ケアワーカーの情報把握の構造とその関連要因に関する研究
ー施設高齢者の精神心理状況の情報把握調査をもとにー

笠原（カサハラ） 幸子（サチコ）＊1　岡田（オカダ） 進一（シンイチ）＊2　白澤（シラサワ） 政和（マサカズ）＊3

目的　本研究は，ケアワーカーが行う施設高齢者の精神心理状況に対する情報把握の構造とそれに関連する要因を明らかにすることを目的とする。

方法　全国の介護老人福祉施設を無作為に600カ所抽出した。ケアプラン作成に携わっている施設のケアワーカー（各施設１名の介護福祉士）を対象に，郵送調査を行い346名より回答を得た。高齢者ケアにおいて必要な情報（精神心理状況に限定）を20項目設定し，４段階の回答選択肢でたずねた。精神心理状況の構成因子を実証的に捉えるために，因子分析を行った。さらに，関連する要因を明らかにするために重回帰分析を行った。

結果　因子分析の結果「思考傾向」「認知と意識の状態」「好み」の３因子が抽出された。さらに，上記３因子をそれぞれ従属変数とし，「対人援助職としての価値」「援助関係の形成」，基本的属性等を独立変数とする重回帰分析を行った。その結果，「援助関係の形成」等が高齢者の精神心理状況の情報把握に有意な要因であった。

結論　本研究の成果として，ケアワーカーが行う情報把握の実践は，高齢者との援助関係の形成と不可分の関係にあることが理解できた。また，「対人援助職としての価値」といった理念や視点ではなく，高齢者との「援助関係の形成」といった具体的な行動や態度が，ケアワーカーの実践に直結していると考えられる。

キーワード　ケアワーカー，高齢者の精神心理状況，情報把握，援助関係の形成，アセスメント

Ⅰ　は　じ　め　に

介護保険制度の見直しの中で，個別ケアや認知症ケア等の新しいケアモデルに対応できるサービスの構築が求められ[1]，介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究も進み，その全体像が提案されている[2]。しかし，その中核的人材であるケアワーカーの就労状況については，全産業の平均的な離職率に比べ高いという報告がある[3]。高齢者ケアを担うケアワーカーの社会的地位の確立，能力向上のために介護福祉士の資格制度が創設され，その専門性について多くの著書，論文等があるにもかかわらず専門的な職業としての確立は，現時点においても十分とはいえない[4)-9)]。それは，介護は単純労働と考えられ，一定の手順さえ覚えれば誰にでもできる仕事であり，特に子育てや老親の介護をしてきた女性に適した仕事であるという認識を前提に，資格制度創設後も無資格でも就業可能で，処遇の向上や専門的職種としての確立等，職業としての魅力を高める措置に消極的であったことからも推測できる。

介護の専門性について，黒川は「援助の技法そのものにあるのではなく，個別的な理解を背

＊１四天王寺国際仏教大学短期大学部生活科学科准教授
＊２大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授　＊３同教授

景とした個別的な援助方法の中にある」[10]，須加は「介護を通じたニーズ把握は，ケアワーカーのみが発揮できる固有のアセスメント方法である」[11]，施設のケアプラン作成において白澤は「アセスメントは，利用者本人を最もよく知っている者が実施するというのが一般的な考えである。その意味では，多くの場合，担当ケアワーカーが実施することになる」[12]と述べている。もちろん，日々接しているが故に表出しにくいニーズもあるが，施設のケアプラン作成において，担当ケアワーカーの情報の把握は重要であることは明らかである。

そこで，本研究では，ケアワーカーが，高齢者の個別的な理解を促進するために行っている情報の把握に焦点を当て，ケアワーカーが，高齢者のどのような情報を把握しているのか，その情報把握がどのような構造を有しているのか，また，その構造に影響を与えている要因を明らかにすることを目的とする。一般的に，その業務が直接的な介護を中核としているため，ケアワーカーの情報把握は高齢者の身体的状況に特化して捉えられる場合が多いが，ケアプランは単に高齢者の身体的状況だけを把握して計画・実施するものではない。身体的状況，精神心理状況，社会環境状況の相互連関性を前提に，高齢者の生活全体を把握して計画・実施することが求められる。本研究では，これら３つの領域の相互連関性の重要性を認識しつつ，精神心理状況に焦点を当てる。介護を通じて高齢者の精神心理状況を把握することは，高齢者が自律的に生きることを保障する支援につながる。

ケアワーカーによる高齢者の情報把握に焦点を当てた実証研究はきわめて少ないが[13][14]，ケアワーカーにとって情報把握は，高齢者の状況を見定め，その意味を理解することに連動する重要な過程であり，本研究結果は，ケアワーカーが自らの実践を振り返り，高齢者の情報把握の重要性を理解し，ケアワーカーの実践を科学的な視点で整理・体系化することにつながる。さらには，より良いケアプラン作成や高齢者ケアの質の向上に資すると考える。なお，本研究においては，全国平均で介護老人福祉施設のケアワーカーの約４割が介護福祉士であること，介護サービスの質の確保とそれに携わる人材の資質の向上が大きな課題になっていることから，調査対象を介護福祉士に限定した[15]。

Ⅱ 研 究 方 法

（１） 情報把握の操作的定義

情報把握を研究テーマにした場合，社会福祉分野のアセスメントとの関係について整理する必要がある。多くの研究者がアセスメントの定義について提案しているが[16)-21]，本論文では，アセスメントを「クライエント（福祉サービス利用者）の社会生活についての情報収集・分析を行い，クライエントの社会生活上の問題状況を把握し，環境との間で生じている社会生活上の問題と状況を理解し，その結果に基づき援助計画および援助展開に導き出していくプロセスである」[22]とし，また，アセスメントとは「２つの部分からなるプロセスである。すなわち，クライエントシステム（個人，家族，グループ等，援助の対象をシステムとして捉える）とその環境に関する適切なデータの収集と介入の計画を展開するための基礎的データ分析から成り立つのである」[23]という定義に依拠し，情報把握は，単なる情報収集とは異なり，高齢者の状況を見定め，その意味を理解することであり，課題の評価に連動する重要な過程として，アセスメントを構成する基本的機能として理解する。

（２） 調査対象，方法，倫理的配慮

2004年１月時点でWAM－NETに登録されている全国の介護老人福祉施設4,651カ所から600カ所を無作為に抽出し，１カ所につき１名の介護福祉士を調査対象とした。調査依頼に当たっては，日常的に個別介護計画や施設のケアプラン作成に携わっている介護福祉士にした。さらに，介護福祉士の選任については施設に一任した。また，データは統計的に処理され，匿名性が確保されることを明記した。調査方法は自記式質問紙を用いた横断的郵送調査であり，調査期間は，2004年３月の約１カ月間である。

有効回収率は57.7%（346票）であった。

回答者の属性は表１に示したとおりである。調査対象の平均年齢は38.8歳，女性は74.0%であった。施設の個別介護計画やケアプラン作成に日常的に携わっている者に依頼したため，介護職と介護支援専門員の兼務の者が29.8%いた。

（３） 従属変数の構成

本研究で設定する有効な変数を知る手がかりは，アセスメントの質問紙やチェックリストである[24)-26)]。これらは高齢者の生活の全体像を把握するため，その対象は広範で，項目数は非常に多い。既存の質問紙やチェックリストの項目からケアワーカーが把握することが望ましい項目を，また，介護福祉士養成施設等における授業科目および内容，介護福祉士養成テキスト等からケアワーカーが把握することが求められる項目を選び出し，それらを身体的状況，精神心理状況，社会環境状況の３領域に区分して変数群を設定した。３領域は他方を無視あるいは否定して成立するものではなく，他方を前提・条件・基礎にして成立する相対的システム関係を持っている。その中で，精神心理状況（20項目）を構成する中項目として，「精神面に関すること」（７），「心理面に関すること」（５），「対人関係に関すること」（４），「性格面に関すること」（４）の４領域設定し，下位項目は合計20項目設定した。回答には，4段階（「実践していない」（１点）から「実践している」（４点）まで）の選択肢を設け，ケアワーカーが高齢者の精神心理状況を把握しているほど得点が高くなるように配点した。

表１　基本的属性の単純集計(N=346)

項目	度数(%)
性別	
男性	90(26.0)
女性	256(74.0)
年齢[1)]	
20歳代	85(24.6)
30歳代	101(29.2)
40歳代	83(24.0)
50歳以上	73(21.0)
欠損値	4(1.2)
職種(複数回答)	
主任介護職	142(41.0)
一般介護職	204(59.0)
介護支援専門員	103(29.8)
生活相談員	20(5.8)
その他	13(3.8)
勤務形態	
専従	218(63.0)
兼務	128(37.0)
担当ケース数	
1～10ケース	136(39.3)
11～50ケース	90(26.0)
51ケース以上	82(23.7)
欠損値	38(11.0)
派遣以外の外部研修	
よく参加	12(3.5)
時々参加	152(43.9)
ほとんど参加しない	137(39.6)
まったく参加しない	45(13.0)
日本介護福祉士会入会の有無	
入会している	91(26.3)
入会していない	255(73.7)
福祉職勤務年数[2)]	
５年未満	42(12.9)
10年未満	110(33.8)
15年未満	100(30.8)
15年以上	73(22.5)

注　1)　平均年齢38.8±10.7歳
　　2)　平均勤務年数11.0±5.8年

設定した高齢者の「精神心理状況」に関する構成因子を実証的に捉えるために，20項目の質問項目を用いて因子分析（主因子法，スクリープロットにより因子数を決定，プロマックス回転）を行った。ただし，各項目のうち，因子負荷が0.4に満たなかった項目，多義性が疑われる項目を削除し，再度因子分析を行った。その結果，表２のとおり，計17項目から構成される３因子が抽出された。また，それぞれの因子について信頼性を確認するためにCronbachα係数を求めた結果（表３），いずれの因子も0.70以上で高い値を示したため，高齢者の精神心理状況に関する尺度は信頼性を有すると判断した。また，本研究で作成したすべての質問項目は，介護老人福祉施設で働いているケアワーカーおよび高齢者保健福祉領域における研究者における再検討を受け，少なくとも表面的妥当性および内容的妥当性を確保していると判断した。

（４） 独立変数の構成～対人援助職としての価値と高齢者との援助関係の形成～

対人援助職としての価値は，ケアワーカーの実践に常時影響を及ぼす要因であることは多くの研究者が述べていることから[27)28)]，独立変数として，「対人援助職としての価値」に関する意識の程度を変数として設定した。黒澤が介護福祉の価値を，理念価値と実践価値に区分し，

価値には階層があることを指摘している[29]。本研究では「対人援助職としての価値」の他に，独立変数として「援助関係の形成」の変数を設定したので，価値観の変数と援助関係の形成の変数の独立性を高めるために，「対人援助職としての価値」の変数設定は理念価値に依拠した。具体的には，日本介護福祉士会等の倫理綱領，リーマー[30]等の文献から，視点や理念に関係する記述を参考にした。対人援助職としての価値を構成する領域として，「平等と尊厳」(３)，「強さへの支援」(５)，「利用者の利益の優先」(２)の３領域設定し，下位項目は合計10項目設定した。回答には，５段階（「まったくそう思わない」（１点）から「とてもそう思う」（５点）まで）の選択肢を設け，望ましい価値をもっているほど得点が高くなるように配点した。

次に，高齢者との援助関係の形成では，バイスティックが「援助関係は，ケースワークを真に専門的なサービスに発展させるものである」[31]と指摘しているように，関係づくりに関する実践の程度は，その後のケアワーカーの情報把握や援助に，大きく影響を及ぼすことが推測できる。そこで，援助関係の形成に関する実践度を独立変数として設定した。高齢者とケアワーカーの援助関係の形成が十分でなければ，高齢者がケアワーカーに対して自らの思いを表現したり，ケアワーカーが高齢者の表情や身振りといったサインに気づいたりすることが困難になる。具体的には，バイスティック等[31)-35)]，各種介護福祉士養成テキスト等の文献で，援助関係の形成に関係する記述を参考にした。援助関係の形成を構成する領域として，「自分の能力の把握」(３)，「知識と技術の提供」(３)，「説明」(５)，「理解」(３)の４領域を設定し，下位項目は合計14項目設定した。回答には，４段階（「実践していない」（１点）から「実践している」（４点）まで）の選択肢を設け，ケアワーカーが望ましい実践をしているほど得点が高くなるように配点した。

次に，設定した「対人援助職としての価値」「高齢者との援助関係の形成」に関する構成因子を実証的に捉えるために，それぞれ因子分析を行った。ただし，各項目のうち，因子負荷が0.4に満たなかった項目，多義性が疑われる項目を削除し，再度因子分析を行った。その結果，表２のとおり，「対人援助職としての価値」では計６項目から構成される２因子，「高齢者との援助関係の形成」では計10項目から構成される３因子が抽出された。また，それぞれの因子について信頼性を確認するためにCronbachα係数を求めた結果，いずれの因子も0.71以上で高い値を示したため，「対人援助職としての価値」と「高齢者との援助関係の形成」に関する尺度は信頼性を有すると判断した（表３）。

表２　精神心理状況，価値，援助関係の因子ごとの変数

因子名		因子を構成する変数(質問項目)
精神心理状況	第１因子(８項目) 思考傾向	宗教の有無と程度, 金銭感覚, 終末期に対する希望, 友人等に対する思い, 契約能力・金銭管理能力, 他者との関係作りに関する思い, 性に関する意識や欲求, 自分の障害や病気に対する認知
	第２因子(４項目) 認知と意識の状態	認知症の兆候や症状，物事に対する興味関心や気力の変化，日常的な睡眠状態，性格
	第３因子(５項目) 好み	湯加減などの入浴に関する好み，食事の好み，生活リズムに応じた食事・入浴の時間帯，好みの髪型・洋服・服飾品，服薬に対する考え
対人援助職としての価値	第１因子(３項目) 強さへの支援	持っている力の発揮を目指す援助，長所に着目し問題解決能力を高める，その人らしさを意欲を尊重した援助
	第２因子(３項目) 平等と尊厳	すべての人は平等で価値ある存在である，人間の生命を尊重，すべての人は可能性を追求する権利がある
援助関係の形成	第１因子(３項目) 専門的能力の活用	知識や技術を最大限に活用する，日常的な会話の中から，ニーズや体調の変化をくみ取る，自己の責任と能力に応じた支援をする
	第２因子(３項目) 説明と了解	自己の役割についてわかりやすく説明する，個人情報を伝える場合は了解をとる，サービスの必要性や内容をわかりやすく説明する
	第３因子(４項目) 専門的技法	あるがままの受容と肯定的な応答, 指示的にならないように言動に留意, 不安やつらさに共感的理解を示す, 言動の背後にあるものを理解する

（５） 分析方法

ケアワーカーが把握する高齢者の精神心理状況の構造に影響を与えている要因を明らかにするために，強制投入法による重回帰分析を行った。独立変数は，対人援助職としての価値の２因子ごとの合計素得点，援助関係の形成の３因子ごとの合計素得点の他，統制変数として「性別」「福祉職勤務年数」，その他「個別介護計画またはケアプランの担当ケース数」「派遣以外の外部研修」「日本介護福祉士会への入会の有無」「介護福祉士資格取得方法」の変数を投入した。従属変数は，ケアワーカーが把握する高齢者の精神心理状況の因子ごとの合計素得点を投入した。なお，VIF 値はいずれも1.9未満であり，独立変数間に多重共線性がないことを確認した。「性別」「個別介護計画またはケアプランの担当ケース数」「派遣以外の外部研修」「日本介護福祉士会への入会の有無」「介護福祉士資格取得方法」については，ダミー変数として扱っている。また，数値として扱った変数については，いずれも正規分布に近似していることを確認した。有効回答数は346であるが，因子分析や重回帰分析をするに当たって，それぞれ異なる欠損値を含むため分析ごとに対象者数は異なる。

Ⅲ 研 究 結 果

（１） 「対人援助職としての価値」「援助関係の形成」「精神心理状況」の記述統計量

「対人援助職としての価値」の状況，「援助関係の形成」の状況，ケアワーカーが把握する高齢者の「精神心理状況」を把握するために，因子間の相関，因子ごとの平均値，Cronbach α 係数を求めた。その結果は，表３のとおりである。

表３ 価値，援助関係，精神心理状況の因子ごとの相関，平均値，Cronbach α 係数

	第１因子	第２因子	第３因子	平均値[1)]	標準偏差[1)]	Cronbach α 係数
対人援助職としての価値				4.65	0.380	0.785
第１因子 強さへの支援	1.00	0.51	…	4.69	0.413	0.779
第２因子 平等と尊厳		1.00	…	4.61	0.491	0.758
援助関係の形成				3.43	0.422	0.830
第１因子 専門的能力の活用	1.00	0.51	0.63	3.60	0.463	0.719
第２因子 説明と了解		1.00	0.57	3.07	0.678	0.724
第３因子 専門的技法			1.00	3.58	0.434	0.746
精神心理状況				3.02	0.500	0.887
第１因子 思考傾向	1.00	0.56	0.65	2.72	0.650	0.841
第２因子 認知と意識の状態		1.00	0.61	3.53	0.467	0.802
第３因子 好み			1.00	3.12	0.573	0.709

注 1) 因子ごとの合計素得点の平均値と標準偏差を項目数で除したものである。

（２） 重回帰分析結果

ケアワーカーが把握する高齢者の「精神心理状況」の因子ごと算定した重回帰

表４ 精神心理状況の因子ごとの重回帰分析結果

投入変数	思考傾向		認知と意識の状態		好み	
	β値	t 値	β値	t 値	β値	t 値
対人援助職としての価値						
強さへの支援	0.770	1.263	0.012	0.206	0.086	1.475
平等と尊厳	-0.023	-0.385	-0.007	-0.126	-0.159	-2.762**
援助関係の形成						
専門的能力の活用	0.114	1.722	0.357	5.439***	0.273	4.364***
説明と了解	0.426	7.196***	0.109	1.819	0.260	4.536***
専門的技法	0.086	1.267	0.222	3.299**	0.205	3.184**
性別（０＝男性，１＝女性）	0.062	1.195	0.124	2.391*	0.184	3.710***
担当ケース数１(11～50ケース１,10ケース以下０)	0.178	3.081**	-0.059	-1.012	-0.017	-0.298
担当ケース数２(51ケース以上１,10ケース以下０)	0.176	3.020**	-0.041	-0.695	-0.069	-1.222
派遣以外の外部研修(参加傾向＝１,不参加傾向＝０)	-0.093	-0.169	-0.099	-1.792	-0.037	-0.703
日本介護福祉士会の入会(会員＝１，非会員＝０)	0.135	2.571*	0.083	1.568	0.137	2.702**
介護福祉士資格取得方法 (養成施設卒業＝１，国家試験受験＝０)	-0.003	-0.043	-0.011	-0.178	0.001	0.018
福祉職経験年数	0.021	0.358	0.759	0.453	0.061	1.055
R^2	0.383***		0.337***		0.401***	
モデルのＦ値	(12,265)13.082		(12,277)11.243		(12,274)14.603	

注 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

分析結果を表４に示す。「思考傾向」に対しては，「説明と了解」が0.1%水準で有意であり，次いで「担当ケース１」「担当ケース２」が１%水準，「日本介護福祉士会入会」が５%水準で有意であった。「認知と意識の状態」に対しては，「専門的能力の活用」が0.1%水準で有意であり，次いで「専門的技法」が１%水準，「性別」が５%水準で有意であった。「好み」に対しては，「説明と了解」「専門的能力の活用」「性別」が0.1%水準で有意であり，次いで「専門的技法」「平等と尊厳」「日本介護福祉士会入会」が１%水準で有意であった。以上３つの重回帰モデルのＦ値はすべて0.1%水準で有意であったため，これらの重回帰モデルは有効であると判断した。

Ⅳ 考　　察

ケアワーカーが把握する高齢者の「精神心理状況」に，有意な差がみられた変数を中心に考察する。また，「精神心理状況」を構成する３因子すべてに，共通して有意な関連がみられた変数はなかったので，「精神心理状況」の因子別に述べる。

「思考傾向」の平均値（2.72）は最も低い。このような結果は，ケアワーカーが把握することが難しいと感じていることが推測される。「思考傾向」は，「説明と了解」「担当ケース１」「担当ケース２」「日本介護福祉士会の入会」と関連が示された。つまり，①自己の役割について説明し，個人情報を伝える場合は高齢者本人の了解をとるケアワーカーほど，②個別介護計画の担当数が多いケアワーカーほど，③日本介護福祉士会に入会しているケアワーカーほど，高齢者の思考傾向を把握できるといえる。高齢者に説明することや高齢者の了解をとることを大切に考えているケアワーカーは，必然的に高齢者と信頼関係の構築が促進されると考えられるので，難しい傾向がある死や性などに関する情報把握ができると考えられる。また，担当ケース数との関連については興味深い結果が得られた。単純に考えれば担当ケース数は少ない方が，情報の把握はしやすいことが推測できるのだが，担当ケースが多い方が高齢者の思考傾向を把握できていた。勤務形態（専従・兼務）と担当ケース数のクロス集計，介護支援専門員資格の有無と担当ケース数のクロス集計，介護支援専門員資格の有無と福祉職経験年数のクロス集計，これらの結果はすべて0.1%水準で有意な差がみられた。このことから，本調査対象者では，介護福祉士と介護支援専門員の資格を持って，介護業務と施設のケアプラン作成の業務を兼務している中堅から熟練のグループが存在することが推測できる。このグループは担当ケース数が多いが，複数の資格を持つこと，福祉職経験年数が長いことによる知識と実践経験の豊かさから，高齢者の思考傾向を把握できると考えられる。

また，日本介護福祉士会に入会しているケアワーカーの方が，高齢者の思考傾向を把握していた。日本介護福祉士会の位置づけは，ケアワーカーにとって，単に学びの場だけではなく，職場で高齢者の最期の場面に遭遇し，観るのが怖い，訴えを聞く自分がつらいといった感情を，施設を越えた新たな仲間とともに分かち合う場になっていることが考えられる。この点は，日本介護福祉士会の今後のあり方を示唆するものとして，重要な知見といえる。

次に，「認知と意識の状態」の平均値（3.53）は最も高い。このような結果は，ケアワーカーが比較的把握しやすいことが推測される。「認知と意識の状態」は，「専門的能力の活用」「専門的技法」「性別」と関連が示された。つまり，①知識や技術を最大限に活用しながら，日常的な会話の中から，ニーズや体調の変化をくみ取り，②高齢者を受容し，指示的にならないように留意し，共感的理解を示し，③男性よりも女性のケアワーカーほど，高齢者の認知と意識の状態を把握できるといえる。高齢者の言動の背後にあるものを理解することの重要性は，黒川が「ケアーの仕事は，創造の仕事である」[36]と指摘していることと共通する。さらに，「認知と意識の状態」は，「性別」とも関連が示された。高齢者の認知と意識の状態の把握は，男性

よりも女性の方が優れていた。高齢者の言動を敏感に感受したり，反応したり，気遣う等の行為は，全体として女性の方が得意なのかもしれない。このような結果は，ギリガンが「女性は，人に対して愛着を持ち続けることの重要性を認識している」[37]と指摘し，女性が応答性を重視する「ケアの倫理」を持っていることを明らかにしたことからも推測できる。このような点は，女性に適した仕事であるという認識を前提に成立した資格制度のあり方を検討する上において重要な知見であると考える。

次に，「好み」は，「説明と了解」「専門的能力の活用」「専門的技法」「性別」「日本介護福祉士会の入会」「平等と尊厳」と関連が示された。つまり，①自己の役割について説明し，個人情報を伝える場合は高齢者本人の了解をとり，②知識や技術を最大限に活用しながら，日常的な会話の中から，ニーズや体調の変化をくみ取り，③高齢者を受容し，指示的にならないように留意し，共感的理解を示し，④男性よりも女性で，⑤日本介護福祉士会に入会し，⑥すべての人は平等で価値ある存在であるとは思わない介護福祉士ほど，高齢者の好みを把握できるといえる。ケアワーカーが把握する高齢者の精神心理状況の３因子の中で，「好み」に関連している変数が多く，調整済み決定係数の値も高いことから，「好み」は，投入した独立変数によって比較的予測できたと判断した。また，「援助関係の形成」の３因子がすべて有意な関連性を示したことも特徴である。バイスティックが「良好な援助関係が形成できなければ，援助過程が生命を失くしてしまう」[31]と指摘しているように，高齢者の「好み」の把握を促進するためには，高齢者との援助関係の形成が重要になっていると考える。また，高齢者の「好み」は，「平等と尊厳」とも有意な負の関連がみられた。このような整合性のない結果は，いかに解釈すればよいのか難しい。本研究では，この点に関して妥当な考察をすることはできなかった。

最後に，「精神心理状況」を構成する３因子の全体的な考察と有意な関連がみられなかった変数について述べる。まず，全体的には「精神心理状況」の３因子は，常に「援助関係の形成」の３因子のいずれかと有意な関係がみられた。このような結果は，多くの先行研究を指示するものである。一方，「対人援助者としての価値観」は，ケアワーカーの実践に影響を及ぼすという仮説のもと設定したが，ほとんど関連を示さなかった。予想外の結果であった。このような結果は，「対人援助職としての価値」が，既に規範として周知され，多くのケアワーカーが合意していること，そして，意識レベルでの調査結果は高得点傾向を導いたと推測できる。つまり，回答者に対して規範的なものとする回答を引き出してしまったと考えるのが妥当であろう。価値は重要であり意識化されているが，ケアワーカーの実践から乖離しているようだ。一方，援助関係の形成といった具体的な行動や態度は，実践に直結していると考えられる。このような点は，黒澤の価値の階層性に関する指摘[29]，渡部の価値と実践との間のジレンマの存在に関する指摘[38]を基本的に支持している。従って，「平等と尊厳」が負の関連性を示したことも含めて，「対人援助職としての価値」に関する変数は，規範的回答を導くものではなく，専門職の実践の指針になっていることを明らかにする変数，さらには，その研究方法を再検討することが求められる。また，紙幅の都合上，詳細に言及することはできなかったが，「介護福祉士資格取得方法」は有意な関連がみられなかった。介護福祉士養成に携わっている者として，このような結果を真摯に受け止めなければならないし，今後の養成のあり方に検討するという観点からその理由を解き明かすことが求められる。

Ⅴ　結論と今後の課題

本研究により，次のように結論することができる。第１に，ケアワーカーが行う施設高齢者の「精神心理状況」に対する情報把握の構造は，「思考傾向」「認知と意識の状態」「好み」という３因子が抽出され，「精神心理状況」に関す

る情報把握について，ある程度明らかにすることができた。第２に，高齢者との「援助関係の形成」が，「精神心理状況」の把握に重要な影響を与える要因であることが明らかになった。第３に，「対人援助職としての価値」といった理念や視点ではなく，高齢者との「援助関係の形成」といった具体的な行動や態度が，情報把握に大きく影響していることが明らかになった。黒澤は「理念価値がスローガンではなく，手元において必要に応じて援用されるものでなければ意味がない」[29]と指摘をしている。

次いで，以下のような課題を指摘する。第１に，施設高齢者の情報把握の分類の枠組みには，一般的に「身体的状況」「精神心理状況」「社会環境状況」の３領域があるが，本研究では「精神心理状況」に焦点を当てた。今後は，「精神心理状況」と強い相関を持っていると推測される「身体的状況」や「社会環境状況」に対する情報把握について，その構造を明らかにしていくとともに，それらに影響を与えている要因を明らかにする研究が求められる。第２に，回答者に規範的な回答を引き出してしまった「対人援助者としての価値」に関する変数を再検討する必要がある。第３に，調査対象の選定に際して，日常的に施設のケアプラン作成に携わっている介護福祉士に依頼したため，中堅から熟練の介護福祉士が調査対象となった。そのために介護福祉士全体の特徴まで捉えられていなかった。第４に，「派遣以外の外部研修の参加」は，結果としてより適切な情報把握に結びつくという仮説のもとに設定したが，本研究方法で研修の質的成果を問うことに限界があった。第５に，量的な研究方法を補完するためにも，質的な研究方法を用いて，ケアワーカーが高齢者の情報を把握する状況をより明らかにすることが求められる。

本研究にご協力いただいた皆さま方に御礼を申し上げます。

なお，本研究は2003年度(財)社会福祉振興・試験センター研究委託事業により実施した研究の一部です。

文　　献

1）高齢者介護研究会．2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～．厚生労働省 2003.

2）介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会．介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究－提案の全体像－．社会福祉法人全国社会福祉協議会 2006.

3）社会保障審議会福祉部会．介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見．厚生労働省 2006；18.

4）社会保障研究連絡委員会．社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について（意見）．日本学術会議社会福祉 1987；2.

5）一番ケ瀬康子．介護福祉学の意義と意味．介護福祉学とは何か．京都：ミネルヴァ書房，1993；10.

6）沢田清方．ケアワークにおける専門性を考える．介護福祉学とは何か．京都：ミネルヴァ書房，1993；104-14.

7）古瀬徹．ケアワーカーの専門性と独自性―『介護福祉士』の創設の意義と今後の課題―．社会福祉研究 1989；44：40-2.

8）初山泰弘．介護技術の内容．社会福祉研究 1989；44：31-6.

9）船曳宏保．社会福祉としてのケアワークの構成―社会福祉方法論の再検討―．社会福祉研究 1982；30：31-6.

10）黒川昭登．現代介護福祉論 ケアワークの専門性．東京：誠信書房，1989；61.

11）須加美明．第１章専門職としての介護　第３節援助の展開過程．社会福祉専門職ライブラリー＜介護福祉士編＞在宅介護福祉論第１版．京都：ミネルヴァ書房，1994；26

12）白澤政和．生活支援のための施設ケアプラン―いかにケアプランを作成するか―第１版．東京：中央法規出版，2003；63.

13）鳥海直美，松井妙子，笠原幸子，他．高齢者の在宅ケアにおける訪問介護事業所のサービス提供責任者の役割特性 訪問介護・訪問看護・在宅介護支援センターにおける情報認識の特性から．日本在宅ケア学会誌 2005；9：61-9.

14）松山邦夫，小車淑子，羽江美子．特別養護老人

ホームの介護職員における認知症高齢者の状態に対する認識．老年社会科学 2006；28(2)：249.
15）介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会．介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会報告書．東京：厚生労働省社会・援護局，2006.
16）Carol H. Meyer. Assessment in Social Work Practice. New York: Columbia University Press, 1994；4.
17）大田義弘．ソーシャルワークにおけるアセスメントーその意義と方法ー．ソーシャルワーク研究 1995；20(4)：261.
18）白澤政和．ケースマネジメントの理論と実際　第１版，東京：中央法規出版，1992；62.
19）Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, Joann Larsen. Direct social work practice: theory and skills ６th ed.Brooks/Cole，2002；127.
20）Rosalie A. Kane, Robert L. Kane .Assessing the elderly; a practical guide to measurement. Massachusetts：Lexington Books，1981；150.
21）渡部律子．ソーシャルワークとケアマネジメント．白澤政和・橋本泰子・竹内隆仁監修．ケアマネジメント講座第１巻ケアマネジメント概論．東京：中央法規，2000；71-3.
22）代表白澤政和．ソーシャルワークにおけるアセスメントの方法とその課題．アセスメントシート開発研究班報告書：ソーシャルケアサービス従事者養成・研修研究会アセスメントシートの開発と事例研究の開発部会，大阪，2003；15.
23）Carol H. Meyer. Assessment. Encyclopedia of Social Work，19th ed．1995；260-70.
24）認知症介護研究・研修センター編．認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の使い方・活かし方．東京；認知症介護研究・研修東京センター，2005；163-82.
25）厚生省老人保健局老人保健課・老人福祉計画課監修．高齢者ケアプラン策定指針．東京：厚生科学研究所，1994；32-69.
26）日本介護福祉士会ケアマネジメント研究会．日本介護福祉士会方式 Ver. Ⅱ，1998.
27）Gerald Corey, Marianne Schneider, Patrick, Callanan. 村本詔司監訳．援助専門家のための倫理問題ワークブック．東京：太陽社，2004；17.
28）古川考順，稲沢公一，児島亜紀子，他．援助するということ社会福祉実践を支える価値規範を問う．第１版．東京：有斐閣，2002；225-78.
29）黒澤貞夫．介護福祉学の構築のために．介護福祉学 2004,11：6-7.
30）Reamer, F. G. Typologies of Values in Social Work Practice. Social Work Values and Ethics Second Edition. New York: Colombia University Press，1999；19-26.
Ethics and Values. Encyclopedia of Social Work, 19th ed. 1995；893-902.
31）F.P. バイステック．尾崎新，他訳．ケースワークの原則［新訳版］援助関係を形成する技法．東京：誠信書房，2002；30.
32）C.R. ロジャーズ．保坂亨，他訳．クライアント中心療法．東京：岩崎学術出版社，2005；20.
33）Helen H. Perlman. Relationship The Heart of Helping People. Chicago: The University of Chicago Press，1979；2.
34）大田義弘．ソーシャル・ワークの実践過程．ソーシャル・ワークの実践とエコシステム．東京：誠信書房，1992；58-60.
35）Louise C. Johnson, Stephan J. Yanca. 山辺朗子，他訳．第９章 個人との相互作用．ジェネラリスト・ソーシャルワーク第７版．京都：ミネルヴァ書房，2004；256-59.
36）黒川昭登．前掲書；59.
37）Gilligan C. 岩男寿美子，他訳．もうひとつの声 男女の道徳観のちがいと jy 補正のアイデンティティ．東京：川島書店，1986；32.
38）渡部律子．前掲書；266.