

家族ケアの代替可能性に関する一考察——高齢者シェア居住のケアの限界に注目して

近兼路子（慶應義塾大学 SFC 研究所 上席所員）

少子高齢社会を迎えている日本において、一人暮らしの高齢者が増加している。そうした高齢者の中には、子どもがいない、子どもはいるが居住距離が遠いなどの理由で家族のケア資源を利用することが難しいケースもある。高齢者ケアについては、ケアの社会化が進む一方で、家族のケアが代替不可能であることも指摘されてきた（例えば、山王丸 2010; 上野 2011）。しかし、今後も少子高齢化は進展することが予想され、家族のケア資源が乏しい高齢者が増える可能性がある。そうであれば、家族のケアの代替可能性を探る必要があるだろう。

日本では 2000 年ころから全国的に、血縁や性的むすびつきがあるとは限らない高齢者が、プライベート空間と共用空間を備えた住居で共に暮らす共同居住（以下、高齢者シェア居住と表記）がみられるようになってきている。日本よりも先に、こうした居住スタイルに取り組みはじめた北欧をはじめとする欧州諸国では、近年、ケアの観点からも高齢者シェア居住が注目されている。

高齢者シェア居住では、居住者間で、気づかいなどの弱いケアや、ある程度の手段的ケアと情緒的ケアが行われている（例えば、近兼 2018; Rusinovic et al. 2019; Perino and Restab 2019）。また、家事サポートというケア資源を居住者で共有することも可能である（大江 2005; 土井原・大江 2015b; 近兼 2018; Perino and Restab 2019）。

さらに、高齢者シェア居住は、家族のケア資源を節約することができる住まい方でもあり、ケアの依存から解放された自立した家族関係を生み出す機会を提供している（近兼 2019a; Rusinovic et al. 2019; Törnqvist 2019）。その一方、高齢者シェア居住でのケアには限界があるため、重度のケアのニーズがある高齢者には向かない暮らしであるとされる（Rusinovic et al. 2019）。シェア居住でターミナルケアが実施された数少ない事例もあるが（例えば、土井原・大江 2015a）、居住者は終末期のケアの提供を成人子に期待していると指摘されている（近兼 2019a）。

本研究では、こうした、高齢者シェア居住でのケアを事例に、家族のケアの代替可能性について検討する。具体的には、高齢者シェア居住の運営者への聞き取り調査をもとに、(1) 運営者と居住者の家族との関係、(2) ケアのニーズが高まった居住者の居住の継続の判断について分析し、(3) 家族のケアの代替可能性について考察する。

本研究の分析の結果は次の通りである。運営者は、居住者のケアのニーズが高くない時には、居住者とその家族との関係にコミットすることはない。しかし、居住者のケアのニーズが高まると、運営者から家族への連絡頻度が高まり、家族の判断により退居に至るケースもある。その際、運営者は家族の意思決定に関わることはしない。上野千鶴子（2011）が指摘するように、要介護者にとって何がいちばん適切かの決定という「ケア責任」を、家族に代わって運営者が担うことは難しく、家族は代替不可能な存在といえる。

一方、運営者は、家族がいない居住者に対しては、家族に代わって医療機関の緊急連絡先を引き受けることもある。また、そうした居住者が死去した場合は、遺体の引き取り、葬儀、埋葬について検討すべきと考えてもいる。居住者が認知症を発症するなどケアの問題・課題が出てきた際には、地域の医療機関、介護事業所など専門家の協力を得て、居住者、運営者が共に解決してきた事例もある。高齢者シェア居住にはケアの限界は確かにある。しかし、その限界を引き延ばす取り組みも見られている。それは、どこまで「代替可能な存在になっていく」（木下 2019）ことができるかを居住者と共に探求する試みといえるだろう。