

転居高齢者を支える主介護者の介護経験における構成概念

奥水めぐみ¹, 古田加代子², 流石ゆり子³

Long-term care concepts experienced by primary caregivers who relocate their elderly parents

Megumi Koshimizu¹, Kayoko Furuta², Yuriko Sasuga³

本研究は65歳以降に同居または近居を目的に転居した高齢者（以後、転居高齢者）の介護を通して、その主介護者の介護経験の構成概念を検討することを目的とした。主介護者の介護経験は探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）の結果、『同居は最善の介護形態』『高齢者を新たに受け入れる難しさ』『同居による生活スタイルの制限』『高齢者介護は家族の成長の機会』『ひとりで担う介護』の5因子構造19項目（全体Cronbach's $\alpha=0.714$ ）となった。主介護者にとって転居高齢者の介護のある生活は、高齢者の新たな一面を知り、これまでの生活にない新たなストレスとなっていた。しかし、高齢者の転居を、高齢者や主介護者にとって最善の方法として選択していた。主介護者は転居高齢者の介護のある生活を同居家族やきょうだいと協同せず、社会資源を活用することで再構築し、これらの介護経験を自身や同居家族の成長の機会と位置付けていた。

In this study, we examined the long-term care experience constructs of primary caregiver, built through caring for elderly parents, who is either cohabitating or has relocated in order to live closer to the caregiver (hereinafter referred to as “relocated elderly parents”) since the age of 65 years. An exploratory factor analysis (maximum likelihood method, promax rotation) of the long-term care experiences of primary caregiver revealed 19 items in a five-factor structure (Cronbach's $\alpha=0.714$ overall). These five factors were “cohabitating as the best form of long-term care,” “the difficulty to accept elderly parents anew,” “lifestyle restrictions arising from cohabitation,” “caring for elderly parents as an opportunity for family growth,” and “sole responsibility for long-term care.” To primary caregiver, living while caring for a relocated elderly parents was not only an opportunity to learn something new about the elderly parents but also was a newly encountered stress. The primary caregiver nonetheless chose relocation as the best option for themselves and elderly parents. The primary caregiver did not collaborate with cohabitating family members or siblings with regard to the long-term care of a relocated elderly parents and had rebuilt their lives using social resources. Therefore, primary caregiver viewed these long-term care experiences as an opportunity for self-growth and growth of cohabitating family members.

キーワード：呼び寄せ、介護経験、主介護者、転居高齢者、構成概念

I. 緒 言

日本の高齢化は、諸外国に類をみないスピードで進行

してきた。平成28年版高齢社会白書（内閣府、2017）によると、高齢化率の推移は昭和25（1950）年には5%に満たなかったが、昭和45（1970）年に7%、そして平成6（1994）年に14%を超え、平成27（2015）年には

¹滋賀医科大学, ²愛知県立大学看護学部(公衆衛生・地域・在宅看護学), ³山梨県立大学看護学部

26.7%に達したと報告されている。これらの高齢者を取り巻く環境として、65歳以上の高齢者のいる世帯割合をみると、昭和55（1980）年では三世代世帯の割合が最も多く、高齢者の7割は子ども世代と同居していた（内閣府，2017）。しかし、平成11（1999）年に50%を割り、平成26（2014）年には40.6%と、子どもと同居している高齢者の割合は大幅に減少してきた（内閣府，2017）。その結果、高齢者の独居または高齢者夫婦のみの世帯が大幅に増加し、昭和55（1980）年には合わせて3割弱であったが、平成16（2004）年には過半数に達し、平成26（2014）年には全世帯に占める割合が55.4%まで増加してきている（内閣府，2017）。

このように、家族の小規模化による高齢者世帯の増加が進む中、日本の高齢化対策は、これらを見越して検討されてきた。平成12（2000）年より施行された介護保険法は、介護を社会化することにより、家族の介護負担を軽減する新しい仕組みとして誕生した社会保障制度であった。しかし、以降も高齢化による介護の需要は高まり続けており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に向けて、高齢者の医療や介護への新たな対策が喫緊の重要課題となっている。そこで、日本は、高齢者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、地域包括ケアシステムの構築を推進している（厚生労働省，2017）。地域包括ケアシステムは、介護サービスを中核に医療サービスをはじめとする多様なフォーマルおよびインフォーマルな支援を、高齢者の居住地で継続的かつ包括的に提供するものである。高齢者が50%を超える限界集落やサービスが不足した過疎地域におけるシステムに関する課題などがある中、各自治体により様々な取り組みが進んでいるところである。なお、このシステムの考え方としては、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることを本人とその家族が理解するとともに十分な心構えを持つこと、および、高齢者本人の力や家族の助け合い等による「自助」を基盤に据えている。よって、家族の縮小化が進む中、高齢者に介護が必要となった場合には、家族は介護力を発揮できる形を模索していく必要性が高まっている。

今日、このように介護がその高齢者の住み慣れた地域で構想される状況にあるが、日本では、高度経済成長期に都市部に転出した世代が、高齢の親を長年住み慣れた土地から自身の暮らしの場へ呼び寄せて介護する、いわゆる「呼び寄せ介護」という介護形態が1990年代よ

りみられてきた。これは、主介護者の住み慣れた地域において家族の「自助」の力を発揮することを目的に選択されてきた介護形態といえる。呼び寄せ介護については、転居した高齢者の精神的および社会的健康度（齋藤、杉澤、岡林，1999、工藤2008、古田、興水、流石，2015）や生活適応（工藤、三国、桑原、森田、保田，2006、古田、興水、流石，2016）といった、転居した高齢者のその後の状況が報告されてきた。一方の主介護者の介護状況については、主介護者の呼び寄せ介護に対する認識に影響する背景要因（水野、高崎，1998）や、女性介護者が転居高齢者を呼び寄せる過程とその経験（古田、興水、流石，2013）が明らかになっている。しかし、性別を問わず主に壮年期から初老期の世代にあたる者が多いと予想される主介護者について、主介護者の介護経験から呼び寄せ介護の特徴を詳細に説明した研究はみられない。呼び寄せ介護の特徴を示すことは、老親の介護方法選択時において意思決定支援の一助となり得る。そこで、本研究は、65歳以降に同居または近居を目的に転居した高齢者（以後、転居高齢者）の介護を通して、その主介護者の介護経験の構成概念を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

1) 調査対象者

昭和40年代頃に宅地開発が進んだ都市近郊のベッドタウンに移り住んだ世代は、地方から都市部へ仕事を求めて転出して、その地で生計を立てて居住している住民が多い。これらの住民の親世代は後期高齢者となる年代となり、介護ニーズが高まっていることが予想される。そこで、呼び寄せ介護を選択した主介護者をより多く捉えることができる地域として都市近郊のベッドタウンを調査エリアとして選定することとした。本研究は、都市近郊の1県2市の中で6地区を選択し、住民基本台帳法に基づいて後期高齢者901名を抽出した。そして、その主介護者を対象者として調査した。

2) 調査期間・調査方法

調査は2013年11月と翌年4月に実施した。調査対象とした主介護者には、抽出した後期高齢者の自宅に調査協力に関する説明文と共に自記式質問紙を送付し、主介護者に回答を求めた。調査票の回収については、送付後

1週間ほど経過した頃に、対象者の自宅へ研究者が訪問し、本調査の参加に同意が得られた高齢者および家族からのみ質問紙を回収した。研究者が自宅へ訪問する形をとったのは、調査対象者に後期高齢者が含まれることに考慮し、十分な説明と同意を確認するため、および、調査対象者の本意ではない回答の漏れ等がないことを確認するためである。

3) 調査内容

調査内容は、主介護者および後期高齢者の属性、健康状態、主介護者の介護経験とした。主介護者の介護経験に関する調査内容は、古田らが質的研究手法により抽出した呼び寄せ介護を経験した女性主介護者の経験の内容(古田, 輿水, 流石, 2013)をもとに20項目を質問事項として設定し、その経験について、「非常にそう思う」(4点)から「全くそう思わない」(1点)の4段階スケールで回答を得た。

2. 分析方法

介護経験の項目分析として、各項目の度数分布、平均値、標準偏差から天井効果・床効果による偏りを確認した(浦上, 脇田, 2008)。構成概念の検討にあたり、質的研究により抽出された介護経験は相互に関連性があるという前提から、最尤法によるプロマックス回転にて探索的因子分析を行った。因子分析の際、因子負荷量0.30未満を項目削除の基準として検討した。因子数の検討は、スクリープロットの線の傾きを参考にして決定した(小塩, 2007)。内的整合性はCronbach's α 係数で検討した。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics ver. 22.0 for windowsを用いた。

3. 倫理的配慮

研究者の所属機関において研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(滋賀医科大学倫理審査委員会 承認番号25-190)。調査対象には、書面にて調査の趣旨を説明し、研究参加の自由および匿名性への保障を行った。調査票は研究者が調査対象者宅へ訪問して回収したが、事前に調査対象者にはその旨を書面にて通知した上で訪問した。訪問の際には、研究者より口頭にて再度、本調査の趣旨および研究参加の自由と匿名性への保障を行い、研究協力の意思を確認した上で、調査対象者と訪問宅の住所が非連結となるよう調査票を回収した。主介護者の調査用紙について後期高齢者を介して回収する場合は、

回答をもって主介護者が研究に同意したこととし、厳封されたものを回収した。

III. 結 果

1. 回収率

調査票より、後期高齢者が転居高齢者と確認でき、その主介護者からも調査協力が得られたのは191組(回収率25.0%)であった。このうち、主要回答項目に欠損のなかった主介護者97名を分析の対象とした(有効回収率81.5%)。

2. 分析対象者の基本属性(表1)

転居高齢者の年齢は80.8±5.0歳であった。主介護者の年齢は54.9±9.9歳であった。主介護者の性別は、男性33名(34.0%)、女性64名(66.0%)と女性が主介護者となって呼び寄せ介護が行われている状況にあった。転居高齢者との続柄は、娘43名(44.3%)、息子32名(33.0%)、嫁15名(15.5%)、孫3名(3.1%)と、呼び寄せ介護の主介護者は、その高齢者の実子であった。介護期間は6.8±7.5年で、過去に介護経験のあった者34名(35.1%)、主介護者に介護協力者のいる者62名(63.9%)、現在の介護生活に慣れた者85名(87.6%)、現在の生活に満足している者82名(84.5%)、自身の健康状態の良い者79名(81.4%)であった。

表1 分析対象者の基本属性

	<i>n</i>	(%)
転居高齢者の年齢(歳)		
Mean (SD)	80.8 (5.0)	
主介護者の年齢(歳)		
Mean (SD)	54.9 (9.9)	
主介護者の性別		
男性	33	(34.0)
女性	64	(66.0)
主介護者の転居高齢者との続柄		
娘	43	(44.3)
息子	32	(33.0)
嫁	15	(15.5)
孫	3	(3.1)
その他	4	(4.1)
介護期間(年)		
Mean (SD)	6.8 (7.5)	
介護生活の状況		
介護経験(あり)	34	(35.1)
介護協力者(あり)	62	(63.9)
介護生活(慣れた)	85	(87.6)
生活への思い(満足)	82	(84.5)
健康状態(良い)	79	(81.4)

3. 介護者の経験の項目分析 (表2)

主介護者の介護経験20項目について、各項目の平均値は1.58～2.93、標準偏差は0.55～0.97であった。天井効果と床効果の項目について、 $4.00 < \mu + \sigma$ で、1つの選択肢に75%以上の集中を認めた項目はなかった。 $\mu - \sigma < 1.00$ は、「同居（または近居）して高齢者の状態が常時確認できることは安心だ（ $\mu - \sigma$ 値0.97）」の1項目が該当したが、1つの選択肢への75%以上の集中を認められず、分析に含めた。

4. 介護経験の構成概念の検討 (表3)

介護経験の構成概念は、因子のスクリープロットを確認しながら、因子負荷量0.3未満を目安に項目の削除を検討し、因子負荷量が0.311であった「高齢者の介護をすることは自分にとって当たり前の役割だ」を削除した結果、介護経験の構成概念は5因子構造19項目となった。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度検定は0.657、Bartlettの球面性検定の有意確率は $p < .001$ と示され、因子分析は適切と判断した。

1) 介護経験の命名

第Ⅰ因子は、「高齢者と同居（または近居）することは高齢者にとって最善の方法だ」「同居（または近居）して高齢者の状態が常時確認できることは安心だ」「高齢者の介護をすることについて同居する家族に遠慮はない」「高齢者と同居（または近居）することは自分や家

族にとって最善だ」「自分と高齢者とは遠慮のない関係だ」の5項目より、『同居は最善の介護形態』と命名した。

第Ⅱ因子は、「高齢者の生活習慣を受け入れることは難しい」「老いや病気による高齢者の新たな一面に困惑している」「高齢者の考え方を受け入れることは難しい」「高齢者の老いや病気が気がかりだ」「高齢者の介護は別居しているきょうだいと協力している(マイナス項目)」の5項目より、『高齢者を新たに受け入れる難しさ』と命名した。

第Ⅲ因子は、「高齢者との生活は自分の生活スタイルが制限されるのでストレスだ」「高齢者との生活は家族の生活スタイルが制限されるのでストレスだ」「高齢者の介護は公的な制度を活用している」の3項目より、『同居による生活スタイルの制限』と命名した。

第Ⅳ因子は、「高齢者の介護は自己成長につながっている」「高齢者の介護は自分の子どもや孫が介護を学習する機会だ」「高齢者の介護は自分の老後を考える機会になっている」「高齢者の介護は近所の人の協力を得ている」の4項目より、『高齢者介護は家族の成長の機会』と命名した。

第Ⅴ因子は、「高齢者の介護は自分ひとりで担っている」「高齢者の介護は同居家族と協力している(マイナス項目)」より、『ひとりで担う介護』と命名した。

2) 信頼性の検討

全体のCronbach's α 係数は0.714であった。各因子の

表2 介護者の介護経験 (20項目) における平均値と標準偏差

項目	平均値	標準偏差	$(\mu - \sigma)$
	(μ)	(σ)	
高齢者の介護は近所の人の協力を得ている	2.93	0.85	2.08
高齢者の介護は自分ひとりで担っている	2.77	0.88	1.88
高齢者の介護は別居しているきょうだいと協力している	2.73	0.97	1.77
高齢者の考え方を受け入れることは難しい	2.56	0.66	1.90
高齢者との生活は自分の生活スタイルが制限されるのでストレスだ	2.50	0.85	1.65
高齢者の生活習慣を受け入れることは難しい	2.50	0.71	1.79
高齢者との生活は家族の生活スタイルが制限されるのでストレスだ	2.46	0.78	1.68
老いや病気による高齢者の新たな一面に困惑している	2.34	0.77	1.56
高齢者の介護は自分の子どもや孫が介護を学習する機会だ	2.33	0.76	1.57
高齢者の介護は公的な制度を活用している	2.32	0.90	1.41
高齢者の介護は自己成長につながっている	2.17	0.70	1.47
高齢者の介護をすることについて、同居する家族に遠慮はない	2.07	0.80	1.27
高齢者の介護は同居家族と協力している	1.99	0.78	1.21
自分と高齢者とは遠慮のない関係だ	1.96	0.69	1.27
高齢者と同居（または近居）することは自分や家族にとって最善だ	1.90	0.58	1.31
高齢者の介護は自分の老後を考える機会になっている	1.85	0.62	1.23
高齢者の介護をすることは自分にとって当たり前の役割だ	1.84	0.55	1.29
高齢者と同居（または近居）することは高齢者にとって最善の方法だ	1.83	0.64	1.18
高齢者の老いや病気が気がかりだ	1.67	0.61	1.07
同居（または近居）して高齢者の状態が常時確認できることは安心だ	1.58	0.61	0.97

表3 転居高齢者の主介護者における介護経験

項目	因子					
	I	II	III	IV	V	
第I因子：同居は最善の介護形態 ($\alpha=0.784$)						
高齢者と同居（または近居）することは高齢者にとって最善の方法だ	0.81	-0.01	0.21	-0.01	-0.07	
同居（または近居）して高齢者の状態が常時確認できることは安心だ	0.72	-0.10	-0.02	0.11	0.04	
高齢者の介護をすることについて同居する家族に遠慮はない	0.57	0.06	0.02	-0.05	0.07	
高齢者と同居（または近居）することは自分や家族にとって最善だ	0.51	0.02	-0.32	0.14	0.32	
自分と高齢者とは遠慮のない関係だ	0.40	-0.14	0.33	-0.09	0.00	
第II因子：高齢者を新たに受け入れる難しさ ($\alpha=0.656$)						
高齢者の生活習慣を受け入れることは難しい	-0.26	0.76	0.01	0.12	0.17	
老いや病気による高齢者の新たな一面に困惑している	0.14	0.64	0.13	-0.11	-0.07	
高齢者の考え方を受け入れることは難しい	-0.23	0.62	0.13	0.20	-0.09	
高齢者の老いや病気が気がかりだ	0.42	0.52	-0.06	-0.16	0.09	
高齢者の介護は別居しているきょうだいと協力している	0.06	-0.41	0.03	0.35	-0.08	
第III因子：同居による生活スタイルの制限 ($\alpha=0.688$)						
高齢者との生活は自分の生活スタイルが制限されるのでストレスだ	0.06	0.07	0.98	0.01	0.19	
高齢者との生活は家族の生活スタイルが制限されるのでストレスだ	-0.03	0.14	0.77	0.00	-0.02	
高齢者の介護は公的な制度を活用している	0.25	-0.03	0.38	0.07	-0.02	
第IV因子：高齢者の介護は家族の成長の機会 ($\alpha=0.659$)						
高齢者の介護は自己成長につながっている	-0.04	0.02	-0.13	0.73	0.04	
高齢者の介護は自分の子どもや孫が介護を学習する機会だ	0.00	-0.07	0.07	0.64	0.00	
高齢者の介護は自分の老後を考える機会になっている	0.22	0.24	0.09	0.44	-0.19	
高齢者の介護は近所の人の協力を得ている	-0.05	-0.33	0.16	0.40	0.14	
第V因子：ひとりで担う介護 ($\alpha=0.301$)						
高齢者の介護は自分ひとりで担っている	0.21	0.11	0.09	0.02	0.81	
高齢者の介護は同居家族と協力している	0.45	0.14	-0.11	0.05	-0.47	
因子間相関	第I因子	—	-0.24	-0.33	0.13	0.03
	第II因子		—	0.44	0.30	-0.10
	第III因子			—	0.10	-0.08
	第IV因子				—	-0.15

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法 全項目 $\alpha=0.714$

Cronbach's α 係数は『同居は最善の介護形態』0.784, 『高齢者を新たに受け入れる難しさ』0.656, 『同居による生活スタイルの制限』0.688, 『高齢者介護は家族の成長の機会』0.659, 『ひとりで担う介護』0.301であった。

IV. 考 察

高齢者の主介護者の介護経験について、その構成概念と、そこから示唆される主介護者の経験の特徴について考察した。

1. 主介護者における介護経験の構成概念の妥当性と信頼性

構成概念の内的整合性についてCronbach's α 係数で検討したところ、全体のCronbach's α 係数は0.714であった。Cronbach's α 係数は0.700以上であれば許容範囲と

いわれており¹¹⁾、今回の分析結果の信頼性は保証されているものと考えられる。よって、転居高齢者を介護する主介護者は、その介護を通して、『同居は最善の介護形態』『高齢者を新たに受け入れる難しさ』『同居による生活スタイルの制限』『高齢者介護は家族の成長の機会』『ひとりで担う介護』から構成される経験をしていることが明らかとなったものと考えられる。

2. 主介護者の介護経験の構成概念とその特徴

1) 主介護者における介護形態の選択

『同居は最善の介護形態』と命名した第I因子を構成している項目より、高齢者を呼び寄せて介護することが最善な介護形態であると経験することは、主介護者にとって高齢者の状態を常時確認できることにより得られる安心感との関連が強かった。杉井(2015)は転居高齢者の約8割は転居前から介護サービスを利用しており、

その主介護者の約1割は別居の家族等であったことから、高齢者の転居の背景として転居する高齢者の介護の必要性が高い状況とそれを支える側の介護力の限界を指摘している。よって、呼び寄せ介護は、主介護者と高齢者の間にある物理的な影響を取り去ることにより主介護者が介護力を発揮し、介護の限界から解放されることで安心感を体験しているものと考えられる。

また、呼び寄せ介護が最善と位置付けられる背景には、家族関係として主介護者と高齢者には遠慮のない関係性があり、かつ、転居高齢者の介護について、家族に遠慮を感じないことが関連していた。久保寺(2016)は、要介護状態の高齢者と介護者の関係が良好であることは、介護者の介護負担感を軽減させることを報告している。そして、桐野、栗田、出井、松本(2016)は、介護者の介護負担感は、被介護者からの情緒的サポートにより軽減され、介護者の親族等からのサポートの有無には関連がないことを報告している。呼び寄せ介護は、転居高齢者とその主介護者との関係性が良好であることに基づいて行われていた。介護負担感の軽減効果のある良好な家族機能を保つことができるよう、介護者の支援をしていく必要がある。

2) 主介護者における介護体制の構築

『ひとりで担う介護』と命名した第Ⅴ因子を構成している項目より、主介護者は、家族成員とは介護の協力体制を築かない方法で介護体制を構築していた。そして、『同居による生活スタイルの制限』と命名した第Ⅲ因子を構成している項目より、主介護者は、ひとりで引き受ける介護を通して自身の生活や家族との生活が制限されることへのストレスを感じつつも、社会資源を活用することにより、ひとりで引き受ける介護のある生活を再構築していた。黄、関田(2004)は、介護保険制度施行は介護者の意識を家族中心の介護観から介護の社会化を肯定する介護観に変化させ、介護負担感の軽減になったと報告しており、ひとりで担う介護体制を築けることが呼び寄せ介護の選択を後押しする要因になっているものと考えられる。そして、Oyama et al. (2013)は、高齢者の継続的な在宅生活を可能にするためには、介護サービスの利用による介護者の負担軽減が必須であると指摘している。家族からの協力体制を構築せずに行われる呼び寄せ介護が長期にわたり安定して行われるには介護サービスの活用が必要条件である。老親の状態や家族機能の変化による主介護者の介護負担感に着目し、先を見越し

て転居高齢者および主介護者の意思決定に基づく介護サービスの利用の検討を促す等、介護継続に向けた呼び寄せ介護の支援が求められる。

3) 高齢者像と高齢者の暮らしの理解

『高齢者を新たに受け入れる難しさ』と命名した第Ⅱ因子を構成している項目より、主介護者は長らく生活を別にして暮らしてきた老親と生活を共にすることで、その生活習慣や考え方、病気や障害のある高齢者となった親の新たな一面に困惑していた。核家族化が進み、高齢者の独居または高齢者夫婦のみの世帯が大幅に増加した日本において、一般に、介護を担う世代となる壮年期に至るまで、普段の生活の中で高齢者の老いを理解する経験は少ない。呼び寄せ介護は、老いた親の介護から老いを知る機会となっており、それは主介護者にとって受容し難い経験となることが特徴といえる。また、呼び寄せ介護はきょうだいと介護の協力体制を構築しない状況があった。これは、主介護者は、きょうだいも同様に老いの理解や老いた親の受容に課題があると位置づけており、居住地等の物理的な距離からも、主介護者の介護協力者にならないと考えていることが推測される。一般に、親の老いの受け入れは生涯の発達課題として捉えることができる。しかし、核家族化や地域での住まい方の変化から、日常生活を通して人の老いを知る機会は少ない。主介護者が介護のある生活を通して老親を受容し発達課題を達成できるよう支援していく必要がある。

4) 介護のある生活への意味付け

『高齢者の介護は家族の成長の機会』と命名した第Ⅳ因子を構成している項目より、主介護者は高齢者の介護を通して自身が成長していると捉えていた。櫻井(1999)は、介護者が介護を肯定的に捉えている状態として自己成長感があることを明らかとした。また、Kajiwara et al. (2015)は、介護者の介護への肯定的評価は介護の継続に影響を及ぼすことを明らかにした。呼び寄せ介護は、主介護者が介護を通して介護することの良さを介護者自身や家族の受ける恩恵を含めて捉えることにより、介護継続を可能にする介護形態であることが示唆された。

また、介護者は家族に介護の協力を求めないものの、自身が高齢者を介護する姿を子どもや孫の世代に見せることは、家族成員の成長の機会になっていると受け止めていた。安武(2011)は、介護者は自分が体験してきた介護経験を活かしたいと考えていると報告している。ま

た、平川、赤木、岩岡、木野、植村（2009）は中学生の抱く高齢者のイメージから、高齢者に関する正しい教育の必要性を指摘している。主介護者は、呼び寄せ介護により、孫世代が自身の生活の中で高齢者の介護を疑似体験することを通して高齢者を理解する機会を提供しており、次世代へ継承する介護経験の活かし方として位置づけているものと示唆された。

第Ⅳ因子を構成している項目である「高齢者の介護は近居の人の協力を得ている」に着目すると、呼び寄せ介護の肯定的な介護の意味付けには、主介護者が近隣住民に新たな住人となる老親の存在や、老親の介護のある生活を送ることについて受け入れてもらうことが重要であると示唆された。柳瀬、成瀬、田口、永田（2015）は、地域の人は家族の介護をする際に助けになってくれると思うことが介護のある生活に影響することを報告している。主介護者がこれまでの生活の中で関係性を築いてきた近隣住民が主介護者の良き理解者となり主介護者の介護を見守ることができるよう、介護に理解のある地域づくりを進めることが呼び寄せ介護の体制づくりにおいて重要であることが示唆された。

3. 本研究の限界と課題

呼び寄せ介護の経験として、主介護者は介護サービスを活用しながら、家族成員やきょうだいとは協力体制を構築せず、ひとりで担う状況が明らかとなった。主介護者の属性をみると、転居高齢者との続柄が娘44.3%、息子33.0%と、主に実子が主介護者となっており、本研究で明らかとなった転居高齢者の主介護者の経験は、実子であることの影響を大きく受けるものであったと考えられる。今回は、呼び寄せ介護の介護経験を一般的に捉えることを目的にしたため、主介護者の属性による経験の違いについては報告しなかったが、今後は、主介護者の属性に着目して、より詳細な報告をしていきたい。

V. 結 論

呼び寄せ介護を目的に高齢者を新たに受け入れることは、主介護者にとって高齢者の新たな一面を知り、これまでの生活に変化をもたらすものであった。このことは、高齢者および主介護者自身とその家族にとっても最善の方法であり、成長の機会になると捉えていた。転居高齢者の生活を支える主介護者の有する経験は、介護者支援の際の資料となる。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力くださいました研究参加者の皆様に深謝申し上げます。

本研究は、第36回日本看護科学学会学術集会において発表した内容を加筆修正したものである。研究は科学研究費助成事業の助成（基盤研究C 課題番号25463643）を受けて実施されたものであり、本論文に関連して開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 古田加代子, 輿水めぐみ, 流石ゆり子. (2013). 女性主介護者からみた呼び寄せ介護の経験の特徴. *日本在宅ケア学会誌*, 17(1), 59-67.
- 古田加代子, 輿水めぐみ, 流石ゆり子. (2015). 転居高齢者の要介護度悪化に関連する要因の検討. *愛知県立大学看護学部紀要*, 21, 61-68.
- 古田加代子, 輿水めぐみ, 流石ゆり子. (2016). 転居高齢者の生活適応の経過に関連する要因 ライフ・ライン・メソッドを用いた検討. *愛知県立大学看護学部紀要*, 22, 45-53.
- 平川仁尚, 赤木勝幸, 岩岡ひとみ, 木野美恵子, 植村和正. (2009). 中学生の高齢者イメージに関する調査. *ホスピスケアと在宅ケア*. 17(3), 254-257.
- Kajiwara KI, Nakatani H, Ono M, Miyakoshi Y. (2015). Positive appraisal of in-home family caregivers of dementia patients as an influence on the continuation of caregiving. *Psychogeriatrics*, 15(1), 26-31.
- 桐野匡史, 栗田菜摘, 出井涼介, 松本啓子. (2016). 在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルサポートと介護負担感の関連性. *社会医学研究*, 33(2), 51-60.
- 黄京蘭, 関田康慶. (2004). 介護サービスに対する家族介護者の意識と評価に関する分析. *厚生の指標*, 51(7), 9-15.
- 厚生労働省, 地域包括ケアシステム. (2017). http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

- 久保寺重行. (2016). 在宅重度要介護高齢者の介護者における介護負担感への関連要因 在宅介護期間に着目した実証分析. *厚生指標*, 63(5), 7-12.
- 工藤禎子, 三国久美, 桑原ゆみ, 森田智子, 保田玲子. (2006). 都市部における高齢者の転居後の適応と関連要因. *日本地域看護学会誌*, 8(2), 14-20.
- 工藤禎子. (2008). 都市部に引越した要支援・要介護高齢者の生活変化と心身の状態. *老年社会科学*, 29(4), 553-560.
- 水野敏子, 高崎絹子. (1998). 子供の近くに転居してきた「呼び寄せ老人」に関する研究「呼び寄せ」に対する介護者の認識とその関連要因の分析. *老年看護学*, 3(1), 79-88.
- 内閣府, 平成28年版高齢社会白書. (2017)
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html
- 小塩真司. (2007). *SPSSとAMOSによる心理・調査データ解析*. 東京: 東京図書.
- Oyama Y, Tamiya N, Kashiwagi M, Sato M, Ohwaki K, Yano E. (2013). Factors that allow elderly individuals to stay at home with their families using the Japanese long-term care insurance system. *Geriatrics Gerontology Int.*, 13(3), 764-773.
- 齋藤民, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 柴田博. (1999). 別荘地域に転居した高齢者の精神的健康とその関連要因に関する研究. *日本公衆衛生雑誌*, 46(11), 986-1002.
- 櫻井成美. (1999). 介護肯定感がもつ負担軽減効果. *心理学研究*, 70(3), 203-210.
- 杉井たつ子. (2015). 過疎地域から転出した要介護・要支援者の分析. *日本公衆衛生雑誌*, 62(8), 412-421.
- 浦上昌則, 脇田貴文. (2008). *心理学・社会科学研究のための調査系論文の読み方*. 東京: 東京図書.
- 柳瀬裕貴, 成瀬昂, 田口敦子, 永田智子. (2015). 終末期在宅療養の実現可能性に関する地方中核都市と郡部在住の住民の認識とその関連要因. *日本地域看護学会誌*, 18(2-3), 23-32.
- 安武綾. (2011). 認知症患者を介護している家族の体験のメタ統合. *家族看護学研究*, 17(1), 2-11.