

在宅介護者のストレス 評価尺度作成の試み（1）

——イベント型在宅介護ストレス尺度の作成——

松 浦 紗 織*

要旨

本研究は、在宅介護現場での有益なストレス尺度を作成するために松浦（2012）が整理・検討したイベント型ストレス90項目を改訂し、イベント型在宅介護ストレス尺度を作成すること、さらにその妥当性と信頼性を検討することを目的としたものである。各項目を検討し、項目数の削減・訂正を行った結果、6つのカテゴリーからなる18項目の尺度が作成された。完成したイベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応とには正の相関がみられ、尺度の妥当性と信頼性が確認された。本尺度により、介護負担をストレスの体験量として客観的に把握することが可能になると考えられる。

問題と目的

2012年、厚生労働省は「在宅医療・介護推進プロジェクト」を立ち上げ、2012年度を「新生在宅医療・介護元年」とした¹⁾。これは、施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すことを目的としたものである。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てきた²⁾が、今後、より一層、この動向は強まるものと示唆される。在宅ケアが最大限の効果を適切に発揮するためには、種々の障害やハンディキャップを有し介護を必要とする高齢者への支援もさることながら、同時に隠れた患者³⁾と称される介護者のストレスを軽減し、介護者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）を高めることが重要であると考えられる。

介護者のストレス軽減を目指すには、介護負担を客観的に把握することは極めて重要である。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。とりわけ、介護負担感を「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況に関して被った被害の程度」であるとする Zarit の概念⁵⁾ は広く認知され、介護者の負担感の測定にはこの概念に基づいた Zarit 介護負担感スケール^{5) 6)} が多く使用されてきた⁷⁾。しかし、Zarit 介護負担感スケールでは、負担感を引き起こすストレッ

* 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）

サー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⁾。そこで、近年、在宅介護現場における介護ストレスを精査するためには Zarit の負担感という概念にかわり、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ている⁸⁾⁹⁾。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ャーに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ャーに加えて、イベント型ストレスャーを取り上げることの必要性が示されてきた¹⁰⁾¹¹⁾が、既存の様々な在宅介護におけるストレスや負担を評価する測度では、イベント型ストレスャーと慢性型ストレスャー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ャーと慢性型ストレスャー、さらには心理学的ストレス反応を問う下位尺度項目が混在する状況にあった。

そこで松浦は既存の介護負担感を測定する尺度を整理し、各尺度項目の内容的妥当性を検討した。さらに内容妥当性が高いと判断した尺度項目をイベント型ストレスャー90項目と、慢性型ストレスャー149項目に分類した⁹⁾。しかし、在宅介護現場でのより有益なストレスャー尺度にするには構成尺度項目数の改訂や妥当性・信頼性の検討する手続きが残されていた。

以上を踏まえ、本研究では先に整理・検討したイベント型ストレスャー90項目を改訂し、イベント型在宅介護ストレスャー尺度を作成すること、さらにその妥当性と信頼性を検討することを目的とする。

研 究 方 法

1. 構成尺度項目数の改訂

松浦が尺度構成したイベント型ストレスャー90項目⁹⁾を検討し、項目数の削除・訂正を行い、イベント型在宅介護ストレスャー尺度を作成した。

2. 妥当性・信頼性の検討

完成したイベント型在宅介護ストレスャー尺度の妥当性と信頼性を検討するために調査1と調査2を行った。信頼性の検討のためには、一般に、時間的な一貫性や、項目間の一貫性の仮定が必要である。しかし、尺度の性質上、本尺度ではそうした仮定ができないため、信頼性の検討は独立した形では行っていない。ただし、高い妥当性が示されれば、あわせて高い信頼性が示されることになるので、本研究ではそうした形で尺度の信頼性を検討した。

本研究の調査では、インターネット調査を実施している。本研究に合った調査手法としては、面接調査や郵送調査などがあるが、近年、社会状況などから、それらの調査の回収率は低下しつつあるとされる¹²⁾。そのような中、インターネット調査（あるいはWeb調査、ネットアンケート）は大規模サンプルを迅速・低コストで確保できる点で注目を集め

ている。本稿で述べるインターネット調査とは、調査会社が全国からモニターを募集し、ネットを介して回答してもらう調査形態を指す。インターネット調査については回答者に偏りがあるとの指摘もある。本多・本川は、インターネット調査の回答者には面接調査の回答者に比べて、高学歴、専門・技術職が多く技能・労務職が少ないこと、正社員が少なく非正規従業員が多いこと、労働時間の短い者が多いこと、さらにインターネット調査の回答者には郵送調査回答者に比べて、就業状態にある者が多く、有配偶者が少ないこと、インターネットを高頻度で利用する者が多いことなどを指摘している¹³⁾。だが、社会状況と簡便さを受けて、インターネット調査は学術分野でも利用され始めている。例えば、森田らは歯科に関する用語の認知度¹⁴⁾を、関らはアタマジラミ症の実態調査¹⁵⁾を、棧敷らは道産食品独自認証制度の消費者評価分析¹⁶⁾をインターネット調査で調査している。本研究テーマに従来手法を用いるのは難しく、また、インターネットの普及を受けて回答者の偏りは緩和されつつあると考え、本研究ではインターネット調査を調査方法として採用した。調査に際してはインターネット画面上で説明と同意がなされ、調査に回答する個人や家族のプライバシー保護には万全の配慮を行うことを明記し、同意を得た。

2.1 調査1

完成したイベント型在宅介護ストレス評価尺度の妥当性を検討するため、心理的ストレス反応との相関を求めた。ストレスとはストレス反応を引き起こすような刺激のことである¹⁷⁾。よって、当然、それらには相関があると言える。つまり、イベント型在宅介護ストレス評価尺度と心理的ストレス反応尺度とは正の相関がみられると予想される。

2.1.1 調査対象

2012年2月時点で、株式会社メディアインタラクティブが運営するアンケート専門サイト「アイリサーチ」にモニターとして登録されていた28万人のうち、無作為に抽出された19,369名に「在宅介護ストレスに関するアンケート」とのタイトルで、協力する意志の有無をスクリーニングしたところ10,784名がアンケートに参加する意志を表明した。このうち、自宅に介護が必要な者がおり、自身がその主な介護者であると回答した全国の20歳以上の男女を母集団とし、本調査を行った。無作為に抽出し、回収サンプル数が500となった時点で調査を終了した。そのうち回答が有効であった500名（男性270名、女性230名、平均年齢48.31歳、SD=12.27）を分析対象とした（有効回答率100%）。なお、介護が必要な者とは、健康なときには自分でしていた食事や排泄、入浴などの日常生活行為に援助を必要とする者と定義した。

2.1.2 調査期間

スクリーニング：2012年2月27日

本調査：2012年2月28日～2012年3月1日

2.1.3 調査票

(a) イベント型在宅介護ストレス尺度：在宅介護現場でのストレスイベントを中心に構成された18項目からなる尺度を使用した。回答は、その出来事を過去1年間のうちに「体験した」「体験しない」の2件法で求め、「体験した」に1点、「体験しなかった」に0点を与えた。可能な得点の範囲は0～18点である。得点が高いほど、在宅介護でのストレスイベントを多く経験しているとみなされる。

(b) 心理的ストレス反応尺度：田中（2009）¹⁸⁾の作成した心理的ストレス反応尺度項目のうち、疲労、怒り、身体愁訴、抑うつ¹⁹⁾の4下位尺度12項目を採用した。回答は4件法で行われ、各質問項目に対し、ストレス反応が高い順に4点（かなりあてはまる）～1点（全くあてはまらない）を与えた。得点が高いほど、心理的ストレス反応が高いと判断される。なお、各下位尺度の信頼性係数は、疲労 $\alpha=.94$ 、怒り $\alpha=.90$ 、身体愁訴 $\alpha=.91$ 、抑うつ $\alpha=.87$ であった。

2.2 調査2

調査1と同様に完成したイベント型在宅介護ストレス尺度の妥当性を検討するため、心理的ストレス反応との相関を求めた。イベント型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応尺度とは正の相関がみられると予想される。

2.2.1 調査対象

2012年3月時点で、株式会社ジャストシステムが運営するアンケート専門サイト「Fastask」にモニターとして登録されていた70万人のうち、無作為に抽出された79,518名に「在宅介護ストレスに関するアンケート」とのタイトルで、協力する意志の有無をスクリーニングしたところ17,715名がアンケートに参加する意志を表明した。このうち、自宅に介護が必要な者がおり、自身がその主な介護者であると回答した全国の20歳以上の男女を母集団とし、本調査を行った。無作為に抽出し、回収サンプル数が337となった時点で調査を終了した。そのうち回答が有効であった337名（男性247名、女性90名、平均年齢51.35歳、SD=12.06）を分析対象とした（有効回答率100%）。なお、介護が必要な者とは、健康なときには自分でしていた食事や排泄、入浴などの日常生活行為に援助を必要とする者と定義した。

2.1.2 調査期間

スクリーニング：2012年3月19日

本調査：2012年3月21日

2.1.3 調査票

調査1と同様の調査票を使用した。

結果と考察

1. イベント型在宅介護ストレッサーの作成

松浦が尺度構成したイベント型ストレッサー90項目⁹⁾は6つのカテゴリー（「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」）に分類されている。項目内容について、この15のサブカテゴリーを表現するのにふさわしい文言に、表現の訂正を行った結果、6つのカテゴリーからなる18項目の尺度が構成された（Table 1）。

Table 1. イベント型在宅介護ストレッサー尺度

分類	下位尺度
1：被介護者の状態	1：被介護者は一人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：被介護者は食事や薬を拒否する
	4：被介護者は時間や場所や人の顔が分からない
2：サポート不足	1：世話を代わりにしてくれる親族がいない
	2：介護をするとき、手伝ってくれる人がいない
	3：被介護者の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：介護に費用がかかり過ぎている
	2：介護のために貯金していたお金も使った
4：社会活動の制限	1：介護のために自分に使える時間（趣味・学習・社会活動などに使える時間）がない
	2：介護のために仕事（もしくは学校）のスケジュールが変わってしまった
	3：介護のために家事や子育てなどに手が回らない
	4：介護のために仕事（もしくは学校）を辞めた
5：人間関係	1：介護のために家族との関係が悪化した
	2：被介護者のことで家族や親戚と意見がくいちがうことがある
	3：介護のために近所や友人との付き合いができない
	4：介護のために親戚との関係が疎遠になった
6：時間的支障	1：介護のために生活のスケジュールが変わった

2. 調査1の結果

2.1 在宅介護現場でのストレスイベント経験率

イベント型在宅介護ストレッサー尺度の各項目の内容および経験率を Table 2 に示した。「介護のために生活のスケジュールが変わった」の経験率が18項目中で最も高く（68.8%）、在宅介護者の多くは時間的支障を経験していることが分かった。「介護者に失禁がある」の経験率は49.6%と高く、実に2人に1人の被介護者には失禁があるとの結果であった。「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」の経験率は21.6%であり、5人に1人の被介護者は記憶障害を患っているとの結果であった。これまでの研究では、介護者精神的健康度に最も強く関連するストレッサーは、被介護者の記憶と行動上の問題であることが

Table 2. 各項目の経験率

1：被介護者の状態	経験率 (%)
1：被介護者は一人で自分の身の回りのことをできない	54.0
2：被介護者に失禁がある	49.6
3：被介護者は食事や薬を拒否する	16.8
4：被介護者は時間や場所や人の顔が分からない	21.6
2：サポートの不足	
1：世話を代わりにしてくれる親族がいない	40.8
2：介護をするとき、手伝ってくれる人がいない	28.4
3：被介護者の病気や介護の仕方について相談する人や場所がない	18.6
3：経済的負担	
1：介護に費用がかかり過ぎている	30.0
2：介護のために貯金していたお金も使った	34.4
4：社会活動の制限	
1：介護のために自分に使える時間（趣味・学習・社会活動などに使える時間）がない	46.4
2：介護のために仕事（もしくは学校）のスケジュールが変わってしまった	48.2
3：介護のために家事や子育てなどに手が回らない	24.8
4：介護のために仕事（もしくは学校）を辞めた	18.6
5：人間関係	
1：介護のために家族との関係が悪化した	26.2
2：被介護者のことで家族や親戚と意見がくいちがうことがある	42.2
3：介護のために近所や友人との付き合いができない	30.2
4：介護のために親戚との関係が疎遠になった	26.2
6：時間的支障	
1：介護のために生活のスケジュールが変わった	68.8

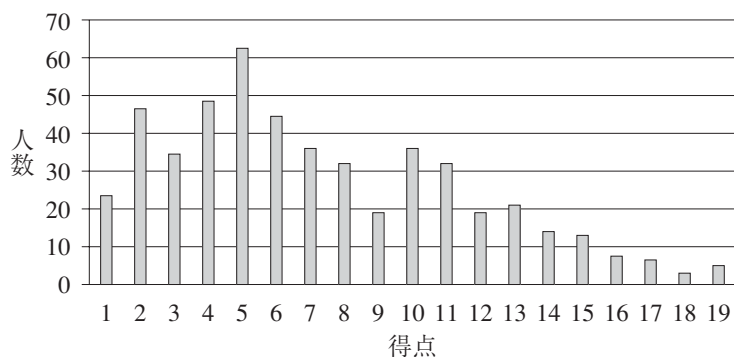


Fig. 1 イベント型在宅介護ストレス尺度の得点分布

Table 3. イベント型在宅介護ストレス尺度の平均値と標準偏差

	全体	被介護者の状態	サポートの不足	経済的負担	社会活動の制限	人間関係	時間的支障
平均	6.26	1.42	0.88	0.64	1.38	1.25	0.69
標準偏差	(4.28)	(1.18)	(1.02)	(0.82)	(1.30)	(1.38)	(0.46)

$N=500$.

確認されているが¹⁷⁾、今回の結果から在宅介護者の多くが被介護者の記憶と行動上の問題を体験していることが明らかになった。続いて、イベント型在宅介護ストレス尺度の得点の分布を Fig. 1 に、平均値と標準偏差を Table 3 に示した。得点分布を見ると、正規分布をしておらず、全体的に低得点側に偏っていることが分かる。これは、経験するイベント数が多いということは、それだけ被介護者の要介護度が上がるということであり、一定以上の介護が必要な場合は在宅介護から施設や病院での介護に切り替えられるためであると考えられる。

2.2 イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応尺度との相関

イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応尺度との相関を求めた (Table 4)。その結果、イベント型在宅介護ストレス尺度全体と心理的ストレス反応尺度との間には有意な正の相関がみられた。各カテゴリー別（「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」）の分析でも、同じく有意な正の相関がみられた。よって、これらの結果は、イベント型在宅介護ストレス尺度の妥当性を支持するものといえる。

Table 4. イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応との相関係数

	全体	被介護者の状態	サポートの不足	経済的負担	社会活動の制限	人間関係	時間的支障
心理的ストレス反応尺度	.46**	.23**	.29**	.24**	.37**	.43**	.25**

$N=500$

** $p < .01$

3. 調査2の結果

3.1 在宅介護現場でのストレスイベント経験率

イベント型在宅介護ストレス尺度の各項目の内容および経験率を Table 5 に示した。調査1と同様に調査2でも「介護のために生活のスケジュールが変わった」の経験率が18項目中で最も高かった (62.9%)。「被介護者の病気や介護の仕方について相談する人や場所がない」の経験率は比較的低かった (8.0%)。これは、介護保険サービスの普及により

Table 5. 各項目の経験率

1：被介護者の状態	経験率 (%)
1：被介護者は一人で自分の身の回りのことをできない	58.5
2：被介護者に失禁がある	47.8
3：被介護者は食事や薬を拒否する	10.7
4：被介護者は時間や場所や人の顔が分からない	18.1
2：サポートの不足	
1：世話を代わりにしてくれる親族がいない	41.2
2：介護をするとき、手伝ってくれる人がいない	25.2
3：被介護者の病気や介護の仕方について相談する人や場所がない	8.0
3：経済的負担	
1：介護に費用がかかり過ぎている	18.4
2：介護のために貯金していたお金も使った	17.8
4：社会活動の制限	
1：介護のために自分に使える時間（趣味・学習・社会活動などに使える時間）がない	39.8
2：介護のために仕事（もしくは学校）のスケジュールが変わってしまった	35.3
3：介護のために家事や子育てなどに手が回らない	9.2
4：介護のために仕事（もしくは学校）を辞めた	14.8
5：人間関係	
1：介護のために家族との関係が悪化した	18.1
2：被介護者のことで家族や親戚と意見がくいちがうことがある	21.1
3：介護のために近所や友人との付き合いができない	18.7
4：介護のために親戚との関係が疎遠になった	11.3
6：時間的支障	
1：介護のために生活のスケジュールが変わった	62.9

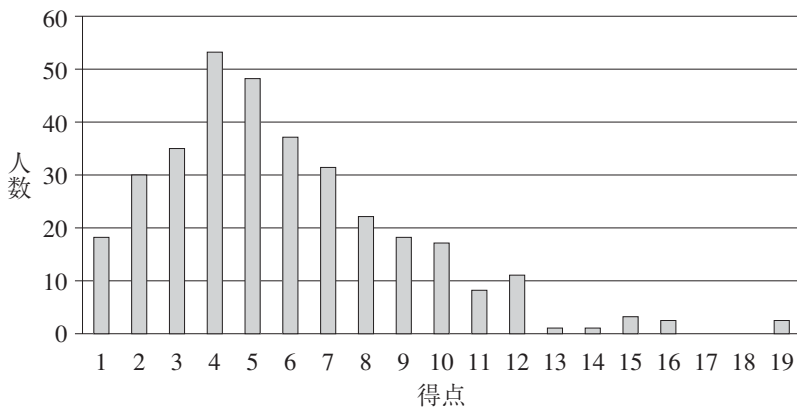


Fig. 2 イベント型在宅介護ストレス尺度の得点分布

Table 6. イベント型在宅介護ストレス尺度の平均値と標準偏差

	全体	被介護者の状態	サポートの不足	経済的負担	社会活動の制限	人間関係	時間的支障
平均	4.77	1.35	0.74	0.36	0.99	0.69	0.63
標準偏差	(3.24)	(1.10)	(0.91)	(0.62)	(1.07)	(0.98)	(0.48)

$N=337$.

訪問介護や訪問看護の利用が一般的となり、在宅介護者と介護・医療の専門家との接する機会が増加したことや、インターネットの普及により、介護に関する情報を得られやすくなったことなどが影響しているものと考えられる。イベント型在宅介護ストレス尺度の得点の分布を Fig. 2 に、平均値と標準偏差を Table 6 に示した。調査 1 と同様に調査 2 においても、得点分布は低得点側に偏っていた。

3.2 イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応尺度との相関

イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応尺度との相関を求めた (Table 7)。その結果、調査 2 においても、イベント型在宅介護ストレス尺度全体、および、各尺度カテゴリー（「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」）と心理的ストレス反応尺度との間には有意な正の相関がみられ、イベント型在宅介護ストレス尺度の妥当性が支持された。

Table 7. イベント型在宅介護ストレス尺度と心理的ストレス反応との相関係数

	全体	被介護者の状態	サポートの不足	経済的負担	社会活動の制限	人間関係	時間的支障
心理的ストレス反応尺度	.47**	.20**	.37**	.28**	.33**	.36**	.19**

$N=337$

** $p < .01$

3. 全体的考察

調査 1, 調査 2 の結果はともに作成したイベント型在宅介護ストレス尺度の妥当性を支持するものであった。作成した尺度は高い妥当性が示されたことから、合わせて高い信頼性も示されたものとする。既存の尺度はその作成時期の社会状況や作成者の属する文化の影響を強く受けており、今後は社会状況と介護負担の実態ならびに介護負担への支援の在り方を見据えた上で開発された尺度が必要であると述べられてきた¹⁹⁾。今回、作成したイベント型在宅介護ストレス尺度の利点は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²⁰⁾に準拠しており、研究者間で共有できる研究モデルに基づいて

いることである。さらに、介護負担をストレスの体験量として客観的に把握することができ、かつ、実施が簡便で迅速であるというスクリーニングテストとして重要な利便性を持っていることもいえる。

なお、今後、さらに尺度の妥当性・信頼性を高め、在宅介護現場での実用性向上をはかるためには、調査対象の異なる標本集団において体験量に差がないことを確認することや、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ことなどの必要性が示唆される。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-67.pdf#search=> ‘新生在宅医療介護 元年’ (2012年5月1日現在)
- 2) 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)
- 3) Fengler A, Goodrich N: Wives of elderly disabled men, The hidden patients, *Gerontologist*, **19**, 175-183 (1979)
- 4) 飯田紀彦，小橋紀之：在宅介護者のクオリティ・オブ・ライフと介護負担の評価 —— Care Strain Index と自己記入式 QOL 質問表改訂版を用いて ——，*心身医学*，**41**，11-18 (2001)
- 5) Zarit SH, Reever 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) 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)
- 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) 松浦紗織：在宅介護者におけるストレス測定の方法論的問題点，*大阪経大論集*，**62**，91-100 (2012)
- 10) 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)
- 11) 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)
- 12) 萩原雅之：インターネット調査の現状と課題，*社会情報*，**11**，129-137 (2001)
- 13) 本多則恵，本川明：インターネット調査は社会調査に利用できるか：実験調査による検証結果（労働政策研究報告書：No.17），*労働政策研究・研究機構*，369 (2005)
- 14) 森田一三，外山淳史，熊谷法子，福沢歌織，山本恭子，中垣晴男，立松正志，川口豊造：インターネット調査による歯科に関する用語の認知と個人属性の関係，*口腔衛生学会雑誌*，**53**，221-220 (2003)
- 15) 関なおみ，小林睦生：インターネットリサーチを利用したアタマジラミ症の実態調査，*日本衛生動物学会*，**60**，225-231，(2009)

- 16) 棧敷孝浩, 小池直, 山本康貴, 出村克彦: インターネットリサーチによる道産食品独自認証制度の消費者評価分析, 北海道農業経済研究, 14, 43-48 (2007)
- 17) 小杉正太郎: ストレス心理学 個人差のプロセスとコーピング, 川島書店, 東京 (2002)
- 18) 田中健吾: システムエンジニアを対象とした仕事関連ストレス調査票 (Job-Related Stress Scale for System Engineers; JoRSS-SE) の作成 (第1報), 大阪経大論集, 59, 121-130 (2009)
- 19) 梶木てる子: 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) Lazarus, R. S., & Folkman, S.: Transactional theory and research on emotions and coping, European Journal of Personality, 1, 141-169 (1987)