

2023 年度博士論文

別居介護における課題とそれへの対応

－家族介護者を対象とした同居介護との量的比較と別居介護のプロセスの研究から－

桜美林大学大学院 老年学研究科 老年学専攻

関野 明子

目 次

第一章 序論

1-1 別居介護の増加.....	1
1-2 別居介護支援の必要性.....	2
1-3 先行研究.....	3
1-4 別居介護における距離の定義.....	5
1-5 本研究の目的と意義.....	6
1-6 本研究の構成.....	7
1-7 本研究における用語の操作的定義.....	8

第2章 認知症高齢者の別居介護と同居介護における背景要因

および家族介護者の介護負担感に影響を与える要因の違い

2-1 目的.....	9
2-2 方法.....	10
2-3 結果.....	14
2-4 考察.....	17
2-5 本研究の限界.....	23
2-6 結論.....	23

第3章 家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと

施設入所を選択していくプロセス

3-1 目的.....	32
3-2 方法.....	33
3-3 結果.....	34
3-4 考察.....	72
3-5 本研究の限界.....	89

第4章 総合考察

4-1 本研究の特徴.....	93
4-2 本研究で明らかにされた知見.....	94
4-3 支援に向けた Implication.....	99
4-4 本研究の限界と今後の展望.....	105

謝辞

資料

第1章 序論

1-1 別居介護の増加

2021 年の厚生労働省の発表によると、日本人の平均寿命は、男性が 81.47 歳、女性は 87.57 歳となった¹⁾。65 歳以上の人口は増加の一途を辿り、高齢化率は 2022 年には過去最高の 29.0%を記録し²⁾、2025 年には高齢化率は 30%に達すると推計されている³⁾。加えて、合計特殊出生率は 2005 年に低下のピークを迎え、以降、緩やかに上昇傾向を示しているものの、生殖が可能とされる世代の人口減少に伴い出生数は減少している⁴⁾。このように寿命の延伸と出生数の低下が同時に進行する少子高齢化は、生産人口の減少を助長し、政治経済、社会保障に影響を与えるのはもちろんのこと、家族構成や家族のあり方にも影響を及ぼしている。

国民生活基礎調査によると、1986 年に 575 万 7 千世帯あった三世帯世帯は、2021 年には 256 万世帯に減少し、この 35 年の間に約半減していることがわかる⁵⁾。また、65 歳以上の高齢者のいる世帯に限ってみると、1986 年に 128 万 1 千世帯であった単独世帯が、2021 年には 742 万 7 千世帯と約 6 倍に、1986 年に 178 万 2 千世帯であった夫婦のみの世帯が、2021 年には 825 万 1 千世帯と約 5 倍に増加している⁵⁾。これらの調査は、子どもがいない場合を考慮する必要はもちろんあるが、高齢の親とその子どもは別々に暮らすようになってきた、という趨勢を示しているのではないであろうか。

子が親元を離れ別世帯に暮らすようになる「離家」についての調査によると、35 歳～39 歳では男女合わせて 87.2%に離家の経験があると報告されている。40 代になるまでに、大多数が親元を離れて暮らす経験をしていて、その多くは、入学・進学、就職・転勤、結婚を機に親元離れたと回答していた⁶⁾。また、人口減少に関する意識調査によると、親世代と同居または近居をする意向について、「近居の意向も同居の意向もない」と答えた人は 29.7%と一番多く、「親世帯と近居はしてもよい（又は 現にしている）」が、今後も同居の意向はない」と答えた人は 27.3%で、同居の意向でみれば、半数以上がその意向がないと答えていた⁷⁾。この調査では、同居してもよい条件として、「親に対する生活支援（介護等）が必要になったこと」と 36.4%が答えているが、「配偶者（又は今後結婚した場合の相手）の理解が得られること」が 47.1%で最も多い回答であった。同別居の判断には配偶者の意向が一番重視されていることが伺える。

一方、別居の子どもがいる高齢者への調査によると、子どもや孫との付き合い方について、「子どもや孫とはいつも一緒に生活できるのがよい」と答えた割合は、2000 年の 43.5%から 2020 年には 18.8%へと大きく減少した⁸⁾。高齢の親とその子どもが別々に暮らすというのは、親世代、子世代双方の希望を尊重した住まい方であり、子どもは年老いた親と同居するべきであるという、旧来の規範意識が変わってきていることの表れであると言えよう。

このような家族のあり方は介護形態にも影響を及ぼしている。厚生労働省の調査で 2000 年に 256 万人だった要介護認定者は、2020 年にはおよそ 2.7 倍の 682 万人に達した⁹⁾。その主な介護者は、同居の家族が一番多く (54.4%)、内訳をみると、配偶者 (23.8%)、子 (20.7%)、子の配偶者 (7.5%) と続く。主な介護者として事業者も一定数いるものの、家族が基幹となり在宅介護を担っているのが現状である¹⁰⁾。加えて、注目すべきは「別居の家族等」が増えている点である。これは別居の家族等が通いながら介護をしていることを意味している。主介護者が「別居の家族等」と答えた人の割合は、この調査項目が加わった 2001 年では 7.5%であったところ、2019 年には 13.6%に達し、緩やかではあるが上昇し続けている^{10),11)}。別居の家族「等」という表現が用いられているが、13.6%の内訳をみると、子が一番多く (79%)、次いでその他親族 (11%)、子の配偶者 (8.5%)、配偶者 (1.1%) と続く。その他親族の詳細は明らかとなっていないが、他の選択肢から、きょうだいや孫、甥姪などが含まれていると推測する。いずれにしても、子と子の配偶者を合わせると 87.5%となり、要介護高齢者の「子世代」が、別居介護を担う介護者の多勢であることが伺える。内閣府の調査によると、自分に介護が必要になった場合に自宅で介護を受けたいと答えた人の割合は 73.5%¹²⁾で、自宅で最期を迎えたいと答えた人は 54.6%であった¹³⁾。本人の意思を尊重するのであれば、在宅介護が選択されるのは当然の結果であると言える。しかし先述したように、子どもはすでに親元を離れ、その土地で世帯を構えている可能性が高く、それぞれにライフスタイルが確立された中で、介護のために再び同居をするのは容易なことではない。高齢者だけでなく、子ども世代も住み慣れた地域で自分らしく暮らしたいと思うのはごく自然なことではなかろうか。同居を前提とした家族介護の形態は変わりゆくものとして捉えることができる。

親の意向を尊重し、自分の意向と折衷して、それぞれが自分らしく生活できる介護形態として別居介護を選択する。規範意識や家族のあり方が変わりゆく中で、別居介護を選択する家族はおのずと増えていくであろう。

1-2 別居介護支援の必要性

介護が必要になった際、在宅介護を望む本人や家族に、在宅介護を継続していくための支援を施すことは社会が担う責任の一つである。その支援方法を確立するために、学術調査が果たすべき役割は大きく、現在までに、家族介護者の介護負担感および介護肯定感¹⁴⁾⁻²⁶⁾、介護保険制度の効果判定等²⁷⁾⁻²⁹⁾、様々な家族介護調査が行われ、その研究蓄積は膨大である。それらの知見から様々な議論が展開され、国の施策や実践的な支援方法にまで、学術調査の成果が活用されてきた。しかし、これらの調査はどれも要介護高齢者と家族介護者との住まい方 (同居・別居) は意識されておらず、おのずと大多数を占める同居介護を前提としたものになっている。一方、別居介護に限定した調査となると、その学術調査は極めて少ない。別居介護が増えているという実際に学術調査が追いついていないのが現

状である。

国は、人々が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指してきた³⁰⁾。本人が自宅で暮らすことを望み、離れて暮らす家族もそれを望むのであれば、その選択が尊重され、別居介護を継続していくための支援がなされることになる。しかし、今日までの地域包括ケアシステムにおいて、別居介護のための支援については特段の言及がなされていない。別居介護の特徴や課題、同居介護との違いが理解されていなかったら、適切な支援にはつながらないだろう。地域包括ケアシステム構築の当初の目標とされていた2025年はもう間近である。次なる深化を目指して、これからの地域包括ケアシステムに別居介護支援の視点を含むことができれば、システムはより頑健なものになるのではないであろうか。そのためには、学術調査を遂行し、別居介護支援のための知見を蓄積していくことが急務であると考えている。

1-3 先行研究

先述したように、国内においては別居介護者が増えているにもかかわらず、別居介護に関する研究蓄積はまだまだ乏しい。では、国外ではどうであろうか。アメリカの遠距離介護者 LDCs (Long Distance Caregivers) は 500 万人～700 万人いると言われ、2020 年までには介護者の 3 分の 1 が LDCs になると述べられていた³¹⁾。また、ドイツにおいても遠距離介護者が多く存在して、ドイツの人口の約 23.6% を占める移民は、家族が海外に住んでいる傾向があることがその背景の一つとして述べられている³²⁾。寿命の延伸、深刻な高齢化、出生率の低下、移住による人口動態の変化などに加えて、ライフスタイルの変化などを考えると、別居介護・遠距離介護の増加は、先進諸国を中心に起きている共通の現象であると言える。それにもかかわらず研究蓄積に乏しい点も世界で共通している^{31),32)}。

次に、国内外の別居介護に関する調査を量的調査と質的調査に分類し、それぞれの到達点と課題について言及したい。

1) 先行研究の到達点

量的調査においては、別居介護者の特徴として、続柄では子どもが多く^{33),34)}、50 歳～60 歳代が多いこと³³⁾、遠距離介護では女性と比べて男性が多く、平均介護期間は 4.5 年であることが明らかになっている³⁵⁾。別居介護者が抱える不安や負担に関しては、老親のケガや病気など突然の変化に不安を抱えている介護者が 8 割近くいて、緊急通報システムの利用を望んでいるものの、その実際の利用はほとんど進んでいないことや^{36),37)}、通うための移動時間が長くなればなるほど、悩みや課題が多くなること、仕事と介護の両立ができていないと感じる介護者が多いこと³⁴⁾、癌患者の成人子ども介護者は、同じ地域に住む介護者よりも遠距離介護者の方が不安が強く気分障害があることが明らかにされている³⁸⁾。別

居介護者が抱える介護負担感については、同居介護者と比較をした調査があり、同居介護者に比べて別居介護者の方が介護負担感が低かったという結果や²³⁾、同居介護者および、通うための移動時間が1時間以上の別居介護者の方が、1時間以内の移動時間の別居介護者より介護負担感が高いといった報告³⁹⁾、労働時間が長い同居介護者と比べると、別居介護者の方が精神的介護負担感が低い⁴⁰⁾、などといった報告がされている。

質的調査においては、支援者への調査から、支援における課題として、家族と信頼関係が築くことが難しい場合があることと⁴¹⁾、一方で、家族と信頼関係が築ければ、支援が円滑に進む場合があることが報告されている^{42),43)}。また、別居介護者への調査から、別居介護の必要な支援として、相談窓口につなげる支援や、地域住民ネットワークによる見守りや助け合い等の支援の必要性があることが明らかにされている⁴⁴⁾。そして、別居介護者が行っている支援の内容としては、いわゆる介護という言葉で一般的にイメージされる、排泄介助や歩行介助等の身体的介助も必要に応じて行われているが、生活支援に重きが置かれていることが報告されている⁴⁴⁾⁻⁴⁶⁾。そのため、比較的自立した生活をしている高齢者の場合には、高齢者の現在の生活が継続できるよう、予防の意識をもって高齢者の生活をサポートしていることや⁴⁷⁾、近距離から通う場合には、高齢者の生活を維持するための支援を行うと同時に、自分の家庭での役割も二重に抱えている現状が報告されている⁴⁸⁾。また、別居介護と仕事との両立については、遠距離介護をしている女性就労者へのインタビュー調査において、就労継続への不安を抱えながらも、職場の協力を得ながら介護と仕事を両立させていること⁴⁶⁾、インタビューをした就労している遠距離介護者の多くが、職場の理解が得られていると感じていたとの報告がされている⁴⁹⁾。別居介護の人間関係への影響については、親の遠距離介護のきょうだい関係への影響として、介護意欲、経済的能力、親との個々の関係性が、介護の意思決定と役割分担に影響を与えていたことが報告され⁵⁰⁾、遠距離介護者は、要介護高齢者の意思を支援者に伝達するなど、要介護高齢者と支援者の関係を取り持つ役割を担っていることが明らかにされている⁵¹⁾⁻⁵⁴⁾。

2) 先行研究の課題

以上のように先行研究を概観してみると、別居介護の断片的な特徴は明らかになりつつあるが、全体像がまだ判然としない。その要因には以下の3点が考えられる。

①別居介護と同居介護の量的比較が不十分

先行研究では、家族介護者が抱える介護負担感の量的比較が行われていたが、介護負担感以外の変数についてはほとんど比較調査がなされていない。同居介護とは異なる悩みを持っているにも関わらず周囲から理解されにくい³⁴⁾といった問題や、支援者もどのように支援すればよいかわからない⁴⁵⁾といった指摘があるが、同居介護の場合と比較をし、その違いを明らかにすることによって、別居介護の特徴がより鮮明となり、別居介護に見合った適切な支援の提供が可能となる。

②質的調査における別居介護のプロセスの調査の不足

2011 年に行われた施設介護も含む広範囲の別居介護を扱った全国的な調査³⁴⁾では、回答者の中には、要介護者が重度の要介護状態であるものの、介護関連施設等に入所しており、現時点では状況が安定している層も一定数存在していることが報告されている。そしてそのことを引き合いに、このような層についても、施設入所に至るまでの間、要介護者の状態が悪化していく中で、その現実を受け止め対応する過程が必要であったとし、時間軸を意識した具体的なプロセスの調査を行う必要があると報告している。そして秦は「今後の展開図をイメージしつつ、適時なんらかの判断をしていかなければならず、選択肢が常に突きつけられる状況となる」という別居介護の特徴を指摘しているが⁴⁵⁾、この指摘もまた、時間軸を意識した調査の必要性を述べるものである。しかし、別居介護の家族介護のプロセスに焦点を当てた研究はほとんどなされていない。先行研究においては、近距離から通う娘に焦点を当てて、別居介護者の経験について詳細な分析がなされている調査があるものの、プロセスとして時間軸を意識した視点では分析がなされていない^{47),48)}。また、遠距離介護をする女性就労者が介護と自身の生活の両立させていくプロセスの調査では、時間軸が意識され、老親の現状を目の当たりにし、就労継続の不安を抱えながらも職場の理解を得て、老親の生活を整えながら、自分の生活も構築していく姿が記述されている。遠距離介護を行うことは、老親との関係を崩さずに自分自身の生活の自律性の維持を保ち、生活の充実をはかることにも関係していると考察されている。しかしこの調査の対象は遠距離介護かつ女性就労者と、別居介護の全体像を把握するには調査対象が限定的である⁴⁶⁾。対象者に詳細な規定は設けず、別居介護者がたどる家族介護のプロセスを明らかにすることで、どのようなタイミングで、どのような支援が必要とされるかが明らかになり、別居介護者が必要とする支援を適切なタイミングで提供するための基礎的な視点を獲得できるのではないか。

また先に述べた調査において、遠距離介護の支援団体へのヒアリング調査から、最期まで別居介護を続けるのは難しく、家族介護者の転居や高齢者の呼び寄せで同居への移行を考えるが、それも困難で最終的には高齢者の住む地域の施設入所を選択するケースが多いことも報告されている³⁴⁾。このことは、別居介護を継続していく一連のプロセスを考えた場合に、どこかで別居介護を断念せざるを得ない状況が発生することを想定しなくてはならないことを意味している。自宅で暮らし続けたいという要介護高齢者やその家族の望みがあれば、その気持ちが尊重され、支援やそれらの根拠となる学術調査は、いかに別居介護を継続させるか、という立場に立たざるを得なくなるが、別居介護の断念へと向かう場合についても、別居介護のプロセス上で明らかにし、どのように対応すべきかを議論する必要があると考えている。

③遠距離介護の調査への偏重

離れて暮らす高齢者に、別居の家族が通いながら支援を行う介護形態について、先行研

究では、「通い介護」⁴¹⁾⁻⁴⁴⁾「遠距離介護」^{34),(36),(37),(45),(46),(49),(51)-54)}「別居介護」^{33),(34),(45),(47),(48)}という言葉が用いられて調査が行われている。別居の家族が通いながら支援を行うことについては共通しているが、定義や使われ方は必ずしも統一されていない。なかでも、距離についての定義は様々で、「通い介護」には距離の概念が存在しないが、「遠距離介護」には、通うための移動時間が片道 1 時間以上を遠距離とするものや^{38),(39)}、2.5 時間以上を遠距離とするもの³⁴⁾など、規定はさまざまであるが、距離の概念が存在する。「別居介護」は、距離を明確に規定する場合と、規定しない場合があり、規定する場合は「別居介護」の中に「遠距離介護」や「近居による介護」などの分類が含まれることになる。距離を規定しない場合は、別居介護は距離だけでない多様な条件の総体が要援護性を規定するという視点や⁴⁵⁾、介護者自身がその自らの状況や課題（近距離であっても発生し得る）について一番詳しく理解しているため、距離の判断は主観的なものでないといけないという立場から、あえて距離について規定しない場合がある³²⁾。

このように、距離について統一した見解がない中でも、今までは特に、遠距離介護に焦点が当てられる傾向があった。遠距離介護は近距離の場合に比べて負担が大きいという前提のもとに、遠距離介護に焦点を当てた調査が多く、「別居介護」であっても距離が離れている方が負担が大きいという立場をとるものが多い。しかし、その根拠を示している調査はわずかである^{34),(39)}。先述した、別居介護が増加している社会的背景を鑑みると、親と子が離れて暮らす介護が次世代の介護のあり方の一つとして捉えることができ、近くに住みながら介護のために通うというケースも多数であることが想定できるため、距離が遠い方が負担が大きいという解釈の偏重があれば、近居を代表とする遠距離ではない場合の別居介護について、誤った解釈を施すことになりかねない。そこで、遠距離介護等、距離についての規定は設けず、「別居介護」全体として、距離の影響を明らかにする調査が必要であると考えた。

1-4 本研究の目的と意義

ここまでにおいて、残された研究課題についての整理をしたが、別居介護支援のための基本的な視点に立ち返ると、別居介護における課題を明らかにし、それらにどう対応すべきかを議論する必要性が第一義にあるのではないかと考えている。そしてそれは、先述した3つの研究課題に応えることで、可能となるのではないだろうか。つまり、遠距離介護等距離による規定を設けず、「別居介護」として事象全体を扱い、別居介護と同居介護の量的比較を行うことで、別居介護の特徴を明らかにし、別居介護のプロセスを調査することによって、どのような課題に直面し、どのように解決しながら介護を継続しているかが明らかになり、別居介護の特徴を活かした対応策を考えることが可能となる。

そこで本研究では、このような量的調査・質的調査を用いて、別居介護における課題やそれらへの対応について明らかにしたいと考えた。

本研究の目的は、別居介護における課題とそれへの対応を明らかにすることである。本研究では以下の4つのリサーチクエスチョンを設定する。

- ① 家族介護は別居介護と同居介護でどのような違いがあるのか
- ② 別居介護における距離は家族介護者にどのような影響を与えているのか
- ③ 別居介護者はどのようなプロセスで別居介護を継続しているのか
- ④ 別居介護者はどのような課題に直面し、どのように課題を解決しているのか

上記を明らかにすることで、別居介護の全体像を包括的に把握すると共に、別居介護家族が置かれている状況に見合った、適切なタイミングでの効果的な支援の視点を獲得できると考えている。本研究における研究成果は、これからも増え続けていくであろう、別居介護を選択した家族への支援を検討する基礎的な資料となるとともに、実践でも役立つ汎用性の高い知見になると考えている。

1-5 本研究の構成

本研究は、家族介護者へのアンケート調査（研究1）とインタビュー調査（研究2）で構成されている。

研究1は「認知症高齢者の別居介護と同居介護における背景要因および家族介護者の介護負担感に影響を与える要因の違い」と表題を設定した。先行研究から導き出された、別居介護者は同居介護者とは異なる悩みを持っているにも関わらず周囲から理解されにくい³⁴⁾という課題にこたえるべく、別居介護と同居介護での比較を用いて、別居介護の特徴を明らかにすることが大枠の目的となる。この調査では、①別居介護・同居介護の背景要因の違い、②別居介護における距離による違い、③別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因および別居介護・同居介護における違い、について検討した。

研究2は「家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと施設入所を選択していくプロセス」と表題を設定した。この調査では、家族介護者が別居介護を継続していく中で、どのような課題に直面し、どのようにそれらを解決していくのかを明らかにするが、別居介護を断念せざるを得ない状況も、別居介護者が直面する課題の一つであると考えた。そこで調査対象を、現在、在宅での別居介護を継続している家族介護者および、過去に在宅での別居介護を継続していたものの、途中で施設介護へと移行した家族介護者とした。それら対象者へのインタビュー調査から、別居介護者が別居介護を継続していくプロセスと、別居介護を断念して施設入所を選択するプロセスを明らかにする。

本研究は、別居介護における課題とそれへの対応を明らかにするために、量的調査を用いて別居介護と同居介護の比較をして、別居介護の特徴を明らかにし、時間軸を意識した質的調査を用いて、別居介護者が別居介護を継続・断念してしていくプロセスを明らかにするものである。

1-6 本研究における用語の操作的定義

本研究においては、以下のように用語を定義する

〈別居介護〉

在宅生活を送る要介護高齢者のもとに身体的支援・生活支援・情緒的支援のために別居の家族介護者が通っている介護形態とした。ここでいう家族介護者には、子どもやその配偶者のほか、孫、甥や姪などの近親も含まれる。

〈別居・同居の区別〉

先行研究³⁴⁾を参考に「同一敷地・同じ建物に暮らしている場合」は、世帯分離をしても同居とした。例えば、「同じ建物（一戸建て・マンション等）で2世帯以上が暮らしている場合」「同一敷地内で別の建物に暮らしている場合」も同居とする。

第2章 認知症高齢者の別居介護と同居介護における背景要因

および家族介護者の介護負担感に影響を与える要因の違い^{注1)}

注1) 本論文は、平成29年度老人保健事業推進費等事業『認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業』の調査内容の一部を研究代表者の許諾を得て分析・論文化した内容「認知症高齢者の家族介護者との同居・別居における背景要因の比較：別居介護研究の進展に向けた研究課題の検討：日本認知症ケア学会誌19(3), 582-590,」⁵⁵⁾を、日本認知症ケア学会の論文使用許諾を得て、一部修正して使用している。その際、日本認知症ケア学会の許諾を得て、上記論文の調査に追加分析を行い、掲載論文と統合した内容として修正を加えている。具体的には、2-2 方法で述べている(1)(2)の分析は掲載論文の内容で、(3)の分析は追加分析をしたものである。

2-1 目的

近年、別居介護を選択する家族が増えていく一方で、別居介護の特性が明らかになっていないがゆえの困難が家族介護者側にも支援者側にも生じている^{34),45)}。第1章で述べたように、別居介護と同居介護の比較調査が不十分であることがその要因の一つではないかと考えている。そこで本研究は、家族介護に関する様々な変数を別居介護と同居介護で比較をし、同居介護とは違う別居介護の特徴について検討する。

比較をする変数としては、基本的な特徴を明らかにするために、家族介護の背景要因と、家族介護者の介護負担感に影響を与える要因に着目した。家族介護者の介護負担感に影響を与える要因については、今日までに膨大な量の調査が行われてきている。介護者の年齢²⁰⁾、続柄¹⁹⁾、職業^{14),21)}、要介護高齢者のADL^{16),18)}、要介護度²⁸⁾、介護期間^{14),29)}など、様々な要因が介護負担感に影響を与えていると報告されているが、多くの変数は、別の調査において、影響を与えていないという報告がされる場合もあり、統一した見解が得られていない。一方で、認知症の有無については、要介護高齢者が認知症を有すると介護負担感が高くなる等^{14),17),20),22),23)}、多くの調査でその影響が確認されており、ほぼ統一した見解が得られている。しかし、それらの結果はどれも同居介護を前提とした調査で得られたものであり、別居介護者の介護負担感に影響を与える要因についてはほとんど調査がなされていない。そこで本研究では、別居介護者の介護負担感に影響を与える要因を明らかにしたうえで、同居介護の場合と比較をしたい。

加えて、別居介護と同居介護の根本的な違いは、家族介護者と要介護高齢者の住まいが別であることである。別居介護の先行研究では、その距離が遠いこと自体が負担を生み出すということを前提に、どちらかと言えば、「遠距離介護」に焦点を当てて調査がなされてきたきらいがある。しかし第1章で述べたとおり、我が国の状況を考えると、高齢者と

その子どもの住まいの距離は、なにも遠距離だけではなく近距離の場合も当然考えられる。そこで、本研究では、その距離の違いによってどのような影響があるのかについても検討する。

また、高齢者が在宅生活を続けて行く上で、認知症の影響は大きく^{56),57)}、別居介護を継続する過程においても認知症による何らかの影響があることは間違いない。そこで、調査対象として認知症高齢者の家族介護者に着目したい。もちろん、別居介護を選択した家族の要介護高齢者が必ずしも認知症を患っているとは限らないが、介護負担が大きいとされる認知症高齢者介護の領域で明らかにされた知見は、広く高齢者介護全体に示唆を与えるものになると考え、対象者を認知症高齢者の家族介護者とした。

本研究には 3 つのリサーチクエストを設定する。①家族介護者の背景要因には別居介護・同居介護でどのような違いがあるのか。②家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因は別居介護と同居介護でどのような違いがあるか。③別居介護における距離の違いや通う頻度は別居介護者の精神的負担感に影響を与えているか。

これらを明らかにすることで、同居介護とは違う別居介護の特徴を示すことができると考えている。

2-2 方法

〈研究対象者〉

在宅で認知症高齢者を介護する家族介護者（主介護者とは限定しない）を対象とした。研究の意義及び意図の理解を得る必要があること、全国に偏差なく配置されていることから、厚生労働省指定カリキュラムを修了した認知症介護指導者に協力を得て、全国の通所系介護サービス事業所、訪問介護事業所を利用する家族介護者に配布を依頼した。具体的な手順としては、まず認知症介護指導者に調査協力依頼文書を発送し、同意の得られた 306 人に対し、調査票の必要部数を郵送にて送付した。その後、サービス時に直接家族に手渡しで行われ、同意が得られた場合、回答者が投函するものとした。質問紙は無記名とし、個人が特定されないように配慮した。調査期間は 2 期に分けて実施し、第 1 期は 2017 年 9 月 12 日～10 月 16 日、第 2 期は 10 月 16 日～10 月 30 日であった。配布部数は合計 6,203 部で、2,358 件が回収された（合計回収率 38.01%）。

本研究は、別居介護者と同居介護者との比較を行うため、大多数が同居をしていると想定できる配偶者は分析対象から除外した。また、祖父母、叔父叔母、きょうだいを介護している場合も、別居介護の多数が予測される親と子世代の関係とは質が異なる可能性があることから除外し、息子・娘・婿（娘の夫：以下「婿」とする）・嫁（息子の妻：以下「嫁」とする）の別居の子世代に限定した。本研究は、（１）別居介護者・同居介護者の背景要因を比較するための分析、（２）別居介護における距離の影響を明らかにする分析（３）別居介護者・同居介護者の介護負担感に影響を与える要因を明らかにするための分

析、に分けて分析を行う。(1)(2)に関しては、すべての項目に欠損がない 1,385 件 (59.73%) を最終的な分析対象とし、うち別居介護者に限定した分析では、別居介護者票 337 件のうち、別居介護の質問項目に欠損のあった 30 件を除外し、307 件を最終的な分析対象とした。(3)に関しては、すべての項目に欠損がない 1,299 件 (55.08%) を最終的な分析対象とし、うち別居介護者に限定した分析では、300 件を最終的な分析対象とした。

〈操作的定義〉

本研究においては、距離による違いを確認するために、「距離」を操作的に定義した。先行研究³⁴⁾を参考に、通うための移動時間を距離とみなし、徒歩圏内から片道 1 時間未満を近距離、片道 1 時間から 2.5 時間未満を中距離、片道 2.5 時間以上を遠距離とした。

〈分析項目〉

(1) 別居介護・同居介護の背景要因を比較するための分析

調査項目は、別居介護者・同居介護者共通として、要介護高齢者および介護者の年齢と性別、要介護度、続柄、介護期間、要介護者との同居の有無、介護者の現在の職業、最初に利用した介護保険サービスについて回答を求めた。介護者の現在の職業については①正規雇用②非正規雇用③自営業④介護のため休職中⑤介護以外の理由で休職中⑥介護のため離職⑦介護以外の理由で離職⑧無職⑨その他(詳細含む)、を選択肢としてたずねた。その際、⑨その他を選択したのは全体の 2.5% (35 人) で、その 35 人のうち 63% (22 人) がその詳細を農業と記述したため、解釈の余地があると考え、農業を独立した項目として作成し分析に含めた。⑨その他には、会社役員、自由業などが含まれている。

最初に利用した介護保険サービスについては、訪問介護、訪問看護、デイサービスなど 13 種類の介護保険サービスを選択肢とし、該当するものすべてを選択するよう求め、解析では利用したサービス数として数を算出した。

(2) 別居介護における距離の影響に関する分析

(1) の聴取項目に加え、別居介護の距離は先行研究³⁴⁾を参考に、通うための移動時間を距離とみなし、①徒歩圏内②1 時間未満③1 時間から 2.5 時間未満④2.5 時間以上から回答を求めた。通う頻度については、1 か月にどの程度通うか、その回数の記入を求めた。

(3) 別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因および別居介護・同居介護における違いを明らかにするための分析

精神的介護負担感に影響を与える要因について検証するために、Pearlin et al⁵⁸⁾の A conceptual model of Alzheimer's caregivers' stress を分析枠組みとして用いた。このモデルは大きく分けて、以下の 4 つの側面から構成されている。①家族介護者の背景要因(年

齢、性別、続柄など)、②ストレッサー (一次ストレッサー: 要介護高齢者の ADL、認知症の症状や認知状態など、二次ストレッサー: 役割負担、介護による負担感など)、③リソース (ソーシャルサポート、介護者の内的資源など)、④ストレス反応 (抑うつ、バーンアウトなど)、などである。このモデルを簡潔に説明すると、家族介護者に②ストレッサーが発生し、③リソースによって、ストレス緩和が図られるものの、その結果として④ストレス反応が生じる、というストレスプロセスモデルである。全てのプロセスには①家族介護者の背景要因が影響を与えている。このモデルはストレスプロセスモデルのため、アウトカムにはストレス反応が位置づけられている。精神的介護負担感にはストレッサーに対する反応ではなく評価であり、ストレス反応への媒介要因であるため、このモデルの中では二次ストレッサーに該当すると捉えるのが妥当であろう。または、介護負担感を客観的介護負担感と主観的介護負担感に分け、前者は二次ストレッサー、後者はストレス反応として、二つの意味合いが含まれていてと捉えることもできる¹⁴⁾。しかし、このモデルを援用して、様々な要因の介護負担感への影響を検証した先行研究⁵⁹⁾もあり、本研究ではそれを参考にして分析枠組みを考えた (図 1)。この枠組みに基づき、分析においては以下の変数を選定した。

①家族介護者の背景要因

家族介護者の背景要因として、続柄、要介護者年齢、介護期間、介護形態 (同居介護・別居介護) を分析に含めた。聴取方法は (1) の分析と同様である。続柄の中で、「婿」は全体の 0.5% (7 名) で、必要最低限の検定力が保たれなかったため、分析から除外した。

②ストレッサー

要介護者要因として、要介護度および、認知症の症状を分析に含めた。要介護度は (1) の分析と同じ聴取方法である。認知症の症状については、ここ 3 カ月の要介護高齢者の認知症の症状について、①認知症の症状はない、②多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない、③過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能、④家から出て行ってしまい帰宅できないなど認知症の症状があり常に目が離せない、⑤自分を傷つける、他者への暴力など異常な行動が多く専門的医療による対応が必要、⑥自分の意思で行動したり意思疎通ができない、を選択肢としてたずね、一つを選択してもらった。回答の分布をみると、⑤自分を傷つける、他者への暴力など異常な行動が多く専門的医療による対応が必要、は全体の 1.5% (20 名) で、必要最低限の検定力が保たれなかったため、認知症高齢者の日常生活自立度⁶⁰⁾を参考に、④家から出て行ってしまい帰宅できないなど認知症の症状があり常に目が離せない、と統合し、「自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない」という項目を作成した。また、別居介護者に限定した分析では、高齢者宅までに通うための移動時間と通う頻度を変数と

して含めた。聴取方法は（２）の分析と同じである。

介護者の役割負担としては、介護者の現在の職業を分析に含めた。（１）の分析と同じ聴取方法である。しかし、（１）の分析では、その他に含まれていた農業を、一つの項目として独立させたが、（３）の分析をする際に、農業の分布をみると、全体の 1.6%（21 名）で、必要最低限の検定力が保たれなかったため、回答通り、「その他」に戻すこととした。しかし、別居介護者に限った回答での分布は、「その他」であっても、全体の 1.4%（4 名）で、検定力が保たれなかったため、「その他」は欠損とした。

また、④介護のため休職中⑤介護以外の理由で休職中の分布はそれぞれ、④1.3%（17 名）⑤8%（11 名）で、これらも検定力保持の観点から、統合し、「休職中」という項目を作成した。しかし、別居介護者に限った回答での分布は、「休職中」であっても、全体の 1.4%（4 名）で、検定力が保たれなかったため、「休職中」も欠損とした。

③リソース

リソースとしては、相談先の有無と最初に利用した介護保険サービス数を分析に含めた。聴取方法は、認知症かもしれないと違和感を抱いた時から現在にいたるまでの相談先を、かかりつけ医、もの忘れ外来、認知症疾患医療センター、その他医療機関、地域包括支援センター、保健センター、保健所・行政の窓口、認知症の人と家族の会、電話相談、介護者交流会、認知症カフェ、その他、の 12 の支援先の中から選択してもらい（複数選択可）、相談先が全くなかった介護者は、相談先無しとし、相談先が一つでもあった介護者は相談先有りとした。最初に利用した介護保険サービス数は（１）の分析と同じ聴取方法である。

④介護者の介護負担感

従属変数として精神的介護負担感を聴取した。介護をする上での精神的負担感を感じますか、という質問に対し、①ほとんど感じない②あまり感じない③やや感じる④強く感じる、の選択肢の中から一つを選択してもらった。介護負担感の評価のために、尺度を使用しなかった理由は、既存の尺度は^{24), 26), 61), 62)}、同居介護を前提に作成されている可能性が高く、別居介護者が答えられない質問項目も含まれているため、公平な評価ができないと判断し、4 件法での聴取を選択した。回答の分布を確認すると、①ほとんど感じない（1.3%）②あまり感じない（8.5%）③やや感じる（45.5%）④強く感じる（44.6%）と、③④に大きな偏りがあった。そこで、①②を「精神的介護負担感低」、③を「精神的介護負担感中」④を「精神的介護負担感高」と分類した。

〈分析方法〉

（１）別居介護・同居介護の背景要因を比較するための分析

別居介護者と同居介護者の比較をするため、変数の性質に合わせて、 χ^2 検定および Mann-Whitney の U 検定を行った。 χ^2 検定で有意であった場合には残差分析を行った。

（２）別居介護における距離の影響に関する分析

別居介護者に限定した分析では、通うための移動時間による違いを比較するために χ^2 検定およびKruskal-Wallis検定を行い、Kruskal-Wallis検定で有意であった場合に下位検定としてMann-WhitneyのU検定を用いて多重比較を行った。

（３）別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因および別居介護・同居介護における違いを明らかにするための分析

精神的介護負担感に影響を与える要因について検討するために、精神的介護負担感（低・中・高）を従属変数とした、多項ロジスティック回帰分析を行った。分析は、先述した分析枠組みに基づき、1)別居介護者のみ、2)同居介護者のみ、3)家族介護者全体（同居・別居）で分析を行い、1)の分析にて有意差があり、2)の分析と比べて影響に違いがある変数に関しては、介護形態（同居・別居）と該当変数の交互作用項を作成し、その効果を評価した。多項ロジスティック回帰分析における従属変数の参照カテゴリは、「精神的介護負担感中」に設定した。その理由は、45.5%と度数が最も大きかったことと、支援を検討する場合、特に強く負担感を感じる対象への支援の介入を検討するのが妥当だと判断したためである。これによって、「精神的介護負担感中」に比べて精神的負担感が高くなる要因と、低くなる要因を捉えることができる。

これらの統計解析には SPSS version21.0 for Windows を使用し、有意水準は5%未満とした。

〈倫理的配慮〉

調査票配布協力者には、調査趣旨を口頭ならびに書面を用いて説明し同意が得られた場合のみ調査票の配布を依頼した。回答者への同意は、調査の趣旨を書面で説明し、同意が得られた場合のみ回答し無記名郵送で回収した。本研究は、平成29年度認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得て行っている。

2-3 結果

リサーチクエスションに沿って以下のように結果を表記する。

①家族介護者の背景要因には別居介護・同居介護でどのような違いがあるのか（表1）

家族介護者の中で、別居介護者の割合は24.3%であった。介護者年齢の中央値（最小値－最大値）は同居群で61.0歳（25-79）、別居群で59.0歳（31-77）と別居群で有意に若かった（ $p<0.001$ ）。要介護者年齢の中央値（最小値－最大値）は同居群で88.0歳（62-105）、

別居群で 86.0 歳 (58-102) と別居群で有意に若かった ($p < 0.001$)。介護期間の中央値 (最小値-最大値) は同居群で 50.0 カ月 (1-420)、別居群で 36.0 カ月 (1-300) と別居群で有意に短かった ($p < 0.001$)。続柄で有意差があり ($p < 0.001$)、残差分析を行ったところ、同居群に比して別居群では娘介護者が有意に多く ($z = 4.9$)、嫁介護者が有意に少なかった ($z = -5.6$)。要介護者の性別では、別居群で男性が有意に多かった ($p < 0.01$)。介護者の性別には有意差は認められなかった。要介護度に有意差があり ($p < 0.05$)、同居群に比して別居群で要介護 1 が有意に多く ($z = 3.1$)、要介護 3 が有意に少なかった ($z = -2.5$)。介護者の現在の職業において有意差があり ($p < 0.001$)、正規雇用で働いている介護者は同居群に比して別居群で有意に多く ($z = 3.8$)、無職 ($z = -2.2$) や農業 ($z = -2.2$) は有意に少なかった。また、介護をきっかけに離職をした人は別居群で有意に少なかった ($z = -3.1$)。最初に利用した介護保険サービスの数について有意差は認められなかった。

②家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因は別居介護と同居介護でどのような違いがあるか。(表 2,3,4)

a) 別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因 (表 2)

精神的介護負担感「中」を参照カテゴリとして、以下の変数の有意差が確認された。

【精神的負担感「低」に影響を与える要因】

精神的負担感「中」に対する「低」の比は、要支援 2 の高齢者を介護する介護者で有意に高かった ($\text{Exp}(B) = 35.46, p < 0.01$)。

【精神的負担感「高」に影響を与える要因】

精神的負担感「中」に対する「高」の比は、認知症の症状において、過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能、自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない、という症状がある高齢者を介護する介護者で有意に高かった (順に、 $\text{Exp}(B) = 13.32, p < 0.05$ 、 $\text{Exp}(B) = 38.39, p < 0.01$)。また職業においては、介護きっかけで離職、介護以外の理由で離職をした介護者で有意に高かった (順に、 $\text{Exp}(B) = 7.53, p < 0.01$ 、 $\text{Exp}(B) = 16.04, p < 0.05$)。続柄においては、嫁介護者で有意に高かった ($\text{Exp}(B) = 2.88, p < 0.05$) 相談先の無し・有りでは、相談先が有る介護者で有意に低かった ($\text{Exp}(B) = 0.24, p < 0.05$)。最初に利用した介護保険サービス数が多い介護者で有意に高かった ($\text{Exp}(B) = 1.39, p < 0.01$)。モデルの寄与率は、Nagelkerke $R^2 = .329$ であった。

b) 別居介護と同居介護で影響が異なる要因 (表 2,3)

精神的介護負担感「中」を参照カテゴリとして、以下の変数の影響は別居介護と同居介

護で異なっていた。(数値に関しては同居介護の場合のみ表記している。別居介護の場合は a) で述べたものを参照)

【精神的負担感「低」に影響を与える要因】

要介護高齢者の年において、別居介護では有意差が確認されなかったが、同居介護では要介護者の年齢が高くなるにつれて、精神的負担感「中」に対する「低」の比が低くなった ($\text{Exp}(B) = 0.95, p < 0.01$)。精神的負担感「中」に対する「低」の比は、要介護度については、別居介護の場合は要支援 2 の高齢者を介護する介護者で有意に高かったが、同居介護の場合は、要介護度 4 の高齢者を介護する介護者で有意に高かった ($\text{Exp}(B) = 7.20, p < 0.05$)。

【精神的負担感「高」に影響を与える要因】

精神的負担感「中」に対する「高」の比は、要介護度において、別居介護の場合は有意差が確認されなかったが、同居介護の場合は、要介護度 2、要介護度 3 の高齢者を介護する介護者で有意に高かった (順に、 $\text{Exp}(B) = 2.67, p < 0.05$ 、 $\text{Exp}(B) = 3.07, p < 0.05$)。職業においては、別居介護の場合は、介護きっかけで離職、介護以外の理由で離職をした介護者で有意に高かったが、同居介護の場合は、その他、である介護者で有意に低かった。

($\text{Exp}(B) = 0.40, p < 0.05$)。続柄は、別居介護では、嫁介護者で有意に高かったが、同居介護の場合は有意差が確認されなかった。相談先の無し・有りでは、別居介護の場合は、相談先が有る介護者で有意に低かったが、同居介護の場合は相談先が有る介護者で有意に高かった。($\text{Exp}(B) = 1.65, p < 0.05$)。また別居介護では、最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて、精神的負担感「中」に対する「高」の比が大きくなったが、同居介護では有意差が確認されなかった。

c) 精神的負担感に対する介護形態（別居介護・同居介護）の影響（表 4）

精神的負担感「中」に対する「低」の比は、別居介護で有意に高く ($\text{Exp}(B) = 1.77, p < 0.05$)、精神的負担感「中」に対する「高」の比は、別居介護で有意に低かった ($\text{Exp}(B) = 0.74, p < 0.05$)。

d) 交互作用項の検討（表 4）

別居介護と同居介護で、精神的介護負担感への影響に違いがあった変数（要介護者年齢・要介護度・職業・続柄・相談先無し有り・最初に利用した介護保険サービス数）について介護形態（同居・別居）との交互作用項を作成し、その効果を確認したところ、相談先無し有り・最初に利用した介護保険サービス数との交互作用項について有意差が確認された。詳細は以下の通りである。

介護形態（同居・別居）と相談先の無有の交互作用項において、交互作用が確認され、

精神的負担感「中」に対する「高」の比は、別居介護で相談先が有る介護者の方が有意に低かった。(Exp(B)=0.20, $p < 0.001$) (図 2) また、介護形態(同居・別居)と最初に利用した介護保険サービス数の交互作用項において、別居介護で最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて、精神的負担感「中」に対する「低」の比が大きくなるとともに(Exp(B)=1.37, $p < 0.05$)。精神的負担感「中」に対する「高」の比も大きくなった(Exp(B)=1.25, $p < 0.05$)。(図 3,4) 表には記載していないが、精神的負担感「高」を参照カテゴリとして分析した場合には、最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて、精神的負担感「高」に対する「中」の比は小さくなったが(Exp(B)=0.803, $p < 0.05$)、精神的負担感「低」とは有意差が確認されなかった。

③別居介護における距離の違いや通う頻度は別居介護者の精神的負担感に影響を与えているか。(表 2,5)

a) 別居介護における距離と通う頻度の関係 (表 5)

別居介護者における要介護高齢者宅への移動時間は、1 時間未満が 57.7%と一番多く、次に徒歩圏内が 27.7%、1 時間から 2.5 時間未満が 9.8%、2.5 時間以上が 4.9%という結果であった。通う頻度を移動時間で比較したところ有意差があり、多重比較の結果、徒歩圏内は他のすべての移動時間より通う頻度が有意に高かった ($p < 0.001$)。1 時間未満は 1 時間から 2.5 時間未満と 2.5 時間以上に比べて通う頻度が有意に高かった ($p < 0.05$)。1 時間から 2.5 時間未満と 2.5 時間以上に有意差は認められなかった。表 5 にはそれぞれの移動時間における、頻度の中央値、最頻値、最小値、最大値を示した。徒歩圏内と 1 時間以内は中央値において違いがあるものの、最頻値は同じ 30 回/月であった。2.5 時間以上には複数の最頻値があり、1 回、2 回、3 回/月であった。徒歩圏内、1 時間未満には月に 60 回以上、つまり 1 日に 2 回以上通う別居介護者がいた (9 人)。

b) 精神的負担感への距離の違いや通う頻度の影響 (表 2)

距離の違いや通う頻度は精神的負担感に有意な影響を与えていなかった。

2-4 考察

本研究における対象者の基本属性を概観すると、農業は三世帯世帯が同居する直系家族が多いので、別居介護者には農業従事者が少ないこと、離家した娘が介護のために通うケースが別居介護に多いこと、同居介護に比べて別居介護では嫁介護者の関与が希薄になる可能性があることなど、近年の核家族化を軸にした家族構成の変化からも別居介護の特徴を推測できるが、別居介護における課題に関連した示唆を得るために、次の 5 つの視点か

ら考察を加えたい。

1) 別居介護の延長線上にある介護形態の再選択

本研究では、同居介護に比べて、別居介護を行う家族介護者と要介護高齢者の年齢は低く、介護期間が短いことが明らかになった。別居介護のその後の転帰を統計的に示した調査は見当たらなかったが、転帰としては、①別居介護を継続したまま看取りを迎える、②同居介護へ移行する、③施設へ入所する、④医療機関への入院（医療機関にて看取り）が考えられる。自宅で最期を迎えたいという希望が増えていても¹³⁾、在宅死に至る割合は少なく⁶³⁾、在宅死を達成できる要因として、同居家族の存在が挙げられていることから⁶⁴⁾、別居介護を継続したまま看取りを迎えることは難しいだろう。在宅での別居介護の特徴として、最期まで別居介護を続けるのは難しく、家族介護者の転居や高齢者の呼び寄せで同居への移行を考えるが、それも困難で最終的には高齢者の住む地域の施設入所を選択するケースが多いことが、遠距離介護の支援団体へのヒアリング調査で述べられている³⁴⁾。また、秦は「今後の展開図をイメージしつつ、適時なんらかの判断をしていかなければならず、選択肢が常に突きつけられる状況となる」という別居介護の特徴を指摘している⁴⁵⁾。本研究の結果と照らして考えてみると、別居介護期間が長くなればなるほど、家族介護者の都合も含め状況変化を起こすイベントの発生確率は高くなり、家族は在宅での別居介護以外の選択を迫られることになった可能性と、認知症高齢者が年を重ねていくにつれ、症状の悪化から別居介護は困難さを増し、別の選択を迫られることになった可能性が推測できる。別居介護の要介護高齢者には、同居介護と比較して、要介護1が多く要介護3が少ないという本研究の結果もこのことを後押ししている。別居介護者は、別居介護を継続していく過程で、どこかで別居介護を断念し、次の介護形態を選択することを迫られることになる可能性が高く、同居介護と比べても、そのような選択について折につけ考える機会が多い可能性が高いのではないだろうか。本研究は横断的な調査のため、経時的な変化を捉えることはできないが、別居介護の延長線上にある介護形態を再選択する過程や、そこから生じる課題についても着目する必要がある。

2) 別居介護における仕事と介護の両立

今回の調査では、別居介護の家族介護者は同居の場合と比べて正規雇用で就労している割合が高く、介護離職で失業している人が少ないことが明らかになった。本調査と同時期に行われた就業構造基本調査によると、介護者のうち、22.6%が正規雇用として就労していた⁶⁵⁾。この調査では要介護高齢者との同居・別居の区別がなされていないので、本調査における正規雇用の割合（同居介護：18.3%、別居介護：27.9%、介護者全体：20.6%）とは大きな相違がないと考える。正規雇用での就労は、フルタイム勤務が課せられることに

なるが、西本の調査によると、介護の内容として「食事、着替え、入浴、排泄の手助け」を行っている、男性・女性共に就業時間を減らす確率が高くなり、女性の場合は加えて、休職・退職をする確率も高くなり、勤務形態を継続する確率を 23.8%減少させると報告されている⁶⁶⁾。別居介護の場合は、上記のような身体介護を含む介護を日常的に担うことは、同居介護に比べて少ない。そのため、同居介護の場合は、介護開始以前は正規雇用で就労していたとしても途中で継続が危ぶまれる可能性があり、別居介護の場合は、同居介護に比べれば介護開始以前の働き方や勤務先を変えずに就業継続できる可能性が高いため、そのことが正規雇用の人数に反映されたものと考ええる。

そして、介護が原因で就業継続を断念せざるを得なくなる介護離職は、重要な社会的課題である。様々な国策、企業努力が投じられているものの、2022 年には年間約 10 万 6 千人もの就業者が介護離職に追い込まれている⁶⁵⁾。介護離職に至る要因は様々あるが、別居介護との関連でいうならば、離れて暮らす高齢者に介護が必要となり、現在の仕事を辞めて高齢者と同居もしくは近居を決意するような場合が、状況の一つとして考えられる。しかし、本研究の限界でもあるが、今回の同居介護者は、介護を機に同居したのか、以前より同居をしていたのかが区別されていないので、上記のようなケースを挙げて、別居介護の選択が介護離職を抑制すると言及することはできない。加えて、高齢者介護と就業状況をみた国内の調査によると、「介護・看護が理由の休・退職」は主介護者であることが有意に関連していたことが明らかになっている⁶⁷⁾。しかし、本研究の対象者には主介護者であるかどうかは問うていない。また、要介護者の同居家族についてもたずねていないので、要介護者が独居なのか、配偶者もしくはその他の家族と同居しているかによっても、介護離職に追い込まれてしまうか否かの状況は大きく変わってしまう可能性があることは否めない。つまり、別居介護と介護離職の関係を明らかにすることはできなかった。

また、別居介護者の中でも、21 人（6%）が介護離職によって失業中であった。働きながら遠距離介護を行っている家族介護者を対象としたインタビュー調査では、有休を取得して高齢者宅に通ったり、緊急時には急な休日を取得せざるを得ないため、対象者の多くが予め職場の上司や同僚に状況を説明し、職場の理解が得られていると感じていたと報告している⁴⁹⁾。しかしその一方で、出産、子育て中の社員に比べて、介護支援に関する制度が必要だと認識している企業はまだ少ないとの指摘³⁴⁾もあり、別居介護の選択・継続と就業先の理解および関係性にも何らかの影響があることが予測される。加えて、先述したように、介護の内容として「食事、着替え、入浴、排泄の手助け」を行っている、女性の場合は休職・退職をする確率も高くなる。そして介護に専念するために離職した介護者は介護時間が有意に長いとの報告もある⁶⁸⁾。本研究では、通うための移動時間からみた通う頻度は、近距離である徒歩圏内、1 時間以内ともに最頻値が 30 回／月、つまり毎日 1 回は通っていた。別居介護であっても、通う頻度が高ければ高齢者との関わりも増えてくるため、仕事との両立は同居の場合と似た困難を抱えることが想定できよう。住み慣れた家で暮らしたいという高齢者と同じく、子どももまた住み慣れた家で暮らし働きたいとい

う思いがあり、両者の希望を尊重してとられた介護形態が別居介護である⁴⁹⁾。就労が別居介護にどのような影響を与え、介護と仕事の両立がどのような課題をもたらし、またそれは別居介護と同居介護の場合でどう違うのか、更なる検討が必要とされる。

3) 距離の影響を受けにくい別居介護者の精神的介護負担感

別居介護者の精神的介護負担感「低」「中」「高」を従属変数とした多項ロジスティック回帰分析の結果、通うための移動時間と通う頻度の有意な影響は確認できなかった。本調査では精神的負担感を対象者に問うているため、先行研究で指摘されているような、距離の影響が予測される交通費の負担等の経済的負担感³⁴⁾は分析に含まれていない。あくまでも精神的負担感に限定されてしまうが、先行研究における、別居介護者が通うための移動時間が長くなるほど、介護についての悩みが多くなるという結果³⁴⁾や、通うための移動時間が1時間以上の別居介護者の方が、1時間未満の移動時間の別居介護者より介護負担感が高いという先行研究³⁹⁾を支持しない結果となった。

その要因としては以下のことが考えられる。通うための移動時間からみた通う頻度は、近距離である徒歩圏内、1時間未満ともに最頻値が30回/月、つまり毎日1回は通っていた。距離が近ければ、食事や排泄の介護、病院の送り迎えなど日常的な支援を主に行う傾向がある³⁴⁾が、別居介護者は自分の生活を維持しながら、要介護高齢者の生活もサポートしなくてはならない。二重生活に似た負担が生じている可能性が考えられる。少数ではあるが、近距離である徒歩圏内、1時間以内の家族介護者には1日に2回以上通っているケースもあった。一方、移動時間が1時間以上2.5時間未満の家族介護者の通う頻度の最頻値は4回/月、2.5時間以上場合は1回、2回、3回/月が同頻度の最頻値であった。要介護高齢者の自宅までの移動時間が長いほど、食事や排泄の介護、病院の送り迎えなど日常的な支援よりも、電話・メール・手紙での連絡等での精神的な支援を実施している介護者が増える³⁴⁾。そして遠距離の場合は、泊りがけで高齢者宅に行く場合が多く、緊急時にすぐに駆け付けられない不安がある^{34),37)}。先述した交通費の問題や、就業している場合は、長期休暇が介護で消化されてしまう負担もあるだろう。つまり、距離によって介護の内容や通う頻度に違いがあるため、その負担感も質が異なることが予測されるが、精神的介護負担感を4件法で聴取しているため、質の違いが考慮されない最上位の概念が測定され、距離の影響が結果に表れなかったものとする。

しかし、この解釈は次の2つの重要な視点を生み出している。まず一つ目に、最上位の概念で違いがないのであれば、遠距離であろうと近距離であろうと、介護を負担に感じる程度には違いはないという点である。先行研究においては、遠距離介護は近距離の場合に比べて負担が大きいという前提のもとに、遠距離介護に焦点を当てた調査が多かった。通うための距離の違いは、支援策を考えるうえでの重要な指標にはなるが、今回の結果を参照するならば、介護の内容や通う頻度に違いがあるため、距離が遠い、近いで家族介護者

の負担を判断することは避けるべきではないだろうか。二つ目は、精神的介護負担感の最上位の概念で、距離による違いがなくても、下位の概念には違いがある可能性があるという点である。要するに、別居介護者の介護負担感の距離による質的な違いを検討していく必要がある。しかし、第1章で述べたとおり、本研究全体としては、遠距離・近距離などの距離の規定を設けないので、別居介護における課題やそれへの対応においては、距離による詳細な分析は行わないが、第4章にて今後の展望として言及したい。

4) 同居介護より低く評価される別居介護者の精神的介護負担感

同居介護に比べて、別居介護の方が家族介護者の精神的介護負担感が低くなることが明らかとなった。これは、従属変数として精神的負担感を5件法で聞いた単変量解析^{39), 40)}や、介護負担感尺度を用いた多変量解析の結果²³⁾と同様であった。特に認知症高齢者の場合、認知症の症状によっては、目を離すと危険になる場合や、コミュニケーションが困難な場合などに対応が必要となり、自宅でも気が休まらず、同居介護の方が負担が大きいと解釈することができる。

しかし本研究では、認知症の症状がもたらす精神的負担感への影響は、別居介護・同居介護で大きな相違がないことが確認された。別居介護であっても、認知症の症状は家族介護者の精神的負担感を高くする要因の一つである。認知症高齢者の独居生活が限界まで至る過程を調査した研究では、認知症の中核症状から生活の乱れが生じ、様々な工夫で生活の改善をみせる一方で、道に迷って帰れなくなったり、火事を起こしそうになったりなどの生命の安全確保の危険や、不可解な行動に対する近隣の敬遠が生じ、認知症の進行とともに家族が疲弊していく過程が記述されている⁶⁹⁾。一緒に住んでいても家族を悩ますこのような出来事が、別居介護の場合には、すぐに対策を打つことができず、自分の目が届かないところで起こるゆえ、別居介護者の不安は同居の場合とは質が異なる可能性もあるだろう。別居介護特有の負担として、緊急時に何かあったらどうしようという不安、傍にいない罪悪感、交通費の負担、などの報告もある^{34), 37)}。

加えて、別居介護者への調査では、別居介護をしている中で困ったり悩んだりした点、直面した課題として、精神的な負担が大きいと答えた者の割合が40.3%と一番高かった³⁴⁾。同居介護とは異なる悩みを持っているにも関わらず周囲から理解されにくい³⁴⁾といった問題が報告されているが、今回のような量的調査で、別居介護者と同居介護者の精神的負担感を一概に比較することには慎重を要したい。次なる課題として、同居介護と別居介護の介護負担感の質の違いを検討するとともに、なぜ別居介護者の介護負担感は同居介護に比べて低く評価されるのかを明らかにする必要があるだろう。

5) 同居介護とは異なるソーシャルサポートの影響

精神的介護負担感に影響を与える要因について、介護形態（同居・別居）との交互作用項を検討したことで、同居介護とは異なるソーシャルサポートの影響が明らかになった。まず、別居介護では相談先が有ると、精神的介護負担感「中」に対する、精神的負担感「高」の比が低くなり、逆に同居介護の場合は、「高」の比が高くなっていた。同居介護における相談先の負の影響は、本研究の結果と類似した報告があり¹⁵⁾、それは介護負担感が高い家族介護者が相談をしているという因果の逆転が指摘されている。そのような場合、家族介護者は相談先に、自身の感情を表出できる、いわゆる愚痴を聞いてもらう機能を求めている可能性がある¹⁵⁾。別居介護の場合は全く逆の結果が出ているので、相談先に違う機能を求めている可能性がある。たとえば、別居介護の場合は、家族介護者は高齢者とは違う地域に住んでいる場合が多いので、別居介護に役立つような支援が地域にあるのかわからないといった状況や、別居介護をどのように行えばよいかわからないといった状況に陥いることがあるだろう。そのような場合、相談先にそれらを解決するための情報提供を求めるかもしれない。別居介護の場合は相談先から実利的な情報を得て実際に活用することで、介護負担感が軽減されている可能性があるのではないだろうか。

次に、別居介護者は同居介護者に比べて、最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて、精神的負担感「中」に対する「低」の比が大きくなるとともに、精神的負担感「中」に対する「高」の比も大きくなった。最初に利用した介護保険サービス数が多くなるにつれて、精神的負担感「中」（③やや感じる）ではなく、精神的負担感「低」（①ほとんど感じない②あまり感じない）、もしくは、精神的負担感「高」（④強く感じる）のいずれかになる可能性が高くなる、つまり二極化が生じているという結果である。これには3つの場合が想定される。まず1つ目に、最初に介護保険サービスを利用する際に、すでに高い精神的介護負担感を有しており、因果の逆転からサービス利用が多くなっている場合である。介護開始当初に抱いていた高い精神的負担感が、介護保険サービスの利用があっても軽減されていない場合が考えられる。

2つ目は、なかなか介護保険サービスにつながらずに、要介護高齢者の機能低下が進み、いざ利用するとなった時点でサービス利用数を増やして対応せざるを得なかった場合である。そしてそれが尾を引くように後々の介護負担感に影響を与えていることが推測される。認知症の症状があるにもかかわらず、なかなか医療や介護保険サービスにつながらずに支援が行き届かない「空白の期間」が存在している⁷⁰⁾。認知症高齢者本人やその家族にとっても不安な期間になっていることから、早期支援の必要性が述べられているが、この2つ目のケースは、早期支援がなされなかったために、現在の介護負担感に影響を与えている場合が考えられる。

3つ目はこれらの逆で、介護保険サービス利用開始時点で、複数のサービスを利用することで介護体制が整い、現在の介護負担感が低く抑えられている場合である。たとえば、

福祉用具の利用だけでなく、デイサービスと訪問介護を組み合わせることで、介護体制が整い、安心して別居介護を継続している場合が想定される。介護保険サービスを利用する際の精神的介護負担感を聴取していないので、あくまでも推測になってしまうが、いずれにしても、別居介護は同居介護に比べて、介護開始当初のつまずきや、介護体制の良好整備が、のちのちの精神的介護負担感に影響を与えていることが示唆された。

2-5 本研究の限界

本研究では、認知症高齢者の家族介護者を対象とした全国的な調査を行い、別居介護と同居介護の背景要因および家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因の違い、別居介護における距離の違いを明らかにした。

国民生活基礎調査における別居介護者の割合は 13.6%であるが¹⁰⁾、本研究では 24.3%が別居介護者であった。調査対象者には主介護者であるかはたずねていないので、対象を主な介護者に限定している国民生活基礎調査とは結果に違いが生じている。実践的な視点で捉えたと、離れて暮らす高齢者の元に通って介護をする家族は、必ずしも主介護者一人とは限らず、主介護者ではない家族の立場であっても調査対象に値するものと考えているが、対象者が主介護者またはキーパーソンであるかは、研究結果に影響を与える要因の一つである。加えて、特に別居介護にとっては、要介護高齢者が独居か、それとも配偶者もしくは他家族と同居しているかなどは介護状況に大きく影響を与える要因であると予測されるが、介護内容・介護量も含め、それらについても聴取がされていない。本研究における標本は代表性に乏しいものと言える。

そして、精神的介護負担感に影響を与える要因に関しての分析では、別居介護者の精神的介護負担感を既存の尺度では正確に測定できないとの理由から 4 件法による聴取を行ったが、詳細な検討ができたかどうかは疑問の残るところである。別居介護研究の領域において、基礎的な資料となり得る結果を明らかにできたことに関しては一定の意義があると考えるが、知見の一般化には慎重を要したい。今後は、別居介護の現状をより正確に捉えられるような標本抽出および変数設定についてさらなる検討を重ねていく予定である。

2-6 結論

本研究では以下のことが明らかになった。

①認知症高齢者の家族介護者の背景要因には同居介護・別居介護でどのような違いがあるのか

別居介護は同居介護に比べて、介護者・要介護者ともに年齢が低く、介護期間が短かった。要介護 1 が多く、要介護 3 が少なかった。別居介護者は、別居介護を継続していく過

程で、どこかで別居介護を断念し、次の介護形態を選択することを迫られることになる可能性が高い。現在の職業は、同居介護に比べて、正規雇用が多く、介護離職をした人は少なかった。別居介護の場合は、同居の場合と比べて、介護開始以前の雇用形態・雇用先を維持したまま就業を継続している可能性があることが示唆された。

②家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因は別居介護と同居介護でどのような違いがあるか。

a) 別居介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因

認知症の症状があること、現在離職中であること（介護をきっかけとした離職やそれ以外の理由も含む）、嫁介護者であること、最初に利用した介護保険サービス数が多いことが別居介護者の精神的負担感を高めていた。また、相談が有る別居介護者は精神的介護負担感が高くなりにくかった。認知症の症状は、同居介護・別居介護ともに精神的介護負担感に影響を与えていた。

b) 精神的負担感に対する介護形態（別居・同居）の影響

同居介護に比べて別居介護の方が、精神的負担感が高くなりにくかった。但し、同居介護と別居介護ではその精神的負担感の質が異なる可能性と、先行研究においては別居介護者は精神的負担を多く抱えているとの報告があるため、量的調査の結果で結論付けることには慎重を要する。

c) 介護形態（別居・同居）との交互作用項の検討

介護形態（別居・同居）と、相談先無し有り、および最初に利用した介護保険サービス数との交互作用項について有意差が確認された。相談先については、別居で相談先が有る介護者の方が精神的負担感が高くなりにくいという結果であった。同居介護に限った分析では反対の結果がでており、別居介護と同居介護では相談先に求める機能が異なる可能性がある。また、別居介護の場合は、最初に利用した介護保険サービス数が現在の精神的介護負担感に影響を与えていた。別居介護は、介護開始当初のつまずきや、介護体制の良好整備が、のちのちの精神的介護負担感に影響を与えていることが明らかになった。

③別居介護における距離の違いや通う頻度は別居介護者の精神的負担感に影響を与えているか。

近距離の場合は毎日通う別居介護者が最も多かった。少数ではあるが、中には1日に2回以上通う介護者もいた。しかし、距離の違いや通う頻度は精神的負担感に影響を与えていなかった。介護の内容や通う頻度に違いがあるため、距離が遠い、近いで家族介護者の負担を判断するのは避けるべきであることが示された。

図表

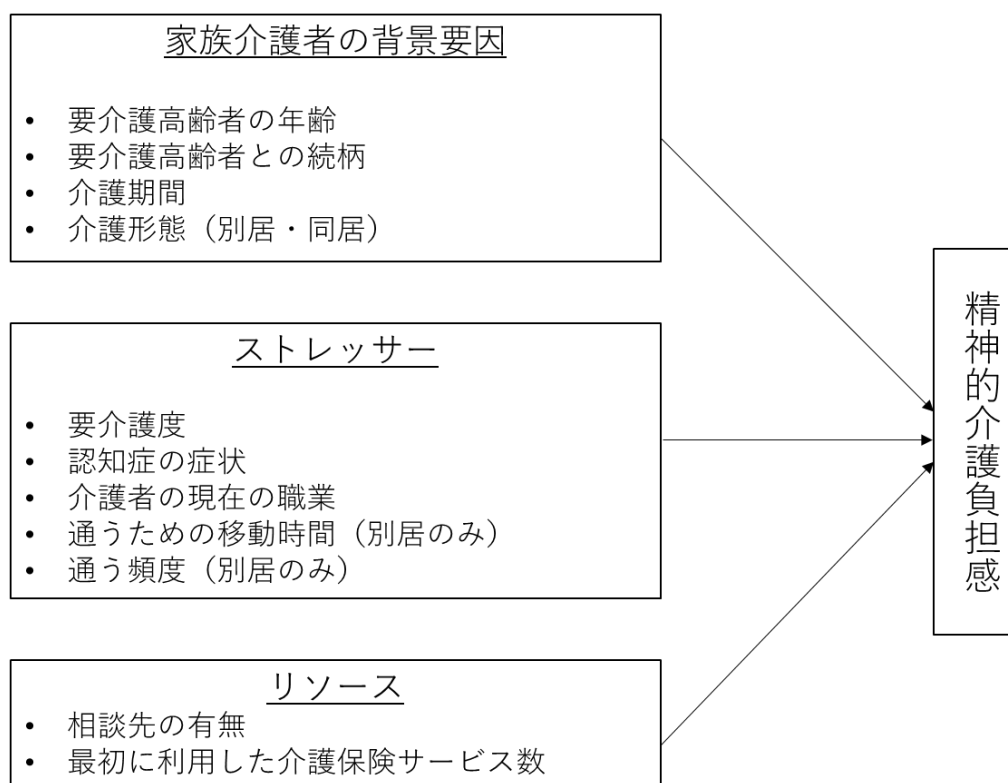


図1. 本研究における分析枠組み

図表

表1 要介護者と家族介護者の同居・別居からみた背景要因の比較

	全体 (<i>N</i> = 1385)	同居 (<i>N</i> = 1048)	別居 (<i>N</i> = 337)		<i>p</i> 値
			調整済み残差 ^{a)}		
介護者年齢（歳：中央値（範囲）） ^{b)}	60.0(25-79)	61.0(25-79)	59.0(31-77)		0.000 ***
介護者性別（女性：％）	1049(75.7)	797(76.0)	252(74.8)		0.636
介護者続柄（％）					
息子	331(23.9)	250(23.9%)	-0.1	81(24.0)	0.1
娘	653(47.1)	455(43.4%)	-4.9 ▽	198(58.8)	4.9 △
婿	6(0.4)	4(0.4)	-0.5	2(0.6)	0.5
嫁	395(28.5)	339(32.3)	5.6 △	56(16.6)	-5.6 ▽
介護期間（月：中央値（範囲）） ^{c)}	48.0(1-420)	50.0(1-420)	36.0(1-300)		0.000 ***
要介護者年齢（歳：中央値（範囲）） ^{d)}	88.0(58-105)	88.0(62-105)	86.0(58-102)		0.000 ***
要介護者性別（女性：％）	1141(82.4)	882(84.2)	259(76.9)		0.002 **
要介護度（％）					
要支援 1	55(4.0)	40(3.8)	-0.5	15(4.5)	0.5
要支援 2	77(5.6)	55(5.2)	-0.9	22(6.5)	0.9
要介護 1	324(23.4)	224(21.4)	-2.1 ▼	100(29.7)	2.1 ▲
要介護 2	345(24.9)	270(25.8)	1.3	75(22.4)	-1.3
要介護 3	314(22.7)	254(24.2)	2.5 ▲	60(17.8)	-2.5 ▼
要介護 4	159(11.5)	121(11.5)	0.1	39(11.3)	-0.1
要介護 5	111(8.0)	84(8.0)	0.0	27(8.0)	0.0
同別居の有無（別居：％）	337(24.3)				
介護者職業（％）					
正規雇用	286(20.6)	192(18.3)	-3.8 ▽	94(27.9)	3.8 △
非正規雇用	315(22.7)	227(21.7)	-1.7	88(26.1)	1.7
自営業	184(13.3)	139(13.3)	0.0	45(13.4)	0.0
介護きっかけで休職中	19(1.4)	15(1.4)	0.3	4(1.2)	-0.3
介護以外の理由で休職中	12(0.9)	10(1.0)	0.6	2(0.6)	-0.6
介護きっかけで離職	149(10.8)	128(12.2)	3.1 △	21(6.2)	-3.1 ▽
介護以外の理由で離職	31(2.2)	23(2.2)	-0.2	8(2.4)	0.2
無職	354(25.6)	283(27.0)	2.2 ▲	71(21.1)	-2.2 ▼
農業	22(1.6)	21(2.0)	2.2 ▲	1(0.3)	-2.2 ▼
その他	13(0.9)	10(1.0)	0.1	3(0.9)	-0.1
最初に利用した介護保険サービス数（件：中央値（範囲））	2.0(0-9)	2.0(0-9)	1.0(0-8)		0.093

χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定 間隔尺度はすべて正規性に従っていなかった

***: $p < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$

^{a)} どの項目が有意差に寄与しているかを確認する指標 ($p < 0.01$ 水準で ± 2.58 以上, $p < 0.05$ 水準で ± 1.96 以上)

△▽=期待値より1%有意で高値・低値、▲▼=期待値より5%有意で高値・低値

^{b)} 介護者年齢（歳：平均 $\pm$ SD）：同居（60.1 $\pm$ 7.3），別居（58.0 $\pm$ 7.6）

^{c)} 介護期間（月：平均 $\pm$ SD）：同居（61.0 $\pm$ 45.7），別居（48.3 $\pm$ 42.1）

^{d)} 要介護者年齢（歳：平均 $\pm$ SD）：同居（87.7 $\pm$ 6.0），別居（85.5 $\pm$ 6.5）

図表

表2 別居介護における家族介護者の介護負担感に影響をあたえる要因

	従属変数：介護負担感低(<i>N</i> = 48)				従属変数：介護負担感高(<i>N</i> = 109)			
	OR	95%CI		p値	OR	95%CI		p値
要介護者年齢	1.027	0.967	1.091	0.382	0.955	0.911	1.002	0.061
介護期間	1.000	0.992	1.009	0.977	1.001	0.994	1.009	0.683
認知症の症状								
認知症の症状はない		reference				reference		
多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない	1.150	0.300	4.415	0.839	5.418	0.540	54.360	0.151
過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能	0.390	0.099	1.538	0.179	13.317	1.376	128.849	0.025 *
自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない	0.475	0.063	3.606	0.472	38.385	3.368	437.439	0.003 **
自分の意思で行動したり意思疎通ができない	0.363	0.078	1.685	0.196	5.746	0.555	59.480	0.143
要介護度								
要支援 1		reference				reference		
要支援 2	35.457	2.754	456.456	0.006 **	2.632	0.331	20.946	0.361
要介護 1	3.489	0.347	35.035	0.288	0.573	0.136	2.414	0.448
要介護 2	4.301	0.393	47.089	0.232	1.553	0.358	6.727	0.556
要介護 3	4.970	0.426	57.954	0.201	1.105	0.240	5.088	0.898
要介護 4	5.979	0.483	74.062	0.164	0.841	0.154	4.603	0.842
要介護 5	4.189	0.325	53.977	0.272	0.981	0.162	5.925	0.983
介護者続柄								
息子		reference				reference		
娘	2.027	0.753	5.458	0.162	1.425	0.636	3.192	0.390
嫁	3.038	0.784	11.764	0.108	2.882	1.036	8.012	0.042 *
介護者職業								
正規雇用		reference				reference		
非正規雇用	0.784	0.270	2.276	0.654	1.774	0.778	4.045	0.173
自営業	1.577	0.477	5.216	0.455	1.016	0.353	2.923	0.977
介護きっかけで離職	4.863	0.760	31.128	0.095	7.529	1.745	32.476	0.007 **
介護以外の理由で離職	8.356	0.404	172.638	0.169	16.043	1.524	168.900	0.021 *
無職	1.343	0.453	3.978	0.595	1.763	0.722	4.306	0.213
相談先無有（有）	0.885	0.255	3.077	0.847	0.240	0.081	0.714	0.010 *
最初に利用した介護保険サービス数	1.224	0.929	1.614	0.151	1.393	1.107	1.752	0.005 **
通う頻度	0.963	0.926	1.001	0.055	1.007	0.986	1.029	0.499
通うための移動時間								
徒歩圏内		reference				reference		
1時間未満	0.549	0.207	1.458	0.229	0.715	0.336	1.522	0.384
1時間以上2.5時間未満	0.418	0.094	1.861	0.252	0.395	0.113	1.379	0.145
2.5時間以上	0.298	0.036	2.441	0.259	1.325	0.293	5.990	0.715

多項ロジスティック回帰分析

*** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

a) 従属変数の参照カテゴリは「介護負担感中」(*N* = 143)

図表

表3 同居介護における家族介護者の介護負担感に影響をあたえる要因

	従属変数：介護負担感低(<i>N</i> = 83)				従属変数：介護負担感高(<i>N</i> = 470)			
	OR	95%CI	p値		OR	95%CI	p値	
要介護者年齢	0.954	0.920	0.988	0.009 **	1.000	0.976	1.025	0.979
介護期間	0.998	0.992	1.004	0.512	1.001	0.997	1.004	0.700
認知症の症状								
認知症の症状はない		reference				reference		
多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない	0.696	0.304	1.592	0.390	1.402	0.636	3.091	0.403
過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能	0.229	0.093	0.562	0.001 **	3.726	1.743	7.965	0.001 **
自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない	0.160	0.031	0.827	0.029 *	7.525	3.096	18.292	0.000 ***
自分の意思で行動したり意思疎通ができない	0.534	0.202	1.410	0.205	5.286	2.346	11.913	0.000 ***
要介護度								
要支援 1		reference				reference		
要支援 2	2.907	0.455	18.580	0.259	1.703	0.628	4.617	0.295
要介護 1	3.552	0.747	16.883	0.111	2.264	0.972	5.277	0.058
要介護 2	3.044	0.635	14.598	0.164	2.669	1.148	6.207	0.023 *
要介護 3	3.132	0.632	15.527	0.162	3.066	1.305	7.202	0.010 *
要介護 4	7.197	1.402	36.953	0.018 *	2.283	0.906	5.757	0.080
要介護 5	5.422	0.947	31.055	0.058	1.207	0.450	3.239	0.709
介護者続柄								
息子		reference				reference		
娘	0.560	0.306	1.027	0.061	1.258	0.872	1.815	0.220
嫁	0.704	0.365	1.361	0.297	1.445	0.982	2.126	0.062
介護者職業								
正規雇用		reference				reference		
非正規雇用	0.623	0.288	1.345	0.228	0.679	0.436	1.057	0.086
自営業	0.933	0.412	2.113	0.868	0.784	0.470	1.309	0.352
休職中	0.575	0.104	3.194	0.527	1.132	0.434	2.948	0.800
介護きっかけで離職	0.647	0.242	1.729	0.386	1.424	0.837	2.421	0.192
介護以外の理由で離職	0.487	0.055	4.316	0.518	1.201	0.456	3.166	0.711
無職	0.765	0.367	1.598	0.476	0.906	0.581	1.413	0.665
その他	0.744	0.147	3.769	0.721	0.404	0.168	0.970	0.043 *
相談先無有（有）	0.802	0.396	1.622	0.539	1.651	1.026	2.658	0.039 *
最初に利用した介護保険サービス数	0.837	0.699	1.002	0.052	0.978	0.885	1.081	0.664

多項ロジスティック回帰分析

***：*p* <0.001, **：*p* <0.01, *：*p* <0.05

a)従属変数の参照カテゴリは「介護負担感中」(*N*=446)

図表

表4 家族介護者(同居・別居)の介護負担感に影響をあたえる要因

	従属変数：介護負担感低(<i>N</i> = 131)				従属変数：介護負担感高(<i>N</i> = 579)			
	OR	95%CI	p値		OR	95%CI	p値	
要介護者年齢	0.975	0.946	1.004	0.095	0.994	0.974	1.015	0.599
介護期間	0.999	0.994	1.004	0.697	1.001	0.998	1.004	0.519
認知症の症状								
認知症の症状はない		reference				reference		
多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない	0.751	0.385	1.468	0.403	1.882	0.903	3.920	0.091
過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能	0.267	0.132	0.543	0.000 ***	4.293	2.116	8.712	0.000 ***
自傷行為や他者への暴力もしくは家から出て行ってしまい帰宅できないなどの症状があり常に目が離せない	0.233	0.069	0.782	0.018 *	9.710	4.316	21.841	0.000 ***
自分の意思で行動したり意思疎通ができない	0.452	0.208	0.984	0.045 *	5.454	2.584	11.511	0.000 ***
要介護度								
要支援 1		reference				reference		
要支援 2	5.514	1.376	22.099	0.016 *	1.460	0.624	3.414	0.383
要介護 1	3.218	0.902	11.473	0.072	1.499	0.747	3.007	0.254
要介護 2	2.935	0.810	10.640	0.101	2.011	1.002	4.036	0.049 *
要介護 3	2.921	0.785	10.867	0.110	2.125	1.049	4.305	0.036 *
要介護 4	5.995	1.567	22.926	0.009 **	1.544	0.714	3.338	0.269
要介護 5	4.708	1.152	19.241	0.031 *	0.944	0.412	2.160	0.891
介護者続柄								
息子		reference				reference		
娘	0.864	0.532	1.403	0.555	1.338	0.976	1.835	0.071
嫁	0.900	0.506	1.600	0.719	1.637	1.157	2.317	0.005 *
介護者職業								
正規雇用		reference				reference		
非正規雇用	0.742	0.410	1.345	0.326	0.818	0.563	1.189	0.293
自営業	1.138	0.595	2.175	0.697	0.838	0.541	1.297	0.427
休職中	0.663	0.135	3.266	0.614	1.201	0.508	2.839	0.676
介護きっかけで離職	0.868	0.384	1.965	0.735	1.693	1.054	2.720	0.030 *
介護以外の理由で離職	0.947	0.190	4.721	0.947	1.933	0.812	4.599	0.136
無職	0.865	0.479	1.563	0.632	1.038	0.711	1.515	0.847
その他	0.586	0.124	2.773	0.501	0.544	0.244	1.212	0.136
相談先無有(有)	0.930	0.520	1.663	0.806	1.130	0.744	1.718	0.566
最初に利用した介護保険サービス数	0.915	0.792	1.056	0.224	1.040	0.953	1.136	0.377
介護形態(別居)	1.774	1.143	2.753	0.011 *	0.737	0.543	0.999	0.049 *
介護形態(別居)*相談先無有(有)	1.403	0.386	5.102	0.608	0.198	0.073	0.536	0.001 **
介護形態(別居)*最初に利用した介護保険サービス数	1.365	1.016	1.835	0.039 *	1.246	1.003	1.547	0.047 *

多項ロジスティック回帰分析

*** : $p < 0.001$, ** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

a) 従属変数の参照カテゴリは「介護負担感中」(*N*=589)

図表

表5 別居介護者の通うための移動時間からみた通う頻度

通うための移動時間	度数(%)	通う頻度 (回/月)			
	N = 307	中央値	最頻値	最小値	最大値
徒歩圏内	85(27.7)	30.0	30	2	150
1時間未満	177(57.7)	8.0	30	1	60
1時間以上2.5時間未満	30(9.8)	4.5	4	2	16
2.5時間以上	15(4.9)	3	1 ^{a)}	1	20

^{a)}複数あり：1回, 2回, 3回

図表

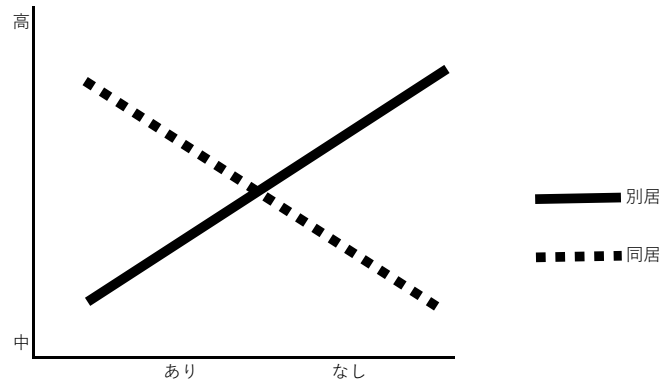


図2. 介護形態（同居・別居）と相談先（無・有）の交互作用

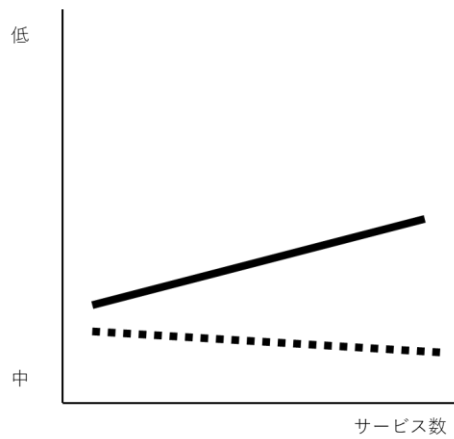


図3. 介護形態（同居・別居）と最初に利用した介護保険サービス数の交互作用（精神的負担感低）

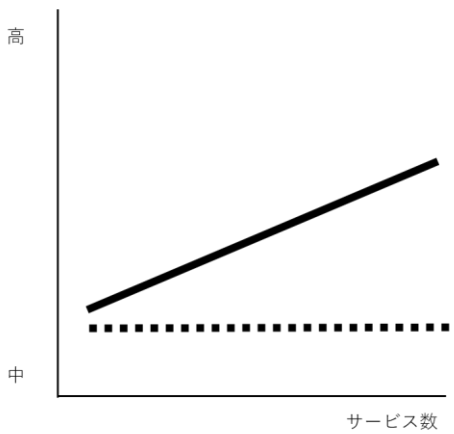


図4. 介護形態（同居・別居）と最初に利用した介護保険サービス数の交互作用（精神的負担感高）

第3章 家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと

施設入所を選択していくプロセス^{注)2}

^{注)2} 本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2020 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」、公益財団法人 SOMPO 福祉財団ジェロントロジー研究助成 2022 年度、および、厚生労働科学研究費補助金の一部の研究助成を受けて行われ、データ使用について共同研究者の許諾を得ている。

3-1 目的

別居介護者へ効果的に支援を提供するためには、別居介護者が置かれている状況の全体像を把握することが必須である。どのようなタイミングで、どのような支援が必要とされるかを検討するために、別居介護を継続していくプロセスを明らかにしたい。

先行研究から、別居介護者はどこかの時点で、別居介護を断念せざるを得なくなる可能性が高いことが予測できるが、別居介護を断念したその後の選択肢は、同居（U ターンや呼び寄せ）か施設入所となる。研究2では、別居介護における要介護高齢者は、最終的には要介護高齢者が住む地域の施設に入所することが多いという先行研究³⁴⁾の前提の下、現在、在宅での別居介護を継続している家族介護者および、過去に在宅での別居介護を継続していたものの、途中で施設介護へと移行した家族介護者へのインタビュー調査から、別居介護者が別居介護を継続していくプロセスと、別居介護を断念して施設入所を選択するプロセスを明らかにしたい。これらを明らかにすることによって、別居介護継続中における課題はもちろんのこと、別居介護を断念し、施設入所を決断する上での課題も明らかにすることができる。

また、研究1の対象者選定の理由で述べたように、高齢者が在宅生活を継続する上において、認知症の影響は見過ごすことができない。認知症の悪化とともに、独居生活が限界に達する過程を捉えた調査もある⁶⁹⁾。別居介護における課題として、認知症がもたらすものについても明らかにする必要があるだろう。しかし、別居介護という大きな枠組みで考えると、要介護高齢者が皆、別居介護開始当初から認知症を患っているわけではない。別居介護を継続していく中で、症状が出てくる場合や、現在は認知機能の低下はなくとも、要介護高齢者が認知症になったらどうしよう、という将来不安を抱えながら別居介護を継続している場合も当然想定される。

そこで本研究では、別居介護における認知症の影響に注意を払いつつも、対象となる別居介護者は要介護高齢者の認知症の有無を問わず選定する。そのように選定することで、認知症を有する場合、有しない場合との比較も可能となり、認知症高齢者を支える別居介護者、および、認知症を有しない高齢者を支える別居介護者への支援にも示唆を与え得る、

汎用性の高い知見になると考えている。

3-2 方法

〈調査対象者〉

2020 年 8 月～2023 年 5 月に地域在住高齢者の別居介護者を機縁法にて選定した。以前別居介護をしていたものの、現在は施設介護へと移行した対象者は、施設介護への移行が 5 年以内であることを条件に選定を行った。認知症の有無は、対象者の自己申告に基づいているため、認知症を有している場合には、専門医にて確定診断が下りている場合や、かかりつけ医等で日常的な診察の中で判断されている場合、受診したわけではないが対象者からみて認知症の症状がある場合、が含まれている。対象者は 20 名（男性 2 名、女性 18 名、平均年齢 56 歳）であった。インタビュー方法は半構造化面接で、対面またはオンラインでの実施の希望を伺い、その希望に沿って実施された。インタビュー内容は、別居介護が始まってから今までの経緯、別居介護をしていて不安や負担に感じる事、別居介護をしていて良かったと感じる事、将来の見通しなどで、現在施設介護である対象者には、施設介護を選択した経緯等も聴取した。インタビューは共同研究者を含む、公衆衛生学、心理学、老年学の研究背景をもつ研究者がペアないし 1 名で行った。調査は理論飽和に至ると判断できるまで対象者を追加していった。

〈分析方法〉

データはグラウンデッド・セオリー (Corbin & Strauss 2008) を用いて分析をした⁷¹⁾。グラウンデッド・セオリーはデータに基づき特定領域の理論構築を目指すことを基軸としているが、特に、Corbin & Strauss Third edition (2008) においては、プロセス分析も重視しており、プロセスを、状況/問題に対する反応としての、進行中の行為/相互行為/感情であり、しばしばゴールへの到達あるいは問題への対処といった目的を伴うものと定義し、データからパターンを見出し、カテゴリをつなげてプロセスと構造をつなぐという、プロセスを明らかにするための分析手法が紹介されている。GTA に分類される手法の中でも、プロセスを明らかにするのに適した手法は他にもあるが、研究成果の実用可能性を考えた場合に、ある程度の構造化も考慮されたプロセス図の方が実践の場で理解がしやすいと考え、この手法を選択した。

具体的な分析手法としては、まず、逐語録からオープン・コード化を行った。これはデータを特定の部分で区切り、データのまとまりが意味する諸概念を識別すると同時に、プロパティとディメンションの点からそれらの概念を限定していくことである。本研究においては、別居介護を行う上での出来事やそれに対する反応（感情/行為/対処）やゴール（本研究においては将来展望や施設入所への決断）が語られている部分に着目してデータを分割し、コーディングを行った。類似したプロパティをもつコードの統合を検討したり、

より高次のカテゴリへと抽象化させていった。また、分析の過程では軸足コード化も同時に行われた。これは概念同士を相互に横断させ関連付けることで、プロセスのパターンを見出す場合にも用いられた。そして、カテゴリ同士を関連付け、構造に結びつけながら、概念図を作成した。分析中は、データの解釈だけでなく思考のプロセスも含めてメモをとり、分析に使用した。

分析は、あらゆるカテゴリが十分に発展し、さらなるデータ収集と分析を行ってもほとんど新たな概念を加えることがない状態という理論的飽和の定義を用い、理論的飽和に達したと判断した段階で分析を終了した。分析には質的分析ソフトウェアである MAXQDA (Ver.2022) を用いた。そして分析過程を研究者同士で共有・確認すると共に、質的研究のスーパーバイザーにも意見を求め、一堂に会する確認作業および議論の場を定期的に設定し、そのフィードバックを分析結果に反映させるなど、インタラクティブな作業を徹底した。

〈倫理的配慮〉

本研究を実施するにあたり、事前に説明書類を提示した。オンライン調査の場合は、同意・署名を得た上で、インタビュー前に同意書を返信して頂き、インタビュー当日にも口頭での説明、同意の確認を行った。対面インタビューの場合は、インタビュー当日にも口頭での説明、同意の確認を行い、その場で同意書への書面での同意・署名を得た。

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理審査委員会の承認を得て行っている。

3-3 結果

対象者の概要は表のとおりである。(表1)

インタビューの逐語録から分析を行い、別居介護を継続していくプロセスと断念していくプロセスを図式化した(図1)。以下、【カテゴリ】を用いてプロセスの概要を示し、続いてストーリーラインの詳細を記述する。

(1) プロセスの概要

別居介護者は①【突然の介護役割発生】に見舞われるか、②【垣間見る高齢者の生活の乱れ】を目の当たりにしていく中で、③【いつもの帰省から介護と生活サポートを意識した定期訪問へ】と訪問の在りようを変化させ、別居介護をスタートさせていた。その後、④【別居介護開始時期の混乱】に直面し、その混乱と、高齢者の生活の乱れを収めるために、⑤【別居介護の安定化を図る】に至る。【別居介護の安定化を図る】は別居介護者の能動的な行為だが、そこには⑥【様々な条件のめぐり合わせ】が働きかけている。ここまでのプロセスで、別居介護安定感を獲得できれば、⑦【別居介護継続意欲の芽生え】に至るが、⑧【将来見通し曖昧なままの時間経過】の中で、⑨【状況を揺るがす出来事の発生】

を経験し、⑤【別居介護の安定化を図る】に戻る循環的なプロセスをたどっていた。その循環経路は一経路だけではなく、⑤【別居介護の安定化を図る】を経て、別居介護安定感の獲得が不良であった場合は、かえって状況が混乱してしまい⑩【別居介護継続不安の表出】が生じ、⑪【施設入所の具体的見通しを考える】に至り、それらを考えている中で再び⑨【状況を揺るがす出来事の発生】を経験して、⑤【別居介護の安定化を図る】に戻る経路もあった。⑤【別居介護の安定化を図る】において、別居介護安定感の喪失があった場合は、この循環経路から外れて、その後⑫【別居介護負担感の臨界点を超える】に至り、同時に⑬【高齢者の安全確保への危機】が重なることで、別居介護を断念せざるを得なくなり、⑭【より良い生活環境を求めての施設入所】と施設入所へと至る経路をたどっていた。施設入所に至るプロセスはまた別の経路があり、⑨【状況を揺るがす出来事の発生】の内容によっては、高齢者が在宅生活に復帰することが難しく、循環経路には戻らずに、⑭【より良い生活環境を求めての施設入所】に直接至る経路や、⑫⑬の決定的な危機的状況に陥らなくても、⑪【施設入所の具体的見通しを考える】の後に、⑭【より良い生活環境を求めての施設入所】に至る経路もあった（ともに点線矢印）。そしてその後、⑮【別居介護負担感からの解放とトレードオフ】を経験することになる。全体的には、循環的なプロセスを何巡かしたのちに、別居介護の安定化が上手く図れずに、その循環経路から外れて施設入所に至るという螺旋的循環構造であった。

（２）ストーリーライン

以下にストーリーラインを記述する。【カテゴリ】、《サブカテゴリ》、〈コード〉、〔サブコード〕

①【突然の介護役割発生】

別居介護が始まるきっかけは、突然始まる場合と、徐々に始まっていく場合、大きく分けて２つに分別できる。【突然の介護役割発生】は前者である。高齢になった家族に、今後介護が必要になることは理解していても、元気に生活しているので、介護が現実味を帯びていなかった。もしくは、介護が必要であっても、別の家族が介護を担っていたので、特に介護を意識せずに生活をしていた。そこへ、予期していなかった出来事が発生し《高齢者のケガや入院》《今までの主介護者の急逝》、介護役割を突然担うことになった。

C氏は、母親が70代で元気に生活してたこともあり、まだ介護についての準備をしていない状況で、急に介護が始まったと語っていた。

《高齢者のケガや入院》

「警察から電話があつて。うちの親、精神疾患で措置入院っていう形で入院だったので。ちょっと私もそこまでの状況かというのは、全然こう気付かない状況だったんですけど、それで状況を聞いて、そういうことだったのかっていうので。なんかほんとにその、意識するっていうか、意識したらもう入院して、これから先、生活をどうして、今後生活をどうしてこうかっていうことになったので、そんなに意識っていう、意識したらもうすぐって感じでした。(C)」

T 氏の叔母夫婦には子どもがおらず、叔父の急逝に伴い、他に介護を引き受けられる親族がいなかったため、認知機能が低下した叔母の介護を引き受けたと語っていた。

《今までの主介護者の急逝》

「いきなり職場に父から電話があつて、叔父が亡くなって、その亡くなった病院で叔母がどうも認知症で亡くなったことを理解してなくて、……誰か親戚がいなかったところから連絡をして、A の父のところに行って、父が動けないので私のところに。私その時、B の C 市の職場にいましたので、その日は行けなくて、病院の方からは置いとけないので葬儀社を入れてくださいっていうことで葬儀社の選択も病院にお願いをして、その葬儀社が遺体は運んでもらって、次の日の朝その葬儀社に打ち合わせに行った後に、初めて叔母の家に行って、そこからスタートしてるんです。(T)」

②【垣間見る高齢者の生活の乱れ】

別居介護が徐々に始まる場合は、高齢者の家に訪れる度に、今までとは何かがちょっと違うという、違和感を感じとることからスタートしていた。別居の家族は高齢者と生活を共にしていないため、高齢者の日々の変化を捉えることは難しいが、それは高齢者の生活の何気ない一コマから感じとれる違和感であり、認知症かもしれないと、認知症への罹患を想起させ《認知症かもしれないという違和感》、きちんと生活ができるのだろうか、と高齢者の生活への不安を煽るような違和感であった。

M 氏は、母が ATM でお金をおろすという行為自体分からなくなってしまったことに違和感を感じた。

《認知症かもしれないという違和感》

「ATM の暗証番号自体が、暗証番号っていうものがあることがわからなくて。ATM でおろすっていうそれもなんか、わからないらしくて。で、えっと思って説明をしたんです。そしたら思い出したような感じだったんですけど。それ以来、自分がメモしたもの、これ何かしら？ って聞くようになったので。(M)」

N氏は旅行に行った際に、母の発言に違和感を感じた。

《認知症かもしれないという違和感》

「ちょうど回復祝いでことで4人で温泉旅行に行ったんですが、そのときにそういった症状が出たんです。10分バスを待つよと話したんですけど、ものの2、3分すると「え、なんでここにいるの？ 早く行こうよ。なんでこんなところにいるの」とか。ロープウェイの順番待ってたら「え、なんでこんなところに行くの。早く行こうよ」「いや、ロープウェイ待ってるから」。で、3分ぐらいしたら「なんでここに行くの。早く行こうよ」「いや、ロープウェイ待ってるから」この繰り返しがあったりして。明らかにちょっと普通じゃないなと思いました。(N)」

また、入院をきっかけに、認知機能の低下を感じる場合や、配偶者との死別を機に気力を失い、抑うつ症状を伴うような場合もあった。《入院をきっかけとした認知機能低下》《配偶者喪失をきっかけとした心身衰弱》。いずれにしても、今までは、別居の家族にとって、そこまで大きな関与なしに成り立っていた高齢者の生活が、立ち回らなくなっていくという前兆を感じ始めていく。

入院中の母の様子にI氏は違和感を感じた。

《入院をきっかけとした認知機能低下》

「(入院中) そうすると電話がかかってくるんです。電話はもちろんするんですけど。その電話のやり取りの症状が、どんどんなんていうかおかしくなってくんですよ、一種、言っていることが。「おなかすいた」だとか「今日なんで私はここにいるの？」だとか。(I)」

父が生きていた頃は気にならなかったが、父の死後、O氏は母の様子に違和感を感じるようになった。

《配偶者喪失をきっかけとした心身衰弱》

「5年前に父が亡くなったことをきっかけに、一人暮らしが始まったということになりました。そこから認知症というものを、こちらで認識したというか。行動を見て。父と住んでいるときは、そんなに気にならなかったというか。帰省しているときに見る限りは、年齢相応の老人っていう形でそんなに気にならなかったんですけども、父を亡くなったのをきっかけにちょっと進んだっていうのがあるかなと思います。(O)」

③【いつもの帰省から介護と生活サポートを意識した定期訪問へ】

以前は、お盆や正月などの長期休暇に伴う年に数回の帰省や、月に1回などの顔みせや様子見のための帰省など、介護を意識しない訪問をしていたが、①への直面、あるいは②を目の当たりにする中で、介護および高齢者の心身状態と生活の乱れを整えるための定期訪問へと意識が切り替わっていった。《高齢者の生活を整える》《高齢者の健康を保つ》

A氏は、最初は遊びに行く感じで、様子見程度に母宅を訪問していたが、だんだんと母親の一人暮らしが心配になり、生活を支えるための訪問に意識が切り替わっていった。

《高齢者の生活を整える》

「母親も高齢だったので、これからどうしようかねって弟と話をしながら、結局2週間に1回、僕じゃあ実家に行くねって話をしていた、母親の様子を見にね。まだ元気でしたから。普通に遊びに行くという程度だったんですね。で、気がついたのが、やっぱり一人なので、だんだんこう、いろいろこう会話も少ないし、あの活動量も減っていくので、心配だなあってとうとう思い始めたんですね。(A)」

S氏は、難しいことが理解できなくなった叔母の様子をみて、色々なことをサポートするために定期的に通い出したと語っていた。

《高齢者の生活を整える》

「最初の頃、2〜3年前とかに、伯母の住んでいるマンションの上の階から水漏れが起きて、伯母のほうに負担は一切無く、大家さんとかが全部おうちを直してくれたんですけど。それに当たっての誓約書じゃないですけど、いろいろ書面上、交わさなきゃいけなかったりとかっていう説明を「もう私、難しいから分からない」みたいな感じだったので。割とそこから、私も行くようになって。(S)」

P氏は、義母が薬の管理ができていなかったことに気づくとともに、かねてより、義母の認知機能の低下を心配していたかかりつけ医から、家族の病院付き添いがなかったから伝えられなかったという言葉をかけられ、以降、病院受診時には義母宅を訪問し、必ず付き添うようになった。

《高齢者の健康を保つ》

「普段かかっている病院の先生から、実は最近気になっていたんです、ただ誰もご家族も来ないし、どうしようかと思ってたんですってことを言われたりとか。家にも、大量の飲んでいない薬が山ほどあったところから、自分が放っというてしまった、義母のことを見ていなかった、見ていなかったことを突き付けられた瞬間だったんです。(P)」

④【別居介護開始時期の混乱】

今までは顔を見せ合うことや様子見程度で済んだ高齢者宅への訪問は、高齢者の生活にそこまで足を踏み入れなくても、訪問の目的は達成されていた。しかし、介護となると、今まで境界が引かれていた高齢者の生活に深い関与がもとめられ、【別居介護開始時期の混乱】に見舞われることになる。高齢者の生活の様子がわからず、《貴重品の在りかがわからない》ので手続きや支払いに困惑していた。また、行政の手続きは、別居介護者が住む地域ではなく、高齢者宅の自治体での手続きになるため、《介護保険手続きにまつわるタイムロス》が生じていた。また、高齢者の状態や、生活の様子において、どのぐらいの頻度で訪問するのが適切なのが分らず、別居介護が軌道に乗るまでは、訪問頻度が多くなる場合もあった《状況混乱が呼び起こすオーバーワーク》。そして、認知症の診断や、介護保険サービスの利用を考えるものの、《病院受診および介護サービス導入拒否》がある場合もあった。

C氏は、母の介護が始まり、支払いの必要があっても、母の貴重品がどこにあるかわからなかったので、支払に困ったと語っていた。

《貴重品の在りかがわからない》

「やっぱり、本人のね、お金の部分はちゃんと、何かこう、聞きづらいけど確認しておかなきゃいけないなとは思いましたね。…実際に受診とか、あとは住まいをかえるに当たって、母親はもう70歳過ぎてたので、自分で家を契約することができなかったんですよ。だから全部、私が代理で借りなきゃいけない。それも実際介護が始まるに当たって分かったことで、やっぱりそのときに、私が全部敷金、礼金全部出してとか、母親は入院前に、ちょうど入院前のタイミングで車を購入してたもんで、その車の代金を支払わない状況で入院しちゃったもので、車屋さんからお金を払ってくださいとか言われて。ただお金が、実際、母親のどこにどうあるのかも全然分からない。(C)」

M氏は、他の親族の事情も重なり、電車で1時間ほどかかる、母の住む地域の行政窓口になかなか行けず、介護保険の申請が遅くなった。

《介護保険手続きにまつわるタイムロス》

「Aのほうの、B区でやらなきゃいけないので、そこに行くのがなかなか時間が。これCのほうで、その時はまだうちに息子もいたし。あ、そうでした。主人の父が。母が最初に亡くなったんですけど、母が亡くなったのが2016年かな。ちょうど主人の母のことと、亡くなってから今度、父がひとりになっちゃったので、主人の父も見に行くっていう。も

うすごく忙しくてちょうどなんか時間がとれなくて、なかなか行くあれがなく。……まだその頃は。それで遅くなったんです。(M)」

I氏は、自身が記録していた介護日記を見ながら、母が退院して在宅介護が始まったばかりの頃は、状況が落ち着くまで頻繁に通っていたと語っていた。

《状況混乱が呼び起こすオーバーワーク》

「ここはいったん帰ったり。いろいろ買い物をしたりだとか。最初の頃はずっと、大変な時はずっと。〔3回行っているときもありますね。2回行ったり、3回行ったり。〕3回、それは朝昼晩。例えばいろんな家事のパターンだとか掃除だとか洗濯だとか、すごい大きい家なので、いろいろ大変なのがあって。お風呂入ってって言うの、この時間帯にこの時は入ってくれたんだな、昼間風呂入ってくれたらそれでおしまいだけど、入ってくれないとまた行ったりだとか。(I)」

そして、その状況を改善すべく、母にデイサービスへ通うことを提案したが、断られたことも語っている。別居介護者にとって、介護保険サービスの利用は、自身の訪問頻度を左右するものであり、サービスの利用拒否がある場合は、訪問頻度を増やさなくてはならない可能性が高くなる。

《病院受診および介護サービス導入拒否》

「デイサービス行ってみるのはどうかって。私以外の家事援助してもらうのはどうかって。これは見守りサービスやってほしいって。これは誰のためかって言ったら、私のためにやってほしいんだって。私がおかしくなっちゃうから、私のためにしてほしいんだって。〔そんなお話されたんですね。〕したんです。だけどダメだって。(I)」

また、義父の排泄の失敗が増えたことで、ご近所さんが心配して、ケアマネージャーを通して連絡をもらったL氏は、義父の生活を整えるために訪問介護を利用したかったが、義父が利用を拒否したと語っていた。

《病院受診および介護サービス導入拒否》

「家にヘルパーさんとか入れたかったんですけど家庭内に人を入れるのがすごい嫌な人だったので、最初のヘルパーさんにつなげるまではすごく時間かかって多分3年ぐらいかかっています。(L)」

精神疾患を抱える父が介護サービスの利用を拒否し、利用したとしても父が暴力をふるう恐れがあったため、しばらくは利用できなかったと語っていた R 氏は、のちに介護サービスが利用できるまで、毎日 1 日 3 回父宅へ通い続けていた。

《病院受診および介護サービス導入拒否》

「それまではデイサービスも行かない。見学に行っても、あんたこ嫌だっというタイプだし、ヘルパーを入れるにしても父が暴力振るったら嫌だと思って頼めなかったんです (R) 」

⑤【別居介護の安定化を図る】(図 2)

このような混乱を迎えると、別居介護が継続できるように、なんとかその混乱を鎮めようと能動的な対応に出ることになる【別居介護の安定化を図る】。これは、《自分の感情に折り合いをつける》ことと、《ソーシャルサポートの発掘・活用》、《別居介護を継続するための工夫》の相互作用から構成され、それぞれの要因が有機的に結合し、バランスを取り合う形で安定化に向けて作用していた。また、プロセスの概要で説明したように、このプロセスは螺旋的循環構造のため、④【別居介護開始時期の混乱】を鎮めるためだけに⑤【別居介護の安定化を図る】があるのではなく、のちに発生する⑨【状況を揺るがす出来事の発生】を鎮めるための過程でもある。はじめに、この 3 つのサブカテゴリそれぞれの内容について説明し、次に 3 つのサブカテゴリ間の有機的結合について説明する。

1) それぞれのサブカテゴリ

《自分の感情に折り合いをつける》

《自分の感情に折り合いをつける》の自分の感情とは、〈別居介護負担感〉〈別居介護の利点〉〈高齢者への配慮や責任感〉の相互作用から構成されている。出来事への付随的な感情の〈別居介護負担感〉として、〔生活が見えない不安〕〔すぐに対応できない不安〕〔生活が別であることの煩わしさ〕〔通い続けることの消耗感〕〔介護をめぐる関係性への苦悩〕〔別居介護選択へのゆらぎ〕などを抱きながらも、一方で〔お互いの生活を守ることができる〕〔介護にのめり込まず済む〕〔高齢者と適度な距離が保てる〕〔高齢者の希望を叶えることができる〕〔高齢者の自立を促すことができる〕の〈別居介護の利点〉も感じていて、〔住み慣れた家で生活させてあげたい〕〔御礼の意が含まれる責務〕〔介護への責任感〕などの〈高齢者への配慮や責任感〉もある。不安もあるけど、高齢者に住み慣れた家で暮らしてもらいたいし、別居でよかったこともあるじゃないか等と家族介護者自身で評定するのが折り合いをつける部分にあたる。

O氏は、夜中に叫んでいるかもしれない母の様子を伺い知れないことを不安に思いながらも、住み慣れた家で暮らし続けるのが母にとって良いのではないかという想いや、別居であることで、介護にのめりこまなくて済むという想いがあり、それぞれの感情の折り合いをつけていた。

《自分の感情に折り合いをつける》〈別居介護負担感〉〔すぐに対応できない不安〕

「転ぶとかそういう、あと夜中に叫ぶっていうのはずっと、泊まるときに必ずあったんで。夜中ぐらいに急に誰か来たって言って急に起き出して、壁にぶつかったりとかっていうのもちょっとあったんで。多分、毎日それが繰り返されてるんだろなっていうものを、怪我の不安っていうか、いうのはありました。認知症ってそうなんですかね。夜に、うわーっとか叫ぶとか、結構、最初の頃、すごくあって。(O)」

《自分の感情に折り合いをつける》〈別居介護の利点〉〔介護にのめりこまなくて済む〕

「もしたぶんずっと一緒にいたら、自分がどうだったんだろうって思います。自分の精神状態というか。変な話、子育てもある。もう大きいんですけど。日頃の家事がある。その中で母の介護もあって、母に付きっきりになっちゃう部分もあったりとかするじゃないですか。でもそうになってしまうと自分がいっぱいいっぱいになっちゃうんだろうっていうのもあるし。(O)」

《自分の感情に折り合いをつける》〈要介護高齢者への配慮や責任感〉〔住み慣れた家で生活させてあげたい〕

「(家族介護者宅での同居を検討したことがある)慣れ親しんでないところに急に住むのも考えたは考えたんですけど、またそこから一から始めないといけない状況に母はなってしまうと、もっと私と一緒に行動しなきゃいけないっていう状況のときに、まだ働いててもいたし、てことは私がいなくて間は全く家から一歩も出られない状況になるっていうことを考えるんだったら、もともと親しみある自分の家でサポート受けながらしたほうが母にとってはいいのかって思ったっていうのがあります。(O)」

《自分の感情に折り合いをつける》のその他の語りは以下の通りである

〈別居介護負担感〉

F氏は、母の具合が悪い時は、具合が悪い母を置いて自宅に帰ることに不安を感じていて、その後の様子がわからないので、余計に心配になると語っていた。

〈別居介護負担感〉〔生活が見えない不安〕

「やっぱり具合が悪いときに帰るとき、ちょっと心配だなと思って帰ると、帰ってからすごい心配になったりとかします。(F)」

S氏は、叔母が電話を出なかった時に、心配にになって夜に車で叔母宅へ向かったことがあったと語った。

〈別居介護負担感〉〔すぐに対応できない不安〕

「電話が鳴らないんです。受話器が外れてるのか、でも、それを確かめに行くすべが無くて。でも夜だから、地域包括の人とか誰もいないし。誰にも確認にも行ってもらえないから。電車で行くよりかは、車で行ったほうが早く着けるので。私、運転が若干、Aは苦手なので、父に運転をしてもらうんですけど。(S)」

O氏は母の家に訪問販売が頻繁に訪れるようになり、自分がそれに対応することもできないので、不安を感じていた。

〈別居介護負担感〉〔すぐに対応できない不安〕

「一時期はターゲットみたいになるぐらい変な業者が直接来たりとかっていう。こんな小っちゃい小瓶をアルコール消毒が5、6千円ぐらいで買ってて、えって思って。その業者に電話して、・・・本当かどうか分からないですけど、一応そういう物だったらしいんですけど。やっぱりそうやって買わせるんだとか。母本人も分からないから「いいですよ」って言われれば、そこにお金があればもう払っちゃうしっていうのがあって。で、来てくれるとうれしいっていうのがあったので・・・それは怖かったです。(O)」

またO氏は、母からテレビの電源がつかないと連絡があり、様子がわからないので、片道2時間弱かけて母宅へ向かったが、単にコンセントが外れていただけだった。そして、母がゴミ出しが出来なくなったが、母の地域の社会資源がわからず、うまく利用することができなかったと語った。

〈別居介護負担感〉〔生活が別であることの煩わしさ〕

「例えばテレビの電源がつかないっていうように電話があって、何があったんだろうと思って、行けるときは2週間に一度でもなくて、あの自分が行けるときは車で行ったりとかしていたんですが、単なるコンセント取れかかってただけでつかないだけだったりするんですけど。もうそういうことがどんどん積み重なっていったっていうのもあるし(O)」

〈別居介護負担感〉〔生活が別であることの煩わしさ〕

「ゴミ箱システムみたいなのをあったぽかったんですけど、私は聞いた時は特に誰も言っていなかったから、私がたぶん調べればあったんだと思って。後から、あーそうだったんだと思って。だったらそんな汚いまま虫が湧いちゃうこともなくできてたんだと思ったりとかして。家族もちゃんと調べなきゃいけなかったという反省はあるんですけど。(O)」

父と同居している弟には障害があり、あまり家事ができないので、訪問介護の生活援助で掃除をお願いしたら、同居家族がいる場合は利用できないと言われた。一時期自費サービスを利用していたが、今はG氏が訪問した時に掃除をしている。

〈別居介護負担感〉〔生活が別であることの煩わしさ〕

「〔例えばお風呂の掃除とかトイレの掃除だったら介護サービスでもできる可能性は非常に高いと思うんですが。〕それができないんです。同居人がいると駄目なんです。弟が別に住んでいれば介護保険で賄えるんですけど、弟がやればいいじゃないかって話なわけだから、そこが駄目なんです。自費でお願いしていたんですけど、お掃除の一式を。だけど、その人が病気になっちゃって、父親ももう新しい別の人が来るっていうととっても嫌がるんですよ。自分がやっちゃったほうが楽だっていう話になっちゃうんですよ。だからその介護保険の制度が同居人がいると身の回りの家事が対象にならないっていうところも私としてはちょっと不満、不満っていうか (G)」

A氏は訪問時に、家の中がぐちゃぐちゃで異臭があることに気付く。母が排泄を失敗したことが原因だが、訪問するまで放置されていたので、訪問時に一気に掃除をすることになった。日々の生活で対応できないので、訪問した時に、多くのしわ寄せが来てしまう負担を語っていた。

〈別居介護負担感〉〔生活が別であることの煩わしさ〕

「よくよく見て話を聞いてると、自分で失敗しちゃったらしいんですよ。真夜中に失敗したから、多分夜中だと思うんですけどね、失敗してそれを洗濯するために、お風呂までやろうとしたんですよ。ところがぐちゃぐちゃになっちゃってるので、あっちこっちによたよた歩いてるから、手についた状態で壁とかそういう触っちゃって、結局お風呂中がぐちゃぐちゃになってるんですよ。調べてみたらあ台所だとか寝るところとか全部いろんなところが色々あったので、まあ全部それを掃除して、本当に二日間ぐらいかけて掃除をして、ある程度綺麗にしてから弟に頼んで、母親がデイサービスに行ってる時も全部窓全開にしといてくれと (A)」

〈別居介護負担感〉〔生活が別であることの煩わしさ〕

「遠距離の介護でのその辛さっていうのは、あの2週間に1回必ず行かなきゃいけないっていうしんどさですね、行ったら何かがあるっていう。きっと何かがあるって。そうすると、予定してたことが全部できなくなるんですよ。もう家ん中も結構、食べ物なんか散乱してたりとかするし (A)」

T氏は、過去のスケジュール帳を見ながら、仕事の合間を縫って叔母宅に通い続けていたと語った。

〈別居介護負担感〉〔通い続けることの消耗感〕

「2箇所ですね。笑うしかなかったんですけど、当時棚卸しして笑ってたんですけど、叔父が亡くなったのがここですけど、仕事のスケジュールだけでも、こんな感じで。(大変ですね。) これだけの間に叔母が入ってくるので。(T)」

R氏は父の生活を支えるために、自身の生活の合間を縫って、父宅に通っていた。パートや、同居している義両親との生活も成立させなくてはならない。そのような生活を毎日続けていた。

〈別居介護負担感〉〔通い続けることの消耗感〕

「パートしながら、朝行って、お昼前ぐらいまでいて、お昼を置いて、それで1回、義理の両親とお茶を飲まなきゃいけないんで、それで帰ったりして、そこからもう1回、夕方、実家に行って夜ご飯を置いて、そこからパートに行って、パートが例えば9時、10時頃夜終わるとしたら、そこからまた夜行って、おむつ替えたり、寝かしつけるというか、私の自己満足かも知れませんが、寝かしつける的なこと、寝たなと思って自分のうちに帰って、義理の母が結構深夜型だったので、そこでまた11時12時に母と1時間ぐらい話し、そこから自分の部屋に戻る感じだったです。(R)」

Q氏は毎週末に母宅へ通うことに対して、夫の理解が得られず、悲しい思いをしていたと語っていた。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「介護するというよりも、週末いつもいない、子供っぽいこと言うんですけど、お母さんの面倒見て俺の面倒は見ないみたいなの。そこは嫌だったです。……洗濯機にわざといっぱい洗濯物詰めて、帰ると今すぐ洗えっていわれるんです。ただ私がこれ逆だったら、旦那がそうやって自分のお父さんやお母さん、週末介護通ってたなら、私は褒めると思うんです。いいよ、うちのことは私やっとくから心配しないで親孝行しといでって応援すると思

うんです。どうしてそういうふうに言ってくれないのかな？っていうのは悲しかったです。(Q)」

O氏は、近所の方のサポートへの感謝を示したうえで、でも良かれと思って行ってくれるサポートが過剰であることに困惑し、近所の方との関係性の難しさを語っていた。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「近所の方がとにかく本当にいい方だったんです。ボランティアな感じでやってくださって。……ただ近所の方も母のことをうのみにしちゃう部分がどうしてもあって。認知症とは分かっているけれども、結構意外とちゃんとしてたりとかするから、どこまでが認知症で分かっているのかが分からないので。一回あったのが、エアコンがとにかく壊れてしまったときに電気屋さんと一緒に行って予約なんですけど、買ってしまってたことがあって。私もその時仕事してたからっていうのもあって、娘が仕事してるっていうから近所の人も手をわずらわせちゃいけないみたいなのところも思っちゃう部分があって。なるべく私(近所の方)がサポートしながら母のことをやってあげようっていう。よかれと思ってやってくださっているけれども、結局エアコン買うっていうことは予約して工事があって、で行ったらエアコン自体がうちでは使えないエアコンだったりとか。……(近所の方が)母を連れて電気屋さん行ってもう契約してきちゃって。でも母はお金払うことも覚えてないわけです。後日連絡がきて(私が)初めて知るみたいな感じで。(O)」

A氏は、近所の人から、施設入所を勧められたり、母がゴミ出しが出来なくなり、町内のゴミ当番もできなくなったので、町内会をやめるよう言われたと語った。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「近所の人、あの目がちょっとうるさかったのがあって。あのお母さん一人だけど、火なんか出したら大変だから施設入れたらみたいなことを。もっとひどいのになるとですね、ゴミ出しができなかったんですよ。ゴミ出しができなくなったので、結局ゴミの当番もできないんですよね。そしたらですね、そしたら何が起きたかっていうと、いわゆるその、まあ何て言いますか、町内会。お母さん何もできないんだったら町内会にいる意味がないから、町内会やめてくれないかって言われたんですよ。(A)」

また、ケアマネージャーがあまり訪問してくれなかったことと、施設入所の話を頻回にするため、別居介護を継続するにあたっての、その非協力的な姿勢に不信感を抱いていたと語った

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「問題はね、ケアマネさんとちょっと衝突が結構あったんですよ。ケアマネさんがねほとんど来ないっていうね。しかもで施設に入れろ入れろしか言わないんですよ。要はもう、はっきりと関わりたくない、何だろう、が結構出てきちゃって。めんどくさいとは言わないけど、Aさん一人に関わってらんないのよねみたいな感じが結構出て、一度、ケアマネさんは変えました。(A)」

K氏は元々父母と同居していた妹が家を出たため、妹と分担し父母宅に通っている。しかし、妹は介護をしているつもりになっているが、自分の方が妹に比べて、介護をしているという思いがあるがため、妹に口出しをされると頭にくると語っていた。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「だからその温度差もケンカのもとしていうか争いのもととかそういう。彼女は一生懸命やってる、彼女なりに。でも、私に比べたらっていう、そういう温度差。だったら全部任せてよっていうところに来ます。だからおむつの減り具合なんかを妹に言われるとカチンときてしまったりとか。(K)」

また、将来についての展望や介護に対する方針も、妹とは意見が合わない。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「4年前まで家にいて、何一つリフォームも考えずに、不便のままだ彼女だから考えなしだなと。考えてはいないよねって、は思ってます。だからいいとこしか見てない。(K)」

姉妹関係の悪さは介護開始以前からのことではあるが、介護負担感にも影響を与え、K氏を悩ましていた。介護の辛さとしてそのことをケアマネージャーに相談しても、きょうだい喧嘩として片付けられてしまうと語っていた。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「(ケアマネージャーさんにご相談されたことがありますか。) きょうだいげんかだから、って終わらせられちゃうから。(K)」

I氏は母の介護をめぐって、きょうだい間で誰がイニシアティブをとるかの駆け引きがあると語っていた。また、きょうだいそれぞれが、母のための生活費用を工面することがあり、I氏は金銭的な負担も感じている。しかし、きょうだい間では、母の生活費を支払うことも、イニシアティブ獲得のための手段となっているので、金銭負担がエスカレートしてしまう。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「認知症かどうかの前にうちが特についていうか、きょうだい三人がとにかくそれなりに母の世話を一生懸命しようとしてるんです。普通は誰か一人が全部。だから、いろんなことがケアマネとの連絡とかいろんなことがスムーズにトラブル無く進んでいくんですけど、うちは割にそれぞれの立場できょうだいが必死で、……認知症のトラブルでどうこうってバタバタするのの中に金銭的なやり取りと、母が誰を一番頼りにするかっていうきょうだいのかけひきがあるんです。(I)」

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「それで、生活全般のやり取りを子どもたちが必死にやると、食事も結局自分たちの財布で出しいろんなって。さすがに医者だって大きな病院に入院したり何なりってあったんですけど、入院するときも結局、入院してる時はもういろんなことがそれどころじゃなかったから全部もう払ってカードで払って「後でね、後でね」ってなって未だに清算してないんですけれど。要は、母の生活のお金だとかあとはこれからどういう施設に入るのか、どういうケアマネにどういう指示をつていう。誰が中心なのかっていう綱引きがあるんです。(I)」

T氏は身寄りのない叔母の介護を引き受けたが、金銭的負担も負っていた。そのことを、血縁関係上、同じ立場である従兄弟に相談したものの、協力が得られなかった。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「その時生きてたのは、長男が一応、総領息子はまだ生きてたんですけど、叔母の弟になるんですけども、6人きょうだいで1人しか男はいないんですけど、見捨ててください、構わなくていいですっていわれたんですけど、ここに生きている人をどうやって見捨てるんだろうと思いましたし、今も貰う年金に対して支払う額は5万円、6万円多めにかかっているんです。だからそれを私が月々出して、従兄弟に助けてもらえないかっていうのを頼んだんですけど、何の義務もないから見捨てなさいっていうLINEが返ってきただけで、結局1人で今は看てるんですけど、生きてるのは叔母だけになったので。(T)」

C氏は母が入院した際に、明日すぐに病院に来るよう求められた。病院に事情を話しても理解してもらえず、結局、母宅の近くに住む叔父にお願いしたが、そのことをきっかけに、叔父との関係が悪くなったと語った。叔父は、自身の経験から老親と同居しないことが理解できない様子だった。

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「そこら辺が、結局私の、ほんとに、おじさんがいて、確か病院のときは、病院を転院しなきゃいけないくて、その時の手続きでどうしても、もうこの日じゃないと駄目だって言われてしまって。それはもう行けない、かかってきたの前日の夜だったんで、「あした来れませんか」みたいな感じで。〔急ですね。〕無理だっていう話だったんで……だからある程度、遠方に介護者がいるからとか、遠方にキーパーソンがいるから、その人の働きを、（同居の場合と）同じように働きを任せようって思われるのは、ちょっと考えなきゃいけないかなと。（C）」

〈別居介護負担感〉〔介護をめぐる関係性への苦悩〕

「一緒に住まないのかとか、何でこういう状況の親を1人で住まわせてるんだとか。そういうところで、ちょっとかう、実際に私、おばあちゃんがまだ健在なんですけど、おばあちゃんを実際おじさんが見てるんです。ただ、家も近いんで見てるんで、ある意味ちゃんと親の面倒を子どもが見てるみたいな状況。（C）」

Q氏は別居介護を継続してく中で、母と同居すべきか、否かの葛藤を抱えていた。

〈別居介護負担感〉〔別居介護選択へのゆらぎ〕

「私が例えばですけど、旦那と別居して、母とここに暮らせばそれでできたのかもしれないんですけど、主人はそういうのは反対したし、そういうことやって自分が母と乗り越えていくって勇気が無かったんで。（Q）」

N氏は別居介護を選んだことが適切なのか迷いを抱いていた。

〈別居介護負担感〉〔別居介護選択へのゆらぎ〕

「ちょっとしたことはサポートできないのは本当に困るし、そういうことが積み重なっての後々の大きな悔いにならないかなっていうのはすごい心配です。（N）」

〈別居介護の利点〉

G氏は別居介護の利点として、父の生活を支えつつも、自分自身の自由な生活も継続できることを挙げていた。

〈別居介護の利点〉〔お互いの生活を守ることができる〕

「家に帰れば別に誰にも気兼ねがないので、そこでゆっくり休んで疲れが取れて、また次に行くときの力が加えられるって、そういう感じです。（G）」

J氏は別居介護の利点として、同居介護である場合を引き合いに出し、介護にのめり込まなくて済むことを挙げていた。

〈別居介護の利点〉〔介護にのめり込まなく済む〕

「大変なんですけど両方とも通ったりと雨の日も雪の日も通うの大変なんですけど、私は今のスタイルだからできてと思う。同居だったらもっと大変だと思う。24時間介護っていうのは、本当にやってる人は息抜く暇もなくなっちゃうんじゃないかな。(J)」

M氏の母は、現在は隣家に住んでいるが、1時間かけて母宅に通ってたころは、通うのが大変な分、気持ちが切り替えやすいという利点を感じていた。しかし、今は母と適度な距離感が保てないことを負担に感じている。

〈別居介護の利点〉〔介護にのめり込まなく済む〕

「通っていた時は、通うのが大変な分、帰ってきてしまえば何があっても仕方がないので。離れているわけですから。だから、その時は切り替えられるっていうんですか、それはありました。ただ、電話攻撃がちょっと。困ったのがありましたけど。あと、今はそういうのは楽になったんですが、そばにいるからなのか、母の具合が進んできているのか、とっても依存してくるっていうのかしら。…それがちょっと今負担です。(M)」

D氏は、母との精神的な距離が保てることで、母との衝突が防げていると語った。また、別居の場合は、家族介護者が居ない時間があるので、家族介護者に頼らず自分でやらなきゃいけない場面が発生し、自立を促す利点があると語っていた。

〈別居介護の利点〉〔高齢者と適度な距離が保てる〕

「やっぱり精神的に、ぶつかることが少ないですね、一緒にいるよりは。精神的にっていうか、あんまり、けんかになるとか、ちょっと思っても、のみ込めるっていうか。もう年だし、今更母の性格は変わらないとかそういうふうに理解できるので。もし、ずーっと24時間いたら、ちょっときつかった。ちょっともっと強い言葉を母に投げ掛けたりとかしてたと思うんです。(D)」

〈別居介護の利点〉〔高齢者の自立を促すことができる〕

「母も、やっぱりいい時間があると自分でやらなきゃいけないっていうか、そのときによるんですけど、やらなきゃいけないっていうか、朝ちょっと新聞取りに行ったりとか。うち、玄関は1階だけど2階に住んでるんです。だから、階段下りるとか、そういうのが、いたらもう全部お任せだったと思うんですけど。(D)」

〈高齢者への配慮や責任感〉

Q氏は、母を呼び寄せて同居することも考えたが、今までの母の生活スタイルを考えて、住み慣れた家で生活させてあげたいと考えていた。

〈高齢者への配慮や責任感〉〔住み慣れた家で生活させてあげたい〕

「母は自由気ままに暮らしたいがモットーで、母の旦那様、私の父も結構早くに亡くなったので、30年ぐらい1人暮らしをエンジョイしておりました。(Q)」

O氏は、母との同居を考えたこともあったが、母が泊まりに来た時の様子から、同居は母のためにならないので、今の生活を続けさせてあげたいと思ったと語った。

〈高齢者への配慮や責任感〉〔住み慣れた家で生活させてあげたい〕

「母もうちの家族に飛び込むっていうのもずっと同居したこともないのに急に入って来てっていう。認知症っていう前も泊まりに来たときとかはあったんですけど、もちろん孫と交流があったりうちの主人と交流があるんですが、気を使う人だったりとかすると、うちは結構家族自体が言いたい放題言う家なので、怖いって言われたんです母に。・・・そうなるとうちの家族と一緒にいると母がきついんだっていうのも思いましたんで、それだったら私が通って介護したほうが母にとっても私にとっても自分でいられる期間があるから(O)」

P氏は、夫が自分の両親のことを気遣ってくれることに感謝をしている。そのため、自分も、夫の母、つまり義母の介護をしていかななくてはいけない使命感があると語っていた。

〈高齢者への配慮や責任感〉〔御礼の意や敬意が含まれる責務〕

「うちの両親は認知症になってるわけではないし、体が不自由になってるわけではないですけども、例えば絶対お土産って言ったらうちの両親の分も買って来てくれたり、何か物をもらったりすると、うちの実家に運んでくれたり、私が行かなくても、そうやって主人だけが、行ってやってくれたりするんです。そういうところから、そこらへん私主人に感謝してるところで、ありがたいと思ってる部分で、それを、主人の母にも私がやらなくちゃいけないし、やるべき人なんだって。そこは怠っちゃいけないっていう、使命感って程じゃないですけど、主人がうちの両親にやってくれる分、やっぱり私はやらなくちゃいけないし、やりたいって。でもやらなくちゃいけないっていう方が強いかな。(P)」

L氏は、女性であり嫁である自分が介護を担う覚悟で、夫と結婚したと語っていた。

〈高齢者への配慮や責任感〉〔介護への責任感〕

「もともと介護に女手が必要だっていうのもわかっていたので……なにかあったら私がやるんだっていうのはもともと決めていたし (L)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》は〈介護保険外サービスを活用する〉〈支援者への相談〉〈介護保険サービスの利用および調整〉〈介護者同居家族の理解〉〈きょうだい間での役割分担〉〈ご近所さんの声かけやサポート〉から構成されていて、《自分の感情に折り合いをつける》内の〈別居介護負担感〉を軽減させたり、〈別居介護の利点〉や〈要介護高齢者への配慮や責任感〉を強化させるように働く場合もあれば、《自分の感情に折り合いをつける》ことから、家族介護者自身の感情に見合ったソーシャルサポートを求める場合もあるので、相互に関連していると言える。

認知症が進行していく母親の生活が見えない不安を語っていた A 氏は、その不安を解消するために、訪問介護やデイサービスを利用して、毎日見守りの目が行き届くようにしていたと語っていた。《自分の感情に折り合いをつける》《ソーシャルサポートを発掘・活用する》との連関を示す語りである。

《自分の感情に折り合いをつける》〈別居介護負担感〉〔生活が見えない不安〕

「それでも肉体的もそうだけど精神的にはかなりちょっとやっぱり不安でしたよね。不安と言うか、今日何が起きてるかわかんないんですよ。(A)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護保険サービスの利用および調整〉

「全く入らない日がないぐらい、朝入ったり、夕方入ったりとかってして、デイサービスがある日は、デイサービスがある日で1日か2日入らない日があったかな。ほぼ、まんべんなく入っていて、朝送り出しをやってくれる日もあったりとか、そういうのもあったりして。(A)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》のその他の語りは以下の通りである。

L 氏の義父は介護保険サービスの利用を拒んだが、支援者に協力してもらい、段階的にサービスを導入していった。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護保険サービスの利用および調整〉

「ケアマネさんに地域包括支援センターに相談にまず行って、「舅が高齢で1人暮らしなんですけれども、様子を見に行ってほしい」とお願いして、3ヶ月にいったんぐらい訪問するのを2年間ぐらい続けていただいて、ようやく掃除から入っていただくことができるようになりました。そのときもリビングとかは入られるのを嫌がっていて、廊下の洗面所とトイレ、廊下だけっていう感じで渋々許可いただいたっていう感じで始まりました。

(L)」

S氏の叔母は介護保険サービス利用に難色を示していたが、福祉用具の利用から始まり、時間をかけて段階を踏んでサービスを導入することにより、訪問介護の利用がスタートしたと語っていた。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護保険サービスの利用および調整〉

「家に誰か来るのも嫌って言われたので、玄関に、手すり代わり、手すりなんですけど、介護用品で。突っ張り棒みたいなのを1本入れて、月300円ぐらいで済むやつを入れて。それも突っ張り棒とか、介護用品とは言わずに、一応、地震の耐震の補強のためについていう感じで、区で無料で付けますよみたいな。伯母に、お金がかかるって言うと「要らない」って言って切られちゃうので。上手くごまかしながらやって、そこでやっとケアマネさんも付けられて。そうすると、ケアマネさんも2週間に1遍とかは様子を見に行ってくれたので。それから徐々に慣らしていったって、ヘルパーさんを週に1回30分だけ見守りというか生存確認みたいな形で入れるような感じにしていたところだったんです。そこまで今、段階を踏んできてたところだったんですけど。(S)」

R氏は父の施設入所を考え、特別養護老人ホームに入所申込をしたものの、すぐには入所することができなかった。しかし、ショートステイの利用で入所までの2年間を待つことができたと言った。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護保険サービスの利用および調整〉

「でもショートステイも、始める時、預けるということにどきどきして、お話ししたように、父がご迷惑を掛けるって思い込んでいたので、なかなか踏み切れなかったんですけども、預けてみたら泊れたんです。そうしたら、何とか、あの時1泊、2泊ぐらいから始めて、それ、月に1回だったと思うんです。でも、それでもすごく、自分が1日でも2日でも全く離れられるというか、面倒見なくていいっていうのがとても息抜きできていたんです。だんだんでも欲が出てきて、3泊4日とか、1週間になっていったんですけども。2年間。でも、そんなに長い、結局、ショートステイでも十分私的にはありがたかったんです。でも、だんだんお世話も大変になってきていたので。ただ、その間はありがたいという気持ちのほうが強かったです。(R)」

F氏は、ご近所の方に遠慮を示しつつも、声掛けやゴミ出しを手伝ってくれると語っていた。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈ご近所さんの声掛けやサポート〉

「向かいの奥さんはよく声掛けてくれて、ごみもそこ出しとけば出すわよなんては言ってくれるんですけど、あんまりおむつとか重いので、毎回じゃ悪いなと思って、遠慮しながらです。(F)」

B氏は介護保険外のサービスを積極的に利用してた。不安があればケアマネージャーに相談し情報を得ていて、助けになっていると語っていた。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護保険外サービスを活用する〉

「介護保険内でできる支援をやってもらう以外にも、結構きれい好きでほんとに隅々掃除をしてほしいっていう思いが強くて。そこはヘルパーさんはできないんだよっていうことを、もうほんとに過去は何回も展開して。今はシルバー人材の人月に2回隔週で来てもらって、誰も住んでない部屋の掃除とか、あとは母親の居住空間じゃないところの掃除だったり、そういうことを支援してもらって助かっているのと。あとは、ごみ出しがやっぱり1人ではできないので。そこが母の、うちの私が住んでる市ではないんですけど、母の住んでる自治体はごみ捨てのサービスが在宅サービスであって。(B)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈支援者への相談〉

「結構、やっぱりケアマネさんの情報、助かる部分がおっきいなあって思います。(B)」

義父の拒否により介護保険サービス利用がなかなか進まなかったL氏はこまめにケアマネージャーに相談していたと語った。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈支援者への相談〉

「ケアマネージャーさんが最初の私たちがまだ相談に行ったときからずっと継続した方が対応してくださって、ヘルパーさんにつないでくれたりした方なので。頻繁に相談には行っていたので(L)」。

O氏の同居娘が母(祖母)を心配し、大学進学と同時に、母(祖母)宅に同居することになった。結果的に一時的なものではあったが、母の生活が円滑に営まれることを願っての同居であった。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈介護者同居家族の理解〉

「大学生になると同時についていう感じで。一応母はもちろん認知症ではあるんですけど、孫が来れば張りも出て自分でご飯作ってあげたり。それは認知症なので忘れちゃうのはしょうがないんですけども。一応それでお互いはお互いやる、母がやってあげるっていうこととして張り合いが出るから、誰か来てくれたらうれしいみたいな感じだったので、孫もそのつもりで行ったんですけども。(O)」

A氏は母の介護について、弟と話し合い、それぞれの事情を考慮して役割分担をしたと語っていた。

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈きょうだい間での役割分担〉

「まあただあの、弟がちょっとやっぱりその、母親のこと心配なんだけれども、奥さんとの関係で、自分が全て面倒を見ていけるっていう状態ではなかったの。主体的には僕がやるからって話になって。弟には、近くにいたのでたまに様子を見てという話になって。弟に様子を見てもらいながら僕が定期的に行って、母親を見てたっていう状況なんですよ。(A)」

《別居介護を継続するための工夫を施す》

《別居介護を継続するための工夫を施す》は〈道具を使う〉〈情報収集〉〈記録や情報共有〉〈支援者との関係性構築〉〈周囲への周知〉〈考え方の工夫〉から構成されていて、《ソーシャルサポートを発掘・活用する》と同様に、《別居介護を継続するための工夫を施す》が《自分の感情に折り合いをつける》内の〈別居介護負担感〉を軽減させたり、〈別居介護の利点〉や〈要介護高齢者への配慮や責任感〉を強化させるように働く場合もあれば、《自分の感情に折り合いをつける》ことから、家族介護者自身の感情に見合った工夫を施す場合もあるので、こちらも相互に関連している。

Q氏は母への想いを原動力に別居介護を続けていたが、負担が大きかったと語っていた。しかし、母への声掛けや見守りもしてくれる服薬支援ロボットに非常に助けられたと語っていた。《自分の感情に折り合いをつける》《別居介護を継続するための工夫を施す》との関連を示す語りである。

《自分の感情に折り合いをつける》〈高齢者への配慮や責任感〉〔御礼の意が含まれる責務〕

「きつかったです。きつかったけども、母を支えるのは私の役目だと思ってたので。母も私が帰ってくるのすごい楽しみにしてくれてたし、母のこと大好きだったので。(Q)」

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈道具を使う〉

「私が、これ別に宣伝じゃないんですけど、すごい助かったのはこの子なんです。元々服薬用のロボットなんですけど……可愛いんです。薬の時間でちゃんと B さんっていうように設定できて、飲んでくださいって。3 分ぐらいすると飲みましたか？ って言って、飲んだよって押すとメールが飛んでお母さん飲みましたよって。そうすると母の生存確認にもなりますし、暑い時は高温注意報で暖かくなってるからエアコンつけたりしてくださいって教えてくれたり。あと時刻設定するともうすぐデイサービスお迎え来ますから準備しましょうって話しかけてくれて。母が 1 番感激してたのが、外出から帰ると B さんお帰りなさい、無事に帰ってきてくれて嬉しいです。感染予防に手を洗いましょうね、って。…この子に本当助けられました。(Q)」

また、《別居介護を継続するための工夫を施す》には、《ソーシャルサポートを発掘・活用する》ことを目的とした工夫や、ソーシャルサポートの活用に触発された工夫も含まれているので、こちらも相互に関連している。

叔母の一人暮らしに不安を感じ始めた S 氏は、同居している母の介護の経験から、自分の住む自治体にあるサービスが叔母の住む自治体にもないかを、インターネット上でまず確認をして、その後地域包括支援センターに相談に行き、利用できるサービスを積極的に利用していた。《別居介護を継続するための工夫を施す》《ソーシャルサポートを発掘・活用する》の連関を示す語りである。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈情報収集〉

「一回、母でやってる経験が。一応、あるにはあるので。同じようなサービスとか、何か。伯母の住んでる自治体で何かないかなっていうのを調べて。(S)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈保険外サービスの活用〉

「地域包括の所に相談に行って、1 人暮らしでっていう事情を話して。何か使えるサービスだったりとか、今のその要介護保険になるまでの間で、何か使えるサービスはないかとかっていうのを、全部聞いて、使えるものは全部使って。区で、緊急通報ボタンとかを付けてくれるサービスがあったので、付けてもらったり。救急キット、冷蔵庫に入れる。あれをもらって、一通り、私の連絡先とか保険証のコピーだとか、飲んでる薬とかの情報を全部書いたのを冷蔵庫入れたりだとか。(S)」

《別居介護を継続するための工夫を施す》のその他の語りは以下の通りである。

Q 氏は母の身体状況や認知機能の変化に合わせて、一人暮らしが成り立つよう、家の中

の設備や道具を変えたと語っていた。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈道具を使う〉

「特に夜の転倒が怖かったので、自動的に点く、何照明っていいましたっけ？ 人感センサーだ。人感センサー付きの照明にしたり。あと仏壇の蝋燭とか火災怖かったんで電池式の蝋燭タグを線香に変えたりとか、色々買いました。あとガスレンジやめて、電子調理器にしたりとか。(Q)」

S氏は、叔母の貴重品に関する情報や、薬や衣類について等の生活情報全般を持ち得ていなかったもので、叔母の家に訪問するたびに、叔母との信頼関係を構築しながら、ちょっとずつ情報を収集していった。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈情報収集〉

「なんかあったときのためにという。徐々にですけど、場所を。全く、それこそ、叔母の着てるもののサイズすら知らなかったの。そこら辺、叔母に関しての、飲んでる薬の情報だとか。その辺の情報を、ちょこちょこ行きたんびに集めつつ。かといって急に、叔母と姪とはいえ、急にお金の暗証番号とかってなるのは、本人も不安にはならないと思うんですけど、徐々に頼られつつ。それこそ、洗濯機が壊れたとか、しょっちゅう電話かかってきたり(S)」

L氏は、離れて住む義姉が義父の様子がわからず不安に思っていたので、SNSを使って、義父の様子を毎日伝えていた。それは、義姉に安心感を提供するとともに、嫁の立場としても、何かトラブルが起きないようにするための対策でもあった。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈記録や情報共有〉

「お姉さんが感謝してくれているのが伝わってくるので、こまめに連絡入れるようにしています。私自身は父のこととかが全然情報入ってこなかったわけですね、離れているので。それで失敗したこともあるので、遠方にいる姉にきちんと毎日連絡することでいざなにかあったときにトラブルがないようにと思ってやっています。(L)」

C氏は支援者が連絡をとりやすいように心掛けたり、サービス担当者会議には必ず出席するなど、顔が見える関係性が築けるよう工夫していた。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈支援者との関係性構築〉

「支援者がどういるかっていうか。一応向こうの支援してくれてる人とは、全部顔合わせて、電話でもやりとりして、一応会ってはいるんですよ。・・・何かあれば、私、キー

パーソンには間違いないんで、連絡取れますし、何とか何かあればすぐ動けるようにはしますんでって、向こうに担保じゃないですけど示して、向こうで支援してくれてる人にそれは渡してるなど。(C)」

自分の母への想いや、別居介護に対する考えが支援者にうまく伝わっていないと感じた A 氏は、支援者全体に伝わるよう、サービス担当者会議にて自分の考えを伝えたと語った。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈支援者との関係性構築〉

「なぜ僕はこういう心配をしろのかっていうのはもちろんあるんですけど、自分の親をこういう風に介護したいから頼んでるに。それは業者に頼んだ時に全てできるわけではないけど、少なくとも自分の母親にこうなってほしいしって言うのを伝えたんですよ。(A)」

P 氏の義母は、デイサービスへ行くという行為自体を忘れてしまうため、なかなか通うことができなかった。そこで職場に融通を効かせてもらい、1 か月間、デイサービスへの送り出しをして、義母の日課にすることができた。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈周囲への周知〉

「通所も初めはなかなかうまくいかなかったんですけど、私、1 か月仕事休み取って、休み取ってっていうか週に3回、午前中だけ仕事休ませてもらって送り出しをして、1 か月、とにかく送り出すのをやって何とか。(Q)」

片道2時間半を車で通っている A 氏は、飛行機や新幹線を使っている別居介護者の場合と比較をし、それに比べたら気が楽だと考えていると語った。また、別居介護であることで、人知れず母親が倒れているなどの万が一の状況が起こる不安があるが、それは仕様がないと覚悟を決めるしかない、と別居介護を続ける上での心構えを語っていた。

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈考え方の工夫〉

「でも僕は何かあったら行ける距離じゃないですか。これがあの飛行機に行けないとかね、新幹線乗らないとか行けないって人たちどうするかって話ですよ。これは大変だと思いますよ。〔でも2時間半かけて行かれるのも大変ですよ〕大変は大変でしたけど、それでもまだその、行けるか行けないか、自分の意思次第で行けるかどうかっていう気安さで言ったら、まああれですよ、飛行機とか新幹線使っている人よりは楽かもしれないですよ。逆に言うと飛行機使わないといけない人はもう諦めがつくのかもしれないけどね。(A)」

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈考え方の工夫〉

「弟と話をしてよく言ったのは、もし家の中で本人が倒れてたりとか、翌朝気が付いてみたら冷たくなっていたとか、あったとしても、近くにいるお前のせいにはしないからねって。これは、弟はそういうのがあったら困ると思ってたんだけど、僕自身は、もう何があってももう驚かないようにしようと。その時はその時だよっていう。っていう話は。そんな簡単な気持ちはないですよ、本当はね。なんだけどそのあたりはもうそういう覚悟するしかないと思ってました。（A）」

2) サブカテゴリ間の有機的結合

1) においては、3つのサブカテゴリにおけるそれぞれの内容と、3つのサブカテゴリのうちの2つのサブカテゴリの相互連関について結果を示した。図2に示しているように、3つのサブカテゴリはそれぞれに相互作用し合っている。つまりこのことは、有機的な結合があることを意味していて、一つの要因の変動に合わせて、その他の要因も変動する。たとえば、「自分の感情に折り合いをつける」の自分の感情に変化があれば、それに合わせた「ソーシャルサポートの発掘・活用」や「別居介護を継続するための工夫」を行うことになり、またそのことが「自分の感情に折り合いをつける」に影響を与える。これらはすべて、別居介護の安定化を目指して生じることであり、それぞれの要因のバランスがとれた状態が、別居介護の安定となる。逆に、「ソーシャルサポートの発掘・活用」や「別居介護を継続するための工夫」をしても、介護負担感が突出してしまい、「自分の感情に折り合いをつける」ことがなかなかうまく行かない場合などは、それぞれの要因のバランスが崩れた状態、つまり別居介護が不安定な状態となる。後述することになるが、別居介護が安定した場合は⑦【別居介護継続意欲の芽生え】に至ることになり、別居介護の安定感がうまく獲得できない場合は、⑩【別居介護継続不安の表出】に至ることになる。

B氏は、母に何かあるんじゃないかという不安は常にあると語っていた〔すぐに対応できない不安〕。試しに一度母を呼び寄せ一緒に暮らしてみたが、けんかばかりでうまくいかなかった。その経験からも別居介護の利点を感じている〔高齢者と適度な距離が保てる〕。不安はあるが利点もあるという「自分の感情に折り合いをつける」部分にあたる。また、緊急時に備えて、別居介護をしていて急に休みをとるかもしれないことを予め職場に伝え、職場の理解を得たり「別居介護を継続するための工夫を施す」、緊急時の対応をケアマネージャーに相談し、体制を整えて「ソーシャルサポートを発掘・活用する」、〔すぐに対応できない不安〕を軽減できるような働きかけをしていた。「自分の感情に折り合いをつける」「別居介護を継続するための工夫を施す」「ソーシャルサポートを発掘・活用する」の3点の有機的結合を示し、バランスがとれた状態、つまり安定感が獲得できている状態を示す語りである。

《自分の感情に折り合いをつける》〈別居介護負担感〉〔すぐに対応できない不安〕

「やっぱり 1 人で暮らしているので、ほんとに体調崩したときとか、あとはちょっと電話して通じなかったりすると、何か転んでるんじゃないのかなとか、そういう不安はもう常にあるんですけど、そこは。(B)」

《自分の感情に折り合いをつける》〈別居介護の利点〉〔高齢者と適度な距離が保てる〕

「やっぱり住み慣れた、ほんとにやりやすい環境で、母親のペースで暮らせるっていうことがストレスもなく、うまい距離かなっていうのが実感としてはありますね。けんかばかりしてました。(一度試しに) 呼んだときは。(B)」

《別居介護を継続するための工夫を施す》〈周囲への周知〉

「ほんとに最初はパートで勤務していたんですけど、社員になってからは、上がる时候にも上司との面談のところでは、そういう事情があるっていうことは伝えていて、平日お休みするっていうところでも有給を使いながら、何とか皆スタッフと協力しながら理解してもらってますね。(B)」

《ソーシャルサポートを発掘・活用する》〈支援者への相談〉

「何かあったらなっていうことを言うので、やっぱりちょっと緊急時の対応を、見守りのサービスだったり市の在宅福祉サービスだったりの相談を、この間もケアマネさんとちょうどしたところだったんですね。・・・ケアマネさんにそれを相談したときに介護保険ではなくて、母親が身体障害者手帳を持ってるので、障害のほうで相談してみるっていうふうに言っていましたね。(B)」

⑥【様々な条件のめぐり合わせ】

【別居介護の安定化を図る】は、混乱を収めるための別居介護者の能動的な行為だが、置かれている状況や環境、介護以外の様々な要因は自分の働きかけではどうにもならないものがある。別居介護の安定化を図る際には、様々な条件が噛み合う必要も出てくる。

施設介護へと移行した L 氏は、別居介護を継続していた頃を振り返り、自身が置かれている環境だからこそ別居介護が継続できていたと語った。

《色々な条件が噛み合うのであれば》

「私も夫もフリーの仕事で、特にコロナになってから夫も在宅仕事になったので時間がすごい自由なんです。いつまでにどこかに朝出勤しなきゃいけないっていうのがないから、

お義父さんを中心に生活を組み立てるっていうのがしやすかったです。そうでなかったらとてもじゃないけど、今回舅に対応するような対応はしきれなかったと思います。
うちの場合は子供もいないので、子育てとかちっちゃい子がいたらもちろんだし、これが中学高校ぐらいのおっきな子でもいたらやっぱりそちらとの兼ね合って凄い生まれてくると思うんだけど、そういったストレスもなかった。(L)」

同じく施設介護へと移行した A 氏は、別居介護を継続していた頃を振り返り、色々な条件が噛み合っていたから別居介護が継続できていたと語った。

《色々な条件が噛み合うのであれば》

「結構、遠距離って、いろんな条件がうまく噛み合わないといけないっていうのを感じましたね。(A)」

⑦【別居介護継続意欲の芽生え】

【別居介護の安定化を図る】を経て、別居介護の安定感を獲得することができれば、【別居介護継続意欲の芽生え】に至ることになる。これは《今の状況が続くのであればとりあえず》《行けるところまではとりあえず》という思いで、なにがなんでも続けていきたいというものではなく、いつかは限界が来るが、特に問題がなければ可能なところまで続けたいという、積極性と消極性を併せもった感情であった。

E 氏は、母が一人暮らしを続けることを望んでいるので、今の状況が続けば、このまま継続していきたいと語った。

《今の状態が続くのであればとりあえず》

「(母) 自身がそれを望んでいるので、今の状況で数年いてくれれば、まあこのまんまでいいかなとは思います。(E)」

G 氏はいつかは別居介護を断念しなくちゃいけない時がくるかもしれないけど、その時が来るまでは続けたいと語った。

《行けるところまではとりあえず》

「今はこの状態が慣れているし、私も同居はしたくないっていう希望があるので、なのでしばらくはその24時間の介護が必要になるまで、なるときがくるかもしれないけど、それまではこれを続けたいと思うんですね。(G)」

H 氏はこの先はどうなるかわからないけど、とりあえずできる限り続けたいと語った。

《行けるところまではとりあえず》

「それはちょっと今後は分からないんですけど、取りあえず今のところはできる限り。

(H) 」

⑧【将来見通し曖昧なままの時間経過】

別居介護者は、高齢者の最期まで別居介護を続けることは難しく、いつかは限界がくるだろうということを前提の仮定として受け入れているが、今のところはなんとか別居介護が続けられるので、親に同居希望がある場合はうやむやにしてみたり《親の同居希望をうやむやに》、いつかは施設入所と考えていても具体的な行動にはなかなか移せなかったり《逡巡する施設入所案》、そもそも、何か問題が起きるなど、その時になってみないとわからないという思いもあるため《その時になってみないとわからない》、将来の見通しが曖昧なまま時間が過ぎていた。

A氏は母に同居希望があったが、なんとなくうやむやにして過ごしていたと語っていた。

《親の同居希望をうやむやに》

「一緒に住みたい住みたいってずっと言われてましたけどね。一緒に住んでくださいってもう行きたんびに言われましたけどね。いやあ、住んであげたいんだけどさ、とかいつて。ここから通っても大変なんだよねって話をしながら。って言ってる間に、なんとなく曖昧にしながら過ごしてましたけど。(A) 」

J氏は自分の健康への心配や、母親と同居している兄の介護負担への心配、施設入所への第三者からのアドバイスもあり、施設入所のことが少しは頭をよぎるが、実際に申込はしていないと語っていた。

《逡巡する施設入所案》

「絶対ダメとか、だって自分だっていつ病気になるかわからないし、兄がすごい、「寝れないよ」とかなって、もうそういう時は次のフェーズにというか。それはそう思うんですけど、そう思ったときにすぐに入れないとか言われたんで。もう何も申し込んだりしてないです。(J) 」

D氏は、将来、母に常時の介護が必要になった際はどうかという心配はあると語った。しかし現時点で母は施設入所は嫌だと思いを示して、その辺りが今後どう変わって行くかはその時になってみないとわからないと考えている。

「その時になってみないとわからない」

「ただ、24時間1人にしておけなくなった場合に、どうしようかなっていうのはあるんですけど。もう母は何しろ「施設に入るのは嫌だ」って言ってますので。そこらへんがどういふふうになるかっていうのは、また動けなくなってみないと分かんないと思うんですけど。(D)」

G氏は、父が認知症になり、症状がひどくなれば施設に入ることになるのかもしれないけど、今はイメージできないと語った。

「その時になってみないとわからない」

「父が認知症みたいな感じになってそれがひどくなって私の手に負えないってことになる可能性もありますよね。そうすると施設なのかなとは思いますが、でもあんまりその施設に入れるってイメージは自分の中にはあまりないです。(G)」

⑨【状況を揺るがす出来事の発生】

そのような時間経過の中で、介護状況に影響を与える出来事が発生する。安定していた別居介護関連要因のバランスが崩れるような出来事である【状況を揺るがす出来事の発生】。たとえば、高齢者の健康状態や認知機能の状態が悪化する〈高齢者の認知機能・健康状態の悪化〉、急な入院を要する〈高齢者の急な入院〉など、高齢者側の要因。また、介護者自身の健康状態が悪化したり〈介護者の健康状態の悪化〉、他の家族の出来事も影響を与えていた〈他の家族の出来事〉。また COVID-19 の流行などの〈感染症の流行〉も影響を与えていた。混乱が生じるこのような状況を迎え、家族介護者は再びその安定を取り戻そうと、【別居介護の安定化を図る】に戻る循環的なプロセスを踏んでいた。

M氏は、圧迫骨折をしてしまった母の認知機能低下を目の当たりにして、今までのやり方では立ち行かなくなってきたと考えるようになったと語った。

〈高齢者の認知機能・健康状態の悪化〉

「通っている時に、せん妄っていうんですか。痛みのせいなのか、薬、痛み止めのせいなのか、突然。昔水彩画を習ってたんですけど、母が。その先生と、一緒にいた生徒さん、お友達が、今来てたのよって言いだして。その時、ほんとに来たのかと思って。でも、来るわけじゃないですね、母寝てるんだし、玄関も開けられないから。えっ、て。今、喋っててしばらく、隣のお店イタリアンがあるんですけど、今たぶんそこでお昼食べてるわって言うんです。すごくリアルな話を。で、もう、ああっと思って。……そういうのが4日間くらい続いちゃって、困ったなと(M)」

A氏は自身の健康状態の悪化から、母宅へ通えなかった期間があったと語った。その期間は、介護サービス利用の調整をしたり、副介護者である弟が助けてくれたと語っている。

〈介護者の健康状態の悪化〉

「あとは介護が始まってから、実は僕、頰椎の、脊柱管狭窄症が突然出たんですよ。お正月にですね、あの母親の所に行こうと思ってたら、急に痛みが出始めて。もう身動き取れないぐらい。で、正月明けに救急車で運ばれるぐらい酷い状態があったんですけど、その時ももうはっきり言って車の運転ところじゃないわけですよ。起きれないと言うか、寝れないって言うかね、そういう状態が一か月ぐらい続いたのかな。(A)」

G氏は、COVID-19流行下で緊急事態宣言が発令された際に、40日間父宅へ通うことができなかった。

〈感染症の流行〉

「前回の緊急事態宣言のときは多分、私40日ぐらい行かなかったと思うんですね。そのころ弟が全部、面倒見て。ただ、多分その間に火使えたりとかはしてないと思うんですけど、命に関わらないからしょうがないっていうのと。あと緊急事態宣言の意味が初めての経験だから分からないし、県境を越えたらいけないって言われていたから行けないのかなって。これ行っているのか悪いのかの自分の判断もできないし。(G)」

D氏は、孫の誕生で、母宅と息子夫婦宅の2か所に通うことになった。孫の成長と共に、息子夫婦の元には通わなくて済むようになったが、このころは大変だったと語った。

〈他の家族の出来事〉

「去年の10月に次男のところに初めての子が生まれたんです。ずーっとできなくて。それで、奥さんっていうかお嫁さん、私、あんまりお嫁さんって言いたくないんだけど、何かうちの嫁ってうちのあれじゃなくてね、娘みたいなものだから。Aちゃんとは、もう高校生のときに母親を亡くしてるんです。お父さんとも離婚しちゃって、もうずーっと音信なかったんで両親いないので、私がお手伝いしなきゃいけない。だから、次男夫婦のところにもう睡眠不足とかあれだったんで、母のとこと両方通ってた。弟と母の介護と。そのときが一番もう疲れがたまっていました。(D)」

Q氏の母は2度骨折で入院をしている。1度目の入院では、退院後在宅復帰ができたので、【別居介護の安定化を図る】に戻り、別居介護体制を整え、継続できたが、2度目の

骨折では在宅復帰が叶わず、施設入所に至ることになった。〈高齢者の急な入院〉は【別居介護の安定化を図る】に戻って別居介護を継続するか、【より良い生活環境を求めての施設入所】として施設入所へ至るかの分岐点にもなっていた。

〈高齢者の急な入院〉

「そのあと 2021 年の 12 月に、たまたま 1 人ヘルパーさんが迎えに来る前の運の悪い時にベッドから起きようとして転んだせいなのか、見た人がいないのではっきりしないんですけど、手首を骨折しました。2 回目の骨折。今度手首だったんです。だからギブスして帰ってくるのかなと思ったら、手術した方が良いいっていわれまして。それを機にどーんと認知機能も足の方も弱ってしましまして。(Q)」

⑩【別居介護継続不安の表出】

この循環的なプロセスをたどる中で、能動的な対応としての【別居介護の安定化を図る】が上手く機能せずに、別居介護安定感が良好に得られない場合は、かえって負担感を煽られ「強化される別居介護負担感」、別居介護を継続していくことへの限界を感じるようになり「別居介護の限界を意識」、今までは内在されていた別居介護を継続することへの不安が表出されることになった。【別居介護継続不安の表出】

O 氏は、母の見守りなど、親切にお世話を引き受けてくださっていた母のご近所さんとの関係性があまりにも緊密になりすぎ、ご近所さんが、母の預金についても意見を言うようになったことに不信感を抱いたと語っていた。ありがたいはずのサポートが逆に不安を煽っている。【別居介護の安定化を図る】「ソーシャルサポートを発掘・活用する」〈ご近所さんの声掛けやサポート〉がうまく機能せずに、「自分の感情に折り合いをつける」内の〈別居介護負担感〉「介護をめぐる関係性への苦悩」を強化している語りである。

「強化される別居介護負担感」

「一番密着してる近所の方が、こっちのほうの利率がいいからこっちに変えたらとかって母に言うみたい。母がその状況だって分かってるのに何でその話が出るんだろうと思って。結局それは私が行って、そういうことは一切しませんという話はしているんですけど。身内のつもりになってしまっていたとか言い方が。とても良い方なんですけど、私のほうが母のことを知ってるからっていうのが口ぐせだったんで。たしかに私は 2 週間に 1 ぺんぐらいしか行けてなかったんで、毎日会って顔色とか目つきで分かるのよとかって言うので、母を一番知ってらっしゃるっていう感じのスタンスでいてくださっているんで、ありがたい部分はあったんですけど、あまりにも密着しすぎてその辺の距離感が、ん？ っていうのがあって。(O)」

自身の健康状態に不安を抱えながらも通い続けている K 氏は、様々な介護サービスを利用するものの、高齢両親の別居介護を継続することへの限界を感じていた。

《別居介護の限界を意識》

「私も仕事をしているとはいえ、昔は定年が 60 が当たり前の時代に、あと 2 年で 60 になることを迎えて、やはり体力的限界っていうのを感じています。居宅ですので、24 時間割と気を張っているような生活をせざるを得なくて、母をショートステイっていうかたち、小規模多機能などに預けたりしたこともあったんですが、やはり高齢の父を残しておくっていうことに対しても、やはりどこかに心の引っ掛かりっていうのがあって。これがなかったらすごく楽だろうなって。この生活、この介護という状況がない方ももちろんいらっしゃるわけで、楽だろうなって思う部分がすごく出てきてます。やはり自分の年齢が、子育てしてた時が 30 代 20 代だったので、やはり自分の年齢を考えて、ちょっときついなって思っています。それに二人が車椅子になったら、どうにもこうにもならないし、いまはもう一人を病院に連れて行くのがやっとなんでっていうかたちになってます。(K)」

「もう老老介護に限界も来てるし、私一人が居宅で看ることに限界を感じています。(K)」

⑪【施設入所の具体的見通しを考える】

別居介護が安定していた時期には具体化されなかった施設入所案をより具体的に考えるようになる【施設入所の具体的見通しを考える】。そこには、周りに頼らずに自分で選択しなくてはいけないという自主性と《自主的な選択》、現実的な問題である《入所費用との兼ね合い》、できるだけ高齢者の在宅生活を支えたいという想いに裏付けられた別居介護から、施設入所を決断するタイミングの見極めは難しいという想いがあった。《タイミング見極めの難しさ》。

A 氏は母の施設入所について考えるようになったものの、独居生活の限界を判断し、施設入所を決断するまでには、そのタイミングの見極めが難しかったと語っていた。

《タイミング見極めの難しさ》

「ただ限界があって、あんまりその衛生状態が非常に悪いとか、あるいはまあいわゆる感染症の危険とかね、事故とかいうのがあったりすると怖いていうのはあって。それはどこかっていうのを見極めるのがすごく大変でしたね。(A)」

R氏は、有料老人ホームは予算に見合わなかったので考えなかったが、場所によっては予算に見合う場合もあるので、都市部ではない地域の有料老人ホームのパンフレットも取り寄せたと語っていた。

《入所費用との兼ね合い》

「有料老人ホームだとちょっと金額がっていうので、その選択はなかったです。ただ、どっか、地方のっていうのでパンフレットを取り寄せたりはありました。AとかBの有料老人ホームだったら、なんとか入れられるかとも思ったんですけど (R)」

O氏は、親切に母のお世話を引き受けてくださるご近所さんとの関係性に悩み、その関係性を断つべく、施設入所について考えるようになったと語った。

《自主的な選択》

「本当に頼りになる方ではあったんですけど。ただずっとおんぶにだっこっていうわけにもいかないっていうのを思い始めてからなんとなく私の中で自費サービスとか、ホームとかっていうのを特に考えるようになったかもしれないです。(O)」

L氏は義父の介護サービス利用拒否が続き、介護負担感が高まり、一度立ち消えになっていた施設入所案を再考することになった。そして、実際に施設入所に向けて手続きを進めていった。【施設入所の具体的見通しを考える】から、そのまま【より良い生活環境を求めての施設入所】に至った（点線矢印）ケースである。

《自主的な選択》

「（訪問介護を）嫌がるようになって。私とかも囲碁でご機嫌とってやってっていうことが増えてきてて、負担が増えてきてた時期だったんです。困ったねっていうことを夫と話してて、ホームの件もう1回聞いてみようかっていったら、4室空きがあったんです。だからそんなに急いで決めなくていいということがわかったのと、あとやっぱりお義父さんの様子見て95歳をきっかけにお誕生日をきっかけに入居してもらうのがいいんじゃないかということでもう1回プロジェクト組みなおして入居の方向で話を進めました。(L)」

ここで施設入所を実行しなかった場合は、その時間経過の中で、再び⑨【状況を揺るがす出来事の発生】を迎え、さらに大きくバランスを崩した状態で、⑤【別居介護の安定化を図る】に戻ることになる。

⑫【別居介護負担感の臨界点を超える】⑬【高齢者への安全確保の危機】

【別居介護の安定化を図る】に戻ったとしても、今まで抱えていた課題や困難にうまく対応しきれず、《自分の感情に折り合いをつける》《別居介護を継続するための工夫を施す》《ソーシャルサポートを発掘・活用する》の3点のバランスが崩れ、様々な別居介護負担感が制御できなくなり【別居介護負担感の臨界点を超える】、そして、別居介護安定感を喪失した状態で【高齢者の安全確保の危機】が加われば、ついには別居介護は限界を迎えることになる。

【別居介護負担感の臨界点を超える】は《高齢者の生命への不安》《制御不能なトラブルの増加》から構成され、【高齢者の安全確保の危機】は《適切な室温管理ができない》《徘徊の増加》《頻回な転倒》《適切な飲食ができない》で構成されている。これら二つのカテゴリは同時に影響を与え合っていた。

O氏は、施設入所を決断する直前は、母親が食事が摂れない状態であり、エアコンをつけずに熱中症になったことがあったと語っていた。そして、別居介護は、住み慣れた家で暮らしたいという母の願いを叶えることができると思って続けていたが、もう続けることはできないという気持ちに変化していったと語っていた。

【高齢者への安全確保の危機】《適切な飲食ができない》

「それが一番きっかけです。転倒もあるんですけど。そのこともきっかけです。宅配のお弁当と見守りサービスみたいなのがついているのを週に3回ほどお弁当頼んだり。夜だけなんですけど、した時期もあってもほぼ捨ててあったりっていう。結局、電子レンジ使えないので、一生懸命書いてこうすれば温められるよっていうのやったんですけど、結局分からない。そういうの認知症ってそうなんですかね。今までできたことができなくなってしまっていると、結局冷蔵庫入れちゃってて、それを取り出して食べるみたいな。まずいじゃないですか、どう考えても。それだったのか、だいたい捨てられてる状況だったとか。お菓子だけ食べてるみたいな感じもあって、栄養は本当に肌つや見ても髪の毛からしてもやつれた感がすごく出ていて。このままどうなっちゃうんだろうっていうのは正直ありました。(O)」

【高齢者への安全確保の危機】《適切な室温管理ができない》

「今度は熱中症で、家の中でエアコンをつけないで寝てたところを近所の人に発見されて、病院には行かなかったんですけど、もう本当に危ないような感じになっておりまして。(O)」

【別居介護負担感の臨界点を超える】《制御不能なトラブルの増加》

「トラブルがとにかく増えてきたときに、すぐ自分も駆け付けられないしっていうのはあったので、そうすると母がしたいからって思っただけで良いと思っただけで、もう無理でしよっていう気持ちに変化はしてた感じです。(O)」

A 氏の母は室温の管理ができず、冬の寒さを乗り越えられるか不安になっていた。いよいよ母の一人暮らしが不安になり、試しにショートステイを利用したところ、ショートステイ先の環境の良さとの違いで、自宅に戻った際に、生活がうまくできなくなってしまった。その様子を見て、事故が起きてしまうのではないかと「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」を掻き立てられることになった。

【高齢者への安全確保の危機】《適切な温度管理ができない》

「温度管理が結構難しいですね。意外とね。なので、あのまあつけたり消したりしても、母親もつけっぱなしができない人なので、消すんですよ。無駄な電気を、ついてると消しちゃうんで。そのうちテレビのコンセントを抜くようになっちゃったんですよ。テレビもボタンを押せばすぐについて、何か人がいなくてもなんか音が鳴ってるっていう状態作れば良いなと思ったり、したんですけど、やっぱりちょっとそこがだんだん、もったいないっていう頭があって。抜いてしまっただけっていうのがあるので、エアコンやっといても多分切っちゃうので、これは切っちゃ駄目って高いところに置いたりとか、リモコンをね。したんですけど、結構温度管理大変だなとか思ったり。やっぱり一戸建ての古い家なので、エアコンつけても冬は寒いんですよ。(A)」

【別居介護負担感の臨界点を超える】《高齢者の生命への不安》

「ちょっといよいよ心配だったので、ちょっと試しにショートステイ空いたのでやってみるって言われて、その時乗ったんですよ。実は正月にかけて2度ショートステイやったらですね、今度は戻れなくなっちゃったんですよ。一週間ショートステイ行くとやっぱりある程度環境良いじゃないですか。環境良いから、温度管理もちゃんとできてるし食事もあるし、安全なので、人もいるし。今度戻ってきた時、最初は戻ってきたいって言うんで戻ってきて、2度目に行った時に、ちょっとやっぱり家の中で段取りが合わなくなってきたんですよ。で、これちょっとこのままだと、事故か何か起きちゃうかもなと思ったんですよ。(A)」

⑭【より良い生活環境を求めての施設入所】

自宅での生活では高齢者の安全が確保できず、介護者自身の不安も限界に達したので、高齢者がより良い生活ができるような環境を求めて施設入所を決断することになる。

しかし、高齢者が納得しているとは限らないことと、介護者自身にもまだ迷いがあるため手探りの状態で施設入所を実行することになる《ダメだったら戻ろう》《トラブルが高

《高齢者や介護者の納得を促す》《一時的な入所経験が高齢者や介護者の納得を促す》

L 氏の義父は施設入所をすることに強く反発していた。義父本人を納得させることは一旦諦めて、施設入所することを本人には伏せ、入所を強行することにした。実際に入所してみて、義父本人が本当に嫌がったらその時に考え直せばよい、という介護者自身を納得させる手段でもあった。

《ダメだったら戻ろう》

「結構何度も話し合いをしてたんです。夫のほうから 95 歳になったらホーム行こうねって言ってて、やっぱりそれに対して反発が大きくて。ある時シルバー人材センターかケアマネさんから、もうこれ以上はホームの話しないほうがいいんじゃないか、それはご本人の納得は諦めてまずホームに入ってもらい、行ってもらい、行ってみて 1 ヶ月経っても嫌だと言うんだったらその時考えようよみたいなかたちになったので、最後 1 週間ぐらいはホームの話はしないで、話しなかったらお義父さんすぐころっと忘れちゃうのでそれで穏やかに過ごしてました。(L)」

O 氏の母は、転倒が増え、熱中症も経験していた。決して積極的ではないが、そのようなトラブルがあったから、本人も施設に入った方がよいのではないかと考えるようになり、まずは一時的に入所してみるようになった。その一時入所で、母本人の不安が解消されたこともあり、その後継続的に居住することになった。

《トラブルが高齢者や介護者の納得を促す》

「ケアマネさんが副館長をしている住宅型有料老人ホームっていうのあったものなので、とりあえず一時的にちょっと入所というか、体験っていうか。体験というわけじゃないんですけど、ちょっと入ってみようっていうので、本人もさすがにちょっと怖いと思ったのか、納得する事柄があったからっていうのもありますかね。私からそのまま、もうそろそろ行こうよって言ったら多分行かなかったと思うんですけど、そのきっかけが多分あったので。納得したのかどうか分かんないですけど、自分が転んだり、熱中症みたいになったりっていうのがあったので、ある意味、しょうがないかな、私行っただけのほうがいいのかって思ったんだと思います。(O)」

《一時的な入所経験が高齢者や介護者の納得を促す》

「ただ一つだけ、情けないとかいろいろ言っていたりはしたんですけども、夜中に一人じゃないっていうのを、その老人ホームで思えたっていうか、職員が見回ってくださったりとかあるのが、不安が解消されているのはあったみたいです。(O)」

⑮【別居介護負担からの解放とトレードオフ】

施設介護へと移行した後は、在宅での別居介護を継続している中で感じていた別居介護負担感からは解放されるが《別居介護負担感からの解放》、それと引き換えに《要介護高齢者への罪悪感》や《施設入所後の生活への不安》を抱くことになる。

別居介護を継続している時には、自分では気づかなかったが、実は大きなストレスを抱えていたことを、義父が施設入所したことで気づかされた、L氏は語った。

《別居介護負担感からの解放》

「やっぱり自分としては、日々の生活が凄く楽になりました。それまで毎日朝舅の様子を見に行って、ヘルパーさん来て下さったときはヘルパーさんの対応しなきゃいけないとか、ヘルパーさんでは清拭とか対応できなかった時、お義父さんの機嫌を取って清拭に繋いだりっていうのが、日々のそういった細かいストレスが無くなったのが一番ありがたかったです。(L)」

O氏の母は、自宅地域の施設に入所したため、O氏は在宅での別居介護時と同じ頻度で、同じような距離を通い続けている。頻繁に通うことはできないので、母が寂しいと訴え続けることに、悲しさを感じている。一方で、別居介護を継続していた時の不安に比べたら少し安心できるようになったと語っていた。

《別居介護負担感からの解放》

「もう最初の、とりあえず元気にしてるかと、あとごみ出しもできなかったんで、もう毎朝、電話してから仕事に行くとかっていう日々を毎日続けていたので、ちょっと自分の中でももういっぱいいっぱいな部分もあって、で、電話も、耳も遠くなってきたりすると出なかったりするときもあって、そのときに、大丈夫かなって、気にしながら仕事に行くってことがあって、本当に全然繋がらないときもあったので。かといって、すぐに駆けつけることもできないしっていうのがあって、すごく心配だったんで、ホームという選択肢はどうなるかは分からないんですけど。私の中ではほっとしたというか。本当に心配なことがまずないっていう。本人にとってはどうか分からないんですけど、私はちょっと安心したっていうふうにはなりました。(O)」

《要介護高齢者への罪悪感》

「今、ホームに入っているんですけども。それでも、職員の方とかに、家族こんなどこ入れて、家族が来ないって。多分、来たこと忘れちゃうっていうのもあるんですけど、その怒りの感情を職員の人に言っている感じのを、月々の様子のほうを送っていただくん

ですけど、そういうことがいまだにあるんで。その辺の虚しさというか、悲しいさっていうのはすごく今思うのはそうですね。(O)」

3-4 考察

別居介護者がたどる家族介護のプロセスは、介護状況の安定と不安定を繰り返しながら別居介護を継続し、自身の介護負担感が限界を超え、要介護高齢者の安全が確保できないという状況が重なることで施設入所へと向かう螺旋的循環構造であることが本研究より明らかになった。

そのプロセスの中で、別居介護者は、問題が起こる度に、自身の感情に折り合いをつけ、ソーシャルサポートを活用し、別居介護を継続するための工夫も施し、別居介護の安定化を図りながら別居介護を続けていた。しかし、この介護の安定化を図るという行為は、何も別居介護に特有のものではない。長期にわたり重度要介護高齢者の介護を継続している同居家族介護者へのインタビュー調査では、介護者は様々な困難に直面しながらも、<家族介護体制の安定化><本人の状態の安定化><介護者の気持ちの安定化><サービス利用の安定化>を図りながら在宅介護を継続していたことが報告されている⁷²⁾。この報告では、4つの要因がそれぞれに相互補完しあうことで、在宅介護の継続が保たれていたと述べられている。本研究の結果と重ね合わせると、《自分の感情に折り合いをつける》《ソーシャルサポートの発掘・活用》《別居介護を継続するための工夫》の有機的結合からなる【別居介護の安定化を図る】と内容も類似しており、在宅介護の継続に影響を与えていることも類似した結果となっている。また、家族介護者への調査にて、家族ストレス理論の枠組み⁷³⁾で捉えた、家族介護者が危機とルーチンを繰り返していく様子も⁷⁴⁾、本研究における、安定と不安定を繰り返していくプロセスと類似している。ストレス認知理論⁷⁵⁾に準じて、別居介護で生じる問題をストレスサーとして捉えるならば、別居介護の安定化という行為をコーピングとして位置付けることもでき、それも別居介護だけではなく、介護一般に広く当てはまるものであると言えよう。では、どこに別居介護としての特徴や課題があるのだろうか。本研究の結果に、同居介護を対象としたものも含む先行研究の結果を交えて7つの視点から考察を述べたい。

1) 別居介護の不安定さ

別居介護者は、別居介護を継続していく中で【状況を揺るがす出来事の発生】が度々生じ、その都度【別居介護の安定化を図る】プロセスに戻っていた。その安定を揺るがす出来事をみると、介護者要因としては、A氏の語りにあったように、介護者自身の健康状態の悪化で高齢者宅に通えなくなってしまう場合や〈介護者の健康状態の悪化〉、高齢者要因では、高齢者の健康状態の悪化および、認知機能の低下に伴って、今までの通う頻

度では対応できなくなる場合があった〈高齢者の認知機能・健康状態の悪化〉。また家族介護者や高齢者の要因でなくとも、M氏は孫の誕生という幸せな出来事をきっかけに、母宅と息子夫婦宅の二つの家を通わなくてはいけなくなった〈他の家族の出来事〉。そしてG氏の語りにあったように、COVID-19流行下で高齢者宅に通えなくなってしまう場合があった〈感染症の流行〉。同居介護を対象としたの先行研究をみると、高齢者の認知機能の低下や介護者の健康状態が介護負担感に影響を与えているので^{14),17),20),22),23)}、同居介護の場合でも、このような状況変化が介護状況に影響を与えているのは間違いないであろう。しかし、別居介護の場合は、ちょっとした状況変化で、別居介護の「通う」という根幹が揺るがされてしまう。一緒に住んでいれば対応できることでも、通うことができなければ、介護状況は一気に不安定になってしまうだろう。そのような点から、別居介護は構造的にも不安定さを内包していると言える。

そして、状況の変化があれば、別居介護者が感じている〔生活が見えない不安〕や〔すぐに対応できない不安〕も強化されやすく、本当にこのまま別居介護を続けていいのだろうかという〔別居介護選択へのゆらぎ〕も刺激され、精神的な不安定さを呼び起こすことにもなるだろう。その不安定さは介護者自身も自覚していて、別居介護の継続意欲をみると、別居介護者はいつかは別居介護に限界がくるであろうことを意識していて、なにがなんでも続けていきたいというものではなく、今の状況が変わらなければ可能なところまで続けたいという、不確実性の中での継続意欲であることが伺える。また、「結構、遠距離って、いろんな条件がうまく噛み合わないといけないっていうのを感じましたね。

(A)」という語りにある通り、別居介護を安定させるために能動的に対処をしようとしても、どこか自分の力では及ばないような条件のめぐり合わせに左右されてしまう部分があることが伺える【様々な条件のめぐり合わせ】。別居介護は、何か条件が狂えば継続が危ぶまれる不安定な介護形態で、介護者自身もこのまま別居介護が継続できるかわからない不確実性の中で通い続けている心理状態も、別居介護の不安定さを象徴していると言える。

2) 日々の生活に組み込まれる「もう一つの生活」

a) 営みの場が分かれいてる二つの生活をまわす

別居介護者は【突然の介護役割発生】もしくは【垣間見る高齢者の生活の乱れ】を目の当たりにして、【いつもの帰省から介護と生活サポートを意識した定期訪問へ】と別居介護をスタートさせていた。別居介護の構成要素には介護だけでなく、高齢者がこのまま自宅で生活ができるよう、生活をサポートしていく意味合いも含まれている。別居介護者は、病院の付き添い、掃除、洗濯、料理などの家事炊事、買い物、話相手、諸手続き、金銭管理、家の修繕等、生活をするうえで必要なサポートを行っていた。別居介護者が高齢者に行う支援は、いわゆる一般的な介護としてイメージされやすい排泄介助や歩行介助等の身体的介助も必要に応じて行われているが、先行研究でも述べられているとおり、生活支援

が占める割合が大きい⁴⁴⁾⁻⁴⁶⁾。高齢者の生活が成り立つよう、通いながらそのような支援を続けていくわけだが、当然、別居介護者にも自身の生活がある。T氏のように仕事が休みである週末に高齢者宅に通ったり、R氏のように、高齢者宅と自宅を1日数回往復し、それぞれの家で、こなすべき家事を行っている場合もあった。また、訪問日でない日は、
「もう最初の、とりあえず元気にしてるか、あとごみ出しもできなかったのもう毎朝、電話してから仕事に行くとかっていう日々を毎日続けていたので、ちょっと自分の中でももういっぱいいっぱいな部分もあって。で、電話も、耳も遠くなってきたりすると出なかったりするときもあって、そのときに、大丈夫かなって、気にしながら仕事に行くっていうことがあって、本当に全然繋がらないときもあったので…。(O)」とのO氏の語りにあるように、高齢者に連絡をして様子を伺い、想像し、高齢者が無事に一日を過ごしているか案じながら自身の生活を送っていた。もちろん、自分の生活が主軸ではあるが、その様子は、あたかも日々の生活に「もう一つの生活」を組み込んでいるようであった。介護は日々の生活の営みの中で行われるため、本来、介護と生活は分かち難いものであるが、別居介護は、家族介護者と要介護高齢者の生活の場が分かれていることが一つの特徴である。高齢男性が妻を介護する同居介護の質的調査では⁷⁶⁾ 介護に合わせて夫婦の生活リズムを調整することが家族介護者の行為として示されているが、別居介護の場合は、介護者自身の生活と要介護高齢者の生活、営みの場が分かれている二つの生活をまわしていくことが、別居介護を成立させるための家族介護者による行為であろう。別居介護には二つの家を行き来する二重生活の負担があるとの指摘⁴⁵⁾があるが、今回のインタビューでも〈生活が別であることの煩わしさ〉や〈通い続ける消耗感〉のサブカテゴリが抽出されている。病院の付き添い、掃除、洗濯、料理などの家事炊事、買い物、話相手、諸手続き、金銭管理、家の修繕等、同居であれば、同じ生活の場の中で対応できることでも、別居介護の場合は自身の生活の合間を縫い、要介護高齢者宅に訪問して、限られた時間の中で行わなければならない。そして、「遠距離の介護でのその辛さっていうのは、あの2週間に1回必ず行かなきゃいけないっていうしんどさですね、行ったら何かがあるっていう。きつと何かがあるって。そうすると、予定してたことが全部できなくなるんですよ。もう家ん中も結構、食べ物なんか散乱してたりとかするし(A)」というA氏の語りにあったように、日々の生活の中で対応できないので、訪問時に初めて気づき、そのしわ寄せを一気に抱えるような形で対応に追われることもあるだろう。そして、それらを続けて行くことも大きな負担となる。

b) 別居介護と仕事の両立

今回の調査において、2名の別居介護者が介護のために仕事を辞めたと語った。2名とも、毎日高齢者宅に通っている家族介護者である。通う頻度が高ければ、まさに二重生活に近い状態となるであろう。ともに、自分の生活と高齢者の生活を維持していくことと仕事の両立は、とてもじゃないけどできない、という理由での離職であった。別居介護であ

っても、介護と二つの生活、そしてそれらと仕事の両立が上手くいかなければ、介護のために離職するという場合も当然考えられるだろう。介護と仕事の両立に悩み、離職を決断することは同居の場合と相違はないかもしれない。しかし、a)にて、別居介護者は自身の生活と要介護高齢者の生活の二つの生活をまわしていることを述べた。同居介護では、生活の場である住まいが同一のため、介護者と要介護高齢者の生活の重なる部分は大きい。別居介護の場合は、生活の場が分かれているため、二つの生活を維持しながら介護と仕事の両立を目指すことには、より複雑な困難さがあるかもしれない。T氏の語りにあったように、仕事が休みの日に通うことになり、休日が要介護高齢者宅への訪問で消化されてしまう場合も多いだろう。遠距離介護をする女性就労者へのインタビュー調査でも就労継続への不安が語られていた⁴⁶⁾。また、今回の対象者では、別居介護中にフルタイム勤務からパートタイム勤務へと働き方を変えた対象者が2名いた。別居介護が継続できていた理由の一つとして、自身の職業がフリーランスであることを挙げている場合や、COVID-19流行下における在宅ワークの普及が、別居介護に影響を良い影響を与えた語りもあった。先行研究をみると、別居介護者を対象とした介護と仕事の両立についての調査では、別居介護を開始してから、15.5%の介護者が、介護開始当初の仕事先で雇用形態を非正規雇用などに変更するか、転職をしていた³⁴⁾。柔軟な働き方を選択できることが、別居介護と仕事を両立させるための一つのキーポイントとなっているのではないだろうか。また別居介護を継続するために、介護と仕事を両立させる対策としてとして、予め職場に事情を伝えて理解を得ている場合もあった《別居介護を継続するための工夫を施す》〈周囲への周知〉。B氏のように、別居介護をしていて急に休みをとるかもしれないことを予め職場に伝え、職場の理解を得たり、P氏のように職場の理解を得て仕事を調整し、1か月間集中的に義母宅へ通い、デイサービスの送り出しをすることで、定期的にデイサービスに通うようになり、P氏の訪問頻度を減らすことが可能となった場合等があった。職場の理解や柔軟な働き方が介護との仕事と両立に有効であることは、同居介護者も含む調査でも類似した結果が述べられているので^{68),77)}、別居介護特有の対策とは言えないが、別居介護と仕事を両立させるための工夫だとは言えよう。

3) 別居介護負担感の表面上のわかりづらさ

a) 同居介護研究の枠組みでは捉えきれない別居介護者の介護負担感

別居介護者は、【別居介護に安定化を図る】の中で、〈別居介護負担感〉〈別居介護の利点〉〈高齢者への配慮や責任感〉などの感情に折り合いをつけていた《自分の感情に折り合いをつける》。そのうちの〈別居介護負担感〉は出来事に不随した感情で、〔生活が見えない不安〕〔すぐに対応できない不安〕〔通い続ける消耗感〕〔生活が別であることの煩わしさ〕〔介護をめぐる関係性への苦悩〕〔別居介護選択へのゆらぎ〕から構成されている。同居介護の介護者を前提として作成された既存の介護負担感尺度の下位尺度をみると、

介護者の社会生活への影響、人間関係の葛藤、要介護高齢者への否定的感情、将来や介護継続への不安、経済的負担感、身体的負担感などに分別できる^{24),26),61),62)}。それぞれの因子を比べてみると、同居介護の介護負担感と別居介護の介護負担感では、共通する要素もあれば、質的に大きな違いがあることもわかる。

例えば、別居介護は同居介護と比べて、要介護高齢者と一緒に過ごす時間が相対的に短いので、「要介護高齢者のそばにいと腹が立つ」などといった要介護高齢者への否定的感情はあまり語られず、O 氏の語りにあったように、高齢者が夜中に叫び、それが毎日続いているかもしれないという不安や、A 氏の語りにあったような、今日何が起きているかわからない不安などの〔生活が見えない不安〕が語られていた。また、S 氏のように、夜中に連絡がとれず不安になって叔母宅を訪問したり、B 氏のように、要介護高齢者が転倒しているかもしれない不安など、同居していれば、別居の場合と比較して対応できる可能性の高いことでも、別居介護には〔すぐに対応できない不安〕として語られていた。これらは別居介護の先行研究で述べられているような、緊急時にすぐに対応できない不安や、日ごろの様子がわからないことへの不安と同様の結果で^{34), 46)}、同居介護とは違う別居介護に特徴的な負担感だと言える。

また既存の尺度にある「介護で疲れ果ててしまった」等の身体的なものも含む負担感は、別居介護では、T 氏のように平日は仕事をし、休日を返上して叔母の家に通う場合や、R 氏のように 1 日に数回、高齢者宅と自宅を往復する場合などの〔通いつける消耗感〕として語られていた。「介護が始まってから社会参加の機会が減った」などといった家族介護者の社会生活への影響は、直接的な語りはなかったが、別居介護の場合は自身の生活の合間を縫って通っているのでも、〔通いつける消耗感〕もあり、社会参加の機会が損なわれるのは同居の場合と同様かもしれない。「このまま介護が続けていけるか不安」等の将来や介護継続への不安は、別居介護の場合は、1) で述べたように、別居介護者は、いつかは別居介護に限界がくるであろうことを認識しているため、別居介護継続への不安よりも Q 氏のように同居をすべきかの葛藤や、N 氏のように、本当に別居介護でよかったのだろうかと自分に問うような〔別居介護選択へのゆらぎ〕を感じていた。

人間関係の葛藤については、先述したように、要介護高齢者への否定的な感情があまり語られなかったため、介護者と要介護高齢者との二者間での葛藤は抽出されなかったが、他の家族や支援者などとの人間関係に〔介護をめぐる関係性への苦悩〕を抱いていた。中でも特徴的だったのが、I 氏の介護をめぐるきょうだい関係への苦悩である。同居の場合も、親の介護に対するきょうだい間での役割分担で揉めることは十分あり得る。しかし、「認知症かどうかの前にうちが特についていうか、きょうだい三人がとにかくそれなりに母の世話を一生懸命しようとしてるんです。普通は誰か一人が全部。だから、いろんなことがケアマネとの連絡とかいろんなことがスムーズにトラブル無く進んでいくんですけど、うちは割にそれぞれの立場できょうだいが必死で…(I)」との I 氏の語りにあるように、同居介護の場合は、親と同居している子どもが主介護者なりキーパーソンとなり、介護を主導し

ていくことが多いであろう。それゆえ、責任が一人に集中してしまったり、普段介護をしていない他のきょうだいが、手を出さずに口を出すことできょうだい関係が悪くなることも考えられる。しかし、別居介護できょうだいなどの複数名が高齢者宅に通う場合、誰がイニシアティブをとって別居介護を進めていくのか I 氏のように揉める場合もあるだろうし、K 氏のように、同じように通っている妹は介護している気になっているけど、自分と比べたら何もしていないなどといった、介護への貢献度意識のズレが生じて、きょうだい関係のトラブルにつながる場合もあるだろう。別居介護の支援経験がある支援者への調査では⁴⁵⁾、支援者の悩みのキーワードとして、「きょうだい間の軋轢」「情報の一本化」が挙げられていた。きょうだい間で考えが違うので、そこに軋轢が生じ、支援者はそれに巻き込まれないように、きょうだいそれぞれの意見を聞くのではなく、連絡する介護者を一人に絞って、自らの身を守る対策をとっていると報告されている。

また、「ご近所さんとのトラブル」も、同居介護の場合にも考えられるが、家族介護者の目が行き届きにくい別居介護の方が起きやすい問題かもしれない。別居介護の場合は、近隣住民の声掛けや見守りなどが、非常に有力な支援となる。トラブルを未然に防ぐためにも近隣住民との良好な関係性を築いていくことは別居介護においても重要であろう。一方で、O 氏の語りにあったように、すごく親身になってくれたご近所さんが、家族介護者に相談なしに物事を判断したり、決定権を持ってしまうなど、過剰に介入するようになってしまう場合もある。良かれと思ってやってくれている支援が、逆効果に働いてしまうケースだが、別居介護の場合は、近隣住民の支援に頼っている部分もあるので、苦情を伝えたり、行動を改めてもらうことは非常に難しいだろう。このように支援者としての近隣住民が過剰介入してしまうケースは、多いわけではないがいくつか報告されている^{78),79)}。また、独居高齢者支援についてのケアマネージャーの調査では、近隣住民や友人などのインフォーマルな支援の必要性は認識した上で、要介護高齢者が被害に巻き込まれないか目配りをしていると報告されている⁸⁰⁾。近隣住民の過剰介入によるトラブルは、家族介護者の目が行き届きにくい別居介護に起き得る問題ではないだろうか。

他に、「介護費用が家計を圧迫している」等の経済的負担感についてはどうであろうか。先行研究では、別居介護の中でも、飛行機や新幹線等の移動手段を使用している介護者は、交通費の負担を感じていると報告がある³⁴⁾。しかし今回の対象者は、交通費も含め、介護にかかわる費用は高齢者が負担している場合が多く、経済的負担感についての語りは多くはなかった。I 氏のように、きょうだい関係の問題に経済的負担の問題が絡んでいる場合もあったが、基本的には、高齢者の年金や貯蓄の中から介護費用を捻出していた。中には、年金では介護費用が賄えず、別居介護継続中も施設介護へ移行してからも姪が介護費用を負担している場合や、高齢者が経済的に困窮していて、介護開始以前より金銭的援助をしていた場合もあったが、高齢者に年金や貯蓄があれば、そこから介護費用を捻出し、それがなければ家族介護者が負担を負わざるを得なくなってしまうのは、同居介護の場合と大きな相違がないと考えられる。

同居介護の負担感と比べることができなかった別居介護の負担感〔生活が別であることの煩わしさ〕である。これは、O 氏のように、テレビの電源がつかないだけで訪問することになってしまったり、G 氏の語りにあったように、父と弟が同居していて、弟には障害があるが、同居している家族がいるということで介護保険における訪問介護の生活援助サービスが使えないと言われ、代わりに G 氏が訪問して掃除をしなくてはいけない場合が含まれる。G 氏のケースは、介護保険における生活援助サービスの利用を厳しく抑制したことによる混乱が招いた問題⁸¹⁾としても捉えられるが、一緒に住んでいれば、すぐに対応できる日常生活上のささいなことが、別居であるために対応できない場合に、別居介護者は〔生活が別であることの煩わしさ〕を抱える。既存の同居介護を前提とした介護負担感の調査では抽出されなかった別居介護に特有の介護負担感だと言える。

このように、同居介護の場合と比較して、似たような負担感もあれば、まったく質の異なる負担感が存在する。同居介護で調査されてきた今までの介護負担感の枠組みでは、捉えきれないものがあるだろう。そういう意味で、別居介護負担感は表面上にはわかりづらい部分がある。

b) 別居介護の利点がもたらす別居介護負担感への影響

そして、その表面上のわかりづらさを助長させる要因のひとつとして、〈別居介護の利点〉が挙げられる。〈別居介護の利点〉はプロセス上では「自分の感情に折り合いをつける」の構成因子として、〈別居介護負担感〉や〈高齢者への配慮や責任感〉と相互に影響を与え合っていた。〈別居介護の利点〉は「お互いの生活を守ることができる」〔介護にのめり込まなく済む〕〔高齢者と適度な距離が保てる〕〔高齢者の希望を叶えることができる〕〔高齢者の自立を促すことができる〕から構成されている。本研究においては「介護をされていてよかったことはありますか？」という質問に対して、答えを得ているが、ほとんどの対象者が〈別居介護の利点〉：advantage を挙げていた。

たとえば、「介護をすることで生きがいを感じる」「介護をすることで成長した」などの満足感や自己成長感²⁶⁾についての語りはなく、〈別居介護の利点〉に集中していた。回答が集中するということは、その影響力の強さを暗に示している。プロセス上においては、「自分の感情に折り合いをつける」の中で、〈別居介護負担感〉〈別居介護の利点〉〈高齢者への配慮や責任感〉を相互に評定しながら折り合いをつけて行くことになるが、〈別居介護の利点〉の影響が大きく、〈別居介護負担感〉を緩衝するか軽減している可能性が考えられた。実際に、緩衝もしくは軽減しているかどうかは質的調査の結果から述べることはできないが、「家に帰れば別に誰にも気兼ねがないので、そこでゆっくり休んで疲れが取れて、また次に行くときの力が加えられるって、そういう感じです。(G)」という G 氏の語りのように、実際に感じていた疲れという負担感が、主観的に軽減されたような感覚を抱いている。

同居介護者を対象とした対処方略の構造と燃えつきへの効果についての研究では、“回避

型”の対処方略に含まれる「気分転換」「介護におけるペース配分」が介護者の燃えつきを減少させることに有効であったと報告されている⁸²⁾。それらは、自分の時間を持つことや、できる範囲で無理をしすぎないなどといった方略から構成されているが、別居介護者が語っていた〈別居介護の利点〉における「お互いの生活を守ることができる」「介護にのめり込まなく済む」「高齢者と適度な距離が保てる」は、それらの方略と類似している。別居介護者が介護を継続していく上で、ポジティブな影響を与えていることは同居介護の場合と同様であろう。しかし別居介護の場合は、どのような対処方略をとるかという選択的な文脈で語られたわけではなく、別居介護に内在されている利点としてほとんどの対象者が語っていた。質的調査の中で、頻度についての言及は避けるべきところではあるが、多くの方が語っていたことを考慮すると〈別居介護の利点〉の影響の大きさがうかがえる。

また、J氏の語りにあるように、いかなる時も毎日通い続ける負担を抱えながらも、同居介護の場合と比べて〈介護にのめりこまなくてすむ〉利点を感じ、同居の場合の方が大変だと評価していた。「大変なんですけど両方とも通ったりと雨の日も雪の日も通うの大変なんですけど、私は今のスタイルだからできてと思う。同居だったらもっと大変だと思う。24時間介護っていうのは、本当にやってる人は息抜く暇もなくなっちゃうんじゃないかな。(J)」このように、介護者自身が、別居介護の利点を引き合いに、同居介護の場合と比較して自身の負担感を評価している場合があった。

介護を経験する家族介護者の基本的な精神的側面として、介護への否定的評価と肯定的評価を同時に抱く、すなわちアンビバレントな精神構造が報告されている²⁶⁾。それらは、どちらかの評価が高まれば、一方が軽減するといった単純な構造ではなく、それぞれが独立して存在していて複雑に影響を与え合っていることを意味している。この報告を参照するならば、別居介護においても、別居介護の利点が大きくて、別居介護負担感が大きく軽減されるという単純な仕組みにはならないだろう。しかし別居介護の場合は、別居介護者が感じている別居介護の利点の影響が大きく、介護負担感を大きく軽減しているという感覚を、主観として介護者自身にもたらしめている可能性が考えられる。加えて、別居介護者は別居介護の利点を引き合いに、同居介護の場合と比較して、相対的に介護負担感を判断している可能性がある。その二つの意味合いにおいて、本来感じている別居介護負担感が、低く見積もられてしまう場合があることが示唆された。

4) 別居介護における距離の主観性

本研究では距離の規定は設けず、別居介護として包括的にその家族介護のプロセスを明らかにした。移動時間片道1時間の距離を週4日～5日通っていたM氏は、母の認知機能が低下し、一人暮らしが困難になってきたため、たまたま空いた隣家に母を呼び寄せ、移動時間が片道30秒となった。現在は母宅に毎日通っている。M氏は片道1時間の距離の時との負担感の違いについてこのように語っていた。「通っていた時は、通うのが大変

な分、帰ってきてしまえば何があっても仕方がないので。離れているわけですから。だから、その時は切り替えられるっていうんですか、それはありました。ただ、電話攻撃がちょっと。困ったのがありましたけど。あと、今はそういうのは楽になったんですが、そばにいるからなのか、母の具合が進んできているのか、とっても依存してくるっていうのかしら…それがちょっと今負担です。(M)」片道1時間の距離の時は通うのが負担だったけど、今は母に依存されるのが負担、要するに、距離が変わると負担感の内容は変わるが、別居介護を負担に感じる程度は変わらないという語りである。

また、片道2時間半の距離を通っていたA氏は、飛行機や新幹線を使う場合を引き合いに、その場合に比べたら、何かあったときに行ける距離だと考えていた。「でも僕は何かあったら行ける距離じゃないですか。これがあの飛行機に行けないとかね、新幹線乗らないとか行けないって人たちどうするかって話ですよ。これは大変だと思いますよ。〔でも2時間半かけて行かれるのも大変ですよ〕大変は大変でしたけど、それでもまだその、行けるか行けないか、自分の意思次第で行けるかどうかという気安さで言ったら、まああれですよ、飛行機とか新幹線使っている人よりは楽かもしれないですよ。逆に言うと飛行機使わないといけない人はもう諦めがつくのかもしれないけどね。(A)」

そして、片道徒歩10分～15分の距離を通うK氏は、在宅介護は同居でないと難しいと語っていた。「居宅は居宅でいい面はあるんだろうけども、やはり同居でないと厳しいし、それなりの病院に受診する大変さとか外出する大変さってものは居宅っていうのはすごくあると思う。(K)」

別居介護研究における最近の動向として、介護者自身がその自らの状況や課題（近距離であっても発生し得る）について一番詳しく理解しているであろうから、距離の判断はあくまでも主観的なものでなくてははいけない、とされる傾向があると述べられているが³²⁾、本研究の対象者の語りからも、どのような距離を別居介護における障壁とするかは人それぞれであることがわかる。そして、その距離に対する考えも、他の要因の影響を受けて変動する可変的なものだと言える。

5) 別居介護のプロセスからみた必要とされる支援とそのタイミング

a) 何がその介護者に別居介護の安定感をもたらすかという個別的な視点

別居介護者は別居介護を継続していく中で、問題が生じる度に【別居介護の安定化を図る】という能動的な対応をとり、別居介護を安定させようとしていた。この行為は、《自分の感情に折り合いをつける》ことと、《ソーシャルサポートの発掘・活用》、《別居介護を継続するための工夫》の相互作用から構成され、それぞれの要因が有機的に結合し、バランスを取り合う形で安定化に向けて作用していた。この3つの中で、《自分の感情に折り合いをつける》の自分の感情とは、〈別居介護負担感〉〈別居介護の利点〉〈高齢者への配慮や責任感〉から構成されていて、これらもまた有機的に結合し、バランスを取り合

っていた。これらの感情のバランスがとれた状態が、感情に折り合いがついている状態となる。

つまるところ、【別居介護の安定化を図る】という行為は、さまざまな要因のバランスの上に成り立っているということが言える。これらが意味することは、何を以って別居介護が安定するかは、人それぞれということである。たとえば、B氏は、別居介護を継続していく中で、母が体調を崩した時の不安や、電話が通じなかった時の不安〈別居介護負担感〉〔すぐに対応できない不安〕を抱いているが、母親のペースで暮らし、精神的にも距離がとれるという別居介護の利点〈別居介護の利点〉〔高齢者と適度な距離が保てる〕もあると感じていた《自分の感情に折り合いをつける》。同時に、《別居介護を継続するための工夫を施す》として、職場に別居介護をしていることを伝え、何かあった時には急に休むかもしれないことを伝えていた。そして、ケアマネージャーに、緊急時の対応や見守りサービスについて相談し、ケアマネージャーもすぐに対応してくれたと語っていた《ソーシャルサポートの発掘・活用》。これらを、先述した、《自分の感情に折り合いをつける》、《ソーシャルサポートの発掘・活用》、《別居介護を継続するための工夫》のバランスという視点で捉えるのであれば、B氏は、職場への周知をすることで、母親に何かあった時に対応できる体制を整える工夫をしているが《別居介護を継続するための工夫を施す》、ケアマネージャーが緊急時の対応や見守りサービスについて提案したことによって、つまり、《ソーシャルサポートの発掘・活用》が補強されたことによって、〔すぐに対応できない不安〕を緩和させるようなポジティブな働きかけが促され、《自分の感情に折り合いをつける》ことを助けることができた。このような状態がバランスがとれた状態であり、つまり別居介護が安定した状態となる。

このように、《自分の感情に折り合いをつける》、《ソーシャルサポートの発掘・活用》、《別居介護を継続するための工夫》の3点を念頭におき、どこを支援すれば、別居介護が安定するのかという支援の視点が必要となる。加えて、要因間に有機的結合がある場合は、どこか1点だけを見るのではなく、全体のバランスをみることが重要である。またB氏は、母がゴミ出しが出来なくなったため、ケアマネージャーから情報を得て、自治体のごみ出し支援である戸別収集を利用していると語っていたが、対照的に、O氏は、母親がゴミ出しが出来なくなるという同じ状況に悩みながらも、ごみの戸別収集のことは知らず、別居介護を断念した後に、母の住む自治体にもその支援があることを知る。その際に、誰も教えてくれなかった、きちんと自分で調べればよかったと語っている。先ほどの3点のバランスをみてみると、B氏の場合はケアマネージャーからの情報提供があり《ソーシャルサポートの発掘・活用》、この問題は解決されたが、O氏の場合は、《ソーシャルサポートの発掘・活用》もできず、《別居介護を継続するための工夫》として〈情報収集〉もできなかったため、この問題を解決することができなかった。工夫としての情報収集には得意不得意があるだろうから、B氏の場合のように、支援者からの情報提供が望まれるであろう。ソーシャルサポートとして、O氏もごみの戸別収集が利用できていれば、抱え

ていた介護負担感を少しでも軽減できていた可能性がある。

今挙げた事例は、3点のバランスをみて、《ソーシャルサポートの発掘・活用》が補強されていれば、別居介護が安定した可能性があるものであるが、何を以て安定するかは人それぞれである。たとえば、きょうだいの関係性が介護負担感に影響を与えていて、なかなか感情の折り合いがつかない場合は、《自分の感情に折り合いをつける》ための情緒的支援を必要とするかもしれないし、《別居介護を継続するための工夫》として行われている〈情報共有〉を、支援者も協力してその共有の輪の中に入れば、その工夫が補強され、〈生活が見えない不安〉を緩和させることができるかもしれない。このように、全体のバランスを考え、どのような支援がその家族介護者に別居介護の安定感をもたらすか、否か、という個別的な視点が重要だと言える。

b) 支援のタイミング

本研究で明らかになった別居介護における家族介護のプロセスは、別居介護者は、別居介護を継続していく中で、問題が生じる度に別居介護の安定化を図っていて、安定感を獲得できれば別居介護は継続されるものの、別居介護は状況の変化に影響を受けやすく不安定で、安定と不安定を繰り返しながら、最終的には、別居介護の安定化が上手く図れなくなり、別居介護を断念して施設入所に至るという螺旋的循環構造であった。

【別居介護の安定化を図る】を経た後には3つの経路がある。1つ目は、別居介護の安定感を獲得できた場合である。a)で述べたように、《自分の感情に折り合いをつける》、《ソーシャルサポートの発掘・活用》、《別居介護を継続するための工夫》の3点のバランスが上手くとれた場合には、別居介護の安定感を獲得し、【別居介護継続意欲の芽生え】として、いつかは限界がくるが、特に問題がなければ可能なところまで続けたいという考えで、別居介護を継続していくことになる。2つ目は、別居介護の安定感の獲得が不良な場合である。例えば、安定化を図ろうと対応しても状況が改善されなかったり、別居介護負担感が強化されてしまう場合などである。その場合は、【別居介護継続不安の表出】として、今までは内在されていた別居介護を継続することへの不安が表出することになり、別居介護が安定していた時期には具体化されなかった施設入所案をより具体的に考えるようになる。3つ目は、別居介護の安定感を喪失した場合である。その場合は、別居介護を断念し、施設入所へと向かうことになる。基本的には、別居介護者は、別居介護負担感を抱きながらも、別居介護の利点を感じていて、高齢者に今の生活が続けさせてあげたい、という感情も抱きながら別居介護を継続しているため、先のことは分からないが、別居介護が継続できるのであれば、可能な限り続けていきたいと考えている。

A氏は、支援者に理解してもらえないという、関係性の負担感として、次のように語っていた。「問題はね、ケアマネさんとちょっと衝突が結構あったんですよ。ケアマネさんがねほとんど来ないっていうね。しかもで施設に入れろ入れろしか言わないんですよ。要はもう、はっきりと関わりたくない、何だろう、が結構出てきちゃって。めんどくさいと

は言わないけど、A さん一人に関わってらんないのよねみたいな感じが結構出てて、一度、ケアマネさんは変えました。(A)」。ケアマネジャーが施設入所の話しかしないので、不信感を抱いたという語りである。A 氏は別居介護を継続した後、施設入所を決断することになるのだが、この語りが意味するところは、支援のタイミングの悪さだと考えている。明らかになったプロセスの視点で捉えるのであれば、別居介護者は、別居介護の安定感が得られているうちは、積極的な気持ちではなくとも別居介護を継続していきたいと考えている。別居介護者が施設入所のことを具体的に考え出すのは、別居介護の安定感が獲得不良になった時で、A 氏の事例は、特に問題がなければ可能のところまで別居介護を続けたいという考えている段階、つまり【別居介護継続不安の表出】に至っていない段階で、施設入所の話が頻繁に持ち出されたのではないかと推測する。これには、A 氏の考えなどのアセスメントが不十分であったことが考えられるであろう。

このように、このプロセス図を参照するのであれば、別居介護者が【別居介護継続意欲の芽生え】として、可能のところまで別居介護を続けたいという考えている段階であれば、継続のための a) で述べたような支援を行う必要がある。また、継続のための支援をしても、別居介護の安定感がうまく獲得できずに、【別居介護継続不安の表出】が生じてきた場合には、継続のための支援とプラスして、施設入所の提案など、次なる選択に備えた支援を行う。さらに、別居介護の安定感を喪失してしまった場合は、継続のための支援よりも、安定感の喪失をもたらした問題への迅速な対応と、施設入所を考えている場合は、その施設との連携など、次なる選択に向けた具体的な支援への比重を増やしていく必要がある。

c) 別居介護者との関係性を築く

ここまでに、本研究で明らかになった別居介護のプロセスを用いて、必要な支援とそのタイミングについて述べた。しかし、考察の冒頭で述べたとおり、このプロセスは、同居介護の場合にも当てはまる部分がある。そのため、a) で述べた、何を以て別居介護が安定するかは個別に判断する必要がある、という視点や、b) で述べた、別居介護継続への考えに紐づけた支援のタイミングについても、別居介護特有のものとは言い難い。a) b) の視点を有した支援を実現するためには、別居介護者がどのような状況に置かれ、どのようなことを不安や負担に感じているかを、別居介護者に伺い、それらを評価する必要がある。要するに、細やかなアセスメントが必要となるが、別居介護の場合は、同居介護の場合と比べて、家族介護者と支援者が顔を合わせる機会が非常に少ない。例えば、要介護高齢者宅へのケアマネジャーの定期訪問も、その際に、別居介護者が同席する確率はそうは高くはないであろう。つまり、効果的な支援を行うためには、同居介護の場合以上に、別居介護者との関係性を築く必要があるということである。

今回の調査では、《別居介護を継続するための工夫を施す》として、C 氏はサービス担当者会議には必ず出向き、支援者と顔の見える関係性を築くように心掛けていると述べていた。また A 氏は、自分の考えを支援者に伝えるように意識していると述べていた。しか

し、別居介護の支援を経験したことのあるケアマネージャーへの調査では、「家族と相談できない」ことが、支援を困難にする要因の一つとして挙げられている⁴¹⁾。家族によっては、関係性を築くのに大きな困難を抱く場合もあるが、適切な支援のためには、同居介護の場合以上に、別居介護者、支援者双方が、その関係性の構築に注力する必要があると言える。

6) 解決し難い高齢者の安全確保の問題

a) 別居介護であることで困難さが増す高齢者の安全確保の危機

別居介護者は介護状況の安定と不安定を繰り返しながら別居介護を継続し、自身の別居介護負担感が限界を超え、要介護高齢者の安全が確保できないという状況も重なることで、施設入所への決断に至っていた。【高齢者への安全確保の危機】は、【別居介護負担感の臨界点を超える】の後に位置づけられている訳ではなく、同時に存在し相互に深く関連し合っている。【高齢者の安全確保の危機】には「適切な室温管理ができない」「徘徊の増加」「頻回な転倒」「適切な飲食ができない」が含まれている。認知症高齢者の独居生活についての調査でも、生活が限界に至る要因として同様のカテゴリが抽出されていることから^{78),83)}、これらの危機は、認知機能の低下による影響が大きい。認知症の有無は在宅生活の継続可否を左右するものでもあり^{56), 57)}、別居介護を断念する要因にも大きく関わっていることが伺える。

この【高齢者の安全確保の危機】は、同居介護であれば、ある程度緩和される危機も含まれている。例えば「適切な室温管理ができない」はA氏やO氏の語りのように、エアコンの操作ができなくなって室温の管理ができなくなる場合である。そのことが原因で、実際にO氏の母は熱中症になってしまった。高齢者の熱中症例について検討した調査では、自宅室内で発症する熱中症は高齢者に多く、認知症を有し、独居または高齢夫婦二人のみの世帯の割合が高いことが明らかにされている⁸⁴⁾。高齢者本人がエアコンの使用を嫌がったり、認知機能の低下に伴いリモコンの操作ができなくなっても、若年同居家族がいれば、エアコンの使用を促したり、適切な室温を保つ工夫がしやすい。

また、O氏は母親が食事を摂らなくなり、配食サービスを利用したりヘルパーに食事を購入してもらったりと対策をとったが、認知機能の低下から電子レンジが使えなくなり、温めることができずに、不味い食べ物と認識してしまい、結局捨てるようになってしまったと語っていた。訪問介護の日数等を増やして食事を促すような対応をとれたかもしれないが、頻回な利用が必要となる。同居であれば、毎日の生活の中で食事を作って提供することもできれば、食事を促すこともできる。それでも食事を摂ることができなければ、高齢者の様子を観察し、内科的な疾患を疑う場合は病院へ連れて行くこともできるであろう。そのような対策を取れない別居介護では「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」などの介護負担感を強化することになってしまう。

一方、《頻回な転倒》は同居介護であっても予測不能な部分がある。高齢者の転倒による骨折は、ADLの低下を引き起こすことはさることながら、その後の死亡リスクも高め⁸⁵⁾、介護者の介護負担感を高める要因になる。転倒を防ぐという意味合いでは、同居介護でも別居介護でも同様の困難を抱えるかもしれないが、別居介護の場合は、転倒後に〈すぐに対応できない不安〉がある。「やっぱり1人で暮らしているの、ほんとに体調崩したときとか、あとはちょっと電話して通じなかったりすると、何か転んでるんじゃないのかなとか、そういう不安はもう常にあるんですけど、そこは。(B)」⁵⁾で先述した語りだが、この語りにあるように、高齢者の体調や転倒を心配し、連絡がとれなかった場合は、誰にも発見されずに耐えている高齢者のことを想像して不安を募らせているかもしれない。それゆえ、《頻回な転倒》として転倒を繰り返すようになれば、介護負担感としての〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉が強化されていくことになるのである。

また、《徘徊の増加》も同居介護であっても防ぐことが難しい。介護者の介護負担感に大きな影響を与えているのはもちろんのこと⁸⁶⁾、徘徊による行方不明者・死亡事故の増加は社会的に解決していくべき課題として調査がなされている⁸⁷⁾。この問題は、家族の対応だけでは限界があり、徘徊が起きても探しやすいような、近隣住民や地域のサポートが果たす役割も重要視されるところである。しかし介護負担感という視点でみると、R氏の語りにあるように、家族としては、たとえ無事に保護されたとしても、徘徊が起きているその事実 zu 大きな負担を感じている。「その時は、バスのシルバー券で、バスにポコンと乗って終点で降りて、そこの警察署で保護されるみたい。だから今日はAの方、今日はどっちのあれで、いろんな警察署からかかって。GPSを持たしたり、とにかく出かけちゃうのが大変でした。引き取りに行くのがその頃は多くて、もう1人じゃ無理かな。(R)」同居介護であっても徘徊を防ぐことが難しいが、別居の場合はさらに対応が難しく、やはり〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉を強化することになる。

以上のように、高齢者の安全確保の問題は、同居介護であっても難しい場合もあるが、別居介護の場合はより解決が難しく、別居介護負担感である〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉を刺激し、介護負担感を加速的に臨界点に到達させることになるのである。

b) 施設入所という解決策

別居介護では高齢者の安全が保たれないため、高齢者のより良い生活環境を求めて施設入所を決断することになるが【より良い環境を求めての施設入所】、今回の対象者は、安全確保ができない危機的な状況を受けて、施設に空きがあったのでタイミングよく入所ができた場合もあれば、特別養護老人ホームに申し込んだものの、2年間入所待ちを余儀なくされた場合もあった(R氏)。R氏の場合は、施設入所を決断した一番の理由は徘徊の増加であったが、父のADL低下に伴い徘徊が減ったこと、ショートステイの利用によっ

て介護負担感が大きく減少したため、2年間待つことができたと言っている。言うまでもないことではあるが、プロセス上の【別居介護の安定化を図る】は、プロセス全体を通して続いている。また、家族介護者が施設入所を決断したとしても、要介護高齢者が施設入所を拒否する場合もあった。その場合は、O氏の語りのように、転んだり、熱中症になってしまった危険な経験が、施設入所へ的高齢者自身の納得を促したり《トラブルが高齢者や介護者の納得を促す》、一時的な入所体験にて生活環境の良さを知ること、納得が促されることがあった《一時的な入所経験が高齢者や介護者の納得を促す》。

また、高齢者の安全が担保されたより良い環境ということでは、「同居」という選択肢も当然あるだろう。今回の対象者は施設入所を選択しているので、「同居」を選択した場合のプロセスについては明らかにできないが、O氏の語りのように、今まで一緒に暮らしたことのない者同士が、家族という名のもとに同居することには、大きな困難を要するかもしれない。「母もうちの家族に飛び込むっていうのもずっと同居したこともないのに急にに入って来てっていう。認知症っていう前も泊まりに来たときとかはあったんですけど、もちろん孫と交流があったりうちの主人と交流があるんですが、気を使う人だったりとかすると、うちは結構家族自体が言いたい放題言う家なので、怖いって言われたんですけど母に。・・・そうなるとうちの家族と一緒にいると母がきついんだっていうのも思いましたんで・・・。(O)」また施設入所へ至った対象者の語りだけでなく、別居介護を継続している中で、【別居介護選択へのゆらぎ】として同居すべきか葛藤している語りもあった。「私が例えばですけど、旦那と別居して、母とここに暮らせばそれでできたのかもしれないんですけど、主人はそういうのは反対したし、そういうことやって自分が母と乗り越えていくって勇気が無かったので。(Q)」

同居するか否かの決断については、それぞれの家族が置かれている状況、住環境、考え方、関係性、様々な要因が複雑に絡みあっている。高齢者のためのより良い生活環境として、施設入所を迷いなく選ぶ場合もあれば、同居か施設か葛藤を重ね選択する場合、同居することを迷いなく選択する場合もあるであろう。いずれにしても、【高齢者の安全確保の危機】を解決するための選択なのである。

7) 認知症および認知機能の低下が別居介護へ及ぼす影響

今回の対象者20名のうち、認知症を有している高齢者の家族介護者は15名であった。本研究で明らかになった別居介護のプロセスの中で、認知症および認知機能の低下（以下、認知症と一括する）の影響が確認されたのは、大きく分類して、①別居介護のきっかけ、②別居介護負担感、③状況を揺るがす出来事、④別居介護者の将来見通し、⑤別居介護断念理由、となる。

まず①別居介護のきっかけとしては、別居介護者は、高齢者の自宅を訪問する度に、【垣間見る高齢者の生活の乱れ】を目の当たりにしていたが、これらは「認知症かもしれ

ないという違和感」≪入院をきっかけとした認知機能低下≫≪配偶者喪失をきっかけとした心身衰弱≫から構成され、例えば認知症と診断されていない段階であっても、認知症は高齢者の生活を脅かす要因で、別居介護者のサポートが必要だと認識させる要因であった。また、別居介護をスタートさせ、【別居介護開始時期の混乱】に見舞われることになるが、その中でも≪病院受診および介護サービス導入拒否≫は、認知症の症状があるにも関わらず、要介護高齢者が病院の受診を拒んだり、介護保険サービスの導入を拒み、なかなか介護保険サービスにつながるできないという問題が発生していた。例えばL氏は、義父の排泄の失敗が増えたことを、ご近所さんが気づき、義父の生活を整えるために訪問介護を利用したかったが、義父が利用を拒否したと語っていた。このような介護保険サービスの利用拒否は認知症であることがハイリスクであると報告されている⁸⁸⁾。別居介護者にとって、介護保険サービスの利用は、自身の訪問頻度にも影響を与えるため、サービスの利用拒否は重要な課題である。L氏の場合は、地域包括支援センターに相談し、3か月に1度様子を見に行ってもらうことから始め、義父の様子を見ながら、段階を経て、3年がかりで介護保険サービスの利用につなげたという。認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センターの保健師のコーディネーション行動についての調査では、その一つに「必要なサービスにつながるよう念入りに段取りをする」という行動が報告されているので⁸⁹⁾、L氏とその支援者のような段階的な対応が有効かもしれない。また対照的に、別居介護がはじまったきっかけとして、【突然の介護役割発生】は、認知症の影響は少なく、C氏のように介護への心構えができていない状態での別居介護のスタートであった。

次に②別居介護負担感の中では、特に〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉〈生活が別であることの煩わしさ〉に認知症の影響があった。たとえば、O氏は、夜中に叫んでいるかもしれない母の様子を伺い知れないことに不安を感じていたり〈生活が見えない不安〉、母が訪問販売のターゲットにされているかもしれないことを不安に感じていた〈すぐに対応できない不安〉。また、A氏は母の排泄の失敗を、その場では掃除できないので、訪問時に掃除をしなくてはいけない煩わしさを語っていた〈生活が別であることの煩わしさ〉。質的調査のため、認知症ではない場合と比較をして断定的なことを言うことはできないが、いずれも、認知症を有していることで強化されている可能性が高い。

次に③状況を揺るがす出来事としては、【状況を揺るがす出来事の発生】の中に、〈高齢者の認知機能・健康状態の悪化〉が含まれる。認知症の症状の悪化が別居介護の安定性を揺るがす要因の一つであることは、独居高齢者の先行研究^{69),89),90)}と併せて考えても、相違がないであろう。

また、④別居介護者の将来見通しとしては、【将来見通し曖昧なままの時間経過】の中に、≪その時になってみないとわからない≫というサブカテゴリが抽出されているが、「その時」とは、認知症を有しない高齢者の家族介護者は「認知症になった時や重症化した時」と答える場合があった。例えば、G氏のように、認知症が重症化した場合は施設を考えるかもしれないけど、今はまだ現実問題として考えられないという語りや、認知機能

が低下して買い物ができなくなったり、お金の管理ができなくなった場合などが、「その時」として語られていた。本研究で明らかになったプロセス全体を通してしてみると、認知症を有していない高齢者の家族介護者が考える別居介護の限界点は、実際に別居介護を断念した場合よりも、早めに想定されている可能性もあるが、いずれにしても、現時点での高齢者の認知症の有無に関わらず、別居介護の継続には認知症の影響があることを介護者自身も意識していると言える。

⑤別居介護断念理由としては、6)で述べた通り、解決し難い高齢者の安全確保の問題があり、【高齢者への安全確保の危機】を構成する《適切な室温管理ができない》《徘徊の増加》《頻回な転倒》《適切な飲食ができない》は認知症の症状によるところが大きい。独居高齢者の在宅生活の限界についての調査では、認知症の症状が高齢者の生命を脅かすような出来事を招き、在宅生活の限界に至っていることが明らかになっている^{69),83)}。本調査においても別居介護から施設介護へと移行した6名の対象者はすべて、認知症を有する高齢者の別居介護者であったことから、別居介護が継続できなくなる要因には認知症が大きな影響を与えていると言える。

3-5 本研究の限界

本研究にて、家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと施設入所を選択していくプロセスを明らかにした。しかし、別居介護から同居介護を選択する場合もあれば、別居介護のまま看取りを終える場合もあるので、別居介護者がたどる家族介護のプロセスとして代表性がある結果とは言い難い。今後は、別居介護から同居介護を選択した家族介護者、別居介護のまま看取りを終えた家族介護者も対象とし、様々なヴァリエーションを含んだ知見へと広げていきたい。

また、今回の対象者は、そのサンプリング方法の影響で、別居介護にある程度意欲的な家族介護者に偏ってしまったことは否めない。家族が高齢者や介護そのものに関わりを持つとしないことが、支援者の困難になる場合もあるので⁴³⁾、別居介護者の考えや家族の関係性によって、たどるプロセスも大きく変わってくるだろう。また、距離による違いや、同居介護の研究でも着目されてきた続柄による違いなども検討していく必要がある。加えて、対象者には認知症を有する要介護高齢者の家族介護者と、認知症を有しない場合が混在していて、そこから別居介護への認知症の影響を考察している。しかし、認知症の有無はあくまでも対象者の自己申告に基づいていることと、本研究の分析の焦点は別居介護のプロセスにあり、認知症の影響に焦点を当てた分析はしていないことから、認知症の影響については参照程度にとどめる必要があると考えている。別居介護への認知症の影響は大きいことが予測できるため、今後は認知症の影響に焦点を当てた調査を行う必要があるだろう。本研究は、別居介護者がたどる家族介護のプロセスを包括的に捉えたことには一定の価値があると思うが、知見の一般化には及ばない。今後は対象者の選定基準に検討を加え、

さらに詳細な分析を加えていきたい。

表 1. 対象者の概要

	介護者について		要支援・介護高齢者について					移動時間	通う頻度	通う手段
	続柄	年齢	続柄	年齢	世帯構成	要介護度	認知症の有			
A	息子	60代前半	母	90代前半	施設	要介護3	有	2.5時間	2週間に一回	車
B	娘	40代後半	母	70代前半	独居	要介護2	無	40～50分	月2回	電車
C	息子	40代前半	母 ^{a)}	70代前半	独居	要支援2	無	2.5～3時間	月1回	車
D	娘	70代前半	母	80代後半	独居	要介護2	無	1時間	週4日	電車・バス
E	娘	50代後半	母	70代後半	独居	要支援1	無	30分	月1回	車
F	娘	60代前半	母	80代後半	独居	要介護3	有	30～50分	週3日	電車か車
G	娘	60代前半	父 ^{b)}	90代前半	息子と二人 ^{c)}	要介護3	無	1時間	週2日	電車
H	娘	50代後半	母	80代後半	息子と二人	要介護1	有	5時間	1か月に1回宿泊	新幹線
I	娘	60代前半	母	90代前半	独居	要介護2	有	20分	毎日	自転車
J	娘	50代前半	母	70代後半	息子と二人 ^{c)}	要介護5	有	10分	毎日	自転車
K	娘	50代後半	母	80代前半	高齢夫婦のみ	要介護3	有	10分～15分	毎日	徒歩
			父	80代後半		要介護2				
L	義娘	50代後半	義父	90代前半	施設	要介護2	有	10分	毎日	徒歩
M	娘	60代後半	母	90代前半	独居	要介護2	有	30秒 ^{d)}	毎日	徒歩
N	娘	50代前半	母	80代前半	高齢夫婦のみ	要支援1	有	5時間	1か月に1回宿泊	新幹線
O	娘	50代前半	母	80代前半	施設	要介護1	有	2時間	2週間に一回	車
P	義娘	50代前半	義母	80代後半	独居	要介護1	有	10分	週2日	徒歩
Q	娘	60代前半	母	90代前半	施設	要介護4	有	2時間	週3日	電車
R	娘	50代後半	父 ^{a)}	90代前半	施設	要介護3	有	20分	毎日	電車
S	姪	40代前半	叔母	80代後半	独居	要介護4	有	1時間	2週間に一回	電車
T	姪	60代後半	叔母	80代後半	施設	要介護3	有	1時間	1週間に一回	電車

a)精神疾患あり

b)脳梗塞後遺症としての失語症あり

c)同居家族に身体障害もしくは精神障害あり

d)移動時間1時間の距離から要介護高齢者が転居してきている

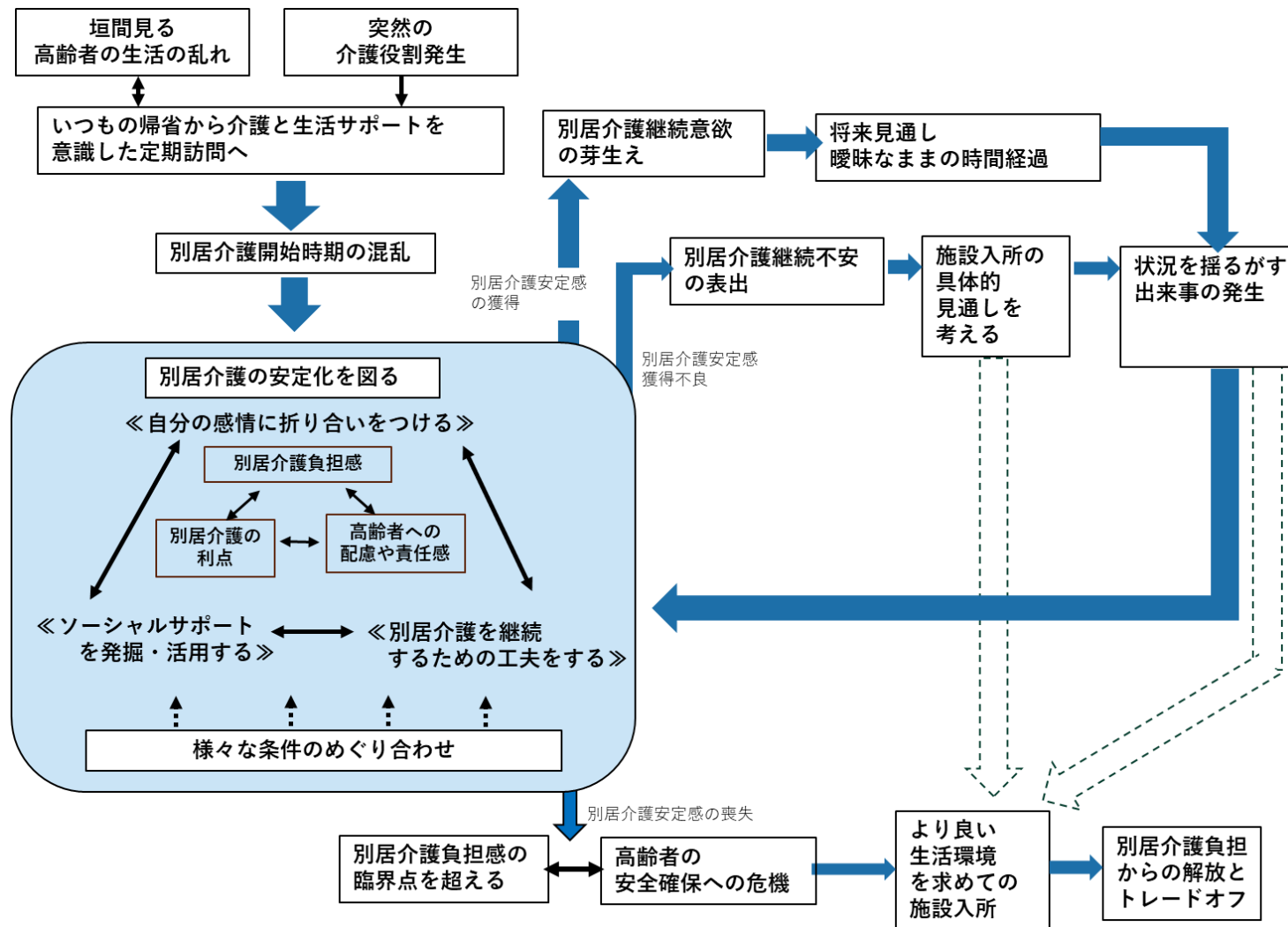


図 1. 家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと施設入所を選択していくプロセス

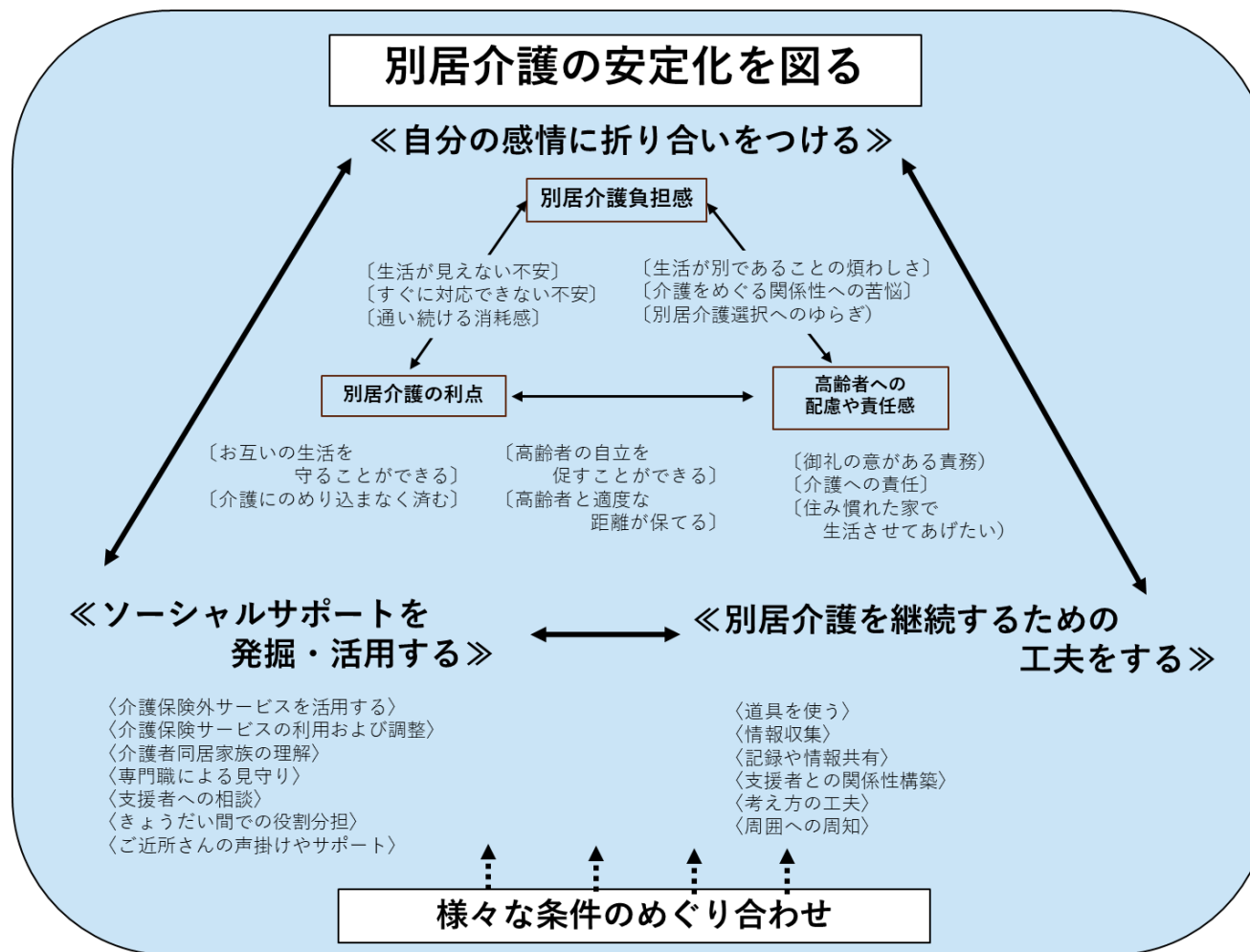


図 2. 【別居介護の安定化を図る】 詳細

第4章 総合考察

4-1 本研究の特徴

本研究のテーマは「別居介護における課題とそれへの対応」である。それらを明らかにするために、研究1では「認知症高齢者の同居介護と別居介護における背景要因および家族介護者の精神的介護負担感に影響を与える要因の違い」について質問紙を用いた調査を行い、別居介護の特徴を明らかにした。そして、研究2のインタビュー調査にて「家族介護者が別居介護を継続していくプロセスと施設入所を選択していくプロセス」を明らかにした。

本研究の大きな特徴は以下の3つの点が挙げられる。第一に、同居介護との比較から別居介護の特徴を明らかにしている点である。研究1では、家族介護者への質問紙調査において、介護形態（同居・別居）の変数を用いて、家族介護者の背景要因や、精神的介護負担感に影響を与える要因の違いを明らかにしている。また研究2は、別居介護者のみを対象としているため、分析として直接的な比較はしていないまでも、明らかになった結果に、同居介護の先行研究を採り上げながら考察を加え、別居介護の特徴について言及している。第一章では、先行研究に残された課題として、別居介護と同居介護との比較調査がほとんどなされていないことを述べた。同居介護とは異なる悩みを持っているにも関わらず周囲から理解されにくい³⁴⁾といった問題や、支援者もどのように支援すればよいかわからない⁴⁵⁾といった指摘も、そのような比較調査の不足が起因しているのではないかと考え、本研究においては、比較をすることを一つのポイントとして重視し、同居介護とは異なる別居介護の特徴を明らかにした。従来の同居介護を前提とした支援をそのまま別居介護に当てはめるのではなく、本研究の知見を活用していただき、別居介護のための支援体制が構築されていくことを切に願っている。

第二に、別居介護者がたどる家族介護のプロセスに着目した点である。別居介護を選択する家族が増え、その家族介護のプロセスを調査する必要性があるものの、ほとんど調査がなされていなかった。独居高齢者の在宅生活継続のプロセスを調査したものはあるが、その多くが支援者への調査である。別居介護者がどのように別居介護をスタートさせ、どのようにそれを継続させ、どのような経緯を経て現在に至ったのか。そしてどのような感情を抱いていたか。それらを知ることのできるプロセスの調査は、実態を網羅的に捉えることが可能な、支援策を考える上でも必要不可欠な調査である。本研究の限界にもつながるが、本研究は対象者の条件として、先行研究にあるような遠距離、近距離等の規定を設けず、特定の続柄に焦点を当てたり、就労している別居介護者等の規定も設けなかった。そのため、それらの先行研究と比べて、詳細な検討がなされていない部分があるかもしれないが、対象者の条件を設けないことで、別居介護者がたどる家族介護のプロセスを包括的に明らかにすることを可能とした。

第三に、別居介護における距離の影響についても検討した点である。先行研究においては、遠距離介護は近距離の場合に比べて負担が大きいという前提のもとに、遠距離介護に焦点を当てた調査が多かった。しかし、我が国の社会背景を考えると、親と子が離れて暮らす介護が次世代の介護のあり方の一つとして捉えることができ、近くに住みながら介護のために通うというケースも当然含まれる。そこで、本研究においては、遠距離・近距離などの距離はあえて規定を設けずに、別居介護として調査を行った。しかし、距離による影響の有無を確認する必要があるので、研究1においては距離を規定し、そのことを確認している。結果として、研究1にて別居介護における距離は精神的介護負担感の大きさに影響を及ぼさないこと、研究2にて、別居介護を継続していく中での距離の影響は主観的なものであることが明らかとなった。これまでのように、遠距離介護に着目した調査だけではなく、近距離の場合の調査や、本研究のように距離を規定しない調査の必要性を示すことができたと考えている。

以上のことから、本研究は、今後の支援を考える上での基礎的な知見を明らかにできたと同時に、研究蓄積の少ない別居介護研究のこれからの発展に貢献できる基礎的な資料を提供できたのではないかと考えている。

4-2 本研究で明らかにされた知見

本研究では以下の4つのリサーチクエスチョンを設定した。

- ①家族介護は別居介護と同居介護でどのような違いがあるのか
- ②別居介護における距離は家族介護者にどのような影響を与えているのか
- ③別居介護者はどのようなプロセスで別居介護を継続しているのか
- ④別居介護者はどのような課題に直面し、どのように課題を解決しているのか

本研究にて得られた知見について以下に総括する。

①家族介護は別居介護と同居介護でどのような違いがあるのか

研究1では、家族介護者への質問紙調査を用いて、家族介護者の背景要因や精神的介護負担感に影響を与える要因を、その介護形態（同居介護・別居介護）によって比較をした。その結果、別居介護は同居介護に比べて、介護期間が短く、介護者および要介護者の年齢が低かった。続柄は、同居介護に比べて娘が多く、嫁が少なかった。職業は、同居介護に比べて正規雇用が多く、無職や農業、介護をきっかけに離職をした人が少なかった。要介護者の性別は、同居介護に比べて男性が多かった。要介護度は、同居介護に比べて要介護1が多く、要介護3が少なかった。また精神的介護負担感に影響を与える要因として、別

居介護の方が、相談先が有ったほうが精神的介護負担感「中」に対する「高」の比が低くなり、同居介護の場合と、相談先に求める役割が違う可能性が示唆された。また、別居介護の方が、最初に利用した介護保険サービスが多くなるにつれて、精神的介護負担感「中」に対する「低」の比と「高」の比も高く、二極化が確認された。このことは同居介護に比べて、介護開始時期の介護体制が現在の精神的介護負担感に影響を及ぼしていることを示唆している。そして、別居介護のほうが同居介護に比べて、精神的介護負担感「中」に対する「高」の比が低かった。認知症がもたらす精神的介護負担感への影響は、別居介護・同居介護にほぼ相違はなく、認知症の症状があることで、精神的負担感「中」に対する「高」の比が高かった。

研究2では、別居介護を継続している家族介護者と、別居介護から施設介護へと移行した家族介護者へのインタビュー調査から、別居介護を継続していくプロセスと、施設入所を選択していくプロセスを明らかにした。その結果に、同居介護を対象とした先行研究の結果を併せて考察し、別居介護の特徴について言及した。介護をしていく中で発生した課題に、自らの感情に折り合いをつけ、介護を継続していくための工夫を施し、ソーシャルサポートを活用して、介護状況を安定させていくというプロセスは、同居介護も別居介護も類似したプロセスを踏んでいる。しかし、別居介護の場合は、些細な出来事で「通う」という根幹が揺るがされ、様々な条件がうまくかみ合わないで継続が危ぶまれる可能性があり、その点で、同居介護と比べて不安定な介護形態だと言える。また、抱えている介護負担感の中には、〔生活がみえない不安〕〔すぐに対応できない不安〕〔生活が別であることの煩わしさ〕があり、別居介護者は、営みの場が異なる別居介護者自身の生活と要介護高齢者の生活、それぞれの2つの生活をまわしているため、二重生活に似た負担を抱えていて、〔通い続ける消耗感〕を抱いていた。いずれとも、生活の場を共にしている同居介護者とは特に質を異にする負担感であった。加えて、別居介護者は、〔介護にのめりこまなくてすむ〕〔お互いの生活を守ることができる〕などの別居介護特有の利点を感じていて、そのことが、別居介護者自身の介護負担感を過小評価させる要因となっている可能性があることが示唆された。

②別居介護における距離は家族介護者にどのような影響を与えているのか

研究1において、近距離から通う介護者は、通う頻度が最も高く、最頻値は30回／月と、毎日通っている場合が多いことが明らかになった。少数ではあるが、中には1日に2回以上通う別居介護者がいた。また中距離から通う介護者は月に4回通う場合が最も多く、遠距離から通う介護者は、複数の最頻値があり、1回、2回、3回／月であった。通う距離によって通う頻度は異なるものの、それらは、別居介護者の精神的介護負担感に影響を与えていなかった。

研究2においては、別居介護の距離には主観性があり、どのような距離を別居介護における障壁とするかは人それぞれであることが明らかになった。そして、その距離に対する考えも、他の要因の影響を受けて変動する可変的なものであった。

③別居介護者はどのようなプロセスで別居介護を継続しているのか

主に研究2のインタビュー調査を用いて明らかにしている。対象は別居介護を継続している別居介護者と、施設介護へ移行した介護者とし、施設介護を選択するまでのプロセスを明らかにした。

別居介護者は【突然の介護役割発生】に見舞われるか、【垣間見る高齢者の生活の乱れ】を目の当たりにしていく中で、【いつもの帰省から介護と生活サポートを意識した定期訪問へ】と訪問の在りようを変化させ、別居介護をスタートさせていた。その後、【別居介護開始時期の混乱】に直面し、その混乱と、高齢者の生活の乱れを収めるために【別居介護の安定化を図る】に至る。【別居介護の安定化を図る】は別居介護者の能動的な行為だが、そこには【様々な条件のめぐり合わせ】が働きかけている。ここまでのプロセスで、別居介護安定感を獲得できれば、【別居介護継続意欲の芽生え】に至るが、【将来見通し曖昧なままの時間経過】の中で、【状況を揺るがす出来事の発生】を経験し、【別居介護の安定化を図る】に戻る循環的なプロセスをたどっていた。その循環経路は一経路だけではなく、【別居介護の安定化を図る】を経て、別居介護安定感の獲得が不良であった場合は、かえって状況が混乱してしまい【別居介護継続不安の表出】が生じ、【施設入所の具体的見通しを考える】に至り、それらを考えている中で再び【状況を揺るがす出来事の発生】を経験して、【別居介護の安定化を図る】に戻る経路もあった。【別居介護の安定化を図る】において、別居介護安定感の喪失があった場合は、この循環経路から外れて、その後【別居介護負担感の臨界点を超える】に至り、同時に【高齢者の安全確保への危機】が重なることで、別居介護を断念せざるを得なくなり、【より良い生活環境を求めての施設入所】と施設入所へと至る経路をたどっていた。施設入所に至るプロセスはまた別の経路があり、【状況を揺るがす出来事の発生】の内容によっては、高齢者が在宅生活に復帰することが難しく、循環経路には戻らずに、【より良い生活環境を求めての施設入所】に直接至る経路や、決定的な危機的状況に陥らなくても、【施設入所の具体的見通しを考える】の後に、【より良い生活環境を求めての施設入所】に至る経路もあった。そしてその後、【別居介護負担感からの解放とトレードオフ】を経験することになる。全体的には、循環的なプロセスを何巡かしたのちに、別居介護の安定化が上手く図れずに、その循環経路から外れて施設入所に至るという螺旋的循環構造であった。

③別居介護者はどのような課題に直面し、どのように課題を解決しているのか

研究2の結果より、別居介護者は課題に直面する度に、「自分の感情に折り合いをつける」「別居介護を継続するための工夫を施す」「ソーシャルサポートを発掘・活用する」ことで別居介護を安定化、つまり課題解決をしていることが明らかとなった。研究1の結果と併せると、以下のようになる。

a) 別居介護開始時期の課題

研究2において、別居介護開始時期は、介護保険の申請等様々な手続きのために、要介護高齢者の住む地域の行政窓口へ出向かなくてはならないことが明らかになっている。研究1では、別居介護者は同居介護者に比べて正規雇用が多かった。フルタイム勤務をしている場合には、要介護高齢者の住む地域でしか行えない手続きが多ければ多いほど、大きな負担となるだろう。また、貴重品の在りかがわからなかったり、どのぐらいの頻度で通うのが適切か分からず通い過ぎてしまったり、要介護高齢者が病院受診や介護保険サービスの利用を拒み、訪問頻度を減らすことができない等の課題があった。それらの対応として、支援者に協力を得て、時間をかけて段階的にサービスの導入をしていった場合や、別居介護者の工夫として、要介護高齢者に貴重品の在りかを予め聞いておく、などという場合があった。

b) 別居介護の課題から生じる介護負担感

別居介護開始時期の課題だけではなく、別居介護継続中にも様々な課題に見舞われる。その課題から生じる介護負担感には「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」「生活が別であることの煩わしさ」「通い続けることの消耗感」「介護をめぐる関係性への苦悩」「別居介護選択へのゆらぎ」があり、その負担感を軽減させるという視点も、課題解決の一つの糸口である。研究1において、別居介護では相談先が有る方が精神的介護負担感が低くなり、逆に同居介護では相談先が有る方が精神的介護負担感が高かった。相談先が有ることの影響が、別居介護と同居介護で違うことが明らかになっている。研究2において、相談先への相談内容をみると、別居介護の介護負担感で語られていた、「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」「生活が別であることの煩わしさ」への対応策について、情報を得ることに集中していた。たとえば、要介護高齢者に何か問題があった際に、すぐにかかけつけることができない不安がある場合に相談し、緊急時に役立つような社会資源の利用を開始する等である。別居介護者は、直面した課題から生じた上記のような負担感を軽減するために、相談先から実利的な情報を得て資源を活用していた。

c) 状況変化をもたらす課題

別居介護者は別居介護の安定と不安定を繰り返しながら、別居介護を継続しているが、別居介護を不安定にさせる出来事として、〈高齢者の認知機能・健康状態の悪化〉〈高齢者の急な入院〉〈介護者の健康状態の悪化〉〈他の家族の出来事〉〈感染症の流行〉があった。

別居介護の場合は、ちょっとした状況変化で、別居介護の「通う」という根幹が揺るがされてしまい、別居介護者が感じている〔生活が見えない不安〕や〔すぐに対応できない不安〕も強化されやすく、本当にこのまま別居介護を続けていいのだろうかという〈別居介護選択へのゆらぎ〉も刺激され、精神的な不安定さを呼び起こすしやすかった。このような場合は自らの訪問頻度を上げたり、介護者自身が通えない場合は、他の親族に協力をお願いしたり、介護保険サービスの利用調整などをして対応することになるが、要介護高齢者の状態によっては在宅復帰が難しく、別居介護を断念せざるを得ない場合もあった。研究1にて、別居介護の方が同居介護に比べて介護期間が短いことが明らかにされたが、別居介護は、状況の変化に影響を受けやすく不安定な介護形態で、もたらされる課題によっては解決が難しく、別居介護が継続困難となっていた。

d) 別居介護の内容に関連する課題

別居介護の構成要素には、高齢者がこのまま自宅で生活ができるよう、生活をサポートしていく意味合いも含まれていた。研究2において別居介護者は、病院の付き添い、掃除、洗濯、料理などの家事炊事、買い物、話相手、諸手続き、金銭管理、家の修繕等、生活をするうえで必要なサポートを行っていることが明らかになった。別居介護者が要介護高齢者に行う支援は、いわゆる一般的な介護としてイメージされやすい排泄介助や歩行介助等の身体的介助も必要に応じて行われているが、生活支援が占める割合が大きい⁴⁴⁾⁻⁴⁶⁾。同居介護の場合も、上記のような生活支援を日々の生活の中で行っているが、別居介護の場合は、生活の場が離れているため、自身の生活の合間を縫って要介護高齢者宅へ訪問し、滞在時という限られた時間の中で、生活支援を行うことになる。研究1では、住まいが近距離の場合は、毎日通っている家族介護者が一番多かったが、介護者自身の生活と要介護高齢者の生活という、営みの場が違う二つの生活をまわしていかなくてはならない課題が生じていた。そして、このような生活支援は、介護保険サービスにおける訪問介護の「生活援助」で全てを担うことができない。例えば、話相手、諸手続き、金銭管理、家の修繕等はもちろんのこと、掃除であっても、要介護高齢者の生活に関わらない部屋は対象外になるし、料理についても、1日数回の食事を毎日お願いするのは利用頻度の問題で現実的ではない。このような条件は、別居介護・同居介護であっても同等ではあるが、別居介護の場合は要介護高齢者宅の訪問時にしか対応できないので、同居介護の場合以上に、介護保険外サービスへのニーズがある可能性が高い。研究2においては、別居介護者が抱えている負担感である〔生活が別であることの煩わしさ〕の解決のために、支援者に介護保険外サービスの情報を求めるものの、支援者によって情報提供に差があり、課題解決がうまくいかない場合があった。

e) 別居介護と仕事との両立に関する課題

研究1にて、別居介護は同居介護よりも、介護離職が少ないとの結果が生じていたが、

研究2の結果を併せると、別居介護であっても通う頻度が高い場合は、二つの生活の維持と仕事との両立は難しく、介護離職に追い込まれる可能性があることが示唆された。また有職者は、仕事が休みの日に通うことになり、休日が要介護者宅への訪問で消化されてしまう場合があった。介護と仕事の両立は、別居介護・同居介護同様の課題であると考えますが、研究2においては、別居介護と仕事を両立させるために、予め職場に事情を伝え、急な休みへの理解を得ていたり、正規雇用から非正規雇用などへ働き方を変えている場合があった。

f) 高齢者の安全確保の課題

研究2において、別居介護者が別居介護を断念せざるを得なく要因の一つとして、高齢者の安全確保の課題があった。具体的には、《適切な室温管理ができない》《徘徊の増加》《頻回な転倒》《適切な飲食ができない》などといった課題が、高齢者の安全を脅かしていた。そして、それらは認知症の影響が大きいことが示唆された。しかしこれらの課題は、同居介護であれば、家族介護者の対応である程度、状況が改善される見込みがあるが、別居介護の場合はどれも難しく、別居介護負担感である〔生活が見えない不安〕や〔すぐに対応できない不安〕を刺激し、介護負担感を加速的に臨界点へと到達させていた。この、高齢者の安全確保の課題を解決するために、施設介護への移行を決断していた。

4-3 支援に向けた Implication

1) 別居介護負担感の特性を知る

研究2において、別居介護者は〔生活が見えない不安〕〔すぐに対応できない不安〕〔通い続ける消耗感〕〔生活が別であることの煩わしさ〕〔介護をめぐる関係性への苦悩〕〔別居介護選択へのゆらぎ〕などの介護負担感を感じていることが明らかになった。これらのほとんどが、同居介護を前提とした調査では捉えきれなかったものである。多くは、介護者と要介護高齢者の生活の場が別であることに起因している。また研究1において、別居介護者の精神的介護負担感には距離の影響を受けにくいという結果が出ているが、このことは距離が遠い・近いだけで別居介護者の介護負担感を判断するべきではないことを意味していると述べ、遠距離介護に焦点が当てられがちだった学術研究上の課題についても言及した。

さらに加えて言うならば、遠距離介護の研究では、その対照として「近居・同居」と表現されることがある^{45),51)}。つまり、別居であっても近くに住んでいる場合は同居介護の場合と同類と分類されていることになる。遠距離介護の特徴を明らかにするためには有用であろう。しかし、本研究の結果と照らし合わせて考えると、近くに住んでいれば、毎日通う可能性が高くなり、一方で生活の場が別なので、営みの場が離れた二つの生活を常にま

わし続けていくことになるため、学術調査において、近距離での別居介護を同居介護と同等に扱くと、近距離での別居介護者の負担を見誤ってしまう可能性が生じてしまうだろう。別居介護の場合は、距離いかににかかわらず、生活の場が別であることが負担を生み出す大きな要因であることを理解し、支援をしていく必要がある。

また、研究1においては、先行研究と同様に、同居介護者と比べて別居介護者の方が介護負担感が低かった。これは研究2で明らかにされた、〈別居介護の利点〉の影響が大きく、介護負担感が大きく減少されているという感覚を別居介護者にもたらしめているか、同居介護に比べれば負担感は軽いといった、同居介護との相対評価が含まれていて、実感としての介護負担感が過小評価されてしまった可能性がある。別居介護者同様、世間一般も別居介護に対して同じような印象を抱いている可能性があるかもしれない。同居介護とは異なる悩みを持っているにも関わらず周囲から理解されにくい³⁴⁾という報告があるが、少なくとも支援者は、別居介護者が抱えている介護負担感のこのような特性を認識しておく必要があるだろう。

2) 早期に介護体制を安定させる

研究1において、別居介護の場合は、同居介護とは異なり、最初に利用した介護保険サービス数が現在の介護負担感に影響を与えていることが明らかになった。別居介護は介護開始当初の状態が、良くも悪くも後々にまで影響を及ぼしてしまうのではなかと考察した。研究2では、【別居介護開始時期の混乱】というカテゴリが抽出されているが、たとえば、手続きのために行政窓口になかなか行くことができなかつたり、要介護高齢者が病院受診や介護保険サービスの利用を拒否した場合などである。別居介護者にとって、介護保険サービスの利用は、自身の訪問頻度や、要介護高齢者が見守られているという安心感に影響を与えている。介護保険の申請が遅くなれば、介護保険サービスの利用も遅くなるし、要介護高齢者がサービス利用を拒否すれば、同じく利用につながらず、訪問頻度を下げられなくなつたり、訪問しない日は、第三者の見守りの目がないので不安を抱えながら過ごすことになる。また、別居介護者は、同居の場合とは異なり、〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉を抱いているので、介護体制が安定しなければ、それらの不安が尾をひくようにまわり続けることになるだろう。研究2では、支援者に協力を得て、段階的に介護保険サービスを導入し、安定利用につながった事例などがあつた。目指すべきところは、別居介護者が訪問しなくても、高齢者の生活が良好に展開していくように体制を整えることである。

また研究2において、職場の理解を得て仕事を調整し、1か月間集中的に義母宅へ通ってデイサービスの送り出しをすることで、定期的デイサービスに通うようになり、訪問頻度が少なくなった事例があつた。別居介護開始初期に集中的に高齢者宅を訪問し、介護体制を整えた事例であるが、このような対応が、別居介護には有効なのかもしれない。

研究1にて、別居介護者は同居介護に比べて、正規雇用が多いことが明らかになっている。仕事の休みやすさは、職種や職場環境によって大きく異なるだろう。長期休暇が取得できても収入が減ってしまう可能性もある。そこで、介護と仕事を両立させるための支援制度として介護休業制度がある⁹¹⁾。なかでも介護休業は、ある程度まとまった休みを取得することによって、介護と仕事を両立できる体制を整えることを目的としている。しかし、その目的を理解している企業や働き手は3～4割程度で、介護に専念するための休みと捉えている企業や働き手も少なくない⁹²⁾。高齢者がより介護を必要とする状態になったので、介護に専念するために一定期間の休みが必要、という利用の仕方でもあるが、別居介護こそ、介護休業の効果を発揮できるのではないだろうか。例えば、介護が始まった早い段階で、別居介護の体制を整えるためにまとまった休みを取得し、高齢者の地域の地域包括支援センターに相談に行き様々な情報を得たり、ケアマネージャーや支援者と顔の見える関係を築いたり、高齢者宅に数泊して日々の様子を知ることなどもできる。IHコンロに替える等、家の設備も変更できるだろう。このように別居介護の体制を整えれば、その後の安心感につながり、ひいては仕事との両立、介護離職防止につながるかもしれない。早期に介護体制を整えるための手段の一つとして、介護休業を広く浸透させる必要があるだろう。

3) 別居介護に役立つ情報の需要

研究1にて、別居介護者は同居介護者に比べて、相談先が有る方が精神的負担感が高くなりやすいことが明らかになった。そして、同居介護の場合は、相談先が有る方が別居介護負担感が高くなりやすいという、逆の結果が生じていた。別居介護の場合は相談先から実利的な情報を得ることを求め、同居介護の場合は、相談先に情緒的な支援を求めているのではないかと考察した。

そして研究2において、支援者への相談内容をみると、別居介護の介護負担感で語られていた、「生活が見えない不安」「すぐに対応できない不安」「生活が別であることの煩わしさ」への対応策について、情報を得ることに集中していた。例えば、緊急時にすぐに対応できない不安を抱えていたので、要介護高齢者が住む地域の地域包括支援センターに相談し、緊急時に役立つサービスを教えてもらい、すぐに利用を開始したケースがあった。ほかにも、ごみ出しや介護保険で賄えない箇所の掃除に困り、ケアマネージャーに相談して、自治体のごみ出し支援や、介護保険外の自費サービスを紹介してもらったケースもあった。別居介護者は別居介護における困りごとを相談し、相談先から解決策となる情報を収集して、別居介護に活用していた。そして情報収集の重要性は、「別居介護を継続するための工夫を施す」としての工夫としても語られ、情報収集が得意であることが別居介護を継続できた理由の一つと語った対象者もいた。アメリカの遠距離介護支援団体のパンフレットには、遠距離介護を成功させるポイントの一つとして「情報収集」を挙げている

93)。しかし、たとえばインターネットを利用した情報収集の得意不得意は個人差があるので、支援としては、必要な情報が行き渡るよう、情報を提供することが重要であることを認識しておく必要がある。

また、研究2で明らかとなったように、別居介護者は要介護高齢者の生活支援を中心にっていて、介護保険サービスにおける訪問介護の「生活援助」では、別居介護者が行っている介護を担いきれないものがあることを述べた。つまり、別居介護者の支援ニーズは介護保険外のところにもあり、別居介護者は同居介護の場合以上に、介護保険外サービスについての情報も求めている可能性が高い。介護保険外サービスの場合は自費での利用になってしまうので、経済的な問題も考慮する必要はもちろんあるが、支援としては、介護保険内・外にかかわらず、別居介護に役立つ様々な情報を提供するという、情報提供の在り方が必要とされる。

4) 相談および情報提供窓口の開設

3) にて、介護保険サービスについての情報だけでなく、介護保険外サービスについての情報も提供する必要があると述べたが、介護介護保険外サービスの提供者は大きく分けて、①各自治体②介護保険サービス事業者③一般的な民間サービスを提供する企業、に分かれている。①についてはまだしも、②③については多種多様なサービスが展開され、ケアマネージャーを始めとする支援者や、自治体でさえもその情報を把握することが難しい⁹⁴⁾。その結果、別居介護者に必要な情報が届かないことがあり、例えば、研究2では、自治体が行っている介護保険外サービスのごみ出し支援について、情報提供があって利用できた場合と、情報提供がなかったために利用できなかった場合があった。また服薬介助ロボットの利用に助けられたという語りがあったが、対象者がインターネットで探し出したもので、インターネット利用が不得意な場合は、そのような情報にたどりつけない可能性がある。

鍋山は、別居介護者が地域で利用できるサービスを一括して情報提供してくれる機関が存在しないことを指摘し、情報提供窓口の一本化を図る必要性を述べている³⁷⁾。鍋山が指摘するように、地域ごとに別居介護支援のための窓口を一本化し、そこに介護保険外サービスの情報を集約させることができれば、この問題は少し緩和されるのではないかと考えている。加えていうならば、さらにその窓口で各地域の資源についての情報連携がなされていれば、別居介護者は、すぐに高齢者の住む地域の窓口へ行かなくても、まずは自分の住む地域の窓口へ出向き、そこで別居介護についての相談をしたり、介護保険内外のサービスの情報提供を受け取ることができるかもしれない。介護者が住む地域で、高齢者の介護保険の申請をすることはできないまでも、早期に別居介護体制を整えるための有益な情報を得ることができるだろう。このような別居介護のための相談体制を整えることが必要とされているのではないのであろうか。

5) 別居介護を長く継続させることが支援の目的ではない

住み慣れた我が家で暮らし続けたいという高齢者の願いと、介護者自身の生活を守りたいという思い、その二つを叶えるべく選択された介護形態が別居介護である。介護体制の安定と不安定を繰り返しながらも、別居介護者は、その都度自分の感情に折り合いをつけ、継続するための工夫を施し、ソーシャルサポートを活用しながら、高齢者の生活をサポートし続けてきた。「住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす」、家族や高齢者に在宅生活の希望があれば、在宅生活継続のための支援は最重要視されるべきものである。先行研究においても、独居高齢者の在宅生活継続のための調査は多様な視点をもってなされており、支援のための有用な知見も数多くある^{57), 78), 90)}。別居介護支援においてもそれらを活用していく必要があるだろう。しかし、注意しなければならないのが、たとえ高齢者が我が家に住み続けたいと言っても、それが本当に、高齢者やその家族のためになっているかという点である。

このことには3つの視点が考えられる。まず一つめに、家族のためになっているかという視点である。独居高齢者のエンド・オブ・ライフの調査にはなるが、独居高齢者の意思や別居家族の意向と心構えが、自宅では最期を迎えた独居生活完遂群と自宅では最期を迎えられなかった断念群にどのように影響を与えているか明らかにした調査では、断念群の主な断念理由として、「別居家族の不安」があり、独居高齢者の在宅エンド・オブ・ライフには別居家族の意向が大きく影響していると結論付けている⁹⁵⁾。この「別居家族の不安」は「本人の不安」の2倍以上の度数があった。また、別居家族は、完遂群も断念群も同様に、在宅エンド・オブ・ライフの心構えができていたが、不安が勝り、感情的に容認することができなかったのではないかと考察されている。この調査はエンド・オブ・ライフの調査なので、別居介護継続中の不安と少し質が異なるかもしれないが、本研究においても、別居介護を断念する転換点の一つとして【別居介護負担の臨界点を超える】があり、それは【高齢者の安全確保の危機】が、〈生活が見えない不安〉〈すぐに対応できない不安〉を強化することで生じるものであった。これらの不安は別居介護特有のものである。そしてその後、施設介護への移行を決断するものの、高齢者が拒否する場合もあった。家族が大きな不安を抱いていても、高齢者はあまり不安を感じていないなど、双方の考えに大きな乖離がある場合は少なくないだろう。高齢者本人の意思を尊重したいところではあるが、家族が抱いている不安感にも細心の注意が必要である。

二つ目は、高齢者のためになっているのかという視点である。認知症高齢者の独居生活継続についての調査⁸³⁾では、たとえ高齢者本人が在宅生活の継続を希望していても、高齢者本人の人間としての尊厳が失われるような生活状態の中で、独居生活を継続させる支援を続けることのジレンマを感じている支援者の語りが記述されていた。

三つ目の視点は、高齢者と家族のためになっているかという視点である。研究2の結果

で述べたとおり、別居介護において、【高齢者の安全確保の危機】は非常に解決し難い問題である。高齢者の意思を尊重して、在宅生活を継続させても、高齢者の命を脅かすような出来事が起きてしまつては本末転倒である。

以上のように、別居介護の継続が、高齢者や家族のためにならない場合もあるので、研究1の結果で述べたように、別居介護の延長線上には介護形態の再選択がある可能性が高いこと前提に、別居介護をより長く継続させることが支援の目的にならないように留意していきたい。

6) 家族と高齢者が納得のいく選択ができるような支援

もちろん、実際の支援においては、別居介護を継続するための支援を行い、高齢者と家族の意向を伺いながらも、限界が見えてくればどこかで別居介護に見切りをつけて、施設入所を勧める等の提案を行っている場合が多いだろう。しかし、別居介護を継続していくにせよ、断念して次の介護形態に移行するにせよ、一番重要なのは、高齢者やその家族が納得して選択できるような支援を続けて行くことではないだろうか。

姫野らは、高齢者とその家族が別居介護を継続していけるよう必要な情報を提供して、納得して選択し、自らの選択を肯定的に捉えることができるような支援の必要性について述べている⁴⁷⁾。それらの指摘に深く賛同するとともに、本研究の結果と照らし合わせて付け加えるならば、別居介護を断念し、次の介護形態に移行する際にも、高齢者やその家族が納得して選択できるような支援が必要である。そしてそのためには、本研究で明らかにされた別居介護者がたどる家族介護のプロセスが大いに役立つのではないかと考えている。

別居介護者がどのような家族介護のプロセスをたどるのか、高齢者やその家族に示すことで、自らの状況と重ね合わせ、ある程度の将来の見通しを立てることができるかもしれない。介護体制の安定と不安定を繰り返し、家族介護者の負担感が募って施設入所を具体的に検討し始めてから、すぐに施設介護へと移行した場合や、決して勧められることではないが、実際に危険な目に遭ったことがきっかけで施設入所する場合もあった。そのような一連のプロセスを、別居介護家族に情報として示せば、自分たちは今後どのようなプロセスを踏んでいきたいのか、考える手助けになるのではないだろうか。家族内での話し合いも促されるかもしれない。

さらに家族介護のプロセスの具体的な内容には、高齢者の生活が見えない不安を抱えながらも、高齢者の意思を尊重し、時に同居すべきか葛藤し、自らの感情に折り合いをつけながら、別居介護を継続をする工夫を重ねて、ソーシャルサポートを活用しながら別居介護を継続している介護者の姿が表れている。それらを情報として提供することで、どのように別居介護を継続していくか、その情報の中から納得のいくものを選び取ってもらえるだろう。

そしてさらに家族介護のプロセスの具体性を高めれば、最終的には対象者の語りにたど

りつく。これらの語りも、似たような境遇にある別居介護者を励まし、自分の選択を肯定的に捉えるきっかけを与えるものになるかもしれない。

4-4 本研究の限界と今後の展望

各研究の限界については、それぞれの章で説明した通りである。ここでは、研究2におけるサンプリングについての限界について詳しく述べ、その他の限界と併せて今後の展望へとつなげていきたい。

第一に、本研究の最大の限界は、研究2の対象者の特性にある。研究2の対象者は別居で介護をしている家族介護者であるが、その抽出方法から、「別居介護にある程度意欲的な家族介護者」に限定されてしまったことは否めない。別居介護の支援経験のあるケアマネジャーを対象とした調査にて、支援に困難を感じた経験で最も多かったのは、「家族と相談できない」ことであった。その中には、連絡が取りにくい、家族のお任せしますという態度、支援者の一方通行で相談にならない、等が含まれている⁴³⁾。また、家族が主体的に動いてくれない場合や、最初は協力的であっても、高齢者の認知症の進行とともに家族が諦め、連絡がとれなくなる場合などもあった⁶⁹⁾。本研究の対象者はどのプロセスにおいても深く関与されてきた方達であるが、家族が関与しないことで、支援者が困難を抱える場合も当然あるだろう。調査対象が違ふことで、捉えられる別居介護像が大きく異なってしまう、このことには十分な注意を払いたい。今後は、様々な事例を聴取し、家族の関与の深さによって変わってくる課題を整理して、家族介護者の視点と、支援者の視点を統合できるような調査を行っていきたい。

第二に、別居介護の距離の問題である。本研究では別居介護の距離の規定は設けず、研究1では、距離を表す通うための移動時間や通う頻度が精神的介護負担感に影響を与えなかったことを確認した。しかし、通うための移動時間によって通う頻度には違いがあり、先行研究では距離によって介護内容が異なることが明らかにされていることから、距離による違いは確実に存在している。たとえば、研究2の中で明らかにされた別居介護者の介護負担感である〔すぐに対応できない不安〕は、遠距離にある場合と徒歩圏内の距離だったら、少し質が異なってくるだろう。また、研究1においては、近距離の場合は毎日通う介護者が一番多かったが、遠距離の場合は、月1～3回であった。〔通い続ける消耗感〕も距離によって質が異なる可能性が高い。今回の調査では、距離による違いに焦点を当てて分析をしていないが、今後は、遠距離・中距離・近距離等に分け、距離による違いを詳しく検討していく必要があるだろう。

第三は、続柄による違いについてである。同居介護の先行研究においては、介護者の続柄の影響が注目されている。本研究では続柄の規定はせずに、研究2においては、娘・息子・嫁・姪が含まれている。中高年の生涯未婚率²⁾を考えると、今後は直系血族の居ない独居高齢者が増え、姪、甥が家族介護者として別居介護を担うケースも増えていくだろう。

それらも含めて、続柄によってどのような違いがあるのかについても検討をしていく必要があると考えている。

第四に別居介護者の介護負担感についてである。研究1では、介護者の精神的負担感を既存の尺度を用いずに測定した。理由は、既存の尺度は同居介護者を対象とした調査で作成されているため、別居介護者の介護負担感を正確に測定できない可能性があるからである。実際に研究2では、別居介護特有の介護負担感が抽出されている。以上のことから、今後は別居介護者を対象とした調査を行い、別居介護負担感尺度を開発したい。研究2で明らかにされた介護負担感は、〔生活が見えない不安〕〔すぐに対応できない不安〕〔通い続ける消耗感〕〔生活が別であることの煩わしさ〕〔介護をめぐる関係性への苦悩〕〔別居介護選択へのゆらぎ〕であるが、それぞれの因子ごとに、距離の違いが現れてくるかもしれない。例えば、距離が遠い方が〔すぐに対応できない不安〕が高い、等である。別居介護負担感尺度を作成することで詳細な分析が可能となり、距離による違いを明らかにして、それぞれの距離にあった支援策を検討することができる。また続柄の影響も明らかにすることができるだろう。

謝 辞

本研究は、研究計画の構想から論文をまとめるまで、実に多くの方々のご支援を賜りました。この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

長田久雄教授には、修士課程より指導教員としてご指導いただき、いつも創造性に富む様々な発想からご助言を頂き、研究を一層深めることができました。プロセス上の螺旋的構造も長田先生のご助言の中から生まれたものです。また、先生がご参加される研究会などにもお声がけ頂き、多くの貴重な経験をさせていただきました。中谷陽明教授には主査としてご指導頂き、何度も個別指導のお時間を頂きました。介護負担感や肯定感そして介護者支援、ソーシャルワークから国の政策に至るまで、先生のお教えがあり、知識を深め論文をまとめることができました。杉澤秀博教授には副査としてご指導いただき、量的調査の分析のために何度も個別指導のお時間をいただきました。その過程で、研究者としての物の見方や、研究者としての在り方もお教えいただきました。お茶の水女子大学名誉教授の藤崎宏子教授には、外部副査としてご指導頂きました。修士課程においても授業を受けさせて頂きましたが、質的調査において、現象の多様性や個別性をどう研究に取り込んでいくかをお教え頂き、研究に活かすことができました。そして温かい励ましのお言葉にいつも救われておりました。主査・副査の先生方のご指導により、本研究はより学際性を帯びたものになったと考えております。みなさまに心より御礼申し上げます。

また、東京都健康長寿医療センター研究所の涌井智子先生にも大変お世話になりました。調査対象の募集から論文をまとめるまでのすべての過程において多大なるご協力を頂きました。また、他の研究者とのご縁もつなげて下さり、研究に対する姿勢についても多くのことを学ばせて頂きました。そして、株式会社 BMS 横浜の大久保豪先生、東京大学大学院教育学研究科の中山莉子様にも大変お世話になりました。大久保先生には、質的調査について細やかなご指導を承り、質的調査の奥深さを教えて頂きました。中山様とは色々とディスカッションさせて頂き、同じ博士後期課程の学生として調査に邁進している姿がとても励みになりました。みなさまのご協力がなければ、この研究をまとめることができませんでした。心より御礼申し上げます。

高知県立大学の矢吹知之准教授にも大変お世話になりました。矢吹先生の研究事業に参加させていただいたことが、この研究の出発点です。心より御礼申し上げます。

そして、この調査にご協力頂きました、家族介護者の皆さま、支援者の皆さま、そして、研究をまとめるにあたり色々なご助言をしてくださった研究者の皆さま、本研究に携わって下さいました皆さまに、心より御礼申し上げます。

最後に、常に励まし支えてくれた夫と、まだ幼い息子に感謝いたします。

引用文献

- 1)厚生労働省：令和3年簡易生命表の概況 厚生労働省：令和3年簡易生命表の概況
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life21/dl/life21-15.pdf>, 2023.9.17)
(2021)
- 2)総務省統計局：人口統計結果の概要
(<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/pdf/2022gaiyou.pdf>, 2023.9.17) (2022) .
- 3)国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口(平成29年度推計)結果の概要
(https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023_gaiyou.pdf, 2023.9.17)
(2023)
- 4)厚生労働省：令和元年人口動態統計の年間推計
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai19/dl/2019gaiyou.pdf>,
2023.9.17) (2019)
- 5)厚生労働省：令和3年国民生活基礎調査 I 世帯数と世帯人員の状況,
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa21/dl/02.pdf>, 2023.9.17)
(2021)
- 6)国立社会保障・人口問題研究所：第7回世帯動態調査 V世帯の形成と拡大
(https://www.ipss.go.jp/ps-dotai/j/DOTA18/kohyo/NSHC08_gaiyo.pdf, 2023.9.17)
(2019)
- 7)厚生労働省：人口減少社会に関する意識調査
(https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001_1.pdf, 2023.9.17) (2015)
- 8)内閣府：令和2年高齢者の生活と意識に関する国際比較調査
(<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/chousa/index.html>, 2023.9.17) (2022)
- 9)厚生労働省：介護保険事業状況報告の概要（令和2年）
(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/20/dl/r02_gaiyou.pdf, 2023.9.17)
(2020)
- 10)厚生労働省：令和元年国民生活基礎調査 IV介護の状況
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf>, 2023.9.17)
(2019)
- 11)厚生労働省：平成13年国民生活基礎調査 III介護の状況
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/3-3.html> , 2023.9.17)(2001)
- 12)内閣府：平成30年版高齢者白書（全体版）
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_2_2.html,
2023.9.17) (2018)
- 13)内閣府：平成24年度高齢者の健康に関する意識調査（概要）

(https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf, 2023.9.17)

(2012)

- 14)中谷陽明：在宅障害老人を介護する家族の‘燃えつき’--‘Maslach Burnout Inventory’適用の試み. 社会老年学, 36 : 15-26 (1992).15) 橋本廸生, 乙坂佳代, 緒方泰子：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌, 47(4) : 307-319 (2000).16) 赤澤寿美, 岩森恵子, 原田能之ら：痴呆性高齢者の在宅介護長期継続と介護中断に影響する因子の検討. 日本地域看護学会誌, 4(1) : 76-82 (2002).17) 佐伯あゆみ, 大坪靖直：認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究. 家族看護学研究, 13(1) : 132-142 (2008)
- 18)牧迫飛雄馬, 阿部 勉, 阿部 恵一郎ら：在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関与する要因についての研究. 日本老年医学会雑誌, 45 (1) : 59-67 (2008)
- 19)新鞍真理子, 荒木晴美, 炭谷靖子：家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴. 老年社会科学, 30 (3) : 415-425 (2008)
- 20)堀田和司, 奥野純子, 深作貴子ら：老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 33 (3) : 256-265 (2010)
- 21) 今村圭子, 立石憲彦：在宅における介護者の介護負担感に影響を及ぼす将来不安. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 12 : 59-69 (2013)
- 22) 櫛直美, 尾形由起子, 江上史子：家族介護者の介護力構造因子における関連要因と介護負担感への影響. 日本看護研究学会雑誌, 42 (1) : 1_111-1_122 (2019)
- 23) 陳鳳明, 若林緑：家族介護者の介護負担感は介護の種類によって変わるのか？ 認知症介護と身体介護を比較して. 社会保障研究 / 国立社会保障・人口問題研究所 編, 4 (3): 372-386 (2019)
- 24)櫻井成美：介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 70 (3) : 203-210 (1999)
- 25)渡辺朝子, 児玉喜久枝, 松本玄智江：家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討--アンケート調査の分析から. 日本看護学会論文集 地域看護, 41 : 53-56 (2010)
- 26) 広瀬美千代：家族介護者のアンビバレントな世界, ミネルヴァ書房, 東京 (2010)
- 27) 鷺尾昌一, 荒井由美子, 和泉比佐子ら：介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感: Zarit 介護負担尺度日本語版による検討. 日本老年医学会雑誌, 40 (2) : 147-155 (2003)
- 28) 大浦麻絵, 鷺尾昌一, 和泉比佐子ら：介護保険制度導入4年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感. 日本老年医学会雑誌, 42 (4) : 411-416 (2005)
- 29) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明：介護保険制度の導入・改定前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化：反復横断調査に基づく経年変化の把握. 厚生指標, 59 (15) : 1-9 (2012)

- 30)厚生労働省. 地域包括ケアシステム
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 2023.9.17)
- 31)J. G. Cagle and J. C. Munn. : Long Distance Caregiving: A Systematic Review of the Literatur. J Gerontol Soc Work, 55(8) : 682-707(2012)
- 32)Herbst, F. A., Schneider, N. & Stiel, S. : Long-distance caregiving at the end of life: a protocol for an exploratory qualitative study in Germany. BMC Palliat. Care, 21, Article number 69 (2022)
- 33) 山根友絵, 百瀬由美子 : 訪問看護ステーションにおける別居介護者支援の現状. 日本看護科学会誌, 41 (0) : 630-637 (2021)
- 34) みずほ情報総研株式会社. 平成 23 年度老健事業 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業～別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方～ 報告書 (2011)
- 35)Koerin, B. B. & Harrigan, M.P.: PS I love you: Long-distance caregiving. Journal of Gerontological Social Work, 40(1-2):63-81 (2003)
- 36)鍋山祥子 : 遠距離介護を可能にする地域ケアシステム(上)質問紙調査結果の分析. 山口経済学雑誌, 56(5) : 613-630 (2008).
- 37)鍋山祥子 : 遠距離介護を可能にする地域ケアシステム(下)質問紙調査結果の分析, 山口経済学雑誌, 57(1) : 1-20(2008)
- 38)Mazanec, P. Distance caregiving a parent with cancer. Semin. Oncol. Nurs. , 28(4) : 271-278 (2012)
- 39)National Alliance for Caregiving, AARP: American Association of Retired Persons. Caregiving in the US. 2004., 59:Emotional Health (2004)
- 40)National Alliance for Caregiving, AARP : American Association of Retired Persons. Caregiving in the US. 2015., 53-54: Emotional Stress of Caregiving (2015)
- 41)松下光子, 米増直美 : ケアマネジャーの通い介護家族への支援経験と支援についての意見. 岐阜県立看護大学紀要, 10(1) : 43-50 (2009)
- 42)松下光子, 米増直美 : 過疎地域で別居の子どもによる通い介護を受けて暮らす高齢者世帯への地域住民による支援を促す方法の検討. 日本地域看護学会誌, 12(2) : 51-56 (2010)
- 43) 松下光子, 米増直美 : ケアマネジャーによる通い介護家族への援助における課題と援助方法の検討. 日本地域看護学会誌, 14(1) : 78-84 (2011)
- 44)松下光子, 米増直美, 大井靖子 : 過疎地域に暮らす高齢者世帯への別居の子どもによる通い介護の現状と必要な支援の検討(地域看護活動報告). 日本地域看護学会誌, 10(1) : 106-112 (2007)
- 45) 秦節子 : 遠距離・別居介護における福祉的支援のあり方についての一考察 : 相談援助者の視点から. 福祉社会科学, 6 : 67-83 (2016)

- 46)永野淳子：遠距離介護をする女性就労者の生活と意識の変化―ケアを踏まえた生活の構築プロセス. 佐久大学信州短期大学部紀要, 31 : 12-20 (2020)
- 47)姫野雄太, 石丸美奈, 飯野理恵ら：別居の娘による親に対する介護の内容. 千葉看護学会会誌 24(2) : 55-63 (2019)
- 48)山根友絵, 百瀬由美子：訪問看護を利用している一人暮らし高齢者を介護する別居介護者の経験: 近距離から通う娘に焦点を当てて. 日本看護福祉学会誌/日本看護福祉学会誌編集委員会 編, 26(2) : 69-74 (2021)
- 49)鍋山祥子：仕事を持つ別居子による遠距離介護の実践. 山口経済学雑誌, 58(5) : 109-124 (2010)
- 50)Roff, L. L., Martin, S. S., Jennings, L. K., et al.: Long Distance Parental Caregivers' Experiences with Siblings: A Qualitative Study. Qualitative Social Work, 6(3) : 315-334 (2007)
- 51)中川敦：遠距離介護と親子の居住形態:家族規範との言説的な交渉に注目して. 家族社会学研究, 15 (2) : 89-99 (2004)
- 52)中川敦：遠距離介護者は何をしているのか：提案の判断と離れて暮らす家族の知識. 総合政策論叢, 29 : 29-44 (2015)
- 53)中川敦：遠距離介護の意思決定過程の会話分析―ジレンマへの対処の方法と責任の分散―. 年報社会学論集, 2016(29) : 56-67 (2016)
- 54)中川敦：特集論文 離れて暮らす老親を持つ子供とケアマネジャーのEメールにおける遠距離介護の意思決定過程. 質的心理学フォーラム, 13 : 13-20 (2021)
- 55)関野明子, 矢吹知之, 長田久雄ら：認知症高齢者と家族介護者との同居・別居における背景要因の比較: 別居介護研究の進展に向けた研究課題の検討. 日本認知症ケア学会誌, 19(3) : 582-590 (2020)
- 56) 江尻真由美, 満保紀子：独居高齢者の自宅退院を可能にする因子の検討. みんなの理学療法, 23 : 61-63 (2011)
- 57) 松下由美子：一人暮らし認知症高齢者の支援者に対する看護師の働きかけ. 聖路加看護学会誌, 18(1) : 30-37 (2014)
- 58) L I Pearlin , J T Mullan, S J Semple et al.: Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. Gerontologist, 30(5) : 583-94 (1990)
- 59) Suk Jung Han, 1Seyune Lee, Ji Yeon Kim et al.: Factors Associated with Family Caregiver Burden for Patients with Dementia: A Literature Review. J Korean Gerontol Nurs, 16(3) : 242-254 (2014)
- 60) 厚生労働省：認知症高齢者の日常生活自立度,
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/2013/02/dl/tp0215-11-11d.pdf>, 2023.9.17)
- 61)中谷陽明, 東條光雅：家族介護者の受ける負担--負担感の測定と要因分析. 社会老年学 / 社会老年学編集委員会 編, 29 : 27-36 (1989)

- 62) Arai, Y. et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden interview. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 51(5): 281–287 (1997)
- 63) 厚生労働省 : 人口動態調査(2023) (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>, 2023.9.17)(2023)
- 64) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋 : 在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究—療養者の遺族を対象とした調査による検討—. *日本老年医学会雑誌*, 44(6) : 740–746 (2007)
- 65) 総務省 : 令和4年度就業構造基本調査:
(<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/index2.html>, 2023.9.17)(2022)
- 66) 西本真弓 : 介護が就業形態の選択に与える影響. *季刊家計経済研究*, 70 : 53–61 (2006)
- 67) 山口麻衣 : 高齢者ケアが就業継続に与える影響—第1回全国家族調査 (NFR98) 2次分析—. *老年社会科学*, 26(1) : 58–67(2004)
- 68) 滝ゆず, 堀口和子, 岩田昇 : 要介護高齢者の主介護者の介護と仕事の両立に関連する要因. *日本在宅ケア学会誌*, 21(1) : 44–51 (2017)
- 69) 久保田真美, 堀口和子 : 介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界 : 独居生活開始から施設入所までの過程より. *日本在宅ケア学会誌*, 21 (1) : 67–75 (2017)
- 70) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター: 平成29年度老健事業 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業 報告書 (2018)
- 71) ジュリエット・コービン, アンセルム・ストラウス : 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順, 医学書院, 東京(2012)
- 72) 石附敬 : 重度要介護高齢者の在宅介護を長期に継続する要因-家族介護者インタビューの質的分析-. *東北福祉大学研究紀要*, 40 : 1–18 (2013)
- 73) McCubbin H, Patterson J.: The Family Stress Process: The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Social Stress and the Family. Marriage & Family Review*, 6: 7–37 (1983)
- 74) 古瀬みどり : 在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割. *日本看護研究学会雑誌*, 25(5) : 83–95 (2002)
- 75) Lazarus R, Folkman S: Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, USA (1984)
- 76) 木下康仁 : ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京(2007)
- 77) 清水美代子, 野口真弓, 鎌倉やよい : 就労介護者のインタビュー結果からみた就労を阻害する要因と継続する要因. *日本看護科学会誌*, 43 : 252–260 (2023)
- 78) 中島民恵子 : 独居認知症高齢者の在宅生活継続を困難とする生活上の課題に関する研究. *高齢者のケアと行動科学*, 27 : 39–49 (2022)
- 79) 関なおみ, 大越扶貴 : 単身痴呆性高齢者の在宅生活支援に行政援助職が苦慮した事例の

- 分析. 保健医療社会学論集, 13(2) : 55-65 (2002)
- 80) 中島民恵子, 沢村香苗, 山岡淳 : 単身要介護高齢者に対するケアマネジャーによる在宅継続支援の実態と課題. 季刊社会保障研究, 1(1) : 183-191 (2016)
- 81) 藤崎宏子 : 介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」. 福祉社会学研究, 6 : 41-57 (2009)
- 82) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫ら : 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果. 心理学研究, 69(6) : 486-493 (1999)
- 83) 久保田真美, 堀口和子 : 認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因 : 介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより. 日本認知症ケア学会誌, 18 (3) : 688-696 (2019)
- 84) 岩田充永, 梅垣宏行, 葛谷雅文ら : 高齢者熱中症の特徴に関する検討. 日本老年医学会雑誌, 45(3) : 330-334 (2008)
- 85) Bliuc, D. et al.: Mortality risk associated with low-trauma osteoporotic fracture and subsequent fracture in men and women. JAMA, 301(5): 513-21(2009)
- 86) Logsdon, R. G. et al.: Wandering: a significant problem among community-residing individuals with Alzheimer's disease. J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci., 53(5): 294-9 (1998)
- 87) 菊地和則, 伊集院睦雄, 栗田主一ら : 認知症の徘徊による行方不明死亡者の死亡パターンに関する研究. 日本老年医学会雑誌, 53(4) : 363-373 (2016)
- 88) 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男ら : 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 59(3) : 139-150 (2012)
- 89) 岡野明美, 上野昌江, 大川聡子 : 認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センター保健師のコーディネーションの実態. 日本地域看護学会誌, 22(1) : 51-58 (2019)
- 90) 柄澤邦江, 稲吉久美子 : 独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究. 飯田女子短期大学紀要, 25 : 21-33(2008)
- 91) 厚生労働省 : 介護休業制度,
(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kai-go/index.html?gclid=CjwKCAjwpJWoBhA8EiwAHZFzfgfJEDZ1_sc986B5aGEJt5np4Lm077YNaUKZ99r6TRiTYhI4-1BmqxoCa8oQAvD_BwE, 2023.9.17)
- 92) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング : 令和3年度厚生労働省委託事業 介護休業の理解仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業.
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200711_00005.html, 2023.9.17)(2021)
- 93) FAMILY CAREGIVER ALLIANCE : Handbook For Long-Distance Caregiver
(<https://www.caregiver.org/handbook-long-distance-caregivers>, 2023.9.17)
- 94) 厚生労働省 : 地域包括ケアシステム構築に向けた 公的介護保険外サービスの参考事例

集-介護保険外サービス活用ガイドブック(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/guidebook-zentai.pdf>, 2023.9.17)

95)堀口和子, 岩田昇, 小林澄子ら:独居高齢者の在宅エンド・オブ・ライフに影響する要因:独居高齢者の意思・別居家族の意向と心構え. 日本在宅ケア学会誌, 21(1):36-43 (2017)

資料

インタビューガイド

親の見守りや介護を意識するようになった頃から現在までのことをお教えてください

- ①親の見守りや介護を意識するようになった出来事がありますか
- ② 介護保険の申請を考えたのはその頃ですか NO → 申請を考えた具体的な出来事がありますか
- ③同居しようかと考えたことはありましたか
- ④ なぜこのまま別居介護をしていこうと考えたのですか
- ⑤ 高齢者ご本人は別居介護についてどう考えていると思いますか
- ⑥ ご自身はどのように介護をされていますか
- ⑦ 別居介護について、家族や親戚、ご近所、職場の協力はありますか
- ⑧ 現在使用している介護サービスにおいて、別居介護への理解・協力はありますか
- ⑨ 別居介護をされていて不安や負担に思うことはありますか
- ⑩ 別居介護をされていてよかったと思うことはありますか
- ⑪ 別居介護をする上で心がけていることはありますか
- ⑫ 別居介護をされていて、助けられたと感じた支援はありましたか
- ⑬ 現在、別居介護が継続できている理由は何だと思いますか
- ⑭ 今後、このまま別居介護を続けていきたいと思いますか
- ⑮ 将来、施設入所を考えていますか
- ⑯ 別居介護での看取りを考えていますか
- ⑰ 別居介護が続けられなくなる理由はなんだと思いますか
- ⑱ 別居介護に関してどのような支援を望んでいますか

現在施設介護中の方へは①～⑬まで過去形で質問し、⑬の次は⑱へ

- ⑱ 施設入所を選択しようと思った具体的なきっかけは何ですか
- ⑲ そのことに対してどのような支援を利用することができましたか
- ⑳ 高齢者ご本人が施設に入られてから、どのようなお気持ちでいらっしゃいますか
- ㉑ 在宅介護を継続するために必要だと思う支援にはどのようなものがありますか

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	コンテキスト
突然の介護役割発生	高齢者のケガや入院	-	-	精神疾患で急に入院することになったと警察から連絡があった/自宅の階段で転落し手首を骨折した
	今までの主介護者の急逝	-	-	主介護者が急逝し、突然職場に連絡がきた
垣間見る高齢者の生活の乱れ	認知症かもしれないという違和感	-	-	慣れた道で迷うことが出てきた/日記をつけることが習慣だったのに字を書けなくなってきた/お風呂に入っていると書いていたのに実際は入っていなかった/トレイの失敗が増えてきて悪臭がするようになりご近所さんが気にし出した/話のつじつまが合わなくなってきた/2年前に賞味期限の切れた食品が冷蔵庫に入っていた/旅行先で今何をしているのか混乱していた/少し前のことをすぐ忘れていた/ATMでお金をおろせなくなっていた/もともと外に出るタイプだったのに外出しなくなった/料理をあまりしなくなった
	入院をきっかけとした認知機能低下	-	-	入院中につじつまの合わない話をするようになった/入院以前は大丈夫だったのに、入院後に生活がおぼつかなくなってきた
	配偶者喪失をきっかけとした心身衰弱	-	-	配偶者と生活していた時は気にならなかったが、配偶者の死後、認知機能の低下が進んだ
いつもの帰省から介護と生活サポートを意識した定期訪問へ	高齢者の健康を保つ	-	-	病院の受診がままならなくなったので、必ず付き添うことにした
	高齢者の生活を整える	-	-	今までは帰省の際に様子を見る程度だったが、生活の手伝いをしに行くようになった/生活上のちょっとしたことができなくなってきたので手伝うために通うようになった
別居介護開始時期の混乱	貴重品の在りかがわからない	-	-	貴重品の在りかが分からずに戸惑った/費用を立て替えざるを得なかった
	介護保険手続きにまつわるタイムロス	-	-	忙しくて高齢者の住む地域の地域包括支援センターになかなか行けずに、介護保険の申請が遅くなった/高齢者の住む自治体での地域包括支援センターの場所がわからず、まずは調べる必要があった/行政での手続きが、自分の住んでいる自治体と異なることがあったので戸惑った
	病院受診および介護サービス導入拒否	-	-	認知症の疑いがあったが、高齢者が受診を拒否したので受診までに時間がかかった/訪問介護を利用したかったが、家に他人を入れていることを嫌がり、利用するまでに時間がかかった/デイサービスを利用してもらいたかったのに、なかなか行ってくれなかった
	状況混乱が呼び起こすオーバーワーク	-	-	高齢者の生活が軌道に乗ったと感じるまでは頻繁に行かざるを得なかった/大変な時は、一日の中で何回も通うことになった
別居介護の安定化を図る	自分の感情に折り合いをつける	高齢者への配慮や責任感	御礼の意や敬意がある責務	自分の父の介護ができなかったのをそれをお返しするような気持ちで介護をしている/母は私が来るのを楽しみしてくれて、母を支えるのは私の役目/母を喜ばせたい/夫が私の両親を気遣ってくれることへのお返しをしている/母が子育てを手伝ってくれたお返しをしている/苦労した叔母の面倒をみてあげたい/恩返しもあるし長女としての責任もある
			住み慣れた家で生活させてあげたい	本人が家で生活したいという意思が強いので、施設に無理に行かせるなどはかわいそう/慣れてないところで暮らすのは本人にとっても大変なので、親しみのある自分の家で暮らした方が本人にとっても良い/今まで自由に暮らしてきたのを続けさせてあげたい/母が私の家に来るのは嫌だということで、住み慣れた家で暮らし続けた方がいいと思う
			介護への責任感	女で嫁なので元々介護はするつもりでいた/自分がやらなきゃという使命感がある/別居でも通って介護をするのは子どもとしての義務

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	コンテキスト
別居介護の安定化を図る	自分の感情に折り合いをつける	別居介護負担感	生活が見えない不安	ちゃんと食事をしているのか不安でしうがなかった/電話だけで認知症の進行具合がわからなくて不安/自業をきちんとさせているのか不安だった/具合が悪いときに帰ると、そのあとすぐ不安になった/できなくなったことが増えているのに様子がみえないのが不安/今日何が起きているのかわからない不安があった/様子がわからないことが常に不安だった/夜中に叫びぶつかることが毎日繰り返されているかもしれない不安があった
			すぐに対応できない不安	電話に出なくて、何かあったんじゃないかと不安になった/死にたいといわれてもすぐに対応できなくて不安/困りごとがあると聞くと、すぐに行けないので居ても立っても居られない気持ちになる/訪問販売が来ることが不安
			別居介護選択へのゆらぎ	ちゃんとサポートできないので、本当に別居介護でよいのか迷う/別居介護でいいのか、施設入所や同居した方がいいのか迷う/本人にとって別居介護がベストなのかかわからない/本当は同居するのが一番良いのだと思う/夫と別居して母と同居したいとも思うけどそこまでの勇気はない/本当は母と同居したいけど、夫のことを考えると難しい
			生活が別であることの煩わしさ	生活のちょっとしたことがサポートできない/高齢者の住んでいる地域で利用できるサービスがよくわからない/排泄の失敗などすぐに掃除ができない/掃除が行き届かない/ブレーカー落ちてても、本人が対応できないのでそのまんまにせざるを得ない/テレビがつかないことで呼び出されたらコンセントが入っていないだけだった/リモコン探すために訪問/一緒に生活していないとわからないことが多いので、訪問時に色々な問題を一気に抱え込むことになる
			通い続けることへの消耗感	訪問している限られた時間の中でサポートしなきゃいけないことが負担な上に、それを毎日続ける負担/自分の生活の合間に通い続ける負担/週末は母のところに行くので、そのために自分の家の家事を短時間で集中してこなす、それをずっと続けている負担/母の家で料理をしているので、疲れてしまい自分の家の料理がおろそかに/車で長時間かけて行って、間に買い物をする、それをずっと続けてきた疲れがある/電車でも行けるが、買い物があるので苦手な運転をして通い続けていたのが負担だった/平日は仕事、週末に叔母の家に行くのをずっと続けていた/通い続けるのが辛い/体が辛い/行きたくないときでも行かなければいけない/買い物の重い荷物を持って父宅まで長距離を歩く、それが毎回辛い
			介護をめぐる関係性への苦悩	母宅へ通うことに対して夫が嫌味を言う、協力してくれない/私は施設入所をした方がいいと思うが、夫は反対している/近所の人から火事を起こされたら困ると施設を勧められた/ゴミ出しができなくなったので、町内会をやめるように言われた/民生委員が来なくなった/近所の人が親身になって助けてくれたが、過剰に介入するようになった/近所とトラブルがあり、引越せざるを得なくなった/妹が介護をしている気になっているが、あまり考えていないので頭に来る/両親の将来について、妹と意見の食い違いがある/きょうだい間で、母の介護費用の分担がうまくいかない/きょうだい間で介護役割の分担がうまくいかない/ケアマネが、きょうだい喧嘩として捉え介護の負担と考えてくれない/ケアマネが施設入所の話ばかりする/離れて暮らしているのに、同居の家族と同じように、すぐ来てくださいと言われる/親族が別居介護に理解を示してくれない
		別居介護の利点	要介護者の自立を促すことができる	同居だったらあてにされて何もしくなってしまうそう/私がいけない時間があれば、自分でやらなきゃと思うだろう
			お互いの生活を保つことができる	自分の家で寝ることが重要/自分の家に帰るとリセットできる/同居だと夫に気を遣わせちゃうけど、別居だとそれがない/妻と母の関係が悪いのでそれぞれで生活するのがベスト/お互いのペースで暮らせるのがいい
			介護にのめりこまけてすむ	同居だったら、母につきっきりで介護でいっぱいいっぱいになっちゃうと思う/一緒にいると介護にどっぷりつかってしまうけど、離れることができれば自分の時間が持てる/同居みたいにならなくていい/24時間つききりでないところが良い/自分の気持ちが切り替えやすい
			要介護者と適度な距離感が保てる	同居だったら頭にくることも、冷静に考えることができる/精神的にぶつかることが少ない/母との関係性から逃れることができる

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	コンテキスト
別居介護の安定化を図る	別居介護を継続するための工夫を施す	-	道具を使う	ネットスーパーの利用/服薬補助ロボットを使う/忘れ物防止タグを使う/電気調理器に替える/人感センサー付き照明に替える/電池式の鞆に替える
			情報収集	高齢者の住む地域で使える社会資源について調べる/インターネットを使って、別居介護に役立つ情報を集める/高齢者の預金、資産などの情報を知っておく/銀行の暗証番号を聞いておく/訪問する度に、洋服のサイズや叔母の生活情報を聞いた
			記録や情報共有	連絡ノートを作って、支援者とやりとりをする/前回の訪問時との違いをみて生活力を判断する
			支援者との関係性構築	支援者としてしっかりコミュニケーションをとる/支援者と顔の見える関係を作る
			周囲への周知	職場に別居介護をしていることを伝える/職場に別居介護をしていることを伝え、勤務時間や休みに融通を図ってもらう/職場に別居介護をしていることを伝え、急な休みがあるかもしれないことを理解してもらう/母が認知症であることを周囲の人に伝える
			考え方の工夫	色々やろうとしない/完璧をもとめない/もしもの時の覚悟を決める/自分より遠い距離を通う人に比べたらラクだと考える
	ソーシャルサポートを発掘・活用する	-	介護保険外サービスを活用する	スプリングラーなど自治体の地域資源を活用/ボランティアセンターに囲基ボランティアをお願いした/シルバー人材センターに掃除をお願いした/緊急通報ボタン、救急キットの利用/ゴミ出し支援を利用した
			専門職による見守り	ケアマネジャーが見守りに行ってくれた/ガスがつかない等の時に、地域包括支援センターの職員が行ってくれた/ケアマネジャーがいつも気にかけてくれた
			ご近所さんの声がけやサポート	近所の人が異変を感じて連絡をくれた/近所の人が声をかけてくれる/近所の人がゴミ出しを手伝ってくれる/なじみの車屋さんに、母に異変があったら連絡してほしいと伝えている/近所の人が世間話として話しかけてくれている
			支援者への相談	高齢者サポート団体が親身になって相談に乗ってくれた/病院の先生や看護師が色々相談に乗ってくれた/薬剤師が母が住む地域のことを色々教えてくれた/ケアマネジャーが別居介護が当たり前という姿勢で話を聞いてくれたのがありがたかった/ケアマネジャーが親身になって色々提案してくれた/地域包括支援センターが親身になって話を聞いてくれた
			介護者同居家族の理解	夫が在宅勤務になり、全面的に介護に協力してくれるようになった/娘が協力してくれて、一時期母と一緒に住んでくれた/夫が協力してくれる/通うことに対して夫に理解がある
			介護保険サービスの利用および調整	ケアマネジャーにお願いして、生活援助を中心に介護保険サービスの利用調整をもらった/自身の入院時にヘルパーさんの訪問を増やしてもらった/ケアマネジャーに訪問看護を勧められ、利用している/ヘルパーの利用が母にとっても話し相手として良かった/サービス利用につなげるまでに、段階を踏んで少しずつ利用調整してもらった/父がショートステイの利用を嫌がったが、ケアマネジャーの勧めで利用を続け定期的に利用できるようになった
			兄弟姉妹間での介護分担	弟と役割分担を決めて通っていた/きょうだいで曜日ごとに通っている/きょうだいで連絡を取り合いながら、それぞれの不足を補うような形で母のお世話をしている
様々な条件のめぐり合わせ	-	-	-	別居介護は色々な条件が噛み合わないといけない/コロナでリモートワークになったことや働き方、小さな子どもがいないという環境だったから別居介護ができたと思う

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	コンテキスト
別居介護継続意欲の芽生え	今の状態が続くのであればとりあえず	-	-	今の状態が続けばとりあえずは続けていきたい/許されるなら続けていきたい
	行けるところまではとりあえず	-	-	なにかアクシデントがあると変わるかもしれないが、そこまでは続けたい/この先はわからないけどとりあえず続けたい
将来見通し曖昧なままの時間経過	逡巡する施設入所案	-	-	施設の話は出て見学も行ったが、いざとなると話が立ち消え、それが繰り返されている/父が施設に入ったら職員に迷惑をかけるのではないかという思いからなかなか踏み切れない
	親の同居希望をうやむやにする	-	-	一緒に住みたいとよく言われるけど、話を曖昧にさせる/父は言葉には出さないが、一緒に住みたそう/母は同居したいと思ってるけど、私の様子をみて諦めているみたい
	その時になってみないとわからない	-	-	いつなにが起きるかわからないから、その時にならないとわからない/もっと介護が必要になり別居介護ができなくなるかもしれないけど、動けなくなってみないとわからない
状況を揺るがす出来事の発生	高齢者の急な入院	-	-	ベッドから転落し手首を骨折し入院/入院先でCOVID-19に感染し転院/外出中に転倒して入院/圧迫骨折がよくなったと思ったらまた骨折して入院
	他の家族の出来事	-	-	近くにいる様子を見に来てくれていた兄が遠くへ転勤/手伝ってくれていた弟が具合が悪くなった/孫がうまれて、息子の家にも通わなくてはいけなくなった
	感染症の流行	-	-	同じように通う妹が濃厚接触者になり通えなくなった/COVID-19の流行で通えなくなった/COVID-19の流行で公共交通機関の利用を控えるように/COVID-19の流行でデイサービスが利用できない時があった
	高齢者の認知機能・健康状態の悪化	-	-	ごみ出しができなくなった/意欲がなくなってきた/階段ふみはずしてからベッド上の生活が多くなった/体の痛みのせいで様子がおかしくなってきた/
	介護者の健康状態の悪化	-	-	脊柱管狭窄症で身動きが取れなくなり、運転もできずに通えなくなった/原因不明の体調不良
別居介護継続不安の表出	別居介護の限界を意識	-	-	年齢的にも通い続けることに限界を感じている/持病もあり体力的に限界/母の認知機能がさらに低下して、そろそろきついなと感じ出した
	強化される別居介護負担感	-	-	通い続ける負担がさらに強まってきた/母のことを考え娘が同居したが、結局上手いかず、余計母は混乱するようになった/近所の人の過剰なお世話がエスカレートしてきた/サービスを増やしてもらったら、父が余計混乱した
施設入所の具体的見通しを考える	入所費用との兼ね合い	-	-	有料老人ホームは予算的に無理だと考えた/費用的には特養が良いが、入所に時間がかかりそう
	自主的な選択	-	-	気になってた有料老人ホームに空きが出た/このままではいけないので、施設のことでは自分で決めていきたい/ご近所さんに頼りっぱなしではいけないので、施設に入れたほうが良いと考えるようになった
	タイミング見極めの難しさ	-	-	危険を承知で本人の希望に沿って一人暮らしを続けるか、施設に入るかの見極めが難しい/嫌がる本人を説得するタイミングが難しい

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	サブコード	コンテキスト
別居介護負担感の 臨界点を越える	制御不能なトラブルの増加	-	-	転倒や食事が摂れないなど、様々なトラブルが重なって、もう別居介護は無理だと考えるようになった
	高齢者の生命への不安	-	-	ショートステイに行ったら、家に帰ってきた時にうまく生活ができなくなり、事故などの危険を感じた/生きる気力をなくしているのが不安だった/熱中症になってしまった
高齢者の安全確保への危機	頻回な転倒	-	-	頻繁に転ぶようになった
	徘徊の増加	-	-	徘徊が増加し、警察に保護されることが続いた
	適切な室温管理ができない	-	-	エアコンのリモコンが操作できない/エアコンのコンセントを抜いてしまう。
	適切な飲食ができない	-	-	食べる意欲がなくなり、電子レンジも使えなくなり、食事が摂れなくなっていまった
より良い生活環境を 求めての施設入所	トラブルが高齢者や介護者の納得を促す	-	-	転倒や熱中症になったことがきっかけで、母自身も施設に入った方がいいのではないかと考えるようになった
	一時的な入所経験が高齢者や介護者の納得を促す	-	-	一時的に入所してみても、他に人が居ることに安心感を感じ、入所することに納得するようになった
	ダメだったら戻ろう	-	-	ダメだったら帰ろうと、軽い気持ちで施設に入所した/本人は施設を嫌がったが、ダメだったらその時考えようという気持ちで話を進めた
別居介護負担感からの 解放とトレードオフ	施設入所後の生活への不安	-	-	認知症があるので、母が施設で職員の人とうまく接することができるのか心配になる/コロナで会えないので心配/少し会わないと、母が自分のことを忘れている、それが寂しい
	別居介護負担感からの解放	-	-	日々の生活がすごく楽になった/食事もしっかりとれて健康的になり安心した/毎日心配していたことから解放され、少しは安心している/義父と会うことがすごく楽になった
	施設に入れたことへの罪悪感	-	-	母が家族が来ないと泣いている、そのことを聞くと悲しくなる/施設に入れるくらいだったら、働いてばかりいないで、もっと一緒に居ればよかった/このまま施設でいいのか、また在宅に戻そうか迷っている