

在宅介護の体制とその継続を規定する要因の検討 援助経験の影響生起過程モデルに基づいて

その他のタイトル	The Factors Influencing a Family Caregiver to Continue Home-Based Care for an Elderly Family Member who Lives in the Family Home:An Examination Basing on the Influence Occurrence Process Model of Help Experience
著者	田中 泉, 高木 修
雑誌名	関西大学社会学部紀要
巻	42
号	2
ページ	93-104
発行年	2011-02
URL	http://hdl.handle.net/10112/4929

在宅介護の体制とその継続を規定する要因の検討 — 援助経験の影響生起過程モデルに基づいて —

田 中 泉 ・ 高 木 修

The Factors Influencing a Family Caregiver to Continue Home-Based Care for an Elderly Family Member who Lives in the Family Home An Examination Basing on the Influence Occurrence Process Model of Help Experience

Izumi TANAKA and Osamu TAKAGI

Abstract

The purpose of this study is to identify the factors that influence a family caregiver's decision to continue home-based care for an elderly parent based on the influence occurrence process model of help experience. 500 caregivers (sons, daughters and daughters-in-law) participated in this study, all of whom reside in Shiga and provide home-based care for an elderly parent. This study examines the relevance of 4 factors: the family structure before home-based care was required, the care relationship (who provides and receives care), the caregiver's perceived effectiveness of the care relationship, and the sustainability of the current care relationship. It was found that although family structures and care relationships differed amongst the participants the caregivers' decision to continue home-based care was influenced when they held a feeling of worth and purpose within the care relationship. The caregivers who felt that the care relationship's level of effectiveness was high would continue the current care relationship. However, the caregivers who felt that the current care relationship was ineffective would consider using external elderly care services.

Finally, the importance of examining how caregivers can obtain a feeling of worth and purpose is discussed.

Keywords: Home-Based Care, Family Structure, Care Relationship, Influence Occurrence Process Model of Help Experience

抄 録

本研究の目的は、在宅介護の体制とその継続を規定する介護者の要因を、援助経験の影響生起過程モデルに基づいて、明らかにすることである。調査対象者は、滋賀県内に在住し、要介護認定を受けた親を在宅介護している子ども（息子・娘・嫁）介護者500人である。具体的には、要介護前の家族形態、介護体制、援助効果の認知（やりがい感・生き甲斐感）、および、現介護体制の持続可能性の間の関連性を検討した。その結果、介護体制は、要介護前の家族形態によって異なり、介護に対するやりがい感・生き甲斐感に影響することが明らかになった。さらに、被介護者の様子から援助効果を感じている介護者は、現介護体制を持続させようとする動機づけの高いことが認められたが、援助効果を感じていない介護者は、施設

に入所させる意向の強いことが明らかになった。本研究の結果、在宅介護者を支援するには、いかにすれば彼らが介護に対してやりがい感・生き甲斐感を抱けるのかの検討の重要性が示唆された。

キーワード：在宅介護、家族形態、援助効果、援助経験の影響生起過程モデル

問 題

援助の社会心理学的研究領域において、高木（1997）は、援助者が援助を提供した後にたどる内的心理過程を、「援助経験の影響生起過程モデル」（Figure 1）によって検討している。

高木（1997）は、援助行動を、援助を提供する援助者と、援助を受容する被援助者の間で行われる一連の対人行動と位置づける。そして、援助行動は、困窮者の要請に心えてある者が援助を行ない、その困窮者が援助を受容し、問題が解決されたことで終結するのではない。この援助授与経験は、将来、援助が必要とされる場面に出会った時、その援助者の行動を規定すると仮定した。つまり、援助を行った後、援助者は授与した援助を振り返り、その結果・効果を評価する。そして、この評価は、援助や被援助に対する援助者の態度に影響を及ぼすだけでなく、その後の援助や被援助に対する動機づけにも影響を及ぼすと仮定し、この過程を「援助経験の影響出現過程モデル」として提案している。

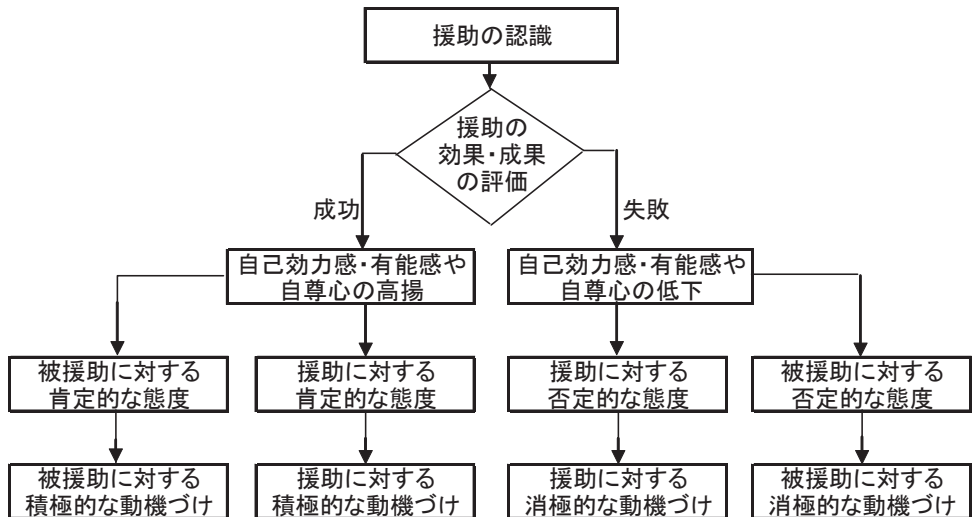


Figure 1 援助者における援助経験の影響出現過程（高木 1997）

この理論モデルは、介護行動にも適用できると考える。介護行動は、要介護者に対して意図的に何らかの恩恵を与えるある種の援助行動だからである。したがって、介護者は、自らが行う介護行為を通じて何らかの援助効果を感じながら日々の介護生活を送っていると考えられる。その援助効果の認知、すなわち、「やりがい感・生き甲斐感」は、当然、人によって異なり、中には、全くそれを感じないで介護を続けねばならない家庭事情を抱えた者もいるが、この日々の介護生活の中で感じる「やりがい感・生き甲斐感」は、在宅介護の継続に影響を及ぼす一つの重要な要因であると考えられる。

在宅介護を高木（1997）の「援助経験の影響出現過程モデル」に沿って考えると、介護者が生活の中でおこなう介護行動が要介護者に対して何らかの影響・効果をもたらしていると実感できれば、つまり、援助効果を認知すれば、介護に対する介護者の態度は一層肯定的な方向に変容し、さらには介護行動を継続することへの動機づけをも高めると考えられる。

ところで、在宅での介護行動は、24時間休むことなく続く日々の行動であり、そのほとんどのケースにおいて、ゴールの見通しがつきにくい。また、ほとんどの要介護者は、時間がたつにつれてどんどん老衰していき、その心身の状態が改善していくケースはきわめて少ない。したがって、このような状況における援助効果の認知は、要介護者を介護している期間だけでなく、被介護者を看取った後の介護者あるいはその家族の人生までも左右する重要な要因である。介護者が在宅介護を継続できるように支援することを考えたとき、この援助効果の認知を左右する要因を明らかにすることは、非常に重要なことと考える。

また、介護生活は、被介護者が介護を必要とする状態になってから始まるものであるが、介護者と被介護者との関係は、介護が必要となる以前から続いており、それまで営んできた生活の有り様が介護の継続に影響を及ぼすことは無視できない。

したがって、本研究では、介護が始まった時点での要介護者と主介護者の家族関係を「家族形態」とし、介護をどのような体制で行っているかを「介護体制」として、この2つの要因が援助効果の認知や介護体制の継続にどのような影響を及ぼすのかを検討する。そのために、次の仮説を設定し、その妥当性を検証する。

仮説

- (1) 要介護状態になる以前の家族関係は、介護を行う「介護体制」に影響を及ぼすだろう。
- (2) 介護体制は、援助効果、すなわち、介護がもたらす「援助効果（やりがい感・生き甲斐

感)の認知」に影響を及ぼすだろう。

(3)介護がもたらす「援助効果(やりがい感・生き甲斐感)の認知」は、自分が介護を継続できなくなった後の「現介護体制の持続可能性」に影響を及ぼすだろう。

方 法

本研究は、介護保険の利用対象者であり、要介護者を家庭で主として介護している家族の一員、すなわち、介護活動に中心的に従事している人(以後、主介護者と記す。)を調査対象者とした。

調査票の配布と回収は、平成13年10月～平成14年2月の期間に行った。この調査期間に、介護保険の新規・更新を申請しに自治体の介護保険窓口に来てきた者のうち、主介護者であることが明らかなる場合に、窓口の担当職員が調査票を手渡すことにした。調査地域は、滋賀県下3市18町(大津市、彦根市、長浜市、湖東町、愛知川町、秦荘町、愛東町、甲良町、多賀町、米原町、近江町、山東町、伊吹町、虎姫町、びわ町、湖北町、高月町、木之本町、余呉町、西浅井町)である(市町名は調査期間当時のもの)。調査票の回収は、記入後に回答者自身が、返信用封筒(宛先、関西大学)を用いて、匿名で返送することによって行った。

調査票は、高齢社会をよくする女性の会(1998)の調査票を一部参考にして作成し、次の項目について分析を行った。

分析項目

(1)介護が必要になる前の要介護者と主介護者の家族関係、家族形態(以後、「要介護前の家族形態」と記す。)

要介護者と主介護者の家族関係に関する設問への回答に基づき主介護者を2分類した。すなわち、「世話・介護するようになる以前から同居している」と回答した者を『(1)要介護前同居』に、「世話・介護するようになってから同居している」や「(世話・介護するようになってからも)別居している」と回答した者を『(2)要介護後同居・別居』に2分類した。

(2)介護体制

「あなたが主にお世話しているお年寄りを、あなた以外にどなたが介護していますか。該当する方の項目に○印をつけてください。」という設問への回答に基づき主介護者を4分類した。すなわち、いずれの質問項目にも記入がなかった者を『(1)単独型』に、「配偶者

（夫）」、「配偶者（妻）」、「本人の子ども（息子）」、「本人の子ども（娘）」、「本人の子ども（嫁）」、「父・母」、「兄弟姉妹」、「孫」、「その他の親戚」の項目のいずれかに記入があった者を『(2) 家族依存型』に、「近所の人」、「近所ではない友人知人」、「家政婦」、「ホームヘルパー」、「訪問看護」、「その他サービス事業者スタッフ」の項目のいずれかに記入があった者を『(3) 脱家族・親族型』に、そして、家族依存型と脱家族・親族型の両方の項目に記入があった者を『(4) バランス型』に分類した。

(3) 援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知

「あなた（主たる介護者）は、介護中のどういう時に、最もやりがいや生き甲斐を感じますか。」と質問し、「介護しているお年寄りが気持ちよさそうにしている時」、「夫や家族が介護を手伝ってくれる時」、「介護しているお年寄りや周りの人に感謝された時」、「やりがいや生き甲斐を感じることはめったにない」の4項目を示して、該当するものに○印をつけることを求めた。

(4) 現介護体制の持続可能性

「仮に、あなた（主たる介護者）自身が現在のように介護出来なくなった時、現在、お世話・介護しているお年寄りへの介護はどのようになると思いますか。」という設問への回答に基づき主介護者を3分類した。すなわち、「家族が介護できると思う。」と回答した者を『(1) 家族が世話』に、「親戚に頼もうと思う」、「近所の人、友人に協力を求めようと考えている。」、「ヘルパー・家政婦を利用したいと思う。」、「市役所・町役場に相談しようと思う。」、「民生児童委員に相談しようと思う。」、「社会福祉協議会に相談しようと思う。」のいずれか回答した者を『(2) 家族以外で世話・相談』に、そして、「老人ホームや老健などの福祉施設を利用したいと思う」と回答した者を『(3) 施設入所』に分類した。

結 果

調査票の配布数は2873部であり、1034部の返送があった（回収率35.6%）。このうち、回答に不備がなく、親子間で在宅介護を行っていることがはっきりしているのは500部であり、これを分析対象とした。

(1) 対象者（主介護者）の基本属性および調査項目の単純集計

主介護者の基本属性を Table 1-1 に示した。彼らのほとんどは「女性」（90.0%）であり、その半数余りは「嫁」（52.8%）である。彼らの年齢は、50歳未満が27.0%、50～64歳以下が62.2%であり、64歳未満が9割弱を占めている。

他方、要介護者の基本属性を Table 1-2 に示した。平成13年度末に実施した全国の在宅要介護者割合（内閣府 2003）と比較すると、本調査の対象者は、重度者（要介護度 4、5）が多い（26.8%）傾向が認められる。介護期間は、3年未満（48.4%）とそれ以上（50.6%）で、ほぼ同じ割合であった。

Table 1-1 介護者の基本属性 (N =500)

		度数	有効パーセント
性別	男性	50	10.0%
	女性	450	90.0%
	合計	500	100.0%
続柄	息子	50	10.0%
	娘	186	37.2%
	嫁	264	52.8%
	合計	500	100.0%
年齢	50歳未満	137	27.0%
	50歳～64歳	311	62.2%
	65歳以上	53	10.6%
	無回答	1	0.2%
合計	500	100.0%	

Table 1-2 要介護者の基本属性 (N =500)

		度数	有効パーセント
要介護度	要支援	47	9.4%
	要介護度 1	109	21.8%
	要介護度 2	113	22.6%
	要介護度 3	97	19.4%
	要介護度 4	61	12.2%
	要介護度 5	73	14.6%
合計	500	100.0%	
介護期間	3年未満	242	48.4%
	3年以上	253	50.6%
	無回答	5	1.0%
合計	500	100.0%	

つぎに、調査項目の単純集計を Table 2-1 ～ Table 2-4 に示した。要介護時の家族形態では、『要介護前同居 世帯（75.8%）が、全体の4分の3を占めている（Table 2-1）。また、介護体制では、家族・親族のみで介護を行っている『家族依存型』が半数余り（54.4%）を占めている（Table 2-2）。援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知では、肯定的なものとして、「介護しているお年寄りが気持ちよさそうにしている時」（30.4%）と「介護しているお年寄りや周りの人に感謝された時」（27.4%）が、逆に、否定的なものとして、それらとほぼ変わらない割合で、「やりがいや生き甲斐を感じることはめったにない」（25.0%）も見られた（Table 2-3）。最後に、「現介護体制の持続可能性」では、「老人ホームや老健などの福祉施設に入所させたいと思う」（59.6%）が最も多かった（Table 2-4）。

Table 2-1 家族形態

		度数	%
要介護前同居	世帯	379	75.8%
要介護後同居・別居世帯		121	24.2%
合計		500	100.0%

Table 2-2 介護体制

		度数	%
単独		80	16.0%
家族依存型		230	46.0%
脱家族型		66	13.2%
バランス型		124	24.8%
合計		500	100.0%

Table 2-3 援助効果(やりがい感・生き甲斐感)の認知

	度数	%
気持ちよさそう	152	30.4%
家族が手伝ってくれる	64	12.8%
要介護者・周囲から感謝	137	27.4%
やりがいがない	125	25.0%
無回答	22	4.4%
合計	500	100.0%

Table 2-4 自分が介護できなくなったらどうするか
(現介護体制の持続可能性)

	度数	%
家族が世話	89	17.8%
家族以外で世話・相談	95	19.0%
施設入所	298	59.6%
無回答	18	3.6%
合計	500	100.0%

(2) 「要介護時の家族形態」と「介護体制」の関連性

まず、「要介護時の家族形態」と「介護体制」の関係を明らかにするために、 χ^2 検定を行った (Figure 3-1)。その結果、統計的に有意な連関性が認められ ($\chi^2(3) = 8.25$ $p < .05$)、残差分析を行ったところ、『要介護前同居』世帯においては、『家族依存型』(49.3%) が比較的多く ($d = 2.7$ $p < .01$)、『バランス型』(22.4%) が比較的少なかった ($d = -2.2$ $p < .05$)。しかし、『2) 要介護後同居・別居』世帯においては、逆に、『バランス型』(32.2%) が比較的多く ($d = 2.2$ $p < .05$)、『家族依存型』(35.5%) が比較的少ないことが明らかとなった ($d = -2.7$ $p < .01$)。

Table 3-1 要介護前の家族形態別 介護体制

	要介護前同居		要介護後同居・別居		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%
単独	57	15.0%	23	19.0%	80	16.0%
家族依存型	187	49.3%	43	35.5%	230	46.0%
脱家族型	50	13.2%	16	13.2%	66	13.2%
バランス型	85	22.4%	39	32.2%	124	24.8%
計	379	100.0%	121	100.0%	500	100.0%

(3) 「介護体制」と「援助効果(やりがい感・生き甲斐感)の認知」の関連性

つぎに、「介護体制」と「援助効果(やりがい感・生き甲斐感)の認知」の関係を明らかにするために、 χ^2 検定を行った (Figure 3-2)。その結果、統計的に有意な連関性が認められ ($\chi^2(9) = 19.10$ $P < .05$)、残差分析を行ったところ、介護体制が『家族依存型』の

場合、「家族が手伝ってくれる」(16.7%) ことにやりがいや生き甲斐を感じる者の割合が有意に大きく ($d=2.0$ $p<.05$)、逆に、「要介護者が気持ちよさそう」(27.1%) にしていることにやりがいや生き甲斐を感じる者の割合は有意に小さい ($d=-2.0$ $p<.05$) ことが明らかとなった。他方、介護体制が『脱家族型』の場合、「要介護者が気持ちよさそう」(42.9%) にしていることにやりがいや生き甲斐を感じる者の割合が有意に大きく ($d=2.2$ $p<.05$)、逆に、「家族が手伝ってくれる」(1.6%) ことにやりがいや生き甲斐を感じる者の割合が有意に小さい ($d=-3.0$ $p<.01$) ことが明らかとなった。

Table 3-2 介護体制別 援助効果 (やりがい感・生き甲斐感)

	単独		家族依存型		脱家族型		バランス型		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
気持ちよさそう	25	32.5%	60	27.1%	27	42.9%	40	34.2%	152	31.8%
家族が手伝ってくれる	7	9.1%	37	16.7%	1	1.6%	19	16.2%	64	13.4%
要介護者・周囲から感謝	21	27.3%	68	30.8%	14	22.2%	34	29.1%	137	28.7%
やりがない	24	31.2%	56	25.3%	21	33.3%	24	20.5%	125	26.2%
計	77	100.0%	221	100.0%	64	100.0%	117	100.0%	478	100.0%

(4) 「援助効果 (やりがい感・生き甲斐感) の認知」と「現介護体制の持続可能性」の関連性

つぎに、「援助効果 (やりがい感・生き甲斐感) の認知」と自分が介護できなくなった場合の「現介護体制の持続可能性」の関係を明らかにするために、 χ^2 検定を行った (Table 3-3)。その結果、統計的に有意な連関性が認められ ($\chi^2(6) = 27.21$ $p<.001$)、残差分析を行ったところ、「要介護者が気持ちよさそう」にしていることをやりがいや生き甲斐にして介護している者の場合、自分が介護できなくなった場合の介護体制の持続可能性について、「家族以外で世話・相談するだろう」(26.0%) と予想する者の割合が有意に大きく ($d=2.5$ $p<.05$)、逆に、「施設入所するだろう」(50.7%) と予想する者の割合が有意に小さい ($d=-3.5$ $p<.01$) ことが明らかとなった。なお、「やりがいはない」と感じている者の場合、自分が介護できなくなった場合の介護体制の持続可能性について、「家族が世話するだろう」(5.8%) と予想する者の割合が有意に小さく ($d=-4.2$ $p<.01$)、逆に、「施設入所するだろう」(76.0%) と予想する者の割合が有意に大きい ($d=3.7$ $p<.01$) ことが明らかとなった。

Table 3-3 援助効果（やりがい感・生き甲斐感）別 現介護体制の持続可能性

	気持ちよさそう		家族が手伝ってくれる		要介護者・周囲から感謝		やりがいない		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
家族が世話	35	23.3%	15	25.4%	28	21.2%	7	5.8%	85	18.4%
家族以外で世話・相談	39	26.0%	7	11.9%	22	16.7%	22	18.2%	90	19.5%
施設入所	76	50.7%	37	62.7%	82	62.1%	92	76.0%	287	62.1%
計	150	100.0%	59	100.0%	132	100.0%	121	100.0%	462	100.0%

考 察

(1) 「要介護時の家族形態」と「介護体制」の関連性

本研究は、まず、要介護状態になる以前に要介護者が主介護者とどのような家族関係を形成していたかが、以後の介護のあり方に影響を与えることを明らかにした。

要介護者が、要介護状態に陥るまでに主介護者と「同居」して暮らしてきたことに特別な意味がある。すなわち、要介護者と主介護者とは、それまで同じ家族の一員として、同じ屋根の下、あるいは同じ敷地にあるそれぞれの家で日々の生活を送ってきた。その過程で、彼らは、その家に暗黙のうちに定められている種々のルールに従って、家事労働や家計、あるいは育児や地域活動、年中行事等を分担しながら営んできたであろう。したがって、要介護状態になってからの要介護者の新たな被介護生活は、こうした暮らしの延長として生じているのである。

他方、家族が要介護状態に陥ってから介護を始めた世帯においては、要介護者と主介護者の関係はどうであろうか。親子、あるいは義理の親子であるものの、お互いが別々に暮らしてきたが、親が介護を必要とする状態になったので、今までの生活スタイルを変化させて、同居・あるいは別居という形で介護生活を始めたのである。

本研究は、前者の家族形態において、『家族依存型』の介護体制をとる場合が多く、逆に、後者の家族形態においては、その体制をとる場合が少ないことを明らかにした。一方、家族・親族や、近所の人やサービス事業者などの家族以外にも協力してもらっている『バランス型』の介護体制は、後者の家族形態において、多く採用され、前者の家族形態においては、逆に、少ないことが明らかとなった。

この『バランス型』の介護体制は、公的な介護サービスを取り入れながら家族が介護を行うといった介護保険制度の趣旨に合致したものであり、介護が必要になってから介護を始める世帯のニーズにあっていると考えられる。

(2) 「介護体制」と「援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知」の関連性

介護に限らず、対人援助を考える上で、援助効果（やりがい感・生き甲斐感）を感じるかどうかということは、その援助行動の継続にとって重要な意味をもっている。先述の高木（1997）のモデルのように、援助者が自分の行った援助によって被援助者が救われたと感じられた場合、その認知が援助を継続しようという動機づけを高めるだろう。この援助の継続は、同じ被援助者に対するさらなる援助になる場合もあれば、彼ら以外の、すなわち、後に同じような状況に遭遇した時、その場の困窮者に対して、再び同様の援助を行う場合もあるだろう。しかしながら、逆に、援助者が自分の行った援助は被援助者に何の効果ももたらさなかったと感じられた場合、通常、その行動は継続されることがないであろう。

ところで、この「援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知」は、被援助者の困窮状態が改善されるなど、被援助者の様子から感じ取られるだけではない。例えば、介護を行うことを通じて家族がみんなで協力し、家族としてのまとまりが生まれる場合にやりがいを感じることもあるだろう。また、被介護者や周囲の人々から、ねぎらいや感謝の言葉をかけられたりすると、やりがいを感じる場合もあるだろう。もちろん、何のやりがいも感じられない場合もある。しかし、介護が他の援助行動と最も異なる点は、何のやりがいも感じられなくても、それが家事労働の一部であるだけに、援助し続けなければならないところにある。

本調査においては、「援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知」として最も多く回答されたのは、「要介護者が気持ちよさそう」（30.4%）にしているときに感じるというものであり、つづいて「要介護者・周囲から感謝される」（27.4%）ときであった。このことは、被介護者の状態の改善が確認できにくい介護状況の中では、介護者が、単に被介護者からのポジティブなフィードバックだけでなく、第三者からのポジティブなフィードバックも援助効果として感じていることを示唆している。

「家族が手伝ってくれる」ことにやりがいや生き甲斐を感じている人は、介護体制が家族・親族に限られている『家族依存型』の場合に多く、逆に、家族以外の者で介護体制を組んでいる『脱家族型』の場合には少ないことが明らかとなった。これは、家族がサポートネットワークを形成していない『脱家族型』においては当然の結果である。しかしながら、この介護体制では、「要介護者が気持ちよさそう」にしているときにやりがいや生き甲斐を感じている人が多いのである。高齢者介護の場合、病気や育児等と違って、被援助者の状態の改善があまり望めない。その中で、被介護者の様子を肯定的に受けとめ、これを

自己の援助行動のやりがいや生き甲斐としていくには、それなりの感性や精神的なゆとりが必要である。こうした中で、『脱家族型』の介護者がこのことをやりがいや生き甲斐に選択したのは、家族外のネットワークを持つことで、被介護者の様子を感じ取るだけの精神的なゆとりが生まれたためと考えられる。

なお、本調査においては、「やりがいはない」とする人が多い特徴的な介護体制は認められなかったが、若干、『単独』で介護を行っている場合に多くなる傾向があった。今後は、「やりがいはない」とする人々の心理過程について、さらに関連要因を分析し、彼らに対する必要な支援のあり方を検討していくことが急務であると考えられる。

(3) 「援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知」と「現介護体制の持続可能性」の関連性

自分が介護できなくなった時の「現介護体制の持続可能性」について、全体の6割を超える者が「施設入所」させると回答している。現在の高齢者の在宅介護では、たとえ親子間の介護であったとしても、家族の中の主たる介護者一人に負担が集中している現状が垣間見られる。しかし、そのような状況においても、「やりがいや生き甲斐」の感じ方によって現介護体制の持続意向に差異が認められた。「要介護者が気持ちよさそう」にしていることにやりがいや生き甲斐を感じている者は、「施設入所」の意向が弱く、「家族以外で世話・相談」のそれが強かった。施設入所ではなく、何とか対策がたてられるかもしれないという主介護者の願いが示されている。他方、「やりがいはない」と感じている者の場合、「施設入所」の意向が強く、逆に、「家族が世話」できると考える者が少なかった。

以上の結果は、現介護体制を持続させたいという動機づけが、介護者の援助効果（やりがい感・生き甲斐感）の認知によって左右されることを示しており、「援助者における援助経験の影響出現過程モデル」（Figure 1）が、在宅介護にも適用できることを示唆している。

援助効果の認知は、個人の主観的な経験であり、生活の中でごく些細なことである。例えば、ある介護者は、被介護者が気持ちよさそうに寝ている姿を見て、それを被介護者のためにさきほど新しい寝具に全て取り替えたせいだと思う。そして、寝具を取り替えて「よかった」と感じる。すなわち、手間をかけて寝具を取り替えるという自分の援助行為に対する効果を、被援助者の気持ちよさそうに寝ている様子から確認したのである。しかし、被援助者が気持ちよさそうに寝ている様子を見ても何も感じないけれども、被介護者から感謝されている、あるいは新しい寝具に周囲の者が気づき、それをほめられたために、寝具を取り替えてよかったと援助効果を感じることもある。このように、援助効果は、たと

え自らが感じるができなかったとしても、周囲のものの関与によって感じることもある。

在宅介護を支える介護保険制度の在宅サービスの導入は、家族の肉体的、時間的な拘束を減らすことで家族の介護負担感を低減させるという点で重要である。そのことに加えて、介護者自身が自分自身に目を向けて自分の精神的な負担を自分でコントロールすることも必要であろう。このためには、介護者にエンパワメントするための援助の専門家の介入は、今後、さらに必要となってくるだろう。その場合、介護における援助効果の認知という新しい視点からの支援を行うことが重要だと考える。なお、これは、かならずしも専門家のみが行うことではなく、インフォーマル、および、フォーマルなサポートネットワークがそれを容易にする支援も必要であろう。今後は、こうした介護者支援のあり方について、さらに研究を進めていく必要があると考える。

本論は、第1筆者が、第2筆者の指導の下、平成21年度関西大学大学院に提出した博士論文（主査は第2筆者）の一部である。

引用文献

- 高齢社会をよくする女性の会 1998 女性の視点から家庭介護についての実態調査——10年目の追跡——.
高木 修 1997 援助行動の生起過程モデルの提案 関西大学社会学部紀要 第29巻 第1号
内閣府大臣官房政府広報室 2003 高齢者介護する世論調査 平成15年7月

—2010. 11. 1 受稿—