

原 著

在宅要介護高齢者を支える家族介護者の 生活満足感に関する研究

野 本 ひ き *

Evaluation of life satisfaction in family caregivers of the homebound-aged

Hisao NOMOTO *

Abstract

The purpose of this study is to clarify the state of home-care and family caregivers' subjective evaluations of satisfaction. I measured up the evaluation of satisfaction with Visual Analog Scale (VAS). This paper presents the result of a questionnaire (including sections for both family caregivers and aged family members) completed by 205 families living in M. city, Ehime Prefecture. The main results were as follows: 1) Family caregivers' subjective feelings of satisfaction were significantly lower for when they get tired feeling more. 2) When the caregiver is 64 years old or less and she is related to daughter, there was a marked decline in the level of satisfaction before and after the start of care. 3) Comparing the level of satisfaction before and after the start of care, although 80% of the caregivers experienced a drop in satisfaction, the remaining 20% experienced either similar levels or increased levels of satisfaction.

キーワード： 家族介護者 (family caregiver), 生活満足感 (life satisfaction), 在宅(home), VAS
(Key words)

I. 問 題

今日進み行く高齢化の中で、人々は、人生の終盤をどこでどのように暮らすか、そしてそれが幸せなものであるのか、生活の質 (QOL) が問いつづけられている。平成4年に「居宅など」が医療の場として法的に位置付けられてから、自宅で治療を受けることが可能になった。高齢者は、疾患や後遺症をもち身体機能が低下しても、可能な限り住み慣れた地域、住み慣れた自宅で生活したいと望むものが多く(総務省1996)、このような高齢者のニーズを満たすために在宅サービスの充実が図られ、在

宅での療養生活が可能になってきていることは喜ばしいことと言える。しかし、身体的、精神的疾患や後遺症を抱えながら在宅で療養する高齢者の在宅療養は、主たる介護者である家族に依存している部分が多く、高齢者、介護家族の双方に注目した介入が必要なことは言うまでもない。

介護については介護者の負担に関する側面からの研究が多く見られ、要介護者の身体状況や介護者の年齢、続柄、介護時間、介護期間などが関連要因として説明されてきた(山田1994、横山1993、中谷他1988、新名1992)。また、介護者自身の高齢化に関する問題も指摘されており(上田他1995、菅他1996)、

* 愛媛大学医学部看護学科 (Faculty of Health Sciences, Ehime University School of Medicine)
2002年8月1日受稿／2002年9月18日受理

高齢化社会の到来に伴い家族による在宅介護のあり方が問われている。一方、山本(1995)は介護の肯定的な側面を欧米人と異なる日本人の心理的特性としての「生きがい」に探求し、北山(1996)は介護体験の肯定的側面として「学び」を位置付けている。また、介護に従事している家族介護者が、その介護体験から何らかの「利得(Gain)」を得ている場合があることに注目し、介護肯定感を取り上げた櫻井(1999)の研究も見逃せないものがある。しかし、介護を肯定的にとらえた研究は国内外でもまだまだ少数である。本来介護は、教育、扶養、家事と同様に家族機能の一部であり家族の役割であったが、社会の変化に伴い、介護の責任が家族から社会へ移行しつつある。この過程で、家族と社会が役割と機能を分担し、各々その責任を持ちつづけながら質の高い在宅療養生活を目指すことが重要な課題と言えよう。

本研究は、訪問看護サービスを受けながら在宅で療養生活を送る要介護高齢者と家族介護者の実態を把握するとともに、高齢者と家族介護者の生活満足感を測定し、生活満足感と家族介護状況の関連を検討することを目的とする。

II. 方 法

1. 対象

対象者は、愛媛県M市に居住し、在宅で訪問看護ステーションの看護サービスを受けている要介護高齢者(以下高齢者と記す)とその主たる家族介護者(以下介護者と記す)である。

対象者の選定は、調査時にM市で開設されていた全訪問看護ステーション(16施設)に研究協力を依頼し、そのうち協力が得られた14訪問看護ステーションの全対象者に向けて調査依頼を行った。調査の依頼は、各ステーションの訪問看護婦が訪問の際に、研究の目的と方法及び倫理的配慮を明記した研究同意書に基づき各利用者に説明し、調査協力を依頼してもらった。その結果205組の高

齢者及び家族介護者から調査の同意が得られたので、対象者とした。

2. 調査方法

データ収集は訪問面接法で実施し、構成化された面接用質問紙を用いた。訪問面接者は研究者を含む看護系大学教官6名で、あらかじめ面接の方法や質問紙の内容について意志統一を行った後、各訪問看護ステーション看護婦の訪問に同行し、対象者にインタビューを行った。インタビューは原則として高齢者と介護者は別室にて行った。不足情報を担当看護師や記録類から補った。インタビューに費やした時間は30分～50分、調査実施期間は平成9年9月1日から9月30日である。

3. 調査内容

調査内容は以下の三つである。

①高齢者に対する内容；年齢、性別、保有疾患、日常生活動作(ADL)、痴呆の状況。

保有疾患は訪問指示書から主たる疾患を抽出した。

ADLはバセルインデックス(大川1988)を用いて測定した。バセルインデックスは15の動作項目から構成されており、動作の自立度が0-100点の間で表され、得点が高いほど自立度が高く評価されるものである。61-100点を自立、21-60点を部分介助、20点以下を全介助とした。

痴呆の状況は改訂長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)(大塚他1991)によって判定し、20点以下を痴呆有りとして分類した。

②介護者に対する内容；年齢、性別、職業、続柄、同居人数、副介護者の人数、介護期間、介護時間、疲労度、介護内容及び負担感、利用しているサービス。

疲労度は蓄積疲労微候インデックス(CFSI)を用いて測定した。CFSIは労働衛生の分野で開発され(越河1987)、「不安感」、「抑うつ感」、「一般的な疲労感」、「イライラの状態」、「気力の減退」、「慢

性疲労」、「身体不調」、「労働意欲の低下」の8特性についての質問項目で構成されている。この調査表は労働者の調査で信頼性が確認され、また介護者に用いることの有用性も報告されている(中谷他1988)。今回は「労働意欲の低下」を除く7特性で調査を行った。

介護内容は、排泄、食事、体位変換、整容、車椅子介助、散歩介助、話し相手、家事の10項目を設定した。またそれぞれの介護内容に対する負担感を「負担に思う」、「少し負担に思う」、「負担に思わない」の3段階で質問した。

利用しているサービスは、訪問看護ステーションの利用の他にホームヘルプ、病院からの継続看護、保健婦の訪問、在宅介護支援センター、デイケア・デイサービス、ショートステイ、往診、訪問リハビリテーション、入浴サービス、その他のサービスの10種類を提示した。

③生活満足感；高齢者の現在の生活満足感、介護者の現在の生活満足感と介護を始める前の生活満足感

生活満足感はVisual Analog Scale (VAS) を用いて生活全体の主観的な満足感を測定した。測定方法は、長さ100mmの線上に対象者の満足感を点で表示する。調査対象者に、0は満足感が最も低く100は満足感が最も高いことを説明した上で、対象者自身に点を記入してもらった。VASは、McCormacら(1988)によって開発された心理的評価尺度で(越谷他1987, 中谷他1987)、地域高齢者や地域の脳卒中発症者のQOL評価に用いられており(漆崎1996)、信頼性、妥当性が報告されている。しかし多次元の概念である主観的幸福感などを单一設問項目であるVASで測定することの限界も報告されている(Beait他1988, 須貝1996, 川元1998)。今回は同調査の中で、確認的に既存のQOL評価尺度であるLSIK(古谷野1990)との相関関係を確認($\gamma = .231, P < .01$)した上で、高齢者にも回答が簡便であること、過去の想起法が可能であることを考慮して採用した。介護

を始める前の生活満足感は想起法により測定した。測定値を記入する際に、現在の値と介護前の値が相互に影響を及ぼさないように別々の用紙を用意し、それぞれの記入値を見ないように記入してもらうことで主観的な信頼性を保った。

4. 分析方法

平均値の検定はt検定を用い、相関係数はPearsonの積率相関係数を用いた。回答者が高齢者であり回答が困難な例もあり、統計処理は各質問項目ごとに回答の得られたものを対象とした。分析はSPSS 9.0 J for Windows 統計パッケージを用いた。

III. 結 果

1. 高齢者の状況

高齢者の状況をTable 1に示した。高齢者は男性95名(46.3%)、女性110名(53.7%)で、平均年齢は80.82(SD 8.23)歳であった。またADLの自立している者は63名(30.7%)、部分介助者が50名(24.4%)、全介助者が92名(44.9%)であった。保有疾患の1位は脳血管疾患105名(51.2%)で次いで骨折15名(7.3%)、パーキンソン14名(6.8%)であった。また97名(47.3%)の者が痴呆の状態に

Table 1 高齢者の状況

項目	属性・特徴	人数 (%)
		太字は平均値
性別	男性	95(46.3)
N=205	女性	110(53.7)
年齢	65-74	51(24.9)
N=205	75-	154(75.1)
	平均年齢	80.82(SD8.28)
ADL	自立	63(30.7)
N=205	部分介助	50(24.4)
	全介助	92(44.9)
疾患	1位;脳血管疾患	105(51.2)
N=205	2位;骨折	15(7.3)
	3位;パーキンソン	14(6.8)
	その他	71(34.7)
痴呆度	痴呆なし	53(25.9)
N=205	痴呆あり	97(47.3)
	不明	55(26.8)
生活満足感	現在得点	67.31(SD25.72)
N=112		

あった。

2. 介護者の状況

介護者の背景を Table 2 に示した。

介護者の性別は男性 28 名 (13.7%)、女性 177 名 (86.3%)、続柄の 1 位は妻 80 名 (39.0%) で、2 位娘、54 名 (26.3%)、3 位嫁、41 名 (20.0%)、4 位夫、20 名 (9.8 %) であった。平均年齢は 63.45 (SD 11.92) 歳で、65 歳未満の非高齢者が 103 名 (50.2%)、65 ~ 74 歳の前期高齢者が 70 名 (34.2%)、75 歳以上の後期高齢者が 32 名 (15.6%) であった。職業の有無は、あり 42 名 (20.5%)、なし 162 名 (79.0%) であった。同居人数は 2 人暮らしの者が 78 名 (38.1%)、3 ~ 5 人暮らしの者 90 名 (43.9%)、6 人以上暮らしの者 29 名 (14.1%) であった。介護者自身のほかに介護を手伝ってくれる副介護者の有無は、あり 86 名 (41.9%)、なし 119 名 (58.1%) であった。

介護期間は平均 4.94 (SD 5.05) 年で、介護時間の平均は 4.13 (SD 2.12) 時間であった。行っている介護の項目は 1 位が家事で、次いで排泄、話し相手、整容、食事の順であった。それらの介護に対する負担感が「ある」または「少しある」と答えた者は 66.9 % ~ 90.3 % であった。訪問看護の他に利用しているソーシャルサポートの種類では 1 位が訪問診療で、ディサービス、ホームヘルプ、ショートステイと続いた。CFSI による疲労度得点の平均も Table 2 中に示した。

3. 生活満足感

高齢者の現在のVAS 得点は 67.31 (SD 25.72) で、介護者の現在のVAS 得点は 60.85 (SD 22.62)、介護前のVAS 得点は 75.33 (SD 22.88) であった。また、介護者の現在の生活満足感の変化を VAS 得点の差で示したところ、介護前より下がった者が 141 名 (80.1 %)、上昇あるいは変化なしの者が 35 名 (19.9%) であった。

Table 2 介護者の状況

項目	属性・特徴	人数 (%) 太字は平均値
介護者性別 N=205	男性	28(13.7)
	女性	177(86.3)
続柄 N=205	妻	80(39.0)
	娘	54(26.3)
	嫁	41(20.0)
	夫	20(9.8)
	息子	9(4.4)
	母親	1(0.5)
介護者年齢 N=205	-64	103(50.2)
	65~74	70(34.5)
	75+	32(15.6)
	平均年齢	63.45(SD11.92)
職業 N=205	あり	42(20.5)
	なし	162(79.0)
	不明	1(0.5)
同居人数 N=205	2 人	78(38.1)
	3~5 人	90(43.9)
	6 人以上	29(14.1)
	不明	8(3.9)
副介護者の有無 N=205	あり	86(42.0)
	なし	119(58.1)
介護期間 N=205	平均年数	4.94(SD5.05)
介護時間 N=205	平均時間	4.13(SD2.12)
介護内容 (複数回答) N=205	介護項目	介護の負担感 (ある・少しある)
	1 位;家事	187(91.7) 150 (80.2)
	2 位;排泄	157(77.0) 105 (66.9)
	3 位;話し相手	152(74.5) 132 (86.8)
	4 位;整容	144(70.6) 130 (90.3)
	5 位;食事	125(61.3) 96 (76.8)
ソーシャルサポート (複数回答) N=205	1 位;訪問診療	89(46.1)
	2 位;ディサービス	71(36.8)
	3 位;ホームヘルプ	61(31.6)
	4 位;ショートステイ	48(24.9)
	5 位;入浴サービス	38(19.7)
疲労度 N=205	不安感	22.03(SD21.62)
	抑うつ感	22.02(SD22.59)
	一般的疲労感	43.46(SD25.45)
	イライラの状態	35.73(SD32.34)
	気力の減退	21.37(SD24.85)
	慢性疲労	27.89(SD25.32)
	身体不調	22.27(SD21.22)
生活満足感 N=176	現在得点	60.85(SD22.62)
	介護前得点	75.33(SD22.88)
	介護前より低下	141(80.1)
	介護前より上がる	35(19.9)
	または変化なし	

4. 生活満足感に関連する要因

Table 3 に介護者の現在の生活満足感および現在と介護前の生活満足感の差と、各項目の相関係数を示した。現在の生活満足感と関連のある項目は不安感、抑うつ状態、気力減退、イライラ感、一般的疲労感、慢性疲労、身体不調の全ての蓄積疲労特性と介護者の介護前の生活満足感、対象者の現在の満足感であった。介護者の現在と介護前の生活満足感の差に関連のある項目は、蓄積疲労特性

Table 3 生活満足感と各項目の相関

		生活満足感（介護者）	
		現在	現在-介護前
介護者年齢		0.071	0.181 **
介護期間		0.007	0.032
介護時間		-0.021	-0.071
蓄積	不安	-0.316 ***	-0.158 *
疲労	抑うつ	-0.343 ***	-0.213
徴候	気力減退	-0.233 ***	-0.102 ***
	イライラ	-0.335 ***	-0.242
	一般疲労	-0.224 ***	-0.051 ***
	慢性疲労	-0.260 ***	-0.113 ***
	体調不調	-0.222 ***	-0.168
対象者年齢		0.013	0.070 *
介護前の満足感		0.486 ***	0.499 ***
対象者満足感		0.230 *	0.055

*P<0.5 * * * P<0.01

のうち不安徴候、抑うつ状態、イライラ感、一般的疲労感、身体不調と介護者の介護前の生活満足感であった。

Fig. 1～4に介護者の性別、年齢、同居人数、続柄による介護者の生活満足感の変化を示した。性別においては男性も女性も同様の変化をしており、年齢においては64歳以下の非高齢者が介護前から現在への低下が著しいことに対して75歳以上の後期高齢者の変化が緩やかであった。同居人数においては6人以上の同居者で生活する者の生活満足感は全体的に高い値を示していた。続柄においては、娘が介護者である場合の介護前から現在への低下が最も著しく、夫が介護者である場合は全体的に高い満足感を示していた。また、現在の満足感において、娘と嫁、嫁と夫の間に5%未満の有意な差が認められ、介護前と現在の満足感の差において、妻と娘、娘と嫁の間に5%未満の有意な差が認められた。

IV. 考察

本調査は介護保険導入直前に行われたものであるが、訪問看護利用者全国統計によると平成11年

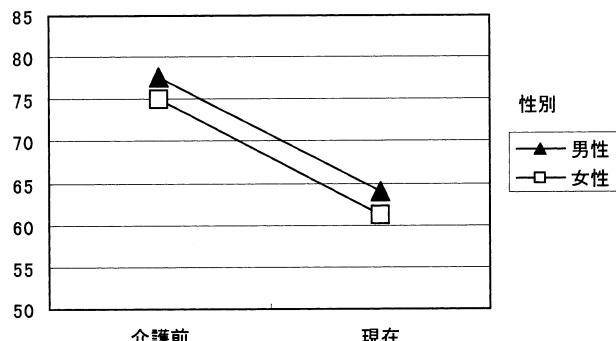


Fig. 1 介護者の性別による生活満足感の変化

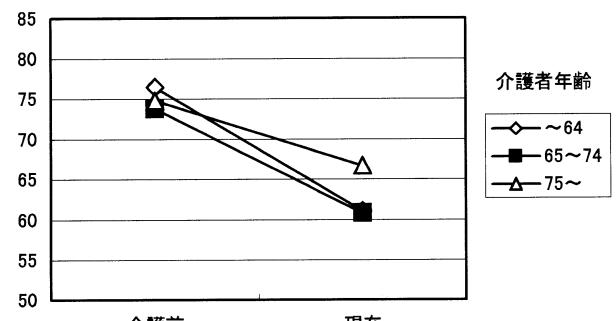


Fig. 2 介護者年齢による生活満足感の変化

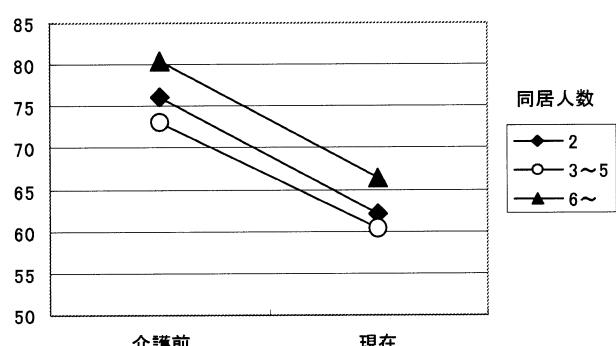


Fig. 3 同居人数による生活満足感の変化

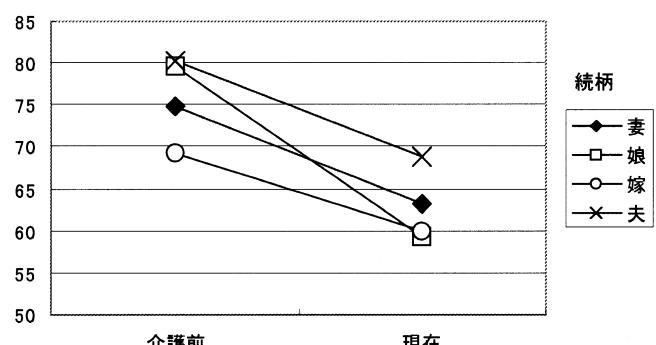


Fig. 4 続柄による生活満足感の変化

※現在の満足感において、娘と嫁、嫁と夫の間に5%未満の有意な差が認められた。介護前と現在の満足感の差において、妻と娘、娘と嫁の間に5%未満の有意な差が認められた。

度訪問看護利用者の主傷病は循環系の疾患（脳血管疾患、高血圧等）が52.4%で最も多く、また痴呆がありが64.2%、寝たきり者が57.0%で（厚生省1999）、介護保険導入後の訪問看護実態状況とほぼ同様の結果である。訪問看護は介護保険の導入前からその対象者のニーズに伴ったケアを提供しており、本研究の結果は介護保険導入の後の状況にも充分に適応できると考え、以下考察をすすめる。

1. 高齢者と介護者の生活

高齢者の状況は、平均年齢が80歳以上と高く、ADLが低下している者、痴呆の状態にある者も半数以上と過酷な介護の状況をうかがわせる。これらの介護を担う介護者は8割が女性であり、介護が女性の問題であることは過去の研究と同一の結果であった。さらに、妻、娘の介護者を合計すると65.3%であり、直系家族による介護が行われている現状が明らかになった。さらに男性介護者も14.2%おり、今後ますます介護者の多様化が予想される。介護者の5割が65歳以上で、そのうち後期高齢者が2割も存在し、家族介護者の高齢化の問題が明らかであった。少子高齢化による社会的労働力の不足や女性の社会進出により、女性が家庭の外で働く傾向は今後ますます高くなると思われ、家族介護は社会生産活動を終えた高齢者が担っていかざるを得ない状況になることが予測される。

核家族化に代表されるように家族形態の変化が言われて久しいが、本研究においても3割以上の者が2人暮らしであり、また、介護を手伝ってくれる人がいないと回答した者が4割以上であった。家族の小規模化に伴う家族介護力の低下は明らかであり、在宅介護に専門職のサービスが必要であることが強調される。

介護者は要介護高齢者の多くの行為について介護を行っている状況であり、多くの時間を介護に費やしていた。そして、身づくりをしたり、散歩に出かけたり、話し相手になることについてかなり負担を感じていた。しかしながら、介護内容が負

担にならないと感じている者が3分の1から4分の1存在していることも見逃せない事実である。介護は、家族にとって問題となる要因を多く含んでいるが、家族の捉え方は決して「負担」の一面のみではないことにも注目しなければならない。

2. 介護者の生活満足感

生活満足感を明らかにするために、本研究では高齢者でも容易に回答できるVASを用いて主観的生活満足感を評価した。

従来、主観的QOLの評価ではPGEモラールスケール(Olsen他1977)や生活満足感尺度(LSIK)などの測定尺度が開発されて使用してきた。これらは、いざれも多項目からなる質問紙法による多次元の尺度で、主観的QOLをとらえようとしているものである。一方、VASは簡便に用いられるQOLの評価尺度であり、今回は特に回答者に高齢者が多いことを予測して、簡便に使用できる点と、現在と過去の2場面の比較が容易にできる点を考慮して、VASを採用した。VASの信頼性、妥当性についてはさらに検討が必要ではあるが、筆者らが他の集団により測定した結果(野本他1999, 野本他2000)によると、どの集団においても概ね70~80%の者が介護前後でVASが低下することが明らかになっている。このことにより帰納的にVASの使用が妥当であると考える。

VASを用いて現在の生活満足感と介護前の生活満足感を比較すると介護の前後で生活満足感は有意に低下することが明らかになった。特に、64歳以下の非高齢者では介護前後の低下が著しく、また、主介護者が娘である場合にも同様の結果であった。さらに介護を始めてから現在の比較においてQOLが低下している者が141名(80.1%)であり、これらことは在宅で介護を担う介護者の生活の質において重要な問題性を示している。高齢者の年齢や身体状況、介護状況と生活満足感との間には関連は認められず、介護者本人の疲労との関連が明らかになった。現在の満足感と蓄積疲労の

全特性において強い関連が認められており、このことより、在宅ケアサポートのあり方を考えるときには、対象者の問題解決のみでなく、介護者の身体的負担を取り除き、疲労が蓄積しないようなケアサポートの方向性が示唆される。しかし、介護後も生活満足感が変化しないものあるいは上昇した者も20%程度おり、誰もが介護によってその生活の質が低下するわけではないことが明らかとなった。特に身体状況が低下し、介護負担も多いことが予想される後期高齢者の満足感はその他の者に比べて高い値を示し介護の前後での満足感も低下も少ない。また、夫が主介護者である場合には全体的に高い満足感を示していることも注目すべき点であり、さらに高齢者の満足感と介護者の満足感の間に有意な相関は高齢者、介護者の相互作用を認めるものである。これらのこととは、介護者の満足感があくまでも介護者自身の主観的なものであり、介護者自身の健康観や人生観に影響されたり、介護による「利得」や、介護で得られた「学び」「よろこび」「成長」などの肯定的要素によって介護者の主観的満足感が高まったことが推測できる。またこのような介護の肯定的側面を探究していくことを今後の課題として取り上げたい。介護を受ける者やその家族のおかれている状況的環境を充分にアセスメントし、介護を受ける者も行う者も双方が、できるだけその人らしい幸せな状況で生活を送ることができるような方向性を模索することが重要である。

本研究は愛媛県の一地域に限定した調査であること、また横断的調査であるために一般化には限界がある。介護とは通常、数年以上の長い経過をたどる過程であり、それぞれの時期や段階によって介護者の認識や行動も異なることが予測される。今後の課題として縦断的な視点で介護プロセスをとらえ、それぞれの段階に応じた視点で、介護者のQOLを向上させるような教育・啓蒙について考えていくことが必要である。

V. 結 論

1. 家族介護者の現在の生活満足感は介護を行う前に比べて低下する。
2. 家族介護者の蓄積疲労が高ければ生活満足感は低い。
3. 介護者が64歳以下である場合や娘が介護に当たる場合、介護前後で生活満足感の低下が著しい。
4. 現在の生活満足感が低下していない者も全体の2割存在する。

謝 辞

本研究は、平成9年度愛媛県保健医療財団の助成により実施したものである。

本研究の調査に協力して下さった在宅療養中の高齢者の方々及びご家族の方々、訪問看護ステーションの関係各位に深謝いたします。

文 献

- Beait Ahlsio et.al. 1988 Disablement and Quality of Life After Stroke, *STROKE*, 15(5), 886-890.
- 菅啓子他 1996 在宅ケアにおける介護者の高齢化の問題性に関する研究. 平成8年度日本火災福祉財団ジェロントロジー研究報告書, 103-113.
- 川元克秀 1998 高齢者への福祉サービスの効果評価に「幸せ」に関する概念を用いる際の尺度選択上の留意点—Visual Analog Scale of Happiness(VAS-H)により測定される概念の内容と意味の検討—. 高齢者のケアと行動科学, 15, 89-100.
- 北山三津子 1996 高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究. 千葉看護学会会誌, 2 (1), 37-44.
- 越河六郎他 1987 CFSI(蓄積疲労徴候インデックス)の妥当性と信頼性. 労働科学, 67(4), 145-157.
- 厚生省大臣官房統計情報部 1999 平成11年訪問看護統計調査の概況
- 古谷野亘他 1990 生活満足感尺度の構造—因子構造の不变性—. 老年社会学, 12, 102-116.
- McCormac H. M. et. al. 1988 Clinical applications of visual analogue scales, A clinical review, *Psychological Medicine*, 18, 1007-1019.
- 中谷陽明他 1988 家族介護者の受け負担—負担感の測定と要因分析—. 老年社会科学, 29, 27-39.
- 新名理恵 1992 痴呆性老人の家族介護者の負担感とそ

在宅要介護高齢者を支える家族介護者の生活満足感に関する研究

- の軽減. 老年社会科学, 14, 38-44.
- 野本ひさ他 1999 在宅要介護高齢者に対するサービス状況と家族介護者の満足感に関する研究. 日本家族看護学会第6回学術集会抄録集, 33.
- 野本ひさ他 2000 在宅要介護高齢者に対するサービス状況と家族介護者の満足感に関する研究聖カタリナ女子大学人間文化研究所紀要, 4, 75-91.
- Olsen, M. E. and Merwin, D.J. 1977 Toward a Methodology for Conducting Social Impact Assessment Using Quality of Social Life Indicators. In Finsterbush, K. and Wolf, C.P.(eds.): *Methodology of Social Impact Assessment*. Pennsylvania: Dowden, Hutchinson and Ross, Inc. Stroudsburg, 43-63.
- 大川嗣雄監修 1988 障害評価に関する最近の考え方—ADL評価と総合評価を中心に—. 総合リハビリテーション, 16(4), 293.
- 大塚俊男他 1991 高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング
- 櫻井成美 1999 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 70(3), 203-210.
- 総務庁長官官房高齢社会対策室 高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果 1996.
- 須貝孝一他 1996 地域高齢者の生活全体に対する満足感とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 43, 376-389.
- 上田照子他 1995 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衛誌, 41, 499-505.
- 漆崎一郎 1996 QOL調査の評価と手引き. 癌と化学療法社, 81-93.
- 山田紀代美他 1994 ショートステイ利用による介護者の疲労兆候の変化とその関連要因についての調査研究. 日本看護科学会誌, 14(1), 39-47.
- 横山美江 1993 在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究. 看護研究, 26(5), 31-38.