

ケアワーカーによる情報把握の構造とその関連要因に関する研究 ～施設高齢者の社会環境状況の情報把握に焦点を当てて～

笠 原 幸 子

(平成20年3月31日受理 最終原稿平成20年5月20日受理)

目的 本研究は、施設高齢者の社会環境状況に対するケアワーカーが行う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（有効回収率57.7%）。高齢者ケアにおいて必要な情報（社会環境状況に限定）を20項目設定し4段階の回答選択肢でたずねた。社会環境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因子分析結果の各因子をそれぞれ従属変数とし、「対人援助職としての価値観」および「援助関係の形成」の因子分析結果から得られた各因子、さらに、「個別介護計画またはケアプランの担当ケース数」、「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」、「勤務形態」を独立変数とする重回帰分析を行った。

結果 因子分析の結果「家族の状況と施設内人間関係」、「個別的な日常生活の再構築」、「ターミナルケアの可能性」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する重回帰分析の結果、「クライアントと専門職の相互作用」等が高齢者の社会環境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の把握は、高齢者とケアワーカーの相互作用が重要で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、高齢者の社会環境状況、情報把握、援助関係の形成、アセスメント

I はじめに

米国医学研究所は「質の高いケアを提供するには、入所時に入所者一人ひとりの機能的・医学的・精神的・心理社会的な状態の丁寧なアセスメント及び入所後の定期的な再アセスメントが必要である…」¹⁾と言及している。厚生労働省令「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」では「入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱かえる問題点を明らかにし、入所者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない」と規定している。「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正（2007.11）における介護福祉士の教育内容の見直し案のなかで

「(介護サービスの) 利用者ができるだけなじみのある環境で日常生活が送れるよう、利用者一人ひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける」²⁾と明記している。これらの指摘からアセスメントは、ケアの質の向上にとって重要な要件であることが理解できる。このようなアセスメントを担う者として、白澤³⁾は、施設のケアプラン作成のためのアセスメントは、利用者本人を最もよく知っている担当ケアワーカーが適しており、須加⁴⁾は、ケアワーカーはケアすることを通して要介護高齢者の情報を把握することができると指摘している。

多くの研究者がアセスメントを定義している^{5) - 9)}が、笠原¹⁰⁾はケアワーカーが行うアセスメントに着目し、日常生活場面におけるアセスメントを「サービス利用者の日常生活に関する情報把握(情報の収集と理解)をおこない、サービス利用者の生活上の問題状況についての分析・評価をし、環境との間で生じている生活上の課題とその状況を明確化し、その結果にもとづき援助計画の作成および援助実践を導き出していくプロセスである」とし、さらに、アセスメント・プロセスにおける情報把握とは「単なる情報収集とは異なり、援助者が高齢者と関わりながらその状況を見定め、情報を収集し、その意味を理解することであり、課題の明確化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である(図1)」と定義している。このような定義に依拠し、本研究では、施設の日常生活場面でケアワーカーが把握する要介護高齢者(以下、高齢者とする)の情報に焦点を当てる。

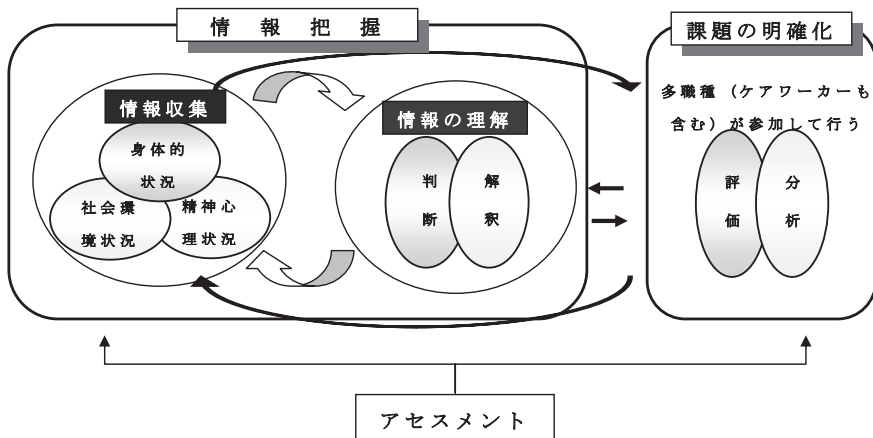


図1 アセスメントにおけるケアワーカーの平面的情報把握の構造

情報を整理・分類するための枠組みは多数あるが、本研究では、汎用されている身体機能状況、精神心理状況、社会環境状況の3領域に大別する枠組みを採用する。これら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。高齢者を理解し、真の生活課題が導き出すためには、高齢者をホリスティックな視点から捉えることが重要であると考え、情報を見落とさないための指標と

して、これら3つの領域の相互連関性・相互依存性の重要性を認識しつつ、本枠組みを採用する。

平山（2005）が「人間の問題の多角性は、人間が社会的動物であり、自らのニーズを満たすために他の人間や複雑な社会組織に依存しなければならないことにも原因がある」¹¹⁾と指摘しているように、ケアを通して高齢者の社会環境状況に関する情報を把握することは、社会的な広がりをもった存在として高齢者を理解することにつながる。そこで、本研究では、日常生活場面でのケアを通して、ケアワーカーが把握する高齢者の社会環境状況に関する情報の構造を明らかにし、その情報把握の実践に影響を与えている要因を検討する。蘇ら¹²⁾が介護職員の業務遂行において最も必要なことは、要介護高齢者との良好な人間関係を築くことであると指摘しているように、対人援助職としての価値観や援助関係の形成に関わる具体的態度は、ケアワーカーの情報把握の実践に影響を与えていると考えられるため、これらについても検討する。このような研究は、ケアワーカーが自らの実践を振り返り、その重要性を理解することにつながり、ケアの質の向上に資すると考える。

Ⅱ 研究方法

1. 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。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ヵ月間である。有効回収率は57.7%（346票）であった。倫理的配慮に関しては、調査依頼にあたって、調査対象者に調査の趣旨を理解していただけたら協力してほしいこと、協力が得られた場合は、データは事業所及び個人のプライバシーの保護に十分配慮し、すべて統計的に処理され匿名性が確保されること、質問等があれば連絡していただきたいことなど、調査の趣旨を明記した。

2. 従属変数（ケアワーカーが把握する高齢者の「社会環境状況」に関する情報）

高齢者の領域で用いられている代表的なアセスメント・シートには、介護保険法成立時、厚生省の高齢者介護サービス体制整備支援事業資料では、①Resident Assessment Instrument MDS Version 2.1（介護保険法成立当時はResident Assessment Instrument MDS-HCであった）、②全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・介護療養型医療施設連絡協議会の三団体による包括的支援プログラム、③日本社会福祉士会方式の「アセスメント票」、④日本介護福祉士会方式の「アセスメント様式1と2」、⑤日本訪問看護振興財団方式の施設版の5種類をあげていた¹³⁾。これらのアセスメント・シートは、チェック項目の総数が異なるので単純に比較できないが、身体機能状況、精神心理状況、社会環境状況の3領域に大別し、本研究の変数設定では、社会環境状況の質問項目を参考にした。

①Resident Assessment Instrument MDS Version 2.1（介護保険法成立当時はResident Assessment Instrument MDS-HCであった）のアセスメント項目には職種を超えた共通言語を意識して使用

しているため、本研究の変数設定に関しては文言の表現方法を参考にした。②の全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・介護療養型医療施設連絡協議会の三団体による包括的支援プログラムで変数設定に関して参考にできる項目は、概況調査での虐待の有無と在宅復帰および在宅支援の検討での介護力や社会活動への参加であった。③の日本社会福祉士会方式では、高齢者の心身の障害および生活歴、介護状況、生活環境状況の項目を参考にした。④の日本介護福祉士会方式では、家族関係・主な介護者の態度・介護者の健康と負担度・服薬状況といった項目を参考にした。⑤の日本訪問看護振興財団方式の施設版は、ターミナルケア情報に関する項目を参考にした。

次いで、介護福祉士養成施設等における授業科目及び内容、介護福祉士養成テキスト等から社会環境状況（家族の状況・他の利用者との関係・身体状態に応じた清潔保持の方法・服薬状況・シーツのしわ・摂食咀嚼嚥下能力に応じた食事方法など）に関する用語を選び出し、アセスメント・シートから選択した項目と照合した。最後に、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によるレビュー、高齢者保健福祉領域における研究者におけるエキスパートレビューを受け内容的妥当性を検討した。これらのレビューを重ねた後、介護老人福祉施設のケアワーカーを対象に事前調査を3回実施し、最終的に質問項目を確定した。社会環境状況（20）に属するものとして「家族介護力」（4）、「他者との交流」（3）、「介護支援状況」（6）、「生活環境」（4）、「ターミナルケアの可能性」（3）を設定した。質問項目の回答には、「実践していない」（1点）から「実践している」（4点）までの4段階の選択肢を設け、ケアワーカーが高齢者の情報を把握しているほど得点が高くなるように配点した。

3. 独立変数としての「対人援助職としての価値観」と「援助関係の形成」

「対人援助職としての価値観」は、ケアワーカーの実践や情報把握の視点に、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^{14) - 15)}。黒澤¹⁶⁾が理念価値と実践価値の相互関連性について指摘し、JohnsonとYanca¹⁷⁾は、価値には①自由や正義といった究極的価値、②中絶を要求する価値のように、望まれる目的に関して、より個別的な近似的価値、③自己決定や秘密保持といった道具的価値があると指摘しているように、本研究では、理念価値や究極的価値に依拠し、日本介護福祉士会倫理綱領、日本社会福祉士会倫理綱領、リーマー¹⁸⁾等の文献を参考にした。「対人援助職としての価値観」を構成する領域として、「尊厳の保持」（3項目）、「強さへの支援」（4項目）、「利用者利益の優先」（3項目）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、「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5段階の選択肢を設けた。

「援助関係の形成」に関する変数は、バイスティック¹⁹⁾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」と言及し、最近の研究でも、蘇ら¹²⁾が介護職員の業務遂行において最も必要なことは、高齢者との良好な人間関係を築くことであると指摘しているように、援助関係の良し悪しは、ケアワーカーの情報把握の実践度に大きく影響を及ぼ

すことが推測される。「援助関係の形成」に関する変数は、バイスティック、Shafer²⁰⁾、渡部²¹⁾、ロジャーズ²²⁾等の文献を参考にした。「援助関係の形成」を構成する領域として、「専門職に焦点化された特質」(5項目)、「クライアントと専門職の相互作用」(5項目)、「専門職に求められる態度」(3項目)、「会話からの利用者理解」(2項目)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、「実践していない」(1点)～「実践している」(4点)までの4段階の選択肢を設けた。

4. 分析方法

本研究の分析枠組みは、図2のようである。従属変数として設定した高齢者の「社会環境状況」に関する情報把握の因子構造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(分析①)。ただし、各項目で因子負荷がおおよそ0.4未満の項目、複数の因子に対して因子負荷が高い項目、共通性が0.3以下の項目を削除対象として検討しながら、再度因子分析を行った。本研究の目的は、ケアワーカーが把握している情報の構造を探索することにあるので、単純構造を目指すあまり、機械的に因子負荷が低い項目を削除したり、複数の因子に負荷が高い項目を削除したりすることは控えた。それよりもなぜそのような項目が存在するのか考え、吟味しながら慎重に分析を進めた。

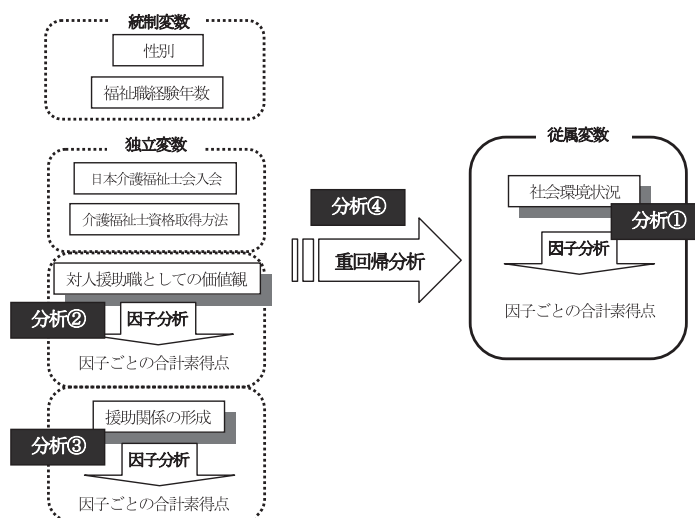


図2 本研究における分析枠組み

次いで、独立変数として設定した「対人援助職としての価値観」(10項目)、「援助関係の形成」(14項目)に関する因子構造を実証的に捉えるために、それぞれについて、「社会環境状況」に関する情報把握と同様に因子分析を行った(分析②)および(分析③)。

「社会環境状況」に関する情報把握の因子分析結果から得られた各因子を従属変数とし、そ

それぞれの従属変数に対し、「対人援助職としての価値観」および「援助関係の形成」の因子分析結果から得られた各因子を独立変数とし、さらに、「個別介護計画またはケアプランの担当ケース数」「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」「勤務形態」を独立変数に加え、これらの独立変数がどのような影響を与えているのかを、強制投入法による重回帰分析から明らかにした（分析④）。その際、「性別」「福祉職勤務年数」を統制変数として投入した（図2）。なお、因子分析によって得られた従属変数および独立変数は、それぞれ因子ごとの得点合計を投入した。「性別」「個別介護計画またはケアプランの担当ケース数」「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」「勤務形態」についてはダミー変数として扱っている。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サンプル数は異なる。調査データの統計解析には、「SPSS12.0 for windows」を用いた。

Ⅲ 研究結果

1. 調査対象者の基本的属性、「社会環境状況」「対人援助職としての価値観」「援助関係の形成」の各変数の結果

調査対象者の基本的属性の単純集計は表1、「社会環境状況」「対人援助職としての価値観」「援助関係の形成」各質問項目の記述統計量は表2のとおりである。調査対象の平均年齢は 38.8 ± 10.68 歳、性別は「女性」74.0%であった。福祉職勤務年数は、「5年以上10年未満」が31.8%で最も多く、次いで、「10年以上15年未満」が29.0%であった。平均福祉職勤務年数は 11.03 ± 5.84 年であった。資格については、全員介護福祉士を持ち、さらに社会福祉主事や介護支援専門員の複数資格を持っている者もいた。職務から概観すると、全員介護の仕事（主任介護職41.0%、一般介護職59.0%）に従事しながらも介護支援専門員（29.8%）や生活相談員（5.8%）を兼務している者もいた。個別介護計画またはケアプランの担当ケース数は「10ケース以下」（39.3%）が最も多かったが、「51ケース以上」も23.7%あった。介護福祉士資格取得方法は、「養成施設卒業による取得」が32.7%、「3年実務後国家試験合格による取得」が65.9%で

表1 調査対象者の基本的属性の単純集計（N=346）

項目	カテゴリー	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)
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 (12.1)
	10年未満	110 (31.8)
	15年未満	100 (29.0)
	15年以上	73 (21.1)
	欠損値	21 (6.1)

注 1) 平均年齢 38.8 ± 10.68 歳

2) 平均勤務年数 11.03 ± 5.84 年

表2 ケアワーカーが把握する高齢者の情報(変数)の記述統計量

領域	中項目	変数	平均値	
社会環境状況	家族介護力	家族の介護負担の程度	3.12	±0.84
		家族の介護意欲の程度	3.12	±0.81
		家族の健康状態	2.62	±0.98
		キーパーソン	3.28	±0.84
	他者との交流	利用者とスタッフの関係	3.07	±0.78
		虐待の状況	2.91	±0.98
		孤立の状況	2.86	±0.99
	介護支援状況	介護時のプライバシーの配慮	3.60	±0.61
		障害・病状に応じた清潔保持方法	3.67	±0.57
		医療依存度の高い利用者の清潔保持方法	2.75	±1.22
		適切な介護用品	3.55	±0.65
		適切な服薬	3.25	±0.90
		障害・病状に応じた調理方法	3.82	±0.44
	生活環境	衣服やシーツのしわ	3.40	±0.73
		心地よい居場所	3.31	±0.79
		住環境	3.37	±0.78
		住んでた地域の行事や慣習	2.62	±0.95
	ターミナルケアの可能性	ターミナルケアの可能性	3.00	±0.98
		心地よい状況	3.12	±0.81
		死後を含めたケアのあり方	2.65	±1.11
社会環境状況の全体			3.15	
対人援助職としての価値観	尊厳の保持	生命の尊重	4.62	±0.57
		すべての人は平等で価値ある存在	4.68	±0.56
		情報開示の同意	4.86	±0.37
	強さへの支援	可能性を追求する権利	4.52	±0.66
		力の発揮	4.70	±0.48
		意欲の尊重	4.76	±0.45
		長所や能力に着目	4.60	±0.56
	利用者利益の優先	自己決定を尊重	4.69	±0.47
		生活の継続性への支援	4.31	±0.75
サービスの効率性の回避		4.28	±0.77	
対人援助職としての価値観の全体			4.60	
援助関係の形成	専門職に 焦点化された特質	知識と技術の最大活用	3.54	±0.60
		自己の責任と能力に応じた支援	3.50	±0.67
		自分自身の考え方を把握	3.40	±0.68
		所属する機関の役割や立場を踏まえた関わり	3.53	±0.66
	クライアントと 専門職の相互作用	専門職としての役割の説明	2.87	±0.88
		サービスの必要性や内容の説明	3.31	±0.73
		個人情報伝える場合は了解を得る	3.01	±0.91
		利用者の意向を尊重し専門職として一緒に取り組む	3.53	±0.66
		長所や持ち味を配慮しながら自尊心の回復支援	3.54	±0.58
	専門職に 求められる態度	指示的にならないように言動に留意	3.74	±0.49
		受容とポジティブフィードバック	3.52	±0.57
		不安やつらさに対する共感的理解	3.50	±0.64
	会話からの 利用者理解	日常会話からニーズや体調変化を把握	3.76	±0.46
		利用者の言動からその背景理解	3.55	±0.60
援助関係の形成の全体			3.44	

注 1) 「社会環境」と「援助関係の形成」は4点満点, 「対人援助職としての価値観」は5点満点

あった。

「社会環境状況」の変数全体の平均は $3.15 (\pm 0.84)$ であった。その中で平均値が最も高かったのは「障害・病状に応じた調理方法」(3.82 ± 0.44)で、次いで「障害・病状に応じた清潔保持方法」(3.67 ± 0.57)であった。反対に最も低かったのは「家族の健康状態」(2.62 ± 0.98)と「住んでいた地域の行事や慣習」(2.62 ± 0.95)であった。

「対人援助職としての価値観」の変数全体の平均は $4.60 (\pm 0.36)$ であった。その中で平均値が最も高かったのは「情報開示の同意」 $4.86 (\pm 0.37)$ であった。反対に最も低かったのは「サービスの効率性の回避」 $4.28 (\pm 0.77)$ であった。

「援助関係の形成」の変数全体の平均は $3.44 (\pm 0.36)$ であった。その中で平均値が最も高かったのは「日常会話からニーズや体調変化を把握」 $3.76 (\pm 0.46)$ であった。反対に最も低かったのは「専門職としての役割の説明」 $2.87 (\pm 0.88)$ であった。

2. 因子分析結果

「社会環境状況」に関する因子分析（主因子法）過程において4項目削除し16項目を選定した。その結果3つの因子が抽出された。第1因子は「家族の状況と施設内の人間関係」と命名した。第2因子は「個別的な日常生活の再構築」、第3因子は「ターミナルケアの可能性」と命名した。それぞれの因子について信頼性を確認するためにCronbach α 係数を求めた結果、いずれの因子も0.76以上の値を示したため、ある程度の信頼性を有すると判断した（表3-1）。

「対人援助職としての価値観」に関する因子分析（主因子法）過程において4項目削除し6項目を選定した。その結果2つの因子が抽出された。第1因子は「強さへの支援」と命名した。第2因子は「人権の最大限の尊重」と命名した。それぞれの因子について信頼性を確認するためにCronbach α 係数を求めた結果、いずれの因子も0.76以上の値を示したため、ある程度の信頼性を有すると判断した（表3-2）。

「援助関係の形成」に関する因子分析（主因子法）過程において1項目削除し13項目を選定した。その結果3つの因子が抽出された。第1因子は「専門職に焦点化された特質」と命名した。第2因子は「クライアントと専門職の相互作用」、第3因子は「専門職に求められる態度」と命名した。それぞれの因子について信頼性を確認するためにCronbach α 係数を求めた結果、いずれの因子も0.69以上の値を示したため、ある程度の信頼性を有すると判断した（表3-3）。

それぞれの因子分析結果における各因子の負荷量、Cronbach α 係数、因子ごとの平均値、因子寄与、因子間の相関の結果は表3-1、表3-2、表3-3の通りである。

3. 重回帰分析結果

ケアワーカーが把握する高齢者の「社会環境状況」の因子ごとの重回帰分析結果を表4に示す。「家族の状況と施設内の人間関係」とそれぞれの独立変数との関連をみたところ、「クライアントと専門職の相互作用」は0.1%水準で有意な正の関連を、「日本介護福祉士会の入会」は5%水準で有意な正の関連を示した。「個別的な日常生活の再構築」とそれぞれの独立変数と

表3-1 社会環境状況に関する情報把握の構造（因子分析の結果）

全項目Cronbach α 係数 = 0.892、KMO = .899、平均値（標準偏差） = 3.12（0.52）、N = 346

変数（質問項目）	因子負荷		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：家族の状況と施設内の人間関係			
家族の介護負担の程度	0.840	-0.057	-0.050
家族の介護意欲の程度	0.800	-0.047	-0.017
家族の健康状態	0.791	-0.151	0.021
孤立の状況	0.662	0.061	-0.027
キーパーソン	0.652	-0.155	0.069
虐待の状況	0.640	0.127	-0.042
利用者とスタッフの関係	0.519	0.097	0.131
住んでた地域の行事や慣習	0.462	0.193	0.057
第2因子：個別的な日常生活の再構築			
障害・病状に応じた清潔保持方法	-0.072	0.791	0.000
介護時のプライバシーの配慮	-0.018	0.711	-0.075
適切な介護用品	-0.079	0.603	0.000
衣類やシーツのしわ	-0.055	0.581	0.121
心地よい居場所	0.355	0.465	-0.082
第3因子：ターミナルケアの可能性			
ターミナルケアの可能性	-0.062	0.016	0.853
死後を含めたケアのあり方	0.087	-0.079	0.796
心地よい状況	0.144	0.217	0.420
Cronbach α 係数	0.873	0.756	0.781
平均値 ^{注1)} （標準偏差）	2.95（ ± 0.65 ）	3.50（ ± 0.47 ）	2.92（ ± 0.81 ）
因子寄与	5.186	3.636	3.706
因子間相関 第1因子：家族の状況と施設内の人間関係	1.000	0.517	0.606
第2因子：個別的な日常生活の再構築	0.517	1.000	0.501
第3因子：ターミナルケアの可能性	0.606	0.501	1.000

主因子法（プロマックス回転）

注1） 因子ごとの合計素得点の平均値を項目数で除したものである

表3-2 対人援助職としての価値観の構造（因子分析の結果）

全項目Cronbach α 係数 = 0.785、KMO = .782、N = 346

変数（質問項目）	因子負荷	
	第1因子	第2因子
第1因子：強さへの支援		
持っている力の発揮を目指す援助	0.796	-0.075
長所に着目し、問題解決能力を高める	0.742	0.038
その人らしさと意欲を尊重した援助	0.678	0.073
第2因子：人権の最大限の尊重		
すべての人は平等で価値ある存在	-0.031	0.799
生命の尊重	-0.025	0.758
可能性を追求する権利	0.094	0.603
Cronbach α 係数	0.779	0.758
平均値 ^{注1)} （標準偏差）	4.69（ ± 0.41 ）	4.61（ ± 0.49 ）
因子寄与率	2.065	2.034
因子間相関 第1因子：強さへの支援	1.000	0.507
第2因子：人権の最大限の尊重	0.507	1.000

主因子法（プロマックス回転）

注1） 因子ごとの合計素得点の平均値を項目数で除したものである

表3-3 援助関係の形成の構造（因子分析の結果）

全項目Cronbach α 係数 = 0.778、KMO = .883、N = 346

変数（質問項目）	因子負荷		
	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：専門職に焦点化された特質			
知識と技術の最大活用	0.853	-0.032	-0.157
自己の責任と能力に応じた支援	0.706	-0.024	-0.022
日常会話からニーズや体調変化を把握	0.632	-0.059	0.053
自分自身の考え方を把握	0.412	0.131	0.187
所属する機関の役割や立場を踏まえた関わり	0.375	0.192	0.078
第2因子：クライアントと専門職の相互作用			
専門職としての役割の説明	-0.066	0.804	-0.002
サービスの必要性や内容の説明	0.100	0.700	-0.142
個人情報を伝える場合は了解を得る	-0.140	0.651	0.053
利用者の意向を尊重し専門職として一緒に取り組む	0.143	0.448	0.130
長所や持ち味を配慮しながら自尊心の回復支援	0.230	0.376	0.066
第3因子：専門職に求められる態度			
指示的にならないように言動に留意	-0.195	0.027	0.739
受容とポジティブフィードバック	0.207	-0.137	0.614
不安やつらさに対する共感的理解	0.096	0.127	0.531
Cronbach α 係数	0.778	0.768	0.690
平均値 ^(注1) （標準偏差）	3.55（ ± 0.45 ）	3.26（ ± 0.55 ）	3.59（ ± 0.45 ）
因子寄与率	3.720	3.727	3.279
因子間相関			
第1因子：専門職に焦点化された特質	1.000	0.647	0.631
第2因子：クライアントと専門職の相互作用	0.647	1.000	0.671
第3因子：専門職に求められる態度	0.631	0.671	1.000

主因子法（プロマックス回転）

注1） 因子ごとの合計素得点の平均値を項目数で除したものである

表4 社会環境状況の因子ごとの重回帰分析結果

投入変数		家族の状況と 施設内の人間関係		個別的な 日常生活の再構築		ターミナルケアの 可能性	
		β 値	t 値	β 値	t 値	β 値	t 値
対人援助職としての価値観	強さへの支援	0.069	1.126	0.042	0.747	0.126	2.024 *
	人権の最大限の尊重	-0.055	-0.890	-0.069	-1.226	-0.049	-0.776
援助関係の形成	専門職に焦点化された特質	0.116	1.625	0.318	4.851 ***	0.114	1.566
	クライアントと専門職の相互作用	0.380	5.616 ***	0.294	4.714 ***	0.373	5.414 ***
	専門職に求められる態度	0.087	1.305	0.106	1.752	0.015	0.224
性別（0 = 男性、1 = 女性）		0.021	0.398	0.150	3.080 **	-0.010	-0.131
担当ケース数1（11～50ケース1、10ケース以下0）		0.095	1.437	-0.012	-0.201	0.095	1.406
担当ケース数2（51ケース以上1、10ケース以下0）		0.076	1.080	-0.054	-0.822	0.122	1.665
日本介護福祉士会の入会（会員=1、非会員=0）		0.114	2.183 *	0.023	0.476	0.058	1.083
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）		0.084	1.375	0.036	0.647	-0.003	-0.044
福祉職経験年数		-0.067	-1.082	-0.014	-0.241	0.066	1.055
勤務形態（専従=0、兼務=1）		0.101	1.563	-0.129	-2.138 *	-0.062	-0.918
R^2		0.347***		0.421***		0.297***	
モデルのF値		(12, 263) 11.076		(12, 277) 16.016		(12, 272) 9.125	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

の関連をみると、「専門職に焦点化された特質」と「クライアントと専門職の相互作用」は0.1%水準で有意な正の関連を、「性別」が1%水準で有意な正の関連を、「勤務形態」が5%水準で有意な負の関連を示した。「ターミナルケアの可能性」とそれぞれの独立変数との関連をみると、「クライアントと専門職の相互作用」が0.1%水準で有意な正の関連を、「強さへの支援」が5%水準で有意な正の関連を示した。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。なお、VIF値はいずれも2.0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。

Ⅳ 考察

先行研究において設定したケアワーカーが把握する高齢者の「社会環境状況」に関する情報の構造と因子分析によって抽出された因子の構造の比較(図3)を通して考察する。仮説として設定した高齢者の「社会環境状況」に関する情報は5つの領域で構成されたが、因子分析の結果、「家族の状況と施設内の人間関係」、「個別的な日常生活の再構築」、「ターミナルケアの可能性」の3つの因子が抽出された。特徴としては、仮説の「家族介護力」の4項目、「他者との交流」の3項目、「生活環境」の1項目が1つの因子にまとまって「家族の状況と施設内人間関係」となり、「介護支援状況」の3項目と「生活環境」の2項目がまとまって「個別的な日常生活の再構築」になった。「ターミナルケアの必要性」は仮説とまったく同じ項目で構成された。

第1因子の「家族の状況と施設内の人間関係」は、仮説モデルとして設定した時点では、高齢者の環境としての家族と孤立や虐待等は別個の領域であると考えていた。しかし、これらの項目が1つの因子として抽出された。このような結果は、現在の高齢者の大半は、わが国特有の家族制度の下で成長し暮らしてきたので、家族への帰属意識が強い²³⁾が、施設に入居したら家族と疎遠になるという事例や、家族に施設ケアの中に入ってもらい「共有ケア」を実践している施設もあるが²⁴⁾、家族とのつながりが希薄になり預けっぱなしというような高齢者の孤立や虐待を生み出してしまう事例にみられるように、高齢者にとって家族とは、単に1つの環境として捉えきれない深みと複雑さがあると考えられる。また、施設という集団の一員である高齢者にとって、施設内の他者との関わりを無視することはできない。施設内では人間関係が苦しいときに逃げ出す場所を見つけるのが難しいので問題がより深く大きくなる可能性がある²⁵⁾。このような理由から、ケアワーカーは、家族の状況や施設内の人間関係に関わる情報を把握することが求められる。

第2因子の「個別的な日常生活の再構築」は、高齢者の障害や病状に応じた清潔保持方法(入浴・シャワー・清拭)、介護時のプライバシーの配慮、適切な介護用品、衣類やシーツのしわ、心地よい居場所に関する内容であった。これらの内容は直接生命に関わる事項ではないかもしれないが、高齢者の日常生活にとっては重要であり、間接的には生命に影響を及ぼす内容である。日常生活を支えるケアワーカーに期待される情報把握として合致していると考えられる。

第3因子の「ターミナルケアの可能性」は、施設高齢者のターミナルケアの可能性、心地よ

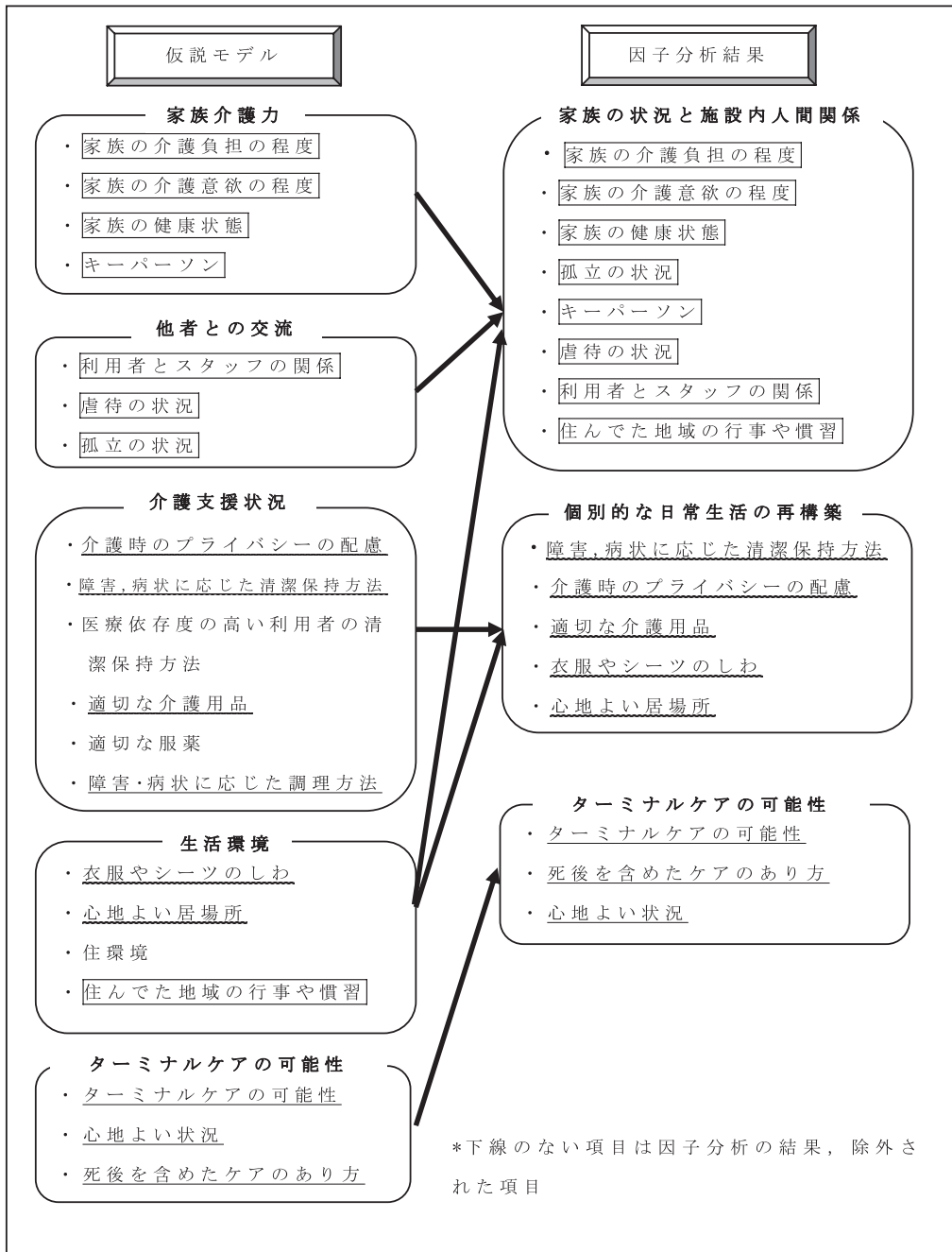


図3 ケアワーカーが把握する要介護高齢者の「社会環境状況」に関する情報

い状況、高齢者とその家族に対して死ぬまでおよび死後に行うケアのあり方という内容を表している。ケアワーカーは高齢者との関わりの中で、「死んだほうがましだ」とか「早くお迎えが来て欲しい」といった高齢者の言葉を聞くことがある。本当に死にたいというよりも、死にたいと思うほど、どうにもできない気持ちを死という言葉で周囲に訴えることが多い²⁶⁾ という指摘があるが、避けがたい死への過程を生きている施設の高齢者にとって、日常生活を支えるケアワーカーの情報把握のあり方は高齢者の施設生活に大きく影響を与える。このようなことから、ケアワーカーが把握する情報として「ターミナルケア」が抽出されたと考える。

仮説として設定した「介護支援状況」の中にあった「医療依存度の高い利用者の清潔ケア方法」、「障害・病状に応じた調理方法」、「適切な服薬」は削除された。このような内容は、施設では看護師や栄養士が担当していることが多い。施設ではケアワーカーの直接的な役割でないため、因子としてまともになかったと考えられる。また、「住環境」は、どの因子に対しても因子負荷が低かったので削除した。このような結果は、「住環境」の質問項目が「施設の住環境のバリアフリーに関して把握する」という内容であったため、回答したケアワーカーが「高齢者一人ひとりの施設の住環境のバリアフリー」ではなく、「施設全体の住環境のバリアフリー」と認識したため、高齢者の個別の情報把握として捉えなかったことが因子として抽出されなかった原因かもしれない。

重回帰分析結果について、従属変数として設定した「社会環境状況」において抽出された因子ごとに述べる。第1因子の「家族の状況と施設内の人間関係」は、「クライアントと専門職の相互作用」「日本介護福祉士会の入会」との関連が示された。つまり、①「私は〇〇を担当する△△です」、「〇〇なので、△△してもよろしいですか」など、高齢者に対して、自分の役割や提供するサービスの必要性和その内容をわかりやすく説明したり、また、個人情報了他者に伝えたりする場合は、勝手な判断はせず、必ず了解を得るようにしているケアワーカーほど、②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「家族の状況と施設内の人間関係」に関する情報を把握していた。高齢者と家族との関係については、上野谷²⁷⁾ が、高齢者にとっての家族は現在の家族よりも過去の家族の方が重要な位置づけにある場合が多い、福島²⁸⁾ が、施設で生活している高齢者は社会に対しても家族に対してもあきらめてしまっている場合が多いと指摘しているように、高齢者と家族との関係には複雑さが推測される。また、ブレアリィ²⁹⁾ が施設という集団の中で、施設内の他者との関わりを無視することはできない。大川³⁰⁾ が人とかかわりがうまくいっているかどうかは、高齢者の生活を左右する重要な要因であると指摘しているように、高齢者の「家族の状況と施設内の人間関係」に関する情報を把握することは難しい（「家族の状況と施設内の人間関係」の素得点の平均値も高いとはいえない）。ケアワーカーが高齢者の家族の状況や施設での新たな人間関係に関する情報を把握する能力を高めるためには、高齢者とケアワーカー間の援助関係が重要であることが明らかになった。このような結果は、バイスティック³¹⁾ が、援助関係は援助の直接的な目的とは異なるが、目的を遂行するための手段として存在する。クライアントが安心感を持って、また効果的に参加していけるような雰囲気や環境を援助の中につくることであると指摘しているように、援助関係の

形成は、家族の支援の程度や施設内での新たな人間関係といった複雑な情報把握の可能性を高めると考えられる。また、蘇ら（2007）が指摘する研究知見とも合致する¹¹⁾。また、日本介護福祉士会に入会しているケアワーカーほど、「家族の状況と施設内の人間関係」に関する情報を把握している傾向がみられた。一般的に、職能団体への入会は、資格に対するアイデンティティの再確認、研修機会の確保、職場を越えた情報交換と交流の場の確保などの理由が考えられるが、本研究では、職業団体に入会しているケアワーカーは、入会していないケアワーカーよりも家族の支援の程度や施設での新たな人間関係の状況などの把握能力が高い傾向があった。このような結果は、アセスメント能力を高める研修会の開催など、日本介護福祉士会の生涯研修制度を含めた同会のあり方を示唆するものとして重要な知見であると考えられる。

第2因子の「個別的な日常生活の再構築」は、「専門職に焦点化された特質」「クライアントと専門職の相互作用」「性別」「勤務形態」との関連が示された。つまり、①自らの技術や知識を活用して、高齢者との日常会話の中で、ニーズや体調変化を把握しようとするケアワーカーほど、②自分の役割や提供するサービスの必要性和内容をわかりやすく説明したり、個人情報を他者に伝えるたりする場合は、勝手な判断はせず、了解を得るようにしているケアワーカーほど、③男性ケアワーカーよりも女性ケアワーカーほど、④勤務形態が兼務よりも専従のケアワーカーほど、高齢者の「個別的な日常生活の再構築」に関する情報を把握できるといえる。プライバシーに配慮しつつ施設でのその人らしい日常生活を整えるための情報を、ケアワーカーが把握することによって、「専門職に焦点化された特質」「クライアントと専門職の相互作用」という援助関係の形成に関わる変数が重要であることが明らかになった。このような結果は、バイスティック³²⁾の「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ってしまう」という指摘と一致している。また、「個別的な日常生活の再構築」に関する情報は、女性ケアワーカーの方が把握している傾向が見られた。このような結果は、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ギリガン³³⁾の指摘からも推測できる。しかしながら、このような結果から直ぐに、男性も女性と同じように情報把握することを目指すのではなく、男女それぞれがもつアイデンティティを大切に、男性ケアワーカーの得意とする分野を明らかにし、チームで高齢者にアプローチしていくことが重要であると考えられる。さらに、兼務のケアワーカーよりも専従のケアワーカーの方が「個別的な日常生活の再構築」に関する情報を把握していた。利用者の障害や病状に応じた清潔保持の実施状況や入浴や排泄の介助の時、利用者に恥ずかしい思いをさせたり、利用者のプライドを傷つけたりしていないかどうかといった「個別的な日常生活の再構築」に関する情報は、ケアワーカーとして専従している方が把握しやすいと考えられる。白澤³⁴⁾が、施設のケアプラン作成では、一人の介護支援専門員が努力するのではなく、高齢者に関わっている複数のスタッフがアセスメントを進め、アセスメントしているスタッフはカンファレンスに参加し、それぞれがアセスメントした内容を協議し、それに基づいてケアプランが作成されるという仕組みが求められると指摘している。このような結果は、白澤の指摘を支持するものとなった。

第3因子の「ターミナルケアの可能性」は、「クライアントと専門職の相互作用」と「強さ

への支援」との関連が示された。つまり、①自分の役割や提供するサービスの必要性和その内容をわかりやすく説明したり、個人情報了他者に伝えたりする場合は、勝手な判断はせず、必ず了解を得るようにしているケアワーカーほど、②高齢者が持っている力を十分に発揮できるように、高齢者の力に着目して支援するケアワーカーほど、高齢者や家族の終末期に対する意向、終末期の具体的ケア、死後の家族へのケアなど、施設でターミナルケアを適切に提供できる可能性を探るための情報を把握できるといえる。黒川³⁵⁾がターミナルケアは普段よりも密度の高いケアが求められるが、これまでのケアの延長線上にあり、日常のケアの集大成である、河³⁶⁾が高齢者の死を看取る者はその人の全存在を肯定し尊重することが求められると指摘しているように、丁寧にわかりやすく説明すること、必ず高齢者に了解をとることなど、ケアワーカーが高齢者に対して丁寧に関わる援助関係が、ターミナルに関する情報把握の促進に影響しているものと考えられる。また、ターミナルに関する情報把握の促進には、高齢者自身の強さへの支援が重要な役割を果たしていることが明らかになった。ライアン³⁷⁾が良きターミナルケアとは患者の力を有効に使うことが求められる。それは、残された生の時間を有効に使うために、患者の自己決定や自己の生の価値を認識できるように援助することであると指摘しているように、自分自身が生きていることの価値を認識できるように、高齢者の強さへの支援は重要である。

全体として、「社会環境状況」の3因子すべてに「クライアントと専門職の相互作用」との関連が示された。このような結果は、高齢者とケアワーカーとの援助関係の重要性を示している。また、援助関係の中でも、ケアワーカーに焦点を当てた「専門職に焦点化された特質」やバイスティックの7つの原則を意識した「専門職に求められる態度」よりも、高齢者とケアワーカーとの相互作用に焦点を当てた「クライアントと専門職の相互作用」が3つの因子すべてに関連が示された。高齢者とケアワーカーの力動的な関係が援助を有効なものにすると考えられる。このような結果は、パールマン³⁸⁾の「関係は触媒であり、援助にダイナミズムを与え、エネルギーと問題解決や援助の活用への動機を培い、解放する」という指摘と一致する。一方、「対人援助職としての価値観」においては、「ターミナルケアの可能性」と「強さへの支援」との関連が示されただけであった。望ましい・重要であるとみなされている理念は、ケアワーカーの実践に対して直接的に影響を及ぼすことが少なかった。このような結果は、①「対人援助職としての価値観」は多くのケアワーカーに共有され支持されていたので、全体として平均値が高く、その分布も逆L字型になった。換言すると、ケアワーカー個人としての価値観というより、ケアワーカー集団の価値観と理解することができる。②「対人援助職としての価値観」として設定した質問項目と「援助関係の形成」として設定した質問項目の意味に近似した項目があった（例えば、「強さや能力に着目」と「長所や持ち味を配慮しながら自尊心の回復支援」）。③価値観は態度を媒介として人間の行動に影響を及ぼすといわれているので、ケアワーカーが高齢者の「社会環境状況」に関する情報を把握するという行動は、「対人援助職としての価値観」を持つだけでなく、「援助関係の形成」を媒介として展開されている結果であると考えられる。このような理由から「対人援助職としての価値観」には、ケアワーカーの実践への関連が示さ

れなかったのかもしれない。黒澤の「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」³⁹⁾という指摘と合致している。

V 結論および今後の課題

本研究より、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高齢者の「社会環境状況」に対する情報把握の構造は、「家族の状況と施設内の人間関係」「個別的な日常生活の再構築」「ターミナルケアの可能性」という3因子が抽出され、「社会環境状況」についてケアワーカーが把握している情報がある程度明らかにすることができた。第2に、「クライアントと専門職の相互作用」が、「社会環境状況」に関する情報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観」といった理念よりも、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の方が、ケアワーカーの情報把握に大きく影響していることが明らかになった。

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「身体機能状況」「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「社会環境状況」に焦点を当てた。今後は、「社会環境状況」と強い相関を持っていると推測される「身体機能状況」や「精神心理状況」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、大山(1990)が態度は行動を決定する直接的要因で、価値は態度を支える信念と位置づけられる⁴⁰⁾と指摘していることから、回答者に規範的な回答を引き出したと推測される「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、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」の者が多くなった。そのために介護福祉士全体の特徴まで捉えることができなかった。第4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、ケアワーカーが把握する高齢者の情報をより明らかにすることが求められる。このような結果から、高齢者の「社会環境状況」に関する情報を把握するためには、「クライアントと専門職の相互作用」といった「援助関係の形成」が大きく影響していたが、それ以外の要因を検討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。

引用文献

1. Institute of Medicine (1986:74) Improving the Quality of Care in Nursing Homes, Washington, DC, National Academy Press.
2. 厚生労働省ホームページ。http://www.mhlw.go.jp/
3. 白澤政和(2003: 63)生活支援のための施設ケアプランーいかにケアプランを作成するかー第1版、東京、中央法規。
4. 須加美明(1994:26)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。

5. Carol H. Meyer (1994) *Assessment in Social Work Practice*, 4, New York: Columbia University Press.
6. Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, Joann Larsen (2002: 127) *Direct social work practice: theory and skills* 6th ed, Brooks/Cole.
7. Rosalie A. Kane, Robert L. Kane (1981: 150) *Assessing the elderly; a practical guide to measurement*, Massachusetts, Lexington Books.
8. 大田義弘 (1995:261) 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20 (4)、東京、相川書房.
9. Pincus Allen, Minahan Anne (1987: 172-82) *Encyclopedia of Social Work* 18th Edition volum1, NASW Press.
10. 笠原幸子 (2007:185-200) ケアワーカーが把握する高齢者の情報の構造に関する探索的研究ー介護老人福祉施設での量的調査をもとにー、大阪市立大学生生活科学研究誌Vol.6、大阪市立大学生生活科学研究誌編集委員会.
11. 平山尚 (2005:43) 第3章 社会福祉実践のアセスメント『社会福祉実践の新潮流エコロジカル・システム・アプローチ』、京都、ミネルヴァ書房。
12. 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和 (2007:124-35) 「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関連する要因」『社会福祉学』Vol47-4.No.80、日本社会福祉学会.
13. 吉田美奈子, 藤牧元, 浜田和則, 是枝祥子, 大石貞美 (1998: 12-25) ケアプラン・アセスメント方式, GPnet 3、東京、厚生科学研究所.
14. Gerald Corey, Marianne Schneider, Patrick, Callanan (2002) *Issues & ethics in the helping professions ; Issues and ethics in the helping professions* (=2004、村本詔司・浦谷計子・殿村直子訳、援助専門家のための倫理問題ワークブック、17、大阪、創元社).
15. 古川考順、稲沢公一、児島亜紀子他 (2002: 225-78) 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.
16. 黒澤貞夫 (2006) 生活支援学の構想、その理論と実践の統合を目指して、東京、川島書店.
17. Johnson C. Louise, Stephen J. Yanca (2001:66) *Social Work Pravtice:A Generalist Approach*, 7nd Ed. (=2004、山辺朗子・岩間伸之訳、ジェネラリスト・ソーシャルワーク、京都、ミネルヴァ書房.
18. Reamer, F. G. (1999: 19-26) *Typologies of Values in Social Work Practice. Social Work Values and Ethics* 2nd Ed., New York: Colombia University Press.
19. F.P. Biestek (1957:30) *The Casework Relationship* (=1997、尾崎新・福田俊子・原田和幸訳、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.
20. Carlisle and Carol Shafer (1940:180) *Life, Liberty, and the Pursuit of Bread*, New York, Columbia University Press.
21. 渡部律子 (2000:35-69) 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.
22. Rogers C.R. (1997) *Client - centered therapy : its current practice, implications and theory* (=2005保坂亨・諸富祥彦・末武康弘訳、クライアント中心療法、20、東京、岩崎学術出版社.
23. 川島みどり (2003:55) 観察とアセスメントの技法、新版介護福祉士養成講座12介護技術 I、中央法規、東京。
24. 林雅 (2008:5) 介護は家族とともに 福祉士リレーずいそう、福祉新聞第2386号、東京、福祉新聞社。
25. C. Paul Brearley (1988:105-07) *Residential Work with the Elderly*, (=1989西尾祐吾・杉本敏夫訳、相川書房、東京。
26. 大川一郎 (1998:105) 対人交流のアセスメント：高齢者のヘルスアセスメント第2巻生活行動のアセス

- メント、東京、中央法規出版。
27. 上野谷加代子（1996:39）高齢者と家庭・家族・地域社会，シリーズ家族3 高齢者と家族—高齢社会への対応と家族の役割、東京、中央法規出版。
28. 福島富和（2007: 12-8）「施設における「介護」とはどのようなものか」『生活施設のケアプラン実践施設ケアマネジャーの役割と可能性』、東京、中央法規。
29. C. Paul Brearley（1988:105）。
30. 大川一郎（1998:105）対人交流のアセスメント：高齢者のヘルスアセスメント第2巻生活行動のアセスメント、東京、中央法規出版。
31. F.P. Biestek（1957:18）。
32. F.P. Biestek（1957:VI）。
33. Gilligan C（1983）In a different voice : psychological theory and women's development（＝1986、生田久美子・並木美智子共訳。もうひとつの声 男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ）32、東京、川島書店。
34. 代表白澤政和（2003:15）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。
35. 黒川晶子（2007:32-25）けま喜楽苑におけるターミナルケア、月刊福祉9、中央法規出版。
36. 河正子（1998: 107）終末期のアセスメント：高齢者のヘルスアセスメント第2巻生活行動のアセスメント、中央法規出版、東京。
37. Ryan Margaret, Marion W Shaw（1991）Terminal care, The Challenge of Aging-A Multidisciplinary Approach to Extended Care, 2nd Ed.,（＝1997、天本宏・石川誠・漆原彰他訳「第7章ターミナルケア」『高齢者ケアへの挑戦—アセスメントからチームアプローチまで』、66-70、東京、医学書院。
38. Helen H. Perlman（1979）Relationship : The Heart of Helping People, 2, Chicago, University of Chicago Press.
39. 黒澤貞夫（2004）介護福祉学の構築のために、介護福祉学、11、6-7、東京、介護福祉学会。
40. 大山七穂（1990:237-62）第11 価値と規範、大坊郁夫・安藤清志・池田謙一編、社会心理学パースペクティブ3、東京、誠信書房。