九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

要介護高齢者の家族の義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連 ： 介護負担感に着目して

中野, 愛
九州大学大学院人間環境学府

https://doi.org/10.15017/20085

出版情報：九州大学心理学研究. 12, pp.129-137, 2011-03-31. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University
バージョン：
権利関係：

Kyushu University Psychological Research
2011, Vol.12, 129-137

要介護高齢者の家族の義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連
── 介護負担感に着目して ──

中野　　愛　九州大学大学院人間環境学府

The relationship between chronic accessibility to the ought self and social support among families with senior members who require support care: Focused on caregiver burden

Nakano Ai (*Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University*)

In this study a questionnaire was conducted for families with senior members requiring support care to examine the relationship between tendency to consider goals as an obligation (chronic accessibility to the ought self) and social support, and also, its effects to caregiver burdens. As a result, although social supports were utilized according to situations, those caregivers who tended to consider goals as an obligation experienced higher level of caregiver burdens. However, caregiver burden decreases in those who tended to consider goals as an obligation but utilized more social support than they wished. The result of free description showed that feeling of obligation isolates caregivers and prevents them from expressing fatigue of care giving. This study showed that the personality of chronic accessibility to the ought self is related to caregiver burdens. Also, necessity of supports that match up to the personality of families with senior members requiring support care is suggested.

Especially caregivers who tend to consider goals as obligation need opportunity to express their fatigue from care giving.

Key Words: caregiver burden, family, chronic accessibility to the ought self, social support

Ⅰ　問題と目的

1. 高齢社会と要介護者の家族

超高齢社会である日本では社会全体で介護を支えるしくみとして，2000 年に介護保険制度が発足した。しかしながら，要介護者の高齢化による介護の長期化や核家族化による介護者への負担の集中など，要介護高齢者の家族の負担は増大したと言える。介護が必要となったとき家族で介護を行なうことが当然とされる日本社会の風潮の中で，介護家族の心理的ケアは見過ごされやすい問題であると考えられる。渡辺（2003）は，40 代，50 代でうつ状態や睡眠障害で精神科を訪れる人の家族背景を聞いていくと，介護の問題を抱えている場合が少なくないという。最近では，高齢者虐待や介護疲れによる心中といった事件も報道され，介護という文脈の中での家族の問題が注目されている。渡辺（2005）は，介護において介護者と家族が体験する感情を深く理解し，心理的ケアを行なうことが，介護に関わるすべての専門職に求められていると述べている。しかしながら，“現状では，身体的な介護サービスを提供するために援助者の多くの時間が費やされており，十分な心理的ケアが行われているとは言い難い”（渡辺，2003）。

介護保険制度においては，被保険者の介護を必要とする度合いにより要介護状態と要支援状態とに分けられ，要介護状態にある被保険者を要介護者としている。しかしながら，要支援状態や要介護認定を受けていない場合にも一人で日常生活を営むことに困難さを抱えている高齢者は少なくないと考えられる。本稿では，社会福祉辞典（2002）を参考に「要介護認定の有無に関わらず，日常生活において心身の障害による不自由さを持ち，他者からの援助を必要とする高齢者」を要介護高齢者と定義する。また，介護と家族について考えた場合，在宅での介護が注目されがちである。先行研究においても，在宅介護者を対象としたものが多い。要介護者の世話を一日中行い，一手に負わなければならない在宅介護の負担や悩みは大きく，家族が追い詰められやすいものであるだろう。しかしながら，在宅介護の後に施設入所という選択を行なった家族もおり，入所後も一時帰宅や施設との手続き，衣類の洗濯など要介護者の面倒を見るという関係は続いている。要介護者が施設入所している場合にも，家族は負担や悩みを抱えていることが多いのではないだろうか。よって，本稿では，介護を「要介護者に関する世話をすること」と定義し，在宅での介護に限らず介護施設や病院に居る要介護者の家族も対象とする。

2. 義務自己への意識傾向とソーシャルサポート

ソーシャルサポートを概念的に正確に定義することは困難であるが（浦，1992），福西（1997）によれば，家族や友人や隣人などの個人の周囲に存在する人たちから得られる有形・無形のサポートを意味しており，ソーシャルサポートはストレス対処を円滑に運ぶための重要な要因のひとつであるという報告が数多くなされている。福西（1997）は Rahe（1995a，1995b）によるソーシャルサポートの評価から，ソーシャルサポートのレベルには，①ソーシャルサポートそのものがどの程度あるのか（存在 existence），②ソーシャルサポートをどの程度知覚できているのか（知覚 perception），③ソーシャルサポートをどの程度利用できているのか（利用 utilization）という分類が考えられるとしている。ソーシャルサポートが存在しているか否かに関しては環境的な問題であると言えるが，知覚する，利用するというレベルでは本人のパーソナリティなどの個人内要因が存在していると考えられる。

Higgins（1987）の提唱した自己不一致理論では個人の自己評価基準には理想的な領域と義務的な領域が存在するとされている。Higgins の自己不一致理論を受け，小平（2001）は理想自己と義務自己の意識のしやすさを測定する尺度，自己目標志向性尺度を作成し，目標の自己を「こうあるべき」と意識する傾向（義務目標傾向）を “目標を比較的近い未来に設定し，常に自分の想定する水準を満たしておこうとする傾向，現在の状態に対して神経を使い，その自分の状態を守ろうとしている傾向” と定義している。義務自己を意識することは，ものごとに対する義務感にも繋がると考えられる。本稿では，個人の義務感の持ちやすさを義務自己への意識傾向とし，その定義には小平（2001）の義務目標傾向の定義を採用する。仕事などに対する責任感や義務感も強く持つことで，ソーシャルサポートが存在していたとしても「自分でなんとかしなければならない」という思いから，サポートしてもらうことに意識が向かず，ソーシャルサポートを利用するまでに至らないのではないだろうか。勝眞・上平（2006）は看護師のソーシャルサポートに対する援助要請を抑止する因子として，「援助者への気遣い」「援助者との心理的距離」「援助者との物理的距離」「弱音を吐く自分への負担感」「悪い評価を受ける不安感」「理解してもらえない不安感」「守秘義務を犯す不安感」を挙げている。自分の義務だと考えることで「援助者への気遣い」が生まれたり，「弱音を吐く自分への負担感」や「悪い評価を受ける不安感」が強くなったり，義務感で自分を追い込んでしまうがゆえに「援助者との心理的距離」も広がってしまうことも考えられる。このように，義務自己への意識傾向とソーシャルサポートが関連しているのではないかと推測する。

3. 義務自己への意識傾向とソーシャルサポートが及ぼす介護負担感への影響

介護負担という言葉は，Zarit et al（1980）によって初めて定義され，それらを総括的に介護負担として測定することが可能な尺度，Zarit 介護負担尺度（ZBI）が作成された。本稿では，Zarit et al（1986）の定義に従い，介護負担感を「親族を介護した結果，介護者の情緒的・身体的健康，社会生活および経済状態に関して苦悩したと介護者が知覚した程度」と定義する。1980 年以降介護負担の軽減に関する研究が行なわれはじめ，軽減要因としてはソーシャルサポートを取り上げたものが多く（櫻井，1999），その効果が示されている（新名・矢冨・本間，1991 など）。また，渡辺（2005）は，介護者の多くが体験する否定的感情として，「孤立感」「不安感」「負担感」「被害感」「無力感」「怒り」「罪悪感」「悲しみ」を挙げ，介護者にもっとも体験されやすいものは「孤立感」であるとしている。孤立した状況では介護で体験される否定的感情を表現し，伝える対象すら持てていないため，葛藤が発散できずに，他の否定的感情までも増大させてしまうのである。ソーシャルサポートを受けるということ自体が孤立感や不安感といった否定的な感情の低減にも効果的であると考えられる。

介護を家族が担うのが当然だとされる社会的風潮を受け，介護者本人も介護に対する義務感を持つであろう。介護者の中でも義務自己への意識が強い人は介護に対する義務感を強く持ちすぎてしまうのではないかと思われる。また，介護者としての「あるべき」姿を自分自身に求めることで，介護の中で経験する否定的な感情を持つ自分に対して自己評価が低下したり，周囲に助けを求めにくくなったりすることが推測される。義務自己への意識が強いためにソーシャルサポートを求めずにいることで，抱え込みの状態となれば介護負担感も増大するであろう。また，介護を義務として捉えることで介護を行う自分に対する目が厳しくなり，負担感そのものが増加することも考えられる。従来のソーシャルサポートと介護負担感の関連に加え，以上のように義務自己への意識傾向がソーシャルサポートを介して介護負担感に影響したり，義務自己への意識傾向そのものが介護負担感に影響を与えるのではないかと推測する。

4. 目的

本研究の目的は，要介護高齢者家族の①義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連を明らかにすること，②義務自己への意識傾向およびソーシャルサポートと介護負担感の関連を明らかにすること，③ソーシャルサポート希求に関する自由記述からみる義務自己への意識傾向の特徴を探索的に検討することである。

Ⅱ　方　　法

1. 調査対象

要介護高齢者（在宅介護および施設入所・入院）と主に関わっている家族 143 名のうち，回答の得られた 102 名（平均年齢 63.4 歳（*SD*＝11.49），男性 24 名・女性 76 名・不明 2 名）（回収率 71.3%）

2. 調査時期

2009 年 7 月中旬～10 月下旬の間に実施した。

3. 配布・回収方法

A 大学の講義にて，学生に「家族を介護している人に渡して，回答してもらいたい」という説明の下，質問紙を配布した。筆者の知人にも同様の説明の下，質問紙を配布を行った。また，B 老人保健施設，C 訪問看護ステーション，D 精神科病院（老人デイケア，認知症病棟）にて，スタッフを通じて，利用者の家族に配布した。回収は，筆者またはスタッフの直接回収および，同封の返信用封筒での返送という方法で実施した。

4. 調査内容

(1) フェイスシート：介護者と要介護者の年齢，性別，続柄，介護形態を尋ねた。

(2) 義務目標尺度（小平，2001）：自己目標志向性尺度のうち義務自己への意識を測定する義務目標尺度 8 項目の全 15 項目について，5 件法で評定を求めた。

(3) 改訂版在宅介護者ソーシャルサポート尺度（石川，2007）：「非効果的サポート」を除いた「情緒的サポート」と「実際的サポート」の計 10 項目について，①望むことがどの程度あるか（希望量），②その望みに応えてくれる人がどの程度いるのか（知覚量），③ここ一ヶ月で実際にどの程度あったか（利用量），の 3 点について，それぞれ 4 件法で評定を求めた。

(4) Zarit 介護負担スケール日本語版（荒井，1998）：介護負担感に関する 22 項目について 5 件法で評定を求めた。

(5) ソーシャルサポート希求に関する自由記述：「あなたが周囲の人（家族，友人，専門など）に，してもらいたいことや求めることはありますか？　そのことについて，思いつくままにご自由にお書きください。」という教示文にて回答を求めた。

※(3)と(4)では介護という言葉に関し，「ここでの介護とは，洗濯や手続きなど施設や病院とのやり取りも含みます。」という注釈をつけた。

Ⅲ　結　　果

1. 義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連

(1) 義務自己への意識傾向による群分け

義務目標尺度と改訂版在宅介護者ソーシャルサポート尺度の回答に不備のなかった回答者 85 名の義務目標尺度の合計得点の平均値が 26.47 点であることから 26 点を基準として，義務意識高群（45 名）と義務意識低群（40 名）へと群分け（以下，義務意識タイプ）を行った。

(2) 義務自己とソーシャルサポートの関連

義務意識タイプを独立変数，ソーシャルサポートの各得点（希望量，知覚量，利用量，希望量と知覚量の差，知覚量と利用量の差，希望量と利用量の差）を従属変数としてそれぞれ *t* 検定を行なった。その結果，ソーシャルサポートの希望量（$t_{(83)}=0.04$，*ns*），知覚量（$t_{(74)}=0.22$，*ns*），利用量（$t_{(83)}=0.21$，*ns*），希望量と知覚量の差（$t_{(83)}=0.23$，*ns*），知覚量と利用量の差（$t_{(83)}=0.03$，*ns*）希望量と利用量の差（$t_{(83)}=0.23$，*ns*）の全てにおいて義務意識低群と高群の間に有意な差は見られなかった。

義務意識タイプと介護形態を独立変数，ソーシャルサポートの各得点を従属変数として二要因の分散分析を行った。その結果を Table 1 に示す。ソーシャルサポートの利用量においてのみ交互作用が有意であった（$F_{(1, 81)}=6.04$，$p<.05$，Fig.1）。義務意識の高低の単純主効果を検定したところ，在宅群において義務意識高群が低群よりも有意に利用量が高かった（$F_{(1, 81)}=4.11$，$p<.05$）。介護形態の単純主効果は有意ではなかった。

2. 義務自己への意識傾向およびソーシャルサポートと介護負担感の関連

(1) 義務自己への意識傾向による群分け

義務目標尺度，改訂版在宅介護者ソーシャルサポート尺度，Zarit 介護負担スケール日本語版の回答に不備のなかった回答者 80 名を義務目標尺度の合計得点 26 点を基準として，義務意識高群（36 名）と義務意識低群（44 名）に分類した。

(2) ソーシャルサポートによる群分け

回答者 80 名のソーシャルサポートの希望量の平均値が 22.90 点であることから 23 点を基準として，希望量高群（31 名）と希望量低群（49 名）に分類した。同様に，知覚量の平均値が 23.71 点であることから 24 点を基準として，知覚量高群（30 名）と知覚量低群（50 名），利用量の平均値が 20.98 点であることから 21 点を基準として，利用量高群（36 名）と利用量低群（44 名）とに分類した。

また，希望量と知覚量の差によって，希望量と知覚量が等しかった 4 名を除き，希望量が知覚量よりも高い希望＞知覚群（34 名）と，知覚量が希望量よりも高い希

Table 1
義務意識タイプと介護形態の組合せによるソーシャルサポートの各得点と分散分析結果

	義務意識高		義務意識低		主効果		
	在宅	入所	在宅	入所	義務意識	介護形態	交互作用
希望量	24.90	21.54	23.14	23.15	.01	3.13†	3.17†
	(5.05)	(3.48)	(4.87)	(3.81)			
知覚量	24.48	22.88	22.21	24.00	.23	.01	2.04
	(6.27)	(6.46)	(4.08)	(3.63)			
利用量	22.33	19.92	19.07	21.77	.46	.02	6.04*
	(4.91)	(5.16)	(5.12)	(3.60)			
希望－知覚	.43	－1.33	.93	－.85	.14	1.85	.00
	(5.24)	(7.48)	(6.31)	(4.00)			
知覚－利用	2.14	2.96	3.14	2.23	.03	.00	1.07
	(3.32)	(4.15)	(4.54)	(3.15)			
希望－利用	2.57	1.63	4.07	1.38	.29	2.45	.56
	(5.05)	(5.66)	(6.25)	(4.20)			

上段：平均値，下段：標準偏差
†p<.10，*p<.05

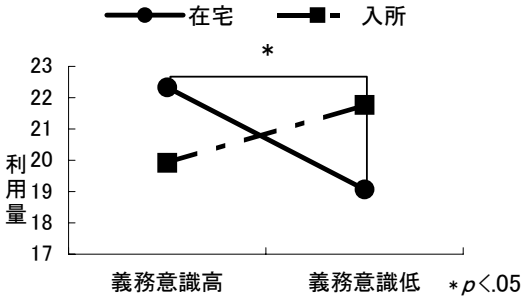

Fig.1 義務意識タイプと介護形態の組合わせによる ソーシャルサポート利用量の平均値

望＜知覚群（42 名）へと群分け（以下，希望－知覚タイプ）を行った。同様に，知覚量と利用量の差によって，14 名を除く，知覚＞利用群（54 名）と知覚＜利用群（12 名）への群分け（以下，知覚－利用タイプ），希望量と利用量の差によって，7 名を除く，希望＞利用群（48 名）と希望＜利用群（25 名）への群分け（以下，希望－利用タイプ）を行った。

(3) 義務自己への意識傾向およびソーシャルサポートと介護負担感の関連

義務意識タイプとソーシャルサポートの各タイプを独立変数，介護負担感を従属変数として，それぞれ二要因の分散分析を行った。その結果を Table 2 に示す。

義務意識タイプとソーシャルサポートの希望量－利用量タイプを独立変数，介護負担感を従属変数として二要因の分散分析を行った場合にのみ交互作用は有意であった（$F_{(1, 69)}$＝9.31，p<.01，Fig.2）。義務意識タイプの主効果（$F_{(1, 69)}$＝4.67，p<.05）と希望量－利用量タイプの主効果（$F_{(1, 69)}$＝14.52，p<.01）も有意であった。義務意識タイプの単純主効果を検定したところ，希望＞利用群において，義務意識高群が義務意識低群よりも有意に介護負担感が高かった（$F_{(1, 69)}$＝20.38，p<.01）。また，希望量－利用量タイプの単純主効果は，義務意識高群において，希望＞利用群が希望＜利用群よりも有意に介護負担感が高かった（$F_{(1, 69)}$＝20.78，p<.01）。

また，義務意識タイプとソーシャルサポートの希望量タイプ（$F_{(1, 76)}$＝12.40，p<.01），知覚量タイプ（$F_{(1, 76)}$＝8.43，p<.01），利用量タイプ（$F_{(1, 76)}$＝9.17，p<.01），希望－知覚タイプ（$F_{(1, 72)}$＝7.60，p<.01），知覚－利用タイプ（$F_{(1, 72)}$＝7.76，p<.01）を独立変数，介護負担感を従属変数として二要因の分散分析を行った場合には，義務意識タイプの主効果が 1%水準で有意であった。

Table 2
義務意識タイプとソーシャルサポートタイプによる介護負担感の各得点と分散分析結果

	義務意識高		義務意識低		主効果		
	Mean	*SD*	*Mean*	*SD*	義務意識	SS	交互作用
希望量高	62.86	13.70	45.76	10.43	12.40**	3.94†	3.50†
希望量低	50.64	18.93	45.41	10.10			
知覚量高	57.75	21.17	47.21	10.82	8.43**	1.02	.07
知覚量低	53.50	15.14	44.77	9.85			
利用量高	55.31	18.66	45.85	11.32	9.17**	.00	.01
利用量低	55.45	17.79	45.29	9.22			
希望＞知覚	59.10	15.82	48.28	9.10	7.60**	3.14†	.18
希望＜知覚	51.64	21.08	43.68	10.55			
知覚＞利用	55.09	18.05	43.61	8.66	7.76**	.08	.17
知覚＜利用	55.75	20.01	40.25	15.09			
希望＞利用	62.96	16.02	46.58	10.37	4.67*	14.52**	9.31**
希望＜利用	41.40	10.30	44.20	10.59			

†p<.10，*p<.05，**p<.01

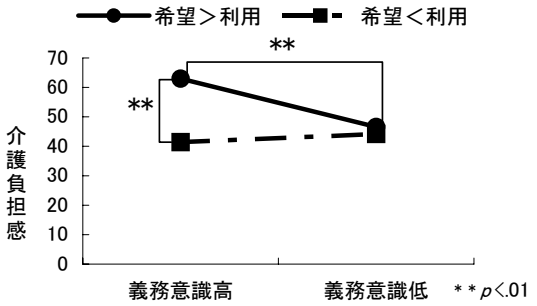

Fig.2　義務意識タイプとソーシャルサポート希望-利用タイプの組合せによる介護負担感の平均値

3. ソーシャルサポート希求に関する自由記述からみる義務自己への意識傾向の特徴

(1) 自由記述のカテゴリ化

回答欄に記述があった 49 名分の自由記述内容から一文ごとにラベル作成を作成し，同一の回答者が類似した内容を複数記している場合には一文のみを採用した。臨床心理学を専攻する大学院生 3 名と共に，作成したラベルの分類を行った。ソーシャルサポートに対するどのような内容であるかを基準とし，ソーシャルサポートを求めている「求めるサポート」，既に得られているソーシャルサポートである「利用しているサポート」，直接的にソーシャルサポートには触れずに気持ちを表現している「介護上の思い」という 3 つの大カテゴリにラベルを分けた。大カテゴリごとに，サポート源や気持ちを向ける対象によって中カテゴリに分け，さらにサポートや気持ちの内容によって分けたものを小カテゴリとした。その結果を Table 3 に示す。

(2) 自由記述内容と義務自己への意識傾向との関連

自由記述の小カテゴリごとに義務意識高群・低群それぞれにおける回答数をみると，「介護する上での思い」に関して，「家族」に対する「孤立」は義務意識高群（6 名中 5 名）に，「介護全般」に対する「介護疲れ」は義務意識低群（5 名中 4 名）に多かった。

Ⅳ　考　　察

1. 義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連について

在宅群において義務自己を意識しやすい人はソーシャルサポートを利用しているという結果が得られた。在宅介護という介護負担が高い状況においては義務的に目標を立てる人は目標達成のためにソーシャルサポートを積極的に利用しようと働きかけていると考えられる。負担の大きさに応じてソーシャルサポートを活用していると言える。義務自己に意識が向きやすい人々は，現在の状

Table 3
ソーシャルサポートに関する自由記述内容

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	例
求める サポート	家族	家族の介護参加	家族に協力してほしいときもある
		情緒的サポート	家族に対して求めることは，介護の手助けよりも労いの言葉かけをしてもらうとストレスも軽減できると思う
	施設・専門家	専門的助言	適切な専門的アドバイスが欲しい
		要介護者の尊重	専門家の方には多少なりとも愛情を持って介護にあたって欲しい
	行政	福祉制度の充実	施設が増えて，たくさんの人が入れるような世の中になってほしいと願っています
	周囲の人	情緒的サポート	友人には愚痴を聞いてもらいたい
	その他	道具的サポート	介護を持ち回りにするなど労力分担を願いたい
		情緒的サポート	ありのままを受け止めて欲しい（話を聞いて欲しい）
利用している サポート	家族	道具的サポート	家族の協力がある方なので，特にありません
	周囲の人	情緒的サポート	愚痴を聞いてくれる人が周りにはいますので，おしゃべりしてストレス発散します
介護する上での 思い	家族	孤立	姑の世話には，長男の嫁である私しかいません
	施設・専門家	遠慮	施設にお世話をかけている上で求めすぎてはいけないが
		感謝	デイケアへ通所致してますが，大変助かり，有難く感謝致してます
	周囲の人	不満	友人にしても専門家の人にしても，一般的な助言しかないと思います
		申し訳なさ	あらゆる面で多くの方々にお世話になり，ご迷惑をおかけいたします
		感謝	ただお礼を申し上げるのみです
	介護全般	介護継続への不安	先の見えない介護という今，始まりですから，考えると不安ばかりです
		介護の現状への葛藤	自宅で一緒に生活できるのが理想なのだろうが
		抱え込み	私の性格がよくないのか素直に甘えられないように思うものですから
		介護疲れ	本人もそうですが，家族にとっても介護は肉体的，精神的にとても大変です
		要介護者への心配	1人で居るのでいつも心配しております
		押しつけられ感	夫婦自由それぞれに生活してまいりました。今になって介護だということに“げせない”私があり，とても不満な日々を送っております
		現状満足	実際になったら，細かいところでの注意が出てくるとは思いますが，今のところ満足しています
	その他	その他	少しは自分で努力していかなければいけないのではと思います

態に対して注意が向きやすいことから，必要なソーシャルサポートを考え，積極的に利用するという行動に繋がりやすいのだと考えられる。

ソーシャルサポートの希望量が関連する項目においては，義務意識の高低の間に差が見られなかった。自分をある水準に保つよう努力する義務自己への意識の強い人々は，周囲の目には自分に対して厳しく，自律意識が高いかのように映るだろう。しかしながら，そのような人々も周囲からの助けの手を望んでいるのである。周囲の人からソーシャルサポートがあること，手助けする意思があることを示すことが，どのような人々に対しても必要であると言える。

2. 義務自己への意識傾向およびソーシャルサポートと介護負担感の関連について

義務自己への意識が強い人々が弱い人々よりも介護負担感が高いという結果から，義務自己への意識が介護負担感につながることがうかがえる。義務自己への意識は常に一定の水準を満たしておこうとし，神経を使うことから，介護への拘束感が高まり，負担感も増加しているのではないかと考えられる。Higgins（1987）の自己不一致理論によれば，義務自己と現実自己との不一致は不安，恐怖，強迫感，緊張，罪悪感といった，動揺と関連した感情を生じやすい（小平，2002）。義務自己を意識することでこのような感情を体験することが多くなれば，介護を負担だと捉えてしまうことに繋がる可能性は高いと考えられる。

また，義務自己への意識が強い場合には，希望するソーシャルサポートに比べて実際に利用しているサポートが少ない人が，希望以上にサポートを利用している人よりも介護負担感が高いという結果が得られた。前述した通り，義務自己への意識の強さそのものが介護負担感につ

ながっているが，義務自己への意識が強い人の中でも，サポートを希望していても利用できない場合に負担を大きく感じているということが言える。小林（1997）によれば，ソーシャルサポートの健康への作用の仕方として，従来から2つの経路が想定されており，1つは，諸要因による健康への害作用をソーシャルサポートが緩和・軽減するという緩衝仮説であり，もう1つは，ソーシャルサポートの欠如した状態，あるいは孤立した状態そのものが強いストレッサーとして働くとする主効果仮説である。ソーシャルサポートを希望していても実際には利用できていないという状況はソーシャルサポートが欠如した状態であると認識され，その状況そのものが介護負担感を強めることとなるのであろう。また，Cobb（1976）は，ソーシャルサポートを“人がある情報を受け取ることによって，自分が世話を受け，愛され，価値あるものと評価され，コミュニケーションと相互の責任のネットワークの中の一員であると信じることができるとき，その情報をソーシャルサポートと呼ぶ”とした（浦，1992）。義務自己への意識が強い人でも希望以上のソーシャルサポートを実際に受けることにより，自分が愛され，価値のあるものだと評価されていると認知することで，介護者として「あるべき」姿から外れて自己不一致が起きた場合にも，動揺と関連した感情を抑制し，介護負担感が高まることがないのだと考えられる。

しかしながら，ソーシャルサポートの希望量と利用量の比較によって群分けを行った場合に，希望しているサポートよりも実際に利用しているサポートが多いという人は希望するサポートよりも利用しているサポートが少ない人に比べて人数が圧倒的に少なかった。現状として希望するサポートを実際に利用するということは難しく，サポートの利用を促進できるような援助が必要だと考えられる。

3. ソーシャルサポート希求に関する自由記述からみる義務自己への意識傾向の特徴について

(1) 自由記述のカテゴリ化

質問紙の教示文においては，求めるサポートについて尋ねていたが，サポートに対する内容によって分類した結果，「求めるサポート」に加え，「利用しているサポート」と「介護上での思い」という3つの大カテゴリに分けることができた。「介護上での思い」では，「感謝」といった「利用しているサポート」に対する思いもあるが，「孤立」や「抱え込み」といったソーシャルサポートを獲得しない方向に向かう感情も表出されていた。「介護上の思い」における「孤立」「介護継続への不安」「介護疲れ」「押しつけられ感」といった感情は，現状に満足しているわけではなく，サポート希求に繋がるものであると考える。しかしながら，「求めるサポート」として，具体的に何があれば現状を改善できるのかを考えるのではなく，現在の状態に対する気持ちに焦点付けられている。何をして欲しいのかということよりも自分の気持ちを聞いてほしいという思いが込められていると考えられ，情緒的なサポートを求めている状態とも言えるであろう。また，「介護の現状への葛藤」は，施設に頼ることへの葛藤とも言い換えられるものであった。小林（2004）は主介護者が要介護者のグループホーム入所に関して，介護負担の軽減，入所させることに対する罪悪感・自責の念といった介護状況改善への期待と迷いを併せ持っていることを明らかにしている。在宅介護においても施設に入所している場合にも，専門家や周囲の人々は要介護者の家族が抱える葛藤を理解し分かち合った上で，どのように解決していけばよいのかを考える必要があるのではないかと考える。

(2) 自由記述内容と義務自己への意識傾向との関連

義務自己への意識が強い人々は家族に対して「孤立」を感じやすいという傾向が見られた。一人で介護を背負い，誰にも不満を言えない介護者の多くは孤立感を抱えている（渡辺，2005）。義務自己を意識するがゆえに，介護においても義務感が高まり，一人でなんとかしなければならないという思いから，孤立した状況に立たされているのであろう。一方で，義務自己への意識が低い人々の記述では「介護疲れ」が特徴として見られた。これは，義務感が低いことが介護の疲れにつながるというよりも，義務感の高さが介護疲れを表出することを抑制しているのではないかと推測される。義務自己への意識が強い人々は「介護疲れ」などの弱音や不満などを周囲へ言うことができないために，結果として「孤立」していると感じるようになるのではないかと考える。

4. まとめと今後の課題

(1) まとめ

義務として目標を捉えがちな人々は状況に応じてサポートを利用しているものの，介護負担感は高いという結果となった。義務目標傾向が強い人は，在宅介護という客観的にもサポートが多く必要だと考えられる状況下ではサポートを利用しているが，希望という主観的な指標に応じて利用できているわけではない。サポート希求に関する自由記述において，義務意識の高さが「孤立」と関連する可能性が見出されたことも考慮すると，サポートを希望していることを周囲に表出することができずに介護負担感が高まっていることが考えられる。“義務自己を説明する場合，義務や責務，責任という言葉がしばしば用いられる”（Higgins，1989）。義務自己を意識することが介護負担感につながっているにもかかわらず，自由記述において「介護疲れ」を特徴としていたのは義務意識の低い人々であった。介護という行為を自分の義務

や責任ととらえるために，それに伴う否定的感情や手助けをしてほしいという思いを表現することが抑制されている可能性が考えられる。

以上のように，義務自己への意識傾向というパーソナリティによってソーシャルサポートの過程や介護負担感の在り様が異なるということが明らかになった。要介護者の家族に対するサポートも，本人のパーソナリティによって異なる形でアプローチを行っていく必要性があると言える。特に，義務や責任へと意識が向きやすい人々に対して，介護に関する思いを表出できる場を提供していくことが重要であろう。

(2) 今後の課題

今後の課題としては，以下の3点が挙げられる。まず，1点目に介護に対する義務感の検討である。個人の傾向としては義務目標傾向が高くなくとも，要介護者との関係性や介護状況によって介護に対する義務感が左右されると考えられる。次に，介護期間の検討である。佐藤(2003) は介護の当初は介護者だけが苦しめばよいと自己犠牲的な時期を経験した後，次第に周囲からの言葉かけを受け入れることができるようになるとしており，野川 (2003) も介護を長期に継続することにより，積極的肯定へ，介護困難および介護の悩みは減少する方向へと変化するとしている。どの程度の期間，介護を続けているのかという点も介護負担やソーシャルサポートを考える上では重要なのではないかと考える。最後に，3点目として要介護者が入所・入院している家族を対象とした尺度作成の必要性を挙げる。本研究で使用した既存の尺度は本来，在宅介護者のみを対象としたものであった。介護と家族に関する先行研究では在宅介護を対象としたものが圧倒的に多いが，介護施設が増加している現在，要介護者が入所や入院している家族のソーシャルサポートや介護負担感にも注目した尺度を作成する必要があると考えられる。以上のことを踏まえ，更なる研究を進めることで，要介護高齢者の家族の心理的な援助に繋がるより深い知見が得られるのではないかと考える。

＜謝辞＞

本論文を作成するにあたり貴重なご意見，ご助言をいただきました九州大学大学院人間環境学府の野島一彦教授，針塚進教授に深く感謝申し上げます。また調査にご協力いただいた回答者の皆様およびB老人保健施設，C訪問看護ステーション，D精神科病院のスタッフの皆様にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

引 用 文 献

荒井由美子 (1998)：Zarit 介護負担スケール日本語版の応用　医学のあゆみ，**186**(13)，930-931.

Cobb, S. (1976)：Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*，**38**，300-314.

福西勇夫 (1997)：ストレス対処からみたソーシャル・サポート　現代のエスプリ，**363**，20-29.

Higgins, E.T. (1987)：Self-discrepancy theory: A theory relating self and affect. *Psychological Review*，**94**，319-340.

Higgins, E.T. (1989)：Self-discrepancy theory: What patterns of self-beliefs cause to suffer? In L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology*，**22**，93-136.

石川利江 (2007)：改訂版在宅介護ソーシャルサポート尺度の作成　在宅介護家族のストレスとソーシャルサポートに関する健康心理学的研究　風間書房　pp. 40-46.

勝眞久美子・上平悦子 (2006)：看護職のソーシャルサポートに対する援助要請の実態 (第2報) ―援助者ごとの援助要請抑制因子の抽出―　日本看護学会論文集看護管理，**37**，214-216.

小林章雄 (1997)：行動学・公衆衛生からみたソーシャル・サポート　現代のエスプリ，**363**，46-55.

小林和成 (2004)：痴呆性高齢者のグループホーム入所に伴う主介護者の「思い」と「行動」の特徴　群馬パース学園短期大学紀要，**6**(1)，29-39.

小平英志 (2001)：理想自己・義務自己への意識傾向の測定―自己目標志向性尺度の作成―　名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科学，**48**，283-289.

小平英志 (2002)：義務自己への意識傾向と不安，規範意識との関連　名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科学，**49**，1-8.

新名理恵・矢冨直美・本間　昭 (1991)：痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果　老年精神医学雑誌，**2**，655-663.

野川とも江 (2003)：介護家族支援―ケアマネジメントの視点から　現代のエスプリ　**437**，126-136.

野口典子 (2002) ：社会福祉辞典編集委員会 (編著) 社会福祉辞典　大月書店

Rahe, R.H. (1995a)：Stress and coping in psychiatry. In Kaplan, H.I., Sadock, B.J. Baltimore, M.D., William & Wilkins (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Vol. **6**　1545-1559.

Rahe, R.H., Veach, T.L. (1995b)：The Stress and Coping Inventory (SCI): sources, reliability and validity. (Nevada Stress Center Report 931) Veterans Affairs Medical Center, Reno, NV09120

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.

佐藤　武（2003）：施設入所と介護家族　現代のエスプリ，**437**，97-104．
浦光　博（1992）：支えあう人と人―ソーシャル・サポートの社会心理学―　サイエンス社
渡辺俊之（2003）：介護家族カウンセリング　現代のエスプリ　**437**，137-145．
渡辺俊之（2005）：介護者と家族の心のケア　金剛出版
Zarit, S.H.，Reever, K.E.，Bach-Peterson, J.（1980）：Relative of the impaired elderly: correlates of feelings of burden *The Gerontologist*，**20**(6)，649-655．
Zarit, S.H.，Todd, P.A.，Zarit, J.M.（1986）：Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study *The Gerontologist*，**26**，260-266．