

〔研究ノート〕

在宅認知症者に対する男性家族介護者支援の方向性 —フォーマル、インフォーマルサポートの側面からの検討—

工藤 雄行¹⁾、小池 妙子²⁾、寺田富二子¹⁾、大沼 由香²⁾、
東谷 康生³⁾、平川美和子²⁾、高 祐子⁴⁾

要 旨

本稿では、在宅において認知症者を介護する男性家族介護者を取り巻くフォーマル、インフォーマルサポートの実情について明らかにし、それぞれの課題を探るとともに、男性介護者支援を行う上での示唆を得ることを目的とする。

結果、フォーマルサポートに関しては、男性介護者は行政職員等に対して家族の思いに寄り添って対応してくれないため不満を募らせ、不信感を抱いていた。フォーマルサポートに関わる援助者との関わりにおいては、互いの共通理解の上に形成される、人間関係の構築が必要である。そして、介護者支援においては、潜在的ニーズを抱えている男性介護者へのアプローチや、仕事と介護の両立が可能となる職場環境の整備を目指したアプローチが必要である。インフォーマルサポートに関しては、他人に対して自分の弱いところは見せたくない等の地域特性も影響し、気軽に地域住民に相談できずに疎遠状態となっていた。小地域ネットワーク活動の視点を重視したインフォーマルサポート体制の育成、整備が必要である。

キーワード：男性家族介護者、フォーマルサポート、インフォーマルサポート

I はじめに

超高齢化社会に突入しているわが国においては、要介護者数も増加の一途をたどっている。平成26年版高齢社会白書¹⁾によれば、介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人は、平成24年度末で561.1万人となっており、平成13年度末から262.8万人増加している。そのうち、65歳以上の人の数についてみると、平成24年度末で545.7万人となっており、平成13年度末から258.0万人増加しているという。また認知症高齢者においても同様である。「認知症施策推進総合戦略」(以下、「新オレンジプラン」)²⁾では、平成24年で462万人と推計されており、平成37年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれているとしている。

主な介護者に関しては、要介護者等と「同居」が61.6%を占め、続柄については「配偶者」が26.2%で最も多く、次いで「子」が21.8%と多い。また、同居の主な介護者を性別にみると女性が68.7%、男性が31.3%である³⁾。男性家族介護者(以下、男性介護者)についても年々増加傾向にあり、総務省の社会生活基本調査⁴⁾では、平成18年から平成23年までの5年間の間に、66万7千人増加している。

男性介護者に関わる先行研究については、全国介護者支援協議会の男性介護者に関する実態調査⁵⁾や、日本の男性介護者の現状と課題を整理した上で、今後の男性介護者研究の射程を欧米の先行研究から抽出した齋藤⁶⁾の研究、男性介護者の介護実態とその課題を明らかにした森⁷⁾の実態調査等がある。しかし、男性介護者が在宅での認知症者介護の場面において、特にフォーマル、イ

1) 弘前医療福祉大学短期大学部 生活福祉学科 介護福祉専攻 (〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1)

2) 弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1)

3) 特別養護老人ホーム サンアップルホーム (〒036-8302 青森県弘前市大字高杉字尾上山 350)

4) 複十字病院 (〒204-8522 東京都清瀬市松山 3-1-24)

ンフォーマルサポートの活用等に関して、それぞれどのような認識を持っているのか明らかにした研究は少ない。

そこで本稿では、男性介護者を取り巻くフォーマル、インフォーマルサポートの実情について明らかにし、それぞれの側面に関する課題を探ると共に、男性介護者支援を行う上での示唆を得ることを目的とする。

II 用語の定義

奥田⁸⁾はフォーマルサポート、インフォーマルサポートについて以下のように述べており、本研究においてもそれを引用する。

(1) フォーマルサポート

民生児童委員、NPO、社会福祉協議会、地域包括支援センター、市役所、福祉施設、病院等の制度化された集団によるサポート

(2) インフォーマルサポート

家族、親族、友人、近隣によるサポート

地域包括ケア研究会報告書（以下、研究会報告書A）⁹⁾では、自助、互助、共助、公助について以下のように規定しており、本研究においてもそれを引用する。

(3) 自助 「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

(4) 互助 相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

(5) 共助 介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担

(6) 公助 税による公の負担

(7) ジェンダー

社会的、文化的に、男性（女性）に求められる役割（期待される役割）、理想像。本稿の場合、対象者が男性であるため、男性はこうあるべきという固定観念「男は仕事」「男たるもの弱音を吐くな」「男子厨房に入るべからず」等がある。

(8) 地域コミュニティ

地域に存在する、近隣住民同士の繋がり、関わり。

III 研究方法

1. 研究デザイン

在宅で認知症者介護に携わる男性介護者の、フォーマル、インフォーマルサポートについての認識をより深く理解するために、インタビューによる質的研究を選択した。具体的にはM-GTA（木下修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）の分析手法を用いた。M-GTAは、特定の人間の行為や認識にポイントをおき、研究結

果の実践的活用を重視する研究方法であることから本研究の分析に適していると考えられる。M-GTAの活用により、男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに関する認識を構成する様々な要因の関係性や、それぞれの側面に関する課題を探ることができると考える。

2. 研究対象者

認知症の人と家族の会A県支部へ依頼し、研究承諾の得られた男性介護者10名（調査当時、被介護者は施設入所中であったが、過去に在宅介護をした経験のある者3名を含む）を対象とした。

3. 調査方法

研究承諾の得られた男性介護者と面接日時、場所を設定した。調査当日、研究目的、研究方法等について記載してある書面を提示し説明をした。その後、同意書を取り交わした上で作成したインタビューガイドに基づき60～90分の半構造的面接を実施し、面接内容をICレコーダーに録音した。補足的なデータとして男性介護者の属性（年齢、被介護者との家族関係、職業、同居家族の有無、介護形態、介護期間）や被介護者の状況（年齢、介護度、診断名、公的介護サービスの利用状況）についての情報を得た。

4. 質問項目

①男性介護者の悩み、葛藤、問題、認知症者に対する心情 ②家族のつどいへの参加の契機 ③家族のつどいへの参加後の気持ちの変化と要因 ④協力者（家族、親戚、地域住民、専門職者）の有無 ⑤地域住民、専門職者の支援の実態、行政機関の対応の実態と要望等である。

5. 調査期間

2013年8月～12月

IV 分析方法

半構造化面接を通して得られたインタビュー内容を、逐語録に起こして生データとした。全ての語りを通読した後、各質問項目におけるエピソードを取り上げ、短文として定義づけを行い、その定義したものに概念名をつけた。次にワークシートを作成し、1事例ずつ分析を行い、エピソードの1つ1つに丁寧に意味づけや解釈を行い（男性介護者は何故そう考えたのか、その背景にあるものは何か等）、頭に浮かんだ様々な思考を「理論的メモ」として記述し概念を生成する際に役立てた。同様の方法で、各生データを分析し、先に生成された概念と内容が酷似しているものがあれば統合する、異なる内容であれば再度、意味づけや解釈を行い、新たに概念を生成した。全ての概念の生成作業を終えた後は、研究者間で各事例から導き出された概念の妥当性や意味づけ、解釈方法等について十分な検討を行った。その後、各概念

表1 男性家族介護者、被介護者の状況

No.	介護者	介護者 年齢(歳)	被介護者	被介護者 年齢(歳)	状況/診断名	職業	同居者	居住形態	介護期間 (年)	介護サービス 利用状況
1	A	54	母	78	要介護1/アルツハイマー病	自営業	父	同居	4	デイ3/w
2	B	54	母	77	要介護1/アルツハイマー病	無職	父	同居	1.5	デイ3/w
3	C	61	父	87	要介護2/アルツハイマー病	無職	無	同居	2.5	デイ2/w
4	D	58	母	87	要介護4/脳梗塞	無職	無	同居	10	デイ3/w ショート1/M
5	E	54	母	84	要介護1/アルツハイマー病	医療職	無	別居/通い	1	デイ2/w ショート1/M
6	F	76	妻	83	要介護1/アルツハイマー病	無職	無	同居	4	
7	G	80	妻	78	要介護4/脳梗塞	無職	無	同居	3	施設入所中
8	H	87	妻	84	要介護2/パーキンソン病	無職	無	同居	5	施設入所中
9	I	52	妻	52	要介護4/アルツハイマー病	無職	息子	同居	10	ヘルパー2/W
10	J	80	妻	80	不明/アルツハイマー病	無職	無	同居	9	施設入所中

※デイ…デイサービス、ショート…ショートステイ、ヘルパー…訪問介護

に共通する内容をカテゴリーとして生成し、各カテゴリーの関連性を踏まえ構造化、図式化した。カテゴリー生成、各カテゴリーの関連性を踏まえた構造化、図式化についても随時研究者間で検討を行い、内容の妥当性を確認した。

V 倫理的配慮

男性介護者に対して研究目的、研究方法、インタビュー内容のICレコーダーへの録音、プライバシーの保護、研究協力は自由意思であること、同意しない場合でも不利益を被らないこと等について説明し、了解が得られた後、承諾書に署名を得た。そして後日、面接時に改めて文書を提示した上で口頭による説明を行い、参加意思を確認した後、同意書を取り交わしインタビューを実施した。

ICレコーダーの録音内容からの逐語録作成においては、守秘義務を課した誓約書を、研究協力者との間で取り交わした上で依頼した。逐語録をデータとして保存してある記録媒体（USBメモリ）は研究責任者が厳重に保管し研究終了後にデータを消去することとした。本研究は、弘前医療福祉大学短期大学部研究倫理委員会の承認を得て行われた（申請受付番号15-08）。

VI 結果

1. 調査対象者の属性等（表1参照）

(1) 男性介護者について

年齢52～87歳、平均年齢65.6歳、被介護者との家族関係については夫、息子各5名、有職者2名、被介護者以外の同居家族有3名（父親と同居2名、息子と同居1名）、被介護者との居住形態については同居9名、別居1名、在宅での介護期間1年～10年、平均介護期間5.0年。

(2) 被介護者について

年齢52～87歳、平均年齢79.0歳、介護度については、要介護1が4名、要介護2が2名、要介護4が3名、不明1名。診断名については、アルツハイマー病7名、脳梗塞2名、パーキンソン病1名である。調査当時の公的介護サービスの利用状況（複数回答可）については、デイサービス5名、ショートステイ2名、ホームヘルパー1名、施設入所3名（介護老人保健施設、グループホーム等）。

2. 分析から明らかになったカテゴリー

10名のインタビュー内容の分析の結果、男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに関する認識からは、4つのカテゴリーと、各カテゴリーに付随する合計8つのサブカテゴリーを得た（表2参照）。以下、カテゴリーには【 】, サブカテゴリーには〈 〉、データには“ ”を表記する。

表2 カテゴリー、サブカテゴリー一覧

カテゴリー		サブカテゴリー
I	地域の特性とジェンダーによる困難性	近隣との疎遠
		認知症に対する偏見
		自己流介護ゆえに見過ごされる身体状況
II	認知症ケアに対する社会的未成熟	福祉サービス施設への不信・不満
III	家族の会活動への期待と充実	身近なサポーターの存在
		提言活動への期待
IV	社会福祉制度の理解と活用	経済的困窮への不安
		行政サポート期待

(1) 【地域の特性とジェンダーによる困難性】

認知症の発症を機に、被介護者がそれまで家庭において担っていた様々な役割を担うことが困難になり、代わりに男性介護者がその役割を担うことになる。それは炊洗濯等の家事だけに限らず、ご近所付き合いと言われる地域コミュニティの形成においても同様である。例えば、“(妻が) 病気になってからは(以前から親交のあった近隣の人が) もうほとんど来ないが、(病気に) なる前はよく来てくれていた” という語りがある。つまり、妻の認知症発症前には近隣住民との交流が存在していたが、認知症状の進行とともに近隣住民との交流の機会も次第に少なくなっていく。地域コミュニティの形成には女性が主体的に関わっており、その役目を男性が上手く担えなくなると、その家庭における地域コミュニティ形成機能も停滞してしまう。男性介護者は近隣住民との関わり合いが減少すると、対人関係においては家族との関わり合いが主流となる。また、“孤独感をすごく感じる。外部の人間と話す機会が決まっっていて、ヘルパーさんとか、店員さんとか…。そういう状態だと、自分が孤立感で、殻の中に閉じ込められている感じになって” という語りがあるように、地域社会において近隣住民との関わり合いが全くない、引きこもり世帯が形成されてしまうこともあることから〈近隣との疎遠〉とした。

認知症者の病状や対応について、誰もが正しい知識や技術を最初から身につけているわけではない。“（認知症を発症した妻が）毎日のように出かけようとする。玄関に嚴重に鍵、鈴をつけたり突っ張り棒をしたり、何としても無断で外出できないようにしていた”、“（認知症の人と家族の会に）行く前は、俺は頻繁に（認知症の妻を）怒ったもんだ。言葉悪いけど、きつくあたって怒った。いうこと聞かなくて…せっかくだら飯作ったのに（妻が）「お父さん、こんなもの食べてたら近所の人に笑われる」って言った。こっちだって色々考えてやってるのに…そうやって言われたら、かーっと（頭に）血のぼって” という語りがあるように、男性介護者はこれまでに経験のない家族の認知症症状への対応に追われ、精神的にも身体的にも追い詰められる。認知症者に対する適切な対応に対する知識が不十分な状態は〈認知症に対する偏見〉を生む土壌となる。

また、“入院のちょっと前、足のかかどが黒くなって…先生からの紹介状でもってまだ潰瘍ではなく、チアノーゼだと…これが結局、足を切断する原因がこのあたりから発症している。この頃はデイと訪問看護と…この足の黒いのはそのころからジュークジュークしていた” という語りからは、夫が寝たきり状態にあった妻の踵部の褥瘡が悪化していることに気づかず早期治療が遅れ、最終的には足を切断せざるを得ない状況に陥ってしまった

ことがわかる。在宅介護の場面では、日々繰り返される清潔保持、食事、排泄介助等の身体介護の実施にばかり目が向きがちになるが、被介護者の栄養状態の把握、身体の皮膚状態の観察等については疎かになる傾向がある。男性介護者が自己流介護に固執し、福祉医療職との要介護者に関する十分な情報交換、コミュニケーションが図られていない状況では、様々な疾患等の発見が遅れてしまう可能性もあるため〈自己流介護ゆえに見過ごされる身体状況〉とした。

今回の調査対象地域に住む人のプラス面の気質として、忍耐強さや勤勉、マイナス面としては、頑迷、排他的であるといわれている¹⁰⁾。また、自信家で、自分の姿を良く見せたい、弱いところは見せたくないという面もある。それは、“(地域の人は) 全然(話をしない)。土地柄だね。やっぱり恥ずかしいと思ってるんじゃないの?。〇〇〇(地域の方言で恥ずかしいという意味)って言うんだよ。内向的で。へんなどこ強情っ張りでさ…”、“(例え親しい人にでも) 内情見せたくない。だけど割り切ってしまうばそんでもないと思うけどな…男性介護者って(家族の会のことを) 知らない人が多い。(地域には同じような境遇の) 年寄りいるよ。でも(家族の会には) でてこない” という語りにも如実に現れている。このような地域特性と、「男は仕事」「男たるもの弱音をはくな、感情を表に出すな」というような、男性介護者がこれまで生きてきた中で求められてきたジェンダー規範が相まって〈近隣との疎遠〉状態を生み出し、要介護者の現状について気軽に相談できないため〈認知症に対する偏見〉を抱き、〈自己流介護ゆえに見過ごされる身体状況〉に見られるような抱え込み介護の弊害を招いている。

(2) 【認知症ケアに対する社会的未成熟】

福祉施設や医療機関においては、職員の対応に不信感を抱くことがある。例えば、“別な病院に入院した時に大変なことが…。看護師がきて食事を与えて二口で終わると。そんな酷いことがあって。スプーンで食事介助をやるっていうのは時間がかかる。看護師が一口二口で行ってしまうと聞いてから、昼くらいは(自分が病院に) 行かなくちゃと思った。最低でも10口は食べさせよう…認知症患者が入院した時は悲惨だなと思った。看護師は忙しいから患者さん一人に時間をかけてられない。ここは介護施設ではない、治療施設だと言われた”、“(他の人は家族を) 施設に預けてるんだよっていうけど、虐待だ。最初から(認知症のある人) を見る気ねえんだもん。私も体力的に落ちれば風呂とかも大変になるし、在宅はちょっと無理になるかもわかんないけど。結局ああいう所(施設) に入れてしまえば2年で終わっ

ちゃう”、“ショートステイに行っても（職員が）ずっと見てるんでない。何か事故があっても、それはしょうがないみたいな感じで言われた。それを聞いて、ええ！？と思った（驚いた）。（認知症がある人を）職員がそばでみてくればいいのって私は思うんだけど、そういう人の場合。まあそういうシステムに（施設は）はなっていないような感じで…まあうちのやつだけ見てける訳でないし、不安はある。そういう所（施設）に預けるのは”という語りがあるように、専門職によるケアが受けられると男性家族は期待し、医療機関、高齢者施設を利用するが、時として、大切な家族がぞんざいに扱われているように感じたり、家族に対して親身になって対応してくれないと感じる等、理想と現実のギャップを目の当たりにする。そのような状況においては、例え専門的な施設であっても、家族が望むケアの提供は困難であるという先入観を形成してしまう。また、他者には家族を委ねたくない気持ちが一層強まり、在宅介護継続における自らの意思を再確認する。医療機関や高齢者施設において、男性介護者が実際に体験した出来事が、例え日常的に行われていることではないとしても、その時の職員の言動一つで施設全体の職員の質、ケア体制が判断されてしまうことにも繋がりがかねない。認知症ケアに携わる専門職の人員不足、教育研修体制がまだまだ不十分であること等が影響し〈認知症ケアに対する社会的未成熟〉な状況を作り出している。

(3) 【家族の会活動への期待と充実】

男性介護者が、認知症の人と家族の会（以下、家族の会）へ参加するに至った経緯については様々である。例えば、“介護疲れから藁をもすがる思いで入会した。良い点はいつでも真摯な態度で迎えてくれ、本音が話せて心が軽くなる思い。一方でみな同じ思いをしている。身近な情報が得られ経験者の話が自分の道標になる”、“薬局に行ったときに（家族の会の）チラシがあった。こういう案内書（パンフレットを差し出す）、市の広報にもついてくる。いろんな人がいる。うちなんかまだ良い方だなんて”、“新聞に案内が出ていた。それまでは知らなかった。話をされた方、実に多種多様、皆私と同じような状況でもないし考え方もないが、いろんな考え方、病気があるものだなあと思った”という語りがある。また、男性介護者が家族の会の存在を知り、参加する時期というのは、家族が認知症になったと同時期ではなく、自分なりの介護を行った末に、家族の会との関わりを持つようになる傾向があった。

家族の会への参加により、同じ境遇の男性介護者との出会いや、家族の会の世話人等〈身近なサポーターの存在〉を得ることに繋がる。“（家族の）会があればそう

いうので私たち（介護のストレスを）発散したい。こういうのあれだ〜こういうのあれだ〜って”、“いままで暗かったのがちょっと明るくなった。やっぱり一人で黙っているより、みんなと話していると気持ちが変わったみたい。周りの人もわかってくれる”という語りにあるように、男性介護者の多くは日々介護に追われ、ストレスを発散する場も無く孤立への道を進む。家族の会へ参加が孤立解消への糸口へ繋がっていく場合もある。

また、“語りあうだけでは何も変わらない、行政への働きかけが必要”、“（家族の）会に行けば、マニュアル的なことだけ喋る。こういう事あったら相談して下さい。相談したって解決にならないのに”という語りからは、家族の会の活動を、単に認知症介護にまつわる自らの体験談を語る場、他者の体験談を聞く場、在宅介護の悩み事の共有の場だけに終わらせるのではなく、男性介護者一人一人の認知症介護に関する切実な声を集めて、広く社会に情報発信していくことや、福祉行政への提言活動をしていくことの必要を感じていたことから、家族の会に対して〈提言活動への期待〉を抱いていた。その他、家族の会に臨むこととしては例えば、“リハビリ体操とか嚥下体操とか、咀嚼機能が低下しないようにするとか…。そういうトレーニングもやった方がいいね。語学のレッスンまでは行かないけど。たとえば竹取物語なんか文章あればなぞったりする、書き取りなんかやってみたり”というように、在宅において、男性介護者が被介護者に対し実施できるような、介護予防に関する知識や技術についても教えて欲しいという要望をもっている者もいた。男性介護者が家族の会にかける期待は大きく、更なる充実を望んでいる。

(4) 【社会福祉制度の理解と活用】

今回の調査対象者10名のうち、有職者は2名であった。“おむつ代もかかってきて、病院も行く回数が増えている。それで年金は減らされてる…なんで障害者の年金まで減らされないといけないのか、それもわからないしさ。だんだん悪くなって行って、余計に貰うのであればいいけど、微々たるものしか貰ってないのに、またお金かかって…”、“（日々の生活は）何とかかかるとかね。二人（の年金）でね。今年の4月から息子から月3万円、見ていられなくなったんだと思う…お金くるようになった。そらありがたいことだ”という語りにもあるように、毎月の年金等少ない収入の中で、日々の生活費の他に在宅介護にかかわる諸経費を捻出していかなければならないが、経費がかさむこともあり、〈経済的困窮への不安〉を招いていた。一方、有職者については“（自営業だから）仕事もね、自分の都合だけで決められることもあるから、そういうふうに（ちょっと家に戻って被

介護者の様子を見る)対応できるけど、普通のサラリーマンとかがだったら会社続けられないと思うよ。(在宅介護との両立が大変で)仕事になんないもの。”というように在宅介護と仕事の両立の難しさを憂い、会社勤めの場合には被介護者の様子を見に行く等、融通がきかないことを懸念していた。在宅介護の継続には、職場の理解が得られることが必要であり、例え、長年男性介護者が勤めてきた職場であっても、職場の理解が得られなければ両立は困難となり、仕事を犠牲にしてでも在宅介護を継続するか、在宅介護を諦め仕事を継続していくのか、男性介護者は二者択一を迫られることにもなりかねない。

また、男性介護者は在宅介護継続においては、すぐに行政を頼ることはせず、インターネットで情報を得る等、自らの力で何とか切りぬけようと手を尽くした末に苦心し、藁をもすがる思いで行政の窓口を訪ねる。“介護申請して、30日以内に結論が出ますという話だった。私とすればそれ一日も早く待っている。やっと30日経とうかって時に、あと30日後に延期になるという話で…。私は苦しくて苦しくて大変でね”、“ただ頼めば、あ、あっちに頼めばいいとかあっち行けばいいとか、ただそれだけの話…。相談にもならない”、“(家族が)認知症になれば、どこにどう行けばいいののって言ったのに、役所で言えないからそちらの方に(家族の会の方に)聞いて下さいって…。結局自分の課のことしか考えてない”四六時中在宅介護のことで悩みに悩んできた男性介護者にとり、行政が親身になって対応してくれないことへのいら立ちが募り、信頼関係を構築することができな

い場合もある。このような状況においては、フォーマルな支援に対する不満や要望が徐々に強まるのと同時に、被介護者支援と同等に介護者支援についても十分に検討して欲しいという行政の在宅介護サポート体制への期待も強まっていたことから、〈行政サポート期待〉とした。在宅介護継続のためには、社会福祉制度に頼らざるを得ない状況であるが、行政においては男性介護者が今、置かれている現状にもっと目を向け、思いを汲み取って欲しいという感情が強い。

Ⅶ 結果図

図1に示すように、男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに対する認識の構造を図式化した。4つのカテゴリーのうち、【地域の特性とジェンダーによる困難性】については、男性介護者の認識の中心に位置し、男性介護者の在宅介護に関する思考、言動等においても根本にあるものであると考え、コアカテゴリーとした。

【地域の特性とジェンダーによる困難性】では、在宅介護をしている現実を近隣に知られたくないという地域特性と、男性介護者がこれまで生きてきた中で求められてきたジェンダー規範が相まって〈近隣との疎遠〉状態を生み出し、要介護者の現状について気軽に相談できないため〈認知症に対する偏見〉を抱き、褥瘡等の疾患の早期発見が遅れるといった抱え込み介護の弊害を招くことがある〈自己流介護ゆえに見過ごされる身体状況〉。

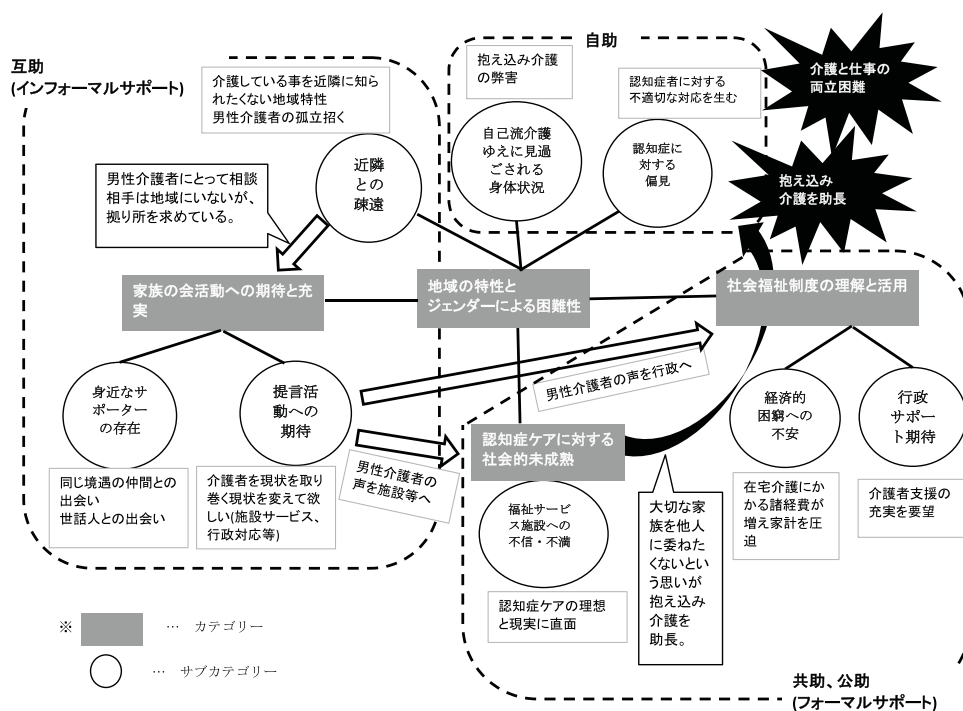


図1 男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに対する認識の構造

この中で、〈認知症に対する偏見〉や〈自己流介護ゆえに見過ごされる身体状況〉は男性介護者自身の自助の部分に関する認識であると捉えることができる。

互助においては、他者に自分の弱いところ（認知症介護をしている現実）を知られたくないという思いもあり、近隣住民、地域社会との疎遠状態を作り出していた〈近隣との疎遠〉。そのため、地域社会との関わりに関する認識は存在せず、その代替として、家族の会に関わる認識が存在していた【家族の会活動への期待と充実】。家族の会においては、認知症介護に取り組む男性介護者という同じ境遇の参加者との出会いを通じ、情報交換や気づきを得る等、在宅介護に関する新たな学びの場となっていた〈身近なサポーターの存在〉。また、家族の会に対しては、行政や福祉施設等も含め、広く社会に男性介護者の現状や声を情報発信していくことを望んでいた〈提言活動への期待〉。

共助においては、病院や高齢者施設等で認知症ケアに携わる援助職の専門性が向上していない現実を目の当たりにし【認知症ケアに対する社会的未成熟】な状態を痛感する。そのため、例え専門職であっても家族を病院や施設に委ねたくない気持ちを一層強めることに繋がっている〈福祉サービス施設への不信・不満〉。また、このことが要因となり、さらなる抱え込み介護の助長を招いている。そして、被介護者は自分が護るということを再認識する一方で、介護と仕事の両立は困難だと判断し、在宅介護に専念するため仕事を離職することも考える。

公助においては、【社会福祉制度の理解と活用】にあるように、在宅介護にかかる経費がかさむこともあり〈経済的困窮への不安〉を招き、行政職員が親身になって対応してくれないこと等から、不満が強まり、在宅介護継続、介護者支援に対する支援体制への要望も抱いていた〈行政サポート期待〉。

VIII 考察

男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに関する認識を通して、男性介護者支援の方向性についてそれぞれの側面から考察する。また、男性介護者と地域包括ケアとの関わりについても見解を述べる。

(1) フォーマルサポートについて

①男性介護者とフォーマルサポートの援助者との関わりについて

インタビュー内容から明らかになったカテゴリー【認知症ケアに対する社会的未成熟】、【社会福祉制度の理解と活用】にみられるように、男性介護者は行政職員、病院、介護施設職員に対して家族の思いに寄り添って対応してくれないため不満を募らせ、不信感を抱いていた。

男性介護者が看護、介護職員に対して抱く、このように看護、介護して欲しいという思い、行政職員に対して抱く、制度の活用について教えて欲しいという思いに対して、援助者側もその思いを十分に理解して対応しなければ、男性介護者と援助者における相互の目的の共有、生活課題を解決するための人間関係の構築には至らないということを援助者側はもう一度認識しておかなければならない。男性介護者と援助者、双方の共通理解の上に形成される人間関係の構築こそが援助関係を成立させる上での土台となる。

津止・斎藤¹¹⁾らの男性介護者を対象とした全国調査によれば、介護生活の中で頼りにしている人・機関について、ケアマネジャーを一番頼りにしていると回答した人が最も多く、全体の4割と群を抜いている。今回の調査ではケアマネジャーとの関わりについて以下のような語りがあった。“（男性介護者の相談相手は）誰もいない。正直に言うと、自分でも抛り所が欲しい。それをケアマネに期待してるけど無理かな…”、“（ケアマネが自宅に訪問調査に来て、家族に会ったら）市役所から来ましたっていうところからまず説明してくれればいいのに、いきなり、〇〇さん、今日は何月何日ですか。そしたら（家族が）あんた、なんで私のところに来たの？あんた、私の事テストして試してるの？って…嫌な雰囲気、気まずい感じになって。そしたら（ケアマネは）高飛車になって、私はあなたの調査をしに来てるんですよって”男性介護者はフォーマルサポートにおいて、最も身近で信頼できる存在としてケアマネジャーを挙げているが、ケアマネジャーの言動によって、これから頼っていけると思っていた相手との信頼関係を構築できずに悩むこともある。ケアマネジャーは男性家族から信頼される存在であるということに自覚し、被介護者支援だけでなく、家族支援ということにも重点を置き対応する能力が求められる。

②「新オレンジプラン」における男性介護者支援について

「新オレンジプラン」²⁾においては、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくために、1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、3 若年性認知症施策の強化、4 認知症の人の介護者への支援、5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、7 認知症の人やその家族の視点の重視、以上7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくとしている。4の介護者支援では、認知症の人やその家族が、

地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の負担軽減を図ること等が挙げられているが、今回の調査対象者の語りでは、地域において潜在的なニーズを抱える男性介護者は他にもいるが、家族の会等に参加している人はごく一部であり、参加しない人も存在しているという。地域に認知症カフェが設置されてもそれが十分に活用されない（機能していない）のであれば介護者支援の方法としては意味がない。男性介護者支援の活性化を図るための一つの方法としては、潜在的ニーズを抱えている男性介護者が、なぜ家族の会に参加しないのか、その要因を明らかにすることが手掛かりとなる。そのためには、行政職員や地域包括支援センター職員等だけではなく、地域の実情に明るい町会長や民生委員の協力も必要不可欠である。

③男性介護者の仕事と介護の両立について

また、「新オレンジプラン」²⁾の介護者支援においては、仕事と介護の両立を掲げ、仕事と介護の両立ができる職場環境の整備を目指すとしている。男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業報告書¹²⁾においては、男性介護者の事例では、経済的基盤が脆弱であり、一度介護者として介護に専念すると、就職ないしは再就労は非常に難しいという実態が報告されている。今回の調査対象者においても、現在、無職の男性介護者からは再就労に関すること、就労意欲に関することは明確に語られていない。同報告書¹²⁾では、仕事と介護の両立を志向する場合、就労継続の阻害要因となるのが日中の介護と緊急時の対応であり、仕事のために日中は要介護者を見守ることができないため、訪問介護、デイケア等のほか、要介護者の日常生活をサポートし、要介護者の身体的負荷を減じる意味でも福祉用具の活用を促進することが必要であるとしている。このことについては有職者の語りにおいても、男性介護者が会社勤めの場合は、日中の介護が困難となるため在宅介護の継続自体が難しいとしており報告書と共通していた。「新オレンジプラン」で掲げる仕事と介護の両立ができる職場環境の整備については、職場での職員の在宅介護継続への協力、配慮が得られることが前提であるが、一朝一夕で実現できることではない。経営者に理解してもらえよう、根気強いアプローチが必要である。また、例え理解が得られたとしても、男性介護者の自宅から職場までの通勤距離や時間等、物理的な要因のために在宅介護の継続が困難になることも考えられる。仕事と介護を両立するためには、男性介護者の在宅介護継続、就労継続に関する意欲、職場の在宅介護への協力体制の確立、物理的要因等、様々な条件がクリアされなければならない。

(2) インフォーマルサポートについて

①男性介護者を取り巻く自助と家族のサポート

カテゴリー【地域の特性とジェンダーによる困難性】にみられるように、男性介護者は例え近隣住民であっても、自分の弱み（在宅介護をしている現実）を見せたくない、知られたくないという思いを抱いているため、疎遠状態を生み出し、誰にも相談できず、抱え込み介護の状況に陥っていた。このことについては、男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業報告書¹²⁾においても「男性介護者は、女性介護者と比較して介護を1人で抱え込んでしまう、地域社会に馴染めず、悩みの相談や介護に関する有益な情報収集の機会を失うなど、地域社会とのコミュニケーション不全による不利益を多く被っている」と同様のことを述べている。

男性介護者を取り巻くインフォーマルサポートとしてはまず、家族や親類による支援が考えられる。畠山¹⁴⁾は単身高齢者のインフォーマルサポートに関して、多くは新たなインフォーマルサポートが形成されにくい、子どもとは安否を気遣う電話や訪問による交流（情緒的サポート）、買い物や訪問時の調理などの家事をしてもらうこと（手段的サポート）が増え、その関係が継続していると述べている。この結果を調査した男性介護者に置き換え考えてみる。調査対象者の中での夫の語りにおいて、子どもとの関係について着目してみると、“(困った事があると) まあ大体子どもに連絡入れる。医者に会って話できるから”、“(相談相手はいるかという問いに対して) 子ども位しかいない…”、“(日々の生活は) 何とかかんとかね。二人(の年金) でね。今年の4月から息子から月3万円、見ていられなくなったんだと思う…お金くるようになった。そらありがたいことだ。(再掲)”これらの語りにあるように、男性介護者とその子どもとの関わりについても、単身高齢者とその子どもとの関わりと同様、困り事や相談事への対応等の情緒的サポート、男性介護者に代わって医療職とのやりとりを行う、経済的支援を行う等の手段的サポートがみられた。しかし、それは全ての男性介護者に共通していることではない。“言っちゃ悪いけど、今は子どもはあてにならない”、“(子どもは親の介護に関わることは) 全然やってくれない…「もう親父のそういうところは見たくない(介護している姿を見たくない)、もういいんじゃないの親父(施設入所を考えてもいいのではないか)」って言われたこともある”というように、在宅介護の継続について、子どもから理解を得られないことや、諸事情により頼ることができない現実もある。

また、中には“娘がいればいいのになって思うよ。息子は全然ダメだ。やっぱ男はさ…。なんでかって言えば今、結局もう(母親が) おしめだから、いくら自分の母

親だからっていてもやらない。結局、女性だから抵抗あるんじゃないの”というように、子どもの性差によって、在宅介護に協力する姿勢に違いがあるという認識もっている男性介護者もいた。在宅介護の継続においては、自らのことは自ら対応する自助の部分が重要であるが、全て一人でできることではない。自助による取組をより強固にするためには、家族の支え（助け）は必要不可欠である。男性介護者と子どもとの間において、在宅介護に関わる相互理解が得られていない場合においては、理解が得られるような支援体制の確立についても検討を要する。筆者が以前、若年性認知症の夫と暮らす妻へのインタビュー調査を行った際「認知症という病名は本人が背負うものではなく、家族が背負うものだ」という語りがあった。夫が認知症だと診断されても、病状が進行すると、自分が認知症であるということ自体忘れてしまうが、家族は例えば認知症が重度になろうとも家族の絆は切れない。その夫と一生付き合っていかなければならない。診断を受けたら、戸惑い、悩み、悲観に暮れる日々が続くが、やがては家族がその覚悟を持つことが大切だということであった。このことは、男性介護者を取り巻く状況についても同じことが言える。家族内における共通理解があってこそ在宅介護は継続が可能になるのである。

②男性介護者の家族の会に対する期待

【家族の会活動への期待と充実】というカテゴリーからは、男性介護者が家族の会を単に情報共有の場として捉えているのではなく、将来の展望として福祉行政への提言活動に対する要望を抱く等、今後の活動に大きな期待を寄せていることが分かる。男性介護者にとって家族の会の存在は、閉塞感に包まれた在宅介護の現状を打開する光明なのかもしれない。状況は各々違えども、男性介護者という同じ境遇で、日々在宅介護に取り組んでいる参加者間の、互いの語りを通して、時には共感し、時には新たに気づきを得、時には参加者の語りに自らの行動を照らし合わせ、介護について改めて振り返る機会となっているものと推察する。参加者全員が対等であり、お互いを尊重し支え合う、ピアカウンセリングの要素を備えている。行政や病院、福祉施設においては、時として男性介護者の思いに寄り添った対応がされない部分もあり、不満も感じるが、家族の会は男性介護者にとり、安心して話や相談ができる場、自分の存在が認められる場になっている。それ故、家族の会への期待度も大きく、男性介護者は更なる充実を望んでいる。

③男性介護者と地域社会

男性介護者を取り巻く互助の部分については、他人に

対して自分の姿をよく見せたい、弱いところは見せたくないという地域特性と、男性介護者がこれまで生きてきた中で求められてきたジェンダー規範が相まって、気軽に地域住民に相談できずに疎遠状態となり、抱え込み介護の助長を招いていた。畠山¹⁴⁾も地域社会の実情について、高齢化の進行、社会減および自然減の増加に伴い、別居子による単身高齢者への看病や介護などに加え、近隣住民や友人によって維持されてきた日常的なつながりから発展する見守りや除雪などの支援は、十分に機能することが難しくなっていると述べており、今回の調査対象者である男性介護者が生活している地域だけに留まらず、これまで地域社会に存在していたインフォーマルサポート機能が他の地域においても一般的に脆弱化しつつあると考える。その他として、ある男性介護者からは“(妻が)この病気(認知症)になって、離れていった友達とはもう音信不通になっている。(妻が)病気になった時は、親戚とか友達全員に言ったんですよ。嫌だったら付き合わなくていいし、それでも良かったら家に来て下さいって…やっぱり離れた人は離れたし、親身になって来てくれる人はいつも来てくれるし…。まあそれも辛かった。友達がなくなるのがさ。(認知症の)妻に言われたんですよ。感染する病気じゃないのに嫌なんだろうねって…。その言葉を聞いてすごく辛かった”という語りがあった。妻の認知症発症を機に、それまで存在していたその家族を取り巻くインフォーマルサポートが変化し、それを担う人が限定され、範囲が縮小していく様子が見える。その背景には、友人や親戚の認知症者に対する理解不足や偏見、友人や親戚が、今後も家族に関わることで在宅介護に取り組む上での負担になってはいけなさと考えている等、様々な理由が介在しているものと推察する。

介護保険制度見直しに関する意見¹⁵⁾では高齢者見守りネットワークを形成している地方自治体は36.8%にとどまり住民の互助活動によるサービスや見守り活動は十分と言えない現状にあるとし、市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であると述べている。しかし、副田¹⁶⁾は、ボランティア活動団体やNPOといった市民活動組織は、中都市、大都市を中心に活発化している。それらは福祉資源といえるものが多い。だが、特定の関心や特定の活動目標を優先させることで、地域密着の生活課題にあまり焦点を当てず、町内といった小地域の福祉資源となりにくい場合もある。また、特定の対象に活動的を絞ったり、依頼があった場合には支援するがなければ行わないという場合もあるとしている。また、地域住民による相互支援活動に期待される機能

は、1 介護ニーズ・生活ニーズへの気づき、2 情報提供と通報、3 ちょっとした手助け、4 安全感や安心感、帰属感やつながり感の提供等であるとし、それらを実現するために、小地域ネットワーク活動を挙げている。自立度の低いひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、要介護高齢者のいる世帯などを対象として、(ア)対象者一人ひとりに協力員（ボランティア）2~5名程度が「見守り」や「たすけあい」を行う、(イ)住民に依頼した福祉委員が数世帯から20世帯程度の対象者を「見守り」、援助が必要な場合には社協や行政等に連絡をする、といった活動である¹⁶⁾。筆者が以前に聞いた民生委員の語りを紹介したい。「地域に認知症の独居高齢者がいるが、身内もないようだし、これから寒くなるし火の始末とか毎晩心配で…。地域包括支援センター（以下、包括センター）にも相談しているが月に1度しか様子をみにきてくれない」とのことであった。包括センターは、地域包括ケアの実現に向けた中核的機関としてその役割が期待されているが、インフォーマルサポート等の効果的な連携を目指したネットワークづくりは発展途上段階である。認知症を抱えた独居高齢者や男性介護者も含め、地域で様々な生活課題を抱えている住民のニーズに対応するためには、小地域ネットワーク活動の視点を重視したインフォーマルサポート体制の育成、整備が必要である。

(3) 男性介護者と地域包括ケアについて

地域包括ケアとは、研究会報告書A⁹⁾によれば、高齢者の尊厳の保持と自立支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制であるとしている。この場合、対象を高齢者としているが、男性介護者と置き換えて考えてみたい。地域包括ケア研究会報告書（以下、研究会報告書B）¹⁶⁾では、地域包括ケアの提供にあたっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助・共助・公助の順で取り組んでいくことが必要であるとしている。また、地域におけるこれらの資源は未だに断片化されており、有機的に連動して提供されているとは言えない状態であることについても言及している。今回の調査においても、この点については共通しており、男性介護者が自助の部分で、悩みや困難を抱えていたとしても、それを近隣住民等に気軽に相談できるような関係性には発展していないため、互助の部分で十分に機能しているとは言えない状況であった。また、共助、公助の部分においても、介護、医療、行政サービスの質等に対して不信感や要望も抱いていた。男性介護者を取り巻く、自助、互助、共助、公助はそれぞれが独立しており、それらの間の関連性が希薄である印象を受け

た。地域社会に存在する互助、共助、公助に関わる組織やサービスと関係性を構築するためには、男性介護者の能動的な関わりが必須条件であるが、誰しものが円滑に取り組めるわけではない。そのような場合には、男性介護者の自助を支援し、適切な助言のもと、互助、共助、公助と、うまく結びつけるようなコーディネート機能が必要となる。その機能を果たす機関として、研究会報告書B¹⁶⁾では包括センターを挙げているが、今回の調査結果では包括センターよりも、家族の会に対し、男性介護者の声を集約し、福祉行政への提言活動をして欲しい等、コーディネート機能を期待していた。男性介護者個々の在宅介護の実情や課題に応じた、オーダーメイドの、自助、互助、共助、公助における支援体制の確立という観点からも、各社会資源間の密接な連携、地域包括ケアにかかる期待は大きい。

IX. 結論

- 1 男性介護者のフォーマル、インフォーマルサポートに関する認識からは、地域の特性とジェンダーによる困難性、認知症ケアに対する社会的未成熟、家族の会活動への期待と充実、社会福祉制度の理解と活用、以上4つのカテゴリーを得た。
- 2 フォーマルサポートにおける男性介護者支援の方向性
 - (1) 「新オレンジプラン」で掲げる介護者支援においては、地域の実情に明るい町会長や民生委員の協力を得、潜在的ニーズを抱えている男性介護者へのアプローチについても検討することが必要である。
 - (2) 仕事と介護の両立ができる職場環境の整備の上では、職場での職員の在宅介護継続への協力、配慮が得られることが前提であり、経営者の理解が得られるような根気強いアプローチが必要である。
 - (3) 男性介護者とフォーマルサポートに関わる援助者との関わりにおいては、共通理解の上に形成される人間関係の構築こそが援助関係を成立させる上での土台となる。
- 3 インフォーマルサポートにおける男性介護者支援の方向性
 - (1) 男性介護者とその子どもとの関わりにおいて、在宅介護に関わる相互理解が得られていない場合は、理解が得られるような支援体制の確立についても検討を要する。
 - (2) これまで地域社会に存在していたインフォーマルサポート機能も脆弱化しつつあるため、地域包括支援セ

共同研究者の役割分担

研究者名	役 割
工藤 雄行	インタビュー調査、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案作成
小池 妙子	研究総括、調査企画、インタビュー調査、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲
寺田富二子	調査依頼、インタビュー調査、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲
大沼 由香	インタビュー調査、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲
東谷 康生	調査依頼、インタビュー調査、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲
平川美和子	文献収集、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲
高 祐子	文献収集、インタビュー内容分析（概念、カテゴリー作成）、投稿原稿原案の校閲

ンター等が中心となり、小地域ネットワーク活動の視点を重視したインフォーマルサポート体制の育成、整備が必要である。

- 4 男性介護者を取り巻く、自助、互助、共助、公助における有機的な連動の実現、個々の在宅介護の実情や課題に応じた、支援体制の確立において、包括センター、家族の会等の社会資源間の密接な連携、地域包括ケアにかかる期待は大きい。

X. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、調査対象者数が限られていることである。調査対象数や地域の拡大を通して、調査対象地域における本研究の結果を検証していく必要がある。今後の課題としては、今回の研究を通して明らかになった男性介護者に対するフォーマル、インフォーマルサポートにかかわる支援の方向性を踏まえた、より具体的なアプローチ方法等ついでの研究を進めていくことである。

謝辞 本研究を行うに当たり、ご協力いただきました男性介護者、及び認知症の人と家族の会関係者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本稿は第16回日本認知症ケア学会大会にて研究発表した内容を加筆・修正したものである。本研究は、公益法人在宅医療助成勇美記念財団2013年度前期在宅医療助成（研究代表：小池妙子）を得て実施したものである。

（受理日 平成27年12月17日）

引用文献

- 1) 平成26年版高齢社会白書 内閣府ホームページ
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/>

- zenbun/26pdf_index.html（2015年11月30日に利用）
- 2) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1/（2015年11月30日に利用）
- 3) 平成25年国民生活基礎調査 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>（2015年11月30日に利用）
- 4) 平成23年社会生活基本調査 総務省統計局ホームページ <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/gaiyou.htm>（2015年11月30日に利用）
- 5) 一般社団法人全国介護者支援協議会：平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康推進等事業 男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業報告書、2011.
- 6) 斎藤真緒：男が介護するということ－家族・ケア・ジェンダーのインターフェイス－、立命館産業社会論集、第45号第1巻、2009.
- 7) 森 詩恵：男性家族介護者の介護実態とその課題、大阪経大論集、第58巻第7号、2008.
- 8) 奥田憲昭：認知症のインフォーマルサポートネットワークに関する地域間比較研究、大分大学大学院福祉社会科学研究所紀要12、p1-18、2009.
- 9) 地域包括ケア研究会、三菱UFJリサーチ&コンサルティング：平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健増進等事業分）持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書－概要版－、2013.
- 10) 青森地域社会研究所編：青森県人の気質、北の街社、1985.
- 11) 津止正敏、斎藤真緒：男性介護者白書 かもがわ出版 p69、2007.
- 12) 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会：平成

22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業男性介護者に対する支援のあり方に関する調査研究事業報告書、2011.

- 13) 畠山明子：過疎地域における単身高齢者のインフォーマルサポートに関する事例研究—介護保険サービス利用前後の変化を中心に—、北星学園大学、2014.
- 14) 社会保障審議会介護保険部会：介護保険制度見直しに関する意見、p7、2013.
- 15) 副田あけみ：支援を要する高齢者のための地域ネットワーク構築—地域包括支援センターの取り組みに向けて—、人文学報 社会福祉学 (22)、p63-93、2006.
- 16) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—、2009.

参考文献

- 1) 木下康仁：分野別実践編グラウンデッド・セオリー・アプローチ、弘文堂、2005.
- 2) 木下康仁：質的研究と記述の厚み M-GTA・事例・エスノグラフィー、弘文堂、2009.
- 3) 木下康仁：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて、弘文堂、2013.
- 4) 木下康仁：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法、富山大学看護学会誌、第6巻2号、2007.
- 5) 春日キスヨ：変わる家族と介護 講談社現代新書 2010.
- 6) 竹内孝仁：介護予防の戦略と実践 年友企画 2006.

Supportive trends for male family caregivers of home care dementia patients —Examining formal and informal aspects of support—

Yuko Kudo¹⁾ Taeko Koike²⁾ Fujiko Terada¹⁾ Yuka Ohnuma²⁾
Yasuo Azumaya³⁾ Miwako Hirakawa²⁾ Yuko Taka⁴⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College

2) Hirosaki University of Health and Welfare

3) Intensive Care Nursing Home Sun Apple Home

4) Fukujuji hospital

Abstract

This study clarifies the reality of formal and informal support given to male family caregivers who provide in home care for senior dementia patients. Through exploration of the issues, our aim is to attain suggestions for better support for male family caregivers.

The results on formal support showed that male caregivers harbored a level of dissatisfaction and distrust towards government workers due to lack of compassionate interaction. Formal support provided by an assistor should be based on mutual understanding and must be built on a personal relationship. In addition, the support provider must find approaches to understand the dormant needs of the male caregivers and to promote the adjustment of the work environment to improve the compatibility of work and caretaking. Results on informal support showed regional characteristics such as the reluctance of showing weakness to or confiding in other members of society leading to feelings of solitude. The development and maintenance of informal support systems with a focus on small community network activities is necessary.

Key words: Support for male caregivers, formal support, informal support