

氏名（本籍地）	森山 千賀子（東京都）
学位の種類	博士（社会福祉学）
報告・学位記番号	甲第 471 号（甲（福）第 69 号）
学位記授与の日付	2020 年 3 月 25 日
学位記授与の要件	本学学位規程第 3 条第 1 項該当
学位論文題目	介護者への支援モデルの検討と地域包括ケアへの示唆
論文審査委員	主査 教授 博士（社会福祉学） 秋元 美世 副査 教授 博士（社会福祉学） 稲沢 公一 副査 教授 博士（法学） 伊奈川 秀和 副査 東京都立大学名誉教授 小林 良二

学位論文審査結果報告書[甲]

森山千賀子『介護者への支援モデルの検討と地域包括ケアへの示唆』

【論文審査】

【論文の要旨】

2000 年前後からの欧米諸国では、インフォーマルに近い人をケアする人（以下、介護者）に関心が集まっている。OECD や WHO などの国際機関からも介護者に対する体系的な支援策が提起され、介護者への政策が要介護者の生活の質（以下、QOL）にもつながるとして、国際的な政策課題になっている。

日本においては、1980 年代後半から介護の社会化の論議が起こり、介護保険制度の成立・改正、地域包括ケアシステムの構築の推進、介護離職防止等の社会的要請等を背景に、介護者への支援体制の構築に関心が向けられるようになり、介護者への仕事と介護の両立支援やリフレッシュ策など、介護者への支援の必要性が政策的にも認識される動きが一応見られる。だが、現実の動きとして具体化されていることは、かなり限定的なものにとどまっているというのが実情であり、残念ながら大きな政策課題として認識されているとは言えない状況にある。また、実践レベルの状況としても、支援の質や内容にばらつきがあり、ごく少数の先駆的な好事例は別として、低調なものにとどまっているのが実情である。このように日本では、介護者の位置づけが制度や政策における政策上の重要な論点としてなによりゆえ意味ある形で認識されてこなかったのだろうか。あるいは、現実の支援の場において、先駆的な少数の好事例は別として、実のある実践が伴ってこなかったのはなぜなのだろうか。

本論文は、上記のような問題認識のもと、介護者への支援プロセスに焦点をあて、支援のあり方を制度・政策の観点と、現実の支援の場（フィールド）で取り組まれている先駆的な実践事例（支援モデル）から分析し、現在の状況と発展すべき方向性を提示することを目的とした研究である。

森山氏の論文の構成は以下の通りである。

- 序 研究の背景・目的・問題の所在・論文の構成
 - 第1章 介護保険成立前後の介護者をめぐる制度・政策の再検討
 - 第2章 地域包括ケアを担う介護者の支援枠組みの検討
 - 第3章 地域包括ケアの中の医療・介護事業所におけるインタビュー調査
 - －Kケアチームのサービスを利用した経験のある介護者・介護終了者の語りから－
 - 第4章 介護者の集いの場における運営スタッフへのインタビュー調査
 - －M-GTA の手法を用いた質的分析－
 - 第5章 全体考察－方向性の提示
- おわりに 本研究の課題と今後に向けて

以下、本論文の要旨を紹介する。

まず、序章では、上述のような研究の背景、問題意識、研究課題と目的が提示されている。その上で、第1章では、介護者が置かれてきた状況を把握するために、介護者像の多様化の様相について概観した後、介護保険制度成立前後の介護者をめぐる制度・政策動向について検討を加えた。近年の動向では、介護離職の問題や地域包括ケアの議論の中で、介護者に対する認識は少しずつ高まっているが、介護者に対する取り組み方や社会通念などが、介護者の位置づけや支援の方向性を阻む要因にもなっている面があると考えられた。

第2章では、まず、前章の制度・政策上の観点から得られた状況を評価する枠組みとして、「ケアラーの4つのモデル」(第1のモデル：主たるケア資源としてのケアラー／第2のモデル：ケア協働者としてのケアラー／第3のモデル：クライアントとしてのケアラー／第4のモデル：ケアラー<のポジション>を超えたケアラー；Twigg, J. and Karl A, *Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care*, 1994)を参照しながら検討を加えた。結果としては、日本の社会の現状は第2のモデルにとどまっているが、近年の動向に鑑みると、第3・第4のモデルに向けての具体的な施策が検討され始めていることが示唆された。

つづいて介護者支援の実践を評価するための視点として、国内外の先駆的な介護者支援の実践モデルに着目し、支援プログラム等を概観した。その中で、専門職に対する介護者のとらえ方や支援のあり方への再考を求めて、支援の実践が展開されていることが示唆された。また、介護者をエンパワーしていく過程においては、ファシリテーターの存在と、共通の問題を抱える介護者の仲間との相互作用が重要になるとの認識が得られた。さらに介護に対する負担感・否定的評価と肯定的評価について、先行研究(文献)から検討を加えた。介護者を概念化する過程ではストレス理論の研究が重視されたが、介護には否定的側面ばかりではなく、人を成長させ適応に導く肯定的側面があることも指摘されてきた。また、量的研究だけでは介護の現象の一部を捉えたにすぎないとして、質的研究からの介護に対する否定的・肯定的評価に関する研究も行われてきた。これらの検討を通して、介護者の伴走者となる第三者の存在の重要性が、介護者支援の実践を評価する上で重要になるということが見えてきた。

第3章では、A市において2005年10月から、地域包括ケアを視野に入れながら独自のコミュニティケアの考えのもと、地域住民や介護経験者をも巻き込んで、介護保険事業を展開しているKケアチームに着目し、介護者の語りから、介護者がどのような支援を受け、どのような支援を求めているのかについて把握した。Kケアチームのスタッフによる介護者への支援内容としては、「介護者への気遣い」、「情報提供」、「専門職としての行動」、「Kケアチームの拠点に繋ぐ」の4つの「カテゴリー」が生成された。また、介護期間が短い末期がん患者等の介護者には、具体的な予測の提示やポイントを押さえた専門職の迅速な対応が求められ、長期療養者の介護者には、介護中の介護方法等の情報提供、介護者同士の交流、介護終了後の社会参加など、介護者としての生活から介護終了後に向けてのプロセス全体を視野に入れた介護者への支援が求められていることが示唆された。

第4章では、先駆的に介護者への支援に取り組んできたA法人による6つのタイプの介

介護者の集いの場に着目し、分析焦点者を「介護者の集いの場の運営スタッフ」として、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach）の分析手法を用いて、介護者の集いの場の運営スタッフによる介護者への支援プロセスについて検討した。その結果、24 の概念から5つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが生成された。結論としては、介護者の集いの場の運営スタッフは、参加を促す入口では、＜安心して参加できる場の提供＞に力を注ぎ、＜気持ちの受けとめ＞を介し、＜日常の気持ち・戸惑いの吐露＞と介護者同士の＜情報交流と仲間との共有・共感＞を支え、多様な介護者の＜生活が見通せて社会とつながる＞ためのアプローチを実践していた。

第5章では、総括的な考察として、各章で得られた知見から、日本における介護者への支援の発展すべき方向性と課題にかかわる論点について5点にわたって論究した。

第1は、「ケアラーの第3・第4のモデルを考慮した日本にあった展開」についてである。ケアラーの第3のモデルと第4のモデルの間には大きな違いがある。前者はケアラーであることを前提とした「ケアラーとしてのモデル」であり、後者はケアラーである前に「一人の人（市民）として捉える」モデルである。日本の制度・政策上の動向では、新オレンジプランにより「認知症の人やその家族への視点」が重視され、また、「政府による介護離職ゼロへの対策」においても、介護に取り組む家族を対象にしている。こうした現在の日本の状況を鑑みると、制度・政策上では、第2のモデルから第3のモデルへと考え方が移行し、具体的な施策が始まった段階にある。つまり、介護者としての家族への支援であることが施策の内容からもうかがえ、介護者であることを前提とした第3モデルとしての支援策であると言えるだろう。無論、認知症の人と家族の会愛知県支部の介護者憲章にあるように、「介護者は支援を必要とする人とは別個の存在であり、自分で介護のありようを決めることができる」という考え方が表明され、第4のモデルの考え方も一部では提示されている。しかし、現状の発展段階を踏まえるならば、まだ家族が介護を担うという社会通念上の捉え方が根強い日本社会においては、第3のモデルをいかに充実させていくかが、現状としては適切な方策ではないかと考える。むろん将来的には、介護サービスの充実を目指し、介護する人と介護される人との関係性をも視野に入れた第4のモデルへと意識化していくことも必要となろう。

第2は、「介護者アセスメントをどのように取り入れるのか」についてである。厚生労働省の事業として「家族介護者支援の総合展開の4つの考え方」がまとめられ、介護者アセスメントの導入が提案された。介護者アセスメントは、介護者をクライアントとして認識する上で有効な手立てであり、介護者に対するさまざまなサービスを具体化させて行くには有益な役割を担う。第2章で取り上げた先駆的な支援モデルであるカナダの CLSC レネッカスンのような「ワンストップサービスセンター」の機能があれば、介護役割の始まりから介護終了後を視野に入れた人生支援も検討できる。しかし、日本の場合は、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員等の相談機能の強化、専門職自身が介護者をどのように捉え向き合っていくのか等、制度の仕組みを含めた支援のあり方への検討が求められる。

第3は、「介護者がケア行為から離れる環境をどうつくるのか」についてである。第4章のF事例では、認知症の人とその家族と一緒に参加する「認知症カフェ」において、カフェの中で介護者の会を別室で開くなど、要介護者と介護者が空間的にも心理的にも、離れた状態を作り出していた。また、要介護者がデイサービスやショートステイなどを利用する時間に、介護者の集いの場に出かけるなど、複数のレスパイトを同時に活用する方法もある。さらには、仕事と介護の両立もメリハリのある生活としてバランスのとれた離れ方にもなり、そうした仕組みをどのように構築していくのか、そのバリエーションをどれだけ豊富に増やして行けるかが今後の方向性としては課題になると考える。なお、ケア行為から離れることを可能にするレスパイトサービスによって利益を受けるのは家族等の介護者ではあるが、直接的に他者からの介護を受けるのは要介護者本人であるという二重性が存在している。したがって、介護者・要介護者双方の良好な状態への支援が求められるのだが、日本では、「レスパイト」と「ショートステイ」の概念が曖昧であり、介護者と要介護者の日常生活に即したバランスのよい支援のあり方への検討は、実際的には十分には進んでいないのではないかと考える。「レスパイト」の概念と機能を再定義することが今後の支援のあり方の広がりにおいて重要となるだろう。

第4は、「介護者支援モデルと2つの調査研究からみえる支援のあり方」についてである。介護者支援の実践を評価するために、国内外の先駆的な支援モデルについての検討を行った。その結果、CLSC レネッカソンの介護者支援モデルと第3章のK ケアチームの介護者支援のあり方に、共通点が見いだされた。それらは、①介護者を個人として尊重すること、②介護者と専門職が協働してケアにあたること、③介護者自身の悩みを聴き、介護者の仲間とのつながりや介護者の活性化を促すこと等である。介護者に対する捉え方は、組織や個人がもつこれまでの社会通念や社会環境などによって異なり、支援のばらつきはそうした環境によっても生じると考えられる。また、介護者がエンパワーしていく過程においては、ファシリテーターの存在と共通の問題を抱える介護者の仲間との相互作用が重要になることが示唆された。

第5は、「地域包括ケアと介護者支援の地域づくり」についてである。第3章のK ケアチームは、地域包括ケアを視野に入れながら独自のコミュニティケア（患者・家族の生活支援・人生支援）の考えのもと、地域住民や介護経験者をも巻き込んで、介護保険事業を展開していた。第4章の介護者の集いの場では、自らの経験や知識などを他の介護者に伝え、情報交流が行われていた。認知症の人と家族の会愛知県支部の介護者憲章には「さまざまな介護経験の蓄積は地域社会の財産となり、他の介護者を支える」と謳っている。こうした介護者のもつ力が他の介護者への支援につながり認めあう関係が、地域包括ケアの推進には求められているのではないだろうか。

介護者への支援は、介護者自身が一見すると元気そうな自由のある存在のように見受けられることもあるため、支援の必要性がないと思われがちである。ケアラーの4つのモデル

に照らすと排除と包摂という関係でのとらえ方が見えてくるが、一般的には介護者は社会から排除された人という認識にはなりにくい。地域社会で生きる市民として、介護者支援の地域づくりをどう作り出していくのか、介護者支援の視点から検討していくことが今後の課題である。

【評価】

評価すべき点としては、まず、今日、関心が高まりつつある介護者支援の問題を制度・政策の対象とする際に重要となってくる知見を、ケアラーをめぐる理論的研究や海外の制度政策との比較分析、さらには質的・量的な実証的研究を通じて、5つの論点として抽出したことである。とくに注目しておきたいのは、それら5つの論点に共通するベースとして、介護者を「ケアラーである前にひとりの人として捉える」という視点（捉え方）を据えていることである。従来の研究や論調では、介護者に対して、介護という重い負担から解放する「べき」だという主張が当たり前のようになされてきた。介護者を「ケア資源」と捉えるこれまでの仕方ではなく、介護者役割を必ずしも背負うことのない介護者といった捉え方の必要性が主張されてきたのであった。もちろん、それは、介護者を一人の人として捉える上では、不可欠であったともいえる。しかし、逆に、なぜ介護負担から解放する「べき」なのかについては、素朴に「大変そうだから」ということ以上には考察されてこなかった。したがって、逆に、家族なのだからその程度の負担は当たり前ではないかという主張に必ずしも対抗できたとはいえなかった。森山氏の論文の新たな視点は、単なる「べき」論を振りかざすのではなく、「地域包括ケア」の実現を目指すというより大きな政策動向に沿うとき、介護者は、地域包括ケアを構成する一員として、第4のモデルである「ケアラー（のポジション）を越えたケアラー」、すなわち、介護者である前に一人の人として位置づけられなければ、地域包括ケアを進展させることにつながらないという論点を提示した点にある。さらに、以上のような視点を、単に理論的な可能性として提示するだけではなく、国内の2つの実践事例をとおして実践的にも一定の見通しを立てることが可能であることを示している点（少なくともそうした意味での示唆を提示できている点）も、本論文の意義として触れておくべきであろう。

審査委員会においては、その他に、介護保険の成立とその後の改革も含めて制度の展開をていねいに追いながら、その到達点である地域包括ケアシステムとの関係でケアラーを位置づけようとしているなど、制度に対する深い理解に基づく議論として展開されているとか、制度・政策論的な視点と実践の視点とをバランス良く取り入れることができているといったことも評価すべき点として指摘されていたことを付言しておく。

なお審査委員会では上述の評価とは別に、地域包括ケアのあるべき姿を十分に描き出すところまでには至っていないのではないかと、海外の制度との比較に際してどこまでが比較可能なのかの吟味がさらに必要ではないかといった課題が個別には出されていた。ただしこれらの指摘は、著者の今後の課題として扱われるべき事項であり、審査委員会でもこれら

が本論文の評価を損なうものではないことが確認された。

以上の通り本論文は、福祉社会デザイン研究科社会福祉学専攻の学位審査基準に照らして、妥当な研究内容であると認められる。

【審査結果】

本審査委員会は、森山氏の学位請求論文「介護者への支援モデルの検討と地域包括ケアへの示唆」について、所定の試験結果と上述の論文審査結果に基づき、全員一致をもって本学博士学位を授与するに相応しいものと判断した。