要介護高齢者を介護する家族介護者の 対処類型の規定要因と性差

—— ソウル市における調査から ——

金 貞 任

要 約

本研究は、ソウル市における家族介護者を対象とし、要介護高齢者の男女家族介護者の対処の構造と規定要因を分析することを目的とする。使用するデータは、ソウル市に居住する在宅要介護高齢者の家族介護者の訪問面接調査により得られたものである。分析の結果、対処の尺度の信頼性係数 α は十分なレベルに達しており、韓国版として信頼性が確認された。対処の尺度の因子分析により、「需要」「問題解決」「感情表出」が対処の基礎的類型であった。重回帰分析の結果、対処類型の規定要因に、(1) 家族介護者の健康状態および世話の程度は、男女介護者の「問題解決」類型を規定していたが、宗教は男性介護者、学歴は女性介護者の「問題解決」類型を規定していた。(2) 資源として家族の凝集性の強弱は、男性介護者の「問題解決」、女性介護者の各対処の類型を規定していた。(3) 負担感、男性介護者の「感情表出」対処の類型を規定していたほか女性介護者の対処の各類型を規定していた。

キーワード：対処、家族介護者、要介護高齢者

2001, 家族社会学研究, 13(1): 73-84

Factors and gender difference in the coping style of caregivers for the frail elderly at home

—— Based on the survey in Seoul City ——

JungNim Kim

Abstract

The purpose of this study is to clarify the factors that determine coping styles of family caregivers in terms of gender. The data used was taken from a survey conducted at the homes of family caregivers of frail elderly living in 1999 in Seoul City. The result of the analysis of the survey data shows a high level of Cronbach's alpha which confirms the reliability of the coping scale for Korea. A factor analysis of coping scale shows that acceptance, problem solving and emotional expressiveness were the most fundamental dimensions. The results of regression analysis show that the factors determining coping styles are as follows: (1) The health status and the level of care given by the family caregiver determined the problem solving style of both male and female caregivers, however, religion for the men and the level of education for the women also determined the problem solving style. (2) As a resource, the extent of a family's cohesion determined the problem solving style for male caregivers and other coping styles of female caregivers. (3) The level of burden felt by the caregivers determined how both males and females deal with their emotional expressiveness and also determines other coping styles of female caregivers.

Key words : coping, family caregiver, frail elderly

2001, Japanese Journal of Family Sociology, 13(1): 73-84

はじめに

韓国では、女性全体の労働市場への参加率は1960年に20%であったが、1962年から実施された経済開発5か年計画に伴って1995年には48.3%に上昇し（韓国統計庁, 1997）、平均世帯人員は1966年の5.5人から1995年の3.3人に減少した。一方、高齢化率は2000年の7%から2022年14%に達すると予測されており（韓国統計庁, 2000）、日本および世界で例のないスピードで人口高齢化が急速に進んでいる。

しかしながら、高齢者対策は、介護のおもな担い手を依然として家族とみなしており、公的サービスおよび民間サービスは、一般市民が必要に応じて利用できるような状態にはなっていない。それは、儒教倫理が根強く残存していることと、扶養義務を規定する民法第974条が親の介護を子どもに求めているという背景があるからである。そのため、介護のおもな担い手である女性は、このような状況のなかで、仕事や社会活動などの社会進出を断念し、介護の責任を負わなければならない。

一方、韓国において要介護高齢者の介護に関する研究は、しだいに活発になってきているが、介護者の負担感や対処について、性別の視点から分析した研究は確認されていない。その背景には、高齢者の比率が先進諸国に比べて低いために研究者の関心が希薄であることと、女性が介護するという規範が存在することがある。女性が介護者の約8割以上を占めている韓国においては、介護への男女平等参加のため、高齢者の介護問題を男女の性差の視点から明らかにし、研究を蓄積していくことはますます重要性を増すものと考えられる。

筆者は、別稿（金, 2000）において性差に注目しつつ介護者の負担感の分析を行った。なぜなら、介護者の負担感の規定要因を分析して負担感の軽減をはかることが重要であるからである。また、介護者が困難な介護状態にどのように対処してい

くかを明らかにし、より適切な対処が行われるように介護者を支援する方策を検討していくことも重要である。

そこで、これらの問題を明らかにするために、まず第一に、家族介護者の対処尺度の検討を行い、さらに、在宅で要介護高齢者を介護する家族介護者の対処にはどのような要因が規定力をもつかについて分析をする。その際には、とくに、対処の規定要因が性別によってどのように異なっているかという点に着目し分析を行う。

I. 先行研究

対処の概念の定義については、Lazarus と Folkman（1984）による「個人がもつ資源に重い負担をかけるものとして評価された特定の内的外的要請を処理しようとして絶え間なく変動する認知的・行動的努力である」があげられる。翠川（1993）はこの定義が複数の対処定義の基本になっていると判断し、この定義を採用している。しかし、研究対象を個人ではなく家族構成員とする本研究では、この定義を用いるのには無理があると考えられる。一方、藤崎（1989）は「危機状態に直面した家族が家族機能を達成しようとしてなされる、資源、認知、そして行動的対応の相互作用」であると述べている。ここでいう「家族機能」とは、家族生活の安定性である。本稿では、家族を対象とするこの定義を採用する。

介護者の対処については、次のような先行研究がある。

アメリカでは、多くの研究が行われており、対処の類型については、Vitaliano ら（1985）は、対処の5類型（問題中心型、社会支援型、自己非難型、回避型、願望的思考型）を、Hooker ら（1992）は3類型（問題中心型、情緒中心型、社会支援型）を区別している。また、Shaw ら（1997）は、4類型（行動的対立、認知的疎遠、認知的対立、行動的疎遠/社会的支援）を抽出している。多くの研究で用いられている対処尺度は、Lazarus と Folkman（1984）の対処尺度（8

類型＝対立対処，距離，自己調節，社会的支援要望，責任感の認知，逃避/回避，問題解決，ポジティブな再評価，67項目）である（Shaw, et al., 1997）。

一方，日本においては坂田（1989）が Lazarus と Folkman の対処の尺度をもとに対処尺度（19 カテゴリー，44 項目）を開発して以来，他の研究者も坂田の対処尺度を用いる傾向が強い。翠川（1993）は，坂田の対処尺度に関して因子分析を行い，3 因子（接近認知型，問題解決型，情動・回避型）を抽出した。岡林ら（1999）は，翠川の対処尺度から，5 次元（ペース配分，積極型受容，気分転換，私的支援，公的支援）からなる尺度を作成した。

介護者の対処の関連要因については，Pratt ら（1985）は，対処の次元である問題解決，問題の再構成，忍耐，支援の要望に負担感が強く関連していることを明らかにした。一方，Quayhagen と Eustis（1988）では，介護者が幸福であるほど，気まぐれ，自己非難，刺激の頻度という対処の次元が低くなっていることを明らかにした。また，Barusch（1988）では，介護者の対処には，6 要因（介護管理，個人的心理的問題，配偶者との関係，他の人との関係，経済的問題，健康状態）が有意であるという知見が示された。

一方，日本では，岡林ら（1999）は，積極型受容の対処には要介護高齢者の ADL および認知障害が，気分転換および公的支援の対処には ADL 障害が，私的支援の対処には認知障害が影響を与えていることを明らかにした。和気ら（1994）では，問題解決型には，友人・知人の支援，介護者の健康，介護期間が影響を与え，接近・認知型には介護期間が影響を与えていた。回避・情動型には，介護の程度，痴呆，介護者の年齢が規定要因として作用していた。また，対処の 3 次元は負担感によって規定されていることを明らかにした。

しかし韓国においては，『韓国老年学』雑誌をみるかぎり，要介護高齢者の家族介護者を対象と

した対処の先行研究は見当たらない。

以上みてきたように，アメリカおよび日本の対処に関する研究の多くは，Lazarus と Folkman（1984）による問題中心型と情動中心型の対処類型を出発点としている。問題中心型とは，ある状況を変化させるための努力をすることであり（外面的評価），情動中心型とは，状況は変化しないが，その状況について人の解釈が変化すること（内面的評価）である。このような分析枠組みは，困難な場面を乗り越える状況に対する研究者の問題関心を反映するものであると考えられる。

対処に影響を与える要因に関しては，説明されている対処の次元は研究によって異なるものの，おおむね要介護高齢者の身体的・精神的障害，介護者の健康状態および精神状態，資源としての経済的状态および介護サポートの有無が影響を与えるという研究結果になっている。介護者が対処を行う際に，このように従来の研究では，おもに介護と直接関連している要因の影響が注目されてきた。とくに，経済的問題と絡み合う要因の影響が強調されてきた。

しかし，介護のあり方は，経済的問題に絡み合う要因だけでなく，人間関係的要因によっても影響を受けることが考えられる。また，直接的な要因のほか，介護に影響を与える間接的な要因にも目を向けることは，介護者がポジティブな対処を行う条件整備のためにも重要であるだろう。

そこで，本研究では人間関係的要因・間接的要因にも考慮し，先行研究において頻繁に用いられている変数とともに，家族介護者の指標として，①宗教の有無，②学歴，③介護の程度，資源としては④家族の凝集性に着目し，分析を行う。このような分析の視点を採用した理由は，次のとおりである。

（1）介護者の宗教の有無との関連で対処について分析した研究はほとんど見当たらない。しかしながら，宗教をもつ者のほうがサポート資源や経済的資源が乏しくてもストレスが低いという先行研究（金，1999）がある。そこで，本分析では宗

教をもつ介護者のほうがポジティブな対処を行うだろうと考えた。

(2) 教育の程度に関しては、学歴の高低は、当事者の知識を生かせたり仲間または社会から情報の収集の観点から対処に重要な役割を果たすだろうと考えた。先行研究(崔, 1992)によれば、韓国の高齢者は教育の程度が低いほどストレスが高くなっていた。また、Ungerson (1987: 訳書 pp. 127-134) は、男性介護者が自分の職業経験を家事や介護の管理に適用して、介護の提供をビジネスの効率性の観念と強く結びつける傾向があると指摘している。

(3) 世話の程度については、先行研究において頻繁に用いられている変数であるが、単一の質問によって測定される傾向が強かった。だが、個々の高齢者が必要とする世話は、非常に多様であるため多元的な尺度を用いて世話の程度を測定するほうが望ましいと考えられる。そこで、事例調査(金, 1999)をもとに9項目からなる尺度を作成し用いた。

(4) 家族の凝集性は、資源の種類の一つであると指摘されている(望月, 1999)が、この尺度を用いた分析は今のところほとんど見当たらない。だが、朝田(1999)は、家族・親族間の葛藤が在宅介護を破綻させる要因であることを指摘しており、家族の凝集性の強弱は家族介護者が対処を行うのに重要な役割を果たすと考えられる。

以上のような理由でこれらの変数を用いることとしたが、分析に際しては、介護者の性別の観点に着目する。先行研究では、介護者の対処が性別によって異なっていることを記述しているだけにとどまっており、要因関連の男女間の類型の違いについては分析していない。女性が介護者の7割以上を占めており、介護体制が整っていない韓国社会において男女差を明らかにすることは重要であるだろう。

II. 調査の概要および測定・分析の方法

1. 調査の対象者および調査期間

本研究の調査対象者は、ソウル市内に居住する60歳以上の在宅要介護高齢者と同居している家族介護者である。本調査の実施主体は筆者であり、調査員は、筆者とソウル市の福祉施設に勤務しているソーシャル・ワーカーたちであった。

調査期間は1999年8月1日～9月30日である。

調査対象者は、ソウル市の福祉会館およびデイサービスセンターが把握している要介護高齢者のうち家族と同居している者の家族介護者470人であり、そのうち400人(85%)から調査許可が得られた。許可が得られた家族介護者を対象として訪問面接調査による質問紙調査を実施した。回収された400票のうち、回答が的確に得られないため尺度構成ができない50票を除外し、350票が今回の分析の対象となった。

2. 対処の尺度

対処の尺度は、翠川(1993)の14項目にその他の対処の尺度のなかから2項目を加えて16項目によって構成した。追加した2項目は、翠川(1993)が主成分分析の結果、分布の偏りを理由に除外したものである。これを因子分析した結果、1項目の因子負荷量が.50以下だったので、残りの15項目を用いることにした。15項目を用いた際の信頼性係数 α は.76で高い値を示していた。そこで、15項目すべての項目を単純合計得点化した。15項目で3選択であるから得点の範囲は、最小15最大45となる。

3. 対処類型の規定要因

家族介護者の対処を規定すると考えられる要因として、要介護高齢者の指標、家族介護者の指標および資源をとりあげた。

1) 要介護高齢者の指標

要介護高齢者の指標としては、ADL (activities of daily living; 日常生活動作能力) および痴呆度を測定した。ADLについては、冷水(1996)が作成した6項目からなるスケール

(「できる」から「できない」の 3 選択肢) を用いた。得点の範囲は 6~18 点であり、得点が高いほど ADL の程度が高いことを示している。痴呆度については、本間 (1996) が作成した痴呆度スケールを用いた。このチェックリストは 20 項目 (「まったくみられなかった」から「頻繁にみられた」の 3 選択肢) から構成されており、得点の範囲は 20~60 点で、得点が高いほど痴呆度が重いことを示している。

2) 家族介護者の指標

家族介護者の指標としては、続柄、介護期間、宗教、学歴、健康状態 (「健康である」「健康とはいえないが介護するのにさしさわりのない」「持病があり、介護するのにさしさわりのある」の 3 選択肢)、介護や家事について要介護高齢者との意見の一致 (「いつも一致する」「ときどき一致する」「あまり一致しない」「いつも一致しない」の 4 選択肢)、世話の程度の 9 項目 (「毎日」「週に 2・3 回」「週に 1 回」「月に 2・3 回」「月に 1 回」「年に 2~5 回」「年に 1 回」「行っていない」の 8 選択肢) を用いた。世話の程度については、今回、新たに作成したスケールであり、信頼性係数 α は .88 で信頼性を示す値としては十分なものである。すべての項目を単純合計得点化し、得点の範囲は 9~72 点で、得点が高いほど世話の程度が高いことを示す。

3) 資源

資源として用いた変数は、家族の凝集性、経済的状态、介護支援者である。これらの変数は、要介護高齢者の要因、家族介護者の要因と介護者の対処とを媒介する要因として作用するものと考えられる。家族の凝集性とは、家族成員を家族に引き留める力の程度、あるいは家族成員間のまとまりの程度である (社会学小事典, 1997, p. 289)。家族の凝集性の尺度 (東京都老人総合研究所, 1996) は、15 項目 (「はい」「いいえ」の 2 選択肢) からなっており、すべての項目を単純合計得点化し、得点の範囲は 15~30 点で、得点が高いほど家族の凝集性が強いことを示している。信頼

性係数 α は .84 で信頼性を示す値としては十分なものであると考えられる。経済的状态としては、世帯の収入をとりあげた。介護支援者としては、4 項目 (副介護者・介護代替者・公的ヘルパー・民間ヘルパー) について「いる」「いない」の 2 選択肢で回答を求め、単純合計得点化した。得点が高いほど介護支援者が多いことを示している。

4) 負担感

負担感の尺度は、中谷ら (1989) の 12 項目 (「非常にそう思う」から「まったくそう思わない」の 4 選択肢) の尺度を用いて測定した。すべての項目は単純合計得点化し、得点の範囲は 12~48 点で点数が高いほど介護負担感が高いことを示している。

4. 分析の方法

分析方法としては、まず、因子分析を用いて対処の構造を明らかにする。次に、対処の各因子とそれに影響を及ぼすと考えられる要因について相関分析を行う。それに次いで、対処の各類型の規定要因を明らかにするために、対処の各類型を従属変数として重回帰分析を行う。統計解析については、SPSS 第 9 版を用いた。

Ⅲ. 分析結果

1. 調査対象者のプロフィール

要介護高齢者は、男性 29.4% (103 人)、女性 70.6% (247 人) で、女性の占める割合が高い。年齢階級は、全体的に 75~80 歳未満の割合が 26.4% と最も高く、60~65 歳未満の割合が 9.1% と最も少ない。ADL については、6 割以上の者がある行動を行うのにある程度介助なしでは自立ができない状態である。痴呆度については約 7 割が 1 項目以上に該当する何らかの精神障害をもっていた。

家族介護者は、男性 19.4%、女性 80.6% であり、圧倒的に女性が多い。年齢階級は、男性は 70 歳以上が約 4 割で最も多く、女性介護者は 40~50 歳未満が最も多い。要介護高齢者からみた続柄は、息子の妻の占める割合が最も多く

(36.0%), 次いで、娘 (20.3%), 妻 (19.1%) の順である。介護期間は、男女ともに5年以上が3割以上で最も多い。宗教は、男女ともにプロテスタントが3割以上を占めているが、女性のほうが男性より若干その比率が高い。1か月の世帯の収入は、男性は100万ウォン未満(約10万円)が5割強で最も多いが、女性は200万～300万ウォン未満が2割で最も多い。学歴は、男性は短期大学卒以上が3割で最も多いが、女性は高校卒以上が3割強で最も多い。一方、ソウル市における公的サービスの提供の対象は、低所得層・生活保護層が優先であるが、電話相談は対象者が限定されていない。しかし、これらの分布からみれば、高所得層の利用は少ないという結果になった。

2. 対処尺度の因子分析

主成分法で固有値1.0以上のものを因子として用いて、因子数を指定せずにバリマックス回転を行った結果、表1のように3因子が抽出された。

15項目の3因子による因子寄与率は、50.6%であった。

第1因子は、翠川(1993)の接近・認知型の構成項目とは異なり、要介護高齢者の状態の変化による対応、世話することはあたり前など介護状況を受容するような特徴がみられ、「受容」と解釈した。第2因子は、翠川(1993)の問題解決型の構成項目とほぼ同じく、世話に役に立つ情報を集める、専門家に相談するなど問題を解決するような特徴がみられ、「問題解決」と名づけた。第3因子は、翠川(1993)の回避・情動型の構成項目と異なり、世話の大変さを訴えたり、泣いたりするなど感情を表出するような特徴がみられ「感情表出」と名づけた。

対処の各類型の α 信頼係数は、「受容」の6項目が $\alpha .76$ 、「問題解決」の6項目 $\alpha .70$ 、「感情表出」の3項目が $\alpha .59$ である。「受容」「問題解決」とも許容範囲と考えられる水準であった。しかし、「感情表出」は、若干低い水準を示してお

表1 対処の変数間の因子構造

	1	2	3	共通性
1. とにかく努力する以外はないと思う	.71	-.00	.00	.50
2. 要介護者の状態や変化をよく見て、対応を考える	.74	.28	-.01	.63
3. 要介護者を世話することは、あたり前だと思う	.75	.19	-.01	.61
4. 自分で自分を励ます	.59	.00	.45	.55
5. 要介護者のお世話は仕方ないことだと思う	.66	-.01	.41	.61
16. 自分には要介護者のお世話をする責任や義務がないと思う	.50	-.01	-.33	.37
6. 要介護者を世話する経験から学ぶことがあると思う	.47	.56	-.18	.57
7. 要介護者のお世話に役に立つ情報を集める	.25	.73	.00	.60
8. 気晴らしや気分転換に役に立つことをする	-.01	.54	.22	.36
10. 同じような要介護者を世話する人たちと励まし合う	.11	.68	.23	.53
11. 役所の福祉課や医師などの専門家に相談する	.00	.53	.28	.36
14. そのうち状況はよくなるだろうと思う	-.00	.56	-.25	.38
12. 要介護者のお世話の大変さを家族や周りの人に訴える	-.00	.14	.76	.60
13. 家族・親戚や近所の人に手助けを頼む	-.01	.44	.54	.49
15. つらくて人知れず泣いたりする	-.01	.00	.67	.45
因子寄与	3.70	2.23	1.67	7.60
因子寄与率 (%)	24.6	14.9	11.1	50.6

因子抽出法：主成分法

回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

0.50 以上を太字で示した。

り、今後、検討の余地があると考えられる。しかしながら「感情表出」3 項目の因子負荷量が .59 以上を示しており、項目が少ないことを考慮すれば、独立因子とみても無理がないと考えられた。したがって、対処の 3 類型を独立因子として用いて分析を行うことにした。

3. 関連変数との関係

対処の各類型を従属変数とし、要介護高齢者の指標、介護者の指標、資源との相関関係の分析を行った（表 2 参照）。それぞれの指標については前項で記述した。

要介護高齢者の指標としては、痴呆の程度が介護者の男女双方に「感情表出」類型との間で強い関連を示していたが、男性介護者の「受容」類型との間で相関がみられた。

家族介護者の指標として用いた宗教は、男女介護者ともに「問題解決」類型との間で正の有意な関連を示していたが、それ以外の変数については異なる傾向がみられた。一方、学歴は女性介護者のみ「問題解決」類型との間で有意であり、強い

正の関連を示していた。

世話の程度は、男女ともに対処の各類型との間で強い正の相関がみられた。対処の「感情表出」類型には、男女ともに介護者の健康状態が有意な関連を示している。しかしながら、これらの諸変数以外については異なる傾向がみられた。すなわち、男性の場合には、介護者自身の健康状態が対処の各類型との間で有意な関連を示しているのに対し、女性の場合には、世話の程度が対処の各類型との間で強く相関を示していた。

家族の資源として用いた諸変数のなかで、家族の凝集性は、男女ともに「問題解決」類型との間で強い正の関連がみられたが、女性介護者のみ対処の他の類型との間で有意な関連を示していた。

最後に、負担感、は、男女ともに「感情表出」類型との間で正の強い関連がみられたが、それら以外の類型については女性介護者のみ相関を示していた。

4. 対処の各類型の規定要因（重回帰分析）

介護者の対処の類型がどのような要因によって

表 2 介護者の性別による対処の相関係数と重回帰分析

	受 容				問題解決				感情表出			
	偏回帰		相関		偏回帰		相関		偏回帰		相関	
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
要介護高齢者 痴呆度の得点	.17	.26*	-.05	-.01	.07	.19	-.07	-.03	.12	.31**	-.01	.19**
家族介護者 ^{a)}												
宗教	-.06	-.02	0	.04	.33**	.31**	.08	.15*	.13	.24	.05	.05
学歴	.10	.07	.06	.05	-.05	.02	.19**	.21**	.13	.14	-.01	-.03
健康状態得点	-.39**	-.44**	-.10	-.06	-.22*	-.32**	-.11*	-.04	-.25**	-.24*	-.10	-.20**
世話の程度	.19	.28**	.26**	.18**	.29**	.33**	.26**	.19**	.06	.32**	.08	.22**
資源												
家族の凝集性	.14	.22	.06	.14*	.28**	.37**	.20**	.28**	.11	.08	-.12*	-.23**
介護支援者	0	.04	.05	.08	.12	.09	.01	.09	.12	.10	.09	-.02
負担感	-.08	-.04	-.20**	-.15*	-.12		-.16**	-.15*	.48**	.49**	.43**	.49**
重相関係数 (R)	.56		.31		.63		.43		.65		.52	
決定係数 (R ²)	.31**		.10**		.40**		.19**		.42**		.28**	

偏回帰：標準偏回帰係数 (β)、相関：相関係数
受容、問題解決、感情表出は単純合計得点である。

a) 宗教はある=1、ない=0 として得点化した。

** $p < .01$ * $p < .05$

規定されているかを明らかにするために、対処の各類型を被説明変数として重回帰分析を行った(表2)。独立変数として投入する変数は、相関分析の結果に基づいて絞りこみ、強制投入法により分析を行った。

まず、対処の各類型ごとの決定係数(R^2)は、「受容」類型：男性.31, 女性.10, 「問題解決」類型：男性.39, 女性.21, 「感情表出」類型：男性.41, 女性.28である。このように、女性の「受容」類型の R^2 は男性に比べると若干低い。介護者の健康状態の要因を除外すると男女介護者の決定係数の差が小さくなることから、健康状態の規定力の男女差が影響していると考えられる。これらの R^2 の値は、この種の分析結果としては決して小さくはなく、妥当なものと考えられる。

1) 「受容」類型へ影響を与える要因

「受容」類型については、男女介護者の共通要因はみられず、異なる要因のみが影響を与えていた。すなわち、男性介護者は介護者自身の健康状態の係数が-.39で最も高くなっており、介護者自身の健康状態が良いほど「受容」類型が低くなっている。言い換えれば、男性介護者は介護者自身の健康状態が良くないと「受容」類型の対処を行う傾向が強いといえるだろう。一方、女性介護者は世話の程度の係数が.26で最も高くなっており、世話の程度が高いほど「受容」類型の対処を行なっている。それに次いで、女性介護者のほうは、負担感もマイナスの有意な係数であり、負担感が高いほど「受容」類型の対処が低くなっている。

以上のように、「受容」類型の対処に関しては、男性介護者の場合には、介護者自身の健康状態の影響を受けるのに対し、女性介護者の場合には、世話の程度の影響を受けているという違いがある。

2) 「問題解決」類型へ影響を与える要因

「問題解決」類型には、男女介護者ともに世話の程度および家族の凝集性が強く規定していた。すなわち、世話の程度が高いほど、また家族の凝集性が強いほど「問題解決」類型の対処を行なっ

ている。韓国では、家庭の家訓⁽¹⁾として「家族の和」および「きょうだい間の和」を重要視している傾向が強い。それは、韓国における「親孝行賞」の受賞者は、親孝行の動機づけを家族の和であると挙げる者が多い(ソン, 1989)という結果からも予測できる。そのため、家族の凝集性が強いほど家族または要介護高齢者の子どもから介護に関する支援があり、「問題解決」類型の対処を行うことが可能であると考えられる。

一方、男性介護者は、本人の宗教の影響力が.33であり、最も大きい。係数が正なので、宗教をもつ男性介護者ほど「問題解決」類型の対処を行なうということになる。男女介護者の宗教の有無の割合をみると、男性介護者が女性介護者より宗教をもつ割合が低い。しかしながら、韓国では結婚により、新婦のほうが新郎の宗教をもたなければならないという背景があり、男性のほうにより信仰心が深く、困難を伴う介護の状況を宗教を通して解決するという傾向があるのだろう。

女性介護者は、介護者自身の学歴の係数が有意で正なので、学歴が高いほど「問題解決」次元の対処を行なっているということになる。学歴が高い女性介護者は、介護の状況を乗り切るために、本人がもっている知識を生かせたり、仲間または周囲から有益な情報を集めるのだろう。また、女性介護者は、負担感が負の影響力をもち、負担感が高いほど「問題解決」類型の対処が低くなっている。負担感が高い介護者は、介護者自身がおかれている介護の状況を改善するより諦めてしまうなどの傾向があると考えられる。

以上のように、男性介護者・女性介護者いずれも、世話を頻繁に行なうほど、また家族の凝集性が強いほど、「問題解決」類型の対処を行う傾向がある。一方、男性介護者は宗教に依存し、女性介護者は学歴に依存し「問題解決」類型の対処を行っているといえるだろう。

3) 「感情表出」類型へ影響を与える要因

「感情表出」類型については、男女ともに介護負担感の影響力が最も大きい。係数が正なので、

負担感が高いほど「感情表出」類型の対処を行っているということになる。介護負担感が高い男女介護者は、介護の状況を家族または周囲の人々にアピールしないと、介護支援を得ることが困難であると判断し、介護者自身の身の周りの人々に介護の状況をアピールすることにより介護に関連する支援を得ようとするものの反映ではないかと思われる。

しかしながら、これらの変数以外については、男女間の相違点がみられた。すなわち、男性介護者は介護者自身の健康状態が影響を与えていた。介護者自身が健康であると「感情表出」類型の得点が低くなっている。介護者の年齢分布をみると、男性は女性より70歳以上の占める割合が3割高く、この要因が健康状態と絡み合って影響を与える要因として作用するなどの事情が反映されているのではないかと推測される。

一方、女性介護者には、家族の凝集性が影響を与えている。家族の凝集性が強いほど「感情表出」類型の得点が低くなっている。男性介護者の場合、介護を提供することについて家族から介護および家事への干渉が少なく、介護を当然の責任であると受け止める。しかし、女性介護者は介護について家族から介護および家事への干渉が多いので家族の凝集性の強弱が「感情表出」類型に重要な役割を果たす、などの背景があるかもしれない。

以上のように、男性介護者・女性介護者のいずれも負担感が高いほど「感情表出」類型が高い傾向がある。一方、男性は介護者自身の健康状態の良さにより、女性は家族の凝集性の強弱により「感情表出」類型の高低が決定されるといえるだろう。

IV. 考察および今後の課題

本研究では、対処の尺度の検討および在宅で要介護高齢者を介護する介護者の対処にどのような要因が影響を与えているかを明らかにした。とくに、政策を決定するにあたっては男女の介護の困

難および、介護への男女平等参加という面からも男女差を明らかにすることが重要であると考え、介護者の性別にも焦点を当てながら相関関係の分析および重回帰分析を行った結果、以下の点が明らかになった。

1. 尺度の検討

本稿では、日本版の対処尺度（翠川, 1993）を筆者が韓国語に訳し、ソウル市で調査を行った結果、対処の全項目の信頼性係数 α が十分なレベルに達しており、韓国版として信頼性が確認された。

対処尺度については、因子分析を行い「受容」「問題解決」「感情表出」の3因子が抽出された。調査地域が異なる国であるにもかかわらず、翠川（1993）とほぼ同一のスケールが有効に利用できることが明らかになった点は注目に値する。

2. 対処の各類型の規定要因

第一に、要介護高齢者の指標として痴呆度を用いて分析を行ったが、男女介護者ともに「問題解決」類型を規定する要因として作用しなかった。先行研究（和気ほか, 1994）では、痴呆度が「回避・情動型」を規定する要因として作用していた。先行研究と異なった結果が生じた原因としては、痴呆に対する介護者の行動が日本と韓国で異なることが考えられる。本研究の対象者である韓国の介護者の場合、痴呆は回復困難であるという潜在的な意識があり、症状が重くなっても何にも対処を行わない。しかし、和気ら（1994）の研究の対象となった日本の介護者の場合には、痴呆がいつそう悪化すると症状の回復がより困難であるという意識があり、対処の場面から逃げてしまう、という事実があるのだろう。

第二に、家族介護者の要因として、世話の程度および介護者の健康状態の良さは、男女介護者ともに「問題解決」類型に影響を与えていた。先行研究（和気ほか, 1994）では、世話の程度が高いほど「回避・情動型」の対処を行う傾向があるという結果になっており、本研究の結果とは一致していない。

上記の変数以外については、男女間で異なる傾

向がみられた。すなわち、男性介護者は宗教が、女性介護者は学歴が「問題解決」類型を規定していることがわかった。先行研究（金, 1999）によれば、介護者は経済的・介護支援が乏しくても宗教の力を借りて介護ストレスを軽減していたが、本研究では、男性介護者のみ宗教の有無が「問題解決」類型に影響を与える要因として作用していた。

学歴については、女性介護者が男性介護者より学歴が低いにもかかわらず、学歴が高いほうが「問題解決」類型の対処を行っているという知見は興味深い。先行研究（野辺, 1999）によれば、女性が男性より親族関係、近隣関係、友人関係のなかで緊密な関係をもって生活しているという。そこで、女性は学歴の高低にかかわらず、身の回りの人々からの関係から介護に関連する情報をより得やすいと考えられ、「問題解決」類型の対処と学歴との関連は低いと予想されるにもかかわらず、調査結果はこれに反している。学歴の高低により「問題解決」類型が規定される背景については今後さらなる追跡研究が必要である。

第三に、資源としては、介護者が男性の場合も女性の場合も、家族の凝集性の強弱が「問題解決」類型を規定していることがわかった。先行研究（和気ほか, 1994）では、友人・知人からのサポートが「問題解決」次元に影響を与えていたが、本研究では、男女ともに介護支援者の有無が対処の各類型へ影響を与える要因として作用しなかった。このような結果が生じた原因としては、本分析では、介護支援者の多少のみを問題にしており、介護支援者が誰であるかについては焦点を当てて分析しなかったことが影響している可能性がある。この点については、今後さらなる検討が必要である。

第四に、介護負担感、介護者が男性の場合でも女性の場合でも「感情表出」類型を強く規定しているという知見が得られた。また、女性の場合には、介護負担感が他の類型の対処にも強く影響を与えていることがわかった。したがって、今回

の分析でも和気ら（1994）の先行研究と同じ結果が得られたといえよう。

以上のように、介護者の対処に影響を与える要因として、経済外的な人間関係の指標も重要なことが明らかになった。これは、介護者にとって心理的な側面も非常に大きな影響をもつことを示している。したがって、介護支援サポート体制を構築するうえでは、このような要因の影響力を念頭におき、介護者の心理的支援（カウンセリングなど）を含めて介護政策を展開していくならば、家族介護者には介護の困難な状況により適した対処が行われることが可能となるであろう。

3. 今後の課題

以上のように、本研究の分析においては、介護者の対処の規定要因が明らかにされたが、今後の研究の課題として次の点を指摘しておきたい。

まず第一に、先行研究に基づいて、家族介護者が負担感を認知してから対処を行っているという因果的序列を想定し仮説を立てて分析を行った。だが、実際には介護負担感を感じているから対処を行っているか、または介護負担感を認知する以前から対処を行っているかについては断定できない。したがって、今後は統計調査のみならず、事例調査と統計調査を併用しながら分析していく必要があるだろう。

第二に、分析の対象者は、ソウル市における福祉施設で把握している対象者であり、これらの対象者がソウル市を代表しているとはいいいがたい。したがって、今後はランダムサンプリングによって対象者を選定し調査をする必要があると考えられる。しかしながら、公的介護支援態勢が普遍化されていない韓国の体制を考えると、このような調査は困難を伴ないがちである。要介護高齢者を介護している家族介護者を選定するためのスクリーニングをいかにしていくかなど、調査設計に特別な工夫が必要であると考えられる。

本稿は、筆者のお茶の水女子大学院の博士論文の一部分を加筆修正したものである。本稿の作成にあ

たり貴重な助言ならびにご指導頂きましたお茶の水女子大学の袖井孝子先生、平岡公一先生に感謝いたします。なお、本研究は『老年社会科学』23(1)に掲載された筆者の論文(金, 2001)と同一データを用いて分析を行っている。

【注】

(1) 家族の家訓は、その家の基本方針として家族が守る規則であり、親が子どもに強いる傾向が強い。韓国の家庭を訪問すると、筆字で書いた家訓を額に掛けて壁に掛けていることをみることができる。

【文 献】

- 朝田隆, 1991, 「痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討：問題行動と介護者の負担を中心に」『精神神経学会誌』93：403-433.
- Barusch, A. D., 1988, "Problems and coping strategies of elderly spouse caregiver", *The Gerontologist*, 28：677-685.
- 崔貞恵, 1992, 「老人のストレスに影響を与える要因と対処方法に関する研究」『韓国老年学』119-134.
- 本間 昭, 1996, 「精神的障害(痴呆)の評価法と実態」東京都老人総合研究所『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』光生館, 123-129.
- Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K., Hutchinson, C., 1992, "Mental and physical health of spouse caregiver: The role of personality", *Psychology and Aging*, 7：367-375.
- 藤崎宏子, 1989, 「対処概念に関する理論上, 実証上の諸問題」石原邦雄編『家族生活とストレス』垣内出版, 363-387.
- 韓国統計庁, 1977；2000『将来人口推計』.
- 金貞任, 1999, 「在宅要介護高齢者のストレスに関する研究：ソウル市における事例調査から」『家族関係学』18：39-48.
- 金貞任, 2000, 『在宅要介護高齢者の家族介護者と負担感に関する研究：ソウル市における調査を中心にして』平成12年度学位(博士)請求論文, お茶の水女子大学大学院人間文化研究科.
- 金貞任, 2001, 「ソウル市における在宅要介護高齢者の家族介護者の負担感：影響する要因の検討」『老年社会科学』23(1)：50-60.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., 1984, *Stress, appraisal, and*

coping, New York：Springer.

- 翠川純子, 1993, 「在宅障害老人の家族介護者の対処(コーピング)に関する研究」『社会老年学』37：16-37.
- 望月嵩, 1999, 『家族の危機』森岡清美・望月嵩編『新しい家族社会学』培風館, 78-88.
- 中谷陽明・東條光雅, 1989, 「家族介護者の受ける負担：負担感の測定と要因分析」『社会老年学』29：37-43.
- 野辺政雄, 1999, 「高齢者の社会的ネットワークとソーシャル・サポートの性別による違いについて」『社会学評論』50：99-116.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・柴田博, 1999, 「在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え付きへの効果」『心理学研究』69：486-493.
- Pratt, C., Schmall, V., Wright, S., Clealand, M., 1985, "Burden and coping Strategies of caregivers to Alzheimer's patients", *Family Relations*, 34：27-33.
- Quayhagen, M. P., Eustis, N. N., 1988, "Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role", *The Gerontologist*, 28：391-396.
- 坂田成輝, 1989, 「心理的ストレスに関する研究」『早稲田文学研究科紀要別冊』17：67-81.
- Shaw, W. S., Patterson, T. L., Semple, S. J., Grant, I., Yu, E. S. H., Zhang, M. Y., He, Y., Wu, W. Y., 1997, "A cross-culture validation of coping strategies and their associations with caregiving distress", *The Gerontologist*, 37：490-504.
- 冷水豊, 1996, 「障害の評価法と実態」東京都老人総合研究所『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』光生館, 108-122.
- ソンギュタク, 1989, 「現代韓国人の孝行に関する研究」『韓国老年学会』28-43.
- 東京都老人総合研究所保健社会学部門・東京都リハビリテーション病院・都立大塚病院・東京都老人医療センター, 1996, 『脳血管疾患患者・家族の生活と健康に関する縦断的研究(第2報)：4年間の追跡調査から』.
- Ungerson Clare., 1987, *Police is personal sex gender and informal care*. (平岡公一・平岡佐智子訳, 1999, 『ジェンダーと家族介護』光生館).
- Vitaliano, P. P., Russo, J. E., Maiyro, R. D., Becker, J., 1985, "The way of coping checklist: Revision and

psychometric properties”, *Multivariate behavioral research*, 20 : 3-26.

和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊, 1994, 「在宅

障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究（2）」『社会老年学』39 : 23-34.