

原 著

## 介護効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討

野本 ひさ\*・門脇 千恵\*・佐々木和義\*\*

### Development of Caregiving Self-efficacy Scale and Study of its Reliability and Validity

Hisa NOMOTO \*, Chie KADOWAKI \*, and Kazuyoshi SASAKI \*\*

#### Abstract

The purpose of this research is to investigate the development of the Caregiving Self-efficacy Scale. The question paper of 25 items which made by inductive method and deductive method was used. We researched toward 294 home care people, and examined reliability, validity.

The main result were as follows:

- ① As a result of factor analysis, four factors with 24 item, were finally obtained.
- ② They were named “the sense of mission to the care”, “the solution of issues” and “emotionally controlled”, “the adjustment of one’s life”.
- ③ The cumulative contribution percentage after extracting the factors was 46.04%.
- ④ Cronback’s alpha coefficient of 0.913, which is an assessment of internal consistency.
- ⑤ Construct validity was supported by a significant correlation between Caregiving Self-efficacy and the feeling of life satisfaction, the feeling of the care affirmation, the care coping behavior and the degree of care stress recognition

The above findings indicated that the Caregiving Self-efficacy Scale is sufficiently reliable and valid for practical use.

**キーワード:** 介護(home care), 自己効力感(Caregiving Self-efficacy), 尺度(development of scale), 信頼性(reliability),  
**(Key words)** 妥当性(validity)

## I. 問 題

今日、わが国の保健・医療・福祉の状況は、人口の高齢化、疾病構造の変化、医学・医療の高度化、国民意識の多様化などによって大きな転換期を迎えている。介護保険の導入とも相まって、病院中心の医療から地域(在宅)中心の医療へと確実に動いており、在宅で療養する人々の生活の質向上のた

めの方策を見出すことは必須である。

現在、在宅で過ごす人の多くは家族がその介護の責任を担い、在宅療養者を支えているのが現状である。これまで介護に関する研究は主に介護負担に関する側面でアプローチしたものが多く見られ(新名 1992, 横山 1993, 山田他 1994, 上田他 1995)、負担軽減のために公的サポートを利用するという展開となることが多い。一方、介護には負担的側面

\* 愛媛大学医学部看護学科 (Faculty of Health Sciences, Ehime University School of Medicine)

\* 兵庫教育大学学校教育学部附属発達心理臨床研究センター (Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education)

2003年6月25日 受稿 / 2003年7月30日 受理

のみでなく利得的側面もあることを指摘している研究もあり（山本 1995, 北山 1996, 櫻井 1999, 安部 2002）、介護に対する考え方を否定的なものばかりではなく、介護に対して肯定的な側面からとらえる介護者もみられることを述べている。また筆者は、先行研究で介護体験と介護者の生活満足感に注目し、介護体験により生活満足感が上昇する者の存在を確認している（野本 2002）。これらのことは、介護者の内的な力を活用したQOLの向上の可能性を示唆しているが、どのようなアプローチが介護者のQOLを向上させるかという方策については未だ統一した見解がみられない。

今回介護者のQOLを検討するために、自己効力感に注目した。自己効力感（Bandura（1977）によって提唱された社会的学習理論で、従来の古典的行動主義の考え方を否定し、個人の行動を左右する要因として個人の認知を重視して述べている点に特徴がある。Banduraは人間の行動の決定因子に、先行、結果、認知の3要因があり、これらが複雑に絡み合っ、人間の行動と環境との相互循環が形成されると述べ、行動の先行要因を、ある行動の結果をあらかじめ予想する結果予想と、その結果のために必要な行動ができるという信念としての効力予想（自己効力感）として明らかにした。さらにこの自己効力感、困難な状況に人がどれだけ多くの努力を払うかを規定したり、障害や嫌悪的経験に直面して人がどのくらい耐えられるかを示すとされている。この理論を介護に応用すると、介護生活のQOLを左右するのは介護の重さ（負担）のみではなく、個人の介護や人生に対する考え方などの個人的要素が重要なのではないかという仮説に至るのである。介護上の効力感（以下介護効力感と記す）を上昇させることにより、介護により生じるストレスや負担感を軽減し、介護上の困難を乗り越える力を持ち、さらに意欲的に介護に取り組むことができると考えられる。つまり介護効力感が高齢者も介護者も共によりよい生活を目指すための大いなる力と成り得るのである。現在、自己効

力感（健康行動に関する行動達成（三島他 2001, 高瀬他 2002）や教育介入（坪井他 2001, 岡本 2001）に有効であることが明らかにされており、特定の状況における効力感の測定用具の開発も近年盛んに行われている（深谷 2002, 塚本 1998）。しかし介護状況下での自己効力感測定の尺度は未だ国内外に見当たらず、その開発は必須課題であると言えよう。

本研究はBanduraの定義に準じて、「介護効力感」を介護のために必要な行動ができるという信念として位置づけ、その測定尺度を作成することを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 尺度開発のプロセス

#### 1) 測定尺度の概念

自己効力感、個人の行動遂行能力に対する確信の程度であり、自己効力感によって行動を予測することができる。この主張を介護に応用すると、介護効力感の強い人は、介護を行うことができると確信することにより、介護上の困難を乗り越える力を持っていると考えられる。Banduraによると自己効力感の強い人は次のような行動特徴を持つ。①困難を避けるべき脅威としてではなく挑戦として受け止める。②困難に直面するとより努力する。③失敗や逆戻りからすばやく立ち直る④失敗の原因は努力が足りなかったり、技術や知識が欠けていたからととらえ、補おうとする。⑤脅威的な状況は自分でコントロールできる。⑥効力感、個人的な達成を可能にする。⑦ストレスを軽減し抑うつにならない。これらの行動特徴は介護状況に応用して考えることができる。また、自己効力感を得た結果生じるものには4つあると述べており、これを介護に応用すると次のようになる。第1は行動の達成があげられる。介護に対する効力感が高いほど実際に介護を達成する率が高くなる。第2は達成に向けた努力があげられる。介護効力感

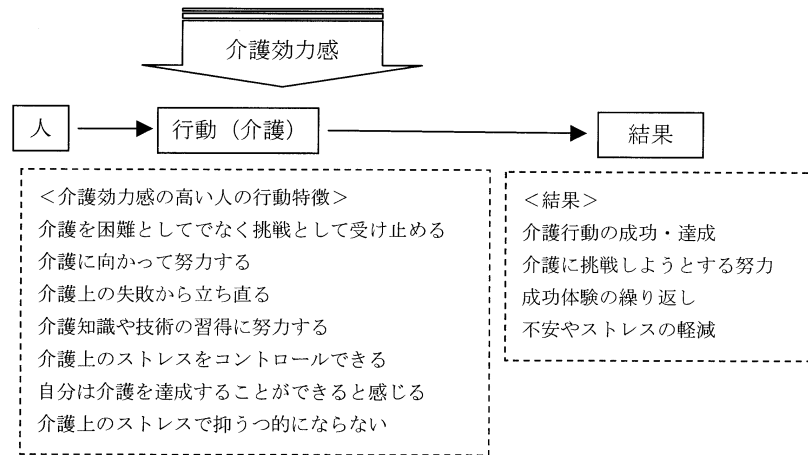


図 1

が高いほど、介護に挑戦しようと努力する傾向を示す。第 3 に、似たような状況での行動達成があげられる。人生において成功体験を繰り返すうちに介護に対しても効力感が上昇し、状況が変化しても同じ行動を行えるようになる。第 4 に生理的・心理的反応の変化があげられる。介護効力感が高い場合には介護に対する不安やストレスは弱くなる。

図 1 に介護効力感と介護効力感の強い人の行動特徴及び結果との関係を示す。この理論を元に介護効力感尺度を作成した。

## 2) 暫定的尺度の作成

質問項目の調達は、2 方向から行った。

演繹的方法として、介護効力感の強い人の行動特徴を元に、介護場面で想定される行動について在宅介護に精通した看護学研究者 7 名でブレインストーミングを行い、抽出された行動を元に質問項目を作成した。抽出された項目は 44 項目であった。

帰納的方法として、実際に介護を行っている人へのインタビューを行い、質的なデータを抽出した。インタビューの対象は、愛媛県 M 市と H 郡で在宅介護に携わり、地区のホームドクターや訪問看護ステーションの担当看護者らが介護に積極的に取り組んでいると評価した家族介護者で調査協力に同意を得た者 15 名（男性 1 名、女性 14 名、平均年齢 60.2 歳）である。インタビューは調査者が

介護者の自宅に訪問し、介護に関することを自由に語ってもらい語られた内容をフィールドノートに記録していった。調査時間は 1 人当たり 45 分～1 時間であった。インタビューと同時に、一般的自己効力感 (GSES) と、自己効力感と関連があるといわれている自己統制感 (Locus of Control)、不安 (STAI) を測定し、対象者が高い効力感を持つ者であることを確認した。データの分類は、語られた言葉を尊重しながら介護に特徴的な行動を抽出し、それらの項目に修正、変更、統合を加えて 73 項目に洗練した。

上記の 2 方法によって抽出された項目に対し、項目の中の表現が介護行動を表しているかどうかを検討しながら、自己効力感の概念に適合すると判断できる項目を優先させ、類似する場面や、個人的に特殊な状況であると思われる場面を削除し、項目に修正を加えながら、最終的に 40 項目に整理した。

測定尺度は、質問項目に対してとてもあてはまる；4 点から全くあてはまらない；1 点の 4 段階のリッカート法を用い、合計得点が高いほど介護効力感が高くなるように設定した。

## 3) 項目検討のための予備調査

質問項目を統計的特性から検討するための予備調査を行った。

調査は E 大学の学生に協力を得て行った。学生

の家族、近隣で介護体験のある者に対して調査の依頼を行い、無記名郵送法により行った結果、103名から有効回答が得られた。103名の属性は、男性27名、女性76名、平均年齢は49.29 (SD 9.87) 歳であった。調査表には介護効力感質問紙の他、状態－特性不安尺度；STAIを採用した。調査期間は平成11年9月～10月である。

尺度項目決定のための分析プロセスを以下に示す。

#### ① 項目分析

各項目の平均点、標準偏差、最大値、最小値、歪度、尖度と分布図を確認した結果、分布の著しく偏っている項目はなかった。全項目の項目間相関を確認した結果、他の項目と関連のない13項目を削除し、 $\gamma = 0.70$ 以上の相関のある項目を類似項目として2項目削除した。負の相関のある項目はみられなかった(表1)。不適切な項目を削除した結果25項目となり、以下はこの25項目で検討する。

#### ② 信頼性の検討

I－T分析により、全項目の合計得点と各項目間においてすべての項目に有意な相関が認められた。

G－P分析により各項目の合計得点を四分位法により上位、下位に分け、上位群と下位群の平均点の差を検定した結果、全ての項目において有意な差が認められた。

25項目をクロンバックの $\alpha$ 係数で検討した結果、 $\alpha = 0.952$ の内的整合性が認められた。

#### ③ 妥当性の検討

併存妥当性を検討するために、状態-特性不安尺度；STAIを採用した。自己効力感の高い人は不安を抑制することができることより、介護効力感と不安の間に負の相関があると仮説を立て検証した。結果、介護効力感得点とSTAI得点の間に有意な負の相関が認められた( $\gamma = -0.334$ )。

以上の結果より、表1に示される25項目を介護効力尺度として決定し、本調査により計量心理学的検討を行った。

## 2. 本調査

### 1) 調査対象

調査対象は、愛媛県M市、O市、K郡、O郡に在住し、在宅支援サービスを受けながら在宅で介護を行っている家族介護者294名である。

### 2) 手続き

対象者の選定は、各地区の介護支援サービス機関に協力を依頼し、何らかの形でサービスを受けながら在宅で家族が介護を行っている人を選定してもらった。対象者には調査説明書、調査同意書を用いて調査目的及びプライバシーへの配慮、同意の自由を説明した上で調査協力を依頼した。また、原則として、手渡し及び郵送による無記名自記式の調査回収を行ったが、希望のあった者については研究者が訪問し、質問紙に基づくインタビューによるデータ収集を行った。

調査期間は平成11年11月から平成12年2月である。

### 3) 測度

#### ① 介護効力感尺度

作成した25項目からなる介護効力感尺度を用いた。

#### ② 自己統制感(Locus of Control)

一般的自己効力感と関連が強いといわれている自己統制感について鎌原ら(1982)が開発した18項目からなる尺度を用いて測定した。

#### ③ 生活満足感

生活満足感はVisual Analog Scaleを用いて生活全体の主観的な満足感を測定した(野本2002)。測定方法は、長さ100mmの線上に対象者の満足感を点で表示する。調査対象者に、0は満足感が最も低く100は満足感が最も高いことを説明した上で、対象者自身が点を記入する。

#### ④ 介護肯定感

介護の肯定的側面について介護肯定的評価尺度(櫻井1999)を用いた。介護肯定的評価尺度は介護の肯定的側面を「介護状況への満足感」、「自己成長感」、「介護継続意思」の3つの側面から総合的にと

表 1 25 項目間相関

項目	mean	SD	1	6	9	10	13	14	18	19	21	22	25	26	27	30	31	32	34	36	37	39	43	47	48	50	51	Total
1	2.92	0.76	1.000	0.521***	0.433***	0.286**	0.298**	0.370***	0.327**	0.293**	0.459***	0.208*	0.407***	0.290**	0.388***	0.542***	0.391***	0.409***	0.360***	0.350***	0.253*	0.419***	0.547***	0.347***	0.442***	0.314**	0.493***	0.621***
6	2.92	0.64	-	1.000	0.449***	0.442***	0.482***	0.386***	0.311**	0.277**	0.412***	0.324**	0.346***	0.471***	0.371***	0.554***	0.427***	0.497***	0.586***	0.312**	0.285**	0.396***	0.523***	0.526***	0.497***	0.434***	0.526***	0.690***
9	2.87	0.80	-	-	1.000	0.620***	0.398***	0.325**	0.269**	0.299**	0.433***	0.302**	0.458***	0.468***	0.402***	0.442***	0.503***	0.462***	0.476***	0.470***	0.310**	0.385***	0.731***	0.455***	0.532***	0.451***	0.525***	0.690***
10	2.72	0.80	-	-	-	1.000	0.419***	0.392***	0.303**	0.223*	0.457***	0.310**	0.225**	0.386***	0.211*	0.452***	0.335**	0.289**	0.488***	0.528***	0.270**	0.254*	0.503***	0.471***	0.558***	0.294**	0.378***	0.603***
13	2.82	0.76	-	-	-	-	1.000	0.513***	0.441***	0.507***	0.347***	0.451***	0.432***	0.616***	0.418***	0.346***	0.374***	0.450***	0.529***	0.565***	0.485***	0.371**	0.487***	0.455***	0.534***	0.420***	0.444***	0.708***
14	3.27	0.81	-	-	-	-	-	1.000	0.569***	0.431***	0.524***	0.543***	0.289**	0.473***	0.462***	0.343***	0.256*	0.329**	0.529***	0.494***	0.409***	0.292**	0.404***	0.605***	0.424***	0.279**	0.384***	0.687***
18	3.07	0.77	-	-	-	-	-	-	1.000	0.629***	0.510***	0.532***	0.238*	0.433***	0.469***	0.255*	0.292**	0.294**	0.348***	0.430***	0.529***	0.445***	0.402***	0.363***	0.307**	0.232*	0.240*	0.626***
19	2.86	0.83	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.388***	0.429***	0.485***	0.431***	0.508***	0.325**	0.373***	0.275**	0.366***	0.315**	0.470***	0.372**	0.426***	0.235*	0.443***	0.410***	0.325***	0.629***
21	3.15	0.74	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.551***	0.361***	0.478***	0.591***	0.479***	0.416***	0.443***	0.537***	0.392***	0.380***	0.574***	0.551***	0.477***	0.430***	0.309**	0.512***	0.743***
22	3.27	0.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.285**	0.438***	0.609***	0.371***	0.267**	0.331**	0.438***	0.279**	0.505***	0.407***	0.481***	0.451***	0.297**	0.220*	0.251*	0.627***
25	2.63	0.73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.821***	0.429***	0.493***	0.534***	0.454***	0.466***	0.328**	0.361***	0.423***	0.543***	0.417***	0.647***	0.518***	0.584***	0.685***
26	2.84	0.65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.458***	0.444***	0.421***	0.480***	0.581***	0.497***	0.550***	0.474***	0.515***	0.632***	0.508***	0.432***	0.573***	0.762***
27	3.05	0.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.440***	0.357***	0.454***	0.417***	0.271**	0.479***	0.544***	0.521***	0.319**	0.325**	0.369***	0.297**	0.678***
30	2.65	0.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.404***	0.440***	0.547***	0.372***	0.345***	0.447***	0.514***	0.532***	0.467***	0.431***	0.608***	0.677***
31	2.80	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.530***	0.470***	0.282**	0.255*	0.357***	0.555***	0.495***	0.549***	0.456***	0.371***	0.638***
32	3.01	0.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.581***	0.246*	0.361***	0.557***	0.502***	0.449***	0.515***	0.424***	0.532***	0.673***
34	2.97	0.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.425***	0.382***	0.590***	0.514***	0.691***	0.641***	0.450***	0.615***	0.782***
36	2.76	0.71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.562***	0.366***	0.436***	0.430***	0.454***	0.273***	0.468***	0.655***
37	2.84	0.75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.450***	0.402***	0.378***	0.296**	0.215*	0.325***	0.639***
39	3.04	0.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.518***	0.345***	0.443***	0.323***	0.478***	0.665***
43	2.83	0.77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.526***	0.583***	0.478***	0.518***	0.789***
47	2.93	0.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.582***	0.444***	0.542***	0.745***
48	2.65	0.72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.559***	0.683***	0.752***
50	2.60	0.65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.586***	0.594***
51	2.61	0.67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	0.727***
total	72.26	12.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000

\* P&lt;.05 \*\*P&lt;.01 \*\*\*P&lt;.001

らえて開発された尺度で、14項目からなる。各項目ごとに、「非常にそう思う」4点から「全くそう思わない」1点の4件法で測定している。

#### ⑤ 介護対処行動

介護対処行動について和気ら(1994)の作成した介護対処行動尺度を用いた。介護対処行動とは「家族介護者が要介護高齢者の介護を在宅で引き受けていることで生じる介護上の様々なストレスに対して介護者がとっている意図的な行動」をいう。25項目の質問からなり、それぞれの質問について「非常にそう思う」4点から「全くそう思わない」1点の4件法で測定している。

#### ⑥ 介護ストレス認知度

介護ストレス認知度は家族介護 MBI (中谷 1992) を用いて測定した。この尺度は、燃えつきの研究で使用されている Maslach Burnout Inventory を家族介護に適用して開発されたものであり、情緒的消耗、自己達成感低下、離人化の計 16 項目から構成されている。「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の 4 件法で測定される。

#### 4) 分析方法

分析は①項目分析による項目の信頼性の検討、②因子分析による質問項目の決定と尺度の構造の確認、③クロンバック  $\alpha$  係数による尺度の内的整合性の検討、④ピアソン相関係数による尺度の妥当性の検討、④ T 検定により属性によると尺度得点の差を検討した。解析には SPSS10.05J を用いた。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 記述統計結果

対象者の性別は男性 48 名、女性 241 名 (未記入 10 名)、平均年齢は 64.61 (SD12.20) 歳であった。要介護高齢者と介護者の続き柄は、介護者の実父母 51 名 (19.6%)、配偶者の父母 110 名 (42.2%)、配偶者 63 名 (24.1%)、その他 37 名 (14.2%) であった。

#### 2. 介護肯定感尺度の構造

25 項目の結果を統計処理し、平均点、標準偏差、最大値、最小値、歪度、尖度と分布図を確認した。分布の著しく偏っている項目は見られなかった。類似項目の確認のために全項目間相関を行った。各項目はともに他項目との間に  $\gamma = 0.208 \sim 0.632$  の有意な相関を認め、またそれぞれに  $\gamma = 0.70$  以上の高い相関のある類似項目はみられなかった。さらに全項目の合計得点と各項目得点の相関は  $\gamma = 0.336 \sim 0.741$  の間で有意な関連を示していた。以上のことから、25 項目で因子分析を行った。

因子分析は主因子法で因子を抽出した後、バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、因子負荷量が 0.35 以下の 1 項目を削除し、残りの 24 項目から最小固有値、スクリープロット、寄与率、累積寄与率を参照に 4 因子を抽出した。この累積寄与率は 46.0% と十分な値を示さなかったが、各因子の寄与率が 8.1 ~ 17.7 の間で安定した寄与を示していることから 4 因子による構造を確認することとした。それぞれの因子の固有値と寄与率を表 2 に示す。それぞれの因子について、第 1 因子は介護に直面した自分についての役割や使命感を述べている項目から構成されており「介護への使命感」と命名した。第 2 因子は介護上生じた問題に対する対処について述べているため「問題状況の解決」とし、第 3 因子は介護に取り組むときの情緒的な対処について述べているため「情緒的コントロール」とした。第 4 因子は生活全体の調整について述べられており「自分の生活の調整」と命名した。全体の  $\alpha$  値は 0.913 と高い内的整合性を示しており、また各下位因子の  $\alpha$  値は第 1 因子 ;  $\alpha = 0.893$ 、第 2 因子 ;  $\alpha = 0.789$ 、第 3 因子 ;  $\alpha = 0.737$ 、第 4 因子 ;  $\alpha = 0.719$  であった。また、各下位因子間の相関は  $\gamma = 0.451 \sim 0.614$  であり、各下位因子と尺度全体との相関は  $\gamma = 0.696 \sim 0.849$  といずれも有意な正の相関を認めた (表 3)。

表2 介護効力感の因子構造

抽出因子							
質問項目(全体 $\alpha=0.913$ )	mean	SD	I	II	III	IV	共通性
I 介護への使命感 ( $\alpha=0.895$ )							
介護は、自分に与えられた使命だと考えている	3.37	0.82	0.743	0.072	0.163	0.207	0.619
介護をしていることに満足している	3.43	0.77	0.696	0.153	0.155	0.101	0.531
介護は自分の役割であると考えている	3.48	0.77	0.686	0.132	0.140	0.098	0.514
つらくても意地でも介護を行っていく	3.34	0.76	0.678	0.072	0.095	0.076	0.483
介護に耐えることができる	3.17	0.93	0.676	0.264	0.249	0.032	0.587
これまでも一生懸命生きてきたから、介護も乗り越えることができる	3.35	0.76	0.668	0.198	0.255	0.230	0.630
介護上困難に直面してもあきらめない	3.33	0.73	0.548	0.379	0.294	0.070	0.560
仕事や家庭生活が気になっても、介護を続けることができる	3.38	0.70	0.548	0.275	0.240	0.247	0.573
II 問題状況の解決 ( $\alpha=0.789$ )							
介護を受けている人が今の状態よりよくなるように積極的に努力する	3.24	0.75	0.193	0.597	0.160	0.120	0.397
介護がスムーズに行えるように生活の知恵を活用することができる	3.22	0.75	0.285	0.545	0.236	0.205	0.527
介護の方法がわからないときは専門家に聞くことができる	3.26	0.95	0.179	0.538	0.084	0.141	0.340
介護上の困難や失敗があっても、さらに工夫してやりこなすことができる	3.16	0.75	0.256	0.516	0.116	0.394	0.498
介護について他人に相談できる	3.14	0.90	0.054	0.506	-0.228	0.309	0.322
介護上のストレスを解消することができる	3.04	0.89	0.198	0.433	0.403	0.307	0.514
介護を受けている人とコミュニケーション(会話)をするようにしている	3.15	0.89	0.157	0.424	0.352	0.194	0.401
介護に関する読み物を読む	2.77	1.02	0.026	0.402	0.184	-0.075	0.204
III 情緒的コントロール ( $\alpha=0.737$ )							
おだやかな気持ちで過ごせる	2.99	0.83	0.310	0.084	0.661	0.332	0.550
介護に前向きに取り組むことができる	3.32	0.72	0.426	0.401	0.498	0.100	0.638
介護をして良かったと思う	3.10	0.92	0.312	0.227	0.450	0.190	0.439
介護をしていることに満足している	2.73	0.93	0.142	0.288	0.422	0.180	0.413
介護がうまくいかなくても攻撃的あるいは内罰的(自分を責めること)にならない	2.92	0.94	0.143	0.048	0.359	0.040	0.239
IV 自分の生活の調整 ( $\alpha=0.719$ )							
自分の生活を調整しながら介護を行うことができる	3.00	0.95	0.033	0.104	0.115	0.704	0.399
介護しながらも自分のペースで生活を送ることができる	3.25	0.82	0.302	0.227	0.216	0.567	0.527
自分らしく生活することができる	3.08	0.94	0.239	0.176	0.334	0.515	0.481
固有値			35.72	8.00	5.60	4.12	
寄与率(%)			17.72	11.25	8.94	8.13	
累積寄与率(%)			17.72	28.97	31.91	46.04	

表3 介護効力感下位因子間の相関係数

	第I因子	第II因子	第III因子	第IV因子	効力合計
第I因子	1.000	0.527***	0.614***	0.451***	0.849***
第II因子	—	1.000	0.547***	0.517***	0.831***
第III因子	—	—	1.000	0.496***	0.811***
第IV因子	—	—	—	1.000	0.696***
効力合計	—	—	—	—	1.000

\*\*\*  $P < 0.001$

表 4 介護効力感尺度と他尺度間の相関係数

	介護効力感の下位尺度			
	I 使命感	II 問題解決	III 情緒的	IV 生活調整
Locus of control	-0.114	0.085	0.191	0.181
生活満足感	0.278***	0.327***	0.401***	0.362***
介護肯定的評価	0.505***	0.523***	0.693***	0.323***
介護対処行動	0.359***	0.688***	0.398***	0.408***
家族介護 MBI	-0.361***	-0.151*	-0.434***	-0.353***

\*  $P < 0.05$  \*\*\*  $P < 0.001$ 

### 3. 介護効力感尺度と他尺度との関連

尺度の妥当性を確認するために、自己統制感 (Locus of Control)、生活満足感、介護肯定感 (介護肯定的評価尺度)、介護対処行動 (介護対処行動尺度)、ストレス認知度 (家族介護MBI) と介護肯定感の下位尺度との相関係数を算出した (表 4)。介護効力感と自己統制感の間には有意な関連は認められなかった。介護効力感と生活満足感、介護肯定感、介護対処行動、介護ストレス認知度の間には有意な関連があり、介護効力感の高い人は生活満足感、介護肯定感、介護対処行動が高く、介護ストレス認知度が高ければ介護効力感は低い結果であった。また、介護効力感の下位尺度と各尺度の関連において、生活満足感と介護肯定感は情緒的コントロールと、介護対処行動は問題状況の解決との関連が最も強く認められ、介護ストレスと情緒的コントロールには強い負の関連が示された。

### 4. 介護効力感尺度の得点分布と基本的属性による差

本尺度の得点可能範囲は24～96点である。本調査の平均得点は76.22 (SD11.67) 点で、各年代別の平均得点を図2に示した。介護効力感が最も低いのは40歳代 (70.88 ; SD 8.96) の介護者で、50歳代 (76.79 ; SD10.37)、60歳代 (76.95 ; SD13.17)、70歳代 (77.86 ; SD13.17) の介護者と有意な差が認められた。介護者の続き柄による介護効力感の差は認められなかった。

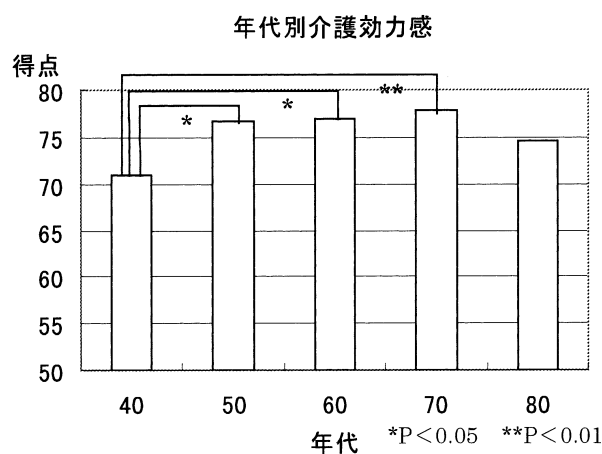


図 2

## IV. 考 察

本研究の目的は、介護者のQOLに影響を及ぼす介護効力感の強さを測定する尺度を開発することであった。以下に作成した尺度を検証する。

### 1. 介護効力感尺度の構造

介護効力感尺度は、「介護への使命感」8項目、「問題状況の解決」8項目、「情緒的コントロール」5項目、「自分の生活の調整」3項目の4つの下位因子により構成されていることが確認された。これらの下位因子の間にはそれぞれ  $\gamma = 0.451 \sim 0.614$  で強すぎない有意な相関が認められた。また尺度全体とも  $\gamma = 0.696 \sim 0.849$  の高い相関があり、尺度の構成を十分に説明できるものであった。4つの下位因子の累積寄与率は46.04%で50%をやや下回ったが、下位因子ごとの寄与率が第一因子 17.72、第二因子 11.25、第三因子 8.84、第四因子



8.13 であり、第三因子、第四因子の項目数を考慮すると概ね妥当な値であると解釈できる。この4因子を介護効力感の構成概念として項目の追加や質問文の修正を行い、検討を重ねていくことが必要と考える。

それぞれの因子に含まれる項目から因子構造を解釈すると、「介護への使命感」因子は介護という運命に取り組む介護者の意思や信念を表しており、自己効力感の行動特徴である困難への挑戦や効力に裏打ちされた達成への意欲の側面から説明できる。「問題状況の解決」因子は、介護にまつわる具体的な問題を解決するための方法や意志を表しており、困難や失敗から立ち直る際の方策を示している。「情緒的コントロール」因子は、ストレスのコントロールを情緒的な側面から行っていることを説明している。このことは、介護体験の中から生きがい(山本1995)や学び(北山1996)を得てさらなる行動の推進力に転化するという日本人に特徴的な価値観に通づるものではないかと推察する。「自分の生活の調整」因子は、介護を生活の一部としてとらえ、生活全体の調整が介護の成功につながることを示唆している。今後はこれらの効力感がどのような結果(介護体験)により上昇するのかという逆説的追究も課題である。

## 2. 介護効力感尺度の信頼性

尺度の信頼性については、項目分析、クロンバック  $\alpha$  係数により検証した。尺度全体の  $\alpha$  係数は 0.913 と高い値が確認され、4 つの下位因子において  $\alpha = 0.719 \sim 0.895$  が得られた。内的整合性の確認のためには、 $\alpha = 0.8$  以上が理想的とされるが、第3因子、第4因子の項目数の少なさを考慮に入れると十分な信頼性が認められたものと考えられる。また、項目の信頼性について、各項目間の相関 ( $\gamma = 0.208 \sim 0.632$ )、尺度全体と各項目の相関 ( $\gamma = 0.336 \sim 0.741$ ) により、各項目が介護効力感尺度を説明するのに十分な信頼性を備えていることを示した。介護状況下における調査の特殊性に

より今回は再テストによる信頼性の検証を行わなかったが、再現性の検討のためには今後のさらなる調査が必要である。

## 3. 介護効力感尺度の妥当性と尺度の有用性

まず介護効力感を説明する項目を抽出する際に、帰納的・演繹的な2方向から項目を抽出し、実際の介護状況に精通した研究者間で検討したことにより内容的妥当性が確保された。

基準関連妥当性を検証するために、自己統制感と生活満足感、介護肯定感、介護対処行動、介護ストレス認知度との関連を確認した。まず、介護効力感と自己統制感の関連が見られなかったことは、介護効力感は介護という特殊な状況下で発揮される心的機能であり、介護状況下では人が本来持ちえる心的機能を越えた学習が可能であることを示唆している。このことはさらに一般的自己効力感との関連によっても明らかにされるべきであり、さらなる追試が必要である。介護の特殊な状況下での心的機能や対処行動を説明した介護肯定感、介護対処行動、介護ストレス認知度と介護効力感の間に有意な関連が認められており、本尺度は介護状況下における心的機能を説明するのに妥当であると言えよう。また、4 つの下位因子のうち対処行動を表している「問題状況の解決」と介護対処行動の間の関連が最も強いこと、介護への満足感や自己成長感、介護への継続意志のような情緒的側面を説明している介護肯定感と「情緒的コントロール」の関連が強いことから尺度の構成概念の妥当性が支持された。

次に下位因子との関連により介護効力感を向上させるための方向性を検討する。まず「情緒的コントロール」と介護肯定感、介護ストレス認知度との強い関連は、介護を肯定的にとらえるために日本人の得意とする情緒的な側面からのアプローチについて考えさせられるものである。つまり、情緒的に状況をコントロールできる人は介護を肯定的にとらえることができ、逆に介護上のストレスは介

護を支える情緒的な力をも低下させるため、介護者のQOLを支えるための様々なサポートを考える際に、情緒的側面からの支えも忘れてはならないことを示唆しているのである。また、「問題状況の解決」や「自分の生活の調整」と介護対処行動の間に強い関連がある。問題状況の解決や生活の調整はすなわち対処行動であり、このことはしごく当然であるが、合理的に問題に対処し解決することが介護効力感を高めることにつながるものがサポートやQOLを考える際に重要なのである。逆にストレス認知度との関連は弱く、ストレスは実際的な行動には比較的影響が少ないことが明らかになった。またそれぞれの下位因子と生活満足感の間にも有意な相関が認められている。このことは効力感のそれぞれの側面からアプローチし効力感を高めることで、介護者のQOLの向上につながる可能性を示唆している。

さらに対象者が若いと介護効力感が低いという結果が得られているが、理論的検証が十分に行えないため判別的妥当性を述べるには至らない。また、今後は介護状況を特定した集団において介護効力感を比較し、交差的妥当性も確認していく必要がある。

#### 4. 今後の課題

本研究によって作成された介護効力感尺度は、開発の初期段階では十分な信頼性と妥当性を備えていることが確認された。しかし、様々な状況が想定される介護の現状を踏まえると、さらに例数を重ねて尺度を洗練化していくことが必要である。また、介護者への介入を考える上で4つの下位尺度を有効に活用する方向性も明らかになった。自己効力感はある程度変化しない特性的な要因であると述べられているが、同時に特定の介入によっては変容可能であるというもうひとつの特性も備えている。このことは介護者への適切なアプローチのあり方が自己効力感の向上につながることを示唆しており、自己効力感への効果的な介入方法

を探究することがきわめて重要な今後の課題である。

## V. 結 論

1. 24項目からなる介護効力感尺度が作成できた。
2. 介護効力感尺度の因子分析の結果、「介護への使命感」「問題状況の解決」「情緒的コントロール」「自分の生活の調整」の4つの因子が抽出され、いずれも $\alpha = 0.719 \sim 0.895$ の高い信頼性が示された。
3. 介護効力感の4つの下位尺度と生活満足感、介護肯定感、介護対処行動、介護ストレス認知度との間には有意な相関が認められ、概念的妥当性が確認された。

## 謝 辞

本研究は、1998年度ユニバーサル財団「豊かな高齢社会の探究」助成により実施したものの一部を加筆修正した。

本研究の調査に協力して下さった介護者の方々及び介護サービス関係各位に深謝いたします。

## 引用文献

- 安部幸志 2002 介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響. 健康心理学研究, 15 (2), 12-20.
- Bandura, A. 1977 Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- 深谷安子 2002 在宅要介護高齢者のADLギャップ自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌, 22 (1), 23-32.
- 北山三津子 1996 高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究. 千葉看護学会会誌, 2 (1), 37-44.
- 鎌原雅彦他 1982 Locus of Control 尺度の作成と信頼性、妥当性の検討. 教育心理学研究, 30, 302-307.
- 三島明子他 2001 慢性血液透析患者のセルフエフィカシーと自己管理の関係. 日本腎不全看護学会雑誌, 3 (2), 56-62.
- 新名理恵 1992 痴呆性老人の家族介護者の負担感とその軽減. 老年社会科学, 14, 38-44.
- 野本ひさ 2002 在宅要介護高齢者を支える家族介護者の生活満足感に関する研究. ヒューマンケア研究, 3, 33-41.

中谷陽明 1992 在宅障害老人を介護する家族の“燃えつき”－“Maslach Burnout Inventory”適用の試み－. 社会老年学, 36, 21.

OkamotoReiko 2001 高齢者の介護エンパワーメント教育の評価 カリキュラムとの関連において. Bulltein of Health Sciences Kobe17, 73-80.

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

高瀬佳苗他 2002 高脂血症予防教室に参加した住民の心理的様相、保健の科学. 44 (6), 467-473.

坪井桂子他 2001 看護教師の実習教育に対する教師効力とその関連要因. 日本看護学教育学会誌 11 (1), 1 - 10.

塚本尚子 1998 がん患者用自己効力感尺度作成の試み. 看護研究, 31 (3), 198-206.

上田照子他 1995 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衛誌, 41, 499-505.

和気純子他 1994 在宅障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究－規定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題. 社会老年学, 39, 23-34.

山田紀代美他 1994 ショートステイ利用による介護者の疲労兆候の変化とその関連要因についての調査研究. 日本看護科学会誌, 14 (1), 39-47.

山本則子 1995 地方老人の家族介護に関する研究－娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味. 看護研究, 28 (3), 2 -23.

横山美江 1993 在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究. 看護研究, 26 (5), 31-38.