

〔原著〕

高齢夫婦世帯における在宅介護状況に 影響する因子に関する検討

掛本 知里

A STUDY OF FACTORS AFFECTED CONDITION OF HOME HEALTH CARE AMONG ELDERLY COUPLES

Satori KAKEMOTO

本研究は被介護者の介護状況を環境・身体介護・心理的介護の3側面から把握し、それらの介護状況に影響を与えていると考えられる被介護者の介護ニーズ、介護者の介護力との関連を検討することを目的としている。調査対象はS市に居住する高齢夫婦世帯のうち、夫もしくは妻のどちらかが、被介護状態となっている70世帯であり、拒否1世帯、長期不在3世帯を除く66世帯に対し、訪問面接調査を行った（回収率94.3%）。結果として、介護状況に影響を与える因子は、介護者の健康状況、社会資源の認知度、ソーシャルサポート、被介護者の年齢、痴呆の有無であった。介護者の介護状況には被介護者の状況のみならず、介護者の健康状況やソーシャルサポート状況といった家族全体の状況が影響しており、また、社会資源については、現在実質的に活用する必要はなくとも、適時そのサービスが活用できるよう情報を持っていることが重要なことが明らかにされた。

キーワード：高齢夫婦世帯、介護状況、評価指標、在宅介護

Abstract

Purpose of this study was to investigate three aspects of care conditions, namely the environmental, physical and psycho-social aspects. Also it studied care needs and care abilities of caregivers, which affected care conditions. Subjects of this study were 66 elderly couples who lived by themselves in S city and one of the subjects was cared by another. Results of this study were ; They were affected care conditions such as health status of caregivers, recognition of social resource, social support, age of recipient and level of dementia. Care conditions were affected with not only by the condition of recipients, but also the health status of caregiver as well as social supports. Also recognition of social resource was affected even if it is not necessary for them to use them now.

Key Words : Elderly Couples, Care Condition, Evaluation Index, Home Care

1. はじめに

人口が高齢化し、世帯規模が縮小する中で、日本の老人問題はその複雑さを増してきている¹⁾。

家族形態は変化しつつあり、一世帯あたりの家族構成員が減少しつつある。また高齢者とその子供との同居率は低下し、「夫婦のみの世帯」や「単独世帯」が増加してきており、高齢者の約4割は高齢者単独か夫婦のみで暮らしているのが現状である²⁾。高齢者世帯が増加する中、高齢者の介護者に関する調査をみると、主介護者の平均年齢は60.4歳となっており³⁾、被介護者の高齢化のみならず、高齢者が高齢者を介護する²⁾、介護者の高齢化も問題となっている。

被介護老人の在宅での生活を延長させるために果たす介護者の役割は大きい⁴⁾が、実際に介護を行っている者の身体的・精神的な負担は大きく²⁾⁵⁾、介護者が高齢の場合、その負担はさらに大きい⁶⁾。被介護者の在宅での生活の質を高め、またその期間を最大限延長していくためには、介護者の介護負担を軽減していくことが必要であり、介護者に対し何らかの介護援助を行っていくことが必要である⁶⁾。

被介護者および介護者に必要な介護支援を行っていくためには、保健医療福祉サービスを適正かつ効率的に活用していくことが重要である。そのために、被介護者の介護ニーズや介護者の介護力を正確に把握していくことが必要である。介護力の把握や評価に関して介護負担の側面や、患者本人の状況の評価に関連した研究は多くみられるが、現在の介護状況の面から検討した研究は少ない。本研究は、被介護者の介護状況を環境・身体介護・心理的介護の3側面から把握し、また、それらの介護状況に影響を与えていると考えられる被介護者の介護ニーズ、介護者の介護力との関連を検討することを目的としている。また、本研究の結果を検討することにより、高齢者の介護状況に影響を与えている因子を明らかにすることで、在宅生活を送る被介護高齢者の介護状況を把握するための項目や、必要な援助を明らかにしていくことができるものと考えられる。

2. 研究方法

1) 対象

S市は、約人口56,830人(1998年4月現在)の県庁所在地に隣接した農業・林業を主な産業とした市である。S

市の65歳以上の人口は9,945人(1998年1月現在)であり、高齢化率17.5%となっている。地区ごとの高齢化率からみると、地区間格差が大きく、市街地区では高齢化率が10~20%台となっているものの、山間部では高齢化率が40%を超えている地区もある⁷⁾。

本研究は、高齢夫婦世帯のうち、夫もしくは妻のどちらかが、被介護状態となっている全世帯を対象に行った。調査対象者については、市内全域の民生委員106名に依頼し、各担当地区内の被調査対象者リストを作成した結果、調査対象者は市内全域で70世帯であった。

2) 調査方法

調査方法は、一部の調査用紙をあらかじめ郵送し、その後、調査員が各戸を訪問し、事前に郵送した調査用紙の回収および介護状況に関わる調査を行った。調査員は全て保健婦の資格を有するものであった。調査員による調査結果のばらつきを防止するため、事前に調査内容に関するオリエンテーションを行った後に、調査を実施した。なお、調査に際して対象世帯には事前に電話連絡を行い、調査の趣旨、内容等を説明し、調査に対する同意を得た後、調査を実施した。調査対象は市内全域で70世帯であったが、そのうち拒否1世帯、長期不在3世帯を除く66世帯に対し、調査を行った(回収率94.3%)。なお、調査期間は平成11年2月~3月であった。

3) 調査項目

調査項目としては、被介護者の介護ニーズを客観的に示す指標として、被介護者の年齢・性別・被介護者のADL(Barsal Index)・痴呆レベル(厚生省判定基準)を、介護者の介護力を客観的に示す指標として、介護者の年齢・性別・世帯の収入・介護者の主観的健康度、介護者の就労状況、介護者へのソーシャルサポートの内容、社会資源の認知及び活用度を選定した。また、被介護者の介護状況を評価するものとして、冷水らの開発した介護状況の評価指標⁸⁾(環境的側面・身体介護の側面・心理的側面の三側面)を用いた。

このうち、介護状況については、調査員が各戸を訪問した際に、観察・インタビューを通して把握することとし、その他の項目については事前に調査用紙を送付し、調査員が訪問の際に記入漏れ・記入内容等を確認の上、回収した。

4) 分析方法

介護状況・ADL・ソーシャルサポートの内容・社会資

源の活用状況に関しては、それぞれ各項目を得点化し、合計得点を求めた。介護状況に関しては、環境的側面・身体的側面・心理的側面のそれぞれの側面に関して平均点を基準点として、低介護群、高介護群の2群に分類し、介護ニーズおよび介護力との関連について検討した。加えて、介護力の各項目を総合した介護力と介護状況の関連についても検討を行った。その結果、客観的に判定できる介護力および介護ニーズから介護状況を判定して、介護状況を高めるために必要な社会資源の活用方法について明らかにしていきたいと考えた。

なお、分析は統計パッケージSPSSver. 10.0を用いた。

3. 結果

1) 調査結果の概要

①被介護者の介護ニーズ

被介護者の介護ニーズを客観的に把握する指標として、性別・年齢・ADL・痴呆レベルを用いた。

被介護者の性別及び平均年齢は、男性43名(65.2%)平均年齢78.5±7.4歳、女性23名(34.8%)平均年齢77.7±6.8歳であった。被介護者のADLは、Barsal Indexを用いて評価したが、平均59.7±29.4点(最高得点100点)であった。被介護者の痴呆レベルに関しては、厚生省の判断基準をもとに判定したが、何ら痴呆症状を示していないものが、74.2%となっている(表1)。

表1 被介護者の痴呆レベル (N = 66)

痴呆レベル	人(%)
該当しない	49(74.2)
何らかの痴呆はあるが日常生活は自立	6(9.1)
痴呆はあるが、介護者があれば自立	4(6.1)
痴呆があり、介護が必要	2(3.0)
痴呆があり常に介護が必要	1(1.5)
問題行動があり、治療が必要	1(1.5)

②介護者の介護力

介護者の介護力を客観的に示す指標として、介護者の年齢・性別・世帯の収入・介護者の主観的健康度、介護者の就労状況、介護者へのソーシャルサポートの内容、社会資源の認知及び活用度を用いた。

介護者の性別および年齢は、男性23名(34.8%)平均年齢78.1±6.0歳、女性43名(65.2%)平均年齢74.5

±5.1歳であった。世帯の収入は、年金が主な収入源であるものが多く、年収200万円未満のものが半数以上であった(表2)。介護者の主観的健康度については、何ら

表2 世帯の年収 (N = 66)

年収額	人(%)
200万円未満	36(54.5)
200万円～300万円未満	18(27.3)
300万円～400万円未満	8(12.1)
400万円～500万円未満	1(1.5)
500万円以上	3(4.5)

かの健康上の問題は抱えているものの、介護に支障がないとしているものがほとんどであり(表3)、就労状況については、全く就労していないものがほとんどであった(表4)。介護者へのソーシャルサポートの内容について

表3 介護者の主観的健康度 (N = 66)

主観的健康度	人(%)
健康である	18(27.3)
健康ではないが、介護には差し支えない	39(59.1)
健康がすぐれず、介護に差し障りがある	9(13.6)

表4 介護者の就労状況 (N = 66)

就労状況	人(%)
ほぼ毎日、かなりの時間従事	6(9.1)
ほぼ毎日、わずかの時間従事	6(9.1)
週1～5日程度もしくは、忙しい時期だけ従事	8(12.1)
全くしていない	46(69.7)

は「相談者の有無」「短時間留守番をしてくれるものの有無」「介護を代わってもらえるものの有無」についてたずねており、「いる」を2点、「なんとか頼める」を1点、「いない」を0点としてソーシャルサポート得点(6点満点)を算出した。介護に関してソーシャルサポートがない者が37.9%となっていた(表5)。社会資源については、その社会資源について知っているものの数である認知数、および実際に利用している数である活用数を算出すると、平均認知数7.4±2.2、平均活用数1.4±1.6であった。

表5 介護者へのソーシャルサポートの内容 (N = 66)

	いる (%)	なんとか (%)	いない (%)
相談相手	38 (57.6)	16 (24.2)	12 (18.2)
留守番	23 (34.8)	20 (30.3)	23 (34.8)
介護依頼	12 (18.2)	28 (42.4)	26 (39.4)

ソーシャルサポート得点	平均3.2±2.0点	人数 (%)
ソーシャルサポートなし	(0~2点)	25 (37.9)
ソーシャルサポートややあり	(3~4点)	22 (33.3)
ソーシャルサポートあり	(5~6点)	19 (28.9)

表6 社会資源の認知および活用度 (N = 66)

社会資源	知って いる (認知度) 人数 (%)	利用中 (活用度) 人数 (%)	利用なし 人数 (%)
ヘルパー	62 (93.9)	16 (24.2)	46 (69.7)
訪問看護	56 (84.8)	12 (18.2)	44 (66.7)
配食サービス	44 (66.7)	4 (6.1)	40 (60.6)
入浴サービス	61 (92.6)	7 (10.6)	54 (81.8)
機能訓練事業	50 (75.8)	12 (18.2)	38 (57.6)
デイサービス	55 (83.3)	6 (9.1)	49 (74.2)
デイケア	58 (87.9)	19 (28.8)	39 (59.1)
ショート	54 (81.8)	8 (12.1)	46 (69.7)
日常生活用具	51 (77.3)	15 (22.7)	36 (54.5)

表7 介護状況の分類 (N = 66)

	低介護群 人数 (%)	高介護群 人数 (%)
環境的側面	28 (42.4)	38 (57.6)
身体介護側面	27 (40.9)	39 (59.1)
心理的側面	29 (43.9)	37 (56.1)

③介護状況の評価

介護状況の評価については、環境的側面・身体介護側面・心理的側面の3つの側面から評価を行ない得点化した。それぞれ、環境的側面18.5±6.0点、身体介護の側面29.4±6.0点、心理的側面16.5±4.0点であった。

2) 介護力および介護ニーズと介護状況

介護状況の平均点を基準として、低介護群、高介護群の2群に分類し(表7)、介護力・介護ニーズの各指標について、 χ^2 検定および平均値の差の検定を行った(表8)。環境的側面については、介護者の健康度に関して有意な差($p < 0.05$)が示された。また、身体的側面に関しては、被介護者の年齢、ソーシャルサポートの有無について有意な差($p < 0.05$)が示された。さらに、心理的側面については、痴呆の有無、ソーシャルサポートの有無について有意な差($p < 0.05$)が示された。

また、介護状況と介護力および介護ニーズとの関連を明らかにするために、介護状況の各側面を基準変数とし、介護力および介護ニーズに関わる変数を説明変数とし、重回帰分析を行った(表9)。ただし、介護ニーズに関わる変数のうち、被介護者の性別および年齢に関しては、介護者の性別および年齢との関連性が強いいため、説明変数には加えない。この結果、介護状況の各側面に特に関連の深いものとして、環境的側面については、介護者の健康状態および社会資源の認知度、身体的側面については、社会資源の認知度であった。また、心理的側面については、関連が深いものとして、介護者の健康状態、社会資源の認知度および痴呆レベルがあげられた。

4. 考 察

1) 介護状況に影響を与える因子

①介護者の健康状況

介護者の健康状況は、介護状況の環境的側面・心理的側面に関連していた。高齢者夫婦世帯においては、被介護者に健康上の問題があるのはもちろんのこと、介護者も高齢であり、何らかの健康上の問題を抱えている場合が多い。本研究において、「健康である」と答えた介護者は全体の27.3%であり、それ以外の介護者は「健康ではない」と答えている。「健康ではないが、現在介護に支障は無い」と答えた介護者にしても、今後近い将来において、健康上の問題が増大し、介護に支障が出る危険性は否定できない。坂本らは介護者の健康状況は、介護者の疲労状況を高める要因となっていると述べており⁴⁾、また、石井ら⁹⁾は介護の限界を感じる最も大きな理由として、介護者の健康状態の悪化をあげている。健康状態が良好でない介護者においては、十分な介護を行うことは困難であり、また介護を行うことにより、疲労状況が高まり、さらに健康状態が悪化することも予測される。

面接調査中である介護者が、「自分が体調を崩し、入

院しなくてはならなくなったので、おとうさんも一緒に入院させてもらった」と話してくれたように、介護者の健康問題が増大すると、被介護者に対する介護にも大きく影響し、介護が困難になり単に介護の質が低下するばかりでなく、被介護者の在宅での生活も継続が困難となる。

②社会資源の認知度

社会資源の認知度は比較的高く、またこれは、介護状況の全ての側面に影響していた。社会資源の活用度に関しては、必ずしも認知度と相関してはならず、面接調査の中で「知っているが今は必要ない」のように、認知はしているものの現状では社会資源を活用していないものもいた。

表8 介護力および介護ニーズと介護状況 (N = 66)

		環境的側面		身体的側面		心理的側面	
		低介護群	高介護群	低介護群	高介護群	低介護群	高介護群
介護ニーズ							
被介護者の年齢	平均±標準偏差	77.9±8.6	78.5±6.3	76.1±7.0	79.7±7.2	76.5±7.3	79.6±7.1
Barthel Index	平均±標準偏差	61.4±22.9	58.4±33.9	57.3±28.0	61.3±30.9	61.7±29.6	58.1±29.9
痴呆・なし	人数(%)	21(75.0)	28(73.7)	17(63.0)	32(82.1)	17(58.6)	32(86.5)
あり	人数(%)	7(25.0)	10(26.3)	10(37.0)	7(17.9)	12(41.4)	5(13.5)
介護力							
介護者の年齢	平均±標準偏差	76.2±6.5	75.3±5.2	74.9±5.5	76.2±5.9	75.3±5.8	76.0±5.8
性別・男性	人数(%)	10(35.7)	13(34.2)	10(37.0)	13(33.3)	11(37.9)	12(32.4)
女性	人数(%)	18(64.3)	25(65.8)	17(63.0)	26(66.7)	18(62.1)	25(67.6)
年収・～200万	人数(%)	16(57.1)	20(52.6)	16(59.3)	20(51.3)	18(62.1)	18(48.6)
～300万	人数(%)	10(35.7)	8(21.1)	8(29.6)	10(25.6)	8(27.6)	10(27.0)
300万～	人数(%)	2(7.1)	10(26.3)	3(11.1)	9(23.1)	3(10.3)	9(24.3)
健康・良好	人数(%)	4(14.3)	14(36.8)	6(22.2)	12(30.8)	6(20.7)	12(32.4)
やや不調	人数(%)	17(60.7)	22(57.9)	14(51.9)	25(64.1)	16(55.2)	23(62.2)
不調	人数(%)	7(25.0)	2(5.3)	7(25.9)	2(5.1)	7(24.1)	2(5.4)
就労・毎日あり	人数(%)	3(10.7)	9(23.7)	5(18.5)	7(17.9)	6(20.7)	6(16.2)
不定期・なし	人数(%)	25(89.3)	29(76.3)	22(81.5)	32(82.1)	23(79.3)	31(83.8)
サポート・なし	人数(%)	13(46.4)	12(31.6)	15(55.6)	10(25.6)	16(55.2)	9(24.3)
やや	人数(%)	5(17.9)	17(44.7)	5(18.5)	17(43.6)	8(27.6)	14(37.8)
あり	人数(%)	10(35.7)	9(23.7)	7(25.9)	12(30.8)	5(17.2)	14(37.8)
社会資源の認知	平均±標準偏差	6.8±2.4	7.8±2.1	6.7±2.7	7.8±1.8	6.6±2.7	8.0±1.6
社会資源の活用	平均±標準偏差	1.5±1.3	1.4±1.9	1.7±1.9	1.2±1.5	1.6±1.8	1.3±1.5

表9 介護力および介護ニーズと介護状況の環境的側面に関する重回帰分析 (N = 66)

説明変数	環境的側面		身体的側面		心理的側面	
	標準偏 回帰係数	偏相関 係数	標準偏 回帰係数	偏相関 係数	標準偏 回帰係数	偏相関 係数
介護者の性別	0.028	0.031	0.052	0.057	0.016	0.021
介護者の年齢	0.116	0.130	0.153	0.167	0.148	0.185
Barthel Index	0.011	0.013	0.194	0.207	0.091	0.114
年収	0.219	0.246	-0.027	-0.031	-0.030	-0.039
介護者の健康	-0.349**	-0.393	-0.215	-0.248	-0.292**	-0.371
仕事	-0.105	-0.118	-0.055	-0.060	0.083	0.104
サポート	0.043	0.050	0.117	0.129	0.103	0.130
社会資源の認知	0.366**	0.381	0.360**	0.367	0.343**	0.395
社会資源の利用	0.079	0.085	-0.051	-0.054	0.035	0.042
痴呆	-0.075	-0.085	-0.236	-0.254	-0.435***	-0.483
定数	6.349		11.450		5.637	
重相関係数 (R)	0.616** (0.380)		0.586** (0.344)		0.707*** (0.500)	

松浦らは専門職の介護支援は介護者が自分でできないことや、補助的なものが多いとしている¹⁰⁾。社会資源は、在宅で生活する高齢者およびその介護者に何らかの問題が発生もしくは増大した場合、実施が不可能になった役割を補完するために必要なものである。必要な時期に必要な資源を適切に活用するためには、情報を保持してなくてはならない。本研究では、社会資源に関して情報を有していない高齢夫婦世帯は、介護状況の評価が低かったが、今後、社会資源を活用していない世帯、特に社会資源について認知していない世帯を把握し、それらの介護者が必要な社会資源を活用し、介護状況を少しでも改善していくための援助を行っていくことが重要になる。また同時に、社会資源を必要としている住民が社会資源を適確に活用できるよう、社会資源に関わる情報を広く、住民に伝達していくことが重要である。

③ ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの有無は、身体的介護状況および心理的介護状況に関連していることが示された。介護に対するソーシャルサポートの有用性については、今まで多くの研究で明らかにされており、松浦らも介護者に対する家族および友人等の精神的支えの重要性について示している¹⁰⁾が、本研究においても同様の結果が示され

た。

ソーシャルサポートが少ない場合、介護者に何らかの問題が生じた場合、被介護者の在宅での生活の存続が困難になりやすい。石井らが「介護を代わりにしてくれる人がいない」ことを在宅介護の阻害因子の一つに上げているように⁹⁾、ソーシャルサポートの少なさは、介護状況を低下させるのみならず、介護そのものの存続を困難にする。先にも述べたように、松浦らは専門職の介護支援は補助的なものが多いとしている¹⁰⁾が、私的なサポートが得にくい場合、公的なサポートを積極的に導入することで、介護状況を改善していくよう援助していくことも重要である。

④ 被介護者の年齢

介護ニーズのうち、被介護者の年齢は、身体的介護状況に関連しており、高介護群が低介護群に比べ年齢が高かった。有意ではないが、環境的側面や心理的側面についても高介護群のほうが低介護群に比べ、平均年齢が高い傾向が示された。通常、被介護者の年齢はADLとの関連もあり、年齢が高くなるほど要介護度が高くなる。また、岸らは介護者の年齢が高いものほど、介護継続困難群が多くなっている¹¹⁾としている。本研究においては、ADLと被介護者の年齢は相関しておらず、介護者の年齢

も関連していなかった。これは、高齢者が2人きりで在宅で生活ができる範囲内のADLであり、それ以上にADLが低下したものに関しては、在宅での生活を維持していないものとする。また、年齢に関わる要因として、在宅療養期間の長さや、夫婦関係の長さから示される介護への「慣れ」といったものが関連するのではないかと考えられる。

⑤痴呆の有無

痴呆の有無は、心理的介護状況に影響を与えている。本研究においては、被介護者の痴呆レベルを厚生省の判定基準を活用したが、問題となる痴呆症状が全く無いものが多く、また、症状があるものに関しても、重篤な症状があるものはほとんど無かった。これは、介護者の介護能力の限界もあり、痴呆症状による問題行動が増大してきた場合は、施設ケアを選択する場合も多いのではないかと考えられる。

痴呆症状のため、日常生活上何らかの問題がある場合、被介護者に対する直接的なケアである身体的なケアや心理的ケアを行う上で困難が生じやすく、介護者への心理的サポートや、一時的な身体的休息を提供するためのデイケア、ショートステイといった、社会資源を有効に活用していくことが重要である。痴呆症状のある在宅高齢者の活用している社会資源について、在宅介護サービスよりもデイケア、ショートステイといったレスパイトサービスが多く活用されていた¹²⁾とする報告もあり、レスパイトケアのみにとどまらず、さらに幅広い社会資源を活用していく必要がある。

2) 被介護高齢者夫婦世帯に対する援助

地域において高齢者のケアを提供していくうえで、そのニーズを早期に、そして適確に把握することが重要である。本研究を通し、在宅で生活する、介護力が比較的低いと思われる高齢者夫婦世帯の介護状況およびそれに関連する要因について検討を行った。

大須賀らは家族の健康管理、生活指導を行い、家族が余裕を持って介護できるシステムづくりの必要性について述べている¹³⁾。夫婦での在宅生活を最大限に延長させるためには、被介護者に対する援助を検討するのみではなく、介護者も含めた家族全体の状況をアセスメントし、援助計画を立案していくことが重要である。すなわち、被介護者の状況のみならず、介護者の健康状況やソーシャルサポート状況といった家族全体の状況を含めてニーズを把握し、援助を考えていくことが必要となる。また、社会資源については、現在実質的なニーズは無くても、本研究の結果にも示されたように、適時そのサービスが

活用できるよう情報を持っていることが、在宅介護を継続していく上で、重要なことである。しかし、在宅で生活している高齢者が自ら社会資源に関する情報を積極的に自ら収集することは困難であろう。今後、どのような方法を用いて、情報を有効に伝達していくかについても、検討を行っていく必要がある。

なお、本研究はS市における全数調査ではあるものの、限定された地域において行われたものである。この結果は、この地域における実態を示したものであるが、他の特徴を有する他地域においても同様の結果が得られるかどうかは不明である。よって、今後、他の特徴を有する他地域においても研究を行うことにより、さらに高齢者世帯に対する援助のあり方について、検討を深めていくことが可能になるものと考えられる。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民の福祉の動向。厚生指針、46 (12)：181, 1999.
- 2) 厚生統計協会：国民の衛生の動向。厚生指針、47 (9)：40, 2000.
- 3) 総務庁編：高齢社会白書（平成10年版）。大蔵省印刷局、東京：61-62, 1997.
- 4) 上田照子, 橋本美知子, 高橋祐夫他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究。日本公衆衛生雑誌, 41 (6)：499-506, 1994.
- 5) 坂本雅昭, 安西将也, 川口毅：在宅高齢介護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。昭医学会誌, 54 (1)：33-42, 1994.
- 6) 三浦文夫：図説高齢者白書。全国社会福祉協議会、東京：34-41, 1992.
- 7) 総社市保健福祉部健康管理課：保健衛生統計と保健事業の現況。総社市、岡山：1-4, 1998.
- 8) 中野いく子, 冷水豊他：「在宅ケアの質の評価」研究報告書。（財）東京都老人総合研究所社会福祉部門、東京、1995.
- 9) 石井敏明, 斎藤佐知子, 天羽悦子他：高齢者の在宅介護阻害要因。公衆衛生, 64 (2), 135-138, 2000.
- 10) 松浦治代, 宮脇美保子：在宅で高齢者を介護する介護をからみた介護支援者とその支援。鳥医短大紀要, 30, 25-29, 1999.
- 11) 岸恵美子, 神山幸枝, 土屋紀子他：在宅介護高齢者の介護者の介護継続意志に関わる要因の分析。自治医大看護短大紀要, 7, 11-22, 1999.
- 12) 土井由利子, 尾方克巳：痴呆症状を有する在宅高齢

者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究.
日本公衛誌, 47 (1), 32-45, 2000.

13) 大須賀桂子, 酒井恵子, 岡田輝美, 他 : 在宅要介護高

齢者を支える介護者の実態に関する検討—在宅寝た
きり者に関する小豆島の実態調査から—, 四国公衛
誌, 40 (1) : 289-296, 1995.