

在宅サービスの利用と家族介護者のメンタルヘルス

著者	菊澤 佐江子
出版者	法政大学社会学部学会
雑誌名	社会志林
巻	63
号	2
ページ	91-100
発行年	2016-09
URL	http://doi.org/10.15002/00021221

在宅サービスの利用と家族介護者のメンタルヘルス

菊 澤 佐江子

1 はじめに

わが国では、2000年に介護保険制度が施行されて以降、介護保険制度の導入による在宅サービス利用の効果を評価する研究が様々な視点から行われてきた。在宅サービス利用が家族介護者のストレスを軽減する効果に関する研究もこうした研究の一つと位置づけられる。一般的に、政策評価においては、対象者をランダムに二群に割付けた後、一方の群にのみ介入を行い、その後のアウトカムを二群で比較することによって介入の有効性を評価するランダム化比較実験にもとづく研究を最も強固なエビデンスとして推奨する動きもあるが、倫理的な問題等から現実にもこうした手法を適用できる事例は限られ、多くの場合、疑似実験的な方法等、これに代わる方法が工夫されてきた(OECD2007=2009)。たとえば、サービス利用が介護者のストレス軽減に及ぼす効果を客観的に評価する方法としては、地域でサービスの利用状況の異なるさまざまな介護者を対象に調査を行い、サービスの利用状況によって介護者のメンタルヘルスがどのように異なるかを調べるような疑似実験的な方法がしばしば用いられ、研究が蓄積されてきた(杉原 2004)。

ただしこれまでのところ、こうした研究の結果はさまざまであり、まだ確定的なことがいえる段階にない(山田ほか 2006; Kumamoto et al. 2006; 坪井・村木 2009; 筒井 2010; 上田ほか 2012)。また、先行研究の多くが横断調査にもとづくものであるという課題もある。横断調査では、分析する変数の間に時間的な順序を特定できないため、因果関係を明確にすることができない。特に、横断調査データにおいてみられる在宅サービス利用と介護者のメンタルヘルスとの関連には、在宅サービス利用が介護者のストレスを軽減するという関連(Pearlin et al. 1990)と、ストレスフルな(メンタルヘルスが不調な)介護者ほど在宅サービスを利用する傾向があるという関連(Bass and Noelker 1989; Miller and McFall 1991)が混在する可能性があることから、前者の関連を検討するには、何らかの方法で後者の関連を制御する必要がある。

サービス利用の効果をより正確に検討するには、サービスの利用状況の異なる多様な介護者を対象とした縦断調査データによる分析が不可欠であるが、わが国においてこうした研究はまだ極めて限られている(杉原 2004; 杉浦ほか 2010; 菊澤 2016)。希少な先行研究においては、在宅サービス利用が介護者のストレスを顕著に軽減するという効果は必ずしも見いだされていないが、研究数が限られるほか、変数の測定方法や分析方法等、研究手法の違いによって異なる結果が得られる可能

性もあることから、さらなる研究蓄積が求められている。こうした先行研究の状況に鑑み、本研究では、在宅サービス利用が介護者のメンタルヘルスに及ぼす影響について、二時点の縦断調査データにもとづく検討を行う。具体的には、在宅サービス利用と介護者のメンタルヘルスという二つの要因が相互に影響を及ぼしている可能性をモデルに取り込んだうえで、構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling; SEM) による解析を行う。

2 研究方法

2.1 データ

本研究では、公益財団法人家計経済研究所が2011年と2012年に実施した「在宅介護のお金とくらしについての調査」データを用いる (田中 2013)。初回調査は、2011年6月現在ネットモニター登録をしており、親又は義親を同居で介護している40~64歳男女のうち調査への協力に応諾した645人を対象として行われ、このうち506人から回答を得ている (回答完了率78.4%)。1年後の追加調査は、このうち2012年7月現在ネットモニターとして登録しており調査への協力に応諾した460人に対して行われ、406人から回答が得られている (回答完了率88.3%)。本研究の分析対象は、この両時点の調査回答者のうち、両時点において同じ要介護の親 (又は義理の親) を主介護者として介護している者 (医療・福祉の専門家を除き最も長時間介護を行っている者) で、分析に用いた変数に欠損値がみられなかった209人である。本調査データは、インターネット調査という方法を用いることにより、容易にはアクセスすることの難しい全国に分布する家族介護者について情報収集を行った貴重なデータである。ただし、この方法を用いることにより、調査回答者が全体としては大都市圏在住の高学歴層に偏っており (田中 2013)、結果の解釈においては留意が必要である。

2.2 変数

家族介護者のメンタルヘルスの指標には、抑うつ症状 (K6 の日本語版; Furukawa et al. 2008) と介護負担感 (Zarit 介護負担尺度・日本語版の短縮版 J_ZBI8; 荒井ほか 2003 熊本ほか 2003) を用いた¹⁾。K6 (日本語版) は「神経過敏に感じた」「絶望的だと感じた」「そわそわ、落ち着かなく感じた」「気分が沈み、何が起きても気が晴れないように感じた」「何をするのも骨折りだと感じた」「自分は価値のない人間だと感じた」という6項目から成る。それぞれの項目について、過去30日間の経験頻度について、「全くない」、「少しだけ」、「ときどき」、「たいてい」、「いつも」の5件法の回答選択肢を設定し、それぞれ0点から4点を配して得点化し、その合計得点を用いた。K6の妥当性については先行研究で確認されており (Furukawa et al. 2008)、また本稿における6項目の信頼性係数 (α) は2011年調査 (T1)、2012年調査 (T2) とともに0.92であった。

J_ZBI8 は、「要介護者の行動に対し、困っていると思うことがある」「要介護者のそばにいと腹が立つことがある」「介護があるので家族や友人と付き合いづらいことがある」「要介護者のそばにいと、気が休まらないことがある」「介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思

う」「要介護者がいるので、友達を自宅によべないことがある」「介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがある」「要介護者に対し、どうしていいかわからないことがある」という8項目から構成される。各項目について、「思わない」「たまに思う」「ときどき思う」「よく思う」「いつも思う」の5件法の回答選択肢を設け、それぞれ0点から4点を配して得点化し、その合計得点を用いた。J_ZBI8の信頼性・妥当性は先行研究で確認されており（荒井ほか 2003; 熊本ほか 2003）、本稿においても8項目の信頼性係数（ α ）は0.91（T1）、0.92（T2）であった。なお、抑うつ症状も介護負担感も、得点が高いほどメンタルヘルスの状態が悪いことを示す。

在宅サービスの利用（T1, T2）については、在宅サービス利用の総量を示す指標として、過去1ヶ月の在宅サービス関連支出の総額（千円）を用いた²⁾。在宅サービス関連支出には、介護保険によるサービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等）の保険対象分及び全額負担分のほか、自治体が行っているその他のサービス（配食サービス、外出支援サービス、寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、おむつの支給等）の利用金額が含まれる。調査では、正確な金額を把握するため、対象者に「居宅サービス等利用料領収書等」を参考にして回答するよう求めている。ただし、T1では各サービスの利用金額、T2ではその合計金額について回答を求めているため、前者の合計額は後者に対応するものの、結果の解釈にあたっては、質問の仕方の違いによる影響にも留意する必要がある。

社会的属性については、介護者の年齢（実数）、性別（女性=1、男性=0点）、前年の世帯収入（百万円）、インフォーマル・サポート（親族、友人、近所の人からの介護サポート）の有無（有り=1、無し=0）、被介護者の身体的障害、精神的障害（認知症）を用いた。身体的障害は、ADL/IADLの評価指標（冷水 1996; Liang and Maeda 1997）を参考に、移動、食事、着替え、入浴、排泄、買い物、電話、外出、軽い家事、金銭管理といった10項目の日常的動作について、「ぜんぜん難しくない」、「すこし難しい」、「かなり難しい」、「非常に難しい」、「まったくできない」の5件法の回答選択肢を設け、それぞれ0点から4点を配して得点化し、その合計得点を用いた。10項目の信頼性係数（ α ）は0.91であった。精神的障害は、認知症の評価指標（本間 1996）を参考に、「自分の年齢が分からないことが多い」等の16項目について、該当がある場合1点、ない場合0点を配して得点化し、その合計得点を用いた。16項目の信頼性係数（ α ）は0.88であった。

2.3 概念モデル

図1は、2時点における在宅サービスの利用と介護者のメンタルヘルスの相互の関連を示したモデルである。図中の β_1 と β_2 はサービス利用と介護者のメンタルヘルスそれぞれの、2時点における同一変数間の関連（各変数の安定性）を示している。 β_3 、 β_5 、 β_6 は、サービス利用がメンタルヘルスに及ぼす効果を示しており、 β_4 は介護者のメンタルヘルスがサービス利用に及ぼす効果を示している。2時点における同一変数間には一定の安定性（正の関連）がみられると予想される。また、社会的支援にはストレス緩衝効果があると考えられることから（Pearlin et al. 1990）、在宅サービス利用から介護者の抑うつ症状や介護負担感へのlagged effect（遅延効果; β_3 ）または

instantaneous effect (同時効果; β_5, β_6) は負の値を示すと予想される。既存の理論は、緩衝効果がどのくらいのタイムラグで得られるのか、ということを確認しておらず、短期的・長期的双方の効果がみられる可能性があるため、本研究では双方の効果を検討する。介護者のメンタルヘルスがサービス利用に及ぼす逆の因果関係については、ストレスフルな介護者ほどより多くのサービスを利用するとする議論があり (Bass and Noelker 1989; Miller and MacFall 1991), 抑うつ症状や介護負担感にはサービス利用に対して正の効果を示すことが予想される。ただし、ストレスフルな状態にある介護者がサービス利用を増やす判断をし、実際に利用を増やすまでには一定の時間が必要と考えられるほか、今回の調査では、項目の測定上、介護サービス利用 (調査の前月に関するデータ) は介護負担感 (調査時点に関するデータ) より時間的に先行していることから、遅延効果 (β_4) のみをモデルに含めた。

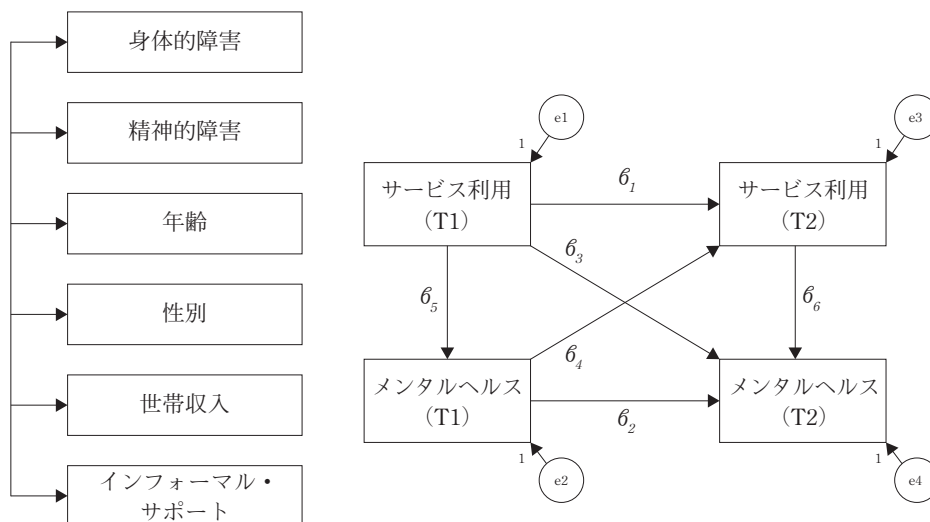


図1 介護サービスの利用と介護者のメンタルヘルスの相互効果の分析モデル (フルモデル)

注) 6つの外生変数 (身体的障害, 精神的障害, 年齢, 介護者の性別, 世帯収入, インフォーマル・サポートの有無) の, サービス利用 (T1・T2) とメンタルヘルス (T1・T2) への直接効果を示す24のパスは図から省略している。

2.4 分析方法

IBM SPSS AMOS version 23 ソフト (2014) を用いて, SEM による解析を実施した。分析にあたっては, AMOS における full information maximum likelihood missing value routine (Arbuckle 1996) を用いて, 各ケースについて使用可能なデータを全て使用してモデルを推定した。モデルの適合度の評価にはカイ二乗値のほか, Comparative Fit Index (CFI) と Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) を用いた。SEM におけるカイ二乗検定では, 一般に p の値が0.05より大きい場合, モデルは適合的と考えられる。また, CFI は0.95を超える値をとる場合, RMSEA は0.06に近いかそれより小さい値をとる場合, モデルは適合的と考えられる (Hu and Bentler

1999)。分析にあたっては、まず社会的属性変数間の相関やこれらの変数のサービス利用やメンタルヘルスへの直接効果（24のパス）を全て含むフルモデルを推定した後に、統計的に有意でなかったパスや相関を除いて最終モデルとした。

表1 分析で使用了変数の記述統計

変数	詳細	N	平均値 or %	標準 偏差
抑うつ症状 (T1)	T1 における回答者の K6 スコア ^a	209	6.1	5.5
抑うつ症状 (T2)	T2 における回答者の K6 スコア ^a	209	6.8	5.6
介護負担感 (T1)	T1 における回答者の J-ZBI_8 スコア ^b	209	13.8	7.8
介護負担感 (T2)	T2 における回答者の J-ZBI_8 スコア ^b	209	13.8	8.0
サービス利用 (T1)	T1 における前月の在宅サービス利用金額の合計 (千円)	169	20.8	25.4
サービス利用 (T2)	T2 における前月の在宅サービス利用金額の合計 (千円)	186	33.9	28.3
〈社会的属性変数〉				
身体的障害	回答者の親の ADL, IADL ^c	207	22.7	9.3
精神的障害 (認知症)	回答者の親の「認知症高齢者のスクリーニングおよび重症度評価のためのチェックリスト」 ^d における該当項目数	209	4.5	4.1
年齢	回答者の年齢 (歳)	209	53.0	5.8
性別	回答者の性別 (1=女性, 0=男性)	209	69.9%	
世帯収入	前年の世帯収入 (百万円)	183	6.9	4.5
インフォーマル・サポート	利用可能な親族, 友人, 近所の人からの介護サポートの有無 (1=有り, 0=無し)	209	65.6%	

注) T1=2011年調査; T2=2012年調査。社会的属性変数は全て T1。

^a 日本語版 Kessler Psychological Distress Scale (Furukawa et al. 2008)。スコアが高いほど抑うつ症状が重いことを示す。

^b 日本語版 Zarit 介護負担尺度の短縮版 (荒井ほか 2003)。スコアが高いほど介護負担感が大きいことを示す。

^c 日常生活動作能力 (Activities of Daily Living) と手段的日常生活能力 (Instrumental Activities of Daily Living) (冷水 1996; Liang and Maeda 1987)

^d 計16項目 (本間 1996)

3 結果

表1は、本研究で用いた変数の記述統計を示している。介護者の抑うつ症状の平均値は T1 で 6.1, T2 で6.8と、追跡調査時点で若干大きい値を示している。介護負担感は両時点ともに13.8であった。在宅サービスの利用金額の平均値 (月額) は T1 では20,800円, T2 では33,900円となっており、増加する傾向がみられる。サービス利用の推移に関する結果は先行研究の知見と整合的である (Sugihara et al. 2004; 杉浦ほか 2010)。身体的障害についての平均値は22.7, 精神的障害についての平均値は4.5で、介護者である回答者の年齢は平均53歳, 性別では約7割を女性が占める。平均世帯収入は690万円で、回答者の65.6%が何らかのインフォーマル・サポートを保有している。

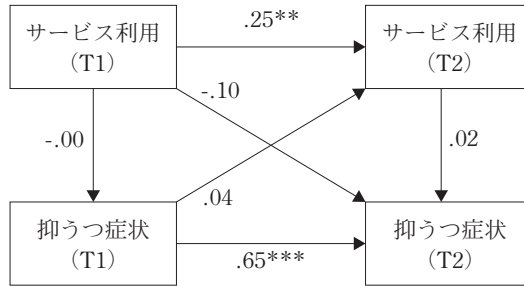


図2 介護サービスの利用と介護者の抑うつ症状の相互効果（標準偏回帰係数）

注) 図には示されていないが、分析には表1の社会的属性変数も含まれる。

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; $\chi^2(33) = 35.108$, $p = .368$; CFI = .989; RMSEA = .018

図2は、図1に示したモデルに基づき、在宅サービスの利用と介護者の抑うつ症状との関連を分析した結果である。モデル全体の適合度の指標は、 $\chi^2 = 35.108$, $df = 33$, $p = .368$; CFI = .989; RMSEA = .018であった。結果は、本研究の分析モデルが全体的に妥当であることを示している。個別の関連については、まず、初回調査時点における在宅サービス利用と抑うつ症状は追跡調査時点の同一変数と予想通り有意に関連していた ($\beta_1 = .25$, $p < .01$; $\beta_2 = .65$, $p < .001$)³⁾。サービス利用(T1)が抑うつ症状(T2)に及ぼす効果は負の値 ($\beta_3 = -.10$)、抑うつ症状(T1)がサービス利用(T2)に及ぼす効果は正の値と ($\beta_4 = .04$)、標準回帰係数の方向性は予想通りであったものの、いずれの効果も統計的に有意ではなかった。サービス利用が同時点の抑うつ症状に及ぼす効果についても統計的に有意な結果は得られなかった。

図3は、在宅サービスの利用と介護負担感との関連を分析した結果である。図2と同様に、モデル全体の適合度の指標は、分析モデルが全体的に妥当であることを示している ($\chi^2 = 35.576$, $df = 31$, $p = .262$; CFI = .983; RMSEA = .027)。また、初回調査時点における在宅サービス利用と介護負担感も追跡調査時点の同一変数と有意に関連していた ($\beta_1 = .24$, $p < .01$; $\beta_2 = .73$, $p < .001$)。そして、サービス利用(T1)が介護負担感(T2)に及ぼす効果は負の値 ($\beta_3 = -.03$)、介護負担感(T1)がサービス利用(T2)に及ぼす効果は正の値と ($\beta_4 = .06$)、標準回帰係数の方向性は予想通りであったものの、いずれの効果も統計的に有意ではなかった。サービス利用が同時点の介護負担感に及ぼす効果についても統計的に有意な結果は得られなかった⁴⁾。

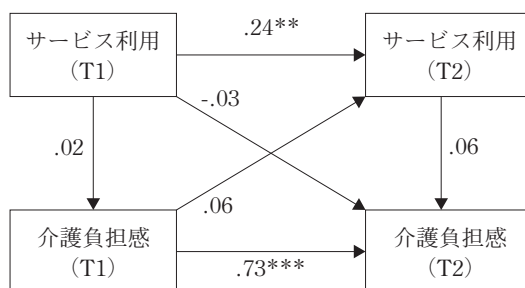


図3 介護サービスの利用と介護者の介護負担感の相互効果（標準偏回帰係数）

注）図には示されていないが、分析には表1の社会的属性変数も含まれる。

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; $\chi^2(31) = 35.576$, $p = .262$; CFI = .983; RNSEA = .027

4 考察

本研究では、縦断調査データを用いて、在宅サービス利用と介護者のメンタルヘルスの相互の関連を、SEMによって分析した。その結果、在宅サービス利用が介護者の抑うつ症状や介護負担感を軽減する効果については、観察された係数の方向は予想通りの結果であったものの、統計的に有意な結果は得られなかった。同様に、介護者の抑うつ症状や介護負担感が在宅サービス利用を高めるという効果についても、係数の方向性としては予想通りの結果が得られたが、統計的に有意な結果は得られなかった。結果は、いくつかの先行研究が示す通り（杉原 2004; 菊澤 2016）、在宅サービス利用が抑うつ症状や介護負担感を軽減するという効果は、現時点では限られている可能性を示唆している。

この背景にはいくつかの要因が考えられるが、一つの要因としては、介護者のサービスニーズに対応するだけのサービスが、現在、必ずしも全ての地域で十分に提供されていない可能性が考えられる。本研究において、逆の因果関係として予想した介護者の抑うつ症状や介護負担感が在宅サービス利用を増加させるという効果が明確に見いだせなかったことは、介護者のサービスニーズがサービス利用につながっていない可能性を示唆しており、この解釈と整合的である。先行研究においても、たとえばショートステイサービスについては、地域によって必要なときに必要な量のサービスを利用できる供給体制が整っていない可能性が指摘されている（Arai et al. 2004; 菊澤 2016）。訪問介護サービスについても、自治体の運用において、同居の家族がいると利用できない場合があること等が報告されている（小竹 2014）。

サービス利用による介護者のストレス軽減効果が限定的である他の要因としては、現在提供されているサービスの種類や内容が、介護者のストレスの軽減という点でまだ不十分である可能性も考えられる。複数の OECD 加盟国において、要介護高齢者へのサービスに加え、家族介護者への直接的サービス（ニーズ・アセスメント、レスパイトケア⁵⁾、カウンセリング等）を導入する傾向がみられるが（OECD 2005; 三富 2008; 木下 2013; 藤岡 2013）、わが国では家族介護者の直接的支援に関する議論は低調である。家族介護支援事業を任意に実施している自治体はあるものの、その多

くは介護用品や家族介護慰労金の支給等に限られる（菊池 2012）。未だ高齢者介護の多くを家族介護者が担う中、家族介護者の5割以上が抑うつ状態にあるというわが国の現状は（谷向ほか 2013）、多くの高齢者・家族介護者にとって在宅生活の継続が危うい状況にあることを示唆している。こうした現状の打開に向けて、量と質の両面からサービスを充実していくことが必要と考えられる。

なお、本研究には、限界や課題も残されている。第一に、本研究の分析対象は、インターネット調査を用いたことにより、大都市圏の高学歴層に偏っている。結果の一般化を図るためには、より代表的なサンプルを対象とした再検証が必要と考えられる。第二に、本研究ではデータ上の制約により、分析に使用できるサービス利用やメンタルヘルスの項目が限られた。本稿で得られた結果は使用した測定尺度に依存する側面もあると考えられるため、今後はより多様な項目を含むデータを用いて検証を行う必要がある。第三に、本研究で用いた縦断調査データは、約一年という期間を挟む二時点のものである。介護サービス利用の効果がどの程度のタイムラグで生じるのかが理論的に不明瞭である中、異なる期間、より多くの時点での調査データを用いて検討を行うことも、今後の課題である。

〔謝辞〕 本研究は、JSPS 科研費（26380781）の助成を受けた。分析にあたっては、公益財団法人家計経済研究所から「在宅介護のお金とくらしについての調査」データの提供を受けた。記して御礼申し上げます。

〔注〕

- 1) 介護負担感と抑うつ症状の間には0.5以上の高い相関があること（中西 2013）、介護負担感はいづ病のリスクのある者を特定する指標となり得ることが報告されている（Arai and Zarit 2014）。介護負担感、介護者の抑うつ症状を規定する要因の一つととらえることもできるが、本稿では、介護者のメンタルヘルスを広義にとらえ、その一指標と位置づけた。なお、念のため別途、介護負担感と抑うつ症状をともに含み前者から後者へのパスを設定したモデルについても分析を行ったが、在宅サービス利用と介護者のメンタルヘルスとの関連については、本稿の結果と同様、統計的に有意な結果は得られなかった。
- 2) 予備的分析（T1）において、在宅サービス利用関連支出総額が多いほど、利用するサービスの種類が多く、各主要サービス（通所系サービス、短期入所サービス等）の利用回数も多い傾向が確認されている。
- 3) サービス利用T1-T2間の関連がさほど大きくないことは、この変数に関する質問の仕方が二時点間で若干異なっていたことを反映している可能性がある。
- 4) 在宅サービス利用関連支出が多くなることで、経済ストレスが上昇し、これが在宅サービス利用の効果を弱めている可能性も考えられたため、本研究では、この点について追加分析（T1）を行った。しかし、分析の結果、在宅サービス利用関連支出と経済ストレスの間には有意な関連がみられなかったことから、この可能性は低いと考察される。
- 5) たとえば、スウェーデンでは家族介護者のレスパイトを目的としたホームヘルプ・サービス（ホームレスパイト・サービス）が広く提供されている（藤岡 2013）。

[文献]

- Arai, Y., Kumamoto, K., Washio, M., Ueda, T., Miura, H., & Kudo, K., 2004, "Factors Related to Feelings of Burden Among Caregivers Looking After Impaired Elderly in Japan Under the Long-term Care Insurance System," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58 (4): 396-402.
- 荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二, 2003, 「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』40(5): 497-503。
- Arai, Y. & Zarit, S. H., 2014, "Determining a Cutoff Score of Caregiver Burden for Predicting Depression Among Family Caregivers in a Large Population-Based Sample," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29: 1313-1315.
- Arbuckle, J. L., 1996, "Full Information Estimation in the Presence of Incomplete Data," G. A. Marcoulides & R. E. Schumaker Eds., *Advanced Structural Equation Modeling: Issues and Techniques*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 243-77.
- Bass, D. M., & Noelker, L. S., 1987, "The Influence of Family Caregivers on Elders' Use of In-home Services," *Journal of Health and Social Behavior*, 28: 184-196.
- 藤岡純一, 2013, 「スウェーデンにおける介護者支援」『海外社会保障研究』184: 4-15.
- Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Naganuma, Y., Hata, Y., Kobayashi, M., Miyake, Y., Takeshima, T., & Kikkawa, T., 2008, "The Performance of the Japanese Version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan," *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17(3): 152-158.
- 本間昭, 1996, 「精神的障害（痴呆）の評価法と実態」東京都老人総合研究所社会福祉部門 編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』光生館, 123-129.
- Hu, L., & Bentler, P. M., 1999, "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analyses: Conventional Criteria versus New Alternatives," *Structural Equation Modeling*, 61: 1-55.
- 菊澤佐江子, 2016, 「介護保険サービスの利用と家族介護者の抑うつ症状の推移」『厚生の指標』63(4): 8-16.
- 菊池いづみ, 2012, 「家族介護支援の政策動向——高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで——」『地域研究』12: 55-75.
- 木下康仁, 2013, 「オーストラリアのケアラー（介護者）支援」『海外社会保障研究』184: 57-70.
- 小竹雅子, 2014, 『もっと変わる！介護保険』岩波書店.
- 熊本圭吾・荒井由美子・上田照子・鷺尾昌一, 2003, 「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』41(2): 204-210.
- Kumamoto, K., Arai, Y. & Zarit, S. H., 2006, "Use of Home Care Services Effectively Reduces Feelings of Burden Among Family Caregivers of Disabled Elderly in Japan: Preliminary Results," *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2): 163-70.

- Liang, J. & Maeda, D., 1987, *National Survey of the Japanese Elderly*, 1987 (ICPSR 6842).
- Miller, B., & McFall, S., 1991, "The Effect of Caregiver's Burden on Change in Frail Older Persons' Use of Formal Helpers," *Journal of Health and Social Behavior*, 32: 165-179.
- 三富紀敬, 2008, 『イギリスのコミュニティケアと介護者——介護者支援の国際的展開』 ミネルヴァ書房.
- 中西泰子, 2013, 「在宅要介護者の主介護者における介護負担感と経済生活——就労・経済状態との関連性」 『季刊家計経済研究』 98: 46-53.
- OECD, 2005, *Long-term Care for Older People*, Paris: OECD.
- OECD, 2007, *Knowledge management: Evidence in Education – Linking Research and Policy*, Paris: OECD. (= 2009, 岩崎久美子, 菊澤佐江子, 藤江陽子, 豊浩子訳 『教育とエビデンス 研究と政策の協同に向けて』 明石書店)
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M., 1990, "Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures," *The Gerontologist*, 30: 583-594.
- 冷水豊, 1996, 「障害の評価法と実態」 東京都老人総合研究所社会福祉部門編 『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』 東京: 光生館, 108-22.
- Sugihara, Y., Sugisawa, H., Nakatani, Y., & Hougham, G. W., 2004, "Longitudinal Changes in the Well-being of Japanese Caregivers: Variations Across Kin Relationships," *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4):177-184.
- 杉原陽子, 2004, 「在宅サービスの利用が介護者のストレス軽減・在宅継続に与える縦断的な効果——介護保険制度施行前後の比較」 『厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業平成13-15年度総合研究報告書 要介護高齢者・介護者からみた介護保険制度の評価』, 128-141.
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋, 2010, 「在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討」 『日本公衛誌』 57(1): 3-16.
- 田中慶子, 2013, 「在宅介護のお金とくらしについての調査」の概要」 『季刊家計経済研究』 98(Spring): 2-11.
- 谷向知・坂根真弓・酒井ミサヲ・吉田卓・藤田君子・豊田泰孝・小森憲治郎, 2013, 「介護うつ」 『老年社会科学』 34(4): 511-515.
- 坪井章雄・村木敏明, 2009, 「在宅介護者の介護負担感軽減に関する調査研究(2): 介護サービス利用・問題解決方法と介護負担感の検討」 『作業療法』 28(6): 680-688.
- 筒井孝子, 2010, 「在宅サービスの利用が家族介護者の介護負担感に及ぼす影響に関する研究——訪問介護, 通所介護, 短期生活入所介護別サービス利用の効果」 『訪問看護と介護』 15(8): 630-639.
- 上田照子・三宅真里・荒井由美子, 2012, 「介護保険サービスの必要量利用の可否が家族介護者に及ぼす影響」 『厚生指標』 59(3): 8-13.
- 山田嘉子・杉澤秀博・杉原陽子・深谷太郎・中谷陽明, 2006, 「配偶者としての高齢者介護ストレス: 性差への着目」 『社会福祉学』 46(3): 16-27.