

St. Luke's International University Repository

The relationship of the gender role of male caregivers to their care related psychological factors

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 馬庭, 恭子, 飯田, 澄美子, Maniwa, Kyoko, Iida, Sumiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014770

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



在宅介護における男性介護者の性役割と介護に関わる心理要因

馬 庭 恭 子¹⁾、飯 田 澄美子²⁾

要 旨

I. 問題の背景と目的

わが国では介護を担っているのはほとんど女性である。これは、「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業が背景にあり、女性への介護役割の自明視がある。しかし、この10年の動向では、核家族化、女性の社会進出などから、夫、息子の介護が増加しつつある。

そこで本研究は、介護の与え手を「男性」とし、生物学的性別からの視点ではなく、社会心理学的性別つまり性役割の視点から捉え、それと介護に関わる心理要因との関連を明らかにすることを目的とした。

II. 概念枠組み

「性役割」「自尊感情」「抑うつ」の各変数の関連を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象は在宅で介護をしている50歳以上の男性介護者（夫）とし、女性介護者（妻）と比較した。74名に訪問面接を行い、有効とみなされたものは70名（男性48名、女性22名）であった。療養者の疾患は、脳血管障害を中心とした。

2. 方法としては、質問紙による聞き取り調査を取り入れ、①性役割の測定には東の翻訳したPAQスケールを使用した。②自尊感情は、星野の翻訳したRosenbergのSelf Esteem尺度を使用した。③抑うつは、更井が翻訳したZungのSelf-Rated Depression Scaleを使用した。療養者のADLは、Barthel indexを使用した。また、デモグラフィクスとして、年齢、職業の有無、教育レベル、家族構成、介護期間、過去の経験の有無（老親の世話、共働き、育児、家事、社会活動）、健康状態、経済状態などとした。

3. 分析方法には統計パッケージHALBAUによるt検定、F検定を用いた。

IV. 結果

①男性介護者は、女性介護者と比較して、介護期間が短く、健康状態は良く、教育レベルは高く、家事、育児、老親の世話の経験がなかった。②男性介護者は女性介護者と比較して、抑うつが有意に低かった。自尊感情は両者間に有意差はなかった。③男性介護者の性役割は、両性型、未分化型、男性型、女性型の順位に分類された。④両性型における男性介護者群が、女性介護者群に比較して、有意に抑うつが低かった。男性型、女性型、未分化型においては抑うつ、自尊感情ともに有意差がなかった。⑤男性介護者における4群間では、両性型が未分化型に比較して有意に抑うつが低かった。

キーワードズ

性別 性役割 男性介護者 抑うつ 自尊感情

I. はじめに

家庭内においても家庭外においても介護の担い手の女性の割合が男性と比較して、まだ、圧倒的に多く、介護問題に直面するのは女性であった。しかし、この10年の動向をみると以前のような嫁の介護が減少し、娘、夫、息子の介護が増加している。特に大都市東京都の調査¹⁾では男性の介護が、7.8%から16.8%と2

1) 社会福祉法人 広島基督教青年会

訪問看護ステーション・ピース

2) 聖路加看護大学大学院

倍となっている。同様に外国においても、Kaye, Applegate²⁾により、家族形態の変化による介護役割が女性から、男性になりはじめてことが報告されている。今後、核家族化、女性の社会進出が進み、女性のシングル化が増加するとそれに伴って、男性の生涯未婚率が高くなるのが推測される。そうすると介護が男性に関わる問題として顕在化することは明らかである。

一方、社会的、心理的、文化的に担うべき役割に応じた態度や行動を習得し、生活する中で「介護は女の仕事」としている性別役割分業社会では男性が、介護役割を負担なく取り込むことは難しく、様々な問題が生じてくるのではなかろうか。

最近、総務庁の行った老後不安調査³⁾では第1位が寝たきりや痴呆になること、第2位は経済的なこと、第3位は配偶者に先立たれた後の生活という3大不安が明らかになった。そこで特徴的であったのは、男性は寝たきりや痴呆になることより、配偶者に先立たれたのちの生活がより不安ということであった。

武田⁴⁾は高齢者殺人事件の分析から、加害者は女性より男性が多く、また、夫婦世帯で夫が妻を殺す例について、妻より夫のほうが年齢が高く老いがすすんでいることなど、ひとりで介護することや慣れない男子の介護、「家長」としての責任感や保護意識を指摘している。その事件の背景には、精神的疲労やうつ状態、相談相手がない、福祉サービスに消極的なことがあるのではないかと報告している。それは、「男は仕事、女は家庭」という伝統的な価値観が強いために、特に家庭生活、地域生活が中心となる高齢期においては、生活身辺自立能力に欠けるため生活しにくく、孤立した状況が考えられる。このように、伝統的な役割規範のなかでの介護を担っている男性介護者は、自分自身の性役割をどう意識しているのだろうか。

介護の個人的条件は異なるにしても、介護することによりうまく適応していくには自分自身のアイデンティティを再確立しなくてはならない。それには自己に対する肯定的な感情が必要である。また、反対に適応できない介護者は、潜在化した抑うつが引き起こされる可能性が考えられる。

以上のことから、男性介護者の性役割と介護に関わる心理要因との関連を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、(1)在宅で介護する男性介護者の性役割、介護に関わる心理要因(自尊感情、抑うつ)を明らかにし、さらに(2)性役割と介護に関わる心理要因との関連を明らかにすることであった。

III. 研究の意義

本調査を行うことは以下の3つの意義があると考えられる。

- (1)この研究は在宅で介護する男性介護者の基礎的な情報となる。
- (2)訪問看護婦が実践場面において男性介護者へ援助を行う時、問題解決の方略を導くための手がかりとなる。
- (3)男性介護者の性役割や介護に関わる心理要因を理解することは、今後の看護、介護の教育プログラムの開発に役立つであろう。

IV. 概念枠組み

主要な概念は図1に示した「性役割」「自尊感情」「抑うつ」である。

1. 性役割

単に性を生物学的な差異ではなく、現にある男女の役割や性格の違いは、社会や文化によって、作り出されたものとして、Mead⁵⁾は性差の研究に先鞭をつけている。介護役割は女性が担うものとして、自明視されてきたが、男性介護者はそれを担うことでどんな変化がおきるのだろうか。ステレオタイプの男性とそうでない男性との違いはどんなものであるのか。

2. 性役割と自尊感情

Sullivan⁶⁾は、自分自身のことを肯定的に受けとめる人は、内的な強さをもち、他者が困っていることに気づきやすく援助しやすいとしている。介護者は、介護を通して、人を援助する立場である。男性介護者の自尊感情はどの程度なのだろうか。

3. 性役割と抑うつ

抑うつとは気分が滅入ることで介護で引き起こされる特別な感情や行動である。男性介護者は、自分自身の感情や行動をどう捉えているのだろうか。男性介護者の抑うつはどの程度だろうか。

V. 用語の定義

1. 性別 (sex) : 生物学的な性別。
2. 性役割 (gender role) : 心理的、文化社会的に規定された性別。
3. 男性性 (男らしさ) : 能動的で依頼心がなく、圧力にはよく耐え、自信があり、優越感をもっており、決断を簡単に下すことができ、他人とは張り合い、簡単にことを諦めないなどの性質。
4. 女性性 (女らしさ) : 大人しく、親切で、献身的で、人のために自分を役立たせることが出来、感情をおもてに出しやすく、ひとの気持ちには気を配り、人をよく理解し、他人との関係が温かいなどの性質。

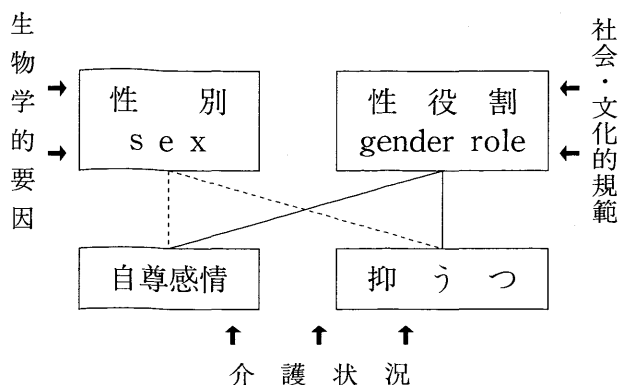


図1 概念枠組み

- 5. 両性具有性：男性性、女性性を両方もっている性質。
- 6. 未分化性：男性性、女性性がより弱い性質。
- 7. 自尊感情：自分自身に対する評価感情。
- 8. 抑うつ：意気消沈し、気分が滅入ってしまう状態。

VI. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、性役割と介護に関わる心理要因との関連を明らかにするために、関連探索研究を用いた。

2. 研究対象者

研究対象者は、地域中核都市圏に居住し、在宅で夫婦間介護をしている50才以上の男性介護者48名と比較のための女性介護者22名とした。

対象が介護する療養者の主な疾患は脳血管障害を中心としたが、サンプル数を増すため難病も対象にいった。

3. データ収集の手順

対象者への接近は、病院、保健所、訪問看護ステーションから、情報提供を受け、研究主旨を記した葉書を送付し、その後電話連絡を行ない、研究に関する説明と協力依頼とを行った。研究協力の同意があったもののみ訪問日時を設定し、自宅訪問を行った。訪問時、質問紙を用いて聞き取り調査を行った。

4. 測定用具

1) 性役割：性役割の測定はSpenceらの作成したThe Personal Attributes Questionnaire (PAQ) を

東⁷⁾が翻訳し、構成したものを使用した。性役割の分類は、東の作成した換算表は高齢者を対象としたものではないため、本研究の対象における中央値を規準にした換算表を作成し、使用した。また、この測定用具自体の信頼性、妥当性は検証されているが、日本語版は試案の段階である。

2) 自尊感情：自尊感情の測定には、星野⁸⁾が翻訳した、RosenbergのSelf-Esteem尺度（以下SE尺度とする）を使用した。判定には菅⁹⁾の解釈を使用した。

3) 抑うつ：抑うつ度の測定は、ZungのSelf-Rated Depression Scaleを更井ら¹⁰⁾が日本語版にしたものを使用した。

なお、1)から3)の測定用具に関する信頼性係数は表1にまとめた。

4) ADL：療養者のADLの評価として、Grangerら¹¹⁾によって開発されたBarthl Indexを使用した。妥当性は検証されていない。

5) 対象者の特性：質問紙には、年齢、性別、職業の有無、住居の種類、住居形式、教育背景、家族構成、介護期間、健康状態、経済状態、さらに共働き、家事、老親、育児、病気療養の経験の有無、副介護者の有無などを加えた。

6) 分析方法：データの分析は、統計パッケージHALBAUを使用した。データ分析の方法は下記の手順で行った。単一変数の分析・デモグラフィックスの基本統計、主要変数の基本統計を行った。次に主要変数間の関連をF検定、t検定を用いた。上記の過程で男性介護者と女性介護者を比較した。

VII. 結果

1. 対象者の特性

調査期間は1995年7月20日から、同年9月25日までであった。介護者を対象にした訪問面接調査は合計74

表1 本研究で使用したスケールの信頼性係数

種類	項目数	Cronbach's α		
		全体	男	女
性役割 (PAQ)	24	0.76	0.80	0.74
自尊感情	10	0.75	0.71	0.84
抑うつ	20	0.83	0.83	0.73

n = 70

表2 対象の特性

	男性介護者	女性介護者
平均年齢	72.80歳 (SD=7.78)	71.32歳 (SD=5.60)
介護期間	51.75ヶ月 (SD=38.11)	90.59ヶ月 (SD=66.27) *
療養者の年齢	69.73歳 (SD=8.51)	75.74歳 (SD=6.27) *
A D L	41.91 (SD=29.25)	36.52 (SD=33.44)

* < .05

名に行った。うち有効回答とみなされた70名について、分析を行った。内訳は男性48名、女性22名であった。

対象者の特性を表2にまとめた。

対象が介護する主疾患は、脳血管障害52名(70.2%)、難病14名(18.9%)、その他8名(10.8%)であった。

健康状態は、男性介護者群が女性介護者に比較して有意に良好だった(Cr=.39, p<.01)。

経済状態は、男性介護者群と女性介護者群に統計的な有意差はなかった。

教育背景は、男性介護者群が女性介護者群に比較して、有意に高かった(Cr=.50, p<.01)。

家事・育児経験では、女性介護者群が男性介護者群に比較して、有意に経験していた(Cr=.55~.73, p<.01)。

共働き経験は、男性介護者群と女性介護者群に統計的な有意差はなかった。

老親介護経験は女性介護者群が男性介護者群に比較して、やや有意に経験していた($\chi^2=3.05, p<.08$)。

2. 性役割

中央値を基準にした分類では、男性性、女性性がともに高値を示す型を両性具有型(以下両性型という)、男性性が高く、女性性が低い型を男性型、女性性が高く、男性性が低い型を女性型、男性性、女性性がとも

に低値を示す型を未分化型とした。

表3において性役割の男性性、女性性、社会的望ましき得点を男女別に比較した。男性性平均得点は、男性介護者群19.10(SD=4.62)、女性介護者群16.36(SD=4.08)であり、男性介護者群は女性介護者群より、有意に高い得点であった(t=2.32, p<.05)。

女性性の平均得点は、男性介護者群21.46(SD=4.38)、女性介護者群20.04(SD=3.95)であり、両群間に統計的な有意差はなかった。

社会的望ましきの平均得点は、男性介護者群15.79(SD=3.98)、女性介護者群14.95(SD=4.04)であり、両群間に統計的な有意差はなかった。

表4において性役割の分類を示した。男性介護者群は、両性型33.3%、男性型20.8%、女性型16.6%、未分化型29.1%であった。

女性介護者群は、両性型、男性型ともに27.2%、女性型、未分化型22.7%であった。

3. 介護に関わる心理要因

表5において、男性介護者群と女性介護者群と介護に関わる心理要因として抑うつ、自尊感情とを比較した。抑うつの平均得点は、男性介護者42.69(SD=.15)、女性介護者46.04(S=6.13)であり、男性介護者が有意に低い得点だった(t=2.37, p<.01)。自尊感情においては男性介護者と女性介護者間に有意差がなかった。

表3 男女別の性役割得点

性別	性役割得点	n	男性得点	女性得点	社会的望ましき得点
男 性 n=48	全体	48	19.10 (4.64)	21.46 (4.38)	15.79 (3.98)
	両性型	16	22.32 (3.90)	25.05 (2.80)	17.32 (4.79)
	男性型	10	19.75 (2.17)	17.06 (3.13)	17.50 (2.85)
	女性型	8	14.93 (3.13)	23.46 (1.90)	12.46 (3.30)
	未分化型	14	14.53 (3.11)	18.00 (1.71)	13.90 (1.91)
女 性 n=22	全体	22	16.36 (4.08)	20.04 (3.95)	14.95 (4.04)
	両性型	6	19.83 (3.13)	23.17 (1.86)	16.00 (3.27)
	男性型	6	18.16 (1.57)	16.33 (3.39)	18.00 (3.27)
	女性型	5	14.40 (3.14)	23.20 (2.04)	10.08 (4.16)
	未分化型	5	12.00 (2.75)	17.60 (1.49)	14.20 (1.33)

平均値(標準偏差)

表4 性役割の類型別分類

性別	性役割類型	両性型	男性型	女性型	未分化型
男 n=48		16 (33.3%)	10 (20.81%)	8 (16.6%)	14 (29.1%)
女 n=22		6 (27.2%)	6 (27.2%)	5 (22.7%)	5 (22.7%)

表5 男女別の各心理要因

心理要因	性別	
	男	女
自尊感情	30.47 (5.55)	27.94 (5.46)
抑うつ	42.69 (7.15)	46.04* (6.13)

*p<.01

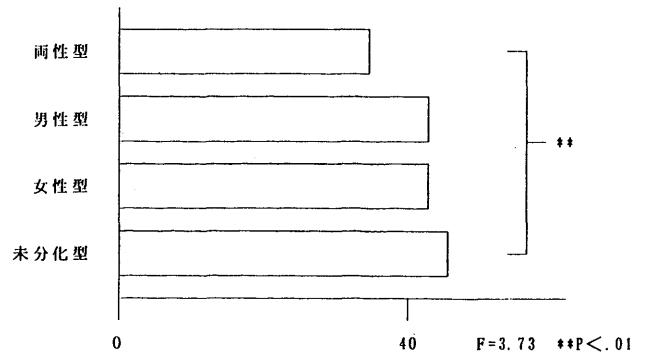


図2 男性介護者の性役割類型別と抑うつ

べ、いままでの社会体験の相違を示唆している。

本邦においては、深沢ら¹³⁾が、男性主介護者は、高齢者で、家事介護経験のない者が多いこと、負担感、男性介護者が女性に比較して低いことを報告している。しかし、いまだ、男性介護者の背景は、十分に把握されていないのが現状である。本研究での大きな特徴は、介護場面における男性介護者の現状をさらに明らかにし、性役割の視点で捉えたことにある。

本研究では、女性介護者と比較して、有意差が認められなかったのは、経済状態と住居形式（一戸建ての持ち家）であった。厚生省が行った保健福祉動向調査¹⁴⁾によると、介護されたい場所として、家庭が病院、診療所を上回っており、在宅介護を成立させる条件として経済、住居の問題は必要不可欠と考える。また、背景として、男性介護者は、家事、育児、老親介護の経験がなく、教育レベルが高く、自分より年下を介護していること、さらに副介護者がいることに有意差が認められた。これはいままでも男性が家庭内労働としてのケア役割ではなく、経済を担う家庭外労働に従事してきたこと、結婚形態として、男性が女性より年齢が高いという支配性が性別分業と男性の優位性としてあらわれていると考えられる。さらに男性介護者が、女性介護者に比較して、介護期間が短く、健康状態が良

2. 性役割と介護に関わる心理要因

表6において各性役割と介護に関わる心理要因の関連を検討した。両性型で心理要因と統計的有意差があったのは、抑うつである。抑うつの平均得点は、男性介護者群36.19 (SD=6.08)、女性介護者群47.17 (SD=7.10) で、男性介護者が有意に低かった (t=3.43, p<.01)。自尊感情は両群間に統計的有意差はなかった。

男性型で自尊感情、抑うつは、両群間に統計的有意差はなかった。

女性型、未分化型においては、自尊感情、抑うつに両群間に統計的有意差はなかった。

3. 性役割の型別と各心理要因との関連

図2に示した通り、男性介護者群の両性型は未分化型より、抑うつが有意に低かった (F=3.73, p<.01)。他の型での比較においては、統計的有意差はなかった。女性介護者群の4群間と各心理要因とは統計的有意差がなかった。

VIII. 考察

男性介護者の背景として、国外では、1980年代から、男性介護の研究がされているが、数は少ない。男性介護者と女性介護者の比較では、Pruchnoら¹²⁾は介護役割の引き受け方と調整の方法に差があると述

表6 各性役割別における男女の各心理要因との関連

心理要因	両性型 n=22		男性型 n=16		女性型 n=13		未分化型 n=1922	
	男 n=16	女 n=6	男 n=10	女 n=6	男 n=8	女 n=5	男 n=14	女 n=5
自尊感情	32.44 (4.66)	29.00 (5.03)	29.22 (4.13)	29.20 (7.70)	30.00 (6.08)	25.00 (1.41)	29.08 (6.38)	27.00 (3.08)
t値	1.436		0.007		1.251		0.588	
抑うつ	36.19 (6.08)	47.17 (7.10)	43.20 (5.81)	46.83 (5.81)	43.00 (5.48)	42.60 (2.73)	44.16 (6.69)	47.00 (6.99)
t値	3.432**		1.132		0.140		0.753	

**p<.01

ということが明らかになった。介護期間が短いということに関しては、女性の療養者が、男性療養者よりADLが低いことを考慮しても、女性が男性より、予後が悪いとは考えられず、男性介護者の問題として考えられる。介護休業・短時間勤務制度取得者実態調査¹⁵⁾によると、男性介護者が適切な介護の仕方が分からないと女性介護者に比較して2倍の回答をしている。これは介護の不慣れが理由として考えられる。男性介護者の健康状態が、女性介護者より、良好であることに関しては、健康状態が悪い男性は介護を引き付けてないことまた、副介護者の有無が関連していると考えられる。

1. 性役割別の男性介護者と心理要因との関連

1) 両性型

この型の男性介護者は、男性性、女性性を兼ね備えている。そして、生物学的性別に固執しないタイプである。両性型の女性介護者と比較して、抑うつが有意に低かった。一方、この型の女性介護者は、抑うつが高い傾向を示した。これは、女性介護者の生活に対する要求水準を下げ、いまの生活を満足としなければ、さらに抑うつも高くなると自己防衛していると推測できる。特徴的には、共働き経験者が未経験者より、抑うつが有意に高かった。この理由として、共働きしていることで、生活のなかで平等意識がもともとあるが、介護することによって、その平等意識が崩れ負担となっていることが考えられる。

2) 男性型

この型の男性介護者は、男性性が強く、伝統的な規範も強い。自尊感情においては、各型、男女間で有意差は認められなかった。主な特徴として、療養者との年齢差において、年上群が、年下群より、自尊感情が有意に高く、これは、男女の優劣、上下関係があらわれた結果であると考えられる。春日¹⁶⁾は、男女の能力が同じであっても、年齢差というパワーで男性の支配力を維持しようというのが、結婚年齢の年齢差であるとしている。つまり、年上の夫は、介護するという立場でさらに優位になれると考えられる。しかし、年下の夫は、男性性を内在しながらも、社会的に決められた年齢差に左右されない関係を築いてきたため、夫婦間の対等意識や愛情が強く、介護に献身している。

男性性の高い男性介護者は、抑うつは低かった。これは、生活水準の高さが一種のパラドックスを生み出しているためであると考えられる。男性介護者が、男らしい諦念で、自分の生活満足感の要求水準を下げ適応したためだと考える。

一方、男性性の高い女性介護者においては、抑うつが高い傾向がみられた。

3) 女性型

この型の男性介護者は、女性性が強く、男性性が弱

い。また、主な特徴として、中等教育以上群が、初等教育群より、抑うつが有意に低かった。

Thornton¹⁷⁾は、教育レベルが高いほど、性役割態度が、平等的であるとしている。つまり、教育レベルの高いこの型の男性介護者は抵抗なく介護を引き受けられるため、抑うつが低いと考えられる。女性性の高い女性介護者は、自尊感情が低い傾向にもかかわらず、抑うつが示さなかった。これは、この型の介護者は、自分自身の人生に対する要求水準を下げ、妥協して、介護にあたる傾向があると考えられる。

4) 未分化型

この型の男性介護者は、男性性、女性性が弱く、積極的に性役割を選びとらない。未分化型においては、男性介護者と女性介護者間には異なった傾向は認められなかった。これは、この型の介護者が性役割意識が希薄なため、当然のことと考えられる。この男性介護者は、両性型に比較して、抑うつが有意に高かった。介護を行うことは、社会生活の中である役割を引き受けることであるが、それは非常に性役割的な側面が強く、適応できないのでは考えられる。

以上の考察により、介護は、非常に性役割と密接に関連しており、かつ女性的な役割を期待される行為であると考えられる。また、過去の社会体験が、大きくその心理状態に反映している。

また、男性介護者の介護を可能にしていることの影響としては、健康状態、経済状態、住居、介護期間の長さあげられる。性役割としては、男性性・女性性を合わせ持つ両性型が介護に関わる心理要因との関連において、適応が良いと判断された。すなわち、男性性が強い、女性性が強いという伝統的な片寄った性ではなく、介護には男性性と女性性のバランスがとれた性が必要であると思われる。女性介護者も同様に女性性に固執せず、男性性を取り入れてバランスよく両性性を保つことによって、適応が良くなるともいえる。

性役割の習得は、日常生活の場、学校教育の場で形成される。しかし、今後は役割を柔軟に捉え、男性、女性も共に様々な役割を自由に選びとれる環境を作っていく必要があると考える。

2. 研究の限界

本研究は、訪問面接を行ったが、研究期間が限定され短期間だったため、サンプル数が少なく、統計的な検出力に問題があった。

IX. 結論

本研究を通して、以下のことが明らかになった。

1. 男性介護者の性役割は、両性型33.3%、未分化型29.1%、男性型20.8%、女性型16.6%の順位に分類された。
2. 性役割と有意に関連があった心理要因は、抑うつ

で、自尊感情には関連がなかった。

3. 両性型において、男性介護者群が女性介護者群より、抑うつが有意に低かった ($t=3.43, p<.01$)。男性介護者の性役割4型間においては、両性型が、未分化型より有意に抑うつが低かった ($F=3.73, p<.01$)。男性型、女性型においては統計的有意差は認められなかった。また、女性介護者の性役割4型間の統計的有意差は認められなかった。

謝 辞

本研究に協力して下さった男性介護者の方々、そして場を提供して下さった方々に感謝いたします。また、本研究は、修士論文の一部をまとめ直したものです。

<引用文献>

- 1) 東京都調査：介護者実態調査，東京都，1991.
- 2) Keye, L. W. & Applegate, J.S.: Men As Care Care giver To The Elderly, Lexington Books, 1990.
- 3) 総務庁：長寿社会の男女の役割意識調査，1991.
- 4) 武田京子：老女はなぜ家族に殺されたか，岩波書店，1994.
- 5) Mead, M.: Male and Female. William Morrow. 田中寿美子，加藤秀俊訳，男性と女性，創元社．1961.
- 6) 遠藤辰雄編：セルフエスティームの心理学，ナカニシヤ出版，P158，1994.
- 7) 東清和：心理的両性具有III-PAQ日本語版の検討，早稲田大学教育学部学術研究，第41号，P73-84，1993.
- 8) 星野命：感情の心理と教育，児童心理，24，p1445-1477，1970.
- 9) 菅佐和子：SE (Self-Esteem) について，看護研究，17(2)，p21-27，1984.
- 10) 更井啓介：うつ状態の疫学調査，精神神経学雑誌，81(12) p777-853，1979.
- 11) Granger C.V.: Stroke rehabilitation Analysis of repeated Barthel index measures, Physical Med Rehabilitation, vol.60 p14-17, 1979.
- 12) Pruchno, R, A., & Resch.N.L.: Husbands and wives as caregiver Antecedent of depression and barden, The Grontologist, 29 p159-165, 1989.
- 13) 深沢華子他：高齢者の在宅介護に関わる男性家族，介護者の意識と行動，日本公衆衛生学会抄録，P1060-1063，1995.
- 14) 保健福祉動向調査：老後の介護と医療，厚生省，1995.
- 15) 介護休業・短時間勤務休業制度取得者実態調査：日本労働組合総連合，1995.
- 16) 春日キスヨ：性役割，岩波書店，P98-111，1995.
- 17) 東 清和：性役割態度研究の展望，心理学研究，62(4)，1991.

The Relationship of the Gender Role of Male Caregivers to their Care Related Psychological Factors

Kyoko Maniwa

(Home Care Nursing Service Center "PEACE")

Sumiko Iida

(St. Luke's College of Nursing)

Objectives: Most of the caregivers in Japan are females. This is due to the social consensus of division of labor in gender as in "Man goes to work, and woman stays home". Thus, giving care is an assumed role for woman. However, the trend in this decade shows a tendency in increasing male caregivers such as a husband and a son due to the increase in nuclear families and working women. The purpose of this study is to clarify the relationship of gender role of male caregivers in home care setting to their care related psychological factors.

Methods: Research subjects comprised a total of 70 caregivers (48 males, 22 females) aged 50 and older and were interviewed with questionnaire survey. The illnesses of people to whom they are giving care were mainly Cerebrovascular Disease. PAQ Scale, translated by Higashi, was utilized in measurement of gender role. In Self Esteem, Rogenberg's Self Esteem Scale, translated by Hoshino, was utilized. Also, in depression, Zung's Self-Rated Depression Scale, translated by Sarai, was utilized. Statistical methods were utilized for analysis.

Results: Gender role of male caregivers were categorized in Androgynous(33.3%), Undifferentiated(29.1%), Masculine(20.8%), and Feminine(16.6%).

Androgynous male caregiver group was significantly low in depression ($t=3.43, p<.01$) when it was compared to female caregiver group. Among four gender role categories of male caregivers, Androgynous group was significantly low in depression ($F=3.73, P<.01$) in comparison to Undifferentiated group.

KEY WORDS:

Sex, Gender Role, Male Caregiver

Depression, Self-Esteem