

介護過程の教育方法 －モデルを活用した授業展開－

Nursing Care Process Education Methods － Teaching Using Real Care Situations －

森 和 子
Kazuko Mori

(要 約)

カリキュラム改正では、介護過程の教育時間数が150時間に規定がされた。改正以前には、介護過程の教育時間数の規定はなく、30時間を当てて介護過程の展開方式を教授していた。そこで、増加変更される授業内容の展開に先がけ、現在行なっている介護過程の教育効果を、学生の介護過程展開力をもとに測定し評価した。結果、介護実習時の受け持ち対象をモデルとした授業演習は、対象のイメージが描きやすく、介護過程展開方法を習得するために効果的な教育媒体であった。また、介護過程展開記録の反復記載を行った学習方法は、学生のアセスメント能力の向上と介護過程の展開方式を身につけることができた。しかし、一部の学生に対しては、これらの教育方法の効果が少なかったため、今後の教授方法へ向けた課題を整理する。

(キーワード)

介護過程、アセスメント能力、モデル

はじめに

2009年度より介護福祉士の養成教育の課程（カリキュラム）が全面的に改正される。改正の主旨は、介護福祉士が介護サービスを利用する高齢者や障害のある人への生活支援に、新たな思想と価値観を持ってケアを行なうことを期待するものである。すなわち、人間の尊厳の保持と幸せの追求を行い、自立の価値観に基づく生活支援を視野にいれながら教育を行なっていく。教育内容は、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域に大きく分別され、従来の必修科目名が削除された。また、教育内容ごとに、学校裁量で科目編成をおこなうことができるようになった。「介護」の領域において重要視されたものに、介護過程の展開能力の強化があり、現在の養成課程において規定されていなかった時間数指定が、150時間の演習時間として設定された。これは、介護福祉士の業務が、社会的な妥当性と科学的な論理性をもとにエビデンス（evidence：根拠）を明らかにする必要があることや、介護の必要度を判断（以降、アセスメントと呼ぶ）する能力と状況を加味し応用する能力を求めた結果である。

しかし、教授時間数の増加は学習内容が増えたことによるものであり、要点をしぼった教育が必要なことは以前と変わらない。そこで、現在行っている介護過程の30時間を振り返り、介護過程の習熟度を分析し、専門職業人として必要なアセスメント能力の強化を図るアプローチの効果を測定する。その結果をもとに、今後の介護過程の授業展開の指導方略を模索し、活用できるものと充実すべき学習内容を明らかにする。

1. 介護過程の展開システム

介護過程のシステムを図式化した（図1）。この図に示したように、介護過程は①情報収集、②アセスメント、③介護計画立案、④実施、⑤評価の五段階で表現されるが、介護福祉士が専門職としての質を向上させるためには、アセスメント能力が鍵となる。

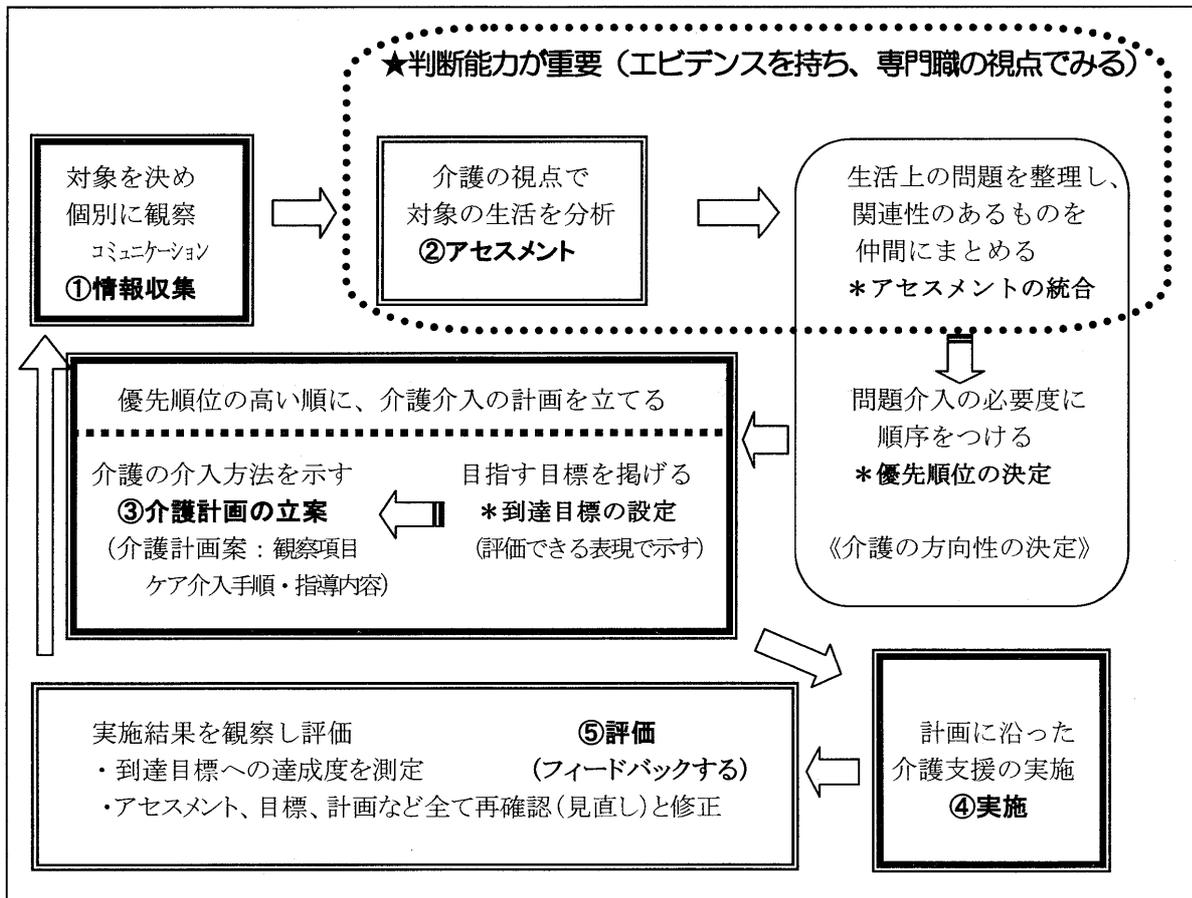


図1：介護過程の展開システム

アセスメントとは、知り得た情報を介護福祉士全員が共通理解できるツールを用いて、同様の視点で判断することも含まれ、エビデンスをもとに介護の方向性を決めるポイントとなる。アセスメントには、情報からの分析的判断だけでなく、分析したバラバラの視点を「ひとりの人間」に再合成させ、その人の状況（パーソナリティ、生活の場、生活歴、家族背景など）を加味し、最もその人に望ましい介入の方向性を導くまでの過程が含まれる。この時の方向性は、その人個人のニーズも重要になるが、客観視した中で、その人にとって何が好ましいことか、どんなリスクから回避すべきかなどの優先順位を考え介入計画に持っていく必要がある。また、その人の生活歴や楽しみをも考慮し、日々の様々な過ごし方の中に、その人らしさが維持でき同時に楽しみが持てるように思案し、ケア計画を立案する。

ケア計画の立案では目標を掲げるが、その人に期待する言動や回避したいリスクを意識した目標にする。目標は、短期目標と長期目標を設定し、短期目標は評価する月日を入れ期日を切って確認することや、明らかな評価基準を目標の中に定める。長期目標は、1ヵ月から1年程度の期間で目指す方向性のため、

介護過程の教育方法

多少抽象的な表現に傾く。計画は、ケア実施する上で、その人に合わせた支援の注意点や介入の技を示すことと、観察項目ではその人のケア介入以前の状況とケア後の状況を比較できる項目を羅列する。指導内容は、本人に理解してほしいケアの方向性とそのエビデンスなど、説明の統一に欠かせないものを記載する。

介護の実施は、計画の中にある手段手法を守り実践した行動と相手の反応を記載する。そして、評価設定日に個々の状況を到達目標と照らし合わせ評価し、今後の方向性を確認し計画修正をする。これらの一連の過程を、介護職員が共有化することで、介護の質の向上または保障をすることができる。

2. 介護過程の授業展開と実習の関係

介護過程の授業は、介護技術の授業時間の一単位として教育しているが、学習時期は介護実習Ⅱの終了した後2年目の前期に実施している。そして、介護過程の授業が終了したのち介護実習Ⅲを学習する。また、介護実習は段階的に実施内容を積み上げていくようになっている（表1）。

表1：各段階の実習目標

実習名	実 習 目 標
介護実習Ⅰ	介護実践の場である老人福祉施設実習を通して、実習施設の概要を理解し、利用者のニーズと生活環境を知り、介護者の役割を考えることができる。
介護実習Ⅱ	心身の障害に起因した生活上の支障を知り、習得した介護知識と技術を用いて安全安楽に配慮した介護ができる。関係職種との連携のあり方を学び、利用者の生活の質向上へ向けての工夫を知る。
介護実習Ⅲ	利用者の生活ニーズを理解し、介護を展開する能力を養うとともに、自己の介護観を深める。地域における施設の役割を知る。

介護実習Ⅱは、「心身の障害に起因した生活上の支障」を実践の場で確認し、アセスメントの視点を養うため、4週間の実習期間を設定している。実習施設は、「老人福祉施設」だけでなく「重症障害者・児の療養病院」「身体・知的障害者施設」に加え、介護の対象の幅を増やしている。この実習では、学生一人に承諾の得る介護の対象（介護施設では利用者と呼ぶ）を受け持ちとして決め、その人状況を気づきで表現しアセスメントを意識させる。その上の対象に合わせた介護を行う。同時に介護過程展開記録に対象の状況を書き、対象に必要な介護を考えるアセスメント能力のトレーニングの機会とする。

介護実習Ⅱの介護実習指導の授業において、介護過程展開記録（実習中は、受け持ち記録Ⅰ・Ⅱの名称で活用）の意義と記載方法を説明する。また、実習中は実習巡回指導の時間の「一人当たり30分程度で週に2回以上」という規定に沿って、現場指導と記録指導を個別に行う。

介護過程の授業は、介護実習Ⅱの終了後に計画している（表2）。授業構成で工夫した点は、授業の導入において対象を明確なイメージでとらえるため、実習時の受け持ち対象をモデルに用いて、数種類の情報収集様式（データベース形式）をモデルに当てはめ、アセスメントの視点を確認したことであ

る。この時、介護過程展開記録（受け持ち記録）を教育媒体として活用し、対象をよりイメージ化しやすいものにした。介護過程の全体の構成因子については、因子間の関係や表記方法の説明を行ったのち、練習問題を用いた学習を加えた。講義の後半には事例演習を取り入れ、紙面上で介護過程の展開を行なった。

介護実習Ⅲは、2学年の前期の終了後に4週間実習を実施する。最終段階の実習であり、「利用者の生活ニーズを理解し、介護を展開する能力を養う」ことを課題とし、介護過程のシステムを活用し介護の対象の課題を明らかにし、介護介入を計画的に行い実施・評価する。この段階では、介護実習現場の担当教員と学生指導者が介護過程展開記録を添削し、学生に個別指導を行い、介護実践に繋げている。

表2：介護過程の授業案

授業の到達目標	対象が持っている様々な生活上の課題を明確にし、その課題を解決するための展開する筋道を学ぶ。
授業の内容	
第1回	介護従事者と利用者の関係と介護従事者の使命、介護過程の活用方法
第2回	介護過程の活用の利点と構成要素
第3～5回	アセスメントツールを活用した情報収集～介護実習Ⅱ受け持ち記録（事例）を使用 * ICF・KOMIチャート・教科書（石野 著）
第6回	介護過程の構成要素（アセスメント、介護計画の目標設定と優先順位の決定方法）
第7回	介護過程の構成要素（介護計画立案の記載方法）
第8回	介護過程の構成要素（介護計画立案の記載、実施の記載方法①）
第9回	介護過程の構成要素（介護計画の実施の記載、実施後の評価の記載方法）
第10～14回	介護過程の展開演習
第15回	試験

3. 研究方法

1) 調査研究

期間：平成19年2月～平成20年10月

対象：人間介護福祉学科学生 学生 39名（有効数30名）

方法：(1)介護過程展開記録の内容精査

介護実習Ⅱで記載した介護過程展開記録（1回目）と、授業での事例演習で記載した介護過程展開記録（2回目）、介護実習Ⅲで記載した介護過程展開記録（3回目）をそれぞれ、独自で作成した介護過程プロセスの評価に基づいて実施する（表3）。評価は4段階で構成し、評価の視点は、介護過程の情報収集から立案した計画までを10項目で設定した。

2) 倫理的配慮：学生へ調査の主旨を口頭で説明し、記録の監査を行うことで個人的な不利益を避けるよう配慮する事を使え、同意を得た。

介護過程の教育方法

3) 結果

①介護過程展開記録の1回目評価の状況

介護過程記録の評価は、1回目の平均が1.76点であり、「カテゴリー別に情報収集が来ている」が2.23点と最高点であった。この評価点から介護過程の情報収集の方向性はなんとなく理解している状況であったことがわかった。「情報からアセスメントが来ているか」は1.54点と、情報収集した内容からのアセスメントの導き出しが出来ていなかった。特に、アセスメントの視点を記載する場所には、介護介入する内容やケア上の注意点を書くこともあり、本来記載してほしい生活上の障害やその人の持つ希望などを見つめているものは少なく、アセスメントの記載量も乏しかった。

表3：介護過程プロセスの評価

No.	評価項目	評価点	評価の基準
1	カテゴリー別に情報収集は来ているか		・情報収集は十分か ・対象に適した情報を収集しているか
2	情報からアセスメントが来ているか		・アセスメントを導く過程は根拠が明らかか
3	アセスメントを統合出来ているか		・アセスメントした内容を整理し、まとめているか
4	アセスメントの表現は対象に合っているか		・対象の生活状態を正しく表現しているか
5	期待される目標は到達可能なものか		・期待される結果は判断できる表現内容か
6	計画の優先順位は適当か		・ケア選択に対する根拠はあるか
7	観察計画は変化をフォロー出来るか		・観察計画は対象の変化をフォロー出来るか
8	ケア計画は具体的か		・ケアは総合的でお互いに矛盾はしないか
9	ケア計画は対象の状況に合致しているか		・ケアは個別的な工夫や配慮はされているか
10	計画はすぐに実行に移せるように立案されているか		・計画はそのまま実践に移せるようになっているか
評価基準	4: 出来ている 3: ほぼ出来ている 2: 方向性はなんとなく出来ている 1: 理解に乏しい	総評	

「アセスメントを統合出来ているか」は1.49点であり、アセスメントが出来ないことの影響から、アセスメントの統合に必要な内容の整理も対象の状況からの考慮も不足し、まとめ挙げた内容で進めることが困難であった。しかし、アセスメントを記載できた学生は、アセスメントの統合の意味を考え、方向性を示すことができていた。「アセスメントの表現は対象に合っているか」では1.77点であり、生活状況を具体的に示し対象の状況に合わせて整理することが必要であるが、アセスメントした内容を抽象化しており対象の状況が漠然とする傾向にあった。

「期待される目標は対象に合っているか」では1.74点であり、到達目標の表現方法が具体的で評価できる基準（具体的な数値の活用や対象かたの反応）を設定することが出来ずにいた。「計画の優先順位は適当か」では1.97点であり、対象の抱える生活上の問題の断面に気づくものの、全体像をとらえることが出来ず、実習中に助言を受け、その人の状況を理解している状況であった。

介護計画については、介入計画としての具体的ケアの手技や働きかけ方、注意事項を含めた観察点の記載を求めた。「観察計画は変化をフォロー出来るか」では、ケア前後の対象変化を確認するために必要な項目であり、この内容が欠けてしまうと介護介入が介護者の思い込み（主観）で評価をしてしまう傾向になる。また、「ケア計画は具体的か」、「ケア計画は対象の状況に合致しているか」、「計画がすぐ実行に移せるように立案されているか」は、対象への介護の方法の注意点や介助方法、そのタイミング（時間や回数）そして目標との方向性の確認をする。例えば、自立を促すアプローチを行うと目標に掲げても、全面的な介助計画や本人の状況を配慮していない計画を立案すると介護介入の効果は期待できないこととなる。これらの介護計画の内容評価は、観察の視点が不足し1.33点であったが、ケアの具体性や本人への配慮に関しての方向性は理解できた記載であった。

②介護過程展開記録の2回・3回目評価の状況～習熟度の評価

介護過程展開記録を時期（回数）ごとに評価し、10項目のそれぞれの平均値を割り出し確認した（図2）。授業を境に、アセスメント能力と目標設定の仕方・計画の優先順位・対象に合わせた計画の工夫に記載内容の向上と共に、相関関係が確認できた。

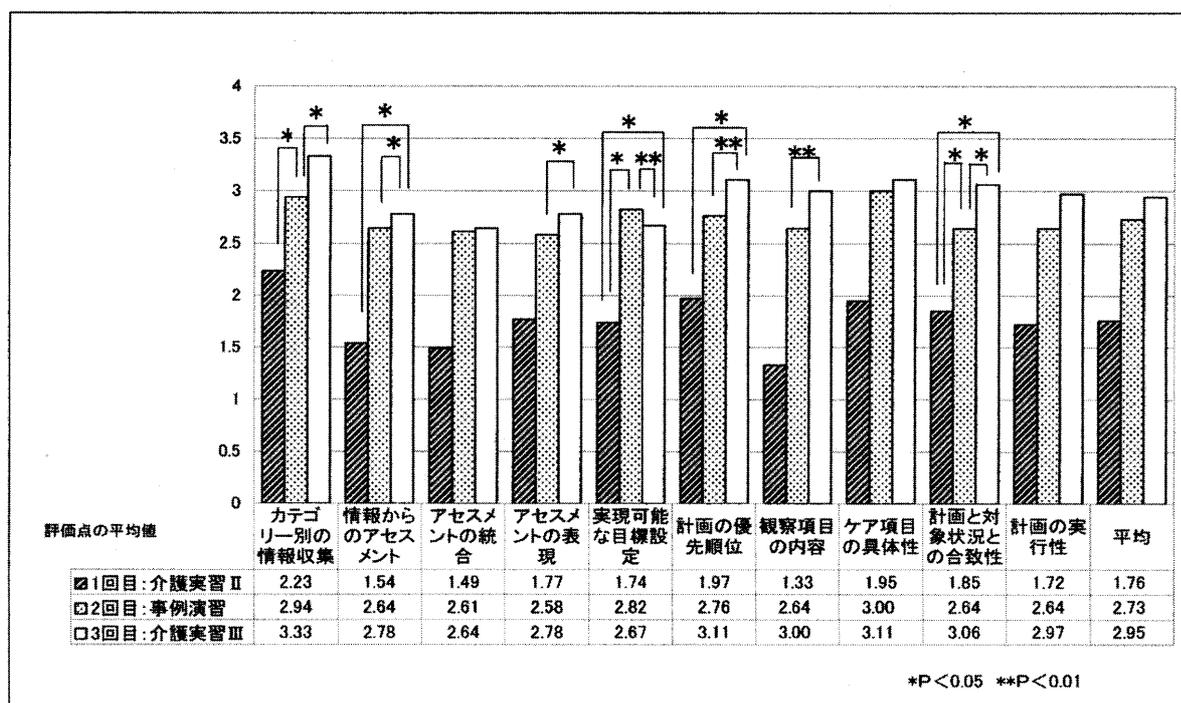


図2：介護過程展開の項目別評価

(n=39)

1回目の介護実習Ⅱの評価平均が1.76点であったのに対し、事例演習では評価平均が2.73点にまで上昇し、著しく伸びがあった。授業の効果は全般にみられたが、特に、評価が上昇したものに、「アセスメントを統合できているか」と「期待される目標は到達可能なものか」、「観察計画は変化をフォローできるか」、「ケア計画は具体的か」があげられる。

授業において介護過程のシステムの各項目の説明と、項目間の意味を意識づけすると共に、様々なアセスメントシートを紹介した。また、介護実習Ⅱの受け持ちをモデルとし、自分の知り得た情報を数種

介護過程の教育方法

のアセスメントシートに再分類し、アセスメントの視点を確認しつつ、アセスメント力のトレーニングを図った。そして最後に、紙面上の事例をもとに介護過程の展開演習を行い、記載した内容の確認と記述方法を個別指導した。この演習を取り入れた授業展開により、学生は介護過程の展開方式を身につけることができてきた。

介護過程の計画立案の記述に関しては、授業後「ほぼ出来ている」に到達し、介護実習Ⅲにおいて指導を受けながらも学生は「出来ている」のレベルまで上達した。計画の記載方法を理解したことにより、実際の実習場面において対象に合わせた介護計画の立案時に、具体的に実施可能なレベルでの計画記載の表現できた。

3回目の介護実習Ⅲでは評価平均が2.95点でありまた、2回目の授業後の介護実習Ⅲでの記録内容が伸びたものに「計画の優先順位は適当か」、「観察計画は変化をフォローできるか」、「ケア計画は対象の状況に合致しているか」、「計画はすぐに実行に移せるように立案されているか」がある。この結果は、介護実習の場で受け持ち対象の状況を教員と実習指導者が把握し、介護過程の展開記録の添削や指導を加え、立案した計画を確認しケア実践に臨んだことで、詳細な観察点やケア方法およびケア時の注意点を確認したことによる効果である。

③介護過程展開の個別評価の状況

介護過程の展開力を個別に評価すると図3のような状況である。全体的にみると展開記録の評価点が回数と共に上昇を示しているが、学生評価に変化のない群（A群）「伸びのなかった群」が存在した。

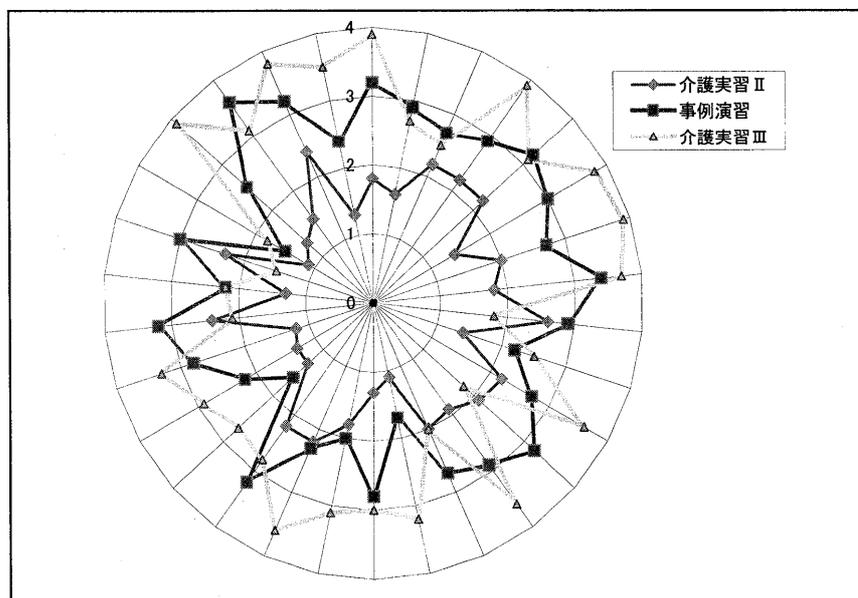


図3：介護過程展開の個別評価

(n=30)

この特徴的なA群の一部を図4に示した。A群は、3回の反復記載を行なっても、介護過程のプロセスが理解出来ないか、または、記載すべき内容が思い付かない状況であった。個別にヒントを示すことも行なったが考えがまとまらず、対象の状況説明を繰り返し誘導的に介護の方向性を言葉で伝え、記録する状況が続いた。

現場指導者からも記載内容の指導を受けるが、指導者から「どのようにして教えたら、解ってもらえるのだろうか。」という声もあった。これらの学生は、対象との接し方において、自ら声を掛けて行動したり、会話（言葉かけ）を続けられなかったり、指導者からの指示を受けてから行動するといった反応を示す傾向があった。

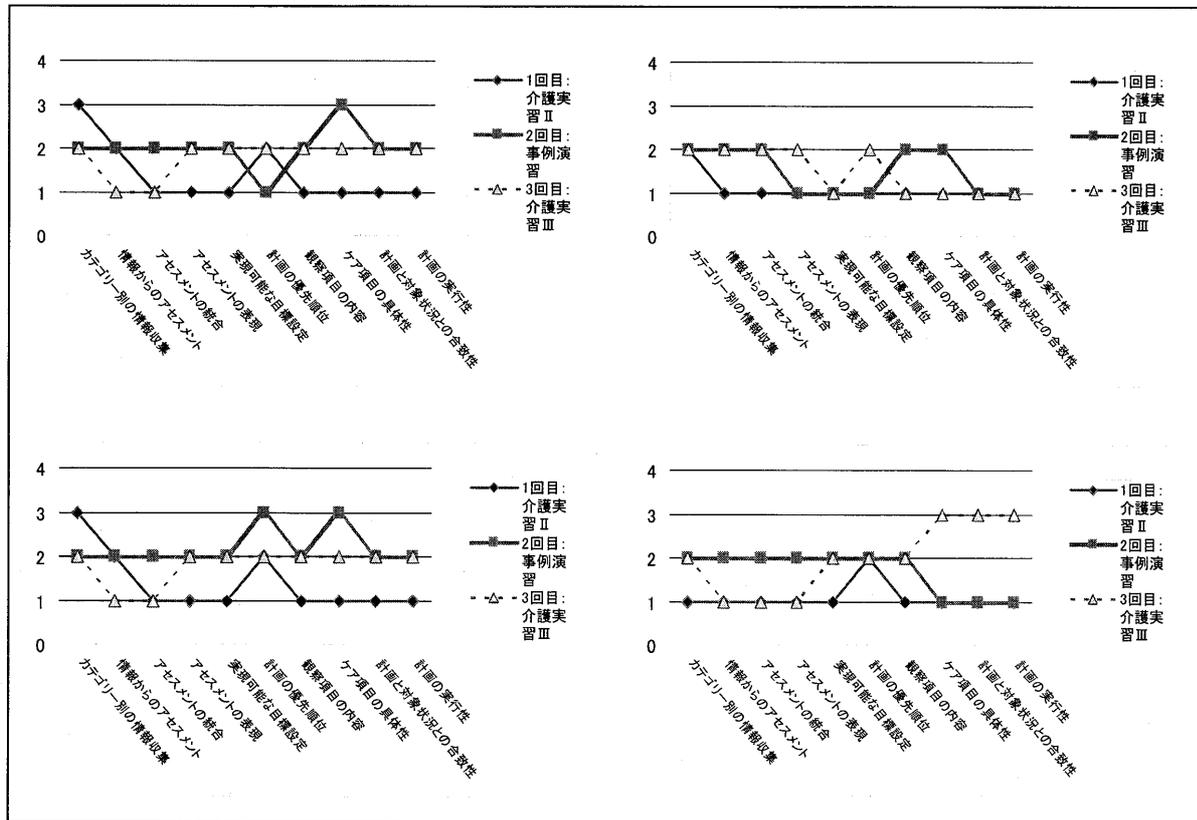


図4：A群～介護過程展開の反復学習による習熟が乏しかった学生

これらのことから、介護過程の展開能力を向上させるためには、介護過程のプロセスや記載方法の理解だけではなく、対象を理解しようとする姿勢やその人への関心を示すことで観察内容を増やすこと、および生活全般に関する気づきがあることなどが、重要であることが明らかになった。気づきがあれば、必然的に情報収集からアセスメントの視点が刺激され、実際のアセスメントを記述出来るようになり、介護の方向性を考えていく方向に学習が進む。今現在は、介護実習IIの受持ち対象をモデルに活用し、イメージを掴み易くする方法を取り入れているが、学生が実習中にそのモデルに興味と関心を持てるような動機づけを行い、介護実習の中で対象の状況を把握するような支援も行なう必要があった。

図5のB群は、介護過程の展開演習を反復し行った結果、介護計画の立案および展開が行えた学生である。これらの学生は、最終段階である介護実習IIIにおいて自ら介護計画の立案を行い、その内容を添削指導と修正を加えることで、実施および介護展開の評価まで実践できた。B群の学生は、授業前の介護実習IIの事前指導の記録の記載説明を受け、情報を必要記載箇所に記入することができ、授業時にはアセスメントシートの活用の仕方を理解し、アセスメントの視点を身につけていった。アセスメントの視点を理解したB群の学生は、その先の目標設定やケア計画の立案に至るまでのプロセスで戸惑うこと

介護過程の教育方法

なく、実践できた。

また、実習時の行動も自ら対象に声を掛け、ケア面では自分の立案した介護の支援を実施するために、指導者の協力を得て実践する姿があった。また、不明な点については、教員や指導者にアドバイスを求めるなどその場での対処を行う傾向があった。

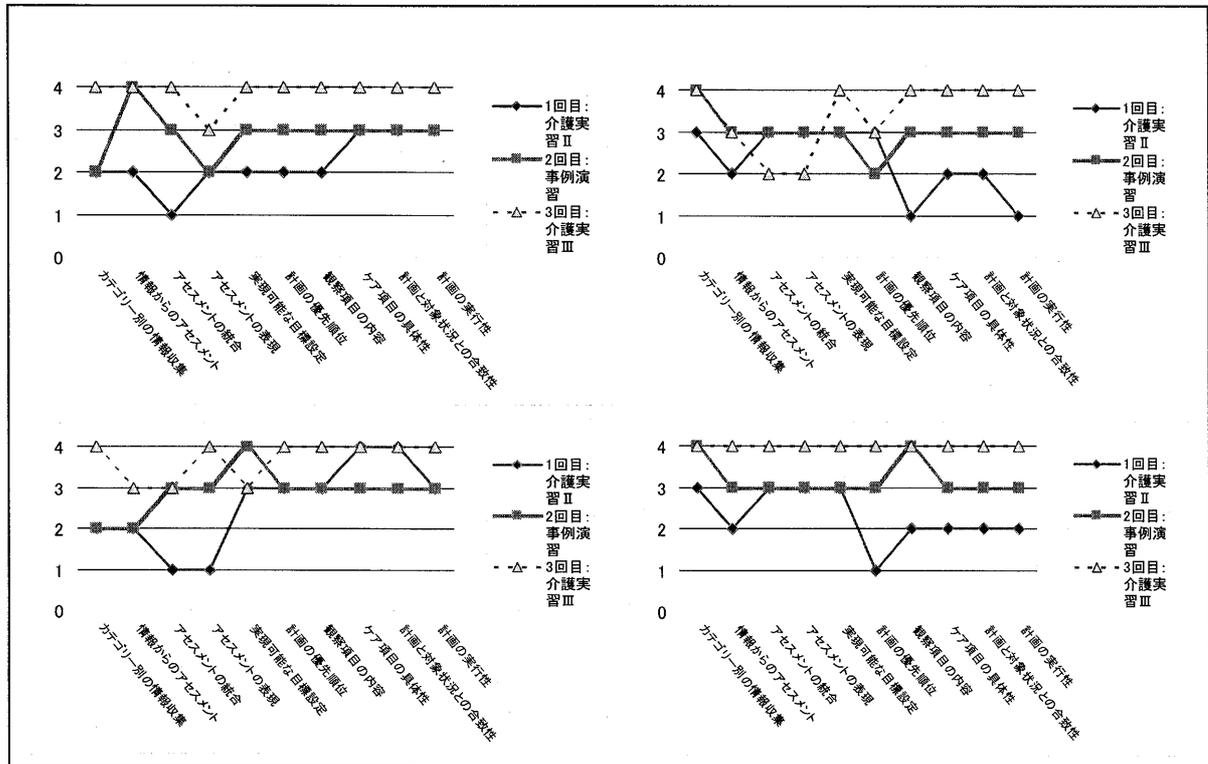


図5：B群～介護過程展開の反復学習による習熟があった学生

4. 今後の授業展開に向けての課題と指導の在り方

介護の学科目と介護実習との関係は、学内で学習した知識と技術を実践の場で活用するという形で連続するものである。また、介護実習は実際の介護場面で、自分の身に付けたものが役立つのかを検証する場であり、学習の成果を測定できる。特に、介護過程の授業と介護実習の内容は関連性が深く、対象の理解とその人に対するケアの方向性を見極め、実施するというプロセスの中に、介護の達成感や喜びを見いだす効果も期待させる。学生の介護に対する自信は、介護実習の成果次第で変化するものである。介護実習において、手ごたえを感じられ実習を終えた学生は、「介護が楽しい。介護福祉士として働いていけそう。」などの声があり、表情も行動も自信に満ちている。この自信の裏付けになるものが、介護過程の展開であり、対象の情報収集から始まり、その人にあった計画の立案と実施・評価までの過程を紙面で確認することで、確かな形ある介護になる。

このように綿密な関係のある介護過程と介護実習ではあるが、改正カリキュラムにおいては、下記のような点で、介護過程の授業展開に注意が必要となる。

1. 介護過程が独立した枠組みとなり、教授時間が増えた。

*介護過程の基盤になる介護の目的・対象・方法をしっかりと教授し、アセスメントツールを活用

し多種多様な状況や対象への介護介入ができる介護福祉士を養成する必要がある。特に、介護提供場面でエビデンスを持った行動が取れることやアセスメントできる能力の育成が重要な鍵となる。

2. 介護の場の設定が、明文化された。

*介護実習（Ⅰ）と介護実習（Ⅱ）の施設が明文化され、実習に地域（居宅）を含む広範囲な施設の設定を行い、介護の中に家政（家事）を統合し、介護支援として提供していく必要がある。すなわち、介護過程の展開が施設内だけでなく、様々な場所と条件下で立案し実施する能力の強化が必要になった。

この内容を教授するために介護過程の演習の授業においては、基本概念から多彩な場面と状況を設定した事例演習が必要とされる。また、授業の導入場面における学生への意識づけには、実際の人物の活用も考慮し考えていくべきであろう。その他に、前に述べたようにコミュニケーション能力や行動性の乏しい学生には、入学早期よりの人間関係能力の向上を図る支援を行い、実習に臨ませることが授業前に必要となる。

おわりに

介護過程は、介護を学問として高めていくための明文化の作業のひとつである。明文化した介護の展開は現象であり、多々の現象から抽象化した介護の基本概念が誕生するものと考えられる。今回は、介護過程の授業展開に視点を当て、授業効果の評価を行ったが、介護の質を向上させ保障するために欠かせないものとして今後も学生に指導していく必要がある。

参考文献

- 石野 育子：介護過程、メヂカルフレンド社、2007.
- 金井 一薫：KOMI 記録システム～KOMI 理論で展開する記録様式、現代社、2005.
- 金井 一薫：教えて！KOMI 先生！—まんがで学ぶKOMI 理論とKOMI 記録システム—、現代社、2006.
- 黒澤 貞夫：編著：ICFをとり入れた介護過程の展開、建帛社、2008.
- 田島 桂子：看護教育評価の基礎と実際、医学書院、1992.
- 中木 高夫：POSをナースに、医学書院、1993.
- 藤岡 完治ほか：看護教育の方法、医学書院、2002.