

施設介護職員のストレス対処行動および施設の組織的特性が精神的健康に及ぼす効果

Effects of care-givers' stress coping behaviors and organization's properties in institution on their mental health

大井 修三・杉浦 昌子

要約：高齢化社会を支える施設介護職員の快適な職務遂行のために、精神的健康とストレス対処行動および組織的特性との関係を検討した。施設介護職員のストレス対処行動は、「介護の肯定的受容」、「行動的対処」「消極的対応」「情動発散」「問題回避」「問題無関心」の6因子で構成された。このうち、行動的対処が精神的健康を高め、情動的発散が精神的健康を低下させた。また、組織的特性が介護職員に肯定的に受け入れられていると、精神的健康が高まると同時に、介護の肯定的受容を高めることから、組織的特性は介護職員が介護の意義を肯定的に捉えて、職務に積極的に取り組むための重要な要因であることを示した。

キーワード：高齢化社会、施設介護職員、ストレス対処行動、精神的健康、組織的特性

総務省の発表によると、日本の高齢化が世界にも例を見ない勢いで進んでいる。2006年には65歳以上人口の割合が20.8%と、超高齢社会の一步手前まで来た。さらに、2005年の推計人口では、75歳以上人口が10%を超えた。国立社会保障・人口問題研究所が1997年に行った将来推計によると、2007年頃から人口が減少する一方で、65歳以上人口は増加し続け、2015年には高齢化率が25.2%になることが予測されている。

このような超高齢社会を迎えて、高齢者がよりよい生活を送るためには、施設や在宅での介護サービスの一層の充実が求められる。しかしながら、そのことは、施設に現在以上の入居者を受け入れることを求めることになり、人間関係の複雑さが増し、仕事の量が増えるなど、介護職員は多忙な業務を強いられることになり、大きなストレスに曝されることになる。

Heine (1986) は、介護者のストレスが過度に蓄積されると、労働意欲は低下し、情動的問題、身体的健康の問題、仕事の質の低下、孤立と引きこもりなど、介護職員やその組織に悪影響を与え、また、ストレスのあまり、利用者には画一的な処遇、幼児的扱い、利用者に対する思いやりの欠如など、介護の質の低下をもたらす、介護を受ける側の高齢者に対しても好まし

くない影響を与えることを指摘した。したがって、ストレスからくる様々な悪影響を避けるために、介護職員のストレスを蓄積させない対策が緊急の課題となっている。

矢富・中谷・巻田(1992)は、施設の組織的特性が介護職員のストレス評価に及ぼす影響を調べて、「決定参加」が良好に機能すると、ストレスが軽減され、「処遇方針」「指導体制」「教育機会」が機能すると、ストレスのうち上司とのコンフリクトや事務的仕事の負荷に対してストレスを軽減させることを示した。また、介護の仕事の負荷や利用者とのコンフリクトといったストレスが弱い場合にはストレス軽減効果を持つが、あまりに強い場合には軽減効果がないことも示した。

このように、施設が持つ特性によって介護職員のストレスの軽減を図ることができるが、介護職員自身も自らの取り組みによってストレスを軽減させることができると考えられる。ストレスに直面すると、人はその圧力に対して何ができるかという個人の評価を行う。このような評価に基づいて圧力を低減させるための努力を対処といい、そのために選択された行動を対処行動という(Lazarus & Folkman, 1984)。Lazarus & Folkmanは、ストレス事態に取ら

れる対処行動の機能に着目し、多くの研究を比較検討してその共通点に着目した。その結果、対処は問題焦点型と情動焦点型の2種類に分類されることを示した。これに対して、Billings & Moos (1984) は、日常的なライフストレスの対処行動と抑うつ症状との関係を検討する中で、問題焦点型、情動焦点型だけでなく、ストレス状況の意味を肯定的に変革していこうとする対処があることを指摘し、これを評定焦点型と呼んだ。Pearlin & Schooler (1978) も、ライフストレス場面で3種類のストレス対処行動を指摘した。

しかし、ストレス対処行動はストレス場面によってその内容が異なってくる。在宅高齢者を介護する家族介護者を対象にストレス対処行動を検討した研究では、Billings & Moosの研究で明らかにされた3種類の対処行動を和気 (1993, 1996) が指摘した一方で、Quayhagen & Quayhagen (1988) は6因子、岡林・杉澤・高梨・中谷・柴田 (1999) は5因子を抽出した。また、施設では、在宅高齢者の家族介護者とは異なったストレス場面が予測されるが、施設介護職員のストレス対処行動を扱った研究は見られない。

そこで本研究では、施設における介護職員のストレス対処行動の特徴を明らかにし、それらが介護職員の精神的健康にどのように影響するかを検討するとともに、それらと施設が持つ組織的特性との関係を検討することによって、介護施設におけるストレス場面に有効な軽減策を提言することを目的とした。

研究1 施設介護職員のストレス対処行動傾向尺度の作成

施設の介護職員がよく用いるストレス対処行動を測定する尺度は、これまでに開発されてこなかった。そこで研究1では、介護職員による対処行動の採用傾向を測定するための尺度を構成することを目的とした。

方法

調査対象者：地方都市の介護施設2か所の介護

職員77名に、調査用紙を配布し、49名から回答が得られた。回収率は64%であった。回答者が少ないので安定した分析結果とはいえないが、この49名の回答を分析対象とした。

調査用紙：調査用紙は表紙1枚と質問紙2枚で構成された。表紙には、研究者の紹介、研究内容の説明と協力依頼、および強制ではないこと、個人が特定されることはないことを明記した。また質問紙には、回答者の基礎情報とストレス感についての質問、および対処行動質問項目が記載された。ストレス感に対する回答は“非常に感じている”から“まったく感じていない”の4件法で求められた。またストレス対処行動の質問は、あらかじめ別の介護施設の介護職員から収集された35項目で構成され (杉浦, 2004), “よく用いる”から“まったく用いない”の4件法で回答が求められた。

調査用紙の配布と回収の方法：両施設とも調査協力の了解を得た後、一人分の調査用紙を個別の封筒に入れた状態で、施設から各介護職員に配布することを依頼した。また回収は、配布に使用した封筒に入れ、封をして施設に提出する方法で行われた。回収期限は、配布後1週間を依頼した。

結果と考察

ストレス対処行動の各質問項目の回答を、“よく用いる”を4点、“まったく用いない”を1点として得点化し、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、固有値が大きく変動するところを目安に、6因子を抽出した (表1)。この6因子による説明率は、48.5%であった。これらの6因子を構成する項目の内容から、それぞれの因子を「介護の肯定的受容」、「行動的対処」、「消極的対応」、「情動発散」、「問題回避」、「問題無関心」と名付けた。

この結果から、介護職員のストレス対処行動傾向尺度 (以下、対処行動尺度) を構成するために、各因子に負荷量が高い項目をそれぞれ選抜した。第1因子では8項目、第2因子では5項目、第3因子から第6因子までの4因子では、それぞれ3項目、計25項目が選抜された。これらを、6下位尺度25項目からなる対処行動尺度

表 1. 介護職員のストレス対処行動の因子分析結果

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子	第 5 因子	第 6 因子
第 1 因子 介護の肯定的受容						
利用者に対してやさしく真心を込めて接する	0.752	0.039	0.002	-0.020	0.119	-0.070
解決できるように、さらに一層努力をする	0.731	-0.035	-0.145	0.035	-0.091	0.053
意思の疎通を図り、利用者の気持ちを尊重する	0.675	0.145	-0.226	-0.129	-0.021	-0.007
気まずい人間関係も肯定的に理解しようとする	0.664	-0.094	0.265	0.067	-0.291	-0.061
利用者と楽しく話をする	0.662	-0.034	-0.313	0.109	-0.003	-0.308
物事のよい面をみるように努める	0.645	0.194	0.131	-0.170	0.109	-0.177
リラックスして心身ともに休め、新たな気持ちで仕事をする	0.586	-0.066	0.062	-0.034	0.133	0.328
怒りをぶちまける	-0.553	0.040	-0.057	0.272	0.013	-0.086
第 2 因子 行動的対処						
その問題に対して、いくつかの解決策を導き出す	0.189	0.687	0.005	0.105	-0.218	-0.054
ストレスになりそうな作業も前向きに考える	0.066	0.664	0.017	0.011	-0.310	0.213
物事がうまくいくようにやり方を変える	0.102	0.625	0.257	0.080	0.089	-0.046
気をまぎらわすために、違うことにとりくむ	-0.042	0.565	0.395	0.111	0.215	0.019
時がたてば事態が変わるだろうと思って、何もしない	0.298	-0.699	0.363	0.004	0.146	0.003
第 3 因子 消極的対応						
ひたすら事態が好転することを望む	-0.187	0.083	0.551	-0.133	0.028	-0.175
自分のこれまでの経験を頼りにする	0.251	0.117	0.469	0.076	0.081	-0.157
仕事の中に何か楽しみを見つける	0.082	0.341	-0.612	-0.003	0.209	-0.195
第 4 因子 情動発散						
たくさん食べる	-0.173	0.130	0.098	0.642	-0.035	-0.020
友達に相談する	0.023	0.274	-0.109	0.640	0.112	0.244
家族に相談する	-0.077	-0.160	-0.065	0.475	0.064	-0.016
第 5 因子 問題回避						
ドライブ、カラオケ、運動など自分の好きなことをする	0.086	-0.108	-0.022	0.028	0.552	-0.020
友達と食事をしたり、遊びに行ったりする	0.228	0.013	-0.081	0.259	0.489	0.182
上司に相談する	0.111	0.154	-0.237	0.158	-0.479	0.159
第 6 因子 問題無関心						
そのことについては、あまり深く考えないようにする	0.082	-0.066	0.276	0.051	-0.070	0.623
睡眠をたくさん取る	-0.133	0.031	-0.164	0.066	0.003	0.465
その場、その人を避けるようにする。	-0.083	-0.161	0.204	0.233	-0.006	-0.447

として、この後の分析に用いることとした。

よく用いられるストレス対処行動によってストレス感に違いがみられるかを検討するために、

対処行動尺度の各下位尺度を構成する項目の得点の合計を下位尺度得点として、ストレス感の選択肢のうち“非常に感じる”を選択した群

(n=9), “感じている”を選択した群 (n=30), “あまり感じていない”を選択した群 (n=7) の3群間で, 下位尺度得点の平均を分散分析で比較した。“感じていない”を選択した介護職員はいなかった。その結果, 介護の肯定的受容は, ストレスを感じていない群ほど得点が有意に高かった (あまり感じない群M=28.43, SD=2.44, 感じている群25.00, 4.00, 非常に感じている群22.44, 3.34 : F(2/43)=4.79, $p < 0.05$)。一方, 問題無関心では, 非常に感じている群が感じている群よりも有意に高かった (あまり感じない群9.57, 1.40 ; 感じている群9.00, 2.00 ; 非常に感じている群10.11, 1.29 : F(2/43)=3.82, $p < 0.05$)。

これらのことは, ストレス感はいられる対処行動によって緩和されたり, 強められたりすることがあり, どのような対処行動をとるようになるかが, ストレス感を緩和するための有効な方策を考えると, 重要であることを示した。

研究2 施設介護職員のストレス対処行動が精神的健康に及ぼす影響

施設の介護職員の精神的健康を維持するためには, 職務から受けるストレスをいかに軽減するかが重要となる。この軽減をもたらす一つの候補として, 対処行動がある。家庭介護者においては, 用いられるストレス対処行動の違いによって精神的健康の違いがあることが示されてきた (たとえば, 和気・矢富・中谷・冷水, 1994や岡林ら, 1999)。しかし, 介護施設の介護職員がとるストレス対処行動の傾向は, 家庭介護者のそれとは異なることが予想される。そこで, 施設における介護職員の精神的健康に及ぼすストレス対処行動傾向の効果を明らかにし, あわせて, 組織的特性が精神的健康およびストレス対処行動傾向に及ぼす影響を検討することによって, 施設介護職員のストレス軽減を図る取り組みへの一助とすることを目的とした。

方法

調査対象者: 地方都市の介護施設5か所の介護

職員187名に調査用紙を配布し, 104名から回答が得られた。回収率は59%であった。男性が20名, 女性が78名, 不明が6名であった。年齢構成は, 平均31.4歳 (SD=15.14) であった。回収された104名の回答を, 分析の対象とした。

調査用紙: 調査用紙は表紙1枚と質問紙3枚で構成された。表紙には, 研究者の紹介, 研究内容の説明と協力依頼, および強制ではないこと, 個人が特定されることはないことを明記した。また, 質問紙には, 回答者の基礎情報と組織的特性尺度, 介護職員ストレス対処行動傾向尺度 (対処行動尺度) および精神的健康尺度が掲載された。

介護施設の組織的特性を測定するには, 矢富ら (1992) が作成した組織的特性尺度を用いた。処遇方針, 指導体制, 教育機会, 決定参加に関する質問の4項目からなり, それぞれの機会が用意されているかを, “全くそう思う” から “そう思わない” までの4件法で回答させた。

対処行動尺度は研究1で作成されたものであり, 25項目で構成された。各項目では, どのくらいそれぞれの行動を用いるかを尋ね, “よく用いる” から “まったく用いない” の4件法で回答を求めた。

精神的健康尺度には, 中川・大坊 (1985) によって開発されたGHQ28のうち, うつ状態に関する質問7項目を除く, 21項目を採用した。すなわち, 今回用いられた尺度は, 身体的症状, 不安と不眠, 社会的活動障害の3下位尺度で構成され, それぞれの下位尺度は7項目ずつで構成された。

調査用紙の配布と回収の方法: 各施設とも調査協力の了解を得た後, 一人分の調査用紙を個別の封筒に入れた状態で, 施設から各介護職員に配布することを依頼した。また回収は, 配布に使用した封筒に入れ, 封をして施設に提出する方法で行われた。回収期限は, 配布後2週間で依頼した。

結果と考察

対処行動尺度は, 各質問項目の選択肢に, “よく用いる” を4点, “まったく用いない” を1点として得点化し, これを項目得点とした。

また、各下位尺度を構成する項目の項目得点を合計し、それを各下位尺度得点とした。無回答の項目がある場合には、下位尺度を構成する他の項目得点の合計を補正して、下位尺度得点とした。

精神的健康度尺度は、GHQ28の採点法になり、各項目で精神的健康を表す2選択肢のどちらかを選択した場合には0点、不健康を表す2選択肢のどちらかを選択した場合には1点を与え、その合計を求めて、精神的健康度（21項

表2 ストレス対処行動傾向尺度に基づく精神的健康尺度の下位尺度の上位下位分析

		精神的健康尺度				
			精神的健康	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害
介護の肯定的受容	上位群	M	6.97	3.18	2.61	1.18
	(n=33)	SD	4.07	2.07	2.26	1.01
	下位群	M	8.14	2.90	3.38	1.86
	(n=29)	SD	1.94	2.01	2.18	1.85
	tw (df)		1.01 (54)	<1 (59)	1.37 (59)	1.76 (42)
	p		n.s.	n.s.	n.s.	<.10
行動的対処	上位群	M	7.24	3.27	2.79	1.18
	(n=33)	SD	4.89	2.28	2.19	1.29
	下位群	M	9.58	3.62	3.85	2.12
	(n=26)	SD	3.87	1.72	2.09	1.68
	tw (df)		2.05 (57)	<1 (57)	1.89 (55)	2.34 (46)
	p		<.05	n.s.	<.10	<.05
消極的対応	上位群	M	7.48	3.19	2.93	1.36
	(n=42)	SD	4.13	2.00	2.11	1.19
	下位群	M	8.18	3.14	3.54	1.50
	(n=28)	SD	4.53	2.17	2.24	1.37
	tw (df)		<1 (54)	<1 (57)	1.14 (56)	<1 (57)
	p		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
情動発散	上位群	M	9.00	3.45	3.97	1.58
	(n=31)	SD	4.21	1.80	3.12	1.52
	下位群	M	7.38	3.30	2.73	1.35
	(n=37)	SD	1.32	2.01	2.09	1.34
	tw (df)		1.56 (64)	<1 (66)	2.41 (64)	<1 (60)
	p		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
問題回避	上位群	M	8.38	3.33	3.63	1.42
	(n=24)	SD	3.90	1.86	2.14	1.35
	下位群	M	7.56	3.22	2.94	1.39
	(n=36)	SD	1.69	2.03	2.11	1.42
	tw (df)		<1 (55)	<1 (52)	1.21 (49)	<1 (51)
	p		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
問題無関心	上位群	M	7.83	3.38	3.21	1.24
	(n=29)	SD	4.14	1.90	2.13	1.30
	下位群	M	8.87	3.09	3.78	2.00
	(n=23)	SD	4.41	1.83	2.15	1.86
	tw (df)		<1 (46)	<1 (48)	<1 (47)	1.66 (38)
	p		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

tw: t検定にはWelchの方法を用いた

目) 得点および下位尺度得点 (各7項目) とした。いずれの場合も、得点が高いほど精神的な不健康を表している。

精神的健康が用いられる対処行動によって受ける影響を検討するために、対処行動の下位尺度得点に基づいて上位群・下位群を設定し、両群間での精神的健康度得点の違いを分析した (表2)。その結果、行動的対処をよく用いる群の方が、あまり用いない群よりも精神的健康度得点が高い傾向にあった ($tw(42)=1.72, p<0.10$; tw は、Welchの方法によるt検定を示す)。行動的対処は、ストレスを引き起こす問題そのものを取り除こうとする行動傾向であり、ストレスの原因と積極的に関わり、それを取り除こうとする人たちの健康は良好に維持される傾向にあるといえる。一方、他の対処行動では、よく用いる群とあまり用いない群との間で有意な違いはなかった。

次に、精神的健康度の下位尺度に見られる対処行動の影響を分析した。身体的症状下位尺度では、どの対処行動を用いても上位群と下位群との間に有意な差が見られなかった。不安と不眠下位尺度では、行動的対処上位群の方が下位群よりも得点が高い傾向 ($tw(55)=1.89, p<0.10$) にあるのに対して、情動発散は上位群が下位群よりも有意に高い得点を示した ($tw(64)=2.41, p<0.05$)。ストレス源を積極的に取り除こうとする人は、不安と不眠に悩まされることが少ない傾向にある。一方で、情動発散の上位群は、むしろ不安や不眠を高めていた。この対処行動は、一時的に気を紛らわすことをするが、ストレス源の解消には至らないため、さらに精神的健康を悪化させるものと解釈することができる。

社会的活動障害下位尺度では、介護の肯定的受容と行動的対処の上位群が、下位群よりも有意に得点が高い、あるいはその傾向にあった (順に、 $tw(42)=1.76, p<0.10$; $tw(46)=2.34, p<0.05$)。介護の肯定的受容は、介護をストレスとは認知せず、肯定的に評価することを意味し、介護をストレス源と

はみなしていないと見ることができる。また、行動的対処もストレス源を積極的に取り除こうとすることから、介護への積極的な取り組みが予想され、そのことが、他者との関係の中で行われるさまざまな活動への取り組みを促していくとみなすことができる。

組織的特性度が精神的健康および対処行動傾向に及ぼす影響を検討するために、組織的特性度尺度の4項目それぞれの4選択肢に、満足度の高い方から4点から1点を配点し、4項目の合計点を算出して、それを組織的特性度得点とした。組織的特性度の得点に基づいて、精神的健康度と3下位尺の得点について上位・下位分析を行った (表3)。その結果、精神的健康、身体的症状、不安と不眠において、組織的特性への評価が低いと精神的健康を悪化させることが明らかとなった (順に、 $tw(45)=2.86, p<0.01$; $tw(47)=1.77, p<0.10$; $tw(47)=3.22, p<0.01$)。これは、矢富ら (1992) が、組織的特性に満足していることがストレス軽減効果となることを示しており、このストレス軽減が精神的健康をもたらしていることが、本研究の結果からもいえることになる。

対処行動尺度の下位尺度得点についても、組織的特性度の得点に基づいて上位・下位分析を行った (表4)。その結果、組織的特性度の上位群は、介護の肯定的受容が有意に高かった ($tw(48)=2.16, p<0.05$)。このことは、組織的特性が介護職員にとって肯定的に捉えられていることによって、介護の捉えがストレスになりにくくしていることがうかがえる。一方で、問題無関心では、上位群の方が有意に高い得点を

表3 組織的特性度の上位群と下位群間における精神的健康尺度および下位尺度得点の差

		精神的健康尺度				
		精神的健康	身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	
組織的 特性度	上位群	M	5.84	2.64	2.04	1.16
	(n=25)	SD	3.98	2.00	1.90	1.40
	下位群	M	9.52	3.72	3.88	1.92
	(n=25)	SD	5.05	2.30	2.13	1.78
tw (df)			2.86 (45)	1.77 (47)	3.22 (47)	1.68 (46)
p			<.01	<.10	<.01	n.s.

tw : t検定にはWelchの方法を用いた

示した ($t_{w(42)}=2.32, p<0.05$)。これは、組織的特性を肯定的に捉えている介護職員が問題に無関心であるというよりも、組織が適切に介護職員に対応しているため、問題を感じていないということを示していると解釈することが適切であると思われる。対処行動のほかの下位側面では有意な差が出なかったが、組織的特性が介護職員によって肯定的に思われている施設では、2種類の適切なストレス対処行動をとる傾向を高めて、ストレスを軽減させるといえる。

以上のことから、本研究は、ストレス対処行動の中でも、行動的対処をとることが精神的健康には有効であり、また、不安と不眠を訴える介護職員には、情動的発散に頼ることなく、行動的対処でストレス源の除外を試みること、社会的活動障害を訴える職員には、介護を肯定的に受容すること、行動的対処を用いるようにすることを、研修などで指導していくことが有効であることを示している。その一方で、組織的特性は、かなり明確に介護職員のストレスと関わっており、また、介護職員にとって組織的特性が肯定的に捉えられていることは、ストレスを軽減させる対処行動をとる傾向を高めることになり、組織として介護職員と綿密な連携、情報交換を行って、介護職員の組織に対する満足度を上げることも重要な要因であることを明らかにした。

引用文献

- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1984) Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, **46**, 877-891.
- Heine, C. A. (1986) Burnout among nursing home personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, **12**, 14-18.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer. (ラザルス, R. S.・フォルクマン, S. 著, 本明寛・織田正美・春木豊訳 (1991)「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.)
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1985)「日本版GHQ精神健康調査票および検査手引き」日本科学社.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・柴田博 (1999) 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果. *心理学研究*, **69**, 486-493.
- Perlin, L. I. & Schooler, C. (1978) The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, **19**, 2-21.
- Quayhagen, M. P. & Quayhagen, M. (1988) Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role. *Gerontologist*, **28**, 391-396.
- 杉浦昌子 (2004) 介護職員の精神的健康に及ぼすストレス対処行動の軽減効果. 平成15年度岐阜大学教育学部卒業論文.
- 和気純子 (1993) 在宅障害老人の家族介護者の対処(コーピング)に関する研究. *社会老年学*, **37**, 16-26.

表4 組織的特性度の上位群と下位群間におけるストレス対処行動傾向尺度の下位尺度得点の差

		ストレス対処行動傾向尺度の下位尺度						
		介護の肯定的受容	行動的対処	消極的対応	情動発散	問題回避	問題無関心	
組織的特性度	上位群	M	25.12	14.84	7.44	7.52	8.80	8.92
	(n=25)	SD	3.82	2.08	1.19	2.14	1.71	1.19
	下位群	M	22.73	14.17	7.54	7.56	9.32	7.92
	(n=25)	SD	4.01	2.57	1.57	2.04	1.68	1.8
	tw (df)		2.16 (48)	1.01 (46)	<1 (45)	<1 (48)	1.09 (48)	2.32 (42)
	p		<.05	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	<.05

tw : t検定にはWelchの方法を用いた

和気純子 (1996) 家族介護者の対処スタイルとその特性—在宅介護におけるソーシャルワーカー実践の視点から—. 東京都老人総合研究所社会福祉部門 (編) 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ, 307-329.

和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊 (1994) 在宅障老人の家族介護者の対処 (コーピング) に関する研究 (2)—規定要因と効果モデルの検討: 社会福祉援助への示唆と課題. 社会老年学, **39**, 23-34.

矢富直美・中谷陽明・牧田ふき (1992), 老人介護スタッフにおける職場的特性のストレス緩和効果. 老年社会科学, **14**, 82-91.