

在宅介護者における ストレッサー測定の方法論的問題点

松 浦 紗 織*

要旨

本研究は、既存の介護負担感を測定する尺度について方法論的視点から整理し、各尺度項目の内容妥当性を検討すること、さらに尺度項目をイベント型ストレッサーと慢性型ストレッサーに分類・尺度を再構成することを目的としたものである。介護負担感・介護ストレス研究で多く使用されている尺度13種類を選定し、尺度項目の内容妥当性を検討した。さらに、内容妥当性が高いと判断した尺度項目をストレッサーの持続時間に基づき、イベント型ストレッサー90項目と、慢性型ストレッサー149項目に分類した。今回、既存の尺度を整理・分類したことで、より明確に在宅介護現場でのストレッサーを評価することが可能になったと考えられる。

問題と目的**

超高齢化社会を迎えた日本では、現在、医療・福祉分野で多くの課題に直面している。とりわけ、高齢者介護に係る課題は、若年人口の減少に伴う介護労働力の不足などを背景に深刻な社会問題として顕著化している。2006年の介護保険制度の改定以降、高齢者介護の重点は、施設での介護から在宅介護へと移行されつつある¹⁾。介護保険制度の改定の背景には、高齢者の増加に伴う制度の将来的な財源不足や介護施設数の不足といった社会経済的事情に加えて、高齢者のQOL（Quality Of Life）を保持・促進する心理社会的観点があるといわれている。

しかしながら、制度改定や近年の介護技術・介護サービスの進展にも関わらず、在宅介護は介護者に対して大きな負担をもたらし、老いた両親の殺害や介護者自身の自殺などの悲痛な事件が多発する現状にある。

一方、平均寿命の伸長も介護に大きな影響を及ぼしている。1970年代までは先進諸国の中では低かった日本の高齢化率は、現在では最高率にまで上昇している²⁾。これは、患う

* 著者連絡先：〒533-8533 大阪市東淀川区大隅 2-2-8 大阪経済大学大学院人間科学研究科（田中健吾研究室）

Tel: 06-6328-2431（内線301）

** 本稿では、ストレスに関する用語を次のように定義して使用している。

ストレッサー：ストレス反応を引き起こす刺激。

ストレス反応：ストレッサーによって個人に生じた心身のネガティブな反応。

ストレス：個人が経験しているストレッサーからストレス反応に致るプロセスの総体。

病が感染症疾患から慢性疾患へと疾病構造が変化したことや、高度な医療技術の進歩により持病がありながらも延命が可能になったことなどの影響と考えられている。平均寿命が短いころは、高齢期に病気になった場合、そのまま死に至るか、回復後亡くなるまでの期間が短かった。しかし、現在は病気から一定の回復後、再び生活を送る期間が長くなっている。これは介護を要する期間が長くなっているとも捉えられる。

WHO（世界保健機関）は、2002年時点での日本人の健康寿命を75.0歳であると発表している。この年の日本人の平均寿命は81.78歳（男性78.32歳・女性85.23歳）であるから、約7年もの間、介護が必要とされることになる³⁾。健康寿命と平均寿命との乖離が進むにつれ、介護の様態も大きく変化することになる。かつての介護は、高齢者の最後を看取る介護が中心であったが、今日の介護は、要介護高齢者の生活を支える介護になっているのである⁴⁾。このように、高齢者の介護は何年もの長期間にわたることから、介護者の負担は増大し、日常的に慢性的なストレス状況に曝され続けることになる。

ところで、近年主流となりつつある介護様式である在宅介護分野の研究領域において、在宅介護者のストレス状況は、従来から介護負担感という概念のもと研究されてきた。1980年代、Zarit は在宅介護者負担感を「親族を介護した結果、在宅介護者が情緒的、身体健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」であると定義し、在宅介護者の健康、心理的安定、身体的健康、社会生活、経済状況、要介護高齢者との関係性についての負担感を尋ねる Zarit 介護負担スケールを作成した⁵⁾⁶⁾。その後、日本においても中谷らの介護負担感スケール⁷⁾などが開発され、在宅介護者の抱えるストレス関連の諸問題に関する評価が試みられている。しかし、Zarit の介護負担スケールを始め、現在使用されている多くの測度では、負担感を引き起こすストレスとその結果生じるストレス反応とが区別されず、在宅介護者のストレス発生機序の理解に役立たないという指摘がなされている⁸⁾。また、介護負担という概念についても、介護者が主観的にとらえる介護負担と客観的介護負担があり、それらを区別すべきであるという指摘もある⁹⁾。このような指摘が散見されるにも関わらず、現状の在宅介護に関する研究の多くは、Zarit の負担感という概念を用いて行われているものが多い¹⁰⁾のが実情である。

Zarit の負担感という概念を用いた研究の問題点を改善し、在宅介護場面における介護ストレスを精査するためには、種々の職業性ストレス研究においても、理論的頑健性が実証されているラザラスらとフォークマンの提唱した心理学的ストレスモデルに準拠した研究が有用であると考えられる。心理学的ストレスモデルは、「環境からの刺激を個人が負担であり有害であると評価・認知した際に、その刺激はストレスとなり、個人に心理的あるいは身体的ストレス反応を引き起こす」とされるものである¹¹⁾。この理論に沿って考えると、在宅介護者によってストレスと認知された介護場面におけるさまざまな出来事がストレスとなり、最終的な反応が心理的、身体的ストレス反応であると理解することができる。

ラザラスらの理論的立場から介護者の心身のストレス状況を理解し、それらに由来するストレス状態を軽減するための介入方法を検討する際には、どのような環境からの刺激が

ストレスとなっているかを把握することが必要となる。心理学的ストレス研究においては、これまで慢性型ストレスに加えて、イベント型ストレスを取り上げることの必要性が示されている^{12) 13)}。慢性型ストレスとは、「環境からの持続的で反復的ないつ終わるともしれない要請であって、その要請が生起した時期は明確に同定することが出来ない」ものである¹³⁾。一方、イベント型ストレスとは「第3者からも観察可能であって、その事象の生起から終結までの時間経過はきわめて短く、しかも生起と終結は明確に同定することができる」ものである¹³⁾。これらのストレスの種類は、ストレスの時間的側面に着目した分類によるものである。ストレスの持続時間を考慮せずに多用なストレス間の違いやストレス内の変動を顧みなければ、持続時間の異なるストレスが心身の健康状態に与える各々独自のプロセスが不明瞭となること等の理由から¹⁴⁾、ストレスの時間的側面に関しては、ストレス測定に際し、注意を払うべきであるとされている¹⁵⁾。しかし、ストレス緩衝要因を検討する際に、これら2種類のストレスの差異を考慮した研究は少ない。

介護場面におけるストレス研究についても、概ね慢性型ストレスのみが取り上げられており、イベント型ストレスに注目した研究は希少であり、同様の問題が指摘できる。先に述べたように、在宅介護は何年もの長期間にわたることなどから、在宅介護におけるストレスは慢性型ストレスとして捉えられがちである。しかし、在宅介護現場には「役割や生活環境を有している状況」といった包括性の高いストレスと同程度、もしくはそれ以上に介護者の健康を把握するうえで重要な特異性の高いストレス、つまりイベント型ストレスが存在する場合が多い。このような特異性の高いストレスを同定することは、個人を対象とした臨床心理学的介入を行う際、特に重要となる。具体的なイベント型ストレスを測定することで、ストレスと心理的ストレス反応との間に認知的評定やコーピング方略などといった個人の内的過程を媒介させ、その内的過程の変容などによって心理的ストレスの低減を指向する臨床心理学的アプローチが可能となる。また、慢性型ストレスにつながるイベント型ストレスを特定できれば、慢性型ストレスへの移行を防ぐこともできる。ところが、既存の様々な在宅介護におけるストレスや負担を評定する尺度では、イベント型ストレスと慢性型ストレスの違いに注意したものが無いばかりか、イベント型ストレスと慢性型ストレス、さらには心理的ストレス反応を問う下位尺度項目が混在する現状にある。

そこで、本研究では、既存の介護負担感を測定する尺度を整理し、各尺度項目の内容妥当性を検討すること、さらに尺度項目をイベント型ストレスと慢性型ストレスに分類・尺度を再構成することを目的とし、在宅介護現場でのより有益なストレス尺度の作成を試みる初段階とする。

研 究 方 法

1. 文献検索

CINII NII 論文情報ナビゲーターにて「介護負担 or 介護負担感 or 介護ストレス」「在

Table 1. 本研究で選定した尺度

No.	尺度名	作成者
1	Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) ¹⁶⁾	Zarit
2	介護負担感スケール ⁷⁾	中谷陽明 ほか
3	介護者負担感評価尺度 ¹⁷⁾	新名理恵 ほか
4	Cost of Care Index 日本語訳 ¹⁸⁾	Kosberg
5	新たな介護負担感尺度 ¹⁹⁾	椿木てる子
6	新しい介護負担度評価尺度 ABC-16 (Assessment of the Bureden on Caregivers) ²⁰⁾	飯田紀彦 ほか
7	改訂版 NFU 介護負担感尺度 ²¹⁾	久世淳子 ほか
8	介護家族負担感尺度 ²²⁾	坪井章雄 ほか
9	介護負担感指標 ²³⁾	東野定律 ほか
10	Care Strain Index 日本語版 ²⁴⁾	Robinnson BC
11	Self-Completed Questionnaire for QOL Revised ²⁵⁾	飯田紀彦 ほか
12	介護ストレス認知評価項目 ²⁶⁾	安部幸志
13	在宅療養を控えた介護者の負担感 ²⁷⁾	高畑正子 ほか

宅」をキーワードに、最新過去10年分（2001～2011年）の論文を検索すると504件の文献が得られた。そのうち、介護負担感・介護ストレスを測定している尺度を調査し、多く使用されている尺度13種類を選定した（Table 1）。

2. 尺度項目の内容妥当性の検討

選定した13種類の尺度の下位尺度を調査し、内容妥当性が低いと判断したものを除外・訂正した。

3. 項目の分類

2. で内容妥当性が高いと判断した尺度項目（訂正したものを含む）をイベント型ストレスラー90項目と、慢性型ストレスラー149項目に分類した。

4. 尺度構成

KJ 法により項目を分類し、イベント型ストレスラー尺度と慢性型ストレスラーの尺度構成を行った。KJ 法による分類には臨床心理士および認定心理士資格を有し、産業臨床心理学を専攻する大学教員1名と、臨床心理学を専攻する大学院生2名が当たった。

結果と考察

1. 尺度項目の内容妥当性

心理測定尺度における内容妥当性は、表面的妥当性と論理的妥当性の2つに分類される。表面的妥当性とは、測定尺度項目の内容を評価することによって判断されるものであり²⁸⁾、何を測定しているようにみえるかを表す概念である²⁹⁾。論理的妥当性は心理測定尺度によっ

て測定されるべき行動の領域というものがあらかじめ明確に定められているときに、検査の質問項目や課題内容がその領域を十分に代表しているかどうかを示すものである²⁸⁾。表面的妥当性を検証するにあたり、①回答の時点や内容が明確に指示されているか、②まったく予想外の回答が飛び出す恐れがないか、③一つの質問文で二つ以上の論点を聞くことになっていないか（ダブル・バーレル質問）、④あいまいで多義的な語句が用いられていないか、⑤感覚的な語句が用いられていないか、さらに、論理的妥当性を検証するにあたり、⑤ストレスの定義に当てはまるものか、⑥心理的ストレス反応との交絡がないか、⑦イベント型ストレスと慢性型ストレスが混合していないか、以上の基準に各項目を照らし合わせ、内容妥当性を検証した。

例えば、Zarit 介護負担スケール日本語版 (J-ZBI)¹⁶⁾ 第10項目に「介護のために、体調を崩したと思ったことがありますか」とあるが、これには「体調を崩した」というストレス反応そのものが含まれており、ストレスとストレス反応との交絡が認められる。ストレス反応そのものがあれば、当然のことながら、在宅介護イベントとストレス反応との関連は強くなる。よって、論理的妥当性に問題があり、この項目は除外した。

また、中谷らの介護負担感スケール⁷⁾ 第2項目に「趣味・学習・その他の社会活動などのために使える時間が持たなくて困る。」とある。これも同様に「困る」という反応が含まれており、論理的妥当性に問題がある。この項目は「趣味・学習・その他の社会活動などのために使える時間がない」に訂正した。飯田らの新しい介護負担度評価尺度 ABC-16 (Assessment of the Bureden on Caregivers)²⁰⁾ 第5項目に「仕事が片付かない、仕事をやめた」とあるが、これは一つの質問文で二つの論点を問うており、表面的妥当性に問題があったため、「介護のために仕事が片付かない」と、「介護のために仕事を辞めた」との2項目に分けた。このように13種類の尺度の尺度項目を全て検討した (Table 2)。

Table 2. 削除・訂正した項目数

No.	尺度名	全項目数	削除した項目数	訂正した項目数
1	Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) ¹⁶⁾	22	8	5
2	介護負担感スケール ⁷⁾	12	6	5
3	介護者負担感評価尺度 ¹⁷⁾	25	0	1
4	Cost of Care Index 日本語訳 ¹⁸⁾	20	6	14
5	新たな介護負担感尺度 ¹⁹⁾	19	5	5
6	新しい介護負担度評価尺度 ABC-16 (Assessment of the Bureden on Caregivers) ²⁰⁾	16	4	3
7	改訂版 NFU 介護負担感尺度 ²¹⁾	12	6	4
8	介護家族負担感尺度 ²²⁾	10	3	5
9	介護負担感指標 ²³⁾	12	2	5
10	Care Strain Index 日本語版 ²⁴⁾	13	7	0
11	Self-Completed Questionnaire for QOL Revised ²⁵⁾	55	51	0
12	介護ストレス認知評価項目 ²⁶⁾	12	6	3
13	在宅療養を控えた介護者の負担感 ²⁷⁾	15	4	1

2. イベント型ストレッサーと慢性型ストレッサーへの分類

イベント型ストレッサーと慢性型ストレッサーへの分類は、「イベント型ストレッサーは、①要求の開始と終結が明確であること、②要求の持続時間が短いこと、③要求の発生が第三者からも確認しやすいこと、④要求の発生と要求に対する認知的評定とを別個に測定することが可能なこと、⑤衝撃度の大きい要求（たとえば、親しい人の死）が含まれること、などの特徴を有している。一方、慢性型ストレッサーは、①要求の開始と終結が不明瞭であること、②要求の持続時間が長いこと、③要求の発生が第三者から確認しにくいこと、④要求の発生と要求に対する認知的評定とを別個に測定することが困難なこと、⑤誰もが経験しやすい要求が中心に測定されること、などの特徴を持っている。」³⁰⁾との基準のもと、要求の持続時間に基づいて行った。その結果、イベント型ストレッサー90項目、慢性型ストレッサー149項目に分類された。

3. 尺度構成

(1) イベント型ストレッサー

90項目が15の上位カテゴリーに、さらに15のカテゴリーは6つの上位カテゴリーに分類された。6カテゴリーは「1. 被介護者の状態」、「2. サポートの不足」、「3. 経済的負担」、「4. 社会活動の制限」、「5. 人間関係」、「6. 時間的支障」と命名した (Table 3)。

(2) 慢性型ストレッサー

149項目が23の上位カテゴリーに、さらに23のカテゴリーは9つの上位カテゴリーに分類された。9カテゴリーは「1. 被介護者の状態」、「2. 将来への見通し」、「3. 責任」、「4. スキル・能力不足」、「5. サポートの不足」、「6. 経済的負担」、「7. 社会的孤立」、「8. 人間関係」、「9. 時間的支障」と命名した (Table 4)。

4. まとめ

本研究から、現在、在宅介護負担感の調査の多くに Zarit 介護負担スケール日本語版¹⁶⁾が使用されていることが改めて確認された。Zarit 介護負担スケール日本語版について、伊藤らは、介護負担感の評価尺度で国際的に用いられ、学術的に標準化されていて日本語で用いられているものは「Zarit 介護負担スケール日本語版」だけであると述べている³¹⁾。また、森鍵らは、この尺度は他の尺度に比べて信頼性・妥当性が検証されていることや、項目数・段階が使用しやすいこと、質問内容が平易であり汎用性が高いことなどから頻繁に使用されていると述べている¹⁰⁾。Zarit 介護負担スケール日本語版に次いで多く使用されていた中谷らの介護負担感スケール⁷⁾や、近年、新たに開発・発表された尺度^{19) 21) 23)}の多くも Zarit 介護負担スケール日本語版の下位尺度を基に構成されていた。だが、「問題と目的」で提起したように、Zarit 介護負担スケールはイベント型ストレッサーと慢性型ストレッサー、さらにはストレス反応を問う下位尺度が混在している。そこで、今回、項目を検討・整理したことで、高い内容妥当性を有する尺度項目となった。さらにイベント

Table 3. イベント型ストレス

分類	下位分類	下位尺度
1：被介護者の状態	1：被介護者の状態	1：被介護者が、ひとりで自分の身の回りのことをできない
		2：被介護者に失禁がある
		3：被介護者の身の回りのお世話をする必要がある
		4：被介護者が食事や薬を拒否する
		5：被介護者が、時間や場所や人の顔を分らない
		6：被介護者が随伴精神症状を示す
		7：被介護者に行動障害がある
2：サポートの不足	1：代行者の不足	1：世話を代わってくれる親族がいない
		2：介護しているのは一人だけである
		3：介護をするとき、手伝ってくれる人がいない
	2：サポートの不足	1：普段、満足に介護の悩みを相談できる人がいない
		2：病気や介護の仕方について相談する人や場所がない
3：経済的負担	1：経済的負担	3：役所が行っている介護の援助の内容やその受け方が分からない
		1：出費が多く必需品も買えない
		2：介護に費用がかかりすぎている
		3：介護に関わる出費のために、余裕のある生活ができなくなった
		4：介護のために、貯金していたお金も使った
4：社会的活動の制限	2：その他	5：介護のために、他のための貯金に手をつけざるを得ない
		1：被介護者の日用品を充足する必要がある
	1：社会活動の時間の減少	1：介護があるので、自分の社会参加の機会が減った
		2：趣味・学習・その他の社会活動などのために使える時間がない
	2：仕事の調整	1：介護のほかに、仕事もこなしていかなければならない
		2：仕事の調整が必要である
	3：家事への支障	3：介護のために、仕事のスケジュールが変わってしまった
		1：介護のほかに、家事もこなしていかなければならない
	4：その他	2：世話で、家事やその他のことに手が回らない
		3：世話で、家事や子育てなどに手が回らない
		4：自分の生活（家事、買い物、家族の世話など）に支障をきたす
		1：介護のために、必要なものをあきらめた
5：人間関係	1：家族付き合いへの支障	2：介護のために仕事を辞めた
		1：介護があるので、家族と付き合いづらくなった
		2：介護のために家族との関係が疎遠になった
	2：家族・親族との意見不一致	3：家族と話をすることがなくなった
		1：家族や親族などから介護のことで口出しをされる
		2：被介護者のことで、家族や親戚など意見が食い違うことがある
	3：近所付き合いへの支障	1：介護があるので友人と付き合いづらくなった
		2：被介護者が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べない
		3：近所や友人との付き合いができない
		4：被介護者のことで、近所に気兼ねする
		5：親戚・隣近所・知人・友人との付き合いに支障をきたす
	4：親戚付き合いへの支障	6：近所との付き合いをしなくなった
		7：介護のために、自分や家族の友人を自宅に招くことができなくなった
		1：介護のために、親戚との関係が疎遠になった
		2：親戚との付き合いをしなくなった
6：時間的支障	1：生活スケジュールの変化	1：介護のために、生活の日課がめちゃくちゃになった
		2：介護のために、生活のスケジュールが変わってしまった
		3：介護のために、自宅での日課がめちゃくちゃになった
	2：個人的な活動への支障	1：介護のために、趣味や学習などの個人的な活動に支障をきたす
		2：介護によって、旅行などの楽しむことをあきらめなければならなかった

型ストレスと慢性型ストレスに分類したことで、より明確に在宅介護現場でのストレスを把握することが可能になったと考えられる。

しかし、いくつかの問題点もあげられる。要求の持続時間に基づき分類した結果、イベント型ストレス90項目、慢性型ストレス149項目に分類されたが、慢性型ストレス尺度に関しては、①質問紙に含める項目数は、経験的に120～130が限度であるとされていること³²⁾、②この種の調査票は、介護時間の合間になされることが多く、検査は短時

Table 4. 慢性型ストレッサー

分類	下位分類	下位尺度
1: 被介護者の状態	1: 被介護者の態度	1: 被介護者は、必要以上に世話を求めてくる
		2: 被介護者は「あなただけが頼り」というふうに見える
		3: 被介護者は、介護者に頼りきりである
		4: 被介護者は自分で何もしようとしな
		5: 被介護者は訴えが多い
		6: 被介護者から感謝されない
		7: 被介護者はあまりにも多くの要求をする
		8: 被介護者は必要のない世話まで要求してくる
	2: 被介護者の言動	1: 被介護者の希望や反応を、言葉で確認できない
		2: 被介護者の行動に対して、どのように受け止めたらいいか、分からない
		3: 被介護者の行動や発言をどのように受け止めたらいいか、分からない
		4: 被介護者の行動や発言に振り回されている
		5: 被介護者が伝えようとしていることが、よく分からない
		6: 被介護者の行動障害に、どのように対応したらよいのか分からない
		7: 被介護者の言動の理解に苦しむ
		8: 被介護者は自分の思い通りにあなたをうごかそうとする
2: 将来への見通し	1: 将来への見通し	1: 世話は、重荷である
		2: 被介護者が将来どうなるのか見通しが立たない
		3: 被介護者がどうなっていくか、見通しがつかない
3: 責任	1: 看取る意志	1: 今後、世話が私の手に負えなくなると思う
		2: この先、被介護者の状態や病気がどうなるか分からない
		3: この先、ずっとお世話を経なければならぬ
4: スキル・能力不足	1: 看取る意志	1: おじいちゃん／おばあちゃんを、自分が最期までみてあげたいと思う
		2: 自分が最期までみてあげたいと思う
		3: 被介護者を健康にしなければならぬ
5: サポートの不足	1: 介護への責任	1: 被介護者の希望を叶えなければならぬ
		2: 被介護者の健康を、より良くしなければならぬ
		3: お年寄りの健康を、より良くしなければならぬ
6: 経済的負担	1: 意思疎通の欠如	1: 自分の伝えたいことが被介護者にうまく伝わらない
		2: こちらの伝えたいことが、被介護者にうまく伝わらない
		3: 被介護者に対して、どうしていいか分からない
7: 社会的孤立	2: 対応	1: 被介護者をどのようにお世話したらよいのか分からない
		2: この先、被介護者の状態や病気の变化に、どう対応していったらよいのか分からない
		3: 適切な介護の仕方が分からない
8: 人間関係	3: その他	1: 自分の能力を、うまく介護に活かさない
		2: 被介護者の随伴精神症状に、どう対応したらよいのか分からない
		3: 被介護者の知的障害に、どう対応したらよいのか分からない
9: 時間的支障	1: 医療支援の不足	1: 介護をするうえで手助けをしてくれる医療相談者がいない
		2: 介護をするうえで手助けをしてくれるかかりつけ病院がない
		3: 介護をするうえで手助けをしてくれる家族がいない
10: 経済的負担	2: 代行者の不足	1: いまの暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がない
		2: 介護のために、余分な支出をする余裕がない
		3: 介護のために、経済的負担が大きい
11: 社会的孤立	1: 経済的負担	4: 貯金が目減りしていく
		5: 蓄えが少ない
		6: 急な出費に対応できない
12: 人間関係	1: 社会からの孤立	7: 経済的に苦しい
		8: 介護に必要な費用が家計を圧迫している
		9: 介護には費用がかかりすぎる
13: 時間的支障	1: 家族・親族、自分と近い人との関係	10: 経済的負担がある
		11: 介護に出費のために、家族や自分に必要なものをあきらめなければならない
		12: 介護の出費のために、自分や家族は余計な支出をする余裕がない
14: 時間的支障	2: 近所との関係	1: 介護のために、社会的な役割が果たせない
		2: 人並みに働けない
		3: 介護をしていることで社会から孤立している
15: 時間的支障	3: 理解者の不足	1: 介護があるので、家族や友人と付き合いつらい
		2: 介護サービスの利用は親族に気兼ねする
		3: 介護のことで、家族・親戚と意見が合わない
16: 時間的支障	4: 家庭内での立場	4: 家族や親族が自分の気持ちを分かってくれない
		5: 親戚とうまくいかない
		6: 介護は家族間に緊張をもたらしている
17: 時間的支障	1: 労働時間の制限	1: おじいちゃん／おばあちゃんのことので近所に気兼ねしている
		2: 介護サービスの利用は、近所に気兼ねする
		3: 被介護者のことで、近所に気兼ねしている
18: 時間的支障	2: プライベートな時間の制限	4: 介護のことで、近所の人たちにどう思われているのか、気になる
		5: 周りの人間関係はあまりよくない
		1: 家族以外の人に介護上の悩みを相談できない
19: 時間的支障	3: 予定や計画が立てられない	2: 介護の苦労を分かってもらえない
		1: 介護をしていることで家族内の役割を果たすことができない
		2: 介護のために仕事が付かない
20: 時間的支障	4: 他のことができない	3: 介護をしていることで仕事に出られない
		1: 介護のために自分の時間が十分にとれない
		2: 介護があるので、自分のプライバシーを保つことができない
21: 時間的支障	5: 外出できない	3: 介護のために、趣味の時間やくつろぐ時間がもてない
		4: 自由になる時間、自分の時間がない
		5: 息抜きできない
22: 時間的支障	6: その他	6: 介護のために、自分のやりたいことができる時間が少なくなった
		7: 介護のために、自分の時間が制約されている
		8: 介護によって自分の時間がもてない
23: 時間的支障	7: 外出できない	9: 介護のために、自分の時間が十分にとれなくなった
		1: しほは予定が立てられない
		2: 介護があるので、自分の予定を立てられない
24: 時間的支障	8: 外出できない	3: 自分の計画が立たない
		1: 介護にこれ以上時間は割けないと思うことがある
		2: 介護のために他のことができない
25: 時間的支障	9: 外出できない	3: 介護をしているので、他のことをする余裕がなくなっている
		1: 時間が拘束され外出できない
		2: 介護のために、自分が好きなときに外出できない
26: 時間的支障	10: その他	3: 介護をしていることで家を留守にできない
		1: 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなってしまった

間で行われるため、多項目からなる調査票は回答者の受検態度を壊しやすいことの2点を考慮すれば、項目数のより少ない尺度構成に改訂する必要性が指摘できる。また、イベント型・慢性型ストレス各尺度の基準関連妥当性と構成概念妥当性、さらには信頼性を統計的手法により確認することや、介護者の属性（介護者と被介護者の関係性）や性別といった多様な特性を検討するなどの手続きが課題として残されている。

文 献

- 1) 田辺毅彦：家族介護者の在宅介護負担の現状とその対策——北海道T町における介護負担調査および介護に関する啓発活動の効果——，北星学園大学文学部北星論集，**47**，53-62（2009）
- 2) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/05/>（2011年11月20日現在）
- 3) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life09/01.html>（2011年11月20日現在）
- 4) 横倉聡：少子・高齢社会とストレス，In “現代的ストレスの課題と対応”（編集：河野友信・久保木富房），pp.200-210，至文堂，東京（1999）
- 5) Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly, Correlates of feelings of burden, *Gerontologist*, **20**, 649-655（1980）
- 6) Zarit SH, Zarit JM: The Memory and Behaviour Problems Checklist 1987R and the Burden Interview, Pennsylvania State University Gerontology Center, University Park, PA（1990）
- 7) 中谷陽明，東條光雄：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）
- 8) 石川利江：在宅介護家族のストレスとソーシャルサポートに関する健康心理学的研究，風間書房，東京（2007）
- 9) S Walter Poulshock, Gary T Deimling: Families Caring for Elders in Residence, Issues in the Measurement of Burden, *Journal of Gerontology*, **39**, 230-239（1984）
- 10) 森鍵祐子，右田周平，大竹まり子，齋藤明子，叶谷由佳，小林淳子：主観的介護負担を測定する尺度の使用状況に関する文献的考察，日本在宅ケア学会誌 **9**，104-113（2005）
- 11) Lazarus, R. S., & Folkman, S.: Transactional theory and research on emotions and coping, *European Journal of Personality*, **1**, 141-169（1987）
- 12) 渡辺直登：職務ストレスとメンタルヘルス，南山経営研究，**1**，37-63，（1986）
- 13) 大塚泰正，小杉正太郎：属性別にみたイベント型職場ストレスと心理的ストレス反応との関連に関する検討，産業ストレス研究，**8**，87-93（2001）
- 14) Asher, S. R., & Hymel, S.: Children's social competence in peer relations: Sociometric and behavioral assessment. In J. D. Wine, & M. A. Smye (Eds.) *Social competence*, pp.125-157, Guilford Press, New York,（1981）
- 15) Cohen. S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.): *Measuring Stress*, London: Oxford University Press（1995）（監訳：小杉正太郎ストレス 測定法，川島書店，1999）
- 16) 荒井由美子：Zarit 介護負担スケール日本語版の応用，医学のあゆみ，**186**，930-931（1998）
- 17) 新名理恵，矢富直美，本間昭，ほか：痴呆老人の介護者のストレスと介護負担に関する心

- 理学的研究, 東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書 老年期痴呆の基礎と臨床, 131-141 (1989)
- 18) 溝口環, 飯島節, 新野直明, ほか: 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 (1995)
- 19) 椿木てる子: 新たな介護負担尺度の作成, 静岡福祉大学紀要, **6**, 23-32, (2010)
- 20) 飯田紀彦, 小橋紀之, 岡村武彦, 長尾喜一郎: 新しい介護負担度評価尺度 ABC-16 (Assessment of the Bureden on Caregivers) の信頼性と妥当性, 日本老年医学会雑誌, **42**, 209-213, (2005)
- 21) 久世淳子, 樋口京子, 門田直美, ほか: NFU 版介護負担感尺度の改定 地域ケア研究推進センターにおける介護保険制度の政策評価と介護負担感, 日本福祉大学情報社会科学論集, **10**, 27-35, (2007)
- 22) 坪井章雄, 村上恒二: 介護家族負担感尺度の作成, 総合リハビリテーション, **33**, 447-454, (2005)
- 23) 東野定律, 桐野匡史, 種子田綾, ほか: 要介護高齢者の家族員における介護負担感の測定, 厚生の指標, **51**, 18-23, (2004)
- 24) Betsy C Robinson: Validation of a Caregiver Strain Index, *Journal of Gerontology*, **38**, 344-348 (1983)
- 25) 飯田紀彦, 小橋紀之, 小山和平: 新しい自己記入式 QOL 質問表 (QUIK) の信頼性と妥当性, *Jpn J Geriat*, **32**, 96-100 (1995)
- 26) 安部幸志: 主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレスサーおよびうつ気分との関連について, 老年社会学, **23**, 40-49, (2001)
- 27) 高畑正子, 塚田晶子, 渡辺文恵, ほか: 在宅療養をひかえた主介護者の介護負担感と基本的ニーズ, 日本看護学会論文集 成人看護, **30**, 134-136, (1999)
- 28) 渡辺洋: 5章 妥当性を知る, In “心理検査入門” (編著: 渡辺洋), pp 57-67, 福村出版, 東京 (1994)
- 29) 安藤清志: 第6章 測定の基礎 In “社会心理学研究入門” (編著: 末永俊郎), pp 41-58, 東京大学出版会, 東京 (1997)
- 30) 大塚泰正: 第4部 11. さまざまな測定法 In “ストレスと健康の心理学” (編集: 小杉正太郎), pp 193-208 朝倉書店, 東京 (2006)
- 31) 伊藤弘人, 宮本有紀: 痴呆性疾患に対する要介護認定のあり方 評価尺度の適応の観点から, 季刊 精神科診断学, **12**, 51-59 (2001)
- 32) 青木繁伸, 鈴木庄亮, 柳井晴夫: 新しい質問紙健康調査票 (THPI) 作成のころみ, 行動計量学, **2**, 41-53, (1974)