

イベント型在宅介護ストレスと 慢性型在宅介護ストレスが 心理的ストレス反応に及ぼす影響

松 浦 紗 織*
田 中 健 吾

要旨

本研究では在宅介護者のストレス軽減モデルを構築するための前段階として、イベント型在宅介護ストレスと慢性型在宅介護ストレスが心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討している。「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」とのイベントは、慢性型在宅介護ストレスを介して間接的に心理的ストレス反応へ影響するよりも、直接的に心理的ストレス反応へ影響していると考えられた。また、「介護のために生活のスケジュールが変わった」、「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」は総ての慢性型在宅介護ストレスの自覚を強めること、さらに、「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」は、特に時間的支障に関する慢性型在宅介護ストレスに繋がる可能性があることが示唆された。

問題と目的

近年、日本は超高齢社会に突入した。1970年代まで、日本の高齢化率は7.06%と、先進諸国の中では極めて低かったにも関わらず、現在では23.3%（2011年）に達しており、世界で最も高齢化率の高い国となっている。高齢化率とともに注目すべきは、日本人の平均寿命である。世界保健機関（WHO）によると、男女合わせた日本人の平均寿命は193ヶ国中1位（2011年）であるとの発表がなされている。日本は高齢化率の高さ、高齢化のスピードの速さ、平均寿命の長さの三点において、世界一の超高齢社会である。

他に例をみない高齢化により、現在、医療・福祉の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在化している。要介護者と在宅介護者を社会全体で支援する仕組みとして、2000年に介護保険制度が導入され、介護支援サービスの整備が進められた。これは、家族が中心となって行ってきた在宅介護を社会化することを目的としたものであった。しかし、ショートステイやデイサービスなどの居宅サービスは普及したものの、介護保険限度内でのサービス利用には上限があるため、同居家族への介護依存度は依然として高いままであったとの報告がなされている（杉原，2005）。

* 京都産業メンタルヘルスセンター

2006年には同制度の改定がなされ、2000年時とは逆に、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た(田辺, 2009)。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。平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省, 2012a)によると、主な介護者と要介護者等との続柄は、「同居」が64.1%で最も多く、次いで「事業者」が13.3%、「別居の家族等」が9.8%となっており、近年の高齢者介護は在宅介護が主流となっていることが明らかである。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(厚生労働省, 2012b)。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り、今後、より一層、在宅介護への動向は強まるものと示唆される。

誰もが経験し得る身近なものとなった在宅介護であるが、介護が必要となったとき、家族で介護を行うことが当然とされる日本社会の風潮の中で、在宅介護者の身体的・精神的負担は増加しつづけ、近年、在宅介護者の介護ストレスが社会問題化している。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となり、要介護者への虐待や老いた両親の殺害、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。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(Fengler A & Goodrich N, 1979)と称される介護者のストレスを軽減し、介護者のQOL(Quality Of Life)を高めることが喫緊の課題であると考えられる。

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。特に、1980年代、ペンシルバニア州立大学の老年学者であったZaritが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」と定義し、在宅介護者の健康、心理的安定、身体健康、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(Zarit SH, Reeve KE & Bach-Peterson J, 1980; Zarit SH & Zarit JM, 1990)を作成して以降、各国でZaritの介護負担感に基づいた研究がなされてきた(Bachner, Y. G. & O'rourke, N, 2007)。さらに、その後、在宅介護者の負担感は客観的なものと主観的なものとに区別して測定すべきであるとの指摘がなされ(S Walter Poulshock & Gary T Deimling, 1984)、介護負担感に基づく更なる研究が試みられた(中谷・東條, 1989; 松田, 2000など)。しかし、何を客観的負担とし何を主観的負担感とするかは研究者により様々であり、その概念・定義が曖昧であることは否めない。また、今のところ、負担をもたらす要因、負担を軽減する要因など、様々な要因の因果関係を解明するには至っておらず、在宅介護者のストレス軽減のモデルが構築できていない。

そこで、近年、介護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

における介護ストレスを精査するために、Lazarus と Folkman の提唱した心理学的ストレスモデル (Lazarus & Folkman, 1987) に基づく研究がなされている (石川, 2007など)。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心理学ストレスモデルに準拠することで、研究者間で共有できる研究モデルを構築することができ、さらに、ストレス発生の一連のプロセスをモデル化することで、在宅介護者のストレス軽減のモデルの構築も可能となるのである。

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 (渡辺, 1986; 大塚・小杉, 2001)。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されない要請であって、その要請が生じた時期は明確に同定することが出来ない」ものである。一方、イベント型ストレスとは「第三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 (大塚・小杉, 2001)。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 (Asher, S. R., & Hymel, S., 1981), 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 (Cohen. S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U., 1995)。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る。

そこで、松浦は在宅介護者のストレスを適切に評価できる有益なイベント型ストレス尺度と慢性型ストレス尺度の作成を試み、さらに、臨床心理学的介入の観点から、特に、イベント型ストレスに着目し、在宅介護者に特異的なイベント型ストレスについての検討とイベント型ストレスと心理的ストレス反応との関連の検討を行った (松浦, 2013)。しかし、在宅介護者の精神的健康の向上を目指し、在宅介護者のストレス発生から心理的ストレス反応の出現までの一連のプロセスを確立するためには、イベント型ストレスのみではなく、慢性型ストレスについても検討する必要がある。

以上を踏まえ、本研究は在宅介護者のストレス軽減モデルを構築するための前段階として、イベント型在宅介護ストレスと慢性型在宅介護ストレスが心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討することを目的とする。

研究 方 法

イベント型ストレスの体験は、直接、心理的ストレス反応を高める効果を持つだけでなく、慢性型ストレスの自覚を促進し、間接的に心理的ストレス反応を強める効果を持つとされる (大塚・小杉・田中・島津・島津・種市・佐藤・高田・山手・米原, 2003)。本研究では、在宅介護者が体験する頻度の高いイベントである (松浦, 2012) 「介

護のために生活のスケジュールが変わった」, さらに, 心理的ストレス反応との関連が強いとされる人間関係に関する項目から(松浦, 2013)「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」とのイベント, 介護者の精神的健康度に強く関連するとされる(山田・萩原・信友, 2006)被介護者の記憶と行動上の問題に関する「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」とのイベント, 以上3項目のイベント型在宅介護ストレスを取り上げ, 各々のイベント型在宅介護ストレスの体験が慢性型在宅介護ストレスおよび, 心理的ストレス反応に及ぼす影響について検討する。

調査対象

本研究では, インターネットによる調査を実施している。

2012年調査時点で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全国の20歳以上の男女を対象に, ①株式会社メディアインタラクティブが運営する Web 調査専門サイト「アイリサーチ」および, ②株式会社ジャストシステムが運営する同様のサイト「Fastask」を用いた Web 方式の調査を実施した。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。そのうち回答が有効であった837名(男性517名, 女性320名, 平均年齢49.5歳, SD=12.3)を分析対象とした。有効回答率は100%であった。

調査期間

①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スクリーニング: 2012年3月19日

本調査: 2012年3月21日

調査票

(a) イベント型在宅介護ストレス尺度(松浦, 2012): 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6下位尺度, 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件法で求めた。

(b) 慢性型在宅介護ストレス尺度(松浦, 2012): 在宅介護現場での慢性型ストレスから構成された5下位尺度, 29項目からなる尺度を使用した。回答は「全くあてはまらない」(1点)~「かなりあてはまる」(4点)の4件法で求めた。なお, 本研究では分析が煩雑になることを回避するため, 各下位尺度の因子負荷量上位2項目のみを分析に使用した。

(c) 心理的ストレス反応尺度(田中・松浦, 2012): 「抑うつ感」, 「易怒感」, 「身体不調感」, 「疲労感」の4下位尺度, 12項目からなる尺度である。この尺度は田中(2012)によって項目反応理論による項目の検討および測定精度の検討が行われており, さらに, 松浦ら(2012)によって信頼性と妥当性の検討が行われている。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。慢性型在宅介護ストレスラーと同様に、本研究では分析が煩雑になることを回避するため、各下位尺度の因子負荷量上位1項目のみを分析に使用した。

分析方法

1. 「介護のために生活のスケジュールが変わった」, 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. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」の各イベント型在宅介護ストレスラー体験の有無により群分けを行い、慢性型在宅ストレスラーを独立変数、心理的ストレス反応を従属変数とする因果モデルを構築し、そのモデルのデータへの適合度と要素間の関連性について、共分散構造分析を用いて検討した。

結果と考察

1. 「介護のために生活のスケジュールが変わった」

「介護のために生活のスケジュールが変わった」というイベント型在宅介護ストレスラーの体験なし群は281人（男性189人・女性92人，平均年齢50.11歳，SD=13.33），体験あり群は556人（男性328人・女性228人，平均年齢52.08歳，SD=11.22）であった。本イベント型在宅介護ストレスラーについて、体験なし群の因果モデルを図1-1に、体験あり群の

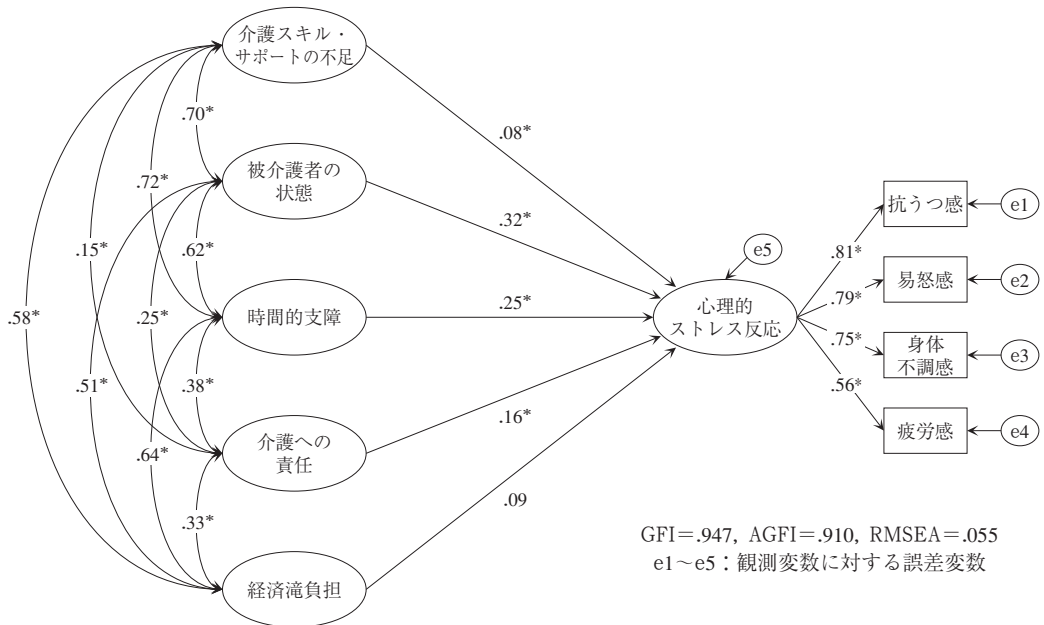


図 1-1 体験なし群の因果モデル

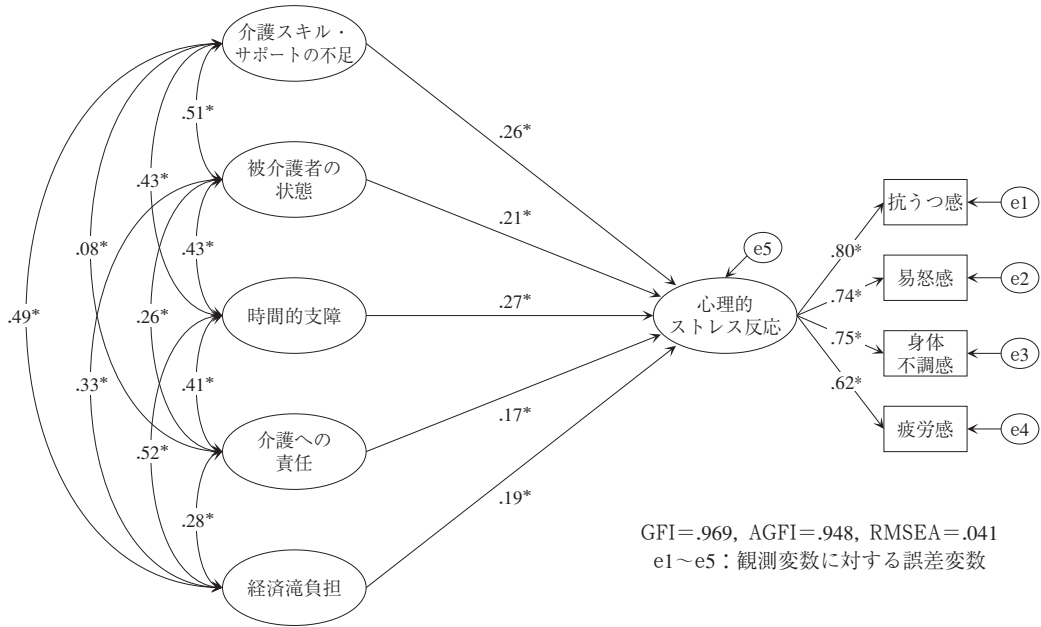


図 1-2 体験あり群の因果モデル

表 1-1 慢性型在宅介護ストレスラーと心理的ストレス反応の平均, 標準偏差, t 検定の結果

	体験なし群 M (SD)	体験あり群 M (SD)	t 値
介護スキル・サポートの不足	3.72 (1.48)	4.00 (1.52)	2.58*
被介護者の状態	4.23 (1.57)	4.95 (1.57)	6.28*
時間的支障	4.21 (1.54)	5.47 (1.44)	11.70*
介護への責任	5.86 (1.71)	6.61 (1.37)	6.34*
経済的負担	4.15 (1.61)	4.97 (1.67)	6.79*
慢性型在宅介護ストレスラー全体	22.17 (5.73)	26.00 (5.00)	9.52*
心理的ストレス反応全体	9.33 (2.78)	10.71 (2.86)	6.68*

n.s.: not significant * : p<.10

表 1-2 体験なし群の慢性型在宅介護ストレスラーと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護 ストレスラー全体	心理的ストレス 反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.57*	1.00					
時間的支障	.61*	.51*	1.00				
介護への責任	.12*	.20*	.33*	1.00			
経済的負担	.50*	.43*	.57*	.30*	1.00		
慢性型在宅介護ストレスラー全体	.75*	.74*	.82*	.56*	.77*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.47*	.51*	.54*	.31*	.43*	.62*	1.00

N=281 *p<.05

表 1-3 体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護ストレス全体	心理的ストレス反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.38*	1.00					
時間的支障	.32*	.35*	1.00				
介護への責任	.03	.18*	.37*	1.00			
経済的負担	.38*	.27*	.44*	.23*	1.00		
慢性型在宅介護ストレス全体	.63*	.67*	.73*	.51*	.72*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.43*	.47*	.51*	.33*	.49*	.67*	1.00

N=556 * $p < .05$

因果モデルを図 1-2 に示した。また、表 1-1 に体験なし群および体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均、標準偏差、t 検定の結果を、表 1-2、表 1-3 には各群における慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数を示した。

表 1-1 より慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均は体験なし群よりも体験あり群の方が高いことが明らかになった。表 1-2、表 2-3 より、体験なし群よりも体験あり群の方が慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関がやや強くなっていうことが分かった。これらにより、本イベント型在宅介護ストレスの経験が、慢性型在宅介護ストレスの自覚を強め、心理的ストレス反応が高まった可能性が考えられる。一方、図 1-1、図 1-2 より、体験なし群では、在宅介護者の心理的ストレス反応には被介護者の状態の影響の程度が最も大きいことが分かった。これは、介護のためにスケジュールが変わった介護者は、単純に生活スケジュールが変化するのではなく、生活の大半が介護に奪われることに関係していると思われる。

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」

「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」というイベント型在宅介護ストレスの体験なし群は555人（男性356人・女性199人，平均年齢51.56歳，SD=12.05），体験あり群は161人（男性121人・女性121人，平均年齢50.58歳，SD=12.15）であった。本イベント型在宅介護ストレスについて、体験なし群の因果モデルを図 2-1 に、体験あり群の因果モデルを図 2-2 に示した。また、表 2-1 に体験なし群および体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均、標準偏差、t 検定の結果を、表 2-2、表 2-3 には各群における慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数を示した。

表 2-1 より体験なし群と体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均には差がないことが分かった。また、表 2-2、2-3 より、体験なし群よりも体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関の強さは同程度であることが分かった。つまり、本イベント型在宅介護ストレスの経験の有無は慢性型ストレス

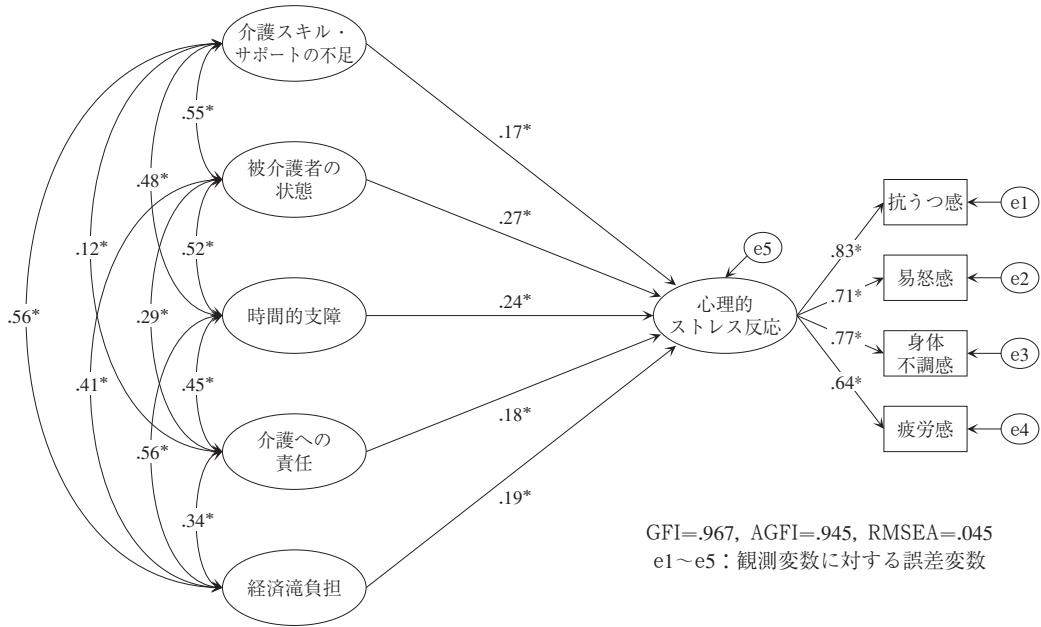


図 2-1 体験なし群の因果モデル

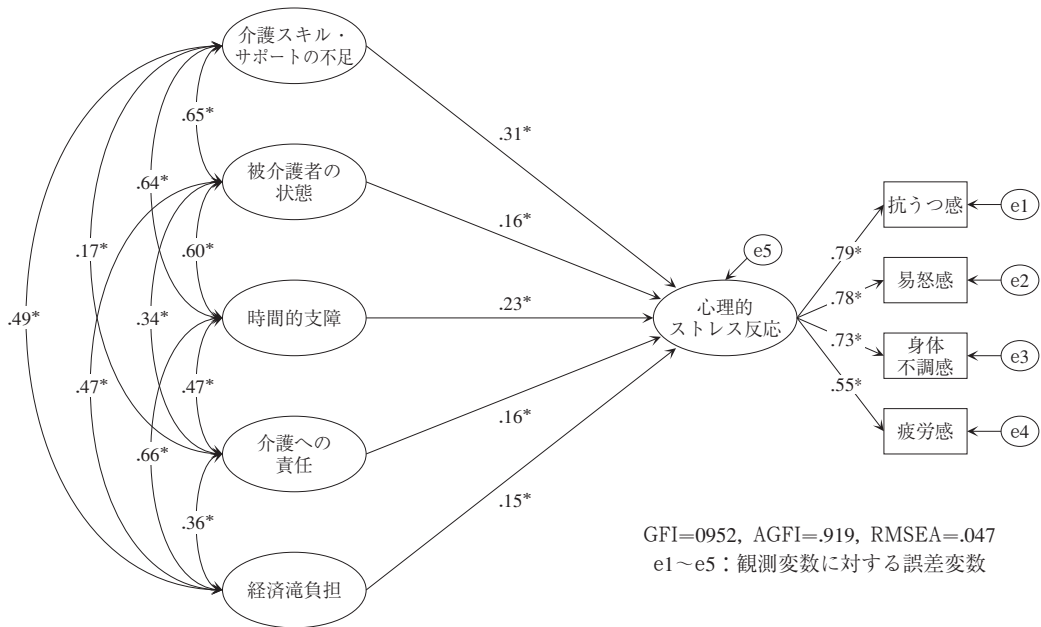


図 2-2 体験あり群の因果モデル

表 2-1 慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均、標準偏差、t 検定の結果

	体験なし群		体験あり群		t 値
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
介護スキル・サポートの不足	3.80 (1.46)	4.11 (1.61)	4.11 (1.61)	4.11 (1.61)	2.81*
被介護者の状態	4.61 (1.58)	4.89 (1.64)	4.89 (1.64)	4.89 (1.64)	2.33*
時間的支障	5.02 (1.60)	5.11 (1.58)	5.11 (1.58)	5.11 (1.58)	0.81n.s.
介護への責任	6.42 (1.51)	6.23 (1.57)	6.23 (1.57)	6.23 (1.57)	1.73*
経済的負担	4.67 (1.70)	4.75 (1.70)	4.75 (1.70)	4.75 (1.70)	0.61n.s.
慢性型在宅介護ストレス全体	24.53 (5.41)	25.09 (5.83)	25.09 (5.83)	25.09 (5.83)	1.38n.s.
心理的ストレス反応全体	10.16 (2.94)	10.42 (2.83)	10.42 (2.83)	10.42 (2.83)	1.20n.s.

n.s.: not significant * : $p < .10$

表 2-2 体験なし群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護ストレス全体	心理的ストレス反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.40*	1.00					
時間的支障	.37*	.42*	1.00				
介護への責任	.07	.21*	.38*	1.00			
経済的負担	.46*	.33*	.50*	.30*	1.00		
慢性型在宅介護ストレス全体	.66*	.69*	.78*	.57*	.76*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.42*	.49*	.55*	.36*	.50*	.68*	1.00

N=555 * $p < .05$

表 2-3 体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護ストレス全体	心理的ストレス反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.52*	1.00					
時間的支障	.50*	.49*	1.00				
介護への責任	.11	.27*	.40*	1.00			
経済的負担	.40*	.40*	.57*	.29*	1.00		
慢性型在宅介護ストレス全体	.71*	.75*	.82*	.57*	.75*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.51*	.50*	.57*	.36*	.48*	.67*	1.00

N=282 * $p < .05$

サーと心理的ストレス反応の強さには関連がないと考えられる。しかし、家族や親族との人間関係は介護者の心理的ストレス反応に最も強い関連があるとの報告が多くなされている（新名・矢富・本間，1992；松浦，2013ほか）。これは、本イベント型在宅介護ストレスの経験は慢性型在宅介護ストレスを介して間接的に心理的ストレス反応へ影響するよりも、直接的に心理的ストレス反応へ影響していると考えられる。

3. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」

「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」というイベント型在宅介護ストレス

の体験なし群は668人（男性408人・女性260人，平均年齢51.45歳，SD=11.87），体験あり群は169人（男性109人・女性60人，平均年齢50.92歳，SD=13.01）であった。本イベント型在宅介護ストレスナーについて，体験なし群の因果モデルを図3-1に，体験あり群の因

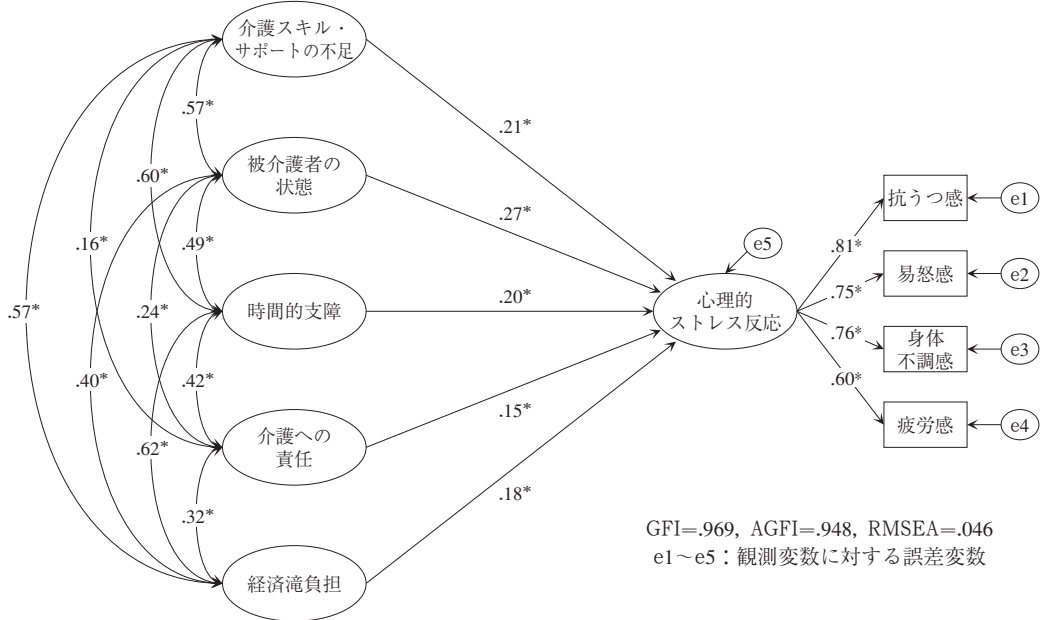


図3-1 体験なし群の因果モデル

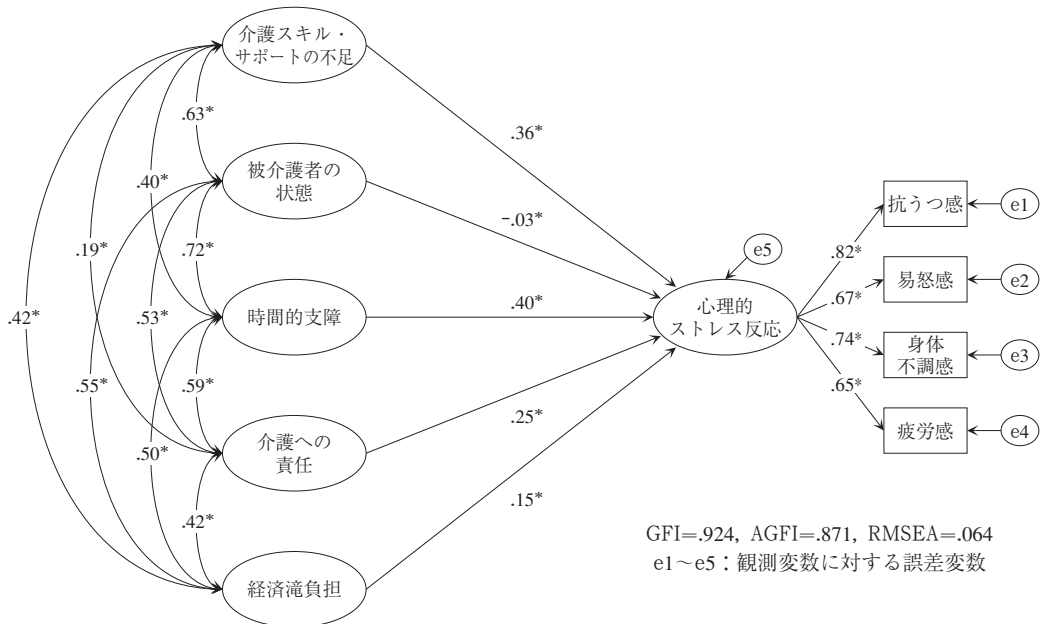


図3-2 体験あり群の因果モデル

表 3-1 慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均、標準偏差、t 検定の結果

	体験なし群 M (SD)	体験あり群 M (SD)	t 値
介護スキル・サポートの不足	3.98 (1.51)	4.09 (1.63)	0.78n.s.
被介護者の状態	4.65 (1.58)	4.91 (1.69)	1.87*
時間的支障	4.97 (1.58)	5.39 (1.58)	3.12*
介護への責任	6.35 (1.53)	6.41 (1.54)	0.47n.s.
経済的負担	4.66 (1.69)	4.86 (1.71)	1.43n.s.
慢性型在宅介護ストレス全体	24.60 (5.53)	25.66 (5.92)	2.19*
心理的ストレス反応全体	10.11 (2.88)	10.80 (2.91)	2.80*

n.s.: not significant * : $p < .10$

表 3-2 体験なし群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・ サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護 ストレス全体	心理的ストレス 反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.45*	1.00					
時間的支障	.50*	.40*	1.00				
介護への責任	.11*	.17*	.36*	1.00			
経済的負担	.49*	.33*	.55*	.28*	1.00		
慢性型在宅介護ストレス全体	.72*	.67*	.80*	.54*	.76*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.50*	.47*	.54*	.33*	.50*	.66*	1.00

N=668 * $p < .05$

表 3-3 体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数

	介護スキル・ サポートの不足	被介護者の状態	時間的支障	介護への責任	経済的負担	慢性型在宅介護 ストレス全体	心理的ストレス 反応全体
介護スキル・サポートの不足	1.00						
被介護者の状態	.50*	1.00					
時間的支障	.32*	.58*	1.00				
介護への責任	.17*	.45*	.50*	1.00			
経済的負担	.36*	.45*	.41*	.36*	1.00		
慢性型在宅介護ストレス全体	.65*	.82*	.77*	.67*	.72*	1.00	
心理的ストレス反応全体	.48*	.55*	.60*	.48*	.47*	.71*	1.00

N=169 * $p < .05$

果モデルを図 3-2 に示した。また、表 3-1 に体験なし群および体験あり群の慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均、標準偏差、t 検定の結果を、表 3-2、表 3-3 には各群における慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関係数を示した。

表 3-1 より慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の平均は体験なし群よりも体験あり群の方が高いことが明らかになった。表 3-2、表 3-3 より、体験なし群よりも体験あり群の方が慢性型在宅介護ストレスと心理的ストレス反応の相関がやや強くなっていることが分かった。これにより、介護のためにスケジュールが変わったとのイベントと同様に、本イベント型在宅介護ストレスの経験が慢性型在宅介護ストレスの自

覚を強め、心理的ストレス反応が高まった可能性が考えられる。図 3-1 と図 3-2 より、体験あり群の時間的支障が心理的ストレス反応に及ぼす影響の程度が体験なし群のそれよりも、明らかに大きいことが分かる。これは、本イベント型在宅介護ストレスターの経験が時間的支障へと繋がっている可能性を示唆できる。本イベント型ストレスターは被介護者の状態、特に認知症の症状に関するものである。認知症の症状の有無が、介護者の時間的支障を介して心理的ストレス反応を強めている可能性が考えられる。

4. ま と め

本研究では、1. 「介護のために生活のスケジュールが変わった」、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. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」の各3つのイベント型在宅介護ストレスター体験の有無が、慢性型在宅介護ストレスターおよび、心理的ストレス反応に及ぼす影響を検討した。その結果、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」は、慢性型在宅介護ストレスターを介して間接的に心理的ストレス反応へ影響するよりも、直接的に心理的ストレス反応へ影響していると考えられた。また、1. 「介護のために生活のスケジュールが変わった」と、3. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」は総ての慢性型在宅介護ストレスターの自覚を強めること、さらに、3. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」は、特に時間的支障に関する慢性型在宅介護ストレスターに繋がる可能性があることが示唆された。時間や場所が分からない被介護者には、昼夜逆転の生活、さらには夜間せん妄とみられる症状があることが推測される。これにより、介護者には夜間に十分な睡眠がとれない状況があると考えられる。3. 「被介護者は時間や場所や人の顔が分からない」が時間的支障という慢性型在宅介護ストレスターに移行する背景には、このような要因が影響しているものと示唆される。

本研究では、3項目のイベント型ストレスターのみを検討した。在宅介護者の精神的健康度向上のためには、今後、残りの15項目のイベント型在宅介護ストレスターについても検討し、そこから慢性型ストレスターに移行するイベント型ストレスターの特定、さらには心理的ストレス反応発生過程のモデルの構築、ストレス緩衝要因の検討などを行うことが必要である。

文 献

- Asher, S. R., & Hymel, S. (1981) 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.
- Bachner, Y. G. & O'rourke, N (2007) Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*, 11, 678-685.
- Cohen. S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.) (1995) *Measuring Stress*, London: Oxford University Press. (監訳: 小杉正太郎 ストレス 測定法, 川島書店, 1999)
- Fengler A & Goodrich N (1979) *Wives of elderly disabled men, The hidden patients*, Gerontologist,

- 19, 175-183.
- 石川利江 (2007) 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.
- 厚生労働省 (2012a) 平成22年国民生活基礎調査
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html>)
- 厚生労働省 (2012b) 在宅医療・介護推進プロジェクト
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-67.pdf>)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S (1987) transactional theory and research on emotions and coping, *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- 松浦紗織 (2012) 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.
- 松浦紗織・勝岡大貴・脇龍平 (2012) 成人を対象とした心理的ストレス反応尺度の作成——信頼性と妥当性の検討——, *大阪経大論集*, 63, 193-200.
- 松浦紗織 (2013) 在宅介護者のストレス評価に関する臨床心理学的研究, 大阪経済大学大学院修士論文.
- 松田修 (2000) 痴呆性高齢者と家族 In “高齢者の「こころ」事典 (日本老年行動科学会監修)”, 中央法規, 東京.
- 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.
- 新名理恵・矢富直美・本間昭 (1992) 痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係, *心身医学*, 32, 323-329.
- 大塚泰正・小杉正太郎 (2001) 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.
- 大塚泰正・小杉正太郎・田中健吾・島津明人・島津美由紀・種市康太郎・佐藤澄子・高田未里・山手裕子・米原奈緒 (2003) イベント型職場ストレスと慢性型職場ストレスが心理的ストレス反応に及ぼす影響, *産業ストレス研究*, 11, 59.
- 杉原陽子 (2005) 3 介護者の負担軽減が図られているか (Pp. 84-91), In “介護保険制度の評価——高齢者・家族の視点から (編著: 杉澤秀博・中谷陽明・杉原陽子)”, 三和書籍, 東京.
- S Walter Poulshock & Gary T Deimling (1984) Families Caring for Elders in Residence, Issues in the Measurement of Burden, *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.
- 田辺毅彦 (2009) 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.
- 田中健吾 (2012) 勤労者を対象とした心理的ストレス反応尺度の項目反応理論による検討, *大阪経大論集*, 63, 137-150.
- 田中健吾・松浦紗織 (2012) 在宅介護者を対象とした心理的ストレス反応尺度の項目反応理論による分析, *日本社会心理学会第53回大会発表論文集*, 405.
- 渡辺直登 (1986) 職務ストレスとメンタルヘルス, *南山経営研究*, 1, 37-63.
- 山田美保・萩原明人・信友浩一 (2007) 家族介護者の介護ストレス緩和要因に関する文献的考察, *永原学園西九州大学・佐賀短期大学紀要*, 37, 1-9.
- Zarit SH, Reever KE & Bach-Peterson J (1980) Relatives of the impaired elderly, correlates of feelings of burden, *Gerontologist*, 20, 649-655.

Zarit SH & Zarit JM (1990) The Memory and Behaviour Problems Checklist 1987R and the Burden Interview, Pennsylvania State University Gerontology Center, University Park, PA.