

## 在宅痴呆性高齢者の介護負担感と 介護保険サービス利用に関する研究

- 1) 鳥取大学医学部保健学科 地域精神看護学講座 (主任 矢倉 紀子教授)  
 2) 近畿福祉大学 社会福祉学部 介護学科  
 3) 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科  
 4) 福岡大学 医学部 衛生学教室  
 5) 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健学科3期生  
 6) 姫路聖マリア病院  
 7) 順正短期大学  
 8) 玉野総合医療専門学校  
 9) 鳥取大学医学部保健学科 生体制御学講座

人見裕江<sup>1)</sup>, 中村陽子<sup>2)</sup>, 小河孝則<sup>3)</sup>, 畝 博<sup>4)</sup>, 森 千佳<sup>5)</sup>, 浜田美穂<sup>5)</sup>  
 岩崎尚子<sup>6)</sup>, 郷木義子<sup>7)</sup>, 岡 京子<sup>7)</sup>, 徳山ちえみ<sup>8)</sup>, 谷垣静子<sup>1)</sup>, 宮林郁子<sup>1)</sup>  
 浦上克哉<sup>9)</sup>, 稲光哲明<sup>1)</sup>, 矢倉紀子<sup>1)</sup>

### Influence of utilization of home care services for the aged with dementia on a load of nursing of their family

Hiroe HITOMI<sup>1)</sup>, Yoko NAKAMURA<sup>2)</sup>, Takanori OGAWA<sup>3)</sup>,  
 Hiroshi UNE<sup>4)</sup>, Chiyoshi MORI<sup>5)</sup>, Miho HAMADA<sup>5)</sup>, Naoko IWASAKI<sup>6)</sup>,  
 Yoshiko GOUGI<sup>7)</sup>, Kyoko OKA<sup>7)</sup>, Chiemi TOKUYAMA<sup>8)</sup>,  
 Shizuko TANIGAKI<sup>1)</sup>, Ikuko MIYABAYASHI<sup>1)</sup>, Katsuya URAKAMI<sup>9)</sup>,  
 Tetsuaki INAMITSU<sup>1)</sup>, and Noriko YAKURA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Nursing Care Environment and Mental Health Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago, 683-8053, Japan*

<sup>2)</sup> *Department of Care Work, Faculty of Social Welfare, Kinki Welfare University, Kanzaki, 679-2217, Japan*

<sup>3)</sup> *Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare, Kurashiki, 701-0193, Japan*

<sup>4)</sup> *Department of Hygiene and Preventive Medicine, School of Medicine, Fukuoka University, Fukuoka, 814-0180, Japan*

<sup>5)</sup> *Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare, Kurashiki, 701-0193, Japan*

<sup>6)</sup> *St. Maria Hospital, Himeji, 670-0801, Japan*

<sup>7)</sup> *Health and Welfare Program, Junsei Junior College, Takahashi, 716-8508, Japan*

<sup>8)</sup> *Tamano Institute of Health and Human Services, Tamano 706-0002, Japan*

<sup>9)</sup> *Department of Biological Regulation, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago, 683-8053, Japan*

## ABSTRACT

The purpose of this research is to clarify whether the utilization of home care services makes the family caring for the aged decrease a load of nursing caring for the aged with dementia. The subjects were 104 families (mean age = 61.5±12.4) who were looking after old people with dementia in a rural district. Questionnaire consisted of the degree of dementia, ADL, and caregiver's ability. Subjects were also required to answer the questions of GHQ12 (General Health Questionnaire 12) which reflected a load of nursing before and after utilizing of home care services. The conditions of the caregiver except physical strength showed improvement after utilizing home care services. The average value of GHQ12 decreased, and all items were evaluated positively, which resulted in the reducing a load of nursing. However, after receiving services, more than 50 percent of the subjects did not show improvement in the items of "stress", "melancholy", and "unhappiness". It is necessary that people who offer home care services facilitate the application of social resources and supply service contents to support not only the aged with dementia also their family. Finally, it is important to consider that their emotional needs and improve perception of well-being.

(Accepted on January 11, 2002)

**Key words :** the aged with dementia, home care services, nursing load feeling, improve perception of well-being, and GHQ12

## はじめに

わが国の人口の高齢化に伴う痴呆性高齢者の増加は、従来の推計よりも大幅な増加が見込まれており、2015年には262万人(65歳以上に占める割合の8.4%)に達すると推測されている<sup>1)</sup>。健康寿命が延長できる可能性の1つとして痴呆性高齢者の発症を予防することがあげられている<sup>2)</sup>。痴呆性高齢者の問題は本人ばかりでなく、介護する家族の健康や生活へも大きな影響を与える。また、問題行動に対する対応や施設入所時期の決定など、痴呆性高齢者の介護及び症状の経過や予後の判断において、介護者が重要な役目を果たすことになる。すなわち、介護者が被介護者に対して、大きな影響力を持っている。

1980年代頃より、欧米を中心に痴呆性高齢者を介護する家族の健康や介護負担に関する研究が進められ<sup>3)-27)</sup>、その多くは介護による介護者への介護負担感や身体的精神的不健康状態などを認める報告であった。一方、介護者が介護を負担感としてとらえるだけでなく、自己効力感や自己実現、あるいはWell-beingとしてとらえることのできるような支援の効果や意義を明らかにしている<sup>18-27)</sup>。介護者が健康を損なうことなく、精神的

に健康であることは、介護の質の向上と共に介護放棄や虐待予防においても重要である。介護者の援助に着目して、痴呆性高齢者を支援するには、介護者に過重な負担が及ばないような視点が必要であることが指摘されている。したがって、在宅サービスを提供する場合、サービス提供者側は、介護者の健康や負担軽減という観点からも痴呆性高齢者のケアマネジメントを行う必要がある。その一方法として、物忘れ外来における介護者のカウンセリング等の心理療法やグループ療法を導入する試みがなされ、効果が明らかにされはじめている<sup>28,29)</sup>。

2000年4月からは、痴呆性高齢者の介護に対して、介護保険によるサービスが提供されている。しかし、痴呆性高齢者の場合、症状が不安定であり、かつ身体的側面のみが障害される訳ではないため、適切な介護認定が難しいことが指摘されている。痴呆症の症状に沿った適切なサービス提供が困難であり、サービスの質的な整備状況においても課題が多いとされている<sup>28,29)</sup>。さらに、介護保険の導入に伴い、サービスを活用し、痴呆性高齢者の介護の社会化が図られつつある。介護保険におけるケアマネジメントが、痴呆性高齢者やその家族にとって効果的に行われているのかとい

う問題も指摘されている<sup>29)</sup>。

本研究は、痴呆症状をもつ在宅高齢者を主に介護している介護者を対象に、介護保険導入後半年間、在宅サービス利用によって、介護負担感が軽減したかを検討し、在宅サービス利用の効果を明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 研究対象

O県内で訪問看護、デイサービスやショートステイなどの何らかの介護保険による在宅サービスを6カ月以上利用している、在宅痴呆性高齢者(痴呆症状を有し、在宅で6カ月以上療養している高齢者)を介護している家族(主として介護する者とし、以下、主介護者とする)を対象とした。

日本看護協会会員が在職しているO県内の在宅サービスを提供している機関152施設に在宅痴呆性高齢者の介護者の紹介を依頼した。63施設(41.4%)より協力が得られた。そのうち、145人の介護家族の内諾が得られ、その中で135人の回答(回収率93.1%)が得られた。さらに、GHQを全て回答している95人(有効回答率70.4%)を本研究の対象とした。

### 2. 研究方法

サービス提供機関を通して、質問紙を直接手渡した。プライバシーの保持のため、記入後は郵送により、返送を依頼した。

### 3. 研究期間

平成12年8月から11月の4カ月間であった。

### 4. 研究項目

研究項目は、主介護者については、年齢、性別、職業の有無、家族の介護状態、介護負担感などであった。家族の介護状態は加藤ら<sup>30)</sup>による在宅ケアアセスメント表を用いて評価した。この在宅ケアアセスメント表は在宅ケア状況を総合的、客観的に捉え、高齢者の健康、身体機能障害から生じる介護必要量を機軸として在宅ケア場面から把握することができることとされている。この表は主な項目として、在宅痴呆性高齢者の生活状態及び家族の介護力の2点からなる。本研究では、家族が自己の介護力を自己評価できるように、特に介護力の部分の表現をわかりやすく改変して使用した(以下、介護力と省略する)。介護負担感は精神健康調査票日本語版12項目(General Health Questionnaire12<sup>31,32)</sup>、以下GHQと省略する)を

用いて評価した。

被介護者について、痴呆性高齢者の年齢、性別、要介護認定、痴呆及びADL状態について質問した。

介護保険の導入に伴う在宅サービス利用によって、介護負担感が軽減したかどうかを調べるため、介護保険による「サービス利用前」と「サービス利用後」の2期に分けて、質問した。「サービス利用前」は、調査時の時点から過去を回想してもらい、介護保険サービスを利用する以前とした。「サービス利用後」は、介護保険サービスを利用してから現在までの期間とした。

### 5. 分析方法

GHQ12による質問項目は、「1:できた」、「2:いつもとかわらなかった」、「3:いつもよりできなかった」、「4:まったくできなかった」の4段階であり、1から4点を付し、精神的に不健康であるほど高得点になるように配点した。

痴呆及びADL状態、及び介護力の質問項目は、介護者の体力を例にとると、「4:十分」、「3:移動困難」、「2:やや不足」、「1:不足」の4段階であり、1から4点を付し、体力が整うほど高得点になるように配点した。

分析は統計パッケージSPSS10.0を用いて行った。「在宅サービス利用前」と「在宅サービス利用後」の2期で、介護力各項目の得点、及びGHQ12の各項目と総合点について利用前期と利用後期との得点差を求め、対応のあるt検定を用いて検討した。

## 研究結果

### 1. 介護者の背景

#### (1) 主介護者の特性

主介護者の77人(81.1%)が女性であり、16人(16.8%)が男性で、不明2人であった(表1)。年齢は49歳以下が17人(17.9%)、50歳から64歳が41人(43.2%)、65歳から74歳が22人(23.2%)及び75歳以上が13人(13.7%)で、不明2人であった。平均年齢は61.5歳で標準偏差は12.4であった。

#### (2) 被介護者の特性

被介護者の65人(68.4%)は女性であり、29人(30.5%)が男性で、不明2人であった。年齢は、65から74歳までが10人(10.5%)であり、75歳以上が、82人で86.3%を占めていた。平均年齢は

表1 主介護者及び被介護者の背景

N=95

主介護者の特性		人数 (%)	被介護者の特性		人数 (%)
性別	男性	16 16.8	性別	男性	29 30.5
	女性	77 81.1		女性	65 68.4
	不明	2 2.1		不明	1 1.1
年齢	49歳以下	17 17.9	年齢	-64歳	1 1.1
	50-64歳	41 43.2		65-74歳	10 10.5
	65-74歳	22 23.2		75歳以上	82 86.3
	75歳以上	13 13.7		不明	2 2.1
	不明	2 2.1		介護保険申請	有
仕事	有	24 25.3		無	10 10.5
	無	66 69.5		不明	2 2.1
	不明	5 5.3	介護認定	要支援	0 0.0
				要介護1度	12 12.6
サービス利用 訪問看護	利用数	42 44.2		要介護2度	14 14.7
	未利用数	50 52.6		要介護3度	25 26.3
	不明	3 3.2		要介護4度	19 20.0
ショート	利用数	33 34.7		要介護5度	23 24.2
	未利用数	59 62.1		不明	2 2.2
	不明	3 3.2	ADL	一人で外出できる	14 14.7
デイサービス	利用数	46 48.4		介助で外出できる	25 26.3
	未利用数	46 48.4		屋内での生活・ベッド上の生活	24 25.3
	不明	3 3.2		ベッド上の生活で介助を要す	30 31.6
ヘルパー	利用数	29 30.5		不明	2 2.1
	未利用数	63 66.3	痴呆度	日常生活に支障なし	12 12.6
	不明	3 3.2		誰かが注意していれば支障なし	19 20.0
				時々介護が必要	27 28.4
			常に介護が必要	36 37.9	
			不明	1 1.1	

85.0歳で標準偏差は7.8であった。

全体の83人(87.4%)が介護保険の申請手続きを行っていた。要介護度認定では、要介護1度が12人(12.6%)、要介護2度が14人(14.7%)、要介護3度が25人(26.3%)、要介護4度が19人(20.2%)、要介護5度が23人(24.2%)で、不明が2人であった。要介護3度が最も多く、次いで5度、4度の順に多かった。なお、要支援者はいなかった。

医療福祉サービスの利用は、訪問看護の利用42人(44.2%)、ショートステイの利用33人(34.7%)、デイサービスの利用46人(48.4%)、ホームヘルプサービスの利用29人(30.5%)であった。

ADLは、屋内での生活またはベッド上の生活、及びベッド上の生活で介護を要す54人(56.9%)、介助で外出できる25人(26.3%)であった。痴呆

の状態は、常に介護が必要36人(37.9%)であった。

## 2. サービス利用による痴呆とADL状態及び家族の介護力の変化

### (1) 被介護者の痴呆とADL状態

痴呆の状態は、サービスを利用する前後での変化は認められなかった(表2)。ADLの状態は、サービス利用前に比べ、サービス利用後により要介護状態となり、有意差(p<0.01)が認められた。

### (2) 家族の介護力

家族の介護力として、主介護者の体力は、サービス利用後の方が低下しており、有意差(p<0.001)が認められた(表2)。介護のための時間は、サービス利用により短縮し、介護者は時間的余裕がもてるようになったが、有意差は認められなかった。介護技術や知識は、サービス利用によ

表2 サービス利用による痴呆・ADLの状態および介護力の変化

N=95

項目	サービス利用前		サービス利用後			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
対象者の状態	痴呆	2.90	1.05	2.80	1.08	
	ADL	2.75	1.08	3.02	1.03	**
介護力	体力	1.86	1.03	2.22	1.02	***
	介護時間	2.37	0.97	2.26	0.92	
	介護技術・知識	1.94	0.86	1.78	0.90	
	人間関係	2.12	1.03	2.00	1.02	
	介護意志	2.12	0.77	2.12	0.80	
	家事運営	2.33	0.76	2.07	0.72	**
	介護費用	2.51	0.86	2.49	0.85	
	サービス利用	1.63	0.98	1.39	0.72	*

対応のある t 検定の結果を示す

- ;n.s. \*;p &lt;0.05 \*\*;p &lt;0.01 \*\*\*; p &lt;0.001

り技術や知識が増えたが、有意差は認められなかった。

被介護者との人間関係は、サービス利用により、接し方に余裕がもてるようになったが、有意差は認められなかった。介護を継続する意志では、サービス利用による変化は認められなかった。

家事運営は、サービス利用により、家事日課がより順調にいくようになり、有意差(p <0.01)が認められた。介護費用は、サービス利用による変化は認められなかった。サービスの活用方法は、利用方法を教えてもらい利用できるようになり、有意差(p <0.05)が認められた。

### 3. サービス利用による介護負担感の変化

#### (1) GHQ各項目別の変化

「何かするときに、いつもより集中できましたか」は、サービス利用により、集中できるようになり、有意差(p <0.001)が認められた(表3)。「心配事があって、よく眠れないことがありましたか」は、サービス利用により、よく眠れるようになり、有意差(p <0.01)が認められた。「いつもより自分のしていることに生きがいを感じることはありましたか」は、サービス利用による変化は認められなかった。

「いつもより容易に物事を決めることができましたか」は、サービス利用により、容易に物事を

決められるようになり、有意差(p <0.01)が認められた。「いつもストレスを感じたことがありましたか」は、サービス利用により、ストレスを感じるものが少なくなり、有意差(p <0.001)が認められた。

「問題を解決できなくて困ったことがありましたか」は、サービス利用により、問題解決がスムーズになり、有意差(p <0.01)が認められた。「いつもより日常生活を楽しく送ることができましたか」は、サービス利用により、日常生活を楽しく送ることができるようになり、有意差(p <0.001)が認められた。「いつもより問題があったとき積極的に解決しようとすることができましたか」は、サービス利用により、問題解決に積極的になり、有意差(p <0.001)が認められた。

「いつもより気が重く憂うつになることはありましたか」は、サービス利用により、気が重く憂うつになるものが少なくなり、有意差(p <0.001)が認められた。「自信を失ったことはありますか」は、サービス利用により、自信を失うものが少なくなり、有意差(p <0.001)が認められた。「自分は役に立たない人間だと感じたことはありますか」は、サービス利用による変化は認められなかった。

「一般的にみて、幸せといつもより感じたこと

表3 サービス利用によるGHQの変化

N=95

項 目	サービス利用前		サービス利用後			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1 集中できる	何かするとき、いつもより集中できましたか	2.52	0.71	2.20	0.69	***
2 眠れる	心配事あって、よく眠れないことがありましたか	2.71	0.78	2.48	0.78	**
3 生きがいを感じる	いつもより自分のしていることに生きがいを感じることはありましたか	2.26	0.73	2.18	0.74	
4 物事を決定できる	いつもより容易に物事を決めることができましたか	2.24	0.65	2.06	0.62	**
5 ストレスを感じる	いつもストレスを感じたことがありましたか	3.01	0.75	2.74	0.80	***
6 問題解決できる	問題を解決できなくて困ったことがありましたか	2.52	0.73	2.29	0.68	**
7 生活が楽しい	いつもより日常生活を楽しく送ることができましたか	2.68	0.72	2.31	0.64	***
8 積極的に解決できる	いつもより問題があったとき積極的に解決しようとすることができましたか	2.22	0.79	1.99	0.71	***
9 憂うつになる	いつもより気が重く憂うつになることはありましたか	2.85	0.65	2.59	0.74	***
10 自信を失う	自信を失ったことはありますか	2.54	0.74	2.24	0.61	***
11 役立たずと考える	自分は役に立たない人間だと感じたことはありますか	2.07	0.75	1.95	0.66	
12 幸せと感じる	一般的にみて、幸せといつもより感じたことはありますか	2.68	0.70	2.53	0.68	*
GHQ 平均点		2.53	0.49	2.30	0.49	***

対応のある t 検定の結果を示す

- ;n.s. \*;p<0.05 \*\*;p <0.01 \*\*\*; p <0.001

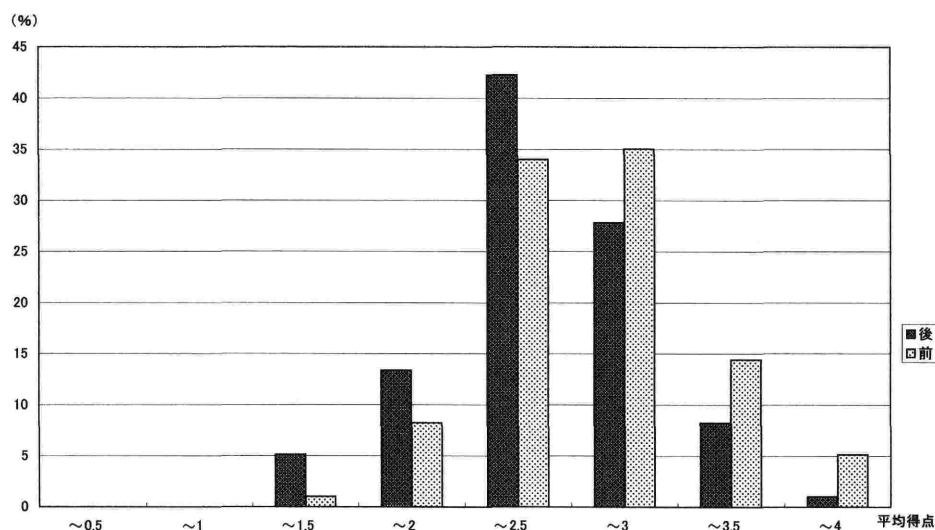


図1 サービス利用前後のGHQ12平均得点

はありますか」は、サービス利用により、幸せと感ずることが多くなり、有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた。

(2) サービス利用による介護負担感の平均値の変化

サービス前のGHQの平均値は2.53で、標準偏差は0.49であった(表3)。サービス後は2.30で、標準偏差は0.49であった。サービス利用により、GHQの平均値は低くなり、有意差 ( $p < 0.001$ ) が認められた。

また、サービス前後のGHQの平均値をヒストグラムでみると、平均得点2.01~2.50点の人がサービス利用により増加し、2.51~3.00点の人がサービス利用により減少していた(図1)。

## 考 察

### 1. サービス利用による家族の介護力の変化

介護保険下におけるサービス利用によって、被介護者の痴呆の状態に変化はみられなかったが、ADLの状態は、より介護を要する状態になっていたことが示された<sup>2)</sup>。

主介護者の介護力においては、介護者の体力、家事運営力、及びサービスの活用方法の3項目において、サービス利用による変化が顕著であることが明らかにできた。主介護者の体力は、サービス利用前には十分であったが、サービス利用後不足していることが示された。その原因として、主介護者の年齢が高く、後期高齢者の割合が高いことが挙げられ、老老介護になっていたことが推察される。

介護を継続する意志は、サービス利用による変化はみられなかった。また、在宅痴呆性高齢者のADLは低下していた。そのことから寝たきりの在宅痴呆性高齢者が増加したことが推察できる。野川<sup>16)</sup>の研究では介護継続意思の要因として、ADLの自立度が反映していることを明らかにしている。在宅痴呆性高齢者の場合は逆転していた。在宅痴呆性高齢者は、寝たきり状態の方が主介護者の介護負担の影響が軽いと考えられる。

家事運営は、介護により家事運営が困難であったが、在宅サービスを利用することにより介護が順調にすすみ、家事運営があらゆる分野で十分に取れるようになったと考えられる。

サービスの活用方法は、サービス利用前には利用方法がわからず、誰かに代行してもらわなけれ

ばサービスを受けられなかった家族が、サービス利用後には、うまくサービスを利用できるようになったことが明らかにできた。そして、必要なサービスを受けるために、相談し、家族で手続きをして、利用できる家族が増加していた。このことから、介護保険の在宅サービスを利用したことによるケアマネージャーやサービス提供機関が家族に対して行った助言や知識提供などが有効であったことがうかがえる。

### 2. サービス利用による家族の介護負担感の変化

これまでの在宅痴呆性高齢者の介護者を対象とした研究において、痴呆性高齢者の介護者は抑うつ状態に陥りやすいことなど精神的健康面に問題がおこりやすいことが報告されている<sup>8-16)</sup>。ストレスや憂うつ、幸せだと感じない、不眠という訴えが多かったことは先行研究と一致していた。また、役割意識や生きがい感及び幸福感を感じることがある人は少ないとしていた<sup>26,27)</sup>。本研究の結果でも同様に在宅痴呆性高齢者の介護者ストレスや憂うつ、幸せだと感じない、不眠という訴えが多く、役割意識や生きがい感及び幸福感を感じることが少なかった。さらにまた、在宅サービス利用によりGHQの平均値が低下しており、全体的には介護負担感が改善されたことが明らかになった。しかし、サービス利用後も、介護者の役割意識や生きがい感を感じていないことが指摘できる。

菅崎ら<sup>12)</sup>は社会資源が、在宅痴呆性老人の介護者の負担感を軽減するのに有効であると述べている。さらに、新名ら<sup>33)</sup>も、介護者を心理的に支えるような機能を持つ社会資源が、将来の介護についての心配が発生する負担感や人間関係の問題に関する負担感及び社会的サービスの不足による負担感を緩衝する効果をもっていることを指摘している。また、否定的かかわりは負担感を強くする<sup>13,14)</sup>。

しかし、負担感の軽減のためには、介護者自身が介護の社会化を図る等、何らかの社会資源を活用するなどして自らの介護力の引き下げをしようとする意思決定が重要となる<sup>17)</sup>。そのためには、社会資源の活用、及び家庭内の介護の権力レベルがどうなっているか、さらにまた、介護者が自己の介護の限界を認識ができた時に、そのバランスの結果として介護力の引き下げをしようとする意思決定が可能になる。個々の介護者にとって、介護の価値を検討することや、偏見意識や世間体意

識に対する社会教育が、介護者の価値変容過程を変化させることにつながる<sup>17-19) 22-25) 34-36)</sup>と指摘し得る。

そして、痴呆性高齢者を在宅で介護している家族が介護を通して自身の人生を豊かにし、人間的成長や満足を感じ、生きがいを持って介護ができるようになることが望まれる<sup>14-17)</sup>。そのために在宅サービス提供者は、在宅痴呆性高齢者のみならず、家族を心理的に支えることのできるような家庭内外のあらゆる社会資源の活用をタイミングよく促し<sup>17)</sup>、サービスを提供できるケアマネジメントが必要である<sup>15) 17) 29) 35)</sup>。また、介護者の背景を吟味し<sup>25)</sup>、地域の世間体意識をアセスメントする<sup>35)</sup>ことにより、個別なニーズに対応できるサービスを開発し提供する努力が求められる。特に、物的サービスとともに周囲のサポートや他者との温かいやりとりなど情緒的支援を行うことにより、痴呆性高齢者の介護における生きがい感や役割意識を引き出せるような視点が重要になるといえる<sup>36)</sup>。

本研究にご協力くださった在宅サービス提供者の皆様へ深く感謝致します。さらに、被介護高齢者及びそのご家族の皆様へ心より厚くお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生省老人福祉課。(1996) 痴呆性老人対策に関する検討会報告書。2513-2528.
- 2) 辻一郎。(2000) 健康寿命。pp66-78. 麦秋社, 東京.
- 3) 武井明・尾崎孝志。(1998) 痴呆老人の在宅介護・施設入所が破綻する要因。病院・地域精神医学41, 57-56.
- 4) 上田照子・橋本美知子・高橋祐夫・後藤博文・来嶋安子・大塩まゆみ・水無瀬文子・青木信雄・中園直樹。(1994) 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究。日本公衛誌41 (6), 499-506.
- 5) Zarit HS, Reever EK, and Bach-Peterson J. (1980) Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. The Gerontologist20 (6), 649-655.
- 6) Poulshoch WS and Deimling TG. (1984) Families Caring for Elders in Residence: issues in the Measurement of Burden. Journal of Gerontology39, 230-239.
- 7) 荒井由美子・細川徹。(1997) 在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感—日本語版評価尺度の作成—。第3回「健康文化」研究助成論文集3. pp1-6. 明治生命厚生事業団, 東京.
- 8) 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, 27-36.
- 9) 坂田周一。(1989) 在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志。社会老年学29, 37-43.
- 10) 新名理恵。(1991) 在宅痴呆性老人の介護者負担感。老年精神医学2, 754-762.
- 11) 杉澤秀博・中村律子・中野いずみ・杉澤あつ子。(1992) 要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究—老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から—。日本公衛誌39 (1), 23-32.
- 12) 管崎弘之。(1994) 在宅痴呆性老人の介護者の精神的健康に関する健康。老年精神医学雑誌5, 565-575.
- 13) 結城美智子・飯田澄美子。(1996) 在宅介護高齢者における家族・身内とのかかわりと介護者における家族・身内とのかかわりと介護負担感との関連。老年看護学1 (1), 42-54.
- 14) 杉原陽子・杉澤秀博・中谷陽明・柴田博。(1998) 在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響。日本公衛誌45 (4), 320-335.
- 15) 緒方泰子・橋本迪生・乙坂佳代。(2000) 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担。日本公衛誌47 (4), 307-319.
- 16) 野川とも江・高崎絹子・安田美弥子・佐々木明子・内田英子・伊藤景一・河内卓。(1988) 在宅呆け老人の異常精神症状の関連要因と家族への看護支援に関する研究。看護研究21 (3), 61-74.
- 17) 山本則子。(1995) 痴呆老人の家族介護に関する研究3. 介護量の引き下げの意思決定過程。看護研究28 (5), 73-91.
- 18) 山本則子。(1995) 痴呆老人の家族介護に関する研究4. 介護しなければならぬ現実と折り合う・介護の軸跡・結論。看護研究28 (6), 51-69.



- 19) 天田城介. (1999) 在宅痴呆性老人家族介護者の価値変容過程. 老年社会科学21 (1), 48-61.
- 20) 太田喜久子. (1996) 痴呆性老人の介護者の相互作用に関する研究と課題. 看護研究29 (4), 3-30.
- 21) 諏訪さゆり・湯浅美千代・正木治恵・野口美和子. (1996) 痴呆性老人の家族看護の発展過程. 看護研究29 (4), 31-42.
- 22) Tebb SS. An Aid to Empowerment : A Caregiver Well-Being Scale. National Association of Social Workers 20(2), 87-92.
- 23) Berg-Weger M, Rubio MD and Tebb SS. (2000) The Caregiver Well-being Scale Revisited. National Association of Social Workers 25(4), 255-263.
- 24) Robinson K, and Austin KJ. (1998) Wife Caregivers' and Supportive Others' Perceptions of the Caregivers' Health and Social Support. Research in Nursing & Health 21, 51-57.
- 25) 木之下明美・浅田隆. (1999) 在宅痴呆性老人に対する介護にかかわる社会・家庭の負担評価票 (CBS) の作成とその臨床的意義の検討. 老年社会科学21 (1), 76-85.
- 26) 土井由利子・尾方克巳. (2000) 痴呆症状を有する在宅高齢者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究. 日本公衛誌47 (2), 32-46.
- 27) 山下一也・飯島献一. (1996) 訪問看護対象在宅要介護老人の介護者における精神的健康と介護負担度の検討. 日農医誌44 (5), 680-684.
- 28) 藤本直規・成田実・奥村由美子. (1998) 軽症痴呆のリハビリテーション. J Clin Rehabilitation7, 598-606.
- 29) 藤本直規・橋本文男・久保千津代. (1996) 医療におけるケアマネジメント. 老年問題研究15, 17-28.
- 30) 加藤基子・鎌田ケイ子. (1993) 高齢障害者の在宅ケアニーズ評価方法の検討[1]在宅ケアアセスメント表の開発. 保健婦雑誌49 (7), 566-571.
- 31) Goldberg DP and HILLIER VF. (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine 9, 139-145.
- 32) Iwata N, Okuyama Y, and Kawakami T, et al. (1998) The twelve item General Health Questionnaire among Japanese workers. Environmental Science. Hokkaido University 11(1), 1-10.
- 33) 新名理恵・矢富直美・本間昭. (1991) 痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャルサポートの緩衝効果. 老年精神医学2, 655-663.
- 34) 麻原きよみ・百瀬由美子. (1997) 在宅要介護老人の介護者の世間体とサービス利用及び介護負担感に関する研究. 老年看護学2 (1), 97-105.
- 35) 川西恭子・官澤文彦. (2000) 在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援. 日本在宅ケア学会誌4 (1), 31-38.
- 36) 斉藤恵美子・国崎ちはる・金川克子. (2001) 家族介護者の介護者の肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衛誌48 (3), 180-189.