

介護の社会化への社会学的考察

古 川 隆 司

Sociological Issue about the “Socialization of care”

Takashi FURUKAWA

介護の社会化への社会学的考察

古 川 隆 司

Sociological Issue about the “Socialization of care”

Takashi FURUKAWA

要 約

介護サービス分野の労働力不足が社会問題化している一方, 社会的な援護を要する状態にある家庭内の介護問題も深刻化している。これに対し, 社会的関心は介護サービスの確保や, 安定したサービス利用の必要性へ集中する形で「介護の社会化」をとらえ, 具体化してきた。だが専門資格や制度の創設・支援技術への関心の偏りが, 何らかの援護を要する状況に至る原因として要介護状態をとらえない形で「介護の社会化」が認識された。今後, 介護を要する状態に起因する社会的援護を要する状態はますます拡大しているが, 高齢者とその家族のおかれた状況は社会的排除として, 介護サービスによる無視によって更なる深刻化につながっている。

キーワード: 介護サービス, 介護の社会化, 社会的排除, 社会的無視

はじめに

近年、介護サービス分野の労働力不足が社会問題化している一方、社会的な援護を要する状態にある家庭内の介護問題も深刻化している。今後さらに進む人口高齢化と介護の必要性を念頭に、社会的関心は介護サービス¹⁾の確保や、安定したサービス利用の必要性へ集中する。だが、問題の焦点を家庭内の介護問題にむけると、行方不明となる認知症者や家庭内での介護放棄や介護殺人など、何らかの援護を要する状況に至る原因の一つとして要介護状態があることになる。ここから、制度の拡充を図る際に用いられた「介護の社会化」が問い直される必要が導き出される。1980年代以降提唱されてきた介護の社会化は、社会生活のインフラとしての介護サービス整備を提唱して制度化を促す根拠とされた。しかし今日、介護を要する状態に起因する社会的援護を要する状態はますます拡大し、介護の社会化で対処できると考えられた高齢者とその家族の生活課題は、社会的排除という形で更なる深刻化をもたらしている、というべきではないか。

以上から、介護の社会化を問い直すことによって、介護サービスの現状をとらえ直す一つの視座を見出すこととして本論の目的を設定する。

1. 本論の対象および背景

本論の対象とする介護の社会化を再検討するため、法制度として具体化された領域のみでなく、現実に高齢者と家族が直面している状況および法制度との違いに注目しなければならない。以下、本論の問題意識に即して、いくつかの具体例から問題の対象を具体化し、背景を探ることからはじめる。

(1) 具体例

① ある介護殺人の事件

10年前に京都で、母親の介護のため仕事を辞めた男性が行き詰まったあげく、母親を殺し心中未遂した事件があった²⁾。事件後男性は、執行猶予付有罪の判決を受けた後、裁判後支援者に支えられ生活していたが判決の8年後自殺した³⁾。

この裁判の判決にあたり、裁判長が指摘した福祉機関・団体の責任の重さとは何だろうか。第一に、このような事件に至らしめた原因となったこと、第二に社会的に孤立する高齢者と介護家族への援護が十分でなかったこと、であろう。第二の責任とは、最後にこの男性が自殺するに至る経緯の背景にも重なってくる。これらは、社会福祉や介護制度の充実によって防ぎえたのだろうか。

② 介護離職

この事件の前段階で、男性は介護のため仕事を辞めざるを得なくなった。いわゆる介護離職である。近年介護による離職が社会的関心を集めるようになり、民間のシンクタンクや国などによる実態調査や分析がおこなわれるようになった（力石2015、労働政策研究・研修機構2016、総務省行政評価局2018）。いずれもサンプリング調査であるが、たとえば総務省の調査結果にもとづくと、介護離職した者の特徴として、介護サービスに対する認知は6割以上、職場における配慮が有職者で7割・無職者で9割がとくにない、約半数が家計の状況にゆとりがない・乏しいとの回答している。また力石による調査分析では、介護で離職した群の特徴として、親と同居していることが5割以上、自分以外に親の介護をする人がいないこと、転職など働き方を変えた場合男性で4割、女性で5割の平均年収減があることを示している（力石2015）。

ここから、介護サービスを利用しても支障なく就業継続できるわけではなく、家計面の問題が生じることが推測される。すると、家族に介護を要する状態の者が現れると、就業に即支障を来たしかねない日常生活の不安定さを有している家族が増加していると考えられるだろう。だがそれは、就業と両立できるような介護休業や時短勤務など雇用面の配慮が整備されていないか、あるいは、これらが整備されていても雇用形態や就業内容などで雇用先の制度が使えないのかは判断できない。各種調査はおもに調査対象として捕捉可能な調査対象をサンプリングしたため、自営業や調査対象でない零細企業など対象外となっていないものが多い。少なくとも、先の男性はこれら調査の対象外にあたる。

また、家族による介護がもたらす困難とは、たとえば行方不明者・身元不明者として保護された認知症者の増加が示すように（厚生労働省老健局2014）、家族が目を見守り常時付き添いを要する形で社会参加が困難となっている。

③ 未届ホーム

法的根拠がない施設に介護を要する家族を入所させるケースが増加している。2009（平成21）年に群馬県渋川市の静養ホームたまゆらで入所者10名が死亡した火災事故を機に、これまで知られていなかった未届ホームの存在に社会的関心が寄せられた。たまゆらは、NPO法人の運営する介護を提供する有料老人ホームであった。有料老人ホームや老人福祉施設は届出が必要と法令で定めているため、運営実態からみて国や県はこれらを未届ホームと認識している。しかし入所者は、私的契約で家族が入所させた高齢者・障害者だけでなく、東京都の複数の区が生活保護制度の被保護者を入所させていたことも明らかになり、既存の入所施設が受け入れられない要介護の人びとを受け入れていたことも分かった（厚生労働省老健局2009）。その後、同様の施設について実態調査もおこなわれ、たまゆらと同様の人びとを入所させていることがわかった（一般財団法人高齢者住宅財団2017）。

この事件から、要介護状態にある人びとの受け皿が単に不足しているのではなく、地域社会でも

既存施設も受け入れられない人びとと、かれらの家族の事情があることが推測される⁴⁾。

(2) 問題の所在

以上の具体例からみえるのは、何らかの介護を要する高齢者と家族が直面する状況が、介護サービスという枠組からは捉えきれず、社会生活への参加に支障を来し、それに伴って就業への支障と家計収入への影響が及ぶ等、幅広い生活困難という状況である。いいかえるなら、介護サービスの枠組を通した社会的対応によって高齢者と家族の様々な生活課題にこたえることができないことを意味しているだろう。これを、介護サービス自体の問題とみなすならば、益々制度を拡充せざるを得ない。だがそれは、現行の介護保険制度でさえ既に介護サービスの提供に直接関わらない地域包括支援センターなどの拡充⁵⁾がなされ、その都度保険料の値上げが進んでおり、現実的ではない。一つの見立てとして制度的解決の限界の論証をすればいいかもしれないが、眼前の課題は放置されたままである。

もう一つの見立ては、厚生省（当時）が2000（平成12）年に発表した「社会的援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会」報告書である（厚生省社会的援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会2000）。この検討会報告書は、当時の炭谷茂厚生事務次官が、社会的排除に関する欧米での議論を踏まえて社会的排除の現状をとらえ、その対策の方向性を示す目的があった。ここから、同報告書はソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）を進めるような社会福祉の在り方として具体策を示し、その後社会福祉法の改正にも地域福祉に関する条文が追加されることとなる。提起された具体策は、その後ホームレスの増加、触法行為をなした高齢者や障害者の存在、介護殺人や行方不明高齢者の増加などにみる通りである⁶⁾。むしろ、同報告書が提示した現代の日本社会における社会的排除として、具体例にみられたような生活困難を多角的に考えるべきである。

2. 介護の社会化に関する議論と問題点

(1) 介護の社会化に関する議論

日本社会で介護の社会化が議論されるようになったのは、少なくとも1970年に高齢化社会に入った時点よりあと、また介護という営みが用いられるようになった1980年代後半以降である。この議論を概観しておく。

1980年代は、高齢者の健康面における経済負担の軽減を目的とした1973（昭和48）年の老人福祉法改正で老人医療費無料化が、高齢者の長期入院や財政負担を来す問題から始まった。1983（昭和58）年に老人保健法が制定され、成人期からの予防重視と、医療費の患者負担の導入・長期入院の患者を在宅復帰させるよう方向転換されたが、老衰や慢性疾患による「寝たきり老人」の世話が家庭で困難となっていた。その中で、社会福祉や医療の側から北欧などを例に在宅福祉

が提案されるようになり、介護サービスを整えることで安心した高齢期の生活保障が行える、と考えられるようになった。これが介護の社会化の始まりであった。

その後、老人福祉法等の改正を重ね在宅福祉事業が拡充され、専門職の法制化⁷⁾、1989（平成元）年に策定された高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）と市町村保健福祉計画による高齢者の保健福祉整備が始まった。だが、従来措置委託費制度にもとづき運営されていた同事業は、行政の財政負担増加と高齢者の家族に対する一部負担の重さ⁸⁾が問題視されるようになる。当時は、要介護状態の高齢者の世話を家族のみで担わせることに対し、社会的な責任で負担軽減を図る必要があることが、実務者や研究者だけでなく政治家からも主張されていた。ここでは、介護の社会化とは、保育所の整備で掲げられた論理同様、家族の負担を社会的に軽減することを意味していた。

1994（平成6）年に高齢者介護・自立支援システム研究会が「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」という報告書を発表した。同報告書は、社会保険方式にもとづく高齢者介護の提供をおこない、個別性を尊重したケアマネジメントによって介護サービスを利用するシステム（新介護システム）を構築して、高齢化の一層進むなかで高齢者が社会参加していくべきだと提言した。これらを承けて、1997（平成9）年に介護保険法が制定、2000（平成12）年に施行されることとなった。

同報告書が掲げた新介護システムが、従来の介護の社会化に関する主張を収斂して制度化に結び付けたといえる。すなわち、介護とは医療と同様社会的に提供するべきで、今後更なる高齢化の進む中で行政と民間・国民が社会連帯によって提供されるものとされた。介護家族のみに委ねるべきものでないというものである。

介護保険制度が発足以後、介護サービスに対する行政の責任を重視した一部の市町村を除けば⁹⁾、指定事業者となった営利・非営利団体も参入した個別契約にもとづく介護サービスの利用が始まった。このために、介護サービスの利用に付随する形での権利擁護や情報公開も整備された¹⁰⁾。

（2）介護の社会化に対する批判

これらの経緯からみえるのは、介護サービスを利用することで要介護状態にある高齢者と家族の生活が保障されるという一つのモデルである。他の可能性もありえたわけだが、ひとまずは新介護システムを提唱した研究会報告書のいうような理念は達成できたといえるだろうか。その一つが、住み慣れた地域社会で生活を継続するというものだが、これは入所施設への希望が多い中、入所待機の生活を居宅介護サービスで乗り切るという使われ方が多く、積極的な形で実現されているとはいいがたい。

この問題は、2015（平成27）年の介護保険法改正により、介護保険施設である特別養護老人ホームの対象は要介護度3以上に制限された。だが入所希望は2017年3月末現在で29万5千人、うち在宅の被保険者では12万3千人、在宅でない被保険者は17万2千人となっている（厚生労

働省老健局2017)。「介護保険事業状況報告(平成29年3月)」によると、この時点の被保険者は3435万3千人、要介護認定を受けている被保険者は631万9千人、このうち現に介護保険施設に入所する者は92万5千人、要介護3以上の被保険者は219万7千人である。入所希望者の割合は要介護3以上のなかで23%を占めており、自宅で生活できないと考えている高齢者と家族の数が、新介護システムの描いた「介護の社会化」が現実にはそぐわないことを如実に示している。さらに、多様化した入所施設の増加にも地域生活が困難である実態をみることができる。2006年に制定された高齢者居住法で創設された高齢者向け賃貸住宅は、その後の法改正により高齢者専用賃貸住宅、サービス付き高齢者専用賃貸住宅へと代わり、居宅サービスを組み合わせる形で要介護状態でも入居できる、介護保険施設以外の選択肢となってきた。その後2009(平成21)年の民主党政権では、国土交通省による同住宅の整備促進と介護サービスの組合せによって、入所施設の不足に対応する方針が出された¹¹⁾。この結果、この施設類型に入所し特定生活介護・地域密着型特定生活介護に関する保険給付を受けている者は、約28万人にのぼっており、特別養護老人ホームの入所申込者数に匹敵するのである。

第二に、介護家族の高齢化などから認知症者の介護が困難となっている状況の社会問題化である。代表的な事件は2014(平成26)年に男性(当時91歳)が、同居の妻(当時85歳)が目を離した隙に外出してJR東海の線路内に侵入、轢死した事故がある¹²⁾。この他、行方不明になる認知症者は同年に約5千人おり、認知症の行動障害によって地域生活が困難となっている高齢者が増加し続けている¹³⁾。要介護の高齢者に対し、介護サービスを利用すれば地域社会で生活保障できるわけではなく、家族の有無に関わらず常時見守り・付き添いが社会的に要請される状態を、介護サービスで対応できるわけではない。そもそも、高齢者の身体的不自由への世話にもとづいて設計された介護サービスが、社会的監視を担うよう期待されること自体、既に新介護システムが描いた自立した地域生活とはかけ離れたものになっているといえるのではないか。

制度化という形で具体化された介護の社会化とは、要介護状態にある高齢者の日常生活と社会生活の世話のごく一部のみに注目して構想されたものであって、要介護状態に伴う生活困難を解決・軽減するという視点がもともと看過された論点であったという事ができる。

3. 要介護状態に伴う社会的排除

(1) 保健医療介護の対象という認識

前章において、介護の社会化が社会生活における生活困難を生じさせるという認識が看過された議論として、介護保険制度および関連事業の制度化へ大きく影響していたことを確かめた。すると、次に介護問題の認識と、要介護状態による「社会」生活への支障への認識は如何なるものだったのか。

まず介護福祉士の養成教育「介護概論」で用いられたテキストからとりあげたい。同資格の創

設にあたり作られた同科目は、医学・看護学・社会福祉分野それぞれの概念から「介護」の学問的整理を試みたが、看護の影響が最も強かった¹⁴⁾。その立場から西村は「精神上および身体上の障害をもった人を対象とした日常生活の世話のこと」とし、「障害を少しでも改善あるいは悪化することを防止して、自立を志向した福祉・保健及び医療サービスの提供」が必要とする（西村1990：39.）。ここには社会生活への視点は乏しい。西村は、日常生活を可能な限り自力で営むための働きかけについて、看護と家政学・リハビリテーションなどとの連携によって社会制度を通して提供されるという関連でとらえている。

その後同養成教育の教員へ講習が義務化され「介護福祉学」という科目が設定された。この標準テキストで西尾は、介護を「療養の世話・日常生活支援」ととらえ、看護と業務の重なりつつ日常生活を維持できるように営まれるとする（西尾2002：30-32.）。古川は同書で関連・隣接領域との関係を整理するにあたり、WHOのICIDH-2β2案にもとづき、健康状態と生活を心身状態・日常の活動・社会参加それぞれに着目して、看護・介護福祉・社会福祉が連携して支える営みとした（古川：2002：146-150.）これらは専門領域の独自性を強調するものであるが、いずれも社会生活に参加する個人の日常生活を中心とした概念整理といえ、西村と変わらない。ただし要介護状態を療養ではなく障害ととらえて社会的関連を強調する視点は、やや抽象的ながらも社会的不利の緩和軽減の必要性を含意していた。

（2）要介護状態に伴う社会的排除

これら資格制度の枠内から介護の必要性を主張する立場も、社会生活への参加が妨げられることがまず問題であるとの認識に立っている。ところが、実際に市場原理を採り入れ制度化された介護サービスを使うとなると、経済・所得や就業状態、家族関係、居住状況などが影響するという点まで視野が広がっていない。すなわち介護サービスの量的拡大によって社会参加の可能性を高めるとしても、参加する高齢者や家族の条件が脆弱だったり不安定であったりすれば貧困状態に陥る蓋然性が隠されて、手段たる介護サービスと目的が取り違えられていたといえる。

なお、ヨーロッパで議論が盛んになっていた社会的排除が日本に広く知られるようになった時期と、これら介護の制度化とはほぼ同時期であった。社会背景の影響を勘案すれば、貧困なり社会的排除なりへ関心が寄せられなかったことによって介護の制度化が、逆に、高齢者や障害者と介護家族のおかれた状況への視野を狭めていたとみてよい。

もう一つ視野を狭める要因となったのが、専門資格とともに紹介・普及の進んだケアマネジメントであろう。ケアマネジメントは、医療や介護等サービスを当事者の日常生活の必要性に合わせて組合せて生活支援をおこなう方法技術であり、介護保険制度とともに創設された介護支援専門員がケアマネジャーとしてこれを担うものとされた。すなわち、既存の情報にもとづくアセスメントによってケアプランが立案され、サービスのマネジメントをはかるという方法は、対人援助分野に広く普及したものの、一方で規制の枠組からしか捉えず、家族や居住などを与件と扱う

ことによって、社会生活の多様な関連性への視野を狭める技術でもあったといえる。逆にいえば、マネジメント可能なサービス・社会資源において対応可能な生活困難の範囲においてのみ、有効な手法でしかなかった。

社会的排除は、冒頭の具体例から示すように、専門家が社会生活を営む条件として看過した就業や家計状況・家族の負担などに要因を求められるものであった。要介護状態が及ぼす人生や社会生活への影響は、この場合介護の専門家ではなく当事者の問題とされ、したがって社会的な制度から無視される形によって社会的排除に至った、ということができよう。これを、社会的な援護などによる社会的無視というとき、介護の社会化は、他方で介護の必要性に起因する生活課題の一部のみに着目することで社会的排除に当事者を至らしめる枠組を提供したとみなせる。

おわりに

介護の社会化は、一見、包摂的で普遍主義的な高齢者の介護問題の解決策を提示したと考えられていた。だが、政策的な目標に沿った具体策となったとき、高齢者と家族のおかれた要援護状態を看過し、選別する機能も果たしてきた。このような矛盾を内包する形で、要介護状態を原因とした生活困難は、社会的孤立・介護放棄など多様な形として拡大する状況との関連を生じさせている。だが、これらへ働きかける地域社会での取り組みは、災害対策を除けば、100年前の方面委員あるいは、19世紀ロンドンでのCOSでの戸別訪問と何ら変わらない。すると、介護の社会化とは、制度化の方便でしかなかったといえるのだろうか。

介護を要する状況とは、日常的な医療等の普及など健康に対する社会的介入と一連の連続性を有する。したがって、本来要援護状態に着目する社会福祉のような、合目的性のある実学的分野の知見にもとづく視野が適切だったとはいいたいであろう。だが、われわれは、介護を要する状況を扱うこれら学問や実践領域への傍観をおこなう形で無視をしてきた。今日人手不足、家族の急な要介護状態への直面と介護離職がわれわれの日常性で現実味を帯びることによって、相対的に無視し合う形で介護は社会的イシューであり続ける。

公共性を整理した佐藤は、公的公共性と共同体的公共性に代わるものとして市民的公共性を提示した（佐藤2003）。介護問題は前二者の公共性において対処が試みられ、制度的な破綻に直面しているのかもしれない。その時、市民的公共性はいかなる形で介護の社会化に向き合うのだろうか。

註記

- 1) ここでいう介護サービスは、高齢者向けの介護保険サービスや障害者の生活支援サービス等を含む。
- 2) 2006（平成18）年1月に、河川敷で認知症の母親（当時86歳）を介護していた息子が殺害し心中を図った事件。裁判は承諾殺人の罪に問われた息子K氏（当時53歳）に対し、京都地裁が、男性が相談に行っ

たが対応しなかった福祉関係団体の責任も大きいと指摘、執行猶予3年懲役2年6カ月の判決が確定した。

- 3) NHK総合クローズアップ現代+ (プラス)「そして男性は湖に身を投げた-介護殺人 悲劇の果てに」2016年4月28日放映、石垣篤志「深層ルポあなたは彼を責められますか？介護に疲れ母を殺めた息子の「自死」」(週刊文春2016年1月28日号、125-128.)。
- 4) たとえばNHKスペシャル取材班2013を参照。
- 5) 介護保険法の2006 (平成18) 年改正に伴って創設された相談機関。当初から権利擁護や地域社会のネットワーク化など、保険給付と直接結びつかない事業を担うよう規定していた。
- 6) ホームレスについては、自立支援の特別措置法が2002 (平成14) 年に制定された。触法高齢者・障害者については平成18~20年度厚生労働科学研究田島班による報告書に各種実態調査結果が示され、その政策提言に従って2008 (平成20) 年度から法務省と厚生労働省による地域生活定着支援事業 (現、地域生活定着促進事業) が事業化された。この他厚生労働省老健局2014を参照。
- 7) 社会福祉士・介護福祉士法が1987 (昭和62) 年に制定され、以後精神保健福祉士も法制化された。この他保育士も国家資格化されている。
- 8) 措置委託制度では、扶養義務者の所得に応じた費用の自己負担がある。これは社会的援護として実施される援護 (当時は介護サービスも含む) は、家族扶養の社会的代替としてのコスト負担という意味合いがある。
- 9) 埼玉県所沢市は、少なくとも筆者の確認できた2004年まで要介護認定は市が直接実施し、民間事業者への委託をおこなわなかった。また大阪市は、介護サービスの利用に関する苦情解決の仕組みを独自に設けて、円滑な制度利用を支える事業をおこなっている。
- 10) 権利擁護については、1999 (平成11) 年の地域福祉権利擁護事業 (現、日常生活自立支援事業) と2000 (平成12) 年度より民法改正による成年後見制度の発足、介護保険法や社会福祉法改正による情報公開の義務付けがこれにあたる。
- 11) 一見入所施設にみえるサービス付高齢者専用賃貸住宅であるが、実際は賃貸住宅であるためサービス提供以外は個室で生活することとなり、また食堂など共有部分でのプログラム提供も限定的である。
- 12) いわゆるJR東海損害賠償請求事件のこと。裁判所ウェブサイト他で判例が閲覧できる。
- 13) NHKはドキュメンタリー番組「NHKクローズアップ現代」でこの問題をこの時点とその10年前に扱っており (「どう防ぐお年寄りのはいかい死」 (2003年7月24日放映))、前回は年間100人と問題提起していた。
- 14) その後2008 (平成20) 年の法改正に伴って同科目は廃止され、より医療色の強い「介護」に変更された。

参考文献・資料・ウェブサイト

- ・古川隆司：関連領域との共通性と介護福祉の固有性、介護福祉学研究会：介護福祉学 2002. 137-163.
- ・一般財団法人高齢者住宅財団：未届け有料老人ホームの実態に関する調査研究事業報告書, 2017. (www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/79_koureisyajutaku.pdf)
- ・厚生省社会的援護を要する人々のための社会福祉の在り方に関する検討会報告書, 2000. ([http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/49256fe9001adf92492569f90027186d/\\$FILE/shiryoul.PDF](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/49256fe9001adf92492569f90027186d/$FILE/shiryoul.PDF))
- ・高齢者介護・自立支援システム研究会：新たな高齢者介護システムの構築を目指して, 1994.
- ・厚生労働省社会・援護局：社会福祉各法に法的位置づけのない施設に関する調査について (平成27年調査) (www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12002000-Shakaiengokyoku-Shakai-Hogoka/0000134575.pdf), 2016.
- ・厚生労働省老健局：未届けの有料老人ホームに該当しうる施設に対する対応等について, 2009. ([www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/66c44ff467bec177492575e10007762d/\\$FILE/20090626_3shiryoul4.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb11GS20.nsf/0/66c44ff467bec177492575e10007762d/$FILE/20090626_3shiryoul4.pdf))
- ・厚生労働省老健局：行方不明になった認知症の人等に関する調査結果の公表等, 2014.
- ・厚生労働省老健局：特別養護老人ホームの入所申込者の状況, 2017.
- ・厚生労働省老健局：介護保険事業状況報告 (平成29年3月) 暫定版, 2017.

- ・ NHKスペシャル取材班：老人漂流社会-他人事ではない“老後の現実”，主婦と生活社，2013.
- ・ 西尾祐吾：介護福祉の成立と進展，介護福祉学研究会：介護福祉学，2002., 29-44.
- ・ 西村洋子：社会福祉専門職ライブラリー<介護福祉士編>介護概論，誠信書房，1990.
- ・ 力石啓史，仕事と介護の両立と介護離職に関する調査結果，生活福祉研究第89号，17-27. (www.myilw.co.jp/publication/myilw/pdf/myilw_no89_feature_2.pdf)
- ・ 労働政策研究・研修機構：介護者の離職と就業に関する調査，JILPT調査シリーズNo.153，2016. (www.jil.go.jp/institute/research/2016/documents/153.pdf)
- ・ 佐藤慶幸：公共性の構造とアソシエーション革命，佐藤慶幸・那須壽・大屋幸恵・菅原謙編著：市民社会と批判的公共性，文真堂，2003. 3-25.
- ・ 総務省行政評価局：介護離職に関する意識等調査（各種分析結果・家族介護者からの意見等），2018. (www.soumu.go.jp/main_content/000557688.pdf)
- ・ 総務省消防庁：未届の有料老人ホームに対するフォローアップ調査（第3回）(www.fdma.go.jp/ne-uter/topics/houdou/h23/2301/230120_1houdou/01_houdoushiryou.pdf)，2011.