

介護過程指導の展開と今後の課題

綾部 友絵

The Development of Care-Process Guidance and Future Problems

Tomoe AYABE

はじめに

介護福祉士養成教育が始まって、19年を経ようとしている。日本で介護福祉士を誕生させたのは1987年に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」である。これまで、高齢者や障害者において、日常生活の援助が必要な方に対して身の回りのお世話をしていた、「寮母」（現在では廃止）に変わり、更に専門的な知識と技術を身に付け、これからの高齢社会に対応できるよう国家資格となった。

本学でも、保育士資格取得者に対する介護福祉士養成がはじまって10年目となる。この間、養成施設として切磋琢磨する一方、高齢化は早まり、介護保険の制定・改定など、社会の動きに養成教育も変動した10年であった。

そして、国はさらに平成24年をめぐりに、介護福祉士及び社会福祉士制度のあり方の見直しをはかり、資格取得方法の改正とともに国家試験受験制度の導入と養成校のカリキュラムの編成が行われる。本学のように保育士養成施設卒対象の1年課程も現行の930時間から1,155時間に増え、さらに国家試験を受験し合格した者のみが介護福祉士の資格を得ることができるという制度に変わる。時間という制約のなかで、質の向上を求められ社会のニーズに対応できる介護福祉士の養成を行うことは、大変厳しい現状が待っている。これまで教えてきたカリキュラムは全く新しいものとなり、カリキュラムの編成から変わる事となる。

現在のカリキュラムの中で、「介護過程」という授業内容がある。これは個別性のある援助を行うために、情報収集をし、それを基に分析し、介護計画を立案し実践し、評価するという一連の思考過程を指導するものである。現場で活躍している介護職にとっては、考え方さえ身に付ければ、わかりやすい内容である。しかし、学生のように現場での経験が全くなく、コミュニケーション能力が未熟な場合、授業を理解するのにも、実際に実習で活用するにもかなり難しい内容となる。そのため、学生によりわかりやすく理解してもらうために、授業方法を試行錯誤してきた。

そして、この「介護過程」は現行では単元化されておらず、さまざまな科目の授業内容として位置づけられているが、新カリキュラムでは「介護過程」として単元化される。

そこで、これまでの「介護過程」の指導内容を振り返り、指導内容の課題と改良点を見直すことにより、今後の新カリキュラムへ向けて「介護過程」指導の今後の課題を見出していきたい。

I. 「介護過程」の指導内容

平成10年に、本学の専攻科（福祉専攻）として開学された当初から、「介護過程」は主に「実習指導」という授業科目のなかで指導してきた。厚生労働省が規定するカリキュラムには、「介護概論」「介護技術」「介護実習」の3つの科目のなかで指導することになっている。そのため、それぞれの授業でも指導してきたが、指導内容を統一するために、主に「実習指導」担当者が指導してきた。

厚生労働省（以下厚労省）の社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事関係法令通知による「社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」によると、それぞれの授業科目で介護過程の指導内容に違いがあるのがわかる。（表1）

（表1）授業科目別「介護過程」指導内容（介護過程に関するところのみ抜粋）

授業科目名	介護概論	介護技術	介護実習
目 標	4. 身体・精神の健康状態の変化に介護福祉士として対処できる能力を養い、同時に保険医療関係者及び機関との連携、協力のあり方について学ばせる。	3. 介護過程の展開方法について学ばせる	1. 講義、演習、学校内実習で学んだ知識に基づいて利用者との人間的な関わりを深め、利用者が求めている介護の需要に関する理解力、判断力を養う。 3. 実習指導者の指導を受けながら介護の計画を遂行する能力を養う。
内 容	4. 介護過程の概要	1 4 介護過程の展開 1) 事例に基づく介護過程（状況把握、事前評価、介護計画の作成、実施、実施後の評価）の演習 2) 事例検討	1 施設介護実習 3) 第3段階 施設運営のプログラムに参加し、サービス全般について理解させると同時に個別の介護過程の展開、記録の方法について学ばせ、チームの一員として介護を遂行できるような現任準備教育を行う。 2 訪問介護実習 3) 個別の介護過程の展開について学ばせる

（表1）で比較すると、厚労省のモデルとしては、「介護概論」で概要を教え、「介護技術」で具体的方法を教え、「介護実習」で実施してみるというものである。

この「介護技術」の指導内容である「1) 事例に基づく介護過程（状況把握、事前評価、介護計画の作成、実施、実施後の評価）の演習」は、「介護実習」の指導内容にある「個別の介護過程の

展開」に繋がるもので、介護過程の概要を理解するだけでは、実際に介護過程を展開することの難しさを表している。

つまり、「介護過程」とは、まず思考過程の概要を学び、それを具現化して理解するためにある事例を通してその展開方法を学び、実習で実際の事例を通して実施し、それを事例研究としてまとめることで評価をするという内容の授業である。

そこで、本学でも介護過程の概要を学んだ後の「ある事例を通してその展開方法を学ぶ」という指導を行っている。概要の理論だけでは具体的に理解するのは難しいが、この「ある事例を通して」考えさせることで、具体的に理解することができる。

しかし、「ある事例を通して」の授業は架空の人物をモデルにするため、事例の内容や、情報を共有化しなければ、同じ条件で授業を行うことの難しさを痛感した。

II. 「事例に基づく介護過程」授業内容の変化

「介護過程」というのはもともと、「看護過程」の理論に基づいて、看護を介護に置き換えて、介護の専門性を重視するよう改良したものである。そこで、「看護過程」を学ぶときに多く用いられる方法で、「ペーパーシュミレーション」による事例学習を開始した。

また、記録用紙は厚生労働省で標準化されていた「マズロー基本的欲求論」を基に、介護を行う上で必要と考えられる情報の項目をまとめ、本学独自のものを作成した。(資料2参照)

(1) 平成10年～平成12年 —マズロー基本的欲求論—

「ペーパーシュミレーション」と「グループワーク (人数6人)」

<指導の流れ>

- ①グループワークで行う。(はじめにグループを編成し、完成まで同じメンバー)
- ②「ある事例」がプリント上に、細かく情報を記入してあるものを配布(資料1参照)
- ③学生はその情報をもとに、実際に実習で使用する記録用紙(資料2参照)を使用して、必要な情報を記入していく。
- ④プリントに記載されていない情報が欲しい時は質問する。
- ⑤質問に教員が答える。基本的に質問されたグループの質問に答えるので、グループによっては、情報収集の差が出てしまう。
- ⑥集めた情報を分析し、ニーズを見出す。
- ⑦見出したニーズを整理し、優先順位を考える。
- ⑧ニーズを充足する介護計画を立案する。
- ⑨見出したニーズと介護計画を各グループ発表する。

プリントに記載してある情報は、必要なことも必要でないことも、文章形式で表わされているため、学生は記録用紙の項目にあった情報を、プリントの文章の中から、読み取らなければならない。そのため、読み取る力と記録用紙に情報をまとめる力を必要とされるため、文章の苦手な学生はか

なり難しい様子であった。

また、全てをグループワークで作業を行うため、グループによって差が出てしまうこともあった。そこで、「ペーパーシュミレーション方式」と「グループワーク（6人）」の学習方法のメリット・デメリットをまとめる。

メリット

- ・必要な情報がほとんど記載されているので、プリントをよく見れば情報収集することができる。
- ・情報を忘れてしまっても、記載されているので、何度も見直すことができる。
- ・グループで同じメンバーで複数回行っていくので、チームワークができる。
- ・グループによって、情報収集の差が出てくるので、さらにくわしい情報を収集しようという意欲が出てくる。

デメリット

- ・文章から、必要な情報を読み取ることが難しい。
- ・目で見て分かるような情報（相手の表情など）が分からない。
- ・文章に記載されていない情報を必要とした時に（例えば、本人に聞かなければわからないことなど）それに気付かなければ、情報を得ることができない。
- ・6人でのグループワークなので、話し合いにあまり参加しない。反対に一人だけが中心で話してしまうという学生がいた。
- ・最後に介護計画を発表する際に、情報収集の違いがあるため、全く異なった計画が立案されることがあった。

今後の課題

1. 全グループが同じ情報を得るように工夫する。

積極的に情報を得たグループと、情報の必要性に気付かなかったグループの計画内容に違いがあると、原因は“情報収集不足”ということになり、ニーズの分析や、計画の立案方法の学習にばらつきが出てしまい、統一した学習効果が期待できない。しかし、情報不足であるということに気付く事も必要であるため、グループでよい気付きの基に情報収集が行われた場合は、他のグループにも紹介し、情報内容の統一を図る。

2. グループの人数を4人にする。

グループワークで授業を進めていくが、6人という人数ではグループによっては、積極的に全員で話し合いが進められていくところと、中心的に話す学生がいるグループでは、話し合いに参加はしているものの、全く意見を言わない学生も見られた。実習では個人で情報を収集し、一人ひとりで計画を立案するため、全員が意見を出しやすい環境をつくらなければならない。そこで、グループの人数を4人に減らし、話しやすい環境にする。

2000年 4月より新しく介護保険法が施行された。それに伴って、各施設でも「介護サービス計画」（以下ケアプラン）の作成が義務付けされた。そこで、現場ではケアプランを作成するのに、どのアセスメントツール（ケアプランを作成するための型となるもの）を採用するか検討がはじまった。そこで、本学でもこれまでの「マズロー基本的欲求論」を基盤に、施設で最も多く用いられている「包括的自立支援プログラム」を参考に記録用紙の改善を行った。（資料4）また、

ペーパーシュミレーションの事例内容も変更した。(資料3)

(2) 平成13年～平成17年 マズロー基本的欲求論・包括的自立支援プログラム
「ペーパーシュミレーション」「質問形式」と「グループワーク(人数4人)」

<指導の流れ> (変更した箇所のみ太字で記載)

- ①グループワークで行う。(はじめに4人グループを編成し、完成まで同じメンバー)
- ②「ある事例」がプリント上に、細かく情報を記入してあるものを配布(資料4参照)
- ③学生はその情報をもとに、実際に実習で使用する記録用紙(資料5参照)を使用して、必要な情報を記入していく。
- ④プリントに記載されていない情報が欲しい時は質問する。
- ⑤質問に教員が答え、**その内容を情報の統一化を図るため、全グループにも伝える。**
- ⑥集めた情報を分析し、**生活の分野に応じてニーズを見出す。**
- ⑦見出したニーズを整理し、優先順位を考える。
- ⑧ニーズを充足する介護計画を立案する。
- ⑨見出したニーズと介護計画を各グループ発表する。

グループを4人編成にしたため、グループでの一人あたりの発言率が高くなった。また、情報を統一することで、同じ土俵で検討することが可能になった。以下にメリット・デメリットをまとめた。

メリット

- ・紙面に記載していないが、ニーズを分析するのに必要と考えた情報を質問することで、情報を深めていく必要がわかった。
- ・別のグループの質問を聞くことで、自分たちでは気付かなかった点を自覚し、情報を深めていく必要性を知る。
- ・4人という人数であるため、リーダー的存在の学生が中心になるのではなく、チーム全体で考えるという関係ができてきた。
- ・情報を一度に収集してからニーズを分析するのではなく、身体面・食事・排泄・入浴などの生活の分野ごとにニーズを分析するため、生活全般から見つめることができる。
- ・情報を共有したため、同じニーズでの介護計画の立案をすることができ、大筋での違いは見られないが、内容が各グループによって工夫がみられるため、他の考えを学ぶことができる。

デメリット

- ・グループの編成を4人にし、完成するまで同じメンバーなので、グループ内の関係がうまくいかないと、授業が苦痛になる。
- ・情報収集をすることはできるが、集めた情報を一つにまとめ文章化することが難しい。
- ・生活の分野ごとにニーズを見出せても、それぞれを関連づけてまとめることができない。
- ・実際、実習で情報収集の必要性はわかっているにもかかわらず、どのようにコミュニケーションを図ればよいのかがわからない。

今後の課題

1. グループのメンバーを固定しない。

人数を4人にした点は良かったが、完成まで同じメンバーだと、学生の人間関係等の問題も出てくる。そのため、毎回4人グループの編成を行い、公平になるよう、くじなどの方法で編成する。

2. 情報収集を実際にコミュニケーションによって収集していく。

必要な情報が何であるかがわかってきても、それをどのように聞けば良いのかがわからない。そのため、教員に本人や職員に尋ねるようにして、どのような話し方をすればよいのかを学ぶ。

3. どのように文章にまとめるかという方法論も取り入れていく。

集めた情報を一つにまとめたり、文章化することに時間がかかるため、ある程度の型をモデルとして教えることでまとめ方を身に付けていく。

以上を踏まえて、授業方法の検討を行ったが、行政の動きに変化がみられた。これまで資格がなくても実務経験が3年以上あれば、筆記試験と実技試験の両方の国家試験に合格すれば、介護福祉士の資格を得ることができていた。現在でもその制度は存在するが、平成17年より介護職の質の向上を図るため、「介護技術講習会」という制度が始まった。これは、介護福祉士養成校が主体となって、単に技術だけでなく、なぜこの援助が必要なのかという根拠をもとに技術を修得する方法を32時間（4日間）で学ぶもので、この4日間の講習会を受講すれば、国家試験の実技試験が免除になるというものである。この講習会で採用された理論、ICF（国際生活機能分類）は今後介護福祉士を養成していくための基盤となるもので、全国の介護福祉士養成校で教育が活発になってきた。その流れを受けて、本学でもICFを取り入れた記録用紙（資料6）を改善し、またペーパーシュミュレーションの事例（資料5）も変更した。

（3）平成18年～平成19年 — ICF —

「ペーパーシュミュレーション」「コミュニケーションによる質問形式」と「グループワーク（人数4人・毎回グループ編成）」

<指導の流れ>（変更した箇所のみ太字で記載）

- ①毎回くじをひいてグループをつくり、毎時間違うメンバーとグループワークで行う。
- ②「ある事例」がプリント上に、細かく情報を記入してあるものを配布（資料6参照）
- ③学生はその情報をもとに、実際に実習で使用する記録用紙（資料7参照）を使用して、必要な情報を記入していく。
- ④プリントに記載されていない情報が欲しい時は質問する。
- ⑤質問に教員が答えるが、実際にコミュニケーションをやり取りしながら行うので、誰に質問するのかをあらかじめ言ってから、教員がその役になり答える。そのため、はじめにあいさつや、コミュニケーションの導入から入り、ストレートに質問しないように、さまざまな会話の中から情報を捉えていく。（あまり好ましくない声かけをされた時は、教員は質問に答えない。）
- ⑥集めた情報を分析し、生活の分野に応じてニーズを見出す。
- ⑦見出したニーズの関連づけや様々なニーズを統合していく方法を学び、ニーズを整理して優先順位を考える。

- ⑧ニーズを充足する介護計画を立案する。
- ⑨見出したニーズと介護計画を各グループ発表する。

毎回のグループ編成は、学生にとっても、くじを引いたり誰と同じグループになるかという期待がみられ、楽しそうに編成していた。また、コミュニケーションによる情報収集は言葉の掛け方や、挨拶の仕方、どのような話題から本題にはいればよいのかということも、全員で考えることができ、単に情報収集というだけでなく、情報は日々のコミュニケーションによって得られるものということを知る、よい機会となった。以下メリット・デメリットをまとめた。

メリット

- ・毎回違うメンバーでグループワークを行うため、新たな環境ではじめることができ、前回のグループでの方法を参考にしたりなど、グループワークとしての充実度が増した。
- ・クラスでほとんど話したことがなかった学生同士が、同じグループになったことにより、話すきっかけにつながった。
- ・コミュニケーションによる質問形式のため、どのように声をかければよいのか、挨拶やコミュニケーションの導入が必要であり、複数の学生のコミュニケーションを見ることによって、参考になった。
- ・質問の内容は誰に（どの職種か家族か）質問すればよいかを考えなければならないので、実習でも積極的にいろいろな方に質問をしなければならないという意識が出てきた。
- ・情報を統合するための記述方法を学ぶことで、情報収集してきたものを、どのようにまとめればよいのかがわかり、まとめる力がついてきた。

デメリット

- ・コミュニケーションによる情報収集は、一部ロールプレイのような授業のため、人前で話すのが苦手な学生にはつらい。
- ・記述方式を学んでも、理解できない学生にはグループワークによって、進んでいる他の学生を見て、焦りを感じ不安になる。

今後の課題

1. コミュニケーションの苦手な学生へのフォロー
現在は公平さを優先して、全員一回発表となっているが、苦手な学生のための方法を考える。
2. 情報分析シートのわかりやすい記載方法および記録用紙の検討
情報の統合を図るのに、複雑化している現在の記録用紙や記載方法を、さらに簡易化し、学生が理解しやすい方法を検討していく。

Ⅲ. 授業内容の変化と授業評価との比較

本学がFD活動として行っている、学生による授業評価アンケートの結果とこれまでの授業形態に変化があるか比較してみる。

平成15年～18年までの「実習指導（介護過程）」授業評価アンケート（5段階評価）

	H15	H16	H17	H18
先生は授業での学習目標をわかりやすく、はっきり示していた。	4.8	4.4	4.5	4.3
授業の内容は興味深く触発されることが多かった。	4.4	4.3	4.5	4.5
授業は重要なポイントが明確で、わかりやすかった。	4.6	4.3	4.1	4.3
授業の方法は学生の理解のために適切な工夫がされていた。	4.6	4.3	4.2	4.4
先生は授業に周到な準備をし、情熱を持って臨んでいた。	4.8	4.5	4.6	4.5
先生の声は明瞭で聞き取りやすかった。	4.9	4.8	4.8	4.7
先生は授業規律をしっかりと管理していた。	4.6	4.1	4.3	4.2
先生と学生の間にコミュニケーションが充分成り立っていた。	4.7	4.4	4.4	4.2
先生は学生の学習について心を砕き、適切に助言を与え相談に乗ってくれた。	4.7	4.3	4.4	4.3
この授業は自分にとって価値があった。	4.7	4.7	4.9	4.5
平均	4.68	4.41	4.4	4.3

平成14年は授業評価を実施したが、数値を公表していないため、平成15年以降の評価とする。

特に授業評価の指標となる設問2つ（太字で表示）に注目すると、平成16年を境に下がり、平成17年が最も低い。しかし、「この授業は自分にとって価値があった」と答えた学生の評価平均は4.9と高い数値を示した。この間の授業形態は、平成13年～平成17年－マズロー基本的欲求論・包括的自立支援プログラム－「ペーパーシュミレーション」「質問形式」と「グループワーク（人数4人）」と平成18年～平成19年－ICF－「ペーパーシュミレーション」「コミュニケーションによる質問形式」と「グループワーク（人数4人・毎回グループ編成）」の授業形態となる。そこで、数値を比較すると、最もわかりにくかったと評価のあった平成17年の「**授業は重要なポイントが明確で、わかりやすかった。**」「**授業の方法は学生の理解のために適切な工夫がされていた。**」がそれぞれ、4.1と4.2の評価であったが、授業形態と比較すると、授業形態を変更した年ではない。そのため授業形態を変更した事と、数値の関係はないものと思われる。しかし、この年の学生評価から、質問形式をコミュニケーション形式に変更するきっかけとなった。

コミュニケーション形式に変更してからの評価は、まだ1年分しかないが、これまでの評価の中では、平均が最も低い。しかし、「**授業は重要なポイントが明確で、わかりやすかった。**」「**授業の方法は学生の理解のために適切な工夫がされていた。**」の評価については、17年より上昇している。

IV. 考察

本論はこれまでの「介護過程」の指導内容を振り返り、指導内容の課題と改良点を見直すことにより、今後の新カリキュラムへ向けて「介護過程」指導の今後の課題を見出していくということを目的とした。そこで、(1) これまでの指導内容の評価 (2) 「介護過程」指導の今後の課題 という視点で考察する。

(1) これまでの指導内容の評価

学生は、授業で「介護過程」の理論と思考過程を学び、演習で実践してみるという形態で学んできた。そして、それをもとに実習で受け持ち利用者実践していくため、授業の必要性は十分に理解しているが、全く未知の体験を架空の人物で学んでいくため、かなりの難易度があると思われる。

そこで、これまでの授業の評価をすると、①「グループワーク形態」 ②「情報収集の仕方」 ③「データの分析方法」 の3点に課題が集中している。

まず、①「グループワーク形態」については、人数を6人でスタートしてきたが、単にグループとしての意見をまとめあげるといった趣旨のグループワークではなく、やがてはひとりで実践するための前段階という趣旨のグループワークであるため、全員参加のグループワークでなければ効果がない。では、グループワークではなく個人での学習法ではどうか。グループワークのような小グループ学習は、特定された項目についての知識だけでなく、多くの学びを習得できる。人の意見を聞き自分の考えを客観的に見つめ、他者の意見を受け入れることで、自分自身を振り返り、評価する学びが身につく。そのため、平成13年より4人編成で行ったことは、学生の発言率やグループワークの取り組み具合を見ても、有効であったといえる。

②「情報収集の仕方」については、ペーパーシュミレーションとは言え、介護上の分析を行う以上、相手は必ず人間である。そのことを念頭に置けばコミュニケーションによって得る情報は、介護上の情報として極めて重要なものになる。実践には言語的コミュニケーション以外に非言語的コミュニケーションを含め、相手の表情・しぐさ・日頃の言動行動などが貴重な情報源となる。特に昨今、個別性ケアの重要性が叫ばれている中、単に“認知症の女性A氏”という捉えかたではなく、“幼い頃から苦勞をして人生を必死に生きてきた、お花が好きな認知症のA氏”という捉え方が重要であり、そのためには最低でもコミュニケーションは重要な情報である。そのことを踏まえると、質問形式による情報収集はより実践に近い方法といえる。また、前項でも述べたように、コミュニケーションによる情報収集とはいえずストレートに質問をすれば、まるで警察の取調べのようなコミュニケーションになってしまい、相手に不快な思いをさせてしまう。そのため、挨拶にはじまり、話し方や相手を気づかいながらコミュニケーションを行うことが技術を高めるよい機会となる。前項の課題として、ロールプレイや人前でのコミュニケーションの苦手な学生のフォローと挙げたが、最終的には自分で実践しなければならないため、逆にフォローではなく苦手を克服できるようサポートすべきであると考え。よって質問形式により情報収集を行う方法は、今後も必要と考える。

③「データの分析方法」については、細かく情報収集を行うほどデータは多くなり、それをどうすれば良いのかが、学生にとって次の課題である。「介護過程」のポイントはここにある。同じようなデータをグループ化し、それぞれの関連性について考える。この思考過程は実際には、普段の生活でも実践している事なのだが、文章化して分析しようとするとき意外に難しい。このような思考過程は問題解決能力として個人で身につけるもので、考えさえマスターすれば応用はその人次第で発展していく。そのためには、この授業だけでなく、日頃の日常生活の様々な場面から取り上げて考えていく機会をつくっていく必要がある。そのため、授業では苦手意識を払拭するために、ワークシート形式など分析の仕方について様々な角度で取り組んでいく必要がある。

資料1 ペーパーシュミレーション 第1号 H10年～H12年まで使用
事例

1. 一般事項

氏名：○山 ○夫 生年月日： 明治36年 6月13日 性別：男
入所日： 平成10年 5月 10日 住所：宮崎郡清武町
性格特性： 頑固 寂しがりや 世話好き
家族構成： 妻（80歳） 養女（49歳） 長男（市内在住）次男・三男・四男（他県で独立）
既往歴：両目白内障（65歳ぐらいから）
アルツハイマー型認知症（80歳〇〇病院で診断）
現病歴：アルツハイマー型認知症のため内服治療中
服薬中の薬：ドグマチール1T1× ハルシオン 1T1×

2. 生育歴

清武町の農家の次男として生まれる。28歳のときに結婚し、子どもができず養女をもらったが、その後子どもができ、娘1人と息子4人を育ててきた。戦前は鹿児島県で刑務所の舎監として働いていた。終戦後は郷里に帰り郵便局に勤める。地域では、長年子ども達に剣道を教えたり、町内会の活動にも積極的に関わってきた。

3. 入所までの経過

今まで病气らしい病気はなく、身体は健康であった。10年くらい前より認知症の症状がみられ、ここ2年程症状が悪化してきた。戸締りへのこだわり、トイレの紙へのこだわり、その時期によってこだわるものは変化している。入所前の1ヶ月から、昼夜逆転になってしまい、戸と戸の間に入ってじっと座っていたり、畳や床の上に放尿したりなど、家族（妻・長女が同居）にとっては理解しがたい行動が続き、80歳になる妻にとってはこれ以上介護していくことは限界に達していた。妻は不眠が続き、ストレスもたまり高血圧や心臓の状態も悪くなり通院の状態にあった。

平成10年4月中旬に長女、長男が入所相談に訪れ、5月10日入所となる。

4. 入所から現在までの経過

入所当時は、活気がなく一日中目をつぶっていることのほうが多く、視力もかすかに見える程度であった。そのため手探りの状態で行動をしていた。ブツブツ独り言を発していたが、意味不明で聞き取れない。在宅から施設へと生活環境が変わった事も認識できず、ベッド上に立ち上がり歩こうとする。施設においても大声などで裸になり放尿。そのため、抑制着を着用。おむつ交換の時など体にふれると大声で怒鳴りだす。食事は自ら食べようとはせず、話しかけながら、全介助でなんとか食べている。入浴は週2回、普通浴で、自分では何もされないの、声かけをしながらほぼ全介助で行う。

宮崎女子短期大学 専攻科 (福祉専攻)

実習記録 (全体像) 成人・高齢者用

<p><u>A: 生理的ニード</u> 呼吸: 15 回/分 身長: 165cm その他 体温: 36.5℃ 体重: 54kg (右ソケイヘルニアがある) 脈拍: 72 回/分 血圧: 150/80mmHg 栄養状態: 良・不良 (やや やせ気味) 食事の種類: (普通食) 嚥下状態: 良・不良 () 皮膚の状態: 良・不良 () 歯の状態: 義歯 (有・無) 義歯の具合 (良・不良) 総義歯 排泄: 尿回数 8～10 回/日 失禁: 無・有 (日中夜間おむつ) 便回数 1 回/ (3) 日 失禁: 無・有 (日中夜間おむつ) 薬の使用 (無・有) 種類 () 回数 () 排泄物の状態: 正・異 (便が硬い) 更衣(身だしなみ): 自分では全く関心がなく、いつも汚れているため数回、 介助により着替える 清潔: 清潔が保たれているか (いる・ない) 入浴回数 2 回/週 休息: 午睡がとれているか (いる・ない) (時 ～ 時) 不規則 視覚: 正・異 (かすか) に見える程度 以前白内障と診断治療せず) 眼鏡の使用: 無・有 (老眼鏡) 聴覚: 正・異 () 補聴器の使用: 無・有 睡眠: 睡眠時間 時 ～ 時 不規則で昼夜逆転あり 睡眠の状態 良・不良 () 薬の使用 無・有 (種類 (ハルシオン) 回数 (寝る前)</p>	<p><u>B: 安全のニード</u> 環境: 在宅から施設へ環境が変わったことが認識できていない様子 苦痛・疼痛: 無・有 (不明) プライバシーの確保: 有 (無) 安全の確保: 有 (無) 痴呆症状がひどく、他の入所者等に迷惑がかかるため、ステーションに一番近い部屋で、 ドアがいつもあいている。 <u>C: 社会的ニード</u> コミュニケーション手段: 会話 対人関係: スタッフへ怒鳴りだすことがある 自発性・参加意識: 現在のところ全くない 学習意欲: 無 (有 ()) 宗教: () なし () 趣味: () 剣道 () <u>D: 自我のニード</u> プライドを持ち自分らしさを保っている 有・無 (無) 周囲に認められていることに喜びを感じている 有・無 (無) 生きがいがあり、これからの目標や、やりたい事などの言動がみられる 有・無 (無) <u>E: 自己実現のニード</u> 現在目標にむかって行動していることを、更に深めたいという 意味の言動や行動が見られる 有・無 (無)</p>
---	--

資料3 (一部抜粋) ペーパーシュミレーション 第2号 H13年～H17年まで使用

1. 情報収集

氏名： 宮崎 花子 さん 年齢： 93歳 性別： 女性

家族構成： 夫と死別後ひとり暮らし。2男4女は別居

家族関係： 4人の娘は交替で面会にきている。

性格特性： おとなしく消極的である。

既往歴： 76歳 左肩骨折

85歳 大腿骨骨折で入院。

87歳 白内障の手術を受けるが、現在以上の視力の回復は期待できないとのことであった。

生活歴： 明治43年清武生まれ。洋画、観劇、民謡などが好きで、よく出かけたとのこと。

20歳で結婚し2男4女をもうける。

63歳で夫と死別後ひとりで生活をする。

76歳の時駅で転倒し左肩を骨折する。このころより足が弱くなってきたこともあり、子供たちが交替で買い物などを手伝っていた。

85歳の時、自宅で転倒し、左大腿骨頸部骨折し入院する。

病院から老人保健施設を経て特別養護老人ホーム入所。

入所から現在までの状態：

白内障による視力の低下により、食べ物や物品の認知、日常動作が緩慢になっている。食事の時に「今は何ごはん?」「これでいいの?」などの質問が多い。また、物忘れが多いが特に痴呆のスケール判定などは行っていない。ADLについてはほぼ自立であるが、見守りが必要である。

本人からの訴えがほとんどないので、更衣や食事介助時などは、声かけを行い一緒に行動している。口腔内の清潔は自分からしようとはしないため、介護者が行っている。

現在の状況：

日中はほとんどベッド上で臥床していることが多く、「霞がかかって何も見えない」と言う。食事などは、声かけに応じて自力で車いすに移乗し食堂までくる。

食事以外の離床はほとんどみられない。声かけに対しても「頭痛いから寝ています」「寝ているのが一番楽なのよ」と言う。

しかし、離床すると自分の生い立ち、昔の映画、観劇の話をする。家族は「母は、入浴も大好きですし、なるべく離床し積極的に余暇活動へ参加させてほしい」と要望するが、本人はレクリエーションや入浴などに対する誘いには、「頭痛がするので参加しない」と言う。それでも参加をすすめると応じるが、「すみません。こんなことまで皆さんにさせていただいて」と遠慮がちに言う

宮崎女子短期大学 専攻科 (福祉専攻)

実習記録 (全体像) 成人・高齢者用

<p>【食事・水分摂取に関する生活上のニーズ】</p> <p>食事摂取量がいつも少なく、水分摂取量も不明瞭のため、摂取状況を把握し援助を行う必要があるとともに原因についても追求していく必要がある。</p> <p>3. 排泄に関する情報</p> <p>尿回数：7回/日 失禁：(無)有 排尿の援助方法 (自分で車いすへ移乗し、居薬の使用：(無)有 種類 () 室のトイレを使用)</p> <p>便回数：1回/(1~2)日 失禁：(無)有 排便の援助方法 ()</p> <p>排泄物の状態：(正)・異 ()</p> <p>※本人の排泄に関しての不快感または希望</p> <p>【排泄に関しての不快感または希望】</p>	<p>A：生理的ニーズ</p> <p>1. 身体面・精神面に関する情報</p> <p>既往歴：76才 左肩骨折 機能障害の有無：(無)有 (歩行には歩行器が必要。ふらつきあり骨折手術後のため、自立での長時間歩行は難しい。短時間なら可)</p> <p>85才 左大腿骨頸部骨折</p> <p>87才 白内障手術 聴覚 (正)異 ()</p> <p>現病歴：白内障 視覚：正(異)(白内障のため視力低下あり「霞がかかっても見えない」)</p> <p>痴呆の有無：(無)有 (不明) 眼鏡の使用：(無)有 (老眼鏡) 介護認定：(無)有 (要介護2)</p> <p>現在の体の状態 (6/10 現在)</p> <p>呼吸：12回/分 脈拍：62回/分 身長：150cm</p> <p>体温：36.5℃ 血圧：135/78mmHg 体重：40kg (標準体重 49.5kg)</p> <p>その他 () 入所時より2kg減</p> <p>※本人の健康面での不安または希望</p> <p>足は悪いし、自由に歩けないし、目も悪くなって・・・年をとるとだめですね。医学的管理の内容と留意事項</p> <p>特になし</p> <p>【身体面・精神面に関する生活上のニーズ】</p> <p>歩行時のふらつきや視力低下がみられるため、それぞれの状況の変化に注意していただく必要がある。体重減少がみられるため、全身状態および食事量などに注意する。</p>
<p>4. 入浴・清拭等に関する情報</p> <p>清潔：清潔が保たれているか</p> <p>頭皮 (有)・いない) 身体 (有)・いない) 口腔 (有)・いない)</p> <p>皮膚の状態 (良)・不良 褥瘡：有 (無) (部位)</p> <p>その他 (仙骨部が赤くなり始めている)</p> <p>入浴回数：2回/週 入浴の援助方法：半介助 浴室内での移動はシャワーチェア一</p> <p>洗髪回数：2回/週 洗髪の方法：自立 シャンプー等をつける、流すのは介助</p> <p>清拭回数：回/週 清拭の援助方法：その他の清潔ケアに関すること</p> <p>※本人の清潔に関しての不快感または希望</p> <p>【入浴・清拭に関する生活上のニーズ】</p> <p>仙骨部に発赤が見られるため、褥瘡の予防が必要</p>	<p>2. 食事・水分摂取に関する情報</p> <p>食事の種類：主食 (常食) 副食 (常食) 食事の量 (いつも1/3くらい残す)</p> <p>食事の摂取援助方法：(自立しているが声かけが必要)</p> <p>一日の水分摂取量：(約800ml) 水分摂取援助方法：(自立)</p> <p>嚥下状態：(良)・不良 ()</p> <p>歯の状態：義歯：(無)・有 ()</p> <p>義歯の装着具合：良・不良 ()</p> <p>※ 本人の食事に関する希望</p> <p>目が悪くなってから食べる楽しみもなくなりました。</p>

資料5（一部抜粋） ペーパーシュミレーション 第3号 H18年～H19年使用

氏名： 宮崎 太郎 氏 性別：男性 要介護度 2

生年月日： 昭和 2年 5月24日生まれ 年齢：82歳

住所：宮崎郡 清武町大字加納丙 1415

平成13年 12月に脳梗塞で倒れ、鹿児島病院に入院。左片麻痺が残る。病院を退院後、近くの介護老人保健施設熊本苑に1年入所された。その後自宅に帰り、自宅で在宅介護サービスを受けながら過ごされていた。在宅ケアプランでは、週1回のデイケアがあったが、時々参加する様子だった。平成17年2月に主介護者の妻（75）が、腰痛と高血圧のため入院となり、娘さんの自宅から近いため本日入所となった。

清武生まれ。農家の2男として生まれ。5人兄弟の2番目。職業は元公務員。

25歳で結婚し2男1女に恵まれた。趣味は囲碁。大会で賞を何度かとったことがある。退職されてからは、自宅の畑で無農薬の野菜を育てていた。性格は、まじめで頑固。妻や子供に対しては厳しく、常に妻に命令口調で指示をしていた。言動も少ない。

以前いた施設からの情報では、リハビリに取り組む姿勢は、まじめで一生懸命取り組まれていたが、常に妻が側に付き添っていた。入所中は、自分で2～3m歩行してトイレに行くことができるまでになっていたとのことであった。

在宅では、身の回りのことは、妻が行うことが多く、次第にADLが縮小し、ベッドでの生活が多くなっていった。そのためか、週1回のデイケアにもあまり参加されなくなっていた。

現在は、何かにつかまれば立位を保つことはできるが、歩行はできない。

生まれてから大きな病気をしたこともなく、75歳の時に前立腺肥大のため治療。排尿時間が少し長いとのことであったが、現在は尿とりパットを使用しているため不明。

身体障害者手帳： 2級（上肢1級 下肢3級 併2級）

家族は妻と2人暮らし。子供は3人で長男は東京在住。次男は都城。長女が宮崎市に嫁いで住んでいる。長女は仕事をしており、母の病院の介護もあり、多忙な様子である。

一日の様子は、起床後介助にて、車椅子に移乗し、トイレで排泄。移乗もトイレ介助もほぼ全面介助。

声かけすれば、できそうな様子だが「お願いします」といわれることが多い。何かにつかまっていれば、3分くらいは立っていることが出来る。食事は食堂でとられるが、食堂までは車椅子を操作することはなく、職員が介助している。食事は右手のみで食べることが出来る。

レクリエーションなどには声をかけるが、あまり参加をされない。最近食欲もなく、日中も一人でテレビを見たり、老眼鏡を使用し、新聞を読んだりして過ごすことが多い。

娘さんが2日に一度、面会に来られている。

家族の希望としては、「以前は歩いていたので、又歩いて欲しい」「せめてトイレは一人で行けるようになってほしい」という声が聞かれている。

資料6 (一部抜粋) 情報収集用紙 第3号 H18年～H19年使用

実習記録 情報収集・情報分析 1.

宮崎女子短期大学 専攻科(福祉専攻)

A: 生理的のニード

1. 身体面・精神面(認知)に関する情報

要介護度: 2 認知症の有無・認知度 (無) 有 ()

既往歴: 75歳 前立腺肥大 現病歴: 82歳 12月 脳梗塞

機能障害: 四肢: 左片麻痺 老健施設に入所されていた時は自力で2～3m歩行してトイレに行くことが出来ていた。退所後は、自宅でベッドでの生活が多くなり、しだいにADLは下がっていった。

現在は、何かにつかまれば立位を保つことはできるが、歩行はできない。ベッドから車いす、車いすからトイレへの移乗もふらつきがあるため、ほぼ全面介助が必要である。

視覚: 老眼鏡使用 ※疼痛に関する訴え 特になし

現在の身体情報 (6月 1日現在)

体温: 36.3℃ 脈拍: 68回/分 血圧: 140/80mmHg 呼吸: 16回/分

身長: 170cm 体重: 70kg BMI: 24.2

医学的管理の内容と留意事項

※ 本人の健康面での不安または希望 (家族が本人の健康面に対する不安・希望も含む)

最近はあまり眠れないせいか、疲れやすいです。(本人)

以前は歩いていたので、又歩いて欲しい。せめてトイレには一人で行けるようになってほしい。(長女より)

◆できていないこと (したくないと思っていることも含む)

「できていないこと」に何があるか	何が原因と考えられるか どうすれば、さらに良くなるか	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
左片麻痺はあるが、一度歩行できていたが、現在は立位のみで歩行ができない。本人もリハビリへの意欲は見られるが、自信がないようである。	家族の「歩行ができるようになってほしい。」という意向を伝えて、本人の意欲を高め、廃用症候群を予防することができる。	もう一度歩行ができるようになりたいという意欲がでて、機能回復につなげたい。

◆できていること (したいと思っていることも含む)

「できていること」に何があるか	どうすれば、さらに良くなるか どうすれば維持できるか	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
原因はわからないが、「夜間あまり眠れないため、体が疲れやすい。」と訴えることができる。	夜間眠れない原因が分かり、夜間ぐっすり眠れる環境をつくる事で、疲れが軽減できる。	夜間ぐっすり眠り、疲れを癒したい。

(2) 「介護過程」指導の今後の課題

平成24年施行予定の社会福祉士・介護福祉士法改定において国家試験導入に向けて、新たなカリキュラムがスタートする。厚労省は「求められる介護福祉像」として12項目を掲げ、これからの介護サービスにおける中心的役割を担える人材育成を、養成校に托している。そこで、教育内容を「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3つの大きな枠組みをし、「介護」には「介護過程」が150時間設定されている。

今後、介護界においてもめまぐるしい変化が予想されるが、あくまでも一人の方を、その方らしい人生を送っていただくサポートをしていくのに、長年の経験や勘などといった非科学的なことではなく、エビデンスに基づいた根拠のあるしっかりとした意見を述べられることが、今後他職種と多く関わる介護職の社会的地位を築いていくためにも必要なことである。そのために基礎となる思考過程を指導していくことが、今後重要な課題となっていく。

おわりに

「介護過程」のもとになっている、「看護過程」という用語が生まれたのは1955年で、それ以来、看護界ではこれまで曖昧であった看護の専門性と責任範囲を明確にするために、「看護過程」の思考過程の浸透と教育の検討を重ね、現在の看護教育にも活かされており、実に52年の歴史がある。これを、教育が始まって19年の介護福祉士養成教育に活かすには、まだまだ発展途上の段階といえる。まして、本学のような1年課程の教育プログラムでは、学生が本当に理解をするには至難の業といっても過言ではない。

しかし、本論文で資料を駆使して、これまでの「介護過程」の指導内容を振り返り、指導内容の課題と改良点を見直すことにより、今後の新カリキュラムへ向けて「介護過程」指導の今後の課題を見出すことが出来た。これからの高齢社会を担う人材を育てていくために、社会的変化を捉えながら、わかりやすい指導を研鑽していきたい。

参考文献

- (1) B. マジュンダ・竹尾恵子『PBLのすすめ「教えられる学習」から「自ら解決する学習」へ』学習研究社, 2004年
- (2) 栗栖照雄ほか『介護福祉教育の方法と実践』角川学芸出版, 2005年
- (3) 北尾倫彦『考える力と創造性の育成を目指す授業実践の改革』第一法規, 1991年
- (4) 三上れつ『実践に役立つ看護過程と看護診断』廣川出版, 2001年
- (5) 渡辺トシ子編『改訂PO的思考による看護過程の展開』中央法規, 1997年
- (6) 五十嵐 節ほか『実習に役立つ学内演習ガイド』小学館, 1997年
- (7) 領家信一郎ほか「軽度発達障がいのある子どものコミュニケーション力を高めるための授業研究」『宮崎大学教育文化部紀要』2007年
- (8) 茂木康子ほか「学生間のロールプレイを用いたSST患者教育の学習効果の検討」『高崎健康福祉大学紀要』2007年