

投稿論文

高齢者通所サービスにおけるソーシャルサポートがもつ効果の可能性に関する研究

——情緒的サポート及び情動的サポートからの分析——

家高 将明^{*1}, 三田村 知子^{*2}, 清水 香織^{*2}, 西井 正樹^{*3}, 酒井 ひとみ^{*3}

関西福祉科学大学社会福祉学部^{*1}, 関西女子短期大学医療秘書学科^{*2}, 関西福祉科学大学保健医療学部^{*3}

● 要約 ●

高齢者通所サービスは、失われていた高齢者のソーシャルサポート効果の回復を図るうえで有用な社会資源であると期待されている。しかし高齢者通所サービスを対象としたこれまでの先行研究は、通所サービス内で行われているソーシャルサポートについて十分な検討をしてこなかった。そこで本研究は、通所サービス内で行われているソーシャルサポートに焦点を当て、通所サービス利用者180名を対象とする実態調査を行った。調査期間は、2012年9月～11月である。そして調査の結果、①通所サービス内で行われる情緒的サポート及び情動的サポートといったソーシャルサポートは利用者の年齢・健康感・介護度によって差異がないこと、②女性に比べて男性は利用者同士のソーシャルサポートにおけるやりとりが少ないこと、③情緒的・情動的サポートを他者に提供することによって利用者の自尊心が高まる可能性があることを示すことができた。

● Key words : 高齢者通所サービス, ソーシャルサポート, 自尊感情, うつ

人間福祉学研究, 7 (1) : 129-141, 2014

1. 緒言

本研究が着目するソーシャルサポートとは、人々の間で取り交わされる諸々の支援を指す。先行研究において、ソーシャルサポートはストレスを緩衝する等の効果があることが報告されている。一般的に高齢期は喪失の時期であるとされ、生活圏域や人とのつながりが縮小し、ソーシャルサポートがもつ効果を得ることが困難となる時期である。さらに何らかの支援を要する高齢者にとってこうした傾向は、一層顕著なものとなる。

そして高齢者の生活圏域を拡大し、他者との関係を維持・構築することを可能にするデイサービ

ス(通所介護)やデイケア(通所リハビリテーション)といった通所サービスは、失われていた高齢者のソーシャルサポート効果の回復を図るうえで有用な社会資源であるといえよう。

しかしこれまでの通所サービスを対象とした先行研究に目を向けてみると、通所サービス利用による利用者のADLなどの状態変化を検証したもの(稲葉ほか, 1993; 山田ほか, 1996; 堀口・助川, 1994; 渡辺ほか, 1994)や家族介護者の介護負担軽減効果をみたもの(岡本ほか, 1998; 川上ほか2002)が多く、通所サービス内で行われるソーシャルサポートに焦点を当てた研究はほとんどないことがわかる。また僅かではあるが、通所

サービス内におけるソーシャルサポートに焦点を当てた先行研究をみると、他の利用者から受けるサポートによって、それを受けた利用者の自尊心が損なわれるというソーシャルサポートの否定的側面を指摘する報告もある（家高，2010；家高，2011）。

通所サービスが、高齢者にとって有効な機能を果たすためには、そこで展開されるソーシャルサポートが有効に働くだろうという期待や臆測ではなく、その実態をとらえて十分な検討を行う必要がある。そこで本研究は、通所サービス内におけるソーシャルサポートに焦点を当て、その実態及び効果を検証することを目的とする。

2. 本研究における枠組み

本研究と同じく、通所サービス内におけるソーシャルサポートに着目した研究がいくつかある。しかしこれらの先行研究は、健康な高齢者を対象としたソーシャルサポートを測定するための尺度をそのまま流用した方法で行われていることから、通所サービス内におけるソーシャルサポートの実態を適切にとらえることができていない可能性をもつ。

そこで本研究は、より実態に即したソーシャル

サポートをとらえるために、量的調査実施前に通所サービス利用者を対象とした半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、ソーシャルサポートの実態把握を行う。そしてそのインタビュー調査の結果を踏まえ、通所サービス内におけるソーシャルサポートを測定するための尺度原案を作成する。さらに本研究は、この原案を量的調査の分析にそのまま用いるのではなく、これに検討を加え、信頼性及び妥当性を担保した尺度に修正したうえで、分析を行う（図1）。

また本研究が取り扱うソーシャルサポートは、多義的な概念である。これまでのソーシャルサポートを取り扱ってきた先行研究では、ソーシャルサポートをある特定の人に対して援助行動を行う「提供サポート」と、他者から援助を受ける「受領サポート」の2つに分けてとらえてきた。それぞれにおけるサポートの内容については、一般的に何らかの手助けを行うなどの具体的な手段となる行為を指す「手段的サポート」と、励ますなどの行為を指す「情緒的サポート」に大別される（野口，1991）が、この他に具体的な情報提供を行うなどの行為を指す「情動的サポート」を加える場合（浦，1992）や、サポートがもつ否定的な側面に着目した「ネガティブサポート」を加える場合もある（野口，1991，坂田ほか，1990）。

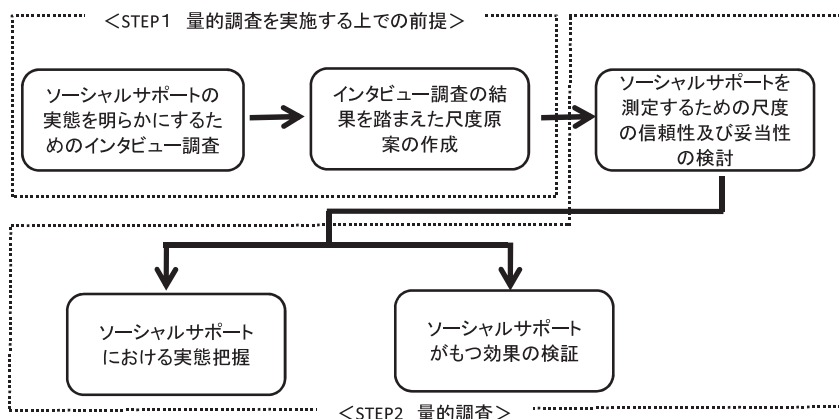


図1 本研究における枠組み

出典：筆者作成

そこで本研究は、通所サービス内において展開されるソーシャルサポートをより具体的にとらえるために、ソーシャルサポートを「提供サポート」及び「受領サポート」の両面からとらえるとともに、その内容については「手段的サポート」「情緒的サポート」「情動的サポート」「情報的サポート」「ネガティブサポート」の4つの側面からとらえる。

加えて、ソーシャルサポートに関するこれまでの先行研究においては、ソーシャルサポートの測定方法について、実際に提供された(受領された)サポートを測定するといった客観的側面に着目した方法だけでなく、個々人が抱く期待に焦点を当て、サポートを提供できる(受領できる)と感じる程度を測定する主観的側面に着目した方法も採られてきた(野口, 1991)。この中で本研究は、ソーシャルサポートについて客観的にとらえるために、通所サービス内において実際に展開されたソーシャルサポートの多寡に着目した測定を行う¹⁾。

2.1. ソーシャルサポートを測定するための尺度原案の作成方法

2.1.1. 尺度原案を作成するためのインタビュー調査の方法

本研究は、まず通所サービス内におけるソーシャルサポートを測定するための尺度原案を作成するため、通所サービス利用者を対象とするインタビュー調査を実施した。調査対象は、縁故法により抽出した大阪府及び奈良県下における通所介護施設(3施設)及び通所リハビリテーション施設(2施設)の利用者40名である。調査対象者は、通所サービスの利用期間が1年以上であり、認知症がなく、面接調査員との会話による回答が可能であると施設職員が判断した利用者のうち、調査の同意が得られる者とした。調査対象者の条件として、利用期間が1年以上ある者とした理由は、施設内における利用者間の関係が形成されるためには、1年程度の期間が必要であると考えたためである。

調査は個別面接調査法にて、各施設における個室スペースなどの他の利用者や職員から離れることのできる場所で行った。また個別面接は、本研究における代表研究者及び共同研究者の5名で実施した。面接時間は、利用者への身体的・心理的負担を考慮して一人当たり20分程度とした。調査期間は、2012年7月～8月で実施した。倫理的配慮については、関西福祉科学大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号12-01)。

2.1.2. ソーシャルサポートを測定するための尺度原案の作成

調査において用いたインタビューガイドの項目は、ソーシャルサポートを提供・受領サポートに分けたうえで、利用者同士のソーシャルサポートの展開状況及び職員とのソーシャルサポートの展開状況を尋ねるように項目を設定した。具体的には、①通所サービス利用時に、他の利用者(職員)に対して何か手伝ってあげることがあれば、その内容について話してください、②通所サービス利用時に、他の利用者(職員)に対して相談にのったり、励ましたり、何か教えてあげたりすることがあれば、その内容について話してください、③通所サービス利用時に、他の利用者(職員)とかわる中で嫌だと感じる内容があれば、その内容について話してくださいなどの項目を設けた。そして調査実施後、録音したデータから逐語録を作成し、そこから「手段的サポート」「情緒的サポート」「情報的サポート」「ネガティブサポート」に該当するソーシャルサポートをすべて抽出した。抽出された項目は、表2で示す「1.」「19.」「21.」「24.」である。このうち「4.」「5.」「11.」「12.」を手段的サポート、「3.」「7.」「8.」「13.」「14.」「16.」「17.」を情緒的サポート、「1.」「2.」「6.」「9.」「15.」「18.」を情報的サポート、「19.」「21.」「24.」をネガティブサポートと位置づけた。またネガティブサポートについては、その他の項目と比べ抽出されたサポートが少なかったが、これは本調査が各調査対象者の利用する施設内で調査を

実施したものであるため、回答することに抵抗感が生じたことによるものと考えられることから、新たに「20.」「22.」「23.」の項目を設けた。新たに追加した項目を含む、作成したソーシャルサポートを測定するための尺度原案における設問項目は、表2の通りである。

上述したように本研究は、このソーシャルサポートを測定するための尺度原案をもとに量的調査を実施し、最終的なソーシャルサポートを測定するための尺度を設定したうえで、通所サービス内におけるソーシャルサポートの実態及び効果を明らかにする。そこで次に、尺度原案を用いて行う量的調査の方法について示す。

2.2. 尺度原案を用いた量的調査

2.2.1. 本研究における量的調査の方法

量的調査の対象は、縁故法により抽出した大阪府、奈良県、和歌山県下における通所介護施設（9施設）及び通所リハビリテーション施設（6施設）の利用者180名である。調査対象者の設定条件は、上述したインタビュー調査と同様である。

調査は、各施設における個室スペースなどの他の利用者や職員から離れることのできる場所で、個別による構造化面接により行った。面接は本研究における代表研究者及び共同研究者に加え、本研究の趣旨を理解し、かつ面接方法について説明を受けた調査協力員によって実施した。面接時間は、利用者への身体的・心理的負担を考慮して一人当たり20分程度とした。調査期間は、2012年9月～11月で実施した。倫理的配慮については、関西福祉科学大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号12-01）。

2.2.2. 量的調査における尺度

本研究は性別、年齢、介護度、主観的な健康感、6か月以内のストレス状況、通所サービス施設外における他者とのソーシャルサポート状況、通所サービス内におけるソーシャルサポート状況を尋ねる項目を設けた。またこれらに加えて、通所

サービス内におけるソーシャルサポートの効果を検証するための項目として、生活満足感を測定するための尺度、自尊感情を測定するための尺度、うつの程度を測定するための尺度を設けた。

そして健康感を測定するための項目は、「とても健康：4点」から「全く健康でない：1点」の4件法で回答を求めた。ストレス状況を測定するための項目は、6か月以内に心を悩ますような大きなストレスがあったかどうかについて、「全くなかった：4点」から「よくあった：1点」の4件法で回答を求めた。通所サービス施設外における他者とのソーシャルサポートの状況を尋ねる項目は、情緒的サポートに限定して²⁾、通所サービス利用者以外の「友人・知人」及び「家族・親族」との関わりについて、提供サポート及び受領サポートの状況を「しょっちゅう：4点」から「全くない：1点」の4件法で尋ねた。

次に通所サービス内におけるソーシャルサポート状況を尋ねる項目は、上述したようにインタビュー調査の結果を踏まえて設定し（表2）、「しょっちゅう：4点」から「全くない：1点」の4件法で回答を求めた。

また従属変数として設定した生活満足感を測定するための尺度は、一項目での信頼性及び妥当性が検証されている「生活全体満足度」尺度（福井、2006）を用いた。そしてこの尺度は、「あなたは生活全体についてどの程度満足していますか」の問いに対して、「大変満足している：5点」から「全く満足していない：1点」の5件法で回答を求めている。

自尊感情を測定するための尺度は、Rosenbergの自尊感情尺度の日本語版を用いた。自尊感情尺度の日本語版は、星野（1970）が検討したものが有名であるが、本研究ではよりわかりやすい表現に修正したうえで、妥当性の再検討を行った桜井（2000）のものを使用した。この尺度は、10項目で構成されており、「はい：4点」から「いいえ：1点」の4件法で回答を求めている（逆転項目については、「いいえ」と回答した場合に4点とな

る)。

うつの程度を測定するため尺度は、GDS 短縮版尺度 (矢富, 1994) を用いた。この尺度は、15項目で構成されており「はい」「いいえ」の2件法で回答を求めている。そしてうつ症状を示す回答に1点、うつ症状を否定する回答に0点を与える。

2.3. 分析方法

まずソーシャルサポートを測定するための尺度原案の妥当性を確認するために、探索的因子分析 (主因子法 プロマックス回転) を行う。また調査項目の内的一貫性 (信頼性) は、Cronbach の α 係数を算出して検討する。

次に性別、年齢、健康感、介護度ごとによるソーシャルサポート状況の相違を確認するため、妥当性及び信頼性に関する検討を加えたソーシャルサポートを測定するための尺度を用いて t 検定を行う。さらに本研究は、ソーシャルサポートの効果を検証するために生活満足感、自尊感情、うつを従属変数とし、検討を加えたソーシャルサポート

を測定するための尺度を独立変数とする重回帰分析を行う。

3. 調査結果

3.1. 調査対象者の基本属性

本調査対象者に関する記述統計量を表1に示す。本調査対象者の特徴は、女性が約8割を占め、後期高齢者も約8割を占めていた。また介護度については、要介護2の高齢者が最も多く(28.9%)、全利用者のうち要介護高齢者(要介護1~5)は約7割を占めた。健康感については、約7割の高齢者が「あまり健康でない」もしくは「全く健康でない」と回答した。

3.2. ソーシャルサポートを測定するための尺度の作成

通所サービス内におけるソーシャルサポートを測定するための尺度原案における記述統計量を表2に示す。ネガティブサポートを問う設問 (設問

表1 調査対象者の基本属性

(%)			
男性	38(21.1)	とても健康	4 (2.2)
女性	142(78.9)	まあまあ健康である	49 (27.2)
		あまり健康でない	113 (62.8)
60歳~64歳	4 (2.2)	全く健康でない	14 (7.8)
65歳~69歳	8 (4.4)		
70歳~74歳	16 (8.9)	生活満足感	
75歳~79歳	34(18.9)	平均値±標準偏差	4.0±0.7点
80歳~84歳	53(29.4)	最大値	5点
85歳以上	65(36.1)	最小値	1点
要支援1	14 (7.8)	自尊感情	
要支援2	37(20.6)	平均値±標準偏差	25.4±4.7点
要介護1	47(26.1)	最大値	36点
要介護2	52(28.9)	最小値	12点
要介護3	17 (9.4)		
要介護4	8 (4.4)	うつ	
要介護5	2 (1.1)	平均値±標準偏差	19.2±2.9点
無回答	3 (1.7)	最大値	30点
		最小値	15点

表2 ソーシャルサポートを測定するための尺度原案における記述統計量

1. 転倒したりしないように、他の利用者に声をかけてあげることがありますか。	2.6±0.93
2. レクリエーションの時などに、他の利用者に何かを教えてあげることがありますか。	2.3±0.89
3. 他の利用者が、一人でいる人に話しかけてあげることがありますか。	2.8±0.87
4. 他の利用者が何かができずに困っている時に、できる範囲で手助けしてあげることがありますか。	2.6±0.84
5. レクリエーションや行事の準備を手伝うなど、ちょっとした職員の手伝いをしてあげることがありますか。	2.2±1.03
6. 危ない状況や困っている人がいれば、職員に教えてあげることはありませんか。	2.6±0.89
7. 他の利用者の身体的なことや家庭のことなどの困りごとについて、話を聞いてあげることがありますか。	2.2±0.91
8. 他の利用者の身体的なことや家庭のことなどの話を聞いて、励ましてあげることがありますか。	2.3±0.94
9. 他の利用者の身体的なことや家庭のことなどの話を聞いて、アドバイスをしてあげることがありますか。	2.1±0.88
10. レクリエーションの時などに、他の利用者から何かを教えてもらうことがありますか。	2.1±0.85
11. 何かができずに困っている時に、他の利用者が手助けしてくれることがありますか。	2.2±0.82
12. 何かができずに困っている時に、職員が手助けしてくれることがありますか。	3.0±0.85
13. 職員に、身体的なことや家庭のことなどの困りごとについて、話を聞いてもらうことがありますか。	2.2±0.94
14. 職員に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、励ましてもらうことがありますか。	2.2±0.93
15. 職員に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、アドバイスをしてもらうことがありますか。	2.2±0.89
16. 他の利用者、身体的なことや家庭のことなどの困りごとについて、話を聞いてもらうことがありますか。	1.9±0.86
17. 他の利用者、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、励ましてもらうことがありますか。	1.9±0.85
18. 他の利用者、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、アドバイスをもらうことがありますか。	1.9±0.84
19. 職員が世話を焼きすぎて、余計なお世話をしてくることがありますか。	1.4±0.61
20. 他の利用者が世話を焼きすぎて、余計なお世話をしてくることがありますか。	1.4±0.57
21. 職員が気を遣いすぎて、何もさせてもらえないことがありますか。	1.5±0.71
22. 他の利用者が気を遣いすぎて、何もさせてもらえないことがありますか。	1.4±0.54
23. 職員から、文句や小言を言われることがありますか。	1.2±0.46
24. 他の利用者から、文句や小言を言われることがありますか。	1.3±0.50

番号 19. ～24.) は、その他の設問と比較して得点が低く、フロア効果が確認されたため、その後の分析から削除した。

次にソーシャルサポートを測定するための尺度における妥当性を確認するために、探索的因子分析(主因子法 プロマックス回転)を行った。分析に際しては、初期の固有値が1.00以上であること、各因子を構成する各項目の因子負荷量が0.40以上になること、解釈可能な因子を構成することを因子抽出の条件とした。以上の条件に基づき、繰り返し分析を行ったところ、最終的に2因子が抽出された。2因子における累積寄与率は、65.92%である。因子分析の結果を表3に示す。

そして第1因子は「15.」「14.」「17.」「18.」の項目から構成しており、他者から与えられるサポート状況を示す項目群として位置づけることが

できることから「受領サポート」と命名した。第2因子は「9.」「8.」の項目から構成されており、他者に与えているサポート状況を示す項目群として位置づけることができることから「提供サポート」と命名した。

また内的整合性を検討するために、因子別にCronbachの α 係数を算出した。その結果、第1因子0.86、第2因子0.83であり、尺度の信頼性が確認された。

3.3. 通所サービス内におけるソーシャルサポートの状況

抽出された各因子の素得点をみると、受領サポート8.17 ± 3.0点、提供サポート4.36 ± 1.68であった。

次に抽出された2つのソーシャルサポートにつ

表3 ソーシャルサポートに関する因子分析の結果 (主因子法 プロマックス回転)

項目	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
受領サポート ($\alpha=.86$)		
15. 職員に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、アドバイスをしてもらうことがありますか。	.890	-.185
14. 職員に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、励ましてもらうことがありますか。	.837	-.108
17. 他の利用者に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、励ましてもらうことがありますか。	.590	.347
18. 他の利用者に、身体的なことや家庭のことなどの話を聞いてもらい、アドバイスをしてもらうことがありますか。	.578	.358
提供サポート ($\alpha=.83$)		
9. 他の利用者の身体的なことや家庭のことなどの話を聞いて、アドバイスをしてあげることができますか。	-.092	.919
8. 他の利用者の身体的なことや家庭のことなどの話を聞いて、励ましてあげることができますか。	-.095	.791
固有値	3.47	1.17
因子寄与率 (%)	52.37	13.55

表4 属性別によるソーシャルサポート得点の差

属性	項目	受領サポート	提供サポート
性別			
女性		8.36±3.06	4.50±1.66
男性		7.42±2.49	3.82±1.66
年齢			
前期高齢者		7.85±3.18	4.54±1.84
後期高齢者		8.23±2.94	4.32±1.65
健康感			
健康感不良		8.22±2.93	4.33±1.67
健康感良好		7.54±3.43	4.71±1.82
介護度			
介護度軽度		8.08±2.98	4.45±1.63
介護度重度		8.16±2.91	4.12±1.68

t検定 ** : P<.01 * : P<.05

いて、性別ごとの平均得点差をみた結果、提供サポートのみ ($p < .05$) に性差が認められ、女性は男性より提供サポート得点が高かった (表4)。また調査対象者を前期及び後期高齢者に分け、ソーシャルサポートについての平均得点差をみた結果、いずれのソーシャルサポートにおいても有意な差はみられなかった。

さらに調査対象者の健康感における分布を中央

値で2分割し、健康感不良群と健康感良好群に分け、また同様に介護度についても介護度軽度群と介護度重度群に分けた。そしてそのうえで、健康感及び介護度によるソーシャルサポート状況の相違を確認したが、健康感及び介護度によるソーシャルサポート得点に有意な差はみられなかった。

3.4. 通所サービス内におけるソーシャルサポートの効果

次にソーシャルサポートの効果について検討するために、生活満足感、自尊感情、うつを従属変数とする重回帰分析を行った。独立変数については、ソーシャルサポートの状況を示す「受領サポート」「提供サポート」以外に介護度、健康感、ストレス状況、通所サービス施設外における他者とのソーシャルサポート状況、性別をコントロール変数として投入した（表5～7）。

そして生活満足感を従属変数とした重回帰分析の結果、生活満足感とソーシャルサポートとの間に有意な関連はみられなかった。自尊感情を従属変数とした重回帰分析の結果では、「提供サポート」が自尊感情に正の影響を及ぼす可能性が示された（ $\beta = .211, P < .05$ ）。うつを従属変数とする重回帰分析の結果では、うつとソーシャルサ

ポートとの間に有意な関連はみられなかったが、「提供サポート」がうつに負の影響を及ぼす傾向がある可能性が確認された（ $\beta = -.166, P < .1$ ）。またそれぞれの重回帰分析の結果については、VIF値が1.032～1.401であることから、多重共線性の問題はないと判断した。

4. 考察

4.1. ソーシャルサポートを測定するための尺度の妥当性

本研究は、通所サービス内におけるソーシャルサポートの実態をより正確にとらえるために、ソーシャルサポートを測定するための尺度原案を作成し、その妥当性を確認するために因子分析を行った。その結果、「受領サポート」「提供サポート」の2因子が通所サービス内におけるソーシャ

表5 生活満足感を従属変数とした重回帰分析の結果

項目	非標準化係数	標準化係数	VIF
受領サポート	-.013	-.051	1.333
提供サポート	.028	.062	1.401
要介護度	-.028	-.049	1.032
健康感	.239	.197*	1.211
ストレス	-.117	-.153†	1.220
通所サービス外で行われる提供サポート	.013	.031	1.325
通所サービス外で行われる受領サポート	.002	.004	1.186
性別（ダミー変数 男性：0，女性：1）	.204	.110	1.063

R²=0.17 ** : P<.01 * : P<.05 † : P<.1

表6 自尊感情を従属変数とした重回帰分析の結果

項目	非標準化係数	標準化係数	VIF
受領サポート	-.112	-.071	1.365
提供サポート	.588	.211*	1.398
要介護度	.079	.022	1.033
健康感	.830	.109	1.182
ストレス	-.363	-.074	1.197
通所サービス外で行われる提供サポート	.099	.038	1.303
通所サービス外で行われる受領サポート	.074	.022	1.179
性別（ダミー変数 男性：0，女性：1）	-.716	-.063	1.063

R²=0.07 ** : P<.01 * : P<.05 † : P<.1

表7 うつを従属変数とした重回帰分析の結果

項目	非標準化係数	標準化係数	VIF
受領サポート	-.011	-.011	1.313
提供サポート	-.289	-.166 †	1.398
要介護度	.180	.081	1.033
健康感	-1.239	-.265* *	1.213
ストレス	.194	.064	1.248
通所サービス外で行われる提供サポート	-.162	-.103	1.324
通所サービス外で行われる受領サポート	-.014	-.007	1.194
性別 (ダミー変数 男性: 0, 女性: 1)	.849	.122	1.061

R²=0.17 * *: P<.01 * : P<.05 † : P<.1

ルサポートとして抽出された。すでにみたようにソーシャルサポートに関する先行研究において、ソーシャルサポートは「受領サポート」と「提供サポート」の2つに分けてとらえられており、本研究の結果はこれと一致する。そして野口(野口, 1991)がソーシャルサポートについて「援助的な相互作用によってもたらされ、援助的な結果を生むもの」としているように、ソーシャルサポートは循環的な授受のやりとりによって構成される概念であることから、本研究において「受領サポート」「提供サポート」の2因子が抽出された結果は当然である。

次に抽出された因子の内容についてみると、受領サポートについては、利用者間及び利用者-職員間におけるサポートを含んでいるのに対して、提供サポートについては利用者間におけるサポートのみで構成されている。この結果については、本研究における通所サービス利用者を対象としたインタビュー調査結果(表2)において、職員に対する提供サポートが「5.」及び「6.」に限定されており、利用者-職員間における関係は主として受領サポートを中心に構成されていることが推察されることから、利用者-職員間における関係において提供サポートが抽出されなかったと考える。また職員はサービス提供を行う立場にあることから、利用者-職員間における関係において受領サポートのみが抽出された結果は妥当であると考えられる。

さらに本研究では、ソーシャルサポートの種類について、「ネガティブサポート」を除外した「手段的サポート」「情緒的サポート」「情動的サポート」の3つを取り上げてきたが、抽出された2つの因子は「情緒的サポート」及び「情動的サポート」に限定された。通所サービスにおけるソーシャルサポートについては、情緒的サポート及び手段的サポートに着目をした家高の調査(家高, 2011)において、情緒的サポートが中心であり、手段的サポートはほとんど行われていないことが報告されている。よって通所サービスにおけるソーシャルサポートは、手段的サポートを除く「情緒的サポート」及び「情動的サポート」を中心に展開されており、そのため本研究において「情緒的サポート」及び「情動的サポート」に限定された結果が示されたと考えられる。

4.2. 通所サービス内におけるソーシャルサポートの実態

本研究は年齢、健康感、介護度によるソーシャルサポート状況の相違を確認するための分析を行ったが、いずれにおいても有意差は認められなかった。そしてこのように年齢、健康感、介護度によって差が認められなかった理由は、本研究において設定したソーシャルサポートの尺度が情緒的サポート及び情動的サポートに関する設問で構成されており、これらのサポートにおけるやりとりは身体的状況による影響を受けにくいことによ

るものであると考える。

また性別によるソーシャルサポート状況の相違については、提供サポートのみに性差が認められ、女性の得点が有意に高かった。男性と比して、女性の方が多くのサポートを提供していたとする結果は、障がいをもつ在宅高齢者を対象とする流石の調査結果に従うものである（流石，2001）。受領サポートについては性差が認められなかったが、このサポートは利用者間及び利用者－職員間のサポートで構成されている。そして利用者－職員間で行われるサポートは、施設で提供されるサービスの一環として位置づけることができ、そこに性差が生じることは考えにくく、このことにより受領サポートについては性差が認められなかったと考える。

4.3. ソーシャルサポートにおける効果の検証

本研究は生活満足感、自尊感情、うつ³⁾の3つを従属変数として設定し、ソーシャルサポートとの関連について検討した。その結果、生活満足感とソーシャルサポートとの間に有意な関連は示されず、自尊感情については「提供サポート」との間に有意な関連が認められた。またうつとソーシャルサポートとの間に有意な関連はみられなかったが、「提供サポート」がうつに負の影響を及ぼす傾向がある可能性が確認された。

生活満足感とソーシャルサポートとの間に有意な関連が認められなかった結果は、他者からサポートを受領することによって、サポートを受けた利用者の生活満足感が損なわれる可能性を指摘した先行研究の結果と異なる（家高，2010；家高，2011）。本研究における結果と先行研究による結果の間にこのような相違が生じた理由の一つとして、両者が異なる尺度を用いていることが挙げられる。つまり本研究は、単一項目による生活満足感尺度を用いたのに対し、先行研究は主観的幸福感の3つの次元である「認知－長期的な次元」「認知－短期的な次元」「感情－短期的な次元」のすべてを測定することができる古谷野ら（1989）が開

発した生活満足度尺度³⁾を用いており、同じ生活満足感を取り扱っていても、そこで測定しているものは異なる次元のものである可能性がある。

次に「提供サポート」が自尊感情に対して正の関係を示した結果は、先行研究と一致する（大和ほか，1990）。また本研究において、「提供サポート」はうつに対しても負の影響を及ぼす傾向がある可能性が示されており、こうした可能性は先行研究においても指摘されている（増地，2001）。よって本研究において得られたこれらの結果は、妥当なものであると考える。そして本研究において設定したソーシャルサポートは、情緒的サポート及び情動的サポートから構成されていることから、身体的な活動によるやりとりだけでなく、情緒的・情動的なやりとりによって利用者の自尊心が高まり、うつの程度が軽減する可能性を示すことができた。

5. 結語

本研究は、通所サービスにおけるソーシャルサポートに焦点を当て、その実態及び効果を検証するために調査を行った。その結果、本研究によって、①通所サービス内で行われる情緒的サポート及び情動的サポートといったソーシャルサポートは利用者の年齢・健康感・介護度によって差異がないこと、②女性に比べて男性は利用者同士のソーシャルサポートにおけるやりとりが少ないこと、③情緒的・情動的サポートを他者に提供することによって利用者の自尊心が高まる可能性があることを示すことができた。

近年、通所介護事業者に対する介護報酬に個別機能訓練加算が追加されるなど、運動器の機能向上を図るためのアプローチに注目が集まりつつあるが、本研究において情緒的・情動的なやりとりによって利用者の自尊心が高まり、うつの程度が軽減する可能性を示すことができたことから、運動器に着目したアプローチだけでなく、利用者同士の情緒的・情動的なやりとりに着目したアプ

ローチにも目を向ける必要があるといえよう。また男性利用者は、女性利用者とは比べ、利用者同士におけるソーシャルサポートのやりとりが少ないことから、男性利用者におけるソーシャルサポートを促進させるための働きかけが必要であると考ええる。

通所サービス内におけるソーシャルサポートに焦点を当てた研究がほとんどなく、その実態及び効果について十分な検討が行われてこなかった現状において、本研究によって示された結果は一定の意義をもつといえる。しかし本研究では、通所サービス内におけるソーシャルサポートに着目した先行研究が示したソーシャルサポートがもつ否定的効果について十分に検討することができなかった。今後、先行研究と同様の尺度を用いた検証を実施したいと考える。また本研究によって得られた結果は、有意抽出によってサンプル抽出され、サンプル数も通所サービス利用者180名と限られていることから、一般化には慎重にならなければならない。さらに「他利用者への提供サポート」が自尊感情を高め、うつを抑制する傾向が示された結果についても、横断的方法によって導きだされた結果であることから、推論の域を出ない。今後、より精度を上げた調査を実施するよう努めたい。

本研究は、財団法人大阪ガスグループ福祉財団による研究助成を受け実施したものである。また本稿は、2011年度財団法人大阪ガスグループ福祉財団研究助成報告書に掲載された「高齢者通所サービスにおけるソーシャルサポート効果に関する研究」を加筆修正したものである。

注

- 1) 先行研究におけるソーシャルサポートの測定方法については、客観的側面に着目した方法と主観的側面に着目した方法の2つがあるが、その測定結果及び結果の解釈については、いずれの方法をとるかによって異なる可能性があることが指摘

されている(野口, 1991)。そして通所サービスにおけるソーシャルサポートに着目した数少ない先行研究の一つである家高の研究(家高, 2010; 家高, 2011)では、客観的側面に着目した上で通所サービスにおけるソーシャルサポートを測定している。したがって通所サービスにおけるソーシャルサポートの測定について、本研究において客観的側面に着目した方法を採用することにより、この先行研究との比較が可能になると考える。

- 2) 通所サービス施設内におけるソーシャルサポートを尋ねる項目は、「手段的サポート」「情緒的サポート」「情動的サポート」「ネガティブサポート」の4種類のサポートを設定したのに対して、通所サービス施設外における他者とのソーシャルサポート状況を尋ねる項目は、情緒的サポートのみに限定している。これは本研究における調査対象者が、要支援及び要介護高齢者であり、回答を求めることのできる設問の数に制限があることから、設問数を抑えるために「手段的サポート」「情緒的サポート」「情動的サポート」「ネガティブサポート」の中で最も頻繁にやりとりがされていると思われる「情緒的サポート」のみに着目したためである。
- 3) 社会老年学における領域では、これまで主観的幸福感の測定に関する研究が行われており、主としてNeugarten, B. L. らが開発した生活満足度尺度A (Life Satisfaction Index A: LSIA) やLawton, M. P. が開発したPGCモラル・スケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) を用いた研究が進められている。そして古谷野ら(古谷野ほか1989)は、生活満足度尺度A及びPGCモラル・スケールを構成する因子について、「認知であるか感情であるか」または「短期的なものであるか長期的なものであるか」の2つの基準によって整理を行い、生活満足度尺度Aが「感情—短期的な次元」と「認知—長期的な次元」から構成されているのに対し、PGCモラル・スケールが「認知—短期的な次元」と「感情—短期的な次元」から構成されていることを明らかにしている。そして彼らはこの結果から、社会老年学においてこれまで検討されてきた主観的幸福感が「認知—長期的な次元」「認知—短期的な次元」「感情—短期的な次元」の3つから構成されているとして、そのすべての次元を測定することのできる生活満足度尺度Kを開発している。

参考文献

- 福井貞亮 (2006) 「要援護在宅高齢者が感じる日常生活における困りごとと生活全体満足度との関連—デイサービス利用者を対象にして—」『ケアマネジメント学』5, 73-83.
- 星野命 (1970) 「感情の心理と教育 (二)」『児童心理』24, 1445-1477.
- 堀口淳・助川鶴平 (1994) 「老人デイサービスセンター通所老人の実態と問題点」『臨床精神医学』23 (11), 1355-1362.
- 家高将明 (2010) 「高齢者デイサービスにおける支援効果の可能性に関する研究—支援サービスにおける今日的課題—」『人間福祉学研究』3, 91-105.
- 家高将明 (2011) 「高齢者デイサービスにおける社会福祉実践の支援展開に関する研究—デイサービスにおける支援者及び利用者に対する実態調査の結果から—」『総合福祉科学研究』2, 75-85.
- 稲葉佳江・中村真理子・深沢圭子ほか (1993) 「デイサービス利用者の健康状態と通所状況に関する調査研究」『日本公衆衛生雑誌』40(2), 105-114.
- 川上吉昭・大内真弓・阿倍一彦ほか (2002) 「在宅介護者の負担度とデイサービス介入の効果」『疲労と休養の科学』17(1), 77-88.
- 古谷野亘・柴田博・芳賀博ほか (1989) 「生活満足度尺度の構造—主観的幸福感の多次元性とその測定」『老年社会科学』11, 95-115.
- 増地あゆみ・岸玲子 (2001) 「高齢者の抑うつとその関連要因についての文献考察—ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に—」『日本公衆衛生雑誌』48(6), 435-448.
- 野口祐二 (1991) 「高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定」『社会老年学』34, 37-48.
- 大和三重, 前田大作, 野口祐二ほか (1990) 「日本の高齢者の自尊感情とその要因分析」『社会老年学』12, 147-167.
- 岡本恵美・村嶋幸代・斉藤恵美子 (1998) 「痴呆性老人とその介護者へのデイケアの意義—デイケアのある日と無い日の比較から—」『日本公衆衛生雑誌』45(12), 1152-1160.
- 坂田周一・Jersey Liang・前田大作 (1990) 「高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果—肯定的側面と否定的側面—」『社会老年学』31, 80-90.
- 桜井茂男 (2000) 「ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版の検討」『発達臨床心理学研究』12, 65-71.
- 流石ゆり子 (2001) 「障害をもつ在宅高齢者の生活の質への影響要因—ソーシャル・サポート授受の視点より—」『日本在宅ケア学会誌』4 (3), 32-39.
- 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, 58-61.
- 渡辺美鈴・河野公一・谷岡穰ほか (1994) 「在宅要介護老人の心身および生活状況に及ぼすデイサービスセンターの効果について」『日本衛生学雑誌』49(5), 861-868.
- 山田紀代美・相原さおり・宮崎徳子 (1996) 「在宅高齢者のデイサービスの利用に関する調査—虚弱群と障害群の比較—」『日本看護学会誌』5, 11-18.
- 矢富直美 (1994) 「日本老人における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の因子構造と項目特性の検討」『老年社会科学』16(1), 29-36.

Study on the possible effect of social support at day care services for the elderly :

Analysis from the perspective of affective support and informational support

Masaaki Ietaka^{*1}, Tomoko Mitamura^{*2}, Kaori Shimizu^{*2}, Masaki Nishii^{*3}, Hitomi Sakai^{*3}

Faculty of Social Welfare, Kansai University of Welfare Sciences^{*1}

Department of Medical Secretarial Arts, Kansai Women's College^{*2}

Faculty of Allied Health Sciences, Kansai University of Welfare Sciences^{*3}

There are high expectations for day care services as social resources that are useful when aiming for the reinstitution of social support functions for elderly people. However, previous research regarding day care services has not sufficiently examined the social support currently performed under the auspices of day care services. The present study conducted a survey of 180 service users, having devised a scale for measuring the social support currently performed within day care services based on the perceptions of the subjects. The period of the study was September to November of 2012.

The results of the investigation indicated that 1) social support such as affective support and informational support that is provided within day care services is the same regardless of users' age, feelings of health, or degree of care ; 2) compared with female users, male users has few exchanges in the social support between users ; and 3) there is a possibility that providing other users with affective and informational support increases the user's self-esteem.

Key words: day care services for the elderly, social support, self-esteem, depression