

介護福祉士養成課程における介護技術修得度に関する研究

— 評価尺度の作成と到達目標の設定に向けて (第二報) —

Level of nursing care skill acquisition during training courses of care worker: developing an evaluation tool and establishing attainment targets (Report 2)

横山さつき*、野村 敬子*、高野 晃伸*、真野 啓子*
吉川 杉生*、稲垣 貴彦*、大井智香子*、志村 真*

Satsuki YOKOYAMA, Keiko NOMURA, Akinobu TAKANO, Keiko MANO
Sugio YOSHIKAWA, Takahiko INAGAKI, Chikako OHI, Makoto SHIMURA

抄録：本研究は、信頼性、妥当性、実用性の高い介護技術修得度評価尺度の作成と的確な到達目標の設定を目的として実施した。方法は、A 介護福祉士養成校の2年課程に在籍し2013年度に介護福祉士資格取得見込みの64名の学生を対象として、全ての介護実習が終了した2013年9月に、自らの介護技術修得度を自己評価する記名式質問紙調査を実施した。併せて、調査対象である介護実習生の最終の介護実習で実習指導を担当する介護職員を対象とした記名式質問紙調査と半構造化インタビュー調査を実施した。その結果、調査で得られたデータの統計解析と内容分析によって、15の介護技術類型102の介護技術項目で構成され、5段階評定で評価する介護技術修得度評価尺度を考案し、到達目標を設定するに至った。今回考案した介護技術修得度評価尺度を使用しての評価を実施して、その信頼性、妥当性、実用性を今後確認していく必要がある。

キーワード：介護福祉士養成教育、介護技術修得度、到達目標、自己評価

I. はじめに

介護福祉士養成課程では、養成課程卒業時に修得しておくべき介護技術等の内容やレベルについての共通の基準は示されてこなかった。そのため、養成課程卒業時の知識や技術の水準に養成校間でのばらつきがあるとの指摘がなされている¹⁾。また、同じ養成校に学ぶ学生であっても個人差の大きい実情がある。これらの問題の背景には、どのような能力がどの程度身につけば養成校の卒業が認められ介護福祉士資格を与えられるに値するのかの評価基準が、特に介護技術の側面において不明瞭なことがあると考えられる²⁾。

社団法人日本介護福祉士養成施設協会（以下、介養協と称する）は、養成課程卒業時の知識・技術水準について標準化を図る必要があると考え、平成24年3月に、「介護福祉士養成課程卒業時の到達目標」を策定した³⁾。その指標を各養成校が活用、評価することによって、より精練され利用価値の高い介護技術修得度の評価指標となっていくことが期待されている。

そこで、筆者らは、「介養協作成の評価尺度を参考に試作した評価尺度を用いて介護技術修得度の実態把握を試みることで、その結果から試作の評価尺度の利用可能性

を検査し評価尺度の改良を図り、妥当な到達目標の設定に向けての示唆を得ること」を目的とした質問紙調査を実施した。2012年度に介護福祉士資格取得見込みの2年次生68名を被験者として調査した結果、介護技術の修得状況の特徴が把握できた⁴⁾。到達度の低い技術項目を因子分析したところ、「身辺介護提供に向けての情報収集・アセスメント」、「尊厳あるケアの実現」、「利用者や介護者の安全・安楽の保持」、「終末期ケア」、「家事の支援」という5因子が抽出された。そのため、これらの到達度を高めるための方略を講じる必要のあることが明らかとなった。一方で、介養協作成の評価尺度を参考に試作した15の技術類型152の技術項目から成り5件法で評価する評価尺度や設定した到達目標には今後修正すべき課題が認められ、利用価値の高い評価尺度作成に向けさらなる探究が必要であることが示唆された。

したがって、より信頼性、妥当性、実用性の高い介護技術評価尺度の作成、及び介護技術修得への意欲を促す現実的で到達可能な到達目標の設定を目的に、介護実習生の主観的判断による介護技術修得度の実態把握に加え、介護実習先の指導者の協力を得て種々の介護技術を実習で体験する機会があるか否か、また、指導体制があるか否かも同時に把握する調査を実施した。

* 短期大学部社会福祉学科

II. 方法

1. 調査対象と方法・時期及び調査項目について

1) 介護実習生に対する調査

介護福祉士養成2年課程のA校に在籍し2013年度に介護福祉士資格取得見込みの64名の学生(以下、介護実習生と称する)を対象として、全ての介護実習が終了した2013年9月に、自らの介護技術修得度を自己評価する記名式質問紙調査を実施した。

調査票は、2012年度に介護福祉士資格取得見込みの2年次生を対象として実施した調査の結果に基づいて、試作の介護技術修得度の評価尺度を改訂して作成した評価尺度⁵⁾(以下、改訂版介護技術自己評価票と称する)を用いた。「改訂版介護技術自己評価票」は、15の技術類型(大項目)113の技術項目(下位項目)で構成されている(項目は表1と同様)。到達レベルのカテゴリー(評定の区分)は7段階で、「実習において不特定の利用者に対して単独で実施できる」、「実習において特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」、「実習において特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」、「実習での実施は困難であるが学内演習で実施できる」、「実習および学内演習での実施は困難であるが知識としては理解している」、「実習および学内演習での実施が困難であり知識としても理解していない」に細分化されている。

2) 介護実習指導者に対する調査

西田らや武田らは、「技術の到達度は、その技術項目経験率と対応し、学内演習や実習において多く経験できる技術項目はその到達度も高い傾向にあること」を報告している^{6,7)}。そのため、到達度の低かった技術項目については、より多く経験できるための教育上の工夫の余地がないか、また、設定した到達目標が修得でき得る妥当な範囲であるかどうかを十分に検討しなければならない。その検討を行うためには、介護実習生の主観的判断による評価に加え、介護実習先の指導者による他者評価が不可欠である。

そのため、調査対象である介護実習生の最終の介護実習で実習指導を担当した介護職員(以下、介護実習指導者と称する)を対象とする記名式質問紙調査と半構造化インタビュー調査を、前者は介護実習が終了した2013年9月に、後者は質問紙の回収が終了した2013年10月～11月に実施した。

質問紙調査票は介護実習指導者が指導した介護実習生の介護技術修得度を他者評価するもの(以下、介護実習指導者用介護技術評価票と称する)で、評価する技術項目は「改訂版介護技術自己評価尺度」と同様とした。その到達レベルのカテゴリー(評定の区分)は、「実習において不特定の利用者に対して単独で実施できる」、「実

習において特定の利用者に対して単独で実施できる」、「実習において不特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」、「実習において特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」、「実習での実施は困難であるが知識としては理解している」、「実習での実施が困難であり知識としても理解していない」の6段階とし、これに種々の介護技術を実習で体験する機会があるか否か、また、指導体制があるか否かも同時に把握するために、「評価が困難(体験の機会がない、もしくは少ない)」と「体験をさせていない(体験の機会はあるが意図的に体験させていない)」という評定区分を加えた。

質問紙調査への協力が得られた介護実習指導者のうち、インタビュー調査への参加同意も得られた者に対して、所属先の介護施設にて半構造化インタビュー調査を実施した。インタビューは、インタビューガイドを用いて、「介護実習指導者用介護技術評価票」を使用した評価を試みて、適切な評価ができたか、また、改善を要する点はないか等について語ってもらった。また、介護技術指導をする上での課題と改善策、介護福祉士養成教育全般に対する意見を自由に語ってもらった。語ってもらった内容は、その場で一つの意味をなす文脈で区切り記録票に記述した。

2. 分析方法

介護実習生の介護技術の修得度、及び体験状況の特徴を把握するために、まず「介護実習指導者用介護技術評価票」の113の技術項目(下位項目)に対する回答を単純集計し、その値を割合(%)で示した(表1)。次に、介護協が設定した到達目標では介護実習で体験することを求めている(評定区分の4以上が到達目標となっている)にもかかわらず、体験が困難(評定区分0もしくは1)と回答した介護実習指導者の割合が3割を超えた技術項目をカテゴリー化した(表2)。

改訂版の評価尺度の内容妥当性や表面妥当性を検討するために、内容分析の手法を用いて検討した。記録票に記述した内容(インタビューで介護実習指導者が語った内容)を一文一義として抽出し、改訂版の評価尺度の問題点(改善を要する点)及び介護実習生指導や介護福祉士養成教育全般に対する意見にかかわる事項を抜粋してカテゴリー化した。

また、尺度構成上の信頼性を、Cronbachの α 信頼性係数によって検証した。

データの集計及び解析には、SPSS 16.0 for Windowsを使用した。

3. 倫理的配慮

被験者に対して書面で、「調査の目的と調査票の内容」、「調査対象となる者の人権の擁護」、「調査の対象となる者に理解を求め同意を得る方法」、「調査の対象となる者に生ずる不利益及び危険性に対する配慮」、「成果の予測

表1 介護実習指導者による介護技術修得度評価の結果

介護技術項目(大項目)	評定区分 (%) N=29								
	0	1	2	3	4	5	6	7	
I 介護過程の展開									
1 根拠に基づいた介護を提供するための情報を収集できる				10.7	64.3	21.4	3.6		
2 情報を整理し、分析・解釈、統合し、課題を抽出できる	3.6			7.1	75.0	7.1	7.1		
3 利用者・家族・チームメンバー(介護職員・他職種)と連携し、実施可能な介護計画を立案できる			3.6	21.4	71.4	3.8			
4 利用者の力を活用した介護計画を立案できる				17.8	60.7	7.1	14.3		
5 立案した介護計画を具体的に(何を目標に・いつ・だれが・どこで・何を)説明できる				21.4	64.3	7.1	7.1		
6 計画した介護を利用者の反応を捉えながら実施できる				10.7	64.3	7.1	17.9		
7 介護技術を利用者の状況に応じて適切に実施できる				10.7	57.1	28.6	3.6		
8 介護技術を提供する際、利用者の思い、考え、感情等の心理的側面に配慮できる		3.6		14.3	50.0	17.9	10.7	3.6	
9 利用者のいつもと違う状況変化について指導者・現場職員に報告し、対応できる	3.6	7.1	3.6	28.6	28.6	10.7	10.7	7.1	
10 計画に沿って実施できたか評価できる			3.6	14.3	67.9	3.6	10.7		
11 計画した目標が適切であったか評価できる			3.6	14.3	67.9	3.6	10.7		
12 計画した介護内容が適切であったか評価できる			3.6	14.3	71.4	3.6	7.1		
13 利用者の状況に応じて計画を修正できる			3.6	17.9	67.9	3.6	7.1		
14 実施した介護の意図・内容と利用者の反応を記録できる			3.6	3.6	10.7	64.3	3.6	10.7	3.6
● 15 介護福祉士の役割と機能を理解し、他職種にわかるように説明できる	14.3	14.3	7.1	35.3	17.9	3.6	7.1		
16 実施する介護の根拠、目的、方法、評価について他職種にわかるように説明できる	7.1	17.9	3.6	39.3	21.4	3.6	7.1		
17 介護を計画的に実践する上で、適切な人に助言を求めることができる			3.6	7.1	46.4	21.4	17.9	3.6	
18 利用者をつとめ多くチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行える	10.7	14.3		17.9	35.7	14.3	7.1		
II 人間関係形成能力									
19 言語コミュニケーションが可能な利用者との援助的なコミュニケーションを展開できる					17.9	32.1	28.6	21.4	
20 言語コミュニケーションが乏しい利用者との援助的なコミュニケーションを展開できる		7.1		10.7	53.6	17.9	7.1	3.6	
* 21 家族と援助的なコミュニケーションを展開できる	60.7	21.4	3.6		3.6	3.6		7.1	
22 介護職員間で協働的な関係を築くことができる		14.3	3.6	42.9	17.9	7.1		14.3	
23 他職種と協働的な関係を築くことができる	14.3	14.3	3.6	39.3	10.7	10.7	3.6	3.6	
III 生活支援における基本									
24 利用者とのかかわりから体調を観察できる		3.6		25.0	46.4	7.1	14.3	3.6	
●* 25 基本的なバイタルサインの測定ができる	39.3			7.1	28.6	25.0			
26 基本的な清潔手順に従って手洗いができる		3.6			21.4	28.6	3.6	42.9	
27 基本的な清潔手順に従って汚物処理ができる		3.6		14.3	39.3	25.0		17.9	
●* 28 自立に向けた生活支援のための介護技術を利用者に指導できる	25.0	10.7		32.1	32.1				
●* 29 自立に向けた生活支援のための介護技術を家族に指導できる	75.0	10.7		10.7	3.6				
●* 30 自立に向けた生活支援のための介護技術を他職種に指導できる	71.4	14.3		10.7	3.6				
IV 自立に向けた環境整備									
31 基本的なベッドメイキングができる	7.1				14.3	28.6		50.0	
32 基本的なリネン交換ができる	10.7				17.9	28.6	10.7	32.1	
●* 33 障害に応じた居住環境の工夫をすることができる	46.4		3.6	14.3	21.4	14.3			
V 自立に向けた身支度の介護									
● 34 身支度に関連した利用者のアセスメントができる	10.7	17.9		17.9	42.9	7.1	3.6		
35 利用者の潜在能力を活用して、洗面ができる	21.4	7.1		7.1	21.4	28.6	7.1	7.1	
36 利用者の潜在能力を活用して、整髪ができる		3.6		10.7	25	25	14.3	21.4	
* 37 利用者の潜在能力を活用して、ひげの手入れができる	32.1	3.6		14.3	21.4	17.9	7.1	3.6	
●* 38 病的な爪を判断し、医療職と連携して爪の手入れができる	75.0	3.6	3.6	10.7	7.1				
39 利用者の潜在能力を活用して、口腔の清潔が保持できる	17.9	3.6		7.1	53.6	7.1	7.1	3.6	
40 利用者の潜在能力を活用して、身だしなみを整えられる		3.6		14.3	32.1	25.0	7.1	17.9	
41 利用者の潜在能力を活用して、かぶりの衣服着脱の介助ができる				7.1	53.6	28.6	3.6	7.1	
42 利用者の潜在能力を活用して、前開きの衣服着脱の介助ができる				7.1	50	28.6	7.1	7.1	
●* 43 身じたくに関連した福祉用具を活用できる	32.1	32.1		7.1	14.3	14.3			
VI 自立に向けた移動・移乗の介護									
● 44 移乗・移動に関連した利用者のアセスメントができる	3.6	7.1	3.6	14.3	53.6	10.7	7.1		
* 45 利用者の潜在能力を活用して、杖歩行の介助ができる	35.7	17.9		17.9	14.3	10.7	3.6		
46 利用者の潜在能力を活用して、車いすの移動介助ができる				7.1	42.9	17.9	7.1	25.0	
47 利用者の潜在能力を活用して、体位変換ができる		3.6		21.4	46.4	14.3	7.1	7.1	
* 48 ストレッチャーによる移動介助ができる	42.9	3.6		3.6	25.0	14.3	3.6	7.1	
49 利用者の潜在能力を活用して、車両への乗り降りの介助ができる	78.6	10.7		3.6	7.1				
50 安楽な体位を整えることができる				14.3	50.0	32.1	3.6		
●* 51 トランスボードを使用した移乗介助ができる	85.7	7.1		3.6	3.6				
52 リフトを使用した移乗介助ができる	85.7	7.1		3.6	3.6				
* 53 その他、利用者の潜在能力を活用した、移動・移乗に関連した福祉用具を使った介助ができる	64.3			17.9	14.3	3.6			
VII 自立に向けた食事の介護									
● 54 食事に関連した利用者のアセスメントができる	3.6	3.6		25.0	53.6	7.1	7.1		
55 利用者の食生活習慣に考慮した食事介助ができる	3.6			28.6	39.3	21.4	7.1		
56 利用者の潜在能力を活用して、安全・安楽に配慮した姿勢の保持ができる		3.6		14.3	67.9	7.1	7.1		
57 利用者の潜在能力を活用して、心身状況に合わせた食事の介助ができる		3.6		3.6	67.9	21.4	3.6		
58 必要な水分摂取量を計算し、利用者の潜在能力を活用して、水分補給ができる	7.1	7.1		32.1	39.3	7.1	7.1		
●* 59 食事に関連した福祉用具を活用できる	28.6	14.3	3.6	17.9	25.0	10.7			

<評定区分> 0=「評価が困難」(体験の機会がないもしくは少ない)
 1=「体験をさせていない」(体験の機会はあるが意図的に体験させていない)
 2=「実習および学内の演習での実施が困難であり知識としても理解していない」
 3=「実習および学内の演習での実施は困難であるが知識としては理解している」
 4=「実習において特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」
 5=「実習において不特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」
 6=「実習において特定の利用者に単独で実施できる」
 7=「実習において不特定の利用者に対して単独で実施できる」

介護技術項目	評定区分 (%) N=29							
	0	1	2	3	4	5	6	7
VIII 自立に向けた入浴・清潔保持の介護								
● 60 入浴・清潔保持に関連した利用者のアセスメントができる	3.6	3.6	3.6	25.0	53.6	7.1	3.6	
61 利用者の入浴・清潔保持の生活習慣に考慮した介助ができる	3.6	3.6		21.4	50.0	14.3	7.1	
62 利用者の潜在能力を活用して、一般浴の介助ができる	21.4			10.7	42.9	25		
63 利用者の潜在能力を活用して、機械浴の介助ができる	3.6	3.6		17.9	46.4	28.6		
64 利用者の潜在能力を活用して、シャワー浴の介助ができる	21.4	3.6		14.3	32.1	28.6		
* 65 利用者の潜在能力を活用して、全身清拭の介助ができる	53.6	3.6		7.1	28.6	7.1		
* 66 利用者の潜在能力を活用して、陰部洗浄の介助ができる	25.0	7.1		7.1	39.3	17.9		3.6
* 67 利用者の潜在能力を活用して、足浴の介助ができる	60.7	3.6		10.7	7.1	14.3	3.6	
●* 68 利用者の潜在能力を活用して、手浴の介助ができる	75.0	7.1		7.1	10.7			
69 利用者の潜在能力を活用して、洗髪の手助けができる	10.7			3.6	53.6	32.1		
70 入浴・清潔保持のための福祉用具を活用することができる	25	14.3		17.9	21.4	21.4		
IX 自立に向けた排泄の介護								
● 71 排泄に関連した利用者のアセスメントができる	3.6	10.7		25.0	42.9	14.3	3.6	
72 自然排便を促すための介助ができる	21.4			35.7	32.1	10.7		
73 自然排尿を促すための介助ができる	17.9	3.6		35.7	32.1	10.7		
74 利用者の自尊心・プライバシーに配慮した介助ができる				10.7	35.7	28.6		25.0
75 利用者の潜在能力を活用して、トイレへの誘導ができる		7.1		3.6	46.4	32.1	10.7	
76 利用者の潜在能力を活用して、トイレでの介助ができる		7.1		3.6	57.1	28.6	3.6	
* 77 利用者の潜在能力を活用して、ポータブルトイレの介助ができる	53.6	7.1		10.7	25.0	3.6		
●* 78 利用者に合わせた便器・尿器を選択し、利用者の潜在能力を活用して、便器・尿器を使用した介助ができる	50.0	17.9	3.6	14.3	14.3			
79 利用者の潜在能力を活用して、おむつ交換ができる				10.7	39.3	42.9	3.6	3.6
80 利用者の潜在能力を活用して、失禁している利用者への介助ができる	3.6	7.1		10.7	32.1	39.3	3.6	3.6
81 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持の介助ができる	78.6	7.1	3.6	7.1	3.6			
82 利用者の潜在能力を活用して、ストマ用具のパウチにたまった排泄物の除去ができる	85.7	7.1	3.6		3.6			
● 83 市販のディスポーザブルグリセリン洗腸器(挿入部5~6cm以内等の条件あり)を用いて洗腸できる	96.4	3.6						
84 排泄に関連した福祉用具を活用できる	39.3	14.3	3.6	21.4	14.3	7.1		
X 自立に向けた家事の介護								
85 家事に関連した利用者のアセスメントができる	57.1	10.7		17.9	10.7			3.6
86 利用者の生活習慣に配慮した家事介助ができる	46.4	14.3		17.9	17.9			3.6
87 家事参加を支える介助ができる	64.3	10.7		10.7	14.3			
●* 88 利用者の潜在能力を活用して、調理の介助ができる	85.7	14.3						
* 89 利用者の潜在能力を活用して、洗濯の介助ができる	75.0	14.3			3.6	3.6		3.6
●* 90 利用者の潜在能力を活用して、掃除・ゴミ捨てるの介助ができる	64.3	10.7	3.6		7.1	10.7	3.6	
* 91 利用者の潜在能力を活用して、衣類管理の介助ができる	64.3	17.9			10.7	3.6		3.6
●* 92 利用者の潜在能力を活用して、買い物・金銭管理の介助ができる	89.3	10.7						
XI 自立に向けた休息・睡眠の介護								
93 休息・睡眠に関連した利用者のアセスメントができる	7.1	17.9		32.1	28.6	7.1	3.6	3.6
● 94 入眠・睡眠を意識した日中活動の介助ができる	3.6	14.3	3.6	25.0	32.1	10.7	10.7	
* 95 利用者の潜在能力を活用して、居室の環境整備ができる	25.0	17.9		25.0	14.3	7.1		10.7
* 96 利用者の潜在能力を活用して、寝具の選択の介助ができる	32.1	25.0		25.0	3.6	3.6		10.7
XII 終末期の介護								
97 終末期に関連した利用者のアセスメントができる	85.7	7.1	3.6		3.6			
98 終末期における基本的な介助ができる	85.7	7.1	3.6	3.6				
● 99 臨終時の基本的な介助ができる	89.3	7.1	3.6					
● 100 残された家族・介護職員・チームメンバーへグリーフケアができる	85.7	10.7	3.6					
XIII 医療的ケア(喀痰吸引・経管栄養)								
101 医療的ケアを受けている人の日常生活の変化に気づくことができる	57.1	25.0		14.3			3.6	
102 医療的ケアを受けている人の日常生活の変化について医療職に報告することができる	71.4	14.3		7.1	3.6		3.6	
103 介護職の実施が認められた医療的ケアを安全・適切に実施できる	78.6	10.7	3.6	7.1				
XIV 緊急・介護事故の対応能力								
104 インシデント・アクシデントが発生した場合は速やかに報告・記録できる	50.0	14.3		17.9		7.1		10.7
105 基本的な救命救急ができる	75.0	10.7		14.3				
106 介護事故発生時に対象者の安全を確保できる	53.6	21.4		21.4			3.6	
107 防災・防火対策を説明できる	71.4	21.4		7.1				
108 災害が発生した時の介護福祉士の役割を説明できる	60.7	28.6	3.6	7.1				
* 109 介護従事者自身のために頸腕痛・腰痛予防体操ができる	60.7	17.9		14.3	7.1			
XV 倫理的観点								
110 利用者のプライバシーや個人情報を保護する行動をとることができる	3.6	7.1		14.3	10.7	28.6	3.6	32.1
111 利用者の尊厳や人権を擁護する行動をとることができる		3.6		25.0	17.9	10.7	3.6	39.3
112 利用者の選択権や自己決定を尊重する行動をとることができる		3.6		17.9	32.1	21.4	14.3	10.7
113 専門職としての倫理規定や行動規範に従って行動できる		17.9		17.9	10.7	21.4	3.6	28.6

値が0(ゼロ)の場合は空欄とした

「介護福祉士養成課程卒業時の到達目標(平成24年3月策定)」において社団法人日本介護福祉士養成施設協会が提示している到達レベルを網掛けで示した一人の到達者もいなかった介護技術項目を●印で示した
 介護実習で体験する(評定4以上である)ことが求められているにもかかわらず体験が困難(評定0もしくは1)という回答をした者の割合の合計が3割を超えた技術項目を*印で示した

と発表方法」を示した。さらに、調査への協力は任意であること、記名式の調査であっても個人名や組織名を公表しないことはもちろんのこと、調査への協力の有無や回答内容が個人や組織の不利益になることは一切ないことを伝えた。

質問紙調査については調査票の提出（介護実習生は回収用ボックスへの提出、介護実習指導者は返信用封筒による投函）をもって同意を得たものとした。インタビュー調査については同意書にて意思確認を行った。

III. 結果

1. 基本属性

介護実習生64名中全員の同意が得られ、回収率、有効回答率ともに100%であった。介護実習生は、女性46名(71.9%)、男性18名(28.1%)で、就業経験のある者20名(31.3%)、ない者44名(68.7%)、平均年齢25.2±10.27歳(最小値19、最大値59)であった。

14名の介護実習指導者から、対象の介護学生64名中29名に対する回答が得られた。その回収率、有効回答率はともに45.3%であった。介護実習指導者は、女性11名(71.9%)、男性3名(28.1%)で、平均年齢38.7±10.8歳(最小値25、最大値62)、介護職としての平均就業年数13.16±7.3年(最小値4、最大値31)、であった。また、8名が介護老人保健施設、11名が介護老人福祉施設の所属であった。

2. 介護実習生の介護技術の修得度と体験状況

表1に、介護実習指導者が、指導を担当した介護実習生の介護技術の修得度、及び体験状況を「介護実習指導者用介護技術評価票」を用いて評価した結果を示した。

全ての介護技術項目について修得度に相当な個人差のあることが概観され、また、介護協の設定した介護福祉士養成課程卒業時の到達目標に到達できなかった介護学生が多数存在することがうかがい知れた。

全ての介護実習生が到達目標に到達した介護技術項目は皆無であり、一人の到達者もいなかった介護技術項目は24項目で(表1で●印で示した)、全介護技術項目の21%を占めた。

表2に、介護協の設定した介護福祉士養成課程卒業時の到達目標では介護実習で体験することを求めている(標定区分の4以上が到達目標となっている)にもかかわらず、体験が困難(標定区分0もしくは1)と回答した介護実習指導者の割合が3割を超えた技術項目を整理分類して示した。

「他者への介護技術の指導」、「医療的ケア」、「福祉機器を活用した介助」、「清拭・部分浴の介助」、「ポータブルトイレ・便器・尿器を使用した排泄介助」、「家事の支援」などに関わる介護技術を介護実習において体験することが特に困難となっている現状が推察された。

表2 介護実習において体験することが求められているにもかかわらず体験困難な技術項目のカテゴリ別

介護技術項目	①体験の機会がない/少ない (N)		②体験的に体験させていない (N)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
【他者への介護技術の指導】				
自立に向けた生活支援のための介護技術を利用者に指導できる	25.0	10.7	35.7	35.7
自立に向けた生活支援のための介護技術を家族に指導できる	75.0	10.7	85.7	85.7
自立に向けた生活支援のための介護技術を他職種に指導できる	71.4	14.3	85.7	85.7
【医療的ケア】				
基本的なバイタルサインの測定ができる	39.3	0	39.3	39.3
病的な爪を判断し医療職と連携して爪の手入れができる	75.0	3.6	78.6	78.6
【福祉機器を活用した介助】				
身じたくに馴染んだ福祉用具を活用できる	32.1	32.1	64.2	64.2
潜在能力を活用した杖歩行の介助ができる	35.7	17.9	53.6	53.6
ストレッチャーによる移動介助ができる	42.9	3.6	46.5	46.5
トランスポートを使用した移動介助ができる	85.7	7.1	82.2	82.2
その他、移動・移動に馴染んだ福祉用具を使った介助ができる	64.3	17.9	64.3	64.3
食事に関連した福祉用具を活用できる	28.6	14.3	42.9	42.9
【清拭・部分浴の介助】				
潜在能力を活用した全身清拭の介助ができる	53.6	3.6	57.2	57.2
潜在能力を活用した床部洗浄の介助ができる	25.0	7.1	32.1	32.1
潜在能力を活用した足浴の介助ができる	60.7	3.6	64.3	64.3
潜在能力を活用した手浴の介助ができる	75.0	7.1	82.1	82.1
【ポータブルトイレ・便器・尿器を使用した排泄介助】				
潜在能力を活用したポータブルトイレでの介助ができる	53.6	7.1	60.7	60.7
利用者に合わせて便器・尿器を選択し、利用者の潜在能力を活用して、便器・尿器を使用した介助ができる	50.0	17.9	50.0	67.9
【家事の支援】				
家事に関連した利用者のアシストができる	57.1	10.7	57.1	67.8
利用者の生活習慣に配慮した家事介助ができる	46.4	14.3	46.4	60.7
家事参加を支える介助ができる	64.3	10.7	64.3	75.0
潜在能力を活用して、洗濯の介助ができる	85.7	14.3	85.7	100
潜在能力を活用して、掃除・ゴミ捨ての介助ができる	75.0	14.3	75.0	89.3
潜在能力を活用して、掃除・ゴミ捨ての介助ができる	64.3	10.7	64.3	75.0
潜在能力を活用して、洗濯の介助ができる	64.3	17.9	64.3	82.2
潜在能力を活用して、買い物・食料管理の介助ができる	89.3	10.7	89.3	100
利用者の潜在能力を活用して、居室の環境整備ができる	25.0	17.9	25.0	42.9
利用者の潜在能力を活用して、居室の整理の介助ができる	32.1	25.0	32.1	57.1
【その他】				
家族と援助的なコミュニケーションを展開できる	60.7	21.4	60.7	82.1
障害に応じた居住環境の工夫をすることができる	46.4	0	46.4	46.4
潜在能力を活用したひげの手入れの介助ができる	32.1	3.6	32.1	35.7
介護実習生自身のために頭髪・頭巾予防止修得ができる	60.7	17.9	60.7	78.6

「評価が困難(体験の機会がない/もしくは少ない)」と「体験させていない(体験の機会はあるが意図的に体験させていない)」という回答をした者の割合の合計が3割を超えた技術項目を示した

3. 評価尺度の妥当性

表3に、介護実習指導者に対してインタビューを行い、評価尺度の内容妥当性及び表面妥当性について分析した結果を示した。

「改訂版介護技術自己評価票」、及び「介護実習指導者用介護技術評価票」の問題点として、①評定区分に関し、「介護実習生が不特定の利用者に身体介護を実施することはあり得ない」、「介護実習生が単独で利用者の介護をすることはあり得ない」、②評価項目に関し、「評価項目が多すぎて実用的でない」、「評価項目が漠然としていて理解し難い」、「技術類型の整理・見直しをする必要がある」、「利用者の心身の活性化やリラクゼーションのための支援に関する評価項目がない」、③到達目標（実習する介護技術内容と到達度）に関し、介護実習生の条件を鑑みると、「未熟な学生には高い倫理性と専門性の必要な看取りへの介護実習はさせられない」、「防災・防火対策までの学習を介護実習生に求める必要はない」、介護実習指導者の条件を鑑みると、「指導可能な介護職員が

いないため医療的ケアの実習はできない」、「指導者のキャパシティ（能力や時間的余力、指導体制）では全ての介護技術項目を指導・評価するのは不可能である」、利用者や施設の条件を鑑みると、「終末期の利用者がいない（もしくは少ない）ため看取りの実習は困難である」、「入所施設においては家事支援の実習をする機会がない」、「同性介護の原則から体験させられない項目がある」が抽出された。

抽出された評価尺度の問題点の改善に向けて、10年以上の教育歴のある介護教員1名と、介護福祉士として5年以上の現場経験のある介護教員2名、加えて、介護福祉士養成教育に携わっている他分野の専任教員4名の協力を得て構成項目の内容妥当性、表面妥当性の検討を行った。その結果、「15の介護技術類型102の介護技術項目で構成され、5段階評定で評価する評価票」（以下、再改訂版介護技術自己評価票と称する）を考案するに至った（表4）。

表3 介護実習指導者に対する半構造化インタビュー調査結果(内容分析によるカテゴリー化)

1. 改良版の介護技術修得度評価票の問題点(改善を要する点)

1) 評定区分について

(1) 介護実習生が不特定の利用者に身体介護を実施することはあり得ない

- *不特定はあり得ない
- *不特定の利用者に対する実践は現場では無理だと思う
- *実習の場では特定の利用者に対して実践をしてもらうため不特定の利用者への介護実践はありえない
- *職員の様子を見てもらってから学生個人の能力や意欲に応じて護技術を実践してもらうので必然的に特定利用者が対象となる
- *体験させていない訳ではないが不特定多数の利用者に介護技術を実践させるのは難しいため評価が難しかった
- *短期間の実習では不特定利用者に対する介護実践は難しい
- *特定の人に対して確実にできるようにすることが教育上必要ではないか
- *V～Ⅲの評価項目(身体介護)の到達度については不特定の利用者に単独で行うには危険をとまぬ項目が多々あるのでよく検討する必要がある

(2) 介護実習生が単独で利用者の介護をすることはあり得ない

- *実習である以上学生が単独で利用者に介護を行なうことはあり得ない
- *実習指導者がいないところで実習生を単独で行わせることはしない
- *記録等に関しては1人で行なうこともあるだろうが介護技術に関してはないはずである
- *身体介護に関しては転倒などのリスクがともなうため安全の確保上どんなに優秀な実習生であっても単独での実施はさせられない
- *職員が見ていないところでは責任をとらぬため介護技術を学生自らの判断でさせられない
- *常に指導者が傍に居ることを読み取ることができる表記になっているとよいと思う

2) 評価項目について

(1) 評価項目が多すぎて実用的でない

- *細かく項目が分かれていて記入し易くなったが項目数が多過ぎて評価に戸惑いを感じたので活かせる項目は活かしてもっと簡単化してもいいと思う
- *内容が細かいので具体的に何を学生に体験させればいいのかのわかり易かったが技術項目数が多すぎるので実際のところそこまでの評価は無理
- *教えなくてはいけない内容が評価表の項目から分かり教えていなかった内容に気づくことができたが評価する項目が多すぎて評価しづらい
- *項目が多く解釈が難しいためフロアーの現場職員に頼むことができず評価できない項目が多かった
- *実習期間中に評価票の各項目を随時チェックしながら指導を調整することが望ましいと思われるが項目数が多いこともあり十分に行うことができず結果的に卒業時到達目標を達成することはできなかった

(2) 評価項目が漠然としていて理解し難い

- *医療的ケアの評価項目が漠然としていてどのような医療的ケアについて評価するのかが分からない
- *医療的ケアと言っても多様なので何をどのように評価してよいか戸惑う項目があった

(3) 技術類型の整理・見直しをする必要がある

- *医療的ケアに含まれる技術が自立に向けた介護の中に含まれるなど系統ごとの分類になっていない箇所がある
- *バイタルサインの測定や洗滌などの項目が医療的ケアの評価項目の中になく生活支援として他の評価項目に含まれている
- *居宅介護施設でしか体験できない項目が含まれているので評価しやすいように項目の並びを整理するとよい

(4) 利用者の心身の活性化やリラクゼーションのための支援に関する評価項目がない

- *レクリエーションを企画して実施してもらっているがその評価項目が無い
- *実習生には利用者の余暇時間の充実のためのはたらきかけを積極的に行ってもらっているのでアクティビティに関する評価項目を含めたほうがよい

3)到達目標(実習する介護技術内容と到達度)について

(1)介護実習生の条件から

①未熟な学生には高い倫理性と専門性の必要な看取りへの介護実習はさせられない

- *数週間の実習では学生が全人的に利用者を理解していないため総合的ケアである終末期ケアに関わってもらうことはできない
- *終末期ケアの一部を見学するだけではその意義や重要性が学生に伝わらないばかりか単なる恐怖や不安を与えかねない情のこよっていない部外者が関わることによって利用者や家族に負担を与えかねないので実習生に対しての教育は避けている
- *臨終期や死後の処置を体験できる機会もあるが学生さんには刺激が強すぎるし亡くなられた方の背景を知った上で関わらなければ意味がないので見学も避けたほうが良いと考えている

②防災・防火対策までの学習を介護実習生に求める必要はない

- *防災・防火対策の知識まではいらないと思う
- *災害時や緊急時の対応法だけでも身につけることが難しいと思うので防止法まで身につけるとなると過剰な負担になると思う

(2)介護実習指導者の条件から

①指導可能な介護職員が少ないため医療的ケアの実習はできない

- *喀痰吸引や経管栄養については介護職員が資格を取っていないので介護実習生への指導をやらせていない
- *喀痰吸引等研修は全員の職員が受講している訳ではないので施設現場で医療的ケアが追いつかない状態

②指導者のキャパシティ(能力や時間的余力、指導体制)では全ての介護技術項目を指導・評価するのは不可能である

- *現在当施設の実習指導体制は各フロア1名のみであるが各2名態勢であれば対応ができたのではないかと考えられる
- *評価項目が多すぎるので何をどこから改善点を見出せばよいかわからない
- *評価項目を目安に指導しようと思うが多様でなかなか難しい
- *介護現場での指導の現状を考えるともう少し実習内容をコンパクトにしてもいいと思う

(3)利用者や施設の条件から

①終末期の利用者がいない(もしくは少ない)ため看取りの実習は困難である

- *看取りは当施設では実施しておらず該当する利用者がいないため評価できなかった
- *当施設では終末期の利用者は多くなく実際に関われる学生が少ない

②入所施設においては家事支援の実習をする機会がない

- *老人保健施設では利用者の家事に関することはアセスメントはできない
- *家事に関連した項目などは生活施設ではあてはまらない

③同性介護の原則から体験させられない項目がある

- *女性の陰部洗浄をなど大きな羞恥心を与える介助を男子学生が実習の中で行うことはできるだけ避けるべきであると考えており実習させられない

2. 介護実習指導や介護福祉士養成教育全般に対する意見

1)介護福祉士養成施設に対する要望

(1)実習前の養成校での学習の充実

- *同性介助が原則であるため介護福祉士養成教育の中でもっと高齢者のセクシュアリティや同性介護について教えて羞恥心の大きいケアについては異性の利用者には行わないことを原則とした実習を行うべきである
- *敬語を遣えない学生が目立つようになってきたのでしっかり言葉遣いの訓練をする必要がある
- *介護職として自分の身体を守る方法についてもっと大学で教育する必要があると思う
- *大学内で習うことが全て現場で通用するとは限らないことをしっかり教えただ上で実習に出してほしい
- *学校がこれほど細かい内容を求めているのであれば最低限の技術力を身につけてから実習に出してほしい
- *介護技術の基礎すら身につけていない学生を実習に出すのはやめたほうが良いと思う

(2)介護実習施設と養成校との連携の拡充

- *介護過程などの知識レベルでの教育の難しさを感じているので対応が必要
- *終末期ケアと医療的ケアについてはどのような学習を大学でしているか不透明であり指導しづらいので明確にしてほしい
- *職員教育が十分でない中で実習指導には無理があるので養成校と実習施設が連携して学生教育と職員教育を行っていく必要がある

2)介護実習指導者の指導方法の改善策

(1)指導者から意識的に学生にはたらきかけるようにしている

- *実習指導に対する意識が変わってきて学生に声をかけるようになった
- *今まではコミュニケーションや掃除中心で学生を放置していることが多かったが最近は学生に付き添い説明を必ず行うようにしている
- *実習指導者が一生懸命働いて熱心な対応をすることが人を育てると思って指導している

(2)できるだけ多くの介護技術体験ができるように配慮している

- *着脱・移乗・食事の介助の経験を増やしその過程でアセスメント力をつけてもらいたいと思っている
- *学内で学んだ基本を現場で十分体験することができないため学生がどんな技術を体験したいのかをさらに細かく聞いて実習させてあげたい
- *「学校でならった方法と違う」という学生が増えてきているのでできるだけたくさん経験してもらうように配慮して応用力をつけてもらっている
- *介護技術に関しては「実習生なのだから1回や2回で習得できるわけがない」と考えてじっくり指導にあたっているし他の職員にもそのように伝えている

(3)どのような学生に対しても感情をコントロールして平等な指導をするように心がけている

- *素直な学生と言葉遣いの悪い学生がいた場合どうしても素直な学生に指導をしかたなくなってしまうが平等な指導をしっかりと意識して臨むようにしている
- *積極的な学生には指導をしかたなくなるが消極的な学生には指導が滞りがちになるが差をつけてはいけないと思って指導している

(4)一貫した指導となるように施設全体で取り組んでいる

- *毎年リーダーはかわるがプレの少ない指導をするために実習指導者は変わらないようにしている
- *毎年全ての職員に対して「実習に来る学生がどこまで勉強しているのか」についての勉強会をしている
- *「学生に成長してもらいたい」という思いをもって指導者の意向を申し送りや委員会を取り上げるようにしている

N=14(9施設) *で示す文章は原文に基づいた表記である

表4 再改訂版介護技術自己評価票(本調査を踏まえて考案した介護実習生用の自己評価尺度)

介護過程の展開	自己評価項目	自己評価尺度	
I 介護過程の展開	1	[3]根拠に基づいた介護を提供するための情報を収集できる	
	2	[3]情報を整理し、分析・解釈、統合し、課題を抽出できる	
	3	[3]計画した介護を利用者の反応を捉えながら実施できる	
	4	[3]計画した目標が適切であったかを評価できる	
	5	[3]計画した介護内容が適切であったかを評価できる	
	6	[3]利用者の状況に応じて計画を修正できる	
	7	[3]実施した介護の意図・内容と利用者の反応を記録できる	
	8	[3]利用者ごとによりチームメンバー間で報告・連絡・相談等を行える	
	9	人間関係形成能力	
	10	[3]言語コミュニケーションが可能な利用者と援助的なコミュニケーションを展開できる	
	11	[3]言語コミュニケーションが乏しい利用者と援助的なコミュニケーションを展開できる	
	12	[3]家族と援助的なコミュニケーションを展開できる	
	13	[3]介護職員間で協働的な関係を築くことができる	
II 人間関係形成能力	14	[4]利用者とかかわりから体調を観察できる	
	15	[4]基本的な清潔手順に従って手洗いができる	
	16	[4]基本的な清潔手順に従って汚物処理ができる	
	17	[4]汗を除く排泄物に触れる恐れのある場合はアイスパール手袋を適切に着脱して介助できる	
	18	[3]自立に向けた生活支援のための介護技術を利用者に指導できる	
	19	[3]自立に向けた生活支援のための介護技術を家族に指導できる	
	20	[3]自立に向けた生活支援のための介護技術を利用者に指導できる	
	21	[3]自立に向けた生活支援のための介護技術を利用者に指導できる	
	22	[3]利用者の心身の活性化やリラクゼーションのための支援ができる	
	23	[4]基本的なベントマイキングができる	
	24	[4]基本的なリネン交換ができる	
	25	[3]履物に応じた居住環境の工夫をすることができる	
	V 自立に向けた身支度の介護	26	[4]身支度に関連した利用者のアセスメントができる
27		[3]潜在能力を活用した洗面の介助ができる	
28		[3]潜在能力を活用した整容の介助ができる	
29		[3]潜在能力を活用したひげの手入れの介助ができる	
30		[3]利用者の潜在能力を活用して、かぶりの衣服着脱の介助ができる	
31		[3]利用者の潜在能力を活用して、前開きの衣服着脱の介助ができる	
32		[3]身じたくに関連した福祉用具を活用できる	
33		自立に向けた移動・移乗の介護	
34		[4]移乗・移動に関連した利用者のアセスメントができる	
35		[3]安楽な体位を整えることができる	
36		[3]潜在能力を活用した体位変換ができる	
37		[3]潜在能力を活用した歩行の介助ができる	
38		[3]ストレッチャーによる移動介助ができる	
39	[3]ストレッチャーによる移動介助ができる		
40	[3]トランスポードを使用した移乗介助ができる		
41	[2]リフトを使用した移乗介助ができる		
VII 自立に向けた食事の介護	42	[4]食事に関連した利用者のアセスメントができる	
	43	[3]利用者の食生活習慣に考慮した食事介助ができる	
	44	[3]潜在能力を活用した安全・安楽に配慮した姿勢の保持ができる	
	45	[3]潜在能力を活用した食事介助ができる	
	46	[3]必要な水分摂取量を計算し潜在能力を活用した水分補給ができる	
	47	[3]食事に関連した福祉用具を活用できる	
	48	自立に向けた入浴・清潔保持に関連した利用者のアセスメントができる	
	49	[3]利用者の入浴・清潔保持の生活習慣に考慮した介助ができる	
	50	[3]潜在能力を活用した一般浴の介助ができる	
	51	[3]潜在能力を活用した機浴の介助ができる	
	I Ⅰ～ⅤVの技術類型の構成項目の再検討を行った結果、他の技術類型として移動させた技術項目を○印で示した 2)*印は再検討の結果、新たに加えた技術項目を示す	1)	○ 1) Ⅰ～ⅤVの技術類型の構成項目の再検討を行った結果、他の技術類型として移動させた技術項目を○印で示した 2)*印は再検討の結果、新たに加えた技術項目を示す
		3)	○ 3) 評定区分(選択肢)は、「4:実習において特定の利用者に対して単独で実施できる」、「3:実習において特定の利用者に対して特定の技術項目について5段階とし、各介護技術項目についての到達目標を【】内に数字で示した学内演習での実施は困難であるが知識として理解している」、「0:実習および学内演習での実施が困難であり知識として理解していない」の5段階とし、各介護技術項目についての到達目標を【】内に数字で示した
		3)	○ 3) 潜在能力を活用したシャワー浴の介助ができる
54		○ 54) 潜在能力を活用した全身清拭の介助ができる	
55		○ 55) 潜在能力を活用した陰部洗浄の介助ができる	
56		○ 56) 潜在能力を活用した足浴の介助ができる	
57		○ 57) 潜在能力を活用した手浴の介助ができる	
58		○ 58) 3)入浴・清潔保持のための福祉用具を活用することができる	
IX		自立に向けた排泄の介護	
59		[4]排泄に関連した利用者のアセスメントができる	
60		[3]自然排便を促すための介助ができる	
61		[3]自然排便を促すための介助ができる	
62		[3]潜在能力を活用したトイレへの誘導ができる	
63	[3]潜在能力を活用したトイレでの介助ができる		
64	[3]潜在能力を活用したポータブルトイレでの介助ができる		
65	[3]利用者に合わせた便器・尿器を選択し、利用者の潜在能力を活用して便器・尿器を使用した介助ができる		
66	[3]潜在能力を活用したおむつ交換ができる		
67	[3]失禁している利用者への介助ができる		
68	[3]排泄に関連した福祉用具を活用できる		
X	自立に向けた家事の介護		
69	[4]家事に関連した利用者のアセスメントができる		
70	[3]利用者の生活習慣に配慮した家事支援ができる		
71	[3]潜在能力を活用した調理の介助ができる		
72	[4]潜在能力を活用した洗濯の介助ができる		
73	[4]潜在能力を活用した掃除・ゴミ捨ての介助ができる		
74	[3]潜在能力を活用した衣類管理の介助ができる		
75	[3]潜在能力を活用した買い物の介助ができる		
XI	自立に向けた休息・睡眠の介護		
76	[4]休息・睡眠に関連した利用者のアセスメントができる		
77	[3]入眠・睡眠を管理した日中活動の介助ができる		
78	[3]安眠のための居室の環境整備ができる		
79	[3]寝具の選択の介助ができる		
XII	終末期の介護		
80	[1]終末期に関連した利用者のアセスメントができる		
81	[1]終末期における基本的な介助ができる		
82	[1]臨終時の基本的な介助ができる		
83	[1]残された家族・介護職員・チームメンバーへのグリーフケアができる		
XIII	医療的ケア(医療職との連携のもとに容態の安定した利用者に対して特例で認められた介護職による医療行為)		
○ 84	[1]医療的ケアを受けている人の日常生活の変化に気づくことができる		
○ 85	[1]医療的ケアを受けようとしている人の日常生活の変化について医療職に報告することができる		
○ 86	[2]基本的なバイタルサインの測定ができる		
* 87	[1]与薬の介助ができる(軟膏の貼付、点滴、点眼、一包化された内服薬・舌下錠の内服、座薬挿入、薬剤噴霧)		
* 88	[2]専門的な判断・技術を必要としない創傷の処置(ガーゼ交換を含む)ができる		
○ 89	[1]病的な判断・技術を必要としない創傷の処置(ガーゼ交換を含む)ができる		
○ 90	[2]重度の歯周病等がないか判断し医療職と連携して口腔の清潔が保持できる		
* 91	[2]耳垢を除去できる(耳垢塞栓の除去を除く)		
○ 92	[1]ストマ用のパワチにたまった排泄物の除去ができる(皮膚に接したパワチの交換を除く)		
○ 93	[1]自己導尿の補助としてのカテーテル準備や体位保持の介助ができる		
○ 94	[1]市販のオースボローザブルゲリゼリン洗腸器(挿入部5～6cm以内、濃度50%、成人用で40g以下等)を用いて洗腸できる		
* 95	[2]安全・適切に喀痰吸引(口腔・鼻腔・気管カニューレ内部吸引)ができる		
* 96	[2]安全・適切に経管栄養(経鼻経管栄養・胃ろう栄養)の介助ができる		
XIV	緊急・介護事故の対応能力		
97	[2]インシデント・アクシデントが発生した場合に速やかに報告・記録できる		
98	[2]介護事故発生時に対象者の安全を確保できる		
XV	倫理的観点		
100	[4]利用者のプライバシーや個人情報保護を保護する行動をとることができる		
101	[4]利用者の選択権や自己決定を尊重する行動をとることができる		
102	[4]専門職としての倫理規定や行動規範に従って行動できる		

表5 介護実習生の自己評価データを用いた介護技術修得度評価尺度の信頼性分析(Cronbachの α 信頼性係数)

技術類型(大項目)	改訂版介護技術自己評価票 (本調査で使用了した評価尺度)			再改訂版介護技術自己評価票 (本調査を踏まえて考案した評価尺度)		
	技術項目数	N	α 係数	技術項目数	N	α 係数
I 介護過程の展開	18	61	0.965	8	63	0.927
II 人間関係形成能力	5	62	0.848	5	62	0.848
III 生活支援における基本	7	61	0.802	▲7	60	▲0.819
IV 自立に向けた環境整備	3	62	0.699	3	62	0.699
V 自立に向けた身支度の介護	10	53	0.898	7	53	0.847
VI 自立に向けた移動・移乗の介護	10	59	0.901	9	59	0.892
VII 自立に向けた食事の介護	6	60	0.885	6	60	0.885
VIII 自立に向けた入浴・清潔保持の介護	11	57	0.933	11	57	0.933
IX 自立に向けた排泄の介護	14	58	0.908	10	59	0.894
X 自立に向けた家事の介護	8	55	0.940	7	57	0.920
XI 自立に向けた休息・睡眠の介護	4	60	0.925	4	60	0.925
XII 終末期の介護	4	62	0.957	4	62	0.957
XIII 医療的ケア	3	63	0.922	▲8	56	▲0.777
XIV 緊急・介護事故の対応能力	6	60	0.880	4	60	0.834
XV 倫理的観点	4	62	0.934	3	62	0.878
全項目(I~XV)	113	39	0.985	95	42	0.981

▲印は、再改訂において新たに加えることを提案した技術項目を含まない場合の値である

4. 評価尺度の信頼性

「改訂版介護技術自己評価票」の尺度全体(113項目)のCronbachの α 信頼性係数は0.985、下位因子尺度については0.699~0.965であった。「再改訂版介護技術自己評価票」の尺度全体(新設項目を除く95項目)のCronbachの α 信頼性係数は0.981、下位因子尺度については0.699~0.957であった(表5)。

IV. 考察

介護実習指導者に対する質問紙調査によって明らかとなった介護実習において体験することが求められているにもかかわらず体験困難となっている技術項目は、「他者への介護技術の指導」、「医療的ケア」、「福祉機器を活用した介助」、「清拭・部分浴の介助」、「ポータブルトイレ・便器・尿器を使用した排泄介助」、「家事の支援」などであった。これらの技術項目は、例えば福祉機器を活用した介助体験の機会がもてるように介護実習先にはたらきかけたり、家事支援の機会がもてるように居宅介護実習の体制を整備するなど、体験の機会を増やすための人的・物的な指導環境の整備を図ることが十分に可能な技術項目ばかりである。そのため、介護実習生が体験の機会をもてるようになった段階での到達度を把握して到達目標を精査していく必要がある。

一方で、体験できる状況であるにもかかわらず介養協の設定した到達目標には到達できない介護実習生が多数存在する状況が明らかとなった。この背景には、表3の「2. 1)」のカテゴリーの中に、「敬語を遣えない学生が目立つようになってきたのでしっかり言葉遣いの訓練をする必要がある」、「介護技術の基礎すら身につけていない学生を実習に出すのはやめたほうが良いと思う」、「職員教育が十分でない中で実習指導には無理があるので養成校と実習施設が連携して学生教育と職員教育を行っていく必要がある」という介護実習指導者の意見が

あることや、同じく表3の「1. 3) (2) ②」に示すように、「指導者のキャパシティ(能力や時間的余力、指導体制)では全ての介護技術項目を指導・評価するのは不可能である」というサブカテゴリーが抽出されたことから、介護実習生の能力不足や養成校、及び介護実習施設の指導力不足などがあると想像できる。しかしながら、現状に即した到達目標の設定がなされておらず極端に高い到達目標を掲げていることが、体験できる状況であっても到達目標に達しない介護技術項目をつくってしまっているとも考えられる。

このことを踏まえて介護実習指導者に対するインタビュー調査の結果を介護福祉教育に携わっている8名の教員で検討したところ、介護実習生の介護技術修得への意欲や介護実習指導者の実習生指導への意欲を促す、現実的で到達可能な到達目標の設定と、修得状況を評価すべき介護技術項目の厳選に向けて以下①~⑤のような示唆を得ることができた。

- ①「介護実習生が不特定の利用者に身体介護を実施することはあり得ない」、「介護実習生が単独で利用者の介護をすることはあり得ない」との意見から、利用者の身体に触れて行う介護技術についての到達度は、特定の利用者の心身の状況や介助方法などについての指導を受けただけで介護実習指導者の立ち会いの下で実施できるレベルを到達目標とすべきではないか。
- ②①にともない、評価区分(選択肢)から不特定の利用者にしてできるかを測る区分を削除して、「再改訂版介護技術自己評価票」は、「実習において特定の利用者に対して単独で実施できる」、「実習において特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる」、「実習での実施は困難であるが学内演習で実施できる」、「実習および学内演習での実施は困難であるが知識としては理解している」、「実習および学内演習での実施が困難であり知識としても理解していない」の5段階とすべきではないか。

- ③「医療的ケアの評価項目が漠然としていて理解し難い」、「医療的ケアに含まれる技術が自立に向けた介護の中に含まれるなど系統ごとの分類になっていない箇所がある」などといった意見から、医療職との連携のもとに容態の安定した利用者に対して特例で認められた介護職による種々の医療行為を一つずつ項目立てて評価項目に加えるとともに、例えば大項目の「IX 自立に向けた排泄の介護」の中に含まれていた「市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部5～6cm以内等の条件あり）を用いて浣腸できる」という技術項目を、「XIII 医療的ケア」に含めるなど技術類型の整理・見直しを行うべきではないか。
- ④「レクリエーションを企画して実施してもらっているがその評価項目が無い」、「実習生には利用者の余暇時間の充実のためのはたらきかけを積極的に行ってもらっているのでアクティビティに関する評価項目を含めたほうがよい」といった意見から、利用者の心身の活性化やリラクゼーションのための支援に関する評価項目を加えたほうがよいのではないか。
- ⑤「防災・防火対策の知識まではいらなと思う」、「災害時や緊急時の対応法だけでも身につけることが難しいと思うので防止法（防災・防火の方法）まで身につけるとなると過剰な負担になると思う」などといった意見から、防災・防火対策に関する評価項目を削除したほうがよいのではないか。
- ⑥評価項目が多すぎて実用的でないといった意見が多数あったことから、修得すべき介護技術項目を厳選して評価項目数を少なくすべきではないか。

以上の示唆を踏まえつつ、介護実習生の自己評価によって得られたデータを援用して信頼性を検証しながら改訂版介護技術自己評価票のさらなる改良を試みたところ、15の介護技術類型102の介護技術項目で構成され、5段階評定で評価する「再改訂版介護技術自己評価票」の尺度全体（新設項目を除く95項目）のCronbachの α 信頼性係数は0.981、下位因子尺度については0.699～0.957となり、内的整合性がおおむね認められた。

したがって、信頼性係数は項目数が少なくなれば必然的に低くなるにもかかわらず、再改訂前の113項目の尺度は0.985、再改訂した新設項目を除く95項目の尺度は0.981で、大きな変化なく高い信頼性が維持されたことから、再改訂前に比べ利用価値の高い尺度を再考案できたと考えられる。ただし、今回の分析では、再改訂によって新たに加えることを提案した技術項目を含んでの内的整合性を確認するには至っていない。そのため、再改訂した102項目の尺度を使用しての評価を実施して、その信頼性、妥当性、実用性を確認する必要がある。

V. おわりに

より信頼性、妥当性、実用性の高い介護技術修得度評価尺度の作成と的確な到達目標の設定を目的として、全ての介護実習が終了した時点での介護技術の修得度を介護実習生の質問紙による自己評価と介護実習指導者による質問紙及びインタビューによる他者評価によって把握する調査を行った。その調査で得られたデータの分析によって、15の介護技術類型102の介護技術項目で構成され、5段階評定で評価する「再改訂版介護技術自己評価票」の考案と現状に即した到達目標を設定するに至った。

近年、学生の生活体験の乏しさと、そのような学生に対して技術を教授することの限界とが頻繁に問題にされている⁸⁾。そのような現状の中、単に養成校内での学習量を増やしたり介護実習施設で多くの介護技術を体験させたりすると、意に反して負の影響が生じてくるのではないだろうか。介護実習生が成功体験を重ねて達成感や満足感を得、介護実践のやりがいを感じながら学習意欲を高めていける評価尺度の作成に向け、今後さらに確実に達成できる基礎的な技術を厳選しながら介護福祉士養成課程卒業時の到達目標を明確にしていく必要がある。

(付記)

本研究は、2013年度中部学院大学の特別研究に関わる助成を受けて行った研究の一部である。

文献

1. 社団法人日本介護福祉士養成施設協会：介護福祉士養成課程における技術修得度評価等の基準策定に関する調査研究事業報告書. 1, 東京 (2012).
2. 横山さつき：介護福祉士養成課程における介護技術修得度に関する研究；評価尺度の作成と到達目標の設定に向けて（第一報）. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, 15:75, (2014).
3. 社団法人日本介護福祉士養成施設協会 前掲 3-15.
4. 横山さつき 前掲 81.
5. 横山さつき 前掲 83.
6. 西田恭仁子, 田中靖子, 絹巻敏子：第2看護学科における看護技術教育を考える；卒業時における看護技術到達度調査による. 神戸市立看護短期大学紀要, 10:53-66, (1991).
7. 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):122-135, (2011).
8. 奥津文子, 赤澤千春：成人看護実習終了時の学生の技術到達度に関する認識. 京都大学医療技術短期大学部紀要 別冊 健康人間学, 33-39, (2003).

資料：介護技術修得度評価尺度の概要と作成経緯		技術型項目		評価尺度	
作成順(作成年月)	評価尺度の名称	被験者	評価方法	目的	技術項目数(下位項目の数)
1(平成24年9月)	「介護福祉士養成課程卒業時の到達目標の技術に関する評価指標」	介護実習生	自己評価	介護技術修得度の測定	【評定区分:4】 ①実習において利用者に対して単独で実施できる ②実習において利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる ③実習での実施は困難であるが学内演習で実施できる ④実習および学内演習での実施は困難であるが知識として理解している 以上に加え、利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力については、 「A」 Bのハターンについて評価する A:介護者の見守りや声かけで行う介護技術 B:介護者が利用者の身体に触れて行う介護技術
2(平成24年9月)	「試作の介護技術自己評価票」	筆者ら	自己評価	介護技術修得度の測定	【評定区分:5】 ①介護過程の展開 ②人間関係形成能力 ③生活支援における基本 ④自立に向けた環境整備 ⑤自立に向けた身支度の介護 ⑥自立に向けた移乗・移動の介護 ⑦自立に向けた食事の介護 ⑧自立に向けた入浴・清潔保持の介護 ⑨自立に向けた排泄の介護 ⑩自立に向けた家事の介護 ⑪自立に向けた休息・睡眠の介護 ⑫終末期の介護(喀痰吸引及び経管栄養) ⑬緊急・介護事故の対応能力 ⑭倫理的観念の理解 【合計:112項目】
3(平成25年10月)	「改訂版介護技術自己評価票」	筆者ら	自己評価	介護技術修得度の測定	【評定区分:7】 ①介護過程の展開 ②人間関係形成能力 ③生活支援における基本 ④自立に向けた環境整備 ⑤自立に向けた身支度の介護 ⑥自立に向けた移乗・移動の介護 ⑦自立に向けた食事の介護 ⑧自立に向けた入浴・清潔保持の介護 ⑨自立に向けた排泄の介護 ⑩自立に向けた家事の介護 ⑪自立に向けた休息・睡眠の介護 ⑫終末期の介護(喀痰吸引及び経管栄養) ⑬緊急・介護事故の対応能力 ⑭倫理的観念 【合計:152項目】
4(平成25年10月)	「介護実習指導者用介護技術評価票」	介護実習指導者	他者評価	介護技術修得度の測定 技術の体験機会の把握 技術の指導機会の把握	【評定区分:8】 ①実習において不特定の利用者に対して単独で実施できる ②実習において不特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる ③実習において不特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる ④実習において不特定の利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる ⑤実習での実施は困難であるが学内演習で実施できる ⑥実習および学内演習での実施は困難であるが知識として理解している ⑦実習および学内演習での実施が困難であり知識としても理解していない 【合計:113項目】 ⑧評価が困難(体験の機会がない、もしくは少ない) ⑨体験させていない(体験の機会はあるが意図的に体験させていない)
5(平成26年10月)	「再改訂版介護技術自己評価票」	筆者ら	自己評価	介護技術修得度の測定	【評定区分:5】 ①介護過程の展開 ②人間関係形成能力 ③生活支援における基本 ④自立に向けた環境整備 ⑤自立に向けた身支度の介護 ⑥自立に向けた移乗・移動の介護 ⑦自立に向けた食事の介護 ⑧自立に向けた入浴・清潔保持の介護 ⑨自立に向けた排泄の介護 ⑩自立に向けた家事の介護 ⑪自立に向けた休息・睡眠の介護 ⑫終末期の介護(喀痰吸引及び経管栄養) ⑬緊急・介護事故の対応能力 ⑭倫理的観念 【合計:102項目】

Level of nursing care skill acquisition during training courses of care worker: developing an evaluation tool and establishing attainment targets (Report 2)

Satsuki YOKOYAMA, Keiko NOMURA, Akinobu TAKANO, Keiko MANO
Sugio YOSHIKAWA, Takahiko INAGAKI, Chikako OHI, Makoto SHIMURA

Abstract : In the present study, we sought to develop a highly reliable, valid and practical nursing care skill acquisition assessment index, and to establish suitable targets for care skill acquisition. Our study targeted 64 prospective fiscal year 2013 certified care workers enrolled in a 2-year care worker training course A. The students were asked to assess their own level of acquired nursing care skills in a self-administered questionnaire conducted in September 2013 after completing all of their practical training. A questionnaire and semi-structured interview were also conducted on the teaching staff of the final practical nursing care training. As a result, through statistical and content analysis of the survey results, we designed a 5-grade nursing care skill acquisition assessment index comprising 15 skill types and 102 skill variables, and applied the index to set targets for care skill acquisition. The nursing care skill acquisition assessment index that we designed needs to be applied to an actual assessment to determine its reliability, validity and practicality.

Keywords : Care worker education, Level of nursing care skill acquisition, Attainment targets,
Self-assessment