

# 在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討

スギウラ ケイコ イトウ ミキコ ミカミ ヒロシ  
杉浦 圭子\* 伊藤美樹子\* 三上 洋\*

**目的** 近年、配偶者を介護する介護者が増え、それに伴って男性介護者は増加している。本研究では、本邦において介護者の在宅介護の状況および介護ストレスの性差を明らかにし、男性介護者と女性介護者の特徴を明確化することを目的とした。

**方法** 大阪府東大阪市在住の介護保険サービス利用者から層別無作為抽出した2,020人を調査対象とし、無記名自記式質問紙を送付し、1,287人から回答が得られた（回収率63.7%）。そのうち介護者の存在を確認できたのは947人で、ここから介護者の性別不明等を除外し、868組の要介護者と介護者を分析対象とした。要介護度、要介護者の認知障害の重症度、介護提供状況、介護負担感、介護者のうつ状態、副介護者の有無、介護保険サービスの利用状況、ストレス対処方略、介護者、要介護者の基本的属性について、男性介護者と女性介護者で比較した。

**成績** 男性介護者の割合は27.1%であった。男性介護者は女性より年齢が高かったが、女性が介護する要介護者の方が男性が介護する要介護者より高齢であった。要介護者の心身の状態では、女性介護者の方が認知障害の重症度が高い要介護者を介護していた。また、介護提供状況では、女性介護者の方が介護時間は有意に長く、介護内容も多かった。項目別では、女性介護者の方が「服薬」「整容」「入浴」「食事介助」「食事準備」「掃除・洗濯」「買い物」「金銭管理」等を有意に多く実施していた。介護ストレスについては、介護負担感、介護者のうつ状態ともに女性介護者の方が有意に高かった。介護保険サービスの利用状況では、男性介護者の方がホームヘルプの利用頻度は有意に高かった。ストレス対処方略では「私的支援活用型」「ペース配分型」「積極的受容型」対処方略について女性介護者の方が得点が有意に高かった。介護者の性別を従属変数としたロジスティック回帰分析では、介護負担感、私的支援活用型、積極的受容型対処方略において女性介護者の方が有意に高かった。

**結論** 本研究の結果より、在宅介護の状況および介護ストレスについて、男性介護者と女性介護者では多くの違いがみられることが明らかとなった。今後、男性介護者と女性介護者に特徴的なストレス関連要因を検討し、性差を考慮した援助の展開が必要であると考えられる。

**Key words** : gender differences, caregivers, caregiving-distress, home care

## Ⅰ 緒 言

急増する老年人口に対応すべく、「介護の社会化」を目指し2000年4月に介護保険法が施行された。しかし、平成13年度の国民生活基礎調査によると、在宅の介護者は約4割が一日の半分以上を

介護に費やしており、現在も重要な役割を果たしている。介護者の介護に対するストレスや介護負担感を緩和し、うつ状態やバーンアウトを回避させるための研究が今まで多くなされているなかで、欧米の研究では1989年ごろから介護者の性差に注目されるようになった。それにより、介護の状況や介護ストレスが介護者の性によって異なることが明らかにされてきた。

一方、本邦では介護の状況や介護ストレスを性別に検討することにはあまり関心がもたれてこなかった。これは介護者には女性が圧倒的に多かったためであると思われる。高齢者の介護者の現状

\* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野総合ヘルスプロモーション科学講座  
連絡先：〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-7  
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野総合ヘルスプロモーション科学講座  
杉浦圭子

がはじめて明らかにされた昭和43年当時、家族介護の担い手はほとんどが女性であり、介護者の約半数は嫁（息子の妻）であった<sup>1)</sup>。しかし、近年の社会構造や家族形態の変化により、家族介護者（以下、介護者と略す）における息子の妻が占める割合は約2割にまで減少し、反対に配偶者や実の娘による介護が増加する傾向がみられている<sup>1)</sup>。配偶者による介護が増加している背景には、核家族化の進行や、できるだけ子どもに頼らないで生活しようという高齢者自身の意識の変化などが関連していると考えられている<sup>2)</sup>。また、配偶者による介護の増加に伴い、男性の介護者が増加している。平成4年の調査では介護者全体の8.6%しか存在していなかったが、平成7年には28.8%を占めるようになり4年間で3.3倍と急増した<sup>2)</sup>。また、「呆け老人を抱える家族の会」の平成11年度の報告書でも『男性介護者は20年前と比べて2倍に増加している』と報告されている。さらに、1994年に打ち立てられた男女共同参画施策により、政策的には伝統的性役割意識は変わってきており、男性の積極的な介護への参入も推進されている現状を鑑みると、今後更なる男性介護者の増加が予想される。

そこで、本研究では、本邦における介護者の性差を踏まえた援助が必要であると考え、要介護者の心身の状況や介護提供状況、介護ストレス、フォーマル・インフォーマルサポートおよびストレス対処方略における介護者の性差を明らかにし、男性介護者と女性介護者の特徴を明確化することを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象と方法

平成14年6月に大阪府東大阪市に在住し、要支援・要介護認定を受け、かつ給付実績のある5,695人から層別無作為抽出した2,020人を調査対象とし、郵送による無記名自記式質問紙を送付した。

調査期間は平成14年8月1日から9月24日であった。本調査は、東大阪市の福祉部介護保険給付管理課と本大学地域看護学講座（代表：三上洋）とが協定を結び、調査主体は東大阪市として行われたもので、本研究はその調査データの一部を使用したものである。

回答は1,287人から得られ（回収率63.7%）、回収者と未回収者で、要介護度、要介護者の年齢、性別に有意差はみられなかった。回収された1,287人のうち介護者の存在を確認できたのは947人であり、そのうち介護者の性別不明等を除外し、最終的に868組の要介護者と介護者を分析対象とした（有効回答率67.4%：図1）。

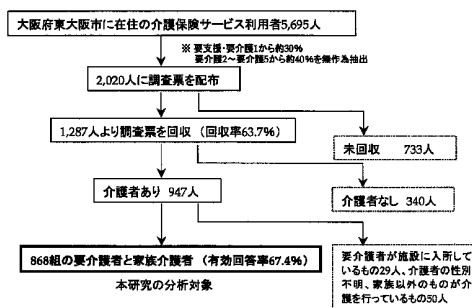
なお、倫理的な配慮として、あらかじめ対象者にはデータを調査研究に使用すること、回答は自由意志であり、匿名性は確保されることを調査票に明示した。また、調査結果は本研究室が報告書としてまとめ、調査対象者が閲覧できるようにした。

### 2. 調査項目

要介護者の心身の状態として要介護度と、要介護者の認知障害の重症度を“痴呆性老人のスクリーニング・チェックリスト<sup>3)</sup>”を用いて測定した。この尺度で「直前に食べた食事を食べていない」というなどの16項目の質問項目に、該当する場合に1点、該当しない場合に0点を与え、0～16点の一元的な尺度として単純加算した（ $\alpha = .89$ 、主成分分析で第一主成分の固有値38.6%、成分負荷.44～.75）。点数が高いほど要介護者の認知障害の重症度が高いことを示す。

介護提供状況としては、一日の介護時間、一週間の介護日数、介護期間、介護内容をとった。介護期間については、「6か月未満」「6か月以上～1年未満」「1年以上～3年未満」「3年以上～5年未満」「5年以上」の5段階で回答を得た。介護内容については、「食事介助」「入浴介助」「整容」「オムツ交換」等の身体介護（ADL）10項目と、「食事の準備」「金銭管理」等の要介護者が日常生活を円滑に過ごすための介護（IADL）7項目を

図1 調査対象者からの分析対象の選定



測定した。介護内容について尺度化する場合は、項目に該当する場合は1点、しない場合は0点として単純加算し、ADLは0～10点、IADLは0～7点の一元的な尺度とした（ADL:  $\alpha = .83$ , IADL:  $\alpha = .72$ ）。

介護ストレスについては、介護負担感と介護者のうつ状態を評価した。介護負担感については、中谷ら<sup>4)</sup>の開発した介護負担感12項目から主要2因子（全般的負担感、介護継続意欲の欠如）に対する係数の大きい項目を1項目ずつ選択した。全般的負担感としては「介護で精神的にはもう一杯だと思いませんか？」との問いに、「非常にそう思う」4点～「全くそう思わない」1点を与え、また、介護継続意欲の欠如として「あなたが介護している方を自分で最後まで介護してあげたいと思いませんか？」との問いに、「全くそう思わない」4点～「非常にそう思う」1点を与え4件法で尋ねた。得られた2項目の得点を加算したものは、「あなたは現在どの程度介護を負担に感じますか？」という単項目との相関係数が $r = .543$  ( $P < 0.01$ )であった。係数は十分高いとはいえないが、介護負担感をおおむね反映しているものと考えた。また、参考にした中谷らの介護負担感尺度は、直交軸の主成分分析で検討されているため、第1主成分“全般的介護負担感”と第2主成分“介護継続意欲の欠如”の相関の低さは開発当時より指摘されている<sup>4)</sup>。本調査の結果でも介護負担感とした2項目の相関係数は $r = .107$  ( $P < 0.01$ )であった。

うつ状態は、CES-D<sup>5)</sup>の項目より12項目を選択し、「よくあった」2点～「ほとんどない」0点の3件法とし、0～24点の範囲をとる一元的な尺度として単純加算した（ $\alpha = .91$ 、主成分分析で第一主成分の固有値49.9%、成分負荷.58～.82）。本尺度においては、欠損値が半数以上のものは除外し、半数未満のものについては、回答のあった項目の合計点数に欠損割合の逆数を掛け合わせる方法で推計値を求めた<sup>6)</sup>。

フォーマル・インフォーマルサポートについては、インフォーマルサポートは、副介護者の有無について尋ね、副介護者がいる場合には1点、いない場合には0点を与えた。フォーマルサポートは介護保険サービスの利用状況を指標とし、利用の多いホームヘルプ、デイケア・デイサービス、

ショートステイについて尋ねた。ホームヘルプとデイケア・デイサービスについては頻度について尋ね、「利用なし」0点～「ほとんど毎日利用」7点までを与え、ショートステイについては、利用の有無とし、利用なし0点、利用あり1点とした。

ストレス対処方略については、岡林ら<sup>7)</sup>の“在宅障害高齢者の主介護者のコーピング尺度”を用い、「できる範囲で無理をしないようにお世話をする」などの16項目に「よくする」2点～「全くしない」0点を与え、0～32点の範囲をとる尺度として測定した。確証的因子分析にて先行研究と同様の5因子構造となり、適合度も十分確保された（表1： $\chi^2/df = 3.018$ , GFI = .945, AGFI = .920）。岡林らは5因子の名称を“公的支援活用型”“私的支援活用型”“介護におけるペース配分型（以下、ペース配分型と略す）”“介護役割の積極的受容型（以下、積極的受容型と略す）”“気分転換型”としていたが、本研究では“公的支援活用型”に含まれる「介護に役立つ情報を集める」項目の因子負荷量が.67ともっとも高かったため（表1）、分析結果がより忠実に反映できるように“情報探索・公的支援活用型”と名称を変更した（詳細な質問項目と5因子の名称は表1参照）。

岡林らは、さらに5つの因子について3つの「支援追求」「回避」「接近」の上位概念が存在することを確証的因子分析により確認している。「支援追求」はBillingsら<sup>8)</sup>の報告した“問題焦点型”に、「回避」は“情動焦点型”に、「接近」は“評定焦点型”にあたるとしている。「支援追求」の下位項目は“情報探索・公的支援活用型”と“私的支援活用型”，「回避」は“気分転換型”，「接近」は“積極的受容型”であるが，“ペース配分型”は、「回避」と「接近」の両方を上位概念とし、介護に対して適度な距離をとったり、接近したりとバランスをうまくとっていく対処方略であると表現している（図2）。対処方略の欠損値の取り扱いについては、本研究のCES-Dと同様の方法で得点化した<sup>6)</sup>。

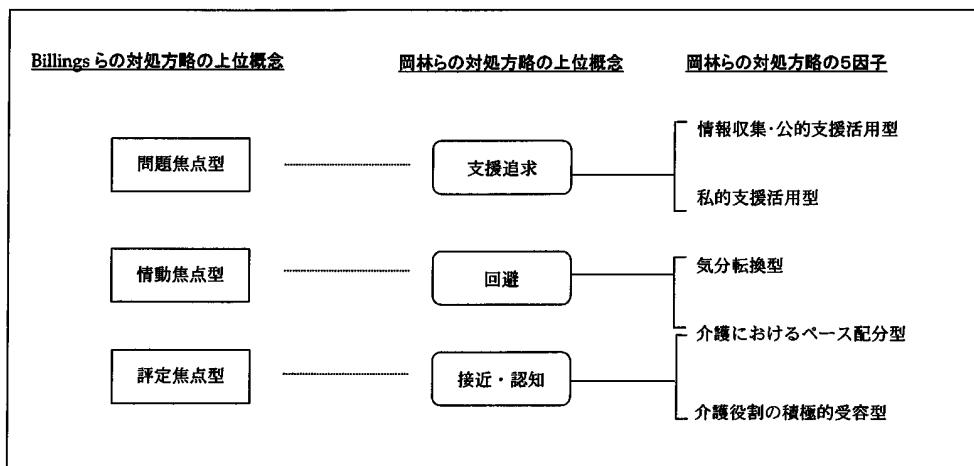
さらに、介護者、要介護者の基本的属性として介護者の性別、要介護者との続柄、要介護者との同居状況、介護者の年齢、介護者の就労状況、要介護者の年齢、要介護者の性別、要介護者の年間総世帯収入（100万円未満＝1点～2000万円以上＝7点）を尋ねた。

表1 対処方略の各因子と質問項目との関係

5 因子の名称	質 問 項 目	因子負荷量
情報探索・公的支援活用型	介護に役立つ情報を集める	.67
	介護を受けておられる方の状態が急変した場合に備えて対応を立てる	.58
	役所の福祉課や医師などの専門家に相談する	.56
	介護サービスを積極的に利用する	.54
私的支援活用型	介護にまつわる苦労や悩みを家族や回りに人に聞いてもらう	.62
	一人で何でもしようとしなくて家族や周りの人に協力を頼む	.53
	介護している人同士で励ましあう	.48
気分転換型	介護に振り回されず意識的に自分自身の時間を持つ	.78
	友達と会ったり自分の好きなことをして気分転換をする	.72
介護におけるペース配分型	希望を捨てずに毎日を明るく過ごす	.80
	できる範囲で無理をしないように介護をする	.78
	自分が倒れては困るので自分自身の健康管理に気をつける	.32
介護役割の積極的受容型	介護を受けておられる方にやさしく真心を込めて接する	.80
	意思の疎通を図り介護を受けておられる方の気持ちを尊重する	.76
	介護を受けておられる方に頼まれたことは後回しにせずすぐ実行してあげる	.71
	とにかく精一杯がんばって介護をする	.58

注：確証的因子分析にて因子構造を確認。適合度は GFI = .945, AGFI = .920,  $\chi^2/df = 3.018$ , n = 641

図2 Billings らの対処方略の上位概念と岡林らの対処方略の上位概念と5因子との関係



### 3. 解析方法

まず、介護者の性別でt検定および $\chi^2$ 検定、Mann-WhitneyのU検定を行い、つぎに、基本的属性である介護者の年齢・同居状況・就労状況、要介護者の年齢・年間総世帯収入を共変量と

した共分散分析を行い、性別の主効果を検討した。さらに、介護者の性差が認められた項目について、介護者の性差に対する影響力の強弱を確認するためロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%未満とし、10%未満の場合も傾向が確

認てきたものとして結果で述べた。統計解析にはSPSS 11.0J for Windows, Amos 4.02を使用した。

### III 研究結果

#### 1. 分析対象者の基本的属性

介護者全体の27.1%が男性で、平均年齢は60.2±12.0歳であった。続柄は娘が29.8%と最も多かった。また、77.2%は要介護者と同居し、59.8%が無職であった(表2)。

要介護者では、女性が65.8%を占め、平均年齢は79.2±9.3歳であった。要介護者の年間総世帯収入は300万円未満のものが過半数を超えていた(表2)。

#### 2. 基本的属性における介護者の性差

介護者の基本的属性を介護者の性別に比較すると、年齢は男性介護者の方が有意に高く、続柄別では、男性介護者では57.4%、女性介護者では27.3%と男性介護者の方が配偶者の割合が有意に高かった。要介護者との同居率は、男性介護者で高い傾向がみられた(表3)。

要介護者の基本的属性を介護者の性別に比較すると、要介護者の年齢は女性が介護する要介護者の方が有意に高かった(表3)。

#### 3. 要介護者の心身の状態における介護者の性差

要介護者の心身の状態を介護者の性別に比較すると、要介護度では性差は認められず、介護者、要介護者の基本的属性を制御しても性差はみられなかった。要介護者の認知障害の重症度は、女性介護者の方が要介護者の認知障害の重症度は高く、介護者、要介護者の基本的属性を制御しても性差は有意であった(表3)。

#### 4. 介護提供状況における介護者の性差

介護時間では、介護者の年齢を制御した状態で有意差が認められ、女性介護者の方が長い時間介護をしていた(表3 介護時間<sup>○</sup>参照)。介護日数、介護期間では、性差は認められなかった。介護内容の項目別では女性介護者の方がADLの項目では「服薬」「更衣」「入浴」「整容」「食事介助」で、IADLの項目では「食事準備」「洗濯・掃除」「買い物」「金銭管理」「代理での電話」を有意に多く実施していた。介護内容数を合計したのもでもADL, IADLともに女性介護者の方が有意に多かった(表3)。

表2 分析対象者の基本的属性 (n=868)

属性の対象	調査項目	カテゴリー	人数 (%)
介護者要因	性別	男性	235 (27.1)
		女性	633 (72.9)
	平均年齢 ±SD <sup>a)</sup>	60.2±12.0(Range 19-91)	
	要介護者 との続柄	夫	135 (15.6)
		妻	173 (19.9)
		娘	259 (29.8)
		嫁	176 (20.3)
		息子	86 ( 9.9)
		婿	4 ( 0.5)
		兄弟	9 ( 1.0)
姉妹		14 ( 1.6)	
孫 (女性)	7 ( 0.8)		
その他 <sup>c)</sup>	5 ( 0.5)		
要介護者 との同居	あり	570 (77.2)	
	なし	187 (21.5)	
	就労状況		
就労状況	常勤	215 (24.8)	
	非常勤	100 (11.5)	
	就労なし	519 (59.8)	
要介護者 要因	性別	男性	286 (32.9)
		女性	571 (65.8)
	平均年齢 ±SD <sup>b)</sup>	79.2±9.3(Range 43-101)	
	年間総世 帯収入	100万円未満	100 (11.5)
		100～300万円 未満	353 (40.7)
		300～500万円 未満	176 (20.3)
		500～800万円 未満	91 (10.5)
		800～1,000万 円未満	35 ( 4.0)
		1,000～2,000 万円未満	39 ( 4.5)
		2,000万円以上	7 ( 0.8)

a) 有効回数は834人 (96.1%)

b) 有効回数は849人 (97.8%)

c) 「その他」は姪、甥、甥の妻などである。不明・無回答は表記していない。

#### 5. 介護ストレスにおける介護者の性差

介護負担感は女性介護者の方が有意に高かった。また、「介護継続意欲」については、女性介護者の方が介護継続の意欲が有意に低かった(表4)。

介護者のうつ状態では、女性介護者の方がうつ

表3 介護者・要介護者の基本的属性, 在宅介護状況における性差

本文中の呼称	調査項目	〈n〉	カテゴリー	男性介護者(n=235) 女性介護者(n=633)		P値 <sup>b)</sup>
				人数(%), 平均±SD(範囲)		
介護者の基本的属性	介護者の年齢	〈834〉		65.0±12.5(27-91)	58.3±11.3(19-98)	**
	要介護者との続柄	〈868〉	配偶者(夫・妻)	135(57.4)	173(27.3)	**
			実子(息子・娘)	86(36.6)	259(40.9)	
			実子の配偶者(婿・嫁)	4(1.7)	176(27.8)	
			その他 <sup>a)</sup>	10(4.3)	25(3.9)	
	同居状況	〈857〉	あり	190(81.9)	480(76.8)	†
なし			42(18.1)	145(23.2)		
就労状況	〈834〉	常勤	62(27.8)	153(25.0)	n.s.	
		非常勤	17(7.6)	83(13.6)		
		就労なし	144(64.6)	375(61.4)		
要介護者の基本的属性	要介護者の性別	〈857〉	男性	44(19.2)	242(38.5)	**
			女性	185(80.8)	386(61.5)	
	要介護者の年齢	〈849〉		75.8±9.5(43-97)	80.5±8.9(47-101)	**
	年間総世帯収入	〈801〉	100万円未満	23(10.6)	77(13.2)	n.s.
			～300万円未満	106(48.8)	247(42.3)	
			～500万円未満	51(23.5)	125(21.4)	
～800万円未満			24(11.1)	67(11.5)		
～1,000万円未満			7(3.2)	28(4.8)		
～2,000万円未満 2,000万円以上			5(2.3) 1(0.5)	34(5.8) 6(1.0)		
要介護者の心身の状況	要介護度	〈868〉	要支援	14(6.0)	43(6.8)	n.s.
			要介護1	62(26.4)	149(23.5)	
			要介護2	68(28.9)	200(31.6)	
			要介護3	43(18.3)	119(18.8)	
			要介護4	26(11.1)	67(10.6)	
			要介護5	22(9.4)	55(8.7)	
認知障害の重症度	〈773〉		1.38±2.72(0-13)	2.05±3.20(0-16)	**	
介護提供状況	介護時間	〈671〉		7.60±7.42(0-24)	8.33±7.62(0-24)	n.s.
	介護時間 <sup>c)</sup>	〈655〉		8.85±0.67(0-24)	11.10±6.67(0-24)	**
	介護日数	〈719〉		5.97±1.85(0-7)	5.95±1.97(0-7)	n.s.
	介護期間	〈814〉	6か月未満	21(9.5)	65(10.9)	n.s.
			6か月～1年未満	42(19.1)	105(17.7)	
			1年～3年未満	65(29.5)	188(31.6)	
			3年～5年未満	37(16.8)	81(13.6)	
			5年以上	55(25.0)	155(26.1)	
	ADL	〈797〉	服薬	96(45.9)	334(56.8)	**
			更衣	76(36.4)	263(44.7)	*
			入浴	67(32.1)	247(42.0)	*
			整容	54(25.8)	242(41.2)	**
			食事介助	68(24.1)	142(32.5)	*
			車椅子移乗	59(28.2)	171(29.1)	n.s.
トイレ動作			55(26.3)	155(26.4)	n.s.	
歩行			44(21.1)	138(23.5)	n.s.	
おむつ交換			44(21.1)	132(22.4)	n.s.	
階段昇降			38(18.2)	130(22.1)	n.s.	
ADL介護内容数					2.88±2.73(0-10)	3.32±2.89(0-10)
LADL	〈797〉	食事準備	134(64.1)	474(80.6)	**	
		洗濯掃除	122(58.4)	463(78.7)	**	
		買い物	133(63.6)	433(71.8)	*	
		金銭管理	107(51.2)	364(61.9)	**	
		病院送迎	129(61.7)	347(59.0)	n.s.	
		外出	94(45.0)	289(49.1)	n.s.	
		代理での電話	55(26.3)	225(38.3)	**	
		LADL介護内容数			3.71±1.97(0-7)	4.39±2.00(0-7)

\*\* :  $P < .01$ , \* :  $P < .05$ , † :  $P < .10$  n.s. = not significant

a) 「その他」は兄弟姉妹, 姪, 甥の妻などである。

b) 各変数についての男性介護者と女性介護者との検定結果。検定方法は間隔尺度ではt検定, 順序尺度はMann-Whitney検定, それ以外は $\chi^2$ 検定である。各変数で欠損値を除外している。

c) 介護者の年齢を制御した値

表4 介護負担感, フォーマル・インフォーマルサポートおよびストレス対処方略における性差

本文中の呼称	〈n〉	調査項目	カテゴリー	男性介護者(n=235)	女性介護者(n=633)	P値 <sup>a)</sup>
				人数(%), 平均±SD(範囲)		
介護負担感	〈816〉	介護負担感の合計得点		4.20±1.01(2-7)	4.40±1.19(2-8)	*
	〈827〉	介護継続意欲	非常にそう思う(=1点)	154(69.4)	346(57.2)	**
			少しそう思う(=2点)	57(25.7)	204(33.7)	
			あまりそう思わない(=3点)	10(4.5)	46(7.6)	
			全くそう思わない(=4点)	1(0.5)	9(1.5)	
	〈824〉	全般的介護負担感	全くそう思わない(=1点)	18(8.2)	46(7.6)	**
			あまりそう思わない(=2点)	53(24.1)	132(21.9)	
			少しそう思う(=3点)	96(43.6)	284(47.0)	
			非常にそう思う(=4点)	53(24.1)	142(23.5)	
うつ状態	〈726〉	うつ状態		5.39±5.01(0-24)	6.82±5.40(0-24)	**
フォーマルサポート	〈841〉	ホームヘルプ利用頻度		2.43±2.56(0-7)	1.59±2.30(0-7)	*
	〈824〉	デイケア・デイサービス利用頻度		1.98±2.16(0-7)	2.21±2.18(0-7)	n.s.
	〈846〉	ショートステイ利用の有無	あり	39(17.0)	117(19.0)	n.s.
			なし	190(83.0)	500(81.0)	
インフォーマルサポート	〈780〉	副介護者の有無	あり	159(78.7)	429(74.2)	n.s.
			なし	43(21.3)	149(25.8)	
ストレス対処方略	〈781〉	情報探索・公的支援活用型		3.43±2.22(0-8)	3.56±1.81(0-8)	n.s.
	〈781〉	私的支援活用型		1.74±1.46(0-6)	2.37±1.36(0-6)	**
	〈800〉	気分転換型		1.81±1.22(0-4)	1.98±1.16(0-4)	†
	〈778〉	ペース配分型		4.01±1.69(0-6)	4.26±1.49(0-6)	*
	〈789〉	積極的受容型		5.40±2.39(0-8)	5.87±1.92(0-8)	**

\*\* :  $P < .01$ , \* :  $P < .05$ , † :  $P < .10$  n.s. = not significant

a) 各変数についての男性介護者と女性介護者との検定結果。検定方法は間隔尺度ではt検定, 順序尺度はMann-Whitney検定, それ以外は $\chi^2$ 検定である。各変数で欠損値を除外している。

状態の得点が有意に高かった(表4)。しかし, 得点の分布をヒストグラムで比較すると, 女性介護者では2点付近を頂点とする1峰性であるのに比較して, 男性介護者では2点と12点付近を頂点とする2峰性を示していた(図3)。

#### 6. フォーマル・インフォーマルサポートおよびストレス対処方略における介護者の性差

フォーマルサポートについてホームヘルプの利用頻度, デイケア・デイサービスの利用の頻度, ショートステイの利用の有無を介護者の性別に比較すると, ホームヘルプでは男性介護者の方がサービスを頻繁に利用し, デイケア・デイサービスでは有意ではなかったが, 女性介護者の方がサービス利用頻度についての点数が高かった(表4)。インフォーマルサポートとしての副介護者の

有無については, 性差はみられなかった。

ストレス対処方略の各因子について介護者の性別で比較すると, すべての因子で女性介護者の方が得点が高かった。“私的支援活用型”, “ペース配分型”, “積極的受容型”では有意差がみられ, “気分転換型”でも女性介護者の方が得点が高い傾向がみられた(表4)。

#### 7. 介護者の性別を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果

在宅介護状況で有意差のみられた変数を独立変数とし, ロジスティック回帰分析にて介護者の性差に対する影響を検討した。変数のうち, 介護者の年齢, 要介護者の年齢, 性別は制御変数とした。まず, 独立変数間のPearsonの相関係数を検討したところ, ADLとIADL( $r = .439$ ,  $P <$

図3 介護者の性別によるうつ状態のヒストグラム

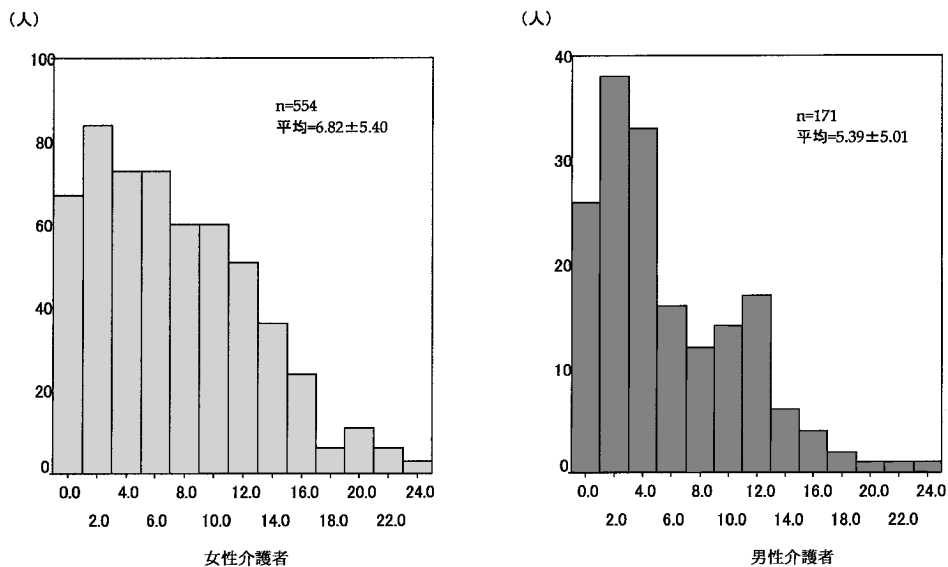


表5 介護者の性別を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果<sup>a)</sup> (n=512)

本文中の呼称	変数名 <sup>b)</sup>	偏相関係数 <sup>c)</sup>	Odds Ratio	95%CI
基本的属性	介護者の年齢	-.083**	0.92	0.90-0.94
	要介護者の年齢	.085**	1.09	1.06-1.12
	要介護者の性別 <sup>d)</sup>	-2.090**	0.12	0.07-0.23
介護ストレス	介護負担感	.268**	1.31	1.07-1.59
フォーメサルサポート	ホームヘルプ利用頻度	-.113**	0.89	0.81-1.98
ストレス対処方略	私的支援活用型	.192**	1.21	1.02-1.44
	積極的受容型	.221**	1.25	1.07-1.59

a) 従属変数は男性介護者=0, 女性介護者=1とした。Nagelkerke R<sup>2</sup>=.348

b) 変数減少法で残存した変数である。要介護者の認知障害の程度, ADL・IADLに関する介護内容数の合計, 介護者のうつ状態, ペース配分型対処方略は除外された。

c) \*\*: P<.01, \*: P<.05

d) 男性=0, 女性=1

0.01), ストレス対処方略の“ペース配分型”と“積極的受容型”の間 (r=.459, P<0.01), 介護者のうつ状態と介護負担感の間 (r=.417, P<0.01) に高い相関が確認された。そのため, ADLとIADLについては合計した介護内容数としてモデルに投入し, その他の項目については分析の際に変数減少法(尤度比)を適用し, 変数を選択した。

その結果は表5のとおりになり, 介護ストレスである介護負担感 (OR=1.31), ストレス対処方

略の“私的支援活用型” (OR=1.21), “積極的受容型” (OR=1.25) は, 女性介護者の方が有意に高かった。これに対し, ホームヘルプ利用頻度 (OR=.89) は女性のほうが有意に低かった。介護内容数や要介護者の認知障害の程度はモデルより除外された(表5)。

#### IV 考 察

要介護者の心身の状況について女性介護者と男性介護者を比較すると, 要介護度では有意差はみ



られなかったが、女性介護者は認知障害の重症度が高く、高齢な要介護者を介護していた。このことは、Baruschらの報告<sup>9)</sup>と一致した。先行研究では男性介護者は要介護者の問題行動に耐えることが難しく<sup>10)</sup>、要介護者の認知機能が低下してくると介護者役割を止めてしまう<sup>11)</sup>と指摘されており、その為に、男性の介護している要介護者の認知障害の重症度が低くなっていると考えられる。また、Jette<sup>12)</sup>は、男性介護者の介護施設への入所のリスクは女性介護者の2倍であると報告しており、男性介護者は認知機能の低下にしたがって、在宅介護を止め、施設介護へと移行してしまっている可能性もあると考えられる。一方、女性介護者は、男性介護者よりも介護役割の獲得に関して自由選択権がなく、文化的規範や社会のプレッシャーから当人の積極性や好みに関わらず介護者役割を仕方なく受け入れる場合が相対的に多い<sup>13)</sup>とも言われており、要介護者の認知機能が低下しても、介護継続をやむなくされているとも考えられる。しかし、本研究の女性介護者は男性介護者よりも“介護継続意欲”は低く、ここで結論づけるには検討の余地があると考えられる。今後、介護者の性差に観点をおいた介護継続意欲や在宅介護の破綻による施設入所のリスクに対する本邦での研究を蓄積していくことが必要である。

介護提供状況については、多くの欧米の先行研究の報告と同様に<sup>14)~16)</sup>、本邦の介護者においても女性は男性より、介護を行う時間は長く、洗濯・掃除、買い物など、家事にまつわる日々連続した介護を行い、さらに、入浴や更衣など身体接触が多く、労作の多い介護を提供していることが示された。

介護ストレスについては、多くの文献で女性介護者は男性介護者と比較して介護負担感強く<sup>17,18)</sup>、うつ兆候や不安などの精神面に対するネガティブな影響が強い<sup>17)</sup>と指摘されている。本研究でも先行研究と同様の結果となり、とくに、介護負担感とは回帰分析の結果でも強い変数として存在していた。その理由として、女性介護者は高齢で認知障害度の高い要介護者を介護していることに加え、多くの介護を提供していることが影響しているためと考えられる。しかし、介護者のうつ状態に関しては、得点の分布に差がみられ、男性介護者の中にも比較的うつ状態が高い群が存在

し、それらにも注目する必要性があることが示唆された。

フォーマルサポートに関しては、佐伯ら<sup>19)</sup>の報告した日本の先行研究の結果と同様に、男性介護者の方が女性介護者よりもホームヘルプを頻繁に利用していた。これは、男性は一般的に介護役割を負うまでの家事経験が少ないためであると考えられる。女性介護者では有意差ではなかったもののデイケア・デイサービスの利用頻度は男性介護者より高かった。Collinら<sup>20)</sup>の報告によると、女性介護者は一時的に休息をとるサービス(respite support)を好む傾向があるとされており、本研究の対象者についても同様のことがいえる可能性があると考えられる。また、女性介護者は男性介護者よりも介護時間が長く、介護に拘束されているため、このようなサービスを選択する必要があるとも考えられる。

ストレス対処方略では、女性介護者の方がすべての因子における点数が高く、男性介護者より多くの種類の対処方略を行っていることが明らかとなり、Baruschらの報告<sup>9)</sup>と一致した。Lutzskyらの報告によると女性介護者は逃避—拒否型対処、支援追求型対処をとり、逃避—拒否型対処をとるために女性介護者はうつ症状や精神症状が強い<sup>21)</sup>とされている。本研究では女性介護者は男性介護者より“私的支援活用型”“積極的受容型”“ペース配分型”で有意に得点が高く、“気分転換型”でも同様の傾向がみられた。「支援追及」を上位概念とする“私的支援活用型”と「回避(逃避—拒否)」を上位概念とする“気分転換型”が女性で多かったことはLutzskyの報告と一致する。しかし、「接近認知」を上位概念とする“積極的受容型”と「回避」と「接近認知」の相反する二つの上位概念を持つ“ペース配分型”も女性で多くみられたことはLutzskyらの結果と一致しなかった。本研究の女性介護者は、要介護者に接近、認知し、また一方で逃避・回避しながらバランスをとり、支援追及をすることで介護ストレスに対処しようとする特徴がみられた。これは、現在でもなお家制度が残る日本では、介護役割を最も期待されているのは女性であり、とくに「嫁」であるために、女性介護者は周囲の期待を受け、状況の認知を肯定的に変容させざるを得ない状況になり、「介護役割を積極的に受容する」可能性も高

いことが示唆されると考えられる。

さらに、ロジスティック回帰分析の結果では、介護者の性差は介護負担感やストレス対処方略の“私的支援活用型”と“積極的受容型”によって説明され、要介護者の認知障害の程度や介護内容数はモデルに採択されなかった。ストレスに対する対処そのものは社会文化的影響を受けることが指摘されているが<sup>22)</sup>、本研究においても介護者の性差を説明するモデルにおける介護ストレスへの対処方略の説明力は女性介護者に対する社会文化的影響の大きさを反映しているものと考えられた。

また、本研究にて介護ストレスと定めた介護負担感と介護者のうつ状態において、精神的ストレスを評価する介護者のうつ状態はモデルには採択されず、介護負担感が女性介護者に対して強い影響があることは注目すべきであろうと考える。これは女性介護者は男性介護者と比べて、介護を行う状況下では介護を“負担”として感じやすいためと考えられる。この点を考慮することは性差を考慮した介護者への効果的な援助に対し、有用な示唆を与えるものと考えられる。

## V 結 語

本研究の結果では、女性介護者は男性介護者より、高齢で認知障害の重い要介護者を介護し、介護時間は長く、多くの種類の介護をしていた。介護ストレスについてもとくに介護負担感が女性介護者の方が高いことが明らかとなった。また、ストレス対処方略においては、女性介護者は積極的に周りの人や友人など、私的な支援を求め、さらに、要介護者に接近し、認知する「介護役割の積極的受容型対処」をすることで、状況を肯定的に変容させ、介護ストレスに対処しようとするものが特徴的であった。在宅介護の状況および介護ストレスについては、男性介護者と女性介護者では多くの違いがみられるが、在宅介護では要介護者の認知障害やそれによって当然増加するであろう介護内容数よりも、介護によるストレスの程度を表現する介護負担感やストレスに対する対処方略に著明に性差が確認されることが明らかになった。今後、男性介護者と女性介護者に特徴的なストレス関連要因を検討し、性差を考慮した援助の展開が必要であると考えられる。

本研究にご協力を賜りました東大阪市福祉部介護保険給付管理課、ならびに回答していただいた東大阪市民の皆様方に心より感謝いたします。

(受付 2003. 5. 6)  
(採用 2004. 2. 16)

## 文 献

- 1) 春日キスヨ. 介護とジェンダー. 広島: 家族社, 1997; 177-178.
- 2) 奥山則子. 文献から見た在宅での男性介護者の介護. 東京都立医療技術短期大学紀要 1997; 10: 267-272.
- 3) 本間 昭. 精神的障害(痴呆)の評価法と実態. 東京都老人総合研究所社会福祉部門. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996; 123-129.
- 4) 中谷陽明, 東條光雄. 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 1989; 29: 27-36.
- 5) 矢富直美, Liang J, Krause N, Akiyama H. CES-Dによる日本老人のうつ症状の測定. 社会老年学 1993; 37: 37-47.
- 6) Bryman A, Cramer D. Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows. New York: Routledge, 2001; 48-50.
- 7) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨 薫, 中谷陽明, 他. 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尽きへの効果. 心理学研究 1999; 69: 486-493.
- 8) Billings AG, Moos RH. Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. J Pers Soc Psychol 1984; 46: 877-891.
- 9) Barusch AS, Spaid WM. Gender differences in caregiving: Why do wives report greater burden?. Gerontologist 1989; 29: 667-676.
- 10) Mui AC. Caring for frail elderly parents: A comparison of adult sons and daughters. Gerontologist 1995; 35: 86-93.
- 11) Stoller EP. Males as helpers: The role of sons, relatives, and friends. Gerontologist 1990; 30: 228-235.
- 12) Jette AM, Tennstedt S, Crawford S. How does formal and informal community care affect nursing home use?. J Gerontology B Psychol Sci Soc Sci 1995; 50B: S4-S12.
- 13) 山本則子. 家族介護とジェンダー. 家族看護学研究 2001; 6: 158-163.
- 14) Allen S. Gender differences in spousal caregiving and unmet need for care. J Gerontol 1994; 49: S187-S195.
- 15) Miller B, Cafasso L. Gender differences in caregiving: Fact or artifact?. Gerontologist 1992; 32: 498-507.
- 16) Young RF, Kahana E. Specifying caregiver out-

- comes-gender and relationship aspects of caregiving strain. *Gerontologist* 1989; 29: 660-666.
- 17) Yee JL, Schulz R. Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis. *Gerontologist* 2000; 40: 147-164.
- 18) 加藤欣子, 佐伯和子, 深沢華子, 他. 高齢者の在宅介護にかかわる男性家族介護者の意識と行動 (第4報). *日本公衛誌特別附録号* 1995; 42: 1063.
- 19) 佐伯和子, 深沢華子, 深澤圭子, 他. 高齢者の在宅介護にかかわる男性家族介護者の意識と行動 (第2報). *日本公衛誌特別附録号* 1995; 42: 1061.
- 20) Collins C, Jones R. Emotional distress and morbidity in dementia carers: A matched comparison of husbands and wives. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997; 12: 1168-1173.
- 21) Lutzky SM, Knight BG. Explaining gender differences in caregiver distress: The roles of emotional attentiveness and coping styles. *Psychol Aging* 1994; 9: 513-519.
- 22) 和気純子. 家族介護者の対処スタイルとその特性—在宅介護におけるソーシャルワーク実践の視点—. 東京都老人総合研究所社会福祉部門. 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ. 東京: 光生館, 1996; 307-329.
-

## EVALUATION OF GENDER DIFFERENCES OF FAMILY CAREGIVERS WITH REFERENCE TO THE MODE OF CAREGIVING AT HOME AND CAREGIVER DISTRESS IN JAPAN

Keiko SUGIURA\*, Mikiko ITO\*, and Hiroshi MIKAMI\*

**Key words** : gender differences, caregivers, caregiving-distress, home care

**Purpose** Male caregivers are growing in number, as the frequency of spouse caregiving rapidly increases. This study aimed to examine gender differences in family caregivers with reference to the mode of caregiving and caregiver distress in Japan. It was designed to clarify the characteristics of both female and male caregivers.

**Methods** The subjects were 2,020 users of public Long-term Care Insurance, randomly stratified and sampled in Higashi-osaka city, Osaka prefecture. Data were collected through mailed, anonymous self-report questionnaires. 1,287 (63.7%) surveys were collected and data from 868 caregivers and care recipients were analyzed, after excluding incomplete cases from 947 participants who were family caregivers. We compared males and females for the level of nursing needs, cognitive disorders of their care recipients, the types and amounts of care provided, the levels of their burdens and the depression associated with providing care, the availability of informal support, the frequency of usage of Long-term care insurance services, and the types of stress coping strategies.

**Results** Of the total, 27.1% of the caregivers were male. Their age was higher than that of females, but the age of care recipients of female caregivers was significantly higher than that of care recipients of males. There were no significant gender differences in the level of nursing needs of recipients. However, cognitive disorders of care recipients of female caregivers were more severe. Female caregivers spent more time providing care, and performed a greater number of care activities. In particular, female caregivers assisted their care recipients in taking medications, dressing, bathing, eating, meal preparation, shopping, laundry, and money management more often to a significant degree. Furthermore, the average scores for burden and depression were higher in female than in male caregivers. Concerning the usage of Long-term care insurance services, males used a Home-helper service more often. Female caregivers used types of Informal support seeking and Positive acceptance of caregiving role as coping strategies more often than the men. Multiple logistic regression analysis indicated that caregiver's subjective burden and types of informal support seeking, as well as acceptance of the caregiving role were significantly higher in female caregivers.

**Conclusions** These results suggest that there are significant gender differences regarding the mode of caregiving and experience of caregiver distress in Japan. It is important that future research be focused on supplying appropriate social support for family caregivers, taking gender differences into account.

---

\* Division of Health Promotion Science, Nursing Science, Course of Health Science Graduate School of Medicine, Osaka University