認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の測定^{1, 2}

森本 浩志 広島国際大学 古田 伸夫 河野 光慧 壁谷 眞由美 浴風会病院

Measurement of inter-role conflict among employed family caregivers of elderly people with dementia

Hiroshi Morimoto (Hiroshima International University), Nobuo Furuta, Mitsue Kono,
and Mayumi Kabeya (Yokufukai Hospital)

We developed a scale to measure inter-role conflict among employed family caregivers of elderly people with dementia, titled the Caregiving-Work Conflict Scale (CWCS). In study 1, items for the scale were selected, and factor structure and internal consistency were examined. In study 2, test-retest reliability of the scale was examined. In study 3, validity of the scales was examined using different samples compared to study 1 and 2. Results show that the CWCS, consisting of 20 items in 5 subscales corresponding to a bidirectional construct of inter-role conflict (caregiving interfering with work and work interfering with caregiving), was reliable and valid. We also show that when we consider cognitive appraisal in addition to frequency of experience in the assessment of inter-role conflict, no significant differences were observed in predicting stress and caregiving burden. We discuss the assessment and structure of inter-role conflict among employed family caregivers of elderly people with dementia.

Key words: dementia, family caregivers, inter-role conflict.

The Japanese Journal of Psychology

2017, Vol. 88, No. 2, pp. 151–161

J-STAGE Advanced published date: January 14, 2017, doi.org/10.4992/jjpsy.88.16205

わが国では高齢化に合わせて、認知症高齢者が増加している（厚生労働省、2012）。認知症は、症状の進行に伴う認知機能の低下により、日常生活に支障をきたすようになるだけでなく、徘徊や妄想などの行動・心理症状が顕著になる（日本認知症学会、2008）。このような特徴から、認知症高齢者の介護者は、身体疾患患者の介護者と比べて、心身の健康状態が悪いことが指摘されている（Pinquart & Sörensen, 2003a）。従来わが国の認知症高齢者の介護は、その配偶者や義娘が担うことが多かったが、近年では、介護者世代の低

年齢化に合わせて、働きながら介護を行う男性の家族介護者が増えている（総務省、2013）。一方で、認知症の症状への対応の困難さから、介護と仕事の両立に困難を覚え、仕事を減らしたり、退職する者も少なくなく（Hepburn & Barling, 1996; Stone & Short, 1990）、わが国では、介護を理由とした退職者は年間 10 万人にのぼると推定される（総務省、2013）。したがって、認知症高齢者を働きながら介護している家族の支援においては、介護と仕事の両立における困難感を扱う必要があると考えられる。

複数の役割の両立において経験する困難感は役割間葛藤と呼ばれ、一方の役割からの圧力が他方の役割からの圧力と矛盾する時に生じる葛藤と定義される（Kahn, Wolf, Quinn, Snoek, & Rosenthal, 1964）。認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤は、介護に伴う 2 次的ストレス（Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff, 1990）として、介護と仕事それぞれの生活領域におけるストレスとともに、家族介護者のメンタルヘルスを悪化させることが指摘されている（Gordon, Pruchno, Wilson-Genderson, Murphy,

Correspondence concerning this article should be sent to: Hiroshi Morimoto, Faculty of Psychology, Hiroshima International University, Kurosegakuendai, Higashi-Hiroshima 739-2695, Japan. (E-mail: morimoto@he.hirokoku-u.ac.jp)

¹ 本研究は、平成 27 年度日本学術振興会科学研究費補助金（若手研究 B、課題番号 15K17313、研究代表者 森本 浩志）の助成を受けた。

² 本研究結果の一部は、日本認知・行動療法学会第 41 回大会（2015）で発表された。

& Rose, 2012)。先行研究では役割間葛藤の下位概念として、仕事における要求が介護役割の達成を阻害する「仕事介護葛藤」と、介護における要求が仕事役割の達成を阻害する「介護仕事葛藤」の2方向が想定されている (Gignac, Kelloway, & Gottlieb, 1996; Gordon et al., 2012; Hepburn & Barling, 1996)。

一方、知見の蓄積が多い共働き家庭における役割間葛藤 (ワーク・ファミリー・コンフリクト) の研究では、その下位概念として、上記の2つの方向に3つの形態 (時間、ストレス反応、行動) を掛け合わせた6次元が想定されている (Carlson, Kacmar, & Williams, 2000)。しかしながら、認知症高齢者を働きながら介護している家族における研究では、2つの方向のみ確認されており、形態の違いは確認されていない。このような差異が生じる原因として、育児と介護の質の違いが考えられる。例えば、ワーク・ファミリー・コンフリクトの研究は、主に夫婦生活や子育てを対象としているが (Carlson et al., 2000)、これらは事前に予想することができる問題である。一方で、認知症高齢者の介護は、事前に予想することが困難であり、かつ時間経過により介護の負担が増加していくため、生活の中で介護が占める割合が増加していくという特徴がある (Azarnoff & Scharlach, 1988)。このような違いを踏まえると、認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤においても形態の違いが存在することが考えられるものの、方向の違いによって、その構造が異なる可能性がある。

これまで認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤を測定する尺度は、主に欧米諸国において開発されている (Barling, MacEwen, Kelloway, & Higginbottom, 1994; Pearlin et al., 1990)。一方、わが国では、介護ストレスを測定する尺度 (新名・矢富・本間, 1992) の下位尺度の1つ (「個人的・社会的活動の拘束」) に含まれていたり、介護負担感を測定する尺度 (Arai et al., 1997) に項目として含まれているのみであり、役割間葛藤の2つの方向 (「仕事介護葛藤」と「介護仕事葛藤」) を区別して測定できる尺度は整備されていない。また、日本を含めた東アジア諸国には、扶養義務感 (filial obligation) と呼ばれる、子が親の介護を担うことを徳とする文化的信念があり (Long, Campbell, & Nishimura, 2009; Yamato, 2006)、高齢の親を介護施設に入所させることは、恥ずべきことであったり、家庭生活が成功していない証拠であると見なされる傾向があることが指摘されている (Yamamoto & Wallhagen, 1998)。このような文化的背景の違いから、欧米諸国とわが国とでは、認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤の内容が異なる可能性がある。

そこで本研究では、わが国の認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤を測定す

る尺度 (介護-仕事葛藤尺度) を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とする。欧米諸国とは異なり、わが国では、認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤に関する知見は極めて限られており (森本・古田・河野・壁谷, 2015)、彼らが介護と仕事の両立において、どのような困難を経験しているのかについても十分に明らかになっていない。このため、尺度作成においては、欧米諸国で作成された尺度の項目を参考にしつつも、役割間葛藤の方向と形態の違いを考慮して、わが国の認知症高齢者を働きながら介護している家族を対象とした記述的研究 (森本他, 2015) で得られた自由記述を用いて、探索的に因子構造を検討する。

また、ストレスの測定においては、その指標として、経験頻度に加えて、ストレスに対する認知的評価についても考慮することの有用性が指摘されている (岡安・嶋田・丹羽・森・矢富, 1992)。そこで本研究でも、役割間葛藤の測定において、経験頻度に加えて、認知的評価を考慮した指標も用いる。そして、認知症高齢者を働きながら介護している家族のメンタルヘルスへの影響の測定において、どちらの指標が有用であるのかについても検討する。なお、岡安他 (1992) では認知的評価として嫌悪性 (どの程度いやだったか) の評定を求めているが、介護の文脈において嫌悪性の評定を求めることは、扶養義務感を有していると考えられる家族介護者にとって、心理的負担が大きいと考えられる。そこで本研究では、認知的評価として困難性 (どの程度困ったか) の評定を求めることにした。本論文に含まれる全ての研究は、広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会の承認を得て実施された。

研究 1

目 的

介護-仕事葛藤尺度を作成し、その因子構造と信頼性として内的整合性を検討する。

方 法

尺度項目の作成 項目プールとして、森本他 (2015) で得られた100項目の記述を用いた。森本他 (2015) は、100項目の記述をKJ法の手続きを用いて分類した結果、認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤は、介護から仕事への影響 (「介護仕事葛藤」)、仕事から介護への影響 (「仕事介護葛藤」)、介護や仕事から介護者の私生活への影響、周囲の無理解の4種類のカテゴリーに分類されたことを報告している。そこで、これらのカテゴリーを参考にしつつ、第1著者と日常的に認知症高齢者とその家族介護者の治療・サポートを行っている精神科医1名と臨床心理

士2名の4名で、34項目に集約した。集約においては、類似項目は1つの項目に統合した。また、森本他(2015)の項目のうち、介護における負担を表しており、役割間葛藤を表す他の項目で代替可能な項目(例えば、「患者の外出に付き添わなければならない」)は削除した。

調査対象者 認知症高齢者を働きながら介護している家族で、認知症高齢者と住居を共にし、日常的に(週5日以上)在宅で介護を行っている456名を対象とした。調査はインターネット調査会社(株式会社クロス・マーケティング)に委託し、そのwebモニターのうち、上記の条件を満たす者を対象として実施した。全ての項目を回答必須項目とした。回答が得られた456名のうち、後述するシリアスネス・チェックで、回答の信頼性が低いと判断された22名のデータを除外した434名(男性289名、女性145名、平均年齢51.35±9.24歳)のデータを分析に使用した。

調査項目 役割間葛藤は作成した34項目について、過去3ヵ月間の経験頻度を3件法(0:なかった, 1:時々あった, 2:よくあった)で評定を求めた。経験頻度で「1:時々あった」, 「2:よくあった」と評定した項目については、その困難性について4件法(0:困らなかった, 1:少し困った, 2:かなり困った, 3:非常に困った)で評定を求めた。経験頻度において「0:なかった」と評定された項目の困難性の得点は0点とした。分析においては、岡安他(1992)の手続きにしたがい、経験頻度の項目得点と、経験頻度と困難性を乗算した値(以下、頻度×困難性とする)を用いた。

インターネット調査は、通常は調査が困難な対象者のデータを得ることができるという利点がある一方で、必ずしも対象者が真面目に回答するとは限らず、得られた回答の信頼性が担保されているとは限らないという問題がある(Aust, Diedenhofen, Ullrich, & Musch, 2013)。不真面目な回答を除去する手続きとして、回答時間が極端に短い者を除去するなどの方法があるが、これらの手続きは不真面目な回答であると判断する基準が恣意的になるという問題点が指摘されている(Aust et al., 2013)。Aust et al. (2013)は、調査対象者に真面目に回答したか否かを尋ねるシリアスネス・チェックという方法を提案しており、この方法は不真面目な回答の検出力が高いことを指摘している。そこで本研究では、調査対象者の回答の信頼性を判断するために、シリアスネス・チェックを用いた。調査票の最後の独立したページで、調査に真剣に回答したか否かについて、「私は調査に真剣に取り組みました」と「私はたんにクリックしていただけなので、私の回答は破棄していただいて結構です」の2件法で回答を求めた。後者にチェックした者の回答は、信頼性が低いと判断した。

分析手続き 各項目の経験頻度と頻度×困難性の得点それぞれについて、0点の出現率を算出した結果、

80%以上の分析対象者で0点となった項目はなかった。そこで34項目全てを対象として、最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。因子数は、Kaiser-Guttman基準、最小平均偏相関(MAP)、対角SMC平行分析95%(PA-SMC95)に基づいて、適合度と解釈可能性の観点から決定した。PA-SMC95で用いる乱数データ数は500とした。適合度指標は χ^2 値、Comparative Fit Index(CFI)、Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)、Akaike Information Criterion(AIC)、Bayesian Information Criterion(BIC)を用いた。項目選択基準は、特定の因子への負荷量が.40以上であり、かつ他の因子への負荷量が.30以下とした。項目選択基準に満たない項目を削除し、基準に満たない項目が無くなるまで、繰り返し分析を行った。内的整合性については、クロンバックの α 係数を算出した。

結果と考察

分析対象者の属性 分析対象者の多くは、フルタイム勤務($n=348$, 80.18%)の会社員($n=159$, 36.64%)であった。被介護者との続柄は実息($n=238$, 54.84%), 実娘($n=88$, 20.28%), 義娘($n=31$, 7.14%), 義息($n=25$, 5.76%), 夫($n=5$, 1.15%), 妻($n=3$, 0.69%), その他($n=44$, 10.14%)であった。介護期間は 57.54 ± 45.51 ヵ月であった。被介護者は女性が多く($n=303$, 69.82%), 平均年齢は 82.07 ± 8.79 歳であった。認知症の原疾患はアルツハイマー型($n=314$, 72.35%), 脳血管型($n=43$, 9.91%), レビー小体型($n=25$, 5.76%), 前頭側頭型($n=7$, 1.61%), その他($n=45$, 10.37%)であった。要介護度は要介護度2($n=105$, 24.19%), 要介護度3($n=84$, 19.35%), 要介護度1($n=74$, 17.05%), 要介護度4($n=57$, 13.13%), 要介護度5($n=56$, 12.90%), 要支援2($n=13$, 3.00%), 要支援1($n=8$, 1.84%)であり、介護保険制度を利用していない者は37名(8.53%)であった。

因子構造 因子数について、経験頻度ではKaiser-Guttman基準とMAPは4因子解、PA-SMC95は9因子解が、頻度×困難性ではKaiser-Guttman基準は4因子解、MAPは6因子解、PA-SMC95は8因子解が、それぞれ適切であると示された。そこで、経験頻度では4因子解から9因子解、頻度×困難性では4因子解から8因子解の間で因子分析を行った。その結果、経験頻度では7因子解から9因子解において1項目しか負荷しない因子が見られたため、4因子解から6因子解の間で適合度を比較した。頻度×困難性では7因子解と8因子解で不適解となったため、残る因子解で適合度を比較した(Table 1)。その結果、経験頻度では5因子解と6因子解の適合度が同程度であったが、6因子解では2項目から構成される解釈困難な因子が含

Table 1
探索的因子分析における適合度指標の比較

	χ^2	df	p	CFI	RMSEA	AIC	BIC
経験頻度							
4 因子解	911.76	272	.00	.92	.08	1151.61	1583.35
5 因子解	433.34	166	.00	.96	.06	655.87	1113.91
6 因子解	375.29	147	.00	.96	.06	644.75	1170.17
頻度×困難性							
4 因子解	701.33	167	.00	.94	.09	891.90	1242.18
5 因子解	775.77	205	.00	.94	.08	1039.47	1528.23
6 因子解	650.03	184	.00	.95	.08	952.95	1527.25

まれていたため、5 因子解を採用した。頻度×困難性ではいずれの因子解の適合度も同程度であったが、4 因子解と 6 因子解では解釈が困難な因子が含まれていたため、5 因子解を採用した。

その結果、両指標ともに各因子は同様の項目から構成されていた。しかしながら、同じ項目でも指標によって負荷した項目としなかった項目が 7 項目あった。これらの項目はいずれも、相対的に因子負荷量が低く、項目内容も指標間で共通して負荷が見られた項目で代替可能であると考えられた。また、両指標で第 4 因子に負荷した項目 22（「家族が介護と仕事の両立に理解を示してくれない」）は、第 4 因子の他の項目とは異なり、家族介護者の私的なソーシャル・サポートの不足を表していると考えられた。そこで、これらの項目を削除して、再度、探索的因子分析を行った。その結果、当初得られた因子と同じ因子が得られ、両指標ともに適合度の向上が見られた。そこで、上記の 8 項目を削除した 5 因子 20 項目から構成される結果を、介護-仕事葛藤尺度として採用した (Table 2)³。因子寄与は第 1 因子から順に、経験頻度では 7.88, 7.68, 6.81, 6.15, 5.87 であり、頻度×困難性では 9.53, 8.70, 8.73, 7.00, 7.78 であった。

項目内容から第 1 因子は介護に費やす負担・時間量により、仕事が干渉されることを表す「時間に基づく介護-仕事葛藤」を、第 2 因子は介護と仕事により、家族介護者の私生活が干渉されることを表す「介護・仕事-私生活葛藤」を、第 3 因子は介護に関する不安や心配などのストレス反応により、仕事が干渉されることを表す「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」を、第 4 因子は仕事により介護が干渉されることを表す「仕事-介護葛藤」を、第 5 因子は働きながらの介護に

おいて、しばしば求められる行動（デイサービスの利用に伴う被介護者の送迎）により、仕事が干渉されることを表す「行動に基づく介護-仕事葛藤」を表していると考えられた。因子間相関については、いずれの指標においても、因子間に中程度から強いレベルの相関がみられた。

時間に基づく介護-仕事葛藤、ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤、行動に基づく介護-仕事葛藤は「介護仕事葛藤」を表していると考えられる。介護・仕事-私生活葛藤は、介護と仕事の両立に起因する時間の欠乏に関する葛藤（金井, 2002）を表すと考えられる。一方で、「仕事介護葛藤」は 1 つの因子として抽出され、形態の差異に応じた因子は抽出されなかった。この要因として、調査で使用了項目のうち、仕事介護葛藤を表す項目が 4 項目と少なかったことが考えられる。しかしながら、尺度項目の選定においても、仕事介護葛藤を表す項目は、介護仕事葛藤を表す項目と比べて少なかった。したがって、認知症高齢者を働きながら介護している家族においては、「仕事介護葛藤」はその形態の差異が明確に認識されていない可能性が考えられるものの、この結果についてはさらなる検討が必要である。

内的整合性 下位尺度の α 係数はいずれも .80 以上であったことから、介護-仕事葛藤尺度は十分な内的整合性を有していると考えられた。

研究 2

目的

介護-仕事葛藤尺度の再検査信頼性を検討する。

方法

調査対象者 研究 1 の調査対象者のうち、3 ヶ月後の再調査への回答があった 394 名であった。シリアスネス・チェックにて回答の信頼性が疑われた 15 名のデータを除いた、379 名（男性 263 名、女性 116 名、

³ 困難性の指標のみを用いた探索的因子分析においても、同様の因子が抽出され、各因子に負荷した項目も同様であった。また、以降の分析においても、経験頻度および頻度×困難性の結果と同様の結果であった。

Table 2
介護-仕事葛藤尺度の探索的因子分析の最終結果

		因子負荷量	
		経験頻度	頻度×困難性
F1：時間に基づく介護-仕事葛藤（ $\alpha = .88, .92$ ）			
3	介護のために、長期出張ができない	.75	.79
4	介護のために、責任のある仕事ができない	.95	.98
5	被介護者の体調のために、仕事の調整をするのが難しい	.73	.79
6	被介護者の体調のために、仕事を途中で抜け出さなければならない	.54	.65
11	介護のために、仕事を休まなければならない	.42	.62
13	介護のために、仕事を減らさなければならない	.65	.68
F2：介護・仕事-私生活葛藤（ $\alpha = .90, .93$ ）			
29	介護や仕事のために、自分の時間が持てない	.89	.84
30	介護や仕事のために、家の掃除などの家事に十分に時間を割けない	.77	.71
37	仕事と介護で、休みが取れない	.77	.91
38	自分の体調が悪くても、休むことができない	.78	.91
40	介護や仕事のために、睡眠時間が削られてしまう	.72	.84
F3：ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤（ $\alpha = .85, .92$ ）			
1	被介護者のことが気になって、仕事に集中できない	.90	.91
2	将来的にどれくらい介護に時間を割けばよいか分からず、仕事に集中できない	.69	.88
7	仕事中でも、被介護者のことを気にしていなければならない	.47	.54
F4：仕事-介護葛藤（ $\alpha = .81, .85$ ）			
21	会社が介護に理解を示してくれない	.79	.63
23	仕事のために、被介護者の体調の急変など突然の出来事に対応できない	.66	.81
25	仕事中、被介護者からの連絡に対応できない	.68	.57
F5：行動に基づく介護-仕事葛藤（ $\alpha = .82, .89$ ）			
14	デイサービスの送迎時間に合わせて、仕事から帰らなければならない	.77	.70
19	朝の出勤時に、被介護者をデイサービスへ引き渡さなければならない	.81	.90
20	出勤する時間とデイサービスの送迎の時間が合わない	.69	.90
適合度			
	χ^2	261.83	357.94
	df	100	100
	p	.00	.00
	CFI	.97	.97
	RMSEA	.06	.08
	AIC	448.55	547.12
	BIC	815.13	913.69

注) α 係数および因子間相関の係数は、左から経験頻度、頻度×困難性の指標における値を表す。

平均年齢 51.54 ± 9.07 歳) のデータを分析に用いた。

調査項目 研究 1 と同様であった。

分析手続き 介護-仕事葛藤尺度の各下位尺度得点と合計得点について、2 要因の変量モデルを用いた級内相関係数 (intraclass correlation: ICC) を算出した。

結果と考察

時間に基づく介護-仕事葛藤については、経験頻度では .68、頻度 × 困難性では .71 であった。介護・仕事-私生活葛藤については、経験頻度では .71、頻度 × 困難性では .75 であった。ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤については、経験頻度では .66、頻度 × 困難性では .66 であった。仕事-介護葛藤については、経験頻度では .57、頻度 × 困難性では .51 であった。行動に基づく介護-仕事葛藤については、経験頻度では .65、頻度 × 困難性では .61 であった。合計得点については、経験頻度では .72、頻度 × 困難性では .72 であった。

ICC が .60 以上であれば、許容しうる再検査信頼性があると判断できるとされている (Landis & Koch, 1977)。このことから、仕事-介護葛藤の下位尺度ではやや低い値であったものの、介護-仕事葛藤尺度は、経験頻度と頻度 × 困難性の両指標においても、概ね許容しうる再検査信頼性を有していると考えられる。

研究 3

目的

研究 1 および 2 とは異なるサンプルを用いて、介護-仕事葛藤尺度の妥当性について、交差妥当性、併存的妥当性、構成概念妥当性、増分妥当性の観点から検討する。交差妥当性については、研究 1 で得られた因子パターンに基づいて、確認的因子分析を行って検討する。併存的妥当性については、既存の役割間葛藤の測定尺度と介護-仕事葛藤尺度の下位尺度得点および合計得点との間に、正の相関が見られるという仮説を検討する。

構成概念妥当性については、既存の役割間葛藤 (ワーク・ファミリー・コンフリクト) の尺度作成では、その先行要因 (個々の生活領域における要求) と結果要因 (メンタルヘルス指標) との関係を検討している (Carlson et al., 2000; 金井, 2002)。そこで、本研究でも介護-仕事葛藤尺度の構成概念妥当性を、先行要因と結果要因との関係を検討することで検証する。これらの要因との関係については、領域特定の関係に加えて、領域をまたいだクロスオーバー効果が見られ、これらの関連の強さは小から中程度 (Cohen, 1988) であることが指摘されている (Barling et al., 1994; Gordon et al., 2012; Hepburn & Barling, 1996)。

しかし、介護からの要求と「介護仕事葛藤」におい

ては、クロスオーバー効果は見られないという指摘もあり (Gignac et al., 1996; Gordon et al., 2012)、一貫した知見は得られていない。金井 (2002) はワーク・ファミリー・コンフリクトの先行要因と結果要因を検討した結果、領域特定の関係が見られなかったことを報告しており、その理由として、日本人においては、先行要因と結果要因との関連において、役割間葛藤の方向の違いが、個人内で明確に認識されていない可能性を指摘している。本研究においても、金井 (2002) と同様に、研究 1 において介護-仕事葛藤尺度の下位尺度間に中程度から強いレベルの相関が見られていることから、「介護仕事葛藤」および「仕事介護葛藤」の両方向ともに、仕事と介護それぞれからの要求および結果要因との間に、小から中程度の有意な正の関連が見られると想定される。本研究では、結果要因として、認知症高齢者の家族介護者を対象とした研究において用いられることが多い、ストレス反応と介護負担感を用いる。ストレス反応では、金井 (2002) の指摘を踏まえると、介護と仕事それぞれの生活領域に起因する反応を区別して評定することは困難であると考えられることから、生活領域を問わないことにした。

増分妥当性については、介護-仕事葛藤尺度が既存の役割間葛藤を測定する尺度が有する分散説明量を統制した後でも、結果要因を予測するかどうかを検討する。

方法

調査対象者 認知症高齢者を働きながら介護している家族で、認知症高齢者と住居を共にし、日常的に (週 5 日以上) 在宅で介護を行っている 356 名を対象とした。調査はインターネット調査会社 (楽天リサーチ株式会社) に委託し、その web モニターのうち、上記の条件を満たす者を対象として実施した。全ての項目を回答必須項目とした。回答が得られた 356 名のうち、回答の信頼性が低いと判断された 4 名のデータを除外した 352 名 (男性 251 名、女性 101 名、平均年齢 53.21 ± 8.56 歳) のデータを分析に使用した。

調査項目 役割間葛藤については、研究 1 で作成した介護-仕事葛藤尺度と介護者負担感評価尺度 (新名他, 1992) の個人的・社会的活動の拘束尺度 (3 項目) を用いた。いずれも過去 1 ヶ月間の状況について評定を求めた。介護-仕事葛藤尺度については、研究 1 と同様の手続きで評定を求めた ($\alpha = .81 - .95$)。個人的・社会的活動の拘束尺度については、4 件法 (0: 全く困っていない—3: とても困っている) で評定を求めた ($\alpha = .84$)。

介護要求については、介護者負担感評価尺度 (新名他, 1992) の個人的・社会的活動の拘束以外の下位尺度 (23 項目) を用いた。過去 1 ヶ月間の介護の状況について、4 件法 (0: 全く困っていない—3: とても

困っている)で評定を求めた。分析では合計得点を用いた ($\alpha = .95$)。

仕事要求については、新版職業性ストレス簡易調査票 (Inoue et al., 2014) の仕事の負担尺度のうち、ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) 以外の 17 項目を用いた。過去 1 ヶ月の状況について、4 件法 (0: ちがう—3: そうだ) で評定を求めた。分析では合計得点を用いた ($\alpha = .93$)。

家族介護者のメンタルヘルスについて、ストレス反応は心理的ストレス反応尺度 (鈴木他, 1997) を、介護負担感 (Zarit 介護負担感尺度日本語版 (Arai et al., 1997) を用いて測定した。いずれも過去 1 ヶ月間の自身の状態について評定を求めた。心理的ストレス反応尺度は 4 件法 (0: 全くちがう—3: その通りだ)、Zarit 介護負担感尺度日本語版は 5 件法 (0: 思わない—4: いつも思う) で評定を求めた (最終項目のみ、0: 全く負担ではない—4: 非常に大きな負担である、で評定を求めた)。分析では、それぞれの尺度の合計得点を用いた (ストレス反応 $\alpha = .95$, 介護負担感 $\alpha = .94$)。

回答の信頼性については、インターネット調査会社の独自の手続きを用いた。調査の最後に、アンケート回答時のつけまがいに関する質問として、10 個の果物の中から指定された 2 つの果物を選択するように求めた。指定された 2 つの果物を選択しなかった者の回答は、信頼性が低いと判断した。これは調査実施において、インターネット調査会社の担当者より、web モニターからの否定的な反応への懸念のために、シリアスネス・チェックの使用が認められなかったためである。

分析手続き 交差妥当性については、研究 1 で得られた介護-仕事葛藤尺度の因子パターンに基づいて、研究 1 のデータと研究 3 のデータをそれぞれ母集団とした、多母集団解析を行った。まず配置不変性について確認した後に、因子負荷量、因子の分散および共分散、誤差項の分散の全てに等値制約を置いたモデルを検討した。モデルの評価には Tucker-Lewis Index (TLI), CFI, RMSEA を用いた (Jaconson, Gillaspay, & Purc-Stephenson, 2009)。TLI と CFI については .90 前後 (Marsh, Hau, & Wen, 2004)、RMSEA については .08 以下 (Browne & Cudeck, 1993) を許容できる適合 (acceptable fit) の基準とした。

併存的妥当性については、指標間の相関係数を算出した。構成概念妥当性については、先行研究 (Carlson et al., 2000; Gordon et al., 2012) の手続きに従い、先行要因が役割間葛藤と結果要因に影響し、役割間葛藤が結果要因に影響するというモデルについて、誤差項間に相関を認めたパス解析を行った。

増分妥当性については、ストレス反応と介護負担感を目的変数、2 つの役割間葛藤尺度の得点を説明変数

とする、階層的重回帰分析を行った。第 1 ステップでは、個人的・社会的活動の拘束の尺度得点を回帰式に投入した。第 2 ステップでは、介護-仕事葛藤尺度の下位尺度得点を回帰式に投入した。

結果と考察

分析対象者の属性 分析対象者の多くは、フルタイム勤務 ($n = 235, 66.76\%$) の会社員 ($n = 173, 49.15\%$) であった。被介護者との続柄は実息 ($n = 119, 33.81\%$)、実娘 ($n = 41, 11.65\%$)、夫 ($n = 15, 4.26\%$)、義息 ($n = 11, 3.13\%$)、義娘 ($n = 8, 2.27\%$)、妻 ($n = 3, 0.85\%$)、その他 ($n = 155, 44.03\%$) であった。介護期間は 59.64 ± 45.23 ヶ月であった。被介護者は女性が多く ($n = 276, 78.41\%$)、平均年齢は 82.34 ± 8.46 歳であった。認知症の原疾患はアルツハイマー型 ($n = 237, 67.33\%$)、脳血管型 ($n = 45, 12.78\%$)、レビー小体型 ($n = 25, 7.10\%$)、前頭側頭型 ($n = 5, 1.42\%$)、その他 ($n = 40, 11.36\%$) であった。要介護度は要介護度 2 ($n = 90, 25.57\%$)、要介護度 3 ($n = 61, 17.33\%$)、要介護度 1 ($n = 56, 15.91\%$)、要介護度 4 ($n = 51, 14.49\%$)、要介護度 5 ($n = 44, 12.50\%$)、要支援 2 ($n = 14, 3.98\%$)、要支援 1 ($n = 13, 3.69\%$) であり、介護保険制度を利用していない者は 23 名 (3.69%) であった。

交差妥当性 多母集団解析の結果、経験頻度 (TLI = .95, CFI = .95, RMSEA = .04) と頻度×困難性 (TLI = .92, CFI = .93, RMSEA = .06) のいずれの指標においても、データに対するモデルの適合度は良好な値であった。また、各因子から想定された項目へのパス係数は .65 から .89 の範囲であった ($ps < .01$)。これらの結果から、介護-仕事葛藤尺度は十分な交差妥当性を有すると考えられる。

併存的妥当性 経験頻度と頻度×困難性のいずれの指標でも、個人的・社会的活動の拘束 ($r = .35 - .58, ps < .001$) と正の相関が見られたことから、介護-仕事葛藤尺度の併存的妥当性が確認された。

構成概念妥当性 パス解析の結果を Table 3 に示した。先行要因については、仮説の通り、仕事および介護からの要求と介護-仕事葛藤尺度の全ての下位尺度得点との間に有意な正の関連が見られた。結果要因との関係についても仮説の通り、仕事および介護からの要求の影響を統制した後でも、介護-仕事葛藤尺度の下位尺度得点はストレス反応および介護負担感と有意な正の関連が見られた。これらの結果から、介護-仕事葛藤尺度の構成概念妥当性が確認された。

一方で、介護-仕事葛藤尺度の下位尺度のうち、介護・仕事-私生活葛藤は、両指標ともにストレス反応および介護負担感と有意な正の関連が見られたが、その他の下位尺度については、指標によって有意な関連がみられた下位尺度が異なっていた。これらの結果は、役

Table 3
パス解析の結果

目的変数	説明変数	β	
		経験頻度	頻度×困難性
F1	介護要求	.31 ***	.33 ***
	仕事要求	.31 ***	.32 ***
F2	介護要求	.38 ***	.39 ***
	仕事要求	.22 ***	.17 **
F3	介護要求	.36 ***	.35 ***
	仕事要求	.31 ***	.29 ***
F4	介護要求	.31 ***	.28 ***
	仕事要求	.38 ***	.37 ***
F5	介護要求	.23 ***	.20 ***
	仕事要求	.22 ***	.25 ***
ストレス反応	F1	-.11	-.08
	F2	.21 ***	.22 ***
	F3	.13	.16 *
	F4	-.07	-.22 **
	F5	.01	.04
	介護要求	.43 ***	.44 ***
	仕事要求	.12 *	.17 **
介護負担感	F1	.10	.19 **
	F2	.32 ***	.31 ***
	F3	-.05	-.08
	F4	-.07	-.12
	F5	.03	.05
	介護要求	.53 ***	.52 ***
	仕事要求	.02	.03

注) F1: 時間に基づく介護-仕事葛藤, F2: 介護・仕事-私生活葛藤, F3: ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤, F4: 仕事-介護葛藤, F5: 行動に基づく介護-仕事葛藤。

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

割間葛藤の種類によって、メンタルヘルスとの関連が異なり、特に介護・仕事-私生活葛藤が表す、介護と仕事の両立に起因する時間の欠乏に関する葛藤(金井, 2002)が、メンタルヘルスとの関連が強いことを示唆する。

仕事-介護葛藤については、先行研究で示されている知見とは異なり、頻度×困難性の指標においてストレス反応と負の関連が見られた。認知症高齢者の家族介護者のストレス対処に関する研究では、介護から適度に距離を置く対処が、メンタルヘルスの向上に有効であることが示されている (Okabayashi et al., 2008)。仕事-介護葛藤は、仕事のために介護に十分に組み込むことができない葛藤を表しているが、このことは生活の中で介護から離れている時間が多いことも表していると考えられる。したがって、仕事-介護葛藤の背景にある介護から離れているという側面が、ストレス

反応の低さにつながっていることが考えられる。しかしながら、指標によって結果が一貫していないため、この結果についてはさらなる検討が必要である。

増分妥当性 研究1では介護-仕事葛藤尺度の下位尺度間には中程度から強いレベルの相関があることが示されたが、VIFは3.58以下であったことから、多重共線性の問題は生じていないとみなした。階層的重回帰分析の結果、経験頻度(ストレス反応の ΔR^2 , 第1ステップ .31, $p < .001$, 第2ステップ .05, $p < .001$; 介護負担感の ΔR^2 , 第1ステップ .56, $p < .001$, 第2ステップ .05, $p < .001$), 頻度×困難性(ストレス反応の ΔR^2 , 第1ステップ .31, $p < .001$, 第2ステップ .04, $p < .01$; 介護負担感の ΔR^2 , 第1ステップ .56, $p < .001$, 第2ステップ .07, $p < .001$)とともに、第2ステップの増分は有意であった。この結果から、介護-仕事葛藤尺度の増分妥当性が確認された。分散説明量について

Table 4
介護-仕事葛藤尺度の基本統計量

			研究 1 + 3 (<i>N</i> = 786)		研究 1 (<i>n</i> = 434)		研究 2 (<i>n</i> = 379)		研究 3 (<i>n</i> = 352)	
	Mix	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
経験頻度										
F1	0	12	3.70	3.25	3.50	3.34	3.16	3.09	3.95	3.12
F2	0	10	4.13	3.15	4.13	3.29	3.84	3.20	4.12	2.97
F3	0	6	1.90	1.75	1.98	1.79	1.89	1.69	1.80	1.71
F4	0	6	1.20	1.56	1.17	1.58	0.91	1.35	1.25	1.54
F5	0	6	1.63	1.88	1.63	1.93	1.43	1.77	1.64	1.83
合計	0	40	12.57	9.63	12.41	9.97	11.23	9.13	12.76	9.21
頻度×困難性										
F1	0	36	5.45	7.49	5.36	7.94	4.62	7.32	5.56	6.91
F2	0	30	6.62	7.81	7.42	8.69	6.61	8.21	5.64	6.46
F3	0	18	2.70	3.92	2.79	4.03	2.56	3.86	2.59	3.79
F4	0	18	1.86	3.34	1.82	3.43	1.39	2.73	1.91	3.22
F5	0	18	2.45	3.98	2.47	4.11	2.10	3.65	2.43	3.81
合計	0	120	19.09	22.60	19.85	24.19	17.28	22.36	18.14	20.47

注) F1：時間に基づく介護-仕事葛藤、F2：介護・仕事-私生活葛藤、F3：ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤、F4：仕事-介護葛藤、F5：行動に基づく介護-仕事葛藤。

は、両指標ではほぼ同様の値であった。

基本統計量 介護-仕事葛藤尺度の基本統計量を Table 4 に示した。いずれの下位尺度得点および合計得点も比較的低い値であったことから、わが国の認知症高齢者を働きながら介護している家族は、必ずしも役割間葛藤を多く経験し、またその困難性を高く評価しているわけではないことが考えられる。この結果は、本研究の対象者の特徴と扶養義務感を反映している可能性がある。本研究の対象者の多くはフルタイム勤務の会社員であったが、9 割以上の者が介護保険制度を利用していた。このことから、彼らの多くは扶養義務感から介護を優先した生活を送っていると考えられるものの、公的な介護サービスを利用することで、介護と仕事をうまく両立できていることが考えられる。一方で、複数の下位尺度得点と合計得点において、標準偏差が平均値よりも大きかったことから、役割間葛藤の経験頻度およびその困難性の評価には、個人差が大きいことが考えられる。

総合考察

本研究の目的は、わが国の認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験する役割間葛藤を測定する尺度（介護-仕事葛藤尺度）を作成し、その信頼性と妥当性を検討することであった。

介護-仕事葛藤尺度は 5 因子 20 項目から構成されることが示された。本尺度には、役割間葛藤の方向とし

て、「介護仕事葛藤」（時間に基づく介護-仕事葛藤、ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤、行動に基づく介護-仕事葛藤）と「仕事介護葛藤」の両方向が含まれている。このことから、介護-仕事葛藤尺度は、理論的に想定されている役割間葛藤の方向の違いを区別して測定可能であると考えられる。さらに、複数役割の両立に伴う時間の欠乏に関する葛藤（金井, 2002）として、介護・仕事-私生活葛藤の因子が抽出された。これらの結果は、介護-仕事葛藤尺度の内容的妥当性を支持するものと考えられる。また、本尺度は十分な内的整合性と許容できる再検査信頼性、概ね満足できる妥当性を有することが確認された。一方で、「介護仕事葛藤」では 3 つの形態に応じた因子が抽出されたが、「仕事介護葛藤」では形態の差異に応じた因子が抽出されなかった。この結果は認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤の特徴を反映している可能性があるが、さらなる検討が必要である。

役割間葛藤の測定指標（経験頻度と頻度×困難性）については、岡安他（1992）の指摘とは異なり、両指標は同程度の分散説明量を有していた。岡安他（1992）は中学生を対象としているが、成人を対象とした研究では、経験頻度のみを用いた場合と認知的評価についても考慮した場合とで、メンタルヘルスの予測力に差異は見られないとする報告がある（Zimmerman, 1983）。経験頻度と認知的評価の双方を考慮する場合、同じ項目に 2 回回答する必要がある。回答者の負担へ

の配慮という点では、経験頻度と認定的評価の双方を考慮する有用性はあまりないかもしれない。しかしながら、パス解析の結果では、頻度×困難性の指標の方がメンタルヘルス指標との間に多くの有意なパスが見られた。このことから、役割間葛藤が認知症高齢者を働きながら介護している家族のメンタルヘルスに与える影響を精緻に検討したい場合は、経験頻度と認知的評価の双方を考慮した方が望ましいと考えられる。しかしながら、尺度としては回答方法がシンプルである方が望ましいと考えられるため、今後は測定指標の単純化について検討する必要がある。

本研究の課題として、まず調査対象者の属性があげられる。被介護者の属性については、わが国の認知症高齢者の特徴と概ね合致していたが、家族介護者についてはフルタイム勤務の男性が多かった。この結果は、近年の働きながら介護を行う男性の家族介護者の増加（総務省, 2013）を反映していると考えられるが、他の属性の家族介護者においても検討する必要がある。また、研究 3 では、研究 1 および 2 とは異なるインターネット調査会社に委託して調査を実施したが、両社に所属の web モニターが完全に異なるとはいえない。さらに、web モニターの登録者と非登録者とは、特徴が異なる可能性もある。また、インターネット調査では、得られた回答の信頼性が担保されているとは限らないという問題がある。本研究ではこの問題に対応するために、研究 1 と 2 では Aust et al. (2013) の手続きを、研究 3 では調査の委託先企業の手続きを用いたが、これらの手続きで不真面目な回答を全て除去できたとは限らない。このため、訪問看護ステーションの利用者の介護者を対象とするなど、他の調査手法を用いた検討が必要である。

次に、本研究では構成概念妥当性の指標として、先行要因については介護と仕事における要求を、結果要因についてはストレス反応と介護負担感を用いた。一方で、先行研究では、先行要因として職場と家庭それぞれのソーシャル・サポート（Gordon et al., 2012）、結果要因として仕事の遅刻や早退の回数（Barling et al., 1994）などもあげられている。本研究では結果要因について、生活領域を区別して測定していないことから、これらの指標との関連についても検討する必要がある。また、弁別的妥当性として、既存の役割間葛藤を測定する尺度との関連についても検討する必要がある。

最後に、認知症高齢者を働きながら介護している家族が経験している役割間葛藤の構造に関する問題がある。本研究で用いた手続きおよび一連の分析の結果から、介護-仕事葛藤尺度は、一定の内容的妥当性を有すると考えられる。しかしながら、本尺度が、彼らが経験する役割間葛藤の全ての側面を網羅しているとはいえない。また、本尺度の項目は、必ずしも認知

症高齢者の介護に特化したものではないことから、認知症に限らず、障がい者の介護者にも適用できる可能性がある。わが国では、認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤の知見は限られているため、その構造についても、さらなる検討を行う必要がある。

上記のような課題はあるものの、本研究で作成した介護-仕事葛藤尺度は、わが国の認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤について、理論的に想定される 2 つの方向を区別して測定可能であり、概ね許容できる信頼性と妥当性を有していると考えられる。回答方法については検討を要する点はあるものの、本尺度は 20 項目と比較的少数の項目で、役割間葛藤を多面的に測定でき、他の尺度を併用しても、家族介護者の回答にかかる負担を抑えることが可能であると考えられる。

これまでの認知症高齢者の家族介護者を対象とした研究の多くは、介護における負担に焦点を当てており、認知症高齢者を働きながら介護している家族の役割間葛藤に関する知見は限られている（Pinquart & Sörensen, 2003b）。また、従来の研究では、認知症高齢者の家族介護者が経験する役割間葛藤の否定的な側面が強調されてきた。一方で、本研究では、仕事-介護葛藤はストレス反応と負の関連が見られた。この結果は、認知症高齢者の家族介護者が経験する役割間葛藤は、否定的と肯定的の双方の機能を有していることを示唆している。また、本研究の結果から、役割間葛藤の経験頻度およびその困難性の評価には、個人差が大きい可能性が考えられる。今後は、認知症高齢者の介護における役割間葛藤の機能について、否定的と肯定的の双方の側面を考慮した検討を行うとともに、その個人差を規定する要因を検討し、彼らの役割間葛藤の否定的な側面を緩和し、彼らの生活と介護の質を高める方法を検討する必要がある。

引用文献

- Arai, Y., Kudo, K., Hosokawa, T., Washio, M., Miura, H., & Hisamichi, S. (1997). Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit caregiver burden interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 51, 281-287.
- Aust, F., Diedenhofen, B., Ullrich, S., & Musch, J. (2013). Seriousness checks are useful to improve data validity in online research. *Behavior Research Methods*, 45, 527-535.
- Azarnoff, R. S., & Scharlach, A. E. (1988). Can employees carry the eldercare burden? *Personnel Journal*, 9, 60-65.
- Barling, J., MacEwen, K. E., Kelloway, E. K., & Higginbottom, S. F. (1994). Predictors and outcomes of elder-care-based interrole conflict. *Psychology and*

- Aging*, 9, 391–397.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Lpng (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 137–162). Newbury Park, CA: Sage
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 249–276.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gignac, M. A. M., Kelloway, E. K., & Gottlieb, B. H. (1996). The impact of caregiving on employment: A mediational model of work–family conflict. *Canadian Journal of Aging*, 15, 525–542.
- Gordon, J. R., Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Murphy, W. M., & Rose, M. (2012). Balancing caregiving and work: Role conflict and role strain dynamics. *Journal of Family Issues*, 33, 662–689.
- Hepburn, C. G., & Barling, J. (1996). Eldercare responsibilities, interrole conflict, and employee absence: A daily study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 311–318.
- Inoue, A., Kawakami, N., Shimomitsu, T., Tsutsumi, A., Haratani, T., Yoshikawa, T., ... Odagiri, Y. (2014). Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and health outcomes: The new brief job stress questionnaire. *Industrial Health*, 52, 175–189.
- Jacson, D. L., Gillaspay, J. A., & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: An overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14, 6–23.
- Kahn, R. L., Wolf, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- 金井 篤子 (2002). ワーク・ファミリー・コンフリクトの規定因とメンタルヘルスへの影響に関する心理的プロセスの検討 産業・組織心理学研究, 15, 107–122.
- 厚生労働省 (2012). 認知症高齢者数について 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html> (2016年4月27日)
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159–174.
- Long, S. O., Campbell, R., & Nishimura, C. (2009). Does it matter who cares? A comparison of daughters versus daughters-in-law in Japanese elder care. *Social Science Japan Journal*, 12, 1–21.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling*, 11, 320–341.
- 森本 浩志・古田 伸夫・河野 光慧・壁谷 真由美 (2015). 認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の記述的検討 広島国際大学心理科学部紀要, 2, 15–28.
- 日本認知症学会 (2008). 認知症テキストブック 中外医学社
- 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.
- Okabayashi, H., Sugisawa, H., Takanashi, K., Nakatani, Y., Sugihara, Y., & Hougham, G. W. (2008). A longitudinal study of coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging & Mental Health*, 12, 434–443.
- 岡安 孝弘・嶋田 洋徳・丹羽 洋子・森 俊夫・矢富 直美 (1992). 中学生の学校ストレスの評価とストレス反応との関係 心理学研究, 63, 310–318.
- 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. *Gerontologist*, 30, 583–594.
- Pinquant, M., & Sörensen, S. (2003a). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250–267.
- Pinquant, M., & Sörensen, S. (2003b). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 112–128.
- 総務省 (2013). 平成 24 年就業構造基本調査 総務省統計局 Retrieved from <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/> (2016年4月27日)
- Stone, R., & Short, P. F. (1990). The competing demands of employment and informal care-giving to disabled elders. *Medical Care*, 28, 513–526.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜力也・坂野 雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22–29.
- Yamamoto, N., & Wallhagen, M. I. (1998). Service use by family caregivers in Japan. *Social Science and Medicine*, 47, 677–691.
- Yamato, R. (2006). Changing attitudes towards elderly dependence in postwar Japan. *Current Sociology*, 54, 273–291.
- Zimmerman, M. (1983). Methodological issues in the assessment of life events: A review of issues and research. *Clinical Psychology Review*, 3, 339–370.