

主介護者要因、被介護者要因、介護状況要因および 介護支援に関する肯定的認識が家族介護者の介護負担感に及ぼす影響

楯本 知子⁽¹⁾ (noripii@green.ocn.ne.jp)

佐々木 実⁽²⁾・坪井 章雄⁽³⁾・村上 恒二⁽⁴⁾

〔⁽¹⁾ 医療法人社団吉田会吉田病院・⁽²⁾ 広島修道大学・⁽³⁾ 国立病院呉医療センター・⁽⁴⁾ 広島大学〕

Effects of caregiver and care recipient characteristics, caregiving environment and positive appraisal of caregiving support on family caregiver burden

Noriko Kunugimoto⁽¹⁾

Minori Sasaki⁽²⁾, Akio Tsuboi⁽³⁾, Tsunezi Murakami⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Medical Corporation Yoshida-kai Yoshida Hospital, Japan

⁽²⁾ Faculty of Humanities and Human Sciences, Graduate Division, Hiroshima Shudo University, Japan

⁽³⁾ National Kure Medical Center, Japan

⁽⁴⁾ Faculty of Medicine, Hiroshima University, Japan

Abstract

Although many studies have investigated factors that affect family caregiving burden in Japan and other countries, they have produced inconsistent results. The purpose of the current study was to explore which factors influence the burden of caregivers who cared for elderly family members. 60 male and 298 female family caregivers (aged range from 30 to 93) participated in the study. They completed questionnaires measuring caregiver and care recipient characteristics, caregiving environment and positive appraisals of caregiving support, and the Cost of Care Index measuring caregiving burden. It was found that caregivers with worse mental health (caregiver characteristics) and lower satisfaction with family members (positive appraisals of caregiving support) showed the greater levels of caregiving burden. Several suggestions for future research are provided in this area.

Key words

family caregivers, caregiving burden, mental health, satisfaction with family

1. はじめに

少子化や高齢化といった社会環境の変化は、家族という小集団にも反映され、家族においても小規模化が進み、それにより高齢者のみの世帯が増加している。このような家族環境の変化を高齢者の在宅介護の側面から捉えると、少子化や女性の社会進出による介護の担い手の減少や介護者の高齢化などにより、家族の介護機能が低下するため、高齢者の介護を担う家族の負担は増大すると指摘されている(岡崎, 2000)。

家族介護者が経験する負担には、介護時間の長さなどの客観的負担と主観的な介護負担感がある。介護負担感とは、家族を介護したために、介護者自身の心身の健康や社会的な生活、経済状態が損なわれたと感じる程度と定義されている(Zarit, Todd, & Zarit, 1986)。客観的負担が軽減されたにもかかわらず、介護負担感が増大する場合もあれば、客観的負担に変化はなくても、介護負担感は緩和される場合もある。このように介護負担感はずしも客観的負担に対応していない。そのため、介護者の負担に関する先行研究の

多くは主観的な介護負担感に焦点を当て、どのような要因が介護負担感を増強させるのか、あるいは、緩和するのかについて検討してきた(里宇, 2001)。

Bull & Jervis (1997) は、家族介護者の介護負担感の主要影響因子として、主介護者要因(性、年齢、健康状態、被介護者との関係など)、被介護者要因(身体的機能障害や認知障害の程度など)および介護状況要因(副介護者の存在や公的サービスの利用など)を挙げている。しかしながら、先行研究の結果は、海外においても本邦においても混沌としている(里宇, 2001)。たとえば、主介護者要因に関して、介護者が被介護者の配偶者である場合や介護者の年齢が低くなるほど、介護負担感が高いと報告した研究がある一方で(Barnes, Given, & Given, 1992; Chang, Brecht, & Carter, 2001)、被介護者との関係や介護者の年齢による影響はみられなかったという研究もある(浅川・高崎・旭・吉山, 1999; 神田・太田・清水・瀬戸, 1994; Thompson, Futterman, Gallagher-Thompson, Rose, & Lovett, 1993; Yates, Tennstedt, & Chang, 1999)。被介護者要因については、被介護者の身体的機能障害の程度を示す日常生活動作(activities of daily living: ADL)や、認知障害の程度を示す道具的日常生活動作(instrumental activities of daily living: IADL)のレベルが低いほど、介護負担感が高いとされているが

(浅川他, 1999; Edwards & Scheetz, 2002; Thompson et al., 1993)、ADLとIADLのいずれについても介護負担感との関連が見られなかったという報告もある(Chang et al., 2001; 神田他 1994; Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980)。一方、安田・近藤・佐藤(2001)では、ADLの低さは介護負担感を増強させる因子であったが、IADLの介護負担感に対する影響は見られなかった。

介護状況要因に関して、Lewis, Curtis, & Lundy (1995) や浅川他(1999)は、主介護者のみが介護を担う場合には介護負担感を生じるリスクが高くなるが、副介護者のいる場合には介護負担感が緩和されると報告している。これに対して、結城(1996)は、副介護者を含めた家族メンバーに対する主介護者の評価と介護負担感との関連を示している。すなわち、介護をめぐる家族メンバーの態度や行動に関して、主介護者が肯定的な評価をしている場合には介護負担感は低い、主介護者が否定的な評価をしている場合には介護負担感が高くなる。また、山本・石垣・国吉・河原・長谷川・林・杉下(2000)は、介護を通して得られる満足感という肯定的認識(positive appraisal)が主介護者の生活の質を高めることを明らかにしている。したがって、主介護者の家族メンバーに対する肯定的認識は、介護負担感を緩和する因子として機能すると考えられる。

このような主介護者の認識の問題は、公的介護サービスの利用に際しても生じている可能性がある。神田他(1994)やVrabec(1997)では、公的介護サービスの利用による介護負担感への緩和効果が見られなかったが、その理由として、主介護者が公的介護サービスに対して肯定的な評価をしていなかった可能性が考えられる。副介護者の存在や公的介護サービスといった介護支援に対する肯定的認識は、介護負担感の緩和因子を特定するうえで重要な意味をもつ。

以上のことから、本研究では、介護支援に関する主介護者の肯定的認識に着目し、介護負担感に影響を及ぼす因子を特定することを目的とした。主介護者要因、被介護者要因、介護状況要因および介護支援に関する主介護者の肯定的認識が、介護負担感にどのような影響を及ぼすかについて検討する。

2. 方法

2.1 調査対象者

調査時(2000年9月から2001年3月)に、H県の都市部および島嶼部で在宅介護サービスを受けていた主介護者1,500名に調査を依頼し、協力の得られた518名を調査対象とした(回収率34.5%)。そのうち被介護者が65歳未満である場合ならびに介護負担感尺度上で欠測値のあるものを除いた358名を分析対象とした。

2.2 手続き

2000年9月から2001年3月までの間に、在宅介護サービスを提供する施設の職員が主介護者の自宅を訪問し、調査への協力を依頼した。その際、調査の目的およびプライバシー保護に関する説明を行い、調査用紙を配布した。主介

護者の同意が得られた場合に限り調査用紙が返却されるように、回収は郵便による留置法を用いて行われた。

2.3 調査内容

2.3.1 主介護者要因

主介護者要因として、介護者の性、年齢、被介護者との続柄、介護者の身体的健康、精神的健康、介護技術度、介護に対する義務感、介護継続意志の8項目を設定した。介護者の身体的健康と精神的健康について、「全く悪くない」「少し悪い」「中等度悪い」「かなり悪い」「何もできないほど悪い」の中からひとつ選ぶよう回答を求めた。介護技術度、介護に対する義務感および介護継続意志に対する回答は、「十分ある」「かなりある」「中等度ある」「多少ある」「全くない」から、ひとつを選ぶよう求めた。

2.3.2 被介護者要因

被介護者要因は、被介護者の性、年齢、要介護度の3項目とした。

2.3.3 介護状況要因

介護状況要因は、居住地域、在宅介護期間、一日の平均介護時間、一日の平均自由時間、被介護者以外の同居家族の有無、介護を分担する家族の有無、相談相手の有無、家族の介護分担度、相談相手への相談度、利用しているサービスの10項目とした。在宅介護期間は月単位で回答を求めた。一日の平均介護時間と平均自由時間は、それぞれ以下の5つの選択肢からひとつを選ぶ形式とした。介護時間の選択肢は、「2時間未満」「2時間以上4時間未満」「4時間以上6時間未満」「6時間以上8時間未満」「8時間以上」の5つ、自由時間の選択肢は、「なし」「2時間未満」「2時間以上4時間未満」「4時間以上6時間未満」「6時間以上」の5つであった。家族の介護分担度および相談相手への相談度に対する回答は、それぞれ「十分ある」「かなりある」「中等度ある」「多少ある」「全くない」からひとつを選ぶよう求めた。利用しているサービスについては、「なし」「ひとつある」「複数ある」からひとつを選ぶよう求めた。

2.3.4 介護支援に関する主介護者の肯定的認識

介護支援に関する主介護者の肯定的認識として、家族に対する満足度、相談相手に対する満足度、利用しているサービスに対する満足度の3項目を設定した。各項目に対する回答は、それぞれ「十分満足」「かなり満足」「中等度満足」「多少満足」「全く満足でない」からひとつを選ぶよう求めた。

なお、主介護者要因(8項目)、被介護者要因(3項目)、介護状況要因(10項目)および介護支援に関する主介護者の肯定的認識(3項目)は、計24項目から構成される質問票を用いて測定された。

2.3.5 介護負担感

介護負担感の測定には、Cost of Care Index (CCI: Kosberg & Cairl, 1986)を溝口・飯島・新野・折茂(1995)が邦訳

したものを用いた。CCIは、高齢者の家族介護者の支援を主目的とし、家族介護者が介護という役割を果たすことで生じ得る介護負担感を査定し、ケースマネジメント (case management) に役立つ道具として開発された尺度で、妥当性と信頼性が確認されている。CCIでは、介護者の個人的社会的制約、心身の健康、介護に対する意欲、被介護者の態度について介護者が感じる不愉快なこと、経済的負担の5分野から構成される計20項目の合計得点により、介護負担感が評価される。回答は4件法で求められ、得点化は1点から4点で行われる。CCI得点が高くなるにしたがって、介護負担感は高くなることを示す。

2.4 分析

分析には、統計パッケージSPSS (Ver.11.5J) ならびにGUI版数量化理論プログラム (SPSS Japan inc.) を用いた。

3. 結果

3.1 記述統計の結果

表1に記述統計の結果をまとめた。

3.2 数量化I類の分析結果

数量化I類による分析を行うために、主介護者の年齢、被介護者の年齢、介護期間について、それぞれ四分位数を基準値として4つのカテゴリーに分割した。主介護者の年齢は、「30歳から53歳」、「54歳から59歳」、「60歳から70歳」、「71歳から93歳」の4つのカテゴリーに分けた。被介護者の年齢については、「65歳から76歳」、「77歳から83歳」、「84歳から88歳」、「89歳から101歳」の4つのカテゴリーに分割した。介護期間は、「1ヶ月から18ヶ月」、「19ヶ月から38ヶ月」、「39ヶ月から72ヶ月」、「73ヶ月から384ヶ月」の4つのカテゴリーに分け、欠測値については「不明」として別個にカテゴリーを1つ設けた。

つぎに、多重共線性を回避するために (菅, 1993)、説明変数間で四分位相関係数 (ϕ) が.30以上を示した組み合わせのうち、介護負担感との相関比 (η) の小さい説明変数を除外した。その結果、主介護者の性、年齢、被介護者との続柄、主介護者の身体的健康、介護技術度、介護に対する義務感、介護継続意志、要介護度、在宅介護期間、一

表1：記述統計の結果

	主介護者要因		被介護者要因		介護状況要因		目的変数		
	属性	平均年齢	属性	平均年齢	属性	平均月数			
主介護者要因	属性	男性 60名 (16.8%) 女性 298名 (83.2%) 平均年齢 60.7歳 (SD 11.70)	属性	男性 116名 (32.4%) 女性 242名 (67.6%) 平均年齢 82.1歳 (SD 7.98)	要介護度	要介護度5 61名 (17.0%) 要介護度4 54名 (15.1%) 要介護度3 66名 (18.4%) 要介護度2 91名 (25.4%) 要介護度1 53名 (14.8%) 要支援 16名 (4.5%) 不明 17名 (4.8%)	介護状況要因		
	被介護者との関係	親 246名 (68.7%) 配偶者 106名 (29.6%) その他 4名 (1.1%) 不明 2名 (0.6%)	居住地域	都市部 274名 (76.5%) 島嶼部 84名 (23.5%)	在宅介護期間	平均月数 53.6ヶ月 (SD 51.95)			
	身体的健康	全く悪くない 59名 (16.5%) 少し悪い 131名 (36.6%) 中等度悪い 122名 (34.1%) かなり悪い 43名 (12.0%) 何もできない 2名 (0.6%) 不明 1名 (0.2%)	平均介護時間	8時間以上 112名 (31.3%) 6時間~8時間 41名 (11.5%) 4時間~6時間 57名 (15.9%) 2時間~4時間 59名 (16.5%) 2時間未満 61名 (17.0%) 不明 28名 (7.8%)	平均自由時間	6時間以上 53名 (14.8%) 4時間~6時間 57名 (15.9%) 2時間~4時間 99名 (27.7%) 2時間未満 101名 (28.2%) なし 25名 (7.0%) 不明 23名 (6.4%)			
	精神的健康	全く悪くない 38名 (10.6%) 少し悪い 117名 (32.7%) 中等度悪い 158名 (44.1%) かなり悪い 42名 (11.7%) 何もできない 3名 (0.9%)	同居家族	あり 279名 (77.9%) なし 79名 (22.1%)	介護分担家族	あり 247名 (69.0%) なし 109名 (30.4%) 不明 2名 (0.6%)			
	介護技術度	十分ある 13名 (3.6%) かなりある 44名 (12.3%) 中等度ある 70名 (19.6%) 多少ある 132名 (36.9%) 全くない 86名 (24.0%) 不明 13名 (3.6%)	相談相手	あり 343名 (95.8%) なし 13名 (3.6%) 不明 2名 (0.6%)	介護分担度	十分ある 19名 (5.3%) かなりある 37名 (10.3%) 中等度ある 47名 (13.1%) 多少ある 150名 (41.9%) 全くない 104名 (29.1%) 不明 1名 (0.3%)			
	介護義務感	十分ある 140名 (39.1%) かなりある 117名 (32.7%) 中等度ある 59名 (16.5%) 多少ある 26名 (7.3%) 全くない 7名 (2.0%) 不明 9名 (2.4%)	相談度	十分ある 50名 (14.0%) かなりある 85名 (23.7%) 中等度ある 71名 (19.8%) 多少ある 124名 (34.6%) 全くない 25名 (7.0%) 不明 3名 (0.9%)	サービスの利用	複数ある 158名 (44.1%) ひとつある 187名 (52.2%) なし 12名 (3.4%) 不明 1名 (0.3%)			
	介護継続意志	十分ある 128名 (35.8%) かなりある 111名 (31.0%) 中等度ある 85名 (23.7%) 多少ある 31名 (8.7%) 全くない 0名 (0.0%) 不明 3名 (0.8%)	家族満足度	十分満足 34名 (9.5%) かなり満足 55名 (15.4%) 中等度満足 151名 (42.2%) 多少満足 89名 (24.8%) 全く満足でない 29名 (8.1%)	相談満足度	十分満足 52名 (14.5%) かなり満足 74名 (20.7%) 中等度満足 137名 (38.3%) 多少満足 74名 (20.7%) 全く満足でない 21名 (5.8%)			
	肯定的認識	家族満足度	十分満足 34名 (9.5%) かなり満足 55名 (15.4%) 中等度満足 151名 (42.2%) 多少満足 89名 (24.8%) 全く満足でない 29名 (8.1%)	サービス満足度	十分満足 99名 (27.7%) かなり満足 154名 (43.0%) 中等度満足 75名 (20.9%) 多少満足 13名 (3.6%) 全く満足でない 4名 (1.1%) 不明 13名 (3.7%)	CCI得点の平均		46.0点 (SD 6.89)	目的変数
		相談満足度	十分満足 52名 (14.5%) かなり満足 74名 (20.7%) 中等度満足 137名 (38.3%) 多少満足 74名 (20.7%) 全く満足でない 21名 (5.8%)	CCI得点のレンジ	20点~80点				
		サービス満足度	十分満足 99名 (27.7%) かなり満足 154名 (43.0%) 中等度満足 75名 (20.9%) 多少満足 13名 (3.6%) 全く満足でない 4名 (1.1%) 不明 13名 (3.7%)						

日の平均介護時間および平均自由時間、介護を分担する家族の有無、相談相手の有無、家族の介護分担度、相談相手への相談度および満足度、利用しているサービスおよびその満足度の計18の説明変数が除外された。したがって、説明変数として、主介護者の精神的健康、被介護者の性および年齢、居住地域、被介護者以外の同居家族、家族に対する満足度の計6つのアイテム変数が選択されたことになる。

介護負担感を外的基準に、上述の主介護者の精神的健康、被介護者の性および年齢、居住地域、被介護者以外の同居家族、家族に対する満足度を説明変数として数量化I類による分析を行った。表2は、その結果をまとめたものである。同一のアイテム変数のカテゴリー間にサンプル数の著しい偏りがある場合や、サンプル数の著しく少ないカテゴリーがある場合に、分析結果は歪められている可能性が高い(古谷野, 1988)。しかし、アイテム変数のレンジの大きさの順位と偏相関係数の大きさの順位が一致していることから、サンプル数の偏りや少なさに起因する問題は生じていないと判断される(菅, 1993)。重相関係数(R)が.42を示し、決定係数(R²)は.18と.50を下回ったことから、このモデルの精度は低いと評価される(菅, 1993)。しかしながら、偏相関係数の値から(北條, 1982)、主介護者の精神的健康および家族満足度については、CCI得点に対する影響が見られることから、詳細に検討することにした。

表2: CCI得点についての数量化I類の分析結果

アイテム変数	カテゴリー	サンプル数	CCI得点	カテゴリー数	レンジ	偏相関係数
精神的健康	何もできないほど悪い	3	51.67	4.68	9.72	.31
	かなり悪い	42	49.64	3.18		
	中等度悪い	150	45.68	-0.03		
	少し悪い	117	46.58	0.41		
	全く悪くない	38	41.21	-5.04		
被介護者の性	男性	116	46.67	0.42	0.62	.04
	女性	242	45.70	-0.20		
被介護者の年齢	65歳~76歳	91	45.91	-0.29	1.86	.11
	77歳~83歳	82	44.91	-1.03		
	84歳~88歳	106	46.67	0.83		
	89歳~94歳	79	46.39	0.30		
	95歳~101歳	79	46.39	0.30		
居住地域	農山村部	84	44.35	-1.59	2.07	.14
	都市部	274	46.53	0.49		
同居家族	なし	79	45.37	-0.83	1.07	.07
	あり	279	46.20	0.24		
家族満足度	全く満足できない	29	50.79	4.29	6.73	.23
	多少満足	89	46.54	0.31		
	中等度満足	151	45.87	-0.07		
	かなり満足	55	44.67	-1.05		
	十分満足	34	43.38	-2.44		
重相関係数(R)						.42

カテゴリー数量から、主介護者の精神的健康について、「何もできないほど悪い」「かなり悪い」および「少し悪い」場合に、CCI得点は全体のCCI得点の平均よりそれぞれ4.68点、3.18点、0.41点高い可能性があるのに対して、「全く悪くない」場合は5.04点低い可能性が示された。そして、「中等度悪い」場合のCCI得点は、全体のCCI得点の平均とほぼ同じレベルを保つ可能性がある。家族満足度については、「全く満足でない」「多少満足」の場合、CCI得点が全体のCCI得点の平均よりそれぞれ4.29点、0.31点高くなる可能性があるが、「かなり満足」「十分満足」の場合には、それぞれ1.05点、2.44点低くなる可能性がある。そして、「中等度満足」の場合、全体のCCI得点の平均と同程度

のCCI得点を示す可能性がある。

3.3 統計的検定の結果

CCI得点に対する主介護者の精神的健康および家族満足度の影響力について、Tukey-KramerのHSD検定を用いて統計的検定を行った。その結果、CCI得点は、主介護者の精神的健康が「かなり悪い」場合にもっとも高く、ついで「中等度悪い」場合に高く、「全く悪くない」場合にもっとも低かった(いずれも、 $p<.05$)。主介護者の精神的健康が「全く悪くない」場合よりも「少し悪い」場合に、CCI得点は有意に高かったが、「少し悪い」「中等度悪い」「かなり悪い」および「何もできないほど悪い」場合の間に、有意な差は認められなかった。

家族満足度については、「全く満足できない」場合のCCI得点をもっとも高かったが(いずれも $p<.05$)、「多少満足」「中等度満足」「かなり満足」「十分満足」については、いずれのカテゴリー間においても統計的有意性は認められなかった。

4. 考察

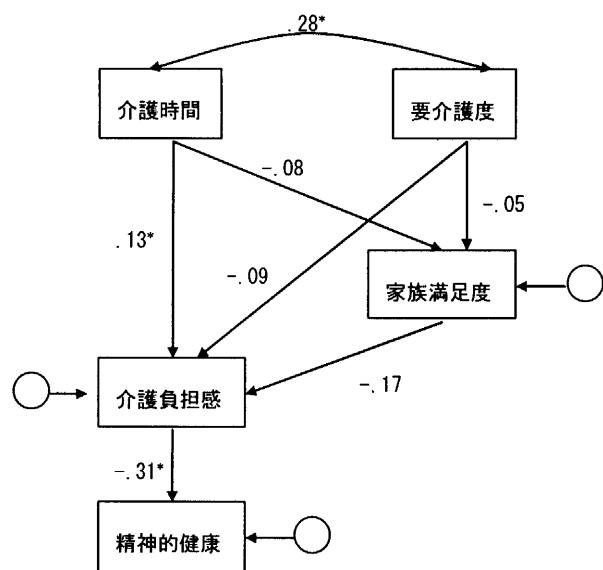
本研究では、介護負担感の影響因子を特定するために、主介護者要因、被介護者要因、介護状況要因ならびに介護支援に関する主介護者の肯定的認識が介護負担感にどのような影響を及ぼすかについて検討した。本研究の結果、介護負担感への影響が見られたのは、精神的健康(主介護者要因)と家族満足度(介護支援に関する肯定的認識)の2つだけであった。精神的健康が「全く悪くない」「中等度悪い」「かなり悪い」場合の順に、CCI得点は高くなっていったことから、主介護者の精神的健康の悪化が、介護負担感を増強させる因子である可能性が示唆された。しかし、Yates et al. (1999)では、介護負担感が主介護者に抑うつを引き起こし、精神的健康を悪化させると結論づけられ、本研究とは逆の因果関係になっている。本研究は横断的研究であるため、精神的健康の悪化が介護負担感を増強させたのか、あるいは、介護負担感が高くなった結果、精神的健康が悪化したのかを明らかにすることができない。主介護者の精神的健康と介護負担感の関係を明らかにするためには、縦断的研究を行うことが求められる。

家族満足度に関しては、家族に対して「全く満足できない」場合に、CCI得点をもっとも高かったことと、介護を分担する家族の有無による介護負担感への影響は見られなかったことから、介護を手伝う家族がいたとしても、家族に対して不満を抱いている場合には、介護負担感が高まること示唆された。なお、公的サービスに対する満足度は介護負担感に影響を及ぼさなかった。

Haley, Levine, Brown, & Bartolucci (1987)はLazarus & Folkman (1984)のストレスモデルに基づき、介護ストレスの過程を説明するモデルを提出した。このモデルでは、介護時間やADLといった介護ストレスが主介護者の精神的健康に影響を及ぼす過程を媒介する変数のひとつとして、ソーシャル・サポートに対する評価を位置づけてい

る。そして、授受されたソーシャル・サポートに対して満足と肯定的に評価される場合に、介護ストレスによる精神的健康への悪影響は緩和されることが示されている (Haley et al., 1987)。また、Deimling, Smerglia, & Schaefer (2001) は、家族に対する不満が介護ストレスの抑うつに対する影響力を増幅することを見出している。Yates et al. (1999) が主張するように、介護負担感が主介護者に抑うつを引き起こし、精神的健康を悪化させるのであれば、家族に対する不満が介護ストレスと介護負担感の関係を増悪させ、そのために抑うつが生じ、精神的健康が悪化する道筋を辿ると推測される。

そこで、介護時間と要介護度という介護ストレスから介護負担感を生じる過程を媒介する変数として、家族満足度を位置づけ、介護負担感の高まりから精神的健康の悪化に至るまでの過程モデルを設計し、Amos (Ver.3.62, Small Water社) を用いてパス解析を行った。図1に示されたように、介護ストレスのうち介護時間の長さは介護負担感を高め、精神的健康を悪化させるが、要介護度による介護負担感への影響は見られなかった。また、家族満足度は媒介変数としてではなく、独立した因子として介護負担感を緩和し、精神的健康を高めることが示唆された。したがって、このモデルは部分的に支持されたことになる。



モデルの適合度: $\chi^2(3)=2.29, p=.514, CFI=1.000, GFI=.997, AGFI=.985, RMSEA=.000$

^{a)} $p<.05$, ^{b)} 介護時間および要介護度について不明と回答した計44名を除外した。

図1: 家族満足度と介護ストレスの過程モデルのパス解析の結果^{a)} (N=314) ^{b)}

Haley, Roth, Coletton, Ford, West, Collins, & Isobe (1996) によると、身近な人から受けるソーシャル・サポートの程度とそれに対する満足感が、介護ストレスによって生じる抑うつを改善する。また、家族や友人から受ける、実質的な援助である道具的サポートや精神的な支えとなる情緒的サポートが介護負担感を緩和し、精神的健康を高める

(Vrabc, 1997)。したがって、介護ストレスによる介護負担感への悪影響は、家族や友人などの私的なサポート源からの道具的なサポートと情緒的なサポートによって緩和すると考えられる。

以上のことから、上述の家族満足度と介護ストレスの過程モデルをソーシャル・サポートと介護ストレスの過程モデルに修正し、図2に示した。このモデルを検討することにより、介護ストレスが介護負担感に及ぼす直接的な影響と、ソーシャル・サポートによる緩和効果を明確に捉えることができる。さらに、介護負担感と主介護者の精神的健康の関係を明らかにすることも可能になる。介護負担感の影響因子を特定し、主介護者の精神的健康が悪化するまでの道筋を明らかにするために、本研究の結果に基づいて設計された、ソーシャル・サポートと介護ストレスの過程モデルの検討が待たれる。

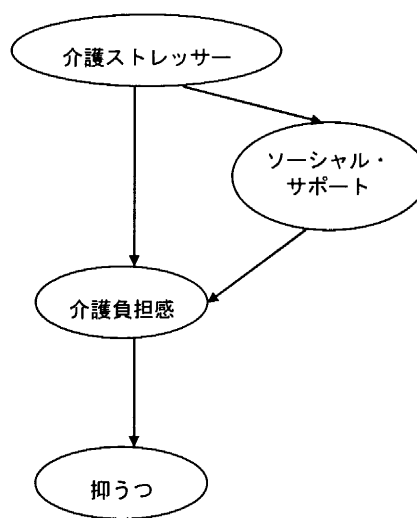


図2: ソーシャル・サポートと介護ストレスの過程モデル

引用文献

浅川典子・高崎絹子・旭 俊臣・吉山容正 1999 在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因—日常問題となる行動との関連を中心として— 日本在宅ケア学会誌、2、32-40

Barnes, C. L., Given, B. A., & Given, C. W. (1992) Caregivers of elderly relatives: Spouses and adult children. *Health and Social Work, 17*, 282-289.

Bull, M. J., & Jervis, L. L. (1997) Strategies used by chronically ill older women and their caregiving daughters in management posthospital care. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 541-547.

Chang, B. L., Brecht, M. L., & Carter, P. A. (2001) Predictors of social support and caregiver outcomes. *Womens and Health, 33*, 39-61.

Deimling, G. T., Smerglia, V. L., & Schaefer, M. L. (2001) The impact of family environment and decision-making satisfaction on caregiver depression: A path analytic model. *Journal of Aging and Health, 13*, 47-71.

Edwards, N. E., & Scheetz, P. S. 2002 Predictors of burden for

- caregivers of patients with Parkinson's disease. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34, 184-190.
- 古谷野亘 1988 数学が苦手な人のための多変量解析ガイド—調査データのまとめかた— 川島書店
- 北條弘 1982 日本語子音素の類似性—INDSCALと林の数量化理論第I類による分析— 心理学研究、53、72-79
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987) Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2, 323-330.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Coleton, M. I., Ford, G. R., West, C. A. C., Collins, R. P., & Isobe, T. L. (1996) Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in Black and White family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 121-129.
- 菅民郎 1993 多変量解析の実践(下) 現代数学社
- 神田清子・太田紀久子・清水裕子・瀬戸正子 1994 在宅要介護老人の介護者の抑うつ度と負担度の関連に関する研究 日本看護学会誌、3、28-37
- Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1986) The Cost of Care Index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, 26, 273-278.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lewis, M. N., Curtis, M.P., & Lundy, K.L. (1995) "He calls me his Angel of Mercy": The experience of caring for elderly parents in the home. *Holistic Nursing*, 9, 54-65.
- 溝口環・飯島節・新野直明・折茂肇 1995 Cost of Care Indexを用いた老年患者の介護負担度の検討 日本老年医学会雑誌、32、403-409
- 岡崎素子 2000 要介護高齢者の介護家族に関する研究の動向と課題 日本保健医療行動科学会年報、15、268-285
- 里宇明元 2001 介護負担感の概念と研究の動向 臨床リハビリテーション、10、859-867
- Thompson, Jr. E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993) Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48, S245-S254.
- Vrabc, N. J. (1997) Literature review of social support and caregiver burden, 1980 to 1995. *Journal of Nursing Scholarship*, 29, 383-388.
- 山本則子・石垣和子・国吉緑・河原宣子・長谷川喜代美・林邦彦・杉下知子 2002 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL)、生きがい感および介護継続意思との関連:続柄別の検討 日本公衆衛生雑誌、49、660-671
- 安田肇・近藤和泉・佐藤能啓 2001 わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究—介護者の介護負担感、主観的幸福感とコーピングの関連を中心—to— リハビリテーション医学、38、481-489
- Yates, M. E., Tennstedt, S., & Chang, B. (1999) Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 54B, P12-P22.
- 結城美智子 1996 在宅要介護高齢者の介護者家族に関する研究—介護者の家族・身内との関わり、介護負担感、および家族機能特性による家族類型— 保健の科学、8、555-560
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980) Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings on burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986) Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26, 260-266.

(受稿:2004年10月16日 受理:2004年12月1日)