

第5章

今後の災害時における 被災ケアラー支援のあり方に関する 提言

第5章

今後の災害時における被災ケアラー支援のあり方に関する提言

(1) 今後の災害時支援のあり方

調査結果等で前述したように、今回の東日本大震災のような通常の想定を大幅に超えた未曾有の大災害においては、通常の隠されていた問題が増幅・視覚化するかたちで、様々な問題が噴出した。とりわけ介護を必要とする高齢者や障がい児・者および介護するケアラーの生活に多大な困難や影響を与えた。それらをあげると、

- 避難すること自体に困難なことがあった
 - 避難所で生活すること自体が物資・環境（構造）・住民理解の上から困難をきたした
 - 親戚・知人宅への避難は長期間の避難が困難であった
 - 仮設住宅は住宅の広さ、構造などの生活・住環境の改善が求められている
 - 被災によって全体的に介護度が重度化し、ケアラーの負担感も増大している
 - ケアラーの求める支援では、「休息がとれる機会」や「緊急時の要介護者へのサービス」、「在宅介護者手当」、「介護サービス・制度の充実」等のように介護から解放される時間や緊急時の支援、経済的な支援の必要性などの事柄をあげることができる
- これらについて、地域防災の実情から検討する。

①地域防災の課題

第1に、介護を要する高齢者・障がい者等の避難を想定した防災計画の必要性である。避難の際に、「避難できなかった」、「2階に避難した」、「デイサービスに行っていたので助かった」などのように、そもそも避難に際して、「避難所へ行けなかった」と答えた事例も多い。また広域的な災害の場合、想定された避難所は満杯となり、やむなく他の避難所に移動しなくてはならない事例や自宅の2階で避難していた事例、避難所と想定された施設以外の場所で避難した事例など多様な状況であった。震災直後の3日間の安全な避難先の確保は大きな課題と考えられる。

とりわけ、まず被介護世帯への優先的な通信手段の確保が必要である。大災害時には、電気・ガス・水道などのライフラインが停止し、同時に通信手段である電話や携帯電話もストップする。そのため、自宅を含

め、指定の避難所以外で避難をした場合、避難していることが把握されにくく、救援物資が届かないなどの深刻な問題が発生する。そのため通信手段の優先的な確保が必要である。

次に、避難所の構造と高齢者・障がい者を想定した避難のあり方の検討である。避難所の構造では、トイレや廊下などがバリアフリー化していないために使いにくい構造の場所が多々あった。食糧については、嚥下困難や咀嚼が困難な人に対する汁物やトロミ剤なども、緊急時保管物品品目に追加することが必要といえる。

認知症を抱える高齢者や知的障がい者・精神障がい者の場合、精神的に不安定になると行動が不穏となり、大声を発してしまうため、ケアラーが「迷惑をかけてしまう」と委縮してしまい、避難所を早期に退出したり、利用を諦める事例もあった。避難所となる可能性の場所（学校を含む）のバリアフリー化とともに避難所の管理者への教育として、要介護高齢者・障がい者への対応や配慮について伝えておく必要がある。

第2に、福祉避難所の課題についてである。高齢者・障がい者のための福祉施設は後付けで福祉避難所となったケースもあり、ケアラーには福祉避難所への情報がほとんど届いていなかった。緊急時に福祉施設等が福祉避難所としての役割を求められるならば、通常の避難訓練や地域防災計画の中に意識的に組み入れられる必要がある。日常的な避難訓練の中に災害時訓練や災害時のための備蓄や避難時物資、近隣住民の理解や教育など具体的な防災計画、防災活動が行われる必要もある。

第3に自宅避難者への対策である。何といても、今後の復興計画を進める上でも、自宅で避難し、継続して生活しているケアラーの状況や困難の把握が必要とされる。

高齢者、障がい者等の状況を鑑みて避難所へ避難しなかったケースや避難所が収容できるキャパシティを超えたため利用できないなど様々な理由から、自宅で避難していた人たちも多数いる。岩手県調査においては、家屋が「全壊」した人の5割強は仮設住宅で生活しているが、2割は自宅で生活し、「半壊」の人の8

割は自宅であったと報告されている。

そのことは、自宅で避難・生活する場合、介護を要する高齢者、障がい者等にとっては、生活環境上の多くの課題を抱えていることを示唆している。統計資料では、避難所への避難者の数は正確に把握されるものの、自宅で避難している人は正確に把握されておらず、把握は後手にまわっているのが現状である。被災直後の状況から、自宅で避難し、困難に直面しているケアラーの掘り起こしは重要な課題である。また、被災から約1年が経ち、不安定な住宅構造を一部手直し（シートで覆う、壁などの一部補修等）をした状態で生活をしている人たちもいる。

② 応急仮設住宅の課題

第1に、仮設住宅の環境整備である。岩手県・宮城県の各調査から被介護者の介護状況は震災前後の状況と比較すると、多くの事例で介護状況が重度化し、介護負担が増加している。特に被災によって世帯規模が縮小し、家族の介護そのものが危うくなっている姿が浮き彫りになっている。今回の仮設住宅の立地や仮設住宅の広さが家族員の多い世帯にとっては、住みにくい構造となっていることも明らかになった。家族単位の縮小については、家族の死亡や心身状態の悪化等による病院への入院や福祉施設への入所も要因の1つといえるが、家族単位縮小に影響を及ぼしたのが、避難所や仮設住宅等の部屋の狭さ等のハード面の問題である。世帯員の多い家族の場合、世帯分離をせざるを得ない。家族単位の縮小は単に世帯分離という世帯人数の問題ではなく、家族介護力にも大きくかわるものであり、震災後の介護時間が長くなっていることから、災害要援護者世帯に対する対応の基準づくりが必要と思われる。

第2に、仮設住宅のバリアフリーとその支援である。仮設住宅は一時的な生活の場であっても、多くの入居者にとっては年体位で生活をする場である。そのため必要に応じて、一定の環境の整備は必要である。仮

設住宅のバリアフリーについては、石巻市では、①玄関まわり、②浴室、③トイレなどが中心で、積極的に改修が行われている。また、仮設住宅の改修について、寒さ対策として二重窓、断熱材とともに、特に玄関まわりで、風除室の設置が進められたが、後付けでの改修のため、玄関まわりの改修（スロープの設置や舗装など）ができなくなったり、風除室のために通路が狭くなってしまったなどの問題も起きている。

第3に、仮設住宅での孤独死・見守り対策である。2012（平成24）年3月には、読売新聞や産経ニュース等でも報じられているように、岩手・宮城・福島 の仮設住宅での孤独死は18人（2012年3月9日読売新聞、産経ニュースでは22人と報道）と報じられた。死亡人数の多い宮城県では仮設住宅で亡くなった12人のうち7人が65歳以上の高齢者であった。

ケアラーは孤立感や孤独感を感じているが、本調査でも、介護をしていて、孤立感や孤独感を感じると回答した人は、震災前で38.9%、震災後で49.1%と上昇している（岩手県調査）。震災前よりも震災後の現在のほうが強まっており、孤立・孤独感の広がりも注視すべきことである。その原因や背景には震災の影響が色濃く出ている。友達や親族などとの人間関係の縮小、様々なものの喪失感、地域や住宅環境の変化といった、外側からもたらされたものと、介護そのものの特性からくる時間の拘束感や、やりたいことができない不充足感、あるいは、これらがなかなか理解されない孤独感など、精神的な問題が入り混じって起こっている。仮設住宅において、被介護者やケアラーが、閉じこもりなどの「不活性」状態を続ければ、容易に活動能力の低下が進む。ケアマネジャーや地域包括支援センターのソーシャルワーカー等の訪問活動や個別相談等をとおして、きめ細かな対応が必要となる。被介護者やケアラーの生活・住環境の状況把握（アセスメント）や改善については、長期的かつ具体的にきめ細かく、早急に行うべき課題であると考えられる。

(2) 平常時につながるケアラー支援の課題

1) 被災地ケアラー調査からの示唆

① 介護に関わるサービスの状況

被災した被介護者・ケアラーの状況では、多くの事例で極端にサービスの内容が変わったものは少なく、仮設住宅の浴室が使いにくいので入浴関連サービス（デイサービス、デイケア、訪問入浴等）の利用が増える傾向がみられる。一部事業所が閉鎖したり、提供サービスの変更等があったりして、震災前のサービス

が継続されない事例もある。また、震災後の被害などによる経済的な理由でサービスを受けない事例もあった。

また、「施設に入れることは周辺の目が気になる」など、介護は家族がすることと考えているものも多く、生活に余裕が少なくなった分、不安感、ストレスの上昇がうかがえた。

②積極的なアウトリーチの必要性

ー「受援力」を高める

岩手県・宮城県の調査全体で明らかになったこととして、震災当初、高齢者や障がい児・者等を抱えているケアラーは、他者からの支援が必要と感じながらも、それを受け入れるまでに時間がかかり、周りの人だけではなく親族にも気兼ねをしていた。ケアラーは、これまでも「介護は家族がするもの」と思い、被災後の厳しい状況下においてもギリギリまでがんばってしまう傾向にあった。

介護を必要としている人だけではなくケアラーも含めて、誰もがその人らしく生きていくためには、何らかの支援が必要になった時に、支援を受ける側が、その必要性に気づき、自らが意識をして受けることができることが重要である。主体的に支援を受ける力を「受援力」と表現したい。この「受援力」を培うには当事者側の努力だけではなく、それに気づくために専門職・専門機関、行政、地域住民等が生活の場まで出かけていってかかわったり働きかけること（アウトリーチ）が不可欠である。そのための仕組みづくり、システムの構築が早急に求められる。

③ケアラーのニーズと具体的な支援

ケアラーが、必要だと感じる支援（複数回答の回答率）では、「休息がとれる機会」（44・1%）、「緊急時の要介護者へのサービス」（41.4%）、「在宅介護者手当

（36.2%）、「介護サービス・制度の充実」（35.9%）、「旅行ができる期間」（33.8%）の順に多く、介護から解放される時間や緊急時の支援、経済的な支援に関する意見が上位を占めた（岩手県調査）。特に「休息がとれる機会」が第一に上がっている点が特徴的で、レスパイトへの早急な手立てが必要とされているのがわかる。しかしながら、他の支援希望項目は、ケアラーが平常時に希望している支援と重なっている。

また、調査の中では、多くの人がこれから先の暮らしに、大きな不安を抱いていた（暮らし向きへの展望は、「少し不安」[50.5%]、「大いに不安」[37.6%]、岩手県調査）。今後の地域の暮らしやまちの復興の行く末への不安と重なっていると思われる。将来の暮らし向き意識の特徴的な点は、同居家族数に変化がなく不安がないと回答した人は、家族が健在で一緒に生活ができていることが安心につながっており、二次的要因として、住まいやお金についても一定の予測が立っていた。一方で、不安が大いにあると回答した人は、家屋等が全壊し、これからの見通しが立たない、福祉仮設住宅の2年後が心配、家を建て直したいが諸事情で困難など、今後の住まいや生活の見通しの不安が大きかった（宮城県調査）。この岩手県・宮城県の被災地調査から、今後のケアラーの支援は、総合的な生活支援や地域づくり、まちづくりの課題の1つとして、復興計画の中で示されていくことが必要とされている。

2) 中核地域生活支援センター調査からの示唆

ここでは、千葉県中核地域生活支援センター（以下では、中核センター）ヒアリング調査と、中核センターが連携している機関に行ったアンケート調査の結果を踏まえて述べる。

①「包括的地域生活支援」の視点で生活を支援している

中核センターの特徴は、従来型の相談窓口とは違って、「生活支援センター」であることである。生活支援のために、相談支援、権利擁護、地域総合コーディネート事業がある。生活の主体は、人間すべてであるので、中核センターは「だれでも」「いつでも」「どこでも」「どんなことでも」「その課題解決にふさわしい方法」で切れ目なく支援し、それを通して生活の主体が主体として生きていけるように支援している。課題解決にふさわしいサービスや資源が見あたらない場合は、支援の質が低下するため、新しい資源を地域につくり出すことになる。

支援は生活の場からはじめることが基本となっている。訪問支援（アウトリーチ）が生活支援の基本であ

る。そして、アウトリーチの手法で訪問すれば家族全体がみえる。中核センターの支援は、家族（世帯）単位の視点を持ち（ホールファミリーアプローチ）、どうしたら生活主体が「生きづらさ」に向き合い、折り合いをつけ、生きやすくなるのか、本来の力が発揮できるのかを一緒に考えていく支援である。

そこで、新たに相談支援が必要な生活主体が発見される場合も多い。そこにはケアラーも想定される。これは、もちろん生活支援を行っているからなのだが、相談支援に、権利擁護の視点が加わるからでもあると考えられる。

②複合化した問題に対応し、潜在化したニーズや被害が掘り起こせている

中核センターでは、世帯内に複数の障がいをもつ相談者や虐待、ネグレクト、DV、経済的困窮を含めた生活困窮など、多様な相談内容に対して、信頼関係を構築しながら、本人、家族のアセスメントを実施し、他機関との連携などによって対応し、問題を解決し、その成果をあげている。

インテーク（相談の受付段階）では、特に緊急性を判断し、もし家庭の中で利益相反の状態があれば、家族員1人ひとりにコーディネータを付けることもあるという。

中核センターの権利擁護活動は、現行の法制度では対応できない人たちの権利擁護にも取り組んでいくものであり、「権利擁護活動の対象は、社会的に弱い立場におかれていて、自らの権利を適切に行使したり守ったりすることの難しい人たち」である。中核センターは生活支援と一体的に展開できるので、「権利侵害状況の見極めが難しいケースについてアセスメントをしたり、権利侵害の再発を防ぐ予防的な体制づくりを進めていくこと」ができるとしている。ケアラーの過剰な負担の軽減事例は第3章・図1の通りである。

中核センターは「被介護者」「ケアラー」のどちらにも重点を置いていない。センターは家族（世帯）を単位としてみて、その中でより不利益を被りやすい（力の弱い）ほうに肩入れしているが、基本的には家族員それぞれに支援が必要であると考えている。

③地域の課題への取り組みから地域総合コーディネーター事業の展開へ

中核地域生活支援センター事業は、「だれもが、ありのままにその人らしく、地域でくらすことができる地域社会の実現」を目指し、「個別の相談支援・権利擁護活動を行いながら、これらと併せ地域の住民・当事者・関係者などの地域基盤へアプローチし、支援システムの構築と地域づくり」をしていこうとしている。そのための中核センターの役割は、地域課題の発信、社会資源のネットワーク化、福祉資源の共同化、福祉資源の活性化、社会資源の創出、啓発である。

各中核センターは、相談支援活動や権利擁護活動の中で浮き彫りになった地域の課題を地域に発信し、解決を図っていく。

3) 英国調査から得られた示唆

①多様かつ創造的なケアラーへの直接的な支援策

ロンドン特別区のケアラーズセンターでは高齢者や障がい児・者など、誰をケアしているかに限らず、ケアラーであるという理由のみで、種々のケアラー自身への直接的な支援を受けることが可能であった。具体的なケアラーへの直接的支援の内容としては、相談活動、情報提供、カウンセリング、セラピーなどの各種のサービス、休息や休暇などの多様なブレイク、緊急時の支援策、多様な補助の申請や雇用に向けた経済的

④権限がないこと、フリーハンドの部分を活かした活動

中核センターはこのように3つの事業を進めるが、そのよさは法や制度の枠がないことであるという。枠内のサービスは制度を使えばよく、そこからもれる人をセンターが引き受けている。もちろん枠内と枠外は連携をしっかりと取っていく。たとえば、高齢者虐待の事例では、地域包括支援センターなど、他機関の手の届かないところを中核センターが引き受ける。虐待はそこに陥る前の介入が必要だが、当事者はなかなか困っていることを話せない。そこに権限のない中核センターが入り、既存の機関が支援しやすいよう問題を振り分け、道筋を付けることができる。

⑤ケアラー支援視点から見た課題

中核センターの活動はケアラー支援にとって有効であることがわかった。しかしながら、中核センターは相談者の1家族員として、ケアラーを捉えている。今後、ケアラー支援を求め相談する窓口として中核センターを活用することはとても有効であるが、中核センター自身に、家族とイコールではないケアラーという存在の認識、ケアラー支援という視点があれば、社会資源を見つけてつないだり、つくりだす基盤ができる。

確かに家族は在宅介護のキーパーソンであり、社会資源、介護資源として専門家にあてにされるが、自分自身の人生の主役でもあり、学業も仕事も社会参加もしたい。たとえば、精神疾患のある親に育てられた子ども（ヤングケアラー）は、「病気のことがわからない」「ふつうの生活がわからない」「自分のことがわからない」という気持ちで暮らしていたという。それを誰にも言えず家の中でも孤独で、大人になっても「生活のしづらさ」を感じている（三重大学：土田）。この状態は人権侵害である。

家族（生活単位）全体を視野に入れた相談支援アプローチは歓迎するが、ケアラー視点をもった支援と、すべてのケアラーを社会的に包摂する取り組みが待たれる。

支援、潜在するケアラーの早期発見のためのアウトリーチ活動、保健医療従事者への教育などの多様な支援が展開されていた。

ケアラーへの直接的な支援の中でも着目されるサービスとして、緊急時の支援がある。ケアラーズセンターでは、早期からケアラーに対して、緊急時ボトルやケアラーエマージェンシーカードなど、ケアラー自身に何かあった場合に備えた対策を講じていた。

その他、ケアラーズセンターではヤングケアラーや

エスニックマイノリティなどの特別なニーズをもつケアラーに対してもニーズに対応した具体的な支援を行っていた。またケアしている人の死亡後もそのケアラーを支援の対象ととらえた上で、金銭的な補助やグリーフケアなどの支援が行われていた。

②ケアラーアセスメント実施への検討

ケアラーのニーズにあった支援の展開に、最も重要な意味をなすものがケアラー自身の個別のニーズを評価するケアラーアセスメント (Carer Assessment) である。英国ではケアラーアセスメントは主に自治体が行っている。このケアラーアセスメントに基づき、個別のニーズが評価され、各種の支援やサービス等に結びつくため、アセスメントはケアラー支援において欠かせないアプローチである。またすでに英国ではホールファミリーアプローチ (Whole-family approach) と呼ばれる家族全体、家族の中の1人という理解を目指す、総合的な家族のとらえ方に基づくアプローチが実践されていた。このような対象のとらえ方はケアラーをアセスメントし、支援の際の鍵となる考え方と思われる。

③ケアラーズセンターの組織体制とマネジメント

今回訪問したケアラーズセンターはすべて、介護者のためのプリンセスロイヤル・トラスト (PRTC) のセンターであった。これらのセンターはアンブレラ型の組織構造であり、「プリンセスロイヤル・トラスト」という全国組織に所属しつつ、個々のセンターは独立したチャリティ組織と体制を保ち、有機的に連携していた。さらに本部のイニシアティブの下でケアラーズセンターの業務の質の基準を認証するシステムをとっているため、提供されるサービスの質が一定の基準で担保される点で意義がある。

さらに、人材育成も重要な点である。ロンドン特別区のケアラーズセンターでは看護職や福祉職、当事者や元当事者など、職種に限らず有能なスタッフが活躍

し、逼迫した財政状況の中、国・地方自治体からの資金獲得に向けた創造的・戦略的な支援プログラムを開発し、多様な支援を展開していた。

④ケアラーズセンターの役割・機能

ケアラーズセンターがもつ役割・機能の中でも、連携、PDCA (Plan-Do-Check-Act) サイクルの実現、アクセスの視点は重要である。センターは地域でのケアラー支援の統合拠点として中心的機能を果たし、民間非営利組織、自治体、学校、医療機関とも連携していた。さらに一般開業医 (GP) や薬局、企業、大学とも連携し、多様な戦略的な支援が展開されていた。ケアラー支援は包括的支援の展開が求められており、地域における連携は欠かせない。また他機関との連携は財政状況が厳しい中、少ないマンパワーや予算で一定以上の成果を挙げるためには有効な方策である。

またセンターではケアラーのデータベース化による継続的なモニタリングに基づき、実態調査・分析が可能になっていた。

その他、今回、訪問した介護者のためのプリンセスロイヤル・トラスト (PRTC) のケアラーズセンターは駅から近い商店街の中やバス路線が多くある住宅街の中などの生活圏に位置し、ケアラーが立ち寄りやすく、ケアラーの目に止まりやすい場所に存在していた。

現在、わが国にはケアラーの権利擁護や生活全体を支援する役割を担う機関は存在しない。それゆえ、ケアラー自身の権利や生活そのものを包括的に支援するためには、「ケアラーズセンター」の存在、またはこの役割を担う機関が必要不可欠であろう。現在の英国の多様なケアラー支援の背景にはケアラーの権利を保障する法律的基盤の存在があることはいうまでもなく、ケアラーを支援するという国の方針が法律上、明確に位置づけられているからこそ継続的、発展的に多様な支援が実現している。

(3) ケアラー支援策の考え方とその方法

①包括的生活支援の原則

3つの調査から明らかになったことは、ケアラー支援とは、ケアラーの包括的生活支援であるということである。したがって、誰をケアしているかにかかわらず、ケアラーということだけで支援を受けることが可能でなければならない。

英国のケアラーは、支援の程度はともかくその権利を獲得している。被災地のケアラーは家屋等の倒壊、収入の減少等で不安が高じる中、「介護は家族がするもの」という意識からなかなか抜けられず、震災後、

重度化した要介護者を、世帯規模が縮小した家族介護力で介護し、「休息がとれる機会」を欲している。ケアラーの孤立感も増している。これまでの住まいや経済的なゆとり、同居家族などの生活基盤がケアラーの負担をこれほどまでには表面化させてこなかったことがわかる。被災地ケアラーのこの経験は、家族規模の特に小さな都市部のケアラーの現状に警鐘を鳴らすものである。

生活の支援には、「生命維持 (食・住・仕事) はもちろん、保護、愛情、理解、参加、余暇、創造、アイ

デンティティ、自由などの人間的ニーズ」(マックス・ニーフ)を満たすことも含んでいる。

生活支援の視点を明確にしない包括支援は、サービス提供機関本位のものとなり、各々の期間は既存のサービスメニューから逸脱せず、結局、必ずすき間が生まれ、被介護者・ケアラーが困難を背負うことになる。

②訪問・同行相談支援(アウトリーチ活動)と家族(世帯)単位のアセスメント

包括的生活支援を有効に行う方法が、権利擁護の視点を意識して行う、生活の場への訪問相談支援や同行相談支援(アウトリーチ活動)と被介護者およびケアラーへのアセスメント(ホールファミリーアプローチ)であることも明らかになった。

自分がケアラーだと認識する人は多くない。多くのケアラーは、被介護者を第一に考え、客観的にみると支援が必要でも、それに気づいていない場合も多い。アウトリーチ活動とホールファミリーアプローチによるアセスメントは、潜在化しているケアラーを早期に見出し、家族が自分はケアラーであると気づき、受援するチャンスを提供する。

なお、ケアラーアセスメントとは、ケアラーがどんな援助を必要としているかを把握して、今後の支援のためのサービスにつなげることを目的に認定することである。

わが国では、介護保険サービス等、各種のサービスを受ける際やサービス計画の策定の際、実際には被介護者本人の状況に加えて、家族の状況も勘案されている。しかし、それはあくまでも被介護者にとっての存在としてであり、ケアラーへの視点、ケアラー自身を中心に据えた考え方ではない。このようにケアラーのおかれている状況等を正確に把握した上で、ケアラー自身への適切な支援が受けられるようにするためには、ケアラーアセスメントは必要不可欠であり、今後、その実施に向けての体制整備が求められている。2009年度に「特定非営利活動法人さいたまNPOセンター」はアセスメント用紙を市民レベルで開発した。使いながら改善し、ケアラーにとって有用なアセスメント用紙の開発も急務である。

潜在化するケアラーを支援に結びつけるために、英国では、ケアラーが被介護者の受診に付き添う一般開業医を活用していた。ケアラーズセンターには一般開業医や病院を回って、啓発活動をするスタッフがいたほどである。

③地域に必要なサービスと緊急時に対応できる体制を被介護者とケアラーのアセスメントは包括的生活支援のために行われるので、必要なサービスや施設が地

域に用意されることが求められる。その際、まず、ケアラーの緊急時を含め、いざという時にすぐに利用できるフレキシブルな医療や介護、生活支援のサービスは欠かせない。

そして、ケアラー支援のための様々な機能の整備である。英国のケアラーズセンターの活動は詳しく紹介されているが(社会的活動・サポート活動/カウンセリングやセラピー/助言や情報提供/情報サービス/経済的支援/ヤングケアラーへの支援/メンタルヘルスに対応した支援/緊急時の対応(緊急時計画)/医療機関に対する働きかけ/多文化社会への対応)、重ねていくつか確認しておきたい。入り口機能として大事なことは、ケアラーの立場や思いを理解し寄り添う相談支援機能である。そこには信頼関係が生まれる。相談支援はケアラーを依存させるためのものではないので、ケアラーと一緒に考え、ケアラーが問題に気づき解決力をもてる方向性が望ましい。

ケアラーが自分の心身の健康と向き合ったり、本人がケアラーであることを自覚できたり、あるいは周囲が気づくための何らかのツールの開発も急がれる。ケアラーアセスメントも、ケアラーであっても学業や仕事、交流や余暇など、普通の生活を保障される権利をもっていることにケアラーが気づくツールとなる。

また、今後は、困ってから相談支援というだけでなく、ケアラーについて学ぶ予備的教育にも力を入れる必要がある。

最後に、英国では、ケアラーの緊急時にケアラーも要介護者も困らないよう、緊急時連絡先などを書いた、財布に入るエマージェンシーカードや、冷蔵庫に入れるボトルを作成していた。日本でも1人暮らし高齢者宅では活用されているが、すぐにでもできる施策である。

今行われているサービスをケアラー仕様に近づけることも有効であろう。杉並区ではすでにケアラー支援としてホームヘルパーを派遣する制度があるが、フォーマルサービスとしての介護サービス、特にショートステイなどのレスパイトサービスには着目したい。

④ケアラー支援専門員の養成と教育プログラムの作成

ケアラーを支援するといっても、実行できる人材が必要である。

わが国ではケアラーを支援する専門職や市民(ケアラー経験者も)の育成に向けた体制はほとんど存在しておらず、質・量ともにまだまだ不十分な状況である。そのため、わが国においてもケアラー支援のための人材育成に向けて、教育プログラムの開発やシステムづくりが早急に必要である。

すでに自治体や広域で子ども、障がい者、高齢者、

女性等を対象とした相談窓口は設置されている。育成した人材はその窓口には必ず1人は配置する、あるいは相談員が研修を受けるなどしてケアラー支援の視野とノウハウをもち、さらに、それぞれの窓口をアウトリーチができる相談支援窓口に変えていくことも考えられる。

⑤地域づくりとして行う

ケアラー支援は、現時点では主に市民団体・NPOが行っている。介護者サポーター養成講座による市民サポーターの養成、介護者の会の立ち上げ、介護者サロンの開催、居場所づくりやたまり場づくり、ケアラーカフェづくりなどである。市民（民間）と行政が協働している場合もある。ケアラー支援は地域の市民力を豊かにしながら進めることが望ましい。

こうした活動が入り口となり、相談や必要な保健・医療・介護・家庭管理など生活総合支援（ケアラーの支援、被介護者の支援）につながり、ケアラーが地域で孤立することや、ハイリスクの状態に陥ることを予防することができ、ゆくゆくはケアラーズセンターの

機能を担うことになるであろう。そうしてはじめて地域包括ケアが実現するのではないかと考える。

ケアラー支援施策実施のための国のモデル事業実施が必要である。

⑥介護者支援推進法（仮称）の制定と自治体の取り組み

ケアラー支援は国民的課題である。定期的なケアラーの量的調査、ケアラーニーズ調査、ケアラー支援政策の策定、市民協働によるケアラー支援体制および推進体制の構築が必要であり、法制度を整えて推進すべきである。また、自治体はケアラーの健康調査をはじめ、その実態やニーズを把握して支援策を打ち出してほしい。

なお、ケアラー支援モデル事業を実施した英国では、ケアラー支援の多くは医療と福祉のコスト削減につながる可能性があるとのエビデンスが得られたと報告していることをつけ加えておきたい（「世界の介護と医療の情報を読む68」『介護保険情報』児玉真美、2012.2）。