

平成 25 年度

ケアとしての身上監護

—地域における「その人らしさ」を維持するための支援—

千葉大学大学院

人文社会科学研究科

博士後期課程

大浦 明美

目次

序 章

- 1 研究の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 問題の所在・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 「ケア」、「自分らしさ」と「その人らしさ」、「扶養」、「社会化」の概念・・・・ 5
- 3 本論の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第1部 ケア・生きがい・老親の扶養

- 第1章 ケアと生きがい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - 1 ケアと生きがいの関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - 2 高齢者の生きがい・ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - 3 認知症高齢者の生きがいとは（「自分らしさ」と「その人らしさ」）・・・・ 16

第2章 老親の扶養

- 1 家族介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 経済的扶養と身上保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 3 親族扶養関係法と扶養の社会化・・・・・・・・・・・・ 28
- 4 小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第2部 「自分らしさ」を保持する力・ケア

第3章 在宅の軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容との関連

- 1 認知症高齢者の生活と死生観・・・・・・・・・・・・ 33
- 2 基本情報における性格特性の把握の必要性・・・・・・・・ 36
- 3 性格特性と生活内容との関連（新性格検査による調査）・・・・ 37

第4章 後期高齢者の考える「自分らしさ」

- 1 女性後期高齢者の日常生活上の意識「自分らしさ」・・・・ 45
- 2 女性後期高齢者の自立と依存の変容プロセス（質的調査）・・・・ 46
- 3 家族の絆（血縁）から、友人とのつながり（地縁）への移行・・・・ 57

第5章 地域につながる高齢者の権利の社会化

- 1 問題の所在・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
- 2 高齢者の社会的孤立—千葉市安心生活事業の状況—・・・・ 62
- 3 高齢者の生活の社会化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 4 小括・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73

第3部 「その人らしさ」を維持する力・ケア

第6章 「その人らしさ」を維持する成年後見人等について

- 1 高齢者の権利の社会化（後見の活用）・・・・・・・・・・75
- 2 成年後見事件の概況・・・・・・・・・・78
- 3 親族後見人の現状・・・・・・・・・・79
- 4 専門職後見人（社会福祉士）の現状・・・・・・・・・・81
- 5 市民後見人の現状・・・・・・・・・・84

第7章 身上監護における自己決定と本人保護に関する思考

- 1 身上監護の現状と課題・・・・・・・・・・88
- 2 自己決定と本人保護・・・・・・・・・・91
- 3 被後見人等の在宅生活の限界への見極め・・・・・・・・・・93

第8章 ケアとしての身上監護

- 1 ケアする独立型社会福祉士・・・・・・・・・・97
- 2 ケアとしての身上監護・・・・・・・・・・100
- 3 つながるケア・揺らめくケア・・・・・・・・・・102
- 4 小括・・・・・・・・・・107

終章・・・・・・・・・・109

文献・・・・・・・・・・114

付録・・・・・・・・・・121

序章

1 研究の背景

平成 24 年度版高齢社会白書によると、現在、わが国の高齢化率は 23% を超え、特に 75 歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合が上昇している。そして、核家族化による高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯も増加の傾向にある。実際に、地域に住む高齢者世帯が増加している現状があり、自治会や学校とのつながり、地域福祉ボランティア、NPO 法人活動、成年後見活動等、地域で活躍するアクティブシニアをよく見受ける。つまり、地域という生活コミュニティの担い手の多くは高齢者であることが、ごく自然の帰結として浮上してくる。

その反面、経済が低迷し家族のあり方が多様化していくなかで、生活上での「生きづらさ」を感じているのは、若者だけでなく高齢者も同様であると思える。

1963 年に制定された老人福祉法の基本理念（第二条）では、老人（高齢者）は「多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとし、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される」と位置づけられ、その理念が基盤となり、その後の高齢者関連の法整備が進んだ。その最たるものは介護保険制度の施行で、介護サービスは、介護を必要とする高齢者のみならず、その家族である子、子の配偶者、孫等にも身近な福祉と感じられている。

今、人が長寿であることは、本来、社会的にも個人的にも喜ばしいことであるはずが、長寿を誇りとする高齢者の生活は、個別化されることによって不安定になって崩されていくように思える。そのような高齢者が俄かに増加し社会的問題となっている。その中で、たとえば、孤立、孤独死、消費者被害、累犯高齢者、ホームレス、貧困、虐待等々の問題があり、毎日のようにメディアで取りあげられ、高齢者の「生きづらさ」を物語っている。これらの問題では、当事者が認知症高齢者で、権利を侵害されている側面も多く見られ、権利を擁護していくことが重要となっている。そこでは、現在、認知症の高齢者は 300 万人を超えていて、従来 of 予測を大幅に上回っているという根本的な高齢社会の背景があり、「老い」による介護を必要とする高齢者や、「病と孤立」による成年後見制度の対象となりうる認知症高齢者も急激に増加し、支援のあり方が問われている。特に、成年後見制度の身上監護については、実践レベルにおける支援に関する課題が、制度の中で課題として残り、解消あるいは対処できないことが問題であると思われる。それは、この制度が社会の変容に対応しきれないところからくる状態のように考えられる。次節においては、その問題の中から 2 点を取りあげて述べる。

2 問題の所在

1) 身上監護における問題

身上監護については、民法第 858 条で「成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、

その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。」と規定され、生活と療養看護に関する事務は身上監護と称し、成年後見人の行う財産管理は身上監護のためになされることが適当と考えられている。以下に、身上監護において議論されている「医療行為への同意」と「居住不動産の処分」について述べていく。

①医療行為への同意

人は「医療を受ける権利」が保障されている。その治療を受けるためには、医師からの説明を受けて同意することが必要であり、患者本人に判断能力がない場合、家族が同意を行ってきた。ところが、後見開始以前から、家族が被後見人に係わりを持ちたくないとする事例が多く、または、被後見人が家族のいない生涯単身後期高齢者であると、その兄弟姉妹もかなりの高齢であり、親族から関わりを拒否されてしまう事例も見受けられる。このような現状の中で、後見人は、医療行為への同意権限を持つことは認められておらず、それに代わる解決策は示されていない。

具体的には、医療現場において、予防注射、胃瘻造設手術、経管栄養、骨折の手術等で後見人が医療同意（同意書に署名等）を求められたという報告は少なくない。その場合、後見人には医療の同意権がないことを説明して医師に了解を得ている。

後見人の手術や延命治療などへの同意について、千葉家庭裁判所が発行している「成年後見人のしおり」の Q15 においては、「病院等が手術や治療を行う場合、本人に同意を求めることが一般的ですが、本人の判断能力に問題がある場合には、誰が本人に代わって同意をするのが問題となります。病院等が同意を求める相手は親族であることが多いと思われます。本人に親族がいて、親族の同意だけで手術や治療が可能であれば、後見人が第三者である場合は特にかかわらなくてもよいでしょう。しかし、親族がいない場合、親族の協力が得られない場合、緊急を要する場合で、病院から特に究明に必要な医療措置として手術や治療への同意を求められた場合には、治療等の必要性を考えると同意することもやむを得ないこととして認められると思われます。但し、そのような同意をする権限があることを示す明確な規定はありませんので、同意して良いか判断に迷う時は、事前に家庭裁判所にご相談ください。一方、本人の病状が重い場合、延命治療の中止や治療拒否をするかどうかの意見を求められることがあります。しかし、本来こうした事柄は、本人自身の意向を重視して決定するべきであり、意向の確認ができない以上、第三者の後見人敏江は同意すべきではありません。」と述べている。この内容は、後見人に医療同意権がないことを前提にしており、まずは家庭裁判所に相談することを求めている。

現状では、民法で後見人に身上配慮義務や医療等の契約締結権を認めていることから、医療同意権も認めるべきであるという主張もあるが、その同意できる範囲については、日本成年後見法学会においても幾つかの説があり、今後の検討課題となっている。

また、民法上での後見人等に医療の同意権が与えられていないことから、他の法令との整合性を欠いていることも議論されている。たとえば、上山（2010）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律における保護者（保護者の第一順位は後見人・保佐人）の医療保護入院に対する同意権と、医療保護入院時の移送に対する同意権があるが、それは当事者の身体への直接的な介入権限であり、後見人の地位との体系的整合性に深刻な矛盾を含むとしている。また、赤沼（2005）、上山（2010）は、感染症の予防及び感染症の患

者に対する医療に関する法律や予防接種法では、後見人に対して、定期健康診断の受診に対して措置を講じる義務や、被後見人への予防注射実施に対する努力義務を定めているが、この規定では医療の同意を与えていると解釈することによって、民法との矛盾を指摘していると述べている。

残念ながら、ここではこれらの議論について検討するだけの余裕はないが、直ちに民法に矛盾しているとも言いきれず、引き続き議論されていく課題と考えられる。

それでは、ここで医療同意ではなく本人の医療拒否について、ある社会福祉士の実践事例をあげる。

【医療拒否の事例】

被後見人の V さんは、健康診断も受診し、目がチクチクすると言って眼科も通院している。また、歯科医院に行って抜歯もし、心臓が痛いと言っては循環器病院にも受診していた。ところが、耳鼻科だけは拒否を続けている。V さんは長年にわたり耳掃除をしていなかったため、耳垢が硬く固まり綿棒では取れない状態となっている。耳垢を薬で柔らかくし、受診の内容説明もしたが、それでも耳鼻科への受診を拒否し続けている。聴覚への支障も心配されるが、後見人はこれ以上受診を勧められない状況である。この V さんの事例は緊急を要するものではないが、V さんの健康の増進のためには耳垢の掃除は当然に行われるべきと思われる。しかし、本人の医療拒否への対応は難しく、後見人はジレンマを感じているであろう。

さて、医療同意の事例は多くあり、また医療同意についての問題は広く知られている。しかし、後見人の医療同意と共に、本人の医療拒否に関する身上監護を含めた議論を行うことが必要であるとの考えから、敢えて医療拒否の事例をあげた。後見人は医療拒否を本人の自分らしさとして受容する事例、他方では、本人の医療同意を確認できないが、その人らしさを維持するための支援として医療同意の方向性を持たせる事例等があると考えられる。実践現場において、そのような場面に遭遇すると多いに悩むところである。

②居住用不動産の処分

後見人は、被後見人の財産の法律行為について代理権が付与されており、家庭裁判所の許可を得るべきこととはされていないので、後見人は単独で財産を処分できることが原則となっている。しかし、居住用不動産については、身上面の保護の観点から後見人の代理権は制限され、裁判所の許可を要する。久岡（2012:200）は、「施設で暮らしていても住み慣れた住居に戻ることを願っている人は多い。本人が現在住んでいないということだけで安易に非住居用不動産と判断するべきではなく、再び居住する可能性がわずかでもあれば、また、本人が居住を望んでいるような場合は、居住用不動産として扱うべきである。」と述べている。被後見人の自己決定の意思確認が重要であり、意思疎通が可能であれば必ず確認し、その意向に沿って財産管理や処分をすべきであると思われる。それは、財産管理は身上監護のために行われるべきであり、後見人は被後見人がどのような自分らしい生活を望んでいるのかを見極めながら、後見人から考えられる被後見人のその人らしい生活を実現していくことが職務であろう。これに関して、U さんの事例をあげる。

【居住用不動産の売却に関する事例】

Uさんは、自宅で単身生活をしていましたが、認知症により、一年前から金銭管理や生活管理ができず、体力の低下が見られ、ひきこもりの生活となっていた。市で緊急保護により施設に入所し、現在では体力も回復し日常生活動作（ADL）は自立である。年金収入はないが自宅を含む不動産を所有している。Uさんの場合、今後の生活を考えると不動産の売却が考えられる。特に居住用不動産を売却することで収入を見込める。他の不動産の売却は、土地柄を確認すると不可能に近い状況である。Uさんは自宅で過ごしたいとの意向を示しているが、認知症の進行により、一人暮らしの生活には限界がある。現段階では、今後の身上監護の計画について検討している状態であるが、本人の自己決定と生活の保護に関する悩ましい事例である。

以上のような問題は、机上の議論ではなく、実践上の議論と捉えることが重要で、独立型社会福祉士等は、福祉的支援をしつつも踏み込めない支援があることを実感している。このような成年後見制度内で解決できない制度理論や実践理論上の問題について、本論ではケアとして全体を包括的に捉えることにより、何か解決の糸口やヒントがつかめ、また制度から溢れ出た問題を他の制度によって支援していくことも考えられるのではないかという問題設定で論じていく。まず、あらためて、ケアから身上監護を問う意義について述べる。

2) ケアから身上監護を問う

そもそも、身上監護は、民法の内にある。それにより、前項で示したように実践的法的側面から課題があげられ、それらは机上の議論に載ったままで検討の余地を残した問題となっている。しかし、その身上監護は日常生活における契約と手配の福祉的支援による部分が大きく、ケアから包括的に捉えることによって、その問題を解消する方向性が見いだせるのではないかと考える。本論では、民法の中での議論とは分離して、社会福祉の領域の実践理論を前提とし、その蓄積から分析し考察を重ねケアから身上監護を問い検証する。

さて、現在、高齢者は、年金制度等の社会保障や生活保護の利用が可能であるし、介護サービス等の各種福祉サービスも利用できる。そうであるから、特に高齢者単身世帯の生活において外部化あるいは社会化されていないケアは、高齢者自身のセルフケア、つまり言い換えると、「自分らしさの保持」ではないだろうか。たとえば、「古い・病・孤立」を共にする一人暮らしの後期高齢者にとって、本来もっている「自分らしさ」を保持するためには、日常生活上の意識として自己決定と他者依存とのバランスが重要であるし、親族や友人とのつながりとしてのケアも必要となっている。

では、それを成年後見制度に当てはめると、被後見人の「自分らしさ」の保持の反転は、後見人の「その人らしさ」への支援と言えるであろう。すなわち、後見人等の身上監護は、「その人らしさ」への支援の一部であると捉えることができる。

小賀野（2012：184）は、「身上監護事務の遂行について、個別の援助のいくつかに踏み込むことは原則的には身上監護の範囲を超えるが、身上監護は実際には個別の援助と連続して行われることもあり、その境界は必ずしも明確ではない。この点、成年後見制度等による法定事務、その具体的内容、手配の状況について、それぞれの実態を明らかにするこ

とが望まれる。」と述べている。

しかし、そうは言っても、現状の身上監護は、成年後見人の活動には限界があり、また、職務としての境界もあるので、その内容すべてについては具体的に明確にはできないところがある。それは、各成年後見の受任者の仕事の仕方により違うであろうし、また、後見人等のケアの捉え方により異なるのではないかと考えられる。

それでは、実践に即して見て、身上監護が専門分野と言われる独立型社会福祉士はどうであろうか。ソーシャルワーク等の社会福祉の専門性を生かした実践で、身上監護の範囲を確定し、個別援助との境界も自ずと明確にされているのかと言えばそうでもない。

また、それとは逆に、身上監護をケアと捉えれば、むしろ身上監護と個別援助との境界は定まらないのは当然ではないだろうかとも考えられる。また付け加えて、主に財産管理業務よりは、身上監護業務のほうが、福祉的個別援助あるいはセルフケアの外部化の試みがなされているのかもしれない。

さらに、地域において後見を行っているアクティブシニアは、被後見人と同じような境遇・年代を生きてきたということから、共感的個別援助を行い得る資質が備わっており、身上監護と個別援助の境界をわきまえながらも縦横無尽にその境界を行き来し支援しているかのようにも見える。

上記のように、人間関係の抽象的側面を持っていることから、身上監護と個別援助との境界についての考えが、錯綜し渾然一体となっているように思われるが、そうではない。

すでに周知のとおり、厚生労働省の推計では、認知症の高齢者は、今年 300 万人を超え、この時点で平成 14 年の 2 倍に増加している。高齢者人口の急速な増加を続け、2030 年頃には、施設入所等ではなく、地域で暮らす認知症の単身高齢者が増加していくと予想される。この現状から、今後、認知症の高齢者が自然体で暮らせる地域づくりに力を入れていく必要があると考える。そのためには、ノーマライゼーションの思想がさらに浸透していかなければならないし権利を擁護する必要がある。成年後見法の身上監護においても、福祉的課題も多く指摘され、またそのまま課題として残されている。このような状況もあり、身上監護と個別援助との境界は定まらずグレーゾーンとなっているように見られる。そういった意味からも、ケアとしての身上監護について福祉の領域から問うことで、渾然一体となっているような境界については、少なからず明らかにできると考える。

3 「ケア」、「自分らしさ」と「その人らしさ」、「扶養」、「社会化」の概念

1) 「ケア」について

「ケア」という言葉の持つ意味または定義は多様である。ここでは、高橋（2008：21）の「ケアとは、援助を必要とする人が発する欲求に対して、援助者が熟慮をもって応え、その応答が援助を必要とする人に受容されるときに成立する関係、あるいは相互行為である。」との定義を基本にして議論を進める。専門職後見人の「ケア」とは、介護や看護の現場での 1 対 1 の関係である、いわゆる「ケアする者とケアされる者」という関係のみに限らず、配慮や気配り・気遣いといった意味合いをも含み被後見人との関係性が築かれている。

もつとも、「ケア」という時、その意味は次の4つに整理して考えられる。それは、1つには「配慮・気遣い」といったケアの本質的な広義のもので、2つ目は「世話」ということに相当するもの、3つめは、最も狭義の介護や看護の職業的なレベルの介護等を意味している。そして、最後に「セルフケア（日常生活を維持していくため自分なりに気づかうこと）」がある。本論では、特に「配慮・気遣い」、「セルフケア」への援助の2つのケアの意味深さ等について、高齢者の事例を踏まえながら述べていきたい。

では、そのケアについて、広井（2000：21）は「現代におけるケアということの大部分は、もともと家族や共同体の内部で行われていたものが『外部化』されたものである。」としている。たとえば、高齢者の生活を取りあげてみると、年金制度や生活保護制度、そして介護保険制度により世話を該当する生活支援や介護ケアを受け、健康保険制度による医療ケアも保障されており、生活内部にあったケアは外部化されている。

しかし、地域に住む高齢者の望むケアとは、一体どのようなものであるのだろう。

考えてみると、高齢者が「老い・病・孤立」にさいなまれた時、一番得難いケアは精神的配慮・気遣いであると思われるが、その外部化は難しい状況がある。たとえば、身上監護について考えてみると、ケアは相互行為であることから、後見人のケアが成就すれば、被後見人とは良好な関係であり、配慮がなされている状態といえる。ケア的關係は要求や共感という事実的事柄を基礎にしているが、良好な関係という価値的要素も含んでくる。それは、被後見人の生きがいを見出しているのかもしれない。そのケアである配慮や気遣いは、実践として見えづらく援助しにくいものもある。つまり、被後見人に対するケアは個別的であり、ケアの標準化はしにくいということが言える。また、現状での身上監護実務において、専門職後見人はケアの配慮・行為をしているにもかかわらず、そのケアは分析しづらい傾向があり、それによってケアの価値が過小評価され、報酬に反映しにくい実態が見受けられる。

それに加え、判断能力が減退していく状態の被後見人等については、認知症に伴う行動および周辺症状（ひきこもり・妄想や幻想による他者への暴力等）を予防するためにも、セルフケアへの配慮が援助として欠かせないと思われる。では、実践現場において、後見人等はセルフケアへの配慮としてどこまで踏み込んでいるのか。この問題を含み、ケアとしての身上監護について本論の中でさらに考えていきたい。

また、広井（2000：28）は「ケアという言葉は、もともとは不安、心配、気がかりといった消極的な意味であったが、ある時期から「世話、配慮」といった、いわば積極的な意味に重点を移していった」と、ケアと社会保障との関係において、「ケア」という言葉の意味の変容について述べている。つまり、社会保障制度として現代家族の内であったケアが、外部化され公的に社会化された。

これを高齢者の生活について考えてみると、先ほど述べたように、「身体的」扶養は介護保険制度に、「経済的」扶養は年金制度や生活保護制度へとそれぞれ社会化されてきたのである。その状況において、成年後見制度の身上監護も「精神的」扶養の一つとして社会化され、ケアとして一般生活に定着してきている。このような家族単位から個人を単位とする生活システムへと移り変わっていくあり様は、近い将来の超高齢社会における単身世帯の急激な増加に向けた準備段階と捉えることが妥当である。

しかし、このように消費生活の時代において、家庭から社会化していくものを広義のケ

アとするならば、それは日本人にとって正しい選択といえるのであろうか。ある時点から、逆に、個人を単位とするケアから、家族を単位とするケアというものに視点あるいは比重を変えていくのではないかと考えられる。本論の立場と矛盾しているかもしれないが、時代の流れと環境の変化によって、人へのケア力にも変化が見られるかもしれない。そのケアの実態はまだはっきりしてこないが、絆であったり、さりげない気遣い気配りをヒントに、そこにはケアの意味の新たな変容が見られるのかもしれないし、ケアの限界を見るのかもしれない。いずれにしても、ケアの歴史、日本人の思想史、福祉思想にかかわることなので、ここで議論せず他の論文にて述べることにする。

2) 「自分らしさ」を受容し「その人らしさ」を構築する

「自分らしさ」と「その人らしさ」の「～らしさ」について、広辞林（1981：2031-2032）では以下の①～③となっている。

- ① 根拠や理由のある推量を表す。「・・・と推定される状態にある」の意。
- ② 判断の結果を断定せず、婉曲的に表現する意を表わす。「・・・であるようだ」「・・・であると思うよ」の意。
- ③ 多く体言に付いて、「・・・の性質にぴったりとした状態にある」「・・・よく似た状態にある」の意を表わす。

このように、「らしさ」とは、対象を曖昧にし、推定的判断の状態を意味する言葉である。そのため、「その人らしさ」の意味も個人差のある領域における推定的判断であり、「その人らしさ」を維持する具体的なアプローチを示すのも難しい側面をもっている。

しかし、過去を振り返れば、「その人らしさ」を維持するための支援は、濃密な相互扶助の時代から成り立っていたとも言える。家族や親戚縁者によって互いに助け合って生きてきた時代において、その地位身分等による暮らし向きに見合った互助がなされていた。

最近の介護関連として、英国のトム・キットウッドが1990年代に提唱してきたパーソン・センタード・ケアは、「その人中心のケア」（2005：11）という認知症介護の考え方で広く引用されている。介護は食事・排泄・清潔といった介護業務が中心であったケアから、認知症の人が何を求めているのかを理解して、その人らしい暮らしを支えることが大切だとしている。その概念をもとに日本では2004年に水野裕が、パーソンフッドについて「その人らしさ」と訳した。その後、2008年日本認知症ケア学会特別講演会において「一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること」とし、捉え方を変えている。もちろん、ケアは一人の人として尊重されることが前提で変わりがなく、「その人らしさ」への支援を意味している。

身上監護について言えば、認知症の進行によって自らの意思や意向を明確に表現できない状態にある高齢者の日常生活を維持することは容易ではない。それは、身体的健康を維持するための医療と、身体的援助や生活支援という介護を日常化していなければならない。それ以上に、認知症高齢者等を消費者被害等から守ることや、財産管理、有益な契約等の手配等、権利を擁護することが欠かせないと考えられる。特に、一人暮らしの認知症高齢者等の権利は、成年後見制度の身上監護を利用することで擁護される部分が少なくない。身上監護により、日常の医療や介護のサービスの利用を円滑に行うことが、生活基盤の土台となっている。

すなわち、「その人らしさ」を維持するためには、本人の自分らしさを主張できる日常生活の安定が欠かせないことは言うまでもなく、地域に住む認知症高齢者の場合には、医療、介護、そして身上監護（権利擁護）を中心とした生活の維持が図られることが重要に思われる。

この状態を ICF の概念から標準的な分類の枠組みとして、大まかには、心身機能・身体機能については医療、生活活動・参加については介護支援、環境因子・個人因子についてはその根本となる身上監護（権利擁護）というように考えることができる。医療は本人の身体機能を検査等するとことで処方が決める。また、介護は本人の生活状況や身体状況を見て支援計画を立て実践できる。この医療や介護に比べ、身上監護では、本人の自己決定・自己選択という「自分らしさ」を必ずしも明確にできないことが多く、そのような場合は、その人らしさを踏まえて、気配りや配慮というケアを中心に業務がなされていくことが望まれる。

また、「その人らしさ」とは、認知症高齢者である本人以外の人によって抱くイメージを言うが、独立型社会福祉士等は本人の「自分らしさ」を受容した後、「その人らしさ」を構築することになる。それは、周囲の人によって作られたイメージを本人に押し付けるものではないし、人によりゆがめられるというものではないことが前提となる。しかし、認知症の廃用症候群は生活環境により発症が異なる場合があり、それによって、自分らしさが変容し、その人らしさという他人の評価も一時的にも変わることも考えられるが、公序良俗に反せず、人の誠実さの「自分らしさ」のあり様を統合して、「その人らしさ」と捉えることが重要である。

3) 「扶養」について

民法に規定されている扶養は、以下のとおりである。

①扶養義務者について

- ・直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。
- ・家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。
- ・前項の規定による審判があった後事情に変更を生じたときは、家庭裁判所は、その審判を取り消すことができる。

②扶養の順位

扶養をする義務のある者が数人ある場合において、扶養をすべき者の順序について、当事者間に協議が調わないとき、または協議をすることができないときは、家庭裁判所が、これを定める。扶養を受ける権利のある者が数人ある場合において、扶養義務者の資力がその全員を扶養するのに足りないときの扶養を受けるべき者の順序についても、同様とする。

③扶養の程度又は方法

扶養の程度又は方法について、当事者間に協議が調わないとき、または協議をすることができないときは、扶養権利者の需要、扶養義務者の資力その他一切の事情を考慮して、家庭裁判所が、これを定める。

④扶養に関する協議又は審判の変更又は取り消し

扶養をすべき者若しくは扶養を受けるべき者の順序又は扶養程度若しくは方法について協議または審判があった後事情に変更を生じたときは、家庭裁判所は、その協議又は審判の変更又は取り消しをすることができる。

⑤扶養請求権の処分の禁止

扶養を受ける権利は、処分することができない。

以上であるが、後見等の開始の審判をする時に、家庭裁判所では、扶養義務者等が何らかの理由で親族後見を引き受けられないこと等の場合は、第三者後見人（たとえば、独立型社会福祉士等）を選任することが多い。本論では、独立型社会福祉士等の後見の実践理論から身上監護を論じるという立場から、民法の扶養についての概念に限定されずに述べていく。

そもそも、社会の変化や核家族化の一層の進展、単身高齢者や夫婦後期高齢者世帯の急増、人口減少時代の到来、経済の低成長期間の長期化による影響等もあり、巷では扶養の程度や方法の変化と共に扶養観も変わってきている。その点については、先行研究において家族介護や経済的扶養、身上保護に関する研究成果により示されているところである。

4) 「社会化」の概念

社会学では、「社会化」とは「社会における文化や価値を社会成員が内面化していくこと」とする概念がある。しかし、ここでは、馬場（1997：13）の、「社会化とは個別的にかつ無関係に存在している『人』『モノ』が、人々の中の経済活動を中心とした全生活過程における活動において、それぞれが有機的関連性をもつようになり、ある種の『社会』＝関係を形成しつつある状態のことを指す」という定義を用いていくことにする。そして、「資本の蓄積過程で資本の集中が進めば必然的に生産手段は社会化し、それに照応して労働力も社会化していく。この両者の社会化との関係において人々の私生活は、相対的独自性を有した個別領域を残しながらも、社会的領域としての部分を拡大していく、すなわち社会化していくのである。」と社会化していく状態を述べている。本論では、外部化していく状態を含めていることから、馬場の定義する社会化の概念を取り入れる。

4 本論の流れ

これまでを踏まえながら、本論では、高齢者の生活や意識の実態を含め、後見人としての独立型社会福祉士の活動を明らかにしつつ、ケアとしての身上監護について事例を通して検証していく。その中で、「自分らしさ」を受容した後、「その人らしさ」を構築することが支援として重要であるので、まず「自分らしさ」を保持する力・ケアについての章の後に、「その人らしさ」を維持する力・ケアについて述べる。なお、ここでは、独立型社会福祉士が「その人らしさ」を維持する支援のツールとして、被後見人のバックグラウンドである在宅の後期高齢者の性格・意識・生活について取り上げる。本論の流れは、以下のとおりである。

第1部 ケア・生きがい・老親の扶養では、ケアと生きがいの関係を問いながら、高齢者の生きがいとケア、そして認知症高齢者の生きがい等、本論の根幹について考えてみたい。また、ケアの原点である扶養について、先行研究により現状を把握していく。

続いて第2部「自分らしさ」を保持する力・ケアについて、在宅の軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容との関連(第3章)、後期高齢者の考える「自分らしさ」(第4章)、さらに、地域に住む高齢者・被後見人等の生活状況を把握することが重要であると考え。具体的には千葉県千葉市内の大規模団地で孤立している高齢者や買い物困難者の増加の状況を把握し、高齢者の生活の社会化による「自分らしさ」を保持することの困難な状況について考察する。また、地域に住む高齢者の自己主張や権利擁護(第5章)という論点から論じる。

第3部では、地域に住む被後見人等の生活課題を踏まえながら、被後見人等の「その人らしさ」を維持する成年後見人等の現状を述べる(第6章)。さらに、身上監護を行う独立型社会福祉士の事例を分析し、身上監護と個人援助のグレーゾーンの実態に迫ることで、「その人らしさ」を維持する支援を捉え直す。具体的には、成年後見における自己決定と本人保護に関する福祉的思考を深める(第7章)。そして、実態を手掛かりとして、地域で活動する独立型社会福祉士後見人等の行うケアとしての身上監護について検証を進める(第8章)。被後見人等の在宅生活の限界への見極め、身上監護とそれに係わる社会福祉援助活動等との境界、身上監護のパターン化と個別化、独立型社会福祉士の後見活動の円熟性等の観点から、成年後見制度という民法の枠のみに囚われずに考えていきたい。

以上の全体を鑑みて、終章においては、民法の身上監護を包含する「ケアとしての身上監護」という新たな視点を提起すると同時に、これからの時代に求められる身上監護のあり方を描いてみたい。

なお、「その人」とは、大枠で地域に住んでいる認知症高齢者を対象としながら、特に判断能力が低下し成年後見制度を利用している被後見人等とし、老人とは後期高齢者とし、老親とは家族親族の扶養を要する後期高齢者等と規定し進めていく。また、扱う事例は、独立型社会福祉士への聞き取り調査によるもので、本論に掲載することに対し、その対象協力者への確認と了承を口頭で得ている。また、内容における個人の特定を防ぐため、結果に影響がない範囲で一部改変している。

第1部 ケア・生きがい・老親の扶養

第1章 ケアと生きがい

ケアの包摂領域と生きがいの関係を螺旋状に絡まっていく状態と認識し、高齢者の生きがいとケアの関係、そして認知症高齢者の生きがいとケアについて考察を重ねる。

1 ケアと生きがいの関係

1) ケアの包摂領域について

「ケア」という言葉は、一般人には重宝する言葉なのかもしれない。なんにでもケアをつければ、話が納得できるような、伝わるような気になる。たとえば、仕事での悩みを持っている友人から話を聞いてあげていることを、他の人に話す時に「仕事で悩んでいる友人を、ケアしているんだ。」と言えば、心配し相談にのってあげていると理解できる。また「高齢の母親に、ケアが必要となった。」と言えば、介護が必要になったと捉えることができる。

このように、ケアが空気のように社会生活のなかに溶け込み、介護や看護に関するケアから、気配り、心配等の見守りや寄り添い等々までの広範囲をケアとし、「ケア」という言葉がオールマイティに使われていることは、日本人の日本語に対する曖昧さと横着の表れとも言えるのかもしれない。それは「ケア」に価する日本語がないということから、私たちは許容されるいろいろな意味に当てはめて使い、ケアの包摂する領域を拡大している。

いずれにしても、「ケア」は「対人」を基本として日常的に使われている。「ケア」は外来語であるが、その「ケア」と表裏一体となっている日本語を、人々は感じ自覚することが大切であると思われる。それは、たとえば絆とか、思いやり、友情、命、ふれ合い、愛、宇宙、引きあう力、等々であるだろう。これらの感情に気づかないので「ケア」が使われるのか、逆に言えば、「ケア」が無意識に頻繁に使われるのは、日本人が人としての忘れかけていた自然な感情を取り戻したいためなのかもしれない。

さて、このケアという言葉あるいは概念について、広井（1997、2005：2）はシンプルに次のようにまとめている。『①最も狭義では「介護」ないし「看護」といった（医療・福祉などの領域に特化した）意味として使われ、②中間的な意味として「世話」、③広義では「配慮、気遣い」という意味がある。』としている。さらに広義の用法として、『近年では（人と人との、あるいは自然等との）「関係性」とほぼ重なるような意味で「ケア」が使われることも多くなっている。』とし、新たなケアの包摂領域として「関係性」を示している。

また、ケアは学術的にも広範囲となっていて、認知症ケア学会、日本在宅ケア学会、プライマリケア学会、フットケア学会、口腔ケア学会、緩和ケア学会、日本スピリチュアルケア学会、緩和ケア学会、クリティカルケア学会等々があり、分野ごとにケアを中心にした研究蓄積がなされている。ケア学会に限らず、様々な分野でケアに関連した研究がなされ論じられていることは、すでに周知の通りである。もちろん、ケアという言葉が論文中に明示化されていないとしても、ケア領域の研究は多い。特に社会福祉学の援助並びに支

援に関する関係性においては、すでにケアの領域であると言える。

ここで、本論に関係する先行研究をあげてみよう。本論で取り上げる民法の身上監護には、もちろん、ケア的概念は含まれていない。しかし、実践上での身上監護は支援の関係性からみてもケアの包摂領域と見込める。

たとえば、古笛（2011）は、親亡き後問題としての高次脳機能障害者支援は、成年後見制度の身上監護を利用することを支援の要とし、制度上では成年後見制度の運用改善、立法的解決が必要であると指摘している。つまり、実際の本人のケアに、現在の制度が対応できていない状況が見えている。また、小賀野（2012：211）は、「身上配慮義務は生活の質の維持・向上のために機能することが望まれる。そのために、身上監護の範囲を明らかにし、身上監護の支援がどこまで及ぶべきかを明確にすることが課題となる。」と論じている。実際に行われる専門職社会福祉士の身上監護の支援において、生活の質の問題として「本人の最善の利益」の判断には、しばしば困難が生じる場合がある。それは、1つに後見人等の支援に限界があること、そして、2つには、被後見人へのケアが自己決定と本人保護という、2つの支援の境界ゾーン・共同ゾーンに位置しているため、課題をなお困難にしていると見られる。このように、身上監護をケアから問うことによって、判断能力に欠けていく後期高齢者等の人間らしい営みを追求できるのではないか。

では、いったい、後期高齢者や判断能力に欠けていく認知症後期高齢者等のケアは、どこに向かっていくのか、または、何を終着点・目的にケアがなされていくのか。あるいは、対象枠を設けずに、ケアの神髄は何なのかとの疑問が出てくる。ここで以外にも、ケアと同じような広い領域をもつ「生きがい」が浮上してくる。案外、ケアと「生きがい」とは共通点や相反する関係がある。次節では、生きがいについて考えてみよう。

2) 生きがいについて

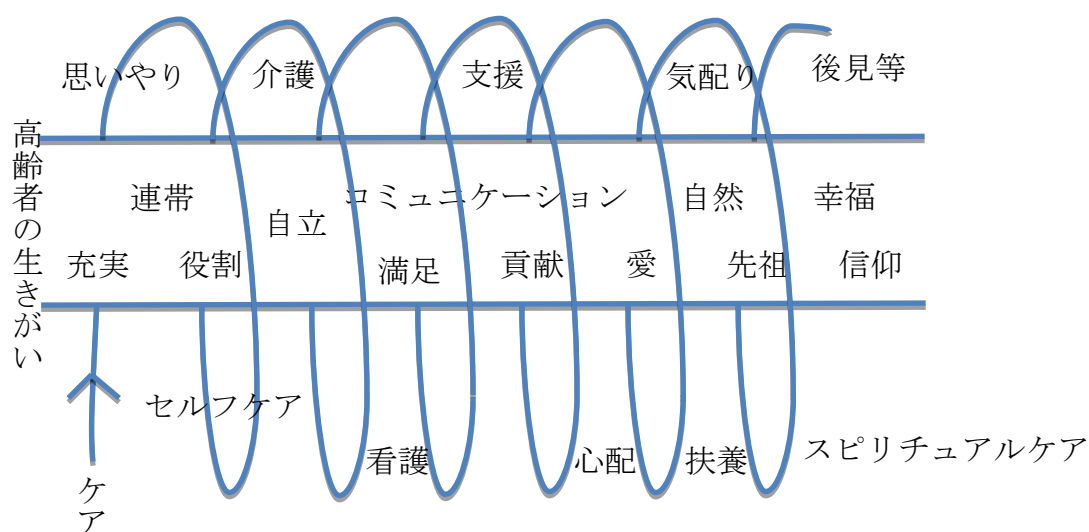
生きがいについての先行研究等では、神谷の生きがいの定義の引用がよく用いられる。神谷（2004：10）は、「生きがいということばは、日本語だけにあるらしい。こういうことばがあるということは日本人の心の生活のなかで、生きる目的や意味や価値が問題とされて来たことを示すものであろう。たとえそれがあまり深い反省や思索を込めて用いられて来たのではないにせよ、日本人がただ漫然と生の流れに流されて来たのではないことがうかがえる。辞書によると生きがいとは『世に生きているだけの効力、生きているしあわせ、利益、効験』などとある。これを英、独、仏などの外国語に訳そうとすると、『生きるに価値する』とか、『生きる価値または意味のある』などとするほかはないらしい。こうした論理的、哲学的概念にくらべると、生きがいということばにはいかにも日本語らしいあいまいさと、それゆえの余韻とふくらみがある。それは日本人の心理の非合理性、直観性をよくあらわしているとともに、人間の感じる生き方というものの、ひとくちにはいい切れない複雑なニュアンスを、かえってよく表現しているのかも知れない。」と述べている。

神谷が言ったように、生きがいという言葉は日本語だけにあり、外国語に直訳はない。いわゆる、「もったいない」という言葉も外国語にはなく、その精神とともに外国に輸出され、広く世界中で使われている。そのうちに、「生きがい」という日本人の心に沿った言葉が外国人にも受け入れられ、世界中で使われるようになるかもしれない。それとは逆に、ケアは外来語で日本語にはないが、日本人に受け入れられ使われている。すなわち、生き

がいとケアは、外国語にない日本語、日本語にない外国語という交差する相互関係にあると言える。

また、神谷（2004：11）は、「生きがいということばの使いかたには、ふた通りある。この子は私の生きがいです、などという場合に生きがいの源泉、または対象となるものを指すときと、生きがいを感じている精神状態を意味するときと、このふたつである。このうち、あとのほうはフランクフルトの『意味感』にちかい。これをここでは一応、『生きがい感』とよぶことにして、前のほうの『生きがい』そのものと区別して行きたい。」と述べている。他の先行研究においても、この『生きがい感』と『生きがい』とに分けて報告されているものを多く見受ける。いわんや、ケアの使い方も、大枠で捉えると二つに分けられる。それは、ケアをしている精神状態で、気遣い、心配、心配りを意味する時と、支援や援助、介護、看護などの対象となる行動を指すものとに区別される。

それから、生きがいを強く認識する時期は、人生の節目と言える青年期と更年期・高齢期で、人生における仕事・役割・生きる目標を新たに定めていかなければならない時期と考える。たとえば、青年期の「生きがいがもてる仕事に就いた（仕事）」、「家族が生きがいだ（結婚）」から、更年期・高齢期の「定年退職後、妻を亡くし、生きがいを喪失した（喪失）」、「ボランティアで近所の人のお世話をするのが生きがいだ（役割創出）」等々が言われる。このことから、人々はある時期に、価値観の転換と同時に生きがいを問題にしていると考えられる。それは、生命がたぎり溢れる時、老いていく時、病気に脅かされた時、家族の死を受け入れる時等、つまり、生・老・病・死によって、人々はそれまでの価値観が打ちのめされ、新たな生きがいの模索も始める。このような各時期において、ケアは深く係わり相互関係にあることは言うまでもない。特に高齢期は、自己の中で完結するセルフケアによって精神の安定を保ちながら、生きがいの喪失と創出が繰り返される。ケアと生きがいの関係は、ケアが先にあって生きがいが創出されるのか、生きがいが喪失されてケアが役立つのかということから考えると、人生は生きがいを中心にケアが螺旋状に絡まっていくと捉えることができる。



：生きがいにケアが螺旋状に絡まっている状態：筆者作成

2 高齢者の生きがい・ケア

高齢者の生きがいは、その日常生活における心身に影響を及ぼす要因に大きく左右される。長嶋（2009）は、高齢者の心理に影響を及ぼす要因として、①心身の機能低下、②稼働能力の低下、③孤独・孤立、④喪失体験の増加、⑤没頭体験の低下を示している。そして、高齢者の心理的特徴として、①情報量の減少、②情報処理速度の遅滞、③記憶力・学習能力の低下、④物理的・心理的行動範囲の縮小、⑤人間関係の縮小をあげている。それらの要因がより低い高齢者は生きがいの程度も低く捉えることが困難であると述べている。また、多くの先行研究、特に社会老年学の研究での蓄積が豊富である。生きがいをも含む主観的幸福感に有意に影響を及ぼす要因として、古谷野（2001）は、健康度、社会経済的地位、家族が有意な関連を示し認められているとし、この3つの要因は、逆に不幸になるのを防止する要因でもあると述べている。すなわち、主観的幸福感は、健康度、社会経済的地位、家族との関連として誰でもが影響されるのであるが、それによって幸福や生きがいは個人差があると捉えることが妥当する。

小林ら（2007）は、ある農村地域の高齢者の生きがいについて調査した結果、生きがいと主観的健康状態とは有意差が認められ、また、仕事は生きがいに強い影響を与えていると報告している。このような場合、地域での健康づくりや雇用システムを充実させる事による高齢者のケアが求められる。

櫻井ら（2010）は、高齢者の生きがい感に健康教室が及ぼす影響について、高齢者にとって、健康教室は単に体力向上の場ではなく、友人との交流の場となっており、生きがい感も男女ともに高い傾向にあったと報告している。同じ目的をもつ集団の場・心情的ケアの場をもつことで、生きがい感を高めることにつながっていると捉える事ができる。

また、高齢者の生きがいと活動能力に関する地域健康増進プログラム評価方法について、田北、三宮（2008）の研究では、各種機能を高める訓練をすることによって、高齢者の生きがいを高めていくことが可能となる仕組みを提案している。生きがいに影響する要因の第一は健康であり、高齢者の健康を守ることは、行政においても重要な事業である。

石川（2010）は、高齢者の生きがいの対象として上位にあがったものは、健康、子どもや孫などの家族、友人・同僚、趣味・スポーツ、旅行であったと報告している。また、高齢者の生きがい感の概念調査で、最も得点の高かったのは、意欲と目的観、役割感と貢献感、達成感、使命感・責任感・義務感であったと述べている。

以上のような健康と生きがいに関する先行研究は非常に多く見られ、それにより研究の蓄積も多いといえる。これらの研究において、健康・健康づくり＝生きがいということであろうが、健康を害してしまい、在宅で寝たきりや身体が不自由な高齢者にこそ生きがいは必要である。また、そのような高齢者の生きがいのある生活を支えるケアが課題となると思われる。

岡本（2008）は、高齢者の生きがい感の高位群の特徴として、独居でない人、主観的健康角が高い者、暮らし向き程度が高い者、家族・親戚と会話をほぼ毎日している者、友人・知人と会話を週2回以上している者、社会的活動をしている者、学習活動をしている者、活動情報の認知度が高い者、人が集まる場がもっとあればよいと思う者であったと報告している。

このような状況の高齢者は、とても幸福度の高い人とも言えるだろう。逆に、この高位群が低ければ、生きがいがないことになるのは当然で、独居、病気疾病のある者、低所得者、家族・友人等のつきあいがいない者、社会参加をしない者ということになる。生きがいの要因をその対象で表すと、生きがいの有無は明確になる。この報告からも、生きがい感の薄れている人に対するケアにより、生きがいを取り戻す手法が課題となる。

さて、先行研究により、比較的狭い日常生活圏内で、高齢者は生きがいを感じている傾向であることがわかる。それでは、その生活圏内である地域、自治体における高齢者の生きがい対策の具体的内容について触れてみる。たとえば、老人クラブ、敬老・長寿祝賀行事、シルバー人材センター、高齢者施設利用、交通機関・施設利用の優先、高齢者生涯大学、スポーツ大会、文化祭、趣味教室、いきいきクラブ、ボランティア活動などがあげられる。このような行政の事業に参加する高齢者は実に多く、各事業のテーマに沿った生きがいを高齢者は獲得していると思われる。しかし、高齢者のなかには、行政の行う高齢者生きがい対策のイベント等に参加できない人たちもいるし、また社会参加を好まない高齢者もいるであろう。特に団塊の世代と言われる高齢者は、社会的に個別性を望んでいると評されてもいることから、その時代によって、高齢者の生きがいも変化していくであろう。

糸川・堀田（2006：35）は、これらの行政による生きがい対策を研究し、「生きがいデザインの今後の方向としては、高齢者を対象としたおしゃれ等の装い行動等、自由で個人的行動を好む高齢者への生きがいデザインを行うことが、高齢者活性化に必要な」と述べている。個別的対応は行政では実行が困難なので、NPOや地域サークルによって生きがいデザインを進めることが現実的と思われる。

廣瀬春次・杉山沙耶花ほか（2009：31）は、「独居高齢者の生きがいは、デイサービスへの参加により他者と交流することができる居場所の発見が大事である。」とし、独居高齢者のなかには、生きがいや楽しみが感じられない人もいることから、積極的な生きがい探しよりも、現在に生きている喜びを感じられる支援が必要と述べている。まさに、独居高齢者への日常生活における心的ケアが求められていると言える。それは、独居高齢者の日々生きていることへの感謝からくるものかもしれない。それも、ちょっとした時のなかにある無意識の感謝の積み重ねによって、生きがいが湧き出て確かなものになると思う。たとえば、八十八夜に摘まれた新茶を飲み、「美味しい！」と感じた時（新茶を飲める時間への感謝）、茜色の夕焼けを見て美しいと思ひ、「また、明日も見たい。」と思った時（この空間に居ることに感謝）などがあるだろう。この場合は、自然、環境、時、空間が独居高齢者あるいは高齢者をケアしていると捉えることができる。また、高齢者の生きがいは死生観や挫折感と相対する心情であり、内面的成熟やセルフケアによって、新たな生きがいを得ることができるのではないかと考える。

以上、高齢者の生きがいとケアについて、先行研究から考察してきた。前述した、「後期高齢者や判断能力に欠けていく認知症後期高齢者等のケアは、どこに向かっていくのか、または、何を終着点・目的にケアがなされていくのか。」との問いを、次節でさらに考えてみたい。

3 認知症高齢者の生きがいとは（「自分らしさ」と「その人らしさ」）

厚生労働省（2005）は、「痴呆」を「認知症」に用語を変更した。「痴呆」という用語の問題点として、①「あほう・ばか」に通ずるものであり、侮辱感を感じさせる表現である、②痴呆の実態を正確に表していない、③早期発見・早期治療の取り組みの支障になる等の理由であった。また、「認知症」を使用する理由は、①認知障害により社会生活に支障をきたす症状である、②「認知」とは知的機能を総称する概念である、③「症」とするのは、症状が進行性であり状態が固定していないためとしている。変更してから10年も経っていないが、「認知症」に違和感はない。また、現在では、アルツハイマー型認知症の症状の進行抑制薬が処方され、早期発見による処方で、認知症は長期にわたってゆっくりと進行していく病気となった。もちろん、認知症の周辺症状は、加速度がつく時期と安定した時期を繰り返して、次第に深まっていく。

そのような認知症状の高齢者へのケアについては、第一に介護と言えらる。介護保険制度による各種介護サービスを利用し、日常生活動作の維持や心情的安定が図られている。小澤（2003：32）は「痴呆を病む人たちは、一つ一つのエピソードは記憶に残ってないらしいのに、そのエピソードにまつわる感情は蓄積されていくように思える。」とし、「自分がどのような立場にあるのか、どのように周囲に扱われているのか、という漠然とした感覚は確実に彼らのものになる。」と述べている。このことは、認知症高齢者は置かれた環境により（それは介護の質や、介護者の接し方によるかもしれない）、その時の感情が現れてくるということである。そう言えば、施設で365日24時間の介護を受けているからか、認知症高齢者は穏やかな表情の人が多いうように思える。毎日同じようなスケジュールで管理され生活することによって、生活リズムができ、生活上のストレス（食事・排泄・入浴に関して身体的に思うようにならないこと・対人関係で否定されない等）が少ないことからなのかもしれない。

在宅の認知症高齢者の場合、ケアマネジャーにより居宅介護計画が立てられ、ADL向上のため日常的に介護サービスを受けている。1日24時間のヘルパーによる介護ということはあるにないが、その分、家族が介護している場合が想定できる。ケースによっては自宅生活ということで、何かにつけて自己決定をする機会が多いかもしれない。住み慣れた家に住むということは、思い出のある家具や生活用品や、人生が詰まったような間取りや庭等の空間によって、感情に刺激を与えているとも言える。この節で問題とするのは、このような在宅生活の認知症高齢者の生きがいについてである。

「自分らしさ」を保持する力・「その人らしさ」を維持する力

高齢になり、日常を常とする生活のなかで、人は新たな生きがいを見出す。朝起きて朝食をとり、昼に外出したりして好きなように自由に過ごし、夕暮れには風呂に入ったり、夕食を済ませて、テレビを見て眠る。そのような個々人の日常が日々繰り返される。いろいろな楽しみは、憩いのなかで探し、生きがいとも言えるようになる。このような高齢者は、存分多いのかもしれない。前述したように、高齢者の生きがいは、健康、夫（妻）、子や孫などの家族、友人・同僚、趣味・スポーツ等であったことから、身近な日常に生きがいを見出している。

健康が生きがいと言っても、その健康は 100%の心身の健康を言うのではなく、その人なりの健康であろう。たとえば、脳梗塞で右上下肢麻痺であっても、左手足が動き、車いすまでトイレまで移動し排泄ができれば、その人にとって生きがいは健康であると言えるのかもしれない（がん患者の事例では、死の直前までトイレでの排泄に拘っていた人がいた。高齢者ともなれば、何十年もの間、身体を健康を保つための排泄を一つの空間において済ませている。その空間は、人として安堵する場所でもある）。

また、子や孫が生きがいと言っても、その人間関係において、「目の中に入れても痛くない」存在だからとは一概に言えない。高齢者が親として子に接する中で自己実現がされていることから、その関係性において生きがいを感じるだろう。また、孫に接する中で、高齢者自身の遺伝子が受け継がれた時間への愛おしさによる生きがいも含まれると思う。

このような生きがいは、基本的に認知症のある高齢者にとっても同じようにあると考えられる。

萩原（1971：46）は、生きがいとされるのには共通な要素があり、「それは、自分が人間なんだ、人間として生きているのだということを、しっかりと感じさせてくれる、そのいみで、人間であることの確かさというか、人間として生きている確かさの証となるもの、そして、人間として生きていることの意味や、自らの価値観とも言えるものを味わわせ、確認してくれるようなものが、生甲斐の対象になりえ、生甲斐を生み出すものとしてあった」と述べている。認知症高齢者も生きている確かさの証を求め、場合によっては周辺症状が見られることもある。また、自らの価値観を確認するように、人との会話を楽しむ（同じ昔話の繰り返し）こともあるだろう。

そして、萩原（1971：46）は「これを、人は他との交わりに中に認識することもあれば、自己充実、自己実現の形で、自らにおいて体験することもある」と続けて述べている。人は、生・老・病・死・に関し四苦八苦している人生において、種々雑多な生きがいを持つように自然にできているのであるから、認知症高齢者が生きがいについて語らずとも、生きがいはあると確証できると思われる。

しかし、大きな違いは、認知症という脳の進行性の病気により、個人の「自分らしい」生きがいを保持する力が、次第に弱まっていくことにある。（クリスティーン・ボーデンの自伝書（2003）「私は誰になっていくの？」でも如実に描かれている。）

そこで、認知症高齢者へのケアとして、「その人らしさ」を維持する力が必要となっている。そのケアは、たとえば介護サービスや看護、社会資源、家族や友人の援助等がある。小澤（2003：111）は、「痴呆のケアの要諦の1つは、豊かな暮らしを提供するということである」と述べている。この場合の豊かな暮らしの提供は、施設での対応であり、在宅では困難な場合が少なくない。しかし、その人らしさを維持する力・ケアによって、認知症高齢者が穏やかに過ごしている人も多くいることも事実である。

さて、さきほど述べたように、その人らしさを維持するための力・ケアには、介護、看護、それに付随する福祉サービス事業所等、あるいは家族介護や友人からのボランティア支援があげられる。それは、身体的介護と心情的介護と言えるだろう。しかし、これに加えて、「自分らしい」生きがいを保持するための支援として、家族の扶養が考えられるが、必ずしも家族がいるとは限らない。家族の扶養が得られない認知症高齢者に対するケアとして、身上監護という支援を利用することが妥当である。身上監護は、自己決定の尊重、

残存機能の活用、ノーマライゼーションの理念を踏まえて、成年後見制度に位置付けられている。身上監護は、認知症高齢者等の生きていくための「自分らしさ」を保持する力（能力）が弱まっていく中で、後見人としての「その人らしさ」を維持する力・ケアによる支援がなされていく状態と捉えることができる。

第2章 老親の扶養

現代の老親の扶養者は、扶養内容を経済的側面として、公的資源（介護保険制度・社会保障等）と親族扶養者の私的資源との間で、どのように配分するかということの問題としている。それにより、公的資源を利用することで、扶養義務の縮小あるいは義務のすり替えと言えるような状態が見られる。また、核家族化の進展や家族の形態の多様化、男女の就労形態の変化等による家族機能への影響もあり、情緒的側面としての人々のつながり、絆、支え合い等に関する社会的規範の揺らぎ等を含め、人々の親族扶養観は確実に変化してきている。これらについて、家族介護、経済的扶養と身上保護、親族扶養関連法と扶養の社会化を取りあげ検証していく。

1 家族介護

介護保険制度が実施される以前は、要介護認知症高齢者の増加や介護期間の長期化、老々介護等が家族の介護問題を引き起こしていた。それは、核家族化、小家族化により、家族の介護機能が弱体化したことにより、家族だけでは介護を支え切れなくなったことにある。

厚生省老人保健福祉審議会（1996）においても「高齢者介護保険制度の創設について」の中で「高齢者の介護は、それを負担する家族の肉体的、精神的、経済的重圧となり、心で想う介護が全うできず、家族の崩壊や離職をはじめとする様々な家族的悲劇の原因となる」とし、家族介護の問題が深刻になっていることを認めている。

介護保険制度の実施は、契約によって要介護高齢者に介護サービスを提供し、自立生活を図ることで、家族介護の負担を軽減し、介護問題を改善してきた。たとえば、介護サービスを利用することで、家族の介護時間は減り、家族の身体的・精神的負担の軽減につながっている。また、主たる介護者は社会的活動に参加できる時間が持てるようにもなった。介護保険制度が施行されなければ、介護問題が重層的に多発し、世論における高齢者そして認知症高齢者のライフステージのイメージは、最悪のものとなっていたであろう。

しかし、それは一面に過ぎず、家族介護については、家族の環境的因子によって虐待や介護者の離職問題、介護ストレス等の問題が、介護保険制度の施行後も指摘されていて、特に介護負担感については先行研究も多く、課題の尽きない分野となっている。ここではまず、家族介護者の現状について確認して、介護負担感、介護意識の男女差、公的介護との関連について先行研究の知見から考えてみたい。なお、成年後見制度と介護保険制度が施行されたのが2000年（平成12年）で、その後の扶養の社会化の視点で家族介護の現状や課題を捉えていくことから、先行研究は最近のものを多く取り上げている。

1) 家族介護者の現状

厚生労働省の「国民生活基礎調査」(2010)の家族介護者の状況調査結果で、主な介護者と要介護者との続柄別をみると、「配偶者」が25.7%で最も多く、次いで「子」が20.9%、「子の配偶者」が15.2%となっている。「同居」の主な介護者を性別にみると、男30.6%、女69.4%となっていて、年々、男の介護者も増えてきている。年齢階級別にみると、男女ともに「60歳～69歳」が24.7%、31.3%となっている。同居の主な介護者と要介護者の組

み合わせを年齢階級別にみると、「70～79歳」の要介護者等では「70～79歳」の者が介護している割合が42.6%、「80～89歳」の要介護者等では「50～59歳」の者が介護している割合が37.4%で最も多くなっている。年次推移をみると、60歳以上同士、65歳以上同士、75歳以上同士の組み合わせにおいて、いずれも上昇しており、今後も介護者の年齢階級は高くなる傾向にある。特に80歳以上の割合が総数・男女ともに上昇している。

同居の主な介護者の介護時間を要介護別にみると、「要支援1」から「要介護2」までは「必要な時に手をかす程度」が多くなっているが、「要介護3」以上では「ほとんど終日」が最も多くなっている。また、同居の主な介護者のうち、介護時間が「ほとんど終日」の者を性別にみると、男27.2%、女72.8%で女が多くなっている。全体的な傾向として、要介護者の主な介護者の続柄別構成割合として「同居」の割合が低下し、配偶者や子の配偶者の割合も低下傾向にある。逆に介護サービス事業所の割合が高くなっている。

そして、家族介護者による要介護者への虐待問題に関して、厚生労働省による「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果（平成23年度）」から、家族介護者による高齢者虐待の現状を知ることができる。

養護者による相談・通報件数は全国で25,636件、虐待判断数16,599件となっている。虐待の種類・類型では、身体的虐待が64.5%、心理的虐待37.4%、経済的虐待25.0%、介護等放棄24.8%（重複あり）で、被虐待高齢者は、女性が76.5%、年齢は80歳代が42.6%である。また、要介護認定済みが69.2%で、中でも要介護2が21.3%、要介護1が20.4%で日常生活において歩行できる状態の高齢者である。そして、虐待者との同居の有無では、同居が86.2%、世帯構成では「未婚の子との同一世帯」が38.2%、既婚の子を合わせると62.2%が子と同一世帯である。続柄では「息子」が40.7%、「夫」17.5%、「娘」16.5%、「息子の配偶者」6.7%である。権利擁護に関しては、成年後見制度の利用開始済みが403件、手続き中が323件であり、うち市町村申立は349件である。虐待による死亡事件は21件となっている。

以上、厚生労働省の調査結果により家族介護の実態を明らかにした。全体の家族介護について、女性が介護をする割合は高く、また女性が虐待を受ける割合も多いことが、データから読み取れる。この結果は「高齢者の問題は女性の問題である」と介護保険制度が始まる前から言われていたことが、今も改善されない問題であると言わざを得ない。こうした現状について、倉田（2010：53）は、「介護保険制度の中に家族介護者支援を位置づけ、さらには介護保険サービスのなかにも家族介護者支援の内容を組み込んでいく方法か、もしくは家族介護者支援を目的とした新たな法律を制定する方法が必要であろう。」と提案している。核家族化が進展し、高齢者は夫婦世帯または単身世帯がますます増加していくことから、同居家族による虐待は、統計上において減少していくであろう。しかし、別居家族の介護の問題を引き金にした虐待は増加するのではないだろうか。そう考えると、高齢者虐待防止法は施行されているが、発見しづらい虐待等の問題を回避するためにも、家族介護者への支援の具体化が望まれる。

すでに、確認されているように、高齢者の介護は長期化している。その介護をする家族も見当たらなくなってくるだろう。もはや、家族介護は、家族親族の扶養義務の域を超えようとしていると捉えることができる。しかし、それに伴って、高齢者が最後まで一人で暮らせるほど介護の社会化は進んではいない。

2) 介護負担感・介護肯定感

介護負担感は親子それぞれの経済的状況も重要な要因となっている。老親が経済的に自立していれば、介護をする子の気持ちも違ってくるであろうし、親子のパーソナリティによっても介護に対する意識が違っていると思われるが、ここでは、介護負担を中心に先行研究を見ていく。

菊地ら（2010：13）は、在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因として、下痢・便秘傾向は、「直接介護時間が長いことは身体的負担を高め社会・経済的負担を高める要因となる。」とし、「経済的に余裕がないことは心理的負担を高める。」と報告している。家族内で行う食事、入浴、排泄の介助の中で、特に排泄介助は、身体的負担が大きく、身体状況によりおむつ購入代金も高額となっていく。これにより心理的負担を高め、場合によっては虐待に及ぶこともあり、過酷な介護状況もあり得る問題である。

そして、介護負担に影響を与える要因について、西井ら（2011：101）は、「主介護者にとって、家事などの生活の維持のために必要な活動が制約されることや、趣味や娯楽などの余暇活動や就業などの社会生活が制限されることが介護負担感に多くの影響を与えている。」と述べている。確かに、家族で介護することになると、今までの生活リズムは崩れ、介護をするか、家事等をするかで一日の時間配分に迷うことが日常的に繰り返される。家族介護者は、介護の限界の見極めと諦め、葛藤という精神的負担が重くなる。

また、扇澤ら（2010：83）は家族介護者の認知症を受け止める心理プロセスと介護負担感、介護肯定感との関連についての文献的考察を行っている。それによると、「認知症高齢者の家族介護者の支援に際して、心理プロセスを円滑に促すことや介護負担感が一人に集中しないよう家族機能の調整を図ることの有用性が示唆され、家族会などの認知症についての理解を促す疾患論的知識や社会資源の情報提供、情緒的な支えを行うことが重要である。」と考察を述べている。介護の肯定感を持つためには、情報交換や悩みの共有の場を持つことであると指摘できる。

介護の肯定感について、堀ら（2011：1）は、介護を否定的に捉えずに、自分から取り組む姿勢をもっていた家族介護者の協力を得て、家族介護者の経験と介護を担う気持ちの変化について分析している。その結果、「介護を担う家族介護者の気持ちには、【人生預かり人】【命と健康の管理者】の役割意識があった。変化の過程は、【介護イメージのなさが生む不安の増大】、【介護イメージ実体化と気持ちの安定】、【気負いない介護イメージの獲得】の3つの段階で表され、役割意識が影響していた。介護者自身への支援により【支えられ感の形成】がおき、【気負いない介護イメージの獲得】への変化が促され、」介護役割を担う気持ちを安定させると述べている。つまり、介護イメージが持てるような他者との情報交換等は、介護の肯定感を保つために有効であると考えられる。

廣瀬ら（2010：55）は、在宅の認知症患者を介護する家族は、「《予期悲嘆》の強まりから始まり、最終的に喪失への《適応》が進む」と解釈した。そして、「《適応》のための課題は、【認知症を受け入れる】【愛情と関心を持ち続ける】【認知症患者に合わせる】【喪失の中から意味を見出す】の4つである」と結論付けている。また、「《関係性》と《社会的支援の認知》は《非死喪失》《予期悲嘆》《適応》のいずれに位相に対しても影響を及ぼす」

と述べている。廣瀬らの知見のように、家族介護者の要介護者への向き合い方や社会的支援内容は、家族介護者の抑うつ感や束縛感、心身の健康に影響を与えている。それにより介護を肯定的にも否定的にも捉えるようになってしまう。

また、渡辺ら（2010：56）の「家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討」によると、介護者は総じて孤独感を感じているとしながらも、「負担感を持ちながらも肯定的な認識をもっている介護者が多い」と結論付けている。

以上のように、家族介護の介護負担感と介護肯定感について先行研究を散見してきた。

一旦、身内の介護を引き受けた家族は、負担感と肯定感の混成した意識を持ちながら日常的に介護していて、家族介護者への支援は、法制度では進んでおらず、介護事業所や身近な友人等に相談することにより精神的バランスを保っていると言える。

3) 性差による介護意識

これまでの先行研究によると、実際の介護者に女性が多いこともあって、妻や娘、嫁という女性を対象とした研究報告が多い。結城ら（1997）は、在宅高齢者の続柄別介護者における介護負担感と家族特性との関連について報告している。続柄介護者である妻、娘、嫁において、介護負担感に有意な差はないが、妻家族では、妻の介護負担が高い家族に葛藤と活動娯楽志向性が高いことが特徴であった。また、娘が介護者の場合、親の介護に遠慮がなく介護を含めた生活のコントロール権を持ちやすいが、介護以外の社会的役割により時間的精神的ゆとりが少なく、介護負担感が高まっている状況があると推測している。そして、嫁の介護負担感が低い家族群（＝在宅高齢者の息子家族）は、達成志向性が高い特徴があると述べている。つまり、妻は配偶者との情緒的結びつきから、介護負担を負いやすい傾向にあるし、娘は娘という立場で自分の家族を生活の中心にしながらの介護で、家族の娯楽を先行しながらの介護といえる。嫁は、義父母の介護を負担と思うくらいには介護をしていないが、嫁の立場を守るくらいの介護をすることで、嫁家族（＝在宅高齢者の息子）はそれを認め達成志向性を高めていると推測できる。

若者の老親扶養志向にみるジェンダーとして娘の意識に着目した中西（2007）は、20代の男女を調査した結果、娘の老親扶養は、単に情緒的親密さによって支えられているのではなく、性別分業という社会構造的要因によっても規定されていると示している。しかし、20代の若者の親は老親とも言えず扶養意識についてイメージがわきにくかったこと、若者ゆえの独立・自律意識も強いと思われ、それが調査の回答（「わからない」という回答が多かった）にも表れている可能性が指摘できる。義務教育という学校現場や、家庭教育において性別分業がなされているので、その延長の20代においても、何らか性別分業が自然となされているとも解釈できる。その若者が、壮年期、初老期にどのように変化していくかを今後調査する（コーホート分析等）ことが重要と考える。

そして、石橋ら（2010）は、男性有職者の家族介護に関する意識調査を報告している。その調査によると、介護の担い手としての意識について、「必要があれば男女共に介護を行うべきである」や「夫婦はお互いに介護を行うべきである」は、約9割が「そう思う」に回答しているが、一方で、「介護は本来女性の役割である」について、「そう思う」約6割程度にもなっている。男性は、夫の方が先に要介護状態になると想定しているのか、あるいは親の介護は妻や娘、嫁が行うという役割規範意識があると思われる。また、自宅で家

族介護を受けさせたい理由は「住み慣れた自宅で生活を続けたい」、「子供としての義務だから」、「育ててくれた感謝をしたい」としながら、介護を実施するに当たり準備が必要と思う内容については、1に「貯蓄」、2に「情報」、3に「家族の話し合い」となっている。介護に対する経済的負担を第一に考えていることがわかる。また、介護負担感については、「排泄の世話が負担」、「入浴の世話が負担」が多かったと報告しているが、女性も同じ介護負担感をもっていることから、特に男性特有の意識ではないと思える。

大和（2008）は介護する意識とされる意識の男女差についての報告で、介護される立場では女性は公的介護を希望するが、男性は家族介護を希望する傾向があると述べている。介護する立場としての意識には、ほとんど男女差はないと分析し、この結果から、女性にとって介護は労働とアイデンティティとの結びつきが強く、男性は介護を労働と捉えていることを論じている。女性が介護する対象は、ほとんどが親または配偶者で、アイデンティティが色濃く出てくることは否めない。また、これまで男性が見てきた介護対象者は、男性の親が多く、その親の介護は妻や他の姉妹が行うという女性に役割があてられ、彼女らは家事労働としてあるいは離職をして介護をするという家庭内労働を行ってきた。この状況を垣間見ている男性（夫）にとって、介護は労働として認識するであろうし、介護される立場になれば、家族介護を希望することは当然の心情と捉えることができる。

この研究と同じような調査結果となった山口（2006：413）は、高齢者のケア規範として、「高齢期の家事役割感には男女差があるが、介護役割に関してはジェンダー規範にとられない意識が高まっている可能性がある」と指摘している。

さて、これ以外にも、永井ら（2011）による男性介護者に対する研究もあり、男性介護者の介護ストレスに関する研究も数多くなっている。

4) 公的介護（介護サービス）との関連

家族介護と公的介護（介護サービス）との選択による経済的負担は、総合的負担に大きく影響しているという先行研究から、渡辺ら（2011：16-17）は、家族介護と公的介護（介護サービス）の選好度の規定要因および関係性について次のように報告している。「公的介護に対する選好度が家族介護意識によって規定されることが示された。被介護者の立場に立った時、家族介護志向が公的介護に対する選好度を抑制する。つまり、被介護者として家族介護意識を強く持つ人は、家族による介護を希望するが、その結果として、家族は被介護者の要求にこたえて自分たちで介護をする状況になりやすい。」と述べている。また、「心理的負債感が高い人ほど家族介護に対する選好度が高い。この点に関しては、被介護者は家族介護において金銭的返報を伴わないが、自分との関係が近いという理由から、家族に介護を頼みやすいのかもしれない。」と示唆している。

そして、「公的介護と家族介護の間では選好度に有意さは見られなかった。」として、公的介護の利用に関する抵抗感は従来よりも低くなっていることを示している。また、「介護を受ける場合は、家族介護と公的介護を背反的に捉える傾向があり、両方とも利用するという方向性を見出しにくくなっている。」とも述べている。これは、被介護者の日常生活動作の程度により、介護の質と量に違いがあることからの結果と考えられる。

さらに興味深いのは、「公的介護に対する選好度が介護サービスに対する税金使用への賛意に影響を与える。」ことを明らかにし、「被介護者として公的介護を望む場合は、自分が

受ける介護の質を上げるために、税金投入による政府介入を支持する一方で、公的介護ではなく家族介護を望むこと自体が、税金使用への賛意を低くすることはなかった。」と示唆している。このように、家族介護以外の介護保険サービス等を利用することを敬遠することや、抵抗感を持つような人は少なくなっている。一方で、家族の公的介護にかかる経済的負担が心理的負担を増加させ、そのために家族の介護放棄や扶養の拒否につながっていると見ることができる。

中井ら（2012）は、家族介護者に対して、ショートステイ等のサービスの利便性や柔軟性、経済的負担への配慮が必要であると示唆している。また、医療サービス利用についても、「待ち時間」「病院までの移動」「入院中の付き添い」等が負担の主な要因であると述べている。

また、権（2011：47：50）は、「訪問介護サービスを利用するほど家族の身体的負担は軽くなる効果があるが、それが総合的負担の軽減にはつながっていない。」と述べている。これは、要介護者の世話的支援が必要とされ、直接的身体介護よりは生活支援を求めていると思われる。それにより、「通所介護サービスの利用頻度を増やすと、身体的負担と総合的負担を緩和させる効果が示されている。」また、短期入所介護サービス利用日時が希望通りにならないことも多く、そのため家族側のストレスもあり、「短期入所介護サービス利用は、精神的負担は利用すればするほど重くなる結果が示された。」と報告している。そして、権は「介護費用割合と経済的負担が、家族の介護問題に有意な影響を及ぼしている。月収の中の介護費用が占める割合が高くなると、家族介護者世帯の生活費用の中で、まず切り詰めるのが娯楽、余暇、交際費用といった社会参加費用で、それが社会的負担を増加させ、総合的負担にも影響を与えている。」と考察している。実際に、介護サービスの効果と費用の問題として、家族介護者の経済的状況が他の介護問題に及ぼす影響は大きいことは明らかである。経済的負担が重くなるほど、交際費を抑制することで社会的孤立に陥りやすくなり、介護の生活への不安・不満までもが感じられ、精神的負担を強く感じることもなる。

「認知症の人と家族の会」に着目した松本ら（2010：248）は、家族介護者の思いについて調査した。それによると、「介護観に着目すると、【心ある介護】【重大な事象】【関わり方による変化】【社会制度の利用】【社会的な支援】の5つのカテゴリーが抽出された。」とし、家族介護者は、「被介護者へ寄り添った介護をしたいという思いや、金銭的負担や介護負担を軽減するための社会制度の充実を求めている」ことを明らかにしている。認知症の人と家族の会の家族介護者は介護を肯定的に捉えていく姿勢があることと、家族の会の自治体等への要望に対する思いが研究結果に出ていると考えられる。

そもそも、介護保険サービスを利用しようとする初期段階の手続きから、配偶者や、成人子等の家族・親族の同席等が求められている。たとえば、要介護認定の申請や申請後の調査員の訪問への対応、主治医の意見書の作成依頼、施設入所の時の身元引受人の署名捺印などは、代理で済ませることもできる場合もあるが、家族の扶養の範疇とされている。このように、高齢者の介護サービス事業所においても家族役割を求めるし、一般的にも家族が介護を担うことが望ましいという考えが根強く残っている。したがって、「介護」と「扶養としての家族介護」との境界は明確にはできず、共有域であると捉えることが妥当であると考えられる。

さて、これまで家族介護の課題を、先行研究の知見から考察した。公的介護である介護保険制度は見直し等により改正を繰り返している。また、社会保障国民会議の報告書の素案（2013）では、介護を必要とする度合いが低い人向けのサービスを、介護保険から市町村事業に移行する案が出ている。地域住民による介護支援として、認知症サポーターが養成されているし、認知症施策の5ヵ年計画（2012）では、地域包括支援センターを拠点にし、認知症初期支援チームによる軽度認知症高齢者の自宅訪問などの在宅支援策が盛り込まれた。これらは、家族介護から地域の介護支援（見守り・生活支援）へと移行し、家族介護の社会化の一層の進展を推し進めるものであるが、一方で、家族介護による扶養意識がなおさら薄れていくのだろうと思われる。

2 経済的扶養と身上保護

1) 経済的扶養

生活保護法第4条（保護の補足性）2項に「民法に定める扶養義務者の扶養および他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。」とし、生活保護を受給する前に、民法で定める扶養義務者の扶養を受けなければならないことが規定されている。しかし、親族扶養義務者が扶養しなくても刑罰を受けるということはないし、扶養を受けることが生活保護を受給する要件でもない。いまや、生活保護を申請する者にとって、保護の補足性という規定はなきがごとくであると言っても過言ではない。生活保護法が制定されて60年以上が過ぎ、その間に核家族化が進行するとともに、三世帯世帯は激減して単独世帯が急増した。言うなれば、老親は子供世帯と同居して扶養を受けることで安定した老後を確保できる時代ではなくなり、老夫婦世帯で生活を維持して子供に頼らない生活を確保するスタイルが、一般に扶養意識として定着してきているということになる。

それは、高齢者の生活と意識に関する国際比較調査（平成22年度）にも表れている。この調査結果によれば、夫婦一緒に過ごす時間をもつようにしている高齢者は年々増加していること、子どもや孫とは時々あって食事や会話をするのが良いという高齢者も多くなっていること、心の支えになっている人を配偶者としている高齢者も増加していることから、高齢者夫婦の生活観を捉えることができる。また、現在の国民の意識として、高齢者あるいは老夫婦の生活維持は、家族や親族扶養から、年金制度や生活保護制度などの社会保障である社会的扶養に変化してきている。また、国民生活に関する世論調査（2011）によると、高齢者の子世帯である40代から50代では、日常生活の悩みや不安について「今後の収入や資産の見通し」41.8%、「老後の生活設計について」54.6%と前回調査よりも高くなっている。この世代は、不況下における生活維持、子育てに費用がかさむ時期で、老親の経済的扶養に対して余裕がないことが伺える。

このような世論調査の結果から、生活保護の要件としての親族扶養義務は、今日の家族親族状況と乖離しているように見える。また、現代社会において、生活保護法の第4条2項は、形骸化している状態ではないだろうかと思われる。しかし、家族や親族において経済的扶養ができない状況でも、精神的扶養はできるならば、そのつながりは老親が一番望むところであろうと思われる。

経済的扶養に関する先行研究の知見

一般に公的年金を受給している場合には、経済的扶養が必要ないこともある。しかし、現代では、公的年金受給額のみでは、必ずしも余裕がある生活とも言えない高齢者世帯が多い状況である。

岸田（2003）は、千葉地区の前期高齢者調査の結果、高齢者が経済的扶養を期待するのは「息子」であり、精神的・身体的扶養は「娘」への役割期待が大きいことを明らかにしている。

逆に、扶養する側（妻・息子・娘等）の対価的期待意識は、介護を媒体として扶養と相続を結び付けていると思われる。多くの介護の場面で対価的意識に伴って、介護を行う家族扶養者の不満や負担感が見られる。水野（2004：75）は、家族介護者は「介護という予想以上の大きな負担に困惑し」ており、「高齢化を反映し、介護費用の高額化と、家族問題の多様化は、扶養と相続の関係を対価的なものへと導く。」と考察している。扶養は長期に及ぶ場合があり、介護や経済的扶養の負担は限度が図れない状況もある。しかし、その先にあるとする相続は、対価的なものがほぼ確定していると見ることができる。これにより、家族の扶養観が変化し、公的扶助に依存する割合が大きくなっていると見することもできる。

角谷（2009：63）は、「生活保護率の低い県（富山、福井、長野、岐阜、山梨）は県民所得こそ中位だが、家族の同居割合、家族を始めとする地域の共同体意識の高いところであり、保護率の高い都道府県（大阪、北海道、高知京都、福岡）は、都市部を抱えて、概して共同体意識が低く、核家族化による低所得世帯を多く抱えているところと考えられる。」とし「保護率の高低と扶養義務履行との関係は、直感的には相当程度有意な相関度があるように思われる。」と述べている。家族が近くに居れば扶養が何らかあるかもしれないが、家族が遠方に住んでいるとか、そもそも家族がいない場合も含めて経済的扶養率は低くなり、生活保護率は高まると思われる。

2) 身上保護

さて、親族による老親の扶養は、老親が自活するのに資産収入に乏しいという面と、心身の健康状態により自活できないという二つの面がある。それらの問題解決として、親族は経済的な援助と身上保護という生活養護・介護に係わる援助を行うことになる。実際にはその両方が混成している。それは、老親が介護サービスを利用するためには経済的援助が必要であるし、物品的（米・野菜・嗜好品等）援助は老親の生活養護として役立っており、身上保護と経済的援助を一体にして「扶養」と捉えることができる。

過去を振り返ってみると、老夫婦間の経済的扶養については、大方それほどの変化を示していないとみて差し支えないであろうが、一定の近親による親族扶養については顕著な変化を見ることができる。その親族扶養の慣行あるいは義務感を大きく変化させる要因として、扶養についての人々の考え方や社会の変化や制度等の諸条件があり、それにより扶養の実行程度も変わってきている。もちろん、確かに親族扶養は維持継続していくとみることはできるであろうが、その反面、目に見えて根底が崩れてきている、あるいは変形してきていることは明らかである。ここでは、身上保護について、少し掘り下げてみたい。

老親の身上保護は、同じ家庭にあって、子どもの養育時のような本能的なものがほとんどないと見てよい。たとえば、ボウルビーが提唱した愛着（アタッチメント）は、新生児の母親への愛着行動であるしがみつき、後追い、接近などに見られる母子間の愛情的きずなで本能的行動とみなされている。しかし、その子が環境や生活に順応し成長し、逆に今度は親の世話・養護をする段になると、互いに本能的な結びつきは見えづらいか、あるいは、薄れてくるように見える。特に、子夫婦と別居している老親、施設に入所している老親等は、子夫婦と同居している老親より、家族感情の授受が希薄となることは当然の帰結と言える。したがって、老親と離れて生活する子が別居生活しつつも緊密な関係をどのように保持形成していくか、また、老親に対する身体等の世話への義務をどのくらい重く見るかによって、老親の孤独と幸福度が変わってくるといえるのではないかと思える。それは、子のケアの質の問題でもある。

それでは、実際の親子関係の実態がどのようなのかという問いから、施 利平（2012：72）は、日本家族社会学全国家族調査委員会の第2回全国家族調査（2004年実査）の分析結果を取りあげて、以下のように説明している。

- (1) 同居は基本的に長男となされる。
- (2) 親子間の会話や相互援助は居住関係によって大きく規定される。近居している場合、親子間の会話や非経済的援助の授受が活発になる。
- (3) 親子間の会話や援助関係は子どもの性別によって顕著に異なる。娘は息子より親との会話が多くなる傾向が強く、また経済的・非経済的援助を授受する確率も高い。
- (4) 兄弟姉妹数が少ないと、親との同居する確率も、親から経済的・被経済的援助を受ける確率も高くなる。
- (5) 世帯収入が多いと、親と会話を多く行う確率や親から経済的援助を受ける確率は低くなるが、母親に対して経済的援助を与える確率が高くなる。また配偶者を亡くした親に対しては、子どもは親と同居する傾向が強く、母親に対して非経済的援助を行う確率も高くなる。

この調査結果は、必ずしも現代の社会学の統一的理解ではないものの、家族・親族関係は経済的側面と情緒的側面からは、現代においても直系制家族の営みが見られるとともに、親子の相互援助がそれぞれの経済的状況により変化していると捉えることができる。

これに関連し、杉山（2010）は、全般的扶養意識について、老親自立期待因子と情緒的支援志向因子、伝統的扶養志向の3因子から成り、実親に対しては、息子は出生順位、娘には親の住居地までの時間的距離が関連していると述べている。老親への経済的扶養をしなくてすむように、老親の自立を期待し、情緒的関わりをもととする意識が見えてくる。また、長男の扶養義務意志が強く、女性子は親の住居地との距離を気にすることから経済的扶養よりは身上保護を主な扶養とする姿勢が見える。このことから、扶養意識には、伝統的家族意識や「家」制度の慣習的な要因が残っていて、その役割が扶養負担感や扶養肯定感に影響していると考えられる。

また、清水（2010：27）は、「援助量の男女差をみると、男性は40歳代になるまで、親からの扶養を受ける度合いが高いが、女性は40歳以上になると、子から実親への援助が多

くなってくる。」と報告している。援助は生活の世話が徐々に始まり、必要となれば介護へと続く長丁場である。親の世話という日頃のつきあいの範囲の行為が如何にあるかということが、その後の家族介護に大きな影響を与えると考える。

3 親族扶養関連法と扶養の社会化

扶養はケアの原点である。

集団の最小単位としての家族や親族における扶養では、本人に対し資産管理や身上保護、そして心情への気遣い等のケアを行っている。家族内でのケアの体験・感性が培われ脳裏にすり込まれてこそ、外部に出て人々のケアに気づき共有するようになる。そういった意味で本来、人としての「その人らしさ」を育み維持してきたケアの原点は、家族・親族内の扶養にあると言える。

一般に扶養というと家族扶養をイメージするが、民法では、夫婦間扶養と親族扶養とは別に扱っており、次のように解されている。夫婦間の扶養については第 752 条「夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。」とし、第 760 条で「夫婦は、その資産、収入その他一切の事情を考慮して、婚姻から生ずる費用を分担する。」としている。親族の扶養については、第 877 条で「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。」とし、加えて「家庭裁判所は、特別の事情がある時は、前項に規定する場合の外、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。」とされている。

つまり、夫婦間扶養は連帯責任としての生活保持義務であり、その比喩として「最後の一片の肉、一粒の米までも分け合う義務」と言われてきた。また、親族は生活扶助義務で「己の腹を満たしたうえで余ったものを分ける義務」と比喩され、その範囲を想定してきた。

平成 17 年国勢調査結果の家族類型の変化をみると、ここ 20 年間に「夫婦のみ世帯」、「一人親と子の世帯」及び単独世帯は大きく増加している。一方、「両親と子の世帯」、「夫婦、子と親世帯」は減少している。さらに、65 歳以上の「夫婦のみの世帯」と、65 歳以上の者が一人で暮らす世帯が 3 倍以上と急増しており、高齢者の孤立・孤独死が増えていることをも裏付けている。逆に言えば、結婚した子供は、両親とは同居しないという家族観の変化が進行していることを意味する。それは、親にしてみれば、子供の独立ということである。

続けて、平成 22 年度国勢調査においても、65 歳以上人口のうち、一人で暮らす世帯が 65 歳以上人口に占める割合は上昇が続いている。65 歳以上男性の 10 人に 1 人、65 歳以上女性の 5 人に 1 人が、一人暮らしである。また、福祉施設の入所者は、平成 17 年の 1.5 倍である。これらの国勢調査結果からも、この 10 年間に、高齢社会が急速に進んでいて、一人で暮らす高齢者が激増し、今後も上昇することが推測されている。

また、平均的な家族周期について、1920 年（大正 9 年）と 1985 年（昭和 60 年）で比較してみると、夫の定年後の期間は 10 年、老親扶養期間は 14 年、三世代同居期間は 14 年、寡婦期間が 4 年長くなっていて、高齢期は長いライフステージであることがわかる。このデータからさらに約 30 年過ぎた現代では、高齢者期間が長いことから、それに伴い老親の扶養も長期間となることは避けられない。そのような現代では、扶養が別居親子間だけの

問題でなく、孫も関らざるを得ないという「三世代間による扶養の時代」となっている。三世代間に及ぶと、扶養すること自体に物理的な無理が生じ、親族は後見制度を利用するという場合が多くなっている。親族自身の生活もあり、関わりきれない現状が見えてくる。たとえば、一人暮らしのAさん（101歳）の事例をあげる。

【家族扶養の限界の事例】

Aさんの実娘は10年前に死亡している。3年ほど前から認知症が目立ち始め、財産管理が困難な状況となり問題行動が見られた。他県に住んでいる孫（38歳）は、定期的な訪問はしていたが、ケアマネジャーの急な連絡により、Aさんの自宅に駆けつけることが多かった。孫は遠距離訪問のため疲れ果て、親族扶養に限界を感じ、家庭裁判所に成年後見制度の後見開始の申立てをした。その後、社会福祉士が後見を受任し開始した。

この事例は、三世代間による扶養から、その扶養は社会化され、後見人による身上監護に移行した。それは、扶養という家族・親族内のケアが、身上監護へと移行したと見ることができる。しかしながら、現実には、子などの一定の親族をもっていない一人暮らしの老人も増加していく傾向がある。その事例としてS（養育手帳なし）さんをあげる。

【親族のいない事例】

資産は約600万円の預金と国民基礎年金が給付されている。実母は本人が幼い頃に死亡している。姉は本人が生まれる前に死亡、兄は未婚で15年前に死亡、義理の母は県外在住で同居をしたことはない。父親が就労していた時、本人は日中独居でひきこもりの閉鎖的の生活をしてきた。父親が購入してきた弁当や菓子を食べて過ごしていたが、その父も2年前に死亡した。Sさんは極端に血縁の薄い人である。自分では掃除ができず、ごみ出しはできず不衛生で、独りでは在宅生活が維持できない状況であった。以上から、本人の生活維持のための身上監護に社会福祉士を選任するという市町村申し立てとなった。

この事例は、事例として極端とも思えるが、核家族化とともに、扶養義務を担う親族がいない老人・高齢者は増加していくと考えられる。また、子どもがいても、老親の扶養を期待し難い事情や関係も見られる。たとえば、高齢者虐待に関するCさん（80歳代・男性・認知症あり）の事例がある。

【長男からの経済的虐待の事例】

長男（50歳代）が重度の認知症の父親の年金口座からクレジットカードで年金を引き出し、自由に使っていた。ある日、市役所にCさんの娘（県外在住）から「様子を見てもらいたい」という相談があり、地域包括支援センターの職員が訪問した。本人は認知症と重度の記憶障害がある。関わるうちに、長男の経済的虐待と、身体的虐待が見えてきたので、市の措置により特別養護老人ホームに入所した。その後、娘の申請により成年後見制度を利用し、社会福祉士が後見人となった。

この事例の場合は、親族扶養の代替として、なお一層の社会的ケアの提供や援助が期待される。もちろん、現在も家族親族間の情緒的側面は、生きる術として肯定され、家族との絆と位置づけられている。家族親族の扶養は消滅することはないであろうが、一人暮らし高齢者の扶養義務者の減少により、総体的に見ると、今後は扶養から後見制度の活用へと移行していく傾向にあると考えられる。

さて、扶養の順序、程度、方法について、民法では下記のように規定している。

扶養の順序については、民法第 878 条「扶養をする義務のある者が数人ある場合において、扶養すべき者の順序について、当事者間に協議が調わないとき、または協議をすることができないときは、家庭裁判所が、これを定める。扶養を受ける権利のある者が数人ある場合において、扶養義務者の資力がその全員を扶養するに足りないとき、扶養を受けるべき者の順序についても、同様である。」としている。

その扶養の程度や方法については、第 879 条において「当事者間に協議が調わないとき、または協議をすることができないときは、扶養権利者の需要、扶養義務者の資力その他一切を考慮して、家庭裁判所が、これを定める。」と規定している。第 880 条では、「扶養をすべき者もしくは扶養を受けるべき者の順序又は扶養の程度もしくは方法について協議または審判があった後事情に変更が生じたときは、家庭裁判所は、その協議または審判の変更又は取り消しをすることができる。」とされている。

最後に、第 881 条で「扶養を受ける権利は、これを処分することができない。」と規定されている（扶養義務者の準拋法に関する法律については取り上げない）。

このように、民法の各条文においては、扶養を義務と位置づけている。それをそのまま、先ほど述べた扶養はケアの原点であるという意味合いから、ケアの義務化と意味づけるものではない。むしろ、その一面を持ちつつ、親族間の扶養は人間自然の情愛に発する倫理的道徳的な関係としてのケアの原点・源泉となっており、これにより扶養のすべてを何かによって代替できるというものではないと考える。

しかし、一般に、扶養における身上保護という私的なケアが、徐々に社会的ケアに移行していくのではないかと認識し始めてもおかしくない。なぜなら、介護の社会化により、家族や親戚が実践的介護の負担から解放されたことはまだ記憶に新しく、扶養という私的ケアから後見という社会的ケアの流れのあることも、親族の扶養者は知っているからである。

それでは、ここに、その社会的ケアの根拠となっている社会立法上の扶養規定に係る主なものを上げてみよう。

まず制度については、主に生活保護法、国民年金法等による個人の所得保障がある。そして、介護保険制度による家庭からの介護の社会化、それに加え後見の社会化と言われる成年後見制度がある。それらについて民法を引用し若干の説明をしたい。

たとえば、国民年金法では、国民年金制度の目的（第 1 条）の中で「老齢、障害または死亡によって国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によって防止し、もって健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。」している。

そして、生活保護法の保護の補足性（第 4 条 2 項）では、「民法に定める扶養義務者の扶養および他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。」とし、親族扶養の優先を原則とし、社会資源としての親族の役割期待を示している

と言える。

その趣旨から、費用の徴収の措置規定では（第 77 条）、「被保護者に対して民法の規定により扶養の義務を履行しなければならない者があるときは、その義務の範囲内において、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の全部又は一部を、その者から徴収することができる。」とされている。また、老人福祉法による介護に関する措置（第 10 条）や老人ホームの入所等の措置（第 11 条）という福祉の措置が採られた場合、同法（第 28 条）「措置に要する費用については、これを支弁した市町村の長は、当該措置に係わる者又はその扶養義務者から、その負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部または一部を徴収することができる。」と規定している。同様に、費用の徴収については、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等にも規定されている。

このように、生活保護法や老人福祉法等々で個人の生活は、保障されると同時に、それら社会福祉の法律に規定されている親族扶養義務者に対する費用負担は、民法上の扶養が行われることを前提にし、あるいは期待し、行政上において義務付けていると捉えることができる。

4 小括

第1章においては、ケアの概念・ケアの包摂領域について述べ、また、生きがいの概念、ケアと生きがいの関係の私見を述べ、認知症高齢者の生きがいについて考察した。

高齢者の生きがいは、健康、家族、仕事、趣味等があげられる。また、目的を持って活動することによって、意欲や、役割感、貢献感、達成感、使命感、責任感等を実感し、生きがい感も得ていることが先行研究でも報告されている。

認知症高齢者の場合は、認知症という脳の進行性の病気により、個人の「自分らしい」生きがいを保持する力が次第に弱まってくる。そのため、「その人らしさ」を維持する力・ケアが必要であると考えられる。そのケアとして、家族による介護、経済的扶養、身上保護などの扶養を上げることができる。それは親族扶養関係法においても、家族・親族による扶養の義務を前提として規定されている。

しかし、現実には、介護の社会化による家族の役割の軽減化と、子との別居等による家族の扶養意識の希薄化は如実に表れていて、成年後見制度の利用促進とともに扶養の社会化が進んでいる。このような家族の変容において、老親である認知症後期高齢者等のケアは、どこに向かっていくのか、または、何を終着点・目的にケアがなされていくのか。あるいは、対象枠を設けずに、ケアの神髄は何なのかと問いかけながら述べてきた。私見ながら、その答えの一つとして、ケアは人の生きがいを守り、生きがいを獲得する目的のために行われるものであり、ケアの神髄とは、人の生きがいとの密着にあると捉えることができる。

さて、現代は、扶養に対する家族概念を捉え直す時期に来ているのかもしれない。家族だから扶養をするべきなのか、老親の生きがいが扶養する側の子や孫ということの意味はなんなのか、家族の扶養の限界を問うことも忘れてはならないと思われる。

核家族化が進み、成年後見制度や介護保険制度が施行された頃から、俄かに、その扶養関係に具体的変化が見られるようになった。これについて、各学会で主に「介護の社会化」を取りあげ、家族役割の軽減等について研究がなされてきたことは周知のとおりである。また、障害者・認知症高齢者等の利用する成年後見制度に関する研究では、法的な切り口で「成年後見の社会化」と論じられてもいる。また、家族の形態や機能の変化に伴い、実際的な老親の介護、経済、精神に対する家族や親族（主に子）の扶養状況の変異について論じられている。

それらの研究等による扶養状況を概観すると、各制度の活用と並行しながら、家族内のケアの社会化に付随して、あるいは引きずられて、大枠の「扶養の社会化」自体が進んでいると予測できる。また、それに伴って、現代における日常的な家族を捉え直す時期が来ているのかもしれない。

第2部 「自分らしさ」を保持する力・ケア

第3章

在宅軽度認知症高齢者の「自分らしい」性格と生活内容との関連

2007年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正では、介護福祉士の定義が見直された。その部分には「心身の状況に応じた介護」とあり、これからは身体状況と心的状況の両方に対応した「その人らしい」生活への支援が求められていると言える。しかし、実際の支援の現場において、介護予防サービスにおける利用者の基本情報に心的状況に関する性格特性は含まれていない。本研究では、軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容の関連が示されるならば、支援が必要な高齢者の基本情報の収集時に性格検査は必要であるという仮説を立てた。方法として、在宅の要支援1の軽度認知症高齢者を対象に新性格検査を実施し、性格特性と生活内容や言動との関連を分析した。その結果、5事例を大枠で3つの性格特性に分けることができた。また個々の事例において、先行研究との照合と、対象者の自分らしいとする「つぶやきの言葉」を裏付けに、「その人らしい」性格特性と生活内容との関連が示された。

1 認知症高齢者の生活と死生観

わが国の国立社会保障・人口問題研究所（2008）による将来人口推計の家族類型別一般世帯数をみると、2006年度以降は単独世帯が最も多い類型となっている。なかでも総単独世帯数における高齢者単独世帯の割合は、2005年の4世帯に1世帯という水準から、2030年には3世帯に1世帯の割合になると推計されている。このように高齢者の単独世帯つまり一人住まい高齢者が急増している現代において、その高齢者が認知症を発症した場合、介護サービスや成年後見制度等を利用するまでの間に、地域で孤立し多くの生活課題を抱え込んでしまうことが少なくない。

たとえば、認知症の初期に見られる徴候として、「時間の観念がない」の見当識障害や「会話を理解することがかなり困難等」の文脈理解の低下により、人とのコミュニケーションが取れず地域から疎外され、金銭管理も不能状況となって「自分らしさ」を保持する力が低下していく事例があげられる。その場合、なるべく早期に「その人らしさ」を維持するケア・支援を行うことが重要となる。

1) 認知症

現代の超高齢社会において、認知症の問題は、一部の人だけの問題ではなく大きな社会問題となっている。それは、認知症が不治の病であることの恐怖と、そして人々の生活においては、認知症のある人と身近に接することがあり、自分にも発症しうる病気であるという心配から、問題を大きく

深くしている。このような現代社会の潮流から、認知症についての研究は、分野を問わず豊富にある。そのほとんどは介護や看護、医学等の分野であり、認知症のある人の外側からの視点で研究が行われている。

ところが、最近、「認知症のある人へのケア」という、人と人との関係における新たな価値観が見直されてきている。「ケア」とは、介護という狭義の意味ではなく、「心づかい」や「配慮」という生活全般に関わる社会的対応を意味する。そして、近々では、人々の「幸福感」の格差について世界中で注目されてきた。「認知症のある人の幸福・生きがい」の要素としては、その人の認知の世界における不安を和らげる、または取り除くことがあげられる。つまり、認知症の周辺症状である徘徊、暴言、被害妄想、夜間せん妄等がなく、記憶障害、見当識の喪失だけが見られる人は、安心して安定した状態であり、その点において「幸福・しあわせ」であると考えられる。

「その人らしさ」を維持する力・ケアとして、認知症のある人のすぐ横にいるという視点からは、「認知症の人と家族の会」等、自助グループによる全国規模での様々な活動がある。

これに関連した認知症を抱える当事者という内側からの手記が、少数ながら情報発信されている。それは軽度認知症のある人自身の語りであり、これについては後で触れることにする。人々は、認知症を知り認知症のある人と身近に接することで、恐怖や心配から解放され、そして、認知症のある人が「その人らしさ」を維持する力・ケアによる幸福や生きがいを得るようになるまで、もうしばらくの時間はかかるであろうが、そう遠くはないものと推測したい。

2) 軽度認知症と人間関係

認知症を発症する様々な疾患の中には、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症のように手術によって治癒あるいは改善するものがある。また、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、進行麻痺のように投薬によって認知症状が改善されるものもある。しかし、ほとんどの認知症は医学的治療が難しい。その代表的なものは、アルツハイマー病と脳血管性認知症である。

認知症の経過は個人差が極めて大きい。介護の分野では一般に、軽度、中度、重度と分類している。その中で軽度の認知症状は、主に近時記憶障害、見当識障害、計算障害、遂行機能障害、言語障害等があり、具体的には以下のような行動が見られる。

近時記憶障害は、約束や要件を忘れる、一度話した内容を忘れ何度も同じ話を繰り返す、薬の飲み忘れがある、鍋こがしがよくみられる。

また、時間に関する見当識障害として、日付や曜日を間違える、今の季節がわからない等がある。計算障害は計算の能力の低下のことで、お金の計算が難しくなり、いつもお札で買い物をするようになったり、財布が小銭でいっぱいになっていたりする。

遂行機能障害は目的を達成するため、効率よく手際よく行動をとる能力に対する障害であり、調理を手際よく作ることができなくなったり、銀行でお金を引き出すことができなくなったりする。

そして、言語障害では、話の中で「あれ」「それ」といった指示語が増加する等が症状として見られる。

このような軽度認知症状は、本人も今までとは違う障害が自分自身の中に日常的にあることに気付いてくる。そして、その認知症状がその人の生活を支える周囲の人との関係を悪くすることもあり、また、その人間関係の悪さゆえに症状が悪化していくという悪循環の構造がみられる。認知症のある人に沿った介護、そして、その人らしい生活を維持していくケア・支援により、周辺症状がなくなる、または出にくくなるというような「自分らしさ」を保持できる生活環境と人間関係が必要となってくる。

3) 「認知症を抱えて生きること」と、死生観

軽度認知症時の苦悩について、クリスティーン・ボーデン(2003:70-71)は「自分ではどうすることもできない。自分は何かひどい状態にあることは気づいているが、自分が誰であるかさえわからず、あらゆる感情や自分を表現する能力を失っているように思える。」と言い、「不治の病だと診断されることは恐ろしいことだ。」と述べている。

しかし、進行する認知症状からの苦悩を経て、クリスティーン・ブライデン(2004:230)は、「私は痴呆とのダンスの踊り方を学びたい。私のそばに強い信頼関係で結ばれたケアパートナーにいてもらい日々前向きに生きたい。」という考えに変わっている。

この受容までの心情の変化は、キュープラ・ロスの示した不治の病を告知された者の心理の5つの段階説に沿っている。それは、第一段階として激しいショックを受け、不治の病のことを心の片隅に隔離してしまう「否認と隔離の時期」。第二段階は怒り、羨望、恨み等の否定的な感情が湧き上がる「怒りの時期」。第三段階は「取引の時期」、第4段階は「抑うつの時期」、そして最後の第5段階は、死病を受け入れる「受容の時期」である。ブライデンも、最終的に前向きに認知症を受け止めるという「受容の時期」に到達している。

認知症の進行を受容することは、過去と今のつながりがなく、今と未来を結び付けようもないという現状を認め、今という「この時」において認知症を抱え生きていくことであろう。その「否認」から「受容」への変容には、「自信」、「誇り」、「自尊心」といった自我を支える心理作用が働いていると捉えることができる。そして、ブライデンもそうであったように、逃れられない不自由さをカバーする信頼できるケアパートナーの存在のみならず、病前に形成された人格や人とのつながり、宗教への信仰等に依存していく心地よさを得ていくのではないだろうか。それこそ、暗夜における「自分らしさ」を保持する力に他ならないと推測する。

そして、認知症が不治の病であるということから、認知症のある人は多かれ少なかれ、おぼろげながらであっても、自分自身に対し死生観を問うことになる。そこで、少し長い文にはなるが、広井の「個人としての人間の生」と「死そのものと私」について取り上げ、ここでの文脈と重ね合わせて考えてみたい。個人としての「人間の生」について、広井(2001:124)は「—私の生の時間—は、私をとりまく人々と共有する時間、すなわち「コミュニティの時間」とのつながりを持ってこそ、充足した意味を持ちうるように思える。言い換えると、私たちは無機的な時間軸上を生きているのではなくて、実は、自分の知っている人たちがともに生き、時間を共有しているという意味での「コミュニティの時間」を生きているのである。」と述べている。

また、広井(2001:126)は「私の死において世界が「無」であるということは、まさにそうしたことを意識する自己自身が存在しないこと、「無」や「自己」を意識する私自身が存在しないということであり、「意識する私」そのものとの別れ、自分自身との別れに他ならない。これは恐ろしいことではないか。死の究極的な恐怖とは他でもなくこの点にある。」と述べている。

認知症のある人の考える「生」とは、家族やケアヘルパーとの生活に寄り添い共有する時間、今を共に楽しむ時間のつながりを生きるということと考えられる。しかし、認知症のある人の考える「死」とは、人格が揺れ動く認知症の軽度の時期に思考することになる。広井の言う「意識する自己自身がいないこと」、「意識する私そのものとの別れ」をどの時点に置くのかは、認知症を抱える各個人に依るものであり、筆者の考えの及ばぬところである。

ただ、人が死ぬことは、その人自身のすべての命が絶えることと捉えるならば、認知症のある人の死生観も、広井の言う「世界が無である」という時空のなかで推考されていくのだろうと考える。

認知症のある人には、このような心情の流れがあり、認知症のある人がケアをする側に「自分らしさ・心情」を伝えることは、その後も「自分らしく生きる」ことに他ならない。つまり、認知症のある人は「自分らしい生活」を望み、その心情に沿いケアをする側は「その人らしい生活」を支えていくことになる。

2 基本情報における性格特性の把握の必要性

初期的兆候が見られる軽度の認知症高齢者の自立支援については、主に地域包括支援センターがその受け皿となって支援している。センターの相談員は、本人の人権を守りながら、本人の基本情報を参考に介護予防サービス・支援計画を作成し、切れ目のない支援を行っていく。基本情報とは、本人の現況、氏名、年齢、住所、日常生活自立度、認定状況、障害等認定、住居環境、経済状況、家族構成、連絡先、今までの生活、現在の生活状況、現病歴、既往歴、現在利用しているサービス、基本的日常活動等である。

ここで、その基本情報には、「その人らしさ」を表す一つの要素である性格や人柄に関する資料は含まれていないことに気付くのではないだろうか。

「その人らしさ」を、人的・社会的環境の中で培われたその人の価値観、こだわり、誇り等であると捉えるならば、また、認知症の介護支援について身体介護のみならず心理的・社会的支援が重視されてきている現状の対応に沿うのであれば、その支援の起点において、性格を把握するツールは必要であろう。

2007年、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律において、定義規定の見直しがあった。介護福祉士の定義で見直された部分は、「入浴、排せつ、食事その他の介護」が「心身の状況に応じた介護」に改正された。つまり、これからは身体状況と心的状況の両方に対応した「その人らしい」生活への支援が求められているのである。このような文脈からいっても、介護保険制度が開始された当初から使用している基本情報の内容は早晩見直しが必要であり、さらに、認知症のある人の心的状況を知る性格検査を行うことは必然的な方向と考えられる。

もちろん、実際の支援現場においても、「その人らしさ」への援助が大切であるにもかかわらず、基本情報収集段階では性格検査等を行っていない。その理由として、そもそもアセスメントの時点で、認知症発症後の性格についての記入・記述欄は設けられていないことや、性格検査を行うにも認知症状により本人の自己評価が難しく、適切な結果が得られないことがあげられる。そのため認知症初期における高齢者用の性格検査の研究自体も数少ないものとなっているのが現状である。

しかし、性格特性の情報が取得できれば、介護サービスの提供はもとより、相談員が軽度認知症高齢者の周辺症状等の生活内容を理解する上で役立つとともに、その後により得る成年後見制度の利用においては、後見人が身上監護を行う上で、その人らしい日常生活を支えるための有効な資料になると捉えることができる。このような意味からも、軽度の認知症のある人の性格検査をすることは、本人への心情的支援や生きがい探しのために必要であると考えられる。

3 性格特性と生活内容との関連(新性格検査による調査)

これまで述べてきた問題意識を前提に、在宅の要支援 1 の軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容との関連について、新性格検査を用いて検討する。

1) 性格検査について

性格検査としては BASIC-3 性格検査がある。これは 32 の質問項目からなり、人の基本となる性格構成因子の 3 つの因子（社交性、新奇希求性、精神症性）を測定する目的で開発されている。しかし、認知機能が低下した高齢者が回答する場合、32 項目の質問数は負担となり、そのため検査結果の信頼性に疑問が生じるという理由で、谷ら（2009）は 15 項目の質問数で構成する高齢者用簡易性格検査を開発している。BASIC-3 または高齢者用簡易性格検査は、本研究が意図する生活の内容と関連づける性格の特徴を表すには性格構成因子が少なく、分析結果を読み取りづらい。

認知症を伴う要介護高齢者用としては、YG 性格検査表を改変し性格検査表を考案し作成した羽田（2001）の性格検査がある。質問項目は「悲観的〈—どちらともいえない—〉楽観的」のように反対語を対置して 3 件法で答えるようにしている。この性格検査は他者評価を行っているため、必ずしも他者評価により対象者の性格をとらえ切れているとは限らず、その点の課題は残る。また、質問項目も客観的項目であるため、軽度の認知症高齢者には質問をイメージしづらく、自己回答の検査には不適切である。

心理学関連の研究領域では、高齢者の現状で性格の把握として NEO-FFI がある。これは国際的に標準的な理論モデルとされる Big Five Model に基づいて作成標準化されている。内容項目等について公表されていないため、本研究への利用は困難であると判断する。

さて、本調査で使用する柳井・柏木・国生（1987）の新性格検査は、YG 検査の問題点を回避した質問紙法である。この検査の信頼性と妥当性は明らかにされており、13 尺度（社会的外向性、活動性、共感性、進取性、持久性、規律性、自己顕示性、攻撃性、非協調性、劣等感、神経質、抑うつ性、虚構性）で構成していることから性格特性の傾向はより明確に示される。質問項目は 130 項目あり、調査対象者には負担が大きいであろうと推定し、質問形式で対象者に口頭で回答を得る。また、質問項目は日常での生活感情が文章化されており、性格を表す形容詞や行動記述文が多く、対象者が回答しやすい構成といえる。

一般に性格検査により測定されるものは、性格そのものでなく「自己によって認知された性格＝自分らしさ」と捉えている。たとえば、「素直な性格」という場合、「素直さ」そのものを直接測定しているのではなく、「素直さ」に該当するような行為・言動を自己が行っているかどうかについて評定している。本研究においても同様である。

2) 研究の目的と方法

(1) 目的

本研究では、軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容の関連が示されるならば、「自分らしさ」の保持に対する支援が必要な高齢者の基本情報の収集時に、性格検査は必要であると仮説を立てる。

そのため、在宅の要支援 1 の軽度認知症高齢者を対象に新性格検査を実施し、性格特性

と生活内容との関連を分析する。

(2) 方法

事例対象者は、千葉県の A 市から委託されている地域包括支援センターで担当している在宅の要支援 1 の軽度認知症高齢者 5 名（男 3 名：独居、女 2 名：家族と同居）であり、性格検査を行うことについて了解と協力を得た。

調査対象者は在宅の軽度の認知症高齢者とし、訪問ヘルパー等による日常生活の支援がならず、以前から継続している生活状態にある。調査期間は 2011 年の 6 月から 7 月の間に行い、調査の場所は対象者の自宅である。

調査には新性格検査（測定尺度は 13 尺度、質問項目は 130 項目）を使用し、筆者が質問項目を読み上げ、対象者が口頭で回答した。調査手続きとしては、対象者の緊張をなるべく少なくし、リラックスした雰囲気の中で自己評価に近い回答を得るため、対象者の担当の地域包括支援センターの相談員が同席した。分析は、個別事例による、性格の特性と日常生活との関連性について行った。（新性格検査の質問項目等については付録に示す）

(3) 倫理的配慮

研究における倫理的配慮として、調査を始める前に、関係機関及び調査対象者に、調査目的、対象者の匿名性の確保やプライバシーの保護、データの管理、学会報告等について説明し同意を得たうえで実施した。

また、事例は、結果に影響がない範囲で一部改変し、個人の特定を防いだ。

3) 研究結果

(1) 事例の概要

5 事例の概要は表 1 の通りである。5 事例とも年齢は 70 代で、軽度認知症がある。

認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものである。介護保険制度の要介護認定で認定調査や主治医の意見書でこの判断基準の指標が用いられている。ここでは、各事例の生活状態を日常生活自立度により示す。

事例 A・D・E（ランク I）の日常生活自立度の判断基準は、何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。また、在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能で、相談や指導等を実施することにより、症状の改善や信仰の阻止を図る。

事例 B（ランク II a）は、家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できるくらいの状態である。たとえば、道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理など、それまでできていたことにミスが目立つ等があげられる。事例 C（ランク II b）は、家庭内でも、ランク II a のような状態が見られ、服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人では留守番ができない等が例としてあげられる。事例 B と C は在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び信仰の阻止を図るようにする。

表1 事例の概要

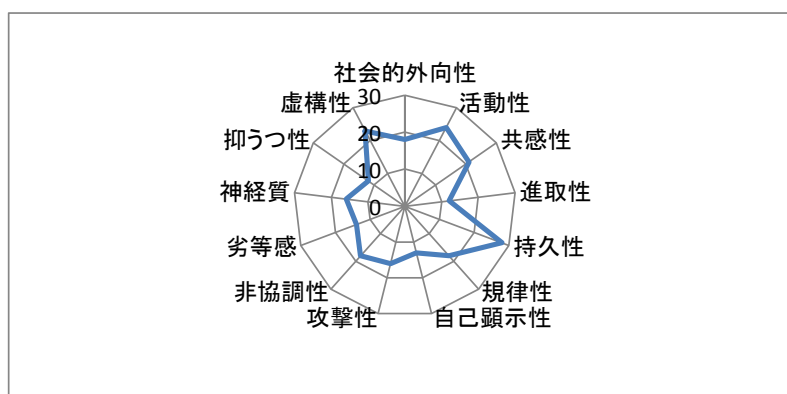
事例	年齢	性別	身体機能	世帯	認知症高齢者の日常生活自立度
A	70代	男	軽度認知症	単独	I
B	70代	男	軽度認知症、肝細胞癌	単独	II a
C	70代	男	軽度認知症、	単独	II b
D	70代	女	軽度認知症、気管支拡張症	高齢者夫婦	I
E	70代	女	軽度認知症、心室頻拍	娘と同居	I

(2) 事例の分析結果

① 事例 A

事例Aの性格検査結果

社会的外向性	18
活動性	24
共感性	21
進取性	12
持久性	28
規律性	18
自己顕示性	13
攻撃性	16
非協調性	18
劣等感	14
神経質	16
抑うつ性	12
虚構性	23



事例 A (国民年金・一部生活保護受給) は、定年まで建築設計士として建築会社に勤め個人宅の設計をしていた。そのような経緯から、現在でも、「仕事をしている」と言って書斎の製図台で作業らしき事をしている。外出時は毎回 1 時間～2 時間位徒歩で移動している。「歩くことは苦ではない。」と言う。金銭管理は、銀行に行き行員に頼み引き出している。

性格検査の実施中、A は、いくつかの質問に対して、しきりに「設計の仕事をしているからね、、、。」と言いながら回答していた。その質問項目は、たとえば「やりかけたことは最善をつくす」、「物事は順序よく行う」、「他人の行動をてきぱきと指図する」等である。

つまり、この検査結果は A が設計の仕事をしていたころの性格の一面を表していると言える。そのような意味で、持久性、活動性、虚構性の性格特性が高く、認知症の周辺症状は活発には見られない。また、持久性や活動性が高いことから、徒歩での移動時間が長くても苦にならない様子が見て取れる。

質問項目「心配事があって夜眠れないことがある」には、「兄が病気をされていて心配だ。見舞いに行かなければならないが、なかなか行けない。」とつぶやき、質問項目「思い立ったらすぐに実行する」には「やらなければすぐに忘れる。」と言っている。このように対象者の性格の特性が生活行動に表れてくる。

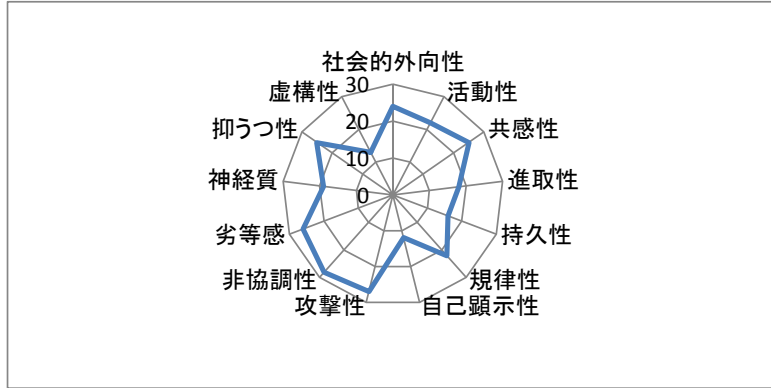
最近、地デジ対応のチューナーを取り付けるが、リモコン操作がわからず近所の方が調整 (毎日何回も) してくれる。このように日常生活の中で近所の人等とのつながりがある

ことから、社会的外向性は高く、抑うつ性、神経質、攻撃性が低い傾向と見られる。

② 事例 B

事例Bの性格検査結果

社会的外向性	24
活動性	22
共感性	25
進取性	18
持久性	16
規律性	22
自己顕示性	12
攻撃性	27
非協調性	28
劣等感	26
神経質	19
抑うつ性	25
虚構性	13



事例 B（生活保護受給）は畜産関係の仕事をしていた。24 歳で独立し結婚した。事業に失敗し所有していたビルを売却し借金を返済した。離婚後 10 年以上、2 人の子供とも連絡を取っていない。住居を転々とし、1 年位前から現地に住む。

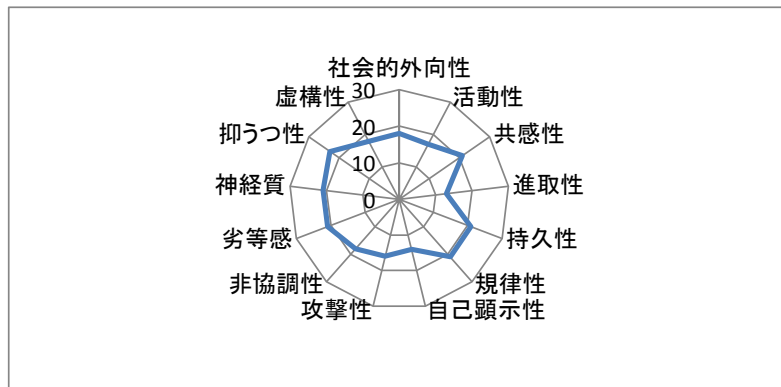
現在、配食サービスを週 1 回受けている。事業に失敗したことの心情から、他の人に対する攻撃性、非協調性、劣等感、抑うつ性が表れていると捉えることができる。また、B は、「現在は、生活保護を受けているから、...。」と言っており、そのことから劣等感、抑うつ性の数値が高くなっていると伺える。

検査の実施中に、質問項目「注目の的になりたい」に対し「30 代、40 代の頃はよく動いた。」、質問項目「やりかけたことは最善をつくす」に対し「若い頃、寝ないで仕事をやった。」、質問項目「何につけても人より目立ちたい」に対し「若い時は人より目立ちたいと思った。」、質問項目「決めたことは何が何でもやりぬく」に対し「そんなカッコいいことは言えない。」等々言っていた。このことは、現在の生活環境を否定しており、自己顕示性の低さに表れていると見られる。

③ 事例 C

事例Cの性格検査結果

社会的外向性	18
活動性	17
共感性	21
進取性	13
持久性	21
規律性	21
自己顕示性	14
攻撃性	16
非協調性	18
劣等感	21
神経質	21
抑うつ性	23
虚構性	18



事例 C（厚生年金受給）は、大手企業に勤め、27歳で結婚し3人の娘を育て定年を迎えた。その後10年間は電気技術系の仕事でアルバイトをしていた。7年前に妻を亡くしてから一人暮らしとなる。

2年前、戸外で転倒し圧迫骨折、その1か月後、室内で転倒し肋骨を4本骨折したが、本人は覚えていない。若い頃から飲酒好きであり、朝から酒を飲むこともあり、生活、食事等が乱れ、気力体力ともに低下傾向がみられる。

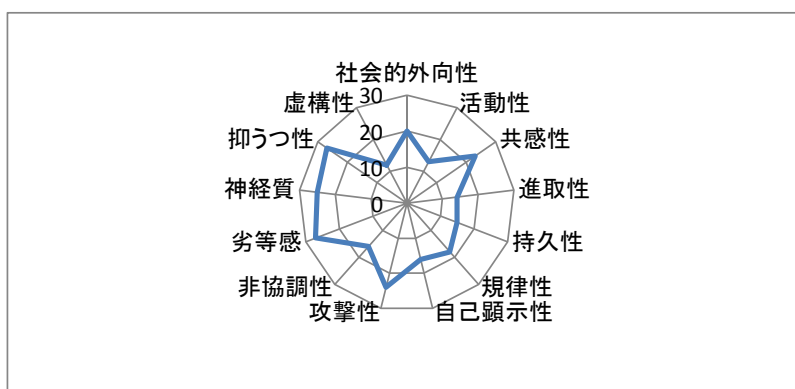
また、娘以外とは人間関係が薄く気持ちを閉じてしまう。気になる事があると、しつこいくらいに同じことを聞いてくる。日中も寝たり起きたりの生活、一人で外出することはない。金銭の把握は曖昧である。

性格検査の結果は全体に数値が低いものとなった。検査の実施中、質問項目「自信を持っている」に対し「昔できた事や今までできていた事ができない。」、質問項目「困難にあうと、うろたえてしまう」に対し「焼酎飲んで寝て、一晚開ければくよくよしない。」、質問項目「意見が合わないと、相手の批判をしたくなる」に対し「相手を批判する元気もない。」、質問項目「やりかけた仕事は一生懸命最後までやる」に対し「諦め人生だ。」、質問項目「短期である」に対し「子供たちが私に大声で怒鳴ることがある。」、質問項目「失敗するといつまでもくよくよ考える」に対し「行動力がないからな。」、「子供たちと俺と話をして、俺がいなくなったらどうなるか、俺はこう思うと、、、」等々を語っていた。Cは自己顕示力が低く、生活の中で人にとけ込めずにいる状況が見られる。

④ 事例 D

事例Dの性格検査結果

社会的外向性	20
活動性	13
共感性	23
進取性	14
持久性	15
規律性	18
自己顕示性	16
攻撃性	24
非協調性	16
劣等感	27
神経質	25
抑うつ性	27
虚構性	12



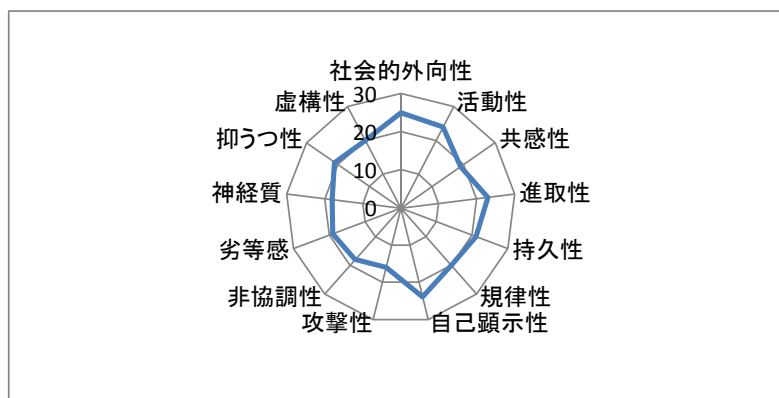
事例 D（国民保険受給）は、気管支拡張症のため関、痰、血痰があり療養生活が長かった。18歳と28歳の時、肺を一部切除した。保母や検査技師の仕事をしていた。30歳で結婚し男児2人を育てたが、長男が平成11年に肺動脈の破裂で急死した。Dは平成19年に左耳の突発性難聴により体調を崩す。平成21年春から在宅酸素療法をしている。入浴は10日に1回のみとなる。日常的に気力がなく片付けができなくなる事があり、横になっていることが多い。講座を聞くのが好きで市民センターの講座等を聞きに行くなど共感性は見られる。60歳から物忘れが始まり、物の名前や言葉が出てこない等のため、服薬をしている。Dはお金を所持し扱っているが、通帳は夫が預かり一緒に家計を行っている。交通機関を利用して外出することは可能である。性格検査実施中、Dは、質問項目「初対面の人

には自分の方から話しかける」に対し「黙っているのがいや。」、質問項目「他人の世話をすることが好き」に対し「この頃は体がついていかない。」、質問項目「失礼は事をされると黙っていない」に対し、「言いたいことはあるが、言葉が出てこない。」等を話していた。性格特性は、抑うつ性、神経質、劣等感、攻撃性が高いのは、「つぶやきの言葉」によく表れていた身体的機能の衰えによる日常生活での不安と関連している。

⑤ 事例 E

事例Eの性格検査結果

社会的外向性	25
活動性	24
共感性	19
進取性	23
持久性	21
規律性	20
自己顕示性	24
攻撃性	16
非協調性	18
劣等感	19
神経質	18
抑うつ性	21
虚構性	20



事例 E（厚生年金受給）は、体重が重く、交通事故の後遺症で右膝痛のため、日中は居間のこたつで過ごすことが多く、自宅内は這って移動し、戸外はシルバーカーに体重をかけて歩行し散歩する。家の中はひどく乱雑。娘は腎移植をして身体障害 1 級である。娘に無理はさせられず、入浴をせず、食事は店屋物を取ることが多い。平成 17 年に心臓頻拍発作を起こした。以後、薬物療法を行っているが薬の管理はできない。また、受診日がわからなくなり、頻繁に昼夜の区別なく支援センターに電話をすることがある。これは不安などの抑うつ性が行動に表れている。以前から地域での活動は活発に行っていたが、現在は、近所に知り合いもいるがコミュニケーションは少なくなっている。このことから社会的外向性、活動性、自己顕示性が高いことが示されている。質問項目「人のためにつくすのが好きだ」に対し「体が動かない。」、質問項目「ねばり強くあきらめないほうだ」に対し「年々、力がなくなる。」等、体調不良と不安を訴えている。

(3) 考察

在宅の要支援 1 の軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容や言動との関連について、個別の 5 事例の新性格検査結果から明らかにした。

本調査の実施場所は対象者の自宅にし、質問は筆者が読み上げ、対象者が口答するというスタイルで行った。これにより、緊張したり文章を読んだり書いたりする対象者の負担をできるだけ減らした。調査は会話形式の項目文の新性格検査を使用したため、対象者は無意識にその回答（質問による）の理由をつぶやいていたので記録した。これにより、性格特性と生活内容との関連を、その対象者の「つぶやきの言葉」により部分的にでも裏付けることができた。同行した地域包括支援センターの担当相談員は、回答に「その人らしさ」がよくできていると感想を述べていたことから、軽度認知症高齢者に対し新性格検査

を使用したことは、妥当であったと考えられる。

今回の分析結果からは、事例を大枠で 3 つの性格特性に分けることができたので以下に述べる。

事例 A と E は、社会的外向性、活動性が高く、買い物や近所の知人に会うなど外出頻度が多く対人関係を形成しやすい傾向が明らかになった。人の交流により、ストレスの影響を受けにくいといった行動傾向を持つことは、神経質の数値の低さから推測できる。事例 B と D は、自己顕示性が低く抑うつ性・劣等感が共に高い傾向があり、家に閉じこもりがちである。これらの不適応的な性格特性は認知症を重くする要因ともなり得る。事例 C は、全ての性格特性が低く内向的で、気力自体が低く捉えどころがない。C は日常生活自立度が II b であり、認知症は中度に近い状態と考えられる。

さて、ここからは、性格特性と生活内容との関連またはその傾向について、本事例を先行研究と照合しながら、より具体的、厳密に論じてみたい。認知症高齢者の性格特性について柄澤らは、「正常群よりも認知症群に有意に多くみられたものとして、頑固、わがまま、交際が狭い、人にとけ込めない、気性が激しいなど、非協調的、非社交的な傾向のものが多し」、「これらの性格は、一般に老年期における生活適応に困難をもたらしやすい性格傾向であるといえる。」との研究結果を示している（柄澤・本間他 6 名；1991）。

本研究では事例 B、D が感情型に当てはまる。2 事例とも社会的外向性は低く、交際が狭い、人にとけ込めない傾向にある。また、頑固、わがまま、気性が激しい等により、攻撃性が高い結果となった。事例 C は内閉型で、交際範囲が狭い、人にとけ込めない、非協調的、非社交的等より社会的外向性、活動性が低いことが示された。この 3 事例では、すでに人との交流が図れない、金銭管理ができないというような生活適応に困難をもたらしている。柄澤らが言うように「認知症の顕在化はその人のもつ代償能力によってある程度抑制される。その代償能力に影響を与える諸条件の一つが性格要因である。」と捉えるならば、その人の支援に際して、性格検査をすることは妥当であると言える。

また、地域高齢者における性格特性と高次生活機能低下との関連について、岩佐・増井ほか（2010）は「外向性、誠実性の高い高齢者は、身体的な健康が維持されやすく、結果的に手段的自立（交通機関の利用・電話の対応・買物・食事の支度・服薬管理等）が維持される可能性がある。」とし、また「外向性、開放性が高い高齢者は、日常生活において対人交流を積極的に行うために、結果的に社会的役割が維持される可能性が考えられる」と結論付けている。

本研究の軽度認知症高齢者においては、この岩佐らの結論に当てはまる事例は見当たらない。事例 A は、目立った持病はなく、社会的外向性や活動性が高く外出もよくしているが、10 年以上住民健診を受けた形跡もなく、身体的健康を維持しようとする意識は薄い。岩佐らの研究の手段的自立は、認知症がなく健康状態により優れた高齢者のものである可能性があり、本研究の事例 A は認知症の病前において、岩佐らの研究対象の高齢者のようであったと思われる。事例 E は、社会的外向性は高いが、手段的自立が維持されているとは言い難い。5 事例とも生活機能として身体的自立（移動・食事・入浴・排泄等の基本的動作）は維持している。在宅の軽度認知症高齢者の生活支援は、身体的自立を保持しつつ、手段的自立の維持への支援である。それには性格特性という精神面を組み込んだ支援が有効となる。

高齢者用簡易検査を用いて研究した森川・梯（2006）は「神経性得点の高い群は、ストレスを解消する手段が少なく、抑うつ傾向が高い。」と示している。本研究では、事例BとDが同様である。両事例については、抑うつ性、劣等感、神経質の得点は高く、自己顕示性は低く、生活に不安があると見て取れる。また、外出は少ないためストレスを解消する手段も少ない傾向にある。この2事例は地域包括支援センターの相談員が担当してから日が浅い。今後の支援計画として、この性格検査の結果による性格特性とストレス解消の関連に基づく支援が望まれる。

今回の軽度認知症高齢者の5事例の新性格検査により、「その人らしい」性格特性と生活内容との関連は、先行研究と照合することで、より明確にできた。本研究の5事例とも介護認定では要支援1であり、介護サービスの利用は、利用していない（事例A、D、E）か、週1回-2回の訪問介護の利用（事例B、C）の状況である。各事例の今後の支援課題は、在宅においての「その人らしい」日常生活の自立の維持である。そして、個別の生活機能を評価するには、身体状況や行動状況のみならず、性格特性をも踏まえて理解し行うことが重要となる。

（4）本調査結果の限界と次へのステップ

在宅の軽度認知症高齢者でかつ介護認定が要支援1程度という事例は稀少であり、高齢者の体調等により要支援1から要支援2へ早期に移行する場合も少なくない。このように、今回5事例と少なかったことから個別事例の研究とした。そして、本研究では、新性格検査を使用した。この検査は一般向けであり、高齢者用または軽度認知症向けには作成されていないため、質問項目は対象者に違和感のある回答しづらい項目があったので、その点を改善する必要があると思われる。

しかし、本調査が質的調査であることを前提としながらも、先行研究と照合してみると、対象者の性格特性は概ね検査結果に反映されていることから、新性格検査を原型とした高齢者用または認知症高齢者用の性格検査を開発することは有効であると考えられる。

さて、この章では、援助者がその対象である軽度認知症高齢者の性格特性をデータによって確認・認識し、その対象者自身による「自分らしさ」を保持しようとする力に寄り添いながら援助することを想定し研究した。具体的には、介護サービス利用時はもちろん、認知症が軽度から中度等に進行した場合や、障害により意思疎通が困難になった場合等、後見等の身上監護において、一つのツールとして性格特性を活用することにより、その人の生活の質が保たれることが考えられる。ケアとしての身上監護では、その人の性格を理解していくソーシャルワークの実践が重要である。

次へのステップとして、次章では高齢者の日常生活での人間関係における「自分らしい」思い・意識を調査分析して、その人の生きがい等や喜びを感じるようなケアについて考察する。これを明らかにすることは、地域における「その人らしさ」の維持を支援するうえで重要であると考えられる。

（なお、この章は、拙稿「在宅の軽度認知症高齢者における性格特性と性格内容との関連」千葉大学大学院人文社会科学研究所第23号244頁-256頁を引用し加筆している）

第4章 後期高齢者の考える「自分らしさ」

ここでは、地域に暮らす単身女性後期高齢者の日常生活の意識「自分らしさ」について明らかにした。研究方法は、女性後期高齢者 5 人にインタビュー調査を実施し、修正版グランドッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、1 に依存・自己否定・依存対象の移行・社会的孤立への変容プロセス、2 に自立・承認・幸福体験・信頼の基盤への変容プロセス、そして、3 に教訓・規範意識・パートナーの喪失・自然信仰への変容プロセスが示された。この 3 つのプロセスは融合し、1 つの巡回するプロセスをなしていた。

この質的調査から、対象者の単身女性後期高齢者における「自分らしさ」とは、おもに家族との絆、友人等のつながり、そして自然信仰に存在する主観的幸福感と通底していることが示された。

1 女性後期高齢者の日常生活上の意識「自分らしさ」

近年、幸福度研究は学際分野を問わず活発に行われてきている。しかし、東日本大震災後において、学際の場合のみならず、日本中の老若男女が日常生活における幸福度について捉え直しを行っている。特に、「人との絆・関係性」と幸福度・生きがいとの関連が問われているのではないだろうか。人との関係性について内閣府「平成 22 年度国民生活幸福度調査」の「主観的幸福度を判断する際に重視する項目の上位 5 位」の結果における、「友人」の項目に注目してみたい。男女とも 35 歳～79 歳までの年齢階層（一般的なイベントとして結婚・子育て・就業・退職等）は、「友人」の項目を挙げていない。ただ、女性の 75 歳以上の後期高齢者階層は「友人」の項目を挙げている。この調査結果により、女性後期高齢者階層は幸福度の判断材料になるような「友人」関係を形成しており、その親和的關係は幸福度の上昇と比例していると考えられる。なお、ここでの高齢者の幸福度は、和田（2001）のいう「自らの人生の意味を納得的に理解することである」と捉えている。

女性後期高齢者が幸福に値するような友人との関係性を保有するには、なんらかの日常生活上の自分らしい意識（「自分らしさ」を保持する力）があるのではないだろうかと推測される。

たとえば、女性後期高齢者は子供との別居やパートナーの喪失により一人暮らしとなり、また兄弟姉妹や親戚という血縁を失うため、近所の人や友達という地縁関係が強まり、そこに幸福・生きがいを感じるというストーリーを描くことは、あながち間違いの範疇とも言い切れないが、それでは単純なストーリーでありすぎるだろう。あるいは、配偶者の親と同居する成人期の女性は、自分の自由時間が持ちづらいということから、社会的ネットワークを形成・維持するうえで不利な状況があるとされる。そして、実親義親の介護等に女性自身の時間を費やす状況となれば、成年期後半と前期高齢者の時期は、持続性の高い友人関係を持つことは不可能で、社会的孤立に陥りやすいとも言える。このストーリーの延長線上において後期高齢者層になると、本来、保持していた社会的ネットワークの形成力・コミュニケーション力を発揮し、近所の人や友人との「ゆるいつながり」に幸せ・生

きがいを感じるということはある。いずれにしても、一般に、他世代に比べて所得格差が激しく、健康不安がある高齢者の最大の負のイベントはパートナー等の喪失であり、その思いを共有するのは、子供家族・親戚または友人（「その人らしさ」を維持する力・ケア）ということになろう。

以上の背景を踏まえて、パートナー喪失による単身女性後期高齢者を対象に、一人暮らしへの分岐点における自立と依存の変容プロセスを示し、現代の女性後期高齢者の日常生活上の意識について時間軸を通して明らかにする。なお、先行研究においては、女性後期高齢者は「女性高齢者」または「後期高齢者」に括っている場合が少なくない。また、女性後期高齢者を対象から外した状態で、「女性高齢者」とする等が見られる。それは女性後期高齢者の生活意識の表象等については、他との有意差があまり見出せないからとも言える。このため女性後期高齢者としての日常生活意識はさほど明確にされてこなかったが、ここでは、前述した高齢者の自立意識に結びつく、主観的幸福感について触れていく。

高齢者の主観的幸福感については、数多くの研究がなされている（竹内ら 2011；深堀ら 2009；岡本 2008；福田 2002）。竹内ら（2011）は、農村部で暮らす高齢者の主観的幸福感に関連するものとして、社会活動の中でも個人的レベルの活動（近所付き合い・近くの友人や親せきを訪問）、主観的健康観、家族構成であることを報告している。また深堀ら（2009）は、主観的幸福感が高い者ほど健康管理自己効力感が高く、介護予防行動への負担感が低いという結果を示している。先行研究において、主観的幸福感は、健康観、家族構成、個人的活動が関連していると示されており、生きがいに通じるともいえる。

さて、このような先行研究結果を踏まえ、ここでは、単身女性後期高齢者 5 名による日常生活上の意識モデルを提示する。そして、幸福感を伴う自立の要因を明らかにする。

2 女性後期高齢者の自立と依存の変容プロセス（質的調査）

1) 調査対象者

A地域包括支援センターで担当している介護予防・要支援の認定を受けた単身女性高齢者 5 人を対象者（平均年齢 78.2 歳）とし、以下に、対象者の概要を示す。

対象者	年齢	独居年数	娘息子の住居	介護サービス利用状況
F	80代	25年	同県内	訪問介護・週1回
G	80代	5年	同県内	通所介護・週1回、緊急通報装置設置
H	70代	5年	他県	通所介護・週1回、訪問介護・週1回
I	70代	8年	なし〈兄弟は他県〉	訪問介護・週1回、緊急通報装置設置
J	80代	15年	同県内	訪問介護・週1回

2) 分析方法

パートナー喪失後の一人暮らしへの分岐点において、生活での「自立」と「依存」等

について相互に巡回するプロセスを明らかにし、その結果から女性高齢者の日常生活上の意識のあり方について検討することを目的とする。対象とする事象は、女性高齢者とパートナー、親、娘息子、女友達という対人関連とともに、過去の体験や苦難、さらには社会的規範や生活に根付いているスピリチュアルな自然信仰という時間軸に及んでいる。対象者の独居年数に差を設けることで、時間軸に幅を出し定着した概念やカテゴリーを生成することができる。このような研究であることから、プロセスを構造的に捉える分析で、分析焦点者と分析テーマを設定し、その範囲内における説明力に優れた理論を生成する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA という）を用いて分析を行った。

M-GTA の分析方法について、木下（2003：236）は次の7項目で説明している。

- ①分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連個所に着目し、それを一つの具体例とし、かつ他の類似具体例をも説明できると考えられる、説明概念を生成する。
- ②概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例等を記入する。
- ③データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。
- ④同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入していく。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断する。
- ⑤生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が有意的に隔たる危険を防ぐ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していく。
- ⑥次に、生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていく。
- ⑦複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し（ストーリーライン）、さらに結果図を作成する。

以上の分析方法を用いて、本分析においては、分析焦点者を「一人暮らしの女性後期高齢者」、分析テーマは「一人暮らしへの分岐点における女性後期高齢者の自立と依存の変容する巡回プロセス」とした。インタビュー調査は、2011年の8月から9月の間に対象者の自宅で、事前にインタビューガイドを作成し半構造化インタビュー（平均所要時間49分）を行った。独立型社会福祉士である分析者は、対象者5名のインタビューを終えたところで分析の飽和状態と捉えた。

3) 倫理的配慮

調査協力者には、調査について事前に口頭及び文書にて説明を行い、協力への同意を得た。インタビューにより、対象者はパートナー喪失時のことを回想する可能性があることから、心身の負担に十分配慮しながら進めた。また、全てのインタビュー内容はICレコー

ダーで録音し、逐語録作成の段階で発言内容によって個人が特定されないように重ねて配慮した。

4) 分析過程の一例と対象者 5 名の語りの引用データ

M-GTA の分析方法により、データの解釈、概念生成、カテゴリー生成は、常に対極比較や反対例を検討し、分析者が一定方向に解釈を進める危険を避けている。分析結果までの作成過程がわかりにくいということもあり、本分析では引用データから概念とカテゴリーの生成までの分析課程の一例と、分析に使用した対象者のインタビュー箇所をまとめて明記する。

①分析過程の一例

: 語り

「長男に相談している。あたしが具合が悪くなったらどうするのと聞くと、その時になってみないとわからないと言われる。具合が悪ければ病院に行く、寂しくなったら施設に行く、その時にぶつからないとわからないと言われる。」「なんかあれば電話くれれば、家を売って病院でも行けばいいって言う。具合が悪くないから、やれるところまでやってみましょうよと言われ、自分から勇気を出してやってくれよって言われたけどね。」

: 概念〈娘息子への依存〉

以前から親子関係は良好ではあるが、一人暮らしになり娘息子に依存したい気持ちが表面に出る時もある。

: カテゴリー《依存対象の移行》

今までは自発性を発揮しづらい長年の依存傾向の見られる生活であったが、夫という依存対象を喪失し、再度獲得することの難しさにジレンマを感じている。

②対象者 5 名の語りの引用データ

(対象者 F)

- ・「長男に相談している、あたしが具合が悪くなったらどうするのと聞く」
- ・「人のために協力してやってくれる」
- ・「女の友情は信じられない」
- ・「主人がなくなる時、一緒に暮らすとも一人で暮らすとも、好きにきなさいと言われた、定年後すぐ死んでしまった、お嫁さんといざこざがあるのは、孫にうちに来ればいいじゃないと言われたけれども一人で暮らすことにした、のんきでいいです、自分勝手気ままできるし、生活費も主人の厚生年金も半分もらえるから、息子からもらわなくても自分一人で生活できますし、それが一番ですよ」
- ・「周りにいい人が多いし幸せだ」
- ・「姉の影響が強かった、姉が先生だったから、父がしっかりしていたし、物の不自由さはあったが家庭の苦しさはなかった、この時代で女学校に行ったなんて何人もいないでしょ、あんた御嬢さんじゃないのと言われた」
- ・「小学校時代は平和だった、いい先生もいた、だから私、本当に幸せだったのよ、苦労知らずというか」
- ・「できる時に、やれることは皆のためにやったのがいいんだな、出しゃばりじゃなく」

- ・「何しろ戦争でね、お金があっても物のない時代、戦争がなかったら御嬢さんでいれたかもしれないけど、その後やったこともない百姓を20年もやったのよ、戦争のおかげで物のない生活、戦争で苦勞して戦争は二度といやね」
- ・「ある程度、人間って苦勞しなければいけないなって思いましたよ、人の痛みとか、私はいろいろ苦勞してけれども、息子には、あんた人には良くしておきなさい、いずれ自分の身に回ってくるんだからねって言うんです、私はあまり人が嫌がることを言わなかったから、私は好かれていた、だからよかったです、人間って苦勞しなくちゃダメだなと思いました」
- ・「この頃、お化粧もね、先生の所に行くときはお化粧もして行くが、家にいる時はしない、何にもやる気がなくなって、先生の前でぼさぼさはいやだから、美容院に行く」
- ・「美容院で10年ぶりに会った人がいた。偶然って絶対にありますね」

(対象者 G)

- ・「主人がいなくなってから性格が変わったのか、あまりしゃべりたくないですよ、この頃は、皆といる時もしゃべりたくなくなった、『ご主人がなくなってから、この頃変わったわねと言われる。』しゃべりたくなくなった、全然しゃべりたくないっていう感じ」
- ・「主人に相談して困難を乗り越えてきた、主人にこれはこうしたらいいよって言われて、とにかく頼りにしたのは主人だから、自分からというのができないんですよ」
- ・「私の方が、ごめん、威張っていてもやっていかれない一人じゃと言う、ごめんねと謝っちゃう」
- ・「やっぱり、お父さんがいないとだめだわって言っちゃうんだよね。すると機嫌よくなるんだよね」
- ・「具合が悪くないから、やれるところまでやってみましょうよと言われ、自分から勇気を出してやってくれよって言われ」
- ・「呼ぶのはいいけど、よそのうちに行くのはいやなの、私が出ることはしない、みんなお菓子を買ってきてくれる」
- ・「お金は全部主人がやっていた、お父さんにお金がないよって言うと、お金くれるし、ずっとそれで終わった、自分でやろうとは思わなかった、幼稚というか」
- ・「私は幸せだった」
- ・「いないと寂しくなるわよ、なんて言われる」
- ・「襟の空いている服なんか空きすぎだよと言われても、私はいいからと言う。派手なほうがいい」

(対象者 H)

- ・「自分で言っても、やはり自分を通すことはない」
- ・「お恥ずかしいのですが、私は生活費だけもらっていた。お前には任せられないと言われ、私にはできません、よろしく願いしますという感じで、自分を抑えている」
- ・「5人兄弟、姉妹の真ん中、上にも話したり、下にも気を使う、決していい育ち方はしていない、栗はだいたい3つ入っているが真ん中はぺっちゃんこと言うではないですか、典型的ですね、上は大事大事でしょ、下も親はかわいいから大事大事で、真ん中は放っ

ておかれる」

- ・「力仕事をしない」
- ・「男の人だと一生働き続けて家族を守って」

(対象者 I)

- ・「自分では神経質ではないと思っていたが、結構、友人の指摘では神経質って言われる」
- ・「こうやんなさいというのは嫌だから、はみ出してやって、自分がホッとしている」
- ・「ちょっとした失敗でも男の人からぎゃあぎゃあ言われなかった」
- ・「男の人だから言われることが女の人には言われないことがあった」、
- ・「ご縁に始まり、ご縁に終わる」

(対象者 J)

- ・「相性の悪い人とはあいさつ程度にして、好きでない人とも顔を合わせれば、ご挨拶したり一般的な話はするけれど」
- ・「嫌いな人と付き合わない」
- ・「強がって生きていますけれど、本音を言えば、人の気配があるのはとっても安らぎます、この間はある人たち（娘と孫）じゃまっけだけど、いると何となくホッとするねと言った。年寄りには嫌われないようにする方がいいんですよね、それを承知しているんですけど強がっちゃうの」、
- ・「お稲荷さん買って来たから、孫がおばあちゃんちで食べて行こうかなんて言って、孫と一緒に食べられてよかったわって本音を言いました」
- ・「足が不自由、歩けないのがね」
- ・「近所の方は大事にしたいと心掛けている、何かあった時っていうか、門が開けっ放しにしていると気にかけてくれる、どうしたの、門が開けっ放しだよって来てくれた、あの震災の時なんか、ご近所の人ありがたいと思う、2-3日姿が見えないけど、どうしてるって、携帯で聞いてきてくれる」
- ・「神様って別に信仰しているわけではないけど、やっぱり祈りますね。それから月に祈るとか、お月様に手を合わせることもありますね。夕日にちょうどあえば、一日どうもありがとうございましたという気持ちになる。月にはずいぶん手を合わせたわね。娘が網膜剥離になった時には、私の片目をあげますので娘を助けてくださいとか、月がなんか心の拠り所になるのよ。月信仰かな」
- ・「一人で主人には足かけですけど5年、植物人間のように見てきましたので、後悔とかなんかなかったんです、十分したってことはないとは思いますが、お金もずいぶん使いましたし、体力も使いましたし、時間もほとんど主人のために費やしたので、割に早く逝っちゃってかわいそうという気持ちはありますが後悔はありません、今はね」
- ・「何の感情表現もなかったですからね、楽になったと言えば言葉が悪いですが、私も左手が麻痺してしまった、自分が自分でなくなっちゃうっていうかね、辛かったですよね」

5) 結果：3つのストーリーラインと、それらの融合する巡回プロセス

インタビュー分析から、30 の概念、12 のカテゴリーを抽出した。そして、一人暮らしの

女性後期高齢者にとっての日常生活の自意識は、《自立》または《依存》のどちらかに定まるものではなく、《自立》と《依存》の間を揺れ動いているという状態が見られたので、《自立》と《依存》の2つを中核のカテゴリーとした。さらに、3のストーリーラインと、それらの融合する巡回プロセスが見出されたので、以下に示す。なお、自立には経済的、精神的、社会的自立等がある。本稿での自立とは、「介護福祉士養成講座1人間の理解」でいう「他人の援助を受けるにしても受けないにしても、自分の行動に責任を負うことであり、同時に自らの能力に合った生活を自分で選択し、実践すること」とし、依存は自立と相対する関係としつつ、M-GTAによるカテゴリーと概念を生成している。

一人暮らしの女性高齢者の《依存》は、《自己否定》を伴いながら娘息子等へと《依存対象の移行》を試みる。それが拒否されると家に引きこもりがちになり、《社会的孤立》に陥りやすい。一方、《自立》は、子どもの頃から《自立》のベースはあるものの、他者からの《承認》を得て、今までの体験を《幸福体験》に転換させ、人との《信頼の基盤》を確立するに至る。また、会得してきた《教訓》や《規範意識》は、日常生活上の判断基準の全般に関連しており、先達の慣習に倣った《自然信仰》は心の拠り所となっている。そして《教訓》、《規範意識》、《自然信仰》は《喪失の受け入れ》後の意識に深く係わり、特に《自然信仰》は、加齢とともに徐々に《自立》と《依存》の価値判断に浸透し影響してくる。このような女性高齢者の《自立》と《依存》の巡回プロセスの3つのストーリーラインをより詳細に述べ、幸福度と通底する意識の変容を確認する。

なお、広辞林によると、教訓は「個々人の体験等から後々の戒めとなるような教えること」、規範は「判断・評価・行為などの、のっとるべき基準」であり、本研究においても、同じ定義とする。また、カテゴリー《 》、各カテゴリーを構成する概念〈 〉とし、語りの引用データは「 」で示し、全てのカテゴリー等の融合する関係は図1に提示する。

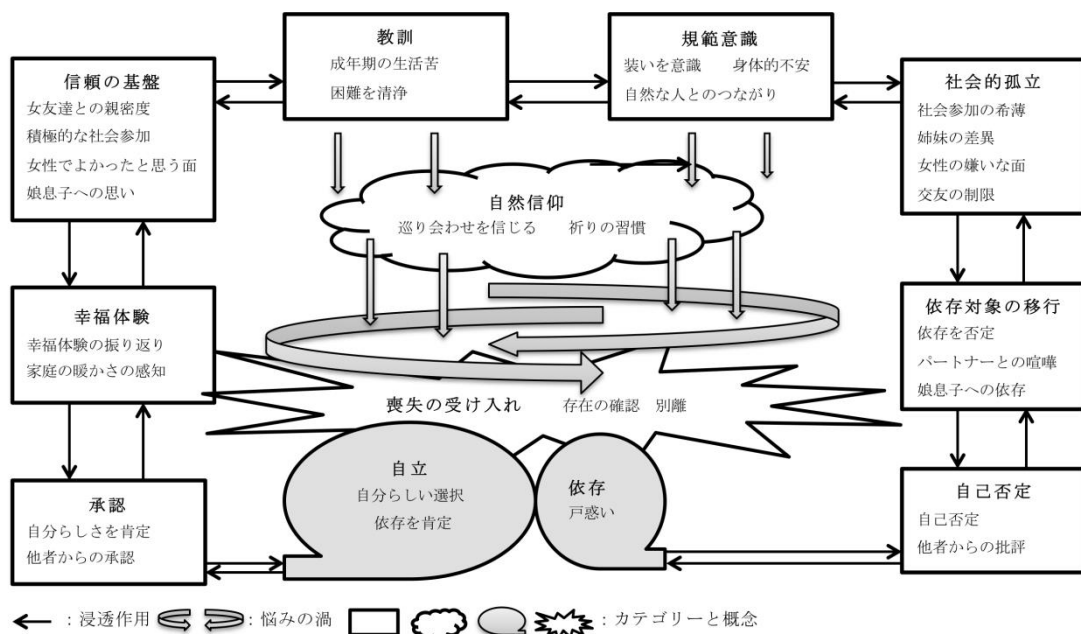


図1 一人暮らしへの分岐点における女性高齢者の「自立と依存」の巡回プロセス

(1) 《依存》から《自己否定》・《依存対象の移行》・《社会的孤立》への変容プロセス

① 《依存》、《自己否定》

一人暮らしになっても、パートナーへの《依存》状態は抜けきらずに生活しており、過去の《依存》していた自分の行動では対処できない事態が発生すると〈戸惑い〉を感じる。

その現れは、「主人がいなくなってから性格が変わったのか、あまりしゃべりたくないんですよ、この頃は、皆といる時もしゃべりたくなかった、ご主人がなくなってから、この頃変わったわねと言われる。しゃべりたくなかった、全然しゃべりたくないっていう感じ（対象者 G）」と語られるように、喪失の受け入れができず、日常生活上における意識の変容を迫られて戸惑いを隠せなくなる。

そのような一人暮らしの生活において、「自分では神経質ではないと思っていたが、結構、友人の指摘では神経質って言われる（対象者 I）」。今まで気にならなかった〈他者からの批評〉が気になってくる。また家の戸締りの再々度の確認などの神経質なところや、「自分で言っても、やはり自分を通すことはない（対象者 H）」など、それらを自分の欠点と思い〈自己否定〉を行う状態に陥る。このようなことが度重なると、生活の全てについて、他者から指摘されることや自己主張の弱さ等を含め、《自己否定》を起点に物事を捉えていくようになっていく。

② 《依存対象の移行》

過去のパートナーとの生活を振り返ると、自分を抑えることで依存した関係を保持し、パートナーに言われた通り行動することで自発性を発揮せず、自信を持たずにいた。このことを反省し、〈依存を否定〉する気持ちも出てきている。

たとえば、「お恥ずかしいのですが、私は生活費だけもらっていた。お前には任せられないと言われ、私にはできません、よろしく願いますという感じで、自分を抑えている（対象者 H）」、「主人に相談して困難を乗り越えてきた、主人にこれはこうしたらいいよって言われて、とにかく頼りにしたのは主人だから、自分からというのができないんですよ（対象者 G）」との語り。

また、過去の〈パートナーとの喧嘩〉において、「私の方が、ごめん威張っていてもやっていかれない一人じゃと言う、ごめんねと謝っちゃう（対象者 G）」という、常に自分から謝る夫婦の理不尽な力関係を認識していた。しかし、「やっぱり、お父さんがいないとだめだわって言っちゃうんだよね。すると機嫌よくなるんだよね（対象者 G）」と語るように、パートナーに《依存》し機嫌を取ることが、家庭生活を安定させる条件であったことは否めない。パートナーの喪失後は、〈娘息子への依存〉、つまり《依存対象の移行》への期待を言動に表し、「長男に相談している、あたしが具合が悪くなったらどうするのと聞く（対象者 F）」ことが多くなる。しかし、娘息子を代替とした《依存》を再度獲得することは難しく、「具合が悪くないから、やれるところまでやってみましょうよと言われ、自分から勇気を出してやってくれよって言われ（対象者 G）」、ジレンマを感じている。

③ 《社会的孤立》

思えば過去において、家族の中で放っておかれ育ったと感じている自分や、親の愛情を欲していたが、目に見えてはその愛情を捉えることができなかった自分が思い出され、親の愛情に依存できずにいたことを自覚する。それは親の愛情の〈姉妹の差異〉により、親との依存関係は不成立が生じていた。

たとえば、「5人兄弟、姉妹の真ん中、上にも話したり、下にも気を使う、決していい育ち方はしていない、栗はだいたい3つ入っているが真ん中はぺっちゃんこ言うではないですか、典型的ですね、上は大事大事でしょ、下も親はかわいいから大事大事で、真ん中は放っておかれる（対象者 H）」との思いがある。

このような成長過程における女性同士の諸所のネガティブな関係から、〈女性の嫌いな面〉は「人のために協力してやってくれる（対象者 F）」という行動が見られないとし、友達がたくさんいるが、「女の友情は信じられない（対象者 F）」場合があると考えている。「相性の悪い人とはあいさつ程度にして、好きでない人とも顔を合わせれば、ご挨拶したり一般的な話はするけれど（対象者 J）」という語りのように、人との親しいコミュニケーション等は嫌いではないが、友達に依存の代替は求められないまま時間の経過と共に〈交友の制限〉をし、家に引きこもりがちになる、言わば〈社会参加の希薄〉さが示されている。「呼ぶのはいいけど、よそのうちに行くのはいやなの、私が出ることはしない、みんなお菓子を買ってきてくれる（対象者 G）」と語るように、自分と近所の人、姉妹関係、女友達との交友等、人のつきあいに対し制限を設け、または関係に線引きをし、《社会的孤立》に変容していく。

(2) 《自立》から《承認》・《幸福体験》・《信頼の基盤》への変容プロセス

① 《自立》

過去において、たとえば、「お金は全部主人がやっていた、お父さんにお金がないよって言うと、金くれるし、ずっとそれで終わった、自分でやろうとは思わなかった、幼稚というか（対象者 G）」というこの語りにおいては、パートナーの給与から生活費のみを手渡されて生活してきたため、パートナーへの依存度は高かったが、「私は幸せだった（対象者 G）」と〈依存を肯定〉している。また、〈自分らしい選択〉「主人がなくなる時、一緒に暮らすとも一人で暮らすとも、好きにしなさいと言われた、定年後すぐ死んでしまった、お嫁さんといざこざがあるのは、孫にうちに来ればいいじゃないと言われたけれども一人で暮らすことにした、のんきでいいです、自分勝手気ままできるし、生活費も主人の厚生年金も半分もらえるから、息子からもらわなくても自分一人で生活できますし、それが一番ですよ（対象者 F）」という語りは、自分らしい生活・《自立》の模索が始まっている様子が現れている。

② 《承認》

一人で暮らすことを自己決定し、生活について思考する状態が示される。喪失体験を経て、日々の生活の中で心の安定を求めている状態が見られる。自分の性格について短所長所を十分認め、自然体の様子として、「こうやんなさいというのは嫌だから、はみ出してやって、自分がホッとしている（対象者 I）」という〈自分らしさを肯定〉する。また他者から受け入れられている自分を居心地よく感じる〈他者からの承認〉の様子として、「いないと寂しくなるわよ、なんて言われる（対象者 G）」雰囲気の中で、前向きな気持ちを維持し、「周りにいい人が多いし幸せだ（対象者 F）」と思っている。このように、自他からの《承認》を獲得している。

③ 《幸福体験》

《承認》を得ることにより、自分が育った家庭の暖かさ、経済的豊かさ、親戚との信頼

関係等を思い出す時、〈家庭の暖かさの感知〉がなされ、自分らしさをより一層好意的に捉えることが可能になる。たとえば、「姉の影響が強かった、姉が先生だったから、父がしっかりしていたし、物の不自由さはあったが家庭の苦しさはなかった、この時代で女学校に行ったなんて何人もいないでしょ、あんた御嬢さんじゃないのと言われた（対象者 F）」という語りや、「小学校時代は平和だった、いい先生もいた、だから私、本当に幸せだったのよ、苦労知らずというか（対象者 F）」という語りに現れる。

高齢者の承認は、人生の不幸を記憶から薄れさせ、幸福なそれは、体験事態は厳密に言うことと事実とは違っても、幸福感を懐かしむという〈幸福体験の振り返り〉を得るといふ精神の余裕となって表出している。高齢者の《幸福体験》は、子どもの頃の家庭の暖かさ・豊かさを回想し懐かしい思いに浸るといふ過去だけのものではなく、今の生活の幸福感につながっている。

④ 《信頼の基盤》

女性高齢者の《自立》の意志は、女友達との交友、社会参加等の人間関係における《信頼の基盤》を確保した後、人との深淺な係わりの中で強まってくる。たとえば、「嫌いな人と付き合わない（対象者 J）」ことで、一定の友達関係を良好に保ち〈女友達との親密度〉を高めている。また〈女性でよかったと思う面〉として、「力仕事をしない（対象者 H）」、「ちょっとした失敗でも男の人からぎゃあぎゃあ言われなかった（対象者 I）」、「男の人だから言われることが女の人には言われなかった（対象者 I）」、「男の人だと一生働き続けて家族を守って（対象者 H）」気苦労が多い等、女性で得をしたことが多いというポジティブな感性を基本にしていることから、後期高齢者となった今でも、男女に関係なく、人の親切は心から嬉しいと素直に喜べる。また、自分の特技や趣味により、無理なくボランティアや老人会の役員等の社会貢献を行っている。「できる時に、やれることは皆のためにやったのいいんだな、出しゃばりじゃなく（対象者 F）」の語りにあるように、生涯学習を楽しむ〈積極的な社会参加〉を行うことで、《信頼の基盤》が培われていく。〈娘息子への思い〉については、年をとっても親子は親子であり、娘息子への愛情を普段の親子の会話の中で表現し伝えており、子供からの電話や訪問はとても嬉しいと素直に思う。

たとえば、「強がって生きていますけれど、本音を言えば、人の気配があるのはとても安らぎます、この間はあんたたち（娘と孫）じゃまっけだけど、いると何となくホッとするねと言った。年寄りには嫌われないようにする方がいいんですよ、それを承知しているんですけど強がっちゃうの（対象者 J）」、「お稲荷さん買って来たから、孫がおばあちゃんちで食べて行こうかなんて言って、孫と一緒に食べられてよかったわって本音を言いました（対象者 J）」との語りがある。こうして、《自立》した一人暮らしを前提に、娘息子との関係を保っている。

(3) 《教訓》、《規範意識》から《自然信仰》、《喪失の受け入れ》への変容プロセス

① 《教訓》

〈成年期の生活苦〉については、「何しろ戦争でね、お金があっても物がない時代、戦争がなかったら御嬢さんでいたかもしれないけど、その後やったこともない百姓を 20 年もやったのよ、戦争のおかげで物がない生活、戦争で苦労して戦争は二度といやね（対象者 F）」と語るように、戦争体験や見知らぬ土地での農業自営での苦労が思い出される。戦争のお

かげで物のない生活により苦勞し、その後の人生も苦勞の連続となった。また、社会で男女参画が謳われ始めた前後の就業という面では、男性社員に使われるパート勤務の悩み等々が挙げられている。

女性後期高齢者は、戦中戦後の人生の苦勞の連続の中で自分を活かし、困難を乗り越えてきている。それらの体験をとおして、「ある程度、人間って苦勞しなければいけないなって思いましたよ、人の痛みとか、私はいろいろ苦勞してけれども、息子には、あんた人には良くしておきなさい、いずれ自分の身に回ってくるんだからねって言うんです、私はあまり人が嫌がることを言わなかったから、私は好かれていた、だからよかったです、人間って苦勞しなくちゃダメだなと思いました（対象者 F）」という〈困難の清浄〉を行うとともに、人間関係において人の嫌がることを言わない等の《規範意識》で、自分を生かすことに努め《教訓》を活かしている。

② 《規範意識》

過去から得た《教訓》と現在の日常の《規範意識》とは相俟っている状態が見られる。

たとえば、一人住まいによる生活のメリハリがつけにくく、「この頃、お化粧品もね、先生の所に行くときはお化粧品もしていくが、家にいる時はしない、何にもやる気がなくなって、先生の前でぼさぼさはいやだから、美容院に行く（対象者 F）」など、体調不良から身だしなみ程度の化粧、整髪も苦になりつつある状態となっている。しかし、〈装いを意識〉し、「襟の空いている服なんか空きすぎだよと言われても、私はいいからと言う。派手なほうがいい（対象者 G）」と自分の好みの服を着ることで、自分らしく落ち着いた時間を過ごしてもいる。また、加齢とともに「足が不自由、歩けないのがね（対象者 J）」という〈身体的不安〉を抱え、生活にも支障が出てきていることと、一人暮らしのため、近所の人とのさりげない心使いをありがたく思い大事にしたいと思っている。このように、日常生活における〈自然な人とのつながり〉に対する思いは、教訓と規範意識に裏付けられている。それは、たとえば「近所の方は大事にしたいと心掛けている、何かあった時っていうか、門が開けっ放しにしていると気にかけてくれる、どうしたの、門が開けっ放しだよって来てくれた、あの震災の時なんか、ご近所の人にはありがたいと思う、2-3日姿が見えないけど、どうしてるって、携帯で聞いてきてくれる（対象者 J）」の語りから読み取れる。

③ 《自然信仰》

《教訓》や《規範意識》は、《自然信仰》に浸透している状態が見られる。

その一つは、語りの「美容院で10年ぶりに会った人がいた。偶然って絶対にありますね（対象者 F）」という、人生において〈偶然の巡り合わせを信じる〉ということ。もう一つは、自分ではどうしようもできないとわかっている家族の不運について、祈ることにより救いを求めること。そして、母として家内安全と家族の幸福を毎日の生活の中で願っていること等が挙げられる。語りに「神様って別に信仰しているわけではないけど、やっぱり祈りますね。それから月に祈るとか、お月様に手を合わせることもありますね。夕日にちようどあえば、一日どうもありがとうございましたという気持ちになる。月にはずいぶん手を合わせたわね。娘が網膜剥離になった時には、私の片目をあげますので娘を助けてくださいとか、月がなんか心の拠り所になるのよ。月信仰かな（対象者 J）」とあり、このようなことは過去から得た《教訓》や《規範意識》により、人とのつながりを「ご縁に始まり、ご縁に終わる（対象者 I）」と思考するとともに、暮らしの中で〈祈りの習慣〉を持た

ずにはいられないという意識は強い。

④ 《喪失の受け入れ》

《自然信仰》は、《喪失の受け入れ》体験を得て、一層、女性後期高齢者の日常生活に密着してくる。《喪失の受け入れ》はパートナーの介護、看取りを通して、自分の中で死別の心づもりをし、夫への愛情と自分の体力の限界に近い状態となり〈別離〉を迎える。

語りに、「一人で主人には足かけですけど5年、植物人間のように見てきましたので、後悔とかなんかなかったんです、十分したってことはないとは思いますが、お金もずいぶん使いましたし、体力も使いましたし、時間もほとんど主人のために費やしたので、割に早く逝っちゃってかわいそうという気持ちはありますが後悔はありません、今はね(対象者 J)」「何の感情表現もなかったですからね、楽になったと言え言葉が悪いですが、私も左手が麻痺してしまった、自分が自分でなくなっちゃうっていうかね、辛かったですよね(対象者 E)」とある。

〈別離〉により、パートナーとの共有した時間の意味づけ等を含む〈存在の確認〉として、「私の人生は、本当にのほほんと過ごしちゃったなあと思う、でも親たちは喜んでいて、こんないい人はいないって、私は、あのお父さんでよかったなと思う(対象者 G)」と語る。パートナーの存在の大きさに改めて気づき、依存していたことを肯定的に捉えている。

以上、《教訓》や《規範意識》は《自然信仰》に浸透し、その変容の展開として、《自然信仰》は、《喪失の受け入れ》を経た女性後期高齢者の「《自立》と《依存》」の意識に徐々に沈下し、影響を与えているという変容プロセスが見られた。

(4) 一人暮らしへの分岐点における「《自立》と《依存》」の融合する巡回プロセス

プロセスの全容は、「《依存》から《自己否定》・《依存対象の移行》・《社会的孤立》への変容プロセス」と、「《自立》から《承認》・《幸福体験》・《信頼の基盤》への変容プロセス」は互いに「《教訓》、《規範意識》から《自然信仰》、《喪失の受け入れ》への変容プロセス」につながり、それらは融合していく巡回プロセスを成している。

《喪失の受け入れ》は、悩みの渦の中で、《自立》と《依存》に影響し、《承認》・《幸福体験》や《自己否定》・《依存対象の移行》をも揺さぶり変容のプロセスの逆行もあり得る。《自立》と《依存》は、状況により互いの占める割合は違うけれども、一人暮らしの女性後期高齢者は、《自立》の意識を強く持とうとしている。

6) 分析結果の課題

M-GTA の分析結果により、一人暮らしへの分岐点における自立と依存の巡回プロセスをあらわし、単身女性後期高齢者における、主観的幸福感あるいは生きがい感と通底する日常生活の意識について明らかにした。そこには、これまで報告されてきた「家族との絆」と「友人等のつながり」があり、そして、戦争等により喪失体験の多かった女性後期高齢者の意識行動としての「自然信仰」とが、「その人らしさ」を維持する力・ケアとして必然的に存在していた。心の拠り所となる自然信仰の実態を明らかにしていくことは、課題として残っている。

その「自立」と「依存」の狭間を浮動する意識の様相は、総体的に見れば、「自助」の意

識、「自分らしさ」を保持する力であると捉えることができる。それは、単身女性後期高齢者のセルフ・メンタルケア（「自分らしさ」を保持する力・ケア）と自立支援（「その人らしさ」を維持する力・ケア）の関係でもあると考えられる。

この調査の課題として、面接式調査方法により、現在の経済状況や死生観等のネガティブな意識の様相または変容を、詳細に示すに至らなかったことがあげられる。本研究者が多年にわたり地域の高齢者支援等に携わってきた経緯や、独立型社会福祉士として実践的直接的に単身後期高齢者の援助をしてきたことを鑑みれば、そのことが本研究の分析力を高めていると見ることはできる。しかし、質的研究としての方法論的限界から、得られた知見に対する一般化の立証がなされず、現時点では、この調査結果が一般的な単身後期高齢者の日常生活上の意識とまでは言いきれない。

3 家族の絆（血縁）から、友人とのつながり（地縁）への移行

1) 現代の単身女性後期高齢者の自分らしい日常生活意識・「自立」と「依存」

(1) 「自立」と「依存」

本研究では、パートナーの喪失により、今までの行動パターンとは違う日常生活を送ることになった単身女性後期高齢者の意識を調査した。一人暮らしをするか、子供世帯と同居するかの選択は、パートナーの喪失後、事あるごとに思考されている。また、女性後期高齢者の日常生活の意識は、自立と依存を中心に変容し融合する巡回プロセスが成り立っており、その分析結果の表し方も時間軸を加味しながら動的に捉えられる。

そういう意味で、図1で示したように自立と依存について、2つの風船に例えて説明する。つまり、接触している風船は膨張したり収縮したりし、互いに圧迫し合っている。依存しつつも自立しており、自立しつつも依存しているという関係性がある。依存の風船からは、自己否定の気持ちや依存願望が出てきて、娘息子への依存対象の移行を試みようとするかと思うようにならず、そのことが日常の悩みとなり、引きこもりがちな社会的孤立の状態を生む。また、これは逆流し依存という風船を膨らませることにもなる。この依存の変容プロセスには、時間軸で見ると、過去のパートナーとの依存関係、親の姉妹間への愛情の差異等々が関連している。また自立の風船からは、依存を肯定しつつ自立の意識が噴出され、自己の肯定や他者からの承認を得ることによって、過去の体験を幸福に感じ人生をも肯定することができる。このプラス思考が人との信頼の基盤を生む活力となる。これも逆流し自立という風船を膨らませる。この様態は、「自分らしさ」の保持として自立を意識し、「その人らしさ」の維持する力・ケアへの依存意識もあり、揺れ動いていると言える。

一方、単身女性後期高齢者のもつ規範意識や教訓は、個人差はあるものの、自立や依存の変容プロセス全体に影響を及ぼしている。過去の生活苦や困難な体験からの教訓と相俟って、幼少から身につけられた規範意識は自然信仰に落とし込まれていく。パートナーの喪失後の日常の悩みの中で、自然信仰から得た平常心と幸福感（生きがい感とも言える）は、自立と依存の意識に徐々に浸透していく。

(2) 自然信仰

現代の女性後期高齢者は、戦争体験やその後の復興、産業化、都市化という大きな社会変動を経験してきた女性たちである。そのような時代背景のもと、個々人は教訓と規範意識を身に付けている。そして前述のとおり、教訓と規範意識は自然信仰に影響している。

ここでの自然信仰とは、習慣化した民間信仰や季節の催事や冠婚葬祭などの儀礼化した信仰を通して、個人の中で自然に発生し完結する信仰と捉えるならば、自然信仰はセルフ・ケアとも言えるのではないだろうか。本研究の対象者の一人は「月信仰（月に手を合わせ、祈願する）」を挙げているが、例えば、地域の神社でのスピリチュアルな祈りや、お地蔵さまにお菓子を供える、ご来光に祈願する、位牌に手を合わせ亡き人に近況の報告や悩み事を言う等がある。このような自然信仰は世代に関係なく行われているが、本研究に限って言えば、単身女性後期高齢者の自然信仰は、希望への祈りというよりも、鎮魂としての祈りや喪失からの立ち直り・醸成を意味するもののように推測される。

日常生活を平凡で当たり前で常識的に毎日起こるありふれた事と捉えるならば、そこでは、「見えてはいるが、おぼろげとした気配」への感受性が強まり、自然信仰へと結びついていると考えられる。このような意識について阿難（1996・111）は、「人生を納得したいという願望だけは、どのような人間においても生きている。そうした願望にできるだけ選択肢を与えることができる環境こそ、人生の豊かさを決める。」と述べている。

また、内閣府「国民生活に関する世論調査」の「これからは心の豊かさか、物の豊かさか」の質問の集計を見ると、1970年後半から「物の豊かさ」より「心の豊かさ」を重視するものが上回り始め、1990年以降は両者の開きが大きくなってきている。さらに2010年の調査結果は、「心の豊かさ」は「物の豊かさ」の2倍となっており、「心の豊かさ」と答えている割合は70歳以上の女性に多い結果となっている。単身女性後期高齢者は、日常生活での「心の豊かさ」を求める一つのケアとして、自然信仰を行っていると思われる。最晩年とも言える女性後期高齢者は、人生の不条理性と苦悩の正常性を受け止め、自分の死も近くなり、人生を納得させる意識・願望として、自然信仰があっても不自然なことは何もないであろう。

(3) 友人

単身女性後期高齢者の変容していく巡回プロセスにおいて、冒頭で示した主観的幸福度を判断する際に重視する「友人」とは、《信頼の基盤》の〈女友達との親密度〉、〈女性でよかったと思う面〉にでてくる人との関係である。実際には親戚、近所の人、デイサービスで知り合った人、幼友達、同窓生等の限られた対人関係の中で、うわさ話（世間話）のできる人が「友人」となる。

Bjorklund（2008）によると、うわさ話とは、その会話の内容の80%から90%は名前を挙げた周知の人物（自分を含む）に関するもので、会話の中身の3分の2は自分に関する打ち明け話であることがわかっている。その11%は心の状態（孫がかわいくってね）とか、体に関するもの（左膝が痛くて歩けないの）。残りは好み（甘い物、そう、羊羹が好き）や予定（月曜日はデイサービスがあるから、病院は火曜日に行くことにする）、そしていちばん多いのがやったこと（昨日は、庭の草むしりをやった）であるとされている。また、

Gazzaniga (=2008 : 140) は「うわさ話のおかげで自分の意見を言ったり助言を求めたり、同意や不同意を現したりできる。」としており、この視点からも女性後期高齢者は友人とうわさ話をする行為を有益であるとし、それは生きがい感でもあり、実際に、そのひと時を楽しんでいる。このような実態から、女性後期高齢者層は、幸福度・生きがい感を判断する際に重視する項目で「健康」、「家族」、「自由時間」の次に「友人」を挙げていると考えられる。これと同様に赤澤・水上(2008 : 11)は、「同居家族以外の友達やご近所という人間関係は、必ずしも家族の代替機能を果たすほどには増加しないが、維持されている。」と述べており、その調査結果では友人の交流頻度は高いとしている。

また、浅川(2005 : 11)は「女性高齢者は隣家を〈隣に住む人/世帯〉として認知していることに加えて、その8割がお互いに行き来があったり、旅行土産のやりとりをしたりしている。これらの交流は友人と呼ばれるような人々との間で交じわされる交流である。」とし「このつきあいのパターンである人は地域社会に対する関心が高い」と示している。浅川は、年齢に関係なく大卒で60歳以上を女性高齢者と括っているが、本対象者である単身女性後期高齢者もこのような友人との交流はある。しかし、地域社会への関心が高いとまでは言えない。浅川の研究において、対象者を60歳以上の女性高齢者として調査分析しており、単身女性後期高齢者とは、そもそも地域社会の広狭範囲が違うこともあって、本対象者の日常生活の意識との比較は一概にできない。

2) 単身女性後期高齢者への自立支援と家族

平成22年度の国民生活基礎調査の統計によると、65歳以上の者の「単身世帯」数は年々上昇傾向となっており、その中で女性高齢者の単身世帯の割合は71.7%、また女性高齢者単身世帯のうち後期高齢者の割合は59.4%である。このような状況のさらなる数値の上昇は2030年まで推移されている。そして、「子と同居」の割合は低下傾向であるとともに、既婚の成人子と老親との同居も減少している。本対象者も成人子とは別居状況にあり、車で片道1時間以上離れた所に居住している。それにより自立と依存の狭間で揺れ動くジレンマが生じている。前田ら(1987)は、女性高齢者の配偶者の有無は、主観的幸福感に有意の影響を及ぼさないという分析結果を得た、そして、その理由として、パートナーの死別後は、成人子と同居しているのが大部分なので、主観的幸福感があまり下がらないのだろうかを推測している。確かに1980年代後半においては、高齢者の「子と同居」の割合は高い傾向にあるが、この文脈では、一人暮らしの高齢者は「子と同居」している高齢者より、主観的幸福感が低いということも予想される。現代の高齢者は、パートナー喪失において「子と同居」あるいは「他人と同居」を実現するよりも、家族の絆や友人等とのつながりという人的関係性を保つ、または深めることで、主観的幸福感や生きがい感を急下降させないことが重要となる。そして、実際、高齢者の独居年数が長くなれば、時間の経過による喪失体験の記憶も薄れていく傾向が見られる。

また、上記の国民生活基礎調査の統計では、全人口の要介護者等(要支援を含む)のうち女性の占める割合は67.2%、その女性要介護者等のうち80歳以上の人の割合は70.6%となっている。本対象者も要支援者であり、関節疾患、高齢による衰弱、脳血管疾患等による身体疾患が見られるが自立生活を維持している。介護サービスの利用状況は、料理や掃除、洗濯、買物などの介護予防訪問介護の家事援助と、介護予防通所介護の利用を週に1

回程度として、A 地域包括支援センターの相談員は介護計画を立て自立生活への支援を行っている。実際には、相談員の相談業務には、傾聴・共感等のソーシャルワークが広範囲に含まれており、要支援者が自己覚知をし、自己決定に至るまでをサポートしている。いわゆる、相談員は高齢者の本来持っていた力を引き出すソーシャルワーク実践を行っている。

このことは、高齢者の社会的孤立について冷水（2009：51-59）が、「一面からみると、一人暮らし高齢者の大半は孤立しておらず、社会的ネットワークの中で、多かれ少なかれ親しい人との対面的・非体面的接触を持っていることを示している。」と述べていることに関連している。

たとえば、今回の調査対象者に共通しているが、地域に住む介護予防・要支援の認定を受けた単身女性後期高齢者は、身体的不自由、食事や睡眠等の健康習慣の崩れ、精神的不安等の初期的段階で、地域包括支援センターにつながっており、その包括的支援システムにより孤立の予防がなされている。親戚・友人を招いたり、家事をこなしたり、電話でおしゃべりをする等の自宅内で完結する活動傾向は見られるものの、それは孤立状態ではない。しかし、孤立に陥りやすい状況とも言えるので、通所介護等を利用することで社会的つながりを保てるようにしている。また、お墓参りや仏壇を大切にする、神棚を清める、自然信仰等を長年続けることにより、自身の精神のバランスを保ち、ストレスの解消とマインドコントロールを図る効果が出ていると思われる。言わば、「自分らしさ」を保持するための力・ケアの一例であると捉えることができる。このような生活は、すべての単身女性後期高齢者に対して言えることではないが、「自分らしさ」を保持するために人との関係を築き、「その人らしさ」を維持する支援・ケアを受けることによって得ることができると考える。

さて、この章では、身近な関係における高齢者の「自分らしさ」というものを明らかにしたが、次章では、もう少し高齢者の活動範囲を広げて、自治体等の地域生活における高齢者の「自分らしさ」の保持について考えてみたい。

（なお、この章は、拙稿「単身女性後期高齢者の日常生活上の意識 - 一人暮らしへの分岐点における自立と依存の巡回プロセス -」千葉大学大学院人文社会科学研究所第 26 号 83 頁 - 95 頁を引用し大幅に加筆している。）

第5章 地域につながる高齢者の生活の社会化

高齢者の孤立や買い物弱者、フードデザート等の諸問題は、日本が超高齢社会に到達する過程において必ず噴出する課題であり、現在は、まさに各地域コミュニティを中心にその対応を模索していく過渡期にあると捉えることができる。このような視点から、具体的事例をあげ高齢者の生活の実態を把握する。千葉市の2つの地域の調査結果からは、高齢者の孤立や買い物弱者に関する問題が浮き彫りにされている。その1つの地域での安全生活創造事業の活動は、見守りや待機的支援に重点が置かれているが、高齢者住民・地域の抱えている問題を解決する支援はほとんどなされていない。それはまた、有効な支援を模索中の状態ともいえる。高齢者の生活の社会化に着眼して、人の気配り・つながりが高齢者等の心的生活環境にもれなく有する支援に重点を置く必要があると考える。

1 問題の所在

1) 高齢者の家計の縮小と孤立

日常的な自給自足から、商品を購入する消費生活への移行は、高度経済成長によるところが大きく、各家庭の金銭感覚は大きく変化していった。実際の家計の状況から見ると、2010年の統計局家計調査報告では、総世帯の家計支出の個人の家計支出費目の社会的強要費目（家具家事用品・自動車等関連・交際費等）と、固定的費目（家賃・地代・交通・通信・電気・ガス・水道等）が増大しており、各世帯の消費生活の拡大を確認できる。このことは、10年以上前に馬場（1997：13）が「私的・個別的な生活領域が社会的方向に向けて、その領域を拡大させていくという社会化への傾向が強まっている。」と指摘しているとおおり、現代においても、なお消費による生活領域は進んでいると捉えられる。また、同家計報告の単身世帯消費支出・費目別構成比を年齢階級別に見ると、光熱・水道、家具・家事用品、保健医療、交際費などは年齢階級が上がるにつれて高く、食料、住居、被服等は年齢階級が上がるにつれて低くなっている。このことから、単身高齢者の消費生活は、公共料金は一定程度の固定消費支出とし、衣・食の消費を少なくし、医療や交際費に支出している傾向がうかがえる。そして、岩田（1989）は、低所得状態の単身高齢者は、家計の縮小と硬直化により、固定したライフスタイルを形成し、衣・食費のみならず交際費をも削るようであれば、親族や近隣関係は、なお縮小されると報告している。それについて、斉藤、冷水ら（2009）は、高齢者ほど孤立状態に陥りやすいことから、高齢者の低所得状態と孤立が密接に関連していると示唆している。ここで問題となっている高齢者の家計経済については、国民皆年金制度によって家族の経済的扶養が一部社会化されているとみることはできるが、現状では老齢年金だけでは生活が成り立ちにくくなっていることである。そのため、低所得状態での孤立を回避するためのコミュニティに参加する経費等の出費は縮小されているのが状況として見ることができる。

2) 介護の社会化

日本は1970年に高齢化率が7%を超え高齢化社会に突入した。その頃すでに高齢者介護は社会の大きな問題であった。有吉佐和子は著書『恍惚の人(1972)』の中で、老人福祉の主事は「老人をかかえたら誰かが犠牲になることは、どうも仕方がないですね。(309頁)」とその時代の社会規範を述べている。また、介護を一手に引き受けていた主婦の昭子は「もともと老人は希望とも建設とも無縁な存在なのかもしれない。が、しかし、長い人生を営々と歩いてきて、その果てに老耄が待ち受けているとしたら、では人間はまったく何のために生きてきたことになるのだろうか。(314頁)」と社会に問いかけている。当時、有吉は、認知症高齢者の介護による家庭崩壊、家族介護の限界、高齢者福祉に関して社会に問題提起し、高齢者福祉の推進に影響を与えた。その後、2000年の介護保険制度の実施まで約30年も経て、介護の社会化は一応の実現を見る。それから10年後の現在、在宅の後期高齢者・認知症高齢者の介護を含めた生活の社会化は進んではいるものの、高齢者の虐待も後を絶たず、高齢者の安心した生活が営まれているとは言い切れない。

3) 買い物弱者とフードデザート問題と健康

現在では、高齢者は自由時間が多くあるものの、加齢による体力低下と外出等の交通手段の不便なことから、買い物の通販ビジネス等による宅配が進んできている。経済産業省の審議会「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会」の調査(2010)では、買い物に不便を感じている高齢者を600万人と推計している。高齢者の生活を維持するためには、特に食の安定的供給は欠かせない。すでに生活協同組合やテレビ・雑誌の通信販売等は、高齢者の生活に配慮した品目を扱っており需要が伸びているが、低所得高齢者等の日常生活品・生鮮食料品等の買い物需要には応えきれていない。このような買物環境の悪化は、特に単身高齢者に対しフードデザート(食の砂漠)問題を引きおこしている。フードデザート問題について、岩間(2011:28)は、「社会・経済環境の急速な変化の中で生じた生鮮食品供給体制の崩壊と、社会弱者の集住という2つの要素が重なったときに発生する社会的弱者世帯の健康悪化問題」と整理している。確かに、居住している地域によって買物環境に差があり、それが個人の食や栄養の不足となれば、健康の地域格差は生じる。これに加えて、個人の食育環境の差も大きいと思われる。

2 高齢者の社会的孤立 —千葉県安心生活創造事業の状況—

安心生活創造事業(平成21年度から3年間)は、悲惨な孤立死、虐待などを1例も発生させない地域づくりを目指し展開された。以下にその概要を述べ、事例として千葉県千葉市の大宮台団地と幸町団地の活動内容を紹介する。大宮台団地は内陸部に位置し市内でも高齢化が進んだ地域であり、幸町団地は一人暮らし高齢者が市内でも多い地域である。この同じ市内において行われた安心生活事業の調査結果から、高齢者の生活ニーズを確認するとともに、見守り支援の地域の取組について検証する。

1) 安心生活創造事業の概要

厚生労働省は安心生活創造事業を新しい地域福祉社会づくりと位置づけている。その要

因として、一つには公的サービスの限界が挙げられる。少子高齢化、核家族化、団塊世代の高齢化等により、高齢者等の生活支援ニーズは今後さらに増加・多様化すること（例：高齢者のみの世帯の電球交換、ゴミ出し、見守り、生活必需品の買い物など）。そして高齢者、障害者、低所得者など各種制度では基準に該当しないニーズへの対応をどうするかの問題が生じること。それから少子高齢社会においては支える力は減少していくこと。これらによって公的サービスで全て対応することは不可能であり、また適切ではないものとなっている。また二つには、善意の支え合いの限界が見えていること。地域住民相互の見守り・生活支援は極めて大切であるが、善意の支え合いには継続性・安定性に課題がある。実際に、もともとサロンに顔を出さない人の孤立死、地域と交流しない世帯の虐待、善意の支援者が倒れた時の代替などが挙げられる。

このような地域の支援課題から、安心生活創造事業による対応が望まれている。それは、高齢者や障害者など対象者の線を引かず、基盤支援（見守り・買物支援）対象者をもれなく把握し支援していくことである。従来からある見守りや生活支援とも連携し、善意だけでは対応できない部分を補完する基盤支援体制を構築する。それによる一定の金銭的関与も必要であり、地域の自主財源確保も必要となる。したがって、安心生活創造事業は、行政と地域住民、ボランティア等が協働する新しい地域福祉社会の構築を目指している。

そして、この事業の目的は、厚生労働省が選定する地域福祉推進市町村が、事業の3原則を前提として、一人暮らしの世帯等への基盤支援（安否確認や生活の異常等の察知・早期対応といった見守り、生活維持に不可欠な買物支援）を行うことにより、一人暮らし世帯等が、住み慣れた地域で安心・継続して生活できる地域づくりを行うことである。そして、この事業の3原則として、①基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する、②基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制を作る、③それを支える安定的な地域の自主財源確保に取り組むこととしている。また、本事業に当たっての制約はこの事業の3原則のみであり、各市町村は自らの地域ニーズを的確に把握して、地域の実情に応じた取り組みを自由に企画・実施できる。

次に、基盤支援の対象者と対応との関係については、人口約1万人（1中学校区）の場合で概観する。1中学校区あたりの一人暮らし高齢者は全国平均350人であることから、これをモデル化し概算すると、見守り支援の不要な人は250人程度で見守られる環境が整っている人である。地域のネットワークによる見守り対象者は70人程度で、定期的に訪問する見守りまでは必要としないが、何らかの見守りが必要。そして25人程度が定期的に訪問する見守りが必要であるとし、拒否者として本人は拒否しているが、見守りが必要と判断される人を数名と想定できる。対象者の状態から見守りが必要な人の対応は、市町村や民生委員活動、地域のネットワークが既存としてある。そこで安心生活創造事業で行う基盤支援対象者は見守りが必要な人であり、1中学校区の30人程度である。

2) 高齢化が進む千葉市の大規模団地の2事例

大宮台団地と幸町団地の2事例について、千葉県千葉市保健福祉局高齢福祉課からの安心生活創造事業資料・平成19年度千葉市淑徳大学等共同研究事業報告書をもとに背景を確認しながら述べる。また、「千葉市 み・まも〜れ幸町」については、筆者が2011年11月に幸町の支援サービス事業所に訪問し、実態記録の調査と職員へのインタビューにより状

況を把握した。

(1) 大宮台団地の概況とアンケート調査結果

大宮台団地は千葉市の内陸部に位置し、市内で最も高齢化が進んだ地域である。昭和 36 年から 42 年にかけて、千葉県住宅供給公社により開発された大規模団地（戸建住宅 2040 戸）で徒歩圏内に鉄道の駅はなく、公共交通機関はバスのみである。平成 21 年末で 4,934 人が居住、高齢化率 41.67% である。特に高齢化が進んでいる 2 丁目は約 700 人の人口の内 48% が高齢者で、限界集落に近い状況まで高齢化が進んでいる。

この地域では、大規模団地における高齢化に対応した福祉サービスのあり方について、平成 19 年に 60 歳以上の住民（1094 人・回答者の 80% は 65 歳～79 歳）にアンケート調査を行っている（実施主体共同研究者は淑徳大学総合福祉学部）。その結果によると、最も多い世帯規模は 2 人世帯で、それは夫婦世帯である。また、子どもと同居している高齢者は 40% であり、その子どもの多くが未婚の状態であることが推定されている。

高齢者の約 8 割は、非常に健康か健康だが無理はきかないと答えている。また、ほとんどの高齢者はかかりつけ医を持ち、同居家族に要介護者がいるのは 1 割程度である。そして、ほぼ全世帯が持ち家に居住。居住年数は 41 年～50 年が 51%、31 年～40 年が 35% で、8 割以上の住民が人生の大半をそこで過ごしている。今後の居住希望については、居住継続は 87% である。60 歳代の回答者のうち 13% は、できれば引っ越したいと回答している。年齢が低いほどずっと住み続けたいとの比率が低くなり、転居の希望がやや多くなっている。

このような状況において、大宮台団地の自治体活動が活発であると感じている人は 65% 以上を占め、その回答者はよい人間関係ができているとも答えている。逆によい人間関係ができているとあまり思わないか、まったく思わない人が 30% 程度いる。

別居の子どもや親戚への訪問については、30% の高齢者はほとんど訪問していない。しかし、訪問をよくするのは、一人暮らしの高齢者（10%）より、夫婦ふたり高齢者（23%）のほうが子どもや親戚を訪問し交流がある。また、子どもや友人、親戚などと電話で話すのは、総数で見ると、よくするか、たまにするを合わせ 83% であることから、電話を利用しているコミュニケーションの頻度は高い。団地内の友人・知人宅への訪問や近所の人たちとの立ち話やお茶のみについて、よくするのは夫婦ふたり世帯より一人暮らしの方である。しかし、このような団地内での人との交流は、家族形態を問わずどの世帯においても 25%～30% 程の一定数いる。

次いで、70% 以上の方が交通の便が悪いと思っており、それと共に食料品店が少なく、日用品の商店も少ないと 63% の人が指摘している。食料品や日用品の買い物の場所として、よく行く利用頻度は、団地内や近辺のスーパーで 70%、団地内や近辺の個人商店は 13%、団地外のスーパーは 16%、団地外のコンビニは 3% である。団地内のスーパーに比べ、団地内の個人商店の利用頻度は、かなり低いと言わざるを得ない。また、食料品や日用品の買い物の依頼について、別居している子どもには、ほとんど依頼しないが 70% となっている。しかし年齢別にみると、よく依頼するのは 80 代以上で 15%、60 代は 2%、70 代は 3% となり、高齢になるほど買物について子どもへの依存が高くなる。このことは、80 代以上の高齢者には、子どもが近くに居住している等の依存できる環境があるとも言える。近隣

の人への買い物の依頼は、ほとんどないが 85%であった。

日常生活において手助けしてほしいことについて、総数では特にないが 57%であったが、一人暮らしの場合は 37%まで減少している。そのような状況において、手助けの希望事項の多い順は、大工仕事や庭の手入れ、買物、ごみ出し、公共機関などでの手続き、パソコンの操作、洗濯や掃除、食事の準備、困り事の相談、話し相手、外出の付き添い、安否の確認、留守番、ペットの世話であった。高齢になるほど、日常生活上の様々なことへの手助け（特に外出や住宅の外回りのメンテナンス）が必要とされる。逆に手助けできることについて、特にないは 40%で、その中には一人暮らし高齢者も含まれている。手助けしてほしいことはあるが、手助けできることは特にないと思っている一人暮らし高齢者は少ない。また、手助け可能なこととしては、話し相手、買物、ごみ出し、安否確認を挙げていることから、同じ地域に住む高齢者同士のお互い様・老老支援のネットワークを立ち上げることは可能と考えられる。

アンケート調査の大宮団地を良くするために必要なことに関する自由記述欄のまとめでは、公共交通機関の利便性の向上、生活環境の安心・安全性の確保、公共的施設への要望、保健・医療・福祉関連サービス、日常的な買物・商店街、コミュニティ生活全般について等々に関する要望があった。なかでも高齢者の保健・医療・福祉関連の日常生活に関するものがいくつかある。それは、①団地内に病院が少なく、整形外科、耳鼻科、眼科の専門医が必要、②デイサービスやショートステイのできる福祉施設が近くにほしい、③高齢者向けの健康施設（できれば入浴施設）や介護予防関係施設が必要、④食事を作ってくれる人がいたらよい、⑤ボランティアによる料理・調理法や器械・器具の使用法の学習会を設けてほしい、⑥買物した物品を配達となっているシステムや御用聞きのような仕組みがあれば良い等である。これらは、高齢者の孤立、買物弱者、フードデザート問題の表出する前兆としての当事者の声とも取れる内容である。

(2) 幸町団地の概況と実態調査

幸町団地は、東京湾に面した埋立てにより造成された地域で、一人暮らしの高齢者が市内で最も多い地域である。日本住宅公団により建設され、昭和 44 年頃から入居が始まった大規模団地（賃貸 4.659 戸、分譲 1.240 戸）、大宮台団地とは対照的にエレベーターのない中層 5 階建てで、高齢者等が孤立しやすい環境。幸町 2 丁目の人口は 13.669 人、うち 65 歳以上は 2.889 人で高齢化率 21.1%、町丁別で比較すると、この地区の一人暮らし高齢者が 573 人で千葉市内では最も多い。公共交通機関は徒歩圏内に JR や京成の駅があり、バス路線も存在している。

幸町 2 丁目地区においては、平成 22 年に千葉市一人暮らし高齢者等見守り支援事業に関する実態調査が行われている。調査対象数は 5.671 世帯・回収数 1.591 世帯で有効回収数は 1.520 世帯である。年齢階層別には 70 代が 34%、60 代は 30%、50 代 10%、80 代は 7%と続く。同居家族については、夫婦のみ世帯 34%、一人暮らし世帯 30%、その他の世帯 35%である。また性別・年齢階層別にみると、男性 80 代は一人暮らし世帯 28%、夫婦のみ世帯 56%となり、女性 80 代は一人暮らし世帯 67%、夫婦のみ世帯 6%である。これは女性の平均寿命が高いことを意味している。一番近くにいる親族はどこに住んでいるかについては、千葉市内 30%、近所 22%、千葉県内 21%となっている。住まいの階数（5 階建

て)は、1階に住んでいる人は男女とも80代以上が高く、また階段昇降に苦勞しているには、男女とも80代で高くなっている。また、自身や家族にかかりつけ医がいると回答した人は、男女とも60代~80代以上で70%を超えている。近所との付き合いについて、女性70代~80代以上で一緒にお茶を飲んだり、留守をする時に声を掛け合ったりすることが多い。また、自治会の活動参加について、会費を払っているだけの人や、活動にあまり参加したことがない人は、男女とも80代以上で高くなっている。

日常生活における支援について、食料品や日用品などの買物をする場所は、週1回以上で見ると幸町2丁目団地内のスーパーなどに66%、ジャスコ・マリンピア店25%、みはまニューポートリゾート24%等で、団地内の買い物が高い率となっている。また女性70代は、週3回以上行くとの回答者は42%である。このことから、高齢者の買い物は団地内で済ませ、その買い物の量も多くて2日分程度の分量で、団地の階段の昇降に苦勞し過ぎない程度と推測できる。

日常生活の中での悩みや不安について、高齢者は、急に具合が悪くなったときのこと、災害時や入院するときなどの緊急時のこと、健康のことを挙げている。その悩みや不安の相談先は家族・親族、知人・友人等であるが、高齢者の場合は民生委員や病院などの医師や看護婦をも強く望んでいる。そして、家族以外による見守りや声かけを望む人は、男女とも70代と80代以上で30%を超す。家族類型別では一人暮らし世帯で34%と高くなっている。また、ボランティア活動をしている人は、男性の60代と70代、女性70代で各10%程度であり、あまりボランティア活動をしたくないと思わない人は各年代とも20%~25%内となっている。ボランティア活動をしている・したい内容は、高齢者への声かけや見守り、日頃の話し相手、買い物や薬の受け取り、ごみ出し、買物等外出時の付き添いの順となっている。このことから、すでに身近な老々支援が行われていると伺える。それは、友達とお茶飲み会や井戸端会議的な集まりという自然な集まりのなかで、お互い様に行われていることが原型であろう。

(3) 千葉市安心生活創造事業の現状「千葉市 み・まも〜れ幸町」

み・まも〜れ幸町は、基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制を作るための事業を行うため、千葉県社会福祉士会に委託し、社会福祉士1名(常勤)を配置している。活動の拠点は幸町団地中央集会所内の集会所にある。名称は、幸町2丁目高齢者等見守り支援センターであり、愛称を「み・まも〜れ幸町」としている。拠点の業務内容は、①高齢者なんでも相談、②見守り、③買物支援(宅配サービス等の情報収集・提供)、④地域との協働・連携で、人員は社会福祉士を常勤で配置している。特に高齢者の見守りには、企業(電気・ガスの検針、郵便・宅配・生協、新聞・牛乳等の配達)、団体(自治会、社会福祉協議会地区部会、民生委員等)の見守りネットワーク連絡体制を整備している。また、地域のボランティアとして安心協力員の活動協力を得ている。

これらの活動により定期的見守りを実施している対象者として、月1回の訪問や月1回の電話にて安否確認をしている場合があり、相談業務はほとんどが一人暮らしの高齢者への対応となっている。平成22年4月~平成23年3月までの相談実績は、一人暮らしの高齢者96人、高齢者のみ世帯10人、家族同居高齢者7人、障害者2人、合計115人であった。

また、平成 23 年 9 月 30 日現在では、一人暮らし高齢者として把握している実人数は 178 人、そのうち定期的見守り（66 人）として主に、み・まも～れ幸町職員の月 1 回の訪問は 27 人、月 1 回電話は 12 人、そして職員の訪問と併せて安心協力員の見守りは 13 人に対して実施している。また、入院などにより支援を中断しているのは 30 人、死亡・転居等により支援終了は 16 人となっている。

(4) 千葉市安心生活創造事業からみえる一人暮らし高齢者の生活

み・まも～れ幸町が行っている支援は、その対象者と対応の実績内容を見ても厚生労働省が示した基盤支援に沿った事業であり、見積もっていた対象者数・実績と重なるものとなっている。

大宮台団地（戸建住宅）は千葉市内で最も高齢化が進んでおり、かつ交通の便が悪く食料品・日用品の商店が少ない状況がある。いわゆる、買い物弱者問題といえる。このことは様々な問題をはらんでおり、一言に買い物ができるようになれば良いというものではない。つまり、高齢者の活動範囲が狭くなっているということで、商店街の活性化問題、移動・交通手段の確保はもちろん、日常生活の相互支援、一人暮らしの不安解消、そして健康増進・介護予防サービスの利用拡充等が、高齢者のニーズであり地域の課題となっている。

一方、幸町団地（賃貸が多い・5 階建・エレベーターなし）は、市内で一人暮らし高齢者が最も多い地域であり、交通の便は良いし、団地内のスーパーでの買い物率は高い。一見、交通アクセスがよく生活しやすいように感じるが、一人暮らし高齢者にとっては孤立しがちな環境（エレベーターのない中層 5 階建て）である。この幸町団地では、一人暮らし高齢者の孤立問題が以前から問題視されていたが、調査によってそれを再度把握し確認したことになった。今後は、「住」という視点から高齢者の動線に配慮した生活しやすい建物・住居というものの提案等が町づくりには必要と考える。現在の孤立対策として、幸町団地に安心生活創造事業の拠点を置き対応している。ただ、実態調査では、一人暮らしの高齢者自身の買い物内容、特に食料品についての把握はなく（プライバシーとも言えるのだが）、フードデザート問題や不健康な食生活も推測される。

この安心生活創造事業の対象地区において、健康で自立に該当する一人暮らし高齢者の 9 割は、日常生活で見守りは必要ないとしている。この 9 割の一人暮らし高齢者の自立を守り維持することが、この事業の本来の主要目的であり、つまり、もれなく自立を支える新たな取り組みが必要と考えられる。事例としてあげた安心生活創造事業の継続のための財源として、公費、保険料、利用料に加え、地域の自主財源（第 4 のポケット・寄付や賛助会費）の確保が不可欠であるとしている。このことは社会保障から地域保障への比重転換を意味するものであり、つまり、外部から見える問題を解決する待機型の福祉（狭義）から、外部からは見えづらい問題に踏み込む福祉環境（広義）に安心生活創造事業の展開が求められていると考えられる。

3 高齢者の生活の社会化（まとめとして）

日本の平均寿命が男女ともに伸び超高齢社会に突入してから、高齢者の生活は、介護・医療に及ぶ身体状況を中心に、バリアフリー構造の住宅やユニバーサルデザインの住まい方が提唱されてきている。それとともに、その人らしい個別的生活が望まれ、また、IT化による通販等により家に居ながらにして買い物ができ、家内掃除の代行や冠婚葬祭のイベントホールの利用等によって、随分、生活は社会化してきた。そのような背景もあり、今までのように介護の社会化だけをもって、高齢者の生活を語ることはできなくなっている。

一般に、生活とは消費生活を指すが、その生活の社会化について相沢与一（1986：21）は、「社会的共同消費手段を共同で利用する形に代表されるいわば狭義の社会化、すなわち直接的な共同化としての社会化である。」としている。これについては、たとえば、各世帯で利用する上下水道は社会的に共同で消費され、共同で利用する形であり、直接的に水道を共同で使用している。これが狭義の公共消費生活における生活の社会化であると相沢は意味している。

ケアの社会化について、広井（2000：21）は「現代におけるケアということの大部分は、もともと家族や共同体の内部でおこなわれてきたものが、『外部化』されたものである」とし、後期高齢者の増加や家族の変化により、介護・子育てなどのケアが外部化され、その先の過程としてケアは社会化されていったと論じている。

前述した生活安心創造事業は、孤立者と買い物弱者への対応の見守り事業であるが、以前は一家庭内でなされていた事である。家族内の朝夕の挨拶、会話、言葉かけにより、個人は自然に見守られていた。また食べたい物、買いたい物、ほしい物、必要な物は、家族間で買い物をし、品物を選別していた。そして、暴飲暴食や栄養不良等については、互いに気づかひもしていた。最近、単身高齢者世帯等では、このような家庭での日常生活活動が介護サービスやボランティア活動等により、家族親類ではなく外部の人や福祉サービスが参入し行うようになった。本人の生活は社会化していると捉えることができる。

以下において、戦後の一般家庭の生活や、経済成長期やバブル期、そして現代の低成長経済期における家族や個人の多様化・個別化に向けた生活の外部化について述べる。そして、高齢者の日常生活様式が人々に認知され、生活の社会化がなされる経過について考察し、この章のまとめとする。

1) 生活の社会化への経緯

現在の高齢者は、戦後からの経済の発展に伴い、「消費は良いことだ」とされる風潮に巻き込まれながら生きてきた人々である。そういった意味においても、現在の高齢者が若かりし頃つまり戦後からの生活の社会化の流れを追う。少し一般的すぎる記述とはなるが、消費経済成長における生活の変化の経緯を簡潔にまとめて示したい。

戦後の日本では、家族や若者は雇用を求めて大都会に集中することとなった。そのことは都会の核家族化や単身世帯の増加等の統計にあらわれている。家族形態の変化は、地域をも変化させ、隣近所の互助や交流などの連帯性が衰退していった。核家族という個別的で自由な私生活は、1960年代末頃からの高度経済成長に伴う消耗品の購入等により、次第に一般的核家族モデルが明確になってきた。この私生活が社会化していくことは、私生活の否定や投棄の方向を意味するものではない。たとえば、いわゆる三種の神器のようにテ

テレビ、洗濯機、冷蔵庫を購入し家事を短時間に終え、余暇時間は趣味や仕事に費やす等、専業主婦のイメージをも一新した。また、それまでの乳幼児用の手縫いの布おむつを止めて、使い捨て紙おむつを利用することによって、若い夫婦世帯の育児負担を格段に軽くした。このように、家事を外部化しサービスを購入するために収入を得て私生活の維持を図るといふ、消費のために働いているというライフステージの期間があると言える。それは、私生活を一部弱体化あるいは変容させるが、いったん社会化された家事等を家族内に戻すなどの内部化していくことは難しいと思われる。

そして、日本のどの地域に行っても、同じようなテレビ、洗濯機、テーブルと椅子の食卓セットが購入できる。また、都会や地方に関係なく流行している服を購入でき、テレビコマーシャルで見た携帯電話も近くのショップで同機種同色のものを買うことができといふ大量生産大量消費による品物の普及率が高かった時代があった。このような生活の社会化が押し進められた結果、次第に地域や階層を超えた家族を単位とした生活の標準化・パターン化とも言える状況が見えてきた。標準化は人並みの生活、全国民の中流意識を生み出したとも言える。

また、高齢社会の今、生活の多様化・個別化・差別化や、低消費・低リスクを含む個人の生活の差異自体を、生活の標準化として捉えていく時代に移り変わろうとしている。たとえば、各家庭には性別や年齢によってまたは個別の嗜好によってシャンプーやリンス、そして歯磨き粉が人数分購入されている。生活が社会化し、家庭内の各個人が、自分の好みの商品を選択し購入していくという多様化・個別化が見られるが、それが社会で一般的になることで、生活の標準化として捉えられていく。

さらに、経済の低成長時代と高齢社会を概観すれば、今まで人生で一番大きな買い物と言われた住宅取得のための長期住宅ローンへのリスクを考慮した、低消費低リスクのスローライフを選択する人々が増えているように思える。スローライフは2005年前後に生まれた概念で、時間に追われず、効率よりも余裕をもって人生を楽しもうとするものである。たとえばスローフードという食育、徒歩や自転車での移動等の生活環境全般についての考え方である。すでに自動車を手放し自転車で通勤する人や、都会から引っ越して農村で自給自足の生活をする人も少なからず出てきている。現時点において、スローライフは生活の多様化・個別化した一つの領域である。しかし、多くの人が、生きづらさを回避する生活として少しずつ取り入れるようになれば、多様化・個別化であったスローライフは社会に馴染み、一定の標準化をなすと考えられる。

以上は、現代の高齢者が過ごしてきた時代を背景に、生活の社会化への経緯について考察した。

2) 高齢者の生活の社会化

特に、前期高齢者の生活については、勤労収入の喪失から年金収入への移行による収入支出の変化をもたらし、かつ、子どもの独立・別居によりイベントの少ない生活と捉えるならば、物への購入意欲・執着心は縮小されていく場合がある。

私見では、むしろ、人と人との社会的関係性を深めていくニーズによって、高齢者の生活の社会化が拡大していくと思われる。ここでは物・人・食に関する高齢者の生活について簡潔に考察する。

(1) 高齢者と物との関係

誰もが必要とする物は、生活になくってはならない物でもあり、高齢者にとっても生活の必需品でもある。その商品等の購入は、高齢者に人並みの生活を維持しようとする意識があることを意味する。それは夏の熱帯夜にはクーラーを使用し寝苦しさを解消し、冬の寒い日にはストーブで部屋を暖めるなど、光熱や水道の消費は高齢者と一般家庭とを比較すると、さほど変わらないことから見えてくる。

そして、高齢者の交通手段としての自家用車について、高齢ドライバーの運転等の事故の問題が指摘され、運転免許証の返納は社会的に進められてきている。また、加齢による身体の衰えを理由に自転車にも乗らなくなる。このように自家用車や自転車の利用を止めても、外出時に路線バスや公共の交通網の利用は考えられるが、スムーズな移動や交通手段の確保の視点からみると不便さは残る。外出手段が限られることによって、生活は閉鎖化していく。

以上については、高齢者の生活についての一般的見方である。それでは、高齢者低所得層の生活上での物品購入等の経済状況について、生活収支を把握することから考えてみたい。伊藤（2006：9）は、被保護高齢者世帯と東京都低所得高齢者世帯の家計調査結果をもとにその状況を分析している。その結果、伊藤は、「第1点目は、被保護高齢者世帯がここ20年弱の間に収入も支出もともに増加傾向にあったのに対し、低所得高齢者世帯は1996年からわずか7年の間に収入、支出ともに減少傾向にあること、第2点目は、東京都低所得高齢者世帯の被保護高齢者世帯への移行が推測されること、第3点目は、被保護高齢者世帯も低所得高齢者世帯も消費支出に占める『食糧費』『住居費』『保健医療費』『光熱・水道費』などの『非選択的費目』の割合が高いことである。」と報告している。これにより、高齢者の身体的状況と共に、収入の差によって選択的費目購入にも差があることが明らかとなった。

また、介護保険サービスの利用があれば、それは固定的な支出であるし、介護物品購入費も固定費用で、非選択的費用が増加することを意味している。しかし、介護サービス等の利用により、家族親族以外の方が家庭内に出入りしていくことで、老老介護からの解放とも言える介護等が外部化されるとともに、高齢者にとって、それは開かれた生活と言えるのではないだろうか。

(2) 高齢者と人との関係

人との交流としては、高齢者の居住している地域の自治会、町内会、老人会、地域ボランティア、いきいきサロン活動などが挙げられる。自治会や町内会は直接参加しなくても会費等を払うことで相互扶助的關係は成立するものの、実際には住民間の關係性は浅くなっている。対照的に老人会やボランティア活動等は自主的・主体的な關係であり、互いの關係は深まる。また、余暇としての趣味や娯楽（絵画・囲碁・絵手紙・カラオケ等々）の時間を共有することで、人との關係は保てる。このように高齢者は、勤労時代を終えた後、地域での新たな人間關係を構築し生活を社会化することで、自らの孤立を防ごうとしている。しかし一方では、地域に住みながら地域での新たな人間關係を作れない、つながりを持たない高齢者も一定数いることは明らかである。そして、極々少数ながら、独りで過ごしたい人もいることも事実である。

他方、高齢者と「見守り」の人との関係は重要で、村上（2008：23）は、見守りを具体的な取り組みの手段から分類している。直接的手段では能動の見守り（民生委員等の訪問・安否確認電話等による事故防止やニーズの発見）、受動の見守り（いきいきサロン等の居場所提供）とし、間接的手段では二次的見守り（新聞配達等による通報）と日常の見守り（家族親族・近所の小地域の助け合い）に分けている。そのうえで、村上（2008：35）は、「見守りシステムは決して住民同士の監視システムになってはならない。」とし「個人情報に対して社会一般が過敏とも言うべき反応が引き起こされており、このことは、まさに個人情報に関連する見守りシステムがうまく機能するうえで、大きな制約となってきているようである。」と述べている。もちろん、高齢者の見守りシステムは全国的に展開されているし、村上の分類した能動の見守りとして、行政組織である地域包括支援センターの活動も地域において定着している。

前原ら（2010：173）は、住民・組織の見守り活動に関する状態と、それに対する地域包括支援センターの専門職の係わりについて、その過程を無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期の5つのステージ分け整理している。それにより、専門職が見守り組織構築を促進する役割を担っていることを明らかにしている。

前原らの報告と同様に、斉藤（2009：175）は、地域包括支援センターの見守り推進員という福祉専門職（社会福祉士等）の地域見守り活動について、自記式回答の調査票の郵送回収により分析している。2つの報告から、高齢者の見守りシステムに、行政機関等が中心になることで、住民は個人情報の正しい扱いを共有することができ、そのことが見守りシステムが円滑に進む要因になっていると考えられる。

また、斉藤、平野ら（2010：85）は、住民同士による地域の要援護高齢者への見守り活動（小地域ネットワーク活動）において、見守り職員の業務軽減に役立つ目的で「小地域ネットワーク活動支援データ管理ソフト」の試行版を開発したと報告している。このソフトの導入の課題として、個人情報の取り扱いに関する方針の整備があげられており、その部分をクリアすることが重要と考えられる。

(3) 高齢者と食との関係

食との関係とは、ここでは主に高齢者の健康的な食生活・栄養バランスを保つための社会化をいう。それは、もちろん食料の買い出しができる交通環境や店舗の立地状況に左右される。また生協などの宅配、テレビ通販、店屋物の出前等により食品等が自宅に届くならば外出しなくてよいが、食品等の選択の範囲は狭まる。逆に、買い物が無理なくできる環境であれば、高齢者の食の社会化は進まないのか、また必要ないのかというと、そうでもない。つまり、自立生活のための高齢者の食育の問題である。

健康的な食生活・栄養バランスについて社会化が求められるのは、特に単身男性高齢者である。食事の支度をしたことがない、料理を作ったことがない、食料品を買ったことがないというような妻亡き後の夫の食生活の単純化・粗食化が見られる。また、生涯独身男性高齢者の間違った食生活の知識により、栄養バランスを欠き健康を害している場合も少なくない。単身女性高齢者も同じような傾向はあると思われる。

食の社会化については、上述したように、民間企業のお弁当の宅配等が行われているが、この分野の新しい公共（行政との協働）のための一つの手がかりとして、団塊の世代を中

心とする男性料理教室と食生活改善協議会を挙げることができる。実際、公民館活動として、高齢者の男性料理教室は全国的に開催されている。具体的には千葉県内では東金市においても男性料理教室が開かれている。主に調理実習を行うが、その料理のための食材の買い出しから、食品の栄養についてまで学んでいる。また、各市町村では、女性会員による食生活改善協議会の活動が活発である。地域の伝統料理や健康食についての調理実習等を通して、地域の食生活の改善を促している。このような活動は、趣味またはボランティア活動ではあるものの、高齢者の食の社会化あるいはフードデザート問題に市町村等と協働で取り組み、社会に貢献する組織体となり得る可能性は大きいと思える。

そして、食による健康増進ということでは、信川（2011：39）が、「人間の基本にあるのは衣食住の日常生活」とし、「人の生活様式とライフステージに合った医療・福祉システムを構築することがポイントである」と述べているように、高齢者の生活は、健康を保持するための食と福祉を中心に、医療との関わりも出てくることは明らかである。

（なお、この章は、拙稿「地域につながる高齢者の生活の社会化 - 千葉市の安心生活創造事業を事例として - 」千葉大学大学院人文社会科学研究所第 24 号 137 頁 - 150 頁 を引用し大幅に加筆している）

4 小括

第2部では、在宅の後期高齢者の「自分らしさ」を保持する力・ケアをテーマにし、調査分析を進めてきた。各章は独立性の高いテーマとしているが、大雑把に捉えると、高齢者の自分らしさとは何か、その自分らしさを身近な人間関係においてどのように意識しているのか、また、地域という環境に対する自分らしいアクセスとは何かというテーマを設定している。

第3章では、在宅の要支援1の軽度認知症高齢者を対象に新性格検査を実施し、性格特性と生活内容や言動との関連を分析した。ここでは、高齢者の自分らしさというものを性格特性として調査研究した。

その結果、5事例を大枠で3つの性格特性に分けることができた。また、個々の事例において、先行研究との照合と、「つぶやきの言葉」を裏付けに、「自分らしい」性格特性と生活内容との関連が明らかになった。それにより、高齢者への介護サービスの円滑な導入に役立てるため、支援の現場において、支援に必要な高齢者の基本情報の収集時に性格検査を行う必要があると考える。それは、身体状況と心的状況の両方に対応した「自分らしい」生活への支援において、本人の性格の把握が重要なばかりではなく、本人理解のためのコミュニケーションが支援者に求められているとも言える。

第4章は、一人暮らしの女性後期高齢者の日常生活の意識について明らかにした。研究方法は、女性後期高齢者5人にインタビュー調査を実施し分析した。

その結果、1に依存・自己否定・依存対象の移行・社会的孤立への変容プロセス、2に自立・承認・幸福体験・信頼の基盤への変容プロセス、そして、3に教訓・規範意識・パートナーの喪失・自然信仰への変容プロセスが示された。この3つのプロセスは融合し、1つの巡回するプロセスをなしていることがわかった。これらのことから、現代の単身女性後期高齢者における日常生活意識は、おもに家族との絆、友人等のつながり、そして自然信仰に存在する主観的幸福感と通底していることが明らかとなった。

第5章では、千葉市の調査報告による大宮台団地と幸町団地の2つの地域の高齢者の生活の実態を把握した。それにより、その団地には高齢者の孤立や買い物弱者に関する問題が多くあることが明らかになった。その1つの幸町地域での安全生活創造事業の活動は、見守りや待機的支援に重点が置かれているが、高齢者住民・地域の抱えている問題を解決する支援はほとんどなされておらず、それはまた、有効な支援を模索中の状態ともいえるのであろうが、有効な支援が見つからないことがわかった。高齢者の孤立や買い物弱者、フードデザート等の諸問題は、日本が超高齢社会に到達する過程において必ず噴出する課題であり、現在は、まさに各地域コミュニティを中心にその対応を模索していく過渡期にあると捉えることができる。

調査結果より考察すると、高齢者の生活の社会化に着眼し、社会的問題を解消する支援にするためには、地域につながる高齢者の生活や権利の社会化の進展が必要であると思われる。超高齢社会に向けて、現状の高齢者の生活では、孤立や孤独死等の危険を抱えた高齢者は外部からは見えづらく、支援することが難しくなっている。そのため、高齢者、特に単身高齢者の生活をより重層的に支援することにより、生活課題の死角を作らず、課題の早期発見による早期解消を図ることが大切である。戦前戦中生まれの高齢者と戦後生ま

れの団塊の世代の高齢者とは、価値観や生活スタイルが違うであろう。そのような高齢者間の世代に差異のある今日において、自立生活のために高齢者の新たな権利の主張について検討することは、現役世代の役割と捉えることが肝要であろう。

今後は成年後見制度、日常生活支援事業の実態を踏まえ、「自分らしさ」を保持する力が弱まっていくなかで、「その人らしさ」を維持する力・ケアとして成年身上監護制度、市民後見制度等の活用を考える必要があると思われる。次章からは、その成年後見等、身上監護をテーマにしていく。

第3部 「その人らしさ」を維持する力・ケア

第6章 「その人らしさ」を維持する成年後見人等について

第5章において、千葉市幸町団地での高齢者の見守りと買い物支援を中心にした生活安心創造事業の事例を紹介した。それは介護だけでなく、孤立状態や買物弱者的存在が支援側から確認できる事業となっていた。この事業により、高齢者を含む地域に住む人々に対する人の気配りやつながりへの支援が重要であること、特に単身高齢者の求める安定した生活は、外部からの支援によって維持される側面が大きいことを示していた。地域における「その人らしさ」を維持するための支援として、人のつながりと高齢者の権利という側面から考察していく。また、成年後見制度の概況や親族、専門職後見人、市民後見人について概観する。

1 高齢者の権利の社会化（後見の利用）

1) 人の気配り・つながり

高齢者の生活における急病や外出時の体調不良、孤独や寂しさ等々の様々な心の内にある不安については、そのいくつかの解消方法が一般に提示されている。たとえば、民間生命保険会社による養老保険や老人健康保険等の利用もできるし、有料老人ホームの入居により生活全般の安心を得られることもあるだろう。このような現状を見ると、すでにかんがりの部分で社会化し開かれている生活領域があり、不安解消の選択肢は広がっている。

しかし、多くの在宅高齢者の考える不安解消方法はそのようなものではなく、人の気配り・つながりであると捉えることが妥当であろう。ロバート・B・ライシュ（2009：286）は、「人間という動物は生活費をシェアし、保護を提供してくれる家族や仲間の中で進化してきたのである。私たちの脳の原始的な部分はおそらく、他人との接触から隔離されることが実に危険であり、他人からたくさんの気配りを受けるということが安全の本質であるということを知っているであろう。」と述べている。

現在、人の気配り・つながりの代替となるコンピューター化やロボット化も進んできている。カスタマーサービスでの電話等の自動音声応答装置は、どうに使用されているし、介護ロボットや声がけロボットも開発が進んでいる。高齢者にとって自動音声応答装置は機械的で戸惑いがあるし、介護ロボットに親しみは湧かない。その点をどこまで改良できるかは不可思議である。人との直接的つながりは、ロバート・B・ライシュが言うように、ストレスを減少させ安心を得ることができる。それとともに何と言っても、人からの気配りは心地良いし、何かしら嬉しい気持ちになるのではないだろうか。

実際、高齢者が介護保険制度の介護サービスの訪問介護を利用すれば、そのサービス時間においては、洗濯・掃除・食事の支援を受けるとともにヘルパーの気配りをも受けることになる。また高齢者が地域包括支援センターや市町村の高齢福祉課等で悩み事相談

をすることも、言い換えれば、職員の気配りを受け、高齢者の支援関係者とのつながりが持てるのかもしれない。そして、高齢者夫婦のドメスティックバイオレンスにおける電話相談では、本人の自己覚知に及ばなくとも、相談員が親身に傾聴することで冷静を取戻し、本人は外部者とのつながりがあることに安心していく。

このようなことは、高齢者が人からの気配り・つながりを求めている、または買っていることにもなる（介護保険では1割負担でサービスを受ける）。しかし、家庭内の無償であった人の気配り・つながりは、社会的サービスに移動した場合、有償で利用することの違和感はつきまとうであろう。

また、高齢者が老人会や趣味の会を通して友人と交流を持ち、人との直接的気配りを受け、人とのつながりを多く持つほど、ストレスが減少し健康に良い状態となるが、これも会費を払うことで、自分自身が楽しむとともに人とのつながりを得るということになる。

人の気配り・つながりを買って求める高齢者は、一定の所得層以上であると考えられる。一人暮らしの低所得高齢者は、人の気配り・つながりが薄くなると、孤立し孤独な生活に陥りやすく困難な問題を抱え込みがちになることが少なくない。本来、人の気配り・つながりは、一人称ではなく二人称以上の複数で成り立つ関係である。それは、線で表す対人関係や個人援助から、面を表す当事者を含む専門職の連携による支援や地域住民等によるネットワーク等まであり、そこに高齢者の生活の社会化を見ることができると考えられる。今後は、人の気配り・つながりが高齢者等の心的生活環境にもれなく有する地域社会を構築することが重要であると考えられる。

2) 高齢者の権利の社会化

介護の社会化が言われて久しいが、藤崎（2006：41）は、「介護の社会化の文脈のもとで、これまでほとんど議論されてこなかったのが、管理・責任の問題である。」とし、さらに「この管理・責任という側面に社会化の途を開いたのは、成年後見制度と地域福祉権利擁護事業であった。これらの制度の実際の運用状況も含めて、介護の管理・責任面における社会化の現状と課題について、さらに十分な議論を尽くさなければならない。」と述べている。この介護の管理・責任とは、本来、本人の自己決定や自立によるものである。しかし、本人の判断能力の低下によっては、成年後見制度等の後見人の活動による自立支援という外部化がなされる。つまり、本人の自己決定権が、後見人の自立支援として外部化され、社会化されていく。ここでは、それを判断能力が低下していく高齢者の権利の社会化と定義し述べる。

さて、現代は、外部から見えづらい高齢者の権利というものが、さまざまな形で侵害されている側面が見られる。すでに、家庭内の虐待では人権が侵害され、消費者被害では詐欺師等に財産権が翻弄されて、高齢者の生活が脅かされる事件が多発し社会的問題となっている。高齢者は加齢に伴う心身の負担と、金銭面や健康面に関する不安、虐待、消費者被害、地震や火災への不安等々を解消し生活を維持するため、自身の権利としての自己決定権を社会化していく傾向が見られる。特に、財産管理や消費者被害等に関する財産権や、医療への受診という健康を守る権利等が挙げられる。

たとえば、認知症等の判断能力が不十分な高齢者の場合、利用者との契約に基づき、日常生活を営むのに必要な福祉サービスの利用を援助する日常生活自立支援事業や、成年後

見制度がある。今までは、高齢者の権利は、その家族や親戚等がその関係性において代替を行ってきていた。しかし、これからは、子どもと同居していない単身高齢者や親族のいない高齢者、夫婦のみ高齢者世帯は、加齢や障害等のために判断能力が不十分となった場合、成年後見人等が生活の支援を行うケースが多くなると推定できる。そうになると、地域で高齢者の人権を支えていく市民協力員（民生委員等）や専門職後見人の混成での連携システムづくりが必要となってくる。高齢者の権利が法的に他者に移動することにより、高齢者自身の生活を守ることになる。福祉的生活の維持には法的制約は不可避である。つまり、高齢者の法的権利を手放すことで、生活の安心を獲得・維持するともいえる。もちろん、法的にも高齢者の権利を守る尊厳ある暮らしの実現には、権利を擁護することが当然に含まれている。現在、高齢者の権利の社会化に向けての中核的な法制は、成年後見制度である。

成年後見制度の基本理念は、認知症や精神上の障害などにより判断能力が不十分な人の生活や療養看護及び財産管理に関する事務を支援し、本人の意志や自己決定を尊重しながら本人を保護するための制度である。それは、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションの理念に沿い、日本国憲法の第 25 条の生存権、第 13 条の個人の尊重・幸福追求権という基本的人権の尊重の考え方に基づくものである。この制度の生活と療養看護の決定権限つまり身上監護は、医療契約、住宅に関する契約、施設入所契約、介護・リハビリに関する契約等の事務があり、後見人は被後見人の意思を尊重し、かつ、その心情の状態及び生活の状況に配慮しなければならない身上配慮義務（民法第 858 条）を伴う。それにより被後見人の財産は、身上監護のために管理されることになる。

先に述べたように、成年後見制度は判断能力が不十分な人を対象にしている。また日常生活支援事業は契約等に対する判断能力がある人としており利用しづらい側面も持っている。しかし、実際の高齢者の生活を見ると、認知症ではなく物忘れによる生活の支障と、身体の老化による生活行動範囲の狭まりは顕著であり、このままで行けば 2030 年頃の超高齢社会では、このような地域に暮らす高齢者の支援を図りようがない。ましてや、前述の千葉県安心生活創造事業み・まも〜れ幸町の実態の延長線のように、単身高齢者世帯または高齢者のみの世帯の増加により、人とのつながりは、ますます希薄なものになると推測される。そうであるとするならば、高齢者は地域とつながるといふ社会的システムが必要なのではないだろうか。

これについては、小賀野（2000）の提案する成年身上監護制度が、それに近いシステムと考えられる。この成年身上監護制度は、一定の介護・医療を要する成年者のために、介護・医療のためのアレンジを行うことを主たる内容としている。また、3つの根拠（4つあるが本稿では3つ）は、①介護を必要とするものからの働きかけの仕組み、②身上監護者の役割は本人にふさわしいサービスを選択すること、③人権保障の砦となること、があげられ、制度の概要は民法の特別法に充てて説明している。小賀野がこの制度を論じてから 10 年を経過しており、社会情勢も変化していることから、内容としては介護・医療のマネジメントは当然行うとともに、地域に住むための本人の権利擁護が重要と考える。

それでは、ここで取り上げた成年後見制度や後見人について、次の 2 節以降で現状を詳細に述べていく。

2 成年後見関係事件の概況

「平成 24 年 1 月～12 月までの成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務総局家庭局）」では、以下のとおりの内容が公表されている（抜粋）。この概況を踏まえて、親族後見人、専門職社会福祉士後見人、市民後見人について述べる。

1) 申請件数と審判期間について

成年後見関係事件（後見開始、保佐開始、補助開始および任意後見監督人選任事件）の申立件数は合計で 34,689 件（前年は 31,402 件）であり、対前年比約 10.5%の増加としている。

後見開始の審判の申立件数は 28,472 件（前年 25,905 件）で、対前年比約 9.9%の増加となっている。保佐開始の審判の申立件数は 4,268 件（前年 3,708 件）で、対前年比約 15.1%の増加となっている。補助開始の審判の申立件数は 1,264 件（前年 1,144 件）で、対前年比約 10.5%の増加となっている。任意後見監督人選任の審判の申立件数は 685 件（前年 645 件）で、対前年比約 6.2%増えている。

審判期間については、成年後見関係事件の終局事件合計 34,220 件のうち、2 か月以内に終局したものが全体の約 80.5%（前年は約 79.1%）、4 か月以内に終局したものが全体の約 95.2%（前年は約 94.5%）であり、前年と比べて、審理期間は短縮する傾向にある。

2) 申立人と本人との関係

申立人については、本人の子が最も多く全体の約 36.1%（平成 23 年は 37.6%）を占め、次いで本人の兄弟姉妹が約 14.0%、その他親族も 14.0%、配偶者は 7.0%、親は 5.8%となっている。となっている。市町村長が申し立てたものは 4,543 件（全体の約 13.2%）で、前年の 3,680 件（全体の約 11.7%）に比べ、対前年比約 23.5%の増加となっている。

本人の男女割合は、男性が約 40.1%、女性が約 59.9%である。男性では、80 歳以上が最も多く全体の約 34.2%を占め、次いで 70 歳代の約 24.2%となっている。女性では、80 歳以上が最も多く全体の約 61.9%を占め、次いで 70 歳代の約 20.5%となっている。本人が 65 歳以上の者は、男性では男性全体の約 66.7%を、女性では女性全体の約 86.2%を占めている。

申し立ての動機としては、預貯金等の管理・解約が最も多く、次いで、介護保険契約（施設入所等のため）となっている。

3) 鑑定について

後見開始、保佐開始、補助開始および任意後見監督人選任事件の終局事件のうち、鑑定を実施したものは、全体の約 10.7%（前年は約 13.1%）であった。鑑定の期間については、4 か月以内のものが最も多く全体の約 55.9%（前年は約 54.8%）を占めている。

鑑定の費用については、5 万円以上のものが全体の約 68.9%（前年は約 68.3%）となっており、全体の約 98.6%の事件において鑑定費用が 10 万円以下であった（前年は約 98.8%であった）。

4) 成年後見人等と本人との関係について

成年後見人等（成年後見人、保佐人及び補助人）と本人の関係を見ると、配偶者、親子、兄弟姉妹およびその他親族が成年後見人等に選任されたものが全体の約 48.5%（平成 23 年は約 55.6%、平成 22 年は 58.6%）となっている。

親族以外の第三者が成年後見人等に選任されたものは、全体の約 51.5%（前年は約 44.4%）であり、制度開始以来、初めて親族が成年後見人等に選任されたものを上回った。その内訳は、弁護士が 4,613 件（前年は 3,278 件）で、対前年比で約 40.8%の増加、司法書士が 6,382 件（前年は 4,872 件）で、対前年比で約 31.0%の増加、社会福祉士が 3,119 件（前年は 2,740 件）で、対前年比で約 13.8%の増加となっている。

5) 成年後見制度の利用者数について

2012 年 12 月末日時点における、成年後見制度（成年後見・保佐・補助・任意後見）の利用者数は合計で 166,289 人（前年は 153,314 人）であり、対前年比約 8.5%の増加となっている。成年後見の利用者数は 136,484 人（前年は 126,765 人）であり、対前年比約 7.7%の増加となっている。保佐の利用者数は 20,429 人（前年 17,917 人）であり、対前年比約 14.0%の増加となっている。補助の利用者数は 7,508 人（前年 6,930 人）であり、対前年比約 8.3%の増加となっている。任意後見の利用者数は 1,868 人（前年 1,702 人）であり、対前年比約 9.8%の増加となっている。

3 親族後見人の現状

成年後見制度発足当時は、親族後見人の選任は全体の約 82%ほどであり、圧倒的に同居している親族が多かった。特に障害児・者を持つ家族から親亡き後の問題として、家族が後見人となっていた。それは身上監護の必要性からくる法定代理人の資格を必要とするような何らかの制度等（年金受領・不動産処分・預貯金の解約・介護保険サービスの契約等）の利用のため、家族自らが後見人となっていた。しかし、これまでの成年後見関係事件の概況を見ると、親族申立人が年々減少しており、また親族後見人等よりも第三者後見人等が急増してきている。

それを裏付けるデータとして、「親族後見人の実態把握調査の報告書（東京都社会福祉協議会 平成 21 年 11 月～12 調査）」による親族後見人のみを対象にしたアンケート調査結果がある。必要と思われる一部分を抜粋して、以下に示す。

- ・親族後見人は、特に 50～60 代の受任者が親族後見全体の 7 割を超えているが、70 歳以上も 1 割強となっている。後見人となったきっかけは、「金融機関での手続きができなくなった」のは 46%、「将来に備えて」は 23.7%、「施設入所の必要が生じた」は 22.6%、「相続手続きの必要が生じた」は 18.6%、「大きな財産処分が必要になった」が 14.8%である。
- ・被後見人の年齢層は 70%近くが 70 歳以上で女性が明らかに多数を占めている。被後見人の疾病や障害は、認知症が 5 割弱と最も多かったこともあり、後見類型が 9 割強となっ

- ている。また、居所は自宅以外「施設・病院」が 8 割弱、15%は後見人と同居している。
- ・後見人になろうと考えた理由は、5 割強の人が「被後見人に責任のある立場」と感じている。
 - ・被後見人の居所に定期的に訪問している親族後見人は 74.0%であり、「月に 1 回」は最も多く 25.1%で、次いで「月に 2 回」が 16.2%、「週に 1 回」は 14.1%である。また、「3 か月に 1 回」や「2 か月に 1 回」の人も一定数いる。

以上のことから、親族後見人自身が高齢でありながら、日中は仕事や被後見人の介護をしながら後見業務をしていることがわかる。親族は自身の体調不良もあるだろうし、無報酬で受任しているケースもあり、後見業務は負担であろうと思われる。

この調査結果から考えられる親族後見人の課題として、東京都社会福祉協議会では次のことを挙げている（一部抜粋）。

- ・親族後見人は、被後見人の居住地から遠方に居住している場合があり、必要な書類の収集や家庭裁判所とのやりとり・申し立て手続き等を行うことへの不便さを感じている人が少ない。また、離れた地域の福祉サービスを把握することは難しい状況にある。
- ・後見人に選任された時点で「後見業務の役割や業務理解を把握できていた」のは全体の約 4 分の 3 であり、制度の仕組みや役割を理解しようとしていることが伺える。一方で、「把握できていなかった」は 2 割強あり、そのような場合ほど、後見人の業務負担の訴えがあり、制度利用に対する不満感につながっているように思われる。

このような調査分析によると、親族後見人は高齢であり、被後見人との同居よりも他県に居住している場合も多く、後見業務に負担を感じていることは明らかである。それでも、選任された多くの親族は、後見人等になる以前から、法律行為に付随する一般的な事実行為から、介護や買い物などの事実行為までを行っていた。具体的には、認知症高齢者や脳梗塞等による身体障害のある高齢者の家族・親族後見が多くを占めていると思われる。従って、親族後見人等の親族という身分を兼ねて行う身上監護は、第三者後見人が行う身上監護と比べると、自ずと何らかケアの質の違いが生じているのではないだろうか。

しかし、本人にとって、親族が後見人となる方が安心するだろうという、そうとも言えず、親族後見による問題点も指摘されている。つまり、親族後見人によっては、法的知識不足による不適切な財産管理や、専門的福祉サービスへの手配等の対応がされず、見間違った身上監護がなされる場合が挙げられる。あるいは、本人よりも家族や親族の都合を優先させた利益相反問題や、身体的経済的な虐待等も生じている。

さらに、親族不和の状態の場合による後見受任拒否もあり得るだろう。たとえば、一人暮らしの K さん（90 歳・女性・夫死亡・持ち家）の事例がある。

【親族後見受任拒否の事例】

K さんは早くに実父を亡くし、異母兄弟 2 人とともに実母・継父に育てられた。K さんは、継父に粗悪に育てられた記憶があり、異母兄弟とも仲が悪く、つきあいのない状態であった。K さんは夫を病気で亡くし、一人っ子の息子も脳梗塞のため 58 歳で死亡した。K

さんの介護サービスの手配を、別居している亡き息子の嫁（法定相続権なし）が行っていた。その後、Kさんは在宅生活が困難となったため、有料老人ホームへ入居することとなった。そこで、嫁は、入居契約時の身元引受人や後見を異母兄弟（法定相続権あり）に依頼したところ断られた。

この事例のような、法定相続権と扶養義務のある親族による、扶養の拒否と身上監護等を行う後見受任拒否は、高齢社会における家族形態の多様化とともに今後増加すると考えられる。

他方、家族で扶養をしているため、後見人が必要な状況にあっても、多くの家族が後見申立てをしていない実態も一般的に見られる。後見制度を利用せずに家族だからという理由で財産管理や介護サービスの契約等の身上監護を行う人を多く見受けられる。こうした場合、家族は法的に無権代理となり、善意の第三者という位置づけになる（後見人は法定代理人という立場になる）。これは、民法上での、扶養義務を負うのは配偶者・直系血族・兄弟姉妹であり、生活保持義務を負うのは配偶者となっていて、これらは日本の「家族の扶養・ケア・絆」という規範意識を根底に含んでいると思われる。これについては、ここで議論するものではない。しかし、最近の金融機関の対応として、本人以外の者との取引を原則的に行わない対応が徹底されつつあり、そのため金融機関での取引や財産管理においては後見人という立場が必要となっている。

さて、言うまでもなく、家族は連帯の社会的最小単位である。しかし、「孤立」という個別化が進み、一人暮らしの高齢者等または生涯独身者等にとって、家族・親族や地域の連帯は薄れてきている、あるいは存在しなくなってきたことも捉えることができる。そのような家族の果たしていた連帯・ケアの外部化として、主に身上監護を得意とする社会福祉士後見人が家族の連帯を代替し、市民後見人等が地域との連帯を支えることが今後のあり様の一つと考えられるのではないだろうか。

4 専門職後見人（社会福祉士）の現状

専門職後見人として代表的な職種は、弁護士、司法書士、社会福祉士である。

前述したように、2012年1月から12月までの1年間における、全国の家裁裁判所の成年後見関係事件の処理状況の概況によると、親族以外の第三者が成年後見人等に選任された者は、全体の51.5%（前年は約44.4%）であり、親族後見よりも専門職後見人等の第三者後見人のほうが上回っている。その主な内訳は、弁護士が4,613件（対前年比40.8%増）、司法書士は6,382件（対前年比31.0%増）、社会福祉士は3,119件（対前年比13.8%増）となっていて、弁護士、司法書士、社会福祉士の活躍が見て取れる。

一般的に、弁護士は法的問題があり紛争性が高い事案、司法書士は遺産分割等の法的手続きが中心となる事案、社会福祉士は身上監護を中心とする福祉ニーズが高い事案を受任していて、それぞれの職の専門性を活かした後見業務がなされているといえる。

本論では、ケアとしての身上監護を中心に上げていることから、ソーシャルワークを専門とする社会福祉士の身上監護（生活支援等）の業務について述べていく。もちろん、ソーシャルワークと成年後見は異なるものであり、成年後見人は本人の代理であり、自ら

が直接支援するのではなく関係機関に手配する業務である。また、ソーシャルワーカーは代理人ではなく、本人を代弁する役割を担い直接対応している。

1) 社会福祉士による受任等の状況

日本社会福祉士会の会員であり、権利擁護センターばあとなあに名簿登録している者は、2012年7月末時点では5,133人で、活動中の受任者は3582人であった。その会員個人の活動状況について、社団法人日本社会福祉士会権利擁護センターばあとなあが、2012年8月度の報告書に基づきまとめているので、以下に示す。

①類型別受任状況年次推移

法定後見・監督人の受任および任意後見の契約件数の合計は、10,947件で、前回の2012年2月に比べて937件の増加、前年の2011年8月に比べて1,853件の増加となっており、増加傾向が続いている。

法定後見は、10,498件で受任等の全件数の96%を占めている。類型別では、後見が7,886件(72%)、保佐が1,942件(18%)、補助が670件(6%)となっている。任意後見は378件で受任等の全件数の3%である。移行型任意後見契約が242件で任意後見全体の64%となっている。監督人は71件で受任等の全件数の1%である。

②累計件数(2000年4月～2012年7月31日)

成年後見制度がスタートした2000年4月からの累計件数は、全体で14,847件、終了・辞任数は3,683件(合計受任件数の約25%)である。

③個人別受任件数

現在活動中の受任者は合計3,582人で、1件の受任が1,498人(42%)、2件の受任が812人(32%)で、合わせて65%となっている。一方5件～9件の受任が378人(11%)、10件～19件の受任が158人(4%)、20件以上の受任が42人(1%)、合わせて16%となっている。

④本人の年齢

本人の年齢は、20代～30代が8%、40代～50代が21%、60代～70代が34%、80代以上が37%となっている。本人の年齢が20代～50代の割合に大きな変化はなく、60代以上の割合は全体の7割を占めている。

⑤意思能力が不十分な原因

意思能力が不十分な理由は、認知症によるものが49%、知的障害によるものが28%、精神障害によるものが15%となっていて、割合は前回、前々回よりほとんど変化がない。

⑥現在の居所

現在の居所は、在宅が31%、病院が19%、施設が48%となっている。

⑦申立人と本人の関係

親族申立が4,264件で全体の41%を占めている。市町村申立ては3,853件で全体の37%を占めている。

⑧本人の資産状況

生活保護受給世帯が法定後見では12%、任意後見では2%である。住民税非課税世帯が、法定後見で72%、任意後見で51%となっている。低所得世帯の割合は、法定後見が任意後

見に比べて高くなっており、法定後見では生活保護世帯、住民税非課税世帯の合計が全体の84%を占めている。

⑨成年後見制度利用支援事業の利用状況

適用件数は、申立経緯費の助成が647件、報酬助成が447件で、前回調査よりそれぞれ100件、43件増加した。成年後見基金の利用は76件で、前年より8件減少している。

2) 身上監護の実際・生活支援

さて、現在施行されている成年後見制度の目的は、自己決定権の尊重、ノーマライゼーションの実現、本人保護の3つの理念の調和であり、本人の最善の利益を守ることにある。後見の支援は、財産管理と身上監護に分けられ、民法第858条の成年後見人の意思の尊重及び身上の配慮で、「成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。」と示されている。これにより、生活と療養看護に関する事務は、身上監護とされ、基本的に財産管理は身上監護のために行われることが適切であると捉えられている。

身上監護の事務の領域は、社会福祉、医療、保健、また居所の確保から生活維持等に関する生活全般の保護であり、被後見人のプライバシーに深く係わる個別援助である。これにより、主に身上監護に重きを置く後見には、その専門である社会福祉士が選任されることは妥当とも思われる。特に「身寄りがない」、「家族関係が不和の状況にある」、「経済的な課題がある」、「重複障害を持つなど、社会福祉の専門知識や技術を要する」等の選任理由があげられる。そして、身上監護は福祉分野に関連する業務が多いこともあり、福祉分野の専門知識を有し、他職種他機関との連携・ネットワークの構築力に優れた社会福祉士が業務を行うことは、この点についても被後見人にとって有益であると思われる。

しかし、実際に、地域に住む本人への身上監護は単純な業務ではなく、生活上のいくつかの問題が入り組んでいる困難ケースも多く、後見人は支援の選択に悩むことも少なくない。つまり、身上監護は、財産管理のように法的な処理や事務的財産収支という客観的に判断することが難しいことが多い。本人の最善の利益とは何なのか、自己決定と本人の保護とのバランスは、どのように設定すればよいのか等々に悩む。これは身上監護を行っている後見人であれば必ず誰もが日常的に体験していると言っても過言ではない。

また、本人の「愚行権」についても配慮することが望まれている。愚行権とは、文字通り愚かなことをする権利であり、他の人から見ると愚かなことと判断されても、他者に危害を及ぼさない限り、本人の自己決定に委ねられた自由な権利のことと考えられる。この愚行権を尊重することも後見人の良識の範囲内で考えていくことが望まれる。

【愚行権に関する事例】

軽度の知的障害者Mさんはごみ屋敷のような自宅に住んでいた。Mさんは日常生活での水分補給として栄養飲料を日に3本程度飲むのが習慣化していた。また、菓子パン等甘い物が食事代わりとなっていた。そのため、社会福祉士である後見人が就いたときは、Mさんの健康状態は良いとは言えなかった。その後、アパートに移転し、訪問ヘルパーにより三度の食事が取れるようになり、Mさんの栄養状態は改善された。しかし、甘い物が好き

で、ヘルパーにチョコレートやクッキー等を買って来てもらい、洋服ダンスの引き出しの奥にそれらを隠し食べていた。後見人は、たまたま隠してあった菓子を見つけたこと、甘い物を多量に毎日摂取していると健康を害すること、食べたいときは隠さず堂々と食べてよいこと等を M さんにやんわりと話し注意した。M さんは菓子を隠して食べていたことが知られて、照れ笑いをしていた。しかし、後見人はダンスの奥の菓子はそのままにし、その後は、特にそのことには触れていない。

この事例では、M さんの愚行に対し健康面を気遣い注意を促したが、その行為自体をやめさせることを強制せず、A さんの愚行権を尊重したものである。

さて、今後、単身後期高齢者世帯が増加することから、自ずと後見業務では身上監護面の必要性が高い事案が多くなる傾向にある。身上監護は財産管理のように客観的な事務処理ができないことは、先に事例を含めて述べた。そのとおりに、身上監護は生活主体者である本人のケアに向き合わなければならない業務であるともいえる。

5 市民後見人の現状

2008 年、厚生労働省から「地域における新たな支え合いを求めて - 住民と行政の協働による新しい福祉 - (これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書)」が出されている。これによると、地域社会で住民相互による支援活動を行い支え合うこと（共助）が強調されている。自発的な福祉活動による生活課題への対応は市町村との協働を意味している。それは、人や地域の絆を再編集する「新しい公共」とも重複した考え方といえる。

こうした地域福祉に関して「新たな共助」あるいは「新たな公共」と言われてきた背景には、ノーマライゼーションの具現化として、社会福祉の対象が特定の課題やニーズのある人から住民全体へと、変わってきたことにあると考えられる。その対象の広がりにより、福祉専門職等のみでは福祉支援に対応できるものではなく、住民による支援システムが必要となってきた。成年後見制度においても、その需要の拡大により市民による後見活動が期待され、各市町村では市民後見人を養成し、実践の場においても協働し行っている。

一方、わが国の高齢化の進展に伴い、認知症高齢者と高齢者単身世帯は今後ますます増加傾向にある。具体的には、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数は、平成 22 年で 280 万人であったものが、平成 37 年では 470 万人と推計されており、15 年間で 1.6 倍に増加することが見込まれている。また、高齢者単身世帯数は、平成 22 年で 466 万世帯、平成 37 年では 673 万世帯と推計され、1.4 倍に増加すると見込まれている。また、認知症高齢者の居場所は、施設等の入所数には限界があることから、認知症高齢者の半数は居宅で過ごす状況で、つまり、一人暮らしの軽度認知症高齢者が増加していく傾向にあるといえる。

このような社会状況の中で、成年後見制度においては、成年後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心とする後見業務がますます増加していくと考えられる。したがって、専門職後見人のみでなく、地域に住む市民後見人もその役割を担える体制を整えることが必要となっている。

それでは、市民後見人の地域での立ち位置を確認し、現状における市民後見人の養成と活動の課題について考察する。

1) 市民後見人の位置づけ

まず、「市民後見人」における具体的な「市民」とは、どのような人なのかを確認する。ほぼ3つの類型に分けると、1つには、保健・医療・福祉等の専門職として関わっていた人もしくは現職にある人で、専門的知識と技能を活かせる人である。2つには、民生委員等や地区役員等で地域活動に関わってきた人や、地域でボランティア活動を行ってきた人が、地域ボランティア活動の1つとして市民後見活動を行おうとしている。3つには、専門職でもなく、これまで地域のボランティア活動を体験したこともないが、市民後見に関心を持ち活動している人である。もちろん市民後見人も成年後見人等としての基本的適性は要求される。たとえ問題性の低い事案であっても、成年後見人として、他人である被後見人の財産管理や身上監護をおこなうことは明確性と慎重さが必要であり、安易な軽はずみな活動はできない。そのため市町村では、市民後見人としての人材確保に努め、専門知識と技術を得るための養成講座を開催し、その後も後見活動を支援していくことが必須であろう。

では、「市民後見人」の定義とは、日本成年後見法学会の平成18年度報告書(2006:11)によれば、「弁護士や司法書士等の資格を持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識や技術・態度を身に付けた良質の第三者後見人の候補者」としている。

また、2012年の介護と連動する市民後見研究の報告書における市民後見人の基礎要件(2012:16)として、①市民として市町村における後見等の業務を適正に担う人材であること、②後見人等としての必要な知識・技術、規範意識、倫理性を備えていること、③市町村等が開催する研修を修了し、所定の登録をしていること、④市町村の推薦により、家庭裁判所から後見人等の選任を受けることができること、⑤市町村による支援のもと後見の業務を行う人であること、の5点を挙げ、これにより「市民後見人」を定義している。この場合は市町村との協働の意味合いが強いといえる。

2つの大筋の定義に基づき、岩間(2012:14)は「市民後見人とは、家庭裁判所から成年後見人等として選任された一般市民のことであり、専門組織による養成と活動支援を受けながら、市民としての特性を生かした後見活動を地域における第三者後見人の立場で展開する権利擁護の担い手のことである。」としてまとめている。

このように、市民後見人の定義は一つに定まっておらず、今後の活動の実績によって、若干修正されて定まってくるように思える。つまり、日本成年後見法学会の報告書による「倫理観が高い一般市民」とはどのような人なのか。あるいは2012年の介護と連動する市民後見研究の報告書における「後見人等としての必要な倫理性を備えている」とはどういうことなのか。専門職の倫理については、各専門職において文章化されている。ところが市民についての倫理は明文化されていない。市民後見人は社会貢献型であるとも言われているが、かつての民生委員の規定のように名誉職ではない。また、倫理観が高い市民となると、倫理観が低い市民がいるという、市民の平等性との関係で見誤る可能性がない訳でもない。倫理観が高い市民を否定することではないが、慎重な定義づけが望まれる。

また、市民後見人が担う事案の特徴については、大阪市成年後見センターの「市民後見活動の基準(マニュアル)」で、財産管理については多額の財産管理や負債がなく不動産等の処分を伴わないこと、身上監護についてはコミュニケーション・対人援助等に専門的な

技術を必要としないこと、それに加え、虐待や権利侵害など急迫した事情を有しないことや、親族との係争がないことが挙げられている。つまり、被後見人の身近な地域に住んでいて、見守り重視の後見活動について受任していくことを明確化している。

2) 市民後見人の養成

厚生労働省では、市町村において市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見人の活動を推進する事業を平成 23 年度に創設した。事業の実施主体は市町村であるが、市町村社会福祉協議会や NPO 法人等に委託することができるものとなっている。平成 23 年度は 37 市町村、平成 24 年度は 87 市町村が実施している。各市町村では成年後見センターなどが運営主体となっている場合が多いようである。

事業内容としては、①市民後見人養成研修の実施、②市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、③専門職の適正な支援体制の構築、家庭裁判所への後見人候補者の推薦のための枠組みの構築等が挙げられている。

市民後見人養成研修については、各市町村で十分検討されたカリキュラムで実施しているが、「介護と連動する市民後見研究会（NPO 法人地域ケア政策ネットワーク）」において策定されたものを基本にしている。そのモデルカリキュラムをみると、基礎研修は 4 日間で、その内容は、市民後見概論、対象者理解、成年後見制度の基礎、民法の基礎、関係制度・法律、市民後見活動の実際までを 21 単位 1260 分で行っている。また、実践研修は 9 日間で、その内容は、対人援助の基礎、体験実習、家庭裁判所の役割、成年後見の実務、課題演習、レポート作成、当該市町村・地域の現状となっており、31 単位 1200 分程度の時間をかけている。かなりの研修時間を費やしながらも、法的知識や福祉援助技術・実習等の最低限の知識の習得としているので、その後の定期的なフォローアップ研修や実務支援が必要である。そして、市民後見人養成研修を修了した人は、センター等の候補者名簿に登録することになる。

3) 市民後見人の活動実態

家庭裁判所から推薦の事案が出たら、本人の住所地や特性を考慮して候補者を選び、候補者に内諾を得てから家庭裁判所に推薦する。選任された市民後見人の活動が適正かつ円滑に行われるように、市町村では、専門職等による支援体制・バックアップ体制を確保している。たとえば、後見実施機関として社規福祉協議会等で「成年後見センター」を設置し、そこで市民後見人の活動等に対する指導や監督を実施している。現状では、市民後見人が単独で業務を行うことはなく、支援体制のなかで市民後見人として役割を果たしている。

そして、市民後見人の受任事案は、多額の財産管理や親族間の紛争がないことを前提としている。つまり、日常的な金銭管理、福祉サービス等の利用に係わる支援、そして見守り等を中心とした活動である。このことは、財産管理等に係わる難しい案件は弁護士や司法書士で、福祉サービスへの対応が複雑で困難な事案は社会福祉士が引き受けるに適任とされ、簡単な事案は市民後見というように、後見人の住み分けによる事案の割り振りがなされているとみることができる。しかし、それは一面的捉え方である。市民後見人の本質から言えば、地域での「見守り」を重点的に行う必要のある事案を受任していくと捉えるべ

きである。地域での見守りが必要な人は、地域で孤立して問題を抱えている人でもあり得る。その孤立が大きく係わってくるのが、孤独死、孤立死、ごみ屋敷、ホームレス、自殺累犯等である。市民後見人が具体的な生活支援を通して、被後見人の人間関係をつくり、地域社会との関係の回復を図る役割を担っていると考えられる。また、その活動の報酬については、無報酬・ボランティア的なものとする市町村も多いのが現状である。

4) 市民後見人システムの課題

平成 24 年 4 月、老人福祉法の改正により、第 32 条の 2（後見等に係わる体制の整備等）が創設されたが、それによると、「市町村は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」とし、具体的には、研修の実施、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦等となっている。

また、厚生労働省ではモデル事業である市民後見推進事業を行っているが、この事業は、「市町村において市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見人の活動を推進する事業であって、全国的波及効果が見込まれる取組を支援する」とし、平成 23 年には 37 市町村（26 都道府県）で取り組まれた。さらに平成 24 年度は 87 市町村（33 都道府県）で実施し、市民後見人の育成は推進されている。

これらのことが直接的契機となって、市民後見人の養成が全国的に普及していったとみることができるが、市民後見人の養成や支援システムを鑑みれば、市民後見人の育成について、ひとまず検証することが求められているのではないだろうか。

たとえば、支援機関の業務は、市民後見人の相談支援、同行訪問、専門職との連携、家庭裁判所との連携、フォローアップ研修の確保、活動保険の加入等があり、これらのシステムの構築は重要であるが、全国的に統一されていないのが現状である。統一できるモデルの検証が望まれる。さらに、市民後見人の活動について無報酬制から報酬制にする検討も含めて、この事業を支える市町村の財源確保という大きな課題に取り組むことが大切である。市民後見人の活動はボランティアな活動であり、地域活動を担うことを希望している人は多いが、活動自体は責任の伴うものであり有償であることに不自然なことはないとの意識は、一般の地域住民の考え方でもあると思われる。このような点も検討課題として挙げられる。

第7章 身上監護における自己決定と本人保護に関する思考

成年後見の身上監護とは、被後見人が判断能力の低下していく状況において、後見人は本人の利益や意思を代弁し、その人らしく生活することを追求することである。そのため、後見人は本人の意思である自己決定を尊重するとともに、本人を保護することが義務とされている。しかし、実際のケアはその自己決定と本人保護について、どちらを優先させるか、またはどのようにバランスを取るかが、後見人にとって日常の実務的課題となっている。特に、被成年後見人が在宅生活から施設入所等へと居所が移動する場合に、その判断に難しさを伴う。住み慣れた地域で暮らしたいとしてきた本人の意思と、施設等に転居せざるを得ない本人保護の義務が、後見人の判断の中で、せめぎ合う時期がある。

このような実態から、本論では法的な自己決定権を取りあげるのではなく、自己決定の行為について思考し、そこから、民法である成年後見法の福祉的視点を考察する。それはある意味において、身上監護と社会福祉領域でのソーシャルワークとの境界を問うものであり、その境界も含めて包括的ケアと受け止めることができる。また、具体的実践の3事例を通して、被成年後見人の在宅生活の限界への見極め理由等を明確にしながら、自己決定と本人保護とのあやふやな境界域について探求する。

1 身上監護の現状と課題

2000年に実施された介護保険制度と同時に、禁治産・準禁治産制度の改称・改正により、成年後見制度が施行された。それ以降、親族の後見以外に専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）も後見を積極的に受任するようになった。その専門職のなかで、ソーシャルワークを得意分野とする独立型社会福祉士等は、「その人らしい」生活の維持に配慮した後見活動を意識し、権利擁護センターぱあとなあ後見人登録し、実践理論について勉強会等に参加し研鑽を積んでいる。財産管理を主な分野とする弁護士や司法書士も活発に成年後見制度や民法の議論をしており、それらは、主に日本成年後見法学会の活動に集約されていて、身上監護の議論・研究もかなりの蓄積がある。その中で身上監護の内容範囲の明確化については、日本成年後見法学会誌において、しばしば課題として取り上げられている。

身上監護の概念として、上山（2010：66）は、「身上監護とは、客観的な視点から見た利用者の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ；QOL）の維持・向上を目的とした活動と位置づけられる」と述べている。「利用者の生活の質の維持・向上」ということでは、介護保険制度との絡みでは、利用者が介護サービスを利用し、日常生活動作を改善等することによる生活の質の向上を意味していると捉えられる。また、「客観的な視点から」ということでは、その介護サービスの利用に関する決定と手配である契約を意味するのであろう。

しかし、言うまでもなく、身上監護は、介護サービスの決定と手配等を行う支援のみではない。実践に即してみると、施設に入所している被後見人においては、介護保険サービスに係わる契約やその利用料の支払い等が主な身上監護の支援となる。地域に住む被後見人への支援は、場合によっては、介護サービスの利用の決定と手配は受任後の初期段階の支援とも言える。

この介護サービスの利用に関する問題点として、相原（2004：44）は、「利用者の利益の面から見れば、成年後見人等が選任されていることのみをもって、介護保険についての当事者としての権利擁護が十分に果たされているとは必ずしも言えないことに留意すべきである。」とし、財産管理を中心とする弁護士・司法書士等の法律の専門家の場合においては、「単なる法律上の問題に係わる本人に対する利益保護として割り切って判断すればよいというだけでは済まず、福祉的な判断を含めた両面から総合的に判断することに意識を置くべきであろうが、これはかなりの困難な判断を伴う。」と述べている。そして、「利用者がどのような意向をもち、福祉サービスとして何を期待するのかを、財産的判断のみならず、利用者の生き方として十分に理解し、尊重する必要がある。」と結んでいる。相原は、介護サービスの適切な利用についての課題とその留意点として、福祉的判断が重要であると主張している。

その点において、身上監護等を中心とする独立型社会福祉士の場合は、立ち位置が福祉のホームグラウンドであることから、介護サービス利用に関する課題は実践的にクリアされていると考えられる。それは、社会福祉士養成課程のカリキュラムに「権利擁護と成年後見制度」が必修科目となり、国家試験の対象ともなっていて、社会福祉士の職務範囲に成年後見が含まれることを明確にしていることから裏付けられる。

また、身上監護事項を明確に規定することを中心に、成年後見制度の構成について、伝統的見解はあるものの、それを再構成しようとする動きについて、この学会において取り上げている。その見解の1つとして、小賀野（2000：32-35）は、「民法と福祉法は契約を媒体として密接に関係するようになり、従前と比べると両者の境界線は曖昧になってきた。民法と福祉法との関係については、政策のみならず論理的にも、もう少し弾力的に捉え直すことができるのではないだろうか。」とし、「成年後見人の事務として、療養看護及び財産管理の他に『生活』を掲げ、身上監護に関する事務をより一般的に明示するとともに、成年後見人等について身上配慮事務を明示したことは、旧法の問題点を改めるものであり、新法の性質を考えるうえで欠くことができない要素である。」と述べている。

この小賀野説は、公序良俗によって巷に住む者にとって、民法が拠り所ともなる生活支援の法であることを示している。また、生活支援ということでは、成年後見法は理念としてノーマライゼーション、自己決定、残存機能の活用等が掲げられ、福祉法と共通する理念が含まれている。小賀野説は民法と福祉法との融合が顕著であることを述べているが、福祉法の整備により、成年後見制度の実務（財産管理・身上監護等）に関しては、福祉法によって実施する方向も考えられるのではないかと思われる。すなわち、民法によってその理念と概念を示し、福祉法によって身上監護事項を明確にし、身上監護の本来的な実態をなすことが望ましくも考えられる。

このような視点から、この節では身上監護の法的経緯を簡潔に述べ、次節では身上監護の実務に関する独立型社会福祉士の自己決定と本人保護の福祉的思考について考察する。

1) 法定後見における身上監護

成年後見制度は、2000年4月から施行されているが、それ以前は、禁治産・準禁治産制度の法定後見が現行法として実施されていた。禁治産者とは、現在の成年後見に相当し、意思決定（財産管理等）能力がないと判断され、家庭裁判所から禁治産の宣告を受けた人

のことである。準禁治産者とは、現行の保佐に相当し、判断能力が禁治産者に準ずる程度（財産管理等に援助を必要とする）の人として家庭裁判所から準禁治産の宣告を受けた人である。この禁治産・準禁治産制度は、戦前の家制度を基礎とした旧民法に基づく制度であり、家の財産を守るという色彩が濃い制度であった。たとえば、禁治産者に配偶者がいる場合は必ず後見人は配偶者と定められていた。しかし、名称が差別的であり、戸籍に記載されてしまうということで社会的偏見を受けかねず、本人保護の視点をも欠いていた。さらに手続きに時間と高額な費用を要することもあり、利用しづらい制度として世論でも不評であった。

このような経緯のある禁治産・準禁治産制度は、大幅な改正が行われ、現代民法として成年後見制度に移行した。成年後見制度は民法上の法定後見制度と任意後見制度により構成されており、その法定後見は、成年後見・保佐・補助の3類型により本人を支援する制度である。制度の目的として、自己決定権の尊重、ノーマライゼーションの実現、本人保護の3つの理念の調和を掲げている。この理念を基に、禁治産・準禁治産・無能力者等の差別偏見を生む表現用語は消えた。そして、戸籍への記載・官報公告は廃止され、欠格事由についても見直された。

現在施行されている法定後見の支援は、財産管理と身上監護に分けられ、民法第858条の成年後見人の意思の尊重及び身上の配慮で、「成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。」と示されている。ここにおいて、生活と療養看護に関する事務は、身上監護と称されている。また、民法第859条の財産の管理及び代表では、「後見人は、被後見人の財産を管理し、かつ、その財産に関する法律行為に関して被後見人を代表する。」とし、身上監護の代理権（被後見人を代表）を根拠に挙げており、基本的には財産管理は身上監護のために行われることが適切であると捉えられる。しかし、現在の成年後見の利用状況は、主に身上監護を必要とする被後見人が増加しており、また、すでに身上監護という名称のイメージが変化していること、社会福祉関連において共通用語化してきていることから、条文に身上監護という文言を明記し、広く社会一般に理解しやすい民法とすることが考えられる。

さて、実際の身上監護の内容は、「決定と手配」として明らかにされている。成年後見人の事務の遂行のための決定とは、主に契約の締結権限等の法律行為である。また、その手配により、決定事項の実行がなされる。もちろん、身上監護の法的根拠は、日本国憲法の幸福追求権（第13条）や生存権（第25条）にあり、その身上監護の事務の領域は、社会福祉、医療、保健、また居所の確保から生活維持等に関する生活全般の保護であり、被後見人のプライバシーに深く係わる個別援助である。領域の広さ深さから、「その人らしさ」を維持するための「決定」の困難さがあり、それゆえ、専門知識のみならずケアとしての見識さらには胆識が必要な場面も多くあり得る。そのような場合、家族あるいは専門職後見人の後見の選任が妥当と捉えることができる。

2) 社会福祉法における身上監護

2000年に施行された社会福祉法は、「措置から契約へ」の福祉サービスの提供の変化に対応する法改正であった。世界的潮流である個人の尊厳の保持・ノーマライゼーションの実

現に向けて、社会福祉法は目的、福祉サービスの基本理念、提供の原則を示している。

社会福祉法の目的は、第 1 条「福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適切な実施の確保及び社会福祉目的とする事業の健全な発達を図り、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする。」と規定している。そして、第 3 条では「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。」と福祉サービスの基本理念を規定している。また、福祉サービスの提供の原則については、第 5 条「社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様なサービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供できるようにその事業の実施に努めなければならない。」としている。

上記の社会福祉法の条文は、福祉サービスの利用を契約により提供することを規定している。それは、利用者の自己決定により実施されるが、同時に提供者の本人保護をも規定していることは明らかである。そういったことから、特に第 5 条を、社会福祉士専門職後見人の社会福祉における身上監護の原則と捉えることは可能と考えられる。身上監護は福祉分野に関連する業務が多いこともあり、福祉分野の専門知識を有し、他職種他機関との連携・ネットワークの構築力でソーシャルワーク的業務を行うことは、被後見人にとって有益であると思われる。

2 自己決定と本人保護

一般的な自己決定の概念から、自己決定とそのリスク、他者介入の関係について思考する。それを基底にし、判断能力が不十分な高齢者等の在宅生活をする権利と本人保護に対応する地域福祉について述べる。

1) 自己決定とは

我が国の自己決定権の根拠条文は、日本国憲法第 13 条の幸福追求権にある、人格的自立権の「個人として尊重」という文言によって認めることが有力となっている。憲法上の自己決定は、私的な問題を自分で決める権利であり、それによりリスクも伴うことがある。

また、自己決定という言葉は、社会福祉の領域でも 1980 年代から特に頻繁に使われるようになった。身体障害者福祉法にみるように、経済的自立を求めるところから始まった。そして、措置から契約という介護保険制度や支援費制度の福祉政策の転換に見られるように、その制度内にある福祉サービスを選択することで自己決定を行っているとしている。しかし、与えられた選択肢から選ぶという現状はある。つまり一定の限られた枠組みの中で行う自己決定を尊重していると見ることができる。自己決定が個人の権利とみなされることで、自己責任が伴うものとみなされるという一面は確かにある。自己決定と自己責任を裏腹に、社会的弱者とされる高齢者や障害者等の当事者の主権で物事を決めるには、あまりにもリスクが大きく、社会的に不利益な環境におかれることも少なくない。

自己決定の中核をなす人格的自立は、平たく言えば、ほかならぬ「自分らしさ」を意味し、それは、人それぞれの差異に係わるものと見ることができる。それゆえ、法における明示的な規定は普遍的に適用されねばならず、個々人に係わる自己決定権は日本国憲法においては第13条によって補充的に保障されている。他者との差異は、人間の尊厳という理念に基づき他者との共通の基盤に根差して、「自分らしさ」としての差異として意味を持つ。

複雑化する社会において、他者との関わり・人間関係において、人の「自分らしさ」を他者が感じ受け取ることで、他者は人の「その人らしさ」を形づくり構築していく。そして、人は他者からの「その人らしさ」を踏まえた行動から、「自分らしさ」を確認する。このような相互作用の関係において、他者の係わりなしに自己決定がなされることはあり得ない。なんらか他者を踏まえた自己決定がなされるのである。そして、人は、自己決定の喪失を体験する時、望まれる目標を達成することができないと信じる時、無力感を味わう時等により、不適応反応や病気などのさまざまな症状を示す。

したがって、社会構造上、自己決定（「自分らしさ」を保持する力）と言っても、時に、それは、様々な他者によって容易に操作され得るという側面があるのではないかと反論することもできる。ここで言う様々な他者とは、家族や友人等の身の回りの方々、世間、社会、各種の専門家である。しかし、高度に複雑化した現代社会において、他者による操作が潜んでいるかどうかを知ること自体が難しい。もちろん、善意の他者による操作、つまり一部または全面的なコントロール、「その人らしさ」を維持する力・ケアというのは、共同体の互助、共助の枠内の生活においては、規範のなかであり得ると考える。

そもそも、他者に操作されないことが良いことなのか、あるいは、他者に操作されたい自己決定もあるのかもしれない。そのように考えると、一般社会において、自己決定は、本人が強く行使したり、他者が強制するものではないだろう。たとえば、終末期の患者に対して、医療や実行したい行為の選択肢は限られており、それはいずれも選び難い他者からの強制的なもので、自己決定したくない状況が考えられる。そこで、本人が自己決定不能状態での後見人等は、本人の自己決定を想定しながらの、社会福祉援助技術という形で本人保護を行っている。このように成年後見の実践においては、一見、自己の意思を表明できないかのような本人であれ、支えとなる緊密なコミュニケーションにより、他者の意思が本人に押し付けられないよう配慮しながら、本人の意思の表明を可能にしていると思われる。また、他者が本人の意思を損ねない形で、本人の意思を支えることが目指されている。そこには、本人と他者の関係において、自己決定と本人保護に関する責任と信頼が試されている。つまり、身上監護では、「自分らしさ」を保持する力・ケアと、「その人らしさ」を維持する力・ケアが重なり合う関係があると捉えることが実践理論として成り立つのではないかと考えられる。

さて、これまで、主に自己決定について先行研究を通じて考察してきたが、自己決定は、本人の存在あっての自己決定であり、かつ他者の存在に影響されての自己決定でもあると言える。そのように考えると、「自己の存在によって生かされている」・「他者によって生かされている」ことの実態が、普遍的に重要なこととなる。

2) 成年後見における自己決定と本人保護

成年後見の理念は、自己決定権の尊重、残存能力の尊重、ノーマライゼーションの実現

にあるとされるが、後見実務の身上監護における支援は、自己決定権を尊重することを基本に進められ、それに身上配慮義務を含むと言ってよいであろう。それは、自己決定と本人保護により「その人らしさ」を維持する支援である。

成年後見法には財産管理と身上監護があり、財産管理は、旧禁治産・準禁治産制度から引き続き、相続財産の管理、財産の逸失の防止を目的としている。これに対し、身上監護は、療養看護と生活に関する事務であり、本人の健康や生活等の環境を維持あるいは改善するものである。それゆえ、後見人は身上監護のために財産管理を適切に行うことが求められる。また、成年後見における支援の法律上の権限は、代理権、同意権、取消権の行使である。その後見人と被後見人との間の法律上の関係に、実務での相互関係の深浅（社会福祉援助技術）が付加する。つまり、本人の判断能力の減退による意思表示に難しさを伴うことから、本人の意思を最大限に尊重しながらも、本人の利益を追求する本人保護の社会福祉援助技術による支援が重要となってくる。それは、身上配慮義務であり、民法第 858 条の成年後見人の意思の尊重及び身上の配慮で、「成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。」と示されているとおりである。

しかしながら、本人の利益について、何をもって図るかを、後見人一人では決められない支援が多くある。そのような場合を含め、後見実務関係者相互の相談援助ネットワークが必要である。

本人の意思という自己決定と本人保護における身上監護の「決定と手配」は、その先の「本人のあるべき生活・その人らしさ」を考慮して実行することが重要となる。そこで、本人の意思である自己決定を支援するにも、本人保護の支援をするにも、その筋道を理論化することが課題となる。また、その決定が結果論的になる要素もあり、支援者の総合的な判断を必要とする。つまり、支援者は被支援者に対する共感を必要な社会的資源や公共的ルールに反映させるために、説得的な理由と方法を用いることになる。被支援者の「自分らしさ」という私的目的や選好を大切に持続しつつ、その思考傾向を踏まえ、支援者は「その人らしさ」を客観的に判断し「決定と手配」が行われると捉えられる。

3 被後見人の在宅生活の限界への見極め

ここでは、被後見人の在宅生活の限界への見極めに関する独立型社会福祉士の実践 3 事例について、自己決定（自分らしさ）と本人保護による「その人らしさ」の維持のための支援について検証する。なお、事例は、結果に影響がない範囲で一部改変し、個人の特定を防いでいる。

1) 3つの事例検討

【事例 1 本人の意思と保護の曖昧さの中の見極め】

一人暮らしの N さんは、2 年ほど前から認知症が目立ち始め、消費者被害に遭った形跡が見られ、財産管理が困難な状況となり社会福祉士が後見を開始した。急性心筋梗塞、慢性心不全での入院歴があり、要介護 3 である。近隣住民・銀行に対して認知症による問題

行動と、右耳難聴等による対人不和が見られたが、介護支援専門員のケアプランにより、介護保険サービスの通所介護、訪問看護、訪問介護、短期入所を適宜利用し、今は落ち着いている。自費でも介護サービスを受け、週3日は民間の宅配弁当を利用している。猫を飼っており、短期入所においても「猫が待っているので早く帰りたい。」と言い、帰宅願望が出る。いつも、Nさんの食事を少量分けて猫に与えており、夜は猫も布団の中に入り一緒に寝ている。近隣の人は、猫の餌やりが不規則で猫が鳴くので気になることや、孤独死の心配をしている。Nさんは施設入所を希望していないが、老健施設ではNさんが次の入所候補者となっている。それを辞退すると、いつ入所できるかわからず、後見人は在宅での体調管理に不安を感じる。

【自己決定】

住み慣れた自宅で、猫と暮らしたい。施設入所は断る。

【本人保護】

毎日のように、Nさんは一人で買物（500円程度）に出かけていたが、自宅は線路沿いで踏切もあり、外出に危険を伴うため、訪問介護の生活援助を利用している。高齢であり慢性心不全という持病があることから、グループホーム入所や施設入所を進めたい。

【限界への見極め】

自己決定を尊重しているのが現状と言える。住み慣れた自宅で猫と暮らすことが、生きがい・心の支えになっている。それにより、Nさんは身体的にも精神的にも安定していると見ることができる。「ミーちゃん（猫の名前）がいるから、私も頑張って生きなくちゃ！」と言っている。しばらくは、環境を変えずに見守る。

【事例2 保護優先による入所】

4年前に妻を亡くしたPさんは、近くのコンビニエンス・ストアで好きなものを買って食べていた。入浴はせず、金銭管理能力不能、家屋の荒れ、医療も十分受けていない。福祉サービスも利用していなかった。その後、銀行からの預金引き出しができなくなり、地域包括支援センターに相談に来るようになった。病院の診断により、アルツハイマー型認知症であることが判明する。物取られ妄想、金取られ妄想があり、愛想が良く話し好きであるが、興奮しやすい傾向があるので精神安定剤を服用する。親戚や子は関わりを拒否し、社会福祉士が後見人となる。Pさんは、大工として働いた時の大小の金槌等を大事に持ち歩き、自己防衛のため10数本所有していた。暴力的傾向があり、本来の性格は短気で、傷害事件を起こしたことがある。医療保護入院の可能性が大きいので、子に事前に同意を得た。威嚇的に金槌や釘抜きを振り回すなどの行動が見られ、近所の協力は得られないが、女性には優しく手を出さない。Pさんは自分で建てた家に愛着があり、在宅生活を希望していたため、スタッフ会議を重ね、訪問介護、配食サービス、通所介護、短期入所を利用する。認知症による夜間の徘徊が始まったら施設に入所することを、最初に主治医と決めていた。初回の短期入所時にスタッフを殴るという行為があった。その後、金槌・釘抜き等の回収、服薬管理ができ精神が安定してくる。認知症等により問題行動が見られ、本人の在宅支援に20人の専門職等の連携ネットワークが組まれていた。徘徊が始まったので、老人保健施設に入所した。施設で暴れたり、噛みついたり、殴るなどの行動があり、薬で抑えている。

【自己決定】

在宅を希望する。

【本人保護】

認知症による暴力的行為による人身被害への回避対策をとっている。また、服薬により精神を安定させる。在宅支援のためのネットワークを構築し、福祉の連携の協力を得ている。当初から、医師と連絡を密にとっている。医師の指示もあり、夜の徘徊が始まった時は施設に入所する。

【限界への見極め】

子・親戚・近隣からは協力が得られず、本人の経歴と状況からみても、このケースは困難事例である。後見人は、受任時に後見計画を策定したと考えられる。

在宅生活を希望する P さんの意思を尊重し、在宅福祉サービスを利用するため各事業所と契約をした。そして、認知症のあることや暴力的行為へのリスク管理と徘徊等の緊急対応のため、スタッフ会議も重ね、各専門職の協力体制を整えている。また、P さんには医療サポートが必要であり、毎月の病院への受診対応を行っている。本人保護を考えれば主治医の指示に従った施設入所は当然と言える。

【事例 3 本人意思による入所】

糖尿病による網膜症で視力の低下が見られる Q さんは、自転車の利用をしないよう後見人に注意されていたが、こっそり乗っては、何度か転んでいたようである。ある日の夕方、再び自転車に乗っていて溝に飛び込み、足を捻挫する。視力低下が悪化し、介護保険の対象となった。在宅生活に 24 時間の介護が必要となり、特別養護老人ホームに入所した。在宅時に、Q さんは「一人で寂しい、寂しい。」と言っており、皆と楽しく食事ができるということで入所を了解した。アパートの賃貸契約は解約し、家財道具は全て廃棄物処理し、施設から在宅には、すぐに戻れない状態となった。しかし、入所してしばらくすると、「退屈だ。アパートに戻りたい。」と言う。掃除や趣味など施設内でやることを見つけるよう促した。

【自己決定】

入所を希望したり、在宅生活をしたいと言ったり、意思の揺らぎがある。

【本人保護】

一人暮らしで 24 時間の介護を必要とする場合、施設への入所を勧め、Q さんの安定した身体的ケアを確保する必要がある。

【限界への見極め】

現状において、特別養護老人ホームに空き室があり、すぐに入所できたことは幸運とも言える。このように、施設の空き状況を把握し、在宅生活が限界となった時に迅速に施設入所を行うことも支援の一つである。本人の意思に揺らぎがあることは承知しながらも、本人の利益を優先し入所した。

2) 事例からの考察

本人の意思尊重と保護の狭間で、後見人はどのように判断しているのか。また、保護と尊重の調和・バランスは図られているのか、あるいは、どちらを優先するのかという後見実務の中で、もっとも悩ましいジレンマを感じる実践課題がある。

事例 1 は、曖昧さの中での見極めが必要で、加齢と心臓疾患による最悪の事態を考慮し、生活の質を保つことが大切である。付け加えて、13 年にもなる猫との生活を壊して良いものかと考える。

事例 2 は、成年後見人は、本人の意思に反してでも、本人を保護するという大事な役割を担っている事例である。また、一人の在宅維持のために、多くの関係機関の専門職やボランティア、地域の見守り参加者等の社会資源を活用している。この事例では、在宅生活の維持には支払コストはわずかであるが、手間数などは膨大なものとなっている。在宅生活の限界への見極めの困難さと、判断の重さが伺える。

事例 3 は、本人の意思を尊重した判断で入所した。しかし、結果的に、入所生活を強いたことになるのか、在宅生活が幸せだったのではないかと、総合的見極めに困難を要した。

3 つの事例は、「その人らしい意思を尊重した在宅生活」か「保護のための施設生活」か、重大な決断の場面である。本人の意思がどこにあるのか、何が必要なのかの解答はないように見え、重い課題である。被後見人の生活について、本人の利益、意志の尊重が最優先であるとしながらも、どのように選択するか第三者の後見人が判断する時、このような在宅生活の限界への見極めは、非常に苦慮を要する。

3) まとめとして

これまで、独立型社会福祉士の実践する身上監護を中心に、自己決定と本人保護に関して思考してきた。まず、法定後見における身上監護と、社会福祉法における身上監護の類似性を明確にした。それは、地域での介護の社会化やノーマライゼーションの実現により、現代社会が各制度に求めている基本理念である。その視点において、すでに成年後見法においても社会福祉法と重なる基本理念が明記されている（読み取れる）と捉えることができる。

そして、自己決定は、本人と他者の存在構造の上に成り立ち、生きがいや幸福を追求することが基本になされる。その理念に基づき、成年後見での自己決定を支援する後見人は、本人を保護する役割をも担うのである。具体的には、地域での判断能力が不十分な高齢者等の在宅生活をする権利とその支援・保護として述べた。また、事例を通して、被成年後見人の在宅生活の限界への見極めについて、自己決定と本人保護の観点から検証した。支援の限界の見極めについて、社会の規範や正義、福祉サービス等のみに解答を得ることは不可能である。自己決定という「自分らしさ」を受容し、本人保護を加味した「その人らしい」生活に、如何に近づけていくかの多重な支援が重要であると考えられる。

第8章 ケアとしての身上監護

ここでは、身上監護を主に行う独立型社会福祉士について概観する。そして、その独立型社会福祉士のケアとしての身上監護の実践事例と、地域におけるその人らしさを維持するための支援のネットワークについて考察する。

1 ケアする独立型社会福祉士

日本社会福祉士会では、独立型社会福祉士について「地域を基盤として独立した立場でソーシャルワークを実践する者であり、ソーシャルワークを実践するにあたって、職業倫理と十分な研修をとおして培われた高い専門性に基づき、あらかじめ利用者 と 締結した契約に従って提供する相談援助の内容及びその質に対して責任を負い、相談援助の対価として直接的に、もしくは第三者から報酬を受けるものを言う。」と定義づけている。これに基づいた独立型社会福祉士の行動指針は、①倫理綱領の遵守、②専門職としての独立と利用者の利益の実現、③地域福祉の向上である。

また、独立型社会福祉士名簿登録制度（2013年度より開始）を構築し、「都道府県社会福祉士会に所属する社会福祉士が、独立型社会福祉士として地域を基盤にソーシャルワーク実践を行う場合の質の担保および信頼性の向上を図り、もって援助を必要とする人々の生活と権利の擁護に寄与すること」を目的にしている。その名簿登録要件は、次のとおりになっている。

- ①都道府県社会福祉士会の会員である者
- ②認定社会福祉士認証・認定機構により認定を受けた「認定上級社会福祉士」
- ③日本社会福祉士会への事業の届出をした者
- ④独立型社会福祉士委員会主催の独立型社会福祉士に関する研修を修了した者
- ⑤毎年の事業報告書の提出を確約したもの
- ⑥社会福祉士賠償責任保険等への加入を確約した者
- ⑦独立型社会福祉士名簿の公開に同意した者

そして、独立型社会福祉士の活動領域は、相談業務をコアとしながら関連する多様な活動分野があるので、以下にまとめる。

- ①個人との契約による事業
個別相談・援助、見守り、ファミリー支援、任意後見
- ②公的サービスや行政委託等による事業
ケアマネジメント、法定後見、認定審査委員、福祉計画策定委員、自立支援プログラム受託、福祉サービス利用援助、虐待対応
- ③福祉サービス提供事業者等との契約
コンサルタント、アドバイザー、専門調査の受託、苦情解決、オンブズマン契約
- ④ボランティアな事業
ネットワーク形成、当事者組織支援、地域啓発、社会資源開発、ホームレス支援
- ⑤その他
介護保険・障害者サービスの提供、ヘルパー養成、非常勤講師、研修会講師、講演

以上、独立型社会福祉士について述べた。通常、事務所を設立し、数種の業務を行っているが、事例として T 氏の事務所の設立について、以下に示す。

【事務所設立の事例】

T 氏が設立した個人事務所は、法定後見、任意後見、見守り、認定審査委員、講師を業務とし、損害賠償保険等に加入している。相談援助によっては契約書、報酬規程、重要事項説明書等を取り交わしている。事業所を開設する以前に、T 氏は高齢者のデイサービスや小規模多機能型居宅介護施設の施設長に従事しており、地域で独立するに十分な福祉的体験と知識をもっていた。

この事務所は、社会福祉士養成課程における相談援助実習を行う実習施設等の要件は満たしていないものの、T 氏は社会福祉士実習指導者講習会を修了している。T 氏が経営するような個人事務所は他にも多く見受けられる。

独立型社会福祉士として登録されれば、独立型社会福祉士事務所を設立できるが、事務所の経営の難しさもあって、登録したからといって、事務所を設立するということでもない状況である。したがって、登録せずに地域で独立した社会福祉士として活動している人も多し、他事業を主な業務としている事務所も多いといえる。

しかし、登録する独立型社会福祉士は、着実に増加していく傾向にあり、現在、特に認知症高齢者や障害のある高齢者等の成年後見等に携わり、権利擁護に関連した活動を中心にしている。その多くは、高齢者同士での支援する側と支援される側の相互交流、あるいは、前期高齢者が後期高齢者を支援する順繰り支援の構図という高齢期の二分化間でのつながるケアの構築となっている。

今後の活動は、たとえば、介護認定審査会、後見支援センター契約締結審査会、県運営適正化委員会、地域密着型サービス運営協議会等に積極的に関与し、地域に密着した支援ができることが期待される。また、自主活動としての震災被害地へのボランティア、介護劇団の公演活動、地域活動冊子の発行等々の発信型活動も増えている。超高齢社会において単身高齢者の急増に伴い、地域で活動する独立型社会福祉士の存在が、ケア・ネットワークの重要なキーパーソンとなることは必須であると考えられる。

2 ケアとしての身上監護

自己決定という本人の権利を擁護するという目的で、2000年に介護保険制度と同時に実施された成年後見制度は、民法で規定された。

今日すでに、わが国は高齢社会で単身後期高齢者世帯が急増傾向であり、かつ核家族化により一家族に対する親族数も減少している。その結果、一人の老親に対する親族（兄弟姉妹）扶養義務者自体も少なくなってきた。配偶者や子以外の親族扶養は衰退せざるを得ない状態となっている。特に認知症等により判断能力が不十分で意思決定が困難な単身後期高齢者においては、親族の扶養が得られない場合に成年後見制度を利用し、市町村申立てをすることで本人の権利が守られている。自己決定の尊重と残存能力の活用、ノーマライゼーションの理念をもとに施行されている成年後見制度は、親族扶養に代わるものとし

て、今日、成り立ちつつある。

もっとも、その実態において、家族・親族関係の脆弱さ、あるいは扶養の任意的義務を目の当たりにすることもあろうが、しかし、それが一概に親族扶養が崩壊・壊滅する方向を示すものではなく、家族と高齢者間の困難な問題（老々扶養、虐待等）をはらむような場合に、社会的ケアとして後見制度を活用するようになると考えている。

それでは、扶養の社会化に関わる身上監護の課題について述べていく。

周知のとおり、介護保険制度が施行し、福祉サービスの利用関係は措置から契約へと転換した。それと同時に、認知症高齢者等の判断能力が不十分な利用者の権利を擁護すべく実施された成年後見制度では、福祉サービスや医療を受けるための契約締結を行う等の援助を身上監護としている。これは、独立型社会福祉士が得意とする分野でもある。身上監護は生活・療養看護に関する事務を行うことで、財産管理とは異なるが、財産管理は身上監護の目的のためになされることは当然と言える。一般に親族扶養においても、本人の財産管理は生活や心身状態に配慮して行われている。親族扶養の社会化の先にあるものとして身上監護があり、親族扶養が血族の内なるケアとするならば、そのケアをどこまで引き受けられるのかを見極めつつ、後見人等はケアとしての身上監護を模索していく姿勢が必要とされる。このような業務は、ソーシャルワークであり社会福祉個別援助技術による支援から導き出すことができるであろう。その視点から、独立型社会福祉士の援助方法は、弁護士や司法書士等との専門性の違いもあり、ケアとしての身上監護を行っていると思われる。

さて、この成年後見制度は、従来の禁治産・準禁治産制度を抜本的に改正した制度である。その改正の内容において、認知症等により判断能力が減退していく人の生活を守るためということでは、以下のことが含まれている。

- ・後見と保佐のほかに新しく補助制度を設けた。
- ・浪費者は対象者からはずした。
- ・成年後見登録制度を創設し戸籍への記載をやめた。
- ・配偶者を第一順位の後見人・保佐人とすることをやめた。
- ・日常生活に関する行為能力については制限をなくした。
- ・本人の意思の尊重、身上に配慮する義務を定めた。
- ・保佐人、補助人に代理権を付与することができる。
- ・市町村長の申立権を認めた。

これらによって、軽度認知症のある単身高齢者であっても、資産の有無に関係なく介護保険制度等を利用でき生活を維持できるよう本人の意思や利益を擁護していく支援が可能となっている。しかし、この成年後見制度の実践から、いくつかの改善点・課題が挙げられている。ここでは、そのうち3点を挙げ、扶養と照らし合わせて考えてみたい。

1) 成年後見関係の銀行業務の改善

本人の預貯金の管理として、本人名義から後見人（独立型社会福祉士）用の名義に口座名義を変更する場合や新規口座開設の場合とも、必要提出書類も多いが、手続きが複雑で長時間を要することがある。また、銀行によっては、キャッシュカードが作れず、預入・

引出しは窓口対応のみとなっており簡便な手続きとは言えない状況である。このように、銀行の取り扱いは統一されていない。

もっとも、扶養の場合であっても、親子であろうと夫婦であろうと本人以外の家族が口座を開設しようとする、印鑑はもちろんであるが、口座名義人と実際に手続きをする家族の本人確認書類や同一住所であることが確認できるもの等が必要となっている。

2) 医療同意

医師から被後見人の手術等の同意を求められることがある。これについて家庭裁判所の原則的な見解は、後見人に医療同意権はないということで、医療同意は本人の一身専属権と捉えられている。しかし、実際の被後見人等の日常生活の中で、後見人は医療の選択を迫られる場面も多い。

【施設での事例】

大腸がんの疑いのある R さんの後見人（独立型社会福祉士）は、その検査の数週間前に施設から「医療に関する同意書」の提出を求められた。その主な内容は、インフルエンザ予防接種の希望の有無、通院及び訪問診療についての確認、緊急時の延命治療についての確認（家族が間に合わない場合を想定している）として、人工呼吸器装置、心臓マッサージ、本人の苦痛を最小限にしてほしい等の希望の有無である。これは医療侵襲に係わることで、後見人（独立型社会福祉士）は返答に困ったが、R さんは軽度知的障害で返答できたので、施設では R さんに直接聞いて確認した。

予防接種は、毎年の時期が来れば通常希望するであろうし、通院や訪問診療も受診するのは当然であろう。緊急時の延命治療も、苦痛鎮静剤のようなものは、一般的に肯定されるもので希望すると考えられる。問題は心臓マッサージや人工呼吸器装着の希望の有無である。特に高齢者には身体的に負担も多く、他の疾病等による身体状況によっては、心臓マッサージの実行は困難であることも考えられる。また、人工呼吸器は一度装着すると抜管できないということで、生命に影響が大きいと言われている。助からないと予測されても一縷の望みをかけて救急医療を実行することを、後見人が総合的に判断するとすると、それは熟慮の域をも超える。このように、問題とするのは、救急医療や終末期医療の医療的侵襲に関わることである。

小賀野（2010：37）は、「二つの考え方があり得る。1つは、医療同意はその性質上第三者の代行を許さないとする考え方である。」とし、「もう一つの考え方として、第三者による代行は認められるとし、その根拠を本人の福祉の実現に求めるものである。医療同意は本人とともに、あるいは例外的に本人に代わって行使されるものとらえるべきである。」と述べている。しかし、事例のように、臨終まで抜管できない人工呼吸器装着あるいは胃瘻等の延命治療に関する医療同意については、代行ができると言っても、果たして辞任ができる第三者（親族でない）後見人等は代行をするであろうか。後見人にとってその代行政為は、被後見人の命の長さを決めるようで、後悔することもあり得るだろうし、精神的圧迫、ストレス、トラウマが大きいと思われる。前もって被後見人等からその意思の表明があったとしても、後見人が実行（医療同意）するには、躊躇することも多いのではないだ

ろうか。

そして、小賀野は、家族の医療同意をどのように位置づけるかが問題で、法的な合意について課題をあげている。しかるに、本人の心身の健康・生命・寿命に関することでは、本人の医療の選択がなされるべきで当然のことである。家族の医療同意は、前提として家族愛を踏まえた選択となり、本人と連名で行っているが、やはり、家族も人工呼吸器装着に関して悩むようである。それは本人の身体的苦痛と安楽への配慮を秤にかけての苦渋の選択もあるかと思われる。そして、後見人について言えば、第三者の他人が後見という立場で身上監護等の業務を行っている。後見人が家族の代わりにはなれないし、法的に同等のように認めることは、家族観そのものを揺るがすことになると思われる。このように考えると、医療同意書ではなく、たとえば、「医療処置における本人の希望的傾向に関する調書」のようなものであれば、第三者も積極的に係われるのではないだろうか。

3) 居所指定について

成年被後見人の居住用不動産の処分についての許可は、民法第 859 条の 3 項「成年後見人は、成年被後見人に代わって、その居住の用に供する建物又はその敷地について、売却、賃貸、賃貸借の解除又は抵当権の設定その他これらに準ずる処分をするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。」と規定されている。これについて、実践上において、特に問題はないと思われる。しかし、居住用不動産を売却するために、被後見人の居所を強制的に移動させることはできない。居所移動の判断は、被後見人の意思を尊重することが基本としながら、被後見人の健康や生命を守るためには、本人の保護として居所指定はできることになっている。

【居所を強制的に移動させた事例】

W さん（一人暮らしの身体障害のある高齢者）の父親は、平成 23 年 11 月に死亡した。ごみ出しはできず不衛生であったので、市では、トラック 2 台分のごみ処理を行った。W さんの食事はコンビニ弁当の宅配で一日一食、栄養ドリンクを飲んでいて、何年も入浴はしていないので、在宅介護支援センターにて入浴支援を受ける。自分で手の爪は切れるが、足の爪は切れず伸びている。そして、W さんの自室は、何年も掃除をせず天井の板がはがれかけ、ガラス戸から隙間風が入る。布団を敷きつめており、普段は積み重ねた布団によりかかって過ごしている。夏場になり、他の部屋はクモの巣やゴキブリがいる等で不衛生極まりない状態となっていた。また、庭から家の縁の下に蛇が入っていくのを後見人（独立型社会福祉士）が目撃するとともに、天井をネズミが飛び回る等の最悪な環境となってしまった。このような公衆衛生上の問題で、急きよ、民間のアパートに引っ越した。当初から W さんは施設を希望しており、市でも入所施設を探していたが間に合わなかった。現在、W さんはこのアパート暮らしを気に入っている。その後、居住していた土地等の不動産は処分した。これは本人保護の事例である。

さて、居所の移動は、親族扶養においても、本人だけでなく扶養義務者にとっても一大事であり、疲労困ぱいするものである。まして、親族も高齢者である場合が多い現代において、居所の移動について、親族扶養者はどこまで扶養義務を果たせるかは疑問でもある。もち

ろん、それ自体は頻繁にあるものではないが、たとえば、病院の入退院、施設入所なども想定される。

【遠距離扶養の事例】

Yさん（86歳・女性・持ち家）は7年前に夫を亡くし、その後、アルツハイマー型認知症と診断された。現在、短期記憶の薄れ、排泄機能の低下、栄養摂取量の低下がみられる。近所の幼友達が通っているデイサービスを週4日利用している。以前は一人暮らしをしていたが、認知症が急速に進行し見守りに限界がみえてきたので、デイサービス事業所に隣接する宿泊施設に泊まるようになった（一日3食付、日中夜間は介護士または看護師が常勤している）。ここでも友達ができたことにより、Yさんは落ち着いた生活を過ごしている。

子どもは娘三人、長女（独立型社会福祉士）は東京、次女は大阪、三女はYさんと同県に住んでいる。認知症が軽度の状態の時、娘たちはYさんを引き取り、同居することを考えたが、Yさんは「住み慣れた家に居たい。」と言って、居所の移動を承諾しなかった。また、日常的に鹿児島弁を使用しており、他県では人と馴染むことが困難である事は娘たちも推測できていた。

現在、娘たちは遠方のため、緊急時の医療同意書を作成し、かかりつけ医師に提出している。長女と次女は、2か月に1回のペースでYさんを訪ねている。この事例は、本人が居所の移動を拒んでいることと、健康状態、心的ストレス等を懸念し、遠方の娘との同居生活は試みていない。

このような、親族による遠距離扶養の事例は、今後も多くなるであろうと推定される。遠距離でなくとも、老親との同居は減少していく傾向にある。もちろん、将来的に増加する生涯未婚者世帯（単身後期高齢者世帯）は、家族なし親族扶養もなしの状況で、孤立する前に、任意後見や制度等の利用による社会的扶養に包摂されることが考えられる。

3 つながるケア・揺らめくケア

被後見人には、自分らしさを保持しようとする自らの力があり、それに対し、後見人はその人らしさを維持するため本人の自己決定と本人保護を考慮し支援していく。このような福祉的視点での関係については、すでに本論を通じて述べてきた。

両者の関係に合わせて、地域の社会資源や福祉サービス事業所、病院、施設等の必要なネットワークが形成されていることは明らかである。その身上監護に付随するネットワークについて、独立型社会福祉士の実践のあり様から2つの形態が混在して見られるので、それを「つながるケア」と「揺らめくケア」として捉えて、図で示し説明する。なお、揺らめくとは、学術用語ではないが、あり様の適切な表現として敢えて使用している。

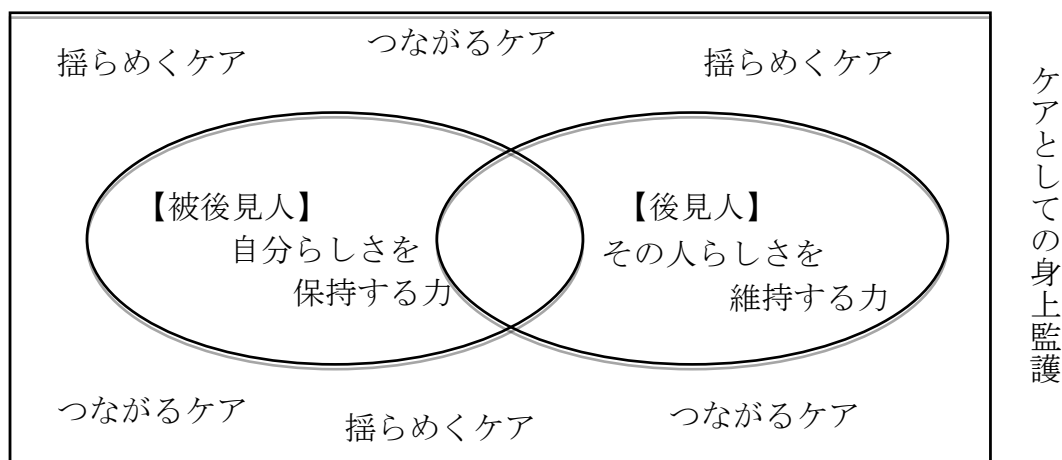
実践から見える「つながるケア」とは、福祉と医療を中心としたケアが日常的に被後見人とつながっていると捉え、複数の「つながるケア」があるということは、各々の関連する他職種多機関との横のつながりの連携や情報交換等が常時、確実に行われている状態をいう。通常は、このような受任事例が多いと思われるが、数種の「つながるケア」の事実行為によって被後見人を援助している。

他方、「揺らめくケア」とは、福祉・医療を含むケアが日常的に被後見人に対して直結したケアとはなっておらず、必要時のみ数か所で支援を分担する形態である。あるいは、ケア自体の力が低い場合も想定されケアが揺らめいている状態である。数種の「揺らめくケア」で成り立つケア・ネットワークは他職種多機関の連携が弱く、相互に支援に係わる実態情報を共有しながらも距離を保ちながら成り立っていると見ることができる。必要時のみの支援ともなれば、支援内容の決定に戸惑うこともあり、また他機関との連携の不備等もあり得て、ケア自体が揺れ動いて、後見人の望むケアを得ることができない場合が考えられる。

しかし、だからと言って、不安定な「揺らめくケア」が利用しにくいケアとは言えない。つまり、被後見人への身上監護として、揺らめいているような弱いケアも必要である。それは、在宅の被後見人への支援として、特に困難事例に多く見られ、下図のように「つながるケア」と「揺らめくケア」が混在している。

そもそも、在宅生活をしている被後見人に対するケアは、日常的に利用する介護サービスのような「つながるケア」が主体となっているが、たとえば、月に数回のアニマルセラピーのような動物に触れることによる癒しのケアや、ボランティアによる不定期のハーブオイルを使用するハンドマッサージ・ケア等は、単発的な「揺らめくケア」として、それにより目に見えて効果が現れるほどではないが、被後見人には必要なケアと考えられる。

それでは、次節において、「つながるケア」と「揺らめくケア」について、具体的に事例をあげて述べる。



1) つながるケア・・・パターン化

日本社会福祉士会の「ばあとなあ」における受任状況（2013年2月報告書）によると、本人の年齢は80歳以上37%、60代～70代34%、意思能力が不十分な原因は、認知症50%、知的障害28%、精神障害15%である。また、法定後見における本人の居所は施設48%、病院19%、在宅30%となっている。被後見人の状況は、住民税非課税世帯71%、生活保護受給世帯12%である。

以上のデータからわかることは、被後見人等は入所入院中の人が多く、すでに介護・看護・医療を受けていて、安定した生活がなされていると見ることができる。つまり、被後見人の身体的状況が変わらなければ、改めて契約・手配を行う等の後見人の業務は少なく、

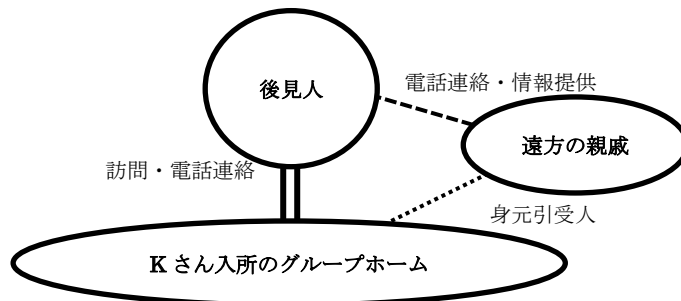
すでに、ケアのつながりが見えている。

すなわち、1つは、被後見人等の介護・医療を中心にした「つながるケア」である。特に被後見人が、胃瘻やストマー等の使用、脳梗塞等による身体障害がある場合、介護や医療は日常的なケアである。それでは、その事例を次にあげてみる。

【つながるケアの事例】

Zさんは脳梗塞による右上下麻痺により要介護3の介護認定を受け、グループホームに入所した。その1か月後、市町村は成年後見選任の申立をし、家庭裁判所の審判により後見人には独立型社会福祉士が選任された。後見人は、受任直後把握した被後見人の消費者被害による債務について処理し、こじれた土地所有財産については共同相続人と連絡し、固定資産税等について取り決めをした。また、厚生年金に加入していることがわかり精査した。後見人の当初の事務処理が一通り済んだ頃、すでに、Zさんは、日常生活の質が保たれ、医療や介護サービスが適切に確保されている環境にあった。国民年金・厚生年金によって、グループホームの利用料を支払える程度の資力があり、財産管理も安定していると言える。また、遠方の親戚が、身元引受人になっていて、死後の事務の相続人への残余財産の返還も速やかにできることを確認している。被後見人の健康面は安定し、後見人はグループホームへの訪問や電話連絡で対応できている。

【 つながる関係：Zさんの事例 】



Zさんの事例では、後見人の当初の事務量はかなりのものであったと伺える。しかし、その後は、施設との介護サービス等の契約事務が中心となっている。入所していることで、介護・医療につながるケアがなされていると言える。このような事例は、被後見人が施設に入所している場合に多く見られ、同じような事務手配や契約が行われ、後見事務のパターン化がされていると捉えられる。

2) 揺らめくケアの共有・個別化

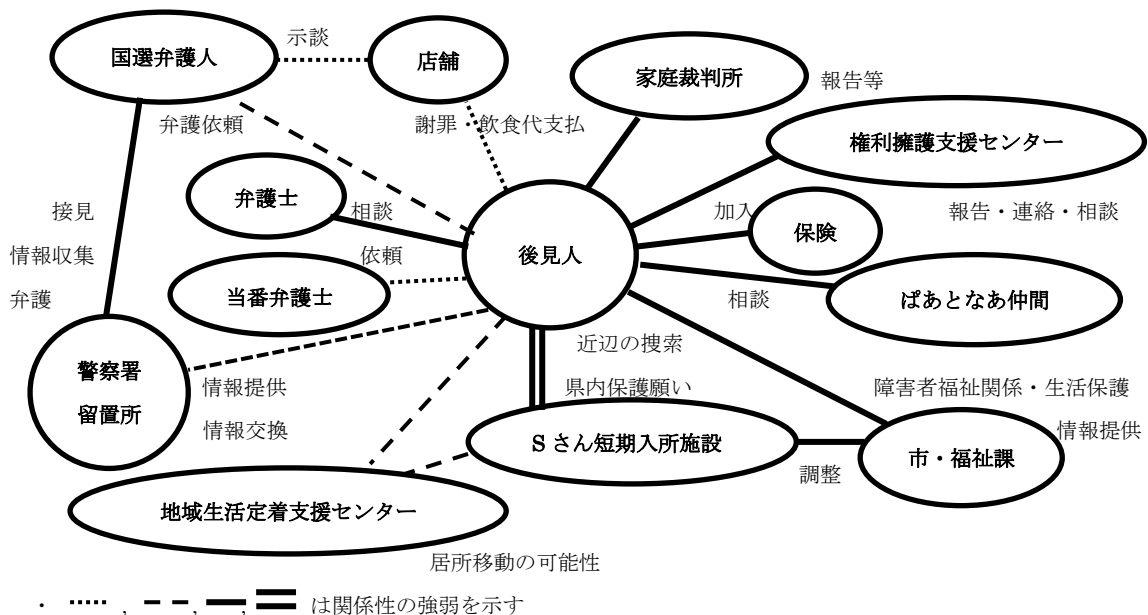
被後見人に対して支援を分担することによって、弱く揺らめく支援であることを相互に共有しながら成り立っているケアがあると考えられる。互いに被後見人との関係で支援しており、揺らめくケアなりの「その人らしさ」を維持するための支援の供給がなされている。しかし、一旦、被後見人の体調や生活状況に重大な変化や突発的イベントが生じた場合、揺らめくケアが結集することにより、事態の改善や収拾に向かうことになる。それは、後見人

(独立型社会福祉士)を中心に、一時的に、つながるケアに反転することもあり得るし、予想以上の揺らめくケアのパワーを見ることもでき、それらは、すべて被後見人への支援に向けられている。もちろん、支援自体は弱くはないけれど、個別的支援であるだけに、つながりがなく揺らめきながら被後見人・後見人との関係性を構築している状態と捉えられる。

【揺らめくケアの事例】

社会福祉士が後見をしている累犯の S さん（療育手帳あり）の事例。S さんは刑務所を満期出所し、施設に短期入所した。介護は必要ないが、大腸がんの疑いがあり定期健診を受けている。性格は明るく陽気で、特にトラブルもないように見え、順調に日々を過ごしていた。ところが、ある日、突然、施設を無断で外出してしまう。施設では S さんが短期入所なので、無断で退去した場合は 2 時間程度の捜索はするが、入所でないことからそれ以上積極的に捜索等をしない。市福祉課は、S さんの知的レベルから困ったときは施設名、住所、担当職員氏名、市職員の氏名も言えることから、これまでと同様、警察等から保護の連絡があるまで待ちの姿勢である。後見人は施設に頼み、仮手配をしてもらった（無断退去した所からでないとは届出はできない）。4 日後に無銭飲食で警察に逮捕される。後見人は、被害店舗に飲食代を払い、当番弁護士を依頼し接見してもらう。その後、この弁護士は国選弁護人となり、被害店舗と示談書を交わした。また、後見人は関係者によるケース会議を開き（施設、市福祉課、地域生活定着支援センター、NPO 法人、後見人）、今後の防犯対策等を検討した。後見人は、S さんの衣類等を持って接見に行き、「刑務所で反省でなく、施設に返って反省するんだよ。」と言い聞かせた。勾留 10 日後、不起訴で釈放され、後見人と市職員は S さんを迎えに行き施設に送り届けた。

【 ケアが一時的に結集する時期：S さんの事例 】



この事例において、施設、行政、後見人のそれぞれの立場・職域で、直接、被後見人を支援していた。Sさんの生活等が落ち着いている状態であれば、3者のケース会議を設ける必要性は低くなる。犯罪という極端な事例かもしれないが、支援関係者間でつながりを持っているほどではなく、互いが揺らめく関係で成り立ち、そのことを支援関係者たちは共有していたと捉えることができる。そして、ひとたび被後見人に重厚な支援が必要になれば、一時的に結集したネットワークが成立する。すなわち、ケアがパターン化されない、個別的なケアが必要となる。

4 小括

高齢者の権利の社会化されていく現状と並行して、あるいはその結果であろうか、家族や親族の扶養意識が薄れてきていることや、扶養できない家族や親族側の生活状況の変化をあげることができる。それは、親族後見人の受任件数の低下にも如実に表れている。

現代において、その家族親族の扶養である身上保護の穴埋めは、誰が行うのであろうかという疑問が出てくる。もちろん、人は誰でも老いることによって扶養が必要である。身寄りのない一人暮らしの後期高齢者においても、他者からの扶養が必要と言える。だからこそ、その人らしさを維持するために支援する第三者後見人等が、親族扶養の代替としてのケア（直接的ケアや介護等ではない）を業務として行い得ている。

法定後見人は、親族と第三者後見人（専門職・法人・市民・その他親族以外）に分けられる。第 6 章で取り上げているのは、1 つには、被後見人等に最も身近なケアが期待される親族である。2 つには、社会福祉援助技術による傾聴、共感等をもとに、被後見人等のケアを行う専門職社会福祉士である。そして、3 つには、被後見人等の居住する地域において、社会貢献活動を行う市民後見人をあげた。

実際、その人らしさを維持するには、その人の経済的、物質的情報を収集するのみでなく、その人の生活状況を把握し、安定した生活へのケア・アプローチが重要である。そうといった意味で、親族、社会福祉士、市民後見人の現状を把握し支援のあり方等について概観した。

さて、成年後見の身上監護とは、被後見人が判断能力の低下していく状況において、後見人は本人の利益や意思を代弁し、その人らしく生活することを追求することである。そのため、後見人は本人の意思である自己決定を尊重するとともに、本人を保護することが義務とされている。しかし、実際はその自己決定と本人保護について、どちらを優先させるか、またはどのようにバランスを取るかが、後見人にとって日常の実務的課題となっている。特に、被成年後見人が在宅生活から施設入所等へと居所が移動する場合に、その判断に難しさを伴う。住み慣れた地域で暮らしたいとしてきた本人の意思と、施設等に転居せざるを得ない本人保護の義務が、後見人の判断の中で、せめぎ合う時期がある。

このような実践活動から、第 7 章では、最初から法的な自己決定権を取りあげるのではなく、自己決定の行為と、本人保護におけるケアについて思考し、そこから、民法である成年後見法の福祉的視点から考察した。それはある意味において、成年後見制度の身上監護と社会福祉領域でのソーシャルワークとの境界を問うことになった。また、具体的実践の 3 事例を通して、被成年後見人の在宅生活の限界への見極め理由等を明確にしながら、自己決定と本人保護とのあやふやな境界域について述べた。

第 8 章では、身上監護と扶養に関する事例を挙げながら、現状の課題である成年後見関係の銀行業務の改善、医療同意、居所指定について考察してきた。家族がいる被後見人等は、何らかの親族扶養を受けながら、後見人等の身上監護を受けることになる。すなわち、事例でみたように接点があり、ケアとしての扶養とともに、ケアとしての身上監護を重ね合わせて捉えることができた。

そして、実践からの理論として、身上監護を含むケア・ネットワークの形態を、「つながるケア」と「揺らめくケア」の 2 つに分類し説明した。

以上を鑑みると、社会福祉士の後見人は、身上監護をケアと捉えて実践しているのが実態である。社会福祉士は、権利擁護、高齢者福祉、障害者福祉、就労支援、生活保護等の理論を持つ実践の専門家であり、被後見人を福祉の対象としケースワークを行っている。それによって、困難な課題を抱えている被後見人に対応し、地域のネットワークの構築もなされている。これは、ケアとしての身上監護に他ならないのではないだろうか。このような実態を踏まえ、民法にある身上監護を、特別法において位置づける方向での検討が必要であると考ええる。

終章

本論は、ケアから包括的に身上監護を問うために、まず高齢者の意識と生活について調査分析等を行った。そして、成年後見制度の身上監護についての現状を概観し、民法の概念に限定せずに、地域でソーシャルワークの実績を持つ独立型社会福祉士の身上監護の実践理論から、ケアとしての身上監護について述べてきた。それを、身上監護により深く関係している個人（生きがい）と家族（扶養）に関するケア、自分らしさを保持するケア、その人らしさを維持するケアに分けて表現し、設定した問題を掘り下げて展開してきた。支援の一側面から見れば、身上監護は支援であり「ケア」の一つと認識されていながら「ケア」であることを敢えて主張することで、民法内にある身上監護を問うたとも言える。

さて、これまでに明らかになったことを以下に明記し、結びとしたい。

ケア・生きがい・扶養について

ケアそのものとして、「人の手」には説得力がある。互いに新たな生きがいを生み出し、それをケアでつなぐ。たとえば、新生児の紅葉より小さい掌に、大人の手の小指を置く。すると、新生児はしっかりと「にぎにぎ」してくる。意外にも、この瞬間、大人は、まだ何者でもない新生児から生きがいをもらう。その時、新生児は大人をケアしているのかもしれない。この感動を、多くの大人は実感したことがあるだろうが忘却している。「人の手」は、介護、看護、アロマセラピー、マッサージ等でのケアが考えられるが、その中で、生老病死間際の生きがいに通じるものとして、親しい家族の手に勝るケアはないと実体験することは可能である。

すでに、「人の手」は一例にすぎないが、ケアと生きがいの関係を、人生における生きがいを中心に、ケアが螺旋状に絡まっていく状態と捉えることが本質的な重要性を持つと考えた。この関係を「自分らしさ」と「その人らしさ」の関係の座標基軸の原点に据えて本論を進めてきた。

さて、先行研究の調査では、高齢者の生きがいは、ごく身近な日常生活圏内での健康、家族、趣味等であった。認知症のある高齢者のそれも基本的に同じであろうが、認知症という脳の進行性の病気により、個人の「自分らしい」生きがいを保持する力が次第に弱まっていくことに根本的な問題が生じている。そのため、「その人らしさ」を維持する力・ケアが必要であり、その具体的支援として、本論では、まず家族の扶養を取りあげた。

老親の介護を引き受けた家族は、介護負担感と介護肯定感の混成した意識を持ちながら長期的日常的に介護し、疲弊した家族介護者は、介護事業所や身近な友人等に悩み等を相談することにより精神的バランスを保っていた。また、性差による介護意識についても、妻、嫁、娘、夫、息子等の立場に関係なく、総じて何らかの介護負担感と介護肯定感が入り混じっており、それは、そもそもが、家族介護たる所以であろう。しかし、公的介護にかかる経済的負担が介護負担感を重くしている場合等も考えられ、それを原因とする老親への身体的精神的暴力やネグレクト等の虐待、扶養の拒否につながっている事例もことから、一概に家族ということで「介護を担う人」とは言えなくなっている。

このような先行研究の再検討から、家族介護や経済的扶養、身上保護も含め、人々の家族扶養意識は、確実に変化してきていることを改めて確認した。そして、その変化に対して、核家族化の進展、家族形態の多様化、男女の就労形態の変化、社会的規範の揺らぎ等が影響し、介護の社会化と共に、扶養自体の社会化もなされて来ていることが明らかになった。

「自分らしさ」を保持する力・ケア

ここでは、3つの調査研究を行った。その大まかな目的は、高齢者自身の「自分らしさ」とは何なのかということ、また、その「自分らしさ」を保持しようとする力と身近な人間関係（環境）を解明すること、そして、高齢者の生活課題を明らかにし、その支援等について新たな視点で考察することであった。

1つは、在宅の軽度認知症高齢者の性格特性と生活内容との関連について、新性格検査を活用し、5事例で調査分析を試みた。その結果、対象者の性格特性は概ね検査結果に反映されていると捉えることができた。また、高齢者の性格特性という「自分らしさ・感情」は、「生活内容・行動」と関連し反映されていることが明らかになった。このことから、新性格検査を原型とした認知症高齢者用の性格検査を開発し、コミュニケーション援助に活用することで、「自分らしさ」の保持に役立てることができるのではないかと考えられる。

2つには、高齢者の日常生活上の意識「自分らしさ」について、5人の在宅の女性単身後期高齢者に半構造化インタビューをし、逐語録から分析した。その結果、一人暮らしの女性高齢者の《依存》は、《自己否定》を伴いながら娘息子等へと《依存対象の移行》を試みる。それが拒否されると家に引きこもりがちになり、《社会的孤立》に陥りやすい。一方、《自立》は、子どもの頃から《自立》のベースはあるものの、他者からの《承認》を得て、今までの体験を《幸福体験》に転換させ、人との《信頼の基盤》を確立するに至る。また、会得してきた《教訓》や《規範意識》は、日常生活上の判断基準の全般に関連しており、先達の慣習に倣った《自然信仰》は心の拠り所となっている。そして《教訓》、《規範意識》、《自然信仰》は《喪失の受け入れ》後の意識に深く係わり、特に《自然信仰》は、加齢とともに徐々に《自立》と《依存》の価値判断に浸透し影響してくる。

このような女性単身後期高齢者の《自立》と《依存》の3つのストーリーラインから、巡回プロセスを見出した。そこには、これまで先行研究で報告されてきた「家族との絆」と「友人等のつながり」というケアの関係性が見られた。それと共に、本調査結果からは、新たに「自然信仰」と「喪失の受け入れ」が存在していることを明らかにした。また、「自立」と「依存」の狭間を浮動する女性単身後期高齢者意識の様相は、総体的に見れば、「自助」の意識、「自分らしさ」を保持する力でもあると捉えることができる。

なお、この調査は質的調査であるが、そこから導き出された結果は、先行研究の知見と共にセルフケアの一面を浮き彫りにしていることから、女性単身後期高齢者の一般的な意識に妥当するに近しいとも言える。

最後に、地域につながる高齢者の生活の社会化として、千葉県千葉市の大宮台団地と幸町団地の活動内容を紹介した。大宮台団地は内陸部に位置し市内で最も高齢化が進んだ地域であり、幸町団地は一人暮らし高齢者が市内で最も多い地域である。この同じ幸町団地において行われた安心生活事業「千葉市 み・まも〜れ幸町」の調査結果から、高齢者の

生活ニーズを確認するとともに、見守り支援の地域の取組について検証した。それは介護だけでなく、孤立状態・買物弱者的存在の高齢者へのボランティアや近隣の人という顔見知りの人による見守りや買物代行等の支援がなされつつあった。それは、ノーマルな支援スタイルとして地域社会に定着して行く過渡期の状態であると考えられる。

このような支援は、やがて公的な支援やソーシャルビジネスによって、誰でもが利用でき支援できるユニバーサル・サービスまたはユニバーサル・ビジネスの新しいスタイルとなっていくだろうことを、人の関係性におけるケアの行方として考えられる。

地域における「その人らしさ」を維持するための力・ケア

社会化する個人の生活については、高齢者を含む地域に住む人々に対する人の気配りやつながりへの支援が大切である。それを前提に、特に夫婦高齢者、単身高齢者の求める安定した生活は、高齢者の権利を社会化することにより維持されるとする新たな視点を提起した。

たとえば、認知症等の判断能力が不十分な高齢者の場合、利用者との契約に基づき、日常生活を営むのに必要な福祉サービスの利用を援助する日常生活自立支援事業や、成年後見制度がある。今までは、高齢者の権利（自己決定権等）は、その家族や親戚等が代替を行ってきていた。しかし、これからは、子と同居していない単身高齢者や親族のいない高齢者、夫婦のみ高齢者世帯は、加齢や障害等のために判断能力が不十分となった場合、「その人らしさ」を維持する力・ケアとして、成年後見人等が生活の契約や手配等の支援（自己決定権、残存機能の活用等）を行うケースが多くなると推定できる。そのような場合は、身上監護を包括的なケアとして捉えることが、被後見人等の利益につなげる必要な考え方ではないだろうか。

次に、後見人として、親族後見人、専門職社会福祉士の後見人、市民後見人の現状を概観した。そして、身上監護の現状を明らかにし、独立型社会福祉士の実践として、自己決定と本人保護に関する 3 つの事例（本人の意思と保護の曖昧さの中の見極め、保護優先による入所、本人意思による入所）を取りあげて、被成年後見人の在宅生活支援の限界の見極めについて考察した。その見極めは、社会の規範や正義、福祉サービス等のみで判断するのではなく、いかに「その人らしい」生活に近づけていくかを考慮しながら、地域にある多重な支援をネットワーク化し活用するかにある。すなわち、それが、「その人らしさ」を維持する力・ケアになっている。このような独立型社会福祉士の実践活動の蓄積から、そのケア・ネットワークの形態に 2 種類あることがわかった。それらを、「つながるケア」と「揺らめくケア」と称して分類し明らかにした。

それでは、最後に、ケアとしての身上監護について述べる。

これまで、地域に住む被後見人等の「その人らしさ」を維持するための支援について、独立型社会福祉士が行っている身上監護の活動を中心に検証してきた。社会福祉士は、権利擁護、高齢者福祉、障害者福祉、就労支援、生活保護等の理論を持つ実践の福祉専門家であり、被後見人を福祉の対象としケースワークを行っている。また、全国の社会福祉士会が運営している成年後見受任のための登録制組織ばあとなあは、養成研修・登録員研修、受任ケース相談等実施している。それによって、困難な生活課題を抱えている被後見人への対応と地域のネットワークの構築もなされている。これらの全体像から見ても、社会福

祉士の行う身上監護はケアに他ならず、それもケースワークを中心に地域の社会資源を巻き込んだ社会福祉そのものとも言える。他方、弁護士や司法書士、行政書士、税理士等においては、主に財産管理等の法的な手続きを専門にすることで後見人等の受任を行っている。

しかし、どの専門職かは関係なく後見人ともなれば、民法による財産管理は身上監護の遂行のために行うと解されており、その身上監護は基本的に本人意思尊重義務と身上配慮義務に努めることになる。これにより、成年後見制度の目的は、被後見人等である本人の生活における福祉の増進（自己決定の尊重、ノーマライゼーション、残存機能の活用）を図ることにあると考えられている。付け加えれば、判断能力の低下していく高齢者に後見人が就くことにより、その高齢者（被後見人）が何らかの生きがいを感じ、幸せ・幸福になることを前提に後見業務を遂行している。このような理論を鑑み、また本論の実践事例において、独立型社会福祉士である後見人は、身上監護を社会福祉の領域・ケアの包摂領域と捉えていることが明確になってきた。

そもそも、成年後見制度が成立した頃は、認知症高齢者等は施設入所を想定したものであった。当初から施設入所待機者は多く、入所を希望しても実際に入所するまでに数年かかることが当たり前となっていた。その後、現在は在宅介護、在宅医療が推進されてきている。

すでに、地域に住む認知症単身後期高齢者は、認知症状と廃用症候群により、家の中にあっては介護の手が届かない部分も出ているであろうし、外出すれば徘徊や無銭飲食、コンビニ等での窃盗などの行動があるかもしれない。しかし、それを認知症高齢者の過激な問題行動・犯罪とする地域社会は変革を求められる。人々の認知症への理解と、福祉的身上監護の後見人、地域のネットワーク等によって、その人らしさを維持するケアがなされることが望まれる。それにより、なお一層の成年後見の制度の利用が見込まれる。これを予定し、民法の身上監護を補うために、特別法において身上監護を位置づけ、法の狭間の支援不足にならないようにする必要があるだろう。

最後に、ケアとしての身上監護を問うに至って、後見人と被後見人、そしてそれに係わる人間の関係性は、まさしく行動経済学という関係財であると捉えることが重要と考える。

友野（2013：34）は「関係財とは、人々の出会いが生み出す関係や感情を一種の財と見なす考え方である。」とし、「組織における協力を促進し、人の生活、人生の満足度や幸福に強いプラスの影響を与えることがわかっている。」と述べている。また、関係財の性質について「当事者ばかりでなく、現場に居合わせた他の人々もこの空気を感じて共有することができるという意味で、外部効果をもたらす。」と説明している。そして、関係財の特徴には、アイデンティティ、互酬性、同時性、創発性があり、また、無償とも言える動機、市場価格のない財であるとまとめている。

福祉が措置から契約という行政から民間事業に代わり、福祉市場経済は今後の成長株であると言われて久しい。しかし、介護や福祉の現場職員等が担っている関係財は、今もって福祉市場経済では等閑視されている。その証拠に、介護福祉士の待遇は良いとは言えない状況は周知のとおりであるが、改善される方向は不透明である。それでも福祉職の関係財によって、「その人らしい」生活を支援しているところは大きい。身上監護そのものも関係財を含むことによって成り立っているので、身上監護の実態から、ケアの価値の創出と

関係財について研究していく必要がある。

いずれにしても、本論が「ケアとしての身上監護」という新しい理念の創出のきっかけとなれば幸いに思う。

文献

- 相原佳子(2004)「介護保険と成年後見における実務上の諸問題」『実践成年後見』No.11,36-48
- 相沢与一・江口英一(1986)『現代の生活と「社会化」シリーズ：現代の生活と労働Ⅱ』労働旬報社.
- 赤沼康彦(2012)『成年後見制度をめぐる諸問題』新日本法規出版.
- 赤沼康彦(2005)「成年後見と医療行為の同意」『実践成年後見』No.12.78.
- 赤澤淳子・水上喜美子(2008)「地方居住高齢者の社会的ネットワークと主観的幸福感」『仁愛大学研究紀要』7,1-14
- 明山和夫(1976)『扶養法と社会福祉』有斐閣.
- 新井誠、他(2001)『千葉大学大学院研究プロジェクト報告書』.
- 新井誠・赤沼康彦・大貫正男編(2011)『成年後見法制の展望』日本評論社.
- 有吉佐和子(1972)『恍惚の人』新潮文庫.
- 浅川達人(2005)「女性高齢者と地域社会」『生きがい研究』11,56-77
- 馬場康彦(1997)『現代生活経済論』ミネルヴァ書房.
- Christine Boden(1998)Who will I be when I die.(=2003.桧垣陽子訳「私は誰になっていくの？」株式会社クリエイツかもがわ.
- Christine Bryden(2005) Dancing With Dementia: My Story Of Living Positively With Dementia (=2004 馬籠久美子,桧垣陽子訳「私は私になっていくー痴呆とダンスを」クリエイツかもがわ
- 施 利平(2012)『戦後日本の親族関係』勁草書房
- Elisabeth Kubler-Ross(1967)On Death and Dying (=1998 鈴木晶訳『死ぬ瞬間ー死とその過程について』中公文庫)
- 羽田 勝(2001)「痴呆を伴う要介護高齢者の性格と義歯使用の関係について」『日本歯科心身医学会』16-2 ; 131-138
- Featherstone,M(1995) Undoing Culture.(=2009 西山哲郎・時安邦治訳『ほつれゆく文化』法政大学出版.)
- 深堀敦子・鈴木みずえ・グライナー智恵子ほか(2009)「地域で生活する献上高齢者の介護予防行動に影響を及ぼす要因の検討」『日本看護科学会誌』29(19)、15-24
- 藤森克彦(2011)『単身急増社会の衝撃』日本経済新聞出版社
- 古笛恵子(2011)『成年後見法制の展望』日本評論社,274-291.
- 古谷野 且(2001)「幸福な老いの研究ー研究の歴史と残された課題-」『生きがい研究』8,48-67.
- 塹江清志(1981)『現代日本人の生きがい』酒井書店.
- Gazzaniga,M(2008)The Science Behind What Makes us Unique.(=2010 柴田裕之『人間らしさとは何か？ー人間のユニークさを明かす科学の最前線』インターシフト.)
- 権 順浩(2011)「家族介護問題における介護サービス利用の効果と課題」『龍谷大学社会学部紀要』38,37-53.
- 後藤雅彦(2011)「生活保護の受給要件にある親族扶養義務の今日的意義」『藤女子大学紀要』48,Ⅱ,149-157.

- 蓮實重彦編(1998)『家族』東京大学出版会.東京大学公開講座 66.
- 林田清明(2007)「家族の変容と相続、扶養行動—法学的観点から」『季刊家計経済研究 74.』
- 広井良典 (2000)『ケア学 越境するケアへ』医学書院.
- 広井良典 (2005)『ケアのゆくえ科学のゆくえ』岩波書店.
- 広井良典編 (2013)『ケアとは何であろうか』ミネルヴァ書房.
- 広井良典 (2001)『死生観を問いなおす』筑摩書房
- 廣瀬春次,生田奈美可(2010)「在宅の認知症患者を介護する家族の予期悲嘆とその関連要因の質的研究」『日本看護研究学会』 33,1,45-55.
- 廣瀬春次,杉山沙耶花,武内あや,ほか (2009)「独居高齢者の生きがいに関する研究」『山口県立大学学術情報』 2,26-31.
- 久岡秀樹 (2012)「居住用不動産の処分」『成年後見制度をめぐる諸問題』新日本法規出版 199-208.
- 堀 由美子,齋藤君枝(2011)「家族介護者の経験と介護を担う気持ちの変化」『新潟大学医学部保健学科紀要』 10 (1) ,1-8.
- 法務局 (2013)「平成 24 年 1 月～12 月までの成年後見関係事件の概況(最高裁判所事務総局家庭局抜粋)」(www.courts.go.jp/vcms-1f/koukengikyoku-h24.pdf,2013,8,10) .
- 月刊国民生活編(2010)「特集—高齢者の暮らしをささえる」『月間国民生活』2010.12, 15-29.
- 月刊福祉編「ひとと人をつなぐ実践」『月間福祉』 2010, 70-85.
- 柄澤昭秀,本間 昭ほか 6 名 (1991)「秘湯の発症危険因子に関するケース・コントロール研究」『老年精神医学雑誌』 第 2 巻第 4 号 549-558
- 兵庫県人権啓発協会編 (2009)「高齢者見守りシステムの可能性と必要性(地域社会と人権—くらしのなかの人権)」『兵庫県人権啓発協会 2000』 10, 19-37.
- 福岡和敏,大井康成 (2011)「「団地ステーション」による高齢者の買い物支援と居場所づくり」『生協運営資料』 2011.9, 30-38.
- 井原哲夫 (1994)『フロー化社会のライフスタイル—経済学からの人間観察』中央経済社.
- 池田学 (2010)『認知症』中央公論新書
- 池田恵利子,小賀野晶一ほか, (2002)『成年後見と社会福祉』信山社.
- 井上義彦,波多江忠彦,荒木正見編 (1998)『人間、何処からどこへ-哲学の試み-』ナカニシヤ出版
- 石橋侑子,井上理恵,松居喜久子ほか (2010)「男性有識者の家族介護に関する意識調査」『富山短期大学』 46,85-98
- 石井京子 (2003)『高齢者への家族介護に関する心理学的研究』風間書房.
- 伊藤純 (2007)「介護保険制度の実施・利用に伴う介護の社会化の進展と「新家計支出」」『昭和女子大学学苑』 No796, 32-43.
- 伊藤純,伊藤セツ (2006)「高齢者所得層の生活福祉統計による把握」『昭和女子大学学苑』 No784, 1-11.
- 岩間信之・井上計雄・梶田美穂ほか編 (2012)「市民後見人の理念と実際」中央法規出版
- 岩間信之 (2011)「食の砂漠：フードデザート問題にみる公共サービスのコストとリスク」『生活経済政策』 No.176, 28-33.
- 岩佐 一,増井幸恵ら他 3 名 (2010)「地域高齢者における性格特性と高次生活機能低下の関

- 連」『老年社会科学』第32巻第4号449-457
- 介護福祉士養成講座編集委員会（2009）『新・介護福祉士養成講座1 人間の理解』中央法規出版
- 上山 泰（2010）『専門職後見人と身上監護』民事法研究会.
- 上山 泰（2010）「身上監護に関する決定権限—成年後見制度の転用問題を中心—」成年後見法研究 7,45-46.
- 神谷美恵子（1966）（2004）『生きがいについて』みすず書房.
- 加藤一郎(1974)『親と子』東京大学出版.
- 河合克義（2011）「大都市の一人暮らし高齢者と社会的孤立」法律文化社.
- 川口弘,川上則道（1989）『高齢化社会は本当に危機か』あけび書房.
- 角谷正彦(2009)「雑感-社会保障給付と扶養義務をめぐる-」『日本工業倶楽部』(229)60-65.
- 岸田明子(2003)「高齢者の扶養・交流に関する現状と期待—千葉地区の高齢者調査から」『淑徳大学大学院研究紀要』10,111-124.
- 菊池有紀,薬袋淳子,島内 節（2010）「在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因」『国際医療福祉大学紀要』15(2),13-23.
- 菊本隆博（2011）「企業との連携による過疎地における高齢者の買物支援」『福祉のひろば』2011-1, 21-24.
- 木下康仁（1999）『グラウンデッド・セオリー・アプローチ-質的実証研究の再生』弘文堂
- 木下康仁（2003）『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』弘文堂
- 小林和成,矢島正榮,小林亜由美ほか（2007）「P 村に在住する高齢者の生きがいに関する実態から見た支援の方向性」『群馬パース大学紀要』4,501-510.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2008）『『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2008年3月推計）について』厚生統計協会
- 国際老年精神学会（2005）「痴呆の行動と心理症状」アルタ出版
- 近藤まゆみ（2013）「ケアの現場で人の手が生み出すもの」『東京女子医科大学看護学会第8回学術集会』（東京女子医科大学）
- 厚生労働省（2008）「地域における新たな支え合いを求めて - 住民と行政の協働による新しい福祉」(www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0331-7-a.pdf).
- 厚生労働省(2010)「国民生活基礎調査」
(www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10)
- 厚生省（1996）「老人保健福祉審議会」(www1.mhlw.go.jp/shingi/0515-1.html)
- 小柳正弘,2009,『自己決定の倫理と「私-たち」の自由』ナカニシヤ出版
- 糸川美紀,堀田明裕（2006）「高齢者の生きがいデザインに関する研究-行政による生きがい対策の分析」『デザイン学研究』53,1,29-36.
- 倉田あゆ子（2010）「日本における家族介護者支援の現状と課題」『名古屋短期大学研究紀要』48,49-56.
- 黒田俊夫（1987）『高齢化社会・選択と挑戦』文真堂.
- 九州大学公開講座委員会編（1983）『生きがいの探求』九州大学出版会.
- Larry, Dossey, (1996) Prayer is good medicine.(=2003,大塚晃志郎訳『祈る心は、治る力』日本教文社）.

- Larry, Dossey, (1993) *Healing words : the power of prayer and the practice of medicine*
 (=1995 森内 薫訳『癒しのことば一よみがえる<祈り>の力』春秋社).
- 前田大作・野口裕二・玉野一志・ほか (1989)「高齢者の主観的幸福感の構造と要因」『社会老年学』30,3-17
- 前原なおみ,津村智恵子,金谷志子 (2010)「高齢者見守り組織構築における専門職の役割」『甲南女子大学研究紀要,看護学』5巻, 173-178.
- 牧園清子(2003)「親族扶養と生活保護の実務」『松山大学論集』15,1,45-67.
- 松本啓子,若崎淳子 (2010)「在宅認知症高齢者の家族介護者の思い-介護観に着目して-」『看護・保健科学研究』10,1,248-255.
- 宮家 準(2002)『民族宗教と日本社会』東京大学出版会.
- 水野裕 (2008)「その人らしさとパーソンフッド」(<http://www.dcnnet.gr.jp/abol>,2013.7.15) .
- 水野由佳子(2004)「家族の変容と相続に関する一考察」『同志社政策科学研究』5(1)67-83.
- 森川千鶴子,梯 正之 (2006)「高齢者における人生総括と精神的健康との関連」『広島大学保健学ジャーナル』5 ; 53-61
- 森川千鶴子・梯正之 (2006)「地域高齢者における生活習慣と抑うつ状況・性格傾向との関連」『広島保健ジャーナル』5(2), 53-61.
- 向坊 隆(1979)『高齢化社会』東京大学出版会.
- 村上寿来 (2008)「高齢者見守り地システムの可能性と必要性」『兵庫県人権啓発紀要』10,19-37
- 内閣府・幸福度に関する研究会 (2011)『幸福度に関する研究会報告(案)-幸福度指標試案』
- 内閣府 (2010)『国民生活に関する世論調査』
- 中島修 (2010)「安心生活創造事業の概要」『Life and Welfare』201012 3-14.
- 中井康貴,中山慎吾,古瀬 徹 (2012)「在宅認知症高齢者の介護・医療サービス利用」『厚生 の指標』59,11,23-29.
- 中西泰子 (2007)「若者の老親扶養意識にみるジェンダー:「娘」の意識に注目して」『家族社会学研究』19(2):45-57.
- 那須宗一,増田光吉編(1983)『老人と家族の社会学』垣内出版.
- 直井道子 (2001)『幸福に老いるために』勁草書房.
- 永井邦芳,堀 容子,星野純子ほか (2011)「男性家族介護者の心身の主観的健康特性」『日本公衛誌』58,8,606-615.
- 長嶋紀一 (2008)「高齢者にとっての生きがい年齢,心身の健康等との関係-」『生きがい研究』15,4-19.
- NHK「無縁社会プロジェクト」取材班 (2010)「無縁社会“無縁死”三万二千人の衝撃」文藝春秋
- 日本成年後見法学会特別設置委員会 (2007)『市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会平成18年度報告書』日本成年後見法学会
- 日本社会福祉士会(2013)「独立型社会福祉士とは」(www.jacse.or.jp2013.9.15)
- 日本社会福祉士会 (2013)「ばあとなあ受任状況」『日本社会福祉士会ニュース』166,19
- 日本社会福祉士会編,2010,『権利擁護と成年後見実践』民事法研究会
- 日本社会福祉士会権利擁護センターばあとなあ(2013)「ばあとなあ情報」日本社会福祉士会.

- 西井正樹,出田めぐみ,祐野 修ほか(2011)「介護負担に影響を与える要因」『関西福祉科学大学紀要』15,93-105.
- 西村裕通 (1997)『現代日本の生活問題』ミネルヴァ書房.
- 西垣千春 (2011)『老後の生活破綻』中央公論新社.
- 信川益明 (2011)「高齢者の生活支援・医療連携・生きがいつくり実現のための新たなサービス」『杏林医会誌』42 巻2号 39-42.
- NPO 法人地域ケア政策ネットワーク (2012) 「介護と連動する市民後見研究の報告書 (厚生労働省老人保健健康増進等事業)」(www.iichitai-unit.ne.jp/network/guardian-full.pdf).
- 日仏学会編著(2003)『日本とフランスの家族観』有斐閣.
- 小賀野晶一 (2000)『成年身上監護制度論』信山社.
- 小賀野晶一,他 (2009)『千葉大学大学院研究プロジェクト報告書』.
- 小賀野晶一 (2010)「成年後見制度における身上監護」『実践成年後見』33,36-40
- 小賀野晶一 (2012)『民法と成年後見法—一人間の尊厳を求めて—』成文堂.
- 小賀野晶一 (2012)『成年後見制度をめぐる諸問題』新日本法規出版,184
- 荻野恕三郎 (1971)『生甲斐の構造と批判』南窓社.
- 岡本秀明(2008)「高齢者の生きがい感に関連する要因—大阪市 A 区在住高齢者の調査から」『和洋女子大学紀要家政系編』48,111-125.
- 奥山恭子,田中真砂子,義江明子『扶養と相続』早稲田大学出版部.
- 扇澤史子,黒川由紀子 (2010)「家族介護者の認知症を受け止める心理プロセスと介護負担感,介護肯定感との関連についての文献的考察」『上智大学心理学年報』,(34)73-87.
- 大井 玄 (2008)『「痴呆老人」は何を見ているか』新潮社
- 大國美智子 (2001)「女性高齢者の社会参加と生きがい」『臨床精神医学』30(7),881-885
- 大塚信一 (1998)『自己決定権と法』岩波書店
- 大槻優子,樋口キエ子 (2012)「家族介護者の負担感に関する研究—性差による相違」『女性心身医学』16,3,306-314.
- 大浦明美 (2011)『在宅の軽度認知症高齢者における性格特性と生活内容との関連』千葉大学大学院人文社会科学部研究科紀要.23.244-256.
- 大浦明美 (2011)『地域につながる高齢者の生活の社会化-千葉市の安心生活創造事業を事例として-』千葉大学大学院人文社会科学部研究科紀要.24.137-150.
- 大浦明美 (2012)『単身女性後期高齢者の日常生活上の意識-一人暮らしへの分岐点における自立と依存の巡回プロセス-』千葉大学大学院人文社会科学部研究科紀要.26.83-95.』
- 小澤勲 (2003)「痴呆を生きるということ」岩波新書.
- Reich,R(2000)The Future of Success.(=2009 清家篤『勝者の代償』東洋経済新報社.)
- Robert B. Reich (2000) The Future of Success (=2009, 清家篤訳『勝者の代償』東洋経済新報社.).
- 三省堂編集所 (1981)「広辞林〈第五版〉」三省堂 2031-2032
- 斎藤雅茂,冷水豊,武居幸子ほか (2010)「大都市高齢者の社会的孤立と一人暮らしに至る経緯との関連」『老年社会科学』32(4),470-480
- 齋藤雅茂,平野隆之,藤田欣也ほか(2010)『「小地域ネットワーク活動支援データ管理ソフト」の開発と設計思想—要援護高齢者への見守り活動の評価ツール—』「日本福祉大学社会福

祉論集」123,85-95

- 斉藤千鶴 (2009)『高齢者を支え合う地域見守り活動の課題—地域見守り活動調査から』『関西福祉科学大学紀要』175-188.
- 櫻井健太,石崎あゆみ,太田茂秋ほか (2010)「高齢者の生きがい感に健康づくり教室が及ぼす影響」『茨木大学教育学部紀要』59,295-308.
- 佐藤幹夫 (2011)「ルポ認知症ケア最前線」岩波書店
- 佐藤美知子 (2011)「地域における住民の見守り活動」『ゆたかな暮らし』350 巻, 168-171.
- 佐藤 進(1983)『高齢者扶養と社会保障』一粒社.
- 冷水豊 (2009)「高齢者の社会的自立と社会福祉の役割を問う」『社会福祉研究』106 号 51-59.
- 清水浩昭 (2010)「少子高齢化社会における家族扶養 - 互酬性に着目して-」『統計』9,24-28.
- 杉山佳菜子 (2010)「成人子とその親子関係-子世代から見た老親意識を中心に-」『老年社会科学』32,4,458-469.
- 塩野谷祐一,鈴木興太郎,後藤玲子編,2004,『福祉の公共哲学』東京大学出版会
- 総務省統計局 (2005)「平成 17 年国勢調査」(www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/ 2013.8.10)
- 総務省統計局 (2010)「平成 22 年国勢調査」(www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/ 2013.8.10)
- 外木典夫編 (1973)『家・家族』学陽書房.
- 鈴木ハツヨ(1982)『子どもの保護と後見制度』創文社.
- 社会福祉士養成講座編集委員会編 (2012)『新・社会福祉士養成講座 19 権利擁護と成年後見制度』中央法規出版.
- 千葉家庭裁判所編 (2012)「平成 24 年 5 月成年後見人・保佐人・補助人のしおり」.
- 千葉県千葉市保健福祉局高齢福祉課からの安心生活創造事業資料 (2007)「平成 19 年度千葉市淑徳大学等共同研究事業報告書」.
- 多田富雄,今村仁司編 (1995)『老いの様式-その現代的省察』誠信書房
- 高橋隆雄 (2008)『生命・環境・ケア』九州大学出版会.
- 高橋勇悦,和田修一編 (2001)『生きがいの社会学-高齢社会における幸福とは何か-』弘文堂.
- 竹田香織,磯和勅子,福井享子 (2011)「地域高齢者における主観的幸福感に関連する社会活動要因」『三重看護学誌』Vol13、23-30.
- 田北俊昭,三宮由香利 (2008)「高齢者の生きがいと活動能力に関する「情報」のマッチングを考慮したオーダー・メイド型地域健康増進プログラムの評価方法」『山形大学人文学部研究年報』5,161-185.
- 田村浩志 (2004)「その人らしさの社会福祉」『道都大学紀要社会福祉学部』30,17-31.
- 谷 敏昭,森川千鶴子 (2006)「高齢者用簡易検査」『高齢者用広島大学保健学ジャーナル』6 ; 12-16.
- 田尾雅夫,西村周三,藤田綾子編 (2003)『超高齢社会と向き合う』名古屋大学出版会.
- 友野典雄 (2013)「講座ケア ケアとは何だろうか」『ケアと人間行動』ミネルヴァ書房 33-51.
- 東京都社会福祉協議会(2012)「親族後見人の実態把握調査 報告書」東京都社会福祉協議会.
- Tom Kitwood,M. (1997)the person comes first., Buckingham (=2005,高橋誠一「認知症のパーソンセンタードケア:新しいケアの文化へ」筒井書房.)
- 八木三郎 (1971)『老後の生きがいとは』エール出版社.
- 大和玲子 (2008)「介護する意識とされる意識—男女差が大きいのはどちらの意識化—」『関

- 西大学社会学部紀要』39,3,103-121.
- 山口麻衣(2006)「高齢者のケア規範—扶養期待感とジェンダー規範の関連を中心に—」『老年社会科学』27,4,407-415.
- 柳井晴夫・柏木繁男・国生理枝子(1987)「プロマックス回転法による新性格検査の作成について(Ⅰ)」『心理学研究』Vol58-3,158-165
- 読売新聞編(2009)「買い物難民」『読売新聞 2009.6月2日～6月27日』.
- 結城美智子,飯田澄美子(1997)「在宅高齢者の続柄介護者における介護負担感と家族特性との関連」『聖路加看護学会誌』1,57-66
- 渡辺朝子,児玉喜久枝,松本玄智江(2010)「家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討—アンケート調査の分析から—」『日本看護学会論文集 地域看護』41,53-56.
- 渡辺 匠,唐沢かおり,大高瑞郁(2011)「家族介護と公的介護に対する選好度の規定要因および関係性について」『実験社会心理学研究,』51,1,11-20.

付録 新性格検査の質問項目

- 1 話し好きである
- 2 人からリーダーとして認められたい
- 3 相手の気持ちになって考えるようにしている
- 4 平凡に暮らすより何か変わったことがしたい
- 5 すぐに飽きてしまうほうだ
- 6 旅行の計画は細かく立てる
- 7 どんな人にも軽蔑の気持ちを持ったことはない
- 8 注目の的になりたい
- 9 好き嫌い激しい
- 10 なるべく人に会わないでいたいと思う
- 11 多くの点で人にひけめを感じる
- 12 心配性である
- 13 じっと静かにしているのが好きだ
- 14 人と広く付き合うほうだ
- 15 友達よりもてきばきと仕事ができる
- 16 物事に敏感である
- 17 古いものを改造するのが好きだ
- 18 やりかけたことは最善を尽くす
- 19 机の上や仕事場はいつも整頓してある
- 20 人から非難されても全然気にならない
- 21 人前で自分の経験を話すのが好きだ
- 22 人にとにかく言われると、必ず言い返す
- 23 たいいていの人には同情を得るため、自分の不幸を大げさに話す
- 24 私には人に自慢できることがある
- 25 ちょっとしたことが気になる
- 26 憂鬱になることが多い
- 27 無口である
- 28 頭脳労働より体を動かすことが好きだ
- 29 困っている人をみると、すぐに助けてあげたくなる
- 30 いろいろなものを発明してみたい
- 31 こつこつやるほうだ
- 32 物事は順序よく行う
- 33 約束の時間に遅れたことはない
- 34 服装は他の人と違うように工夫している
- 35 他人には寛大なほうだ
- 36 自分さえよければいいと思う
- 37 意見はおはっきりと述べるほうだ
- 38 物事を難しく考えるほうだ
- 39 自分勝手に思い込むことが多い
- 40 自分はわりと人気者だ
- 41 何事にも積極的に取り組む
- 42 他人の苦しみがよくわかる
- 43 どんなことでも試してみたい
- 44 面倒な作業でも投げ出さずにやれる
- 45 生活を規則正しくするよういつも心がけている
- 46 他人に自分をよく見せたい
- 47 劇をするとしたら主役になりたい
- 48 馬鹿にされたら、その仕返しをしたいと思う
- 49 親友でも本当に信用することはできない
- 50 自信を持っている
- 51 神経質である
- 52 会話の最中にふと思いをこぼくせがある
- 53 生き生きしていると人に言われる
- 54 動作はきびきびしている
- 55 頼まれごとは断りきれない
- 56 他人の思いもつかないことをすることに喜びを感じる
- 57 やりかけた仕事は一生懸命最後までやる
- 58 きちんとした文章を書く
- 59 知っている人の中でどうしても好きになれない人がいる
- 60 何につけても人より目立ちたい
- 61 すぐ興奮してしまう
- 62 友人は陰で私の悪口を言っていると思う
- 63 困難にあうと、うろたえてしまう
- 64 他人の言動をいちいち考える傾向がある
- 65 理由もなく自分が惨めに思えてくることがある
- 66 陽気である
- 67 他人の行動をてきばきと指図できる
- 68 人のために自分が犠牲になるのはいやだ
- 69 これまでになかった映画を作成してみたい
- 70 将来のためならどんな辛さにも耐えられる
- 71 文字は丁寧に書くほうだ
- 72 どんな時でも嘘をついたことがない
- 73 コンクールで入賞してみたい
- 74 意見が合わないと、相手を批判したくなる
- 75 親切な人でも心の中ではいやいややっているとと思う
- 76 グループで何か決める時は、誰か他の人の意見に従う

- 77 あまり物事にはこだわらないほうだ
78 すぐに元気がなくなる
79 初対面の人には自分の方から話しかける
80 いつもやる気がある
81 他人の世話をするのが好きだ
82 ふつうの人にはできないような問題を解いてみたい
83 決めたことは何が何でもやりむく
84 手紙はきちんと整理する
85 無礼な人には不愛想に接してしまう
86 有名人と近づきになりたい
87 失礼なことをされると黙っていない
88 嫌いな人と一緒に仕事をすることはできない
89 何かを決める時、自分一人ではなかなか決められない
90 心配事があって夜眠れないことがある
91 わけもなく不安になることがある
92 よく人から相談を持ちかけられる
93 思い立ったらすぐに実行する
94 人のことより自分のことについて考えるのが好きだ
95 新しいことにはすぐに飛びつく
96 長時間でも同じ仕事を続けられる
97 何かをする時は必ず計画を立てる
98 どんな辛いことがあってもいやになったことはない
99 人が自分を認めてくれないと不満だ
100 短期である
101 人と協力して何かをするのは苦手だ
102 自分はずまらない人間だ
103 いやなことはすぐに忘れるほうだ
104 体がだるく感じることもある
105 話題には事欠かないほうだ
106 何かと先頭に立って働くほうだ
107 人のためにつくすのが好きだ
108 いつも何か刺激的なことを求めるほうだ
109 ねばり強くあきらめないほうだ
110 書棚の本はいつも決まった位置の置かれている
111 人の悪口を言いたくなることもある
112 自分のことが話題にされるのは好きだ
113 人に八つ当たりすることがよくある
114 人は皆、利欲のために働いていると思う
115 自分の考えは何かまちがっている気がする
116 気疲れしやすい
117 すぐにふさぎ込んでしまう
118 誰とでも気さくに話せる
119 じっとすわっているのは苦手である
120 気の毒な人を見ると、すぐに同情するほうだ
121 新しいアイデアを考えるのが好きだ
122 困難な問題であれば、ますます挑戦の意欲がわく
123 食事は決まった時間にとる
124 いやな相手が成功すると、素直に喜べない
125 ちやほやされるのが好きだ
126 自分に都合が悪くなると、相手を責めたくなる
127 世の中の人は人のことなどかまわないと思う
128 人の言いなりになってしまうことがよくある
129 失敗するといつまでもくよくよ考える
130 空想にふけることが多い

新性格検査 13 尺度に関する項目番号

尺度	項目番号
1 社会的外向性	1 14 27 40 53 66 79 92 105 118
2 活動性	2 15 28 41 54 67 80 93 106 119
3 共感性	3 16 29 42 55 68 81 94 107 120
4 進取性	4 17 30 43 56 69 82 95 108 121
5 持久性	5 18 31 44 57 70 83 96 109 122
6 規律性	6 19 32 45 58 71 84 97 110 123
7 自己顕示性	8 21 34 47 60 73 86 99 112 125
8 攻撃性	9 22 35 48 61 74 87 100 113 126
9 非協調性	10 23 36 49 62 75 88 101 114 127
10 劣等感	11 24 37 50 63 76 89 102 115 128
11 神経質	12 25 38 51 64 77 90 103 116 129
12 抑うつ性	13 26 39 52 65 78 91 104 117 130
13 虚構性	7 20 33 46 59 72 85 98 111 124