

遠距離介護を困難にする一要因としての介護拒否 -セルフ・ネグレクト概念による考察-

鍋山祥子

はじめに

1. 遠距離介護と介護拒否
2. 介護拒否とセルフ・ネグレクト
3. 介護拒否への介入と専門職

おわりに

はじめに

高齢者の増加と、子世代の都市部への移動傾向により、子どもと同居しない高齢者が増加している。その結果、離れて住む老親の暮らしを心配する子どもたちもまた確実に増加している。筆者はこれまで、遠距離介護という事象について、遠距離介護を始めるきっかけや援助内容、また仕事との両立方法などを中心に、遠距離介護を実践する子どもたちへのアンケートやインタビュー調査による考察を進めてきた。

一方、社会的にも遠距離介護についての認知が進み、政府は「単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要」(厚生労働省 [online/link-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/00001483.pdf))として、地域における高齢者のノーマライゼーションを実現するために「地域包括ケアシステム」という地域特性を活かした仕組みづくりを2025年までにおこなう方針を打ち出した。

こうした社会状況において、遠距離介護の実践のありようは、当然のように、老親の住む地域の包括ケアシステムに大きく左右される。そこで、先に遠距離介護の始まりに着目して、老親と別居子が地域包括ケアシステムにつながる場面を、医療機関におけるアセスメントから検討した(鍋山 2020)。

そこでは、離れて暮らしているがゆえの別居子の戸惑いや、状況把握の難しさなどと同時に、それぞれの専門職が要介護者を中心に連携することによって推進される地域包括ケアシステムの姿が明らかになった。

その上で本稿では、そうした地域包括ケアシステムを利用しながら遠距離介護を実践しようとする別居子たちが直面する困難として、老親の介護拒否¹⁾を取り上げる。制度としての公的介護保険は2000年に始まり、前述のように地域包括ケアシステムも動き出しているにも関わらず、介護サービスの利用を拒否する高齢者は存在する。遠距離介護という選択をする上で「別居子の通い」と「地域における介護サービスの利用」は車の両輪のように、その両方が必要である。高齢者は何故、サービスの利用を拒否するのだろうか。

1. 遠距離介護と介護拒否

1-1 遠距離介護にとっての介護拒否

ソーシャルワーク研究の観点から、代表的な支援困難事例を挙げながら、そのような事例へのアプローチについての考察を進めている岩間は、介護や家事援助などのサービス利用を拒否する行為について、以下のように分析している。

日常生活を維持するために必要と思われるサービスを本人が受け入れようとしない事例は珍しくないでしょう。近年、福祉関係の領域では、介護や家事支援、金銭管理といった具体的なサービスの提供によって問題解決を図ろうと働きかける場面において、クライアントの苦悩が「サービス拒否」という形で表出しやすくなっているといえます。(岩間 2014: 9)

1) 介護拒否といっても具体的に拒否する対象はさまざまであり、本稿では広く、家事援助や介護など、高齢者が暮らしていく中で必要なサービスの利用を拒否することを指す。

遠距離介護の実践においては、老親の生活を維持するために必要な「ちょっとした支援」を離れて暮らす子どもが担うことが難しい。それゆえ、老親みずからが遂行することが難しくなってきた、岩間の言うところの「具体的なサービスの提供」を老親が受け入れてくれることが、遠距離介護をおこなうにあたっての必須条件となる。つまり、そうしたサービスの受け入れを老親が拒否すれば、そのまま、遠距離介護の実践の危機に直結することになる。

1-2 遠距離介護調査の分析

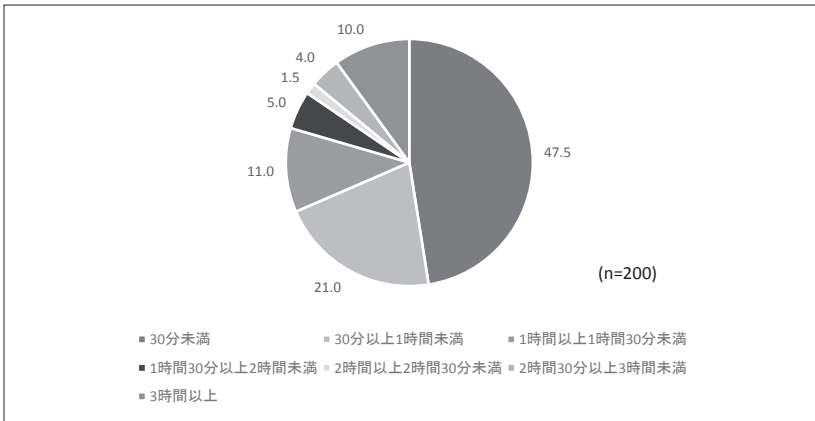
1-2-1 別居子が直面する介護拒否

では、実際に遠距離介護を実践している別居子は、この介護拒否をどのように捉えているのだろうか。筆者が2020年10月に実施した「離れて暮らす親の介護（見守り）をしていて、その親が介護や生活支援サービスを受けている人」を対象とした調査で得られた有効回答200件²⁾を分析する。

回答者は男性が72.0%、女性が28.0%であり、男性が多い。また年齢は、50歳から77歳までの幅があり、平均年齢は59.9歳である。居住地は全国に広がっており、離れて暮らす親との距離については、図1-1の通りである。

2) 調査は、株式会社クロス・マーケティングに委託の上、実施した。まず、50歳以上の登録会員7732名に対して調査依頼を配信し、1540名が回答をした中で、「離れて暮らす親の介護（見守り）を始めた子ども」という条件に合致して、有効な回答がなされた206件の中から、ランダムに200件を抽出したものを分析した。

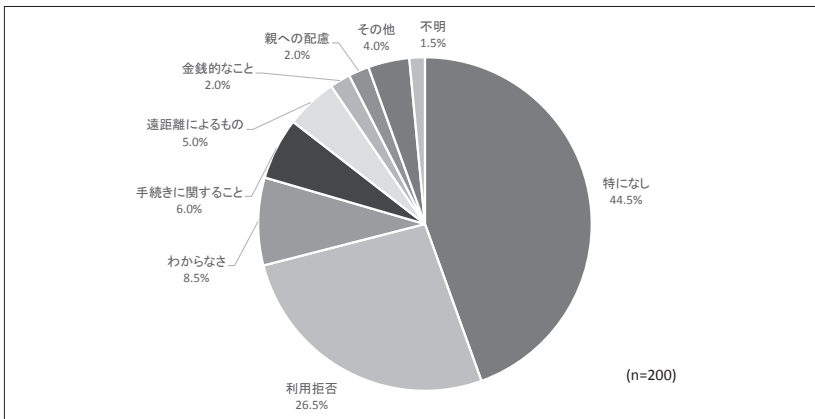
図1-1 離れて暮らす親との距離



通常の方法での移動時間が片道30分未満というケースが約半分で、最も多い。一方で、片道が1時間以上かかるケースも全体の3割を占めている。

この調査において、本論文に関連するのは「親が最初に生活支援サービスや介護サービスを受けるとき、困難を感じた点があれば、具体的に教えてください」という設問である。得られた自由回答を分析する。

図1-2 遠距離介護開始時期の困難



離れて暮らす親が、家事援助や介護などの生活支援サービスを最初に利用しようとするときに困ったことは「特にない」という回答が全体の44.5%で最も多かった。何らかの困難があったという回答の中で一番多かったのが、サービスなどの「利用拒否」であり、26.5%と全体の約4分の1の別居子たちが、老親のサービス受け入れ拒否という難しさを経験していた。次項で、サービスの受け入れ拒否についての内容を詳しく検討するが、その前に、「特にない」と「利用拒否」以外の回答について、具体的な記述を示しながら見ていく。

①対応のわからなさ

まずは、「退院後の動向について、どうすべきかがわからなかった (53歳／女性)」「何をどうしてよいのか全く分らなかった (53歳／男性)」「基本的に誰に何を頼めばいいかがわからなかった (56歳／男性)」という回答に表れているような、親が自立した生活ができなくなることへの対応の仕方自体がわからないという戸惑いのようなものが8.5%あった。

②制度のわからなさ

続いて、「介護保険内容等、わからないことが多すぎる。そもそも介護保険の受けられる条件、適正範囲などがわからない (65歳／男性)」「介護をどのようにして受ければ良いのか、どの程度利用が可能なのか、母に適した介護はどの様なものなのかがわからなかった (62歳／男性)」というような要介護認定など介護保険を利用するための手続き方法に関することが6.0%である。

③遠距離ゆえの難しさ

親と離れて暮らしているがゆえの難しさが挙げられていたのが5.0%であり、具体的には「そばにいないので様子がわからない (64歳／男性)」「自分は同居していないので、できる範囲がごく限られていること (65歳／男性)」

という意見があった。

④その他

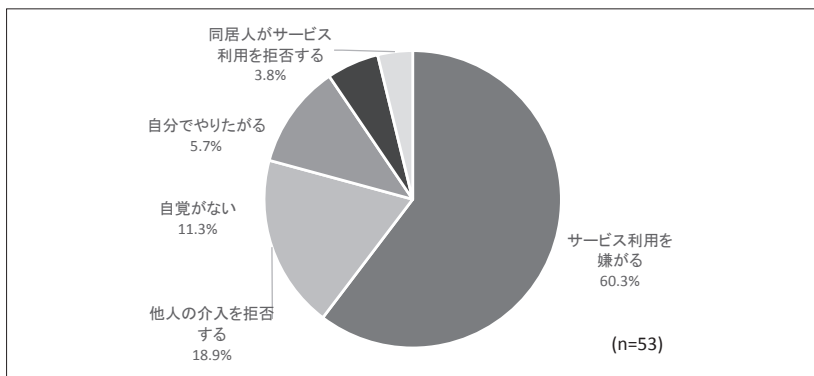
その他には、金銭的な負担についてや、「親の気持ちを落ち込ませないようにすること（55歳／女性）」という生活支援サービスを利用することになる親の心情を慮って、対応が難しかったという回答もあった。

では、高齢者はなぜ利用できるサービスの受け入れを拒否するのだろうか。該当する26.5%（53件）の自由回答をさらに詳しく分析する。

1-2-2 サービスの受け入れ拒否

老親によるサービスの受け入れ拒否を経験したという53件の自由回答を類型化すると図1-3のようになる。

図1-3 サービスの受け入れ拒否事例



約6割と最も多いのは、本人がサービス利用を嫌がるという回答である。自由回答であったため、その詳細な理由が不明なものもこのカテゴリーに分類している。次に多いのが、「他人の介入を拒否する」というものであり、約2割が該当する。次は「サービス利用が自分に必要だとは思わない」とい

うものが約1割ある。後は、「自分でやりたがる」と「同居人がサービス利用を拒否する」という回答もあった。以下で具体的にみていく。

①本人がサービス利用を嫌がる

介護保険サービスを利用することを嫌がったり、施設入居を拒否したり、という本人の意志によってサービス利用を拒絶するケースである。「本人がサービスを拒否した (54歳／女性)」「介護保険のサービスを受けること自体を嫌がった (55歳／女性)」という回答が該当する。

②他人の介入を拒否する

ホームヘルプサービスなどの在宅サービスを利用するということは、必然的に、家族以外の他人を家に上げることが伴う。このカテゴリーでは、家というプライベート空間への他人の立ち入りを許すことに対する拒否感が多く語られていた。「知らない人が家に上がるのを嫌がった (62歳／男性)」「他人を家に入れて買い物や掃除をしてもらうのを嫌がった (61歳／女性)」

③自覚がない

前項で、家事援助や介護サービスを利用することになった親の気持ちを考えるとつらかったという回答を示したが、「まだ自分でできる」と踏ん張る老親の自尊心と、客観的な判断による親の生活の質の低下という現実の狭間で悩む子どもたちは多い。具体的な回答を分析すると2種類に分けることができる。一つは、親自身にサービスの受け入れが必要だという自覚がないケースと、自覚のあるなしに関わらず、自分のことは自分でやりたいという欲求が強いケースである。

まず、自覚がない場合は、以下のような回答が該当する。「自分が認知症だと思ってなく、サービスを受け入れ難い (55歳／女性)」「自分は他人の介護を受けるほど衰えていないという (52歳／女性)」このケースでは、老親の生活の質を保つために子どもがサービスを入れようとしても、老親がその

必要性自体を理解していないために、サービス利用までに時間がかかることが多い。そして、サービス利用の開始を待つ間、離れて暮らす子どもは、自分の認識としてのサービス利用の必要性和サービス欠如の現状の狭間で悩むことになる。

④自分でやりたがる

もう一つのケースでは、「出来れば自分で、と考虑躊躇された(60歳/男性)」「遠慮が先に立ち、なんでも自力でやろうと無理をする(65歳/男性)」という回答のように、親の思いを理解しつつも、親の暮らしを維持するためにもサービスを利用して欲しいという子どもの思いとの間で葛藤が生まれるパターンである。

⑤同居人がサービス利用を拒否する

介護保険制度は、要介護高齢者本人がサービスの契約者となるのが基本であるが、老親本人とその同居家族の間での問題が困難を引き起こすこともある。「同居の父の理解が得られない(52歳/女性)」というように、住居を共にする夫婦などの片方が、サービス利用を拒否するために、サービスを利用しようとする要介護高齢者がサービスを受けられないケースもある。

以上、詳細をみてきたように、介護サービスの受け入れが好ましいと思われる本人が、自覚的・無自覚的にサービスの受け入れを拒否するばかりでなく、同居する配偶者や家族の拒否によって必要なサービスが当該本人に届かない場合もあった。今回、実施した調査では全体の約4分の1の別居子が、遠距離介護を始める際に経験した困難として介護拒否を挙げており、老親の介護拒否問題は決して珍しいことではないことがわかった。

ここで、再度考えてみたい。高齢者は、何故介護サービスの受け入れを拒否するのだろうか。他人の介入を忌避したり、可能な限り自分でやりたがったり、という、別居子が認識した理由は調査で明らかになった。しかし、加

齢による身体の衰えにより、買い物や家事の遂行が以前のようにできなくなり、それを補助するためにサービスを利用することが可能であるにもかかわらず、高齢者は何故、サービスの受け入れを拒否するのだろうか。自分の生活の質（QOL）の低下をみずから改善しようとしめない態度について考えるとき、「セルフ・ネグレクト」という類似概念にたどり着いた。

2. 介護拒否とセルフ・ネグレクト

2-1 セルフ・ネグレクトの定義

高齢者自身による介護拒否を考えるとき、類似した概念としてセルフ・ネグレクトを挙げることができる。セルフ・ネグレクトは日本語にすると自己放任であるが、ネグレクトという用語が使われているのは、そもそも虐待の文脈から派生した概念だからである。当初、高齢者虐待の領域でしばしば引用されたのは、全米高齢者虐待問題研究所（National center for elder abuse）による「自分自身の健康や安全を脅かす事になる、自分自身に対する不適切なまたは怠慢の行為」（Tatara, T, et 1998）という定義であった。

その後、日本の高齢者虐待防止研究会によって「高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」（津村・入江他 2006）と定義されることにより、当然求めることのできる支援を求めないケースや、使えるサービスを使わないケースなど、より個人の意志に基づく自己放任も含めて考察されるようになった。

そして、日本で初めてセルフ・ネグレクトの高齢者についての全国調査が、地域包括支援センターの専門職員を対象に2009年12月から2010年1月にかけて行われた。その結果、より具体的に規定されたセルフ・ネグレクトの定義は以下の通りである。

セルフ・ネグレクトとは、健康、生命および社会生活の維持に必要な、個人衛生、住環境の衛生もしくは整備又は健康行動を放棄・

放任していること。(野村・岸他 2014)

このように、セルフ・ネグレクト概念は、この20年ほどで検討が深められてきた比較的新しい概念であり、意図的であるかどうかに関わらず、well-beingな状態を目指して自分の生命や生活の維持に必要な対応を取らない状態を指すものである。これはまさに、客観的に必要だと思われる介護サービスの受け入れを拒否する高齢者の姿と重なる。

次に、具体的なセルフ・ネグレクトの事例を見ることによって、介護拒否について、セルフ・ネグレクト概念ではどのように考えることができるのかを検討する。

2-2 セルフ・ネグレクトの具体的な状態

前掲の野村・岸らの定義にあるように、セルフ・ネグレクトの具体例として、特徴的に取り上げられるのがいわゆる「ごみ屋敷」であり、「重度な家屋の不潔さ (severe household squalor)」「ため込み (hoarding)」として、セルフ・ネグレクトの主要な構成要素とされている。(Lauder 2001) また、この住環境の悪化に加えて、自分自身のケアを怠ることを意味する「セルフ・ケアの不足」を挙げることができる。「孤独死」との関連を検討されることもあるように「貧弱な栄養状態 (poor nutrition)」「貧弱な健康行動 (poor hearth behaviors)」「不適切な身体的衛生 (inadequate personal hygiene)」(Lauder 2001) や「生命を脅かす治療やケアの放置」(岸 2019) などがその具体事例である。

日本におけるセルフ・ネグレクト研究を牽引する岸は、前述の「住環境の悪化」と「セルフ・ケアの不足」の二つをセルフ・ネグレクトの主要な構成要素と位置づけ、それらを悪化させてリスクを高めるものとして「サービスの拒否」「財産管理の問題」「社会からの孤立」の三要素を挙げている。(岸 2015) そして、現在の日本の高齢者福祉の現状を踏まえた、より具体的な事例として、「そもそも病院を受診しなかったり、福祉や介護保険などの必要

なサービスを拒否する、あるいは申請しない状態も含まれる」(岸 2015 : 8)と明確に述べている。

2-3 セルフ・ネグレクトの発生要因

既存研究において、セルフ・ネグレクトに陥る要因についてもいくつかの蓄積がある。アメリカを中心に展開されてきたセルフ・ネグレクト研究を検討した鄭は、その発生要因を大きく3つのカテゴリーに分類した。まず、うつ病や認知症、アルコール依存症などからなる「精神・神経・感情・認知機能的要因」である。次に、身体障害や慢性疾病などの「身体的要因」、そして最後に貧弱なソーシャルサポートや社会的孤立、貧困などが該当する「社会的・環境的要因」である。(鄭 2020 : 70-73)

しかし、アメリカにやや遅れて、日本におけるセルフ・ネグレクト研究が進む中で、日本に特徴的なセルフ・ネグレクトの発生要因が明らかになってきた。それは「意図的なセルフ・ネグレクト」とでもいうべきものである。

日本人に特徴的なこととしては、「人の世話になるのは申し訳ない」という遠慮・気がね、あるいは「人の世話になりたくない」というプライドから、専門職が医療・福祉や介護サービスを勧めても、医療機関の受診やサービスを受けることを拒否する高齢者が存在する。*下線部、筆者挿入 (岸 2019 : 507)

つまりアメリカでは、サービスの受容は個人の権利であるという意識が強いために、日本のような遠慮や気がねから派生する意図的なサービスの受け取り拒否は、カテゴリーとして顕在化しづらい傾向にある。そして、この自らが意図してサービスの受け取りを拒否するというセルフ・ネグレクトは、先述した調査においても「他人の介入を拒否する」「自分でやりたがる」などという回答に表れているといえる。

そこで、本稿のテーマである別居子が直面する困難としての老親の介護拒

否を、セルフ・ネグレクト概念の中でとらえるならば、以下の定義が的確であるといえる。

行為の意図性に関係なく、不適切な個人衛生と居住環境、あるいは必要とする健康行動の怠慢・放棄により、自己の心身の安全と健康が脅かされる状態に陥ること（鄭 2020：79）

さらに、日本で別居子が直面する困難としての、老親の意図的なセルフ・ネグレクトにおいて、これまで指摘されていない社会的な要因がみえてくる。それは、介護は家族、特に子どもがやるべき行為であるという強固な価値観ゆえに、介護保険などの外部サービスを受け入れることを頑なに拒否する高齢者の姿である。「他人の介入を拒否する」ということは、裏を返せば「他人ではない家族であれば介入を許す」ということである。介護保険制度による権利としての介護サービスの受け入れを拒否して、家族介護を望む老親を前にして、遠距離で暮らす子どもたちは、遠距離介護という選択をとることができずに立ち尽くしてしまう。筆者が続けている遠距離介護の実践者への聞き取り調査からも、家族介護を当然のこととしているがゆえに、外部サービスの受け入れを拒否する高齢者の姿が見えてくる。

昭和初期に生まれた母は、専業主婦として夫の親と同居し、「嫁の務め」として一生懸命に義父母の世話をしてきました。そして今度は自分が年を取って生活に助けが必要になったとき、頑なに「嫁が同居して世話をするのが当たり前」と言うんです。「どうして、他人の世話にならないといけないのか」って。(52歳／女性：2019年調査)

介護サービスを利用する権利も資格もありながら、それを拒否して、みずからの選択として不自由な生活を継続する。客観的に評価すれば、まさにセ

ルフ・ネグレクトの状態を意図的に選択しているといえる。前述のように、遠距離介護をおこなうためには、老親の住む地域における基本的な介護サービスや家事援助サービスの受け入れは必須である。度重なる説得にもかかわらず、介護サービスの受け入れに応じない親に悩む子どもたちも多い。

もうずっと同じことの繰り返しなんです。母はたびたび電話で「助けて」と言ってくる。父親は「もう、どうしたらいいかわからない」と。そこで「介護保険のサービスを使ったら楽になるよ」と言うんですが、絶対に他人のサービスは受けないと父が言い張るんです。もう、八方ふさがりです。事故が起きるか、倒れるか、何かが起こるのを待つしかないという状態です。(59歳／男性：2020年調査)

制度としての介護保険や地域包括ケアシステムがいくら整備されても、その制度に高齢者自身がつながらなければ意味はない。実際に、前掲の調査でも、介護拒否をする親に多くの別居子たちが悩んでいた。この問題を、それぞれの高齢者の個人的な問題として不問にしているのだろうか。介護拒否というセルフ・ネグレクトのとらえ方と適切な対応方法などについて、介護の現場で多くの事例に向き合っている専門職にインタビューをおこなった。

3. 介護拒否への介入と専門職

インタビューをおこなったのは、病院に勤務し、患者である高齢者の退院後の暮らしを地域のケア体制につなげている医療ソーシャルワーカーと、日々多くの要介護高齢者のケアと向き合っているケアマネジャー、そして、遠距離介護支援として、高齢者の病院への付き添いや日常のケアを介護保険外サービスとして提供している看護師資格を持つ介護事業者の3人である。グループインタビューの形式を取り、介護拒否をする高齢者を地域包括ケアシステムにつなぐにはどうしたらいいかをテーマに話を聞いた³⁾。

3) 2020年11月29日調査実施

3-1 介護拒否の理由

まず、回答者が経験した介護拒否の事例について聞いた。

父一人娘一人で、離れて暮らしている娘さんがずっと長距離を通っていたんですが、娘さん自身が体調を崩されて、どうしてもヘルパーに頼りたいけど、なかなかスタートできない。というのも、お父さんにもプライドがあって、家の中に他人を入れるのはだめだと。あと、これは女がやるべきこと、娘がやるのが当然っていう感じだったんです（介護事業者）

この事例で、介護サービスの利用が始まったきっかけは、父親自身が医療の介入が必要な病気であることがわかったことである。つまり、家事レベルの援助は家族がやるべきことだと主張していた父親も、医療や介護などの専門性が必要な介入については、専門家に任せることが妥当だと納得することによって、外部サービスの利用が始まった。

介護事業者が語るこの事例にも表れているが、老親の介護拒否に直面し、悩んでいる別居子が主張するのは、「自分も仕事を持っているし、離れているのに、度々呼びつけられるのがしんどい。サービスを使ってくれたらいいのに（49歳／女性：2018年調査）」「使えるサービスがあるんだから、使ってくれたらいいんですよ。何かあったらと心配でたまらないんです（55歳／女性：2019年調査）」というように、暮らしに不自由している高齢者の現状を子どもとして放っておくことはできない、という子どもとしての責務を感じているがゆえのつらさである。

実際に、老親を心配する子どもからの相談を受け、高齢者と子どもの間の調整に入る専門職としては、どのように現状を把握し、解決に向けて動いているのだろうか。

3-2 親の意志をくむ

救急車で病院に運ばれた高齢者の元に、各地から子どもたちが駆けつけてきて、退院後の老親の暮らしについての話し合いがおこなわれる。こうした現場のただ中で仕事をしている医療ソーシャルワーカーは、高齢者の視点から介護拒否を分析する。

子どもに迷惑をかけたくないっていうか、介護サービスに入ってもらいたくないっていうのは、まだ自分でやれる、できるっていうところが大前提にあるからだと思うんですね。そこの尊厳、そこを大事に思っているというところから、どういうふうに支援を展開していくのが大事ななと思います。(医療ソーシャルワーカー)

同じく、実際に高齢者の思いや状況を判断しながら、介護サービスを組み立てる役割を担っているケアマネジャーも、高齢者の思いに寄り添って、次のように話す。

一番には、ご本人さんがどう思っておられるかです。たとえ、少しご病気や物忘れとかがあったとしても、ある程度のお話ができる方とはお話をして、ご本人がどう思っておられるか、それに関して、やっぱり子どもさんたちがどう思っておられるかというのをもう一度お聞きして、そこでケアのプランを決めることが多いと思います。やっぱり一番は、ご本人さんがどこに困っているのかっていうことで、ご家族が心配しておられることと、ご本人さんが困っていることや心配なことって、わりと乖離していることが多いんです。(ケアマネジャー)

つまり、親の暮らしをみている専門職が指摘するのは、子どもとして心配する親の暮らしと、日常の暮らしの中で親が感じている不安は同じではな

い、という前提に立つことの大切さである。親の意向を聞くこと。日々の生活の中の「困りごと」を探り当てること。そして、それを誰が支援するのかを話し合うこと。そうしたコミュニケーションの積み重ねこそが、「使えるサービスがあるのに使わない」という頑なな介護拒否の理由を理解する方策なのである。

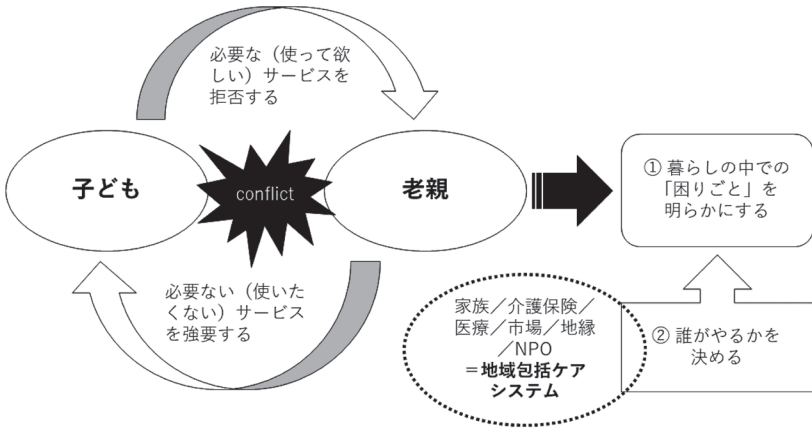
3-3 関係性を閉じない

ケアの当事者として、子どもがやるのか、事業者に頼むのか、介護保険サービスを使うのか、それとも介護保険外のサービスを購入するのか。現在、どのようなケアを誰から受けるのかという選択肢は、以前に比べて、非常に広がっている。

決して、私たちがお子さんから親御さんの介護を奪い取っている訳じゃないんですよ。共に作る、ということです。今までは、家族だけが抱え込んでいたところを、一緒に共同作業をさせてもらう。もう共感サービスですね。頼りたいという気持ちと、私たちがして差し上げたいという気持ちと、きちんとミックスされるから、うまく回るんです。だから、介護拒否というのは、この共感というところがまだきちんと合致していないから、前に進めていないんじゃないかなって感じがします。(介護事業者)

これまでの別居子への調査と専門職に対するグループインタビューを読み解いていくと、介護拒否をケアの必要性を感じる子どもの側から解釈するのか、それとも、ケアの必要性を感じなかったり、ケアを入れたくないと思う高齢者の側から理解するのかによって、その意味するところが大きく異なることがわかった。セルフ・ネグレクトのように思える老親の介護拒否によって困難に直面する子どもと、拒否をする当事者である高齢者がどのようにすれ違っているのかと、その解決策についての構図を図3-1に示す。

図3-1 介護拒否の解釈と解決に向けての方策



つまり、高齢者の介護拒否という事象は、子と親でその解釈が異なっており、子どもにとっては「親に必要な、または、使って欲しいサービスの利用を親が拒否する」という解釈がされる。一方、老親からすると「子どもが、必要のない、または使いたくないサービスの利用を強要する」という認識になっている。その解釈の違いがコンフリクトを生み、特に遠距離介護の場合などは、老親が自分で介護サービスの利用を拒否しているにもかかわらず、明らかに生活レベルが低下していたり、子どもに助けを求める連絡や帰省依頼の回数が増えたりすることで、子どものワーク・ライフ・バランスにとっての脅威となることが多い。

このような解釈のズレをほだき、老親の安全な暮らしを継続し、その結果として子どもの心配や不安を軽減するための方策として、地域の専門職たちがおこなっているのは、あくまでもサービスの受け手である高齢者の意向を中心に考えるということである。高齢者が、自分が生活する上で不自由を感じていることや助けて欲しいことをコミュニケーションを取りながら聞き出し、その困りごとに適応するサービスを勧めていく。そして、高齢者自身にサービスの便利さなどを実感してもらえれば、それが継続した介護サービス

利用と、高齢者の安定的な暮らしにつながっていく。

本稿の最初に、遠距離介護では日常的な少しの手助けを子ども自身がおこなうことが難しい、と述べた。離れて暮らす親が、自分の意志のままに、不自由なく日常生活を送れなくなっているという不安を子どもが感じるようになってから、決定的な病気や事故などを契機とする医療の介入や介護サービスの継続的な利用開始までの「移行期間」とでも形容すべき時期に、この介護拒否に直面するケースが多い。言い換えれば、日常生活領域から、医療や介護などの専門領域への移行期間である。つまり、その担い手を考えると、家族から専門職へということになり、本稿でも取り上げた「当然、家族がやるべき、女がやるべき」と主張して、介護サービスを受け入れようとしないう高齢者がいることも理解ができる。

地域では、現在進行形で、地域包括ケアシステムが構築されている。地域包括ケアシステムの理念は、地域にあるサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること。その中で、日常領域から専門領域へ、家族から専門職へというように、加齢とともに必要なサービスが変化する。重要なのは、これらが直線的な移行ではなく、行きつ戻りつ、協働しながら、一人の高齢者を支える仕組みが必要だということである。加えて、医療と介護、介護保険サービスだけでなく介護保険外のサービスも、さらに、在宅だけでなく必要に応じて施設もというように、重層的に高齢者の暮らしとつながらなくてはならない。このように、高齢者だけでなく、家族だけでもなく、高齢者を中心にさまざまなファクターがつながり、広がっていくことで、地域包括ケアシステムは現実のものとなるのである。

おわりに

本稿では、多くの別居子たちが、遠距離介護を始めるにあたって経験する老親の介護拒否を取り上げた。家事援助や介護サービスなどの利用が、遠距離介護の実践にとっては必須条件であり、それゆえに、老親の介護拒否が別

居子にとっては、みずからのワーク・ライフ・バランスを揺るがす重大な困難として現れるという指摘をした。また、調査を実施し、多くの別居子たちが老親の介護拒否を困難として経験したことを明らかにした上で、介護拒否がセルフ・ネグレクト概念の中に位置づけられることを確認した。

さらに、子どもにとって理解もしづらく、老親の困った行動として認識される介護拒否に、地域の専門職がどう対応しているのかについてグループインタビューを実施し、介護拒否についての子ども側からの認識と高齢者としての認識に乖離があることを明らかにした。また、介護拒否という事象を挟んでの親と子どものコンフリクトの解決策としては、基本的に高齢者の意向に沿った暮らしの支援がなされるべきであり、そのときに、地域包括ケアシステムにおける多様な支援者や支援方法による、重層的な高齢者への関わりが必要不可欠であると結論づけた。

参考文献

- 岩間伸之 2014『支援困難事例と向き合う』中央法規
- 鄭熙聖 2020『独居高齢者のセルフ・ネグレクト研究』法律文化社
- 岸恵美子 2015『セルフ・ネグレクトの人への支援』中央法規
- Lauder W 2001 The utility of self-care theory as a theoretical basis for self-neglect. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (4) : 545-551
- 鍋山祥子 2020「別居子が向き合う地域包括ケアシステム－医療機関によるアセスメントに着目して－」*山口経済学雑誌*, 第68巻第4号, 15-29
- 野村祥平・岸恵美子他 2014「高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的な概念と実証研究の課題に関する考察」*高齢者虐待防止研究*, 第10巻1号, 175-187
- Tatara, T., Thomas, C., Certs, J., et al., 1998, The National Center on Elder Abuse (NCEA) National Incidence Study of Elder Abuse Study: Final Report
- 津村智恵子・入江安子他 2006「高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題」*大阪市立大学看護学雑誌*, 2, 1-10