

要介護高齢者を介護する男性介護者の特性と課題

立命館大学大学院 社会学研究科 博士後期課程 大谷明弘 (009093)

キーワード：男性介護者 バイオ・サイコ・ソーシャルモデル ソーシャルサポート

1. 研究背景

我が国の高齢者政策の中軸は、2000年に導入された介護保険制度である。その目的は、要介護高齢者の自立と尊厳を社会的にサポートすることであり、それは「介護の社会化」を目指すものである。2015年に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の7本柱の一つに「認知症の人の介護者への支援」が明記された。しかし、介護保険制度の対象は、介護を要する要介護・要支援者自身のみであり、その者を介護する者（以下、介護者）の介護負担軽減は明記されていない（白澤 2017: 299）。我が国の目指す地域包括ケアシステムの実現には、要介護高齢者への支援と共に介護者への支援が欠かせない。

介護者支援については、Twigg と Atkin (1994) が「4つのモデル」を示している。木下 (2007: 140) の訳によれば、第一のモデルは、介護者を「主たる介護資源」と位置づけるもの、第二のモデルは、介護者を専門職の協働者と捉えるもの、第三のモデルは、要介護者だけでなく、介護者自身にも注目し、介護者も援助の対象者と捉えるもの、第四のモデルは、要介護者と介護者を切り離し、介護者を「介護者」という視点ではなく、社会に生きる一人の市民として捉えるものである。湯原 (2014: 6) は、我が国の介護者支援が法的に認められているのは、高齢者及び障害者の虐待防止法であるが、その内容は第二のモデルにとどまっていると述べている。今後、我が国もイギリスの介護者支援のように第三、第四のモデルを反映した支援のあり方が求められる。

今日、介護の担い手として男性介護者が注目されている。本研究における男性介護者とは、「妻を介護する夫」や「老親を介護する息子」と定義している。男性介護者に関する研究は、家族介護者に関する研究の歴史的経緯からみることができる。1968年に全国社会福祉協議会によって実施された初の全国規模での介護実態調査（居宅寝たきり老人実態調査）では、主たる介護者の9割以上が女性（妻、娘、嫁等）であったことが指摘されている（津止ら 2007: 37）。春日 (2001: 35) は、こうした日本の介護をめぐる構造的特性を「介護＝女性役割とみなすジェンダー規範が支配する社会」だと述べている。そして、80年代末から90年代には、家族介護者の介護負担や介護の質に関する研究がみられ始め、90年代になると家族論やジェンダー論の視点に基づく研究が行われ始めている。そして、2000年の介護保険制度の導入論議と施行の後、男性介護者問題への関心はさらに高まりをみせることとなる。

現在、同居の主たる介護者の中で夫や息子が占める割合は、3人に1人（約34%）と報告されている（全国国民生活基礎調査 2016: 30）。つまり、これまでの介護は、性別役割分業に基づいて妻や嫁、娘等の女性がその中心を担ってきたものの、昨今の少子高齢化や核家族化の進行、単身世帯の増加、一億人総活躍社会、地域共生社会、男女雇用機会均等法などに伴うあらゆる社会変化の中で、いつしか男性介護者の存在が大きくなってきたといえる。今後は、さらに夫婦のみ

世帯や未婚化や離婚に伴う単身世帯の急増が推測されることから、家族や介護者と一括りにせず、性別や続柄に即した支援が求められるといえる。

患者やクライアントを「状況のなかの人間（person-in-his/her-situation）」として捉え、その困難な状況を把握する視点として、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルがある。このモデルの考え方は、患者やクライアントの状況や環境をバイオ（bio：生理的・身体的機能状態）・サイコ（psycho：精神的・心理的状态）・ソーシャル（social：社会環境状態）という3つの側面に分けて把握するというものである。加えて、こうしたバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの各要因は、それぞれに独立したものではなく、相互に関連し合い複合的に作用しあって困難な状況をもたらしていると捉え、この3つの側面からの問題解決を図ることが望ましいとされている（相談援助演習のための教育ガイドライン 2014：9）。彦ら（2016：1）が、男性介護者が抱える課題は、医療だけで対応できるものではなく、自身の生物学的な背景と共に個人レベル・集団レベルでの様々な社会経済学的要因の影響を受けていると述べているように、男性介護者の支援のあり方を検討する場合、こうした視点で彼らが抱えている困難や諸課題を捉え、分析することが必要である。

そこで、本研究の目的は、要介護高齢者を介護する男性介護者の特性をバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点に基づき整理し、今後の課題を明らかにすることである。このような研究は、現在の介護者を取り巻く諸課題をより鮮明にするとともに、今後の介護者支援施策の発展に寄与するための基礎資料となる点で意義があると考えられる。

2. 研究方法

文献検索には CiNii を活用し、キーワードは「男性介護者」「男性家族介護者」とした（令和2年3月31日実施）。

3. 倫理的配慮

本研究は、文献研究とし、文献引用は日本社会福祉学会研究倫理指針の「A 引用」、また発表は「G 学会発表」に規定された指針を遵守する。

4. 研究結果

文献検索の結果得られた男性介護者に関する先行研究をバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点に基づき整理する。

4.1 バイオ（生理的・身体的機能状態）に着目した先行研究

4.1.1 男性介護者の男性性

男性介護者は、伝統的な男性規範によって行動や考え方が縛られることで、他者との「関係性」や「親密性」を構築・維持することが困難な状況に置かれており、そのことが地域関係や社会関係の縮小につながっている（水島 2010：61）。Harris（1993）は、男性介護者の類型化を行い、妻を支配することによる管理・監督的な介護役割遂行を通して夫としての立場を強化し、男性としてのアイデンティティを保持する傾向を明らかにしている。

また、大阪府（2012：12-16）が作成した『男性相談の実施に当たって』の中には、男性のあらゆる相談内容の共通事項として「男らしさの縛り」と「男らしさの固定概念」があげられている。以下、それぞれの概要を述べる。まず、「男らしさの縛り」とは、例えば、男性は様々な「～ねばならない」「～べき」という考え方に縛られるとともに、その通りにならない自分に情けなさ・つらさ・悲しみ・焦りなどの感情を抱えているということである。さらに、問題となるのは、このような弱みや苦しさを他人には決して見せてはいけない、できることなら自分の弱みは見ないで過ごしたいと考えていることである。自分の弱みを認めることは、痛みを伴うことであり、自己のアイデンティティの揺らぎにつながりかねないという思いがその背景に潜んでいるといえる。

一方で、「男らしさの固定観念」とは、感情を抑圧することが「男として正しい」方策であるという考え方である。これまでの社会では、感情にとらわれることは「男らしくない」こととされ、論理的な思考こそが「男らしい」という思い込みが作られてきた。加えて、「攻撃性」・「野心」・「リーダーシップ」といった男性を象徴するような特性も、社会では重視されてきた。つまり、男性は、「かくあるべき」という鎧を身にまとい、競争社会を勝ち抜くことを強いられてきたといえる（内閣府男女共同参画局 2014：85）。

水島（2010）は、男性規範の呪縛の中で、男性家族介護者が抱える介護役割遂行の困難さを男性性と男性のコミュニケーション特性の視点から明らかにしている。つまり、男性家族介護者は、問題を自分ひとりで抱え込み他者に相談しない傾向や、地域関係が縮小し社会的に孤立する傾向が見られること、また否定的な感情を吐露することが少ないなどの傾向があるため、彼らの抱える困難さが表面化されにくいと指摘している。男性介護者が抱える困難さは、伝統的な男性規範だけではなく、男性特有のコミュニケーション特性からも説明でき、このことが社会的孤立を引き起こす一要因であることが理解できる。こうした男性介護者の支援策として、水島（2010：67）は、アサーション・トレーニング(assertion training)を提案している。

4.1.2 男性介護者の健康関連問題

男性介護者は、女性介護者と比較し、孤立し易いことや健康観が低く、睡眠やストレス知覚について問題を抱え、健康や介護生活が破綻するリスクが高いことが報告されている（永井ら 2011：614）。また、永井ら（2011：606）は、男性の非介護者との比較から男性家族介護者の心身の健康についての特性を明らかにすることを目的に、在宅で要介護 3 相当以上もしくは要介護 3 未満でも認知症の者を介護している男性家族介護者 52 人（介護者群）に対して自記式質問紙調査を行っている。その結果、男性介護者は心身の健康に対して主観的な健康感が低く、睡眠やストレス知覚についても問題を抱えながら介護のある生活を送っていることを明らかにしている。

さらに、彦ら（2016：8）は、男性介護者を生活破綻のハイリスク集団と捉えたうえで、男性介護者の健康を個人と集団の視点から整理している。具体的には、個人レベルでは、性差、婚姻、経済状況、就業、生活習慣、心理状態、社会的サポート、社会的ネットワークなどが関与しており、集団レベルでは、ジェンダー、性別役割、家族形態の変化、ワーク・ライフ・バランス、介護保険制度、ソーシャル・キャピタル、地域差などの様々な社会的要因が関与していることを明らかにしている。

4.2 サイコ（psycho：精神的・心理的状态）に着目した研究

4.2.1 男性介護者の介護に対する思い

井上ら（2015：117）は、在宅で認知症高齢者の介護経験を有する男性家族介護者3名に対し、「介護に対する思い」について半構造化インタビューを行った。その結果、「イメージした看取り」「情報や気持ちの共有」「症状悪化への不安や葛藤」「介護の役割選択」「行政への問題提起」「社会からの孤立」の6カテゴリーを抽出している。また、森泉ら（2009）は、認知症の妻を介護する夫の思いを明らかにすることを目的に、男性介護者の会に参加している夫介護者9名の語りを内容分析している。その結果、「家事行為への戸惑い」「介護を続けていくための不安感」「社会からの孤立」「介護の負担感・気持ちの変化」「自分の健康に対する不安感」「現在の医療、介護保険に対する不満」の6つのカテゴリーを抽出している。

4.2.2 男性介護者が抱える困難感

男性介護者特有の困難感として、松井（2014：69-71）は、「仕事と介護の両立困難」「家事役割遂行の困難」「身体接触をとまなう介護の困難」「介護の『仕事化』とそれにとまなう困難」を質的研究から明らかにしている。また、津止ら（2007：54-56）は、男性介護者が生活する中で困る場面として、家事における「裁縫」「炊事」をあげており、介護以前に生活自立能力が問われることを浮き彫りにしている。また、介護行為においては、「入浴介助」「排泄介助」「洗髪」「身体の清拭」を困る場面としてあげている。さらに、男性介護者は、要介護者の問題行動に耐えることが難しく、要介護者の認知機能が低下してくると介護役割を止めてしまうことを指摘している。このような状況にも関わらず生活の中での近所付き合いは希薄であり、同居家族がいる場合でも相談や愚痴を聞いてもらうという精神的援助を受けている人は2割に満たないと述べている。要介護高齢者の在宅での生活を守るためにも男性介護者の支援が求められるといえる。

同様に、おち（2010：100-101）は、男性介護者の特徴について、世間体や面子を気にし「助けて」となかなか言えない、親との接触時間が短く老化や異変に気づきにくい、地域情報がなく対応が後手に回りやすい点を指摘してしている。加えて、田中（2015：39）も、特に男性介護者は「感情」の表出が不得手であることを述べている。こうした否定的感情を誰にも伝えることができない心理的状态に陥ることが、男性を孤立させる一要因であるといえる。

4.2.3 男性介護者の虐待

厚生労働省（2018：7）によると、虐待者の性別は、「男性」が392人（54.2%）、「女性」が294人（40.7%）であった。虐待者の男女比については、介護従事者全体（介護労働実態調査）に占める男性の割合が20.6%であるのに比して、虐待者に占める男性の割合が54.2%である点を踏まえると、虐待者は相対的に男性の割合が高いといえる。また、被虐待高齢者から見た虐待者の続柄は、「息子」が7,472人（39.9%）で最も多く、次いで「夫」が4,047人（21.6%）、「娘」が3,316人（17.7%）であった。

横瀬（2010：76）は、息子介護者特有の介護特性・困難・問題点を明らかにすることを目的として、施設入所に到った認知症の母親を介護する息子介護者を対象に面接調査を行った。その結果、

娘介護者との相違点として、息子介護者には認知症に関する詳細な知識・情報の収集、成年後見制度の積極的な導入、介護サービスなどへの委託が顕著であり、またその一方で、介護をひとりあるいは家族で抱え込む閉鎖的な環境に起因する虐待の危険があることなどを指摘している。

また、水島（2011：87）は、男性介護者が高齢者虐待を引き起こすメカニズムを衝動的攻撃と戦略的攻撃の視点から明らかにするために、Anderson and Bushman(2002)が提唱した General Aggression Model を用いて分析している。その結果、家事や介護行為に追われて内的状態を吟味するための時間的余裕がない、あるいは介護に没頭してしまうことによって認知的資源に余裕がない男性家族介護者は、即時的評価を通じて衝動的攻撃を行なう可能性が高いことを明らかにしている。一方で、長期間の介護生活を送ることによってもたらされる家事や介護行為への慣れ、介護の否定的側面のみならず肯定的側面への気付き、家族会に参加して介護困難を吐露するなど、内的状態を吟味するための時間や認知的資源に余裕がある男性家族介護者は、衝動的攻撃を選択せず、再評価を通じて状況を再解釈し、戦略的攻撃を行なう可能性が高いことを明らかにしている。そして、男性家族介護者による高齢者虐待防止策として男性家族介護者の「社会的孤立」を防ぐことを提案している。

4.2.4 男性介護者の介護の仕事化

前述した松井（2014：69-71）の研究にもみられるように、男性介護者は介護を「仕事化」する傾向にあることが明らかになっている。おち（2010：100-101）は、男性介護者の特徴について、仕事を辞めると介護を仕事化し歯止めがなくなる、介護記録やデータ管理に熱心で変化に柔軟な対応ができない、介護以前に家事や食事づくりで苦勞する、気分転換が下手であるなどを指摘している。

また、上野（2013：38）は、夫介護者と息子介護者の共通点として、被介護者を支配下におく管理者主導型の管理介護になりやすいことをあげている。そして、異なる点として、夫介護者は、定年退職後の仕事の代替的なものとして介護を引き受けること（笹谷 2000）、第三者の介入を受け入れやすいことなどがあげられる（上野 2013：39）。

一方で、上野（2013：39）は、息子介護者は、就労と引き換えに介護を引き受けやすく、その背景には、親の住宅インフラストラクチャーと経済資源、母親の家事能力等の資源があることを示している。また、合理的介護・最低限の介護と呼ばれる、所謂ミニマムケアになりやすいことや（平山 2014：184）、第三者を受入れないことも指摘されている（平山 2014：303）。さらに、男性介護者のケアが成り立つのは、実は周囲の人々（特に女性）による表立たない「お膳立て」が背景にあることも指摘されている（平山 2017：98）。

4.2.5 男性介護者の被援助志向性

高橋（2018：20）は、周囲からの援助をうけるかどうかという決定には、「援助を受けることに対する認知的枠組み」、つまり、被援助志向性（水野ら 1999：121）が関連していると述べている。また、矢島ら（2017）は、中山間地域の高齢者を対象に、被援助志向性の実態とその社会的要因を明らかにするために、高齢者 1,182 名を対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施し

ている。その結果、被援助志向性と有意な関連がみられたのは、性別、世帯構成、閉じこもり傾向、サポート受領であり、また男性、独居、閉じこもり傾向がある、サポート授受の機会が少ないほど被援助志向性が低い傾向にあることを明らかにしている。

高橋ら（2018：20）は、分析対象者6名（男性4名、女性2名）のインタビューデータを分析し、高齢期の被援助志向性に影響を与えるライフイベントについて、発言内容から具体的な検討を行っている。その結果、①援助職や小売業といった職業経験が肯定的、あるいは否定的な被援助志向性を形成する要因となり得ることや、②身近な人との互助性を伴うつながりが肯定的な被援助志向性を形成する要因となり得ること、③自身や家族の健康、あるいは経済上の変化に伴う公的サービス（介護サービスや生活保護、求職支援など）の利用経験そのものが、特に公的サービスに対する肯定的な被援助志向性を形成する要因となり得ることを明らかにしている。この研究は、男性高齢者の特徴として述べた研究ではないが、前述の矢島（2017）の研究結果等を踏まえると、男性介護者にも当てはまるものと推測できる。

4.3 ソーシャル（social：社会環境状態）に着目した研究

4.3.1 男性介護者の支援に社会的側面からの視点が必要な理由

彦（2016：2）は、男性介護者の健康を考える場合、身体的・精神的な健康だけでなく、健康の社会的側面をも考慮する必要があると述べている。その理由として、渡辺（2005）が示した「比較的うまく機能している介護家族」の定義を活用している。その内容は、①介護という援助機能が円滑に機能している、②社会との密接な関係を維持している、③役割を分担して円滑に機能している、④家族間でのコミュニケーションが円滑である、⑤互いの感情について十分に理解し合っている、⑥メンバーそれぞれの自己同一性（アイデンティティ）が保持されている、以上の6点である。これらをもとに彦（2016：2）は、「介護を継続できている男性介護者」を、①介護という援助機能を円滑に果たしている、②社会との関係を持っている、③家族成員、公的および私的サービスと介護役割が分担できている、④家族間、地域住民間、友人・知人、行政、サービス提供者とのコミュニケーションが円滑である、⑤被介護者を含めて関わる人々と互いの感情が理解し合っている、⑥一人の人間としての尊厳と価値が認められていると定義している。つまり、男性介護者の支援には、身体的・精神的側面だけに着目するのではなく、彼らを取り巻く社会的側面をも含めた複合的・包括的な視点に基づく支援体制の構築が求められるといえる。

4.3.2 男性介護者に対するソーシャルサポート

ソーシャルネットワーク（social network）とは、人間関係の構造的側面を把握する概念であり、ソーシャルサポート（social support）とは、その機能的側面に関する概念である（House, J. S. & Robbins, C. 1983）。ソーシャルサポートの種類は研究者によって様々に分類されているが、大きく分けて直接的サポートと情緒的サポートに分類できる（House 2001：267）。

おち（2010：100-101）は、男性介護者の特徴について、女性介護者とは異なり、愚痴を言える場やそもそも言える相手がいないことを指摘している。つまり、男性介護者は、セルフ・ヘルプ・グループや家族会等へ参加しにくい傾向にあることが推測できる。

玉野 (1990 : 29) は、配偶者を除く全カテゴリーにおいて、男性より女性の方が交流数が多く、多様で柔軟なネットワークを持つことを明らかにしている。また、茨木 (1992 : 15) は、日本の高齢者の結ぶ人間関係の構造と機能を解明するために文献研究を行っている。その結果、①日本の高齢者のもつネットワーク構造は、子どもを中心としたもの、②そのネットワーク構造は、性別・世帯類型、必要とする援助の内容により異なる、③高齢者にとって、ネットワーク成員としての配偶者の有無は、性別により異なる意味を持つ、以上の3点を指摘している。

さらに、桐野ら (2010 : 234) は、4つのサポート項目 (日常的な介護の手伝い、家事や買い物、心配ごとや悩みごとを聞く、介護・福祉サービスの情報提供) について「配偶者」との関係の有無によりネットワークサイズの縮小がみられた項目は「介護・福祉サービスの情報提供」であり、一方で、「日常的な介護の手伝い」「家事や買い物」「心配ごとや悩みごとを聞く」の3項目については、「配偶者」との関係の有無による差は認められないものの「(配偶者以外の) 同居家族・親族」を欠く場合には、ネットワークサイズが縮小する傾向にあることを明らかにしている。加えて、4つのサポート項目と不適切な介護傾向との関連性を検討し、「心配ごとや悩みごとを聞く」の項目についてのみ有意な負の関連性があることを明らかにしている。つまり、男性介護者のソーシャル・サポート・ネットワークは、同居家族の有無によって変化することが推測される。

城戸 (2017 : 7) は、介護負担の緩衝手段とされているソーシャルサポートを希求する態度に焦点をあてた研究を行っている。その結果、「求められないサポート」としては、男性で「情緒的サポート」が、女性では「直接的サポート」が回答に占める割合が高かった。その理由は、夫は「サポート提供者への遠慮や不足」があり、嫁や娘からは「サポートを過去に求め、断られた経験」に基づくものであった。一方、「求められるサポート」では男性、女性ともに「直接的サポート」の占める割合が高く、続柄では夫と娘に高かった。その理由には、夫や嫁からは家族に比べ、「専門家のサポート提供者への言いやすさ」があり、娘や嫁からは家族やその他の提供者からも様々なサポートを得ている現状が指摘されていた。

5. 考察

本研究は、男性介護者の特性をバイオ・サイコ・ソーシャルモデルの視点に基づき整理し、今後の課題を明らかにすることである。先行研究を概観すると、女性介護者とは異なる男性介護者の特性や課題を見出すことができた。以下に、男性介護者の特性および問題点として2点、今後、求められる男性介護者に特化した支援のあり方として2点を示す。

5.1 男性介護者の特性および問題点

第一に、これまでの先行研究をまとめると、男性介護者の特性として、以下の項目をあげることができる。つまり、男性介護者は、①「かくあるべき」という鎧を身に着けていることから世間体や面子を気にしており、自ら援助を求めない、また求めにくい傾向にある、②妻や親の老化や異変に気づきにくい傾向がある、③会社勤めが長いことから会社を通した繋がり (社縁) は構築されているが、その分、地域との縁 (地縁) が希薄なため、近所との繋がりが無い、あるいは地域での情報を得にくい傾向にある、④被介護者を支配下におく管理者主導型の管理介護になりやす

い、⑤仕事を定年退職、あるいは途中で離職した後、介護を仕事と見なす、所謂「介護の仕事化」の傾向がある、⑥合理的介護・最低限の介護と呼ばれる、所謂ミニマムケアになりやすい傾向がある、⑦介護記録やデータ管理に熱心で妻や老親の変化への柔軟な対応ができにくい、⑧介護技術以前に、家事（食事の準備、洗濯、掃除等）で苦勞する傾向がある、⑨介護に没頭することで、気分転換を行うことが苦手な傾向にある、⑩男性介護者は「感情」の表出が苦手であることから愚痴や不満等を言える場が少なく、また言える相手も少ないなどの特徴をあげることができる。

第二に、男性介護者の「社会的孤立」の問題である。社会的孤立の定義は、研究者により異なるものの、どのような高齢者が孤立傾向にあるのかということについては、一定の特性をもった人々の間で生じやすいことが指摘されている。斎藤（2012：58）は、孤立傾向にある高齢者の特性として、男性であること、未婚、離別経験があること、子どもがいないこと、低所得であること、健康状態が悪いこと等をあげている。本研究で示した先行研究の中にも「孤立」のキーワードがいくつかみられた。特に男性が「社会的孤立」に陥りやすいということは共通してみられ、このことが健康との関連や孤独死、虐待、介護殺人等の問題とも深く関連していると推測される。

5.2 男性介護者に特化した支援のあり方

第一に、男性介護者には、その「男性性」を踏まえたうえでの支援が求められるということである。男性介護者は、問題を一人で抱え込み他者に相談しない傾向にあることや、仕事が忙しく地域との関係、つまり、「地縁」が希薄になっていることから地域で孤立する傾向にある。また、男性介護者は介護を仕事化しやすく、自分の信じた合理的なケアを実践しようとするため、その行為を専門職が受容することなく否定、改善要求したならば、信頼関係を損ね、今後の支援に支障がでる可能性もある。さらに、男性は、男性特有のコミュニケーション特性があることから、支援者は、この点についても十分に配慮する必要がある。「かくあるべき」の鎧を無理に脱がそうとするのではなく、その鎧を着ていなければならない辛さに寄り添う姿勢が求められているといえるだろう。総じて、支援者は、男性介護者の特性を十分に理解し、それらを踏まえたうえで、意図的に介入する必要があるといえる。

第二に、多様な男性介護者のニーズに対応したソーシャルサポートが不足しているということである。もちろん、現状のサロンや家族会等の「場」に定期的に参加できれば、介護技術や家事方法の習得、ストレス発散等に繋がるだけではなく、結果的に孤立の防止や被援助志向性の向上・促進にも繋がるだろう。しかし、世間体や面子を気にし、自ら助けを求めることが苦手な男性介護者には、現状のサロンや家族会のような一ヶ所に集合させるという形式に馴染まない者も多いのが現状である。このような場合、例えば、アウトリーチによる個別アセスメントを基に趣味・指向が合う数名の小規模グループを作ることや、既存の介護事業所等における家族会を男性介護者が利用しやすいように工夫することも考えられるだろう。つまり、男性介護者の個別ニーズに合わせた柔軟なソーシャルサポートの活用および開発が求められる。

最後に、今後の課題として2点あげられる。第一に、男性介護者が社会的孤立に至る要因を貧困研究や社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）の視点から明らかにすることである。第二に、男性介護者が受け入れやすいソーシャルサポートの特徴を明らかにすることである。

6. 文献

- Harris, P. B. (1993) The Misunderstood Caregiver? A Qualitative Study of the Male Caregiver of Alzheimer's Disease Victims *The Gerontologist* 33 (4), 551-556.
- House(2001) Social Isolation Kills But How and Why? *Psychosomatic Medicine* 63(2), 267.
- House, J. S. & Robbins, C. (1983) Age, psychological stress, and health. In M. W. Reley, B. B. Hess, & K. Bond (Eds.) *Aging and society : Selected review of recent research* (11), 325-344.
- 彦 聖美・大木 秀一 (2016) 「男性介護者の健康に関連する社会的決定要因と支援の方向性」 『石川看護雑誌』 (13), 1-10.
- 平山 亮 (2014) 『迫りくる「息子介護」の時代 28人の現場から』 光文社新書.
- 平山 亮 (2017) 『介護する息子たち 男性性の死角とケアのジェンダー分析』 勁草書房.
- 井上 千帆・松本 啓子 (2015) 「認知症高齢者の男性家族介護者の介護に対する思い」 『インターナショナル Nursing Care Research』 14(2), 117-124.
- 茨木 美子 (1992) 「高齢者のソーシャルサポートネットワークとソーシャルサポート」 『慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要』 (34), 13-19.
- 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会 演習教育委員会 (2015) 「相談援助演習のための教育ガイドライン」, 9.
- 春日 キスヨ (2001) 『介護問題の社会学』 岩波書店, 31-73.
- 城戸 由香里・園田 直子 (2017) 「家族介護者のソーシャルサポート希求態度を規定する要因」 『Kurume University Psychological Research』 (16), 1-10.
- 木下 康仁 (2007) 『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』 東信堂
- 桐野 匡史 (2010) 「男性家族介護者のソーシャル・サポート・ネットワークに関する研究」 『老年社会科学』 32(2), 234.
- 厚生労働省 (2015) 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」, 1.
- 厚生労働省 (2016) 「平成 28 年 国民生活基礎調査の概況」, 30.
- 厚生労働省 (2018) 「高齢者虐待の防、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結果, 1-15.
- 松井 由香 (2014) 「男性介護者の語りにみる『男性ゆえの困難』 --セルフヘルプ・グループに集う夫・息子介護者の事例から」 『家族研究年報』 39(0), 55-74.
- 水島 洋平 (2010) 「男性家族介護者の介護役割と男性性」 『同志社政策科学研究』 12(1), 61-69.
- 水島 洋平 (2011) 「男性家族介護者による高齢者虐待生起のメカニズム」 『同志社政策科学研究』 12(2), 81-89.
- 水野 治久・石隈 利紀 (1999) 「被援助志向性、被援助行動に関する研究の動向」 『教育心理学研究』 (47), 530-539.
- 森泉 保子・小林 和美・川野 雅資 (2009) 「認知症の妻を介護する夫の実情 夫の『語り』から男性介護者支援を考える」 『臨床看護』 35(11), 1689-1694.

- 内閣府男女共同参画局（2014）「地方自治体等における男性に対する相談体制整備マニュアル（改訂版）」, 85.
- 永井 邦芳・堀 容子・星野 純子 [その他]（2011）「男性家族介護者の心身の主観的健康特性男性家族介護者の心身の主観的健康特性」『日本公衆衛生雑誌』58(8), 606-616.
- 大阪府府民文化部男女参画・府民協働課（2012）「男性相談の実施に当たって--DV等に関する男性相談マニュアル及び男性相談員育成プログラム作成事業」, 1-42.
- おち とよこ（2010）『現役世代のための介護手帖』平凡社新書, 100-101. 斎藤 雅茂（2012）「高齢者の社会的孤立に関する主要な知見と今後の課題」『季刊家計経済研究』(94), 55-61.
- 笹谷 春美（2000）『家族ケアリングの構造分析 家族変動論の視点から』平成9-10年度科研費研究成果報告書.
- 白澤 政和（2017）「認知症とともに生きる人のケアマネジメントを普及するために」『老年精神医学雑誌』28(3), 293-300.
- 高橋 知也・小池 高史・安藤 孝敏（2018）「高齢期の被援助志向性に影響を与えるライフイベントは何か--SCATによる内容分析を用いた検討から」『技術マネジメント研究』(17), 20-30.
- 田中 俊之（2015）『男がつらいよ 絶望の時代の希望の男性学』中経出版.
- 玉野 和志（1990）「団地居住老人の社会的ネットワーク」『社会老年学』(32), 29-39.
- 津止 正敏・斎藤 真緒（2007）『男性介護者白書 家族介護者支援への提言』かもがわ出版, 37.
- Twigg, J. & Atkin, K, (1994) 「Carers perceived : Policy and practice in informal care.」『Open University Press』, 12-15.
- 上野 千鶴子（2013）「介護の家族戦略--規範・選好・資源」『家族社会学研究』25(1), 30-42.
- 渡辺 俊之（2005）『介護者と家族の心のケア 介護家族カウンセリングの理論と実践』金剛出版.
- 矢嶋 裕樹・矢庭 さゆり（2017）「中山間地域における高齢者の被援助志向性の社会的要因」『新見公立大学紀要』38(2), 27-33.
- 湯原 悦子（2014）「家族介護者支援の理論的根拠」『日本福祉大学社会福祉論集』(130), 1-14.
- 横瀬 利枝子（2010）「介護施設利用に到るまで 認知症の母親への息子の対応」『生命倫理』20(1), 76-84.