

博士学位論文

介護職員の自己効力感尺度の開発に関する研究  
－訪問介護員の自己効力感の評価測定－

鹿児島国際大学大学院  
福祉社会学研究科 社会福祉専攻

今村 圭子  
2008年3月

## 目 次

凡例	iv
序章 研究の目的と方法	1
1. 問題の所在、研究目的、研究方法	1
1) 問題意識	1
2) 研究目的	2
3) 研究方法	2
(1) 調査研究の目的	2
(2) 調査研究の対象	3
(3) 実施日	3
(4) 調査研究の方法	3
(5) 分析方法	4
(6) データの信頼性の担保	4
(7) 倫理的配慮	5
2. 研究の意義と概念規定	5
1) 研究の意義	5
2) 概念規定	6
(1) 訪問介護員	6
(2) 自立の意味—介護保険と自立	8
(3) 自己効力感	10
3. 本論文の構成	13
第1章 介護職員と介護労働市場の状況	14
1. 介護職と介護サービス	14
2. 介護労働市場における介護職者の需給推計と離職要因	15
3. 介護職者の人材の確保と定着	18
第2章 先行研究	24
1. 介護職員に関する先行研究	24

2. 訪問介護員に関する先行研究	25
3. 訪問介護員の尺度開発に関する先行研究	26
4. まとめ	32
第3章 質的研究による自己効力感尺度原案の作成	33
1. はじめに	33
2. 研究方法	33
1) 対象	33
2) 調査方法	33
3) 調査期間	33
4) 調査項目	33
5) 分析方法	34
6) 倫理的配慮	34
3. 結果と考察	34
1) 対象者の基本属性	34
2) 自己効力感尺度原案の作成	34
3) 各領域に含まれる内容	36
(1) 基本的責務	36
(2) 倫理的実践	36
(3) 人間関係	37
(4) 支援	39
(5) 業務管理	41
(6) 危機管理	42
(7) 自身の健康	43
(8) 連携	43
(9) 自己研鑽	45
4. まとめ	46
第4章 探索的因子分析に基づく自己効力感尺度の作成	49
1. はじめに	49

2. 研究方法	49
1) 対象者	49
2) 調査方法	49
3) 調査期間	49
4) 調査項目	49
5) 分析方法	49
6) 倫理的配慮	50
3. 結果	50
1) 対象者の基本属性	50
2) 質問項目の検討	51
3) 探索的因子分析	52
4) 各因子の解釈	52
(1) 第1因子	52
(2) 第2因子	52
(3) 第3因子	53
(4) 第4因子	53
5) 信頼性の検討	54
4. 考察	54
1) 第1因子 接遇	54
2) 第2因子 生活維持・向上のための取り組み	55
3) 第3因子 自己研鑽	55
4) 第4因子 責任遂行	56
5. まとめ	57

## 第5章 自己効力感尺度の信頼性と妥当性の検証

および訪問介護員（経験年数3年未満）の自己効力感の評価	58
1. はじめに	58
2. 研究方法	58
1) 対象者	58
2) 調査方法	58

3) 調査期間	58
4) 調査内容	59
(1) 基本属性	59
(2) 自己効力感	59
(3) ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度	60
(4) 社会的スキル Kiss-18	60
(5) 職業ストレス簡易調査	60
5) 倫理的配慮	61
6) 分析方法	61
(1) 記述統計	61
(2) 因子分析	61
(3) 信頼性分析	62
(4) 妥当性分析	62
3. 結果	62
1) 基本属性	63
2) 自己効力感尺度試案の記述統計	64
3) 探索的因子分析と因子の命名	65
4) 信頼性の検討	67
5) 妥当性の検討	67
(1) 内的妥当性	67
(2) 基準関連妥当性	69
(3) 構成概念妥当性	69
4. 経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感の評価	69
5. 各要因間の関連性	71
6. 考察	73
1) 尺度の信頼性と妥当性	73
2) 経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感	75
7. まとめ	76

終章 本論文の総括と今後の展望	78
1. 本論文の総括	78
2. 自己効力感尺度を作成した意義	81
3. 自己効力感尺度の活用性の可能性	85
4. 今後の課題	85
謝辞	87
資料	88
1. 自己効力感尺度調査用紙	88
文献一覧	99
1. 引用文献	99
2. 参考文献	104
3. インターネット検索一覧	107

#### 凡 例

本論文における資料の引用は以下によるものとし、脚注を同頁下に主要参考文献を巻末にした。

1. 本論文においては、和書・洋書を問わず、本文の中で（編著者名，出版年，頁）の順で示した。
2. 雑誌掲載文献についても、（編著者名，出版年，頁）の順で示した。
3. インターネットの参考に関しては、URL，当該情報のタイトル，アクセス年月日を示した。
4. 引用文中の省略は・・・・・・で示した。

#### 表一覧

##### 序章

表 1-1 介護サービスの種類	14
-----------------	----

第2章	
表2-1	訪問介護員に関する既存尺度 . . . . . 30
第3章	
表3-1	対象者の基本属性 . . . . . 35
表3-2	自己効力感尺度原案 69項目における領域別項目数 . . . . . 35
表3-3	「基本的責務」に含まれる項目 . . . . . 36
表3-4	「倫理的実践」に含まれる項目 . . . . . 37
表3-5	「人間関係」に含まれる項目 . . . . . 38
表3-6	「支援」に含まれる項目 . . . . . 40
表3-7	「業務管理」に含まれる項目 . . . . . 42
表3-8	「危機管理」に含まれる項目 . . . . . 42
表3-9	「自身の健康管理」に含まれる項目 . . . . . 43
表3-10	「連携」に含まれる項目 . . . . . 44
表3-11	「自己研鑽」に含まれる項目 . . . . . 45
表3-12	質的研究を通して作成された自己効力感尺度原案 (69項目) . . . . . 47
第4章	
表4-1	対象者の基本属性 . . . . . 50
表4-2	天井効果を示し削除した項目 . . . . . 51
表4-3	自己効力感尺度原案 (23項目) の因子分析の結果 . . . . . 53
表4-4	自己効力感尺度素案 (23項目) . . . . . 57
第5章	
表5-1	対象者の基本属性 . . . . . 63
表5-2	年代別勤務形態 . . . . . 64
表5-3	自己効力感尺度の記述統計量 . . . . . 64
表5-4	自己効力感の因子分析結果 . . . . . 66
表5-5	自己効力感尺の因子間相関 . . . . . 67
表5-6	自己効力感尺度の信頼性分析結果 . . . . . 67

表 5-7 自己効力感尺度の項目間相関	68
表 5-8 自己効力感とホームヘルパーの 仕事意欲及び社会スキルの相関	69
表 5-9 経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感	70
図 5-1 各尺度間の関連に関するモデル	71
表 5-10 各尺度間の相関係数と偏相関係数	71
表 5-11 仕事意欲を目的変数とした重回帰分析結果 (強制投入)	72
表 5-12 訪問介護員の自己効力感尺度 (21 項目)	77



## 序章 研究の目的と方法

### 1. 問題の所在, 研究目的, 研究方法

#### 1) 問題意識

介護職員<sup>1</sup>の量的な拡大に向けては、これまで主に介護労働の独自性や専門性に対する社会評価の低さ、介護職員の賃金をはじめとする労働条件等の要因が、介護職員の確保を困難にしていると議論されてきた。このような状況を受け、平成 21 年度には、介護職員の賃金水準向上のための介護職員処遇交付金事業が実施され、近年、介護職員は増加傾向にあり、また離職率は徐々に低下し、後述するように、平成 28 年度介護労働実態調査では、日本の産業全体の離職率 15.0%に対し、介護職員の中で多くを占める介護職員の離職率は、16.7%となっている。一方で、介護職員が不足していると回答している事業所は年々増加し平成 28 年度には 62.6%となっており、一般の産業計と比べて高い。このように介護職員の離職率は、近年の賃金水準の向上に伴い改善されつつあり、本来であれば、介護職員の不足は徐々に解消されることが考えられる。

しかし、後にみるように、介護職員が不足していると回答した事業所が多く、介護職員の慢性的な人材不足は依然として継続していることが伺える。このことは、賃金水準の向上等の処遇改善に着目するだけでは限界があることを示唆しており、さまざまな経歴、資格等を有する介護職員の就業意識を踏まえた検討が必要であると考えられる。実際に、介護を担う介護職者は、介護保険制度において資格要件が定められておらず、資格の有無や経験の有無にかかわらず介護職員として就業することができる。

したがって、介護事業所はさまざまなキャリアを有する介護職員を雇用することになり、個々の介護職員によって、知識・技術の差が存在し、これらの差が介護職員の職場定着や人材育成に及ぼす影響は少なくないと推測される。そこで、本稿では「介護職員の自己効力感尺度の開発に関する研究」と題し、介護従業者、主として介護の一翼を担う訪問介護員、とりわけ離職率の高い経験年数 3 年未満の介護者を対象に、キャリアの違いによる知識や経験に着目し、自己効力感の評価測定を行うこととする。

---

<sup>1</sup> ここでいう介護職員とは、訪問介護サービスを担う訪問介護員（ホームヘルパー）と訪問介護以外の介護保険指定事業所で働き、直接高齢者介護を専門的に行う職にある者の総称である。

## 2) 研究目的

元来、人間の働きのメカニズムのなかで、自分のもつ力を信じることほど主要な力強いものはない。この自己効力に気づくといくことは、予測される状況を管理するのに必要な行動を改革したり、実行したりするための能力にかかわってくることをふまえると、経験年数が短い訪問介護員に対し、自己効力感を高めることができるような支援を行うことは、重要であるといえる。支援をおこなうことで経験年数が短い訪問介護員のモチベーションを維持できることもできると考えられる。それは、結果的に在宅で生活する人々の生活の質の維持・向上に寄与することに繋がると考えられる。

原野ら(2009)は、介護職員が離職を踏みとどまった理由には、「労働条件」「職場のよい人間関係」「介護への自信」「仕事に対する価値」が含まれることを明らかにしている。経験年数が短い訪問介護員においても、「介護への自信」を持つことは必要であると考えられる。訪問介護員は利用者の家庭を訪問し、1人で利用者や家族と向き合う。利用者一人一人の状況が違い、信頼関係が十分に形成されていない状況の中でも支援を行わなければならない。不安、ストレスが生じることを推測することは容易なことである。このような状況の中において、経験も勤続年数も短く、不慣れな訪問介護員であればなおさら、「自分もできるんだ」という自己効力感をもつことは重要な意味があると考えられる。

そこで、本研究は自己効力感に着目し、経験年数が比較的短い訪問介護員の自己効力感を高める取り組みにも活用できる自己効力感尺度を作成することを目的とする。尺度を開発し活用することで、経験が短い訪問介護員の自己効力感の内容、程度が把握できる。それに基づいて、事業所の責任者や経験豊富な訪問介護員は、経験が短く自信が持てない訪問介護員に対し、自己効力感の向上を図る関わりができると考えられる。

## 3) 研究方法

研究目的を達成するために、下記により調査を行う。

### (1) 調査研究の目的

本研究は3回の調査を実施する。第1次調査の目的は、訪問介護員の自己効力感の内容を明らかにし、下位尺度の構成を明確にすることであり、自己効力感尺度原案を作成することである。第2次の調査目的は、自己効力感尺度原案を用いて調査を行い、

自己効力感の因子構造を明らかにし自己効力感尺度試案を作成することである。さらに第3次調査において、自己効力感尺度試案の妥当性と信頼性を統計学的に検証することである。

## (2) 調査研究の対象

第1次、3次の調査対象は、全国の訪問介護事業所を無作為に抽出し、そこに勤務する正規職員、非正規職員の訪問介護員であった。第2次の調査は、A県内の訪問介護事業所に勤務する正規職員、非正規職員の訪問介護員を対象とした。

## (3) 実施日

第1次の調査期間は2016年1月に、第2次の調査期間は2016年10月から同年11月、第3次の調査期間は2017年4月から同年5月として調査を実施した。

## (4) 調査研究の方法

第1次調査は、訪問介護員の自己効力感尺度原案の項目作成である。尺度を構成する項目を作成するために、訪問介護業務全般における自己効力感に関する訪問介護員の生の言葉を、できるだけ多く集めることが必要であると考えた。訪問介護員が日頃の仕事において、どのような行動が重要で、うまくこなす必要があると意識し努力しているか、自己効力感に関する多様な項目を収集することを目的とし、自由記載の無記名による質問紙調査を実施した。訪問介護の業務を進める上で、①日々努力していること、②関係を築くために努力していること、③援助を行う上で大切にしていること、④仕事で大切にしていること、の4項目について自由記載の記述を求めた質問紙による調査を実施した。

第2次調査では、第1次調査で作成した69項目の尺度原案を用いて、予備調査を実施した。2016年10月の時点においてA県の介護保険指定事業所として登録されていた訪問介護事業所から83か所を無作為に抽出し、各事業所に6名ずつの回答を依頼し調査票を郵送した。調査票を郵送する際には、事業所の責任者あてに研究の趣旨、目的等を説明した文書を添付し、協力者の選択を依頼した。質問紙には自由記載欄を設け、質問項目について、表現等について気づいたことなどを記してもらうようにした。

第3次調査は第2次調査で得た結果を分析し、検討を重ね30項目の自己効力感尺

度試案として全国の訪問介護事業所を無作為に抽出し、質問紙調査を実施した。基準関連妥当性の検証を行うため、自己効力感と関連があると思われる、仕事意欲測定尺度、社会的スキル Kiss- 18、職業性ストレス簡易調査を合わせ、質問紙調査を実施した。

#### (5) 分析方法

第 1 次調査の分析方法は、自由記載の質問紙調査から得られた回答を、1 つの文章が 1 つ意味を含むように分割した。それらの記述を内容の類似性に注目して整理した。内容的妥当性の検討をするため、高齢者ケアを専門とする研究者 2 名により尺度原案を検討してもらった。また、A 県ホームヘルパー協議会に人選を依頼し、了解が得られた訪問介護事業所の責任者 10 名に妥当性、表現の明確性等の検討を依頼した。

第 2 次調査の分析方法は、統計解析には、IBM SPSS statistics 23 を用いた。尺度原案の下位尺度 69 項目について、記述統計（度数、範囲、平均、標準偏差）を算出した。訪問介護員の自己効力感の構造を明らかにするために、プロマックス回転を伴う、重みなし最小二乗法による因子分析、項目間相関係数の算出、信頼性に関しては、Cronbach の  $\alpha$  係数で検討した。

第 3 次調査の分析方法は、第 2 次と同様に統計解析には、IBM SPSS statistics 23 を用いた。尺度原案の下位尺度 30 項目について、記述統計（度数、範囲、平均、標準偏差）を算出した。訪問介護員の自己効力感の構造を明らかにするために、最尤法、プロマックス回転により探索的因子分析した。因子分析、項目間相関係数の算出、信頼性に関しては、Cronbach の  $\alpha$  係数で検討した。また基準関連妥当性の検証を行うため、仕事意欲測定尺度、社会的スキル Kiss- 18、職業性ストレス簡易調査を行い、相関関係を確認した。

#### (6) データの信頼性の担保

尺度作成の最終段階である第 3 次調査結果において、Cronbach の  $\alpha$  係数による内的整合性の検討、I-T 関数などにより信頼性の確認を行った。また、基準関連妥当性は前述したように自己効力感と関連性があると考えられた尺度を用いて行った。

## (7) 倫理的配慮

依頼文書および質問紙は郵送した。介護事業所および訪問介護員への調査依頼文書には、対象者の選出と対象者用調査書類の配布を依頼し、対象者には、調査用紙は無記名であること、参加への自由意思、匿名の厳守、データの厳重な保管と破棄に関する倫理的配慮を説明文に明記した。アンケートの返信をもって同意とみなすことも説明文に明記した。本研究は、鹿児島国際大学教育研究倫理審査委員会の承認を得た。

## 2. 研究の意義と概念規定

### 1) 研究の意義

内閣府が行った「一人暮らし高齢者の意識に関する調査」（2014）の結果、「子」がいる独居高齢者において、普段の買い物等日常生活の支援は「子」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であり、「子」がいない独居高齢者は「兄弟姉妹、親戚」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であった。病気の時の世話を頼みたい相手としては、「子」がいる独居高齢者は、「子」「兄弟姉妹」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であり、「子」がいない独居高齢者は「兄弟姉妹」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であった。

このことから、訪問介護員は独居の高齢者の「子」の在るなしにかかわらず、頼りになりうる存在であることは明らかである。家族内で対処されてきた老親の介護は、世帯規模の縮小に伴う家族機能の衰退の結果、家族の介護力は低下し老々介護の増加という現象を生み出した。このような状況は、福祉・医療施設や訪問介護員が代替えするという「介護の社会化」を希求した。社会保障制度は、こうした「介護の社会化」を標榜する施策であり、「できるだけ住み慣れた地域で必要な医療・介護をうけつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」という施策のもと、質の高いサービスを安心、安定して受けられる環境を提供することが、高齢者（利用者）の在宅生活を支援することであり必要なことである。

介護職員は、制度設立以降、右肩上がり増加を続け、2013年は約171万人となっており要介護高齢者に対するサービス提供を支えてきた。しかし、団塊の世代がすべて75歳以上となり、後期高齢者が2000万人を突破する2025年には、すでに始まっている生産年齢人口の減少に伴い約30万人の介護人材が不足すると推定されている。後述するように、介護労働実態調査（2016）によると、介護訪問員の1年間の採

用率は正規職員 18.6%、非正規職員 16.0%である。離職率は、正規職員 16.8%、非正規職員 14.8%で正規職員の離職率の方が非正規職員より若干高い。従業員の定着状況は、「定着率が低くて困っている」と 13.1%が認識している。また、従業員の過不足状況は 27 年度と比較し 1.3 ポイント増加している。さらに 3 年未満の離職者は正規職員 69.4%、非正規職員 62.2%である。これらのデータから読み取れることは、勤務する訪問介護員の人数は充足している状態とはいえ、正規職員の離職率が高く、3 年未満の者の離職率も高いということである。つまり、人材は不足しており、後継者の育成もできない状況であるといえる。

利用者は高齢になるにつれ要介護度が高くなる傾向にあり、身体的状態も不安定化しやすくなっていく(高橋 2016 : 37)。そして認知高齢者の増加、高齢者のみの世帯の増加等から、訪問介護員の果たす役割は大きく期待をされている。つまり、介護ニーズは高度化・多様化し、そのニーズに対応しうる介護人材の質的向上が求められている。介護サービスは、多様な状況においても訪問介護員は提供していかなければならない。そのためには、訪問介護員の育成が重要と考える。

訪問介護員が利用者を把握するためには長い期間を必要とする。利用者の意図、要望を尊重したいが中身を正確に把握できないためお互いの交渉がスムーズに進まず、意見がぶつかり合い業務遂行がしきれないこともあると考えられる(松原 2004 : 110)。経験年数が短い訪問介護員にとって、これらのことは不安やストレス源となることが推測できる。不安・ストレスを軽減するためには「私にもできる」という効力感を高める関わりが必要であると考えられる。それが訪問介護への動機づけを高めることとなり、長期にわたって訪問介護員の仕事を続けられることに繋がると考えられる。さらに「私にもできる」という成功体験を積み重ねることで、利用者の受容もできやすくなるのではないかと考えられる。自己効力感尺度の開発は、経験年数が短い訪問介護員を育成するために活用でき、自己効力感を高めることで、利用者へのサービスをより効果的に行うことができる職業能力向上を図ることができると思う。

## 2) 概念規定

### (1) 訪問介護員

ホームヘルプサービスは、1956 年長野県内の 13 市町村で、市町村から委託された各市町村の社会福祉協議会で、「家庭養護婦派遣事業」として開始された。疾病・障害

等のため家庭内の家事処理者が通常の家事業務を行うことが困難となった場合、家庭養護婦を派遣することから始まり、全国各地へと広がっていった。

1962年「家庭奉仕員制度設置要綱」を国が定め、国庫補助対象の福祉事業となり、1963年「老人福祉法」が制定、第12条に家庭奉仕員が明文化され、「老人家庭奉仕員」として制度化され、在宅福祉事業が国の政策として確立された。派遣対象は、老衰、心身の障害、傷病等の理由により、日常生活に支障を来している高齢者の属する要保護老人世帯とし、常に臥床している低所得者の者で、日常生活に人手を要し、家族以外の者に介護されているか、または家族が病弱であるため、介護が著しく困難であるとなり、在宅寝たきり老人に対する事業との位置づけになった。1981年の中央社会福祉審議会による「当面の在宅福祉対策の在り方について」を受けて老衰や心身の障害等の理由により日常生活を営むのに支障のある、おおむね65歳以上の者がいる家庭であって、高齢者または家族が高齢者の介護サービスを必要とする場合とされ、家族が介護を行う能力があっても必要によって希望すれば活用できることとなった。1989年、策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」で、緊急に整備すべき施設と在宅サービスの数値目標が定められた。ゴールドプラン策定以降、家庭奉仕員という名称は見られなくなり、代わりにホームヘルパーという名称が用いられるようになった。1990年の福祉関係八法の改正により、都道府県と市町村に老人保健福祉計画策定を義務づけ、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスは在宅福祉三本柱として老人福祉法に法定化された。2000年介護保険制度制定時、ホームヘルパーから訪問介護員と呼称が変更された。

ホームヘルプ制度の変遷とともに、ヘルパーの業務内容も変化している。家庭奉仕員としての業務は「被服の洗濯、補修、掃除、炊事、身の回りの世話、話し相手になること」であった。1989年に改正された老人家庭奉仕員派遣業務運営要綱によると、業務は3つに区分されている。①身体の介護に関すること、②家事に関すること、③相談・助言に関することであった。1995年の新ゴールドプランによって、「利用者本位・自立支援」が目標とされるようになり、「高齢者がその心身の機能を最大限に活用してできる限り自立した生活を営むことを支援するために、保健福祉サービスは提供されるべきであり、このためにサービスを高齢者個々人の意思と選択を、できる限り反映させ利用者本位のものとして提供していくべきこと」と示され、ヘルパーもこの目標に従って業務を行うこととされた(堀田2006:108-109)。そして、2000年に施行され

た介護保険制度は、自己決定の尊重、生活の継続、自立支援を基本理念とし、訪問介護員は日常生活の支援を行うことを専門的に行う職業として位置づけられ、業務は家事支援と身体介護に2区分された。身体介護とは、(1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む)、(2)利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共にいる自立支援のためのサービス、(3)その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう(老計第10号老人福祉計画)。業務内容は、介護保険法施行当時に比べると社会に理解されるようになってきている。

教育に関しては、家庭奉仕事業運営要綱(1962年)により年1回以上の研修、老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱(1982年)により採用時研修制度(70時間)が導入された。家庭奉仕員講習会推進事業(1987年)において、家庭奉仕員の資質の向上を目的とし講義180時間、実技180時間の合計360時間の初任者研修制度が実施された。

「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」(1991年)が厚生省から通達され、1級課程360時間、2級課程90時間、3級課程40時間の段階式研修が開始された。1995年、実技・実習に重きをおいた体験重視のカリキュラムに改正された。1級課程2級課程修了者対象の研修(230時間)とし、2級課程(130時間)はホームヘルプサービス従事者の基本研修として位置づけられ、3級課程(50時間)は基礎的な知識と技術を修得する研修とし「都道府県知事および指定都市市長は、研修修了者に終了証書および携帯用終了証明書を交付するもの」とされた。1999年より養成研修事業の指定はすべて都道府県知事が行うようになり、2006年介護職員基礎研修は原則500時間とした。2013年130時間の「介護職員初任者研修」に一元化され、科目ごとの評価達成度を確認するだけでなく、さらに筆記試験を加えたことで、訪問介護員の専門性を確立するために有効とした。

以上のことから、本論文における訪問介護員は、利用者の生活の維持・向上のためサービスを提供する専門職者と位置づけする。

## (2) 自立の意味—介護保険と自立

人生50年から80年時代へというライフサイクルの変化は、高齢者の生き方にも影響を与えた。長期化した高齢期をいかに「生きがい」をもって過ごすかは大きな関心



事になった。このことが、高齢者の自立に対する関心が高まったことに繋がっている。

一般的に、自立とは、「他の援助や支配を受けず自分の力で身を立てること。ひとり立ち」(広辞苑)とされている。つまり、「働いて経済的に自活すること」を意味していた。よって、自立支援は生活が困難な人々に対する経済的な援助が主たる内容であった。日本における「自立」と政策との関係を見ると、1959年までは、障害者が職業に就くという意味での社会福祉でいう自立という概念が盲学校等の一部を除いてはなかった時期であり、自立が政策として強調されていない時期であった。1960年以降、「身体障害者雇用促進法」が施行されたことにより、社会福祉政策に職業に就くという意味での自立が導入され始めた。社会福祉政策においても自立の言葉が頻繁に使われる時期であった。1960年代アメリカを中心として展開された身体障害のある人の「自立生活運動」は、生活における自己決定権、自己選択を通じて自らの生活の質を高めようとする行為を自立と捉えようとした。1980年代になり日本に広がり始め、自立という言葉が社会福祉政策により協調された。つまり、自立生活運動の概念が普及したことにより、自立の概念が拡大し、身辺自立や経済自立ができているか否かに関わらず、自立生活は成り立つとの新しい考え方が提起された。1970年代半ば頃までは、他人の支援や支配を受けずに自分の力で身を立てることが一人前であり自立だとすることとしたが、そこにはなんらかの疑問が起こることはなかった。しかし、自立生活運動の普及により、他人から支援をうけても自立、自己決定も自立とする概念が広がり、従来の自立に対する考え方が変化することになった。

1995年以降は、1995年勧告で自立が明記されたことにより、「社会福祉法」「介護保険法」を代表とする自立を目的とする法律が施行され、社会福祉政策が自立を目的として展開されている。1995年勧告の内容をしてみる。社会保障制度審議会は「社会保障体制の再構築－安心して暮らせる 21 世紀の社会を目指して」と題する勧告を行った。同勧告の改革の考え方としては、①自立と社会連帯、②国民の不安に有効に対処、③利用者の必要や考え方に沿って行われる給付、④分野間・制度間の連携・調整の促進、⑤社会保障の国際調整・国際貢献、⑥国民の参加、を挙げることができる。同勧告が発表され自立と社会連帯が強調されたことにより、従来の公的責任よりも自立と社会連帯を社会保障の中心に据える方針が打ち出された(上田 2010 : 105)。2000年「介護保険法」が施行され第 1 条の目的では「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり入浴、排せつ、食事等の介護・・・・、

これらの者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう・・・国民の協働連帯の理念に基づき介護保険制度を設け・・・国民の保健医療の向上及び増進を図ることを目的とする」と規定されている。自立した日常生活を営むことを目的の一つに挙げている。老人福祉法には「自立」の語はないが、介護保険法には「自立」の語が用いられている。

加齢に伴い心身の機能低下を回避することは不可能であり、年齢を経るに従って生活に必要な不可欠である様々な活動を行うことが困難となっていく(竹澤 2010 : 70)。高齢者における自立もこのような視点でとらえることが必要である。心身の機能が低下していることを受容し、自らやれることは自ら行うが、援助を受けることが必要と判断したときは、積極的に他者の援助を受けるという選択をしつつ、自己の生活を維持させていくことも自立と捉えることができると考えられる。

2000年に施行された介護保険制度は、与えられた支援でなく、利用者自身が自分に必要なサービスを選択することで、生活を維持することができるよう自身の意思で受けるサービスを自己決定する。利用者・家族が主体的に情報収集を行い、介護支援専門員等の助言を受けながら、サービスを選択し自分自身で決定するということである。言い換えると、サービスを選択する時点より利用者・家族は依存・受け身の姿勢から脱却する意思を示しているといえ、自立していると捉えることができる。しかし、人間は一人では生きていけない。家族環境や身体・認知機能など自身の状況に応じて、必要な場面では自身の依存を受容し援助要請を行い、他者の援助を受けつつ自分でできることは自分で行うということを本論においては自立と捉える。

### (3) 自己効力感

自己効力感とは、ある状況において、ある結果を達成するために必要な行動を自分がうまくできるかどうかの予期のことであり、行動遂行の先行要因として「効力予期」、 「結果予期」という2つの認知的変数をあげている (Bandura, A 1997)<sup>2</sup>。「結果予

---

<sup>2</sup> Bandura の自己効力感に関する研究としては、ほかに、  
Bandura (1977) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.  
Bandura (1986) *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.  
Bandura (1983) Self-evaluative and Self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Personality and Social Psychology*, 45 (5), 1017-1028.  
などがある。

期」は、ある行動がどのような結果に至るのかという予期である。「効力予期」とは、その結果を生み出すために必要な行動をうまくこなすことができるかどうかという予期である。Bandura は、ある課題や状況において自分がどの程度の「効力予期」をもっているかを知覚することを自己効力感としている。自己効力感は、容易に測定可能であり、操作することができ、操作の結果として行動変容を生じさせる。当事者にとっても理解しやすい概念であり、自己効力感の上昇の結果、行動が生じることを実感することも可能である。

自己効力感は主に次の4つの情報源によって基礎づけられ、個人が自ら作りだしていくものであると考えられている(池辺ら 2014)。4つの情報源とは、「遂行行動の達成」「代理的体験」「言語的説得」「生理学的状態(情動喚起)」である。「遂行行動の達成」は、自分が実際にその課題を遂行し、「やってできた」というものであり、これを情報源とする自己効力感は、最も安定したものとなると考えられている。「代理的体験」は、他者がその課題を遂行する行為を観察することであり、自分にもできそうだという自己効力感を形成する。「言語的説得」は、「自分はやれば出来る」といった自己教示や他者からの説明的暗示を指す。一時の保守的手段として、実行され確証されはじめて確固たるものとして機能する。「生理学的状態(情動喚起)」は、脈拍や鼓動といった生理的反応の変化を体験するものである。例えば大勢の聴衆の前で声が震えたりといった生理的反応から、自己効力感を弱め、逆にそうならなかったという判断の手がかりから自己効力感を高める<sup>3</sup>。

Bandura は、自己効力感は自然発生的に生じるのではなく、これらの4つの情報源を通して、個人が自ら作り出していくものだと考えており、遂行行動の達成を情報源とする自己効力感がもっとも強く安定したものと指摘している。

自己効力の信念は、自分の望む活動や環境に影響を与えることによって、その人の人生を形成することができる。一般に人は、自分の対処能力を超えていると思う活動や環境を避ける。しかし、それができると判断したときには、活動に挑戦し、その環境を選択する。選択行動に影響を与えるどの要素も、個人の発達の方向に大きな影響を与える。

自己効力感が低い人は一般に困難な仕事を避けるが、それは、脅威とみなすからで

---

<sup>3</sup> この段落は、池辺ら(2014)の文献を参考にしてている。

ある。遂行しようとした目標に対する意欲が低く、コミットメントも弱い。困難な出来事に直面すると、どのようにしたら成功するかということよりも、自分の欠陥や、直面しそうな障害や不利な結果をあれこれと考える。不十分な結果を能力が欠けているからだと考え、少しの失敗でもそう思ってしまう。ストレスや抑うつ状態に陥りやすい。

自己効力感の強い人は、人間として成就することや個人のウェルビーイングをいろいろな方法で強めて行く。困難な仕事を、避けるべき脅威としてではなく習得すべき挑戦と受け止めて進んでいく。このような人々は、自分自身で挑戦すべき目標を設定し、それに向かって強いコミットメントを持ち続ける。困難に直面すると、より努力し、維持していき、失敗や逆戻りからも素早く立ち直っていく。失敗の原因を、努力が足りなかったり、知識や技術が欠けていたからであり、それは補うものだと考える。このような効力にあふれた傾向は、個人的な達成を可能にし、ストレスを軽減し、抑うつに対する脆さの度合いを低めていく。

単に何かができるということは、自己確信を伴う必要はない。自己効力の信念は、自己説得力をもつ複雑な過程から生まれるものである。これは、能動的に、代理的に、社会的に、生理学的に伝えられるさまざまな効果の情報源の認知的過程に頼っている。自己効力の信念が一度形成されると、人間の機能の質やレベルに重大な貢献をすることになる。

自己効力感と類似する「コンピテンス(有能感)」の概念について述べる。

「コンピテンス(有能感)」と自己効力感の違いを江本(2000)は、「コンピテンスは行動の結果を述べ、自己効力感は行動の予測を述べている点で、両者は異なる」と述べている。「コンピテンス」は有能感とも訳され、環境に対する適応能力をさす概念である。コンピテンスは<sup>4</sup>、単に能力やそれを発揮することに伴う有能感を意味するだけでなく、もっと環境に効果的にかかわりたい、という動機付けを含んでいる。このコンピテンスにより、主体的、意欲的に行動しようとする動機が促される。環境に対して自分の持っている能力がその環境条件で効果的に問題を解決するだろうというように、自己能力の効果を予期する側面を持っているため、コンピテンスは、自己効力感の側面を含みこむものということも言えるのではないだろうか。

---

<sup>4</sup> コンピテンスは、R.W. ホワイトが提唱した概念である。「環境と効果的に相互交渉する潜在能力」と定義している(発達心理学ハンドブック)。

### 3. 本論文の構成

本論は、介護職員の自己効力感尺度の開発を目的とするもので、序章では、1. 問題の所在、研究目的、研究方法、2. 研究の意義と概念規定、3. 本論の構成を述べる。1. 問題の所在、研究目的、研究方法では、まず1) 問題意識と研究課題を、2) 在宅で生活をする身近な存在である訪問介護員の自己効力感に着目し、経験年数が比較的短い訪問介護員の自己効力感を高める取り組みにも活用できる、自己効力感尺度を作成する目的について、3) 研究の方法としての調査の概要を述べ、2. 研究の意義と概念規定では、1) 研究の意義、2) 概念規定を、最後に本論文の構成を述べる。第1章では、介護労働市場における介護職員の需給推計と離職要因、介護職員の人材の確保と定着について、第2章では、訪問介護員に関する過去5年間の先行研究と訪問介護員に関して開発された尺度について、第3章は測定尺度に含める項目の選定を行うため自由記載の質問紙調査を行い、項目を決定し原案尺度を作成する。第4章では、原案尺度を用いて予備調査を行い項目の分析を行い項目の決定をし、自己効力感尺度試案を作成する。第5章では、尺度の信頼性・妥当性について検証し、経験年数3年未満の訪問介護員の自己効力感の評価を行う。終章では、本論文を総括し、自己効力感尺度の活用の可能性、今後の研究をより深めていくうえでの課題について論じる。

## 第1章 介護職員と介護労働市場の状況

### 1. 介護職と介護サービス

介護職は、高齢者や障害者の自立を支援する仕事で、具体的には、食事、入浴、排泄、着替え、散歩、買い物の手助け、さらに家族に対する介護方法のアドバイスなどを行う。介護職と一般職のほかの職種との差は何かと言えば、介護職は介護保険制度に規定されているという点である。提供する介護サービスごとに基準及び提供できるサービスと介護報酬という公定価格が明確に規定され、名称独占であって業務独占ではない。したがって、看護師とは異なり、介護福祉士にしかできない仕事は現状ではない。対象する介護職者の資格には、訪問介護員(ホームヘルパー)と介護福祉士があり、後者が上位資格にあたる。もちろん、訪問介護員も、ステップアップ・スキルアップを目指し、様々な資格を取得しながら活躍しているものもいる。また、資格とは別に、訪問系、入所系、通所系で仕事の内容には差がある。さらに、後述するように、正規職員、非正規職員といった雇用形態の差もある(小檜山 2010:444-445)。

介護サービスの種類としては、介護保険法により区分すると、訪問介護や夜間対応型訪問介護は訪問系サービスとなり、通所介護や通所リハビリテーションは通所系サービスとなる。特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護などは居住系サービス、介護老人福祉施設や介護老人保健施設で介護するのが入所系サービスとなる(表1-1)。なお、サービスの分類として、介護給付に合わせた分類では、通所介護は居宅サービスとなり訪問介護と同じ分類となるが、介護職者の立場からみると、利用者の個人宅に訪問する訪問系サービス、在宅生活の利用者が日中に施設に通い日常に生活の世話や、リハビリテーションなどを受ける通所系サービス、利用者が施設に入所し、24時間職員が施設で介護するサービス類型ごとに利用者の利用時間、介護労働者サービス提供内容、体制が大きく異なる。

表 1-1 介護サービスの種類

サービスの区分		介護サービスの種類
居宅サービス	訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問、定期巡回・随時対応型訪問介護

続き

サービスの区分		介護サービスの種類
居宅サービス	通所系サービス	通所介護, 通所リハビリテーション, 認知症対応型通所介護, 小規模多機能型居宅介護, 看護小規模多機能型居宅介護 (複合サービス)
入所サービス	居住系サービス	特定施設入居者生活介護, 認知症対応型共同生活介護, 地域密着型特定施設入居生活介護, 短期入所生活介護 (併設施設を除く), 短期入所療養介護 (併設施設を除く)
	入所系サービス	介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 地域密着型福祉施設入所者生活介護

## 2. 介護労働市場における介護職者の需給推計と離職要因

わが国は超高齢社会を迎え 2015 年には高齢化率は 26.7%に達しており, 4 人に 1 人は 65 歳以上という現状である。65 歳以上の高齢者のいる世帯についてみると, 全世帯の 46.7%を占め, 世帯構造は夫婦のみの世帯が一番多く約 3 割で, 単独世帯と合わせると半数を超える状況である (高齢社会白書 平成 28 年版)。また, 認知症高齢者も増加している。以前には老親の介護は主として家族内で対処されてきたが, 同居率の低下, 女性の雇用機会の拡大, 扶養意識の変化, 世帯規模の縮小に伴う家族機能の衰退等の結果, 家族の介護力の低下, 地域の相互扶助力の低下といった社会状況の変化への対応が必要となった。それらを背景に介護保険制度が 2000 年に施行され, 「できる限り住み慣れた地域で必要な医療・介護をうけつつ, 安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」という方針の基で運営されている。この制度は, 家族の介護力の低下, 地域の相互扶助力の低下を福祉・医療施設や訪問介護職員が補い, 安心して在宅での生活を継続させるためのものであり, 介護職者に対する期待は高まっている。

『高齢社会白書 平成 28 年版』(2016)によると, 日常生活を送るうえで介護が必要となった場合, 自宅での介護を希望する人の割合が男女とも最も高く, 男性 42.2%, 女性 30.2%となっている。さらに人生の最期を自宅で迎えたいとする人は 54.6%である。このような結果からも, 高齢者自身もできる限り住み慣れた地域で, 支援を受けながら生活を継続させたいと望んでいることが読み取れる。しかし, 介護職者が社会の期待に応えうる環境は整っていると言えるのだろうか。

「介護労働実態調査」(2017)によると, 訪問介護員の 90.3%は女性で, 平均年齢は 53.3 歳であり全体の平均年齢 46.8 歳と比較して高い。年齢階級は 40 歳未満の者は

14.8%，40歳代以上から60歳未満の者が46.1%，60歳代以上は37.0%である。この状況は年齢構成のバランスが取れているとは言い難く，訪問介護員の高齢化が指摘され，若い人材の確保も重要な課題である。事業所としては，処遇改善として，諸手当の導入・引き上げ，教育・研修の充実等を行っている。国としても人材確保策として，新規参入促進，離職した介護人材の呼び戻し，離職防止・定着促進等を対策として掲げている。厚生労働省が公表した介護職者数の需給推計によると，団塊の世代が75歳以上になる2025年には，237～249万人の介護職員が必要と推計されている。それに対し供給の見込みは215万人であり，需要と供給のバランスが取れていない状況であることは一目瞭然である。介護保険制度が施行された2000年以降，介護職者数は右上がり増加しているが，介護職者数が充足されているとは言い難い。今後さらに高齢社会が深刻化していくことから，介護職者における期待は大きくなる中で，在宅でのサービスを量的な拡充は早急に解決しなければならない課題である。

介護職者数が不足する要因として，1つ目は少子高齢化の問題がある。合計特殊出生率をみると，第1次ベビーブーム期には4.3を超えていたが，1950年以降急激に低下し，その後，第2次ベビーブーム期を含め，ほぼ2.1台で推移していた。しかし，1975年に2.0を下回ってから，1989年には1.57を記録し，さらに2005年には過去最低である1.26まで落ち込んだが，2015年はわずかではあるが1.45と上向きを呈している（厚生労働省平成28年人口動態統計の年間推計）。

このように少子化の状態が続いている現状は生産年齢人口の低下を招いている。つまり，働く人口そのものが減少しているということである。さらに，「雇用動態調査」（2016）によると，離職率は産業計の15.0%に対し，介護職正規職員はここ数年16～17%で推移しており，産業計と比較して高い。また，「介護労働実態調査」（2016）によると，介護職員全体の離職者数の67.2%は勤続年数3年未満の介護職員である。前年度の74.8%と比較すると低下しているが，高い数値で推移していることには違いない。また，一般に全産業平均において女性労働者の離職率が高い傾向にあり，介護職においても女性労働者の比率が約9割であることから，介護職者全体の離職率を高める要因となっていることは明らかである。因みに，結婚・妊娠・出産・育児を理由に退職する割合は20.5%を示している（「介護労働実態調査」2016）。

ここで介護職者の離職の原因を概観する。「介護労働実態調査」（2016）によると，約4分の1に当たる23.9%の人が「職場の人間関係に問題があった」ことを理由として



挙げ、次に「事務所への不満」「賃金の低さ」「ほかに良い仕事があった」「将来の見通しが立たなかった」等を挙げている。離職に関する研究は2000年代初頭から散見し、花岡(2010)は、早期離職について、他職種との相対賃金が介護職者の離職行動に与える有意な影響は、施設系介護職者のみに認められ、その影響は、正規職員と非正規職員で異なることを述べている。黒田ら(2011)は、離職意向には、介護拒否感(バーンアウト)が最も強く関連し、離職率には賃金の水準、研修の機会の確保といった要因が関連したとの報告をしている。また、坂井ら(2015)は、介護職者は賃金が低く心身的に負荷の高い職業であり、それが個人の離職意思をもたらしうると報告している。また、岸本(2002)によれば、職業継続の意志に影響を与えた主な要因は、バーンアウト症状、仕事への価値観、上司からのサポート、仕事の自己評価であり、人間関係に関する要因が含まれたという報告をしている。以上のように、離職の原因には、職業の人間関係、賃金が含まれると考えられる。離職を防止するには賃金の問題を解決し、職場の人間関係の改善等が必要である。

介護職者数が不足する2つ目の要因は、事業所への定着率が悪いということが挙げられる。勤続年数をみると、全産業の12.1年(「雇用動向調査」2014)に対して介護職者は4.9年、訪問介護員は5.3年(「介護労働実態調査」2016)である。この数字からも定着率が悪いという現状を読み取ることができ、定着率が悪い=離職率が高いという介護職者の現状が見える。「介護労働実態調査」(2016)によると、「定着率が低くて困っている」とする事業所全体で17.5%、訪問系事業所は13.1%を呈し、「定着率が低くて困っている」事業所の離職率は24.7%であり、「定着率は低くない」とする事業所の離職率と11.4ポイントの差を生じている。介護職者の定着率が悪い原因は、労働に見合わない低賃金、労働条件、職場の人間関係などであり離職の理由と一致する。定着率の向上に努めている事業所は、労働条件の改善、職場内のコミュニケーションの円滑化等に取り組んでいる。

3つ目の要因として、人材確保が困難であるということである。「介護労働実態調査」(2016)によると「良質な人材の確保が難しい」「今の介護報酬では人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」とする事業所は50%を超えている。

介護職者は勤務先に関する希望として、「今の勤務先で働き続けたい」とする人の割合は56.5%であり、決して少ない人数ではないと思われる。一方、「介護・医療・福祉関係以外の別の勤務先で働きたい」「わからない」「働きたくない」とする人の割

合は27.4%を示しており、現在勤務している約4分の1の者は現在の職場を離れたら、介護職者という選択肢はないということを示している。このようなことから介護職員の人材確保の困難さを読み取ることができる。その理由として、労働条件等の悩み、不安、不満等であり、賃金が低い、仕事がきつい(身体的・精神的)、社会的評価が低いということである。賃金が安い、評価が低い、仕事がきついから離職する。そして、離職後は再就職を望まないという悪循環のスパイラルを呈しているといえる。

4つ目の要因は、高齢化が急速に進行し、寝たきりや認知症などの要介護高齢者が増加し、身体介護を中心とする介護ニーズの増加に対応でき、かつ24時間対応巡回ホームヘルプサービス等に伴う業務の煩雑さであることが考えられる。

このような状況を解消すべく、国は訪問介護事業において、賃金、労働時間など労働基準法等の法令に関する理解が不十分とし、「訪問介護労働者の法廷労働条件の確保について」(2004)を発令し、訪問介護事業所に訪問介護労働者の法廷労働条件を適正に確保するように周知した。また、2008年介護職者処遇改善交付金が2012年3月まで創設され、2012年4月以降は介護職者処遇加算として継続されている。

### 3. 介護職者の人材の確保と定着

介護職者に関するこれらの問題に対して、人材確保や人材の定着に関する先行研究も行われている。宮本(2013)は「介護サービス従事者の確保に関する調査事業報告書」における個票データを用い分析している。その結果、募集の際、幅広い人材を集めるためにコストをかけることや、入職後に教育訓練機会を充実させることは、ヘルパーの確保と定着に一定の効果を発揮すること、採用方法を工夫すること、ヘルパーの職務能力の向上に役立つような能力開発の機会を設けることで、訪問介護員の確保と定着が促進されることが可能であると述べている。吉田ら(2014)は介護労働安定センターが実施した介護実態調査のデータを用いて女性労働者に限定し分析をしている。その結果、介護報酬、職業および仕事の社会的評価を高めること、ワークバランスの確保などが必要であると述べている。堀田は登録ヘルパーに対する個票データを用いた分析の結果、サービス提供責任者のヘルパーに関わる人事管理機能を充実させるとともに、Off-JTの受講機会を増やすことが、定着志向と仕事継続志向の2つを高めると述べている。

社会保障審議会(2015)は人材確保に向けて、計画の策定の4つ基本的な考え方を示している。①「持続的な人材確保のサイクルの確立」として、人材確保と質的確保を両輪として、介護人材の「量」と「質」の好循環をすすめるという視点に立ち、その上で「参入促進」「労働環境・処遇の改善」「資質の向上」という3つのアプローチによる総合的な政策対応を図る。②介護人材の構造転換として若年者人口の減少、介護ニーズの高度化・多様化等、現在の介護人材にかかる課題を踏まえ、現行の「まんじゅう型」から「富士山型」へ構造転換を図る。③地域の全ての関係主体が連携し、介護人材を育む体制の整備として、対策対応に当たっては、介護事業所をはじめ、都道府県など地域の関係者の適切な役割分担のもとに、連携して取組を進めていく体制を構築することが重要である。④中期的視点に立った計画の策定として、2025年を介護人材確保にかかる当面の目標年次とした上で、今後、戦略的に政策展開を図るために、定量的な目標を定め、時間軸に沿った対策を、計画的に講じていくことが必要である、とする4つのことである。

介護職者の質的充実も大きな課題である。介護現場の現状としては、介護職者における質の向上が伴っているとは言い難い。その理由として、1つ目に介護保険制度の普及もあり高齢社会を支えるには、なくてはならない仕事という認識を社会全体が抱いていることは事実ではある。しかし、介護職の歴史的経緯から現在まで、訪問介護員は中高年層の女性が行う仕事、家事の延長で誰にでもできる仕事というイメージが払拭されていないことも事実であり、そのため社会的評価が低いということにより、モチベーションの減退から自己啓発に繋がっていかないということである。教育・研修計画を事業所は立て実施しているが、訪問介護員の過去1年の受講率は62.7%であり、1～2回の受講回数の方が55.1%（介護労働実態調査 2014）である。しかし、張ら（2007：40）の調査によると、8割以上の訪問介護員が研修参加を希望しており、そのうち3割程度は費用を自己負担しても参加したいと答え、積極的な意思を示している。

「介護労働実態調査」（2016）において、教育訓練・能力開発の在り方について満足度D. I.を見ると、マイナスという結果を示している。「満足度D. I.」とは、（満足の割合＋やや満足の割合）－（やや不満足の割合＋不満足の割合）のことである。約半数の訪問介護員は年に1～2回研修を受講しているが、積極的に研修を参加したいとする訪問介護員間において資質向上の意識のズレがあることが質の向上に影響してい

ると推測される。

介護職者の質に関わる2つ目の要因は、介護関係の資格の在り方の問題である。介護福祉士の資格取得は、大学か専門学校等の要請機関を経る場合と実務経験3年以上で実務者研修(450時間)を修了後、国家試験を受ける場合とに大別される。一方、訪問介護員は介護職員初任者研修(130時間)を受講し修了評価の筆記試験を受け、合格すると修了証書の交付を受けることができ、訪問介護員として働くことができる。ちなみに、「介護労働実態調査」(2016)によると、介護職者の保有している資格は全体で、介護職員初任者研修の資格は39.6%、介護福祉士は39.5%である。訪問介護員の保有する資格は介護職員初任者研修73.1%、介護福祉士42.4%である。一方、介護福祉士の資格を保有し訪問介護員として勤務している者は31.3%(登録訪問介護員が多い状況を踏まえると低いとは言えない)、介護職員として勤務している者は49.9%である。

介護福祉士が高等教育機関で学べる制度が整備されながらも社会的評価が低いのは何故であろうか。その理由は「介護職に関する資格が介護福祉士以降の上位資格へつながっていないこと、入職後のスキルアップする方法が法人によってばらばらであること、業界としてスキルを習得する方法が統一されていないことである」と高橋(2011:3)は述べている。つまり、スキルアップする制度が統一されていないことにより、均一的な介護サービスを提供できていないということであり、質の向上に繋がっていないということであろう。しかし、張ら(2007)が行った資質向上の意識に関する調査によると、「研修参加の意識」と高い資格レベル、研修参加の経験が関連していることを明らかにしており、自主的に研修会に参加した経験がある訪問介護員は、「費用を自己負担してでも参加」という者は7割であったという結果を示している。また、研修参加への意欲が高いことと、実際の研修参加経験、各事業所で行われている取り組みという3つの事項は密接に関連していることを明らかにしている。従って、これらのことは、スキルアップする方法は統一されているとはいえないが、各事業所の現任研修を系統的に進めていくことができるような、システムを構築していくことが必要ではないかと考えられる。

3つ目の要因は、訪問介護員の就業形態として、正規職員は24.0%、非正規職員は76.0%であり非正規職員の占める割合が高いことである。さらに女性が90.3%を占めている(介護労働実態調 2016)。田中ら(2017:123)によれば、非正規職員が仕事を

選ぶ理由には、仕事場が近く、家事に時間を割けないよう時間に融通が利き、専門的な訓練を必要としないことが含まれる。待遇に不満は持つものの、収入は、税制等の枠内で家計補助的な範囲に抑えている者が多い。訪問介護の担い手は、自身の家庭において家事に多くの時間を割いている準専業主婦ということがいえる。このような雇用状況が質の向上を妨げている要因ともいえる。

しかし、高齢社会が深刻化していくことから、介護職者にかかる期待は大きくなっており、また医療依存度の高い利用者も増加してきていることは事実である。高橋（2011：6）は、介護職が上司等から教えてもらいたいこととして挙げていることは、「医学的知識（人間の身体機能、既往症の理解、薬品に関する知識、介護事故が発生した場合の応急処置等）」が最も多い。次いで「緊急時の対応」「利用者や家族の人権・要望に関する対応」「利用者の体調の変調や気づき」であり、医学的側面が多く見られたことを明らかにしている。介護職者が望む「医学的知識」や「緊急時の対応」は医療従事者同様の専門的な教育が必要であると考えられる。一方、吉田ら（2014）の調査結果によると、訪問介護員の悩みや不安として「医療行為への負担」があることを明らかにしているが、「介護サービスの質の向上を目指す方向性として、医療との連携、重度者へのサービス充実、夜間の生活支援の強化が求められているとともに、要介護度の高進を予防する意味での質の向上を目指す必要がある」とも述べている。しかし、介護保険制度により、訪問介護員の業務は家事支援と身体介護に2区分されている。従って、医学的なことに関する教育を受けることにより、規定されている業務以外のこと、行ってはいけないことを強いることになることに繋がる恐れがあることも考慮する必要があると考えられる。在宅で生活している利用者が一番近くで家事支援、身体介護の支援を実施している訪問介護員にとって必要なことの1つは、利用者の体調の変調や気づくことであると考えられる。観察をしっかりと行うことができる観察力を身につけることと、何か違うと感じることができる感性を養うことである。そして、観察したこと、感じたことをタイミングを逃がすことなく的確・正確に報告、連絡、相談できる能力を持つことである。在宅ケアチームとしての一員として介護職と医療職との役割分担を理解し、確実に役割を果たすことが専門性を高め、質の向上に繋がると言える。

訪問介護員と同じく女性中心の職業であり、人をケアするという共通点を持つ看護職の専門職としての位置づけの経緯を見る。看護師が高度な専門職として発展してい

った要素として、1948年に成立した保健婦助産婦看護婦法である。国家資格という法的な整備が行われ、身分の確立がなされたことは大きい。医療の進歩に伴い、看護教育の高度化（高等学校から専門学校、大学へ）が進められて来た。国家試験受験資格は高等学校卒業後3年間の専門教育の履修が受験要件となり教育水準が引き上げられた(高橋2014)。また、1985年に看護制度検討委員会が目指した社会的評価や社会的地位の向上だけでなく、質の高い看護、看護教育の在り方にも変化が見られ、看護教育の大学教育化が進んでいる。さらに、高齢化の急速な進行・ライフコースの多様化により健康問題は複雑化・多様化していることから、より質の向上が求められ認定看護師、専門看護師というようなスペシャリストを誕生させ、さらに2015年より特定行為に係る看護師の研修制度も始まり、医師の職域の一部を看護師が担うようになるなど、専門性が高度化しキャリアアップが進んでいる。

2015年に日本政策金融公庫総合研究所が実施した「介護者から見た介護サービスの利用状況～訪問介護・通所介護に関するアンケート」の結果によると、訪問介護を利用している家族の訪問介護への不満として、「ヘルパーによって介護の仕方にばらつきがある」「仕事振りがよくない」「言葉使いや態度が悪い」「担当するヘルパー間の引継ぎが不十分である」等が挙げられている。職場内での連携の不具合、接遇の悪さ、技術の未熟さといったことが、不満の原因である。訪問介護の仕事は、一人で利用者宅を訪問しサービスを行う。従って、先輩や同僚のアドバイスを仕事に受けるといった現場での継続的なスキルの向上が困難であることが多いことも、このような不満に繋がったと考えられる。訪問介護は、人と関わるサービス業であるという原点を認識し、接遇、連携、日常生活の援助技術といった基本的なスキルの習得を一つ一つ積み上げていくことも必要である。

以上のように、現在の社会状況を背景として、訪問介護員にとっての主要課題には「人材の確保」「資質の向上」が含まれるといえる。

ドイツはわが国に先行して1994年に介護保険法を制定したが、介護の質向上に向けた幾多の改正を経て制度の充実を図ってきている。2017年1月から実施された第3次介護保険強化法では、認知症患者のための世話や見守りも、身体的な介護と同様に評価されることになった。「時間」ではなく自立の程度、つまり介護の「必要度」で

判断される「要介護の新しい概念」が導入されたのである<sup>5</sup>。これにより、介護の全体構想の実現を可能にし、適切な新しい給付の具体化範囲は、要介護の新概念と新しい評価システムで説明できる。分刻みのような無理強いもなくなる。介護と仕事の両立を拡充する「家族介護時間法」（FPfZG）による介護休業の拡充、介護職員への研修の充実ならびにドイツにおける要介護の新しい概念の導入とリハビリテーション志向の介護（rehabilitationsorientierten Pflege）などは、多くの示唆に富み、わが国が介護保険の見直し、特に訪問介護員の役割を検討するうえで参考となるであろう。

---

<sup>5</sup> この点については、田畑(2-17)「ドイツの介護保険—要介護の「新概念」の導入と保険給付」『週刊社会保障』No.2918, 48-53. を参照。

## 第2章 先行研究

### 1. 介護職員に関する先行研究

過去5年間の介護職に関する先行研究を概観する。医学中央雑誌 Web に「介護職」をキーワードとして、2012年以降に発表された総説、原著論文に絞り検索した結果、55件が該当した。

赤沢ら(2014)は、喀痰吸引等の指導者研修を受講した看護師と喀痰吸引等研修を受講した介護職との意識を比較検討している。両職とも喀痰吸引を行うことがすでに目的となっており、「介護職がしなくてよいようにするのが望ましい」と考えているのは少数で、看護師の指示のもとで行われる制度の中に、介護職の専門性はないことに介護職は気づく必要があると述べ、介護職の専門性への問かけをしている。山越ら(2014)は看護師－医師、介護職－看護師のよりよい協働に関連する要因をインタビュー調査により明らかにしている。看護師－医師、介護職－看護師の協働に共通するカテゴリーは、「看護師(介護職)の役割の明示」「各医師(看護師)に応じた医師(看護師)に応じた医師(看護師)役割の構築」「医師－看護師(介護職－看護師)の相互尊重」「医師－看護師(介護職－看護師)の助け合い」などであると述べている。立花ら(2014)は、介護職員の就労継続に関して特別養護老人ホームの職員にインタビューを行い分析した結果、各施設で「就労継続」に対する取り組みが行われていること、施設長と介護職員の間「福利厚生」「退職理由」「就労継続要因」に対する考え方に相違があることを明らかにしている。河村(2013)は、高齢者施設における介護職員のバーンアウトに影響を与える死生観に関する質問紙調査を行い、生を充実したものとして前向きにとらえ、死はそのような生の先にあるものとして捉えていること、入所者のQOLを高め、今の生が充実したものとなるような介護を目指すよう働きかけることで、介護職員自身のモチベーションや充実感が高まり、人生を積極的に、前向きに捉えるようになることを示している。川西ら(2013)は、介護老人福祉施設職員に質問紙調査を実施し、介護職員がむせ・誤嚥・窒息の経験をしており、不安を持ちながら食事介助を行っているとしている。また、吉本ら(2013)は、介護老人保健施設における看護職、介護職、リハビリテーション職、支援相談員の在宅支援行動を明らかにしている。各職種は利用者・家族の在宅生活との連続性を意識して利用者の心身状態を整え、家族と信頼関係を構築し、協働して家族の意思決定を支援しており、特に介護職は、利用者の在宅復帰への意欲を支持し、家族への主体的な在宅介護に向けて支援を行っていると述べ



ている。その他の既存研究としては、認知症高齢者に関するもの、ターミナル期の介護、褥瘡処置に関するもの、ストレスに関するもの、専門性に関するものなど多岐にわたる研究が行われている。

## 2. 訪問介護員に関する先行研究

次に本研究の対象である訪問介護員に関する先行研究を介護職員と同様、過去5年間に限定し概観する。医学中央雑誌 Web で「訪問介護員」をキーワードとして、2012年以降に発表された総説、原著論文に絞り検索した結果、ホームヘルパーに関する尺度開発を含め36件が該当した。

内山ら(2012)は訪問介護員に気管内痰吸引実技研修を行い、その意識について調べた。訪問介護員の多くは、気管内痰吸引実施に対して前向きな考えをもっているが、実技に関する難易度から不安や戸惑いを抱いていることを明らかにし、エビデンスに基づいた手技の習得が必要であると述べている。木村(2012)は、男性訪問介護員の増加の可能性を考察することを目的として、インタビュー調査を行った男性職員の増加を図るには昇給制度を整えることが必要であること、採用当事者は女性では対応しにくい仕事内容について男性訪問介護員に期待していること、女性訪問介護員も体力が必要な仕事内容を男性介護員が担うことを期待していることを明らかにしている。大浦ら(2013)は、介護支援専門員と訪問介護員が期待する訪問リハビリテーションの効果と要望を質問紙調査から明らかにしている。期待する効果の項目は「身体機能の回復」「動きやすさの改善」「現状の維持」「身の周り動作の改善」であり、要望は「療士士の対応と提供内容」「リハビリ効果と進捗状況の理解」「連携・指導・相談」「制度と人的資源」であり、包括的なケア体制を醸成するために、相互理解を深め、ケアプランを具体的に説明する必要があると述べている。野田ら(2014)は、ひきこもりに関する問題、貧困に関する問題、虐待に関する問題等をホームヘルパーの抱える問題とし実態を明らかにしている。伊藤ら(2014)は訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護員との連携困難な要因を自由記載のアンケートから導き出している。訪問介護員と訪問看護師が連携するうえでの困難として、「伝達がうまくいかない」「連絡が取りにくい」等、11のカテゴリーを抽出している。鳩間(2015)は、訪問介護員の利用者への関わりに注目して、訪問介護における事故発生に関わる要因を分析した。事故発生を予防するため、訪問介護員が利用者の意向の尊重、安全確保、利用者の見守りなど、状況を

見極めながら業務を遂行していることを明らかにしている。嶋田(2015)は在宅福祉サービス内容の改善に関する基礎的研究として、全国の訪問介護員を対象にした老人福祉開発センター等の取り組みに焦点をあて、全般的な取り組み内容及び、取り組みを促した要因と主要な課題について研究している。具体的には「精神衛生」「心理」「介護」「リハビリテーション」「栄養」「社会福祉の概要」「他職種との連携」の7項目について考察し、ホームヘルプサービス内容の改善に向けた取り組みの一端を明らかにしている。今村ら(2015)は、訪問介護員の自己評価と仕事満足度の関係について、既存の尺度を用いて調査を実施している。その結果、コミュニケーション技術の向上は仕事への意欲を高める要因の一つであり、さまざまな利用者に対し援助過程を実践し経験値を上げることが重要であると述べている。谷口ら(2016)は、在宅で生活をするがん患者も多くなっている背景があることから、がんに罹患している利用者を支える訪問介護員の役割とケア困難感、身につけておくべき知識を明らかにしている。連携に関する研究としては、認知症高齢者・精神障害者へのケアに関する研究(山村ほか2012, 牛田2012, 原田・山根2013, 原田2013)が報告されている。また、近年在宅で看取りに関する研究も散見するようになっている。徳重ら(2015)は訪問介護員が関わる在宅看取りの現状を調査している。今後在宅見取りに関わりたいとする者も多い中、看取りを経験しているにも関わらず自信がないとする訪問介護員もいることを明らかにし、訪問看護師の関わりによって解消できると述べている。このように、訪問介護員に関する研究は様々な分野から行われ、多方面に及んでいる。

### 3. 訪問介護員の尺度開発に関する先行研究

尺度とは、いふならば物の長さを測るものさしである。例えば、目視できず直接的にとらえることが困難である心理現象を把握するために、多くの心理尺度が開発されている。心理学や隣接科学の分野では心理尺度が多く使われ、研究の進歩に占める心理尺度の比重は大きい。心理尺度は、特定の心理現象を、心理的構成概念として定義したうえで、一定の方法によってデータ化し、その心理現象の個人差を1つの数値として把握しようとするものである。その前提には、心の状態や機能が基本的に人が共通して持ち合わせているものである一方で個人差もあるとの判断がある。まず把握しようとする心理現象を「構成概念」として明確に定義することが必要である。そして反応が安定していること(信頼性)、測ろうとするものが測られていること(妥当

性)の確認も必要である。構成概念で定義された心理現象をデータ化するために、複数の質問項目を用意し、対象者の自己報告による各質問項目への回答を得点化することで、ある個人や集団がその心理現象を有する度合いを把握することが出来る。

介護に関する尺度開発は、家族介護者を対象としたものと介護職に関連したものに大別することが出来る。ここでは介護職に関連した尺度について概観することとする。

介護職に関する尺度の開発は 2003 年頃から始まり、現在までに 15 件を数える。例えば、安部ら(2007)は、看護・介護スタッフにおける排泄ケアの技術の向上に寄与する資料を得ることを目的に、介護職と看護職という職種の違いによる自己効力感に着目し自己効力感尺度を作成している。

訪問介護員を対象とした尺度は 2004 年頃より散見される(主な尺度を表 2-1 に示す)。須賀(2003)が開発した訪問介護の質を測定する利用者の満足度測定尺度は、訪問介護の質を利用者の満足度を通して測定するものである。また、須賀(2007)は、利用者による訪問介護評価尺度を作成している。ヘルパーと利用者との援助関係に限定し、訪問介護の満足度に影響を与える要因を把握するものである。さらに、訪問介護におけるサービス提供責任者に関する尺度(須賀 2010, 2012)、訪問介護事業所の対応を評価する尺度(須賀 2010)も開発されている。また、須賀(2012)は訪問介護員の援助力を測定する尺度を作成している。援助力を「利用者との関係をつくり、その人に必要な変化を働きかける力」と定義している。「利用者への気づき」「考える援助」「後ろ向き態度」の 3 因子で構成され、「利用者への気づき」は利用者から訴えがなくても、食べ残しなどから健康状態の変化に気づく力、仕事の工夫や働きかけは「考える援助」で表される。「後ろ向き態度」は、クライアント中心の態度の逆を表現している。

佐藤ら(2006)は、ヘルパーの能力開発を促進し、質の高い訪問介護サービスを安定的に提供していくために、ヘルパーが発揮可能な職業能力を適正に把握・評価するための尺度を作成している。19 の介護業務について、ベテランホームヘルパーの経験をもとに、3 段階の難易度を測定するようにし、能力の段階は 3 区分し業務の難易度ごとに能力の自己評価を行う。訪問介護員の職業能力と能力評価の研究において、訪問介護員の業務内容を詳細に分類し、それぞれの業務がどの程度できるかを本人に自己評価をさせる尺度を作成して用いている。

西川(2004)が作成している尺度は、ヘルパーの現場での行動に主眼をおいた設問から「感情的知性」「コミュニケーションスキル」「感情管理スキル」「場の設定スキル」

の4因子を抽出し作成し、初心者、中堅者、ベテラン、超ベテランのヘルパーとの比較を行い各スキルの状態を比較している。佐藤らのように各種の業務に着目するのではなく、例えば自分の感情を十分にコントロールできるかといった側面など、佐藤らとは異なる観点で尺度を作成している。

広瀬ら(2015)は、「求められる介護福祉士像」にある理念を念頭におき、実践度を測定する尺度を作成している。介護職やホームヘルパーに関する先行研究に基づく概念の整理を行い、訪問介護員や介護職7名に対するインタビュー調査(業務における突発的な出来事に対する対処や対話、連携・協働の支援、利用者・家族へのコミュニケーションの取り方)及び、エキスパートレビューなどをふまえ、「よくある」～「まったくくない」の4件法で回答する質問紙を作成し調査を実施している。その結果、第1因子「利用者への共感的コミュニケーション」、第2因子「新たな気づきと突発的支援」、第3因子「主体的協働の支援」からなる16項目の尺度を作成している。

広瀬(2014)は、ホームヘルパーが業務上起こりうる事象に対してもつ楽観的な態度に関して「介護業務において感じる困難に対して楽観的な解釈をし、人生における意味付けや自己成長を認識することができる態度」と定義し、「ホームヘルパー業務楽観的態度」を測定する尺度を開発している。訪問介護員に対して実施したインタビュー調査の結果から、困難状況を乗り越えていくための方策や価値観などを整理してカテゴリー化し、エキスパートレビューふまえて、内容を吟味、修正し15項目の質問項目からなる調査票を作成し、再度調査を実施している。その結果、「困難の楽観的解釈」「人生における利得感」「学びや成長」の3つの因子から構成される尺度を開発している。回答選択肢は「とてもそう思う」～「まったくそう思わない」の4段階としている。この尺度で扱う「楽観的態度」は決して起こりうる事象や結果を重要視しないという姿勢ではなく、否定的なあるいは予想とは反することが業務上おこったとしても悲劇的に捉えず、利用者にもヘルパー自身にとっても「うまくいく結果」を予測し、よい支援を実現できるという信念に基づいた概念であり、短期的には肯定的な結果を期待していき、長期的には人生の意味に肯定的に変化していくことができる意識を集約した概念であるとしている。

以上、訪問介護員に関する尺度を概観したが、訪問介護員に関する尺度の多くは、自己評価という特徴が比較的強くみられる。自己評価とは、自分で自分についての評価(吟味)をする機能のことを指す。他方、自己効力感は、ある行動をおこす前に個人が感じる「自

己遂行可能感」であり、自分自身が行うことの現実可能性に関する知識、あるいは自分にはここまでできるのだという自信である。「自己評価」と「自己効力感」は重なりを含む概念であると考えられることもできるということである。

上記に述べた尺度の構成要素を見ると、須賀(2012)が作成した訪問介護員の援助力を測定する尺度は、下位尺度の1つ「利用者への気づき」は利用者へのニーズを把握する力とされ、それを構成する項目のうち、「利用者が言い出せないでいるようなことに気づくことができる」「健康状態の変化に気づくことができる」といった項目は、「～できる」という表現がなされており、「効力予期」に関わる本人の判断を尋ねる点で、自己効力感を測定する項目ともなっていると言える。ただしそれ以外の項目は、「～できる」という表現は用いられていない。

佐藤ら(2006)が作成した職業能力を適正に把握・評価するための尺度は、家事援助や身体介護等の各業務がどの程度できるかについての本人の判断を尋ねており、自己効力感を測定する尺度とも言える。この尺度は、訪問介護の現場で、各種の業務に関わる自己効力感を高めるために活用することも可能であろうと思われる。しかしながら、そのような各種の業務に関わる自己効力感のみではなく、“言葉使いや態度”といった側面に関わる自己効力感も、経験年数が短い訪問介護員の場合には重要となるのではないかと考えられる。

西川(2004)が作成した尺度は、できるかどうかを訪問介護員本人が判断する点で、自己効力感を測定する尺度ともなっている。しかしながらこの尺度は、経験年数の短い訪問介護員よりも、ある程度経験を積んだ訪問介護員に使いやすい尺度であるように思える。

広瀬ら(2015)が作成した実践度を測定する尺度は、実践していることを自己評価させていることから、自己効力感を測定する尺度とも言えるが、「求められる介護福祉士」像の実践度を測定する基準の一つとし、訪問介護員の支援の振り返りとして活用するのに有効と考えられる。

広瀬(2014)は、ホームヘルパー業務楽観的態度を測定する尺度を作成している。肯定的な態度へと変化をすることは、自己成長感を感じることができることにもつながることから、ホームヘルパー自身の業務に対する自己評価として捉えることができるが、「困難の楽観的解釈」を構成する項目のうち、「いやな経験も利用者支援の通過点として受け止めることができる」の項目は「～できる」という表現がなされており、

自己効力感の「効力予期」に関わる本人の判断を尋ねる点で、自己効力感を測定する項目ともなっていると言える。

以上の尺度を概観してみると、訪問介護員としてのある程度豊富な経験があることを前提とした評価尺度であるようにも思われる。しかし、経験年数が短い訪問介護員が、「自分もこれだけのことが出来るのだ」という主観的な判断を、明確にすることで自信を持つことができ、自信が持てないことに対する指導、教育内容が明確にできるような尺度が必要ではないだろうか。つまり、経験年数が短い訪問介護員の育成に役立つことが出来るような自己効力感尺度である。訪問介護員における自己効力感は、「訪問介護員が利用者との関係性構築とサービス提供のために必要な行動をどの程度確実にこなしているか」と感じているかであるといえる。このような尺度を作成することで、経験年数が短い訪問介護員が、どの程度行動できているのか、その程度を測定し把握することで具体的な育成方針を検討することが出来る。また、自己効力感の程度に合わせ、責任者、スタッフの介入がしやすくなる。例えば、他者の行為を観察する代理的体験、責任者、スタッフからの説得的な暗示を行う言語的説得、生理的な反応の変化を体験する情緒的喚起、そして、自分で実際行ってみる遂行体験などの自己効力感の変動源を活用しやすくなる。そのことにより、行動に向けた努力、行動の達成、似たような状況での行動等、自己効力感の上昇や獲得につなげるための行動変容が出来るようになることから、意義があると考えられる。

自己効力感の高い個人は困難な状況において、問題解決行動に積極的に取り組み、自分の意思、努力によって将来に展望をもったり、何事に対しても努力しようとする態度がみられ、ストレスに直面した時に生じるストレス反応を軽減できるような適切なコーピング行動がとれる(嶋田 2016)。経験年数が短い訪問介護員の自己効力感を高めることにより、育成と継続した勤務年数につなげる事が出来る事が期待される。

表 2-1. 訪問介護員に関する既存尺度

尺度の名称	定 義	構成概念 (項目数)
ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発 〔須賀美明〕	ホームヘルパーの援助力を測るための尺度。援助力を「利用者との関係をつくり、その人に必要な変化を働きかける力」と定義する。「利用者への気づき」「考える援助」	*利用者への気づき 「気づく」「生活把握」 「健康変化」

続き

尺度の名称	定 義	構成概念（項目数）
<p>ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発</p> <p>〔須賀美明〕</p>	<p>「後ろ向きの態度」の3因子で構成され、「利用者への気づき」は利用者から訴えがなくても、食べ残しなどから健康状態の変化に気づく力、仕事の工夫や働きかけは「考える援助」で表される。「後ろ向き態度」は、クライアント中心の態度の逆を表現している。</p>	<p>*考える援助 「援助の検討」「仕事の工夫」「働きかけ」 *後ろ向きの態度 「不愉快」「むずかしい介護」（8項目）</p>
<p>ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析 その1</p> <p>〔西川真規子〕</p>	<p>ヘルパーの現場での行動に主眼おいた設問から「感情的知性」「コミュニケーションスキル」「感情管理スキル」、「場の設定スキル」の4因子を抽出し質問紙を作成した。初心者、中堅者、ベテラン、超ベテランのヘルパーとの比較を行い各スキルの状態を比較している。</p>	<p>*感情的知性 *コミュニケーションスキル *感情管理スキル *場の設定スキル （21項目）</p>
<p>ヘルパーの職業能力測定のための尺度</p> <p>〔佐藤博樹 大木栄一 堀田聡子〕</p>	<p>ヘルパーの能力開発を促進し、質の高い訪問介護サービスを安定的に提供していくために、ヘルパーが発揮可能な職業能力を適正に把握・評価するための尺度である。19の介護業務について、ベテランホームヘルパーの経験をもとに、3段階の難易度を測定するようにし、能力の段階は3区分し業務の難易度ごとに能力の自己評価を行う。</p>	<p>食事介助・排泄介助・更衣介助・入浴介助 清拭・ベッドメイキング・体位変換・移乗介助・外出介助・調理・掃除・買い物・健康チェック・緊急対応・説明・関係構築・情報収集と判断・協働 （19の介護業務 57項目）</p>
<p>ホームヘルパーの主體的で柔軟性のある個別ケア」を測定する尺度</p> <p>〔広瀬美千代 杉山京〕</p>	<p>「求められる介護福祉士像」にある理念を在宅ケアに対応させ、ホームヘルパーに求められる具体的な支援として再編し、共感的なコミュニケーションや利用者に関する新たな発見、家族や他の専門職を含めた協働、想定されない事態への対応を一連の包括的な実践ととらえ、実践を測定する尺度として開発している。ホームヘルパーの支援の振り返りとして活用することが可能である。</p>	<p>*利用者への共感的コミュニケーション *主體的協働の支援 *新たな気づきと突発的支援 （16項目）</p>
<p>ホームヘルパーの業務に関する楽観的態度を測定する尺度の開発</p> <p>〔広瀬美千代〕</p>	<p>楽観的態度を「介護業務において感じる困難に対して楽観的な解釈をし、人生における意味づけや自己成長を認識することができる態度」と定義し、すでに起こっている現状に対して肯定的にとらえることができるか、また、時間的な推移を経て学びとしていけるのかという意識に焦点を当てることで、ホームヘルパーの業務遂行において有益な結果をもたせられるのではないかと考えている。</p>	<p>*困難の楽天的解釈 *人生における利得感 *学びや成長 （15項目）</p>

#### 4. まとめ

本章では、介護職員と訪問介護員に関する過去 5 年間の先行研究を概観したところ、介護職員の死生観に関するものから日常生活の援助に関するもの、医師、看護師の医療職との協働関係について述べたもの、施設における施設長と介護職の就労継続要因の違い等、多岐にわたっていた。また、訪問介護員に関する先行研究は、専門職としての認識を問いかけるもの、訪問リハビリテーションの効果と期待について、今後さらに多くなることが予測される看取りに関するものなど、介護職と同様多岐にわたり研究が行われていた。訪問介護員の尺度開発に関する先行研究は、訪問介護員に関する尺度の多くは、自己評価の要素が強いものであった。



## **第3章 質的研究による自己効力感尺度原案の作成**

### **1. はじめに**

本研究は、訪問介護員の自己効力感尺度を作成することを目的としている。訪問介護員の自己効力感の内容を明らかにし尺度原案を作成する過程を1段階、尺度原案を用いて調査を実施し、その結果を基に尺度素案を作成する過程を2段階、そして尺度素案の妥当性と信頼性を統計学的に検証する過程を3段階とする。この章は、自己効力感尺度の作成を行うための1段階と位置づける。訪問介護員を対象に実施した自由記載の調査から、自己効力感尺度の下位項目を抽出し、尺度原案を作成する。

### **2. 研究方法**

#### **1) 対象**

47都道府県から無作為に10か所の都道府県を抽出し、抽出した各都道府県から10市町村ずつを無作為に抽出した。さらに、それらの市町村から無作為に抽出された訪問介護事業所300か所に勤務する訪問介護員2名、計600名を対象とした。

#### **2) 調査方法**

自作の質問紙による無記名の自記式質問紙調査を郵送法により実施した。対象者向けの研究協力依頼文書と質問紙および返信封筒を同封した封書を2通まとめ、対象とする訪問介護事業所宛に郵送した。訪問介護事業所の責任者には、研究の主旨と方法を説明した文書で研究協力の同意を求め、訪問介護員の選出と同封した調査票、封書を配布してもらうよう依頼した。調査に同意の得られた対象者には、回答後無記名の調査用紙を返信用封筒に入れ、差出人は明記せずに各自で郵送してもらった。

#### **3) 調査期間**

2016年1月～同年2月である。

#### **4) 調査項目**

この調査は訪問介護員が日頃の仕事において、どのような行動が重要で、うまくこなす必要があると意識し努力しているか、自己効力感に関する多様な項目を収集する

ことを目的とした。質問項目を細分化しないことが、調査対象者に自由に記載してもらうためには効果的であると考え、訪問介護の業務を進める上で、①日々努力していること、②関係を築くために努力していること、③援助を行う上で大切にしていること、④仕事で大切にしていることの4項目について記述を求めた。訪問介護業務全般における自己効力感に関する訪問介護員の生の言葉をできるだけ多く集めることが必要であると考え、日々の業務の中での成功体験により行動の達成感を得ている内容を記述してもらうため、「努力していること」「大切にしていること」という言葉を用いた。基本属性は、性別、年齢、訪問介護員としての経験年数の3項目とした。

## 5) 分析方法

自由記載の質問紙調査から得られた回答の一つ一つを吟味して、複数の意味が含まれる場合には、1つの記述に1つの意味が含まれるように分割した。内容の類似性と相違性について検討し、共通の意味を持つものを集めた。内容的妥当性に関しては、高齢者ケアを専門とする研究者、A県内の介護事業所の責任者に妥当性、表現の明確性等の検討を依頼した。

## 6) 倫理的配慮

協力者にはプライバシーの保護について、回答をもって同意を得ることを文書で説明した。途中で辞めても不利益を被らないことも文章で説明をした。

## 3. 結果と考察

前述したように全国の介護事業所300か所を無作為に抽出し、600名の訪問介護員を対象とし調査を行った。その結果、185名(回答率30.8%)の回答を得た。性別において、無回答のものがあり161名を分析の対象とした。

### 1) 対象者の基本属性

対象の基本属性を表3-1に示す。対象者は男性24名(14.9%)、女性137名(85.1%)であった。年齢は40歳代、50歳代、30歳代の順で多かった。

### 2) 自己効力感尺度原案の作成

自由記載の質問紙調査から得られた回答を、1つの文章が1つの意味を含むように

分割したところ、1027件の記述となった。それらの記述を内容の類似性に注目して整理した結果、尺度原案として69項目が抽出された。内容的妥当性の検討をするため、高齢者ケアを専門とする研究者2名により尺度原案の検討を依頼した。また、A県のホームヘルパー協議会に人選を依頼し、了解が得られた訪問介護事業所の責任者10名に69項目の内容の妥当性、表現の明確性等の検討を依頼し、それらの結果をもとに、尺度原案に修正を加えた。その結果、基本的責務、倫理的実践、人間関係、支援、業務管理、危機管理、自身の健康管理、連携、自己研鑽の9領域で構成する尺度原案とした。尺度原案の領域別項目を表3-2と領域ごとに含まれる内容の例を表3-3から表3-11に示す。

表3-1 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	度数 (%)
性別 (n = 161)	男性	24 (14.9)
	女性	137 (85.1)
年齢 (n = 185)	20歳代	9 (4.9)
	30歳代	37 (20.0)
	40歳代	60 (32.4)
	50歳代	54 (29.2)
	60歳代	25 (13.5)
勤続年数 (n = 185)	3年未満	50 (27.0)
	3年～5年未満	29 (15.7)
	5年～10年未満	41 (22.2)
	10年～15年未満	45 (24.3)
	15年～20年未満	13 (7.0)
	20年以上	7 (3.8)

表3-2 自己効力感尺度原案69項目における領域別項目数

領域	項目数	領域	項目数
基本的責務	3	危機管理	2
倫理的実践	7	自身の健康管理	1
人間関係	14	連携	9
支援	21	自己研鑽	8
業務管理	4		

### 3) 各領域に含まれる内容

#### (1) 基本的責務

「同意を得る」「仕事の責任を果たす」等の内容が含まれる。責務とは、自分の責任として果たさねばならない事柄であり、務めである。専門職としての第一義的な責任を果たすことであると考えられる。また、責任を果たすことが、信頼関係を築くことになるといえる。従って、基本的責務を果たすことは、自己効力感を高める要素と成り得るといえる（表3-3）。

表3-3「基本的責務」に含まれる項目

	項目	記述例
1	援助を実施する時、利用者に同意を得て実施をしている。	<ul style="list-style-type: none"><li>・家にお邪魔していると思って何をするにも確認をしてから行う。</li><li>・声かけを中心にし「〇〇しますね」と必ず聞いてから援助する。</li></ul>
2	決められた仕事はしっかり行っている。	<ul style="list-style-type: none"><li>・時間に遅れず、仕事は丁寧にするように心がけている。</li><li>・計画通りに行うこと。</li></ul>
3	自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施している。	<ul style="list-style-type: none"><li>・「初心の心忘れべからず」の言葉を常に持ちながら仕事をしている。</li><li>・慣れが気の緩みに繋がってしまうと思うので、「初心」をわすれないようにする。</li></ul>

#### (2) 倫理実践

「利用者に誠実な態度」「人生の先輩として尊敬の気持ちをもち対応する」「知り得た情報を漏らさない」等の内容である（表3-4）。訪問介護はサービス業であり、人と関わる業務において、職業人としての基本姿勢である。訪問介護員として職業倫理として備えておかなければならないことである。倫理感を持ち合わせているか、否かは関係性の構築にも影響を及ぼす。1995年の研修課程において、初めて「高い倫理性と豊かな人間性の形成」が組み込まれた。身体介護サービスを提供する場合にも、利用者の人間性や心の有り様をどのくらい理解しているかにより、身体介護のかかわり方は違ってくる。利用者に対する感情的側面を直接的な介護業務の中にかに位置づけるのが専門職だといってよい。それを実践するためには、高い倫理性と豊かな人間性の形成が問われることは言うまでもない(宮本2013)。そのため、訪問介護を実践

するにあたり倫理的実践ができることは、自己効力感を高める要因の1つとなると考えられる。

表 3-4 「倫理的実践」に含まれる項目

	項目	記述例
1	利用者・家族に対して誠実な態度で関わっている。	・毎日の仕事を正直にかつ誠実に取り組むこと。
2	利用者の尊厳を守ることを意識し援助を実施している。	・人生の背景など利用者の尊厳を大切にする。 ・援助を受ける側への敬意を忘れず対応することは大切なことと思う。
3	利用者に対して人生の先輩として尊敬の気持ちをもち対応をしている。	・利用者は人生の先輩であり、上から目線になってはならない。 ・高齢者が多いので、自分より目上の人ということを意識し敬意をもってサービス提供、支援をしている。
4	利用者の意思、希望を尊重して対応する。	・自分の価値観で言動、行動しないようにしている。
5	利用者に対して思いやりのある態度で接する。	・思いやりのある態度で接する。
6	利用者の生活歴等を理解したうえで援助を実施する。	・今まで過ごしてきた人生のスタイルというものがあり、その人らしい生活が、今後とも続いていけるようにするために、必要な部分を援助するのが仕事だと思っている。
7	利用者・家族に関して知りえた情報を外部に漏らさない。	・秘密保持が厳守。

### (3) 人間関係

「傾聴する」「笑顔で対応する」「言葉使い」「信頼しあえる」「コミュニケーションがとれる」等の内容である(表 3-5)。人間関係の基本である接遇を含む。接遇はおもてなしの心を持って相手に接する、応接するという意味をもつ。訪問介護員は、利用者個々の家庭に訪問し援助を実施する。利用者・家族に不快な感情を抱かせては援助にはならない。訪問介護員は、一人で利用者の家庭に訪問し、一人で援助を実施する。訪問回数を重ねるだけで、関係性は構築されるものではない。また、関係性が構築されないと実施にも影響を及ぼしかねない。サービス業である訪問介護の土台ともいえるものである。従って、人間関係は自己効力感を高める要素として重要であるといえ

る。

表 3-5 「人間関係」に含まれる項目

	項目	記述例
1	利用者と信頼し合える関係性を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談があった場合、親身に聞き解決できるよう努力する。</li> <li>コミュニケーションを図り、安心してサービスをうけることができるように心がけている。</li> </ul>
2	利用者へ感謝の気持ちをもって援助を実践している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援させていただく謙虚な気持ちを忘れない。</li> <li>一人ひとり利用者は違うため、勉強をさせていただくという気持ちを忘れない。</li> </ul>
3	利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気をつくっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>笑顔でコミュニケーションを図りながら行っている。</li> <li>利用者の思い、家族のおもいを寄り添って傾聴する。</li> </ul>
4	利用者の話を傾聴する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>時には昔話を聞くことも、とても喜ばれる。5分でも10分でも仕事が終わった後に心掛けている。</li> <li>話に耳を傾けること。</li> </ul>
5	利用者の日常生活の状況、性格、し好品などの情報収集を行い、利用者を知る努力をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者は様々であり、人によって違うので、その人を知らないと関係性が築けない。</li> </ul>
6	利用者とコミュニケーションをとることを大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニケーションは信頼関係の基本となるもの。</li> </ul>
7	清潔な身だしなみを心掛けて訪問する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔に心掛けている。</li> </ul>
8	利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>相手の立場に立ち、声のトーン等に気を付けている。</li> <li>大き過ぎず、小さ過ぎず心地よい声の大きさ</li> </ul>
9	訪問時、退居時に挨拶をすることを心掛ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>挨拶をする。挨拶は接遇の基本。</li> </ul>
10	利用者に応じた言葉遣いをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>言葉遣い。</li> </ul>
11	利用者とは接するときは笑顔で対応する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>笑顔を中心掛ける</li> <li>笑顔で挨拶し、嫌なことを言われても笑顔で接するようにしている。</li> </ul>
12	家族とコミュニケーションをとることを大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者だけでなく家族との対話も大事と思っている。</li> </ul>
13	利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>来てもらって、居てもらってよかったと思われる存在でありたいと思う。</li> </ul>
14	訪問時、退居時に挨拶をすることを心掛ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>挨拶は基本、自宅に訪問するのだから。</li> </ul>

#### (4) 支援

「個別性を重視した援助」「状態を理解した援助」「臨機応変に援助できる」等の内容である。様々な利用者を対象とする訪問介護員にとって、個々の状況に応じた援助の実施は必要不可欠なものである(表3-6)。また、利用者・家族の状況は常に同じとは限らない現状がある。そのような状況の中で状況判断をしながら援助を実施する。支援の中には「機能を低下させない」「自立を目指す」「ほめる」等の内容が含まれる。介護保険制度の基本理念は、「自己決定の尊重」、「生活の継続」そして「自立支援」(残存機能の活用)である。行政や専門職は高齢者本人の決定を情報提供やサービス給付で支援するが、決定権はあくまで本人にあること、今までと同じ生活を継続できるように支援体制をつくること、障害や疾病というマイナス面に着目するのではなく、残存機能の活用を支援し、自立した生活が送れるようにすることといえる。これは、現在の生活を継続できるように、本人の意思を尊重しつつ残された機能を維持・向上させることができるような支援を行うことである。

訪問介護員の対象とする高齢者の健康状態は様々であり、健康状態により日常生活への支障の程度は変わる。また、健康状態の低下への実感は高齢者のほとんどが多かれ少なかれ体験し、その身体状態の変化をどのように受け入れるかによって、生活の質が変化するといっても過言ではない。そのような高齢者の心身の状況を理解することから訪問介護員の支援は始まる。

竹澤(2011:72)は、在宅要介護高齢者とホームヘルパー間の依存と自立の構造として、依存が成立して初めて可能となる自立も存在し、互いがうまく機能するよう支えあっている関係と述べている。そして、高齢者の身体・認知機能に合わせて両者がバランスよく共存することが、より適応的な依存と自立の在り方であると述べている。つまり、自立支援は、利用者の訪問介護員への依存と訪問介護員が高齢者へ支援を進めていく中で、互いに助け合い、不足する部分を補うなど影響しあいながら行うということであると思われる。決して介護者側の訪問介護員が一方的に支援して、利用者の自立はできることではないことを認識することといえる。

また、日常生活の援助を行う訪問介護員が、高齢者とのかかわりにおいて忘れてはならないことは、利用者の個別性に合わせた心身の活性化と思われる。心身の活動性を高めることは、高齢者の健康感を高めることになる。日常生活が不自由になったり、病気により自立できない状態であっても、能力が潜む可能性を考え、少しでも能

力や意欲を引き出そうとする援助は必要といえる。それは、心身の活性化につながり、さらなる可能性を生み出すことになると考えられる。

内閣府が行った「一人暮らし高齢者の意識に関する調査」（2014）によれば、「子ども」がいる独居高齢者において、普段の買い物等日常生活の支援は「子」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であり、「子ども」がいない独居高齢者は「兄弟姉妹、親戚」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であった。病気の時の世話を頼みたい相手としては、「子ども」がいる独居高齢者は、「子」「兄弟姉妹」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であり、「子ども」がいない独居高齢者は「兄弟姉妹」の次に「ヘルパーなど介護サービスの人」であった。以上の結果から、訪問介護員は独居の高齢者にとって頼りになりうる存在であることは明らかといえる。さらに、老々介護が増加している現状を踏まえると、訪問介護員を頼りにしているのは、一人暮らしの高齢者だけではないことは容易に推測できる。このような現状を踏まえ、前向きに生活できるよう少しでも意欲を引き出すことができることは、自己効力感を高めることになる要素の一つになると考えられる。

表 3-6 「支援」に含まれる項目

	項目	記述例
1	利用者・家族の立場に立ち援助をしている。	・利用者の自宅で援助するので、そのやり方やこだわりを尊重し、乱すことがないように配慮する。
2	利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施している。	・全介助によって、利用者の残存能力を取り上げることがないように気をつけている。 ・自立支援を第一に、自分でできることはなるべくしてもらおう。
3	利用者・家族が希望する援助を実施する。	・希望に沿い、満足していただけるようにする。
4	利用者の支援を丁寧に実施する。	・一つ一つ行う事に声掛けを行い確認をする。
5	利用者の思いに寄り添い援助を実施する。	・介護者がこれでいいだろうと決めるのではなく、利用者自身はどう思っているのか、ニーズに答えられているのかを考える。
6	利用者の自立を目指して援助する。	・利用者が希望している生活を続けることができるように、家族の負担が軽減するように援助している。
7	利用者の悩み・相談等の問題を解決する努力をする	・相談されたことに対して、解決方法を一緒に考える。



続き

	項目	記述例
8	決められたことで利用者が嫌がる援助は実施しない。	・決められている支援でも、利用者が嫌がる時は無理して実施しない。
9	利用者の個別性を重視した援助を実施する。	・利用者は各々違うため、その人にあった援助を行う。
10	利用者との関わりから身体の変化に気づく。	・利用者の体の異常，変化の注意 ・体調の変化に早く気付くことができるように顔色，言動に注意する。
11	利用者が快適に過ごせる環境を整える援助を実施する。	・より快適な在宅生活が過ごせるようにお手伝いをしている。 ・利用者が楽しく心地よく暮らしてほしいと思っている。
12	利用者の状態に合わせ臨機応変に援助を実施する。	・同じ利用者であっても、日によって体調が違ったりするので、相手を見て援助を行うようにしている。
13	利用者に対して細かな部分まで気配り，心配する..	・何を求めているのか，素早く感じ取れるように利用者の様子をよく見る。
14	家族に対して細かな部分まで気配り，心配りをする。	・家族が何を求めているのか，会話の中から感じ取る。
15	援助時に利用者をほめ，意欲を引き出す関わりを実施する。	・利用者ができることは行ってもらうが，ほめながらする。
16	利用者との関わりから精神状態の変化に気づく。	・話の内容，行動に異常がないか気を付けている。
17	利用者との親しくなりすぎないようにする。	・利用者に深入りしすぎない。
18	利用者の状態を理解し援助を実施する。	・利用者の意見・気持ちをまずは受け入れるようにしている。
19	利用者から頼りにされていると感じる	・ヘルパーが来るのを待ち望んでもらう事。
20	利用者との人間関係を築く。	・人間関係が大事。
21	家族の悩み・相談等の問題を解決する努力をする。	・家族から相談を受けたときは，一緒に考え解決策を探る。

## (5) 業務管理

「時間厳守」等の内容である(表3-7)。訪問時間，終了時間，利用者と契約した内容のサービスを限られた時間内で提供する，これらのことは利用者との信頼関係に繋がる。利用者は自分自身，あるいは家族の意思で，自身の生活の質を維持・向上するため，サービス内容や事業所を選択し決定する。自己決定は介護保険制度の基本理念でもある。

表 3-7 「業務管理」に含まれる項目

	項 目	記述例
1	訪問時間に遅刻をしない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間を守って早めの行動。</li> <li>・与えられた仕事は最後まで責任をもってやること。</li> <li>・遅刻しない。</li> </ul>
2	援助の終了時間を厳守している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間内にサービスを終わらせること。</li> <li>・決められた時間を守ること。</li> </ul>
3	利用者に対して、いつも変わらない態度で接している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身にどんな事があるろうが、サービス中は忘れ、利用者のことだけを考え明るく接する。</li> <li>・いつも一定の気持ちや気分で仕事に向き合えるように努力している。</li> </ul>
4	私情を仕事に持ち込まない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭や職場で嫌なことがあっても表情に出さない。</li> </ul>

#### (6) 危機管理

「身体の異常に気づく」「精神状態の異常に気づく」「安全を確保することができる」等の内容であった(表 3-8)。利用者は高齢になるにつれ要介護度が高くなる傾向にあり、身体的状態も不安定化しやすくなる(高橋 2016 : 37)。身体的状態だけでなく精神機能も低下する。いつもと違う、何か変だという気づきは、五感を活用しながら観察することを通じて得られる。また、利用者との何気ない会話からも、利用者の変化を読み取ることができることである。つまり、利用者に関心を常に寄せることから始まる、小さな気づきの積み重ねから得ることができることといえる。川島(2006)は、感性を豊かにしていき、気づきのアンテナを高くしていくための努力が観察の基本であると述べている。どんな些細なことでも見逃すことがないようにしっかり観察すること等を通じて危機管理を行うことは、利用者が希望する在宅での生活を維持するためにも必要なことである。

表 3-8 「危機管理」に含まれる項目

	項 目	記述例
1	利用者の安全を第一に考え援助をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護の場合、安全第一危険がない、事故のないようにしている。</li> <li>・利用者の体調の変化に早く気付くように顔色や言動に注意する。</li> </ul>

続き

	項 目	記述例
2	援助中に災難に遭遇した時を想定し対策を考え行動する.	*自然災害等頻発している状況を考え,明記した項目である.

### (7) 自身の健康管理

「健康状態を保つ努力をする」ことである(表 3-9). 訪問介護員として責任を果たす. つまり, 利用者への援助を円滑に行うために, 自身の健康管理を行い業務にあたることは当然のことといえる. 自分自身の体調に不具合がある状況では, サービス提供時に集中できない. さらに, 利用者の変化に気づくことに鈍くなったり, 気づかないといったことに繋がることは容易に推測できる. 身体の不健康な状態は精神の健康状態にも影響を及ぼす. 自身の健康管理は, 仕事を遂行するために必要なことであり, 自己効力感を高める要因であるといえる.

表 3-9 「自身の健康管理」に含まれる項目

	項 目	記述例
1	私自身の健康状態をベストな状態に保つ努力をしている.	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分が健康で元気な気持ちで訪問できること.</li><li>・体力がいる仕事なので, 自分自身の健康管理に気を付けている.</li><li>・体調管理に注意を払い, 健康維持心がけることで, 仕事が続いていけるように努めている.</li></ul>

### (8) 連携

「同僚と情報を共有する」「他職種と連携する」「事業所へ報告・連絡・相談をする」等の内容である(表 3-10). 高齢者の在宅生活を支援するため, 高齢者・家族を中心とする在宅ケアチームは編成された. チームのメンバーとして, 訪問看護師, 介護支援専門員, 医師など様々な職種から構成された中に, 訪問介護員も一員として参加している.

吉岡ら(2002:129)は, 連携がスムーズに行く必要条件として関係者同士の情報交換, 目標の統一, 役割・責任の明確化, 出会いの場の設定であると述べている. 訪問介護

員は、利用者の状況に応じた援助を提供するが、利用者は加齢に伴い健康状態は不安定になる。訪問介護員の研修内容は医療に関することはほとんどなく、医療に関する知識、急変時に対応できる技術など不足していることは否めない。しかし、日常生活の援助を行う訪問介護員は、在宅チームケアの他のメンバーより利用者の側にいる時間は長い。そのため訪問介護員は、利用者の状況を他のメンバーより生活状況を把握していることが多く、日常生活における利用者の変化に気づくことができる。訪問介護員は「他職種と利用者の結節点」（高橋 2016：37）となりうるのである。訪問介護員は利用者の変化を介護支援専門員や訪問看護師、利用者のかかりつけの在宅医や理学・作業療法士へ伝えることができる。伝えることは、利用者への対応ができ利用者の生活を維持することに繋がる。日常生活の支援という枠組みの中で、利用者中心のケアを提供するため利用者と介護職、介護職と各専門職をつなぐ存在といえる。そのような働きをすることは介護職の守備範囲を広げることになり、在宅ケアチームの一員として専門職としての役割拡大へと結びつくと考えられる。

日本政策金融公庫総合研究が実施した「介護者からみた介護サービスの利用状況」（2016）によると何らかの不满がある人は約 60%を示し、一番多い不满として「ヘルパーによって介護の仕方にばらつきがある」であり、「担当するヘルパー間の引継ぎが不十分」とする結果も見られた。実施する援助が経験から得た技術、自己流での援助を提供していることが推測できる。利用者の身体状況は一人ひとり異なり、それに伴い援助も異なる。安全で確実に援助を実施するための知識・技術の習得は自己の研鑽によるものも大きいですが、職員間の連絡・報告・相談を通じて知識・技術の習得も一つの方法である。職員間で連携することは知識・技術の習得にも繋がるといえる。

表 3-10 「連携」に含まれる項目

	項 目	記述例
1	利用者の健康上の変化を家族へ連絡をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族にまめに連絡をする。メモなどで、利用者の事などを伝える。</li> <li>・利用者の変化があった時は、すぐ家族に報告する。</li> </ul>
2	利用者の健康上の変化を事業所へ連絡し対処している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者・家族だけでなく、極力上司へも行うようにしている。</li> <li>・一つは対応を知るためでもあるが、利用者・家族の様子を耳に入れておくことで、何かあった時に対応が促とれる。これをしておくことで、チームケアがしやすくなる。</li> </ul>

続き

	項 目	記述例
3	利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する.	・なかなかヘルパー同士で会うことが少ないため、連携のとれる環境を心掛けている.
4	家族へ連絡ノート・電話等を活用し報告・連絡をする.	・家族と会う機会がないときは、連絡ノートなどを利用する.
5	チームで支援しているという自覚を持ち、他職種と連携する.	・利用者と1対1で接す機会が多い. 1人の利用者に対して色々な人がかかわる. そのため、次に繋がるケアというのを心掛けている.
6	利用者・家族に関することを、必要時ケアマネジャーに連絡・報告・相談する.	・利用者の状況から解決できないと判断した時に報告している.
7	利用者・家族に関することを、必要時サービス提供責任者に連絡・報告・相談する.	・少しの変化（体調など）、自分が気づいたことを伝える. ・介護保険で対応できない相談等があった時は、サービス提供責任者などと連携し援助を行う.
8	自分ひとりで判断できないことは、自己判断しないで、事務所へ報告・連絡・相談をする.	・自己判断しないで、できるだけ事務所には連絡・報告・相談している.
9	利用者の支援に関わる他職種とのコミュニケーションをとることを大切にしている.	・他事業所との連携をうまくとり、利用者の日常生活がうまく回るようにする.

### (9) 自己研鑽

「介護保険の動向を知る」「研修に参加する」「援助の振り返りを行う」等の内容であった（表3-11）。自分の専門性を高める努力をすることである。知識・技術の研鑽に励み、専門性の向上に繋がる。自己研鑽を重ねることで、自信を持ち自己効力感を高めることになると考えられる。

表3-11 「自己研鑽」に含まれる項目

	項 目	記述例
1	介護保険制度に関心を寄せている.	・介護保険や社会保障制度の動向の関心を寄せる.
2	利用者の訪問後は必ず援助の振り返りをしている.	・訪問後の気づきを整理（反省点も含む）. ・日々の支援の振り返りと反省を行う.

続き

	項 目	記述例
3	知識・技術の習得，向上のため，自己学習をしている．	・自分が出来ない事を減らしていく． ・分からないところや自分がしっかり理解するまで，先輩に聞いたり，自分で調べたりして，利用者の状況を把握するようにしている．
4	知識・技術の習得，向上のため，研修に参加する．	・研修に参加する．
5	スキルアップのために努力する．	・スキルアップする．
6	訪問に出る前に必ず支援内容を確認する．	・予習．
7	訪問をする前に必ず援助の実際をイメージして準備をする．	・訪問前のシュミレーション．
8	介護に関することをテレビや新聞から情報収集する努力をする．	・テレビや新聞から情報収集し，介護に関することをする知識を得る．

#### 4. まとめ

全国の無作為に抽出した介護事業所 300 カ所に勤務する 600 名を対象とし，185 名から回答を得た自由記載の質問紙調査を基に，訪問介護員の自己効力感尺度原案を構成する項目を検討することを目的とした．その結果，9 領域 69 項目の質問項目が抽出され尺度原案が作成された(表 3-12)．

基本的責務，倫理的実践，人間関係，支援，業務管理，危機管理，自身の健康管理，連携，自己研鑽の 9 領域は訪問介護員の自己効力感の評価や測定を試みる内容であるといえる．自由記載の質問紙調査時に，あえて質問項目を細分化しないことで得られた，訪問介護員の自由な生の声を集約したものであるからである．経験のあるなしにかかわらず訪問介護員の自己効力感の評価や測定を試みる内容であるが，信頼性，妥当性は検証されていない．そのため，今後信頼性，妥当性を検証するため，項目の分析を行うことが必要である．

表 3-12. 質的研究を通して作成された自己効力感尺度原案 (69 項目)

	項 目		項 目
1	援助を実施する時, 利用者に同意を得て実施する.	36	訪問時間に遅刻をしない.
2	決められた仕事はしっかり行う.	37	利用者が快適に過ごせる環境を整える援助を実施する.
3	自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施する.	38	利用者に対して細かな部分まで気配り, 心配りをする.
4	訪問時, 退居時に挨拶をすることを心掛ける.	39	家族と親しくなりすぎないようにする.
5	利用者の意思, 希望を尊重して対応する.	40	利用者の支援を丁寧に実施する.
6	利用者・家族の話を傾聴する.	41	利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する.
7	利用者の訪問後は必ず援助の振り返りをする.	42	利用者・家族に関することを, 必要時ケアマネジャーに連絡・報告・相談する.
8	利用者に対して人生の先輩として尊敬の気持ちをもち対応する.	43	家族の悩み・相談等の問題を解決する努力をする.
9	利用者の生活歴等を理解した上で援助を実施する.	44	私自身の健康状態をベストな状態に保つ努力をする.
10	利用者・家族に関して知りえた情報を外部に漏らさない.	45	利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する.
11	利用者の尊厳を守ることを意識して援助を実施する.	46	家族へ連絡ノート・電話等を活用し報告・連絡をする.
12	利用者へ感謝の気持ちをもって援助を実施する.	47	援助時に利用者をほめ, 意欲を引き出す関わりを実施する.
13	利用者の健康上の変化を家族に連絡する.	48	援助の終了時間を厳守する.
14	利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る.	49	利用者との関わりから身体の変化に気づく.
15	介護保険制度の動向に理解を深める.	50	利用者との関わりから精神状態の変化に気づく.
16	家族と信頼し合える関係性を築く.	51	利用者の日常生活の状況, 性格, 嗜好品などの情報収集を行い, 利用者を知る努力をする.
17	知識・技術の習得, 向上のため, 研修に参加する.	52	利用者の健康上の変化を事業所へ連絡をし対処する.
18	利用者・家族に応じた言葉遣いをする.	53	自分一人で判断できないことは自己判断しないで, 事務所へ報告・連絡・相談をする.
19	利用者の状況に合わせ, 声の大きさ, 高低などに配慮して会話をする.	54	訪問する前に必ず支援内容を確認する.
20	利用者・家族に対して誠実な態度で関わる.	55	利用者・家族に関することを, 必要時サービス提供責任者に報告・連絡・相談をする.
21	清潔な身だしなみを心掛けて訪問する.	56	利用者の安全を第一に考え援助する.

続き

	項 目		項 目
22	利用者と親しくなりすぎないようにする.	57	チームで支援しているという自覚を持ち, 他職種と連携する.
23	利用者と接する時は笑顔で対応する.	58	私情を仕事に持ち込まない.
24	利用者とコミュニケーションをとることを大切にする.	59	利用者に対して, いつも変わらない態度で接する.
25	利用者の状態に合わせ臨機応変に援助を実施する.	60	利用者人間関係を築く.
26	利用者・家族が希望する援助を実施する.	61	介護に関することをテレビや新聞から情報収集をする.
27	知識・技術の習得, 向上のため, 自己学習をする.	62	利用者の悩み・相談等の問題を解決する努力をする.
28	利用者の思いに寄り添い援助を実施する.	63	訪問する前に必ず援助の実際をイメージして準備する.
29	利用者の支援に関わる他職種とコミュニケーションをとることを大切にする.	64	利用者に対して思いやりのある態度で接する.
30	決められたことで利用者が嫌がる援助は実施しない.	65	利用者から頼りにされていると感じる.
31	利用者の状態を理解し援助を実施する.	66	利用者・家族の立場に立ち援助をする.
32	利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する.	67	家族に対して細かな部分まで気配り, 心配りをする.
33	スキルアップするために努力する.	68	利用者の自立を目指して援助する.
34	家族とコミュニケーションをとることを大切にする.	69	援助中に災害に遭遇した時を想定し対策を考え行動する.
35	利用者の個別性を重視した援助を実施する.		



## 第4章 探索的因子分析に基づく自己効力尺度素案の作成

### 1. はじめに

ここでは先に作成した、69項目からなる自己効力感尺度原案を用いて予備調査を実施する。具体的には、尺度に含める項目の分析を行い自己効力感尺度素案を作成する。

### 2. 研究方法

#### 1) 対象者

2016年10月時点においてA県の介護保険指定事業所として登録されていた訪問介護事業所から83か所を無作為抽出し、各事業所に勤務する訪問介護員6名、計498名を対象とした。

#### 2) 調査方法

無記名の自記式質問紙郵送法調査を実施した。調査票および返信封筒6通をまとめ、対象とする訪問介護事業所に郵送した。訪問介護事業所の責任者には、研究の主旨と方法を説明した文書で研究協力の同意を求め、訪問介護員の選出と同封の調査票と封書を配布してもらうよう依頼した。対象者には、研究協力依頼文書を添付した。調査に同意の得られた対象者には、回答後無記名の調査用紙を返信用封筒に入れ、差出人は明記せずに各自で郵送してもらった。

#### 3) 調査期間

調査期間は2016年10月～同年11月であった。

#### 4) 調査項目

尺度原案の質問項目に対する回答は、5件法リッカートスケールとし、自信がない：1点、あまり自信がない：2点、どちらともいえない：3点、まあまあ自信がある：4点、自信をもってできる：5点とした。基本属性としては、年齢、性別、取得資格、勤務形態、経験年数の5項目とした。

#### 5) 分析方法

自己効力感の構造を明らかにするために、プロマックス回転を伴う、重みなし最小

二乗法による因子分析を行った。質問項目の信頼性に関しては、Cronbach の  $\alpha$  係数で検討した。統計解析には、IBM SPSS statistics 23 を用いた。

## 6) 倫理的配慮

倫理的配慮としては、無記名とし、研究の趣旨と方法、協力が自由意思であること、プライバシーの保護について文書で説明し、回答をもって同意を得ることとした。

## 3. 結果

279 名(回答率 55.8%)の訪問介護員より回答を得た。69 項目の全てに回答している 241 名の回答を分析対象とした。

### 1) 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表 4-1 に示す。性別では男性 24 名(10.0%)、女性 217 名(90.0%)であった。年代は 50 歳代、40 歳代、60 歳代の順が多かった。取得している資格としては、約半数の人が介護福祉士の資格を取得しており、次に多かったのは訪問介護員養成研修 2 級であった。

表 4-1 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	度数 (%)
性別 (n=244)	男性	24 (10.0)
	女性	217 (90.0)
年齢 (n=244)	10 歳代	1 (0.4)
	20 歳代	13 (5.8)
	30 歳代	46 (15.0)
	40 歳代	92 (37.7)
	50 歳代	61 (30.4)
	60 歳代	29 (19.2)
	70 歳代	2 (1.3)
勤続年数 (n=239)	1 年～3 年未満	88 (36.0)
	3 年～5 年未満	50 (20.9)
	5 年～10 年未満	33 (12.8)
	10 年～20 年未満	41 (17.2)
	20 年以上	4 (1.7)
取得資格 (複数回答)	介護福祉士	123
	介護職員初任者研修修了	64
	実務者研修	25
	訪問介護員養成研修 1 級課程	14

続き

取得資格 (複数回答)	訪問介護員養成研修 2 級課程	33
	介護職員基礎研修	32
	准看護師	1
	看護師	0
	社会福祉士	1
	介護専門支援員	18
勤務形態 (n = 238)	正規職員	153 (64.3)
	非正規職員	85 (35.7)

平均±SD

年齢 46.41±10.84 (10 歳代~70 歳代)

勤続年数 4.88±5.12 (1 年未満~20 年以上)

## 2) 質問項目の検討

質問紙には自由記載欄を設け、質問項目について、表現等について気づいたことなどを記してもらった。自由記載の記述を参照したところ、家族との接点が少ないとの意見が散見された。そのため、因子分析を行う前に家族に関する 5 項目を削除することとした。ただし、一般的に連絡の手段として活用されている連絡ノートに関する項目「家族へ連絡ノート・電話等を活用し報告・連絡をする」は削除の対象外とした。次に、64 項目の平均値と標準偏差を算出し、天井効果(平均値+標準偏差>5)及びフロア効果(平均値-標準偏差<1)の見られた 15 項目を削除した(表 4-2)。

表 4-2. 天井効果を示し削除した項目

番号	項目	合計 (平均値+SD)
1	援助を実施する時、利用者に同意を得て実施する。	5.0 (4.30+0.68)
4	訪問時、退居時に挨拶をすることを心掛ける。	5.3 (4.80+0.50)
10	利用者・家族に関して知りえた情報を外部に漏らさない	5.2 (4.67+0.51)
11	利用者の尊厳を守ることを意識して援助を実施する。	5.0 (4.37+0.59)
13	利用者の健康上の変化を家族に連絡する。	5.0 (4.18+0.79)
23	利用者とは接する時は笑顔で対応する。	5.0 (4.42+0.63)
36	訪問時間に遅刻をしない。	5.1 (4.53+0.60)
42	利用者・家族に関することを、必要時ケアマネジャーに報告・連絡・相談する。	5.0 (4.25+0.77)
52	利用者の健康上の変化を事務所へ連絡し対処する。	5.0 (4.39+0.57)
53	自分一人で判断できないことは自己判断しないで、事務所へ報告・連絡・相談する。	5.1 (4.55+0.58)

続き

番号	項目	合計（平均値+SD）
55	利用者・家族に関することを，必要時サービス提供責任者に報告・連絡・相談する．	5.0（4.35+0.65）
56	利用者の安全を第一に考え援助する．	5.0（4.48+0.57）
58	私情を仕事に持ち込まない．	5.0（4.32+0.64）

項目間の相関に関して、「身体の変化に気づく」「精神状態の変化に気づく」の2項目間において相関係数は0.7位以上を呈したが，検討の結果「精神状態の変化に気づく」の項目のみを削除した．

### 3) 探索的因子分析

48項目について重みなし最小二乗法による因子分析を行った．初期解における固有値が1以上の因子は7因子であった．因子数を7因子から2因子までそれぞれ因子数を指定して，プロマックス回転による因子分析を行い，結果を検討した．解釈のしやすさなどを考慮し，4因子構造が妥当であると判断した．因子負荷量0.4未満，共通性0.3以下，2つ以上の因子負荷量が0.4以上の項目を除外するという方針のもとで，因子数を4として繰り返し因子分析を行い，23項目から構成される自己効力感尺度試案が作成された（表4-3）．

### 4) 各因子の解釈

#### (1) 第1因子

第1因子は11項目から構成された．項目内容は、「丁寧に行う」「思いやりのある態度で接する」「声の大きさ，高低に配慮する」「誠実な態度で接する」「気配り，心配りをする」といった，訪問介護員として利用者に関わりを持つときの基本，つまり人間関係構築において基本となることに関する項目の因子負荷量が高いことから，「接遇」とすることとした．

#### (2) 第2因子

第2因子は4項目から構成された．「自立を目指して援助する」「他職種との連携」「機能を低下させない」といった，利用者の生活の維持，向上を目指すことに関する

因子負荷量が高いことから、「生活維持・向上のための取り組み」とした。

### (3) 第3因子

第3因子は4項目から構成された。「自己学習」「研修参加」「スキルアップ」といった、知識・技術の修得、自己研鑽に関する因子負荷量が高いことから、「自己研鑽」とした。

### (4) 第4因子

第4因子は4項目から構成された。「仕事はしっかり行う」「話を傾聴する」「自身の力を過信しない」といった、自身の仕事に責任をもって向き合い遂行することに関する因子負荷量が高いことから、「責任遂行」とした。

表 4-3 自己効力感尺度原案（23 項目）の因子分析の結果

KMO .942

下位項目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
問 40 利用者の支援を丁寧に実施する.	.737	.004	-.072	.068
問 64 利用者に対して思いやりのある態度で接する	.720	.092	.026	-.092
問 25 利用者の状態に合わせて臨機応変に援助を実施する.	.714	-.032	-.049	.061
問 60 利用者人間関係を築く.	.697	.090	.005	-.044
問 19 利用者の状況に合わせて、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする.	.688	-.141	.073	.158
問 20 利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする.	.678	-.143	.052	.185
問 38 利用者に対して誠実な態度で関わる.	.673	.103	.036	-.066
問 41 利用者が訪問を楽しみにしてもらえるように援助する.	.665	.163	-.051	.006
問 59 利用者に対して、いつも変わらない態度で接する.	.643	.166	-.084	-.014
問 18 利用者に応じた言葉遣いをする.	.605	-.059	.129	.111
問 65 利用者から頼りにされていると感じる.	.445	.167	.047	.008
問 68 利用者の自立を目指して援助する.	.079	.785	.054	-.070
問 57 チームで支援しているという自覚を持ち、他職と連携する.	-.097	.690	.006	.178
問 32 利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する.	.251	.531	.066	-.034
問 45 利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する.	.096	.463	-.082	.235
問 27 知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする.	.099	-.075	.922	-.193
問 17 知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する.	-.170	-.011	.697	.240
問 33 スキルアップするために努力する.	.101	.184	.615	-.035
問 15 介護保険制度の動向に理解を深める.	-.018	.150	.448	.198

続き

下位項目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
問 2 決められた仕事はしっかり行う.	-.082	.281	-.123	.581
問 6 利用者・家族の話を傾聴する.	.280	-.110	.046	.533
問 3 自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施する.	.098	.023	.088	.504
問 5 利用者の意思, 希望を尊重して対応する.	.223	.071	-.052	.403
Cronbach の $\alpha$ 係数	.911	.899	.816	.753
回転後の負荷量平方和	9.028	6.215	6.255	5.889
寄与率 (%)	44.371	5.784	5.385	4.773
累計寄与率 (%)	44.371	50.155	55.539	60.313

重みなし最小二重法・プロマックス回転 因子負荷量 0.4 以上の下位尺度

## 5) 信頼性の検討

各因子および全体の信頼性を Cronbach の  $\alpha$  係数を求め確認を行った。4 因子および全体においても 0.7 以上の値を示し、信頼性が確保されていると判断した。

## 4. 考察

各因子を構成する項目について、考察を加える。

### 1) 第 1 因子 接遇

接遇とは、おもてなしの心を持って相手に接するという意味をもち、より良いサービスを提供するためのスキルであり、円滑なコミュニケーションや信頼関係を築くための基礎となる不可欠な要素である。

訪問介護員は一人で各家庭を訪問し、援助を実践する。利用者や家族から一挙一動を観察されているといっても過言ではない。先に述べたように、訪問介護を利用している家族においては、訪問介護員の言葉使いや態度が悪いという不満も少なくない(日本政策金融公庫 2016)。

人の生活全体に関わるホームヘルプの役割は、利用者の意図と期待に沿った援助ができるかどうか、利用者の生活を理解した支援ができるかに関わってくる。いかに早く「この人」の生活全体をとらえ、関わっていけるかがサービスの質の決め手となる(後藤・若松 2001:56)。そのために、利用者・家族との距離を縮めることが必要となる。利用者・家族との関係性を構築することは訪問介護員という仕事の基本となることであり重要である。接遇に関わる自己効力感を高めることは、人間関係の構築での

成功体験に結びつきうる。利用者との十分な意思疎通を通じて利用者・家族の安心や信頼を得ることができる。利用者や家族にとって「安心できる人」になることは、訪問介護員の仕事をスムーズに遂行するうえで不可欠であると考えられる。

## 2) 第2因子 生活維持・向上のための取り組み

この因子を構成する項目にみられるキーワードとして「自立」がある。堀田(2007)が行った訪問介護員へのアンケートでも、「『利用者の自立の支援』ということをつも念頭に置き、利用者が安心して生活できるようにサポートすること」「利用される方が歩ける方なら、その機能が落ちない様、手先が使えるのなら、手先の機能、会話するのが好きな方にはその機能が落ちないように援助し介護することが『ホームヘルパー』の専門性と思う」との回答が得られている。この因子は、利用者の主体性を尊重して、積極的に利用者に関わり、生きる意欲を引き出し利用者の今後の生活設計にも関わるという、利用者と共に歩むヘルパー支援のあり方(小松 2010)と重なるものである。

因子を構成する項目の中には、「連携」という言葉も含まれている。堀田(2007)の調査では、「介護に携わるチームが一体となって一つ一つしっかり対応し、できるだけよどみなくバトンを渡していく」との回答が得られている。利用者が高齢になるにつれ要介護度が高くなる傾向があり、身体的状態も不安定化しやすくなる。それに対して単独で対応するには、学んでいる知識や技術だけでは対応が困難である。その際に重要となるのが、他職種との連携・チームケアの技術である(高橋 2016)。

## 3) 第3因子 自己研鑽

利用者にとって身近な存在である訪問介護員は、心配ごとや悩みごと、健康や介護のことを相談したい相手として、頼られることもある(内閣府 2014)。また、訪問介護員の側も、利用者の心配ごと、悩み等、困っていることの負担を軽くしたいとの思いを抱いている者も多く(堀田 2007)、利用者と思いは一致している。利用者の問題に対応するためには、知識・技術の修得が必要である。また、資格を取得しサービスを提供しているにも関わらず、社会的評価が低いことへの不満を抱えている訪問介護員は約30%弱を占める(内閣府 2015)。利用者の少しの変化に気がつくことが多い訪問介護では、「何かいつもと違う、調子が悪いようだ」という気づきを、単に気づきだけに終

わらせるのではなく、介護支援専門員や訪問看護師等の医療関係者との連携につなげることが重要になってくる。適切に連携を行うためには、脈拍を測定する、呼吸状態や意識状態を観察できる等のバイタルサインに関する知識・技術が必要となってきた。専門職者として社会的評価を上げていくためにも知識・技術の修得は必要である。

訪問介護員は、個人対個人という環境の中で、限られた時間・材料・道具など様々な制約の中でケアを行わなくてはならない。在宅介護のサービスはマニュアル通りにはいかないことも多く、「利用者の体調や気持ちの変化、その日その場に合ったサービスによって、利用者の受け取り方が違う」と堀田(2007)がいうように、利用者は一人ひとり違い、かつ変化していく中で訪問介護を実践することになる。臨機応変に援助できる技術を持ち合わせることは、利用者・家族との関係性を良好にするばかりではなく、訪問介護員への信頼にも繋がる。

#### 4) 第4因子 責任遂行

この因子を構成する項目には、自分の力を過信することなく、利用者の話を傾聴し希望を尊重するといった内容が含まれる。

多くの介護職者は、職業を選択した理由として「資格・技能が活かせる」「働き甲斐がある仕事」「人や社会の役に立ちたい」等を挙げている(介護労働実態調査 2016)。訪問介護員も同じ思いをもち、業務についていると考えられる。訪問介護員の職務とその職務範囲に含まれない家事との間で明確な線引きをすることは困難な面があるものの(高橋 2014)、介護保険制度施行以降、訪問介護員は「単なる家事手伝いではない」という自負と仕事への責任意識が高まっており、このことが自分自身を戒める「自分の力を過信しない」という姿勢の背景ともなっていると考えられる。この因子は、繰り返し行われる業務を慣れで実践することなく、利用者が主体であることを常に意識して遂行することについての自己効力感に関わっている。

以上、因子分析によって得られた各因子について考察した。訪問介護員は、利用者との信頼関係の構築を図ったうえで、一人ひとり違いかつ変化していく利用者の状況を察知し、必要に応じて他職種と連携しつつ、自立支援を念頭においた個別性の高い支援を行っている。そのような特徴をもつ訪問介護に関する自己効力感尺度の構成因子として、4つの因子は妥当であると考えられる。



## 5. まとめ

本調査は、自己効力感尺度を開発するための予備調査として位置づけ、項目分析を行うことを目的とした。第1次調査から抽出された69項目の自己効力感尺度原案により、第2次調査を実施した。第2次調査の結果を分析し23項目からなる自己効力感尺度素案を作成した。

抽出された因子の命名は、第1因子は「接遇」とし下位項目は11、第2因子は「生活維持・向上のための取り組み」とし下位項目4、第3因子は「自己研鑽」とし下位項目4、そして第4因子は「責任遂行」と命名し下位項目4であった。(表4-4)。

第4章では、第3章の研究に基づく自己効力感尺度試案の尺度の精度を上げるため、基準関連妥当性の検証を行う必要がある。具体的には、自己効力感と関連があると思われる、仕事意欲測定尺度、社会的スキルKiss-18、との相関を追加調査により調べることとする。

表4-4. 自己効力感尺度素案(23項目)

	因子名	項目
第1因子	接遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の支援を丁寧に実施する。</li> <li>・利用者に対して思いやりのある態度で接する。</li> <li>・利用者の状態に合わせ臨機応変に援助を実施する。</li> <li>・利用者人間関係を築く。</li> <li>・利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。</li> <li>・利用者に対して誠実な態度で関わる。</li> <li>・利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする。</li> <li>・利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する。</li> <li>・利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。</li> <li>・利用者に応じた言葉遣いをする。</li> <li>・利用者から頼りにされていると感じる。</li> </ul>
第2因子	生活維持・向上のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自立を目指して援助する。</li> <li>・チームで支援しているという自覚を持ち援助する。</li> <li>・利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。</li> <li>・利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する</li> </ul>
第3因子	自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする。</li> <li>・知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する。</li> <li>・スキルアップするために努力する。</li> <li>・介護保険制度の動向に理解を深める。</li> </ul>
第4因子	責任遂行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・決められた仕事はしっかり行う。</li> <li>・利用者の話を傾聴する。</li> <li>・自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施する。</li> <li>・利用者の意思・希望を尊重して対応する。</li> </ul>

## 第 5 章 自己効力感尺度の信頼性と妥当性の検証および訪問介護員(経験年数 3 年未満)の自己効力感の評価

### 1. はじめに

第 3 章では自由記載の質問紙調査の結果をもとに 69 項目の自己効力感尺度原案の作成, 第 4 章では, 第 3 章で作成した自己効力感尺度原案を用いて調査を行い, 4 因子 23 項目で構成される自己効力感尺度素案を作成した。

ここでは, 自己効力感と関連があると思われる, 中谷ら(2009)が開発した現状肯定感, 向上志向から構成される仕事意欲測定尺度, 菊池(2004)が開発した社会的スキルの修得状況により, 日常における活動性や精神状態を判断できる社会的スキル Kiss-18, との相関を追加調査により調べ, 自己効力感尺度の基準関連妥当性の検証を行う。さらに, 同データをもとに経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感の評価を測定した結果を述べる。

### 2. 研究方法

#### 1) 対象者

47 都道府県から無作為に 10 か所の都道府県を抽出し, さらに各都道府県から 10 市町村ずつを無作為に抽出した。それらの市町村から無作為に抽出された訪問介護事業所 500 か所に勤務する経験 3 年未満の訪問介護員 2 名, 計 1000 名を対象とした。

#### 2) 調査方法

無記名の自記式質問紙郵送法調査を実施した。調査票および返信封筒 2 通を, 対象とする訪問介護事業所に郵送した。訪問介護事業所の責任者には, 研究の主旨と方法を説明した文書で研究協力の同意を求め, 訪問介護員の選出と同封の調査票と封書を配布してもらうよう依頼した。対象者には, 研究協力依頼文書を添付した。調査に同意の得られた対象者には, 回答後無記名の調査用紙を返信用封筒に入れ, 差出人は明記せずに各自で郵送してもらった。

#### 3) 調査期間

調査期間は 2017 年 5 月に実施した。

#### 4) 調査内容

##### (1) 基本属性

年齢，性別，訪問介護員の経験年数，勤務形態，取得資格の5項目とした。

##### (2) 自己効力感

自己効力感尺度素案を用いて実施した。回答は7件法リッカートスケールとした。具体的には，非常に自信がない：1点，自信がない：2点，あまり自信がない：3点，どちらともいえない：4点，やや自信がある：5点，自信がある：6点，非常に自信がある：7点とした。

前章で作成した自己効力感尺度素案に関しては，項目と因子名の整合性，文言の妥当性など再考の余地があると考え，改めて内容妥当性の検討を行った。その結果，第1因子に関しては，「利用者の状態に合わせ臨機応変に援助する」は，利用者の状態が良いとき悪いときなどその時々に合わせて援助を行うという意味も含まれることから，因子名と一致しないと判断し，「利用者の個別性を重視した援助を実施する」と変更した。「利用者から頼りにされていると感じる」の項目は，「感じる」という表現は他の項目と違う，「利用者の支援を丁寧に行う」は回答しづらいのではないかと意見があり，「支援」を「援助」に変更した。また，「利用者に対して誠実な態度で関わる」の項目についても，回答しづらいのではないかと意見があり，第1因子から削除した。

第2因子に関しては，「チームで支援しているという自覚を持ち，他職種と連携する」の項目について検討した。第2次調査時「他職種との関わりがない場合もある」との自由記載がみられた。そのため「チームで支援しているという自覚をもち援助を行う」「同僚と協調して利用者へ援助を行う」の2項目に変更した。また，自由記載において，自立支援に関し「意欲を引き出す」「話せる雰囲気をつくる」等の言葉を散見した。そのため，「援助時に利用者をほめ，意欲を引き出す関りを実施する」「利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る」の2項目を追加した。

第4因子の「決められた仕事はしっかり行う」の項目についても，回答しづらいのではないかと意見があり「時間内に支援すべきことをおこなう」と文言を変更した。さらに，仕事に対する責任を果たすことの中に「振り返りを行う」「準備をする」という文言が自由記載に散見したため，「訪問する前に支援内容を確認する」「利用者の訪

問後は援助の振り返りをする」を追加した。また、訪問介護員の離職に影響する人間関係に関する項目が十分でないとの意見があり、「利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる」「利用者の立場に立って話を聴く」の項目を追加した。さらに、自然災害が多発している現状を踏まえ「援助中に災害に遭遇した時を想定して対策を考え行動する」の項目を追加した。検討した項目内容を高齢者ケアを専門とする研究者 2 名に検討を依頼した。その結果、下位項目と因子名との整合性について、妥当との意見を基に、30 項目の自己効力感尺度素案を作成した。

### (3) ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度

中谷ら(2009)が開発した尺度である。仕事意欲を測定する 12 項目であり、現状肯定感 9 項目、向上志向 3 項目から構成される。5 件法のリッカートスケール(全く感じない:1~いつも感じる:5)で測定する尺度である。信頼性と妥当性は検証(中谷, 杉浦, 三上 2009)されている。自己効力感尺度は正の相関にあることが予測される。

### (4) 社会的スキル Kiss-18

菊池(2004)が開発した社会的スキルを測定する尺度である。問題解決、トラブル処理、コミュニケーションの 3 つのスキルから構成されており、5 件法のリッカートスケールで測定する。信頼性・妥当性は検証されており、社会・臨床・産業・教育など心理学の領域の他に、学校教育や看護教育の現場などにも活用されている。社会的スキルが身につけているほど、活動性が高く、対人関係において積極的で、人とのかかわりを好む傾向が高く、抑うつ、気分の変化、劣等感、神経質という傾向が低いと考えられるが、既存研究では Kiss-18 で得点が高い人は自分の行動をよくチェックしており、感情表現も豊かで、感情的なコミュニケーションにも優れていることが確認されている。自己効力感尺度と正の相関にあることが予測される。

### (5) 職業性ストレス簡易調査

下光ら(2000)が開発した職業性ストレス簡易調査表を使用した。仕事のストレス要因に関する尺度は、心理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度を含む 17 項目から構成されており、「そうだ」～「ちがう」の 4 件法で測定する。ソーシャルサポートは、

上司、同僚、家族・友人の3つの対象ごとのソーシャルサポートの受けやすさについて、「非常に」～「全くない」の4件法で測定する。本研究では、自己効力感に職場の人間関係が与える影響について検討を行うため、「上司からのサポート」と「同僚からのサポート」を合わせて集計し分析した。得点が高いほどソーシャルサポートを受けやすいことを示している。

## 5) 倫理的配慮

対象者には、調査用紙は無記名であること、参加への自由意思、匿名の厳守、データの厳重な保管と破棄に関する倫理的配慮を説明文に明記した。アンケートの返信をもって同意とみなすことも説明文に明記した。

## 6) 分析方法

自己効力感尺度の信頼性と妥当性を検討するため、IBM SPSS statistics 23 を用い、以下に示す統計的分析を行った。

### (1) 記述統計

自己効力感尺度素案の各項目に関する記述統計量を算出し、天井効果、フロア効果を確認した。各質問項目においてピアソンの積率相関係数を算出し、項目間相関分析（I-T 相関）を行った。

### (2) 因子分析

自己効力感尺度素案の因子構造の確認と、構成概念妥当性を検討するために、最尤法、プロマックス回転により探索的因子分析をおこなった。本研究においては、固有値の大きさとともに、因子の解釈妥当性を重視した<sup>6</sup>。質問項目において因子負荷量が.4未満の項目は削除を検討した。また、複数の因子に対して.4以上の因子負荷量をしている項目は削除を検討した。

---

<sup>6</sup>因子数の決定方法のガイドラインとして堀（2005）は、1. 主成分分析（因子分析でもよい）を行ってスクリープロットの簡易検査をする。②第1固有値が飛びぬけて大きいとき（a）対角 SMC 並行分析が基準、そうでないとき（b）対角 1 並行分析が基準、③MAP を求める。④②から順次因子を減らして③の因子の解釈可能性を確かめる。⑤（b）の場合でも④において満足できなければ（a）まで順次因子を増やし因子の解釈可能性を確かめる、という方法を示している。

### (3) 信頼性分析

信頼性は測定値の安定性や一貫性を意味する。信頼性の基本的なタイプとして4タイプがある。1. 評価者間信頼性(複数の評価者がいる場合、評価者が変わっても測定結果が安定して影響を受けないかどうかの指標)、2. 試験・再試験信頼性(テストを複数回やってみたいときに、同じ結果が得られるかどうかの指標)、3. 方法間信頼性(異なった測定方法で同じターゲットを測定したときに、測定方法に左右されるかどうかの指標)、4. 内的整合性(テストに含まれる項目全体が同一の特性に対する測定を実現しているかどうかの指標)である(村上 2013)。

今回は、尺度開発のための信頼性分析であるため内的整合性を重視し、内部整合性の評価方法である Cronbach の  $\alpha$  係数を用いた。因子分析によって抽出された各下位尺度及び尺度全体での  $\alpha$  係数を算出した。信頼性の判断基準としては、Cronbach の  $\alpha$  係数が 0.7 以上とした。また、各項目が削除された場合の  $\alpha$  係数、及び各項目とその項目以外の合計得点との相関 (I-T 相関) を算出し、信頼性を低下させる項目の有無を見た。

### (4) 妥当性分析

妥当性は測定値の正しさを示す概念である。尺度の妥当性には、内容的妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性があり、これらの視点から検証を行った。内容的妥当性は、前述したように自己効力感尺度として測定できるか否か、項目作成過程の適切さから検討した。構成概念妥当性は因子分析を用いて検証を行った。基準関連妥当性は、外的基準と相関するかという視点で検証した。そのため、訪問介護員の自己効力感とホームヘルパーの仕事意欲測定尺度、社会的スキル Kiss-18、の各尺度との相関についてピアソンの積率相関係数を算出し検証を行った。

## 3. 結果

前述した方法により抽出した 1000 名に調査を依頼し 241 名から回答を得た(回収率 24.1%)。経験年数が短い訪問介護員を対象とした自己効力感尺度の作成を目指すため、勤務年数 3 年未満の訪問介護員から得られた回答、150 名を分析対象とした。

## 1) 基本属性

基本属性を表 5-1 に示す。性別では、女性が 9 割弱を占め、年齢は平均と標準偏差が  $45.5 \pm 11.7$  歳で、40 歳代が最も多かった。勤務年数 3 年未満の訪問介護員の対象者の勤続年数は 2 年以上 3 年未満が最も多かった。勤務形態は正規職員 57.9%、非正規職員 42.1%であった。取得資格は、介護福祉士、介護職員初任者研修、訪問介護員養成研修 2 級課程の順で取得している者が多かった。年齢区分と勤務形態を表 5-2 に示す。

表 5-1 対象者の基本属性

項 目		男性 人(%) n = 21 (14.1)	女性 人(%) n = 128 (85.9)	全体人(%) n = 149 (100)
年齢 (n = 150)	10 歳代	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)
	20 歳代	3 (2.0)	8 (5.3)	11 (7.3)
	30 歳代	8 (5.3)	27 (18.0)	35 (23.3)
	40 歳代	6 (4.0)	47 (31.1)	53 (35.3)
	50 歳代	3 (2.0)	28 (18.7)	31 (20.7)
	60 歳代	1 (0.5)	16 (10.7)	17 (11.2)
	70 歳代	0 (0.0)	2 (1.3)	2 (1.3)
勤続年数 (n = 150)	1 年未満	3 (2.0)	24 (15.0)	27 (17.0)
	1 年～2 年未満	9 (6.0)	36 (20.0)	39 (26.0)
	2 年～3 年	9 (6.0)	75 (50.0)	34 (56.0)
勤務形態 (n = 145)	正規職員	20 (13.7)	64 (44.2)	84 (57.9)
	非正規職員	1 (0.7)	60 (41.3)	61 (42.1)
取得資格 (複数回答)	介護福祉士	7	47	54
	介護職員初任者研修修了	10	43	53
	実務者研修	4	15	19
	訪問介護員養成研修 1 級課程	5	4	9
	訪問介護員養成研修 2 級課程	3	29	32
	介護職員基礎研修修	2	0	2
	准看護師	0	2	2
	看護師	0	0	0
	社会福祉士	0	0	0
介護専門支援員	1	7	8	

平均±SD

年齢  $45.4 \pm 11.7$  (10 歳代～70 歳代)

勤続年数  $1.75 \pm 0.95$  (1 年未満～3 年)

表 5-2 年代別勤務形態

単位：人

	正規職員	非正規職員		正規職員	非正規職員
10歳代	1	0	50歳代	19	12
20歳代	7	4	60歳代	2	13
30歳代	18	16	70歳代	2	0
40歳代	35	16	合計	84	61

## 2) 自己効力感尺度素案の記述統計

記述統計の結果を表 5-3 に示す。平均値が最も高かった項目は、「利用者の援助に関して自分では解決できないことがあるときに職場で相談できる(5.39±1.06点)」であった。次いで「利用者に対して思いやりのある態度で接する(5.16±.91点)」「利用者に対して誠実な態度で関わる(5.14±.99点)」の順であった。一方、平均値が低かった項目は、「援助中に災害に遭遇した時を想定し対策を考え行動する(3.53±1.31点)」「介護保険制度の動向に理解を深める(3.79±1.26点)」などであった。天井効果、フロア効果は認められなかった。

表 5-3 自己効力感尺度の記述統計量

	項 目	平均値	標準偏差
問 1	利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。	4.68	1.163
問 2	利用者の個別性を重視した援助を実施する。	4.62	1.153
問 3	利用者に応じた言葉遣いをする。	4.90	1.087
問 4	介護保険制度の動向に理解を深める。	3.79	1.265
問 5	利用者に対して細かな部分まで心配り、心配りをする。	4.38	1.165
問 6	利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。	4.92	1.149
問 7	チームで支援しているという自覚を持ち援助する。	4.80	1.206
問 8	利用者の支援を丁寧に実施する。	4.89	1.070
問 9	利用者に対して誠実な態度で関わる。	5.14	.994
問 10	知識・技術の習得、向上のため研修に参加する。	4.68	1.286
問 11	利用者とは適切な人間関係を築く。	4.75	1.114
問 12	時間内に支援すべきことを行う。	4.40	1.294
問 13	利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。	4.46	1.083
問 14	訪問する前に支援内容を確認する。	4.87	1.123
問 15	利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する。	4.61	1.003
問 16	援助時に利用者を誉め、意欲を引き出す関りを実施する。	4.61	1.045
問 17	利用者の立場に立って話を聴く。	4.91	1.051
問 18	援助中に災害に遭遇した時を想定し対策を考え行動する。	3.53	1.314
問 19	利用者の話を傾聴する。	5.07	1.049



続き

	項 目	平均値	標準偏差
問 20	利用者に対して思いやりのある態度で接する.	5.16	.912
問 21	利用者の自立を目指して援助する.	4.48	1.029
問 22	知識・技術の習得, 向上のため自己学習をする.	4.14	1.286
問 23	利用者の意思, 希望を尊重して対応する.	4.74	.987
問 24	自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施する.	4.70	.953
問 25	利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する.	4.75	1.150
問 26	同僚と協調して利用者へ援助を行う.	4.87	1.106
問 27	利用者の訪問後は援助の振り返りをする.	4.53	1.147
問 28	スキルアップするために努力する.	4.56	1.127
問 29	利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る.	4.63	1.008
問 30	利用者の援助に関して, 自分では解決困難なことがあると時に職場で相談できる.	5.39	1.064

### 3) 探索的因子分析と因子の命名

自己効力感尺度素案 30 項目について, 最尤法による因子分析を行った. 初期解における固有値が 1 以上の因子数及び項目内容の解釈を参考に, 因子数を 4 と判断し, 因子数を 4 としてプロマックス回転による因子分析を行った. 因子負荷量 0.4 未満, 共通性 0.3 以下, 2 つ以上の因子負荷量が 0.4 以上の項目を除外するという方針のもとで, 因子数を 4 として繰り返し因子分析を行い, その結果 21 項目が抽出された(表 5-4).

各因子の構成は第 3 章で実施した予備調査の結果と同様の結果を示したことから, 因子名は変更しないこととした. ただ, 第 2 次調査(予備調査)において, 第 3 因子は「自己研鑽」, 第 4 因子は「責任遂行」であったが, 本調査の結果は, 第 3 因子「責任遂行」, 第 4 因子「自己研鑽」となった.

各因子の解釈を改めて示すと, 第 1 因子は, 言葉遣い, 声の大きさ, 誠実な態度など人と接する時の基本的な態度から構成されたため「接遇」と命名した. 第 2 因子は, 利用者の意欲を引き出す, 今ある機能を低下させないなど利用者の現在の機能を維持または向上させる関りで構成されたため, 「生活維持・向上のための取り組み」と命名した. 第 3 因子は, 同僚との情報共有, 援助に関して解決困難なことを職場で相談するなど利用者のサービス提供を確実に行うという姿勢で構成されたため, 「責任遂行」とし, 第 4 因子は知識・技術の習得・向上のための研修参加や自己学習といった内容で構成されたため, 「自己研鑽」と命名した.

各因子間の相関を表5-5に示す。各因子間に相関を認めた。

表5-4 自己効力感の因子分析結果

KMO .924

質問項目及び因子名	因子1	因子2	因子3	因子4
<b>第1因子：接遇</b>				
問9 利用者に対して誠実な態度で関わる。	.908	-.193	.018	.125
問3 利用者に応じた言葉遣いをする。	.825	.025	-.057	-.033
問8 利用者の支援を丁寧に実施する。	.800	.033	-.016	.021
問20 利用者に対して思いやりのある態度で接する。	.707	.011	.080	.058
問1 利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。	.623	.201	.082	-.073
問6 利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。	.536	.286	-.028	-.007
問19 利用者の話を傾聴する。	.516	.118	.161	.000
問17 利用者の立場に立って話を聴く。	.471	.299	.096	-.012
<b>第2因子：生活維持・向上のための取り組み</b>				
問15 利用者が訪問を楽しみにしてもらえるよう援助する。	-.127	.831	.051	.024
問16 援助時に利用者をほめ、意欲を引き出すかわりを実施する。	.014	.693	.049	.048
問5 利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする。	.329	.658	-.036	-.178
問29 利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る。	.051	.644	-.036	.134
問13 利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。	.074	.614	.011	.154
問12 時間内に支援すべきことを行う。	.104	.508	.118	.039
問2 利用者の個別性を重視した援助を実施する。	.386	.503	-.137	.062
<b>第3因子：責任遂行</b>				
問26 同僚と協調して利用者へ援助を行う。	.036	-.051	.977	.020
問25 利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する。	-.047	.057	.881	.050
問30 利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる。	.174	.093	.426	-.113
<b>第4因子：自己研鑽</b>				
問10 知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する。	.240	-.190	-.006	.808
問22 知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする。	-.220	.288	.074	.640
問4 介護保険制度の動向に理解を深める。	.074	.288	-.100	.466
回転後の負荷量平方和	8.839	8.514	5.351	4.889
寄与率 (%)	49.862	7.109	5.942	5.042
累積寄与率 (%)	49.862	56.971	62.913	67.955

注) 因子抽出法：最尤法 プロマックス回転

表 5-5 自己効力感の因子間相関

	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子
第 2 因子	.772		
第 3 因子	.541	.506	
第 4 因子	.526	.587	.301

#### 4) 信頼性の検討

内的一貫性を検討するため、自己効力感尺度の下位尺度と尺度全体で Cronbach の  $\alpha$  係数と I-T 相関を算出した(表 5-6)。その結果、尺度全体の Cronbach の  $\alpha$  係数は.947、I-T 相関は.998～.999 であった。各項目が削除された場合の Cronbach の  $\alpha$  係数は.943～.947 であり、尺度全体の  $\alpha$  係数より大きい項目は認められなかった。また、各下位尺度の Cronbach の  $\alpha$  係数は.769～.923 で、下位尺度の各項目が削除された場合の Cronbach の  $\alpha$  係数が下位尺度全体の  $\alpha$  係数より明らかに大きな項目は認められなかった。

表 5-6 自己効力感尺度の信頼性分析結果

		Cronbach の $\alpha$ 係数	I-T 相関	各項目が削除された場合の Cronbach の $\alpha$ 係数
自己効力感尺度	尺度全体	.947	.998～.999	.943～.947
第 1 因子	対象と向き合う姿勢	.923	.993～.996	.909～.917
第 2 因子	生活維持・向上のための取り組み	.894	.985～.993	.873～.894
第 3 因子	責任遂行	.835	.948～.976	.635～.908
第 4 因子	自己研鑽	.796	.945～.949	.657～.721

#### 5) 妥当性の検討

##### (1) 内容的妥当性

質問項目の妥当性について、ピアソンの積率相関係数(以下、相関係数の値を  $r$  とする)を算出し項目間の関係を検討した(表 5-7)。各下位項目は関係性を示し、特に「利用者に対して誠実な態度で関わる」と「利用者の支援を丁寧に実施する」「利用者に対して思いやりのある態度で接する」、また、「同僚と協調して利用者へ援助を行う」と「利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する」は  $r = 0.7$  以上であり、強い相関を示した。弱い相関関係を示したのは、「利用者の援

表 5-7 自己効力感尺度の項目間相関

	問9	問3	問8	問20	問1	問6	問19	問17	問15	問16	問5	問29	問13	問12	問2	問26	問25	問30	問10	問22	問4	
問9 利用者に対して誠実な態度で関わる。	.650**																					
問3 利用者に応じた言葉遣いをする。	.715**	.637**																				
問8 利用者の支援を丁寧に実施する。	.703**	.624**	.628**																			
問20 利用者に対して思いやりのある態度で接する。	.677**	.592**	.594**	.617**																		
問1 利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。	.556**	.604**	.662**	.506**	.624**																	
問6 利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。	.535**	.528**	.581**	.647**	.582**	.463**																
問19 利用者の話を傾聴する。	.598**	.544**	.628**	.667**	.574**	.499**	.655**															
問17 利用者の立場に立って話を聴く。	.440**	.374**	.476**	.488**	.506**	.447**	.397**	.510**														
問15 利用者が訪問を楽しみにしてもらえようよう援助する	.505**	.483**	.470**	.544**	.521**	.406**	.472**	.555**	.669**													
問16 援助時に利用者をほめ、意欲を引き出しかかわりを実施する。	.517**	.590**	.639**	.529**	.576**	.626**	.506**	.596**	.615**	.561**												
問5 利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする。	.421**	.445**	.450**	.545**	.516**	.581**	.528**	.503**	.534**	.566**	.550**											
問29 利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。	.507**	.491**	.514**	.506**	.499**	.530**	.490**	.604**	.579**	.606**	.575**	.606**										
問13 利用者に対して適切な部分まで気配り、心配りをする。	.375**	.422**	.461**	.401**	.500**	.446**	.381**	.476**	.445**	.553**	.542**	.491**	.430**									
問12 時間内に支援すべきことを行う。	.567**	.621**	.594**	.518**	.650**	.620**	.444**	.597**	.562**	.505**	.647**	.579**	.623**	.440**								
問2 利用者との個別性を重視した援助を実施する。	.463**	.396**	.443**	.466**	.496**	.416**	.485**	.502**	.419**	.433**	.419**	.375**	.419**	.429**	.360**							
問26 同様と勘違いして利用者へ援助を行う。	.391**	.378**	.417**	.458**	.466**	.388**	.520**	.462**	.432**	.414**	.436**	.373**	.467**	.372**	.362**	.983**						
問25 利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する。	.310**	.260**	.373**	.322**	.455**	.350**	.356**	.355**	.304**	.311**	.344**	.261**	.184**	.391**	.317**	.520**	.467**					
問30 利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる。	.508**	.408**	.465**	.444**	.381**	.367**	.364**	.382**	.324**	.358**	.315**	.415**	.433**	.317**	.433**	.308**	.329**	.175*				
問10 知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する。	.334**	.248**	.336**	.349**	.300**	.396**	.297**	.361**	.456**	.406**	.324**	.440**	.412**	.281**	.424**	.332**	.316**	.229**	.564**			
問22 知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする。	.391**	.413**	.397**	.350**	.398**	.457**	.380**	.417**	.381**	.425**	.396**	.422**	.491**	.368**	.494**	.258**	.261**	.167*	.524**	.489**		
問4 介護保険制度の動向に理解を深める。																						

ピアソンの積率相関 \*\*、相関係数は1%、\*、\*は5%水準で有意。

助に関して自分では解決できな困難できないなことがある時に職場で相談する」と「知識・技術の習得, 向上のため, 研修に参加する」「介護保険制度の動向に理解を深める」であった。

## (2) 基準関連妥当性

基準関連妥当性を検証するために、「自己効力感」のすべての回答に欠損のない 125 名を対象に自己効力感尺度(21 項目, 147 点満点)とホームヘルパーの仕事意欲尺度, 社会的スキル Kiss-18 との相関を算出した(表 5-8)。

その結果, 予測通り自己効力感とホームヘルパーの仕事意欲( $r = .403, p < .001$ ), 自己効力感と社会的スキル( $r = .589, p < .001$ )のどちらにおいても正の相関が認められた。

表 5-8 自己効力感とホームヘルパーの仕事意欲及び社会的スキルの相関

	Pearson 相関	p 値
仕事意欲		
現状肯定感	.388	***
向上志向	.333	***
全体	.403	***
社会的スキル	.589	***

\*\*  $p < 0.01$

## (3) 構成概念妥当性

先に示した通り, 因子分析を行い検討した。

## 4. 経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感の評価

経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感の結果を表 5-9 に示す。第 1 因子「接遇」において, 平均値より高い値を示した項目は, 「利用者に対して誠実な態度で関わる」「利用者に対して思いやりのある態度で関わる」「利用者の話を傾聴する」であった。一方, 平均値が低い項目は「利用者に応じた言葉遣いをする」「利用者の支援を丁寧に実施する」「利用者に対して, いつも変わらない態度で接する」「利用者の状況に合わせ, 声の大きさ, 高低などに配慮して会話をする」「利用者の立場に立って話を聴く」であった。第 2 因子「生活維持・向上のための取り組み」において, 平均値より

高い項目は、「利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する」「援助時に利用者をほめ、意欲を引き出すかかわりを実施する」「利用者が自分の現在の気持ちを話せる雰囲気を作る」「利用者の個別性を重視した援助を実施する」であった。他の3項目は平均値より低い値を示した。第3因子「責任遂行」において平均値より高い項目は、「利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる」、第4因子「自己研鑽」において平均値より高い項目は、「知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する」であった。

表5-9 経験年数3年未満の訪問介護員の自己効力感

項 目	平均値	標準偏差
<b>1 因子：接遇</b>		
問9 利用者に対して誠実な態度で関わる。	5.14	.99
問3 利用者に応じた言葉遣いをする。	4.90	1.08
問8 利用者の支援を丁寧に実施する。	4.89	1.06
問20 利用者に対して思いやりのある態度で接する。	5.16	.91
問1 利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。	4.68	1.16
問6 利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。	4.92	1.14
問19 利用者の話を傾聴する。	5.07	1.04
問17 利用者の立場に立って話を聴く。	4.90	1.05
全 体	4.96	1.05
<b>第2 因子：生活維持・向上のための取り組み</b>		
問15 利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する。	4.60	1.00
問16 援助時に利用者をほめ、意欲を引き出すかかわりを実施する。	4.60	1.04
問5 利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする。	4.38	1.16
問29 利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る。	4.62	1.00
問13 利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。	4.45	1.08
問12 時間内に支援すべきことを行う。	4.40	1.29
問2 利用者の個別性を重視した援助を実施する。	4.62	1.15
全 体	4.52	1.10
<b>第3 因子：責任遂行</b>		
問26 同僚と協調して利用者へ援助を行う。	4.86	1.10
問25 利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する。	4.75	1.14
問30 利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる。	5.38	1.06
全 体	5.00	1.10
<b>第4 因子：自己研鑽</b>		
問10 知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する。	4.67	1.28
問22 知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする。	4.14	1.28
問4 介護保険制度の動向に理解を深める。	3.78	1.26
全 体	4.20	1.27

## 5. 各要因間の関連性

さらに、以上の分析に加えて、各要因間の関連性について検討してみる。自己効力感と社会的スキル、及び自己効力感と仕事意欲の相関はこれまで確認したが、前述した職場におけるストレス源、上司・同僚からのサポートを含めた要因連関としては、図5-1のようなモデルを想定することができる。仕事意欲に各要因が影響しているという関係に加え、社会的スキルが自己効力感に影響し、上司・同僚からのサポートがストレス源に影響していると考えられる。

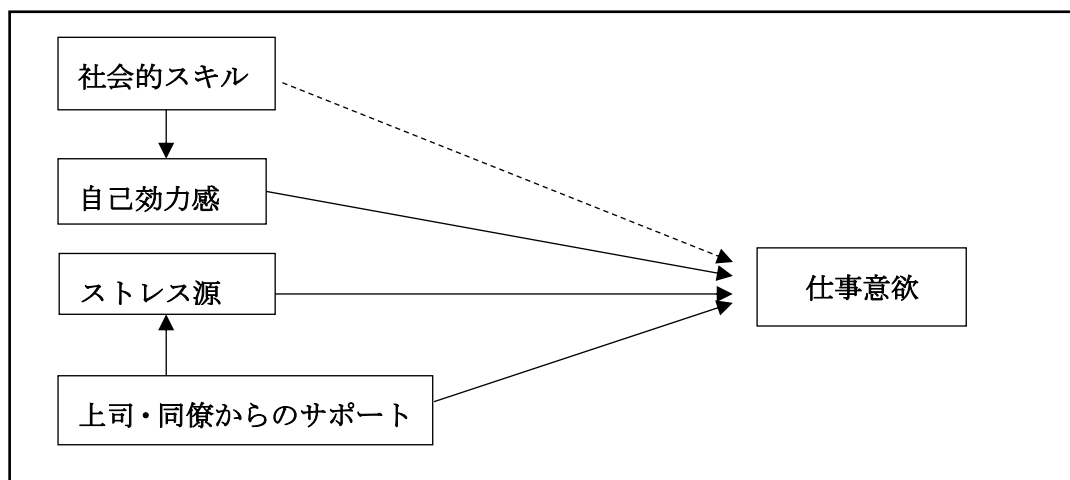


図5-1 各尺度間の関連に関するモデル

このような要因連関を確認するためには、共分散構造分析を行うのが望ましいが、ここでは、各尺度間の相関係数と偏相関係数、及び重回帰分析を通して検討する。まず相関係数及び偏相関係数は下の表の通りである（表5-10）。

表5-10 各尺度間の相関係数と偏相関係数

n=122

	自己効力感	社会的スキル	仕事意欲	ストレス源	上司・同僚からのサポート
自己効力感	—	.589**	.403**	-.220*	.301**
社会的スキル	<i>.544**</i>	—	.248**	-.094	.219*
仕事意欲	<i>.245**</i>	<i>.015</i>	—	-.398**	.403**
ストレス源	<i>-.063</i>	<i>-.066</i>	<i>-.274**</i>	—	-.358**
上司・同僚からのサポート	<i>.093</i>	<i>.067</i>	<i>.238**</i>	<i>-.231**</i>	—

注) 右上の太字はピアソンの相関係数，左下の斜体は偏相関係数

\* p<.05

\*\*p<.01

社会的スキルと自己効力感の相関係数は 0.6 程度とかなり高く有意であり、他の要因の影響を除いた相関を示す偏相関係数も同様にかなり高く有意である。他方、社会的スキルと仕事意欲の相関係数は有意だが、偏相関係数はかなり低い値で、有意ではない。したがって、関連モデルの図(図 5-1)において点線で示した、社会的スキルと仕事意欲の直接的な関連は、ほとんどないか、あってもかなり小さいと言える。

自己効力感と仕事意欲の相関係数、ストレス源と仕事意欲の相関係数、上司・同僚からのサポートと仕事意欲の相関係数の絶対値は 0.2~0.4 程度で有意であり、偏相関係数も相関係数に比べると値はやや小さくなるが有意である。他方、自己効力感とストレス源の相関係数、自己効力感と上司・同僚からのサポートとの相関係数は、それぞれ有意であるが、他の要因からの影響を除いた偏相関係数は、いずれもかなり低い値で有意ではない。

以上の数値は、点線の矢印を除く関連モデルの適切さを示唆していると考えられる。

次に、仕事意欲を目的変数、社会的スキル、自己効力感、ストレス源、上司・同僚からのサポートを説明変数として、重回帰分析を行った。表 5-11 に示すように、社会的スキルを除く 3 つの要因が仕事意欲に影響していることを示す結果となった。自己効力感が高いほど、ストレス源が少ないほど、上司・同僚からのサポートが強いほど、仕事意欲が高くなると判断される。

表 5-11 仕事意欲を目的変数とした重回帰分析結果 (強制投入法)

	非標準化係数	標準偏回帰 係数( $\beta$ )	t 値	p 値
社会的スキル	.015	.016	.163	.871
自己効力感	.150	.269	2.729	.007
ストレス源	-.368	-.257	-3.083	.003
上司・同僚からの サポート	.446	.226	2.651	.009
(定数)	38.212		4.822	.000
調整済み R <sup>2</sup>	.282			

なお、表は省くが、性別(ダミー変数)、年齢、勤務年数、勤務形態(ダミー変数)を加えて強制投入法により重回帰分析を行った結果、自己効力感、ストレス源、上司・同僚からのサポートの 3 要因のみの p 値が有意であった。さらに、ステップワイズ法



(投入 :  $F=0.05$ , 除去 :  $F=0.10$ ) により重回帰分析を行った結果, 最終的に説明変数として選ばれたのは, やはり自己効力感, ストレス源, 上司・同僚からのサポートの3要因であった.

## 6. 考察

### 1) 尺度の信頼性と妥当性

本研究の対象者の基本属性を概観すると, 男女の比率は女性が 85.9% を占めている. 訪問介護は家事の延長という考え方が強く女性の仕事とされてきたことから当然の結果といえる. なお男性の比率は 14.1% であり, 「介護労働実態調査」(2016)による男性の占める割合の 9.7% を若干ではあるが上回っている. 男性の年齢層をみると, 30 歳代と 40 歳代で約半数を占めている. 30 歳代, 40 歳代は壮年期であり, 一般的に一生のうちで最も安定し, 充実した時期であるといわれ, 一人ひとりの人生でさまざまな営みを経験しつつ自己を充実させる時期である. 介護職を選択する理由を「働きがいのある仕事だと思ったから」<sup>7</sup>とする人は約半数を占めていることから, 自己実現のため介護職を選択したのではないかと推測される. 木村(2016)は女性訪問介護員へのインタビュー調査から, 体力が必要な仕事内容を男性訪問介護員が担うことを期待していることを明らかにしている. 処遇改善などが必要であるが, 回答者における男性の比率が既存統計より高かったことは, 男性訪問介護員が増加することを期待させる傾向にあるとも考えられる. 女性において 30 歳代, 40 歳代が多く占めている理由として, 子育てが一段落した後に, 自らの自己実現のために働いている人が多い(造酒 2003: 108)ことが推測される. また, 女性は 40 歳代~70 歳代の年齢層が 68.6% を占めている. 育児が一段落し, 家事技能を活かせることが, 40 歳代以降の年代を多くしていると考えられる.

取得している資格は, 介護職員初任者研修修了と介護福祉士が多い. また, 介護職員初任者研修修了者が多いことは, 訪問介護事業所などの法人は求職者に対して介護職として働くために介護職員初任者研修了程度の能力を求める傾向にある(高橋 2014)

---

<sup>7</sup>平成 28 年度介護労働実態調査において, 仕事を選んだ理由として一番目に「働きがいのある仕事だと思ったから」, 二番目は「資格・技能を活かせるから」, 三番目は「今後もニーズが高まる仕事だから」という結果を示している.

こと、さらに介護福祉士課程への連続性を考慮していることなどから、キャリアアップを目指す過程の資格として取得しているという側面があると考えられる。

以上のように本調査の対象者において、経験年数3年未満の訪問介護員は、必ずしも20歳代などの若い年代層を主な年齢層としていなかった。多くの人々がそれなりの社会経験があると判断できる。転職し介護職に就く人が多くみられるという近年の現状を踏まえると、経験年数が短い訪問介護員の自己効力感尺度を開発し、信頼性、妥当性を検証する集団として適切であったと判断できる。

尺度の信頼性については、各因子のCronbachの $\alpha$ 係数は、0.796~0.923であった。尺度全体のCronbachの $\alpha$ 係数は、0.947であり、本尺度が内的整合性を確保していることを示している。

妥当性に関しては、容的妥当性は訪問介護員による自由記載の質問紙調査から、自己効力感の質問項目を抽出し、専門家の意見を聞き修正し尺度原案を作成した。尺度原案による予備調査を行い、結果を探索的因子分析を行い、さらに専門家の意見を基に修正を加え、4因子30項目の尺度試案を作成し調査を実施し、探索的因子分析を行った。質問項目の妥当性についてI-T相関分析を行い、項目間の検討をした。ピアソンの積率相関係数が強い相関関係の質問項目はなかった。以上の検討から、自己効力感を網羅し、適切な質問項目で評価できる尺度であると判断する。

基準関連妥当性の検討においては、自己効力感とは、ある状況において、あるいは結果を達成するために必要な行動を自分がうまくできるかどうかの予期のことである。本研究の対象である訪問介護員の自己効力感とは、「訪問介護員が利用者との関係性構築とサービス提供のために必要な行動をどの程度確実に行えているかと感じているか」である。自己効力感が高いと仕事意欲も高くなると予測した。さらに、社会スキルが身につけているほど、活動性が高く、対人関係においても積極的であるという傾向を考慮し、自己効力感が高いと社会的スキルも同様に高くなると予測した。

自己効力感と仕事意欲、社会的スキルの各尺度と相関分析を行った。その結果、社会的スキルとの相関は $r = .589$ 、仕事意欲との相関は $r = .403$ を示し正の相関を認めた。

以上のように、自己効力感と仕事意欲、社会的スキルとの相関が認められ、基準関連妥当性が確認された。なお、自己効力感と仕事意欲の下位尺度である現状肯定感( $r = .388$ ,  $p=0.00$ )と向上志向( $r = .333$ ,  $p=0.00$ )は相関がみられた。仕事意欲の現状

肯定感は「充実感を得る」「やりがいを感じる」などを含んでおり、現状を肯定する感情を表している<sup>8</sup>。ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度上手く出来るかという効力予期と同様と意味を成すと考えられることから、このような結果を示したと考えられる。訪問介護員の自己効力感尺度を表 5-12 に示す。

## 2) 経験年数 3 年未満の訪問介護員の自己効力感

経験 3 年未満の訪問介護員の自己効力感の評価の考察を述べる。第 1 因子「接遇」の下位項目の「利用者に対して思いやりのある態度で関わる」「利用者の話を傾聴する」の平均値が高値を示した。接遇の一般的な意味は「他者を持って成す行為」または「他者をとりなすふるまい」と言われる。河村 (1997) は「接遇の基本は心であり、対応にあたり人の心の底にある誠意である。相手の立場に立ち、誠意をもって対応して、初めて満足してもらう頃ができる」と述べている。本調査における経験 3 年未満の訪問介護員は、40 歳以上が 7 割を占めた。一般的に 40 歳以上は社会的には安定し、家庭においても社会においても実質的な働き手として、さらに地域社会でも中心的役割を果たす年代であることから、人と接する基本的な姿勢ができていると思われる。以上のことから、この下位項目の平均値が高い値を示したと判断できる。

第 3 因子「責任遂行」の下位項目「利用者の援助に関して自分では解決できないことがあると気に職場で相談できる」も平均値が高値を示した。第 1 次調査の自由記載の調査の回答において、連絡・報告・相談という文言を頻回に目にした。相談は参考意見を聞き、アドバイスをもらうことである。言い換えると、自分の知識・技術の限界をしているということだと言える。訪問介護員の職務は、高齢者の「身の回りの世話」という色彩が強かったが、その後、在宅介護需要の増加やこれに伴う動員、ゴールドプランからゴールドプラン 21 実施に伴い、「身の回りの世話」から脱皮し、身体介護における専門化や標準化、利用者の「自立支援」のためのケアへ発展してきた (西川 2003)。堀田のホームヘルパーを対象とした自由記載の調査によると、「ホームヘルパーは単なるサービス提供者ではない。利用者の自立を目的とした生活の一部を支える大切な役割を担っている。家事援助一つを取っても、個々のケースで対応の仕方は違っており千差万別である」と述べている。さらに近年、利用者の高齢化が進

---

<sup>8</sup> 中谷ら (2009) ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度

んでいることにより身体的ニーズの変化に伴って、訪問介護員に対して身体の変化、認知症など精神上的の障害等に対するに気づく力、医学的知識が求められるようになっていく。このような状況は、経験年数が短い訪問介護員一人で判断し、実施できる範囲を超えることも多いことも推測されることから、「相談」という下位項目の平均値が高値を示したと考えられる。

一方、平均値が最も低かった下位項目は、第4因子・自己研鑽の「介護保険の動向に理解を深める」であった。介護保険制度の複雑さがあるのではないかとと思われる。5年ごとに見直しがされ改定が行われる介護保険制度の内容は、日常聞き慣れない用語、使用しない言葉等から敬遠してしまうことも考えられる。また、40歳以降では、身体的能力だけでなく、認知機能、つまり、記憶力の低下が生じることも否めないだろう。このようなことから平均値が低くなったと思われる。また、自己研鑽の他の下位項目である「自己学習を行う」は、「研修に参加する」ことより低い値を示した。自己研鑽は、スキルアップを意味する。研修を受けることも大切なことではあるが、受動的な態度ではなく、能動的な姿勢を持つことがスキルアップには必要である。経験年数3年未満の訪問介護員のスキルアップに対する姿勢を垣間見ることができたように思える。

自己効力感と社会的スキル、仕事意欲、ストレス源、上司・同僚からのサポートとの相関を検討した。その結果、自己効力感と上記に記した4つ既存尺度との相関は有意であることを示した。しかし、他の要因からの影響を除いた偏相関係数は、かなり低い値を示し有意でないことを示した。さらに、重回帰分析を行った結果等を踏まえ、自己効力感が高いほど、ストレス源が少ないほど、上司・同僚からのサポートが強いほど、仕事意欲が高くなることが示唆された。

## 7. まとめ

訪問介護員の自己効力感尺度の構成を明らかにした。「接遇」「生活維持・向上のための取り組み」「責任遂行」「自己研鑽」の21項目から構成された、自己効力感尺度の内容を表5-12示す。

介護職の中でも最も離職率が高い、経験年数3年未満の訪問介護員の自己効力感の評価の結果は、経験年数3年未満の訪問介護員の年齢層は40歳代以上であり、平均勤続年数及び標準偏差は $1.72 \pm 0.94$ 年であった。自己効力感が高い項目は、「利用者に

対して誠実な態度で関わる」「利用者に対して思いやりのある態度で関わる」「利用者の話を傾聴する」「職場で相談できる」であった。一方、効力感が一番低い項目は「介護保険制度の動向に理解を深める」であった。

表 5-12 訪問介護員の自己効力感尺度 (21 項目)

	因子名	項 目
第 1 因子	接遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対して誠実な態度で関わる。</li> <li>・利用者に応じた言葉遣いをする。</li> <li>・利用者の支援を丁寧に実施する。</li> <li>・利用者に対して思いやりのある態度で接する。</li> <li>・利用者に対して、いつも変わらない態度で接する。</li> <li>・利用者の状況に合わせ、声の大きさ、高低などに配慮して会話をする。</li> <li>・利用者の話を傾聴する。</li> <li>・利用者の立場に立って話を聴く。</li> </ul>
第 2 因子	生活維持・向上のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が訪問を楽しみにしてもらえるよう援助する。</li> <li>・援助時に利用者をほめ、意欲を引き出すかわりを実施する。</li> <li>・利用者に対して細かな部分まで気配り、心配りをする。</li> <li>・利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る。</li> <li>・利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。</li> <li>・時間内に支援すべきことを行う。</li> <li>・利用者の個別性を重視した援助を実施する。</li> </ul>
第 3 因子	責任遂行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同僚と協調して利用者へ援助を行う。</li> <li>・利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する。</li> <li>・利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる。</li> </ul>
第 4 因子	自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識・技術の習得、向上のため、研修に参加する。</li> <li>・知識・技術の習得、向上のため、自己学習をする。</li> <li>・介護保険制度の動向に理解を深める。</li> </ul>

## 終章 本論文の総括と今後の展望

### 1. 本論文の総括

高齢化社会の到来以前までは、要介護状態になった場合でも家族は、世帯員の多さと性的役割分業に基づき、女性によって支えられてきた(高橋 2013 : 35). しかしながら、家族機能の衰退等により家族の介護力が低下し、また地域の相互扶助力が低下するという状況の変化が生じた。さらに、2012年の介護保険制度改正で、施設から在宅への移行が明確に打ち出されたことにより、高齢者の生活を支える重要な担い手としての介護職員の期待度は大きくなっている。

しかし、介護労働の独自性や専門性に対する社会評価の低さ、介護職員の賃金をはじめとする労働条件等の要因が、介護職員の確保を困難にしているとの議論がなされてきた。賃金水準向上のための介護職員処遇交付金事業の実施に伴い、賃金水準は向上し改善されつつあることから、本来であれば介護職員の不足は徐々に解消されることが考えられるが、介護職員の人材不足は依然として継続している。介護職員は、介護保険制度において資格要件が定められておらず、資格の有無や経験の有無にかかわらず介護職員として就業することができるため、介護事業所はさまざまなキャリアを有する介護職員を雇用することになり、個々の介護職員によって、知識・技術の差が存在し、これらの差が介護職員の職場定着や人材育成に及ぼす影響は少なくないと推測される。

そこで、本研究では介護職員において、離職率が高い訪問介護員に注目した。訪問介護員が利用者を把握するためには長い期間を必要とし、利用者の意図、要望を尊重したいが中身を正確に把握できないためお互いの交渉がスムーズに進まず、意見がぶつかり合い業務遂行がしきれないこともあると考えられる(松原 2004 : 110)。経験年数が短い訪問介護員にとって、これらのことは不安やストレス源となることが推測できるため、軽減させるためには「私にもできる」という効力感を高める関わりと、「私にもできる」という成功体験を積み重ねることが重要ではないかと考えた。そして、「介護職員の自己効力感尺度の開発に関する研究」と題し、経験年数が比較的短い訪問介護員の自己効力感を高める取り組みにも活用できる自己効力感尺度を作成することを本研究の目的とした。訪問介護事業所に勤務する訪問介護員を対象に3回の調査を行った。なお概念定義としては、訪問介護員は「利用者の生活の維持・向上のためサービスを提供する専門職」、自己効力感は Bandura が述べる「ある状況におい

て、ある結果を達成するために必要な行動がうまく取れるかどうかの予期」とした。

第1章では、本研究のテーマをめぐる背景を検討するため、介護労働市場の状況を『高齢社会白書』『介護労働実態調査』『人口動態統計』等のデータを基に概観した。

2015年には4人に1人は65歳以上という高齢化率が26.7%に達しており、今後さらに高齢化が進む中で、安心して在宅での生活を継続させるために介護職員の果たす役割は大きく、社会の期待は高まるばかりである。特に在宅生活を支える訪問介護員への期待は大きい。しかし、訪問介護員も高齢化が指摘されており、若い人材の育成も重要課題として挙がっている。厚生労働省が公表している介護職員数の需給推計と供給のバランスは取れておらず、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、約20～30万人の介護職員の不足が見込まれている。介護職の不足に関する要因として、少子高齢化が続いていること、定着率が悪いこと、人材の確保が困難であることであること、そして高齢化に伴い業務が煩雑化していることは考えられる。これらの課題に対し国は対策を打ちだしているが、十分といえる状況ではなく課題の解決には至っていない状況であることを確認した。

また、介護職員の質の向上に関する課題も抱え、専門職として社会の期待に応えるべく、教育体系を整えることが急務であることも確認した。検討を通して、教育体系を整えることとともに、日々の積み重ねとして、自己効力感を高める関わりを実践する中で、教育的関りが必要であることが認識できた。

第2章では、介護職員と訪問介護員に関し過去5年間の先行研究と訪問介護員に対しての尺度開発に関する先行研究を概観した<sup>9</sup>。

介護職員に関する先行研究は、医学中央雑誌 Web で「介護職」をキーワードとして、2012年以降に発表された総説、原著論文に絞り検索した結果、55件が該当した。専門性を問うものから他職種との連携、バーンアウトに影響を与える死生観に関するものと多岐に及んでいた。訪問介護員に関する先行研究を介護職員と同様、医学中央雑誌 Web で「訪問介護員」をキーワードとして、2012年以降に発表された総説、原著論文に絞り検索した結果、ホームヘルパーに関する尺度開発を含め36件が該当した。訪問介護に関する研究は、吸引講習においてエビデンスに基づいた手技の習得が必要であるとの提言や、男性訪問介護員に関するもの、人員確保のための提言など、介護職と

---

<sup>9</sup> この件に関しては、医学中央雑誌 Web, login. jamas, or. jp/ 2017年9月21日に検索した。

同様多岐に及んでいた。また、介護職員に関する尺度開発に関する先行研究は、2003年頃から始まり、現在までに15件を確認したが、自己効力感尺度に関する研究は少なく、特に経験年数が短い訪問介護員に焦点を合わせた自己効力感尺度開発の研究は十分なものが見られなかった。

第3章では、自己効力感尺度原案を作成することを目的に、47都道府県から無作為に10か所の都道府県を抽出し、さらに抽出した各都道府県から10市町村ずつを無作為に抽出し、さらに、それらの市町村から無作為に抽出された訪問介護事業所300か所に勤務する訪問介護員2名、計600名を対象とした自由記載の調査を実施した。

自由記載の質問紙調査項目は、訪問介護の業務を進める上で、①日々努力していること、②関係を築くために努力していること、③援助を行う上で大切にしていること、④仕事で大切にしていることの4項目とした。回答者の自由な生の声を集約することを目的に、あえて質問項目は細分化せず調査を実施した。調査から得られた記述を、内容の類似性と相違性について検討し、共通の意味を持つものを集めて整理していった。高齢者ケアを専門とする研究者2名、A県ホームヘルパー介護事業所の責任者10名に妥当性、表現の明確性等の検討を依頼し、それらの結果をもとに修正を加え、基本的責務、倫理的実践、人間関係、支援、業務管理、危機管理、自身の健康管理、連携、自己研鑽の9領域69項目の自己効力感尺度原案の作成に至った。

第4章では、第3章で作成した9領域69項目の自己効力感尺度原案を用いて、自己効力感尺度の作成の予備調査と位置づけ、A県内の介護事業所に勤務する498名を対象とした調査を実施した。279名（回答率55.8%）より回答を得、69項目の全てに回答している241名の回答を分析対象とした。プロマックス回転を伴う、重みなし最小二乗法による因子分析を行った結果、4因子23項目から構成される自己効力感尺度素案が作成された。抽出された4因子について、第1因子「接遇」、第2因子「生活維持・向上のための支援」、第3因子「自己研鑽」、第4因子「責任遂行」と命名した。第1因子は11項目、第2因子、第3因子、第4因子共に4項目から構成された。

円滑なコミュニケーションや信頼関係を築くための基礎である「接遇」に対して効力感を高め、利用者との信頼関係の構築を図ったうえで、一人ひとり違いかつ変化していく利用者の状況を察知し、必要に応じて他職種と連携しつつ、自立支援を念頭においた個別性の高い支援を行っている訪問介護員の自己効力感尺度の構成因子として、4つの因子は妥当であると考えられた。



第5章では、第4章で作成した自己効力感尺度素案に関して、項目と因子名の整合性、文言の妥当性などの検討を行い、30項目から構成される尺度素案の信頼性・妥当性の確認を行った。全国47都道府県から無作為に10か所の都道府県を抽出し、さらに抽出した各都道府県から10市町村ずつを無作為に抽出し、それらの市町村から無作為に抽出された訪問介護事業所500か所に勤務する訪問介護員2名、計1000名を対象とした質問紙調査を実施した。241名から得た回答から、経験年数3年未満の訪問介護員150名を分析対象とし、プロマックス回転を伴う最尤法による因子分析をおこなった。

信頼性の確認には内部整合性の評価方法であるCronbachの $\alpha$ 係数を用いた。妥当性は内容的妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性の検証を行った。基準関連妥当性の検討にあたって、「ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度」「社会的スキル Kiss-18」「職業性ストレス簡易調査」の3種類の既存尺度を用いた。その結果、信頼性、妥当性を検証することができ、接遇：8項目、生活維持・向上のための取り組み：7項目、自己研鑽：3項目、責任遂行：3項目、合計21項目から構成される尺度が作成された。さらに第5章では、質問のすべてに回答があった122名の経験年数3年未満の訪問介護員を対象に自己効力感の評価をおこなった。経験年数3年未満の訪問介護員の年齢層は40歳代以上であり、若い年齢層でないことを示した。自己効力感が高い項目は、「利用者に対して誠実な態度で関わる」「利用者に対して思いやりのある態度で関わる」「利用者の話を傾聴する」「利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる」であった。一方、効力感が一番低い項目は「介護保険制度の動向に理解を深める」であった。

なお、各要因間の関連については、重回帰分析を行った結果等を踏まえると、自己効力感が高いほど、ストレス源が少ないほど、上司・同僚からのサポートが強いほど、仕事意欲が高くなることが示唆された。

## 2. 自己効力感尺度を作成した意義

超高齢社会を迎え、誰もが安心して今の生活を持続させることは出来ないだろうか。そのためには、介護職、特に訪問介護員の支援を受けるという選択肢を抜きにして考えることはできないのではないか。しかし、訪問介護員も高齢化している現状において、入職しても3年未満で退職する訪問介護員の多さに、どうにか離職を思いとどま

せることはできないのか、という思いからこの研究は始まった。そのためには、「私にもできる」という自己効力感を高めることが離職予防の一助になるのではないかと考え、経験年数が短い訪問介護員にも活用できる自己効力感尺度を作成することを目的とし進めてきた。

独立行政法人労働政策研究・研究機構が実施した調査において、勤続3年未満の者の離職理由は、「仕事上のストレスが大きい」「労働時間が長い」「職場の人間関係がづらい」等となっている。勤続3年以上の者の離職理由と比較した結果、勤続3年未満の離職者の特徴としては、1. 労働時間の長さやストレスにより離職に繋がりやすい傾向を生んでいる。2. 経営者や経営理念に合わない、採用条件と職場の条件が違った、など就職した会社が自分とは合わないというミスマッチを感じている<sup>10</sup>ということであった。このことからストレスが離職の要因として大きいことが読み取れる。

以下、介護職と同じく女性が中心となって構成されている看護職の離職原因と比較しながら、介護職の自己効力感尺度の作成の意義を考察する。

鬼澤ら(2011: 50 - 52)は新卒看護師と新卒保健師、新卒歯科衛生士の蓄積疲労微動を比較した調査を行った結果、看護専門職者として複雑な健康問題を抱える対象者を看護することを求められる新卒看護師にとっては、計り知れない身体的および精神的疲労を体験することを明らかにしている。そして、高瀬ら(2011)によれば、その新人看護師の疲労に拍車をかけているのは、専門的責任を果たすために必要な個人的適正、態度・姿勢・価値観、知識・技術などの不足である。「2002年度 新人看護師の『看護基礎技術』に関する実態調査報告書」でも、新人看護師の実態として、入職直後は知識・実践能力・コミュニケーション能力の不足で職場適応に悩んでいること、入職3か月後は自らの看護実践能力や適性に対する自己評価が下がり、精神的に不安定となり職場不適応状態であることが明らかにされている。

また、池田ら(2011)も、離職願望に及ぼす影響について看護師を対象に調査を行っている<sup>11</sup>。調査結果によると、勤務経験1年未満の者の離職願望と自己効力感の中央値

---

<sup>10</sup> 独立行政法人労働政策研究・研究機構が若者が離職する理由や求職活動、その後の職場における状況を把握するために35歳未満の若年者に対して実施した調査『若年者の離職理由と職場定着に関する調査 調査シリーズ No. 36』

<sup>11</sup> 看護師625名に調査を行い、QOL、自己効力感(一般性自己効力感)、離職願望尺度で構成された質問紙の全項目に回答した300名を分析対象としている。経験年数を1年未満、1年～3年未満、3年以上～5年未満、5年以上～10年未満、10年以上～20年未満、20年以上の6つに区分し結果を示している。離職願望尺度は水野ら(1985)が作成した、離職に関する8

は 9.75 と 3.80, 1 年以上～3 年未満の者の離職願望と自己効力感の中央値は 11.0 と 4.67, 3 年以上～5 年未満の者の離職願望と自己効力感の中央値は 11.14 と 4.20 であることを示している。1 年未満の者の離職願望は他の経験年数群と比較すると高くないが, 自己効力感が低いことがわかる。看護経験が浅い時期は看護技術面に自信が持たず, 患者とのコミュニケーション能力も不十分であることなどから失敗体験の可能性が高いと考えられ, 自信をもった行動がとり難く自己効力感が低下している(池田ら 2011) と考えられる。

以上のように, 新卒看護師など経験が短い看護師の状況は, 経験が短い訪問介護員においても同様だと思われる。在宅で生活をしている利用者の状況は要介護状態かつ医療依存度が高い者が増加している現状である。利用者・家族との関係性を構築するには, 時間を要する。しかし, 訪問介護員は, 関係性の構築が十分にできない状況下で, サービスを提供していかなければならない時もある。しかも, 自宅を訪問しサービスを提供する利用者・家族の生活背景はさまざまであり, 訪問介護員も新卒看護師と同様に精神的疲労を体験していると考えられる。また, コミュニケーション能力, 知識・技術においても新卒看護師と同様に未熟な状態であるといえる。永和(2011)の報告によると, 訪問介護員においては①患側から立位保持を図らなかつたために利用者と一緒に転倒, ②転倒後に骨折の有無を確認しようとして職員が手足を屈曲させたなど知識・技術の不足に起きている事故が多々見受けられる。また, コミュニケーション能力に関して, 終崎(2007)が会話を重視する一方で, 非言語情報の活用や感情への配慮が低いと述べていることから, コミュニケーション能力, 知識・技術の未熟さがわかる。このような状況も踏まえ, 仕事をはじめたばかりで自分の業務遂行能力に確固たる自信を持ってない<sup>12</sup>ことは, 新卒看護師も経験が短い訪問介護員もストレスに繋がっていると考えられる。

石田(1996)は, 「看護師の一般性自己効力感是一般女性に比べて優位に低く, 看護学生の一般性自己効力感是一般大学生に比べて優位に高い。看護師間では, 経験年数が長いほど, 一般性自己効力感が高く, 5 年目以上の看護師の一般性自己効力感は 1 年目に比べると有意に高い」ということから, リアリティショックが大きい入社直後の

---

項目で構成される尺度である。1=全くそう思っていない～4=非常に思っている, で測定され, 合計点が高いほど離職願望が高いと評価する。

<sup>12</sup> 中島は「若年者の離職に関する一考察 - 自己効力感研究の視点から -」において, 若年者の就労自己効力感を高めるマネジメントの必要性について述べている。

看護師の一般性自己効力感は低下すると述べている。このことから、介護職においても「働き甲斐のある仕事と思ったから」「人や社会の役に立ちたいから」<sup>13</sup>と職種を選択を行い「介護」という職業意識を持って入職したとしても、入職前の期待と入職後の認識の相異といった、リアリティショック等が自己効力感を低下させる要因となり得ると考えられる。

自己効力感は情緒的過程に変化をもたらし、高い自己効力感があれば、ストレスをコントロールして不安と抑うつを規制できる(板野ら 2002)。従って就業後に自己効力感を高めることが出来れば、離職の原因の 1 つであるストレスを軽減できる可能性がある。つまり、就労に対する自己効力感(就労に必要な行動を成功裏に遂行できるという自信)を高めることが必要であり、就労に対する自己効力感を高めるマネジメントを行うことが重要であると言える。就労に対する自己効力感は、Bandura が主張する、「遂行行動の達成」「代理体験」「言語的説得」そして「情緒的喚起」の 4 つの情報源をもとに形成される。そして就労に対する自己効力感の高低の度合いが就労に必要な行動がとれるか否かに影響する。就労に対する自己効力感が低いと、就労に必要な行動が十分にとれず、最終的に離職意思に影響すると考えられる。経験年数が長くなることで成功体験が蓄積され就労に対する自己効力感が高まる。経験が短い期間において成功体験を重ねることができることで就労に対する自己効力感を高めることが出来ると離職防止につながると考えられる。

本研究において作成した自己効力感尺度は、「接遇」「生活維持・向上のための取り組み」「責任遂行」「自己研鑽」の 4 領域で構成されたものである。全国の訪問介護事業所に勤務する訪問介護員からの声の集約に基づく 21 の下位項目から成り立ち、訪問介護員として就労するために必要な項目であると考え。この尺度を評価することで、職場の上司、先輩は経験年数が短い訪問介護員、個々に対して、今何をできると感じているのか、何をできないと感じているのかを知ることができる。経験年数が短い訪問介護員の自己効力感を可視化できる。さらに、できないと感じていることへの支援、教育を誰がどのように行っていくのか、具体的に計画を立てることが容易になると思われる。就労に対する自己効力感を高める関わりができると言える。人材マネジメントを行うことで、離職防止につなげることが出来ることを可能にするということに、

---

<sup>13</sup> 平成 28 年度介護労働実態調査より

自己効力感尺度の意義があると思われる。また、サポートや教育・研修の効果を知るためにも定期的に評価を行うことで、フィードバックできる体制をつくることが出来るということにも意義があると思われる。

### 3. 自己効力感尺度の活用の可能性

Bandura は、「自分自身がやりたいと思っていることの現実可能性に関する知識、あるいは自分にはこのようなことがここまでできるのだという考えが自己効力感である」と述べている。自己効力感尺度による自己評価を経験年数が浅い訪問介護員に実施すると、どのようなことに自信をもち、どのようなことに自信が持てていないのか、が明確になる。そして、上司・同僚からの指導や教育・研修プログラムが具体的に立案でき、自信が持てないことに対する支援が早く実施できる。すなわち、上司・同僚は自己効力感が低く経験年数が浅い訪問介護員に注目し、自己効力感を高めることが出来るような関わりができる。また、経験年数が浅い訪問介護員自身が、自分自身の自己効力感が低いことを認識することができ、対処行動をとりにやすくなる。「できないことができるようになる」ことを短期目標と設定し、その達成を通じて達成感、充実感を得ることで、仕事に対する意欲の向上に繋げることがではないだろうか。それは心理的支援に繋がる。

本尺度は、全国の訪問介護事業所に勤務する訪問介護員の自由記載を基本として、項目を検討し精選し作成したものである。従って、「接遇」「生活維持・向上のための取り組み」「責任遂行」「自己研鑽」の4因子は訪問介護員の自己効力感を評価する内容として適切であると言える。4因子は訪問介護職としての基本的な職業姿勢である。また、尺度の質問項目数は21項目であることから、必要最小限な内容を包含し、繁忙な日常業務において短時間で簡便に使用が可能である。

### 4. 今後の課題

超高齢社会において、住み慣れた地域で生活を継続させたいという、高齢者、家族を支える訪問介護員の離職を防止する一助ともなり、自己効力感を高める取り組みにも活用できる自己効力感尺度を作成することを目的に検討を進めてきた。訪問介護員を対象とした自由記載の調査を基に、検討と調査を繰り返し行い、訪問介護員の自己効力感は「接遇」「生活維持・向上のための取り組み」「責任遂行」「自己研鑽」である

ことを示した。しかし、まだ完成形ではなく検討を行うことが必要と考える。

介護サービスの基本的な性格は、究極的には人間同士の触れ合いによってはじめて十分な満足が得られるものだという点である（厚生労働省職業安定局）。介護サービスは人が人に対して直接提供するサービスであり、サービスを受ける高齢者等は住み慣れた地域で、できる限り生活を継続させることを願い介護サービスを受ける。サービスを受ける対象者がいて、介護サービスは成り立っていることを踏まえると、介護サービスを受ける人のサービスを提供する職員に対する思い、希望などが尺度の構成要素に入っていないことに気づく。利用者が希望する介護職像といった視点も自己効力感に反映しうると考える。利用者・家族が求める介護職像に関する自己効力感を経験が短い訪問介護員が高められることができれば、さらに意欲的に利用者・家族と関わることが出来るのではないかと思われる。これらのことを念頭において、さらに自己効力感の内容を検討する必要があると考える。

第2に、今回の尺度原案は自由記述の質問紙調査に基づき作成されたものである。限られたスペースに記述する方法であったため、十分に思いを書くことが出来たのだろうかとの疑問も残る。「忙しいのでアンケートはお断りします」という返信もみられた。今後、面接などの方法を取り入れ、思いを十分に知ることも必要と考える。

本研究で明らかにしたことを参考にしつつ、訪問介護員の後継者の育成、そして、人材確保のあり方について、今後も再考していきたい。最終的には自己効力感を高める教育・研修プログラムの作成を目標とする予定である。今後も本研究課題に取り組みたいと考える。

## 謝辞

鹿児島国際大学大学院福祉社会研究科博士後期課程在籍の間、諸先生方に支えていただきました。本論文の最後に心から感謝の気持ちを述べさせていただきたいと思えます。

主査の中山慎吾教授からは、論文のご指導のみならず、何事に対しても一つ一つ丁寧に、真摯に向かわれる姿に研究者としての在り方や姿勢についてもご教授いただきました。先生はいつも穏やかな表情をされ、研究が思うように進まずイライラした感情を私が表情に出してしまい、失礼な態度をとってしまった時でも、常に暖かく励ましていただきました。本当に深く感謝申し上げます。

1, 2年次の2年間、同大学院の元教授の高山忠雄先生には、研究方法や研究に取り組む姿勢などにつままして教授していただきました。中間報告会におきましては、田中安平教授より、暖かい励ましの言葉と助言をいただきました。同大学院の田畑洋一教授には、細やかに研究のご指導と助言をいただきました。このように多くの先生方のご指導を頂き本稿を執筆することができました。こころより感謝申し上げます。

鹿児島大学医学部保健学科の松成裕子教授には、統計処理の方法等のご教授を頂くとともに、暖かい励ましのお言葉をいただきました。深く感謝申し上げます。

また、お忙しい中、全国の訪問介護事業所の責任者および訪問介護員の皆様調査にご協力をいただき、貴重なデータを得ることが出来ました。こころより感謝申し上げます。

最後に、鹿児島県への単身赴任を快諾し、研究の機会を与えてくれました家族に深く感謝いたします。

## 資料（自己効力感尺度調査表）

# 訪問介護員の自己効力感尺度（仕事への自信） 作成のための調査のお願い

このたびはお忙しい中、アンケートにご協力いただき誠にありがとうございます。  
「自己効力感尺度作成に関する調査」は、全国の訪問介護員1000人の方を対象に、利用者へ援助を行うときの状況、仕事に対する意欲、仕事への思いなどについてお伺いするものです。調査結果は訪問介護員の自己効力感尺度の開発の資料とさせていただきます。

皆様のご意見は、調査対象者が特定されないよう全体を集計します。また、回答内容や個人情報が入り上記の目的以外に使用されたり、外部に漏れたりすることはありません。

以下の注意事項をお読みいただき、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

### 【記入上のお願い】

1. この調査票はお願いしたご本人様ご自身でご記入をお願いいたします。
2. お答えは、あてはまる番号を○印で囲んでいただくか、数字をご記入ください。
3. ご記入いただく○印の数は質問文の中に（○は1つだけ）とか（○はいくつでも）などと示しております。それに従ってご回答ください。
4. 回答に迷う場合は、あなたの気持ち、考えにできるだけ近いものを選ぶようにしてください。
5. 皆様の回答をもって、この調査に同意していただいたものとさせていただきます。
6. 質問数が多く、記入時間も長くなるかと思いますが、なにとぞ全部の質問にご回答くださいますようお願いいたします。

### 【返信方法】

1. ご記入いただいた調査票は、提携の封筒に入れ封をして、投函されてください。
2. お名前は記入する必要はありません。

\* この調査票に関する質問は、下記にお問い合わせください。

<質問等の問い合わせ先>

鹿児島国際大学福祉社会学研究科

今村 圭子

☎ :080-1783-2393

✉ :keiko-21@health.kagoshima-u.ac.jp



あなたご自身のことを、さしさわりのない範囲で教えてください。お答えいただく内容は、当てはまる番号に○を囲んでいただくものと、ご自身でお下記いただくものがあります。

問 1. あなたの性別を教えてください。(○は一つだけ)

1. 男性                      2. 女性

問 2. あなたの年齢を教えてください。

年齢 (                      ) 歳

問 3. あなたの訪問介護員としての経験年数を教えてください。

(                      ) 年

問 4. あなたの勤務形態を教えてください。(○は一つだけ)

1. 常勤                      2. 非常勤

問 5. あなたが取得している資格を教えてください。(あてはまるすべてに○をつけてください)

1. 介護福祉士              2. 介護職員初任者研修修了              3. 実務者研修修了  
4. 訪問介護員養成研修1級課程              5. 訪問介護員養成研修2級課程  
6. 介護職員基礎研修終了      7. 准看護師              8. 看護師              9. 社会福祉士  
10. 介護専門支援員

問 6. 訪問介護を実施されているときの状況等についてお尋ねします。各項目について、最もあてはまるものを一つだけ選んで○をつけてください。思ったまま、感じたままお答えください。

1)利用者に対していつも変わらない態度で接する。

1. 非常に自信がない    2. 自信がない    3. あまり自信がない    4. どちらともいえない  
5. やや自信がある      6. 自信がある    7. 非常に自信がある

2)利用者の個別性を重視した援助を実施する。

1. 非常に自信がない    2. 自信がない    3. あまり自信がない    4. どちらともいえない  
5. やや自信がある      6. 自信がある    7. 非常に自信がある

3)利用者に応じた言葉遣いをする。

1. 非常に自信がない    2. 自信がない    3. あまり自信がない    4. どちらともいえない  
5. やや自信がある      6. 自信がある    7. 非常に自信がある

4) 介護保険制度の動向に理解を深める.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

5) 利用者に対して細かな部分まで気配り, 心配りをする.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

6) 利用者の状況に合わせ, 声の大きさ, 高低などに配慮して会話をする.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

7) チームで支援しているという自覚を持ち援助する.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

8) 利用者の援助を丁寧に実施する.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

9) 利用者に対して誠実な態度で関わる.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

10) 知識・技術の習得, 向上のため, 研修に参加する.

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

11) 利用者と適切な人間関係を築く。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

12) 時間内に支援すべきことを行う。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

13) 利用者の現在の機能を低下させないことを意識して援助を実施する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

14) 訪問する前に支援内容を確認する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

15) 利用者が訪問を楽しみにしてもらえよう援助する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

16) 援助時に利用者をほめ、意欲を引き出すかわりを実施する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

17) 利用者の立場に立って話を聴く。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

18) 援助中に災害に遭遇した時を想定し対策を考え行動する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

19) 利用者の話を傾聴する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

20) 利用者に対して思いやりのある態度で接する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

21) 利用者の自立を目指して援助する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

22) 知識・技術の習得，向上のため，自己学習をする。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

23) 利用者の意思，希望を尊重して対応する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

24) 自分の力を過信することなく利用者へ援助を実施する。

1. 非常に自信がない
2. 自信がない
3. あまり自信がない
4. どちらともいえない
5. やや自信がある
6. 自信がある
7. 非常に自信がある

25) 利用者への援助がヘルパーによって違いが生じないように同僚と情報を共有する。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

26) 同僚と協調して利用者へ援助を行う。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

27) 利用者の訪問後は援助の振り返りをする。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

28) スキルアップするために努力する。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

29) 利用者が自分の気持ちを話せる雰囲気を作る。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

30) 利用者の援助に関して自分では解決困難なことがあるときに職場で相談できる。

- 1. 非常に自信がない
- 2. 自信がない
- 3. あまり自信がない
- 4. どちらともいえない
- 5. やや自信がある
- 6. 自信がある
- 7. 非常に自信がある

問7 次のそれぞれの質問項目について、最も当てはまる数字を1つだけ○をつけてください。

1) まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できますか。

- 1. 当てはまらない
- 2. あまりあてはまらない
- 3. どちらともいえない
- 4. やや当てはまる

2) 気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

3) 相手が怒っている時に、うまくなだめることができますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

4) こわさや恐ろしさを感じた時に、それをうまく処理できますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

5) 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

6) まわりの人たちが自分とは違った考えをもっている時、うまくやっていけますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

7) 仕事の上で、どこに問題があるかすぐにみつけることができますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

8) 仕事をするときに、何をどうやったらよいか決められますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

9) 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

10) あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

11) 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

12) 知らない人とでも、すぐに会話が始められますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

13) 初対面の人に、自己紹介が上手にできますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

14) 他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

15) 他人が話をしているところに、気軽に参加できますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

16) 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。

1. 当てはまらない 2. あまりあてはまらない 3. どちらともいえない 4. やや当てはまる

問 8. 仕事に対する思いをお尋ねします。最も当てはまる数字を 1 つだけ○をつけてください。

1) 毎日の仕事に対するやりがいを感じる。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

2) 毎日の仕事に対する張り合いを感じる。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

3) 今の仕事は満足 of いくものである。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

4) 自分の担当する仕事に誇りを感じる。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

5) 自分の能力を発揮できる仕事である。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

6) 今の仕事は性格に合っている。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

7) 興味を持てる仕事である。

1. 全く感じない 2. あまり感じない 3. どちらともいえない 4. たまに感じる

8) 今の仕事から充実感を得る.

1. 全く感じない    2. あまり感じない    3. どちらともいえない    4. たまに感じる

9) この仕事を続けていきたい.

1. 全く感じない    2. あまり感じない    3. どちらともいえない    4. たまに感じる

10) 仕事上かなり困難な問題があっても頑張ってもやり遂げたい.

1. 全く感じない    2. あまり感じない    3. どちらともいえない    4. たまに感じる

11) 仕事に対して現状を変化させていきたい.

1. 全く感じない    2. あまり感じない    3. どちらともいえない    4. たまに感じる

12) 今の仕事は自分を成長させるものである

1. 全く感じない    2. あまり感じない    3. どちらともいえない    4. たまに感じる

問 9. 仕事についてうかがいます. 最も当てはまる数字に 1 つだけ○をつけてください.

1) 非常にたくさんの仕事をしなければならない.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う

2) 時間内に仕事が処理しきれない.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う

3) 一生懸命働かなければならない.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う

4) かなり注意を集中する必要がある.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う

5) 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う

6) 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない.

1. そうだ    2. まあそうだ    3. やや違う    4. 違う



7) からだを大変よく使う仕事だ.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

8) 自分のペースで仕事ができる

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

9) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

10) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

11) 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

12) 私の部署内で意見のくい違いがある.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

13) 私の部署と他の部署とうまが合わない.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

14) 私の職場の雰囲気は友好的である.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

15) 私の職場の作業環境（騒音，照明，温度，換気など）はよくない.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

16) 仕事の内容は自分にあっている.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

17) 働きがいのある仕事だ.

1. そうだ 2. まあそうだ 3. やや違う 4. 違う

問 10 あなたの周りの方々についてうかがいます。最も当てはまる数字に1つだけ○をつけてください。

1) 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

(1) 上司

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(2) 職場の同僚

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(3) 配偶者, 家族, 友人等

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

2) あなたが困ったとき, 次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

(1) 上司

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(2) 職場の同僚

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(3) 配偶者, 家族, 友人等

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

3) あなたの個人的な問題を相談したら, 次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？

(1) 上司

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(2) 職場の同僚

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(3) 配偶者, 家族, 友人等

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

4) 満足度について

(1) 仕事に満足だ

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

(2) 家庭生活に満足だ

1. 非常に 2. かなり 3. 多少 4. 全くない

自己効力感尺度(仕事への自信)に関してのご意見, 現状などご自由にお書きください。

【質問は以上で終了です。長い間ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。】

## 文献一覧

### 1. 引用文献

- 秋山ひろ子(2012)「超高齢社会に求められる在宅ケアのありようとは？」『訪問看護と介護』17(2)：108-112.
- 赤沢昌己・尾台保子・丸山順子(2014)「喀痰吸引等研修指導者と受講者の比較検討課題」『松本短期大学研究紀要』23：13-19.
- 安部浩志・荒井由美子・吉川羊子・後藤百万(2007)「看護・介護スタッフにおける排泄ケアに関する自己効力感尺度作成の試み」『日排尿会誌』18(2)：275-279.
- 板野雄二・前田基成(2002)『セルフ・エフィカシーの臨床心理学』：北大路書房
- 池田道智江・平野真紀・坂口美和・森京子ほか(2011)「看護師のQOLと自己効力感が離職に及ぼす影響」『日本看護科学学会』31(4)：46-54.
- 石田貞代・望月好子(1996)「看護婦・看護学生のGSES得点と臨床経験年数との関連」『静岡県立短期大学部研究紀要』10：137-146.
- 伊藤幸代・小林厚美・南田喜久美(2014)「在宅における訪問看護とケアマネジャー、ホームヘルパー間の連携困難に関する調査」『日本看護学会論文集』44：47-50.
- 今村圭子・立石憲彦(2015)「ホームヘルパーの自己評価と仕事満足度の関係」『鹿児島大学医学部保健学科紀要』25(1)：39-45.
- 内山久美・久木原博子・柊中智恵子・田上和子ほか(2012)「ホームヘルパーによる在宅ALS患者の気管内痰吸引の現状と課題」『インターナショナルnursing care research』11(4)：35-43.
- 上田早記子(2010)「社会福祉における自立研究の整理—先行研究の歴史的変遷—」『四天王寺大学紀要』49：105-124.
- 大浦智子・津山勉・中西康裕(2013)「介護支援専門員と訪問介護員における訪問リハビリテーション効果への期待 量的・質的検討」『作業療法』5：440-450.
- 鬼澤典朗・松永保子(2011)「新卒看護師の蓄積的疲労徴候と離職願望の関連—新卒保健師および新卒歯科衛生士との比較—」『日本看護研究学会雑誌』34(4)：45-53.

- 小田正枝：(2001) 人間の理解，小田正枝・園山繁樹（編集）『総合人間学概論 人間  
このすばらしきもの』東京，ヌーヴェルヒロカワ，1-19.
- 公益財団法人 介護労働安定センター（2017）『平成 28 年度介護労働実態調査』
- 上之園佳子（1999）「訪問介護教育に関する考察 - ホームヘルパー養成研修の介護技  
術に関する調査分析 - 」『人間福祉研究』2：145 - 168.
- 河口てる子（1997）「看護調査研究の実際—尺度の信頼性検討—」『看護研究』  
30(6)：529-533.
- 河村諒（2013）「高齢者施設における介護職員のバーンアウトに影響を与える死生観  
の検討」『ホスピスと在宅ケア』21（3）：303-309.
- 川西進一・渡邊順子・田淵久代・畑弘子（2013）「介護職員の食事に関する不安」『京  
都市立病院紀要』33（1）：57-60.
- 河村真澄（1991）「秘書と接遇」藤本ますみ編著『秘書実務 人間関係と情報・時間の  
管理』京都：ミネルヴァ書房，75-87.
- 菊池章夫（2007）『社会的スキルを測る：KiSS-18 ハンドブック』東京：川島書  
店.
- 岸本麻里（2002）「老人福祉施設における介護職者の職業継続の意志に影響を与える  
要因分析—バーンアウトと仕事への価値観の重要性を通して—」『関西学院大学  
大学院社会学紀要』（92）：103-114.
- 木村輝夫（2012）「男性訪問介護職の増加の可能性に関する一考察（1）女性訪問介護  
員へのインタビュー調査をもとに」『臨床福祉ジャーナル』9（9）：15-20.
- 柘崎京子（2007）「実習初期段階学生の状況に即したコミュニケーション教育の検  
討—介護実習第1段階のコミュニケーションに関する学生の自己評価を通し  
て」『共栄学園短期大学研究紀要』23：69-87.
- 黒田研二・張允楨（2011）「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向および  
離職率に関する研究」『社会問題研究』60：15-25.
- 小檜山希（2010）「介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類  
型に注目して—」『社会保障研究』45（4）：444-445.
- 後藤真澄・若松利昭（2001）「ホームヘルプサービスの有効性に関する研究」『社会  
福祉学』41(2)：49-57.

- 坂井敬子・佐藤龍子・須藤智（2015）「介護職の専門性，離職，人材開発に関する知見の概観」『静岡大学教育研究』11：147-161.
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子（2006）『ヘルパーの能力開発と雇用管理 職場定着と能力発揮に向けて』東京：勁草書房.
- 下光輝一・原谷隆史・中村賢ほか（2000）「労働省平成11年度『作業関連疾患の予防に関する研究』労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」：126-164.
- 嶋田洋徳（2016）「セルフ・エフィカシーの評価」坂東雄二，前田基成（編著）『セルフ・エフィカシーの臨床心理学』京都：北大路書房，47-59.
- 嶋田芳男（2015）「在宅福祉サービス内容の改善に関する基礎的研究 ホームヘルプサービスに焦点をあてて」『東京家政学院大学紀要』55：1-13.
- 須賀美明（2003）「訪問介護の質を測定する利用者満足度尺度案の開発－ヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として－」『老年社会科学』25(3)：325-337.
- 須賀美明（2007）「利用者による訪問介護評価尺度案の交差妥当性と関連要因の検討」『社会福祉学』48(1)：92-103.
- 須賀美明（2008）「訪問介護事業所の評価尺度案の開発－事業所の対応を利用者が評価する尺度の開発をめざして－」『老年社会科学』30(3)：393-403.
- 須賀美明（2010）「訪問介護のサービスと提供責任者のストレス尺度の開発－利用者・ケアマネ・ヘルパーの間を調整する役割葛藤－」『老年社会科学』32(1)：14-22.
- 須賀美明（2010）「訪問介護事業所の対応を評価する尺度の交差妥当性」『老年社会科学』32(3)：307-316.
- 須賀美明（2012）「訪問介護におけるサービス提供責任者の調整業務の評価尺度の開発 モニタリング機能とヘルパー指導機能の評価を中心として」『社会福祉学』34(3)：325-334.
- 須賀美明（2012）「ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発」『老年社会科学』33(4)：566-574.
- 高瀬美由紀・井場ヒロ子・藤井宝恵子・新宮美穂ほか（2014）「新卒看護師の看護実践能力とその向上度が離職意思に与える影響」『日本職業・災害医学会会誌』63

- (1) : 14-18.
- 高橋幸裕 (2011) 「キャリア形成の視点から見た介護職の社会的地位向上に関する課題」『一橋研究』36 (2.3 合併号) : 1-16.
- 高橋幸裕 (2014) 「介護職の職務範囲と専門性に関する研究 - チームケアと他職種連携からの考察を中心として - 」『一橋大学大学院社会研究科博士論文』
- 高橋幸裕 (2014) 介護職の職域規範と専門職者に関する研究 - チームケアと多職種連携からの考察を中心として - . <http://doi.org/10.15057/26746>.
- 高橋幸裕 (2016) 「介護職の職業的課題が与える人材確保問題に関する研究」『尚美学園大学総合政策論集』22 : 23-41.
- 張允楨・黒田研二 (2007) 「ホームヘルパーの資質向上の意識に関する研究」『日本在宅ケア学会誌』11(1) : 34-42.
- 竹澤みどり (2011) 「在宅要介護高齢者のホーム・ヘルパーへの依存と自立 (第1報) : ホームヘルパーの介護態度との関連」『学園の臨床研究富山大学保健管理センター』10 : 67-74.
- 立花直樹・九十九綾子・中島裕・多田裕二 (2014) 「介護職員の就労継続に関する調査研究 特別養護老人ホームの職員に対するインタビュー調査報告」『新潟医療福祉学会誌』13 (2) : 38-43.
- 谷口敏代・若崎淳子・松田実樹・植村華江ほか (2016) 「がんに罹患している利用者を支える訪問介護員の役割とケア困難感」『インターナショナルnursing care research』158 (2) : 10-12.
- 田畑洋一 (2017) 「ドイツ介護保険-要介護の『新概念』の導入と保険給付」『週刊社会保障』2918 : 48-53.
- 独立行政法人 労働政策研究・研修機構 「若年者の離職理由と職場定着に関する調査」2007 調査シリーズ No. 36.
- 徳重小十代・上原かおり・花岡雅子・馬場万寿美 (2015) 「訪問介護員が関わる在宅看取りの現状と課題」『長野県看護研究学会論文集』35 : 22-24.
- 厚生労働省 (2014) 「平成26年度一人暮らし高齢者に関する意識調査」内閣府.
- 厚生労働省 (2014) 「平成26年度雇用動向調査」内閣府.
- 内閣府政策総括管 (共生社会政策担当) (2014) 「独り暮らし高齢者の意識に関する調査」. 日本政策金融公庫.

- 厚生労働省 (2014) 「平成 26 年度雇用動向調査」内閣府.
- 厚生労働省 (2015) 「平成 27 年度雇用動向調査」内閣府.
- 総理府社会保障制度審議会事務局 (1955) 「社会保障体制の再構築 (勧告)  
～安心して暮らせる 21 世紀の社会をめざして～」内閣府.
- 内閣府 (2016) 『高齢社会白書平成 28 年版』: 日経印刷株式会社.
- 中里弘穂 (2015) 「若年者の早期離職の要因と職場並びに教育現場での効果的な離職  
防止策を考える」『The Journal of Economic Education』34 : 51–56.
- 中安安寿・杉浦圭子・三上洋 (2009) 「ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度開発お  
よびその関連要因」『日本公衛誌』2 : 87–100.
- 中島智子「若年者の離職に関する一考察 – 自己効力感研究の視点から –」  
[www.mba.u-hyogo.ac.jp/pdf/SBR/5-1/041.pdf](http://www.mba.u-hyogo.ac.jp/pdf/SBR/5-1/041.pdf)
- 西川真紀子 (2004) 「ヘルパーの技能の内実と向上: アンケート調査に基づく実証  
分析」『経営志林』41 (1) : 35–53.
- 西浦功 (2015) 「生活支援サービスにおける『専門性』のゆくえ」『札幌大谷大学社会  
学部論集』3 : 71–94.
- 西川真規子 (2003) 「ホームヘルパーの仕事に関する考察」『経営志林』40(3) : 117–  
126.
- 野田由佳里・神谷礼子 (2014) 「ホームヘルパーの抱える複合問題A県福祉課題・  
生活課題を抱える世帯の実態把握調査による」『聖隷クリストファ大学福祉学  
部紀要』12 : 105–116.
- 八田和子 (2004) 「訪問介護における家事支援援助の実態と自立支援の課題 –訪問  
介護利用者・訪問介護調査をふまえて–」『大阪健康福祉短期大学紀要』2 :  
60–69.
- 鳩間亜紀子 (2015) 「訪問介護員のかかわり方に注目した事故発生場面の類型化」  
『老年社会科学』36 (4) : 395–408.
- 原野かおり・桐野匡史・藤井保人・谷口敏代 (2009) 「介護福祉職が仕事を継続する肯  
定的要因」『介護福祉学』2(16) : 163–168.
- Bandura, Albert (Ed). (1955) Self-efficacy in changing societies. New  
York, Cambridge University Press. (=1997, 本明寛・野口京子 (監訳) 『激動社  
会の中の自己効力感』: 金子書房.

- Bandura(1977)Self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2) : 191-215.
- 広瀬美千代・杉山京 (2015)「ホームヘルパーの主体的で柔軟性のある個別ケア」を測定する尺度の構造」『メンタルヘルスの社会学』21 : 13-22.
- 広瀬美千代 (2014)「ホームヘルパーの業務に関する楽観的態度を測定する尺度の開発」『メンタルヘルスの社会学』20 : 62-70.
- 堀田聡子 (2007)「ホームヘルパーの職業能力と能力評価 能力開発促進に向けて」. 『月刊 総合ケア』. 17(5).
- 松原日出子 (2004)「ホームヘルパーの自己評価方法に関する実証的研究—経験年数による比較を通じて—」『社会福祉』45 : 101-113.
- 村上宣寛 (2013)『心理尺度のつくり方』京都：北大路書房.
- 宮本教代 (2013)「わが国の訪問介護事業の変遷に関する一考察～訪問介護者の研修制度のあり方から～」『四天王寺大学大学院研究集』7 : 63-95.
- 吉岡洋二・東久美子 (2002)「在宅療養を支える人々の連携に関する研究」『訪問看護と介護』7(2) : 123-131.
- 吉田和夫・車井浩子 (2014)「訪問介護職における女性労働力の現状と課題」『商大論集』66 (2) : 63-76.
- 吉本照子・茂野香おる・渡辺智子・八島妙子ほか (2013)「介護老人保健施設における看護職, 介護職, リハビリテーション職, および支援相談員の在宅支援行動」『老年看護学』18 (1) : 45-55.
- 横井葉子 (2012)「登録型ホームヘルパーの就業動機と勤続の諸要素 - 長期勤続者のライフヒストリーから - 」『社会福祉学評論』12. 18 - 32.

## 2. 参考文献

- 赤星俊一 (2010)『ホームヘルパーさん,「福祉の心」をたいせつに』東京：あけび書房.
- 井口克郎 (2008)「介護現場の『人手不足』と若者の介護への就職意識」『人間社会環境研究』15 : 69-84.
- 板野雄二・東條光彦 (1986)「一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み」『行動療法研究』12(1) : 73-82.



- 上田伊佐子・雄西智恵美（2016）「がんサイバーの心理的適応尺度の開発 -信頼性・妥当性の検討-」『日本看護研究学会雑誌』39（1）：9-17.
- 内野恵子・嶋田涼子（2015）「本邦における新人看護師の離職についての文献研究」『心身健康学』11（1）：18-23.
- 奥野洋子・萬羽郁子・青野明子ほか（2013）「対人援助職のストレス体験が1年後の自己成長感に与える影響に関する縦断的研究」『近畿大医誌』38（4）：115-124.
- 柿沼直美・飯田苗恵・大澤真奈美・原美弥子ほか（2015）「訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発」『日本看護科学学会』35：1-9.
- 公益財団法人 介護労働安定センター（2015）『平成26年度介護労働実態調査』
- 公益財団法人 介護労働安定センター（2016）『平成27年度介護労働実態調査』
- 河村諒（2016）「介護職への就職希望に影響を及ぼす特性的自己効力感，職業ストレスとの関連」『尚絅大学研究紀要 人文・社会科学編』48：149-155.
- 川本起久子・吉岡久美・柴田恵子（2004）「介護職・看護職の連携によるケア提供システムに関する研究－ホームヘルパーの意識調査結果から－」『地域看護』35：175-177.
- 佐賀里昭・田中浩二・平瀬達哉・井口茂ほか（2011）「介護保険施設職員の自己効力感の特徴－医療・保健施設職員との比較から－」『日本作業療法研究会雑誌』14（1）：23-27.
- 斎藤義彦（2012）『ドイツと日本「介護」の力と危機 介護保険制度改革とその挑戦』京都：ミネルヴァ書房.
- 塩田咲子（2004）「介護保険における在宅介護の課題」『地域政策研究』6（3）：59-67.
- 鈴木依子・古谷野亘・瀧波順子・爲末憲子（2010）「ホームヘルパーが自分の判断で行っていること」『介護福祉学』17（2）：176-181.
- 高橋幸祐（2016）「介護職の職業的課題が与える人材確保問題に関する研究」『尚美学園大学総合政策論集』22：23-41.
- 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和（2005）「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能間についての探索的研究」『生活科学研究誌』4：1-12.

- 高良麻子 (2003) 「特別養護老人ホーム職員のバーンアウトに関する研究 (1)」『東京家政大学紀要』 43 : 85-92.
- 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「日本企業における脳力開発・キャリア形成—既存調査研究のサーベイと試行的分析による研究課題の検討—」『労働政策レポート』 11 : 30-53.
- 永島稔子 「介護福祉実践における援助関係構築への方策の検討-訪問介護員への聞き取り調査から-」 : 107-119.
- 中里弘穂 (2015) 「若年者の早期離職の要因と職場並びに教育現場での効果的な離職防止策を考える」『The Journal of Economic Education』 34 : 51-56.
- 原田春美・小西美智子 (2002) 「在宅療養高齢者ケアにおける訪問看護師とホームヘルパーの連携」『広島大学保健学ジャーナル』 2 (1) : 57-63.
- 波多野誼余夫 (1982) 『自己学習能力を育てる-学校の新しい役割-』東京 : 東京大学出版会.
- Bandura, Albert (1977) : Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2) , 191-215.
- Bandura, Albert (1986) : Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Bandura, Albert, & Cervone, D (1983) : Self-evaluative and Self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Personality and Social Psychology*, 45 (5) , 1017-1028.
- 堀啓造 (2005) 「因子分析における因子数決法—平行分析を中心に—」『香川大学経済論叢』 77 (4) : 35-70.
- 造酒錦代 (2003) 「資格者としてのホームヘルパーの特性」『介護福祉学』 10 (1) : 104-110.
- 宮本恭子 (2012) 『介護現場における人材の確保と定着』東京 : 学術出版会.
- 三好昭子 (2003) 「主観的な感覚としての人格特性的自己効力感尺度 (SMSGE) の開発」『発達心理学研究』 14 (2) : 172-179.
- 宗方比佐子・渡辺直登 (2003) 『キャリア発達の心理学』東京 : 川島書店.
- 山田貴子・藤内美保 (2015) 「早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職までの心理的プロセス」『日本看護研究学会雑誌』 38 (5) : 41-51.

- 山本佳代子・奥宮暁子 (2009) 「自己決定理論構成概念の測定尺度日本語版の森羅性・妥当性の検証 -血液透析患者の自己管理における自律性支援認知, 動機づけ, 有能感の測定-」『日本看護研究学会誌』 32 (2) : 13-22.
- 安次富郁哉 (2005) 「ホームヘルパーの心身健康度と影響因子の検討」『産業医科大学雑誌』 27 (4) : 325-338.
- 横内光子 (2007) 「心理測定尺度の基本的理解」『日集中医誌』 14 : 555-561.

### 3. インターネット検索一覧

- 石田健太郎 「若年者における介護労働とキャリア形成 -ある若年介護労働者の語りを事例に-」 (soc.hosei.ac.jp/kakenhi/pdf/2008\_ishida2009.pdf, 2017. 9. 2) .
- 厚生労働省政策統括官付政策評価官室 (2012) 「高齢期における社会保障に関する意識等調査報告書」(www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou.../h24hou\_2.pdf, 2017. 3. 20).
- 厚生労働省 (2016) 『平成 28 年人口動態統計の年間推計』 内閣府.  
(www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html, 2017. 7. 3)
- 公益財団法人労働安定センター (2014) 「介護労働の現状について 平成26年度介護労働実態調査」(www.kaigo-center.or.jp/report/h26\_chousa\_01.html, 2016. 12. 11)
- 小松啓 「ホームヘルパーによる援助業務の有効性の検証に関する研究」  
(www.nihonseimei-zaidan.or.jp/shiryo/.../h22\_komatsu.pdf, 2016. 10. 10).
- 厚生労働省 (2008) 「介護労働者の確保・定着等に関する研究会【中間とりまとめ】」  
(www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/ho729-2b-0001.pdf, 2017. 7. 30).
- 在宅医療・介護推進プロジェクトチーム厚生労働省 「在宅医療・介護の推進について」(www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/.../dl/zaitakuiryou\_all.pdf, 2017. 5. 3) .
- 白石句子 (2011) 「内発的に動機づけられている介護職員の離職意向と「介護観」, 組織特性との関連」.  
(fujiken.txt-nifty.com/kaigo/.../shiraishijunko\_shuushironnbun, 2017. 8. 20).

内閣府「人材育成の課題と平均勤続年数」

([www5.cao.jp/j-/wp-je14/pdf/po2031-3.pdf](http://www5.cao.go.jp/j-/wp-je14/pdf/po2031-3.pdf), 2017. 7. 10) .

中島智子「若年者の離職に関する一考察 — 自己効力感研究の視点から —」

([www.mba.u-hyogo.ac.jp/pdf/SBR/5-1/041.pdf](http://www.mba.u-hyogo.ac.jp/pdf/SBR/5-1/041.pdf), 2017. 8. 9)

日本政策金融公庫総合研究所(2016)「介護者からみた介護サービスの利用状況～「訪問介護・通所介護に関するアンケート」から～」

([www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/sme\\_findings160209.pdf](http://www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/sme_findings160209.pdf), 2017. 5. 10) .

花岡智恵(2010)「介護労働者の早期離床要因に関する実証分析」

(<http://hdl.handle.net/10088/18374>, 2017. 2. 1)

堀田聡子「ホームヘルパーとは何か」([web.iss.u-tokyo.ac.jp/jinzai/7-5.pdf](http://web.iss.u-tokyo.ac.jp/jinzai/7-5.pdf), 2016. 10. 9).