

原 著

## 介護職をめざす短期大学生のQOLに関する基礎的研究

西山 健\*・上野 轟\*\*

### A basic study on quality of life in college students who aim to be caregivers

Takeshi NISHIYAMA\* and Hitoshi UENO\*\*

#### Abstract

It is important to discuss not only the QOL (quality of life) of the aged and people with diseases or disabilities, but also the QOL of people who take care of them. Because the QOC (quality of care) is an essential of the QOL of care recipients and caregivers' QOL influence the QOC.

The purpose of this study was to discuss the QOL in college students who aim to be caregivers. WHO QOL26 items were given to 187 students, 106 students chose being caregiver and 81 students didn't choose, and two groups were compared with each other. Results showed that students who aim at being caregivers had significantly higher averages in 4 items than the others: "energy and fatigue" ( $p<.05$ ), "positive thinking" ( $p<.05$ ), "spirituality, religion and personal beliefs" ( $p<.05$ ) and "physical environment: pollution, noise and climate" ( $p<.01$ ). Although further research was necessary, it was suggested that students who aim to be caregivers seemed to have higher QOL than the others.

キーワード：クオリティ・オブ・ライフ(QOL: quality of life), ケアの質(QOC: quality of care),  
(key words) 介護者(caregiver)

#### 問 題

介護サービスが発展をみせる現代にあって、サービスを受ける側のQOL、すなわち患者(Burckhardt et al., 1989; 永田, 1989; Ferrans and Ferrell, 1990; 黒田, 1992)、高齢者(中島, 1990; Birren et al., 1991; 田村, 1992)、障害者(Schalock, 1996, 1997; Goode, 1994; Rosen, 1995)のQOLに関する研究は数多く行われてきているが、それに比べるとサービスを提供する側のQOLについてはあまり研究がなされていない。しかし、QOC (Quality of Care, ケアの質) が利用者のQOLを構成する要因となり

(Borthwick-Duffy, 1990)、QOCの向上が利用者の適応行動の促進につながる(Gennep, 1995)などの観点からすれば、介護者の質、延いては介護者のQOLが非常に重要な研究課題となってくる。換言するならば、介護者には他者のQOLを向上させる者として、まず自身のQOLに意識を向け、それを適切に把握し、さらに高めていく努力が求められていると言えよう。

以上のことから、介護職を志望する人の一般的特性として、高いQOLを有する、より具体的には、心身ともに健康度が高い、忍耐強いなどのことが言われるが、本研究ではこの点について、介護職をめざす学生のQOLを検討することによって明らかにしてみたい。

\* 東大阪短期大学(Higashiosaka Junior College)

\*\* 大阪教育大学(Osaka University of Education)

方 法

1. 対象者

大阪府下の短期大学で介護福祉士および保育士の養成課程に所属する学生 187 名 (男性 25 名, 女性 162 名) を対象とした。平均年齢は 19.45 歳 (SD=2.50) であった。

2. 調査期間

2000 年 4 月から 5 月にかけて実施した。

3. 手続き

調査にあたって、まず介護職に就く意志の有無について尋ねた。次に、WHO QOL.26 (世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部, 1997) の日本語版 (質問項目については資料を参照) に基づく調査を実施し、介護職に就きたいと考えている学生 (106 名, 平均年齢 19.65 歳, SD=3.15) と考えていない学生 (81 名, 平均年齢 19.19 歳, SD=1.09) との間で比較検討を試みた。

Table 1 各領域・下位項目の平均値

領域と下位項目	介護職を志望する／志望しない	
<b>身体的領域</b>	3.32	3.31
日常生活動作	2.94	2.94
医薬品と医療への依存	4.13	4.25
活力と疲労	3.40*	3.15*
移動能力	3.14	3.19
痛みと不快	3.98	4.07
睡眠と休養	2.68	2.64
仕事の能力	2.97	2.91
<b>心理的領域</b>	3.09	2.99
ボディ・イメージ	2.88	2.81
否定的感情	3.04	3.02
肯定的感情	3.41*	3.13*
自己評価	2.79	2.96
精神性, 宗教, 信条	3.38*	3.05*
思考, 学習, 記憶, 集中	3.08	2.95
<b>社会的関係</b>	3.49	3.38
人間関係	3.40	3.35
社会的支援	3.89	3.79
性的活動	3.18	2.99
<b>環 境</b>	3.08	2.94
金銭関係	2.38	2.41
自由, 安全と治安	3.49	3.44
健康と社会的ケア	3.05	3.01
居住環境	3.46	3.22
新しい情報と技術の獲得の機会	2.87	2.70
余暇活動の参加と機会	2.90	2.98
生活圏の環境	3.24**	2.80**
交通手段	3.24	2.94
<b>全 体</b>	3.12	3.06
生活の質	3.11	3.04
健康状態	3.12	3.07

\*p<.05 \*\*p<.01

結果および考察

以下、調査結果 (Table 1) について各領域ごとに述べながら、考察を加えてみたい。

1. 身体的領域

身体的領域全体における介護職志望群の平均値は 3.32、その他志望群は 3.31 と両群に有意差は認められなかった。身体的領域に含まれる下位項目は「日常生活動作」「医薬品と医療への依存」「活力と疲労」「移動能力」「痛みと不快」「睡眠と休養」「仕事の能力」の 7 項目であり、そのうち「活力と疲労」(Fig. 1) において介護職志望群の平均値が有意に高いことから (p<.05)、介護職を志望する学生が活動力、忍耐力などの点でより高いレベルにあることが示唆された。

2. 心理的領域

心理的領域全体における介護職志望群の平均値は 3.09、その他志望群は 2.99 と有意差は認められなかった。心理的領域に含まれる下位項目をみると「ボディ・イメージ」「否定的感情」「肯定的感情」「自己評価」「精神性, 宗教, 信条」「思考, 学習, 記憶, 集中」の 6 項目のうち、「肯定的感情」(Fig. 2) と「精神性, 宗教, 信条」(Fig. 3) において介護職志望群の平均値が有意に高かった (p<.05)。このことから、未来像を含めた自身の人生をより肯定的に捉え、より強い信念をもって生きている者が介護職志望の学生に多いことが示された。

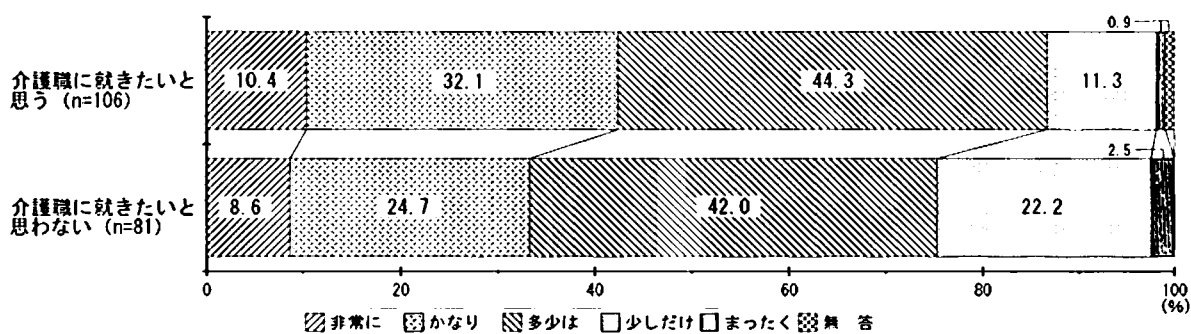


Fig. 1 毎日の生活を送るための活力はありますか

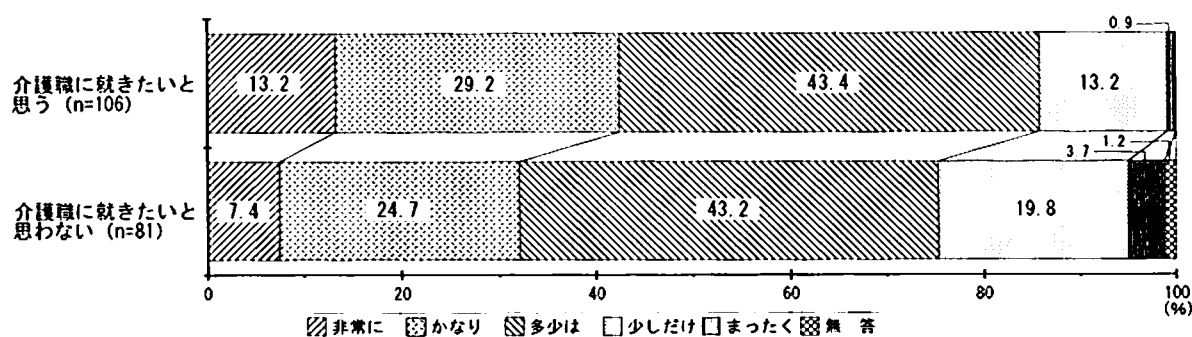


Fig. 2 毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか

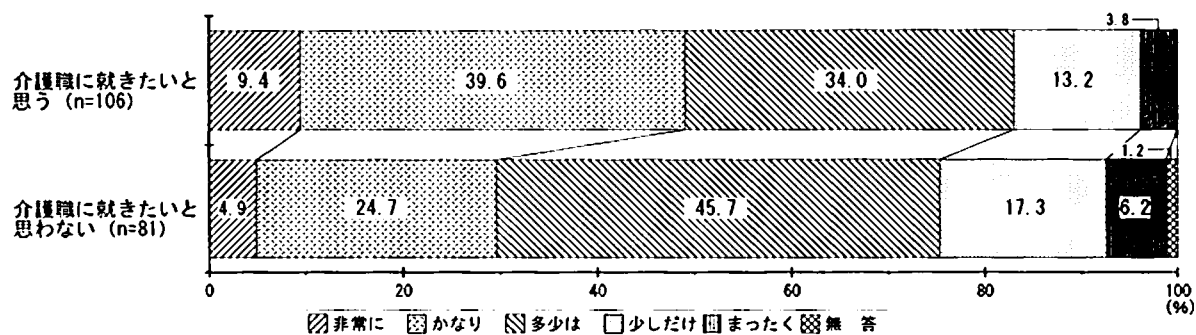


Fig. 3 自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じていますか

### 3. 社会的関係

社会的関係領域全体における介護職志望群の平均値は3.49、その他志望群は3.38と有意差は認められなかった。社会的関係に含まれる下位項目は「人間関係」「社会的支援」「性的活動」の3項目であり、どの項目においても有意な差は認められなかったことから、性的関係や支援関係を含めた他者との関係性においては両群に差がないことが明らかになった。

### 4. 環境

環境領域全体における介護職志望群の平均値は3.08、その他志望群は2.94と有意差は認められなかった。環境に含まれる下位項目は「金銭関係」「自由、安全と治安」「健康と社会的ケア」「居住環境」「新しい情報と技術の獲得の機会」「余暇活動の参加と機会」「生活圏の環境」「交通手段」の8項目であり、「生活圏の環境」(Fig.4)において介護職志望群の平均値が有意に高かったことから

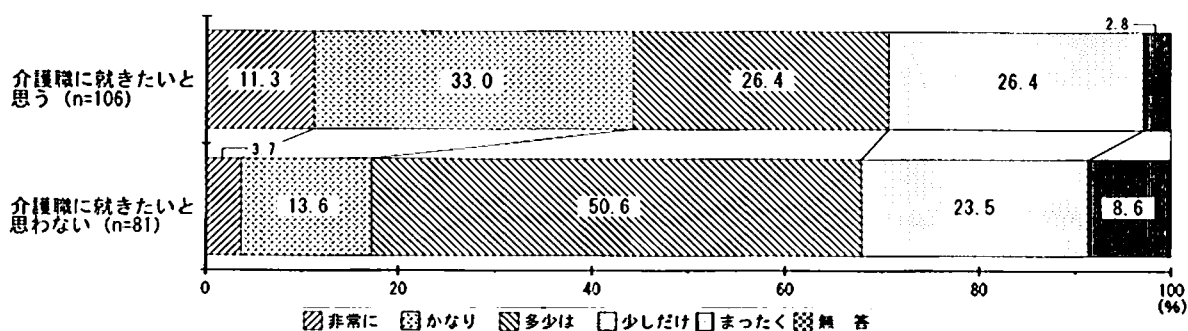


Fig. 4 あなたの生活環境はどのくらい健康的ですか

Table 2 QOL 平均値の比較

	合計	身体領域	心理領域	社会関係	環境	全体
介護職志望	3.1968 ± 0.10162	3.3202 ± 1.0750	3.0946 ± 0.9779	3.4873 ± 0.9191	3.0767 ± 1.0222	3.1185 ± 0.8871
介護職以外	3.1086 ± 0.9642	3.3069 ± 1.0679	2.9876 ± 0.8962	3.3760 ± 0.9552	2.9350 ± 0.8992	3.0556 ± 0.8184
江頭ほか(2000)	3.2272 ± 0.3787	3.3754 ± 0.5012	3.0833 ± 0.5073	3.5659 ± 0.5764	3.1206 ± 0.4659	3.0581 ± 0.7531
杉山ほか(2000)	3.150 ± 0.507	3.356 ± 0.613	3.027 ± 0.655	3.085 ± 0.754	3.109 ± 0.552	3.056 ± 0.790

( $p < .01$ )、介護職を志望する学生の方が公害や気候などの環境面で、より快適な条件を享受しながら生活していることが示唆された。

### 全体的考察

同じ尺度 (WHO QOL26) を用いて大学生の QOL を検討している杉山ら (2000) および江頭ら (2000) と本研究の対象者を比較してみると (Table 2)、介護職志望学生の QOL 平均値 ( $3.1968 \pm 0.5081$ ) は、江頭らが調査した看護・社会福祉系学生 ( $3.2272 \pm 0.3787$ ) と杉山らが調査した一般大学生 ( $3.150 \pm 0.507$ ) との間に位置しており、介護職以外志望の学生の平均 ( $3.1086 \pm 0.4821$ ) は最も低い値となっていた。とはいえ、居住地域など様々な属性の違いはあるものの、同世代の学生という点で、本研究の対象者が特に逸脱したレベルにはないことがわ

かる。

そこで本研究の結果についても一度みてみると、全般的な QOL における介護職志望群の平均値は 3.12、その他志望群は 3.06 と有意な差は認められなかったものの前者が高い数値を示しており、「生活の質」「健康状態」という 2 つの下位項目においても同じ傾向が認められた。さらに全体のプロフィールをみても (Fig. 5)、各領域ごとには有意な差は認められなかったが、すべての領域の評

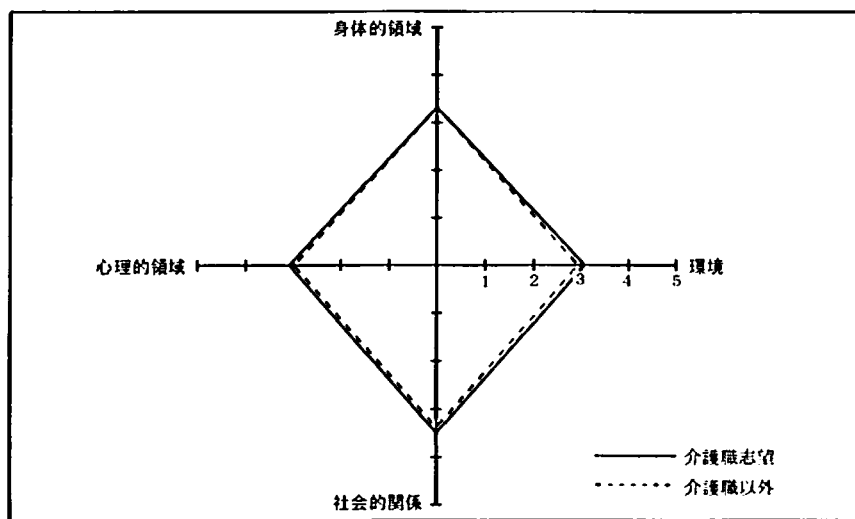


Fig. 5 QOL26 のプロフィール

価において介護職志望の学生の方がより高い数値を示す傾向にあった。以上のことから、介護職をめざす学生のQOLはそうでない学生よりも高いレベルにあると推察されるが、この点については今後の研究を待たなければならないであろう。しかし、介護職を志望する学生がそうでない学生よりも、活力および苦難への耐性、未来展望を含めた人生への肯定感、強い信念などを有するという点においては、介護職に就く人に期待される一般的な人間像がある程度支持されていると考えられる。

本研究は介護職をめざす学生本人による主観的なQOL評価に基づいている。この結果に客観的な評価を組み合わせて介護職をめざす人のQOLを総合的に捉えていくことが今後の課題として残されている。また、現職の介護者のQOLについては他と比較して低いレベルにあるという報告(長嶋・時田, 2000; 飯田・小橋, 2001)や「燃え尽き」という現象に代表されるような介護者への過重負担に関する報告がなされ、さらには「介護ホリック(care-holics)」という介護者に特有な態度と高齢者虐待との関連性が指摘されていることから(江口・牧上, 2001)、実際に介護職に就いてからのQOLについても、低下をもたらすような要因の検討を含めた継続的研究が今後さらに必要となってくるであろう。

## 要約

介護職をめざす短期大学生が有するQOLの傾向を明らかにするため、WHO QOL26を用いた調査を実施し、介護職を特に志望しない学生との間で比較検討を行った。その結果、介護職をめざす学生には、活力および苦難への耐性、未来展望を含めた人生への肯定感、強い信念、より快適な生活環境を有するという傾向が認められ、これは介護職に求められる人間像がある程度支持するものであると考えられた。また今後の課題として、実

際に介護職に就いてからのQOLに関する継続的研究が挙げられた。

## 文献

- Birren, J. E., Lubben, J. E., Rowe, J. C. and Deutchman, D. E. (eds.) 1991 *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego: Academic Press.
- Borthwick-Duffy, S. A. 1990 Quality of life of persons with severe or profound mental retardation. In Schalock, R. L. (ed.) *Quality of life: Perspectives and issues*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation, pp.177-189.
- Burckhardt, C. S., Woods, S. L., Schultz, A. A., and Ziebarth, D. M. 黒田裕子 (監訳) 1989 慢性疾患をもつ成人のクオリティ・オブ・ライフ精神測定学的研究. *看護研究*, 25, 203-211.
- 江頭洋祐・久佐賀真理 2000 看護・社会福祉系大学生のQOL評価へのアプローチ—WHO/QOL-26による調査結果と考察—. *九州看護福祉大学紀要*, 2, 133-139.
- 江口昌克・牧上久仁子 2001 介護ホリックと高齢者虐待精神療法, 27 (3), 53-59.
- Ferrans, C. E. and Ferrell, B. R. 1990 操 華子・黒田裕子 (訳) 1992 癌患者のクオリティ・オブ・ライフ・インデックスの開発. *看護研究*, 25, 117-124.
- Gennep, A. van 1995 Aging and quality of care. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 41, 73-78.
- Goode, D. (ed.) 1994 *Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues*. Cambridge: Brookline Books.
- 飯田紀彦・小橋紀之 2001 在宅介護者のクオリティ・オブ・ライフと介護負担の評価—Care Strain Indexと自己記入式QOL質問表改訂版を用いて—. *心身医学*, 41, 11-18.
- 黒田裕子 1992 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究—日常生活の管理とセクシュアリティからの分析(その3)—. *看護研究*, 25, 271-289.
- 長嶋紀一・時田 学 2000 在宅介護者のQOLに関する心理学的検討. *研究紀要(日本大学文理学部人文科学研究)*, 59, 237-254.
- 永田勝太郎 1989 医療とQOL. *Health Sciences*, 5 (3), 13-18.
- 中島紀恵子 1990 高齢者のQOL—保健医療の側面から—. *社会保障研究*, 26, 243-254.
- Rosen, M., Simon, E. W. and McKinsey, L. 1995 Subjective measure of quality of life. *Mental Retardation*, 33, 31-34.
- Schalock, R. L. (ed.) 1996 *Quality of life (volume 1): Conceptualization and measurement*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. L. (ed.) 1997 *Quality of life (volume II): Application to persons with disabilities*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部(編) 田崎美弥子・中根允文(監修) 1997 WHO/QOL26手引. 金子書房  
杉山憲司・小山雄一・根岸洋人 2000 東洋大学生の学生生

活のQOL (その2) — 大学生生活のQOLとWHO/QOL-26日本語版の関連性の分析 —. 東洋大学児童相談研究, 19, 27-46.

田村やよひ 1992 一人暮らしの女性老人のクオリティ・オブ・ライフ — 自己概念とLife Satisfactionを中心にして —. 看護研究, 25, 249-264.

---

### 資料 WHO QOL26の質問事項 (5段階評定)

---

1. 自分の生活の質をどのように評価しますか。
  2. 自分の健康状態に満足していますか。
  3. 体の痛みや不快のせいで、しなければならないことがどのくらい制限されていますか。
  4. 毎日の生活の中で治療(医療)がどのくらい必要ですか。
  5. 毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか。
  6. 自分の生活をどのくらい意味あるものと感じていますか。
  7. 物事にどのくらい集中することができますか。
  8. 毎日の生活はどのくらい安全ですか。
  9. あなたの生活環境はどのくらい健康的ですか。
  10. 毎日の生活を送るための活力はありますか。
  11. 自分の容姿(外見)を受け入れることができますか。
  12. 必要なものが買えるだけのお金を持っていますか。
  13. 毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができますか。
  14. 余暇を楽しむ機会はどのくらいありますか。
  15. 家の周囲を出まわることがよくありますか。
  16. 睡眠は満足のいくものですか。
  17. 毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか。
  18. 自分の仕事をする能力に満足していますか。
  19. 自分自身に満足していますか。
  20. 人間関係に満足していますか。
  21. 性生活に満足していますか。
  22. 友人たちの支えに満足していますか。
  23. 家と家のまわりの環境に満足していますか。
  24. 医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足していますか。
  25. 周辺の交通の便に満足していますか。
  26. 気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといったいやな気分をどのくらいひんばんに感じますか。
-