

ベトナム高齢者福祉施設における 介護職員の援助意識の構造¹⁾

後 藤 美 恵 子

I 序論：問題意識と研究目的

1. ベトナムの社会的背景

ベトナム社会主義共和国（以下、ベトナムと略す）では、1986年の「ドイモイ（Doi Moi：刷新）」政策の採択以降、政治経済の改革に乗り出し、統制計画経済政策から市場経済へと経済成長率は飛躍的な発展を遂げ、都市部から経済的活況をもたらした。ドイモイ政策は、「貧しさを分かち合う社会主義」から「豊かさをもたらす社会主義」への政策転換であった。一方、国連開発計画（UNDP）によれば、ベトナムでは1990年以降の経済成長によって、都市と農村・山間部の所得格差が2倍以上に拡大し²⁾、都市部と農村の格差、地域および地域内格差を派生させ、ベトナム経済のパラダイム転換は同時に、国民生活に社会的変化・価値体系の変化をもたらした社会的病理現象を生起させる複合的要因が顕在化するようになった。その一要因として、ベトナム社会に根付いていた伝統的村落（ムラ社会）の希薄化、あるいは家族主義・家族機能の変容し、高齢者の身分的地位・社会的役割が衰退し、高齢者を取り巻く新たな社会問題として顕在化するようになった。

社会的近代化は、国や地域固有の生活様式を犠牲にすることではない。それは、単なる伝統からの転換ではなく、伝統と近代との接合による新たな可能性を問題にすることにある³⁾。Do Thai Dong（1990）は「ベトナム人は、西洋式の産業化や都市化の進展を歓迎する一方で、不完全家族における子供の問題や、高齢者の孤独、離婚、家族の危機等を目の前にして、ためらっているように見える。彼らはまた、共同体を弱体化させかねない個人の自由の風潮に居心地の悪さを感じている。」⁴⁾と論じている。近代化のためには、家族の過渡期諸価値の漸次的変化は必要である⁵⁾。現状に否定的あるいは批判的の見解をもつことよりも、ベトナムは伝統的な村落共同体の基盤を維持しつつ、さらなる発展を遂げるために新たな諸価値を包括した社会システム、社会モデルを創造する可能性を秘めている岐路に立っていると推考される。

2. 人口動態からみた高齢者問題

ベトナムにおける人口動態の推移状況から推計すると2009年現在、65歳以上⁶⁾の老年人口が総人口に占める高齢化率は5.70%で10年前の5.75%と比較し、高齢化率の差異は見られないも

の、9年後の2018年には女性の高齢化率が7.15%となり、12年後には高齢者全体の高齢化率が7.13%となり、いわゆる高齢化社会（aging society）⁷⁾になると予測されている（表1）。また、ベトナムの近代化において、1986年に1959年の家族・婚姻法の原則を踏襲し制定された「一夫婦に子どもは二人」の原則で家族計画が推進され、人口転換現象を生起させることが予期されたが人口動態からは政府による人口抑制政策の影響は確認されない。一方、ドイモイ政策以降、近代家族とされる家族形態が広がりを見せ、家族構造は核家族化へ移行し、特に都市部における比率が高くなっている。近い将来の人口構造や家族構造を踏まえ、高齢化社会に向けて高齢者対策が必然的な課題だと推考される。かつて、わが国において戦後の高齢者の平均寿命の伸長を含めた人口学的変化、1947年の民法改正による家制度の廃止に伴う規範的变化、都市化を含めた社会経済的变化などが現在の高齢者問題の契機になったという社会変動との関連によって生じた高齢者問題の背景に類似する要因がベトナムに潜在していると類推される。

わが国には、儒教思想の影響から年上の者を敬う文化があり、高齢者は、経験豊富な知恵者として敬われてきた。また、1987年に制定された老人福祉法第2条においては「老人は、多年に

表1 ベトナムの人口動態（Population by age and sex）

単位：人

Age group	1999年			2009年			2018年			2021年		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
0-4	3,682,743	3,489,500	7,172,243	3,685,036	3,503,760	7,188,796	3,872,676	3,683,002	7,555,678	3,751,893	3,565,964	7,317,857
5-9	4,634,402	4,398,763	9,033,165	3,553,660	3,390,553	6,944,213	3,820,733	3,642,846	7,463,579	3,881,552	3,701,100	7,582,652
10-14	4,654,317	4,412,250	9,066,567	3,611,272	3,436,883	7,048,155	3,607,489	3,445,736	7,053,225	3,724,405	3,556,829	7,281,234
15-19	4,141,055	4,081,224	8,222,279	4,575,268	4,358,871	8,934,139	3,500,960	3,352,095	6,853,055	3,551,262	3,402,727	6,953,989
20-24	3,430,086	3,495,303	6,925,389	4,570,673	4,361,741	8,932,414	3,710,028	3,553,658	7,263,686	3,435,101	3,296,044	6,731,145
25-29	3,281,301	3,286,875	6,568,176	4,039,897	4,019,628	8,059,525	4,581,192	4,399,812	8,981,004	4,121,706	3,967,406	8,089,112
30-34	3,003,422	3,030,285	6,033,707	3,335,727	3,432,811	6,768,538	4,402,229	4,260,938	8,663,167	4,557,984	4,382,921	8,940,905
35-39	2,726,539	2,860,080	5,586,619	3,184,503	3,220,394	6,404,897	3,805,848	3,853,625	7,659,473	4,176,482	4,124,700	8,301,182
40-44	2,180,364	2,369,696	4,550,060	2,902,824	2,955,958	5,858,782	3,182,224	3,303,558	6,485,782	3,460,659	3,571,495	7,032,154
45-49	1,465,290	1,671,969	3,137,259	2,614,450	2,769,312	5,383,762	3,042,160	3,098,959	6,141,119	3,094,135	3,195,500	6,289,635
50-54	964,241	1,140,076	2,104,317	2,058,983	2,268,650	4,327,633	2,718,898	2,821,335	5,540,233	2,860,027	2,936,816	5,796,843
55-59	782,144	1,004,866	1,787,010	1,350,079	1,572,867	2,922,946	2,357,934	2,567,787	4,925,721	2,533,067	2,700,574	5,233,641
60-64	759,709	987,600	1,747,309	855,969	1,042,804	1,898,773	1,733,578	1,984,070	3,717,648	2,045,285	2,295,916	4,341,201
0-64 合計	35,705,613	36,228,487	71,934,100	40,338,341	40,334,232	80,672,573	44,335,949	43,967,421	88,303,370	45,193,558	44,697,992	89,891,550
65-69	725,599	921,174	1,646,773	651,422	872,711	1,524,133	1,045,586	1,281,674	2,327,260	1,347,825	1,610,154	2,957,979
70-74	500,523	710,583	1,211,106	569,017	780,820	1,349,837	609,777	792,825	1,402,602	745,931	958,509	1,704,440
75-79	307,070	514,680	821,750	454,275	617,031	1,071,306	423,280	617,519	1,040,799	453,532	620,014	1,073,546
80+	230,322	479,141	709,463	343,836	582,933	926,769	447,065	695,007	1,142,072	456,572	713,795	1,170,367
高齢者合計	1,763,514	2,625,578	4,389,092	2,018,550	2,853,495	4,872,045	2,525,708	3,387,025	5,912,733	3,003,860	3,902,472	6,906,332
高齢化率(%)	4.71%	6.76%	5.75%	4.77%	6.61%	5.70%	5.39%	7.15%	6.28%	6.23%	8.03%	7.13%
総人口	37,469,127	38,854,065	76,323,192	42,356,891	43,187,727	85,544,618	46,861,657	47,354,446	94,216,103	48,197,418	48,600,464	96,797,882

出所：GENERAL STATISTICAL OFFICE. PROJECT VIE/97/P14, "RESULTS OF POPULATION PROJECTIONS FOR WHOLE COUNTRY, GEOGRAPHIC REGIONS AND 61 PROVINCES/CITIES VIET NAM, 1999-2024," STATISTICAL PUBLISHING HOUSE HA NOI, pp. 55-59, 2001. をもとに筆者作成。

わたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障するものとする。」と規定されている。しかしながら、技術革新や情報化が進む現代社会においては、高齢者は必ずしも尊敬の対象とはならず、高齢者であるがゆえに差別され、社会的に排除されることがある。このような背景に、伝統的な敬老精神は立前であって、その裏に高齢者を軽蔑する本音が共存しているという指摘⁸⁾がされる現代社会において、1987年には社会福祉士及び介護福祉士法の成立に伴い「介護」が国家資格として専門化され、高齢者の生活保障の責務の一端を専門職によって委ねられた。そのことを、東條（1987）は、「敗戦を境にして社会の価値観は大きく変わり、憲法および民法の改正やその後の社会の産業化・都市化、また、出生率の低下といったさまざまな影響を受けて核家族化が進行し、子世代の同居による老親扶養を困難なものにしてきている。扶養のあり方に対しては、もちろんそうした社会的・外的要因だけではなく、扶養する世代および扶養される世代の意識や価値観といったものも当然影響してこよう。」⁹⁾と論じ、さらに反映現象として東條（1987）は「これまで介護の主たる担い手であった女性の就労増加、さらには長寿社会になったことで介護者自身は高齢化していることも影響しており、そうした要因が家族・親族による老親の私的介護・私的扶養をより困難なものとし、施設ケアに対するニーズを一層高めていると考えられている。」¹⁰⁾と社会変動との関連性から高齢者問題を包含している。まさに、ベトナムは日本の高齢者問題の軌跡を追走していることが言及される。

3. 高齢者対策

ドイモイ政策による市場経済化は、「資本の文明化作用」による経済社会の近代化を進めているが、すべての国民の生活水準向上には直結せず、むしろ貧富の格差を拡大させ深刻な社会問題を派生させ、身寄りのない高齢者などの社会的弱者は、困難な生活を強いられている¹¹⁾。ベトナムでは社会福祉という概念自体が定められておらず、社会救助（社会救済）という概念で社会的保護と対策を行っている。1992年のベトナム社会主義共和国憲法第67条には「高齢者で支援のない者は国の援助を受けるものとする。」と定められ、その後「国際高齢者年」を契機に、1998年に高齢者保護法（Ordinance on Care for Elderly）が制定された。さらに2000年に高齢者の養護、介護、役割の発揮について定めた高齢者法（Ordinance on Elderly People）が制定された。同法第3条において、「高齢者を扶養することは、その家族の最優先の責務である。一人で生活し、扶養すべき者のない、また収入のない高齢者は国家や社会によって保護されるものとする。」と規定されている。また、同法の施策として施設施策があるが、第2条「高齢者は、国家および社会から法律の条項に基づき、支援、介護を受け、またその役割の増進を行うようにする。すべての国民は、高齢者を敬愛し介護援助すべき義務を負う。」¹²⁾という高齢者に対する敬愛の精神を反映、あるいは保障するための施設運営・機能については明文化されていない。前述したように、ベトナムでは社会福祉を社会救助（社会救済）の概念で捉え、介護職に関する資格制度は確立してお

らず、ベトナム国内には社会福祉分野の人材育成機関はもとより介護職員の人材養成をする専門的教育機関が設置されていない現状がある。そのため、介護職員の採用条件はあくまでも人物優先で、専門的な職業意識に基づいた職業観よりも、「慈悲的精神」に基づいた職業意識で介護が行われている¹³⁾。今後、ベトナムでは高齢化率は上昇傾向にあり、ますます施設を利用する高齢者が増加する傾向にあると推測される。高齢者法第2条「高齢者は、国家および社会から法律の条項に基づき、支援、介護を受け、またその役割の増進を行うようにする。すべての国民は、高齢者を敬愛し介護援助すべき義務を負う。」という敬老思想を体系化するには、高齢者福祉施設で従事する介護職員には、専門職としての専門的教育や技術を習得した人材が求められることは必然的な課題であると推考される。

わが国の高齢者福祉対策の動向を概観すると、その根底には、血縁・地縁関係による相互扶助と儒教や仏教による慈善や慈善的思想がある。明治・大正期には、孤児や浮浪者、孤老等を対象に救済を目的とした民間の窮民収容施設である養老院が設立された。養老院の設立は、老人のかかえる生活問題を、個人や家族の努力だけで解決することが困難な状態を社会的に認識させ、支援の必要性について示唆する契機となった。養老院は、1950年新生活保護法により、保護施設として「養老施設」と名称が変更され、その後、1963年老人福祉法により「老人ホーム」と名称が変更された。

1972年に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会が「老人ホームのあり方に関する中間報告」を発表し、老人ホームを「収容の場」から「生活の場」に転換を定義したことからも介護の質が取り上げられるようになり、1978年に老人福祉施設協議会が「福祉寮母」の資格をつくり講習会が開催された¹⁴⁾。さらには、高齢化社会の進展とともに、豊かな経済社会を実現し、国民の福祉に対するニーズも多様化、高度化したことから、中長期的観点からの福祉の見直しが1986年1月から関係審議会において進められ、「福祉関係者の資格制度において」(1987年3月)の意見答申が行われ、わが国が高齢化と福祉ニーズへの専門的な対応が必要となったことなどから、福祉関係専門職の国家資格の制定が準備されることとなった。その背景には、高齢者と福祉ニーズへの専門的な対応を図ることはもとより、高齢者への適切な対応や国民の生活構造の変化や福祉ニーズの多様化に十分適応できるような専門的なサービスが提供され、しかも高齢化とサービスの多様化に応える介護に関する専門職(介護福祉士)の確保が急務となった。このような背景から意見具申が行われ、社会福祉士及び介護福祉士法が公布され、わが国で初めて、かつ、世界でも例を見ない介護の専門職として「介護福祉士」の国家資格制度が誕生した¹⁵⁾。こうして、わが国の福祉政策の変遷を辿ると、今後のベトナムにおける高齢者政策が重なりあって描写できるような錯覚におちいる。

ベトナム社会における介護職員の専門職としての人材育成・養成の課題解決を模索すべき事項として、現況のベトナムの生活様式、文化を基盤に高齢者福祉施設の実証研究が必須であり、他国の教育システムを導入することは国家体制や生活様式、文化の異なる点からも表層的であり不

完全なるシステムとして意味を持たない結果となることは明瞭である。

4. ベトナム高齢者福祉施設の研究レビュー

後藤ら（2008, 2009）は、ベトナムにおける介護職員の人材育成・養成を目的として、ベトナム高齢者福祉施設に関する研究の視座を4側面から構造的にとらえている。

File 1. 利用者の主観的 QOL からの生活評価¹⁶⁾

高齢者福祉施設の利用者の主観的 QOL について、生活のハりは趣味活動との関連性があり、また過去からの趣味活動の継続という入所前の生活形態・要素を含んでいる。さらに、生活のハりは生活の中での役割と関連性があり、自己の有用性（存在価値）が QOL 向上の一要因となっている。一方、入所前後の生活比較で殆どの人が入所後の生活を良くなったと感じている中で、現在の生活においては介護職員との関わりを楽しんでいないとし、さらには今後も介護職員との関わりを希望しないという利用者介護者の二者間の関係課題が存在していた。

File 2. 介護職員の仕事満足度からの職務意識¹⁷⁾

介護職員の仕事に対する満足感について、満足感の高さは介護を肯定的に捉え、さらに介護を通しての自己成長感と関連している。また、仕事に対する満足感賃金に対する満足感とも関連していた。しかしながら、介護職員の仕事に対する満足感が高いという一方で、否定的な介護肯定感が存在していた。

File 3. 介護職員の仕事適応感と介護肯定感の関係¹⁸⁾

介護職員の仕事に対する「適応感」は介護に対する満足度や自己成長感との関連性があり、また今後の仕事に対する継続意志につながり連鎖的な作用をもたらしている。また、仕事に対する意味や目的を模索している苦悩感も満足度や自己成長感との関連性が存在していた。

File 4. 介護職員の高齢者イメージ¹⁹⁾

介護経験量が少ないことが高齢者に対する否定的なイメージ形成に繋がり、経験を重ねることによって否定的なイメージを緩和させ、高齢者というステレオタイプ化されたイメージ形成が経験を通して、高齢者イメージを変容させている。一方、仕事に対する魅力や満足感肯定的なイメージ形成との関連性が存在していた。

以上の高齢者福祉施設の現況について体系化されたプロセスの研究背景を踏まえ、介護職員の援助行動の質の構造を測定し、その関連要因について検証を行うことによって、ベトナム社会における介護の概念形成および、介護職員の研修システム、専門教育に重要となる示唆を論理的に研究することを目的とする。

また、前述したように、ベトナムでは社会福祉という概念自体が定められておらず、社会救助（社会救済）という概念で社会問題への対策を行おうとしている。中（2002）は、「社会福祉は資本主義国家に固有な社会対策（階級矛盾を根本的に解決しない）という位置づけをしているためであり、ベトナムは「社会主義国家」であり、社会福祉は国家として相容れない概念で理解して

いるためである。」²⁰⁾と指摘している。また、ベトナムの社会福祉(社会開発)は他の発展途上国とは異なる。それは社会主義体制のもとで、中央から地方にいたる組織(人民委員会等)によって開発が統制されている点にある。ベトナムは伝統的な「共同体」をベースとした「村(ムラ)社会」であり、伝統と近代とが共存しあった社会構造をもつ²¹⁾。したがって、社会主義国家体制において、伝統的村落の社会構造を基盤とした、ベトナム独自の「社会福祉の概念モデル」の構築が本研究の目的を達成するための前提条件であり基層となる。

ベトナムでは1986年の第6回共産党全国大会で採択されたドイモイ政策は国家運営の大改革であり、国民生活において変革を求めた政策で経済成長は飛躍的な発展を遂げたことは周知の事実である。また、国家を発展させる改革として重要な政策であったといえるであろう。所得水準、あるいは生活水準の格差是正という「物質的な豊かさ」はもとより、人にとっての真の豊かさ「心の豊かさ」をもたらす新たな社会の創造をしていく時だと、ドイモイ政策以降の変容過程を好転的に捉え推進していく一端として本研究の意識下に指定させる。それは伝統からの逸脱や転換ではなく、伝統と近代の融合による新たな発展あるいは可能性に期待し挑戦するためである。

II ベトナム高齢者福祉施設調査

1. 調査の概要

(1) 調査目的

ベトナム高齢者福祉施設における介護職員の援助行動の質を測定し、その構造を確認した上でベトナム社会における人材育成に必要な内容を検討することとした。

(2) 調査対象

ベトナム高齢者福祉施設2ヶ所の介護職員77名を対象とした。

(3) 調査方法

調査は、無記名自記式の質問紙調査とした。調査対象者には、調査の趣旨の説明と調査協力の依頼をし、調査票を配布した。なお、回答は任意であることを伝えている。

(4) 調査項目

1) 基本属性：① 性別、② 年齢、③ 経験年数、④ 出身地域、⑤ 教育歴、⑥ 役職の有無、⑦ 就職時の意識(現職の希望、仕事内容の意向)。

2) 援助行動の質

援助行動の質においては、行動の潜在的状態の態度を測定するために、E. Kahanaら(1979)の調査で用いられた36のステートメントのスケール“Work with the Aged Scale”を坂田ら(1985)²²⁾が項目を精査した25のステートメントによる援助行動の質の尺度を用い「全く賛成」から「全く反対」の4件法にて回答を求めた。

3) 老化・老人知識スコア：FAQ (The Facts on Aging Quiz)

パルモア (The Facts on Aging Quiz, 1998. Palmore, E.B.) が開発した加齢に対する知識と態度を測る間接的な尺度を鈴木 (2002)²³⁾ が翻訳したものをを用いた。本尺度は 25 項目のクイズ形式から構成され、原尺度のとおり「正」「誤」で回答を求めた。

(5) 調査期間

調査は、2009 年 1 月 7 日に実施した。

2. 調査結果

(1) 調査対象者の概要

1) 回収率

配布 77 票中 77 票 (100.0%) が回収され、このうち必要項目に全て回答があった有効回答数は 62 票 (80.52%) であった。

2) 基本属性

① 性別は男性 38 名 (49.4%), 女性 39 名 (50.6%) であった。② 年齢は 20 歳代 28 名 (36.4%), 30 歳代 19 名 (24.7%), 40 歳代 22 名 (28.6%), 50 歳以上 8 名 (10.4%) であった。③ 出身地域は北部地方 11 名 (14.3%), 中部地方 9 名 (11.7%), 南部地方 57 名 (74.0%) であった。④ 教育歴は義務教育卒 18 名 (23.4%), 高校卒 26 名 (33.8%), 短大・専門学校卒 16 名 (20.8%), 大学卒 12 名 (15.6%), その他 5 名 (6.5%) であった。⑤ 経験年数は 1 年未満 4 名 (5.2%), 1 年以上 3 年未満 8 名 (10.4%), 3 年以上 65 名 (84.4%) であった。⑥ 役職の有無は役職なし 20 名 (26.0%), 役職あり 57 名 (74.0%)。

3) 就職時の意識

就職時の現職の希望は、「ある程度思った」と「かなり強く思った」を合わせると 84.4% と殆どの人が現職を希望しているが、一方で 15.6% の人は現職に対して希望せずに従事していることが伺える (表 2)。

(2) 援助行動の質

1) 援助行動の質の分布

援助行動の質の関しては、E. Kahana (1979) の開発したスケールを坂田ら (1985) が翻訳した尺度を用い測定した (表 3)。なお、坂田ら (1985) にならい本文中では、ステートメント番号 (#) を付けて省略形を用いた。太字体数字の部分積極的な回答の方向である。「全く賛成」と「少し賛成」を賛成群とし、「全く反対」と「少し反対」を反対群とした場合に積極的な回答の方向が消極的な回答を上回った項目は 25 項目中、#1「専門的知識や技術は必要ない」(反対群 67.5%), #2「社会的に重んじられている」(賛成群 90.9%), #4「利用者にもっとよい生活を」(賛成群 98.7%), #6「あまり効果があがらない」(反対群 67.5%), #7「もっと頑張らなければ」(賛成群 94.8%), #8「世間から評価されている」(賛成群 93.5%), #9「利用者の世話は気疲れする」(反対群 68.8%), #10「自分で出来ることは自分で」(賛成群 79.2%), #11「利用者の世話はいい

表2 現職の希望の強さ：分布

n=77

		殆ど思わなかった		ある程度思った		かなり強く思った		合計	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
全体		12	(15.6%)	26	(33.8%)	39	(50.6%)	77	(100.0%)
性別	男性	3	(7.9%)	14	(36.8%)	21	(55.3%)	38	(100.0%)
	女性	9	(23.1%)	12	(30.8%)	18	(46.2%)	39	(100.0%)
年齢	20歳代	6	(21.4%)	9	(32.1%)	13	(46.4%)	28	(100.0%)
	30歳代	2	(10.5%)	9	(47.4%)	8	(42.1%)	19	(100.0%)
	40歳代	2	(9.1%)	7	(31.8%)	13	(59.1%)	22	(100.0%)
	50歳以上	2	(25.0%)	1	(12.5%)	5	(62.5%)	8	(100.0%)
出身地域	北部地方	3	(27.3%)	3	(27.3%)	5	(45.5%)	11	(100.0%)
	中部地方	1	(11.1%)	2	(22.2%)	6	(66.7%)	9	(100.0%)
	南部地方	8	(14.0%)	21	(36.8%)	28	(49.1%)	57	(100.0%)
教育歴	義務教育卒	6	(33.3%)	5	(27.8%)	7	(38.9%)	18	(100.0%)
	高校卒	3	(11.5%)	11	(42.3%)	12	(46.2%)	26	(100.0%)
	短大・専門学校卒	0	(0.0%)	4	(25.0%)	12	(75.0%)	16	(100.0%)
	大学卒	2	(16.7%)	4	(33.3%)	6	(50.0%)	12	(100.0%)
	その他	1	(20.0%)	2	(40.0%)	2	(40.0%)	5	(100.0%)
経験年数	1年未満	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(100.0%)	4	(100.0%)
	1年以上3年未満	1	(12.5%)	3	(37.5%)	4	(50.0%)	8	(100.0%)
	3年以上	11	(16.9%)	23	(35.4%)	31	(47.7%)	65	(100.0%)
現職意向	なにしろ仕事	0	(0.0%)	2	(100.0%)	0	(0.0%)	2	(100.0%)
	人の為の仕事	3	(33.3%)	2	(22.2%)	4	(44.4%)	9	(100.0%)
	広く福祉の仕事	7	(15.2%)	17	(37.0%)	22	(47.8%)	46	(100.0%)
	老人の為の仕事	2	(10.0%)	5	(25.0%)	13	(65.0%)	20	(100.0%)

らいらする」(反対群 77.9%)、#13「誰にでも出来る仕事ではない」(賛成群 84.4%)、#15「施設の仕事は退屈」(反対群 87.0%)、#16「職員の社会的評価は高くない」(反対群 66.2%)、#17「利用者に気持ちよく世話出来る」(賛成群 96.2%)、#18「サービスを受ける資格がある」(賛成群 90.9%)、#19「仕事を見下している人もいる」(反対群 80.5%)、#20「心あたたまる経験である」(賛成群 94.8%)、#22「必要とされることを痛感する」(賛成群 93.5%)、#23「社会的評価を受けていない」(反対群 62.3%)の18項目である。

次に、最も積極的な方向の選択肢に4点、最も消極的な選択肢に1点のスコア値を付与し平均値を算出した(表4)。積極的回答の上位項目は、#4(R)「利用者にもっとよい生活を」(3.95±0.36)、#17(R)「利用者に気持ちよく世話出来る」(3.83±0.52)、#22(R)「必要とされることを痛感する」(3.81±0.59)であったのに対し、下位項目は#5「利用者の世話は大切ではない」(1.36±0.71)、#12「世話の満足感が得られない」(1.43±0.64)、#21「利用者は尊敬されていない」(1.84±1.18)であった。

表3 援助行動の質：分布とスケールの性質

単位：%，n=77

	全く賛成	少し賛成	賛成群	少し反対	全く反対	反対群
#1 利用者のための仕事に、専門的知識や技術はほとんどない。	15.6	16.9	32.5	9.1	58.4	67.5
#2 利用者のための仕事は社会的に重んじられている。	77.9	13.0	90.9	5.2	3.9	9.1
#3 いつも明るい気持ちで利用者のお世話をすることは難しい。	37.7	24.7	62.3	15.6	22.1	37.7
#4 利用者にはもっとよい生活ができるようにしてあげるべきである。	97.4	1.3	98.7	0.0	1.3	1.3
#5 利用者のお世話をすることはそれほど大切ではない。	74.0	18.2	92.2	5.2	2.6	7.8
#6 利用者のお世話を一生懸命やってもあまり効果がない。	3.9	28.6	32.5	13.0	54.5	67.5
#7 利用者のお世話をしていると、もっと頑張るべき仕事をしなればという気持ちになる。	88.3	6.5	94.8	1.3	3.9	5.2
#8 施設の仕事は世間の人々から高く評価されている。	81.8	11.7	93.5	2.6	3.9	6.5
#9 利用者のお世話をすることは気疲れする。	3.9	27.3	31.2	22.1	46.8	68.8
#10 利用者は自分でできることはもっと自分ですべきである。	62.3	16.9	79.2	10.4	10.4	20.8
#11 利用者をお世話しているといらいらしてくる。	2.6	19.5	22.1	9.1	68.8	77.9
#12 利用者をお世話しても満足感にはそれほど得られない。	64.9	27.3	92.2	7.8	0.0	7.8
#13 利用者をお世話する仕事は誰にでもできる仕事ではない。	64.9	19.5	84.4	6.5	9.1	15.6
#14 利用者の問題は、他の人々の問題に比べて、それほど深刻ではない。	37.7	41.6	79.2	19.5	1.3	20.8
#15 施設の仕事は同じことの繰り返しで、退屈である。	5.2	7.8	13.0	26.0	61.0	87.0
#16 施設の職員は社会的に高い評価を受けていない。	10.4	23.4	33.8	3.9	62.3	66.2
#17 利用者には気持ちよくお世話をあげられる。	88.3	7.8	96.1	2.6	1.3	3.9
#18 利用者は必要なサービスを受ける資格がある。	76.6	14.3	90.9	6.5	2.6	9.1
#19 利用者のお世話をすることを下見している人もいる。	11.7	7.8	19.5	10.4	70.1	80.5
#20 利用者のお世話をすることは、心あたたまる経験である。	87.0	7.8	94.8	2.6	2.6	5.2
#21 利用者は当然受けるべき尊敬を受けていない。	59.7	14.3	74.0	7.8	18.2	26.0
#22 利用者のお世話をしていると、自分が必要とされていることを痛感する。	88.3	5.2	93.5	5.2	1.3	6.5
#23 施設の仕事はそれ相応の社会的評価を受けていない。	20.8	16.9	37.7	33.8	28.6	62.3
#24 利用者には扱いにくい人が多い。	37.7	29.9	67.5	16.9	15.6	32.5
#25 利用者はやってもらって当然だと思っている。	39.0	18.2	57.1	26.0	16.9	42.9

注：表中の太文字数字は積極的な回答。

2) 援助行動の因子構造

援助行動の質の25項目について、回答を「賛成群」と「反対群」の2群とし、属性別からも

表4 援助行動の質：平均値と標準偏差

n=77

	平均値	(SD)
#4(R) 利用者にはもっとよい生活ができるようにしてあげるべきである。	3.95	0.36
#17(R) 利用者には気持ちよくお世話してあげられる。	3.83	0.52
#22(R) 利用者のお世話をしていると、自分が必要とされていることを痛感する。	3.81	0.59
#7(R) 利用者のお世話をしていると、もっと頑張らなければという気持ちになる。	3.79	0.66
#20(R) 利用者のお世話をすることは、心あたたまる経験である。	3.79	0.61
#8(R) 施設の仕事は世間の人々から高く評価されている。	3.71	0.70
#2(R) 利用者のための仕事は社会的に重んじられている。	3.65	0.76
#18(R) 利用者は必要なサービスを受ける資格がある。	3.65	0.72
#11 利用者をお世話しているといらいらしてくる。	3.44	0.90
#15 施設の仕事は同じことの繰り返しで、退屈である。	3.43	0.85
#13(R) 利用者をお世話する仕事は誰にでもできる仕事ではない。	3.40	0.96
#19 利用者のお世話をしている人を見下している人もいる。	3.39	1.05
#10(R) 利用者は自分でできることはもっと自分ですべきである。	3.31	1.03
#6 利用者のお世話を一生懸命やってもあまり効果がない。	3.18	0.98
#16 施設の職員は社会的に高い評価を受けていない。	3.18	1.12
#9 利用者のお世話をしている仕事は気疲れする。	3.12	0.95
#1 利用者のための仕事に、専門的知識や技術はほとんどない。	3.10	1.18
#23 施設の仕事はそれ相応の社会的評価を受けていない。	2.70	1.10
#3 いつも明るい気持ちで利用者のお世話をすることは難しい。	2.22	1.18
#25 利用者はやってもらって当然だと思っている。	2.21	1.14
#24 利用者には扱いにくい人が多い。	2.10	1.08
#14 利用者の問題は、他の人々の問題に比べて、それほど深刻ではない。	1.84	0.78
#21 利用者は当然受けるべき尊敬を受けていない。	1.84	1.18
#12 利用者をお世話しても満足感それほど得られない。	1.43	0.64
#5 利用者のお世話をしている仕事はそれほど大切ではない。	1.36	0.71

R：逆転項目（得点化の際には方向を逆転させた）

項目の各階層で90%以上の支持を得ているものは、個人を弁別する能力を持たないとし、#2「社会的に重んじられている」（賛成群90.9%）、#4「利用者にもっとよい生活を」（賛成群98.7%）、#7「もっと頑張らなければ」（賛成群94.8%）、#8「世間から評価されている」（賛成群93.5%）、#17「利用者気持ちよく世話出来る」（賛成群96.1%）、#18「サービスを受ける資格がある」（賛成群90.9%）、#20「心あたたまる経験である」（賛成群94.8%）、#22「必要とされることを痛感する」（賛成群93.5%）の8項目について除外し、17項目について、「全く賛成」「少し賛成」「少し反対」「全く反対」にスコア値1～4を付与し因子分析を行った。因子分析（主因子法・バリマックス回転）の結果、因子負荷0.4以上の12項目が選択され、3因子が抽出された（累積因子寄与率45.41%）（表5）。因子負荷量の高い項目を優先し、かつ先行研究との整合性をとりながら因子の解釈と命名を行った。本研究では第I因子から順に「感情」「満足感」「専門性」とした。「感情」は、利用者との関わりの過程で気疲れしたり、欲求不満を抱くことに対する肯定的態度と否

表5 援助行動の質：因子分析の結果

	平均値 (SD)	回転後因子負荷量			
		感情	満足感	専門性	共通性
#9 利用者のお世話をすることは気疲れする。	3.12 (0.95)	0.806	-0.162	-0.020	0.676
#6 利用者のお世話を一生懸命やってもあまり効果がない。	3.18 (0.98)	0.767	-0.083	-0.030	0.596
#11 利用者をお世話しているといらいらしてくる。	3.44 (0.90)	0.681	-0.002	0.044	0.466
#25 利用者はやってもらって当然だと思っている。	2.21 (1.14)	0.551	0.223	0.096	0.363
#15 施設の仕事は同じことの繰り返しで、退屈である。	3.43 (0.85)	0.494	-0.323	0.131	0.365
#16 施設の職員は社会的に高い評価を受けていない。	3.18 (1.12)	0.472	0.049	-0.071	0.230
#12 利用者をお世話しても満足感それほど得られない。	1.43 (0.64)	0.082	0.735	-0.030	0.547
#5 利用者のお世話をすることはそれほど大切ではない。	1.36 (0.71)	-0.096	0.621	0.000	0.395
#14 利用者の問題は、他の人々の問題に比べて、それほど深刻ではない。	1.84 (0.78)	-0.013	0.571	-0.098	0.335
#21 利用者は当然受けるべき尊敬を受けていない。	1.84 (1.18)	0.117	-0.122	0.840	0.734
#1 利用者のための仕事に、専門的知識や技術はほとんどない。	3.10 (1.18)	0.179	-0.037	-0.554	0.341
#24 利用者には扱いにくい人が多い。	2.10 (1.08)	0.394	-0.180	0.462	0.401
因子寄与		2.689	1.489	1.271	5.449
累積寄与率 (%)		22.406	12.408	10.592	45.407

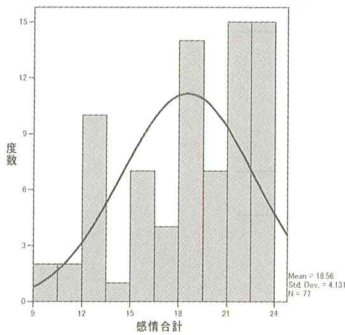


図1 感情：度数分布

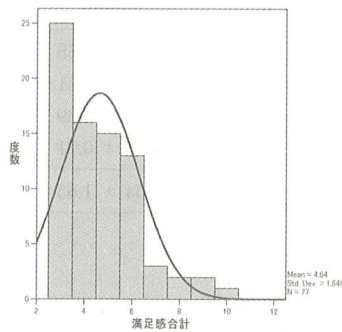


図2 満足感：度数分布

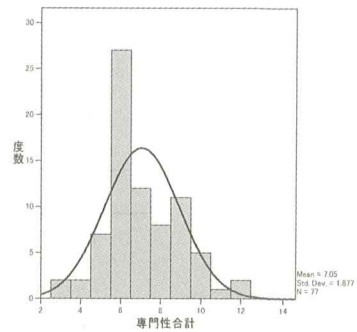


図3 専門性：度数分布

定的態度。「満足感」は、仕事内容に対する満足感に対しての肯定的態度と否定的態度。「専門性」は、仕事に対する専門性に対しての肯定的評価と否定的評価。援助行動の質の3因子について、それぞれの項目の得点を合計した(図1, 2, 3)。さらに、各因子について項目数で除したものを各因子の得点とし、その否肯(否定・肯定)によって2群に分けた(平均値を基準)。「感情」否定群 40.3%・肯定群 59.7%, 「満足感」否定群 53.2%・肯定群 46.8%, 「専門性」否定群 64.9%・肯定群 35.1%であった(表6)。

表6 援助行動の質：3因子得点結果

	平均値	(SD)	否定群	肯定群
感情	18.6	(4.1)	40.3%	59.7%
満足感	4.6	(1.6)	53.2%	46.8%
専門性	7.1	(1.9)	64.9%	35.1%

n=77

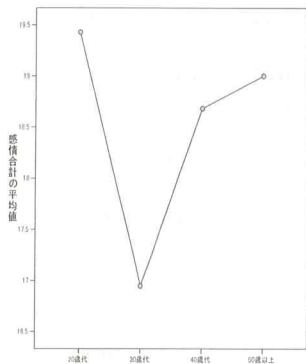


図4 感情：年齢別平均得点

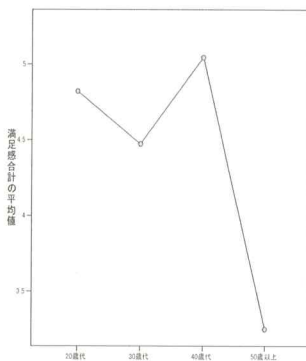


図5 満足感：年齢別平均得点

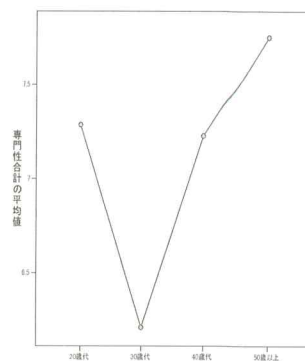


図6 専門性：年齢別平均得点

表7 年齢別「満足感」得点

年齢	N	平均値	p 値
20 歳代	28	4.82 ± 1.68	*
30 歳代	19	4.47 ± 1.31	
40 歳代	22	5.05 ± 1.89	
50 歳以上	8	3.25 ± 0.71	
合計	77	4.64 ± 1.65	

* $p < .05$

3) 年齢による援助行動の質の相違

援助行動の質の3因子の合計得点と年齢に差があるか否かを一元配置の分散分析により各因子の得点を比較したところ、第II因子「満足感」のみに有意な関連が見られた ($F(3)=2.70$, $p < .05$) (図4, 5, 6) (表7)。

4) 援助行動の質による老化・老人知識スコアによる相違

援助行動の質の3因子によって分けられた2群について、老化・老人知識スコアと援助行動の質の否肯に差があるか否かを χ^2 検定によって比較した。その結果、第III因子「専門性」のみ有意な関連が見られた ($\chi^2(1)=7.25$, $p < .01$) (表8)。

表8 「専門性」否肯と老化・老人知識正解：低高

		老化・老人知識正解数		合計	p 値
		低群	高群		
専門性得点	否定群	29 (58.0%)	21 (42.0%)	50 (100.0%)	**
	肯定群	7 (25.9%)	20 (74.1%)	27 (100.0%)	
	合計	36	41	77	

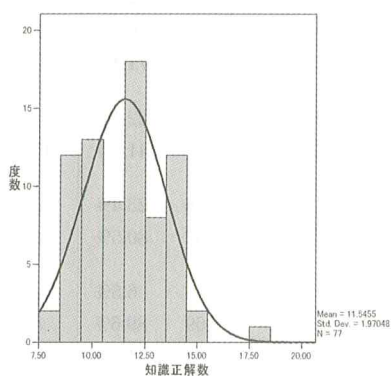
** $p < .01$ 

図7 正解数：度数分布

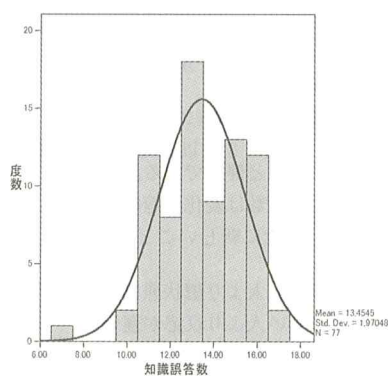


図8 誤答数：度数分布

(3) 老化・老人知識スコア：FAQ (The Facts on Aging Quiz)

老化・老人知識スコア 25 項目について平均正解数は 11.6 ± 2.0 (図7) で、正解の正解が誤答を上回ったのは 25 項目中 9 項目であった (表9)。平均誤答数は 11.6 ± 2.0 (図8)。正解 36.0%、誤答 64.0% で、肯定的偏見 5 項目については、全て正解が誤答を上回っていたのに対し、否定的偏見 5 項目については、全て誤答が正解を上回っていた。さらに、正解数、誤答数について、その低高によって 2 群に分けた (平均値を基準)。結果、正解数の低群 46.8%・高群 53.2%、誤答数の低群 53.2%・高群 46.8% であった。

III 結論：考察と今後の課題

本研究は、ベトナム高齢者福祉施設の介護職員の援助行動の質を測定し、その構造を確認した上でベトナム社会における人材育成の必要性を示唆することを目的に行われた。

1. 援助行動の質

援助行動の質について、「感情」因子である利用者との関わり過程で気疲れしたり、欲求不満

表9 老化・老人知識スコア：正誤分布

	正解		誤答	
	度数	%	度数	%
1(N) 高齢者（65歳以上）の大多数はほけている。	18	23.4%	59	76.6%
2(P) 高齢になると五感のすべてが衰えがちになる。	53	68.8%	24	31.2%
3 大多数の高齢者は性行為に関心がないか、性的不能である。	32	41.6%	45	58.4%
4(P) 高齢になるにつれ、肺活量は低下する傾向にある。	71	92.2%	6	7.8%
5 高齢者の大多数はほとんどいつも惨めだと感じている。	6	7.8%	71	92.2%
6(P) 体力は高齢になると衰えがちである。	73	94.8%	4	5.2%
7(N) 高齢者の10人に1人以上が長期ケア施設で暮らしている。	20	26.0%	57	74.0%
8 高齢のドライバーが事故を起こす割合は65歳未満のドライバーより低い。	55	71.4%	22	28.6%
9 中高年労働者は一般に若い労働者より仕事の能率が劣る。	17	22.1%	60	77.9%
10 高齢者の4人に3人以上は人の手を借りなくても普通の活動をこなせるほど健康である。	32	41.6%	45	58.4%
11(N) 高齢者の大多数は変化に適応できない。	18	23.4%	59	76.6%
12(P) 高齢者は一般に新しいことを習うのに若い人より時間がかかる。	62	80.5%	15	19.5%
13(N) 高齢者は若い人より鬱状態になりやすい。	5	6.5%	72	93.5%
14(P) 高齢者は若い人より反応が遅い。	69	89.6%	8	10.4%
15 総じて、高齢者は似たり寄ったりである。	32	41.6%	45	58.4%
16 高齢者の大多数は退屈など減多にしない。	10	13.0%	67	87.0%
17(N) 高齢者の大多数は社会的に孤立している。	34	44.2%	43	55.8%
18 中高年労働者は若い労働者より事故に遭う率が低い。	48	62.3%	29	37.7%
19 今では人口の20%以上が65歳以上である。	18	23.4%	59	76.6%
20 医療従事者の大半は高齢者を後回しにする傾向がある。	70	90.9%	7	9.1%
21 大多数の高齢者の所得は貧困ライン以下である。	14	18.2%	63	81.8%
22 高齢者のほとんどは何らかの仕事をしているか、したいと思っている。	73	94.8%	4	5.2%
23 高齢者は年とともに信心深くなる。	9	11.7%	68	88.3%
24 大多数の高齢者は、自分は苛立ったり、怒ったりすることは減多にないと言う。	23	29.9%	54	70.1%
25 高齢者の健康状態と経済的地位は2010年にはほぼ同じか悪化してらるだろう。	23	29.9%	54	70.1%

注：(P) 肯定的偏見，(N) 否定的偏見項目。

を抱くことなく取り組んでいる人の割合が多い傾向にあった。一方、「満足感」因子である仕事内容に対して満足感が得られない。また、「専門性」因子である仕事に対する専門性の認識が低い傾向にあった。特に、「専門性」については、肯定的な評価と否定的評価の差が他の因子と比較して大きい結果であった。援助行動の質と属性との要因についての関連性を、一元配置の分散分析によって比較した結果では、「満足感」と年齢による差において有意な関連が認められた。年齢によって区分された平均値では 5.05 ± 1.89 と40歳代が最も高く、現職における希望の強さ

において、「ある程度思った」「かなり強く思った」を合わせると 90.9% と他の年代と比較して最も多い割合であった。一方、最も低い平均値であったのは、50 歳以上の 3.25 ± 0.71 で、現職における希望の強さにおいても、「ある程度思った」「かなり強く思った」を合わせると 75.0% と他の年代と比較して最も低い割合の数値であった。現職の希望の強さ、つまり動機づけの強さが仕事内容に対する満足感に影響をもたらし、同時に動機づけの弱さは仕事に対する満足感に負の作用を派生させる結果と結びつくものであったといえる。後藤ら（2009）は「仕事に対する満足感が高齢者に対する肯定的イメージ形成に一要因となっている。」²⁴⁾と報告している。対人援助において否定的なイメージ形成は、サービスの質に影響を与えサービスに質の低下をもたらし（古谷野 1993）²⁵⁾、また、不適切な対応として表面化する（Ryan & Hummert 1995）²⁶⁾という知見から、現職に対する動機づけが仕事に対する満足感となり、満足感肯定的な高齢者イメージの形成となり、さらには肯定的な高齢者イメージはサービスの質に影響をもたらすことから、仕事に対する動機づけの強さは援助行動の質を高める一要因であることが論証された。しかし、ベトナム社会においては、「介護」の概念が存在していないため、自らの介護内容についての「評価基準」となる指標がなく、満足感自己に内在していることを指摘しておく。

2. 援助行動の質と老化・老人知識との関係

援助行動の質の3因子と老化・老人知識スコア正解数との相関関連について χ^2 検定によって比較した結果では、「専門性」肯定群と老化・老人知識スコア正解数高群との間に有意な関連が見られた。先行研究で保坂ら²⁷⁾は「老人や老人問題についての正しい知識が老人に対する関心を喚起し、老人に積極的に接しようとする態度や、老人のよい面を積極的に見出そうとする態度の形成に貢献しているのではないか」との考えを示し、さらに、柴田²⁸⁾は、「認知症についての知識を持っている者の方が持っていない者より、認知症高齢者に対して、親しみを感じていると知識による効果を示している」と報告している。後藤²⁹⁾は専門職養成課程の学生を対象とした研究で「肯定的な対象者理解の根底には知識が存在している」と論じている。対象者である高齢者に関する知識は、援助過程で必要とされるケア内容の仮説（アセスメント）に幅を持たせ、その結果、効果的（適切）なケアが提供され、ケアの成功体験が「専門性」という意識を派生させていると推考され、本研究の結果は、保坂ら、柴田、後藤の考察を支持した結果であったといえる。しかし、老化・老人知識スコア 25 項目について誤答が 64.0% と正解 36.0% を上回っていること、さらに、否定的偏見 5 項目については、全て誤答が正解を上回っていたことに限局して捉えるならば、対象者に対する知識を持たない、あるいは否定的偏見を持った状況での介護が展開されていることは明白であり、本来ケアの目指す利用者の「well-being」を脅かす危険性ははらみ、ベトナムにおける高齢者法第 2 条「高齢者は、国家および社会から法律の条項に基づき、支援、介護を受け、またその役割の増進を行うようにする。すべての国民は、高齢者を敬愛し介護援助すべき義務を負う。」を具現化するものと乖離する状況下の中で利用者は生活を強いられている

とも推察される。

また、専門職としての条件として、社会福祉の専門職議論の中で良く知られている、E. グリーンウッド (E. Greenwood) の説によれば、「専門職業を特徴づける技術には、その技術は確たる根拠を与えるであろう有効な理論が存在することが必要である。単なる体験の蓄積ではなく、提供するサービスの科学的合理性の存在の有無が専門職と非専門職との違いである。そして、そのためには専門職業を育てる学校が不可欠である。」³⁰⁾と論じ、徒弟的訓練によるものではない専門教育の必要性を説いている。

一方、老年学者のパルモア (Palmore, E.B.) は、エイジズム (ageism)³¹⁾ の諸形態を、高齢者に対する偏見として、否定的固定観念と否定的態度、肯定的固定観念と肯定的態度とし、これらの偏見が個人的、もしくは制度的差別につながっているという³²⁾。また、加齢の事実についての知識が豊富な人は否定的固定観念が少ない傾向にある³³⁾ という見解を論じている。

社会心理学者である Coke ら (1978) は援助が起こる動機づけの研究で「人は苦境にある人を認識したとき、共感的な感情をもつ。そしてその共感的感情によって、被援助者の必要としているものを満たそうという動機が起こり、これが援助活動につながる。援助には、相手の立場を想像できる力と共感的感情として認識できる2つの条件が必要である。」³⁴⁾と援助職者について報告している。つまり、老化・老人の知識量は利用者理解にとって否定的固定観念を回避させると同時に、利用者に必要な援助を判断・精査出来る力と共感的理解に結びついた援助行動の過程を辿り、専門性に対する意識の要因となっていたと推考される。本結果を一連の関係性から捉えると、専門性にとって知識は要であり、援助行動の質に影響をもたらしていた結果であったといえる。

しかしながら、援助行動の質の測定の限界性として、ベトナム社会において専門職としての目的志向を持たない介護職員を対象とした点で、行動の潜在的状態としての「態度」の測定であった。すなわち、援助行動とその行動の結果による援助行動の質の測定をする次元を解明するに至らなかった点であり、今後に残された研究課題であるといえる。

3. 今後の課題

ベトナムは、1986年のドイモイ政策の導入後、経済成長率は飛躍的な発展を遂げ、その一方で社会的ひずみ現象として伝統的村落 (ムラ社会) が変容し、人口構造が示唆する高齢化の進展は今後のベトナム社会における高齢者問題を生起させる誘因となると予測される。前述したわが国の歴史的な変遷からも否定できない事実であるといえるだろう。

恩田 (2006) は「開発経済学は、発展途上国の住民生活の向上を目指す。個人の精神的な欲求充足 (動機づけ) に加えて、何よりも社会集団や地域社会の形成を通じた人々の参加による達成意欲、すなわち集団の中で能力を活かす社会的人間の開発を重視する。開発とは、個々の国や地域にとって価値ある生活様式の選択機会の増大を意味する。開発社会学は、社会生活の向上とい

う「社会的福祉」に関わる理念を支持する。他者との連帯や共生に基づくコミュニティの形成や再編成、自己改革という人間と社会の開発に関わり、社会変動や社会制度の改革を伴う社会生活の向上を目指す。開発社会学の理念は、地域住民の自立・自助・自決に基づく社会の創造にあり、モノ優先の経済に対置されるヒト優先社会の実現にある。³⁵⁾と論じている。まさに、ベトナムにおいては、ヒト優先社会の創造として高齢化社会にむけて高齢者対策を取り組む時期を迎えたと推考する。その対策の一環として、ベトナム社会の生活文化的背景を機軸にした上での介護職員の専門職としての人材育成・養成、研修システムのプログラム開発が今後に残された研究課題である。ベトナム高齢者福祉施設の介護職員のケアの質の向上心の高さ³⁶⁾が本理論の妥当性と有効性の結果を証明すると確信している。

註

- 1) 本稿は文部科学省・日本学術振興会による平成20～22年度科学研究費補助金基盤研究（B）における成果の一部として執筆されたものである。本調査研究はベトナムホーチミン市オープン大学の協力により実施された。
- 2) 恩田守雄著『開発社会学－理論と実際』ミネルヴァ書房、p.270, 2006.
- 3) 前掲2, p.10.
- 4) Do Thai Dong, "Gia Dinh Truyen Thong van Hung Bien Thai o Nam Bo Viet Nam" *Sociological Review*, No. 3, p. 14, 1990.
- 5) ファム・ビック・サン（萩原修子訳）「ベトナムの家族－近代化への不器用な歩み」竹沢尚一郎編『アジアの社会と近代化：日本・タイ・ベトナム』日本ディタースクール出版部、pp.115-116, 1998.
- 6) ベトナムでは60歳以上を高齢者としているが、本稿においてはWHOの基準である65歳以上を高齢者として高齢化率を算出した。
- 7) 65歳以上の老年人口が総人口に占める割合が7%以上を「高齢化社会」、14%以上を「高齢社会」と日本での定義を援用した。本定義は、1956年の高齢者に関する国連の報告書に準じたものである（United Nations, "The Aging of Populations and Its Economic and Social Implications" *United Nations, New York, 1956.*）。
- 8) 副田義也編「主体的な老年像を求めて」『現代のエスプリ－老年：性愛・労働・学習』第126号、pp.5-24, 1978.
- 9) 東條光雄『処遇・介護に関する特養職員の意識と態度』川島書店、p.7, 1987.
- 10) 前掲9, p.7.
- 11) 黒田学・向井啓二・津止正敏・藤本文朗編『胎動するベトナムの教育と福祉—ドイモイ政策下の障害者と家族の実態』文理閣、p.15, 2003.
- 12) 前掲11, p.272.
- 13) 後藤美恵子・赤塚俊治「ベトナムの高齢者施設における利用者と介護者との相互課題に関する研究」『東北福祉大学研究紀要』第32巻、pp.13-14, 2008.
- 14) 國定美香「わが国における介護福祉の歴史の変遷」成清美治・加納光子・久保田トミ子編『新・介護福祉概論』学文社、pp.17-23, 2003.
- 15) 後藤美恵子「認知症高齢者理解のための専門教育に関する研究—認知症高齢者イメージと実習適応感からの示唆—」『東北福祉大学大学院総合福祉学部研究科：社会福祉学専攻紀要』第5巻、p.2, 2008.

- 16) 前掲 13, pp. 13-40.
- 17) 前掲 13, pp. 13-40.
- 18) 後藤美恵子・赤塚俊治・生田目学文「ベトナム高齢者福祉施設における介護職員の実態と今後の展望—介護職員の職務意識と利用者理解についての調査に基づく人材育成への示唆—」『東北福祉大学研究紀要』第33巻, pp. 15-35, 2009.
- 19) 前掲 18, pp. 15-35.
- 20) 中臣久『ベトナム経済の基本構造』日本評論社, pp. 243-270, 2002.
- 21) 前掲 2, p. 272.
- 22) 坂田周一・岡本多喜子「老人援助に対する態度の構造と要因分析」『社会老年学』No. 22, pp. 15-25, 1985.
- 23) アードマン・B・バルモア著; 鈴木研一訳『エイジズム—高齢者差別の実相と克服の展望』明石書店, pp. 317-319, 2002.
- 24) 前掲 18, pp. 15-35.
- 25) 古谷野亘「老人に対する態度」柴田博・芳賀博・長田久雄編『老年学入門: 学際的アプローチ』川島書店, pp. 177-184, 1993.
- 26) Ryan, E.B., Hummert, M.L., and Boich, L.H., "Communication Predicaments of Aging: Patronizing Behavior Toward Older Adults" *Journal of Language & Social Psychology*, Vol. 14, pp. 144-166, 1995.
- 27) 保坂久美子, 袖井孝子「大学生の老人イメージ—SD法による分析—」『社会老年学』No. 27, pp. 22-33, 1988.
- 28) 柴田雄企「短期大学女子学生の痴呆性高齢者イメージと高齢者イメージ」『大分県立芸術文化短期大学研究紀要』No. 42, pp. 59-66, 2004.
- 29) 前掲 15, pp. 64-86.
- 30) E. グリーンウッド著; 高沢武司訳「専門職業の特質」鉄道弘済会弘済会館編『社会福祉の専門職とは何か: シンポジウム』鉄道弘済会弘済会館, pp.182-184, 1972.
- 31) 高齢者に対する差別をエイジズム (ageism) と呼ぶ。この概念は 1968 年, 米国の国立老化研究所の老年学者, バトラー (Butler, R.N.) によって提唱された。
- 32) 前掲 23, p. 43.
- 33) 前掲 23, pp. 43-74.
- 34) Coke, J.S., Batson, C.D., and McDavis, K., "Empathic Mediation of Helping; A Two Stage Model" *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(7), pp. 752-766, 1978.
- 35) 前掲 2, pp. 3-9.
- 36) 前掲 13, p. 5.