

undergo an annual medical check-ups under the Health Promotion Law is approximately 40 percent, and the rate at which residents undergo medical check-ups tends to decrease with their age. Although the rate at which residents undergo medical check-ups should ideally increase according to age, in Toon City the reverse was true.

The rate at which residents undergo medical check-ups should ideally increase according to age, however, in Toon city, the rate tends to decrease. We are of the view that the phenomenon of a decreasing rate of medical check-ups in Toon City is probably related to the fact that retired men who previously underwent medical check-ups at their place of work. It is not easy for them to continue to receive check-ups when they were administered at public facilities under the Health Promotion Law.

To encourage more people to have check-ups, Toon City runs direct mail campaigns, targeting people 40 years of age and over with slogans such as, “You should really have a check-up at least once every 5 years.” Letters are sent out to residents who are 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 and 85 years old.

The key point to increasing the percentage of retired men who undergo medical check-ups is to find concrete methods of maintaining men's motivation in looking after their own health.

Conclusion

1. Overall, there was no appreciable difference between men and women in levels of sense of well being. However the percentage of women in their sixties who answered, “I am in excellent health” was twice as high as that of men in the same age bracket.
2. Approximately 50 - 60 percent of women who engage in homemaking tend to receive medical check-ups under the Health Promotion Law.
3. A greater percentage of men in their fifties undergo complete medical check-ups (*NINGEN DOCK*) than any other age bracket.

Recommendations Moving Forward

Reforms should consider not only the type of check-ups and residents/local government attitudes towards those annual medical examinations but also establish a new framework within which guidelines can be drafted to deal with the problem of undetected health hazards, and screening tests implemented to assess the impact of such lifestyle-affecting disorders. We advise that public health nurses should visit local doctors and ask those doctors to recommend that their patients undergo annual medical check-ups run by the city. Further, public health nurses should analyse the data derived from these annual medical examinations in order to determine trends in public health. Finally, public health professionals should encourage residents to take a more active interest in maintaining their health.

References

- 1) Health and Welfare Statistics Association. Journal of Health and Welfare Statistics, Kousei no Shihyou, 48, 92-102, 2001 (in Japanese).
- 2) Ministry of Health, Labour and Welfare (KOSEISYO). Summary of National Survey of Circulation Disorders (1st - 4th) Tokyo.
- 3) Katsutoshi Okada, Koichiro Fujimoto, Yoshie Asai, et al: Evidence Based Public Health, EHIME Medical Journal 21 (4), 341-350, 2002.
- 4) Ryoza Matsuda: Midcourse review of “Health Japan 21”, 2007. (Online Journal) <<http://www.hpm.org/survey/jp/qa/1>> (accessed 2009-05-25)
- 5) Uesima Hirotsugu: CVD Prevention by the Promotion of “Health Japan 21” Supported by the Implementation of Health Promotion Act (Plenary Session 7 (PL7)(H): Health Promotion Act and Cardiovascular Disease Prevention) (Special Program) Circulation Journal: official Journal of the Japanese Circulation Society 68 (Supplement I), 23-24, 2004.
- 6) Masamitsu Konishi, Turuko Ono : Kenkou nihon 21 no kangaekata nimotozuku hokenkatudou Kenkou nihon 21 wo shihyoutoshita kenkou chosa to hokenkatudo, Raife saience senta. 18-24, raifu saiensu sennta- 2001 (in Japanese).

〔報告〕

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

— 在宅高齢者モデル事例に対するアセスメント情報と職種および知識・技術との関連 —

松井 妙子

香川大学医学部看護学科

Interest in information obtained from assessments in counseling services for the elderly living at home, and related factors: Relationship of information obtained from assessments to occupation, knowledge and skills in model elderly persons living at home

Taeko matsui

School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要 旨

本研究は、在宅高齢者モデル事例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を明らかにすることを目的とした。対象は、在宅介護支援センターで業務に従事する保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士である。調査方法は、自記式質問紙による横断的調査であり、有効回収数は2211票（有効回収率は73.7%）であった。従属変数は、「アセスメント情報への関心」を、独立変数は、「知識・技術の自信」、職種、基本属性とする重回帰分析を行った。

「アセスメント情報への関心」の『生活情報』と『疾患情報』因子において、重回帰式の当てはまりがよかった。『生活情報』因子は『生活を理解する知識』と『相談業務の技術』および職種とが、『疾患情報』因子は『疾患の知識』と『生活を理解する知識』および職種とが関連していた。相談業務におけるアセスメントの技量を向上するには、それに必要な知識・技術を明確にし、その知識を向上するような知識普及型の研修が有効である。

キーワード：在宅高齢者、アセスメント情報への関心、知識・技術、資格

Summary

The objectives of the present study were to clarify the level of interest in information obtained from assessments in counseling services for model elderly persons living at home and identify related factors. The present study was conducted in 1997 before the elderly care insurance system was enacted; however, the results are believed to be universal and provide suggestions for assessment research on counseling services. Subjects were health nurses, nurses, nursing care workers and caseworkers working at home-care support centers. The present study was a cross-sectional survey using a self-administered questionnaire with 2211 effective questionnaire (a 73.7% valid reply rate).

Multiple regression analysis was performed using “interest in information obtained from assessments” as a dependent variable and “confidence in knowledge and skills”, occupation and basic attributes as independent variables.

The fit of the multiple regression equation was fine for the “life information” and “disease information” factors of “interest in information obtained from assessments”. The “life information” factor correlated to “knowledge for understanding life”, “counseling service skills” and occupation. The “disease information” factor correlated to “disease

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 松井 妙子

Reprint requests to : Taeko Matsui, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

knowledge”, “knowledge for understanding life” and occupation. These results suggest the importance of exchanging information among different occupations for the assessment of counseling services for the elderly living at home. It is necessary for care specialists to be aware that their knowledge is limited due to a lack of interest and information. Furthermore, care specialists must learn knowledge about counseling services for the elderly living at home.

Key words: Elderly living at home, Interest in information from assessments, Knowledge and skills, License

はじめに

アセスメントとは、的確な介入を行うために、具体的な事象を観察し、その意味を分析し、かかわらなければならない現象を抽象的に概念化することであり、どのケア専門職においてもそのプロセスは基本的に同じである¹⁾。アセスメントには、情報を収集し整理する、収集した情報を判断してニーズを把握する、の2つの過程があり、専門職の専門性に基づいて行われている²⁾。アセスメント実践の流れを①情報の把握・収集、②情報の整理、③情報の分析、④ニーズ抽出の4段階で示すことができ³⁾、情報の把握・収集が情報の分析やニーズの抽出、ケアプラン作成・実践に影響を与える重要な段階である^{3,4)}。

相談職が行う相談業務のアセスメントに関する先行研究は、アセスメントに関する概念研究^{2,4~6)}、アセスメント票の開発やアセスメント方法に関する研究^{7,8)}、アセスメント情報項目に対する専門職間比較研究などである^{9,10)}。アセスメントを規定するのは、専門職特有の知識である¹¹⁾といわれているが、アセスメントと知識との関連を実証的に示した研究は、NDL, CiNii, 医学中央雑誌において過去10年検索を行った限り見当たらない。専門職が対象を支援するために何をもって必要な情報を認識しているのか、といった研究はほとんど行われておらず、菊地²⁾はアセスメントにおける専門的判断はブラックボックスであると指摘し、アセスメント研究の集積を提案している。

アセスメントは情報の収集が重要であり^{3,4)}、情報の収集は、五感から得た多量な情報の中から必要な情報であると関心を抱くことから始まると考える。そこで、在宅介護支援センター業務に従事する看護職と福祉職が、在宅高齢者モデル事例に対する相談業務のアセスメント情報を、自分が収集する必要性があると認識しているかどうか(以下、アセスメント情報への関心)を評価し、アセスメント情報への関心と関連する要因を職種および相談業務の知識・技術に焦点を当てて分析することにした。

なお、本研究の調査対象である在宅介護支援センターは、1994年に行われた老人福祉法の改正で総合

的な相談機能をもつ老人福祉施設として位置づけられた。介護保険制度の創設により居宅介護支援事業所が要介護者のケアマネジメント機関となった後も、2005年に行われた介護保険法の改正まで、保健師、看護師、ソーシャルワーカー、介護福祉士が、高齢者とその家族の様々な相談に応じていた¹²⁾。現在、在宅介護支援センターは、2005年の介護保険法改正によって社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー等の3職種連携のチームアプローチにより、トータル・ケアマネジメントを行う機関への移行が進められている¹²⁾。本研究の調査を行ったのは1997年であり、調査時期から時代背景や制度が変化しているが、その時点において、在宅介護支援センターは、ケア専門職(保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士)が、総合的な在宅介護の相談業務を行っており、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をとらえるための調査対象として適切であると考ええる。また、本研究は、相談業務のアセスメント情報への関心と知識・技術との関連を明らかにするために、同一調査データの中で関連性を分析しており、時代背景や制度変化の影響を受けない分析であると考ええる。さらに、得られた知見は今日に活用できるものであり、相談業務におけるアセスメント研究への示唆を備えていると考える。

研究目的

在宅介護支援センター業務に従事する保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士を対象とし、在宅高齢者モデル事例に対する相談業務のアセスメント情報への関心と関連する要因を職種および相談業務の知識・技術に焦点を当てて分析することである。

研究方法

1. 調査対象

1997年3月時点で開設している全国の在宅介護支援センター3,000か所より、SPSSを使用して名簿リストから1,500か所を無作為抽出した。1か所の在宅

介護支援センターにつき、看護職と福祉職の2人の職員に回答を依頼した。3,000通の配票に対して、2,211票の職員個人からの有効回答があり、本調査の回収率は73.7%であった。回答者から准看護師やソーシャルワーカーなど国家資格を持たない回答者はデータから除外し、保健師は194人、看護師は585人、介護福祉士は313人、社会福祉士は177人、計1,269人を本研究の分析対象とした。調査期間は、1997年7月11日から8月11日の1ヶ月間であった。

2. 調査項目

1) 基本属性

ケア専門職の基本属性として、年齢、性別、在宅介護支援センターにおける経験年数、在宅介護支援センター以外の経験年数、専門職種分野を設定した。

2) 相談業務における知識・技術に関する尺度

知識・技術として「知識・技術の自信」を指すこととし、病気や生活を理解するための知識、相談業務のための

技術など、具体的内容を表した調査項目を15項目作成した。項目の作成にあたっては、相談業務に関する文献¹³⁾などを参考に疾患の知識、生活上の困難を把握する知識、相談業務のための技術などの項目を作成した。回答は、「非常に自信がある」～「あまり自信がない」までの自己効力感¹⁴⁾でとらえ、5段階リッカート尺度とした。自己効力感¹⁴⁾とは、ある行動をうまく行うための自分の能力に対する信念をいう。

3) アセスメント情報への関心に関する尺度

「アセスメント情報への関心」の尺度は、在宅高齢者モデル事例に対するアセスメント情報を27項目作成した。項目作成にあたり、竹内の作成したアセスメント項目¹⁵⁾や、全国社会福祉協議会のアセスメント用紙¹⁶⁾を参考に、健康状態や生活状況、高齢者や家族の望みといった情報項目を作成した(表1)。竹内や全国社会福祉協議会が作成した在宅高齢者のケアマネジメントに必要なアセスメント情報項目から尺度を

表1 在宅高齢者モデル事例とアセスメント情報項目

事例	Aさんは72歳です。脳卒中のため右半身麻痺となり、しばらく入院していましたが、今回退院することになり、あなたのいる在宅介護支援センターで相談を始めました。今後は車椅子の生活になります。Aさんはこの障害の他に糖尿病という持病があり、定期検診と毎日のインシュリン投与を必要としています。そのため、今後継続した医療・リハビリテーション相談の必要があります。現在は奥さんとの2人暮らしで、奥さんがAさんの世話をしています。奥さんは70歳ですが、病気がちで食事の準備や掃除・洗濯などが大変になってきています。	
質問	あなたは、看護・福祉・介護の専門家からなる介護支援センターのチームの一員として仕事をしており、上の事例のAさんがあなたの担当の患者さん、あるいはクライアントになったと仮定して下さい。このAさんの今後の治療方針を決定するために、それぞれのメンバーが20分ずつ、Aさんから必要な情報を得ることになりました。あなたの専門性を考えた際、このチームの一員として以下の27項目に関することを尋ねる必要性をどのようにあなたは考えていますか。次の項目に対してあなたがどのように考えているかを5段階「5=必ず私が聞くべきだ、4=ほとんどの場合私が聞くべきだ、3=どちらでも良い、2=たまた私が聞くべきだ、1=全く私が聞く必要はない」の最も適切な番号に○をつけて下さい。	
アセスメント情報項目	1. 服薬状況 2. 糖尿病患者の現状(合併症、血糖値等)に関する情報 3. 糖尿病治療(インシュリン量、投与方法)に関する情報 4. 糖尿病の食事療法に関する情報 5. 糖尿病の知識の程度 6. 脳卒中の病態に関する情報 7. 脳卒中の後遺症に関する情報 8. 言語理解と言語能力 9. 視力の状態 10. 聴力の状態 11. 脳卒中・糖尿病以外の既往歴 12. 日常生活能力 13. 日常の健康状態 14. 住環境	15. 金銭管理能力 16. 病気に関する心理的な不安 17. 今までどのように病気とつきあってきたかの歴史 18. 本人を支えてくれる人々 19. 今までかかわってきた私的・公的機関が何をしてくれたかの情報 20. 本人の生育歴 21. 本人の持っている潜在的な能力(本人の良さ) 22. 本人の持っている経済的・物質・人的資源 23. 今まで身近で起きたその他の問題の解決方法 24. 本人の生き方や価値観 25. 本人が希望する今後の治療・処遇方針 26. 家族が希望する今後の治療・処遇方針 27. 介護者の心理的・身体的負担

作成し、看護と福祉の実践者にエキスパートレビューを行ったので、内容妥当性は有すると考える。回答は、アセスメント情報項目に対してどの程度自分が聞くべきであるのかをたずねる内容とし、「必ず私が聞くべきだ」5点～「全く私が聞く必要はない」1点の5段階リッカート尺度とした。

「知識・技術の自信」および「アセスメント情報への関心」の回答選択肢は、順序尺度ではあるが、調査票の回収率が高いこと、質問項目に内容妥当性があること、尺度の内的一貫性を示す Cronbach α が高いこと（「知識・技術の自信」15項目の Cronbach α は、0.92、「アセスメント情報への関心」27項目の Cronbach α は、0.93）、各項目の回答のヒストグラムが正規分布に近いこと、サンプル数が多いことなどから Robinson¹⁷⁾ の基準を満たしていると判断し、間隔尺度として扱った。

3. 分析方法

分析は、「知識・技術の自信」および「アセスメント情報への関心」がどのように分類されるのかを検討するため、探索的因子分析を行い各変数の構造を把握した。因子の抽出方法は、最尤法とし、因子構造を解釈しやすくするために、因子軸の回転（バリマックス法）を用いた。次に、「アセスメント情報への関心」において抽出された各因子の因子得点を従属変数とする重回帰分析を実施した。独立変数は、「知識・技術の自信」において抽出された各因子の因子得点の他、コントロール目的で基本属性（性別、専門職としての経験年数、在宅介護支援センターにおける経験年数、職種）を投入した。年齢は専門職としての経験年数との間に有意な強い相関関係（ $\gamma = 0.75$, $p < 0.001$ ）が認められ、多重共線性が疑われるため除いた。これらの分析には、SPSS 15.0 for Windows を使用した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査票と同時に配布した研究の趣旨を説明する依頼状に、研究の趣旨、目的、研究目的以外で利用しないこと、匿名性と個人のプライバシーを保持すること、調査への協力を辞退されても不利益を被らないこと、無記名の調査票の返送によって同意を得ることを明記した上で調査対象に郵送した。回収は、1調査票に1封筒を用い郵送で回収した。したがって、研究参加の意思がある人から調査票が返送された。

結果

1. 回答者の基本属性

回答者の基本属性の結果は、表2に示した。看護師と保健師の年齢はほぼ同じであったが、介護福祉士の年齢は看護師より5歳ほど若く（ $p < 0.001$ ）、社会福祉士の年齢は10歳程度若かった（ $p < 0.001$ ）。性別は女性が約86.3%で高かった。調査時点では在宅介護支援センターが創設されて10年に満たないこともあり、また、介護保険制度の開始に向かって急激に整備、急増している時期であったため、平均経験年数は約2年と短かった。在宅介護支援センターの経験年数を除く、専門職としての経験年数の平均は、保健師が14年、看護師が12.8年、介護福祉士が6.8年、社会福祉士が5.5年であった。

2. 「知識・技術の自信」の因子分析結果

「知識・技術の自信」15項目を因子分析した結果、固有値1以上の因子が3つ抽出された。因子順に『相談業務のための技術』『生活を理解する知識』『疾患の知識』と解釈した。因子の寄与率は、第1因子が27.0%、第2因子が20.7%、第3因子が13.0%、累積寄与率は60.6%であった。それぞれの因子の Cronbach α は、0.8以上であった（表3）。

3. 「アセスメント情報への関心」の因子分析結果

「アセスメント情報への関心」27項目を因子分析した結果、固有値1以上の因子が4つ抽出された。因子順に『生活情報』『疾患情報』『コミュニケーション情報』『今後の方針情報』と解釈命名した。因子の寄与率は、第1因子が32.0%、第2因子が27.1%、第3因子が10.5%、第4因子が7.4%であり、累積寄与率は77.1%であった。それぞれの因子の Cronbach α は、0.90以上であった（表4）。

4. 関連要因の分析結果

「アセスメント情報への関心」と関連する要因を把握するために、4つの因子別に行った重回帰分析の結果、『生活情報』では、重回帰モデルの調整済み重相関決定係数（ R^2 ）は0.27であり、『疾患情報』では0.47、『コミュニケーション情報』では0.03、『今後の方針情報』では0.02であった（表5）。いずれの因子においても VIF 値が5以上を示した独立変数はみられなかったため、この重回帰モデルでは、それぞれの独立変数間に多重共線性がないと判断した（表5）。

表2 回答者の基本属性

項目	単位	保健師	看護師	介護福祉士	社会福祉士	全体
		(N=194) 実数(%) 平均(標準偏差)	(N=585) 実数(%) 平均(標準偏差)	(N=313) 実数(%) 平均(標準偏差)	(N=177) 実数(%) 平均(標準偏差)	分析N数=1269 実数 平均(標準偏差)
性別	女性	人 193(17.6%)	571(52.1%)	227(20.7%)	104(9.5%)	1095
	男性	人 1(0.6%)	12(7.0%)	86(50.0%)	73(42.4%)	172
年齢	平均年齢	歳 40.2(11.4)	41(9.2)	35.8(11.0)	31.6(8.3)	38.27(10.5)
平均経験年数	在宅介護支援センターにおける経験年数	年 2.1(1.45)	2.0(1.31)	2.2(1.53)	2.3(1.56)	2.1(1.43)
	支援センター以外の専門職としての経験年数	年 14.0(10.10)	12.8(8.56)	6.8(5.29)	5.5(5.96)	10.9(8.63)

* 欠損値があるため合計が分析N数と一致しない

表3 「知識・技術の自信」因子分析（最尤法 バリマックス回転）

分析N数 = 1221^{注2)}

質問項目	因子1	因子2	因子3	平均値	標準偏差
相談業務のための技術 ($\alpha = 0.90$ ^{注1)})					
情報提供・助言の方法	0.73	0.36	0.11	3.32	0.76
患者・クライアントが自分の専門以外の人々のサービスを必要としているときにそれらのサービス提供者と連携すること	0.72	0.25	0.07	3.59	0.80
患者・クライアントの気持ちを理解し、その理解を相手に伝える力	0.72	0.32	0.14	3.34	0.77
チームで仕事をするとき他の職種の人々に自分の見解をわかりやすく述べること	0.71	0.25	0.20	3.25	0.82
患者・クライアントのニーズを満足させるための社会資源に関する知識	0.64	0.36	0.06	3.10	0.80
患者・クライアントの話を聞いて相手が本当に必要としていることを見つけ出すこと	0.64	0.44	0.12	3.33	0.77
患者・クライアントが本当に必要としているサービスが存在しないとき、それを作り出していく努力をすること	0.60	0.23	0.15	2.89	0.90
生活を理解する知識 ($\alpha = 0.86$)					
患者・クライアントの日々の暮らしぶりの理解	0.29	0.81	0.13	3.32	0.66
患者・クライアントの人間関係についての理解	0.33	0.75	0.07	3.20	0.72
患者・クライアントの日常生活動作の理解	0.31	0.68	0.14	3.45	0.70
患者・クライアントの金銭管理能力の理解	0.39	0.51	-0.02	2.97	0.70
患者・クライアントの住環境の適切度の判断	0.47	0.51	0.02	3.11	0.73
患者・クライアントの精神状態に関する鑑別診断	0.33	0.41	0.35	2.88	0.79
疾患の知識 ($\alpha = 0.92$)					
主要な病気の治療方法	0.10	0.07	0.91	2.80	0.90
主要な病気の特徴	0.15	0.09	0.91	3.05	0.85
	固有値	4.05	3.10	1.94	
	寄与率	26.97	20.69	12.96	
	累積寄与率	26.97	47.65	60.62	

KMO 標本妥当性: 0.91 注1 (α 値)は Cronbach の係数 注2 分析N数は欠損値を除いた数である

表4 「アセスメント情報への関心」の因子分析(最尤法 バリマックス回転) 分析N数=1186^{注2)}

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	平均値	標準偏差
生活情報 ($\alpha = 0.96$ ^{注1)})						
本人の持っている経済的・物質・人的資源	0.90	-0.17	0.05	0.07	3.75	0.99
今まで身近で起きたその他の問題の解決方法	0.88	-0.16	0.04	0.10	3.74	0.95
本人の持っている潜在的な能力	0.87	-0.08	0.07	0.12	3.79	0.93
今までかかわった私的・公的機関情報	0.85	-0.17	0.05	0.13	3.84	1.00
本人を支えてくれている人々	0.85	-0.10	0.12	0.21	3.95	0.92
本人の生き方や価値観	0.85	-0.11	0.07	0.18	3.80	0.93
本人の生育歴	0.82	-0.06	0.05	0.10	3.74	0.94
金銭管理能力	0.81	-0.17	0.11	0.04	3.64	1.01
住環境	0.73	-0.10	0.27	0.20	3.98	0.94
介護者の心理的・身体的負担	0.70	-0.02	0.20	0.45	4.11	0.90
日常生活能力	0.58	0.06	0.42	0.20	4.11	0.91
病気に関する心理的な不安	0.42	0.36	0.22	0.28	4.16	0.85
疾患情報 ($\alpha = 0.96$)						
糖尿病患者の現状に関する情報	-0.23	0.93	0.06	0.02	4.04	1.18
糖尿病治療に関する情報	-0.25	0.93	0.05	0.01	4.00	1.22
糖尿病の知識の程度	-0.20	0.90	0.10	0.02	4.03	1.11
糖尿病の食事療法に関する情報	-0.16	0.89	0.12	0.02	3.99	1.12
服薬状況	-0.17	0.88	0.14	0.03	4.07	1.10
脳卒中の病態に関する情報	-0.12	0.86	0.21	0.06	4.09	1.04
脳卒中・糖尿病以外の既往歴	-0.01	0.76	0.33	0.12	4.12	0.99
脳卒中の後遺症に関する情報	0.02	0.71	0.42	0.09	4.17	0.93
今までどのように病気とつきあってきたかの歴史	0.36	0.43	0.17	0.22	4.07	0.86
コミュニケーション情報 ($\alpha = 0.93$)						
聴力の状態	0.23	0.43	0.84	0.12	4.01	0.89
視力の状態	0.21	0.46	0.83	0.11	4.05	0.88
言語理解と言語能力	0.26	0.45	0.71	0.13	4.10	0.87
今後の方針情報 ($\alpha = 0.95$)						
家族が希望する今後の治療・処遇方針	0.47	0.15	0.17	0.81	4.15	0.88
本人が希望する今後の治療・処遇方針	0.47	0.18	0.13	0.81	4.16	0.88
	固有値	8.33	7.05	2.73	1.93	
	寄与率	32.04	27.12	10.50	7.42	
	累積寄与率	32.04	59.15	69.65	77.08	

KMO 標本妥当性: 0.94 注1 (α 値)はCronbachの係数 注2 分析N数は、欠損値を除いた数である

表5 「アセスメント情報への関心」と関連する要因

因子名	生活情報		疾患情報		コミュニケーション情報		今後の方針情報		
	標準回帰係数(β)	t値	標準回帰係数(β)	t値	標準回帰係数(β)	t値	標準回帰係数(β)	t値	
基本属性	性別(男0,女1)	0.02	0.79	-0.01	-0.40	0.03	0.80	0.06	1.70
	専門職としての経験年数 ^注	0.05	1.66	-0.01	-0.54	0.02	0.47	0.02	0.46
	在宅介護支援センターにおける経験	0.00	0.09	0.00	0.15	-0.02	-0.76	-0.05	-1.60
職種	ダミー1(看護師1,その他0)	-0.56	-10.50***	0.69	15.09***	0.19	3.11**	-0.14	-2.23*
	ダミー2(保健師1,その他0)	-0.36	-8.67***	0.46	12.92***	0.15	3.20**	-0.06	-1.34
	ダミー3(介護福祉士1,その他0)	-0.10	-2.74**	0.09	2.85**	0.19	4.46***	-0.05	-1.16
知識・技術	『相談業務の技術』	0.12	4.27***	0.04	1.71	0.05	1.50	0.11	3.45**
	『生活を理解する知識』	0.19	6.87***	0.09	3.94***	0.11	3.44**	0.03	1.02
	『疾患の知識』	0.03	0.79	0.16	5.30***	-0.06	-1.44	0.03	0.66
R	0.53		0.69		0.18		0.15		
調整済み重相関決定係数(R ²)	0.27		0.47		0.03		0.02		
モデルのF値	46.43	***	106.29	***	4.22	***	2.92	**	

***p<.001, **p<.01, *p<.05 注 在宅介護支援センターの経験を除いている

考察

「アセスメント情報への関心」と関連する要因を把握するために、アセスメント情報項目の4つの因子別に行った重回帰分析の結果『生活情報』『疾患情報』において、それぞれ0.27, 0.47という比較的高い調整済み重相関決定係数の値が得られ、本重回帰式の当てはまりが良かった。しかし、その他の因子においては調整済み重相関決定係数の値が低く、本重回帰式の当てはまりはよくなかった。

「アセスメント情報への関心」の各因子と関連する要因について考察すると、『生活情報』と関連していたのは、知識・技術の『相談業務の技術』と『生活を理解する知識』と職種であった。『相談業務の技術』と『生活を理解する知識』に自信が高いほど、『生活情報』を自分が聞くべきであると認識していた。藤村¹⁸⁾は、アセスメント能力の基盤として、理論的知識と実践的知識、人間関係能力などの必要性を示しているが、本研究においても『生活情報』への関心は、『生活を理解する知識』の影響を受け、同時に、生活上の困り事などの情報を把握するために、相談業務の技量が必要であることを示しており、藤村の結果を支持していた。

次に、『疾患情報』と関連していたのは、知識・技術の『疾患の知識』と『生活を理解する知識』と職種であった。『疾患の知識』と『生活を理解する知識』に自信が高いほど、『疾患情報』を自分が聞くべきであると認識していた。つまり、疾患情報への関心は、疾患の知識の影響を受けることを示していると考えられる。同時に疾患に付随して生じる生活上の困りごとを把握するために『生活を理解する知識』が必要であり関連がみられたと考える。

重相関決定係数の値が低く、重回帰式の当てはまりはよくないが、『コミュニケーション情報』と関連していたのは、職種と知識・技術の『生活を理解する知識』であった。『コミュニケーション情報』の項目をみると、「聴力の状態」や「視力の状態」であり、日常生活で生じる困難と関連する項目であることから『生活を理解する知識』との関連がみられたと考える。

同様に、重相関決定係数の値が低く、重回帰式の当てはまりは悪いが、『今後の方針情報』と関連していたのは、『相談業務の技術』と職種であった。高齢者や家族の生活の方向性を検討するには、高齢者や家族が今後どのように暮らしたいのかといった心の内を把握することが必要であり、このような人の心情を把握するためには援助関係を形成するための相談業務の技術が求められるので、このような結果になったと考え

る。笠原¹⁹⁾は、高齢者施設で業務に従事するケアワーカーを対象として、精神心理状況の情報把握の実践と、援助関係の形成とが有意な関連を示し、精神心理状況の情報把握の実践が高齢者との援助関係形成と不可分の関係にあると述べている。本研究においてもこの笠原を支持する結果であった。また、『今後の方針情報』と職種とに弱い負の関連がみられた。調査時点が介護保険制度導入前であり、在宅高齢者やその家族の希望に沿って処遇を決定することに看護師が不慣れであったためであると考えられる。

『生活情報』『疾患情報』『コミュニケーション情報』と職種とに強い有意な関連がみられた。「看護・福祉・介護の専門家からなるチームの一員として仕事をしている」ことが前提になった質問であるため、ケア専門職がチームの中でどのような役割を取ろうと考えているのかを反映した結果であると考えられる。同時に、職種の影響よりも各職種が身につけている知識の異なりを反映した結果であると考えられる。

アセスメント情報への関心と知識・技術との関連を示す先行研究がほとんどなく、考察を行いにくいのが、『生活情報』に関心を示すには、『生活を理解する知識』が求められること、また、『疾患情報』に関心を示すには、『疾患の知識』と疾患から派生する生活上の困難を理解するための『生活を理解する知識』が求められることが明らかになった。大島⁴⁾は、「アセスメントの『分析・統合・判断』には幅広い知識が必要である」と述べているが、アセスメント情報に関心を向ける時点において、知識が必要であることが示唆された。

このように、相談業務における「アセスメント情報への関心」が、知識と関連していることをふまえると、ケア専門職が、知識をもたないことによって関心が向かない情報が存在することを意味する。多くの情報が存在する中で、ケア専門職は、アセスメント情報を認知するプロセスにおいて自己の知識に基づいて情報を選択していることを意識し、他職種のアセスメントに耳を傾け、他職種の判断を尊重することが必要である。同時に、在宅高齢者の相談業務に必要な知識を確実に身につけていくことが求められる。現行制度では、介護支援専門員が、最初に在宅高齢者の相談業務を行う。そのアセスメントによってサービス提供の依頼がサービス提供事業者にもたらされる。介護支援専門員の背景資格は様々であり、身につけている知識・技術も多様であると考えられることから、在宅高齢者の相談業務に関するアセスメントを行う際には他職種のアセスメントに関心をもち、情報提供を求めることが重要であると考えられる。

結論

本研究をまとめると、在宅高齢者相談業務のアセスメント情報のうち、『生活情報』への関心は、生活を理解する知識と関連していること、また、『疾患情報』への関心は、疾患の知識およびその疾患から派生して変化する生活を理解する知識と関連していることを明らかにした。

この結果は、在宅高齢者の相談業務に関するアセスメント情報把握において、他職種とのアセスメント情報を交換することの重要性を示している。また、在宅高齢者の相談業務におけるアセスメントの技量を向上させるには、それに必要な知識・技術を明確にした後、その知識を向上するような知識普及型の研修が有効であることが示唆される。

本研究の限界として、在宅高齢者モデル事例に対する相談業務のアセスメント情報への関心であり実際の高齢者支援をとらえていないこと、情報への関心を自分が聞くべきかどうかという意識の側面から測定していること、知識・技術を自信の程度という自己効力にとらえていること、ケア専門職のうち、保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士に限定していることから、その他の対人援助職への一般化はできないことを述べ、今後の課題としたい。

最後に、介護保険制度創設前の大変忙しい中、調査にご協力をいただいた全国の在宅介護支援センター職員の皆さまに感謝を申し上げます。

文献

- 1) 江本愛子：アセスメント能力の育成の視点からみた看護基礎教育のカリキュラムの現状と課題。Quality Nursing, 4 (9), 12-17, 1998.
- 2) 菊地和則：アセスメントにおけるケアマネジャーの専門的判断とはなにか—高齢者分野における研究と経験からの一考察—。ケアマネジメント学, 3, 21-31, 2005.
- 3) 綾部貴子：介護支援専門員によるアセスメントに関する研究—情報把握・収集に焦点を当てて—。梅花女子大学現代人間学部紀要, 4, 1-9, 2007.
- 4) 大島弓子：アセスメント能力育成の課題。Quality Nursing, 4 (9), 728-734, 1998.
- 5) 小澤温：アセスメントの概念と方法。ケアマネジメント学, 3, 5-11, 2005.
- 6) 綾部貴子：介護支援専門員によるケアマネジメン

ト実践に関する研究—情報収集・アセスメント・ケアプラン作成に焦点を当てて—。梅花女子大学現代人間学部紀要, 5, 1-19, 2008.

- 7) 内田恵美子, 島内節：日本訪問看護振興財団編：日本版成人・高齢者アセスメントとケアプラン—財団方式, 第4版, 日本看護協会出版会, 東京, 2004.
- 8) Johnn. marris, 他, 編著：RAI-HOME CARE ASSESSMENT MANUAL VERSION 2.0, 1997, 池上直己訳, 日本版 MDS-HC 2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル, 新訂版, 医学書院, 東京, 2004.
- 9) 松井妙子, 岡田進一：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, 6, 55-60, 2000.
- 10) 鳥海直美, 松井妙子, 笠原幸子, 他：高齢者の在宅ケアにおける訪問介護事業所のサービス提供責任者の役割特性。訪問介護・訪問看護・在宅介護支援センターにおける情報認識の比較から, 日本在宅ケア学会誌, 9 (1), 61-70, 2005.
- 11) 大島弓子：アセスメントの構造とその内容。看護技術, 96 (5), 6-9, 1996.
- 12) 武田誠一：在宅介護支援センターの役割とその変遷に関する一考察。新潟青陵大学紀要, 5, 321-332, 2005.
- 13) Hepworth, D. H. : Direct Social Work Practice Theory and Skills. (4th ed.), Brooks, California, 1993.
- 14) 松本千秋：健康行動理論の基礎(1版), 医歯薬出版, 東京, 2003.
- 15) 竹内孝仁：ケアマネジメント(第1版), 医歯薬出版, 東京, 1996.
- 16) 白澤政和：ケースマネジメントの理論と実際(初版), 中央法規, 東京, 1992.
- 17) Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L.S.: Criteria for Scale Selection and Evaluation. In Measures of personality and social psychological attitudes, ed. by Robinson, J.P., Shaver, P.R., & Wrightsman, L.S., 1-16, Academic Press, CA 1991.
- 18) 藤村龍子：アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考スキルを育てる方法論の提言。Quality Nursing, 4 (9), 743-755, 1998.
- 19) 笠原幸子, 岡田進一, 白澤政和：ケアワーカーの

情報把握の構造とその関連要員に関する研究—施設高齢者の精神心理状況の情報把握調査をもとに—, 厚生指針, 54 (7), 12-20, 2007.