

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

タニガキ シズコ ミヤバヤシ イクコ ミヤワキ ミホコ ニシナ ユウコ
谷垣 静子*¹ 宮林 郁子*⁴ 宮脇 美保子*² 仁科 祐子*³

目的 本研究は、在宅療養における介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる要因について検討することを目的とした。

方法 4か所の訪問看護ステーションのいずれかを利用している介護者106人を対象に、自記式調査票による郵送調査を行った。調査内容は、自己効力感、介護負担感、介護期間、人間関係、介護の自信、生活満足感などである。自己効力感の測定には、坂野らの開発した「一般性セルフ・エフィカシー尺度」(16項目)、介護負担感の測定には、中谷らの開発した「介護負担感スケール」(12項目)を用いた。

結果 自己効力感と介護の自信の間に有意な関連が認められた。また、介護に自信のある人ほど、家族関係に満足している傾向があった。

介護負担感と年齢、介護期間、自由時間との間には有意な関連は認められなかった。関連があったものは、介護者の健康状態、生活満足感、家族関係の満足感などであった。また、介護負担感と介護による健康への影響との間には有意な関連が認められ、介護によって健康が損なわれているとと思っている人ほど介護負担を感じていた。

結論 介護に自信をもっている介護者のほうが、自己効力感が高くなっていた。看護者の立場からは、介護に対する自信がもてるようなかわりが示唆された。

キーワード 介護者、自己効力感、介護負担感、介護継続意思、介護の自信

I 諸 言

わが国の平均寿命の伸びは、人口の高齢化や入院日数の短縮化、疾病構造の変化に伴う慢性疾患の増加などをもたらした。その結果、在宅で療養する者が増え、在宅療養者や家族を支える社会システムの充実が重要な課題となってきた。2000年から開始された介護保険制度は、その一翼を担えるように進められている。しかし、在宅での療養生活は24時間休むことなく介護は断続的に行われ、家族で介護を抱え込むケースも後を絶たない。

このような状況の中で、介護負担感に関する

報告が多くなされている¹⁾⁻⁵⁾。横田ら⁶⁾は、介護負担感には、自由時間、介護期間、社会資源、家族関係が影響していると述べている。介護者は介護により大きな負担を伴い、健康上の問題を抱えている人がいる一方で、何らかの意味を見出し、生活の一部として満足している人もいる⁷⁾⁻¹¹⁾。

そこで本研究では、在宅療養における主介護者の介護継続に関連する要因を明確にすることを目的として調査を行った。介護負担感というマイナス側面だけでなく、個人の行動予測・意欲に関する自己効力感¹²⁾というプラス側面にも注目し、それらの関連性を比較した。このよう

* 1 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座助教授

* 2 同基礎看護学講座助教授

* 3 同地域・精神看護学講座助手

* 4 日本赤十字九州国際看護大学教授

な研究に取り組むことは介護を継続させる支援策の基礎資料となる。

II 研究方法

(1) 対象

Y市内の4か所の訪問看護ステーションのいずれかを利用している家族の介護者106人である。全員に本研究の目的を書面にて説明し、調査の協力依頼をした。82人(回収率77%)から同意が得られた。そのうち、2人は記入不備のため除外し、計80人を分析対象とした。

(2) 調査期間と方法

調査期間は平成13年7月23日から同年8月25日であった。調査は自記式アンケートである。調査に際しては、研究者が本研究の意義・内容とプライバシー保護を約束する旨を明記した依頼文を作成し、担当の訪問看護師が利用者・家族へ配布した。回収はプライバシー保護のため、研究者の所属機関に郵送することにした。

(3) 調査内容

①性・年齢・続柄などの基本属性、②介護期間、③介護で困っていること、④介護継続の理由(自由記述)、⑤介護への自信、⑥気分転換の方法(多肢選択・複数回答)、⑦健康状態、⑧満足感(家族関係、現在の生活について)、⑨自己効力感(セルフ・エフィカシー)、⑩介護負担感などである。

満足感は「非常に満足」(5点)から「非常に

満足でない」(1点)までの5段階評価とした。

自己効力感(セルフ・エフィカシー)とは、ある行動を起こす前に実現可能であると予測する力を意味し、本論文では、坂野ら¹³⁾の開発した「一般性セルフ・エフィカシー尺度」(16項目)を用いて「はい」(1点)、「いいえ」(0点)で回答を選択させ、その合計点を算出した。

介護負担感とは、介護によって主観的に感じる重荷を意味し、本論文では、中谷ら¹⁴⁾の開発した「介護負担感スケール」(12項目)を用いて「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの4段階にて選択させ、介護負担感の重いものから軽いものへ各々4点、3点、2点、1点を与え、その合計点を算出した。

(4) 分析方法

自己効力感得点および介護負担感得点と各変数との関連を分析した。検定にはSpearmanの相関、Mann-Whitney検定、Kruskal-Wallisの検定、重回帰分析を用い、統計解析にはSPSS 11.0J for Windowsを使用した。

III 結果

(1) 療養者の属性(表1)

療養者は男性43人(54%)、女性37人(46%)で、平均年齢は79±10歳(平均値±標準偏差)であった。世帯構成人数の平均は3.6(範囲2~8人)±1.6人であった。介護保険認定状況は、要介護⑤37人(46%)、要介護④20人(25%)、要介護③10人(13%)、要介護②9人(11%)、要介護①3人(4%)、要支援0人であった。医療保険の利用者が1人いた。

(2) 介護者の属性、介護状況(表2)

介護者は男性16人(20%)、女性64人(80%)で、平均年齢は64±11歳であった。就労の有無では、家事・介護のほかに仕事を持っている人21人(25%)で、自営業、会社員、パート・アルバイトの順に多かった。経済的余裕は「ある」と答えた人は29人(38%)、「ない」と答えた人は21人(28%)、「どちらとも言えない」は26人

表1 療養者の属性

			人数 (%) または平均値±標準偏差
性			
男		性	43 (53.8)
女		性	37 (46.3)
		年齢	79±10歳
平均		象	
保		援	- (-)
要	支	護①	3 (4)
要	介	護②	9 (11)
要	介	護③	10 (13)
要	介	護④	20 (25)
要	介	護⑤	37 (46)
医	療 保	險	1 (1)

表2 介護者の属性と介護状況

		人数 (%) または平均値±標準偏差
性		16 (20)
男	性	64 (80)
女	性	64±11
年	続柄	
統		43 (54)
配	偶	17 (21)
舅	・	19 (24)
親		1 (1)
血	縁	3.6±1.6
家	族	78±71 (中央値60)か月
介	護	
介	の	50 (63)
あ	ち	23 (29)
ど	ら	7 (9)
な	も	
健	い	
健康	え	15 (19)
状	ない	39 (49)
健	い	26 (33)
普	態	
不	康	
健	通	
経	康	
済	り	29 (38)
的	る	
ゆ	無	21 (25)
と	り	
あ	者	
就	あ	48 (61)
就	り	29.2±5.2点
家	者	8.6±4.3点
事	感	
あ		
介		
護		
負		
担		
自		
己		
効		
力		
感		

表3 自己効力感得点と基本属性との相関

	人	相関係数	有意差
年 齢	77	0.029	n.s.
自 由 時 間	73	-0.167	n.s.
介 護 負 担 感	77	-0.040	n.s.

注 n.s.有意差なし

(34%)であった。

在宅療養の希望は、療養者本人ないしは家族、あるいは両方が希望した人の割合は59人(78%)であった。療養者の続柄は、配偶者43人(54%)で、次いで親19人(24%)、舅・姑17人(21%)等であった。

介護期間はもっとも長い人で32年間、短い人で1か月、平均期間は78±71か月(中央値60か月)であった。自由時間があると感じている人45人(70%)、ないと感じている人19人(30%)であった。介護で一番困っていること(複数回答)は入浴(35人)で、次いで排泄(29人)、移動(21人)、食事(18人)、コミュニケーション(17人)、更衣(15人)の順であった。介護や家事の協力者では、48人(61%)の人が「いる」と答えていた。協力してくれる人は「子供」「配偶者」「嫁」の順で多かった。介護に関する相談

表4 関連項目別にみた自己効力感得点

		人 ¹⁾	平均値±標準偏差	有意差 ²⁾
性				
男	性	16	8.1±5.1	n.s.
女	性	60	8.7±4.1	
介 護 期 間				
3 年 未 満		24	8.3±4.2	n.s.
3 年 以 上 7 年 未 満		25	7.9±3.9	
7 年 以 上		23	9.9±4.5	
経 済 的 余 裕				
あ	る	28	9.5±4.2	n.s.
な	い	20	7.9±3.9	
ど	ち	21	8.0±4.7	
ら	も			
も	い			
い	え			
な	い			
自 由 時 間				
あ	る	44	9.3±4.4	n.s.
な	い	19	8.4±4.0	
協 力				
あ	る	44	8.8±4.4	n.s.
な	い	28	8.4±4.1	
健 康 状 態				
健	康	14	9.1±3.8	n.s.
普	通	37	8.8±4.5	
不	健	24	7.9±4.2	
健	通			
家 族 満 足 度				
よ	い	55	8.7±4.3	n.s.
普	通	7	7.2±1.9	
悪	い	10	7.6±4.8	
生 活 満 足 度				
よ	い	35	9.5±4.2	n.s.
普	通	24	7.9±4.1	
悪	い	18	7.8±4.5	
健康が損なわれている				
そ	う	43	8.8±4.3	n.s.
思	う	28	7.9±4.3	
そ	う			
思	わ			
な	い			
睡 眠 が 妨 げ ら れ て い る				
そ	う	58	8.8±4.4	n.s.
思	う	19	7.6±3.8	
そ	う			
思	わ			
な	い			
介 護 の 自 信				
あ	る	47	9.8±4.2	p<0.01
ど	ち	20	6.7±3.5	
ら	も	6	5.8±3.9	
も	い			
い	え			
な	い			

注 1) 欠測値は表から除外した。

2) Kruskal-Wallis検定またはMann-Whitney検定の二つの方法のいずれかを用いて検定を行った。n.s.有意差なし

相手(複数回答)は、子供が一番多く(43人)、次いで、きょうだい・訪問看護師(81人)、配偶者(26人)の順であった。

気分転換の方法(複数回答)は、「テレビやラジオ」40人、「友人などとおしゃべり」33人、「趣味」29人、「外出して買い物」27人、「寝ること」23人などが多かった。

介護継続の理由(自由記述)は、「社会サービスがあるから」「本人が希望するから」「療養者の気持ちにこたえたいから」「家族が支えてくれるから」などが多かった。

介護者の介護負担感の平均得点は29.2±5.2点(範囲21~42点)であった。介護のために健康が損なわれていると思っている人は31人(40%)、そう思わない人は46人(60%)であった。

表5 介護の自信と家族・生活満足感

(単位 点, ()内人)

	介護の自信 (平均値±標準偏差)			
	ある	どちらとも いえない	なし	有意差
家族関係の満足感	3.8±0.9 (50)	3.9±0.7 (20)	2.7±1.0 (7)	*
生活の満足感	3.3±1.0 (50)	3.2±0.7 (23)	2.7±0.8 (7)	

注 *p<0.05, Kruskal-Wallis検定

表6 介護負担感得点と基本属性との相関

	人	相関係数	有意差
年齢	73	0.227	*
自由時間	73	-0.165	n.s.
介護負担感	77	-0.040	n.s.

注 *p<0.05, n.s. 有意差なし

また、介護のために睡眠が妨げられている人は60人(75%), 妨げられていない人は20人(25%)であった。

介護の自信は「非常にある」「まあある」を合わせて50人(63%), 「どちらともいえない」23人(29%), 「あまりない」「全くない」を合わせて7人(9%)であった。

健康状態は「非常に健康」「まあ健康」を合わせて15人(19%), 「普通」39人(49%), 「あまり健康でない」「非常に健康でない」を合わせて26人(33%)であった。現在の生活満足感は「非常に満足」「まあ満足」を合わせて39人(49%)であった。家族関係の満足感は「非常に満足」「まあ満足」を合わせて59人(78%)であった。

自己効力感の平均得点は8.6±4.3点(範囲2~16点)であった。

(3) 自己効力感と介護継続要因

自己効力感得点と年齢, 介護期間, 自由時間, 介護負担感との間には有意な相関は認められなかった(表3)。自己効力感得点と介護の自信の間に有意な関連が認められ(p<0.01), 介護の自信がある人ほど, 自己効力感得点が高かった。また, 自己効力感と経済的余裕, 介護協力者の有無, 健康状態, 生活満足感等の間には有意な関連は認められなかった(表4)。

介護の自信に関連する要因を把握するため, 満足感に順序尺度を与え点数化し, Kruskal-

表7 関連項目別にみた介護負担感得点

	人 ¹⁾	平均値±標準偏差	有意差 ²⁾
性			
男	16	29.4±4.6	n.s.
女	60	29.1±5.4	
介護期間			
3年未満	27	29.5±5.1	n.s.
3年以上7年未満	25	28.8±4.6	
7年以上	24	29.3±6.0	
経済的余裕			
ある	29	28.6±5.4	n.s.
ない	20	30.9±4.7	
どちらともいえない	24	29.2±4.9	
自由時間			
ある	44	29.8±5.1	n.s.
ない	19	29.4±5.4	
協力者			
ある	46	28.5±5.5	n.s.
ない	29	30.4±4.6	
健康状態			
健康	15	27.3±4.6	p<0.05
普通	37	28.3±5.3	
不健康	25	31.6±4.6	
家族満足度			
よい	55	28.4±5.3	p<0.05
普通	7	32.0±2.2	
悪い	10	31.6±4.8	
生活満足度			
よい	35	27.1±5.1	p<0.001
普通	24	29.4±4.6	
悪い	18	32.7±4.3	
健康が損なわれている			
そう思う	45	31.1±4.5	p<0.001
そう思わない	29	26.2±4.3	
睡眠が妨げられている			
そう思う	58	30.2±5.1	p<0.01
そう思わない	19	25.9±4.1	
介護の自信			
ある	47	29.0±5.2	n.s.
どちらともいえない	23	28.7±5.2	
ない	7	31.6±5.5	

注 1) 欠測値は表から除外した。
2) Kruskal-Wallis検定またはMann-Whitney検定の二つの方法のいずれかを用いて検定を行った。n.s.有意差なし

Wallisの検定を行った(表5)。その結果, 介護の自信のある人は, ない人に比べ家族満足感の得点が有意に高かった(p<0.05)。

(4) 介護負担感と介護継続要因

介護負担感と年齢の間に有意な相関が認められ, 年齢が増すほど介護負担感の得点も高くなった(表6)。介護期間, 経済的余裕, 自由時間, 協力者の有無との間には有意な関連は認められなかったが, 生活に満足している人(p<0.001), 家族関係に満足している人(p<0.05), 健康状態がよいと自覚している人(p<0.05), 健康が損なわれていない人(p<0.001), 睡眠が介護によって妨げられていない人(p<0.01)は介護負担感得点が低かった(表7)。

(5) 介護負担感に関する因子

介護負担感の点数を従属変数、介護負担感と有意差の認められた変数(表7:健康状態, 家族満足度, 生活満足度, 健康が損なわれている, 睡眠が損なわれている)を独立変数として重回帰分析を行った。その結果, 生活満足度, 健康が損なわれている, 睡眠が損なわれているが選択された(表8)。

IV 考 察

(1) 自己効力感と介護継続関連要因

自己効力感とは, ある行動を起こす前に前もって準備する心構えであり, 自分自身のやりたいと思っていることが実現可能であると予測する力や, あるいは, 自分にはこのようなことがここまでできるのだという考えである¹⁵⁾¹⁶⁾。またこの自己効力感は, 自己をコントロールし, 強力な刺激となって個々人の目標達成やよりよい健康状態に導いていくものである。ゆえに, 自己効力感が高い人と介護の継続には何らかの関係があるのではないかと考えた。分析の結果, 自己効力感と介護への自信には有意な関連がみられ, 介護の自信が自己効力感を高めている可能性が示唆された。介護の自信は, 自己効力感の先行要件¹⁷⁾にあげられている「生理的感情的状態」に準ずるものではないかと思われる。生理的感情的状態は自分の中の思い(自己の意思)に大きく関係し, 左右されるものである。そこで, 介護の自信に注目したところ, 家族関係の満足感と関連性がみられた。介護がうまくいかどうかは, 家族の理解や協力が欠かせない。介護を通して家族の凝集性が高まったのか, 家族関係が影響して介護の自信が持てたのか, 今回の調査では定かではないが, 介護の自信と家族関係の満足感には関連が認められた。自己効力感自分自身の中に湧き出るもので, 肯定的な気分が高まり, 否定的な気分で弱まるといわれている¹⁸⁾。家族関係が良好ななかで, 肯定的な気分が生じ, 介護の自信も持てたのではないかと考える。

以上のことから, 看護者としては, 介護者の

表8 介護負担感を従属変数とした重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数(β)	調整済みR ²	有意差
健康が損なわれる (1=そう思う, 0=そう思わない)	0.328	0.146	***
睡眠が損なわれる (1=そう思う, 0=そう思わない)	0.245	0.191	*
生活に満足している	-0.384	0.136	***

注 ***: $p < 0.001$, *: $p < 0.05$

介護に対する自信を高めるかかわりの重要性が示唆された。看護者は介護者の介護を支援し, 療養生活を見据えた社会資源の情報提供など, 介護者と共に考えていく姿勢を持つことが大切である。さらに, 日々の労をねぎらい, 気持ちを受け止めたかかわりや, 成功体験を認めるような言葉掛けが重要である。

(2) 介護負担感と介護継続関連要因

介護負担感と関連がみられたものは, 家族関係の満足感, 生活への満足感, 介護による健康への影響, 介護による睡眠への影響, 健康状態であった。佐藤¹⁹⁾は, 主介護者である妻のwell-beingを高める要因として家族・親族の手段的支援, また, 家族・親族の情緒的支援があると述べている。本研究においても, 家族関係の良し悪しは介護負担感に影響していることが分かった。このことから手段的, 情緒的支援によって家族関係が良好となり, 介護負担感の軽減につながるのではないだろうか。

介護負担感と睡眠については, 介護によって睡眠が妨げられていると答えた人で, 介護負担感が有意に大きくなっていった。佐藤ら²⁰⁾は, 夜間介護を行う介護者は睡眠を中断せざるをえず, これが介護者の心身に影響を及ぼすことは明らかであると述べている。本研究においても, 介護による睡眠への影響が介護負担感を高める1つの要因であることが示唆された。

介護負担感と健康状態の関係性について, 現在の健康状態と介護による健康への影響という2つの視点からとらえた。現在の健康状態がよいと答えた人ほど介護負担感が低く, 有意差がみられた($p < 0.05$)。緒方ら²¹⁾は, 介護者が何らかの症状を自覚している場合, 健康状態を不健

康であると認識している場合には、主観的介護負担感は有意に高かったと述べている。また、中谷ら³⁾は、主介護者の健康状態において、健康に支障がある方が負担感が高いと述べている。本研究においても同様の結果であった。健康状態の良し悪しが、介護負担感に影響している。現在の健康状態と介護負担感との関連性については多くの研究がなされているが、介護による健康への影響と介護負担感についての関連性は明らかにされていない。しかし本研究では、介護によって健康が損なわれていると答えた人ほど、介護負担感を感じていることが明らかとなった。

介護負担感と生活への満足感においても有意差がみられた。川西ら²²⁾は、生活満足度と余暇活動との有意な関連から、気の合った仲間との交流が気分転換となり介護への意欲を高め、介護を続ける自信を導くと述べている。また、佐藤⁴⁾は、様々な経験を共有できる家族や親族は相談相手になり、励ましは心の支えになると述べている。このことから、介護者の生活満足度を高める良好な人間関係や自由時間の確保が、介護負担感に大きく影響するであろう。よって、看護者は、療養者だけでなく介護者自身と、その人を取り巻く環境（生活）に目を向けることで介護者の介護負担感を軽減できるのではないかと考えられる。

本調査の自由回答の中には、「毎日がつまらない」「365日24時間、介護のすさまじさを感じ痛感しています」などがあった。このような思いを抱いている介護者に、家族関係（家族構成・サポートの有無）を把握した上で、気分転換の場に関する情報や自由時間の提供、ねぎらいの言葉を掛ける、健康状態・睡眠状態にも目を向ける支援が必要である。在宅療養の継続には、介護者の支援が重要視される必要がある。よって、介護者のよき相談相手である、訪問看護師の果たす役割は大きいと考える。

本研究の結果では、自己効力感と介護負担感の明らかな関連性は認められなかった。このことは、自己効力感が介護とは切り離されたところにある個々人の意思であったからではないだ

ろうか。今後は調査内容に検討を加え、調査数を増やし、介護継続の要因を引き続き明確にしていくことを課題としたい。

謝辞

本調査にご協力を賜りましたすべての介護者の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 麻原きよみ, 百瀬由美子. 在宅要介護老人の介護者の世間体とサービス利用および介護負担感に関する研究. 老年看護学 1997; 2(1): 97-105.
- 2) 結城美智子, 飯田澄美子. 在宅要介護高齢者の介護者における家族・身内とのかわりごとと介護負担感との関連. 老年看護学 1996; 1(1): 42-54.
- 3) 成木弘子, 飯田澄美子, 野地有子, 他. 後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究. 聖路加看護大学紀要 1996; 22(3): 1-11.
- 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. 日本公衛誌 1994; 51(6): 499-505.
- 5) 加藤欣子, 深沢華子, 佐伯和子, 他. 在宅の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感と負担感に関連する要因—主介護者の続柄に焦点をあてて—. 北海道公衆衛生学雑誌 1998; 12: 86-94.
- 6) 横田良子, 橋本香織, 下村裕子, 他. 在宅要介護高齢者の介護継続に関する研究—介護に対する満足度と介護体験の意味について—. 慶應義塾看護短期大学紀要 1998; 8: 77-87.
- 7) 坂田周一. 在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志. 社会老年学 1989; 29: 37-43.
- 8) 伊原寿美, 長崎啓子, 岡本スエ, 他. 在宅介護を継続できている介護者の学びの特徴—一型別分類への試み—. 第30回日本地域看護学会講演集 1999: 41-3.
- 9) 岸恵美子, 神山幸枝, 土屋紀子, 他. 在宅要介護高齢者の介護継続意志に関わる要因の分析. 自治医科大学看護短期大学紀要 1999; 7: 11-22.
- 10) 小松美恵子. 在宅療養を継続できている要因を探る—訪問3事例を通して—. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録 1998; 21: 21-4.
- 11) 岸恵美子, 神山幸枝, 土屋紀子, 他. 在宅要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. 自治医科大学看護短期大学紀要 1992; 7: 11-22.
- 12) アルバート・バンデューラ, 本明寛 訳. 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房, 2000.
- 13) 坂野雄二, 東條光彦. 一般セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究 1987; 12(1): 73-82.
- 14) 中谷陽明, 東條光彦. 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—. 社会老年学 1989; 29: 27-36.
- 15) 上田泰. 自己効力感の概念についての序論的整理. 成蹊大学経済学部論集 1999; 30(1): 115-38.
- 16) 竹綱誠一郎, 鎌原雅彦, 沢崎俊之. 自己効力に関する研究の動向と問題. 教育心理学 1988; 36(2): 172-84.
- 17) 江本リナ. 自己効力感の概念分析. 日本看護科学会誌 2000; 20(2): 39-45.
- 18) Kavanagh DJ. & Bower GH. Mood and self-efficacy: Impact of joy and sadness on perceived capabilities. Cognitive Therapy and Research 1985; 9: 507-25.
- 19) 佐藤敏子. 在宅において夫を介護する妻のWell-beingに関する研究. 日本在宅ケア学会誌 2000; 4(1): 72-8.
- 20) 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 2000; 20(3): 40-9.
- 21) 緒方泰子, 橋本旭生, 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. 日本公衛誌 2000; 47(4): 307-18.
- 22) 川西恭子, 宮澤文彦. 在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援. 日本在宅ケア学会誌 2000; 4(1): 31-8.