

2001年度日中医学協会共同研究等助成事業報告書

－調査・共同研究に対する助成－

2002年 3月 20日

財団法人 日中医学協会
理事長 殿

研究代表者氏名 河野 保子  印

所属機関名 愛媛大学

部署・役職 医学部看護学科 教授

所在地 〒791-0295 愛媛県温泉郡重信町志津川

電話 089 (960) 5402 内線 直通

1. 研究テーマ 家族介護者のQOLに関する日中比較
－介護実態と介護肯定感の分析－

2. 研究期間 自 2001年 4月 15日 ～ 至 2002年 3月 15日

3. 研究組織

日本側研究者氏名 河野保子

所属機関 愛媛大学医学部看護学科 職名 教授

中国側研究者氏名 邓国兰

所属機関 広東医学院看護学校 職名 教務科長

4. 研究報告書

別紙報告書作成要領に従い、添付の用紙で研究報告書を作成して下さい。

※研究成果を発表する場合は、発表原稿・抄録集等も添付して下さい。

※発表に当っては、日中医学協会助成金による旨を明記して下さい。

家族介護者の QOL に関する日中比較 －介護実態と介護肯定感の分析－

研究者氏名 河野 保子
日本所属機関 愛媛大学医学部看護学科
共同研究者 加藤基子、陶山啓子、野本ひさ、吉井紀子、赤松公子
中国研究機関 広東医学院看護学校
共同研究者 邓国兰、朱美玉、杨 村、邱丽清、方 文

要旨

本研究の目的は、家族介護者の QOL に関連する要因を日本と中国との比較において明らかにした。

調査対象者は日本（愛媛県 M 市）と中国（広東省 T 市）の介護者及び要介護高齢者の 200 ケースである。調査項目は介護実態と介護に対する認識（介護肯定感、生活満足感、家族機能、介護対処行動）であり、データは差の検定、相関係数、 χ^2 検定を行い統計的に分析した。その結果、介護者の平均年齢は、日本 63.1 歳、中国 48.8 歳で、要介護高齢者の平均年齢は日本 80.4 歳、中国 72.4 歳であった。厚生省の寝たきり判定基準では、C ランクが日本 52.8%、中国 36.1%で、介護期間は中国より日本の方が長期にわたっていた。さらに家族の平均人数は日本 3.2 人、中国 4.8 人で日本、中国ともに女性介護者が多かった。しかし中国では男性介護者が多く約 40%を占めていた。介護者の健康状態は中国に比べて日本の方が悪かった。介護者の介護肯定感、生活満足感、介護対処行動は両国間に有意差はなかったが、家族機能は中国の方が日本より有意に高かった。これらのことより、日本の介護は長期化、重介護化、老老介護化していること、中国は家族機能を生かした役割分担の中で介護が行われていることがわかった。

Key Words 家族介護、生活満足度、介護肯定感、介護対処行動、家族機能、日・中比較

緒言：

人口の高齢化は世界的な現象であり、日本は他国に比べて類をみない速さで高齢化率が上昇しており、2000 年は 17.5%であったのが 2005 年には 26.5%になると推計されている¹⁾。加齢は慢性疾患や後遺症など種々の健康問題を惹起させ、介護を要する状況に陥りやすくなる。今日、日本は高齢者介護が大きな問題となっており、政策的、行政的および家族・個人的対応が問われている。

本来、介護は家族機能の一部であり家族の役割であった。しかし、経済発展や産業構造の社会的変化は家族変動をもたらし、さらには少子高齢化という人口学的要因とともに核家族化の趨勢が強まり、家族観や結婚観、家族機能に対する意識の変化がおこっている。それゆえ、今まで家族が果たしてきた扶助機能：高齢者介護は、家族だけでは十分に維持できない状況となっており、介護が社会的責任のもとで専門職によって補われつつある。要介護高齢者や家族に対するサービス提供は、よりよい質や量のあり方が求められている。家族介護者の QOL に関する研究は、1980 年代以降、介護負担の実態やその軽減に視点が向けられてきた²⁾。その反面、1990 年代からは介護経験には負担以外にも多様な側面があると考えられ、介護によって得られる喜びや満足感、充実感などの肯定的側面³⁾に研究が及ぶようになった。

本研究は、介護実態や介護の肯定的側面を測定し、家族介護者の生活の質を検討する。

また本研究は、同じアジア圏に位置し、宗教・文化的に深いつながりをもつ近隣国家：中国との比較研究において、国際的視野で家族介護の課題を追究するものである。中国もすでに高齢化社会に突入しており（1990 年、60 歳以上の高齢化率 8.58%⁴⁾）、この研究成果は両国間に多大な貢献をもたらすと考える。

対象と方法：

調査は日本：愛媛県 M 市とその周辺地区、中華人民共和国（以下中国と表す）：広東省 T 市とその周辺地区の要介護高齢者と主介護者に実施した。調査対象は、日本：M 市 89 ケース、中国：T 市 111 ケースの合計 200 ケースであった。両地域ともに市部は都市化しているが周辺地区には農村地域が含まれている。愛媛県

M市は訪問看護ステーション、在宅介護支援センターの利用者に調査を依頼した。広東省T市では病院を退院した患者のなかから自宅介護が必要と看護婦が判断した者に対して調査を依頼した。調査表は介護者用と要介護高齢者用で構成した。介護者に対する項目は介護実態、家族機能、介護対処行動、介護肯定感、生活の満足度である。家族機能は Smilkstein G⁵⁾ の家族機能尺度を用いた。介護対処行動は和気、岡林の介護対処行動を参考に^{6) 7)}、また介護肯定感は櫻井の尺度³⁾、生活満足度は VAS 法を用いた⁸⁾。これらの尺度はすでに信頼性・妥当性が明らかにされている。要介護高齢者用は性、年齢、疾病・症状、厚生省の寝たきり判定基準⁹⁾を調査項目とした。中国版の調査表は日本語版を中国語に訳し、さらにそれを日本語訳し、両調査表の表現内容が同一となることを確認した。この検討は中国語を母国語とする中国側調査者とともに行った。調査は面接による聞き取り調査を実施した。日本での調査は大学院生と研究者でおこなった。中国側の調査は現地での説明会を2回開催し、そのうち1回は調査する看護職11名に対して調査目的と方法、調査項目について説明した。調査方法は病院勤務の看護職が居宅訪問し、聞き取り調査した。両国共に調査に要した時間は1ケース100分であった。調査期間は平成13年9月～平成14年2月である。分析はSPSS 10.0Jを用いた。

結果：

1. 介護者と要介護高齢者の背景

表1に日本と中国の介護者と要介護高齢者の背景を示す。介護者の性別は両国ともに女性が有意に多かったが、中国では男性介護者が38.5%であり、日本の13.5%に比べて多かった。介護者年齢は日本63.1(±13.2)歳、中国48.8(±15.7)歳で、日本は中国に比べて有意に高かった。年齢分布では日本の介護者は60～79歳が約60%を占め、中国では50歳未満が59%と最も多く、60～79歳は約31%であった。介護期間の平均は、日本6年1ヶ月で、中国の1年10ヶ月よりも有意に長期化していた。介護がおこなわれる家族の構成人数は日本が3.2(±1.5)人であり、中国は4.8(±2.7)人で、日本に比べて中国の家族人数が有意に多かった。

介護者に介護を受けている要介護高齢者の性別の割合は両国ともほぼ同率であった。介護を受けている高齢者の年齢は日本が80.4(±9.0)歳で、中国の72.4(±6.3)歳に比べて有意に高かった。年齢分布では日本は80歳以上が56.3%で最も多く、中国は70歳台が44.5%で最も多かった。厚生省の寝たきり判定基準による比較では日本はCランクが52.8%を占め、中国の36.1%より多く、日本の要介護高齢者の寝たきり度は中国に比べて有意に高かった。また、日本はJ、a、bランクが19～10%であったのに比べて、中国は各ランクがほぼ20%の同一割合であった。さらに、高齢者が要介護状態となった主な疾患の第1位は両国とも脳卒中であった。第二位は日本では痴呆、中国では高血圧であった。

2. 介護の内容及び介護者に対するサポート状況

表2に介護内容と介護者へのサポート状況を示す。排泄介助では日本のオムツ介助率(59.3%)が中国に比べて有意に高く、また中国のトイレ介助率(54.3%)は日本に比べて有意に高かった。戸外散歩介助は中国の介助率(37.3%)が日本に比べて有意に高かった。また、中国では介護者の94.6%が要介護高齢者の話し相手をしており、日本より有意に高かった。家事は両国とも介護者がおこなっていたが、中国では介護者が家事をしていない割合が27%あり、日本に比べて有意に高かった。介護内容で両国間に差がなかった項目は食事介助、入浴・身だしなみ介助、歩行介助、車椅子介助であった。介護者へのサポート状況は、中国では介護代替者を約95%が持っており、日本の75%より有意に多かった。また自由時間があると応えた介護者の割合は中国が76.6%で、日本の介護者の47.7%より有意に高かった。介護情報の提供者の有無、相談相手の有無、経済的余裕の有無は両国に差はなかった。

3. 介護者の健康状態

介護者の健康状態を表3に示す。現在、病気を持っている介護者は日本が55.1%と中国に比べて高く、また腰痛や肩こり、関節痛など何らかの症状があると応えた介護者も、日本が68.5%と中国に比べて高かった。介護者の受診率は約50%～60%程度で、両国とも同様な傾向を示した。健康状態の比較では、両国に差がみられ、健康状態をよいと応えている介護者は中国に多く、悪いと応えている介護者は日本に有意に多かった。

4. 介護サポート資源

介護資源の利用は、日本では60名(70.1%)が何らかの社会資源を利用していると応えており、中国は

利用していないと応えている者が 63 名 (56.8%) で、両国に有意な差がみられた。中国は介護サポート資源として親族及び家族が雇用している家政婦をあげており、看護婦を利用している者もわずかにみられた。日本では在宅ケアサービス資源が介護代替者としてあげられており、その種類は訪問看護、ディケア、ホームヘルプなど約 10 種類に及んだ。

5. 介護者対処行動の比較

介護者対処行動とは、「家族介護者が要介護高齢者の介護を在宅で引き受けていることで生じる介護上の様々なストレスに対して介護者がとっている意図的な行動」を言う。対処行動にいたるプロセスには「介護」をどのように認知するかが影響する。両国の介護を取り巻く社会・文化的要因がこの認知に影響すると考えた。そこで、介護者対処行動の因子分析から両国の介護者の対処行動を比較検討した。その結果を表 4 に示す。日本では介護者対処行動として 3 因子が抽出された (負荷量.40 以上を採用)。第一因子は優しく真心をこめて接するなどの 11 項目からなり、「接近」因子とした (α 係数 =.84)。第二因子は意識的に自分の時間を持つ、気晴らしや気分転換をするなどの 4 項目からなる「回避」因子で (α 係数 =.82)、第三因子はお世話に役立つ情報を集める、家族や周りの人たちに協力をたのむなどの 4 項目からなる「問題解決」因子であった (α 係数 =.66)。中国の介護者対処行動も日本と同様に 3 因子が抽出された。第一因子はとにかく精一杯頑張ってお世話する、お年よりの気持ちを尊重するなど 11 項目からなる「接近」因子であった (α 係数 =.92)。第二因子はお年よりを世話する人達と励まし合う、お世話に役立つ情報を集めるなどの 5 項目からなる「問題解決」因子である (α 係数 =.77)。第三因子は友人とあって気分転換を図るなどの 4 項目からなる「回避」因子であった (α 係数 =.85)。

介護者の介護対処行動は両国ともに同様の因子が抽出され、介護対処行動は「接近」、「回避」、「問題解決」であり、この結果は和気の先行結果とも一致していた⁶⁾。抽出された介護者の対処行動因子は国をこえて一致していたが、因子の順位は日本が「接近」、「回避」、「問題解決」であったのに比べて中国は「接近」、「問題解決」、「回避」であった。

6. 介護肯定感と介護生活の満足度 (QOL) との関連

表 5 は両国の介護肯定感、生活満足度、家族機能、介護対処行動の平均値の比較である。介護肯定感は両国に差はなかった。生活満足度は中国より日本がやや高い傾向を示したが有意ではなく、介護対処行動も両国に差はなかった。家族機能は中国が日本より有意に高かった。また、表 6 は介護肯定感と各項目との相関をみたもので、介護肯定感に関連する要因は両国共に生活満足度と介護対処行動であった。

考察：

1) 日本の M 市と中国の T 市における介護状況の比較

本調査で特徴的であったのは第一に要介護高齢者の状態であった。中国の要介護高齢者の年齢は日本より若く、日本に比べ寝たきり度の C ランクが少なく、介護期間が日本の約 6 年であることに比べて約 2 年と短かった。このことは中国では「1 日中ベットで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する段階」にまで介護を必要としていない状況、いいかえれば介護が長期化、重介護化していない状況にあることが推察された。また、要介護状態となった要因の第一位は脳血管障害であることは共通していたが、日本では痴呆が第二位で要介護高齢者の超高年齢化とともに、寝たきり、痴呆が日本における介護問題であることが確認された。この要介護高齢者の状況は介護内容にも反映されていた。表 2 に示すように日本に比べて中国では排泄介助はトイレ誘導が主な内容であり、戸外散歩や話し相手が高くあがっており、介護内容は比較的軽度であった。両国の介護内容はかなり異なっている状況にあった。

次の特徴は介護者と介護者を取り巻く状況である。介護者の年齢は中国が若く、男性介護者が日本に比べて多かった。介護の代替者や自由時間は日本に比べて中国の介護者の多くがもっており、介護の代替者やサポート資源として中国では親族をあげていた。この状況は家族構成人数が日本の 3 人に比べて約 5 人と多いことによる¹⁰⁾ものと考えられ、中国では家族内で男性も含めて介護者役割を緩やかに分担をしながら介護を行っているのではないかと推察された。

さらに、中国と日本の介護を取り巻く状況で異なる点は介護者の家事担当である。中国の介護者の 3 割が家事をしていなかった。また介護サポート支援として私的に雇用している家政婦があがっていた。これらの

ことから、家族機能の考え方など社会・文化的な違いがみられ、中国では家族人数も多いことから、介護者が家事と介護の両立負担から解放されていると推測できた。日本の介護者が家事と介護を両立させるなかで、心身の負担感が増大していく状況とは大きく異なっていた。このことは介護者の健康状態の比較の中にも現れている。日本の介護者の有病率や症状の出現率は中国に比べて高く、介護者の健康状態が悪いことから伺える。

2) 介護の認識 ―肯定感・生活満足度・介護対処行動・家族機能―

介護者の介護への対処行動は両国の社会状況や文化的要因の影響をうけると予測したが、抽出された対処行動は両国とも同じであった。しかし、対処行動の出現順位は異なっていた。「接近」が第一因子であることは両国に共通していたが、日本では第二因子が気分転換などの「回避」、そして「問題解決」であった。中国では第二位に「問題解決」、そして「回避」であった。このことは日本の介護者が気分転換の対処行動を中国の介護者より多く行っており、その背景には介護の長期化・重介護化による介護状況の厳しさがあり、そのための対処行動と言える。

介護肯定感、介護対処行動、生活満足度、介護対処行動は両国に差はなかった。家族機能は中国が高かった。家族機能の高さは中国の家族構成人数が多いこと、男性も介護担当していること、さらに介護代替者や介護者の自由な時間、相談相手が多いなどの結果から説明することができる。介護肯定感に関連する要因は生活の満足度と介護対処行動であった。両国ともに介護対処行動は介護肯定感と高い関連を示していた。両国の介護者の QOL を高める支援として介護肯定感、介護対処行動に対する働きかけが有効であることが示された。

以上の比較検討から中国の介護状況はまだ介護が社会問題化する以前の状況にあり、家庭の中で家族機能を十分に活用していることがわかった。一方日本では、今後ますます超高齢化による介護の長期化・重介護化や老々介護の時代を迎える。家族介護者の疲弊した状況に対する社会的サポートの必要性が示された。しかし、中国もまた、家族形態や家族機能が現状のまま維持されていくとはいえない。したがって、家族の介護機能を補うためにも社会的な介護支援政策¹¹⁾が必要となってくるであろう。

日本は 2000 年から介護保険をスタートさせ、介護の社会化に先鞭をつけている。まだ、試行錯誤の状態であるがこの経過を共有化し、中国の在宅介護政策に貢献できることを願っている。

参考文献：

- 1) 国立社会保障人口問題研究所編：日本の将来推計人口（平成 9 年 1 月推計）、4：137、厚生統計協会発行、1999.
- 2) 中谷陽明、東條光雅：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、29：27-36、1989.
- 3) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担軽減効果、心理学研究、70（3）：203-210、1999.
- 4) 仲村優一、一番ヶ瀬康子編：世界の社会福祉 アジア③：326、旬報社、1998.
- 5) Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. : Validity and Reliability of the Family APGAR as a test of Family function. J Fam Pract, 15 : 303-311, 1982.
- 6) 和気純子、矢富直美、中谷陽明、冷水豊：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－規定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題、社会老年学、39：23-34、1994.
- 7) 岡林秀樹、杉澤秀博、高梨薫、中谷陽明、柴田博：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つきへの効果、心理学研究、69（6）：486-493、1999.
- 8) McCormac, HM., et, al: clinical applications of visual analogue scales. A clinical review, Psychological Medicine, 18 : 1007-1019, 1998.
- 9) 国民衛生の動向、42（6）：126、厚生統計協会、1995.
- 10) 比較家族史学会：事典 家族、952、1996.
- 11) 吳小玉：中国の地域中核病院における高齢者への退院指導の現状と課題、日中医学、16(4)：27-31、2001.

表1 介護者と要介護高齢者の背景

特 性		日本(%)	N	中国(%)	N	P
介護者 性別	男	12 (13.5)	89	42 (38.5)	109	***
	女	77 (86.5)		67 (61.5)		
要介護介 護者年齢	平均±標準偏差	63.1±13.2		48.8±15.7		***
	50歳未満	15 (16.9)	89	65 (58.6)	111	—
	50～59歳	15 (16.9)		10 (9.0)		
	60～69歳	28 (31.4)		22 (19.8)		
	70～79歳	24 (26.9)		12 (10.8)		
	80歳以上	7 (7.9)		2 (1.8)		
介護期間	平均±標準偏差	6年1月±73ヶ月		1年10月±34ヶ月		***
	1年未満	9 (10.1)	88	61 (55.0)	109	—
	1年以上～5年未満	39 (43.8)		35 (31.5)		
	5年以上～10年未満	21 (23.6)		8 (7.2)		
	10年以上	19 (21.4)		5 (4.5)		
家族人数	平均±標準偏差	3.2±1.5		4.8±2.7		
	1人	2 (2.2)	89	0	83	—
	2人	35 (39.3)		13 (15.7)		
	3人	26 (29.2)		11 (13.3)		
	4人	11 (12.4)		20 (24.1)		
	5人以上	15 (16.9)		39 (47.0)		
要介護高 齢者性	男	45 (50.6)	89	61 (55.0)	111	n.s.
	女	44 (49.4)		50 (45.0)		
要介護高 齢者年齢	平均±標準偏差	80.4±9.0		72.4±6.3		n.s.
	60～69歳	6 (6.6)	86	42 (38.2)	111	—
	70～79歳	30 (33.8)		49 (44.5)		
	80歳以上	50 (56.3)		20 (18.0)		
寝たきり度	J	17 (19.5)	87	24 (21.6)	111	***
	a	9 (10.3)		26 (23.4)		
	b	15 (17.2)		21 (18.9)		
	c	46 (52.8)		40 (36.1)		
要介護状態に なった主疾患 (複数回答)	1位	脳卒中 (50.0)		脳卒中 (27.0)		—
	2位	痴呆 (26.1)		高血圧 (14.4)		
	3位	高血圧 (17.0)		癌 (14.4)		

*** P<.001

表2 介護内容とサポート状況

介護内容		日本(%)	N	中国(%)	N	P
食事介助	有	52 (58.4)	89	53 (47.7)	111	n.s.
	無	37 (41.6)		58 (52.3)		
おむつ介助	有	51 (59.3)	86	35 (31.5)	111	***
	無	35 (40.7)		76 (68.5)		
トイレ介助	有	28 (32.6)	86	57 (54.3)	105	***
	無	58 (67.4)		48 (45.7)		
入浴介助	有	63 (70.8)	89	81 (73.0)	111	n.s.
	無	26 (29.2)		30 (27.0)		
身だしなみ	有	64 (71.9)	89	70 (63.1)	111	n.s.
	無	25 (28.1)		41 (36.9)		
歩行介助	有	23 (25.8)	89	29 (26.1)	111	n.s.
	無	66 (74.2)		82 (73.9)		
車椅子	有	22 (25.6)	86	18 (16.4)	110	n.s.
	無	64 (74.4)		92 (83.6)		
戸外散歩	有	22 (24.7)	89	41 (37.3)	110	***
	無	67 (75.3)		69 (62.7)		
話相手	有	74 (83.1)	89	105 (94.6)	111	**
	無	15 (16.9)		6 (5.4)		
家事	有	87 (97.8)	89	81 (73.0)	111	***
	無	2 (2.2)		30 (27.0)		
情報提供者	有	80 (89.9)	89	93 (83.8)	111	n.s.
	無	9 (10.1)		18 (16.2)		
介護を交わっ てくれる人	有	66 (75.0)	88	105 (94.6)	111	**
	無	22 (25.0)		6 (5.4)		
自由な時間	有	42 (47.7)	88	85 (76.6)	111	***
	無	46 (52.3)		26 (23.4)		
相談相手	有	79 (88.8)	89	99 (89.2)	111	n.s.
	無	10 (11.2)		12 (10.8)		
経済的余裕	有	60 (67.4)	89	85 (78.7)	111	n.s.
	無	29 (32.6)		23 (21.3)		

** P<.01 *** P<.001

表3 介護者の健康状態

特性		日本(%)	中国(%)	P
現在病状にか かっている	有	49 (55.1)	36 (32.4)	***
	無	40 (44.9)	75 (67.6)	
症状	有	61 (68.5)	39 (35.1)	***
	無	28 (31.5)	72 (64.9)	
	1位	腰痛 (24.7)	関節痛 (32.5)	
	2位	肩こり (20.2)	腰痛 (27.5)	
	3位	関節痛 (19.1)	頭痛 (20.0)	
受診	有	52 (58.4)	53 (51.0)	n.s.
	無	37 (41.6)	51 (49.0)	
健康状態	良い	32 (35.9)	59 (53.1)	**
	普通	40 (44.9)	41 (36.9)	
	悪い	17 (19.1)	11 (9.9)	

** P<.01 *** P<.001

表4 介護者対処行動の因子分析

項 目	日 本	中 国
1. お年寄りのお世話を役立つ情報を集める	第1因子 $\alpha=.8357$ 接近	第1因子 $\alpha=.9185$ 接近
2. 同じようなお年寄りを世話する人と励まし合う	20 0.723	22 0.801
3. 役所や医師・看護婦など専門家に相談する	25 0.683	19 0.770
4. 在宅のサービスを積極的に利用する	15 0.656	20 0.767
5. お年寄りの状態が急変した場合に備えて対応策を立てる	19 0.624	21 0.738
6. 1人で何でもやろうとしないで家族や周りの人たちに協力を頼む	18 0.542	23 0.705
7. できる範囲で無理をしないようにお世話をする	22 0.527	25 0.650
8. 自分が倒れては困るので自分自身の健康状態に気をつける	21 0.493	7 0.648
9. 気晴らしや気分転換に役立つことをする	16 0.476	18 0.622
10. 先のことはあまり深く考えないようにする	23 0.447	8 0.616
11. お年寄りのお世話の大変さを家族や周りの人に伝える	5 0.435	24 0.525
12. つらくて人知れず泣いている	24 0.416	17 0.440
13. お世話を振り回されずに意欲的に自分の時間をもつ	第2因子 $\alpha=.8202$ 回避	第2因子 $\alpha=.7733$ 問題解決
14. 友人と会ったり自分の好きなことをして気分転換する	13 0.809	2 0.757
15. 希望を捨てずに毎日明るく過ごす	14 0.776	3 0.738
16. 自分で自分を励ます	9 0.711	6 0.583
17. お年寄りを世話する体験から学ぶことがあると思う	17 0.479	1 0.500
18. お年寄りの状態や変化をよくみて、対応を考える	第3因子 $\alpha=.6574$ 問題解決	第3因子 $\alpha=.8462$ 回避
19. 医師の疎通を図りお年寄りの気持ちを尊重する	1 0.608	14 0.778
20. お年寄りに対して優しく真心をこめて接する	6 0.604	15 0.774
21. お年寄りの頼まれたことは後回しにせずすぐに実行する	3 0.522	13 0.687
22. とにかく精一杯頑張ってお世話する	8 0.407	9 0.651
23. お年寄りの世話をすることは自分の役割だと思う		
24. 介護に対する考え方ややり方を変えられるようになった		
25. お年よりも頑張っていると思う		

表5 家族機能、対処行動、介護肯定感、生活満足度の差

	N	平均値	標準偏差	P
現在の満足度 日本	84	59.881	25.245	n.s.
中国	111	65.919	20.791	
過去の満足度 日本	84	74.524	23.614	n.s.
中国	111	73.378	23.357	
家族機能 日本	89	9.202	3.432	***
中国	111	7.036	2.132	
対処行動 日本	89	96.674	15.275	n.s.
中国	111	98.000	9.577	
介護肯定感 日本	89	42.843	9.821	n.s.
中国	111	43.018	5.679	

*** $P<.001$

表6 介護肯定感と現在の満足度、家族機能、対処行動の相関

		日 本			中 国		
		現在の満足度	家族機能	対処行動	現在の満足度	家族機能	対処行動
肯定感	Pearson の相関係数	.503**	-.088	.743**	.190*	-.028	.739**
	有意確率 (両側)	.000	.410	.000	.046	.772	.000
	N	83	89	89	111	111	111

* $P<.05$ ** $P<.01$