

平成 22 年 6 月 1 日現在

研究種目：若手研究スタートアップ
 研究期間：2008～2009
 課題番号：20830073
 研究課題名（和文）
 高齢者を在宅で介護する男性家族介護者の社会的サポートシステムに関する研究
 研究課題名（英文）
 Research on the social support system of male caregivers
 研究代表者 桐野 匡史（KIRINO MASAFUMI）
 岡山県立大学・保健福祉学部・助手
 研究者番号：40453203

研究成果の概要（和文）：

本研究は、男性家族介護者の介護実態とソーシャル・サポート・ネットワークについて明らかにすることを目的とした。その結果、男性家族介護者は、食事の準備や掃除といった家事全般に困難を感じていることが明らかとなった。また、男性家族介護者のソーシャル・サポート・ネットワークのサイズは全般的に小さく、しかもそれは配偶者や同居家族の欠落によってさらに縮小する傾向が認められた。こうした人的・社会的資源の不足によるストレスは、彼らの高齢者に対する不適切な介護と関連が認められた。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to investigate the actual situation and social support networks of male caregivers. As a result, we clarified that the male caregivers felt the difficulty in housework such as the preparation of meal and cleaning. We found that the size of social support networks in male caregivers was generally small, and it become smaller with the absence of spouse or co-resident family members. The stress caused by lacks of human or social resources was related to their elder maltreatment.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	940,000	282,000	1,222,000
2009 年度	920,000	276,000	1,196,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,860,000	558,000	2,418,000

研究分野：高齢者介護、家族介護

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：男性介護者、ソーシャル・サポート、在宅介護、介護負担感

1. 研究開始当初の背景

近年の女性の社会進出や核家族化の進展、ジェンダー規範の変容等に関連して、在宅で高齢者を介護する男性家族介護者が増加している。事実、

在宅介護者高齢者の主介護者のうち、25.1%は男性（平成 16 年度国民生活基礎調査）であり、介護者全体の 4 分の 1 を占めている。男性による介護参加は、介護の社会化の促進や家族介護の多様な

進化・展開に貢献するとされた反面、仕事と介護（生活）の両立、介護に対する準備不足等、さまざまな戸惑いの中で介護を行っている者も少なくない。

従来の研究では、男性介護者は周囲の人々に相談事や支援を求める行動が少なく、また介護に対する責任感から、介護上の困難を一人で抱え込み、地域や家庭からも孤立しやすいことが指摘されている。津止ら（2007）は、男性による介護は必ずしも家族介護のオルタナティブにはなり得ないことを指摘し、また天田（2003, 2004）は、男性による介護がかえって「近代家族」におけるジェンダー規範を強め、閉塞的・排他的な介護環境を作り上げてしまう可能性があることを示唆している。近年、介護殺人や介護心中、高齢者虐待といった社会問題が頻繁に取り上げられる中、その加害者の約半数は男性であることが知られている（加藤、2005）。一方で、加害者である男性介護者の占める割合は、介護者全体の3割にも満たない。その意味では、男性による介護は、彼ら特有の規範や潜在的なリスクが潜んでいる可能性が高く、したがって、彼らの在宅介護支援に向けた介護環境の整備が求められる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1) 介護者の性差を考慮し、男性家族介護者が抱える介護上の困難や介護ストレス等の状況を把握する、(2) 男性家族介護者の社会的サポート・ネットワークの基本的特徴を明らかにし、それを階層的補完性、課題特異性の観点から検討する、の2点を目的とした。

3. 研究の方法

上記の目的を達成するために、本研究では、(1) 認知症高齢者を介護する男性家族介護者のソーシャル・サポートに関するインタビュー調査、(2) 在宅要介護高齢者の家族介護者における介護実態に関するアンケート調査（質問紙調査）を実施した。

まず、インタビュー調査では、在宅で認知症高齢者を介護する男性家族介護者5名を対象に、「ソーシャル・サポートに対する思い」についてインタビューを行った。インタビューにあたっては、事前にプライバシーの保護、研究参加の拒否、テープ録音の可否、データ管理、倫理的配慮について説明を行い、承諾を得た。本研究では、このうち、より具体的な情報を聴取することのできた1名（80歳代前半の男性で、70歳代の妻の介護を15年余りしている）を選定し、インタビュー内容の分析を行うものとした。分析にあたっては、インタビュー内容を逐語録に起こしてデータとし、内容分析の手法により類型化を進め、コード化、サブカテゴリーを作成し、抽象度の高いカテゴリー

一となるよう修正を繰り返し生成した。

次に、アンケート調査は、某県（3県）の訪問看護ステーション（241カ所）を利用する要介護者の家族を対象に、無記名自記式の質問紙調査を行った。調査にあたっては、書面にて研究趣旨および倫理的配慮を説明した上で、同意が得られた場合のみ調査への協力を依頼した。調査期間は2009年10月から2010年1月とした。調査項目は、介護者および要介護者の基本属性に加え、介護サービスの利用状況、ソーシャル・サポート・ネットワークの状況（日常的な介護の手伝い、家事や買い物をしてくれる、心配事や悩みごとを聞いてくれる、介護や福祉サービスの情報提供）、ケア規範意識（山口、2006）、介護関連デ일리・ハッスル（「在宅で要介護者を介護する家族が、介護を通して経験する日常生活におけるわずらわしさや困難」と操作的に定義し、「頻度」と「ストレス強度」の2側面から評価した）、不適切な介護行動（原沢ら、2006を参考）、主観的QOL（石原ら、1992）で構成した。なお、「介護関連デ일리・ハッスル」と「不適切な介護行動」については、今回新たに尺度化を試みたため、それぞれ妥当性（因子的妥当性）については確認的因子分析、信頼性についてはクロンバックの α 信頼性係数により検討した。その結果、「要介護者の状態」、「家事労働」、「資源の活用」、「時間の統制」を第1次因子、「介護関連デ일리・ハッスル」を第2次因子とする4因子二次因子モデルの適合度は、「頻度」と「ストレス強度」のどちらの場合にも良好な数値を示し（頻度：CFI=0.992、RMSEA=0.084、ストレス強度：CFI=0.958、RMSEA=0.089）、クロンバックの α 信頼性係数も良好であった（頻度：0.79、ストレス強度：0.90）。同様に、「不適切な介護行動」では、1因子を仮定したモデルがデータに適合し（CFI=0.901、RMSEA=0.093）、クロンバックの α 信頼性係数も0.69と概ね良好な数値を示していた。

以上のデータの分析には、記述統計や平均値の差の検定（t検定や分散分析）、構造方程式モデリングを採用した。なお、本研究では分析内容に応じて、未回答のデータを適宜集計から除外した。

4. 研究成果

(1) 研究の主な成果

①インタビュー調査の結果

総数324コードにおいて、14サブカテゴリー、6カテゴリー（役に立つ息子、医者選びの苦悩、24時間の保証、臨機応変なサービス、自分でする介護、介護の予測）が抽出された。「役に立つ息子」では「まあ、その息子が今だいたい週に1回夕方来て、お風呂の入れるのを手伝ってくれるんです。まあそれが一番助かります」のように、息子の手伝いが一番助かると語っていた。また、「医者選びの苦悩」に関しては、「医者には苦労した。こんな

医者でいいのかなと…ろくに治療も何もしてくれないんですよ」のように、病院に入院しても治療も思うようにはしてもらえず、医者選びに苦労したと語った。「24時間の保証」に関しては、「今は24時間、携帯を持っているので安心なんです」と24時間何かあった時には相談できる体制について、安心して語っていた。「臨機応変なサービス」に関しては、「…どうしても駄目な時の駆け込み寺を作っているんです…融通が利かない…」と、サービスとして融通が利かないのでいざという時に頼める施設を探していると語っていた。「自力で介護」に関しては、「サービスを探すのにカタログを取り寄せた」など、施設はカタログで探す自力で模索をしていた。また、「介護の予測」に関しては、「ターミナルケアの心の準備をしなきゃと思っている…」と今後の介護の推測を表現していた。

以上の結果から、認知症高齢者を介護する男性家族介護者においては、同性である息子が頼りになると考えている一方、できる限りのことは自分で解決しようとする思いが強い傾向にあることが推測された。また、現在の在宅介護サービスが利用しやすくなったことに安心感を抱いている一方、時間外対応などの面で融通が利かず、困惑していることが伺えた。

②在宅要介護高齢者の家族介護者における質問紙調査の結果

所在地変更、事業中止等による4事業所を除く237ヶ所の訪問看護ステーションを通じて281名分の回答を得た(分析には、適宜欠損値のあるデータを除外して行った)。

介護者の性別構成は、男性が全体の約4割を占めていた。平均年齢は男性が69.2歳(標準偏差9.1)、女性が64.4歳(標準偏差10.1)であり、男性のほうが女性よりも有意に年齢が高くなっていた。介護者と要介護者との続柄では、「配偶者」が最も多く、次いで「娘」、「息子」、「息子の配偶者(嫁)」の順になっており、介護者の大多数が要介護者と血縁関係にあった。

要介護者の性別構成は女性が約6割を占め、平均年齢は82.9歳(標準偏差10.6)、年齢区分では「75~84歳」が最も多くなっていた。要介護度は、「要介護度5」が最も多く全体の約半数を占め、次いで「要介護度4」、「要介護度3」となっており、全体の7割以上が生活全般に介助が必要な「要介護度4」以上であった。なお、認知症の有無については、「診断あり」が全体の約3割を占めていた。介護保険サービスの利用状況は、「訪問看護」と「訪問介護」の利用頻度が高く、次いで「通所介護」の順となっていた。

次に、各測定尺度の性差について検討したところ、「ケア規範意識」では、「親が身体的介護を必

要とした場合、子どもが親を介護すべきだ」、「親の介護は、息子の配偶者(嫁)が主に行うべきだ」、「親の介護は、長男または跡取りがすべきだ」、「親が身体的介護を必要とした場合、子どもは親と同居すべきだ」、「男性は外で働き、女性は家庭を守るべきだ」の5項目については、女性よりも男性のほうが有意に肯定的に回答する傾向が見られ、男性は女性に比べて、扶養義務感や伝統的な性別役割分業観を強く意識していることが明らかになった($p<0.05$)。

また、「介護関連デイリー・ハッスル」の「頻度」については、「ご飯をゆっくり食べるゆとりがない」の1項目のみが男性よりも女性のほうが有意に経験率(経験の有無について肯定的な回答をした者の割合)が高かった($p<0.05$)。一方で、「近所の人と付き合いがうまくいかない」では男性のほうが、「介護を頼れる人がいない」と「家事などを頼れる人がいない」では女性のほうが、それぞれ経験率がやや高い傾向にあった($p<0.10$)。なお、「ストレス強度」では、その経験率(ストレスの有無について肯定的な回答をした者の割合)はいずれの項目でも統計学的な有意差は認められなかった。ただし、「徘徊や暴言などの行動がある」、「介護を頼れる人がいない」、「介護サービスの内容や費用負担がわからない」の3項目については、女性よりも男性のほうが介護における困難やストレスを感じやすい傾向にあった($p<0.10$)。また、「自由な時間がもてない」、「夜中に起こされる」、「何をしてほしいのかわからない」、「伝えたいことが伝わらない」といった項目では、男女問わず、また「頻度」と「ストレス強度」を問わず、いずれも高い割合でストレスを感じていた。

続いて、「不適切な介護行動」では、「自分の予定にあわせて、入浴を遅らせることがある」の項目では、女性よりも男性のほうが有意にその実施頻度が高くなっていた($p<0.05$)。また、「汚れた衣服の取替えが遅くなる時がある」、「外出する際、一人にしておくことがある」の2項目では、統計学的な有意差は認められないものの、女性よりも男性のほうが不適切な対応を行う傾向が見られた($p<0.10$)。ただし、「不適切な介護行動」尺度の得点について、平均値の差の検定を行ったところ、男性が5.4点(標準偏差3.1)、女性が4.8点(標準偏差2.8)と統計学的な有意差は認められず、また続柄間の検討でも同様であった。他方、主観的QOLに関しては、「心理的安定感」、「生活のハリ」の2側面で女性よりも男性のほうが有意に得点が高くなる傾向が認められた。

最後に、ソーシャル・サポート・ネットワークについては、サポート項目ごとに援助者数の平均値を算出し、男女別に比較した。その結果、「日常的な介護の手伝い」では平均2.24人(男性2.03人、女性2.39人)、「家事や買い物をしてくれる」

では平均1.20人（男性1.10人、女性1.26人）、「心配事や悩みごとを聞いてくれる」では平均2.24人（男性1.71人、女性2.56人）、「介護や福祉サービスの情報提供」では平均1.63人（男性1.55人、女性1.68人）となっていた。なお、「日常的な介護の手伝い」と「心配事や悩みごとを聞いてくれる」の2項目では、男性より女性のほうが援助者数が多くなっていた（それぞれ $p < 0.10$, $p < 0.01$ ）。

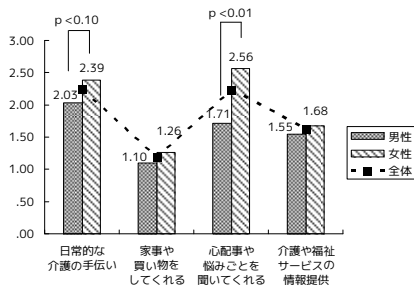


図1. サポート項目別に見た援助者数の平均人数

以上の解析の後、本研究では介護者のソーシャル・サポート・ネットワークの階層的補完性（課題特異性）について検討を行った。階層的補完モデルによれば、援助者間に一定の序列（優先順位）が存在し、その序列に従ってサポートが提供される。すなわち、サポートを必要とする者は、より優先順位の高い援助者からサポートを得ようとするが、その援助者が欠落した場合には、次に優先順位の高い援助者がその役割を代替し、サポート・ネットワークを補完していくとされる。そこで本研究では、田中ら（2002）の研究を参考に、介護者と援助提供者との関係を「配偶者」、「配偶者以外の同居家族・親族」、「別居家族・親族」、「友人・近隣・知人」、「医療・介護・福祉関係専門職」の5つに類型化し、その補完関係について以下の2点から検討した。

分析1：サポート供給者（援助者）に、“①「配偶者」を挙げた回答者”と、“②挙げなかった回答者（配偶者のいない回答者）”に分け、①②の群間でサポート供給者数の変化について比較する。

分析2：上記②の回答者のうち、“③「配偶者以外の同居家族・親族」を挙げた回答者”と、“④挙げなかった回答者（配偶者も配偶者以外3人の同居家族・親族もない者）”に分け、③④の群間で同様の検討を加える。

なお、“グループ①”は階層1位者である「配偶者」を含むが、“グループ②”は階層1位者である「配偶者」を含まないことから、①②の比較は1位者の有無による差の検出を意味している。同様に、“グループ③”“グループ④”は共に1位者を欠くが、③には2位者がおり、④には3位者以下しかいないため、③④の比較は第2位者もない場合の差の検出を意味している。

分析の結果、介護者全体では、「日常的な介護の手伝い」における①②間と「介護や福祉サービスの情報提供」における③④間では、援助者数（ネットワークサイズ）に有意な差は認められなかった。すなわち、「日常的な介護の手伝い」では「配偶者」との関係の有無によるネットワークサイズの大小に有意な差が生じないということ、つまり「配偶者」が欠落したとしても、援助者階層の2位者（すなわち、同居家族・親族）以下に位置する者によって十分な補完が行われていることを意味している。同様に、「介護や福祉サービスの情報提供」では「配偶者」を欠くと介護者のネットワークサイズは縮小してしまうものの、「配偶者以外の同居家族・親族」の関係の有無によりネットワークサイズは変化しないことを意味している。ただし、上記の2つのパターンを除き、大多数の援助項目では、上位のサポート供給者が欠落した場合、それが下位者によって十分に補完されておらず、介護者を援助するサポート・ネットワークは縮小していくことが明らかとなった。

なお、性別（男女別）に同様の検討を行った結果、男性では「介護や福祉サービスの情報提供」を除き、「配偶者」の欠落（①②間）によるネットワークサイズの縮小は認められなかったが、女性では「日常的な介護の手伝い」を除けば、「配偶者」の欠落により、総じて有意にサポート・ネットワークが縮小する傾向が見られた。一方で、「配偶者を除く同居家族・親族」の有無（③④間）では、「介護や福祉サービスの情報提供」を除き、男女問わず、すべてのサポート項目においてネットワークサイズが有意に縮小する傾向にあった。

表1. 介護者と援助者との関係別にみたソーシャル・サポート・ネットワークの構成

サポート項目	分類	全体		男性		女性	
		援助者数	p	援助者数	p	援助者数	p
日常的手伝い	①配偶者	2.42		1.95		2.65	
	②配偶者以外	2.19	n.s.	2.05	n.s.	2.30	n.s.
	└③同居家族	2.91	**	2.71	*	3.03	**
	└④同居家族以外	1.96		1.84		2.05	
家事や買い物	①配偶者	1.55	**	1.26	n.s.	1.67	**
	②配偶者以外	1.10	**	1.07	n.s.	1.13	**
	└③同居家族	1.71	**	1.58	*	1.80	**
	└④同居家族以外	0.92		0.93		0.92	
心配事や悩みごと	①配偶者	2.73	**	2.06	n.s.	3.06	*
	②配偶者以外	2.13	**	1.65	n.s.	2.43	**
	└③同居家族	2.81	**	2.50	n.s.	2.92	**
	└④同居家族以外	2.00	**	1.54	†	2.32	†
介護や福祉サービス	①配偶者	2.83	*	2.75	*	3.00	†
	②配偶者以外	1.60	n.s.	1.50	n.s.	1.67	n.s.
	└③同居家族	1.86	n.s.	2.00	n.s.	1.80	n.s.
	└④同居家族以外	1.59	n.s.	1.49	n.s.	1.66	n.s.

† $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$
n.s.は統計学的に有意ではないことを意味する。
「人数」は援助者がいると答えた回答者数。「援助者数」は援助提供者数の平均値である。
「①配偶者」はサポート供給者に配偶者を挙げた回答者。「②配偶者以外」は挙げなかった回答者である。
②を内訳し、「③同居家族」はサポート供給者に同居家族を挙げた回答者、「④同居家族以外」は挙げなかった回答者である。

最後に、本研究では、Lazarus らの提唱する心理学的ストレスモデルを基礎に、介護関連デュー・ハッスル尺度の「頻度」と「ストレス強度」をそれぞれストレスの素因となる出来事と、その影響性や脅威度の評価とみなし、それがストレス反応（健康状態の悪化）に与える影響を検討した。

また、本研究では、ストレス反応のみならず、介護ストレスが高齢者虐待の最大の誘因になるとの知見を踏まえ、「不適切な介護行動」も含めて総合的に分析を行うものとした。なお、本調査ではストレス反応の指標として「主観的 QOL」を取り上げた。

構造方程式モデリングによる分析の結果は、以下に示すとおりであった。

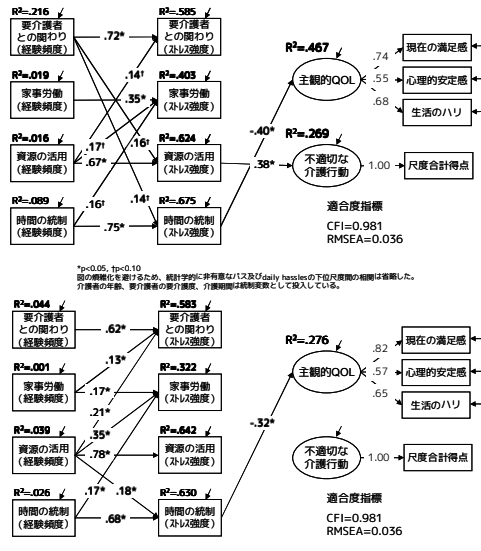


図2 介護関連デュー・ハッスルと主観的 QOL および不適切な介護行動との関連性 (上図：男性の推定結果、下図：女性の推定結果)

具体的には、男性では「要介護者との関わり (頻度)」と「時間の統制 (頻度)」が「時間の統制 (ストレス強度)」を介して「主観的 QOL」に負の影響を与えていた。また、「不適切な介護行動」との関係では、「要介護者との関わり (頻度)」と「資源の活用 (頻度)」が「資源の活用 (ストレス強度)」を介して「不適切な介護行動」に正の影響を与えていた。一方で、女性については、「資源の活用 (頻度)」と「時間の統制 (頻度)」が「時間の統制 (ストレス強度)」を介して「主観的 QOL」に負の影響を与えていた。ただし、「不適切な介護行動」に関しては、男性とは異なり、いずれの介護ストレスも統計学的に有意な関連性は認められなかった。

(2) 得られた成果の国内外における位置づけと今後の展望

本研究では、介護者の介護ストレスや不適切な介護行動、ソーシャル・サポート・ネットワークについて、一定の特徴的な傾向を見出すことができた。このうち、男性家族介護者については、食事の準備や掃除といった家事全般について困難を抱えやすくなっており、これらの結果は従来の研究結果と同様の傾向が見られた。ただし、着眼すべきは男性家族介護者を援助する人的・社会的資

源の不足である。特に男性の場合、ソーシャル・サポート・ネットワークの大きさは女性よりも小さく (援助者数が少ない)、しかも配偶者や同居家族・親族の欠落によって、それがさらに縮小する傾向が明らかになった。また、こうした資源不足や調整に伴う介護ストレスは、単に彼らの介護上の困難や負担が大きい状況を意味するのみならず、要介護者に対する不適切な介護行動の誘因のひとつにもなっていた。男性家族介護者は、インタビュー調査の結果からも示唆されたように、できる限り他者に依存せず、自ら問題を解決しようとする傾向がある。その意味で、男性家族介護者が適切な介護を実践していくためには、具体的かつ必要な情報を入手しやすくすることはもちろんのこと、それらの人的・社会的資源が適切に活用できるような支援体制の構築が必要になる。

斎藤 (2009) は、これまでの男性家族介護者研究や Kramer (2002) らの国外の研究結果を踏まえ、男性介護による積極的側面と消極的側面との「同時性」を総体的に捉えていく視点の必要性を指摘している。その意味では、本研究はこうした男性介護の「同時性」の消極的側面に着眼した研究ではあるが、今後は男性介護の積極的側面も視野に入れつつ、男性家族介護者の実像を捉えて行く必要がある。今後は、介護の社会化の進展を見据えつつ、家族支援と本人支援のあり方について十分な検討を重ねていく必要があるだろう。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕 (計 1 件)

① 桐野匡史・松本啓子・柳漢守・中嶋和夫. 男性家族介護者のソーシャル・サポート・ネットワークに関する研究. 日本老年社会学会第 52 回大会. 2010. 6. 18. 愛知.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

桐野 匡史 (KIRINO MASAFUMI)

岡山県立大学・保健福祉学部・助手

研究者番号：40453203