

介護過程の教授方法の再検討
－介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の
調査結果を手がかりに－

**Reconsideration of the Teaching Methods of Care Process :
A Study of the Results of the Class Evaluation Conducted
After Students Took Care Practicum II**

平野 啓介
Keisuke HIRANO

旭川大学短期大学部

Abstract

Care process is a process that meets the needs of the people requiring long-term care in everyday life (change to "patients"). To start helping the people in need, assessments that are done in advance to understand the patients are significant for the caregivers. The objective of the assessments is to clarify their everyday needs of the patients and to understand the information collected, including their life histories, their current living conditions, and their physical and psychological conditions.

Care Practicum II is a course which emphasizes the experience and practice of aspects of the care process. Although the students understand the significance of conducting assessments, they also feel the difficulties of interviewing and clarifying the patients' everyday needs. The teachers feel a need to solve this problem and to improve the teaching methods of the assessment process so that the students might understand how to evaluate the patients without difficulty.

This study aims to gain sight of the reorganization of the teaching methods of care process. I conducted a survey on the assessment of the care process by using questionnaires and focus group interviews of nine sophomores who had just finished with their Care Practicum II at Z care worker training institution (a two-year course).

As a result, the students could receive all the information they were assigned, but some answers including the patients' everyday activities, current living conditions, and physical and psychological conditions were insufficient. Thus this area must be improved and the teachers must come up with better teaching methods for the students. The students' requests for improvement are as follows: The objectives of gaining information and identifying notable points became vague; the effective techniques of extracting the patients' answers were unclear; and their reports using technical terms seemed to be unclear to third parties. In addition, my interviews with the students show that freshmen insist that they need more learning of a larger variety of cases, and sophomore need more time for discussing every case, more advices and guidance for improving their ability to assess, and more advices and guidance for identifying the order of priorities of everyday needs.

All the students' answers received from interviews are highly suggestive for the reconsideration of

the teaching methods of care process. I must also improve my own teaching of care process based on the information I gained from the interviews.

抄録

介護過程は、要介護者の生活ニーズを充足するための思考過程である。介護過程の入口として、要介護者を理解するアセスメントが重要である。アセスメントは要介護者の生活歴や現在の生活状況、心身の状態などの情報収集から、その情報の意味を解釈し要介護者の生活ニーズを明確化する部分である。

介護実習Ⅱは、介護過程のすべてを経験・実践することに重点が置かれる。学生は介護過程の入口であるアセスメントが重要であることを理解しているものの、生活ニーズを明確化するまでの難しさも感じている。科目担当教員も、学生が理解しやすいよう、アセスメント部分の教授方法について再検討の必要性を感じている。

本研究は、介護過程の教授方法の再検討への手がかりを得ることを目的とした。介護福祉士養成施設（2年課程）Z校に在籍する「介護実習Ⅱ」を終えた第2学年8名に対し、介護過程のアセスメント部分について質問用紙およびフォーカス・グループ・インタビューで調査を行った。

その結果、情報収集項目については概ね記述ができたものの、要介護者の活動、生活環境、個人因子について教授方法を再検討する必要があると示唆された。授業に関する要望として「各情報項目について収集するねらいと注目すべき部分の教授」「生活ニーズを導き出すための視点の教授」「第三者にわかる文章化の教授」が挙げられた。さらに第1学年では「多様な要介護者像の理解のため数多くの事例学習」、第2学年では「一つの事例について時間をかけたディスカッション」、「自分のアセスメント力を強化するため助言、指導」、「生活ニーズの優先順位の視点」の強化がインタビュー結果に顕れた。

学生のインタビュー結果は介護過程の教授方法の再検討へ向けて示唆に富む内容であった。この内容を踏まえつつ、介護過程の教授方法を向上させていく必要がある。

I. はじめに

2017（平成29）年度に介護福祉士養成課程のカリキュラム改正が行われた。2018（平成30）年度を周知期間として、2019年度より新たなカリキュラムが4年課程大学等から順次導入されている。介護福祉士養成は、介護の質の議論と慢性的な介護人材の不足解消との狭間で、「量的確保」と「質的確保」の同時達成へ向け総合的な取り組みの必要性が打ち出された¹⁾。

今回の改正では「求められる介護福祉士像」として、2007（平成19）年度時のカリキュラム改正時の12項目を、10項目へと整理した（図1）。「高い倫理性の保持」は10項目の前提として必要な基本的姿勢として重要な項目であることから独立させた。現在の求められる「介護福祉士の専門性」が表現され、この教育内容の実

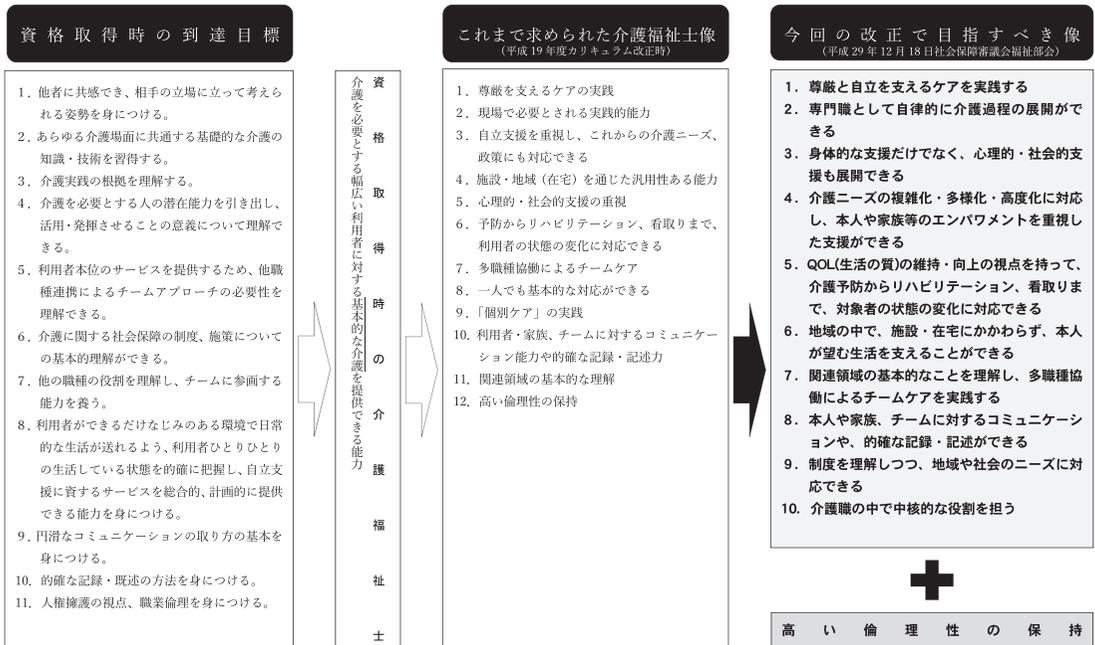
践と具現化を目標とした。

求められる介護福祉士像の一つに「専門職として自律的に介護過程の展開ができる」と示されている。介護福祉士は、利用者の生活を支援する際には、専門的で根拠ある介護実践が求められる。介護の専門性について、介護福祉士が日頃実践している介護実践過程にこそ、価値（倫理）・知識・技術の視点が統合された介護の専門性を見ることができるとされている（鈴木2013）²⁾。さらにいうと、その生活支援技術の根拠を利用者、家族、他職種へ説明する責任があり、介護過程の展開には価値（倫理）・知識を集結した技術の提供が言語化・文章化により可視化できなければならない（中家2019）³⁾。

それゆえに要介護者の生活ニーズを充足するため、介護過程の展開について学び、思考のト

介護過程の教授方法の再検討

－介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の調査結果を手がかりに－



【出典】

厚生労働省 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会 第1回資料（平成21年3月29日）及び

厚生労働省 第20回社会保障審議会福祉部会「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」（福祉人材確保専門委員会報告書）（平成29年12月18日）を一部改変

図1 求められる介護福祉士像

レーニングを積み重ねていく必要がある。それには介護福祉士養成施設（以下 養成施設）教員の教授方法の研鑽も必要である。

介護過程の展開について、本研究では（1）アセスメント、（2）介護計画の立案、（3）実施、（4）評価の4過程で示す。（1）アセスメントは介護過程の入口であり、①情報収集と②情報の分析と判断に分けられている。これは情報の意味を解釈し、ある情報とある情報を関連付け、さらにその内容から生活ニーズの明確化と介護の方向性を導き出す過程である。情報収集の不十分さが分析・判断の誤りを招き、介護計画・実施も外的れとなる可能性がある⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

介護過程のすべてを経験・実践することに重点が置かれるのは「実習施設・事業等（Ⅱ）（以下 介護実習Ⅱ⁷⁾）」である。介護福祉士養成カリキュラムでは介護実習の総時間数（450時間）の3分の1、すなわち150時間以上を行わなければならない。学生は介護過程の入口であるア

セスメントが重要であることは理解しているものの、生活ニーズを明確化するまでのプロセスについて難しさも感じている。また、介護過程を担当する養成施設教員も、効果的な教授方法について関心を寄せている⁸⁾。実習教育における「介護過程の授業展開の難しさ」について峯尾（2014）⁵⁾が先行研究論文を整理している（表1）。

介護過程は、2007（平成19）年の介護福祉士養成教育内容の見直しにおいて、旧カリキュラム科目「介護概論」の一単元から独立した教育科目に位置づけられた。「利用者の望むより良い生活の実現を目指し、根拠ある介護を展開するための思考過程である」と示され、介護福祉士養成における中核科目（150時間）として位置づけられたのは大きな転換点であった。

介護過程は、表1や実習指導科目の「介護総合演習」に代表されるように、他科目との連携が不可欠である。とはいうものの、教授方法は

表1 介護過程の授業展開の難しさ（先行研究から）^{注1)}

項目	内容	先行研究者
1. 介護過程の教授上の課題	介護上の問題を探るといふ問題解決思考という言葉のイメージからくる影響 (1)学生は一つの現象に囚われてしまい、部分的にしか利用者が見えなくなってしまう。 (2)利用者のできないことにしか目が向かない。 (3)生きていくこと（生命の維持）に目が向きがちで、生活を向上させることに視点が向かない。 (4)介護をする上での問題と捉え、介護者を中心とした考え方に偏ってしまう。	岩井恵子（2006） ⁹⁾
2. 介護過程の授業終了後の学生の理解度	(1)学生にとって、介護過程展開シートを書くということが大変むずかしいものである。 (2)上記（1）から、演習事例を複数用いて展開演習を重ねることで理解を深めていく過程が見えてきた。 (3)個人作業だけでなく、他の人の意見を聞くことができるグループワークの効果が大きいことがわかった。 (4)いくつかの質問に対応することが一層の介護過程の理解を助けるチャンスであることが理解できた。 (5)グループワークに馴染めない学生、最後まで理解に至らない学生については、グループ人数の検討、教員の担当の工夫、個別の対応指導の必要性が見えてきた。 (6)介護過程の授業において、介護過程の書き方を理解させることのほか、利用者の思いとありのままの姿を学生が理解するところまでには至らず、時間が必要であることが明らかになった。	根本成美・古川繁子（2011） ¹⁰⁾
3. ベーパーシミュレーションによる介護過程の教授法の検討結果	「授業のベーパーシミュレーションでは、事例を取り上げ、抽象から具体化していく演習を段階的に繰り返し行った。」しかし、 (1)学生の傾向として、得た情報からアセスメントする際、明確な課題は挙げられるが、現在その状況を引き起こしている要因の分析や関連性の分析までは至らなかった。 (2)学生の分析する視点は病気や障害、介護の方法など表面的に見えて分かることについて課題を取り上げ、それを解決するための目標設定、援助の方法と展開する。しかし、それだけの分析であるとの真のニーズに合った介護福祉士としての具体的な援助方法に至らず、まるで介護支援専門員が作成するケアプランのように関連職種の指定先を示すものとなってしまう傾向に。 (4)その要因が目に見えない精神的、環境的に二次的、高次の欲求であると課題が明確でないため真のニーズの把握が困難になり、利用者の思いや願いに沿った個別に応じた介護計画が立案できない。 (5)介護の専門職として介護の目的を目指し、援助方法を段階的に立案できる視点や創造力が必要である。授業における知識はある程度習得できるが、それを実践の場で活用するための技術や判断力は、人生経験の未熟な学生には困難なことであり、効果的な実践を展開するには至らなかったと思われる。	横尾成美・橋本美香（2009） ¹¹⁾

注1) 峯尾武己（2014）『実習教育における介護過程』介護福祉2014冬季号NO96 pp.39-40より、掲載内容の意味が変わらないよう留意し筆者が表1に整理した。

まだまだ検討の余地が多く、各養成施設でも独自で教育を進めている現状もある。それだけに、毎年度とっていいほど介護過程の教授方法をどのように向上させていくか、養成施設教員の関心が高いのである。

本研究は、介護過程の導入かつ重要な展開部分とされるアセスメントの教授方法について、再検討への手がかりを得ることを目的とした。これまで、柘崎（2010）⁴⁾、家子・東海林（2018）¹²⁾らが介護過程のアセスメント力の向上について先行研究している。その上で2019年度から導入の新たなカリキュラムで求められる介護福祉士像を踏まえ、あらためて介護過程の教授方法

について見直す契機としたい。中家（2019）と同様に、介護過程の理論、展開過程、思考の視点について、学生の声も聴きつつ教授方法を再検討する必要がある、これは併せて筆者の授業評価の機会とも捉えている。

II. 研究方法

1. 対象者

介護福祉士養成施設（2年課程）Z校に在籍する介護実習Ⅱを終えた第2学年8名。

Z校の介護実習Ⅱは、2019年8月X日～2019年9月X日において30日間かつ225時間であった。

介護過程の教授方法の再検討

－介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の調査結果を手がかりに－

2. 調査期間・調査方法

(1) 無記名式のアンケート調査

- ① 2019年12月10日に実施した。「情報収集ができたか」について、下記基準を参考に

該当する部分に○をつけてもらった。対象者の回答傾向が顕著になるよう4件法を採用した。下記基準のEはErrorを指す。

4. できた	実習指導者および巡回教員からの助言がなくても的確に記述できた
3. まあまあできた	実習指導者および巡回教員からの助言をうけ記述できた
2. あまりできなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけてもあまり記述がなかった
1. できなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけても的確に記述がなかった
E. していない	その項目について情報収集をしていない

情報収集項目については、Z校が採択している教科書『新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第3版』介護福祉士養成講座編集委員会(中央法規出版)資料(pp.283-287)を参考に、Z校発行の『介護実習要項』で示されている情報項目とした。情報項目の概要は、フェイスシート、心身機能・身体構造/健康状態、日常生活の状況(活動)、豊かさ(参加)、環境(環境因

子)、個人因子であり、国際生活機能分類(以下ICF¹³⁾)に基づいている。

- ②「情報収集後のアセスメントの過程にそって展開できたか」について、下記基準を参考に該当する部分に○をつけてもらった。対象者の回答傾向が顕著になるよう4件法を採用した。下記基準のEはErrorを指す。

4. できた	実習指導者および巡回教員からの助言がなくても的確に記述できた
3. まあまあできた	実習指導者および巡回教員からの助言をうけ記述できた
2. あまりできなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけてもあまり記述がなかった
1. できなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけても的確に記述がなかった
E. していない	その項目について実施をしていない

情報収集後のアセスメントの過程は、『新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第3版』介護福祉士養成講座編集委員会(中央法規出版)資料(pp.32-37)を基盤にしている。アセスメントの過程は、情報の解釈(をすること)、情報の関連付け(をすること)、情報の統合化(をすること)、生活課題・生活ニーズの明確化(をすること)、介護の方向性の決定(をすること)、優先順位の決定(をすること)に分かれており、それぞれ質問した。

果・課題・養成施設への要望について、自由に語ってもらうことで、教授方法の再検討に必要な手がかりが得られると考えたからである。

- ③自由記述については、「情報収集について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか」、「アセスメントの過程について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか」記入してもらった。
④所要時間は30分程度であった。
- (2) フォーカス・グループ・インタビュー
2019年12月17日に実施した。介護過程の成

- ① 2019年12月10日に実施したアンケート調査をふまえて、どのような介護過程の授業内容であれば理解が深まるか自由に語ってもらった。
② 発言内容について批判的態度を取らないなどルールを設定し、対象者全員に語る機会を担保した。
③ 所要時間は70分程度であった。

3. 倫理的配慮

旭川大学短期大学部研究倫理委員会(旭川大学短期大学部における人間を対象とする研究審査申請)の承認(受付番号2)を得て実施した。対象者へ、依頼文書および口頭で、研究目的、意義、方法を説明した。インタビュー内容につ

いて、個人の特定がされることはないこと。本調査への回答は任意であり、インタビューの中断およびそれに対する不利益は、本人、関係者を含め一切生じないこと。インタビューデータの取り扱いおよび調査研究結果について実習指導者会議等で活用される可能性があることも説明し、承諾書を得た。

4. 分析方法

- (1) 情報収集および情報収集後のアセスメントの成否について単純集計とした。
- (2) フォーカス・グループ・インタビューについては、ICレコーダーに録音し、文字テキストデータを作成。文脈の内容に配慮しつつ、介護過程の情報収集および情報収集後のアセスメントについて定性的コーディングを施し結果に示した。分析は佐藤郁哉¹⁴⁾「質的データ分析法」を参考にした。また自由記述の内容も併せ結果に整理した。

5. 本調査（質問紙および自由記述）における用語の定義

本研究および筆者が授業で教授している用語について表2-1に示した。

6. 情報収集のねらいと筆者の教授方法の概要

本研究および筆者が授業で教授しているねらいについて表2-2に示した。

Ⅲ. 結果

1. 基本属性

調査における回収状況は8（回収率100%）であった。

対象者の属性について表3に示した。8名のうち6名が高等学校を卒業しZ校へ入学してきた。2名は職業訓練生としての入学である。

介護実習Iで配属された実習種別は、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）5名（62.5%）、養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護）2名（25.0%）、介護老人保健施設1名（12.5%）、であった。

2. 情報収集について

表4-1から表4-6まで示した。対象者の回答傾向が顕著になるよう4件法を採用したところ、表4-1. フェイスシート、表4-2. 心身機能・身体構造／健康状態については、情報収集が「4. できた」あるいは「3. まあまあできた」と回答した。

表4-3. 日常生活の状況（活動）については（6）清潔保持・入浴：主観的情報については1名が「2. あまりできなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

また（8）家事：客観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

さらに（8）家事：主観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、1名が「1. できなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

表4-4. 豊かさ（参加）については（3）役割：主観的情報について2名が「2. あまりできなかった」、1名が「E. していない」に回答した。

また（3）役割：主観的情報について2名が「2. あまりできなかった」、1名が「E. していない」に回答した。

さらに（4）そのほか：客観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、2名が「1. できなかった」に回答した。（4）そのほか：主観的情報についても1名が「2. あまりできなかった」、2名が「1. できなかった」に回答した。

表4-5. 環境（環境因子）については（2）生活に必要な道具：主観的情報について2名が「2. あまりできなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

また（3）経済状況：客観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、2名が「E. していない」に回答した。（3）経済状況：主観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、1名が「1. できなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

さらに（5）サービス・制度の利用状況：客観的情報について2名が「2. あまりできな

介護過程の教授方法の再検討
 - 介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の調査結果を手がかりに -

表 2-1 本調査（質問紙および自由記述）の用語の定義^{注1）}

用 語	定 義
1. 介護過程	介護上の課題・ニーズを達成していく際の道筋（プロセス）のこと。利用者（要介護者）が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するために、専門知識を活用した客観的で科学的な思考過程である。介護過程の展開は「アセスメント→計画の立案→実施→評価」の順に系統的な方法で進めていく。
2. アセスメント	介護過程の最初の段階部分。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。
3. 情報収集	アセスメントの最初の段階部分。利用者（要介護者）の「基本的な情報（氏名、性別、生年月日、サービス利用の背景・時期、要介護度・障害支援区分、家族構成・家族関係・キーパーソン、既往歴等）」「人生に関する情報（意欲・生きがい、性格、趣味・特技、嗜好品、催し物への参加、価値観、社会との関わり、経済状況、利用しているサービス状況等）」「日常生活に関する情報（日常生活動作、手段的日常生活動作、日常生活行為のこだわりまたはリスク、心身機能、現在の疾患、服薬等）」を収集する。
4. 客観的情報	観察（五感を通して把握できること）や検査・測定（例 バイタルサイン、視力、聴力、麻痺、関節可動域、日常生活動作において「できる」「できない」で表すことが可能なこと、要介護度、認知機能検査等）のように、知識があれば誰が観ても同じ理解が可能な情報。
5. 主観的情報	2つある。一つ目は利用者（要介護者）の主観的情報である。利用者本人の言葉や表情、態度などの表現（例 言葉、感情、意欲、希望、願い等）である。二つ目に介護者の主観的情報がある。上記4. 客観的事実を利用者がどのように捉えているかを「介護者」が感じ取ったこと。利用者本人の言葉や表情、態度等について「介護者」が感じ取ったこと。主観的情報は、利用者の願いや思いを知る上で重要である。しかし、根拠が明確な客観的情報と比較すると「介護者」の思いや価値観が入り込みやすいという特徴がある。そのため、「誰がそれを行ったのか、思ったのか、判断したのか」を把握する。また客観的情報と主観的情報に共通するものであるが、過去の事実など変化することがない情報と、時間、状況、環境によって変化する情報があることを「介護者」が理解しておかなければならない。
6. 国際生活機能分類（ICF）	International Classification of Functioning, Disability and Health の略である。人間の生活機能と障害の分類方法として 2001 年に世界保健機関（World Health Organization : WHO）総会において採択された。個人の「健康状態（変調または病気）」「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の要素間の相互作用を捉える枠組みである。Z 校の介護過程の教授方法で基盤となる枠組みとして位置づけている。
7. 情報の解釈	情報収集した後の、一つひとつの情報項目について、その利用者にとっての意味を考えること。
8. [情報の] 関連付け	情報は一つひとつ独立するものもあるが、様々な情報と相互に関連・影響しあっている。例えば「排泄」ととって、尿意を感じる（心身機能）、立ち上がりトイレまで歩いていく（日常生活動作）、トイレの場所を理解している（認知機能）…というように、その関連・影響を明らかにすることである。
9. [情報の] 統合化	収集した情報と、情報と情報との相互関係を理解し、必要な支援を導き出していく部分である。導き出すプロセスとして、例えば【Aに起因するB】利用者〇〇さんのB（介護が必要な状況）はA（今起こっている「ある」事実）によって起こっている。この状況が続くと△△の状況が発生する可能性がある。と情報を整理していく部分である。※上記波線の部分が今まで学習してきた知識を活用する。ここが介護福祉士のアセスメントの根拠となる。
10. 生活課題・生活ニーズの明確化	利用者（要介護者）が望む生活を実現または継続するために「解決または充足しなければならないこと」を指す。
11. 介護の方向性の決定	上記9【Aに起因するB】および今までの学習してきた知識を活用し、上記10. 生活課題・生活ニーズを明確化し、【C（介護）の方向性】を検討する。
12. 優先順位の決定	利用者（要介護者）に複数の生活課題・生活ニーズがある場合、何を優先し介護するか順位を決定すること。優先順位を決定する視点として、①健康状態の悪化、②日常生活の安定、③その利用者（要介護者）らしい生活や、マズロー（Abraham Harold Maslow）の欲求階層説（生理的欲求、安全欲求、所属・愛情欲求、承認欲求、自己実現欲求）を検討の軸に添え総合的に決定する。

注1）「新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第3版」介護福祉士養成講座編集委員会（中央法規出版）を参照し、筆者が表に整理した。

表 2-2 情報収集のねらい (概要) 注1)

情報収集	ね ら い
1. フェイスシート	対象となる利用者（要介護者）を理解し、かつその方の継続した生活を維持するために必要な情報である。
2. 心身機能・身体構造／健康状態	利用者（要介護者）の現在および将来に向けた介護のために、現在の心身機能・身体構造／健康状態の状況を観察し、全体像を把握する。
3. 日常生活の状況（活動）	利用者（要介護者）の日常生活の状況（活動）＝実行状況をとらえ、本人の可能性＝できる活動や本人の思いとのあいだに差が生じていないかを確認する。その方の将来にむけた継続した生活を維持するために必要な情報である。
4. 豊かさ（参加）	上記3. 日常生活の状況（活動）とともに、本人の意思が原動力となって豊かさ（参加）に結びつく。そのために利用者（要介護者）がどのような人生観や価値観を持っているか理解する。
5. 環境（環境因子）	環境因子は、利用者（要介護者）の生活の促進因子にも阻害因子にもなり得る。そのため利用者（要介護者）の生活環境に関する情報を収集する必要がある。
6. 個人因子	利用者（要介護者）の現在および将来に向けた介護のために、その人らしさを理解する必要がある。その方が望む今後の生活を実現するために、過去の生活の様子について理解する視点も必要である。さらに情報収集から、その方が本来持つ力強さ（ストレングス）も理解することで、将来に向けた介護に活かすことが可能となる。

注1) 下記の教科書および指導書を用いて教授している

①『新・介護福祉士養成講座9 介護過程 第3版』介護福祉士養成講座編集委員会（中央法規出版）

②介護過程の教授方法の指導書

筆者ら研究グループは、2009（平成21）年度から介護過程の教授方法に関する勉強会を定期的に行っている。2010（平成22）年度より介護過程の教授方法について本格的に次の二つに着手した。第一に各養成校で異なっていた介護過程の記録様式の共通化、第二に介護過程の展開におけるねらい、記入項目、記入および指導の留意点等について養成校教員、指導者で共通認識できる指導書を作成した。経緯については『介護過程の教授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－』旭川大学短期大学部紀要 第49号 pp.27-36を参照されたい。

表 3 対象者の属性

		人数	%
性 別	男性	2	(25.0)
	女性	6	(75.0)
年 齢 ^{注1)}	19 歳	2	(25.0)
	20 歳	4	(50.0)
	20 代 ^{注2)}	1	(12.5)
実習種別	30 代 ^{注2)}	1	(12.5)
	特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	5	(62.5)
	養護老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	2	(25.0)
	介護老人保健施設	1	(12.5)

注1) 調査日時点の年齢である。

注2) 匿名性を確保するため実年齢ではなく年代とした。

表 4. 下記項目の情報収集ができたか

4. できた	実習指導者および巡回教員からの助言がなくても的確に記述できた
3. まあまあできた	実習指導者および巡回教員からの助言をうけ記述できた
2. あまりできなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけてもあまり記述ができなかった
1. できなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけても的確に記述ができなかった
E. していない	その項目について情報収集をしていない

介護過程の教授方法の再検討
 - 介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の調査結果を手がかりに -

表4-1 フェイスシート

情報収集項目	自己評価 (%)	4	3	2	1	E
(1) 入所に至った理由		50.0	37.5	0.0	12.5	0.0
(2) 入所前の生活状況		25.0	62.5	0.0	12.5	0.0
(3) 家族関係図		62.5	37.5	0.0	0.0	0.0
(4) 面会・外出の状況		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
(5) 本人・家族の要望		62.5	25.0	12.5	0.0	0.0
(6) キーパーソン		37.5	50.0	0.0	0.0	0.0

表4-2 心身機能・身体構造 / 健康状態

情報収集項目	自己評価 (%)	4	3	2	1	E
(1) 障害の状況		75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
(2) 現在の主な疾患		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
(3) 服薬		12.5	75.0	12.5	0.0	0.0
(4) 既往歴		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
(5) 平常時のバイタルサイン		50.0	37.5	12.5	0.0	0.0

表4-3 日常生活の状況 (活動)

情報収集項目	自己評価 (%)	客観的情報					主観的情報				
		4	3	2	1	E	4	3	2	1	E
(1) コミュニケーション	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	75.0	12.5	0.0	0.0	12.5	
(2) 移動	50.0	37.5	12.5	0.0	0.0	87.5	0.0	12.5	0.0	0.0	
(3) 身じたく	62.5	37.5	0.0	0.0	0.0	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	
(4) 食事	37.5	50.0	12.5	0.0	0.0	87.5	0.0	0.0	0.0	12.5	
(5) 排泄	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	62.5	25.0	0.0	0.0	12.5	
(6) 清潔保持・入浴	37.5	50.0	12.5	0.0	0.0	37.5	25.0	12.5	0.0	25.0	
(7) 睡眠	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	37.5	50.0	0.0	0.0	12.5	
(8) 家事	25.0	37.5	12.5	0.0	25.0	25.0	25.0	12.5	12.5	25.0	

表4-4 豊かさ (参加)

情報収集項目	自己評価 (%)	客観的情報					主観的情報				
		4	3	2	1	E	4	3	2	1	E
(1) 生きがい・意欲	50.0	37.5	12.5	0.0	0.0	87.5	12.5	0.0	0.0	0.0	
(2) 余暇の過ごし方	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	
(3) 役割 (家庭・社会)	12.5	50.0	25.0	0.0	12.5	25.0	37.5	25.0	0.0	12.5	
(4) そのほか	25.0	25.0	12.5	25.0	0.0	50.0	12.5	12.5	25.0	0.0	

表4-5 環境 (環境因子)

情報収集項目	自己評価 (%)	客観的情報					主観的情報				
		4	3	2	1	E	4	3	2	1	E
(1) 生活環境	75.0	12.5	12.5	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
(2) 生活に必要な道具	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0	
(3) 経済状況	0.0	62.5	12.5	0.0	25.0	12.5	37.5	12.5	12.5	25.0	
(4) 人間関係	62.5	37.5	0.0	0.0	0.0	50.0	37.5	0.0	0.0	12.5	
(5) サービス・制度の利用状況	12.5	37.5	25.0	12.5	12.5	0.0	37.5	12.5	25.0	25.0	
(6) そのほか	37.5	25.0	12.5	25.0	0.0	62.5	0.0	12.5	25.0	0.0	

った」、1名が「1. できなかった」、1名が「E. していない」に回答した。(5) サービス・制度の利用状況:主観的情報について1名が「2. あまりできなかった」、2名が「1. できなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

(4) そのほか:客観的情報および主観的情報についても、それぞれ1名が「2. あまりできなかった」、2名が「1. できなかった」に回答した。

表4-6. 個人因子について(5) 特技について2名が「2. あまりできなかった」、2名が「E. していない」に回答した。

また(4) そのほかについて2名が「2. あまりできなかった」、1名が「1. できなかった」に回答した。2名が「E. していない」に回答した。

3. 情報収集後のアセスメントについて

表5に示した。対象者の回答傾向が顕著になるよう4件法を採用したところ、アセスメントの過程について「4. できた」或いは「3. まあまあできた」と回答した。「1. 情報の解釈(をすること)」「2. 情報の関連付け(をすること)」「3. 情報の統合化(をすること)」「5. 介護の方向性の決定(をすること)」にそれぞれ1名が「2. あまりできなかった」と回答した。

4. 自由記述について

- (1)「情報収集について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか」について対象者が語ったものを表6に整理した。
 (2)「アセスメントの過程について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか」対象者が語ったものを表7に整理した。

表4-6 個人因子

情報収集 小項目	自己評価 (%)	4	3	2	1	E
(1) 大事にしていたこと・もの		62.5	37.5	0.0	0.0	0.0
(2) 性格・個性		62.5	37.5	0.0	0.0	0.0
(3) 生活歴・出身地		75.0	0.0	25.0	0.0	0.0
(4) 趣味		62.5	12.5	25.0	0.0	0.0
(5) 特技		37.5	12.5	25.0	0.0	25.0
(6) 1日の過ごし方		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
(7) 嗜好品		50.0	25.0	12.5	0.0	12.5
(8) そのほか		25.0	12.5	25.0	12.5	25.0

表5. 情報収集後のアセスメントができたか

4. できた	実習指導者および巡回教員からの助言がなくても的確に記述できた
3. まあまあできた	実習指導者および巡回教員からの助言をうけ記述できた
2. あまりできなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけてもあまり記述ができなかった
1. できなかった	実習指導者および巡回教員からの助言をうけても的確に記述ができなかった
E. していない	その項目について実施していない

アセスメントの過程	自己評価 (%)	4	3	2	1	E
1 情報の解釈(をすること)		50.0	37.5	12.5	0.0	0.0
2 情報の関連付け(をすること)		25.0	62.5	12.5	0.0	0.0
3 情報の統合化(をすること)		25.0	62.5	12.5	0.0	0.0
4 生活課題・生活ニーズの明確化(をすること)		12.5	87.5	0.0	0.0	0.0
5 介護の方向性の決定(をすること)		0.0	87.5	12.5	0.0	0.0
6 優先順位の決定(をすること)		37.5	50.0	0.0	0.0	0.0

介護過程の教授方法の再検討

－介護実習Ⅱを終えた学生に対するアセスメント部分の調査結果を手がかりに－

表6 情報収集について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか（自由記述とインタビューから）

項目 ^{注1)}	定性的コード ^{注2)}	自由記述 ^{注3)}
1. 介護過程の教授上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 情報の捉え方 客観的情報の記入方法 1年次の基礎の徹底・学生同士のディスカッション(他者から学ぶ) 教員のリアルフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> 授業の中で配られたレジュメはどれもすぐわかりやすく、他の授業やテスト、自己学習にとでも参考になりました。また書き方や内容、書く量の理解もしやすかったです。 授業ではプレゼンテーション資料を使用したものでわかりやすかったです。授業内では情報項目にしたがって全般的に収集することを教わりました。そのおかげで多方面への気づきがあってよかったです。 事前に配布されていたケーススタディで、項目ごとの見本で1つの情報が様々な項目に記されており、この情報はどの項目に入るのだろうかと悩んだ。何故その情報がそこに該当するのかっていうのをひとつひとつ、何か訓練ではないんですけど、そういうことができたら…戸惑わずに分類していけるのではないかっていうのが… 情報収集項目のなかから…どのようなものがアセスメントに必要なのかっていうところを、1年生のときに詳しく教えてもらってなかったような…教えてもらっていたのかも…けれども…どんなものが必要かっていうのをきちんと学べていなくて… 色々な情報項目にまたがる…でもそれが必要な情報だった時に、どの項目に書くべきなのか、その指導ももう少し欲しかったです。 「客観的に…数値化して表す」よう指導があったが、どう表現すれば良いのかわからなかったから指導が欲しかった…授業の中で情報収集の方法や必要性を詳しく教えてほしい。 情報収集の内容で「その他」とありますが、例えばどのようなことを収集するのかを詳しく教えてほしいです。 1年生の時に基礎的な部分をしっかり積むことが大事なのかなって実習に行き感じていて…「事例をこなす」トレーニングを2年生になってからいっぱいしても、そもそもそこに至るまでのプロセスっていうのは自分の中に落とし込めていないと、いくら事例をこなしても答えにはたどり着かないのかなって実習行ってすごく感じて…例えば事例数が少なかったとしても一つ立てたものに対して自己反省というか、先生方からの添削とか学生同士で「自分はこんなふうに考えたんだ、計画を立てたんだ」というディスカッションをして、自分の知識とか視野とかを授業の中でもっと広げられたら実習に出た時にも取り組みやすかったのかなって…
2. 介護過程の授業終了後の学生の理解度	<ul style="list-style-type: none"> 情報の捉え方 不足部分への気づき 自己の主観の妥当性 事例の深堀り 	<ul style="list-style-type: none"> 指導内容は理解しやすく、実習に向けて準備ができました。情報の分類では「この情報はここに該当する」と言うよりも、「なぜこの項目に該当するのか」を学生間で考えることも大切だと思いました。 情報収集でどのようなところに注目をするとよいか教えて欲しいです。授業の中でやると偏りが生まれてしまうようなら、介護実習Ⅱのなかで具体的に足りない部分に気づかせて欲しい。例えば視点で足りないところ。どのようなところを具体的にすべきかなどです。 客観的な情報の中に、自分の主観が入ってしまいやすいので、客観的に考える方法等を教えてほしい。 情報収集の中からどのようなものがアセスメントするまで必要か。どのようなものを集中して情報収集すべきかなど、事例などで細かく指導されるとわかりやすい。2年の介護過程では詳しく学ぶことができました。 せっかくトレーニングをするのであれば、1つの事例に対して時間をかけてではなくても、先生の助言があったり、みんなと共有して、その事例の解釈、関連づけ、統合化を見直しながら方向性を考えるのはどうなんだろうっていうディスカッションをもっとしたら…自分自身の視点も違ったのかなって… 事例をもとにアセスメントする授業の時に、もっとここはこうしたらいいなど、一つ一つのアドバイスが欲しかったです。
3. ペーパーシミュレーションによる介護過程の教授方法	<ul style="list-style-type: none"> 客観的情報と主観的情報の区別 リアルな事例学習 	<ul style="list-style-type: none"> 情報の分類について主観的情報と客観的情報の区別が何よりも大切だと理解しました。【情報収集の】捉え方が違っていただけ方向性が変わってしまう。 事例を用いて展開する際に、教科書の事例は分かりづらい。あまりにもきれいにまとまりすぎているため、ニーズを出すまでのプロセスを理解しづらかった。実習に行く前に前年度や過去の先輩がまとめてくれた見本などがあるとわかりやすいかなと感じました。
4. そのほか	<ul style="list-style-type: none"> 巡回教員・介護実習指導者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 【収集した情報は】この項目で良いのかと分け記入したところ、介護実習巡回教員からその項目ではないと指摘された。情報をどの項目に分けるのかをもっと明確にして欲しい。 介護実習Ⅱが始まり、どんどん情報収集をしていきましたが、最終的にどの情報がどの項目にあたるのか悩みました。 日々の記録にも言えることだが記録するときに付記するナンバリングの指導を統一してほしい。 フェイスシートの内容について、ほとんどケースファイルを閲覧しますが古いものがあります。他にどう収集すべきでしょうか。

注1) 自由記述およびフォーカス・グループ・インタビューでの意見を、表1 岩井(2006)、根本・古川(2011)、横尾・橋本(2009)の先行研究に照らし合わせて整理した。本表では、学生の語りに挙げた項目を列挙した。

注2) 収集された文字テキストデータに対して、それぞれの部分を含む一種の「小見出し」である(佐藤2015)¹⁰⁾

注3) 対象者の語りを斜線で示した。[]内の文字はその語りを補足するものとして文脈に配慮しつつ筆者が加えたものである。文章内の…は文書データの一部あるいは前後部分の省略を示すものである。

表7 「アセスメントの過程について養成施設からどのような指導があると理解が深まるか」(自由記述とインタビューから)

項目 ^{注1)}	定性的コード ^{注2)}	自由記述 ^{注3)}
1. 介護過程の教授上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・科目担当教員の連携 ・収集した情報の分析 ・優先順位の視点 ・学習時間 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業内でも一つ一つの項目について、細かい説明があり疑問に感じ質問したことについても納得がいくまで説明してもらうことができても分かりやすかった。 ・1年次に教わったアセスメント用紙や記録の書き方と、2年次で教わった書き方が違っており、どちらが正しい書き方なのか曖昧になってしまった。教員間の連携がもう少し十分に取れ統一されたものなら良かったと感じる。 ・そのため記述の仕方や情報の関連付けのときの情報をどう組み合わせるべきかを教えて欲しい。 ・優先順位を決める時、生命の安全、生活の安定、人生の豊かさの視点をもとに、どのように決定するか…もう少し優先順位の例題をやればよかった。 ・介護実習Ⅱのなかでもアセスメントが一番難しかった。もっと時間をかけて授業をしてほしい。
2. 介護過程の授業終了後の学生の理解度	<ul style="list-style-type: none"> ・事例数をこなすトレーニング ・事例の深掘り ・学生同士のディスカッション ・自分自身の気づきを促進させる助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業内で数多く取り組んだ教科書の事例のもと介護過程を展開していくことについて、数をこなすことで考える力や分析をする力が身に付いたと思いました。 ・介護本来の本質や介護の観点を授業内で教員と学生間で共有し合うことや、事例を複数ではなく1つ2つに絞る時間をかけて取り組みたいと感じました。[自分で取り組んだ事例の視点について] 成否が曖昧に終わってしまうことがあった。自分の展開の反省や見直しができなまま [事例数ばかり] こなしても自分の考えや書き方、理解に不備は無いのか把握ができなまま介護実習Ⅱに臨んだため、自分の中に落とし込めていないことがあり不安を感じていた。 ・自分の展開内容について実習前にどのようなことを強化しどのようなことが不足しているかということを具体的に添削してもらえるとありがたい。 ・学生が考察したアセスメントの見直しについて、教員の助言や方向性について見直しを行うことも重要なことだと実習生として考えた。 ・介護過程に絶対的な答えはないかもしれないけれど、もう少し学生間でディスカッションしたり自分の記録内容について振り返る時間があると良いと思いました。
3. ベーパーシミュレーションによる介護過程の教授方法	<ul style="list-style-type: none"> ・リアルな事例学習 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業では教科書をベースにした練習を行った。しかしリアルにその利用者を感じ、アセスメントするにはどうしたら良いのか…介護実習Ⅱになると、どのように記述すべきか迷った。
4. そのほか	<ul style="list-style-type: none"> ・真のニーズの把握 ・自己の主観の妥当性 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護実習Ⅱで導き出した「生活ニーズの明確化」は、本当に本人が望むものなのかと悩んだ。どれが本人の望むものに近いのか見比べて考察する機会があればと思います。どれが妥当なのか実習指導者から具体的な指導がほしい。 ・優先順位について、利用者(要介護者)に対して何が1番か考えても、介護者や実習指導者の主観によって優先順位も変わってくると思う。ばらつきがないように優先順位の基準になるものがあると判断しやすくなると思う。要介護者の優先順位と指導者の考えが同じになっている根拠を明確にすると学生も考えやすいのではないかと。 ・アセスメントでは無いのですが評価についてその方法や評価の基準などなことが必要かを教えて欲しいです。

注1) 自由記述およびフォーカス・グループ・インタビューでの意見を、表1 岩井(2006)、根本・古川(2011)、横尾・橋本(2009)の先行研究に照らし合わせて整理した。本表では、学生の語りに挙げた項目を列挙した。

注2) 収集された文字テキストデータに対して、それぞれの部分を含む一種の「小見出し」である(佐藤2015)¹⁴⁾

注3) 対象者の語りを斜線で示した。[]内の文字はその語りを補足するものとして文脈に配慮しつつ筆者が加えたものである。文章内の…は文書データの一部あるいは前後部分の省略を示すものである。

IV. 考察

前述Ⅲの結果を鑑み下記4点を挙げた。

(1) 情報収集について

表4-1から表4-6までを概観すると、対象者は概ね「4. できた」「3. まあまあできた」と成果を肯定的に捉えていることが理解できた。これは介護実習Ⅱでの介護実習指導者のスーパービジョンも踏まえた成果と考えるべきである。

利用者(要介護者)の生活課題・生活ニーズを把握するための情報収集は、観察が不可欠である。その観察を通し「何の情報をどのように

収集するか」学生自身が理解していることが必要である。それが不十分であるならば、収集した情報に偏りが生じてしまうこととなる。

介護過程の授業では、利用者(要介護者)の全体像の理解を目的に情報項目全般を収集するよう指導している。今回の結果において日常生活の状況(活動)で「清潔保持」、「家事」に関する項目、豊かさ(参加)について利用者(要介護者)が生活歴のなかで果たしてきた「役割」、環境因子については「生活に必要な道具」「経済状況」「サービス・制度の利用状況」、個人因子について「特技」「その他」について「2. あま

りできなかった」「1. できなかった」という結果が顕れた。

用語の定義(表2-1)、情報収集のねらいと筆者の教授方法の概要(表2-2)との関連において、教授方法を再検討する必要があると示唆される。

(2) 介護過程の教授上の課題

岩井(2006)は、介護過程の教授上の課題として、介護上の問題を探るといふ問題解決思考という言葉のイメージからくる影響を挙げている。対象者の自由記述およびインタビュー調査から表6および表7を整理すると、岩井が指摘している影響と類似する内容が顕れた。

各情報項目について収集するねらいと注目すべき部分の教授方法を改めて見直す必要がある。「情報の捉え方」「客観的情報の記入方法」について対象者の理解が不十分であることが語りのなかに顕れ、それが「1年次の基礎の徹底」「学生同士のディスカッション(他者から学ぶ)」「教員のリアルフィードバック」という要望に繋がっている。Z校では第1学年と第2学年で教授する教員が変わる状況にある。担当教員が用いることばで学生の理解に一部混乱が生じること。この解決にむけて「科目担当教員の連携」の強化が必要である。

さらに介護実習Ⅱでは、介護過程のすべてを体験することとなる。生活ニーズを導き出すための視点、第三者にわかる文章化について「収集した情報の分析」「優先順位の視点」を「学習時間」でしっかり担保したいという要望が示唆された。それだけ対象者は介護実習Ⅱでアセスメントの重要性を肌で感じていたということが推察される。

(3) 介護過程の授業における学生の理解度

根本・古川(2011)は、介護過程の展開についてシート(各養成施設で準備されている様式)に記入することの難しさを報告している。その難しさへの対応強化のためには、演習事例を反復練習すること。その事例の理解にはグループワークと教員の助言が重要であるとしている。さらに学生個々人の特性に応じ個別指導の必要

性についても要望している。

本研究でも根本・古川の先行研究と類似する内容が示唆された。介護実習ⅡとZ校での授業から、第1学年では多様な要介護者像の理解のため数多くの事例学習、第2学年では一つの事例について時間をかけたディスカッション、自分のアセスメント力を強化するため助言、指導、生活ニーズの優先順位の視点の強化が示唆された。第1学年では「情報の捉え方」の基礎を習い、多様な利用者像の理解のため「事例数をこなすトレーニング」の必要性を。第2学年では「事例の深掘り」、「学生同士のディスカッション」を通じて「不足部分への気付き」、さらには「自己の主観の妥当性」や「自分自身の気づきを促進させる助言」について、養成施設教員に求めている。

筆者自身の主観として、これらは担保されている部分と認識していたが、あらためて気付かされる部分であった。横尾・橋本(2009)の先行研究と同様に、授業のペーパーシミュレーションで事例を取り上げ、抽象から具体化していく演習を段階的に繰り返し行っていたが、「客観的情報と主観的情報の区別」の書き方に戸惑った語りや、教科書ではなく先輩が経験した「リアルな事例」を追体験することが理解を促進させるという語りを受け、今後の授業展開を早急に再検討する必要があること認識した。

(4) 養成施設教員と介護実習指導者の連携

介護実習Ⅱで介護過程を取り組む最中において、「巡回教員・介護実習指導者との連携」について言及があった。横尾・橋本(2009)は、利用者(要介護者)のいわゆる表面的な理解にとどまることを指摘している。対象者も「真のニーズの把握」について、学生自身(自己)の主観に妥当性があるのか、養成施設教員や介護実習指導者の指導を介護実習Ⅱのなかで受けたいと要望が示された。

学生は、限られた実習期間で実習プログラムに求められる課題をクリアしなければならない。2019年度より導入されている新たなカリキュラムと向き合いつつ、介護実習Ⅱの質的な

充実も強化していく必要がある。

V. おわりに

介護福祉士養成に向けて新たなカリキュラムおよび介護福祉士像が示されたなかで、「介護過程」をどのように教授していくか、対象者のインタビュー結果は教授方法の再検討へ向けて示唆に富む内容であった。

他方で先行研究に既に示された「介護過程の授業展開の難しさ」について、現在もほぼ同質の課題を抱えていることを再認識する形となった。横尾・橋本（2009）が、「介護の専門職として介護の目的を目指し、援助方法を段階的に立案できる視点や創造力が必要であること。授業における知識はある程度習得できるが、それを実践の場で活用するための技術や判断力は、人生経験の未熟な学生には困難なことであり、効果的な実践を展開するには至らなかったと思われる。」と述べている。

本研究の限界として、介護実習Ⅱを終了した対象者（学生）の結果であり、研究方法の妥当性についても偏りがあることは否めない。しかしながら、介護過程の教授方法の再検討の手がかりを得るためには貴重な研究であり、同時に筆者自身の授業評価と真摯に受けとめている。

学生の生活経験や個別性に配慮しつつも、介護過程の教授方法を向上させ、「求められる介護福祉士像」に近づけていく努力を体现していかなければならない。今後も介護過程を担当する教員、介護実習指導者との連携と研究を深めていく必要がある。

謝辞

回答に多くの時間を要する調査でありながらも、調査目的を理解し協力してくれたZ養成施設の学生の皆様と、介護実習Ⅱを始め後継者育成のために丁寧な実習指導を実践されている実習施設指導者の皆様に心より感謝申し上げます。

[注]

- 1) 平成30年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業（2019）

『介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業 報告書 介護福祉士養成課程 新カリキュラム 教育方法の手引き』公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 p.13

- 2) 鈴木聖子（2013）『介護の専門性についての学術研究』「介護福祉」特集“介護の専門性とは何か” 春季号 NO89 pp.49-59
- 3) 中家洋子（2019）『介護過程におけるアセスメントに焦点化した思考過程の可視化に向けた効果的な教育方法』大阪人間科学大学 紀要（18） pp.83-93
- 4) 柗崎京子（2010）『介護過程のアセスメントシートの作成－アセスメント段階における理解を高めるための2つのアセスメントシート』共栄学園短期大学研究紀要 26 pp.1-27.
- 5) 峯尾武己（2014）『実習教育における介護過程』介護福祉 2014 冬季号 NO96 pp.36-46
科目「介護過程」テキストは、日本介護福祉士養成校協会、メヂカルフレンド社、ミネルヴァ書房、建帛社、中央法規で刊行されている。2007年以降の新カリキュラム改正以降においても、介護過程の定義については各出版社の編集方針や執筆者の専門領域等により様々な文脈で解説されている現状である。本研究では、調査対象者・養成施設で採用している介護福祉士養成講座編集委員会（2018）『新・介護福祉士養成講座 9 介護過程 第3版』中央法規出版の記載内容を用いることとした。
- 6) 吉賀成子（2014）『介護過程におけるアセスメントについて－生活課題解決のための思考の道筋－』介護福祉 2014 冬季号 NO96 pp.29-35
- 7) 2008（平成20）年厚生労働省が示す資料『介護福祉士養成課程における教育内容等の見直し』を参照されたい。本資料によれば「一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することとに重点を置いた」実習である。介護

福祉士としての一連の介護過程のすべてを実施する場としてふさわしいよう、介護職員に占める介護福祉士の比率が3割以上であることや、介護サービスの提供のためのマニュアル等や介護過程に関する諸記録が整備されていること等を要件としている。実習施設として、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、障害者支援施設（施設入所支援）、療養介護・医療型障害児入所施設（重症心身障害児施設）等が想定される。なお平成20年11月11日社援発第1111004号 厚生労働省社会・援護局長 社会福祉士及び介護福祉士養成に係る実習生の受入に関するご協力のお願について（依頼）も参照されたい。

- 8) 筆者自身、本研究以前に介護過程のアセスメントに関する調査は実施していないものの、介護実習Ⅱの巡回指導において介護実習指導者から、そして介護過程の授業において学生からアセスメントの難しさについて例年話題となる。前述注釈5) 峯尾が介護過程の展開の課題について先行研究論文を整理している。
- 9) 岩井恵子（2006）『本学における「介護過程」の教授法（2）』大阪体育大学短期大学部紀要（7）pp.1-17
- 10) 根本成美・古川繁子（2011）『「介護過程」授業研究（2年目の取り組み）－リアクションペーパーから留学生の理解過程－』植草学園短期大学部紀要（12）pp.27-32
- 11) 横尾成美・橋本美香（2009）『介護実習2段階、3段階における介護過程理解度－ペーパーシュミレーションを用いた介護過程の授業を通して－』山形短期大学紀要（41）pp.195-210
- 12) 家子敦子・東海林初枝（2018）『介護過程展開様式開発のプロセスからみえた介護過程スキル向上のための課題－介護過程展開法施設研修の5年間の取り組み－』仙台白百合女子大学紀要（22）pp.63-73
- 13) International Classification of Functioning, Disability and Health の略である。

- 14) 佐藤 郁哉（2008）『質的データ分析法－原理・方法・実践－』新曜社 p.33

参考文献

- 介護福祉士養成講座編集委員会（2016）：『新・介護福祉士養成講座 10 介護総合演習・介護実習 第3版』中央法規出版
- 介護福祉士養成講座編集委員会（2018）：『新・介護福祉士養成講座 9 介護過程 第3版』中央法規出版。
- 黒澤貞夫（2008）：『介護福祉士養成新カリキュラム教育方法の手引』日本介護福祉士養成施設協会
- 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会
平成30年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業（2019）『介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業 報告書 介護福祉士養成課程 新カリキュラム 教育方法の手引き』
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会（2016）：『介護実習指導者テキスト改訂版 公益社団法人日本介護福祉士会編』中央法規出版
- 社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会 報告書（2017）「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」
- Z校実習委員会（2019）：「介護実習要項（令和元年度版）」Z校

