

子育てと介護のダブルケアがもたらす影響と 必要な支援に関する研究

— 山梨県内のインタビュー調査を中心に — (Part 1)

高野牧子^{*1}・平田良江^{*2}・塚田純子^{*3}・清水佑輔^{*4}・塚田花音^{*5}

要 旨

本研究は、子育てと介護を同時に担う「ダブルケア」に焦点を当て、山梨県での実態と支援のあり方を明らかにすることを目的とした。県内のダブルケア当事者9名に対して半構造化インタビューを実施し、その経験と支援ニーズを分析した結果、介護を「自分の責任」と捉える意識、職場の柔軟性の欠如、家族内の非協力、ジェンダー不平等、情報へのアクセス不足など、多面的な困難が明らかになった。一方で、近隣住民や家族からの非公式な支援、当事者同士のつながり、自己ケアへの意識の高まりが心理的支えとなっていた。

山梨県は、地域的つながりが比較的強く残る地方地域であり、その密接な人間関係は相互扶助として有効に機能する一方、伝統的な性別役割意識を強化し、女性への負担を増大させる要因ともなっている。支援として今後、情報提供体制の充実、当事者ネットワークの促進、行政とNPOの協働による重層的・地域包括的支援体制構築の必要性を指摘する。

キーワード：ダブルケア 山梨県 インタビュー調査

1. 研究の背景

(1) ダブルケアの定義と状況

本研究ではダブルケアを「育児と介護を同時に行わなければならない状況」と定義し、研究を実施する。実際には「複合的ケア」「多重ケア」等、多くの困難を抱えながら子育てをしている家庭がある。また、ヤングケアラーや介護ケアに伴う離職も大きな社会問題として取り上げられている。内閣府(2016)「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書」の結果によると、「ダブルケア(育児を行い、かつ介護を行っている)を行う者の推計人口は25万3千人となっている。男女別にみると、男性が8万5千人、女性が16万8千人となっており、ダブルケアを行う女性の推計人口は、同男性の約2倍(1.96倍)となっている」と報告されている。その中で、ダブルケアを行う女性の半数は有業者であり、男性に比べ女性は周囲からの手助けが少ないことが指摘され、特に女性の離職率が高く、就業への影響も大きい。

(所 属)

*1 公立大学法人 山梨県立大学 人間福祉学部

*2 公立大学法人 山梨県立大学 看護学部

*3 NPO法人すてっぷ・あっぷる代表理事

*4 成城大学社会イノベーション学部専任講師

*5 東京都健康長寿医療センター研究所研究員

(2) 先行研究

先行研究では、家事・育児・介護・仕事など女性への負担が集中（今野・足立：2009, 相馬・山下：2013）していることが指摘され、第2子、第3子をあきらめる（相馬・山下：2017, 浅野：2018）或いは結婚しない（成田：2018）等の意識が強く、少子化へ拍車がかかる結果となっている。また、ダブルケア離職による生活困窮者の増大や生産労働人口の喪失（相馬・山下：2017, 平岩：2018）も大きな課題であり、多世代に亘り絡み合う複雑なケア関係は家族関係の悪化に繋がることが指摘されている（今野・足立：2009, 成田：2018）。加えて、ゆとりのない女性が増えることにより、地域活動などでの担い手が不足する（相馬・山下：2013）という課題もある。

相馬（2024）は、ダブルケアラーの「優先順位」や「選択」に焦点をあて、論じている。まず、量的調査はソニー生命が実施した大規模な調査結果をもとに、介護と子育ての両立や仕事との両立において、女性の方が「理想」と「現実」のギャップに苦しんでいる実態を明らかにしている。また、質的研究については、2事例より、ダブルケアラーが困難な「選択」を迫られる状況を示した。そして、「ダブルケアが依然として個人の選択にゆだねられており、対象別の近代社会政策の非効率性や政策不足の影響が、ダブルケアラーに集中している」と結論付けている。さらに、「地域やSNSで当事者同士つながり、ネットワークを作り上げていく能動的な主体である」と当事者たちによる連携と発信が行政の施策へ反映されていく傾向があることを論じている。

金井（2025）は、ダブルケアに関する10件の文献を分析し、【ダブルケアラー自身にかかる精神的負担】【家族への罪悪感】【男性ダブルケアラー特有の負担】【制度・サービスの利用困難】【身体的負担】【経済的困難】【認知症の症状や、介護の知識不足】の7つのカテゴリーを見いだした。そして、「この中のダブルケアの複数の要素が孤立しやすい状況を招いている」と述べ、「これらはサービスの利用困難に繋がり、当事者のニーズに合わせた支援が必要」と指摘している。

山梨ではNPO法人すてっぷ・あっぷるダブルケア調査チームが2021～2023年度に県内4市でのアンケート調査と3名のインタビュー調査を実施するとともに、そこで得られた結果をもとに4つのケースを仮定し、4市町村にその対応方法のアンケート調査も実施し、サポート体制の不十分さやジェンダーバイアスの問題などを明確にした。ただ、これは全県にわたる調査ではなく、インタビューの人数も限られていた。

これらの研究により、女性に負担が偏るジェンダー視点での課題や介護離職といった就労視点、支援体制不足による孤立化が明らかになっている。

(3) ダブルケアに対する山梨県の動向

山梨県では緊急性のある課題として、ダブルケアも含めたケアラー支援に取り組むため、知事が委員長となり、2025年4月「県ケアラー支援推進本部」を創設した。

「県ケアラー支援推進本部」では、無作為抽出による県民へのアンケート調査、および企業、支援者へのアンケート調査を今年度実施する予定であり、その結果を基に新たな施策を立てる計画である。

2. 研究目的

本研究では、山梨県における子育てと介護の「ダブルケア」に焦点を絞り、当事者へのインタビュー調査を実施し、一人ひとりが抱えている困難な実態を踏まえ、困難な状況を生む社会の諸相と問題を顕在化することを研究目的とする。その上で、支援を必要とするすべての人へ必要な支援が届くように、重層的な地域包括支援体制の拡充を検討することを目指す。

本研究はダブルケアラーの実態を明らかにするための混合研究法プロジェクトの一環であり、本論文（Part I）では定性的調査（インタビュー）の結果を報告する。次論文（Part II）では定量的調査（質問紙調査）の結果を報告する予定である。

インタビューによって、個別ケースから共通の社会的課題を見出し、どのような支援が有効か、検討する。また、山梨という地域の特徴から社会的課題を掘り下げ、個別ケースでの地域間格差を明らかにし、現在の支援を重層的あるいは地域連携して活用することによって救済することができないか、その方策も検討する。

3. 研究方法

（1）半構造化インタビュー

半構造化インタビューはインタビューガイドを用いて実施した。インタビュアーは研究者および共同研究者が行った。データ収集の信頼性を確保するため、事前に研究者間での検討を行い、混乱やインタビュー者による差異が生じないように留意した。面接は1人1回60分程度とし、対象者に承諾を得てから面接内容をICレコーダーに録音した。

調査対象者は、県内在住の9名であり、その概要を表1に示す。

表1 調査対象者の概要

No	年代	家族構成	要介護者の続柄	居住	就労の有無
1	40代	夫 子ども2人	実父母	同居	有
2	30代	夫 子ども3人	実母	別居	無
3	40代	夫 子ども3人	義父	別居	有
4	40代	夫 子ども3人	義父母	敷地内同居	有
5	50代	夫 子ども2人	実妹	別居	有
6	30代	夫 子ども1人	実母	別居	無
7	40代	夫 子ども2人	義父母	別居	有
8	40代	夫 子ども1人 実父	義父	別居	有
9*	50代	子ども1人 実母 実の祖父母	実祖母	同居	有

* No.9の方は、ダブルケア時には20代、内職のみであった。

＜調査期間＞2025年2月～3月

＜質問項目＞

① 研究参加者の属性

- ・性別、年齢、居住地（市町村）、ダブルケアの状況、自身の就労状況、生活リズム、活用中の子育て支援の有無と内容、活用中の介護支援の有無と内容、相談相手の有無、相談者は誰か、求める支援等

② 主要部分

- ・ダブルケアの渦中におけるの困りごと（困難感）、負担感、不安な気持ち、ダブルケアの体験が与える（た）影響等

（2）分析方法

すべてのインタビュー内容を逐語録にし、協力者のすべての発言を一文一行のエクセルデータにし、発話順に番号を振り、下記の2つの分析方法にて、個別の状況と全体でのダブルケアの状況や課題、さらに支援に向けての方策について検討した。

① テキストマイニング分析

一人ひとりの状況や実態を明らかにするために、研究参加者ごとにインタビューを逐語録にし、KHCoder 3を用いて、テキストマイニング分析を行った。最少出現数は、全コメントは5、各事例は3とし、固有名詞、組織名、人名、地名、感動詞、助詞は分析対象から除外し、抽出頻度による共起ネットワーク及びクラスター分析を行った。

② 主題分析

研究参加者のインタビューデータ（逐語録）をコーディングし、今回の全インタビューから、共通性を見出すために、逐語録から内容を分析してコード化し、そのコードを類似性、相違性に基づき、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、研究者全員で繰り返しサブカテゴリー化、カテゴリー化を検討し、精度を高めた。

4. 研究倫理

本研究は、人間福祉学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：梨県人倫2024 - 10）。研究参加者には、研究の目的、方法、参加は任意であり拒否しても不利益が生じないこと、個人情報匿名化し、保護することについて、文書および口頭で十分に説明した上で同意を得た。

5. 結果および考察

（1） テキストマイニング分析

事例①から事例⑨の全インタビューデータについての共起ネットワーク図1から「思う」「言う」という動詞が多く抽出された。「私はこのように思う」「私は言う」という語が頻出することは、研究参加者としてダブルケアを語る場が、インタビュアーを前に自分の思いの文を打ち明ける場ともなっていたといえる。

Subgraph:

01	07
02	08
03	09
04	10
05	11
06	

Frequency:

5
10
15
20

– 33 –

事例①

事例①の共起ネットワークを図2に示す。なお、個別事例についての共起ネットワークは紙幅の都合上、事例①のみ掲載する。この事例では自宅における介護についての自分自身の強い思いが多く語られ、それと同時に介護対象の「父親」と介護する父親に接する自身の「子ども」に対する思い、介護生活の中での介護対象としての「実父」と身近に接する「実子」の存在、その二人の関係が自身の介護を語る際に多大な影響を与えていたことが語りの中心となっている。頻出語のクラスター分析からも「父親」「子ども」の出現パターンが似通っており、父親を語るときには子どもが出現していることがわかる。

また、家庭において介護と密接な関係を感じさせる語りが、実父を介護する上で必要となる支援やサービスを受ける、相談をするといったことであり、それらが介護に関連していたことがうかがえる。「仕事」「介護」「思う」といった頻出語のパターンから、事例①の母親が幼少期から「介護」を担っていた背景や介護専門職としての職務上の知識を持っているといった仕事としての「介護」への思いを多く語られていたことが確認できる。

事例②

最も多くの語りは「状態」「言う」「痛い」「入院」など介護の対象となっている「介護に至る母親の状況」に関するものであった。「股関節」の「手術」をして入退院を繰り返しつつ、「痛い」と訴えている母親の「病院」の「受診」に付き添っていく生活が自分自身の介護生活を反映していることがうかがえた。

事例③

家族の一人が介護状態になった時、「状況」を「理解」し、「人」に「手続き」を「相談」する、「話」を「聞く」ことで対処していることがわかる。また、自分だけでなく、「主人」（この場合は夫）、「妹」と協力し、「休み」を取り、「仕事」の調整をしていたといった介護の体制も見えてくる。介護状態となった対象が「手術」を「受ける」際にも「病院」に「行く」こと、「状況」を「相談」し、対応していくといった介護や介護中の突発的な事態に対処するための「家族の協力体制」と「具体的な対応状況」が同程度のボリュームとして語られていた。クラスター分析からは「相談」「考える」「思う」の出現パターンが突出していることから、「介護」に直面した状況を如何に家族で乗り切ろうと協力したのかの語りが聞かれたと思われる。

事例④

「母親」の「認知」（症）という介護状態にあることを中心に「長男」の育児をしつつ「保育園」と「仕事」に「行く」介護の生活が浮き彫りにされた。頻出語のパターンを見ても「母」「認知」の出現パターンから事例④の方の気にかかる語句であることがわかる。また、「介護」には「段階」があり「支援」が「始まる」という頻出語の出現パターンがあった。この「支援」が「デイサービス」に「預ける」と関係をしている。「介護」が「母」と同じくらいの出現頻度であることから、この方の「母」を「介護」するということが生活の多くを占めていたといえる。

事例⑤

「母」「思う」「言う」という語句が多くみられること、頻出語の出現パターンも類似していることから、この事例でも母親の介護にまつわる思いを語ることがインタビューの中心となっていた。クラスター分析からも「母」「今」「言う」という3語の出現パターンが似通っていることから、「母親の介護」についての語りが中心であった。

子育てをしながらの介護という意味では「子ども」「子」という語も多く語られているほか、「実家」「父」「なくなる」ことも母親の介護や育児に関連していた。介護対象者以外の死といった家族内の大きな出来事が生じたときにはそれぞれのバランスを取ることが求められると言える。

事例⑥

「母」「思う」「言う」という語句が頻出していることは他の事例と同様である。クラスター分析からも出現の頻度が確認できた。「母親の介護」についてが語りの中心であった。事例⑥は実姉の子どもを実母が「養子」として育てていた複雑な関係があったが、現時点では周囲の支援を得ながら子育てと母親の介護のバランスをとりながら行っている様子がうかがえた。

事例⑦

本事例については、次男である夫と研究対象者が中心となって介護することへの疑問から家族としての介護の在り方、「お父さん」「お母さん」「長男（一応兄さん）」や「次男」という言葉が頻出されていた。核家族化が進み、結婚し子どもをなすということに捕らわれず、シングルの生活を営む「長男」が主たる介護者であるはずだが、そこへの不信感と不安感を抱えつつ、どのように協力して介護をしていったらよいのか、十分話し合いの機会がないまま、現状を維持する形で生活を回している様子が語りからはうかがえた。

事例⑧

「言う」「兄ちゃん」が頻出しており「兄弟」「お金」「真ん中」を中心としてクラスターが作られていることから、介護問題が発生した時に子どもの内、誰が主体となって親の介護をするのかという問題に対し、話をしたことが大きいと思われた。実際には介護対象者は介護サービスを受けることで何とか生活できている状況であり、実子である兄弟で協力して対応できている状況であった。

事例⑨

本事例は介護が必要となった際の「在宅」による「介護」「デイサービス」利用が始まり、介護者の状態が「オムツ」の着用「寝たきり」となり、状況に応じて「病院」に連れて「行く」といった、介護内容の語りが多く聞かれていた。「介護」のスタート時点と介護が続いていく中での介護対象者の状況により「在宅」「入院」「施設」と変化していくことに合わせて自分たちの生活を適宜対応させてケアし対応した実情の語りが主であった。

(2) コード分析

261のコードが得られ、11のカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーは29とした。詳細は表2に掲載する。()内はコード数を示す。

第1のカテゴリーは【自分でケアするのが当たり前】(21)とし、サブカテゴリーは「それぞれが全部血縁関係だった」のような【環境と血縁の縛り】(5)、「なんか私が全部みないと」「24時間介護と育児を背負ってる」のような【一人で全てを背負う】(14)というサブカテゴリー、さらに「『助けてー』って言うと、ちょっと向こうもえーって引いちゃうじゃないですかね」のように【助けを求められない】(2)の3点がサブカテゴリーとして浮かび上がった。

第2のカテゴリーは【仕事と介護の両立を阻むもの】(15)とし、2つのサブカテゴリーが浮かび上がった。1つは【仕事のやりがいと辞められない事情】(3)と【休めない職場環境】(12)があり、余裕のない職場環境が鮮明であり、「ブドウの時期はもう育休取れない」といった山梨ならではの繁忙期への配慮も必要であると示唆された。

第3カテゴリーは【介護への強い責任感】(13)とし、サブカテゴリーには「父の最期は絶対付き添いたい」といった【対象と向き合う】(6)、「寝たきりになって、おうちで看ようって決断」など【家での介護と看取り】(7)を抽出することができた。当事者自身の強い思いからの決断ではあるが、第1カテゴリーの【自分でケアするのが当たり前】といった認知と相まって、ダブルケアラーにとって大きな負担がかかることは否めない。

第4カテゴリーは【家族への不満】(42)はもっとも多く語られた。サブカテゴリーは【過度に頼られる、非協力】(7)、【ジェンダー不平等】(8)、【被介護者自身への不満】(17)、【関係性の悪化】(10)とした。「嫁の立場だからあんまりね」「年寄りの世話は嫁がするもんだ」といった、ジェンダーバイアスの考え方を押し付けられた不満や被介護者の認知症の問題や排泄に関わる問題が、当事者にとって大きな負担となっていることがその件数の多さからも際立つ。

その一方、第5カテゴリーとして【家族の協力】(16)が浮かび上がり、サブカテゴリーは【役割分担を担う】(7)と【的確な助言】(6)【家族の変容】(3)とまとめることができた。前者では「気持ちを聞いてもらう」ことで落ち着いたり、「みんなで分担」や「ラインで連絡を取ったり」等、ダブルケアの当事者を孤立化させない支え合いが大きな力になっていることがうかがえる。

第6カテゴリーは、【地域社会への要望】(38)と2番目に多い。サブカテゴリーは【新たなサービス始動への期待】(20)、【心情を吐露する場・人を渴望】(8)、【必要な情報の獲得】(10)とした。新サービスでは「来てもらうサービスが欲しい」「子どもとおじいちゃんと一緒にあずかってくれるようなところ」など、具体的で明確な希望がある。「助言をもらえる人」「わらをもつかむような感じだから、仲間っていうのは欲しい」「同じような状況の知り合い」と気持ちを共有できる人の渴望は切実である。また、必要な情報が届かず、ネットでの情報の真偽も不明で、市のホームページ等を見ても自分の疑問の答えに行きつかないこともあるようで、「こういう制度があるんだよっていうのをいろんなところで知る機会があったらいいな」との語りもあった。

第7カテゴリーは、【地域社会からの支援】(30)であり、サブカテゴリーは【インフォーマルサポート・人的繋がり】(20)、【ソーシャルサポートの助け】(10)の2つとした。「近所の人」や「ママ友」「仲間」からの温かな言葉やちょっと子どもを見てもらう、おかずを運んでくれるなど、温かな人間関係への感謝も多く語られた。

第8カテゴリーは、【介護の大変さ】(25)であり、サブカテゴリーとしては「子どもが急に熱が

表2-1 ダブルケアの実態と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
自分でケアするのが当たり前(21)	環境と血縁の縛り(5)	たぶんお嫁さんとかそういう関係性だったら違ったかもしれないけど、 それぞれが全部血縁関係 だったので、母もおばあちゃんも娘もそうなんだけど。実際病院にいるから、病院に行って、家族としても、看護師さんとしても、 なんか私が全部見ない と、お母さん自身もね。
	一人ですべてを背負う(14)	だから 24時間介護と育児を背負って って感じは常にあった。
	助けを求められない(2)	なんかすごい自分の全体重を乗けて「 助けてー 」って言う と、ちょっと向こうもええ一つ引いちゃうじやないですかね 。
仕事と介護の自立を阻むもの(15)	仕事のやりがいと辞められない事情(3)	やりたい仕事ができているので、もうやめたくないのはあって、すごい悩んで、上司ともすごい掛け合いながら、もう涙腺でこうなんとかね。旦那です、旦那に育児取ってもらって、私は畑に、収穫時期だけはもう行って、秋、ブドウの時期はもう育児取れないって言ってたんで、あの連れて行っていました。
	休めない職場環境(12)	うまく職場の方で配慮・協力的体制ができればいいかなと思ってます。
介護への強い責任感(13)	対象と向き合う(6)	全力でも付き合いたいというか、人のその最後までしっかきみみたいっていうのがありました。
	家での介護と看取り(7)	父の最期は絶対付き添いたい っていう強い思いもありましたので。 私は家で看取るということにこだわってたんですけど、最終的にやっぱりそれでよかったですっていうふうに思っています。
	過度に頼られる、非協力(7)	最終的に、寝たきりになって、おうちで看ようって決断して 。 「まあ、私、分らないから、じゃあとは」っていうふうに言われちゃうと、そこは本当は正直結構厳しいものがありましたね。 朝方6時に「おーい、子どもが泣いているよ」って主人から電話かかってきて、私が朝慌てて自宅に戻るみたいな、そんな生活していた時期もあって。
家族への不満(42)	ジェンダー不平等(8)	私はやっぱり 嫁の立場だからあんまりね 、なんか入れちゃええばみたくに言えないし。 でも戦時中のおじいちゃんの考えとしては、 年寄りの世話嫁がするもんだ 。
	被介護者自身への不満(17)	我が強いところがあるというか、なかなか何かあっても素直に受け入れる面と、へそを曲げたらちたいう、すごいいろいろやりづらかったりっていうの 「子どもは未来があって、今から成長してから楽しめていいけど、こっちはこうなっていく一方で、おしめ、そのトイレの処理とかもう悲惨なんだよ」って
	関係性の悪化(10)	パパがなくなると、あいつらどうするって？妹のこと、俺は絶対見かんからなみたくにそのことをその機嫌が悪い時、子どもの前でも言うんですよ。 その喧嘩したいにやっぱり兄弟だからなって、だったからお前らでうちとそれのお兄ちゃんのとこでお金出して好きにしろ！みたいなこと言われたみたいで。
家族の協力(16)	役割分担を担う(7)	ライングループを作 っておいて、じゃ、いついつ、私がとか、じゃ、いついつ、私のそのその病院に連れて行くのは、こはこの時間で私がみたくにできたので、そういった意味ではその人間関係のうまいくって部分で 協力し合えた っていうのはあの大きいかなと思います。
	的確な助言(6)	最初のうちは誰かどうかが都合をつけて病院に送ったり、手続きは みんな自分で 担ってたりっていうような形でやっていました。
	家族の変容(3)	毎回助言を受けて、申請した方がいいよとかは言われてやっただけで、そっこの、叔母の方の家族ですけど、こち辺が一番キーパーソンになるかな。本当明らかなに自分の心の持ちようが違つて家族に優しくなれるので、ほんととそれの行つてるときは、ごめんねっていう感じで行くんですけど、ほんとと優しくなれる自分を実感するのでよかったです。
地域社会への要望(38)	新たなサービス始動への期待(20)	昔からの考えがだいぶ変わったかなと思う。 よく支援センターの先生にも「 来てもらうサービスが欲しい んです」って言って できれば子どもとおじいちゃんと一緒に預かってくれるようなところもあるといいかなと思つたし、それで泊まれるところもあれば、なおさら心強い。なんかの時のためにはそこに頼れば大丈夫だっていうところが。
		行政側の横の繋がりがみたくに連携したいのがある方がいいかな

表2-2 ダブルケアの実態と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
地域社会への要望(38)	心情を吐露する場・人を渴望(8)	そういう時に話せる知り合いとか、同じような状況の知り合いとかいたら、いいかもしれないけど。 例えば「こうこうだよ」って助言をもらえろ人とか、安心して 私はもう本当に助けてってわらををつかむような感じだから、そのピア、仲間っていうのは欲しいって思ったし、必要だなんて思ってたんですけど。
	必要な情報の獲得(10)	なんかうまく情報がいらんないっていうのと、こういう制度があるんだよっていうのをいろいろ知るところで知る機会があったらいいなっていうふうに思いましたね。
	インプット・人的繋がり(20)	みんなこう気にかけてくれたり、優しい言葉をかけてくれたりしたので、まあ忙しい時とかは子どもを預かってくれたりとか、泊まらせてくれたりとか「見てるよ」なんて言ってくれたりとか、あと入院したり、忙しい時はおかずを届けてくれたりとか、そういう支援もいっぱいしてもらったし。あととはなんか地域のおじちゃんおばちゃんなんかにも気にかけてもらって。
地域の支援(30)	ソーシャルサポートの助け(10)	あの施設を教えて、こういうところもあるんだよっていう教えてくれたのは、やっぱりRさん（子育て支援者）ですけど。 社協の人が補聴器の補助もあるよ、車椅子の補助もあるよみたいなことを教えてくれた。
	ダブルケアの困難(2)	（子どもが急に熱が出て）発熱して入院しなきゃとか救急車呼んできろっていうことも何回もあったので、となるとちっちゃいやいからね、私もついてなきゃいけないし、で、父親の方も残っていくわけにはいかないの。そういう時がもう大変でしたね。 母の用事がある日に、熱出ちゃって言われてお迎えに行っちゃったけど、預けられなくて、でも、母の用事はもうそっちその日で予約しちゃったから、その39度ある子を連れて、一緒に連れて行かなきゃいけないっていう状態の時があった。
	介護の大変さ(25)	一番はあの仕事がフルタイムなんですけど、結構その残業が多かったり、うちの会社が土曜日の出勤ですとか、祝日の出勤もある会社なので、そうするととにかく時間が足りないと言いますか。 なんか「あ、お金がないな」とっていろいろのはちよっと感じました。
子どもへの罪悪感(15)	子どもへのイライラと嫌悪感(12)	自分のその体力的な、今、50歳で、やっぱり昔とは違って体力も落ちていて、疲れもなかなか取れない中で子どもが具合が悪くなる、親がとなると、これ回してあげるか心配がすごく、すみません、本当に疲れたな感じですけどね。 どういうふうにプランを組んでと考えると、考えが止まらなくなっちゃって、不安になっちゃうので、そこはもうあんまり考えない。
	子どもを尊重(3)	やっぱり自分も不安定になってくると、もう子どもにも当たっちゃうって言うところもあった。 結構自分もメンタル的に子どもにも手をあげちゃった時とかもあるし、だんなにガミガミ言われることっていうかでいいじゃないになった。 なんかもつと早くね、ちゃんと、やっぱりある程度、このぐらいの子じゃしょうがないけど、分かっているから、大人みたいな扱いをして、ちゃんと暮さんであげた方がよかったなと思って。 なんか申し訳ないですもの、ある程度の年齢の子にまあ、ちゃんとその一員にしてあげ、説明してあげるのが一番大事だなと思います。
	本人、家族員すべての幸せ・成長(8)	ダブルケアの経験っていうのは、 私自身の人生をすごく豊かにしてもらったし、自分自身の成長にも繋がった と思うなっていうふうに感じてます。 やっぱり家族としても絆が深まったり、 家族の成長にもなった なっていうふうに思いますね。
ダブルケアの良い側面への気づき(34)	好循環を回す(26)	そうやって、 新しい命と逝く命が一緒にいるといいのかな って。 それがなんか一緒に笑いあえたところ、そういうふとした瞬間はなくなっちゃったから、それが味わるのはダブルケアやっている人でないといけないかな。 老いるばかりだと、 死にゆく命と芽生えていく命、なんかそういう命のバトンみたいなのが同じところにあった 。
	自分を大切に(7)	理想は高くですけど、 あんまり理想高くしちゃうと私の結構気分が波があるもので、苦しくなっちゃうん ですよね。 やっぱり主に見る人っていうかが一番心身ともに健康でいられることが一番だと思うので、何もお家でみることだけが正しいことでもないですし、入れることが悪いことでもないし、なので、お母さんの言動が全てやっぱ子どもが見えていく姿になってくと思うので、だから、癒す時間も、 自分自身を癒す時間を作るとか 。
	適度な距離感(3)	家族であつても距離を取ることがすごくそれぞれにとって大事だったということが分かったので、 適度な距離は 。
ダブルケアを乗り切るためのコツへの気づき(12)	情報収集スキルの獲得(2)	インターネットなので、インターネットで情報を手に入れるっていうスキルを身につけるといいんじゃないかなって思います。 アドバイスをもらわないことによつて、自分でそれ以上の解決方法を見つけることができる。

出て」といったダブルケアならではの【ダブルケアの困難】(2)とともに、【経済的・時間的負担】(9)、【体力や精神的負担】(14)等、具体的な負担感からのストレスを強く感じている状況があった。

第9カテゴリーは【子どもへの罪悪感】(15)であり、サブカテゴリーとして「子どもにも怒鳴る」「子どもに当たっちゃう」など【子どもへのイライラと嫌悪感】(12)が多く、厳しい状況に追い詰められている母親の状況を語るものである。その中で、こうしたイライラした行為の反省から「一員にしてあげる」といった【子どもを尊重】(3)したいという想いに至る事例もあった。

第10カテゴリーは【ダブルケアの良い側面への気づき】(34)と比較的多い。サブカテゴリーは【本人、家族員すべての幸せ・成長】(8)と【好循環を回す】(26)とした。前者は自分自身や家族の成長をあげ、後者では「死にゆく命と芽生えていく命、なんかそういう命のバトンみたいなのと同じところにあった」「新しい命と逝く命と一緒にいるといいのかな」と互いの命を尊重し、助け合う機会となっている好循環を語っていたことが、ダブルケアならではの特徴であり、このような前向きな志向性が困難を乗り越える力にも繋がっているのではないだろうか。

第11カテゴリーは【ダブルケアを乗り切るためのコツへの気づき】(12)とし、サブカテゴリーは【自分を大切にする】(7)、【適度な距離感】(3)、【情報収集スキルの獲得】(2)の3つとした。一人で背負いがちになるダブルケアでは「自分自身を癒す時間を作る」「あんまり理想高くしちゃうと(中略)苦しくなっちゃう」などの気づきが生まれていた。

6. まとめ

本研究では、山梨県における子育てと介護の「ダブルケア」に焦点を絞り、山梨県内在住の9名の協力者に対しインタビューを実施し、ダブルケアの状況や負担感、必要とする支援等について調査した。

その結果、どの協力者もダブルケアについて訴えたい思いがあふれ、当事者同士、あるいは支援者と会話することを切望していた。一人ひとりの抱えている状況は大きく異なり、その困難さも多様であった。

山梨という地域特性として、まだ地縁血縁やジェンダーバイアスによる「嫁」という立場の女性一人への過度な負担の集積が認められる。一方、地域の心温まるインフォーマルサポートに救われていることも多く、地域住民同士の繋がりも有効である。さらに、ダブルケアラー同士が自由に語り合える場の提供は、不満や愚痴を吐露し、ストレスを軽減することに繋がり、新たな情報を得る機会となり、大きな精神的支援に繋がっている。現在、山梨ではNPO法人がこのような場を提供しているが、近隣市町村でも連携し、このような場づくりを検討していくことも必要だと指摘できる。各市町村で様々な福祉サービスがあるが、実際には当事者にその情報が届かず、相談窓口もわからない状況がある。

今回、市町村格差までは明らかにできなかったが、県が主導し、県全体として、市町村をバックアップし、一人ひとりが抱えている困難な実態を踏まえ、支援を必要とするすべての人へ重層的な地域包括支援体制の拡充が望まれる。

引用文献

- 1) 浅野いずみ(2018)ダブルケアの概念に注目した家族介護者支援のありかたに関する研究, 目白大学総合科学研究, (14), 1-10.
- 2) 今野範子・足立智昭(2009)在宅で「育児と介護を同時進行」している人への家族支援についての考察ー育児と介護を同時に進行させた体験者に関する実態調査から見えてくるもの, 家庭教育研究所紀要/日立財団編, (31), 5-15.
- 3) 金井香織(2025)ダブルケアを担う人々の負担の内容とその影響に関する文献検討, 新潟県立大学紀要14:29
- 4) 相馬直子・山下順子(2013)ダブルケア(子育てと介護の同時進行)から考える新たな家族政策ー世代間連帯とジェンダー平等にむけて, 調査季報, 171, 14-17.
- 5) 相馬直子・山下順子(2017)ダブルケア(ケアの複合化)医療と社会, 27(1), 63-75.
- 6) 相馬直子(2024)ダブルケアをめぐる優先順位と選択ー量的・質的調査から考えるー, 社会政策学会誌『社会政策』第16巻第1号, pp.21-34
- 7) 特定非営利活動法人すてっぷ・あっぷる ダブルケア調査チーム(2023)山梨県における子育て支援から見たダブルケア調査報告書, 1-46
- 8) 内閣府(2016)「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書」(https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/wcare_research.html) 2025年10月20日最終閲覧)
- 9) 成田光江(2018)『複合介護家族を襲う多重ケア』創英社
- 10) 平岩和美(2018)理学療法士・作業療法士の育児および介護に関する先行研究と課題, 広島都市学園大学雑誌:健康科学と人間形成, 4(1), 25-34.

〈Research paper〉

Impacts of Double Caregiving for Child-rearing with Elderly Care and Associated Support Needs: Insights from Qualitative Interviews in Yamanashi, Part I.

Makiko Takano ^{* 1}, Yoshie Hirata ^{* 2}, Jyunko Tsukada ^{* 3},
Yuho Shimizu ^{* 4}, Kanon Tsukada ^{* 5}

Abstract

This study explores the issue of “double caregiving,” defined as the simultaneous responsibilities of childcare and elderly care, focusing on Yamanashi Prefecture, Japan. Semi-structured interviews were conducted with nine individuals engaged in double care to examine their lived experiences and perceived support needs. The analysis revealed multiple burdens, including the belief that caregiving is a personal duty, limited workplace flexibility, insufficient family cooperation, gender inequality, and poor access to information. At the same time, informal assistance from neighbors and family, peer connections among caregivers, and growing awareness of self-care were identified as important sources of emotional support.

Yamanashi, characterized by relatively strong interpersonal and community ties typical of non-urban regions in Japan, shows both the advantages and constraints of such close-knit social networks. While these ties can provide informal mutual aid, they also reinforce traditional gender expectations, placing disproportionate caregiving burdens on women. The study highlights the need to enhance information accessibility, promote peer-support opportunities, and establish multilayered, community-based support systems through collaboration between local governments and nonprofit organizations.

KeyWords : double caregiving Yamanashi, interview survey

(Affiliation)

* 1 Yamanashi Prefectural University

* 2 Yamanashi Prefectural University

* 3 NPO Step Apple

* 4 Seijo University

* 5 Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology