立正社会福祉研究　第8巻1号（2006）23～31

ケアワーカーとQOL

―文献データベースを基にした分析―

大　門　大　志*

はじめに

筆者は介護福祉士・社会福祉士の資格を持ち，特別養護老人ホーム（以下，特養）での施設実習と実際に勤務した経験を有することから，資格の有無にかかわらず介護業務に就いている方々（以下，ケアワーカー）から現状を聞く機会があり，施設介護に関心を寄せてきた．そしてケアワーカーから特養の現状を聞く際いつも気になることがある．それはケアワーカー自身の身体的・精神的状況である．筆者の印象は，ケアワーカーが疲弊しているということである．介護技術を駆使する身体的労働を日々こなし，利用者の精神面での支援もしているケアワーカーは，様々な負担をその身に蓄積させているように感じられてならない．利用者の負担をそのまま肩代わりして，その身に溜めてしまっているような気がする．これが本研究に取り組むに至った動機である．

QOLはQuality Of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の頭（かしら）文字を取った用語で通常，生活の質，生命の質，人生の質などと訳される言葉である．また現在の福祉分野においては，利用者本位のケアを示す表現として頻繁に使われるようになっているように感じられる．しかしながらケアワーカー自身をもQOLの対象として捉えた研究は多くないように筆者は感じる．

そこで本稿ではケアワーカーのQOLの定義を文献的に明らかにするためにQOL文献データベースを作成し，そのソーティングからQOLの意味の多義性・多様性の傾向を示していく．そして年代別ソーティングに沿った形で各分野において代表的であると筆者が考えたQOLの定義を示していく．さらにケアワーカーが働く高齢者施設におけるQOLについても，代表的であると筆者が考えた研究の定義について検討していく．

Ⅰ　文献データベースにおけるQOL関係論文の分析

本節ではデータベースソフト「ファイルメーカーPRO」にQOL文献データを入力し，QOL文献データベースを作成する．そのソーティング結果を分析して示していく．「ファイルメーカーPRO」は，データの収集，解析に優れたソフトウェアである．収集したデータをただ積み上げて記録，保管のみをするのではなく，データベースを作成することで入力したデータを様々なソーティングにより分析することができる．他のデータベースソフトに比べて操作性に優れており，今後福祉分野の研究において活用が期待できるソフトウェアである．

まずQOL関係文献の分析を行うために「国立国会図書館蔵書検索目録」（以下，NDL-OPAC）による文献検索を実施した．国立国会図書館は周知のように，我が国における唯一の国立図書館である．そして日本国内で刊行される出版物を納本制度により，広く収集し文化財として永く保存するとともに，その目録である全国書誌をデータベースなどで作成している．このデータベースがNDL-OPACである．NDLとはNational Diet Libraryの略であり，国会図書館のことを指す．OPACはOnline Public Access Catalogの各単語の頭文字を綴った名称であり，オンライン閲覧

＊立正大学大学院社会福祉学研究科
キーワード：ケアワーカー，特別養護老人ホーム，QOL，ファイルメーカーPRO，NDL-OPAC

目録を指す．図書・逐次刊行物など主な資料はこのNDL-OPACで検索することができる．

NDL-OPACの雑誌記事索引検索・書誌検索の検索キーワードには，アルファベット頭文字3文字の“QOL”を用いた．検索結果は2295件（2006年6月30日現在）だった．この検索キーワード“QOL”でのNDL-OPAC検索結果は各種ソーティングを行うため，全2295件をデータベースソフトである「ファイルメーカーPRO」に入力し，QOLを論題もしくはキーワードに含む文献のデータベースを作成した．

データの入力フォームはNDL-OPACのデータ更新の頻度が高いことから，それに対応するための設計を施した．データベースへの追加入力を容易にするために基本項目は，NDL-OPACによる文献の詳細情報にできるだけ合わせて設定し，さらに筆者が独自に設定した分類項目を加えて作成した．

NDL-OPAC文献データ入力項目

・基本項目：論題，著者，請求記号，雑誌和・洋名，出版社・編者，巻号，年月日，頁

・独自項目：分類1，掲載年

※分類1データラベルは医療，福祉，理学，工学，経営学，経済学，商学，社会学，宗教・倫理学など．

※掲載年入力データは基本項目である「年月日」とは区別した．「年月日」はNDL-OPACデータ更新時の追加入力を想定し，NDL-OPACの詳細情報に即した形式で設定したため，年代別のソーティングを行うには不向きである．そのため独自項目を設けて西暦4桁の数値入力をすることにした．

※分類1における入力条件

医療（分野）：論題やキーワードに「患者」「治療」「看護」等の医療的な用語を含み，医療的な研究と感じられた文献を医療分野とした．なお，リハビリテーション・保健・看護分野は医療分野に含めた．

福祉（分野）：論題やキーワードに上記のような医療的な用語を含まず，筆者にとって福祉的な研究と感じられた文献を福祉分野とした．リハビリテーションに関するものは，医療的な意味合いが薄いと思われる障害者福祉関係の文献についてのみ福祉分野に含めた．

その他（の分野）：論題・キーワード共に医療的とも福祉的とも捉えることが難しく，理学，工学，経営学，経済学，商学，社会学，宗教・倫理学などと感じられた文献をその他の分野とした．ただしその他とのラベルは設けず，各分野としてそれぞれ入力した．

年代区分：年代については1979年までを「70年代とそれ以前」，1980年から1989年までを「80年代」，1990年から1999年までを「90年代」，2000年以降現在までを「2000年以降」の4段階に区分した．

これらの条件でNDL-OPAC文献データを入力・作成した「ファイルメーカーPRO」によるQOL文献データベースでのソーティング結果は以下のようになった．

分析結果：

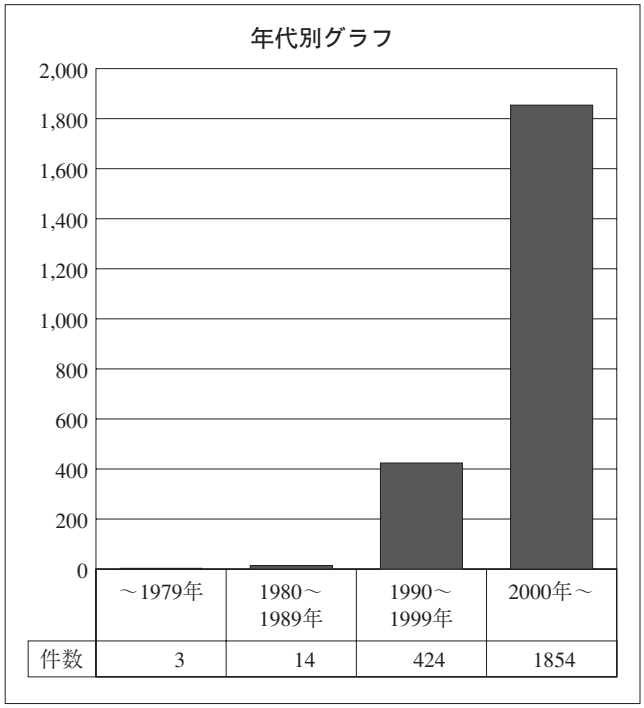

図1

表1

集計結果：

年　代	件　数
～1979年	3
1980～1989年	14
1990～1999年	424
2000年～	1854
計	2295

・年代別ソーティング（図1，表1）

結果：「70年代とそれ以前」では，年代別のソーティング結果は2295件となった．「70年代とそれ以前」ではわずか3件に過ぎず，「80年代」においても14件に留まっている．しかしながら「90年代」には424件と

急激に増加し，「2000年以降」では「90年代」の４倍以上の1854件という結果を得た．

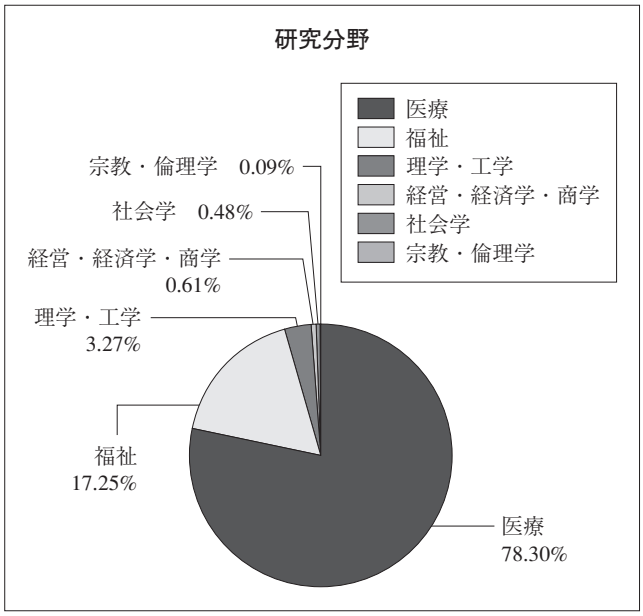

図２

表２

集計結果：

分　野　名	件　　数
医療	1797
福祉	396
理学・工学	75
経営・経済学・商学	14
社会学	11
宗教・倫理学	2
計	2295

・全2295件での分野別ソーティング（図２，表２）

結果：全2295件での分野別ソーティング結果は，医療分野で1797件と最も多く，次いで福祉分野が396件，理学・工学分野が75件，経営・経済学・商学分野が14件，社会学が11件，宗教・倫理学分野が２件という結果を得た．また，医療分野文献が約80％となり，また，医療と福祉分野を合わせると，実に全件の96％に達することが分かった．

・「70年代とそれ以前」における分野別ソーティング

結果：1979年までの分野別の結果では，経営・経済学・商学分野の３件のみという結果を得た．

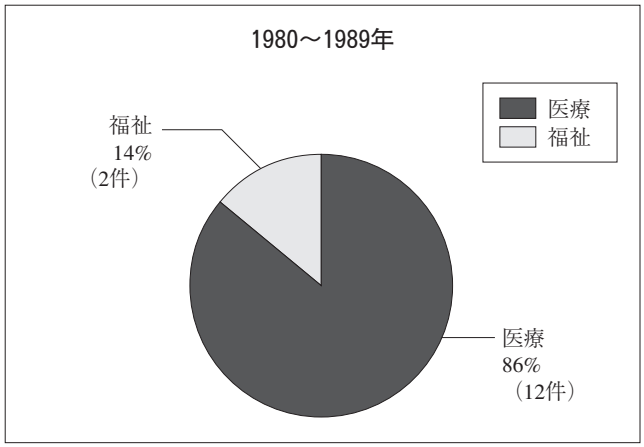

図３

表３

集計結果：

〔1980～1989年〕

分　野　名	件　　数
医療	12
福祉	2
計	14

・「80年代」における分野別ソーティング（図３，表３）

結果：1980年～1989年の分野別の結果では，医療分野が12件，福祉分野が２件という結果を得た．

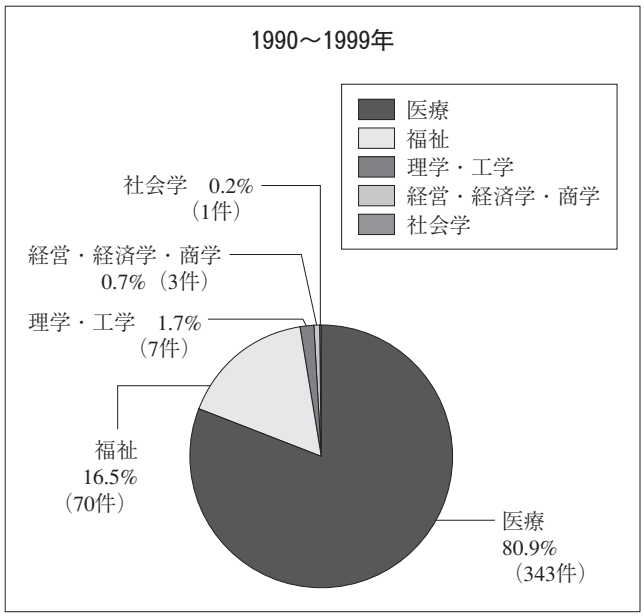

図４

表 4

集計結果：

〔1990～1999年〕

分　野　名	件　　数
医療	343
福祉	70
理学・工学	7
経営・経済学・商学	3
社会学	1
計	424

・「90年代」における分野別ソーティング（図 4，表 4）

結果：1990～1999年の分野別の結果では，医療分野が343件，次いで福祉分野が70件，理学・工学分野が 7 件，経営・経済学・商学分野が 3 件，社会学分野が 1 件という結果を得た．

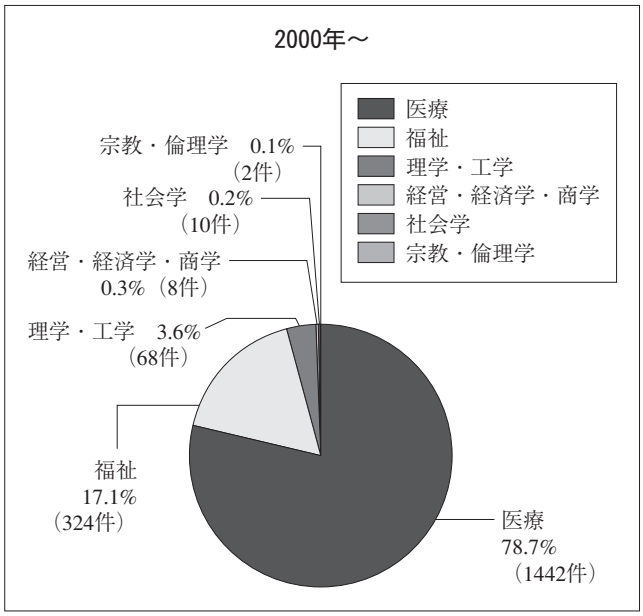

図 5

表 5

集計結果：

〔2000年～〕

分　野　名	件　　数
医療	1442
福祉	324
理学・工学	68
経営・経済学・商学	8
社会学	10
宗教・倫理学	2
計	1854

・「2000年以降」における分野別ソーティング（図 5，表 5）

結果：2000年以降の分野別の結果は，医療分野が1442件，福祉分野が324件，理学・工学分野が68件，経営・経済学・商学分野が 8 件，社会学分野が10件，宗教・倫理学分野が 2 件との結果を得た．

これらのソーティング結果を総合的に考えると，日本における QOL 研究は1970年代に開始されたと考えられる．その当時は主に経営・経済学・商学分野で研究文献がみられるが，医療・福祉分野の文献はまだ現れていないと思われる．それが80年代に入ると研究が多様な広がりを見せはじめ，医療・福祉分野における文献もみられるようになった．なお80年代の医療分野における文献とは，そのほとんどがリハビリテーション（医学）に関する文献であった．90年代になると，医療分野の文献が急激に増加していることが分かる．福祉分野の論文も徐々に増え始めているようにみえる．また，今までにはみられなかった理学・工学分野の文献が登場してくる．2000年以降は，医療・福祉分野における文献は合わせると1500件を越える文献数となっているのが分かる．また，件数は少ないが宗教・倫理学分野の文献もみられるようになり，現在では様々な分野で QOL の研究がなされていると考えられる．また，医療・福祉分野に焦点を当てると医療分野は80年代以降では全体の80％前後を占めており，福祉分野も80年代以降は全体の15％前後となっていることが分かった．

以上から「ファイルメーカー PRO」によって作成した QOL 文献データベースのソーティングによって，QOL の多義性・多様性の傾向の一端を示すことができたと思われる．なお「70年代とそれ以前」における

QOL文献は，経営・経済・商学分野において3件しか検索されなかったが，70年代前後におけるQOL研究では現在のようなアルファベット頭文字3文字での“QOL”という表記以外に，カタカナ表記の“クオリティ・オブ・ライフ”のみを，論題に用いているものがみられる．これは70年代前後当時の日本において，QOLという言葉がまだ定着していなかったことを示していると考えられる．

カタカナ表記の“クオリティ・オブ・ライフ”をNDL-OPACのキーワードとして検索したところ134件という結果を得た．そしてカタカナ表記の“クオリティ・オブ・ライフ”のみを論題に含む文献を調べたところ，“QOL”検索に含まれていない70年代の論文が5件存在していることが分かった．このカタカナ表記の“クオリティ・オブ・ライフ”のみを論題に用いている研究にも当時を代表する研究と思われるものが含まれているのではないかと筆者は考えている．

そこで次節では，まずこの70年代を代表すると思われるQOL研究と定義から示していく．そして本節の文献データベースにおけるソーティング結果から，各年代・各分野別に代表的だと筆者が考えたQOL研究と定義を示していく．

Ⅱ　QOLの代表的な定義

前節ではデータベースソフト「ファイルメーカーPRO」に文献データを入力し，QOL文献データベースを作成した．その文献データベースの年代別・各分野別のソーティングによって分析した結果を示した．それによってQOLの多義性・多様性の傾向の一端を示すことができた．本節では，前節でのQOL文献データベースのソーティング結果に沿ってQOLの歴史的変遷を追うとともに，各年代における医療・福祉分野の代表的と筆者が捉えたQOL研究の定義を示していく．

「70年代とそれ以前」における代表的なQOL研究と定義

70年代とそれ以前のQOL研究を考えるには，日本リサーチ総合研究所の荻原（1978）の研究がまとまっていると筆者には感じられた．荻原は70年代までのQOL研究を比較検討している．表6はその荻原の比較分析結果を，定義の内容を中心に据えて筆者がまとめ直したものである．

これらの研究の中でも筆者が代表的と考えるものはランド研究所とアメリカ環境保護庁の研究である．荻原によれば1967年，アメリカのランド研究所のN. Dalkey（N. ダルキー）らは「個人の安寧感（sense of well-being），生活上の満足・不満足感（satisfaction or dissatisfaction with life），あるいは幸福感・不幸感（happiness or unhappiness）がクオリティ・オブ・ライフであると定義している．クオリティ・オブ・ライフのキー・コンセプトとしてwell-beingという表現を使用している．生活主体としての主観的・心理的・意識的側面を重視しているのがランド研究所の定義づけの特徴的なポイントである．」と述べている．

また荻原によれば，アメリカ環境保護庁は1972年に，「…クオリティ・オブ・ライフを「人々（集団および個人）の安寧（well-being）ならびに人々が生活している環境そのものの安寧（well-being）」と定義している．well-beingをもってクオリティ・オブ・ライフのキー・コンセプトとしていることはRandの場合と同じであるが，個人のwell-beingのほかに社会全体の客観的なwell-beingを重視している．」と定義を示している．

これらのQOLに関する定義は決して古い考え方ではなく，現代社会においても十分に通用する概念であると思われる．特にアメリカ環境保護庁の定義は，人間と環境双方に焦点を当てており，当時としては画期的な捉え方だったのではないかと感じられる．しかし70年代当時は産業・経済発展優先が主流であった時代であったため，これらの定義は社会環境全体から人間個人を捉えていくという方向性において一致していると思う．したがってこれらの研究・定義は，今日的な福祉分野におけるQOLの捉え方とは異なるものと筆者は考えた．

表 6

研究機関（人物）	QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の定義	定義の特徴
ランド研究所（1967） Rand Corporation	個人の安寧感（sence of well-being），生活上の満足・不満足感（satisfaction or dissatisfaction with life），あるいは幸福感・不幸感（happiness or unhappiness）	個人の意識的側面を重視
スタンフォード研究所（1972） Stanford Research Institute	ある個人が一定期間にわたって自分自身のニーズについて全般的に認識したり感知したりする満足感（Satisfaction of his needs）	
ミシガン大学調査研究所（1975） Survey Research Center	物質的な安寧のみならず，教育，レクリエーションの機会，個人的安全，住宅近隣関係などのような物事にかかわる満足，あるいは不満足の状況（satisfaction or dissatisfaction ）	
A. W. Benn（1972）	人々を裕福にすると同時に，満足な生活を享受することの期待を極大にするような，社会システムの創造と維持	個人生活を取り囲む社会的環境を重視
Y. P. Joun（1972）	経済環境のみならず社会的環境や物的環境など人間生活をとり巻くすべての環境を考慮すべき	個人の well-being と社会全体の客観的な well-being 双方を重視
アメリカ環境保護庁（1972） U. S. Environmental Protection Agency（EPA）	人々（集団および個人）の安寧（well-being）ならびに人々が生活している環境そのものの安寧	

（荻原1978より）

「80年代」における代表的な QOL 研究と定義

「80年代」における QOL 文献データベースの検索結果は14件であり，医療分野で12件，福祉分野で 2 件だった．その医療分野においても，その全てがリハビリテーション（医学）の研究であった．その中でも代表的と思われる QOL 研究とその定義を示していく．

1984年当時，東京大学医学部教授であった上田は QOL について，「リハビリテーションや障害者運動の分野でも，…障害者の「ライフ」（生命，生活，人生）の質の向上と充実の重要性を強調するためにこの語が使われるようになった」（上田 1984）と述べている．そしてさらに上田は ADL と QOL の日本語訳について「ADL の場合には living の語そのものがほぼ日本語の「生活」に等しいニュアンスのものであり，それに daily がついてその意味がいっそう強められているので，「日常生活行為」と訳すことにまったく問題はない」（上田1984）としている．

また上田はリハビリテーション医学の雑誌で研究報告をする一方，福祉分野の雑誌においても QOL 研究の報告を1984年当時から行っていた．この上田の研究テーマである ADL から QOL へという考え方は，リハビリテーション医学の分野にとどまらず福祉分野にも影響を与え，ひいては今日における日本の医療・福祉分野の QOL 研究の流れを作り出したのではないかと筆者は考えている．

日本福祉大学社会福祉学部の二木は，1987年当時にリハビリテーション（医学）における立場から QOL について次のような考察をしている．「…この QOL は日本の（リハビリテーション）医学界ではまだ目新しい概念で，一部では単なる“哲学”に過ぎないと誤解されてもいる．しかし，二木は，これは障害者の抱える複雑な問題を総合的・実証的に研究するために有効な分析のツール（手段）だと考えている．更に，近年の慢性疾患・老人疾患中心の疾病構造を考慮すると，QOL はリハビリテーション医学に限らず，医学一般の新しい目標ともなりうるものである」（二木 1987）と述べている．この二木の QOL が医学一般の新しい目標となりうるとする見解は，当時としては先見性のあるものだったのではないかと思われる．リハビリテーション医学の範囲を越えて，医療分野においての QOL が問われる時代の到来をいち早く捉えていたのではないかと筆者は考えている．

福祉分野におけるQOLの研究は，前節で示された年代別・分野別ソーティングによれば，80年代後半から90年代にかけて研究が始まったかのようにみえる．しかしながら，福祉分野においてこれまでQOLが全く研究されていなかったわけではないことは述べておかなくてはならないであろう．

日本において70年代以前にも「生活の質」という表現を用いての研究は多くみられ，早くから社会学的視点から「生活の質」として研究されてきたとも考えられる．しかしながらこの場合，QOLと表記する場合とでは，今日的福祉的意味合いとは異なると筆者は捉らえている．QOLは上田（1984）が述べているように，そのまま「＝生活の質」とならないからである．またQWL（労働生活の質）の研究も，70年代以前より行われてきているが，これも当時の研究は，労働条件や労使問題，労働力精度や効率化をテーマにしたものであったように感じられる．

この表現の違いについてさらに補足するならば，『厚生白書』（現在の厚生労働白書）における表現の変遷が分かりやすいのではないかと思われる．1988（昭和63）年の『厚生白書』より，「生活の質」という表現が変化している．医療分野における表現が始まり，生活の質に，カッコ付けでQOLを併記するように変化している．それまでは，1956（昭和31）年から続く『厚生白書』では，生活の質という表現の前に「国民」が付いていたので，これからも，現在における表現との違いを見出せるのではないかと思われる．

なお80年代における福祉分野のQOL研究は，論題に“QOL”の語が用いられていないために検索されなかったが，「生活の質」として研究に，今日的福祉的意味合いを持った代表的と思われる研究がある．それが前田（1988）の研究である．

東京都老人総合研究所社会学部の前田は1988年当時「…高齢者や障害者のための保健・医療・福祉サービス等の内容やレベルを論じるにあたって“生活の質”quality of lifeということがしだいに問題とされるようになってきた．これはこのような人たちのための医学の発展が，現在の基礎科学の成果の枠内で見るかぎり，かなり限界点に近づいており，基礎科学での飛躍的発展がないかぎり，老人・障害者の病気や障害を治癒し，あるいは軽快させることによって，その生活のレベルを大きく向上させうる可能性が非常に小さくなってきたこと，また福祉サービスも，このような人たちの物的ニーズを何とか満たせる水準に達して，今後これらの人たちの福祉の向上を図るためには，いわゆる衣食住の保障のみではなく，これらの人たちの生活を，“人間”の尊厳という見地からも充実したものとすることが必要となってきたからであると思われる」（前田 1988）と述べている．

この前田の見解は今日的な福祉分野におけるQOLの捉え方ではないかと筆者は考える．

「90年代」における代表的なQOL研究と定義

80年代後半から90年代に入ると，医療分野におけるQOLの研究報告は急激に増加をみる．医療分野においては特に，ターミナル・ケアやインフォームド・コンセントとに関係するQOL研究が多くみられるように思われる．

90年代の医療・保健分野におけるQOLとしては，世界保健機関（World Health Organization, WHO）（以下，WHO）の定義が重要ではないかと筆者は考える．田崎・中根（1998）によれば，「WHOQOLでは，Quality of Lifeを『個人が生活する文化や価値観の中で，目標や期待，基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識』と定義している．この定義はWHOの健康の定義である『健康とは身体的，精神的，社会的に良好状態であり，単に疾病にかかっておらず，衰弱していない状態ということではない』と一致している」と述べている．

またWHOQOL調査票は本来，医療・保健分野での使用を目的としているものであるとも述べられている．このWHOQOL調査票はWHOQOL-26（短縮版）などとともに，医療・保健分野のQOL研究に用いられているようである．

「2000年以降」における代表的なQOL研究と定義

2000年以降におけるQOL文献データベースによる分野別ソーティングによれば，医療・福祉分野における文献は合わせると1500件を越える文献数となっている．そして医療・保健・福祉分野のみならず，理学・工学分野，宗教・倫理学分野においてもQOLの研究が行われている．これによってQOL研究が拡がりをみせていることが示せたのではないかと思われる．

これまでの流れから，医療分野におけるQOLの定義は，1995年のWHOQOLにみる『個人が生活する文化や価値観の中で，目標や期待，基準または関心に

関連した自分自身の人生の状況に対する認識』（田崎・中根1998）ではないかと筆者は考えている．

また，福祉分野におけるQOLは，言葉としては「生活の質」として捉えられているようである．そして今日的福祉的意味でこの「生活の質」を高めることとは，前田（1988）が「…いわゆる衣食住の保障のみでなく，これらの人たちの生活を，“人間”の尊厳という見地からも充実したものとすること」と述べている．これが福祉分野におけるQOLの定義ではないかと考えている．

本節では，前節で構築したQOL文献データベースの年代別・分野別ソーティングを基にQOLの歴史的変遷を追うとともに，医療・保健・福祉分野を中心に各年代において代表的と思われるQOL研究の定義を示してきた．これまでの流れから，医療分野におけるQOLの定義は，1995年のWHOQOLにみる『個人が生活する文化や価値観の中で，目標や期待，基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識』（田崎・中根1998）ではないかと筆者は考えている．またWHOQOL調査票が開発された目的を，「医療の臨床場面で日常的に使用されること」（田崎・中根1998）としていることから，指標や方法などによって数値的に結果を示し，治療に役立てることなどを目的としていることが，医療分野におけるQOLだと思われる．

また福祉分野におけるQOLは，言葉としては「生活の質」として捉えられているようである．今日的福祉的意味でこの「生活の質」を高めることとは，前田（1988）が「…いわゆる衣食住の保障のみでなく，これらの人たちの生活を，“人間”の尊厳という見地からも充実したものとすること」と述べている．これが福祉分野におけるQOLの定義ではないかと筆者は本節における分析終了の時点で考えている．

Ⅲ　高齢者施設におけるQOL

前節ではQOL文献データベースのソーティング結果に沿ってQOLの歴史的変遷を追うとともに，各年代における医療・福祉分野の代表的と筆者が捉えたQOL研究の定義を示した．そして筆者の考える医療分野・福祉分野におけるQOLの定義を示した．

本節ではさらに踏み込んで，高齢者施設におけるQOLの代表的と筆者が考える研究の定義を示し，さらにその高齢者施設で働くケアワーカーのQOLについても検討していく．

NDL-OPACの雑誌記事索引検索・書誌検索の検索キーワードに，“QOL”と“高齢者”を用いた検索結果は341件だった．また“QOL”，“高齢者”，“施設”の3つを検索キーワードにした場合は25件だった．（2006年6月30日現在）

その中でも高齢者施設における代表的と筆者が捉えたQOL研究は，長谷川（2003）の「高齢者施設の臭い」に関する研究だと思われる．長谷川（2003）はQOLに関しては「施設におけるQOLの向上とは，人間としての欲求が満たされることであると考える」と述べている．これは施設で暮らす利用者のQOL向上を指しているのではないかと思われる．

この長谷川の研究の特徴は，高齢者施設の臭いと施設職員の意識を結びつけたところにあると思う．この着眼点は画期的だと，筆者には感じられた．しかしながら，施設職員自身のQOLについての捉え方はされていないと思われる．

次に高齢者施設で働くケアワーカーのQOLとして代表的と筆者が捉えた研究を示していく．「ファイルメーカーPRO」によるQOL文献データベースで，論題検索において“職員”で実行したところ，8件が検出された．なお，そのうちの6件が医療分野の文献であり，福祉分野の文献は2件であった．そのうち高齢者関係と思われる文献は1件だった．

ケアワーカーに関する研究としては，高畠（2001）や佐藤（2004）の研究が代表的ではないかと筆者は考えた．

高畠（2001）は「メンタルヘルスの領域では，患者あるいはクライエントと呼ばれる人々に治療やケアを提供する職業に携わる人々が多い．医師，看護婦・士，臨床心理士，社会福祉士，作業療法士，ホームヘルパーなどがあげられるが，最近ではこれらの職業を“対人援助職”，これらの職業に従事する人々を“ケアワーカー”と呼ぶようになってきた．」と述べている．この高畠のケアワーカーの定義は，「資格の有無に関わらず介護業務に就いている方々」をケアワーカーと示した本研究に比べて医療専門職と福祉専門職を含めており，かなり広範に捉えていると思われる．

また，ケアワーカーが燃え尽き症候群や共依存などの状態にならないために高畠（2001）は「…ケアワーカー自身が，スーパーバイザーや仲間のなかで，自分

の仕事のありようを点検しつつ，自分の生き方や自己実現に常に目を向けていることが不可欠であり，そういう意味では，ケアワーカー自身が，他者志向性や他者依存性から脱却して，自分自身に目を向け自己成長を図っていくプロセスが重要で，このことによって対象者とのほどよい距離がとれて，対象者の自己成長にも寄与することになるのである」ともいっている．この高畠の研究は，筆者自身も考えている利用者のQOLを向上させるためにはケアワーカー自身のQOLを向上させていく必要があるのではないかとの考え方と合致するように思われる．ただし本研究におけるケアワーカーの定義とは異なっているため，単純に比較はできないと思われる．

次に佐藤（2004）の特別養護老人ホームの職場研修に関する研究も重要であると筆者には思われる．佐藤（2004）は「職場研修は，利用者の生活援助に必要な「価値」・「知識」・「技術」を「継続」して学び身につけることを目指すものである．そのためには，一人一人の職員が研修の意義，目的を正しく認識していなければならない．ケアワーカーは最も利用者の身近にいる．それゆえ，ケアワーカーの一挙一動が，利用者が日々平安な生活を送れるかどうかという重大な影響を与えてしまうのである」と述べている．

以上から本稿におけるQOLは，福祉分野，特に高齢者施設におけるケアワーカーの研究であるため，言葉としては「QOL＝生活の質」と考える．しかしながらその対象は利用者のみならず支援をするケアワーカー自身も含めて広く捉え，「自分らしく生きる・生きていく」ということを定義とする．

本節は高齢者施設におけるQOLの代表的と筆者が考える研究の定義を示し，さらに高齢者施設で働くケアワーカーのQOLについて検討した．そして本稿におけるQOLの定義を示した．

おわりに

本稿ではⅠにおいてNDL-OPAC検索結果からQOL文献の論題のデータベースを作成することによってQOLの歴史的変遷を追った．またⅡにおいてそこからさらに踏み込んで医療・保健・福祉分野を中心に，各年代・各分野におけるQOLの定義と研究について考察した．そして医療・保健・福祉やその他の分野においてどの程度行われているのか，その傾向を示すことができた．そしてⅢでは多くのケアワーカーが働く高齢者施設におけるQOLの研究について検討し，本稿におけるQOLの定義を福祉分野，特に高齢者施設におけるケアワーカーの研究であるため，言葉としては「QOL＝生活の質」と考える．しかしながら，その対象は利用者のみならず支援をするケアワーカー自身も含めて広く捉え，「自分らしく生きる・生きていく」ということと示した．

今回の分析ではケアワーカー自身をQOLの対象として広く捉えた研究もほとんどみられなかった．そしてQOLの研究をしているケアワーカーは多くないのではないかと筆者は感じている．現在筆者はケアワーカーとして特別養護老人ホームに勤務している．今後はその経験と視点を基に実践性のあるケアワーカーのQOL研究を深めていきたいと考えている．

引用文献

(1) 荻原勝（1978）　欧米先進社会におけるクオリティ・オブ・ライフの研究　国民生活研究　17(4)　1－13
(2) 上田敏（1984）　「人生の質」（Quality of life＝QOL）を求めて――リハビリテーションにおけるADLからQOLへの目標の転換　社会福祉研究　通号35　14－20
(3) 二木立（1987）　医学的リハビリテーションの新しい流れ－QOLと「早期リハビリテーション」（特集　リハビリテーション）　教育と医学　35(4)　336－342
(4) 前田大作（1988）　高齢者の“生活の質”－社会・行動科学的側面についての縦断的研究　社会老年学　通号28　3－18
(5) 田崎美弥子・中根允文（1998）　健康関連「生活の質」評価としてのWHOQOL（特集生と死の行動計量－QOLを考える）　行動計量学　25(2)　76－80
(6) 長谷川里子（2003）　高齢者施設における臭いとQOLに関する研究　九州社会福祉研究　28　93－105
(7) 高畠克子（2001）　ケアワーカーの《すこやかな生》　日本保健医療行動科学会年報　16　24－31
(8) 佐藤紀子（2004）　特別養護老人ホームにおける職場研修－職場外研修の視点から－　立正社会福祉研究　6(1)　21－29

（2006年7月15日受理）