

〔研究ノート〕

介護リテラシーに関する研究

齋藤香里

はじめに

超高齢社会の日本において、市民一人ひとりが高齢者、要介護者そして認知症患者についての理解を深めることは重要である。市民が家族が要介護者となったときに直面する様々な問題を解決するための知識をあらかじめ知っておくことは生活を営むうえで必須である。また、さまざまな職場で問題を抱える高齢者への対応が求められている。例えば、金融機関や小売業において、客が認知症患者あるいは介助が必要な高齢者であった場合、どのように対応すればよいのかという知識が必要である。

しかし、市民が知っておくべきそして身につけるべき高齢者の介護問題についての基礎知識の内容についても十分な認識が得られているわけではない。

本研究の目的は、市民が知っておくべき最低限の介護についての知識を「介護リテラシー」と名付け、定義し、介護リテラシーの重要性を社会に示すことである。

1 聞き取り調査の概要

介護リテラシーの基礎知識の内容については、理論よりも実状を重視し、聞き取り調査によってその必要事項を明らかにした。高齢者介護については、主に下記の内容についての聞き取り調査を行った。

- (1) 介護保険制度と認知症についての知識について
- (2) 介護施設の選び方と入所についての事前知識について
- (3) 介護サービス事業者から介護保険の利用者に求める事前知識について

聞き取り調査の対象者は、在宅ならびに施設介護の要介護者及びその家族介護者、ケアマネージャー、ホームヘルパー、ソーシャルワーカー、民生委員などである。合計で20名に聞き取り調査を実施した。

なお、要介護者の家族には、介護保険の介護サービスをほとんど利用せず在宅で主に家族が介護をしているケース、通所介護や訪問介護サービスを利用しながら在宅で介護をしているケース、以前は在宅介護で介護をしていたが現在は有料老人ホームに入居させているケースが混在しているが、ここでは全て家族介護者と記すことにする。

2 聞き取り調査の結果

2-1 聞き取り調査のまとめ

2-1-1 介護保険制度と認知症についての知識について

介護が身近な問題にはない市民は、介護保険制度や介護サービスの基本的な用語の意味についてさえほとんど知らなかった。同制度についても利用中でありながら理解できていない方も多かった。介護が必要になったら、どこに相談に行けばよいのかについての情報の周知から必要である。

日本社会において認知症についての理解が行きわたっていないことが分かった。家族が認知症患者であることを恥じる傾向にあり、認知症の症状が現れていても家族が認知症患者であるという事実を認めようとはしないケースが散見されることが報告された。さらに、家族が認知症患者であるということを認識しないこと、そして認めようとはしないことが認知症の本人ばかりではなくその家族にとってもさらに状況を悪化させるように作用していた。認知症についての知識の普及が求められる。

介護についての情報源は友人という人が多かった。介護についての理解すなわち介護リテラシーを市民社会において広める必要がある。

2-1-2 介護施設の選び方と入所についての事前知識について

有料老人ホーム及び介護施設の入所に際しては、時間及び経済状況そして医療措置の必要性などさまざまな制約が重なるものであり、事前に調べ準備しておく余裕はないケースが大多数であった。また、有料老人ホーム及び介護施設に入所する場合に、入居費用や利用料以外の費用負担があることに注意する必要がある。

2-1-3 介護サービス事業者から介護保険の利用者に求める事前知識について

介護サービス事業者が利用者に求める事前知識は、介護保険制度の利用に際して知っておくべき基本的な仕組みと認知症そしてレスパイスケアの重要性についての知識である。

2-2 聞き取り調査による意見

聞き取り調査から、介護に関する経験や一部の意見を紹介する。

2-2-1 介護保険制度について

- ・介護保険制度の存在を知らなかった。(家族介護者)
- ・介護保険のことを説明しても理解してもらえない。(ケアマネージャー)
- ・介護保険制度による介護サービスの使い方と費用負担についてまだ理解しきれず、利用がままならない。(家族介護者)
- ・介護保険でどこまで費用負担がカバーされるのか理解できず、基本は家族介護だと思っている。(家族介護者)
- ・介護保険制度の利用限度額のことをよくわからなかった。(家族介護者)
- ・福祉用具のレンタルのことを知っておきたかった。(家族介護者)
- ・認知症の情報や介護保険制度の内容は事前に勉強しない人が多いが、必要になってから取れる情報は、後で良いのでは。息子さんがうろたえるケースが多い。(ケアマネージャー)
- ・ヘルパーさんに家族分の食事も用意してほしい。(家族介護者)
- ・延命の決定など家族も介護によってとても精神的に負荷がかかる場面が出ている。公的な

仕組みとしてカウンセリングを受けられるようにすればよいのではないか。(家族介護者)

2-2-2 ケアマネージャーについて

- ・頼れるケアマネージャーを見つけてください。(家族介護者)
- ・ケアマネージャーが話を聞いてくれないという話が多い。ケアマネージャーは替えられないと思っている人が多いが、違和感などあれば変更した方がよい。(研究者)
- ・どこにどんなケアマネージャーがいるのかがわかるようになればいいと思う(ケアマネージャーにも得意・不得意があり、例えば認知症のケアが得意・不得意の人もある。)顔入りのデータベースのようなものがあったら家族も選びやすいのではないか。(ケアマネージャー)

2-2-3 介護カフェ・認知症カフェ関連

- ・段々と大変になってくる。誰かに話しを聞いてもらってほしい。介護がはじまったことを内緒にしないでオープンにしたほうが良いと思う。(家族介護者)
- ・相談をしてとてもなぐさめになった。介護の経験のある人の話は役に立った。(家族介護者)
- ・介護等、相談できる場所がほしい。気軽に集まれる場所があると良い。(民生委員)

2-2-4 家族介護者の介護についての経験や意見

- ・虐待については気持ちがわからなくもない。
- ・母が認知症になって、毎日の介護が必要となった。自分の仕事で転勤が決まり、早期退職をした。(男性)
- ・精神的なストレスは大きかった。安定剤を飲んで眠っていた。
- ・何をしても気分転換になるということはない。買い物に出かけたりしてもストレスは減らなかった。本当に嬉しいこと、例えば孫が生まれた時などは辛いことを忘れることができた。
- ・母の預貯金の管理は元気な時から任せられていた。そのことで親族から疑われたりもした。
- ・自分の子どもたちにも、(介護をする)こういう姿を見せるのがいいのかなと思う。子どもたちが自分と同じ年代になったら、今以上に大変になるので見せたほうが良い。

2-2-5 施設入所について

- ・日用品や衣類などどの程度準備すればよいのか、何を準備すればよいのか、予め知っておきたかった。
- ・揃える物(タンス・加湿器など)が指定され、金銭的につらかった。
- ・利用料以外にもおむつなど購入しなければならないものが多かった。
- ・施設を探すなら、本人が幸せに生活できるような所を見つけることが大事。
- ・老人ホームを探すなら、いろいろ見学してみることが大事。
- ・見学をただけではわからないことが多い。以前に暮らしていたホームは規則がとても細かった。面接時間や家族との外出も遠慮して欲しいと言われることもあった。通院先の病院についても施設が指定をしてることがあった。自分達で病院を選んで決めると施設からは嫌な顔をされた。
- ・施設によって医療行為の回数によって看護師が日中にしかおらず、使えないサービスがある。
- ・看取りまでしている施設は少しはあるが、体調が悪くなると入院させてしまう所もある。

2-2-6 介護に携わる職の方(ケアマネージャー, ホームヘルパー)の意見

- ・(在宅介護で)入浴が一番大変。
- ・お金がかかることから, 必要なサービスが使えないことが在宅介護では多々ある。
- ・レスパイトケアをしたくてもなかなか受け入れてもらえない難しさがある。
- ・モンスターペアレンツ(チルドレン)の様な人もいるので, 難しいときもある。
- ・主治医の名前と病院名を知っておくこと。
- ・在宅で訪問介護サービスを使っておられる方だったりすると, サービスの時間に合わせて, 家族の生活・時間も決まってしまう(制限されてしまう)。
- ・本当は施設に入ったほうがいいが, 費用の面から在宅で介護を続けられている方は多い。たとえ無認可のような施設であっても, 費用が安ければ, 最後の手段として助けになっている場合もあるかもしれない。

2-2-7 その他(ソーシャルワーカー, 民生委員, 研究者)の意見

- ・寝たきりなのにサービスを入れない家族が多い。
- ・「どこに相談したらよいかわからない」という話を多く聞きます。相談窓口がどこにあるのかをもっと知らせることが必要だと思う。一番初めにどこに相談したら良いのかだけでもわかっているならば, 利用したい方の不安はなくなると思う。
- ・市川市内の老健には酸素を使っている方がダメなところが多い。酸素が必要な時点で老健はあきらめることになる。その場合, 療養型の病院に転院することもある。
- ・高齢の方への延命措置はかわいそうに思うこともあります。
- ・一緒に同居していないと親の生活が分からないことが多い。定期的にコミュニケーションをとり, 最期のありかたについて事前にきちんと聴いておくことが大事。

2-2-8 認知症関連

- ・徘徊が多くなり, 踏切の方に行ったりしていたので事故にならないか心配。玄関のドアの施錠を増やしたりした。(家族介護者)
- ・母の病気からくる暴言は辛かった。母は人をぎゃふんと言わせるのが得意な性格だった。痛めつけられた心は, 人からどんなことを言われても立ち直れない。何を言われても心に響かないなと感じている。(家族介護者)
- ・家族が認知症であることを認めない。例)うちの母はいつも忘れがちなので認知症ではない!という返事がくる。(ケアマネージャー)
- ・例えば, 認知症の人であっても, きちんと話をきいてあげること。その人が何を考えているのかを考えること。(ホームヘルパー)
- ・認知症の方は, なかなか話が通じないので, ネグレクトになってしまう方もいる。(ソーシャルワーカー)
- ・明日ではなく, 今の時間を大事に。認知症になっても気持ちは持っている。相手が自分のことをどう思っているのか等よくわかる。一緒に分かり合える様に接してもらいたい。その時, その時で相手のことを思いやり, 相手の立場に立ってどうすれば一番良いのかを考えて行動する。(デイサービス相談員)
- ・自分が介護を受けないように過ごせるのが最大のテーマ。身体を動かす, コミュニケーションを図る。人生を謳歌する。「ぼけるのはよそうね」と妻と話している。個人ではなく世間皆が努力していけば少なくなる仕組みを社会が作っていない。予防が先だと思う。

お年寄りが簡単に乗れる器具をマラソン道路などに設置し、毎日運動しましょうと働きかければ認知症の期間を短縮できるのではないか。(家族介護者)

2-2-9 介護経験から伝えたいこと

- ・施設で生活をして介護を受けた経験から気軽に過ごせばいいと思う。困ったことがあれば相談すればいい。(要介護者)
- ・現実を受け止めて、なるようにしかならない。思い詰めないで。元気だった親を見ていたら「なんでできないの!」と思うかもしれないが、本人が一番辛い。(家族介護者)
- ・親をみるときは一番いい時を思い浮かべがちだけど、今のままのその人を見てあげること(受け入れること)。振り返らないでください。(家族介護者)
- ・自分の精神状態を安定させることも大切。(家族介護者)
- ・自分一人で介護のことをやろうとしないでほしい。(家族介護者)
- ・自分で、ストレスに耐えるだけの気力を持ち続けないとストレスに負ける。自分なりの対処方法を持たないと結構辛い。(家族介護者)
- ・突然、経済的に一度に大きな負担が生じたのが大変だった。(家族介護者)
- ・病院は時間が限られていておわれていたので、ゆっくり関わることはできないが、訪看はゆっくり話がきけている。看護師さんではなく、〇〇さんと名前と呼ばれるので、とてもうれしいし、やりがいのある仕事。(訪問看護の看護師)
- ・無理をしないで人の手を借りてほしい。自分一人で介護のことをやろうとしないでほしい。(ケアマネージャー)
- ・本人ができることまでやってしまわずに、できることはしていただくように(本人のために)。(ホームヘルパー)
- ・介護職の人に任せてもらっていい部分はたくさんありますが、介護を受ける人が今後どのように生活を送りたいかなどを話し合うときには積極的に関わりを持ってもらいたい。ご家族の目線からも介護を受ける人にとって良いと思えるサービスは何なのかを介護を行う職としても知っておきたい。(ホームヘルパー)
- ・(介護についての考えから)仕事をしていく上で、もっと勉強しなければならないと思う。利用者もご家族も安心してもらえるようにもっと知識を身につけたいと思います。今のホームに勤める前は、深く考えることもなく身体介護(排泄介助や入浴介助)だけをしていた。今のホームでは仕事を始めてからは、考えが変わった(良い方に)。今まで何も考えずに作業のみをしていましたが、生活全体をお世話するようになって、自分のためにもなっているし、楽しく働いている。(施設勤務)
- ・自分に関係ないからと思わずに、介護保険にも興味を持った方が良い。介護が必要になってから慌てる人が多い。(ソーシャルワーカー)

3 介護リテラシーの定義

リテラシー (literacy) とは、「読み書き能力。また、ある分野に関する知識やそれを活用する能力。」([出所] 松村明編 (2014) 『大辞林〔第三版〕』三省堂) のことである。

本稿で、「高齢者、要介護者そして認知症患者が抱える問題を知り、介護事業に携わっていない市民が介護保険制度および介助と介護についての基礎知識を身につけ、それらの知

識を使いこなす能力」を「介護リテラシー」と定義する。

介護リテラシーとは、NPOいちかわライフネットワーククラブ・キャリア介護研究会会長の中川潤一氏が筆者も参加している当該研究会での勉強会で、専門知識のあるケアマネージャーと利用者との間に介護についての知識と介護保険サービスの利用において知っておくべき知識に情報の非対称性があることの問題を現場で実感していることに基づき、市民が介護サービスを使いこなす知識を身に着けることの大切さを指摘し、これを介護リテラシーと唱えたことにはじまる。介護リテラシーという用語とその定義はまだ学会や論文で発表されてはいない。

市民向けの介護に必要な知識についてわかりやすい解説でイラスト付きの書籍は数多く出版されている。さらに各地方自治体は「介護保険サービス利用の手引き」や「認知症ガイドブック」の冊子などを発行している。このように、介護についての必要な知識が求められ、また情報発信されるなかで、本稿の意義は介護リテラシーを定義し、その重要性を社会に示すことにある。

4 介護リテラシーの内容

4-1 介護リテラシーの内容についての立場別分類

介護リテラシーとして身に着けるべき知識と心掛けなどを立場別に分類したものが表1である。

市民は介護保険制度についての基本的な仕組み、介護サービスの種類について知り、介護サービスを利用する場合に備える。要介護者及び家族介護者は介護保険の介護サービスを活用することができる。

市民は、認知症について知るとともに、認知症サポーターになり、社会の中で認知症患者とその家族が安心して暮らせるように支援する。認知症患者とその家族介護者は認知症について学ぶ。家族が認知症患者である場合には、その事実を受け止めて対処する。

介護に縁のない市民が、高齢者の介助及び介護の仕方を知り、家族介護者の介護の苦労や辛さを理解し、社会が介護への理解を深める。

家族介護者は、介助及び介護の仕方を身に着ける。レスパイトケアの重要性を知る。介護カフェを利用する。介護うつを予防する。介護うつにより在宅介護でまじめに介護に取り組んだ家族介護者が高齢者の虐待や介護殺人を引き起こす危険性について知る。

施設あるいは有料老人ホームなどに入所する時には事前に情報を調べる。

市民は、介護予防に努める。要支援及び要介護者は、可能な限り要支援及び要介護状態の維持あるいは改善に努める。要支援及び要介護状態の維持あるいは改善、そして介護予防に努めることは、本人及びその家族のためばかりではなく、社会貢献でもあることを認識する。

表1 介護リテラシーとして身に着けるべき知識など

立場	介護保険についての理解	介護予防についての理解	認知症についての理解	その他	施設あるいは有料老人ホームに入所
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度についての基本的な仕組みを知る。 ・介護サービスの種類を知る。 ・介護保険の介護サービスを利用する時に備える。 	介護予防に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症について知る。 ・認知症サポーターになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の介助と介護の仕方を知る。 ・家族介護者の介護の大変さを理解する。 	施設あるいは有料老人ホームなどに入所する時には事前に情報を調べる。
要支援・要介護者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の介護サービスを十分に活用できる。 	要支援及び要介護状態の維持あるいは改善に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症について知る。 ・自分や家族が認知症患者である場合には、その事実を受け止めて対処する。 		
家族介護者		要支援及び要介護状態が維持あるいは改善されるよう介助する。		<ul style="list-style-type: none"> ・介助及び介護の仕方を知る。 ・レスパイトケアの重要性を知る。 ・介護カフェを利用する。 ・介護うつを予防する。 ・虐待や介護殺人の発生の危険性を知る。 	

(出所) 筆者作成。

4-2 介護リテラシーの項目

介護リテラシーの内容において最低限知っておくべき項目を挙げる。なお、本稿では本項目の内容についての説明は省略する。

救急時の対応について

(1) 救急時の対応の準備

- ① 緊急時、救急車を呼ぶべきか否かについて相談する地域の救急相談窓口の電話番号
- ② 主治医(連絡先)
- ③ 病歴
- ④ 服用中の薬・薬のアレルギー(お薬手帳)

介護についてどこに相談するのか

(2) 介護について相談できる所

- ① 退院後の療養については、病院の医療ソーシャルワーカーに相談
- ② 介護については、地域包括支援センターに相談

介護保険について

(3) 介護保険制度の概要

(4) 要介護認定を受けるまでのプロセス

(5) 介護保険の介護サービスの内容

(6) ケアプラン

(7) 介護保険の介護サービスの利用限度額は要介護度別で異なり、所得により自己負担が

1～2割介護保険の介護サービスを活用することができる

- (8) ケアマネージャーは利用者が選べる
- (9) ホームヘルパーに頼めること・頼めないこと
- (10) 自宅のバリアフリーのためのリフォームへの補助(住宅改修費の支給)
- (11) 福祉用具(車椅子, 介護用ベッド)のレンタルと購入への補助(福祉用具貸与・購入費の支給)
- (12) 地域包括ケアシステム
- (13) 介護保険以外のサービス

認知症について

- (14) 認知症の特徴
- (15) 認知症の種類
- (16) 認知症患者への対応の仕方
- (17) 認知症サポーター
- (18) 家族が認知症患者である場合には, その事実を受け止めて対処する
- (19) 成年後見人制度

家族介護者

- (20) 介護は親族チームで行う
- (21) 介護休業制度
- (22) 介護離職は可能な限り避け, 介護と仕事の両立を図ることの重要性
- (23) 医療費と介護費の負担と財産管理
- (24) 高額療養費制度・高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費
- (25) 介助の仕方
- (26) 介護の仕方
- (27) レスパイスキアの重要性
- (28) 介護カフェ・認知症カフェ
- (29) 虐待や介護殺人の発生の危険性を知る
- (30) 専門家(医師・看護師・ケアマネージャー・ホームヘルパー)に介護についての希望を伝え, 共に考える

施設に入所

- (31) 特養・老健・サ高住・有料老人ホーム・グループホームの違い
- (32) 有料老人ホームに入所するときに, 事前に調べること
- (33) 優良有料老人ホームの見分け方
- (34) 費用負担について

心掛け

- (35) 介護予防に努める
- (36) 要支援及び要介護状態の維持あるいは改善に努める
- (37) 要支援及び要介護状態が維持あるいは改善されるよう介助する

5 結語

本稿では、介護リテラシーの定義と市民が介護リテラシーとして身に着けるべき知識、心がけることなどを明らかにすることを試みた。本稿で定義した介護リテラシーが超高齢社会の日本において浸透し、要介護者と認知症患者そしてその家族を思いやる社会が形成されることが望まれる。

家族の介護への関わり方は、人それぞれであり、この世の中で誰一人全く同じ境遇や状況にある人はいない。

まず、要介護者本人の立場で介護を要する状態について考えてみる。例えば、脳溢血で倒れ、その後片麻痺あるいは言語障害などを負った場合、個人により後遺症の状態も異なる。病気を抱え医療措置が必要な場合もあるが、必要な医療措置も個人によってそれぞれ異なる。また、認知症患者であるか否か、さらに認知症の症状の現れ方によってそれぞれ異なる。このように、たとえ同じ要介護4という認定を受けている場合でも、その要介護者の要介護状態は個人により異なり、さらに介護のあり方はそれぞれ全く異なる。

次に、要介護者の家族の立場で考えてみる。要介護者の家族や親族は、家族構成、性別、その家族内における立場、社会的な状況、そして地理的な状況によって、介護への関わり方がそれぞれ異なる。家族内での立場により、介護にどのようにかかわるのか、介護について口を挟めるのかが異なる。例えば、女性の場合、娘であるのか嫁であるのか、娘は既婚であるのか、娘と同居しているのか、娘が住む家との距離が徒歩あるいは自転車で数十分か、電車で30分くらいか、飛行機が必要な距離であるのかで全く異なる。娘が専業主婦であるのか働いているのか、働いている場合には、自営業なのか雇用されているのか、正規雇用であるのか、あるいは非正規雇用であるのか、給与額、キャリアによっても状況は異なる。このように家族介護への関わり方は個人により全く異なる。

さらに、要介護者とその家族の資産状況が介護のあり方に影響する。

聞き取り調査で明らかになったことは、家族の介護は非常に大変であり、その大変さを社会が共有してきちんと認識しておくべきことの重要性である。介護が大変であるとは聞いていたが、こんなに大変なことだとは実際に家族の介護をするまでは思わなかったと、家族の介護を担ってきた方々は口をそろえる。

日本においては、例えば、要介護4の要介護者を居宅介護で週28時間家族が介護する場合、その介護労働がどれくらいの労働価値、すなわち一般労働者の平均賃金の何パーセントに値する労働であるのかといったことがドイツのように定められているわけではない。そして、日本では遺産相続における居宅介護の場合の家族の介護に対する寄与分の算定式が明確に決められてはいない。家庭裁判所の「遺産分割調停事件」において相続における「寄与分を求める調停申立事件」が申立てられるケースがある。ある事例では、要介護4の認定を受け自宅で介護されていた80代の女性について、市役所が発行した要介護であったことを証明する文書「要介護認定・要支援認定有効期間満了のお知らせ」の通知のコピーが家庭裁判所に提出されているにもかかわらず、二十年以上も訪問やお見舞いもしなかった代襲相続による法定相続人が、家族介護をした家族の当該女性が要介護であったことの主張は虚偽、欺瞞であるとし、「申立書記載の身体状態、意思能力に関する主張は事実と反しており悪意的である。」と記載した答弁書を提出していた。自宅で介護をし看取った家族

は、普段から自宅にお見舞いに来ていた親戚から当該女性が要介護状態で認知症の症状があったことや自宅で家族が手厚く介護をしていたことの証言、介護保険の介護サービスの利用状況の証明そして病院のカルテを提出しなければならなかった。本ケースでは、遺産分割調停を申立てた法定相続人から、居宅介護を行った家族介護者への思いやりや介護に対する感謝の意が示されることはなかった。

また、聞き取り調査を行った介護の専門知識のあるヒアリング担当者が驚くほど、介護に関わる仕事と縁のない市民には介護保険・介護サービス・認知症についての基本的な知識がほとんどなかった。

介護は医療と比較すると情報の非対称性が小さいが、介護における情報の非対称性は無視できないものがある。介護保険の介護サービスの利用において、利用者が介護サービスを選択し決定するため、専門家が介護サービスを利用するようにアドバイスをして自己負担額がネックとなり利用しない場合が多いことが報告された。介護サービスの提供内容は、素人でも理解できるようでありながらなかなか理解しきれない場合が多く、さらに要介護者の家族には要介護者の状況、介護保険制度、医師やケアマネージャーの対応の意味がよくわからず、不満ばかりがたつるケースが散見された。介護サービスの利用者間においてインターネットで情報を得ることができる家族の有無により情報格差が存在していた。介護に関するさまざまな情報についての重要な情報源は友人というケースが多く報告された。情報のネットワークとしての友人の存在は大きく、市民が介護に関する情報や知識を知っておくことの重要性が確認された。

現代においては、多くの市民が介護について知る機会をつくることから求められている。例えば11月11日の「介護の日」に、介護リテラシーなど市民が介護や認知症についての理解を深めることの重要性について啓発していくことが必要である。

要介護者や家族介護者は皆、在宅か施設であるかにかかわらず、介護を行うホームヘルパーに感謝していた。聞き取り調査でのヒアリング担当者はホームヘルパーなどの介護に携わる方々であったが、ヒアリングによって、ヒアリング担当者達自身が、自分達の仕事が心から人々に感謝される仕事であることを実感することとなった。介護職は、介護が身近な人々にとっては感謝される仕事である。しかし、介護職は社会的な評価は高いとは言えず、給与水準は低い。介護職におけるディーセント・ワークの実現が求められる。

聞き取り調査では、要介護者の家族及びケアマネージャーなどから、混合介護の制度導入を待望する声が多く寄せられた。

なお、本研究の聞き取り調査により、介護の現場の問題及び介護保険制度が抱える課題を明らかにすることができた。これらの諸問題への考察は今後の課題としたい。

(謝辞)

本研究の聞き取り調査に貴重なご意見をお寄せ下さった皆様をはじめ、株式会社かいごデザインのスタッフの皆様、中川潤一氏、蔵内将之氏のご協力に心より感謝申し上げます。

本研究は、千葉商科大学「平成28年度地域志向研究助成金」による研究成果の一部である。

参考文献

- 市川市福祉部地域支えあい課 (2017)「市川市認知症ガイドブック (第1版)」
- 太田差恵子 (2015)『親が倒れた！親の入院・介護ですぐやること・考えること・お金のこと』翔泳社
- 小室淑恵 ワーク・ライフバランス (2012)『あなたの親を支えるための介護準備ブック』英治出版
- 上岡 榮信 (2010)『絶対に失敗しない有料老人ホームの選び方』河出書房新社
- 齋藤香里 (2017)「市川市における介護分野の施策に関する提言」『国府台経済研究』第27巻第1号, 千葉商科大学経済研究所
- 豊島区介護保険課 (2017)「介護保険サービス利用の手引き」
- 横井孝治 監修 (2013)『40代から備える 親の介護&自分の介護』世界文化社
- 山崎恵美 (2016)『大人のおしゃれ手帖 特別編集 親の看取り』宝島社
- 宮崎牧子 (2011)『親が70歳になったら知っておきたい80のこと』家の光協会
(2017.8.7 受稿, 2017.8.30 受理)

〔抄 録〕

高齢者，要介護者そして認知症患者が抱える問題を知り，介護保険制度および介助と介護についての基礎知識を身につけ，それらの知識を使いこなす能力を「介護リテラシー」と定義した。介護リテラシーとして身に着けるべき知識を，市民，要支援・要介護者，家族介護者のそれぞれの立場により分類し，体系化した。介護リテラシーの基本項目は，救急時の対応への準備，介護についてどこに相談するのか，介護保険制度や認知症について知っておくべきこと，施設あるいは有料老人ホームに入所時の知識や心掛けなどからなる。

市民に介護リテラシーの知識が広まることが望まれる。