鹿児島大学医学部保健学科紀要
11(1)：75～83，2000

介護職のクライアント情報の認識のしかたとその関連要因

── 高齢者ケアにおいて協働する他職種への理解を目指して ──

丹羽さよ子，　松元イソ子

要旨：　高齢者ケアにおける看護職と介護職との協働的あり方を検討する資料とするために，介護職188名を対象に，介護職のクライアント情報の認識のしかたとその資格，教育背景，勤務施設等との関連を検討した。その結果，1．保健福祉施設に勤務している介護職の方が医療施設の介護職より＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。2．介護福祉士はヘルパー3級，無資格者よりも＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。3．介護福祉士，ヘルパー1級・2級は身体的問題によってクライアントに生じている生活上の問題を系統的に把握する枠組みと対人認知の枠組みを持っていた。4．ヘルパー3級は＜療養生活環境＞に関する情報と＜物事に対処するときの基本的な構え＞に関する情報でひとつのクラスターを形成していた。5．無資格者は対人認知の枠組みをもっていた。以上の結果を分析したところ，クライアント情報の認識のしかたには，その資格や教育背景，勤務施設における役割が影響していることが推察された。

キーワード：　高齢者ケア，介護職，介護福祉士，ホームヘルパー，協働的役割

Ⅰ．はじめに

高齢社会をむかえて，そのヘルスケアを取り巻く職種は多様化してきている。高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加に対し，家族の介護機能の低下，要介護者の重度化・長期化，在宅ケアの推奨というケア構造の変化，生き甲斐やＱＯＬの追求という高齢者の意識の変化，などによって，より質の高い介護が社会的に求められるようになってきており，今や，高齢者のＱＯＬを支える人材として介護職は不可欠である。近年では，高齢者の生活を支えるマンパワーとしてホームヘルパーなどの介護職が急増しており[1]，介護の専門職としては，昭和62年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され，国家資格の介護福祉士が誕生している。介護は高齢者の生活全般に直接的・間接的に関わりそのケア内容としては看護と競合する部分が多い。看護と介護には，その概念や役割の違い，教育体系や基礎教育の内容の違いなど，専門職としての基本的な背景にさまざまな違いが存在してはいるが，今や，高齢者のＱＯＬを支える専門職としては同じ土俵の上におり，それぞれの専門性を生かしながらいかに協働するかは高齢者のＱＯＬの維持に直結する重要な問題である。高齢者ケアを協働して行うには，お互いに協働する相手を理解し尊重することが重要であると考える。このような観点から，砂村ら[9]は看護職と介護職の問題思考過程を分析調査し，正野ら[5]は訪問看護婦と介護職が実際に協働している援助場面を分析し，協働的ケアのあり方について検討している。しかし，介護職はその資格やその教育体系や教育内容などその背景は多様であるため，これらの研究では介護職を介護福祉士あるいはホームヘルパー（以下，ヘルパーと略す）に限定している。そこで，本研究では，看護職と介護職の協働的あり方を検討する一資料とするために，資格を限定せずに，介護に従事している人々を対象に，介護活動の方向性やその質に大きな影響を与える介護過程の構成要素のひとつであり，論理的に介護問題を導き出す思考過程として重要なプロセスである「観察・問題把握」[2)4)]のしかたを調査し，介護職の資格，教育背景，勤務施設等

鹿児島大学医学部保健学科　看護学専攻

表1　質　問　項　目　（47項目）

1．病気や治療に関する不安・恐怖の程度
2．家族構成
3．教養の程度
4．健康状態に関する検査データ
5．まじめさ（性格的なもの）
6．情緒的な安定感の程度
7．何らかの説明をした時の理解力の程度
8．家族の協力の程度
9．責任感の有無（性格的なもの）
10．誠実さ（性格的なもの）
11．キーパーソンの存在
12．病気や障害に対する心理的反応の仕方
13．他者の意見にどの程度耳を傾けるか
14．頑固さの程度（性格的なもの）
15．対人関係の取り方
16．全身状態
17．正直さ（性格的なもの）
18．意欲の程度（性格的なもの）
19．苦痛の有無
20．病気や治療の理解の仕方
21．生活環境（居住地域，住宅事情など）
22．健康管理についての認識
23．思い込みの程度（性格的なもの）
24．リハビリや治療への取り組み方
25．依存心の程度（性格的なもの）
26．病歴（既往歴，現病歴など）
27．わがままさ（性格的なもの）
28．人間的なもろさ
29．予後（今後の経過についての予測）
30．今後の経過に対する不安の程度
31．病気や治療に関する知識の程度
32．積極性の程度（性格的なもの）
33．家庭内での役割
34．睡眠に関すること
35．忍耐力の程度（性格的なもの）
36．経済状態
37．素直さ
38．親しみやすさ
39．食生活
40．一日の過ごし方
41．日常生活動作（ＡＤＬ）のレベル
42．宗教
43．物事に対する対処行動の仕方
44．疾患名
45．意志の強さの程度（性格的なもの）
46．行動パターン
47．症状

との関連を明らかにする。

Ⅱ．研究方法

1．対　　象

鹿児島県内の老人保健施設，療養型病床群，特別養護老人施設等に勤務する介護職188名。

2．調査時期

平成11年11月～平成12年６月

3．調査内容

調査票は，介護職者の背景についての調査項目と，情報としての重視度を調べる47個の質問項目（表１）との２つのパートから成る。この質問項目は，ケアを実施する上でクライアントの情報として日常的に活用していると思われる，クライアントの身体的側面・心理的側面・行動的側面及び生活環境に関する情報であり，因子分析の結果，＜病気の状態＞因子，＜ポジティブなパーソナリティ＞因子，＜療養生活環境＞因子，＜ネガティブなパーソナリティ＞因子，＜物事に対処するときの基本的な構え＞因子の５因子が抽出されている[7]。

4．手　続　き

自記式による質問紙調査を行った。記入は匿名として，『日頃あなたが入所者（クライアント）を把握するときどのような事柄を重視しているかを思い浮かべながら，各項目について「あまり気にしない」から「非常に重視する」の程度について，適当と思われる数字に○印を付けてください』という文章で回答を求めた。重視の程度は「あまり気にしない」から「非常に重視する」の５段階尺度とした。

5．分析方法

「あまり気にしない」から「非常に重視する」の５段階尺度を０点～４点とし，各項目を得点化し，統計パッケージSPSSを用いて統計学的に分析した。

Ⅲ．結　　果

1．調査対象者の一般的特性について（表２）

介護職の資格としては，介護福祉士39名，ヘルパー１級４名，ヘルパー２級34名，ヘルパー３級12名，無資格者46名，無回答52名であった。性別については，介護福祉士は女性31名男性８名，ヘルパー１級は女性のみ４名，ヘルパー２級は女性のみ34名，ヘルパー３級は女性10名男性１名，無資格者は女性40名男性６名であった。平均年齢は介護福祉士28.2歳(SD 9.3)，ヘルパー１級36.25歳(SD 16.88)，ヘルパー２級45.76歳(SD 8.84)，ヘルパー３級35.83歳(SD 11.61)，無資格者39.8歳(SD 14.7)であった。平均経験年数は介護福祉士4.1年(SD 2.8)，ヘルパー１級４年(SD 6.00)，ヘルパー２級3.35年(SD 3.25)，ヘルパー３級3.5年(SD 3.97)，無資格者4.8年(SD 4.7)であった。勤務施設については，介護福祉士は70.3％が老人保健施設，ヘルパー１級は半数が老人保健施設，ヘルパー２級は40％が在宅介護支援センター，26.7％が療養型病床群，16.7％が老人保健施設，ヘルパー３級は60％が老人保健施設，無資格者は52.3％が療養型病床群，29.

表２　介護職の資格別一般的特性　　（　）内は％を示す

		介護福祉士	ヘルパー１級	ヘルパー２級	ヘルパー３級	無資格者
性　別	女　性	31名 (79.5)	4名 (100)	34名 (100)	10名 (90.9)	40名 (88.8)
	男　性	8 (20.5)	0	0	1 (9.1)	6 (11.2)
	小　計	39	4	34	11	46
年　齢	24歳以下	20 (52.6)	1 (25.0)	1 (2.9)	2 (16.7)	9 (21.4)
	25～30歳以下	9 (23.7)	1 (25.0)	1 (2.9)	4 (33.3)	8 (19.0)
	31～40歳以下	3 (7.9)	1 (25.0)	5 (14.7)	3 (25.0)	5 (11.9)
	41～50歳以下	6 (15.8)	0	18 (52.9)	1 (8.3)	8 (19.1)
	51～60歳以下	0	1 (25.0)	8 (23.5)	2 (16.7)	8 (19.1)
	61歳以上	0	0	1 (2.9)	0	4 (9.5)
	小　計	38	4	34	12	42
	平均年齢	28.2 歳	35.25歳	45.76歳	35.83歳	39.8歳
	標準偏差	9.28	16.88	8.84	11.61	14.7
経験年数	１年未満	8 (20.0)	3 (100)	13 (38.2)	6 (50.0)	10 (22.2)
	１～５年未満	17 (42.5)	0	13 (38.2)	4 (33.3)	20 (44.4)
	５～10年未満	14 (35.0)	0	5 (14.7)	0	6 (13.3)
	10～15年未満	1 (2.5)	0	3 (8.8)	2 (16.7)	7 (15.6)
	15年以上	0	0	0	0	2 (4.4)
	小　計	40	3	34	12	45
	平均経験年数	4.1年	4年	3.35年	3.5 年	4.8年
	標準偏差	2.78	6	3.3	3.97	4.7
勤務施設	老人保健施設	26 (70.3)	2 (50.0)	5 (16.7)	6 (60.0)	13 (29.5)
	特別養護老人ホーム	0	0	0	0	1 (2.3)
	療養型病床群	3 (8.1)	1 (25.0)	8 (26.7)	0	23 (52.3)
	介護力強化型老人病院	1 (2.7)	0	1 (3.3)	0	2 (4.5)
	在宅介護支援センター	0	0	12 (39.9)	1 (10.0)	0
	老人性痴呆疾患療養病棟	0	0	0	0	0
	その他	7 (18.9)	1 (25.0)	4 (13.3)	3 (30.0)	5 (11.4)
基礎専門教育課程	施設等に従事しながら	12 (32.4)	1 (25.0)	3 (11.5)	1 (25.0)	9 (27.3)
	高等学校で所定の単位修得	2 (5.4)	1 (25.0)	1 (3.8)	0	0
	国指定の養成施設	19 (51.4)	1 (25.0)	9 (34.6)	2 (50.0)	1 (3.0)
	通信教育	1 (2.7)	1 (25.0)	5 (19.2)	0	1 (3.0)
	その他	3 (8.1)	0	8 (30.8)	1 (25.0)	22 (66.7)

5％が老人保健施設，である。介護について主に学んだところ（以下，基礎専門教育課程とする）については，介護福祉士は51.4％が国指定の養成施設，32.4％が社会福祉施設等に従事しながら，ヘルパー１級は４名とも異なっていた。ヘルパー２級は，34.6％が国指定の養成施設，19.2％が通信教育，ヘルパー３級は，50％が国指定の養成施設，であった。

２．各因子平均得点の勤務施設による差（図１）

ケア対象者やサービス内容および人員配置など介護職を取り巻く状況の違いを考慮して，勤務施設を保健福祉施設と医療施設との２群に分類し，各因子平均得点の差をみるためにt検定を行った。

１）＜病気の状態＞因子の平均得点

保健福祉施設は2.63(SD 0.64)，医療施設は2.40(SD 0.65)であった。t検定の結果，２群間には有意差が認められた（$t(139)=2.07$, $p<0.05$）。つまり，保健福祉施設に勤務している介護職の方が医療施設の介護職よりも＜病気の状態＞に関する情報を重視していた。

２）＜ポジティブなパーソナリティ＞因子の平均得点

保健福祉施設は1.96(SD 0.66)，医療施設は2.16(SD 0.75)であった。t検定の結果，２群間には有意差はなかった。

３）＜療養生活環境＞因子の平均得点

保健福祉施設は2.33(SD 0.73)，医療施設は2.00(SD 0.63)であった。t検定の結果，２群間には有意差が認められた（$t(139)=2.76$, $p<0.05$）。つまり，保健福祉施設に勤務している介護職の方が医療施設の介護職よりも＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。

４）＜ネガティブなパーソナリティ＞因子の平均得点

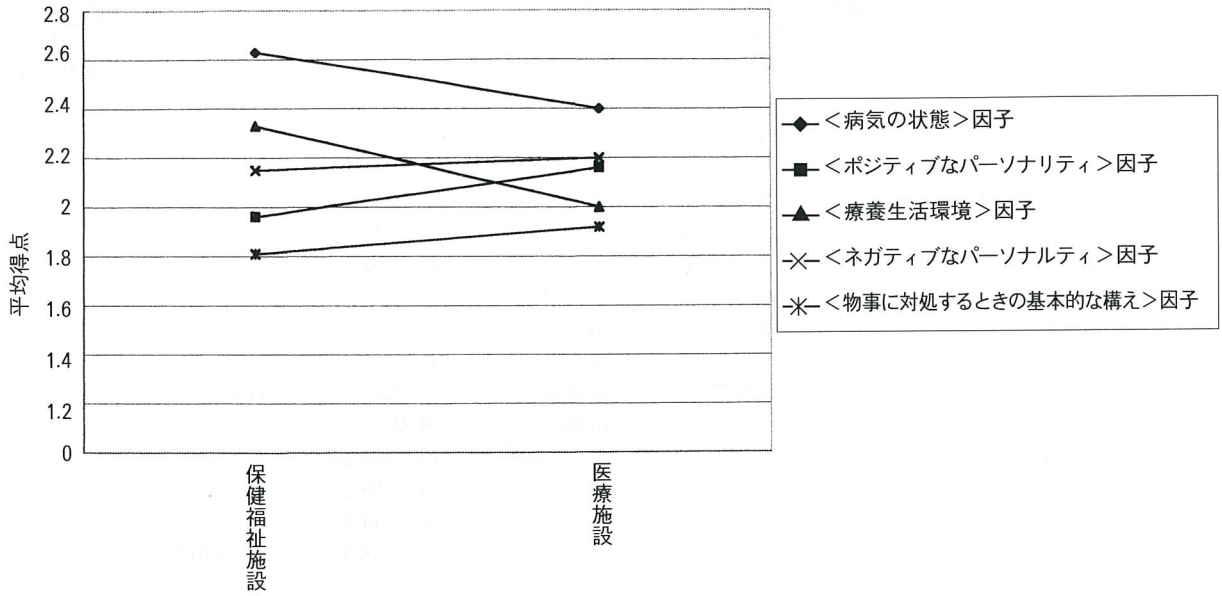

図１　各因子の勤務施設別平均得点

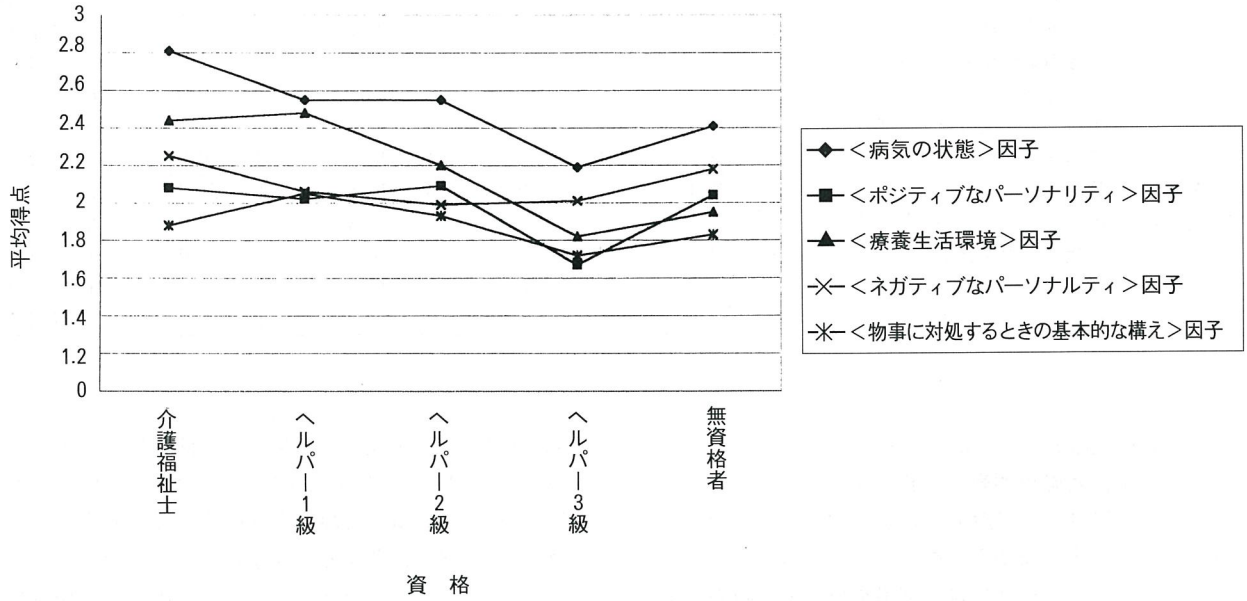

図２　各因子の資格別平均得点

保健福祉施設は2.15(SD 0.69)，医療施設は2.20(SD 0.59)であった。t検定の結果，２群間には有意差はなかった。

５）<物事に対処するときの基本的な構え>因子の平均得点

保健福祉施設は1.81(SD 0.60)　医療施設は1.92(SD 0.65)であった。t検定の結果，２群間には有意差はなかった。

３．各資格の因子別平均得点について（図２）

１）<病気の状態>因子の平均得点

介護福祉士は2.81(SD 0.49)，ヘルパー１級は2.55(SD 0.94)，ヘルパー２級は2.55(SD 0.58)，ヘルパー３級は2.19(SD 0.78)，無資格者は2.41(SD 0.63)であった。各

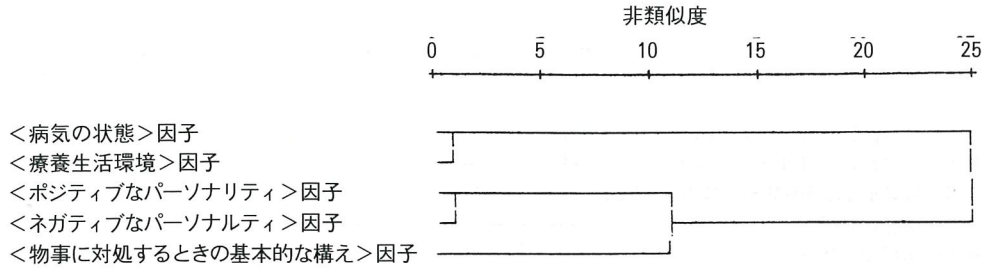

図3　介護福祉士の樹形図

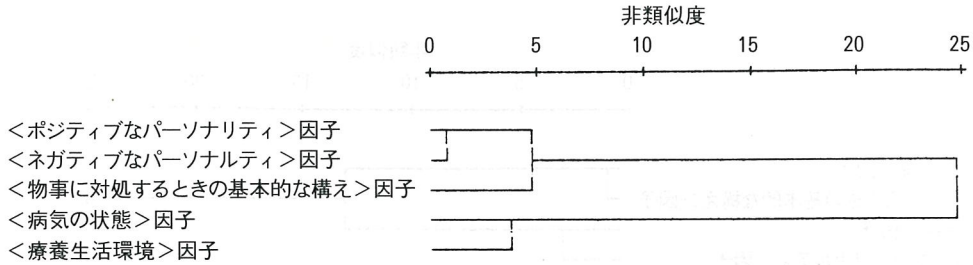

図4　ホームヘルパー1級の樹形図

資格の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，条件の効果は有意であった（$F(4,130)=3.438$, $p<0.05$）。LSD法による多重比較の結果，介護福祉士の平均得点はヘルパー3級および無資格者の平均得点よりも有意に高かった（5％水準）。

2）<ポジティブなパーソナリティ>因子の平均得点

介護福祉士は2.08(SD 0.74)，ヘルパー1級は2.02(SD 0.63)，ヘルパー2級は2.09(SD 0.50)，ヘルパー3級は1.67(SD 0.77)，無資格者は2.04(SD 0.71)であった。各資格の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，資格間に有意差はなかった。

3）<療養生活環境>因子の平均得点

介護福祉士は2.44(SD 0.63)，ヘルパー1級は2.48(SD 0.84)，ヘルパー2級は2.20(SD 0.57)，ヘルパー3級は1.82(SD 0.76)，無資格者は1.95(SD 0.68)であった。各資格の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，条件の効果は有意であった（$F(4,130)=4.033$, $p<0.05$）。LSD法による多重比較の結果，介護福祉士の平均得点はヘルパー3級および無資格者の平均得点よりも有意に高かった（5％水準）。

4）<ネガティブなパーソナリティ>因子の平均得点

介護福祉士は2.25(SD 0.74)，ヘルパー1級は2.06(SD 0.51)，ヘルパー2級は1.99(SD 0.52)，ヘルパー3級は2.01(SD 1.05)，無資格者は2.18(SD 0.66)であった。各資格の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，資格間に有意差はなかった。

5）<物事に対処するときの基本的な構え>因子の平均得点

介護福祉士は1.88(SD 0.59)，ヘルパー1級は2.05(SD 0.41)，ヘルパー2級は1.93(SD 0.67)，ヘルパー3級は1.72(SD 0.73)，無資格者は1.83(SD 0.75)であった。各資格の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，資格間に有意差はなかった。

4．資格別クラスター分析結果

それぞれの資格について各因子間のつながりをみるために，クラスター分析を行った。クラスター化の方法としてはWard法，測定方法としては平方ユークリッド距離を使用した。

1）介護福祉士のクラスター分析結果（図3）

クラスター分析の結果は図3のような樹状図である。非類似性の指標を4のところでみると，5つの因子は3つのクラスターに分かれ，第1のクラスターは<病気の状態>因子と<療養生活環境>因子の2つの因子で形成されている。第2のクラスターは<ポジティブなパーソナリティ>因子と<ネガティブなパーソナリティ>因子で形成されている。第3のクラスターは<物事に対処するときの基本的な構え>因子である。

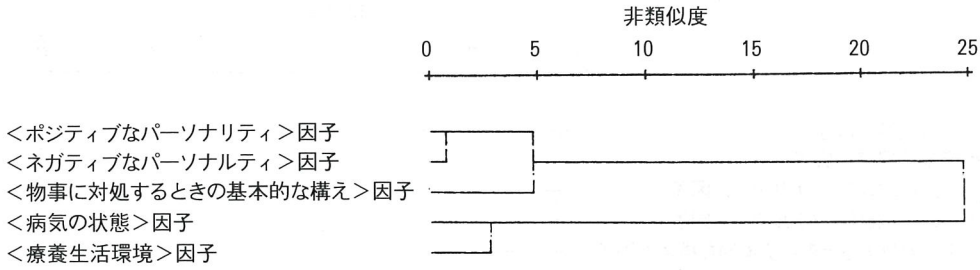

図5　ホームヘルパー2級の樹形図

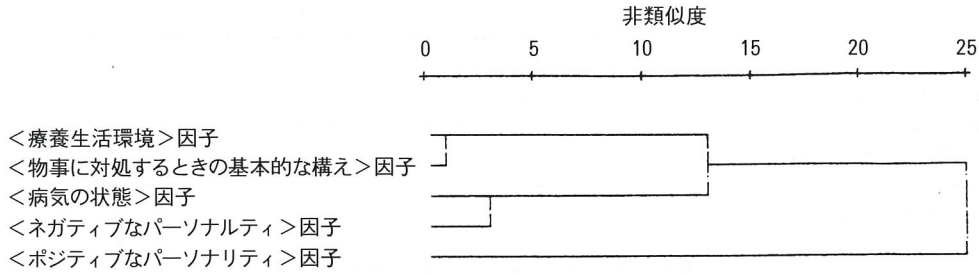

図6　ホームヘルパー3級の樹形図

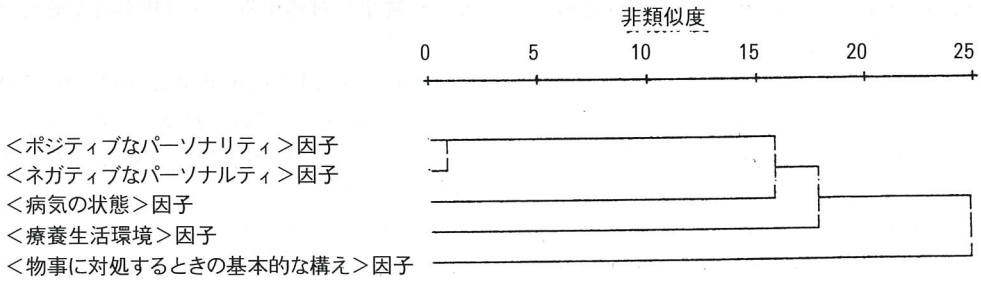

図7　無資格者の樹形図

2）ヘルパー1級のクラスター分析結果（図4）

クラスター分析の結果は図4のような樹状図である。非類似性の指標を4のところでみると，5つの因子は3つのクラスターに分かれ，第1のクラスターは<ポジティブなパーソナリティ>因子と<ネガティブなパーソナリティ>因子で形成されている。第2のクラスターは<物事に対処するときの基本的な構え>因子である。第3のクラスターは<病気の状態>因子と<療養生活環境>因子で形成されている。

3）ヘルパー2級のクラスター分析結果（図5）

クラスター分析の結果は図5のような樹状図である。非類似性の指標を4のところでみると，5つの因子は3つのクラスターに分かれ，第1のクラスターは<ポジティブなパーソナリティ>因子と<ネガティブなパーソナリティ>因子で形成されている。第2のクラスターは<物事に対処するときの基本的な構え>因子である。第3のクラスターは<病気の状態>因子と<療養生活環境>因子で形成されている。

4）ヘルパー3級のクラスター分析結果（図6）

クラスター分析の結果は図6のような樹状図である。非類似性の指標を4のところでみると，5つの因子は3つのクラスターに分かれ，第1のクラスターは<療養生活環境>因子と<物事に対処するときの基本的な構え>因子で形成されている。第2のクラスターは<病気の状

態＞因子と＜ネガティブなパーソナリティ＞因子で形成されている。第3のクラスターは＜ポジティブなパーソナリティ＞因子である。

5）無資格者のクラスター分析結果（図7）

クラスター分析の結果は図7のような樹状図である。非類似性の指標を4のところでみると，5つの因子は4つのクラスターに分かれ，第1のクラスターは＜ポジティブなパーソナリティ＞因子と＜ネガティブなパーソナリティ＞因子で形成されている。第2のクラスターは＜病気の状態＞因子であり，第3のクラスターは＜療養生活環境＞因子である。第4のクラスターは＜物事に対処するときの基本的な構え＞因子である。

5．各因子の平均得点と経験年数および基礎専門教育課程との関係

各因子の平均得点と経験年数との関係については，ピアソンの相関係数を算出した。その結果，いずれの因子とも相関関係はなかった。また，各基礎専門教育課程の平均得点に差はないかみるために，一要因の分散分析を行った。その結果，基礎専門教育課程間には有意差はなかった。

Ⅳ．考　　察

保健福祉施設に勤務している介護職の方が医療施設に勤務している介護職より＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。施設の機能やケア対象から考えると，＜病気の状態＞に関する情報は医療施設の介護職の方が重視していると予想していたが，反対であった。保健福祉施設と医療施設の大きな違いとして施設の機能やケア対象以外に医師や看護婦（士）の定員数がある。一般にクライアントの病気の状態を把握するのは医師や看護婦（士）の役割であるが，医師や看護婦（士）の定員数が少ない保健福祉施設では介護職もその役割を担っているのかもしれない。このように，クライアント情報の重視度には勤務施設において介護職が実際に担っている役割や業務が影響することが推察される。

次に，各因子の平均得点の資格による差をみると，＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報について，介護福祉士はヘルパー3級と無資格者よりも重視していた。さらに，各情報のつながりをどのように認識しているかを各資格でみてみると，介護福祉士，ヘルパー1級，ヘルパー2級は同じ2つの枠組みを持っていることがわかった。つまり，＜ポジティブなパーソナリティ＞に関する情報と＜ネガティブなパーソナリティ＞に関する情報をひとつのまとまりとして，＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報をひとつのまとまりとして認識していた。ひとつの枠組みは，クライアントのパーソナリティや行動・態度という人の内面的特徴や心理過程を推論するための，いわゆる対人認知の枠組みといえる。他者に対する接し方は他者に関する自分なりの認知，つまり対人認知のしかたにもとづいて決定される[6]と言われており，クライアントとの人間関係，援助関係のあり方に大きく影響を及ぼす部分である。また，もうひとつの枠組みは疾患や障害などの身体的問題によってクライアントに生じている生活上の問題について，身体的な側面と心理的・社会的側面から系統的に把握しようとするものである。一方，ヘルパー3級と無資格者の場合は，クライアントの情報を系統的にみているとは言い難い結果であった。田中[10]は要介護ニーズを有する高齢者やその家族の生活の質の改善を目指すには，まずその高齢者や家族の現実の姿をありのままに受け入れ，次に一緒に生活の質の改善を目指すという「プロセスとしての介護」の視点が重要である，と述べ，一方通行の関係のなかで行われる援助では真の援助にはなり得ないとも述べている。このように，質の高い介護を実施するためにはこの2つの枠組みは不可欠のものである。

以上のように資格によって情報の重視度や認識のしかたが異なる理由としては，その教育背景との関連が考えられる。資格別の基礎専門教育課程をみると，同じ資格であってもその基礎専門教育課程は多様である。しかし，ヘルパーは「ホームヘルパー養成研修」を修了するとその資格が得られるようになっており，研修時間が3級課程は50時間，2級課程は130時間，1級課程は2級課程修了後230時間と決められている。また，その内容としては3級は家事援助中心に介護の基本を学び，2級はホームヘルプサービスに従事する人にとっての基本研修として位置づけられている。1級は2級の研修内容に加えて，チーム運営方式主任ヘルパーなどの基幹的ホームヘルパーを養成することを目的としている[3][8]。また，介護福祉士は国家資格を持つ介護の専門職であり，介護福祉士になるには大きくは国家試験を合格する方法と養成施設を経て資格を得る方法の2通りがある。国家試験科目は社会福祉概論，老人福祉論，障害者福祉論，リハビリテーション論，社会福祉援助技術，レクリエーション指導法，老人・障害者の心理，家政学概論，医学一般，介護概論などで，介護に関する実技試験もある。介護福祉士養成のカリキュラムは介護科目に加えて社会福祉関係科目，医学一般，リハビリテーション，精神保健，老人・障害者の心理，家政学関係科目が専門科目としておかれている。これらの研修・教育のなかでクライアントを身体的・心理的・社会的側面から系統的に理解し，クライアントのニードを把握すること，クライアントとの人間関係・

信頼関係を築くことの重要性などについて教授されている。無資格者の場合はこのような基本的な研修等はなく，ヘルパー３級もヘルパー２級と比較すると研修時間・内容ともに大きな差がある。このように，資格を取得するための基本的な研修・教育内容の違いがそれぞれのクライアントに関する情報の重視度や認識のしかたに何らかの影響を及ぼしていると考えられる。

ここで，無資格者は介護福祉士，ヘルパー１級，ヘルパー２級と同様に対人認知の枠組みはもっていた。これは，介護の場合，概してクライアントの心身の機能やその人の考え方などの詳しい情報が最初からわかっていることは少なく，クライアントと実際にかかわりながら情報を得ていき，介護過程を展開していくというかたちが多く[2]，実際に介護過程を展開していくときにクライアントとよりよい人間関係や信頼関係を築くことが必要とされるので，介護を行う上で対人認知の枠組みは重要なものであるためと考える。

次に，ヘルパー３級は＜療養生活環境＞に関する情報と＜物事に対処するときの基本的な構え＞に関する情報をひとつのまとまりとして認識していた。これについては，前述したように基本的研修内容は家事援助中心の介護であり，勤務施設で担っている業務や役割が影響していると推察される。

以上のことをまとめると，クライアントに関する情報の重視度や認識のしかたには，その資格やその教育背景だけでなく，勤務施設において実際に担っている役割によっても影響を受けることが推察された。

Ⅴ．結　　論

介護職のクライアント情報の認識のしかたと介護職の資格，教育背景，勤務施設との関連を検討した結果，

1．保健福祉施設に勤務している介護職の方が医療施設に勤務している介護職より＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。この結果より，介護職のクライアント情報の認識のしかたには，勤務施設において実際に担っている役割や業務が影響することが推察された。

2．介護福祉士はヘルパー３級と無資格者よりも＜病気の状態＞に関する情報と＜療養生活環境＞に関する情報を重視していた。

3．介護福祉士，ヘルパー１級，ヘルパー２級は同じ２つの枠組みを持っていることがわかった。疾患や障害などの身体的問題によってクライアントに生じている生活上の問題について，系統的に把握しようとする枠組みと対人認知の枠組みといえるものである。

4．ヘルパー３級は＜療養生活環境＞に関する情報と＜物事に対処するときの基本的な構え＞に関する情報でひとつのまとまりを形成していた。２～４の結果より，介護職のクライアント情報の認識のしかたには，資格取得のために必要な基本的な研修・教育内容が影響していることが推察された。

Ⅵ．本研究の限界と今後の課題

介護職を資格別，勤務施設別などその背景で群分けをし統計的手法によってその関連を明らかにするには調査対象数が少なかった。また，介護職との背景との関連については推測の域を出ておらず，介護職の背景についての調査項目をもっと細かくするなど，今後さらに研究方法を検討する必要がある。

文　　献

1）厚生統計協会：国民の福祉の動向，1999，pp.181-218

2）須加美明：介護の展開．一番ケ瀬康子，井上千津子，鎌田ケイ子他編：セミナー介護福祉12介護概論．ミネルヴァ書房，京都，1996

3）井上千津子監修：ホームヘルパーまるごとガイド．ミネルヴァ書房，2000，pp.110-115

4）金井一薫：介護に必要な観察技術と介護過程．福祉士養成講座編集委員会編：介護福祉士養成講座12介護概論．中央法規，東京，2000

5）正野逸子，岡崎美智子，鷹居樹八子他：訪問看護ステーションにおける看護婦および介護職の協働的役割に関する検討．日本在宅ケア学会誌，2(1)，1999，pp.74-85

6）林文俊：対人認知．長田雅喜編：対人関係の社会心理学．福村出版，1996，pp.48-58

7）丹羽さよ子，松元イソ子：高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働的あり方－クライアント像形成パターンの観点から－．第20回日本看護科学学会発表予定，2000

8）大塚俊男，田中雅子監修：ホームヘルパーハンドブック．弘文堂，2000，pp.19-23

9）砂村由有子，川村佐和子，数間恵子他：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究　問題解決思考過程の相違の分析．看護管理，6(11)，1996，pp.818-826

10）田中雅子：暮らしを支える介護サービスのあり方－介護現場からの報告－．日本在宅ケア学会誌，2(1)，1999，pp.9-12

Factors Related to the Degree of Serious Consideration of Client Information That Care Personnel Recognized

Sayoko Niwa, Isoko Matsumoto

School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract: We examined the relation between the degree of serious consideration of client information care personnel recognized and their qualification, their educational background and the work facilities for 188 care personnel. The results were as follows; 1. The care personnel who work in health and welfare facilities attached greater importance to the information on the condition of the disease and information on the medical treatment environment than the care personnel who work in medical facilities. 2. Care workers attached greater importance to the information on the condition of the disease and the information on the medical treatment environment than home helpers of the third rank and unqualified personnel. 3. Care workers, home helpers of the first rank and home helpers of the second rank had the frame of reference which systematically recognizes the problems in the life of the client and that which recognizes his personality. 4. Helpers of the third rank formed one cluster in the information on the medical treatment environment and the information on the fundamental attitude in coping with things. When the results above were analyzed, it was guessed that the qualifications, the educational background and role in the work facilities of the care personnel affected the degree of serious consideration of client information care personnel recognized.

Key words: elderly-care, care personnel, care worker, home helper, role in cooperative work