

研究ノート

NFU 版介護負担感尺度の改定
— 地域ケア研究推進センターにおける介護保険制度の政策評価と介護負担感 —

久世淳子・樋口京子・門田直美

日本福祉大学 福井県立大学 日本赤十字看護大学

奥村由美子・加藤悦子・梅原健一

川崎医療福祉大学 日本福祉大学 南医療生協かなめ病院

平松誠・近藤克則

日本福祉大学

**Reliability and Validity of New Version of NFU (Nihon Fukushi University)
Caregiver Burden Scale**
— Long-term Care Insurance System and Burden among Caregivers in
Research Promotion Center for Community Care —

Junko Kuze, Kyoko Higuchi, Naomi Kadota

Nihon Fukushi University, Fukui Prefectural University, The Japanese Red Cross College of Nursing

Yumiko Okumura, Etsuko Kato, Kenichi Umehara

Kawasaki University of Medical Welfare, Nihon Fukushi University, Minami Health Co-op Kaname Hospital

Makoto Hiramatsu, Katsunori Kondo

Nihon Fukushi University

NFU版介護負担感尺度は、介護保険制度導入前後の主介護者の負担感を測定する目的で作成された。介護保険制度が導入されて4年が過ぎ、介護保険下の介護者の負担感を測定するための尺度という観点からNFU版負担感尺度を改訂した。4つの異なる地域で介護者を対象とした悉皆調査を行い、改訂版の妥当性・信頼性について検討した。改訂版NFU介護負担感尺度は「主観的負担感」、「介護の継続意志」、「世間体」という3つの因子からなり、妥当性・信頼性があることがわかった。

Keywords : 介護負担感尺度, 在宅介護, 主観的負担感, 介護の継続意志, 世間体

1. はじめに

AGES プロジェクト (Aichi Gerontological Evaluation Study project: 愛知老年学的評価研究プロジェクト) では、高齢者ケア政策の基礎となる科学的知見を得るために、①要介護認定を受けている高齢者、②その家族介護者、③要介護認定を受けていない一般高齢者を対象とした調査を実施している¹⁾。このうち家族介護者を対象とした調査では要介護認定を受けている高齢者の家族介護者の介護負担感を測定することによって、介護負担感に及ぼす要因について検討してきた (たとえば、2)-4) など)。1999年にプロジェクトが始まった時点で介護保険制度導入前後の介護負担感を測定することを目的として、政策評価のための主観的介護負担感を測定する N F U (Nihon Fukushi University) 版介護負担感尺度を作成した⁵⁾。愛知県下の2自治体で始まった AGES プロジェクトは、その後規模を拡大し、2003年度には愛知県下のみならず他県の自治体でも行われるようになった。2003年度の調査では、介護保険制度下における家族介護者の介護負担感を測定するために、N F U版介護負担感尺度を改定した。ここでは改訂版 N F U 介護負担感尺度の作成過程、およびその信頼性・妥当性について紹介する。

1.1 N F U版介護負担感尺度の改訂のための文献検討

N F U版介護負担感尺度は、中谷ら⁶⁾の介護負担感尺度をもとに作成された14項目からなる介護負担感尺度で、主観的負担感と介護継続意志の2因子からなる⁵⁾。この尺度の特徴を1つだけ挙げるとすれば、「介護の継続意志」という政策評価に必要な介護の側面を主観的負担感とは別に測定できるという点であろう。

唐沢ら⁷⁾は、介護負担感尺度研究の今後の研究方向について考察し、「ネガティブな影響をもたらす要因だけではなく、ポジティブな影響をもたらす要因にも注目する方向へ」という流れを指摘している。このような介護の肯定的側面に着目した研究は、ストレス理論が介護研究に導入されたことを契機にはじまったといえよう。介護負担の軽減の要因として介護の肯定的な側面が注目されるようになってきた (たとえば、8) など) ため、改訂版の作成にあたっては、まず介護の肯定的側面と否定的側面を測定する尺度についての検討を行う。そして、数は少ないが介護負担感と介護継続意志の関係についての研究を概観し、介護負担感尺度の下位尺度として介護

継続意志を測定することについて考える。さらに、介護保険制度下における家族介護者の負担感を測定するための尺度作成であることを考慮し、介護保険制度下での介護負担感研究についても検討を加えることとした。

1.1.1 介護の肯定的側面と否定的側面を測定する尺度についての検討

Lawton らの介護者評価尺度⁸⁾が、介護を肯定的・否定的という2つの側面から評価した尺度の代表といえるが、ここでは日本で開発された両側面を測定する3つの尺度について検討する。3つの尺度とは (1) 櫻井の認知的評価尺度 (負担感尺度と肯定感尺度)⁹⁾、(2) 山本らの認識尺度 (肯定的認識尺度と否定的認識尺度)¹⁰⁾、(3) 広瀬らの認知的介護評価尺度¹¹⁾である。バーアウト尺度の中には、肯定的側面の低下を測定するといった形で肯定的側面の評価を取り込んでいるもの (たとえば、12) など) もあるが、ここでは扱わない。

表1には、3つの尺度の下位尺度を示した。それぞれの尺度で使用している項目が異なるため、3つの尺度の下位尺度は異なっている。しかしながら、櫻井と広瀬らの認知的評価尺度で使用されている項目は類似している。櫻井の尺度は面接調査に加えて、Zarit ら¹³⁾、Skaff ら¹⁴⁾、Lawton ら⁸⁾の尺度を参考に作成されており、広瀬らの尺度はZarit ら¹³⁾、Lawton ら⁸⁾、櫻井⁹⁾、中谷ら⁶⁾の尺度を参考に作成されているからである。したがって、N F U版介護負担感尺度と類似した項目を含んでいるのは、櫻井と広瀬らの認知的評価尺度ということになる。

肯定的評価の下位尺度に介護継続意志があるのは櫻井の尺度である。広瀬らの尺度では、否定的評価の下位尺度として介護継続不安がある。このように介護継続意志は、項目の表現や使用する項目によって肯定的側面としても否定的側面としても測定されうる (表2)。一方、櫻井の肯定的評価項目のみを用いた陶山ら¹⁵⁾は「介護状況に対する充実感」、「自己成長感」、「高齢者との一体感」という3つの下位尺度を抽出しており、介護継続意志という下位尺度はみられていない。陶山らと広瀬らの共通点は「自分が最期まで見てあげたいと思う」という項目が下位尺度に含まれていないことである。N F U版介護負担感尺度の改定に際して、介護継続意志を測定する項目をそのまま使用することの必要性が示唆されるといえよう。

表1 日本で作成された尺度の概要

櫻井 (1999)	山本ら (2002)	広瀬ら (2005)
肯定感尺度	肯定的認識尺度 (Positive Appraisal of Care:PAC)	肯定的評価
介護状況への満足度 自己成長感 介護継続意志	被介護者への愛着 介護についての自信 介護からの学び 規範の実践	介護役割充足感 高齢者への親近感 自己成長感
負担感尺度	否定的認識尺度 (Negative Appraisal of Care:Nac)	否定的評価
拘束感 限界感 対人的葛藤 経済的負担感	役割疲弊 周囲からの孤立 症状への対処困難 被介護者との関係	社会的活動制限感 介護継続不安感 関係性における精神的負担感

表2 介護継続意志の質問項目

尺度	櫻井 (1999) の認知的評価尺度	広瀬ら (2005) の認知的介護評価尺度
介護の側面	肯定的側面	否定的側面
下位尺度	介護継続意志	介護継続不安感
質問項目	世話の苦勞があっても、前向きに考えていこうと思う お年寄りを自分が最後までみてあげようと思う	この先ずっとお世話を続けていかねばならないことが不安である この先、〇〇さんの状態がどうなるかわからないことが不安である 今後お世話することが自分の手に負えなくなるのではないか不安になる お世話を代わってくれる親戚がいたら代わってもらいたい 自分でお世話できる限界までできたと感じる

1.1.2 介護負担感と介護継続意志の関係についての研究

介護継続意志は、介護の肯定的側面としても否定的側面としても測定されるが、介護負担感があるということは「介護継続意志の欠如」を意味するわけではない。中谷ら⁶⁾、あるいは坂田¹⁷⁾は主観的負担感と介護継続意志が独立していることを指摘しており、NFU版介護負担感尺度作成時の検討でも主観的負担感と介護継続意志では関連する要因が異なることが示されている⁵⁾。しかしながら、介護負担感と介護継続意志の関係については、異なる結果が得られている。たとえば、坪井ら¹⁷⁾は介護継続意志が少なくなるほど、主観的介護負担感が高くなる傾向があることを示している。一方、唐沢¹⁸⁾は介護負担感要因が継続意志を高めていることを示している。高齢者虐待について看護師に対する調査を行った國吉らも虐待者が介護に負担を感じているにもかかわらず、介護継続意志は「病院・施設に預けたい」と「在宅を続けたい」がほぼ同じ割合（約4割）であることを見出し、介護継続意志の高さが必ずしも望ましいとはいえないことを示唆している¹⁹⁾。

唐沢¹⁸⁾は介護継続意志を高める変数である「家族介

護意識」が鬱的感情を高める、すなわち精神的健康度の悪化を招いていることを指摘し、「介護の抱え込み」ともいうべき状態に至る心理的メカニズムについて考察している。介護破綻や高齢者虐待につながる「介護の抱え込み」を予防するという観点からも、負担感尺度の下位尺度として介護継続意志を測定しておく必要があると考えられる。

1.1.3 介護保険制度下の介護負担感研究

介護保険制度下での介護負担感研究について検討するため、「介護保険」と「介護負担感」というキーワードから文献を検索した。これら2つのキーワードを持つ文献^{20)・25)}は、介護保険制度の利用についての論文といえることができる。たとえば、費用や近所の目が気になってサービス利用にためらいを感じる人では介護負担感が高いこと²¹⁾、介護負担が重い介護者は介護サービスを利用するにあたって近所の目が気になる傾向があること²³⁾などが明らかにされている。また、介護保険制度導入によって「介護の社会化」が進むといわれてきたが、この「介護の社会化」に関する介護者の意識につい

ての研究もある。黄ら²⁴⁾は「介護の社会化」に関わる介護者の意識を「家族介護重視」、「抵抗感」、「世間体」の3側面から検討し、介護保険制度導入によって家族介護中心の介護観や他人を家に入れることへの抵抗感が減少し、介護サービスの利用に世間体を気にしなくなっていることを見出している。このような介護の社会化に関わる意識は介護負担感とも関連しており、介護保険制度の利用と介護負担感の関係についての研究が進んできたといえる。

1.2 NFU版介護負担感尺度の改訂

これまで述べてきたような文献の検討から、①介護負担感を構成する要因と②介護継続意志に関わる項目の2点から介護負担感尺度を改定した。

1.2.1 介護負担感を構成する要因についての検討

先行研究の検討から、「主観的負担感」と「介護継続意志」に加えて、「サービス利用に関わる負担感」を介護負担感尺度の中に含めることが必要であると判断した。NFU版介護負担感尺度は「主観的負担感」と「介護継続意志」という2つの下位尺度からなることが知られているが、分析過程で第3の下位尺度を想定したこともある²⁶⁾。因子分析で抽出された第3番目の因子は「世

間体」と解釈することが可能であったが、地域間で差が見られていたこともあり、最終的に2つの下位尺度から構成されていると判断した。今回は、この「世間体」を「サービス利用に関わる負担感」と考え、下位尺度として利用できるよう項目を改訂することとした。「世間体」に関わる項目は「世話はたいした重荷ではない」と「世話をしていることで近所に気がねをしている」であった²⁶⁾。そこで、後の項目を「介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある」と変更し、用いることとした。

さらに、主観的負担感を測定する項目についても再検討し、「夜間睡眠」と「要介護者との意思疎通」に関する2項目を加えることとした。「夜間睡眠」に関しては、夜間介護時間が家族介護負担度と関係があること(たとえば、27)), とくに認知症高齢者の介護者で不眠の訴えが多いこと(たとえば、19)など)が知られており、新たに加えることとした。「要介護者との意思疎通」については、「人間関係の軋轢」といった場合、介護者とその家族や親族の間に生じる軋轢と要介護高齢者と介護者の間に生じる軋轢が想定されるが、NFU版介護負担感尺度には後者が欠けていることが判明したからである。

表3 負担感尺度項目の比較

NFU版介護負担感尺度	改訂版NFU介護負担感尺度
1. 世話はたいした重荷ではない*	1. 世話はたいした重荷ではない*
2. 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	2. 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る
3. 世話で、毎日精神的にとっても疲れてしまう	
4. 世話の苦勞があっても前向きに考えていこうと思う*	3. 世話の苦勞があっても、前向きに考えていこうと思う*
5. 病院や施設で世話してほしいと思うことがある	
6. 世話で家事やその他のことに手が回らなくて困る	4. 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る
7. 今後、世話が私の手に負えなくなるのではないかと心配になってしまう	
8. 世話をしていることで近所に気がねをしている	5. 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある
9. もし少しでも代わってくれる親族がいれば、世話を代わってほしいと思う	
10. 世話で精神的にはもう精いっぱいである	6. 世話で精神的には、もう精いっぱいである
11. 自分が最期まで見てあげたいと思う*	7. 自分が最期までみてあげたいと思う*
12. 世話をしていると、自分の健康のことが心配になってしまう	8. 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう
13. お世話のために、経済的負担が大きくて困る	9. お世話のために、経済的負担が大きくて困る
14. お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	10. お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る
	11. お世話のために、夜眠れなくて困る
	12. 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る

(※は逆転項目)

1.2.2 介護継続意志に関わる項目についての検討

先行研究の検討から、介護継続意志を測定する項目はそのまま使用することとした。しかしながら、主観的負担感を測定する11項目の中には「病院や施設で世話してほしいと思うことがある」や「もし少しでも代わってくれる親族がいれば、世話を代わってほしいと思う」といった今後の介護方法に関わる項目（介護意向）を問う項目が含まれている。先行研究の検討から、介護の否定的な側面としてとらえられる介護継続不安を測定するような項目（表2参照）は除外することとした。家族で介護すべきといった家族介護意識が鬱感情¹⁸⁾や介護負担感²³⁾を高めていることも考慮し、介護意向に関わる項目は「今後の介護方針」として介護負担感とは独立させて問うことにした。最終的に12項目からなる改訂版NFU介護負担感尺度（表3）を作成し、その妥当性・信頼性を検討した。

2. 方法

2.1 調査対象

A県下の7保険者を対象とした自記式調査を行った。対象者は2003年5月1日時点で、要介護認定を在宅で受けた高齢者の主介護者とした。ケアマネージャーを通じて調査票を配布し、郵送で回収した。各保険者と日本福祉大学とは政策評価分析に関する総合研究協定を結んでおり、個人情報取り扱い事項を遵守した。対象者数は7271名で、回収率は49.6%であった（表4）。

表4 調査の対象者数、回収率、および分析対象者数

	全体	A地域	B地域	C地域	D地域
対象者数	7271名	3263名	1681名	1179名	1148名
回収数	3610名	1526名	832名	662名	590名
回収率	49.6%	46.8%	43.3%	56.1%	51.4%
分析対象者数	2792名	1203名	642名	516名	431名

2.2 分析対象

回答者のうち、ここでは改訂版NFU介護負担感尺度12項目すべてに回答した主介護者を分析対象とした。分析対象者は2792名であった。すべての分析対象者を一括して分析するだけでなく、7保険者を対象者数が1000人を越えるように4つの地域に分割して比較することにした。4つの地域の分析対象者数はA地域が1203名、B地域が642名、C地域が516名、D地域が431名であった（表4）。

回答者の基本属性（表5）は、65歳未満が全体の67.1%を占め、女性が79.0%であった。続柄は、嫁が35.5%と最も多く、配偶者が27.0%、娘が23.8%、息子が10.2%と続く。4つの地域ごとの基本属性を比較したところ、続柄が地域ごとに異なっていた（ $\chi^2(15)=31.3$, $p=.008$ ）。

2.3 調査項目

調査項目は介護者の基本属性、健康状態を含む生活や介護状況、要介護者の生活状況などを問う項目と、介護

表5 対象者の基本属性

(単位：人(％))

	全体	A地域	B地域	C地域	D地域
年齢					
65歳未満	1847 (67.1)	804 (67.7)	411 (64.8)	356 (70.4)	276 (64.9)
65歳以上	906 (32.9)	384 (32.3)	223 (35.2)	150 (29.6)	149 (35.1)
性別					
男	584 (21.0)	259 (21.5)	142 (22.3)	105 (20.6)	78 (18.2)
女	2192 (79.0)	944 (78.5)	494 (77.7)	404 (79.4)	350 (81.8)
続柄					
配偶者	748 (27.0)	335 (28.0)	177 (27.7)	114 (22.4)	122 (28.6)
娘	661 (23.8)	301 (25.1)	159 (24.8)	115 (22.6)	86 (20.1)
嫁	984 (35.5)	420 (35.1)	198 (30.1)	204 (40.1)	162 (37.9)
息子	284 (10.2)	114 (9.5)	76 (11.9)	56 (11.0)	38 (8.9)
その他	96 (3.5)	27 (2.3)	30 (4.7)	20 (3.9)	19 (4.4)

負担感に関する項目からなるが、今回の分析で使用するのは介護負担感に関する項目である。

介護負担感に関する項目は、改訂版NFU介護負担感尺度と負担感尺度の妥当性を検討するための全体的負担感を問う項目からなる。改訂版NFU介護負担感尺度は12項目で、「非常にそう思う」、「少しそう思う」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」という4件法で回答する。全体的負担感とは介護者の全体的な負担感を7段階で測定するもので、得点が高いほど負担感が高くなるように配点されている。

3. 結果

3.1 項目の決定

分析する項目を決定するために、反応分布の検討を行なった。その結果を表6に示す。反応の分布は、回答者の割合で示してある。各項目に対する欠損値の出現率は、「世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る」が6.7%とやや多くなっていたが、それ以外は1~3%であった。この「世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る」という項目の欠損値が多くなっていた理由の1つとして、分析対象者の平均年齢が60.4歳と「子育て」に時間を取られずにすむ世代であったことが考えられた。そこで、今回は12項目すべてを用いて妥当性と信頼性の検討を行なうこととした。

3.2 妥当性の検討

改訂版NFU介護負担感尺度の妥当性については、内

容的妥当性と構成概念妥当性を検討した。内容的妥当性の検討には、介護者の全体的な負担感を測定するための項目「全体として、お世話することがどの程度大変だと思いますか」という項目を用いることにした。改訂版の総和と全体的負担感の相関を求めたところ $r = .60$ であった。NFU版介護負担感尺度の作成の際にも、2つの自治体で $r = .63$, $r = .71$ という結果が得られており、改訂版も同じ程度の相関があるといえる。

改訂版NFU介護負担感尺度は「主観的負担感」、「介護の介護継続意志」、そして「世間体」という3つの下位尺度から構成されていると想定される。そこで、構成概念妥当性について検討するために、NFU版介護負担感尺度と同じく主成分分析を行った。その結果を表7に示す。第一主成分は「世話で精神的には、もう精いっぱいである」、「世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る」といった項目に負荷が高く、「主観的負担感」を測定する項目であると考えられた。第二主成分は「世話の苦労があっても、前向きに考えていこうと思う」、「自分が最期までみてあげたいと思う」という項目に負荷が高く、「介護継続意志」を測定する項目であった。第三主成分は「世話はたいした重荷ではない」、「介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある」という項目に負荷が高く、「世間体」を測定する項目であると考えられた。

3.3 信頼性の検討

信頼性の検討としてCronbachの α 係数を用いて内的

表6 各項目に対する反応分布

	非常に そう思う	少し そう思う	あまり そう思わない	全く そう思わない
1. 世話はたいした重荷ではない	14.8	45.7	25.6	13.9
2. 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	20.4	46.0	26.7	6.9
3. 世話の苦労があっても、前向きに考えていこうと思う	35.3	51.8	11.4	1.6
4. 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る	7.7	36.8	42.4	13.1
5. 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある	2.0	11.7	33.8	52.4
6. 世話で精神的には、もう精いっぱいである	16.6	39.9	32.9	10.6
7. 自分が最期までみてあげたいと思う	53.0	34.6	10.0	2.4
8. 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう	27.9	47.3	18.8	5.9
9. お世話のために、経済的負担が大きくて困る	10.0	30.2	40.9	18.9
10. お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	6.2	22.0	40.4	31.4
11. お世話のために、夜眠れなくて困る	8.7	28.3	39.1	23.9
12. 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る	12.8	26.4	30.5	30.3

整合性を求めたところ、 $\alpha = .77$ であった。NFU版介護負担感尺度の作成の際にも、2つの自治体で $\alpha = .84$ と $\alpha = .82$ という結果が得られており、十分な内的整合性があるといえる。

3.4 4つの地域の比較

4つの地域ごとに妥当性（内容的妥当性と構成概念妥当性）・信頼性の結果を比較する。まず、内容的妥当性を検討するために改訂版の総和と全体的負担感の相関を求めたところ、A地域で $r = .59$ 、B地域で $r = .60$ 、C地域で $r = .58$ 、D地域で $r = .63$ と同じ程度の相関

が得られた。

構成概念妥当性について検討するために、因子数を3に固定して主成分分析を行った。その結果が表8である。いずれの地域でも、「主観的負担感」、「介護の継続意志」、「世間体」の3つの成分が抽出されており、C地域で「自分が最期までみてあげたいと思う」、「世話はたいした重荷ではない」、「介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある」の3項目が2つの成分に負荷が高くなっている以外は同じ結果が得られたといえる。

信頼性の検討としてCronbachの α 係数を用いて内的整合性を求めたところ、A地域で $\alpha = .77$ 、B地域で α

表7 主成分分析の結果

	成分		
	1	2	3
6. 世話で精神的には、もう精いっぱいである	0.81	0.01	-0.11
4. 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る	0.75	0.03	-0.12
11. お世話のために、夜眠れなくて困る	0.74	0.17	-0.04
2. 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	0.71	0.10	-0.24
9. お世話のために、経済的負担が大きくて困る	0.66	0.03	0.05
8. 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう	0.66	0.06	-0.19
12. 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る	0.56	0.13	0.02
10. お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	0.53	-0.25	0.36
3. 世話の苦労があっても、前向きに考えていこうと思う	-0.12	0.76	-0.07
7. 自分が最期までみてあげたいと思う	-0.19	0.74	-0.03
1. 世話はたいした重荷ではない	0.04	0.36	0.65
5. 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある	0.37	-0.04	0.62
固有値	3.94	1.38	1.06
寄与率	32.79	11.47	8.85

表8 地域ごとの主成分分析の結果

	A地域			B地域			C地域			D地域		
	成分1	成分2	成分3	成分1	成分2	成分3	成分1	成分2	成分3	成分1	成分2	成分3
6. 世話で精神的には、もう精いっぱいである	0.82	0.00	0.09	0.81	-0.06	0.13	0.78	0.04	0.00	0.81	-0.03	0.08
4. 世話で家事や子育てなどに手が回らなくて困る	0.75	-0.03	0.09	0.78	-0.04	0.07	0.73	-0.02	-0.05	0.76	-0.07	0.26
11. お世話のために、夜眠れなくて困る	0.75	-0.16	0.01	0.71	-0.19	0.12	0.74	-0.17	0.10	0.77	-0.19	0.00
2. 趣味・学習・その他の社会的活動などのために使える自分の自由な時間が持たなくて困る	0.71	-0.15	0.18	0.72	-0.07	0.25	0.69	-0.12	-0.22	0.68	-0.02	0.30
9. お世話のために、経済的負担が大きくて困る	0.66	-0.05	-0.02	0.60	0.07	-0.13	0.69	-0.08	-0.11	0.72	-0.01	0.02
8. 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう	0.66	-0.08	0.19	0.63	-0.01	0.26	0.67	-0.07	0.02	0.69	-0.01	0.14
12. 介護を受けている方本人の希望や反応を、言葉で確認できなくて困る	0.55	-0.11	-0.03	0.58	-0.19	-0.03	0.58	-0.24	0.08	0.56	-0.04	-0.12
10. お世話のことで、家族・親族と意見があわなくて困る	0.49	0.29	-0.35	0.56	0.08	-0.40	0.58	0.28	-0.01	0.52	0.31	-0.33
3. 世話の苦労があっても、前向きに考えていこうと思う	0.10	0.77	-0.05	0.21	0.77	-0.05	0.14	0.73	0.03	0.06	0.74	-0.13
7. 自分が最期までみてあげたいと思う	0.18	0.74	-0.02	0.25	0.74	-0.12	0.16	0.67	-0.55	0.15	0.77	0.09
1. 世話はたいした重荷ではない	0.04	0.38	0.64	-0.06	0.25	0.66	-0.07	0.47	0.51	-0.17	0.18	0.71
5. 介護サービスの利用は、親族や近所に気兼ねがある	0.32	0.07	-0.68	0.38	-0.11	-0.50	0.44	0.21	0.57	0.40	-0.05	-0.54
固有値	3.87	1.44	1.09	3.95	1.31	1.05	4.01	1.43	0.97	4.09	1.31	1.13
寄与率	32.26	11.99	9.11	32.95	10.88	8.78	33.45	11.94	8.05	34.04	10.92	9.37

= .77, C地域で $\alpha = .78$, D地域で $\alpha = .76$ と同じ程度の α 係数が得られた。

4. 考察

改訂版NFU介護負担感尺度の妥当性と信頼性を検討した。その結果、改訂版NFU介護負担感尺度は「主観的負担感」、「介護の継続意志」、「世間体」の3つの成分からなることがわかり、内容的妥当性と内的整合性を確認することができた。今回の検討だけでは妥当性・信頼性の検討としては不十分であると考えられたため、4つの異なる地域ごとに妥当性（内容的妥当性と構成概念妥当性）と信頼性について検討した。その結果、いずれの地域においても同じ結果が得られ、妥当性を補強する結果となったといえる。

なお、改訂版NFU介護負担感尺度を用いると、介護負担感得点（合計得点）、主観的負担感得点（項目2, 4, 6, 8-12）、継続意志得点（項目3, 7）、世間体得点（項目1, 5）が算出できる。各得点の平均値と標準偏差については表9に示してある。

表9 介護負担感得点

	平均値	標準偏差
合計得点	27.00	5.44
主観的負担感得点	19.57	4.81
継続意志得点	3.41	1.18
世間体得点	4.02	1.14

謝辞

本研究は文部科学省学術フロンティア（代表者：平野隆之）の助成を受け、日本福祉大学AGESプロジェクトの臨床ワーキンググループで行った共同研究の成果である。

引用文献

- 1) 近藤克則・平井寛・吉井清子・末盛慶・松田亮三・馬場康彦・斎藤嘉孝：日本の高齢者—介護予防に向けた社会学的大規模調査① 調査目的と調査対象者・地域の特徴。公衆衛生, 69(1)：69-72 (2005)。
- 2) 近藤克則：論評 介護保険は介護者の負担を軽減したか—介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト。社会保険旬報, 2135:24-29 (2002)。
- 3) 平松誠・近藤克則・梅原健一・久世淳子・樋口京

- 子：家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第1報）—基本属性と介入困難な因子の検討—。厚生学の指標, 53(11)：19-24 (2006)。
- 4) 平松誠・近藤克則・梅原健一・久世淳子・樋口京子：家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第2報）—マッチドペア法による介入可能な因子の探索—。厚生学の指標, 53(13)：8-13 (2006)。
- 5) 久世淳子・樋口京子・加藤悦子・近藤克則：NFU版介護負担感尺度の作成—介護保険制度導入前後の介護負担感に関する横断研究—。情報社会科学論集, 10：9-17 (2007)。
- 6) 中谷陽明・東条光雅：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, 29：27-36 (1988)。
- 7) 唐沢かおり・具志堅伸隆・長谷川純子・八田武志：高齢者介護負担評価尺度の展望。情報文化研究, 16：85-101 (2002)。
- 8) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A：Measuring Caregiving Appraisal, Journal of Gerontology, 44(3)：61-71 (1989)。
- 9) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担感軽減効果。心理学研究, 70(3)：203-210 (1999)。
- 10) 山本則子・石垣和子・国吉緑・河原宣子・長谷川喜代美・林邦彦・杉下知子：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL）、生きがい感および介護継続意志との関連；続柄別の検討。日本公衆衛生誌, 49(7)：660-671 (2002)。
- 11) 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を測定する尺度の構造。日本在宅ケア学会誌, 9(1)：52-60 (2005)。
- 12) 中谷陽明：在宅障害老人を介護する家族の“燃え尽き”—“Maslach Burnout Inventory”適用の試み—。社会老年学, 36：15-26 (1992)。
- 13) Zarit SH, Reever KE & Bach-Peterson J：Relatives of Impaired Elderly: Correlates of Feeling of Burden. Gerontologist, 20 (6)：649-655 (1980)。
- 14) Skaff MM & Pearlin LI：Caregiving: Role engulfment and the loss of self. Gerontologist, 32 (5)：656-664 (1992)。
- 15) 陶山啓子・河野理恵・河野保子：家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析。老年社会科学, 25 (4)：461-470 (2004)。

- 16) 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, 29: 37-43 (1988).
- 17) 坪井章雄・松田俊・佐々木実・村上恒二・車谷洋・清水順市・藤原奈緒子：主介護者の主観的介護負担に影響を及ぼす介護保険サービスの検討, 総合リハビリテーション, 30 (12): 1413-1420 (2002).
- 18) 唐沢かおり：家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因, 社会心理学研究, 22 (2): 172-179 (2006).
- 19) 國吉緑・堀之内歩・琉美智子・赤嶺頼子・真栄城千夏子・宇座美代子・渡嘉敷めぐみ：沖縄県における在宅用介護高齢者虐待に関する研究 看護職に対するアンケート調査より, 琉球医学会誌, 22 (3-4): 109-119 (2003).
- 20) 人見裕江・中村陽子・小河孝則・畝博・森千佳・浜田美穂・岩崎尚子・郷木義子・岡京子・徳山ちえみ・谷垣静子・宮林郁子・浦上克哉・稲光哲明・矢倉紀子：在宅痴呆性高齢者の介護負担感と介護保険サービス利用に関する研究, 米子医誌, 53: 90-98 (2002).
- 21) 石倉健二：介護保険制度の利用過程と主介護者の心理的側面の関連について, 長崎国際大学論叢, 2: 139-147 (2002).
- 22) 北浜伸介・武政誠一・嶋田智明：公的介護保険が患者の身体・心理面及び介護者の介護負担度に与える影響, 神戸大学医学部保健学科紀要, 19: 15-25 (2003).
- 23) 鷺尾昌一・荒井由美子・和泉比佐子・森満：介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感：Zarit 介護負担感尺度日本語版による検討, 日本老年医学会雑誌, 40(2): 147-155 (2003).
- 24) 黄京蘭・関田康慶：介護サービスに対する家族介護者の意識と評価に関する分析, 厚生指標, 51(7): 9-15 (2004).
- 25) 大浦麻絵・鷺尾昌一・和泉比佐子・森満：介護保険制度導入4年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感, 日本老年医学会雑誌, 42(4): 411-416 (2005).
- 26) 久世淳子：第2部 第2章政策評価に向けての評価尺度開発—介護負担感尺度開発の試み—, 厚生科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)「基礎自治体(広域型・単独型)における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究」2000年度研究報告書: 102-112 (2001).
- 27) 服部明德・大内綾子・渋谷清子：バーンアウト・スケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討(第2報)老年者の問題行動や介護者自身の要因と家族負担度との関連, 日本老年医学会雑誌, 38(3): 360-365 (2001).