

介護過程シートの変遷：1990-2008年

— 介護過程の導入から、思考過程を導き・実践方法を根拠づけるアセスメントシートの検討まで —

Transition of Care Process Sheets : 1990-2008

Introduces Care Processes, Thinking Processes, and the Assessment of Sheet Evidence-based Practice

柗 崎 京 子

Kyoko FUKIZAKI

要約

介護過程の一連のプロセスのうち、介護過程の教育及び実習における介護過程展開で最も重要なのは、アセスメントである。アセスメントとは「判断」を導き出す過程である。よって、判断に至るプロセスの中に何を入れるか、どんな指標をもつかは、「判断」の信頼妥当性のエビデンス（根拠・明証性）を示すものである。

本学では過去4回介護過程シートを作成してきたが、それはアセスメントの枠組みの理論的検討と、教育方法の検討という2つの課題を前提とする模索過程の結果であるといえる。本稿では、本学における介護過程シートの変遷を整理することにより、介護過程の教育で何を課題にしてきたかを振り返った。その結果、アセスメントシート作成の土台としてきた視点には4点があることを確認できた（①利用者の生活に目を向ける、②利用者の要望や意向を大切にする、③利用者との関係形成や自己覚知の視点を学生がもてるようにする、④思考過程の流れに沿ったシートを作成し、シートに思考手順の説明文を記す）。また、2008年試行版シートは、情報の分析・解釈・判断の過程で何をどのように行うかの手順や、判断の指標を学習者に示す方法でシートを作成した。

最後に本稿のまとめとして、本学における介護過程シートの変遷や、2008年試行版シートの作成趣旨とその試行結果を踏まえ、今後の改訂に向けた課題と方向性を整理した。

キーワード：介護過程 アセスメントシート 介護福祉士養成教育

目次

- I はじめに
- II 本学における介護過程シートの変遷（1990～2008年）
 - 1 1990年版（1990～1991年使用）
 - 2 1992年版（1992～2000年使用）
 - 3 2001年版（2001～2007年使用）
 - 4 2008年試行版（2008年使用）
- III 2008年試行版の評価と今後の改定課題
- IV まとめと課題

I はじめに

介護過程は、①実践方法を根拠づける思考過程である（思考過程であるとする考え方）、②介護の実践方法であり実践過程である（実践方法とする考え方）という2つの要素をもつ。これら2つは関連性があるが、介護過程に対する考え方は、利用者の問題点を改善する問題解決型に始まり、現在は、問題のない側面や問題点も含めて人の生活機能とする包括的な見方（ICF）や、利用者の意向やその人らしさを尊重した利用者主体の実践が重視されている。

介護過程は、1988年の介護福祉士養成開始（1987年、社会福祉士及び介護福祉士法制定）以降、教科書の中で介護過程の用語が用いられたのが始まりである^{(注1)(注2)}。介護福祉士養成教育（以下、養成教育とする。）の中で、個別的な介護を可能にする方法論、学生の思考過程を訓練する方法論として、看護過程を援用して導入された。現在は、制度の中で介護計画の作成が義務付けられている。

本学は1990年に介護福祉士養成を開始して以降、介護過程展開の書式である介護過程シートを4回作成し、現在は5回目の改定に向けて準備中である。本稿では、本学における過去4回の介護過程シートの変遷を整理することにより、介護過程の教育で何を課題としてきたかを振り返る。また、今後の改訂に向けた課題と方向性を整理する。

II 本学における介護過程シートの変遷（1990～2008年）

本学における介護過程シートの変遷は、アセスメントの枠組みの理論的検討と、教育方法の検討という2つの課題を前提とする模索過程の結果である。

シート改定は専任教員の共同作業であるが、会議で議論しながら作成したものもあれば、改訂の中心となる教員の提案を受けての検討という場合もあった。そして検討結果の産物

であるシートは、当然のことであるが、様々な背景をもつその時の教員構成という現実的側面からも影響を受けている。こうした目にみえない要因を否定できないが、シートには本学が求める実習体験の質や実習での共通基盤、介護に対する考え方や教育内容など、様々なものが目にみえる形として提示されることになる。

介護過程の一連のプロセスのうち、介護過程の教育及び実習における介護過程展開でも重要なのは、アセスメントである。本学における介護過程シートも主にはアセスメントシートの検討であった（表1）。そのため、本稿ではまず、何を課題にアセスメントシートを検討してきたかについて、過去4回作成されたシートについて報告する。

表1 本学における介護過程シートの変遷

作成年 構成要素	アセスメントシートの構成要素 (○は、検討または改定の印)			介護福祉士養成カリキュラム（指定基準） との対応		
	(1) 情報収集の 枠組み・内容	(2) 分析・解釈	(3) 判 断	指定基準		
				実施年次	時間数	介護過程に関する指定
1990年版	○	○		1988（昭和63）年	1500	「介護実習」第3段階の内容に、「個別介護計画について学ばせる」という記述あり。
1992年版	○	○				
2001年版	○	○	○	2000（平成12）年	1650	科目「介護概論」「介護技術」の内容に、介護過程の展開方法を教授することが追加される。
2008年版 （試行版）	○	○	○			
今後の 検討予定	○	○	○	2009（平成21）年	1800	領域「介護」の教育内容として、「介護過程」（150時間）が指定される。

1 1990年版（1990～1991年使用）

1) 作成の背景

本学は、社会福祉主事任用資格取得を含む社会福祉教育を約6年間実施した後、介護福祉士養成課程に転換した。養成課程への転換に伴い、従来からの社会福祉系教員の他に新たに看護系、施設職員経験者の介護系教員を加えた教員構成となった。

1990～2008年度までの18年間にわたる本学での介護実習教育の基本方針は、養成教育を開始した1990年に始まる。この間、実習構成や実習目標に関する数度の変更はあったが、介護実習の基本的な方針は次の通りであった。（2009年度実施の新カリキュラムにおいては、実習構成を変更している）^(注3)。

- a. 全実習に渡る「共通の実習目標」を置き、共通目標に含まれる下位目標を実習段階毎に積み上げる目標構成とする^(注4)。
- b. 実習構成の方針^(注5)として、①1年次に高齢者と障害者の両分野を体験する、②介護過程の学びや利用者との関係形成等を深めるために、2年次の実習Ⅱは継続実習と

し、続く実習Ⅲは実習Ⅱと同一施設で行う、③2年次の実習分野の選択は学生の希望を前提とする。

- c. 主体的な学習や実践能力を高めるために、自己の実習課題を設定し、実習課題に基づき実習をすすめることを評価する。
- d. 2年次実習でレクリエーションの企画実施、夜勤実習を体験することにより、チームワークのあり方や連携について学ぶ。
- e. 各実習の進捗・内容にそった実習記録用紙を使用する。

介護過程展開については、「共通の実習目標」の1つに「介護計画」を設定している。具体的には、介護過程の基礎は「日々の実習記録」「かかわりの記録」が記録できることであるとし（実習第1段階）、最終実習では、利用者の個別ニーズに基づいた介護計画を立案・実施・評価することを目標にしている。

こうした背景があり、1990年度に介護過程シートが作成された。しかし、当時、介護過程に関する教科書の記述は限定的なものであり、実習での実施も一般的なものではなかった^(注1)。よって、実習目標として介護過程を設定すること、介護過程シートを用意することは、先達である専攻教員の独自の取り組みによる努力が大きかったといえる。

2) アセスメントシートと介護計画シートの構成

1990年版の情報収集シートである「利用者の特性」を、末尾資料1-1に示した。項目を並べただけの簡単なものだが、左頁に利用者の身体的な状況を把握する内容、右頁はその人の人となりや生活状況を把握する内容で構成している。

介護計画（資料1-2）は、気になる情報を取り上げ、それに対する「情報の分析・介護問題」を整理するような書式になっている。「介護問題」という用語は、この時点における造語と考えられるが、同時にそれは看護領域における問題解決アプローチの影響を見ることができる。

2 1992年版（1992～2000年使用）

1) 作成の背景

1992年版アセスメントシートは、本学の介護過程についての考え方の基礎となってきたシートである。作成過程については、加登田恵子の論文に詳しい¹⁾。この論文は養成教育開始前の1989年から1992年春までの議論を踏まえて執筆されたものだが、1992年版アセスメントシート改定に関する議論は改定半年前から始まり、筆者はこの検討過程に参加できた。フォーマットの意図や根拠、作成過程での議論等について紹介する。

(1) 実習施設の現状と教育現場の葛藤

養成教育開始当時は、介護過程を実習で体験させることは勿論のこと介護実習そのものが、教育並びに実習施設現場の双方にとって新しい取り組みであった。今からみれば何の

問題もない（とは言えないかもしれないが）これらのことが、当事は大きな課題であった。

こうした中、介護過程を現場で展開させることは「できるはずがない」という消極派と、「相手の問題点をほじくり出すのはよくない（施設は生活の場であるからいちいち問題視するのはおかしい。問題点をあげることで問題が認識される、発生する）。」という否定派の意見があった。先達の話によれば、実習現場での受け入れは多少の温度差があったが（積極的肯定派もいた）、介護過程を実習で展開させることで挙げた現場からの第一の問題は、「一人の利用者を決めて関わる」ことへの問題であった。つまり、介護過程展開のために一人の利用者を決める、一人の利用者に一人の学生が集中的に関わることは「よくない」とする意見である。一人ばかりに関わるのは他の利用者への差別になる、情報収集で学生が一人を受けもつのは差別を増長させるなどの意見であり、養成教育で介護過程を学ぶことは実習施設の理解を求めることから出発して始まったという。

他方、介護過程への抵抗は、実習先だけにあったわけではない。一斉起床、一斉食事などの集団処遇が普通であった状況においては、「個別性を‘意識しすぎた’介護計画作りを教育課題にすることは、ワーカー（実習生）に個々バラバラの行動を生じさせ、業務全体の流れを乱すのではないか」¹⁾ という危惧を示す教員もいた。また、問題解決アプローチに対する抵抗感をもつものもいた。

(2) 介護過程を教育に取り入れた理由

介護過程並びに問題解決アプローチに対する抵抗がある一方、介護過程を実習の共通基盤とするに至った経緯・理由は以下の通りである。

① 支援技術の基本として介護過程を実際に活用できることの重要性

現在は、介護保険における介護サービス計画や施設サービス計画書、障害者支援施設における個別支援計画など、一定の手法を用いて利用者個別の支援計画をつくるのが制度化されている。また、それぞれの根拠法は、利用者本位・自立支援・利用者による選択（自己決定）が基本理念とされている。つまり、利用者の生活は個別性が高く、自立した個人として、その個性ある生活をできる限り実現できるように必要に応じた支援をすることが支援の方向性の前提にある。

しかしながら当時は、支援の判断根拠や支援過程がないがしろにされがちな状況があったために、実習で学生は「何を見て、何を掴み、どう関わるのかという援助過程を体験を通して認識することが難しくなる」¹⁾ 現状があった。とくに、養成教育転換前に社会福祉教育を行ってきた本学では一定の実習教育の経験と蓄積があり、実習で何を学ばせるかは共通の課題として認識されていた。そのため介護過程という一連のプロセスを実習教育に取り入れることは、支援技術として妥当性のあるプロセスを学生に体験させることであると同時に、職員が困惑している「問題」ではなく利用者のニーズに目を向けることや、業務中心から利用者中心への転換を意味するものとして導入された経緯がある¹⁾。

元々社会福祉教育に携わってきた加登田は、養成教育転換後に介護過程を実習教育に取り入れる意義を看護系教員とともに検討し、介護実習におけるアセスメントの枠組みを検討するための理論を牽引した。

② アセスメント力の醸成

本学で介護過程は、「単なる知識としてではなく実際に活用できる援助技術の基本として学生が身につける重要性」¹⁾の認識から導入されたわけだが、最も大切な理由は、利用者一人ひとりの生活に目を向け、個別ニーズを把握してかかわるという福祉の基本原則の実施にある。学内で学んだ知識と実際の現場での活用が、「個々の学生の感性と生活体験に基づく統合・援用力に任されており、訓練の機会を与えられていない」¹⁾のであれば、実際の現場で技能や専門性を発揮することは難しい。

アセスメントとはつまるところ「判断」を導き出す過程である。よって、判断に至るプロセスの中に何を入れるか、どんな指標をもつかは、「判断」の信頼妥当性のエビデンス(根拠・明証性)を示すものである。アセスメント力の醸成のために我々がなすべきことは、学内での授業内容はもちろんのこと、科目間の関連、実習教育方法の検討、教育環境の調整などと課題は多い。その中でも、介護過程シートは学生の思考過程と実践過程に影響を与えるものとして、どんなシートを用意するかは教育の根幹にかかわる課題である。

2) 情報収集シートの構成

1992年版作成にあたっては、本学が介護実習を高齡分野と障害分野の両分野で実施してきた経験と先行研究から、介護実習に必要な諸要素を検討した。これに関するアセスメント項目の構造図が図1である。

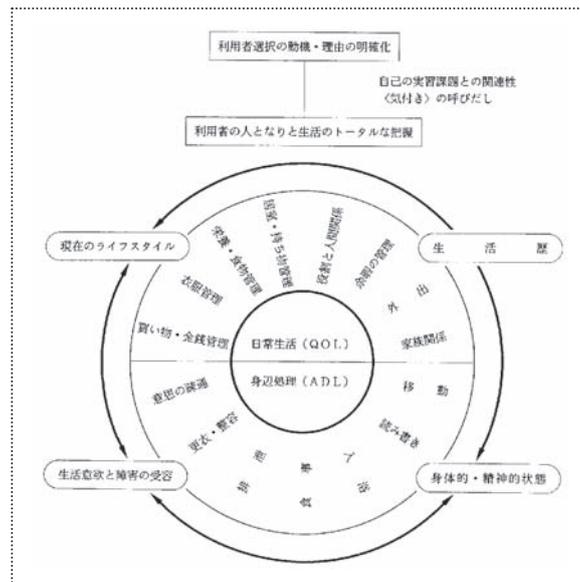


図1 アセスメントシートにおけるデータの構造図¹⁾

図1をふまえ、アセスメントの醸成に向けた教育課題に、次の3つが設定された¹⁾。

- a. 特定の利用者を選定した理由・場面を、意識化・対象化させること。
- b. 利用者の介護ニーズを、単にADLの視点だけではなく、QOLの視点からも総合的に把握できる力を身につけること。人と環境のかかわる状況からみること。
- c. 利用者の主体的な力に着目する視点を持ち、主体性を尊重するケアの在り方を考えられるようになること。

上記教育課題の視点から、情報収集シートに盛り込む項目や構成を考えた(資料2-1)。「利用者のプロフィール」と名付けた情報収集シートの特徴、項目設定の意図は次の通りである。

(1)「利用者を選んだ動機・理由」の欄を設定

「利用者を選んだ動機・理由」は利用者の情報ではなく、学生自身についての情報である。情報収集シートの趣旨には適さないが、下記の理由により設定した。

介護過程を学ぶために、学生は特定の利用者を選定する。「利用者を選んだ動機・理由」を記述させる第1の意味は、どのような場面に引っかかっているかを意識化・対象化することで、アセスメントにおける課題把握のセンスを磨くという理由からである¹⁾。

第2には、学生自身の自己覚知への促しである。なぜその人なのかを記述することで、選定した自分の理由・状況を客観化し、関係形成を考えるための出発点とした。第3には、自己の実習課題に関連付けて利用者選定を行うためである。実習における学習課題を明確にして実習に臨み、そして実習体験から学んだことをふりかえり、次の課題を見出していく学習方法について、中村ヒサは、「このような学習は、学生が自己の介護に対する問題意識を明確にしていくためのものであり、専門職としての介護観を確立していく過程である」と述べている²⁾。

中村は、学生の介護観を確立させていく実習教育のねらいを「どのような介護をしたいかという介護の目的を、学生自身の信念に基づいて考えさせ、それを実践にうつす決断力を身につけさせるものである。したがって、ここで重要なのは、実習課題が実践に結びついて、利用者の介護計画、そして実際の援助に活かされることである」としている²⁾。すなわち、学生が設定した実習課題を介護過程展開の中で実践していくことが、実践力と介護観の確立につながると位置づけている(図2)。

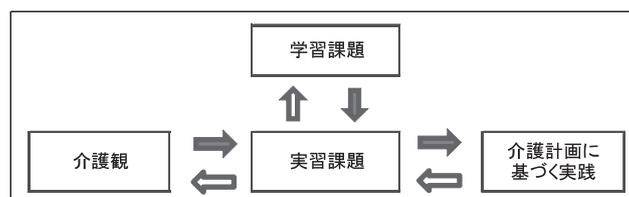


図2 介護観を育てる学習過程の基本構造²⁾

長年看護教育に携わってきた中村が問題に感じたのは、介護福祉の実習状況が学習課題中心ではなく施設の日課中心の実習方法となっている現状についてであった。その実習環境の中で学生は、「目の前で起こっていることへの対応に力を注ぎ、学生として何を学ぶかの目的を十分に果たせないでいる」²⁾という問題意識から、学生にねらい通りの学習をさせ教育効果をあげるためには、系統的な教育方法を実習先に提案する必要があると考えた。そのため、「実習課題と利用者個人の介護計画が無理なく統合できる方法としてケーススタディの形式を取り入れ、計画的に実習での教育をすすめていく」²⁾こととした。「利用者を選んだ動機・理由」を記述する第3の意味が、自己の実習課題に関連付けて利用者選定を行うためであるのは、こうした理由によるものである。

現在、ふりかえって考えてみると、「利用者を選んだ動機・理由」を記述する第1の意義は消失し、第3の目的は後退あるいは第2の中に埋没しているようにみえる。確かに「〇〇が気になったから」と第1の意義で記述する学生もいるが、指導する側が設定の意義を認識していなければアセスメントの出発点となる気づきを促すことはできない。また、多くの学生は、第2の内容で記述することが多い。「話かけてくれたから」「かかわりやすかったから」などであるが、多くはこのような自分中心の理由にとどまっている。ただしその理由は良いとしても、記述内容を自己覚知や関係形成を考える目的に結び付けられていない現状も多い。「利用者を選んだ動機・理由」の記述は、目的があるから設定しているのである。設定する以上は、その記述内容に対するスーパービジョンという視点を欠落させてはならない。

(2) QOLの観点から、日常生活の項目を設定

利用者の介護ニーズを、単にADLの視点だけではなく、QOLの視点からも総合的に把握できるようにするため、利用者の状況を、「身辺処理」(ADL)と「日常生活」(QOL)の2つの視点から見るための項目を設定した。つまり、前シートにはなかったQOLの視点をアセスメント内容に追加した。

「日常生活」(QOL)として設定した項目には、<買い物・金銭管理><衣服管理>など、「管理」という用語を使用しているが、これは「自己管理」の実際・方法などを把握するものであり、施設の管理状況をチェックするものではない。あくまでも生活管理の主体者は利用者本人だからである。また、<役割と人間関係><外出>など、人間が自分の生活を組み立てる上で必要な要素、生活に影響を与える要素などを配置している。

(3) 利用者の主体的な力への着目

利用者の主体的な力への着目として、次の3つを設定した。

① 「利用者の普段の1日の過ごし方やその様子」

当時、情報収集シートの最初の欄は、利用者の健康状況やADLなど身体的側面の項目から始まる構成が多かった。とくにADLは、利用者とのかかわりが少なくても観察や周

困の人から情報収集できることが多い。そのため、学生が最も記入しやすいのはADLであろう。ADLを学生が最初に記入する意義はあるが、情報収集シートの最初の欄には「利用者の普段の1日の過ごし方やその様子」を設定した。理由は以下の通りである。

利用者の生活の主体は利用者自身であり、その生活にかかわることが介護である。そして介護過程は介護者が行う利用者への支援方法である。この介護過程には介護者の思考過程と実践過程が表されるため、介護の領域・施設種別、介護者側の介護観や方法論などが反映されることになる(障害者分野におけるセルフマネジメントは当事者主体による考え・方法論であり、これには含まない)。

しかし、介護者が利用者へかかわるとしても、生活の主体者が利用者自身であるという根本は変わらない。そのため、まずは、利用者の生活に目を向けることから出発することにした。その人の通常の生活の大まかな様子を掴み、生活の中で大事にしていること・嫌がることなどを知ろうとする視点をもつ。これら利用者自身の生活にまず目を向けるのは、利用者の生活の尊重や、介護者の判断だけで介護過程をすすめないためなどの設定理由がある。

② 「利用者の要望、現在抱えている悩み」

介護保険法や障害者自立支援法におけるケアマネジメントでは、「利用者及び家族の生活に対する意向と承認(要望)」、あるいは「利用者の意向」はアセスメント項目の一つである。今では当たり前の項目であるが、この項目を設定した当時は、「介護者側から、改めて要望を聞かれることは無かった」¹⁾という施設利用者からの反応もあった。

「利用者の要望、現在抱えている悩み」を設定した理由は、「介護上の要望やニード、施設生活に対する理解の状況や、障害や老いに対する受容の態度、生活意欲を感知する」という意図があった¹⁾。インテークから開始するケースワーク過程では、利用者の主訴(またはニーズ)は最も重視される情報であると同時に援助関係の出発点でもある。一方介護は、利用者の生活行為への介助を媒介として日常的・反復的に行なわれることが多く、「ひとたびケア内容や方法が決められてしまうと、よほど意識化していなければ介護ニーズは顕在化しにくい」¹⁾。

現在、介護保険等の根幹には契約という概念があり、サービス利用にあたっての自己選択・自己決定や、提供過程における利用者本意はサービスの基本理念となった。これらの基本理念、並びに「よりよく生きる」や「自立」という価値観などからニーズが照射され、支援が検討される。

実習において学生は、利用者が表現する要望を、コミュニケーションや観察などを通して掴み取ろうとする。しかし、要望や意向はそう簡単に表現されるものではない。関係性や時間なども影響する。短期間の実習では、要望と思ったものが学生の受け取り間違いや思い込みだったのはよくある経験である。しかしながら、利用者の要望・意向を把握し尊

重することは、利用者の強さ・ポジティブ面・主体性などの力を活かしていくためにも、利用者本位の視点を見失わないためにも、大切な要素である。

③ 身辺処理（ADL）や日常生活（QOL）の状況を「利用者の状況」と「援助内容・方法」の2つに分けて記入させる

これについては、次の2つの考え方が合体した記入方法である。

- a. 利用者の状況を、身辺処理（ADL）と日常生活（QOL）の2つの視点からみる。
- b. 上記2つに関する利用者の状況を、「利用者自身の状況」と、援助者側の状況である「援助内容・方法」の2つの視点からみる。

a. を設定した理由は、前述した通りである。

b. 「利用者の状況」と「援助内容・方法」の2つに分けて記入させる理由は、①「本人の実際」と、②「実際になされている援助」の事実を客観的に把握するためである。つまり、①の事実を押さえた上で、②の事実とのつき合わせを行い、つき合わせによって見えてくるものからケアの方向性を探ろうとする意図である。「本人のできること・していること・していないこと」と「援助の実際」との関連性を素材にケアのあり方を考え、並びに主体性の尊重や支援の方向性を探ることが目的である。

加えて、既に実施されている支援内容の情報を把握することで、学生が捉えた利用者の状況についての情報を補い、多面的理解を促すものである。

3) 思考過程を意識化できるアセスメントシートの作成

1992年版アセスメントシートの特徴は、介護過程の学習をサポートするための工夫として、思考過程の流れに沿ってアセスメントシートを作成したところに特徴がある（資料2-2）。

最上段に「項目」欄を設定し、＜問題の発見＞→＜問題の分析＞→＜介護上の問題＞→＜解決目標＞という問題解決過程の流れを示している。次に、「分析過程」の欄を配置し、問題解決過程における思考過程の内容を説明している。そして、その「分析過程」に対する「要点」をシート内に記入し、「分析過程」で示した思考を行うための方法を提示している。つまり、「分析過程」で示した思考をどのように行えばよいか、考えさせたい点、重要な点を記している。

3 2001年版（2001～2007年使用）

1) 作成の背景

介護過程は、社会の動きと無関係ではない。1997年介護保険法が成立し、2000年実施に向けて議論が噴出したが、それは同時に「介護」が国民に浸透するという成果をもたらした。介護保険法ではケアマネジメントが制度化され、介護保険制度下にある施設では「施設介護サービス計画書」が義務付けられたことにより、実習施設でも「介護過程」への理

解が一気に深まった。これは大きな変化であった。

また、養成教育がスタートし約10年経過した1999年、養成校数は322校となった。2007年度（419校）時点の総数の約8割（77%）がこの10年間で開設され、養成校数の拡大は実習で介護過程を展開するための理解をすすめた。同時に、介護保険法実施に合わせて介護福祉士養成カリキュラムが改定され、介護過程の概要が「介護概論」で、介護過程の展開が「介護技術」で教授する土台が作られた。

本学では、介護保険の導入やこの間の社会情勢の変化をふまえ、介護過程シートの見直しを行うこととなった。見直しの原案は、介護概論の科目担当者であった弓貞子が他校の教員との共同研究により作成した³⁾。原案の作成趣旨は、①情報収集の枠組みの再検討、②利用者の生活課題^(注6)を抽出し明確化するための思考過程を意識化できるアセスメントシートとする、の2点である。原案を基に、本学の介護過程に対する考え方や実習領域に照らして会議で検討し、改訂作業を行った。

2) アセスメントシートの構成

(1) 情報収集シート（資料3-1）

原案における情報収集シート作成の概念枠組みは、①実習先で出会う利用者の介護という援助の現実に合わせて学生が捉えやすい項目を最初の欄に設定する、②生活している利用者の姿を捉えることができる項目とする、③現在行われている介護の状況からもチームの考え方や利用者の状況を理解できるようにする、④現在を起点に過去～未来の時間の流れを意識できるように配置するなどである³⁾。

①についての案は、ADLを最初の欄に設定するなどであった。しかし、意見交換した結果、ADLは確かに「学生が捉えやすい」状況ではあるが、前シートの項目配置を継承することで合意した。つまり、前シートの鍵概念であった「利用者自身の生活にまず目を向ける、利用者の生活の尊重」は介護の価値観であり、これらを項目の最初に設定することでアセスメントに対する価値観を表したいと考えた。

次に、IADLが議論の対象となった。ADLとIADLは、基本的には利用者自身の能力（できる・できない）を評価する方法である。前シートの「日常生活」は、利用者自身の生活の主体性や方法をみる（尊重する）、QOLの視点をもつという意味で重要な項目であった。しかし、前シートで「日常生活」としてあげた項目は、視点を変えればIADLとして評価できる項目でもある。そのためこれを、利用者自身を主体にした生活管理状況やQOLの視点でみるか、能力評価の視点でみるかという2つの考え方に分かれた。結果、どちらの考えも支持され、「生活管理」という項目名で、生活管理と能力評価の2つの意味を含めることとした。

(2)「問題」から「課題」への変更と、生活課題の判断過程を入れたアセスメントシート（資料3-2）

① 「問題」から「課題」への変更

2001年版アセスメントシートの特徴は、2つある。1つは、前シートで使用されていた「問題の発見」「介護上の問題」などのように「問題」という用語を、「課題の発見」「とりくむ生活課題」のように「課題」に変更したことである。

「問題」という用語は、障害者施設で自分の生活を形成し自律的に生きている人に対しては馴染まない。また、関係形成や時間経過の中で利用者理解は変化するが、介護過程を学習課題にしている学生にとっては、短期の実習期間内での取り組みである。重症心身障害児施設で介護過程を展開しようとする、関係形成が難しく相手の状況理解にも時間がかかる。そのため、できないことや「問題」と感じられることばかりが気になる。そうなるだろうと思っているわけではないが、問題指摘型になってしまう現状が生まれる。さらには、介護計画の目標を設定する場合、「利用者の目標や価値と矛盾しない」「利用者がどのような状態であることが望ましいと期待されるのか、利用者の目標を設定する」というように、利用者を主体にした視点が重視されている。利用者主体、介護過程への利用者参加の価値観からみれば、「問題」という用語は、「利用者の問題点を指摘して、利用者に自分の問題点の目標設定を求める」ようで、居心地の悪さを伴う。

以上のような情緒的葛藤等の解決のために、前シート使用時は、「問題点の把握」という段階では「問題」という言葉を使用せずに「課題・要望・要求・意向」などの表現に置き換えて説明してきた。これらの理由、並びに利用者主体や、利用者の介護過程への参加という価値観も踏まえ、「課題」の用語に変更した。

② 生活課題の判断過程を入れたアセスメントシートの作成

前シートは、生活課題の判断の前提となる利用者の全体像把握や、なぜ生活課題として取り上げたいかの思考過程がわかりにくいという問題点があった。そのため、提案に基づき検討を行い、アセスメントシートにおける項目を、思考過程の流れ考慮し次のa.～e.の順に配置した。

- a. アセスメントシートの左頁には、情報収集シートの枠組みごとに〈情報の整理〉を記す欄を設定する。これは、①利用者の状況が一目でわかる、②利用者の特徴や全体像を理解する、③気になる情報を記すことにより生活課題の判断につながるなどの意図がある。
- b. アセスメントシートの右頁は、〈課題の発見〉→〈その解釈や分析〉→〈取り組む介護課題〉の項目を配置した。
- c. 〈課題の発見〉は、a.の作業を通し利用者の生活課題として考えられた内容を記入する。〈課題の発見〉を導くためのサポートとして、シート内に、「利用者が改善を

望んでいること、必要としている援助」「利用者の生活でとりあげたいこと」という説明文を付け加えた。

- d. 次に、＜課題の発見＞として挙げた項目に関して、＜その解釈や分析＞を行う。ここでは、＜その解釈や分析＞の思考過程を導く説明文として、①＜課題の発見＞であげたことが生じている原因、②それを解決する必要性、③予測される問題、④利用者の意思、⑤介護の必要性と介護で解決できるかどうかを記した。
- e. 最後に、＜その解釈や分析＞を行った結果導かれた利用者の生活課題を、＜取り組む介護課題＞として記す。

4 2008年試行版（2008年使用）

1) 作成の背景

2001年版シートは、生活課題の判断過程を入れた点に特徴があったが、使用していくにつれ改善すべき課題が出てきた。問題としてあがった点は、①＜分析や解釈＞で問題解決アプローチが前面に出ているため利用者のポジティブな面に視点がいきにくい、②利用者の生活課題として考えられた内容を記入する＜課題の発見＞に至る過程が記録に表記されることがないため指導がしにくい、の2点である。

②について前シートでは、＜課題の発見＞へとつながる思考は、＜情報の整理＞を行うときに学生の頭の中で実施するものであった。つまり、＜課題の発見＞へとつながる思考過程を求めているが、「どうしてそう思うか」の判断過程や、判断根拠が表に出ることはない（記述されない）。学生の頭の中を聞いてみるしか共有できないわけである。

介護過程を学ぶということは、介護実践における思考過程の訓練や、根拠ある実践方法を学ぶということである。この教育上の課題に対する回答の1つは、情報の分析・解釈・判断の過程で何をどのように行えばよいかの手順を示すことである。つまり、思考の道筋、思考してほしい内容、判断の視点などを学生に提示することで学生の学習を助ける。

思考過程や思考内容を踏まえたアセスメントシートを提示する第一の理由は、こうした教育課題のためである。そして第二は指導上の理由である。学生の頭の中が記述される構成とすることで、指導者は学生の思っていることがわかり、学生が書けない・つまづいている箇所を学生と共有できる。

以上のような理由で改定案を筆者が提案し、会議で検討、学生の意見を聞く、授業で試行、実習施設の意見を聞くなどを通し、追加修正を加えながら作成した。研究期間は、2007年7月～2008年10月であった。なお、2008年版は変更内容が大きかったため、今後の改定も踏まえて試行的に使用することとし、試行版として使用した。

2) 生活課題の「判断」の指標

学生が使用するアセスメントシートは「実習で使用する」「学習のために使用する」ものであるから、何を・どのように学ばせたいかを前提に作成する必要がある。

情報を分析し、「生活課題」をどう「判断」するかは、アセスメントにおける重要な段階である。アセスメントとは、妥当性のある「判断」を導くために行う行為である。何のために「判断」するのかを考えた場合、それは介護を通して利用者の生活を支援するためである。したがって、この「判断」にどのような根拠をもたせるかは、介護における重要な検討課題である。

図3は、生活課題の判断根拠を検討するために、「生活ニーズの階層性」⁴⁾と「社会制度との関係」、「介護の実践構造」の関連を整理したものである。これを通し、生活課題の判断根拠とする指標を、介護の価値概念と目標概念という2つの観点から整理した。

生活課題の「判断」の視点、「判断」の根拠とする指標として次の5点を挙げた。介護の価値概念の観点から、①利用者の願い・要望・志向性。介護の目標概念の観点から、②自立支援、③生活の安定・満足感、④生活の継続・改善、⑤健康の維持・改善である。

なお、介護の価値概念（図3参照）の1つとした「尊厳の尊重」は、実践全体に反映されるべき視点であり、「判断」の指標の中には挙げなかった。同じく価値概念とした「利用者主体」は、何をもちて主体性が表現されるかを考え、「利用者の願い・要望・志向性」のことばに置き換えて提示した。さらに、価値概念とした「自立支援」は、介護実践の具体的目標でもあるため、学生に示した判断指標では、目標概念として示すことにした。

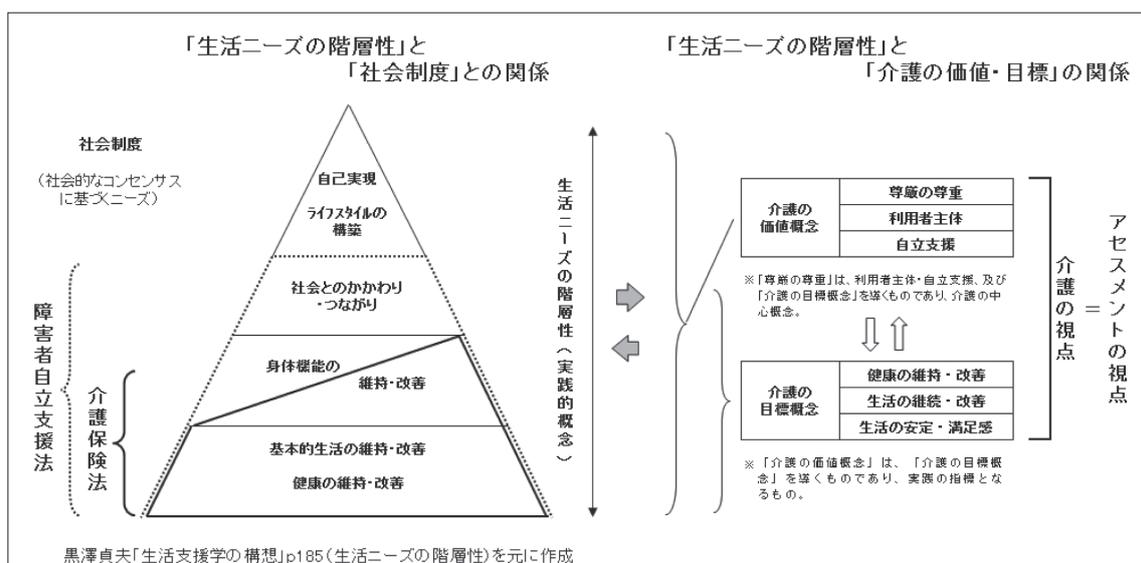


図3 生活ニーズの階層性と介護の実践構造

3) アセスメントシートの構成

(1) 情報収集シート

情報収集シートは、筆者が所属する介護福祉教育研究会（東京）が作成した「介護福祉教育研究会 2007 年度版」情報収集シートを、一部変更し作成した（資料 4-1）。

介護福祉教育研究会作成のシートは、利用者の生活や全体像に近づいた利用者理解を目的として、「くらし」「からだ」「こころ」の3つに分けて作成されたものである^{5) 6)}。シートの特徴は、①情報は利用者を主語にして表現する、②事実や情報源の区別ができるよう、情報収集源を記号で示す、③学生が取り組みやすいところから手をつけられるようシートの使用順番は自由とするなどがある。

なお、本学で使用する際には、本学で大切にしてきた視点などを踏まえて作成した。主な変更点は、次の通りである。

- a. くらし：私を表現する・私の生活を定めるためにどうしているかを、「からだ」シートにあるコミュニケーション項目とは別に設定。これは、自己決定に基づいて主体的に行動できることへのニーズに対応している。つまり、①自己決定しているか、自己決定を支援しているか、②自己決定を妨げる認知障害はないか、③生活の仕方を選ぶ機会はあるかを把握するものである。さらに、くらしの中の活動と参加（役割や就労を含む）、生活管理（IADL）を設定。
- b. からだ：学生が「利用者を選んだ動機・理由」を記入する欄を設定（出発点を自己認識する）。「現在の介護目標」の記入。「私の実際」を『私のできること・していること』『できる可能性』に分けて記入。その他、設定項目の変更など。
- c. こころ：利用者または実習施設の許可を得て、利用者を絵で表現。家族の意見・要望欄を追加。設定項目の変更など。

上記変更点に加え、前シートの特徴が継承された点は次の通りである。

- d. 前シートの第1項目めであった「現在の生活状況と要望」に含まれた項目で、現在の生活状況は「くらし」に、「要望」は「こころ」として、結果的にはそれぞれ1枚のシートとして独立した。シート作成の視点は違うが、「まずはその人の生活をありのままに見よう。どんな気持ちや要望をもっているか」の視点は生きている。また、シートの使用順番は自由であるが、アセスメントシートで＜情報の整理＞をする際には、「くらし」の情報を最初の欄に設定したことにより、従来考え方を継承した。
- e. 前シートで「現在行われている介護の状況」を設定した理由は、1992年シートからの考え方である。この考え方は、「からだ」に導入されたので、従来視点が残ったことになる。

(2) 「思考過程を導き・実践方法を根拠づける」を目的にしたアセスメントシート

2008年試行版アセスメントシート作成の趣旨は、①2001年シート作成の理由と同じく、

生活課題判断の前提となる利用者の全体像把握ができるような改善を行う、②利用者のポジティブな面も含めた広い視点で生活課題の判断ができるような視点を提示する、③初学習者の学生誰もが介護過程に対する一定の理解を達成できるための工夫をする、④根拠を踏まえた実践とするためである。

以上の目的で、「情報の分析・解釈～生活課題の判断」の段階を、①全体像の理解と生活課題の判断、②介護計画の判断に分けて、2つのシートを作成した(資料4-2、資料4-3)。

図4に、2008年版アセスメントシートの構成概念を示した。図は、上段にアセスメントの流れ、中段にシート構成の考え方、下段に対応する記録用紙を示している。

作成したアセスメントシートの特徴は次の通りである。

- a. 「情報の分析・解釈～生活課題の判断」の段階を、①第1段階アセスメント(全体像の理解と生活課題の判断)、②第2段階アセスメント(介護計画導きシート)の2つに分けて、それぞれのシートを作成した。(図4、末尾資料4-2、資料4-3参照。)
- b. 第1段階アセスメントは、思考過程の流れに沿って項目欄を設定した。即ち<情報の整理>→<情報の分析・解釈>→<生活課題>→<実習でとりあげたい生活課題の決定>である。
- c. 第2段階アセスメントは、<実習でとりあげたい生活課題>とした内容について、更に分析・解釈を行うシートである。理由は、生活課題に対する支援の方向性や実践の根拠を明確にするためであり、ここで整理した内容は介護計画に活かす。
- d. 介護過程の基本は関わりであり、利用者との協同や利用者参加は原則である。学生と利用者の関係性や、利用者の介護過程参加状況を記述し、学生が自己点検するための欄を、第1段階アセスメントシート内に設定した。
- e. 第1段階アセスメントの構成についての特徴は次の通りである。
 - ・ <情報の整理>から<情報の分析・解釈>を行うが、情報の分析・解釈や利用者の全体像を理解するために、次の3つの方法をシート内に入れた。①<情報の整理>で記述した個々の情報について、<情報の分析・解釈>を行うために、情報の関連性や類似性などを表す記号を自由につけて、分析・解釈に活かす。②利用者の全体像を整理・理解するための説明をシート内に記した。③全体像を整理・理解した上で、「私のできる・大切にしていきたい点、変化・潜在的可能性」(利用者のポジティブ面)、「私の生活・活動・参加・役割・健康の制限になっている点」(生活の制限になっている点)を改めて整理し、これらを含めて<生活課題>の判断にいかすように設定した。
 - ・ 生活課題は、利用者のネガティブ面や問題点からのみ判断することのないよう、また、介護の価値概念や介護の目標を踏まえて判断できるよう、前述した「生活課題の判断の視点」5項目を指標としてシート内に記した。

- ・ 介護実習という特質を踏まえ、実習で取り上げる課題を1～2以内を選定して、第2段階アセスメントにすすむ。

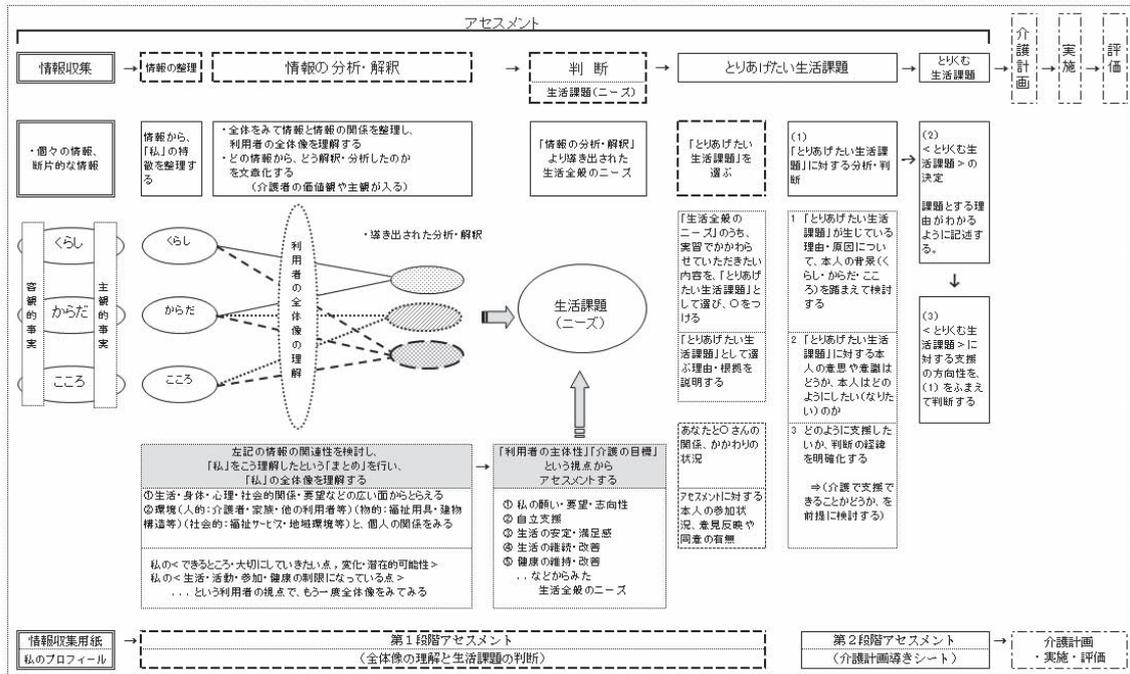


図4 2008年版介護過程シート作成の考え方

III 2008年試行版の評価と今後の改定課題

1 2008年試行版の評価

2008年試行版のアセスメントシートは、2年次介護実習Ⅱ・Ⅲで使用した。実習指導を通して感じた点と学生の記入結果から、シートの長所とシートの改善点について述べる。

1) 情報収集シートの評価

「暮らし」「からだ」「こころ」の3つのシートは、そのネーミングの効果もあって学生にはわかりやすい・取り組みやすい情報収集シートであると評価できる。また、「こころ」シートに利用者の姿を絵で描くことは、シートにあたたかい雰囲気をもたらした。

ある学生は、普段窓際で過ごしている利用者の姿を描き、よく着る服に色を塗った。またある学生は、車椅子に座っている利用者を描き、「目を開いている時と開いていない時がある」「目の前になるべく物を置かない」などの説明文とともにその様子を絵で表した。絵で表現することで利用者に対する学生の眼差しが表れたり、筆記するだけのシートでは得られない情報も表現される。さらに、介護過程は「考える」だけでなく、「感じる」ことも重要な要素である。絵を描くことは観察の結果でもあるが、「感じる」ことであるの

かもしれない。ただし、絵が苦手という理由で絵を描かない学生もいた。

シートの特徴の1つめである①情報は利用者を主語として表現するについてであるが、シートによる学習効果として、利用者の視点で情報収集するという姿勢につながったと思われる。また、「こころ」シートは、利用者の気持ちに近づこうとする姿勢がみられる一方、利用者主体で表現することの問題もあった。つまり、利用者主体で記入するのは利用者本人ではなく第三者の学生であるため、記入された情報には学生の実習状況や利用者との関係性、並びに学生の判断や価値観が入りやすいということである。

②事実や情報源の区別ができるよう情報収集源を記号で示すについては、指導時に学生の状況がわかりやすいという効果があった。③学生が取り組みやすいところから手をつけられるようシートの使用順番は自由とするについては、特に問題はなかった。

2) アセスメントシートの評価

(1) 第1段階アセスメントシート

第1段階アセスメントシート使用による効果は次の通りである。下記①～④は、シート内に説明文を記したことや、生活課題の判断の指標を示したことの成果と考えられる。また、①～④に対する学生の評価は、検討のポイントが示されているので説明文を頼りに記入した、何も説明がないよりは書きやすい・考えが広がるという声があった。

- ① <情報の分析・解釈>では、情報の意味や関連から利用者の全体像を把握しようとする視点があった。
- ② 利用者のポジティブ面、生活の制限になっている点、どちらも記入することができていた。
- ③ 生活課題の判断は、利用者のポジティブ面を活かそうとする姿勢がみられた。
- ④ 生活課題は、判断の視点として提示した5項目の指標を踏まえ、広い視点で課題をあげていた。
- ⑤ 自己のかかわり状況を記述し自己点検する欄を設定した効果について、全学生に対し実習指導しているわけではないので明確なことは言えないが、実習指導においては、学生のかかわり状況を聞きながら介護過程展開の内容を話してもらうことで、新たな視点や自分の課題に気づく学生もいた。また、利用者とのかかわりを重視する学生には2つの傾向がみられた。1つは、利用者とのかかわりができている学生や、利用者との関係性を意識しながら介護過程を展開しようとする学生は、介護過程展開がうまくいく傾向がある。2つは、利用者との関係性や利用者の介護過程参加を意識する学生の中には、介護過程展開に悩む学生がいる。これらは相反する結果と言えるが、かかわりを重視する姿勢は同じである。反対に、かかわりが浅いために、シートの項目を記入できない、記入内容に不足のある学生がいた。生活支援は他者との関係性の中

で営まれる。どのような学生の状況であっても、利用者-介護者関係並びに両者の相互作用は介護過程に反映されることを踏まえ、かかわり状況の振り返りを行う視点は大切である。

第1段階アセスメントシートの改善点は次の通りである。

- ① 情報収集シートと第1段階アセスメントシートは連動するように作成しているが、情報の分析・判断をする段階で、収集した情報の活用が少ない。
- ② 学生が最も書けない、学生によって差があるのは、「情報の分析・解釈」である。とくに、利用者の全体像の整理・理解では、「書いた内容でよいかわからない」「どうまとめてよいか言葉が出てこない」など統合の難しさを指摘する声が多かった。

2008年試行版の作成過程で最も試行錯誤した箇所、学生の記入状況で最も差が表れたのは「情報の分析・解釈」であった。「情報の分析・解釈」が行えるためにシート内にどのような文言で説明文を記すかは、シート作成で最も苦勞した箇所である。学生の意見を聴きながら記入状況を見つつ、およそ8回の変更を重ねた。しかしながら、記入が難しい、記入に差があるという課題に対する抜本的な解決にはならなかった。これは、情報収集した全情報を対象に分析・解釈を行うという方法自体を変更しない限りは、どんなに変更を重ねても改善できない問題であると思われる。今後の改定に向けた第一の課題である。

(2) 第2段階アセスメントシート

第2段階アセスメントシートの作成目的は、生活課題に対する支援の方向性や実践の根拠を明確にするためであった。つまり、一旦学生が生活課題と判断したのものに対する介護計画が、その人の状況にあった内容、根拠を踏まえた内容となるために検討を加えるというのが第2段階アセスメントである。

多くの学生はこの目的を理解し、提示した視点に沿って検討し記入するということが実施できていた。思考をサポートするために提示した説明文の文言は検討の余地があるが、第2段階アセスメントシートを使用する意義はあると思われる。

2 実習方法による成果

情報収集シートやアセスメントシートの記入状況に学生間の差はあるものの、実習成果を活かして記入しようとする姿勢がみられた。また、短期間の実習という条件から考えてみると、記入量そのものは少なくない。これらのことは、実習方法による成果ではないかと思われる。

本学における2年次の実習Ⅱと実習Ⅲは、同一施設での実習である。実習Ⅱは、約2ヶ月の期間中の17日間を継続実習の形態で行い、授業と並行して実習がすすむ^(注5)。実習で介護過程を初めて取り組むわけであるが、集中実習でないために、実習での成果をシートに記入する時間が確保でき、実習状況を振り返る時間がもてる。実習Ⅱの実習目標の一

つは「介護過程を体験し、個別ケアの進め方を学ぶ」であり、介護過程そのものを学ぶことが期待される。そのため、ときに学生は、介護過程の課題に縛られて実習がうまくいかなくなる場合もあるが、継続実習という形態が実習目標の達成を助けている面があると思われる。

実習Ⅲは、実習Ⅱ終了から約2ヶ月後、同一施設での実習である。利用者の都合により実習Ⅱから継続して介護過程を展開できないことがまれにあるが、ほとんどの学生は継続したかわりが可能となっている。同一施設での実習は、前実習で課題とした内容に取り組める、継続したかわりがもてるのを可能にする。これらが反映された結果として、介護過程の学習内容が深まる場合が多い。

3 今後の改定に向けた検討課題

2008年試行版作成のために試行錯誤し、実際に実習で使用した結果から言えることは、介護過程における「分析・解釈」段階の難しさである。とくに、分析・解釈を通し人間を統合的に理解すること、いわゆる利用者の全体像理解を行うのは難しい作業である。よって、分析・解釈が書ける・書けないには、学生の能力が反映されるという現状がある。

しかしながら、誰でも一定の到達ができるよう、更なる工夫が必要である。そのためには、第1段階アセスメントシートの再検討が課題となる。また、第1段階アセスメントシートにおける「情報の分析・解釈」をどう行うかの方法は、情報収集シートの枠組み・内容と関連するため、情報収集シートの再検討も課題としたい。

IV まとめと課題

以上、1990年～2008年までに作成した本学の介護過程シートについて、作成趣旨やアセスメントシート作成の観点・内容などを整理した。介護過程シートの変遷をたどるといふ作業を通し、本学で大切にしてきた視点や改善点としてきた点を確認することができた。本稿のまとめとして、介護過程シート作成でこれからも大切にしたい視点、現時点における今後の改定の方向性について述べる。

1) 本学における介護過程シートの変遷を踏まえ、大切にしたい視点

本学における介護過程シートは、支援技術の基本として介護過程を実際に活用できることの重要性、アセスメント力の醸成として導入された。いくつかの変遷を経たが、変遷を整理することで確認できた視点は、アセスメントシート作成の土台となっている視点である。すなわち、①利用者の生活に目を向ける、②利用者の要望や意向などを大切にする、③利用者との関係形成や自己覚知の視点を学生がもてるようにするという点である。これ

らは、情報収集シート作成時の項目設定や項目配置の際に重視されてきた視点である。

さらにもう1つの特徴は、④情報の分析・解釈～判断過程に関するアセスメントシートは、思考過程を学ばせるという目的のもと、思考過程の流れに沿ったシートを作成してきたことである。加えて、シートの中に思考手順の説明文を記してきたことも特徴であろう。

以上、アセスメントシート変遷の評価から言えることは、アセスメントの枠組みの理論的検討と、教育方法の検討という2つの課題は今後も検討の鍵となるということである。判断に至るプロセスをどう思考するかは介護実践の重要課題であり、アセスメントにおける「判断」には信頼妥当性のエビデンスが問われる。どんな学生であってもこれら一連の思考過程が学べるよう、2008年試行版では、情報の分析・解釈・判断の過程で何をどのように行えばよいかの手順や、判断の指標を学習者に示す方法でシートを作成した。

思考手順や判断指標を記す方法は、介護過程に関する学習方法として一定の成果を見ることができた。これらの方法には意義がある一方、思考の枠組みを提示することにより学生の自由な発想や気づきを阻害することになるかもしれないという危惧がある。しかしながら、学習者に対し、思考過程（あるいは実践過程）について一定の道標を示す方法も1つの教育方法であろう。枠に当てはまらない学生の発想や気づきは指導過程ですくい上げることが可能である。学生には、本学の方式としてのアセスメントシートである点を説明して使用していきたいと考える。

2) 今後の改定についての方向性

本学における介護過程シートの変遷、2008年試行版シートの作成趣旨とその試行結果を踏まえ、現時点で考えられる今後の改定についての方向性は次の通りである。

(1) 情報収集シート

- ① 本学の介護過程シート作成過程の歴史で、活かすべきところは活かす（項目選定、順番）。
- ② 実習施設である「高齢者分野」「障害分野」「救護施設」の領域で使用できるものとする。
- ③ 情報の分析・解釈を行いやすくするために、情報の内容を領域別に編成する。

(2) アセスメントシート

- ① 2008年試行版シートを踏襲し、第1段階アセスメントと第2段階アセスメントの2つで構成する。
- ② 第1段階アセスメントを図5のように変更する。
 - a. 「情報の分析・解釈・統合」の段階を、「情報の分析・解釈」「情報の統合」の2つに分ける。
 - b. 情報収集した全情報を対象に「情報の分析・解釈」を行うという方法ではなく、

注

- (1) 1988（昭和63）年実施の介護福祉士養成カリキュラム（指定基準）では、介護過程の教授内容は指定されていなかった。指定科目「介護実習」の第3段階の内容として、「個別介護計画について学ばせる」という記述があるのみである。テキストとして出版されたものをみると、1988年発行の中央法規出版・介護福祉士養成講座『⑫介護概論』『⑬介護技術』に介護過程に関する記述はない。ただし、『介護概論』の第3節-Ⅲ「介護における問題志向記録」の説明の中で、「介護計画、介護指導計画を立てる」という記述がある（p134）。また、建帛社・介護福祉選書では、1989年発行『⑭介護福祉実習指導』第2章「実習記録」の中で介護過程の説明がある。同、1990年発行『⑮介護技術』第5章では「介護過程」が置かれている。どちらも「介護過程」「介護診断」という用語が使用されている。
- (2) ソーシャル・ケースワークと看護過程は共にアメリカで体系化された。ケースワークは1922年リッチモンドの定義により始まったが、専門的対人関係を媒介とし、問題解決過程を枠組みに展開される過程として発展した歴史がある。看護過程は1950年代後半以降に発生をみることができ、当初は①人間関係の過程に焦点をあてた「人間関係的アプローチによる看護過程」、②「問題解決アプローチによる看護過程」の2つの考え方が存在した⁷⁾。日本にも2つが導入されたが、現在は②が主流となっている。介護教育に介護過程が取り入れられた際は、ケースワークではなく看護過程における上記②がベースとなった。しかし、1970年代後半以降のソーシャルワークの知見（エンパワメント、ストレングス視点など）は、その後の介護過程の概念に影響を与えてきたと言える⁸⁾。
- (3) 2009年度実施の新カリキュラムにおける実習構成は、「地域・暮らし」「個別ケア」「利用者理解」の3つを柱に設定し、5つの実習で構成した。実習構成の概念は、①5つの実習は3つの柱を共通に展開する、②段階的構成とする。1年次実習では、「実習Ⅰ：地域実習（45時間）」（Ⅰ）を7月に、「実習Ⅱ：基礎実習（90時間）」（Ⅱ）を2月に設定する。2年次実習では、「実習Ⅲ：訪問介護実習（45時間）」（Ⅰ）を5月に、「実習Ⅳ：継続実習（135時間）」（Ⅱ）を集中実習と継続実習の組み合わせで5～6月に、「実習Ⅴ：総括実習（135時間）」（Ⅱ）を9月に実習Ⅳと同施設で行う。実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは「実習施設・事業等（Ⅰ）」、実習Ⅳ・Ⅴは「実習施設・事業等（Ⅱ）」該当する。なお、実習Ⅰ（地域実習）とボランティアで、高齢者と障害者分野のどちらも体験することにした。
- (4) 本学における介護実習の目標設定は、全実習に渡る共通の目標項目を置き、共通目標に含まれる下位目標を実習段階毎に積み上げる（実習段階の進度に応じた、目標に順序性をもたせた）構成にしている。1990～2000年度までの共通目標は「①利用者の理解②援助方法技術③介護計画立案④チームワーク⑤社会的役割⑥課題実践」の6項目。2001～2004年度までの共通目標は「利用者理解②介護技術③介護計画④チームワーク⑤社会的役割」の5項目。2005～2008年度の共通目標は「①コミュニケーションと関係作り②利用者理解②介護技術③介護計画④社会的役割とチームワーク」の5項目を実習段階毎に積み上げる構成とし、「⑥主体的学習」を特に実習段階別の違いを設定しない目標にしている。
- (5) 1990～2008年、本学では実習段階を3つに分け実施してきた。①実習第1段階は1年次に2期に分けて行い、2つの実習で高齢者と障害者の両分野を体験する（実習ⅠA：7月、実習ⅠB：2月）。②実習第2段階は、継続実習の形態で2年次前期に行う（実習Ⅱ）。継続実習とする理由は、実習中に学内指導日を確保するためであり、利用者との関係形成や介護過程の学びを深めることも目的の一つである。③実習第3段階は、実習Ⅱと同施設で2年次9月に行う（実習Ⅲ）。同施設で実習することにより、介護過程の学びを深めることを目的とする。（同時に2001～2008年度は、実習Ⅲの前後どちらかで訪問介護実習45時間を実施してきた。）
- (6) 「生活課題」の用語は、利用者の生活全般のニーズのうち、「重点的な支援課題」「介

護で改善・解決していく課題」という意味で使用する。

引用・参考文献

- 1) 加登田恵子「ケアワークにおけるアセスメントに関する一考察—問題解決アプローチによる介護実習記録のフォーマット作りから—」山口女子大学社会福祉学部紀要創刊号, 1995年, 97-111頁
- 2) 中村ヒサ「介護観確立にむけての介護実習教育のあり方—実習課題の設定と介護計画—」共栄学園短期大学研究紀要第 11 号, 1995年, 207-229頁
- 3) 弓貞子・山本るり子「介護過程展開の記録用紙の検討—介護福祉士養成課程における教育で—」共栄学園短期大学研究紀要第 16 号, 2000年, 169-178頁
- 4) 黒澤貞夫『生活支援学の構想』川島書店, 2006年
- 5) 関根良子他(介護福祉教育研究会)「「介護過程」の教育方法を探る(その6)—利用者の願いや希望をくみ取る情報収集シートの作成—」第 13 回介護福祉教育学会発表抄録集, 2007年
- 6) 柘崎京子他(介護福祉教育研究会)「「介護過程」の教育方法を探る—利用者理解のための情報収集シートの検証—」介護福祉教育第 14 巻第 1 号 (No.26), 2008年, 44-50頁
- 7) 東サトエ「看護過程の理論モデルの構築に関する研究(1): 看護過程の概念の史的考察」神戸市立看護短期大学研究紀要第 13 号, 1994年, 61-73頁
- 8) 柘崎京子他「介護における関係性—介護過程の構成要素と関係性の視点—」第 15 回日本介護福祉学会発表抄録集, 2007年

資料

◆ 1990年版

資料 1-1 1990年版介護過程シート：利用者の特性（B4用紙）

介護実習記録Ⅳ（利用者の特性）

利用者氏名	性別	年齢	入所年月日
1 身体的特徴			4 現在の生活状況
2 性格・特性			1) 生活習慣
			2) 周囲の人々との関係
			3) 家族とのつながり
3 現在の状態			4) 現在の経済状況
1) 運動・移動			
2) 食事			5 生活歴(入所のいきさつを含む)
3) 排泄			
4) 清潔			
5) 睡眠			
6) 意思の疎通			6 現在の介護上の留意点
7) 病気と治療・処置			
(1) 過去に患ったことのある主な病気			
(2) 現在患っている病気			
(3) 現在行われている治療・処置			
8) 普段のバイタルサイン	体温	脈拍	呼吸
その他			血圧

資料 1-2 1990年版介護過程シート：介護計画（B4用紙）

介護実習記録Ⅴ（介護計画）

利用者氏名	性別	年齢	大目標		
月日	情報	情報の分析・介護問題	目標	具体的援助内容	評価

◆ 1992 年版

資料 2-1 1992 年版介護過程シート：利用者のプロフィール (B4 用紙)

介護実習記録Ⅳ (利用者のプロフィール)

利用者: 性別: 年齢: 入所年月: 年 月		利用者の状況	援助の内容・方法
利用者を選んだ動機・理由	身 辺 処 理	意思の疎通	
		更衣 整容	
利用者の普段の1日の過ごし方やその様子		排 泄	
		食 事	
利用者の要望、現在抱えている悩み		入 浴	
		読 書・書 き	
利用者の現在の心身の状況		移 動	
現在行われている治療・処置 現在のバイタルサイン: (体温 ℃) (脈拍) (呼吸) (血圧 ~ mmHg) 身体障害者手帳: 無・有 (級) リハビリの状況:	日 常 生 活	買い物・金銭管理	
生活歴		衣服管理	
		栄養・食物管理	
入所理由		居室・持ち物管理	
		役割と人間関係	
		余暇の管理	
		外 出	
	家族関係		

資料 2-2 1992 年版介護過程シート：介護目標の設定 (B4 用紙)

介護実習記録Ⅴ (介護目標の設定)

項目	問題の発見	問題の分析		介護上の問題	解決目標	
分析過程	とりあげたい状態 ⇨ それに関する情報の整理 ⇨ 問題を起こしている原因 ⇨ 問題となる理由 ⇨ 明確になった介護問題 ⇨ 解決目標(具体的な課題)の設定					
要点	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の要求や訴え 利用者の生活で気になること 利用者が自分では処理できないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者のプロフィール、自分で観察したこと、ケース記録、他の介護職員の証言、医師・指導員・看護婦・PT・OT等の見解、利用者との会話で得た客観的な情報 	<ul style="list-style-type: none"> (得た情報をもとに)何が原因でそのような状態になっているのだろうか? 	<ul style="list-style-type: none"> 何故それを解決しなければならぬのか このままにしておく、どのようなことが予測されるか? 介護で解決できるか? 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者個別の問題である。 介護が必要な問題である。(介護実習記録Ⅵ・介護問題の欄へ転記すること) 	<ul style="list-style-type: none"> 介護問題は、どのように解決または緩和されるか。 到達可能で現実的な目標はなにか。
				介護上の問題は、問題の原因がわかるように記述すること。 例 (~ による ~) (~ のため ~) 介護問題		

◆ 2001年版

資料3-1 2001年版介護過程シート：利用者のプロフィール（A4用紙、4枚）

介護実習記録Ⅳ（利用者のプロフィール）

実習施設： 利用者を選んだ動機

学籍：
名前：

利用者氏名：
性別： 年齢： 入所年月： 年 月 （ 年 ヶ月）

I 現在の生活状況と要望	1. 施設の生活環境と人間関係 (居住環境) (人間関係)
	2. 普段の1日の過ごし方(やその様子) 6 12 18 0 6
	3. 好きな活動(趣味,楽しみ), 生活習慣
	4. 利用している施設内プログラムおよびその他の社会資源 (地域の公的福祉サービスや利用者による主体的活動など)
	5. 要望 (要求 希望 やりたいこと, 援助を求めたいこと, 改善したいこと, 嫌なこと, 悩みなど)

IV-1

①金銭	出納管理 現金保管 使用計画	
②買い物	手段・方法	
③外出・外泊	手段・方法	
④情報・通信	手段・方法	
⑤衣類・持ち物 (日用品・嗜好品等)	洗濯 整理, 保管 持ち物	
⑥居室	掃除 整理整頓 整理	
⑦医薬品	医薬品の管理 使用	

III コミュニケーションとADL	1. コミュニケーション	視力, 聴力 方法 理解力 読み書き	
	2. ①移乗・移動	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	歩行, 起き上がり 立位, 座位, バランス 姿勢保持 移動距離
	②食事	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	
	③排泄	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	
	④衣服着脱	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	
	⑤身だしなみ 口腔衛生	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	洗面, 口腔衛生 整容, 整髪 爪切り
⑥清潔	1 自立 2 見守りできる 3 一部介助でできり 4 できない	入浴方法 入浴回数 清拭	

IV-2

IV 心身の状況	1. 障害名や病名 (いつから, その経過, 回復状況, 既往症など)
	2. 現在の心身の状況 ①身体状況 (麻痺, 拘縮, 痛み, 褥瘡の部位や程度) ②精神活動 (認知症や知的障害の程度)
V 生活歴	3. 現在の心身の健康状態 ①食事状態 (食事内容, 食事・水分量, 食欲, 咀嚼・嚥下状態) ②排泄状態 (尿意・便意の有無, 尿・便のコントロール, 便秘の有無, 排泄用具) ③バイタルサイン ④その他
	4. 現在行っている治療や処置, リハビリテーション, 健康上の留意事項
5. 手帳の有無 (有・無) 種類 ()	
①居住地, 家族構成, 教育歴, 職業や仕事内容	
②交友関係, キーパーソン	
③やってきたこと, 大切に思っていること	

IV-3

VI 現在行われている介護の状況	1. 施設利用の理由		
	2. 介護方針 ①要介護度 ②設定日 ③ケアプラン <目標> <内容> ④作成日 ケアプラン作成日 (年 月 日) 担当者 :		
	3. 援助の実際		
		項目	援助の実際, 具体的内容
	1. 現在の生活状況と要望	1. 施設の住環境と人間関係 2. 普段の1日の過ごし方 3. 好きな活動, 生活習慣 4. 利用しているプログラム 5. 要望	
	II. 生活管理	①金銭 ②買い物 ③外出, 外泊 ④情報・通信 ⑤衣類・持ち物 ⑥居室 ⑦医薬品	各項目毎に職員が「現在行っている援助の内容」, 「介護の実際」を具体的に記入する
III. コミュニケーションとADL	1 コミュニケーション 2 ①移乗・移動 ②食事 ③排泄 ④衣服着脱 ⑤身だしなみ, 口腔衛生 ⑥清潔		
IV. 心身の状況	2. 現在の心身の状況 3. 現在の心身の健康状態 4. 治療, 処置, 留意事項		
V. 生活歴			
VI. その他 (家族, 医療チーム等との連携など)			

IV-4

資料3-2 2001年版介護過程シート：アセスメント（A3用紙）

介護実習記録Ⅳ（アセスメント）

分析過程 情報項目	情報の整理	課題の発見	その解釈や分析
	・「介護実習記録Ⅳ」をもとに、利用者の特徴や全体像を理解する ・かつ、気になる情報を整理する	・利用者が改善を望んでいること、必要としている援助は何か。 ・左記の情報より、利用者の生活で取り上げたいことは何か。	・①何が原因で左記の状態にあるのか、②なぜそれを解決(改善)しなければならないのかを「情報の整理」と関連させて分析する。 ・③このままにしえおくと予測される問題は何か、④利用者の意思、⑤介護の必要性(または介護で解決できるか)の判断も記す。
0. 利用者(性別、年齢、その他)			
I. 現在の生活状況と要望 1. 施設の住環境と人間関係 2. 普段の1日の過ごし方 3. 好きな活動、生活習慣 4. 利用しているプログラム 5. 要望			
II. 生活管理 ① 金銭 ② 買い物 ③ 外出、外泊 ④ 情報・通信 ⑤ 衣類・持ち物 ⑥ 居室 ⑦ 医薬品			
III. コミュニケーションとADL 1 コミュニケーション 2 ① 移乗・移動 ② 食事 ③ 排泄 ④ 衣類着脱 ⑤ 身だしなみ、口腔衛生 ⑥ 清潔			
IV. 心身の状況 2. 現在の心身の状況 3. 現在の心身の健康状態 4. 治療 処置 リハ 留意事項			
V. 生活歴			
VI. 現在行われている介護の状況 1. 施設利用の理由 2. 介護方針 3. 援助の実際 ①現在の生活状況と要望 ②生活管理 ③コミュニケーションとADL ④心身の状況 ⑤その他			
		取り組む生活課題	
		・優先度の高い介護課題、当面必要なことを決定する。 ・課題とする理由がわかるように記述(～による～)する。	

資料3-3 2001年版介護過程シート：介護計画（A3用紙）

介護実習記録Ⅴ（介護計画）

<長期目標>								
月日	とりにくむ生活課題	短期目標	月日	具体的な介護計画	月日	実施と結果	月日	評価
	<アセスメント②>より転記する	利用者の目標であるため、「利用者主体」で記入。 到達可能で現実的・具体的な目標であること。	達成期限	【いつ、誰が、何を、どのように、どこで】実施するかがわかるように書く	実施日	【いつ、誰が、何を、どのように、どこで】実施したかがわかるように、実施の事実と結果を具体的に書く。 利用者の反応も含めて書く。	評価日	目標が達成できたか、できなかったか。 ①実施と結果に対する考察、 ②計画の継続性または見直しの必要性を書く。
<指導者のコメント>								

資料4-2 2008年試行版介護過程シート

第1段階 アセスメント：全体像の理解と生活課題の判断 (A3用紙)

情報の整理	自由にお号 をつけ、分 野・種類にい くわす	情報の分析・解釈	「私」の生活全般のニーズ
【私のプロフィール】にある情報から、「私」の特徴を整理する		左記の情報の関連性を検討し、「私」をこう理解したという「まとめ」を行い、「私」の全体像を理解する	「情報の分析・解釈」より導き出された生活全般のニーズ
これまでの私		①私(または家族)の意向・要望は... ②私の生活・身体・心理・社会的状況は... ③私と環境の関係は... などから理解する 環境 (人的:介護者・家族・他の利用者等)(物的:福祉用具・建物構造等) (社会的:福祉サービス・地域環境等)	① 私の願い・要望・志向性 ② 自立支援 ③ 生活の安定・満足感 ④ 生活の継続・改善 ⑤ 健康の維持・改善... などからみた生活全般のニーズ
私を表現する			
過ごし方			
くらし			
していること (①活動と参加②生活管理)			
とりまく人々			
住んでいるところ			
身体機能			
健康状態			
感覚機能			
からだ			
起居・移乗動作			
食事			
排泄			
着脱			
保清・整容			
休息			
願い・要望			
趣味・楽しみ		私のくできるところ・大切にしていきたい点、変化・潜在的可能性>	
辛い・改善したい			
生活習慣・生き方			
家族・健康			
援助者への望み		私のく生活・活動・参加・役割・健康の制限になっている点>	
まだまだあります			
家族の意見・要望			
			(実習における)優先順位の決定 ⇒「とりあげたい生活課題」の決定 ①上記のうち、「とりあげたい生活課題」として選ぶものに○をつける ②選ぶ理由・根拠を、下記に説明する
			あなたと○さんとのかわり合いの状況
			アセスメントに対する本人の参加状況、意見反映や同意の有無

第2段階 アセスメント：介護計画導きシート (A4用紙)

「とりあげたい生活課題」	
(第1段階アセスメントで選択した「とりあげたい生活課題」を転記する)	
(1) 「とりあげたい生活課題」に対する分析・判断	
1. 「とりあげたい生活課題」に対する本人の意思や要望はどうか。本人はどのようにしたいのか、どうなりたいのか 2. 「とりあげたい生活課題」が生じている理由・原因について、本人の背景(くらし・からだ・こころ)を踏まえて検討する 3. どのように支援したいか、判断の経緯を明確化する ⇒ ※①～④は、「介護で支援できることかどうか」を前提に検討する。 ① 本人ができることは何か ② 本人の生活で必要なことや、支援すべきことは何か ③ 支援の目的や必要性：<それを維持・改善することで期待されること>、または<このままにしておくこと>起こりうる生活支障> ④ 本人の生活や支援のために役立つこと、活用できること、大切にしていきたいことは何か	
(2)	<とりくむ生活課題> 課題とする理由がわかるように記述する。 A (～による～) B (～したい)
(3) <とりくむ生活課題>に対する支援の方向性を、(1)をふまえて判断する	
※「短期目標」「介護計画」の根拠を説明することである。ここで記述する内容は、介護計画にいかす。 ※(1)-3-①②④と重複することもある。	