

介護過程の教育方法

—介護実習の事例研究表題からの考察—

宮崎 恭子・山本 永人・前田 崇博・緒方 都
多田 鈴子・瀬 志保・長橋 幸恵

本論文は、人間福祉学科並びに専攻科介護福祉専攻の『介護過程』担当者7名による共同研究である。領域的には、社会科学と人間科学に依拠したもので、対人援助領域の『教育学』における試論的提言としての位置づけである。

尚、序章、本章（4節）、終章という構成にしている。

序章

本学は介護福祉士養成に専攻科として26年、本科として14年で、1,000名以上の介護福祉士を育ててきた。

現在の介護教育は、平成21年度からの新カリキュラムで「人間と社会・介護・こころとからだのしくみ」に分けられ更に「医療的ケア」が加わった4領域とされた。その中で、介護過程は「介護」の領域に含まれる。

介護過程とは、利用者が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するために行う専門知識・技術を活用した客観的で科学的な思考過程であり、その授業では、個性性の高い一人ひとりのかけがえのない人生に寄り添った支援を行う^(※)ための基礎知識を学び演習する場でもある。

介護過程の授業時間は、15コマ×5科目＝45コマであり、本来であればこれだけ時間を要し学んだのであれば、一定の教育効果が期待できると考えられるが、現状はそれぞれが独立したもので、効果的に積み上げられている学びとは言い難い状況である。

現在、介護過程1～5の5科目となっている授業は3～5人の教員が担当し、その内容については担当教員に一任され、効果的な授業が展開されているとは考え難く、授業の展開方法によって学生の理解に混乱を招いていることも否めない。

どうしても各教員から同じような内容の授業が行われることとなり、おもしろくないなどと学生から声が上がってしまっている現状もある。そこで、介護の根幹となり、または集大成となる科目でありながら、学生が興味を持たず理解を深められない理由について、教員で話し合う必要があると考えた。その結果として、介護過程1～5の科目がつながりを持つ内容であることと、全教員が統一した教育方法を持つことが喫緊の課題であると意見が一致した。

教育内容の見直しに際し、今までに教授したものが蓄積された結果として、介護過程の内容で学生がまとめた事例研究の表題を分析することにより、どのような傾向のプランを学生が実施したのかを調べ、その傾向を分析することにより、課題解決の道筋を探ることとした。

【研究方法】

新カリキュラムが始まった、平成21年度から平成25年度までの5年間の事例研究（人間福祉学科124名、専攻科介護福祉専攻42名）から、その表題を集め、そこで使われている内容のキーワードをKJ法の技法を用い、カテゴリー化し、その結果を分析した。

【倫理的配慮】

発表にあたっては、例年開催している実習施設指導者との直接交流会である実習指導者会において、事例研究発表の主旨を説明し承諾を得た。また、学長、学科長の了解のもとに、個人情報及び秘密保持についての配慮を行っている。

【分析】

人間福祉学科2年生の事例研究の表題から抽出したカテゴリー（図1）は、4つのものにわかれた。ひとつは、利用者を楽しませるというキーワードに関連するものである。その中身として、「楽しい」「笑顔」「余暇」「思い出」「音楽」「レクリエーション」「趣味」といったキーワードである。その数値が実に51.9%の高い値を示した。教員の研究会の中で話題になったのは、介護過程として使える時間を楽しく、そして短絡的に成果が求められる、また達成感をかんじるものを学生が選ぶ傾向にあるのではと批判的に捉える結果になった。一方、施設側の立場としても、取り組みやすく承認しやすい傾向があらわれているのではとの分析を、当初おこなっていた。

しかし、教員間の話し合いのなかですべてマイナスとして捉えるべきなのであろうかという意見が出された。介護過程が取り組むべき課題は、基本的に施設で行われるADLの介護やリハビリテーションに集約されがちである。しかし実際に、実習を経験した学生たちが取り組む課題がこれほど日中活動や生活に基づくものであるというのは何らかの意味があるのではと考えた。施設での生活の良し悪しはともかくとして、そこに利用者の生活や暮らしがあることは厳然たる事実である。そしてその生活を少しでも明るく元気なものにしたいという学生の感性こそ大切にしなければならないのではという意見が出てきた。

そこで、最初に出てきた利用者を楽しませるというキーワードに関連するカテゴリーに『リカバリーケア（recovery care）』という造語を作ることにより、その介護過程の意義を明らかにすることを試みた。

この『リカバリーケア（recovery care）』の言葉の意味には、「自己実現」「QOL」「尊厳」「幸福」「アメニティ」が含まれており、包括的な用語とした。

つぎに浮かび上がってきたグループが「認知症」「高次脳機能障害」「療法」「死」に代表される、教科目で述べると、こころとからだのしくみに関連するカテゴリーにまとめることができた。

三つ目のグループとして、「意欲」「生きがい」「ニーズ」というエンパワメント関連のキーワードのグループが浮かび上がった。

最後のグループとしては、他者との関係やかかわりに関するグループが導き出された。それをコミュニケーション系とカテゴライズした。

同じように専攻科からは、「ADL」と「レクリエーション」「コミュニケーション」「エンパワメント」「楽しい時間」などの項目に分かれた。

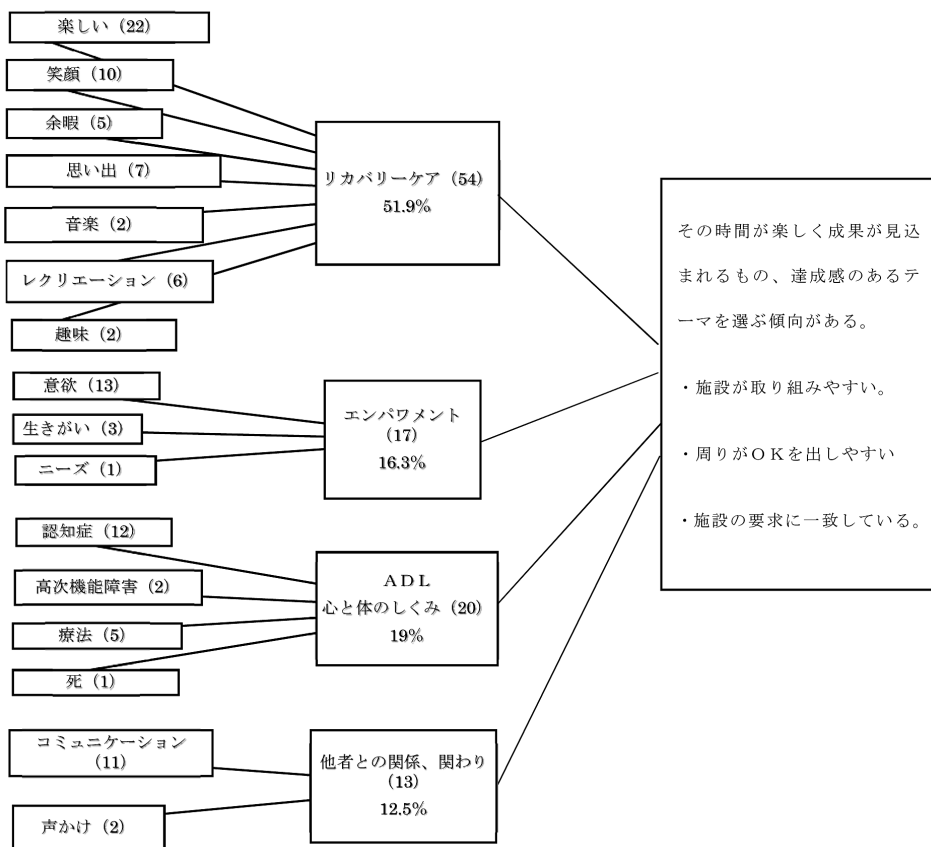


図1 事例研究の表題から抽出したカテゴリー

本章

第1節 『リカバリーケア (recovery care)』の概念定義

様々なデータ整理、分類を経て、今回本学科で『リカバリーケア (recovery care)』という新語を開発した。介護過程が、楽しさ、笑顔、余暇、思い出、音楽、レクリエーション、趣味といった幸福な時間の設定をするようなものの総称である。

高齢者は、様々な能力の衰えとともに自信や尊厳の感情まで失っていく傾向があり、不定愁訴的な言動や自責の念に苛まれて、「幸福感情の飢餓状態」に追い込まれていくことが多い。老人ホームはこのような高齢者の集団生活の場のため、「老人ホーム＝薄幸・不幸な生活の場」という負のイメージを社会的に持たれてしまっている。そのようなイメージの払拭のためにも、介護福祉士を目指す学生は、介護過程という思考回路・援助方法論を持って、高齢者個々の幸せと向き合っているのである。これは、介護保険制度導入ともリンクしていて、老人ホームが主体的な生活の場と転換したことが大きく、介護福祉士にその「幸せ時間」のファシリテーター役として期待されている訳である。

ただ、高齢者は児童とは違い、記憶機能の中でも、新しい物事を覚える記名力は概して脆弱である。逆に、認知症が進行していても、保存・保持力、再生力は維持されていることが多く、昔の楽しかったことは意外と「想起」できる。高齢者個々が持つ、その過去の幸せな時間をアセスメントして、プランニングするというルーティン・モデルこそが、介護過程の真髄である。

しかしながら、それを表現する用語がないのが実情である。確かに、介護過程は、介護福祉士養成校の教育プログラムの一つで介護福祉士の専門性を高める最も重要な科目である。あくまで学生が考察して計画する「シミュレーション・モデル」のため、介護現場では実在していない。そのため、細目まで表現する名称がなく、正直実践科学としての概念整理がされていない杜撰ささえる。そこで、本学科では問題提起、提言も含めて「造語」の作業に入ったのである。

私たちは、数々の介護過程の中から高齢者の「再生力」に着目した。効果測定結果で鑑みると、介護過程の成功例のほとんどは、高齢者のある能力が再生してきているのである。それは、コミュニケーションであったり、リテラシーであったり様々であるが、確かに部分的な能力が再生していることが認められる。一方、能力は再生されなくても、回想法などによって楽しかった「思い出」が再生されることもある。そこで、この再生を促す介護過程を『リカバリーケア (recovery care)』と名付けた。

病院では、手術後の治療室を、回復を祈る意味も込めて、recovery roomと呼ぶ。「光＝希望」に満ち溢れた装飾にしている所も少なくないという。家族などの来訪者の気持ちまで明るくしてくれることになり、患者が笑顔に囲まれるスマイル効果がある。当然、回復せずに亡くられる方もあるが、それは充実した終末期、最期の幸せな時間ではないだろうか。

高齢者の過去から未来に続く「ささやかな幸せ」を介護過程により創造するという期待を、私達

は『リカバリーケア (recovery care)』に込めているのである。

第2節 リカバリーケアの概念規定と対象範囲

介護過程はその方法論的特質から、『ADLエリア』と『その他』に大別される。

前者のADLエリアは、文字通り「日常生活動作・活動」である起居、起立、移動、摂食、着脱衣、入浴、排泄などの動作を指す。これが出来なければ、「介護」が必要となるために、当然、介護福祉士の得意領域でもある。関連動作として、IADL（家事などの応用動作）やAPDL（電車乗降などの社会生活も含む）といった関連応用動作もこの範疇に含まれる。介護だけでなく、介助やちょっとしたサポート動作で日常生活が変容するために、介護福祉士教育の出発点であり、長年にわたって介護過程の主要方法論となってきた領域である。『二次方程式』のように答え（計画）が導き出されるので学生には好評である。

例えば「○動作はできない⇒○○介護が必要⇒○の残存能力はある⇒○の潜在能力があるかも」という数式的仮説が成立する。

ただ、問題点も指摘されている。介護過程では安易に「ADL向上」を目標に掲げるケースが多いという点である。これは「医学モデル」ではないのかと。確かに、介護福祉士は医学やリハビリテーションを習うが、それを行使できる専門職ではない。介護福祉士が実施可能なりハビリテーションという意味で『生活リハビリ』という奇妙な単語が一時期使用されていたが、養成校教員の苦し紛れの印象がぬぐえない。様々な介護・福祉的な支援の結果としての「ADL向上」は問題ないが、最初から身体的リハビリテーション計画のような目標を立てて、介護過程の課題を「ADL向上」と介護福祉士が設定して許容されるかという大きな問題が背景にある。リハビリ能力も兼ね備えているという介護福祉士のジェネリックワーカーの側面としては評価できるが、「結局何をやる資格？」という資格誕生以来、模範解答のない問いかけに拍車をかけることにならないのか。「生活リハビリ」という言葉のように、PTやOTの真似事のような「ADL向上」系の介護過程は、介護福祉士の専門性をより希薄化させるという、自己矛盾の問題性すら内包しているのである。

そのため、介護福祉士の専門性をより意識する養成校は後者である『その他』にシフトしてきている。また、養成校の学生が少数精鋭になり個別指導の環境が整ったことも、安易に「ADL向上」に走らせないバックグラウンドがある。学生の提供できる介護の質の高まりと正比例して『その他』が多くなる傾向にあると分析している。

ただし、その『その他』を総称する名称がないのではないかという疑問があった。これは2009年に本論文著者の何人かで介護福祉士の標準テキストを編纂した時からの疑問であった。今回、執筆にあたるに際しても徹底的に他の標準テキストや厚労省のモデルシラバスで検索したが該当する用語がなく、介護福祉士の専門性を高める意味からも創作しようという気運になった。この『リカバリーケア』という用語は、第21回日本介護福祉教育学会で発表するという形で、第一ゲートを通過している。また2015年出版予定の介護系OJT用のテキストで全国に紹介する計画である。ただ、教育

現場で数年かけて根付くことが、正式なキーワード昇格の絶対条件であることから、現段階ではあくまで、問題提起用の「新語」として扱う。

この『その他』に関しては、あくまで仮説だが、[生活活動表現群 = A群] というべき7つの構成要素からなっている。具体的には、前述した楽しさ、笑顔、余暇、思い出、音楽、レクリエーション、趣味といったものを想起・具現化するものである。また、その上位概念として[人生心情表現群 = B群] とも言える「自己実現」「QOL」「尊厳」「幸福」「アメニティ」を5大実践目標として設定している。このA群を縦軸、B群を横軸にすることで、これまで解明されてこなかった介護過程の事例の整理が可能ではないだろうか。

つまり、最低でもA群×B群 = 35モデルが存在することになり、そのモデルなら基軸に落とし込むことにより科学的に実証提示できることになる。当然、ベクトルの交差の変換で例外も少なくないが、一定数のカテゴリズ・ボックスを製作できたことは大きい。

これまで規則性、実体性のないブラックホールの流動体として放置されてきた介護過程の事例群の整理方法が示せるのではないかと自負している。また、対象範囲を決めることも可能となった。このラインを決定するためには、社会科学では例外因子を活用する。その例外因子をしっかりと分析することで介護過程の範疇は演繹法的に規定できるためである。

例えば、私たちの最近指導した7つの典型的事例を分析してみる。

I型《散歩療法》…毎日短時間の散歩を繰り返すことにより傾眠傾向がなくなる。

II型《うつの治療》…老人性うつ病を治そうと色々な方法を試行する。

III型《自死念慮からの解放》…大好きな美空ひばりの音楽を聴くことで心身ともに安定する。

IV型《うなぎ屋へ》…アセスメントで鰻好きと判明し、鰻丼を食べに行く。

V型《帰宅願望…園芸療法》…農家である自宅への帰宅願望により易怒的言動を繰り返すが、ベランダでの園芸療法で落ち着く。

VI型《帰宅願望…写真回想法》…300キロ離れた家への望郷の念が強く不穏行動多い。その地域の風景写真や関連文献を集めて回想法を連日実施し、不穏行動激減する。

VII型《日記療法》…毎日の絵日記により、運動性・感覚性失語が少しずつ回復する。

個人的な結論から言えば、広義の介護過程では全て含まれるという解答もある。実際、そのように考えている養成校、教員も多い。

ただ、それでは、介護福祉士としての専門性を規定できていないし、永遠の総合職、便利屋で終わってしまう。

絶対的な判断因子として、介護福祉士の援助形態は、医学的治療行為はタブーという鉄則が存在する。そうなるとII型、III型は除外対象、例外規定になる。ただ、介護福祉士の主体援助はライフ・モデルである。つまり、「生活・人生・生命」の側面からのアプローチがその専門性を発揮できるものとなっている。その見地からは、II型、III型は生活アプローチ、環境アプローチなら狭義の介

護過程としてその範疇に入れることができる。つまり、この2種2形態がボーダーライン規定因子である。除外はIV型である。これは、食欲という生理的ニーズを満たしているだけで、人生という基軸に設計図を書いたものではない。生活改善や人生設計のような目標なき短絡（非継続性）的なものは介護過程でないと厳かに規定したい。

また、そのIV型の事例以外は、結果に本人の能力・心情・生活形態が力強く「再生・再現」されているのである。その見地からも、この介護過程の規定は、リカバリーケアという名称の基盤となるものである。

このリカバリーケアこそが、介護福祉士の専門性、ひいては今後の職業的評価を上げる介護福祉士の専権的業務であると規定できる。換言すれば、養成校出身の介護福祉士しか学ばない『介護過程』。その中でも、養成校で学ぶ自然、人間、人文、社会などの各種科学系科目の知識の集大成である『リカバリーケア』。このアプローチ方法こそが、将来介護福祉士が「業務独占」できる領域だと期待している。様々な異論や実証検証作業が少ないとの批判は甘んじてうけようと思う。ただ、その事例の膨大さと煩雑性から名称がなかった介護過程の『その他』の領域を本論文にて『リカバリーケア』と仮説定義したい。

第3節 『三つの課題』

では、この『リカバリーケア (recovery care)』の定義に基づいて、現状の介護過程教育の問題点と課題を考察してみることにする。

冒頭でも述べた通り、平成21年に導入された新カリキュラムでは、介護過程は15コマ×5科目=45コマにもおよぶ膨大な授業の実施を求められた。しかし、その内容については、厚生労働省からも、その目的についてははっきりとした、具体的な目標が呈示されているわけではない。

そのねらいとしては、「他の科目で学習した知識や技術を統合して、介護過程を展開し介護計画を立案し、適切な介護サービスの提供ができる能力を養う学習とする」と示されている。では介護過程として具体的にどのような内容を呈示し、どのような効果をねらうのかという柱の議論がされていないことが大きな混乱を招くことになった。あたかも、介護過程の立て方に始まる技術論に終始している傾向は否めない。また、想定される教育内容の例でも、自立に向けた介護過程の展開という言葉が出てくるが、『リカバリーケア』に含まれる、幸せや暖かさに目を向けた目標は影を潜めているのが現状である。

私たちはまず、この介護過程の問題点を次の3点に整理して述べてみたい。

まず、介護過程においては、「汎用性」「再現性」「継続性」に代表される実践科学としてのシステムティックな実践モデルが求められるのではないかと。いくらよい介護過程が展開されても、個人技の域を脱することができない傾向は否めない。他の介護職員や専門職が理解し、継続して実践できるシステムティックな実践モデルが求められている。

私たちが実際、本学で介護過程の授業に望む際、強調していることは、「介護」とは「家族のお世話」

とは厳然と違うと強調している。その理由としては、「お世話」はあくまで利用者の暮らしがなりたたないために行う経験的であり、対症療法的な営みである。一方「介護」はあくまでも「科学」であり、根拠に基づく実践であり、その効果が客観的に評価されることが大前提である。

まさに、介護過程における行為の一つひとつを、論理的に科学的にルーティン化することが大切である。担当者以外のものが対象者の介護を担当しても同じ介護が実践され、同じ効果が得られたり、リスク回避ができるという一連のマニュアルのような確固たる援助プロセスを構築することが求められる。これまで、介護過程はよくも悪くも「ナラティブ（物語）」的な展開で介護を担当するものの人間性や、利用者との人間関係に負うところが多かったのも事実である。これではいくらいい介護過程が展開されても「個人技」の域を脱することはできない。他の介護職員や専門職が理解し、継続して実践できる汎用性のあるシステムティックな実践モデルが介護過程に求められている。汎用性と再現性が2つともに担保された状態が実践科学である。

次に2点目として、介護過程のシステムの中での効果測定 of 基準が曖昧であるということである。何を介護過程で実践し、いかに評価するかということが明らかにされていない。

評価は基本的には「量的評価」と「質的評価」に分かれる。実践科学であるという立場から考えると、数量的や統計的なデータに基づく評価が適切である。しかしながら、介護過程自体が生活を支える営みに大きくかかわる性格を持つものであり、「量的評価」にはなじまない側面を有することも見逃せない。とくに私たちが想定した『リカバリーケア』における、生きがいや自己実現、QOL、幸せ、尊厳というキーワードは「質的評価」に依拠せざるをえず、評価にはかなり困難を伴うのは否定できない。

本学の教員間でも学生が立案した介護過程に関しては評価が分かれることが多々ある。教員側の評価のバイアスが、学生が介護過程を進める上で右往左往する一因を作っているともいえるのではないか。

また、学生は利用者の行動変容こそが評価に結びつくと考えている傾向は否めない。しかし、本学で行われている介護実習Ⅱの期間はほぼ一ヶ月である。そのような短期間に利用者の行動変容を促せる介護過程が学生に作成できるのかどうかは甚だ疑問である。むしろ介護過程はその介護のプロセスを考えるカリキュラムのはずであり、学生が思考した経過こそが評価の対象になるべきではないのか。

実際に本学の介護過程の評価として使う評価表は存在する。その項目として、①介護に必要な情報が収集できたか、②情報を分析・統合して介護課題の抽出並びに生活課題（ニーズ）の把握ができたか、③実施可能で具体的な計画立案ができたか、④介護計画に基づいて的確に実施できたか、⑤利用者の介護について評価し、計画の修正ができたか。があげられる。

それとともに、実習発表会を開催し、実習終了後に学生が一同に会し、その介護過程についてのプレゼンテーションを行う。介護実習指導に関わった教員がその内容についてA B C D評価を行い、成績に反映されるシステムである。

振り返ってみれば、その評価においても、結果ばかりが優先されてきた傾向があるのではないか。たとえば、対象者と一緒で作ったアルバムなどの製作物が高い評価の対象になる。『リカバリーケア』では、むしろ対象者とのやりとりやコミュニケーション自体が利用者の生きがいや幸せに繋がったとして評価の対象とすることができるのではないかと考えられる。

さて、三つ目の課題として、集团的介護が主流である現在の実習先と個別的介護である介護過程の教育方法論の乖離があるという課題を述べてみたい。

現実論として介護実習Ⅱは特別養護老人ホームと介護老人保健施設で行われることが規定されている。この2つの施設が日本の介護の柱であることは異論のないところであろう。基本的に、施設である以上、介護は集団を基本として構成されているのが事実であり、個別的な介護だけでは対応できない傾向も強い。

たとえば、食事の時間は厳格に決められていて、全員が食堂に集まってみんなで食べるのが一般的である。また、入浴に関しても決められた時間に集中的にマンパワーを集めて行うのが実態である。施設により様々な工夫は存在するが、そのケアに関しては上記の集团的ケアが多いのも事実である。

介護過程はその考え方はあくまで個別的ケアが前提になる。それは、アセスメントにおいてその人の生活課題を抽出し、そしてその解決を図ることがスタイルであるためである。レクリエーションにおいても集団で実施せざるをえない実態があるが、介護保険による施設においては否めない事実である。

ただ、施設側も単に集团的ケアにシフトするばかりではない。ユニットケアのシステムに代表されるような制度の変革とともに、見逃せないのが施設職員の意識の向上に伴う工夫や取り組みが各所で行われている現状である。

たとえば、八尾市にある特別養護老人ホーム「高秀苑」では、ユニットケアを始めるにあたって、単に個室化するのみならず、共同スペースにおいてもその環境設定に大きな工夫が見られる。その例として、ユニットの入り口はそれぞれまったくちがった扉をつけ、それを玄関として位置づけている。まさにユニットを家としてみなしているのである。また、その共同スペースは座敷であったり洋式のソファが並んでいたり、エスニック風であったり、フロアによってまったく違ったりリビングが用意されている。リビングの中にもさまざまな何通りかの空間が用意されており、それぞれの利用者がお気に入りの空間を選択できるように工夫されている。食事の時間もそれぞれの利用者の起床時間や、その人の食事のペースにより自由に設定することを実現している。また、各フロアに冷蔵庫が設置されており、その人に合わせた調味料や嗜好品といった、いわゆるその人の私物が用意されている。

このシステムが実現できた背景として、「高秀苑」としての施設職員の考え方が大きく影響している。その理念として「自由に、生き生きと自分らしく」を掲げている。それは、まさに入所者のごく普通の生活を実現することを求めている、なによりも利用者が自分のスケジュールに基づいて生活で

きる環境の実現をはかっているところに目をみはるものがある。それは、必要なときに必要な量の介護をおこなうという職員の姿勢にも顕著に現れている。

上記のように、施設でのケアも日々刻々と変化、進歩をしている実態がある。介護過程もその歩みとともに進歩していくことが求められるのである。

介護過程が学校現場だけの教育システムに終始することなく、現場の職員と連携を取ることで、単に個別的なケアにとどまることなく、むしろ、その個別的なケアから見えてくる問題点を解決するイノベーションに汎化していくことが喫緊の課題である。

以上述べてきたように、介護過程が現実の施設でのケアと乖離しているという問題は見逃せない。そのような現実の中で、集団的な対応を頭ごなしに否定し、個別的な対応のみの教育でおさめてしまうことはやや抵抗を感じるのも事実である。

これらの3つの課題から共通していえることは、養成校において展開されている介護過程のカリキュラムが、明確に確立されていないことと、施設で現状行われているケアとの連動がうまくはかれない問題が大きいということである。介護実習における教育の主体が、養成校にあるのか施設側にあるのかも明確ではない。養成校は施設に実習生を送りこめばそのままであるし、施設はあくまでも本来業務の脇役という位置づけであるという傾向がある。これでは学生の実りある学習が保障できるわけがない。介護過程が、養成校と施設の間の架け橋として機能し、その教育のベクトルが一致すればさらにより介護福祉士養成が見込まれる。

そこで、次に実際養成校で行われている介護過程のカリキュラムを振り返ることにより、その問題点を明らかにしてみたい。

第4節 『養成校側と施設側の介護過程に求めるモチベーション』

では、本学における介護過程の授業要覧を検討してみる。

まず、介護過程1の授業について紹介する。

介護過程1の授業の概要は、「介護過程の骨格となるアセスメントやニーズの焦点化、プランの作成、評価という一連のプロセスの基本的な解説を行う。」である。また、授業の到達目標は、「そのことにより、やりっぱなしや思いつきの介護ではなく、なぜこの支援が必要なのか、科学的に考察できる介護福祉士としての素養を身につける。」としている。

具体的なシラバスとしては次の通りである。

1. 介護過程とは
2. 介護過程の考え方の背景
3. 介護過程のプロセス
4. 言語化すること（演習）
5. アセスメントとは

6. ICFから考えるアセスメント
7. 日本介護福祉士会生活7領域
8. 介護過程のニーズの焦点化
9. 課題の焦点化と計画の方針
10. 計画の作成
11. 介護過程の実施
12. 介護過程の評価
13. 介護過程とチームアプローチ
14. 多職種との連携
15. 利用者本位の介護過程とは

次に、介護過程2の授業の概要は、「介護福祉士にとっての修了課題である介護過程の社会福祉援助技術系の講義と演習。介護過程を立案するにあたって必要となる、ケアマネジメント等の援助技術と介護保険関連で必要となる社会資源について学んでいく。また、国家試験に必要となるキーワードも三十程度教示していく。」となっている。また、授業の到達目標は、「①アセスメント能力、②ケアプラン立案能力、③ケアプラン評価能力、④モニタリング能力、⑤シート作成能力の以上5つの専門能力の向上と介護保険関連社会資源とキーワードの暗記を目標とする。」としている。

具体的なシラバスとしては次の通りである。

1. 介護保険の概説
2. 介護保険の社会資源
3. ケアマネジメントの概説
4. アセスメント
5. ケアプランの実際①
6. ケアプランの実際②
7. 効果測定と評価
8. モニタリング
9. アセスメント・シートの概説
10. アセスメント・シートの作成演習
11. アセスメント・シートの発表
12. 社会資源とケアマネジメント
13. 社会資源と介護過程
14. ケーススタディ
15. 介護過程の理論と方法

また、介護過程3の授業の概要は、「様々な事例をとおして、既存の知識がどのように情報の分析、解釈に活用されているかの演習を行うことで、『介護過程の実践的展開』方法を学ぶ。」となっている。また、授業の到達目標では、「高齢者・障害者の個々の状況を知り、その状況にそった介護過程の展開をおこなうことを理解する。アセスメント、ニーズ・生活課題の抽出、計画立案と相互に関連した一連の流れを理解し、習得する。」としている。

具体的なシラバスとしては次の通りである。

1. 高齢者の事例検討①
2. 高齢者の事例検討②
3. 高齢者の事例検討③
4. 高齢者の事例検討④
5. 認知症高齢者の事例検討①
6. 認知症高齢者の事例検討②
7. 認知症高齢者の事例検討③
8. 認知症高齢者の事例検討④
9. 身体障害者の事例検討①
10. 身体障害者の事例検討②
11. 身体障害者の事例検討③
12. 身体障害者の事例検討④
13. 知的障害者の事例検討①
14. 知的障害者の事例検討②
15. 知的障害者の事例検討③

さらに、介護過程4の授業の概要は、「介護実習Ⅱにて介護過程を展開し、利用者個々に応じた介護サービスを提供できる能力を養う。実習で受け持った利用者の一連の介護過程を振り返る。事例研究としてまとめることで、『介護過程の実践的展開』の向上をはかる。」となっている。

授業の到達目標は、「受け持ち利用者の心身状態に合わせた援助方法を、計画・立案することができる。ひろい視野での情報収集、利用者主体の課題抽出の重要性、課題に即した介護計画の立案・実施を一連の流れとして理解する。」としている。

具体的なシラバスとしては次の通りである。

1. 介護過程の実践的展開の実際
2. 長寿高齢者の事例分析①
3. 長寿高齢者の事例分析②

4. 長寿高齢者の事例分析③
5. 長寿高齢者の事例分析④
6. 介護過程実践演習①
7. 介護過程実践演習②
8. 介護過程実践演習③
9. 介護事例研究演習①
10. 介護事例研究演習②
11. 介護事例研究演習③
12. 介護事例発表会企画①
13. 介護事例発表会企画②
14. 介護事例発表会準備
15. まとめ

最後に、介護過程5の授業の概要は、「介護過程の現場で介護過程がどのように活用され、利用者の生活支援に影響するのかについて理解する。また、実習中に受け持った利用者の介護過程を振り返り、事例研究としてまとめることで介護過程の実践的展開を学ぶ。」となっている。また、授業の到達目標では、「介護過程の実際を事例研究にまとめ発表することで、介護過程の実践能力をみにつける。」としている。

具体的なシラバスとしては次の通りである。

1. 介護過程の実践的展開の実際
2. 介護実践演習①
3. 介護実践演習②
4. 介護実践演習③
5. 介護実践演習④
6. 介護実践演習⑤
7. 介護事例研究演習①
8. 介護事例研究演習②
9. 介護事例研究演習③
10. 事例研究発表会の企画①
11. 事例研究発表会の企画②
12. 事例研究発表会の準備
13. 事例研究発表会
14. 事例研究発表会

15. 事例研究発表会の振り返り・まとめ

このシラバスからもわかるように、介護過程1, 2ではそのシステムの内容や技法を解説し、3, 4, 5では徹底的に事例を検討する内容になっている。新カリキュラムの導入から6年間この授業形式は大きくかわっていない。

また、シラバスの授業内容も同じような言葉が並んでいて大きく変化はない。学生からの反応も、同じ授業でマンネリであるという指摘があり、授業評価にも厳しく指摘されている。この点は大きく反省が求められる部分である。ビデオに代表される既存の視覚的教材を、本学のアセスメント・ツールに落とし込む作業にどの授業も終始し、そこで現場で展開されている介護実践のエッセンスを科学的に分析し、学生に伝えるという作業を怠ってきたのではないのか。

上記の課題を解決するためにはどうしても実践現場職員の教育への参加が不可欠である。前述した「高秀苑」などの進歩的な施設の実践をもとに、その介護の内容を多角的に分析し、それを汎用化できる能力のある学生を育成することが急務である。

社会福祉に大切なノーマライゼーションなどの理念も、福祉系の授業では繰り返し教授している内容である。しかしながら、学生の中での知識としてはなかなか理解されないのが現状である。それは、単に机上の理屈のみならず、実践現場であたりまえに生き生きと暮らすためには何が必要なのかを考えさせるプロセスそのものに大きな教育効果があるのではないか。

介護が実践科学である以上、単に養成校だけで、また施設だけでの教育では十分とはいえない。

現場で即戦力となる学生を求める施設と、養成校で求める学生像に齟齬をきたしている原因は、繰り返しになるが、介護過程においてなにを学生に伝え、どのような学生を育てるのかという確固とした指針である。その意味でも、上述した『リカバリーケア (recovery care)』がその架け橋とならないであろうか。

確かに、『リカバリーケア (recovery care)』は野心的なキーワードである。しかし、それ以上に養成校と施設の密接に連動した教育システムが介護過程の展開とするならば、その両者をつなぐ端緒となるキーワードとすることができるのなら、その意義は大きいものになると考える。

終章

今回の研究から、浮かび上がってきた事柄として、そもそも介護過程とは教育システムか介護のシステムなのかという整理がなされていない点があげられるのではないか。用語の使い方にしても、「介護過程」と「ケアプラン」は同じ内容を示すものであるのかどうか疑問である。

一般的に「ケアプラン」とは、施設や在宅において利用者の介護をどのようにおこなうのかの計画を示すものである。また、看護職や訓練士、または生活相談員との多職種連携のために作られる意義も多く、主に施設ではケアマネジャーが立てているのが現状である。しかし、学生が実習の短

期間において、自身の対象となる利用者の「ケアプラン」を作成するとすれば土台無理な話である。とすれば、「介護過程」と「ケアプラン」は別物になるという言い方もできるかも知れない。

私たちの一番の問題意識としては、「介護過程」は教育システムそのものではないかという位置づけの問題である。仮に、介護過程を教育システムの一つとするならば、その評価や指導方法には一定のフォームが必要である。そのためには、現場の職員と養成校の教員が介護過程の有用性や価値観を原点に戻り考え、しっかりとした研究や討議を深めることが求められる。

「リカバリーケア」は学生のケアプランの表題から導き出してきた造語である。その言葉を創設した狙いは、介護過程において養成校と現場の職員が共通して持つことのできる学生教育の指針を打ち立てることそのものである。介護過程を養成校だけのカリキュラムとして一人歩きをさせてしまった結果が、時間だけは膨大に求められるにもかかわらず、内容のない技術論に終始した授業形態を生み出してしまったのではないか。そこで苦闘する養成校の教員のストレスはとても高いものがある。

現状、介護を目指す学生数の減少は目を覆うばかりである。その原因として景気の復活や、3Kと呼ばれる職場環境の劣悪さが上げられているが本当なのであろうか。それは、現場の職員も養成校の教員も介護におけるその仕事の専門性を言葉として社会に訴えてこなかったという点も大きいのではないかと考えている。

まさに介護の社会でのステータスを構築するためには、介護過程で問われる介護の専門性や価値が十分社会にプレゼンテーションされなければ根本的な解決は図れない。

「リカバリーケア」というキーワードが、その現場の職員と養成校の教員の本当の意味での血の通った連動を実現するさきがけとなれば望外の喜びである。

謝辞

本研究を行うにあたり、人間福祉学科の教員はもとより、学生たちの長年にわたる研究における努力の成果があればこそその内容となった。卒業生をふくめた学生たちの努力に感謝したい。

また、このような研究成果の発表の場を提供していただいた城南学園に感謝する。

参考文献

(※) 介護福祉士養成講座編集委員会 (2012)『新・介護福祉士養成講座9 介護過程』中央法規