに、切実な思いが込められている。①「(実父母を別居介護) 将来的には夫の両親が心配」、③「自分がケアできなくなった時どうなるかわからないことが不安」、⑩「現在、高血圧等、不調は多々あっても何とかやっているが、自分が倒れたらどうなるということが常に不安」、⑫「(ケア対象者の) 妻より、先に逝くことの不安がある。看取って一日でも後に死にたい」、⑭「終わりがみえない日常に気分が落ち込みむばかりか、自分の身体も衰え、いつまでこの状態を続けられるのか、常に不安であり憂鬱な状態」、⑮「がんなどの病気やケガでケアできなくなった時」、⑯「私が倒れたらこの子はどうなるのか？ コロナの時も心配」など不安の声は多かった。

高齢者介護も障がい児(者)のケアも「家族が倒れたら」という不安を払しょくするのはケアの社会化、制度化以外にはありえない。ケアラーが安心できる社会はケアを受ける当事者にとっても安心な社会だ。

■ケアが終わった後の自分自身の将来への不安

～認知症になるのでは、一人暮らしへの不安

ケアが終わった後の自分自身の将来についても、不安の声があった。②「実父は認知症の家系、自分もいつ発症するか心配」、④「将来自分が認知症になりそうでこわい」、⑫「不安なのは孤独死すること」。認知症の不安は多くの人が抱くが、認知症の家族をケアする中で一層強くそのように感じたのではないだろうか。「安心して認知症になれる」社会をつくることがその不安を取り除くことにつながる。

■経済への不安

その1～介護費用の負担感、施設入所でさらに増す費用負担

現在(ケア当時)の経済的負担感は、急なケア生活に直面した不安や、ケアラー本人の就労状況との関係によるところが大きい。②「配偶者が事故にあった当時は自身が未就労であったためその先の不安があった」、⑬「とても不安。年金だけでは生活が難しいので仕事はできる限り継続」。

それ以外にも、⑥「施設に入ると在宅のときと違いどんどんお金が減っていった。先が見えなくて不安だった」という声もあった。このケースは、当初は義父母の年金を在宅介護の費用に充てていたが、在宅ケアが限界になり2人を施設に入所させた。その後、⑥「施設職員のアドバイスで義母は世帯分離、義父は療養型に移り費用負担が減った」としている。介護施設入所後の費用負担は、超高齢社会において在宅サービスの充実とともに非常に重要な課題である。

■経済への不安

その2～将来負担への不安

経済的不安はない(なかった)とする人も、(いまは)不安はないとしつつも、⑫「妻が相続していた不動産があり、それを売却して入院資金に充てている」、「現在入院中の月額費用は高額負担となっており、いつまで持つかとの不安がある。」「自分も家族も儉約を心掛けている」という話も聞かれた。

前述の施設入所での経済負担とも関連するが、今後増大すると予測される経済負担や将来の見通しがつかない不安、子どもの将来を心配する意見等があった。④「できれば何か仕事がしたい(今後、実家に経済支援が必要になりそう)」、⑰「車椅子等、成長に応じた買い替えのために、貯金が必要で、家族旅行に行けない」、⑱「夫に先立たれた時の自分の収入源。経済的自立」、⑲「この先どのくらいお金がかかるか不安」、⑳「親なきあとの子どもたちのこと(自分のことはどうにかしようと思っている)」などである。

■障がいのある子どもの暮らしへの不安

～放課後の居場所やケアラーが動けなくなったとき

子どもについては、学校卒業後の居場所についての不安⁽¹⁹⁾や、入所先を心配する意見があった。⁽¹⁸⁾「自分が動けなくなったら、息子が入る場所があるだろうかと心配」、「安心して最低 1 週間は預けられるミドルステイの施設があればと思う」。

家族だけでケアを抱えなくてもいい社会の実現のためには制度の充実が求められる。

Ⅱ ケアへの思いについて の聞き取りから

■ケアに対する考え方

～ケアラーである自分を受け止める

自ら納得してケアをしてきたとする意見は多い。ただ、中には迷いや、心身の疲弊という本音も垣間見える。⁽⁴⁾「後悔しないように、好きなようにやっている。ただ心身ともに疲弊する」、⁽⁵⁾「(感情的になる場もあったが) ケアをやめたいと思ったことはない。自分がやるべき、やるしかないという気持ちは一貫して変わらない」、⁽⁹⁾「ショートステイも利用できるが、24 時間見守ってくれることが期待できないため不安で逆に気が休まらないから利用はしない。施設への入所も同様に考えてない」、⁽¹⁷⁾「私が楽しくしていれば息子も楽しいはず。自己満足かもしれないが楽しくしていきたい。自分の人生をあるがままに受け止め、その中で楽しく過ごしたいと思っている。子育ての一部として捉えている」。

介護の社会化の必要性について、経験者だからこそその意見もあった。⁽¹¹⁾「家族でみるのは限界があるし感情的になる。他人をどんどん間に入れて外部化していかなくてはだめ。外部化するための費用を稼ぐためにも会社を辞めてはいけないと思っている。世間体が気になるという人も多いが、どう意識を変えていくかが大事だと思う」。

■ケアへの本音

～やめたいと思うことも

⁽⁷⁾「ケア対象者が感謝してくれていたのでケアできたと思う」とする意見もあったが、ケアのストレスから、感情的になってしまう場面は数多くの人から出てきた。⁽³⁾「ケアをやめたいと思うことは時々ある。実母に暴言をはいてしまう自分に唖然となる」、⁽⁵⁾「薬を飲む、飲まないでケンカになり、薬を投げつけてしまったことがあった。実母とは幼少期からの確執があり、それをぶつけて強い言い争いになる」、⁽⁶⁾「義父の行動に腹がたち、面とむかって怒鳴った」、⁽¹⁰⁾「暴言を吐いたら終わりだと思っている。ただ、今は、排泄介助はないが、必要になったら大変だと思う」、⁽¹³⁾「『終わりにしたい』と思った時、それは母の死を意味すると気づき、はっとした」、⁽¹⁴⁾（ケア対象者に）「もっと言うことをきいてほしい。ストレスがたまってしまう」、⁽¹⁵⁾「自己嫌悪に陥ることがある。強いことを言ったりしてしまう」、⁽¹⁶⁾暴言を吐いてしまうことはよくある。その後、後悔する」、⁽¹⁸⁾「(やめたいと思うことやケア対象者へ暴言を吐いてしまうことなど) いっぱいある。ない人なんていないと思う」など、本音の声をきくことができた。

こうしたストレスは、家族への愛情があっても生じてしまうものである。⁽²⁰⁾「ケアを辞めたいと思うことはないが、時にイライラして、物に当たって食器を壊したりすることもある。そのような時もケア対象者本人も笑って流しているのは助かる」、⁽²²⁾「親であっても毎日一緒にいると少しずつストレスが積み重なっていく。それでも一緒にいて親として平常心で接しなければ、というストレスも大きかった」、⁽²³⁾「母親介護中には、父親との口論が多かった。(介護そのものより) そういった口論がつらかった」。

一方で、ケア対象者に気持ちを伝える、家族に思いをぶつけるなど、ストレスをためないための、ケアラー自身の日々の工夫もある。⑥「義父の暴言など、延々と夫にメールで思いを吐露」、「同じ立場の人の本を読みあさった」、⑨「ストレスをためないようにしている。イライラしたら、なんでイライラしているのかも妻に伝えている」。

コロナ禍での面会謝絶によるストレスの声もあった。⑫「コロナ禍で面会謝絶になった時は、妻の様子がわからず、大変ストレスを感じた」。ケアラーの心身のストレスを少しでも少なくしていくケアラー支援とは何かを考える必要がある。

■ “ 周囲 ” の対応が、ケアラーの気持ちを左右する

相談できる友人がいない、子どもが親を介護するのが当然のように言われ、本音を出せなくなったなど、周囲の対応が、ケアラーを孤立させる。

⑧「ヘルパーなどは、介護される人には同情しても、ケアラーへの理解は薄いように感じた」、「一度、辛さを口にしてしまった時、『娘なんだから当たり前でしょう』と言われ、それ以来本音を口にできなくなった」、「ケアマネは、ヘルパーに比べて接触が少なく、自宅訪問時以外の時間に相談はできなかった」、「友人はまだ介護の経験がないので話せなかった」。⑫「発達障がいへの無理解、周囲からの暴言等に傷ついた。いつも周りに謝っていた。そうした精神的な辛さが身体にも出るようになった」。

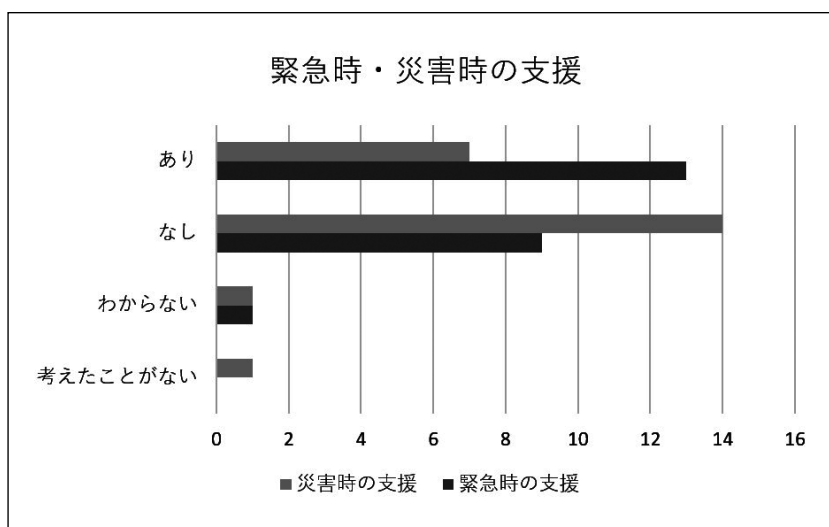
一方、医師の言葉に救われたという話もあり、周囲の対応がケアラーに大きく影響していることがわかる。⑫「妻が精密検査をでアルツハイマー型認知症との判定をあらためて受けた。その時の医師が『今、進行が止まっている状況は奇跡だ』と言ってくれた。様々な努力が報われたと強く感じて、その後の心の支えとなっている」。また、⑬「近隣の人に助けられた。昼夜逆転に気づいてくれたり、車を出してくれた」というように、介護や医療関係者だけでなく地域社会全体がケアへの理解を深めることの重要性を垣間見ることができる。

Ⅲ 緊急時や災害時の支援はあるか の聞き取りから

■ 支援はないとの回答が多い

緊急時や災害時における支援が「どちらもない」と答えたのは8事例で、緊急時は支援があっても、「災害時にはない」とこたえたのは6事例だった。

⑪「他の人にもケアプランなど分かるようにしておいた方がいいと思う」、③「ケア者である自分がケアできない状態になった時、どのような制度を利用できるか」などの提起もあった。



ケアラーの病気やケガなどの緊急時以外にも、地震や風水害、感染症など災害が発生した時のケアの現状が見える。地域社会での日頃からの支え合いのしくみづくりの重要性を再確認する結果である。

■特に災害時の支援が課題、避難先の問題も大きい

災害時にも支援があると答えたのは7事例のみ（①ケアマネ、③息子、近所、⑦施設、⑨クリニックが発電機を無償貸与、⑬施設職員、⑭近くに住む親戚や娘夫婦、⑰自治体の避難行動要支援者登録名簿に登録）。

災害時の支援の有無に記載がないのは、災害時のことまで考える余裕がない場合もあると推察できる。また、緊急時にもまして、災害時の支援は、親族等にも頼みにくい。⑮「親族はみんな仕事をしているので頼れない」。

中でも、避難所への避難をあきらめている意見が多い。③「自宅にとどまるつもり」、⑨「現実問題として避難所への避難は難しい」、⑰「何かあったら家を避難場所にと決めている」、⑱「行っても迷惑がかかって無理」、⑲「在宅避難だと情報が得られないのではないかと不安。停電などの際、吸引などの器具が使えなくなることが心配」。こうしたケアラーの声を拾い上げて防災計画や避難所運営マニュアルなどに活かしていかなければならない。

第5章 ケアラー自身のウェルビーイング (幸福、身体的・精神的・社会的に良好な状態)・QRL (生活の質)

I 生活への満足度 (本人) の聞き取りから

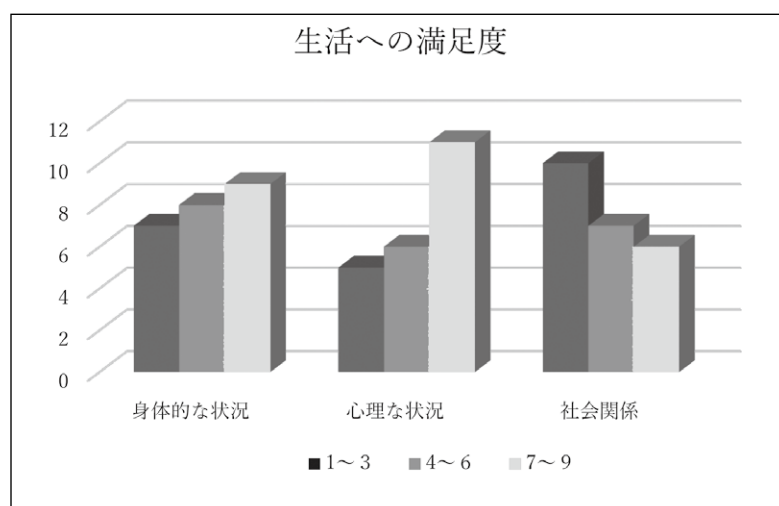
■生活への満足度

～社会関係に満足傾向が高くて心理的には満たされない面も

(縦軸 人数/23人 横軸 点数 色分けにより1～3点=黒、4～6点=グレー、7～9点=薄いグレー)

ケアラーの身体的な状況・心理的な状況・社会関係について、それぞれ1から9まで（1に近いほど満足度が高い）の数値で自己診断してもらった。心理的な負担を感じている人が多く、社会関係については良好としている人が多い傾向にあった。

このようなヒヤリングに応じてくれる関係性があるという意味では、ある程度の社会参加ができているケアラーが協力してくれたとも言えるが、それでも心理的には満足度が低く、身体的な健康も含めてトータルなケアラー支援に必要をうかがわせる。



II ケア以外のことでやりたいと思うこと の聞き取りから

■子育てをもっと、友人会う、旅行、そして仕事や社会参加がしたい

③「ケア以外に考えることが沢山あるのは良い」という言葉があったが、ケア以外の時間がどれだけ取れるかによってケアラーの心理的負担が減り、QOLが向上することは間違いない。友人に会う時間を取

りたい、そのための旅行や会食をしたいという声が複数あった。②「旅行、子育てに十分な時間を取りたかった」、⑤「友だちに会いたい。(長電話はしている)」「知人に会うための旅行をしたい」、⑭「月に一度くらいは、友人たちと会食などして息抜きがしたい」。

息抜きや趣味としての旅行に行きたい人もいる。⑨「温泉行ってゆっくり酒飲んで、休みたい」、⑮「汽車に乗って、信州の山なんかに行けるといいな、と思う」、⑮「富山に行って、後立山連峰を見たい」、⑮「夏だけ北海道で暮らしたい。夏だけ部屋を借りて住みたい」、⑰「ウクレレを弾きたい」、⑲「おけいこ事」、⑳「本を読む、劇団の活動」。しかし、旅行で遠出したいという思いを⑮「夢ですね、私の」という言葉と共に語っていて、現実的にはまとまった時間を取ることの難しさが見える。

地域活動などの社会参加をしたいという人も多かった。⑫「ケアを抱えたケアラーのためになることを考えて、力になりたい」、⑬「現在の政治を変えることに繋がる活動」、⑮「集会に心配なく行けたらいいなと思っている」、⑱「地域のたすけあいを強化すること」など。

すでに活動をしている人も多く、たとえば⑱「元気高齢者向けの居場所」でシニアのメイク講座の講師の手伝いをしている。シニア世代がきれいになって笑顔になるのを見るのが楽しい」と話してくれた人もいた。

■ケアをしながら、ケア経験を活かしてやりたいことができた

ケアをしながらやりたいことができたという人もいる。多重介護の女性は、仕事をフルタイムにするのはあきらめたが、①「仕事も地域活動も細々と続けてこられた。職場の忘年会も途中からではあったが参加できた」と語る。

⑥「やりたいことはやった(旅行にいったり田舎に帰ったり)」、⑦「好きな手芸もできており、特にやりたいと思うことはなかった」、⑳「公民館での活動や講演などには積極的に参加したい。それなりに出来ている」と時間をつくり余暇を楽しむことができた声もある。

また、障がい児の母としての精神的な疲れから身体に影響がでるようになったことをきっかけに整体を学び、㉒「障がいのある人もない人も対象とした『ユニバーサルなボディケア』をおこなう整体サロンを運営」、「施術会、自宅でできるタッチケア方法の開発と普及、普及のための本の出版と活動を広げている」と、ケア体験を活かしやりたかったことを実現したという経験談もあった。

■ヤングケアラー・若者ケアラーの年齢に沿った生活と人生を

ヤングケアラーや若者ケアラーの場合は、自立や結婚などライフサイクルに応じてのやりたいことに関して、ケアとの関係でタイミングがはかれなかったり、時期がずれてしまうこともある。㉑「いまは早く一人暮らしがしたい」、㉓「誰かと住んだことがないので結婚もしてみたい」、⑪「若いころは介護をしつつあれもこれもしたいと思ったが、60代になると、あとはもういいやと思ってしまう」。いつでも新しいことにチャレンジできる環境づくりも大事だが、ケアラーがいまの人生を大事にできる社会支援も求められる。

第6章 ケアラー自身の相談や支援について

I ケアのことを愚痴をこぼせる人や相談できる場所、利用しているはあるかの聞き取りから

■ケアのことを話せるのは友人

～若い世代のケアラーは友人では話題を共有できない

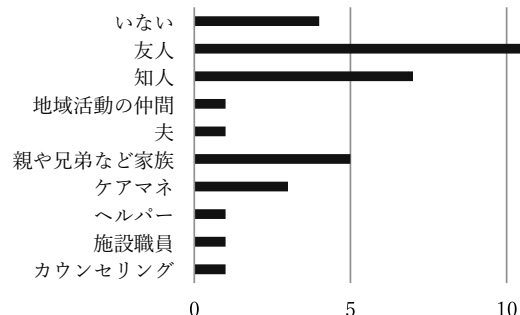
友人や仲間に話せるという人は多かった。親や配偶者の介護が始まる世代、障がいのある子どもを育てる仲間がいるなどの環境にあれば、ケアに関する話ができる機会ができる。

⑦「子どもが小さい時から一緒に活動している仲間に、話すことで気持ちが軽くなり、帰宅できた」、⑩「友人には恵まれていると思う」。

いっぽうで10代、20代、30代でケアを担うヤングケアラーや若者ケアラーは周りに介護に関わる人もなく、気軽に愚痴をこぼせるような先がなかったと答えている。②「愚痴をこぼせる人は実母しかいなかった」、⑧「どこに相談すればよいのか、わからなかった。情報を得ることができなかった」など。さらに、②③「父親とも、姉とも、職場や周囲にもそういう関係性はなかった」というように、②③「全くなかった。日常の介護についてささいなことを共感しあえる相手が欲しかった」「介護について話し合える相手がいなかったことがつらかった」と家族にも職場にも話せず、ケアを抱え込んだつらさを振り返る若者ケアラーもいる。②③「ケアラズカフェの情報もなかった」、「支援を受けるということを思いつかなかった」という言葉からは、啓発や情報がケアラーに届けば、支援を受けるという発想につながり、地域の情報を探すという行動につながるかもしれないことをうかがわせる。

ケアについて話をする場があることの意義を裏付ける言葉もあった。20代から両親の介護をしてきた男性は、⑪「勤めていた精神障害者作業所では情報と元気を得ることができ、エンパワーされた」と話す。

ケアの愚痴をこぼせる相手（複数回答可）



■ケアマネジャー、ヘルパーなどケアを共に担う職員

～ケアラーに寄り添う目線があることが大事

ケアマネや施設職員をあげる人も複数いた。⑤「ケアマネさんの質は、非常に重要。味方になってくれるので、心理的に助かっている」。前述の若者ケアラーも、⑧「ケアマネジャーはケアラーの心情を理解しようと努めてくれていたと思う」と語る。しかし、実際には⑧「ヘルパーさんに比べて接触が少なく、忙しそうで、自宅訪問時以外の時間に相談はできなかった」という実情も垣間見える。

②⑩「実質的に相談できるのは、訪問事業所の担当ヘルパーのみだが優秀で信頼でき、他のヘルパーの教育もしてくれるので、大抵の問題は解決できている」と、ヘルパーとの信頼関係ができている事例では、ケアラーの心理的負担が少なくなっている。

■レスパイトケアの利用やケアラー同士の交流が支援やストレス緩和になっている

レスパイトケアが支援になっていると答えた人もいた。⑥「ショートステイを利用することで介護か

ら一時解放された」。レスパイトの制度はケアラー支援として大きな柱になると考えられるが、使い勝手の良さも重要である。⑤「デイサービスに行った後も、心理的にフリーにはなれず、ちゃんと戻ってくるのか気になってしまい、あまりレスパイトにならない」という声からは、質の担保がケアラーにとっても大事だということがわかる。

⑩「以前はデイサービスを目一杯使っていると、夜間の訪問サービスは入れられないと断られていたが、障害福祉計画の改訂の際に、問題提起の発言をしたところ、行政からの聞き取りの申し出があり、結果現在はデイサービスも夜間サービスも受けることが出来ている。行政に意見を言うことも大事と感じた」との話から、当事者の声からの改善提案の重要性を改めて確認できる。

同じように大事なのが友人や同じケアラー同士の交流ということもわかった。④「同じようにケアをしている友人とおしゃべりしたり、情報交換したりしている。ケアラーカフェに通っている」、⑪「障がい児を育てるママたちの団体も自分のことを受け止めてくれる。話を聞いてくれる場所」、⑫「(友人と会って話すことでカウンセリングが自然とできている)」「運営している整体サロンは、障がい児の母の交流の場になることもある」。

こうした交流や人のつながりがケアラーにとって大事だが、④「コロナで頻度が減っているのがつらい」と、With コロナでの新しい方法や工夫が求められている。

Ⅱ どんな支援あればいいと感じるか の聞き取りから

■届いていない支援の必要性や情報

～特にヤングケアラー・若者ケアラーに届いていない情報

そもそもどんな支援があるかがわからなければ⑬「わからない」のように想像さえつかないという答えしか返ってこない。ヤングケアラーの置かれている状況である。このケースではケア対象者が緊急入院して対応を担ったため、高校の定期考査が受けられなかった。しかし、「先生に言っても仕方ない」と思ったと話してくれた。その後、学校から理由を聞かれ事情を話しても追試は受けられなかったという。学校現場での対応と具体的な支援策を整備しなければ、ヤングケアラーの問題は解決しない。相談や愚痴をこぼす相手が全くないなかでは情報も入らず、自身がヤングケアラーであることや、支援を受けることさえ想定できないこともできない。

また、若者ケアラーも⑭「(情報は) 全くなかった。日常の介護についてささいなことを共感しあえる相手が欲しかった」「支援を受けるということを思いつけなかった」と語り、「介護について話し合える相手がいなかったことがつらかった」と話している。

■ケアラーのためにも求められる介護・障がい者支援制度の充実

介護と医療の連携について、ケアラーにとっては一つの流れであるにもかかわらず、制度によって支援が分断している状況もある。⑥「訪問医もケアマネが探してくれると思っていたが自分で探すのかと驚いた。一つ決めるにも自分たち介護者が決める」。

夜間の介助や移動などケアラーにとっての負担を軽くする具体的な支援策への言及もあった。⑨「夜の介助が週1回ぐらいになるといい。でも、ゼロにしてしまうと、介護の仕方がわからなくなるから1回はやった方がいいと思う」、⑩「移動支援サービス(民間で24時間駆けつけてくれる)はありがたかった」、「住んでいる自治体にある移動サービス(NPO法人)のネットワークがあったことも大きい。買い物や外出の移動支援を依頼すると、次の日でもすぐに受けてもらったので本当に助けられた」。ケアラーの状況を理解し、支援する姿勢が大切だ。

■ケアへの考え方を変えていく啓発や研修

～「家族だから我慢」を社会が意識変革

旧職場仲間が介護を抱え無理心中したという経験から、⑫「アウトリーチ型のケアラー支援がしっかり制度化されることを望む」という話があった。介護対象者が入院を拒否したため、ケアラーが自身の治療が思うようにできず状況が急に悪化し、追い詰められたのではないかと推察している。「SOSを発するべき自身の状況を、的確な相手に、迅速に伝えることのできないケアラーが存在することを行政はしっかり見据え、ケアラーが助かる方策を是非とも制度化してほしい」と強く語る。

⑭「いろんなサービスがあるのはありがたいが自分ができるぎりぎりまで、なんとか頑張りたい。こんなことでみなさんに負担をかけたくない」という考え方は根強い。我慢することや堪えることが当たり前だという意識が強い社会の中で、ケアラーを中心に家族も含めた支援者、心理士等の専門家とともに課題解決に向けた定期的な対話の場を設けることが必要だ。⑤「ケアラーとしてやっていることは、結局ヘルパーさんと同じことだ。ケアラーであることを社会的に認めてもらいたい」、⑪「制度よりも意識の問題。職場の理解は大切で意識を変えることが大事」という言葉のとおり、社会全体の意識変革が求められる。

■ケアラーの気持ちに寄り添いサポートするための情報

～人権意識とともに障がい者の権利についての言及も

子どもに障がいがあることを受け入れていくプロセスでの寄り添いがあることは大きい。⑫「診断までに半年待ちということもざらだった。その間、親は本当に不安な毎日を送っている。発達の不安に対しての具体的な関わり方、親の心のケアをこの時期にしていただけると、その後の親子関係もとても変わっていくと思う」と、診断前後の母親への心のケアが必要だったことを語ってくれた。さらに、その際には「人権意識の高い人から障がいのことを学びたかった。すべての人がそのひとのままで成長しながら、社会の一員として自分の人生を暮らしていく権利がある、という意識をもつことができたのではないか」。インクルーシブな社会を築く人権意識は目の前の暮らしの中で培われることを伝えてくれる言葉である。

ケアの実践的な情報が役立つことも語られた。②「ケアの知識を得られる勉強会、研修など（腰を痛めないような立たせ方など実践的な内容や、日々を安全に過ごせるか）」、⑤「ケアラーのための講座があれば行くかもしれない」、⑥「ベッドから車いすへ少ない負担で移動する方法など介護が楽になる技術を学べる機会があればいいと思った」。これは取り組みやすい支援ではないか。

■ケアラーでなく「家族」として過ごせる時間を

～まとまった時間がとれるレスパイトのあり方

レスパイト事業の必要性を語るいっぽうで、課題点も語られた。②「（通所でも宿泊型でも準備が大きな負担になるため）ショートステイは2～3日を月に何回かより、もう少し長期でつかえるとよい」、⑪「ショートステイサービスが2泊3日でも送迎や引き継ぎ、説明などを行うと実質半日くらいになってしまい（レスパイトにならない）」、⑫「2泊3日ではゆっくり休めるのが1日しかなく、かといってそれ以上預けるのは不安」、⑬「昼間はデイに行っているとはいえ夜中の対応が大変だが、ショートステイ利用は（ケア対象者を）追いやってしまうように感じて利用していない」⑭「ケアラーが倒れても、安心して重度身体障がいのある家族を預けられるよう、医療と連携した事業所が運営する宿泊サービスがあるといい」。まとまった時間がとれ質的にも満足できるレスパイト制度がケアラー支援につながる。

■交流の場

ケアラーが安心してほっとできる場所のあり方は多様だ。⑦「息抜きの場所が必要。ただし、近所はうわさ話になることが嫌なので、少し離れたところで「ここだけの話」として愚痴をこぼせる場所があるとよい」、⑩「家族会で当事者同士話すことで不安や心配が解消される。」、②③「介護について気軽に話し合えたり情報交換できる場や相手。『指導』ではない目線で相談にのってくれるひと」。ケアラー当事者からの声をもとに、交流や居場所づくりをしていくことで利用者も増えるのではないだろうか。

■緊急時の対応策は喫緊の課題

前述の回答からも緊急時・災害時への支援策の必要性はうかがわれたが、ケアラーの経験からの言葉は重い現実を表す。④「実母ががんで手術する際、認知症の実父の預け先が無く、公的支援が欲しかった」、「実父の預け先を探すため、実父母の病院に通いながら、老健や有料老人ホームの見学・面談をしなければならないのが大変な負担だった」、③「短時間外出していて、急に帰宅できなくなった場合など、予約なしで見守りを頼めるようなサービスが必要」、⑩「今は何とかやっているが、自分が倒れたときにどうしたらよいかという具体的な道筋を立ててほしい」、「ショートの利用が直前の申し込みでも可能になるといい」。

また、災害時の支援については行政も認識はしているが、しくみ化されていない現状がうかがわれた。②⑩「2019年の水害避難の際、夜中の移動支援が得られず、家族しか動いてくれなかった。災害時は誰も自分のことが最優先になるのは当然で、障がい者であっても隣近所には頼れないことを考慮した避難計画でなければ役に立たない」。

■望まれる相談体制の形

～ワンストップで横断型に

前述の緊急時対応も関係することとして、⑧「緊急時に相談できるところなど相談体制の充実。（夜間の介護者の急変や救急搬送の際に、子どもの預け先がなく対応に非常に苦慮した）」の声があった。また、⑩「毎日ケアに追われる当事者にとって、自治体の情報は届きにくい。相談窓口があるなら行ってみたい」と、相談できること自体を周知していく必要もある。

相談の際は、②「ワンストップの相談窓口が必要」ということで、多様なケアラー像を受け止めるような介護や介助だけでない横断的な相談体制に構築が求められる（子育て支援や就労支援など）。

⑤「（練馬区）相談先が明記されていることはとても良い」という声は広報物のあり方の参考になる。

■介護・介助以外の支援

～子育て、就労などケアラーのニーズは多様

ダブルケアや多重介護、介護が終わった後の生活設計などケアラー支援の形は多岐にわたる。②「一時保育、病児保育など（一時保育は介護のための優先枠がない、預けられる最大の時間が短く困った）」、「ケアラー対象の健診があったらよいと思う」、⑤「再就職支援は、絶対に必要だと思う」、⑩「発病をきっかけとし会社を最終的に解雇となった夫の件で、ケアに追われながらこなしたが、問題解決に詳しい弁護士や社労士を探して相談するのは大変だった」。多様なニーズに応えられる前述のようなワンストップ相談窓口の必要性がわかる事例である。

⑩「ケアラー自身のセルフケアのために使える『ケアラー応援券』があるといい。たとえば、ケアラーが整体にかかるときに使えるクーポンのようなものがあると助かる」、②②「いつ鬱状態に陥ってもおかしくない心理状態での育児、療育、介護はかなりキツイものだった。その上ほぼワンオペだったので、家事もしなければならない。このときに「家事支援」があったら本当に助かったのではないと思う」と

いう具体的な希望は支援策の参考になる。

また、⑩「介護を手伝ってくれた親類等への謝礼金が介護保険から払えるとよい」、⑯「夫が発症したのは 40 代で、当初から経済的な面で不安があった」と経済的支援の必要を訴える声もあった。

【調査報告】ケアラー・ヤングケアラー支援のための社会資源調査

プロジェクトでは、メンバーが住む自治体に、ケアラー・ヤングケアラー支援につながるどのような社会資源があるかを調査した。事業目的がダイレクトにケアラー・ヤングケアラー支援でなくても結果的に支援になっているものや、行政が行うのでないインフォーマルなしくみも含めて、思いつくものをそれぞれ記入した

調査 1 行政計画へのケアラー支援の位置付け

自治体	概要、ポイント
狛江市	【ケアラー】1. 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（認知症の家族支援）／2. 障がい者計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画（在宅レスパイト事業）／3. 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（家族介護者等を支援する事業）／4. 男女共同参画推進計画（家族介護者への支援等により現役世代の介護負担の軽減を図る）※インフォーマル:認知症の家族支援（家族介護者の会、認知症カフェ）、障がい者家族会【ヤングケアラー】こまえ子ども・若者応援プラン（ヤングケアラーを含む家庭を支援を必要とする家庭と捉え…啓発活動、地域人材活用、地域のネットワーク形成に取り組む）※高齢者保健福祉計画等の策定等に係る市民意識調査（2019年12月～翌1月）で、無作為抽出した小5・中2の499人を対象に子ども向け市民調査を実施。
杉並区	【ケアラー】ケアラー支援（ほっと一息介護者ヘルプ）／緊急ショートステイ／徘徊高齢者探索システム／家族介護教室／介護用品の支給（おむつ支給・おむつ代助成）／認知症高齢者家族安らぎ支援介護者の会への支援（杉並介護者の会マップ作成）※損保ケアがケアラー支援事業を行政に提案している（アラジンがコーディネート）
世田谷区	【ケアラー】第8期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（家族等介護者への支援）／世田谷区障害施策推進計画（認知症家族支援、重症心身障害児等在宅レスパイト事業）【ヤングケアラー】区子ども計画第2期後期計画（悩みや困難を抱える子ども、家庭に課題をかかえる子どもの支援）※課題：高齢者福祉所管と、子ども若者所管の谷間で進んでいない。
清瀬市	【ケアラー】第4次清瀬市地域福祉計画（貧困の連鎖）を断ち切る取り組みとして保護者を支援）／高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（認知症の方の介護者への支援）／第6期障害福祉計画（障害者虐待防止、家族支援）／第2期障害児福祉計画（ピアサポート推進事業：保護者交流会）／子ども・子育て支援総合計画／男女共同参画推進計画（育休・介護休暇取得のための職場の環境、家族介護者支援）NPO法人子育てネットワーク・ピッコロ「在宅サービス運営事業、家族まるごと支援」
西東京市	【ケアラー】第8期介護保険事業計画（要介護状態の家族を介護する方（ケアラー）への支援の充実、集い、居場所づくり他）／障害者基本計画（当事者や家族への切れ目のない支援）／第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（ペアレントメンター事業、ダブルケアやヤングケアラー等へ情報提供・訪問相談等、重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業）／子育て・子育てワイワイプラン（親への負担軽減：ホームヘルパー派遣、短期入所事業推進、メンタルケアを含めた支援の検討）※課題：介護保険事業計画は、第7期計画から記述、数値目標が後退【ヤングケアラー】2021年3月策定の障害福祉計画への記載のみ。

自治体	概要、ポイント
調布市	【ケアラー】第5期調布市高齢者総合計画から「家族介護者の支援」項目、第7期に「ケアラー（介護者）への支援」と名称変更。第8期に「ケアラー（介護者）支援」となる／第8期取組計画：介護者の負担軽減、ケアラー活動団体との連携・支援、感染症禍における介護者支援等※課題：実行計画がないため、統一性がなく、発信力が弱い。2002年6月市民による「介護者を支えるボランティアグループ」誕生。現在、自主的に「ケアラーの集いの場」を立ち上げ運営している市民グループ4ヶ所。【ヤングケアラー】社協や一部包括でやる動きがあるらしいが、未確認。
日野市	【ケアラー】高齢者福祉総合計画（介護家族支援、患者やその家族の精神的・肉体的な負担軽減体制）／障害福祉計画（障害のある人を支える家族を支援）／男女平等行動計画（ダブルケアラー、ヤングケアラーへの支援）※課題：介護サービスメニュー以上の具体的な支援策はない。高齢者福祉総合計画（地域における認知症高齢者の見守り、地域の担い手）【ヤングケアラー】男女平等行動計画（ダブルケアラー、ヤングケアラーへの支援）／子ども・子育て支援計画には記載なし。
練馬区	【ケアラー】練馬区では介護者支援と表現。第8期練馬区高齢者保健福祉計画介護保険計画（「認知症高齢者への支援の充実」の中に介護者支援／家族介護者も含めた支援ができるようケアマネ向け研修実施／介護経験者による「介護なんでも電話相談」等。認知症カフェ（ケアラーズカフェ、オレンジカフェ）は区のHPで広報、財政支援はない【ヤングケアラー】高齢者保健福祉計画介護保険計画（遠方の介護者や若年の介護者等の家族介護者も含めた支援、ケアマネ向けの研修）※ヤングケアラーの発見と対応はケアマネだけでは不十分。
小平市	【ケアラー】地域包括ケア推進計画（施策の取り組みの中で「介護をしている家族への支援」）
中野区	【ケアラー】高齢者保健福祉計画（介護者支援）緊急一時入院病床確保事業を実施、レスパイト機能の追加を検討、家族介護教室、男女共同参画基本計画（家族介護教室）【ヤングケアラー】※現状と課題：審議会では「ヤングケアラー」の名称を用いた発言はあるが、計画にはない。2022年策定予定の「地域包括ケア総合アクションプラン」でケアラー支援についてなんらか盛り込まれる可能性。
葛飾区	【ケアラー】第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（家族介護者への支援＝養護者の介護疲れ・介護ストレスの軽減、介護負担の大きい世帯への支援、相談窓口の充実）第6期葛飾区障害福祉計画・第2期葛飾区障害児福祉計画（自立生活支援・家族の介護負担の軽減＝介護サービス等の充実により、障がい者の家族介護者等の負担軽減を図る）葛飾区男女平等進計画第5次計画（①仕事と生活の調和推進／④仕事と子育て・介護等の両立支援）【ヤングケアラー】葛飾区子ども・若者計画（施策③「自立・社会参画に関わる課題への支援」＝家族の障害や疾病のため、その家族の介護や看護をすることによって、若者の自立や社会参画が妨げられることがある。早期に相談が受けられるよう内政の整備や関係機関が連携、適切な支援を行うことが必要となる）※現状と課題：2020年度「在宅介護実態調査」で介護者年齢調査をしているが、0.2%の20歳未満の介護者には言及無し。

調査2 ケアラーについて啓発・広報

自治体	概要、ポイント
狛江市	【ケアラー】＜一般＞ 狛江市認知症あんしんガイド（狛江市認知症ケアパス）／課題：狛江市2021年度認知症あんしんガイド当事者と家族のための「相談機関一覧表」がほしい【ヤングケアラー】情報が行き届かない家庭、届いても様々な事情によって自ら支援の声を上げられない人の存在は課題であると認識。
杉並区	【ケアラー】＜一般＞ 杉並介護者の会マップ／NPO 法人みかんぐみ ケアラーズノート（小児版介護者手帳）＜事業者向け＞ NPO 法人介護者サポートネットワークセンター（アラジンが企業向け、行政向け、介護者支援者向け啓発事業を展開）【ヤングケアラー】子ども家庭センター・リーフ、ゆうライン（相談専用窓口）の案内にヤングケアラーの項目も加えることを提案、工夫すると答弁、現在のところ未対応／アラジンがHPで発信
世田谷区	【ケアラー】＜一般＞ 家族会の一覧が配布＜事業者向け＞ 男女共同参画プランの見直しにあたり、介護と仕事の両立に関して調査（休業中の賃金保障と代替要員の確保など課題が多い）【ヤングケアラー】 高齢福祉部から、教職員向けの啓発を始めようとしている。
清瀬市	【ケアラー】＜一般＞ 認知症ガイドブックに認知症カフェや家族介護者の交流会の案内＜事業者向け＞ 男女共同参画推進計画：育児休暇、介護休暇を取得するための職場の環境。
西東京市	【ケアラー】＜一般＞ 認知症ガイドブック（「家族を支える」：認知症カフェ、認知症家族会、ケアラーズカフェ、認知症初期集中支援チーム）／市報（2021.11.01）1面にヤングケアラーに関するカコミ記事※課題：認知症のみ、一般的な高齢者介護、老々介護、障がい者介護等のケアラー向けはほぼ皆無。認知症家族会の会報・チラシ、ケアラーズ・カフェのチラシ、行政の活動補助金（NPO 等企画提案事業）を活用した連続講座の実施＜事業者向け＞ 介護事業所と地域が連携した認知症 SOS ネットワーク訓練（徘徊模擬訓練）の際に、周囲の店舗等にチラシ配布で趣旨等を説明【ヤングケアラー】市報にヤングケアラーに関する公報が掲載／子ども家庭支援センター HP に「家族をケア・介護する子どもたち」が掲載／ヤングケアラーに関する教員研修、要対協への研修が実施※学校の掲示板や、授業等を通じたヤングケアラーの周知が有効と考える。
調布市	【ケアラー】＜一般＞ ケアラー支援マップ（年1回、全戸配布）／2022年度「ケアラー手帳」発行予定／認知症ガイドブック／くらしの案内～シルバー編～／介護者講座（認知症高齢者への対応）／介護教室／家族介護者向け介護技術講座／認知症サポーター養成講座 ※課題：ケアラー支援マップには16ヶ所掲載（認知症カフェ、地域の集い場など様々な活動）、ケアラーに特化した集いの場は少数。
日野市	【ケアラー】＜一般＞ 課題：以前予算要望で、ケアラー手帳の見本を渡して予算化を求めた際には、「認知症ケアパス」等で必要な情報を提供していると回答＜事業者向け＞ 課題：そういう視点はない。
練馬区	【ケアラー】＜一般＞ 介護離職を防ぐパンフ「仕事をつづけながら介護をするために」／区発行「認知症ガイドブック」（「介護する人がひとりで悩まないために」、認知症カフェや介護家族の会、介護者支援事業を紹介）＜事業者向け＞ 「認知症ガイドブック」の中に介護者向け介護休暇を案内。

自治体	概要、ポイント
小平市	【ヤングケアラー】市報（11/5号）「ヤングケアラーという言葉を知っていますか」とのタイトルで説明がされた。※現状と課題：「児童虐待防止月間」の特集の中。ヤングケアラーの対応は要保護児童対策地域協議会での取り扱い。
中野区	【ケアラー】＜一般＞「介護の日」啓発活動＜その他＞「中野区イクボス宣言」職場環境の整備【ヤングケアラー】21年6月一般質問答弁「ヤングケアラーへの正しい知識と理解を持てるよう、普及啓発の取組について検討を進める」
葛飾区	【ケアラー】＜一般＞家族介護者教室（広報かつしかに掲載）、かつしか認知症啓発カード「わかっていてね、わたしの想い」／インフォーマル＝認知症サポーターの養成、おうちで学ぶ快適介護（家族介護者訪問レッスン事業）＜事業者向け＞ワークライフ・バランス支援アドバイザー派遣事業（区内の中小企業等へ無料で派遣）／事業者向け啓発情報誌の発行【ヤングケアラー】かつしか区民大学講座「ヤングケアラーって知っていますか？～家庭でケアを担う子ども・若者たち～」

調査3 相談窓口や交流の場・居場所

自治体	概要、ポイント
狛江市	【ケアラー】＜相談＞福祉総合相談窓口／家族のための夜間の介護相談会（予約制）Web会議システムによる開催：医療・介護の専門職による個別相談、仕事等で日中の相談が難しい場合に対応。家族介護者の会4か所（ミニ講座、プレ介護者セミナーなども開催）精神障がい家族会（狛江さつき会）：月1回の電話相談日と面接相談日を設置。＜交流＞トーク&トーク（高次脳機能障害相談茶話会。当事者、家族、支援者が参加可能）ACT なかよし事務所内「麻雀の会」「パッチワーク（ちくちくの会）」等、元ケアラーが参加する場（コロナ休止中）【ヤングケアラー】＜相談＞まずは学校の先生やＳＳＷなども想定。その他、福祉保健部窓口や社会福祉協議会のほか、東京都事業若ナビαなどにつながることが想定される。＜交流＞児童館や児童センターなどのほか、地域で運営している「こまち」や「よしこさん家」など想定。
杉並区	【ケアラー】＜相談＞地域包括支援センター／在宅医療・生活支援センター／アラジン（心のオアシス電話／アラジン介護者のための訪問相談ケアフレンド／NPO法人杉並介護者応援団（電話相談）＜交流＞カフェ・交流サロン、杉並介護者の会、きずなサロン、地域ささえ愛グループなど（ほっとスペース2か所含）【ヤングケアラー】＜相談＞子ども家庭支援センターのゆうライン／アラジン＜交流＞カフェ、交流サロン
世田谷区	【ケアラー】＜相談＞地域包括支援センター＜交流＞認知症カフェが39か所（リーフレットあり）【ヤングケアラー】＜相談＞地域包括支援センター ※課題：子どもにとって相談しやすい体制ではない。＜交流＞※課題：居場所になっている子ども食堂もあるが、ヤングケアラー同士の交流は難しい。
清瀬市	【ケアラー】＜相談＞家族介護者の交流会、認知症カフェ＜交流＞家族介護者の交流会、認知症カフェ【ヤングケアラー】＜相談＞子ども家庭支援センター、家族介護者の交流会、まなぶる（生保・就学援助世帯への学習支援）／子ども食堂＜交流＞子ども食堂

自治体	概要、ポイント
西東京市	【ケアラー】＜相談＞地域包括支援センター、ほっとネットステーション、生活支援コーディネーター「りんく」のサポーター連絡会等、福祉丸ごと相談窓口（市）、市の運営する家族会、オレンジカフェ・認知症カフェ 等※課題：当事者が自分をケアラーと認識していない場合は支援につながらない可能性。西東京ゆとりの会、ケアラーズ・カフェ、オレンジカフェ・認知症カフェ、高齢者いきいきミニデイ、病院の地域連携室等＜交流＞息子介護者の会・娘介護者の会、若年性認知症の家族会・当事者会「かえるの会」、オレンジカフェ・認知症カフェ／ケアラーズカフェ、高齢者クラブ、西東京ゆとりの会、オレンジカフェ・認知症カフェ、街中いこいなサロン（通所B）、高齢者いきいきミニデイ※課題：コロナ禍で介護者の孤立が見えにくい状況／認知症本人の居場所も必要【ヤングケアラー】＜相談＞ 子ども家庭支援センター、ほっとルーム（子ども相談室／子ども条例で定められた第三者機関）中学校放課後カフェ、子ども食堂、宿題ルーム、猫の足あと、日本語教室など、学習支援ボランティア活動＜交流＞ 中学校放課後カフェ、子ども食堂、宿題ルーム、日本語教室など、学習支援ボランティア活動※課題：市民ボランティアにヤングケアラーを周知するための研修が必要。
調布市	【ケアラー】＜相談＞高齢者支援室相談窓口、各地域包括支援センター、高齢者のこころの相談室、成年後見制度に関する相談窓口、ちょうふ在宅医療相談室（医師会）、地域福祉コーディネーター・地域支え合い推進員（社協）、民生児童委員、男女共同参画センター「女性の生き方相談」、市民が運営するケアラーを対象とした集い場＜交流＞包括が地域住民と共に運営する集い場、包括職員のみで運営する集い場市民が運営する集い場、医療機関が運営する集い場※課題：ケアラー支援マップには 16 ケ所掲載、ケアラーに特化した集い場は少数。
日野市	【ケアラー】＜相談＞地域包括支援センター／障害者家族会、認知症カフェ、がんカフェ、高齢者サロンなど交流の場が相談の場になっている。＜交流＞オレンジ広場（旧認知症カフェ）、ふれあいサロン、家族介護者交流会障害者家族会、がんカフェなど ※課題：主宰者の高齢化【ヤングケアラー】＜相談＞子ども家庭支援センター、児童館、SC など ※子ども包括支援センターに総合相談窓口が設置予定ヤングケアラー当事者による相談 支援団体など＜交流＞ ※子ども包括支援センターに中高生の居場所を設置予定。
練馬区	【ケアラー】＜相談＞ ※課題：地域包括支援センターが相談窓口であるべきだが、介護保険事業計画では、ケアマネ向けの研修実施と記載、窓口の設置は考えていない。NICU からの退院時の病院のソーシャルワーク、介護家族会＜交流＞区 HP に家族会の紹介／「認知症カフェ（オレンジカフェ）」は、自宅解放など、民間が主催（7 団体）。【ヤングケアラー】＜交流＞ 具体的には学校や子ども家庭センターでの対応となる。若年認知症ねりまの会 MARINE の活動：ヤングケアラーもしくはヤングケアラーだった人を対象に、まりねっこ、若年認知症の親と向き合う子ども世代のつどい。コロナ後はオンライン会の開催。
小平市	【ケアラー】＜相談＞ 地域包括支援センター（5 ケ所＋出張所 4 ケ所）＜交流＞ 認知症介護者交流会（地域包括支援センター）／家族介護教室（今年度は男性介護教室も開催：地域包括支援センター中央センター）【ヤングケアラー】＜相談＞ 子ども家庭支援センターや地域包括支援センター ※課題：ヤングケアラーが相談できる場所と認識されていない。

自治体	概要、ポイント
中野区	【ケアラー】＜相談＞ すこやか福祉センター、地域包括支援センター、在宅療養相談窓口、若年性認知症相談窓口＜交流＞ 家族介護教室／オレンジカフェ、家族会、娘サロン息子サロン 【ヤングケアラー】＜相談＞ 子ども家庭支援センター、すこやか福祉センター、子ども・若者支援センター（21年11月29日開設）、児童相談所（22年4月1日機能開始）＜交流＞※現在はないが、中高生、若者の居場所については検討中。
葛飾区	【ケアラー】＜相談＞地域包括支援センター、保健所、保健センター、介護サービス事業所、高齢者総合相談センター、障害福祉サービス事業所、民生委員＜交流＞オレンジカフェ（認知症カフェ）15か所、認知症高齢者家族会（7か所）／ケアラーズカフェ（香念寺）【ヤングケアラー】＜相談＞学校教師、養護教諭、SC、SSW、ヘルパー、ケアマネ、福祉サービス関係者、生活困窮者自立相談支援窓、総合教育センター、児童館※課題：教職員がヤングケアラーについて十分理解するための研修＜交流＞NPO法人心のつばめ会（ヤングケアラー）

調査4 アセスメント、リフレッシュ、現金給付などのサポート

自治体	概要、ポイント
狛江市	【リフレッシュ】 障害者総合支援法・介護保険上の短期入所ケアマネとして、介護保険内のサービスではショートステイやお泊りデイの活用の提案。
杉並区	【アセス】 高齢者実態調査で把握／ケアプランに介護者支援の視点を盛り込むべきで、ケアマネの家族支援の質の向上を図っていく【リフレッシュ】 緊急ショートステイ、ほっと一息介護者ヘルプ、認知症高齢者家族安らぎ支援／各サロン【現金給付】 家族介護慰労金 10万円支給
世田谷区	【リフレッシュ】 ショートステイ活用、地域密着型サービスの小規模多機能などを活用【現金給付】 家族介護慰労金
清瀬市	【リフレッシュ】 ショートステイ活用／配食サービス、家事支援、傾聴ボランティア【現金給付】 家族介護慰労金
西東京市	【リフレッシュ】 ショートステイ活用、訪問看護師によるレスパイト ※課題：ショートステイ用のベッド数不足。ケアラーズカフェ・木・々、街中いこいーなサロン（通所B）、オレンジカフェ（包括）、高齢者クラブ（老人会）、いきいきミニデイ（一般介護予防）【現金給付】 家族介護慰労金支給事業／認知症及びねたきり高齢者等紙おむつ給付サービス／認知症高齢者徘徊位置探索サービス ※課題：家族介護を社会的に評価するという意味もあり、支給条件や手続きを見直す必要。
調布市	【アセス】 家族介護者に重い課題がある時などは、ケアマネジャーと包括で課題を整理する場合がある居宅事業者としては、必要に応じケアラーの状況・情報を把握。※市としてケアラーへのアセスメントの指示は出ていない。【リフレッシュ】 ショートステイの利用促進、デイサービス【現金給付】 入院中の紙おむつの助成、ショートステイ送迎費助成、住宅改修費助成、家族介護慰労金

自治体	概要、ポイント
日野市	【アセス】 現状：まずはヤングケアラーに特化して行っていく予定だが、今は国の調査を待っている状態。【リフレッシュ】 ショートステイ活用など介護メニュー、市立病院を含む市内病院での一時入院ベッドの確保【現金給付】 家族介護慰労金 10 万円／寝たきり高齢者看護手当月 5,000 円（次年度より廃止）／ねたきり高齢者等おむつ支給事業（縮小）
練馬区	【リフレッシュ】 ケアマネとケアプランでの介護保険サービスでの相談対応（ショートステイ活用、家族の休息のための入院措置など）【現金給付】 家族介護慰労金 10 万円（要介護 4・5、住民税非課税世帯、サービス未利用 等）
中野区	【リフレッシュ】 レスパイトを検討【その他】徘徊高齢者検索サービス／往診（内科、歯科など）、出張美容院
葛飾区	【リフレッシュ】 高齢者生活支援ショートステイ、重症心身障害児（者）在宅レイパイト事業【現金給付】 家族介護慰労金【その他】多胎児家庭家事サポーター事業

調査 5 連携（庁内の部署間、関係機関、地域と行政など）

自治体	概要、ポイント
狛江市	【ヤングケアラー】 学校で教員やケースワーカーがケアラーから相談を受けた場合は、SC が関係機関と連携をしながら支援制度につなぐなど対応を行うことになる。
杉並区	【ヤングケアラー】 支援が必要な子どもを把握→子ども家庭支援センターと情報共有、連携して見守り支援、子ども家庭支援センターのケースワーカーが家庭訪問、子どもや家族の相談支援を行い、必要なサービス等につなげている。
世田谷区	【ケアラー】 課題：当事者と家族を丸ごと支援するような、断らない支援を目指しているが、道半ば【ヤングケアラー】 深刻な事例については、要保護児童支援協議会などのケース会議で支援を考えている。
清瀬市	【ケアラー】 NPO による家族まるごと支援【ヤングケアラー】 教員、養護教諭、SSW、要保護児童対策地域協議会、民生児童委員子ども食堂、医療機関、コンビニ、ファストフード店等
西東京市	【ケアラー】 個別の相談窓口はないが、部署間での情報は連携【ヤングケアラー】 要保護児童対策地域協議会への研修後、2020 年度中に発見・支援につながったケースが 25 件／SSW などへも周知／2020 年の厚労省・文科省調査で市内 2 つの中学校がヤングケアラー調査の対象校／2018 年制定の子ども条例で「育ち学ぶ施設」に定められた施設（例：児童館、学童など）及びその職員はすべて、気になる子どもの発見・支援に努めるとされている。子ども食堂と学校、中学校放課後カフェと学校、宿題ルーム、猫の足あと、日本語教室など、学習支援ボランティア活動と学校との情報連携。
調布市	【ケアラー】 課題：実態把握をすることが必要。
日野市	【ケアラー】 子育て課、保育課、健康課、高齢福祉課、子ども家庭支援センターが担当課として男女平等行動計画に記載 ※現状：ケアラー支援に関しては、福祉政策課が中心となって他部署と連携、子ども家庭支援センターを通じ、ファミサポ事業の NPO との連携はある。【ヤングケアラー】 各施設から子ども家庭支援センターに情報が集約、要保護児童対策地域協議会の開催など。

自治体	概要、ポイント
練馬区	「練馬区高齢者基礎調査」では、介護をしている人の約10%が「他の家族も介護」約2%が「育児も」※課題：ダブルケアの現状は把握しているが、サービスをつかひやすくするとの認識にとどまっている。
小平市	【ケアラー】小平市子育てガイドに「高齢者・介護に関する相談」が掲載。高齢者支援課の窓口には保育園のしおりが配置。【ヤングケアラー】ヤングケアラーに該当する児童生徒がいた場合は要保護児童対策地域協議会などに繋いでいく。＜現状と課題＞市や教育委員会の受け止めは、ネグレクトや虐待の位置付けとなっていることが課題と捉えている。
中野区	【ヤングケアラー】発見した場合は要保護児童対策地域協議会で情報共有。
葛飾区	【ケアラー】地域福祉推計画に「高齢や障害、子ども・若者などの多様なニーズ [°] を包括的に支援する体制整備」として（１）分野・組織を超えた横断的な支援体制の構築、（２）コミュニティソーシャルワーカーなどの専門職による伴走型支援の推進、（３）子ども・若者の成長に合わせた切れ目のない支援体制の構築【ヤングケアラー】関係各機関との連携する（一般質問答弁）

調査６ コロナ禍でのケアラー支援

自治体	概要、ポイント
杉並区	▷介護者が感染した場合、子ども・高齢者・障がい者を一時的に預かる事業▷地域のたすけあいネットワーク制度（救急情報キット）
世田谷区	コロナで、ケアラーが入院するなどの場合に備えて受け入れ施設を区が確保（課題：サービス休止と再開時の情報共有が不十分で送迎などのトラブル発生の事例も）
清瀬市	訪問介護による対応支援のための事業所職員へのワクチン優先接種
西東京市	在宅要介護障害者受入体制整備事業（施設確保、在宅の場合はヘルパー派遣）／在宅要介護者受入体制整備事業（施設確保、在宅の場合はヘルパー派遣）
調布市	サービス事業所との情報共有及び連携体制／衛生用品等の提供等に関する支援スキームを整備・検討。
日野市	介護者や保護者が感染した際、被介護者や子どもの緊急受け入れ先は確保（障害者、高齢者、こども）※課題：周知不足、利用もほとんどなかった。
練馬区	介護者が入院などの場合は、地域包括支援センターを相談窓口に関護施設に入所の体制をとった。
小平市	在宅要介護者の受入体制整備事業（介護家族等がり患→要介護障がい者が緊急一時的に利用できる短期入所施設等の受入施設の確保や支援者等の配置など、受入体制を整備）
中野区	在宅要介護者受入体制整備事業
葛飾区	新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い

※ヤングケアラー支援で特筆すべきこと

自治体	概要、ポイント
世田谷区	改めて実態調査をする予定
西東京市	要対協としての発見・支援の取り組みは、国の動き以前から行われていたが、その動きがここで更に広がりを見せている／市報などへの掲載も、国の動きを受けスタート
日野市	庁内で関連部署の横串で検討会が立ち上がった。※課題：国の調査結果をみて、独自の調査を検討するというまだ受け身の状態。
練馬区	ヤングケアラーについて「家族が、高齢や障害、病気のため、代わって家事や介護を担わざるを得ない子どもが、そのことを自ら訴えることができずにいることが課題」／国の実態調査にふれ、「若年の介護者」等への支援については、第8期介護保険事業計画に位置づけ、引き続き子ども家庭支援センター、福祉事務所、保健相談所等の関係機関が連携して取り組む（2021年3月議会答弁）。
中野区	※2019年「中野区子どもと子育て家庭の実態調査」において、ヤングケアラーの存在を確認。
葛飾区	留意点についてまとめた教職員のためのガイドラインの整備について検討する（一般質問答弁）

【政策提案】ケアラー支援に向けた政策提案

ケアラー支援 政策提案のための調査プロジェクト 聞き取り・社会資源調査による政策提案

ケアする人も大切にされる社会へ ～ケアラー支援条例をつくろう～

Ⅰ. ケアラーを支援の入り口につなぐ

Ⅰ) 周知・啓発をすすめる

➤ ケアラーについて知る機会を増やす

- ・ケアラーになる前から介護や障がい者ケアについて具体的なイメージができるセミナーを開催する
- ・病院の地域連携室やかかりつけ医が在宅での生活と支援を理解し、ケアラーにサービス情報を提供する
- ・行政からのサービス情報がケアラーに届くようSNSの活用など発信手法を工夫する
- ・介護休暇・介護休業制度の周知を進める
- ・ケアラー支援マップを作成し、相談支援機関、ケアラーズカフェ、家族会等を通して配布する

Ⅱ) 家族を丸ごと支援する相談体制づくり

➤ 相談支援につなぐための「気づきの場」をつくる

- ・ケアラーが心身の健康状態に気づくことのできるチェックシートを作成、運用する
- ・ケアプラン策定・更新時に、ケアラーアセスメントを行う
- ・既存の相談窓口の対象にケアラーを追加し、可視化する
- ・障がい児者の個別支援計画策定更新時にケアラーアセスメントを行う

➤ ケアラーを孤立させない相談支援

- ・家族丸ごと支援のワンストップ相談窓口を設置する
- ・ケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センターなどケアラーと関わる専門職への研修を行う
- ・夜間・休日相談、SNS相談など、ケアラーがいつでも相談できる体制を整備する
- ・相談支援機関を記載した、ケアラー手帳を配布する

➤ ケアプランに家族支援の視点を

- ・家族を丸ごと支援する視点で、ケアプランを策定する
- ・ケアラーの生活を支え、介護の見通しをつけるための「ケアラープラン」を策定する

- ・障がい児者の相談支援業務（ケアマネジメント）と個別計画の策定の際に、ケアラー支援の視点が入るようにする。
- ・家族介護慰労金受給者への情報提供を進める

2. ケアラーを孤立させない支援の充実

1) ケアラーの心身の健康を支える

➤ ケアラー向けの健康診断の実施

- ・ケアラー自身の健康に配慮できるよう啓発する
- ・受診時のヘルパー派遣や一時預かりを合わせて実施する
- ・健診の設問にはケアラーの心身の状態を聞く設問を設ける

➤ ケアラーのカウンセリングの充実

- ・メンタルケアの重要性を認識する
- ・ケアラーの心のケアをするしくみをつくる

2) ケアラーの生活を支える（レスパイトと家事・育児支援）

➤ ケアラーが休息できる時間をつくる

- ・ケアラーへのレスパイトケアを充実して使いやすくする
- ・家庭へのヘルパー派遣、家事・育児支援、一時保育などのサービスを充実させる
- ・ケアではなく子育てとして障がい児やそのきょうだいと保護者が時間を過ごせるように、送迎支援や生活支援をおこなう
- ・1週間程度のショートステイ・ミドルステイを利用しやすくする。
- ・睡眠確保のための夜間専門ヘルパーサービスの導入・拡大、自宅へのアウトリーチ型支援など、ケアラー支援のメニューを増やす

➤ ケアラーをダイレクトにささえる

- ・ケアラーが地域で孤立しないよう、地元のケアラーズカフェなどの機関から出張サポートを行う
- ・ヘルパーの確保のため人材育成と処遇改善をすすめる
- ・ケアラー支援に積極的に取り組む事業所の認定制度を創設する

3) ケア離職を防ぐ・復職を支える

➤ ケア離職を防ぐ——ケアと仕事を両立できる制度をつくる

- ・介護休暇・介護休業制度の利用促進のため、国の助成金など事業者支援策を周知する
- ・働きながらケアの時間が確保できるパートタイム就業や配置転換など、仕事とケアを両立できる働き方ができるような制度化する
- ・ケア休職中の給与保障を制度化する
- ・企業にケアラー支援のための実行プラン策定を義務付けるなど、事業者ケアラー支援を促す

- ・ケアと仕事の両立を支援するための企業内ケアラズカフェの設置を促す
- ・ケアのために収入が減った人への経済支援制度の創設を国に求める

➤ ケアラーの状況に合わせた復職支援を

- ・ケアが終了した場合やケア負担が軽くなった場合の復職保障を制度化する
- ・離職したケアラーへのケア終了後の再就職支援、就業・起業支援を行う

4) ケアラーの居場所と交流を保障し、社会的孤立を防ぐ

➤ ケアラーのための居場所・拠点を増やす

- ・地域包括支援センターの管内に最低1か所、相談機能を持ったケアラズカフェの設置を促す
- ・ケアラズカフェの数を増やすことで、ケアラー自身が自分に合ったカフェを選べるようにする
- ・SNSなどのコミュニケーションツールを活用し、常に理解してくれる誰かとつながっていることができるしくみをつくる
- ・さまざまな年代や属性のケアラーがお互いに情報交換できる場や機会をつくる

➤ 地域資源の活用でケアラー支援に厚みを出す

- ・ケアラズカフェやケアラー支援の機関などと地域包括支援センターの連携をすすめる。

➤ ケアを終えた後の生活をサポートする

- ・ケア終了後のケアラーの生活設計をサポートし、必要に応じてフォローする
- ・ケア終了後にケア経験を生かしてケアラー支援活動ができるよう、さらにそのような活動を事業化できるよう、サポートする

5) 緊急時・災害時の支援体制を確保する

➤ 緊急時、災害時のケアラー支援のしくみ

- ・ケアラーが看られなくなった時の緊急ヘルパー、緊急一時預かり制度を充実させる
- ・災害時要配慮者名簿を活用した災害時の避難・支援体制を確保する
- ・名簿に載らない人の緊急時対応を確認しておく
- ・緊急時の食料・衛生用品等支給と体制整備を確保する

3. ヤングケアラーを支える

➤ SOS と言えないヤングケアラーの早期発見

- ・ニーズ把握と当事者への周知を兼ねた実態調査を実施する
- ・教職員への研修をすすめる
- ・福祉・医療関係者や子どもと関わる地域活動団体に対し、ヤングケアラーの周知に努める
- ・高校・大学等に対し、ヤングケアラーの周知・研修をすすめる

➤ 教育

- ・負い目を感じることなく、社会的支援を求める権利について教育の機会を設ける
- ・ヤングケアラーの存在と社会的資源を周知する

➤ **相談窓口**

- ・学生ケアラー対象の学内ケアラーズカフェの設置を促す
- ・学校卒業後でも相談ができる若者支援窓口をつくる
- ・相談から支援につなぐコーディネーターを配置する
- ・ヤングケアラーを支援する団体に財政援助するしくみをつくる

➤ **「だいじょうぶ？」で終わらせない支援体制の構築**

- ・福祉・子育て・教育が連携し、継続した見守りと切れ目のない支援体制を構築する
- ・リモート授業や追試の保障など、単位取得に向けた配慮を行う
- ・介護と学業、就業の両立をプランニングできるコーディネーターを育成・配置する
- ・介護と学業・就業の両立に向けたレスパイト、家事支援を保障する
- ・ヤングケアラー同士をつなぎ、ピアサポートの場をつくる
- ・夜間等にも対応できる LINE 相談を開設する
- ・相談支援機関に元ヤングケアラーを配置する

4. ケアラー支援を総合的に行うための条例をつくる

【巻末資料】

【p5～6「ケアラー支援をめぐる自治体や国の動向」注説明】

※1 社会保障制度改革と介護保険の見直し

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/index.html#seihu_yotou

△受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立に向け、「社会保障制度改革」が掲げられ、2012年8月には関連8法案が成立、「社会保障制度改革国民会議」報告書（2013年8月）がとりまとめられた。介護分野では、制度の持続可能性に向け、介護サービスの効率化・重点化や、所得のある利用者の負担引き上げなどの方向性が提示された。

△「社会保障制度改革」の考え方を踏まえ、子ども・子育て支援、医療・介護、年金等の分野で、「社会保障・税一体改革による社会保障の充実」に向けた関連法が制定されている。

△介護保険制度は、事業計画（1期3年間）に合わせて法律や介護報酬等が見直される。2014年以降、以下の法律が制定されている。

- ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（2014年6月）
- ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（2017年5月）
- ・地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（2020年）

※2 家族介護者支援事業

<https://www.homehelper-japan.com/app/download/13547780789/ksvol739.pdf?t=1568793137>

△地域支援事業は、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活できるよう支援する仕組みで、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。

△家族介護者支援事業は、任意事業のひとつで、実施率が高く、事業で多いのは、介護者教室、認知症に関する広報・啓発活動、介護用品の支給など（2017年度「介護保険事務調査の集計結果」）

※3 認知症施策としての「介護者の負担軽減支援」

△認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（2015年1月策定／2017年7月改定）

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf

△認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、7つの柱を提示：①普及・啓発、②医療・介護等、③若年性認知症、④介護者支援（認知症カフェ、介護者の負担軽減）、⑤認知症など高齢者に優しいまちづくり、⑥研究開発、⑦認知症の人やご家族の視点の重視

△認知症施策推進大綱（2019年6月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html

△施策推進の柱の一つ「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」に「認知症の人の介護者の負担軽減の推進」が位置付けられた。（介護離職の防止、認知症カフェ、家族・介護者対象のオンライン教育プログラム）

※4 介護離職防止に向けて

「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年6月）

<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf>

▷介護離職ゼロに向け、家族介護者に向けては、「介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実」、「介護に取り組む家族が介護休業・介護休暇を取得しやすい職場環境の整備」が明記。

※5 「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」(平成29年度介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業)（2018年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>

△市町村介護行政及び地域包括支援センターの担当者に向けて作成。

△方向性として、家族介護者を「要介護者の家族介護力」として支援するのではなく、家族介護者そのものの「生活・人生の質を維持向上させる」という支援の視点が重要と明記。

△参考資料としてアセスメントシート・チェックリスト例、家族介護者支援に関するリンク集等。

※ 6 育児介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/jigyoyou_ryouritsu/index.html#h2_free1

△ 1995 年に「育児休業法」を全面改正、「育児休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」となり、その後、現在の名称に改題された。仕事と家庭の両立を支援し、男女ともに育児・介護をしながら働き続けられる雇用環境を整備することが目的。

※ 7 介護離職の状況、介護休業制度

2017 年（平成 29 年）就業構造基本調査 〈総務省〉

<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/index2.html>

△ 介護をしている者の就業状態：15 歳以上人口では、介護をしている者は 627 万 6 千人、うち有業者は 346 万 3 千人、無業者は 281 万 3 千人。介護者の男女別有業率では、男性 65.3%、女性 49.3%）、年齢階級別では、40 歳代、50 歳代が高い。

△ 介護離職：過去 1 年間（2016 年 10 月～2017 年 9 月）に「介護・看護のため」に前職を離職した者は 9 万 9 千人（過去 1 年間の離職者の 1.8%）、女性が 8 割を占める（男性 2 万 4 千人＋女性 7 万 5 千人）。就業状態別では、調査時点で有業者は 2 万 5 千人、無業者は 7 万 5 千人。

2020 年（令和 2 年）雇用動向調査の結果 〈厚労省〉

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/20-2/dl/gaikyou.pdf>

△ 2020 年 1 年間の離職者数は 727.2 万人

△ 離職理由別離職者の割合で「介護・看護」は 1.0%

改正育児・介護休業法 参考資料集（2016 年 8 月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134642.pdf>

△ 家族の介護や看護による離職者数の推移をみると、離職者数は増減を繰り返しているものの、直近 1 年間（2011～2012 年）で約 9 万 5 千人、それに占める男性の割合は約 2 割。

△ 就業規則等に介護休業の定めがある事業所（5 人以上）は 65.6%、介護休暇の定めがある事業所（5 人以上）は 67.1% / 介護のための勤務時間短縮等の措置内容別で見ると、短時間勤務制度の割合が最も高い。

※ 8 日本ケアラー連盟「介護者支援の推進に関する法律案（仮称）政策大綱（素案）」（2015 年 2 月策定）

<https://carersjapan.jimdofree.com>

△ 構成は、前文に続き、1. 目的、2. 基本理念（個人の尊厳、日常生活・学業・就業、負担軽減）、3. 国等の責務（国、地方公共団体、事業主、その他、福祉・保健・医療事業者等）、4. 介護者支援推進計画、5. 基本的施策（「ケアラー手帳」の交付及び活用等、ケアラーアセスメントの実施、地域における介護者支援のための拠点の整備等、人材の確保、教育及び啓発、介護者に対する経済的支援の方策の検討）、6. 介護者支援推進協議会

※ 9 全国の自治体の条例制定状況

△ 埼玉県ケアラー支援条例（2020 年 3 月）

△ 北海道栗山町ケアラー支援条例（2021 年 3 月）

△ 三重県名張市ケアラー支援の推進に関する条例（2021 年 6 月）

△ 岡山県総社市ケアラー支援の推進に関する条例（2021 年 9 月）

△ 茨城県ケアラー・ヤングケアラーを支援し、共に生きやすい社会を実現するための条例（2021 年 12 月）

△ 備前市ケアラー支援の推進に関する条例（2021 年 11 月）

△ 北海道浦河町ケアラー基本条例（2021 年 12 月）

△ 栃木県那須町ケアラー支援条例（2022 年 3 月）

※ 10 日本ケアラー連盟「新型コロナウイルス感染拡大に伴うケアラーのための緊急情報サイト」

△ 「ケアラーのボタン」（緊急引継ぎシート）

<https://drive.google.com/file/d/1lv61pFaELW1yTWUKxXyL5hJSSpxsI-Lu/view?usp=sharing>

△ 新型コロナ感染症とケアラー緊急支援対策のための緊急アピール（2020.03.27）

<https://drive.google.com/file/d/1BBoWnta2R0E3z3ZvDsE-k8xPpcEzdeJp/view?usp=sharing>

※ 11 「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」(子ども・子育て支援推進調査研究事業)

△ヤングケアラーの実態に関する調査研究 報告書〈2018年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業〉(2019年3月)

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190426_14.pdf

・要保護児童対策地域協議会アンケート調査、自治体・支援団体・当事者等へのヒアリング調査、海外事例調査、考察(ヤングケアラーの支援に関する提言)

△ヤングケアラーへの早期対応に関する研究 報告書〈2019年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業〉(2020年3月)

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200427_10_1.pdf

・要保護児童対策地域協議会におけるヤングケアラーの実態把握、アセスメントシートの作成、ガイドライン(案)の作成、要保護児童対策地域協議会における、ヤングケアラーの普及啓発及び早期発見・早期対応に関する研修プログラムの提案

△ヤングケアラーの実態に関する調査研究 報告書〈2020年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業〉(2021年3月)

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210412_7.pdf

・要対協へのアンケート調査、中高生へのアンケート調査、中学校、高校へのアンケート調査、学校へのインタビュー調査

※ 12 「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」(2021年5月とりまとめ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/young-carer-pt.html>

△今後取り組むべき施策:1. 早期発見・把握、2. 支援策の推進、3. 支援策の推進(悩み相談支援、関係機関連携支援、教育現場への支援、適切な福祉サービス等の運用の検討、幼いきょうだいをケアするヤングケアラー支援)、4. 社会的認知度の向上。

※ 13 厚生労働省 予算

<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22syokanyosan/dl/02-09.pdf>

△「ヤングケアラー支援体制強化事業」〈新規〉(2022年度予算案)

・ヤングケアラー支援体制構築モデル事業(地方自治体におけるヤングケアラーの支援体制の構築に対して財政支援):①地方自治体に関係機関と民間支援団体等とのパイプ役となる「ヤングケアラー・コーディネーター」を配置、ヤングケアラーを適切な福祉サービスにつなぐ機能を強化、②ピアサポート等の悩み相談を行う支援者団体への支援、③ヤングケアラー同士が悩みや経験を共有し合うオンラインサロンの設置運営・支援。

・ヤングケアラー実態調査・研修推進事業:実態調査又は福祉・介護・医療・教育等の関係機関(要対協構成機関も含む)職員がヤングケアラーについて学ぶための研修等を実施する地方自治体に対して、財政支援を行う。

△「子育て世帯訪問支援臨時特例事業」(2021年度補正予算):訪問支援員(仮称)が、家事・育児等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊娠婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・育児等の支援を実施

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000872672.pdf>

※ 14 厚生労働省 特設ホームページ「子どもが子どもでいられる街に。～みんなでヤングケアラーを支える社会を目指して～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/young-carer.html>

△ヤングケアラーとは、ヤングケアラーの現状、ヤングケアラーが直面する課題、ヤングケアラーの方へ、教育関係者の方へ、相談窓口一覧を掲載

△ヤングケアラー広報・啓発ポスター・リーフレットを作成

△ヤングケアラーについて理解を深めるシンポジウムを開催(2022.01.30)

△【特別対談編】「武井壮×元ヤングケアラー特別対談～ヤングケアラーって、知っていますか?～」 <https://www.youtube.com/watch?v=K2EFLXfQbBk>

※ 15 日本ケアラー連盟「ヤングケアラー支援のための政策」(2021年5月)

①早期に発見、アセスメントを行い、必要な支援につなげる(学校を発見の場に/医療・保健・福祉/相談窓口/支援計画の策定/研修、人材確保 等)

②学びの機会とその結果を改善(ヤングケアラー担当教員/SSW配置 等)

- ③支援ニーズに対応するサービスの開発とそれへのアクセスを保障する（実態把握／相談窓口／ヤングケアラー・コーディネーター／ピアサポート 等）
- ④自立して社会生活を送れるよう支援（就労や高等教育に関する相談の機会確保／給付型奨学金 等）

【p7「生活者ネットワークのケアラー支援への取り組み」注説明】

※1「高齢者福祉・介護保険実態調査」

1998年実施。回答者は6000人を超えた。回答からは、「家族に迷惑をかけることなく暮らしたい」という思いが読み取れる結果となった。

※2 生活者ネットワークと連携する市民団体との調査

以下の2調査。実施主体はいずれも運動グループ福祉協議会& NPO法人市民シンクタンクひと・まち社

① 1999年～2006年「介護保険制度検証のための基礎調査」

介護保険制度に先行して開始。都内44自治体で実施し、調査対象者758人、調査員427人を固定して半年ごとに聴き取り調査を行う定点調査の形式を採用し5年間継続した。

② 2006年～2008年「介護予防・自立支援に関する高齢者実態調査」

都内全域で実施。要支援、要介護1(当時の制度)を対象とした利用者調査と、自治体担当課と地域包括支援センターの調査を行った。実態調査からは、24時間診療や夜間訪問看護、デイサービスの充実や同居家族がいる場合の生活援助の課題など、結果的に現在のケアラー支援につながる提案が生まれ推進してきた。

※3 子育て・介護複合課題調査

2010年、福祉サポートセンター実施。子育てと介護を同時に行った経験がある人（いわゆるダブルケア）を対象に行ったアンケート調査。市民福祉サポートセンターのホームページに掲載、メールで回答をもらう形式で、93人からの回答を得た。「自分自身の健康状態」「自分の時間がないこと」「子どもや家族の健康状態」への不安と共に、相談相手がいない・何でも一人でやらなければいけないなどの「孤立状態」を訴える声が多くあがった。

家族の協力と理解、リフレッシュのためのケア体制の充実、子育て・介護休業制度の充実と賃金保障、相談窓口の一本化、子育て・介護サービスの充実を求める意見を受け、生活者ネットワークとしても介護者支援をあらためて提起することになった。

※4 「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」報告書

2011年、介護者の課題をとりあげるケアラー（家族など無償の介護者）連盟とNPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンとの共同事業。厚生労働省老人保健事業推進等事業として調査。全国の5つの地区で各4000世帯を対象に実施され、睡眠時間の不足、自由時間の無さ、社会活動の機会の減少、心身の健康不良と治療時間の確保の困難、そして孤立感、と前述の市民福祉サポートセンターの調査とも重なる結果が出た。

同年、一般社団法人日本ケアラー連盟が設立。

※5 「市民発!! 介護なんでも文化祭」内のセミナー「10代で家族のケアを担うということ～ヤングケアラーが語る介護と看取り」

2013年10月、介護なんでも文化祭実行委員会主催。セミナーは、(社)日本ケアラー連盟が実施。「ヤングケアラー」の言葉ができたことで、これまで見えていなかった問題が可視化され、家族をケアする若者が支援の対象と考えられるようになった。

聞き取り調査・課題抽出シート

聞き取りシート （かつてケアラーだった人は当時）

ケアラー自身について（基本情報）	
① 氏名	
② 性別	女・男・（ ）
③ 年齢	歳（ ）代
④ 家族	同居 本人・配偶者・子ども（ ） / （ ） / （ ） 実母・実父・義母・義父 祖母・祖父 その他（ ） 別居している子ども（大学生など ）
⑤ 職業	未就労／ 正規／ 非正規（パート・アルバイト）／ 自営・フリー
* ケアラー類型	老老介護、男性介護、多重介護、ダブルケア（子育て/仕事）、 ヤングケアラー、障害のある子どものケア、依存症の家族のケア、 ひきこもりの家族のケア、その他（ ）
ケアの対象者について（基本情報）	
① ケア対象者（続柄）	実母／ 実父／ 義母／ 義父／ 祖母／ 祖父／ 息子／ 娘／ 配偶者・パートナー／ その他のきょうだい・親戚（ ）／ その他（ ）
② ケア対象者の年齢	歳（ ）代 かつての場合は（ ）歳～ （ ）歳まで
③ ケアをしている期間	年間 かつての場合は（ ）年～ （ ）年
④ ケア対象者の家族	ケアラーと同居／ 別居 別居の場合：1人暮らし／ 家族あり（ ）
⑤ 別居の場合の距離、移動時間	敷地内、自転車で〇分、電車で〇時間、など
⑥ ケアの対象者の状況	身体的障がい／ 知的障がい／ 高齢期の疾病・（具体的に ）／ 精神疾患（具体的に ）／ 認知症／ がん／ 難病／ 依存症（アルコール、薬物など）／その他（ ）
⑦ ケアの具体的な内容	生活援助（買い物、料理、洗濯、掃除など）／ 身体介護（排泄介助、お風呂など）／ 治療のための援助（服薬管理・通院同行など）／ 歩行・移動援助／ 夜間の世話／ 社会参加支援／ 心理面の支え 安全面の支え／ 問題行動への対応／ 金銭管理／ ケアのための手続き その他 具体的に：

⑧ 介護度・障害区分など	介護度 非該当 自立・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 障害程度区分 非該当 自立区分 1・2・3・4・5・6
⑨ 利用しているサービス	未利用 ・ 訪問系（ヘルパー等） ・ 通所系 ・ 医療サービス ・ 短期宿泊サービス ・ 外出支援（移動支援ヘルパー、介護タクシー等）・ 地域生活支援サービス グループホーム ・ 施設入所 ・ 福祉用具 見守りや生活支援サービス ・ その他 具体的に： （コロナ後の変化）
⑩ 主ケア者か 副ケア者がいるか	はい／ いいえ いる（ 負担割合 %くらい）／ いない
ケアラー自身が行っているケアについて	
① ケアが始まった経緯、家族との関係 ※事例は解説版に	
② ケアラーのケアの状況（夜間対応、1週間のケアの時間帯、ケアをする上で大変なこと、一緒にケアをする人など） （コロナ後の変化）	

ケアラー自身のケア以外の生活について（仕事、子どもや家族の世話、社会参加や趣味活動など）

① 仕事との関係について

- ・ ケアによる就労状況変化 離職 ・ 転職 ・ 休職 ・ 求職
就労時間の減 ・ 収入の減
- ・ 勤務先の制度活用 有給など従来の制度 ・ 介護休暇 ・ 介護休業制度
その他（ ） いずれもない
- ・ 勤務先にケアのことを伝えているか
- ・ そのほか（勤務先の理解や離職後の問題、再就職のことなど）

（コロナ後の変化）

② 子育てやほかの家族の世話の状況について

③ 自分自身の時間について（睡眠、食事、入浴の時間、家事や子育て・ほかの家族の世話、学校や仕事に費やす以外の社会参加や趣味活動の時間があるか）

（コロナ後の変化）

ケアラー自身の健康について

① 自分自身の健康について

健康状況 良好・不調あり（具体的に： ）
 十分な睡眠がとれているか（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るか。）休息や休暇は取れているか。
 身体的なつらさや気分の落ち込みについて。 など

（コロナ後の変化）

ケアラー自身の不安について

① どんな問題や不安を感じているか（現在・将来）

- ・健康面
- ・経済面
- ・その他

② ケアへの思いについて

(やめたいと思うことやケア対象者へ暴言を吐いてしまうことなど)

(コロナ後の変化)

① 緊急時や災害時の支援はあるか

緊急時の支援 あり（具体的に： ）／ なし

災害時の支援 あり（具体的に： ）／ なし

ケアラー自身のウェルビーイング（幸福、身体的・精神的・社会的に良好な状態）・QRL（生活の質）

① 生活への満足度

大變滿足 1 大變不滿 9

大變不滿 9

身体的な状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

心理的な状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

社会関係	1	2	3	4	5	6	7	8	9
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

② ケア以外のことでやりたいと思うことは何か

ケアラー自身の相談や支援について

① ケアのことで愚痴をこぼせる人や相談できる場所、利用しているはあるか
友人／ 知人／ ケアラーカフェのような場／ 個別相談（相談機関： ）／
カウンセリング／ 情報提供（どこから： ）／
仕事との両立支援（ ）／ 経済的支援（ ）／
レスパイトケア（ ）／ その他（ ）
具体的に：

② どんな支援あればいいと感じるか
事例は説明版に

その他

あれば

インタビュー後の課題抽出シート （入力によりページ数が増えてOKです）

調査者が感じたケアラーの状況・生活全般の解決すべき課題
ケアを担っていることがケアラー自身にどのように影響しているか 影響していない やや影響している 影響している 非常に影響している そのように感じた理由
ケアをしていることがケアラー自身のウェルビーイングやQOLに影響しているか 影響していない やや影響している 影響している 非常に影響している そのように感じた理由
ケアラー自身がケアしていることをどのように感じているか 大変ではないと感じている やや大変と感じている 大変と感じている とても大変と感じている そのように感じた理由
ケアラーが抱えている課題を解決するにはどのような支援や社会資源があるとよいか （具体的に） そのように感じた理由
コロナ下で必要と感じたケアラー支援について
そのほか感じたこと
※報告のまとめ方についてご意見あれば記入してください

**ケアする人も大切にされる社会へ～ケアラー支援条例をつくろう～
ケアラー支援 政策提案のための調査プロジェクト 報告集**

2022年3月31日発行

企画・調査 ケアラー支援 政策提案に向けた調査プロジェクト
協力 NPO法人まちぽっと
発行 東京・生活者ネットワーク
〒160-0021 東京都新宿区歌舞伎町2-19-13 A S Kビル4・5階
TEL 03-3200-9189 FAX 03-3200-9274
MAIL tokyo@seikatsusha.net
<https://www.seikatsusha.me/>