

介護福祉士養成課程における「介護過程の指導方法」の試み

—アセスメントの展開に焦点をあてて—

"Instruction Method of the Process of Long-term Care" in the Certified Care Workers Training Curriculum

～ Focusing on the Development of the Assessment ～

福永 宏子, 浜崎 眞美, 庵木 清子, 竹中 正巳, 谷川 知士

Hiroko Fukunaga, Mami Hamasaki, Kiyoko Annoki, Masami Takenaka, Satoshi Tanigawa

鹿児島女子短期大学

介護福祉士は「利用者の望む生活をどのように支援するか」を、客観的で科学的な根拠に基づき実践することが求められている。そのために、介護福祉士養成課程には「介護過程」を学ぶ授業に力点が注がれている。この介護過程とは利用者の思いをくみ取る思考過程のことであり、授業では事例を通じて学び、介護実習では実際に担当する利用者に対し、今まで学んだ専門的な視点からアセスメントを行い計画立てて実践し、評価をしながら展開することになる。学生たちは、このアセスメントの段階で多くの項目を聞き取る必要があり、それらから課題の抽出を上手く行えないケースが目立っていた。この思考過程をなんとかスムーズに学ばせることができないか、介護福祉士養成施設の多くの教員が指導方法に苦慮している現状である。そこでわれわれは、アセスメントシートに焦点を当て、試行錯誤をしながらシートを作成し、実際に事例を通じた学習に取り入れ、施設介護実習時には使用できるように指導してみた。すると、以前に比べ学生達は自らの力で、対象者の生活課題を明らかにすることが出来ていた。

Keywords: certified care workers, process of long-term care, instruction method, assessment steps, instruction method

キーワード: 介護福祉士, 介護過程, アセスメント, 思考過程, 指導方法

1. はじめに

介護福祉士の養成教育は昭和63 (1988) 年から始まり約30年が経過した。この間に二度の教育カリキュラム改定が行われている¹⁾。2年課程の介護福祉士養成施設は、令和3 (2021) 年度から三度目の改訂カリキュラムが始まる。今回の改訂の主要部分の一つに「介護過程の実践力の向上」²⁾があげられる。介護福祉士にとって、介護過程の理解と実践力の向上がさらに求められているためでもある。介護過程の科目は介護福祉士養成教育の中で介護実習をはじめ様々な科目と関連する。介護過程の教育上の重要性がさらに高まったといえる。

介護過程とは、対象者の望むより良い生活の実現を目指し、根拠のある介護を展開するための思考過程であり、介護福祉士養成における中核的科目である。本学での「介護過程」科目は、1年前期から2年後期を通して開講されており、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域で学んだ知識、技術を科学的根拠とし、対象者を理解したうえで対象者の生活課題を見出しさらに、個別的な支援方法を決定し、実践しながらAPDCA³⁾サイクルを学生自ら効果的に展開することが出来る力を身につけることを目標としている。

しかし、介護過程の教育については、多くの教員が未だに試行錯誤しながら行っており、教授方法や介護過程の再定義の研究が進められているのが現状である。したがって、介護過程の定義は、今後も改められていくことになる。武田らの介護福祉士養成テキストの分析研究でも、「展開方法にはばらつきがあり、介護過程展開シー

アセスメント 項目番号	情報の解釈・関連づけ・統合化	課 題	優先度

図1 旧アセスメント表2

鹿児島女子短期大学

トの研修に取り組む必要がある」と結論づけている。さらに、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会が令和元年に実施した「介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業」においても、学生の多様性に対応した教育実践、介護過程展開の中核となるアセスメント能力のほか、理解力、文章力などを高める（一定水準の能力の涵養に資する）ための教授・指導方法や教材開発等の重要性が示されている。

介護課程の教育改善については鹿児島女子短期大学においても必要性が認められ、平成30年度から介護過程の教授方法について試行をはじめ、平成31年度より新たな教材の導入に取り組んできた。本研究では、介護課程の教育改善研究の一つとして、介護過程の科目で学んだ内容を介護実習での実践を通じて学生が習得した介護過程の展開の実践とくに、思考過程の整理が的確に効率よく行えたかの効果について質的かつ量的に検討し、考察する。

2. 新アセスメントシート作成に至るまでの背景

介護過程の展開は、「アセスメント⇒計画の立案⇒実施⇒評価」の四つのプロセスがある。この中のアセスメントの部分は、さらに「情報収集、情報の解釈、関連付け、統合化、課題の明確化」に分かれている、実際に対象者を観察し、介護福祉士や他職種の職員から情報を集め、

それらの内容をICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 生活機能分類 以下ICF) の概念を用いて分類する(情報収集)。その収集した情報を対象者の思いと生活のしづらさに着目し、介護福祉士としての価値概念「尊厳の尊重、利用者主体、自立支援」をふまえ、現状と予後予測、関連する生活行為および環境等について理解し、知識や技術を統合し、関連づけながら客観的、科学的根拠に基づいて、対象者にとって解決すべき生活課題を見出す思考の展開(情報の解釈、関連付け、統合化、課題の明確化)を行う。この介護過程の展開において対象者の生活課題を明確にし、対象者に応じた生活支援を実践するための目標、支援内容および方法を示す介護計画の作成のために、「アセスメント」の過程がある。学生は集めた情報から対象者の全体像を把握し、生活課題を明確にすることを習得しなければならないが、実生活で介護福祉の経験をしていない学生にとっては、「アセスメント」の概論は理解できるが、実際に自分で思考過程を展開する事は非常に難しい。いかにして対象者の全体像の把握と対象者理解を効果的に指導し、介護福祉士としての専門的な視点と技術を深化することできるかが課題であった。

また、これまで本学で使用していたシートは、①フェイスシート、②アセスメント表(1)、③アセスメント表(2)、④介護計画書であった。アセスメント部分で使用するシートは、①～③である。特にアセスメントの思考過程を整理するためのシートは図1の旧アセスメント表(2)だけであった。このシートを使い学生自身が「解釈・関連づけ・統合化」の思考過程を総合的に行い整理するようになっていた。しかし、対象者の望むより良い生活を実現するための生活課題を明確にすることは表1のとおり、「施設で楽しく過ごしてもらいながら、残存機能を維持できる活動を見つけていく」、「家事動作を施設の生活の中でしていくことで自信をもつ」など情報を十分に関連づけ焦点化する思考過程とは言い難い状況がみられた。そのため、単に「楽しく」、「残存機能の維持」、「家事動作」、「自信を持つ」等のような抽象的な表現となる傾向が強かった。それらから介護福祉士として

表1 新アセスメントシート使用前後のアセスメントシート表(2)の記載の変化
平成29年度入学学生 介護実習Ⅳ(2年後期)の記録(使用前)

学生C			
情報の解釈・関連づけ・統合化	Iさんは、脳幹出血後遺症により、両上下肢に機能障害がある。リハビリなどは意欲的に参加しており、自主訓練などにもメニューを自分で考えてしている。Iさんが「これ以上よくなるのはあきらめている」と言っているが、悪くならないようにメール打ちなどを行っている。入所におけるIさんの要望としては、i 巧緻動作訓練を日常生活の中で時間も設けて対応してほしいの思いがあるので、運動をしていく必要がある。	情報の解釈・関連づけ・統合化	Iさんは、ii 自分でできることは自分でしたい思いが強いが、「こんな状態じゃ何もできないからね」と言っていた。iii 昔の家事でしていた動作を日常生活の中で取り入れていくことでIさんが今の生活に自信をもって生活していくことができる必要がある。
課題の明確化	施設で楽しく過ごしてもらいながら、残存機能を維持できる活動を見つけていく必要がある。	課題の明確化	家事動作を施設での生活の中でしていくことで自信を持つことができる。

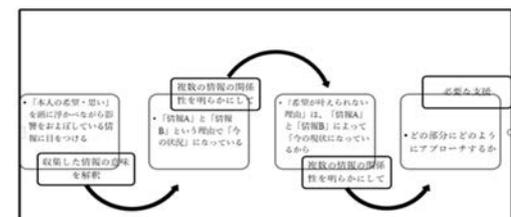


図2 アセスメントを展開するための思考の法則

の専門的な支援の根拠を見出し、利用者主体で実現可能な介護計画の作成につながりやすかった。旧アセスメントシートのままでは、介護過程の展開の効果を十分にあげることが難しい状況であった。平成30（2018）年度2年後期の授業では、アセスメントを展開するための思考の法則（図2）を示し、それに沿って内容を書き込むことで、思考の整理ができるのではないかと考え実施してみたものの、効果は限定的であった。

3. 新アセスメントシートの作成のプロセス

そこで、介護対象者の全体像を把握する事をより有効にし、対象者理解をより深めることを可能にするために、本学で現在使用しているアセスメントシートに一つの工程を新たに加えることにした。これは、学生が介護福祉士としての専門的な視点と技術をより容易に身につけられるようになることを目指してのアセスメントシートの改善でもあった。

試行段階の新アセスメントシートを平成31（2019）年度（令和元年度）の「介護過程Ⅲ」・「介護過程Ⅱ」の講義から新たに用いた。「介護実習Ⅲ」において使用の効果について、鹿児島女子短期大学生活科学科生活福祉専攻の「介護過程Ⅳ」の履修生にアンケート調査を実施した。さらに巡回指導教員の意見交換の結果から修正を加え、新たなアセスメントシートを完成させた。

また新たに作成したアセスメントシートを使い、介護実習を行った学生の思考過程の深化の程度について、新アセスメントシートの有効性を質的かつ量的に検討し、考察した。

4. 新アセスメントシートに関する倫理的配慮

アンケート調査では、開始前に学生へ説明を行い、同意を得た上で、無記名で選択式とした。

介護過程の科目及び介護実習で使用した様式についても、各科目のはじめに学生や施設に確認を取り、個人や施設がわかる内容については使用しないか、加工して使用する旨説明を行った無記名で個人情報の取り扱いに十分に配慮して使用することを説明し承諾を得た。

5. 試行段階のアセスメントシート

試行段階では、アセスメント表2-（1）（図3）を授業で取り入れ指導を行った。このシートの特徴は、ICFの概念および使用テキストを基に作成した。現在使用しているシート（フェイスシート、アセスメント表（1））では、対象者の観察の結果や職員、他職種からの説明等から収集した情報を、ICFの構成で介護関連の32項目でまとめるようになっている。概念を基に整理すると、6ページにわたり、情報を対象者の全体像いわゆる、「対象者はこのような方です」と理解するには一目で把握することは難しいと考え、全体を可視化できるように、1枚のページで収まるように工夫を行った。横山は「利用者の生活像をイメージしやすくするために、情報を立体的に組み立てる」と情報の全体を可視化できることが重要であると述べている。これは、集めた情報を異なったカテゴリーに再度整理することによって、しっかりと対象者をとらえることを可能にできるためである。そのことから、「対象者の全体像の再確認をする」ことの目的をより効果的にするために、アセスメント表2-（1）を作成した。収集した情報をアセスメント表（1）で整理したものから対象者をより深く理解することが出来ることを目的としたものである。シートは、以下の項目に分けて再整理するようにした。

①「どのような人生を歩んでこられたか（現在どのような時期にあるか）」これは、『フェイスシート』にあたる部分である。対象者の生活歴を知ることで、その人の背景や考え方、価値観

図3 新アセスメント表2-（1）
試行段階では アセスメント表0

などを把握する。『アセスメント表(1)』での該当項目は、「個人因子」、「環境因子」、「参加」等の部分に該当するものである。

②「どのような健康状態で(健康状態, 心身機能)」は、現在の心身機能の状態を表す部分である。『アセスメント表(1)』では、心身機能・身体構造に該当する部分である。対象者の心身機能の状態を把握することで、健康状態を把握する部分である。

③「現在どのような生活をしているか(生活の様子)」は、『アセスメント表(1)』では、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」に該当する部分である。生活行為を具体的にどのように行っているか、日々の過ごし方、家族や他者との関係について整理する部分である。

④「気になった部分はどこか(その理由)」では、これまで整理した情報から、気になるキーワードや内容について理由まで考えることにより対象者のイメージを多角的にとらえ、次の段階への準備を行うことを目的として作成した。

講義では、ICFの概念とアセスメント表2-(1)がどのように関連しているか理解できるように指導した。また、紙面を用いた事例を使用して整理の方法や学生がどのようなことに気が付いたかを確認し、自ら思考を整理できるように働きかけ、次の思考過程へ進むことが出来るように指導を行った。さらに学生の習熟度に合わせた個人指導も並行して行った。実際の効果を確認するために、介護実習Ⅲ(令和元年7月1日から令和元年7月13日まで)で試行段階のアセスメントシートを使用し介護過程の展開を行った。その後、学習の効果に対しての実感や使用感を確認するためのアンケート調査を後期科目「介護過程Ⅳ」の初講義日に実施した。アンケート調査の結果と介護実習巡回指導教員からの意見を参考に、アセスメント表2-(2)を追加し、講義や介護実習で試行しながら新アセスメントシートの作成を行った。

5. 介護実習巡回指導を行う中での気づき

各介護実習巡回指導教員が、担当学生の巡回指導時に、シートの活用を確認、指導をおこなった。教員らの指導上での印象として、紙面での事例とは異なり、アセスメント表(1)の32項目にわたる情報を収集し対象者像を理解することに苦慮している学生が多かった。しかし、介護実習巡回指導教員が、対象者理解の度合いを確認するため質問等を行うと以前より口頭での説明ができる学生が増えているように感じた。その中には、気づいている内容はあるがアセスメントシートに記載が出来ていないだけの学生もいた。さらに、活用ができていると感じる学生は、自身の思考過程の中でもどの項目に助言が欲しいかを明確にすることができていた。

また、介護実習先での指導に充てられる時間は限られている中で、学生自身が知りたいことを明確に示してくれたことにより指導・助言のしやすさがあった。などの意見が挙がった。

半面、新しい書式が増えることは、学生にとっても負担が増加することにもなることに危惧もあり、シートを加えるだけではなく、学生の介護過程の展開の習熟が増し、達成感に繋がるような指導や様式にすることが求められた。

6. 新アセスメントシートの完成

介護実習Ⅲでの試行を通して、対象者の全体像をまとめることはできても、生活課題を明確にするための思考過程の整理には十分に活用できていないことが、アンケートの結果や、介護実習巡回指導を通じて浮き彫りとなった。それらからいくつかの修正を加えた。

まず、アセスメント表2-(1)では、「本人の思い」を記載する部分が情報と同じ部分に記載するようになっており、対象者の生活課題を明確にする場合に必要な「対象者の望む生活」が明確にならないため、項目の中に「本人の思い」を分けて書くようにした。また、対象者の生活課題をさらに明確にする思考の整理を深化するための様式「アセスメント表2-(2)」(図4)を加えることとした。新たに加えたアセスメントシートでは、現在起きている状態に対しての本人の思いを含め、予後予測をしながら支援の方向性を介護福祉の専門職として情報を整理し課題を導き出していくプロセスを4つの項目に細かく分けることで収集した情報と自分の考えを整理し、客観的で科学的な課題を明確にすることが出来るように以下の項目に分けることとした。

①「気になったこと」は、アセスメント表2-(1)によって対象者の情報を再整理する過程において、情報の中で気になったことおよび、その理由を記載する。この部分は、思考を展開していく内容の焦点を当てるポイントを明確にする部分である。

②「今の状態や思い」は、焦点を当てた部分に関連する情報を抽出する部分である。情報を取捨選択し整理する部分である。

③「なぜ、この状態（思い）になったか自分の考えとその理由」は、自分の考えを明らかにする部分である。収集した情報から、その状態や思いを、科学的な根拠、介護福祉士の価値概念を関連づけ分析する思考の過程を可視化し原因や理由を明らかにすることで、客観的に思考の妥当性を判断するための項目である。

④「望ましい良い状態・予測される悪い状態」は、方向性や目標を明確にする次のステップへ進むために、自分の考えをもとに対象者の予後予測をする部分である。対象者の望むより良い生活は何かを明確にするために活用し、また将来を予測した思考ができるようにするためのものである。

⑤「どのような方向性で支援すればよいか」は、思考過程を進めた結果、課題を明確にする部分である。次の段階「計画の立案」につなげる。介護福祉士が専門的な支援を実施するための目標を設定した理由となる。このような項目で作成したシートを加え、新しいアセスメントシートは完成し、実際に活用することとなった。

図4 新アセスメント表2-(2)

7. 結果

1) 新アセスメントシート使用後の思考過程の変化

介護実習Ⅱでは、まだ新アセスメントシートを活用していない時点のものである。表2の学生A（留学生）は、傷病と生活行為の移動（車いすの操作）のみとなり、対象者の思いも含め生活の様子が十分に見えてこない。下線①「ゆっくりすごしたい」の思考は、だれの思いなのか明確ではない中で支援の方向性に進んでいくが、その判断から、果たして利用者主体の課題が導かれているのかの根拠や一貫性が乏しい。表3の学生Bは、楽しみや生活行為、疾患による今の状態など多角的に情報を選択して関連づけようとしていることがわかる。しかし、学生Aと同様に下線②の「公園に行けるようになるには、車いすで長時間安定した姿勢を保つ必要」との思考から、現在の生活の様子など課題を導いた根拠や一貫性が乏しい。介護実習Ⅲは、新たなアセスメント表2-(1)を取入れた後の介護実習の成果物である。両学生ともに生活行為などの情報量は増加しているように感じる。学生Aは、整理した情報を見ると、「このような状況になった」根拠がわかるようになっている。また、「安定した歩行ができる」ようになることで、予測される将来像がはっきりとしており、介護福祉士として専門的な支援を行うことへの効果が示されており「対象者の望むより良い生活」のイメージが明確となった。学生Bは、情報の整理から得た内容が全体的に関連づけられてはいないが、現在の状況、本人の思いが明確になっており下線③「週2回では物足りないと感じている」と対象者にとってどのような状況であるかを思考したうえで、できない事へのデメリット（安眠できずに不穏につながる）を考え課題を明らかにすることが出来ている。さらに、介護実習Ⅳでは、アセスメント表2-(2)を取り入れたことにより、両学生ともに情報量は大幅に増え

表2 介護実習を通した変化。(学生A(平成30年入学生)の思考過程の変化)

学生A	介護実習Ⅱ(1年後期)	介護実習Ⅲ(2年後前期)	介護実習Ⅳ(2年後期)
整理した情報	(旧アセスメント表(2)) 腰椎圧迫骨折の診断をされたがなぜ骨折したかわからない車いすで足を使い上手に操作をしている。人がいても避けることができる。以前歩行器を使って歩けたが、転倒したことがあるから、怖がっている。腰は痛みがある。①ゆっくり過ごしたいと考えられる	腰椎圧迫骨折の診断された 自宅でも何度か転倒歴がある	脳幹部出血後遺症によって両上下肢に麻痺と拘縮がある 食事は部分義歯を使用し、両上下肢に麻痺があると拘縮があるため、職員が口まで運んだら食べることが出来る
		左足6秒 右足3秒しか片足で立てない 移動は自立。歩行は大きなふらつきなく歩行可能	むせ込みが強いので、現在、水分はトロミ剤を使用している 姿勢の崩れ、足のバタバタなどあり姿勢が崩れた時、食事の摂取はむせこんだりしている
		右足が弱いため、歩行のバランスを崩さず安定した歩行ができるように安全に歩行できれば、自宅に戻って子と暮らして毎日楽しく元気ができる。幸せな人生を送られると思っている	移動は車いすを使用し自走できる。狭い場所では職員が介助する 姿勢を整えることや声掛けをする事によって食事中にむせ込みが起こらないように介助できるのではないだろうか
このよう状況にどう考えたか自分の考え			誤嚥性肺炎になる可能性がある
予後予測			
支援の方向性	安全に今まで通り車いすで移	安定した歩行ができるようになる必要がある	食事中にむせ込みが起こらないように支援する必要がある

ている。学生Aは、整理した情報が1つの生活行為だけでなく移動や食事と複数に広がっている。そのことにより、食事の支援では、姿勢やむせこみ等多角的に行為に対する影響の関連付けが出来ている。現状が続くことでの悪化の可能性が示されたことで課題が明瞭となり、具体的に介護福祉士が何を支援すればよいか明確になっている。しかし、対象者の「思い」についての記載はなかった。そのため果たして利用者主体の支援となっているかが不明である。一方、学生Bは、項目に沿った思考ではないように見えるが、しっかりと情報を関連づけ、統合し④から⑥、⑦へと、客観的かつ根拠に基づいた思考過程を展開することが出来ている。そのため課題が「安心して外出できる」と抽象的に感じるが、明確にその根拠が示されている。そのため、何を支援すればよいかははっきりとした。不十分であるが自分で思考し、介護過程を展開することが出来るようになってきている。

介護実習での介護過程の展開を通じて学生の変化をみると、十分ではないが、根拠に基づいて思考過程が展開できるようになっていることから、新たに作成したアセスメントシートは一定の効果があつた。

また、同じ事例を通して学生の思考過程の変化を検証することとする。介護過程の科目の初めからこの新アセスメントシートを取り入れた指導を行い、介護実習で介護過程の展開を行った学生D（留学生）と、新アセスメントシートを取り入れる前の学生Cでどのような変化があつたかについて見ていく。同じ事例と前述したが、約2年の経過を経ているので、大きく変化はないものの全く同じ心身の状態ではないことを申し添える。また、表1の学生Cの頃には、まだ新たなアセスメント表は導入されていないので、旧アセスメント表(2)(図1)で比較を行った。表1の学生C新アセスメントシート使用前後の記載の変化では、情報を関連づけ統合する等深く思考することが難しかったためか、下線 i 「巧緻動作訓練を日常生活の中で対応してほしいので運動をする」の思考から「残存機能を維持する」や下線 ii、iii 「できることはしたい」「昔の家事でしていた動作を取り入れて生活に自信をもって生活」の思考から「家事動作を施設で行う」等の課題が訓練や昔の家事動作が現在の生活の中に含まれるのかまた実現可能であるかが漠然としており、介護福祉士として何を支援すべきなのか焦点が定まらないものになっている。さらに、対象者がどのような方かのイメージができないものになってしまっている。

表3 介護実習を通じた変化。(学生B(平成30年入学生)の思考過程の変化)

学生B	介護実習II(1年後期)	介護実習III(2年後前期)	介護実習IV(2年後期)
整理した情報	(旧アセスメント表(2)) 脳出血後遺症がある 手術後から急激な機能低下がある 介助を行わなければ外出できなくなった テレビのニュースを見るのが楽しみ 食事以外はほとんどベッドでテレビを見て過ごしている 旅行に行ったり、公園に行き散歩をしたと話していた 公園に行けるようになるためには、車いすで長時間安定した姿勢を保つことが必要だと考える。そのためには姿勢の保持ができるようになる支援が必要ではないか	7人兄妹の三女として生まれ、小学校卒業後、家の手伝いをしていた。結婚後は機織りをしていて 配偶者が死去後、1人暮らしで、畑仕事や墓参りなどしていたが、5年前に入院 脳出血後急激にADLが低下した が新たに脳梗塞が見つかった	25歳で結婚し、二人の子に恵まれ、子育てや家事に一生懸命で趣味と呼べるものはない。
		「お金がない」「服がない」などのものもらえ等の発言があり、子は仕事があり、家も段差が多く住宅改修が困難であることから入所となった。 お風呂が好き。「体がベタベタするのがいや。昔は一日何回もお風呂に入っていたからお風呂に入りたい」	ほとんどのことは自分でやっている。現在はADLも上がってきてるので、退所に向けて外出外泊も始まる 移動は、独歩である。「歩くことは好きだがすぐ疲れる」と言っている
			毎日体操を行っているが椅子に座りあまり体を動かさない。しかし「体を動かすことは好き」と言っている。
		現在、週2回しか入浴できず、1日に何回も入浴している。Nさんにとっては、週2回入浴では物足りないと感じているから	④毎朝の体操で椅子に座り体を動かしたり動かさなかったことが出来ておらず特に足を動かしていない
このように状況は、たか自分		安眠できずに不穏につながる	⑤外出、外泊をするにあたり転倒の危険性や体力が続かず、外出、外泊を楽しめないのではないかと考えた。
予後予測			⑥毎日の活動の中で筋力と体力をつけることを続けることで、外出をする時に安心して外出できるのではないかと考えた。
実習の方	ベッド上だけではなく、車いすに乗って過ごしてもらう時間を増やす	毎日の入浴はできないので、足浴や手浴、清拭をするようにする	安心して外出できる必要がある。

表4 新アセスメントシート使用前後でのアセスメントシート表(2)の記載の変化
平成31年(令和元年)度入学学生介護実習II(1年後期)の記録(使用後)

学生D	情報	課題の明確化
脳幹出血を発症し入院した。現在QOL向上の目的で施設に入所している。ADL面に関してはできることは自分で行いたいという要望だけでなく、 <u>オセロがしたい</u> とっており週2回実施している。最近携帯メール機能を利用して指の動きを練習しており、積極的に取り組まれる。面会も多く月1程外泊もされている。 <u>ii 本人が自分でなんでもやりたい</u> 思いがあるので、リハビリも頑張っている。そもそもオセロが好きであり入所してから週2回実施しているが週2回程度だと満足できないと考えた。 <u>iii 携帯のメール機能を利用して指の動きを練習しながらオセロをしてオセロの石を置くことや指さすことによって脳トレにもなるし、指先のリハビリになると考えた。</u> なので、オセロができ、楽しみにできる生活ができるためにはオセロをする時間を増やし、対戦相手を募りオセロができる環境づくりをする必要がある。	脳幹出血を発症し、入院した。現在QOL向上の目的で、施設に入所している。脳幹出血後遺症で左半身麻痺の後遺症があるがADL面に関しては自分でやりたいiv 自分でなんでもやりたい思いがあるので、リハビリも頑張っている。両手で柵や手すりを握れば立位を取ったり保持したりすることができるが、患側の左足が浮いたり、患側の左手が離れやすくと立位が不安定である。転倒のリスクが高いため介助が必要である。 <u>v 何もしなければADLの機能が低下し健側はほとんど動かなくなり自分でつかまり立ち、立位を保持することができなくなる可能性がある。また、vi 転倒すると骨折や他の病気やケガを併発する恐れがある。vi 転倒を予防するために本人の自分でできることは安全の範囲内で行うことができる生活のためにバランスの練習に取り組む必要があるのではないかと考えた。</u> 車いす使用、右足のみ自力走行が可能であり、右足の機能の低下を防止する必要があるのではないかと考えた。本人が今後自分でできることは、安全の範囲内で行いたい生活ができるためにはバランスがよいADLの機能低下防止に努め支援する必要がある。	自分でできることは、安全の範囲内で行いたい生活ができるためには、 <u>バランスが良いADLの機能低下防止に努め支援する必要がある。</u>
情報の解釈・関連づけ・統合	情報の解釈・関連づけ・統合	課題の明確化

る。アセスメント表（1）で収集した情報を十分に活用できている状況ではないといえる。

一方、表4の学生Dの場合は、その人の生活全体の情報は増加していると思われる。また下線vi転倒の危険性や病気やケガの併発などの予後予測も考えることによって、下線iii, viiのように「指先のリハビリ」、「バランスの練習」などの何をすべきかがはっきりとなった。また、学生Cが着目した対象者の思い「できない」、「あきらめている」から学生Dは「したい」、「やりたい」対象者の思いを尊重することも、尊厳の尊重に基づいた思考過程としてできている。

さらに二人の比較は、学生Cは、2年生後期の介護実習Ⅳ、つまり介護福祉士養成課程の最終段階のものである。学生Dは、1年生後期の介護実習Ⅱで、施設実習として最初のものである。このことから、思考を組み立てて行う基礎ができたと思われ、新アセスメントシートには効果があると分かった。しかし、あくまでも学生の習得状況によって差異はあるだろう。

2) アンケート調査

介護実習Ⅲ（令和元年7月1日から令和元年7月13日まで）で試行段階のアセスメントシートを使用し介護過程の展開を行った後の、学習の効果に対しての実感や使用感を確認するためのアンケート調査は、対象学生13名に対して12名から回答を得た。表5「介護過程の展開はできたと感じるか」については、回答者全員が「とてもできた」「出来た」と回答した。表6「利用者の情報の整理を行うことが出来たか」の問いでは、10名83.3%の学生が「できた」と回答した。さらに、表7「利用者の全体像が把握できたか」の問いには11名91%の学生が「できた」と回答している。このことから、対象者の全体像を把握する目的は達成できていると考え新アセスメントシートを使用する事前学習の成果といってもよいのではないだろうか。さらに、表8「今後活用したと思うか」の問いでは、7名58.3%が「使用したいと思う」を回答しているが、3名25%の学生は「そう思わない」と回答している。このことは、32項目の情報収集をさらに整理することは、「思考の整理をする」の本来の目的をしっかりと理解していなければ「同じ作業をしている」「手間が増えた」と感じるだけにとどまり習熟できていないといえるのではないだろうか。

以上のことから、『アセスメント表0』については、一定の効果を実感した学生がいる反面、今後使用したいかについては活用について慎重な学生がいることが明らかとなった。このことから、さらに様式の改良および指導方法を改善する検討の余地があることが分かった。よって、アセスメント表2-（1）の修正とアセスメント表2-（2）の追加を行う事とすることになった。

8. 考察

平成19（2007）年の介護福祉士養成課程の改訂により、「介護過程」は介護概論から独立する形で単独の専門科目となった。また、平成29（2017）年の社会保障審議会福祉部会人材確保専門委員会の報告によると介護人材の構造転換（「まんじゅう型」から「富士山型」）を測り、「介護福祉士は介護現場の中核を担う役割」と明確⁴⁾に示された。介護福祉士資格取得には、複数のルートが存在するが、介護福祉士養成施設で、介護及び周辺領域の知識と技術を身につけた人材は今後さらに重要な存在になると考える。そのためにも、本学で受ける教育は、確実な知識と技術を身につけた専門性の高い介護福祉士を育成することが求められる。

介護とは、「その人の尊厳を尊重し、利用者主体（自律）・自立した生活ができるよう支援すること」を価値概念としている。つまりその人の望む人生に寄り添いながら必要な支援を行うことで、より良い生活（人生）の継続を可能にすることである。介護福祉士は、単に排泄介助、食事介助、入浴介助といった生理的欲求のための支援ではなく、その目的を意識した生活を支援する専門職種としての行動を求められている。そのためにも、介護過程を展開することで、「なぜその

表5 介護過程の展開はできたと感じるか

	人数	パーセント
とてもできた	4	36.4
出来た	7	58.3
合計	11	97.1
欠損値 未回答	1	8.3

表6 利用者の情報の整理を行うことが出来たか

	人数	パーセント
とてもできた	4	33.3
出来た	6	50.0
変らない	1	8.3
出来なかった	1	8.3
合計	12	100.0

表7 利用者の全体像が把握できたか

	人数	パーセント
とてもできた	6	50.0
出来た	5	41.7
変らない	1	8.3
出来なかった	0	0
合計	12	100.0

表8 今後活用したいと思うか

	人数	パーセント
とても思う	0	8.3
そう思う	7	58.3
わからない	1	8.3
思わない	2	16.7
全く思わない	1	8.3
合計	12	100.0

支援を行うか」の目標が明確となり専門的意識をもって行動することが出来るのではないだろうか。介護福祉士としての専門性を発揮するには、可能な限り対象者の全体を理解し、介護福祉士としての価値概念と知識及び技術を統合して、目的（目標）をもって日々の生活の支援を行うことであり、これが対象者の望むより良い生活の実現が可能になるのではないだろうか。そのためにも介護過程の展開を自分の力でやる事が出来る技術を身につけることは重要であると考えられる。

介護過程の講義では、紙面での事例を用いながら、整理の方法や、整理したことでわかった対象者像からどのようにアセスメントを展開していくかを、個別指導を中心におこなった。個別指導は、「文章表現」「情報の抽出方法」「情報の振り分け」「対象者の思いの記載」等学生のそれぞれ、対象者に対する考え方、価値概念や学習の習熟度などの差異がある。それらを解決するには、それぞれの学生に応じた柔軟で丁寧な指導をすることが求められることといえる。また、介護過程を展開は、学生の個性や価値判断、経験値が大きく影響することも分かった。このようなことを加味しながらの指導は、介護福祉士養成のカリキュラム全体として行っていく必要があると考える。

実際の介護実習での介護過程の展開の比較から新アセスメントシートの活用をすることは、対象者の全体像を把握し課題を明確にするためには有効であると考えられる。しかし、アンケートの結果で、アセスメントシートの効果を実感できていても、今後活用したいと思わない学生がいたということは、「使用する目的」がしっかりと理解していなければ、「同じ作業をしている」「手間が増えた」と感じるだけにとどまる可能性があると考えられ、新アセスメントシートを活用する方法にはまだ改善の余地があると思われる。

介護過程の指導は、講義の中で介護過程の手法を教授しながら、学生一人一人に合わせた個別の指導を併せて行い深化をさせ、介護実習を通じて実際に対象者から情報を収集して介護過程を展開することで習熟度の確認を行っていく。単に介護過程を科目としてとらえるのではなく介護福祉士養成過程のすべてと交錯し、学生と継続して共に行うことが重要であると考えられる。介護過程の展開を通じて、介護福祉士養成過程の3領域での得た知識と技術を介護福祉士としての専門性や役割を発揮することが出来るように指導していく必要があるのではないだろうか。そのためにも介護過程の学習を通して学生が思考する力量をつけていく指導を行っていくことが求められる。

また、介護実習の巡回指導では、新アセスメントシートを活用が出来ている学生は、自身の思考過程の中でどの部分、項目に助言が欲しいかを明確にすることが出来ていた。これはどの部分につまずいているかの現れであり、担当教員に思考過程の一部を指導・助言にて補うことができることで、学生は自らの力で対象者の生活課題を明らかにすることができることを意味しているのではないだろうか。この繰り返しは、介護福祉士としての介護過程を展開するための思考する力量を高めることに繋がると考える。今回の比較を行った4学生のうち2事例は留学生のものである。留学生も、介護福祉士としての思考過程の獲得が一定できている成果が得られたことは、多様な学生に有効なものだと考える。また、巡回指導教員の役割としても、指導に充てられる時間は限られている中で、学生自身が知りたいことを明確に示してくれることにより指導・助言のしやすさがあった。また、学生が指導した内容をその後の実習に活かすことが想像できるため安心できるとともに、学習成果があることの手応えも得られると考える。このようなことから、介護過程の科目担当教員ではない、巡回指導教員が指導に当たる際でも有効になっていると考える。

学生は、これまでの人生経験にはないであろう、対人援助を基礎とした中で対象者の思いを考え望む生活の実現にむけて自ら考え行動をしなければならぬことを机上で学ぶには、想像するしか策はなく、困難に感じられると思われる。自分の考えを実践し、どのような効果があるかまで学習することが望ましいのだが、時間の制約など実現にはさらに検討や改善が継続的に必要である。

10. まとめ

介護福祉の専門性とは、「利用者の生活をより良い方向へ変化させるために、根拠に基づいた介護の実践とともに環境を整備することが出来ることである」と一般社団法人介護福祉士会は定義している。その具体的な中の一つに、「介護過程の展開による根拠に基づいた介護実践」がある。今回はアセスメントの部分に特化して指導研究を行ったが、今後は、専門的に利用者の望むより良い生活の実現に向けた目標の達成までの思考の組み立てや実践方法を示すことができるまで指導を工夫していかなければならない。介護福祉士養成施設として、質の高い介護福祉士を養成するためにも、今後も介護過程を学ぶ学生に理解しやすく、学習意欲の向上が図れるよう授業の工夫に取り組んでいく必要がある。

注釈

1) 1987 (昭和62) 年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定で、介護福祉士の国家資格が誕生し、介護福祉士養成教

育が開始されたのは、翌1988（昭和63）年からである。その後1999（平成11）年、2007（平成19）年に2度の改訂が行われた。

- 2) 「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し委員会」で検討され、第13回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（2018（平成30）年2月15日）に「求められる介護福祉士像」に向かための介護福祉士養成課程として示されたものである。
- 3) PDCA サイクル D「Plan（計画）」、「Do（実行）」、「Check（評価）」、「Action（改善）」の頭文字をとったものが一般的であるが、これに A（assessment: 実態把握）の過程を加えたものである。介護過程の展開に類似しているためこの APDCA サイクルとした。
- 4) 厚生労働省社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（平成29年10月4日）に開催された「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」の中で、介護人材の構造転換を実現するための具体的な方策の取りまとめの中で示されている。

引用文献

- 1) 「介護過程における「統合」に関する教育内容の検討介護福祉士養成テキストの分析」武田卓也 富田川智志 大阪人間科学大学紀要（17） 69-74 2018-03
- 2) 『最新介護福祉士養成講座 9 介護過程』 中央法規 介護福祉士養成講座編集委員会 p41 2019-03

参考文献

- 1) 『新・介護福祉士養成講座 9 介護過程』 第3版 中央法規 介護福祉士養成講座編集委員会 2015.2
- 2) 『介護実習指導のためのガイドライン』 公益社団法人日本介護福祉士会 2019.3 1-11, 38-43
- 3) 『介護過程シートの変遷：1990-2008年』 柗崎京子 共栄学園短期大学研究紀要第25号2009 37-66
- 4) 『介護過程展開様式開発のプロセスから見えた介護過程スキル向上のための課題』 家子敦子, 東海林初枝 仙台白百合女子大学紀要22（0） 33-73, 2018
- 5) 介護過程の成就方法に関する指導書の活用について—介護実習指導者への調査から見えた現状と課題 平野啓介他 旭川大学短期大学部紀要（50）2020 39-52

（2020年12月25日 受理）