

# 論文内容の要旨

専攻 医療リハビリテーション学専攻

専攻領域 リハビリテーション科学領域

専攻分野 生活支援補完学分野

学籍番号 9711103

氏 名 竹内 さをり

論文題目 高齢者ケアに対する市民の意識醸成に関する一考察  
～スウェーデンと日本の市民への意識調査から～

指導教員 備酒 伸彦

【序論】日本では超高齢社会を見据えた社会保障政策の中核として、地域包括ケアシステムが位置付けられ、具体的な仕組みやサービスの枠組みが示されている。その一方で、本来、政策を検討する入り口として重要な「市民の意識」についての検討が不十分であることは否めず、政策の出口であるサービスにおいても、市民の意識に関わる内容としては、地域包括支援センターの業務に「地域づくり」といった大枠が示されているにとどまっている。そこで本論では、高齢者ケアにかかる市民の意識について、日本と高福祉国といわれるスウェーデンを比較し、両者の相違を明らかにした上で、日本における高齢者ケアに関する市民の意識醸成の在り方について考察する。

【方法】調査は、スウェーデンでは2012年と2013年の9月に2つのコミューンの市民を対象に、日本では2012年12月と2013年1月に2か所の老人クラブ参加者、2013年8月に教職免許更新研修受講者を対象に「高齢者ケアに関する意識」について質問紙を用いて行った。質問紙の内容は、①自らのケアに対する意識、②ケアサービスの理解、③ケアサービスの情報収集方法の理解、④ケアの担い手について、⑤ケアが必要になることへの不安についてである。分析には、SPSS Statistics 20を使用し、①は「常にあり」、③は「知っている」、⑤は「あり」と回答した人の各国全体の割合について $\chi^2$ 検定を用いた。また、②は「よく知っている」「一部知っている」を「知っている」、「あまり知らない」「知らない」を「知らない」に分類しその人数を、④は「思わない」と回答した人数についてFisherの正確確率検定を用いて分析した。有意水準は $p<0.05$ とした。考察に当たっては調査結果に加え、スウェーデンと日本のケアに関わる文化、歴史、宗教などについて文献調査を行った。調査は、甲南女子大学倫理審査委員会の承認を得て実施し(2012年)、調査・研究にあたっては、調査対象者に研究の趣旨を文書で説明し同意を得た。

【結果】調査回答者数は、スウェーデンが男性13名、女性19名の計32名、平均年齢 $67.8\pm 7.5$ 歳、日本は、男性34名、女性112名、計146名、平均年齢は $59.8\pm 14.6$ 歳

であった。調査結果では、『自らのケアについて考えたことがありますか』という問いに対し、スウェーデンでは「常にある」18名(58.1%)という回答が最多で、ケアを自らのものとして考える意識がある点が日本と比べて特徴的である( $P < 0.01$ )。『ケアサービスにどんなものがあるか知っていますか』という問いに、スウェーデンは「よく知っている」23名(71.9%)が最多で、周知度の高さが際立っている( $P < 0.01$ )。“知ったきっかけ(自由回答)”は、スウェーデンでは「親の介護の時」、日本では「介護保険ができた時」「地区の高齢者昼食会で」という回答が多かった。『ケアサービスの情報収集方法を知っていますか』との問いには、スウェーデンでは全員が「知っている」と回答しており、日本の結果と際立った相違を見せている( $P < 0.01$ )。『親のケアを子供がするべきだと思いますか』という問いに対して、スウェーデンの回答は「思わない」24名(77.4%)が最多である。また「思う」と回答した人も「心理面のみで身体ケアは必要ない」とコメントした。日本では、「思う」49名(41.3%)であり、両国は明らかな相違を見せている( $P < 0.01$ )。『子が親にするケア内容は次のうちどれですか(複数選択)』という問いを、スウェーデンでは1つのコミュニンの14名に、日本は全員に行った。スウェーデンでは、「心の寄り添い」6名(42.9%)が最も多く、次いで「家事の介助」4名(28.6%)、「外出の援助」2名(14.3%)であった。日本でも「心の寄り添い」116名(78.4%)が最多で、「日々の行動の介助」83名(56.1%)、「家事の介助」「外出の援助」各78名(52.7%)、「おむつ交換などの身体介助」63名(42.6%)、「経済的支援」41名(27.7%)であった。また、日本では26名(17.6%)が全項目を選択した。『自らにケアが必要になることに不安がありますか』という問いに「あり」と回答した者は、スウェーデン19名(59.3%)に対し、日本130名(90.9%)であり、その不安は強い( $P < 0.01$ )。また、『家族にケアが必要になることへの不安』について「あり」と回答した者は、スウェーデン11名(44.0%)、日本123名(90.4%)であり、家族についても不安が強いという結果になった( $P < 0.01$ )。

【考察】調査結果から、スウェーデンでは「市民の高齢者ケアに関する周知度・理解度が高いこと」「ケアサービスが一般市民の近い存在にあること」が明らかになった。これらについてスウェーデンの高齢者ケアの変遷から日本が学ぶ点として、スウェーデンが公的政策の実現の段階で、早期から「支えられるために支える」という考え方を培い、高福祉・高負担の自律社会実現の基礎を築いた点が挙げられる。加えて、スウェーデンでは早くから子育て支援や再就職支援にも重点が置かれており、より幅広い年齢層が社会保障のメリットを実感しやすい環境もある。このようにスウェーデンでは、ケアを高齢者に限定した考え方に留めない自律社会構築への志向が明確で、それにより市民の高齢者ケアへの関心を高め、その質を高めることに繋がっていると言える。この点は日本も大いに参考にすべきものである。

また、本調査から日本ではケアサービスの情報を知るきっかけとして、地域での集まりが大きな役割を果たしていることが分かった。地域包括ケアシステムにおいても、地域の集いの場の創造が重要と言われているが、市民を主体とした運用に苦戦している現状がある。スウェーデンでは、各地域にMeeting pointと呼ばれる集いの場があり、多くの高齢者が参加している。ここで行われる活動は多岐に渡り、その内容の決定、運営は参加者が行っている。高齢者は自らが楽しむ場に参加し、したい活動を行う。日本においても、スウェーデンのように自らが楽しめる場を創るという考え方を基盤とした場創りと、高頻度で安定した運営、即ち「いつもその場がある」という安心感の提供が必

要であると考ええる。

スウェーデンは、ケアを子供が担うべきではないと思う人が大半であり、「家族ケアはうまくいかない」、「子供のためにも良くない」と思っていることが分かった。日本でも、子供がケアを担うべきと思う人と思わない人がほぼ半数であるが、心理面に限らず、身体ケアを含む多くの内容を子に期待していた。他の調査では、家族をケアする必要性が生じた場合、仕事と両立できるとする人が1割を切るとの報告がある。日本では、ケアによる家族の負担は認識しているが、家族が担わざるをえないと考えている現状が伺われる。また、この結果は、自分自身や家族のケアへの不安にもつながっていると言える。今回の調査でも、スウェーデンに比べその割合が高い結果となったように、日本では、自らのケアに不安を感じる人が多いとされている。

介護保険により、日本では社会でケアを担う仕組みができたが、本調査結果から未だ市民にその実感は薄いことが伺える。市民が制度の変革を実感するうえで、スウェーデンの徹底的に収集した客観的情報を基盤に議論に繋げようとする姿勢がある点が参考になる。スウェーデンの変革には、常にその基となる市民の「考え」、すなわち内発性が備わっていると言える。日本の市民一人一人が誰にでもおこり得る「老い」と「ケア」に、内発性を持って取り組む仕掛けづくり、市民を巻き込む真剣な議論が必要であると考ええる。

**【結語】**地域包括ケアシステムの実現には、市民の心構えが必要とされている。スウェーデンでは、長い年月をかけ、市民が高齢者ケアを自らのことと捉える仕組みが作られた。そのあり方や道筋から、わが国が学ぶべき点は多い。

本研究の課題として、スウェーデンと日本での調査は一都市を対象にしたものである点が挙げられる。今後も引き続き、市民の意識について多くの対象から情報を得るよう努め、高齢者ケアの運営からわが国に活用できる視点を得たい。また、今回の調査によって得られた情報を基に、今後更なる検証に努めていきたいと考える。