

# 介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程 （介護過程の展開ツール）の研修効果 その1

—A 県または B 県において本研修時ファシリテーターの介護福祉士を対象とした実証研究—

杉山 せつ子

聖隷クリストファー大学

## The Training effect of the Care Working process focusing on Care Working needs (Developmental Tool for Care Working Process) Part 1 : An experimental study of care workers at this training during the facilitator in “A” prefecture or “B” prefecture

Setsuko SUGIYAMA

Seirei Christopher University

### 抄録

一番ヶ瀬康子をはじめ西村洋子、黒澤貞夫、奈倉道隆、太田貞司らによって介護福祉の理論化が図られてきている。しかし、研究者間の一致ができていない。一般人や厚生労働省の役人、現場の介護福祉士でさえ「介護福祉士にしかできないこと、専門性が言語化・見える化できていない」という現状がある。太田は、「介護福祉学構築にとって、鈴木らが述べているように『介護過程』の研究がきわめて重要で、介護過程を「事象」介護福祉としてどうとらえるかが課題」と述べている。そこで、筆者が考案した介護過程「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程（介護過程の展開ツール）」の研修効果を明らかにすることを目的に、A県またはB県介護福祉士会主催の本研修時ファシリテーター（促進者）の介護福祉士2名を対象にインタビュー調査を行った。本稿では、ワークシートを作成し、一番ヶ瀬（2000年）の諸点から本研修の効果を考察した。結果、10項目を明らかにすることができた。

キーワード：介護福祉、介護過程、介護過程の展開ツール、ファシリテーター

Key words : Care Work, Care Work Process, Care Working Tool, Facilitator

## I. はじめに

一番ヶ瀬康子をはじめ西村洋子、黒澤貞夫、奈倉道隆、太田貞司らによって介護福祉の理論化が図られてきている<sup>1)</sup>。しかし、研究者間の一致ができていない。一般人や厚生労働省の役人、現場の介護福祉士でさえ「介護福祉士にしかできないこと、専門性が言語化・見える化できていない」という現状がある。

太田<sup>2)</sup>は、「介護福祉学構築にとって、鈴木ら<sup>3)</sup>が述べているように『介護過程』の研究がきわめて重要で、介護過程を『事象』介護福祉としてどうとらえるかが課題」と述べている。そこで、筆者が考案した「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程（介護過程の展開ツール）」の研修効果を明らかにすることを目的に、A県またはB県介護福祉士会主催の本研修時ファシリテーター（促進者）の介護福祉士2名を対象にインタビュー調査を行った。

「介護過程」とは、一般に「介護の目的を達成するために行う専門知識を活用した客観的で科学的な思考過程」<sup>4)</sup>をいう。介護過程の展開は「専門的知識や技術と情報を統合し、アセスメント→計画の立案→実施→評価・修正の順に系統的な方法で行う」<sup>5)</sup>

「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程」とは、利用者本位（自立支援）の介護過程という視点を第一義的に具現化しようとした介護過程の展開ツール<sup>6)</sup>である。

第一義とは、究極の真理、最も大事な根本の意義また、本質的で最上の価値あることである（広辞苑）。

介護過程の展開ツールは、「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程の展開ポイント10項目（以下「介護過程の展開ポイント」と略）」を押さえるところからはじまり、「施設の概要

から利用者の全体像にいたるまでの情報収集」、「介護従事者の自己と向き合う」、「介護アセスメント（「人間の基本的欲求の項目」に該当するニーズに対応した介護計画を立案）」、「介護計画の実施」、「本日えられた情報（モニタリングとその他の情報）」、「評価と修正」の要素から構成されている。

## II. 一番ヶ瀬康子“介護福祉学とは何か”の諸点と介護過程の展開ツール

一番ヶ瀬<sup>7)</sup>は、「介護福祉というのは、福祉を実現するためにトータルな生活をさまざまな局面で工夫しながら支援していくものであり、それをキャッチしての経験則の中から常に高めることができるような道筋を明らかにする。その探究の過程が、介護福祉学なのである」と述べている。

また、一番ヶ瀬<sup>8)</sup>は、『新介護福祉学とは何か』（ミネルヴァ書房、2000年8月）のなかに流れている介護福祉学への思いをより明確にする私見として、「第1は、介護福祉は実践学ということである。第2は、介護福祉は領域学である。第3は、介護福祉学は学際科学あるいは越境科学(G.ミュルダル)といわれるような性格をもっている」と記述している。以下一番ヶ瀬の諸点を引用し、分析尺度とする。下線と（ ）内は筆者が記入した。

第1は、介護福祉は実践学ということである。介護福祉は、人権視点の実践（人権擁護）のなかから問題意識や発想、さらに実践を基礎もしくは前提として介護のあり方を探求・模索する過程（介護過程の展開）における研究成果であるといえよう。

第2は、介護福祉は領域学である。介護福祉という人間の営みの領域を対象（生活の場、

ADL、IADL 場面)としながら、そこでの探求を表現しているものである。人間同士の直接的なふれあいである営みの介護福祉という領域(直接援助、人格対人格のふれあい)には、さまざまな文化が開花する可能性もある。介護福祉学はあくまでも“知”の展開(科学的展開)として行うものである。と同時に領域学という考え方のなかには人間の営みをひとつの場面からのみ抽象化し、そこからの分析を体系化するという近代科学的なあり方ではなく、人間の営みそのものの領域(生活の場)に直結し、いかにその営みを高めるか(QOLの向上)ということにおいて全面的な、いわゆるトータルな視点で展開(全人的な介護過程の展開)するものである。

第3は、介護福祉学は学際科学あるいは越境科学(G.ミューダル)といわれるような性格をもっている。つまり経済学、社会学、あるいは心理学、医学などの成果を組み入れながら、その成果のなかの必要なものを実践のあり方の探求に統合しつつ展開するものである。そのためには、さまざまな科学のなかで意味のあるものを摂取し、それらを介護実践というトータルな営みのなかで統合していく(アセスメントや評価)。ミューダルの越境科学という考え方には、単に科学の融合をはかるだけではなく、積極的にそれぞれの境界を越えて、より高い価値観のもとで重層性、構造的性、関連性を問うということの必要性を込めている。この場合にも、人権という概念が、重要な意味をもっている。

一番ヶ瀬康子(2000年)“介護福祉学とは何か”の諸点から読み取れるキーワードは、介護の領域は生活の場(人間の営みの領域)、人権擁護、利用者の全体像を捉えた介護過程の展開、その介護過程の展開は学際科学、価値の転換をも視野に入れたQOLの向上である。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査対象と聞き取り内容・方法

##### 1) 調査対象

研究対象者は、介護福祉士会で長年、理事として功績のある介護福祉士会会員でありA県またはB県介護福祉士会主催で実施した4日間(18時間)の本研修すべてに立ち会ったファシリテーターの介護福祉士2名である。

なぜ研究対象がファシリテーターなのかについては、受講生の講習前の様子や講習会4日目の受講生が介護過程の展開ツールを自職場で試用した介護過程の展開事例の発表を聞いている。つまり、研修前と後の変化を客観的にみていたということである。意識が高い介護福祉専門職の大ベテランのA・Bのファシリテーターを対象にした介護過程の展開ツールの研修の聞き取り調査は意義がある。なぜなら、介護過程の展開ツールの研修効果は、介護過程の展開ツールの効果測定を目的としているからである。

##### 2) 聞き取り調査項目

介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程(介護過程の展開ツール)の研修効果について以下が聞き取り調査項目である。

- (1) あなた自身についてお聞きします。
- (2) 介護過程の基礎知識は参考になりましたか。
- (3) 介護過程についての理解は深まりましたか。
- (4) 「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程(介護過程の展開ツール)の理解は深まりましたか。
- (5) 介護現場で活用できることは何ですか。
- (6) 介護現場で活用しにくいことは何ですか。
- (7) 「介護過程の展開ツール」についての意見・

感想

なお、質問項目(2)～(6)は、4段階評価(①深まった、②まあまあ深まった、③あまり深まらなかった、④深まらなかった)と、その理由、その他自由記述をあらかじめ記入してもらい、聞き取り調査を行った。

3) データ収集および分析方法

①A県およびB県介護福祉士会主催の2010～2013年の研修において、「介護過程の展開ツール」を用いて、介護過程の展開方法を習得し、介護保険制度のケアプランを受け、介護福祉の専門性を具現化する介護過程の展開能力の向上を図ることを目的にした講義・演習・発表会から構成される4日間(18時間)

の研修を行った。

②インタビュー調査はファシリテーターを対象に2014年12月に、同意を得てICレコーダーを使用し半構造化インタビューを実施した。インタビュー時間は一人90分程度でインタビューの場所・日時については、研究対象者と相談して決め、筆者の研究室で行った。

③分析方法について、分析焦点者は4日間(18時間)の本研修時ファシリテーターを担当した介護福祉士とし、「『介護過程の展開ツール』の研修効果」という分析テーマに沿って、逐語録を精読し、分析ワークシートを作成し、一番ヶ瀬(2000年)の諸点から本研修の効果を考察した。

表1. 聞き取り調査の対象者一覧

調査対象者	年齢	職業	所有資格	介護現場での経験年数	本研修ファシリテーター担当年度
A県介護福祉士会 女性A氏	60代	非常勤講師	介護福祉士、保育士、 介護支援専門員 介護予防運動指導員	14年 *養成校11年	2012年度 2011年度 2010年度
B県介護福祉士会 女性B氏	60代	介護職	介護福祉士 介護支援専門員	24年	2013年度

出所 筆者作成

4) 倫理的配慮

本研究は、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認(承認番号14049)を得て実施した。調査対象者には、研究の趣旨や利益・不利益を含め文章と口頭で、説明し、協力を依頼した。また、同意後、協力を断ってもよいこと、協力したデータはプライバシーの保護に十分配慮し、匿名性が確保されることを伝えた。

研究対象者が所属する研修主催者である介護福祉士会の会長には、依頼文書・説明書・連絡標を同封し郵送で調査協力を依頼し同意を得た。研究対象者には、依頼文書・説明書・連絡標を同封し郵送で調査協力の依頼を行い、連絡標の返信で内諾を得た。

インタビュー実施前には、口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

調査の実施後は、調査対象者の個人名や所属する機関名など特定されないようにデータを記号化し、研究室の鍵のかかる戸棚に厳重に保管した。

## IV. 聞き取り調査の結果と分析

### 1. 調査対象の属性

聞き取り調査の対象者2名は（表1）、いずれも60代女性で、介護福祉士と介護支援専門員の有資格者で、介護関連の仕事を長年続けているベテランである。A氏は、2010年度から2012年度までの3年間本研修のファシリテーターを担当した。B氏は、研修開始から4年目にあたる2013年度の研修でファシリテーターを担当した。

以下では、調査協力者の発言を適宜引用する。その際、（表の1）の調査対象者名（A氏・B氏）で発言者を示す。発言の引用にあたっては原則的に発言をそのまま引用した。

### 2. 介護過程の基礎知識

「1. 参考になった」専門性の振り返りと基礎認識ができた。マズロー欲求段階とスピリチュアルペインを捉えるという方向性が印象的でした（A氏）。

「1. 参考になった」自立支援、利用者本位、スピリチュアルはその人の信仰とか思いを寄せるものを大事にすること、ICFの考え方「できる」「できない」、できる方向で声かけの仕方も変化した（B氏）。

### 3. 介護過程の理解

「1. 深まった」介護過程は知っていた。一つひとつやったので理解が深まった。介護を提供するにも根拠を他者に訴えるためにもこのプ

ロセスは重要であり、自らの行動を振り返るきっかけになり、おもしろかった（A氏）。

「1. 深まった」障害があっても「できる」と思って声かけをし、その人の目的が達成できるように、トイレ排泄や食事が自力のできる働きかけをするにはどうしたらよいか分かった。情報収集から評価・修正する介護過程の理解から導き出せる（B氏）。

### 4. 「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程（介護過程の展開ツール）」の理解

「1. 深まった」問題・維持・拡大とピンポイントで捉えるところが速い。対象者をしっかり捉え本人が主体的に生きるための支援をしますが、支援者である自己を直視して関わる点、このツールだからできると思った。様式9は日課表と同時にでき、時間を節約でき繰り返しができるところもよい（A氏）。

「1. 深まった」はじめは難しかったが、介護過程の展開ツールポイント10項目（表1）に基づきやると実行しやすい。介護過程の展開ツールを参考にすることで、問題がはっきりしてきた。その人の必要が明確になってきた。理解が深まったときはとてもうれしい。初日は「介護過程の展開」など言葉が難しい様子だったが、研修2日目から受講生の表情が変わってきた。理解が深まるにつれて楽しい雰囲気になり、意見、質問、発表の仕方も違ってきた。

80歳代、アルツハイマー型認知症で、車いすから立ち上がりができない利用者を対象に実際に職場で介護過程の展開ツールポイント10項目を参考にしながら最初に「できる」、「できない」をみきわめ、「トイレに行きたい」という思いを受け止めると、声かけだけで、車いす移動時フットサポートをあげ、足を浮かせてくれた。それを続けることで筋力アップが図れ、

立位が安定し、フラツキが少なくなった。そして自分から便意を伝え、着脱や便器の方向への移乗がスムーズになった（B氏）。

## 5. 介護現場で活用できること

ICFにもとづいたアセスメントに、介護過程の展開ツールのニーズ把握の方法が活用できることで利用者の生活の予後予測ができ、将来像を描いた上で支援ができる（A氏）。

「介護過程の展開ツール」ポイント10項目は説明しやすい。ポイント10項目は初めての人でもポイント10項目に沿って行けば利用者のことを理解できる（B氏）。

## 6. 介護現場で活用しにくいこと

現在自職場で作成しているツールとの整合性が理解されないと活用しにくい可能性があります。現場は、目標→具体的援助内容と直球で分析の明示がありません（A氏）。

介護現場では、介護過程の展開を知らない職員がいるので現場で理解を得るのは難しい。利用者本位、その人のペースに合わせるのは難しいので、自分が率先して利用者さんの声を聴いたら他の職員にも働きかけていく（B氏）。

## 7. 「介護過程の展開ツール」の意見・感想

「介護従事者の自己と向き合う」という点はとても独自色をもつツールと考えます。自らの内面を見つめることは、ときには苦しさを伴いますが、その時の支援状況をしっかり把握する為には、必要であろうと思います。ただし、人事考課等で評価されるのを嫌がる人も出る可能性が考えられます。ツールがないと着目する点に落としが出てしまいます（A氏）。

利用者本位、その人のペースに合わせることは難しいが、自分が率先して利用者さんの声を

聴いたら他の職員にも働きかけていく。情報収集してアセスメント、利用者本位の支援ができる。「介護過程の展開ツール」ポイント10個項目は、介護過程の展開の順番になっている、観察、ピンポイントで気づきが多くなるので全部大切である。「介護福祉士とは」を理解し、周囲に説明でき、介護過程の展開ツールの活用はいいケアができる。ICFと同じ、その人が望む、その人らしく暮らすことを具体化しやすい。繰り返えし勉強した方が理解が深まる。他の職員との処遇統一には、まずは自分が理解し他の職員に説明できる必要がある。今後、全体像を捉える「情報の関連図」<sup>9)</sup>を自職場で活用し、スタッフを育てたい（B氏）。

情報の関連図<sup>10)</sup>とは、介護過程における「情報の関連図」で、「生活関連図」と異なり利用者の全体像を捉えることを目的としたツールである。「情報の関連図」の特徴は、関連図の表示方法に用語や記号の定義は行わず、A4用紙の中央に利用者を書き、自由に関連する情報をつないでいく、その線で結んだ部分を口頭で説明し、文章化していくものである。図を書く基本ツールである○、△、□、直線（曲線）の組み合わせや色分け、区分などは自由である。

インタビューガイドの質問項目(2)～(6)の4段階評価の結果は、2名ともすべて高かった。

## V. 考察

本研修時ファシリテーターを担当した介護福祉士を対象に、聞き取り調査を行い「『介護過程の展開ツール』の研修効果」という分析テーマに沿って、研修プログラムの項目ごとワークシート（表2）を作成し、一番ヶ瀬（2000年）

表2. 介護過程の展開ツール「研修効果」のワークシート

区 分	A氏の「研修効果」	B氏の「研修効果」
介護過程の基礎知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の振り返りと基礎認識</li> <li>・マズロー欲求段階とスピリチュアルペインを捉える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援、利用者本位、スピリチュアル、ICFの考え方「できる」「できない」、できる方向で声かけの仕方も変化</li> </ul>
介護過程の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一つひとつやったので理解が深まった。</li> <li>・自らの行動を振り返るきっかけになり、おもしろかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害があっても「できる」と思って声かけ、トイレ排泄や食事が自力できる働きかけをするにはどうしたらよいか分かった。情報収集から評価・修正する介護過程の理解から導き出せる。</li> </ul>
介護過程の展開ツールの理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題・維持・拡大とピンポイントで捉えるところが速い。</li> <li>・支援者である自己を直視して関わるができる点、このツールだからできる。</li> <li>・様式9は、日課表と同時に使用できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護過程の展開ツールポイント10項目に基づきやると実行しやすい。</li> <li>・介護過程の展開ツールを参考にすることで、問題がはっきりしてきた。その人の必要が明確になってきた。</li> <li>・理解が深まったときはとてもうれしい。</li> <li>・初日は「介護過程の展開」など言葉が難しい、研修2日目から受講生の表情が変わってきた。理解が深まるにつれて楽しい雰囲気になり、意見、質問、発表の仕方も違ってきた。</li> <li>・実際に職場でポイント10項目を参考にしながら車いす移動時に足を浮かせ、それを続けることで筋力アップが図れ、立位が安定し、フラツキが少なくなった。自分から便意を伝える。</li> </ul>
介護現場で活用できること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICFにもとづいたアセスメントに、この介護過程の展開ツールのニーズ把握の方法が活用できると利用者の生活の予後予測ができ、将来像を描いた上で支援ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めての人でも「介護過程の展開ツール」のポイント10項目に沿って行えば利用者のことを理解できる。</li> </ul>
介護現場で活用しにくいこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在自職場で作成しているツールとの整合性が理解されないと活用しにくい可能性がある。</li> <li>・現場は、目標→具体的援助内容と直球で分析の明示がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護現場では、介護過程の展開を知らない職員がいるので現場で理解を得るのは難しい。</li> </ul>
介護過程の展開ツール意見・感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護従事者の自己と向き合う」という点はとても独自色をもつツール。自らの内面を見つめることは、ときには苦しさを伴うが、その時の支援状況をしっかり把握する為には、必要。ただし、人事考課等で評価されるのを嫌がる人も出る可能性がある。ツールがないと着目する点に落としが出てしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護過程の展開ツール」ポイント10個項目は、介護過程の展開の順番になっており、観察、ピンポイントで気づきが多くなるので全部大切である。ICFと同じ、その人が望む、その人らしく暮らすことを具体化しやすい。</li> <li>・他の職員との処遇統一には、まずは自分が理解し他の職員に説明できる必要がある。今後、全体像を捉える「情報の関連図」を自職場で活用し、スタッフを育てたい。</li> </ul>

出所 筆者作成

の諸点<sup>11)</sup>から本研修の効果を以下のように考察した。

介護過程の基礎知識では、A氏が「専門性の振り返りと基礎認識ができた。マズロー欲求段階とスピリチュアルペインを捉える」と述べており、B氏も「自立支援、利用者本位、スピリチュアル」をあげている、これらは介護過程の展開の基礎知識であり、一番ヶ瀬の諸論の第3の「介護福祉学は学際科学あるいは越境科学(G.ミューダル)といわれるような性格をもっている」に該当した。また、B氏が「ICFの考え方『できる』、『できない』のできる方向で声かけの仕方も変化した」とあり、「介護過程の展開ツール」の有効性が読み取れる。

介護過程の理解では、A氏が、「一つひとつやったので理解が深まった。介護を提供するにも根拠を他者に訴えるためにもこのプロセスは重要であり、自らの行動を振り返るきっかけになり、おもしろかった」と述べており、一番ヶ瀬が「日常の介護実践に、知的興奮を覚え、生

き生きとした介護者になりうる可能性がある」に繋がる。B氏は、「障害があっても『できる』と思って声かけをし、その人の目的が達成できるように、トイレ排泄や食事が自力できる働きかけをするにはどうしたらよいか分かった。情報収集から評価・修正する介護過程の理解から導き出せる」と述べており、一番ヶ瀬の諸論の第2の介護福祉は領域学であるに該当し、「人間の営みの領域を対象（生活の場、ADL、IADL 場面）としながら、そこでの探求を表現しているものである」に該当した。

「介護福祉ニーズに視点を置いた介護過程(介護過程の展開ツール)」の理解では、A氏が「問題・維持・拡大とピンポイントで捉えるところが速い。介護福祉士は対象者をしっかり捉え本人が主体的に生きるための支援をしますが、支援者である自己を直視して利用者に関わることができる点、このツールだからと思った」また、「様式9は日課表と同時にでき、時間を節約でき繰り返しができるところもよい」と介護

表3. 介護福祉ニーズに視点を置いた介護過程の展開をするときのポイント10項目（介護過程の展開ポイント）

1. 情報収集は、問題・維持・拡大の視点で行う。
2. 情報収集をする場合、何でも“できる”と思い接する。その反応が利用者を知るための大切な情報になる。
3. 日常生活状況は、主な疾患・障害・虚弱な状態の影響などから理由づけをして、できること（福祉用具の活用や住環境の工夫含む）できないことを情報として記述する。
4. 利用者の話（利用者の生活歴、今までの人生で一番輝いていたときのこと、一番苦労したこと、生き立ち、今の思いや意向など）を傾聴する。
5. 得られた情報は、指定の記録用紙の項目ごとに整理する。
6. 介護目的の設定は、心理・社会的欲求、特に存在欲求の充足を重要課題とする。
7. 目標の設定は、利用者のできる部分でできる可能性に注目し、問題・維持・拡大の視点とする。
8. 具体的援助内容は、利用者本人と利用者を取り巻く環境に働きかける視点から設定する。
9. いつも利用者の言動を意識し、気持ちを考えながら関わり、できたら褒める。
10. 具体的援助内容は、利用者の意向を確認しながら段階的にすすめ、評価・修正をする。

出所 筆者作成

過程の展開ツールの特色を捉え有効性を述べていた。B氏は、「はじめは用語が難しかったが、介護過程の展開ツールポイント10項目（表3）に基づきやると実行しやすい。介護過程の展開ツールを参考にすることで、問題がはっきりしてきた。その人の必要が明確になってきた。理解が深まったときはとてもうれしい」と介護過程の展開ツールのポイント10項目の有効性を的確に捉え自分のものにしていった。「初日は『介護過程の展開』など用語が難しいようだったが、研修2日目から受講生の表情が変わってきた。理解が深まるにつれて楽しい雰囲気になり、意見、質問、発表の仕方も違ってきた」とファシリテーターとしても本講習会の受講生の状況をよく捉えられていた。何よりも「80歳代、アルツハイマー型認知症で、車いすから立ち上がりができない利用者を対象に実際に職場で介護過程の展開ツールポイント10項目を参考にしながら最初に『できる』、『できない』をみきわめ、『トイレに行きたい』という思いを受け止めると、声かけだけで、**車いす移動時フットサポートをあげ、足を浮かせてくれた**。それを続けることで筋力アップが図れ、立位が安定し、ふらつきが少なくなった。そして自分から便意を伝え、着脱や便器の方向への移乗がスムーズになった」とB氏自身が自職場で実践しているところがすばらしい。その内容は、一番ヶ瀬の諸論の第2の介護福祉は領域学であるに該当し、「人間の営みの領域を対象（生活の場、ADL、IADL 場面）としながら、そこでの探求を表現しているものである。人間同士の直接的なふれあいである営みの介護福祉という領域（直接援助、人格対人格のふれあい）で、介護福祉学はあくまでも“知”の展開（科学的展開）として行うものである。と同時に領域学という考え方のなかには、近代科学的なあり方

はなく、人間の営みそのものの領域（生活の場）に直結し、いかにその営みを高めるか（QOLの向上）ということにおいてトータルな視点で展開（全人的な介護過程の展開）するもの」に該当した。

介護現場で活用できることでは、A氏が「ICFにもとづいたアセスメントに、この介護過程の展開ツールのニーズ把握の方法が活用できることで利用者の生活の予後予測ができ、将来像を描いた上で支援ができる」と述べている。すなわち、ICFにもとづいた介護過程の展開において、介護過程の展開ツールを活用できることである。このことは、介護保険制度のケアプランがICFに基づいているので、それを受けて介護福祉独自の介護を行うことができるということでもある。また、B氏は、「介護過程の展開ツール」ポイント10項目は説明しやすく、初めての人でもこのポイント10項目に沿って行けば利用者のことを理解できると述べており、介護福祉士の教育に有効ということが示唆された。

介護現場で活用しにくいことでは、A氏が現在自職場で作成しているツールとの整合性が理解されないと活用しにくい。現場は、目標→具体的援助内容と直球で分析の明示がない」と述べており、B氏も「介護現場では、介護過程の展開を知らない職員がいるので現場で理解を得るのは難しい」と述べといる。このことは、介護職の質という観点から介護現場に介護福祉士の専門性をかたちにする介護過程の教育が急務であることが分かる。

「介護過程の展開ツール」の意見・感想では、A氏が「ツールがないと着目する点に落としが出てしまう」や「介護従事者の自己と向き合うという点はとても独自色をもつツールと考える」と有効性を述べながらも、自らの内面を見

つめることは、ときには苦しさを伴いますが、その時の支援状況をしっかり把握する為には、必要であろう、ただし、人事考課等で評価されるのを嫌がる人も出る可能性が考えられる」と指摘している。個人情報保護、プライバシー保護の観点からあくまでも自由意思が前提であることは、しっかり押さえないといけない。B氏は、「利用者本位、その人のペースに合わせるの難しいが、自分が率先して利用者さんの声を聴いたら他の職員にも働きかけていく。情報収集してアセスメント、利用者本位の支援ができる「介護過程の展開ツール」ポイント10個項目は介護過程の展開の順番になっており、観察、ピンポイントで気づきが多くなるので全部大切である。「介護福祉士とは」を理解し、周囲に説明でき、介護過程の展開ツール活用はいいケアができる。ICFと同じ、その人が望む、その人らしく暮らすことを具体化しやすい。繰り返して勉強した方が理解が深まる。他の職員との処遇統一には、まずは自分が理解し他の職員に説明できる必要がある。今後、全体像を捉える「情報の関連図」を自職場で活用し、スタッフを育てたい」と述べていることからA氏の介護福祉士としての有能さがわかる。

以上のこととインタビューガイドの質問項目(2)～(6)の4段階評価の結果が、A氏、B氏2名とも高かったことから「介護過程の展開ツール」の研修の効果があったと捉えることができる。

介護現場に活用しにくいということに関連して、介護保険制度では、利用者が制度を利用する契約をしていることから、介護過程の介護計画は介護保険制度のケアプラン（介護サービス計画）とつながらなければならない。「介護過程の展開ツール」は、ICF（国際生活機能分類）に基づくケアプランとつながらないため現状に

そぐわないという議論がある。では、介護福祉士はICFにもとづく介護過程を学びケアプランで分担された機能維持・向上の介護内容を行っていけばよいのか。ケアプランで分担された介護内容を介護福祉独自の介護過程の展開をし、分担された介護内容の質を高め、より良いサービスにすることが介護福祉士の専門性の具体化になる。また、介護福祉士がケアマネジャーになったとき、全体像を捉えた介護過程の展開能力は、より良いケアプランを立案することが予測できる。そして介護福祉士が介護過程の展開能力を向上させることで、現場において、受け持ち利用者の全体像を捉え、関係性を深め、利用者の心身の状況、利用者がおかれている環境を捉え、介護保険制度のサービス担当者会議で利用者の代弁者として意見を言えるようになる。このことは介護保険制度におけるケアプランの質を高め、より良いサービス提供となり利用者の利益になる。「介護過程の展開ツール」は、介護福祉の専門性を具現化するもので、一番ヶ瀬（2000年）の学際科学的な介護（心身の状況に応じた利用者本位の介護）を**当たり前の生活を尺度に**具体化するツールであり、介護福祉士独自の介護展開をする援助技術になりうる。「生活の観察」・「いつもと違う」の観察は、「人間の営みの領域（生活の場）」ADL（日常生活動作）・IADL（手段的日常生活活動）場面で生活支援を、人格対人格のふれあいのなかで行うことでできることである。そして、この観察内容は、他職種へ情報提供というかたちで力を発揮し、利用者の生活の質の低下防止、生活の質の維持、生活の質の向上になるであろう。

## VI. おわりに

本稿では、4日間（18時間）の本研修時ファ

シリテーターを担当した介護福祉士を対象に、聞き取り調査を行い「『介護過程の展開ツール』の研修効果」という分析テーマに沿って、ワークシート（表2）を作成し、一番ヶ瀬（2000年）の諸点から本研修の効果を考察した。その結果、以下のことが明らかになった。

- ①「介護過程の展開ツール」の研修のプログラムの7つの項目すべてに一番ヶ瀬（2000年）の第1から第3の諸点に該当する部分があった。
- ②「介護過程の展開ツール」は、ICFにもとづく介護過程の展開において組み合わせるとより良い介護展開をするために活用できる。
- ③「介護過程の展開ツールポイント10項目」は説明しやすく、初めての人でもこのポイント10項目に沿って行けば利用者のことを理解でき、介護福祉士の教育に有効ということが示唆された。
- ④「介護従事者の自己と向き合う」という点はとてども独自色をもつ有効なツールだが個人情報保護、プライバシー保護を前提に、あくまでも自由意思である。
- ⑤「介護過程の展開ツール」は、現在、自職場で作成しているツールとの整合性が理解されないと活用しにくい。
- ⑥介護現場は、目標→具体的援助内容と直球で分析の明示がない。
- ⑦介護現場では、介護過程の展開を知らない職員がいるので現場で「介護過程の展開ツール」の理解を得るのは難しい。
- ⑧介護職の質という観点から介護現場に介護福祉士の専門性をかたちにする介護過程の教育が急務である。
- ⑨「介護過程の展開ツール」の学びは、ケアプランで分担された介護内容を介護福祉独自の介護過程の展開をし、分担された介護内容の

質を高め、より良いサービスにすることが介護福祉士の専門性の具体化につながる。

- ⑩「介護過程の展開ツール」を学んだ介護福祉士がケアマネジャーになったとき、全体像を捉えた介護過程の展開能力は、より良いケアプランを立案することが予測できる。

以上のことから、「介護過程の展開ツール」の研修は十分効果があったといえる。この論文の重要な意義は、介護福祉の専門性が見えにくい現状において「介護過程の展開ツール」と一番ヶ瀬（2000年）の諸点との一致である。しかし、調査協力者の人数としては、2名と少数であり、調査対象としての代表性に欠ける。

今後の課題として、介護福祉は実践科学であることから、B氏のような介護過程の展開を重視し、「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程（介護過程の展開ツール）」の研修効果その2は、「介護過程の展開ツール」を用いた介護過程の展開事例の要旨を対象とした実証研究である。

謝辞：聞き取り調査にあたって、A県・B県介護福祉士会会員、ファシリテーターの2名には12月の暮れの忙しいときに、筆者の研究室に出向いて長時間、貴重な時間をさいていただけたことに、心から感謝申し上げたい。なによりも、介護福祉に関連する仕事に就き職能団体の理事を務めてきている介護福祉専門職の大ベテランのお二人の話を聴くことができ、本稿を形にできたこと、うれしく思います。

#### 【引用文献】

- 1) 太田貞司：はしがき、「『地域ケアを拓く介護福祉学』シリーズ生活支援総論」, p. iii, 2014.
- 2) 太田貞司：巻頭言 介護福祉学の今後, 介

- 護福祉学, 16 (2), pp. 160-161, 2009.
- 3) 鈴木聖子：論壇 「介護福祉学」の構築に向けてーケア論からの考察ー, 介護福祉学, 18 (2) pp.167-172, 2011.
  - 4) 吉田節子：第1章, 第1節介護過程とは, 新・介護福祉士養成講座9 介護過程第2版, 中央法規出版, p. 2, 2011.
  - 5) 同掲書, 4) p. 2
  - 6) 杉山せつ子：介護過程の展開ツール「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程ー利用者本位の介護を目指してー」, 社会福祉学研究「創刊号」, pp. 37-2008.
  - 7) 一番ヶ瀬康子：1章3節「介護福祉学が目指す者ー介護福祉と文化」, 『シリーズ①新・介護福祉学とは何か』, p. 49, 2000.
  - 8) 一番ヶ瀬康子：巻頭言「介護福祉学とは何か」を問う, 介護福祉学, 7(1), pp. 8-9, 2000.
  - 9) 杉山せつ子：「介護過程の展開における「情報の関連図」の教育的効果に関する研究ー全体像の把握に焦点をあててー」, 聖隷クリストファー大学紀要 (11), pp. 11-28, 2014.
  - 10) 同掲書, 9) pp. 12-13,
  - 11) 前掲書, 8) pp. 8-9
  - 5) 太田貞司：教育面から見た介護福祉士キャリアパス, 介護福祉, (87) 社会福祉振興センター pp. 9-18, 2012.
  - 6) 太田貞司：「介護福祉学」の構築に向けて：介護福祉を再考する, 介護福祉学, 20 (2) pp. 166-171, 2013.
  - 7) 太田貞司：「認定介護福祉士」（仮称）創設と介護福祉士養成教育の今後, 介護福祉教育, 18(2) pp. 20-23, 2013.
  - 8) 岡田史：書評, 西村洋子・太田貞司編著「介護福祉教育の展望ーカリキュラム改正に臨み」, 介護福祉学, 16 (1) pp. 122-123, 2009.
  - 9) 介護福祉士養成講座編集委員会編, 『新・介護福祉士養成講座9 介護過程』第2版, 中央法規出版, 2011.
  - 10) 亀山幸吉：書評 新介護福祉学とは何か, 介護福祉学, 11 (1) pp. 94-95, 2004.
  - 11) 木村暢男：介護福祉の専門性をめぐる動向, 聖隷クリストファー大学紀要, 9, pp. 119-122, 2011.
  - 12) 黒澤貞夫編著：『ICF をとり入れた介護過程の展開』, 建帛社, 2007.
  - 13) 黒澤貞夫・峯尾武巳編著：『介護福祉士養成テキスト・12 介護過程の展開』, 建帛社, 2008.
  - 14) 黒澤貞夫：新カリキュラムにおける介護福祉士の専門性を考える, 介護福祉教育, 16 (1) pp. 6-15, 2010.
  - 15) 黒澤貞夫：生活支障の特徴からみた介護ーさまざまな事例を通してー, 介護専門情報誌 介護福祉, (78) pp. 7-21, 2010.
  - 16) 黒澤貞夫：介護福祉士の専門性の創造について, 介護福祉教育, 17 (1) pp. 10-15, 2011.
  - 17) 黒澤貞夫：介護福祉の専門性の原点, 介護専門情報誌 介護福祉, (89) pp. 10-21, 2013.
  - 18) 小嶋章吾：論壇 介護福祉学の構築に向け

#### 【参考文献】

- 1) 一番ヶ瀬康子監修：『新・介護福祉学とは何か』, ミネルヴァ書房, 2000.
- 2) 石橋信二他：『介護福祉国家試験・技術試験免除のための介護技術講習会テキスト』, 2005.
- 3) 井上千津子：「介護とは」, 『新・介護福祉学とは何か』, ミネルヴァ書房, pp. 2-17, 2000.
- 4) 太田貞司：書評 生活支援の構想ーその理論と実践の統合を目指して, 介護福祉学, 13 (2) pp. 279-280, 2006.

- て－ケアワークにおけるソーシャルワークの不可欠性－，介護福祉学，21(1) pp. 70-76, 2014.
- 19) 澤田信子他編：『介護福祉士養成テキストブック8 介護過程』，ミネルヴァ書房，2009.
  - 20) 塩谷久子他：関連科学との関連性の分析に基づく介護福祉学構築に関する研究，介護福祉学，16(2) pp. 177-188, 2009.
  - 21) 杉山せつ子：介護記録，「介護福祉士選書18」介護実習指導』，pp. 78-104, 建帛社，1989.
  - 22) 杉山せつ子：介護過程，『介護福祉士選書15 介護技術』，pp. 51-67, 建帛社，1990.
  - 23) 杉山せつ子：介護診断－介護過程の確立を目指した－，介護福祉教育，6, pp. 22-25, 1990.
  - 24) 杉山せつ子：介護福祉士が行う介護とは『介護福祉士選書14 介護福祉概論』，pp. 4-5, 建帛社，2000.
  - 25) 杉山せつ子：「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程」の展開－介護過程の確立を目指して－，聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科修士論文，2007.
  - 26) 杉山せつ子：「聖隷学園における介護福祉教育と介護過程研究の変遷－介護過程の展開ツールの作成に至るまで－」，聖隷クリストファー大学紀要(6)，pp. 37-51, 2008.
  - 27) 杉山せつ子：介護過程の展開ツール「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程－利用者本位の介護を目指して－」，社会福祉学研究「創刊号」，pp. 37-2008.
  - 28) 杉山せつ子：「介護福祉の概念に関する研究－介護過程に焦点をあてて－」，聖隷クリストファー大学紀要(11)，pp. 65-77, 2013.
  - 29) 杉山せつ子：「介護過程の展開における「情報に関連図」の教育的効果に関する研究－全体像の把握に焦点をあてて－」，聖隷クリストファー大学紀要(11)，pp. 11-28, 2014.
  - 30) 須賀明美：介護の専門性を高めるソーシャルワークの視点と方法，介護福祉，(33) 社会福祉振興・試験センター pp. 7-18, 1999.
  - 31) 鈴木聖子：論壇 「介護福祉学」の構築に向けて－ケア論からの考察－，介護福祉学，18(2) pp. 167-172, 2011.
  - 32) 鈴木聖子：介護の専門性についての学術研究，介護専門情報誌 介護福祉，(89) pp. 49-59, 2013.
  - 33) 中澤秀一：介護福祉の専門性とスピリチュアルケア，介護福祉教育，19(2) pp. 12-22, 2014.
  - 34) 奈倉道隆：介護福祉と医療－その独自性と連携から－，介護専門情報誌 介護福祉，(89) pp. 60-71, 2013.
  - 35) 奈倉道隆：介護福祉士の専門性の創造，聖隷クリストファー大学紀要，12, pp. 66-77, 2014.
  - 36) 西村洋子：書評 一番ヶ瀬康子・黒澤貞夫「介護福祉思想の探求－介護の心のあり方を考える」，介護福祉学，14(1) pp. 103-105, 2007.
  - 37) 松本好生：巻頭論文 これからの介護福祉現場に求められる介護福祉士の専門性とその教育のあり方，介護福祉教育，16(2) pp. 2-11, 2011.
  - 38) 峯尾武巳：論壇 「介護福祉学」の構築に向けて－介護福祉学への研究ノート，介護福祉学，19(1) pp. 101-107, 2012.
  - 39) 渡辺裕美：論壇 「介護福祉学」の構築に向けて－団処遇の業務中心介護から個別の本人中心介護への転換－，介護福祉学，20(1) pp. 89-95, 2013.

資料1 平成25年度 ○○県介護福祉士会

「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程」の展開方法の研修プログラム及び準備

<1日目>平成25年○月○日(土) 教員用

時間	内容(授業形態)	準備
10:00~10:05	介護福祉士会あいさつ	
10:05~10:20	参加者の把握(介護過程の理解、研修会の参加動機)	参加者把握シート1
10:20~10:40	オリエンテーション(研修会の趣旨)	PP1-1
10:40~12:00	介護過程の展開の基礎知識 介護福祉学、自立支援、利用者本位、スピリチュアル、ICF、マズローの欲求階層	PP1-1 PP1-2
12:00~13:00	昼食・休憩	
13:00~13:30	介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程の概要(講義)	PP1-3/1-4
13:30~14:00	介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程の構成要素の説明	様式一式配布
14:00~14:30	介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程の展開事例紹介	事例4配布
14:30~15:00	展開事例を読んで意見交換(グループワーク)	ワークシート1-2
15:00~15:30	介護アセスメントの理解(講義)	PP1-3
15:30~16:00	様式「介護従事者の自己と向き合う」を記入してみよう(演習)	様式NO.9
16:00~16:30	課題説明:担当ケース1事例の情報収集	様式NO.1-5(7枚)

<2日目>平成25年○月○日(土)

時間	内容(授業形態)	準備
10:00~10:15	「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程」の展開研修の体験談	
10:15~10:30	一般社団法人○○県介護福祉士会 会長 ○○ A氏	ワークシート2-1
10:30~11:00	質疑応答	PP1-3
11:00~11:30	情報の整理方法の理解(講義)	ワークシート2-2
11:30~12:00	担当ケースの情報の整理方法の確認(グループワーク)	
12:00~13:00	昼食・休憩	
13:00~13:30	介護アセスメント、介護計画立案(講義)*「情報の関連図」	PP1-3, 指定用紙
13:30~15:30	担当ケースの介護アセスメント、介護計画立案(演習)	様式NO.6-8
15:40~16:00	課題説明:担当ケースの介護計画を実施し記入(A4を1枚)	様式NO.8

<3日目>平成26年○月○日(土)

時間	内容(授業形態)	準備
10:00~10:30	介護計画の実施の記入方法	
10:30~10:50	担当ケースの介護計画の実施の記入方法の確認(グループワーク)	ワークシート3-1
10:50~11:30	介護計画の評価・修正の記入方法(講義)	
11:30~12:00	担当ケースの介護計画の評価・修正の記入をしてみよう(演習)	PP1-3, 様式NO.8
12:00~13:00	昼食・休憩	
13:00~14:00	事例をもとに介護過程の展開方法についての理解(グループワーク)	PP1-3, 様式一式
14:10~15:40	介護過程の展開方法についてグループ発表(様式NO.1~9の理解)	ワークシート3-2
15:40~15:50	まとめ 4日目、資料「発表原稿の書き方」説明	アンケート用紙
15:50~16:00	アンケート調査	様式一式配布

<4日目>平成26年○月○日(土)

時間	内容	準備
13:00~16:00	事例発表7分×□名=□分、質疑□分、講評5分、挨拶3分	

資料 2

介護計画用紙

介護目的（設定日）：

年 月 日 ( ) 利用者 (匿名) : \_\_\_\_\_ 介護従事者氏名 : \_\_\_\_\_ NO. 9 ( )

目 標 ・ 具 体 的 援 助 内 容 ( 月 日 )	実 施 し た 結 果 ( 言 動 な ど 反 応 )	本 日 得 ら れ た 情 報	介 護 計 画 の 評 価 ・ 修 正



4、「介護福祉ニーズに視点をおいた介護過程（介護過程の展開ツール）の理解は深まりましたか。

1. 深まった    2. まあまあ深まった    3. あまり深まらなかった    4. 深まらなかった

【記載欄】

5. 介護現場で活用できることは何ですか。

【記載欄】

6. 介護現場で活用しにくいことは何ですか。

【記載欄】

7. 「介護過程の展開ツール」についてのご意見・ご感想などございましたら、自由におこたえください。

ご協力いただき、ありがとうございました。