

ダブルケア（ケアの複合化）

相馬 直子¹⁾，山下 順子²⁾

晩婚化・晩産化と少子高齢化により、「ダブルケア（育児と介護の同時進行）」に直面する人の増大が予測される。ダブルケアを広義にとらえると、「家族や親族等，親密な関係における複数のケア関係とそこにおける複合的課題」を考えることができる。

市民生活における「介護」責任の果たし方は多様化し，ケアの複合化が進行している。政府統計の狭い介護定義では現状のダブルケア実態を十分に把握できない。よって本研究では，介護の意味を幅広くとらえ，市民のダブルケア責任のあり方や負担構造，ニーズの解明に着手した。

介護・子育ての縦割り行政のはざまで，ダブルケアラー（ダブルケアに従事する人）の孤立や困難な実態が明らかになった。ダブルケア人口が一定数いることや，世帯構成，就業の有無，親の介護度，子育ての状況，介護及び子育てのサービス利用状況，夫との関係，友人及び近隣ネットワークの有無などによって，様々なダブルケアパターンが明らかになった。

「ダブルケア」とは，世代間のケアの連関のあり方から，その複合課題をとらえる一つの切り口である。この「ダブルケア」を，複数の課題や主体を引き寄せる「磁石」としてとらえ，団塊の世代が75歳以上になる2025年，さらには高齢人口がピークに達する2040～2050年に向けた支援策の開発が急務である。「自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム構築」のためのソーシャルイノベーションの可能性や課題を提示した。

キーワード ダブルケア，ケアの複合化，自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム，ダブルケアラー，世代間のケア連関

1. ダブルケアのリアリティ

晩婚化と出産年齢の高齢化によって，親の介護と乳幼児の子育てに同時に直面する「ダブルケア」の人が増えている。介護・子育ての縦割り行政のはざまで，ダブルケアラーの孤立や困難な実態がある。ダブルケア人口が一定数いることや，世帯構成，就業状況，介護・子育ての状況，介護・子育てのサービス利用状況，親子・夫婦関係，友人や近隣ネットワークなどで，多様なダブルケアパター

ンが調査から明らかになった。事例から考えよう。

「共働きダブルケアラー」Aさん

3人の息子を育て，認知症の義理父を同居で介護しながら働いている。夫は仕事で不在がち。下の2人の子どもは別々の保育園で，朝夕と2つの保育園を回り帰宅したら，義理父の介護をする毎日。勤め先の理解があり何とかなっているが，毎日が綱渡りで先行きが不安だ。行政の窓口も介護・子育てと縦割り制度のため，ダブルケアラーにとっては非効率だ。

フルタイム就業，フルタイム介護であれば保育園の入所ランクは高くなるが，介護があるため就

¹⁾ 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院准教授

²⁾ 英国ブリストル大学上級講師

業時間が短くなっているAさんのような場合、保育園の入所ポイントが低い。少子高齢化時代、保育園の入所基準に、ダブルケア加点の必要性が示唆される。

「ひとり親ダブルケアラー」Bさん

脳性まひで全介助が必要な末子を含む3人（8歳、6歳、4歳）の子育てをしながら、認知症の母親を介護し、デイケアセンターで働くシングルマザーのBさん。父親が介護していたが母親の介護拒否があり、Bさんが同居して主に介護している。就業と育児をしながら在宅介護を継続するのは難しく、特養への入居を申請したが、夫と娘が同居しているので要介護5でも入所は難しいといわれた。また、障がい児支援策の不足をBさんは強く訴える。

「専業主婦ダブルケアラー」Cさん

ダブルケアで忙しく、子育て支援センターに行けない。毎日、長男を小学校に送り出したあと、2歳の次男をつれて近居の実家へ行く。母親が仕事の間、脳梗塞の後遺症で半身まひと軽い認知症がある父親の日常の手助けをする。父親の生活をもっと支えたいが、一時保育も満杯で利用できない。友人で介護をしている人はいなく、介護の話を少ししたら、幼稚園の後に声をかけられなくなった。ママ友に介護の話はできず、どこに相談したらいいかわからず、すべてをひとりで抱えてきた。

「生活困窮ダブルケアラー」Dさん

パート勤務で子ども3人を育てるDさんは、父親が脳梗塞の後遺症で失語症、身体不自由だ。要介護度4だが父親の意向で施設に入らず、遠距離介護中。失語症のために、電話も使えないので、ケアマネや郵便局の方から父親の様子を聞いている。もっと父親を支えたいが、ガソリン代もかなりかかり、3つのパートをかけもちし、経済的な負担が高い。夫との関係も悪化し、離婚を検討中だ。

「中年独身ダブルケアラー」E男さん

広義のダブルケア（ケアの複合化）視点からは、介護、ひきこもり、家庭内暴力への支援事例が挙げられる。要支援2の実母（E子さん80歳）と同居するE男さん（次男・50歳）は、卒業以降、職を転々とし、長らくひきこもり状態であった。E子さんの物忘れが始まり、E男さんのかねてからの家庭内暴力が問題となり、E男さんは精神科に緊急措置入院となった。その後、E男さんが発達障がいと診断を受け、自分が支援の対象であることを受容し、現在は精神科のケアを受けながら作業所で働くとともに、E子さんの介護をしている。

2. 「ダブルケア」とは？ 狭義と広義

ダブルケアは和製英語であるが、厳密な英語の概念としては、ケアの二重責任（Double Responsibility of Elderly Care and Childcare）とあてている。つまり、負担（burden）の複合化のみならず、その背景にある責任（responsibility）の複合化に焦点をあてている概念だとお考えいただきたい（Yamashita and Soma, 2015）。

なお、ダブルケアの定義には狭義と広義のものがある。狭義のダブルケアは、育児と介護の同時進行を意味する。育児は乳幼児期から思春期以上まで幅広い「子育て」を研究対象にしている。問題は「介護」の定義である。市民生活における「介護」責任の果たし方は多様化している。「日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事の手助け」（就業構造基本調査の介護定義）という身体的ケア責任だけが、国民生活の「介護」ではもはやない。介護保険制度が生み出した「介護サービスのマネジメント」責任を、多くの娘・息子が担っている実態がある。また、中距離・遠距離に住む息子や娘は、日常生活のケア責任が果たせないかもしれないが、経済的な面からケア責任を果たしたり、電話で愚痴を聞いて精神的支えというケア責任を担っている現状もある。よって本研究では、後述するように、介護の意味を幅広くとら

え、市民のダブルケア責任のあり方や負担構造の解明に着手した。

私たちが2012年度から取り組んでいる東アジア比較調査研究において、その実態や構造を問題化するために概念化し、分析に使いはじめた。私たちが関心をよせるのは、世代間のケア関係（介護、育児をする、受け取る関係）とその関係を取り巻く政策環境である。私たちの研究プロジェクトでは団塊ジュニア世代（昭和40年代後半生まれ）を中心に対象として調査及び分析を行ってきた。

一方、広義のダブルケアは、家族や親族等、親密な関係における複数のケア関係、またそれに関連した複合的課題と捉えることができる。調査の過程で、狭義のダブルケアでは把握できない多くの実態が明らかになった。たとえば、夫のケア、自分のケア、障がいを持つ兄妹や成人した子どものケアと親のケア、多文化家庭におけるケア関係などや、トリプルケアのケースもある。

よって、政府統計の狭い介護定義では現状のダブルケア実態を十分に把握できない。よって本研究では、介護の意味を幅広くとらえ、市民のダブルケア責任のあり方や負担構造、ニーズの解明に着手した。

3. ダブルケアは東アジアの共通の社会的リスク

ダブルケア研究プロジェクトは、2012年度から日本、香港、台湾、韓国で実態調査を継続している。このプロジェクトは、日本学術振興会の科学研究費^{注1)}と横浜国立大学経済学部アジア経済社会研究センターの研究支援を受けている。横浜市における調査研究にあたっては、NPO法人シャーロックホームズ、ヨコハマコミュニティデザインラボ、政策局、子育て支援課、各地域子育て支援拠点、子育て支援NPO団体、在宅介護支援団体、地域ケアプラザ、社会福祉協議会などのご協力、またNPO法人マミーズサミット全国ネットのご協力をいただきながら、進めてきた。調査メンバーは、

相馬、山下及び陳国康（Raymond K.H. CHAN, 香港市立大学教授、香港）、宋多永（Dayoung SONG, 仁川大学校教授、韓国）と王永慈（Kate Yeong-Tsyr WANG, 国立台湾師範大学教授、台湾）の5名である。超少子化が進展する東アジアでは、ダブルケアは共通の社会的リスクとしてとらえることができよう。

1) ケアの複合化の構造的要因

もちろん、ダブルケアという言葉がなかった時代も、親族や家族のなかには複合的なケアの問題は存在していた。男性稼ぎ主型家族のなかで家族が、おもに嫁が、ダブルケア責任を果たすのが当たり前という考えがあり、それを前提とした制度が存在した。しかし現在、家族、親族、地域関係すべてが変化し、男性稼ぎ主型家族のダブルケア時代は終焉した。

第一に、マクロに見ると、少子高齢化、晩婚化・晩産化・高齢化が同時に進行し、育児介護というライフイベントの重複可能性が高まる。量的にみると、団塊世代の介護を、団塊ジュニア世代が育児をしながら、担うという「2025年問題」、そして、団塊ジュニア世代の介護を、未来世代が育児しながら担うという「2040年問題」が指摘できる。

第二に、労働市場の構造要因としては、雇用の質が劣化し、非正規共働きが増大し、若年層の非正規化は親の子育て責任の長期化、貧困の連鎖につながる。

また女性の就業率が上昇し、団塊世代は仕事をしながら介護、孫支援、あるいは長期化する子どもの扶養、団塊ジュニア世代以降は、仕事をしながら子育てと介護をしなくてはならないが、実際

注1) 基盤B「東アジアにおける介護と育児のダブルケア負担に関するケアレジーム比較分析」（研究課題番号24310192, 2012年度～2014年度）、基盤B「ダブルケア責任の世代間ジェンダー比較分析：自治型・包摂型の地域ケアシステム構想」（研究課題番号16H03326, 2016年度～）

の労働環境をみると、長時間労働、両立困難な実態もあり、出産・育児離職、介護離職の裏側には、ダブルケア離職とでもいべき実態もあるのではないかと推測される。

第三に、兄弟が少なくなり、また地域の関係も薄くなり、自分の代わりに介護や子育てをしてくれる人がいなくなっている。

第四に、介護支援制度と子育て支援制度が縦割りなため、育児と介護と両方直面している人々にとっては、縦割り制度がむしろ非効率であると考えられる。

2) ケアの複合化は何が問題か？

第一に、ダブルケアによって雇用機会が失われることが問題である。これは「生活困窮ダブルケア」の増大に直結する。

第二に、ダブルケアをしながら働くことが困難な現状も問題である。

第三に、冒頭のケースで見たように、ケア責任・負担の複合化、女性への集中が見られ、孤立したダブルケアラーの存在も問題である。社会が子育てと介護とシングルケアを前提としたケアの考え方が根強いいため、ダブルケア当事者が、「わたしはダブルケアなんですね？」「わたしはトリプルですね。」と、ダブルケアという言葉があることで、自分の多重ケアの状況を、客観的に自己認知する契機になっている。「ダブルケアで思考停止状態だったけど、自分はダブルケアなんだと、だから大変なのだと思います」という声が、調査を通じて聞かれる。各地で、ダブルケアカフェが開催され、社会的認知をひろげる取組みが重ねられている。

第四に、複合化するケア課題に、柔軟かつスピーディーに対応できない、縦割り制度の限界が顕在化している。

第五に、ミクロでも学資保険を解約して介護費にあてたり、マクロでも高齢世帯の社会保障費が増大し、介護費が次世代の人的資本投資を抑制している。

第六に、ダブルケアのために二人目をあきらめるといふ少子化のリスクになっている。

4. ダブルケア実態調査の実施

ダブルケアプロジェクトの調査方法について説明する。調査は主にアンケート調査（定量調査）とインタビュー調査が行われた。アンケート調査は、以下のように5段階行われた^{注2)}。

第1ステージ：横浜市の協力を得て、横浜市内の子育て支援センター3箇所における質問紙票調査（559サンプル、2012年9月に実施）。

第2ステージ：横浜、静岡、京都、香川、福岡で子育てメールマガジン登録者対象に携帯調査（933サンプル、2012年12月から2013年1月実施）。

第3ステージ：横浜、京都の一時保育、学童、子育て支援センターでの質問紙票調査（402サンプル、2013年11月から2014年2月実施）。

第4ステージ：「ダブルケアプロジェクト」ホームページを介してのウェブ調査（375サンプル、2015年5月から7月及び2015年9月実施）。

第5ステージ：ソニー生命連携調査。全国の大学生以下の子どもを持つ母親に対し、インターネットリサーチで実施（1000サンプル、2015年8月実施）。

第6ステージ：神奈川ワーカーズコレクティブ連合会・横浜国立大学アジア経済社会研究センター連携調査（2,850サンプル、2015年12月から2016年

^{注2)} 第4ステージの調査までは研究者が協力を得た各機関を通しての合目的調査。ダブルケアに関心のある割合が高いことを特徴としたサンプルであると考えられる。一方、第5ステージの調査は1,000名での無作為調査抽出法に基づくネット調査ということで、一般化がある程度可能なものの、ネット調査というサンプル特性をふまえた上で結果を考える必要がある。

2月実施)

第7ステージ：ソニー生命連携調査。全国の大学生以下の子どもを持つ父親・母親に対し、インターネットリサーチで実施（2,100サンプル、2016年10月から11月実施）。

インタビュー調査は、対面、電話及びメールで、49ケース行った^{注3)}。インタビュー調査の質問内容は主に、介護に携わるまでの経緯、介護の内容、介護及び子育て支援サービスの利用状況、親子関係及び夫婦関係、ダブルケアで困難なこと及びよかったこと、子育てと介護の優先順位に関して、不足していると思われるサービスに関してである。また本調査では、介護保険法下で提供される介護サービスの枠組みを超えた、広義の意味の介護を被調査者に紹介した。すなわち、介護には愚痴を聞くなどの精神的支え、定期的な電話による安否確認、医師やケアマネージャーとの連携などの介護サービスマネジメントも介護として検討してもらった。

5. ダブルケア実態調査結果のポイント

では、以上のような私たちの調査から明らかになったことを紹介しよう。

1) ダブルケア経験率と認知度

まず、主に横浜を対象としている第1から第3ステージまでの調査結果を検討したい。まず、6歳未満の末子のいる女性1894人の回答によると、ダブルケアに「直面中」または「過去に経験」があるが、各約1割、「数年先に直面」するが約2割で、合計約4割がダブルケア人口であることが明らかになった。このアンケート調査は、研究者が協力を得た各機関を通しての合目的調査であったため、ダブルケアに関心のある人の割合が高い

ことが推測できるが、それでも少なくない世帯がダブルケアを抱えていることが見えてくる。現在ダブルケアに直面している人の平均年齢は41.1歳、第1子の平均年齢が7.7歳である。またダブルケアに「直面中」の約4割が仕事に従事しており、ダブルケア+仕事というより厳しいワークライフバランスに挑んでいる。ダブルケアラーは複合的な負担も抱えている。例えば、「精神的・体力的にしんどい」「親・義親・子どもの世話を十分にできない」と約4～6割が指摘。また「兄弟や親戚間での認識のずれ」「経済的負担」「子どもの預け先不足」「遠距離介護」も約3割が負担と答えた。一方、「介護だけではつらいが子どもの存在に救われる」との声もあった。

第5ステージの調査（ソニー生命連携調査）においても、「育児と介護の同時進行」という狭義の意味での「ダブルケア」調査を行った。この第5ステージは無作為抽出法にもとづき、1,000サンプルを対象にした調査を行ったため、統計的には得られた結果をより一般化することができる。この調査でも、30代では、ダブルケア予備軍も含めると、27.1%と4人に1人が、ダブルケアが自分の事となっていることがわかる（図1）。

言葉があることは、その実態を認知し、社会全体の問題としていくために、とても大事である。図2をみると、ダブルケアラー（ダブルケア当事者）の方々の5人に1人は、「ダブルケア」という言葉を認知しており、この言葉が広まりはじめていることが第5弾調査からもわかる（図2）。「ダブルケア」という言葉をもとに、当事者の方や周囲の方、サポートに携わる方々が、その実態を認知し、声をあげていくことも大切である。また、直面していない方も、ダブルケアという実態があることを認知し、ダブルケア視点をもってサポートのあり方や社会のあり方を問い直していくことが、この問題を考えるうえで、根幹となる。

さらに、育児と介護の同時進行だけではなく、夫の看護と子育てなど、さまざまな「ダブルケア」

注3) 2017年3月執筆時。

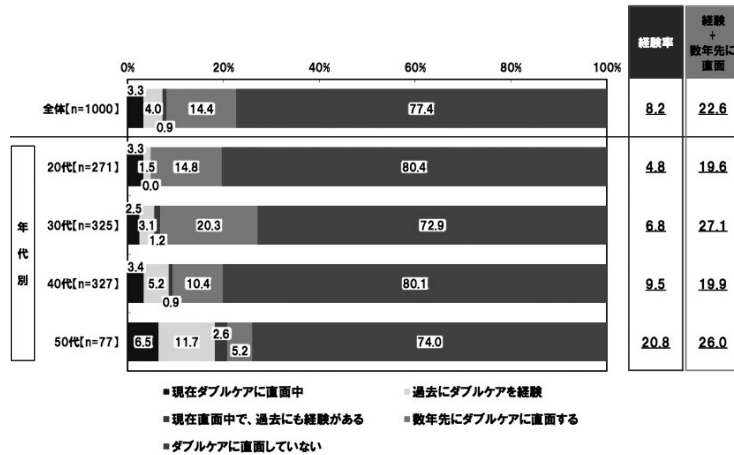


図1 ダブルケアの状況としてあてはまるもの（単一回答）

出典：第5ステージ調査

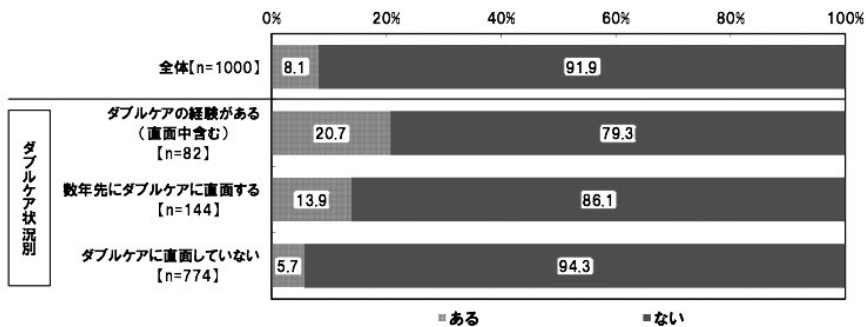


図2 「ダブルケア」という言葉を聞いたことがあるか（単一回答）

出典：第5ステージ調査

の実態がある。「ダブルケア」ではなく、「トリプルケア」（それ以上）という声も多く聞かれる。

2) ダブルケアラー支援の実態

また調査では、ダブルケアラー支援の実態の一部も明らかになった。第1～3ステージ調査において、「ダブルケアを誰が支えてくれましたか」という問い、ダブルケアに現在直面中の人では、夫（57.2%；複数回答以下同様）、友人（22.8%）、親戚（17.2%）と私的な関係からのサポートが中心であると同時に、ケアマネジャー（19.3%）、ホームヘルパー（13.1%）と介護領域での訪問型支援者がキーパーソンになっていることがあきら

かになった。一方で、「誰も助けてくれなかった」という人が12.4%にのぼり、ダブルケアラーの孤立した一面もうかがえた。また、夫からの支えの内容は、実質的な介護や子育てへの関わりというよりも、ダブルケアをしていることへの「理解」を意味することが、インタビュー調査から明らかになった。これは、夫による介護や育児への参加を必ずしも意味しないことを示唆している。

第5ステージでは、ダブルケアに直面している人にその負担感をたずねたところ、約9割の回答者が負担であると回答した（図3）。なお、東アジアのダブルケア比較調査（ダブルケア調査第1～第3ステージ）では、日本ではダブルケア負担

が複合的である（＝複数の負担感のスコアが高い）という特徴がみられた。何が負担であるかという質問に対しては、精神的・体力的・経済的な負担や、十分に子育てや介護ができない、という点がスコアが高く出る傾向がある（図4）。それに比べて、子育て支援サービスや介護サービス不足という点は、スコアが低く出る傾向がある。ただし、この結果をもって、「介護サービスや子育て支援サービスは不足していないのでは？」ととらえる

ことは実態とは異なる。9割前後のダブルケアラーの方々が、ダブルケアをする人にとって、公的な介護や子育て支援サービスは十分でないにとらえている（図5・6）。

第5ステージでは、全回答者（1,000名）に、ダブルケアラーへの支援について、5つの内容を提示し、必要だと思うか、必要ではないと思うかたずねたところ、ダブルケアについて相談できる場所やダブルケアについての情報が得られるよう

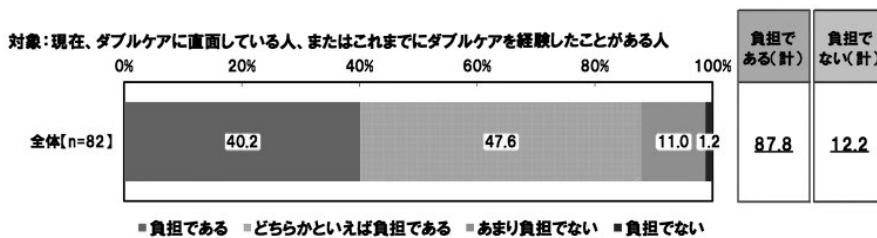


図3 ダブルケアの負担感ほどのくらいか（単一回答）

出典：第5ステージ調査

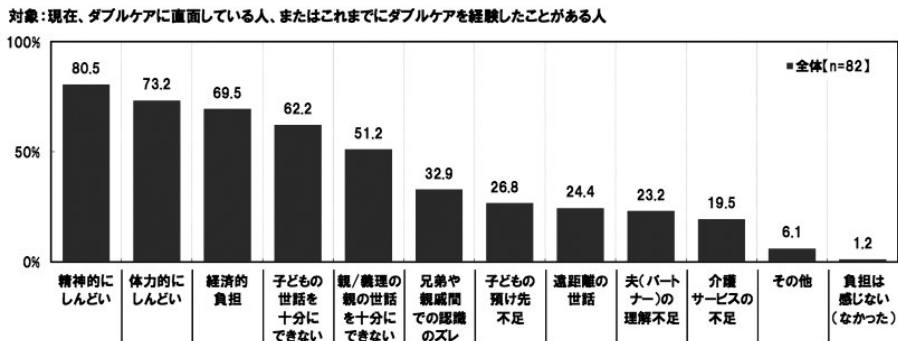


図4 ダブルケアで何が負担に感じるか（感じたか）（複数回答）

出典：第5ステージ調査

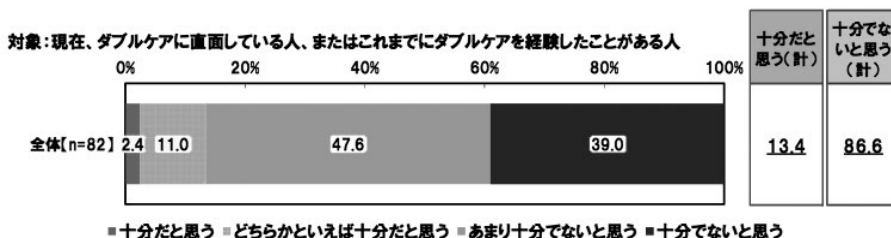


図5 ダブルケアをする人にとって、公的な介護サービスは現状で十分だと思うか（単一回答）

出典：第5ステージ調査

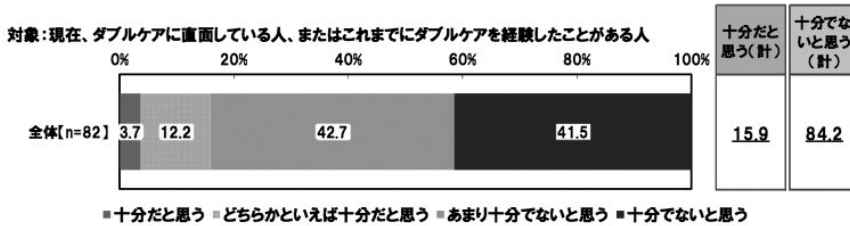


図6 ダブルケアをする人にとって、公的な子育て支援サービスは現状で十分だと思うか（単一回答）

出典：第5ステージ調査

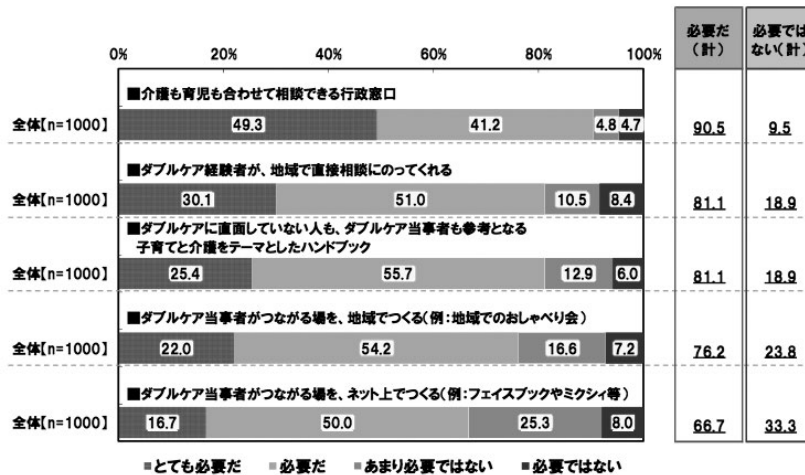


図7 ダブルケアをしている人（ダブルケアラー）への支援について、必要だと思うか（各単一回答）

出典：第5ステージ調査

なものの必要性が高いことがあきらかになった。具体的には、「必要だ（計）」は、「介護も育児も合わせて相談できる行政窓口」では90.5%、「ダブルケア経験者が、地域で直接相談にのってくれる」と「ダブルケアに直面していない人も、ダブルケア当事者も参考となる子育てと介護をテーマとしたハンドブック」では81.1%となっている。また、「ダブルケア当事者がつながる場を、地域でつくる（例:地域でのおしゃべり会）」では『必要だ（計）』が76.2%、「ダブルケア当事者がつながる場を、ネット上でつくる（例:フェイスブックやミクシィ等）」では66.7%であり、多くの人がダブルケアラーがつながり、支え合う場が必要だと考えている（図7）。

6. 異なるニーズを同時に満たすことを要求されるダブルケア

さらに、ダブルケアには多様な実態があることがわかり、その実態を理解するには、ダブルケアのパターンとしていくつかの軸が重要になることがわかった。まず、介護と育児の程度である。例えば障がい児の子育てと介護では、介護と子育ての同時進行によって要求されるものも違ってくる。ただ、要介護度の高いほど、施設に入所している人の割合が高いためか、要介護度の高さは負担感と比例しない。次に、経済的状況で、生活に困窮している世帯と高収入世帯では、サービスへのアクセスや就労状況などとの関連で、ダブルケ

アの状況も異なる。そして世帯状況、とくにひとり娘によるダブルケアかどうか、ひとり親世帯によるダブルケアかどうか、ダブルケアの実態に影響する。また就業形態や、同居の有無、夫婦関係や親子関係を把握することも重要になってくる。特に親子関係は、もっと介護をしたいのに、十分にできないなどの理由で、良いほど負担感が高まる傾向もある。最後に、地域や福祉資源のネットワーク（福祉専門職やサービス提供団体、支援センターなど）につながっているかどうかや地域の友人等のネットワークの有無もダブルケアの実態と関連してくる。

ダブルケアの特徴は、介護と育児の異なるニーズを同時に満たすことを要求されることにある。そして、ダブルケアに従事する人は常に介護と育児のどちらを優先させるかの選択を日々迫られ、介護と子育てに関わる決断をしなくてはならない。介護と育児の優先順位は、ダブルケアラーの意図だけでなく規範、資源、制度によって規定されている。規範とは、介護や子育ては誰がすべきかという社会的な「通念」であり、私たちの行動やあり方に影響を持つ。資源とは、友人、親族や地域のネットワーク、あるいは地域におけるサービスの利用可能性などであり、そのような資源の多寡もダブルケアの状況や優先順位に影響する。そして制度も中性的ではない。制度にもそれぞれ「意図」があり、人々の生活や人生の選択を制限し時には拡大する。たとえば、地域における保育供給不足のために、もっと介護をしたくても育児に集中せざるをえず、育児がストレスになったり、介護は身内がすべきだという親族の期待にこたえ、子育てを優先したいにもかかわらず、介護をしているため負担感が強いなどのケースがある。

7. ダブルケア視点を持った支援の必要性

「ダブルケアの状況で誰に支えられていますか、支えられましたか？」という質問に対しては、夫や親（義親）の次に、介護側のケアマネージャー

やヘルパーのスコアが高かったことから、まずは介護側の支援者の役割の重要性がわかる。質的調査からも、ケアマネージャーやヘルパーが、介護だけではなく子育てのことも話を聞いてくれたり、いわば、「ダブルケア視点」を持っていても支えられた、という声がよせられた。その一方で、介護支援者は介護（高齢者）だけ、子育て支援者は子育て（親子）だけを見るのでも大変な仕事量をかかえており、またそれぞれの対象者しか見えにくいのが現状である。また、行政窓口も所管別に対応することが多いため、ダブルケアラーの方々の困り事を丸ごと相談に乗ってくれて、必要な情報やサービスにつないでくれたりコーディネートしてくれる窓口や人材の重要性が、このデータからも浮き彫りになった。

先にも言及したように、ダブルケアラーの方々は、常日頃から、育児と介護の間、そして仕事との間で、何を優先させるかを迫られ、心の中で葛藤している。特に、ダブルケアの生活の中で、子どもに何らかの「しわよせ」がいったときに、ダブルケアラーの方々の負担感やストレスがピークとなる傾向が、質的調査から浮き彫りになってきた。

ダブルケア世帯にとって、介護サービスと子育て支援サービスは相互補完の関係にある。介護サービスとは、ダブルケア世帯にとっては、子育て支援サービスでもある。なぜなら、介護サービスを利用している間、子どもとの時間が増えるという意味で、介護サービスが子育ての支援の意味にもなるからである。逆に、子育て支援サービスは、ダブルケア世帯にとっては、介護サービスの一部を担うものでもある。たとえば、子どもを保育園に預けられないと、介護に大きな支障をきたすことがあるからである。緊急で利用できる一時保育や保育園は、ダブルケア世帯にとっては、介護支援でもあり、子育て支援でもある。

加えて、ダブルケアの負担を抱える層と、ダブルケアの「必要」があるが「ケア不在」の層と考える必要がある。私たちの調査研究では、「ダブ

ルケアに関わり、「ダブルケアの負担が高い層」に焦点があたりがちだ。しかし、子どもと高齢者両方へのネグレクトや、前述のE男さんの事例のように、本来は多重のケア課題があるが、制度につながらず、「ケア不在」のまま放置されているダブルケア（ケアの複合化）ケースも実態把握が急務だ。

8. 自治型・包摂型・多世代型地域 ケアシステム（ネットワーク）構築へ向けて

では、今後、どうすれば良いのか。

まずは、ワークライフバランスの第三ステージとして、ダブルケア視点から現状の両立支援を見直すことである。子育てと仕事の両立（第一ステージ）、介護と仕事の両立（第二ステージ）から、第三ステージとしてこのダブルケアと仕事の両立をとらえて、ケアをしながら働くことが当たり前の社会づくりが求められる。そのために、ダブルケアラーの優先順位や交渉過程、役割葛藤を社会全体で理解を深めることが根本的に重要である。

第二に、自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム構築、すなわち、ダブルケア当事者による状況とニーズに基づいた、子育て、介護、貧困などの領域を横断して、包摂的に、多世代にまたがるケア関係を射程にのこしたケアシステムを構築するための、ソーシャルイノベーション、多世代間連帯を進めることである。

ダブルケアとは、世代間のケア複合化から、その複合的な責任・負担・ニーズのあり方と課題を問題化する一つの切り口であり、複数の課題や主体を引き寄せる磁石となり得る。横浜を中心に、当事者中心のニーズ定義を可能とする課題の可視化や、多様なセクターによる対話・社会認知・支援ネットワークの形成が生まれている。その際の資金調達クラウドファンディングといった新しい財源調達も模索されている。

その際、ダブルケアは、複数の主体や課題を引き寄せる、社会の「磁石」として多世代連帯を迫

る。すなわち、高齢・児童・障がいと対象化されてきた、近代社会政策の再考を迫り、複合的なケア関係を丸ごと把握する事の重要性を、ダブルケアは社会に問うている。

第三に、介護、保育、子育て支援といったケアワークを包括的にとらえたフレームのあり方を考え、社会経済的評価をあげていく必要がある。複合的なケア課題に対応する介護労働、保育労働、そして子育て支援労働の適性評価、処遇改善は喫緊の課題である。

少子化・高齢化両対策は、高齢者世代と子育て世代と対象別に区分されてきた。日本は、高齢者保健福祉推進10カ年戦略」（ゴールドプラン、1989年）の5年後に「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン、1994年）を策定したことからわかるように、高齢化対策と少子化対策は別々に策定され、両者が包摂されていない。

こうして、少子化と高齢化が同時進行するなか、子育てと介護と同時に直面する世帯（ダブルケア世帯）の増加が見込まれるが、育児と介護に同時に直面するダブルケア世帯にとって、子育て支援は介護支援でもあり、介護支援は子育て支援となる。今後のダブルケア時代をみすえ、少子化対策・高齢社会対策のフレーム自体を、一つの包摂的なフレームに統合し、ダブルケア時代の自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム（ネットワーク）構築や、家族政策を考える必要がある。

保育園の建設反対運動が各地で起こっているが、ダブルケアラーにとって、保育園は、子どものケア、親のケア両方に必要なライフラインであり、高齢者対策でもある。保育政策を少子化対策、子ども・子育て政策のフレームに狭めず、少子高齢化対策として、ダブルケア時代の家族政策を、自治型・包摂型・多世代型の地域ケアシステムとして考えることを提案したい（相馬、2015）。

そして、2025年には日本の人口でもっとも数の多い団塊世代が、全員75歳以上の後期高齢者にな

る。その子どもたちである団塊ジュニア世代は50代。晩婚化や高齢出産が進んだ現在、50代で子育てしている家庭は少なくない。未就学児でないとしても、思春期の子育てでも大変であり、また、若年の労働市場が非常に悪化しているため、子どもが成人を迎えたとしても、経済的に援助する必要も出ている。長寿化の中で、団塊ジュニア世代は、育児しながら、団塊世代への介護をする人が一定程度存在する。

将来、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年は、団塊ジュニア世代の介護と、団塊ジュニアジュニア世代の子育てが重なる可能性が非常に高まることが予測される。今対策をしっかりと行っていないと、ダブルケアの負担をまた未来世代に負の遺産として残すことになるのではないか。ダブルケアが負担ではない、人間らしい働き方・生き方が可能な社会を未来世代に残す責任を、そしてその責任の果たし方を、わたしたちは考え、行動に移していく必要がある。

9. 磁石としてのダブルケア：自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム構築へ向けて

ダブルケア調査研究を始めてから、横浜を中心に、当事者の集う場作りの実践である「ダブルケアカフェ」、育児と介護両方に役立つ当事者目線のハンドブック作り、支援者向けのダブルケアサポーター養成講座の研修プログラムやテキスト開発など、様々な活動が広がっている。またオープンイノベーション、ソーシャルイノベーションの動きと連動して、このダブルケアの活動が横浜市を中心に、多様な変革主体との連携で進行してきた。

このように「ダブルケア」とは、世代間のケアの連関のあり方から、その複合課題をとらえる切り口「磁石」である。二つの意味で「磁石」ととらえられるのではないか。

第一に、複数課題を引き寄せる「磁石」という意味である。この「ダブルケア」の実態をみると、その背景には少子化、高齢化、社会的排除、生活

困窮、貧困、ジェンダー、階層間格差といった、現代における複数の課題が内包されている。「ダブルケア」を切り口に、その人が抱える複数課題を全人的にとらえ、解決していくことが求められる。

第二に、複数主体を引き寄せる「磁石」という意味である。ダブルケア支援に関わる人々は誰だろうか。当事者、当事者の家族・親族、友人、地域の人々、市民、企業、介護支援者、子育て支援者、地域福祉関係者、男女共同参画支援の関係者、生活困窮支援の関係者、国、都道府県、市区町村といった行政、研究者、マスコミ（テレビ、新聞、ネット等）が挙げられる。

まずは、ダブルケアの当事者の方々が「磁石」である。ダブルケアラーの方が様々な人を「磁石」のように引き寄せ、支え合いのネットワークを構築する核となる。であるから、大事な事は、ダブルケアラーの方々が、「自分はダブルケアだ」と認知し、家族や友人や地域の人々にどんどん発信してほしい。ダブルケアラーの方が、「ダブルケア」という問題を、どういう問題として「認知」するかが、さらに重要だ。自分ひとりだけの問題ではない。自分、配偶者、家族、地域、社会全体の、ひらかれた、社会的・公共的な問題なのだ。

そして、ダブルケアラーを支える人々も「磁石」である。ダブルケアの当事者の困りごとやニーズや状況を、全的に受け止め、自分の専門・担当領域は対応し、自分が「磁石」であるから、専門領域と重ならないところは必ず誰かに「つなぐ」ことである。自分が「磁石」であるから、自分の専門領域以外は無視できない。情報も分断されているから、誰かが「磁石」となって情報を束ねていくことが求められる。

これまで、ややもすれば、専門家が支援しやすいもの、行政が政策化しやすいものが「ニーズ」として定義され、施策化される傾向が指摘されているが、ダブルケア支援とは、従来のニーズ定義や政策化の仕方そのものの再考を迫る。

複数の変革主体が「磁石」となり、当事者を真

ん中に（当事者の自己定義・状況定義を最重要視し）、変革主体がつながっていくことで、「自治型・包摂型・全世代型の地域ケアシステム」とでもいうべきシステムの基盤が構築されていくのではないだろうか。

このように、「ダブルケア」を、複数の課題や複数の変革主体を引き寄せる「磁石」としてとらえ、団塊の世代が75歳以上になる2025年、さらには次世代にとって「ダブルケア」が問題とならない社会を残すために、支援策の開発が急務である。

10. おわりに

横浜市の調査季報171号（相馬・山下2013）にて、「男女間の役割変化が未完の「ジェンダー不平等均衡」でも、子どもが産み育てにくいために子どもがいらない「低出生均衡」でも、そして、非正規雇用や無業者の拡大とセーフティネットの未整備による「低所得・低就業均衡」でもない社会をどう構想するか、という視点からダブルケア問題について言及した。

これまでの調査研究活動を通じて強く思うことは何か。ダブルケアを「磁石」に、ダブルケアラーを真ん中にして、複数課題が引き寄せられ、複数の変革主体が連携して活動を重ね、ソーシャルイノベーションが創発的・偶発的に生じてくる。その活動に継続性が出て、変革主体の参画の量や程度が深まると、「自治型・包摂型・多世代型地域ケアシステム」とでもいうべき体系が形成されてくるということである。

アメーバのように形成されてきたシステム形成を、いかに伝播させていくかが次の課題となつてこよう。ダブルケアは、近居、中距離、遠距離ケアと多様であり、地方間をまたぐ問題であり、広域連携が求められる課題である。ソーシャルイノベーションという、しなやかで根深い取り組みこそ、「ジェンダー平等・世代間連帯の均衡」への

道筋がつくられるのではないか。横浜の一部では、ダブルケアを「磁石」に、ソーシャルイノベーションが生まれており、この道筋が各コミュニティでつくりこんでいく挑戦がつづいていることがわかる。あなたも「磁石」であり、「変革主体」そのものである。

最後に、2017年3月17日発表の第7ステージの調査結果（調査レポート：ダブルケアに関する調査2017）によれば、ほとんどのダブルケア当事者が、介護・保育サービスの拡充や入所基準の配慮を切に望んでいる。次いで、介護も育児もあわせて相談できる行政窓口の設置を望んでいる。ダブルケア世帯にとっては、介護支援は子育て支援であり、子育て支援は介護支援である。非営利部門や民間部門からダブルケア支援が拡がり、一部の自治体においてダブルケア視点から介護・保育サービスの入所基準の見直しや行政窓口の設置が進められている。

ダブルケアという言葉が生まれたのが2012年。改めて、ダブルケア時代の公的セーフティネットの問い直しと、「ダブルケアの社会化」をめぐる議論の深まりが求められる。

参考文献

- Yamashita J and Soma N (2015) "The Double Responsibilities of Care in Japan: Emerging New Social Risks for Women Providing both Childcare and Care for the Elderly," in *New Life Courses, Social Risks and Social Policy in East Asia*; ed. by Chan RKH. Oxford/New York: Taylor & Francis.
- 相馬直子 (2016) 「韓国の低出生・高齢化対策：ダブルケア時代への包摂的な少子高齢化対策を考える」『人口問題研究』72 (3) : 185-208
- 相馬直子, 山下順子 (2013) 「ダブルケア（子育てと介護の同時進行）から考える新たな家族政策—世代間連帯とジェンダー平等に向けて」『調査季報』171 : 14-17

連絡先：相馬直子
soma-naoko-vr@ynu.ac.jp

Double Responsibility of Elderly Care and Childcare

Naoko Soma¹⁾

Junko Yamashita²⁾

Abstract

Due to a tendency toward later marriages and births, as well as the declining birth rate and aging population, an increase in people who face “double care” (the simultaneous occurrence of childcare and eldercare) is forecast. Taking a wide definition, we can consider double care as being “multiple care relations within the intimate relations of the family and relatives, and the complex issues therein.”

The methods of fulfilling responsibility for eldercare are becoming more diversified in civic life, and care is becoming ever more complex. It is not possible to grasp a full picture of the realities of double care by use of the narrow definition of eldercare given in government statistics. This study, therefore, takes eldercare in the wider sense of the term in order to elucidate the nature of citizens’ double care responsibilities, the structure of their burdens, and their needs.

The realities of isolation and hardship of double carers (people engaged in double care), caught in the grey zone between the vertically segmented administrative schemes of eldercare and childcare, has become clear. Along with the fact that there is a certain double care population, it has been found that there are diverse patterns of double care that depend on household composition, employment status, required level of eldercare, childcare situation, status of use of eldercare and childcare services, relationship with husband, existence or lack of a supportive relationship with friends or neighbours, and so on.

Double care is a concept that helps us to grasp the complex issues involved in the kinds of linkages that exist in intergenerational care. This double care concept may be understood as a magnet that attracts the multitude of issues and actors involved, and as Japan moves toward 2025, when the baby-boom generation exceeds the age of 75, and, further, to the 2040-2050 decade, when the elderly population will reach a peak, the development of support policies is a pressing task. The potentialities and issues in social innovation for the construction of autonomous, inclusive, and multigenerational community care systems are presented here.

Keywords : Double responsibility of care, Complexified care, Autonomous, inclusive and multigenerational community care systems, Double-carers, Linkages in intergenerational care

¹⁾ Associate Professor, Graduate School of International Social Sciences, Yokohama National University

²⁾ Senior Lecturer in Contemporary Japanese Society, University of Bristol