

Title	夜間介護を行う家族介護者に対する一考察：心理学的要因からのアプローチ
Author	広瀬, 美千代
Citation	生活科学研究誌. 8 巻, p.165-170.
Issue Date	2010-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

夜間介護を行う家族介護者に対する一考察 —心理学的要因からのアプローチ—

広瀬 美千代

大阪市立大学大学院文学研究科 都市文化研究センター

Considerations Affecting Family Caregivers Providing Overnight Care: An Approach Focusing on Psychological Factors

Michiyo HIROSE

Graduate School of Literature, Urban Cultural Research Center, Osaka City University

Summary

This study clarified the characteristics of caregivers providing overnight care through an examination of related factors focusing on the frail elderly, their caregivers, and psychological factors. The research design consisted of a cross-sectional survey. The survey was mailed to 550 caregivers, and 263 caregivers were analyzed by means of a logistic regression analyses. The dependent variable was “overnight care”, the independent variables were “behavioral disturbances” and “ADL” of the frail elderly, and “gender,” “age,” “perceived health status,” and “social activities” of caregivers, as well as the presence of absence of “assistant caregivers” and the number of “caregiving years” to date. Moreover, “caregiver’s coping style” and “caregiver depression” were included in the analysis.

The survey revealed that the characteristics most strongly associated with midnight caregiving were behavioral disturbances and low ADL levels in the elderly patient, and a “Positive acceptance of the caregiving role” on the part of the caregiver. Other associated characteristics included a tendency to have fewer assistant caregivers and to use more “formal support” for help with coping.

These findings implied that the likelihood of caregiver’s depression could be reduced through cultivating an attitude of positive acceptance toward the caregiving role and finding meaning in it. It emphasizes the importance of a psychological approach to caregivers.

Keywords : 家族介護者、夜間介護、抑うつ、対処スタイル、要介護高齢者

Family Caregiver, Overnight Care, Depression, Coping Style, the Frail Elderly

I. 研究背景と目的

要介護高齢者の増加に伴い、要介護高齢者を在宅で介護する家族の負担に関する研究知見¹⁾⁻³⁾は膨大な量に及んでいる。我が国においては、介護保険制度の下、在宅で要介護高齢者を支えることを目的として、介護サービスの整備が図られてきた。しかしながら、家族介護者の抱える負担は、要介護高齢者の症状や介護環境など客観的な要因と介護者自身の属性的および心理的要因が複雑

に交差しているため、在宅サービス利用により、一様に負担感が軽減されたとは言い難い⁴⁾⁻⁵⁾といえる。杉原⁶⁾が、家族介護者の身体的・精神的・社会的負担が介護保険制度施行後も軽減してなかったことを、反復横断調査により報告していることからもうかがえる。

例えば、介護者の身体的な負担感や疲労感には、要介護高齢者のADLや介護時間、介護者自身の健康、介護を手伝ってくれる者の有無、夜間における睡眠中断など⁷⁾⁻¹⁰⁾がその関連要因としてあげられる。一方、精神的な

負担感には、家族における関係性、続柄、はげ口および介護以外の活動の有無が関連しているという報告⁸⁾がみられる。そして、夜間介護を行っている者は睡眠が妨げられたり¹¹⁾、主観的介護負担感が高くなる¹²⁾という指摘がされている。この主観的介護負担感という概念は、その定義¹³⁾に身体的負担感を含むものとそうでないものがみられ、研究者によりそのとらえ方は相違している。このことから、身体的負担感と精神的負担感は、厳密には区別して扱うことが困難であることから、結果として心身の負担というようにトータルな見方でとらえられている。以上の先行研究を概観すると、夜間に起こされたり、排せつや水分補給のために睡眠を余儀なく中断されることは、介護者にとっては、疲労感が蓄積され、心身の負担感が高まる直接的な要因であるといえる。

従来の研究では、夜間介護は否定的評価を測定する研究枠組みで多く検討されてきたことから、ストレスや主観的介護負担感の要因としてとらえられてきたといえる。しかしながらその一方で、介護に対する評価は否定的なものだけでなく、肯定的な評価も存在することが多く報告されている¹⁴⁾⁻¹⁶⁾。また、夜間介護を行う者の介護に対する肯定的評価が高いという報告¹⁷⁾⁻¹⁸⁾もあることから、夜間介護は逆に、肯定的評価を導く要因としてもとらえることができるといえる。このことから、身体的な疲労感が高くても、精神的健康を高く保って介護を継続できる可能性があると考えられる。介護時間が多いと介護満足感が高まるという報告¹⁵⁾や、介護量が増えるとともに介護満足感が高まるという報告¹⁹⁾は、肯定的な指標により介護者の精神的側面を検討したことで、身体的な負担は否定的な結果のみを生み出すのではないということを示唆している。また、夜間介護と対処スタイルを検討した研究¹⁸⁾がみられるが、さらに精神的健康度の指標として、またストレス反応としての抑うつとの関連を検討する必要もある。

以上のことから、本研究では、身体的な負担を緩衝することが可能な心理学的な要因が介護者に働いているという仮説のもと、夜間介護を伴うといった身体的負担が高いと予測される介護者が、どのようにして精神的健康を保っているのかについても検討することとした。従って、介護者の心理学的な要因に焦点をあてた研究枠組みを設定し、介護者の対処スタイルと抑うつに着目することとした。

よって、夜間介護を行う家族介護者の特徴を示す要因を、要介護高齢者の症状等の要因、介護者の介護状況に関する要因および抑うつや対処スタイルなどの心理学的要因から明らかにすることとする。

Ⅱ．研究方法

1. 調査対象と方法

調査に関してはO県およびH県内の介護家族連絡会や家族介護者の会（以下、家族会とする）会員全550名を対象とする自記式郵送調査を行った。なお、家族会会員に対して、調査時点における依頼文に得られたデータの匿名性、プライバシーの保護、研究目的以外でデータを使用しないことなどを明記し、調査への同意を得られた場合は無記名で返送を依頼した。調査期間は2005年3月1日～3月31日までで、回収数は272通、有効回収数263通、有効回収率は47.8%であった。

2. 調査項目

1) 従属変数

従属変数には、夜間介護の有無を使用した。夜間介護をしている場合に1点、していない場合に0点とするダミー変数を作成した。

2) 独立変数

独立変数には高齢者要因に行動障害の有無、ADLを、介護者要因に年齢、性別、主観的健康度、副介護者の有無、社会的活動の有無、介護年数を、心理学的要因として抑うつ（CES-D）²⁰⁾、および介護者対処スタイル²¹⁾を設定した。なお、本研究においては、介護者要因を介護者の属性や資源を示す要因と心理学的特性とに特化して区分した。

まず高齢者の要因として、行動障害の有無とADLを設定した。行動障害については先行研究^{22) 23)}を参考に、「外部に向かって表現され、介護者にとって負担になると思われる行為や症状」を選択の基準とした。「徘徊、不潔行為、失禁、攻撃的行為、落ち着きなく動き回る、同じことを何度も言う、夜、家族を起こす、意味なく大声をだす、話を通じない、妄想、幻覚」などの11項目を選択し、その有無を尋ねた。

ADLは食事、排泄、入浴、歩行の4項目について「全面的に手助けが必要（1点）」～「完全に一人で行える（3点）」の3段階で回答を求め、合計得点を算出した。点数が高いほど自立度が高いことを示す。

次に、介護者の属性の要因に性別、年齢を設定した。介護者の主観的健康度は4段階で回答を求めた。社会的活動については、“在宅での仕事、在宅以外での仕事、ボランティア活動、会やグループの役員、趣味やサークル活動”の中から回答を求め、「無し」に0点、「有り」に1点を与えた。要介護高齢者の行動障害の有無、副介

介護者の有無に関してもその有無を尋ね、「なし」に0点、「あり」に1点を与えるダミー変数とした。介護者性別は（男=0、女=1）に、その他のダミー変数の作成に関しては平均点を基準に2分し、介護者年齢（低い=0、高い=1）、ADL（自立度低い=0、高い=1）、主観的健康度（健康度低い=0、高い=1）、介護年数（少ない=0、多い=1）とした。

介護者の抑うつに関しては、Kohoutら²⁰⁾のCES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale 11項目)を使用した(全項目 α 係数0.858)。この尺度は介護者の抑うつ傾向を測定する尺度として使用されることが多く、信頼性・妥当性についても十分に検討されている。「ゆううつだった」「周りの人が自分によそよそしいと感じた」「何をするにもなかなかやる気がおこらなかった」などの質問に対して「まったくない」1点～「よくある」4点まで与え、点数が高くなるにつれて抑うつ傾向が高いことを示している。「楽しいと感じた」「うれしいと感じた」などのポジティブ感情を反転項目とし、11項目の合計得点を算出して使用した。

対処スタイルに関しては、岡林ら²¹⁾の対処方略尺度の調査項目を用いた。この尺度は和気²⁴⁾の在宅障害者の家族介護者の対処スタイルの項目を基本に作成された尺度で、「介護におけるペース配分」「介護役割の積極的受容」「気分転換」「私的支援追求」「公的支援追求」の5つの下位尺度、16の質問項目で構成されている。選択肢は“よくする(4点)、まあする(3点)、あまりしない(2点)、全くしない(1点)”の4段階で回答を求めた。本研究で主成分分析(バリマックス法)を行った結果、16項目、4因子が抽出された(累積寄与率、57.7%)。そして、尺度全体のクロンバックの α 係数および各下位尺度の α 係数を算出した。その結果、各因子を「ペース配分型」、「積極的受容型」、「私的支援型」、「公的支援型」とし、その α 係数は0.80～0.65の範囲となった。本研究では、岡林らの「介護におけるペース配分」と「気分転換」が1つの因子として集約されたが、岡林らのこの2つの因子の上位概念は「回避型」に相当することから、1因子となったことは妥当であると考えられる。本研究の対処方略の尺度は、その信頼性から分析に使用できると判断した。

また、調査項目の妥当性に関しては、複数の高齢者福祉分野の研究者および家族会担当者によるエキスパートレビューを受け、より介護者になじみのある用語を使用するなどし、必要に応じて修正を行ったため、少なくとも内容妥当性があると考えられる。

3. 分析方法

分析は、統制変数として介護者の性別、年齢を、ストレッサーとして行動障害数、ADLを、介護者要因として主観的健康度、副介護者の有無、社会的活動の有無、介護年数を、介護者の心理学的要因として介護者の抑うつおよび対処スタイルを独立変数とし、夜間介護の有無を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った。二つの分析に先がけて、抑うつや対処スタイルの得点が、夜間介護の有無により、どの程度相違しているのかをt検定にて確認している。また、欠損値の処理に関しては、無回答の項目についてその項目のみを欠損値として分析から除外したため、合計人数が変数により異なる場合がある。なお、分析には多変量解析プログラムSPSS12.0 for windowsを用いた。

Ⅲ. 調査結果

1. 要介護高齢者・介護者の概要(表1)

要介護高齢者の平均年齢は82.9±10.3歳であり、行動障害数の平均値は2.7点(レンジ0-11、標準偏差2.5)で、行動障害が「ある」と答えた者が76.1%であった。その内訳は「失禁」が最も多く42.5%で、次いで「同じことを何度も言う」が41.3%であった。ADL項目の合計得点の平均値は6.9点(レンジ4-12、標準偏差2.5)であった。

また、介護者は、女性が86.6%で、平均年齢は64.2±9.5歳であった。介護者の抑うつの平均値は27.6点(レンジ11-44、標準偏差6.0)であった。主観的健康度の平均値は2.7点(レンジ1-4、標準偏差0.7)で、趣味やボランティアなどの社会的活動をしている者は72.1%であり、副介護者がいる者は36.0%であった。夜間介護をしていると答えた者は37.2%であり、介護年数の平均値は8.6±6.5年であった。

2. 夜間介護の状況(表2)

表2は夜間の状況の詳細を示したものである。「起きて介護をする」と回答したもののうち、排せつ介助をしている者が43.3%、次いで水分補給をすると答えた者が17.6%、体位交換は12.6%の者が行っていた。また、何らかの形で睡眠が中断し、妨げられると答えたものが29.9%であった。また、夜間に介護を常時必要とすると答えた者の割合は37.2%であった。

3. 夜間介護に関連する要因(表3)

ロジスティック回帰分析の結果を表3に示した。夜間

表1 要介護高齢者・介護者の概要

要介護高齢者変数	カテゴリー	数	%
性別 N=259	男性	109	42.1
	女性	150	57.9
年齢 (平均 82.9 歳、 SD=10.3) N=258	60 歳代	28	10.6
	70 歳代	67	26.0
	80 歳代	78	30.2
	90 歳代	77	29.8
行動障害の有無 N=259	あり	197	76.1
	なし	62	23.9
ADL N=259	総得点	平均	標準偏差
	(範囲 4-12)	6.9	2.5
介護者変数	カテゴリー	数	%
性別 N=262	男性	35	13.4
	女性	227	86.6
年齢 (平均 64.2 歳、 SD=9.5) N=262	40 歳代	15	5.7
	50 歳代	71	27.2
	60 歳代	93	35.6
	70 歳代	69	26.4
	80 歳代以上	14	5.0
続柄 N=262	妻	83	31.7
	夫	27	10.3
	娘	75	28.6
	息子	15	5.7
	嫁	57	21.8
	その他	5	1.9
主観的健康度 N=259	まったく健康でない	11	4.2
	あまり健康でない	68	26.3
	まあ健康である	159	61.4
	かなり健康である	21	8.1
夜間介護の有無 N=261	あり	97	37.2
	なし	164	62.8
副介護者の有無 N=258	あり	93	36.0
	なし	165	64.0
社会的活動 N=262	あり	189	72.1
	なし	73	27.9
介護年数 N=260	平均値	8.6	標準偏差
			6.5

表2 夜間介護の状況 人数 (%)

内容	人数 (%)		
	あり	なし	
起きて介護をする	排せつ介助	113 (43.3)	148 (56.7)
	水分補給	46 (17.6)	215 (82.4)
	体位交換	33 (12.6)	228 (87.4)
	その他	17 (6.5)	244 (93.5)
高齢者の見守り	21 (8.0)	240 (92.0)	
睡眠の中断・妨げ	78 (29.9)	183 (70.1)	
夜間介護の必要性	97 (37.2)	164 (62.8)	

N=261

介護をしている介護者の特徴を示した要因は、高齢者要因では行動障害があり、自立度が低いことと、介護者要因では対処スタイルの「積極的受容型」と有意な関連を示し、副介護者がマイナスの、「公的支援型」がプラスの若干の傾向を示した。また、主観的健康度や抑うつは夜間介護と有意な関連がみられなかった。

IV. 考察

表3より、夜間介護を行う介護者の特徴を示す要因において、ストレスサーとしての要介護高齢者の要因では、行動障害がある方がない場合より、夜間介護を行う確率

表3 夜間介護の関連要因 (ロジステック回帰分析)

		夜間介護あり	
		回帰係数	オッズ比
高齢者要因	行動障害あり	1.232**	3.429
	ADL(自立度)高	-.376***	.686
介護者要因	性別(女性)	-.604	.547
	年齢	.000	1.000
	主観的健康度高	.344	1.411
	副介護者あり	-.688 ⁺	.503
	社会的活動あり	-.619	.538
心理学的要因	介護年数多い	.052	1.053
	抑うつ	.035	1.035
	ペース配分型	-.079	.924
	積極的受容型	.273*	1.314
	私的支援型	.091	1.095
	公的支援型	.169 ⁺	1.184
-2 log likelihood		228.814	
Model X ²		86.129 ***	
N		156	

注) ⁺:p<.10, *:p<.05, **:p<.01, ***:p<.001

が3倍以上になることが明らかになった。要介護高齢者の行動障害は、昼夜関係なくみられるので、夜間に徘徊があれば介護者は心身の状況が悪化することが予測される。次に、要介護高齢者の自立度が高まると夜間に介護する確率は有意に低くなっていた。要介護高齢者は身体的な自立が可能であれば、介護者を起こさずに自分自身の世話することができることから、夜間介護を行う必要性は低くなるといえる。

次に介護者の要因の中では、特に有意な関連を示した要因はみられないが、副介護者がいる場合は夜間に介護を行う確率が少なくなる傾向がみられたことから、副介護者の役割の重要性がうかがわれる。一方で、介護者の主観的健康度の程度は夜間介護との関連がみられないという結果は、夜間介護そのものが直接介護者の健康を損ねているのではないことを示唆しているといえる。

次に、介護者の心理学的要因との関連を検討すると、夜間介護を行う介護者は対処スタイルの「積極的受容型」をとる確率が高くなっていた。また「公的支援型」の対処スタイルを行う者が若干の傾向を示した。

t 検定の結果や先行研究¹⁸⁾を総合的に判断すると、夜間介護を行う者は、介護に対して精神的負担感や介護継続への不安感が高まっても、介護に価値を見出し、苦勞を前向き考え、自己の学びや成長ととらえるといった肯定的評価を持つことも可能であると予測できる。要介護高齢者と意志の疎通を図りながら、真心をこめた介護を

心掛けることで心身状況の悪化を防いでいると考えられる。このような介護者は、しなければならぬから必要にせまられて夜間に介護を行うというより、介護状況を肯定的にとらえている者と考えることができる。

「積極的受容型」は「精一杯がんばって介護をする」「意志の疎通を図り、要介護高齢者の気持ちを尊重する」「要介護高齢者に対して真心を込めて接する」「頼まれたことはすぐに実行する」などの項目で構成される。このような対処スタイルをとる介護者は、介護を自分自身の役割であると十分認識し、負担がつのるような介護状況も前向きにとらえることができるのではないかと考えられる。

先行研究に、介護ストレスが極限に達した場合の身体的および心理的虐待をしそうになると自覚される感覚が、夜間における介護状況や介護時間と関連していないという報告²⁵⁾があるが、本研究結果と類似した結果であるといえる。いわゆる介護者の感じるこのような虐待の切迫感に関しても、介護状況ではなく、介護者のやりがい感に関連していることから、介護に対する肯定的な見方や積極的に受容するといった姿勢がもてるかどうか、介護継続に関して、また介護者の精神的健康においても重要なポイントとなるといえる。

以上のことから、高齢者を介護する介護者は、本研究結果においては、介護者は要介護高齢者の症状や行動などが原因で夜間介護をする必要が生じて、夜間に介護すること自体が直接、健康を損ない、抑うつを引き起こすことに結びついていないといえる。夜間介護を行っている介護者の睡眠時間は有意に少なく、健康を損ないやすいという知見が一般的であるが、積極的に介護を受容し、意義を見出すことによって抑うつを回避する可能性が高まるといえる。

V. 研究のまとめ

本研究は、夜間介護を行う家族介護者の特徴を示す要因を、要介護高齢者の症状等の要因、介護者の介護状況に関する要因および心理学的要因に焦点をあてて明らかにした。介護者の否定的評価に与える影響は介護に対する認知などの内的な資源が影響を与えるという知見が報告されている²⁶⁾が、夜間介護を行う介護者へのアプローチには、介護者が行う対処スタイルの内容、またその適切さにも注意をし、介護者支援を行う必要がある。そうすることで、介護者が介護役割に専念しすぎることも防ぐことができるといえる。

近年の心理学においても、安楽や幸福感のみを求める

のではなく、苦悩の過程で得られるウェルビーイングが注目されている。このことから単に、介護への認知や評価には介護の量や要する時間だけでなく、心理学的な要因が働いているとみて、今後は、心理学的アプローチを念頭においた介護者支援を一層展開していくことが望まれる。

本研究の調査におきましては、家族会会員および幹事の皆様から、多大なご協力をいただきましたことに深く感謝し、心よりお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) Poulshock, S. W., Deimling, G. T. : Families caring for elders in residence : Issues in the measurement of burden. *Journal of Gerontology*, 39(2), 230-239 (1984)
- 2) Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., Hooymann, N. R. : Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34, 19-26, (1985)
- 3) Vitaliano P. P., Young, H. M., Russo, J. : Burden : A Review of measures used among caregivers of individuals with dementia. *The Gerontologist*, 31(1), 67-75 (1991)
- 4) 三田寺裕・早坂聡久：家族介護者による在宅福祉サービスの評価, 厚生学の指標, 50(10) : 1-7 (2003)
- 5) 上田照子：介護保険制度下における在宅要介護高齢者の家族の介護負担, 流通科学大学論集, 人間・社会・自然編, 16(3) : 175-180 (2004)
- 6) 杉原陽子：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. 政策科学 (代表 杉澤秀博) H13-15 総合研究報告書, 128-141.
- 7) 坂本雅昭・安西将・川口敦：在宅介護高齢者の疲労に影響を与える要因とその数量化モデルに関する研究, 昭医会誌, 54(1), 33-42 (1994)
- 8) 長谷川喜代美・石垣和子・松村幸子・斉藤一路女：特別養護老人ホーム入所待機者家族の続柄と介護負担感に関する研究, 家族看護学研究, 5(2), 86-93 (2000)
- 9) 石井享子・村嶋幸代・飯田澄子：在宅老人介護者の生活時間に関する検討—夜間の睡眠中断に焦点をあてて—, 聖路加看護大学紀要, 16, 70-77 (1990)
- 10) 佐藤鈴子・菅田勝也・阿南みと子：在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性家族介護者の睡眠, 日本

- 看護科学会誌, 20(3), 40-49 (2000)
- 11) 谷垣静子・宮林郁子・宮脇美保子・仁科祐子：介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討, 厚生指標, 51(4), 8-13 (2004)
 - 12) 緒方泰子・橋本勉生・乙坂佳代, 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生誌, 47(4), 307-19 (2000)
 - 13) 広瀬美千代：家族介護者の『認知的評価』の肯定・否定両側面に関する研究, 博士論文, 大阪市立大学, 7-12 (2008)
 - 14) Picot, S. J., Youngblut, J., and Zeller, R. : Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults, Journal of Nursing Measurement, 5(1), 33-52 (1997)
 - 15) Miller, B. : Adult children's perceptions of caregiver stress and satisfaction, The Journal of Applied Gerontology, 8, 275-93 (1989)
 - 16) Schofield, H. L., Murphy, B., Herrman, H. E., Bloch, S., Singh, B. : Family caregiving : measurement of emotional well-being and various aspects of the caregiving role, Psychological Medicine, 27, 647-657 (1997)
 - 17) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価に関連する要因：介護に対する肯定・否定両側面からの検討, 社会福祉学, 47(3), 3-15 (2006)
 - 18) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価のタイプの特徴：関連要因と対処スタイルからの検討, 老年社会科学, 29(1), 3-12. (2007)
 - 19) Lawton, M. P., Moss, M., Kleban, M. H., Moss, M., Glicksman, A., Rovine, M. : A Two-factor model of caregiving appraisal and psychological well Being, Journal of Gerontology : Psychological Sciences, 46(4), 181-89 (1991)
 - 20) Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evana, D.A., Cornoni-Huntley, J. : Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. Journal of Aging and Health. 5, 183-193 (1993)
 - 21) 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・柴田博：在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果, 心理学研究, 69(6), 486-493 (1999)
 - 22) 浅川典子・高崎絹子・旭俊臣・吉山容姿正：在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因—日常生活問題となる行動との関連を中心として, 日本在宅ケア学会誌, 2(1), 32-40 (1999)
 - 23) 朝田隆：痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討—問題行動と介護者の負担を中心に, 精神神経学雑誌, 93(6), 403-33 (1991)
 - 24) 和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊：在宅障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究（2）—既定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題—, 社会老年学, 39 : 23-34 (1994)
 - 25) 新鞍真理子・荒木晴美・灰谷靖子：家族介護者の要介護高齢者に対する身体的および心理的虐待の切迫感に関連する要因, 老年社会科学, 31(1) (2009)
 - 26) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果, 日本在宅ケア学会誌, 10(2), 52-60 (2007)