

要支援ならびに要介護高齢者を居宅で介護している 家族介護者の介護負担と主観的 QOL に関する検討

—要介護度別と認知症の有無による違いについて—

エンドウ タダシ エビナ ナオミ モチヅキ マサヤ オノデラ アツシ ナガシマ キイチ
遠藤 忠*1 蝦名 直美*2 望月 正哉*3 小野寺 敦志*4 長嶋 紀一*5

目的 要支援ならびに要介護高齢者（以下、要介護高齢者）の家族介護者の介護負担と主観的 QOL を測定し、要介護高齢者の要介護度ならびに認知症の有無との関連性を明らかにし、家族介護者支援を考慮するための基礎資料を得ることを目的とした。

方法 2007年8月時点において、要介護高齢者を居宅において介護する家族介護者1,657名を調査対象とした。家族介護者と要介護高齢者の基本属性に加えて、要介護高齢者の要介護度、認知症の有無や家族介護者の介護負担尺度（J-ZBI_8）と主観的 QOL 尺度等について調査した。

結果 771票が回収され（回収率46.5%）、主要な分析項目において欠損のなかった579票（有効回答率34.9%）を分析対象とした。要介護高齢者の要介護度は、要介護2（21.6%）同3（20.0%）同1（18.7%）の順で多かった。また要介護高齢者の約半数が認知症を有していた（認知症群47.1%）。家族介護者の J-ZBI_8 の平均得点は12.5点（得点範囲0～32点）、主観的 QOL 尺度の平均得点は24.0点（得点範囲12～36点）であった。そして J-ZBI_8 得点と主観的 QOL 尺度総得点の相関係数は $r = -0.588$ で有意であった（ $p < 0.001$ ）。「家族介護者の介護サービス利用満足感」と「介護期間」を統制変数とし、要介護高齢者の要介護度と認知症の有無を独立変数、J-ZBI_8 得点と主観的 QOL 総得点をそれぞれ従属変数とする2要因共分散分析を行った。その結果、J-ZBI_8 得点では交互作用が有意（ $p < 0.05$ ）であり、単純主効果の分析の結果、要支援から要介護3までは、認知症の有無の単純主効果が有意に認められ、認知症群は非認知症群に比べて介護負担が有意に高かった。また非認知症群において要介護度の単純主効果が有意に認められ、多重比較（Bonferroni 法）の結果、要介護4は要支援、要介護1、同3に比べて介護負担が有意に高かった。特に要介護度が低い場合、認知症高齢者の家族介護者は非認知症高齢者の場合に比べて介護負担が高く、介護ニーズの程度が高い状態である可能性が示唆された。また主観的 QOL 総得点では、認知症の有無の主効果が有意（ $p < 0.01$ ）であり、認知症群は非認知症群に比べて主観的 QOL が有意に低かった。家族介護者の主観的 QOL の低下を防ぐこと、さらに介護負担が増悪しないためにも、早期介入による支援は有効であると考えられる。

結論 要介護度別と認知症の有無において、家族介護者の介護負担と主観的 QOL の状況が異なることが示唆された。このことから、家族介護者の介護負担と日常の介護生活における主観的 QOL を併せて測定し、要介護度と認知症の有無において、両変数の状況を明確にし、基礎資料とする取り組みは、家族介護者支援を考慮するための端緒として重要であることが考えられた。

キーワード 家族介護者、要支援ならびに要介護高齢者、認知症、介護負担、主観的 Quality of Life (QOL)

*1 日本大学文理学部若手特別研究員 *2 同人文科学研究所研究員

*3 日本大学大学院文学研究科心理学専攻博士後期課程大学院生 *4 国際医療福祉大学大学院准教授

*5 日本大学文理学部心理学科教授

は じ め に

わが国が1994年にいわゆる高齢社会（65歳以上の高齢者人口が全人口の14%を超えた社会）を迎えてから久しいが、将来推計（平成18年12月推計；出生中位（死亡中位）推計⁹⁾）によると、高齢者人口の割合は2013年に25.2%（ほぼ4人に1人）となり、2071年の42.3%まで高まることが見込まれている。高齢者人口の増加に伴い、支援や介護を必要とする高齢者（介護保険制度において要介護認定を受けた高齢者；以下、要介護高齢者）の数も増加することが考えられる。介護保険事業状況報告月報（暫定版⁹⁾）によると、要介護認定を受けている第1号被保険者数は、2003年3月末時点の約332万人から2008年3月末時点の約438万人と5年間で約106万人増加しており、今後も高齢者人口の増加とともに、要介護高齢者数も増加することが予想される。また、居宅の要介護高齢者のおよそ3人に1人は何らかの介護・支援を必要とする認知症（認知症高齢者の自立度 “日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる”以上）があり、要介護高齢者で一定の介護を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者の自立度 “日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする”以上）のうち、およそ3人に1人は運動能力の低下していない、いわゆる身体的に健康な認知症高齢者であり、その約60%の所在が居宅であるという³⁾。これら居宅で生活する認知症高齢者を含む要介護高齢者の介護の担い手は、その多くが家族（以下、家族介護者）であることが考えられ、多くの家族介護者は、要介護高齢者の身体的な介護に加えて、認知症症状にも対応していると考えられる。

わが国における家族介護者に関する研究は、多くが介護負担および介護ストレス研究の枠組みにおけるものである⁴⁾⁻⁷⁾。ストレス認知理論を背景とした Zarit ら⁸⁾の定義によると、介護負担とは「介護をすることにより介護者の情緒

的、身体的な健康、社会生活、そして金銭的にこうむった被害の程度」とされている。遠藤ら⁹⁾は Zarit ら⁸⁾の定義をふまえ、介護負担を「支援により家族介護者の状況を良好に変容・発展させることが可能な介護ニーズ」ととらえている。このように介護負担研究は、介護における具体的な状況を把握し、介護の実態に応じた支援を考慮するための重要な研究と位置づけられる。一方、綿ら¹⁰⁾は、介護負担研究は介護者と被介護者との直接的な関係から起こることだけに焦点をあてたものが多いと批判し、介護の実態が家族介護者の日常生活におよぼす影響について検討するために Quality of Life（以下、QOL）概念の可能性を指摘している。朴ら¹¹⁾は、綿ら¹⁰⁾の指摘をふまえ、これまでの家族介護者の介護負担という枠組みだけでなく、「日常生活における介護」という視点から家族介護者をとらえることの重要性について述べている。また Lawton¹²⁾の QOL 構成概念の主観的幸福感を基盤とした主観的 QOL 尺度¹³⁾を用いた家族介護者の QOL 研究もいくつかなされている⁹⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。このように、家族介護者の介護負担とともに主観的 QOL を検討することは重要であると考えられる。しかし先行研究において、家族介護者の介護負担と QOL を同時に測定した報告は少ない¹⁶⁾。一宮ら¹⁶⁾は家族介護者の介護負担と WHO / QOL-26 を測定し、介護負担と認知症症状の関連性や、介護負担と QOL の関連性について検討した。しかし、研究時点が介護保険制度の施行以前であり、介護負担の測定も単一の質問項目であったことから、現行の介護保険制度における家族介護者の現状を改めて把握する必要がある。

ところで、介護保険法の基本理念は、要介護高齢者の日常生活の自立を支援するものであるが、平成18年度改正による「地域支援事業等」では介護者の支援についても言及している。居宅において要介護高齢者が自立した生活を送るためには、介護サービスの質と量の充実を図るだけでなく、主たる介護者である家族介護者の支援を考慮することが重要である。そのためには、家族介護者の介護負担や主観的 QOL の状

態を把握し、その状態に則した適切な支援を講じることが必要であり、その際には高齢者の要介護状態と認知症の状況について考慮することが重要であると考えられる。

本研究における介護負担と主観的 QOL の定義について、介護負担は Zarit ら⁸⁾と遠藤ら⁹⁾の研究をふまえ、「介護をすることにより介護者の情緒的、身体的な健康、社会生活、そして金銭的にこうむった被害の程度であり、何らかの支援により良好に容容・発展させることが可能な介護ニーズ」、また主観的 QOL については、QOL 概念の特に主観的幸福感を重視する立場から、「家族介護者の日常の介護生活における満足感、生活のハリ、心理的安定感」と操作的に定義した。

以上のことから本研究では、要介護高齢者の要介護度および認知症の有無と家族介護者の介護負担と主観的 QOL の関連性について検討し、効果的な家族介護者支援を考慮するための基礎資料を得ることを目的とした。尚、要介護度に関しては、介護負担を独立変数とし、要介護度を従属変数とした報告がある⁴⁾が、要介護度を独立変数、介護負担または主観的 QOL を従属変数として報告したものはみあたらない。そこで本研究では要介護度と認知症の有無を独立変数とした。また、介護負担や主観的 QOL との関連性が指摘されている介護期間¹⁷⁾および要介護高齢者の利用する介護サービスに関する家族介護者の満足感¹⁸⁾を統制変数として検討した。

研究 方 法

(1) 調査対象者

介護保険事業者がつくる主要 6 団体（市民福祉団体全国協議会、全国社会福祉協議会、全国介護事業者協議会、日本在宅介護協会、全国農業協同組合連合会、日本生活協同組合連合会）と NPO 法人の介護者の会ネットワーク団体の協力により、2007 年 8 月時点において、全国の介護保険制度下の居宅サービスを利用する要介護高齢者の主たる家族介護者 1,657 名を調査対象とした。このうち 771 票が回収され（回収率

46.5%）、主要な分析項目において欠損のなかった 579 票（有効回答率 34.9%）を分析対象とした。

(2) 調査項目

家族介護者と要介護高齢者の基本属性（年齢、性別と続柄）に加えて、介護期間、要介護高齢者の要介護度、認知症の有無の回答を求めた。さらに家族介護者に対する質問項目は以下のとおりであった。

1) Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版

（以下、J-ZBI_8）⁵⁾

介護負担を客観的に把握する尺度として、特に実際の在宅介護や臨床現場でより簡便に介護負担を測定できるように作成されたものである。この尺度は 5 項目からなる Personal strain 因子（介護そのものによって生じる負担）と 3 項目からなる Role strain 因子（介護者が介護をはじめたために、これまでの生活ができなくなることにより生じる負担）により構成され、合計 8 項目である。回答は各項目において「思わない」（0 点）、「たまに思う」（1 点）、「時々思う」（2 点）、「よく思う」（3 点）、「いつも思う」（4 点）からの選択を求めた。本研究では 8 項目の合計得点（以下、J-ZBI_8 得点）を分析に用いた。得点範囲は 0～32 点であり、高得点ほど介護負担の程度が重いことをあらわしている。

2) 主観的 Quality of Life（以下、主観的 QOL）尺度¹³⁾

この尺度は Lawton¹²⁾の QOL 構成概念のひとつである主観的幸福感（Well-being）を基礎としており、「現在の満足感」「生活のハリ」「心理的安定感」の 3 因子（各因子 4 項目）、合計 12 項目から構成されている。回答に際しては「はい」「どちらともいえない」「いいえ」から選択を求めた。本研究では総得点（得点範囲 12～36 点）を算出して用いた。得点は高得点ほど心理的に良好であることを示している。

3) 介護サービス利用に関する家族介護者の満足感（以下、介護サービス利用満足感） 要介護高齢者の介護サービス利用に関する家

表1-1 家族介護者の基本属性 (N=579)

	平均値	標準偏差
家族介護者の年齢(歳)		
全体(579名)	60.3	11.2
男性(121)	64.5	13.9
女性(458)	59.1	10.1
介護期間(カ月)	63.9	52.2

家族介護者の満足感について「要介護高齢者の介護サービス利用について、あなたの満足感を教えてください」の単一の質問項目を設定し、「とても不満である」(1点)～「とても満足である」(5点)の中から1つを選択するよう求めた。

(3) 調査手続き

前述の協力6団体に関係する居宅介護サービス事業所ならびに介護者の会ネットワーク団体に調査対象者の選定を依頼し、調査対象者(家族介護者)に個別に調査用紙を封筒に入れて配布した。そして調査対象者は回答後、封筒に調査用紙を入れて厳封し、郵送にて回収した。調査期間は2007年8～9月の約1カ月間であった。

(4) 倫理的配慮

本調査の計画と実施のために、学識経験者や市民等で構成される研究倫理委員会を設置し、その承認を得た(2007年7月承認)。調査実施に際し、調査協力依頼文書において、得られたデータは電子情報化され個人が特定されないこと、研究目的以外に使用されることがないことを明記した。調査は無記名式とし、回答者の個人情報に特定されないように配慮した。

(5) 分析方法

調査項目ごとに単純集計を行った。つぎに介護負担および主観的QOLとの関連要因について検討を行った。関連が認められた要因を統制変数として、要介護高齢者の要介護度と認知症の有無による介護負担および主観的QOLの違いについて検討を行った。そして要介護度と認知症の有無を独立変数、J-ZBI_8得点または主

表1-2 要介護高齢者の基本属性 (N=579)

	平均値	標準偏差
要介護高齢者の年齢(歳)		
全体(579名)	82.9	9.1
男性(184)	80.5	10.0
女性(395)	84.0	8.4

表1-3 要介護高齢者の基本属性 (N=579)

	人数	%
要介護高齢者の続柄		
配偶者	141	24.4
自分の親	265	45.8
配偶者の親	145	25.0
自分の祖父母	8	1.4
配偶者の祖父母	1	0.2
兄弟姉妹	9	1.6
子ども	1	0.2
その他	9	1.6
要介護高齢者の要介護度 ¹⁾		
要支援1	38	6.6
要支援2	46	7.9
要介護1	108	18.7
要介護2	125	21.6
要介護3	116	20.0
要介護4	70	12.1
要介護5	76	13.1
認知症の有無		
認知症群	273	47.1
非認知症群	306	52.9

注 1) 以後の分析では、要支援1と要支援2を合わせて「要支援」として用いた。

観的QOL総得点をそれぞれ従属変数とした2要因共分散分析を行った。分析にはWindows版SPSS Ver.14.0を用いた。

研究結果

(1) 家族介護者と要介護高齢者の基本属性

(表1-1, 1-2, 1-3)

家族介護者の平均年齢は60.3歳(標準偏差11.2)であり、男性64.5歳(標準偏差13.9)、女性59.1歳(標準偏差10.1)であった。要介護高齢者の続柄については、自分の親(45.8%)が最も多く、ついで配偶者の親(25.0%)、配偶者(24.4%)の順で割合が高かった。平均介護期間は63.9カ月(標準偏差52.2)であった。また、要介護高齢者の平均年齢は82.9歳(標準偏差9.1)であり、男性80.5歳(標準偏差10.0)、女性84.0歳(標準偏差8.4)であった。要介護

度は要介護2 (21.6%), 要介護3 (20.0%), 要介護1 (18.7%), 要介護5 (13.1%), 要介護4 (12.1%), 要支援2 (7.9%), 要支援1 (6.6%) の順であった。要支援1と要支援2については、分析においてデータ数に偏りが想定されたため、以後、要支援1と要支援2を合わせて用いることとした(以下、要支援)。認知症の有無は認知症あり(以下、認知症群) (47.1%), 認知症なし(以下、非認知症群) (52.9%) であり、約半数が認知症を有していた。

要介護度別および認知症の有無において、家族介護者の年齢や男女比に統計的な有意差は認められなかった。続柄に関しては、要介護度別では統計的な有意差は認められなかったが、認知症の有無では人数の偏りが有意であり ($\chi^2_{(7)} = 19.926$, $p < 0.05$), 認知症群の“配偶者”の残差はマイナスに有意であり、非認知症群の“配偶者”の残差はプラスに有意であった。また、認知症群の“配偶者の親”の残差はプラ

スに有意であり、非認知症群の“配偶者の親”の残差はマイナスに有意であった。

(2) J-ZBI_8と主観的 QOL 尺度および介護サービス利用満足感

J-ZBI_8の平均得点は12.5点(標準偏差7.6)と得点範囲(0~32点)の中央付近(16点)よりも低かった。また、主観的 QOL 尺度の平均総得点は24.0点(標準偏差5.8)であり、得点範囲(12~36点)のちょうど中央付近(24点)であった。また、J-ZBI_8と主観的 QOL の相関係数を算出したところ、 $r = -0.588$ ($p < 0.001$) であった。さらに、介護サービス利用満足感は3.2点(標準偏差1.1)であった。

(3) 要介護度と認知症の有無による家族介護者の介護負担および主観的 QOL の違い

介護負担および主観的 QOL に関連する要因について、介護サービス利用満足感と介護期間との相関分析を行ったところ、両要因ともに有意に関連していた(介護サービス利用満足感が高いことと、介護負担を軽く評価すること、および主観的 QOL が良好であること; 介護期間が長くなることと、介護負担を重く評価すること、および主観的 QOL を不良と評価すること)(表2)。つぎに、有意に関連していた「介護サービス利用満足感」と「介護期間」を統制変数とし、要介護高齢者の要介護度と認知症の

表2 相関分析の結果 (N=579)

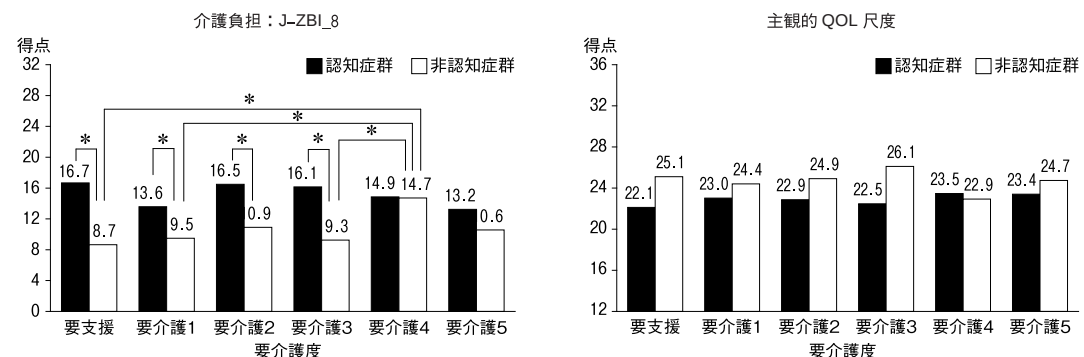
	介護サービス利用の満足度	介護期間(カ月)
J-ZBI_8得点 ¹⁾	-0.116**	0.082*
主観的肢 QOL 総得点 ²⁾	0.162**	-0.094*

注 1) 得点範囲0~32点, 高得点な方が負担が高い。

2) 得点範囲12~36点, 高得点な方が心理的に良好である。

3) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

図1 J-ZBI_8と主観的 QOL の得点分布と共分散分析の結果 (N=579)



注 1) * $p < 0.05$

2) 要支援には、要支援1と要支援2が含まれる。

3) J-ZBI_8得点範囲は0~32点であり、高得点ほど介護負担の程度が重いことをあらわしている。

4) 主観的 QOL 尺度総得点の得点範囲は12~36点であり、高得点ほど心理的に良好であることを示している。

有無を独立変数、J-ZBI_8得点と主観的 QOL 総得点をそれぞれ従属変数とした 2 要因共分散分析を行った結果、J-ZBI_8得点では交互作用が有意であった ($F(5,565) = 2.79, p < 0.05$)。そこで、単純主効果の分析を行った結果、要支援から要介護 3 において、認知症の有無の単純主効果が有意に認められ (それぞれ要支援 ($F(1,565) = 15.01, p < 0.01$), 要介護 1 ($F(1,565) = 9.06, p < 0.01$), 要介護 2 ($F(1,565) = 17.87, p < 0.01$), 要介護 3 ($F(1,565) = 26.18, p < 0.01$)), 認知症群は非認知症群に比べて介護負担が有意に高かった。また非認知症群において、要介護度の単純主効果が有意に認められたため ($F(5,565) = 3.08, p < 0.01$)、Bonferroni 法による多重比較を行った。具体的には Bonferroni 法により調整された有意水準 (α') を求め ($\alpha' = 0.008$)、各比較ペアの有意性検定結果の確率値に対して判定を行った。その結果、要介護 4 は要支援、要介護 1、要介護 3 に比べて介護負担が有意に高かった (図 1)。

主観的 QOL 総得点では、認知症の有無の主効果のみ有意であり ($F(1,565) = 11.84, p < 0.01$)、認知症群は非認知症群に比べて主観的 QOL が有意に低かった (図 1)。

考 察

介護負担と主観的 QOL それぞれの平均得点について、まず介護負担では、本研究における J-ZBI_8 の平均得点は 12.5 点であった。J-ZBI_8 に関する熊本ら¹⁹⁾の報告では平均得点 11.5 点であった。また、荒井ら⁵⁾の報告では、介護に困っている介護者の平均得点は 9.31 点、介護に困っていない介護者の平均得点は 3.45 点であった。調査時期や介護者属性等が異なることから厳密な比較は困難であるが、本研究における家族介護者の介護負担は先行研究に比べて介護負担が高い結果であった。つぎに、主観的 QOL 尺度の平均得点は 24.0 点であった。下垣²⁰⁾²¹⁾の報告では、首都圏都市部在住の健常者 65～69 歳の平均得点が 31 点、地方都市部在住の 55～64 歳

の健常男性の平均得点 30.2 点、同健常女性の平均得点 29.6 点であった。また本尺度を用い、家族介護者を対象とした朴ら¹¹⁾の報告では平均得点 24.3 点、遠藤ら¹⁵⁾の報告では平均得点 24.68 点であった。調査時期や年齢分布、対象者の属性等が異なるために、厳密な比較は困難であるが、先行研究をかんがみて、家族介護者の主観的 QOL は、下垣の報告における一般健常者に比べて低いことが推察され、家族介護者の主観的 QOL の平均値は、得点範囲 (12～36 点) の中央付近 (24 点) に近似して分布する可能性が示唆された。

また、介護負担と主観的 QOL の関連性についてはマイナスの相関が有意であった (介護負担が高いことと主観的 QOL が低いこと) ことから、本研究の介護負担と主観的 QOL の定義に照らし合わせて、家族介護者の介護の諸側面における被害の程度や介護ニーズの程度の多寡が、介護生活における満足感や生活のハリ、心理的安定感の多寡と関連することが示唆された。

要介護度と認知症の有無による家族介護者の介護負担と主観的 QOL の違いについて、家族介護者の介護サービス利用満足感と介護期間を統制変数とした共分散分析の結果、J-ZBI_8 では、要支援から要介護 3 までは、認知症群は非認知症群に比べて介護負担が有意に高かったが、要介護 4 と要介護 5 では、両群において介護負担に有意差が認められなかった。このことから、本研究の家族介護者においては、特に要介護度が低い場合、認知症高齢者の介護者は非認知症高齢者の介護者に比べて介護負担が高く、介護ニーズの程度が高い状態である可能性が示唆された。非認知症群においては、要介護 4 は要支援、要介護 1、要介護 3 に比べて有意に介護負担が高かった。要介護高齢者が認知症を有さず要介護度が高い場合、身体状況の悪化にともない介護にかかる手間が増大し、介護負担が高くなる可能性が考えられた。しかし、要介護 4 と要介護 2 との間に有意差が認められなかったことや、要介護 5 と他の要介護度間において介護負担に有意差が認められなかったことに関しては、統制した変数以外の要因 (要介護高齢者と

の関係性、介護肯定感、介護認定のあり方等）も関連している可能性も考えられ、これらの要因に関しては今後も検討していく必要がある。

主観的 QOL 尺度では、認知症の有無が主観的 QOL と有意に関連し、認知症群は非認知症群に比べて主観的 QOL が有意に低かったことから、要介護高齢者が認知症を有することは、家族介護者の日常の介護生活における満足感、生活のハリ、心理的安定感の低下と関連する可能性が示唆された。家族介護者の主観的 QOL 低下は介護行動に悪影響をおよぼし、結果的に要介護高齢者の QOL の低下にいたることが予想される。また、認知症であることを早期に発見し、適切な介入を要介護高齢者と家族に対して行うことが、医療ならびに介護において最重要であることが指摘されている²²⁾。このことから家族介護者の主観的 QOL の低下を防ぐこと、さらに介護負担を増悪させないためにも、早期介入による支援は有効であると考えられる。

以上のことから、本研究では家族介護者の介護負担と主観的 QOL に相関が認められたが、要介護度別ならびに認知症の有無において、介護負担と主観的 QOL の状態が異なることが示唆された。このことから、家族介護者の心理状況をとらえる際には、介護負担と主観的 QOL の二元的な視点において、両変数を同時に測定することが重要であると考えられた。

今後の課題として、本研究で得られた結果をふまえ、介護負担や主観的 QOL を同時にとらえ、介護負担ならびに主観的 QOL の緩衝要因²³⁾や関連要因⁷⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁵⁾に関する検討が求められる。これらの検討により、介護負担を軽減する緩衝要因（たとえば介護肯定感²³⁾）や、主観的 QOL を維持または向上する要因（たとえば心理的サポート¹⁴⁾）が明らかになり、家族介護者に対する効果的な支援方法の考案や検証のための有効なデータとなることが期待できる。

本研究結果の解釈上の限界として、本研究では続柄と認知症の有無の関係において人数の偏りが有意に認められ、本研究結果に影響をおよぼした可能性が考えられる。その理由のひとつとして、調査対象者の選定方法が無作為抽出に

よらず介護保険事業所による選定であったことが挙げられる。しかしながら、家族介護者を無作為に抽出することは現状では困難であるため、本研究の手法に頼らざるを得ないと考えられる。さらに、本研究では調査対象者の約半数から回答が得られなかった。これら非回答者の特性として、日常の介護生活において調査に回答する時間的余裕または意欲がないこと等が指摘されている¹¹⁾が、これら非回答者に対しては、個別的な調査方法（訪問調査など）の導入により、非回答者の特性を明確にしていく取り組みが必要である。

本研究は、改定介護保険制度調査委員会（2008年2月）（事務局：社団法人長寿社会文化協会）の調査の一環として行われた。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所．日本の将来推計人口（平成18年12月推計），2006．
- 2) 厚生労働省ホームページ 介護保険事業状況報告 月報（暫定版）（<http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-1.html>）2008.11.25．
- 3) 高齢者介護研究会．2015年の高齢者介護．厚生労働省老健局，2003．
- 4) 鷲尾昌一，荒井由美子，和泉比佐子，他．介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感：Zarit 介護負担尺度日本語版による検討．日本老年医学会雑誌 2003；40（2）：147-55．
- 5) 荒井由美子，田宮菜奈子，矢野栄二．Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版（J-ZBI_8）の作成：その信頼性と妥当性に関する検討．日本老年医学会雑誌 2003；40（5）：497-503．
- 6) 杉浦圭子，伊藤美樹子，三上洋．在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討．日本公衆衛生雑誌 2006；51（4）：240-51．
- 7) 岡本和士，原澤優子．在宅要介護高齢者の主介護者における介護負担感とその関連要因に関する検討．厚生指標 2008；55（4）：21-5．
- 8) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feel-

- ings of burden. The Gerontologist 1989; 29(6) : 649-55 .
- 9) 遠藤忠, 小野寺敦志, 内藤佳津雄, 他. 家族介護者の主観的 QOL と介護ニーズに関する研究. 日本大学心理学研究 2007; 28: 38-46 .
- 10) 綿祐二, 山崎秀夫. 在宅要介護高齢者の介護者の QOL 指標に関する研究. 総合都市研究 1997; 63 : 15-25 .
- 11) 朴偉廷, 遠藤忠, 佐々木心彩, 他. 認知症高齢者を居宅で介護する家族介護者の主観的 QOL に関する研究. 厚生」の指標 2007; 54(4): 21-8 .
- 12) Lawton MP. Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist 1983; 23(4): 349-57 .
- 13) 石原治, 内藤佳津雄, 長嶋紀一. 主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み. 老年社会科学 1992; 14: 43-51 .
- 14) 北村世都, 時田学, 菊池真弓, 他. 認知症高齢者の家族介護者における家族からの心理的サポートニーズ充足状況と主観的 QOL の関係. 厚生」の指標 2005; 52(9): 33-42 .
- 15) 遠藤忠, 佐々木心彩, 長嶋紀一. 要介護 (要支援) 高齢者を居宅において介護している家族介護者の支援に関する心理学的検討. 日本大学文理学部人文科学研究所研究紀要 2008; 75: 175-88 .
- 16) 一宮厚, 井形るり子, 尾籠晃司, 他. 在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感と QOL : WHO/QOL-26 による検討. 老年精神医学雑誌 2001; 12(10): 1159-67 .
- 17) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 他. 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. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(4): 320-35 .
- 18) 遠藤忠, 蝦名直美, 望月正哉, 他. 家族介護者の介護負担感と主観的 QOL に関する研究: 認知症の有無と家族介護者の居宅サービス満足度評価との関連性について. 日本心理学会第72回大会発表論文集 2008: 1400 .
- 19) 熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 他. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) の交差妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 2004; 41(2): 204-10 .
- 20) 下垣光. 住環境と生活への満足度との関係について. 平成13年度厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「痴呆予防と初期痴呆高齢者に対する日常生活支援の方法に関する研究」(主任研究者 長嶋紀一) 総括・分担研究報告書, 2002; 109-19 .
- 21) 下垣光. 2 調査研究対象者の基本属性. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「痴呆予防と初期痴呆高齢者に対する日常生活支援の方法に関する研究」(主任研究者 内藤佳津雄) 総括・分担研究報告書, 2003; 29-42 .
- 22) 品川俊一郎, 中山和彦. 認知症患者の早期受診・介入の障害となる要因に関する検討. 老年精神医学雑誌 2007; 18(11): 1224-33 .
- 23) 櫻井成美. 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究 1999; 70(3): 203-10 .