

生活支援技術教育の検討
- 学修プロセスが可視化できるワークシートの開発 -

武田 啓子

日本福祉大学 健康科学部

高木 直美

日本福祉大学中央福祉専門学校

Study on Education of Care Skills
Development of a worksheet that can visualize learning process

Keiko Takeda

Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

Naomi Takagi

Nihon Fukushi University Chuo College of Social Services

Abstract: This study aims to examine education method of care skill. Firstly, we carried out a questionnaire survey on the items of care skills among students who have completed stipulated training to become care workers. We calculated the percentage of students who fulfil the required degree of acquirement in care skills and that of students who have experience in such skills. The analysis included 100 students. The degree of acquirement was 6.2 ~ 98.0%, and the acquirement rate was 70% or more for 19 items (29.2%) in level and . For items wherein students had a low rate of experience, they also demonstrated a lower degree of acquirement. In the items of care skills except "care of the housework", an arrival rate became more than 80% and experience rate more than 50%. Furthermore, we made a worksheet to examine degree of acquirement. These results suggested the necessity raise an acquirement rate of care skills by raise an experience rate and do learning care assessment.

Keywords: care skills, degree of acquirement, education method, worksheet

1. はじめに

2009年、高齢社会のニーズに対応するため、介護の質の向上を目指し、「求められる介護福祉士像」¹⁾が提示された。そして、これらの実現を最終的な到達目標とし、介護福祉士養成カリキュラムの基準と想定される教育内容の例²⁾が設定された(以下、新カリキュラムとする)。

しかし、新カリキュラム施行から5年目を迎えた2014年7月、第4回人材確保対策検討会³⁾による「介護人材確保の方向性について」~中間整理メモ~(案)において、介護福祉士資格取得方法見直しに向けた取組の中で、平成28年度からの国家試験義務付けを延期する(施行時期については法令改正で対応)と報告された。「介護

ニーズの高度化に対応した質の向上を図り、「量」と「質」の好循環を生み出す」ことを中期対応とする中、当面の対応として、「人材の資質の向上に配慮しつつ、裾野の拡大を図る」ことをあげている。つまり、介護の質の向上を目指す中、高齢社会の現状から、量の確保へと方向転換を進めていく様子を表している。このような状況下において介護福祉士の質を確保するために、新カリキュラムの内容に対する具体的な評価をふまえて、介護福祉士の専門性の確立に向けた教育方法の検討が求められる。とくに、生活支援技術は、生活を支援する基本的な知識と技術を修得する科目であり、介護福祉士にとって必要不可欠な重要科目である。

生活支援技術の想定される教育内容の例には、自立に向けた介護として身じたく、移動、食事、入浴等の技術28項目が示されている。筆者らは、生活支援技術のアウトカム評価のできる指標を開発するために、以下5回の調査を行い、学生が卒業時までには修得しておく必要のある生活支援技術の項目と各項目の到達レベルについて設定した。第1調査は介護職員の介護技術の修得状況^{4),5)}に関する調査であり、第2調査は介護実習終了時の学生の介護技術の修得状況を調査し、介護職員と比較した^{6),7)}。そして、第3調査は実習指導者及び介護教員を対象に質問紙調査を行い、「生活支援技術」の基礎教育内容(案)として技術84項目を精選した⁸⁾。第4調査は実習指導者及び介護教員を対象に質問紙調査を行い、精選した生活支援技術項目の妥当性を検討し、各技術項目の卒業時到達度の試案を作成した⁹⁾。さらに、第5調査では介護福祉士養成課程における規定の介護実習を終了した学生733名を対象に、卒業時までには修得しておく必要のある生活支援技術項目(案)の実態を調査し、それらの妥当性をふまえて生活支援技術88項目を設定した¹⁰⁾(表1)。

以上の調査より、介護現場で実施頻度の高い技術項目は「食事」「車いすの介助」であり、低い項目は「終末期の介助」であった。そして、実施頻度の高い項目ほどアセスメント力や修得度ともに高くなる傾向を示した。また、学生は実習経験をふまえて修得しやすい項目など、介護職員と同様の傾向を示すなどの知見を得た。そこで、大項目として、教育に含むべき事項の「自立に向けた身だしなみの介護」「自立に向けた移動の介護」「自立に向けた食事の介護」「自立に向けた入浴・清潔保持の介護」「自立に向けた排泄の介護」「自立に向けた家事の介護」

「自立に向けた睡眠の介護」のほか、記載されていない「共通項目など」を合わせた9項目を設定し、想定される教育内容の例に示された28項目を含む39項目を中項目とした。そして、中項目を細分化した小項目を学生が卒業時までには修得しておく必要のある生活支援技術87項目とし、それらの到達度を設定した。

看護技術の到達度に関する看護学生対象の調査^{11),12)}は、複数報告されている。一つの評価方法として、看護技術の到達度に70%の学生が到達していることを基準とし、教育方法を検討している¹³⁾。しかし、介護学生に対する同様の調査は見あたらない。そこで、生活支援技術全体の到達率を把握したのち、どのように到達したのか、学修プロセスを詳細に把握するための教材を考案することとした。

以上より、本研究は新カリキュラム施行後の学生を対象に、介護実習終了時に生活支援技術の各到達度に達している割合として、3年間の到達率を検討することを目的とする。そして、生活支援技術の教育方法を検討するための教材として、経験率(経験者の割合)および到達率の高い「車いすで平地の移送介助ができる」について、ワークシートの作成を試みた。

2. 到達度調査

2.1 方法

2.1.1 用語の定義

中央教育審議会大学分科会大学教育部会の審議まとめ(2013)¹⁴⁾により、本研究における「学修」とは、知識や技能を主体的に学び修めることとする。

2.1.2 調査対象

介護福祉士養成課程の規定介護実習を終了した2年生とし、2012年は33名、2013年は39名、2014年は34名の計105名を対象とした。

2.1.3 調査方法

自記式質問紙調査とし集合法を用いた。調査項目は、基本属性として性別、年齢を設定した。小項目の到達度評価基準は「看護師教育の技術項目と卒業時到達度」¹⁵⁾に準じて、①：単独で実施できる(指導者や教員の指導がなくても、学生が主体となり状況に応じて一人で実施できる)、②：指導のもとで実施できる(指導者や教員の指導のもと実施できる)、③：学内演

表1 生活支援技術 88 項目の到達度

大項目	中項目	小項目	到達度	
自立に向けた身じたくの介護	洗面	洗面の介助ができる	I	
		整髪	I	
	ひげの手入れ	利用者に対して、ひげの手入れができる	I	
		利用者に対して、爪の手入れができる	II	
	化粧	利用者に対して、化粧ができる	IV	
		義歯の手入れができる	I	
	口腔の清潔	歯磨きの介助ができる	I	
		かぶりの衣服着脱の介助ができる	I	
	衣服着脱	前開きの衣服着脱の介助ができる	I	
		ゆかたの着脱の介助ができる	IV	
自立に向けた移動の介護	歩行の介助 (杖歩行を含む)	平地歩行の介助ができる	I	
		段差越えの介助ができる	I	
		階段昇降の介助ができる	I	
		ベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	
		トランスボードを使用しベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	
	車いすの介助	リフトを使用し、ベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	
		車いすで平地の移送介助ができる	I	
		車いすで段差昇降の介助ができる	I	
		車いすで上り坂、下り坂の移送介助ができる	I	
		車いすでエレベーターの乗降介助ができる	I	
	安楽な体位の保持	車いすで不整地(悪路・砂利・傾斜路)の走行介助ができる	I	
		安楽な臥位(仰臥位・側臥位)を整えることができる	I	
		安楽な座位(半座位・椅座位)を整えることができる	I	
		上方移動の介助ができる	I	
		手前への水平移動の介助ができる	I	
体位変換	仰臥位⇄側臥位へ体位変換の介助ができる	I		
	仰臥位⇄端座位へ体位変換の介助ができる	I		
	端座位⇄立位へ体位変換の介助ができる	I		
	床からの立ち上がりの介助ができる	I		
	ベッド⇄ストレッチャーへ移乗できる	II		
ストレッチャーの介助	ストレッチャーの移送介助ができる	I		
	瞰下体操ができる	II		
自立に向けた食事の介護	食事	安全・安楽な食事姿勢を整えることができる	I	
		食事の介助ができる	I	
自立に向けた入浴・清潔保持の介護	入浴	水分補給の介助ができる	I	
		一般浴の介助ができる	II	
	シャワー浴	機械浴の介助ができる	II	
		シャワー浴の介助ができる	II	
	全身清拭	全身清拭の介助ができる	II	
		陰部洗浄の介助ができる	I	
	足浴・手浴	足浴の介助ができる	I	
		手浴の介助ができる	I	
	洗髪	手洗の介助ができる	I	
		洗髪の介助ができる	I	
自立に向けた排泄の介護	トイレ	トイレの介助ができる	I	
		ポータブルトイレの介助ができる	II	
	探尿器・差し込み便器	尿器の介助ができる	III	
		差し込み便器の介助ができる	III	
	おむつ	おむつ交換の介助ができる	I	
		調整	状況に合わせた調理の支援ができる	II
	自立に向けた家事の介護	洗濯	状況に合わせた洗濯の支援ができる	II
			掃除・ごみ捨て	状況に合わせた掃除の支援ができる
		裁縫	分別したごみ捨ての支援ができる	I
			状況に合わせた裁縫の支援ができる	II
衣類・寝具の衛生管理		リネン類の管理ができる	I	
		ベッドメイキングができる	I	
買い物		シーツ交換ができる	I	
		状況に合わせた買い物の支援ができる	II	
家庭経営・家計の管理		家庭経営、家計の管理について理解できる	IV	
		環境整備	利用者にとって快適な環境を作ることができる	II
睡眠の介護	睡眠	睡眠を意識した日中活動の援助ができる	II	
		安眠への援助ができる	II	
終末期の介護	終末期	不眠時の対応ができる	II	
		終末期における尊厳の保持ができる	IV	
*「生活支援技術」の教育に含むべき事項(大項目)として記載されていない事項	介護の共通項目	臨終時の対応ができる	IV	
		グリーフケアができる	IV	
		系統的な観察ができる	I	
		コミュニケーションがとれる	I	
		バイタルサインの測定ができる	I	
		利用者の状態や環境等から適切な支援方法をアセスメントできる	II	
		適切な必要物品(福祉用具を含む)を準備・点検できる	II	
		外傷時の応急処置ができる	IV	
		骨折時の応急処置ができる	IV	
		誤嚥時の応急処置ができる	IV	
	緊急・事故時の対応	熱傷の応急処置ができる	IV	
		嘔吐時の応急処置ができる	IV	
		発熱時の応急処置ができる	IV	
		転倒・転落時の応急処置ができる	IV	
		口腔内吸引ができる	I	
		鼻腔内吸引ができる	I	
		気管カニューレ内部の吸引ができる	I	
		経管栄養(胃ろう又は腸ろう)が実施できる	I	
		経鼻経管栄養が実施できる	I	
		一次救命処置(AEDを含む)ができる	IV	
医行為関連	ストマ用装具のバウチにたまった排せつ物の除去ができる	IV		
	服薬の管理・介助ができる	IV		
感染予防	感染予防策に基づく手洗いを実施できる	I		
	感染予防の方法が理解できる	I		
介護者の腰痛予防	ボディメカニクスを活用できる	I		

武田啓子, 高木直美: 生活支援技術項目と卒業時到達度に関する研究第2報 - 実習を終了した学生の到達率と経験率をふまえて. 介護福祉学, 19 (2)

習で実施できる（学内での基本的な技術であれば実施できる）、：知識としてわかる（実施はできないが、技術に関する知識についてわかる）の4段階とした。実習終了時に自己評価してもらい、当てはまる評価基準「」～「」および未経験の技術項目に「」をつけてもらうこととした。事前に調査の趣旨、目的等を説明し同意を得た後に行った。調査期間は2012年3月～2014年3月であった。

2.1.4 分析方法

分析対象は、到達度では医療的ケアに関する5項目を除く45小項目、および到達度の20小項目とした。医療的ケアは未履修のため、今1回の対象項目から除外した。小項目ごとに基本集計し、各割合を算出した。到達度の小項目については到達度を満たす人数の割合を、到達度の小項目については到達度およびを合わせた人数の割合を、到達率とした。また、経験率として、各小項目の経験した人数の割合を算出した。さらに、大項目ごとに、小項目の到達率および経験率を合計し、平均値を求め比較した。

2.1.5 倫理的配慮

対象者に対して、回答は自由意志によるものであり回答しないことによる授業評価などの不利益はないこと、調査は無記名で行われるため個人が特定されないこと、データは統計的に処理し使用後は速やかに処分することを口頭で説明した。

2.2 結果

有効回答率について、2012年は32名（97.0%）、2013年は34名（87.2%）、2014年は34名（100.0%）の計100名（95.2%）であった（表2）。

2.2.1 小項目の到達率と経験率

到達度

到達度の45項目において、到達率70%以上は12項目（26.7%）であった（表3）。到達率の平均は54.0%であり、最も高い到達率は「車いすで平地の移送介助ができる」の87.0%、次いで「洗髪の介助ができる」の83.7%、「水分補給の介助ができる」の83.0%であった。12項目すべての小項目の経験率は80%以上を占めていた。

到達率70%に満たない33項目のうち、経験率が80%に満たない小項目は「階段昇降の介助ができる」「足浴の介助ができる」「ストレッチャーの移送介助ができる」など14項目（31.1%）であった。「車いすで上り坂、下り坂の移送介助ができる」の到達率は58.0%であり、他13項目はすべて50%に満たなかった。到達率とともに経験率も50%未満の小項目は「状況に合わせた洗濯の支援ができる」のほか「手浴の介助ができる」「状況に合わせた掃除の支援ができる」「分別したごみ捨ての支援ができる」の4項目（8.9%）であった。

到達率70%に満たない33項目のうち、経験率80%以上の小項目は「歯磨きの介助ができる」「陰部洗浄の介助ができる」など19項目（42.2%）となった。そのうち、到達率が50%に満たない小項目は「安楽な臥位（仰臥位・側臥位）を整えることができる」「上方移動の介助ができる」「手前への水平移動の介助ができる」「系統的な観察ができる」「バイタルサインの測定ができる」「感染予防の方法が理解できる」の6項目（13.3%）であった。

到達度

到達度の20項目において、到達率70%以上は7項目（35.0%）となった。最も高い到達率は「ベッド

表2 到達度調査対象者の性別と年齢 (n = 100)

		全体		2012年		2013年		2014年	
		n	%	n	%	n	%	n	%
性別	男性	31	31.0	10	31.3	8	23.5	13	38.2
	女性	69	69.0	22	68.8	26	76.5	21	61.8
年齢	20歳	97	97.0	30	93.8	34	100	33	97.1
	21歳	2	2.0	1	3.1	0	0.0	1	2.9
	22歳	1	1.0	1	3.1	0	0.0	0	0.0

表3 小項目別の到達率と経験率

大項目	中項目	小項目	到達度	到達率(%)	経験率(%)	
自立に向けた介護	洗面	洗面の介助ができる	I	53.0	82.0	
		整髪	I	77.0	94.0	
	ひげの手入れ	利用者に対して、ひげの手入れができる	I	29.0	67.0	
		爪の手入れ	利用者に対して、爪の手入れができる	II	28.0	34.0
	口腔の清潔	義歯の手入れができる	I	63.0	89.0	
		歯磨きの介助ができる	I	61.0	94.0	
	衣服着脱	かぶりの衣服着脱の介助ができる	I	79.0	100.0	
前開きの衣服着脱の介助ができる		I	81.0	100.0		
自立に向けた移動の介護	歩行の介助 (杖歩行を含む)	平地歩行の介助ができる	I	73.0	97.0	
		段差越えの介助ができる	I	43.0	70.0	
		階段昇降の介助ができる	I	33.0	57.0	
	車いすの介助	ベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	98.0	99.0	
		トランスボードを使用しベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	25.0	48.0	
		リフトを使用し、ベッド⇄車椅子への移乗介助ができる	II	21.0	21.0	
		車いすで平地の移送介助ができる	I	87.0	96.0	
	安楽な体位の保持	車いすで段差昇降の介助ができる	車いすで段差昇降の介助ができる	I	42.0	69.0
			車いすで上り坂、下り坂の移送介助ができる	I	58.0	79.0
		車いすでエレベーターの乗降介助ができる	車いすでエレベーターの乗降介助ができる	I	76.0	94.0
			車いすで不整地(悪路・砂利・傾斜路)の走行介助ができる	I	34.0	68.0
		安楽な臥位(仰臥位・側臥位)を整えることができる	安楽な臥位(仰臥位・側臥位)を整えることができる	I	47.0	100.0
			安楽な座位(半座位・椅座位)を整えることができる	I	52.0	100.0
		体位変換	上方移動の介助ができる	I	46.0	98.0
			手前への水平移動の介助ができる	I	45.0	100.0
			仰臥位⇄側臥位へ体位変換の介助ができる	I	79.0	100.0
			仰臥位⇄端座位へ体位変換の介助ができる	I	74.0	100.0
	ストレッチャーの介助	端座位⇄立位へ体位変換の介助ができる	I	69.0	99.0	
		床からの立ち上がりの介助ができる	I	34.0	67.0	
		ベッド⇄ストレッチャーへ移乗できる	II	49.0	61.0	
ストレッチャーの移送介助ができる		I	25.0	60.0		
自立に向けた食事	食 事	嚥下体操ができる	II	56.0	61.0	
		安全・安楽な食事姿勢を整えることができる	I	63.0	100.0	
		食事の介助ができる	I	77.0	100.0	
		水分補給の介助ができる	I	83.0	100.0	
自立に向けた入浴	入 浴	一般浴の介助ができる	II	94.0	95.0	
		機械浴の介助ができる	II	89.0	100.0	
	シャワー浴	シャワー浴の介助ができる	II	84.0	100.0	
		全身清拭	全身清拭の介助ができる	II	48.0	66.0
	陰部洗浄	陰部洗浄の介助ができる	I	54.0	98.0	
		足浴・手浴	足浴の介助ができる	I	24.0	56.0
	洗 髪	手浴の介助ができる	I	14.0	40.0	
洗髪の介助ができる		I	82.0	99.0		
排泄の自立に向けた介護	トイレ	トイレの介助ができる	I	66.0	100.0	
		ポータブルトイレ	ポータブルトイレの介助ができる	II	55.0	65.7
		おむつ	おむつ交換の介助ができる	I	65.0	99.0
自立に向けた家事の介護	調理	状況に合わせた調理の支援ができる	II	19.0	30.0	
		洗濯	状況に合わせた洗濯の支援ができる	I	9.0	29.0
	掃除・ごみ捨て	状況に合わせた掃除の支援ができる	I	21.0	41.0	
		分別したごみ捨ての支援ができる	I	22.0	40.0	
	裁縫	状況に合わせた裁縫の支援ができる	II	6.0	39.4	
		衣類・寝具の衛生管理	リネン類の管理ができる	I	32.0	71.0
	ベッドメイキングができる		I	67.0	87.0	
	シーツ交換ができる		I	66.0	89.0	
	買い物	状況に合わせた買い物の支援ができる	II	19.0	26.3	
		環境整備	利用者にとって快適な環境を作ることができる	II	66.0	83.8
睡眠の自立に向けた介護	睡 眠	睡眠を意識した日中活動の援助ができる	II	80.0	100.0	
		安眠への援助ができる	II	60.0	76.0	
		不眠時の対応ができる	II	46.0	67.0	
共通項目など	介護の共通項目	系統的な観察ができる	I	44.0	95.0	
		コミュニケーションがとれる	I	79.0	98.0	
		バイタルサインの測定ができる	I	47.0	87.0	
		利用者の状態や環境等から適切な支援方法をアセスメントできる	II	92.0	100.0	
		適切な必要物品(福祉用具を含む)を準備・点検できる	II	89.0	100.0	
		感染予防	感染予防策に基づく手洗いを実施できる	I	62.0	92.0
		介護者の腰痛予防	ボディメカニクスを活用できる	I	54.0	98.0

* 到達率 70%以上・経験率 80%以上を塗りつぶし

「車椅子への移乗介助ができる」の98.0%，次いで「一般浴の介助ができる」の94.0%，「利用者の状態や環境等から適切な支援方法をアセスメントできる」の92.9%であった。7項目すべて経験率は80%以上であった。

到達率70%に満たない13項目のうち、経験率が80%に満たない小項目は「トランスボードを使用しベッド 車椅子への移乗介助ができる」「全身清拭ができる」「ポータブルトイレの介助ができる」など12項目(60.0%)であり、そのうち9項目は到達率が50%に満たなかった。到達率とともに経験率も50%未満の小項目は「利用者に対して、爪の手入れができる」「トランスボードを使用しベッド 車椅子への移乗ができる」「リフトを使用し、ベッド 車椅子への移乗ができる」「状況に合わせた調理の支援ができる」「状況に合わせた裁縫の支援ができる」「状況に合わせた買い物の支援ができる」の6項目(28.6%)となった。

到達率70%に満たない13項目のうち、経験率80%以上の小項目は「利用者にとって快適な環境を作ることができる」の1項目(5%)にとどまった。

2.2.2 大項目の到達率と経験率

前述の到達率 と を合わせた小項目の到達率を大項目ごとに比較した。結果、「家事の介護」以外はす

べて到達率が50%以上となり、最も高いのは「食事の介護」の69.8%，次いで「共通項目など」の63.8%，「排泄の介護」の62.4%となった(図1)。

経験率は、「家事の介護」以外はすべて80%以上となり、経験率上位3項目は到達率と同じ「共通項目など」の94.9%「食事の介護」の90.3%、「排せつの介護」の88.2%となった。

2.3 考察

今回、到達率70%以上の小項目は、すべて経験率80%以上の項目であった。また、到達率 と を合わせた大項目ごとの平均においても、経験率の高い「共通項目」「食事の介護」「排泄の介護」は到達率も高く、「家事の介護」は経験率とともに到達率も低かった。学生は経験することで到達率も高くなる傾向を示した。先行調査として介護職員274名を対象に、生活支援技術に関する調査をした結果、技術の習得と経験頻度と有意な正の相関関係があり、実習経験が習得状況に反映することが示された。犬飼ら¹³⁾は看護学生を対象とした学士課程における卒業時看護技術到達度を調査し、臨床実習の経験が少ない項目の達成度が低い傾向にあったと、本調査と同様の結果を報告している。学生は実習で生活支援技術を具体的に経験することで、到達率を高める様相が再確認できた。

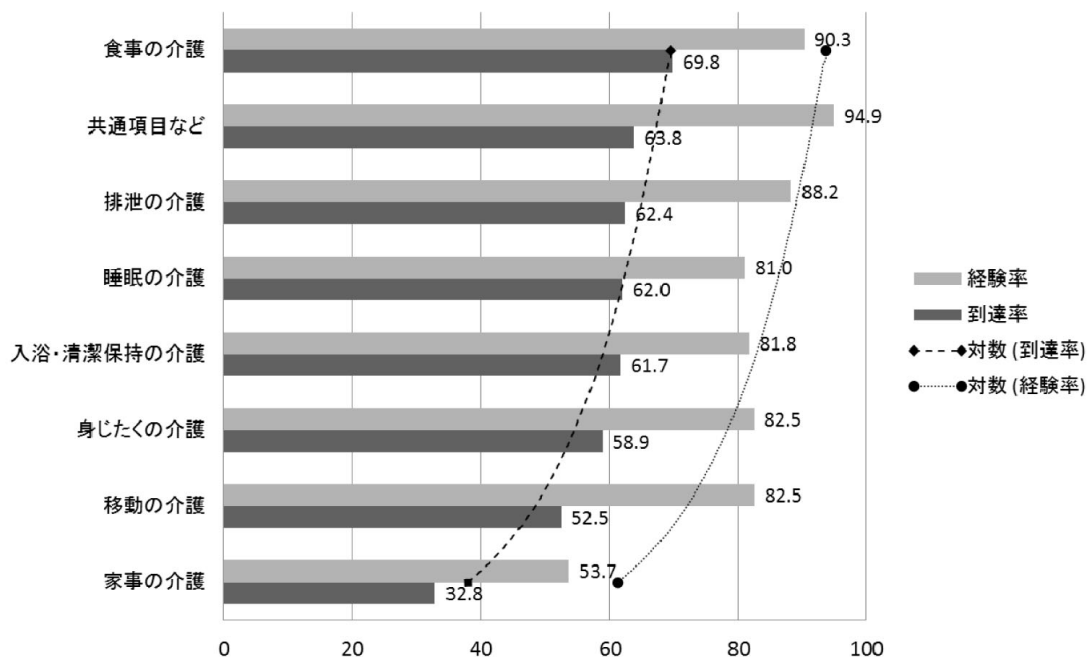


図1 大項目別の到達率と経験率 (%)

到達率の高い「食事の介護」は、比較的早い段階の実習から経験する機会も多い。また、アセスメントや福祉用具の準備などを含む「共通項目など」は様々な支援の際に必要とされるため、反復して経験しやすいことから、到達率を高めたと考えられる。対して、到達率の低い「家事の介護」は構成する小項目として、調理、洗濯、掃除、ごみ捨て、裁縫、買い物などの経験率が50%に満たなかった。これらの小項目は、生活を営む上で基本となる重要項目である。反面、食事や排せつなどと比べ、実習中に経験する機会が少ないため、到達率を下げたと考えられる。今後、家政系の科目担当者との連携も含めて、検討が必要といえる。

その他、到達率の低いトランスボード、リフトを用いた移乗について、厚生労働省は、職場における腰痛予防指針⁶⁾に、それら福祉用具の活用推進を明記している。しかし、福祉用具を活用する介護職員の意識や物的環境の制約などから、普及し難い状況である¹⁷⁾。そのような介護現場の状況から、介護実習の経験率の低さに反映したと考えられる。

経験率と到達率が比例する中、到達率の低い小項目において、経験率は80%以上あるが到達率は50%未満の小項目が6項目あった。これらのうち、「段差越えの介助ができる」「安楽な臥位（仰臥位・側臥位）を整えることができる」「上方移動の介助ができる」「手前への水平移動の介助ができる」「バイタルサインの測定ができる」などの小項目は、学内での生活支援技術演習の学習項目である。学内演習し、実習での経験率も高い中、到達率に反映し難い項目となった。この理由の一つとして、到達率の高い食事介助などのように1日のうち複数回経験する項目と比べ、経験頻度の差が推察できる。実習で経験した内容は、カンファレンスや指導者からの助言、実習日誌などを記載することで振り返り自己評価の機会とする。そして、自己の課題を明らかにし、翌日の実習で経験するなど反復することで、技術修得へとつながる。今回、実習での経験回数および頻度について言及していないため、今後、その点も踏まえた検討が必要である。また、実習での経験頻度も高いと思われる「系統的な観察ができる」について、観察技術は情報収集のひとつの方法であり、対人援助職の基盤となる技術項目である。しかし、他の身体援助のように修得を実感しにくい項目であり、到達度に影響したと考えられる。

生活支援にかかわる技術は、単なる基本技術だけでなく、その時の適切な支援方法を判断するために、対象や環境を理解し、統合的にアセスメントする能力が必須となる。さらに、対人援助のため、人間性が求められる。当該項目の学修プロセスを吟味するためには、技術項目の学修内容を細分化して、それらの修得状況を吟味する必要がある。到達率を高めるために、単なる技術面だけを評価するのではなく、個々の学修プロセスを把握し、対応することが求められる。とくに、学内での基本的な技術演習を実習で応用できるようアセスメント能力を育むことは重要といえよう。

3. ワークシートの作成

3.1 ワークシート作成の目的

学生個々の学修プロセスとして、精神運動領域とともに認知領域、情意領域から修得状況を把握することで、生活支援技術の到達度をふまえた教育方法の検討が可能となる。そのため、学内の講義、演習、介護実習を通して学修プロセスを可視化でき、評価できる教材として、ワークシートの作成を試みた。小項目に掲げた生活支援技術の学習構造は、認知領域、精神運動領域、情意領域3領域から構成されている。そのため、小項目のうち実習で学生の経験頻度が高い「車いすですぐ平地の移送介助ができる」を選択し、到達目標とした。段階的、継続的評価により生活支援技術の修得に向けたワークシートの作成を目的とする。

3.2 ワークシートの作成の経過

3.2.1 技術項目の設定

介護実習で学生の経験頻度が高い中項目「車いすの介助」は、生活範囲の維持拡大に欠かせない移動に含まれ、様々な生活支援での基盤となる。「車いすの介助」のうち、経験率の高い小項目「車いすですぐ平地の移送介助ができる」は87.0%を示し、到達率「単独でできる」のため、学生自身で評価しやすいと考えた。そこで、「車いすですぐ平地の移送介助ができる」をワークシートの技術項目に設定した。

3.2.2 学習内容の抽出

実習指導者研修を終えた指定実習施設の特別養護老人ホームの実習指導者2名を対象に、到達目標「車いすによる平地の移送介助ができる」に必要な学習内容

について、インタビュー調査を行った。倫理的配慮として、実習指導者に研究の主旨、方法、研究目的以外では使用しないことを説明し、同意を得て、個人情報特定されないよう配慮しICレコーダーで録音をした。ICレコーダーで録音したデータを文字化し、逐語録を作成し、内容に応じて研究者2名でコード化した。その後、複数の専門有識者アドバイスをもちに、客観性を確保した。結果、「車いすによる平地の移送介助ができる」に必要な学習内容について、「利用者は要介助者が多く、座位姿勢保持が困難のため、移動中の体動で姿勢の変化が見られる。」「車いすを押す技術は、単純作業ととらえがちだが実は難しい。」「ベッドなどからの移乗およびフロアなどで車いすに座っている状態から移送介助に入る場面が多い。」などの発言を得た。そして、介護者の注意すべき行為をカテゴリーにした結果、「利用者に応じた車いすが選択できない」「車いすのタイプ、操作方法が理解できない」など4カテゴリーとなった。また、車いす走行の支援に必要なものは、「利用者に適した車いすの選択、確認」「適した車いすの操作方法」など8カテゴリーとなった。

3.2.3 ワークシートの構成 (表4)

到達目標

車いすによる平地の移送介助ができる。

学習構造3領域

田島¹⁸⁾の看護行為の構造をふまえて、生活支援技術の捉え方を確認した(図2)。車いすの移送行為は、その前後に車いすへの移乗行為が必須となる。そのため、到達目標に関連する「ベッド 車いすへの移乗介助」を含め一連の基本的な介護技術と個別的介護技術を合わせて学修内容51項目を設定した。それらの学習構造として、認知領域、精神運動領域、情意領域3領域から分析し、行動目標となる学修内容を設定した。

目標区分

生活支援技術は、基本技術をふまえて複合的な技術へと積み上げていく。例えば、仰臥位から側臥位への体位変換を学び、それを活用したベッド上でのおむつ交換などを修得するなどである。そのため、学修内容の目標区分として、既に終了している学修内容を既習内容、新たに学ぶ内容を新学習内容とした。さらに既習内容、新学習内容を基盤に深化学習とした発展・向上目標の3区分を設定し、整理した。「車いすへの移乗」の学習内容を既習内容、「車いすの平地移送」を新学習内容、「利用者の個別に応じた支援」を発展・向上目標として整理した。そして、学修内容51項目を学習構造の3領域に分類し、認知領域27項目、精神運動領域15項目、情意領域9項目に整理した。

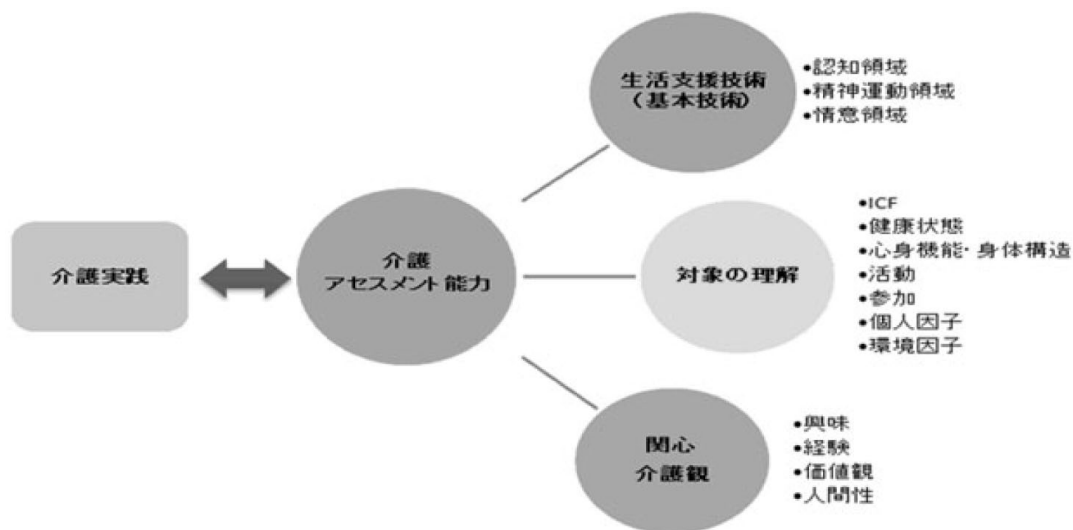


図2 生活支援技術の捉え方

出典：田島桂子(2009)看護行為の構造、筆者ら一部修正

表4 ワークシート「車いすで平地の移送介助ができる」

項目 車椅子の介助

【到達目標】17 「車椅子での平地の移送介助ができる」

氏名

領域	学修内容	評価区分			
		講義後	演習後	実習Ⅱ	実習Ⅲ
認知領域	1 車椅子の使用目的を述べるができる	/	/	/	/
	2 車椅子の各名称を述べるができる				
	3 標準型車椅子の機能を述べるができる				
	4 標準型車椅子の点検・管理の方法を述べるができる				
	5 標準型車椅子の開閉操作を述べるができる				
	6 運動に関する機能(人の自然な動き)を述べるができる				
	7 ベッド(端座位)⇄車いすの移乗方法の種類とその範囲を述べるができる				
	8 車いす移送の方法の種類とその範囲を述べるができる				
	9 安定した端座位姿勢の留意点について述べるができる				
	10 ベッド⇄車いす移乗時、各車いすの設置のしかたとご利用者の姿勢の違いを述べるができる				
	11 ベッド⇄車いす移乗時に立ち上がりをする時の留意点を述べるができる				
	12 ベッド⇄車いす移乗時の留意点を述べるができる				
	13 車いす移送介助の留意点を述べるができる				
	14 ベッド⇄車いす移乗時の観察の視点を述べるができる				
	15 車いす移送介助の観察の視点を述べるができる				
	16 ベッド⇄車いす移乗の実施順序を述べるができる				
	17 車いす移送の実施順序を述べるができる				
	18 車椅子移乗時のボディメカニクス活用の留意点について述べるができる				
	19 車いす移送時のボディメカニクス活用の留意点について述べるができる				
	20 車椅子の種類(標準・リクライニング・介護者用・電動・モジュラータイプ)を述べるができる				
	21 ご利用者の状況に応じて、ベッド⇄車いすの移乗時の留意点の相違を述べるができる				
	22 ご利用者の状況に応じて、車いす移送時の留意点の相違を述べるができる				
	23 環境やご利用者の状況を考慮して、ベッド⇄車いすの移乗方法の選択・工夫ができる				
	24 環境やご利用者の状況を考慮して、車いすの移送方法の選択・工夫ができる				
	25 ご利用者の個別状況に応じたベッド⇄車いすの移乗方法を述べるができる				
	26 ご利用者の個別状況に応じた車いすの移送方法を述べるができる				
	27 各種車椅子の特徴、適応について述べるができる				
精神運動領域	1 車椅子を選択することができる				
	2 車椅子の点検をすることができる				
	3 各種車いすの準備と後始末ができる				
	4 各種姿勢の安定・安楽を確認し、整えることができる				
	5 移乗の立ち上がりの準備ができる				
	6 端座位から車椅子に座らせることができる				
	7 車椅子からベッド上端座位にすることができる				
	8 身支度を整えることができる				
	9 車椅子の前進・方向変換の操作ができる				
	10 ベッド⇄車いすの移乗について、効果的な順序に従った一連の行動ができる				
	11 車いす移送について、効果的な順序に従った一連の行動ができる				
	12 ご利用者の個別状況に応じた車いす⇄ベッド移乗ができる				
	13 ご利用者の個別状況に応じた車いす移送ができる				
	14 移乗の際の自然な体の動きに働きかけることができる				
	15 ボディメカニクスを活用することができる				
情意領域	1 ベッド⇄車いすの移乗時にその目的と方法をご利用者に説明し、同意を得ることができる				
	2 車いす移送時にその目的と方法をご利用者に説明できる				
	3 行動をかえるときはそのつど行う内容の説明をする				
	4 実施過程でたびたび安楽の有無を尋ねる				
	5 同室者や周囲への気配りができる				
	6 プライバシーに配慮することができる				
	7 実施内容に関する自己評価をする				
	8 移乗・移動の過程でご利用者の反応に気づき、その意味を考えようとする				
	9 移乗・移動の過程でご利用者の反応に気づき、実施方法の改善に向けた提案ができる				

【評価基準】

講義後

- : 理解できる
- △: テキストなどを見れば理解できる
- ×: テキストなどを見ても理解できない

演習後・実習Ⅱ・Ⅲ

- : (Ⅰ) ひとりできる
 - △: (Ⅱ) 指導のもとできる
 - ×: (Ⅲ) 指導があってもできない
- 未経験は「n」で表記する

評価区分

目標区分と同様に、各学修内容の評価区分は、事前の評価、形成評価、総括的評価の3区分を設定した。事前的評価は、既習内容と新たな学習内容を含み、学修を開始する内容に関する知識の程度を確認する。形成的評価は、学習者や教育者への想起のため学習途中でその到達状況を把握する。総括的評価は、科目終了時に関連内容の総合的な到達状況を把握する。

3.2.4 ワークシートの活用方法

評価方法は学生による自己評価とし、評価時期は講義、演習、実習、実習終了後とした。評価尺度について、講義区分は「理解できる」「テキストなどを見れば理解できる」「テキストなどを見ても理解できない」の3段階とし、演習・実習区分は「ひとりでできる」「指導のもとでできる」「できない」「未経験」の4段階を設定した。

各評価段階で学生に行動目標を確認させて学修内容の理解を図り、自己評価により段階での到達状況、課題を明確にし、自己の達成感や自信につなげることを目指す。実習開始前後、実習指導者へ学生の到達状況を提示し、指導の参考情報としての継続的な活用を可能にすることとした。

3.3 まとめ

学習とは、働きかけにより学修者が変容することであるが、学修者の行動パターンが変化するためには、指針となる目標の設定と継続的な働きかけが欠かせない。ワークシートには、設定した卒業時の到達度の達成を目的に、学修効果を高めるうえで学習者の自己評価を導入した。段階的な評価設定による学修過程で学修者が継続的に評価を実施するため、学修内容と到達状況をとらえ、自身の成果と課題を把握することが可能になると考える。また、具体的な到達状況を継続的に記録することで、学生個々の学修プロセスが可視化でき、生活支援技術を3領域から具体的に評価、検討することが可能となる。

しかし、学修過程における学生個々のアセスメント能力や人間性の詳細な把握までには至っていない。今後、ワークシートを活用し、それらも含めて有効性を検討することが課題である。展望として、技術修得とともに自己評価の視点を育むことで、介護福祉士とし

ての質的向上が期待できる。

4. おわりに

今回、3年間にわたる介護実習終了時の生活支援技術の到達率を検討した。到達率には経験率が反映することが再確認できた中、実習終了時に評価するだけでなく、ワークシートを用いて、講義や演習など各段階で学生が自己評価する機会を設定することで、具体的な到達状況が可視化でき、学修プロセスも明瞭になることが示された。

本研究は、到達度調査では経験頻度の詳細な分析まで至らない点が限界となる。今後、調査を進めるとともにワークシートを活用し、生活支援技術教育の評価、検討を進めていきたい。

謝辞

本論文をまとめるにあたりご指導いただきました日本福祉大学健康科学部教授久世淳子先生に深謝いたします。

なお、本研究は文部科学省科学研究費(22530995)を受けた研究の一部である。記して感謝いたします。

引用文献

- 1) 社会保障審議会福祉分科会：介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見。平成18年12月。pp. 5-6 (2006)。
- 2) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて。平成20年4月。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei03.pdf> (2014年6月20日参照)
- 3) 厚生労働省：第4回人材確保対策検討会「介護人材確保の方向性について」～中間整理メモ～(案)。平成26年7月。
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11601000-Shokugyouanteikyoku-Soumuka/0000052521.pdf> (2014年9月17日参照)
- 4) 武田啓子、高木直美：介護現場における介護技術の習得状況 - 介護福祉士教育における介護技術教育の検討に向けて - 。健康科学論集, 13 : pp. 17-25 (2010)。
- 5) 高木直美、武田啓子：生活支援技術教育の構築に向

- けて - 介護職員への意識調査を試みて - . 日本福祉大学専門学校紀要, 10 : pp. 1-8 (2010).
- 6) 武田啓子, 高木直美: 介護実習終了時における介護技術の修得状況. 健康科学論集 14 : pp. 11-20 (2011).
- 7) 高木直美, 武田啓子: 生活支援技術に求められるもの - 第三段階実習終了時の学生への質問紙調査を試みて - , 日本福祉大学専門学校紀要, 11 : pp. 1-5 (2011).
- 8) 武田啓子, 高木直美: 「生活支援技術」基礎教育内容の精選 - 介護教員と実習指導者への質問紙調査より - . 介護福祉士, 18 : pp. 8-13 (2012).
- 9) 武田啓子, 高木直美: 生活支援技術項目と卒業時到達度に関する研究. 介護福祉学, 18 (2) : pp. 122-135 (2011).
- 10) 武田啓子, 高木直美: 生活支援技術項目と卒業時到達度に関する研究第2報 - 実習を終了した学生の到達率と経験率をふまえて. 介護福祉学, 19 (2) : pp. 139-146 (2012).
- 11) 掛谷益子: 看護学生の日常生活援助技術の到達度と経験状況の変化 - 基礎看護学実習ごと領域別看護学実習後の比較 - . 吉備国際大学研究紀要, 23 : pp. 39-46 (2013).
- 12) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子, 牛田貴子, 清水恵子, 村松照美, 茂手木明美, 小林たつ子: 看護実践能力向上のための取り組み - 臨床実習での技術項目リスト表の活用 - . 山梨県立大学看護学部紀要, 9 : pp. 43-54 (2007).
- 13) 犬飼智子, 渡邊久美, 高林範子, 岡山加奈, 名越恵美, 北村亜希子, 萩野哲也, 二宮一枝: 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて - 平成 21 ~ 23 年度卒業時看護技術到達度の分析 - . 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1) : pp. 81-89 (2010).
- 14) 文部科学省: 「中央教育審議会大学分科会大学教育部会審議まとめ」(平成 24 年 3 月).
- 15) 厚生労働省: 「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(平成 19 年 4 月).
- 16) 厚生労働省: 職場における腰痛予防対策指針 (平成 25 年 6 月改訂), (2013).
- 17) 板部美紀子, 武田啓子, 高木直美: 福祉用具を活用しない理由についての考察. 第 21 回日本介護福祉

教育学会発表要旨集 : pp. 68 (2014).

- 18) 田島桂子: 看護学教育評価の基礎と実際 第 2 版. 医学書院 : pp. 642-672 (2009).

参考文献

- 介護福祉士養成講座編集委員会: 新・介護福祉士養成講座 6 生活支援技術 , 中央法規, 東京 (2009).
- 介護福祉士養成講座編集委員会: 新・介護福祉士養成講座 7 生活支援技術 , 中央法規, 東京 (2009).
- 川井太加子: 最新介護福祉全書第 5 巻 生活支援技術 , 第 1 版, メヂカルフレンド社, 東京 (2009).