

第4章 関係者による意見交換の実施

関係者による意見交換の基本的枠組みと概要は、以下のとおりである。

- | | | |
|-------|-----------|-------------------------------------|
| ●参加者： | 井川淳史氏 | 聖隷クリストファー大学 社会福祉学部 准教授 |
| | 井口健一郎氏 | 社会福祉法人小田原福祉会 理事
特別養護老人ホーム潤生園 施設長 |
| | 真田龍一氏 | 全国福祉高等学校長会 事務局長 |
| | 品川智則氏 | 東京YMCA医療福祉専門学校 介護福祉科 専任教員 |
| | 鈴木俊文氏 | 静岡県立大学 短期大学部 社会福祉学部 教授 |
| | 武田卓也氏（司会） | 大阪人間科学大学 人間科学部 教授 |
| | 金山峰之氏 | オブザーバー |
- 日時：令和6年3月1日（金）18：00～20：00
- 実施方法：リモートによる実施

■意見交換の記録

※以下では、「開催にあたっての挨拶」や「意見交換の目的等」について掲載を省略している。

※「生徒」「学生」などの表現が使われているが、発言者の立場による違いであるため、発言のとおり掲載している。

1 はじめに

2 自己紹介

3 課題の共有

4 介護過程教育に関する課題の共有

事務局より、以下のスライドを用いて、ヒアリング調査から明らかになった介護過程教育における課題を説明した。

座談会論点 介護過程教育における課題

- ① 根拠を伴う情報を収集する力を教育する課題
- ② 専門的知識や視点から情報の意味づけをする力を教育する課題
- ③ 情報からニーズ・課題を導き出す力を教育する課題
- ④ 言葉として表現する力の教育に関する課題
- ⑤ 他科目で学んだ知識や技術を活かして計画立てたことを実施する力に関する課題
- ⑥ 評価に関する教授が十分できていないという課題

5 意見交換

▼課題に対する認識の共有

武田氏 今、事務局よりヒアリング調査から明らかになった介護過程教育に関する課題について説明がありました。

まずは、皆さんが感じている介護過程教育に関する課題について、意見交換をしたいと思います。いかがでしょうか。

真田氏 事務局から説明があったスライドの課題④にもありましたが、特に言語化する能力というのは大事と思っています。まさにチームアプローチとか、多職種協働・連携という部分では情報共有が必須で、自分の考えていることを相手に正しく伝えるために、インプット・アウトプットはすごく大事です。そういった意味でも、この言語化が苦手というのは課題であり、良い対策を考えられたらと思います。

井川氏 どちらかというと介護実習の指導的立場での介護過程教育という見解になりますが、学生が介護過程を実施するとき、色々な利用者さんの課題をあげますが、果たしてそれは本当にその人が抱えている課題なのかということ考

えます。学生が考える課題、支援者から見た課題も大事ですが、利用者の視点をどれだけ理解して取り組んでいるのかということに、時々疑問を感じる場合があります。そういった意味では、課題と感じていることを客観視するためのツールが、LIFE の活用というところかと感じています。

品川氏 そうですね、事務局から説明があった課題にもある「②専門的知識や視点から」の「視点」に対しては、時々疑問を持つことがあります。介護過程を学生に教えていると少々曖昧というか、僕自身が明確に根拠を持って、こういった視点でこのような情報に注目していけばいいと、正しく伝えることができているのかどうかを考えてしまうことがあります。

例えば、介護過程において ADL の維持・改善という視点においては、どのような情報を収集し、どこに着目していけばいいのか。どういった物差しで図ればいいのか。そのような点が僕の中で、曖昧になってしまうことがあります。そのような際に LIFE の評価や内容の活用をすることで、明確な根拠や視点を持つことができるのではと思っています。

鈴木氏 率直な意見として、今のお話はどれも感じています。

ただ、これは介護過程教育上の課題だけではなく、介護実践上の特性でもあると思います。教育として賄えることもあります、不確かさを伴うことが前提という特性をもつ介護実践の中で、どう言語化の折り合いをつけていくのか。これがベストだ、これで確定だと言い切れる状態では進められないのが介護過程の特徴なので、一つひとつのことを確実に明確にしていくことが大事ですし、PDCA サイクルを回していくという推進力を高めていくことでカバーできることもある。介護過程を単発に見るだけではなくて、PDCA サイクル全体の流れの中でも見ていくというのが大事なのではないかと、あらためて率直に感じました。

武田氏 確かに介護過程は色々な要素を含みますから、そのぶん課題も多くなります。そこで LIFE の可能性や要素、視点、こういったものが介護過程のどのような点に生かせるかを考えることも大切だと思います。

▼各養成校における教育の現状

真田氏 気になっているのは近年、生徒の能力差というのがあります。この能力差は、アセスメントのばらつきや、計画を考えることが難しいこと、言語化が苦手ということも、そこに起因しているのではないかと考えます。こういった能力差がある中で、生徒が少しでもアセスメントがやりやすくなる、介護過程を展開しやすくなるために、どのように LIFE の活用ができるのかと考えています。

例えば、アセスメントを行う際に「できている」と評価する生徒もいれば、「できてない」という評価の生徒もいる。では、何をもって「できている」とするのかといった、評価の指標のような、そういった点で LIFE を活用することで、能力差を埋めていくことができると、状況が少し変わってくるのではないかと少し期待しています。

武田氏 ばらつきを統一していくような視点というところで LIFE が活用できるのではということですよ。

品川氏 例えば、私たちの学校で使っている情報収集シートには、一部介助、全介助、見守り、自立といった各項目に中項目が設定されていて、そこに具体的な状況や支援の現状などを整理しながら記入するようなシートになっています。

例えば、着脱という項目があったとして、一部介助、全介助、見守り、自立のどれに印を付けるのかが、学生によってそれぞれ違う。もちろんそれぞれに理由がありますが、「先生、僕と〇〇さんここが違いますが、どちらが正しいでしょうか」と質問されたりもします。そういったときに LIFE を活用したらばらつきが解消されていくのではないかと、学生指導をしていて最近感じました。

また、能力差については、私たちの学校は半分以上が留学生です。日本語で表現させる際に、どのように言語化するのかという点は常に課題として感じています。介護過程の思考過程の枠組みを言語化しやすいように、こういう表現が正しいのか分かりませんが、考え方の型を示しつつ、そこを少しずつ言語化していく。そのように留学生も言葉にすることで、自分自身の考えを見える化していく。

このようなばらつきや共通の視点という点は、常日ごろ、課題として感じています。

真田氏 アセスメントの評価表の作り方、アセスメント表の作り方というのは各学校によって違うと思うので、どういった形のアセスメント表を作っていくかということもすごく大切になってきます。

あとは、結果的に計画を立てて実施、評価というところでも指標という部分で LIFE は重要になってくるのではないのでしょうか。

武田氏 今のお話の“ばらつきがある”という点に注目すると、例えば、一部介助をどういう基準で判断するのかというような。介護過程では、それを詳細な情報に置き換えてから分析につなげていくことが多いと思うのですが、そもそも一部介助というものが、本当に一部介助という判断でいいのかという点で、LIFE のデータの活用ができないかということでしょうか。

品川氏 はっきりとした答えではないのですが、そういった一部介助とか、見守りといった客観的な評価と、実際に自分が利用者さんに行っている支援の現状・状況というところから、ギャップのようなものが出てきたりしたら、それが支援のきっかけになるのではないかと思います。

武田氏 なるほどそういうイメージですね。

鈴木氏 今、私たちが取り組んでいる、4 年制大学の 1 年生後期の介護過程教育の研究的な取り組みの中で、“している活動”から“できる活動”を捉えていくということを前提に、そこに Barthel Index の活用がどのように意識的に使えるか、無意識にその観察点を持って行っているのかということの研究しました。1 つ分かったことは、“している活動”を観察するのですが、学生はどちらかという動作を習うという授業があまりないように思います。この人はどのような介護が必要かということは、さっと頭に浮かぶのですが、立ち上がる動作や歩く動作ということを分解し、さらにそれらのことを一連の流れで見て、どう記述するのかということは十分ではなく、このようなことは授業の中でも扱わないと思います。極端に言うと介護技術系の授業では、介護職の動きを中心に動作を分割していくので、利用者の動作を書く機会がありません。すると ADL を“している活動”と“できる活動”という観

点で分析する材料自体が集めにくくなってしまいうというのを強く感じています。

では、LIFE を使うとそれが改善されるのか。LIFE の中で、いわゆる Barthel Index の動作の例のような観点を、学生自身が無意識に持って観察できているかどうかや、そこにつながるような観察力を、ある程度、教育において項目立てして行っていないと、なかなか進まないだろうと私自身は思います。

例えば、歩く動作をよく観察しようという際に、介護の役割において安全に配慮するということを、当然一緒に考えていかなければいけない。見ているだけでは今度は介護過程がぶつ切りになってしまい、本来の支援を目的にした観察ではなく、動作を目的にした観察になりやすくなってしまいうという点に、教育上の矛盾を感じています。これが旧カリキュラムのように、別の科目で補えとか、そういうところでうまく紐づくようなことがあったほうが、介護過程教育で全てを扱うというよりはいいと思います。

武田氏 完全なる観察者みたいなものじゃなくて、そこには安全とか動作をどう理解していくのかというようなものが含まれていく教育がそもそも必要じゃないのか、と捉えてよいでしょうか。

鈴木氏 そうですね。“している活動”を捉えるためには、動作を理解する観察が必要だし、かといってそこから介護過程で課題分析をしようと思うと、その動作のどこに危険性があるって、どのような支援が必要なのかということを含めて分析しなければいけない。この 2 つを観察で求めてしまうことが、今の解決の話のように思えます。

しかし、それを行おうとすると、介護過程教育の中ではその 2 つはどちらかといえば矛盾する観察にもなるのではないかと思います。別の科目で扱った方が教育的には意味があるように思います。ただ、そもそもの教育内容が欠けているというのは非常に感じてはいます。

武田氏 具体的な科目はありますか。

鈴木氏 「ADL 評価」という言葉が学習上のキーワードに入ると好ましいと考えていて、今だと領域「介護」の中か、もしくは「こころからだのしくみ」だと思いますが、ではその ADL 評価をどう行うのかということは考えてしまいます。うちの短期大学の授業で言えば、介護リハビリテーショ

ンという科目の中で、ADL 評価ということを行うことはできると思います。ただ、理学療法、作業療法系の非常勤の先生が受け持ってくださいるリハビリにおいては、FIM といった、もっと細かい観察視点とか評価軸があるため、「Barthel Index で動作の例を ADL 評価することはできない」ということを仰います。だからといって「ADL 評価」という言い方にしてしまうと、もっと専門的なもので見ないと、というふうに扱われる意識もあります。それを考えると、少なくとも領域「介護」の中で収まる話ではないというのが、正直な見解です。

井川氏 そうですね、今の話でいう「歩く」という動作をアセスメントすることも大事なのですが、ご本人が「歩きたい」「歩く」という意思、利用者にとって本当にそれが課題なのかどうか。私はそこをどうやって考えるかというところをいつも意識しています。利用者にとっての課題という認識がどこまであるのかということです。ですから、“している活動”“できる活動”というところは、動作に関してのご本人の意思も連動していくという考えも必要なのではないかと思います。

武田氏 ここまでの議論を踏まえ、井口先生から LIFE の視点について 1 度お聞きしたいのですがよろしいでしょうか。

▼介護過程教育に LIFE をどう生かしていけるか

井口氏 ※LIFE に関するしくみ、実際の現場の状況説明

武田氏 では、ここからはただ今の説明を踏まえて、課題に対して LIFE の視点や要素を介護過程教育にどう生かしていけるかという点に焦点を置きながら、意見交換をしていきたいと思います。

真田氏 今の井口先生の説明を聞いて感じたことは、実際どういうふうに使われているのか、それによりどのような効果がみられたという実践例を通して、私たちが活用する方法や活用の仕方を学んでいかなければいけないのではないかと感じました。もう少し具体的に実践例とかを聞けると、

生徒も私たちもすごく参考になるのではないかと思います。

井口氏 LIFE で一番分かりづらいのは、これは何のために行うのかという理念があまり見えてこないという点ですね。急に LIFE というのを言われ、“データ入力しなければいけない”“大変だ”“ICT だ”といった視点や感情であったり、“これを一体何のためにやっているのか分からない”ということあまり語られてこなかった。でも紐解いてみたら、こちらは自立支援をするために、尊厳を保持するというところの介護保険の制度に則って行っているということ。自分たちが行った介護の結果が、このように可視化されましたよ、というところではないかと思っています。

LIFE についてはフィードバックが返ってくるのが前提になっていて、こういうふうに関護しなさいというのが返ってくるのかと思いがちなのですが、実際には自分たちの行ったケアがこういうふうにご利用者に影響しました、自分たちの行っている介護が全国平均と比べて、他の事業所の数値に比べてこのようになっているよという点が見えるだけのものなのです。自分たちの行ったケアに対する評価を、今後どのように改善につなげていくのかということが一番重要なのではないかと思います。

真田氏 それこそアセスメント表だけでなく、全体として介護過程を捉えていく視点ということもやはり大切になってきます。アセスメントだけで部分部分で見えてしまうのではなく、やはり一連の流れの中でしっかり展開していくということが大切なのだと改めて思います。

鈴木氏 すごく分かりやすいです。今の話と先ほどの井口先生の説明を聞いて印象に残ったのは、井口先生の観察眼という言葉と、Barthel Index を活用するためには研修の中で見る視点をそろえていくということ。ただ、やはり介護職以外のの方が評価が厳しくなるという点で、そこに介護過程を考える醍醐味があるなというのをすごく思いました。

例えば、今までだと介護過程で、歩いている人だと「あの人は自立しています」というふうに一文しか書かなかったものが、Barthel Index を活用すると、「どのように歩いているか」という観察眼になり、そこにとても意味があると思います。

もう一方で、介護はADLだけじゃなくてQOLという概念をとっても大事にするので、ニーズベースの話では、この人が歩けるのかだけではなく、歩きたいのか、例えば、どういうと場所なら歩くのかというような、好みや本人の個性のようなものを含めた情報に変わってくる。すると、一気にADLという評価ではない物差しの評価が加わってくる。それが介護らしい評価にはなるのですが、一方で科学的な評価で言うと甘いという基準にもなってしまふことが考えられます。ただ、やはりこういう議論をきちんと行っていくと、介護過程で扱うデータが何かということはすごく明確になってくると思います。ですから介護の甘さと、いわゆる他職種が言う客観的な評価という部分をもっともっとディスカッションでぶつかっていくと変わってくると思うのです。

介護は実践上曖昧なものを扱うことが多いからこそ議論をしていくことが大事だと思います。ADLだけで捉える自立に、LIFEの活用が担ってしまうことを防ぐことにもなり、すごく良いと思いました。

井口氏 鈴木先生が仰っていることはまさにそのとおりで、じゃあ、評価するときはどうしたらいいのかという点なのです。生物としての人間しかLIFEでは表せないし、現在の状況しか表せないのです。では、心をどのように評価するのか。これは個別性が高く、価値観もありますし、それを評価するとなると哲学的な問題にもなってしまふので、非常に大変な議論に我々は踏み込んでいっていると思います。しかし、評価しやすいものという点で、ADLをまず評価して可視化しましょうという、初めのステップだと僕は思っているのです。QOLをどう評価するか。主観対主観で行っている介護で、加えて本人にも主観があります。よりよく生きるとか、哲学的、宗教的な話であったりするので、見えるものと評価できるものは取りあえず評価しましょうというのがLIFEなのではないかなと僕は思っています。

武田氏 見えるものを評価するというところの逆の方で、本人の思いもあると思いますがこの思いを情報として捉えていくときにはどのように捉えていけばよろしいでしょうか。

井口氏 例えば、抑うつと躁うつを交互に繰り返しているご利用者がいて、抑うつ状態のときには全

然食事を食べなかったというデータが分かった。我々は無理やり食事を食べさせることはできないので、どうしたらこの利用者がご飯を食べることができるのかという視点で、環境調整をしたり、本人の思いを聞いたり、そして食べたいようになるような声掛けをしたり、食べたいようになる人に合わせたりしていった中、抑うつ状態でも躁うつ状態でもご飯を全量食べられるようになった。そして抑うつ状態でふさぎ込んでずっと寝込んでいた点に関して言うと、普通にフロアまで起きて来るようになった。これって医療の力ではなくて介護の力だと思うのです。その人がどうしたらよりよく生きていけるのかというふうに考えていくことが大事なのです。

LIFEに関しては、施設だと24時間可視化できるというメリットがあるのですが、医療の場合はこういった障害を抱えています、こういった認知症の症状を抱えています。では、自宅に帰ったときにはどうしたらいいですかと聞いたら、そこまではあまり答えてはくれないことが多い。なので、そのような中で生活者としてその人を捉えていく。このような中で、今後LIFEも色々考えながら活用していくことが大事になるのではないかなと思います。

武田氏 抑うつと躁うつと食事の関係のお話がありましたけれども、そこには本人のニーズが表れてくるような。そんな視点を持っているとも思いました。

鈴木氏 そうですね、本当によく分かります。介護計画そのものがサービス計画上ニーズから始まって目標があるので、ニーズベースで話します。でも、LIFEってどちらかというとエビデンスを明確にしていくので、エビデンスベースで評価をしていく。だからニーズベースの評価とエビデンスベースの評価をセットでやらなければいけないという話になると、目標の設定をどうするかがたぶん鍵になるのだろうと井口先生の話から感じました。

先ほどLIFEの基本項目のところにADLと食事の関係も話してくださったと思いますが、例えば、厚労省がよく使う個人フィードバックの使い方で、歩きの悪い人が全然リハビリの効果がないのだけれども、その人は実は低栄養で低体重だったというデータも出てきます。それがよくサンプルで使われるのですが、あれは介

護過程教育にすごくいいなと私は思っています。歩かないと、気持ち的にもっと頑張って歩けるように散歩を企画するとか、レクリエーションを考えるというのを介護学生はやりがちです。ただ一方で食事量とか低体重、低栄養に対することをそこに盛り込んでいかないと達成はできないことでもあります。そうすると今言ったニーズベースの評価と ADL のエビデンスベースの評価ということをセットで介護過程で組み合わせることができるのかなというように思いました。多角的な視点に導いていくという手掛かりにできるのも、LIFE の活用の良い点なのではないかと感じました。

▼介護過程の目標と評価について——

武田氏 鈴木先生、そのニーズベースの評価と ADL を考えていった場合には、それは分析においても活用できるような、そんな感じでしょうか。

鈴木氏 アセスメントを文章化するときには当然ニーズベースと ADL のエビデンスベースの評価をやはり両方行わないといけないと思うのです。でも基本的にはやはりニーズの達成がサービス計画なので、そのニーズの達成を阻害している ADL を、ちゃんと段階的に考えるというのが介護過程のプロセスでもあるし評価の仕方でもあると思います。そうしないと、よくある例えですが、歩くことよりも車いすですべて自由に動けたらその方が自立が高いのではないかという発想につなげることも当然できるわけですが、でも自分の足で歩けることにやはり意味があるという話で考えられるのは、QOL と ADL の 2 つのアセスメントがあるから言えることなのかなと思いました。

品川氏 僕も今話を聞かせていただいて、非常に考えさせられることがありました。極端な例になってしまうのですが、例えば、ALS の患者さんの介護ですと、病気の影響で ADL が低下していきます。でも、例えば、僕の知っている ALS の人は介助があればポータブルトイレに座ることができます。もちろん、介助者の介護が適切でなかったり、看護師やヘルパーとの関係性がまだきちんとできていなくて、羞恥心などから断ってしまうというようなこともあります。けれども、

慣れた人や馴染みのある介護職が、その方に合った方法で上手に介助を行えば、ポータブルトイレに座り、気持ちよく排泄することができます。その方にとって ADL の 1 つである排泄をすっきり気持ちよく行えるというのがこの人の QOL としてもすごく重要な意味を持ちます。病気がある中で、その人のニーズが毎日すっきりと排泄できる、トイレで行えるという点であり、ADL の評価ともすごく関連してくる大切な視点なのかなというふうに聞いていて思いました。

また、先ほど井口先生のお話にあった“ケアニードを導くための関連図”はすごく重要だと思いました。介護教育の中で学生が介護過程の学習を通して、あの関連図の意味をちゃんと理解できると良いと思います。一つひとつ注目する情報やその人の状況が書かれていて、あの矢印がどうしてつながるのか、上がってきた一つひとつの情報がその人の真ん中にある目標、課題とどう関係していくのか。その中で自分たちの役割がどういったものなのかというものを、きちんとあの図から読み取れる学習というのは改めて大切だというふうに思いました。多角的な視点でというのもそうですし、生活の全体像をきちんと理解して介護過程というものを学習していかねばならない、他科目で学んだ知識をそこにどう盛り込んでいくかということの重要性をすごく感じさせてもらいました。

井口氏 今、品川先生が仰っていたように、しっかり理解してないといけない。これは実習生によくみられるのですが、足浴を計画しがります。足浴したらそれは幸せで満足度が高いし、体がぼかぼかして循環がよくなったなというので一番評価が出やすい。けれども本来その人にとって一番よいケアなのかと思うことがあります。介護過程で実習生が足浴ばかり計画するようになったので、禁止にしようと思ったくらいです。要はオリジナルで介護過程をつくるという、ゼロからみんなしっかりアセスメントして本人のニーズを導き出しならやっていくというというのは結構難しいことです。偏ってしまうこともあるかとも思います。だからこそ、そこをどういうふうにディレクションするかというのも、教員のさじ加減と言っても過言ではないと思います。QOL という部分だけに関して言えば、ニーズが導き出せなくても、足浴したらだいたいみんな満足を得

られます。でもそれは本来の介護過程とは違うと思うのです。

井川氏 その人のモチベーションを上げていく力というのは、先ほど鈴木先生のお話で言う QOL や、いわゆるニーズベースという話になるのでしょうか、実は介護過程教育で一番学生に求めたい点かなと僕は少し思っています。この人は本当に何がしたいのか、何を求めているのだろうかという。先ほど足浴のお話がありましたけど、それで満足と表面上は見えるかもしれないが、本人は学生さんに気を遣って気持ちよかったとか満足と言っているかもしれない。本当はもっと違うやりたいことがあるのかもしれない。「コミュニケーション」というキーワードでは曖昧になってしまうかもしれませんが、それを活用しながら介護過程教育を通して利用者のニーズベースを理解する。もちろん、そこには今の LIFE であるエビデンスベースというところの観点も重要だとも考えます。その両方ということが介護過程をいかによくしていくかというところのキーワードになるのではないかと思います。いわゆる、根拠に基づいて、そして客観的に両方の観点で総合的に評価できるような視点に持っていきけるのかどうか。介護過程でそのアセスメントもそうですし、計画の目標設定のときに両方というのをどのように設定するのかということではないでしょうか。

武田氏 ADL の目標関係とニーズベースの目標、この2つを目標として設定していくことがよいのではないかというご意見ですね。

井口氏 そうだと思います。ご利用者が幸せに暮らしているながら、失ってしまった自分ができていることを再獲得するという点であったり、自己実現の目標を少しでもかなえられるということが大事だと思うので、これは両輪でいかなければいけないと感じます。

武田氏 それは目標なのか評価なのかと言ったらどちらか。

井口氏 両方だと思います。ADL ベースのものに関して言えば、結局納得がいくのは、これだけ改善したとか、これだけ数値が上がったというように示せる指標だと思います。例えば、孫の結婚式に行くためには体力が必要だと言っている

人に、ここからここまで歩けるようになったとか、ここからこれだけの時間を保てるようになったらいいよねなど、やはり数値が出ないで行っている張り合いがないのではないのでしょうか。なので目標はニーズベースではないかと思います。そういった意味で評価を ADL で行うということが大事と考えられます。

鈴木氏 今の議論だと、どうしてもやはり目標って到達度で評価すると「できる」という表現を重視することになると思うのです。そうすると ADL にした方が評価しやすい。楽しむことができるか、誰々と何々することができるというような評価であっても。そうすると今度はニーズベースの評価になるのかなと思ってみたりもします。どちらの評価にすることが介護過程上の評価に適切なのかというのは、今の議論だと私はこっちですとは言いがたいなとすごく思いました。

例えば、最初にお話しがあった介護過程教育の課題の「⑤他科目で学んだ知識や技術を活かして計画立てたことを実施する力にかんする課題」と、「⑥評価に関する教授が十分できていないという課題」の関係で強く思ったのは、今の評価の部分の⑥は介護過程だからといって、介護職のみで評価するという経験よりも、学生自身はもっとサービス担当者会議レベルを経験した方がいいと思います。要は看護師だとこれをどう評価するかとか、機能訓練士だとどう評価するかというようなことを、経験上きちんと行えることの方が評価とは一体何なのか、ということの学習と実践力につながるのではないかと思います。

また、「⑤他科目で学んだ知識や技術を活かして計画立てたことを実施する力にかんする課題」ですが、他科目で学んだことを統合的に介護過程の中で経験するということがとても介護養成課程上の重きとしては多いと思うのです。私が言った⑥の他職種での評価ということを組み込もうと思うと、⑤でいかに介護過程をチーム活動として経験できるかという実習内容にならないと、自分が見た観察と自分が考えた説明と、その自分が設定した目標と評価、それについて妥当かどうかを実習指導者から評価を受けるといっただけだと、今の話には結びつかないと思っています。

これは私自身が介護福祉士養成課程とチームマネジメントの新しい領域の科目を持ってい

る関係で、実習経験でチームマネジメント学習と介護過程とを、LIFE 活用に関する学習にどうリンクさせるかということから思いました。ある意味で統合させていくというよりも、その経験を担保させていくような教育カリキュラムが必要なのではないかと思いました。

井口氏 本当に鈴木先生がおっしゃるとおりだと思います。なので、今行っているスタイルで、自分でアセスメントして、自分で実施して、自分で評価して、それを担当指導員に評価してもらおうということになると、それはそれで介護の世界ではいいと思うのですが、ほかの職種からもやはり妥当性をしっかり評価してもらうことも大事だと思うのです。例えば、私の施設では実習の際は看護師に1日付けたり、理学療法士に付けさせながら、他職種の視点もしっかり理解した上で、では介護福祉士にとって何が役割期待をされているのかということもはっきり再認識してもらおうということを大切にしていきたいと思っています。

武田氏 ありがとうございます。評価もなかなか難しいと思いつながら、介護過程教育をしています。ただ、それを客観的にどう評価するのかということでは LIFE の視点が活用できると漠然と思いつながらも、それをどう結び付けていくのかという点が私の中でも明確ではなくて、難しさを感じているところです。評価の中にも先ほど少し出てきた ADL の評価と、そして満足度の評価とか、様々な視点が含まれている中で評価をしていく必要があるというふうに考えていくと、その1つの手法としては LIFE から導き出されたものは ADL の評価では活用しやすいけれども、実際に LIFE 自体を用いながら QOL の部分を見ると、本当にこの人にはこの介護実践がよかったのか。このような部分をどう評価していくのか、という点に結び付けていきたいと考えてはいますが、難しい現状があります。

鈴木氏 私が授業の中で取り組んでいて、学生がすごく納得感が得やすいやり方が1つあります。それはマズローの欲求を活用します。そこでいうと生理的欲求はかなり LIFE で言えるんですよ、ADL 評価なので。ただ、上の自己実現の欲求の方に高くなればなるほど科学性じゃなくて非科学性の話なので、上に行けば行くほど

それは科学的な評価ではないところで評価しなければいけないということ言うと、学生は「なるほど」という感じになっています。

武田氏 そうしたら、一番下のところは生きることにかかわる評価になると思いますが。そこは測りやすいけど、そこから上の評価がやはり難しい。

鈴木氏 安全ぐらいまでは活用できる感じがします。でも下の部分はやはりそれは個別性の話ではないので。それこそ施設フィードバック表の全体のこととの兼ね合いでも何か言えることがあると思います。ただ、上の高次のニーズになればなるほど、それは施設全体の傾向の話ではなくて、個人に紐づいているものになってくると思います。すべてのことが科学的だと言えるものではなくて、個別性、事例性がすごく求められるというような落としどころを、学生が見つめることができれば、もう少し介護過程の自立の考え方とか評価の考え方ができる。でも、とても難しいことではあります。

武田氏 最終的に評価は介護福祉士が担うのですが、その介護実践を受けた利用者さんの生活課題の解決ができたかを評価すると考えると、答えは利用者さんが出してくれるものだと思います。

井口氏 介護ってとても個別性がある。特に高齢者は実際に行ってみて改善することとしないこともあるということです。看取り期の人もいる。そしてこれは1+1は必ずしも2にならないというところが、なかなか難しい。あとは心の人心掌握だとか心のマネジメントもあります。付度もあると思います。なので AI でもなかなか介護の仕事は取って代われないということです。ソーシャルワークに関してはそういうところがあり、でもこれをすべて科学的にやるというのも不可能かと思いつます。だから、下の階層の段階については評価できるというのは、まさに LIFE はそういうところなのかなと思っています。

品川氏 今、皆様のお話を聞いていて、ある学生の実習をちょっと思い出していました。その方の希望の1つとしてそれが実践できるかどうかを具体的に計画として実施していく上で、その子は施設のリハビリの先生に相談をして、その際に注意点などの情報をもらいました。例えば、

今の QOL と ADL といったときに、その学生は利用者さんが非常にいきいきとした表情で活動してくれたということを報告してくれました。一方できちんと、歩ける距離が長くなったり、より安定したとなれば、もっとその方の家事活動の幅も広がってくると学生の指導をしていて思ったことがあり、客観的な評価を介護職として知ることができれば、その方の大切な QOL にかかわってくる部分の内容にも、広がりが出てくるのではないのでしょうか。そしてそこから介護過程の展開が変わってくるのではないかと思ったのです。

また、ADL を丁寧にきちんと捉える視点がすごく大切だと思いました。その学生はシンプルにこのぐらい歩けるかな、お盆を持って歩けるかなという視点で、その方の歩行を丁寧に見ようとするのができたわけですが、そこが曖昧だと、お盆を持って歩きましょう、家事活動をしましょうということで転倒させてしまうこともあるでしょうし、利用者さんにとってはマイナスになってしまうこともあるかと思います。ADL を丁寧に捉えること、そのように体が動いて、どう動いていくのか。そういったことが理解できるように、介護過程の実践のための方法として生活支援技術があるわけです。そこが丁寧に見られていないと、安全の配慮ですとか、どんな基本的な技術を組み合わせるとその人に合った介護過程の具体的な支援の内容として行っていたらいいのかということもつながってこないと思います。

また、活動って参加の準備だなと思ったのです。歩行がこのぐらいできる、だからこういう活動に移せる。じゃあ、その活動をよりよくしていくためには心身機能、身体構造もきちんと捉えて今の活動の状況を見ていかなければ、その人の QOL にかかわってくる参加の部分のアプローチも関連づけて見ていけないのかというように。その辺をどう学生に伝えていけばいいのかという感想を持ちました。

井口氏 アセスメントでリアルに LIFE を活用するには、色々な帳票があるので、そこに落とし込んでいく。LIFE を活用した介護過程の展開の中で、もう独自の帳票をつくるのをやめようとなりました。まず当てはめてみて、様々なところで情報が得られました。それを全体的に見たら何が言えるのかという分析に力を入れていこうという話をしてきました。なので、LIFE の帳票っ

てとてもたくさんあって、栄養面、ADL、認知機能、そういった点で何を可視化していったらいいの、そのデータをどのように活用していくのかということが大事なかなと思います。

武田氏 学生のアセスメントでは、認知症の判断に難しいという感覚があります。それも先ほどの LIFE を活用すれば、ある程度一定の評価指標にはなりますか。

井口氏 自立支援促進加算のところに関して言うことができなくはないです。ただ少し未熟ではあります。なので軽度の認知症の人に対するスクリーニングのテストは沢山ありますけれども、重度者で生活しなきゃいけない人の認知症のスクリーニングは、あまりよい評価指標ではないと思います。

▼教育における LIFE 活用の可能性——

金山氏 時間もそろそろ終わりに近づいてきましたが、ここまでのお話を踏まえて、LIFE にはこんな可能性がありそうだとか、どんな印象を持たれましたか。

井川氏 例えば、学生が実習に行ったときに、そこでは利用者さんと職員さんが目前でやっている介護実践というのがあるわけです。それというのは何が根拠になっているのかということを考えてときに、先ほどのみなさんのお話のとおり、ADL とか LIFE というところの身体的な情報と、それがどういうことに影響しているのか、どういう精神状況に影響しているのか、そこから性格的な配慮を踏まえたコミュニケーション技術、そしてこの方の動きから考察された身体介助などの生活支援技術というものが必要なのだと思います。

最初の方で、鈴木先生が、利用者の動きという点の学びが浅いという話がありましたが、まさにそこが実習で学ぶ際の LIFE の視点という点で非常に重要になってくるのかなと思っています。それを学生にも知ってほしいと思います。つまり主観的に済ませてはいけません。だから科学的に証明し得ることをしないままではいけないよということが、今までの介護現場の場面でも結構あったと思うのです。そこを LIFE の視点で捉えていく。例えば、数値化もそうですけ

れど、マズローで言えば安全とか生理的欲求。そこを見過ぎて、所属、自尊、自己実現という段階には多分飛び越えられない。余計分らなくなるということになるのではないか。その点で LIFE を学んでいただきたいと思いました。

金山氏 つまり、例えば、先生が実習巡回に行ったときに、学生さんが受け持ちの A さんという方について情報共有をした際、それはどういうことなのか、どうしてそういう人と思ったのかという点に対し、今でいう LIFE の項目の評価軸で評価できていることから、こういったことに困っていると考えられるみたいな、そういった共通言語での話し合いがしやすくなるということでしょうか。

井川氏 まさに今おっしゃった共通言語という点がネックになっているかと思います。その理解を助けるという意味合いで、LIFE を活用する。そこからかなというふうに思います。そこを飛び越えて非科学的にというのは、本当にある意味勘という方向にもなりかねない、いわゆる、主観的なものだけに追われてしまうということになってしまふ。そこで客観的、科学的に証明することがいかに大事かという意味で LIFE の導入は意味があるかと思います。共通言語というところが学生にも理解を促すのではないかと思います。

金山氏 今はどちらかという項目とか評価スケールの話になっていますが、LIFE の取り組み全体としては、介護福祉士の人がそういった情報を多職種と話し合いをしたり、地域ケアの部分にも生かされる要素があるのかなというふうに思うのですが、そういった共通言語としてチームで話し合う要素については、現在の介護過程教育の中でどんなふうに LIFE に可能性を見い出せそうですか。

井川氏 やはり連携の重要性、また他職種、異職種連携も含めてですけれど、そこが身体的な評価項目という、ある意味共通言語としたらそこになると思います。

先ほどの評価の話で言えば、看護、医療の評価の見方とか、リハの見方とか、学生サイドで言えば色々な視点ということです。うちの大学は看護学部、リハビリテーション学部、社会福祉学部と 3 つあるのですが、多職種連携教育というところでも、それぞれの学生がそれぞれの学んでいる領域の視点で、お互いに専門

性として受け入れるということ、そうやって多職種を本当の意味で受け入れるところから連携が始まるのかなと思います。それにはまさに LIFE がツールとしては非常に重要なと思いますし、学生にも学んでほしいと思います。

金山氏 LIFE をツールとして捉えたり、しくみとして捉えたり、様々な要素があるかと思いますが、鈴木先生は LIFE の良さとか可能性についてどんなことを思われていますか。

鈴木氏 一言で言うと PDCA サイクルの C と A の科学性が高まるということだと思います。それはいわゆる観察項目とか情報項目がより科学的に全体と個人を見比べながら比較できる。経時的にも追っていきける項目とデータが溜まっていくから。要はデータという言葉にしやすくなるという意味での C と A、ここが一番大きいかなと思いますね。

金山氏 なるほど。その要素は、現在の介護過程教育の中でどんな打開策といえますか、可能性を切り開いていくものとか。

鈴木氏 アセスメントをするときに ICF の構成要素をアセスメントの枠組みにするというのはよくやると思います。でも、その活動の中に入っている項目が何なのかということまで緻密にはやっていないと思います。その部分を LIFE の基本項目で明確的にしていく。総論でも ADL というところを明確にずっと追っていくわけなので、そこはより具体的になると思います。ただ、一方で ICF の高度レベルで、LIFE でいうならば、例えば、個別機能訓練加算とか、目標レベルの言葉などについても、ICF のコードときちんとそろえて書きましょみみたいな話になってくると、学生の教育でそこまでやるのにはかなり難しさがあるように思います。その難しさは基礎能力の話もあるし、順次性の学習の仕方として学んでいくときにもそうです。だからどうしても、可能性はあると言いつつ、やはり過大に言ってしまう点があるのです。

金山氏 なるほど。今、先生がおっしゃってくださった LIFE の強みや可能性は、現場の実践者にとっての魅力にすごく聞こえます。まさに現場で運用されているので。なので、現場で、本当に最前線で、最高のケアを頑張っ目指す上

では非常に強力なツールになり得ると思うのですが、そこまで最高に使いこなすというところまで行かずとも、この要素自体は、学生さんたちのレベルではどんな一助になるのでしょうか。

鈴木氏 介護福祉士養成課程は LIFE の活用ができること＝介護過程の到達度というわけではないはずです。LIFE を使えるということは結局、観察項目が分かるとか、評価という観点が分かるとか、そういうところが当然前提になると思います。そういう落とし込みの仕方をしていくときに、今の介護過程教育の不足が明確になるのは、先ほど言ったとおり、いわゆる観察項目とか、動作という形に置き換えることとか、その辺のところは必要だと思います。

金山氏 例えば、こんな学生がいるんだけど、この要素があるとういうふうになるかもしれないと言ったことは何か思い浮かびますか。

鈴木氏 トイレからデイルームまで自力で歩くことができるという利用者に、各学生が何メートル、どのような動作で歩くことができると観察します。その際に、どういう座り方をしているかという座る動作をセットで観察するというようなこと。先ほど言ったように、動作が分解されて、ADLとして確認できるような視点です。なので Barthel Index という言葉だけで言うと、自立とかという評価そのものよりも、動作の例が何をしたらいいのかとか、どう観察したことを書けばいいのかということの模倣的な参考になるのだと思います。そこを応用的に見ていくというのは、学習の難易度としても、学び方の順次性としても、私はすごく難しいなと感じてしまいます。

金山氏 学生個人レベルで、何メートル歩けるとかというのは、言語化能力が高まって書けるような状況は、介護過程教育とか介護過程そのものの視点からするとありやなしやという議論がわいてくるとは思うのですけれども。その学生にとっては何ほどの価値になると思いますか。

鈴木氏 観察としてどれくらい歩けるのかという動作を観察眼として見る点と、この動作は危ないから、もっとこういう支援が必要だというアセスメントの論点って、実践者であれば同じベースにのっているのですけれども、学生でいうと2つのことをさせるので、どの段階でどこを目指して介

護過程教育として扱うかはすごく難しいなと直面しています。

金山氏 なるほど。逆にその2つの視点だったりレイヤーで考えると、第1段階ではこれを考え、第2段階ではこれを考えというようなステップを、今までよりは設置しやすくなっていると言えますか。

鈴木氏 そうですね。設置しやすくなっているということ、これはおそらく養成校の先生なら納得してくださると思うのですが、介護福祉士養成課程では、実習種別のⅠとⅡがあって、2はほとんど要介護度の高い人たちの施設の実習になります。そこで介護過程というのを基本的にメインで行う実習教育になるので、ひとりで歩くには危なさそうな人たちを見る機会の方が多いと思います。そうすると、今、言ったようなADLとしてのできる活動を見ていく発想以上に、この人の危険なところをアセスメントするとか、そちらの観察眼を持って考えることの方が、学生の学習活動としては自然になると思います。そこはやはり課題ではないでしょうか。

金山氏 価値が明確が故に、新たな課題も生むということですね。武田先生にも聞いてみたいのですが、LIFEの魅力、可能性、学生にとっての価値みたいなものを捉えるとどういったことがありますか。

武田氏 私もやはり鈴木先生と一緒に、その2つなんです。あとはLIFEのところでは経過的にその人を見ることができるのでその経過的な情報が客観的に採れる点はアセスメントに活用できると思います。学生も情報をどう取り扱っていいのか。情報自体、何か分からないという学生もいるので。そのときに「こういう情報を採ればいいんだよ」という指標にもなると感じているところでは。

金山氏 ここのアセスメント部分とか評価の部分というのはすごく大きいのです。では、武田先生、あえて先ほど先生が振ってくださっていた実施とか計画のあたりに対して、どのような可能性があると思いますか。

武田氏 計画をして実践をしていくということになれば、当然、評価もかかわってきます。単体ではなくてトータル的に見ていくことが必要だと思います。

ています。そうしますと、全体的に LIFE の活用にもなると思います。実際に LIFE を実施とにどのように結びつけるかが難しいんですが、評価と連動させていくのであれば、計画の見直しでも活用できるとも考えます。LIFE を活用しながら介護過程のサイクルをスパイラルアップで活用できるのではないかと思います。あとは学生が情報を客観的な言葉として言語化するために LIFE で用いる言葉を活用しながら、アセスメントを行い、計画を立案し、実践、評価につなげることができるような感覚を持っています。

品川氏 僕も先生方がお話しして下さったような、アセスメントの情報収集の視点ですとか分析、解釈をしていく際にきっかけとなるような、どんな視点で注目したらいいのかとか、そういったことを伝えるのに LIFE の内容は効果的に生かせるのではないかなと思っています。

真田氏 最初にあげられた課題に、支援やサービスを考えがちというのがありますが、計画をつくる時に、今行っている支援とかサービスから計画を考えたりしている生徒がいます。逆に、今こういうサービスを行っているからこそ、こういうことが分かるよねということです。

では、今度はどういうことがあるのか。それこそデータ分析する力とか、気付く力だとか、新たな視点という部分で、やはり LIFE が活用することができてくるのではないかと思います。「今こうやっています」で終わるのではなく、やはりそこから出てきたものに対して、今度はどういう発見があるかとか、気付きがあるか。そういうところを介護過程の中で生徒たちに気付けるような力を伝えていく。その 1 つの情報として、LIFE が活用できるのかなと感じました。

井口氏 実習の中で、例えば、介護過程で絶対 LIFE を使わなきゃいけないという縛りをつける必要はないと思っています。先ほど鈴木先生がおっしゃっていたように、施設実習 2 になると重度者の人たちも対応するということになります。ある一定程度のケアを受けている環境の中で、介護過程をしていかななくてはならないわけです。その中で、課題を抽出するということになってくると、自分が実際に目視しながら、生活を見ながら、では、実態の体の状況としてはどうなんだろうということになります。栄養の面でどうい

うふうになっているというのを色々一緒に見ていっていただいて、体重が減っているとか、主食があまり取れてないとか、「これは何でだと思う？」という疑問を学生に投げ掛けながら、義歯が合っていないのかもしれないだとか、こういうものが好きじゃないのかもしれないだとか、そこからまた、「どういうふうにしたらいいと思う？」というように更に色々な疑問を学生に投げ掛けながら、この中から探して行って、「1 つでもよくなったらいいよね」という話をしながら行ってきたということがあると思います。なので、「これは何でこうなっているんだろうね」というに情報を解釈するための 1 つの手段と思っています。

LIFE だけにかかわらず、色々なデータが定性評価されている。その中で特定の分野で、過去のデータから見ているもので、介護過程というのは、全体から見て定性評価をして、情報から判断して、これからの未来をつくっていく、予後予測をつくっていくことが大事ではないかと個人的に思っています。

武田氏 調査から見えてきた課題のうち「言葉として表現する力の教育に関する課題」、この点に対してせっかくですのでご意見をいただける先生はいらっしゃいませんか。いかがでしょう。

井川氏 学生の基礎学力の差が関係してくるところもあるかもしれません。また、言語化するということと、介護過程を担当している教員にも私も分からないことが多いのです。ヒアリングをしてみると、そもそも学生が高齢者と生活をした経験がないとか、そういう環境も含めて、感覚的に生活の場への理解が根本的にずれているのではないかと感じます。それはもちろん学生によっても違いはあると思いますが、言語化する点が苦手というのは介護過程以外のところでも必要な科目もあるのかもしれません。ですから LIFE などの活用によって、共通の言葉をまず知ることから始め、それを今度は表現するということにつなげ、そしてさらにその下にある「説明できる力」というところに広げていく必要があるのではないかと思います。これは確かに非常に難しい課題かなと思っています。

武田氏 ありがとうございます。共通言語というところで LIFE の活用が見込めるというご意見だと思いました。

鈴木氏 今の記録のところですが、今は外国人の方も増えてきているので、言語化は養成校にとってすごく大きな課題です。叙述的に書くというのが基本的にアセスメントの形になってきますが、その叙述をするのに、金山さんがすごく意図的に、そのときどう思ってたか、例えば、というふうに話された。結局、実習スーパービジョンでいかにそういう発音をたくさん受けられるかが学生の介護過程の表現力につながってくるのではないかというのは教員としては強く思いました。実習巡回のときに、教員だと机に座って対面で行うのですが、現場だとそこまでの丁寧な対話をしながらの確認がなかなか難しいので、介護過程教育を高める実習スーパービジョンの在り方は、やはり調査研究的にもっと進めていくことが大事だなということを思いつつ、他力本願的に期待しつつという感じがあります。

武田氏 スーパービジョンは教える内容に入っているけど、十分な教育がなされているかという点、表面的な教育にとどまっているような感覚を持っています。

鈴木氏 やはり同行型のスーパービジョンが介護の中ではすごく重要だと思っています。その形って、いい施設は明確になっても絶対あると思います。そこで実習経験できている学生は表現力の豊かさに間違いなくつながっていると思います。

事務局 皆さま、2 時間あっという間でしたが、色々なご意見をありがとうございました。

令和5年度社会福祉推進事業

根拠に基づく介護実践を推進するための介護福祉士養成課程における
介護過程教育のあり方に関する調査研究事業 報告書

発行：令和6（2023）年3月

株式会社コモン計画研究所

166-0015 東京都杉並区成田東 5-35-15

03-3220-5415 <https://www.comon.jp/>