

【研究ノート】

# 介護従事者の肯定的な介護評価に関する研究

神田 千景\*

Bibliographical Study on Positive Caregiving Appraisal of Care Workers

Chikage Kanda

## 要 旨

超高齢者社会に伴い介護サービス利用者も増加している。そのような状況にあつて、介護従事者の介護意識も問題とされる。また、介護従事者の精神的側面として否定的な研究も数多く発表されている。本研究は介護意識を包括的に考えアンビバレントな関係を参考に、肯定的側面に着目する。そして、介護に対する介護者の感情や態度などから肯定的な評価をもたらす要因を考察する。この論文の内容は、以下の通りである。

はじめに

- I. 介護従事者の介護に対する意識評価
- II. 先行研究における介護肯定感の概念の検討
- III. 介護評価の認知的構造
- IV. 介護従事者の肯定的介護感の調査

おわりに

## Abstract

In this quickly aging society, care service users have been increasing. Care workers' awareness has been the big issues under the existing conditions. Many of the negative psychological aspects of caregiving have already been discussed. We focus on the positive caregiving aspects of ambivalent relationships in this comprehensive study of care workers' awareness. We also examine the factors which cause positive appraisals from care worker's emotions and attitudes.

The contents of this article are as follows:

Introduction

- I. Evaluations of the awareness of care workers
- II. Examining the concepts of the positive aspects of caregiving in the previous research
- III. Cognitive structure of caregiving appraisal
- IV. Survey of the positive caregiving experiences by care workers

Conclusion

受付日 2011.9.14 / 受理日 2011.10.26

\* 関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究所 臨床福祉学専攻 学生

● ● ○ **Key words** 介護従事者 care workers / 介護評価 caregiving appraisal / 介護肯定感 positive caregiving

## はじめに

急激な高齢化にともない要介護高齢者も増加の一途をたどっている。そのため2000年に介護保険制度が施行され、それによって介護従事者の需要も必然的に要求されるのは当然のことである。しかし、そのような状況にあって、高齢者介護を否定的に捉えられている現状がある。たとえば、近代小説にあって丹羽文雄(1947)の「厭がらせの年齢」や有吉佐和子(1972)の「恍惚の人」など「老い」というものを否定的に捉えた心情のものがある。また、家族介護者や専門職としての介護従事者などが受ける心身の疲労や、ストレスといった介護負担感など否定的な側面からのアプローチも多く、そのため介護意識に対する関連要因の真相解明は、否定的に捉えている研究が中心であった。

そのような現状から、介護者と被介護者との介護バランスが十分に保たれていない問題が浮上し、介護者の支援策として精神的側面を包括的かつ適切に捉えたうえでの支援というには不十分であると考え。浅野(2006)は、高齢者に対するイメージは、実際とは異なる否定的な内容であり誤解と偏見があると指摘している<sup>1)</sup>。そこで、高齢者を介護する介護意識を従来の否定的なものとして捉えるだけでなく、介護従事者の肯定的な介護意識を理解し、肯定感を認識して介護に臨むことが必要である。それが、介護保険の本来の目的の一つである介護の質の向上と、介護の継続という観点の要因になると考える。

本研究は、先行文献から介護評価の概念整理を行い、介護肯定感の尺度を使用し調査結果から介護従事者の肯定的な介護意識を考察する。

### 1. 介護従事者の介護に対する意識評価

Lawton, M.P. et al. (1989) は、介護の負担面だけに注目するのではなく、介護の評価 (Caregiving appraisal) の重要性として、介護の否定的 (positive) な側面と中立的 (neutral) な側面、そして肯定的 (negative)

な側面の3つを挙げ介護を多面的に捉える必要があると述べている。そこで彼は、介護者を対象として介護意識の調査を行い、その結果から介護をすることの要求は、必ずしもストレスになるとは限らず肯定的に捉えられると指摘している。そして、介護評価を以下の5つの因子に分類して仮説をたてた。

#### ① 「主観的介護負担感」 (subjective caregiving burden)

介護をすることで、自分自身が不健康になったり、社会から孤立をしたり、ロープの端の例えのように物事に終わりを感じさせたりする。

また、自分自身のコントロールを喪失させ、うつ病や疲労から機能低下を起こさせるのである。

#### ② 「介護に伴う問題」 (impact of caregiving)

介護をすることによって、生活スタイルに侵害を受けたり、被介護者と生活することにより自分の時間や、自分が使用できる場所がなくなる。また、人を呼ぶこともできなくなり、介護をしている者と介護に携わっていない者との間の人間関係が上手くいかなくなる。その上、プライバシーがもてなくなり、被介護者の時間に合わせて自分の時間を調整することになる。

#### ③ 「介護知識の精通」 (caregiving mastery)

介護を時間に拘束されずしなければならぬが、介護に関わることは全部しているとは言えない。何をしてもよいかわからないこともある。

自分がすることは被介護者も喜んで感じると感じる。自分が責任をとることによって自尊心も高まる。

#### ④ 「介護の満足感」 (caregiving satisfaction)

介護者は被介護者と一緒にいるのが本当に楽しく思える。介護者が被介護者のために何かをすることによって自分自身感謝の気持ちを持ち、被介護者が何か小さなことに喜ぶのを見て嬉しくなる。介護者が被介護者を助けることによって近づいていると感じる。介護者は被介護者が介護されていることを知ってくれることで、自分自身が幸せを感じる。

介護者は義務感からではなく、自分がしたいという理由で介護をしている。

#### ⑤ 「認知的再評価」 (cognitive reappraisal)

家族の伝統や宗教は介護に影響し、また介護をして

いる姿は子どもにも影響を与える。介護者は今までの被介護者への恩を返すために介護をするのである。

以上の仮説により介護評価を纏めている。そして彼は、介護の満足感の評価の中に、最善であると尽くしている介護知識は、困難な時にはあまり評価がみられないと報告している。このことは、本研究からも大変注目すべきことではあるが、そのことを鑑み Lawton, M.P. は介護評価の解明は未だ明らかではないと述べている<sup>2)</sup>。

Kramer, B.J. (1997) は、介護の肯定的評価を「利得」(Gain) とし、否定的評価を「圧力や負担」(Strain or Burden) として、それらの評価を介護役割としている<sup>3)</sup>。また、否定的評価の考察として、介護を否定的な問題があると捉えることは負担を強め、個人の力をなくすのであるとも指摘している<sup>4)</sup>。

一方、介護を肯定的に捉えることの意義は、介護者としてのプライドや自己価値 (self-worth) が高まり、より親密な関係を築き、温かさや喜びを感じることができると報告されている<sup>5)6)</sup>。そして、Rapp, W.A. et al (1989) は、肯定的な側面に焦点をあてることは、個人が成長していくための可能性を認識するストレス視点と一貫していると述べている<sup>7)</sup>。この報告から、介護肯定感とストレス視点との関連も注目すべき重要な見解であると考えられる。Horowitz, A. (1985) は、介護の肯定的な側面を捉えることが介護者の利益 (benefits of caregiving) に繋がると述べ<sup>8)</sup>、Kinney, J. M., & Stephens, M.A.P. (1989) は、介護をすることの喜びや楽しみなどの肯定的な反応は、介護の満足感 (caregiving satisfactions) を構成するものであると指摘している<sup>9)</sup>。神田 (2010) は、先行研究から介護者が積極的に自己力を発揮することで介護の満足感も高まり、介護意識が否定的でなくなると報告している<sup>10)</sup>。

また、Picot, S.J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997) は、介護の肯定的評価としての報酬 (reward) は、満足や有能感を含む感情を基盤とした充足感であると述べている<sup>11)</sup>。

以上の研究者たちの報告に着目して、高齢者を介護する介護従事者は介護を負担的や否定的に捉えるのみではなく、自分が達成してきたこと、出来ることに焦点をあて介護を肯定的に評価することで、介護職としての介護の継続に繋がることができると考えられる。

## II. 先行研究における介護肯定感の概念の検討

Kramer, B.J. (1997) は、介護の肯定的側面を探求することの意義として4項目をあげている。

① 介護者は自らの経験から肯定的介護の逸話や高度な研究を語りたいとの欲求がある。そして、介護者は挑戦することで、プライドや自己価値 (self-worth) が高まり、より親密な関係を築き、温かさや喜びを感じることができるとしている。

② 肯定的側面を理解することで、臨床家は家族介護の支援を効果的に働きかけることができる。そして、研究によって肯定的側面が認められると、評価 (assessment) と介入 (intervention) の両方が改善され、臨床家は支援者に能率的に関わって行くことができるのである。

臨床家が否定的に問題を考えると、負担の問題を強めたり個人の力を無くしたりする。

③ 介護の肯定的側面は、高齢者のために供給される支援の質を高めるためにも必要であり、肯定的側面に焦点をあてることは、個人が成長していくための可能性を認識するストレス視点に一貫している。

④ 最後に、このような研究がもたらす重要なことは、理論を高めたり、心理的な幸福を高めたりする。肯定的に支援をすることによって豊かになり、専門家としてふさわしい介護の適応ができるのである<sup>3)</sup>。

以上のように、肯定的側面を探求することは、介護従事者と被介護者とのより良い関係を構築し、介護における充実感を示すのであると考えられる。

肯定的介護評価は研究者たちにより概念化されたり、限定された内容として意味付けられしたりしている。それらの評価概念を用いることで実際の介護者との行動の関連を探索することができ、介護の意義についても捉えることができるのである。

また、欧米や国内での介護の肯定的な意味づけとして、先行文献における概念用語は、研究者によっても若干の差異がある。例えば Kramer, B.J. (1997) の評価 (assessment) や Lawton, M.P. の評価 (appraisal)、Horowitz, A. (1985) の介護者の利益 (benefits of caregiving) や同義語として利得 (gain) が使われている。また、満足 (gratification) や満足感 (satisfaction) など翻訳や使いまわしも様々であることも概念整理と

して捉える必要がある。

そのことから、先行研究や先行文献などに示され、一般的に利用化されたものを纏めて表すこととする(表1参照)。

表1 肯定的介護の評価を表す概念(2011年筆者作成)

概念名	定義
Uplift	・介護の日々の肯定的な面に対して、気持ちを高揚させ、喜びや楽しみなどいくつかの反応を引き出すことにより、介護の満足度を構成するものである。(Kinney,J.M., &Stephens,M.A.P.1989) <sup>9)</sup>
Self-gain	・介護によって得られる利得、介護経験が個人的成長を促す。(Skaff,M.M., & Pearlin,L.I. 1992) <sup>12)</sup>
Self-growth	・自己成長感、介護を通して経験した個人的成長をさす。(櫻井1999) <sup>13)</sup> ・「回避型」「問題解決型」「接近型」の3つの対処行動と関連する。(陶山・河野・河野2004) <sup>14)</sup>
Competence	・介護者としての必要な能力が発揮され備わっているかを評価する。 ・介護役割への満足感を評価する。 ・有能感や個人的成長をしめす。(Skaff,M.M., & Pearlin,L.I. 1992) <sup>12)</sup> ・経験に基づく能力をしめす。 ・環境と効果的に相互作用する能力をさす。(White,R.W.1960) <sup>15)</sup>
Rewards	・介護から得た報酬。(Kramer,B.J.1997) <sup>3)</sup> ・報酬は充足感をもたらす感情を含む喜び、満足感である。(Picot,S.J.,Youngblut,J, & Zeller,R. 1997) <sup>11)</sup>
Caregiving satisfaction	・介護をすることの喜びや楽しみである。(Kinney,J.M., &Stephens,M.A.P.1989) <sup>9)</sup> ・介護満足感、介護からの喜びや肯定的感情。(Lawton,M.P.1994) <sup>23)</sup>
Mastery	・介護における達成感。(安部,2002) <sup>16)</sup> ・ストレス対処を行う専門的知識を個人的資源の要素とする。(Pearlin,L.I.,et al.1990) <sup>17)</sup>
生きがい感	・生活の質(QOL)の向上につながる。(山本1995) <sup>18)</sup>
介護継続意志	・介護を前向きに考え最後まで看る意識。(櫻井1999) <sup>13)</sup> (中谷、東条1989) <sup>19)</sup>

White,R.W.(1960)は介護従事者の介護業務における有能さ(competence)は、蓄積された「学び」の経験に基づく能力に対する自信を意味するものであり、環境と個人の相互作用の中に表出された能力と意欲であると述べている<sup>15)</sup>。

櫻井(1999)は2306人の家族介護者を対象に、アン

ケート調査を実施し、肯定的側面について、「満足感」は被介護者に対して日常介護に直接関係する側面であり、「自己成長感」は日常介護を超えた介護者自信の人的成長や将来への展望など、介護者個人に関わる側面であると二つの側面を明らかにした。さらに、介護評価は「限界感」の軽減に有効であることを示した<sup>13)</sup>。

山本ら(2002)は、訪問看護を利用している322人の高齢者の家族介護者を対象に、質問紙調査を実施し、高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL)において「生きがい感」および「介護継続意志」は、いずれの統柄でも「肯定的認識」が強く関連することを示した<sup>20)</sup>。

陶山ら(2004)は、介護肯定感には、「介護状況に対する充実感」「自己成長感」「高齢者との一体感」の3因子が抽出され、積極的に介護に取り組み高齢者との関係を構築することで状況をよりよくしようと努力することを「接近型」と命名し、その「接近型」には、ストレス対処行動との関連が認められた。介護肯定感を形成するには介護者と高齢者の関係が重要であり、「自己成長感」には、介護負担感を軽減させる「問題解決型」や介護におけるストレスを一時遠ざける「回避型」の対処行動が有効であり「介護状況に対する充実感」は、介護者の健康状態が良好であることとの関連が認められた<sup>14)</sup>。

安部(2004)は、家族介護者における主観的安寧感尺度の信頼性と妥当性の検討から肯定的評価と「生活満足度」の関係を示した<sup>21)</sup>。

片山ら(2005)は、在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析において、介護肯定感の「介護を通しての自己成長感」と「介護役割の積極的受容」が、医療的ケアを必要とする集団は、医療的ケアを必要としない集団に比べて有意に高い結果があらわれていると報告している<sup>22)</sup>。

これらの研究結果は家族介護者としての肯定的評価ではあるが、介護者が介護評価の概念を通して介護を肯定的に捉えることで介護に対する肯定感が形成される有効性を指し示したといえるのである。

### Ⅲ. 介護評価の認知的構造

介護者の精神的側面としては、負担感やストレス

など否定的な側面がある。しかし、それとは独立した概念として肯定的な側面があり、Lawton,M.P.(1989)は、このような側面を含めた介護の評価(Caregiving appraisal)の概念を指摘している。そして、介護の評価の重要性として、I.で述べたように、介護の負担面だけに注目するのではなく、多面的に捉える必要があり、介護の否定的な側面と中立的な側面、そして肯定的な側面の3つの側面から評価をする必要性を述べている<sup>2)</sup>。また、Hunt,C.K.(2003)によれば、介護評価は本来、中立的なものであるが、介護者の感情は、否定的感情と中立的感情そして、肯定的感情の全てを持ち備えている。それ故に介護に対する各評価を総合的な側面として捉えていく必要があると述べている<sup>23)</sup>。

Lawton,M.P.(1989)によれば、中立的側面の介護評価の意味づけは、肯定的評価での枠組みだけでは捉えきれない要因が含まれており、その要因分析はいまだ少なく容易ではないとして、この概念を観念(ideologies)としている。

Lazarus,R.S.&Folkman,S.(1984)は、自分の信念(beliefs)であり、文化的背景の影響を受けるとしている<sup>2)24)</sup>。樋口(2009)らは、中立的な評価は、協力や信頼関係が必要な一般的な価値を含まないもので、今の介護に対する評価そのものではなく、今後の介護のプロセスを描いたうえで評価であると報告している<sup>25)</sup>。

Lawton,M.P.(1994)は、認知症高齢者の生活の質(QOL)の指標としては、不安や抑うつなどの認知症に関連した否定的な感情機能のみを捉えがちであるが、一方では喜び、楽しみといった肯定的な感情などを維持することで残存機能を発揮させ、残された肯定的側面を積極的に評価することが生活の質(QOL)の向上につながるのであると介護の肯定的評価の重要性を指摘している<sup>26)</sup>。

Farran,C.J.(1991)は肯定的感情の側面は、ソーシャルサポートに対する高い満足度と関連すると、ソーシャルサポートの関与が重要であると指摘している<sup>27)</sup>。ソーシャルサポートとは一般的に「社会的資源」と呼ばれ物質的な支援のみを指すものではなく、ソーシャル・ネットワークといった人間関係により、もたらされる支援のこととされている。Caplan,G.(1974)は、ソーシャルサポートには、第1に、心理的資源を動員し、情緒上の重荷を乗り越えるのを助ける重要人物が存在すること。第2に、その人物が本人の仕事を担当する

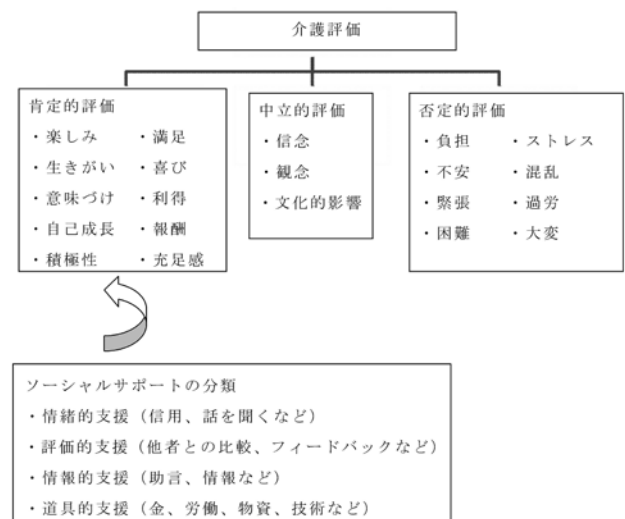
こと。第3に、今の状況への本人の取り組みを改善するための金や物資、道具、技術などをどうすればよいかという指導を提供することであると述べている<sup>28)</sup>。

また同じく、社会学の立場から House,J.S.(1981)は、情緒的支援(信用、話を聞くなど)、評価的支援(他者との比較、フィードバックなど)、情報的支援(助言、情報など)、道具的支援(金、労働、物など)と分類し、ソーシャルサポートへの期待の高い人はストレス反応を表出しにくく、ソーシャルサポートはストレスを緩衝させる効果があるとして、介護評価に対するソーシャルサポートの関与に着目している<sup>29)</sup>。

稲葉ら(1989)も、ソーシャルサポートの提供は非義務的がゆえに大変ポジティブな影響を受けると肯定的関与を述べている<sup>30)</sup>。また富樫(2008)は、高齢者の社会関係とソーシャルサポートに関する研究から、ソーシャルワーク実践においては、自立度の高い高齢者のみならず、要介護高齢者にも提供できるサポートであり、ソーシャルサポートは、高齢者にとって積極的に肯定的に評価できる傾向にあることが確認された報告をしている<sup>31)</sup>。これらのことからソーシャルサポートは、家族介護者や被介護者本人そして介護従事者において、お互いが社会的資源や人間関係を通して、介護を肯定的に評価することができる大きな支援の一要因であると捉えることができる。

そこで、各研究者たちの介護評価や、広瀬(2006)が行った、介護に対する肯定的評価と否定的評価に関する研究<sup>32)</sup>などを参考にソーシャルサポートとの関連も踏まえて筆者が独自に図式化した(図1参照)。

図1 介護評価の構造(2011年筆者作成)



以上のことから、介護従事者が介護の肯定的評価の概念を通じて介護肯定感の要因を具体的に認識し、肯定的介護感をもたらす意義を考察することは本研究の目的の一つである。そのために肯定的介護感の調査を実施することとした。

#### IV. 介護従事者の肯定的介護感の調査

##### 1. 目的

先行研究による介護評価の実証を介護肯定感の尺度を用いて検討し、その信頼性を考察する。

##### 2. 介護従事者の肯定的介護感の尺度選定

Zarit et al. (1980) が開発した介護者の負担感尺度“The burden Interview”を使用し、その負担感に関する評価尺度や分析が報告されている<sup>33)</sup>。また、バーンアウト尺度としてMaslach & Jackson (1981) が開発した“MBI” (Maslach burnout Inventory) によっても介護の否定的側面が報告されている<sup>34)</sup>。しかし、本研究の目的から介護の肯定的評価に焦点をあてて測定することとする。肯定的尺度は、先行研究などから介護肯定的評価の概念として「介護の満足感」に関してLawton et al. (1989)<sup>2)</sup>が開発した“Caregiving Satisfaction Scale”を、先行翻訳と筆者の翻訳とによって選択した。なお、原文のIP = impaired person は高齢者介護の観点から被介護高齢者と変更して項目で使用することとした (表2参照)。

表2 介護従事者の介護満足感尺度

No	項目
1.	被介護高齢者と一緒にいるのが本当に楽しい
2.	被介護高齢者のために何かすることに喜びを感じる
3.	被介護高齢者が何か小さなことに喜びのを見て嬉しくなる
4.	関わることによって被介護高齢者に近づいていると感じる
5.	被介護高齢者を介護することによって、幸せを感じる
6.	義務感からではなく自分がしたいという理由で介護をしている
7.	自分自身の知識が困難な時を乗り越えるのに役立つ
8.	被介護高齢者との関係においてしたいことをしているのではなく、しなければならないと思ってしている

また、肯定感の評価としてSkaff & Pearlin (1992)<sup>12)</sup>の“Self-gain”尺度を参考に櫻井 (1997)<sup>36)</sup> 西村 (2005)<sup>37)</sup>

が作成した介護肯定的評価尺度16項目を選定した (表3参照)。

表3 肯定的な介護評価尺度

No	項目
1.	介護が自分の生きがいになっている
2.	介護をしていて逆に自分が元気づけられる
3.	自分自身が関わることで被介護高齢者が喜んでくれていると感じる
4.	介護を通じて被介護高齢者との信頼関係が構築できる
5.	介護をすることによって満足がえられる
6.	介護をしながら学ぶことが多い
7.	被介護高齢者が自分のことを気にかけてくれることが支えになる
8.	介護をすることは自分の老後のためになる
9.	被介護高齢者と気持ちが通じ合うようになる
10.	介護をして人間として成長したと思う
11.	被介護高齢者をできるだけ最後まで支えたいと思う
12.	介護の苦労があっても前向きに考えて行こうと思う
13.	介護について我ながらよくやっている
14.	自分がなくてはならない存在だと思うようになった
15.	高齢者介護をすることで他人の病気や障がいのある人に理解や思いやりが持てるようになった
16.	被介護高齢者から感謝の言葉が支えになる

同様に、介護肯定的評価の概念として「介護の報酬」を測定する尺度としてPicot et al. (1997)<sup>38)</sup>が開発した“Picot Caregiver Rewards Scale”の16項目を筆者が翻訳し介護従事者の立場として妥当とされる9項目を選択した (表4参照)。

表4 介護従事者の介護報酬尺度

No	項目
1.	介護をしていることを素晴らしいことだと感じている
2.	病気や障害をもった人の周りにいて忍耐強く寛大な人になった
3.	被介護高齢者介護をしていて高齢者の笑いや、触れ合いや、視線を交わすことは大切であると思う
4.	被介護高齢者と密接な関係をもっていると思う
5.	新しい情報を得ることで成長したと思う
6.	高齢者介護の新しい方法を学ぶことによって成長したと思う
7.	自分はより重要な人物であると思う
8.	自分自身で物ごとを自由に決められると思う
9.	高齢者の介護を始める以前より今の方が幸せである

##### 2. 調査内容

調査内容は、以下の表5の介護従事者の属性と表2、表3、表4の尺度を使用する。

これらの項目については、特別養護老人ホーム、デ

イサービス、グループホーム、そして小規模多機能型居宅介護サービスの実践経験豊富な介護従事者10名からのエキスパート・レビューを受けた。具体的には、質問項目の内容や文言の妥当性の確認を行い現在に不適当な文言や、言い回しに注意をして訂正を行い、再度同じ介護従事者によってレビューを受け、最終的に以上の尺度を作成した。このことから、過去の研究発表と合わせ、少なくとも質問項目の内容に信頼性と妥当性があると判断した。

表5 介護従事者の属性

性別：	1. 男性	2. 女性
年齢：	1. ～25歳	2. 26～35歳
	3. 36～45歳	4. 46～55歳
		5. 56歳～
介護従事年数：	1. ～5年	2. 6～10年
	3. 11～20年	4. 21年～
勤務形態：	1. 正規職員	2. 非正規職員
職位：	1. 管理職等	2. 一般職員
認知症対応型施設：	1. 対応している	2. 対応していない
	3. その他 ( )	

### 3. 調査対象と方法

大阪府下の特別養護老人ホーム、デイサービス、グループホーム、そして小規模多機能型居宅介護サービス、訪問介護などの介護従事者を対象に個別記入式の質問紙による横断調査を実施した。

調査内容は、介護肯定感33項目である。それぞれの項目について“非常にそう思う”＝4点とし“ややそう思う”＝3点、“あまりそう思わない”＝2点、“全くそう思わない”＝1点の4件法とした。そして、介護従事者の属性も含め該当するものにチェックをもらった。

各施設に調査用紙の配布を依頼し、自主回収を行った。

調査期間は、2011年7月14日から7月28日である。

有効回収票は202票である。

### 4. 倫理的配慮

調査の依頼票には調査の趣旨を明記し、個人や施設が特定されないように統計処理を行なう事、協力は自由意志による事、調査結果は研究目的以外に使用しない事を説明し、同意を得てから調査を実施した。また、収集したデータは統計処理終了後、速やかに破棄することとした。

## 5. 結果

表6 介護従事者の個人の属性

個人属性			
N = 202			
		度数	割合%
性別	1. 男性	40	19.8%
	2. 女性	162	80.2%
年齢	1. ～25歳	9	4.5%
	2. 26～35歳	39	19.3%
	3. 36～45歳	66	32.7%
	4. 46～55歳	37	18.3%
	5. 56歳～	51	25.2%
介護年数	1. ～3年	59	29.2%
	2. 4～10年	113	55.9%
	3. 11～20年	27	13.4%
	4. 21年～	3	1.5%
勤務形態	1. 正規社員	70	34.7%
	2. 非正規社員	132	65.3%
職位	1. 管理職員	21	10.4%
	2. 一般職員	181	89.6%
認知症対応型施設	1. 対応している	138	68.3%
	2. 対応していない	52	25.7%
	3. その他	12	6.0%

回答者202人の個人属性（表6）では、性別は「男性」は19.8%、「女性」は80.2%である。年齢では、「36歳～45歳」が32.7%と全体の3分の1以上をしめ、次に「56歳以上」25.2%、「26～35歳」19.3%、「46～55歳」18.3%、「～25歳」4.5%の順に多かった。介護年数では「4年～10年」が55.9%と最も高く、「～3年」29.2%、「11～20年」13.4%、「21年～」1.5%の順であった。勤務形態では「非正規社員」が65.3%と約7割を占めた。職位では「一般職員」が89.6%であった。施設形態としては「認知症対応施設」が、68.3%であった。

介護肯定感の得点は、最終的に18項目による因子分析（主因子法、バリマックス回転）が抽出され、4因子の因子得点を用いた（表7参照）。検定による有意水準は5%とした。

表7 介護肯定感の因子負荷量と各因子の内部一貫性

	因子1 ( $\alpha = .90$ )	因子2 ( $\alpha = .81$ )	因子3 ( $\alpha = .66$ )	因子4 ( $\alpha = .65$ )
・被介護高齢者と一緒にいるのが本当に楽しい	0.770	0.037	0.029	0.260
・被介護高齢者を介護することによって、幸せを感じる	0.760	0.301	0.201	-0.029

・被介護高齢者のために何かすることに喜びを感じる	0.723	0.020	0.175	0.170
・義務感からではなく自分がしたいという理由で介護をしている	0.630	0.189	0.070	0.262
・介護をしていて逆に自分が元気づけられる	0.626	0.194	0.248	0.220
・介護が自分の生きがいになっている	0.611	0.438	0.180	0.017
・介護をすることによって満足がえられる	0.600	0.466	0.322	-0.008
・被介護高齢者が何か小さなことに喜びのを見て嬉しくなる	0.571	-0.025	0.141	0.259
・自分自身がかわるることによって被介護高齢者に近づいていると感じる	0.546	0.226	0.195	0.153
・介護をしていることを素晴らしいことだと感じている	0.521	0.274	0.430	0.172
・自分はより重要な人物であると思う	0.050	0.772	0.200	0.083
・自分がなくてはならない存在だと思うようになった	0.134	0.719	0.199	0.099
・被介護高齢者と密接な関係をもっていると思う	0.257	0.649	0.146	0.163
・自分自身で物ごとを自由に決められると思う	0.076	0.558	-0.027	0.141
・高齢者介護をすることで他人の病気や障がいのある人に理解や思いやりが持てるようになった	0.150	0.144	0.705	0.246
・被介護高齢者からの感謝の言葉が支えになる	0.347	0.150	0.534	0.217
・被介護高齢者介護をしていて高齢者の笑いや、触れ合いや、視線を交わすことは大切であると思う	0.227	0.041	0.192	0.587
・介護をしながら学ぶことが多い	0.471	-0.008	0.241	0.508
二乗和	6.42	4.76	2.93	2.53
寄与率	19.45%	14.42%	8.89%	7.68%
累積	19.45%	33.87%	42.76%	50.44%

4因子は、第1因子を「介護満足感」、第2因子を「自己有能感」、第3因子を「介護の報酬」、第4因子を「自己成長感」とする解釈ができた。また、内容の妥当性を確認するため信頼性分析を行った。結果、クロンバック  $\alpha$  係数を算出したところ、各下位尺度ともに0.65以上であり、本尺度の信頼性（内部一貫性）は、

ほぼ確認できたとする。また、第4因子までの累積寄与率が50.44%で50%程度以上あるため分析結果は信頼できると筆者は考える。

## 6. 考察

この調査結果から、介護従事者の年齢が「36歳～45歳」、介護年数では「4年～10年」が割合として高かった。このことは、介護従事者としては、年齢的にも年数的にも介護職としての充実期であると考えられる。そのため、因子1の「介護満足感」は、楽しい、幸せ、喜び、元気、満足、嬉しい、素晴らしいといった介護役割からくる「幸福感」であり、因子2の「自己能力感」は、重要な人物、なくてはならない存在、密接な関係などから考察でき、物事を自由に決められるといった介護の専門職としての「自信やプライド」が感じられる。因子3の「介護報酬」は物質的な獲得だけではなく「精神的な獲得」が介護肯定感には大きく関与している。また因子4の「自己成長感」は、対人関係の大切さ、学びといった「人間形成のための高揚」であると考えられる。これらの介護評価は、介護従事者が専門職として前向きに仕事に向かい介護を充実したものと把握していることから、各先行文献での介護評価の概念が介護従事者として介護の役割を十分に認識させ介護状況を肯定的に捉えているのである。

そして、介護従事者の介護の肯定的評価として、調査対象者の施設形態が、68.3%と約7割が「認知症対応型施設」であった。このことは、被介護高齢者の認知症の有無との因果関係も今回の課題として分析する必要があるが、今回の研究では、肯定的概念としてデータ上問題ないと考ええる。また、肯定的介護感の尺度に関しては、質問項目に同じ概念が重複されやすく明確な定義のもとで尺度構成の整理が要求される。このことは広瀬（2006）も指摘するところであり<sup>32)</sup>、今後の課題として一層の検討が必要である。

## おわりに

本研究では、介護従事者としての肯定的側面に着目して介護評価の概念を中心に整理をすることを目的とした。そのことが、介護を否定的だけに捉えるのではなく、介護従事者としてのメンタル面の強化により、



介護の質が向上し、結果、仕事の継続に繋がると考える。今回の調査では、介護評価の一部分ではあるが「介護満足感」、「自己有能感」、「介護の報酬」、「自己成長感」を実証することができたと考える。そして、介護評価の肯定感についての介護状況が、介護者の負担軽減に有効になるなら幸いである。

この研究が、介護の負担面を軽減させることにとどまるのではなく、その次のステップとして否定感を緩和させ、肯定的な評価から、介護従事者のストレスを引き出せるアプローチを考える必要がある。近年ケアマネジメントアプローチの手法の一つとしてストレングスマodel (strengths model) に関心が深まってきている。ソーシャルワーク実践理論において利用者の問題解決に提唱された視点であるとされ、利用者主体の支援活動を行うためには、支援者は自らの支援観を見直し、ストレングス視点に基づいた実践を行うことが求められる。

全米では、バッキンガム (Marcus Buckingham) や心理学者で「ポジティブ心理学者の祖父」、「ストレングスの心理学の父」として著名なクリフトン (Donald O.Clifton) らによって自らストレングスを発見し、潜在化された力を活用する術を身につけることによって、本来の仕事を発揮することができるとしてストレングス・ファインダー (能力発見アセスメント) の開発をしている<sup>39)</sup>。山中優は2005年の社会福祉教育・研究随想録の中で、利用者のみならず誰かが誰かに力をつけることではなく、支援者自身にもストレングス視点 (strengths perspective) を適用することの提案をしている<sup>40)</sup>。このことは、筆者も着目したいことであり、これからの研究材料にしたいと考える。

最後に、今回の研究から介護感の介護評価が、介護従事者と被介護者の対等な支援関係を構築させ、被介護高齢者の人間としての尊厳が維持できる生活を送るための布石になればと考えるのである。

#### 引用・参考文献

- 1) 浅野仁「老年観に関する研究 (その1) —近代日本短編小説にみる高齢者像—」関西学院社会学部紀要, 2005; 99, 105 - 113
- 2) Lawton, M.P., Moss, M., & Kleban, M.H. 1989 Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology*, 44, 61 - 71
- 3) Kramer, B.J. 1997 Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist* 37 (2) 218 - 232
- 4) Graber, L., & Nice, 1991 The family unity model; The advanced skill of looking for and building on strengths. *The Prevention Report, fall*, 3 - 4
- 5) Archbold, P.G. 1983 Impact of parent-caring on women. *Family Relations*, 32, 39 - 45
- 6) Reese, D., Walz, T., & Hageboeck, H. 1983 Intergenerational care providers of non-institutionalized frail elderly; Characteristics and consequences. *Journal of Gerontological Social Work*, 5, 21 - 34
- 7) W.A., Rapp, C., Sullivan, W., & Kisthardt, W. 1989 A strengths perspective for social work *Social Work*, 34, 350 - 354
- 8) Horowitz, A. 1985 Family caregiving to the frail elderly. In M. & P.G. Maddox (Eds.). *Annual review of gerontology and geriatrics*, 5, 194 - 246. New York Springer.
- 9) Kinney, J.M., & Stephens, M.A.P. (in press) 1989. Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. *Psychology and aging*, 4 (4), 402 - 408
- 10) 神田千景「認知症高齢者を抱える家族のための介護支援—家族介護者の介護意識の実証的調査から—」関西福祉科学大学前期博士課程修士論文, 2010; 47 - 49
- 11) Picot, S.J., Youngblut, J., & Zeller, R. 1997 Development and testing of a measure of perceived caregiver reward in adults. *Journal of Nursing measurement*, 5, 33 - 52
- 12) Skaff, M.M., & Pearlin, L.I. 1992 Caregiving: Role engulfment and the loss of self. *Gerontologist*, 32, 656-664
- 13) 櫻井成美「介護肯定感がもつ負担軽減効果」心理学研究, 1999; 70 (3). 203 - 210
- 14) 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, 2004; 25 (4). 461 - 469
- 15) White, R.W. 1960 Competence and the Psychosexual Stages of Development, *Nebraska Symposium on motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln, 8, 97 - 141
- 16) 安部幸志「介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響」健康心理学研究, 2002; 15 (2) 12 - 20
- 17) Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J., et al. 1990 Caregiving and the stress process: An overview of concepts and measures. *The Gerontologist*, 30, 583 - 594
- 18) 山本則子「痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味—」看護研究, 1995; 28 (3). 178 - 199
- 19) 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, 1989; 29, 27 - 36
- 20) 山本則子、石垣和子、国吉緑、河原 (前川) 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思との関連: 続柄別の検討」日本公衆衛生雑誌, 2002; 49 (7). 660 - 671.
- 21) 安部幸志「家族介護者における主観的安寧感尺度の信頼性と妥当性の検討」健康心理学研究, 2004; 17 (1). 47 - 55
- 22) 片山陽子, 陶山啓子「在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析」日本看護研究学会雑誌, 2005; 28 (4). 43 - 52.
- 23) Hunt, C.K. 2003 Concepts in caregiver research, *Journal of nursing Scholarship*, 1, 27 - 32
- 24) Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984 Stress appraisal and coping *New York Springer*
- 25) 樋口京子, 梅原健一, 久世淳子, 城ヶ端初子「家族介護者の介護に対する評価の構造に関する研究」日本福祉大学健康科学論集, 2009; 12. 40 - 48
- 26) Lawton, M.P. 1994 Quality of life in *Alzheimer's disease*. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 8 (3) 138 - 150.
- 27) Farran, C.J. Keane Hagerty E Salloway, S et al 1991 Finding Meaning; An Alternative Paradigm for Alzheimer's Disease Family caregivers *The Gerontologist* 31 (4) 483 - 489
- 28) Caplan, G., 1974 Support systems and community mental health, *New York: Behavioral Publications*, 18  
近藤喬一他訳「地域ぐるみの精神衛生」星野書店; 1979, 18
- 29) House, J.S. 1981 Work stress and social support. *Massachusetts Addison - Wesley Publishing Company*, 13
- 30) 稲葉昭英, 浦光博, 南隆男「ソーシャル・サポート研究の現状と課題」慶応義塾紀要, 1987; 85, 109 - 149
- 31) 富樫ひとみ「高齢者の社会関係とソーシャルサポートに関する研究」立命館産業社会論集, 2008; 44 (2), 149 - 154
- 32) 広瀬美千代「家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究—測定尺度を構成する概念の検討と介護評価概念への着目—」生活科学研究誌, 2006; 5. 1 - 13
- 33) Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. 1980 Relatives of the impaired elderly; Correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649 - 655
- 34) Maslach, C. & Jackson, S.E. 1981 The Measurement Experienced of Burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99 - 113
- 36) 櫻井成美「介護肯定感がもつ負担軽減効果」1999; 心理学研究, 70 (3). 203 - 210
- 37) 西村昌記「介護充実感尺度の開発—家族介護者における介護体験への肯定的認知評価の測定—」2005; 厚生 の指標, 52 (7). 8 - 12
- 38) Picot, S.J., Youngblut, J., & Zeller, R. 1997 Development and testing of a measure of perceived caregiver reward in adults. *Journal of Nursing measurement*, 5, 33 - 52
- 39) M. Buckingham D.O. Clifton Now, Discover Your Strengths *The Free Press* 2001 pp. 3 - 10
- 40) 山中優「自己の潜在能力を信頼しよう! ストレngths 視点の自己への提案」2005年 [http://masaruyamanaka.cocolog-nifty.com/kenkyu\\_diary/2005/11/post\\_0d75.html](http://masaruyamanaka.cocolog-nifty.com/kenkyu_diary/2005/11/post_0d75.html)