

【論 文】

ホームヘルパーのケア提供における レジリエンス要因

酒田 和久*

要旨：本論の目的は、ホームヘルパーの在宅ケアにおいて生じているレジリエンスを導く要因とレジリエンス要因の因子間の関係性の考察による終末期や困難なケアなどの経験から得られるホームヘルパーの成長要因の明確化である。ホームヘルパーを対象に無記名自記式質問紙調査を行い、レジリエンス要因に対する探索的因子分析と共分散構造分析と相関分析、レジリエンス要因とPTGI (Post Traumatic Growth Inventory) に対する重回帰分析を行った。探索的因子分析の結果、レジリエンス要因は、獲得的レジリエンス要因3項目と環境的レジリエンス要因2項目が得られた。終末期ケアの経験があるグループが有意にレジリエンス要因とPTGIの回答が高い値であった。ホームヘルパーは、問題解決志向をもち利用者本人・家族との親密な関係や共感を共有する関係を形成し、困難なケアや終末期ケアの経験からスキルや意欲などを獲得し介護職としての成長を得ていくと考えられた。

Key Words: 在宅ケア, ホームヘルパー, レジリエンス要因, PTGI, 終末期ケア

1. 緒言

介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書の分類（三菱UFJリサーチコンサルティング 2016：2）では、ホームヘルパーなどの介護職のケアは、「生活援助」、「身体介護」、認知症や終末期などの「特定ケア」に分けられている。「特定ケア」は、医療ニーズの高い身体ケアと位置付けている介護施設及び事業所の管理責任者の認識として「終末期の利用者への身体介護は、より専門性の高い知識、技術を有する介護福祉士等以上の業務である」という認識が5～6割を占めている」とされている。なお、特定ケアにおける介護職が利用者の生活を支える役割は大きく、利用者のQOL (Quality Of Life) の改善に不可欠な役割を担っている。一方で利用者の介護施設における終末期ケアは、介護職にとりストレスや心的外傷をもたらすような体験が生じているが、その経験から成長を得ているとされている（花里 2017：50）。なお、本論では、ホームヘルパーなどのケア提供者のストレスや心的外傷などからの回復を意味するレジリエンスは、「在宅ケアを提供するうえで生じる逆境からの心理的回復力でケア提供にうまく適合するプロセス」とであると定義している。

一方、ストレスなどからの心の回復を表すレジリエンス研究は、当初は虐待や貧困などを経験した子どもの成長過程に着目した研究であった（Werner & Smith 1979）。現在、アメリカ心理学会（APC: American Psychological Association）では、「レジリエンスは、逆境、心的外傷体

2021年6月29日受付／2022年1月25日受理

* かずわく福祉株式会社

験、悲惨な出来事、脅威などに直面した時うまく適合するプロセスである」とされる。レジリエンスの関連因子の内容は、「現実的な計画を立案し、実行する能力」、「自分に対するポジティブな見方や、自分自身の強さや能力に対する自信」、「コミュニケーションと問題解決のスキル」、「強い感情や衝動を取り扱う能力」とされている。なお、APCのレジリエンス因子概念は、落ち込みから回復する主要な要因を網羅したものであるが、「レジリエンスの背景にある要因が、直接的に把握するのが困難で抽象的かつ複雑な構成概念である」とされ（小塩 2016）、レジリエンスを測定するために多数の尺度が作成されている。レジリエンスは、気質と性格のパーソナリティとしての捉え方がある。レジリエンスを導く内的資質として、気質と関連の強い資質的要因と性格との関連の強い獲得的要因に分けている（平野 2010）。また、レジリエンスは内的要因と環境要因によって成り立つとされている（小花和 2002）。

一方で、レジリエンスに似た概念として強いストレスの経験が、ポジティブな変化を生じるという「トラウマ後の精神的成長」(PTG: Post Traumatic Growth) が研究されている。PTGの定義として、「PTGは、トラウマティックな出来事、すなわち心的外傷をもたらすような非常に苦しい出来事を契機として、人としてのこころの成長を指す」(Tedeschi & Calhoun 1996) とされている。

介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設における介護職のレジリエンスについて研究が行われている。介護老人保健施設の介護職種は、「介護状況に対する思い」と「同僚との関係」の得点の高低でレジリエンスに有意な差が認められる。介護従事者の介護肯定感である介護状況に対する思いは、介護系職種のレジリエンスの強化に寄与し、利用者や同僚との人的相互作用も自己成長感を促進し、レジリエンスに影響するとされている（和田ら 2019）。高齢者福祉施設の職員を対象とした調査では「前向きな気持ちへの切りかえ」、「人的サポート」、「自己肯定感」、「職場のサポート」、「困難への対処法」の5因子のレジリエンスが見いだされ、レジリエンスの高い人は、共感疲労の値が低く離職率が低い傾向にあるとされる（北垣ら 2017）。対人援助職のストレスとレジリエンスの関係では、年齢発達に伴う就労経験の積み重ねがレジリエンス資源の増加を促し、情動焦点対処が高まればストレスの脆弱性が低下し、生き甲斐が低下すれば脆弱性が顕在化するとされている（佐藤ら 2013）。以上のように施設においては、介護職の職場の人間関係はレジリエンスに影響し、レジリエンスがストレスや離職率と関係していることが明らかになっている。一方で、在宅におけるホームヘルパーなどの介護職のストレスやレジリエンスなどに言及する研究は少ない。

ホームヘルパーの終末期ケアは、看護職などに比較すると生命や健康などの医療的知識に対する教育の機会が少ないために、戸惑いの多いストレスの強いものであるとされている（高橋 2015）。看護師は、終末期ケアを病院・施設、実習などの教育課程において経験する機会が多く、終末期の医療知識や利用者の身体状況について適切な情報と技術を習得していると捉えられる。一方ホームヘルパーは、終末期の利用者の衣食住を支え、利用者本人・家族と接する機会が多く信頼される関係を築いていると捉えられる。ホームヘルパーの終末期ケアの経験や知識が医療者に比して少ないがため、利用者本人・家族との近い関係にあるケアの場での人の終末を迎える経験は、時として心的外傷をもたらす経験ともなり、同時に介護職としての成長につながるとも考えられる。さらに、終末期ケアの経験は人の生き方の見直しになり、その経験は以後の人生に影響を与える契機になるとも考えられる。以上のように、終末期のケアは、高齢者福祉施設にお

ける介護職と同様にホームヘルパーに対して強いストレスや心的外傷を伴うものであるが、人の死に関わるケアを経験し、介護職としての可能性や人としての成長を得る機会となっていると推測される。

なお、在宅における介護職のレジリエンスや PTG は十分には明らかになっていない。したがって、困難な在宅ケアの提供や終末期ケアにおけるホームヘルパーのレジリエンスや PTG の明確化は、高齢者を支えるケア提供者としての成長を得る課題を明らかにするうえで必要な研究テーマであると考えられる。

II. 研究目的

本論文の目的は、訪問介護事業所のホームヘルパーの在宅ケアにおいて生じているレジリエンスを導く要因とレジリエンス要因の因子間の関係性の考察による終末期や困難なケアなどの経験から得られるホームヘルパーの成長要因の明確化である。

III. 研究方法

1. 調査対象・調査方法

調査は首都圏にある A・B・C 区と同地域に隣接する行政区を対象とした。訪問介護事業所に依頼文書を送付し、同意を得られた 53 事業所のホームヘルパー 248 名を対象に 2019 年 12 月から 2020 年 3 月にかけて無記名自記式質問紙調査を行った。調査の協力を承諾した各事業所の所長から調査協力者へ、個人ごとに調査票、回収用封筒など配布し、調査票を郵送にて回収した。なお、本調査は、介護職であるホームヘルパーと医療職である訪問看護師との比較を行うため同一内容の調査として行った。

2. 分析方法

得られたデータに対して、レジリエンス要因に対する探索的因子分析と共分散構造分析と相関分析、レジリエンス要因と PTGI に対する重回帰分析を行った。

3. 調査票の構成

1) 基本的属性

勤務の形態、保有資格、ホームヘルパーの経験年数、現在の職場の勤続年数、年齢、終末期ケアの経験件数

2) 在宅ケアにおけるレジリエンスに関する質問

在宅におけるケアのレジリエンスに関する質問 23 項目の作成は、次の質的研究と文献研究を参考にした。ホームヘルパーや訪問看護師などに対する困難なケア提供に関する質的研究の分析結果。「さらに、仕事意欲測定尺度」(中谷ら 2009) や「二次元レジリエンス尺度」(平野 2010)、「ホームヘルパーの援助力を測る尺度」(須加 2012)、「在宅ケアにおける医療と介護関連職のチームワーク認識と協働の問題」(酒田 2016)などを参考に質問項目を作成した。以上のレビューから、①困難なケアからのスキルの獲得や介護職としての成長など、②利用者の抱える問題の解決や QOL の改善する意欲や姿勢、③利用者本人と家族との継続的關係から生じる共感や親密性、

表1 PTGI-J-SFの共通5因子項目と質問項目

PTGIの因子項目	PTGIの項目	
第1因子=他者との関係 (No. 5, 10)	5. 他の人達との間で、より親密感を強く持つようになった。	10. 人間が、いかにすばらしいものであるかについて、多くを学んだ。
第2因子=新たな可能性 (No. 3, 6)	3. 自分の人生で、より良い事ができるようになった。	6. 自分の人生に、新たな道筋を築いた。
第3因子=人間としての強さ (No. 7, 9)	7. 困難に対して自分が対処していけることが、よりはっきりと感じられるようになった。	9. 思っていた以上に、自分は強い人間であるということを見つけた。
第4因子=精神的(スピリチュアルな)変容 (No. 4, 8)	4. 精神性(魂)や、神秘的な事柄についての理解が深まった。	8. 宗教的信念が、より強くなった。
第5因子=人生に対する感謝 (No. 1, 2)	1. 人生において、何が重要かについての優先順位を変えた。	2. 自分の命の大切さを痛感した。

④在宅ケア提供の満足度や充実度、⑤職場のスタッフや上司からのサポートやチーム意識、⑥他職種との連携や他職種からのサポートなどをリスト化した。さらに、作成された質問項目に対し予備調査を行い、調査項目を検討した。

質問は、外傷後の成長日本語短縮版 10 項目が 6 件法であるため、在宅ケアのレジリエンスに関する質問は、同様に 6 件法での回答を求めた。回答の項目は、「1 全く当てはまらない」、「2 ほとんど当てはまらない」、「3 あまり当てはまらない」、「4 当てはまる」、「5 よく当てはまる」、「6 非常によく当てはまる」とした。

4. 外傷後の成長 PTGI-J-SF の内容

心理測定尺度である「トラウマ後の精神的成長」(PTG)の短縮版 10 項目 PTGI-J-SF (宅 2012) の問いは、次のような内容で用いた。回答は 6 段階評定の経験頻度とし、「0 全く経験しなかった」、「1 少しだけ経験した」、「2 少し経験した」、「3 まあまあ経験した」、「4 強く経験した」、「5 かなり強く経験した」とした。心理測定尺度である PTGI-J-SF に用いられている PTG に共通する概念である 5 因子項目と対応する質問項目は、表 1 で示した。なお、調査票の問いかけは、「あなたが体験した仕事上での危機の結果(利用者さんの死など)、あなたの生き方や仕事に、以下の変化がどの程度生じたか、もっとも当てはまるところに○をお付けください」とした。

5. 倫理的配慮

調査研究の承諾を受けた事業所のホームヘルパーに対して文書で、個人が特定されない、プライバシー保護に関しできる限りの努力を行う、諾否は自由意思である、本調査によっていかなる不利益は生じず、結果は学会等で発表するなどの説明を行った。調査票への回答は無記名で行われ、厳封の回収用封筒にて調査票を個人ごとに返送をうける回収方法をとった。研究への協力は、調査票の返送をもって同意されたと判断した。なお、本研究は、東京ほくと医療生活協同組合倫理委員会(2019年7月18日承認番号101号)による承諾を得て実施された。

IV. 結果

1. 分析対象者の基本属性

アンケート調査は、53 事業所 214 名からの回答があり、回収率は 86.3%あった。そのうち欠損値のあるデータを除外し、ホームヘルパー業務の経験を積んでいると考えられる 2 年以上の就

表2 分析対象者の基本属性

基本属性	項目	総合計		終末期経験あり		終末期経験なし	
		合計人数	%	人数	%	人数	%
勤務形態	常勤職員	111	(59)	93	(68)	18	(34)
	非常勤職員	21	(11)	12	(9)	9	(17)
	登録ヘルパー	57	(30)	31	(23)	26	(49)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
性別	女性	156	(83)	109	(80)	47	(89)
	男性	33	(17)	27	(20)	6	(11)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
年齢	20歳～29歳	3	(2)	3	(2)	0	(0)
	30歳～39歳	20	(11)	13	(10)	7	(13)
	40歳～49歳	41	(22)	38	(28)	3	(6)
	50歳～59歳	68	(36)	43	(32)	25	(47)
	60歳～69歳	36	(19)	30	(22)	6	(11)
	70歳以上	21	(10)	9	(6)	12	(23)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
保有資格	介護福祉士	117	(62)	91	(67)	26	(49)
	訪問介護員1級	6	(3)	5	(4)	1	(2)
	訪問介護員2級	45	(24)	24	(18)	21	(39)
	実務者研修修了者	10	(5)	7	(5)	3	(6)
	介護職員基礎研修	3	(2)	2	(1)	1	(2)
	その他・不明	8	(4)	7	(5)	1	(2)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
ホームヘルパーの経験年数	2～5年	45	(24)	31	(23)	14	(26)
	6～10年	63	(33)	43	(32)	20	(38)
	11～15年	43	(23)	29	(21)	14	(26)
	16～20年	34	(18)	29	(21)	5	(10)
	21年以上	4	(2)	4	(3)	0	(0)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
現在の職場の就業年数	2年未満	24	(13)	13	(10)	11	(21)
	2～5年	52	(27)	38	(27)	14	(26)
	6～10年	51	(27)	32	(24)	19	(36)
	11から15年	39	(21)	32	(24)	7	(13)
	16年以上	23	(12)	21	(15)	2	(4)
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)
終末期ケアの経験	ない	53	(28)	0	(0)	53	(100)
	1～3件	64	(34)	64	(47)	0	
	4～10件	32	(17)	32	(24)	0	
	11件～20件	22	(12)	22	(16)	0	
	21件以上	18	(9)	18	(13)	0	
	合計	189	(100)	136	(100)	53	(100)

労歴のある189名を対象としてデータの分析を行った。回答者の属性は、表2のとおりである。

2. レジリエンス要因の因子分析

ホームヘルパーの在宅ケアのレジリエンス要因23項目に対して最尤法を用いPromax回転

による探索的因子分析を行った。因子負荷 | .50 | を基準として項目を分類した。ホームヘルパーの在宅ケアレジリエンス要因として17項目、5因子構造が見いだされた。それぞれの因子に対して、第1因子は、困難や大変などと捉えられるケア経験を通じた経験値である「Ⅰケア経験からの成長」、第2因子は、利用者のケア提供におけるQOLの改善や在宅での利用者の抱える問題解決を志向する「Ⅱ問題解決志向」、第3因子は、他者の心理や状況に対する理解とケア提供を通じた利用者本人・家族との親しい関係性である「Ⅲ共感性と親密性」と名前付けを行った。また、第4因子として在宅ケア提供に対する他職種との連携や協働の関係である「Ⅳ他職種連携」、第5因子として事業所内の協働やスタッフや上司からのサポートの役割である「Ⅴ職場のチーム」と名前付けを行った。

さらに、先行研究である「レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み」(平野 2010)と「幼児期の心理的ストレスとレジリエンス」(小花和 2002)などから得られたレジリエンスの知見から検討を行った。探索的因子分析の結果から得られた「Ⅰケア経験からの成長」、「Ⅱ問題解決志向」、「Ⅲ共感性と親密性」、3因子は、在宅ケアの提供を通じた経験からケア提供者が獲得するレジリエンスであると考えられた。また同様に、第4因子の「Ⅳ他職種連携」、第5因子の「Ⅴ職場のチーム」は、介護保険制度などのケア提供における医療・介護の協働や連携としてのソーシャルサポートである環境要因のレジリエンスに該当すると考えられた。なお、在宅ケアに対する因子分析では、クロンバックの α 係数は、全体で $\alpha = .91$ 、獲得的レジリエンスでは $\alpha = .90$ 、環境的レジリエンス要因では $\alpha = .81$ であった。

3. 終末期ケア経験の相違による得点平均の比較

終末期ケアの経験のあるグループのレジリエンス要因に対する回答値が終末期経験のないグループに対して次のように上回っている。「Ⅰケア経験からの成長」(有 4.1, 無 3.6)、「Ⅱ問題解決志向」(有 4.2, 無 3.8)、「Ⅲ共感性と親密性」(有 4.1, 無 3.5)、「Ⅳ他職種連携」(有 4.2, 無 3.8)、「Ⅴ職場のチーム」(有 4.3, 無 4.1)である。以上のレジリエンス要因の項目の平均値の差が有意であるかどうかを5%の危険度を用い、一元配置分散分析を行った。検定の結果、平均の差は、「Ⅴ職場のチーム」($p > .10$)を除き、有意である値($p < .01 \sim .05$)を得られた。

4. PTGI とレジリエンス要因に対する分析の結果

ホームヘルパーの(PTGI-J-SF)10項目の回答を189名から得た。結果は、表5のように終末期ケアの経験がある136名と終末期ケアの経験のない53名の結果を比較できるよう示した。終末期ケアの経験をもつホームヘルパーの回答値は、終末期ケアの経験をもたないホームヘルパーに対してすべてのPTGIの項目に対して高い値(0.33~0.54)を示した。なお、勤務形態での比較では、常勤0.8、非常勤3.2、登録ヘルパー3.3のPTGIの合計平均得点が終末期ケアの経験あるグループが終末期ケアの経験のないグループに対して高くなっている。以上のPTGI項目の平均値の差が有意であるかどうかを5%の危険度を用い、一元配置分散分析を行った。検定の結果、平均の差は、「4精神性の変容」を除き、有意である値を得られた。

在宅ケアのレジリエンス要因とPTGIの尺度得点への重回帰分析を行い、結果を表6で示した。レジリエンスの各因子がPTGIのどの因子によって影響されるのか、標準化偏回帰係数の値として検討を行った。「Ⅰケア経験からの成長」は、PTGIの各項目から影響される関係にあり、「Ⅱ問題解決志向」は、人生における新たな可能性と方針である「2新たな可能性」から強い影響

表 3 レジリエンス要因項目の因子分析結果

		() 内は平均値				
獲得的レジリエンス要因	$\alpha = .90$ (4.0)	I	II	III	IV	V
I ケア経験からの成長 $\alpha = .88$ (3.9)						
15. 困難な人のケアの経験から利用者を支えるケアができるようになった		.92				
16. 困難なケアの経験から多様なニーズに応えるケアができるようになった		.83				
14. 困難なケアの経験から拒否のある利用者を受入れられるようになった		.78				
18. ケアの受入れが難しい人でも信頼される関係がつかれる		.61				
17. 利用者や家族から拒否されるケースは受け入れられるまで努力を続ける		.58				
II 問題解決志向 $\alpha = .86$ (4.1)						
4. 利用者の隠された可能性を見出すケアを行っている		.88				
5. 利用者の意欲を引き出すケアを行っている		.88				
3. 自分の提供するケアは利用者の生活を支えるという確信がある		.60				
6. 利用者に対して自ら率先して提案するケアを行っている		.60				
III 共感性と親密性 $\alpha = .81$ (3.9)						
19. 利用者本人・家族と関わりが長くなると親密な関係になる				.95		
9. 利用者や家族の抱く大変さや不安等が自分の思いのように感じられる				.62		
13. 一人暮らしの高齢者を支える中で親密な関係ができる				.60		
環境的レジリエンス要因 $\alpha = .81$ (4.2)						
IV 他職種連携 $\alpha = .80$ (4.0)						
21. 問題が生じるケア提供では、他職種からサポートが受けられる					.86	
20. 他の職場のスタッフとは、チームとしてケアを提供している					.75	
V 職場のチーム $\alpha = .88$ (4.3)						
11. ケア提供で対応が難しい時は職場のスタッフから適切なサポートがある						.92
22. 職場のスタッフとは、良好なチームとしてケアを提供している						.71
10. 仕事の上で生じた問題に対して職場の上司から十分なサポートがある						.54

$n=189, \alpha = .91$

を受け、人としての強さの確信である「3 人間としての強さ」から影響を受ける関係にある。「III 共感性と親密性」は、生命の尊厳などに基づく心の変容である「5 人生に対する感謝」からやや強い影響を受け、「2 新たな可能性」から影響を受ける関係にある。また、「IV 他職種連携」は、「2 新たな可能性」から影響を受ける。「V 職場のチーム」は、「1 他者との関係」からやや強い影響を受け、「3 人間としての強さ」からやや強い負の影響を受けている。

5. レジリエンス要因に対する共分散構造分析

表 3 の在宅ケアにおけるレジリエンス要因に対して AMOS26.0 を用いた共分散構造分析の結果を図 1 で示した。在宅ケアに関する観測された因子の分析では $GFI = .91$, $AGFI = .87$, $RMSEA = .067$, $CFI = .95$ と適合性が妥当と考えられる値を得られた

V. 考察

1. ホームヘルパーの在宅ケアにおけるレジリエンス要因

ホームヘルパーのレジリエンスに対する因子分析の結果、クロンバックの α 係数が信頼性の基準である 0.8 を超えているため、獲得的レジリエンス要因 3 項目 ($= .90$) と環境的レジリエンス要因 2 項目 ($\alpha = .81$) の信頼性が得られたと考えられた。なお、在宅ケアにおけるホームヘルパーのレジリエンス要因は、次のとおりである。

「I ケア経験からの成長」

「I ケア経験からの成長」は、ホームヘルパーが困難事例などを経験し、ケア提供者として成長を獲得する点に焦点化し集めた項目である。ホームヘルパーの成長要因としては、「ヘルパーと

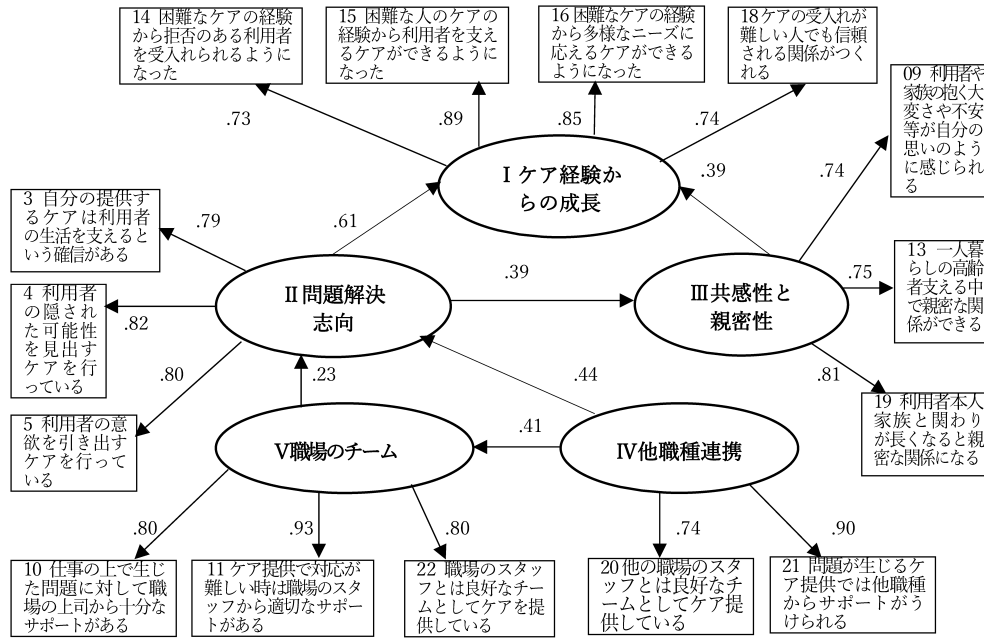


図1 ホームヘルパーの在宅ケアのパス図（標準化解）

しての経験を積み、様々な気づきを通じて突発的な対処能力が高まることで個別ケアが可能となると、学びや成長を自覚していく」（広瀬 2018）と捉えられている。また、「I ケア経験からの成長」は、PTGI の各項目から影響を受けるため、トラウマティックな出来事の経験によって影響を受ける因子であると捉えられる。したがって、「I ケア経験からの成長」は、ケア提供における困難な利用者の事例や利用者の死などのトラウマティックな出来事、すなわち心的外傷をもたらすような非常に苦しい出来事を契機として、ケア提供者としてのこころの成長を得ていく。同時に、日々のケアの気づきの中でホームヘルパーとしての学びや成長を自覚していく因子であると考えられた。

「II 問題解決志向」

「II 問題解決志向」は、利用者のケア提供における QOL の改善や利用者の抱える問題解決を志向するスキルや意欲などに対し焦点化し集めた項目である。平野 (2010) は、大学生を対象としたレジリエンス要因において問題解決志向は、「状況を改善するために、問題を積極的に解決しようとする意志をもち、解決する方法を学ぼうとする力」とされている。なお、「II 問題解決志向」は、ケアにおける新たな可能性と方針である「2 新たな可能性」から強い影響を受け、人としての強さの確信である「3 人間としての強さ」から影響を受ける関係にある。したがって、問題解決志向は、ホームヘルパーが利用者の QOL の改善や利用者の抱える困難な状況や課題などを解決する可能性と方向性を持ち、自ら確信をもち積極的に解決方法を学ぼうとする因子であると考えられた。

「III 共感性と親密性」

「III 共感性と親密性」は、利用者本人・家族とのケア提供の共感や親密な関係に焦点化し集めた項目である。共感とは、①他者の感情状態を理解するという機能と、②その状態に同期するという機能に分けられる。これらに対応する概念は、認知的共感 (cognitive empathy) と情動的共感 (emotional empathy) として心理学分野で用いられている (梅田 2014)。なお、「III 共感性

と親密性」は、生命の尊厳などに基づく心の変容である「5 人生に対する感謝」からやや強い影響をうけ、「2 新たな可能性」から影響を受ける関係にある。したがって、「Ⅲ 共感性と親密性」は、ホームヘルパーが利用者本人・家族に思いを寄せ、心の状態を思う過程から共感が生じ、新たな可能性と方針をもつケア提供の進行とともに親密な関係性を形成していく因子であると考えられた。

「Ⅳ 他職種連携」

「Ⅳ 他職種連携」は、他職種との協働や連携に焦点化し集めた項目である。ホームヘルパーは、「多職種による安定とポジショニングという、ホームヘルパーの受動的な役割の特質があり、医療者の役割によるケアの安定とヘルパー業務の安心・安定効果」（酒田 2016）があるとされている。医療情報の共有や利用者の療養の問題が明確化され、ヘルパーの負担感の軽減につながると考えられている。なお、「Ⅳ 他職種連携」は、「2 新たな可能性」から影響を受ける関係にある。したがって、「Ⅳ 他職種連携」は、ホームヘルパーがケアにおける新たな可能性と方針をもち、自らの役割を確認し他職種との協働や連携する上でのソーシャルサポートとしての因子であると考えられた。

「Ⅴ 職場のチーム」

「Ⅴ 職場のチーム」は、ホームヘルパーの職場での上司やスタッフからのサポートやチームワークに焦点化し集めた項目である。イギリスにおける CAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) では、専門職連携・教育に対する研究が進められ、チームワークは、1) 共有されたチームの主体性、2) 明確な役割／課題／目標、3) 相互依存、4) 統合、5) 共有された責任の 5 つの構成要素であるとされている (Reeves et al. 2010 : 39-41)。なお、「Ⅴ 職場のチーム」は、ケアの経験を通して他者との温かく親密な関係である「1 他者との関係」から影響を受け、人としての強さの確信である「3 人間としての強さ」から負の影響を受けている。したがって、「Ⅴ 職場のチーム」は、ホームヘルパーが利用者本人・家族に対する親密な関係性を形成していくなかで、職場のチームとしての目的と責任を共有し、自らの力の限界と向き合いスタッフ同士が相互依存するソーシャルサポート因子であると考えられた。

2. 終末期ケアの経験によるレジリエンスと PTG への影響

終末期ケアの経験がレジリエンスの要因の回答の平均値と PTGI の回答の平均値を有意に高める効果が確認された。したがって、終末期ケアの経験がレジリエンスと PTG を同時に高める関係性が生じていると捉えられた。なお、レジリエンスと PTG の関係性は、次のような見解が得られている。PTG の経験によって、レジリエンスが高まるというパーソナリティのポジティブな変容と PTG を同義とみる見方である。PTG を経験したことで、レジリエンスが高まる。あるいは、つらい出来事の経験によりレジリエンスになり、それが PTG につながるという関連に対する見方である。一方で、「レジリエンスが中程度までは PTG と正相関にあり、そこから先に向かってレジリエンスが高くなるにつれ、PTG は逆に低く経験されるという関係、つまり逆 U 字型の曲線関係が想定されるだろう」（宅 2017）とされている。レジリエンスが高い人は、PTG の鍵となる精神的なもがきや葛藤を経験したり、眼の前が真っ暗になって途方にくれたりせず済むからであると考えられている。以上のように PTG とレジリエンスは、ある閾値までは正の相関関係にあると捉えられている。

表 4 レジリエンス要因の相関係数

	I	II	III	IV	V
I ケア経験からの成長	1	.51	.55	.40	.37
II 問題解決志向		1	.50	.50	.25
III 共感性と親密性			1	.32	.25
IV 他職種連携				1	.22
V 職場のチーム					1

n=189

なお、ホームヘルパーの終末期ケアの経験回数とレジリエンス要因・PTGI の相関関係は、レジリエンス要因 ($r = .18$) と PTGI ($r = .07$) と有意な相関は見られなかった。したがって、ホームヘルパーの終末期の経験の多寡がレジリエンスと PTG に影響するのでなく、終末期ケアを経験するという契機がホームヘルパーのレジリエンスと PTG に影響していると推測された。

3. レジリエンス要因の因子間の関係性の考察によるホームヘルパーの成長要因

共分散構造分析 (図 1) の結果より、利用者のケア提供における問題解決を目指す「II 問題解決志向」が「I ケア経験からの成長」と「III 共感性と親密性」に影響し、さらに、「III 共感性と親密性」が「I ケア経験からの成長」に影響する関係性が得られた。「II 問題解決志向」が、「I ケア経験からの成長」に影響する関係性が生じるのは、利用者の課題の解決や QOL の改善への意欲や利用者を支えている確信がホームヘルパーのケア提供の動機づけになっているからであると考えられた。ホームヘルパーは、利用者の隠された可能性を見いだすと同時に利用者の意欲を引き出すなかで生活改善の課題を解決する努力を行っていると考えられる。さらに、困難なケアに対しては、ホームヘルパーの問題を解決しようとする試みが行われていると考えられる。ケアの拒否や困難なケア提供のある利用者と信頼関係を築き、利用者のニーズを充足するケア提供を行う関係性を築いていると捉えられた。

「II 問題解決志向」が「III 共感性と親密性」に影響し、さらに「III 共感性と親密性」が「I ケア経験からの成長」に影響を与える関係性を生じている。このような関係性が生じるのは問題解決を志向するホームヘルパーのケア提供の時間的経過において利用者本人・家族間との親密な共感を伴う関係が生じるなかで、利用者の抱える困難や課題を解決する関係性が生じているためであると考えられる。以上のように問題解決を試行するケア提供の過程から利用者本人・家族との親密な関係や共感を共有する関係を形成し、困難なケアや終末期ケアの経験からスキルや意欲などを獲得し介護職としての成長を得ていくと考えられた。

また、「II 問題解決志向」は、「IV 他職種連携」と「V 職場のチーム」という環境的レジリエンス要因によって支持される構造を有していると考えられる。このような環境的レジリエンス要因によって支持される構造は、問題解決を行うケアに対するソーシャルサポートとしての役割を表していると考えられる。なお、相関係数 (表 4) から、「IV 他職種連携」と「V 職場のチーム」は、獲得的レジリエンスの各要因の項目に対して中から弱の相関の関係にある。したがって、ホームヘルパーの利用者の QOL の改善や抱える困難の解決を志向するケアは、他職種との連携や職場のチームが必要な要因である関係性を示していると考えられた。

なお、終末期ケアの経験がレジリエンスの要因の回答の平均値を有意に高める効果があるのは、ホームヘルパーの人の死に対する終末期ケアの考えがレジリエンスに影響を与える関係性が生じているためであると考えられた。ホームヘルパーは、終末期のケア提供に対して医療職との

表 5 PTGI の平均値 (0~5 の 6 件法の回答値)

() は標準偏差

	終末期経験あり	終末期経験なし	有意差
1 他者との関係	2.38 (±1.24)	1.90 (±1.19)	$p < .05$
2 新たな可能性	2.36 (±1.13)	1.85 (±1.30)	$p < .05$
3 人間としての強さ	2.04 (±1.14)	1.60 (±1.15)	$p < .05$
4 精神性の変容	1.39 (±1.12)	1.06 (±0.96)	$p > .10$
5 人生に対する感謝	2.79 (±1.17)	2.25 (±1.30)	$p < .05$

終末期ケア経験あり合計得点平均 ($n=136$) 常勤 10.7, 非常勤 10.1, 登録ヘルパー 12.1
 終末期ケア経験なし合計得点平均 ($n=53$) 常勤 9.9, 非常勤 6.9, 登録ヘルパー 8.8

表 6 PTGI 因子による在宅ケアのレジリエンス要因の重回帰分析

目的変数	I ケア経験からの成長	II 問題解決志向	III 共感性と親密性	IV 他職種連携	V 職場のチーム
	.28 ^A	.17 ^A	.32 ^A	.03 ^A	.11 ^A
説明変数	β	β	β	β	β
1 他者との関係	.15	-.13	.04	-.002	.30 ^F
2 新たな可能性	.18	.34 ^F	.18	.19	.11
3 人間としての強さ	.14	.19	.03	.002	-.27 ^F
4 精神性の変容	.15	-.02	.12	.003	-.07
5 人生に対する感謝	.14	.03	.27 ^F	-.08	.15

$n=136$

A= $p < .001$, B= $p < .01$, C= $p < .05$. β =標準化偏回帰係数

役割分担に従い衣食住を支える役割があり、「II 問題解決志向」をもち利用者本人・家族を支える強い意欲があると考えられる。さらに、在宅において利用者本人・家族を支える過程で「III 共感性と親密性」が生じ、終末期ケアの経験を通して「I ケア経験からの成長」を得、レジリエンスを高め、介護職としての成長を獲得していく関係性が生じていると推測された。一方で、本研究では、レジリエンス要因と PTGI の問いには、終末期ケアに特定した内容となっていないために、終末期ケア以外の要因によるレジリエンス要因と PTGI の項目に対する影響を受けていると考えられる。したがって、終末期ケアの経験によるレジリエンス要因と PTGI に対する影響を与える関係を明確にするには、終末期ケアの経験をもつホームヘルパーの詳細な調査が必要であると考えられる。

VI. 結論

本論文の目的は、訪問介護事業所のホームヘルパーの在宅ケアにおいて生じているレジリエンスを導く要因とレジリエンス要因の因子間の関係性の考察による終末期や困難なケアなどの経験から得られるホームヘルパーの成長要因の明確化である。分析の結果より、在宅ケアにおける獲得的レジリエンス要因は、「I ケア経験からの成長」、「II 問題解決志向」、「III 親密性と共感性」3 項目と、環境的レジリエンス要因は、「IV 他職種連携」、「V 職場のチーム」の 2 項目が得られた。また、利用者のケア提供における問題解決を目指す「II 問題解決志向」が「I ケア経験からの成長」と「III 共感性と親密性」に影響し、さらに、「III 共感性と親密性」が「I ケア経験からの成長」に影響する関係性が得られた。以上の関係性からホームヘルパーは、利用者の可能性や意欲を理解し利用者との信頼関係を築き生活改善の課題を解決するためのケア提供を行っていると思えられた。利用者本人・家族間との親密な共感を伴う関係を進展させ、困難や課題を解決する

ケア提供を行っていると考えられる。ホームヘルパーは、利用者本人・家族との親密な関係や共感を共有する関係を形成し、困難なケアや終末期ケアの経験からスキルや意欲などを獲得し介護職としての成長を得ていくと考えられた。

また、終末期ケアの経験は、レジリエンスと「トラウマ後の精神的成長」である PTG に影響する関係性にある。したがって、ホームヘルパーの終末期ケアの経験は、介護職としての成長に寄与していると考えられた。

引用文献

- American Psychological Association (2013) *The Road to Resilience*. (<https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/theroadtoresiliencepdf>, 2020.9.26).
- 平野真理 (2010) 「レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み——二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成」『パーソナリティ研究』19 (2), 94–106.
- 花里陽子 (2017) 「看取りの経験と介護職の変容」国際医療福祉大学審査学位論文 (博士) 1–68. (https://iuhw.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=942&item_no=1&attribute_id=20&file_no=3, 2020.10. 29).
- 広瀬美千代 (2018) 「ホームヘルパーの自己成長感に関連する要因——個別ケアの実践度に焦点をあてて」『厚生学』65 (4), 1–7.
- 小花和 Wright 尚子 (2002) 「幼児期の心理的ストレスとレジリエンス」『日本生理人類学会誌』7 (1), 25–32.
- 北垣智基・松田美智子・南 彩子 (2017) 「高齢者福祉施設における介護人材の共感疲労及びレジリエンス要因の分析」『天理大学社会福祉学研究室紀要』19, 23–34.
- 小塩真司 (2016) 「レジリエンスの構成要素——尺度の因子内容から」『児童心理』(金子書房) 70 (1), 21–7.
- 三菱 UFG リサーチコンサルティング (2016) 『介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書』, 1–146. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136693.pdf>, 2020. 10. 29).
- 中谷安寿・杉浦圭子・三上 洋 (2009) 「ホームヘルパーの仕事意欲測定尺度開発及びその関連要因」『日本公衆衛生雑誌』56 (2), 87–100.
- Reeves, S., Simon, L., Sherry, E. et al. (2010) *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*, Wiley-Blackwell, CAIPE.
- 酒田和久 (2016) 「在宅ケアにおける医療と介護関連職のチームワーク認識と協働の問題——在宅療養支援診療所と連携するスタッフにおける働き方の考察から」『社会福祉学評論』16, 28–40.
- 佐藤安子・河合優年・高松 彩・ほか (2013) 「対人援助職におけるストレス認知とレジリエンス——対人援助職と学生との比較」『臨床心理学部研究報告』(京都文教大学) 6, 3–10.
- 須加美明 (2012) 「ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発」『老年社会科学』33 (4), 566–74.
- 高橋幸裕 (2015) 「ホームヘルパーによる高齢者の看取り対応の実態と課題——訪問介護現場における聞き取り調査結果からの考察から」『尚美学園大学政策総合論集』21, 85–102.
- 宅香菜子 (2012) 「日本語版外傷後成長尺度 (PTGI-J-SF)」(<https://kanakotaku.com/japane>

se/ptgi, 2019. 11. 21).

宅香菜子 (2017) 「レジリエンスと PTG (心的外傷後成長)」『臨床心理学』(金剛出版), 17 (5) 101, 654-8.

Tedeschi, R.G. and Calhoun, L. G. (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-70.

梅田 聡 (2014) 「共感——共感の科学」『岩波講座コミュニケーションの認知科学 2 岩波書店』2-29.

和田かおる・永井由美子・山川正信 (2019) 「介護従事者のレジリエンスに関する研究——介護意識及び職場環境との関連」『大阪教育大学紀要. 人文社会科学・自然科学』67, 181-91.

Werner, E. E. and Smith, R. S. (1979) A report from the Kauai Longitudinal Study, *Journal of the American Academy of Children & Adolescent Psychiatry*, 18, 292-306.

The Resilience Factors on the Care Delivery Service in Home Helpers

Kazuhisa SAKATA

The aim of this study was to ascertain the factors leading to resilience in home helpers while providing care at-home, and to clarify the relationship between the factors of resilience. Visiting home of visiting helper's stations in the Greater Tokyo Area were surveyed via an anonymous self-administered questionnaire. The collected data were analyzed using exploratory factor analysis and covariance structure analysis correlation analysis to identify resilience factors, and analysis correlation coefficient analysis was performed to determine the association between resilience factors and factors on the Post Traumatic Growth Inventory (PTGI). Exploratory factor analysis yielded 5 resilience factors: 3 factors for acquired resilience and 2 environmental factors that promote resilience. Covariance structure analysis suggested an association between the factors for acquired resilience and the environmental factors that promote resilience. The group with experience in end-of-life care had significantly higher values of the PTGI statistic than the group without experience. The resilience factors and PTGI have a correlation. It is thought that home helpers have a problem-solving orientation, form close and sympathetic relationships with patients and their families, and gain skills and motivation through experiences of difficult care and end-of-life care, and grow as care workers.

Key Words: Home care, Home helpers, Resilience factors, PTGI, End-of-Life care