

コロナ禍におけるケアと家族

土屋 葉

1 はじめに

本稿の目的は、コロナ禍という現象をケアと家族に焦点化して考えていくことである。ここでは、脆弱性を抱える人として、重症化リスクを抱える人、高齢である人、障害のある人、あるいは子どもといった、日常的に地域においてケアを必要として暮らす人びとに注目する。またこれらの人をケアする家族の人びとを、脆弱性を抱える層としてとらえ、こうした場からコロナ禍という現象を読み解いていく。

ふりかえれば、新型コロナウイルスが感染拡大したとりわけ初期の頃には、「ステイホーム」や「外出の自粛」などが唱えられたほか、学校や保育所が休校・休園になったり、さまざまな福祉サービスが停止したりするなどして、自宅での生活を余儀なくされたことで、とくにケア・世話を必要とする人・子どもがいる世帯は大きな影響を受けた。ケアと家族という生活場面に焦点化することは、ミクロレベルに留まるものではなく、すでにケアが埋め込まれている社会システムについて、マクロレベルで考えることを意味する。本稿の試みは、私たちが生きる現代社会にとって、コロナ禍が一体どのような現象であったのかについて考察する際の一助となるだろう。

2 「災害」としてのコロナ禍

グローバル化した社会において、新型コロナウイルスという未知のウイルスが感染拡大していくなかで、日本のみならず世界中の人びとが大きな影響を受けたといわれる。私たちはメディア報道等により、このことについて十分に知っている。しかし一方で、すべての人が同じように「コロナ禍」を経験したわけではなく、個別的な事象であることは、すでに指摘されている。たとえばワイズナーは以下のように述べている。

「災害は、その素因となるハザード（地震、台風、大雨など）の事象だけで引き起こされるわけではなく、社会の脆弱性（Vulnerability）といわれる脆弱性と掛け合わさることで被害が発生する」（Wisner et al. 2004）

コロナ禍については、さまざまなものと比較して語られているが、疫病としての災害として捉える見方も示されている（金井 2021）。つまり「コロナ禍は、その素因となる新型コロナウイルスだけで引き起こされるわけではなく、社会の脆弱性と掛け合わさることで被害が発生する」ということになる。

ワイズナーらが脆弱性の例として挙げているのが、階層、人種・エスニシティ、ジェンダー、年齢、障害、健康、識字能力、家族・世帯のあり方であり、これらによって、被害のあり方が異なると指摘される。たとえば、「災害」による影響はいわゆる社会的弱者に、よりマイナスに作用することも指摘されている（Wisner et al. 2004）。

筆者は東日本大震災の後、社会的弱者の生活への中長期的な影響について論じたが、コロナ禍という現象が、いくつかの点について東日本大震災のときにみられた現象と似ていると感じることが多くあった。

ここから、東日本大震災において生じたこととの共通点を考えてみたい。東日本大震災の「被災地」では、物資の流通が妨げられ衛生用品や医薬品が不足したが、今回も衛生用品、とりわけ初期の頃には、マスクや手指消毒のためのアルコールが不足した。外出自粛がいわゆるなかで、これらを求めて人びとが店舗の前に列をなす場面を記憶している人も多いだろう。医療的ケアを必要とする人にとって日常的に必要なアルコールや脱脂綿が店舗から消え、入手困難になった。さらに医療受診の困難があった。コロナ禍により、患者の受け入れが一時的に中止されたり、不急の受診を控えるよう呼びかけがあったりした。一方で、「自粛」の一環として受診を控えた結果、薬を手に入れることが難しくなったりした。また福祉事業所がサービスの供給を一時中断したり、利用を自粛するように、あるいは利用回数を減らすように要請した影響により、サービスが縮減、あるいはまったく受給できない事態が発生した。東日本大震災の際にも同様のことがあり、そのなかで生活が混乱し、ケアをする人の負担が増加したことが指摘されている。

福祉サービスの提供を中止した事業所があった一方で、普段からサービスを提供している事業所が、さまざまな手立てを提供していた（土屋 2018）。東日本大震災の際には事業所が、避難所指定ではなかったにも関わらず避難所として機能したという例があった。またガソリン不足のなかで、利用者にガソリンを配給する役割を担ったりした。また福島県では、一斉避難というかた

ちで、利用者たちと一緒に東京に避難した例もあった。今回のコロナ禍においても事業所がマスク等の衛生用品をかき集めて利用者に配ったり、利用者の家族が濃厚接触者となったときに、事業所が隔離施設としての場所を提供したりしたことがあった。

このように甚大な「災害」が起こった途端にサービス供給体制が崩れる背景には、もちろんそれ以前、つまり災害以前のサービス基盤の脆弱性がある。これに加えて、そもそも福祉サービス供給体制は、家族や親族がおこなうことが前提として設計されているため、たとえば緊急事態宣言下では、「この期間は家族でのりきってください」と、家族にケアの責任が帰されていく。つまり東日本大震災の時と同様、コロナ禍においても、家族・親族によるケアが前提とされた上で、サービスの中止・停止などがおこなわれたことがみてとれる。

3 コロナ禍におけるケアとジェンダー

ケア（介護・介助）に焦点化する前に、本節ではコロナ禍において広く家事・育児などのケア労働をめぐって、家族に何が起きたのかをみておきたい。

初期の頃と、事態が変化していったときではかなり様相が異なっている。まず、最初の緊急事態宣言下では、男性も女性も家事や育児にかける時間が増加した。特に顕著だったのが、子どもがいる世帯だった。学校の休校、保育所の休園などの影響があったことは推測される。この時期にとくに女性のケアにかける時間が増えたことが指摘されている¹⁾。また後でみるように、在宅で介護している人たちの負担が増加した。

UN Women（国連女性機関）が二〇二〇年一月にまとめたレポートによると、新型コロナウイルス感染症が拡大する前、世界各国・地域において、女性は男性の約三倍もの時間を家事等に費やしていたという。一方コロナ禍では、男女ともに家事等の時間が増加した。三八か国を対象に行われた調査では、「家事等に費やす時間が増加した」と回答した女性は六〇%、男性は五四%であり、「家事等の大変さが増した」と回答した女性は二八%、男性は一六%と、男女ともに影響がみられるが、女性の方が実質的な時間、負担感ともに増していることがよみとれる。とくに女性は、料理・食事の提供、掃除・洗濯等、子供の世話で費やす時間が増えたと回答した割合が高い（図1）。日本のみならず世界的に「自粛」の影響が表れている。

内閣府が一八歳未満の子どもをもつ親に、二〇二〇年五月から二年にわたり継続的に家事・育児時間の変化を尋ねた調査では、

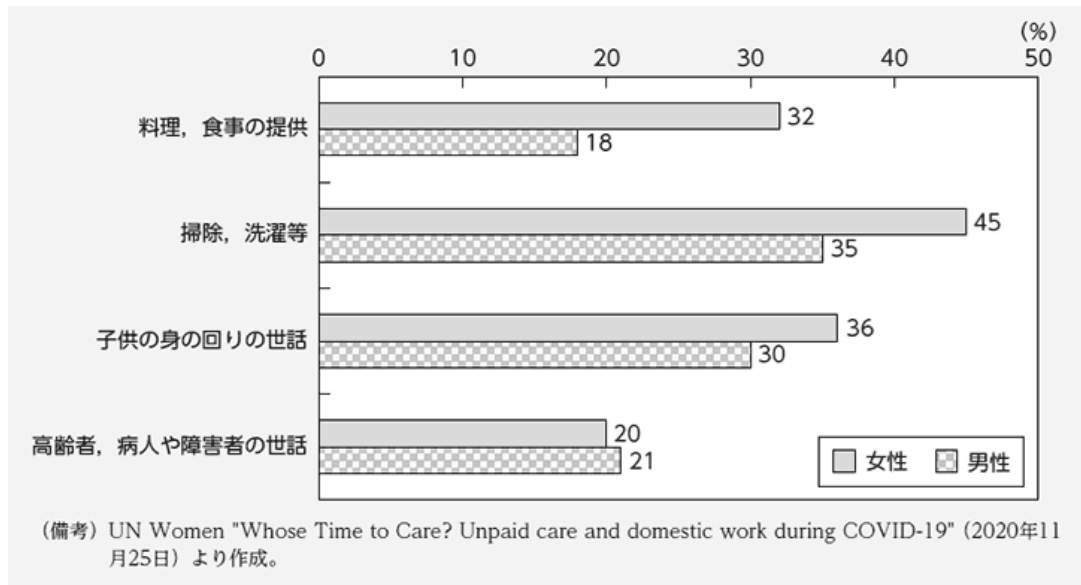


図1 コロナ下で家族の世話や家事の時間が増えた人の割合
出典：『男女共同参画白書（令和3年度）』（2022）

男女ともに同じような傾向を示している。いったん男女ともに増えた家事・育児時間は、二〇二〇年一二月になると減少し、翌年の春から秋にかけて再び増加する。これはテレワークや自粛生活で、外食や付き合いの時間がなくなったことよって家で過ごす時間が延びたために、緊急事態宣言後も家事・育児時間が増加していると解釈される（図2）。ただし相対的にみると、女性と男性の負担の差がまだ大きい。二〇二一年時点での妻の家事関連時間は七時間二八分であり、夫に比べて五時間以上多くなっている。その非対称性が未だ保たれたまま、ということになる（図3）。

4 障害のある人のケアをめぐるもの

（1）初期・家族によるケア負担の増加

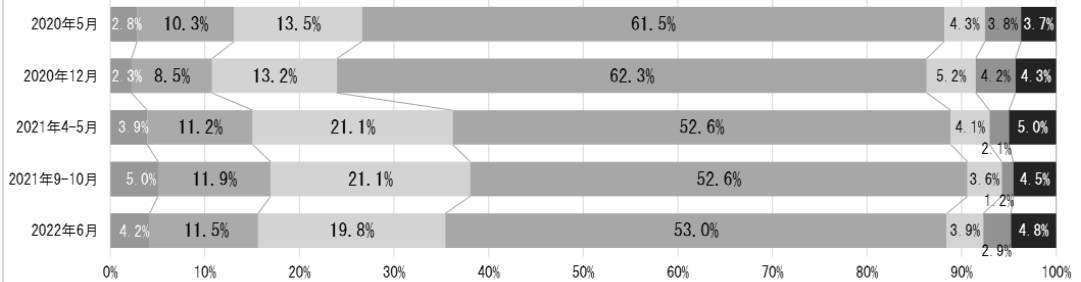
さらに介護度の高い人とケアをめぐる状況から、顕著にみえてくることがある。障害のある人がいる世帯への調査からみていこう。

大きな変化があったのはコロナ禍の初期（二〇二〇年一月～三月）である。今からふりかえれば感染者数はそれほど多くはないが、未知のウイルスに対する人びとの不安は大きく、すでに触れたようにマスクや衛生用品が品薄になったり、二月には全国の小中学校と高校、特別支援学校に臨時休校が要請されたりするなど、急な対応を余儀なくされることが多かった。

日本ケアラー連盟が、同居している家族の介護を担っている人を対象に実施した、二〇二〇年一月から三月当時の状況を聞いた調査から、この時期の様子がみえてくる。自由記述では「感染が怖くてサービスを受けていない。外出もさせられない。その負担をすべて引き受けている」、「マスクや

※2019年12月（感染症拡大前）からの変化を質問

<男性>



<女性>

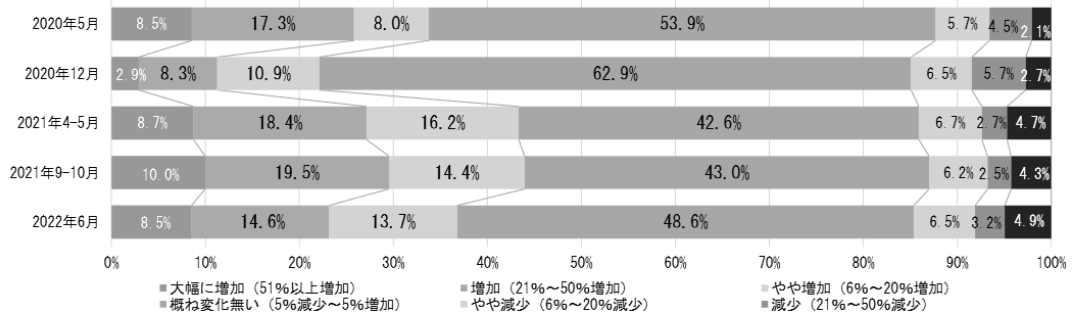


図2 家事・育児時間の変化（18歳未満の子を持つ親）

出典：内閣府「第5回 新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（2022）

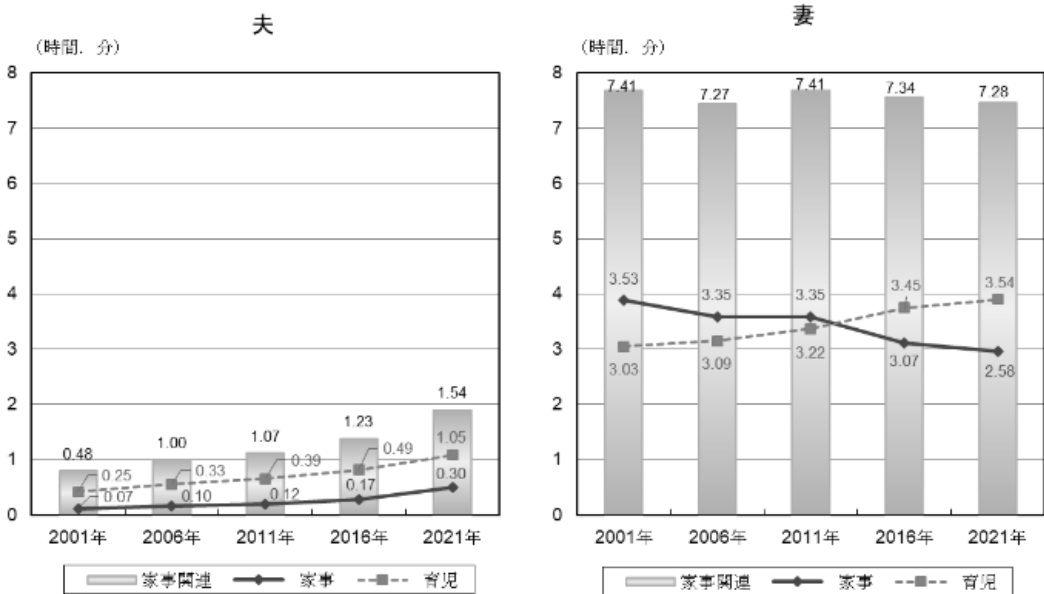


図3 夫・妻の家事関連時間の推移

（2001年～2021年）一週全体平均、6歳未満の子供を持つ夫婦と子供の世帯

出典：総務省統計局「我が国における家事関連時間の男女の差～生活時間からみたジェンダーギャップ～」(2023)

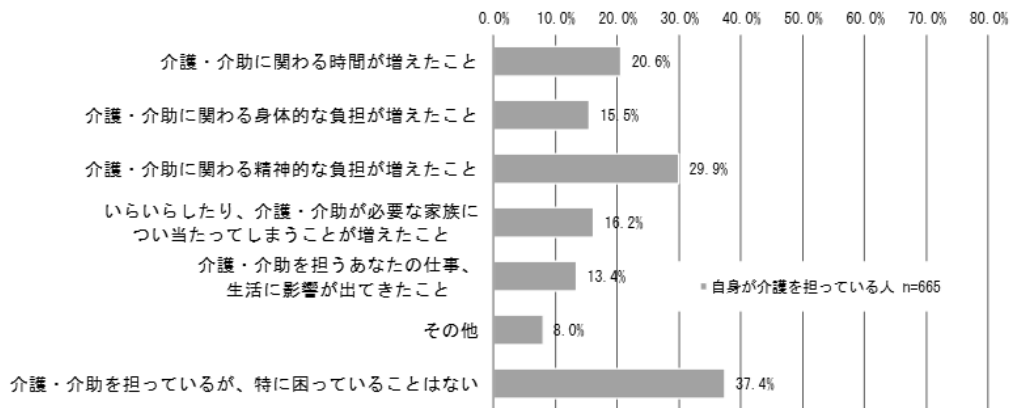


図4 介護に関して自分自身が困っていること（自身が同居している家族の介護を担っている人）
出典：鈴木（2020）

消毒液を購入するために障害児を連れて並ぶことが難しく、今の在庫がなくなってしまったら不安」といった、恐怖や不安に関する言葉が並んでいる。

福祉サービスに関しては、不安感からサービス利用を自粛する人がいる一方で、関係者のなかに感染した人が一人出現したら事業所全体のサービスが直ちに中止されるような状況があった。それにより「行き場が亡くなり大変だった」「登園を自粛するように求められ、仕事に影響した」といった声があがっている。既出の調査では、三七％の介護者が「ケアの時間が長くなった」と答えており、長くなった時間の平均は実に一日五・七時間だった。たとえば特別支援学校等に通う子どもがいる世帯では、学校での滞在時間が、そのまま家族がケアする時間になったとイメージすることができらるだろう。当然の帰結であるが「疲労やストレスが増している」と回答した人が三六％いた（日本ケアラー連盟 2021）。もう少し規模の大きい三菱UFJリサーチ&コンサルティングの調査によれば、介護を担っている人が困っていることとして、約二割の人が「介護・介助に関わる時間が増えた」と回答し、約三割の人が「介護・介助にかかわる精神的な負担が増えた」と回答している（鈴木 2020、図4）。

日本のみならず世界的な調査結果においても、公的なサービスが削減されたか中止されたと答えている人が、七割を超えている（Inclusion International 2021）。コロナ禍による福祉サービスへの多大な影響は世界に共通するものだったといつてよいだろう。

まだ感染拡大が小規模であったこの時期には、ケア対象者や主介護者が実際に感染したり濃厚接触者となったりした時の具体的な困難は語られていない。既出の日本ケアラー連盟の調査によれば、主介護者が感染した場合の対応について尋ねた結果（複数回答）は、「まだ考えていない・どうしたらよいか分からない」（五六・八％）、対象者の介護を行う「代わりの人はいない」（五五・八％）といった回答が多い。（日本ケ

アラリー連盟(2021)。ここからは療養場所や代替ケアの欠如への不安がみてとれる。もちろんこれまでにも急な介護者の病気には何らかの手段により対応してきたはずであるが、初めての経験としての「濃厚接触者」という概念の導入や、濃厚接触者も含めた感染者の厳格な隔離期間・場所や接触禁止に対し、大きな戸惑いや不安を抱えていたことがわかる。六割を超える人が、ニーズとして「緊急時の要介護者へのサービスや受け皿が欲しい」と答えているのは、「まだ考えていない」という言葉以上の、強い不安があらわれていたというほうが精確だろう。

(2) 感染拡大期：サービス中停止、利用自粛による影響

これが現実のものとなってきたのが、二〇二二年の年明けから夏にかけて(第六派〜第七派)である。この時期には、規定がある程度定まったことにより、通学・通所先において陽性者や濃厚接触者が発生すると、機械的に休校・休所等の措置が取られたりサービスが一時的に中断されたりするようになった。こうしたなかで家族はその都度対応を迫られ、自宅でのケアを引き受けることを余儀なくされてきた。

愛知県の障害者団体がおこなった調査によると、初期の頃から二〇二二年三月頃までこうした影響が続いていることがわかる(よかねつとあいち 2022)。二〇二二年年明けから春にかけては、第六波により感染者がこれまでになく増大した。この際、限られた範囲のデータではあるが、「本人、家族、同居者が感染をした」「濃厚接触者になった」と答えた人は、合わせて三割以上となった(よかねつとあいち 2022)。そしてこの時期には、医療機関のひっ迫がいわれ、一般の人よりも重症化リスクが高いといわれる障害をもつ人も、療養場所の提供が断られるケースが相次いでいた。

つまり、初期の段階から障害のある人をケアする家族らが訴えていた、療養場所の「受け皿」や、代替となる「緊急時のサービス」が準備されることはなく、二年の間に不安が現実のものとなった。具体的には介護される人が陽性判定を受けると、同じ家で暮らす家族はほぼ感染を避けられず、しかし療養場所の受け皿もサービスも整備されていないため、感染した家族が、体調不良のなかで陽性判定を受けた人を看病し、そのうえ通常のケアも行うという、無理の上にも無理を重ねるような事態が常態化したということだ。

一時期は療養施設となる医療機関が、障害のある人、高齢の人を優先的に入院させるという方針が徹底されていたが、この時期にはそれが全く機能しなかった。重症化リスクが高い基礎疾患をもついても入院できない事態があったこと、また入院できた場

合にも、平時では付き添いを求められる場合が多いが、コロナウイルスに感染した入院の場合、それが一律に一切認められなくなったことが報告されている（中野 2023）。この結果として、入院してからの生活の質が極度に落ちたという。例として、五〇代の重度重複障害のある女性のケースをみてみよう。彼女は遠方の病院に入院したが、付き添いは認められず、病棟内はひっ迫していたため必要な支援の仕方も伝えられなかった。適切な介助がないと食事をとることができなかつたため、一か月後の退院時には体重が一〇キロ減り、口からの食事摂取が難しくなっていた。心身への影響が強くなった例だといえるだろう（よかねつとあいち 2022）³。

ただし、普段はサービスを使っているがそのサービスが使えず、自宅で療養したという方たちが数としては圧倒的に多かったという。例として、身体障害（一級）の、一〇代の方がいる世帯についてみていく。最初に本人に症状が出、後に世帯員全員が陽性判定を受けたという。本人の療養施設、入院も視野に入れていたが「保健所がひっ迫しているので」「重症になったら考えましよう」と自宅療養となった。普段はヘルパー二人介助、週2回のショートステイを利用しており、家族のみで二週間はたいへんだったという。判定が遅かったため、濃厚接触者としての待機時間もその分長引くことになり、母一人で二四時間の介護を担い、期間の後半は体力的にも精神的にも限界だった。また、隔離する為の宿泊施設にも入れず事態は困難を極めたという（よかねつとあいち 2022）。

国からは「濃厚接触者であっても、感染者であっても、感染防止の手立てをとったうえでサービスを提供すること」という通達が出されていたにもかかわらず、世帯に濃厚接触者が出た時点でサービス派遣を中止するという判断をした事業所が多かった（土屋 2021）。このため、結局どこからも手助けを得られず家族のみで、時には一人で二四時間のケアを行うことに限界を覚えたという声が多く報告されている。

二〇二〇年一月から二〇二二年二月までの約二年の状況について、ひとまずまとめよう。ケアを受ける人・ケアをおこなう家族の、どちらかが陽性判定を受けると、福祉サービスの利用中止・限定的利用・自粛要請となる状況がつづいていた。コロナウイルスに罹患した時には介護者と要介護者の分離が前提とされるが、しかし加えて、分離してもサービスが派遣されない状況が生じた。つまり、通常の生活よりも困難な状況となっていた。

病院に入院できたとしても面会や付き添いが不可となり、入院した後は適切なケアを受けられないことで、心身状態が悪化していくことが現実に起こった。面会がなくなると、施設内の状況が悪くなることは以前から指摘されていたが、コロナ禍では、実際

に平時では考えられない事態が生起していた。

5 まとめ

第2節で東日本大震災との共通点として、社会における災の影響の出現には濃淡があることを指摘した。脆弱な層にマイナスの影響が出現しやすいが一概には言えず、全く影響が出ない人もいる⁴。それをふまえてこの間起こったことをまとめると、ケアを受ける人については、生活の混乱や心身状況の悪化などが多く生じ、ケアを担う人にとっても身体的・精神的負担が増大した。

考慮すべき重要な点として、コロナ禍が長引くにつれて、他の要因の影響との区別がつきづらくなることがある。たとえば、ある人の心身の状態が悪化し介護度が高くなった要因が、コロナ禍でサービスが利用できなかったことにあるのか、あるいはこの数年の間の加齢によるものなのかは、区別をつけることが困難である。このような例は多くあるだろう。

最後に、シンポジウムのテーマであった「コロナ禍とどのように向き合うか」を、社会学の視点から考えてみたい。第一に、コロナ禍で生起したことは、特別なことではないことは重要である。つまり、東日本大震災のときと同様、平時からの構造的な社会の課題や問題があり、「何か」が生起したときに、それらの問題が顕在化したということだ。家族や親族、なかでも女性にケアを依存することを前提としたサービス・社会構造・地域生活があり、そうであるがゆえに地域生活を支える基盤や代替ケア体制が非常に脆弱であることは、強調されるべきである。本文でも指摘したように、ジェンダー問題を含めて平時からの構造的な社会の課題があり、コロナ禍での「問題」につながっているということだ。こうした認識を共有していくことがまずは肝要であり、ここをベースとし、喫緊の課題解決に向けての道筋、ひいては長期的な課題解決を考えることが必要であろう。

■文献

Inclusion International, 2021. *A Global Agenda for Inclusive Recovery: Ensuring People with Intellectual Disabilities and Families are Included in a Post-COVID World.* (<https://s8312.pcdn.co/wp-content/uploads/Technical-Report.pdf>).

金井利之, 2021. 『コロナ対策禍の国と自治体 —— 災害行政の迷走と閉塞』ちくま新書.

児玉真美編著、2023。「コロナ禍で障害のある子をもつ親たちが体験していること（増補新版）」生活書院。

内閣府男女共同参画局調査室、2021。「コロナ下の女性への影響と課題について～「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会」報告書より～」（労働政策フォーラム2021説明資料）。

内閣府政策統括官、2022。「第5回 新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」（https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/covid/pdf/result5_covid.pdf）。

中野まじ、2023。「自立生活をしている重度身体障害者がコロナに感染したら」児玉真美編著、252-258。

日本ケアラー連盟、2021。「ケアラーと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）緊急アンケート調査報告書」（<https://carersjapan.com/about/service/investigation/>）。

総務省、2022。「令和3年社会生活基本調査生活時間及び生活行動に関する結果 結果の概要」（<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/gaiyoua.pdf>）。

鈴木陽子、2020。「外出自粛対応が要介護者や家族に与えた影響」三菱UFJリサーチ&コンサルティング「特別企画／全国一万人調査——緊急事態宣言下における日本人の行動変容」（https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/05/survey_covid19_200529.pdf）。

土屋葉、2018。「障害者世帯とケア——非常時における福祉サービスのあり方から」土屋ほか『被災経験の聴きとりから考える——東日本大震災後の日常生活と公的支援』生活書院、43-63。

土屋葉、2021。「障害のある人と「コロナ」という禍（わざわい）——地域生活への影響を中心に」『東海社会学年報』13、46-61。

UN Women, 2020. "Whose time to care? Unpaid care and domestic work during COVID-19" (<https://data.unwomen.org/publications/whose-time-care-unpaid-care-and-domestic-work-during-covid-19>).

B. Wisner, P. Blaikie, T. Cannon and I. Davis, 2004. *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters 2nd edition*. London, Routledge.

山下幸子、土屋葉、井口高志、中根成寿、2022。「介助システムの不断の調整に伴う困難——ELSIから考える域生活支援（1）」第20回福祉社会学会大会報告。

よかねっとあいち（愛知県障害児の地域生活を保障する連絡会）、2022。「このままではいけない～みんなで「助けて！」と言おう!! 「愛知県新型コロナウイルス禍での障がいのある人の生活実態調査」報告集」。

注

- 1 多くの女性がケアのために仕事を一時的に休職したり、休職している間に解雇されたりしたことも指摘されている。そもそも非正規雇用で働く人の多くは女性に偏っているが、コロナ禍はその女性たちに負の影響を与えた。
- 2 この調査における介護者の性別の八五・二％が女性であった。
- 3 施設における面会制限による影響として、病状が悪化（認知症状の悪化、自傷行為）することが指摘されている。このことはQOL(Quality Of Life)の低下を意味しており、同時に適切な医療を受ける権利の侵害でもある（児玉編著 2023）。

4 発達障害のある人のなかには、多くの人がマスクを着けるようになったことで、人との社会的距離が取れ精神的に安定したという人もいる（土屋 2021）。

