

2014 年度  
関西福祉科学大学大学院  
社会福祉学研究科  
臨床福祉学専攻

修士論文題目

訪問介護における「家族介護者の情報把握」に関する  
ヘルパーの意識と実践の調査

指導教員（ 得津 慎子 教授 ）

社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻

学生番号 21360001 氏名 松本 眞美

## 目 次

はじめに	1
第 1 章 研究背景	3
第 1 節 高齢者介護を取り巻く現状	3
1. 高齢者介護施策の動向	
2. 家族介護者支援の現状	
第 2 節 ヘルパーの専門性	14
1. 社会福祉職としてのヘルパー	
(1) ソーシャルワーカーの専門性	
(2) ヘルパーの専門性	
2. ヘルパーの専門性の特質	
(1) 介護を通じたニーズ把握	
(2) コミュニケーション技術	
3. 「変化の触媒」としてのヘルパー	
第 2 章 調査	29
第 1 節 調査目的および調査方法	29
(1) 調査の目的	
(2) 調査枠組み	
(3) 調査 I	
(4) 調査 II	
第 2 節 調査 I : インタビュー調査の結果と考察	41
1. 半構造化インタビュー	
(1) 調査の結果	
(2) 考察	
2. フォーカス・グループ・インタビュー	
(1) 調査の結果	
(2) 考察	
第 3 節 調査 II : 質問紙調査の結果と考察	53
1. 調査の結果	
(1) 基本属性	
(2) ヘルパーについての分析結果	
(3) サービス提供責任者についての分析結果	
(4) ヘルパーとサービス提供責任者との差の分析結果	
2. 考察	
(1) 「家族介護者の情報把握の関連要因」についての考察	
(2) サービス提供責任者の指導とヘルパーの実践の 比較についての考察	
第 3 章 まとめ	69
おわりに	73

謝辭	74
文献	75

## 図表目次

図 1-1	高齢化の推移と将来推計	3
図 1-2	地域包括ケアシステム	5
図 1-3	要介護者等からみた主な介護者の続柄	8
図 2-1	本調査の分析枠組み	30
図 2-2	コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORE s	35
図 2-3	家族介護者の情報把握についての図解化 (サービス提供責任者へのインタビュー)	44
図 2-4	家族介護者の情報把握についての図解化 (ヘルパーへの FGI)	50
表 1-1	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律案の概要	6
表 1-2	介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(骨子)	7
表 1-3	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	14
表 1-4	援助専門職の専門性・専門職性・専門制度の要点	16
表 1-5	在宅ケアサービスに必要とされている専門性	18
表 2-1	研究協力者概要 サービス提供責任者	32
表 2-2	研究協力者概要 ヘルパー	32
表 2-3	家族介護者の情報把握に関する質問項目	36
表 2-4	サービス提供責任者用 指導している 項目としての質問(6~32)	38
表 2-5	参考文献・先行研究の家族介護者に関する 情報把握項目の一覧	39
表 2-6	家族介護者の情報把握について (サービス提供責任者へのインタビュー概要)	45
表 2-7	家族介護者の情報把握について(ヘルパーへの FGI)	51
表 2-8	調査対象者の基本属性	53
表 2-9	家族介護者の情報把握尺度の因子分析結果 (プロマックス回転後の因子パターン)	55
表 2-10	家族介護者の情報把握の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$ 係数	55
表 2-11	コミュニケーション尺度の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$ 係数	56
表 2-12	男女別・介護経験の有無の平均値と SD 及び $t$ 検定の結果	56
表 2-13	男女別、介護経験の有無別の家族介護者の情報把握 下位尺度間の相関係数	57
表 2-14	援助者の思いの尺度の因子分析結果 (プロマックス回転後の因子パターン)	58
表 2-15	援助者の思いの尺度の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$ 係数	58
表 2-16	情報把握の関連要因の重回帰分析結果	59

表 2-17	家族介護者の状況把握尺度の因子分析結果 (プロマックス回転後の因子パターン) サービス提供責任者	60
表 2-18	家族介護者の情報把握の下位尺度間相関と 平均、SD, $\alpha$ 係数 サービス提供責任者	61
表 2-19	コミュニケーション尺度の下位尺度間相関と 平均、SD, $\alpha$ 係数 サービス提供責任者	61
表 2-20	男女別・介護経験の有無の平均値と SD 及び $t$ 検定の結果 サービス提供責任者	62
表 2-21	男女別・介護経験の有無別の家族介護者の情報把握 下位尺度間の相関係数 サービス提供責任者	62
表 2-22	援助者の思いの尺度の因子分析結果 (プロマックス回転後の因子パターン) サービス提供責任者	63
表 2-23	援助者の思いの尺度の下位尺度間相関と 平均、SD, $\alpha$ 係数 サービス提供責任者	63
表 2-24	情報把握の関連要因の重回帰分析結果 サービス提供責任者	64
表 2-25	サービス提供責任者の指導項目とヘルパーの実践項目の 平均値と SD 及び $t$ 検定の結果	65
表 2-26	サービス提供責任者とヘルパーのコミュニケーション力の 平均値と SD 及び $t$ 検定の結果	65

## 資料

資料① (調査 I)	研究調査協力をお願い	
資料② (調査 I)	インタビューご協力をお願い (サービス提供責任者用) 研究倫理遵守に関する誓約書	
資料③ (調査 I)	グループインタビューのご案内	
資料④ (調査 I)	インタビューご協力をお願い (ヘルパー用) 研究倫理遵守に関する誓約書	
資料⑤ (調査 II)	ホームヘルパーに関するアンケート用紙配布をお願い	
資料⑥ (調査 II)	アンケート用紙 (サービス提供責任者用)	p1-6
資料⑦ (調査 II)	アンケート用紙 (ヘルパー用)	p1-6

## はじめに

介護保険制度が施行され、14年が経過した。又、地域包括ケアシステムは、高齢者や家族が住み慣れた地域での生活を継続できる仕組みの一つである。必要に応じたサービスを利用することで高齢者や家族が地域での生活を継続できる。訪問介護員（以下、ヘルパー）は、在宅生活を支援する専門職であり、ケアマネジャーの作成したケアプランに沿って、主に身体介護や生活援助を行う。居宅を訪問する職種であるヘルパーの特徴は、高齢者や家族と共に過ごす「場」を多く持ち、居宅においてその専門性が発揮されている点である。しかし、多職種協働の中で、福祉専門職がそれぞれの専門性を活かした実践を評価されている中、ヘルパーの専門性についてはあまり評価されていない。ヘルパーは、実践のプロセスで居宅の「場」を活用し、常時「情報把握」を行ない、高齢者や家族の多様なニーズを明確にし、他職種と連携しながら適切な支援を行っている。そこで本研究では、そのようなヘルパーの実践や意識を調査することによってヘルパーの専門性を明らかにすることを目的とする。

ヘルパーの専門性については、その特質が様々あげられているが、本研究では、「介護を通じたニーズ把握」と「コミュニケーション技術」の2点について取り上げる。小松(2008:121)は、ヘルパーによる生活支援という視点から、生活支援業務の概念化を試みている。ヘルパーが意識的にまたは無意識的に獲得し、内在化し、日常活動に役立てている蓄積された「経験則（経験的な仕事の規則）」を普遍的な技法として整理している。その中で、共通の経験則として、「生活状態等への気づきの類型化」と「利用者へのアプローチの類型化」の二つをあげ、どのような状態に気づいているか、どのようにアプローチしているかなどをそれぞれに類型化している。

生活支援は介護技術の提供とコミュニケーション技術の実践がセットで行われ、「しかも、介護技術を提供する過程のどこかにではなく、一瞬一瞬に利用者とのコミュニケーションが必然的に存在する」と中村(2013:43)は説明し、支援者と利用者の関係にコミュニケーションは欠かせないものであり、コミュニケーションによって人や環境に変化が起こるとしている。江草(1996:79)は、心理学辞典で、「場」を次のように説明している。「(レヴィン)は)人の行動を起動し方向づける作用を持つ心理的事象の総体を一種の場と見なし、『生活空間』とよんだ。生活空間は相互作用する二つの領域、すなわち人と環境からなっており、人とは相互作用する諸々の心的機能の階層的集合である。また、環境とは、たんなる物理的環境ではなく、人の状態(存在する動機の性質、知識の有無など)によって構造の異なる心理的・行動的環境である」である。又、「個人の心理がいかにかその個人を囲む状況や『場』によって変わるのかを強調する」(無藤1996:481)とあり、生活空間内において相互作用する場が発生するとの説明がある。居宅において様々な局面に対峙しながら、ヘルパーは支援を展開している。支援者と利用者の関係にコミュニケーションが存在し、ヘルパーが相互作

用する「場」に関わり媒体となっていることは、小松(2008)が生活支援業務の概念化の試みにおいて明らかにしている。

高齢者とヘルパーの会話を分析している小野田(2014)は、ヘルパーの言葉を「居室という場を共有しながら、一緒に物を見て、物から迫ってくる連想と一緒に眺める言葉」と説明している。ヘルパー業務に関係のない物や人（例えば置物や、家族の話題など）に関する非機能的な会話をその場に応じて行い、会話を展開していくことは、高齢者のエピソードを活性化させ、高齢者にとって意味ある物を共有することにより関係性も深まると述べている。反対に、高齢者とケアマネジャーとの会話では、ケアプラン作成などの業務内容につながる機能的な会話が行なわれていると述べ、話題の展開の仕方や方向付けている言葉の効果が異なると分析している。

先行研究で述べられているように、高齢者や家族と共にする居宅においてヘルパーの専門性は発揮されている。本研究では、他の福祉専門職にはない「居宅の『場』を活かした家族介護者の情報把握が実践されている」という仮説をたて、量的調査により検証する実証的研究を行う。分析には、統計解析ソフト IBM SPSS STATISTICS Ver.22 を使用する。又、質問紙を作成するために、量的調査に先立ちインタビュー調査を実施する。

本研究は、ヘルパーの専門性を明らかにすることを目的としているが、同時に、高齢者介護施策の動向、家族介護者支援の現状に即したヘルパー実践の検討や、居宅においてその専門性が発揮されている点を活かした家族介護者支援の検討につながる意義あるものであると考えられる。

尚、本論文では、「ヘルパー」の呼称について、次のように定める。介護保険法に定められた「訪問介護員」という正式名称があり、また、「ホームヘルパー」「介護ヘルパー」という呼称もあるが、記述の際に「訪問介護員」「ヘルパー」等が混在するのを避けるため、一般的に使用されている「ヘルパー」を使用することとした。又、高齢者分野のヘルパーのみに焦点をあて、訪問介護員 1 級・2 級、介護福祉士等の資格名称に関わらず、訪問介護業務を行う「ヘルパー」として統一している。

## 第1章 研究背景

### 第1節 高齢者介護を取り巻く現状

『平成26年度版高齢社会白書』（内閣府2014）によると、2013年10月現在で、65歳以上の高齢者人口は、3,190万人で、高齢化率は25.1%である。前年度より高齢化率は0.1ポイント上がっており、2060年には39.9%になると推計されている(図1-1)。介護保険制度における65歳以上の被保険者は2014年1月現在467.6万人である。厚生労働省「平成25年介護サービス施設・事業所調査」では、高齢者分野の訪問介護事業所の従業者総数は259万人で、訪問介護事業所数は32,761、介護予防訪問介護が31,908となっている。家族介護者も増加している。この節では、高齢者介護施策の動向と家族介護者の現状について述べる。

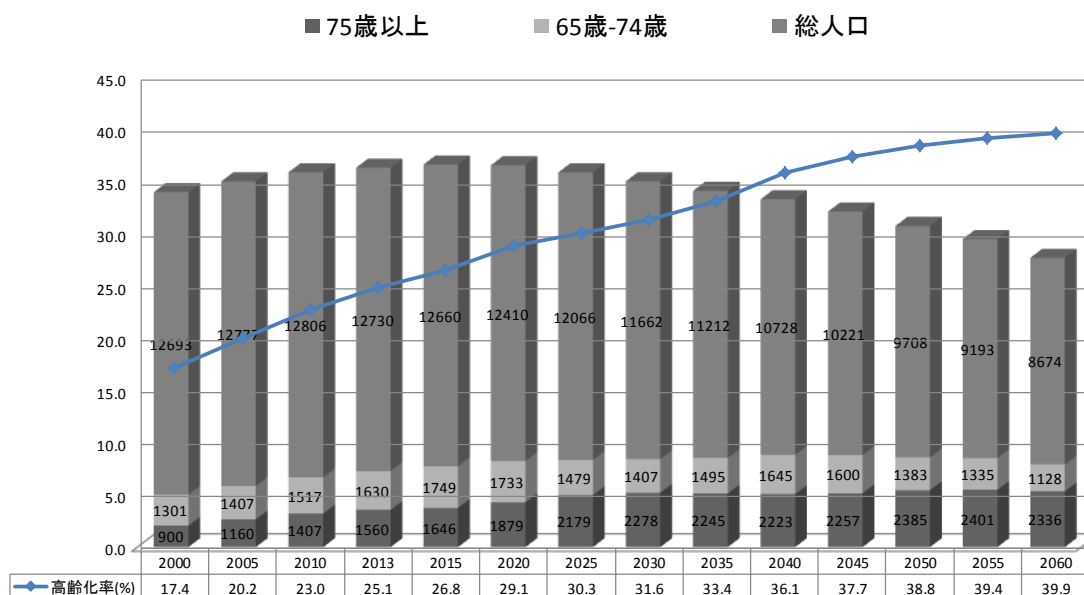


図1-1 高齢化の推移と将来推計  
(出典) 内閣府『平成26年度版高齢社会白書』p5 図1-1-4を参考にして筆者作成

#### 1. 高齢者介護施策の動向

社会保険方式を導入した介護保険制度は、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして、2000年から実施されている。その背景には、高齢化の進展と高齢者の増大、介護の長期化や重度化、家族の介護機能の低下があった。そして従来介護は老人福祉法に基づく老人福祉制度と老人保健法に基づく老人医療制度により対応されてきたが制度間の不整合もあった。そこで民間活力を活用した利用者本位のサービスとして、「自立支援」「尊厳の保持」を基本理念とする介護保険制度が創設された。

介護保険法は、5年ごとに見直され改正がされている。2006年には、①制度の「持続可能性」②「明るく活力ある超高齢社会」の構築③社会保障の総合化の3つの基本的視点に基づく改革全体像として①予防重視型システムへの転換



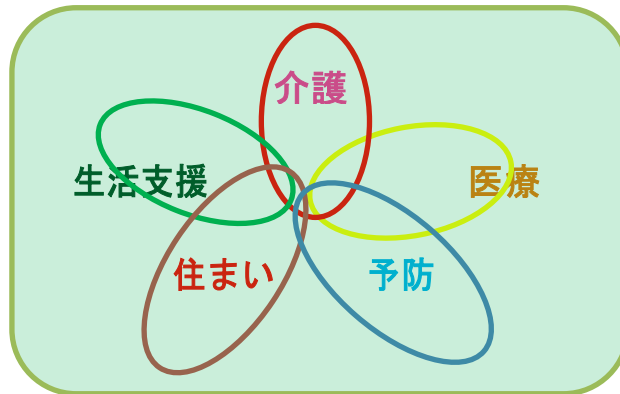
②施設給付の見直し③新たなサービス体系の確立④サービスの質の向上⑤負担のありかた・制度運営の見直しという5つの改革が取り込まれ、新たな予防給付と地域支援事業の創設、居住費用の見直し、地域密着型サービスと地域包括支援センターの創設、医療と介護の連携の強化、ケアマネジメントの見直し、介護サービスの適正化・効率化などが取り入れられた。予防給付の創設により、介護の重度化の予防が図られたが、同時に介護保険制度の利用者数の増加を招いた。

法施行から10年経過後は、サービスの利用者数は当初の3倍となり、医療ニーズの高い高齢者・重度要介護者の増加、単独世帯の増加などへの対応や、人材確保が課題となってきた。2011年の見直しでは、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する、日常生活圏域におけるサービスの提供体制である「地域包括ケアシステム（図1-2）」の実現を基本視点とした改正が行われ、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行された。

### 地域包括ケアシステムのポイント

#### 日常生活圏域

（概ね30分以内で駆けつけられる圏域。中学校区を想定）



1. 医療との連携強化
2. 介護サービスの充実強化
3. 介護予防の推進
4. 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進
5. 高齢期になっても安心して住み続けられる住まいづくり

2011年

2012年「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」



「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

【生活支援・福祉サービス】

【介護・医療・予防】

【本人・家族の選択と心構え】

2013年

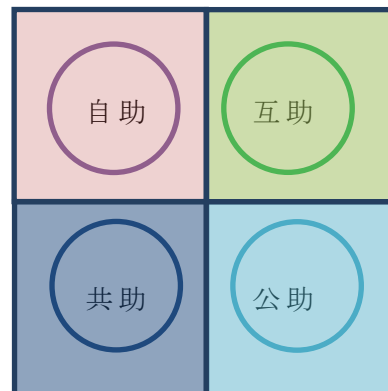
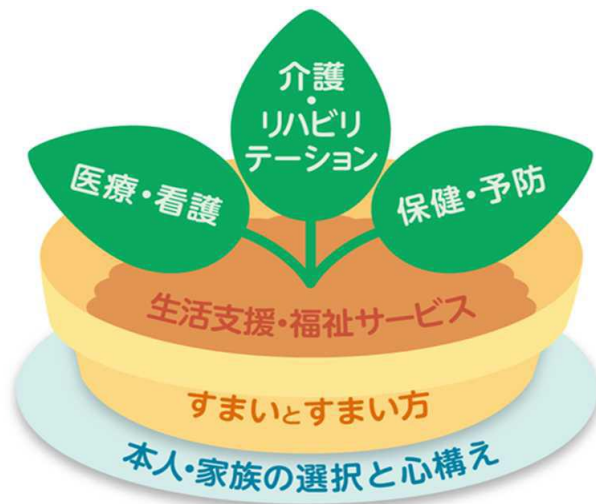


図 1-2 地域包括ケアシステム

(出典)『地域包括ケア研究会報告書 2013』を参考に筆者作成

地域包括ケアについて、宮島(2012)は「地域包括ケアの展望(その1)課題と方向」の中で、「介護保険は、この予防、介護、医療、生活支援、住まいのすべてに対応できるものではない」と述べ、「買い物、ゴミ出し、移動支援、配食サービス、会食、社会参加の機会の提供、電球交換、草むしりなどの日常生活にかかる支援は、互助として地域が取り組むことができる」とし、「生活援助は定額給付化するか、あるいは介護給付から地域支援事業に移行していく方向で整理していったらどうか」と提言している。厚生労働省は、医療と介護の一体改革が必要であり、ケアについても、自助を基本としながら互助・共助・公助に基づいた地域包括ケアシステムの構築が重要課題であるとし、2013年、新たな取り組みを検討した(図1-2)。

そして、2014年6月に、「地域医療・介護総合確保推進法」が成立した。法律施行予定日は、医療法関係は2014年10月以降、介護保険法関係は2015年4月以降である。「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う」ことを趣旨とし、大きな4つの柱を設けている(表1-1)。

医療と介護の一体化や地域包括ケアシステムの構築によって、効率的な質の高い提供体制が取れると共に保険財源の解決も図られた法律である。その中で、「地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)」をみてみると、「①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化する(地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業)②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化③低所得者の保険料軽減を拡充④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補

填する「補足給付」の要件に資産などを追加」の5点があげられている。

表1-1 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための  
関係法律の整備等に関する法律案の概要

<p><b>趣旨</b></p> <p>持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。</p>
<p><b>概要</b></p> <p>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)</p> <p>①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業 (病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p> <p>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)</p> <p>①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定</p> <p>②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p> <p>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)</p> <p>①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業:介護保険財源で市町村が取り組む事業</p> <p>②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>③低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ (ただし、月額上限あり)</p> <p>⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加</p> <p>4. その他</p> <p>①診療の補助のうちの特定期間を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設</p> <p>②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ</p> <p>③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</p> <p>④介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)</p>
<p><b>施行期日(予定)</b></p> <p>公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。</p>

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者が、要介護認定を受けて、介護保険サービスを利用する仕組みであるが、この法律が成立したことにより、今後は、その中でも軽度な要支援の認定を受けた高齢者は、既にサービスを利用しているケースでサービスの利用の継続が必要なケースや、例として、認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者と専門的サービスが特に必要な者等以外は、市町村の地域支援事業を利用することとなる(表1-2)。しかし、市町村ごとの地域格差の拡大や、サービスの質や担い手の確保など問題点についてはまだ検討中である。

表1-2 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子) (例)訪問型サービス

サービスの類型(典型的な例)

(例)訪問型サービス ※市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。

○多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護担当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動 として行う生活援助等	保健師等による居宅での 相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員 (訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

(出典) 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子) 第11回社会保障審議会介護給付費分科会資料 2014.10.22 から転記

2011年に今後の介護人材養成の在り方について検討され、介護人材の養成体系が整理され新たなキャリアパスも作られたが、今回の「地域医療・介護総合確保推進法」の成立によって、サービス提供される質の担保が不現実になる可能性がでてきた。宮島の提案する「生活援助は地域支援事業に移行する」ことが現実となった。しかし、市町村の地域格差は、介護人材確保に不均等さを伴う。又、介護を専門としないサービス提供者のサービスがどこまで高齢者の生活を援助できるのかも今はまだ不透明な状態である。専門的サービスが特に必要な者等は現行のサービスが継続利用できるが、そうではない要支援の認定を受けたものは、介護の専門職が必要ではない通所介護や訪問介護を利用する施策への転換となっている。これは、社会全体で介護を支えるという介護保険制

度の理念を根本から覆すものである。

「生活援助」サービスは概ね専門職が必要ではない区分へと組み替えられる可能性がでてきたが、高齢者介護における生活援助サービスは、具体的なサービスそのものの必要性以外にも、専門性のある生活援助により高齢者や家族の生きる意欲が引き出されるなど尊厳ある自立した生活を送ることが出来るための援助が含まれる。高齢者介護を取り巻く現状に、地域包括ケアシステムは重要な取り組みであるが、生活援助が介護の基本にあるヘルパーのストレンクスを活かした実践が、多職種協働のシステムの中でより発揮されることが望まれるのではないだろうか。

## 2. 家族介護者支援の現状

『高齢社会白書』(2010)によると、介護保険制度の被保険者 467.6 万人の 6割以上が、介護者として同居している人となっており、介護者の続柄内訳は配偶者が 25.7%、子が 20.9%、子の配偶者が 15.2%となっている(図 1-3)。

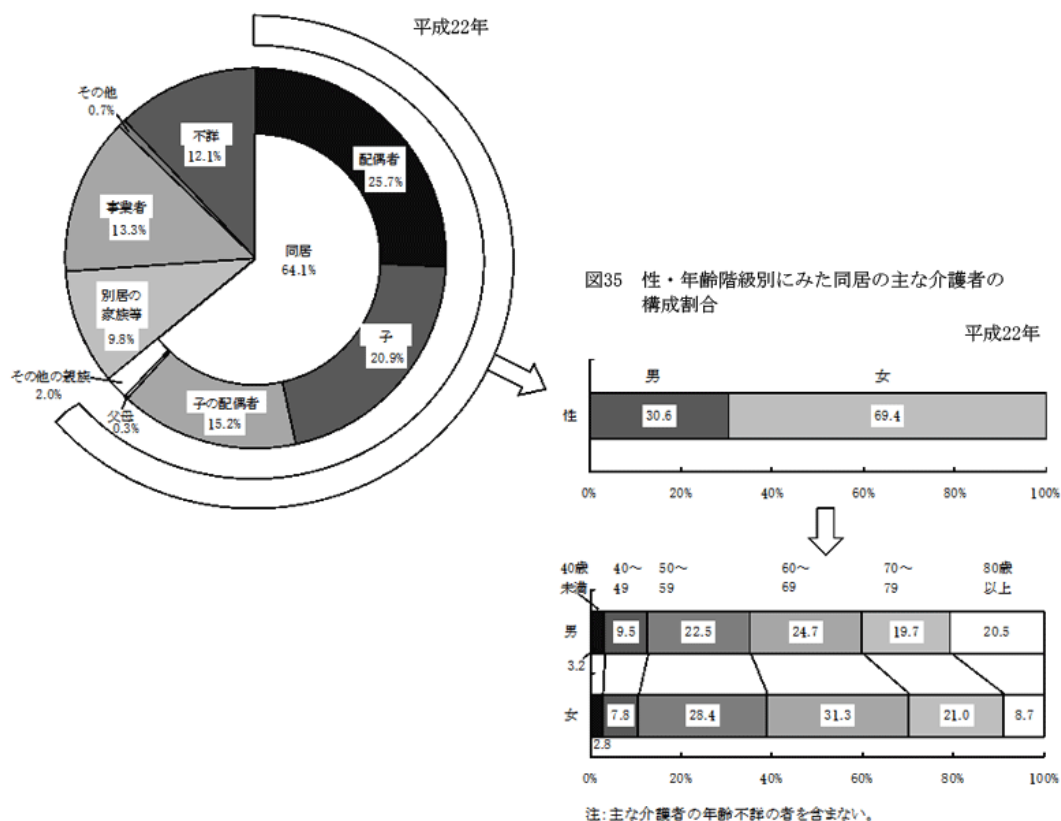


図 1-3 要介護者等からみた主な介護者の続柄

(出典) 厚生労働省『平成 22 年国民生活基礎調査』「IV介護の状況 3 主な介護者の状」

家族介護者が心身ともに介護負担感を抱えていることや利用者の支援と共に介護者の支援も必要なことは多く研究されている。

家族支援について、中井(2000:79)は、「『介護の社会化』と『家族介護支援』は本質的に矛盾することである。なぜならば、家族介護支援とは、家族介護が



基本にあって、その上で過重な負担には社会的に支援するということであり、家族介護そのものを社会化すること、即ち介護問題を社会サービスの保障によって解決するという介護の社会化とは違うからである」と、述べている。岩間(2003)は、家族介護者に対する公的支援の必要性について、「介護保険制度が介護の社会化のために、要介護者を支援するものであると同時に家族介護者を支援する仕組みであり、家族が担う介護は軽減するはずなのに、公的介護サービスの需要と供給の間に大きな乖離があり、現実にはその乖離を埋めているのが家族等による介護である」ということと「公的介護サービスが量的に確保された場合であっても、介護の関係性（要介護者が家族等による介護を望み、あるいは家族等も介護することを望むなど）の問題が存在する」ということをあげ、そのために、社会政策上、家族介護者への公的支援策の検討が必要であると述べている。

公的に家族介護者支援とよべるものは、菊池(2012:62)が「家族介護支援の政策動向」の中で図にまとめている。要約すると、2006年3月まで実施されていたものとして、国(50%)と都道府県(25%)市町村(25%)を財源とした市町村事業としての「家族介護支援事業」で①家族介護教室②介護用品の支給③家族介護者交流事業④家族介護者ヘルパー受講支援事業⑤徘徊高齢者家族支援サービス事業⑥家族介護慰労事業⑦認知症高齢者家族やすらぎ支援事業がメニュー事業としてあった。4月以降は、国(40.5%)都道府県(20.25%)市町村(20.25%)第1号保険料(19%)を財源とする地域支援事業にある任意事業としての「家族介護支援事業」で、家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続事業がある。地域支援事業実施要項(2013)によると、「家族介護支援事業」とは「要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する」事業である。「認知症高齢者見守り事業」とは「地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広告・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できるしくみの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りの為の訪問などを行う」事業である。「家族介護継続支援事業」とは、「家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見や、介護用品の支給、介護の慰労のための金品の贈呈、介護から一時的に解放するための介護相互の交流会等を開催する」事業である。

老人保健健康増進等事業「地域支援実施状況等に関する調査研究報告書(2013)」によれば、2012年度の任意事業の実施状況の中で、家族介護支援事業実施被保険者の割合が高い順に、「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」65%、「家族介護者教室」44%、「家族介護者慰労金支給」41%、「家族介護者交流会」37%である。その他の事業では、「成年後見制度利用支援（申し立てに要する経費等の助成）」51%、「配食サービス（見守り支援）」、「住宅改修理由書作成経費支給」45%、「介護相談員の派遣」25%となっている。以上が主な公的支援と

いわれているものである。

私的機関における家族支援の現状については、日本ケアラー連盟(2010)の活動等があげられる。2010年に発足した連盟は、家族などの無償の介護者をケアラーと呼び、「介護をしている人、介護者を気遣う人、介護者の抱える問題を社会的に解決しようという志をもつ人が集い、病気や障害ごとの縦割り介護を横につないで、『市民の共感と連帯の力がいかされる社会保障』に向けた改革を推し進め、ともに生きる社会をつくること」を目的としている。日本ケアラー連盟の協力の下、家族を介護する家族介護者の状況について、介護者サポートネットワークセンター・アラジン(2011)は、「家族(世帯)を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業」で以下の結果を公表している。

調査協力5地区、各4000世帯への無記名質問紙調査と、203世帯への面談による調査を2010年に行っている。回収率49.3%でケアラー2075人の回答を分析している。

3分の2が女性、3分の1が男性である。13人に1人は育児と介護の両方を行っている。正規雇用者は6人に1人、非正規雇用が6人に1人、失業者が17人に1人である。2人に1人強が「介護」、4人に1人が「看病」、8人に1人が「子どもの療育」など多様なケアを二重三重におこなっているなどのケアラーがいると述べている。

ケアをすることで生活に制約を受けているという点については、12人に1人は20年以上介護をしている、4~5人に1人は睡眠が中断されている、9人に1人は自由時間が1時間未満である、5人に2人は趣味やボランティアなど社会活動の機会が減った、8人に1人は協力してくれる人が誰もいない、5人に1人は信頼して相談できる先がない、ケアの方針を決める際意見が全く反映されていない人は50人に1人いる、などをあげている。

現在も将来も問題や不安、悩みを抱えているという点について、身体の不調を感じている人は2人に1人、そのうち20人に1人は受診したくてもしていない、心の不調を感じている人は4人に1人以上、そのうち20人強に1人は受診したくてもできていない、40人に1人は全く、7人に1人はあまり健康維持に時間がかげられない、40人に1人は他の家族や親せきからの仕送りで家計がなりたっている、7人に1人はかなりの負担、12人に1人は非常に大きな負担と感じている、5人に1人が孤独感を感じているという結果を示している。

ケアラー自身が望む支援としてあってほしいものは、ケアの悩みに気づいてもらえる機会、電話や訪問による相談、定期的な情報提供サービスなどの「ケアラーへの直接支援策」、在宅介護者手当などの「経済的支援策」、ケアを踏まえた勤務体制づくりなどの「仕事と介護の両立支援策」、要介護者へのサービスや制度の充実などの「ケアをしている相手への直接支援策」、専門職や行政職員へのケアラーへの理解などの「ケアラーへの理解」などの結果である。

次に家族介護者に関する先行研究について述べる。在宅生活継続には様々な要因があると考えられるが、先行研究では、石附ら(2009)が在宅生活の長期継

続に関連する要因について居宅介護支援事業所を対象に調査を行ない、分析している。結果、心身の状況に関する要因だけでなく、本人や家族の希望、日中の同居者の存在や家族関係のよいこと、介護者の身体的負担が軽減されること、サービスの利用パターンなどの諸要因が重要な役割をはたしているとしている。家族介護者を対象に調査したものでは、唐沢(2006:178)の家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因を分析したものがあつた。家族介護意識が介護継続意志を強く規定し、介護による拘束感が継続の意志を増加させている方向に影響しているという結果であつた。介護継続意志は鬱的感情も高めるため、「介護継続意志を維持しながらも介護を抱え込むことなく精神的健康を保つためにも、サポート受容を促進するような介護支援システムの必要が示唆される」と述べている。また、唐沢(2001:28)は、「介護サービスの現場での相互作用を通して、利用者の心理的負担を軽減するような働きかけを行う場合、介護サービス利用に対する態度の背後にある、家族介護意識や評価懸念、福祉への抵抗感に注目した対応を行なうことが必要」であるとしている。

この項の初めで家族介護者の続柄のデータを記載したが、続柄が介護状況にどのような影響を与えているかについては、小澤(2006)、杉浦ら(2010)、安部(2003)などの先行文献があつた。小澤は、認知症高齢者の介護者 118 人に調査を行ない、配偶者の介護者は義父母の介護者より情緒的な面から介護に肯定的であり、義父母の介護者は実父母の介護者より介護に対して健康の面から否定的であつた等の結論を導き出している。その上でそれぞれにあつたサポートが必要であると述べている。杉浦ら(2010)は、配偶者の介護における介護者を取り巻く状況、介護保険サービス利用回数、介護経年的な変化と介護者の精神的健康状態との因果関係により性別の特徴を明らかにしている。夫介護者は、介護役割に適応する傾向があり、精神的健康の悪化を招く可能性がある、妻介護者は、介護保険サービスの利用量を増加させたが精神的健康とは関連がなく、かつ介護肯定感の低下があつたとの結果を得た。安部(2003)は、家族介護者への調査から、介護者の性別や続柄による抑うつ度の違いなどを分析した。結果は、配偶者群が実父母群及び兄弟・その他群よりも抑うつ度が高く、他の続柄よりも他の家族や親せき、知人からの社会的な支援を十分うけられないからではないかと考察している。また、安部(2001)は、主観的ストレス評価尺度を作成し、ストレスおよびうつ気分との関連について、「要介護者の身体的・精神的病状が増大すれば、ストレスとして感じられる程度も高くなることを意味しており」尺度の妥当性はあつたとまとめている。北村(2006)は、認知症の行動・心理症状(BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)の捉え方に続柄が影響していることを介護者 3888 人への調査から明らかにしている。それらのことから、介護者と要介護者の関係性や生涯発達の視点からの介入の試みが待たれると論じている。

身体的および心理的虐待の切迫感に関連する要因について、新鞍(2009)は、家族介護者の Zarit 介護負担得点の上昇と、要介護者が脳卒中既往者である場



合の二つをあげている。300人の家族介護者を分析対象者とした調査では、34%の家族介護者が身体的および心理的虐待の切迫感を自覚していた。切迫感緩和のための総合的な介護負担感の軽減と脳卒中既往者のための介護方法の検討が必要であると述べている。介護家族の予期負担に関する研究(廣瀬・生田 2010)や、家族介護を肯定的評価と否定的評価の両面から捉え認知的介護評価尺度を開発し介護者タイプを類型化した研究(広瀬ら 2007)などがあり、それぞれの介護者に適した支援が必要であると述べている。

研究者らは、様々な角度から家族介護者の介護負担の研究を行い支援方法について提言を行っている。牧迫ら(2009)は、訪問リハビリテーションを利用する要介護者の家族を対象に、介護方法や介護に関する情報提供を行うことによる介護負担感の軽減や心理状態の向上の可能性を検討している。小野ら(2013:390)は、家族介護者を対象とした心理教育的介入や介護知識技術やストレスマネジメントなどへの教育などの介入方法とその効果に関するレビューにより、介入目的の違いにより、実施場所や形態を決定することの重要性を明らかにしている。新たな介護者意識の獲得や指示的ネットワークの形成には施設グループセッションが有効、「自らの介護意識を見つめなおし自己統制を行うためには在宅個別セッションが有効」であることが示唆されたとしている。主介護者の主観的介護負担と介護保険サービス関連に関する研究を行っている坪井ら(2009、2011)は、家族を中心とした相談者や介護支援者や趣味的活動の有無が、介護者の抑うつ傾向の軽減に有用であると示唆されたと述べている。又、認知症介護研究・研修仙台センター主催の「家族支援に向けたスキルアップ研修会」のプログラムのモデル事業は、「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」等の研究成果として行われている。他にも、介護教室、家族会、病院、施設、デイサービス、地域包括支援センター等で行われる家族介護者が参加する行事等で介護支援プログラムが活用されている。

利用者や家族への支援を行うにあたっては、家族の関係性をみることが必要であることは先行研究でも明らかである。「家族とは、夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的なかわりあいで結ばれた、幸福(well-being)追求の集団である」(森岡・望月 1997:4)にもかかわらず、成員相互に何かしらの問題が生じていることにより、家族はその家族成員相互の関係性において心理的ストレスを感じているということになる。

そのような家族の関係性を捉える理論として家族システム論がある。家族心理学事典(1999:45)では「家族をシステムとしてとらえた理論の総称」とあり、ベルタランフィーの一般システム理論やベイトソンのコミュニケーション理論などの影響を受けて発展してきたもので、家族構成員の行動は、他の家族構成員との相互関係性で、家族全体として理解しようとするものであると説明がある。家族をシステムとして捉えることにより、家族の関係がみえてくる。

ソーシャルワーク・アセスメントのアプローチとして、ミルナーとオバーン(2001)は、その意義や歴史を解説した上で、精神力動アプローチ、行動変容ア

アプローチ、課題中心アプローチ、解決志向型アプローチなどについて説明している。家族システムの項では、「一つの下位システムで起こっていることはどんなことでも、他のシステムに影響を与えている。例えば、夫婦間下位システムの問題は兄弟下位システムに影響を与える。又、ある家族員の行動上の問題は、そのシステムの他のどこかに機能障害を起こすかもしれない。そのため、アセスメントしなければならないのは、その個人だけでなく、システム全体なのである」(ミルナー・オバーン 2001:105)と説明している。得津(2005)は、家族アセスメントについて「地域や家族や個人に何か問題が生じたときに、家族が十分にその潜在的に持てる力を発揮しうるように、どのように機能しているか、機能できるかをアセスメント(評価)することである」と解説している。

介護の分野においては介護福祉士のテキストをはじめ、介護保険制度下で家族のアセスメントを行う旨の記載がある。『介護職員初任者研修テキスト』(2012)では「家族関係はどうか」という観察ポイントについて説明し、利用者だけでなく、家族のことを理解することも必要だと述べている。在宅を訪問する援助職が家族アセスメントを実践する必要性については、松井ら(2008:87)の在宅高齢者ケアにおける価値認識や情報把握についての調査により、「訪問介護職も家族と密接に関わる立場にあり、訪問看護とは異なる視点で、家族の介護状況や社会資源の利用状況を把握する必要があると考えられる」と述べている。又、杉原(2005:141)は、「利用者の日常生活の場において行われ、他のサービスと比較して、もっとも生活の場における利用者を知り得るサービスは訪問介護である」と述べ、「そこから得られる情報は、個々の利用者が総合的に利用しているサービス全体に反映される内容が多く、介護支援専門員にとっても、貴重な情報提供者となる」と他職種との連携の重要性について述べている。

家族介護者は肯定的に介護を捉えていることもあるが、多くは否定的で介護負担やストレスなどを持っていることが先行文献で明らかになっている。そしてそのような家族介護者への支援も検討されており、家族介護者に対するアセスメントが高齢者介護の現状をよりよいものにすることも述べられていた。本研究では、家族介護者とヘルパーとの関係に注目し、ヘルパーの特性を活かした家族介護者のアセスメントを行なっていることの検証を行っていく。

## 第2節 ヘルパーの専門性

次期介護保険法の改定で生活支援は地域支援事業に移行していくが、生活支援は、従来ヘルパーが行っている業務である。それら業務が、地域支援事業において、現行の訪問介護と、多様なサービスとしての4つの訪問型サービスの2基準の枠で、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインとして、現在検討されている(表1-2)。多様なサービスについては、状態を踏まえながら住民主体の支援等多様なサービスの利用を促進とあり、サービス提供者は主に雇用労働者、ボランティア主体、保健・医療の専門職となっている。現行の訪問介護については、専門的サービスが特に必要な者等の対象者に対して現行の訪問介護員がサービス提供を行う。ここでサービスをわける根拠に問われている専門的サービスを行うヘルパーの専門性について3つの視点から述べていきたい。

まず、社会福祉職としてのヘルパーについて、二番目に「介護を通じたニーズ把握」や「コミュニケーション技術」などのヘルパーの特質について、最後に「変化の触媒」としての一面を持つヘルパーの柔軟性について、それぞれの視点から述べることで、本研究で明らかにすべき点が整理されると思われる。

### 1. 社会福祉職としてのヘルパー

#### (1) ソーシャルワーカーの専門性

ーソーシャルワークとケアワークとの関係から

ヘルパーがどのような実践をしているかについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(厚生労働省 2000)で、表1-3のように身体介護と生活援助の2つのサービスに区分されている。

表1-3 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(老計第十号) 2003年

<p><b>身体介護とは、</b> (1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス(そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む) (2)利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に 自立支援のためのサービス (3)その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の 日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。 (仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為である ということができる。)</p> <p>※例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。 同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる</p>
<p><b>生活援助とは、</b> 身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。 (家事援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。)</p>

※2003年度の法改正で、「家事援助」は「生活援助」と名称変更している

「介護支援専門員基本テキスト六訂」(2012:28)では、上記のサービス行為を受けられることは、生活を構築していく上で基本となるとし、訪問介護の特徴を、「個別性に応じたサービスを提供できる」「サービスの標準化を図る」「自立支援を行ううえでの問題—依存関係を生じやすい」「閉鎖的な関係が生じやすい」「家族の協力を得る」「介護予防・事故防止の視点」「他職種との連携のうえに成り立つ」の7点をあげている。高齢者介護について、一番ヶ瀬(2003:62)は、「高齢時の介護は、人権そのものであり、その人が人間として生活する上での全人的な援助です」と述べている。生きる希望と具体的な方法が自ら再発見されるような援助が必要であり、介護福祉職の役割は大きいとしている。

そのような実践を行うヘルパーに社会福祉職としての専門性があるという点について検討していくにあたり、一般的にヘルパーはケアワーカーであるとされているため、ここでのケアワーカーにはヘルパーも含むものとする。ソーシャルワークとケアワークについては、以下の定義を用いる。

ソーシャルワークの定義について、太田(1999:13)は「利用者固有の生活状況を基点に、より豊かな社会生活の回復と実現を目指し、制度としての社会福祉諸サービスの提供を通じ、利用者による課題解決を可能にする支援活動の展開と、他方では社会の発展に対応した社会福祉の維持と、その諸条件の改善・向上を目標にした専門職業者による支援活動システムの展開過程である」と述べている。ケアワークについて、笠原(2000:156)は、介護福祉と同意語とした上で、介護福祉とは「社会福祉分野の専門的な教育を受けた者が、加齢・心身障害等により社会生活上に困難を持つ人や成長途上にあつて援助を必要とする人に対して、身体接触を伴うことの多い直接的なかつ具体的な技術の中軸として、身体的側面・心理的側面・社会的側面から援助することであり、(中略)そうすることによって対象者に関わる家族全体の生活の質をも向上させる実践」と述べている。本章では上記の定義をソーシャルワークとケアワークとして扱うこととする。

社会福祉職の専門性を扱ったものは秋山(2007)、西尾(2005)、奥田(1992)など多くある。社会福祉職の専門職性と専門性の違いについて秋山(2007)は、一般に「専門性」といわれている内容を、「学問・研究レベル」での概念と位置づけ、「専門性」は専門職性の基礎になると述べ、「専門職性」とは、「職業レベル」の課題を持ち、社会における「職業としての社会福祉」として要点となる項目であるとしている(表1-4)。

専門職性は「知識・技術・価値」にいきつく。「独自の技術習得と開発技術の普遍化」により、独自の技術が誰にでも理解でき習得できるようになる。習得できる知識・技術、そして、倫理綱領によって価値倫理観を持っていることが社会福祉実践を行う上での基盤となる。

西尾(2005:11)は、ソーシャルワークの構成要素は「倫理・価値、知識、技術」の3つであり、「この場合の価値とは、ヒューマン・サービスの一領域であるソーシャルワークは何に重要さを見出し、何を志向するかということである。

また倫理とはその価値を具現化するための姿勢・態度である」と述べている。そして、ソーシャルワークの固有性は、他領域との不整合を埋め、クライアントの最善の利益を守る姿勢を保持し、判断し、行動するところにあると述べている。

表1-4 援助専門職の専門性・専門職性・専門職制度の要点

	専門性	専門職性	専門職制度
A レベル	学問・研究	職業	制度・システム
B 理念・目的	独自の視点 アプローチの探求 知識の探求	実用性・有用性の重視 問題解決・援助 生命・生活・人生への支援 生活と人権の擁護	サービス利用者のための 社会的発言力の強化 職業的確立 身分安定 社会的承認
C 理論	理論的体系 学問の相対的独自性	独自の対象 方法の探求 業務の探求	試験科目
D 実践の方法・技術 (サービス利用者のための)	実践・援助の方法・ 技術の探求	独自の技術習得と開発 技術の普遍化	技能テスト 技術レベルの確保
E 手段的価値	価値の解明 独自の価値	秘密保持 非審判的態度 受容 専門職的権威 情緒的中立性 利用者の自己決定 個別性の尊重	禁止条項(懲罰) 倫理綱領
F 理念・目的の達成手段 (専門職のための)	研究方法 (文献研究・調査・観察)	専門職集団組織化 養成 訓練・研修 チームワーク スーパービジョン 他職種との連携	有資格者集団 法定資格 民間認定資格 人材確保の財源 業務指針 配置基準 給与体系 労働条件 専門職的下位文化

(出典) 秋山智久『社会福祉専門職の研究』p117 表4-1より筆者転載

ソーシャルワークとケアワークの関係については、成清(2005、2009)、大和田(2004)らが述べている。成清(2005:119)は「介護とは日常生活において身体的・精神的援助を必要とする高齢者・障害者に対して主として直接的な身体的援助と生活援助業務を行うが、介護福祉(ケアワーク)は介護プラス社会福祉固有のスキルである社会福祉援助技術(ソーシャルワーク)を導入する」としている。ケアワークの駆使する技術にソーシャルワークがあるとしながらも、「ケアワークの業務の主体は具体的援助であるため、介護が主でソーシャルワークは従となる。(成清 2009:46)」と述べ、介護の程度が重度化するにつれて相談援助業務の占める割合が低下するとしている。笠原(2000:161)もソーシャルワークとケアワークは車の車輪のようであり、介護福祉技術の展開の場に合

わせたソーシャルワークが必要であるとしている。介護を行なうにあたって、ソーシャルワークの視点を切り離して行うことはできない。

相談援助業務については、介護保険法が施行されてからは、介護報酬単価と異なるサービスであるが、介護保険法に基づく居宅サービスの事業運営にあたって定められている「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」の第 23 条四には指定訪問介護の具体的取扱い方針として「常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う」と記されている（介護保険事業運営の手引き編集委員会 2012:29）。相談援助業務は、ヘルパーの行う身体介護・生活援助のすべてのサービスに附帯するものであるとされている。

介護福祉援助活動を行う「専門職」は、知識、技術、価値を共通基盤として持ち、直接的・具体的サービスとソーシャルワークを行なっている。成清(2005:120)は「知識を体系的に学ぶことによって、単なる素人の経験の蓄積である『お世話』から科学的視点を具備した効果的且つ専門的介護福祉援助活動となる。基本技術の習得は大事。知識と技術は介護福祉士自身が内包している『価値観』に濾過されて実施されるために介護福祉士が持っている人間性（＝真善美）によって左右されることになる。個人的な道德観、倫理的規範が介護サービスの質を決定する」と述べている。

1987 年に、社会福祉士と介護福祉士の資格が定められ、その業務の適正を図り、もって社会福祉の増進に寄与することを目的とした法律が施行された。その社会福祉士及び介護福祉士法（2011 年改正）では、介護福祉士を「この法律において『介護福祉士』とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上もしくは精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省で定めるものに限る。以下『喀痰吸引等』という。）を含む。）を行い、並びにその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下『介護等』という。）を業とする者をいう」と定められたが、生活を支えるために行う業務には重複するところが多い。

勅使河原(2008)は「時代に即した新しい専門性を構成する介護の知識と技術が求められているものと思われる」として、「在宅ケアサービスを行う介護福祉士の専門性を評価するための知識と技術には、何が求められているのかを解明すること」に目的をおいた調査を行った。調査結果から 11 項目の専門性が確定された（表 1-5）。最後のまとめでは、「高い水準の知識と技術と価値観をもつ介護専門職をいかに養成・確保するか、その条件をいかに整備するか、今後の検討課題となることを指摘」している。

表1-5 在宅ケアサービスに必要とされている専門性

①利用者との信頼関係を構築する知識・技術	利用者に信頼されることは、非常に重要なことである。より良いサービスを提供するために、利用者との信頼関係を構築する知識と技術。
②障害や疾病に関する知識・技術	障害や疾病の種類によっては、外見だけでは区別しにくく、その程度や状況がわかりにくいこともある。また、障害や疾病によりストレスを抱えていることもあるので、障害や疾病の特性に関する知識と技術。
③他職種間の協働に関する知識・技術	他職種の専門職同志が一つの場所に集まり、直接カンファレンスを行い、情報の共有、サポート計画の検討、利用者の抱えている問題の把握、役割分担の確認などの他職種の協働を考えた、知識と技術。
④状況の変化に対応した介護の知識・技術	利用者の状況を把握し、その変化に対応することが必要である。例えば、徘徊をする老人や、じよくそうや失禁などの、利用者の状況に応じた介護の知識と技術。
⑤衛生管理に関する知識・技術	健康を維持するため、疥癬やMRSAといった感染症を防止するための病原菌と衛生管理に関する知識と技術。
⑥認知症に関する知識・技術	近年では、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増加傾向にあるため、これを踏まえた認知症に対する知識と技術。
⑦福祉制度と法に関する知識	社会福祉の制度や、多様な社会福祉サービスについての知識。
⑧栄養と被服に関する知識・技術	高齢者の健康維持や病態に応じた調理・食事介護と、高齢者や障害者の特性を知った上での被服に関する知識と技術。
⑨介護予防に関する知識・技術	健康の維持・向上を図ることを目的として、政府施策として示された介護予防を活用した知識と技術。
⑩価値観を尊重した介護技術	介護者の価値基準で利用者に接しないことや、自己決定を尊重するなどの、価値観を尊重した介護技術。
⑪緊急時に備えた介護技術	万が一事故が起きてしまった場合に、適切に対処できるようにするための緊急時に備えた介護技術。

(出典) 勅使河原隆行他「在宅ケアサービスにおける介護福祉士の専門性の研究」p96より転載

ソーシャルワークとケアワークの関係については、共に社会福祉実践という共通基盤に属しておりケアワーカーはソーシャルワークも行うとする成清(2009)、ソーシャルワークの直接援助技術の中にケアワークは位置づけられるとする佐藤(1992)、ソーシャルワークとケアワークは車の両輪であるとする笠原(2000:161)、対象者の限定により両者が分かれるとする根本(2000:28)らの論述が主としてあげられる。大和田(2004:283)は、「社会福祉の価値・知識・技術という共通基盤をもちながら、その技能や役割などの遂行にはその比重の軽重、高低、濃淡の相違はあっても同一円内に属していると理解できる」と述べ、社会福祉実践としてのケアワークの内容は生活や身体や精神を分断することはできず、総合的・統合的に捉え援助していくものである以上ソーシャルワーク的な関わりを持たなければ実効性はあげられないとしている。宮地(2002)は、ホームヘルパーは介護職に位置づけられるが社会福祉分野の仕事でもあると述べ、社会との関係調整役割として、仲介、代弁、媒介、弁護の4つの役割をあげている。ヘルパーは社会福祉従事者として、ソーシャルワークの視点を持ち、介護を通して利用者や家族と関わっているということである。

## (2) ヘルパーの専門性

次に、ヘルパーの専門性についてであるが、ヘルパーの専門性に関する研究は、泉ら(2006)、是枝(2005)、滝沢(2007)など、その養成教育の問題点などをあげ、専門職としての確立が課題であるとしたものが多くあるが、他に、ヘルパーの業務等を通して専門性を考察したものもある。ヘルパーへのインタビューから、在宅終末期ケア、認知症高齢者介護といった業務を通して専門性の考



察をおこなったもので、武田(2002)は、福祉専門職という立場や専門性をヘルパーがどのように捉えているのかを、認知症高齢者の介護を通して明らかにしている。意識調査の結果はヘルパーを福祉専門職とする社会通念とヘルパー自身の専門職意識に齟齬が生じている傾向があるというものであった。又、武田(2004)は、サービス提供責任者の業務実態を調査研究してサービス提供責任者が持ち合わせるべき専門的資質について「介護計画作成能力、スーパーバイズ能力、対人援助能力、アセスメント能力・コーディネート能力、福祉専門職としての価値・倫理に集約される」と述べている。山田(2003)は、在宅終末期ケアを通して専門性について検討している。終末期のチームケアの中でヘルパーの果たす役割について患者に関わるスタッフに意識調査を行なった。結果、ヘルパー自身は「介護技術の未熟さがストレス」であると回答し、医師はヘルパーの役割として「家族の精神的安定を図ること」が非常に重要と回答し、看護師はヘルパーの役割として「患者の望む介護の提供が重要」と回答し、患者家族はヘルパーは「すぐにきてくれる・費用を安く」という回答が多かった。山田(2003:39)は、考察で「在宅での患者が最後まで自分らしく生きるということ考えた場合、個々の『家』の日常の生活状況を把握した家事の支援、医師のホームヘルパーへの役割意識でもあったような、家族への支援は重要なことであり、現実的に看護が及ばない、ホームヘルパーの専門性であると認識できる」と述べている。

保良(2000)は、ヘルパーへの調査で得た具体的な業務内容を KJ 法により分析を行い、専門性について考察を行っている。結果、ヘルパーの業務は、介護業務、在宅支援業務、専門社会福祉援助、生きがい援助、事務管理などの 5 つの業務群に分けている。訪問を受け入れる利用者や家族側のヘルパーへの役割期待として、「①介護や家事援助に関する説明や技術についての質問、②医学や看護学、保健、栄養、その他社会福祉に関連する領域に関連する領域の事柄についての質問、③社会福祉・社会保障等の制度やサービスに関する質問、④人間関係のトラブルや社会生活上の問題、⑤いきがいや孤独、生きる意味など」があり、それらについての質問に応えるための知識が必要となる。「社会福祉に携わる者としてソーシャルワークそのものへの理解と一定レベルの技術の習得が必要」であり、一人で訪問するヘルパーが一人で対応するためにある程度の知識・技術・判断力が要求されるとしている。

近年では、渋沢(2014)が、ホームヘルパーの現代史として介護労働の変遷についてまとめ、元家庭奉仕員へのインタビューや資料からその援助が専門性を有したものであったと述べている。

須加は、「ヘルパーの援助力を測る尺度」(2012)、「サービス提供責任者のストレスサー尺度」(2010)、「サービス提供責任者の調整業務の評価尺度」(2012)、「訪問介護事業所の対応を評価する尺度」(2008)等を開発するとともに、評価と専門性の観点から訪問介護の研究をまとめている。須加(2013:270)は「施設と比べて環境の変化が激しく、多様な要素がからむホームヘルプでは、『対象を



限定せず方法を画一化しないアプローチ』が不可欠である」と述べ、ヘルパーの行動の判断基準についても考察を行っている。代替的家事サービス労働と専門的介護を区別する指標を整理し、サービスを行う判断基準を、家事・介護サービスに置くのではなく、自立支援や援助といった目的を果たすための家事・介護サービスであるという捉え方で介入していくのが専門的介護であるとしている。須加(2013:270)は「人に変化をつくり出すための方法として家事・介護を用いると言える。訪問介護とは、人に望ましい変化を生み出すことを目的にした働きかけであり、これが訪問介護という仕事の本質である」と述べている。本節のはじめに示した二つのサービス区分(表 1-3)における身体介護区分には「1-6:自立支援のための見守りの援助」がある。それは、「利用者と一緒の手助けしながら行う調理」、「入浴、行為等の見守り」、「認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す」等々を示しているが、援助という視点でみると、家事を専門職とする職業とは異なった関わりがヘルパーにはあることが理解できる。ヘルパーはそのように人を援助する専門的な実践をしているのである。ヘルパーの行う家事は家事代行ではなく家事を通してその人の生活を自立したのものへと協働していく関わりの実践である。ゆえに個別化の援助が優先され、業務の標準化にはそぐわない部分も持つ援助でもあるといわれている。

明石(1990:76)は、「どのようなサービスを提供するのかを明確にし、それを利用者に明示する作業が不可欠となる。その作業の一つがサービスの『標準化』である」とし、作業を標準化すると、誰がやっても同じ結果がでて、なおかつ多くの人々に期待されるサービスになるとしている。しかし、対象者の要求や生活状況に応じた援助方法といった「個別化の原則」も同時に必要であると述べている。例えば特養では、標準化されたサービスに適應する側面が強いとし、対してヘルパーは個別的サービスを提供することを余儀なくされていると述べ、「標準化されたサービスを老人の生活実態にあわせて具体的に提供する能力が専門性と言える。また、標準化しえない、あるいは標準化になじまないサービスを提供する能力、これも専門性である」と述べている。標準化することは大事であるが、全てを標準化できるわけではなく、標準化になじまない業務もあり、今何が必要とされているのかを判断するには、ヘルパーの人間性や専門的能力に大きく関わってくる「結論的に言えば、標準化になじまないサービスにこそ専門性の出番がある」(明石 1990:84)と述べている。

西川(2003)、堀田(2009)、佐藤(2006)らは経済的視点、労働力、雇用管理の観点から訪問介護の専門性について研究し、ヘルパー業務を標準化することにより質の向上を図ろうと試みている。2011年、厚生労働省の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」でキャリアパス(キャリアアップの仕組み)の資格取得要件が示され、「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士(仮称)」を基本とすることとなった。又、「知識」「技術」面について労働力評価を行う、国家戦略「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」(2013)が行なわ

れている。マニュアル内に示された各技術に対する評価を行うことが介護プロフェッショナルキャリア段位制度である。明石(1990:84)が「標準化になじまないサービスにこそ専門性の出番があるわけである」というように、標準化される評価項目をいかに生活実態に合わせて提供するかという部分にヘルパーの専門性が多く発揮されるという点と相対する内容となっている。

是枝(2013)は、ヘルパーの専門性について、共通基盤である「価値観・倫理観、知識、技術」を構成要素として援助活動を行うと述べ、重要な点として「利用者主体の支援姿勢」「利用者の生活意欲と潜在能力の活用」「チームケアの重要性」「根拠ある介護」をあげている。介護職による専門的な介護とは、利用者の状態や意向を踏まえつつ、専門的な観点から適切な判断を行い、ときには介助し、ときには見守り、ときには必要な準備だけを行うといった形で、その人の生活を支援していくもので、利用者の生活支援を組み立てていくことは、他職種にはできない。介護は意図的に行われるものであり、一つひとつの介護行為の背景には、知識や技術、倫理が統合化されており、根拠に基づいて行われる必要がある。コツやカンに頼るのではなく、根拠に基づいた介護が行なわれてこそ、介護の専門性につながるとしている。

先行文献ではヘルパーの専門性には、「介護を通じたニーズ把握」「コミュニケーション技術」「標準化されたサービスを個別化する能力」「人に変化をもたらすことを目的にした働きかけ」「価値観・倫理観、知識、技術共通基盤をもった専門的な援助」「利用者の生活組み立て」「もっとも生活の場における利用者を知り得るサービスは訪問介護」「自立支援や援助といった目的を果たすための働きかけ」「個々の家の日常の生活状況を把握した家事支援、家族支援」などの特質があると述べられていた。今回の研究では、「介護を通じたニーズ把握」「コミュニケーション技術」の2点の特質に注目しヘルパーの専門性について考察していく。

## 2. ヘルパーの専門性の特質

### (1) 介護を通じたニーズ把握

介護過程の展開においてアセスメントを行うことは、利用者の望む生活の実現、目標達成を支援するにあたり重要なことである。吉田(2011)は、「介護過程は、利用者が望む『よりよい生活』『よりよい人生』を実現するという、介護の目的を達成するために行う専門知識を活用した客観的で科学的な思考過程」であると『介護福祉士養成テキスト』(2011)の中で説明している。アセスメントにより利用者の全体像を把握し、利用者の課題の解決と自己実現を目指すことと他職種との協働・連携を図ることを目的としている。「アセスメント」には、「情報の収集」「情報の解釈・関連付け・統合化」「課題の明確化」のプロセスが含まれる。このアセスメントのためのツールとして、高齢者の領域で利用されているアセスメントシートがある。開発されているものとして、MDS-HC (Minimum Data Set-Home Care) 方式、日本訪問看護振興財団方式、日本社

会福祉士会方式、日本介護福祉士会方式、三団体ケアプラン策定研究会方式、居宅サービス計画ガイドライン方式などがある。これらは生活課題を見つけ出すための補助ツールである。窪田(2013:112)はアセスメント面接時に行う質問の注意点として、「これらの質問は、単に援助者がアセスメントのための情報を集めるという目的で投げかけられるものではない」と述べている。

『在宅ケア事典』(2007:336)では、「ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者にかかわる情報を収集して分析し、序列化して体系化して、利用者のニーズを見定めること」と説明している。具体的作業として、①利用者のニーズ、②利用者のセルフケア能力③家族を含むインフォーマルケアの能力と限界④地域資源の状況⑤資源一覧表の作成をあげている。「利用者のニーズ」では、本人だけでなく、家族や周囲の人々からの情報などを収集する、「利用者のセルフケア能力」では、自身の持つ力として身体的、認知的、情緒的、行動的な機能などの情報を得やすい、「家族を含むインフォーマルケアの能力と限界」について在宅を訪問することにより情報を得ることができる等の説明がある。介護保険法では、ケアマネジャーがアセスメントを行ない、ケアプランを作成するというプロセスがある。ヘルパーは、ケアプランの目標を達成する為の訪問介護計画を作成し、介護過程のプロセスをくりかえし、先に述べた表 1-3「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」のサービス行為を行う。

ヘルパーが、アセスメントの第一段階である情報把握をどのように行なっているかについて、須加(1999:41)は、ホームヘルプのみに見られる固有性を評価し、「ホームヘルプ固有のアセスメントと介入の方法」があると述べている。「ホームヘルパーが家事・介護を通じて、利用者の①生活実態、②生活上の心身機能、③意欲とストレスを把握し、分析・総合することを『介護を通じたニーズ評価』と呼ぶことができる」とし、「家事・介護・相談助言・家族介護者への援助」という4つの活動を通して得られた「ニーズの評価」は、生活に参与した継続的な観察が重要であり、ホームヘルパーのみが発揮できる固有のアセスメント方法であると述べている。家事や介護を通しての信頼関係の構築により正確な情報収集が出来るヘルパーが利用者との関係をつくり、その人に必要な変化を働きかける力の重要性を指摘している。須加(2013:314)は、訪問介護では、「①身体介護を通じて歩行や排泄などのADL(在宅ならトイレ等の改善の必要性も)がわかり、②会話を通じて認知症の程度や精神活動の状態、意欲と不安(在宅なら家族関係、家族の介護負担も)がわかり、③家事を通じて経済状態、食事・栄養、金銭管理、家庭管理の力がわかる」とし、この様に介護を通じて心身機能や意欲など把握することを『介護を通じたニーズ評価』と呼んでいる。

そのようなヘルパーの情報把握に関しての文献は、山村(2012:147)の「ホームヘルパーの認知症利用者に対する情報収集の特性」がある。ヘルパーへの質問紙調査が行われ、結論は「ホームヘルパーの情報収集は、日常の援助過程に沿って段階的・探索的に行われ、それは事業所での情報共有とフィードバックにより促進されることが確認された」であった。因子抽出された4因子は「訪

問時アセスメント」「その人らしさの理解」「家族支援」「見えにくい日常生活の把握」の順で平均値が高く、順を追ってより内面的になっていくという段階的な情報収集であるとしている。

筆者は、2012年に、家族介護者に関する意識と実践について、ヘルパーを対象にインタビュー調査を行っている。調査分析により、ヘルパーは家族介護者を個別に捉えていることや、生活の「場」を活かした情報収集・臨機応変な対応により家族支援を行っているという結果を得た。又、「家族介護者が居心地の良さを感じる距離の模索など、生活の『場』を活かした訪問介護業務におけるヘルパーの家族支援のあり方に他職種ではみられない独自性があるのではないだろうか」(松本 2014:121)と考察している。

ヘルパー以外の文献では、笠原(2008)が、ケアワーカーによる情報把握の構造と関連要因について、施設高齢者の社会環境状況の関連性に焦点をあてて分析を行っている。結果、高齢者とケアワーカーの相互作用の重要性や、対人援助職としての価値といった理念よりも、援助関係の形成といった具体的な行動や態度が実践に直結していると結論づけている。笠原(2007,2009)の他の身体機能状況・精神心理状況の関連性における研究でも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述べている。

松井ら(2008:87)は情報把握の職種間比較を行っており、訪問看護と訪問介護では、情報把握の内容に違いがあるとの結果を報告している。「人権の尊重」「地域社会との関係性と生活意向」「食事と排泄状況」について訪問介護の調整平均値が有意に高く、「医療的ケアの必要性」「家族の介護状況と社会資源の利用状況」「ターミナルケアの必要性」について訪問看護の調整平均値が有意に高いという結果から、チームアプローチの重要性を示していると述べている。又、「在宅ケアにおいて訪問介護職も家族と密接にかかわる立場にあり、訪問看護とは異なる視点で、家族の介護状況や社会資源の利用状況を把握する必要があると考えられ、家族アセスメントの視点を訪問介護職の現任研修などに取り入れていく事が求められる」と述べている。

本研究では、家族介護者に関しての情報把握を、ヘルパーの特質からどのような意識をもって実践を行っているのかの調査結果を分析しヘルパーの専門性を考察することを目的としている。

## (2) コミュニケーション技術

コミュニケーション技術は、2009年度の介護福祉士養成教育から新カリキュラムに改編され、大きなウエイトを占めるようになった。『介護福祉士養成講座』(2013)のテキストも「介護概論」「社会福祉援助技術」「介護技術」「形態別介護技術」の各巻の中にページが割かれていたものからまとめられ単巻となった。テキストでは、介護におけるコミュニケーションの役割は、「利用者・家族との信頼関係の構築」「利用者を深く理解すること」であると説明がある。中村(2013:43)は、「人間はコミュニケーションの欲求を絶え間なく持ち続けている

こと」を理解しながら実践する必要があることと、介護福祉士が実践する生活支援は介護技術を媒体として行うことになる」と説明している。そして「介護福祉士が生活支援を行う場合には、介護技術の提供とコミュニケーション技術の実践が、常にセットで実践されることに気がつきます。しかも、介護技術を提供する過程のどこかにではなく、一瞬一瞬に利用者とのコミュニケーションの実践が必然的に存在する」と説明している。これはヘルパー研修のテキストである『介護職員初任者研修テキスト』（2012）でも同様の事が説明されている。

介護技術は利用者の生活している「場」において提供され、コミュニケーションの実践もその「場」で行われている。居宅を訪問するヘルパーが介護技術を媒体として生活支援を行うその特性は、在宅3職種を調査した鳥海ら（2005）や、ヘルパーの援助尺度を開発した須加（2012）らによって、明らかにされている。在宅生活援助におけるヘルパーの援助業務の独自性については、はじめに述べた生活支援の概念化を行なった小松（2006:169）が、「ヘルパーによる支援の独自性とは、利用者の生活に密着し、そのきわめて些細な部分への気づきをきっかけとして支援を開始し、継続させるところにあることが判明した」と述べている。

同じ場所、同じ時間、同じ状況であっても、ヘルパーが異なれば、意図的な関わりであるコミュニケーションが異なり、援助が異なってくる。どのようなタイミングで、どのように場に合わせたコミュニケーションが実践できるのかはヘルパーによって異なり、又、同じヘルパーであっても、その時の判断基準が違えば、結果は変わる。いずれにしても、意図的なコミュニケーション実践を行うことで、援助の枠組みが変化するのである。

竹沢（2006:63）は、ヘルパーが介護実践において誰とどのようなコミュニケーションを図っているのかをヘルパーのグループワークにより挙げられた156事例を分類整理した結果、「さまざまな背景や特性を持つ利用者とのコミュニケーションを中心に、利用者家族とのコミュニケーション能力、利用者や家族への介護保険制度の説明能力、職場におけるコミュニケーション能力など、異なったレベルや場面、目的に応じたコミュニケーション能力が求められていることが明らかになった」と述べている。

大和田（2008:27）は、337名のホームヘルパーを対象に「生活援助におけるコミュニケーションスキルの活用の現状」について調査を行なっている。結果は、「現実的に相談業務といった心理社会的業務を行なっているか」については50%、「信頼関係を形成していく上で重要なもの（複数回答）」として、傾聴225名、価値観の理解214名、受容177名、共感162名などの計58%、そして、「生活援助としてのコミュニケーションスキル活用」が79%に及んでいる等であった。その結果を受け、より高い専門性発揮のためにコミュニケーション技術修得が不可欠だとし、「訪問介護計画書に書かれていないサービスとは、利用者とのコミュニケーションを図ることで提供される、情緒的・精神的・心理的サービスである」と述べ、その研修や実践の検討の必要性を論じている。

中央社会保障推進協議会介護・障害者部会(2012)が、生活援助時間短縮問題に関する訪問介護事業所へのアンケートを実施している。2012年4月の介護保険の報酬改定により訪問時間の削減が行なわれた直近の8月分の影響調査である。11都道府県の889か所の訪問介護事業所から51,030ケースの回答があった。どのサービスが削られたのかということについての回答では、注目すべきこととして、全事業所のうち70%の事業所が「コミュニケーション」が削られたと回答したことをあげている。ヘルパーはそのことによる影響は大きいと回答している。

居宅を訪問するヘルパーは一人で実践をしていかなければならない。知識や技術を体得し、自身の倫理・価値観をもって、「場」を捉え、判断し、対応していかなければならない。ヘルパー自身の倫理・価値観や知識は当然大きく影響し、技術として体得しているコミュニケーション力の差によっても援助に差がでる。又、利用者や家族の住まいする家に、他者としてのヘルパーが信頼を得て入室にするにあたり、その信頼関係の構築にコミュニケーションは重要なウエイトを占める。

そのような、ヘルパー実践において中心となるコミュニケーションの時間が削減されたことによる重大な問題について、前述の生活援助時間短縮問題に関するアンケート結果に記述されている。時間短縮による利用者への影響について、いずれも介護度が上がることにつながる要因である「情緒不安定、信頼関係悪化、状態悪化など」が起こっているとしている。信頼関係悪化の原因は時間短縮が利用者の納得を得られる合理的な理由がないことによると述べられている。それは、ヘルパーは、日常的に利用者や家族とコミュニケーションを図り、時間をかけ納得をしてもらえる会話を実践しているからであると考えられる。

利用者に対してどれだけ多くの声掛けや会話がされているかについては、小野田が、高齢者とヘルパーの語りを会話分析している。まず、小野田(2006)は、高齢者の話し方、話す内容、会話等々の理論的な枠組みを設定するために、録音した会話を分析している。「会話分析」について、能智(2011:267)が「会話分析は、語り手と聴き手のやりとりという文脈に注目するという特徴を持っています」と解説しているように、会話に於いて特徴的な箇所を見つけ詳しく検討していき普遍的なルールを見出そうとする分析方法である。小野田は、一般的にある種の特徴的な傾向が想定できるとし、高齢者が日常的に話す言語表現＝語りについてその具体性を確認し、「反復」や「エピソード」といった表現様式があるとした。そこで、小野田(2007,2008)は、ヘルパーと高齢者、ケアマネジャーと高齢者のそれぞれの会話について分析し、ヘルパーとケアマネジャーが高齢者と何をどのように話しているかの会話を分析することによって、会話がどのような役割を果たしているかについて考察している。ケアマネジャーが使う言葉は、例えば、書類の確認(印とサイン)、書類の説明、マッサージ師からの助言についてなどの介護計画作成の為等の業務の性質上、論理—科学的な合

理的な正しすぎる会話に傾き、説得的であり、高齢者は抵抗を感じるが、ヘルパーが使う言葉は、「洗濯バサミはどこに置いてありますか」といった生活援助の為の機能的な話題から、居室にある物や高齢者の語りによって非機能的な話題（生活援助の為に必要でない話題：例えば「置物がきれい」や「家族の話題」など）にかわり、それが居室にいる高齢者のエピソードを再活性化させたり、高齢者の気持ちを緩やかに変更させたりしているとしている。ケアマネジャーが何度話しても納得しなかったリハビリへの参加もヘルパーが話しをするとすんなり受け入れているケースも分析している。「ヘルパーとの会話では、具体的なエピソードをもとに、直観的な印象を次々と言葉にしながらか、話が展開していくのに比べて、ケアマネとは、抽象的で包括的な表現が、比較的長いセンテンスで、解説するように、論ずるように語られていく」（小野田 2008:34）とし、二つの思考様式による段階的な表出「つまり指示表出の強度が、論理—科学的思考様式を構成し、自己表出の強度が、物語的思考様式を構成する。（中略）ケアマネの言葉は、論理—科学的思考モードにそって作られており、ヘルパーと高齢者の言葉は、物語的思考モードにそって表現されている」（小野田 2010:39）とまとめている。ケアマネジャーとの会話は、話すこと自体に意味がある（何かを決定する、説明するなど）ような印象を受けるのに対し、ヘルパーの言葉は、「居室という場面を共有しながら、一緒に物を見て、物から迫ってくる連想と一緒に眺める言葉」（小野田 2014:30）になっていると述べ、介護におけるコミュニケーションの重要性を会話分析という方法で解き明かしている。又、小野田はヘルパーの仕事は、「プライベートな場所でお年寄りに固有の意味が込められたものに触れる」（小野田 2014:26）ことだと述べている。

ヘルパーは、身体介護や生活援助をしながら、高齢者とその場に応じた会話を展開していく。会話の進み具合に応じて多様な受け方や働きかけを意図的に行っている。これは、中村(2013)の「生活支援を行う場合には、介護技術の提供とコミュニケーション技術の実践が、常にセットで実践されている」「一瞬一瞬に利用者とのコミュニケーションの実践が必然的に存在する」ということと、小松(2008)が明らかにした生活支援業務の疑念化の試みにおいて、支援者と利用者の関係にコミュニケーションが存在し、ヘルパーが相互作用する「場」に関わり媒体となっていることの検証であると考えられる。

### 3. 「変化の触媒」としてのヘルパー

これまで、「社会福祉職としてのヘルパー」と、介護を通じたニーズ把握、コミュニケーション技術にみられる「ヘルパーの専門性の特質」について述べ、ヘルパーが「場」を活用した実践を行っていることを述べてきた。ヘルパーが出来得る家族支援等を検討することは調査結果を踏まえて第2章の考察で述べるが、この項では、在宅生活継続の家族支援を行うにあたり、ヘルパーはその専門性を活かした「変化の触媒」としての一面を持っていることについて述べていく。

前項で家族システム論について述べたが、得津（2003、2005）はシステム論の基本的な考え方として、「『ものの見方』というものの見方」、「直線的因果律から円環的思考へ」、「コミュニケーションのパターン（行動の連鎖）とパンクチュエーション（区切り方）」の三つについて説明している。ものの見方はそれぞれ異なるという認識論を理解すること、問題の捉え方を原因と結果を結び付ける直線的因果律でなく、一定の連鎖性をもった現象のパターンとしての円環的思考で捉えてみると、「問題」を問題化することがなくなること、行動の連鎖を区切ることによって枠組みが変化することなどを説明している。

システムは他のシステムと関係・交流をもち、相互に影響しあう開放システムであり、絶えず変化と安定を繰り返す自己組織的なものである。家族システムがその相互作用の過程においてうまく機能していないときには、家族それぞれが認識している見方ではない他の見方に気づくことで、家族は今までと違う認識の中で生きていく可能性を持つことになる。家族システムに変化が生じる媒介者が必要である。利用者や家族に関わる福祉職がその一人としてあげられるが、在宅を訪問するヘルパーもその媒介者である。だれがどのような「ものの見方」をしているのか、家族成員それぞれが気づき、「ものの見方」は一つではないという気づきから互いを理解し合えるシステムになり、そして、家族それぞれの中にある回復する力で家族システムがうまく機能していくようになる。

ヘルパー自身が、人と環境の相互作用の一員として変化の触媒となっていると意識しながら実践を行っているならば、それはソーシャルワークの視点を持った実践であり、利用者や家族がヘルパーの訪問によって変化をもたらされているならば、ヘルパーには家族ソーシャルワークの視点があると言えるのではないだろうか。そして、そうした視点を持ちつつ、実践ではヘルパーの特質を活かした実践となっている。

訪問時のその場の雰囲気であるとか、空気感、前回との違い等々、家族アセスメントを含む情報把握に関することは広範囲にわたり存在し、ヘルパーと利用者等はその同じ空間で相対することになる。ヘルパーは、心身の状態は当然のこと、小さな変化や、空気感に至るまで又、独居同居の有無に関わらず、家族が存在する場合は家族の情報も得ることとなる。

ヘルパーは、「場」において情報を得るだけでなく、「場」を変化させている。小松(2008)が「利用者へのアプローチの類型化」で述べているように、ヘルパーがきっかけをつくることや機転のきく話しかけをすることによって、利用者の心の変化し、状況が変化している。小野田(2007)の「居室にいる高齢者のエピソードを再活性化させたり、高齢者の気持ちを緩やかに変更させたりしている」といったヘルパーと高齢者との会話分析の研究結果からも明らかになっている。

小松や小野田の研究結果は、はじめに述べた「場」の説明である「人の行動を起動し方向づける作用を持つ心理的事象の総体」「個人の心理が個人を囲む状況や『場』によって変わる」「人と環境からなる生活空間内において相互作用



する『場』が発生する」に合致する。レヴィン(1979:93)は「場理論によれば、全ての変化はある力(方向づけられた実体)の所為である」と述べている。「場」は単なる場所ではなく、人と環境が相互作用し発生するものなのであり、変化をももたらす。

ヘルパーは、社会資源そのものであるが、同時に、社会資源を作り出す人でもある。「人」、不足している生活用品の代替品(例えば針金ハンガーを工夫したフック)といった「物質」、人や物に限らない「場(例えば不穏な空気を和やかな空気に)」も、創り出すという面を持ち、利用者あるいは家族を含めた居室や、その近隣において、非言語や言語的コミュニケーションによって「場」を作り、或いは「場」に変化をもたらす。

利用者、家族、関係する人たち、ヘルパーらにより世界が作られていくのである。ヘルパーは、「語られる内容」から、「人間関係によって規定される意味」を、或いは「語られない内容」を読み取るというコミュニケーション技術の習熟により、利用者と共に、「場」を作っていく作業を行っていると考えられる。

以上から、ヘルパーの2点の特質をもとに、「変化の触媒」としてのヘルパーの視点と家族介護者との関係に注目し、調査の仮説を「居宅の『場』を活かした家族介護者の情報把握が実践されている」とする実証的研究を行うこととした。

## 第2章 調査

### 第1節 調査目的および調査方法

#### (1) 調査の目的

本研究の背景から、居宅の「場」を活かし介護を通じたニーズ把握やコミュニケーションを行っているところにヘルパーの専門性があると考えられた。居宅を訪問する職種であるヘルパーは家族介護者とも時間を共にすることがある。家族介護者とヘルパーの関係性に焦点をあてたこの調査は、介護負担軽減などの支援が必要な家族介護者への支援の在り方を検討することにもつながると考えられる。

そこで、本調査では、「居宅の『場』を活かした家族介護者の情報把握が実践されている」という仮説をたて、家族介護者の情報把握に関するヘルパーの意識と実践について調査を行ない、結果の分析からヘルパーの専門性について考察することを目的とする。

#### (2) 調査枠組み

仮説検証のための実証的な量的調査（調査Ⅱ）を行ったが、事前にそのための質問紙作成のためにインタビュー調査（調査Ⅰ）を行った。

調査Ⅰでは、サービス提供責任者がどのような意識を持って実践やヘルパーへの指導を行っているかという点について半構造化インタビューを行なった。その後、ヘルパーがどのような意識を持って実践を行っているかという点についてフォーカス・グループ・インタビューを行なった。それぞれのデータを分析し、質問紙の質問項目を作成するデータを準備した。

調査Ⅱでは、情報把握の意識や内容や方法について、質問紙を用いた量的調査によりデータを収集し分析した。それらのプロセスを経て最後に、「居宅の『場』を活かした家族介護者の情報把握が実践されている」という仮説を検証することを行った。

調査の枠組みは、質的調査方法と量的調査方法の二つを組み合わせた。調査デザインは、池埜(2010:153)の連鎖型ミックス・デザインの手法を参考にした。分析枠組みを図 2-1 に示した。質的調査により、現場の語りを得ることは、質問紙を作成する上で、現状に即した内容になると考えられ、又、そういった手順を経ることによって抽出された概念モデル（帰納法）を、質問紙を用いた広範囲な領域での調査実施により仮説検証（演繹法）することは、質的量的それぞれの調査方法の特徴を活かしたものとなり妥当性があると考えたため、この連鎖型ミックス・デザインの手法を参考にした。池埜(2010:160)は、妥当性に関する枠組みとして Teddlie & Tashakkori の「推論の質」「推論の移行性」を説明している。前者は、内的妥当性に相当する概念であり、デザインに関して、リサーチ・クエッション（以下 RQ）に答えるように設計されているか、質的量的の組み合わせは RQ に対応した構成か、調査手続きは倫理一貫性を持

っているか、分析方法は適切かつ十分に RQ に応えるように実施しているかなどの基準を設けているとのことである。本調査では、調査デザインの妥当性の検証について、調査プロセスにおいて常に基準に該当するかを確認しながら行った。

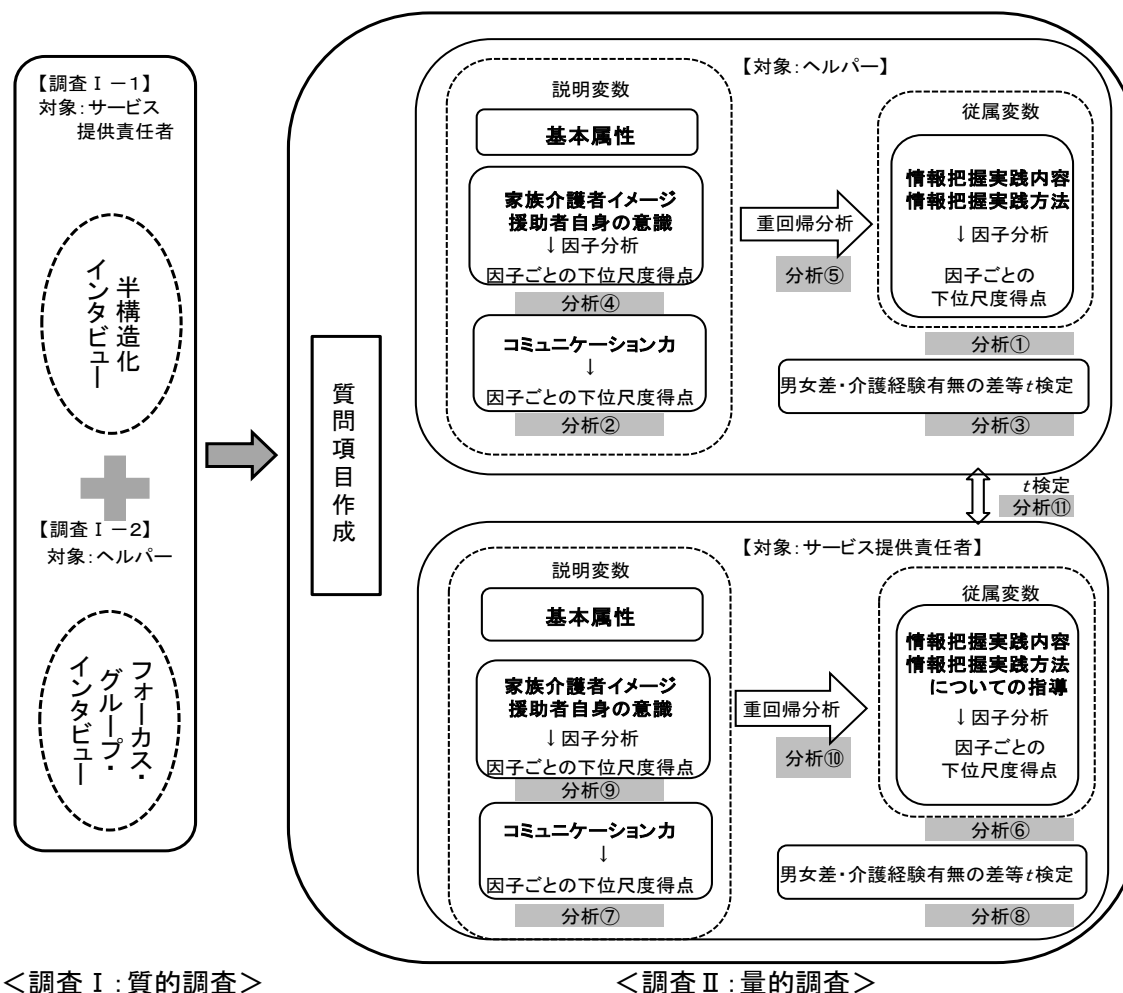


図2-1 本調査の分析枠組み

### (3) 調査 I

#### ① 調査対象

半構造化インタビューは、A 県の 6 つの訪問介護事業所に所属する 8 名のサービス提供責任者、(年齢範囲 45~57 歳、平均年齢 51.5 歳、性別女性、経験年数範囲 1~13 年、経験年数平均 10 年、介護経験有り 5 名) を対象に調査を行った。協力者概要については、表 2-1 に示した。

フォーカス・グループ・インタビューは、A 県の 5 つの訪問介護事業所に所属する 7 名のヘルパー (年齢範囲 39~59 歳、平均年齢 48 歳、性別女性、経験年数範囲 6~12 年、経験年数平均 6.6 年、介護経験有り 3 名) を対象に調査を行った。協力者概要については、表 2-2 に示した。

#### ② 実施状況

半構造化インタビュー調査は、それぞれが所属する訪問介護事業所内の一室

で、サービス提供責任者と研究者 1 対 1 の面接（合計録音時間 264.48 分、一人平均録音時間 33.06 分）を行った。面接時間については、協力者の業務時間内での面接であった為、業務に支障をきたさない範囲で行い、それぞれ半時間前後とした。面接方法は「比較的オープンに組み立てられた（＝回答の自由度の高い）インタビュー状況の中で、インタビューイのもの見方がより明らかになる（ウヴェ 2011:180）」ことを期待して、自由に語っていただく半構造化インタビューとした。リサーチ・クエッションは、①「家族介護者のことをどう捉えているか」②「どのような、情報把握を行うようにヘルパーに指導しているか」であった。言葉の捉え方はその人の意識を表していると考え、家族介護者に対するイメージと実践との対比も考慮し、まず、最初に『『家族介護者』という言葉聞いてどのようなイメージを抱くか』という質問を行った。その後は思いや実践等について自由に語っていただいた。その内容は、協力者の同意を得て IC レコーダーに録音した。

フォーカス・グループ・インタビュー調査は、B 事業所の静かな一室で、ヘルパー 7 名、調査補助者（観察記録者）2 名、研究者の計 10 名で行った。インタビュー時間は 88 分であった。インタビュー方法は安梅(2001,2003)を参考にした。研究補助者 2 名はメンバーの観察と記録を、研究者は司会を担当した。リサーチ・クエッションは①「家族介護者のことをどう思っているか」②「どのような情報把握を行っているか」であった。その内容は、協力者の同意を得て IC レコーダーに録音した。「家族介護者のことをどう思っているか」やサービス提供責任者へのインタビューで具体的に出てこなかった「情報収集の方法」などが、フォーカス・グループ・インタビューを行うことでグループダイナミクスが働き、活性化した発言が収集できることを期待した。

#### ③倫理的配慮

インタビュー実施にあたっては、協力者に、研究目的・方法、匿名性の保持、守秘義務の厳守、録音の許可、結果の公表についての説明を口頭と文書で行い、同意を得て「研究倫理遵守に関する誓約書」を交わした。途中で中止してもいい旨も説明している。インタビュー結果は逐語録にし、協力者に、発言内容のチェックや、逐語録の訂正や使用不可の部分の確認を求め、双方確認の上で訂正後、分析に使用可能な部分のみを使用した。インタビューの文書化は協力者の同意を得て行われた。本研究は関西福祉科学大学倫理委員会にて承認を受け、日本社会福祉学会研究倫理指針に則って実施した。

#### ④分析方法

分析方法は、川喜田(1970)の KJ 法に則った。無秩序にみえる意識構造から新しい発想を得ることが出来、データを図解化・文章化と整理していく事で、サービス提供責任者やヘルパーの家族介護者に対する意識や実践が明らかになると考えたためである。語りをデータとしてカードにし、グループ分けを行なった。KJ 法分析を行うにあたっては、福祉介護実践を専門とする研究者をメンバーとした。又、分析に偏りが出ないように、妥当性の確保の為、C 大学院

において質的研究法の講義を担当する指導者により、スーパービジョンを受けることとした。

表2-1 研究協力者概要

サービス提供責任者		2014年 1/10～1/30の7日間で実施			
名前	年齢	保持資格	ヘルパー 経験年数	介護経験	録音時間 (分秒)
A	55	介護福祉士・ヘルパー1級	12	有り	28:42
B	52	介護福祉士・ヘルパー2級	13	有り	41:11
C	57	介護福祉士	10	有り	29:06
D	45	介護職員基礎研修	7	無し	23:39
E	48	介護福祉士・ヘルパー2級	9	無し	31:41
F	50	介護福祉士・ヘルパー2級	10	有り	28:12
G	48	介護福祉士	6	有り	43:32
H	57	介護福祉士	13	無し	38:26
平均	51.5 歳		平均 10 年	合計	264分48秒
				平均	33分06秒

表2-2 研究協力者概要

ヘルパー (FGI)		2014年3月下旬に実施			
名前	年齢	保持資格	ヘルパー 経験年数	介護経験	録音時間 (分秒)
A	44	ヘルパー2級	1	無し	
B	45	ヘルパー2級	4	無し	
C	39	ヘルパー2級	3	無し	
D	59	ヘルパー2級	12	有り	
E	43	介護福祉士・ヘルパー2級	8	有り	
F	50	介護福祉士	9	有り	
G	54	ヘルパー2級	9	無し	
平均	47.7 歳		平均 6.6 年		88分

#### (4) 調査Ⅱ

##### ① 調査対象

A 県の「介護サービス情報公表センター」の 2014 年 7 月現在のデータを閲覧し、A 県の全介護保険訪問介護事業所 3,423 件から無作為抽出法で 200 件の事業所を抽出した。当該事業所に勤める 2 名（サービス提供責任者 1 名、ヘルパー 1 名）の合計 400 名を対象者とした。有効回収率は 26% (N=104) である。

##### ② 実施状況

調査票の配布については、調査協力対象者の事業所管理者あてに、サービス提供責任者 1 名とヘルパー 1 名の合計 2 名分の依頼文、質問紙、返送用封筒をセットし、7 月末日に郵送した。返送期日は 8 月末日とした。

##### ③ 倫理的配慮

質問紙調査実施にあたっては、倫理的配慮として、個人名が特定されないように統計処理を行うこと、データ管理は厳重に行うこと、回答の有無や内容に

より不利益になることがないこと、本研究は関西福祉科学大学倫理委員会にて承認を受け、日本社会福祉学会研究倫理指針に則って実施していることを明記している。調査についての問い合わせ先も併記している。

#### ④ 質問項目

質問項目は、①基本属性に関する項目 12 項目②家族介護者に関する項目 5 項目③家族介護者の情報把握の内容や方法に関する項目 27 項目④家族支援実践に関する項目 14 項目⑤援助者自身のことに関する項目 6 項目⑥コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs(藤本・大坊 2007)の 24 項目の合計 88 項目である。

家族介護者の情報把握についての既存の調査項目がないため、サービス提供責任者とヘルパーへのインタビュー結果と参考資料、先行文献等を参考に家族介護者の情報把握に関する項目を作成した(表 2-3)。サービス提供責任者に対しては、ヘルパーと同じ質問内容であるが、質問項目 6~32 は、その項目に関して「指導しているか」という質問内容となっている(表 2-4)。多くの質問紙では、値の大きい方がその特性も高いとされているが、回答者が回答を選択する際に、値の大きい方が良い実践であると思い込み選択肢をよく読まずに回答することを避けるため、6つの選択肢をよく読み確認しながら回答できるように、選択肢左から、非常によくあてはまるが 1、あてはまるが 2、ややあてはまるが 3、ややあてはまらないが 4、あてはまらないが 5、全くあてはまらないが 6 とし、上部に選択肢の内容を記載した。実践度が高いほど低得点となるように設定されている。

質問項目作成にあたっては、インタビューの分析結果から抽出された項目について、厚生労働省老健局振興課(2008)「ケアプラン点検マニュアル」と、日本介護福祉士会(1999)「生活 7 領域から考える自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル Ver.IV」、日本社会福祉士会方式「ケアマネジメント実践記録様式 Ver.3.1」、日本訪問看護振興財団「日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン(財団方式)」、全社協「居宅サービス計画ガイドライン」、「MDS-HC 方式」などのアセスメントシートにある家族介護者に関する部分と、山村ら(2012)、綾部ら(2013)、笠原(2008)らの先行研究で明らかになった家族介護者に関する情報把握項目を参照した。山村(2012)は『ホームヘルパーの認知症利用者に対する情報収集の特性』で、認知症介護におけるコミュニケーションの具体的スタイルが情報収集に影響を与えているとし、その一つとして【家族支援】に関する 16 項目を作成している。綾部ら(2013)は介護支援専門員が行う情報把握の構造を明らかにし、その中で構造の一つである【家族介護者の状況】を因子として抽出している。笠原(2008)は、施設高齢者の社会環境状況の情報把握の中で、【介護支援状況】についての質問を行っている。これらの家族介護者に関する項目を参照した。

厚生労働省が指導しているヘルパーの把握しなければならない項目や、先行研究で明らかになった項目に類似した語りが、本調査のサービス提供責任者へ

のインタビュー結果から抽出されていた(表 2-5)。それ以外の項目についてはヘルパーのインタビュー調査から抽出した。それらの項目を使用した質問紙調査は、現場のヘルパーへの調査に対応できるものであり、妥当性があると考えられた。

コミュニケーション尺度については、藤本・大坊(2007)の「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs」を使用した(図 2-2)。藤本らはコミュニケーション・スキルに関する諸因子を階層構造に統合することを試み ENDCORE モデルを開発した。既存の尺度を構成する因子を分類することで、「自己統制・表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整」の 6 カテゴリーを得、これらの 6 因子を理論的に「基本スキル(自己統制、表現力、解読力)」と「対人スキル(自己主張、他者受容、関係調整)」、また、「表出系(自己主張、表現力)」、「反応系(他者受容、解読力)」、「管理系(自己統制と関係調整)」に分類した。ENDCORE モデルの各スキルに 4 種類の下位概念を仮定した 24 項目の尺度が ENDCOREs である。「自己統制」は、自己抑制など、自己に方向づけられ、「表現力と解読力」は、コミュニケーション行動の基礎となる言語的な能力であり、これらが基本スキルを構成していると述べている。「自己主張と他者受容」は、「表現力と解読力」に対応する上位因子と位置付け、「関係調整」は、集団内の人間関係及びコミュニケーションに働きかける機能とし、対人スキルを構成していると述べている。ヘルパーやサービス提供責任者のコミュニケーション・スキルと家族介護者の情報把握実践や意識との関連を調査するために、各尺度の信頼性や妥当性が検証されているこの尺度を使用することとした。

#### ④分析方法

分析はヘルパー 48 名とサービス提供責任者 56 名のデータについて、各々行った。家族介護者に関する項目 5 項目、家族介護者の情報把握の内容や方法に関する項目 27 項目、家族支援実践に関する項目 14 項目、援助者自身のことに関する項目 6 項目について、回答選択肢を「非常によくあてはある(1点)」「あてはまる(2点)」「ややあてはまる(3点)」「ややあてはまらない(2点)」「あてはまらない(5点)」「全くあてはまらない(6点)」の 6 段階スケールとし、実践度が高いほど低得点になるように設定した。コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs(藤本・大坊 2007)の 24 項目については、「かなり得意(7点)」「得意(6点)」「やや得意(5点)」「普通(4点)」「やや苦手(3点)」「苦手(2点)」「かなり苦手(1点)」の 7 段階スケールとして、作者の作成通り、得意であるほど高得点となるように設定した。

まず、ヘルパーについての分析を行なった。天井効果およびフロア効果のあったものについては除外した。ヘルパーがどのような実践を行っているかの特性を分析するため、家族介護者の情報把握の内容や方法に関する項目を主因子法、プロマックス回転により因子分析した。抽出された 4 因子は各因子における尺度得点との関係を明らかにするために尺度得点化した。これらの特性に影響を及ぼす要因を明らかにするために重回帰分析を行なった。説明変数に設定

するために、基本属性のうち、保持資格、勤務形態、家族介護者の有無については、ダミー変数とした。年齢、経験年数、家族と関わる訪問時間についてはカテゴリー化した。家族支援実践についてどのような意識を持っているかについて分析するために、家族介護者に関する項目と援助者自身のことに関する項目について、主因子法、プロマックス回転による因子分析で2因子が抽出された。各因子は尺度得点化した。コミュニケーション尺度については、藤本ら(2007)の命名と分析に従い、6因子を尺度得点化した。年齢、経験年数、介護福祉士資格保持、ヘルパー2級資格保持、家族と関わる訪問時間、研修回数、家族関連研修回数、家族介護経験の有無、コミュニケーション尺度、家族支援実践に関する意識の変数を強制投入した。男女差や介護経験の有無などの2水準因子については対応のないt検定を行なった。

次に、サービス提供責任者がどのような実践を行うように指導しているかについての特性を分析するため、ヘルパーと同様の分析を行なった。説明変数についてもヘルパーと同様の手順を行ない、強制投入法による重回帰分析を行なった。男女差や介護経験の有無などの2水準因子についてと、サービス提供責任者とヘルパーとの差の分析については、対応のないt検定を行なった。

分析には、統計解析ソフトウェア IBM SPSS STATISTICS 22 を使用した。有意水準は5%以下に設定した。図2-1に示した研究枠組みに沿って①から⑩の分析を行った。

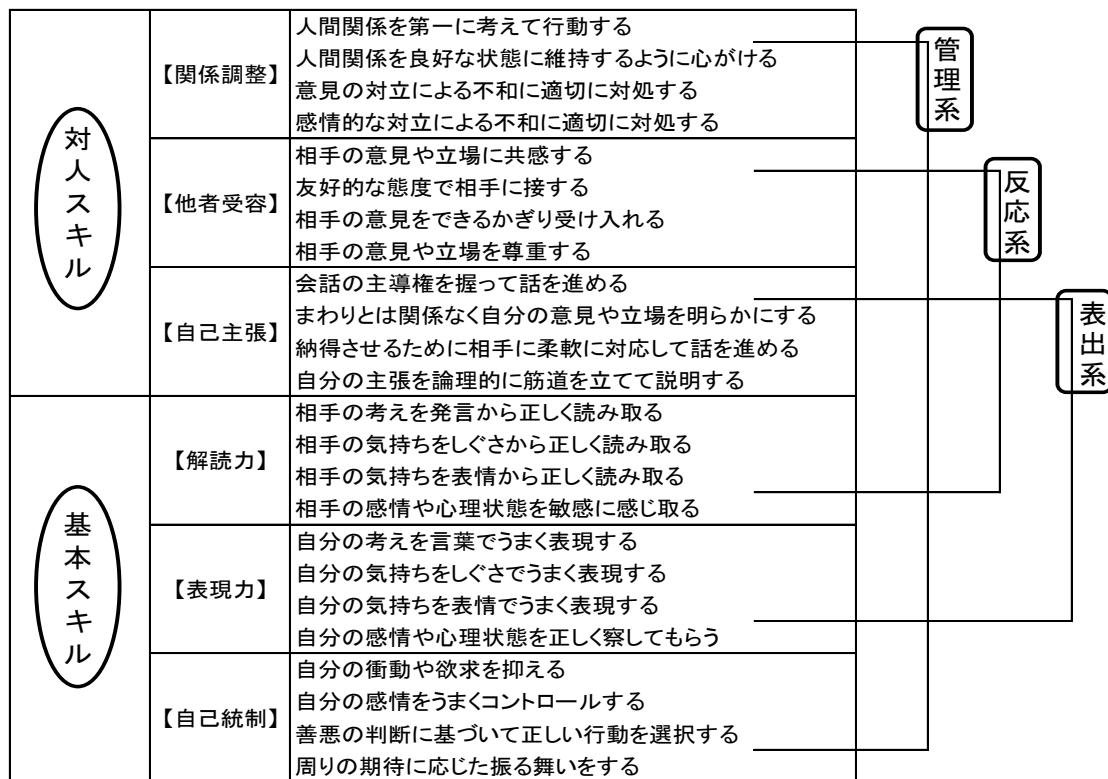


図2-2 コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs (藤本・大坊2007)  
(出典) P348 「Figure1 スキルを階層構造として捉えた”スキルの扇”」の一部を変更して転載



表2-3-① 家族介護者の情報把握に関する質問項目

【基本属性】

- 1) 性別(男・女)
- 2) 年齢(歳)
- 3) ヘルパーの勤務年数(年)
- 4) 過去1か月の平均訪問時間(時間/週)
- 5) 4)のうち家族と関わることのある訪問時間(時間/週)
- 6) サービス提供責任者としての勤務年数(年)
- 7) 介護職勤務年数(年)
- 8) 勤務形態(常勤・非常勤)
- 9) 保有資格(介護福祉士・ヘルパー1級・2級・ケアマネジャー・介護職員基礎資格・他)
- 10) 研修の回数(回数/年)
- 11) 10)のうち家族関連の研修(回/年)
- 12) 家族の介護経験の有無と年数(有無・年数)

【家族介護者の情報把握項目】

- 回答肢(1:非常によくあてはまる、2:あてはまる、3:ややあてはまる、4:ややあてはまらない、5:あてはまらない、6:全くあてはまらない)
- 1 「家族介護者」と聞いてイメージするものがある
  - 2 「家族介護者」という呼び名についてわかりやすいと思う
  - 3 「家族介護者」という呼び名をいつも使用している
  - 4 「家族介護者」は大変だと思う
  - 5 「家族介護者」への支援は必要と思う
  - 6 「家族介護者の精神的なストレスなど」を把握している
  - 7 「家族介護者の身体的疲れ」を把握している
  - 8 「いさかいが起こるなどの家族関係」を把握している
  - 9 「家族それぞれの介護へのかかわり」を把握している
  - 10 「家族介護者の健康状態」を把握している
  - 11 「家族介護者の方それぞれに接する時、気をつけないと  
いけない固有性があること」を把握している
  - 12 「家族介護者の趣味や、介護ストレスの発散方法」を把握している
  - 13 「家族介護者の、介護への取り組み方」を把握している
  - 14 「家族介護者の、介護に対する積極性」を把握している
  - 15 「家族介護者の、在宅継続の思いや、  
施設入所させたい思いなど」を把握している
  - 16 「家族介護者の、虐待のおそれ・徴候の有無」を把握している
  - 17 「家族介護者が、利用者の病気を理解しているかどうか」を把握している
  - 18 「家族介護者が、利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握している
  - 19 「家族介護者の、介護保険制度の理解の程度(サービス内容や、  
できることできないことがあるなど)」を把握している
  - 20 「家族介護者が、ヘルパーのことをどう思っているか」を把握している
  - 21 「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握している
  - 22 「ヘルパーが家族介護者に支援を行っているかどうか」を把握している
  - 23 「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているのか」を把握している
  - 24 「家族介護者の変化を観察し、その気づき」から情報を把握している
  - 25 「家族介護者と信頼関係を作り、傾聴する」ことで情報を把握している
  - 26 「利用者票など」から把握するように指導している
  - 27 「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握している
  - 28 「サービス提供責任者やヘルパーとのミーティングなど」により情報を共有している
  - 29 「時間や場所を限定しないヘルパー同士の雑談など」により情報を共有している
  - 30 「関係者間でのメールのやりとり」により情報を共有している

表 2-3-② 家族介護者の情報把握に関する質問項目

- 31 「サービス提供責任者やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有している
- 32 「場所・機会・時間」が提供される場合はそこで、情報を把握・共有している
- 33 家族介護者の介護負担の把握をし、負担軽減の工夫をしている
- 34 家族介護者の困りごとや悩みを訪問介護計画へ反映している
- 35 家族介護者へ介護の方法についてのアドバイスをしている
- 36 家族介護者とヘルパー間の良好な距離感の調整や工夫をしている。
- 37 家族介護者とコミュニケーションを取るようになっている
- 38 家族介護者の非言語な部分にも気をつけ対処している
- 39 家族介護者へ介護全般に関する具体的な情報提供をしている
- 40 家族介護者とのやり取りでストレスが蓄積される
- 41 家族介護者からのケアプランを超えた要求に対する判断をする
- 42 家族介護者から感謝をされるとうれしい
- 43 家族の問題に立ち入ることができない歯がゆさがある
- 44 家族介護者に助言をしても、理解してもらえないことがある
- 45 家族介護者や利用者の困りごとを解決するために  
ケースによっては、関係機関と連携することができている
- 46 ヘルパーがはいることによる家族介護者の介護負担軽減の効果はある
- 47 自身の保持資格とヘルパー業務の質は関係すると思う
- 48 自身の年齢とヘルパー業務の質は関係すると思う
- 49 自身の家族の介護経験とヘルパー業務の質は関係すると思う
- 50 自身のヘルパーの経験年数はヘルパー業務の質に関係すると思う
- 51 自身の解釈で家族関係を捉えてしまいがちになる
- 52 家族介護者も利用者も個別の一人ひとりの存在だと思っている

**【コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs】**

回答肢(1: かなり苦手、2: 苦手、3: やや苦手、  
4: 普通、5: やや得意、6: 得意、7: かなり得意)

- 53 自分の衝動や欲求を抑える
- 54 自分の感情をうまくコントロールする
- 55 善悪の判断に基づいて正しい行動を選択する
- 56 周りの期待に応じた振る舞いをする
- 57 自分の考えを言葉でうまく表現する
- 58 自分の気持ちをしぐさでうまく表現する
- 59 自分の気持ちを表情でうまく表現する
- 60 自分の感情や心理状態を正しく察してもらう
- 61 相手の考えを発言から正しく読み取る
- 62 相手の気持ちをしぐさから正しく読み取る
- 63 相手の気持ちを表情から正しく読み取る
- 64 相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る
- 65 会話の主導権を握って話を進める
- 66 まわりとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする
- 67 納得させるために相手に柔軟に対応して話を進める
- 68 自分の主張を論理的に筋道を立てて説明する
- 69 相手の意見や立場に共感する
- 70 友好的な態度で相手に接する
- 71 相手の意見をできるかぎり受け入れる
- 72 相手の意見や立場を尊重する
- 73 人間関係を第一に考えて行動する
- 74 人間関係を良好な状態に維持するように心がける
- 75 意見の対立による不和に適切に対処する
- 76 感情的な対立による不和に適切に対処する

表2-4 サービス提供責任者用 指導している項目としての質問(6~31)

(質問6~32) サービス提供責任者には指導している項目としての質問

- 6 「家族介護者の精神的なストレスなど」を把握するように指導している
- 7 「家族介護者の身体的疲れ」を把握するように指導している
- 8 「いさかいが起こるなどの家族関係」を把握するように指導している
- 9 「家族それぞれの介護へのかかわり」を把握するように指導している
- 10 「家族介護者の健康状態」を把握するように指導している
- 11 「家族介護者の方それぞれに接する時、気をつけないと  
いけない固有性があること」を把握するように指導している
- 12 「家族介護者の趣味や、介護ストレスの発散方法」を把握するように指導している
- 13 「家族介護者の、介護への取り組み方」を把握するように指導している
- 14 「家族介護者の、介護に対する積極性」を把握するように指導している
- 15 「家族介護者の、在宅継続の思いや、  
施設入所させたい思いなど」を把握するように指導している
- 16 「家族介護者の、虐待のおそれ・徴候の有無」を把握するように指導している
- 17 「家族介護者が、利用者の病気を理解しているかどうか」を把握するように指導している
- 18 「家族介護者が、利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握するように指導している
- 19 「家族介護者の、介護保険制度の理解の程度(サービス内容や、  
できることできないことがあるなど)」を把握するように指導している
- 20 「家族介護者が、ヘルパーのことをどう思っているか」を把握するように指導している
- 21 「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握するように指導している
- 22 「ヘルパーが家族介護者に支援を行っているかどうか」を把握するように指導している
- 23 「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているのか」を把握するように指導している
- 24 「家族介護者の変化を観察し、その気づき」から情報を把握するように指導している
- 25 「家族介護者と信頼関係をつくり、傾聴する」ことで情報を把握するように指導している
- 26 「利用者票など」から把握するように指導している
- 27 「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握するように指導している
- 28 「サービス提供責任者やヘルパーとのミーティングなど」により情報を共有するように指導している
- 29 「時間や場所を限定しないヘルパー同士の雑談など」により情報を共有するように指導している
- 30 「関係者間でのメールのやりとり」により情報を共有するように指導している
- 31 「サービス提供責任者やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有するように指導している
- 32 サ責が「場所・機会・時間」を提供し、情報を把握・共有するようにしている

表2-5-① 参考文献・先行研究の家族介護者に関する情報把握項目の一覧

参考にしたもの	厚労省	厚労省:ケアプラン点検支援マニュアル2008	厚労省:ケアプラン点検支援マニュアル2008	厚労省:課題分析標準項目1999					厚労省:ケアプラン点検支援マニュアル2008
	職能団体他	看護師、社会福祉士、介護福祉士養成課程の教科書等、アセスメントに関する先行研究(鳥海直美2003)		日本介護福祉士会1999、日本社会福祉士会2000、在宅ケアアプラン作成方法検討委員会2000、他先行研究、国内外のアセスメント項目・シート1995前後	(価値認識)看護師、介護福祉士、ヘルパー、社会福祉士にかかわる職能団体の倫理綱領(アセスメント)看護師、社会福祉士、介護福祉士養成課程の教科書等、自己効力、ケアに関する先行研究	日本訪問看護振興財団:アセスメントとケアアプラン2004(ケアマネ研修課題分析資料)	日本介護福祉士方式:生活7様式から考える自立支援(ケアマネ研修課題分析資料)	日本社会福祉士会方式、MDS訪問看護振興財団方式施設版、日本介護福祉士方式、施設3団体生活支援プログラム	日本訪問看護振興財団:アセスメントとケアアプラン2004日本介護福祉士方式:生活7様式から考える自立支援、ヘルパーからの聴き取り、その他テキスト、アセスメント項目、先行研究
先行研究年度	2012			2013	2008			2008	2014
対象	ホームヘルパー	ケアマネジャー	ケアマネジャー	ケアマネジャー	訪問看護と訪問介護	ケアマネジャー	ケアマネジャー	ケアワーカー	ホームヘルパー
執筆者	山村正子他	(点検マニュアルの内容)	綾部貴子他	松井妙子他	(アセスメントとケアアプランの内容)	(アセスメントとケアアプランの内容)	(日本介護福祉士方式の内容)	笠原幸子	筆者
質問項目	1	家族介護者が介護疲れを起こす具体的な事柄があるかどうか	認知症の有無、要介護度、介護力や家事力等	(介護負担)	家族の介護負担	介護の負担感		家族の介護負担の程度	○
2	家族介護者自身はリフレッシュの方法があるかどうか		家族介護者に相談相手がいるかどうかを把握する						○
3	在宅での介護に対する家族の思い(強く望んでいる、仕方なく在宅で介護している等)	どのような思いで利用者を支援していこうと考えているか。介護に対する思い。関わり方の度合い(時間帯、役割、頻度等)	家族介護者の主訴を把握する(介護者介護意思)	家族の介護意欲 家族への思い 在宅生活の継続の可能性	介護の受容 介護継続の意思	主な介護者の態度	家族の介護意欲の程度	○	
4	家族介護者のストレス(イライラ、落ち込み等)があるかどうか	介護のストレス 家族としての葛藤						○	
5	家族介護者の経済的負担があるかどうか	時間的余裕や経済力。経済的負担。		サービス利用に伴う経済的負担				○	
6	家族が利用者に対し「できること」「できないこと」	出来ること出来ないことの把握	家族の介護に関する役割を把握する					○	
7	家族がケアプランに満足しているかどうか	どのような介護サービスを受けてもらいたいと考えているか		サービス利用意向。本人と家族の希望の相違。保健・医療・福祉サービスの利用状況	夜間休日時ケアの必要			○	
8	利用者が家族からどんな対応をうけているか								
9	家族介護者の介護が利用者のニーズに合っているかどうか	介護力等に合わせた介助を行っているかどうか。介護の状況。介護技術。			介護者の知識・技術			○	

表2-5-② 参考文献・先行研究の家族介護者に関する情報把握項目の一覧

10	家族介護者の家事能力(炊事、洗濯、買い物等)	介護者の調理能力。老々介護では食事介助や炊事等に支障がでてくる予見予知について把握する			家事の状況 家事の負担感				○
11	家族が近隣との関わりがあるかどうか	近隣の関係。就労。			介護者の就労状況	介護者の社会関係			○
12	家族があなたの訪問介護をどう評価しているか								○
13	家族が認知症という病気を十分に理解しているかどうかについて	家族の認知症という病気の理解。受容するまでにいたっているか。問題行動をどう受け止めているか			死への受容				○
14	家族介護者の健康状態(腰痛、不眠、食欲異常、うつ症状等があるかどうか)	介護者自身の健康や性格・価値観。家族の心身の状況。介護者の通院の有無。	家族介護者の心身の状況に関する情報を把握する			介護者の健康と負担度	家族の関係状態		○
15	どのような時に家族が介護に喜びを見出すか		家族介護者が感じている介護に対する肯定的な意識を把握する						○
16	家族による虐待(暴言、叱責、たたき、無視、放置等)があるかどうか	無視・放置などの虐待的な兆候。虐待的対応の危険予知							○
17		それまでの利用者との人間関係。従前の家族関係。家族自身の生活。社会的役割、立場。	家族と本人との人間関係に関する情報を把握する	生活歴		本人と家族との関係			○
18		同居・近隣・遠距離含めてどのような意向をもっているか	家族介護者の介護以外の役割を把握する(介護者の有無。主な介護者に関する情報)	家族内のキーパーソン	主介護者またはキーパーソンの有無。主介護者の同居	別居家族との関係	キーパーソン		○
19		居住環境:家族が介護をするにあたり困っている場所							○
20		本人のIADLADLの状況。利用者が出来ること出来ないこと。意思の伝達の支障に対しての家族の協力はどうか		生活全般における可能性や残存能力	本人のIADLの状況				
21		必要な情報を誰から得たか							○
22		どのような視点で収集しているか							○

## 第2節 調査Ⅰ：インタビュー調査の結果と考察

### 1. 半構造化インタビュー

#### (1) 調査の結果

サービス提供責任者へのインタビュー結果を、KJ法の手順に従い分析した。作成された家族介護者等に関するカード402枚は、「家族介護者に関する情報把握の具体的な内容」「情報把握の方法について」「援助者側のこと」の3つの大項目に大別された。表、図解化したものを表2-6、図2-3に示す。3つの大項目についてそれぞれ要約をまとめる。【】は大項目、「」は語り、<>は小項目や中項目でその中にある数字は、表2-6の大項目、中項目、小項目の順位数字を示している。

#### ①【家族介護者に関する情報把握の具体的な内容】

情報把握の具体的な内容として、「家族のしんどさの後ろにかくれているものをみるようになってきている」「家族さんの心の声」といったく家族介護者の表面化していない心理的な負担感(1)-①-1>や「24時間対峙されてるわけですので、ストレスとかは、私たちが思うのとは比べ物にならないと思う」といったく家族介護者の精神的なストレス(1)-①-2>など心理的な介護負担と、「ちょっと具合悪そうだとか、家族さんちょっと風邪ひいてるみたい」というく家族介護者の健康状態(1)-①-4>や、「家族にいろんなしがらみもあったり」や「家族さんと利用者さんの中にある葛藤に対して、心の中はどうなんだろうってヘルパー同士ではなしあうことがある」などのく家族関係のいさかい(1)-①-5>も、く家族介護者の負担感の把握(1)-①>としておこなっていると語っていた。

<家族介護者の周りの状況の把握(1)-②>に関しては、く家族介護者以外の家族の情報(1)-②-9>を「家族さんも、いろんな家族さんがいらっしゃるから、理解が必要」であり、「訪問しても不在で、家族とコンタクトがとれないってところが一番しんどい（サービスを進めていく上で）」や「同居でなくても、毎日きてくれる家族もある」などのく別居家族の訪問頻度(1)-②-7>から把握していた。「経済的な事とかもあって、アドバイスしても思いがなかなか、家族さんに伝わらない」などサービス提供の工夫と経済的なこととを関連付けて把握していた。周りの状況として、く家族介護者の家事負担の程度(1)-②-10>は、「家族さんおられる場合はあんまり入れないって言うのがありますので何か事情があって、昼間独居で、寝たきりの方とかっていうのは家族がいても入る」「介護者が前日にぎっくり腰になって動けなくなったとかあるのでサービスに入った」など、家事負担ができない場合も把握し対応も行っていった。

<介護に対する家族介護者の思いや実践の把握(1)-③>では、「介護福祉士という資格をもっているっていうことは、家族さん、ヘルパーさんに指導する立場にある」ことからく家族介護者に介護についてアドバイスする必要性(1)-③-13>に関する語りが多かった。そして「大変な介護が必要で、やりたいけどできないとか、いろいろ悩んでられるかたとかもおられますよね」「家族さんはそこまですれないと思っておられる方がいる」などく家族介護者の介護に対す



る積極性(1)-③-14>や<家族介護者の介護への取り組み方(1)-③-12>を把握していた。また、在宅の継続に対して、「家族さんは、施設に入りたいと考えてても、ご本人は入りたくないって思われてる」「家族で介護するっていうことは、(家で)最後まで看取るかどうかであり、私たちは家族が最後までできてよかったと思えるようにしてあげたい」など、<利用者が在宅の継続を希望している(1)-③-16><家族介護者が在宅の継続を希望している(1)-③-15>ことの把握を行っていた。「家族さんが、精神的に参ってらっしゃるかたもいらっしゃるし、虐待まではいなくても、そういう兆しがあったりとか、ネグレクトだったり、っていうのも、そういうサインに気づけたら」など<家族介護者の虐待の兆候や有無(1)-③-17>の把握に関する語りも介護に対する積極性と同じカード数であった。

<家族介護者自身に関する情報把握(1)-④>については、<家族介護者の趣味や介護ストレスの発散法(1)-④-21>は、「好きな話で盛り上げる」という語りで家族介護者の趣味のことなどを把握したうえでそのような話をするというひとつのみだったが、<家族介護者の利用者に関する病識の有無(1)-④-18>や<家族介護者の介護保険の理解(1)-④-19>については、「家族に、病識っていうのか、こういう（時は命が）危険（な状態ですよ）っていう信号は何回も送ってるんですけども、さほど悪い状態じゃないって思ってる」「認知症のかたであるとか、症状であるとかを目の当たりにしてどういう進行状況であるとか、どういった介護をしたらいいのっていうのが、家族さんはわからない時がある」など多くの語りがあった。

<サービスの提供に関すること(1)-⑤>については、<ケアプランと家族介護者の希望とのずれ(1)-⑤-25>や<ヘルパーの訪問介護計画を家族がどう思っているか(1)-⑤-24>など「今やってるサービスの内容で、もうちょっとこの部分をやってほしいっていう部分があれば、支援に対する希望とかをきく」や「少し、プランの中でね、緩やかにしてもらおう方がいいと思う人はそういう風にしてもらっておく」などの語りがあった。

## ②【情報把握の方法について】

<家族介護者の変化を観察し気づく(2)-⑥-28>の語りは全体のカードの6%と多かった。「記録を見れば、気づきがあったかなかったかが、すぐわかりますね」「的確に気づいて、すぐ気づいて、報告をあげてくれる」「何を観ればいいのかっていうところを（わかっている）」などであった。<家族介護者とのコミュニケーションから情報を得る(2)-⑥-32>も全体のカードの5%と多かった。「家族とコミュニケーションがとれてれば、自然なかたちで、いろんな形で話があがってくる」「自然なかたちでコミュニケーションとれて、自然の中で家族さんの意見とか思いとかが（わかればいい）」などであった。次に<家族介護者の話を傾聴することで情報を得る(2)-⑥-31>も多かった。「家族支援として、家族さんの悩みを聴く」「ぐちでもなんでも言ってくれたら、はけ口になれば」

などであった。「全体を見るようにしています、家事援助から全体を見る」「生活援助してても、会話で、『あれ、ちょっとおかしいな』っていうのもきづかないといけないって思う」など、＜家事援助をしながら気づく(2)-⑥-29＞と語っていた。また、＜家族介護者の非言語な訴えから気づく(2)-⑥-27＞「全てが全て話される家族さんとは限らないと思うので(中略)、介護職として、人の状態、顔色等はね、常に観察する習慣はみんなもっている」など、把握する方法について語っていた。

＜情報共有する方法(2)-⑦＞では、＜サ責とヘルパー間での報告や連絡(2)-⑦-34＞のカードが全体の5.5%だった。「記録から、気持ちの変化とか、体調の変化とかとれますのでね、現場のかたが一番大事な情報源である」「その日の夕方には、(サ責はヘルパーの)記録をチェックをしてみるようにしている」などであった。＜ヘルパー同士の話し合い(2)-⑦-35＞＜情報共有するための場所・機会・時間を設けている(2)-⑦-36＞ことにより情報を共有していると語っていた。

図 2-3 の【情報把握の方法について】では、＜情報把握の方法(2)-⑥＞と＜情報共有する方法(2)-⑦＞の相互作用を示すものとして、得た情報が関係者間で共有されている実践や、それらを共有する方法などの語りが多くあった。【情報把握の方法について】と、【家族介護者に関する情報把握の具体的な内容】とが相互作用している語りが多くあった。

### ③【援助者側のこと】

＜情報把握を行うヘルパーへのサ責の支援(3)-⑧＞では、「サ責は、ストレスのたまる、調整役っていうポジションなんです」「相談しやすい雰囲気をは心がけている」などの語りがあり、＜問題だと思われるヘルパー像(3)-⑨＞＜期待されるヘルパー像(3)-⑩＞などのヘルパー像を語っていた。「こんなこと(大変なこと)になってるのに連絡なかったとかがある」「介護保険外(のこと)をする人は、介護保険の理解していないというのと、あと、ちょっと情が入りすぎて、というのがある」などと語り、反対に、期待される像では「家族ケアのお手本としては、とりあえず、お話をしてほしい、そうですね、コミュニケーションをつくることによって、その中から、やっぱり、ほぐれてくる」「家族支援は介護軽減が一番かな」など介護負担軽減の工夫をすることなどや気づきのあるヘルパーなどを期待像として語っていた。

＜気づきのあるヘルパー(3)-⑩-48＞や＜人の思いに寄り添うヘルパー(3)-⑩-50＞は、「問題点を拾い上げて、そういった問題点に対して、じゃ、こういった形でサービスに入っていく、私たちとしてどこが改善できる点とかがあればそれは話あって」や「こんなことを言ってたとか、家族さんこんなことしてほしいって言ってた」など利用者や家族の思いに添った支援をしているヘルパーは、より具体的な情報把握を行っているといった語りがあった。反対に＜情報把握しないヘルパー(3)-⑨-43＞＜注意しても反省しないヘルパー(3)-⑨-44＞



では、「気づきがないとその次の対処とかにいけない、だから気づいてもらいたい」「連絡をしてこない」など、＜問題だと思われるヘルパー像(3)-⑨＞では、情報把握をしないヘルパーは、問題を見過ごしてしまうことが語られていた。図 2-3 では、サービス提供責任者が問題だと思われるヘルパー像や期待されるヘルパー像などの影響により情報把握をする内容に影響を与えるという結果となった。また、サービス提供責任者の指導と＜問題だと思われるヘルパー像(3)-⑨＞との間には葛藤があった。【援助者側のこと】は【情報把握の方法について】も影響があった。

図2-3 家族介護者の情報把握についての図解化（サービス提供責任者へのインタビュー）

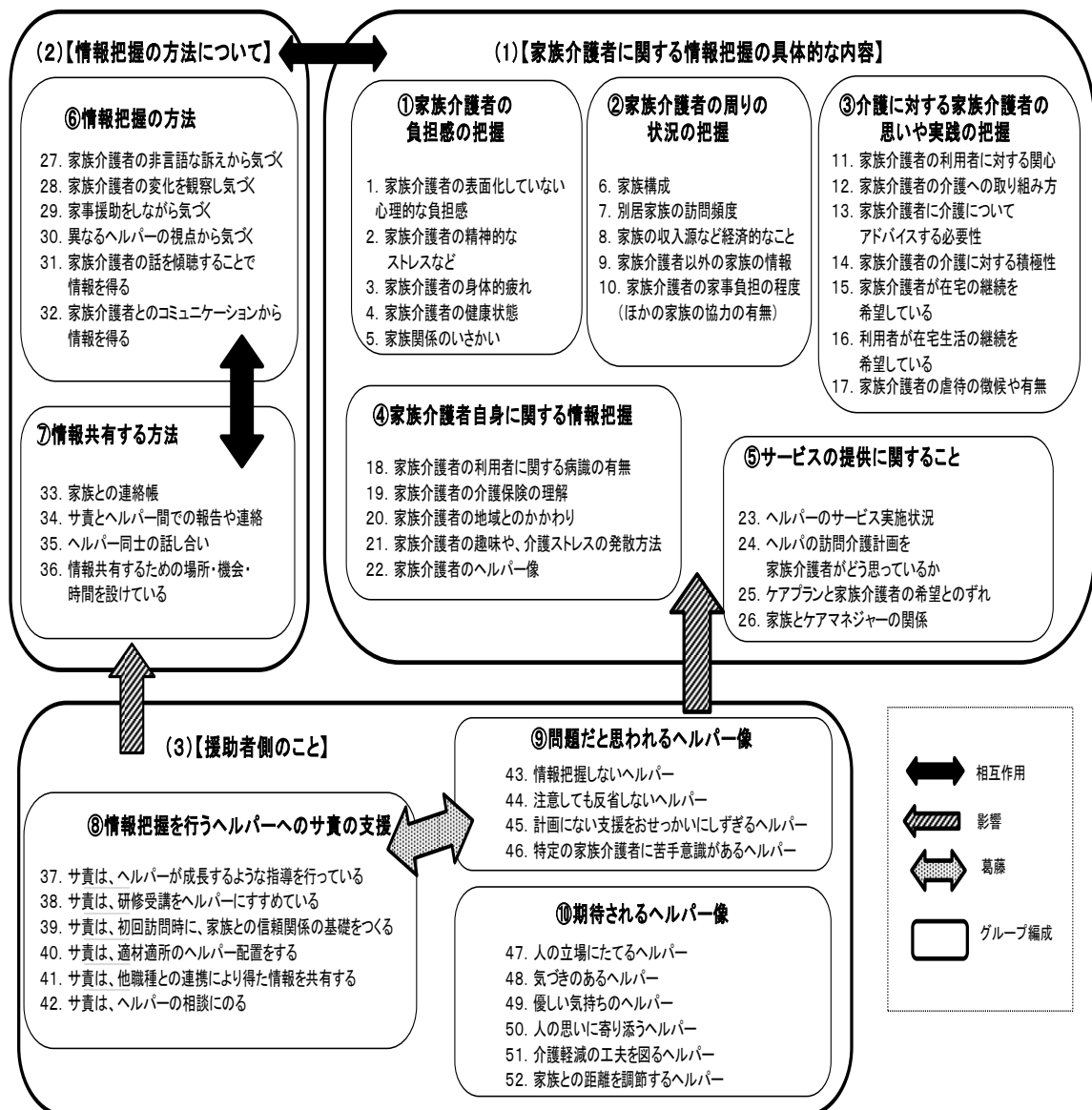


表2-6 家族介護者の情報把握について（サービス提供責任者へのインタビュー概要）  
全402枚のカード（平均 50枚/1人）

No.	小項目	カード数	中項目	大項目
1	家族介護者の表面化していない心理的な負担感	15	の者① 把の家 握負族 担介 感護	(1) 家族介護者に関する情報把握の具体的な内容
2	家族介護者の精神的なストレス	5		
3	家族介護者の身体的疲れなど	3		
4	家族介護者の健康状態	10		
5	家族関係のいさかい	12		
6	家族構成	5	状者② 況の家 の周族 の周族 把り介 握の護	
7	別居家族の訪問頻度	6		
8	家族の収入源など経済的なこと	7		
9	家族介護者以外の家族の情報	5		
10	家族介護者の家事負担の程度(他の家族の協力の有無)	8		
11	家族介護者の利用者に対する関心	4	い家③ や族介 実介護 践護に の者対 把の思 握する	
12	家族介護者の介護への取り組み方	5		
13	家族介護者に介護についてアドバイスする必要性	10		
14	家族介護者の介護に対する積極性	7		
15	家族介護者が在宅の継続を希望している	4		
16	利用者が在宅の継続を希望している	3		
17	家族介護者の虐待の徴候の有無	7		
18	家族介護者の利用者に関する病識の有無	8	握す者④ る自家 情身族 報に介 把関護	
19	家族介護者の介護保険の理解	7		
20	家族介護者の地域とのかかわり	3		
21	家族介護者の趣味や介護ストレスの発散法	1		
22	家族介護者のヘルパー像	6		
23	ヘルパーのサービス実施状況	7	こにス⑤ と関のサ す提ービ る供ビ	
24	ヘルパの訪問介護計画を家族介護者がどう思っているか	9		
25	ケアプランと家族介護者の希望とのずれ	12		
26	家族とケアマネジャーの関係	2		
27	家族介護者の非言語な訴えから気づく	6	方⑥ 法情 情報 把握 の	に(2) ついで 情報 把握 の 方法
28	家族介護者の変化を観察し気づく	24		
29	家事援助をしながら気づく	6		
30	異なるヘルパーの視点から気づく	6		
31	家族介護者の話を傾聴することで情報を得る	12		
32	家族介護者とのコミュニケーションから情報を得る	20		
33	家族との連絡帳	6	法有⑦ す情 る報 方共	
34	サ責とヘルパー間での報告や連絡	22		
35	ヘルパー同士の話し合い	8		
36	情報共有するための場所・機会・時間を設けている	8		
37	サ責は、ヘルパーが成長するような指導を行っている	6	援へ行⑧ のう情 サへ報 責ル把 の把握 支しを	(3) 援助者側のこと
38	サ責は、研修受講をヘルパーにすすめている	5		
39	サ責は、初回訪問時に、家族との信頼関係の基礎をつくる	5		
40	サ責は、適材適所のヘルパー配置をする	4		
41	サ責は、関係機関より得た情報をヘルパーらと共有する	6		
42	サ責は、ヘルパーの相談にのる	8		
43	情報把握しないヘルパー	19	パると⑨ ーへ思 像ル問 わわ題 れだ	
44	注意しても反省しないヘルパー	2		
45	計画にない支援をおせっかいにすぎるヘルパー	6		
46	特定の家族介護者に苦手意識があるヘルパー	6		
47	人の立場にたてるヘルパー	6	へ⑩ ル期 パ待 ーさ 像れる	
48	気づきのあるヘルパー	8		
49	優しい気持ちのヘルパー	6		
50	人の思いに寄り添うヘルパー	8		
51	介護軽減の工夫を図るヘルパー	11		
52	家族との距離を調節するヘルパー	7		

## (2) 考察

サービス提供責任者へのインタビューは、「家族介護者の事をどう捉えているか、どのような情報把握を行うように指導しているか」という質問に自由に対応していただくものであったが、ヘルパーに情報把握するように指導している語りを整理すると、概ね8名のサービス提供責任者の語りは、参考文献・先行研究の家族介護者に関する情報把握項目と類似したものとなっていた。次のフォーカス・グループ・インタビューの課題を設定する調査デザインとしたが、厚生労働省が把握しなければならないと指導している項目や、先行研究で明らかになった項目に類似した語りが、本調査のサービス提供責任者へのインタビュー結果からも抽出されていることから、サービス提供責任者が、ヘルパーへの指導を介護保険法に則り行っていることが明らかになった。

例えば、質問項目3に対応するのは、「在宅での介護に対する家族の思い（強く望んでいる、仕方なく在宅で介護している等）（山村ら 2012）」、「どのような思いで利用者を支援していこうと考えているか。介護に対する思い。関わり方の度合い(時間帯、役割、頻度等)（点検マニュアル 2008）」、「家族介護者の主訴を把握する（介護者介護意思）（綾部ら 2013）」、「家族の介護意欲、家族への思い、在宅生活の継続の可能性（松井ら 2008）」、「介護の受容、介護継続の意思（日本訪問看護振興財団 2004）」、「主な介護者の態度（日本介護福祉士方式 1999）」、「家族の介護意欲の程度（笠原 2008）」、「家族介護者が在宅の継続を希望している、利用者が在宅の継続を希望している、家族介護者の利用者に関する関心、家族介護者の介護への取り組み方など（筆者 2014）」であった。

サービス提供責任者は、問題だと思われるヘルパー像と期待されるヘルパー像についての語りをしてきたが、そこから考察できることとして、3点あると考えられる。1点目は「介護保険の理解をしていない」ことや「情が入りすぎて」いることから、介護保険外のことをしてしまうことなどが、自分たちの指導からはずれてしまうヘルパーであるとしていることである。これは、ヘルパーへの指導を介護保険法に則り行っていることが明らかになったことでも理解できる。2点目は、利用者や家族の思いに添った支援をしているヘルパーは、より具体的な情報把握をおこなっているという語りと、反対に「気づきがないとその次の対処にいけない」ことへの理解がないために問題を見過ごしてしまうヘルパーがいるという語りから、ヘルパーを気づきの有無に関して分別していると考えられる。気づきが情報把握となり、今後の支援につながるからであり、気づきを重要な点としていることが考えられる。3点目は、ヘルパーへの信頼である。サービス提供責任者はストレスのたまる調整役というポジションであるという自覚を持ってはいるものの、「介護職として、人の状態、顔色等はね、常に観察する習慣はみんなもっている」という語りから理解されるのは、ヘルパーに信頼を寄せているということである。信頼関係があるから、指導も愚痴も擁護もチームケアの中で行われていく事が可能になると考えられる。サービス提供責任者とヘルパーに信頼関係が構築されており、その安心感が、利用者

や家族介護者からの情報把握に活かされていると考察できた。

表 2-5 の先行研究の質問項目 1 番から 22 番までと類似の項目がインタビューでは抽出されたが、先行研究と参考文献には、あまり見られない項目も抽出された。そこで、ヘルパーへのフォーカス・グループ・インタビューでは情報把握の方法など具体的な内容を深めることとした。

## 2. フォーカス・グループ・インタビュー

### (1) 調査の結果

サービス提供責任者へのインタビュー調査結果と、先行研究や参考文献等とを比較し、表 2-5 で明らかになっている項目を確認した。実践現場での具体的な部分の抽出が少なかったためヘルパーへのインタビューは、情報把握の具体的実践などについての聴き取りを深めることとした。勤務形態、年齢、経験年数に違いのある対象者を設定したため、様々な視点から活発な語りがあった。

終始和やかに語られながらも、時に賛同のための拍手や同意の声が活発に出ていた。研究補助者 2 名による観察と記録等を一緒に精査し逐語録を作成後、主なものを書き出した。グループ・ダイナミックスが働いたところであるとか、多数の意見に少数の意見が除外されているところなどないか等、研究補助者と共に確認した。その作業の後、ヘルパーのフォーカス・グループ・インタビュー結果を、KJ 法の手順に従い分析した。作成された家族介護者等に関するカード 179 枚は、「家族介護者に関する情報把握の内容と方法」「情報把握に関連する家族介護者との関わり」「情報把握に影響するヘルパーの思い」の 3 つの大項目に大別された。表、図解化したものを表 2-7、図 2-4 に示す。表に示した 3 つの大項目についてそれぞれ要約をまとめる。【】は大項目、「」は語り、<>は小項目や中項目でその中にある数字は、表 2-7 の大項目、中項目、小項目の順位数字を示している。

#### ①【家族介護者に関する情報把握の内容と方法】

<家族介護者の情報把握の内容(1)-①>については、「私たちは『地雷を踏む』っていいんですけども、自分たちではセーフだろうってことが、それが、爆弾だったりして」と語るように、<「地雷を踏む」に代表される固有の特性(1)-①-4>など家族の特性を分かったうえで関わらないと怒らせてしまったり大変なことになるとの語りがあった。<家族間の関係性(1)-①-3>については「家族それぞれの背景や性格、状況をいかに把握しているか」などが、全体のカードの 6%だった。特性を把握していることで、家族介護者の嫌がること困ることを回避しようとしていた。そのような家族介護者の情報をどのように把握しているかといえ、<ヘルパーが家族介護者の情報を得る方法(1)-②>として、<時間や場所を限定しないヘルパー同士の『雑談』から(1)-②-9>などであり、「最初はもう、書面だけです、こういう家族さんでと、想像をいっぱい膨らませて、ブルーになりながら、どんな家だろうって、思いながら行っ

て、そして、そこから少しずつ、行って、分かってくる」「改まってというよりは、情報の共有をとという感じで、ご飯食べながらとか」から、家族の情報は、最初は書面の情報だけであるが、想像を膨らませて不安に思いつつも訪問し、以降段々と情報収集していき、皆で情報を共有していくプロセスが語られていた。これらのカードは全体の6%だった。メンバー全員の同意を強く得ていた。「一番、参考になるのは、ヘルパー同士の雑談です。それが一番勉強になる」「(文章よりもしゃべるほうが)、細かいニュアンスが伝わる」など他にも連絡ノートや会議から、利用者が話す家族介護者の話から知るなど、さまざまな情報把握方法が語られていた。メールで情報を交換していると語った事業所があったが、便利で活用しやすい反面、文書では細かなニュアンスが伝わりにくい、顔を見て話をするすることで、しかも雑談などから情報を得ることが一番よいとも語っていた。

## ②【情報把握に関連する家族介護者との関わり】

この項目では、家族介護者と直接関わるときのヘルパーの実践について語られていた。「過剰な要求というか、この時間で、これとこれをしてもらわないと困る」「だから、利用者さんに、かーっとなるより、家族さんとのやり取りのほうが、結構ストレスたまることのほうが多い」などヘルパーが対応に困るような過剰な要求(2)-③-13>やヘルパーがストレスを感じるやり取り(2)-③-14>についての語りがあった。家族介護者との<連絡ノートの利用による情報共有(2)-③-12>では、ノートに書いてもらえると利用者や家族介護者のことなどよくわかると理解しながらも、「(連絡帳が)家族さんの要求ノートみたいになってるところもある」「何々ですか?って書いてある、『か?』ってどういう意味?って(思う)」など家族介護者への反発のような感情や「連絡ノートにかいてあるその一言で一喜一憂する」ことがあるという語りにメンバーの同意がみられた。<家族介護者からのヘルパーへの行動(2)-③>にストレスを感じながらもコミュニケーションをとらなければならない葛藤を感じていた。

家族介護者とのどのようなコミュニケーションを取っているかについて<家族介護者の情報把握のためのヘルパーのコミュニケーション(2)-④>では多く語られていた。全体のカードの6%を占めていたのが、<お手伝いさんと思われながらも懐に入っていく(2)-④-16>や<家族介護者の話をじっくり聴く(2)-④-18><会話のきっかけづくりをしている(2)-④-19>などであった。「掃除屋さんって言われたことあります」と不快に語るが、続いて「それを活かして家の中に入ることができ援助できた」と自信気に語る場面もあった。会話のきっかけづくりでは、「(利用者が話す)『今、出張でいない』や『子どもはこれない』とかから、そういう見えない家族さんの事も見えてくる」ので、話のきっかけづくりを大事にしていることや、「きっかけを作るのが上手なのは人それぞれ」だが、きっかけから話がひろがり情報を得ることがあると語る。そのコミュニケーションはそれぞれで、「女優になる」という話もでていた。女優になるなど

して家族や利用者に合わせていくことが出来るヘルパーは対応がうまくできているという結論はメンバー一致だった。それぞれに合った対処ということで、「その、(家族介護者などの) 特性をわかっておかなければならない」「女優さんになることが必要」であり、「地雷を踏む」ことの予防のために、「その特性を理解しておかなくてはならない」というルールが実践されていることについて同意があった。そのための情報共有が必要であることの理解があり、その為の工夫をメンバーは日々していた。情報を取るためのコミュニケーションではなく、コミュニケーションをとっていたら自然と「お話してくれる方はね、なんでも話してくれますけどもね、話さない方はむつかしい」とく信頼関係がないと情報が得られない(2)-④-22>という語りがあった。「(片方ずつ手で示し) こっち、おかあさん、こっちおとうさん、同時にしゃべったら、わからない、ダブルケア、両方」と、利用者も家族介護者も両方の話を聞いているとのことであった。コミュニケーションをとりつつも<家族システムへの介入(2)-⑤>については、「わかってもらえないっていうのがすごくあるんで(中略)はがゆいすね」の語りにもみられるように、<家族介護者に助言をしても理解してもらえない(2)-⑤-25><家族システムの中に立ち入ることができない歯がゆさがある(2)-⑤-24>ことにより葛藤を感じていることや、<介入により家族の関係性が良くなった例がある(2)-⑤-26>など、さまざまであった。

### ③【情報把握に影響するヘルパーの思い】

メンバー間の、年齢や経験年数の話では「10年くらいたつが、新しく行くところは新人さんと一緒」という語りなどが、「利用者宅へいくたびいくたび、日々経験なので」とか、「新人、経験が浅いので」といった初めの方のメンバーの自己紹介が後のメンバーに影響し、謙虚であることが強調された。勤務経験が長いからといってベテランではなく日々悩んでいるという語りもあったが、「きっかけを作るのは、年齢はあるかもしれませんが」「ある程度の年齢いってるから、調理など出来るのが当たり前って思われるけども結局好みに合わすから年など関係ない」「年齢が高いと家事のキャリアが長くみえるのかもしれない」「年齢とか経験とかあまり関係ない」「人間同士なので、合う、合わないがあって、あまり年齢には関係ない」など、対応がうまくできるヘルパーは、経験年数、年齢、相性とその対応の技術の問題等がある、ないなど、実務経験年数や自身の年齢や自身の介護経験有無などのどれが影響しているかについての活発な語りがあった。<ヘルパーは、年齢と業務の質は関係すると思っている(3)-⑥-28>のカードが全体の6%を占めていた。<ヘルパーは、自身の介護経験と業務の質は関係すると思っている(3)-⑥-29>はカード数も多くメンバーの同意もあった。家族介護者であるメンバーもおり、自身の介護経験の語りから、その大変さに納得するメンバーも多く、ヘルパーとしての活動と自身の家族を見ることの違いに当惑したり、活かしたりしているとの語りにも同意するメンバーが多かった。また、ヘルパー取得のきっかけとなったのが家族の病気であること

なども同意するメンバーが多かった。「家族さんの的な立場と両方あるので、まあ、うまく活かせればと思いながら」「家族とは違うなというのを感じつつ、かえってお仕事の方が、純粋な気持ちで接したりできる」などの語りがあった。

＜サ責等に期待するスーパービジョン(3)-⑦＞では、「(家族のわかってこないことなどを) サ責に言うと、『家族さんはちゃんとわかっているから』っていうようなことでなだめてもらう」ことで「負のスパイラル」で落ち込むことの予防や受け止め(3)-⑦-33>をしてもらっているとの語りがあった。「家族からなんか言われたとき、それは、それなりに、小っちゃい抵抗してますね」などとするものの、そういった困りごとは「サ責への相談により調整され解決されることもある」と語っていた。＜ヘルパーが判断できない場合のクレームの対処(3)-⑦-36>など他事業所の話が聴けてよかったとのことだった。クレームの対処や＜家族介護者に直接言いにくいことの代弁(3)-⑦-35>をサービス提供責任者がしてくれているという語りがあった。

「普段他事業所さんのかたとなかなかお話することもないので、私達だけのなかでの解釈だけよりも、そういう時は皆さんどうしているのかをきけてよかった」と語っていた。

図2-4 家族介護者の情報把握についての図解化(ヘルパーへのFGI)

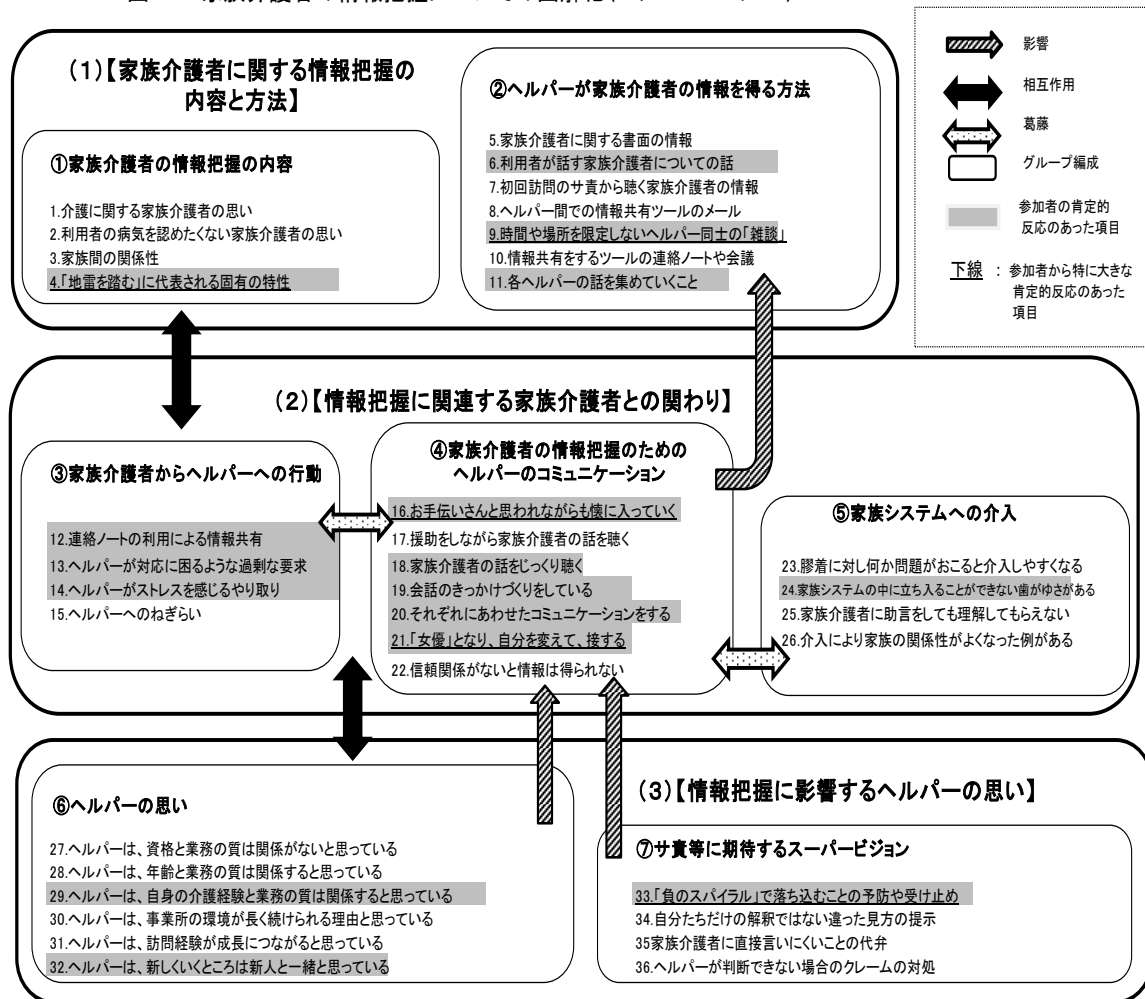




表2-7 家族介護者の情報把握について（ヘルパーへのFGI） 全179枚のカード

No.	小項目	カード数	肯定的	中項目	大項目	
1	介護に関する家族介護者の思い	4	0	① 家族介護者の情報把握の内容	(1) 家族介護者の情報把握の内容と関する方法	
2	利用者の病気を認めたくない家族介護者の思い	4	0			
3	家族間の関係性	11	0			
4	「地雷を踏む」に代表される固有の特性	6	3			
5	家族介護者に関する書面の情報から	3	0			
6	利用者が話す家族介護者についての話から	5	1			
7	初回訪問のサ責から聴く家族介護者の情報から	1	0			
8	ヘルパー間での情報共有ツールのメールから	6	0			
9	時間や場所を限定しないヘルパー同士の「雑談」から	10	3			
10	情報共有をするツールの連絡ノートや会議から	2	0			
11	各ヘルパーの話を集めていくことから	5	1			
12	連絡ノートの利用による情報共有	8	3	② ヘルパーが情報を得る方法	(2) 家族介護者に関する情報把握の関連する	
13	ヘルパーが対応に困るような過剰な要求	3	1			
14	ヘルパーがストレスを感じるやり取り	5	2			
15	ヘルパーへのねぎらい	1	0			
16	お手伝いさんと思われながらも懐に入っていく	11	2	③ 家族介護者の行動		
17	援助をしながら家族介護者の話を聴く	5	0			
18	家族介護者の話をじっくり聴く	8	2			
19	会話のきっかけづくりをしている	7	2			
20	それぞれにあわせたコミュニケーションをする	3	2			
21	「女優」となり、自分を変えて、接する	4	1			
22	信頼関係がないと情報は得られない	5	0			
23	膠着に対し何か問題がおこると介入しやすくなる	4	0	④ 家族介護者のためのコミュニケーション		
24	家族システムの中に立ち入ることができない歯がゆさがある	7	1			
25	家族介護者に助言をしても理解してもらえない	3	0			
26	介入により家族の関係性がよくなった例がある	6	0			
27	ヘルパーは、資格と業務の質は関係がないと思っている	1	0	⑤ 家族システムへの介入	(3) 情報把握に影響するヘルパーの思い	
28	ヘルパーは、年齢と業務の質は関係すると思っている	10	0			
29	ヘルパーは、自身の介護経験と業務の質は関係すると思っている	7	3			
30	ヘルパーは、事業所の環境が長く続けられる理由と思っている	2	0			
31	ヘルパーは、訪問経験が成長につながると思っている	3	0			
32	ヘルパーは、新しくいくところは新人と一緒に思っている	5	2			
33	「負のスパイラル」で落ち込むことの予防や受け止め	4	1	⑥ ヘルパーの思い		
34	自分たちだけの解釈ではない違った見方の提示	1	0			
35	家族介護者に直接言いにくいことの代弁	4	0			
36	ヘルパーが判断できない場合のクレームの対処	5	0			
		179	30	⑦ サ責等に期待する		



## (2) 考察

情報収集の方法として、書面、会議、雑談等があったが特筆すべき点として、本人からの情報というのがあった。本人から家族の情報を得る、また家族や本人の愚痴をきくということは、普段の信頼関係がないとできないことである。本人との信頼関係や家族との信頼関係を得て、活動を行っていることが検証されている。ヘルパーには、両者の話を傾聴し、その場の空気を調整する機能、関係性を微妙に変えていく機能があると考えられる。そのための基盤となる情報を集める機能も持っている。他職種がおこなう家族情報の収集のしかたとは異なる方法で収集し、かつそれらを活かす機能を持っている。

家族それぞれの背景や、性格、状況をいかに把握しているかが、「地雷を踏まないようにする」ことにつながる。そのために女優となってそれぞれの家族に合わせて活動している。その柔軟性が在宅を訪問するヘルパーの特性であると考えられる。

ヘルパーは、訪問を重ねることによって、情報を収集し、それを皆で共有し、最初は書類だけの情報の家族の姿を明らかにしていくプロセスに、深く関わっている。また、そのための工夫を独自に行っており、その方法等に年齢や経験年数や、介護経験の有無がどう関わっているのかは意見が分かれているが、個別にその家族に対応していくというところは一致していた。訪問するにあたり、どの情報が必要であるかを察知し、ストレスなく家族とうまく折り合いをつけてやっていくために家族の姿を明らかにすることはヘルパーが考える重要課題の一つであり、同時に家族介護者の介護負担軽減のためのアセスメントも重要課題としている。直接家族と多く関わる職種であるヘルパーはそれらを同時にその場に応じて臨機応変に行っているところにヘルパーの特質があると考えられる。

会議や文書伝達に併せて、雑談等により、微妙な家族に関する情報を収集し、それらはフィードバックされ、皆で共有される。その経過の中に、サ責からのスーパービジョン、チームケアが含まれる。情報を共有することや困りごとを開示して皆で話し合いや相談することは、問題解決だけでなく、チームの結束を高め、援助者自身の成長にも影響している。隣谷ら(2010)は、ヘルパーへのインタビュー結果を分析し、「意図的な実践に際しての思考の枠組み」を5点挙げ、それらの枠組みはヘルパーが、自らが気づき、学び、それによる成長があるからにはほかならないとしてそれが専門職としての力量を示すものであるとまとめている。今回の調査でも、サービス提供責任者のスーパービジョンも併せ、ヘルパー自身の成長と実践が行なわれている語りがあった。

### 第3節 調査Ⅱ：質問紙調査の結果と考察

#### 1.調査の結果

##### (1) 基本属性

調査対象者の基本的属性は、表 2-8 のとおりである。後ろの％は、ヘルパー、サービス提供責任者の順で示している。調査対象者の性別は「女性」が、95.8%と80.4%であった。年代はヘルパーは「50歳代」が最も多く35.4%で、サービス提供責任者は「40歳代」で35.2%であった。ヘルパーの経験年数は「5年以上10年未満」が41.7%、サービス提供責任者は「10年以上15年未満」が47.3%であった。勤務形態はヘルパーが「常勤」70.8%、サービス提供責任者が「非常勤」52.7%だった。所持資格はヘルパーが「ヘルパー2級」66.7%、サービス提供責任者は、「介護福祉士」が76.4%であった。1週間の訪問時間は、「10時間以上30時間未満」で61.9%と44.9%であった。そのうち家族と関わることのある訪問は、「5時間未満」で65.1%と45.1%であった。介護経験の有無は共に、「無し」が多いものの、半分以上の59.6%と52.7%であった。

表2-8 調査対象者の基本属性

項目	カテゴリー	ヘルパー		サービス提供責任者	
		度数(人)	有効比率(%)	度数(人)	有効比率(%)
性別	男性	2	4.2	11	19.6
	女性	46	95.8	45	80.4
年代	20歳代	6	12.5	1	1.9
	30歳代	4	8.3	9	16.7
	40歳代	15	31.3	19	35.2
	50歳代	17	35.4	14	25.9
	60歳代以上	6	12.5	11	20.4
ヘルパーの経験年数	5年未満	15	31.3	10	18.2
	5年以上	20	41.7	13	23.6
	10年以上	12	25.0	26	47.3
	15年以上	1	2.1	5	9.1
	20年以上			1	1.8
勤務形態	常勤	34	70.8	26	47.3
	非常勤	14	29.2	29	52.7
所持資格(※重複あり) (※資格保持者の %のみ)	介護福祉士	31	64.6	42	76.4
	ヘルパー1級	5	10.4	11	20.0
	ヘルパー2級	32	66.7	22	40.0
	職員基礎資 格	6	12.5	4	7.1
	ケアマネジャー	7	14.6	13	23.6
	その他	8	16.7	11	20.0
訪問時間/週	10時間未満	6	14.3	10	20.4
	10時間以上	26	61.9	22	44.9
	30時間以上	7	16.7	9	18.4
	50時間以上	1	2.4	3	6.1
	70時間以上	2	4.8	5	10.2
家族と関わる 訪問時間/週	0時間	6	14.0	6	11.8
	5時間未満	28	65.1	23	45.1
	5時間以上	3	7.0	9	17.6
	10時間以上	4	9.3	7	13.7
	20時間以上	2	4.7	6	11.8
介護経験有無	有り	19	40.4	26	47.3
	無し	28	59.6	29	52.7

## (2) ヘルパーについての分析結果

### ① 家族介護者の情報把握尺度の分析

まず、家族介護者の情報把握尺度 27 項目の平均値、標準偏差を算出した。天井効果およびフロア効果はなかった。すべての項目を以降の分析対象とした。

次に、27 項目に対して主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は 11.179、2.852、2.488、1.788、1.204、1.104 というものであり、4 因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度 4 因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった 4 項目を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その後再度、十分な因子負荷量を示さなかった 1 項目を除外し、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 2-9 に示す。なお回転前の 4 因子で 22 項目の全分散を説明する割合は 67.77%であった。

第 1 因子は 9 項目で構成されており、「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているか」や「家族介護者の介護保険制度の理解の程度」など、家族介護者が介護に積極的な関わりの継続をしている情報を把握している内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで「積極的な介護」因子と命名した。

第 2 因子は 5 項目で構成されており、「家族介護者が利用者の病気を受け入れているかどうか」「家族介護者が利用者の病気を理解しているかどうか」など、在宅継続が可能であることを理解しているかという内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「危機予防」因子と命名した。

第 3 因子は、「サ責やヘルパーとの連絡ノートにより情報を共有している」「家族介護者と信頼関係を作り傾聴することで情報を把握する」など、情報をどのように把握しているかという内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「情報把握共有の方法」因子と命名した。

第 4 因子は、「家族介護者の身体的疲れ」「家族介護者の精神的なストレス」など、家族介護者の心身の状況を把握しているという内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「ストレス」因子と命名した。

下位尺度間の関連を調べるために、家族介護者の情報把握の 4 つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、「積極的な介護」下位尺度得点（平均 2.90,SD0.82）、「危機予防」下位尺度得点（平均 2.57,SD0.74）、「情報把握共有の方法」下位尺度得点（平均 2.40,SD0.88）、「ストレス」下位尺度得点（平均 2.49,SD0.76）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の  $\alpha$  係数を算出したところ、「積極的な介護」で  $\alpha = .93$ 、「危機予防」で  $\alpha = .86$ 、「情報把握共有の方法」で  $\alpha = .88$ 、「ストレス」 $\alpha = .84$  と十分な値が得られた。

家族介護者の情報把握の下位尺度相関を表 2-10 に示す。4 つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表2-9 家族介護者の情報把握尺度の因子分析結果（プロマックス回転後の因子パターン）

項目内容	記述統計量				平均値	標準偏差
	I	II	III	IV		
<b>I 積極的な介護</b>						
「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているか」を把握している	.875	.105		-.159	3.13	1.16
「家族介護者の介護保険制度の理解の程度」を把握している	.864			-.100	2.91	1.00
「家族介護者の健康状態」を把握している	.787		-.464	.299	2.92	1.05
「家族介護者の趣味や介護ストレスの発散方法」を把握している	.701	.249	-.292		3.29	1.18
「ヘルパーが家族介護者に支援をおこなっているか」を把握している	.689	.249	.176	-.193	2.87	1.04
「家族介護者がヘルパーのことをどう思っているか」を把握している	.611	.322		-.102	2.96	1.10
「家族それぞれの介護へのかかわり」を把握している	.610		.157		2.77	0.99
「家族介護者の変化を観察しその気づき」から情報を把握している	.607	-.248	.501		2.72	1.04
「家族介護者に接する時気を付ける固有性があること」を把握している	.528	-.199		.395	2.52	1.01
<b>II 危機予防</b>						
「家族介護者が利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握している	.175	.810			2.47	0.75
「家族介護者が利用者の病気を理解しているかどうか」を把握している		.797		.247	2.43	0.88
「家族介護者の在宅継続や、施設入所の思いなど」を把握している		.553	.103	.355	2.58	0.94
「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握している	.161	.544	.407	-.213	2.61	0.98
「家族介護者の虐待のおそれ・徴候の有無」を把握している		.535		.163	2.77	1.06
<b>III 情報把握共有の方法</b>						
「サ責やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有している	-.105		.839	-.126	2.46	1.19
「家族介護者と信頼関係を作り傾聴する」ことで情報を把握している	-.238	.166	.832	.169	2.38	0.97
「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握している		.291	.669		2.59	1.00
「場所・機会・時間」が提供される場合はそこで情報を把握・共有している		.168	.665		2.24	1.08
「サ責とヘルパーとのミーティングなど」により情報を共有している	.436	-.334	.463	.295	2.34	1.15
<b>IV ストレス</b>						
「家族介護者の身体的疲れ」を把握している				.834	2.31	0.83
「家族介護者の精神的なストレスなど」を把握している	-.189	.377	.125	.726	2.35	0.89
「いさかいが起こるなどの家族関係」を把握している		.177	-.125	.651	2.79	0.90
因子相関	I	II	III	IV		
	I	—	.419	.509	.457	
	II	—	—	.432	.388	
	III	—	—	—	.384	
	IV	—	—	—	—	

表2-10 家族介護者の情報把握の下位尺度間相関と平均、SD、α 係数

	積極的な 介護	危機予防	情報把握 共有の方法	ストレス	平均	SD	α
積極的な介護	—	.628**	.636**	.445**	2.90	0.82	.93
危機予防	—	—	.600**	.605**	2.57	0.74	.86
情報把握共有の方法	—	—	—	.384**	2.40	0.88	.88
ストレス	—	—	—	—	2.49	0.76	.84

\*\*p < .01

② コミュニケーション尺度

コミュニケーション尺度の6つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、作成者の名付けた「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」それぞれの下位尺度得点を求めた。「自己統制」（平均 4.64,SD0.79）、「表現力」（平均 4.13,SD0.78）、「解読力」（平均 4.46,SD0.68）、「自己主張」（平均 3.83,SD0.67）「他者受容」（平均 5.55,SD3.66）「関係調整」（平均 4.65,SD0.90）であった。内的整合性を検討するために各下位尺度のα係数を算出したところ、「自己統制」でα=.71、「表現力」でα=.77、「解読力」でα=.88、「自己主張」α=.61「他者受容」でα=.92、「関係調整」でα=.89と十分な値が得られた。コミュニケーション尺度の下位尺度間の相関と平均、SD、α係数については表2-11に示す。「自己主張」と「自己統制」、「他者受容」と「解読力」「他者受容」以外の項目は互いに有意な正の相関を示した。

表2-11 コミュニケーション尺度の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$ 係数

	自己統制	表現力	解読力	自己主張	他者受容	関係調整	平均値	SD	$\alpha$
自己統制	—	.439**	.514**	.037	.380**	.470**	4.64	0.79	.71
表現力	—	—	.339*	.335*	.405**	.559**	4.13	0.78	.77
解読力	—	—	—	.291*	.168	.600**	4.46	0.68	.88
自己主張	—	—	—	—	.087	.329*	3.83	0.67	.61
他者受容	—	—	—	—	—	.406**	5.55	3.66	.92
関係調整	—	—	—	—	—	—	4.65	0.90	.89

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$

### ③男女差、介護経験の有無の差の検討

男女差の検討を行うために、家族介護者の情報把握の各下位尺度得点について  $t$  検定を行った。その結果、積極的な介護尺度、危機予防尺度、情報把握共有の方法尺度、ストレス尺度の全ての尺度において男女の得点差は有意ではなかった ( $t = -1.34, df = 46, n.s.$ ,  $t = 0.33, df = 46, n.s.$ ,  $t = -0.82, df = 46, n.s.$ ,  $t = -0.03, df = 46, n.s.$ )。介護経験の有無の差についても得点差は有意ではなかった ( $t = 0.48, df = 45, n.s.$ ,  $t = -0.37, df = 45, n.s.$ ,  $t = -0.44, df = 45, n.s.$ ,  $t = -0.25, df = 45, n.s.$ )。表 2-12 に示す。

男女別、介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数を表 2-13 に示す。男性については、サンプル数が少ないため、分析されない尺度があった。

介護経験の有無については、有無それぞれに正の相関があった。しかし、介護経験なしよりも介護経験有りの方が、相関係数は高かった。また、介護経験有りはすべての相関に有意差があったが、介護経験なしの方はストレス尺度については、有意差が見られなかった。

表2-12 男女別・介護経験の有無の平均値とSD及び  $t$  検定の結果

男女別の平均値とSD及び  $t$  検定の結果

	女性		男性		$t$ 値
	平均	SD	平均	SD	
積極的な介護	2.87	0.81	3.67	1.10	-1.34
危機予防	2.58	0.75	2.40	0.00	0.33
情報把握共有の方法	2.37	0.89	2.90	0.42	-0.82
ストレス	2.49	0.71	2.50	2.12	-0.03

介護経験の有無別の平均値とSD及び  $t$  検定の結果

	介護経験有り		介護経験なし		$t$ 値
	平均	SD	平均	SD	
積極的な介護	2.82	0.65	2.94	0.94	0.48
危機予防	2.61	0.71	2.53	0.77	-0.37
情報把握共有の方法	2.37	0.77	2.36	0.92	-0.04
ストレス	2.51	0.77	2.45	0.77	-0.25

表2-13 男女別、介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数  
男女別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数

	積極な介護	危機予防	情報把握 共有の方法	ストレス
積極的な介護	—		1**	
危機予防	0.66**	—		
情報把握共有の方法	0.63**	0.61**	—	
ストレス	0.6**	0.66**	0.46**	—

\*\*p<.01

右上：男性、左下：女性

介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数

	積極な介護	危機予防	情報把握 共有の方法	ストレス
積極的な介護	—	0.58**	0.65**	0.32
危機予防	0.79**	—	0.54**	0.52**
情報把握共有の方法	0.68**	0.73**	—	0.22
ストレス	0.74**	0.73**	0.66**	—

\*\*p<.01

右上：介護経験なし、左下：介護経験有り

#### ④ 援助者の思いの尺度の分析

まず、援助者の思いの尺度 11 項目の平均値、標準偏差を算出した。天井効果およびフロア効果のみられた 2 項目を以降の分析から除外した。

次に残りの 9 項目について主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は 2.311、1.925、1.342 というものであり、2 因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度 2 因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった 3 項目を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 2-14 に示す。なお回転前の 2 因子で 6 項目の全分散を説明する割合は 49.36%であった。

第 1 因子は、3 項目で構成されており、「家族介護者と聞いてイメージするものがある」「家族介護者という呼び名についてわかりやすいと思う」など、家族介護者についての項目が高い負荷量を示していた。そこで「家族介護者のイメージ」因子と命名した。

第 2 因子は、3 項目で構成されており、「自身の年齢とヘルパーの業務の質は関係する」「自身の家族の介護経験とヘルパーの業務の質は関係する」などの項目が高い負荷量を示していた。そこで、「業務の質との関連」因子と命名した。下位尺度間の関連を調べるために、援助者自身の思い尺度の 2 つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、「家族介護者のイメージ」下位尺度得点(平均 2.53,SD0.97)、「業務の質との関連」下位尺度得点(平均 2.81,SD0.89)とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の  $\alpha$  係数を算出したところ、「家族介護者のイメージ」で  $\alpha = .72$ 、「業務の質との関連」で  $\alpha = .66$  の値が得られた。

援助者の思いの下位尺度相関を表 2-15 に示す。2つの下位尺度は互いに正の相関を示した。

表2-14 援助者の思いの尺度の因子分析結果(プロマックス回転後の因子パターン)

項目内容	記述統計量		I	II	平均値	標準偏差
	I	II				
<b>I 家族介護者のイメージ</b>						
「家族介護者」と聞いてイメージするものがある	.864	-.160			2.60	1.10
「家族介護者」という呼び名についてわかりやすいと思う	.687	.196			3.26	1.24
「家族介護者」への支援は必要と思う	.475				1.70	1.12
<b>II 業務の質との関連</b>						
自身の年齢とヘルパーの業務の質は関係すると思う	-.113	.725			2.94	1.26
自身の家族の介護経験とヘルパー業務の質は関係すると思う	.152	.713			2.96	1.28
自身のヘルパーの経験年数はヘルパー業務の質に関係すると思う		.622			2.51	1.30
因子相関						
	I	II				
I	—	.106				
II	—	—				

表2-15 援助者の思いの尺度の下位尺度間相関と平均、SD,  $\alpha$  係数

	家族介護者のイメージ	業務の質との関連	平均値	SD	$\alpha$
家族介護者のイメージ	—	.119	2.53	0.97	.72
業務の質との関連	—	—	2.81	0.89	.66

#### ⑤ 因果関係の検討

家族介護者の情報把握調査票の年齢、経験年数、介護福祉士、ヘルパー2級、勤務形態、家族と関わる訪問時間、研修回数、家族関係の研修回数、介護経験の有無、コミュニケーション尺度(6下位尺度:「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」)、援助者の思い尺度(2下位尺度「家族介護者のイメージ」「業務の質との関連」)が「積極的な介護」「危機予防」「情報把握共有の方法」「ストレス」に与える影響を検討するために、重回帰分析を行った。結果を表 2-16 に示す。

研修回数・解読力から積極的な介護に対する標準偏回帰係数( $\beta$ )は有意であった。経験年数・勤務形態から危機予防に対する標準偏回帰係数( $\beta$ )は有意であった。業務の質との関連から把握共有の方法に対する標準偏回帰係数( $\beta$ )は有意であった。家族と関わる訪問時間からストレスに対する標準偏回帰係数( $\beta$ )は有意であった。



表2-16 情報把握の関連要因の重回帰分析結果

説明変数	積極的な介護		危機予防		情報把握共有の方法		ストレス	
	$\beta$	t値	$\beta$	t値	$\beta$	t値	$\beta$	t値
年齢 <sup>注1)</sup>	-.108	-.500	.166	.859	.064	.328	-.207	-1.070
経験年数 <sup>注2)</sup>	.038	.178	-.450	-2.373 *	-.108	-.565	-.315	-1.663
介護福祉士(1:有 0:無)	-.007	-.040	.073	.453	-.038	-.231	.119	.732
ヘルパー2級(1:有 0:無)	-.224	-1.222	-.217	-1.325	-.010	-.061	-.057	-.349
勤務形態(1:常勤 0:非常勤)	-.179	-.988	-.379	-2.338 *	-.324	-1.983	-.259	-1.597
家族と関わる訪問時間 <sup>注3)</sup>	.067	.346	-.130	-.754	.196	1.126	-.370	-2.140 *
研修回数	-.565	-2.628 *	-.162	-.841	-.249	-1.285	-.319	-1.657
家族関連研修回数	-.132	-.711	.179	1.081	-.017	-.104	.209	1.263
家族介護経験の有無(1:有 0:無)	.178	.891	.165	.923	.179	.991	.102	.568
自己統制	.157	.717	-.228	-1.166	-.096	-.485	-.069	-.350
表現力	.237	1.055	.128	.638	-.019	-.093	.344	1.714
解読力	-.499	-2.084 *	-.174	-.811	-.119	-.550	-.072	-.336
自己主張	.001	.005	-.065	-.367	.201	1.119	-.052	-.292
他者受容	-.153	-.777	.261	1.487	-.136	-.768	-.051	-.290
関係調整	-.050	-.190	-.371	-1.591	-.243	-1.032	-.391	-1.675
家族介護者のイメージ	-.128	-.702	-.085	-.518	.007	.041	-.025	-.150
業務の質との関連	.250	1.343	-.037	-.223	.356	2.125 *	-.209	-1.256
調整済みR <sup>2</sup>	.121		.298 *		.285 *		.297 *	
R <sup>2</sup>	.446		.557 *		.549 *		.557 *	
R	.668a		.747a *		.741a *		.746a *	
F値	1.371		2.149 *		2.079 *		2.142 *	

$\beta$  = 標準偏向回帰係数

\*p<.05

注1) 年齢 1:20歳未満 2:20歳代 3:30歳代 4:40歳代 5:50歳代 6:60歳代以上

注2) 経験年数 1:5年未満 2:5年以上10年未満 3:10年以上15年未満 4:15年以上20年未満 5:20年以上

注3) 家族と関わる訪問時間/週 1:0時間 2:5時間未満 3:5時間以上10時間未満 4:10時間以上20時間未満 5:20時間以上

### (3) サービス提供責任者についての分析結果

#### ① 家族介護者の情報把握尺度の分析

まず、家族介護者の情報把握尺度 27 項目の平均値、標準偏差を算出した。天井効果およびフロア効果はなかった。すべての項目を以降の分析対象とした。次に、27 項目に対して主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は 12.172、2.457、1.737、1.377、1.315、1.130 というものであり、4 因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度 4 因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった 1 項目を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 2-17 に示す。なお回転前の 4 因子で 22 項目の全分散を説明する割合は 65.72%であった。

第 1 因子は 10 項目で構成されており、「家族介護者の家族それぞれの介護への関わり」や「家族介護者のいさかいが起こるなどの家族関係」など、家族介護者の家族関係や心身の状況に関する情報を把握するように指導している内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで「家族関係と心身の状況」因子と命名した。

第 2 因子は 5 項目で構成されており、「利用者の病気を受け入れているか」「利用者の病気を理解しているか」など、在宅継続が可能であることを理解しているかを把握するように指導している内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「危機予防」因子と命名した。

第 3 因子は、「関係者間のメールのやりとりにより情報を共有している」「へ



ルパーの支援をどう思っているか」など、家族介護者がサービスをどのように受け止めているかを把握、情報共有するように指導している内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「サービスの評価」因子と命名した。

第4因子は、「利用票などから情報を把握している」「提供される場所、機会、時間で情報を把握している」など、どのように情報を把握共有するかを指導している内容の項目が高い負荷量を示していた。そこで、「情報把握共有」因子と命名した。

下位尺度間の関連を調べるために、家族介護者の情報把握の4つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、「家族関係と心身の状況」下位尺度得点（平均 2.33,SD0.68）、「危機予防」下位尺度得点（平均 2.56,SD0.76）、「サービスの評価」下位尺度得点（平均 2.98,SD0.86）、「情報把握共有」下位尺度得点（平均 2.47,SD0.75）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、「家族関係と心身の状況」で $\alpha = .93$ 、「危機予防」で $\alpha = .85$ 、「サービスの評価」で $\alpha = .84$ 、「情報把握共有」 $\alpha = .78$ と十分な値が得られた。

家族介護者の情報把握の下位尺度相関を表 2-18 に示す。4つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表2-17 家族介護者の情報把握尺度の因子分析結果（プロマックス回転後の因子パターン）

項目内容	サービス提供責任者				記述統計量	
	I	II	III	IV	平均値	標準偏差
<b>I 家族関係と心身の状況</b>						
「家族それぞれの介護へのかかわりを把握するように指導している	.859		.110	-.174	2.54	0.83
「いさかいが起こるなどの家族関係を把握するように指導している	.704		-.309	-.112	2.69	0.96
「家族介護者の精神的なストレスなどを把握するように指導している	.702	.487	-.248	-.112	2.27	0.92
「家族介護者の虐待のおそれ・微候や有無」を把握するように指導している	.687			.115	1.95	0.78
「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握するように指導している	.660	-.378	.570		2.50	0.89
「家族介護者の身体的疲れ」を把握するように指導している	.651	.534	-.338		2.29	0.87
「家族介護者の変化を観察しその気づき」から情報を把握するように指導している	.633		.245		2.38	0.91
「家族介護者と信頼関係を作り傾聴すること」で情報を把握するように指導している	.539		.154	.262	2.21	0.91
「家族介護者に接する時気を付ける固有性があること」を把握するように指導している	.523	.446		-.200	2.18	0.83
「家族介護者の健康状態」を把握するように指導している	.517	.481	-.127		2.32	0.90
<b>II 危機予防</b>						
「家族介護者が利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握するように指導している	-.126	.816		.181	2.50	0.89
「家族介護者が利用者の病気を理解しているかどうか」を把握するように指導している		.767		.114	2.43	0.99
「家族介護者の趣味や介護ストレスの発散方法」を把握するように指導している	-.100	.537	.291		2.89	1.05
「家族介護者の介護への取り組み方」を把握するように指導している		.483	.346	-.165	2.45	0.89
「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握するように指導している		.474	.374		2.54	1.01
<b>III サービスの評価</b>						
「関係者間でのメールのやりとり」により情報を共有するように指導している	-.277		.814		3.55	1.60
「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているのか」を把握するように指導している		.143	.620	.123	2.96	1.23
「家族介護者の介護に対する積極性」を把握するように指導している		.302	.601	-.244	2.88	1.08
「時間や場所を限定しないヘルパー同士の雑談など」により情報を共有するように指導している	-.141		.491	.147	3.54	1.46
「ヘルパーが家族介護者に支援をおこなっているか」を把握している		.396	.487	.118	2.82	1.14
「家族介護者がヘルパーのことをどう思っているか」を把握している		.177	.462	.284	2.66	0.96
「家族介護者の在宅継続や、施設入所の思いなど」を把握している	.391	.210	.428		2.48	0.83
<b>IV 情報把握共有</b>						
「利用者票など」から情報を把握するように指導している			-.167	.842	2.70	1.03
「場所・機会・時間」を提供し情報を把握・共有するように指導している			.141	.678	2.63	1.02
「家族介護者の介護保険制度の理解の程度」を把握している		.304		.549	2.29	0.80
「サ責やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有している	.261			.429	2.27	1.00
因子相関	I	II	III	IV		
	—	.660	.564	.446		
	II	—	.441	.352		
	III	—	—	.538		
	IV	—	—	—		

表2-18 家族介護者の情報把握の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$  係数 サービス提供責任者

	家族関係と		サービスの		平均	SD	$\alpha$
	心身の状況	危機予防	評価	情報把握			
家族関係と心身の状況	—	.750**	.629**	.501**	2.33	0.68	.93
危機予防	—	—	.700**	.492**	2.56	0.76	.85
サービスの評価	—	—	—	.538**	2.98	0.86	.84
情報把握共有	—	—	—	—	2.47	0.75	.78

\*\*p<.01

### ② コミュニケーション尺度

コミュニケーション尺度の6つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、作成者の名付けた「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」それぞれの下位尺度得点を求めた。「自己統制」(平均 4.76,SD0.86)、「表現力」(平均 4.39,SD0.89)、「解読力」(平均 4.77,SD0.81)、「自己主張」(平均 4.09,SD0.78)「他者受容」(平均 4.94,SD1.01)「関係調整」(平均 4.92,SD0.85)であった。内的整合性を検討するために各下位尺度の $\alpha$ 係数を算出したところ、「自己統制」で $\alpha=.74$ 、「表現力」で $\alpha=.90$ 、「解読力」で $\alpha=.89$ 、「自己主張」 $\alpha=.83$ 「他者受容」で $\alpha=.92$ 、「関係調整」で $\alpha=.75$ と十分な値が得られた。コミュニケーション尺度の下位尺度間の相関と平均、SD、 $\alpha$ 係数については表 2-19 に示す。6つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表2-19 コミュニケーション尺度の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$  係数 サービス提供責任者

	自己統制	表現力	解読力	自己主張	他者受容	関係調整	平均	SD	$\alpha$
	自己統制	—	.679**	.418**	.245	.597**	.604**	4.76	0.86
表現力	—	—	.599**	.535**	.492**	.618**	4.39	0.89	.90
解読力	—	—	—	.624**	.336*	.506**	4.77	0.81	.89
自己主張	—	—	—	—	.263	.441**	4.09	0.78	.83
他者受容	—	—	—	—	—	.687**	4.94	1.01	.92
関係調整	—	—	—	—	—	—	4.92	0.85	.75

\*p<.05 \*\*p<.01

### ③ 男女差、介護経験の有無の差の検討

男女差、介護経験の有無の差の検討を行うために、家族介護者の情報把握の各下位尺度得点について  $t$  検定を行った。その結果、家族関係と心身の状況尺度、危機予防尺度、サービス評価尺度、情報把握共有尺度の全ての尺度において男女の得点差は有意ではなかった( $t=.71,df=14.221,n.s$   $t=1.25,df=54,n.s$   $t=.97,df=15.413,n.s$   $t=1.76,df=54,n.s$ )。

介護経験の有無の差については、危機予防尺度において介護経験なしよりも有の方が有意に高い得点を示していた。それ以外の3つの尺度においては、介護経験有無の差は有意ではなかった( $t=-1.04,df=53,n.s$   $t=-2.28,df=53,p<.05$   $t=-1.70,df=53,n.s$   $t=-1.55,df=51.938,n.s$ )。表 2-20 に示す。

男女別、介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数を表 2-21 に示す。

男女別については、男女それぞれに正の相関があった。しかし、女性が全て

の相関に有意差があったが、男性については、危機予防のみが有意差があった。介護経験の有無については、有無それぞれに正の相関があった。しかし、介護経験なしよりも介護経験有りの方が、相関係数は高かった。また、介護経験有りはすべての相関に有意差があったが、介護経験なしの方は情報把握共有尺度については、有意差が見られなかった。

表2-20 男女別・介護経験の有無の平均値とSD及びt検定の結果

	男女別平均値とSD及びt検定の結果				サービス提供責任者 t値
	女性		男性		
	平均	SD	平均	SD	
家族関係と心身の状況	2.30	0.67	2.47	0.74	0.71
危機予防	2.50	0.71	2.82	0.95	1.25
サービスの評価	2.93	0.86	3.21	0.85	0.97
情報把握共有	2.38	0.72	2.82	0.80	1.76

介護経験の有無の平均値とSD及びt検定の結果

	介護経験有り		介護経験なし		t値
	平均	SD	平均	SD	
	家族関係と心身の状況	2.21	0.73	2.40	
危機予防	2.30	0.72	2.76	0.76	-2.28*
サービスの評価	2.77	0.91	3.16	0.79	-1.70
情報把握共有	2.29	0.72	2.60	0.76	-1.55

\*p<.05

表2-21 男女別・介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数

	男女別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数		サービス提供責任者	
	家族関係と心身の状況	危機予防	サービスの評価	情報把握共有
家族関係と心身の状況	—	.681*	.308	.264
危機予防	.773**	—	.531	.539
サービスの評価	.703**	.749**	—	.319
情報把握共有	.749**	.451**	.557**	—

\*p<.05 \*\*p<.01

右上：男性、左下：女性

介護経験の有無別の家族介護者の情報把握下位尺度間の相関係数

	介護経験なし		介護経験有り	
	家族関係と心身の状況	危機予防	サービスの評価	情報把握共有
家族関係と心身の状況	—	.646**	.578**	.309
危機予防	.871**	—	.651**	.296
サービスの評価	.674**	.723**	—	.340
情報把握共有	.671**	.670**	.716**	—

\*\*p<.01

右上：介護経験なし、左下：介護経験有り

#### ④ 援助者の思いの尺度の分析

まず、援助者の思いの尺度 11 項目の平均値、標準偏差を算出した。天井効果およびフロア効果のみられた 2 項目を以降の分析から除外した。

次に残りの 9 項目について主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は 3.808、1.679、1.065 というものであり、2 因子構造が妥当であると考えられた。そこで再度 2 因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった 2 項目を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表 2-22 に示す。なお回転前の 2 因子で 7 項目の全分散を説明する割合は 60.97%であった。

第 1 因子は、4 項目で構成されており、「自身の年齢とヘルパーの業務は関係する」「自身の家族の介護経験と業務の質は関係する」など、業務と質の関連について項目が高い負荷量を示していた。そこで「業務と質の関連」因子と命名した。

第 2 因子は、3 項目で構成されており、「家族介護者という呼び名についてわかりやすいと思う」「家族介護者ときいてイメージするものがある」などの項目が高い負荷量を示していた。そこで、「家族介護者のイメージ」因子と命名した。

下位尺度間の関連を調べるために、援助者自身の思い尺度の 2 つの下位尺度の相当する項目の平均値を算出し、「業務と質の関連」下位尺度得点（平均 2.76,SD1.06）、「家族介護者のイメージ」下位尺度得点（平均 2.92,SD1.08）とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の  $\alpha$  係数を算出したところ、「業務と質の関連」で  $\alpha = .89$  「家族介護者のイメージ」で  $\alpha = .78$  の値が得られた。

援助者の思いの下位尺度相関を表 2-23 に示す。2 つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した。

表2-22 援助者の思いの尺度の因子分析結果(プロマックス回転後の因子パターン)

項目内容	サービス提供責任者		記述統計量	
	I	II	平均値	標準偏差
<b>I 業務の質との関連</b>				
自身の年齢とヘルパーの業務の質は関係すると思う	.882	-.212	2.77	1.25
自身の家族の介護経験とヘルパー業務の質は関係すると思う	.806		2.83	1.27
自身の保持資格とヘルパー業務の質は関係すると思う	.781	.112	2.85	1.30
自身のヘルパーの経験年数はヘルパー業務の質に関係すると思う	.765		2.59	1.16
<b>II 家族介護者のイメージ</b>				
「家族介護者」という呼び名についてわかりやすいと思う		.826	2.64	1.27
「家族介護者」と聞いてイメージするものがある	.205	.800	2.44	1.05
「家族介護者」という呼び名をいつも使用している	-.193	.769	3.69	1.59
因子相関	I	II		
	I	-.483		
	II	—		

表2-23 援助者の思いの尺度の下位尺度間相関と平均、SD、 $\alpha$  係数

業務の質に 業務の質に 家族介護者のイメージ	サービス提供責任者			
	業務の質に 業務の質に 家族介護者のイメージ	平均値	SD	$\alpha$
業務と質の関連	—	2.76	1.06	.89
家族介護者のイメージ	.393**	2.92	1.08	.78

\*\*p<.01

### ⑤ 因果関係の検討

家族介護者の情報把握調査票の年齢、経験年数、介護福祉士、ヘルパー2級、勤務形態、家族と関わる訪問時間、研修回数、家族関係の研修回数、介護経験の有無、コミュニケーション尺度（6下位尺度：「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」）、援助者の思い尺度（2下位尺度「家族介護者に対する思い」「業務の質との関連」）が「家族関係と心身の状況」「危機予防」「サービスの評価」「情報把握共有」に与える影響を検討するために、重回帰分析を行った。結果を表2-24に示す。

勤務形態・介護経験の有無・自己統制・他者受容から家族関係に対する標準偏回帰係数（ $\beta$ ）は有意であった。介護経験の有無から危機予防に対する標準偏回帰係数（ $\beta$ ）は有意であった。勤務形態・介護経験の有無・自己統制・表現力からサービスの評価に対する標準偏回帰係数（ $\beta$ ）は有意であった。

表2-24 情報把握の関連要因の重回帰分析結果

説明変数	家族関係と心身の状況		危機予防		サービスの評価		サービス提供責任者 情報把握共有	
	$\beta$	t値	$\beta$	t値	$\beta$	t値	$\beta$	t値
年齢 <sup>注1)</sup>	.242	1.680	.118	.673	.255	1.650	.149	.793
経験年数 <sup>注2)</sup>	.118	.789	.027	.150	-.075	-.470	.020	.102
介護福祉士(1:有 0:無)	.104	.707	.154	.859	-.009	-.054	-.224	-1.167
ヘルパー2級(1:有 0:無)	.185	1.246	.166	.917	.003	.022	-.229	-1.189
勤務形態(1:常勤 0:非常勤)	.334	2.422 *	.186	1.104	.655	4.421 *	.165	.917
家族と関わる訪問時間 <sup>注3)</sup>	-.073	-.559	-.086	-.538	.058	.413	.143	.838
研修回数	-.128	-.749	-.154	-.737	-.164	-.892	-.031	-.140
家族関連研修回数	-.088	-.551	-.148	-.764	-.088	-.515	.011	.051
家族介護経験の有無(1:有 0:無)	-.462	-3.087 *	-.471	-2.580 *	-.540	-3.364 *	-.372	-1.910
自己統制	.884	3.699 *	.481	1.651	.774	3.023 *	.135	.433
表現力	-.439	-1.808	-.057	-.194	-.774	-2.972 *	.051	.162
解読力	.165	.881	-.037	-.164	.295	1.471	-.123	-.506
自己主張	.053	.280	.240	1.037	.208	1.021	-.153	-.616
他者受容	-.791	-3.265 *	-.345	-1.167	-.173	-.666	-.153	-.484
関係調整	-.171	-.715	-.346	-1.183	-.405	-1.577	-.345	-1.104
業務の質との関連	-.256	-1.676	-.004	-.022	-.228	-1.390	-.031	-.156
家族介護者のイメージ	.263	1.888	.130	.765	.070	.470	.020	.109
調整済みR <sup>2</sup>	.411 *		.125		.323 *		.002	
R <sup>2</sup>	.624 *		.442		.568 *		.363	
R	.790a *		.665a		.753a *		.602a	
F値	2.929 *		1.397		2.318 *		1.004	

$\beta$  = 標準偏向回帰係数

\*p<.05

注1) 年齢 1:20歳未満 2:20歳代 3:30歳代 4:40歳代 5:50歳代 6:60歳代以上

注2) 経験年数 1:5年未満 2:5年以上10年未満 3:10年以上15年未満 4:15年以上20年未満 5:20年以上

注3) 家族と関わる訪問時間/週 1:0時間 2:5時間未満 3:5時間以上10時間未満 4:10時間以上20時間未満 5:20時間以上

### (4) ヘルパーとサービス提供責任者との差の分析結果

① サービス提供責任者の実践に関する指導項目とヘルパーの実践項目との差の検討

サービス提供責任者とヘルパーの差の検討を行うために、家族介護者の情報把握の全項目についてt検定を行った。その結果、「健康状態の把握」「虐待把握」「介護保険の理解」の項目以外の項目についてサービス提供責任者とヘルパーの得点差は有意ではなかった ( $t=-3.12, df=102, p<.05$   $t=-4.55,$

df=102, p<.001  $t=-3.55$ , df=101, p<.01) 「健康状態の把握」、「虐待把握項目」、「介護保険の理解」の項目において、ヘルパーよりもサービス提供責任者の方が有意に高い得点を示していた。有意差のあったものを表 2-25 に示す。

表2-25 サービス提供責任者の指導項目とヘルパーの実践項目の平均値とSD及びt検定の結果

	サービス提供責任者		ヘルパー		t値
	平均	SD	平均	SD	
健康状態の把握	2.32	0.90	2.92	1.05	-3.12 *
虐待把握	1.95	0.78	2.77	1.06	-4.55 ***
介護保険の理解	2.29	0.80	2.91	1.00	-3.55 **

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## ② サービス提供責任者とヘルパーのコミュニケーション力の差の検討

サービス提供責任者とヘルパーのコミュニケーション力の差の検討を行うために、コミュニケーション尺度の全項目について t 検定を行った。その結果、「相手の考えを発言から正しく読み取る」、「相手の気持ちを表情から正しく読み取る」、「感情的な対立による不和に適切に対処する」、の 3 項目以外の項目についてサービス提供責任者とヘルパーの得点差は有意ではなかった。(t=2.19, df=101, p<.05  $t=2.06$ , df=100, p<.05  $t=2.01$ , df=101, p<.05)

「相手の考えを発言から正しく読み取る」、「相手の気持ちを表情から正しく読み取る」、「感情的な対立による不和に適切に対処する」、の項目において、ヘルパーよりもサービス提供責任者の方が有意に高い得点を示していた。有意差のあったものを表 2-26 に示す。

表2-26 サービス提供責任者とヘルパーのコミュニケーション力の平均値とSD及びt検定の結果

	サービス提供責任者		ヘルパー		t値
	平均	SD	平均	SD	
発言から読み取る	4.59	.949	4.19	.876	2.19 *
表情から読み取る	4.85	.891	4.51	.777	2.06 *
不和に適切に対処	4.71	1.107	4.30	.976	2.01 *

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## 2. 考察

### (1) 「家族介護者の情報把握の関連要因」についての考察

まずヘルパーの分析結果の考察についてであるが、「経験年数」が上がると「危機予防」をよく把握するようになる、「勤務形態」は「危機予防」と関連があるという結果や、「家族とかかわる訪問時間」が長くなると「ストレス」をよく把握するようになるという結果がでた。長い時間家族介護者と一緒にいることで、ストレスや虐待の恐れなどがより把握されるようになるということであり、「場」を共にすることでより状況が把握できるという解釈も考えられるが、明確な数値の基準や、「場」を規定するものが、「経験年数」や「勤務形態」であるとい



う根拠がないため考察出来ない。

「研修回数」が増えることやコミュニケーションスキルの「解読力」が得意であると「積極的な介護」をよく把握するようになるということは、「積極的な介護」の下位尺度の家族介護者がどのような状態で介護しているかといった内容に関する項目が顕在化しにくい項目であり、研修等の学びや解読力が得意でなければ把握しにくい項目であると考えられる。コミュニケーションスキルの「解読力」は「相手の考えを発言から正しく読み取る」「相手の気持ちをしぐさから正しく読み取る」「相手の気持ちを表情から正しく読み取る」「相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る」力であり、「他者受容」と同じ反応系のコミュニケーションスキルである。サービス提供責任者に比べヘルパーは、「他者受容」の平均値は高く得意で、「解読力」の平均値は低くあまり得意ではない。松井ら(2008:87)の「家族アセスメントの視点を訪問介護職の現任研修などに取り入れる」とよいを支持する結果となった。

「業務の質との関連」のポイントが高くなると「情報把握共有の方法」を使用することが少なくなるのは、年齢や介護経験や経験年数が質に関連していると思えば思う程、情報把握や共有をしなくても経験知があるので一人でできると思ってしまう、情報把握や共有をしなくなることを示唆している。しかし、実際には、思いとは逆に「経験年数」や「家族とかかわる訪問時間」が長くなると「危機予防」や「ストレス」をよく把握するようになるという結果が出ているため、その得た情報を皆で共有することが実践されていないということが考察される。よって、小松(2008)の「経験則」を普遍的な技法とすることの必要性が検証されたと考えられる。

「年齢、資格、家族関連研修、家族介護の経験の有無、自己統制、表現力、自己主張、他者受容、関係調整、家族介護者のイメージ」が、実践の4尺度と関連がない結果となった。

次に、サービス提供責任者の分析結果の考察について述べる。「勤務形態」が「家族関係と心身の状況」と「サービスの評価」を把握するように指導することと関連がある結果が出た。しかし、コミュニケーションスキルの「自己統制」が得意なほど「家族関係と心身の状況」と「サービスの評価」を把握するように指導していない、反対にコミュニケーションスキルの「他者受容」が得意なほど「家族関係と心身の状況」を把握するように指導しているという結果が出ており、それは、自己統制が得意な人は、小野田(2008)のいう機能的な会話を行なおうとするため、「家族関係と心身の状況」といった非機能的な会話から把握する項目に関してよりも、日々の具体的な活動に直結する情報把握共有などを行なおうとするのかもしれないと考察出来る。

「家族介護経験の有無」は有りのほうが「家族関係と心身の状況」と「危機予防」と「サービスの評価」を把握するようによく指導するということは、自身の介護経験を踏まえた上でヘルパーへの指導が行われているため、家族介護者の側からの視点もあり、より理解しやすいように指導できるからだと考え出

来る。

コミュニケーションスキルの「表現力」が得意なほど「サービスの評価」を把握するように指導していることに関しては、ヘルパーのことを家族介護者がどう思っているかなどの評価を把握するという指導なので、言葉を選び、上手く表現しながらヘルパーに伝える必要があるため表現力が得意な方が指導しやすいと考えられる。

「年齢、経験年数、資格、家族とかかわる訪問時間、研修回数、家族関連研修回数、解読力、自己主張、関係調整、業務の質との関連、家族介護者のイメージ」と指導項目の4尺度とは関連がなかった。

## (2) サービス提供責任者の指導とヘルパーの実践の比較についての考察

まず、家族介護者の情報把握尺度についてであるが、サービス提供責任者とヘルパーそれぞれ別々に、主因子法プロマックス回転により因子分析した結果、サービス提供責任者が家族介護者の情報把握の内容や方法について指導している項目は、下位尺度得点順にいくと「家族関係と心身の状況」、「情報把握共有」、「危機予防」、「サービスの評価」の順であった。ヘルパーの実践の因子分析では、「情報把握共有の方法」、「ストレス」、「危機予防」、「積極的な介護」の順だった。異なる因子分析の結果での比較ではあるが、サービス提供責任者が、「家族関係と心身の状況」といった家族介護者についての把握を指導していても、ヘルパーは「情報把握共有する方法」の実践を優先しているのは、ヘルパーのコミュニケーションスキルの「解読力」がサービス提供責任者よりも得意でないことと、現場においてはより具体的な情報の共有の方が必要であるからではないかと考察できる。

家族介護者の情報把握尺度の全質問項目をサービス提供責任者とヘルパーで  $t$  検定した結果、有意の差があった「家族介護者の健康状態」「家族介護者の虐待のおそれ・兆候の有無」「家族介護者の介護保険の理解程度」の把握について、サービス提供責任者は把握するように指導しているが、ヘルパーはサービス提供責任者のいうほど把握していない結果だった。「家族介護者の介護保険の理解程度」については、サービス提供責任者やケアマネジャーが把握するため、不要と思っているのかもしれない。家族介護者が介護保険の理解をしていないことからおこるサービスに関するクレームなどはここから起こるのかもしれないと考察出来る。ヘルパー自身も介護保険についての理解をしたうえで活動することが必要であるのは、サービス提供責任者やヘルパーへのインタビューでヘルパーが介護保険外のサービスをしてしまうという項目のあったことから支持出来る。他の項目については、指導と実践に差はないという結果であるが、調査デザインから同じ事業所において同時に行った調査ではないので、正確な比較とはならない。平均値の比較にすぎないがこれらの項目については、因子分析の結果とも関連したものとなっている。

援助者の思いの尺度についても、サービス提供責任者とヘルパーのそれぞれ



別々に、主因子法プロマックス回転により因子分析した結果、サービス提供責任者の援助者の思いについては、下位尺度得点順に「業務の質との関連」「家族介護者のイメージ」の順であった。ヘルパーは「家族介護者のイメージ」「業務の質との関連」の順であった。業務の質との関連については、サービス提供責任者もヘルパーも、経験年数はヘルパーの業務の質に関係すると思っている。インタビューでもそのような語りがあった。重回帰分析では、ヘルパーの「危機予防」について、実践において、経験年数が影響しているという結果が出ていることから、本人たちが思っているように、経験年数が影響を与えていることが項目によっては部分的にあると考えられる。

コミュニケーション尺度については、サービス提供責任者のコミュニケーション尺度の下位尺度得点は順に「他者受容」「関係調整」「解読力」「自己統制」「表現力」「自己主張」であった。ヘルパーは「他者受容」「関係調整」「自己統制」「解読力」「表現力」「自己主張」の順であった。他者受容のみヘルパーの点数が高く、その他はサービス提供責任者のほうが点数が高かった。全質問項目の  $t$  検定の結果は、コミュニケーションスキルの「解読力」の「相手の考えを発言から正しく読み取る」「相手の気持ちを表情から正しく読み取る」とコミュニケーションスキルの「関係調整」の「感情的な対立による不和に適切に対処する」ことの3項目がサービス提供責任者のほうがヘルパーより得意であるという有意差がある結果だった。これは、鳥海(2005)が述べている本人、コーディネーター、ヘルパーの三者間の認識が一致しない際に経験されるサービス提供責任者のコーディネーターとしての役割葛藤の内の一つであると考えられ、相手のしぐさや発言に反応し、不和があれば適切に対処する力がサービス提供責任者のコーディネーターとしての役割であることを支持するものであると考察できる。

### 第3章 まとめ

家族介護者の情報把握に関するヘルパーの意識と実践を調査することによって、ヘルパーの専門性についての考察を行うことが本研究の目的であった。調査によって、「居宅の『場』を活かした家族介護者の情報把握が実践されている」という仮説が検証されたかどうかであるが、居宅の「場」を活かした実践という部分については、明確な結果が得られなかった。質問項目作成時の「場」を規定するものの基準が明確ではなかったためと考えられる。しかし、居宅において、介護を通じたニーズ把握やコミュニケーションを行なっているところにヘルパーの専門性があるのではないだろうかという部分については、以下の考察ができた。そして、いくつかの課題も出てきた。

1点目は、「介護を通じたニーズ把握」についてである。情報把握の方法について、介護をしながら「家族介護者の変化を観察し気づく」「家族介護者とのコミュニケーションから情報を得る」「家族介護者の話を傾聴することで情報を得る」などの実践をしているとの結果が出た。

利用者や同居している家族介護者、或いは訪ねてくる別居家族介護者等は、居宅において過ごしている。他人であるヘルパーが訪問することで、利用者や家族介護者は緊張感を持つことがあるかもしれない。しかし、ヘルパーの語りからもわかるように、多くの場合、生活の場において普段の様子をヘルパーにみせていると考えられる。リラックスしていたり、身構えていない普段の様子を、訪問時、あるいは定期的な訪問により継続的に、居宅を訪問するヘルパーが目にするようになる。そのような場を共に出来ることがヘルパーの強みであると考えられる。ヘルパーはそのような強みを活かし、家事をしながら、介護をしながら、利用者や家族介護者と関わっている。そこで得られる情報というのは、本音であったり、苦情であったり、相談事であったり様々である。そのような他の福祉専門職にはないメリットを活かした「介護を通じたニーズ把握」を行なっているところに、ヘルパーの専門性の特質があると考察される。

2点目は、コミュニケーションについてである。第1章に既述のように、中村(2013)や小松(2008)が述べているコミュニケーション実践が生活支援業務の中で行われていることや、小野田(2008)のヘルパーの会話の特徴が、今回の調査で検証されたと考えられる。

ヘルパーは、コミュニケーション反応系スキル(藤本ら:2007)の基本スキル「解読力」で相手の考えや気持ちをしぐさや言葉から正しく読み取り、上位の対人スキルである「他者受容」によって相手の意見や立場に共感するという実践をしている。それは「受容と共感」の実践である。「他者受容」に関しては、ヘルパーもサービス提供責任者も両者共に、他のスキルよりも下位尺度得点が高かった。そして、「他者受容」はヘルパーの方がサービス提供責任者よりも下位尺度得点が高かった。「相手の意見や立場に共感する」「友好的な態度で相手に接する」「相手の意見をできる限り受け入れる」「相手の意見や立場を尊重す

る」という質問項目の平均値は 5.55 で「やや得意」であった。反対に「自己主張」は平均値 3.83 で「やや苦手」であった。サービス提供責任者はスキルの 6 項目ともに平均値が「普通」であった。今回の調査では、対人援助職の基本的スキルをヘルパーは身につけているという結果が明らかになったに過ぎず、「他者受容」がやや得意であり「自己主張」がやや苦手であることからでは、ヘルパー特有のコミュニケーションスキルはうかびあがってきているとはいえない。

3 点目は、経験則についてである。ヘルパーは意識の中では、「年齢」や「介護経験」や「経験年数」が業務の質に関連していると思えば思うほど、「情報把握や共有」をしなくなるという分析結果がでていいる。しかし、実際には「経験年数」や「家族と関わる訪問時間」が長くなると「危機予防」「ストレス」をよく把握するという分析結果がでていいる。

この相反する結果からは、経験年数が長ければ長いほど業務の質がよくなり、家族と関わる時間が長いので情報把握することが出来るようになる、とは言い切れない。経験年数が長くなると、多くのことを学び取れる反面、なれ合いになっていく部分や自己完結する部分がでてくるのかもしれない。第三者に相談することなく、経験知を頼りとした裁量をしてしまう。ヘルパーの語りでも、年齢や経験年数が業務にどう影響しているかについては様々だった。

今回の分析結果は、小松(2008)の「経験則」を普遍的な技法とすることの必要性を支持するものであると思われる。「経験則」をいかに普遍的な技法としていくかの努力が、ヘルパーを含めた関係者に必要であると考ええる。

4 点目は、研修についてである。ヘルパーが、家族介護者の介護ストレスの発散方法や、家族介護者の思いなど顕在化しにくい内容を把握する関連要因は 2 つだった。「研修回数」が増えれば増えるほど、そしてコミュニケーションスキルの「読解力」が得意になればなるほど情報を把握するようになるという分析結果だった。

研修の内容についての調査結果はないが、家族介護者の情報把握力を高めるという点で、家族に関連する内容の研修が効果をあげるのではないかと考えられる。家族アセスメントの視点を取り入れた現任研修(松井:2008)も効果があると考えられる。今後、家族関連の研修の内容の検討や研修効果測定調査等により、研修のありかたを検討していくことが必要であると考察された。

コミュニケーションスキルの「読解力」については、ヘルパー自身にはじめから備わっているのか、経験年数や教育によるものか等が不明である。しかし、教育によってそのスキルが高まり、より家族介護者の情報把握が出来るのであれば、そのスキルを高めるための研修も必要であると考ええる。

5 点目は、サービス提供責任者についてである。コミュニケーションスキルについて、「読解力」と「関係調整」の一部の項目が、ヘルパーよりサービス提供責任者の方に有意な差があるという分析結果がでていた。

「相手の考えを発言から正しく読み取る」「相手の気持ちを表情から正しく読み取る」という「読解力」と「感情的な対立による不和に適切に対処する」と

いう「関係調整」の項目である。これらの項目は、サービス提供責任者のコーディネーターとしての役割、ヘルパーへのスーパーバイザーとしての役割があることを支持するものであると考えられる。

しかし、他の分析結果では、サービス提供責任者が、「家族関係と心身の状況」や「家族介護者の介護保険の理解程度」といった内容の家族介護者についての情報把握をするようにヘルパーに指導していても、ヘルパーはあまり実践していないという結果となっていた。インタビュー調査で語られていた「サービスに関して家族介護者ともめごととなる」などは、ヘルパーが「家族介護者の介護保険の理解程度」に応じた説明を行っていない時に、サービスに関する家族介護者からの苦情などにつながっているのではないかと考えられる。サービス提供責任者がそういったことをうまくサポートし、どのようにヘルパーを指導していくか、スーパービジョンしていくかがサービス提供責任者の課題であると考察される。同時にヘルパーの情報把握力の向上も必要である。

6点目は、基本属性についてである。

今回の調査では、基本属性として、女性が圧倒的に多いのは予想通りであったが、勤務形態に関しては、ヘルパーが常勤70.8%、サービス提供責任者が非常勤で52.7%と、ヘルパーは非常勤が多く、サービス提供責任者は常勤が多いとの予想に反していた。ヘルパーに関して、インタビューでは、自身の家族介護経験の有無や資格が業務に活かされているという結果であったが、量的調査では、影響を与えていない結果だった。サービス提供責任者に関して、コミュニケーションスキルの「自己統制」が得意であればあるほど指導しなくなる項目や、勤務形態が変化することで指導しなくなる項目があるという結果だった。

質的調査で得られた結果と量的調査で得られた結果に違いのある部分について、今回の調査の属性が関係しているのかの有無や、補足しなければいけない点などを精査し再調査が必要であると考えられる。

以上の考察をまとめると、①「介護を通じたニーズ把握がヘルパーの専門性の特質である」、②「受容と共感を実践している」、③「ヘルパーの経験則の普遍化が必要である」、④「ヘルパーの研修体系や内容についての検討が必要である」、⑤「サービス提供責任者のスーパーバイザーとしての役割強化等が必要である」である。経験則の普遍化や研修、サービス提供責任者の役割強化など、訪問介護における家族介護者の情報把握に関する課題も考察された。又、今回の調査に関する課題として、⑥「質問項目の精査や妥当性についてのさらなる検討、他職種や家族介護者等への比較調査も必要である」ことなどが考察された。今回の調査では対象が104名と少なく、地域に偏ったものであったことなどもあわせ、今後の課題としたい。

窪田(2013:55)は、『福祉援助の臨床 共感する他者として』の援助関係の考察の中で、「自分の言い表しがたい気分共感を持って接してくれる、安心できる、好感の持てる相手の眼の中に映っている自分と出会うことによって、人は自分自身を新しい眼で見直すことを学ぶのである」と述べている。

ヘルパーは、家族システムの中に第三者として入っていく。ヘルパーと利用者や家族介護者が相互作用する「場」は、小野田(2008)の述べるヘルパーの非機能的会話、或いは非言語的コミュニケーション、或いはヘルパーの存在そのものが変化の触媒となり、形作られる。共感する他者として存在するヘルパーの実践が、利用者や家族介護者にとってより良い支援となるような研鑽が望まれる。そのためには、ヘルパーの特質を活かした家族介護者の情報把握がより効果的に行われるような体制等の整備が必要である。

## おわりに

介護保険制度ができてから、14年が経過した。高齢者介護について、介護を要する高齢者の在宅生活を支援する職種であるヘルパーに対する期待は介護保険制度設立以前も以後も変わらず大きい。にもかかわらず、ヘルパーは社会的に認められにくい職種となっている。地域支援事業の中で専門的援助の有無とあるように専門性が問われているヘルパーだが、法制度がどう変わろうと、居室を訪問する職種であるがゆえの特質は変わりなく援助の本質としてある。たとえば「本人だけでなく、家族や環境を含めたアセスメントを出来る力」「切り取られた時間を演出する力」「その場をアセスメントし、瞬時に判断し介入していく力」「文脈を読めるコミュニケーション力」「場を変化させる力」等々、居室において発揮されるヘルパーの力がある。それらは、訪問することによってもたらされるメリットを最大限活かすことにより相互作用され生まれてくる力であると考えられる。言い換えれば、ヘルパーの援助をより良いものにしていくのは、「場」をどれだけ活かすことができているかに尽きるのではないかと思われる。

介護保険制度による枠組みの中で、制約を感じながら実践を行っている現場のヘルパーへのインタビューでは様々な語りがあった。アンケート調査では、26%の回答が得られた。ヘルパーの専門性を明らかにすることが協力してくださった皆さんへの恩返しとなる。結果、ヘルパーの専門性とは何なのかについての答えに近づくための小さな一歩が踏み出せたように思う。

本研究を進めるにあたり、ヘルパーの専門性について述べられた先行文献を読んで行く中で、専門性を科学的に検証していくことの難しさを感じた。インタビューやアンケートによる回答を分析する今回の研究計画で、どこまでヘルパーの専門性や家族介護者の支援についてのヘルパーの実践や意識が明らかになるのだろうか不安だった。しかし、ヘルパーは「介護を通じたニーズ把握」をヘルパーの専門性の特質として実践していた。まとめで述べたように、顕在化しにくい家族介護者の情報をコミュニケーションスキルの「解読力」により把握し、「他者受容」により共感する実践をしているという結果が得られた。「場」を活用した援助などについての明確な検証は出来なかったが、ヘルパーの持つ特質が一部検証されたのではないかと思う。

自身のストレングスを活かし、支援を行うヘルパーの魅力ある実践の解明を今後も続けていきたい。又、今回明らかにできなかった「場」についてと、ヘルパーが行う家族介護者支援についても研究課題としていきたい。

## 謝 辞

本研究を進めていくにあたり、多くの方々にご協力をいただきました。研究の趣旨をご理解いただき調査にご協力いただきました事業所様とヘルパーの皆様にご心より感謝申し上げます。又、二年間の学びの過程において、いつも励ましや助言、機知にとんだ示唆をくださいました院生の皆様にお礼申し上げます。調査結果の分析のご協力もいただきましたことを感謝申し上げます。

本学大学院研究科教授の浅野仁先生には論文講読のご講義を通して、福祉とは何かという大きな枠組みについてのご教授を賜り、多くのご助言をいただきました。そして、量的研究法、質的研究法について知識のない筆者に、基礎的なことから本調査の分析にいたるまで細やかにご指導くださいました先生方をはじめ、ご教授を賜りました研究科の先生方に深く感謝申し上げます。

最後になりましたが、視野が狭くなりがちの筆者に、思考の枠組みを広げ研究を深めることができるように日々丁寧なご指導をしてくださり、最後まであたたかく見守り伴走してくださいました本学大学院指導教授の得津慎子先生に深く感謝申し上げますと共に厚くお礼申し上げます。

## 文 献

- 安部幸志(2003)「在宅で障害を有する高齢者を介護する家族の抑うつ：性別および続柄による差異の検討」『家族心理学研究』第17巻第1号 25-34
- 安部幸志(2001)「主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレスサーおよびうつ気分との関連について」『老年社会科学』23(1)40-49
- 明石隆行(1990)「ホームヘルプ・サービスの業務分析と専門性」岡本千秋・岡田藤太郎編著『ホームヘルプ・サービス研究 台頭する新しい専門職』長寿社会開発センター
- 綾部貴子・岡田進一・所道彦・白澤政和(2013)「利用者や家族介護者、他の社会資源との関係構築後に介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握の構造」『社会福祉学』第54巻第3号
- 安梅勅江(2003)『グループインタビュー法Ⅱ活用事例編』医歯薬出版株式会社
- 安梅勅江(2001)『グループインタビュー法』医歯薬出版株式会社
- 秋山智久(2007)「社会福祉における専門職性—理論的研究—」『社会福祉専門職の研究』ミネルヴァ書房 107-140
- 荒井由美子・田宮菜奈子・矢野栄二(2003)『Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI\_8) の作成：その信頼性と妥当性に関する検討』『日本老年医学会雑誌』第40巻第5号 497-503
- フォン・ベルタランフィ長野敬・太田邦昌共訳(1973)『一般システム理論』みすず書房
- 中央社会保障推進協議会介護・障害者部会(2012)「生活援助時間短縮問題に関する 訪問介護事業所アンケート結果について」『社会保障』
- 江草浩幸(1996)「場」中島義明他編『心理学辞典』有斐閣
- 藤本学(2013)「コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けた ENDCORE モデルの実践的・概念的検討」『パーソナリティ研究』第22巻第2号 156-167
- 藤本学(2012)「スキルとしてのコミュニケーション」大坊郁夫編著『幸福を目指す対人社会心理学—対人コミュニケーションと対人関係の科学』
- 藤本学・大坊郁夫(2007)「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORE s」堀洋道監修『心理測定尺度集V』サイエンス社
- 藤本学・大坊郁夫(2007)「コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み」『パーソナリティ研究』第15巻第3号 347-361
- 福富昌城(2002)「ホームヘルプサービスに必要なソーシャルワーク技能」大塩まゆみ・福富昌城・宮路博『ホームヘルパーのためのスーパービジョン』ミネルヴァ書房 80-98
- C.B.ジャーメイン小島蓉子編訳著(1992)『エコロジカル・ソーシャルワーカーカレル・ジャーメイン名論文集—』学苑社
- 畑亮輔・岡田進一・白澤政和(2011)「居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族へのアセスメントと家族介護者支援との関連」『介護福祉学』第18



巻第 2 号 112-121

- 廣瀬春次・生田奈美可(2010)「在宅の認知症患者を介護する家族の予期悲嘆とその関連要因の質的研究」『日本看護研究会雑誌』Vol33 No1
- 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和(2007)「家族介護者の介護に対する認知的評価のタイプの特徴—関連要因と対処スタイルからの検討—」『老年社会科学』第 29 巻第 1 号
- 堀田總子(2009)「介護人材の質を高めるための望ましいマネジメントのあり方とは」「介護分野における労働者の確保等に関する研究」『労働政策研究報告書』労働政策研究・研修機構 No113.
- 堀田總子(2008)「介護労働市場と介護保険事業に従事する介護職の実態」上野千鶴子他編集委員『ケアすること』岩波書店 75-96
- 池埜聡(2010)「ソーシャルワーク研究における 質的・量的ミックス法」『ソーシャルワークの研究法—実践の科学化と理論化を目指して—』相川書房 143-165
- 泉佳代子・川廷宗之(2006)「訪問介護員養成研修に関する一考察」『大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究』8 101-115
- 一番ヶ瀬康子(2003)『介護福祉学の探求』有斐閣
- 岩間大和子(2003)「家族介護者の政策上の位置付けと公的支援—日英における政策の展開及び国際比較の視点—」『レファレンス』40
- 石附敬・和気純子・遠藤英俊(2009)「重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因」『老年社会科学』第 31 巻第 3 号 359-465
- 笠原幸子(2009)「ケアワーカーが行う情報把握の構造—老人ホームの高齢者の『身体機能状況』『精神心理状況』『社会環境状況』の関連性に焦点をあてて—」『介護福祉学』第 16 巻第 1 号
- 笠原幸子(2008)「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—」『四天王寺大学紀要』第 46 号
- 笠原幸子(2007)「ケアワーカーが把握する高齢者の構造に関する探索的研究—介護老人福祉施設での量的調査をもとに—」『生活科学研究誌』VOL.6
- 笠原幸子(2000)「介護福祉におけるソーシャルワークの役割」一番ヶ瀬康子監修日本介護福祉学会編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房
- 介護者サポートネットワークセンター・アラジン(2011)「家族(世帯)を中心とした多様な介護者の実態を必要な支援に関する調査研究事業」平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
- 介護保険事業運営の手引き編集委員会(2012)『介護保険事業 運営の手引き 訪問介護編 三訂版』
- 介護支援専門員基本テキスト編集委員会編集(2012)『介護支援専門員基本テキスト六訂』第 2 巻
- 唐沢かおり(2006)「家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因」

- 『社会心理学研究』第22巻第2号 172-179
- 唐沢かおり(2001)「高齢者介護サービス利用を妨げる家族介護者の態度要因について」『社会心理学研究』第17巻第1号 22-30
- 川喜田二郎(1970)『続・発想法』中央公論社
- 菊池いづみ(2012)「家族介護支援政策動向—高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで—」『長岡大学地域研究センター年報』Vol.12,55-75
- 北村世都(2006)「要介護者に見られる軽度のBPSDと家族介護者の主観的QOLの関連—BPSDの特徴は家族介護者のQOLを予測できるか—」『老年社会科学』第27巻第4号 416-426
- 厚生労働省(2013)『地域支援事業実施要項』
- 厚生労働省(2013)「平成25年介護サービス施設・事業所調査」(2014年12月閲覧)<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/index.html>
- 厚生労働省(2013)「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 概要版」
- 厚生労働省(2011)「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」
- 厚生労働省(2010)「平成22年 国民生活基礎調査」(2014年12月閲覧)  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-3.html>
- 厚生労働省老健局(2008)「ケアプラン点検支援マニュアル」
- 是枝祥子(2013)「介護の専門性」『介護職員初任者研修テキスト第1巻』中央法規 84-89
- 是枝祥子(2012)「介護職の職業倫理」『介護職員初任者研修テキスト第1巻』介護労働安定センター
- 是枝祥子(2005)「訪問介護員養成研修と求められている介護内容についての一考察」『大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究』6 87-93
- 久保紘章(1991)「構造化されていない面接」『ソーシャルワーク研究』
- 窪田暁子(2013)『福祉援助の臨床 共感する他者として』誠信書房 55
- 小嶋章吾(1998)「生活場面面接の構造・範囲・意義」『ソーシャルワーク研究』4-10
- 小松啓(2011)「ホームヘルパーによる援助とは何か—ホームヘルパーによる支援事例研究を通して見えてくるもの—」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』No9、聖隷クリストファー大学
- 小松啓(2008)「ホームヘルパーによる生活支援の概念化に関する研究—ソーシャルワーク研究への問いかけの一つとして—」伊藤富士江編著『わが国におけるソーシャルワーク実践の展開』川島書店 112-126
- 小松啓・小川栄二・対人援助研究会(2007)『在宅支援の困難事例と対人援助技法—場面再現記録法によるホームヘルプ実践の理論化に向けて』萌文社
- 小松啓(2006)「質的研究法によるホームヘルパー機能の概念化に関する研究」『介護福祉学』第13巻第2号 169-182
- 小松啓(2000)「社会福祉実践領域における生活場面面接をめぐる諸問題」『仙台

- 白百合女子大学紀要』107-115
- 小松啓(1998)「ホームヘルパーの業務と専門化の課題—ホームヘルパーによる日常生活の回復—」東洋大学大学院社会学研究科平成10年度博士学位論文
- クルト・レヴィン猪俣佐登留訳(1979)『社会科学における場の理論 増補版』誠信書房
- 牧迫飛雄馬・阿部勉・大沼剛他3名(2009)「家族介護者に対する在宅での個別教育介入が介護負担感および心理状態へ及ぼす効果—層化無作為割り付けによる比較対象試験—」『老年社会科学』第31巻第1号
- 松井妙子(2011)「在宅高齢者の相談業務におけるアセスメント情報への関心と関連する要因」『香川大学看護学雑誌』第15巻第1号 41-49
- 松井妙子・鳥海直美・蘇珍伊・岡田進一(2008)「在宅高齢者ケアにおける『価値認識』と『アセスメント情報把握』に対する訪問看護と訪問介護の職種間比較」『日本在宅ケア学会誌』Vol.11, No.2, 83-90
- 松井妙子・岡田進一(2000)「在宅介護のアセスメント項目に対する看護婦(士)と介護福祉士との注目の相違—在宅介護支援センター職員への意識調査から—」『大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要』Vol.6 55-62
- 松本眞美(2014)「要援護高齢者の家族介護者に関するヘルパーの意識と支援実践について—インタビュー調査からの一考察—」『関西福祉科学大学紀要』第18号 105-123
- 美濃哲郎(2005)『これならわかる統計学』ムイスリ出版
- ミネルヴァ書房編集部(2014)『社会福祉小六法2014』ミネルヴァ書房
- 三菱総合研究所(2013)『地域支援実施状況等に関する調査研究報告書』
- 三友雅夫(1992)「介護福祉士の適性評価基準の検討」『立正大学人文科学年報』29.1-14
- 宮島俊彦(2012)「地域包括ケアの展望(その1) 課題と方向」『社会保険旬報』No.2510, 18-25
- 宮路博(2002)「ホームヘルプサービスに必要なソーシャルワーク知識」大塩まゆみ・福富昌城・宮路博『ホームヘルパーのためのスーパービジョン』ミネルヴァ書房 58-78
- 宮路博(2002)「ホームヘルプサービスとは何か」大塩まゆみ・福富昌城・宮路博『ホームヘルパーのためのスーパービジョン』ミネルヴァ書房
- J.ミルナー・P.オバーン杉本敏夫・津田耕一監訳(2001)『ソーシャルワーク・アセスメント』ミネルヴァ書房
- 無藤隆(1996)「生活空間」中島義明他編『心理学辞典』有斐閣
- 森岡清美・望月崇(1997)『新しい家族社会学 四訂版』培風館
- 内閣府(2014)『平成26年度版高齢社会白書』内閣府 2-25
- 中井紀代子(2000)『家族福祉の課題』筒井書房
- 中村裕子(2013)「介護における生活支援とコミュニケーション」介護福祉士養成講座編集委員会『新・介護福祉士養成講座5 コミュニケーション技術 第

- 2版』中央法規
- 成清美治(2009)『ケアワーク入門』学文社
- 成清美治(2005)「ソーシャルワークと介護」西尾祐吾・橘高通泰・熊谷忠和編著『ソーシャルワークの固有性を問う—その日本的展開をめざして—』晃洋書房 115-130
- 西川真規子(2008)『ケアワーク 支える力をどう育むか スキル取得の仕組みとワークライフバランス』日本経済新聞社
- 西川真規子(2004)「ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析その1」法政大学『経営志林』第41巻1号 35-53
- 西川真規子(2003)「ホームヘルパーの仕事に関する考察」『経営志林』第40巻3号 117-126
- 西尾祐吾・橘高通泰・熊谷忠和編著(2005)『ソーシャルワークの固有性を問う—その日本的展開をめざして—』晃洋書房
- 新鞍真理子・荒木晴美・炭谷靖子(2009)「家族介護者要介護高齢者に対する身体的および心理的虐待の切迫感に関連する要因」『老年社会科学』第31巻第1号 21-31
- 野中猛(2007)「アセスメント」日本在宅ケア学会『在宅ケア事典』中央法規
- 日本家族心理学会監修(1999)『家族心理学事典』金子書房
- 日本ケアラー連盟HP <http://carersjapan.com/> 2014年9月閲覧
- 能智正博(2011)『質的研究法』東京大学出版会
- 小田利勝(2007)『ウルトラ・ビギナーのためのSPSSによる統計解析入門』プレアデス出版
- 岡本千秋・岡田藤太郎編著(1990)『ホームヘルプ・サービス研究 台頭する新しい専門職』長寿社会開発センター
- 奥田いさよ(1992)『社会福祉専門職性の研究』川島書店
- 小野健一・金山祐里・藪脇健司(2013)「高齢者の家族介護者を対象とした介入方法をその効果に関するシステマティックレビュー」『老年精神医学雑誌』第24巻第4号
- 小野田貴夫(2014)「介護コミュニケーション—ホームヘルパーとの会話—」『日本語学』33(11).20-30
- 小野田貴夫(2009)「高齢者とケアマネとの会話—リハビリに抵抗する要支援高齢者のケースについて—」『常葉学園短期大学紀要』(40).29-39
- 小野田貴夫(2008)「高齢者とヘルパー/ケアマネとの会話について」『常葉学園短期大学紀要』(39).25-39
- 小野田貴夫(2007)「高齢者とヘルパーの会話の特徴について」『常葉学園短期大学紀要』(38).21-40
- 小野田貴夫(2006)「高齢者語り＝話の特徴を理解するために」『常葉学園短期大学紀要』(37).23-34
- 太田義弘(1999)『ジェネラル・ソーシャルワーク』光生館

- 小塩真司(2012)『研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析[第2版]』東京図書
- 大和田猛・加賀谷真紀(2008)「ホームヘルパーにおける生活援助としてのコミュニケーションスキル—青森県内におけるホームヘルパーのアンケート調査結果を通して—」『青森保健大雑誌』9(19) 21-28
- 大和田猛(2004)『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規
- 小澤芳子(2006)「家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究」『日本認知症ケア学会誌』第5巻第1号 27-34
- ヘレン・H・パールマン松本武子訳(1966)『ソーシャル・ケースワーカー問題解決の過程』全国社会福祉協議会刊
- 「利用者の状態像に応じた介護職における技術評価レベル分類に関する調査研究事業」委員会（委員長：筒井孝子）(2013)「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」評価者講習テキスト 一般社団法人シルバーサービス振興会
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子(2006)『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房
- 斎藤暁子(2008)「高齢者のニーズ生成のプロセス」上野千鶴子『ニーズ中心の福祉社会へ』医学書院 70-90
- 斎藤暁子(2007)「ホームヘルプサービスの事業者間比較—ヘルパーによる利用者への対処に着目して—」三井さよ・鈴木智之編『ケアとサポートの社会学』法政大学出版局 183-214
- 佐伯あゆみ(2006)「認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響」『日本赤十字九州国際看護大学 IRR』第5号
- 笹谷晴美「『伝統的女性職』の新編成—ホームヘルプ労働の専門性—」木本喜美子・深澤和子編著『現代日本の女性労働とジェンダー』173-215
- 渋谷光美(2014)『家庭奉仕員・ホームヘルパーの現代史—社会福祉サービスとしての在宅介護労働の変遷』生活書院
- 杉原真理子(2005)「ソーシャルワークとホームヘルプ」西尾祐吾・橋高通泰・熊谷忠和編著『ソーシャルワークの固有性を問う—その日本的展開をめざして—』晃洋書房 131-145
- 須加美明(2013)『訪問介護の評価と専門性』日本評論社
- 須加美明(2012)「ホームヘルパーの援助力を測る尺度の開発」『老年社会科学』33(4)566-574
- 須加美明(2012)「訪問介護におけるサービス提供責任者の調整業務の評価尺度の開発—モニタリング機能とヘルパー指導昨日の評価を中心として—」『老年社会科学』34(3)325-334
- 須加美明(2010)「訪問介護事業所の対応を評価する尺度の交差妥当性」『老年社会科学』32(3)307-315
- 須加美明(2010)「訪問介護のサービス提供責任者のストレス尺度の開発—

- 利用者・ケアマネ・ヘルパーの間を調整する役割葛藤—」『老年社会科学』  
32(1)14-22
- 須加美明(2008)「訪問介護事業所の評価尺度案の開発—事業所の対応を利用者が評価する尺度の開発をめざして—」『老年社会科学』30(3)393-403
- 須加美明(2008)「ホームヘルプとソーシャルワークの共通性と固有性—ソーシャルワークとケアワークの共通基盤に向けて—」『長野大学紀要』第22巻第1号 37-46
- 須加美明(2007)「利用者による訪問介護評価尺度案の交差妥当性と関連要因の検討」『社会福祉学』48(1)92-103
- 須加美明(2003)「訪問介護の質を測る利用者満足度尺度案の開発—ヘルパーと利用者の援助関係を基本要素として—」『老年社会科学』25(3)325-338
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・九津見雅美・三上洋(2010)「在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討」『日本公衆衛生雑誌』第57巻第1号 3-16
- 鈴木真理子(2012)「介護におけるコミュニケーション技術」介護労働安定センター『介護職員初任者研修テキスト 第2分冊 制度の理解』117-162
- 鈴木和子・渡辺弘子(2006)『家族看護学 第3版』日本看護協会出版会
- ロバート・ソマー 穂山貞登訳(1972)『人間の空間—デザインの行動的研究』鹿島出版会
- 滝沢真智子(2007)「介護職員における質の考察—訪問介護員2級養成課程の介護実習を通して—」『常盤短期大学研究紀要』第36号 103-115
- 竹沢昌子(2006)「訪問介護員(ホームヘルパー)に求められるコミュニケーション能力に関する一考察」『名桜大学紀要』12号 49-65
- 武田英樹(2004)「介護サービス提供責任者の役割と資質」『介護福祉学』第11巻第1号 24-35
- 武田英樹(2002)「痴呆性高齢者の介護に対するホームヘルパーの専門職意識」『介護福祉学』第9巻第1号 101-108
- 丹野真紀子(1998)「援助における『生活場面面接』の位置づけ」『ソーシャルワーク研究』11-17
- 勅使河原隆行・佐藤弥生(2008)「在宅ケアサービスにおける介護福祉士の専門性の研究」『Journal of health & social services』No6.83-98
- 地域包括ケア研究会・三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2013)『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』
- 得津慎子編著(2005)『家族支援論』相川書房
- 得津慎子(2003)『新版 家族援助の方法と理論—システム論に基づく家族福祉の実践』西日本法規出版
- 隣谷正範・田中治和(2010)「訪問介護実践における思考に関する研究—訪問介護員が抱く創造的思考の実践化を通して—」『東北福祉大学大学院研究論文集 総合福祉学研究』No.7

- 鳥海直美(2013)「ホームヘルパー」成清美治・加納光子編集代表『現代社会福祉用語の基礎知識(第11版)』学文社、351
- 鳥海直美・松井妙子・笠原幸子他3名(2005)「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比較から」『日本在宅ケア学会誌』Vol.9 No.1 日本在宅ケア学会
- 鳥海直美(2005)「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の構造—サービス提供責任者の役割実践に焦点をあてて—」『生活科学研究誌』Vol.4
- 坪井章雄・NDパリー(2011)「認知症高齢者を介護する家族の抑うつ傾向の軽減に有用な介護保険サービスの検討」『茨城県医療大学紀要』第16号 23-32
- 坪井章雄(2009)「家族介護者の抑うつ傾向に影響を及ぼす介護保険サービスの検討」『厚生指標』53(13)8-13
- ウヴェ・フリック(2011)『新版 質的研究入門』春秋社
- 保良昌徳(2000)「ホームヘルパーの業務分析と介護福祉業務」『沖縄国際大学沙耶会文化研究』Vol.3, No.1 1-30
- 山田忍(2003)「在宅終末期ケアにおける『ホームヘルパー』の専門性の検討」『介護福祉学』第10巻第1号 33-40
- 山村正子・李泰俊・加瀬裕子(2012)「ホームヘルパーの認知症利用者に対する情報収集の特性」『介護福祉学』第19巻第2号 147-156
- 吉田節子(2011)「介護過程の理解」介護福祉士養成講座編集委員会『新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第2版』中央法規
- 遊佐安一郎(1999)「家族システム論」日本家族心理学会監修『家族心理学事典』金子書房

# 資料①（調査Ⅰ）

平成 年 月 日

ヘルパーステーション XXXX

代表 XXXXXXXX 様

関西福祉科学大学大学院臨床福祉学専攻 松本眞美

指導教員 同教授 得津慎子

## 研究調査協力をお願い

師走の候、貴事業所におかれましてはご繁栄のこととお喜び申し上げます。

さて、私、松本眞美は関西福祉科学大学大学院博士課程前期に所属し、修士論文においてヘルパーの専門性と家族支援について研究を行っており、その研究のためにインタビューとアンケートの実施をお願いしたいと考えております。

本研究は、ヘルパーが在宅訪問した際に行う「家族の情報把握実践について」解明することによって、ヘルパーの専門性や家族支援について考察することを目的としており、来る超高齢化社会に対応する専門職である介護等の分野に有用だと考えられます。

詳しい内容については参考資料として、研究計画書等を添付させていただきましたのでご参照ください。本調査で得た情報は数量化され、統計的に処理されますので、個人だけの情報や回答を取り上げることは一切ございません。倫理的配慮を厳守の上、すすめたいと考えております。貴事業所の職員様へのインタビューのご協力をお願いいたしたく、ご検討のほど宜しくお願い申し上げます。

本研究に関するお問い合わせは、全て下記研究者までお願いいたします。

### 添付資料

- ・研究計画書
- ・依頼文書「インタビューご協力をお願い」
- ・研究倫理順守に関する誓約書・承諾書

### 調査概要

- ・調査時間：約1時間半
- ・調査方法：インタビュー
- ・調査内容：訪問先の居宅において、どのようなアセスメントを行いどのように対応しているか等の支援内容や意識について

研究者：関西福祉科学大学大学院 臨床福祉学専攻 松本眞美

電話：xxx-xxxx-xxxx

大学住所：大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号

指導教員：同教授 得津慎子



## 資料②（調査Ⅰ）

ヘルパーステーション XXXX  
サービス提供責任者 様

### インタビューご協力をお願い

お忙しい中、時間を割いていただきありがとうございます。

私は、今大学院で「ヘルパーの専門性や家族支援」について学んでいます。その学びを進めるにあたり、現場の皆さんの声を聞き取り、それを分析するという課題に取り組もうと考えています。

皆さんもご存じのように、介護を行うにあたっては、アセスメント（情報把握と課題の明確化）が重要な点であり、又、ヘルパーは利用者だけでなく、家族との関わりも大切なことなの言うまでもありません。

そこで、皆さんから、期待されるヘルパー像として、「あるべき家族の情報把握の形」や「ヘルパーの専門性」「家族とどのように関わっているか」「コミュニケーション技術や信頼関係」といったことについてお聞かせいただくことが出来れば、その内容について分析をし、まとめる事によって、利用者や家族介護者へのケアの向上のためのヒントが見つかるのではないかと調査を設定しました。その結果でてきたヒントを社会へ発信することによって、ケアの向上だけでなく、ヘルパーが働きやすい環境整備の一助になるであろうと考えています。

そのために、お話された内容を録音するという作業が必要になってきます。30分ほどお話ししていただいて、録音する。それを松本が書き写し（もちろん匿名です）分析してまとめる。結果を社会へ発表する。終わった時点でテープ等は処分する。インタビューの時期は12月か1月にと予定しています。上記をお読みいただきご協力いただけるのであれば、裏の誓約書を読んでいただき署名してくださると幸いです。

これは、ご代表の xxxxx 様の了解を得て進めておりますが、お断りしたいということであれば、そういったことも含め、お申し出いただけましたら、結構です。

よろしく願いいたします。

平成 年 月  
松本眞美

# 資料②（調査Ⅰ）

## 研究倫理遵守に関する誓約書

本研究は、以下の研究倫理に沿って実施されます。

- (1) 匿名性は以下のような形で担保します。まず、お名前が公開される事は一切ありません。また人物が特定される可能性のあるイニシャル等を用いることもありません。
- (2) 研究の協力はいつでも拒否することができます。また、それは研究協力者の当然の権利ですので、拒否されても研究協力者が不利益をこうむることは決してありません。また、後の逐語録確認時に、部分的に発言箇所をカットしたい等のご希望がありましたら、遠慮なく申し出てください。
- (3) 記録のために用いたレコーダーの情報は、厳重に保管します。
- (4) 録音データは保管する必要がなくなった時点で、全てのデータを完全に破棄します。
- (5) インタビューの内容等の研究データについては以下の範囲内において使用させていただく可能性があります。
  - a. 学会や研究会でのシンポジウム、口頭発表ならびにポスター発表、
  - b. 学会誌、
  - c. 研究を母体とした著書の一部なお、これらは必ずこれらの媒体で公表するというのではなく、その可能性があるものをあげています。
- (6) 研究成果がまとまり次第、協力いただいた個々人にフィードバック致します。

ご不明な点等がありましたら、研究者にご確認ください。以上の研究趣旨や倫理的誓約を読んだ上で研究に協力していただける方は以下の研究承諾書へのご記入をお願い致します。

研究者：関西福祉科学大学大学院社会福祉学  
臨床福祉学専攻 松本眞美

指導教員：同教授 得津慎子

大学住所：大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号

E-mail：xxxxxxx@xxxxxxxxxxxxxx

松本電話：xxx・xxxx・xxxx

### 研究承諾書（協力者保管用）

上の研究趣旨や倫理的誓約をふまえ、研究に協力することを承諾致します。なお、研究承諾書は2枚作成し、研究者と研究協力者で1部ずつ保管する事に同意します。

平成 年 月 日  
名前

# 資料③（調査Ⅰ）

平成 年 月 日

各事業所様

## グループインタビューのご案内

この度は、お忙しいところ、グループインタビューにご協力いただき、心より感謝申し上げます。日時と場所が決定いたしましたので、ご案内申し上げます。

「ご家族様に対するの支援実践や情報把握に関すること、日ごろ思っていること等」、皆様の貴重な実践経験からお話を伺えましたら、幸いです。今後のヘルパーの処遇改善につながるものとなるように、又、皆様にとって実り多い時間が過ごせますように進めていきたいと思っております。よろしく願い申し上げます。

尚、この集まりに関しましてのご連絡は、会場の方ではなく、松本（xxx・xxxx・xxxx）までお願いいたします。3月とはいえ、まだ寒さが残っております、お身体ご自愛ください。

## 記

日時 : 平成 年 月 日 ( )  
13:30～15:00

場所 : xxxxxxxxxxxxxxxx

内容 : 「家族の情報把握の実践について」を  
他事業所様と話し合う

関西福祉科学大学大学院 松本眞美  
連絡先電話番号 : xxx・xxxx・xxx

## 資料④（調査Ⅰ）

### 研究倫理遵守に関する誓約書

本研究は、以下の研究倫理に沿って実施されます。

- (1) 匿名性は以下のような形で担保します。まず、お名前が公開される事は一切ありません。また人物が特定される可能性のあるイニシャル等を用いることもありません。
- (2) 研究の協力はいつでも拒否することができます。また、それは研究協力者の当然の権利ですので、拒否されても研究協力者が不利益をこうむることは決してありません。また、後の逐語録確認時に、部分的に発言箇所をカットしたい等のご希望がありましたら、遠慮なく申し出てください。
- (3) 記録のために用いたレコーダーの情報は、厳重に保管します。
- (4) 録音データは保管する必要がなくなった時点で、全てのデータを完全に破棄します。
- (5) インタビューの内容等の研究データについては以下の範囲内において使用させていただく可能性があります。
  - a. 学会や研究会でのシンポジウム、口頭発表ならびにポスター発表
  - b. 学会誌、
  - c. 研究を母体とした著書の一部なお、これらは必ずこれらの媒体で公表するというのではなく、その可能性があるものをあげています。
- (6) 研究成果がまとまり次第、協力いただいた個々人にフィードバック致します。

ご不明な点等がありましたら、研究者にご確認ください。以上の研究趣旨や倫理的誓約を読んだ上で研究に協力していただける方は以下の研究承諾書へのご記入をお願い致します。

研究者：関西福祉科学大学大学院社会福祉学  
臨床福祉学専攻 松本真美  
指導教員：同教授 得津慎子  
大学住所：大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号  
E-mail：xxxxxxx@xxxxxxxxxxxxxx  
松本電話：xxx-xxxx-xxxx

#### 研究承諾書（協力者保管用）

上の研究趣旨や倫理的誓約をふまえ、研究に協力することを承諾致します。なお、研究承諾書は2枚作成し、研究者と研究協力者で1部ずつ保管する事に同意します。

平成 年 月 日  
名前

## 資料④（調査Ⅰ）

ヘルパーステーション xxxxx

ヘルパー様

### インタビューご協力をお願い

お忙しい中、時間を割いていただきありがとうございます。

私は、今大学院で「ヘルパーの専門性や家族支援」について学んでいます。その学びを進めるにあたり、現場の皆さんの声を聞き取り、それを分析するという課題に取り組もうと考えています。

皆さんもご存じのように、介護を行うにあたっては、アセスメント（情報把握と課題の明確化）が重要な点であり、又、ヘルパーは利用者だけでなく、家族との関わりも大切な事は言うまでもありません。

そこで、皆さんから「訪問した際に、どのように家族の情報把握を行っているか」、「家族とどのように関わっているか」、「コミュニケーション技術や信頼関係」といったことについてお聞かせいただくことが出来れば、その内容について分析をし、まとめる事によって、利用者や家族介護者へのケアの向上のためのヒントが見つかるのではないかと調査を設定しました。その結果でできたヒントを社会へ発信することによって、ケアの向上だけでなく、ヘルパーが働きやすい環境整備の一助になるであろうと考えています。

そのために、お話された内容を録音するという作業が必要になってきます。7～8人のグループで、1時間半程お話ししていただき、録音する。それを松本が書き写し（もちろん匿名です）分析してまとめる。結果を社会へ発表する。終わった時点でテープ等は処分する。インタビューの時期は12月か1月にと予定しています。上記をお読みいただきご協力いただけるのであれば、裏の誓約書を読んでいただき署名してくださると幸いです。

これは、ご代表の xxxxx 様の了解を得て進めておりますが、お断りしたいということであれば、そういったことも含め、お申し出いただけましたら、結構です。

よろしく願いいたします。

平成 年 月  
松本眞美

# 資料⑤（調査Ⅱ）

平成 年 月 日

訪問介護事業所 管理者各位

関西福祉科学大学大学院臨床福祉学専攻  
博士前期課程 松本 眞美

ホームヘルパーに関するアンケート用紙配布のお願い

拝啓 貴事業所におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

突然のお手紙を差し上げる失礼をお許してください。

私は、今、関西福祉科学大学大学院で「ヘルパーの専門性や家族支援」についての研究に取り組んでいます。高齢者の在宅生活継続に欠かせない専門職として、ヘルパーがあげられますが、ヘルパーに関する研究は多く行われておりません。「家族を介護している家族」、それは「家族介護者」とよばれていますが、そういった人たちに対する支援についての研究も徐々に進められているところです。

そこで、このたび、「ヘルパーが家族介護者にどのような支援をできるのだろうか」ということについての研究計画をたてました。その解明により、支援の向上だけでなく、ヘルパーが働きやすい環境整備の一助にもなるであろうと考えています。そのために、現場のサービス提供責任者様、ヘルパー様に「どのような情報把握を行っているのか」といったことに関するアンケート調査を行なうこととなり、貴事業所に研究協力をご依頼させていただき運びとなりました。つきましては、サービス提供責任者様、ヘルパー様に同封の用紙の配布をお願いいたしたく郵送させていただきました。

本研究の主旨をご理解いただき、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

ご協力いただける方の、勤務形態や、在籍年数など制限はございませんので、アンケートにご協力いただける方にご配布いただけたらと考えております。

## 【アンケート実施に関する留意点】

- ① あくまでも、本研究協力は貴事業所と職員様の自由意思によるものとし、管理者様にはアンケートの配布のみをお願いするものです。万が一、貴事業所からのアンケートの返送が無かった場合でも、貴事業所の運営に支障をきたすことは一切ありませんし、職員様が不利益を被ることもありません。又、ご返送いただいたことによる不利益はありません。
- ② 返送されましたアンケートは、個人・事業所が特定されないように取扱い、集計いたします。
- ③ アンケートの保管は、学内の鍵のかかるロッカーにて保管します。
- ④ アンケートは、所定の保存期間以降すべてシュレッダーにて破棄します。
- ⑤ アンケートの結果・報告書等は、ご希望いただければお送り致します。
- ⑥ アンケートは、配布していただければ、返送は職員様よりしていただきます。

本研究についてのお問い合わせは、下記にご遠慮なくお問い合わせください。

〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘 3-11-1

関西福祉科学大学大学院 臨床福祉学専攻

得津研究室 松本眞美

松本 電話：xxx-xxxx-xxxx

E-mail：xxxxxxxx@xxxxxxxxxxxxxxxx

## ホームヘルパーが行う『家族介護者の情報把握』に関する アンケートのお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私、松本眞美は、関西福祉科学大学において、「ホームヘルパーが行う家族支援」に関する研究を行っています。そこで、今回、大阪府内の介護保険訪問介護事業所のサービス提供責任者の皆様と、ホームヘルパーの皆様を対象にアンケート調査を行うこととなりました。

高齢者の在宅生活継続に欠かせない専門職として「ヘルパー（※）」、また、ヘルパーを指導する「サービス提供責任者」があります。「家族（※）を介護している家族」、それは「家族介護者」とよばれていますが、高齢化の問題や家族の形態の変容に伴い、介護をするのが大変な状況にある人が多くいます。そのような中、家族支援が行われていないばかりに、虐待や孤独死などの、悲しい結末を迎えてしまう事例もみられます。今こそ、家族介護者の支援が必要であると考えています。

（※本アンケートでは、「ヘルパー」は介護保険制度による「訪問介護員」をさし、「家族」は「夫婦、親子、孫、兄弟姉妹など」をさします。）

そこで、このたび、ヘルパーが家族介護者に支援を行うにあたり、必要となる「家族介護者の情報把握」に関してどのような意識を持ち、実践を行っているのかを、明らかにすることを目的とした研究計画を立てました。それらが明らかになると、家族支援の向上だけでなく、ヘルパーにとっても、働きやすい環境整備の一助にもなるであろうと考えています。そのために、現場のサービス提供責任者様、ヘルパー様に「家族介護者の情報把握に関する」アンケート調査を行なうこととなり、貴事業所に研究協力をご依頼させていただき運びとなりました。

つきましては、ご多忙のところ、まことに申し訳ありませんが、本研究の主旨をご理解いただき、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本アンケートに回答をご記入の上、 月 日（ ） までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は関西福祉科学大学の研究倫理委員会の承認を得て、行っております。データ管理は厳重に行い、個人が特定されることのないよう、統計処理をおこないます。また、回答の有無や内容により不利益となることはありません。本研究結果は学会などで公表される旨もあわせてご了解いただきますようお願いいたします。この調査についてのご質問等がございましたら、下記研究者までご連絡をお願いいたします。

### 【調査についての問い合わせ先】

研究者：関西福祉科学大学大学院 臨床福祉学専攻  
博士前期課程 松本眞美

（指導教員：関西福祉科学大学大学院教授 得津慎子）

大学住所：〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11-1

連絡先：松本眞美 TEL: xxx-xxxx-xxxx

Email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

# 資料⑥（調査Ⅱ）

【サービス提供責任者用 アンケート用紙】

I. あなたご自身のことについてお尋ねします。該当する番号に○をつけて下さい。

1)	性別	①. 男	②. 女
----	----	------	------

2)	年齢	歳	ヶ月
----	----	---	----

3)	ヘルパーの勤務年数 ※1	年	ヶ月
----	--------------	---	----

※1 介護保険制度以前の、在宅高齢者のお宅を訪問するホームヘルパーも含まれます。

4)	過去1か月の平均訪問時間	時間/週
----	--------------	------

5)	4)のうち、どのような形でも、家族と関わることのある訪問時間	時間/週
----	--------------------------------	------

6)	「サービス提供責任者」としての勤務年数	年	ヶ月
----	---------------------	---	----

7)	介護職の勤務年数 ※2	年	ヶ月
----	-------------	---	----

※2 ヘルパー・サ責年数も含まれます。施設職員や介護保険制度以外の介護職も含まれます

8)	勤務形態	① 常勤	② 非常勤
----	------	------	-------

9)	保有資格	① 介護福祉士	② ヘルパー1級	③ ヘルパー2級
		④ 介護職員基礎研修	⑤ ケアマネジャー	⑥ その他 ※

※その他のかたは資格名を右欄にお書きください ( )

10)	今までに参加した研修等の平均回数	回/年
-----	------------------	-----

(おおよそで結構です)

11)	10)のうち、家族関連の研修回数	回/年
-----	------------------	-----

(おおよそで結構です)

12)	あなた自身の家族介護経験有無 と 年数 ※	① 有	② 無
-----	-----------------------	-----	-----

※介護経験のある方は経験年数をお書きください 介護経験年数 ( )年

ありがとうございました。  
次の頁から、質問が始まります。ご回答ください。



非常に よくあて はまる	あては まる	ややあ てはま る	ややあ てはま らない	あては まらな い	全くあ てはま らない
--------------------	-----------	-----------------	-------------------	-----------------	-------------------

Ⅱ「家族介護者」という言葉からイメージすることに関してお尋ねします。あてはまるものを1～6から選び○をつけて下さい。

問1	「家族介護者」と聞いてイメージするものがある(※)	1	2	3	4	5	6
問2	「家族介護者」という呼び名についてわかりやすいと思う	1	2	3	4	5	6
問3	「家族介護者」という呼び名をいつも使用している(※)	1	2	3	4	5	6
問4	「家族介護者」は大変だと思う	1	2	3	4	5	6
問5	「家族介護者」への支援は必要と思う	1	2	3	4	5	6

↳ (※)問1で「イメージする」と回答された方にお尋ねします。何をイメージされますか。(複数回答可)

1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 嫁 5. 婿 6. 老々介護  
7. その他 ( )

↳ (※)問3で「使用していない」と回答された方にお尋ねします。家族を介護されている方をなんとお呼びしていますか

( )

Ⅲ「家族介護者に関する情報把握の内容」についてお尋ねします。あてはまるものを1～6から選び○をつけて下さい。サービス提供責任者の方は、各項目についてヘルパーの方に指導しているかどうかについて、ご回答ください。

1)「家族介護者の介護負担感」の具体的な情報把握の内容について

問6	「家族介護者の精神的なストレスなど」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問7	「家族介護者の身体的疲れ」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

2)「家族介護者」と「ほかの家族」との関係性の情報把握について

問8	「いさかいが起こるなどの家族関係」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問9	「家族それぞれの介護へのかかわり」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

3)「家族介護者自身」に関する情報把握について

問10	「家族介護者の健康状態」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問11	「家族介護者の方それぞれに接する時、気をつけないといけない固有性があること」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問12	「家族介護者の趣味や、介護ストレスの発散方法」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

4)介護に対する「家族介護者の思いや実践」の情報把握について

問13	「家族介護者の、介護への取り組み方」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
-----	----------------------------------	---	---	---	---	---	---

# 資料⑥(調査Ⅱ)

【サービス提供責任者用 アンケート用紙】

問14	「家族介護者の、介護に対する積極性」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問15	「家族介護者の、在宅継続の思いや、施設入所させたい思いなど」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問16	「家族介護者の、虐待のおそれ・徴候や有無」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

## 5)「家族介護者が理解していること」の情報把握について

問17	「家族介護者が、利用者の病気を理解しているかどうか」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問18	「家族介護者が、利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問19	「家族介護者の、介護保険制度の理解の程度(サービス内容や、できることできないことがあるなど)」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問20	「家族介護者が、ヘルパーのことをどう思っているか」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

## 6)サービスの提供に関すること

問21	「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問22	「ヘルパーが家族介護者に支援を行っているかどうか」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問23	「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているのか」を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6

Ⅳ.「情報把握や情報共有の実践方法」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選び○をつけて下さい。サービス提供責任者の方は、各項目についてヘルパーの方に指導しているかどうかについて、ご回答ください。

問24	「家族介護者の変化を観察し、その気づき」から情報を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問25	「家族介護者と信頼関係をつくり、傾聴する」ことで情報を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問26	「利用者票など」から把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問27	「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問28	「サービス提供責任者やヘルパーとのミーティングなど」により情報を共有するように指導している	1	2	3	4	5	6
問29	「時間や場所を限定しないヘルパー同士の雑談など」により情報を共有するように指導している	1	2	3	4	5	6
問30	「関係者間でのメールのやりとり」により情報を共有するように指導している	1	2	3	4	5	6
問31	「サービス提供責任者やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有するように指導している	1	2	3	4	5	6
問32	サ責が「場所・機会・時間」を提供し、情報を把握・共有するようにしている	1	2	3	4	5	6

Ⅴ.「情報把握や情報共有したことで自分の家族支援実践に変化が起きているか」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選び○をつけて下さい。ヘルパーの方も、サービス提供責任者の方も実践していることや思っていることについてご回答ください。

問33	家族介護者の介護負担の把握をし、負担軽減の工夫をしている	1	2	3	4	5	6
-----	------------------------------	---	---	---	---	---	---

# 資料⑥(調査Ⅱ)

【サービス提供責任者用 アンケート用紙】

		非常に よくあて はまる	あて はまる	やや あては まる	やや あては まらない	あて はまら ない	全く あては まらない
問34	家族介護者の困りごとや悩みを訪問介護計画へ反映している	1	2	3	4	5	6
問35	家族介護者へ介護の方法についてのアドバイスをしている	1	2	3	4	5	6
問36	家族介護者とヘルパー間の良好な距離感の調整や工夫をしている。	1	2	3	4	5	6
問37	家族介護者とコミュニケーションを取るようになっている	1	2	3	4	5	6
問38	家族介護者の非言語な部分にも気をつけ対処している	1	2	3	4	5	6
問39	家族介護者へ介護全般に関する具体的な情報提供をしている	1	2	3	4	5	6
問40	家族介護者とのやり取りでストレスが蓄積される	1	2	3	4	5	6
問41	家族介護者からのケアプランを超えた要求に対する判断をする	1	2	3	4	5	6
問42	家族介護者から感謝されるとうれしい	1	2	3	4	5	6
問43	家族の問題に立ち入ることができない歯がゆさがある	1	2	3	4	5	6
問44	家族介護者に助言をしても、理解してもらえないことがある	1	2	3	4	5	6
問45	家族介護者や利用者の困りごとを解決するためにケースによっては、関係機関と連携することができている	1	2	3	4	5	6
問46	ヘルパーがはいることによる家族介護者の介護負担軽減の効果はある	1	2	3	4	5	6

VI.「援助者としてのあなた自身のこと」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選び○をつけて下さい。ヘルパーの方も、サービス提供責任者の方も思っていることをご回答ください。

問47	自身の保持資格とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問48	自身の年齢とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問49	自身の家族の介護経験とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問50	自身のヘルパーの経験年数はヘルパー業務の質に関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問51	自身の解釈で家族関係を捉えてしまいがちになる	1	2	3	4	5	6
問52	家族介護者も利用者も個別の一人ひとりの存在だと思っている	1	2	3	4	5	6

# 資料⑥(調査Ⅱ)

【サービス提供責任者用 アンケート用紙】

かなり得意	得意	やや得意	普通	やや苦手	苦手	かなり苦手
-------	----	------	----	------	----	-------

Ⅶ. 普段のコミュニケーション場面でのあなたの行動についてお尋ねします。あてはまるものについて1～7から選りOをつけて下さい。

問53	自分の衝動や欲求を抑える	7	6	5	4	3	2	1
問54	自分の感情をうまくコントロールする	7	6	5	4	3	2	1
問55	善悪の判断に基づいて正しい行動を選択する	7	6	5	4	3	2	1
問56	周りの期待に応じた振る舞いをする	7	6	5	4	3	2	1
問57	自分の考えを言葉でうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問58	自分の気持ちをしぐさでうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問59	自分の気持ちを表情でうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問60	自分の感情や心理状態を正しく察してもらう	7	6	5	4	3	2	1
問61	相手の考えを発言から正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問62	相手の気持ちをしぐさから正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問63	相手の気持ちを表情から正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問64	相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る	7	6	5	4	3	2	1
問65	会話の主導権を握って話を進める	7	6	5	4	3	2	1
問66	まわりとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする	7	6	5	4	3	2	1
問67	納得させるために相手に柔軟に対応して話を進める	7	6	5	4	3	2	1
問68	自分の主張を論理的に筋道を立てて説明する	7	6	5	4	3	2	1
問69	相手の意見や立場に共感する	7	6	5	4	3	2	1
問70	友好的な態度で相手に接する	7	6	5	4	3	2	1
問71	相手の意見をできるかぎり受け入れる	7	6	5	4	3	2	1
問72	相手の意見や立場を尊重する	7	6	5	4	3	2	1
問73	人間関係を第一に考えて行動する	7	6	5	4	3	2	1
問74	人間関係を良好な状態に維持するように心がける	7	6	5	4	3	2	1
問75	意見の対立による不和に適切に対処する	7	6	5	4	3	2	1
問76	感情的な対立による不和に適切に対処する	7	6	5	4	3	2	1

長時間にわたり、ご協力いただきありがとうございました。  
 申し訳ありませんが、記入もれがないかご確認の上、  
 ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて  
 月 日( )までに、ご返送下さいますよう  
 お願い申し上げます。

## ホームヘルパーが行う『家族介護者の情報把握』に関するアンケートのお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私、松本眞美は、関西福祉科学大学において、「ホームヘルパーが行う家族支援」に関する研究を行っています。そこで、今回、大阪府内の介護保険訪問介護事業所のサービス提供責任者の皆様と、ホームヘルパーの皆様を対象にアンケート調査を行うこととなりました。

高齢者の在宅生活継続に欠かせない専門職として「ヘルパー(※)」、また、ヘルパーを指導する「サービス提供責任者」があります。「家族(※)を介護している家族」、それは「家族介護者」とよばれていますが、高齢化の問題や家族の形態の変容に伴い、介護をするのが大変な状況にある人が多くいます。そのような中、家族支援が行われていないばかりに、虐待や孤独死などの、悲しい結末を迎えてしまう事例もみられます。今こそ、家族介護者の支援が必要であると考えています。

(※本アンケートでは、「ヘルパー」は介護保険制度による「訪問介護員」をさし、「家族」は「夫婦、親子、孫、兄弟姉妹など」をさします。)

そこで、このたび、ヘルパーが家族介護者に支援を行うにあたり、必要となる「家族介護者の情報把握」に関してどのような意識を持ち、実践を行っているのかを、明らかにすることを目的とした研究計画をたてました。それらが明らかになると、家族支援の向上だけでなく、ヘルパーにとっても、働きやすい環境整備の一助にもなるであろうと考えています。そのために、現場のサービス提供責任者様、ヘルパー様に「家族介護者の情報把握に関する」アンケート調査を行なうこととなり、貴事業所に研究協力をご依頼させていただく運びとなりました。

つきましては、ご多忙のところ、まことに申し訳ありませんが、本研究の主旨をご理解いただき、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。本アンケートに回答をご記入の上、 月 日 ( ) までに、同封の返信用封筒にてご返送くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は関西福祉科学大学の研究倫理委員会の承認を得て、行っております。データ管理は厳重に行い、個人が特定されることのないよう、統計処理をおこないません。また、回答の有無や内容により不利益となることはありません。本研究結果は学会などで公表される旨もあわせてご了解いただきますようお願いいたします。この調査についてのご質問等がございましたら、下記研究者までご連絡をお願いいたします。

### 【調査についての問い合わせ先】

研究者：関西福祉科学大学大学院 臨床福祉学専攻  
博士前期課程 松本眞美

(指導教員：関西福祉科学大学大学院教授 得津慎子)

大学住所：〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11-1

連絡先：松本眞美 TEL: xxx-xxxx-xxxx

Email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

## 資料⑦(調査Ⅱ)

I. あなたご自身のことについてお尋ねします。該当する番号に○をつけて下さい。

1) 性別	①. 男	②. 女
-------	------	------

2) 年齢	歳	ヶ月
-------	---	----

3) ヘルパーの勤務年数 ※1	年	ヶ月
-----------------	---	----

※1 介護保険制度以前の、在宅高齢者のお宅を訪問するホームヘルパーも含まれます。

4) 過去1か月の平均訪問時間	時間/週
-----------------	------

5) 4)のうち、どのような形でも、家族と関わることのある訪問時間	時間/週
-----------------------------------	------

6) 「サービス提供責任者」としての勤務年数	年	ヶ月
------------------------	---	----

7) 介護職の勤務年数 ※2	年	ヶ月
----------------	---	----

※2 ヘルパー・サ責年数も含まれます。施設職員や介護保険制度以外の介護職も含まれます

8) 勤務形態	① 常勤	② 非常勤
---------	------	-------

9) 保有資格	① 介護福祉士	② ヘルパー1級	③ ヘルパー2級
	④ 介護職員基礎研修	⑤ ケアマネジャー	⑥ その他 ※

※その他のかたは資格名を右欄にお書きください ( )

10) 今までに参加した研修等の平均回数	回/年
----------------------	-----

(おおよそで結構です)

11) 10)のうち、家族関連の研修回数	回/年
----------------------	-----

(おおよそで結構です)

12) あなた自身の家族介護経験有無 と 年数 ※	① 有	② 無
---------------------------	-----	-----

※介護経験のある方は経験年数をお書きください 介護経験年数 ( )年

ありがとうございました。

次の頁から、質問が始まります。ご回答ください。

非常に よくあて はまる	あては まる	ややあ てはま る	ややあ てはま らない	あては まらない	全くあ てはま らない
--------------------	-----------	-----------------	-------------------	-------------	-------------------

Ⅱ「家族介護者」という言葉からイメージすることに関してお尋ねします。あてはまるものを1～6から選び○をつけて下さい。

問1	「家族介護者」と聞いてイメージするものがある(※)	1	2	3	4	5	6
問2	「家族介護者」という呼び名についてわかりやすいと思う	1	2	3	4	5	6
問3	「家族介護者」という呼び名をいつも使用している(※)	1	2	3	4	5	6
問4	「家族介護者」は大変だと思う	1	2	3	4	5	6
問5	「家族介護者」への支援は必要と思う	1	2	3	4	5	6

↳ (※)問1で「イメージする」と回答された方にお尋ねします。何をイメージされますか。(複数回答可)

1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 嫁 5. 婿 6. 老々介護  
7. その他 ( )

↳ (※)問3で「使用していない」と回答された方にお尋ねします。家族を介護されている方をなんとお呼びしていますか

( )

Ⅲ「家族介護者に関する情報把握の実践内容」についてお尋ねします。あてはまるものを1～6から選び○をつけて下さい。ヘルパーの方は実践していることについてご回答ください。  
(※一人でもそういった方がいれば、あてはまる)

### 1)「家族介護者の介護負担感」の具体的な情報把握の内容について

問6	「家族介護者の精神的なストレスなど」を把握している	1	2	3	4	5	6
問7	「家族介護者の身体的疲れ」を把握している	1	2	3	4	5	6

### 2)「家族介護者」と「ほかの家族」との関係性の情報把握について

問8	「いさかいが起こるなどの家族関係」を把握している	1	2	3	4	5	6
問9	「家族それぞれの介護へのかかわり」を把握している	1	2	3	4	5	6

### 3)「家族介護者自身」に関する情報把握について

問10	「家族介護者の健康状態」を把握している	1	2	3	4	5	6
問11	「家族介護者の方それぞれに接する時、気をつけないといけない固有性があること」を把握している	1	2	3	4	5	6
問12	「家族介護者の趣味や、介護ストレスの発散方法」を把握している	1	2	3	4	5	6

### 4)介護に対する「家族介護者の思いや実践」の情報把握について

問13	「家族介護者の、介護への取り組み方」を把握している	1	2	3	4	5	6
-----	---------------------------	---	---	---	---	---	---

# 資料⑦(調査Ⅱ)

【ヘルパー用 アンケート用紙】

問14	「家族介護者の、介護に対する積極性」を把握している	1	2	3	4	5	6
問15	「家族介護者の、在宅継続の思いや、施設入所させたい思いなど」を把握している	1	2	3	4	5	6
問16	「家族介護者の、虐待のおそれ・徴候や有無」を把握している	1	2	3	4	5	6

## 5)「家族介護者が理解していること」の情報把握について

問17	「家族介護者が、利用者の病気を理解しているかどうか」を把握している	1	2	3	4	5	6
問18	「家族介護者が、利用者の病気を受け入れているかどうか」を把握している	1	2	3	4	5	6
問19	「家族介護者の、介護保険制度の理解の程度(サービス内容や、できることできないことがあるなど)」を把握している	1	2	3	4	5	6
問20	「家族介護者が、ヘルパーのことをどう思っているか」を把握している	1	2	3	4	5	6

## 6)サービスの提供に関すること

問21	「ケアプランと家族介護者の希望とのずれ」を把握している	1	2	3	4	5	6
問22	「ヘルパーが家族介護者に支援を行っているかどうか」を把握している	1	2	3	4	5	6
問23	「ヘルパーが行う家族支援を家族介護者がどう思っているのか」を把握している	1	2	3	4	5	6

Ⅳ「情報把握や情報共有の実践方法」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選び○をつけて下さい。ヘルパーの方は実践していることについてご回答ください。

問24	「家族介護者の変化を観察し、その気づき」から情報を把握している	1	2	3	4	5	6
問25	「家族介護者と信頼関係を作り、傾聴する」ことで情報を把握している	1	2	3	4	5	6
問26	「利用者票など」から把握するように指導している	1	2	3	4	5	6
問27	「利用者が話す家族介護者の話」から情報を把握している	1	2	3	4	5	6
問28	「サービス提供責任者やヘルパーとのミーティングなど」により情報を共有している	1	2	3	4	5	6
問29	「時間や場所を限定しないヘルパー同士の雑談など」により情報を共有している	1	2	3	4	5	6
問30	「関係者間でのメールのやりとり」により情報を共有している	1	2	3	4	5	6
問31	「サービス提供責任者やヘルパーとの連絡ノート」により情報を共有している	1	2	3	4	5	6
問32	「場所・機会・時間」が提供される場合はそこで、情報を把握・共有している	1	2	3	4	5	6

Ⅴ「情報把握や情報共有したことで自分の家族支援実践に変化が起きているか」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選び○をつけて下さい。ヘルパーの方も、サービス提供責任者の方も実践していることや思っていることについてご回答ください。

問33	家族介護者の介護負担の把握をし、負担軽減の工夫をしている	1	2	3	4	5	6
-----	------------------------------	---	---	---	---	---	---



		非常に よくあて はまる	あて はまる	やや あては まる	やや あては まらない	あて はまら ない	全く あては まらな い
問34	家族介護者の困りごとや悩みを訪問介護計画へ反映している	1	2	3	4	5	6
問35	家族介護者へ介護の方法についてのアドバイスをしている	1	2	3	4	5	6
問36	家族介護者とヘルパー間の良好な距離感の調整や工夫をしている。	1	2	3	4	5	6
問37	家族介護者とコミュニケーションを取るようになっている	1	2	3	4	5	6
問38	家族介護者の非言語な部分にも気をつけ対処している	1	2	3	4	5	6
問39	家族介護者へ介護全般に関する具体的な情報提供をしている	1	2	3	4	5	6
問40	家族介護者とのやり取りでストレスが蓄積される	1	2	3	4	5	6
問41	家族介護者からのケアプランを超えた要求に対する判断をする	1	2	3	4	5	6
問42	家族介護者から感謝をされるとうれしい	1	2	3	4	5	6
問43	家族の問題に立ち入ることができない歯がゆさがある	1	2	3	4	5	6
問44	家族介護者に助言をしても、理解してもらえないことがある	1	2	3	4	5	6
問45	家族介護者や利用者の困りごとを解決するためにケースによっては、関係機関と連携することができている	1	2	3	4	5	6
問46	ヘルパーがはいることによる家族介護者の介護負担軽減の効果はある	1	2	3	4	5	6

VI.「援助者としてのあなた自身のこと」についてお尋ねします。あてはまるものについて1～6から選り○をつけて下さい。ヘルパーの方も、サービス提供責任者の方も思っていることをご回答ください。

問47	自身の保持資格とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問48	自身の年齢とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問49	自身の家族の介護経験とヘルパー業務の質は関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問50	自身のヘルパーの経験年数はヘルパー業務の質に関係すると思う	1	2	3	4	5	6
問51	自身の解釈で家族関係を捉えてしまいがちになる	1	2	3	4	5	6
問52	家族介護者も利用者も個別の一人ひとりの存在だと思っている	1	2	3	4	5	6

# 資料⑦(調査Ⅱ)

【ヘルパー用 アンケート用紙】

かなり得意	得意	やや得意	普通	やや苦手	苦手	かなり苦手
-------	----	------	----	------	----	-------

Ⅶ. 普段のコミュニケーション場面でのあなたの行動についてお尋ねします。あてはまるものについて1～7から選び○をつけて下さい。

問53	自分の衝動や欲求を抑える	7	6	5	4	3	2	1
問54	自分の感情をうまくコントロールする	7	6	5	4	3	2	1
問55	善悪の判断に基づいて正しい行動を選択する	7	6	5	4	3	2	1
問56	周りの期待に応じた振る舞いをする	7	6	5	4	3	2	1
問57	自分の考えを言葉でうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問58	自分の気持ちをしぐさでうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問59	自分の気持ちを表情でうまく表現する	7	6	5	4	3	2	1
問60	自分の感情や心理状態を正しく察してもらう	7	6	5	4	3	2	1
問61	相手の考えを発言から正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問62	相手の気持ちをしぐさから正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問63	相手の気持ちを表情から正しく読み取る	7	6	5	4	3	2	1
問64	相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る	7	6	5	4	3	2	1
問65	会話の主導権を握って話を進める	7	6	5	4	3	2	1
問66	まわりとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする	7	6	5	4	3	2	1
問67	納得させるために相手に柔軟に対応して話を進める	7	6	5	4	3	2	1
問68	自分の主張を論理的に筋道を立てて説明する	7	6	5	4	3	2	1
問69	相手の意見や立場に共感する	7	6	5	4	3	2	1
問70	友好的な態度で相手に接する	7	6	5	4	3	2	1
問71	相手の意見をできるかぎり受け入れる	7	6	5	4	3	2	1
問72	相手の意見や立場を尊重する	7	6	5	4	3	2	1
問73	人間関係を第一に考えて行動する	7	6	5	4	3	2	1
問74	人間関係を良好な状態に維持するように心がける	7	6	5	4	3	2	1
問75	意見の対立による不和に適切に対処する	7	6	5	4	3	2	1
問76	感情的な対立による不和に適切に対処する	7	6	5	4	3	2	1

長時間にわたり、ご協力いただきありがとうございました。  
 申し訳ありませんが、記入もれがないかご確認の上、  
 ご記入いただいた調査票は、同封の返信用封筒に入れて  
 月 日( )までに、ご返送下さいますよう  
 お願い申し上げます。