

# 介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用 における自己効力感の構成要素

橋本 力、岡田 進一、白澤 政和

大阪市立大学大学院生活科学研究科

## The Structure of a Self-Efficacy Scale Concerning Utilization of Informal Supports by Care Managers

Chikara HASHIMOTO, Shinichi OKADA and Masakazu SHIRASAWA

*Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

### Summary

The purpose of this study was to identify the structure of a self efficacy scale concerning utilization of informal supports by care managers who work under the public long-term care insurance program in Japan. The research design was a cross-sectional survey using mailed questionnaire. Participants in the study were 137 care managers in Osaka City. The response rate was 34.3%. In order to clarify the structure of the self-efficacy scale, the principal component analysis with Varimax rotation was conducted. As a result of the analysis, the structure of the self-efficacy scale was composed of 3 factors: Self-efficacy concerning utilization of supports by friends and neighbors, self-efficacy concerning utilization of supports by volunteers, and self-efficacy concerning utilization of supports by family members. In general, care managers had low self-efficacies concerning utilization of informal supports, because of being busy in coordinating formal services, cost administration and so forth, and because of having limited experiences of utilization of informal supports.

**Keywords** : 介護支援専門員, インフォーマル・サポート, 自己効力感  
*Care manager, Informal support, Self efficacy*

### I. はじめに

介護保険制度において要援護高齢者の自立生活を支援する要として位置付けられている介護支援専門員は、要援護高齢者の生活ニーズに合致した支援ができるよう、さらなる質の向上が求められている。

しかし、現在、介護支援専門員は保険給付管理業務などの事務処理に多くの時間をとられ<sup>1)</sup>、要援護高齢者を支援するにあたって最も重要な業務であるケアプランの作成に割く時間も十分に取れないとされている<sup>2)</sup>。その結果、介護支援専門員は介護保険給付内サービスを受けるためだけの手続きとして、その機能をとどめてしまう

可能性が高い<sup>3)</sup>との指摘がなされている。

介護支援専門員の役割は要援護高齢者の自立生活支援であり、その視点はケアマネジメントにある。

ケアマネジメントにおいて、要援護高齢者の自立生活支援を捉えた際、活用する社会資源は制度的に活用できるフォーマル・サービスだけでなく、インフォーマル・サポートの活用も含まれ、またそれらの社会資源の開拓も業務であるとされている<sup>4)</sup>。

介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用に関する研究として、ケアプランにインフォーマル・サポートを組み込んだ事例研究がなされており、インフォーマ

ル・サポートを活用することにより、利用者の介護保険費用の抑制、要援護高齢者の心理面での安心感の維持、不安感の軽減などの成果が報告されている<sup>5)</sup>。

このようなインフォーマル・サポートの支援における有効性を認識した活用は、要援護高齢者の自立生活支援を目的とする介護支援専門員にとって重要な視点であるといえる。

介護支援専門員は今後、介護保険給付サービスだけではなく、必要に応じて要援護高齢者の生活を取り巻く家族、近隣、友人、ボランティアなどのインフォーマルな社会資源を活用する能力を身に付けることが必要であり、その能力を高めるにあたっての規定要因を明らかにしていくことは今後の急務の課題であるといえる。しかし現在、介護支援専門員によるインフォーマル・サポート活用に関する量的な実証研究はほとんど行われていない。

そこで本研究では、個人の行動変容に影響を与えると言われている自己効力感に焦点をあて、介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感を捉えることを目的とする。

自己効力感とは社会的学習理論において展開されてきた概念であり、ある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという自己の確信を意味する<sup>6)</sup>。

個人がこのような自己効力感を自ら認識することは、予測される状況を管理するのに必要な行動を計画したり、実行したりするための能力に影響を与えるとされ<sup>7)</sup>、自己効力感を高く有するものは、自分の能力をうまく働かせて困難に立ち向かい、さらに一層努力していくようになるとされている<sup>8)</sup>。

このことは、介護支援専門員の場合においても、インフォーマル・サポート活用における自己効力感の有無がインフォーマル・サポートの活用能力に影響を与える可能性があることを示唆している。

以上のことから本研究では、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状を知るために、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」を測定するための項目尺度を開発し、その尺度の内容妥当性および信頼性（内的一貫性）を検討することを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1 調査対象および調査方法

調査対象は、2004年10月21日時点においてWAM NETに登録されている大阪府大阪市の居宅介護支援事業所880ヶ所のうち、400ヶ所を無作為に抽出し、各事

業所につき1名、計400名の介護支援専門員を調査対象とした。

調査方法は、自記式調査質問紙を用いた無記名の郵送調査を行った。各事業所の介護支援専門員あてに調査票を郵送し、複数人の介護支援専門員が配置されている場合においては、回答者の選択は事業所に一任することとした。

調査期間は2004年11月4日から11月25日までであり、回収数は137通、回答率は34.3%であった。

## 2 概念定義と測定尺度

### 2-1 インフォーマル・サポートの概念

インフォーマル・サポートの概念は、ソーシャル・サポートの狭義の概念として捉える事ができる。ソーシャル・サポートとは「対人関係からもたらされる、手段的・表出的な機能を持った援助」<sup>9)</sup>と定義することができ、そのサポート提供源としてフォーマル・サービスとインフォーマル・サポートに区別することができる。

フォーマル・サービスとは、行政によるサービスや職員、認可や指定を受けた民間機関・団体のサービスや職員のこと<sup>10)</sup>を指し、介護保険制度においては、介護保険給付サービスなどがそれにあたる。一方、インフォーマル・サポートとは要援護高齢者の家族、親戚、近隣、友人、またボランティアといった明確に制度化されていない当事者組織や相互扶助団体などからのサポートを意味する<sup>11)</sup>。

またソーシャル・サポートの概念定義の共通した特徴として、そのサポートの内容である機能面とサポートの提供源である構造面の両面から捉えられているという特徴がある<sup>12)</sup>。サポートの内容である機能面においては、手段的サポートと情緒的サポートに、また構造面においては、先に示したフォーマル・サービスとインフォーマル・サポートに大別される。本研究では、介護支援専門員が活用するインフォーマル・サポートについて焦点をあてているので、測定尺度として構造面はインフォーマル・サポートに限定している。

以上の概念定義を参考に、本研究においてもインフォーマル・サポートの概念を機能面と構造面から捉えることとする。なお、本研究においては、機能面であるサポート内容に関しては手段的サポートとして身体介助、家事支援の2領域、情緒的サポートにおいては、情緒的支援の1領域を設定した。また構造面であるサポート源に関しては、インフォーマル・サポートに限定し、家族、近隣、友人、ボランティアの4領域を設定した。

## 2-2 自己効力感の概念

自己効力感とは社会的学習理論において展開されてきた概念であり、Banduraにより提唱された自己効力感の定義として、ある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという自己の確信であるとされている<sup>13)</sup>。このような自己効力感を高く有し、自らが知覚することは、個人の行動に影響を与え、ある課題や特定場面などにおける自己の対処能力を高めるとされている。

自己効力感の測定尺度として、ある課題や特定場面に限定し測定を試みた尺度と日常生活の様々な状況における個人の一般的な自己効力感を測定した尺度<sup>14)</sup>があるが本研究では、介護支援専門員が要援護高齢者を支援する際のインフォーマル・サポート活用における「自己効力感」に特化し、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」を捉えることとする。

## 2-3 測定尺度：「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」

以上をもとに、本研究では「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の操作的定義として、「介護支援専門員が要援護高齢者を支援する際に、身体介助、家事支援、情緒的支援のそれぞれにおいてインフォーマル・サポートを活用することにより解決しなければならない必要性に迫られた際、家族、近隣、友人、ボランティアのインフォーマル・サポートから支援の協力が得られるように調整し、解決を図る自信の程度」と定義づけることとした。

その際「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の操作的定義で示した、「身体介助、家事支援、情緒的支援のそれぞれにおいてインフォーマル・サポートを活用することにより解決しなければならない必要性に迫られた際」として、「利用者が経済的な理由や介護保険給付サービス利用限度額を使い切っている」、「利用者が専門職によるサービス介入を拒否している」、「利用者がインフォーマルなサポートによる支援を望んでいる」の3つの例を設定し、質問票に示すこととした。

以上のようにあらかじめ、インフォーマル・サポート活用の必要時を具体的に3つ例題として提示し、そのような状況下で身体介助、家事支援、情緒的支援のそれぞれにおいて、家族、近隣、友人、ボランティアの各インフォーマル・サポートを活用する自信がどの程度あるのかをたずねた。

回答選択肢に関しては身体介助、家事支援、情緒的支援の3領域のサポート内容ごとに家族、近隣、友人、ボ

ランティアの4領域からなる各サポート源から「支援の協力が得られるように調整する自信はありますか」という質問文に対し、「1. まったくない(1点)」から「4. ある(4点)」の4段階からなる回答選択肢を設定し、4点満点で得点化した。

なお調査項目に関しては、本研究で用いた調査票の原案作成段階で高齢者福祉学領域における研究者によるエキスパートレビューを受け、最終案を作成した。また、介護支援専門員資格を持ち、実際に介護支援専門員業務を行っている介護支援専門員2名からも調査票の内容についてのレビューを受け、修正を加えた。

よって本研究で用いた調査票は、少なくとも表面的妥当性を有していると考えられる。

## 3 分析方法

「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の構造を明らかにするために、バリマックス回転を伴う主成分分析を行った。また、主成分分析の結果をもとに、内的一貫性をクロンバッハの $\alpha$ 係数から確認した。これらの作業により、本研究で設定した「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の尺度の内容妥当性および信頼性を確認することとした。

さらに「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状を把握するために、内容妥当性および信頼性が確認された「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の各因子の合計得点を、それらを構成する項目数で除し、平均値を算出した。なお、調査データの統計解析には、SPSS10.0 for windowsを用いた。

## Ⅲ. 分析結果

### 1 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性について、「性別」は、男性が17.5%、女性が82.5%であった。「年齢」は、40~49歳代が40.1%と最も多く、次いで30~39歳代が27.7%であった。介護支援専門員資格以外に所持する資格を複数回答で尋ねたところ、看護師・准看護師の資格を有する者が全体の37.5%と最も多く、次いで介護福祉士の資格を所持する者が32.4%であった。

「医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数」は、10~20年未満が46.0%と最も多く、次いで5~10年未満が32.1%であった。「介護支援専門員としての経験年数」は、4年以上が27.0%と最も多く、次いで3~4年未満が22.6%であった(表1)。

表1 介護支援専門員基本属性単純集計

項目	カテゴリー	度数	割合
性別	男性	24	17.5%
	女性	113	82.5%
年齢	20歳代	6	4.4%
	30歳代	38	27.7%
	40歳代	55	40.1%
	50歳代	32	23.4%
	60歳代	6	4.4%
所持資格	歯科医師	1	0.7%
	薬剤師	4	2.9%
	看護師・准看護師	51	37.5%
	社会福祉士	7	5.1%
	介護福祉士	44	32.4%
	視能訓練士	1	0.7%
	歯科衛生士	10	7.4%
	あん摩マッサージ指圧士	2	1.5%
	はり師	2	1.5%
	きゅう師	2	1.5%
	柔道整復師	1	0.7%
	栄養士	6	4.4%
	精神保健福祉士	1	0.7%
	訪問介護員	34	25.0%
	その他	21	15.4%
資格なし	4	2.9%	
医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数	5年未満	2	1.5%
	5~10年未満	44	32.1%
	10~20年未満	63	46.0%
	20~30年未満	24	17.5%
	30年以上	4	2.9%
介護支援専門員経験年数	6ヶ月未満	5	3.6%
	6ヶ月~1年未満	16	11.7%
	1~2年未満	21	15.3%
	2~3年未満	27	19.7%
	3~4年未満	31	22.6%
4年以上	37	27.0%	

## 2 調査対象者の所属機関基本特性

「母体機関」については、株式会社・有限会社が41.9%と最も多く、次いで社会福祉法人が26.5%、医療法人が21.3%であった。「併設する機関」を複数回答

表2 所属機関基本特性単純集計

項目	カテゴリー	度数	割合
母体機関	社会福祉法人	36	26.5%
	医療法人	29	21.3%
	NPO法人	3	2.2%
	株式会社・有限会社	57	41.9%
	その他	11	8.1%
併設機関	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	18	13.3%
	介護老人保健施設	4	3.0%
	介護療養型医療施設	5	3.7%
	病院・診療所	30	22.2%
	歯科医院	2	1.5%
	針灸院・接骨院	3	2.2%
	通所型ケア施設(デイケア・デイサービス)	47	34.8%
	薬局	3	2.2%
	グループホーム	5	3.7%
	訪問看護ステーション	20	14.8%
	訪問介護事業所	81	60.0%
	福祉用具事業所	28	20.7%
	在宅介護支援センター	30	22.2%
	住宅改修事業所	8	5.9%
	単独	4	3.0%
その他	10	7.4%	
介護支援専門員配置数	1人	38	27.9%
	2人	39	28.7%
	3人	23	16.9%
	4人	18	13.2%
	5人以上	18	13.1%
専任教	0人	22	16.7%
	1人	53	40.2%
	2人	23	17.4%
	3人	19	14.4%
	4人	9	6.8%
5人以上	6	4.6%	
兼任数	0人	59	45.0%
	1人	36	27.5%
	2人	20	15.3%
	3人	9	6.9%
	4人	4	3.1%
5人以上	3	2.3%	
雇用形態	常勤専任	90	66.2%
	常勤兼任	35	25.7%
	非常勤専任	6	4.4%
	非常勤兼任	5	3.7%

で尋ねたところ、訪問介護事業所を併設する事業所が全体の60.0%、次いで通所型ケア施設が34.8%、在宅介護支援センターが22.2%であった。

回答者を含めた「介護支援専門員の配置数」について尋ねたところ、2人が28.7%と最も多く、次いで1人という回答が27.9%であった。総数の内訳として、専任の介護支援専門員数は、1人が40.2%と最も多く、次いで2人という回答が17.4%であった。兼任の介護支援専門員数は、0人が45.0%と最も多く、次いで1人という回答が27.5%であった。

雇用形態については、常勤専任が66.2%と最も多く、次いで常勤兼任が25.7%であった(表2)。

## 3 「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の構成内容(主成分分析結果)

「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」として設定した12項目が、実際にはどのような構成になっているのかを明らかにするために、バリマックス回転を伴った主成分分析を行った。その結果、3つの因子が抽出され、累積寄与率は73.5%であった。

第1因子は、「身体介助において近隣の支援を活用する自信」「家事支援において友人の支援を活用する自信」「家事支援において近隣の支援を活用する自信」「身体介助において友人の支援を活用する自信」「情緒的支援において近隣の支援を活用する自信」「情緒的支援において友人の支援を活用する自信」の6項目で構成されていた。よって、この因子を【友人・近隣による支援を活用する自信】と解釈した。また第1因子として構成された6項目のクロンバッハの $\alpha$ 係数を求めたところ0.907を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された。

第2因子は、「家事支援においてボランティアの支援を活用する自信」「身体介助においてボランティアの支援を活用する自信」「情緒的支援においてボランティアの支援を活用する自信」の3項目で構成されていた。よって、この因子を【ボランティアによる支援を活用する自信】と解釈した。また第2因子として構成された3項目のクロンバッハの $\alpha$ 係数を求めたところ0.883を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された。

第3因子は、「情緒的支援において家族の支援を活用する自信」「家事支援において家族の支援を活用する自信」「身体介助において家族の支援を活用する自信」の3項目で構成されていた。よって、この因子を【家族による支援を活用する自信】と解釈した。また第3因子と

表3 介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の主成分分析の結果

成分名	質問項目	$\alpha$ 係数	成分 1	成分 2	成分 3
友人・近隣による支援を活用する自信	(身体介助) 近隣の支援活用の自信	0.907	0.837	0.134	0.096
	(家事支援) 友人の支援活用の自信		0.820	0.228	0.209
	(家事支援) 近隣の支援活用の自信		0.813	0.207	0.092
	(身体介助) 友人の支援活用の自信		0.801	0.117	0.257
	(情緒的支援) 近隣の支援活用の自信		0.633	0.257	0.423
	(情緒的支援) 友人の支援活用の自信		0.611	0.318	0.422
ボランティアによる支援を活用する自信	(家事支援) ボランティアの支援活用の自信	0.883	0.237	0.884	0.163
	(身体介助) ボランティアの支援活用の自信		0.161	0.828	0.208
	(情緒的支援) ボランティアの支援活用の自信		0.268	0.820	0.264
家族による支援を活用する自信	(情緒的支援) 家族の支援活用の自信	0.820	0.121	0.219	0.833
	(家事支援) 家族の支援活用の自信		0.202	0.261	0.787
	(身体介助) 家族の支援活用の自信		0.289	0.112	0.761
固有値			6.136	1.515	1.170
寄与率			31.184	21.354	20.968
累積寄与率			31.184	52.538	73.506

バリマックス回転を加えた主成分分析 KMO の標本妥当性測定: 825

して構成された3項目のクロンバッハの $\alpha$ 係数を求めたところ0.820を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された。最後に、抽出された12項目全体のクロンバッハの $\alpha$ 係数を求めたところ、12項目全体では0.912を示した。以上の結果から、本研究で設定した「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の尺度は信頼性(内的一貫性)を有した尺度であると判断した(表3)。

#### 4 「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状(単純集計結果)

「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状を把握するために、内容妥当性および信頼性を確認した【友人・近隣による支援を活用する自信】、【ボランティアによる支援を活用する自信】、【家族による支援を活用する自信】の各3因子

の平均値を見ていった。その結果、4点満点中【友人・近隣による支援を活用する自信】が2.28点、【ボランティアによる支援を活用する自信】が2.54点、【家族による支援を活用する自信】が2.92点であった。「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の12項目全体の平均値は、2.58点であった(表4)。

#### IV. 考察

##### 1 「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の構成内容

本研究では、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」を機能面と構造面から捉えることとした。機能面に関しては、身体介助、家事支援、情緒的支援の3領域を設定し、構造面に関しては、家族、近隣、友人、ボランティアの4領域を設定した。そしてこれらをもとに作成した質問項目を、介護支援専門員資格を持ち、実際に介護支援専門員業務を行っている

表4 介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の単純集計結果

成分名	質問項目	平均値(各成分)	平均値(各項目)	標準偏差
友人・近隣による支援を活用する自信	(身体介助) 近隣の支援活用の自信	2.28	2.12	0.76
	(家事支援) 友人の支援活用の自信		2.28	0.73
	(家事支援) 近隣の支援活用の自信		2.35	0.73
	(身体介助) 友人の支援活用の自信		2.11	0.79
	(情緒的支援) 近隣の支援活用の自信		2.39	0.72
	(情緒的支援) 友人の支援活用の自信		2.43	0.75
ボランティアによる支援を活用する自信	(家事支援) ボランティアの支援活用の自信	2.54	2.52	0.74
	(身体介助) ボランティアの支援活用の自信		2.52	0.74
	(情緒的支援) ボランティアの支援活用の自信		2.57	0.78
家族による支援を活用する自信	(情緒的支援) 家族の支援活用の自信	2.92	2.86	0.70
	(家事支援) 家族の支援活用の自信		3.04	0.64
	(身体介助) 家族の支援活用の自信		2.87	0.68

る介護支援専門員2名、そして高齢者福祉学領域における研究者からエキスパートレビューを受け修正を加えたのち、尺度としての内容妥当性を検討するために主成分分析を行った。

その結果、第1因子では【友人・近隣による支援を活用する自信】、第2因子では【ボランティアによる支援を活用する自信】、第3因子では【家族による支援を活用する自信】の3因子が抽出された。「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の構造として抽出されたそれぞれの因子は、サポート源ごとにまとまる結果となった。

社会資源論の視点として、福祉専門職が支援時において活用する社会資源を、その供給主体から分類する枠組みがある<sup>15)</sup>が、本研究においても、介護支援専門員が支援時において活用するインフォーマル・サポートをサポート源ごとの性質の違いにより捉えていることがうかがえた。

第1因子の【友人・近隣による支援を活用する自信】は、友人と近隣からの支援の活用がひとつのまとまりとして抽出された。

当初、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」を測定するにあたって、友人と近隣は構造面において別の領域として設定していたが、主成分分析の結果から、介護支援専門員が要援護高齢者を支援する際に活用するインフォーマル・サポートとして友人と近隣を同じ領域のサポート源として捉えていることがうかがえた。

高齢者にとって近隣は地理的近接性を契機とした社会関係であり、友人においては高齢者本人の選択による付き合い、すなわち選択縁による関係であるといえる<sup>16)</sup>。介護支援専門員が要援護高齢者の在宅生活を支援するにあたって、このような友人や近隣を有効な社会資源として活用する場合、近隣は要援護高齢者と同じ生活圏域に所在しているのと同時に、要援護高齢者と以前から良好な関係を持っている友人であるという二重の関係にあるからこそ、支援の協力が可能であると考えられる。

つまり介護支援専門員が要援護高齢者の在宅生活を支援するにあたって、活用しうるインフォーマル・サポートとして友人、近隣をみた時、双方は独立したサポート源ではなく、要援護高齢者と良好な人間関係にあり、また要援護高齢者の生活圏域の近くに所在しているという密に関連しあったものとして認識されていると考えられる。

第2因子の【ボランティアによる支援を活用する自信】は、ボランティアからの支援の活用がひとつのまとまり

として抽出された。

「介護の社会化」が目指されている今日において、在宅福祉サービスに関するボランティアは、その多くが明確な目的を有する組織化された団体として存在している。このような在宅福祉サービスにおける活動を目的としたボランティア団体は、要援護高齢者のニーズに対応できるようにボランティア自身の学習やトレーニングが必要であり、組織の維持・継続に関しては、事務、財務やソーシャルワーカーや医師といった専門家集団を含めた事業体としての活動およびサポートが必要とされている<sup>17)</sup>。このような性質を持つ組織に関しては、フォーマル・サービスの特徴も有しており、このように組織を中心とした活動を行い、組織のそれぞれが独自の支援目的や支援方法を有して活動しているボランティア団体においては、フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートの境界領域に属する<sup>18)</sup>サポート源であるといえる。このようなボランティアの特徴が、介護支援専門員がインフォーマル・サポートを社会資源として活用するにあたって、他のインフォーマル・サポートと区別して認識している要因となっていると考えられる。

第3因子の【家族による支援を活用する自信】は、家族からの支援の活用がひとつのまとまりになり抽出された。

高齢者はサポート提供者として、家族などの親族を最も好み、ついで友人などの順に階層的にサポート提供者を選択していくとされており<sup>19)</sup>、家族は要援護高齢者のニーズを捉えた場合において欠かすことができないインフォーマル・サポートであるといえる。

また、介護保険制度が導入された以降の厚生労働省による「平成13年国民生活基礎調査」においても要援護高齢者の介護者は78.6%が親族であり、介護保険制度以前と同様、同居の場合に関しては家族が介護の主体を担っていることには変化がないとされている<sup>20)</sup>。

このように、介護の社会化が目指される今日においても、要援護高齢者の在宅生活を支援するにあたって、家族からの支援の協力は不可欠であり、介護支援専門員はインフォーマル・サポート活用において、家族の活用を重要なインフォーマル・サポートとして認識していると考えられる。

## 2 「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状

「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状を把握するために、主成分分析により導き出された【友人・近隣による支援を

活用する自信】、【ボランティアによる支援を活用する自信】、【家族による支援を活用する自信】の各3因子の平均値を見ていった。その結果、4点満点中【友人・近隣による支援を活用する自信】が2.28点、【ボランティアによる支援を活用する自信】が2.54点、【家族による支援を活用する自信】が2.92点であった。また3因子合計の全体的な平均点は、2.58点であった。

「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度を考察するにあたって、その比較対象となる介護支援専門員によるインフォーマル・サポート活用の自己効力感を扱った先行研究が現在多くはないため、本研究では「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度を測るにあたって設定した回答選択肢から考察を行うこととした。本研究では、4段階からなる回答選択肢を設定しており、「まったくない」に1点、「あまりない」に2点、「少しある」に3点、「ある」に4点と4点満点で得点化することとした。その結果、「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度は全体的にみて2点台であり、回答選択肢において「あまりない」と「少しある」の間に位置していた。このことから本研究における「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度は全体的にみて高くはないと判断することとした。現状において、介護支援専門員は保険給付管理業務などの事務処理に多くの時間を割かれる上、職場によっては兼任を余儀なくされる場合もあり<sup>21)</sup>、ケアプランにインフォーマル・サポートが意識的に組み込まれている事は少ない<sup>22)</sup>ことが指摘されている。自己効力感に最も影響を与える要因として「遂行行動の達成」、つまり自ら実際に行動し、直接体験する「成功体験」があげられる<sup>23) 24)</sup>が、介護支援専門員が保険給付管理業務などの事務処理に追われる多忙な中、介護保険給付サービスのフォーマル・サービス提供に終始し、インフォーマル・サポートを活用していない現状が「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度に影響を与えたと考えられる。

しかし【家族による支援を活用する自信】においては2.92点と比較的高い平均点を示していた。このことは「平成13年国民生活基礎調査」において要援護高齢者の介護者は78.6%が親族であるとの調査結果が示しているように、介護保険制度施行以降においても家族は要援護高齢者の介護に深く関わっており、介護支援専門員は要援護高齢者を支援するにあたって普段から家族の支援の協力を得ている可能性が高いことが推測される。そのことが

家族の活用における自己効力感を高めている要因になっていると考えられる。

また最も平均値が低かったのは【友人・近隣による支援を活用する自信】の程度であった。高齢者の近隣、友人関係について扱った研究において、近隣や友人に負担の重い手段的サポートを期待することは難しいとされている<sup>25)</sup>。このことは、インフォーマル・サポートを活用する立場にある介護支援専門員においても同じく、要援護高齢者の身体介助など負担の重い支援に関して、友人や近隣を活用し、継続的な協力を得ることは実際の支援においても難しいと考えられる。そのことを示すように友人や近隣による支援を活用する自己効力感、身体介助において「友人の支援を活用する自信」が2.11点、「近隣の支援を活用する自信」が2.12点と共に低い平均点を示していた。

## V. 本研究の意義と今後の課題

現在の介護保険制度において要援護高齢者の自立生活支援の要として位置付けられている介護支援専門員を対象に、本来ケアマネジメントにおいて必要だと言われているインフォーマル・サポート活用についての自己効力感を尋ねることができたことは本研究において意義深い事だと言える。また「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度の現状を把握するにあたっての測定尺度の信頼性、内容妥当性の確認が行われたことは、今後の「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」のさらなる尺度開発における基礎となるものだと考えられる。また本研究における課題として、本研究の調査対象者は大都市の介護支援専門員に限定されたものであり、本調査の結果を全国の介護支援専門員へと一般化することはできないことが挙げられる。今後、非都市部の介護支援専門員においても同様の調査を行い、都市部における介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感との比較検討を行う必要がある。

また「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の測定尺度のさらなる精査も必要であると考えられる。本調査において、サポート源の一つとして設定した家族は、同居または別居の違いを尋ねていない。高齢者のサポートの入手先において家族がもっとも先に選択されるといった階層補完モデルも、それが世帯類型によっては異なるとの報告もなされている<sup>26)</sup>。このことは、同居家族の場合と別居家族の場合では、要援護高齢者と家族のサポート関係において質的、量的に違いがあることを意味し、介護支援専門員が要援護高

高齢者の支援にあたって家族を活用する際においても、家族の活用の頻度、容易さなどにおいて違いを生む可能性があることを示唆している。このような課題を踏まえて、今後さらなる「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の測定尺度の検討が求められる。

## 引用文献 (Endnotes)

- 1) 高野龍昭：介護支援専門員の混乱を整理する，訪問看護と介護，6 (1)，60-61 (2001)
- 2) 袖井孝子：21世紀の高齢者「ケア」を問う 介護保険制度の点検 利用者本位の視点から，老年社会科学，23 (3)，316 (2001)
- 3) 高良麻子：介護支援専門員のあり方に関する一考察 北米のケースマネジメント資格制度との比較から，ソーシャルワーク研究，26 (1)，60-61 (2000)
- 4) 大橋謙策：21世紀の高齢者「ケア」を問う 介護保険制度の点検 地域福祉の視点から，老年社会科学，23 (3)，310-311 (2001)
- 5) 『2003年度 地域における保健・医療・福祉サービスの総合的提供とインフォーマルセクターを組み込んだプランニング研究と地域モデル形成事業報告書』，生協総合研究所，東京，97-111 (2004)
- 6) 祐宗省三，原野広太郎，柏木恵子，春木豊：『社会的学習理論の新展開』，金子書房，東京，35-37 (1985)
- 7) 本明寛，野口京子監訳：『激動社会の中の自己効力』，金子書房，東京，3 (1997)
- 8) 祐宗省三，原野広太郎，柏木恵子，春木豊：前掲書 106
- 9) 稲葉昭英：ソーシャル・サポート研究の展開と問題，家族研究年報，17，67 (1992)
- 10) 白澤政和：『ケースマネジメントの理論と実際』，中央法規出版，東京，115 (1992)
- 11) 白澤政和：前掲書，115
- 12) 権汝珠：日韓での高齢者に対するソーシャルサポートの概念とその測定方法 その特徴と今後の研究課題，児童・家族相談所紀要，19，78-80 (2002)
- 13) 祐宗省三，原野広太郎，柏木恵子，春木豊：前掲書，35-37
- 14) 坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12 (1)，73-82 (1986)
- 15) 白澤政和：前掲書，115-118
- 16) 古谷野亘，安藤孝敏：『新社会老年学 シニア・ライフのゆくえ』，ワールドプランニング，東京，133-137 (2003)
- 17) 杉岡直人：新たな社会福祉サービス供給組織とボランティア活動—NPO法案をめぐる動きと課題—，社会福祉研究，71，41-42 (1998)
- 18) 椋野美智子：インフォーマルケアの行方と地域社会の機能強化，生活協同組合研究，19 (2000)
- 19) 古谷野亘，安藤孝敏：前掲書，112-113
- 20) 服部万里子：家族介護の変化と課題—介護保険制度の関連から—，社会福祉研究，88，67-68 (2003)
- 21) 高良麻子：前掲書，60
- 22) 『2003年度 地域における保健・医療・福祉サービスの総合的提供とインフォーマルセクターを組み込んだプランニング研究と地域モデル形成事業報告書』，前掲書，まえがき
- 23) 祐宗省三，原野広太郎，柏木恵子，春木豊：前掲書 40-41
- 24) 本明寛，野口京子監訳：前掲書，3-4
- 25) 古谷野亘，安藤孝敏：前掲書，134
- 26) 野口裕二：高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析—，老年社会科学，13，91 (1991)

## 介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用 における自己効力感の構成要素

橋本 力， 岡田 進一， 白澤 政和

**要旨：**本研究の目的は、介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の程度の現状を知るための項目尺度を開発し、その内容妥当性および信頼性（内的一貫性）を検討することである。大阪府大阪市の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員400名を対象に、自記式調査質問紙を用いた郵送調査を行ったところ、



有効回答率は34.3%、有効回答者数は137名であった。

介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の測定尺度として、機能面においては身体介助、家事支援、情緒的支援の3領域、構造面においては家族、友人、近隣、ボランティアの4領域からなる計12項目を設定し、主成分分析（バリマックス回転）を行った。その結果、介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の構成要素として、【友人・近隣による支援を活用する自信】、【ボランティアによる支援を活用する自信】、【家族による支援を活用する自信】の計3因子が抽出された。

また抽出された因子ごとの平均値を見た結果、4点満点中、【友人・近隣による支援を活用する自信】が2.28点、【ボランティアによる支援を活用する自信】が2.54点、【家族による支援を活用する自信】が2.92点であり、全体的に見て、介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感が高くはない現状が伺えた。このことは、介護支援専門員が保険給付管理業務などの事務処理に追われる多忙な中、介護保険給付サービスのフォーマル・サービス提供に終始し、インフォーマル・サポートを活用していない現状が「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感」の程度に影響を与えていると考えられる。

