

2008 年度博士学位論文（要旨）

失語症者家族における介護負担感の概念構造の構築

指導 長田 久雄 教授

桜美林大学大学院 国際学研究科 老年学専攻

小林 久子

目次

はじめに	1
I 章 失語症に関する諸問題	3
1. 失語症の定義と症状	3
1) 定義	
2) タイプ分類と重症度	
3) 合併する症状	
4) 発生率	
5) 類似のコミュニケーション障害との鑑別について	
(1) 運動障害性構音障害との鑑別	
(2) アルツハイマー型認知症との鑑別	
(3) 血管性認知症	
2. 失語症者の心理社会的側面の問題	6
3. 失語症のリハビリテーション	7
1) リハビリテーションの流れ	
2) 活動制限・参加制約へのアプローチ	
3) 心理社会的側面へのアプローチ	
II 章 失語症者の介護家族と介護負担感に関する先行研究	11
1. 失語症者の介護家族の問題に関する先行研究	11
1) 研究の歴史	
2) 最近の心理社会的側面からの研究	
3) 失語症者の介護家族が感じる問題点	
2. 失語症者の介護家族への支援体制	15
1) 介入プログラムに関する先行研究	
2) 失語症者の介護家族に対するわが国の支援の現況	
(1) インフォーマルサポート	
(2) フォーマルサポート	
III 章 介護負担感の構成概念に関する先行研究	18
1. 認知症と要介護高齢者の介護者における介護負担感の構成概念	18
1) 質的研究における構成概念	
2) 介護負担感尺度を用いた量的研究	
3) 介護負担感の概念構造	
2. 認知症以外の慢性疾患の人の介護者における負担感の構成概念	23
1) 脳卒中後遺症者の介護者の負担感	
2) その他の慢性疾患の介護者における負担感	
3. 本研究の目的	25
IV 章 失語症者家族における介護負担感の概念構造—質的側面	27

1. 研究1	失語症者家族における介護負担感の質的分析	27
1)	目的	
2)	方法	
	(1) 対象と手続き	
	(2) 分析法	
3)	結果	
	(1) 4カテゴリーの内容	
4)	考察	
	(1) 各カテゴリーの関係	
	(2) 失語家族特有の負担感	
	(3) 研究上の課題	
V章	失語症者家族における介護負担感の概念構造—量的側面	36
1. 研究2	被介護者の失語症の有無による介護家族における負担感の比較	36
1)	目的	
2)	方法	
	(1) 対象	
	(2) 質問紙の作成と配布	
	(3) 分析の方法	
3)	結果	
	(1) 回収率	
	(2) 対象者の基本属性について	
	(3) 負担感質問項目について	
	(4) 失語症の重症度と負担感の関連	
4)	考察	
	(1) 基本属性と背景要因	
	(2) 失語家族の負担感の特徴	
2. 研究3	介護負担感質問紙を用いた失語症者家族の介護負担感の検討	45
1)	目的	
2)	方法	
	(1) 質問紙	
	(2) 対象	
	(3) 分析の方法	
3)	結果	
	(1) 対象者の基本属性について	
	(2) 各質問項目の回答率	
	(3) 因子分析の結果	
	(4) 下位尺度と基本属性との関連	
4)	考察	

(1) 失語症者および失語家族の属性について	
(2) 各質問項目の回答率の検討	
(3) 因子分析の結果の検討	
(4) 下位尺度と背景要因について	
3. 研究4 介護負担感質問紙の安定性の検討	57
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
(1) 対象者の基本属性	
(2) 下位尺度の相関	
4) 考察	
VI章 総合的な考察	60
1. 失語症者家族における介護負担感の概念構造	60
1) 質的な側面からみた介護負担感の特徴	
2) 量的側面から分析した概念構造	
3) 失語症者家族における介護負担感の概念構造の提案	
2. 今後の課題	66
1) 失語症者家族の介護負担感の概念構造に関して	
2) 介護負担感質問紙 COM-B の課題	
3) 臨床への応用	
VII章 結語	68
おわりに	
附記	
謝辞	
文献	
資料	

はじめに

障害のある人を介護する家族とそれを取りまく社会的サポートの問題は被介護者と介護者双方の生死をも左右する重要な問題である。日常の介護に付随するコミュニケーション場面において、失語症者のもつ言語症状と介護者側の会話努力やそのために感じる主観的困難を、介護者側から見た介護上の困難や問題としてとらえている研究は少ない。会話という共同作業には必ず相手が必要であり、言語障害を持つ人との会話を伴う介護においては、主たる会話相手である介護者側の問題はその心理や生活にも影響を及ぼすと考えられる。

I 章 失語症に関する諸問題とその研究

第 I 章では、失語症について概説した。失語症は、脳血管障害後遺症によって起こる代表的な言語障害の一つである。同じ脳血管障害を原因としてコミュニケーション障害を生じる血管性認知症や運動障害性構音障害との鑑別や、アルツハイマー型認知症との鑑別についても論述した。失語症の特徴として、以下の 4 点を挙げた。第 1 に急性発症の脳卒中の後遺症で起こることが多いこと、また大脳の優位半球に存在する言語中枢の損傷によって生じるため、同時に利き手側の半側麻痺を伴う場合が多いこと、第 3 に言語中枢の損傷であるため、話す、聞く、読む、書くの言語の 4 側面に障害が表れること、そして第 4 にこれら言語の形式的な側面の障害に比較すると、記憶や判断力などの認知面の障害は少なく、その乖離は失語症者の心理社会的な側面に影響を及ぼすことである。

II 章 失語症者の介護家族と介護負担感に関する先行研究

II 章では、このような状況にある失語症者を在宅で介護する介護家族に関する先行研究を概観した。失語症者の家族に対する研究は 1960 年代から始まっているが、失語症者自身への影響という視点で扱われた。その後は家族自身の心理適応という視点へ移行し、最近では介護という視点での研究が散見されるようになった。介護者が感じる諸問題について先行研究を集約すると、コミュニケーション面、心理面、生活面、健康面、家庭運営や経済面、ソーシャルサポートの側面にさまざまな困難が生じていることが明らかになっている。しかし、介護負担感に関連した調査を行った研究は、認知症について開発された負担感尺度を用いて負担感を測っており、コミュニケーション障害の負担感への影響は「ない」あるいは「少ない」といわれている。失語症者の家族に関する研究は数が少なく、対象や尺度も同一のものはない。リハビリテーションの視点やさらに広く社会環境との相互作用という視点から、介護者の生活に及ぼす影響を多面的にとらえて、介護者の負担についての概念構造が整理される必要があると考えられる。

III 章 介護負担感の構成概念に関する先行研究

III 章では膨大な蓄積のある認知症や要介護高齢者を介護する介護者に対する研究の経緯を追い、失語症者の介護者の問題を把握するにあたって、参照しうる構成概念を探ることとした。失語症およびその家族の特徴、さらにそれらに対する研究の乏しさや問題点を踏まえ、失語症者の介護家族の負担感も認知症や要介護高齢者、脳卒中後遺症者の介護者に関する研究で示された構成概念で把握することができるかどうかという点に関して検討した。

III 章で得られた知見の一つは、構成概念の背景理論を明確にする必要がある点であった。この点に関しては、一般の介護負担感研究の潮流に従い、介護における負担感を広くライフストレスとして捉

え、ストレス認知理論を背景にすることが、妥当であると考えた。

認知症や一般高齢者における介護負担感の構成概念としては介護者の身体的、精神的健康、個人的、社会的な拘束感、経済的な負担という概念が比較的共通に扱われ、そのほかに介護者と患者との関係、被介護者側の問題、資源不足などが挙げられていた。多くの研究で、Zaritら⁸⁸⁾の「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」が代表的な定義とされていた。脳卒中およびその他の疾患の介護者における介護負担感に関しては、Zaritら⁸⁷⁾他の一般的介護負担感の構成概念に追加する形で、それぞれの特徴を反映するような質問紙を準備していた。

一方、失語症者の介護家族の感じる問題点として先行研究で共通して取り上げられていた、失語症のコミュニケーション面に関する問題に関しては、認知症や要介護高齢者を対象とした先行研究においては、介護者の介護負担感の構成概念の中に含まれていた研究はなかった。脳卒中後遺症者の介護家族に関する研究においても、同様に介護負担感の構成概念として、コミュニケーション障害による負担感が含まれている研究はなかった。

失語症者の介護家族の感じるコミュニケーション面以外の心理面や介護者の生活面、健康面や家庭・経済面に関する諸問題は、認知症や要介護高齢者の介護者の研究においても、介護負担感の構成概念として含まれていた。しかし、これらとコミュニケーション面で感じる諸問題との関連や失語症者のもつコミュニケーション障害との関連を明確にした研究はなかった。

認知症におけるコミュニケーション障害と失語症におけるコミュニケーション障害では、その特性が異なることが明らかにされている。先行研究において、失語症の有無で介護者の問題を比較した研究では、介護者側の問題として捉えるためのツールは、認知症を対象に開発された負担感尺度や心理適応尺度であった。既存の介護負担感尺度は、コミュニケーション障害を構成概念に含まないため、失語症者の介護家族の介護負担感に失語症者の特異なコミュニケーション障害がどのように影響するのかを調べるには適当ではないと考えられた。

本研究の目的としては、インタビューにより介護負担感を聴取することから始まった先行研究の例に学び、まず失語症者の介護家族自身の生の意見を聴く調査から実施し、その上でコミュニケーション障害に関連する被介護者の状況を反映した負担感質問紙を作成して、その因子構造から失語症者の介護家族の概念構造を検証することとした。また脳血管障害後遺症で失語症と同じ右片麻痺を伴う人の介護者が感じる負担感について、失語症と右片麻痺を併せもつ失語症者の家族の介護負担感と比較することで、身体障害の影響をコントロールしてコミュニケーション障害に焦点を当て、その負担感をより明確に把握したいと考えた。以上の理由より本研究の目的は、以下ごとくとする。

1. 失語症に特徴的なコミュニケーション障害を反映する負担感の概念を確認する。
2. それらの概念を含む介護負担感質問紙を作成し、その因子構造から介護負担感の概念構造を検証する。
3. 上記1. 2で得られた結果をもとに失語症者の介護家族の介護負担感の統合的な概念構造を構築する。

IV章 研究1. 失語症家族における介護負担感の質的分析

1) 目的

失語症に特徴的なコミュニケーション障害を反映する負担感の概念を確認することを目的とした。

2) 方法

当事者の生の意見を聞くために脳血管障害の失語症者を介護する家族（以後失語家族）20名を対象にノミナルグループ法（以下NGTと略）によるグループインタビューを実施した。NGTでは、討論の最後にグループ内で提出された意見に優先順位を付けて、グループのメンバーが投票を行い、そのグループとしての優先順位を決定する。

また、利き手側の身体麻痺はあるが、失語症は伴っていないという条件の脳血管障害後遺症者の介護家族（以後非失語家族）6名からは個別インタビューにて負担感を聴き取った。調査期間は2003年6月から9月で、同意書により同意を得た上で、聞き取ったデータを文字化し、質的に分析した。

3) 結果

分析の結果、4つのカテゴリーを得ることができた。「被介護者要因の負担感」「介護者要因による身体的・精神的・社会的負担感」「相互関係の心理的負担感」「ソーシャルサポートに関する負担感」であった。

4) 考察

聴取された意見は、失語症者の家族が感じる問題として、先行研究で述べられた問題点をほぼ網羅していた。本研究の対象者がNGTで上位に選んだコミュニケーション障害に関連する負担感、言葉による伝達や本人の思いを推測することの困難であった。コミュニケーション面に関しては、海外の研究で報告された宗教的な感情に関するもの以外はすべて含まれていた。また生活面や健康面についても、子の世代の仕事やキャリアの放棄に関する問題以外は、含まれていた。本研究の対象者のすべてが配偶者であったことやリハビリテーションに同伴している家族であったことが影響していると考えられる。家庭・経済面に関しても、先行研究と同様に語られた。

またNGTの投票で2つのグループにおいて上位に選ばれた介護上の問題は、先行研究においても言及されたものであったが、本研究では身体症状や身体介助に密接に関連したコミュニケーションの問題が浮き彫りにされた。介護者にとっては、被介護者である失語症者は身体面と言語面が切り離された存在ではなく、おのおのの側面から派生する負担感が重複して相乗的に増幅されているように思われた。すなわち失語家族の介護負担感に関しては、非失語家族と同様の身体介助の負担感や介護者要因による拘束感も存在する上に、コミュニケーション障害それ自体によって生じるコミュニケーション負担感⁶⁾と身体介助時のコミュニケーション上の困難が掛け合わされていることが示唆された。さらに加えて、比較的保たれる非言語的な認知的能力とコミュニケーション能力の乖離（I章参照）から生じる失語症者の葛藤を思いやり、家族自身も葛藤し共感することも特徴的であった。

なお、「介護上負担と感ずることをあげてください」という質問に対する回答が、II章で述べた介護者が感じる問題点とほぼ同じ内容を網羅していたことから、本研究で用いる日本語での「介護負担感」という用語は、先行研究におけるさまざまな用語をもって記述された問題点を包含しているものと考えられると判断した。なお、研究1の一部は老年社会科学28巻4号に掲載された。

V章 失語症者家族における介護負担感の概念構造—量的側面

V章では、失語症家族の介護負担感の概念構造を量的に検証するために実施した研究2から研究4までについて論述した。

1. 研究2. 被介護者の失語症の有無による介護家族における負担感の比較

1) 目的

研究2では研究1で得た知見と先行研究により、失語症家族の介護負担感についての質問紙を作成し、同じ脳血管障害後遺症で利き手側に片麻痺があるが、言語障害のない人の家族と失語症者の介護家族の負担感を比較検討することで、失語症者の家族介護者のもつ負担感の概念構造の特徴をあきらかにすることを目的とした。

2) 方法

対象は在宅で失語症者を介護するキーパーソン(失語家族群)と言語障害のない利き手側の片麻痺の人を介護するキーパーソン(非失語家族群)であった。被介護者の条件は2群とも共通して40歳以上の在宅の脳血管障害後遺症であること、重い高次脳機能障害や認知症を伴わないこととした。研究1の結果とノミナルグループ法での意見の順位や、他の先行研究を参考にグループインタビューでの意見の文言を活かしながら複数の研究者の助言を得て、4領域、30項目よりなる質問紙試案を作成した。回答法は負担に思ったことが「ない」から「いつもある」までの5件法とした。さらにZarit介護負担感尺度より全般的負担感を問う項目1項目を追加し、全31項目とした。

調査実施期間は、2004年6月～9月で、質問紙試案のほかに基本属性や介護状況、失語症の重症度、自立度などを調べる調査用紙を全国7県9カ所の機関に170部配布した。調査方法は、同意書により同意を得た家族による無記名自記式とした。失語家族63名、非失語家族39名、計102名より回収(回収率失語家族74.1%、非失語家族45.9%)し、欠損値の多い6名を除き、失語家族59名、非失語家族37名、計96名のデータを解析した。解析にはSPSSver11.5 for windowsを用いた。

3) 結果

基本属性では、年齢、本人の自立度、介護期間において2群に差がなかったが、続柄と性別には有意差があり失語家族群では妻が71.2%と多かった。ADL介助にも差がなかったが、IADL面の介護では失語家族の介助量が有意に多いことが示された。試案の項目ごとの2群の差をカイ二乗検定にて分析した結果、31項目中15項目に有意差があり、クロス表と残差からこのすべてにおいて失語家族の方が非失語家族より高い負担感を示していた。言語に関する負担感の項目は「本人の言葉を推測する負担」などの7項目であったが、7項目すべてで失語家族が高い負担感を示した。介護者要因の負担感8項目中、4項目で有意差があった。心理的負担感は、4項目中2項目で有意差があった。そのうち〈No.14 患者さんの気持ちはさぞつらいだろうと思う〉では失語家族群の79.7%が高い負担感を感じており、本質問紙の全31項目中、この群で最も多くの人が高い負担感を感じている項目であったが、非失語家族群でこの項目に高い負担感を感じている人は8.3%に過ぎなかった。また同じ心理的負担感の〈No.17 介護者の急病に適切に対応できない〉は、失語家族群で、高い負担感を感じた人の割合が2番目に多かった(67.8%)項目であった。他に本人の体調や自分自身の健康、交流の減少や財産管理など介護者の生活面でも失語家族の負担感が高かった。

4) 考察

失語家族の介護負担感の特徴の第1はコミュニケーションに関わる負担であった。Linebaughら⁶¹⁾は「コミュニケーションの相互関係の中で関係のタイプや個々の参加者のコミュニケーション能力やさまざまな他の要因を背景に参加者の中で感じられるもの」をコミュニケーション負担(communicative burden)とし、その相互関係の参加者の一方が失語症者である場合、非失語症者で

ある場合とは異なる付加的な負担がもう一方の参加者にかかる」と主張している。本研究では、言語理解や状況理解、推測の負担など言語症状から直接的に派生する負担感（7項目）が失語家族群で高く、会話場面における家族側の負担増を反映したものと考えられた。

第2の特徴は、家庭や社会での役割を担うことの負担感が存在していることである。先行研究にも報告されていたが、本研究においても〈No.28 財産管理や家庭運営の負担〉や〈No.29 今後のことを相談する相手がいない〉で有意に失語家族群の負担感が高く、先行研究を裏付ける結果となった。

第3の特徴は心理的な負担感である。心理的負担感項目のうち、本人の気持ちを思いやる負担感No.14は、失語家族群においては、負担に思うことは「よくある・いつもある」という回答が全項目中で最も多い項目であった。自己を充分表現できないでいる本人の気持ちや葛藤を家族が推察し、病前との格差を嘆き思いやる心理状態を反映していると思われた。また介護者自身が急病になった時、適切に対応できるかについて高い負担感を感じている家族が多く、失語のための情報伝達困難が介護者自身をも脅かすことになる可能性についての不安感がうかがわれた。

第4の特徴として、失語症者は身体障害と言語障害を併せ持っていることが多く、身体介護に関わる負担感とコミュニケーションに関する負担感が混在していることが示唆された。たとえば対象とした被介護者全員が脳血管障害後遺症者であり、背景要因に大差がないにもかかわらず、〈No.1 本人の体調が心配〉という項目において、失語家族群で有意に負担感が高かったことは（図 2-1）、本人がその体調の微妙な変化の徴候を語るができないために、介護者は常に病状や体調についての心配だけでなく、不確かな推測を余儀なくされているという状況を反映しているのではないかと考えられた。

一方、2群に差がなかった項目は、全般的負担感の項目や身体面の介助や行動に対するいらいら、食事への配慮、易怒性や記憶の問題に対する困惑、生活面の拘束感や経済面の負担感であった。また心理的負担感項目のうち、患者さんを思う気持ちが通じていないと感じること（試案のNo18）や介護者の不在を本人が不安がることへの負担（試案のNo.23）という項目、そしてソーシャルサポートに関する項目も差がなかった。ただしソーシャルサポートに関する項目のうち、〈No.26 患者さん一人一人の障害にあったりハビリや対応のできる場所がもっとあればいいのにと思う〉は、失語家族群では4番目に高い負担感を示した。今後多数の対象に対して調査をする際には、重要な項目であると思われた。また（No.31 全般的負担感）も、2群に差がなかったが、失語症の重中度例では高い負担感を感じていることが示された。

同様の背景要因をもつ2群でありながら、直接的なコミュニケーション負担はもとより、葛藤を思いやる心理負担、役割負担、体調や健康、危機対応などにコミュニケーション障害の影響があることが明らかとなった。質問紙の作成過程において、介護者に直接インタビューを行った研究1を参照することで、主観的意見を質問の文言に反映させ、対象者の主観に近い質問紙を作成できたと考える。本質問紙試案を用いて非失語家族群と比較することによって、既存の認知症や要介護高齢者を対象とした介護負担感尺度や全般的負担感の比較のみでは検出することのできないコミュニケーションにおける負担感を検出することができた。項目内の内的一貫性も高かった。なお、研究2の一部は総合リハビリテーション36巻1号（2008）に掲載された。

2. 研究3. 介護負担感質問紙を用いた失語症者家族の介護負担感の検討

I) 目的

研究3では、質問紙試案の質問順序を入れ替えるなどの修正を行い、COM-B（Communication

Burden Scale の略) と命名した。研究 3 の目的は、研究 2 の結果をふまえ、多数の在宅失語症者の介護家族を対象として、介護負担感質問紙 COM-B を用いた調査を実施し、その因子構造から介護負担感の概念構造を検証することである。

2) 方法

対象は、研究1・2の失語家族と同様であった。全国 52 箇所の関連機関の言語聴覚士に依頼し、同意書により同意を得た家族に無記名自記式による調査を実施した。調査期間は 2005 年 6 月~10 月で、配布した調査表は COM-B 及び研究2で失語家族に配布したものと同様のものであった。20 都道府県 51 箇所の機関より 391 名(回収率 63.5%)の回答を得、353 例を分析対象とした。

3) 結果

家族の平均年齢は 61.1 歳、失語症者の平均年齢は 66 歳、発症からの経過は平均 59.8 ヶ月であった。失語家族は 60 歳以上が 60%以上を占め、研究 2 同様、続柄では妻が 78.1%と 8 割近くを占めていた。主に寝たきり度を測る障害老人の日常生活自立度は、A1 に該当する「介助なしでは外出できないが、日中はベッドからは離れて生活できる程度」の人が 44.2%であった。介護期間は発症からの期間とほぼ同じであり、発症直後から最長で 24 年(292 か月)以上、平均 4~5 年(58.7 カ月)の間であった。負担に思うことが「よくある・いつもある」という回答の割合から、負担感の高い項目を列挙すると、〈No.26 一人一人の障害にあったリハビリや対応〉が 62.9%、〈No. 17 本人のつらさを思いやる気持ち〉が 61.2%、〈No.1 本人の体調についての心配〉が 56.4%、〈No.6 家族の急病への対処についての不安〉が 56.1%、〈No. 25 一般の人の障害理解の不足〉が 56.1%であった。

全般的負担感項目を除く 29 項目で因子分析をおこなった。方法は、各因子の相関を想定して最尤法、プロマックス回転によった。因子負荷が1つの因子について 0.3 以上の項目をみると、第1因子は介護者の「生活拘束感」、第2因子は被介護者の言語症状による「言語症状関連の負担感」、第3因子は被介護者の言語以外の「感情や認知的症状による負担感」第4因子は「家庭運営における負担感」と解釈された。各因子内でのクロンバックの α 係数は.74~.95(第1因子 α =.92, 第2因子.88, 第3因子.88, 第4因子.74, 全体では.95)で許容できる範囲だと判断した。これらの4因子は研究1で得られた概念とは完全には一致しなかったが、各項目の詳細な検討の結果、4 因子の意義付けは妥当なものと思われた。各因子での内的整合性も許容範囲であったため、この 4 因子を下位尺度と考えることにし、各下位尺度得点を算出した。以下では各因子はそれぞれ「生活拘束感」「言語症状関連」「感情・認知症状関連」「家庭運営」と略す。

4) 考察

質問項目の回答率をみると、負担感の高い項目のうち、〈No. 1 本人の体調〉と〈No.6 家族の急病への対処〉は、研究 2 の非失語家族との比較においても有意に高い負担感を示しており、失語家族の負担感の特徴であると考えられた。No.6 に関しては、介護状況に関する調査(表 3-9)において、電話の使用が自立していた失語症者がわずか 9.1%であったことを考えると、緊急の事態が起こった場合に介護者自身にも危険が及ぶ可能性もあることへの不安が高いと思われる。また病前と異なる本人の状況をつらいだらう思いやる気持ち(No.17)は、研究 2 では、非失語家族群とは有意に差があった。研究 3 においても、高い負担感を示したことで、失語症特有の障害された言語能力と比較的保たれる非言語的認知能力の乖離が本人に及ぼす心理社会的な問題が介護者自身へも波及していると考えられた。また最も高い負担感を示した〈No.26 一人一人の障害にあったリハビリや対応〉は、研究 2 では 2 群に差がなかったが、両群で高い負担感を示しており、本研究での脳血管障害者の介護家族に共通した

願いである可能性が示唆された。

また、負担感が低い項目のうち、〈No.24 本人の行動が理解できない〉や〈No.22 本人が忘れっぽくなったので困る〉は、被介護者の不可解な行動や記憶の問題など認知面の症状によって引き起こされると考えられる負担感である。失語症者においては、このような不可解な行動や記憶障害は比較的起こりにくいといわれており、認知症とは異なる被介護者の特徴を反映していると考えられた。また下位尺度「家庭運営」に属した3項目の中では〈No.29 介護にかかる費用が心配〉、〈No.28 相談相手がいない〉の2項目は比較的負担感が低く、残りの1項目〈No.27 財産管理や家庭運営の責任を負うのが大変〉という項目が、最も負担感が高かった。IADLの介護状況(表3-9)からも金銭管理面で自立とされた失語症者は12.2%と少ないことから、財産管理にかかわる家庭運営において役割を交替せざるを得ない介護者の負担感が明らかにされた。〈No.4 食事に気を配る必要がある〉の項目の負担感が低かったことも、摂食・嚥下障害を伴うことが少なく、食事の自立度が68.8%と高い失語症者の特徴が介護負担感にも反映していると思われた。

因子分析の結果に関しては、質問紙の作成時に分類した領域とは異なる因子に属した項目があった。特に、心理的負担感の領域に属すと考えた4項目は、すべて異なる因子に分類された。心理的負担感は、研究2においても非失語とは差のある重要な領域であると考えられたが、〈No.10 あなたがいないと不安がる〉は第1因子の「生活拘束感」に属すとされ、介護者の不在を不安がるという失語症者の気持ちを慮る負担感はそのことで生活を拘束されると感じることへの比重が大きいと考えられた。〈No.17 思いを伝えられない気持ちはさぞつらいだろう〉と〈No.6 介護者の急病に適切に対応できない〉は第2因子の言語面の症状による負担感に所属し、意思の伝達や言語を要求されると考えられる事態に対する心理的不安が、言語面に由来する負担感により強く反映されたと考えた。また〈No.20 本人を思う介護者の気持ちがわかっていない〉に関しては、第3因子の言語以外の認知症状に由来する負担感に属し、情報伝達や意思の伝達面とは異なり、言葉を介さない認知的な症状に由来するものと解釈されている可能性が考えられた。

ソーシャルサポートの領域として作成された2項目(No.25・No.26)は、いずれも言語症状によって生じる負担感の因子に属した。これら2項目は、本人の言語症状を社会が理解していないと感じ、本人の回復を願うことで解決を図りたいという介護者の思いを反映したのではないかと考えられた。

また作成時には、同一カテゴリーと考えていた被介護者要因である「言語症状関連」「感情・認知症状関連」が二つの下位尺度に分かれたことに関して、介護者の負担感としては、被介護者の感情や認知的な要因と言語症状とが別の要因として認識されていたことを示唆するものと考えられた。

下位尺度と背景要因との関係では、「健康」はあらゆる負担感に影響していたが、これは先行研究の脳卒中の研究においても、共通して大切な要因であった¹¹³⁾。どの下位尺度においても有意差が認められなかった要因は、介護者の続柄、患者の年齢、介護期間、発症からの期間、訓練期間であった。脳卒中の負担感の先行研究では発症からの期間が重要であった¹¹³⁾が、本研究においては、これらの期間とは独立した負担感をとらえているものと思われる。

3. 研究4. 再テスト法を用いてCOM-Bで調査した領域の安定性を検証する。

1) 目的

研究4は、COM-Bの安定性を検証することを目的とした。

2) 方法

研究1・2と同じ条件で別の失語家族に、2週間から1ヶ月の間隔をあけてCOM-Bを用いた調査を2回実施した。結果は回収率87.7%で48名を分析した。

3) 結果

対象とした介護者の基本属性は、研究3に比較すると年齢が平均3歳若く、介護期間も短く、健康状態では健康と答えた人の割合が高かった。要介護度も低い傾向があった(表4-1)が、研究3と研究4の実施期間の差により介護保険法の改正が行われ、介護度の判定基準が変更になったため、要介護度に関しては基準が異なると考えられる。研究3で抽出された4つの下位尺度(生活拘束感、言語症状関連、感情・認知症状関連、家庭運営)について、2回の調査の各下位尺度得点のピアソンの積率相関係数 r は、生活拘束感.83、言語症状関連.83、感情・認知症状関連.84、家庭運営.78と比較的高い相関を示した。

4) 考察

対象者の選定の困難さや制度の変更などを考慮すると、再テスト法による2回の調査の下位尺度間の相関係数の高さより、COM-Bの安定性は確認されたと判断した。

VI章 総合的な考察

1. 失語症者家族における介護負担感の概念構造

1) 質的な側面からみた介護負担感の特徴

失語家族は、被介護者の身体的な症状から派生する負担感の上に、重複して言語症状から派生する負担感を感じていた。しかも両者はかけあわされた負担としての側面があることも示唆された。

第1の Kategorii に分類された負担感は、介護者の主観的な負担感ではありながらも、当事者のもつ症状から派生していると考えられる負担感によって代表されていた。一般的な要介護高齢者や認知症の場合には、身体障害や認知障害の症状が不可逆であるかまたは進行していくと考えられている一方、脳卒中のように発症が急激で、リハビリテーションのシステムもほぼ確立されている疾患の場合には、リハビリテーションによって元の状態に戻りたいという本人の期待は大きく、介護者も Shultz¹¹³⁾が述べている通り、まず回復へと目が向いていると考えられる。回復に注目することは、必然的に当事者の病前に比べて損なわれた症状に、より焦点が当てられるのが特徴といえる。

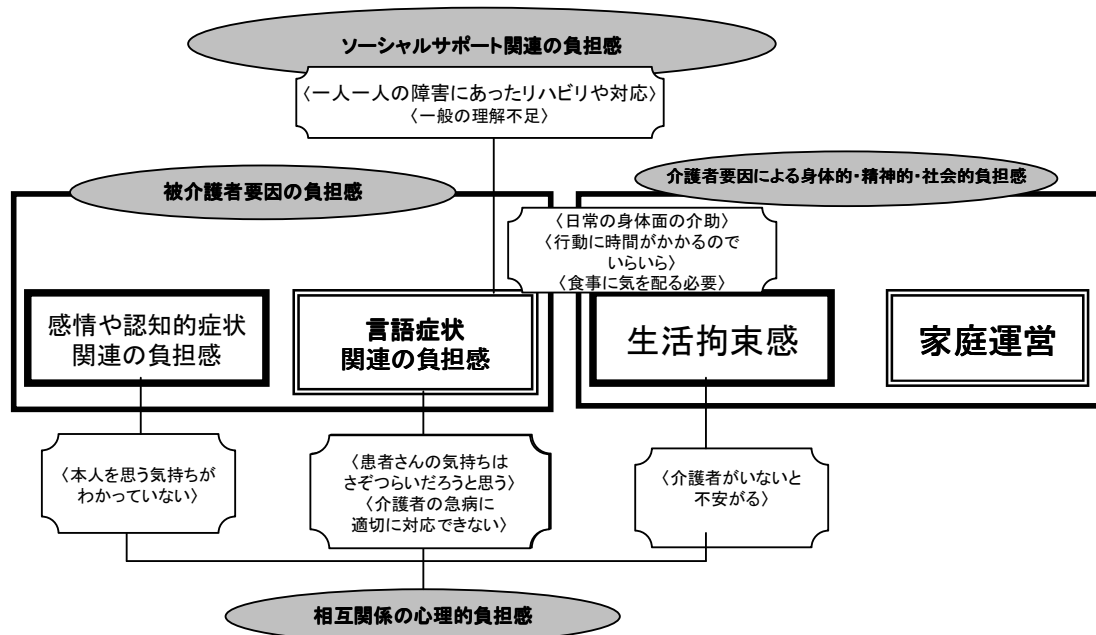
第2の Kategorii である介護者側要因の負担感、社会的負担感または拘束感で、このうちの役割交替に関して、特に失語家族から多くの意見が聞かれたが、その点は失語症に関する先行研究⁴⁹⁾でも言及されており、先行研究を裏付ける結果であった。

第3の Kategorii の心理的要因による負担感に関しては、介護者の側は推測の大変さとともに、本人の葛藤を思いやり、それがまた介護者自身の葛藤となっていると考えられた。認知症に関して報告された被介護者の態度について介護者が感じる不愉快さや義務的拘束感、あるいは介護者自身のアイデンティティが喪失される感覚という内容の概念に比較すると、失語症家族の場合には、失語症者自身の気持ちを押し量ってその葛藤を共有している様子が窺われる。アイデンティティに関して、喪失というよりは本人のアイデンティティの揺らぎとともに、介護者も動揺しているのではないかと推察された。失語症者の場合、言語面の機能は損なわれても、認知面が比較的保たれていることが、アイデンティティの側面にも影響を及ぼしている可能性も考えられた。

第4のソーシャルサポートに関連する負担感、ソーシャルサポートが十分でなく、誤解されやす

い言語障害の特性が表れていた。失語症の場合にはソーシャルサポートそのものが、携わる人々の障害理解の不足によって、逆に負担感を増強する可能性があることが示唆された。

2) 量的側面から分析した概念構造



図VI-1 失語症者の介護家族における介護負担感の概念構造

□内は量的研究の結果抽出された4因子、◻は、非失語家族と差があった概念、○内は質的研究から導きだされた4カテゴリー、◻内は想定した領域と因子分析の結果が一致しなかった質問項目。

研究1と研究2はともに非失語家族との比較であった。研究1で得られた構成概念のうちの、非失語・失語両家族群が共通して感じている負担感の構成概念と失語家族のみの負担感の構成概念の違いが、研究2によってさらに浮き彫りにされた。

研究2と研究3との関連を見ると、研究3で負担感の高い5項目のうち、〈No.1 本人の体調が心配〉と〈No.6 介護者の急病に適切に対応できない〉と〈No.17 思いを伝えられない気持ちはさぞつらいだろう〉の3項目は、研究2でも失語家族群で高い負担感を示した。すなわち多くの失語家族にとって最も負担と感ずる項目は非失語家族とは異なる項目であったことが裏付けられた。逆に負担感が低い項目である、被介護者の不可解な行動や記憶の問題など認知面の症状によって引き起こされると考えられる負担感、研究2においても非失語家族との間に差がなく、負担感も低かった。本研究の脳卒中後遺症者に関しては、これらの症状が負担感に及ぼす影響が大きくない可能性が示唆され、認知症などの他の疾患との比較など今後検討される課題の一つだと思われる。

3) 失語症者家族における介護負担感の概念構造の提案

研究3で因子内の内的一貫性が確認されたCOM-Bの因子構造をもとに、質的研究(研究1)や非失語との比較研究(研究2)で得られた概念構造を加え、失語症者の介護家族の介護負担感の概念構造を考察し、図VI-1に示した。研究3のCOM-Bの因子分析で得られた負担感の4因子(図VI-1の中の四角)を核として、質的研究で得られた概念を追加した構造を示す。これらの構成概念の相互関係は図には示さなかったが、研究3の下位尺度の相関からおのおのの高い相関が示された。特に言語症状

関連の負担感と感情・認知症状関連の負担感、生活拘束感とは、相互に高い相関が見られた。家庭運営は比較的相関が低かったことから、やや距離を置いて配置した。また□（二重四角）で示した言語症状と家庭運営に分類された負担感は研究2において、非失語症の脳卒中後遺症者の介護家族よりも失語症家族でより負担感が高いと考えられた概念であった。

楕円は質的研究に基づく質問紙作成時の領域であることを示し、楕円の中はカテゴリー名を示した。□内には、研究3の結果、研究1で示した構造とは異なる領域に属した質問項目を示した。すなわち研究3においては、研究1のソーシャルサポートにかかわる負担感は被介護者要因の言語に関する負担感に近いものと考えられ、また身体症状や食事にかかわる気遣いは、被介護者要因であるが生活拘束感として捉えられていた。心理的負担感はそれぞれ異なる因子に含まれた。これら質的研究と量的研究とで概念構造としては一致しなかった質問項目の中には、研究3で高い負担感を示した項目が含まれており、今後も失語症者家族の介護負担感の構成概念として留意すべきだと考える。

研究1～4では、被介護者が40歳以上の在宅の脳血管障害後遺症であり失語症者は、重い高次脳機能障害や認知症を伴わないという同じ条件の対象を得ることができ、比較や統合が可能となったと考える。質的研究（研究1）のみでは見いだせなかった核となる構造を量的研究（研究2～4）で抽出することができ、また量的研究のみでは解釈できなかった側面を質的研究で補完することができた。

2. 今後の課題

1) 失語症者家族の介護負担感の概念構造に関して

今後、それぞれの構成概念の因果関係や背景要因との因果関係が検討されることで、より明確な概念構造が構築できると思われる。また発症からの経過や発症前の家族関係などの背景要因との関連や因果関係、さらに最終的な目標である失語症者の家族の **well-being** の内容など、概念構成に追加検討されるべき課題であると考えている。

2) 介護負担感質問紙 COM-B の課題

COM-B に関しては、再テスト法による安定性も確認しており、コミュニケーション障害に関する負担感を構成概念として含む負担感尺度が皆無であることを考えると今後の尺度開発の足がかりとなると思われる。他の関連尺度や、精神健康度との関連が検証され、より精練されることが望まれる。前述した ICF に示されたような個人因子としての失語症者の言語症状の重症度との関連は、研究2や3で示唆されている。介護者自身の個人因子としての性格やコーピングの仕方の傾向なども無視できない側面であると思われる。環境因子の側面でのソーシャルサポートに関する質問項目が3項目と少なかったが、ソーシャルサポートに関する質問はそのワーディングの面での工夫や調査上の制約を考慮することが必要であると考えている。

3) 臨床への応用

わが国における失語症者および失語症者の介護家族へのリハビリテーションやソーシャルサポートの視点は、言語学的アプローチに偏り、両者がおかれている社会への参加や活動というような側面からのアプローチに欠けている。介入研究の蓄積も少なく、家族介護者はもとより、施設内での介護スタッフに対しても、知識教育も技術教育も十分ではない。そのため、サポートを担う支援スタッフも十分な情報を得ることができず、問題を整理する視点も不明確である可能性が高い。

失語症者の言語症状から直接影響される負担感に配慮することはもとより、それが生活拘束感や家庭運営上の負担、心理面に及ぼす影響について、本研究で示した概念は支援の方向性を検討する際の

視点となりうると考える。サービスを提供する周囲の専門スタッフの理解不足を解消するためにも、問題の整理とその視点の提供は重要であると思われる。

コミュニケーションは常に双方向の活動であることから、介護者のみでなく失語症者自身の well-being や QOL は重要な視点である。四方田ら⁷⁹⁾は超慢性期の失語症者と家族との生活満足度の差について本人の側にあきらめを伴った消極的受容があるのではないかと推察している。言語を用いることのできない失語症者本人の満足度や QOL に関して調査することには、技術的な困難がつきまとうがそのために捨象してしまうことがあってはならない。家族の介護負担感をこのような多側面から整理し、サポートする際の視点とすることで、同時に失語症者自身のおかれている環境面の整理の指針とすることも可能であると思われる。

文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部平成 17 年患者調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/>
- 2) Ikeda A, Iso H, Kawachi I, Yamagishi K et al. : Social support and coronary heart disease. The JPHC Study Cohorts II. *Stroke*, **39** : 768-775 (2008).
- 3) Schultz R, Beach S : Caregiving as a risk factor for mortality ; The Caregiver health effects study. *Journal of American Medical Association*, **28** : 2215-2219 (1999).
- 4) 深田博己 : インターパーソナル・コミュニケーション-対人コミュニケーションの心理学. 北大路書房, 京都(1998).
- 5) 大橋博司 : 失語症 (改訂 6 版). 中外医学社, 東京(1987).
- 6) 紺野加奈江 : 失語症言語治療の基礎 診断法から治療理論まで. 診断と治療社, 東京(2001).
- 7) 綿森淑子 : 失語症リハビリテーションの最近の動向と ICF, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, **6**(1) : 5-16(2006).
- 8) Kertesz A (横山巖 河内十郎監訳) : 失語症と関連障害. 医学書院, 東京 (1982). (Kertesz, A Aphasia and associated disorders : taxonomy, localization, and recovery. New York, Grune & Stratton, 1979)
- 9) 佐藤ひとみ : 資料 2. 238-239, 臨床失語症学, 医学書院, 東京 (2001).
- 10) Brust JC, Shafer SQ et al. : Aphasia in acute stroke. *Stroke*, **7**(2) : 167-174 (1976).
- 11) 高橋正 : 重度失語症の出現率, 特徴, 予後. 聴能言語学研究, **8**(3) : 146-156 (1991).
- 12) 失語症全国実態調査委員会 : 失語症全国実態調査報告. 失語症研究, **22**(3) : 241-256 (2002).
- 13) 西尾正輝 : 3 章ディスアースリアの基礎理論. ディスアースリアの基礎と臨床 第 1 巻理論編, インテルナ出版, 東京(2006).
- 14) 武石源 : 第 4 章 痴呆とコミュニケーション障害, (竹内愛子 河内十郎編著)脳卒中後のコミュニケーション障害, 121-123, 協同医書出版, 東京 (1995).
- 15) 笹沼澄子 : 失語と痴呆 (老年痴呆) との鑑別について. 音声言語医学, **27**(4) : 311-313 (1986).
- 16) 綿森淑子 : コミュニケーション能力の障害と痴呆, 総合リハビリテーション, **18**(2), 107-112(1990).
- 17) Bayles KA, Boone DR, Tomoeda CK, et al. : Differentiating Alzheimer's patients from the normal elderly and stroke patients with aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **54**(1) : 74-87 (1989).
- 18) 三村将 : IV 章 2 高次脳機能障害の発生メカニズムと種類 (岩田誠・鹿島晴雄編) 言語聴覚士のための基礎知識 臨床神経学・高次脳機能障害学, 184-205, 医学書院, 東京(2006).
- 19) Sarno MT : Aphasia rehabilitation ; psychosocial and ethical considerations. *Aphasiology*, **17**(4) : 321-334(1993).
- 20) Währborg P : Assessment and Management of Emotional and Psychosocial Reactions to Brain Damage and Aphasia. Singular Pub. Group, San Diego (1991).
- 21) Pound C, Lindsay J, et al. : Beyond Aphasia ; Therapy for Living with Communication Disability. Winslow Press, Bicester (2000).
- 22) Parr S : Psychosocial aspects of aphasia ; Whose perspectives?, *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, **53**, 266-288(2001).

- 23) 中村やす, 野副めぐみ, 小林久子, 中尾貴美子: 失語症グループ訓練における心理・社会的側面の評価の試みー長期経過を通してー. 失語症研究, **18**(3): 234-242(1998).
- 24) 佐藤ひとみ: 1-3 会話分析 (鹿島晴雄, 種村純編) よくわかる失語症と高次脳機能障害, 23-35, 永井書店, 大阪(2003).
- 25) Parr S, Byng S, Gilpin S, Ireland C: 失語症をもって生きる【イギリスの脳卒中体験者 50 人の証言】遠藤尚志訳 筒井書房, 東京(1998). (Parr S, Byng S, Gilpin S & Ireland, C: Talking About Aphasia ; Living with loss of language after stroke. Open University Press, 1997)
- 26) Sarno MT: Aphasia therapies ; Historical perspectives and moral imperatives In Challenging aphasia therapies ; Broadening the discourse and extending the boundaries ed.by Duchan JF, Byng S, 19-31, Psychology Press, Hove(2004).
- 27) Shadden BB: Aphasia as Identity theft ; Theory and practice. *Aphasiology*, **19**(3/4/5) : 211-223(2005).
- 28) 平澤哲哉: 失語症者, 言語聴覚士になる: ことばを失った人は何を求めているのか. 雲母書房, 東京 (2003).
- 29) Goffman E : STIGMA, Note on the Management of Spoiled Identity. (1963)石黒毅訳 ステイグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ. 84-85, せりか書房, 東京(1970).
- 30) 広実真弓: 第 2 章 言語訓練の実際 1 リハビリテーションの流れ. 杉下守弘, 高山吉弘, 逸見功, 広実真弓: 失語症言語訓練講座, 82-99, 三輪書店, 東京(2003).
- 31) 世界保健機構 (WHO) : ICF 国際生活機能分類ー国際障害分類改定版ー. 中央法規出版, 東京 (2002).
- 32) 上田 敏: ICF の理解と活用ー人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどう捉えるか. 萌文社, 東京 (2005).
- 33) 竹内愛子(編): 失語症者の実用コミュニケーション臨床ガイド, 協同医書出版社, 東京(2005).
- 34) 全国失語症友の会連合会東京支部編, ある日突然に 失語症との闘い. 198-205(2006).
- 35) Kagan A, Duchan JF: Consumers' views of what makes therapy worthwhile. In J. F. Duchan, & S. Byng (Eds.), Challenging Aphasia Therapies- Broadening the Discourse and Extending the Boundaries. 158-172, Psychology Press, Hove (2004).
- 36) The LPAA Project Group: Life Participation Approach to Aphasia ; A statement of values for the future. *The ASHA Leader*, **5**(3), 4-6(2000).
- 37) Kagan A : Supported conversation for adults with aphasia. *Aphasiology*, **12**(9) : 816-830 (1998).
- 38) 小林久子: 失語症者へコミュニケーション支援 行動科学, **4**(7)印刷中.
- 39) Worrall L, Rose T, Howe T, et al. : Developing an evidence base for accessibility for people with aphasia. *Aphasiology*, **21**(1) : 124-136(2007).
- 40) 大坊郁夫: しぐさのコミュニケーションー人は親しみをどう伝えあうかー. (株)サイエンス社, 東京 (1998).
- 41) Simmons-Mackie N, Code C, et al. : What is aphasia? Results of an international survey. *Aphasiology* **16**(8) : 837-848 (2002).
- 42) 小林久子: 失語症会話パートナーの養成. コミュニケーション障害学, **21** : 35-40 (2004).

- 43) NPO 法人言語障害者の社会参加を支援するパートナーの会和音（編）：失語症の人と話そう—失語症の理解と豊かなコミュニケーションのために。第2版，中央法規出版，東京(2008)。
- 44) 吉野真理子：失語症者およびその家族のカウンセリング。聴能言語学研究，**8(3)**：168-176(1991)。
- 45) 小谷朋子，石上志保，小林久子，野副めぐみ，田村洋子：失語症者に関わるボランティアの現状と課題 - 失語症会話パートナー養成の視点から - 。第7回日本言語聴覚士協会総会・日本言語聴覚学会 プログラム・抄録集 p 193(2006)。
- 46) Han B, Haley WE : Family caregiving for patients with stroke review and analysis. *Stroke*, **30** : 1478-1485(1999)。
- 47) Ross S, Morris RG : Psychological adjustment of the spouses of aphasic stroke patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, **11(4)** : 383-386(1988)。
- 48) Rombough RE, Howse EL, Bartfay WJ : Caregiver strain and caregiver burden of primary caregivers of stroke survivors with and without aphasia. *Rehabilitation Nursing*, **31(5)** : 199-209(2006)。
- 49) Servaes P, Draper B, Conroy P, Bowring G : Informal carers of aphasic stroke patients ; stresses and intervention. *Aphasiology*, **13(12)** : 889-900(1999)。
- 50) Malone RL : Expressed attitudes of families of aphasics. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **34(2)** : 146-151(1969)。
- 51) Malone RL, Ptacek PH et al. : Attitudes expressed by families of aphasics. *British journal of disorders of communication*, **5(2)** : 174-179 (1970)。
- 52) Helmick JW, Watamori TS, Palmer JM : Spouses' understanding of the communication disabilities of aphasic patients. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, **41** : 238-243(1976)。
- 53) Kinsella GJ, Duffy FD : Psychosocial readjustment in the spouses of aphasic patients. A comparative survey of 79 subjects. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, **11(3)** : 129-132 (1979)。
- 54) Christensen JM, Anderson JD : Spouse adjustment to stroke ; aphasic versus nonaphasic partners. *Journal of Communication Disorders*, **22(4)** : 225-231 (1989)。
- 55) Zraick RI, Boone DR : Spouse Attitudes Toward the Person With Aphasia. *The Journal of Speech, Language, and Hearing Research* , **34(1)** : 123-128 (1991)。
- 56) Williams SE : The impact of aphasia on marital satisfaction. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, **74(4)** : 361-7 (1993)。
- 57) 山岸すみ子，宮森孝史，永山千恵子：脳血管障害患者の配偶者の心理的適応について。失語症研究，**11(4)**：256-261(1991)。
- 58) Denman A : Determining the needs of spouses caring for aphasic partners. *Disabilty and Rehabilitation*, **20(11)** : 411-23(1998)。
- 59) Michallet B, Le Dorze G, Tétreault S : The needs of spouses caring for severely aphasic persons. *Aphasiology*, **15(8)** : 731-747(2001)。
- 60) Le Dorze G, Brassard C : A description of consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, **9(3)** :

239-255(1995).

- 61) Linebaugh CW, Kryzer KM, Oden S, Myers PS, : Reapportionment of communicative burden in aphasia : A study of narrative interaction. *Aphasiology* **20**(1) : 84-96(2006). (original : Reapportionment of communicative burden in aphasia . In Brookshire(Ed.), Clinical Aphasiology. 4-9, BRK Publishers, Minneapolis(1982).)
- 62) Croteau C , Dorze G : Overprotection, “speaking for”, and conversational participation ; A study of couples with aphasia. *Aphasiology* **20** : 327-336(2006).
- 63) Lindsay J , Wilkinson R : Repair sequences in aphasic talk ; A comparison of aphasic-speech and language therapist and aphasic-spouse conversations. *Aphasiology*, **13** : 305-325(1999).
- 64) 綿森淑子, 小林久子, 本多留美ほか : 在宅失語症者の家族の介護負担感 ; アンケート調査報告. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, **4**(1) : 75-85 (2004).
- 65) 渡邊知子, 小山善子, 山田紀代美 : 在宅失語症者のコミュニケーション能力が介護負担感に及ぼす影響. 家族看護学研究, **9**(3) : 80-87(2004).
- 66) 中谷陽明, 東條光雅 : 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(1989).
- 67) 中村光 : 失語症者の日常生活におけるコミュニケーション障害. 神経心理学, **21**(2) : 75-83(2005).
- 68) 中嶋和夫, 齋藤友介, 岡田節子 : 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生の指標, **46**(3) : 11-18 (1999).
- 69) 齋藤圭介, 原田和宏, 武本祐子ほか : 在宅脳卒中患者の介護者における負担感尺度の構成概念妥当性に関する検討. メンタルヘルスの社会学, **7** : 45-52(2001).
- 70) Tompkins CA, Spencer KA, Schulz R : Evaluating stresses and interventions for informal carers of aphasic adults ; taking a broader perspective. A commentary on Servaes, Draper, Conroy, and Bowring. *Aphasiology*, **13**(12) : 902 - 907 (1999).
- 71) Booth S, Swabey D : Group training in communication skills for carers of adults with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, **34**(3) : 291-309(1999).
- 72) Rice B, Paull A, Muller D : An evaluation of a social support group for spouses of aphasic partners. *Aphasiology*, **1**(3) : 247-256(1987).
- 73) Simmons-Mackie N, Kearns K, Potechin G : Treatment of aphasia through family member training. *Aphasiology*, **19**(6) : 583-593 (2005).
- 74) Hinckley JJ, Packard MEW : Family education seminars and social functioning of adults with chronic aphasia. *Journal of Communication Disorders*, **34**(3) : 241-254 (2001).
- 75) Sorin-Peters R : Viewing couples living with aphasia as adult learners: Implications for promoting quality of life. *Aphasiology*, **17**(4) : 405-416 (2003).
- 76) Purdy M, Hindenlang J : Educating and training caregivers of persons with aphasia. *Aphasiology*, **19**(3) : 377-38(2005).
- 77) Avent J, Glista S, Wallace S, et al. : Family information needs about aphasia. *Aphasiology*, **19**(3) : 365-375(2005).
- 78) 小島真奈美 : 第IV章 症例IV-2 失語症者家族の心理的支援としての交流ノート. (竹内愛子編) : 失語症者の実用コミュニケーション臨床ガイド, 協同医書出版社, 東京(2005).

- 79) 四方田英博, 横張琴子, 波多野和夫:慢性期在宅失語症者の生活の満足度について-超慢性期の QOL の視点より-. 精神保健研究, **49** : 81-87(2003).
- 80) 餅田亜希子, 中島八十一, V.社会的支援 1.失語症と高次脳機能障害に対する社会的支援体制.(鹿島晴雄, 大東祥孝, 種村純編)よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション, 永井書店, 大阪(2008).
- 81) 厚生労働省老健局老人保健課:認定調査員テキスト(2002).
- 82) 木之下明美, 朝田隆:在宅痴呆性老人に対する介護にかかわる社会・家庭的負担評価票(CBS)の作成とその臨床的意義の検討. 老年社会科学, **21**(1) : 76-85(1999).
- 83) 荒井由美子, 鷲尾昌一, 三浦宏子, 工藤啓ほか:障害高齢者を介護する者の負担感-脳卒中患者介護者の負担感を中心として-. 精神保健研究, **45** : 31-35(1999).
- 84) Sanford JR : Tolerance of debility in elderly dependants by supporters at home ; its significance for hospital practice. *British Medical Journal* , **3**(5981) : 471(1975).
- 85) Robinson B, Thurnher M : Taking care of aged parents ; A family cycle transition. *The Gerontologist*, **19** : 586-593(1979).
- 86) Sanders S, Ott CH, Kelber S, et al. : The Experience of high levels of grief in caregivers of persons with alzheimer's disease and related dementia. *Death Studies*, **32** : 495-523(2008).
- 87) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J : Relatives of the Impaired Elderly ; Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, **20**(6) : 649-655(1980).
- 88) Zarit SH, Todd PA, Zarit JM : Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers ; Longitudinal study. *The Gerontologist*, **26**(3) : 260-266(1986).
- 89) Robinson BC : Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, **38**(3) : 344-348(1983).
- 90) Kosberg J, Cairl RE : The Cost of Care Index ; A Case Management Tool for Screening Informal Care Providers. *The Gerontologist*, **26**(3) : 273-278(1986).
- 91) Novak M, Guest C : Application of a Multideimensional Caregiver Burden Inventory, *The Gerontologist*, **29**(6) : 798-803 (1989).
- 92) 溝口環, 飯島節, 新野直明, 折茂肇: Cost of Care Index を用いた老年患者の介護負担感の検討. 日本老年医学会雑誌, **32**(6) : 403-407(1995).
- 93) 前田大作, 冷水豊:障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析. 社会老年学, **19**:3-17(1984).
- 94) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, Washio M, et al. : Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit caregiver burden interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **51** : 281-287(1997).
- 95) 博野信次, 小林広子, 森悦郎:痴呆症患者の介護者の負担-日本語版 Zarit Caregiver Burden Interview による検討-. 脳と神経, **50**(6) : 561-567(1998).
- 96) 井上郁:認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状. 看護研究, **29**(3) : 89-201(1996).
- 97) Matsuda O : Subjective burden of caregivers of demented patients ; Effect of coping and family adaptability. *Japanese journal of psychiatry and neurology*, **48**(4) : 773-777(1994).

- 98) 筒井孝子, 新田収 : 在宅高齢障害者に対する介護者の主観的負担と介護継続意思に関連する要因の検討. *総合リハビリテーション*, **21** : 129-134(1993).
- 99) 江藤文夫, 田中正則, 千島亮ほか : 老年者の ADL 評価法に関する研究. *日本老年医学会雑誌*日, **29** : 841-848 (1992).
- 100) Mangone CA, Sanguinetti RM, Baumann PD, et al. : Influence of feelings of burden on the caregiver's perception of the patient's functional status. *Demintia* , **4** : 287-293 (1993).
- 101) Hadjistavropoulos TS, Taylor S, Tuokko H, et al. : Neuropsychological deficits, caregivers' perception of deficits and caregiver burden. *Journal of the American Geriatrics Society*, **42**(3) : 308-314(1994).
- 102) Fitting M, Rabins P, Lucas MJ : Caregivers for dementia patients: a comparison of husbands and wives. *Gerontologist*, **26**(3) : 248-52 (1986).
- 103) Greene JG, Smith R, Gardiner M : Measuring behavioural disturbance of elderly demented patients in the community and its effects on relatives ; A factor analytic study. *Age and Ageing*, **11**(2) : 121-126(1982).
- 104) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋 : 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担感の特性. *日本老年医学会雑誌*, **44**(6) : 717-725(2007).
- 105) Gerritsen JC, Van Der E : The Development of a Care-giving Burden Scale. *Age and Ageing* **23**(6) : 483-491 (1994).
- 106) Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ : Caregiving and the stress process ; an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, **30**(5) : 583-594 (1990).
- 107) Lazarus RH, Folkman S : Stress, Appraisal, and Coping, New York : Springer, (1984).
Lazarus RH, Folkman, S(本明寛 春木豊 織田正美監訳), ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究] 実務教育出版, 東京(1991).
- 108) 安田肇 : 脳卒中における介護負担感, *Journal of clinical rehabilitation*, **10**(10) : 868-875(2001).
- 109) Dennis M, O'Rourke S, Lewis S, et al. : A Quantitative Study of the Emotional Outcome of People Caring for Stroke Survivors. *Stroke*, **29** : 1867-1872 (1998).
- 110) Anderson CS, Linto J, Stewart-Wynne EG : A Population-Based Assessment of the Impact and Burden of Caregiving for Long-term Stroke Survivors. *Stroke*, **26**(5) : 843-849 (1995).
- 111) Wade DT, Legh-Smith J, Hewer RL : Effects of living with and looking after survivors of a stroke. *British medical journal*, **16** ; 293(6544) : 418-420 (1986).
- 112) Jungbauer J, von Cramon DY, Wilz G : Long-term life changes and stress sequelae for spouses of stroke patients. *Nervenarzt* , **74** : 1110-1117(2003).
- 113) Shultz R, Tompkins CA, Rau MT : A longitudinal study of the psychosocial impact of stroke on primary support persons. *Psychology and aging*, **3**(2) : 131-141(1988).
- 114) Bugge C, Alexander H, Hagen S : Stroke patients' informal caregivers patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke*, **30** : 1517-1523 (1999).
- 115) Draper BM, Poulos CJ, Cole AM, et al. : A comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. *Journal of the American Geriatrics Society*, **40**(9) : 896-901 (1992).

- 116) 高畑進一, 太田篤志, 石附智奈美, 斎藤恭子ほか: 左半側無視のある患者を介護する主介護者の「困り事」. 作業療法, **22**(6): 545-559(2003).
- 117) 新名理恵, 矢富直美, 本間昭: 痴呆症老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果. 老年精神医学雑誌, **2**: 655-663(1991).
- 118) Belasco AG, Sesso R: Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *American journal of kidney diseases*, **39**(4): 805-12 (2002).
- 119) 下山節子, 平川オリエ, 水町淑美: 腹膜透析患者と家族の QOL および家族の介護負担の実態. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report **2**: 86-96 (2004).
- 120) Langa KM, Vijan S, Hayward RA, et al. : Informal Caregiving for Diabetes and Diabetic Complications Among Elderly Americans. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **57**(3): 177-186(2002).
- 121) 隅田好美: 筋萎縮性側索硬化症患者の在宅療養に関する問題点: 介護負担と吸引問題. 社会問題研究, **53**(2): 79-94(2004).
- 122) Magliano L, Fiorillo A, De Rosa C. et al. : Family burden in long-term diseases ; a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social science & medicine*, **61**(2):313-322 (2005).
- 123) 緒方正名, 笹井學, 畑本勲治, 増田玲子: 在宅知的障害者の介護者の負担度の研究: 改訂 CCI による調査と在宅老人介護者との比較. 川崎医療福祉学会誌, **8**(1): 11-19 (1998).
- 124) 白坂史樹, 新田収: 学齢障害児母親における腰痛発症と介護負担の関係. 日本保健科学学会誌 **7**(3): 169-174 (2004).
- 125) 山口里美, 高田谷久美子, 荻原貴子: 在宅重症心身障害児(者)の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討, *Yamanashi Nursing Journal*, **4**(1): 41-48 (2005).
- 126) Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, et al. : Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice . *BMC Pediatrics* , **4**:1 <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/4/1> (2004).
- 127) Delbeq A, Van de Ven A: A group process model for problem identification and program planning. *The Journal of Applied Behavioural Science*, **7**: 467-492 (1971).
- 128) Flick U: 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論. 小田博志, 山本則子, 春日常, 宮地尚子 訳, 春秋社, 東京(2002).
- 129) 木下康仁: グラウンデッドセオリーアプローチの実践. 弘文堂, 東京(2003).
- 130) 西脇恵子・安保直子・佐藤ゆう子: 失語症会話パートナー養成講座3年間の実績から. 日本言語聴覚士協会学術集会予稿集(2003).
- 131) Oddy M: Carers and aphasia. *Aphasiology*, **13**(12): 907-911(1999).
- 132) Cant R: Aphasic stroke support ; a route forward? *Aphasiology*, **13**(12): 907-910 (1999).
- 133) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二: Zarit 介護負担感尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成 ; その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌, **40**: 497-503 (2003).
- 134) Werner P, Heinik J: Stigma by association and Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*, **12**(1): 92-99(2008) .