

これから5回にわたり、高齢期を迎えた家族が直面しているケアの社会への移行について、親・きょうだい・本人・職員の視点から考えていきたいと思えます。今回は、家族から社会（グループホームや入所施設）の暮らしの場への移行の現状と、それに際して、どのようなとりくみがなされているのかについて紹介します。

モデルのない暮らしの場の移行

まず調査をもとに暮らしの場の移行の現状について確認します。愛知県のゆたか福祉会での調査結果では、各暮らしの場の障害者本人の平均年齢は、家族同居が36・4歳、グループホーム（以下、GH）が51・3歳、入所施設が50・2歳となっていました。

各暮らしの場の世帯類型を示したものが表1です。特徴は、家族同居と比べて、GH、入所施設では「両親世帯」が20ポイントぐらいい低くなっており、代わりに増えるのは、「単親世帯」「きょうだい世帯」です。それと関連して、同居家族が何人かということを表す「平均世帯人員数」も、家族同居では2・4人であ

表1 暮らしの場別の世帯類型・平均世帯人員数（単位%）

	両親世帯	単親世帯	きょうだい世帯	その他	合計	平均世帯人員数（人）
家族同居	58.3	35.4	4.7	1.6	100.0	2.4
GH	37.3	44.1	18.6	0.0	100.0	1.97
入所施設	39.1	43.5	17.4	0.0	100.0	1.87

るのに対し、GHや入所施設利用者の場合は、2人を切っています。つまり、現在の暮らしの場の移行は、親が高齢化し、家族の中でケアの担い手が少なくなっているから行われているというところが見取れます。

また、障害者のケアに最も責任をもつ

表2 暮らしの場別の第1ケアラー（単位%）

	母	父	きょうだい	その他の家族	成年後見人	不在	合計
家族同居	70.5	11.5	11.1	4.1	0.0	2.8	100.0
GH	53.1	12.2	28.6	1.0	1.0	4.1	100.0
入所施設	55.7	8.2	21.3	0.0	6.6	8.2	100.0

人（本連載では、「第1ケアラー」と表します）については、表2に示したとおりで、家族同居の場合は、「母親」が7割を超えるのに対して、GHや入所施設の場合では、約15ポイント下がり、代わりに「きょうだい」や「成年後見人」、「不在」というケースが増えます。

高齢期を迎えた 障害者と家族

老いる権利の確立をめざして

第4回 家族から社会へケアの移行を考える



佛教大学
田中智子

たなか ともこ／専門は障害者のいる家族に生じる生活問題、障害者福祉援助の専門性。著書に『知的障害者家族の貧困—家族に依存するケア』（法律文化社）、編著に『いっしょにね!!—障がいのある子どもない子どもたちも輝くために』（クリエイツかもがわ）など。

私は、20年ほど前に「親の自立・子どもの自立」ということを掲げた暮らしの場づくり運動に触れたとき、関係者に「なぜ『子どもの自立・親の自立』ではないのか？」と素朴な疑問として尋ねたことがあります。その時に返ってきたのは、「子どもの自立が先にあり、それを親が支えるようでは双方が自立できない。まずは親の自立を追求することが、必然的に子どもの自立を促すことになる」という答えで、まさに目から鱗が落ちる思いでした。しかし、実際には、暮らしの場に関わる社会資源が不足しており、20年経った今もそのようなことは実現していないのが現実です。

高齢化に伴う暮らしの場の移行という現状では、移行のタイミングや移行した後の親子双方の生活や関係性について、モデルとなる人が身近にいないため、移行に踏み出すことを躊躇する人も多いと思います。

これからの生活のあり様を決めるのはこれまでの生活

以上のような現状においては、暮らしの場の移行や、その後の親子それぞれの暮らし、その延長にある親亡き後につい