日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

在宅で認知症を有する療養者を介護する男性介護者の対処尺度項目の検討

著者	西尾 美登里, 尾籠 晃司, 合馬 慎二, 内田 直樹, 西村 良二, 小野 ミツ
著者別名	NISHIO Midori, OGOMORI Koji, OUMA Shinji, UCHIDA Naoki, NISHIMURA Ryoji, ONO Mitsu
雑誌名	バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌 = Journal of Biomedical Fuzzy Systems Association
巻	16
号	1
ページ	15-23
発行年	2014
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000756/

doi: info:doi/10.24466/jbfsa.16.1_15

本誌に掲載された原稿の著作権および版権はバイオメディカル・ファジィ・システム学会に帰属するものとする．本誌に掲載された原稿を転載する場合には，編集委員長の許可を得るとともに当該出版物に本誌からの転載であることを明記すること．http://www.bmfsa.org/archive/journal-J/submit.pdf

Biomedical Fuzzy Systems Association

バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌　Vol.16, No.1, pp.15－23（2014）
Copyright©2014 Biomedical Fuzzy Systems Association

[Original article]

（2013 年 12 月 25 日　Accepted）

在宅で認知症を有する療養者を介護する男性介護者の対処尺度項目の検討

西尾美登里[1)]、尾籠晃司[2)]、合馬慎二[3)]、内田直樹[2)]、西村良二[2)]、小野ミツ[4)]

1) 九州大学医学系学府保健学専攻博士課程後期　2) 福岡大学医学部精神医学教室
3) 福岡大学医学部神経内科学教室　4) 九州大学 大学院医学研究院保健学部門看護学分野

要約： 要旨:在宅で認知症を介護する男性は年々増えている。最近の報告では、介護にかかわる事件の約 2/3 は、男性介護者である。介護を抱え困ったことがあっても悩みを人にうちあけない、相談しないなど、ソーシャルサポートに繋がることができない男性介護者の問題点が報告されている。しかし、現在、男性介護者の特徴や抱えている問題を客観的に測定するための対処尺度はない。今回の研究の目的は、男性介護者の対処尺度の項目を検討することである。まず、先行研究から男性介護者の対処における記述を抽出し既存の尺度と照合した。次に認知症療養者を在宅で介護している男性 9 名へ対処について調査を行った。さらに専門家と男性の対処について検討し、既存の対処尺度 19 項目に納まりきれない 2 項目を、新たに対処尺度の項目として追加した。
キーワード： 認知症　男性介護者　対処尺度

DEVELOPMENT of the COPING SCALE for HOME CARE of MALE CAREGIVER of DEMENTIA

Midori NISHIO[1)], Koji OGOMORI[2)], Shinji OUMA[3)], Naoki UCHIDA[2)], Ryoji NISHIMURA[2)] and Mitu ONO[4)]

1) Department of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University
2) Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Fukuoka University
3) Department of Neurology, Faculty of Medicine, Fukuoka University
4) Department of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

Abstract: *Abstract : The purpose of this paper was to report the development process of the scale for measuring for home care of male caregiver of dementia. First, male caregiver`s coping in precedence literatures reporting male caregivers of dementia applies with the pre-existing coping scale. Add questionnaire survey was given to 9 caregivers. And Experts in the field, consisting of university associate professors and specialists of dementia, established the content validity of the scale. Second, the category based on the main subject of the sentences. Each coping of sentences in a category was classified into 21 concepts, which form patients' roles, and the sentences were then organized into 19 items for the primary questionnaire. Finally, the items were refined to represent the concepts, and carefully selected. Finally, the scale for measuring for home care of male caregiver of elderly of dementia, which consist of 21 items, was developed*

Keywords: *Dementia, Male caregiver, Coping scale*

Midori NISHIO
maidashi 1-1, higashi-ku, Fukuoka, 812-8525, Japan
Phone: +81-92-771-6885, Fax: +81-92-771-6885, E-mail: taro-mido24031@softbank.ne.jp

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

はじめに

認知症をもつ高齢者は年々増加し、2013 年 6 月に発表された厚生労働省の調査によると介護が必要な認知症の高齢者は、2012 年は 462 万人とされている。認知症になる可能性がある、軽度認知障害の高齢者は約 400 万人いると推定され、65 歳以上の 25%が認知症とその予備軍となる。

2013 年度から開始された認知症施策推進 5 か年計画の基本目標は「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とされていることから、在宅で生活する認知症高齢者は今後増えることが予測され、認知症高齢者の介護は、介護保険制度が導入された現在も、その多くが家族にゆだねられている。

核家族化や女性の社会進出、性別役割意識の変化などを背景に、高齢者と子どもなど家族との同居率が低下している。認知症を介護する男性が「主たる介護者」の割合は、1981 年 8.2%　1991 年 13.5%　1999 年 18.6%　と増え、2010 年には 32.2%に急増し、75%が夫、25%が息子であり、男性介護者の増加が顕著である[1-2]。

男性介護者の心身の健康については、QOL が低い[3]、うつ病を抱えている者が多い[4]、自分の病気、経済的困窮、家族の不和、地域からの孤立などから悩みを抱えやすい[5]、ストレスや心の健康に対して問題を抱え生活している[6]ことが報告されている。また、男性介護者の特徴としては、仕事や趣味をやめて一人で介護に専念している[7]、周囲に不満を漏らさない[8]、ストレスコーピングをとらない[3]、周囲の人や友人、専門家に支援や相談を求める割合が女性よりも有意に少ない[9-11]ことがあげられる。また、男性介護者による事件も増加している。介護事件の報告数は、年々増加しており、2006 年から 2008 年の間に起こった新聞報道による介護殺人事件では、加害者の 71.8%が男性介護者であり、続柄は息子が 36.9%、夫が 30.1%であった[12]。厚生労働省の家族や親族による高齢者虐待の調査では、2011 年では 40%が息子からの虐待であるとされている。虐待の報告数は、2006 年では 12569 件、2011 年では 16599 件と 5 年間で 4030 件増加している。疾患においては、認知症は虐待の要因になりやすい[13]。心中や自殺、殺人など介護事件の被害者が半数以上を占めている。男性介護者は恩返しの気持ちや親孝行から介護相談や助けを求めることができず、介護破たんをきたした時に被介護者や自身に攻撃を向けやすい[14]ことが報告されている。介護殺人などの事件は発生までに数か月、あるいは何年も考えており、その行動は絶望とうつによって生じるとされている[15]。特に認知症高齢者を介護している男性介護者は、ストレスを抱えたままケアされずに周囲から孤立しやすいことが予想され、終わりの見えない介護で疲労が蓄積し将来に悲観し、介護継続困難な状況に陥った状態が続き介護事件に発展しやすいことが考えられる。

これらの問題点を解決するためには、ソーシャルサポートが必要である。しかし、問題を抱えた男性介護者にとって有効なソーシャルサポートについては不明である。それを明らかにする方法の一つとして、男性介護者の対処を明らかにする必要がある。

現在、要介護高齢者の介護者の対処を把握する尺度[17]は存在するが、その対象者の多くは女性である。男女の対処の違いについては、女性のほうが他者へ相談することに抵抗感がないこと、女性は小児からの発達において集団参加型スキルを男性より身につけサポートを得やすいこと、脳の性差により女性は言語能力が発達していること、男性介護者は弱みを見せず、ニーズがあったとしてもニーズを表現させない可能性があるなど、既に多数の先行研究にて報告されている[1,8-10-11]。従って、今後も増えることが予想される男性介護者の対処を把握するためには、設定した概念を反映する現象や行動を的確にとらえ、臨床家や調査員間の私見や誤解を排除して安定した回答が得られることができる尺度が必要である。

目的

在宅で認知症を有する療養者を介護する男性介護者の対処尺度の基礎として対処項目の検討を行う。

用語の定義

対処：個人がストレスフルと評価した時、個人が処理していく過程[16]

方法

研究 1.　在宅で介護を行っている男性介護者を対象とし介護の実態について調査されたレポートと文献[8,9]から対処に関する記述を抽出した。

研究 2.　介護サービスを利用しない介護者 6 名と介護サービスを利用している介護者 3 名の計 9 名の男性

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

介護者に対し、介護における対処とサポートについてインタビューを実施した。

研究3. 既存の対処尺度である坂田のコーピング・カテゴリー(以下 SCS)[18]と照合を行った。先行研究においてサービスの利用と情報収集の記述については、SCS のカテゴリーに協力・援助の依頼と情報収集があるため割愛した。SCS を使用したＳＣＳは、先行研究の中で最も多用されおり「対処様式測定法」(Way of Coping) を踏まえていること、対処は社会・文化的な影響を受けるため日本人を対象として作成された尺度のほうが、妥当性が高いとされていること[17]からである。ＳＣＳは19カテゴリー計58項目から成るが、点数化はされていない。設定した概念を反映し、介護生活の現象や行動を的確にとらえ、安定した対処の回答が得られることができる尺度開発においては、点数化する必要があると考えた。最後に、認知症を専門分野とする共著者３名とともに SCS を介護場面に即した下位尺度に変更し、SCS に反映されていないものを追加した。

倫理的配慮

① 対象の男性介護者には自由意志による参加とし、当該研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないことを伝えた。個人のプライバシーは厳守し、データは研究以外に使用しないことを伝えた。

② 研究協力が得られた対象者には、研究の趣旨、目的、調査内容、倫理的配慮などについて説明した。

③ 調査から得られた結果については、紛失することがないように、研究室の鍵のかかるキャビネットに一定期間保存し、本研究のみに使用し、破棄する場合には、シュレッダーを用いることとした。

同意取得方法

① 担当医と認知症の家族会の会長に、研究の趣旨、調査内容、倫理的配慮などについて説明を行い、同意を得た。

② 同意を得た担当医を受診する認知症患者を介護する男性介護者、認知症の家族会に所属する男性介護者に研究の趣旨、調査内容、倫理的配慮などについて説明を行い、同意を得た。

③ 対象者には、自記式質問紙調査を実施した。依頼書に研究の趣旨、調査内容、倫理的配慮などについて明記し、回答をもって同意とした。

結果

表 1.要介護者と対象者の基本属性

項 目			サービス非利用者	サービス利用者
			人数(n=6) (%)	人数(n=3) (SD)
要介護者	性	女	6=100%	3=100%
	年齢 (SD)	(歳)	71.6(12.4)	76.7(11.5)
	介護度(SD)		要支援2(SD0.6)	要介護4(SD0.3)
対象者	年齢 (SD)	(歳)	70.6(4.50)	70.3(0.6)
	介護期間	(カ月)	32.1(15.8)	51.3(17.2)
	仕事の有無	有	5(73.9)	0(0)

研究1. 対象者の年齢は、40代が4名、50代が10名、60代が14名、70代が31名、80代が36名、90代が6名であり、80代の男性介護者が最も多く、次いで70代、60代の順であった。要介護者は妻が76名、母が22名、父が3名であった。

男性介護者の介護への対処では、計画が16名、情報収集が11名、再検討が3名、努力が21名、問題の価値の切り上げの対処が23名、注意の切り替えが9名、問題の価値の切り下げが7名、思考回避が0名、諦めが2名、開き直りが0名、静観が5名、待機が0名、被支持が1名、協力・援助の依頼が2名、気晴らしが6名、自己制御が6名、逃避が1名、攻撃が9名、正当化が0名であり、問題の価値の切り上げと努力が対象者数の20%を超えていた。

既存の尺度に合致しない対処は、1.「もう少しいたわってあげていたらという後悔がある」、2.「死ぬまで自分がみてやりたい、してやりたいと思う。迷惑をかけてきた」、3.「自分の事は自分でやらねば」、4.「自分が家事などをして初めてこんなことを何十年もよくしてくれて、どうして気付かなかったのか」、5.「自分や妻を責める」、6.「自分の欠点がよくわかった」、7.「今何もしてあげられなくて悪い、今まで迷惑をかけてきた見返り」、8.「恥ずかしい」、9.「精神的に施設入所にあたり、介護放棄ではとの罪悪感からの葛藤」、10.「姥捨て山に行かせることのようなことはしたくないと自分自身の気持ちとの葛藤」という10項目であった。

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

研究 2. 質問紙調査における対象者は9名であり、要介護者の病院の定期受診の際にインタビュー調査に同意した、介護サービスを利用していない男性介護者が6名（以下サービス非利用者）と、認知症疾患を対象とする家族会に所属し私的・公的介護サービスを利用している（以下サービス利用者）男性介護者が3名であった。 表1参照

対象者が介護している要介護者の性別は女性であった。

男性介護者の全体の平均年齢については、サービスの非利用者は（7.6±2)歳、サービス利用者では（70.3±0.3)歳 であった。

同居の有無については、対象者の全てが要介護者と同居していた。

介護保険制度における介護度については、サービスの非利用者が、サービス利用者の要介護度に比べ有意に低かった。

介護期間については、サービスの非利用者は32.2カ月(±6.4)であり、サービスの利用者は51.3カ月（±10.0)であった。

要介護者との続柄については、サービスの非利用者は全員「妻」であり、サービスの利用者は「妻」2名、「母」1名であった。

仕事の有無については、サービスの非利用者の仕事有は5名(73.9%)であり、サービスの利用者の仕事有は0名であり、有意な差がみられた(p=0.004)。

要介護者の年齢については、サービスの非利用者の要介護者の平均年齢は71.6歳(55～89 SD5.5)であり、サービスの利用者の要介護者の平均年齢は76.7歳(±6.7)であった。

サービスの非利用者において要介護者の困る症状は、「指示が通らないこと」と「排泄」。サービスの利用者において要介護者の困る症状は、「椅子に座ったまま排泄する」、「箪笥に汚物を仕舞い込む」であった。

「介護に困ったときにどうしますか」という問いに対し、サービスの非利用者における対処は、逃避が2、攻撃が1、気晴らしが1,自己制御が4,価値の切り上げが1,静観が1であった。「知られることが恥と思う」、「このくらいできんでどうするかと思う」は、ＳＣＳのどの対処とも合致しなかった。サービスの利用者における対処は、気晴らしが4、被支持が4であった。

表2 参照

表2. 介護において困惑する内容と対処

困ること	困った時にどうしますか?	SCS カテゴリーとの照合
椅子での排泄	釣り カラオケ 趣味	気晴らし
排泄	話す	被支持
	アドバイスを受ける	被支持
排泄	人と悩みを共有する	被支持
箪笥に汚物収納	紙に不満を書く	被支持
排泄	友人と飲食	気晴らし
指示が通らない	見ない	逃避
	外に出る	逃避
排泄	物にあたる	攻撃
	なし	静観
息子が心配する	土を触る	気晴らし
指示が通らない	辛抱で育ったと思う	自己制御
	耐えることが必要と思う	自己制御
	知られることが恥と思う	該当せず
	苦労は当然と思う	価値の切上げ
	苦労を苦労と思わない	自己制御
	このくらいできんでどうするかと思う	該当せず
	人に悩みを相談するのは自分のやり方でない	自己制御

研究 3. ＳＣＳの計画のカテゴリーの下位尺度である「やるべきことを考える・対策をたてる・どうしたらよいか考える」を「お世話するための計画を立てる」と表記した。情報収集のカテゴリーの下位尺度である「新聞・雑誌・テレビなどから、その問題に関連した情報を得る・人から、その問題に関連した情報を得る・情報を集める」を「お世話に役立つ情報を集める」と表記した。再検討のカテゴリーの下位尺度である「状況を思いだし、それを把握しようとする・問題の原因を見つけようとする・状況についてもう一度検討し直す」を「お世話が甘くいかなかった原因を考える」と表記した。努力のカテゴリーの下位尺度である「現在の状況を変えるよう努力する・自分自身の何かを変えるよう努力する・問題の原因を」取り除くよう努力する」を「一生懸命にお世話する」と表記した。

問題の価値の切り上げのカテゴリーの下位尺度である「試練の機会だと思うようにする・今の経験はために

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

なると思うことにする・今の経験から何かしら得るところがあると考える」を「お世話は自分の課題と考える」と表記した。注意の切り替えのカテゴリーの下位尺度である「ものごとの明るい面を見ようとする・全体の出来事の良い面を考える・今の経験から得られるものを探す」を「お世話する経験から学ぶことがあると考える」と表記した。問題の価値の切り替下げのカテゴリーの下位尺度である「その問題のことで深刻にならないようにする・大した問題ではないと考えることにする・ささいなことだと考えるこしにする」を「お世話について深く考えない」と表記した。思考回避のカテゴリーの下位尺度である「先のことについてあまり考えないようにする・現在の状況についてあまり考えないことにする・過ぎ去ったことをくよくよ考えないことにする」を「先のことについて深く考えないようにする」と表記した。

諦めのカテゴリーの下位尺度である「どうしようもないので諦める・不運だと考え諦める・こんなこともあると思って諦める」を「お世話は仕方のないことと諦める」と表記した。開き直りのカテゴリーの下位尺度である「なるようになれと思う・開き直る・どうにでもなれと思う」を「お世話することをどうにでもなれと思う」と表記した。静観のカテゴリーの下位尺度である「なるようになれと思う・開き直る・どうにでもなれと思う」を「お世話することをどうにでもなれと思う」と表記した。待機のカテゴリーの下位尺度である「状況が変化して何からの対応ができるようになるのを待つ・時がたって何らかの対応ができるようになるのを待つ・何からの対応ができる機会が来るのを待つ」を「そのうちうまくお世話できるようになるまで待つ」と表記した。被支持のカテゴリーの下位尺度である「自分の気持ちを人にわかってもらう・自分のおかれた状況を人に聞いてもらう・自分の立場を人に理解してもらう」を「お世話の大変さを家族や周りの人にサポートを求める」と表記した。協力・援助の依頼のカテゴリーの下位尺度である「人に、問題の解決に協力してくれるように頼む・問題を解決するために、人に援助してくれるように頼む・人に問題の解決に役立助言を求める」を「家族・親戚や近所の人に手助けを頼む」と表記した。気晴らしのカテゴリーの下位尺度である「気分を一新するようなことをする・気晴らしやうさ晴らしに役立つことをする・気を紛らわせるよいなことをする・気持ちを和らげるのに役立つことをする」を「気晴らしや気分転換に役立つことをする」と表記した。自己制御のカテゴリーの下位尺度である「自分で自分を励ます・自身を回復できるようなことをする・気を静めるよう自分に言い聞かせる」を「自分で自分を励ましながらお世話する」と表記した。

逃避のカテゴリーの下位尺度である「現在の状況を避ける・問題から遠ざかる・現在の状況から逃げる」を「その場から離れる・みないようにする」と表記した。

攻撃のカテゴリーの下位尺度である「問題を起こした人を非難する・問題を起こした人の悪口を言う・問題を起こした人を責める」を「ついものに当ったりつい感情的になる」と表記した。正当化のカテゴリーの下位尺度であるのカテゴリーの下位尺度である「自分は間違ってないなと思う・自分には責任がないと思う・自分だけに責任があるのではないと考える」を「自分の責任でないと考える」と表記した。

既存の尺度に該当しない「もう少しいたわってあげていたらという後悔がある」。「死ぬまで自分がみてやりたい、してやりたい、迷惑をかけてきた」。「自分の事は自分でやらねば」。「自分が家事などをして初めてこんなことを何十年もよくしてくれて、どうして気付かなかったのか」。「自分や妻を責める」。「自分の欠点がよくわかった」。「今何もしてあげられなくて悪い、今まで迷惑をかけてきた見返り」。「恥ずかしい」。「精神的に施設入所にあたり、介護放棄ではとの罪悪感からの葛藤」、「姥捨て山に行かせることのようなことはしたくないと自分自身の気持ちとの葛藤」。を「知られることが恥と考える」。「このくらいのこともできずにどうするかと思う」とした。

表3.参照

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

表 3. 坂田のコーピングカテゴリーと下位尺度

コーピングカテゴリー	下位尺度	当研究で設定した設問
1.計画	やるべきことを考える 対策をたてる どうしたらよいか考える	お世話をするための計画を立てる
2. 情報収集	新聞・雑誌・テレビなどから、その問題に関連した情報を得る 人から、その問題に関連した情報を得る 情報を集める	お世話に役立つ情報を集める
3.再検討	状況を思い出し、それを把握しようとする 問題の原因を見つけようとする 状況についてもう一度検討し直す	お世話がうまくいかなかった原因を考える
4. 努力	現在の状況を変えるよう努力する 自分自身の何かを変えるよう努力する 問題の原因を取り除くよう努力する	一生懸命にお世話する
5.問題の価値の切り上げ	試練の機会だと思うようにする 今の経験はためになると思うことにする 今の経験から何かしら得るところがあると考える	お世話は自分の課題と考える
6.注意の切り替え	ものごとの明るい面を見ようとする 全体の出来事の良い面を考える 今の経験から得られるものを探す	お世話する経験から学ぶことがあると考える
7.問題の価値の切り下げ	その問題のことで深刻にならないようにする 大した問題ではないと考えることにする ささいなことだとかんがえることにする	お世話について深く考えない
8.思考回避	先の事についてあまり考えないようにする 現在の状況についてあまり考えないことにする 過ぎ去ったことをくよくよ考えないことにする	先のことについて深く考えないようにする
9.諦め	どうしようもないので諦める 不運だと考え諦める こんなこともあると思って諦める	お世話は仕方のないことと諦める
10.開き直り	なるようになれと思う 開き直る どうにでもなれと思う	お世話することをどうにでもなれと思う
11.静観	時の過ぎるのにまかせる 問題の成り行きを見守る 何もしないで状況の変化を見る	そのうちなんとかなるだろうと楽観的に考える

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

12.待機	状況が変化して何からの対応できるようになるのを待つ 時がたって何らかの対応ができるようになるのを待つ なんらからの対応ができる機会が来るのを待つ	そのうちうまくお世話できるようになるまで待つ
13.被支持	自分の気持ちを人にわかってもらう 自分のおかれた状況を人に聞いてもらう 自分の立場を人に理解してもらう	お世話の大変さを 家族や周りの人にサポートを求める
14.協力・援助の依頼	人に、問題の解決に協力してくれるように頼む 問題を解決するために、人に援助してくれるように頼む 人に問題の解決に役立つ助言を求める	家族・親戚や近所の人に手助けを頼む
15.気晴らし	気分を一新するようなことをする 気晴らしやうさ晴らしに役立つことをする 気を紛らわせるよいなことをする 気持ちを和らげるのに役立つことをする	気晴らしや気分転換に 役立つことをする
16.自己制御	自分で自分を励ます 自身を回復できるようなことをする 気を静めるよう自分に言い聞かせる	自分で自分を励ましながらお世話する
17.逃避	現在の状況を避ける 問題から遠ざかる 現在の状況から逃げる	その場から離れる見ないようにする
18.攻撃	問題を起こした人を非難する 問題を起こした人の悪口を言う 問題を起こした人を責める	ついものに当ったりつい感情的になる
19.正当化	自分は間違っていないと思う 自分には責任がないと思う 自分だけに責任があるのではないと考える	自分の責任でないと 考える
該当なし		・知られることが恥と考える。 ・このくらいのこともできずにどうするかと思う。

考察

研究 1.　既存のＳＣＳの対処尺度には合致しない対処がみられた[8,9]。合致しない対処については、男性の特徴である周囲に相談をしないことが示されていると考える。また、自分を責めながら対処をしていると考える。

尺度開発において、性差や年齢による回答の差があるものは望ましくないとされており、ＳＣＳに該当しない対処項目は、尺度開発の過程において削除された可能性があると考える。

研究 2.　サービス非利用者が仕事を有しながらも、サービスを利用せず、サービス利用者が仕事を有さないが、サービスを利用している結果において、サービス非利用者は、要介護の介護度が軽く介護期間が比較的短いこと、サービス利用者は、要介護者の介護度が重く介護期間が長ことより、介護保険や医療保険を活用し介護サービスを導入しながら介護継続できていると考える。

最も多かった対処は、被支持と自己制御であることから、自分でなんとかしようと、介護にまじめで懸命に取り組む姿勢がうかがえた。

ＳＣＳに合致しない対処に該当しないものは、男性介護者の特徴として悩みを表出せず抱え込む傾向があることを表していると考える。

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

研究 3. 新しい心理尺度の作成は因子分析方法、基準関連方法、論理的方法と3つの方法がある[19]。因子分析方法については、レポートと文献[8,9]の記述では質を保つことは困難であると判断し、質的研究を専門とする研究者による分析方法を採用しなかった。今後は、質的研究に耐えうる前向き研究が望まれる。

基準関連方法については、必要な対象者数の算出にパワー解析を行った結果、回答パターンの異なるコホートにおいて数百の母数が必要であることが明らかになった。しかし、コホート研究を行うにしても、何らかの対処尺度は必要であり、このパイロットスタディが今後のコホート研究に寄与するものと考えられる。以上のことから、既存の男性介護者の対処尺度を既存のデータを用いて、当院の精神神経科と神経内科において認知疾患を専門とする医師とともに実施可能性の高い論理的方法に沿って行った。

専門家3名と論理的方法に沿って[20] 項目リストの編集した理由は、質問項目を認知症の介護場面に関連した文面の作成、文面の質の担保、既存の作業との照合の質を担保するためである。専門家3名が合意した内容は 83%以上の質を確保できるとされていることから3人の専門家と共に行った[21]。

今回作成された尺度により、顕在化しやすい男性介護者の対処が明らかとることで、看護の発展に寄与すると考える。

研究の今後の課題と意義

本研究では尺度開発の項目の抽出を行った。今後は対象者を増やし、尺度の開発について検討を行う予定である。

謝辞

本研究に快く御理解と御協力いただきました、福岡大学医学部神経内科学教室の坪井義夫教授、臨床研究支援センターの野田慶太教授、また調査にご協力いただきました男性介護者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

文献

1. 中村もとゑ、永井眞由美、松原みゆき: 認知症高齢者を在宅で介護する高齢期・老年期にある男性介護者のよりよく生きる力とそれを育む要因, 日本老年医学会雑誌, 16(1) , 104-110, 2011.
2. :老人保険事業推進費など補助金 老人保健増進など事業 男性介護者に対する支援のありかたに関する調査研究事業報告書, 社会法人全国国民健康保険診療施設協議会, 2010.
3. 永井邦芳、堀容子、星野順子・他 : 男性家族介護者の心身の主観的健康特性, 日本公衆衛誌, 58(8), 606-615, 2011.
4. Nicole Renee Ashley 、 Christine Hagan Kleinpeter : Gender Differences Coping Strategies of Spousal Dementia Caregivers. JOURNAL OF HUMAN BEHAVIOR IN THE SOCIAL ENVIOMENT : 29-46, 2002.
5. 金子克子、彦聖美、鈴拓恵 : 在宅医療助成報告「男性介護者を地域で支える方略に関する調査研究」. 公益財団法人勇美記念財団, 2010.
6. Evridiki P、Haritini T、 Athena K 、Savvas S、Papacostas P : GENDER ISSUES IN CARING FOR DEMENTED RELATIVES, Hsj-HEALTH SCIENCE JOURNAL 3 : 41-53, 2009.
7. 松浦民恵 :ニッセイ基礎研究所, 基礎研究レポート、働く人による介護の実態, 2-28 : 1-14, 2013.
8. 津止正敏 : 男の介護を生きるあなたへ 男性介護者 100 万人のメッセージ, クリエイツかもがわ (京都)、1(1), 2010.
9. 金川克子: 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」. 公益法人勇美記念財団, 2010.
10. 天野正子、伊藤公雄、伊藤るり、他: 新編日本のフェミニズム 12 男性学, 岩波書店、東京、1(1), 2009.
11. ロバート・ムーア. ダクラス・ジレット. 中村保男訳 : 男らしさの心理学. 株式会社ジャパンタイムズ (東京) , 1(1), 1993.
12. 紀和江、河野あゆみ、金谷志子: 新聞報道による在宅介護の破たんによる介護事件の特徴. 日本在宅ケア学会誌, 14 : 95-103, 2010.
13. 永井眞由美. 小野ミツ: 認知症高齢者を介護する高齢介護者の対処様式の特徴. 日本老年看護学会誌, 12 : 49-54, 2007.
14. 佐伯あゆみ: 認知症高齢者を介護する家族の家族機能及び家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響. 日本赤十字看護大学 IRR. 5 : 54-6, 2006.
15. 湯原悦子: 介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題. 日本社会福祉大学社会福祉論集, 125 : 41-65, 2011.

NII-Electronic Library Service

Biomedical Fuzzy Systems Association

16. R・S・ラザルス（林峻一郎訳）：ストレスとコーピング―ラザルス理論への招待，星和書店（東京），1(1)，1990.
17. 和気純子：高齢者を介護する家族．川島書店（東京），1(1)，1998.
18. 坂田成輝：心理的ストレスに関する-研究 コーピング尺度の(SCS)の作成の試み.早稲田大学教育学部研究、38：61-72,1989.
19. 村上宣寛 ： 心理尺度の作り方，北大路書房（東京），1、2006.
20. David L. : Health Measurement Scales ; A Practical Guide to Their Development and Use Streiner. Oxford University Press. 2008.
21. Mary. R. LYNN: Determination and Quantification Of Content Validity. Nursing Research 35 : 382-386,1996.
22. 中野正博： 看護・保健・医療のための楽しい統計学，ヘリシティ出版（神戸），pp. 1- 202，2004.

著者氏名
西尾美登里（にしおみどり）
九州大学医学系学府保健学専攻
博士課程後期　2年

略歴
1992年より看護師として大学病院などへ勤務。2012看護学修士の学位を取得し同年より九州大学医学系保健学専攻博士課程後期に在籍。所属学会はBMSAの他、日本在宅ケア学会、日本公衆衛生学会、国際老年学会。認知症の家族会、男性介護者の会にも所属　研究テーマは、在宅、精神、男性介護者

NII-Electronic Library Service