

## 原著論文

# 男性介護者における Stressful Life Events と Sense of Coherence の関連

彦 聖美<sup>1</sup>§, 鈴木祐恵<sup>1</sup>, 大木秀一<sup>1</sup>

## 概要

本研究の目的は、在宅療養者を介護する男性介護者における、Stressful Life Events（ストレスフル・ライフイベント）と Sense of Coherence（以下 SOC）の関連を把握し、男性介護者の支援に向けた基礎資料を得ることである。2012年に、無記名の郵送法自記式質問紙調査を実施した。日本語版7件法13項目のSOCスケールを使用した。石川県内全ての地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の合計326施設のうち107施設を通して、633人の男性介護者に質問紙を配布し、414人から回答を得た（回収率65.4%）。平均値の差の検定結果では、65歳以上および健康状態が良い群のSOC得点が有意に高かった。また、仕事から引退した群と経済的な困難が増した群でSOC得点が有意に低かった。特に男性介護者のSOCが低下しやすいライフイベントが起きた時は、男性介護者を孤立させず、支援とソーシャルネットワークを強化していくことが求められる。

キーワード 男性介護者, Sense of Coherence (SOC), Stressful Life Events (ストレスフル・ライフイベント), 健康生成論

## 1. はじめに

近年、男性介護者の割合は増加している<sup>1)</sup>。男性介護者は健康・社会・経済的な課題を抱えながら孤立しやすく、介護生活や健康が突然破綻するリスクが高い集団として支援が求められている<sup>2,3)</sup>。しかし男性介護者は、使命感を持って介護をやり遂げようという強い気持ちがあり<sup>4)</sup>、サービスを知っていても他人の世話にはなれないと孤絶することが多いとの報告がある<sup>5)</sup>。さらに、男性に特有の課題として、地域との付き合いの難しさも報告されている<sup>6)</sup>。このように、男性介護者は社会的に孤立しやすく、支援を受けにくい。男性介護者が、自らのストレスフルな出来事に対してどのように対処しているかを把握することは、男性介護者に対する支援の方略を考える上で重要である。

健康生成論として、A. アントノフスキーは、なぜ人間は健康でいられるのかという健康の起源に焦点を当て、健康を維持・増進させる要因に着目している<sup>7)</sup>。そのなかで、強烈なストレッサーやトラウマに耐えて心身の健康を維持し対処に成功している人々に共通して存在する健康要因とし

て、Sense of Coherence（以下 SOC）を見出した<sup>7)</sup>。SOCの柔軟な働きは、生き抜く力に関連している。SOCがどのような集団で高かったり低かったりしているのかがわかれば、実践や施策の対象を絞ることができる<sup>7,8)</sup>。男性介護者においても、ストレスが多くかかると予想される人生におけるイベントである Stressful Life Events と SOC との関連に着目することは、孤立しやすい男性介護者に対する支援のタイミングを把握し、男性介護者の持つ強みを活かす支援につながる。

本研究の目的は、在宅で妻や親を介護する男性介護者の Stressful Life Events と SOC との関連を数量的に把握し、男性介護者の支援に向けた基礎資料を得ることである。

## 2. 方法

## 2.1 用語の定義

## (1) 本研究における男性介護者の定義

在宅で療養中の要支援・要介護認定者（第一号被保険者・第二号被保険者を含む）の主たる介護者である男性を男性介護者と定義した。

## (2) Sense of Coherence (SOC)

日常生活上やライフステージにおける様々なス

<sup>1</sup> 石川県立看護大学

§ コレスポンドイングオーサー

トレスフルな出来事に対して、人々が持つ対処能力の1つである。その人の持つ、動的ではあるが持続的な3つの確信（下位項目）の感覚の程度によって表現される、その人の生活世界全般への志向性が一貫している感覚のことである<sup>7)</sup>。自分の生きている世界（生活世界）は首尾一貫している、筋道が通っている、あるいは腑に落ちるという感覚である<sup>8)</sup>。単なる思い込みではなく、この世に生を受けて以降の日々の生活の現実によって検証され確かめられ、その人に深く刻み込まれていく自分の生きている世界に対する知覚・感覚であり、他者・周囲・環境との関係性によって育まれる<sup>9)</sup>。

3つの確信とは、把握可能感、処理可能感、有意味感である。把握可能感とは、「自分がおかれている状況や、将来起こるであろう状況のある程度予測、理解できる確信」である。処理可能感とは、「どんな困難な出来事でも自分の力で、あるいは他人の力を借りながらも切り抜けられるという感覚や、何とかなるという確信」である。有意味感とは、「自分の人生・生活や、困難なことを乗り越えることに意味があると感じたり、やりがいがあると感じる確信」である<sup>8,9)</sup>。

### (3) Stressful Life Events (ストレスフル・ライフイベント)

ストレスフル・ライフイベントは、ストレスが多くかかると予想される人生におけるイベントである。愛知老年学的評価研究プロジェクト<sup>10)</sup>を参考に、以下の7項目をライフイベントとした。

- ①仕事から引退した、②家族が亡くなった、③親しい親族、親しい友人が亡くなった、④大きな病気に罹った、⑤引越しなど住む環境が変わった、⑥経済的な困難が増した、⑦家族の介護が始まった。

## 2.2 調査方法

本研究は、男性介護者に対する一連の調査の一部として実施した。調査期間は2012年9月から10月である。

まず、調査時点における石川県内全ての地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に、県内に在住の男性介護者およびこれと同数になる女性介護者（定義は同様）に対する質問紙の配布を依頼した。これらの施設は、石川県ホームページ<sup>11-13)</sup>内の「石川県地域包括支援センター一覧（2011年4月1日現在）」と「石川県内指定居宅介護支援事業所一覧（2011年7月1日現在）」で公表されている。地域包括支援センター43施設、居宅

介護支援事業所283施設の合計326施設である。

質問紙の配布対象者は、各施設の介護支援専門員が担当している男性介護者である。調査対象者には「調査依頼のお願い文書」、「質問紙」、「返信用封筒」を配布し、質問紙に回答後、返信用封筒にて返送を依頼した。研究の目的に沿い、本研究では男性介護者のみを分析対象とした。

## 2.3 質問項目

質問項目は、居住地域、年齢、職業の有無、婚姻状態、健康状態、被介護者の続柄、被介護者の年齢、被介護者の要介護度、この1年以内に起きたストレスフル・ライフイベント7項目とSOCスケールである。

## 2.4 本調査に使用したSOCスケール

使用したSOCスケールは、1999年に山崎ら<sup>9)</sup>により開発されたものである。日本語版7件法13項目スケールであり、このスコアによりSOCとその下位項目の状態を評価する<sup>14)</sup>。SOC-13スケールのスコアリングは、逆転項目の得点を逆転し、合計得点をもってスコアリングする。SOCスケールの信頼性に関しては、内的一貫性の指標であるクロンバックの $\alpha$ 係数を用いて示されている。SOC-13日本語版の $\alpha$ 係数は0.72～0.89と報告されている<sup>14)</sup>。スケールの使用に関しては、スケール使用手続き<sup>14)</sup>を厳守した。SOC-13スケールの質問内容を以下に示す。

- ①あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることはありますか。
- ②あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか。
- ③あなたは、あてにしていた人にかっかりさせられたことがありますか。
- ④いままでのあなたの人生は、明確な目標や目的がありましたか。
- ⑤あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか。
- ⑥あなたは、不慣れな状況にいると感じ、どうすればよいかわからないと感じることがありますか。
- ⑦あなたが毎日していることは、喜びと満足を与えてくれますか。それともつらく退屈ですか。
- ⑧あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか。

- ⑨あなたは、本当なら感じたくないような感情を  
 いだいてしまうことがありますか。
- ⑩どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメ  
 な人間だ」と感じることはあるものです。あなた  
 は、これまで「自分はダメな人間だ」と感じた  
 ことがありますか。
- ⑪何か起きたとき、ふつう、あなたは、そのこ  
 とを過大に評価したり、過小に評価してきたり  
 しましたか、それとも適切な見方をしてしま  
 したか。
- ⑫あなたは、日々の生活でおこなっていることに  
 ほとんど意味がない、と感じることがありま  
 すか。
- ⑬あなたは、自制心を保つ自信がなくなることが  
 ありますか。

把握可能感を測定するものが②, ⑥, ⑧, ⑨, ⑪,  
 処理可能感を測定するものが③, ⑤, ⑩, ⑬, 有  
 意味感を測定するものが①, ④, ⑦, ⑫であり,  
 逆転項目は①, ②, ③, ⑦, ⑩である。理論上の  
 得点分布は、SOC 得点で 13 点～91 点、把握可  
 能感で 5 点～35 点、処理可能感で 4 点～28 点、  
 有意意味感で 4 点～28 点である。

## 2.5 統計解析

まず、基本属性の各項目を単純集計した。次に  
 で、年齢 (65 歳未満と 65 歳以上)、職業の有無、  
 健康状態の良否、良い (とてもよい・まあよい)  
 と良くない (あまりよくない・よくない) の 2 群  
 間で、SOC の総得点、把握可能感・処理可能感・  
 有意意味感の得点に差がないか分析した。さらに、  
 1 年以内のストレスフル・ライフイベント 7 項目  
 の有無と SOC 得点の関係を分析した。SOC 得  
 点は、ヒストグラムを作成して正規性を確認し  
 たのち、2 群間の平均点の差の t 検定を行った。  
 有意水準は 5% とした。分析には、マイクロソ  
 フトオフィス Excel 2010, IBM SPSS Statistics  
 version21 を使用した。

## 2.6 倫理的配慮

調査は、石川県立看護大学倫理委員会の承認を  
 得て実施した (看大第 744 号)。各自の自由意志  
 によって回答が拒否できること、回答の拒否で不  
 利益を被らないこと、回答は無記名であること、  
 得られたデータは厳重に管理すること、調査目的  
 以外に使用しないこと、個人情報特定できない  
 ようにすることを約束し調査を実施した。公表に  
 おいては、個人が特定されないように処理を行っ

た。質問紙の返送をもって同意を得たとみなした。

## 3. 結果

### 3.1 対象者の属性

地域包括支援センター 18 施設, 居宅介護支援  
 事業所 82 施設, 不明 7 施設の合計 107 施設の協  
 力を得て、男女介護者に対する質問紙を配布した。  
 そのうち、男性介護者には 633 人に質問紙を配  
 布し、414 人から返送があった (回収率 65.4%)。

対象者の属性を表 1 に示す。年齢は、平均 (±  
 標準偏差) が 67.4 (± 11.0) 歳であり、職業に就  
 いていない者が全体の約 6 割を占めた。

表 1 対象者の基本属性

		n	%
居住している地域	加賀地域	70	16.9
	石川中央地域	224	54.1
	能登地域	118	28.5
	無回答	2	0.5
年齢	平均 (±標準偏差)	67.4 (±11.0) 歳	
	年齢区分		
	20代	2	0.5
	30代	1	0.2
	40代	13	3.1
	50代	71	17.1
	60代	162	39.1
	70代	92	22.2
	80代	67	16.2
	90代	5	1.2
	無回答	1	0.2
職業	あり	155	37.4
	なし	245	59.2
	無回答	14	3.4
婚姻状態	配偶者がいる	317	76.6
	死別・離別	35	8.5
	未婚	56	13.5
	その他	1	0.2
	無回答	5	1.2
健康状態	とてもよい	15	3.6
	まあよい	234	56.5
	あまりよくない	126	30.4
	よくない	34	8.2
	無回答	5	1.2

n=414

被介護者の特徴を表 2 に示す。家族 2 人を介護  
 している者が 14 人含まれた。男性介護者が介護  
 している被介護者の続柄は、妻が 40.7% (174/428  
 人)、親 (父親・母親) が 48.6% (208/428 人)  
 であった。中でも母親は 38.8% (166/428 人) を  
 占め、全体として、妻を介護する夫と母親を介  
 護する息子が多かった。被介護者の要介護度は、介  
 護負担が比較的少ない要支援 1, 要支援 2, 要介  
 護 1 の割合が 39.5% (169/428 人) であった。一方、

介護の負担が大きいと思われる寝たきり状態やそれに近い状態で、日常生活全般の世話や医療処置等が行われている要介護4と要介護5の割合が22.0% (94/428人)であった。

表2 被介護者の特徴

		n	%	
続柄	妻	174	40.7	
	父親	42	9.8	
	母親	166	38.8	
	兄弟姉妹	7	1.6	
	その他の血縁者	32	7.5	
	その他血縁者以外	4	0.9	
	無回答	3	0.7	
	年齢	平均(±標準偏差)	81.5(±10.0)歳	
	年齢区分	40代	2	0.5
	50代	8	1.9	
	60代	42	9.8	
	70代	99	23.1	
	80代	154	36.0	
	90代	95	22.2	
	無回答	28	6.5	
要介護度	要支援1	38	8.9	
	要支援2	47	11.0	
	要介護1	84	19.6	
	要介護2	83	19.4	
	要介護3	73	17.1	
	要介護4	44	10.3	
	要介護5	50	11.7	
	無回答	9	2.1	

n=428

\* 2人の家族を介護している男性介護者が14人いるため、総数は428人となる。

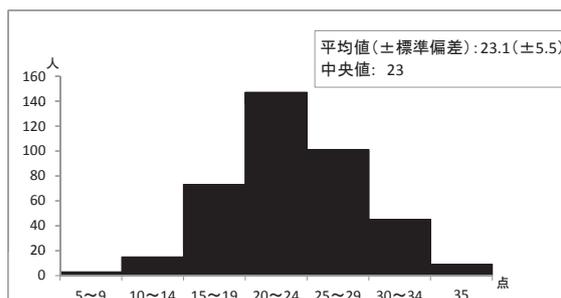


図2 男性介護者の把握可能感の得点分布

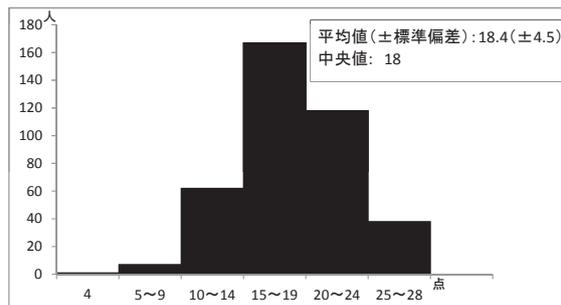


図3 男性介護者の処理可能感の得点分布

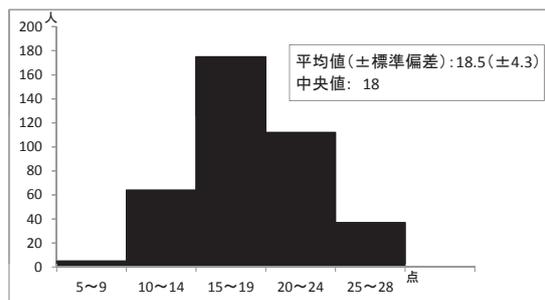


図4 男性介護者の有意味感の得点分布

### 3.2 年齢・職業の有無・健康状態とSOC得点

SOCに関する質問に未回答であった20人を除く394人を分析した。SOCの総得点および把握可能感、処理可能感、有意味感の得点分布を図1～図4に示す。分布は単峰性であり、やや高得点側に偏るものの、正規性は棄却されなかった。SOC得点の平均(±標準偏差)は、総得点が60.0(±12.3)点、把握可能感23.1(±5.5)点、処理可能感18.4(±4.5)点、有意味感18.5(±4.3)

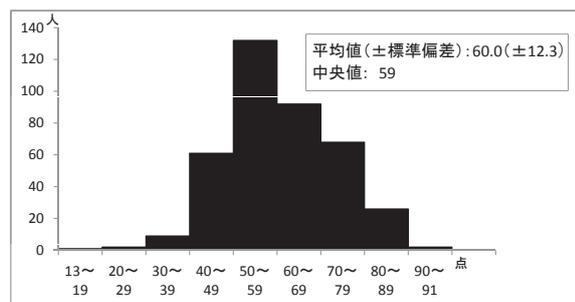


図1 男性介護者のSense of Coherence (SOC) 総得点の分布

点であった。

年齢、職業の有無、健康状態の良否とSOCの平均値の差の検定結果を表3に示す。65歳以上の男性介護者と健康状態が良い男性介護者ではSOC総得点、3つの下位項目全ての得点が、有意に高かった。また、職業の無い男性介護者の処理可能感が有意に高かった。

### 3.3 1年以内のストレスフル・ライフイベントの有無別とSOC得点

1年以内のストレスフル・ライフイベントの有無とSOC得点の検定結果を表4に示す。仕事から引退した群と経済的な困難が増した群ではSOC総得点、3つの下位項目全ての得点が有意に低かった。家族が亡くなった群と、家族の介護が始まった群では、把握可能感の得点が有意に低かった。親しい親族、親しい友人が亡くなった群と住環境が変わった群では、有意味感が有意に高かった。

表3 男性介護者の年齢・職業・健康状態と Sense of Coherence (SOC) 得点の平均値の関係

	n	SOC総得点		把握可能感		処理可能感		有意意味感		
		平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	
年齢	65歳未満	173	57.0(±11.9)	0.00 **	22.1(±5.1)	0.00 **	17.5(±4.6)	0.00 **	17.5(±4.0)	0.00 **
	65歳以上	221	62.3(±12.1)		24.0(±5.6)		19.2(±4.3)		19.2(±4.3)	
職業	有り	146	58.8(±12.1)	0.10 n.s.	22.6(±5.1)	0.11 n.s.	17.9(±4.5)	0.04 *	18.3(±4.2)	0.62 n.s.
	無し	235	60.9(±12.2)		23.5(±5.6)		18.8(±4.4)		18.6(±4.2)	
健康状態	良い	238	61.6(±12.0)	0.00 **	23.8(±5.3)	0.00 **	18.9(±4.4)	0.01 *	18.9(±4.1)	0.03 *
	良くない	151	57.6(±12.3)		22.1(±5.5)		17.7(±4.6)		17.9(±4.5)	

\*p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 n.s.: not significant

n=394

職業の欠損値は13人、健康状態の欠損値は5人である。

表4 男性介護者の1年以内に起きたストレスフル・ライフイベントの有無と Sense of Coherence (SOC) 得点の平均値の関係

ストレスフル・ライフイベント項目	n	SOC総得点		把握可能感		処理可能感		有意意味感		
		平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	平均(±標準偏差)	p値	
①仕事から引退した	あり	43	54.6(±12.3)	0.00 **	20.5(±4.5)	0.00 **	17.0(±5.6)	0.03 *	17.2(±4.0)	0.02 *
	なし	351	60.8(±12.1)		23.6(±4.2)		18.7(±5.4)		18.6(±4.5)	
②家族が亡くなった	あり	23	55.8(±11.9)	0.08 n.s.	20.5(±4.2)	0.02 *	17.0(±5.3)	0.14 n.s.	18.2(±4.7)	0.67 n.s.
	なし	371	60.4(±12.2)		23.3(±4.3)		18.6(±5.4)		18.6(±4.5)	
③親しい親族・友人が亡くなった	あり	116	61.4(±12.3)	0.14 n.s.	23.5(±4.1)	0.61 n.s.	18.9(±5.5)	0.32 n.s.	19.4(±4.6)	0.01 *
	なし	278	59.4(±12.1)		23.2(±4.3)		18.4(±5.4)		18.1(±4.4)	
④大きな病気にかかった	あり	41	60.4(±12.6)	0.88 n.s.	22.9(±4.5)	0.76 n.s.	18.5(±6.1)	0.87 n.s.	18.9(±4.8)	0.52 n.s.
	なし	353	60.1(±12.2)		23.3(±4.2)		18.5(±5.4)		18.4(±4.5)	
⑤引っ越しなど住む環境が変わった	あり	10	61.3(±11.5)	0.74 n.s.	22.2(±3.8)	0.58 n.s.	18.0(±5.6)	0.77 n.s.	21.1(±4.2)	0.05 *
	なし	384	60.1(±12.3)		23.3(±4.2)		18.4(±5.5)		18.5(±4.5)	
⑥経済的な困難が増した	あり	73	56.1(±13.0)	0.00 **	21.5(±4.3)	0.01 **	17.3(±5.7)	0.04 *	17.4(±5.1)	0.01 **
	なし	321	60.9(±11.9)		23.5(±4.2)		18.8(±5.4)		18.7(±4.3)	
⑦家族の介護が始まった	あり	116	58.4(±11.6)	0.08 n.s.	22.0(±4.2)	0.01 **	17.8(±5.5)	0.09 n.s.	18.7(±4.2)	0.74 n.s.
	なし	278	60.7(±12.4)		23.6(±4.3)		18.8(±5.4)		18.4(±4.6)	

\*p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01 n.s.: not significant

n=394

## 4. 考察

### 4.1 調査対象者の代表性

2012年度8月分の介護保険事業状況報告<sup>15)</sup>における石川県の要支援・要介護認定者は、総数53,061人(第1号被保険者51,828人,第2号被保険者1,233人)である。このうち、居宅サービス受給者は30,448人である。2011年に、石川県内全ての地域包括支援センターと居宅介護支援事業所を対象として男性介護者の実態を調査した結果では、在宅で療養する被介護者を介護する男性介護者の割合は12.4%と推定された<sup>16)</sup>。この結果を用いると、石川県内において在宅療養中の被介護者を介護する男性介護者数は3,776人である。したがって、石川県内の男性介護者のおよそ1割(414/3,776人)から回答を得たと推測できる。

表2に示した被介護者の続柄は、全国的な男性介護者の実態調査<sup>3)</sup>、前述の男性介護者の実態調査<sup>16)</sup>と同様の傾向であった。また、男性介護者は60歳以上が78.7%(326/414人)を占め、被介護者の年齢分布からみても、夫婦間の老老介護、息子介護における介護者と被介護者の高齢化の様子が伺えた。これも、過去の調査<sup>3,16)</sup>と一致する。被介護者は介護負担が比較的軽い要支援1、要支

援2、要介護1を合計すると40%弱であり、介護負担が大きい要介護4と要介護5は合計すると20%強であった。残りの被介護者も、ある程度の日常生活の自立はみられるが、在宅における療養生活では、介護者が被介護者から目が離せない時間が多いと予想され、介護負担は少なくない。以上より、分析対象は県内の男性介護者の特徴をある程度反映していると考えられる。今後、被介護者の属性(妻か母親か)、あるいは要介護度の程度によりSOCに違いがあるかを検討する必要がある。

### 4.2 年齢・職業の有無・健康状態とSOC得点

年齢(65歳未満と65歳以上)の比較では、65歳以上の男性介護者のSOC総得点、3つの下位項目全ての得点が、65歳未満の男性介護者より有意に高かった(表3)。この結果は、先行研究<sup>9,17)</sup>と同様であり、男性介護者においても高齢者のSOCは高いという結果を示唆した。これまでの人生で多くの出来事を経験してきたと考えられる高齢者では、介護というストレスに対しても、対処方法を自分なりに身に付けており、過去の経験から先のことをある程度予測できる力を持

つからであると考えられた。特に、処理可能感とは自分のまわりの資源をうまく使えるという感覚であり、資源とは自分を支えてくれたり助けたりする人やモノなどの存在である。高齢者においては、長年の人付き合いやこれまでの就労で得た経済力などがこれにあたるだろう。把握可能感も高いことから、高齢者は人的資源や自己の資産をうまく活用できるのではないかと考えられる。

職業が無い群では処理可能感が高かった(表3)。これは、年齢とSOCの関連と同様に、人生での多くの経験を参考にすることができることから、処理可能感が高いと推察される。また、職業が無い分、時間を介護に使えるがゆえに、処理可能感が高いとも考えられる。

健康状態が良い男性介護者では、SOC総得点、3つの下位項目全ての得点が有意に高かった(表3)。65歳以上の要介護認定を受けていない男性13,992人と女性16,560人を対象に、SOCと主観的健康度と抑うつ傾向を健康指標として分析した調査では、ストレス対処能力SOCは、社会経済的地位とは独立して、健康指標と強く関連しており、SOCが高い群ほど健康状態が良好であると報告されている<sup>10)</sup>。本調査の結果も同様に、SOCと健康状態の関連の強さを支持するものである。しかし、この関連は、「ストレス対処能力SOCの強い者ほど健康状態が良い」可能性と、逆に「健康状態が良いことがSOCを高める」可能性の両面から捉えることができる。健康状態がよくない場合、自分の体調により気を遣わなければならない、介護負担と共に過大な負荷状態に陥り、SOCが低くなることも考えられる。一方、病気の経験によりSOCが強化される可能性や、病の経験の意味づけによっては人生の再構成が促進される可能性もある<sup>18)</sup>。アントノフスキーは、SOCの強さは健康の良好さを導くと共に、健康であることはストレス対処を成功させる一資源とも位置付けられると述べている<sup>7)</sup>。SOCと健康の関係は循環的であると捉えるならば、健康であるか否かという捉え方よりも、健康を損なったタイミングを捉えて、適切な支援を講じていくことが重要だろう。

#### 4.3 1年以内のストレスフル・ライフイベントとSOC得点

仕事から引退した群では、SOC総得点、3つの下位項目全ての得点が有意に低かった。年齢や

職業の有無とSOCの関連と同様に、仕事からの引退とSOCには強い関連があることが示唆された。これまで社会において長年働き続けてきた男性にとって、退職は人生において大きなイベントである。引退と同時に社会から必要とされなくなったと感じることや、毎日仕事をしていた生活から、介護以外には何もすることがない生活になることで、自分の生活に意味を感じられなくなることもあり得る。これがSOCの有意味感の低下につながると予想される。仕事からの引退により、新たな自分の生活について考えなければならぬ状況となり、まわりの生活環境にうまく適応できずにいることも考えられる。

また、経済的な困難が増した群でも、SOC総得点、3つの下位項目全ての得点が有意に低かった。経済的な困難が増した場合、利用できるサービスに対しても積極的にならず、サービスの利用が少なくなると考えられる。その結果、介護負担の増加につながり、ストレスに上手く対処できない状況を招く。さらに、自分自身の楽しみに、お金や時間をかけることができない。このように、まわりの資源を有効に活用できず、自己負担が大きくなる状況は、SOCの把握可能感や処理可能感の低下につながると考えられる。

家族が亡くなった群と、家族の介護が始まった群では、把握可能感の得点が低かった。急激な環境の変化に対応しきれないと、「何とかなるといふ確信」である把握可能感が低くなると考えられる。具体的には、家族が亡くなることで介護者の負担が大きくなった可能性と、始まったばかりの介護にまだ不慣れな状況にあることが予想される。さらに、これから続いていく介護生活に対して何が起るのかわからない、予測できない不安が強くなっている状態かもしれない。このような「介護が始まる」というライフイベントが起きた時期こそ、迅速に支援とソーシャルネットワークの構築が必要である。

親しい親族や友人が亡くなった群と住環境の変化があった群では、有意味感が高かった。親しい親族や友人の死は、家族の死よりは客観的に捉えられると思われる。そのため、悲しみは当然あるだろうが、親戚や友人の死により、自分の人生の先を見据え、人生の再構築が図られるのではないかと考える。また、住環境の変化があった場合、新しい居住地の介護・福祉に関する情報が少なく、親しい・頼れる人が近所にいなくなる場合が多い。この場合は必要に迫られ、自ら情報提供を

求め、より行動的になるのではないかと考える。新しい居住環境に慣れ、適応していくことはストレスではあるが、うまく適応せざるを得ない状況がSOCを高める機会にもなる。このような「有意味感」が高くなっている時期は、支援を受け入れ、ソーシャルネットワークの構築に前向きに取り組める可能性が高まると考えられる。支援者は、このタイミングを逃さずに関わっていくことが有効であろう。

大きな病気にかかった群とそうでなかった群ではいずれの得点も有意な差はみられなかった。一方、仕事から引退した群、経済的な困難が増した群ではSOC得点の低下を認め、健康問題の出現よりは、社会的・経済的要因の出現がSOCを低下させてしまうと解釈できる。前述の、職業の有無や健康状態の良否の結果を「慢性期の状態」と捉えるならば、1年以内に起きたストレスフル・ライフイベントは「急性期の状態」であり、急性期には、社会的・経済的なストレスフル・ライフイベントが起きた男性介護者に対する支援がより求められると考える。

SOCが生涯発達するものであると捉えるならば、向上や維持、低下もあり得る<sup>9,17)</sup>。いかに人生の場面で起こるライフイベントの経験を、SOCを高める機会として捉えていくかが重要だろう。SOCを強化する要因は汎抵抗資源といわれる<sup>7,9)</sup>。汎抵抗資源には、遺伝および体質・気質の汎抵抗資源以外の、心理社会的汎抵抗資源であるモノ、カネ、知識、知力、自己アイデンティティ、ソーシャルサポート、社会的紐帯、宗教、哲学、芸術などがあるといわれている<sup>7,9)</sup>。特に、SOCが高い人は、周囲にサポートネットワークを形成する力があり、他者の助けを借りるのが上手であると考えられている<sup>8)</sup>。2012年の高齢者白書では、近所づきあいの程度に関して、男性は女性に比べ近所づきあいを持たない者の割合が高く、困ったときに頼れる人がいない割合も女性より高いと報告されている<sup>19)</sup>。また、農村部地域住民における家族構成とSOCとの関連を調査した結果では、独居の65歳以上の男性のSOCが低い傾向がみられた<sup>20)</sup>。このように、高齢の、他者との関わりが少ない男性はSOCが低下しやすいと考えられる。在宅で介護生活を送る男性は社会から孤立しやすく、自ら求めなければ他者との関わりが少ない集団である。このような男性介護者の特徴を踏まえ、男性介護者が社会との繋がりを保ち、他者と関わり合いながら、SOCを高めていけるよう

な支援が求められる。

## 5. 本研究の限界

横断研究であるためSOC得点と各種要因の因果関係まで推論することは出来ない。2変量の関連を分析しているため、SOCに関わる各種要因相互の関連までは考慮していない。SOC形成に影響する社会文化的背景を全て網羅したわけではない。また、ストレスフル・ライフイベントとして取り上げた項目は、男性介護者のおかれた状況、人生観、価値観などによって差異があり、量的に統計処理することには限界がある。今回は介護を行っている男性のみに焦点を当てて分析したが、介護を行っていない男性や介護を行っている女性との比較も、今後の検討課題である。

## 6. まとめ

男性介護者の中には、困難を乗り越え、新たな価値観を獲得しながら介護を前向きに継続している者も多い。ストレスから健康を守り、成長の糧へと変えられるか否かは、ストレス対処能力の一つであるSOCの柔軟さが影響している可能性がある。特に、男性介護者のSOCが低下しやすい仕事からの引退、経済的な困難の増加、家族の死亡などが起きた時は、男性介護者を孤立させず、彼らを取り巻く支援とソーシャルネットワークを強化していくことが求められる。

## 謝辞

調査にご協力頂きました男性介護者の皆様、また質問紙の配布にご協力頂きました地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の皆様にお礼申し上げます。また、データの整理・分析には、アシスタントの寺井みゆきさんに多大なご協力をいただきました。深謝いたします。

尚、本研究は、財団法人ユニバーサル財団、平成23年度研究助成「豊かで活力ある長寿社会の構築を目指して」(代表：彦 聖美)を受けて実施しました。

## 利益相反

なし。

## 引用文献

- 1) 平成22年度国民生活基礎調査。厚生労働省統計情報・白書：  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/>

- k-tyosa/k-tyosa10/. (アクセス日 2013.6.20)
- 2) 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－. 高齢者虐待防止研究, 5 (1), 32-38, 2008.
  - 3) 津止正敏, 斉藤真緒：男性介護者白書－家族介護支援への提言－. かもがわ出版, 7-109, 2008.
  - 4) 國友香奈, 佐古委句子, 玉置千恵子, 他：男性介護者の在宅介護継続の基盤となる価値観. 家族看護, 6 (1), 117-126, 2008.
  - 5) 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－高齢男性介護者の介護実態に着目して－. 家政学研究, 48 (1), 28-37, 2001.
  - 6) 奥山則子：文献から見た在宅での男性介護者の介護. 東京都立医療技術短期大学紀要. 10, 267-272, 1997.
  - 7) 山崎喜比古・吉井清子監訳, アーロン・アントノフスキー著：健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 2001.
  - 8) 山崎喜比古：ストレス対処能力 (sense of coherence) の概念と定義, 看護研究, 42 (7), 479-490, 2009.
  - 9) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編：ストレス対処能力 SOC, 有信堂, 3-53, 91-99, 2008.
  - 10) 近藤克則編集：検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査, 医学書院, 43-52, 2007.
  - 11) 石川県地域包括支援センター一覽 [http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/list/documents/houkatsuichiran250401\\_2.pdf](http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/list/documents/houkatsuichiran250401_2.pdf) (アクセス日 2012.4.1)
  - 12) 金沢市介護保険指定事業所 <http://www4.city.kanazawa.lg.jp/data/open/cnt/3/6085/1/43-2.pdf> (アクセス日 2012.4.1)
  - 13) 石川県居宅介護支援事業所 <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/list/list.html> (アクセス日 2012.4.1)
  - 14) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古：SOC スケールとその概要 SOC スケールの種類と内容・使用上の注意点・課題. 看護研究, 42 (7), 505-516, 2009.
  - 15) 厚生労働省 介護保険事業状況報告 (都道府県別) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m12/1208.html> (アクセス日 2013.9.1)
  - 16) 彦 聖美, 鈴木 祐恵, 大木秀一, 他：高齢期の妻や親を介護する男性の介護状況に関する実態調査－石川県における介護支援専門員に対する質問紙調査－. 石川看護雑誌, 10, 37-46, 2013.
  - 17) 吉井清子, 近藤克則, 平井寛, 他：日本の高齢者－介護予防に向けた社会疫学的大規模調査・10 ストレス対処能力 SOC (sense of coherence) と社会経済的地位と心身健康. 日本公衆衛生雑誌, 69(10), 825-829, 2005.
  - 18) 本江朝美, 山田牧, 平吹登代子, 他：我が国における 60 歳以上の活動的高齢者の Sense of coherence の実態と関連要因の検索. 日本看護研究学会雑誌, 26 (1), 123-136, 2003.
  - 19) 平成 24 年度高齢者白書. 内閣府：[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html) (アクセス日 2013.9.25)
  - 20) 森 浩実, 斉藤 功, 江口依里, 他：農村部地域における家族構成と首尾一貫感覚との関連. 厚生 の 指 標, 60 (11), 9-14, 2013.

## Relation of Stressful Life Events and Sense of Coherence among Male Family Caregivers

Kiyomi HIKO, Sachie SUZUKI, Syuichi OOKI

### Abstract

The purpose of this study is to clarify the relationship between stressful life events and sense of coherence (SOC) among male family caregivers and to obtain the basic data on the support for them. An anonymous postal self-completion questionnaire survey was conducted in 2012. The Japanese version of SOC-13 scale was used to evaluate SOC. We requested a total of 326 facilities of Community General Support Center and Home Care Support Services in Ishikawa Prefecture to deliver the questionnaires to male family caregivers. A total of 414 out of 633 male caregivers answered the questionnaires (response rate of 65.4%). The results of t-test showed that caregivers of 65>= or good health condition were significantly higher SOC score compared to those of <65 or not good health condition. Caregivers with stressful life events, such as retirement from the job or death of family member showed significantly lower SOC score compared to caregivers, who did not experience these events. Social support for male caregiver to guard against isolation from society should be especially needed when these stressful life events occur.

Key words male family caregiver, Sense of Coherence (SOC), Stressful Life Events, salutogenesis