

介護過程教育方法に関する一考察

—福祉学生の介護過程実践に着目して—

Study on the method of care process education.
Focusing on the care welfare students of care process practice.

池森 康裕, 鍋澤 信子
Yasuhiro Ikemori, Nobuko Nabesawa

1. はじめに

介護福祉士制度は、1988（昭和63）年の制度施行後、抜本の見直しが行われないうまま20年が経過したが、2000（平成12）年には、1988年（平成10）年の社会福祉基礎構造改革の報告を受け、一部教育課程の改正が行われている。教育内容として「期待される介護福祉士像」が示され、介護保険制度の開始、在宅ケアの拡大に伴い①介護保険制度およびケアマネジメントに関する内容の追加、②保健医療分野の専門職として連携に必要な医学知識の強化、③人権尊重、自立支援等の社会福祉の理念、コミュニケーションに関する内容の強化、④居宅介護実習の必修化、⑤介護過程の展開方法が追加された。介護に関する科学的根拠に基づく実践能力、問題解決能力が求められ、従来の教育時間数1500時間に150時間追加されることとなったが、「介護過程の展開」に対する時間数の規定はなされなかった。

その間、介護保険制度の導入や障害者自立支援法の制定により、国民の介護・福祉ニーズの多様化・高度化を招き、より質の高いサービスが提供できる人材の確保が求められるなど、介護福祉士を取り巻く状況の変化をふまえ、2007（平成19）年12月5日に「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」（平成19年法律第125号）が公布された。

この法律改正と合わせて教育課程の刷新が行われ、2009（平成21）年4月より実施することとされている。今回の教育内容の見直しは、介護福祉士制度創設以降初めてのことであり、現行の教育内容が抜本的に見直され、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3つの領域体系に再構成となった。現行の教育内容には「介護過程」の規定はあるものの時間数までの規定は無かったが、今回の改正では「介護」の領域に「介護過程」（150時間）が独立した科目規定となっている。このことは、学内で学んだ知識と技術を「介護実習」で統合し実践する従来の教育カリキュラムに対し、介護実習前にいくつもの事例を通して知識の統合化を図り、多様な介護ニーズを踏まえた介護実践ができるよう教育内容を充実、強化したものとと言える。

本校は、2000(平成12)年に保育士養成課程修了者を対象に、1年課程の介護福祉士養成施設として定員30名で発足し、今年で9年目を迎え196名の卒業生を送り出している。施設実習の期間は、教育カリキュラムの360時間を第Ⅰ段階実習160時間、第Ⅱ段階実習200時間として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、身体障害者療護施設で、介護過程の展開(情報収集、アセスメント、ニーズの抽出、目標設定、計画立案、実施、評価)ができることを目標としている。特に第Ⅱ段階実習時(5週間)に行った介護過程を、学内において事例研究として学びを深め『介護実践事例集』にまとめている。

本研究では、本学専攻科福祉専攻卒業生を対象に、在学中の第Ⅱ段階実習時に行った介護過程をもとに、担当した利用者のどのような介護ニーズに着目しているのか、その着眼点に焦点を当て、その現状から今後の教育プログラムの課題について検討する。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、本学専攻科福祉専攻卒業生が在学中に作成した『介護実践事例集』第1号から第8号のうち、比較的体裁が整っている第3号から第8号とした。その結果、調査対象者は3期性19名(男性7名、女性12名)、4期性17名(男性9名、女性8名)、5期性21名(男性6名、女性15名)、6期性29名(男性14名、女性15名)、7期性22名(男性10名、女性12名)、8期性29名(男性14名、女性15名)、合計137名(男性60名、女性77名)の事例研究が対象である。

2. 調査方法

調査方法は、学生が作成した『介護実践事例集』をもとに、学生が個別に担当を受け持った利用者の介護ニーズを抽出し、カテゴリごとに分類し分析を行った。原則として複数の介護ニーズを1つごとにカード化し、データの数量化を試み、学生男女の傾向と学生全体の着眼点を明らかにする。

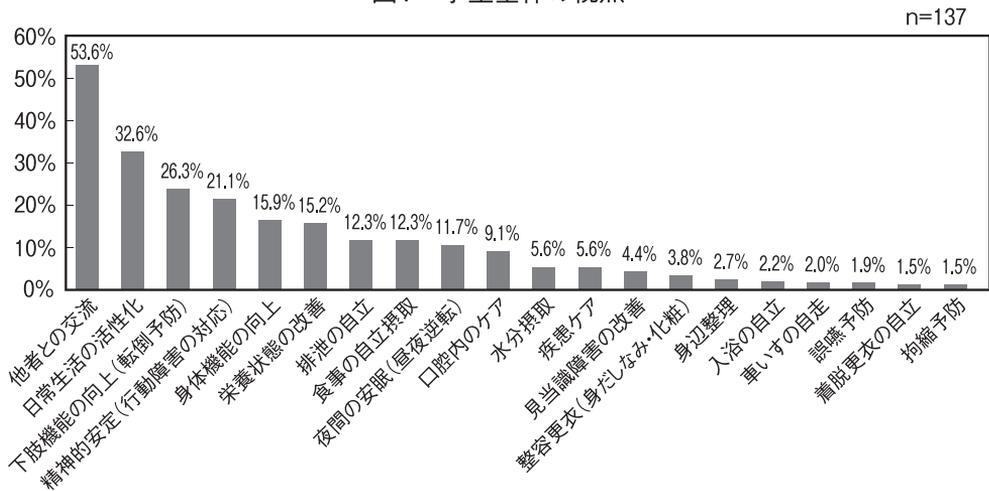
Ⅲ. 結果

1. 学生全体の視点について

調査対象の137名の学生が着目した介護ニーズをカード化し分類した結果、20項目のカテゴリに分類された。(図1)

学生が着目した介護ニーズの総数は336個で、学生1人平均2.4個の介護ニーズを挙げていた。次に度数の多かった上位5項目に注目すると、①他者との交流が54.0%〔74件〕が最も多く、なかでも利用者同士の割合が高く、次に職員、家族の順であった。続いて、②日常生活の活性化が34.3%〔47件〕となっており、趣味や生きがい・役割などを通して、生活に楽しみを持つことを目標にする傾向が見られた。続いて、③下肢筋力の向上27.0%〔37件〕においては、転倒予防、歩行器歩行、移乗の自立など下肢筋力の低下を予防する項目が含まれていた。次に、④精神的安定（行動障害の対応）22.6%〔31件〕で、徘徊、帰宅願望、異食、不安、暴力、介護拒否、もの忘れなど認知症に見られる周辺症状への対応が目立っていた。そして、⑤身体機能の向上16.8%〔23件〕であり、利用者がベッド上での生活が多いことから、上肢や体幹の残存機能を活用した生活リハビリなどの必要性を介護ニーズとして捉える意見が多く見られた。

図1 学生全体の視点

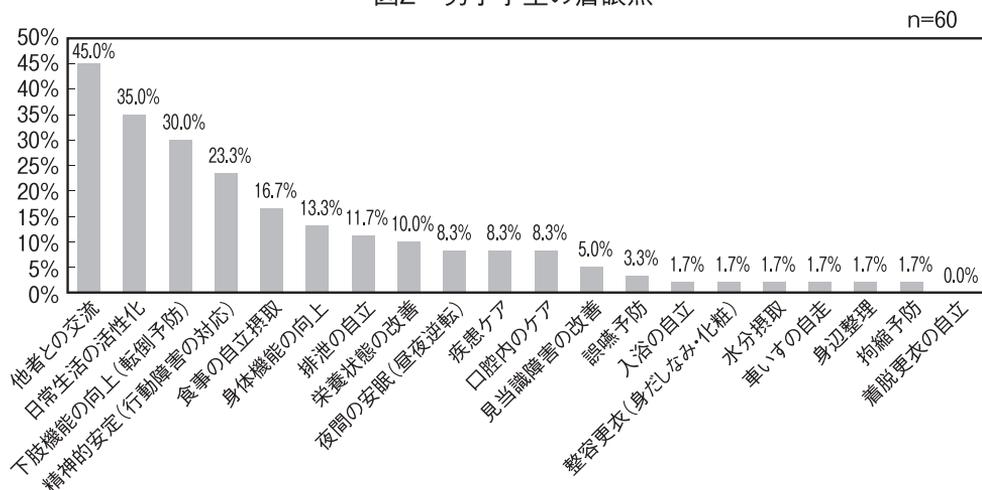


その他の項目を順位ごとに示すと、⑥栄養状態の改善14.6% (20件)、⑦排泄の自立13.1% (18件)、⑧食事の自立摂取11.7% (16件)、⑨夜間の安眠(昼夜逆転) 11.7% (16件)、⑩口腔内のケア8.0% (11件)、⑪水分摂取5.8% (8件)、⑫疾患ケア5.8% (8件)、⑬見当識障害の改善4.4% (6件)、⑭整容行為(身だしなみ・化粧) 3.6% (5件)、⑮身辺整理2.9% (4件)、⑯入浴の自立2.2% (3件)、⑰車いすの自走2.2% (3件)、⑱着脱行為の自立1.5% (2件)、⑲誤嚥予防1.5% (2件)、⑳拘縮予防1.5% (2件)であった。

2. 男子学生全体の視点

男子学生が着目した介護ニーズの傾向について図2で示す。調査対象となった3期～8期

図2 男子学生の着眼点



までの男子学生は60名で、合計19個のカテゴリーに分類することができた。男子学生が着目した介護ニーズの総数は137個で、男子学生1人平均2.3個の介護ニーズを挙げていた。

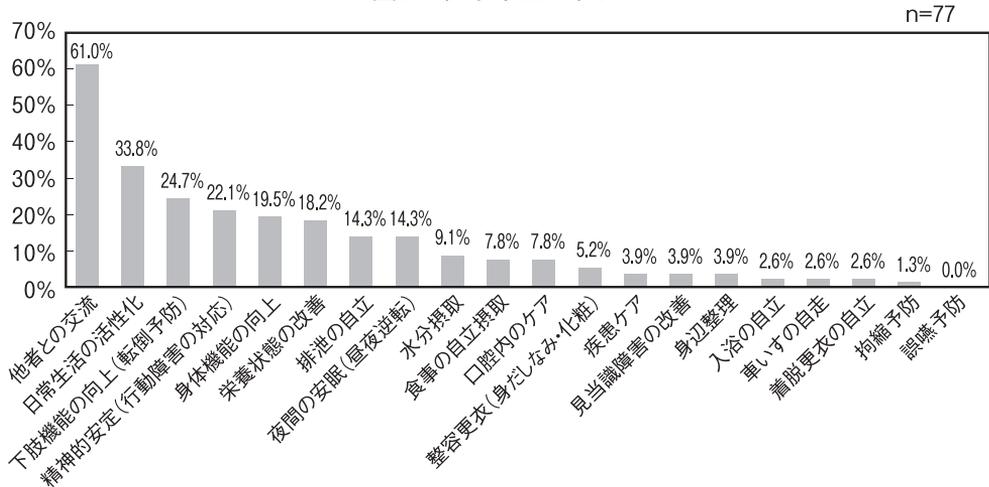
度数の多かった上位5位の結果に注目すると、①他者との交流が45.0% [27件]が最も多く、全体の着眼点と同様である。続いて、②日常生活の活性化が35.0% [21件]、③下肢筋力の向上30.0% [18件] ③精神的安定(行動障害の対応) 23.3% [14件] で、ここまでは全体の着眼点と同様である。そして、5番目多かったのが⑤食事の自立摂取16.7% [10件] であり、箸に持ち替える取り組みや姿勢保持、福祉用具を活用した内容が多く見られた。

その他の項目を順位ごとに示すと、⑥身体機能の向上13.3% (8件)、⑦排泄の自立11.7% (7件)、⑧栄養状態の改善10.0% (6件)、⑨夜間の安眠(昼夜逆転) 8.3% (5件)、⑩疾患ケア8.3% (5件)、⑩口腔内のケア8.3% (5件)、⑫見当識障害の改善5.0% (3件)、⑬誤嚥予防3.3% (2件)、⑭入浴の自立1.7% (1件)、⑭整容行為(身だしなみ・化粧1.7% (1件)、⑭水分摂取1.7% (1件)、⑭車いすの自走1.7% (1件)、⑭身辺整理1.7% (1件)、⑭拘縮予防1.7% (1件) であった。

3. 女子学生全体の視点

女子学生が着目した介護ニーズの傾向について図3で示す。調査対象となった3期～8期までの女子学生は77名で、男子学生同様に合計19個のカテゴリーに分類することができた。女子学生が着目した介護ニーズの総数は199個で、女子学生1人平均2.6個の介護ニーズを挙げ、男子学生よりも若干上回る結果であった。度数の多かった上位5項目に注目すると、①他者との交流が61.0% [47件]、続いて、②日常生活の活性化が33.8% [26件]、③下肢筋力の向上24.7% [19件]、④精神的安定(行動障害の対応) 22.1% [17件] で、⑤身体機能の

図3 女子学生の視点



向上19.5%〔15件〕であり、上位の5位までは学生全体の視点と同様の結果となった。

その他の項目を順位ごとに示すと、⑥栄養状態の改善18.2% (14件)、⑦排泄の自立14.3% (11件)、⑦夜間の安眠(昼夜逆転) 14.3% (11件) ⑨水分摂取9.1% (7件)、⑩食事の自立摂取7.8% (6件)、⑩口腔内のケア7.8% (6件)、⑫整容行為(身だしなみ・化粧) 5.2% (4件)、⑬疾患ケア3.9% (3件)、⑬見当識障害の改善3.9% (3件)、⑬身辺整理3.9% (3件)、⑯入浴の自立2.6% (2件)、⑯車いすの自走2.6% (2件)、⑯着脱行為の自立2.6% (2件)、⑲拘縮予防1.3% (1件)であった。女子学生は、男子学生の全体よりも比較的に幅広い視点で利用者ニーズを捉えている傾向が伺える結果であった。

4. 年度ごとの学生の視点

調査対象となった3期生～8期生の各年度の傾向を表1に示す。調査の結果、年度によって学生の着眼点に違いがあることが示された。3期生(19名)が着目した介護ニーズは16項目、4期生(17名)は14項目、5期生(21名)は10項目、6期生(29名)は16項目、7期生(22名)は14項目、8期生(29名)は14項目であった。結果を見ると、5期生の学生は、介護ニーズの項目が10項目であったことに対し、同じようなADL(Activities of Daily Living: 日常生活動作)の利用者を受け持つ傾向にあったか、学生たちの介護ニーズへの捉え方が統一したものであったと考えられる。次に、全体での上位5項目(①他者との交流、②日常生活の活性化、③下肢筋力の向上、④精神的安定(行動障害の対応)、⑤身体機能の向上)を各年代でみると、「身体機能の向上」の項目では、4期生の学生は介護ニーズに挙げる者はいなく、7期生・8期生に至っては、低い順位を示していることが伺える。また、5期生においては、

「下肢筋力の向上」を挙げる学生がいなかった。そして、その他の上位3項目、「他者との交流」「日常生活の活性化」「精神的安定(行動障害への対応)」は、どの年代においても多くの学生が介護ニーズとして取り上げていたことが明らかとなった。

IV. 考察

1. 他者との交流について

本調査結果において注目した点は、多くの学生たちが「他者との交流」を介護ニーズに挙げていたことである。このことは身体や精神に障害があり、外出が容易ではない高齢者や障害者に対し、福祉施設を1つの社会とみなして利用者同士や介護職員、利用者家族との友好的な関係作りに視点の比重が置かれている傾向が明らかとなった。

人間は社会の中で生活する社会的な動物であり、社会生活の中で成長・発達を成し遂げ自己実現に向けて努力していくのである。身体的・精神的な障害によって、失われつつある社会性を取り戻すことによって、社会の一員としての役割関係や生きがい、QOL (quality of life:生活・生命の質) を高めることになる。¹⁾ また、竹内(2004)は、認知症高齢者ケアの原則に、「安定した関係」(なじみの関係づくり)の必要性を述べている。²⁾ 良好な対人関係は、集団の中での孤独感を解消し、精神的安定をもたらす重要なファクターと言えよう。高齢者は、身体機能の低下により、孤独や喪失体験(仕事・役割・配偶者・友人・財産等)に出会うことが多く、うつ状態に陥りやすい。うつ状態の弊害は、①憂うつ気分、②運動の抑制、③思考の抑制、④不眠と自律神経症状、⑤妄想、⑥不安・焦燥感などが見られ、³⁾ 日常生活が不活発となり運動機能の低下を招く恐れがある。学生の多くは、これらのリスクを踏まえて介護ニーズに選定したと考えられるが、木林らは(2007)、要介護4、5の比較的自立度が低い高齢者において、肯定的な声かけにより活動意欲が低下したことから、うつ状態にある可能性を指摘しており、⁴⁾ 利用者の精神状況を把握した関わりが重要である。一方で、三好らは(2003)、介護職員が作成するケアプランには、社会的ケアや精神的ケアを部分的には表出しているが、実際に至るケアは予防的ケア(事故防止による転倒・転落・ケガ、清潔とした身体清拭・口腔ケア、水分補給等)に比重を置いたケアサービスを展開していると指摘している。⁵⁾ このような現状下で、利用者がベッド上や食堂(ホール)などで1人孤独な生活を強いられている様子から、他者との交流の必要性を挙げているものと考えられる。

2. 日常生活の活性化について

2番目に多かった着眼点の「日常生活の活性化」では、利用者が日常生活を趣味や生きがい・役割などを通して、生活に楽しみを持って暮らすことに着目している。多くの学生が、

表1

	3期生		4期生		5期生	
1	他者との交流	47.4%	他者との交流	41.2%	他者との交流	71.4%
2	日常生活の活性化	31.6%	下肢機能の向上(転倒予防)	35.3%	身体機能の向上	23.8%
3	栄養状態の改善	26.3%	栄養状態の改善	29.4%	日常生活の活性化	19.0%
4	身体機能の向上	21.1%	口腔内のケア	29.4%	食事の自立摂取	19.0%
6	精神的安定(行動障害の対応)	15.8%	日常生活の活性化	23.5%	夜間の安眠(昼夜逆転)	19.0%
5	下肢機能の向上(転倒予防)	10.5%	食事の自立摂取	17.6%	精神的安定(行動障害の対応)	14.3%
8	排泄の自立	10.5%	精神的安定(行動障害の対応)	11.8%	水分摂取	9.5%
7	食事の自立摂取	10.5%	夜間の安眠(昼夜逆転)	11.8%	排泄の自立	4.8%
9	夜間の安眠(昼夜逆転)	5.3%	水分摂取	5.9%	口腔内のケア	4.8%
10	見当識障害の改善	5.3%	疾患ケア	5.9%	見当識障害の改善	4.8%
11	整容更衣(身だしなみ・化粧)	5.3%	見当識障害の改善	5.9%	下肢機能の向上(転倒予防)	0.0%
12	入浴の自立	5.3%	整容更衣(身だしなみ・化粧)	5.9%	栄養状態の改善	0.0%
13	車いすの自走	5.3%	身辺整理	5.9%	疾患ケア	0.0%
14	着脱更衣の自立	5.3%	誤嚥予防	5.9%	整容更衣(身だしなみ・化粧)	0.0%
15	誤嚥予防	5.3%	身体機能の向上	0.0%	身辺整理	0.0%
16	拘縮予防	5.3%	排泄の自立	0.0%	入浴の自立	0.0%
17	口腔内のケア	0.0%	入浴の自立	0.0%	車いすの自走	0.0%
18	水分摂取	0.0%	車いすの自走	0.0%	着脱更衣の自立	0.0%
19	疾患ケア	0.0%	着脱更衣の自立	0.0%	誤嚥予防	0.0%
20	身辺整理	0.0%	拘縮予防	0.0%	拘縮予防	0.0%

	6期生		7期生		8期生	
1	他者との交流	51.7%	他者との交流	54.5%	日常生活の活性化	62.1%
2	精神的安定(行動障害の対応)	31.0%	下肢機能の向上(転倒予防)	50.0%	他者との交流	55.2%
3	身体機能の向上	31.0%	日常生活の活性化	31.8%	下肢機能の向上(転倒予防)	41.4%
4	日常生活の活性化	27.6%	排泄の自立	27.3%	精神的安定(行動障害の対応)	31.0%
6	下肢機能の向上(転倒予防)	20.7%	精神的安定(行動障害の対応)	22.7%	排泄の自立	24.1%
5	食事の自立摂取	17.2%	夜間の安眠(昼夜逆転)	13.6%	栄養状態の改善	24.1%
8	疾患ケア	13.8%	口腔内のケア	13.6%	夜間の安眠(昼夜逆転)	13.8%
7	排泄の自立	6.9%	疾患ケア	13.6%	身体機能の向上	10.3%
9	栄養状態の改善	6.9%	身体機能の向上	9.1%	水分摂取	10.3%
10	夜間の安眠(昼夜逆転)	6.9%	食事の自立摂取	9.1%	身辺整理	10.3%
11	車いすの自走	6.9%	栄養状態の改善	4.5%	見当識障害の改善	6.9%
12	口腔内のケア	3.4%	水分摂取	4.5%	整容更衣(身だしなみ・化粧)	6.9%
13	水分摂取	3.4%	整容更衣(身だしなみ・化粧)	4.5%	口腔内のケア	3.4%
14	見当識障害の改善	3.4%	入浴の自立	4.5%	着脱更衣の自立	3.4%
15	入浴の自立	3.4%	見当識障害の改善	0.0%	食事の自立摂取	0.0%
16	拘縮予防	3.4%	身辺整理	0.0%	疾患ケア	0.0%
17	整容更衣(身だしなみ・化粧)	0.0%	車いすの自走	0.0%	入浴の自立	0.0%
18	身辺整理	0.0%	着脱更衣の自立	0.0%	車いすの自走	0.0%
19	着脱更衣の自立	0.0%	誤嚥予防	0.0%	誤嚥予防	0.0%
20	誤嚥予防	0.0%	拘縮予防	0.0%	拘縮予防	0.0%

「日常生活の活性化」を介護ニーズに挙げたことは、一方では多くの施設利用者は、不活発な日常生活を送っているとも考えられる。それは、マンパワー不足や三好ら(2003)の予防的ケアに比重を置いたケアサービスを展開しているとの報告、そして外崎(2006)は、援助者に求められる事柄に関する調査で、施設職員は「レクリエーションに関する知識」の必要性が最も低かったことを指摘している。⁶⁾

学生たちは、利用者が抵抗なく趣味活動に参加できる手がかりとして、過去の生活歴や過去に行ってきた趣味活動に着目して、介護計画を立て実践しているが、必ずしも良好な結果をもたらすものではない。長期間に渡ってベッド上での生活を強いられた利用者は、精神活動の低下からうつ状態となり、過去に興味があった事柄も現在は興味を示さない場合が少なくない。廣池(2006)は、利用者が「生きがいのある生活」と感じるような援助技術の一つとしてのレクリエーション活動が、リハビリテーションとセットになった活動で、治療的な援助が最優先になってきているとし、介護者は高齢者の生きてきた時代的话题を、利用者や援助者に持ち合わせる事が、生きがいのある生活援助になると指摘している。⁷⁾ また、垣内(1996)は、レクリエーションの定義として「レクリエーションとは、生活を明るくし快くするための一切の行為である。行為とは単に四肢のみの行為ではなく、視覚、聴覚、味覚、臭覚、触覚などに関する一切の行為を含む」とし、日常の快さこそ、最も重要なレクリエーションであり、行きつくところは、みんなの福祉(しあわせ)のためである。⁸⁾と述べている。

多くの学生たちが、施設で暮らす利用者に対して、生きがいや役割のある充実した(幸せな)日々を送って欲しいという想いが、介護ニーズに現れていると考えられる。近藤(2007)は、高齢者の生きがいは、生きがいの対象となるものと生きがいを感じる場合の2つの意味があるとし、高齢者の生きがい感を次のように定義している。「毎日の生活の中で何ごとも目的を持って意欲的であり、自分は家族や人の役に立つ存在であり、自分がいなければとの自覚を持って生きていく張り合い意識である。さらに何かを達成した、少しでも向上した、人に認めて貰っていると思える時に持てる意識であるといえよう。」⁹⁾と述べている。すなわち、目標を持って張り合いのある生活を送るには、家族や人の役に立つ役割意識が重要であると考えられる。黒澤(2007)らは、ICF(国際生活機能分類)における「参加」(役割)は、家族関係や社会関係、人間関係において、その人がどのような位置づけをもってそこに所属し、自分の役割を果たしているかを考えていくことが重要で、「お母さん」、「お父さん」、「会社員」という形のあるものと、「そこにあなたがいてくれるだけで嬉しい、幸せを感じられる」というような形のない精神的なものがある¹⁰⁾ことを示している。すなわち、人間の価値とは地位や財産が有る(to have)ことや、何か行動を起こすことができる(to do)ことだけに価

値を求めるのではなく、利用者一人ひとりの存在自体(to be)に役割や価値を見出す姿勢が福祉従事者には必要であると考えられる。

3. 下肢筋力の向上

学生全体の着目点が3番目に多かった「下肢筋力の向上」では、転倒予防、歩行器歩行、移乗の自立など下肢筋力の維持・向上をする項目が含まれていた。予防に関する項目が上位に位置することは、三好(2003)らの施設職員における予防を重視したケアプラン作成の実態と、ほぼ同様の結果であったと考えられる。平成13年度の国民生活基礎調査によると、寝たきりの原因として、1位は脳結血管疾患(脳卒中など)、2位は高齢による衰弱、3位は転倒・骨折である。転倒や骨折が、直接の寝たきり原因として存在するのではなく、骨折の療養期間中の安静が、高齢者の下肢筋力を著しく低下させ、多くの寝たきりの原因となっている。^{11),12)} また、長期間の療養が下肢筋力を低下させ、寝たきりの原因と考えると、2位の高齢による衰弱も長期の療養期間を有し、下肢筋力の低下を招く原因となる。そして、長時間の車いす生活では、エコノミークラス症候群でも知られるように、下肢の静脈血栓や浮腫の原因となり、更なる歩行困難を招く恐れがある。高齢者が自立した活動的な日常生活を送る手段として、移動能力の維持・向上は欠かせない項目であると、多くの学生は感じていると思われる。

4. 精神的安定(行動障害の対応)

学生全体の着目点が4番目に多かった「精神的安定(行動障害の対応)」では、認知症に見られる周辺症状(徘徊、帰宅願望、異食、不安、暴力、介護拒否、もの忘れ等)への対応に関する内容が目立っていた。これらの行動障害を改善し、安心した生活を送ることは、人間関係を良好に保ち、さまざまな生活場面で活動可能性を広げることができると多くの学生たちは着目したと考えられる。

人間の基本的欲求について、マズロー(A.H.Maslow)は、人間の持つ欲求を5段階に整理し、低い欲求から高い欲求へと階層づけを行っている。その中の一つに、安全の欲求があると述べている。加藤(2005)は、認知症の高齢者は、その中核症状として記憶障害、見当職障害、判断力の低下があるとして、心理的ストレスや身体的な不調、そして周囲の対応や環境により、周辺症状(興奮、異食、徘徊、幻覚、妄想、作話、不潔行為など)が現れる。¹³⁾ その対応として、本人の性格、状態、思考などを踏まえて、その人の世界とうまくシンクロ(調和)できるようなケアをすることの大切さを述べている。¹⁴⁾ また、竹内(2005)は、症状出現の原因として「環境不適応」と「身体不調」を指摘し、特に「身体不調」については、

①脱水症、②便秘、③低栄養、④急性の病気・けがの状態に一層気を配る必要性を述べている。¹⁵⁾

学生たちは介護過程を展開するにあたり、担当利用者の生活歴や疾患、ADLなどの基礎情報を、利用者本人や多くの専門スタッフから情報収集を行い、アセスメント(分析)を行っている。これらの幅広い情報収集の中に、利用者の行動障害を解決しうる可能性を見出し、対応が困難と思われる利用者との対応を積極的に試みているものと考えられる。そして、認知症高齢者の多くは、病気がかなり進んでも、感情機能とプライドは保たれていることが多く、¹⁶⁾ 多忙な介護業務に追われる介護職員のサポート役として、学生たちは利用者の精神的ケアに視点を当てているものと推測される。

5. 身体機能の向上

「身体機能の向上」では、上肢や体幹の残存機能を活用したADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作) の向上や、適度な運動・体操などによる身体機能向上の必要性を挙げる学生が多く見られた。

学生が介護ニーズに挙げる理由として、脳卒中などにより片麻痺となった利用者が、日常生活全般に渡って依存的傾向にある現状から、自立への可能性を見出したものなどが多数見られた。

これまでの介護過程は、WHO (世界保健機構) のICIDH (International Classification of Impairments, Activities, and Participation: 国際障害者分類, 1980年) の考え方、概念を援用して行われてきた。しかし、この分類では、障害に起因する生活の支援や社会的に不利な条件に重きを置いてしまうことから、2001年にWHOはこれを改正してICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) を示した。この改定では、心身機能・身体構造 (body functions and structures) と活動 (activities) および参加 (participation) の概念を取り入れ、¹⁷⁾ 障害をマイナス面のみから捉えるのではなく、健康状態、環境因子、個人因子などの多方面から、阻害因子や促進因子を考え、利用者の「最も幸せな人生の状態」や「あるべき人生」の具体像を示すよう介護福祉教育も変化している。¹⁸⁾ 学生たちは、利用者の依存的となる原因 (阻害因子) を、アセスメント (分析) することにより課題を明らかにし、利用者が願う「あるべき人生」に向けての促進因子へのアプローチを試みたものと考えられる。

6. 学生男女の視点

学生男女で介護ニーズの視点に大きな差は感じられないが、注目できる二つの項目として

「栄養状態の改善」と「食事摂取の自立」が挙げられる。「栄養状態の改善」で、男子学生は10.0%、女子学生では18.2%で女子学生が上回る結果となった。続いて「食事の自立摂取」では、男子学生16.7%に対し、女子学生は7.8%と、男子学生が上回る結果となった。このことは、介護ニーズを考える場合、栄養・家政学を得意とする女子学生は、バランスの取れた栄養摂取に比重を置き、男子学生は食べる行為に比重を置く傾向があると考えられる。

7. 年度ごとの介護ニーズ

本研究のデータは、保育士資格を有する福祉専攻生6期生分(6年間)の事例研究をもとに行った。この間には、指導教員や施設指導者の交代、障害者自立支援法や介護保険制度の改革が行われてきた。制度の改革は施設理念や方針の変更を伴い、指導者方針にも影響が見られると考えられる。また、養成校の指導教育体制によっても学生の意識に変化をもたらすものと考えられる。

V. 結論

学生が介護実習中に受け持つ施設利用者の介護ニーズを調査した結果、以下のことが明らかになった。

学生の考える利用者の介護ニーズに関する項目は20項目に分類されており、その項目において「他者との交流」への回答件数が最も多く、次いで「日常生活の活性化」「下肢筋力の向上(転倒予防)」「精神的安定(行動障害への対応)」「身体機能の向上」などの社会性の回復や精神的な介護に比重を置いていた。一方「入浴の自立」「車いすの自走」「着脱行為の自立」「誤嚥防止」「拘縮」に関しての回答件数は少なく、日常生活における介護に視点が低いことが言える。

今後の教育課題としては、人と人との関わりにおける倫理観の醸成と、利用者の人間性や社会性を回復する調整能力、高齢者の生きてきた時代の理解、地域における文化の違い、利用者家族との調整能力を一層高めるとともに、日常生活における介護技術の向上を図ることにより、一層多様化する介護ニーズにも対応できる、介護福祉士を養成できるとものと考えられる。

引用文献

- 1) 吉田宏岳：介護福祉学習辞典，医歯薬出版，p420, 2005,
- 2) 竹内孝仁：介護基礎学,医歯薬出版，p.141, 2004,
- 3) 福祉士養成講座編集委員会：老人・障害者の心理，中央法規出版，p 75, 2005,
- 4) 木林身江子、木田文子、五十嵐さゆり、津島三代子：高齢者の活動意欲に対する介護者の声かけの影響，静岡県立大学短期大学部研究紀要第21号，pp21-28, 2007,
- 5) 三好貞之、仲田勝美、井川淳史：介護計画立案時における介護職員の判断基準に関する研究(1) -B指定介護老人福祉施設の介護計画にみる実態調査-，名古屋柳城短期大学紀要(25)，2003,
- 6) 外崎紅馬：福祉専門職としての援助者の質に関する研究,会津大学短期大学部研究年報(63)，pp29-42, 2006,
- 7) 廣池利邦：生きがいのある生活援助とは-レクリエーション活動の援助内容への疑問から，介護福祉教育(22)，2006,
- 8) 福祉レクリエーション・ワーカー研究協議会編：福祉レクリエーション実践マニュアル，中央法規出版，pp6-9,1996,
- 9) 近藤勉：よくわかる高齢者の心理,ナカニシヤ出版,pp64-66,2007,
- 10) 黒澤貞夫 編：ICFを取り入れた介護過程の展開,建帛社,p93,2007,
- 11) 鈴木隆雄、大淵修一監修：介護予防-介護予防運動指導員養成テキスト,財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団東京都老人総合研究所, 2005
- 12) 大阪地域福祉サービス研究所 編：介護予防実践論-キリスト教ミッド社会館の足跡から-，中央法規出版，2006,
- 13) 加藤伸司：認知症になるとなぜ「不可解な行動」をとるのか，河出書房新社，pp21-31,2005
- 14) 前掲13)，p181,
- 15) 竹内孝仁：認知症ケア，年友企画，pp60-69,2005,
- 16) 前掲13)，p52,
- 17) 前掲10)，p10,
- 18) 介護技術研究会：介護技術講習テキスト,(財)社会福祉振興・試験センター，2004,