

〔報 告〕

訪問看護師による家族介護者の介護肯定感への援助と 職務ストレスとの関連

深堀 浩樹¹⁾ 久保 直子²⁾ 河田みどり³⁾

要 旨

患者・家族が暮らす在宅で援助を行う訪問看護では家族介護者への援助は特に重要である。在宅家族介護者研究は、介護の否定的・肯定的側面の両方の視点から行われてきたが、訪問看護実践の場で介護肯定感を高める援助のあり方に関する検討は十分ではない。本研究は、介護肯定感の概念を訪問看護領域に活用し介護肯定感への援助促進につながる方略を検討するため「1) 訪問看護師の家族介護者の介護肯定感に関する知識・認知経験および援助経験の現状を明らかにする」、「2) 訪問看護師による介護肯定感への援助と訪問看護師のストレスとの関連を検討する」の2点を目的として行った。三重県A市・B市の訪問看護ステーション10ヶ所を対象に2006年9月から10月に調査を実施し、51人を分析対象とした（有効回答率85.0%）。介護肯定感の概念を知っていた訪問看護師は30%弱であったが、介護肯定感の認知経験については70%弱、介護肯定感を促進する援助経験は50%強が経験していた。介護肯定感への援助の具体例として自由記述から「看護師と家族介護者がケアを共働する」などの7つのカテゴリーを得た。「上司・同僚との連携」にストレスを感じている訪問看護師ほど家族介護者へ「介護の意味づけを高める援助」を実施しておらず、「負担感」でストレスを感じている訪問看護師ほど家族介護者へ「共感的な援助」をしている傾向が見られた。訪問看護領域で介護肯定感への援助の促進を検討していくための知見が得られた。

キーワード：訪問看護師、家族介護者、介護肯定感、ストレス

1. はじめに

在宅ケアが推進されているわが国では、在宅生活を支える訪問看護師の役割はより重要になりつつある。松下¹⁾は、訪問看護師の役割を「患者、高齢者、家族の力を引き出し（中略）援助する」と述べている。家族看護学の立場から考えれば、患者・家族が暮らす在宅で援助を行う訪問看護では家族への援助は特に重要となる。

在宅で療養する患者の家族介護者に関しては、介護の否定的側面と肯定的側面の両視点から研究が進められてきた²⁾。そのうち、否定的側面については家

族介護者が感じる介護負担やストレスとして早くから研究されており、測定尺度の開発³⁾⁻⁶⁾や関連要因の検討^{7),8)}などが行われ、介護負担を減少させる介入研究も実施されている⁹⁾。肯定的側面については、満足感 (satisfactin)²⁾、報酬 (reward)¹⁰⁾、獲得物 (gain)¹¹⁾などの概念が用いられており、否定的側面とは独立した概念として介護者の健康に関連するなどの特性が示されている¹²⁾。本研究ではこの介護の肯定的側面について、以降、簡便のため片山¹³⁾、櫻井¹⁴⁾、陶山¹⁵⁾らに習い介護肯定感と呼称する。この介護肯定感についても、その測定尺度の開発^{10),12),16),17)}や関連要因^{13),15),18)-25)}・もたらす効果の検討^{14),26),27)}などが進んでいる。これらの知見を活用して、家族の介護負担感や肯定感に着目した援助を展開することで家族の力を引き出すことにつながるだろう。

1) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科

2) 三重県立総合医療センター

3) 元 三重県立看護大学

しかし、訪問看護の実践場面における介護肯定感を高める援助のあり方に関する検討は十分ではなく、介護肯定感の訪問看護領域における応用・適用を志向した学術的活動^{28), 29)}も数少ない。上村³⁰⁾は、家族介護者と訪問看護師が各々認識する家族介護者の介護満足感を比較し、訪問看護師が家族介護者の介護満足感を過大評価する傾向を示している。訪問看護領域における介護肯定感の活用の困難さを示唆する結果といえる。長谷川²⁹⁾は、自らが保健師として訪問した6事例の訪問場面を分析し、主介護者の肯定的認識内容の意識化に関係していた援助22項目を示している。これらの項目は、介護肯定感に関心をもつ保健師の介入事例から導出されており、訪問看護師が行っている介護肯定感への援助の実施状況の検討等には活用できない。以上より、訪問看護師が現状において介護肯定感の知識をどの程度もち、実践活動の中で家族の介護肯定感をどの程度認知し、介護肯定感への援助をどの程度行っているかを把握することは、介護肯定感の概念を訪問看護領域で活用していく上での基礎的資料の提供につながる。

さらに、訪問看護師が職務上感じるストレスが、訪問看護師による介護肯定感への援助の実施状況とどのように関連するかを検討することで、介護肯定感への援助を促進することにつながる可能性がある。訪問看護以外の場での先行研究ではあるが、佐野らは病院に勤務する中堅看護師を対象とした研究で、スタッフからの支援が少ないなどの高いストレスが看護師の仕事意欲を低下させることを報告している³¹⁾。看護職が介護肯定感への援助などの豊かな看護介入に新たに挑戦していくためには、その職務ストレスを緩和し仕事意欲を維持することが必要であることを示す結果と言えよう。この結果から考えれば、訪問看護の場面においても、高いストレスで仕事意欲が低下した状態では介護肯定感という臨床的に新しい概念を踏まえたケアへの取り組みは困難であろう。以上より、介護肯定感の援助状況と関連する訪問看護師のストレスを同定し、そのストレス緩和策を検討することが、介護肯定感への援助促進につながる可能性があると考えられる。

以上より、本研究は、以下の2点について明らか

にすることを目的とした。

- 1) 訪問看護師の家族介護者の介護肯定感に関する知識・認知経験および援助経験の現状を明らかにする。
- 2) 訪問看護師による介護肯定感への援助と訪問看護師のストレスとの関連を検討する。

II. 用語の定義

本研究では、介護肯定感について、長谷川²⁹⁾に基づき「家族介護者が感じる介護に関連した喜び、楽しみ、満足、報い、高揚、自信、喜び、成長感、達成感、充実感、現在苦しくても未来への方向性を感じられること、自分でなければできないという感じ、規範が実践出来ているという感じ、要介護者への愛着・親近感など」と定義した。この定義は調査票内で対象者にも提示した。

III. 研究方法

1. 方法と対象

三重県A市・B市において事業所として登録されている全ての訪問看護ステーション(12カ所)のうち、本研究への協力に同意が得られた10ヶ所を対象に2006年9月から10月に自記式質問紙調査を実施した。調査に先立ち、各訪問看護ステーションを訪問した上で、管理者に調査への協力を書面・口頭により依頼し研究協力への同意を得た。訪問が不可能だった場合には、必要書類を郵送の上、電話にて依頼し同意を得た。個々の訪問看護師への調査票の配布は管理者に依頼し、各ステーションごとに回収の後、返信用封筒にて研究者宛に返信してもらった。60人の訪問看護師に調査票を配布し、57人から回答を得た(回収率95.0%)。57人中無回答が多かった6人を除外し、最終的に51人を分析対象とした(有効回答率85.0%)。

2. 調査項目

1) 属性：性別、年齢、学歴、看護職経験年数、訪問看護師経験年数、介護肯定感の知識の有無、介護肯定感の認知経験、介護肯定感の援助経験を尋ねた。

介護肯定感の知識の有無は「介護肯定感という言葉聞いたことがあるか」を質問し、「はい」、「いいえ」のいずれかで回答を得た。介護肯定感の認知経験は、対象者が訪問看護の中で「家族介護者が介護肯定感のような感情を感じていると思う時があったか」を「1.なかった」から「5.あった」までの5件法で質問した。介護肯定感の援助経験については対象者が訪問看護の中で「家族介護者の介護肯定感を高めるように意識しながら援助をしていると思うか」を、「1.全くしていない」から「5.よくしている」までの5件法で回答を得た。さらに、介護肯定感への援助経験の具体例を把握するため、この設問で援助を「4.どちらかというとしている」、「5.よくしている」と回答した人には、行った援助経験について具体例の自由記述を求めた。以下、この設問を援助経験の具体例と呼称する。

2) 職務ストレス構成要素：Gray-Toft & Andersonらが開発したNursing Stress Scale (NSS) を松山ら²²⁾が本邦の訪問看護師用に修正し作成した尺度を用いた。以下職務ストレス構成要素とする。これは、訪問看護師が感じるストレス構成要素を「対応の不備(6項目)」、「上司・同僚との連携(6項目)」、「医師との葛藤(6項目)」、「負担感(5項目)」、「達成感(3項目)」、「効率感(3項目)」の6カテゴリー・29項目・5件法で測定する尺度である。得点の高いほうがその構成要素に関して職務ストレスを感じていることを示す。

3) 介護肯定感への援助：今回の対象者が行っていた介護肯定感への援助を数量的に把握し分類して、職務ストレス構成要素との関連を分析するために、長谷川²⁹⁾が示した「家族介護者の介護肯定的認識内容の意識化に関係していた援助」を参考に「主介護者を支持・評価し労をねぎらっている」など20項目を作成した。「訪問看護の仕事をするなかで、ご家族に対して以下のような行動をどのくらいしていますか」と質問し、各々5件法での回答を求めた。

3. 分析方法

対象者の属性の記述統計を算出した。次に援助経験の具体例についての自由記述に対し、KJ法を用いて意味内容の類似性に従って帰納的に分析・分類し

た。介護肯定感の援助の各項目に対し、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った。探索的因子分析で得られた介護肯定感への援助の各因子と職務ストレス構成要素の関連の検討のため、両者間でSpearmanの順位相関係数を求めた。

4. 倫理的配慮

研究実施にあたり、訪問看護ステーション管理者には文書・口頭にて、対象となる訪問看護師には文書にて依頼を行った。この際、研究の趣旨、協力の可否の自由、個人情報の保護の遵守について説明した。調査票の返信により同意と見なした。収集されたデータは研究者のみが取り扱い、鍵のかかる場所に保管した。

IV. 結果

1. 属性(表1)

対象者の性別は女性が50人(98.0%)、平均年齢は41.4歳±0.8(29-67歳)であった。年代別では30代が22名(44.0%)と最も多かった。最終学歴については看護師養成所の人40人(78.4%)、看護職経験年数では10-19年の人25人(49.0%)、訪問看護経験年数では、1年以上5年未満の人22人(43.1%)だった。介護肯定感の知識は回答が得られた51人中36人(70.6%)が持っていなかった。介護肯定感の認知経験については「時々あった」19人(37.3%)、「あった」16人(31.4%)であり、介護肯定感への援助経験については「まあしている」23人(45.1%)、「よくしている」4人(7.8%)であった。さらに、援助経験の具体例について得られた自由回答27件の記述の分析から、「看護師と家族介護者がケアを共働する」などの7つのカテゴリーを得た(表2)。

2. 介護肯定感への援助の概念構造と下位因子の得点

初回の因子分析で因子負荷量が0.45以下であった1項目を除外した19項目で再度分析を行い、3因子を抽出した(表3)。第1因子は、「要介護者の介護に対する気持ちの表出を促す」や「家族を評価する」などの内容から、看護師が介護者に積極的に関わり、家族介護者自身の介護に対する意味づけを高めようとする援助を示す因子と考え、「介護の意味づけを

表1. 対象者の属性

項目	人	n=51 (%)
性別		
男性	1	(2.0)
女性	50	(98.0)
年齢		
20代	2	(4.0)
30代	22	(44.0)
40代	20	(40.0)
50代	5	(10.0)
60代	1	(2.0)
無回答	1	(2.0)
最終学歴		
看護師養成所	40	(78.4)
看護短期大学	5	(9.8)
高校専攻科	4	(7.8)
その他	2	(3.9)
看護職経験年数 ¹⁾		
0～9年	10	(19.6)
10～19年	25	(49.0)
20～29年	11	(21.6)
30～39年	2	(3.9)
40年以上	1	(2.0)
無回答	2	(3.9)
訪問看護の経験年数		
1年未満	6	(11.8)
1年以上5年未満	22	(43.1)
5年以上10年未満	16	(31.4)
10年以上	7	(13.7)
介護肯定感の知識の有無		
聞いたことがある	14	(27.5)
聞いたことがない	36	(70.6)
無回答	1	(2.0)
介護肯定感の認知経験		
なかった	1	(2.0)
あまりなかった	2	(3.9)
どちらともいえない	4	(7.8)
時々あった	19	(37.3)
あった	16	(31.4)
無回答	9	(17.6)
介護肯定感への援助経験		
全くしていない	3	(5.9)
あまりしていない	1	(2.0)
どちらともいえない	7	(13.7)
まあしている	23	(45.1)
よくしている	4	(7.8)
無回答	13	(25.5)

1)看護師・准看護師・看護教育のいずれかに従事した年数

表2. 今回対象となった訪問看護師の援助経験の具体例

援助	定義	自由記述例 (一部読みやすいように改変)
看護師と家族介護者がケアを共働する	看護師がケアの方法を伝えたり、家族介護者とともにケアを行うこと	要介護者が良くなるための具体的なケアの方法などを伝える。介護者と一緒にケアを行うようにしている。
要介護者の気持ちの表出を促す	看護師が直接介護者に問いかけや声かけをし、家族介護者への感謝の気持ちを表せるようにすること	要介護者との会話の中で本人の真の気持ちを引き出しながら家族介護者への気持ちの表出を導く。
負担感を減らす	看護師が家族介護者の負担感を減らすようなケアをすること	喜びや自信を感じてもらう前に負担をいかに減らせるかという関わりをしている。患者の病状が安定し、介護者の負担が重くならないようにケアを行う。
家族を評価する	家族介護者の介護により要介護者の状態が改善していることや家族介護者の努力を評価すること	要介護者の状況を一つ一つ伝え、家族の関わりの結果生じている結果であること、家族が頑張られていることなど、小さなことでも見つけた場合は必ず声に出して伝えている。
家族介護者の気持ちを受容する	看護師が家族介護者の気持ちを受け止め、共感し、励ますこと	共感し、前向きな励ましをするようにしている。主介護者の話を良く聞き、共感していく。
家族介護者と要介護者の関わりをつなぐ	看護師が介護者と要介護者のお互いの気持ちを引き出し、介護者と要介護者が直接関わることができるようになるようにすること	処置などを行う時、常に、患者、家族へそれぞれ声かけしながら、また、患者、家族間の「恋のキュービッド的」な、言葉の橋渡しとなるような、メンタルケアをしている。要介護者の気持ち(感謝の思いなど)を伝えられる場面があれば伝える。
家族介護者に感謝の気持ちを伝える	看護師が家族介護者に介護してくれたことの感謝や喜びの気持ちを伝えること	介護者へも「手伝ってくれてありがとう」「とっても助かりました」などの声かけを行う。感謝や喜びの言葉かけを意識しながら行うようにしている。

表3. 介護肯定感への援助 因子分析結果 (主因子法, プロマックス回転)

質問項目	因子1	因子2	因子3	α
因子1				
主介護者の気付きを肯定する	0.566	0.399	-0.159	
要介護者の介護に対する気持ちの表出を促す	0.647	-0.214	0.296	
要介護者の反応の意味を自分の言葉で伝える	0.606	0.073	0.214	
要介護者の能力発揮を促す	0.524	0.056	0.332	
家族を評価する	0.851	0.026	-0.133	0.931
主介護者の健康状態を把握し、判断を伝える	0.693	0.103	0.097	
家族の健康が実感できる場面を提示する	0.789	0.000	0.100	
家族の思いやりを捉え伝える	0.974	-0.019	-0.115	
因子2				
介護の知識や方法を伝える	-0.120	0.690	0.318	
主介護者の気持ちを理解・共感する	-0.070	0.945	-0.040	
主介護者を支持・評価し労をねぎらう	0.074	0.881	-0.186	
自分が捉えた介護継続要因を伝える	0.224	0.478	0.118	0.887
主介護者に問いかけ、考え気付くことを促す	0.312	0.470	0.057	
主介護者の話を聞く	-0.066	0.671	0.201	
因子3				
相談・支援体制を保障する	0.319	0.069	0.466	
サービス利用を提案する	-0.156	0.116	0.912	
サービス利用効果を確認する	-0.071	-0.071	1.046	0.911
自分が捉えたサービス利用効果を伝える	0.233	0.083	0.576	
要介護者の状態を観察し、判断を伝える	0.277	-0.080	0.607	

高める援助」と命名した。第2因子は「主介護者の気持ちを理解・共感する」や「主介護者の話を聞く」などの内容から、看護師が介護者の立場に立ち様々な思いを受け止めるような援助を示す因子と考え、「共感的な援助」と命名した。第3因子は、「サービス利用を提案する」「自分が捉えたサービス利用効果を伝える」などの内容から、家族介護者に社会資源などを提供し、その資源を活用していく援助を示す因子と考え、「資源の活用」と命名した。各因子のCronbach α は、第1因子 $\alpha = 0.931$, 第2因子 $\alpha = 0.887$, 第3因子は $\alpha = 0.911$ であった。下位因子毎の平均得点は、「介護の意味づけを高める援助」3.93±0.65, 「共感的な援助」4.29±0.52, 「資源の活

用」4.05±0.68であった。

3. 職務ストレス構成要素の得点

職務ストレス構成要素については、6つの下位因子のCronbachの α 係数は、「対応の不備」で0.767, 「上司・同僚との連携」で0.793, 「医師との葛藤」で0.802, 「負担感」で0.751, 「達成感」で0.526, 「効率感」で0.595であり、今回の分析では、信頼性が低い「達成感」と「効率感」は使用しないこととした。下位因子毎の平均得点は、「対応の不備」3.43±0.58, 「上司・同僚との連携」2.29±0.71, 「医師との葛藤」3.20±0.66, 「負担感」3.30±0.84であった。

4. 介護肯定感への援助と職務ストレス構成要素との関連の検討

介護肯定感への援助の第1因子「介護の意味づけを高める援助」と有意な相関が認められた職務ストレス構成要素の下位因子は「上司・同僚との連携」であり ($r = -0.377$, $p < 0.01$), 介護肯定感への援助の第2因子「共感的な援助」と有意な相関が認められた職務ストレス構成要素の下位因子は「負担感」であった ($r = 0.350$, $p < 0.05$). 第三因子「資源の活用」では有意な相関は見られなかった (表4).

V. 考察

1. 属性

本研究の対象者は30歳代が44%, 40歳代が40%を占めていた. 平成11年度の訪問看護統計調査の概況³³⁾によると常勤者の平均年齢は39.2歳であり, 本研究の対象者の平均年齢の41.4歳とはほぼ同様の結果であった. 本研究の訪問看護師の年齢の傾向は全国的傾向と比較してそれほど大きな乖離はないと考えられた. 介護肯定感の知識については70.6%の対象者が介護肯定感という言葉を知ったことがないと回答した. 訪問看護師を対象として, 介護肯定感の概念をより積極的に普及させる必要があるといえる. 一方で, 介護肯定感の認知および援助経験については, それぞれ70%弱, 50%強の看護師が経験していると回答した. この結果から, 介護肯定感という概念を知らない訪問看護師であっても, 多くの場合実際の訪問看護業務の中で生じる現象から帰納的に介護肯定感という概念を認知し, 介護肯定感への援助を実施していたとの解釈が可能である. 現時点では, あまり知識としては普及していない介護肯定感という概念を訪問看護師間で共有し, 臨床事例を基に介護肯定感に関する知見を蓄積していくことで, さらに介護肯定感の認知および援助が促進されるのではないかと考える.

2. 援助経験の具体例

本研究で, 援助経験の具体例の分析から得られた7つのカテゴリーは, 一部, 家族介護者への援助や介護肯定感に関する先行研究における言説と共通点

表4. 介護肯定感への援助と職務ストレス構成要素の関連

	Spearmanの順位相関係数		
	介護の意味づけを高める援助	共感的な援助	資源の活用
1. 対応の不備	-0.206 (n=48)	-0.169 (n=49)	-0.175 (n=50)
2. 上司・同僚との連携	-0.377** (n=47)	-0.201 (n=48)	-0.067 (n=49)
3. 医師との葛藤	-0.138 (n=46)	-0.044 (n=48)	-0.019 (n=48)
4. 負担感	0.257 (n=48)	0.350* (n=49)	0.276 (n=50)

** $p < .01$ * $p < .05$

がある. 本研究で得られたカテゴリーのうち「家族介護者の気持ちを受容する」, 「家族介護者に感謝の気持ちを伝える」などは, 松坂ら³⁴⁾が在宅療養者の家族に対する訪問看護師の援助の特徴のひとつとして挙げている「家族との信頼関係の形成」につながる援助であると考えられる. また, 「看護師と家族介護者がケアを共働する」, 「家族を評価する」といったカテゴリーは, 陶山ら¹⁵⁾が介護肯定感の下位概念として示した「自己成長感」の形成に寄与する可能性があると考えられる. 「家族介護者と要介護者の関わりをつなぐ」援助は, 鈴木ら³⁵⁾が高齢者介護に関する家族援助方法として述べている「家族内コミュニケーションの促進」につながるものであろうし, 片山ら¹³⁾が, 高い介護肯定感に関連する対処スタイルとして示した「情緒的な接近型」の対処法略を促進するかもしれない. これらのカテゴリーが訪問看護師による自由記述内容から帰納的に得られたことは, 訪問看護実践において現状でも, 家族看護学の理論的基盤にある程度一致して, 介護肯定感を志向した援助が行われていることを示唆しており, 一定の意義がある.

今回の対象者の一部が「負担感を減らす」ことを援助経験の具体例として挙げていたことは興味深い. 過去の研究においては, 介護肯定感は介護負担感とは独立した概念であり, 両者は一次元上に存在するものではないというのが一般的な見解である²⁹⁾. しかし, 今回の結果は, 家族支援に取り組む現場の看護職は, 介護負担感が介護肯定感に影響を及ぼしうると考えていることを示唆する. これは, 上記の一般的な見解および介護肯定感の影響により介護負担感が軽減されるという効果を示した櫻井¹⁴⁾の主張とも異なるものである. 今後, 介護肯定感の概念を訪問

看護における家族支援上どのように位置づけ活用していくかを検討する必要性を示唆する結果であると考ええる。

3. 介護肯定感への援助

前項で述べた援助経験の具体例のうち、「看護師と家族介護者がケアを共働する」、「負担感を減らす」、「家族介護者と要介護者の関わりをつなぐ」の3つに相当する内容は、先行研究に基づき作成した「介護肯定感への援助」の項目群には含まれていなかった。これは保健師の援助活動に基づき作成された長谷川の先行研究²⁹⁾が、訪問看護師が行う援助活動を十分には含んでいなかったためと考えられる。松坂らは、市町村保健師と訪問看護師の家族に対する援助には一部異なる内容があることを明らかにし、各職種の活動目的や展開方法の違いに起因するものと解釈している³⁴⁾。今後、訪問看護師の介護肯定感への援助に関する研究を進展させていく上では、本研究の結果を活用するなどして訪問看護師の活動目的などの特徴を十分に反映しつつ研究を行うことが必要だろう。

4. 介護肯定感への援助と職務ストレス構成要素の下位因子の関連

1) 「上司・同僚との連携」について

介護肯定感への援助の下位因子「介護の意味づけを高める援助」と職務ストレスの下位因子「上司・同僚との連携」の間に負の相関が見られ、「上司・同僚との連携」にストレスを感じているほど「介護の意味づけを高める援助」をしていない傾向と解釈された。今回得られた下位因子「介護の意味づけを高める援助」は、家族介護者に「気持ちの表出」や「能力発揮」を促したり、「家族を評価する」などの家族への介入的な援助である。北米の家族看護学では、家族への看護介入には家族理論に裏付けられた専門的な実践技術の訓練を要するとされている³⁶⁾。「介護の意味づけを高める援助」に含まれる項目の一部は、この看護介入に近いレベルの活動であり、その実践には家族理論の理解や高い技術が必要であろう。

一方、職務ストレス構成要素の下位因子「上司・同僚との連携」は、「上司が気持ちを理解してくれない」、「職場に指導してくれる人がいない」、「職場に

において自分の感情や体験を共有できない」などの項目からなっている。これらの結果と、訪問看護の特徴である管理者が複数の役割を担い多忙を極めることや訪問が多くの場合単独で行われることなど³⁷⁾を考え合わせると、訪問看護ステーションで、家族看護学についてのスタッフの理解や教育的サポートの時間・機会が十分でない場合、家族理論の理解や高い技術を要する「介護の意味づけを高める援助」を実施することは困難であることが推察される。訪問看護ステーションにおいて家族看護学および介護肯定感に関連した教育や助言を得られるような体制作りの検討の必要性が示唆されたと考えられる。

2) 「負担感」について

介護肯定感への援助の下位因子「共感的な援助」と職務ストレスの下位因子「負担感」の間に正の相関が見られ、「負担感」でストレスを感じているほど「共感的な援助を行っている」傾向と解釈された。職務ストレス構成要素の下位因子「負担感」は、「休日・夜間に対応しなければならない」、「計画した看護業務以外の対応がある」、「超過勤務することが多い」などの項目からなっている。一方、「共感的な援助」は、家族介護者の「気持ちを理解・共感」したり「労をねぎらう」など、家族の感情の表出を促し、共感的にかかわりをもつなど、訪問看護師が十分に時間を用いて家族に行う援助と考えられる。これらを勘案すると、介護保険制度により訪問時間に制限が設けられ患者や家族と十分にコミュニケーションをとることが難しい状況の中、家族への「共感的な援助」に時間を割こうと努力している訪問看護師が、超過勤務などにストレスを感じている様を見て取ることができる。訪問看護において介護肯定感への援助を進めていく際にはその時間の捻出が課題であることを示唆する結果といえる。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、特定の地域の訪問看護ステーションのみを対象としており、一般化には限界がある。よって今後研究規模を拡大し研究を継続していく必要がある。今回質問した設問のうち「介護肯定感への援助」の項目群については、因子分析を行う上での対象数の不足や既存の尺度との関連性の検討の不十分

さなどの限界がある。今回は、得られた3つの下位因子に含まれる項目の類似性やCronbach α の値などからこの項目群を本研究に限定し使用可能と判断したが、今後は今回の結果を踏まえつつ訪問看護師による介護肯定感への援助を測定できる尺度の開発が求められる。また、本研究からは一定数の訪問看護師は、実践活動において介護肯定感を志向した援助を行っていることが示唆されたが、今後は介護肯定感を志向した具体的な援助方略について、訪問看護場面の参与観察や訪問看護師・家族介護者を対象とした面接調査などの手法を用いて明らかにしていくことが望ましい。さらに、その援助が介護肯定感を促進させるほど、実際に要介護者・家族介護者への支援につながっているのか、実証していく必要もあるだろう。

VI. 結 論

1. 介護肯定感という言葉聞いたことがある訪問看護師は30%弱であったが、介護肯定感の認知については70%弱、介護肯定感を促進する援助は50%強の訪問看護師が経験していた。訪問看護師が行っている介護肯定感を促進する援助の具体例として、訪問看護師の自由記述から「看護師と家族介護者がケアを共働する」、「要介護者の気持ちの表出を促す」、「家族を評価する」、「家族介護者の気持ちを受容する」、「家族介護者と要介護者の関わりをつなぐ」、「負担感を減らす」、「介護者に感謝の気持ちを伝える」の7つのカテゴリーを得た。介護肯定感の知識がない訪問看護師でも一定数は、家族介護者の介護肯定感を認知し、促進するための援助を行っていることが示唆された。

2. 職務ストレスの構成要素のうち「上司・同僚との連携」の構成要素にストレスを感じている訪問看護師ほど家族介護者へ「介護の意味づけを高める援助」を実施しておらず、「負担感」の構成要素にストレスを感じている訪問看護師ほど家族介護者へ「共感的な援助」をしている傾向が見られた。訪問看護ステーションにおいて介護肯定感を志向した援助を促進するための検討につながる知見が得られた。

謝 辞

本研究は、日本家族看護学会第14回学術集会（青森市）にて発表した。本研究にご協力いただいた訪問看護師の皆様は心より御礼申し上げます。

〔受付 '07.07.25〕
〔採用 '08.06.25〕

引用・参考文献

- 1) 松下和子：第2章 訪問看護概論，（老人訪問看護研修事業等検討会 編著），訪問看護研修テキスト 老人，難病，重度障害児・障害者 編，89-132，日本看護協会出版会，東京，2003
- 2) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al: A. Measuring caregiving appraisal, *J Gerontol*, 44(3): 61-71, 1989
- 3) 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
- 4) 熊本圭吾，荒井由美子，上田照子，他：日本語版Zarit介護負担尺度短縮版（J-ZBI_8）の交差妥当性の検討，*日本老年医学会雑誌*，41(2): 204-210, 2004
- 5) Kumamoto K, Arai Y: Validation of 'personal strain' and 'role strain': subscales of the short version of the Japanese version of the Zarit Burden Interview (J-ZBI_8), *Psychiatry Clin Neurosci*, 58(6): 606-610, 2004
- 6) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, et al: Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden interview, *Psychiatry Clin Neurosci*, 51(5): 281-287, 1997
- 7) Stephens MA, Kinney JM, Ogrocki PK: Stressors and well-being among caregivers to older adults with dementia: the in-home versus nursing home experience, *Gerontologist*, 31(2): 217-223, 1991
- 8) 緒方泰子，橋本廸生，乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担，*日本公衆衛生雑誌*，47(4): 307-319, 2000
- 9) Yin T, Zhou Q, Bashford C: Burden on family members: caring for frail elderly: a meta-analysis of interventions, *Nurs Res*, 51(3): 199-208, 2002
- 10) Picot SJ, Youngblut J, Zeller R: Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults, *J Nurs Meas*, 5(1): 33-52, 1997
- 11) Kramer BJ: Gain in the caregiving experience: where are we? What next?, *Gerontologist*, 37(2): 218-232, 1997
- 12) 山本則子，石垣和子，国吉緑，他：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL），生きがい感及び介護継続意思との関連 続柄別の検討，*日本公衆衛生雑誌*，49(7): 660-671, 2002

- 13) 片山陽子, 陶山啓子:在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析, 日本看護研究学会雑誌, 28(4):43-52, 2005
- 14) 櫻井成美:介護肯定感が持つ負担軽減効果, 心理学研究, 70(3):203-210, 1999
- 15) 陶山啓子, 河野理恵, 河野保子:家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析, 老年社会科学, 25(4):461-470, 2004
- 16) Yamamoto-Mitani N, Sugishita C, Ishigaki K, et al: Development of instruments to measure appraisal of care among Japanese family caregivers of the elderly, Scholar Inq Nurs Pract, 15(2):113-135, 2001
- 17) Tarlow BJ, Wisniewski SR, Belle SH, et al: Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving, Res Aging, 26(4):429-453, 2004
- 18) 右田周平, 服部ユカリ:痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその関連要因, 老年看護学, 6(1):129-137, 2001
- 19) 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, 厚生指標, 52(8):1-7, 2005
- 20) Cohen CA, Colantonio A, Vernich L: Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience, Int J Geriatr Psychiatry, 17(2):184-188, 2002
- 21) Yamamoto-Mitani N, Ishigaki K, Kawahara-Maekawa N, et al: Factors of positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults, Res Nurs Health, 26(5):337-350, 2003
- 22) Lopez J, Lopez-Arrieta J, Crespo M: Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives, Arch Gerontol Geriatr, 41(1):81-94, 2005
- 23) Dawson P, Rosenthal CJ: Wives of institutionalized elderly men: What influences satisfaction with care?, Canadian-Journal-on-Aging, 15(2):245-263, 1996
- 24) Walker AJ, Martin SS, Jones LL: The benefits and costs of caregiving and care receiving for daughters and mothers, J Gerontol, 47(3):S130-S139, 1992
- 25) Walker AJ, Acock AC, Bowman SR, et al: Amount of care given and caregiving satisfaction: a latent growth curve analysis, J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 51(3):P130-P142, 1996
- 26) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子:家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48(3):180-189, 2001
- 27) Boerner K, Schulz R, Horowitz A: Positive aspects of caregiving and adaptation to bereavement, Psychol Aging, 19(4):668-675, 2004
- 28) 安田貴恵子, 北山三津子, 嶋澤順子, 他:家族介護者の介護体験の内容と認識の肯定的側面, 日本地域看護学会誌, 8(1):88-93, 2005
- 29) 長谷川喜代美:家族介護における主介護者の肯定的認識に着目した看護援助に関する研究, 千葉看護学会誌, 9(1):8-16, 2003
- 30) 上村奈美:家族介護者の介護負担感および満足感と訪問看護師の認識の比較, 日本地域看護学会誌, 8(2):87-92, 2006
- 31) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子:中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—, 日本看護研究学会雑誌, 29(6):81-93, 2006
- 32) 松山洋子, 若佐柳子, 青木さよ子:訪問看護婦のストレス因子の検討, 看護研究, 32(6):489-496, 1999
- 33) 厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課:平成11年訪問看護統計調査の概況, 厚生指標, 47(8):33-45, 2000
- 34) 松坂由香里, 鈴木和子:在宅療養者の家族に対する市町村保健婦・士と訪問看護婦・士の援助の特徴, 家族看護学研究, 7(2):138-144, 2002
- 35) 鈴木和子(渡辺裕子):第9章 高齢者家族に関する家族援助, 家族看護学 理論と実践 第3版, 258-271, 日本看護協会出版会, 東京, 2005
- 36) 小林奈美:1部「家族」とは:「家族」という関係性をもった集団への看護, グループワークで学ぶ家族看護論 カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ, 2-31, 医歯薬出版株式会社, 東京 2006
- 37) 仁科祐子, 谷垣静子:訪問看護師の職業ストレスに関する研究 職位別のストレスの検討, 訪問看護と介護, 10(10):840-849, 2005

Associations between among Visiting Nurses Encouraging Family Caregivers' Positive Appraisal of their Caregiving and Work-related Stress

Hiroki Fukahori¹⁾ Naoko Kubo²⁾ Midori Kawada³⁾

1)Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

2)Mie Prefectural General Medical Center

3)Former Mie Prefectural College of Nursing

Key words: Visiting nurse, Family caregiver, Positive appraisal of caregiving, Stress

The support that visiting nurses offer family caregivers is especially important in home settings. Research on both the positive and negative aspects of family caregiving has been conducted; however, previous research has not sufficiently clarified feasible strategies to encourage the positive appraisal of family caregiving among nurses and other health care professionals. The intentions of this study are as follows: 1) to describe the perceived knowledge, awareness, and support of visiting nurses that promote positive appraisal of family caregiving; and 2) to clarify the association between the support that visiting nurses offer and the stress that they feel. The sample size was 51 visiting nurses in two cities in Mie Prefecture who received our questionnaire during September-October, 2006. Approximately 30% of the subjects recognized the expression "positive appraisal of family caregiving." Moreover, approximately 70% of them had perceived it in reality, and approximately 50% had actively promoted it. Based on their statements, we constructed seven categories (e.g., cooperating with family caregivers to provide patient care) of encouragement activities. The more the subjects perceived stress from "coordination with an administrator and staff nurses," the less they administered "care to promote the meaning and value of family caregiving." The more the subjects perceived stress from the "burden of visiting nursing," the more they dispensed "sympathetic support." The results may be useful in developing feasible strategies for visiting nurses to encourage family caregivers' positive appraisal of their work.