Title	家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究：測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目
Author	広瀬, 美千代
Citation	生活科学研究誌. 5 巻, p.175-187.
Issue Date	2007-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

生活科学研究誌・Vol. 5 (2006) 《人間福祉分野》

家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究
———測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目———

広瀬　美千代

大阪市立大学大学院生活科学研究科 後期博士課程

Bibliographical study of positive and negative caregiving appraisal by family caregivers : Examination of the structure of scales and focusing on the concept "caregiving appraisal"

Michiyo HIROSE

Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

Summary

The present study examined the issues of scales measuring psychological aspects of caregivers caring for the frail elderly. Through the domestic and foreign literature reviewed, the scale structure and representative scales related to positive and negative appraisal were surveyed and arranged. The author focused on the "Caregiving Appraisal" composed of positive and negative segments developed by Lawton, and showed its importance and usefulness.

This concept has been considered as neutral appraisal and has given much impact on studies. The author proposed to develop scales based on this "Caregiving Appraisal", which both major concepts were properly selected without duplication, as an indicator of the measurement for the caregiver. And this could lead to better emotional support for the caregivers as well as could enable the measurement well balanced both positively and negatively.

Keywords：家族介護者、介護評価、肯定的評価、否定的評価、要介護高齢者
family caregiver, caregiving appraisal, positive appraisal, negative appraisal, the frail elderly

Ⅰ．緒言

近年の要介護高齢者の増加[1]に伴い、在宅ケアの充実に対する社会的要請が高まっているが、その状況は扶養意識の変化や家族の介護機能および精神的支援機能の低下により相当に困難な状況にあるといえる[2]。一方、2000年度に「介護保険制度」が導入されてからは、徐々にではあるが家族介護者の介護サービスに対する意識が変化[3]し、サービスに対する偏見も少なくなりつつあるといえる[4]。しかし、上田[5]は介護保険施行後においても家族の介護による疲労は依然高く、在宅介護が家族の介護力に依存している部分が大きいと述べている。介護保険制度は「介護の社会化」という側面からは、サービス利用の普遍性は大いに高まったといえるが、「介護者支援」という側面からは、さまざまな課題が残されているといえる。

このような背景には、近年における家族介護者の介護ストレスの増大化がある。介護者の精神的側面に関する研究に関しては、1980年代以降、負担感、ストレスなど否定的な精神的側面を測定する尺度や関連要因に関する研究[6)-8)]が数多くなされてきた。また、80年代後半以降、ライフ・ストレスの理論[9]に基づいて介護者の精神的な問題等を検討するという研究が注目されている。こ

のような理論は、潜在的ストレッサーをどう評価するかが心理的および身体的なストレスを発現し、またコーピングを既定すると仮定している。そして、これらの研究目的の１つに、介入が負担感の軽減に効果を持つかどうかを検討することがある。わが国においては、福祉サービスの利用が介護負担感を軽減したか否かについては、一致した見解が得られていない[10,11]。従って、このような介護者の精神的側面の支援に対する課題を解決するには、介護者の負担感軽減という視点にのみ添って展開されてきた介入だけでは限界があると指摘することができよう。

一方、1990年代以降、介護者の肯定的な精神的側面に関する研究が散見[12,13]されるようになった。Farranら[14]は、介護者の90%が要介護高齢者との親愛の情、他者からの協力など介護に対して肯定的な価値を認識していると報告している。また、Kramer[15]は、肯定的評価は否定的評価の裏返しの概念ではなく独立した概念として介護者の精神的健康に関連していると述べている。しかし、否定的評価においてはストレス・モデルが主に適応されているのに対し、肯定的評価へのアプローチは確立されておらず、介護の肯定的側面における理論と研究はまだ発展段階にあるといえる。

さらに、Lawton[16]はこのような介護に対する肯定的評価と否定的評価の両方を含めた「介護評価」(caregiving appraisal）という概念を用いてその関連要因を検討した。Kleban&Moss[16]は介護評価というのは介護における過程のどの部分の評価を表現するのにも使われ、その中でも最も重要な二つは満足感と負担感であると述べている。また負担感や満足感，対処努力による効力感などもストレッサーに対する幅広い意味での認知的評価として位置づけられている。その後の研究において、肯定・否定両側面から介護者の精神的側面を検討する研究がみられるようになった[17,18]。

以上の先行研究の概要から、介護者の精神的側面を構成する尺度や概念に関する研究は多様な変換をとげ、介護者の介護に対する評価を確実に捉える方向により発展してきたといえる。本稿においては、介護者の介護に対する否定的評価、肯定的評価を構成する概念および代表的尺度を概観、整理することで尺度の課題を検討し、両評価で構成される概念「介護評価」の重要性および有用性を提示することとする。また、両評価で構成される尺度の課題を克服できるような尺度を開発することを提案する。

Ⅱ．測定尺度を構成する概念

１）否定的評価の概念

（１）介護負担感の定義とその概観

否定的評価を代表する概念にcaregiver burden（介護負担感）がある。Zarit[6]らはburdenを「患者の介護により介護者が感じる様々な障害である」と考え、介護者の健康、心理的満足、経済状態、社会生活、被介護者との関係の障害などと定義した。

一方、Lazarusら[9]のストレス・モデルではストレッサーは、元は個人の行動の外部の出来事に基づいて考えられ、潜在的なストレッサーは「一次的評価（初期評価）」がなされている間に評価の過程を引き起こし、この過程が外的状況をストレスであるかそうでないかを決定するとしている。Kinny&Stephen[18]、Lawton[16]らはCaregiving burdenを「ストレッサーと評価される要求や潜在的な不安」とみなしている。しかし、Lawtonら[16]は認知的な再評価、結果としての再評価とその他のものを評価の過程で区別することが難しいという理由で、心理介入的な対処のタイプにおいては問題が残ると指摘している。このようなことから彼らは介護負担感は評価(appraisal）や再評価の枠組みにあると仮定して、研究を進めた。以上のように「介護負担感」に関する議論は欧米における研究ではその定義や負担の範囲においていくつかの議論が展開されてきたといえる。

（２）objective burden（客観的負担）とsubjective burden（主観的負担）

介護負担感の研究が進むにつれ、介護負担感はobjective burden（客観的負担）とsubjective burden（主観的負担）の２つに分類して考えられるようになった。Poulshock&Deimling[19]は「介護の影響」という言葉を「客観的負担」を意味する用語として使っている。「客観的負担」という言葉は先行研究において語の対象が様々であったことから、彼らは介護のeffet（影響）をimpactという語に替えて使用し、紹介している。「介護の影響」は家族関係や社会活動、健康、就労の変化に対する負担であると考えられた。

一方、わが国において中谷ら[20]はMontgomeryら[21]と同じように、「客観的負担」を第三者により観察・測定できる負担で、被介護者の身体的・精神的な状態や問題行動の増大、介護者の生活や家族の状況の変化や混乱などと定義した。それに対して「主観的負担」を「客観的負担」に対する介護者の感情であると考え、「心理的圧迫と社会・経済的困難」とした。

Lawtonら[16]は「介護の影響」は、それ自体は負担の

側面を持たないが、二次的評価の形態であると述べている。しかし、実際の調査における同一対象者による記述では「主観的負担」と「客観的負担」とを明確に区別することは困難であると思われるが、概念上の区別は必要であると考える。

（3）その他の否定的評価

burden以外に論じられてきた否定的評価の概念について整理をする。burdenのほかには、hassles, strain, stress, impactなどがあり、各々の概念の使われ方は研究者により若干相違している。表1は、各否定的評価の概念を表す主な定義や論述をまとめたものである。Kinny&Stephen[18]はhasslesを肯定的な概念upliftsに対応する概念として提示し、ADLの介助など介護者であることに起因する実際のストレッサーであり、否定的な影響をもたらすものであると考えた。strainには様々な解釈があり、「長期的療養者を直接介護する者が経験する結果としての緊張、過度の肉体的・精神的な力の行使」として論じられること[22]が多い。

次に、stressは、strainと同様に、平静な心的状態に変化を起こすような介護現象の一連の原因および結果として捉えられることがある。例えば、Cohen[23]らはストレスを「生活の中でストレスフルであると評価される状況の程度」であるとした。これ以降は、これらの見解より発展した見解としてLazarusら[9]の視点に立った、人と環境の相互作用の関係に着目した定義がみられるようになった。これらはストレスを、単に環境の刺激に対する反応というよりむしろ過程であると捉えている。そしてこのような見解から、「主観的」又は「知覚された」ストレスが実際のストレッサーよりも重要であるとHunt[22]は述べている。また、Huntはstress, subjective burdenは介護者のstrain、hassles, objective burdenから生じるといえるが、hassles, strain, objective burdenは認知されたstressやsubjective burdenを基にして考えられたと考察している。

このようなことからも、否定的評価を示す概念の定義は客観的であるかまたは主観的および認知的な評価であるかを明らかにし、かつ負担の原因であるのかおよび介護の結果であるのか否かを明確に区別する必要があると考える。また、そのことにより、否定的評価における多様な概念とその概念間の関係および関連要因との関係が明確になるといえる。

2）肯定的評価の概念

（1）肯定的側面に関する研究の重要性とその概観

介護の肯定的側面を示す用語として、先行研究においてreaction（反応・態度）[27]cognition（認知）, appraisal（評価）[16][22], perception（認識）[28]など様々な用語が使用されてきた。これらの用語は研究者によっては定義が明確にされていないものもあり、おおむね同じ意味として使用されているといえる。また、単に「肯定的側面」(positive aspects of caregiving)[28]と表現されている場合もある。本研究においては、「肯定的側面」を上記の肯定的な反応や評価などを示す用語の総称としての意味合いを持つものとして捉えているため、Lawtonら[16]が使用した「評価」（appraisal）を使用し、否定的評価と統一することとする。

Kramer[15]は、strainやburdenは介護役割が個人の生

表1　否定的評価を表す概念に関する主な定義や論述

burden	・ストレッサーや不安を起こす可能性のある出来事や状況に対する認知（Pearlin&Schooler：1978）[24] ・ストレッサーとして評価されてきた外的要求や潜在的不安の一つ（Kinny&Stephen：1989）[18] ・介護場面において介護者がストレスを生じる可能性がある様々な出来事に対するネガティヴな認知的評価（新名ら：1992）[25]
impact	・介護による結果や影響として現れる一連の行動も含める、介護による影響は不安や負担の評価によって現れる対処行動を示す場合もある（Poulshock&Deimling：1984）[19] ・二次的評価を指すが、評価というより結果を示す(Lawton, et al.：1989)[16]
hassles	・人々の精神的健康を脅かし、悩ませたりさせる小さな出来事や面倒な心配事（Lazarus&Folkman：1984)[9]
strain	・介護者役割を遂行することにおける感じられた困難（Archbold, et al.：1990)[26]
stress	・人の持つ資源を犯したり、心理的安寧を危機に陥れるものであると評価され、人と環境の間に存在する関係から生じる（Lazarus&Folkman：1984）[9]

活空間を侵害すると判断される程度として定義されているのに対し、gainは、介護役割が個人の生活空間を拡大し、豊かなものにすると評価される程度として定義されると述べ、gainを介護経験において認識されるより肯定的評価を表現する言葉として使用した。

このような状況の中、Kramer[15]は、介護の肯定的側面を探求する重要性について、第1に、肯定的評価は自己価値を高め、要介護者との深い親近感などの意味づけをしていく能力における自信につながること、第2に、肯定的側面を理解することで、臨床家や実践家は介護者と援助過程の中で効果的に働くことができること、第3に、高齢者へのケアの質を決定するのに重要であること、第4に、介護者の介護への適応と心理学的幸福についての理論拡大に向けての情報を提供できることの4点をあげている。このように、Kramerが肯定的側面に対する探求が重要であると指摘したことで、肯定的側面に関する研究の目的がいっそう明確になったと指摘することができる。

一方、Farranら[14]は介護者の成長や意味づけを実存主義モデルによる質的研究で捉え、suffering（苦悩）を通して得られたmeaning（意味づけ）は介護者の介護経験を理解する上での構成概念を導き出すのに有効であると述べている。そして、必要な適応をしていくという意味の「介護適応モデル」を提唱したが、これは介護に否定的・肯定的な評価が混在しているところに人生の目標を介護者がいかに追求していくかというさらなる研究デザインを生み出している。

さらに、否定的評価がストレス・モデルに基づいて説明されているものが多いのに対して、肯定的評価に関する研究は社会交換理論、役割理論、実存主義など様々なアプローチがなされているが、Farran[29]はストレス・モデルだけでは困難状況下における介護を説明するのは限

表2　肯定的評価を表す概念に関する主な定義や論述

gratification	・配偶者間介護における介護から得られる暖かさ、喜び、安らぎを表す、具体的内容は「親密であった人々に対して満足できる、夫の介護は困難であるが夫が家にいて楽しい、婚姻関係において喜びや楽しみは感じられる」という項目で構成される（Motenko：1989）[33]
uplift of caregiving	・daily hassles（日々の介護のストレッサーとして人々を悩ましたり、怒らせたりする事から）に対して uplift（喜びや満足を与えるもの）の概念を用いた（Kinny&Stephens：1989）[18] ・介護に積極的に有益な側面を見出している(Lawton, et al.：1991) [30]
rewards of caregiving	・「介護を通じて得られる学びとしての報酬」と「介護を通じて得られる意義としての報酬」という概念を開発した(Archbold&Stewart：1990) [26] ・上記の概念に「介護を通じて得られる他人からの報酬」という概念を加えた。これらは介護者が介護役割を遂行する中で得た学びや、見出された自分自身にとっての意義や意味、他人から認められたり人間関係がよくなったりすることで得られる肯定的な評価を示している (井上：1996) [34]
gain	・介護経験の結果として介護者にとって、肯定的なものとして返ってくるいかなるものも含む（Kramer：1997)[15]
finding meaning	・意味づけにおける3つの仮説として、介護者は「①人生や介護に対して個人的な選択をすることで責任を引き受ける②介護経験の肯定的な側面に価値をおく③一次的又は究極的な意味を探索する」の3つを想定している（Farran, et al.：1991)[14]
caregiver esteem	・介護の直接的な結果として介護者が感じる自信や満足感を指す(Given, et al.：1992) [27]
caregiving satisfaction	・介護の肯定的側面を表すのに最もよく使用された言葉である (Kramer：1997)[15] ・介護による望ましい又は肯定的な影響として返ってくる主観的に認知された利得や長期に渡り蓄積された介護上の喜び(uplift)を指す、介護経験における最も重要な領域である(Lawton, et al.：1991) [30]
caregiving mastery	・介護プロセスの中で起こりうる様々な出来事に対する介護者個人の能力や行動に対する肯定的評価である（Lawton, et al.：1989)[16]
caregiver competence	・介護者としての仕事における適切さに対しての介護者の評価を指す (Skaff, et al.：1992) [35]

界があるとし、実存主義理論との組み合わせにより、また量的分析と質的分析の組み合わせにより、介護者の介護適応に対する理解が促進されると述べている。しかし、肯定的評価の理論的枠組みの確立などに関しては、否定的評価と比較して議論されるべき点が多く残されているといえる。

(2) 肯定的評価を表す主な概念

表2は、各肯定的評価を表す概念の主な定義や論述をまとめたものである。これらの概念は明確な定義のもとで使用されていない場合もあり、また、概念間で重複した意味もみられる。最も多く使用されてきた言葉はcaregiving satisfaction（介護満足感）であるが、satisfactionを構成するものとしてupliftがある[30]と考えられている。

一方、能力に対する肯定的評価としてmasteryの概念がある。masteryはa sense of control（コントロール感）やself-efficacy（自己効力感）とも類似した概念である。コントロール感は固定した個人の性質や態度であるのに対して、マスタリーは固定したものでも本質的に年齢と共に低迷していくものでもない[31]とされている。また、自己効力感は特別な課題を遂行する能力に関するもので、マスタリーは自己効力感のように結果を生み出す能力ではあるが、人生における活動の舞台でのコントロール感のような包括的な概念を示す[31]といわれている。Skaffら[31]はマスタリーが心理学的健康におけるストレスに対する緩衝効果を示す個人の安定した資源であり、また、個人内および外的世界に対して結果を生み出していく能力を指すと述べている。わが国においては、安部[32]が、介護マスタリーが介護者の精神的健康の悪化を防ぐ重要な役割を有していると報告している。

以上のことから、マスタリーは感情というよりむしろ介護によって得られる達成感や充実感に近い概念であり、安部[32]が述べるように、ストレッサーがある状況下で獲得していく肯定的な評価や対処に対する評価を示す概念であると考える。

さらに、Kramer[15]が、介護の肯定的側面であるgainを構成する主な側面は、感謝・楽しさなどの感情的な側面、自己受容・マスタリーなどの自己評価の側面、個人の成長および人生の目的という意味づけの側面である3つの側面であると述べている。このことから、表2にあるような肯定的評価を表す概念は、基本的にこれらの概念中どのような側面に属しているのかに関して検討することも必要であると考える。

Ⅲ. 測定尺度の概観

1) 否定的評価を測定する尺度とその課題

否定的評価の中でも最も一般的に用いられている用語burdenを測定する尺度で現在用いられているものは、80年代以降に作成されている。その代表的な尺度にZarit[6]のThe Burden Interviewがあるが、荒井[36]はこの尺度を使用する際の国際比較の必要性から日本語版を作成し、その関連要因を検討している。その後、改良を重ね短縮版[37]が開発されている。しかし、このZaritの尺度は、関連する様々な問題領域を尺度内に盛り込んだため、負担感が客観的な事実の認識を指すのか、その認知としての情緒的反応をさすのかが明確でないという指摘[38]がされている。これは、尺度内での下位尺度を想定していないことがその1つの原因であると思われる。また、この尺度は負担感を一時的に捉えているため、様々な側面を多次元的に捉えることができない点が指摘[39]されている。その後、Poulshock&Deimling[19]らにより、主観的負担と客観的負担の違いを明瞭にした尺度の開発が試みられた。一方、ストレス・モデルに基づいて負担感が生気する心理過程を考慮し多次元化した尺度の開発が、Lawton[16]やPearline[8]らによって試みられることとなった。

Vitaliano[40]は1980年～1991年の間に欧米で作成された10の主な負担感尺度について比較、分析した結果を考察している。表3はその概要を整理したものである。これらの尺度を構成している下位概念として、要介護者の精神状態やADLに対する介護者の認知、介護者の社会生活に対する影響が主にあげられる。けれども経済的負担感および身体的負担感は必ずしも構成概念として取上げられているとは限らない。このことに関して検討するため、わが国における主な負担感尺度を表4に整理し、その構成概念を比較してみることとした。これによると、ストレスを含む精神的負担感、社会的な活動および人間関係の制約から受ける負担感はほぼどの尺度にも共通に含まれているが、身体的負担感、経済的負担感は含まれている尺度とそうでないものがある。この2つの領域に関しては様々な議論が展開されている。例えば、安部[41]は第3者が観察することができる負担が尺度に含まれている場合があるが、その原因は介護によるものなのか一般的な状態で起こるのか明確に峻別できないことがあると述べている。また、廣部[42]も介護者の健康状態は、介護負担感の既定要因であると共に関連要因ともなっており、研究の対象としては扱いにくい事象であると述べている。

このことから、身体的負担感および経済的負担感に関

表３　欧米における主な負担感尺度

負担感尺度	被介護者の特徴	項目数	構成する概念
The Burden Interview (Zalit, et al.：1980) BI	高齢の在宅認知症患者	22	健康、心理学的安寧、経済、社会生活、個人の相互関係
The relatives 's stress Scale (Green, et al.：1982) RSS	高齢の在宅認知症患者	15	被介護者の行動や精神的障害に対して介護者が感じるストレスで、精神的苦痛、生活への影響、否定的感情
A structured Interview (Rabins, et al.：1982)	認知症患者	52	認知症患者の介護に関連する問題に対する評価を含み、BI に類似した項目で構成
Caregiver Strain Index (Robinson：1983) CSI	心臓疾患などの患者	13	要介護者の精神状態や ADL に対する介護者の認知や感情で、拘束感、経済的および身体的負担感など
Poulshock and Deimling's Model (1984)	虚弱高齢者	19	客観的負担は、介護者の人間関係の変化および活動上の制限で構成される(19 項目)、主観的負担感は虚弱高齢者の症状に対して介護者がどの程度負担に感じているかを測定
Montgomery,Gonyea,and Hooyman's Inventories (1985)	虚弱高齢者	9	客観的負担は日常生活で生じた変化、介護者が抱く感情や態度の 9 項目、主観的負担感 13 項目で構成
Caregiver Appraisal Measure (Lawton, et al.：1989)	認知症高齢者	47 (14)	主観的介護負担感 10 項目、介護の影響 4 項目、肯定・否定 2 領域で構成
Caregiver Hassles Scale (Kinny&Stephens：1989) CHS	アルツハイマー患者	42	要介護者の症状や行動、サポートなどに関連して介護者がストレスを感じる日常の出来事
Caregiver Burden Inventory (Novak&Guest：1989) CBI	アルツハイマー患者	24	時間的負担、喪失感、身体的負担感、社会的負担感、感情的負担感
Screen for Caregiver Burden (Vitaliano, et al.：1991) SCB	アルツハイマー患者	25	被介護者の行動・症状、生活の崩壊に対する介護者の認知・感情

出所：Vitaliano, P. P., Young, H.M., Russo, J. "Burden： A review of measures used among caregivers of individuals with dementia" *The Gerontological Society of America,* Vol.31, No.1, 68-69.(1991)

しては、介護に対する評価というよりも介護者の資源としての資質が高いと考える。よって、このような課題を解決するためにも、介護負担感やその他様々な介護に対する否定的評価の定義を「介護による影響に対する認知的な評価」などのように明確なものにし、介護以外の生活上の要因がその概念として含まれることのないようにすることが望ましいといえる。

2）肯定的評価を測定する尺度とその課題

表２において、介護の肯定的評価を表す概念についてまとめたが、櫻井[45]が指摘するようにこのような概念を測定する尺度に関しては、介護の肯定的側面の１側面に着目した尺度が多く開発され、多面的に捉えた尺度は少ないといえる。例えば、Skaff ら[35]は、loss of self（自己喪失）に対する概念として self gain（自己成長）および caregiver competence（介護者能力）という概念を使ってその関係を検討したが、この２つの肯定的評価はそれぞれ肯定的評価の１側面のみの尺度として開発されている。また、Motenko[33]は介護に対する肯定的および否定的感情を測定するため、それぞれ gratification（喜び）や frustration（不満）という尺度を用いているが、感情の側面に特化した尺度であるといえる。表５は、このように欧米で開発された肯定的評価を測定する尺度を検討したうえで新たにわが国で開発された主な尺度と、その構成概念をまとめたものである。これらのうちの多くは、要介護者との肯定的な感情や関係、介護における充実感を示す下位尺度で構成されている。また、山本の「介護の肯定的認識」[46]は、比較的広い範囲で概念が設定されており、「規範の実践」という意味づけの概念が選択されている。「規範の実践」は価値や介護の動機としての意味合いが強いが、Farran[29]も介護の意味づけは資源としての機能と介護の結果としての機能の両方を含むと考察している。その一方で、「自己成長感」に関しても、

表4　否定的評価を測定する尺度

尺度	特徴	下位尺度
東京都老人総合研究所 家族介護負担感スケール （中谷ら：1989）[20] 12項目	主観的負担感 介護からの解放欲求、介護意思の欠如は「介護の継続意思」として第二主成分として扱う	・不安としての負担感 ・疲労としての負担感 ・人間関係の悪化からくる負担感 ・社会活動の制限からくる負担感 ・介護からの解放欲求 ・介護意思の欠如（全項目α:0.82）
介護者負担感評価尺度 （新名ら：1989）[43] 29項目	精神科医用の半構造化面接方式の質問紙であり、Zalit の The Burden Interview や Robinson の Caregiver Strain Index を参考に作成、信頼性の低い2項目を除き29項目を尺度として採用	・日常生活の援助5項目（α:0.84） ・痴呆の症状への対応8項目（α:0.92） ・将来の心配3項目（α:0.80） ・家族・親族間のトラブル5項目（α:0.80） ・個人的・社会的活動のトラブル3項目（α:0.81） ・身体的健康の問題1項目 ・精神的健康の問題1項目 ・経済的コスト1項目 ・社会的サービスの不足2項目（α:0.68）
負担感スケール （中谷：1996）[44] 27項目	上記の負担感スケールに蓄積的疲労兆候調査および家族介護 MBI スケールの項目より項目を追加して作成	・身体的負担感14項目（α:0.85） ・精神的負担感7項目（α:0.87） ・社会的負担感6項目（α:0.76）
負担感尺度 （櫻井：1999）[45] 16項目	認知的負担感と定義し分析において経済的負担は下位尺度として扱っていない	・拘束感5項目（α:0.84） ・限界感4項目（α:0.85） ・対人葛藤5項目（α:0.79） ・経済的負担2項目（α:0.84）
主観的介護ストレス評価尺度 （安部：2001）[41] 12項目	主観的評価であり、介護による消耗感を介護ストレスの認知的評価として操作的に定義	・社会的拘束感6項目（α:0.91） ・身体的消耗感6項目（α:0.91） （全項目α0.94）

注：α；α係数

学びや成長の感覚であると同時に、介護に対する動機や価値である「意味づけ」としても用いられている概念であることが報告[47]されている。このようなことから、表5にある下位尺度の「自己成長感」「介護からの学び」「自己成長型」各々は介護者自身の学びとなるという動機を示す側面と共に、結果としての介護に対する評価という側面も持ち合わせているといえる。

一方、欧米において、肯定的評価を測定する尺度の中で最も頻繁に使用されてきた尺度は、Lawton ら[16]が開発した Caregiving Satisfaction Scale の5項目である。この尺度は1つの因子として抽出されているため、下位領域は限定されていない。項目内容は、「楽しい、感謝の気持ち、喜び、親近感、自己評価を高める」であり、主に肯定的感情で構成され、感情と自己評価の側面が混在している。一方、Lawton らは介護による達成感を測定する尺度 caregiving mastery も因子として抽出したが、統計上尺度としては確立していない。このようなことから、肯定的評価を測定する尺度は概念の重複が生じやすいため、明確な定義のもとで選択され、かつ複数の領域で構成された尺度が求められるといえる。

また、概念選定における留意点として、肯定的評価はストレッサーに対する反応だけでなく、ストレッサーとそれに対する反応における複雑なフィードバックのなかで得られる肯定的感情や対処努力の結果としての評価も含まれるので、広範囲にわたって概念抽出が行われるべきであると考える。

Ⅳ．中立的評価としての「介護評価」

1）肯定・否定両評価で構成される尺度とその構成概念

精神的健康に関する否定的側面と肯定的側面の関係における理論的背景において、Bradburn[49]はこの2つの側面は幸福には関連するがお互いには関連していないことから、否定的側面と肯定的側面は精神的健康の違った側面に影響を与えると述べている。

また、Lawton[30]は Brudburn[49]が提唱したこの「感情の2元性仮説」から2要因（肯定と否定）モデルを導き出し、心理学的幸福の指標における否定および肯定的な

結果を導く要因の違いを説明している。このようなことを背景として、介護者の精神的側面についてもこの両側面を取上げた研究がわずかではあるがみられるようになった。Hunt[22]は、caregiving appraisalという用語は介護状況に対する肯定的、否定的および中立的な感情や評価を示すという意味で中立的であると述べている。

その後、Lawtonら[16]の影響を受け、介護に対する評価において肯定・否定両側面から検討した研究および両側面で構成される尺度の開発が試みられている。表6は、介護者の介護に対する評価や認識を測定する尺度のうち、両側面で構成されている主な尺度をまとめたものである。これらは、尺度開発時における要介護者および介護者の属性や分析方法が異なっていることから厳密に比較することはできないが、ここでは各領域を構成している下位概念を比較し、尺度開発における概念抽出に関する課題を提示することとする。

表5 肯定的側面を測定する尺度

尺度	下位尺度
介護肯定感（櫻井：1999）[45]	・介護状況への満足感（α:0.89） ・自己成長感（α:0.71） ・介護継続意思（α:0.77）
介護の肯定的認識（山本ら：2002）[46]	・被介護者への愛着 ・介護についての自信 ・介護からの学び ・規範の実践
介護の意味づけ（鈴木ら：2004）[47]	・受容型（α:0.79） ・自己成長型（α:0.85） ・環境拘束型（α:0.70） ・囲い込み型（α:0.76） ・互恵型（α:0.72）
介護マスタリー（安部：2002）[32]	・介護自己達成感（α:0.819） ・介護に対する対処効力感（α:0.751）
介護充実感尺度（西村ら：2005）[48]	・介護役割における達成感（α:0.672, 0.725） ・被介護者との通じ合い（α:0.790, 0.796）

注1：α：α係数
注2：介護充実感尺度のαは2つのサンプルにおけるα係数示す。

最初に、否定的評価を測定する尺度に関しては、おおむね、従来からの主観的負担と客観的負担から起こる負担感で構成されているが、これらの尺度の中には、経済的および身体的な負担感が尺度に含まれていないものも多い。また、主観的な負担感としては精神的疲労感や不安感が従来用いられてきた概念であるが、Schofieldら[50]は被介護者に対する否定的な感情をとり上げている。けれども、唯一この尺度のみ被介護者に療養中の子どもを含んでいるので、否定的評価を示す概念抽出における背景が不明瞭となり、また否定的な感情が生じた原因が介護によるものか否か、またどの時点で生じたものかあいまいであるということがこの尺度の課題となると指摘できる。さらに橋本の「束縛感」尺度[51]には経済的な負担、身体的な負担および二次的影響による負担すべてが1つの尺度として抽出されていることが指摘できる。

また、CRA[27]の「家族サポートの不足」は「認知的介護評価」尺度[52]における「関係性における精神的負担感」と類似しているが、介護により、家族や親族間での関係がうまくいかなくなるがゆえにサポートを得ることができないという事態を引き起こす可能性もあると考えると、広い範囲における二次的評価であるといえる。そして、この「家族サポートの不足」は介護が直接の原因であるとは特定できないといえる。どの範囲までを否定的な認知的評価とするかが、両側面で構成される尺度を成立させる上で重要な要素となると考える。従って、既に先行研究[52]で指摘されているが、否定的評価の概念を広範囲に設定すると、肯定的評価の内容と正負逆の概念となる可能性が生じるので、両側面で構成される尺度とは成り得ないといえる。これらのことから、Lawtonら[16]が指摘するように、否定的評価の中心的な概念として、介護に明らかに関連する主観的な困難の残された概念であることを基本とすることが肝要であると考える。

次に、肯定的評価に関しては、下位尺度が1つの主成分となったものも多く、Lawtonら[16]やGivenら[27]の尺度のように要介護者に対する親近感や介護上の喜びというような感情の側面がどの下位尺度にも共通して選択されている。「充実感」尺度[51]には、感情の側面がなく、また、「相談者がいる」「工夫して介護する」の2つの項目は対処そのものを測定していると考えられる。一方、介護マスタリーに代表されるような、ストレスにうまく対処できるような個人の資源としての評価は1つの下位尺度として成立はしていないが、「認知的介護評価」尺度に「介護に必要なことをしている」「自分の評価を高める」といった項目として抽出されている。このように、感情を示す概念とマスタリーのような自己評価の概念は、相違する性質のものとして別の尺度として抽出されるべきであると考える。

最後に、学びや成長という感覚も対処努力の結果を自己に対して再評価するという枠組みにあてはまるので、感情やマスタリーとは異なる評価として確立されるべきであり、肯定的評価として必要な概念であるといえる。先行研究[53]において、「自己成長感」は要介護高齢者の症状や介護者の属性などの要因とほとんど関連していな

表6　肯定・否定両評価で構成される尺度

尺度	分析内容	否定的評価の下位尺度	肯定的評価の下位尺度
Caregiving Appraisal Scale (Lawton, et al.: 1989) [16] 19 項目 CAS	認知症を介護する親族を 2 分し、探索的（主成分分析、バリマックス回転）および確証的（オブミリオン回転）分析により各々に共通な成分を抽出	**主観的介護負担感**（α: 0.85）（健康が損なわれる、計画が立てにくい、疲れる、孤独、拘束感、介護の意欲がない、振り回される、コントロールできない、など 10 項目） **介護の影響**（α: 0.67）（家族関係の悪化、私的時間がない、友人を呼べない、邪魔する、4 項目）	**介護満足感**（α: 0.70）（一緒にいると楽しい、感謝の気持ち、喜び、親近感、自分の評価を高める、5 項目）
The Caregiver Reaction Assessment (Given, et al.: 1992) [27] 24 項目 CRA	身体的障害、またはアルツハイマーのある高齢者の介護者対象、主成分分析、オブリーク回転で因子抽出、その後、Nijiboer が癌患者の介護者を対象とし、主成分分析、バリマックス回転で同じ主成分を抽出	**予定への影響**（α: 0.82）（仕事の中止、予定の取りやめ、介護中心の活動、訪問者の減少、絶え間なく邪魔される、5 項目） **家族サポートの不足**（α: 0.85）（手助けをもらえない、孤独を感じる、家族から取り残される、家族が非協力、家族が介護を投げ出す、5 項目） **健康への影響**（α: 0.80）（体力が奪われる、介護するほど健康でない、不健康になる、常に疲れる、4 項目） **経済への影響**（α: 0.81）（支払い困難、資産が不十分、経済的圧迫、3 項目）	**自己評価**（α: 0.90）（介護する権利を持つ、介護したい、楽しむ、介護は気持ちいい、自分にとって重要、返ってくるものがある、不快でない、7 項目）
Caring Role Scales (Schofield, et al.: 1997) [50] 15 項目	子供から高齢者を含む長期療養者および障害者の介護者を対象、主成分分析、バリマックス回転で主成分を抽出	**不快感**（α: 0.69）（生活を統制できない、機会がもてないことが残念、友人が訪問しない、誰もしないからする、自分の時間を奪う、5 項目） **怒り**（α: 0.71）（近くにいると腹立たしい、何も喜ばない、本人の行動に当惑する、罪の意識を感じる、4 項目）	**満足感、愛情**（α: 0.71）（I.P が達成できると満足する、介護で他人に対する自信がつく、いないと不安になる、自分に何か起こると I.P が心配、適切な介護をしていると安心する、I.P が機会を持てないことに同情する、6 項目）
束縛感・独立感・充実感尺度（橋本：2005）[51] 12 項目	要介護者の主介護者対象、主成分分析、バリマックス回転および確証的因子分析で主成分を抽出	**束縛感**（α: 0.744）（費用がかかる、熟睡できない、先行き不安、外出できない、4 項目） **孤独感**（α: 0.757）（家族間の不和、本人との関係悪化、コントロール感のなさ、サービス拒否、4 項目）	**充実感**（α: 0.725）（相談者がいる、工夫して介護、成長になる、前向きに受け止める、4 項目）
認知的介護評価（広瀬ら：2005）[52] 26 項目	要介護高齢者の家族介護者対象、主成分分析、バリマックス回転で主成分を抽出	**社会活動制限感**（α: 0.873）（自由時間とれない、外出できない、付き合いに支障、家事などできない、友人呼べない、5 項目） **介護継続不安感**（α: 0.876）（継続不安、状態が不安、手に負えなくなる、代わってもらいたい、限界まで来た、5 項目） **関係性における精神的負担感**（α: 0.751）（家族内での意見の食い違い、気持ちを理解してもらえない、近所に気兼ね、3 項目）	**介護役割充足感**（α: 0.798）（自分の意思で、介護することは価値がある、必要なことをする、よかった、前向き、自分の評価を高める、6 項目） **高齢者への親近感**（α: 0.823）（感謝している、気持ちが通じ合う、うれしく思う、楽しい、4 項目） **自己成長感**（α: 0.745）（自分の老後のため、人間として成長、学ぶことがたくさんある、3 項目）

注 1：尺度は肯定・否定両項目の合計を一括して因子（主成分）分析したものを掲載の対象とした。
注 2：Lawton の下位尺度の α は在宅介護者のサンプルを記載した。
注 3：I.P；要介護の患者
注 4：α；α 係数

いことが明らかになっている。このような感覚は、要因分析という点からは容易ではないが、介護を通して得た自己に対する評価であることから、自己の価値観や人生観、介護観などといった介護者の生き方そのものを反映した評価として重要な概念であるといえる。

さらに、介護者の精神的側面を肯定・否定両側面で捉える際にはこの両側面の概念が正負逆の概念とならないよう、重複することがないように概念選択を慎重にすべきである。両側面がある程度独立していることを前提として初めて、その測定尺度が可能となる。従来の尺度は肯定・否定別の尺度として開発されてきたものがほとんどであるので、このような議論を正確にする必要性がなかったともいえる。また、特にわが国における肯定的評価を測定する尺度を構成する概念間の関係は明らかにされてはいない。

一方、表6の尺度はその多くが、両評価が1つの尺度として適切な概念、項目内容および数で十分に構成されているとはいえないことから、両側面の概念は尺度としてのバランスも吟味して概念を選択すべきであるといえる。

2)「介護評価」概念の重要性と有用性

介護者の精神的側面を否定的評価だけでなく、自己達成感や成長感、能力や価値に対する肯定的な評価などで構成される肯定的評価を用いて検討することにより、介護に対して包括的な評価をすることができるといえる。介護者の精神的側面を負担感、ストレス反応としてのうつなど否定的評価のみで測定すると、ストレッサーがある状況下で獲得し得る価値的な考えおよび役割や対処努力に対する肯定的な感情や感覚が存在し、またそれらが否定的評価を緩衝していく可能性があること[51]を推測することはできない。そして否定的評価が高い状況にあっても、介護状況に肯定的な解釈や評価をし得る介護者は、危機的状況に陥っているとはいえない。尺度の活用法として例えば、肯定と否定というような2本の軸を使用した評価をした場合、高否定・高肯定的評価群、高否定・低肯定的評価群、低否定・高肯定的評価群、低否定・低肯定的評価群という4種類の評価としてのタイプわけをすることができる。具体的には、否定的評価も高く肯定的評価も高いというような評価にはどのような要因が関連しているのかということを明らかにすること[55]で、介護者の精神的側面をより正確に把握することができる。また否定的評価を軽減することせずして肯定的評価を高めるための支援策を考え出すきっかけともなり得る。

そして、それらの評価により、その各々に属する介護者の特徴を示唆し、ストレッサーである要介護高齢者の症状やその他の要因により、その評価がどのように相違するのか検討することが可能となる。また、精神的健康度を測定する尺度などを用いて、尺度の妥当性を高めることにより、臨床的にも有用性の高い尺度とすることも可能である。さらに、このような尺度の開発は、介護者の支援に有効であるだけでなく、今後あらゆる困難状況にある人々の精神的側面を測定する尺度に適応することも可能であると考える。

Schofieldら[50]は、介護の肯定・否定両側面を包括的な尺度によって検討することは、幅広い研究や実践の状況に寄与できると述べている。また、Millerら[56]は、介護者の精神的側面における研究においては、複雑な人間の経験として両側面で包括できるような研究が必要であると指摘している。このような指摘はどれも、介護経験を幅広く評価するcaregiving appraisalの概念を高く支持するものであり、複雑な人間の心理状態をより正確に測定することにより、支援専門職が介護者支援を行うためのより的確な介入につなげることが可能になると考える。

V. まとめと今後の課題

本稿では、先行研究の整理を通して、家族介護者の介護に対する評価を測定する尺度を構成する概念について検討し、その課題について論じた。また、介護者の意思や状況を正確に理解し、肯定・否定両評価のバランスを重視したより適切な介入につなげるために、両評価に対する評価を同時に行い、またそのような尺度を開発することが必要であると述べた。

また、介護に対する評価を両側面から捉えるためには、肯定・否定の両側面が互いに関連しないという仮説のもとに立ち、両側面が正負の関係ではなく相違する次元の概念として定義され、かつその概念間の関係が明らかにされた1つの尺度を使用する必要があることについて言及した。介護の否定的側面のみだけでなく、肯定的側面をも明らかにすることで、真の介護評価をすることができるといえる。支援専門職は、家族介護者が介護により、どのような状況に苦悩し、どのようなサポートを必要としているかを知ることが求められるのと同様に、介護者が介護をすることにより、何を学び、どのような価値を得て介護を前向きに捉えていくかという肯定的な側面も知る必要があるといえる。

Millerら[56]は、「介護負担を強調することは家族の負担を和らげるため、サービス資源を増加させようとする政策に関連した次元を持つことになるが、肯定的側面を

強調することは社会資源を増やすことなく、家族が虚弱高齢者を背負うべきであると考える政策担当者に利用されやすい」と危惧している。このことからも高齢者福祉領域にある研究者および支援専門専職者はは、介護者が感じる介護に対する正負どちらの評価に対しても、誠実な姿勢で耳を傾け、また対応していく必要がある。

一方、Lawtonら[16]が提起した「介護評価」には、当初、介護イデオロギーという領域が設定されていたが、これは介護に関する動機、宗教的信条および規範などの側面で構成されている概念である。この概念は、介護の意味づけや肯定的評価での枠組みだけでは捉えきれない要因が含まれており、要因分析が容易ではないといえる。Lawtonら[57]は、この概念を中立的な評価としたが、その後、介護イデオロギーなどの態度的変数と介護満足感との関連を検討している。介護がジェンダーやこのような価値規範的な概念と無関係ではない以上、このような概念への探求が今後求められるといえる。そして、将来的には、介護イデオロギーのような規範的な評価をも含めた介護に対する包括的な評価を開発することを検討していくことも必要である。

引用文献

1）厚生労働省監修『平成16年度版 厚生労働白書』，ぎょうせい，東京，204 (2004)

2）野川とも江：『家族介護のQOL：介護家族のQOLを考支える地域ケアシステムの構築を目指して』，中央法規出版，東京，1 - 2 (2003)

3）黄京蘭，関田康慶．介護サービスに対する家族介護者の意識と評価に関する分析．厚生の指標 51(7)．9 -15 (2004)

4）荒井由美子・杉浦ミドリ：介護保険制度は痴呆性高齢者を介護する家族の介護負担を軽減したか．老年精神医学雑誌．12(5)：465-470 (2001)

5）上田照子：介護保険制度下における在宅要介護高齢者の家族の介護負担．流通科学大学論集，人間・社会・自然編．16(3)，175-180 (2004)

6）Zarit, S. H., Reever, K. E., Back - Peterson, J. : Relatives of the impaired elderly : Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655 (1980)

7）Cantor, M. H. : Strain among caregivers : A study of experience in the United States, *The Gerontologist*, 23(6), 597-604 (1983)

8）Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., Skaff, M. M. : Caregiving and the stress process : An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30 : 583-594 (1990)

9）Lazarus, R. S. & Folkmman, S. : *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New york (1984)

10）一瀬貴子：痴呆症高齢者の在宅介護者のストレスに対する資源の軽減効果，家族関係学，27-38 (1999)

11）三田寺裕治・早坂聡久：家族介護者による在宅福祉サービスの評価，厚生の指標，50(10)，1 - 7 (2003)

12）Walker, A. J., Acock, A. C., Bowman, S. R., and Li, F. : Amount of care given and caregiving satisfaction : A latent growth curve analysis, *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 51B(3), 130-142 (1996)

13）広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する肯定的評価に関連する要因，厚生の指標，52(8)，1 - 7 (2005)

14）Farran, C. J., Keane-Hagerty, E. and Salloway, S., Kupferer, S., Wilken, C. S. : Finding meaning : An alternative paradigm for Alzheimer' s disease family caregivers, *The Gerontoligist*, 31, 483-489 (1991)

15）Kramer, B. J. : Gain in the caregiving experience : Where are we ? What next ? *The Gerontologist*, 37(2), 218-232 (1997)

16）Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M., Glicksman, A. : Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, 44(3). 61-71 (1989)

17）Nijboer, C., Triemstra, M. and Tempelaar, R., Sanderman, R. Bos, G.A.M. : Measuring both negative and positive reactions to giving care to cancer patients : psychometric qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA), *Social Science & Medicine*, 48, 1259-1269 (1999)

18）Kinney, J. M., Stephens, M. P. : Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia, *Psychology and Aging*, 4 (4), 402-408 (1989)

19）Poulshock, S. W., Deimling, G. T. : Families caring for elders in residence : Issues in the measurement of burden. *Journal of Gerontology*, 39(2), 230-239 (1984)

20）中谷陽明・東城光雅：家族介護者の受ける負担：負担感の測定と要因分析，社会老年学，29，27-36 (1989)

21）Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., Hooyman, N.

R. : Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34. 19-26. (1985)

22) Hunt, C. K. : Concepts in caregiver research, *Journal of nursing Scholarship*, 1 , 27-32 (2003)

23) Cohen. S., Kamarck. T.,& Melmerstein. R. : A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24,385-396 (1983)

24) Pearlin, L. I., Schoolor, C. : The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19. 2 -21 (1978)

25) 新名理恵・矢冨直美・本間昭：痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係，心身医学，32(4), 324-29 (1992)

26) Archhold. P., Stewart, B., Greenlick. M.,Harvath, T. : Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing and Health*. 13, 375-384 (1990)

27) Given, C.W., Given. B., Stommel, M., Collins, C., King, S., Franklin, S. : The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments, *Research in nursing and health*, 15, 271-283 (1992)

28) Picot, S. J., Youngblut. J., and Zeller, R. : Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults, *Journal of Nursing Measurement*, 5 (1), 33-52 (1997)

29) Farran, C. J. : Theoretical perspectives concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia : stress/adaptation and existentialism. The gerontologist. 37(2), 250-256 (1997)

30) Lawton. M. P., Moss, M., Kleban, M. H., Moss, M., Glicksnman, A., Rovine, M. : A Two-factor model of caregiving appraisal and psychological well Being, *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*. 46(4). 181-89 (1991)

31) Skaff. M. M.. Pearlin L. I. Mullan, S. T. : Transitions in the caregiver career : Effects on sense of mastery, *Psychology and Aging*, 11(2). 247-257 (1996)

32) 安部幸志：介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響、健康心理学研究，(15) 2 , 12-20 (2002)

33) Motenko, A. K. The Frustrations gratifications, and well-being of dementia caregivers, *The Gerontologist*. 29(2), 166-172 (1989)

34) 井上郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状，看護研究，29(3), 17-30 (1996)

35) Skaff, M. M., Pearlin L. I. : Caregiving : Role engulfment and the loss of self, *The Gerontologist*. 32(5), 656-664 (1992)

36) 荒井由美子・杉浦ミドリ：家族介護者のストレスとその評価法，老年精神医学雑誌，11(12), 1360-1364 (2000)

37) 荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二：Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成：その信頼性と妥当性に関する検討，日本老年医学会雑誌. 40(5), 497-503 (2003)

38) 唐沢かおり・具志堅伸隆・長谷川純子・八田武志：高齢者介護負担評価尺度の展望，情報文化研究，16. 85-101 (2002)

39) 新名理恵：在宅痴呆性老人の介護者負担感：研究の問題点と今後の展望，老年精神医学雑誌，2 (6), 754-762. (1991)

40) Vitaliano P. P., Young. H. M., Russo, J. : Burden : A Review of measures used among caregivers of individuals with dementia. *The Gerontologist*, 31(1), 67-75 (1991)

41) 安部幸志：主観的介護評価尺度の作成とストレッサーおよびうつ気分との関連について，老年社会科学 , 23(1), 40-49 (2001)

42) 廣部すみえ：介護者の介護負担に関する研究課題 (1)：主観的介護負担とその関連要因. 福井県立大学看護短期大学部論集，10・11, 67-80 (2000)

43) 新名理恵・矢冨直美・本間昭・坂田成輝：『痴呆老人の介護者のストレスと負担感に関する心理学的研究，東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書：老年期痴呆の基礎と臨床』. 東京都老人総合研究所，131-144 (1989)

44) 中谷陽明：東京都老人総合研究所社会福祉部門編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』第10章家族介護者の負担感，266-306, 光生館，東京，(1996)

45) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担感軽減効果，心理学研究，70(3). 203-210 (1999)

46) 山本則子・石垣和子・国吉緑・河原宣子・長谷川喜代美・林邦彦・杉下知子：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL）、生きがい感および介護継続意志との関連：続柄別の検討，日本公衆衛生誌，49(7). 660-669 (2002)

47) 鈴木規子・谷口幸一・浅川達人：在宅高齢者の介護をになう女性介護者の「介護の意味づけ」の構成概念と既定要因の検討，老年社会科学，26(1), 68-77

(2004)
48) 西村昌紀・須田木綿子・Ruth Campbell・出雲裕二・西田真寿美・高橋龍太郎：介護充実感尺度の開発：家族介護者における介護体験への肯定的認知評価の測定，厚生の指標，52(7)，8-13 (2005)
49) Bladburn, N.M. *The structure of psychological well-being*, Aldine, Chicago (1969)
50) Schofield, H. L., Murphy, B., Herrman, H. E., Bloch, S., Singh, B.：Family caregiving：measurement of emotional well-being and various aspects of the caregiving role, *Psychological Medicine*, 27, 647-657 (1997)
51) 橋本栄里子：家族介護者の束縛感・孤立感・充実感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検証，病院管理，42(1)，7-18 (2005)
52) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造：肯定・否定の両側面に焦点をあてて，日本在宅ケア学会誌，9(1)，52-60 (2005)
53) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価に関連する要因：介護に対する肯定・否定両側面からの検討，社会福祉学，47(3)，3-15 (2006)
54) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果，日本在宅ケア学会誌，10(2)24-32 (2007)
55) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価のタイプの特徴：関連要因と対処スタイルからの検討，老年社会科学，29(1) (2007) 印刷中.
56) Miller, B., Lawton, M. P.：Positive aspects of caregiving, Introduction: Finding balance in caregiver research, *The Gerontologist*, 37(2), 216-217 (1997)
57) Lawton, M. P., Rajagopal, D., Brody, E., and Kleban, M.: The dynamics of caregiving for a demented elder among Black and White families. *Journal of Gerontology : social Sciences*, 47, 156-164 (1992)

家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究
——測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目——

広瀬　美千代

要旨：本稿は、要介護高齢者を在宅で介護する家族が感じる介護に対する評価に関して、国内外で報告された文献から、肯定的評価、否定的評価を構成する概念および代表的尺度を概観、整理することにより尺度の課題を検討する。また、Lawtonが開発を試みた肯定・否定の両側面で構成される概念「介護評価」に着目し、その重要性および有用性を提示することとする。これは中立的な評価として、その後の研究に影響を与えている。本稿では介護者の精神的側面を測定する指標として、この「介護評価」概念を基本とし、両側面の主要概念が重複することなく適切に選択された尺度を開発することを提案する。このことにより、正負のバランスがとれた測定を可能にするだけでなく、介護者に対する情緒的支援につなげることも可能になると考える。