

2009(平成 21)年度 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

一般公募(後期) 成果報告書

認知症高齢者を介護する男性が持つニーズ特性の検討：

高齢者虐待を防止する支援に向けて

〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
博士前期課程 2 年
村山紀子

2011 年 2 月 28 日提出

I. 研究背景

日本は、世界の中でも急速に高齢化が進んでおり、2010年には高齢化率が23.1%と超高齢化社会を迎えている。¹⁾ また、家族構成も変化している。1980年には65歳以上の高齢者を含む世帯は42,500,000世帯(50.1%)であった。²⁾ しかし、2007年には、3,500,000世帯(18.3%)に減少している。²⁾ これに代わり、独居または高齢者のみの世帯が増加している。²⁾ 高齢者人口や世帯構成の変化の中で、他の近い家族員からの支援を受けずに家族を介護する者が増加している。^{1, 3)}

60歳以上の高齢者の半分以上は主介護者として家族を介護している。²⁾ 男性介護者の65.8%、女性介護者の55.8%は60歳以上であることから、日本の「老老介護」の状況が明らかである。²⁾ このような状況下で、認知症高齢者の家族介護者は身体的、精神的、経済的、さらに社会的負担を感じている。⁴⁾

認知症高齢者の介護は家族介護者のQuality of life(QOL)に悪い影響を与えるという報告がある。⁵⁾ このような家族のQOLに対する悪影響は、家族介護者が認知症高齢者に虐待を与える要因になりかねない。特に男性介護者による高齢者虐待の報告が増えている。⁶⁾ 従来、日本では嫁が家族を介護する役目を担っていたが、最近は男性が介護する機会も増加している。^{2, 7)}

研究背景として、家族介護に関する研究は、介護負担感について多く議論が重ねられてきた。⁸⁾ 日本においては、特に家族の介護負担感や満足感などのような精神的影響に注目した研究がなされてきた。^{9, 10)} 一方で、家族介護者の支援ニーズの内容については研究が十分になされていない。家族介護者のニーズに関するレビュー¹¹⁾によると、介護者のニーズの定義については未だ議論がなされていないと報告がされている。今後、家族介護者の支援モデルを構築するために、まず家族介護者のニーズを理解する必要がある。特に、男性介護者・女性介護者それぞれ違うニーズを持っていると思われるニーズについては、検討が不十分である。

以上の文献検討を基に、本研究では認知症高齢者の家族を介護する男性・女性介護者間にあると思われる介護関連ニーズの違いについて調査した。また本研究において、介護関連ニーズとは介護者自身が認知症高齢者を介護する上で必要と考える支援と定義する。

II. 研究方法

本研究は、認知症高齢者を介護する家族介護者に対し、横断的に質問紙調査を実施した。

1. 対象者

対象者は、国内の家族介護者の会(以下、家族会)3か所、首都圏にある訪問看護ステーション4か所、A市介護支援専門員協議会、B県認知症ケア専門士会に協力を得て、研究協

力同意の得られた 450 名の認知症高齢者を介護する家族介護者に対して質問紙を配布した。

家族会に対しては、最初に研究者から会の代表者に研究について説明を行い、研究協力の同意を得た。そして 2 か所の家族会から研究協力を得られ、それぞれの家族会が主催する家族介護者の集いに研究者が参加し、集いの終わりに時間をいただき、集いの参加者に対して研究について書面と共に説明を行った。説明後に研究協力の意思を示した参加者に対して質問紙を配布し、後日返送を依頼した。その際に、研究参加は自由意思の下で決定できることを再度説明した。

訪問看護ステーション、介護支援専門員協議会、認知症ケア専門士会に対しては、研究者からそれぞれの代表者に研究について説明を行い、研究協力の同意を得た。そして、訪問看護ステーションの訪問看護師、また介護支援専門員協議会、認知症ケア専門士会に所属する介護支援専門員に協力を得られ、認知症高齢者の利用者の家族介護者に対し、質問紙を配布していただいた。その際は、訪問看護師、介護支援専門員から研究について書面と共に説明を行い、研究参加は自由意思の下で決定できることも合わせて説明した上で、研究協力の依頼を行った。

最終的に研究参加については、研究参加者からの質問紙返送をもって同意とみなした。尚、本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の審査・承認を得た上で実施した。

2. 質問紙

本研究の質問紙では、以下の 4 つの内容、(1) 介護者の属性、(2) 介護状況、(3) 介護者のサポート状況、(4) 介護関連ニーズについて調査した(図 1)。介護者の属性では、介護者の性別、年齢、続柄、職業、暮らし向き、家族の同居人数について質問した。介護状況では、要介護者の性別、年齢、要介護度、自立度(自立~寝たきり)、介護年数について質問した。介護者のサポート体制では、家族介護者の副介護者の人数や家族会の入会状況、介護サービスの利用について質問した。

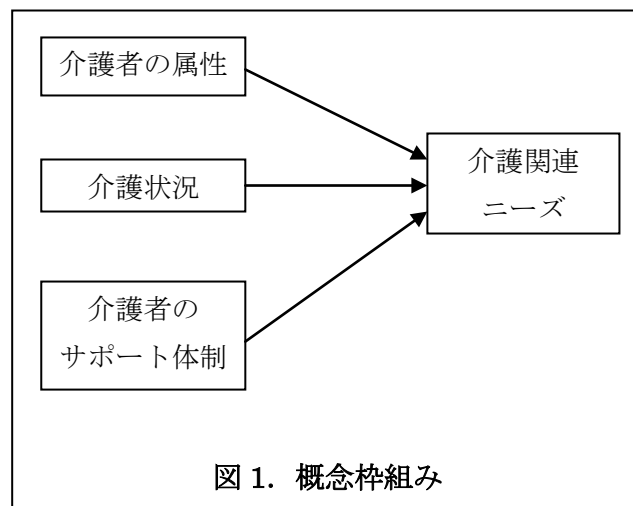


図 1. 概念枠組み

介護者のストレス対処行動については、岡林らが開発した「障害高齢者の主介護者のストレス対処方略尺度」¹²⁾を参考にして測定した。この尺度は 16 項目のストレス対処行動について、「介護によるストレスに対して、各項目に挙げるストレス対処行動をどの程度とっているか」を質問している。選択肢は 1 (=全然できていない) から 4 (=よくできている) の 4 件法を用いている。また、家族介護者の介護関連ニーズについては、松本らが開発した「在宅認知症高齢者の家族介護者の介護関連ニーズ尺度」¹³⁾を参考にして測定した。この尺度は 23 項目の在宅で認知症高齢者を介護する家族介護者のニーズについてそれぞれニ-

ズがあるかどうかを測定している。選択肢は1(=ほしい)、2(=どちらでもない)、3(=いらない)の3件法を用いている。さらに、家族介護に関する専門家や家族介護経験者からの意見や過去の文献を基に14項目を追加した。

質問紙は、認知症高齢者の家族を介護した経験者10名に対してプレテストを行い、わかりやすさや適用可能性について確認し、この介護経験者の意見を参考にして最終的な質問紙を作成した。

3. 分析方法

最初に記述統計量を算出した後、ストレス対処行動と介護関連ニーズの因子構造を明らかにするために因子分析を行った。主成分法による因子分析では固有値が1以上を基準に因子を抽出し、直交回転(バリマックス回転)を用いて最終的に因子を決定した。その結果、原著の因子構造とわずかに違いがあったが、本研究ではこの結果を用いて分析を行った。また因子分析により抽出されたサブカテゴリーごとの合計得点を基に、内的一貫性を検定するために、指標としてクロンバック α 係数(以下、 α)を算出した。

ストレス対処行動は以下の4のサブカテゴリー①介護者自身へのケア(5項目; $\alpha = .80$)、②介護役割の積極的受容(4項目; $\alpha = .80$)、③他者からの支援の追求(3項目; $\alpha = .76$)、④外部支援の受容(4項目; $\alpha = .70$)が抽出され、それぞれ概ね高い一貫性が認められた。介護関連ニーズは以下の10のサブカテゴリー①情報(6項目; $\alpha = .83$)、②両立(3項目; $\alpha = .89$)、③家族理解(4項目; $\alpha = .83$)、④家族協働(4項目; $\alpha = .81$)、⑤行政(3項目; $\alpha = .74$)、⑥医療(3項目; $\alpha = .74$)、⑦精神的支援(4項目; $\alpha = .77$)、⑧認知症知識(3項目; $\alpha = .85$)、⑨サービス利用支援(4項目; $\alpha = .72$)、⑩尊厳あるケアの提供(3項目; $\alpha = .69$)が抽出され、それぞれ概ね高い一貫性が認められた。

次に、全ての項目を男性介護者、女性介護者とで比較検討を行った。連続変数に対してはt検定、性別などの名義尺度に対してはフィッシャーの正確確率検定、そして2つ以上の選択肢があるようなカテゴリー変数に対しては χ^2 検定、正規分布以外の分布に従うデータの差の検定はMann-WhitneyのU検定を行った。

二変量解析後に、有意な関連がみられた項目を独立変数としてモデルに含めて重回帰分析にて検討を行った。この分析をするにあたり、カテゴリー変数を二分変数に変換しなおした。また、独立変数間に相関がないことを確認した。そして、それぞれの独立変数の分散インフレ係数(VIF)は2を超えないように調整し、最終的な重回帰モデルを決定した。尚、以上の分析は統計ソフト SPSS ver.16 for Windows を使用した。

III. 結果

450名に質問紙を配布し、有効回答数は156名(34.7%)だった。対象者の家族介護者は女性が多く(71.8%)、平均年齢は62.9歳だった。さらに続柄は、娘(30.8%)や嫁(16.7%)でな

く、妻(39.7%)が一番多かった(表 1)。持病は約半分(48.7%)の対象者が持って介護をしている。また、家族介護者の暮らし向きは、概ね安定している(66.0%)ことがわかった。

要介護者も女性が多く(65.4%)、平均年齢は 81.5 歳だった。また要介護者の概ね半数(45.5%)は要介護 4・5 で、ほとんどが家に引きこもっているか、寝たきりの生活を送っている。さらに 69.2%は要介護者と同居して生活し、平均の介護年数は 8.8 年であった。多くの家族介護者は副介護者を持たず、半数以上(52.6%)は同じような経験をしている人たちが集まる家族会に入会している。もっとも多く利用されている介護サービスはデイサービスで 66.7%、そしてショートステイ、介護用品レンタルが共に 35.9%、訪問介護(ホームヘルプサービス)30.1%と続く(表 1)。

二変量解析の結果、男性介護者の方が高齢で、仕事を持ちながら介護をしている介護者が多い反面、家族の同居人数が少ない(表 2)。また、男性介護者は女性を介護し、また女性と比較して介護ストレス対処行動として、「他者への支援の追求」の対処行動をとらない傾向にあった。しかし、男性介護者は女性介護者と比較して、訪問介護(ホームヘルプサービス)や、デイサービスを利用し、入浴サービスや介護用品レンタルは利用しない傾向にあったが、特に有意差は認められなかった。

介護関連ニーズは、女性介護者と比較して、男性介護者の表出割合が低いことがわかった。全介護関連ニーズの合計得点である total、家族理解ニーズ、家族協働ニーズ、精神的支援ニーズ、サービス利用支援ニーズで有意差が認められ、全て女性介護者の方が、男性介護者と比較してニーズが高い傾向にあった。

重回帰分析の結果、他の変数をコントロールした上でも介護者の性別が介護関連ニーズに有意に関連したものは、全介護関連ニーズの合計得点である total、家族理解ニーズ、医療ニーズ、精神的支援ニーズ、サービス利用支援ニーズで、男性介護者の方が全てこれらのニーズを求めない傾向にあった(表 3)。この他にもいくつかの変数と介護関連ニーズで有意な関連が認められた。全介護関連ニーズの合計得点である total では、経済状況が不安定であること、職業を持っていることが有意に関連していた。情報ニーズは、女性で若い家族を介護し、介護ストレス対処行動として「他者への支援追求」の対処行動を取ることに有意な関連が認められた。両立ニーズは、経済状況が不安定で職業を持っている若い介護者、そして家族同居人数が多いことに有意な関連が認められた。医療ニーズは、要介護者の要介護度が高く、家族会に参加していないことに有意な関連が認められた。行政ニーズは、経済状況が不安定で、要介護者が若く、介護ストレス対処行動として「他者への支援追求」の対処行動を取ることに有意な関連が認められた。精神支援ニーズは、家族会の参加に有意な関連が認められた。認知症知識ニーズは、要介護者の要介護度が低いことに有意な関連が認められた。サービス利用支援ニーズは、経済状況が不安定であることに有意な関連が認められた。尊厳あるケアの提供ニーズは、家族会の参加に有意な関連が認められた。

表 1. 介護者・要介護者特性

	n	%	average	SD	min	max
介護者特性						
男性	44	28.2				
年齢			62.9	10.2	38	88
続柄						
	妻	37	23.7			
	夫	25	16.0			
	娘	48	30.8			
	息子	16	10.3			
	嫁	26	16.7			
	その他	4	2.6			
職業						
	無職/退職	37	23.7			
	主婦	62	39.7			
	常勤/非常勤	32	20.5			
	その他	24	15.3			
経済状況						
持病の有無	安定している	105	66.0			
	あり	76	48.7			
家族の同居人数			1.5	1.1	0	7
介護状況						
要介護者						
男性	54	34.6				
年齢			81.5	9.4	59	99
要介護度						
	要支援1/要介護1	24	15.4			
	要介護2/3	60	38.5			
	要介護4/5	71	45.5			
自立度						
	自立	19	12.1			
	おおよそ家の中で過ごす	61	39.1			
	おおよそベッド上で過ごす	43	27.6			
	寝たきり	28	17.9			
同居・別居	同居	108	69.2			
介護年数			8.8	3.0	0.5	30
介護ストレスコーピング						
	介護者自身へのケア (range 5-20)		14.5	3.1	6	20
	外部支援の受容 (range 4-16)		10.4	2.7	4	16
	他者からの支援の追求 (range 3-12)		7.8	2.3	3	12
	介護役割の積極的受容 (range 4-16)		10.4	2.7	5	16
介護者のサポート体制						
介護を手伝う家族の人数			0.9	0.9	0	4
家族会の参加状況	参加	82	52.6			
介護サービス利用						
	訪問看護	29	18.6			
	訪問診療	28	17.9			
	デイケア	104	66.7			
	訪問入浴	10	6.4			
	訪問介護	47	30.1			
	訪問リハビリ	17	10.9			
	ショートステイ	56	35.9			
	介護用具レンタル	56	35.9			
介護関連ニーズ						
	total (range 49-111)		90.0	12.8	49	111
	情報 (range 6-18)		15.2	3.0	6	18
	両立 (range 3-9)		5.9	2.4	3	9
	家族理解 (range 4-12)		9.2	2.4	4	12
	医療 (range 3-9)		6.6	1.9	3	9
	行政 (range 3-9)		7.4	1.8	3	9
	家族協働 (range 4-12)		9.5	2.4	4	12
	精神的支援 (range 4-12)		10.3	2.0	4	12
	認知症知識 (range 3-9)		7.5	1.8	3	9
	サービス利用支援 (range 4-12)		10.7	1.6	4	12
	尊厳あるケアの提供 (range 3-9)		7.4	1.6	3	9

表 2. 二変量解析

	女性介護者 (n=111)				男性介護者 (n=44)				p
	average	SD	n	%	average	SD	n	%	
介護者特性									
年齢	61.3	9.4			66.1	11.6			0.008a)
職業			職業あり	35 31.3			22	50.0	0.023b)
経済状況			安定している	77 69.4			26	59.1	0.151b)
持病の有無			あり	56 50.9			20	47.6	0.428b)
家族の同居人数	1.6	1.2			1.1	1.0			0.011a)
介護状況									
要介護者									
男性				50 44.6			4	9.1	0.000b)
年齢	82.4	8.8			79.2	10.6			0.056a)
同居・別居			同居	75 67.0			33	75.0	0.217b)
自立度			自立	18 16.5			1	2.4	0.120c)
			おおよそ家の中で過ごす	41 37.6			20	47.6	
			おおよそベッド上で過ごす	31 28.4			12	28.6	
			寝たきり	19 17.4			9	21.4	
介護年数	7.3	5.4			6.9	5.0			0.715a)
介護ストレスコーピング									
			介護者自身へのケア	14.4 3.0			14.7 3.2		0.634d)
			外部支援の受容	10.4 2.7			10.4 2.7		0.911d)
			他者からの支援の追求	8.0 2.3			7.1 2.3		0.016d)
			介護役割の積極的受容	10.4 2.7			10.4 2.7		0.215d)
介護者のサポート体制									
介護を手伝う家族の人数	0.92	0.88			0.89	0.78			0.827a)
家族会の参加状況			参加	61 55.0			21	47.7	0.263b)
介護サービス利用			訪問看護	18 16.1			11	25.0	0.145b)
			訪問診療	22 19.6			6	13.6	0.263b)
			デイケア	71 63.4			33	75.0	0.115b)
			訪問入浴	9 8.0			1	2.3	0.170b)
			訪問介護	32 28.6			15	34.1	0.312b)
			訪問リハビリ	12 10.7			5	11.4	0.554b)
			ショートステイ	41 36.6			15	34.1	0.460b)
			介護用具レンタル	43 38.4			13	29.5	0.198b)
介護関連ニーズ									
total	91.7	11.4			85.5	15.0			0.007d)
情報	15.3	2.9			14.9	3.1			0.478d)
両立	5.8	2.4			6.2	2.4			0.416d)
家族理解	9.6	2.1			8.1	2.7			0.002d)
医療	6.7	1.7			6.4	2.1			0.523d)
行政	7.4	1.8			7.4	1.8			0.997d)
家族協働	9.8	2.2			8.7	2.7			0.020d)
精神的支援	10.6	1.6			9.4	2.5			0.006d)
認知症知識	7.6	1.7			7.1	1.9			0.128d)
サービス利用支援	10.9	1.4			10.2	2.0			0.061d)
尊厳あるケアの提供	7.5	1.6			7.0	1.6			0.047d)

a): t検定, b): フィッシャーの正確確率検定, c): χ^2 検定, d): Mann-WhitneyのU検定

表 3. 重回帰分析(介護関連ニーズ)

	total (n=155)	情報 (n=155)	両立 (n=155)	家族理解 (n=155)	医療 (n=155)	行政 (n=155)	家族協働 (n=155)	精神的支援 (n=151)	認知症知識 (n=151)	サービス 利用支援 (n=151)
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
介護者特性										
性別 (0 = 女性, 1 = 男性)	-.26 **	-.10	.01	-.25 *	-.20 *	-.05	-.17	-.29 **	-.12	-.22 *
年齢	-.12	-.01	-.27 **	-.09	.05	-.15	-.12	-.02	-.06	-.01
経済状況 (0 = 不安定, 1 = 安定)	-.23 **	-.10	-.14 *	-.06	-.15	-.37 **	-.05	-.13	-.08	-.18 *
職業 (0 = 無職, 1 = 職あり)	.18 *	.10	.53 **	.03	-.06	.04	.12	.18	-.05	.12
持病の有無(0 = なし, 1 = あり)	-.15	-.03	-.05	-.10	.04	-.10	-.13	-.15	-.03	-.13
同居家族の有無	.06	.00	.18 *	.12	.00	-.01	.19	.00	-.11	-.03
介護状況										
要介護者の性別	-.15	-.19 *	-.10	-.09	-.16	.05	.04	-.07	-.19	-.10
要介護者の年齢	-.10	-.27 **	-.05	.05	-.08	-.20 *	.06	-.03	-.04	-.03
自立度	-.04	-.15	.00	-.03	.22 *	.02	.06	-.16	-.22 *	-.07
介護ストレスコーピング (支援を求める)	.17	.28 **	.04	-.09	.15	.18 *	-.03	.03	.21	.14
介護者のサポートシステム										
介護を手伝う家族員の人数	.02	.07	-.09	.06	.08	.05	.14	-.14	.01	-.02
家族会入会状況 (0 = 未入会, 1 = 入会)	.07	.10	-.06	-.06	-.21 *	-.06	-.09	.22 *	.14	.14
R-squared	0.294	0.234	0.606	0.166	0.149	0.27	0.254	0.208	0.184	0.146
F	4.27	3.23	16.3	2.11	1.85	3.92	3.6	2.72	2.34	1.77
p < 0.00	<0.00	<0.00	<0.00	0.021	0.047	<0.00	<0.00	0.003	0.01	0.061

IV. 考察

本研究では、男性介護者、女性介護者間の介護関連ニーズの違いについて検討を行った。介護者の性別で違いがあったニーズは、全介護関連ニーズの合計得点であるtotal、家族理解ニーズ、医療ニーズ、精神的支援ニーズ、サービス利用支援ニーズだった。これら全てが男性介護者の方が女性介護者よりもニーズが低いという結果であった。今回は、男性介護者、女性介護者間での介護関連ニーズの特徴を比較することという初めての試みだった。先行研究では、男性だけを対象にした研究¹⁴⁻¹⁷⁾や対象者の多くが女性介護者の研究^{18、19)}で、男女間での比較は困難を来していた。

男性介護者は、これらの介護関連ニーズを表出しない傾向にあった。Coe、Neufeldの研究¹⁴⁾では、男性介護者は公的支援を使用しない傾向にあった。これは危機的状況で男性介護者にとって介護役割があまりに重荷になっている。しかし、本研究では、男性介護者は女性介護者と同じように介護サービスを利用し、同等の要介護度の家族を介護しているという結果であった。本研究では男性介護者の多くが女性の高齢者を介護していることから、男性介護者は実際にニーズを求めている、よってニーズを表現しなかったという可能性もある。言い方を換えれば、男性介護者は、女性介護者と比較して介護状況が良いのかもしれない。

しかし、一方でDucharmeら¹⁵⁾は、弱みを見せないというような男性性について配慮すべきであることを指摘している。それは、いくらニーズがあったとしても、その男性性が介護支援に関するニーズを表現させない可能性があるからである。また、Sandberg、Eriksson¹⁶⁾は、男性介護者が介護支援を受け入れる以前に、高齢の男性介護者は、男性性を理解した上での支援を求めていることを指摘している。介護関連ニーズの実際の回答では、「どちらでもない」という回答が男性介護者に多かったのが特徴的であった。これは、支援を求めていることを言うよりも、支援を求めていることを認めることも好まないことを示していると思われる。

今回、男性介護者が支援を求めている場合に、彼らのニーズを直接質問するよりも、探索的に違った介入方法を考える必要があると思われる。2009年に全国的な男性介護者の会が設立され、会員数も年々増加している。¹⁾ 少数の集まりは、彼らが表現しない支援を表現することや効果的な支援サービスにつなげることに有効であるかもしれない。

さらに、介護関連ニーズに注目した男性介護者、女性介護者間の違いについてより理解が必要であると考え。それは、本研究では介護の全ての側面を網羅していない可能性があるからである。例えば、我々は、料理や掃除など家事について詳細なニーズを質問していなかった。このように詳しく調査することで男性介護者間の特徴的なニーズが明らかになったかもしれない。

女性介護者は職業を持たず、家事と介護を両立している傾向にあった。したがって、家族理解ニーズは介護者として効果的に機能するために重要であると考え。それに加えて、精神的支援ニーズやサービス利用支援ニーズと家族会の参加が女性介護者の中でとても高かった。女性介護者はフォーマル、インフォーマルな支援を求めることを表現する傾向があることがわかる。独居または高齢者夫婦のみの世帯の増加により家族員の人数が減っていることから、女性介護者に対して介護に関する思いや経験を表に出す機会があまりない現状にある。女性介護者にとって他の介護者と会う機会を得ることが有効な支援であると考え。

本研究の限界として、まず1つ目に男性介護者のニーズが低かったという結果から、自記式質問紙によるニーズ把握ということに限界があったと考えられる。このため、今後、男性介護者の介護関連ニーズを把握するためのきせつな方法を検討する必要がある。2つ目に、今回の介護関連ニーズに関する質問項目が、家事等の男性介護者が特に支援を求める可能性の高い内容を調査し切れていないとも考える。よって、具体的な介護関連ニーズについてさらに検討を深める必要があると考え。3つ目に本研究では夫と息子間の違いについては検討できなかった。結果からは続柄別の違いがある可能性があることが示唆されたため、今後男女間だけではなく続柄別での検討が必要である。

本研究において、男性介護者は女性介護者と比較して介護関連ニーズの表現が低かった。この結果から男性性が影響しているだけではなく、質問項目が介護経験全てを網羅できていなかった可能性も考えられる。さらに男性介護者、女性介護者間の違い、特に介護に関

する特徴な問題点を調査していく必要があると考える。本研究の結果が男性介護者、女性介護者、そして要介護者への支援に活用されることを望む。

V. 謝辞

本研究は、「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2009(平成 21)年度 一般公募(後期)」の助成を受けて実施いたしました。心より御礼申し上げます。また、本研究に多大なご協力をいただきました家族会、訪問看護ステーション、介護支援専門員協議会、認知症ケア専門士会の皆様に心から感謝いたします。

VI. 引用文献

- 1) 内閣府: 平成 22 年度 高齢社会白書: 佐伯印刷, 2010: 2-3.
- 2) 内閣府: Annual Report on the Aging Society (2008), 2009
[http://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2008/2008pdf_e.html].
- 3) 津止正敏, 斎藤真緒: 男性介護者白書. 第 1 版. 京都: かもがわ出版, 2007: 104-109
- 4) Sun F, Roff LL, Klemmack D, et al. The influences of gender and religiousness on Alzheimer Disease Caregiver' Use of Informal Support and Formal Services. *Journal of Aging and Health*, 2008: 20: 937.
- 5) Brodaty H, Mittelman M, Gibson L, et al. The effects of counseling spouse caregivers of people with Alzheimer's disease taking Donepezil and of country of residence on rate of admission to nursing homes and mortality. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009: 17: 734-43.
- 6) Vickrey BG, Ron D, Hays M, Maines L, et al. Development and preliminary evaluation of a quality of life measure targeted at dementia caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2009: 7: 56.
- 7) 斎藤真緒: 男が介護するということー家族・ケア・ジェンダーのインターフェイスー. 立命館大学産業社会論集, 2009, 45: 171-188.
- 8) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 1980: 20: 649-55.
- 9) 中谷陽明, 東條光雅: 家族介護者の受ける負担ー負担感の測定と要因分析ー. *社会老年学*. 1989: 29: 27-36.
- 10) 荒井由美子: Zarit 介護負担スケール日本語版の応用. *医学のあゆみ*. 1998: 186: 930-31.
- 11) 松本啓子, 名越恵美: 認知症高齢者の家族介護者のニーズに関する研究の概観ー国内文献からの検討ー. *日本看護福祉学会誌*. 2008: 13: 39-51.
- 12) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫, 中谷陽明, 柴田博: 在宅障害高齢者の主介護者における対処方

略の構造と燃えつきへの効果.心理学研究, 1999: 69: 486-493.

- 13) Matsumoto K, Takai K, Kirino M, Nakajima K. Measurement of care-related needs of family members caring for demented elderly patients at home. *Journal of Japan Academy of Health Sciences*. 2009; 8: 154-64.
- 14) Coe M, Neufeld A: Male caregiver's use of formal support, *Western Journal of Nursing Research*, 1999: 21: 568-588.
- 15) Ducharme F, Levesque L, Lachance L, et al. : Old husbands as caregivers of their wives: A descriptive study of the context and relational aspects of care. *International Journal of Nursing Studies*. 2006: 43: 567-79.
- 16) Sandberg J, Eriksson H: From alert commander to passive spectator: Older male carers' experience of receiving formal support. *International Journal of Older People Nursing*. 2009: 4: 33-40.
- 17) Ribeiro O, Paul C, Nogueira C: Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. *Journal of Aging Studies*. 2007: 21: 302-13.
- 18) Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, et al. : Needs of caregivers of the patients with dementia. *Archive of Gerontology and Geriatrics*. 2010: 51: 54-58.
- 19) Peeters JM, Van Beek AP, Meerveld JH, Spreuwenberg PM, and Francke AL: Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: A survey of the National Dementia programme. *BMC Nursing*. 2010: 9: 9.