

■ 博士論文要約版 ■

韓国における家族介護者の肯定的介護認識に関する研究

— 同居家族療養制度の利用との関係に焦点をあてて —

張 英 信*

抄 録

本研究では、韓国の女性家族介護者が感じている肯定的介護認識の構造を明らかにし、「肯定的介護認識仮説モデル」に基づき同居家族療養制度の利用と非利用による相違を分析した。

質的帰納的研究の結果、家族介護者は【要介護者の受け入れ】の環境に取り組み【介護スキルの向上】を図り、【自己価値の向上】になり【他者への貢献可能性】に至るという経験を通して介護肯定感を得ていた。量的研究で開発した16項目からなる肯定的介護認識尺度は、検証的因子分析によって4因子構造となった。そして、「肯定的介護認識仮説モデル」の検証のため、嫁のデータに限定し、共分散構造分析モデルを多母集団で同時分析した結果、同居家族療養制度の利用の有無に関わらず、扶養意識が肯定的介護認識に強く関係し、介護が単に負担感のみを与えるものではなく、家族介護者にとって何からの価値を持っているということが確認された。

Keywords : 韓国, 女性家族介護者, 同居家族制度, 肯定的介護認識

I. 緒 言

1. 韓国の高齢者介護事情と制度

韓国は、世界で3番目の公的介護保険制度である「老人長期療養保険制度」を、2008年7月からスタートさせている。この老人長期療養保険制度（以下、介護保険制度と表記）は日本の介護保険制度と構造は似ているが、相違点として、家族

介護者に現金給付が認められる「同居家族療養制度」が特徴である。

まず韓国の高齢化の実情から述べよう。日本が深刻な状況（高齢化率18%）で介護保険制度をスタートさせた2000年においても、実は韓国は65歳以上の高齢者人口は7%を超えたばかりであった。しかし高齢化のスピードは速く、2018年には14%以上となり、さらに2026年には高齢人口が21%以上の超高齢社会に突入することが予測されている。さらに2050年には、34.4%にも達し、21世紀前半において世界で最も速い高

* Jang, Young-Shin

Korea National Council on Social Welfare, Researcher

齢化の国としてその対策が急務とされたのである。

同時に韓国の産業化と情報化の進展に伴い、(日本同様に)少子化と女性の社会進出、そして家族規模の縮小(核家族化)により、家族の介護機能が低下している。実際の家族規模では、「子どもとの別居率」は1990年には、25.5%に過ぎなかったが、2007年には50%で過半数を占めるまでになっている。こうした中で、要介護高齢者を誰がどのように世話をしていくのかが大きな社会問題になり、社会システムの充実が叫ばれる中で、介護保険制度がスタートしたのである。

その中の「同居家族療養制度」という現金給付(介護手当)システムであるが、公的介護保険制度を持つ、ドイツ、日本そして韓国の3国において、家族に介護手当を出しているのは、ドイツと韓国である。日本では、介護の社会化が理念の保険制度において、現金給付(介護手当)は、介護を家族に押し付け負担を増すものになるとして、制度化されなかつたいきさつがある。一方韓国では制度のスタートにあたり、サービス資源も介護人材も大きく不足していた実情に加えて、儒教思想に基づく扶養意識が残っている同国においては、在宅での家族介護に期待感が強いこともあり、家族への介護手当が妥当なものだと判断された。

この「同居家族療養制度」とは、家族介護者が療養保護士(日本のヘルパー資格と似ている。以下「療養士」と表記)の資格を取得した後、同居の要介護高齢者に介護を提供すると、それに対する介護報酬として一日あたり2時間分の現金が給付され、また家族介護者も療養士の資格を使って、他の人を仕事として介護することが可能となる制度である。

2. 本研究の焦点と家族支援上の学問的意義

本研究は介護保険がスタートした韓国において、①介護肯定感に着目し、女性介護者が韓国という儒教文化圏において、どのような介護認識をもっているのか、同時に、②日本にはない、現金

給付を含む「同居家族療養制度」を利用する、あるいはしないによって、どのような介護意識を持つものなのか、新しい制度のもとでの韓国女性介護者の肯定的介護認識の内容と特徴について論述するものである。

まず、「なぜ女性介護者なのか」であるが、韓国統計庁(2006)によると、両親の面倒を誰が見るべきかについての意識調査では、「家族」が63.4%で一番多くを占め、「家族と政府・社会」が26.4%、「高齢者自ら」が7.8%であった。実際、要介護高齢者の多くは家族によって介護されており、介護者を続柄別にみると、嫁が35.1%、配偶者が31.5%、娘が13.5%、息子が6.7%である(統計庁2001)。つまり、韓国における家族介護は、いわゆる嫁が主な担い手となっており、配偶者、娘を合わせると、そのほとんどが女性であるため、女性介護者を焦点とした。

家族介護研究は歴史的に介護負担感の視点からスタートしており、韓国の調査でも、介護者の介護負担感や燃え尽きに焦点をあてた研究が以前より行われてきている。一方で、欧米や日本を中心に、家族介護認識には、介護負担という側面だけではなく、精神的な高揚、介護からの学びなどの肯定的側面もあることが報告されている。また櫻井(1999)は、介護肯定感が介護否定感の経験に有効であること、介護満足感が介護負担感に対して軽減効果を持つことを明らかにした。これらの先行研究から、介護による介護認識とは否定的認識ではなく、肯定的認識もあること、さらに肯定的介護認識が介護負担感を軽減していることが明らかとされている。

また、介護に対する負担感を軽減する資源としてインフォーマル・サポートの有用性が論じられてきた。また広瀬ほか(2005b)は、家族介護者が受けるサポートに対する満足感という視点から、家族介護者が感じる肯定的介護評価に関連する要因を明らかにした。その結果、家族メンバーや近隣などからのインフォーマル・サポートに高い満足度を感じている介護者ほど、肯定的感情が高くなることが明らかになっている。

さらに、フォーマル・サポート（在宅サービス）も、介護負担感を軽減し、肯定感を向上していることが推察されているが、実証的に公的サービスと肯定的介護認識との関係を、探求している論文は見当たらない。

以上、日本や欧米の介護認識の文献をレビューしたが、韓国では、家族介護研究がまだ端緒にいたばかりであり、肯定的介護認識の研究は皆無である。したがって、本研究は、儒教文化を持つ韓国での初の家族肯定的介護認識の研究であり、また家族への現金給付（介護手当）制度がどのように認識されているのかは、介護保険制度を再考していく上で参考となる知見となるであろう。

3. 研究目的

前述した研究の家族支援上の学問的意義を踏まえ、家族介護者の肯定的介護認識を探ることは、家族介護者に支援を行う上で、必要な配慮や有効な働きかけをするために重要である。

本研究の目的は、韓国の家族介護者に当てはまる「肯定的介護認識」尺度を開発することである。在宅家族介護に着目し、質的研究法で記述的な研究アプローチによる同居家族療養制度の利用と非利用によって、彼女らが経験している日々の介護生活の実態と、肯定的介護認識のカテゴリーを明らかにし、このカテゴリーに基づいて尺度を開発するための項目を検討し、家族介護者の「肯定的介護認識」尺度を開発する。また、同居家族療養制度の利用と非利用による「肯定的介護認識」に関連する要因の違いを明らかにすることである。家族介護者研究において肯定的介護認識という概念を用いることの有効性と課題を整理しながら、本研究では、家族介護者の個々における公的介護サービスの利用という視点から検討する。

II. 家族介護者の肯定的介護認識における関連要因の理論的検討

1. 肯定的介護認識に関する概念及び尺度に関する先行研究検討

肯定感については、先行研究において reaction (反応・態度) (Given, et al. 1992), cognition (認知), appraisal (評価) (Lawton, et al. 1989; Hunt 2003), perception (認識) (Picot・Youngblut・Zeller 1997) など様々な用語が使用されてきた。これらの用語は、研究者による明確な概念化がされていないものもあり、おおむね同じ意味として使用されている (広瀬 2010)。本研究においては、「肯定的側面」を上記の肯定的反応や認識などを示す用語の総称としての意味合いを持つものとして捉え、Picot・Youngblut・Zeller (1997) が使用した「認識」(perception) を使用する。

肯定的介護認識に関する尺度のうち多くは、要介護者との肯定的な感情や関係、あるいは介護における充実感を示す下位尺度で構成されている。Farran (1997) は、介護の意味づけが資源としての機能と介護の結果としての機能の両方を含むと考察している。山本ほか (2002) は、東京・神奈川・静岡・三重・沖縄の全 21 機関において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、「介護の肯定的認識」尺度を開発した。この「介護の肯定的認識」尺度は、被介護者への愛着、介護についての自信、介護からの学び、規範の実践の下位尺度で構成されており、日本で開発された独自の尺度である。

一方、鈴木・橋本・高橋 (2004) は、「自己成長感」尺度に関しても学びや成長の感覚であると同時に、介護に対する動機や価値である「意味づけ」としても用いられていることを報告している。広瀬 (2005b) は、肯定的介護認識が学びや成長という感覚も対象努力の結果を自己に対して、再評価するという枠組みにあてはまるため、感情やマスタリーとは異なる認識として確立されるべきであり、肯定的介護認識として必要な概念であると述べている。このようなことから、「自

己成長感」,「介護からの学び」,「自己成長型」の各々下位尺度は,介護者自身の学びとなるという動機を示すとともに,結果としての介護に対する肯定的な評価であるといえるとしている。

日本における肯定的介護認識を測定する尺度は,欧米で開発された肯定的介護認識の尺度を検討したうえで,新たに日本で開発されたものが多い。安部(2002)の「介護マスター」は, Lawton ほか(1989)が探索的に作成した項目を中心に, Pearlin・Schooler(1978)の「マスター」項目, Pearlin ほか(1990)の「介護能力」項目から介護者のマスターを評価する項目を作成した。広瀬(2005)の「認知的介護評価」は, Lawton ほか(1991)の「介護評価」をモデルとした。西村ほか(2005)の介護充実感尺度は Picot・Youngblut・Zeller の「Picot Caregiver Rewards Scale」をモデルとした。

以上の先行研究の検討により,以下のような4点が確認できた。

第1に,肯定的介護認識については理論に基づく研究が少ない。また肯定的介護認識について総合的に扱った尺度も非常に少なく,肯定的介護認識の概念化,尺度化には今後さらなる検討が必要である。第2に,欧米と日本では,肯定的介護認識を測定する尺度に関する研究が行われてきたことを確認した。第3に,日本で開発された肯定的介護認識尺度は,欧米のモデルを用いているものが多い。第4に,山本ほか(2002)の「介護の肯定的認識」は,日本で開発された独自の尺度である。

以上の先行研究から確認された肯定的介護認識尺度を踏まえると,韓国の家族介護者の肯定的介護認識を包括的かつ適切にとらえることはできるだろうか。ここからは,既存の尺度を用いて,韓国の家族介護者の肯定的介護認識を包括的に評価するには,不十分であることについて述べる。山本ほか(2002)の「介護の肯定的認識」は,比較的広い範囲で概念が設定されており,「規範の実践」という意味づけの概念が選択されている。その「規範の実践」は,価値や介護の動機としての

意味合いが強く現れているが,韓国の家族介護者の肯定的介護認識を表す下位尺度として十分に捉えきれない。張(2009)は,韓国の家族介護者を対象とし,質的分析による肯定的介護認識の内容を明らかにした。その結果,家族介護者の肯定的介護認識は,親孝行の実践により自己価値の向上になり,他者に貢献したいという気持ちにもなっていることが明らかにされている。

2. 介護負担感と肯定的介護認識

介護負担感と肯定的介護認識の関係に関する研究は,欧米と日本では1990年代から興味深いテーマとして行われている。

一部の研究は,介護負担感の軽減や介護継続に影響を及ぼす要因として,家族介護に対する肯定的介護認識を取り上げている。たとえば, Lawton ほか(1991)は,介護によって得られる喜びや満足感(Caregiving Satisfaction)が,介護負担感やストレス症状の軽減に及ぼす効果について検討した。澤田・島津・鈴木(2005:111)によると,要介護高齢者を在宅で介護することは,多くの負担や責任がかかるストレスフルな状況であるが,それに押しつぶされずに,「要介護高齢者との情緒的交流に目を向け,介護者自身の成長に意味を見出すなどよい面に目を向けることは,介護負担感を軽減する有効な方法一つである」と述べている。また,櫻井(1999:210)は,家族介護について「肯定的評価は負担感を軽減するのみならず,介護者の主観的幸福感や自尊心を高める効果をもつ」と述べている。

また,介護に対する生きがい感が,介護への否定的評価やストレス症状の発見を抑制する作用をもつことから(一瀬2004),家族介護者は一方的に保護されるような弱者ではなく,問題を抱えながらも肯定感を持つに至る様々な能力や資源を有するようになってきている。

さらに,介護に対する肯定的介護認識と負担感における下位尺度間の関連についてみると,櫻井(1999)は「満足感」と「限界感」が関連し,尹ほか(2008)と新田(2003)は,介護負担感の総

合指標と「介護満足感」に相関関係があることを報告している。また、広瀬・岡田・白澤（2007）は、「介護役割充足感」と介護負担感の「介護継続不安感」「高齢者への親近感」と介護負担感の「関係性における精神的負担感」にそれぞれ相関が見られることを報告している。新鞍ほか（2008）は「充実感」が「対人葛藤」と中程度の負の相関、「自己成長感」と「対人葛藤」、「充実感」と「経済的負担」には、いずれも弱い負の相関がみられたと述べている。つまり、介護に対する肯定感と負担感の一部は関連することが確認された。

以上、肯定的介護認識と介護負担感との関係について、先行研究のレビューをした。これらより、次の4つの点が明らかになった。まず、介護に対する肯定感と負担感、高齢者福祉研究における重要な概念であることが確認された。同時に、欧米の研究では、より実践的に肯定的介護認識の議論を論じた研究や、肯定的介護認識に関連する要因をモデル化した実証研究がなされていた。次に、介護に対する肯定感と負担感の一部には、相互に関連があることが確認できた。最後に、今まで韓国における家族介護に関する研究は、介護負担感に着目することが多く、肯定的介護認識に関する研究は緒についたばかりである。つまり、負担感が肯定的介護認識に与える影響について検討した研究は、現時点においては見当たらなかった。実際に、家族介護者の支援に際しては、介護負担感が肯定的介護認識にどのような影響をあたえるかについて把握する必要がある。

3. 扶養意識と肯定的介護認識

家族の親に対する扶養意識は、それぞれの時代や価値規範に対応して変動するものである。韓国で強調された忠孝一如のイデオロギーのもとでは、親を養う子の義務が子を養う親の義務よりも優先していた。儒教思想に裏うちされた家父長制的家族制度においては、家業の世襲、家産の継承が個人の要求充足や自己実現よりも重要視された。家族による扶養には、金銭や物質による経済

的扶養と、身の回りの世話や病気の介護などの扶養の二つが含まれている。あるべき家族像とは、既婚の長男が親と同居し、その妻も含めた家族から扶養を受けることが全く当然のことであり、親扶養の義務は親孝行イデオロギーの中で非常に重要な要求であった。

朴（2005）は、18歳以上の韓国の釜山市民と日本の福岡市民を対象とし、老人扶養意識について日韓比較を行った。その結果、韓国は日本よりも扶養意識が強く、親の介護に対する認識においても、より家父長的であった。また、性別・職業・年齢・教育水準のうち、韓国は年齢が、高いほど老親扶養意識が高くなる傾向があるが、日本ではそれらの要因が影響を与えてはいないことが示された。さらに、韓国は親の世話の優先順位において、「長男一息子一家族—社会及び社会福祉施設」の選好度が明確に現れていた。韓国に比べ日本は世話人の息子・娘の差別が少なく、また社会的世話についての認識も比較的広がっていることが明らかになった。また奥山（2002）は、東京都及びソウルにおける家族介護者の介護負担感と介護規範意識に関する日韓比較研究を行った。その結果、ソウル市では東京都より、儒教精神や男尊女卑の文化が伝統として残っていることから、「子どもが世話をするのが当然」という介護規範意識が、高いことが明らかになった。しかも嫁の立場である息子の妻の介護負担感が依然根強いことも明らかになった。

原沢ほか（2006）は、老親介護の基底には親に対する愛情や道徳的な義務感が存在することを指摘している。染谷（2003）は、扶養意識のように規範的意識に基づく介護は、介護期間の長期化とともに、介護ストレスが増加し、老親に対して否定的な感情を抱きやすく、ストレスの矛先を高齢者に向けて虐待に至る可能性もあると指摘している。杉山（2010）は、平均年齢40.9歳の既婚者83人の実親と義理の親それぞれとの親子関係と介護負担感との関係について検討した。その結果、扶養に対して親自身で何とかすべきだというような親の自立を期待する意識が高い人は、介護

負担感を抱きやすいことが明らかになっている。

以上の先行研究のレビューから、①親介護に扶養意識が基底部分として占めていることと、韓国の方が日本より扶養意識が高いこと、特に介護規範意識が高いこと、②親の世話の優先順位においても、韓国の方が日本より強い伝統志向性を示すこと、③扶養意識と介護負担感は関係していることが確認できた。では、扶養意識と肯定的介護認識には、どのような関係があるかについて検討する。

これらの先行研究の検討から、韓国では、扶養意識が老親介護に基底部分を占めているにもかかわらず、扶養意識と肯定的介護認識との関係についての検討では、尹ほか(2008)の研究しかないと確認した。特に、家族介護者に対する扶養意識は、肯定的介護認識にどのような関係があるかについても、ほとんど検討されていない。今後、韓国における扶養意識が、肯定的介護認識を向上させる要因となり得るか否かを検討し、加えて扶養意識が介護認識にもたらすポジティブとネガティブな側面を明らかにしていく必要がある。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、量的研究と質的研究を組み合わせる。これはミックス法と呼ばれ、1959年にCampbellとFiskeが心理学上の妥当性について研究した際、複数の方を用いたのが最初とされる(操・森岡2008)。ミックス法とは、安易な混合ではなく、明確なデザインを持って戦略的に進める点において、従来のトライアングレーションやマルチメソッドとは一線を画する。ミックス法の戦略では、順次的戦略、並行的戦略、変化的戦略がある。

1) 質的研究

本研究は、当事者の口述データを用いた質的記述的研究である。質的記述的研究は内部者の視点(イーミックな見方)から、その人の体験や認識

などを帰納的にまとめ上げていく方法であるが、介護者の語りから、社会、文化、歴史的文脈や状況を重視しながら彼らの認識を描き出すためには、適した方法である。

(1) 分析手順

- ①インタビューデータから逐語録を作成する。
- ②分析テーマとして、「介護者の肯定的感情や心情、思い」、「肯定的な思いを生み出す、要因や誘因となること」「介護者の前向きな行動」という視点を中心に、データを繰り返し読み、その文脈の中での意味を解釈し、介護者の肯定感の特徴を示す文脈に注目して、コード名を命名する。
- ③コードごとに分析ワークシートを作成し、類似例、対極例の確認を行いながら文脈を読み込み、共通して説明できる説明コードを吟味して定義を行う。
- ④生成したコード名と他のコード名の関係を検討して、類似したものはまとめて抽象化をはかり、カテゴリーを生成する。

(2) 研究対象の選択とデータ収集方法

対象者は、韓国のA市に住んでいる、女性の家族介護者19名である。19名の内訳は同居家族療養制度を利用する人12名であり、利用しない人7名である。インタビューは、2009年6月から2010年2月にかけて1ケースに1～2回行った。データは家族介護者に半構造化インタビューで得たが、場所は社会福祉館の個室(相談室)もしくは自宅等で、所要時間は50～80分を目安にした。インタビューは全員に承諾を得て、テープ録音シメモを取った。そして録音したテープから韓国語で逐語録を作成し、これを日本語に翻訳してデータとした。

2) 量的研究

量的研究では、肯定的介護認識尺度を開発するために、質的研究から得られた肯定的介護認識の項目を選定し、肯定的介護認識の項目に対して探

索的因子分析を実施する。その探索的因子分析の結果を踏まえた上で、共分散構造分析を用い、確証的因子分析による妥当性を求める。共分散構造分析は、理論先行のモデル構成が望ましいが、探索的因子分析の因子負荷をみながら、構成概念で知見を探る活用方法もある（豊田 1998）。

次に、同居家族療養制度の利用・非利用による肯定的介護認識の関連要因に関する仮説検証は、肯定的介護認識尺度の開発結果を踏まえて行う。主な独立変数を扶養意識、介護負担感として確証的因子分析を行い、本調査で開発した尺度の信頼性と妥当性を検証する。その後、同居家族療養制度の利用・非利用による肯定的介護認識に関連する要因の差を検証するため、共分散構造分析モデルによる多母集団の同時分析を行う。共分散構造分析を用いる理由は、重回帰分析における多重共線性の問題が、同一潜在変数内の観測変数に関して対処できることと、共分散構造分析は、直接的に計測できない構成概念を含む因果関係の解明に効果的（山本・小野寺 2006; 狩野・三浦 2007）であることから、妥当であると判断した。

3) 倫理的配慮

本研究は、筆者が所属していたルーテル学院大学大学院の倫理審査委員会で承認を得た後、韓国の各組織の管理者に対して研究の趣旨を説明し、強制力が働かないように家族介護者を紹介して頂

いた。研究参加の意向を示した家族介護者に対して、プライバシーを厳守すること、途中で協力を断ることも可能であること、結果は公表されるものであることを書面と口頭で説明し同意を得た。

IV. 結果

1. 質的研究

1) 調査対象の属性と介護状況およびサービスの利用

調査対象者 19 名は、家族介護者の年齢層と続柄は、40 代の嫁が 3 名、娘 1 名、50 代の嫁が 4 名・娘が 2 名、60 代の妻が 4 名・娘が 2 名であり、70 代妻 1 名、80 代の妻が 2 名であった。この家族介護者は 70～90 代の高齢者を介護している。介護期間は最短 8 ヶ月から最長 24 年である。一人で二人の介護をしている人も含まれていて、1 日の介護時間は、短くて 6 時間で最長は 24 時間で平均 12 時間であった。要介護高齢者の疾病は、脳血管障害等 ADL に大きな障害を持っている人が大半で、介護等級は「重度」が多い。

サービスは、全員が療養士（ヘルパー）による訪問介護サービスを週 1 回から 5 回利用している。12 名は同居家族療養制度の利用（1 日 2 時間の介護手当の支給）をしており、7 名は利用していない。

表 1 基本的属性と介護状況（利用）

	介護者							要介護者		
	年齢	続柄	介護期間	介護時間/1日	職業	訪問介護サービス	同居家族療養サービス	年齢	疾病	介護等級
A	46	嫁	8ヶ月	10	なし	1回/週	26回/月	93	転落	3
B	55	嫁	7年	16	パート	5回/週	10回/月	88	脳卒中	2
C	56	娘	21年	17	なし	5回/週	30回/月	77/85	脳卒中/認知症	1(母)/2(父)
D	52	嫁	1年	15	パート	5回/週	10回/月	86	糖尿病	3
E	62	娘	7ヶ月/4年	24	なし	5回/週	30回/月	86/87	脳卒中/認知症	1(母)/2(父)
F	42	嫁	8年	10	なし	3回/週	18回/月	86	関節炎	3
G	67	妻	16年	6	パート	5回/週	10回/月	73	脳卒中	3
H	62	妻	19年	10	なし	1回/週	26回/月	65	脳卒中	2
I	67	妻	18年	8	パート	1回/週	26回/月	70	脳卒中	3
J	55	嫁	5年	8	パート	5回/週	10回/月	83	認知症	2
K	69	妻	8年	8	パート	1回/週	30回/月	71	腰手術	3
L	82	妻	24年	20	なし	5回/週	10回/月	84	脳卒中	3
M	58	娘	2年	7	パート	1回/週	/	88	腰手術	3
N	48	娘	18ヶ月	6	パート	5回/週	/	83	パーキンソン病	1
O	58	嫁	9ヶ月	12	なし	5回/週	/	80	糖尿病・転倒	2
P	64	妻	20年	15	なし	1回/週	/	86	脳卒中	1
Q	43	嫁	8年	8	なし	2回/週	/	87	関節炎	3
R	83	妻	25年	20	なし	3回/週	/	86	脳卒中	3
S	71	妻	8年	10	なし	3回/週	/	71	脳卒中	3

2) 肯定的介護認識を構成するカテゴリー

家族介護者の肯定的介護認識に関する分析結果は、9カテゴリーと21コードが抽出された。その内容は、【介護苦勞のとらえ直し】【要介護者の受け入れ】【つながりの再確認】【介護スキルの向上】【余裕時間活用の喜び】【金銭による社会評価と支えられ感】【変化し修正する自分】【自己価値の向上】【他者への貢献可能性】である。以下に、カテゴリー名【 】と、コード〈 〉、介護者の言葉を「 」で記す。

① 【介護苦勞のとらえ直し】

【介護苦勞のとらえ直し】は、〈介護苦勞の分かち合い〉と〈介護苦勞の相対化〉のコードから構成される。これは、家族介護者が療養士としての介護現場で活動することや他の療養士と接することにより、要介護者に対する適切な介護方法や精神的な安心感を得られるというものである。また家族介護者は、他者の介護経験を見聞きすることにより、自分の介護や立場を相対化させているため、そのことを反映させて【介護苦勞のとらえ直し】ができるというものである。

〈介護苦勞の分かち合い〉は、「(自分が)療養士になってから精神的に楽になりました。(別の)療養士が私の苦勞を認めてくれているのが、精神的な慰安を受けると感じています。それが、義父の介護から少しでも解放された気がする。～中略～私と那些人々(他の療養士)との共通点があって対話もよく通じるし、情報交流も可能なので、義父の介護へ役に立ちました」(B)と語っている。

〈介護苦勞の相対化〉は「外部活動してから、私よりもっと大変な状況で介護している人が多いのわかるようになったの。だから私も頑張らなきゃならないの」(K)という語りである。

② 【要介護者の受け入れ】は、家族介護者が心理的に要介護者を肯定的受け止めに転換する過程に関するもので、〈要介護者への理解〉と〈病気の理解〉と〈家族間での協力〉から構成されている。基本的に同居家族療養制度は、家族介護者が療養保護士になるため、研修を受け療養士の資格を取得する。その資格で仕事をするなど、家族介護者同士での介護に対する経験や情報を交換する等の交流が影響しているものである。

〈要介護者への理解〉は「今も大変ですが、それでも他の方の面倒を見てから、少しずつ義父を理解し始めるようになりました。(訳がわからないことをする) 義父を赤ちゃんだと思うようになっていきます。」(D) と言う。また〈病気の理解〉によって、要介護者の行動はわがままや意地悪ではなく、病気が原因だということが理解されていく。一方、〈家族間での協力〉は、「このサービスが良いです。今は、夫婦喧嘩もほとんどしないです。この制度の前には、移動の世話にくたびれて夫婦喧嘩ばかりだったんです。私がせっぱつまって、くたびれて家出もしました。今は夫とお互いに協力しながら、義母の面倒を見ています」(J) という語りがある。家族介護者の世話の技術が向上し、家族関係のトラブルへの対応が可能になり、〈家族間での協力〉につながることを示している。

③【介護スキルの向上】は、1つは〈介護の要領会得〉である。「お風呂もよくしてあげたいと思って便利な方法を見つけました。今は(ポータブル) 便器に座らしてやっています。お風呂は便器でやるのが一番安全です。」(I) と語る。もう1つの〈介護に対する適切な対処〉のコードは、「療養士の資格を取ったし、7年間の介護の経験から義父の病気に対して予測が可能になっています。7年間の間、義父の主治医から得た医学情報が多いし、療養士の資格を取りながら身につけた知識も多いです。従って、義父の症状によって適切な対処も可能になりました。」(B) と自信をのぞかせる。

④【金銭による社会評価と支えられ感】は、同居家族療養制度利用の特有のものである。

〈経済的ゆとり〉は、「経済的に役に立ったし、精神的にも助けてもらったし～中略～今(義父に) 家族介護者として2時間の認定と、他のところで療養士として仕事をしているから、私に一定のお金が入る。私にお金が入るという嬉しいことですね。私がお金を稼いで、せっけんも買ってスポンジも買って子供たちにお小遣いもあげることができるというのがとてもうれしいで

す。どんなに楽しいかわかりません。こういうのがストレスの解消になります。私が誰かの役にたてるというのと、それに対するものをお金で保障されるということは、とても好きです。私のお金が生まれることが好きです」(B) という語りがある。家族介護者は、資格を生かして外部活動ができることより報酬を得られている。もう1つの、〈金銭での社会的評価〉は、「同居家族介護制度がなかったとしても、子の道理で親の面倒を見ることは当たり前の事です。だから2時間でも認定して(お金を支払って) くれることに感謝します」(E) という語りから分るように、自分に対して、社会からお金という形で肯定的な評価がくだされていることに意味を感じている。

⑤【余裕時間の活用による喜び】は、家族介護者の心理的切り換えに関するものである。このカテゴリーは、〈要介護者と離れる時間からの喜び〉と〈生活基盤の整え〉と〈宗教生活からの慰め〉のコードから構成されている。

まず〈要介護者と離れる時間からの喜び〉は、「療養士が家に来る前は、私が一日中、義母の介護に縋らなければならない状況でした。義母は自由に動けないので、ベッドから落ちるかもしれないから… 私は、いつも心を労し気を碎きながら介護しました。いつどんなことが発生するか分からないので、楽な気持ちにはならなかったんです。療養士が来てからは、私に自由時間ができ、息を吹き返すようになっていきます」(O)。と、介護の辛さに対する克服方法を自分なりに会得したことを話す。また〈生活基盤の整え〉は、「私の自由時間として活用ができて良いです。毎日4時間ずつ活用するのが、一番嬉しいです。私がしなければならないことを、その時間にひっくるめてやっています。～中略～療養士が来ているうち、私もやっぱり普通の生活をしたいし、用事ができたら、出かけています。そうすると、本当に気分転換になるわ」(P) と、得られた余裕時間により、生活で生じている用事ができ、それが精神的に楽になることを話す。

一方、〈宗教生活からの慰め〉は韓国の文化と

関連するコードで、サービスとして療養士を頼み、その余暇時間ができたことで、教会等へ行けることを話している。こうした宗教をあげる人は多い。

⑥【変化し修正する自分】は、同居家族制度を利用して、自分が療養士として教育を受けた介護者に見いだされたカテゴリーである。この2つのコードは、〈要介護者に対する思いの変化〉と〈介護に取り組む姿勢の修正〉で、家での家人への介護のみならず、療養士として外に出て他者への介護経験を通して、以前の自分と良い意味で変化したことを表すものである。〈要介護者に対する思いの変化〉は、義父母や夫への思いの変化であり、そして〈介護に取り組む姿勢の修正〉は「私が外で療養士として働いてから、我家の雰囲気明るくなりました。～中略～夫は、それまで私にひどくふるまいましたが、私が他の家の話をしてから、夫も少しずつ変わって来ました。私は大きいことを学びました…中略。前より気楽で幸せです。このごろは、夫が下着におしっこや便をしても腹を立てないです。夫に“あなたに最善をつくして面倒を見るから、きっとあなたが死んでも私は涙流さないよ”と言います。」(I) という自己修正の内容である。

⑦【つながりの再確認】は〈要介護者の人生への思い〉と〈要介護者への恩返し〉、〈家族の絆の確かめ〉で構成される。これは要介護者の過去と現在が“つながっている”こと、その存在が自分へ引き継がれ、家族としてつながっていることへの感慨である。

〈要介護者の人生への思い〉は、「母は11兄弟の長男の嫁です。母の思い出は、いつも祖母(姑)から酷くいじめられたことだけです。母を思えば胸が裂けるように痛い。恨みがある人生だと思えます。同じ女として母がとても可哀想です。それで母にもっとよくしようと思えます。」(M) という。次の、〈要介護者への恩返し〉は、「要介護者になっている母へいつも感謝の気持ちを持っています。母は去年あたりからオムツを使っているけど、オムツ交換ごとにいつも“ご

めんね”と話しています。私が母の心情を汲み取らなければならないと思い、母に『私も子供の時、オムツ替えてもらったんじゃないの。だから私がお母さんにしてあげるのは当たり前なの』と言っています。私が子供のころにもらったことを返している…そういう人生サイクルっていう感じがします」(N) というように、幼い頃に受けた世話を、今行っていると恩返しで捉えている。また〈家族の絆の確かめ〉は、「夫は、脳卒中で初めて発病してから、今まで5回倒れました。初めは必ず生かさなくちゃいけないと言う心で面倒を見ました。今も変わらずの気持ちで、夫の面倒を見ています。私が夫の面倒を見ることは、家族として当たり前のことじゃないですか。私が20年間夫の面倒を見てきて、こんなに(お互い)生きているねという“やりがい”を感じて暮しています。～中略～療養所での実習をした時はたくさんの思いをしました。そこ(療養所)では、家族の暖かい愛情を感じられない高齢者達が可哀想に見えました。患者は、家族の暖かさを感じながら生活すると、安楽を取りやすいですよ。私が生きている限り、夫を施設に入所させるつもりはないです。」(H) という。

⑧【自己価値の向上】は、〈「孝行」の実践〉、〈子への見本〉や〈自分の存在証明〉で構成される。これは、介護経験によって家族から承認されて自分がプラスの状況に置かれたなどととらえることであり、介護者としての自己価値を高めていることを示している。まず〈「孝行」の実践〉では、「義母の介護は私の仕事で、嫁としての当たり前ことなので逃げられないことだと思います。夫が長男なので、義母の面倒を見るのは当然です。～中略～良い面を探して一日一日が過ごせれば、そのことが貴重です。このごろは、義母は80歳で寝たきりの生活をしてしていますが、生きていることがありがたいことと思えるようになってきました。～中略～親孝行について実母からいつも教育を受けて育てられました」(O) とのことである。〈要介護者への恩返し〉は、介護者と要介護者との関係の質的意味が高まることとつな

がっていると感ぜられるものである。次の〈子への見本〉は、「私がよく母の面倒を見ると、それを見て育った子たちが私の面倒を見てくれると思います。子供の見本になるため、母に最善を尽くそうとしています。～中略～娘は暇な時間ができたら、私を手伝ってくれています。介護を手伝うことが子どもへ教育になっていると感じています」(M) という語りから導かれている。

⑨【他者への貢献可能性】 カテゴリーは〈介護経験を他者に役立てたい〉という思いである。「高齢者のためにボランティアをやりたいです。(もし) 義母が亡くなったら、余裕のある時間に他人の役に立つ人として生きてみたいです。前(療養士の資格取得前)は、暮らすのが大変なことばかりでした。療養士の資格を得てから、私よりもっと難しい状況で生活している人も多いことが分かるようになったんです。そんな人々も熱心に生きている。私も何か社会の力になりたいです」(J) というように、自分と同じような介護をしている人達の役に立ちたいという気持ちや、自分の介護の経験を活かして何らかの貢献をしたいと思うことである。

2. 量的研究

1) 調査対象の属性

女性家族介護者の「平均年齢」は51.7歳(SD=9.6歳)、「平均介護時間」は12.1時間(SD=5.9時間)であり、「平均介護期間」は22.6ヶ月(SD=19.7ヶ月)であった。家族介護者の「続柄」は妻47人(18.5%)、娘45人(17.7%)、長男の嫁90人(35.4%)、長男以外の嫁72人(28.3%)の割合であった。つまり、嫁の家族介護者は162人(63.7%)であり、続柄のうち嫁が家族介護者として一番多く占めていることが確認された。「副介護者」がいるのは、130人(51.2%)であり、これに対していないのは124人(48.8%)であった。介護者の職業は「専門職」23人(9.1%)、「公務員」5人(2.0%)、「会社員」14人(5.5%)、「自営業」17人(6.7%)、「非常勤(全日制)」10人(3.9%)、「非常勤(パート)」41人(16.1%)、「無職」144人

(56.7%)の割合であった。介護者の「主観的健康状態」は「どちらとも言えない」と「まあ良い」が全体の約7割を超えている。また介護者が感じる「経済状態」は、「あまりゆとりがない」と「どちらとも言えない」が全体の約7割を占めていた。

要介護者の「平均年齢」は78.5歳(SD=7.7)であり、性別の内訳は男性83人(32.7%)、女性は171人(67.3%)であった。介護保険制度による介護等級認定では、「1等級」は30人(11.8%)、「2等級」は52人(20.5%)、「3等級」は172人(67.7%)であった(1等級が重い)。ADLの場合、食事は1.98、排泄は1.98、お風呂は2.46、移動は2.31であった。

2) 「肯定的介護認識」の尺度

(1) 「肯定的介護認識」の探索的因子分析結果

まず、因子分析を行う前に24項目データの標準偏差や分散に対する項目チェックを行った。家族介護に対する「肯定的介護認識」尺度の各項目について項目分析を行った。「とてもそう思う」を5、「ややそう思う」を4、「どちらとも言えない」を3、「あまりそう思わない」を2、「全くそう思わない」を1として得点化した。各項目の平均値、標準偏差から、天井効果が見られる4項目(「自分の介護をする姿は、子供達への良い見本になると思う：項目2」,「介護することは価値がある：項目10」,「介護することは、私の家族の幸せを守ることだと思う：項目16」,「家族員からのありがとう一語が支えになっている：項目25」)を除外した。また、各項目のIT相関係数を算出したところ、70以上の相関が見られる項目の組み合わせはなかった。以上のような項目分析を通して、冗長性は低いと判断した。

次に、記述統計によって選択した20項目に対して探索的因子分析を行った。因子の抽出方法は、主因子法を指定し、プロマックス法により斜交回転を行った。

その結果、回転前の4因子の全分散を説明する割合は60.42%であり、固有値1以上の因子が5つ認められた。第1因子から順に6.498、6.142、

5.396, 5.672, 4.740…であった。因子結果は単純構造に近く、また解釈をするため、比較検討し、1項目を除外した。除外した項目は、共通性が0.4以下の低い数値を示した1項目〔項目11(246)〕である。

次に、残りの19項目に対して再度、主因子分析(プロマックス回転)を行った。固有値の変化は、7.38, 1.71, 1.29, 1.08, 0.98, 0.82, 0.69, …となり、因子の解釈可能性を考慮すると、4因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度4因子を仮定し、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、複数の因子に同程度負荷していた2項目(項目5, 項目21)、十分な因子負荷量を示さなかった1項目(項目19)があったため、その項目を除外し、残り16項目に対して再度、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。

プロマックス回転の最終的な因子パターンと因子間相関を示す。相関係数においては同一領域内の因子間において有意な相関が認められている。

第1因子は、7項目で構成されており、「介護を通して、介護の技術が身についたことが、うれしい」「要介護者を最後まで面倒を見てあげようと思う」などといった項目が高い因子負荷を示している。その因子は介護そのものや介護役割の実践を通して得られる感情や技術を肯定的にとらえ、介護に対する充足感を感じているという評価を表す。そこでこの因子を【介護に対するスキルや充足感の向上】の因子と命名した。

続く第2因子は、4項目で構成されており、「自分の介護経験をボランティアとして、社会的に貢献をしたい」「他人を支えるような気持ちになっている」といった項目が高く負荷した。他者の役に立ちたいという気持ちが認められ、貢献意識が表われている項目群といえるのではないだろうか。そこでこの因子を【他者への貢献可能性】因子と命名した。

第3因子は、3項目で構成されており、「要介護者と一緒にいるのが喜びとを感じる」「介護することで要介護者と気持ちが、通じ合うようになっ

ている」などといった項目が高い因子負荷しており、要介護者との情緒的交流に関連した項目群といえよう。またその情緒的交流が、要介護者と介護者が一緒にいるのを喜ぶといった項目も、この因子への負荷が高い。そこでこの因子を【要介護者の受け入れ】の因子と命名した。

第4因子は、2項目で構成されており、「介護を引き受けることは、自分の評価を高めると思う」「介護を引き受けることは、社会的に認められることだと思う」といった項目である。介護者自身が始めは一般的に大変といわれる介護でも、自分の成長と肯定的に意味づけ、徐々に介護に高い価値を付与するようになる。介護の高い価値は介護者が望めば介護を親孝行の実践と感じられるほど自己価値を高めることと繋がる。そこでこの因子を【自己価値の向上】の因子と命名した。

肯定的介護認識の構造は、【要介護者の受け入れ】【介護スキルの向上】【自己価値の向上】【他者への貢献可能性】の4因子構造となる仮説であったが、結果的には、【要介護者の受け入れ】【介護に対するスキルや充足感の向上】【自己価値の向上】【他者への貢献可能性】の4因子構造であった。【介護に対するスキルや充足感の向上】の因子の項目には、【要介護者の受け入れ】の項目と【介護スキルの向上】の項目が含まれている結果であった。

以上の介護の肯定的な意味づけは、介護意欲を支える重要な要因でもあるといえる。

以上の因子分析結果を踏まえ、肯定的介護認識尺度の下位尺度を構成する。それぞれ【介護に対するスキルや充足感の向上】の下位尺度は7項目、【他者への貢献可能性】の下位尺度は4項目であり、【要介護者の受け入れ】の下位尺度は3項目、【自己価値の向上】は2項目から構成されている。「要介護者の良いところも悪いところも、ありのままの姿として入れようになっている」の項目が【要介護者の受け入れ】の因子ではなく、【介護に対するスキルや充足感の向上】の因子となっている。

次に a 係数を用いて各下位尺度の内部一貫性

を検討すると、【介護に対するスキルや充足感の向上】は .851、【他者への貢献可能性】は .816、【要介護者の受け入れ】は .747【自己価値の向上】は .659であった。【自己価値の向上】は若干低い値であるが、2項目から構成されることを踏まえると、利用には十分な内部一貫性を有したものといえる。そこで、下位尺度毎にすべての項目を用い、その合計を各尺度得点とした。各下位尺度の相関係数を表2に示した。表2のように因子間には有意な相関が認められている。

(2) 「肯定的介護認識」の確証的因子分析結果

肯定的介護認識に関する探索的因子分析では、「介護に対するスキルや充足感の向上」「他者への貢献可能性」「要介護者の受け入れ」「自己価値の向上」の4つの因子で構成されることが明らかになった。この肯定的介護認識尺度の16項目からなる尺度が4因子構造であるかを確認するため、確証的因子分析を行った。その結果、それぞれの因子負荷量はいずれも.4以上であり、すべて統計的に有意であった。しかし、4因子のモデルを検討した結果は、 $\chi^2(2.568df) = 246.57$, $GFI = .897$, $AGFI = .878$, $CFI = .905$, $RMSEA = .079$ であり、モデル適合度が有意に低かった。

表2 「肯定的介護認識」尺度の確証的因子分析の結果

肯定的介護認識 ($\alpha = .892$)	因子負荷量 ^a
I. 第1因子；介護に対する介護スキルや充足感の向上	
12 介護を通して、介護の技術が身についたことが、うれしい	.682
14 要介護者を最後まで面倒を見てあげようと思う	.655
22 要介護者の良いところも悪いところも、ありのままの姿として受け入れるようになっている	.600
9 要介護者が介護に対して求めていることを把握することができる	.634
27 介護に関わる問題を、うまく対応できるようになっている	.671
18 病気や障害のある人に対して、理解や思いやりを持つようになっている	.675
20 介護が困難な状況においても、何をすれば良いか分かっている	.492
II. 第2因子；他者への貢献可能性	
17 自分の介護経験をボランティアとして、社会的に貢献をしたい	.618
24 他人を支えるような気持ちになっている	.692
13 私の介護経験を、社会や若い世代に介護の意義として伝えていきたい	.744
4 自己の介護経験を他の介護者のために役立てたいと思う	.744
III. 第3因子；要介護者の受け入れ	
3 要介護者も頑張っていると思える	.495
1 介護することで要介護者と気持ちが、通じ合うようになっている	.656
15 要介護者と一緒にいるのが嬉しいと感じる	.764
IV. 第4因子；自己価値の向上	
23 介護を引き受けることは、自分の評価を高めると思う	.631
7 介護を引き受けることは、社会的に認められることだと思う	.717
因子間の相関係数	
1因子—2因子	0.712
1因子—3因子	0.686
1因子—4因子	0.584
2因子—3因子	0.761
2因子—4因子	0.672
3因子—4因子	0.677

そこで、残差共分散項を設けることによってモデルの修正を行い、適合度の改善を図った。その結果、修正指標を手がかりに1つの残差共分散項(項目17と項目13)を設けることによって、モデルの適合度は改善された。同一の因子に所属する質問項目は、同一構成概念の測定値であり、質問文がかなり似た表現になりがちであるから、同一の測定誤差を有することが考えられる。古谷野(1989)は、質問項目の因子所属と因子間の関係に変更を加えず、最小数の有意な残差共分散項を加えることによる適合度の改善を目指すことは、モデルの内容的妥当性を損なうものではないと述べている。

修正モデルの結果を示す。修正モデルの結果、修正モデルの適合性は、 $\chi^2(1.437) = 109.630$, $p = .189$, $GFI = .942$, $AGFI = .923$, $CFI = .978$, $RMSEA = .049$ と、最初のモデルよりもデータに適合した結果が得られた。この修正モデルは、 GFI と $AGFI$, CFI が.9を超えており、 $RMSEA$ の数値は.05以下である。そのため、適合度が妥当なモデルといえる。また、それぞれ因子負荷は、いずれも十分な大きさの値であり、すべて統計的に有意であった。潜在変数(因子)間の相関係数は、0.712, 0.686, 0.584, 0.761, 0.672, 0.677と比較的高い数値を示していた。

肯定的介護認識尺度の信頼性を検討するために、信頼性係数を算出したところ、Cronbachの α 係数は.892であった。

2) 多母集団の同時分析

(1) 仮説モデルの結果

「肯定的介護認識の仮説モデル」の適合度を検証した結果、 $\chi^2(2.176) = 26.112$, $p = .110$,

$GFI = .975$, $AGFI = .926$, $CFI = .977$, $RMSEA = .068$ であった。この仮説モデルは、 χ^2 検定の有意確率 $P = .110$ や GFI , $AGFI$, CFI の数値がともに.9を超えており、 $RMSEA$ の数値が0.08以下になっている。そのことから、改良仮説モデルの全体的適合度は、 $RMSEA$ の数値が0.05以下ではないため、高い適合度とは言えないが、統計的に採択され得るモデルといえる。このことから、「肯定的介護認識仮説モデル」の有用性が確認された。また仮説は、支持される結果となった。

『扶養意識』から『介護負担感』へのパス係数は $-.42$ ($p < .001$)であり、『介護負担感』から『肯定的介護認識』へのパス係数は $-.28$ ($p < .001$)を示し、いずれも有意であった。『扶養意識』から『肯定的介護認識』へのパス係数は.37を示し、0.1水準で有意であった。『扶養意識』と『介護負担感』、『介護負担感』と『肯定的介護認識』間の直接効果に加え、『扶養意識』が『介護負担感』を媒介して肯定的介護認識に影響している間接効果も確認された。つまり、扶養意識が高いと介護負担感を軽減し、さらに肯定的介護認識も高くなるというモデルが成立することが確認された。

(2) 構造方程式モデリングによる仮説検証の結果；多母集団の同時分析

次に、仮説モデルの観測変数が、潜在変数である肯定的介護認識に与える影響力に、同居家族療養制度を利用している場合と同居家族療養制度を利用していない場合の間に差があるかを検討するため、同モデルを用いた多母集団の同時分析を行った。分析には等値制約を導入し、3つのモデルを作成し、比較検証した(表3)。

表3 モデルの適合度指標

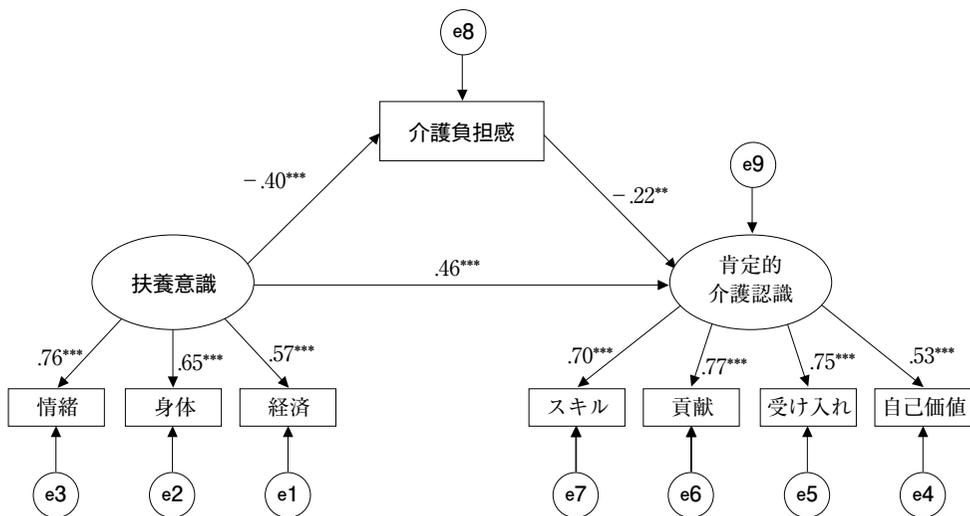
モデル名	χ^2 値	自由度	p	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
制限なし	40.022	32	.109	.923	.884	.929	.077
ウェイトの測定	43.059	35	.118	.926	.902	.938	.070
構造ウェイト	46.433	37	.097	.921	.846	.916	.073

検証の結果は、3つのモデルのなかで「ウェイトの測定」モデルが示す適合度指標が、 $\chi^2(1.373) = 43.059, p = .118, GFI = .926, AGFI = .902, CFI = .938, RMSEA = .070$ であった。「ウェイトの測定」モデルは、GFI, AGFI, CFI, などすべての値において、最も高い適合度を示した。しかしながら、「ウェイトの測定」モデルを正しいと仮定したモデル比較では、すべてのモデル間に統計的に有意な差異が認められなかった。そこで、本研究では、適合度指標に基づく分析結果から、最も妥当性の高いモデルとして「ウェイトの測定」モデルを採用し、各グループ係数の値を検証するとともに、各パス間の差に対する統計検証量について、同居家族療養制度の利用グループと同居家族療養制度の非利用グループ間の差異を検討する。

「ウェイトの測定」モデルの分析結果として得たパス係数、変数間の共分散について、同居家族療養制度の利用グループの標準化推定値を図1に、同居家族療養制度の非利用グループの標準化

推定値を図2に示す。分析の結果、同居家族療養制度の利用グループにおいては、仮説モデルで提示した『扶養意識』と『介護負担感』の2つ要因のうち、『扶養意識』が『肯定的介護認識』に有意な直接効果として確認され、また『介護負担感』を媒介し、間接効果も確認された。一方、同居家族療養制度の非利用グループにおいては、『扶養意識』が『肯定的介護認識』に有意な直接効果は確認されたが、『介護負担感』を媒介しての間接効果は確認されなかった。

まず、同居家族療養制度を利用しているグループにおける多母集団の同時分析の結果、『扶養意識』から『介護負担感』へのパス係数は、 -0.40 ($p < .001$)を示し、『扶養意識』は、『介護負担感』に直接効果が確認された。また『介護負担感』から『肯定的介護認識』へのパス係数は、 -0.22 ($p < 0.01$)を示し、1%水準で有意であった。『扶養意識』が『介護負担感』を媒介して『肯定的介護認識』に影響している間接効果も確認された。さらに『扶養意識』から『肯定的介護認識』への



$\chi^2(1.373) = 43.05, p = .118, GFI = .926, CFI = .938, AGFI = .902, RMSEA = .070$

注 ・スキル; 介護に対するスキルや充足感の向上 貢献; 他者への貢献可能性 受け入れ; 要介護者の受け入れ 自己価値; 自己価値の向上

・** $p < .01, ***p < .001$

図1 ウェイトの測定モデル; 同居家族療養制度の利用グループ (標準化推定値)

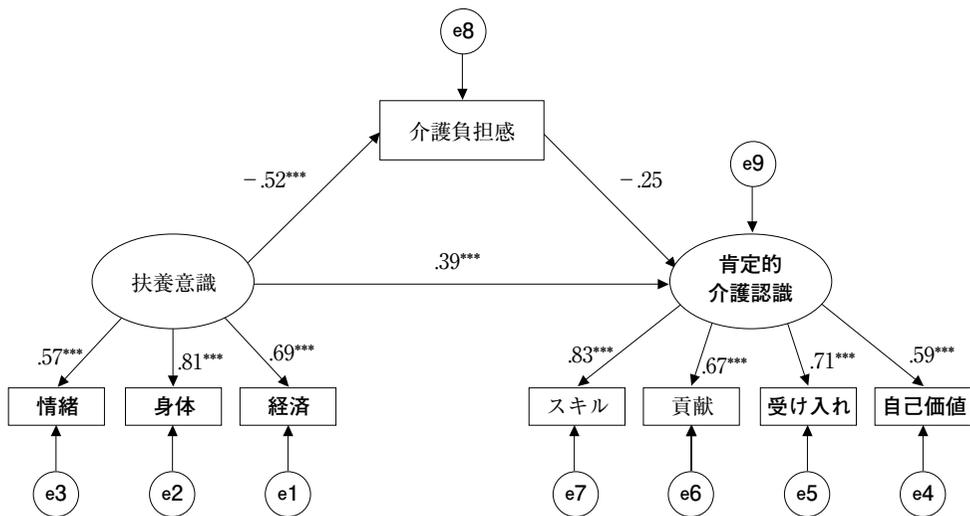
パス係数は0.46を示し、1%水準として有意であり、つまり、『扶養意識』が高く形成されていることで、『介護負担感』の軽減に影響を与え、『肯定的介護認識』が高くなる可能性を意味している。同居家族療養制度の利用グループの分析結果は、『扶養意識』の高さと『介護負担感』の弱さが、肯定的介護認識の向上に有効な影響を与えていることが明らかになった。

次に、同居家族療養制度を利用していないグループにおける多母集団の同時分析結果、同居家族療養制度の非利用グループでは、『扶養意識』の高さが肯定的介護認識を向上させることが明らかになった。『扶養意識』から『介護負担感』へのパス係数は、 -0.52 ($p < .001$)を示した。そのため『扶養意識』は、『介護負担感』に直接効果が確認された。また『扶養意識』から『肯定的介護認識』へのパス係数は 0.39 ($p < .01$)を示し、統計的に有意であった。つまり、『扶養意識』が

高ければ高いほど、『肯定的介護認識』が高くなる可能性を意味している。

次に、「ウェイトの測定」モデルにおける統計的に有意な差を検討するため、各パス間の差に対する検証統計量を調べた。その結果、同モデルでは、『扶養意識』から『介護負担感』へのパス係数が、同居家族療養制度を利用しているグループと同居家族療養制度を利用していないグループの間において5%水準で有意な差を示した。また、『扶養意識』から『肯定的介護認識』へのパス係数が、同居家族療養制度を利用しているグループと同居家族療養制度を利用していないグループの間においても5%水準で有意な差を示した。

以上の検証の結果により、同居家族療養制度の利用と同居家族療養制度の非利用では、「肯定的介護認識因果モデル」を構成する変数が、肯定的介護認識に与える影響力に違いがあることを示した。



$\chi^2(1.373)=43.05$ $p=.118$ $GFI=.926$ $CFI=.938$ $AGFI=.902$ $RMSEA=.070$

図2 ウェイトの測定モデル；同居家族療養制度の非利用グループ（標準化推定値）

V. 考 察

1. 介護肯定感の構成要素と同居家族制度

一 現金給付・資格がもたらすもの

研究対象とした女性介護者は、同居家族療養制度（療養士の資格と介護手当の受給）を利用する・しないに関わらず、介護保険制度による訪問介護サービスを利用しながら以下の9つの介護肯定感を持っていた。すなわちサービスが在宅に入るようになってからの、【介護苦勞のとらえ直し】【要介護者の受け入れ】【介護スキルの向上】【余裕時間活用の喜び】【金銭による社会評価と支えられ感】【変化し修正する自分】の6カテゴリーと、肯定感のベースにある、要介護高齢者との関係や家族内・外でのポジションに関する【つながりの再確認】や【自己価値の向上】および【他者への貢献可能性】などの自己の心情や感慨である。

まず、制度と介護肯定感の関係について考察する。家族介護者は、療養士が訪問介護のために自宅を訪れるようになり（あるいは自分が療養士として他の家でも仕事をするを通して）、そこでいろいろ話すことを通して【介護苦勞のとらえ直し】がなされ、【要介護者の受け入れ】ができ、さらに【余裕時間活用の喜び】が生まれることで、要介護者を受け入れられるようになる、という良循環を示していた。また、経験の積み重ねや介護研修を受けたこと、さらに療養士から介護の技を教えてもらったりして、【介護スキルの向上】が生まれ、介護者は【変化し修正する自分】を実感するのであった。つまりここには、家族以外の人々との交流を通して、家族内の自分と要介護者との関係および自分自身の変化が介護肯定感としてあることを示している。

家族介護者が抱くこうした肯定感は、日本の研究でも、川崎・高橋（2006）のデイサービスを利用する要介護者を介護している家族介護者を対象とした研究、鈴木（2006）の認知症高齢者の家族会に参加経験のある介護者を対象とした研究でも、同様のカテゴリーが報告されている。また橋爪（2005）の要高齢者を介護する働く女性家族介

護者を対象とした研究でも、介護を離れられる時間があることを示して、【余裕時間活用の喜び】と類似した要素が報告されている。

つまり介護者は療養士の訪問サービス等、介護制度の利用によって、介護と要介護者のとらえなおしをし、自分自身のための時間を生み出し、生活パターンを少しずつ整えている。いうなれば、要介護高齢者と共に暮らす状況を作って、介護を生活に組み込んでいるのであった。

さて、肯定感の中でも【金銭による社会評価と支えられ感】は、同居家族療養制度を利用する家族介護者独特のものであり、当然ながら、日本の介護者には見られないものである。語りにあったように、「私がお金を稼いで、せっけんも買ってスポンジも買って子供たちにお小遣いもあげることができるといのがとてもうれしいです…」(B)と、現金を得る喜びが生き生きと語られていた。韓国の制度は、家人に払われる介護手当は2時間分というわずかの金額であるが、療養士の資格を生かして介護の仕事に出、そこで収入を得て、生活の足しとし、またそのお金で介護サービスを頼み、自分の自由になる時間を得る、というサイクルを生み出している。

このように同居家族療養制度によって、家族介護者は収入を得、外部介護サービスの活用によって自分の時間を持つことができ、これが介護へのエネルギー充電となるのが本研究から見出された。

2. 介護肯定感と文化の影響

一 儒教の「孝行」扶養意識

肯定的介護認識の底流には、韓国社会特有の儒教意識である「孝行」の考え、つまり子が親の扶養をしようとする信条と態度が見られる。介護者が語った、【つながりの再確認】にある、〈要介護者の人生への思い〉と〈要介護者への恩返し〉、〈家族の絆の確かめ〉がそれを物語っている。また【自己価値の向上】に含まれている〈「孝行」の実践〉、〈子への親本〉や〈自分の存在証明〉は、韓国では「親孝行」が介護者自身にとって内

的にも、また社会的にも自己価値を非常に高める要因になっていることを示している。

もともと韓国は、子どもと親は強い絆で結ばれており、子どものために親は自己を犠牲にし、その分自分が要介護になったときに介護してくれることを望む心性を持っている。介護者である嫁や娘は、〈要介護者の人生への思い〉を馳せ、〈要介護者への恩返し〉の思いで介護する中で、親子の〈絆の確かめ〉をしていくのである。そしてまた、介護者が老親に最善を尽くして〈子への見本〉としてやっている、将来自分も子からこうした思いで見られ、自分にもどってくる（介護を受けることが可能になる）と信じている考えである。

この老親への「孝行」と介護肯定感の関連は、かつて日本人を対象とした研究でも指摘されている。山本（2002）は、介護者が娘あるいは嫁である場合、親孝行が強い社会規範となっていたり、介護者に対する強い愛着があったりするために、介護が生活あるいは現実を生きる上で非常に高い価値を持つものとなると述べている。一般論として、日本の歴史的文化的要因での、①儒教思想に基づく高齢者や老親介護に対する高い価値、②老親の子どもへの依存（甘え）の容認、とされているが、近年の介護実態からはこの意識は急速に減少変化しており、日本人の介護意識を支えるエネルギーに、孝行の意識はほとんど関与していない。

韓国には、介護者が孝行の自尊感情から介護エネルギーを得ている構造があったが、一方で先行研究で指摘される「様々な社会規範が介護者にとって抑迫として認識されている」、あるいは「社会規範を女性が認識することから、介護に取り組むのである」との見解は当てはまらない。本研究から見いだされたのは、社会規範として介護に取り組むというより、介護すること自体を親孝行として捉える自然体の姿だった。

こうした「孝行」の実践が、親族や我が子、社会からの「あなたは孝行な人だ」の評価と結びつき、それが自分の存在証明となって、自己価値を高めていることが改めて浮き彫りになり、この介護肯定感韓国の特徴といえる。

実証研究結果を踏まえ、同居家族療養制度と肯定的介護認識の関係については、「扶養意識」が重要な要因として役割を果たすことが明らかになった。

本研究により同居家族療養制度の利用・非利用にかかわらず、扶養意識は肯定的介護認識に強い影響力を持つことが明らかになった。もともと韓国の家族介護者は、同居家族療養制度の利用・非利用にかかわらず、基本的に「親孝行」が根底にあり、それゆえ扶養意識が高いといえる。前述したように、朴（2005）と奥山（2002）の老人扶養意識について日韓比較する研究においても、韓国の方は年齢が高いほど老親扶養意識が高くなる傾向があり、「子どもが世話をするのが当然」という介護規範意識が高いことが明らかになった。

質的調査では韓国の家族介護者は、介護すること自体を「親孝行」として当然のことと捉えている傾向が確認された。特に韓国では嫁の場合、継続的介護ができるためには、「夫の情緒的サポート」が不可欠な要素であることが確認された。しかし量的分析の結果では、同居家族療養制度の利用・非利用にかかわらず、ソーシャル・サポートは肯定的介護認識の関連要因として認められなかった。嫁の場合、要介護者は血のつながらない他人であり、血縁関係にはない遠慮や意見のくい違いが起きる可能性があるといえる。嫁は家族と親戚からのサポートを受けにくく、家族は介護を嫁に委ねる傾向もあり、嫁も社会的価値観のもと、介護を当然のこととして担っている状況がある。田中・兵藤・田中（2002）は、嫁の場合、配偶者の親戚への遠慮や、生育地を離れて友人が少ないこと、家族への気遣いなどから近所との関係性が深まりにくいと述べている。また嫁は他の続柄よりサポート面での不利が作用している可能性もある（田中・兵藤・田中1999）。それらにより、ソーシャル・サポートが肯定的介護認識に関連する要因として認められなかったと考えられる。そのため、今後の同居家族療養制度と肯定的介護認識の関係に関する分析では、調査対象者を増やし、仮説モデルの再検討を行い、再び分析を

行う必要があるといえる。

以上のことにより、同居家族療養制度の利用・非利用に関係なく、韓国の家族介護者は、基本的に親の介護と「親孝行」とは密接につながっていることを確認できた。したがって、今後、韓国における家族介護者の政策や支援は、単に介護負担感軽減のための生活支援や社会資源の紹介・開発に関わるだけでなく、家族介護者の扶養意識と肯定的介護認識をとらえるという視点をもつ必要があるといえる。

3. 韓国女性固有の介護肯定感

韓国女性固有の介護肯定感を、欧米や日本人との違いから掘り下げてみたい。本分析において、肯定感意識の中核となるのは、【自己価値の向上】と【他者への貢献可能性】という自尊感情であるが、〈自分の存在証明〉において、韓国固有の家族内関係が読み取れる。

今回の調査で多く聞かれたのが、夫や社会からの「親孝行」の評価を受けた結果【自己価値の向上】となっている、という語りであったが、この介護者を褒める人として、夫、子ども、親戚等が並列なのではなく、夫が中心で、その評価が絶大だということである。たとえば「夫から認められことが私に大きい力になっています。夫が会社から家に帰ってきたら1時間ぐらい話し合ったり、…(夫の行動)…最後は私の足をもんでくれます。親戚たちが義母を見舞いに来ればいつも私を誉めてくれています。私には夫や親戚や周囲からの評価が力になっています。(Q)」というように、夫と夫につながる親戚がいて、その承認が大きな意味を持つのである。その承認とは思いやりのような抽象的なものではなく、具体的な言葉であり行動である点も韓国の特徴といえる。

先に〈子の見本〉を述べたが、子の評価よりはるかに夫からの評価が力を持つ。言いかえれば韓国女性にとっては、「よくできた妻」の評価に大きな重さがあり、そこへのアイデンティティが強いのである。この背景には、長男の嫁が義理の親を介護することで、義理の兄弟を含めた家族員の絆

を結びつけると見なされている、韓国の伝統的な考え方がある。家の生活の裏方(家事・育児・介護)を仕切っていく、一族を気配りでまとめあげていく主婦(長男の嫁)という立場、役割への、ジェンダーが色濃くそこにはある。

さて、【自己価値】は、【他者への貢献可能性】という社会活動と結びついて発達していき、2つの肯定感は、自己成長の形成という概念とも関係する。川崎・高橋が、他者への貢献が自己成長の形成と結びつくと述べているが、まさしく介護者は、介護経験を重ねる中で得た介護に関する情報や技を他の介護者に提供すること、すなわち【他者への貢献可能性】を通して自己肯定感や成長感につなげていた。

この【他者への貢献可能性】に関して、欧米では、類似した研究や知見は見当たらなかった。その理由としては、東アジアと欧米の文化の違いによるものと考えられる。例えば、欧米では幸福感や充足感を得るといった主観的感覚は、個人的なものであるのに対し、韓国などのアジアは、調和や助け合いなど他者との関係と深く関わりを持っている。【他者への貢献可能性】という肯定的介護認識は、こういった文化背景に関連していると考えられる。

〈参考・引用文献〉

- 安部幸志(2002)「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』15(2), 12-20.
- Farran, C. J.(1997) *Theoretical perspectives concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia: Stress/adaptation and existentialism..*, The Gerontologist, 37(2), 250-256.
- Given B, Given C.(1992) *Patient and family caregiver reaction to new and recurrent breast cancer..* Journal of the American Medical Women's Association, 47(5), 201-212.
- 原沢優子・岡本和土・長谷部佳子(2006)「介護家族の老親扶養義務感が介護継続意欲に及ぼす影響」『日本保健医療行動科学』21, 177-188.
- 橋爪祐美(2005)『働く女性の介護生活—在宅介護者の支援のアプローチ—』風間書房.
- 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和(2005a)「家族介護者

- の介護に対する肯定的評価に関連する要因』『厚生
の指標』52(8), 1-7.
- 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和(2005b)「家族介護
者の介護に対する肯定的評価を測定する尺度の構
造;肯定・否定両側面に焦点をあてて」『日本在宅
ケア学会誌』9(1), 52-60.
- 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和(2007)「家族介護者
の介護に対する認知的評価のタイプの特徴—関連
要因と対処スタイルからの検討—」『老年社会科
学』29(1), 3-12.
- 広瀬美千代(2010)『家族介護者のアンビバレントな世
界 エビデンスとナラティブからのアプローチ』ミ
ネルヴァ書房.
- Hunt, C.K. (2003) *Concepts in caregiver research*,
Journal of nursing Scholarship, 1, 27-32.
- 一瀬貴子(2004)「高齢家族介護者の『ストレス発生過
程』に及ぼす『介護に対して抱く生き甲斐感』の
影響—ストレス因果モデルに従ったパス解析によ
る規定要因分析—」『関西福祉大学研究紀要』7,
91-107.
- 張英信(2009)「韓国の家族介護者における肯定的介護
認識に関する研究」『ルーテル学院研究紀要』43,
93-105.
- 韓国統計庁(2001)『2001年度の高齢者の統計』韓国保
健福祉家族府ホームページの政策統計ポータルサ
イト (<http://stat.mw.go.kr/>. 2001.10.2)
- 韓国統計庁(2003)「将来人口推計」2001年および国立
社会保障・人口問題研究所;『人口統計資料集』
- 韓国統計庁(2006)『2006年度の韓国の社会指標』韓国
保健福祉家族府ホームページの政策統計ポータル
サイト (<http://stat.mw.go.kr/>. 2007.1.19)
- 狩野裕・三浦麻子(2007)『AMOS, EQS, CALISによ
るグラフィカル多変量解析 目で見ると見ると共分散構造分
析』現代数学社
- 川崎陽子・高橋道子(2006)「高齢者介護を通しての家
族介護者の発達に関する一考察—自己成長感の形
成から—」『東京学芸大学紀要』57, 115-126.
- 古谷野直(1989)「生活満足度尺度の構造;主観的幸福
感の多次元性とその測定」『老年社会科学』11,
99-115.
- Lawton, M.P., Kleban, M.H., Moss, M., Rovine, M.,
&licksman, A. (1989) *Measuring caregiving
appraisal*. Journal of Applied Gerontologist, 44
(3), 61-71.31(4), 483-489.
- Lawton, M.P., Kleban, M.H., Moss, M., Glicksman,
A. & Rovine, M. (1991) *A Two-Factor Model of
Caregiving Appraisal and Psychological Well-
being*. Journal of Applied Gerontologist, 46(4),
181-189.
- 操華子・森岡崇(2008)『質的研究の基礎—グラウン
デッド・セオリー開発の技法と手順』アンセルム・
ストラウス&ジュリエット・コービン』医学書院
- 新鞍真理子, 荒木晴美, 炭谷靖子(2008)「家族介護者
の続柄別にみた介護に対する意識の特徴」『老年社
会科学』30(3), 415-425.
- 新田静江(2003)「脳血管障害による歩行障害のある成
人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護
者の介護負担感と満足感の関係」『The Japanese
journal of nursing research』36(1), 41-52.
- 西村昌紀・須田木綿子・ルースキャンベル・出雲祐二・
西田真須美・高橋龍太郎(2005)「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—」『厚生指標』52(7), 8-13.
- 奥山正司(2002)「家族介護者の介護負担及び介護規範
意識に関する日韓比較研究—東京都及びソウル市
における要介護高齢者の調査研究を通して」『現代
法学』3, 105-125.
- 朴光駿(2005)「老人扶養意識の日韓比較」『社会福祉学
部論集』創刊号, 113-128.
- Pearlin, L. I., Mullan, J.T., Semple, S. J., & Skaff,
M. M. (1990) *Caregiving and the stress process;
An overview of concepts and their measures*. The
Gerontologist, 30, 583-594.
- Pearlin, L.I., & Schooler, C (1978) *The structure of
coping*. Journal of Health and Social Behavior, 19,
2-21.
- Picot, S.J., Youngblut, J., and Zeller, R. (1997) *Develop-
ment and testing of a measure of perceived caregiver
rewards in adults*, Journal of Nursing Measure-
ment, 5(1), 33-52.
- 櫻井成美(1999)「介護肯定感をもつ負担軽減効果」『心
理学研究』70(3), 203-210.
- 染谷法子(2003)「社会変動と日本の家族—老親扶養の
社会化と親子関係」『日本家族社会学会』14(2),
105-114.
- 澤田梢・島津明人・鈴木伸一(2005)「高齢者の在宅介
護者における負担感と肯定的評価・ソーシャルサ
ポートとの関連」『広島大学院心理臨床教育セン
ター紀要』4, 110-117.
- 杉山佳菜子(2010)「成人子とその親子関係—子世代か
らみた老親扶養意識を中心に—」『老年社会科学』
31(4), 458-469.
- 鈴木規子・橋本美智子・高橋祐夫(2004)「在宅高齢者
の介護を担う女性介護者の『介護の意味づけ』の
構成概念と既定要因の検討」『老年社会学会』26
(1), 68-77.
- 鈴木亮子(2006)「認知症患者の介護者の心理状態の移
行と関係する要因について—心理的援助の視点か

- らみた介護経験』『老年社会科学』27 (4), 391-406.
- 田中共子・兵藤好美・田中宏二 (1999) 「在宅介護者の精神的健康について—主介護者の統柄による検討と背景・緩和要因の影響—」『日本健康心理学会第12回大会発表論文集』296-297.
- 田中共子・兵藤好美・田中宏二 (2002) 「高齢者の在宅介護者の認知的成長段階に関する一考察」『質的心理学研究』1, 5-16.
- 豊田秀樹 (1998) 『共分散構造分析〈入門編〉—構造方程式モデリング—』朝倉書店.
- 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 河原宣子, 長谷川貴代美, 林邦彦, 杉下知子 (2002) 「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: 統柄別の検討」『日本公衆衛生紙』49, 660-671.
- 山本嘉一郎・小野寺孝義 (2006) 『Amosによる共分散構造分析と解析事例「第2版」』ナカニシヤ出版.
- 尹靖水・中嶋和夫・金貞淑・巖基郁・黒木保博 (2008) 「老親扶養意識と介護に関連するストレス評価の関係」『同志社大学社会学会』85 (3), 67-81.

A Study on Positive Care Perception in Korean Women Caregivers — Focusing on the Relationship with Use of the Co-residing Family Care System —

Jang, Young-Shin

This study attempts to develop an 'Affirmative Care Recognition' Scale for Korean Caregivers of the Aged and to testify to the possibility of generalizing the scale. A combined method of qualitative and quantitative research was used to achieve the purpose of the study. As a result of this study, a total of 16 items for the 'Affirmative Care Recognition' scale identified with four sub-factors resulted in the following 1) Improvement of care skill and a sense of fulfillment; 2) Possibility of contribution to other persons; 3) Acceptance of the aged; and 4) Improvement of Self-value. The reliability value of Cronbach's α was 0.89 with high internal consistency and the confirmatory factor analysis showed the relationship between the items and each factor was also statistically significant, and therefore, the content validity was verified. In addition to that, the correlation with the affirmative care recognition and life satisfaction was 0.65, which means concurrent validity exists. The Affirmative Care Recognition Scale for Korean Family Caregivers of the aged is expected to be used in social welfare practice settings for the aged.

Keywords : Affirmative Care Recognition, Co-residing family care system, Korean women Caregivers, Korea