公益財団法人　勇美記念財団
2010 年度（後期）在宅医療助成　報告書

「男性介護者を地域で支える方略に関する調査研究」

申請者
金川　克子（神戸市看護大学学長・地域看護学講座）
〒651-2103　神戸市西区学園西町 3 丁目 4 番地
TEL　078-794-8080（2010）
E-MAIL　kanagawa@tr.kobe-ccn.ac.jp
平成 24 年 2 月 29 日提出
共同研究者
彦　聖美（石川県立看護大学　在宅看護学）
鈴木祐恵（石川県立看護大学研究員）

Ⅰ．はじめに

我が国は少子高齢社会を迎え、単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加とともに、医療や介護を必要とする高齢者も多くなっている。石川県の人口動態統計によれば、高齢者人口の伸びは約 33%、高齢者単独世帯の増加率は約 35%であり、特に奥能登などの人口減少地域における高齢化が急速に進んでいる。さらに、最近では、家族形態が縮小し、都市では集合住宅が増加し、人間関係の希薄化の現象が見られる。

一般には、多くの人々は条件さえ許せば、病気や障害、また高齢になっても住み慣れた家庭や地域社会の中で、生活が続けられることを願っていると考える。しかし、実際には自宅での療養を希望しながら、実際に在宅死を迎えるまで在宅療養を続けていくことは困難である。どのような要件が整えば在宅療養が可能かは様々な事情があり、また自らの意志のみでは選択できないことがある。

研究者らは 2010 年 5 月より、石川県内全域を対象に在宅療養を支援する任意団体'いしかわ在宅支援ねっと'（代表：金川克子）を立ち上げた。その活動としてこれまでに、男性介護者自身の声を地域住民に向けて発信し、コミュニティにおける支援ネットワークの構築を目指したシンポジウムを 2010 年 11 月羽咋市において開催してきた。羽咋市のシンポジウムは約 190 名の参加者があり、地域住民の関心の高さが伺えた。このシンポジウムのテーマでは、男性介護者に着目した。これは、在宅療養の介護者は女性（配偶者や母親、娘等）が一般的に多いが、最近では、男性の割合が地域差もあるが、おおむね 3 割ともいわれていることによる。また、高齢者の虐待加害者としては、息子が上位に見られる等の状況からみて、男性介護者への支援も必要となってくると考えたからである。このシンポジウムでの講演者やシンポジストの体験や提言は、介護上の悩みや工夫、対象、方法は個別性の強いものもあるが、共通性のものもあり、他の多くの対象者に調査することにより、特殊性と一般性の方略に波及できると考えられた。

そこで、本研究の目的は、石川県内における男性介護者の割合を把握し、彼らの持つ悩みや問題を調査し、今後男性介護者を地域で支える方略を考える基礎資料とすることである。なお、エンドポイントは一つの組織（NPO）として、継続した活動にしていくことである。すなわち、趣旨に賛同する仲間を増やし、組織的な活動が定着していくように環境的、経済的基盤を強いものにしていくことである。

Ⅱ．方法

１．調査研究

本調査の目的は、石川県内の男性介護者の介護実態を網羅的・包括的に把握し、介護上の悩み、対応の仕方、工夫、課題等を明らかにし、地域で男性介護者を支える方略を考える基礎資料を得ることである。

１）調査の概要

①調査１：「石川県男性介護者実態調査」

石川県男性介護者実態調査」は、石川県内で、介護認定を受けている要介護者を介護している男性の実態を網羅的に把握するための調査である。石川県内の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所合計約 322 施設のケアマネジャーに対して、自身が担当する男性介護者に関することについて質問紙調査を実施する。無記名で実施し、質問紙の返送をもって同意を得たと判断する。

②調査２：「訪問看護を利用している男性介護者に対する調査」

「訪問看護を利用している男性介護者に対する調査」は、石川県内で、訪問看護サービスを利用している要介護者を介護している男性の実態と個別のニーズを把握するための調査である。石川県内の訪問看護ステーションの管理者に対して、男性介護者について質問紙調査（はがき）を実施する。訪問看護ステーションを利用中の男性介護者の割合と男性介護者に対する支援の方向性について尋ねる。無記名で実施し、はがきの返送をもって同意が得られたと判断する。ただし、男性介護者に対する質問紙の配布に協力が得られる場合のみ、訪問看護ステーション名を記入してもらう。

次に、男性介護者に質問紙を配布することに協力が得られた訪問看護ステーションに対し、男性介護者に対する質問紙を郵送し、配布してもらう。質問紙調査は無記名で実施し、男性介護者の質問紙の返送をもって同意を得たと判断する。 質問紙の内容は、主に男性介護者の属性に関すること、要介護者の状況、男性介護者が望むニーズ、抱えている課題等について尋ねる。

２）調査の実施

①実施期間：2011 年 10 月～12 月

②調査対象：石川県内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問看護ステーションを利用する男性介護者

３）倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会の承認を得て実施し、以下の倫理的配慮を実施する。

①研究への参加・不参加・中断の自由を保証する。

②研究への参加・不参加・中断により、不利益を被らない事を保証する。

③研究の目的や方法に関して説明を受ける権利を保証する。

④得られた情報が、同意された研究と研究者以外に使用されることが無いことを保証する。

⑤個人のプライバシーは最大限に尊重され、報告等において個人が特定されることは無いことを保証する。

⑥得られた情報は、研究者以外に漏れることが無いように、厳重に守られることを保証する。情報は、ナンバリングにて管理する。

⑦研究者の立場を明確にし、協力依頼の書面にて不明な点や質問等の問い合わせ方法・連絡先について十分説明する。

２．情報発信・事業の展開

１）シンポジウムの開催「男性介護者を地域で支えるシンポジウム」の開催

２）男性介護者が集まり語る地域サロンの開催

３）ホームページの開設・活動紹介

Ⅲ．結果　１．石川県男性介護者実態調査

１．目的

近年、高齢化や核家族化の進展にともない男性介護者は約 3 割を占め、増加の一途をたどっている。男性介護者に関する先行研究では、男性介護者は、孤立し易く、健康や介護生活が破綻するリスクが極めて高いといわれており、男性介護者に対する支援が求められている。

石川県の介護認定者数および認定率は上昇している。介護認定者数が増加する中で、石川県においても、男性介護者の割合が増えていることが予測されるが、石川県全域を対象とした男性介護者に関する調査の報告はなく、その実態は明らかではない。

そこで、本研究は、石川県内で、介護認定を受けている要介護者を介護している男性の実態を網羅的に把握し、男性介護者の特徴と課題、求められているニーズを把握することを目的に実施した。

２．調査方法

１）調査対象施設：

①石川県内の地域包括支援センター：38 施設

②居宅介護支援事業所：284 施設

①②施設に勤務するケアマネジャーに対して、自身が担当する男性介護者に関することについて郵送法質問紙調査を実施した。

２）調査期間：

平成 23 年 11 月 20 日~12 月 25 日

３）調査内容：

①施設の概要の調査：(資料１：石川県男性介護者実態調査 No.1)

（１）施設の分類（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所）

（２）施設の所在地域（①南加賀、②石川中央、③能登中部、④能登北部）

（３）事業所においけるケアプラン作成者総数（平成 23 年 10 月実績）

（４）あなたがケアプランを担当している要介護者人数（平成 23 年 10 月実績）

（５）担当している要介護者の中で、男性が主たる介護者の人数

（６）男性介護者の支援に関するご意見（自由記載）

②石川県男性介護者実態調査:ケース別調査;(資料２:石川県男性介護者実態調査 No.2)

（１）男性介護者の年齢

（２）男性介護者の職業（介護のための退職の有無）

（３）要介護者からみた男性介護者の続柄

（４）男性介護者の世帯状況

（５）介護期間

（６）男性介護者の通院状況

（７）男性介護者の支援のニーズとして聞いている事（複数回答）

ニーズ：家事支援、知識や技術の支援、各種の情報サービス、地域住民の協力、人的支援、経済的な支援、介護物品の支援、制度などの政策の整備、当事者同士の交流の場、相談・カウンセリング、その他

（８）要介護者（介護を受けている人）の年齢

（９）要介護者の性別

（１０）要介護者の介護度

（１１）要介護者の障害高齢者の日常生活自立度

（１２）要介護者の主病名（選択）

脳血管障害、心疾患、がん、難病、認知症、その他（記入）

（１３）介護保険サービス等の利用状況（複数回答）

サービス：介護用品、ヘルパーサービス（家事)、ヘルパーサービス（身体)、訪問看護、デイサービス、デイケア、訪問リハビリ、ショートステイ、訪問診療（往診)、訪問薬剤師指導、訪問入浴、配食サービス、移送サービス、住宅改修、その他（記入）

（１４）介護保険以外の私的サービスの利用の有無

４）調査実施

平成23年10月現在で施設登録されている石川県内の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所全てを対象に、研究協力への依頼文書、石川県男性介護者実態調査 No.1、石川県男性介護者実態調査 No.2 を郵送した。調査への参加は、施設およびケアマネジャー自身にその判断をゆだねた。調査の趣旨に賛同・協力可能な場合には、無記名で調査票に記入し、同封の封筒を使用の上、返送してもらった。締め切りは平成23年12月25日（日）とした。この調査研究は、勇美記念財団在宅医療研究助成を受けていることは、調査説明書に明記して協力を依頼した。

５）倫理的配慮

石川県立看護大学の倫理委員会の許可を受けた。調査対象者の人権を守り、守秘義務を尊守し、参加の自由を保障した。調査目的以外に本調査を使用しない事などを書面で伝え、無記名で実施した。質問紙の返送をもって同意を得たと判断した。

６）データの集計と分析方法：

①「施設の概要の調査」は単純集計し、石川県内の介護認定を受けている要介護者を介護する男性介護者の割合を把握した。

②「石川県男性介護者実態調査：ケース別調査」の結果も単純集計し、全体の傾向を把握した。その後、配偶者介護と親介護の両者を2群に分けて比較検討した。ニーズと続柄、職業の有無、通院状況の有無による関連についてχ^2検定を行った（有意水準5%、1%）。データの集計・解析はマイクロソフトオフィスExcel、SPSS（13.0 J for Windows）を使用した。

３．結果

１）施設の概要の調査

322 施設（地域包括支援センター38 施設・居宅介護支援事業所 284 施設）に質問紙を送付し、その内 190 施設から回答があった（全体回収率 59.0%）。施設別の回収率は、地域包括支援センターが 38 施設中 18 施設（回収率 47.4%）、宅介護支援事業所が 284 施設中 164 施設（回収率 57.7%）であった。8 施設が、施設別が不明であった。

190 施設の 391 名のケアマネジャーより、質問紙の返送があった。有効回答 369 名のケアマネジャーが、ケアプランを担当している要介護者は 9,840 名、そのうち男性が主たる介護者は 1,357 名であった（男性介護者の割合 13.8%）。

２）石川県男性介護者実態調査：ケース別調査

①男性介護者の属性（表 1、表 2）

男性介護者の年齢は、平均 65.9±13.1 歳、60 歳代が最も多く、次いで 50 歳代、70 歳代、80 歳代であった。80 歳代の男性介護者が 260 名であり、全体の 19.5%を占めていた。職業が有る者が 599 名（44.3%）、無い者が 752 名（55.7%）であり、無職がやや多かった。続柄は、配偶者が 576 名（42.6%）、子ども（息子）が 723 名（53.5%）であった。夫婦のみ世帯が 423 名（31.4%）と多く、次いで核家族（ひとり親に未婚の息子）が 258 名（19.2%）であった。介護期間は、2 年未満が 425 名（31.9%）、2 年～5 年未満が 620 名（46.6%）、5 年以上の長期介護者は 288 名（21.6%）であった。通院している男性介護者が 589 名（44.1%）と約半数近かった。

男性介護者のニーズ（複数回答）が 50%を超えるものは、各種の情報サービスであった。次いで、家事支援、知識や技術の支援、相談・カウンセリング、人的支援、介護物品の支援のニーズが多かったで。地域住民の協力は 117 名（9.3%）と少なかった。

②配偶者介護（夫）と親介護（息子）の比較検討（図 1、図 2、図 3）

ニーズと続柄では、夫の方が相談・カウンセリングを求める傾向にあった。ニーズと職業の有無では、職業を持つ者が家事支援と知識や技術の支援を求める傾向にあった。ニーズと通院状況の有無では、通院していない介護者が経済的支援を求める傾向にあり、通院している介護者は相談・カウンセリングを求める傾向にあった。

③要介護者の状況　（表 3）

要介護者の属性を表 3 に示す。80 歳代が最も多く、次いで 70 歳代、90 歳代であった。要介護者の主な病名（複数回答）は、認知症が多く、次いで脳血管障害、その他であった。介護度は、要支援 1 と要支援 2 が 314 名（23.2%）であった。要介護 1 が 321 名（23.7%）と最も多く、次いで要介護 2 が 270 名（20.0%）、要介護 3 が 193 名（14.3%）であった。要介護 4 と要介護 5 は合わせて 255 名（18.8%）であった。自立度では、寝たきり状態の C ランクは 116 名（8.8%）、離床が可能な B ランクは 284 名（31.8%）、準寝たきりの A ランク 624 名（47.1%）と最も多かった。介護保険の利用状況（複数回答）は、全体の 6 割がデイサービスを利用していた。次いで、

介護用品、ヘルパーサービス（家事)、ショートステイ、ヘルパーサービス（身体）であった。

４．考察

石川県の高齢化率は平成 23 年 23.6%、全国の高齢化率 23.2%とほぼ同じであるが、後期高齢化率は全国 11.5%に対し、石川県は 12.1%と上回っている。石川県の要介護認定者数は平成 23 年 4 月末時点で 50,294 人に上っている。そのうち、サービス利用者は約 44,000 人、その内訳は在宅サービス利用者約 29,000 人、地域密着型サービス約 4,000 人、施設サービス利用者が 11,000 人となっている。全国の利用率と比べると、石川県では在宅サービス利用率より施設サービス利用率が多い。

本調査の結果、男性介護者の割合は 13.9%であり、2004 年国民健康基礎調査の男性介護者の割合 28.2%と比較すると、石川県の男性介護者の割合は少ない結果であった。今回の調査はケアマネジャーを対象に実施したため、要介護認定を受けている要介護者を介護している男性 9,840 人についての実態調査である。数字的には、石川県全体の要介護者の約 2 割の実態を反映した結果といえるが、石川県全域を対象とした調査であるため、網羅的に県の実態を捉えられた結果と考える。

続柄は、配偶者（夫）が 576 名（42.6%)、子ども（息子）が 53.5%であり、夫婦のみ世帯とひとり親に未婚の息子の世帯が多いという結果より、石川県でも一人で介護に奮闘している男性介護者が多い実態が把握できたといえる。また、通院している男性介護者が約半数おり、介護者自身の健康状態の不安が大きい実態が明らかとなった。

ケアマネジャーが把握している男性介護者のニーズを分析すると、夫の方が相談・カウンセリングを求める傾向にあった。社会的には、夫の介護者が高く評価されるのに対し、未婚の息子介護者に対しては、社会的に低く評価されがちであるという。この社会的評価が、息子介護者を孤立に追い込むことが考えられ、困った時に相談を受けるという行動をとらせにくくしていると考えられる。このことより、息子の介護者は孤立を深めやすいと予想され、ケアサービス担当者をはじめ、地域住民の温かい見守りと支援が求められると考える。ニーズと通院状況の有無では、通院している介護者は相談・カウンセリングを求める傾向にあった。介護生活を継続できるためには自身の健康状態が良好に保てることが必須であり、その健康状態が損なわれることに対する不安が大きく、そのような時の相談・カウンセリングの重要性が明らかとなった。

５．研究の限界

今回の調査における男性介護者のニーズは、あくまでもケアマネジャーが捉えている男性介護者のニーズであり、男性介護者自身に対するニーズ調査との比較検討が求められる。今後は、配偶者介護と親介護の相異や地域別に介護の特徴等を明らかにし、よりきめ細かい男性介護者支援の方略を示す必要がある。

６．まとめ

石川県における介護認定を受けている要介護者を介護している男性介護者の実態調査より、以下ことが明らかになった。

１．石川県内の要介護者を介護している男性介護者は、13.8%であった。

２．続柄は、配偶者（夫）が 576 名（42.6%）、子ども（息子）が 53.5%であった。

３．夫婦のみ世帯とひとり親に未婚の息子の世帯が多かった。

４．配偶者介護（夫）の方が相談・カウンセリングを求める傾向にあった。

５．職業を持つ男性介護者が家事支援と知識や技術の支援を求める傾向にあった。

６．通院している男性介護者は相談・カウンセリングを求める傾向にあった。

表1　介護者の属性

年齢		n＝1335
	n	%
30歳未満	6	0.5
30歳代	18	1.4
40歳代	86	6.4
50歳代	298	22.3
60歳代	385	28.8
70歳代	262	19.6
80歳代	260	19.5
90歳以上	20	1.5
職業の有無		n＝1351
	n	%
有り	599	44.3
無し	752	55.7
続柄		n＝1351
	n	%
配偶者	576	42.6
子	723	53.5
父親	3	0.2
兄弟	20	1.5
その他	29	2.2
世帯状況		n＝1347
	n	%
単独世帯	143	10.6
夫婦のみ世帯	423	31.4
夫婦と未婚の子の世帯	198	14.7
ひとり親と未婚の子の世帯	258	19.2
三世代世帯	188	14.0
その他	137	10.2
介護期間		n＝1333
	n	%
1年未満	147	11.0
1～2年未満	278	20.9
2～3年未満	238	17.9
3～4年未満	189	14.2
4～5年未満	193	14.5
5年以上	288	21.6
通院状況		n＝1337
	n	%
有り	589	44.1
無し	377	28.2
不明	371	27.2

表2　介護者のニーズ（複数回答）　n＝1262

	n	%
各種の情報サービス	664	52.6
家事支援	524	41.5
知識や技術の支援	496	39.3
相談・カウンセリング	470	37.2
人的支援	345	27.3
介護物品の支援	340	26.9
制度などの政策の整備	203	16.1
経済的な支援	187	14.8
当事者同士の交流の場	139	11.0
地域住民の協力	117	9.3
その他	63	5.0
無回答	93	6.9

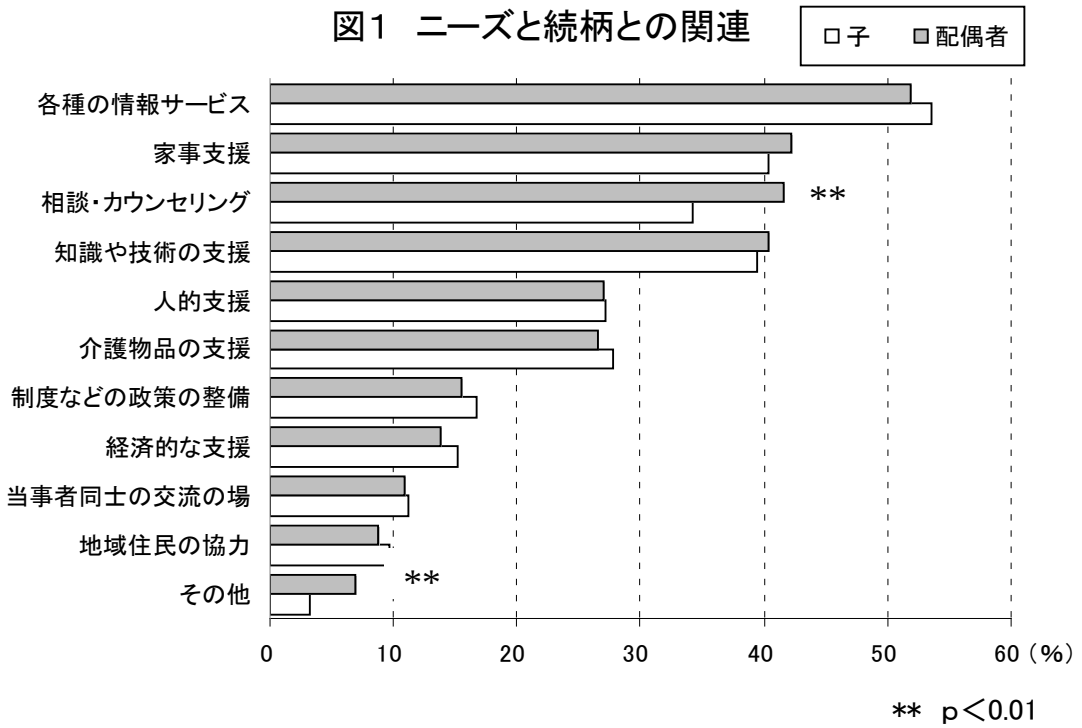
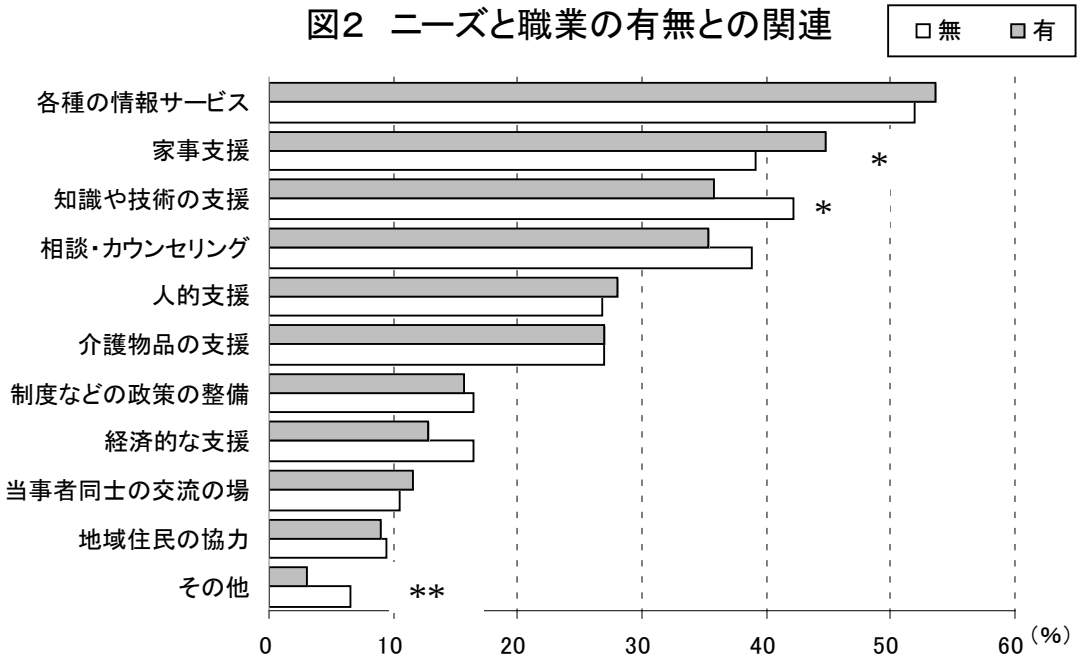
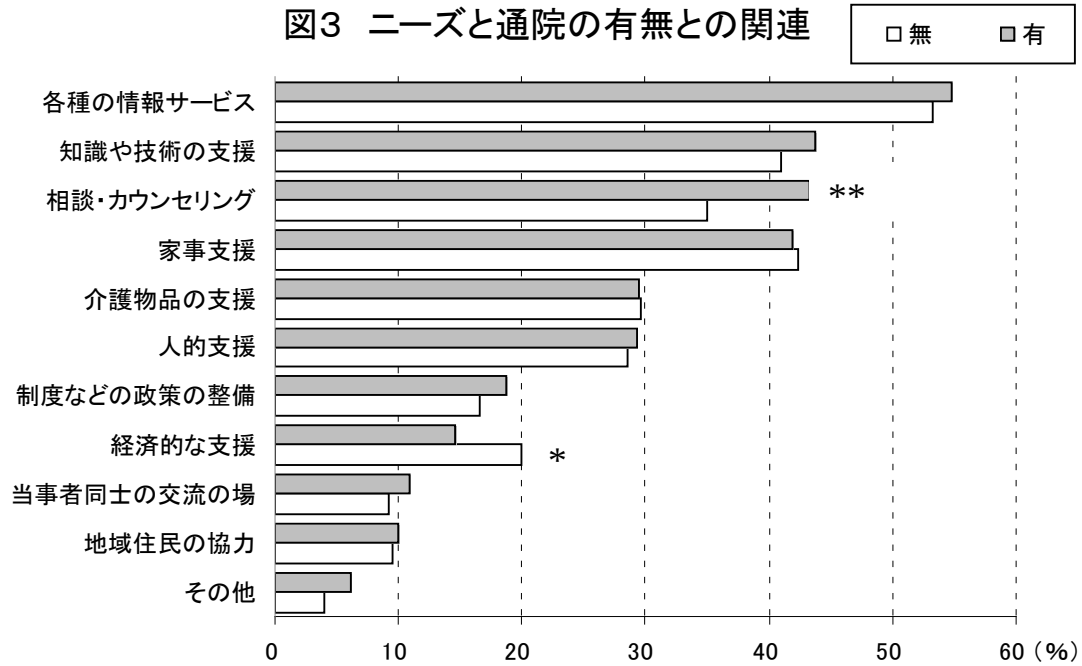


図2　ニーズと職業の有無との関連



** p＜0.01　* p＜0.05

図3　ニーズと通院の有無との関連



** p＜0.01　* p＜0.05

表3　要介護者の属性

年齢		n＝1325
	n	%
40歳代	9	0.7
50歳代	32	2.4
60歳代	127	9.6
70歳代	372	28.1
80歳代	591	44.6
90歳代	185	14.0
100歳代	9	0.7
性別		n＝1347
	n	%
男性	136	10.1
女性	1211	89.9
介護度		n＝1353
	n	%
要支援1	120	8.9
要支援2	194	14.3
要介護1	321	23.7
要介護2	270	20.0
要介護3	193	14.3
要介護4	149	11.0
要介護5	106	7.8
その他	0	0.0
自立度		n＝1325
	n	%
自立	17	1.3
J1	61	4.6
J2	223	16.8
A1	305	23.0
A2	319	24.1
B1	138	10.4
B2	146	11.0
C1	55	4.2
C2	61	4.6

表4　要介護者の主病名（複数回答）　　n＝1331

	n	%
認知症	533	40.0
その他	519	39.0
脳血管障害	381	28.6
心疾患	148	11.1
難病	67	5.0
がん	37	2.8
無回答	31	2.3

表5　介護保険の利用状況（複数回答）　　n＝1350

	n	%
デイサービス	808	59.9
介護用品	492	36.4
ヘルパーサービス（家事）	328	24.3
ショートステイ	303	22.4
ヘルパーサービス（身体）	291	21.6
デイケア	261	19.3
住宅改修	252	18.7
その他	218	16.1
訪問看護	187	13.9
訪問診療（往診）	113	8.4
配食サービス	100	7.4
移送サービス	78	5.8
訪問リハビリ	61	4.5
訪問入浴	43	3.2
訪問薬剤師指導	3	0.2
無回答	12	0.9

表6　私的サービスの利用有無　　n＝1085

	n	%
有り	211	19.5
無し	874	80.6

Ⅲ．結果　２．訪問看護を利用している男性介護者に対する調査

１．目的

近年、高齢化や核家族化の進展にともない男性介護者は約 3 割を占め、増加の一途をたどっている。先行研究では、男性介護者の介護は孤立し易く、健康や介護生活が破綻するリスクが極めて高いといわれている。

我々看護職が中心となって設立した「いしかわ在宅支援ねっと」では、男性介護者の声を社会に広く発信するために、これまで羽咋市や輪島市と共催で「男性介護者を地域で支えるシンポジウム」を開催してきた。本研究は、在宅支援活動分野で看護活動を実践している訪問看護師と共に男性介護者の有効な支援策を考え、地域全体で男性介護者を支援する方略をたてるために、１）石川県下における訪問看護ステーションで男性介護者が介護している割合やどのようなケアを提供しているのか、２）訪問看護ステーションを利用している男性介護者の実態等を把握し調査を行なったので、ここに報告する。

２．調査方法

１）調査対象：

①訪問看護ステーション管理者

②訪問看護ステーションを利用している男性介護者

２）調査期間：

①訪問看護ステーション調査：平成 23 年 10 月 15 日~31 日

②男性介護者アンケート調査：平成 23 年 11 月 1 日～11 月 30 日

３）調査内容：

①訪問看護ステーション調査；(資料３：調査票 1)

（１）訪問看護ステーションの利用実人数（平成 23 年 10 月度）

（２）訪問看護現場で主として男性が介護者として介護している人数

（３）男性介護者に対し配慮している事や男性介護者から出されている要望

（４）男性介護者を地域で支えるために訪問看護以外の必要なサービス

その他、男性介護者アンケート調査票の手渡しの協力等に関して尋ねた。

②男性介護者アンケート調査；(資料４：調査票 2)

（１）介護を引き受けた理由

（２）困っている事

（３）現在利用しているサービス

（４）更にどんなサービスや支援があったらよいか

（５）男性介護者にとって介護とは何か

（６）男性介護者の属性に関するもの（年齢、職業の有無、要介護者との続柄、世帯状況、通院状況、介護期間）

（７）要介護者（介護を受けている人）の属性

4）調査内容

①この調査における男性介護者とは、主たる介護者が男性である場合をいう。

②本調査は 2 段階法式となっている。

第 1 段階は、1）訪問看護ステーション調査（調査票 1）

第 2 段階は、1）のステーション調査に返答を受けた中で、男性介護者への調査票の手渡しの協力可能なステーションに、「男性介護者調査の手渡しのご協力お願い」と 2）男性介護者アンケート調査票 2 をステーションに送った。

③第 1 段階の訪問看護ステーションの調査については、同封の調査票 1 のはがきのアンケートに記入の上、保護シールを貼り投函を依頼した。締め切りは平成 23 年 11 月 30 日（水）とした。

④第 2 段階の男性介護者アンケート調査（調査票 2）は、訪問看護を利用している男性介護者に、ステーションの仲介で調査票を渡してもらった。調査の参加は、男性介護者自身にその判断をゆだねた。調査の趣旨に賛同・協力可能な場合には、男性介護者が無記名で調査票に記入し、同封の封筒を使用の上、返送してもらった。締め切りは平成 23 年 12 月 25 日（日）とした。この調査研究は、勇美記念財団在宅医療研究助成を受けていることは、調査説明書に明記して協力を依頼した。

5）倫理的配慮：

石川県立看護大学の倫理委員会の許可を受けた。調査対象者の人権を守り、守秘義務を尊守し、参加の自由を保障した。調査目的以外に本調査を使用しない事などを書面で伝え、質問紙の返送をもって承諾が得られたと判断した。

6）データの集計と分析方法：

配偶者介護と親介護の相違については、介護動機、男性介護者が困っている事、利用しているサービス等の相違についてクロス表を作成し Fisher の直接確率検定法を用いて分析した（有意水準 5%、1%）。更にどのようなサービスがあったらよいか、男性介護者にとって介護とは何か、男性介護者の世帯状況、男性介護者の通院、介護期間、要介護者の介護区分については、配偶者介護、親介護との関係も同様に分析した。要介護者の年齢や男性介護者の年齢は、平均値を求め t 検定により差を求めた。データの集計・解析はマイクロソフトオフィス Excel と SPSS（13.0 J for Windows）を使用した。

3．結果

1）訪問看護ステーション調査

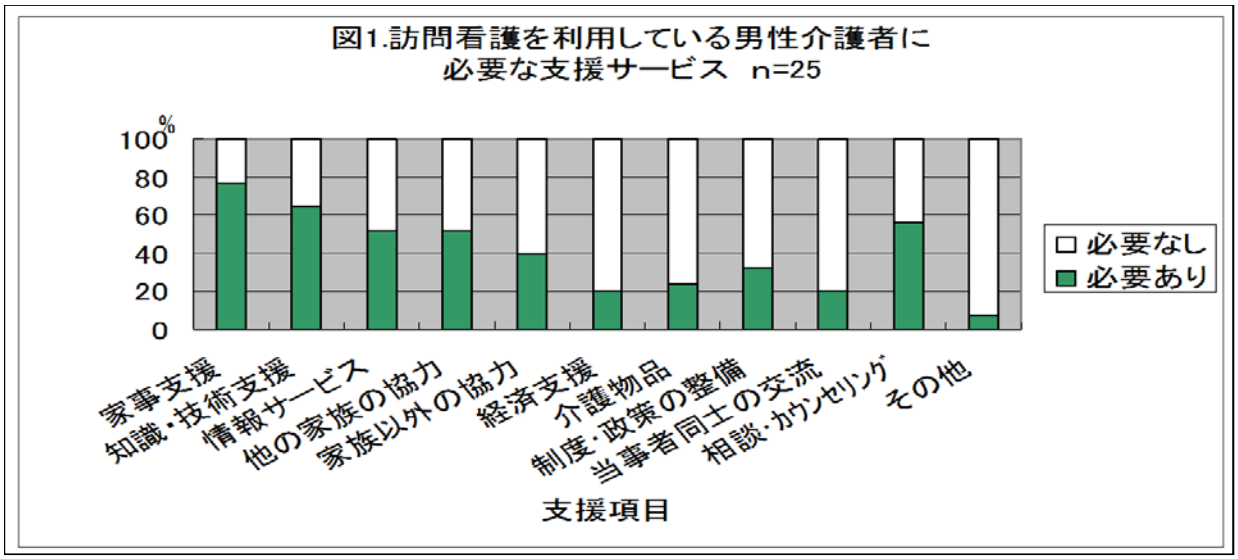
①回収率と訪問看護ステーション利用割合

調査の回収率は、石川県下の 57 訪問看護ステーション中回答のあったステーション 26 ヶ所で、回収率は 45.6%（有効回答は、25 ヶ所 43.9%）であった。平成 23 年 10 月現在の訪問看護ステーション利用者平均は、49.6±20.2 人、男性介護者の訪問看

護利用平均は、7.3±4.7 人であった。男性介護者の訪問看護利用割合は、14.7%（182 人/1240 人中）であった。

②訪問看護師からみた訪問看護を利用している男性介護者に必要な支援サービス

図 1 に示すように訪問看護師からみた訪問看護を利用している男性介護者に必要な支援サービスのうち 50%を超えるサービスは、家事支援 76%、知識･技術支援 64%、相談･カウンセリング 56%、情報サービス 52%、他の家族の協力 52%であった。



③男性介護者支援における訪問看護師が実践しているケアの視点（表 1）

男性介護者支援における訪問看護師が実践しているケアの視点は、カテゴリー【男性介護者支援の基本姿勢】は、〈男性介護者へのねぎらい〉、〈プライド･自尊心の尊重〉、〈思いの傾聴〉、〈実践している介護方法の肯定〉の 4 つサブカテゴリーから得られた。カテゴリー【男性介護者の健康支援】は、サブカテゴリー〈男性介護者の健康状態の把握〉、〈生活リズムの把握〉から得られた。カテゴリー【男性介護者の思考特性の尊重】は、サブカテゴリー〈愛情深い〉、〈熱心〉、〈思いの表出が少ない〉、〈我慢している〉、〈燃え尽きやすい〉、〈抱え込みの傾向がある〉、〈介護方法を柔軟に変えられない〉、から得られた。カテゴリー【要介護者の思いの尊重】は、サブカテゴリーとして〈要介護者のニーズを掴む援助〉、〈要介護者の気兼ねや遠慮を伝える〉から得られた。カテゴリー【男性介護者の精神的支援】は、サブカテゴリーとして〈ストレス〉、〈虐待〉、〈気分転換〉、〈スタッフとの人間関係〉から得られた。カテゴリー【ケア技術に対する助言･援助】は、サブカテゴリー〈男性介護者の気づかない細かいケアを援助・支援する〉、〈食事・栄養支援〉、〈家事負担の配慮・助言〉、〈経済負担を考慮した支援〉、〈身体の清潔保持〉、〈羞恥心・プライバシーの配慮〉、〈内服管理〉、〈ADL の改善〉から得られた。カテゴリー【介護サービスの調整】は、〈介護サービス利用の援助･助言〉、〈情報の伝達〉から得られた。カテゴリー【地域との連携・支援】は、〈男性介護者同士の交流〉、〈近所との交流〉から得られた。

表１．男性介護者支援における訪問看護師が実践しているケアの視点		
カテゴリー	サブカテゴリー	訪問看護師の支援内容
１.男性介護者支援の基本姿勢	①男性介護者へのねぎらい ②プライド・自尊心の尊重 ③思いの傾聴 ④実践している介護方法の肯定	①男性介護者をねぎらう ②プライドを傷付けないように自尊心を尊重した関わりに留意している ③介護者の思いの傾聴･助言に心がける ④男性介護者の介護技術について認めながら介護方法を援助･助言する
２.男性介護者の健康支援	①男性介護者の健康状態の把握 ②生活リズムの把握	①男性介護者の健康状態を配慮する ②男性介護者の生活リズムを把握する
３.男性介護者の思考特性の尊重	①愛情深い ②熱心 ③思いの表出が少ない ④我慢している ⑤燃え尽きやすい ⑥抱え込みの傾向がある ⑦介護方法を柔軟に変えられない	①夫の介護は愛情深く熱心に介護をされている（２） ②自分から話して来る事が少ないため積極的に聞く努力をしている ③思いの表出少ない、どうしようもなくなって相談される ④言えずに我慢していないか、燃えつきる前に対応するように心がけている ⑤男性介護者は、懸命になりすぎて周囲が見えず、すべて一人で抱え込んでしまう傾向がある ⑥ケアの思い込みも多い ⑦一度決めてしまった介護方法やサービスを柔軟に変えられないためフォロしている
４.要介護者の思いの尊重	①要介護者のニーズを掴む援助 ②要介護者の気兼ねや遠慮を伝える	①要介護者のニーズと合わない事もある ②要介護者に対し、介護者の思い込みが多い ③夫や息子に介護をしてもらっている事に遠慮している部分を伝える ④要介護者の気持ちを大切にする
５.男性介護者の精神的支援	①ストレス ②虐待 ③気分転換 ④スタッフとの人間関係	①介護ストレスをためていないか（２）、虐待に繋がっていないか観察する ②気分転換をする場があるか把握する ③サービスの介入が難しい事が多く、人間関係の構築に勤めている

６．ケア技術に対する援助･助言	①男性介護者の気づかない細かいケアを援助・支援する ②食事・栄養支援 ③家事負担の配慮･助言 ④経済負担を考慮した支援 ⑤身体の清潔保持 ⑥羞恥心、プライバシーの配慮 ⑦内服管理 ⑧ADL の改善	①環境整備について、気付かれない細かい点を援助･助言する ②男性介護者の場合、女性と比較し細やかな気配りに欠ける ③ケアの抜けた部分を援助･支援している ④食事･栄養の整えをどのように行っているか把握・援助･支援をする ⑤家事は誰が行なっているか、負担はないか、不慣れな家事への助言援助をする ⑥家事サービスを沢山入れると費用がかさみ家族ができる方法を一緒に考え援助する ⑦身体清潔の助言（２） ⑧陰部トラブルは観察や処置が出来ない（軟膏塗布） ⑨内服管理 ⑩ADL の改善
７．介護サービスの調整	①介護サービス利用の援助･助言 ②情報の伝達	①サービス利用について疑問に思う事に相談にのっている ②サービス利用の助言・援助（２） ③情報の開示
８．地域との連携･支援	①男性介護者同士の交流 ②近所との交流	① 介護方法について他の男性介護者がどうしているか情報交換・交流を希望している ② 閉じこもりがちで、付き合いが少ない

２）男性介護者調査

①回収率は、訪問看護ステーション調査で返答のあった 26 ステーションのうち 15 ヶ所のステーションの男性介護者 115 人中 53 人（46.1%）から回答を得た。男性介護者の平均年齢は、69.6±9.9 歳（最小 44 歳、最大 88 歳）、要介護者の平均年齢は、77.9±12.3 歳（最小 41 歳、最大 97 歳）であった。配偶者介護と親介護との間には、表 2、表 3 に示すように男性介護者の年齢および要介護者の年齢に有意差を認めた。

②男性介護者の属性は、表 2 に示した。職業を有する人は、全体で 36.5%を占め配偶者介護と親介護の 2 群間には差はなかった。職業を有する人のうち、勤め人は、57.9%、自営業は、36.8%であった。介護のめに中途退職をした人は、52 人中 5 人（9.6%）で退職時の年齢は、52 歳が親介護で 2 人、56 歳での退職は、配偶者介護 1 人、親介護 1 人、62 歳での退職は親介護で 1 人であった。世帯別では、核家族・夫婦のみが全体で 50%占め、配偶者介護と親介護の 2 群間に有意差を認めた。介護期間は、5 年以上が全体で 56%を占めたが、配偶者と親介護群の 2 群間には、差はなかった。通院については、全体で 69%の人が通院をしていたが、同様に 2 群間には差はなかった。

③要介護者の属性については、表 3 に示した。要介護者の年齢は、96.2%が女性であった。介護度においては、要介護 4・要介護 5 は、全体で 62%を占めていた。在宅では、男性介護者は、配偶者介護・親介護を問わず介護度の高い人を介護していた。しかし、配偶者介護と親介護の 2 群間の相違はみられなかった。要介護者の有する疾患名について配偶者介護では、脳梗塞が 3 割を超えていた。親介護では、表 3 に示すように生活習慣病やその合併症、癌、認知症、難病など幅広く介護していた。

④介護を引き受けた動機では表 4 に示すように、自分以外に見る人がいない 36 人（69.2%）、家族としての義務 37 人（71.2%）、当たり前・できることをする 37 人（71.2%）であった。配偶者介護には、子供の世話になりたくない、子供に迷惑をかけたくないが有意に高かった。男性介護者が在宅介護で困っている事については、表 4 に示す。第 1 位は、自分の健康 26 人（50.0%）、第 2 位は、将来の不安 22 人（42.3%）、第 3 位は、介護を変わってくれる人がいない 21 人（40.4%）であった。配偶者介護と親介護群の 2 群間には、差はなかった。

⑤在宅介護サービス利用については、表 5 に示す。在宅介護サービス利用は、訪問看護以外に介護用品 32 人（61.5%）、ヘルパーサービス身体介護 28 人（53.8%）、訪問診察 22 人（42.3%）の順位で多かった。訪問薬剤指導と配食サービスの利用は、全く利用されていなかった。また各種在宅サービスの利用について、配偶者介護と親介護との 2 群間の差はなかった。更にどのようなサービスが必要かについては、このままでよい 38 人（86.4%）であった。しかし、誰かに手伝って欲しいと回答とした人の中には「家政婦のように半日来て家事を手伝って欲しい」「弁当の配達や用意してくれるサービスがあると栄養面で安心できる」「全部手伝って欲しい」「経済面で心配しなくても利用できたらよい」「特養を作って欲しい」「高齢者や障害者が入退院を繰り返

さないように在宅での栄養管理や保健指導の充実が必要である」「夜勤しながらの介護であり日中は、仮眠、介護、買い物、家事で手が一杯である。サロンや介護教室には出かけられない」「急な用件の時、ショートステイの利用ではなく、在宅で介護を変わってくれるサービスが欲しい」などの意見もあった。介護者にとって介護とは何かについて当たり前が 40%を占め、配偶者介護と親介護の 2 群間に差はなかった。

４．考察

１）訪問看護ステーションの調査における男性介護者の割合と男性介護者に提供しているケアの視点ついて

訪問看護ステーションにおける男性介護者の占める割合は、本調査で 14.7%であった。石川県における居宅の調査（平成 23 年いしかわ在宅支ねっと）では、訪問看護の利用は、13.8%で本調査との差はなかった。男性介護者は、平成 19 年度国民生活基礎調査では、全介護者の 28%を占めている。しかし訪問看護ステーションを利用している男性介護者はまだまだ少ないのが現状である。近年、男性介護者は、介護による疲弊から虐待、介護生活の破綻をきたす例も多く報告されている（斉藤､2009)。これらの課題を解決していくためには、男性介護者と身近に接する訪問看護師が、異常の早期発見とその予防に努め、男性介護者の支援に方略をもって地域で活動する事が求められよう。

本調査結果から訪問看護ステーションから男性介護者に提供するケアは、8 つのカテゴリーが得られた。これは、キーとなる訪問看護師の日々の看護実践から得られたものである。１.「男性介護者支援の基本姿勢」として男性介護者をねぎらい、男性介護者が実践している介護方法を容認するケアの重要性が示された。２.「男性介護者の健康支援」として男性介護者の健康と生活リズムを把握し支援することが必要である。そのためには、３.「男性介護の介護における思考傾向の特性」を把握したケアが求められている。４．特に男性介護者は、熱心で愛情深いが、思いの表出が少ない事も明らかになった。そして、思い込みや抱え込みの傾向もあり、一度決めると介護方法の修正がききにくい面も明らかになった。これらの状況を踏まえたケアの提供が重要である（場庭 1996)。また要介護者の気持ちにそぐわないケアの提供もあり、訪問看護師は、４.「要介護者の思いの尊重」するケアも重要視していた。５.「男性介護者の精神支援」としてストレス支援が求められていた。また、男性介護者が気付かない細かいケアや食事･栄養支援、家事負担の配慮、身体の清潔の保持、プライバシーの配慮、内服管理、ADL の改善など６.「ケア技術に対する援助や助言」の重要性も明らかになった。７.「介護サービスの調整」支援や男性介護者が地域で孤立しないように男性介護者同士の交流やとして８.「地域との連携･支援」の重要性も指摘していた。

２）男性介護者の実態調査で明らかになった事

配偶者介護と親介護の割合は、本調査では、配偶者介護 62.3%、親介護は 35.8%であっ

た。平成 19 年全国調査では、配偶者介護 41.0%、親介護 29.8%で本調査では、全国比率より高かった。今後ますます「夫婦介護」「実子介護」に移行し進展することが予測される（津止,斉藤 2007)。介護を引き受けた動機は、本調査では、家族としての義務 71%、当たり前 71%、自分以外に見る人がいない 69%を占めた。

また、介護者が困っている事の第 1 位は、本調査では、自分の健康 26 人（50.0%)、第 2 位は、将来の不安 22 人（39.3%)、第 3 位は、介護を代わってくれる人がいない 21 人（40.4%）であった。しかも通院中の男性介護者は、69%であり、要介護者の介護度は、要介護 4 以上が約 60%を占め介護度の高い人を介護していた。核家族化の進展により配偶者介護は、夫婦のみの世帯が本調査では 50%、全国調査の 29.8%と比較して高く、今後介護力の低下や介護負担の増強が予測され、家族介護者支援はますます重要になる（田宮 2008 年)。男性介護者の健康や介護生活上のリスクを軽減し、介護の質的向上をはかるためには、介護者家族間の相互関係や多様な家族支援のあり方、第三者による支援の拡充が重要であり、急務であると指摘している（斉藤 2007 年)。

在宅介護サービス利用は、訪問看護以外に介護用品 32 人（61.5%)、ヘルパーサービス（身体介護）28 人（53.8%)、訪問診察 22 人（42.3%）の順位で多かった。しかし訪問薬剤指導と配食サービスの利用は、本調査では全く利用されていなかった。利用されていない 2 つのサービスは、まだ充分に浸透しておらず、地域によっては、サービスを実施していない地域もあり、今後の課題でもある。

更にどんなサービスがあったらよいかについては、このままでもよいが 73%を占めた。しかし、誰かに手伝って欲しいと回答とした人の中には「家政婦のように半日来て家事を手伝って欲しい」「弁当の配達や用意してくれるサービスがあると栄養面で安心できる」「全部手伝って欲しい」「経済面で心配しなくても利用できたらよい」「特養を作って欲しい」「高齢者や障害者が入退院を繰り返さないように在宅での栄養管理や保健指導の充実が必要である」「夜勤しながらの介護であり、日中は、仮眠、介護、買い物、家事で手が一杯である。サロンや介護教室には出かけられない」「急な用件の時、ショートステイの利用ではなく、在宅で介護を変わってくれるサービスが欲しい」などの意見があった。これらについて、ケースごとの対応や地域での細かな日常サービスやレスパイトケアの充実が更に求められている。

介護とはないかについて 40%の人が「当たり前」と回答し、伝統的家族観や価値観を呈していた。「もっと元気になり、家庭や社会に奉仕をしたい」「出きる限りの事をする。神様の声かもしれない」「家族として当然であるが、デイサービス、ヘルパーサービス、訪問看護を受けているので安心である」「在宅生活は、要介護者･障害者にとって QOL や ADL の向上に欠かせないが介護を通じて社会参加、コミュニケーション、医療や福祉の勉強をさせてもらっている」など介護は生きがいとしての意味を持つ反面、「いろんなサービスがないと在宅介護は、介護者だけではなり立たない」「高齢化社会なので老老介護は仕方がない」「長男として心から介護をしたいと自分に言い聞かせながら行なっている」「健康では

ないので仕方なく介護している」など「介護困難感」に通じる両側面があった。

男性介護者が地域で孤立せず抱え込まないように、男性介護者自身の QOL の向上を目指し、地域での男性介護者支援が今後一層必要である。

５．研究の限界

男性介護者支援において、引き続き配偶者介護と親介護の相異や地域別に介護の特徴を明らかにし、地域における男性介護者支援の方略を示す必要がある。

６．まとめ

本調査は、石川県における男性介護者を地域で支援するその第一歩として在宅における男性介護者の状況を以下の如く明らかになった。

１．訪問看護ステーションを利用している男性介護者は、14.7%であった。

２．訪問看護師が男性介護者に提供いるケアの視点は、以下の１）から８）が得られた。
１）男性介護者の基本姿勢　２）男性介護者の健康支援　３）男性介護者の思考特性の尊重　４）要介護者の思いの尊重　５）男性介護者の精神支援　６）ケア技術に対する助言･援助　７）介護サービスの調節　８）地域との連携・支援

３．石川県における男性介護者の平均年齢は､69.6±9.5 歳（最小 44 歳、最大 88 歳)、要介護者の平均年齢は、77.9±7.5 歳（最小 41 歳、最大 97 歳）で全国調査と大差はなかった。

４．男性介護者が困っている事や不安については、自分の健康 50%、将来の不安 43%、介護を変わってくれる人がいない 41.5%、介護知識や技術 34%、ストレスが溜まっている 30%であった。

５．要介護者との続き柄は、配偶者介護 62.3%、親介護 35.8%で全国調査よりも本調査が高かった。

６．介護における続柄別の配偶者介護と親介護の相異については、今回は困っている事やサービス利用について差がなかった。

７．世帯別では、核家族夫婦のみが全体で 50%を占め、特に配偶者介護に多く見られた。

表2. 男性介護者の属性

項目	カテゴリー	人数			
要介護者との間柄		配偶者 n＝33	親 n＝19	合計 n＝52 ( )%	
平均年齢		73.6±9.7才	63±6.0才	69.6±9.9	**
職業	なし	23	10	33 (73.1)	
	あり	10	9	19 (36.5)	n.s.
	勤め人	6	5	11 (57.9)	
	自営業	3	4	7 (36.8)	
	その他	1	0	1 (5.1)	
中途退職	なし	32	15	47 (90.4)	
	あり	1	4	5 ((9.6)	*
	退職年齢 52才	0	2	2	
	56才	1	1	2	
	62才	0	1	1	
居住地区	金　沢	5	4	9 (17.3)	
	石川中央	6	4	10 (19.2)	
	加賀中央	4	1	5 (9.6)	
	能登中部	18	10	28 (53.8)	n.s.
世帯	単独世帯	0	1	1 (1.9)	
	核家族(夫婦のみ)	24	2	26 (50.0)	
	核家族(夫婦と未婚の子)	3	4	7 (13.5)	
	核家族(一人親と未婚の子)	0	8	8 (15.4)	
	三世代世帯	6	3	9 (17.3)	
	夫婦と親	0	1	1 (1.9)	**
介護期間	3年未満	9	5	14 (28.0)	
	3年～5年未満	5	4	9 (18.0)	
	5年～10年未満	7	7	14 (28.0))	
	10年以上	10	3	13 (26.0)	
	無回答(2)				n.s.
通院	通院あり	25	11	36 (69.2)	
	治療中断	1	0	1 (5.1)	
	治療なし	6	7	13 (25.0)	
	その他	1	1	2 (3.8)	n.s.

年齢はt検定法　** p＜0.01　他の項目はFisherの直接確率法検定　*:p<0.05　**p<0.0
n.s.:not significant

表3. 要介護者の属性

項目	カテゴリー	人数			
要介護者との間柄		配偶者	親	合計	
		n＝33	n＝19	n=52 （)%	
平均年齢		71.5±10.3才	89.2±5.3才	77.9±12.3才	**
性	男性	0	2	2 (3.8)	
	女性	33	17	50 (96.2)	n.s.
介護度	要支援2	2	0	2 (4.0)	
	要介護1	3	0	3 (6.0)	
	要介護2	3	4	7 (14.0)	
	要介護3	4	3	7 (14.0)	
	要介護4	9	3	12 (24.0)	
	要介護5	10	9	19 (38.0)	n.s.
	介護認定を受けていない(2)				
疾患名（複数回答）		（n＝44）	（n＝32）	(n=76)	
	脳血管障害	14	3	17 (22.4)	
	心臓病	1	3	4 (5.3)	
	癌	2	4	6 (7.9)	
	難病	8	3	11 (14.5)	
	認知症	6	5	11 (14.5)	
	糖尿病	5	4	9 (11.8)	
	高血圧	3	4	7 (9.2)	
	骨折	2	0	2 (2.6)	
	その他	3	6	9 (11.8)	

平均年齢はt検定法 ** p＜0.01 Fisherの直接確率検定法 n.s.:not significant

表4.　要介護者との間柄と介護を引き受けた動機・男性介護者が困っている事の関連

n＝52

項目　カテゴリー		人数			
要介護者との間柄		配偶者 n＝33	親 n＝19	合計 n=52 ( )%	
介護を引き受けた動機					
1.自分以外に見る人がいない	はい	24	12	36 (69.2)	
	いいえ	9	7	16 (30.8)	n.s.
2.家族としての義務	はい	26	11	37 (71.2)	
	いいえ	7	8	15 (28.8)	n.s.
3.よくせわになった	はい	6	6	12 (23.1)	
	いいえ	27	13	40 (76.9)	n.s.
4.当たり前・できることをする	はい	25	12	37 (71.2)	
	いいえ	8	7	15 (28.8)	n.s.
5.子供の世話になりたくない	はい	7	0	7 (13.5)	
	いいえ	26	19	45 (86.5)	*
6.子供に迷惑をかけたくない	はい	11	1	12 (23.1)	
	いいえ	22	18	40 (76.9)	*
7.その他(2)					
男性介護者が困っている事					
1.家事	あり	8	6	14 (26.9)	
	なし	25	13	38 (73.1)	n.s.
2.介護知識や技術	あり	13	5	18 (34.6)	
	なし	20	14	34 (65.4)	n.s.
3.情報不足	あり	3	3	6 (11.5)	
	なし	30	16	46 (88.5)	n.s.
4.経済的なこと	あり	9	6	15 (28.8)	
	なし	24	13	37 (71.2)	n.s.
5.地域・近所との付き合いがない	あり	4	0	4 (7.7)	
	なし	29	19	48 (92.3)	n.s.
6.介護を代わってくれる人がいない	あり	16	5	21 (40.4)	
	なし	17	14	31 (59.6)	n.s.
7.悩みを相談する相手がいない	あり	5	2	7 (13.5)	
	なし	28	17	45 (86.5)	n.s.
8.友人・親戚付き合いがない	あり	2	3	5 (9.6)	
	なし	31	16	47 (90.4)	n.s.
9.自分の時間がない	あり	9	6	15 (28.8)	
	なし	24	13	37 (71.2)	n.s.
10.外出が出来ない	あり	8	7	15 (28.8)	
	なし	25	12	37 (71.2)	n.s.
11.気が休まらない	あり	9	4	13 (25.0)	
	なし	24	15	39 (75.0)	n.s.
12.介護ストレスが溜まっている	あり	12	4	16 (30.8)	
	なし	21	15	36 (69.2)	n.s.
13.自分の健康	あり	16	10	26 (50.0)	
	なし	17	9	26 (50.0)	n.s.
14.将来の不安	あり	15	7	22 (39.3)	
	なし	18	12	30 (57.7)	n.s.
15.その他	あり	1	2	3 (5.8)	
	なし	32	17	49 (94.2)	n.s.

Fisherの直接確率検定法　＊ p<0.05　n.s.:not significant

表5.　要介護者との間柄と在宅介護サービス利用・更にどのようなサービスが必要か・男性介護者にとって介護とは何かとの関連　n＝52

項目　カテゴリー		人数			
要介護者との間柄		配偶者（n＝33）	親 n=19	合計 n=52 （ ）%	
在宅介護サービス利用					
1.介護用品	あり	19	13	32 (61.5)	
	なし	14	6	20 (38.5)	n.s.
2.ヘルパーサービス(家事)	あり	8	5	13 (25.0)	
	なし	25	14	39 (75.0)	n.s.
3.ヘルパーサービス(身体介護)	あり	17	11	28 (53.8)	
	なし	16	8	24 (46.2)	n.s.
4.訪問看護	あり	33	19	52 (100)	
	なし	0	0	0	n.s.
5.デーサービス	あり	10	10	20 (38.5)	
	なし	23	9	32 (61.5)	n.s.
6.デイケア	あり	7	1	8 (15.4)	
	なし	26	18	44 (84.6)	n.s.
7.訪問リハビリ	あり	8	1	9 (17.3)	
	なし	25	18	43 (82.7)	n.s.
8.ショートステイ	あり	5	3	8 (15.4)	
	なし	28	16	44 (84.6)	n.s.
9.訪問診察(往診)	あり	13	9	22 (42.3)	
	なし	20	10	30 (57.7)	n.s.
10.訪問薬剤師指導	あり	0	0	0	
	なし	33	19	52 (100)	n.s.
11.訪問入浴	あり	11	7	18 (34.6)	
	なし	22	12	34 (65.4)	n.s.
12.配食サービス	あり	0	0	0	
	なし	33	19	52 (100)	n.s.
13.移送サービス	あり	5	2	7 (13.5)	
	なし	28	17	45 (86.5)	n.s.
14.住宅改修	あり	4	2	6 (11.5)	
	なし	29	17	46 (88.5)	n.s.
更にどのようなサービスが必要か					
1. このままでもよい		25	13	38 (86.4)	
2. 誰かに手伝って欲しい		5	1	6 (13.6)	
3. 無回答(8)					n.s.
男性介護者にとって介護とは何か					
1. 当たり前		12	9	21 (40.4)	
2. 当たり前でも支援が無いと出来ない		0	1	1 (1.9)	
3. 義務		5	2	7 (13.5)	
4. 当たり前･義務		5	1	6 (11.5)	
5. 勉強をさせてもらっている		1	0	1 (1.9)	
6. できる事をする		3	2	5 (9.6)	
7. 仕方がない		2	1	3 (5.8)	
8. 生きがい･元気になってほしい		3	1	4 (7.7)	
9.日常生活		1	0	1 (1.9)	
10. 長男として心から介護をしていと言い聞かせている		0	1	1 (1.9)	
11. 家族の一員だから		1	1	2 (3.8)	n.s.

n.s.: not significant

Ⅲ．結果　３．男性介護者を地域で支えるシンポジウムの開催

１）「男性介護者を地域で支えるシンポジウム in 輪島」の概要

①開催日時：2011 年 7 月 24 日（日）　13:30～15:30

②開催地：石川県輪島市　輪島市文化会館 3 階大会議室

③いしかわ在宅支援ねっと主催、石川県輪島市共催

④シンポジウムプログラムと内容

第１部　講演会　１３：３０～１４：２０

講師：元加賀市長　大幸　甚氏

座長：金川　克子（神戸市看護大学学長・石川県立看護大学参与）

大幸氏の介護経験を通して、家族の介護、社会に求めるものについてご講演

第２部　シンポジウム　１４：３０～１５：３０

シンポジスト３名：奥能登地区にお住まいの男性介護者の皆さん

ご家族の介護を体験された方、または現在も介護を継続中の男性介護者をシンポジストに招き、家族介護の体験談とこれからの介護や地域に望むことなどを提言

２）シンポジウムの参加状況

「男性介護者を地域で支えるシンポジウム in 輪島」参加者は、合計 124 名であった。参加者の居住地域は、開催地の輪島市が 83%と多数を占め、その他は、近隣の珠洲市、穴水町、能登町をはじめ志賀町、羽咋市、金沢市からも参加があった。現在介護されている方や、介護に関心のある方、民生委員、ケアマネージャー、看護大学生の方々が熱心にシンポジウムに参加し、昨年に開催した「男性介護者を地域で支えるシンポジウム in 羽咋」と同様に男性介護者に対する社会的関心の高さが示された。

３）シンポジウム参加者に対するアンケート調査

①参加者属性（表 1 参照）

アンケート調査の回答者は 79 名、回収率は 63.7%だった。男女別では男 27 人（34%）、女 52 人（66%）であった。輪島市の高齢化率は（2010 年）37.2%、石川県 23.8%、高齢者の一人暮らし（2010 年）は輪島市 18.2%、石川県 11.9%で、輪島市は高齢化率、および高齢者の一人暮らし率が石川県と比較して高い。その現状を反映して、今回、男性の参加者が 3 割を越えたと考えられる。

表1　参加者の男女別･年代別状況 人数（%）　n=79

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～	合計
男性	1	0	4	4	13	5	0	27（34.2）
女性	0	2	5	20	18	6	1	52（65.8）
合計	1	2	9	24（30.3）	31（39.2）	11（14.0）	1	79（100）

②この催しを何で知ったか（表 2 参照）

チラシ・ポスター・新聞広告が 27 人（34.2%）、友人･知人 18 人（22.8%）だった。

表 2　催物は何で知ったか　人数（%）　n =79

	催物は何で知ったか			合計
	チラシ・ポスター・新聞広告	友人・知人	その他	
男性	9	5	13	27
女性	18	13	21	52
合計	27（34.2）	18（22.8）	34(43.0)	79(100)

③介護体験の有無について（表 3 参照）

介護体験のある人は、28 人（37%）だった。男女別では、男 9 人（32%）、女 19 人（68%）の人が介護体験を持っていた。

表 3　　介護体験について　人数（%）　　n =75

	介護体験		合計
	なし	あり	
男性	17	9（32.1）	26
女性	30	19（67.8）	49
合計	47	28（37.3）	75

④講演内容の理解について

講演内容の理解について「よくわかった」から「わからなかった」までの 4 段階での評価の結果、「よくわかった」「わかった」を含めると 87%あり、前回の羽咋市で開催したシンポジウムとほぼ同様の結果であった。

⑤シンポジウムの内容の理解について

講演内容の理解についてと同様に 4 段階での評価の結果、「よくわかった」「わかった」を含めると 88%であり、前回の羽咋市で開催したシンポジウムとほぼ同様な結果であった。

⑥男性介護者の会の設立についての希望

介護者の会の設立について希望する人は、11 人（14%）であった。

⑦今後聞きたいテーマについて

・介護者の健康を保つアドバイス（1 件）

・地域で支え合うようなチーム作り（1 件）
・認知症およびその介護（2 件）
・一人暮らしを明るく楽しく・地域で一人暮らしを支援する方法について（2 件）
・訪問介護（1 件）
・地域との連携、地域から協力を頂いた体験（1 件）
・料理に関すること（2 件）
・介護体験、困った時に切り抜ける事が出来た体験や制度（1 件）

⑧その他・自由記載

カテゴリー	内　容	年代・性別
今後の活動・課題（3 件）	★具体的なねっとワーク形成（会員制）に向けて活動を ★このような会合をまたお願いします。 ★居宅のケアマネージャーをしている。少子高齢化で介護者が少ない現状である。未婚の子供が親を介護し、それに比例して虐待件数も多い傾向にある。介護は身近なことであるが、どこか人事のイメージもある。介護のイメージが見えず個人的な問題になりがち。また、公的介護でカバーできず、自助を前提にしている事も一因であり、とにかく介護者が少ない。母親を息子が虐待する件数が圧倒的に多いように思える。悩み事やサービスでカバーできない事を支援する仕組みが必要である。	40 代男性 70 代男性 40 代男性
介護を受ける人と介護者の人間関係　（1 件）	★介護をする方・介護を受ける方の普段の人間関係が重要だ。	60 代女性
介護する人の気持ちのゆとり・楽しみ・元気でいること　（2 件）	★仕事を続けながら、夫と母の介護を行なっている。気持ちにゆとりを持ち、楽しみを見つけながら、介護を続ける事、介護することが大切であることを学んだ。 ★介護するものは、楽しく元気で過ごすことの大切さを学んだ。	50 代女性 30 代女性
介護者の頑張りとイメージ（3 件）	★皆さんよく頑張っているなと思った。 ★男性も介護するのは当たり前の世の中になればいい。 男性が介護しているイメージが良くない。本人は頑張っているのに・・・。 ★男性の介護は優しさを感じた。食事作りは、意外と困っていない人もいるのだ。	60 代男性 50 代女性 40 代女性

自分の介護の振り返り（3件）	★一番大変であったのは、食事の事でした。農業をしながら姑を在宅で介護してきました。	70代女性
	★介護は自分の殻に閉じこもりがちなので、色々の方の意見が聞きたい。	40代女性 50代男性
相談出来る場がある　（2件）	★輪島病院でもソーシャルワーカーが2名おり、相談出来る体制があることはよい。また地域包括支援センターが出来てホットしている。	60代女性
	★介護者の思いを聞く場･話す場があることは重要だ。地域ごとにあったらよい。	40代女性
シンポジウムからの学びや励まし　（7件）	★シンポジウムが良かった。	60代女性
	★男性でも立派に介護されているのが嬉しい。これからも男性介護者がどんどん増えると良い。沢山の友達を今から作っておく事が大切である。	70代女性
	★とても素晴らしい話、主人と二人で参加してよかった。主人が7年前脳梗塞を発症した。介護しながらまた二人で頑張ります。	60代女性
	★今日は有意義な一日であった。独居世帯は将来自分の課題でもある	60代女性
	★体験談が良かった。自然体の中で講師の楽しむ介護はためになった。	60代男性
	★介護体験は参考・勉強になった。	50代女性
	★介護者の気持ちがわかりよかった。	60代女性
シンポジウムの運営　（4件）	★もう少し出席率が欲しいです。	60代女性
	★何故男性介護者をなぜ取り上げたのか。わからない。男女共通な課題と男性特有な課題があると思うが・・・。地域で支える必要性は何か･･もっと明確に･･疑問が残る。	70代男性
	★シンポジウムはよかったが、パンフレットがあれば尚良い。	60代男性
	★予定通りに終了する事も重要だ。	40代女性

Ⅲ．結果　４．男性介護者が集まり語る地域サロンの開催

１）「男性介護者の語る会」の開催概要

①日時：平成 23 年 11 月 29 日 8 日（火）13：00～15：30

②場所：輪島市ふれあい健康センター

③参加者：輪島市在住男性介護者 4 名

輪島市地域包括支援センター保健師 1 名、輪島市男性職員（社会福祉士）1 名

いしかわ在宅支援ねっと・看護大：彦、鈴木

④輪島市在住男性介護者 4 名は、1 名が「男性介護者を地域で支えるシンポジウム in 輪島」のシンポジストであった。他の 3 名は輪島市地域包括支援センターが参加を募った。

A 氏：80 歳代、90 歳の妻を介護中。不整脈、脳梗塞、軽度右半身麻痺があり、要支援 2。視野狭窄がみられる。二人での外出が楽しみとなっている。

B 氏：70 歳代、妻を介護中。妻は、2 度のくも膜下出血（32 年前と平成 22 年 4 月）、水頭症の後遺症で右目失明状態、左目はうすうす見える。介護度は、要介護 4。

C 氏：60 歳代。86 歳の母親を介護している。母親は、要介護 3。退職 3 年前から介護を始める。現在は中学教師を退職し、公民館館長をしている。突然おかしなことを言い出し、介護認定を受けた。

D 氏：50 歳代。平成 23 年 8 月に父親が死亡し、その後一人で母の介護をしている。母親は認知症があり、要介護 3。自分は、気が短い、看ていると腹が立つ。手を出しそうになるが、我慢している。自分の健康状態も悪く、急性心筋梗塞、冠動脈発作にて治療のため 5 回入退院し、現在も通院中である。

２）語る会で話された主な発言

【介護に対する思い】

・「介護は 24 時間勤務しているようなもの」

・「介護は 24 時間勤務だと思っている」

・「自分が先に亡くなれば幸せだと思うこともある」

・「バカヤロー」といった後で「悪いことを言った」と反省をしている。

【要介護者との関係】

・「お互いに怒る事もよくある。口ごたえもするようになり、それは病気がよくなったのか、調子が良い事と喜んだりする」

・「夜中におもらしし、布団、毛布を汚染した。また出したか、出てしまったもんのどうする、と喧嘩になる。後で静かに考えると、悪かったなーと反省する」

・三食を作っている。妻は、「ご飯のおかずは何？」と嬉しそうに目を輝かせて聞いてくる。自分の体がしっかりしていれば何とかなるが・・・」

・「妻は目が悪くどこへでも一緒に出かける。これが夫婦なのか。夜になると不安になり、

嫉妬もありショートステイで「じいちゃん。じいちゃん」とよく呼ぶらしい」

・「なるべく一緒に居たいが、声が大きくなり、自分がパニックになる。その前に離れるようにする。ある程度の距離を置くことが大切

【サービス利用に関連するもの】

・「デイサービスを利用しているが、その日は、洗濯物が多く出てよけいに忙しい。忘れると洗濯物が、たまる。冬は、なかなか乾かない」

・「ショートステイを月 2 回利用している。その間は、家の掃除などをする時間にしていると、ケアマネジャーからは、そんなにがんばらなくても・・と言われる。」

・「デイサービス、ショートステイは、家族が休める。開放される一面もある」

【家事や介護に関連すること】

・「食事作りは、これまでやったことがなかった。自分で作るようになり、近所の人からおかずをもらったりと応援してくれる。ありがたいと思っている。」

・「オムツを買いに行くのは恥ずかしい」

・「スーパーは、女性が行くところ、今は、ストレス解消の場でもあり、料理も面白くなった。米の炊き方、洗濯機の使い方、肉じゃがの作り方も電話で聞いたりしてやっている」

・「男性料理教室も公民館で実施。毎回 10 人くらいの参加がある。自分が、独居になった時のためになる」

【介護の工夫】

・「母はオムツを自分で交換しようとして､失敗していることがある｡下痢の失敗が多い。ウインドブレーカーを来て風呂場で介助している」

・「(夜間のおむつ交換) 尿とりパットを 2 枚にしたり、2 時間おきに起こしたりしている。2 時から 4 時の間の尿量が多い。やってみて知った。こちらも知恵がわく」

【認知症に関すること】

・「(認知症の母が) 居なくなり、大さわぎをしたことがある。消防に連絡したが見当たらず、警察へも連絡した。疲れ果てて家に帰ると玄関先で寝ていたこともあった。」

・「今は薬で何とか調節ができている。夜中、冷蔵庫を空けてよく食べている。夜中の 2 時に、今から食事だと言って、みんなを起こして歩くこともある」

・「電話すると家にいながら､出ない｡時々いなくなり､近所の人もよく看ていてくれる」

・「テレビばかり見て、日中は寝てばかりいる。地域の目があり、周囲が理解し、よく声をかけてくれる」

・「心配でオール電化にした。仏壇もお寺さんがこられた時のみ蝋燭をつける。日常は蝋燭を隠しておいてある」

・「父が亡くなり母も寂しくなったのか、動きが悪くなり、落ち込みもある。精神的なものが作用するのか」

・「認知症は、共通している。薬の管理の工夫が必要である」

・「アリセプトは、多くすると調子が悪く、ボーッとなっている」

【介護者の健康・仕事】

・「自分は、冠動脈の三本がつまっていた。心臓カテーテルの検査中に急性心筋梗塞をおこした。狭心症もある。タバコも吸っているが、4〜5 年後には、肺気腫にもなるといわれている。（認知症の母と）家でいつも一緒にいるとカッとなり、2 階に行って、離れるようにしている」

・「今これまで市の仕事、記念館の仕事をしてきたが、10 月より無職になった。仕事を探しているが、介護もあるし、なかなかない。」

【介護者の息抜き】

・「いらいらした時本を読む」

・「いまの非常勤の仕事が生き抜き。人の話を聞いているうちに自分だけではないことに気付く。会報を作ったり、俳句を作ったり息抜きをしている。これが自分のためでもあり、人にも役立っている」

・「集まると孤立をしない。元気になれる」

・「共通の悩みを話し合う。いずれは、みんなも体験することになるだろう」

3）まとめと今後の課題

「男性介護者の語る会」というセルフヘルプ・グループ活動において、当事者性が最も発揮でき、期待されているものが相談活動である。それは、当事者としての実際の体験を有し、当事者同士が話し合う場合は、全く対等に立てる存在だからに他ならない。当事者との会話は「自己を映し出す鏡」としてのての役割がある（久保紘章，石川到覚，セルフヘルプ・グループの理論と展開，中央法規，1999）。それぞれの介護の進行過程における「現在」を確認し、将来の見通しを、相手を通して持つことが可能となる。介護者がそれぞれが当事者として獲得してきた知識や経験、情報、人とのつながりなどを、実感を伴ってお互いに学ぶ機会となる。

今回の会においても、認知症の母親を一人で介護しなければならない状況に加え、自身の健康状態もすぐれず、仕事もないという苦しい気持ちを吐露する男性介護者の発言に対して、他の男性介護者からの共感的な発言がその場の空気を和ませる場面が多々見うけられた。男性介護者同士の会話は、最初はぎこちなく、感謝する気持ちなど穏やかな発言が多かった。しかし、ある場面で、一人の男性介護者が要介護者に対するどうしようもない苛立ちの気持ちを語った時、それまで感謝の言葉を述べていた男性介護者から「自分もそんな気持ちはよくある」という言葉が引き出された。お互いの状況を自分と照らし合わせることでこれまでに自分の体験が想起され、装って無理をしている自分を解放し、少しずつ本音が語られる。

当事者同士の活動は、発展する一連の過程を経るため時間を要する。まずは仲間の存在を知ることから始まり、「グループへの帰属意識」の芽生えをもって、グループ活動

へと向かう。グループ活動にに継続には、人的・経済的な基盤を整えるなどの環境の整備が必要となる。さらに、より広範な情報の提供やグループ活動を支え、共に活動する専門職者や行政職者、研究者が求められる。特に、男性の介護者は自分で問題を抱え込み、社会から孤立しやすいため、当事者グループ活動の推進は難しいと考えられる。特に、夫の介護者が「やさしいご主人ですね」とねぎらわれ、評価されるのに対し、未婚の息子介護者に対しては、仕事がないことでも非難され、社会的に低く評価されがちであるという（春日キスヨ，無縁社会の時代の介護を考える，講談社現代新書，2010)。この社会的評価が、さらに未婚の息子介護者を孤立に追う込むと考えられる。男性介護者の会を開催していく場合においても、今後は、「夫」と「息子」のそれぞれの特徴に対する配慮が必要である。

Ⅲ．結果　５．ホームページによる情報の発信

「いしかわ在宅支援ねっと」は、平成 22 年 11 月にホームページを開設した（http://www.zaitaku-net.jp/）。ホームページでは、「いしかわ在宅支援ねっと」の設立趣旨、メンバーの自己紹介、随時イベントの周知、報告を行っている。平成 23 年からはコラム欄を新設し、メンバーの活動の紹介を行っている。

今後は、コラム欄において、介護に役立つ情報の発信（特に食事や家事に関すること）を充実させていく予定である。将来的には、在宅療養に関連する他の活動グループとのリンクなども整備していく予定である。

Ⅳ．考察

近年、高齢期の妻や親を介護する男性介護者の問題が注目されている。津止[1、2)]によると、過去 40 年間で家族を介護する者の続柄は激変している。1968 年と 2004 年との比較では、息子の嫁は 50%から 23%へ大幅に減少し、妻の約 25%、娘の約 15%には変動がない一方、夫が 2004 年には 13%（1968 年データはなし)、息子が 3%から 12%と急増している。高齢化率の上昇や老老介護が多い日本の現状では、高齢期の妻や親を介護する男性が珍しい存在ではなくなっている。2006 年に実施された男性介護者に対する全国調査[3)]では、「高齢の男性介護者が多い」、「健康問題を抱えている」、「7 割が無職である」という課題が報告された。2007 年度に実施された高齢者虐待の防止に関する調査[4)]では、虐待加害者のうち息子が 40%、夫が 16%、娘が 15%という結果もある。また、介護における性差に関する先行研究によると、男性介護者の介護は、女性介護者に比べて合理的であり、弱音を訴える事があまり無い[5、6)]。男性は女性に比べて介護の負担やつらさを周囲に相談しにくく、介護を自分ひとりで抱え込みすぎる傾向があり、孤立しやすい[7)]。

2006 年の調査では、離職者のうち男性が約 2.6 万人で 9 年前の 2.1 倍に増加し、退職男性の半数が 40～50 歳代であった[8、9)]。稼ぎ手である男性が、介護のために退職することは、経済的問題につながる。介護の担い手の変化は、高齢化と世帯の縮小化、50 歳時点で

一度も結婚したことのない人の割合である生涯未婚率の上昇[10]、男女共同参画型社会への転換などの社会経済学的背景が大きく関わっている。浅見・彦ら[11]が石川県奥能登地域（珠洲市と能登町）の 40 歳代～70 歳代住民約 1200 名を対象として、2007 年と 2010 年の 2 回実施した「死生観・在宅終末期療養についての意識調査」では、自宅における「家族や親しい人に囲まれての死」を望むニーズが減少傾向にあった。特に 40 歳代と 50 歳代、同居の人数の少ない住民ほど、終末期での自宅療養の希望が減少していることが明らかとなった[11]。この結果から、家族や近隣者との互助機能が比較的良好に保たれていると考えられてきた石川県の農村地域においても、少子高齢化と過疎化の影響を受け、地域住民の共同体として機能は低下しているといえる。これにより、ますます家族介護は孤立化し、介護生活の破綻という課題につながっていくことが懸念される。

以上の背景と、本研究の調査結果、および事業の展開の結果を基に妻や親を介護する男性介護者に対する支援の方向性をまとめる。

１）男性介護者に対する技術的・精神的支援

男性介護者個人に対する技術的な支援として、介護技術や慣れない家事技術の習得支援が挙げられる。介護技術教室の開催、基本的な料理方法を習得する教室の開催、介護用品・福祉用品・電化製品を紹介する会の開催などである。さらに、自分や要介護者に対する健康管理法の習得支援と、何か変化があったときのための予測的な準備やレスパイト機関の準備など環境の整備が必要である。その結果、介護技術力や家事技術力の向上、介護生活の工夫・応用力の向上、介護に対する自信・やりがい感の向上、自己効力感の向上、自分や要介護者の健康維持・増進と QOL（Quality of Life）の向上、が期待される。

２）男性介護者が社会との繋がりをもつ支援

男性介護者の孤立を防ぎ、他者との交流の場を設け、男性介護者の社会との交流や介護者同士の交流を推進する。男性介護者の会やサロンを定期的に開催し、当事者同士で語る場や、体験談から学ぶ場を設定する。将来的には、当事者が支援者となっていくようなピアサポート活動につなげる。男性介護者の社会や他者との交流を推進し、支援ネットワークを構築することによって、男性介護者に対する情報の周知、の孤立の防止、男性介護者同士のエンパワーメント、が期待される。

３）男性介護者が必要な他者の支援・社会資源が導入できる支援

他者の支援を受け入れたり、社会資源の導入に躊躇しやすい男性介護者に対して、必要な時には他者の支援を容易に受けられるような支援が求められる。他者の支援を受け入れるための取り組みとして、上記に挙げた当事者同士の交流の推進に加えて、社会資源の情報が、男性介護者に十分周知されるように働きかける。社会資源導入例の紹介も積極的に行い、社会資源の活用も一つの介護手段として有効であることを示す。また、ケアサービ

ス担当者、ケアマネジャーなどの専門家に対して、男性介護者の特徴などに関する研修会等を開催し、必要な支援がタイミングを逃さないで導入できるようなスキルの向上に向けた教育に取り組む。他者の資源や社会資源を活用できた結果、男性介護者は身体的・精神的な安寧が得られ、自分の時間を確保することで気分転換することもでき、虐待や家庭内介護の急激な破綻の防止が期待される。

４）男性介護者の支援に向けた啓発活動の展開

近隣住民との相互扶助の意識を「介護」という課題を通して再考し、地域全体で支えあう意識の強化を目指した啓発活動を展開する。男性介護者の孤立を防ぐ地域の見守り体制づくり、男性介護者に対する情報の周知、男性介護者の介護を一般化し、例えば買い物しやすい社会づくりや買い物の支援などに取り組む。具体的な行動として、地域におけるシンポジウムの開催、男性介護者への情報の提供・情報の周知、介護認定時に夫婦のみの世帯および息子と親世帯などのハイリスク男性介護者に対する早期介入が挙げられる。さらに、予防的介入として、介護者予備軍への啓発活動、壮年期男性に対する介護準備教育に取り組む。その結果、男性介護者に対する情報の周知、地域で要介護者と介護者を支える意識の向上・協力・見守りの積極的参加の促進、早期にハイリスク者の発見と予防的介入、介護者予備軍に対する介護に関する準備能力が向上、が期待される。

５）政策への提言

高齢化、小世帯化、未婚率の増加などの年齢や家族構造の変化が、高齢の妻や親を介護する男性の増加に関連している。また、介護の担い手の変化は、稼ぎ手と介護者の一体化という経済的課題につながっている。これらの問題に対して、介護休暇の取得の推進、経済的な支援対策など、政策への提言が必要となる。具体的な活動として、実態把握や介入などの調査・研究に取り組み、結果の公表からエビデンスに基づく政策への提言に結びつける必要がある。その結果、介護に関連した保健・医療・福祉制度、社会制度の改革に結びつくことが期待される。

Ⅴ．まとめ

男性介護者に対する支援や研究は社会学を中心に近年増加しているが､健康課題を含め、幅広い視点から男性介護者の背景と課題を適切に評価していく必要がある。今後は公衆衛生学的に多方面から課題を検討し、ソーシャルサポート体制、社会的・心理的・経済的要因を加味した社会疫学的研究も重要になると考える。

今回の調査結果は今後、県レベルの適切な現状把握・地域診断、介入効果予測、保健医療政策の目標設定などの政策疫学的研究つなげていきたいと考える。加えて、夫の介護者と息子の介護者という属性の違いに対する個別のデータを蓄積し，夫の介護者と息子の介護者の特徴や、それぞれのニーズに沿った支援の方略を明らかにしていく必要がある。

謝辞

お忙しい業務の中調査に御協力を頂きました石川県内の地域包括支援センターならびに居宅介護支援事業所の皆様、訪問看護ステーションの皆様、男性介護者の皆様に感謝いたします。

また、シンポジウム開催におきましては、貴重な経験談を提供して頂いた男性介護者のシンポジストの皆様、多大なご協力を頂きました輪島市、輪島市地域包括支援センターの皆様にここに御礼を申し上げます。

本研究を実施するにあたり、公益財団法人勇美記念財団在宅医療助成助成金（平成 22 年度後期）にて助成をいただきました結果‘いしかわ在宅支援ねっと’は 2011 年 12 月石川県特定非営利活動法人（NPO）の認証を受け，2012 年 1 月 18 日に石川県特定非営利活動法人（代表：金川克子）としての活動をスタートすることができました。深く感謝いたします。

文献

1）津止正敏：家族介護支援のリアリティー男性介護者研究からの提言ー．高齢者虐待研究　2008; 5（1）：32-38.

2）津止正敏、斉藤真緒：男性介護者白書ー家族介護支援への提言ー． かもがわ出版 2008: 7-38.

3）　「男性介護者の介護実態に関する全国調査」、日本生活協働組合連合会;2006.

4）平成 19 年度高齢者虐待の防止；高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査、厚生労働省　 2007.

5）浅田洋子：在宅療養における男性介護者への訪問看護師の支援のあり方．神奈川県立看護大学校事例研究収録 1999;23: 1-3.

6）一瀬貴子：在宅痴呆高齢者に対する老老介護の実態とその問題ー高齢男性介護者の介護実態に着目してー．家政学研究　2001; 48（1）：28-37.

7）羽根　文：介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因ー介護者が夫・息子の事例からー．家族社会学研究　2006;18: 27-39.

8）総務省統計局、平成 19 年就業構造基本調査
http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2007/index.htm

9）今田幸子、池田心豪、酒井計史、浜島幸司、神谷隆之、西川真規子、西村幸満、平田周一、渡邊博顕：仕事と生活ー体系的両立支援の構築に向けてー．独立行政法人労働政策研究・研究機構編 2007;172-182.

10）春日キスヨ：変わる家族と介護　「無縁社会」時代の介護を考える．講談社現代新書 2010: 65-74.

11）浅見　洋、彦　聖美、浅見美千江：ルーラルにおける自宅終末期療養希望の減少傾向についてー奥能登での意識調査に基づいてー．石川看護雑誌 2012;9: 13-22.

資料１

「石川県男性介護者実態調査」No.1

この度は大変お忙しい中、本調査にご協力頂き、ありがとうございます。
貴施設の概要についてお知らせ下さい。

１．貴施設の分類：○をつけてください。
①地域包括支援センター
②居宅介護支援事業所

２．貴施設の所在地域：該当する数字に○をつけてください。
①南加賀　（小松市・能美市・加賀市・川北町）
②石川中央（金沢市・白山市・かほく市・野々市市・津幡町・内灘町）
③能登中部（七尾市・羽咋市・志賀町・宝達志水町・中能登町）
④能登北部（輪島市・珠洲市・穴水町・能登町）

２．平成 23 年 10 月実績、貴事業所においてケアプラン作成者総数（　　）人

３．平成 23 年 10 月実績であなたがケアプランを担当している人数　（　　）人

４．そのうち、男性が主たる介護者の人数（　　）人

５．男性介護者の支援に関するご意見・ご感想・ご助言など、よろしくお願い致します。

引き続きまして、「石川県男性介護者実態調査 No.2：ケース別調査票」の記入をお願い致します。

石川県男性介護者実態調査No.2：ケース別調査票No.（　　）

調査実施者：いしかわ在宅支援ねっと

資料２

＊以下の項目について該当する数字および記号を記入して下さい。この記入用紙1枚で５ケース記入できます。
＊５ケース以上は2枚目に同様にお答え下さい。

Ⅰ．介護者の男性（男性介護者）についてお尋ねします		ケース1	ケース２	ケース３	ケース４	ケース５
(1)男性介護者の年齢：	（　　）歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2)男性介護者の職業：	①有 →A：勤め人（会社員、公務員など）　B：自営業 C：その他（　　） →A：週5日以上　B：週3～４日　C：週１～２日　D：他（　　） ②無					
	＊②のうち、介護のための途中退職者→（　　歳頃）	歳	歳	歳	歳	歳
(3)要介護者からみた男性介護者の続柄：	①配偶者　②子　③父親　④兄弟 ⑤その他→　続柄　（　　）					
(4)男性介護者の世帯状況：	①単独世帯 ②核家族世帯（夫婦のみ） ③核家族世帯（夫婦と未婚の子） ④核家族世帯（ひとり親と未婚の子） ⑤三世代世帯					
	⑥その他の世帯　→　（　　）					
(5)介護期間：	①1年未満　②1～2年未満　③2～3年未満 ④3～4年未満　⑤4～5年未満					
	⑥5年以上（　）年	年	年	年	年	年
(6)男性介護者の通院状況：	①　有　②　無　③　不明					
	→①有の場合病名（　　）					
(7)男性介護者の支援のニーズとして聞いている事： ＊該当する番号の欄に○をつけてください（複数回答可）	①家事支援					
	②知識や技術の支援					
	③各種の情報ｻｰﾋﾞｽ					
	④地域住民の協力					
	⑤人的支援					
	⑥経済的な支援					
	⑦介護物品の支援					
	⑧制度などの政策の整備					
	⑨当事者同士の交流の場					
	⑩相談・カウンセリング					
	⑪その他（　　）					

Ⅱ．要介護者についてお尋ねします		ケース１	ケース２	ケース３	ケース４	ケース５
(1)要介護者の年齢	（　　）歳	歳	歳	歳	歳	歳
(2)要介護者の性別	①男　②女					
(3)要介護者の介護度	①要支援1　②要支援2　③要介護1　④要介護2 ⑤要介護3　⑥要介護4　⑦要介護5　⑧その他					
(4)要介護者の障害高齢者の日常生活自立度	①自立　②J1　③J2　④A1　⑤A2 ⑥B1　⑦B2　⑧C1　⑨C2					
(5)要介護者の主病名	①脳血管障害　②心疾患　③がん　④難病 ⑤認知症					
	⑥その他→　病名　（　　）					
(6) 介護保険サービス等の利用状況： ＊該当する番号の欄に○をつけてください（複数回答可）	①介護用品					
	②ヘルパーサービス(家事)					
	③ヘルパーサービス(身体)					
	④訪問看護					
	⑤デイサービス					
	⑥デイケア					
	⑦訪問リハビリ					
	⑧ショートステイ					
	⑨訪問診察（往診）					
	⑩訪問薬剤師指導					
	⑪訪問入浴					
	⑫配食サービス					
	⑬移送サービス					
	⑭住宅改修					
	⑮その他　→内容（　　）					
(7)介護保険以外の私的サービスの利用	①有　→内容（　　） ②無					

御協力ありがとうございました。

資料３

調査票１

「訪問看護を利用している男性の介護者に対する調査」

＊このアンケートに〇印、又はご記入の上、誠に恐縮ですが、２週間以内にご投函をお願いします。

１．貴ステーションの訪問看護利用実人数 10 月度

（　　）人

２．主として男性が介護者として介護している人数

（　　）人

３．訪問看護を利用されている男性の介護者に対し、特に留意している事や男性の介護者から出されている要望など。

（　　）

４．男性の介護者を地域で支えるために訪問看護以外にどんなサービスを必要と考えますか。（複数回答可）

①家事支援　②知識技術支援　③各種情報サービス
④他の家族の協力　⑤家族以外の協力　⑥経済的支援
⑦介護物品の支援　⑧制度など政策整備　⑨当事者同士の交流
⑩相談・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ　⑪その他（　　）

５．男性の介護者様への調査票２の手渡しのご協力

①できない
②できる ⟹ 貴訪問看護ステーション名
（　　）
TEL（　　）

資料４

調査票２「訪問看護を利用している男性の介護者に対する調査」

下記の質問に、〇印またはご記入をお願いします。
誠に恐縮ですが、最後にご記入漏れがないかどうか、もう一度お確かめ願います。

１．あなた（男性介護者様）ご本人自身のことをお尋ねします。

１）あなたが介護を引き受けた理由について、いくつでも〇をつけて下さい：
①自分以外に看る人がいない
②家族としての義務
③よく世話になったから、恩返し
④当たり前・できる事をする
⑤子供の世話になりたくない、
⑥子供に迷惑をかけたくない
⑦その他（

２）あなたが現在困っている事について、いくつでも〇をつけて下さい：
①家事
②介護知識・技術（　　）
③情報不足
④経済的なこと
⑤地域・近所とのつながりがない
⑥介護を代わってくれる人がいない
⑦悩みを話す相談相手がいない
⑧友達、親戚付き合いがない
⑨自分の時間がない
⑩外出が出来ない
⑪気が休まらない
⑫介護ストレスがたまっている
⑬自分の健康
⑭将来の不安
⑮その他（　　）

３）現在利用している在宅サービスについて、いくつでも〇印をつけて下さい。
①介護用品　②ヘルパーサービス（家事援助）③ヘルパーサービス（身体介護）
④訪問看護　⑤デイサービス　⑥デイケア　⑦訪問リハビリ
⑧ショートステイ　⑨訪問診察（往診）　⑩訪問薬剤指導　⑪訪問入浴
⑫配食サービス　⑬移送サービス　⑭住宅改修
⑮その他（　　）

４）更にどんなサービスや支援があったらよいと思いますか。
①このままでもよい
②誰かに手伝って欲しい（具体的に）

（　　）

5）あなたにとって介護とは何ですか。（例；生きがい、当たり前・・・・・・等）

（　　）

6）あなた（男性介護者様）の年齢について：（　　）歳

7）あなた（男性介護者様）の現在の職業の有無について：

①有⇒　A:勤め人（会社員、公務員など）　B:自営　C:その他（　　）

⇒　A:週5日以上　B:週3～4日　C:週1～2日　D:その他（　　）

②無

＊②のうち、介護のために途中退職された方は退職時の年齢：（　　）歳

8）あなたと介護を受けていらっしゃる方との続柄について：

介護を受けていらっしゃる方はあなたの（①配偶者　②親　③子供　④兄弟姉妹

⑤おじ・おば　⑥その他（続柄　　）

9）あなたの世帯状況について：

①単独世帯　　②核家族世帯(夫婦のみ)　③核家族世帯（夫婦と未婚の子）

④核家族世帯（ひとり親と未婚の子）　⑤三世代世帯

⑥その他の世帯（続柄　　）

１０）あなたの通院状況について：①通院あり　②治療中断　③通院なし

④その他（　　）

１１）介護期間について：

①１年未満　②１～２年未満　③２～３年未満　④３～５年未満

⑤５年以上（　　年）

２．介護を受けていらっしゃる方の状況を男性介護者様にお尋ねします。

1）介護を受けていらっしゃる方の年齢について：（　　）歳

2）性別について：①男性　②女性

3）介護度について：

①要支援１　②要支援２　③要介護１　④要介護２　⑤要介護３　⑥要介護４

⑦要介護５　⑧介護保険を受けていない

4）現在の主な病気について：

①脳血管障害　②心臓病　③がん　④難病　⑤認知症　⑥糖尿病　⑦高血圧

⑧骨折　⑨その他⇒病名（　　）

＊ご協力有難うございました。もう一度ご記入漏れがないかお確かめ下さい。

＊私達は、男性介護者の集いや男性介護者のサロンを準備中です。
興味のある方にはご案内を差し上げます。

お名前：

ご連絡先：

電話：