

A病院で働く介護職員の介護観と 介護技術評価の関係性

西田 直人 JA長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

〔共同著者〕 関谷 桂輔 JA長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院

キーワード

介護観、介護職員、介護技術評価、介護実践

I 研究背景と研究目的

我が国の総人口(2022年9月15日現在推計)は、前年に比べ82万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は、3627万人と前年(3621万人)に比べ6万人増加し、過去最多となっている(総務省統計局 2022)。団塊の世代の方々がすべて75歳となる2025年には、75歳以上の人口が全人口の約18%となり、2040年には65歳以上の人口が全人口の約35%となる(厚生労働省 2024)と推計されているため、高齢者を支える人材を確保し育成していくことが重要な課題である。また、都道府県が推計した介護職員の必要数は2019年度の211万人から2025年には243万人、2040年には280万人(厚生労働省 2021)と増加傾向にあるため、高齢者を支える地域社会を作るためにも介護職員数を増やしていくことは重要である。ここ最近では、施設で働く介護職員だけでなく、病院で働く介護職員も多くなっているため、介護職員が担う役割は大きくなっていると思われる。

看護補助者の配置に係る診療報酬では、病院の施設基準で介護職員が20対1で配属される地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟等を有するA病院でも看護部に所属する介護職員は130名おり、そのうち114名(87%)は介護福祉士の資格を持ちながら看護補助者として勤務している。看護補助者とは「看護師長及び看護職員の指導の下、療養生活上の世話、病室内の環境整備やベッドメイキング他、病棟内において、看護用品

及び消耗品の整理整頓及び作成の代行、診療録の準備等を行うこと」(日本看護協会 2021:9-10)とされている。そのためA病院で働く介護職員も、患者の療養生活上の世話、看護用品や消耗品の整理整頓、病棟外への患者の送迎等幅広い役割が求められている。さらに、福祉職員キャリアパス対応生涯研修テキストチームリーダー編で「福祉職員には、相対する個人だけでなく相互関係にある、家族、集団、地域社会など多様な環境を考慮した支援が求められる」(全国社会福祉協議会 2021:28)と述べられており、日々の支援を実施するだけでなく、介護職員として地域や家族等を含めた包括的視点を持ち専門性を発揮することが求められている。しかし、介護職員として多職種と連携して患者の入院目的・目標を考慮したケア、患者の退院後の方向性から目指している生活へ向けての支援、さらに地域との情報共有や連携を病院で働く専門職として充分に実施できていないのが現状である。これらの役割や地域社会にまで目を向けた支援をするためにも、A病院で勤務する介護職員が自身の役割や介護観をどのように持っているか知る必要があると考える。

介護観とは「介護職員が介護の仕事に取り組む際によって立つ価値観および態度」(白石 2010:165)と報告されており、一方で「介護実践を支える価値や信念に相当するもの」(水谷 2022:14)とも述べられている。どの定義も介護職員の資質を表す概念のようなものが述べられているが、介護観に関する明確な定義はみられない。介護職員として支

援を行う中で、患者の状態やケアに関する情報を多職種に伝えるが、支援方法や情報共有が職員によって異なることもあり、介護観は価値や信念を忘れずに介護実践する際に必要だと言える。

介護観の形成に影響を与える因子に関する研究の中で「介護者が自らの介護観をもとに介護実践を積み介護の質を高めていくことは重要な視点」(水谷2020:2)と述べている。介護実践する際も、患者によって生活環境や介助方法が異なるため、福祉用具の活用や正しい介護技術を習得することは支援を行う上で必要なことである。さらに、原野は広角かつ簡易に介護技術を測定し、介護労働者の介護技術を明らかにするために介護技術評価尺度の開発をしている(原野2015:102)。介護職員は、養成校を卒業している人や働きながら介護福祉士の資格取得を目指す人等、様々な経歴を持った職員がいるため、評価尺度を使用し、介護職員の介護技術を明らかにすることは、現状を把握し課題を明確にするためにも必要である。さらに介護福祉士の職業教育訓練による職務認識の差異の中で「養成校卒業者は尊厳と自立概念を重視し、実務経験者は時間効率を優先する傾向がある」(鈴木2018:265)と述べており、組織として質の向上に取り組むためにも、介護実践に影響を与える介護観と介護技術の相互関係が重要であり、双方を高めていく必要がある。

介護老人福祉施設の介護職員の「介護観」に関する研究では、「考え、振り返る実践重視」「家族の意向・安全重視」「残存能力・機能重視」「組織内のルール・規範重視」の4因子(白石2010:170)が抽出された。その中で「家族の意向・安全重視」は介護職員の経験年数・教育・資格との交互作用がみられた。また、介護技術評価尺度は簡易に介護技術を測定できる尺度であること、アセスメントすることや各技術のポイントを問うことに特徴を置いたこと、ICFの考え方に基づいた構成(原野2015:104)となっている。しかし、介護観の研究も介護技術を測定した研究も対象は介護関連施設に従事する者であり、病院で働く介護職員を対象とした研究はみられない。「考え、振り返る実践重視」等の介護観が高いことは、病院で働く介護職員にも重要であり、

介護技術の向上と合わせて確認する必要があると考える。そこで、今回の研究目的はA病院で働く介護職員の介護観と介護技術評価の相互関係を明らかにし、介護職員の質の向上に向けての示唆を得るため、研究に取り組むこととした。

Ⅱ | 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による量的記述研究

2. 研究対象者

A病院に勤務する全介護職員であり、産休者を除く128名

3. 調査期間 2023年1月～2月

4. データ収集方法・手順

A病院に勤務する介護職員128名に無記名自記式質問用紙を封筒に入れて配布した。回答後、質問紙を封筒に入れ密閉し回収袋を設置して留置法とし、14日後に研究者が回収を行った。調査票項目は、①基本属性(性別、年齢、最終学歴、雇用形態、経験年数、職位、職種、資格取得ルート、保有資格、現在参加している研修、終了した研修)、②介護観尺度¹⁾(白石2010)は信頼性・妥当性が検証されている尺度で、4因子19項目で構成され、調査内容は「考え、振り返る実践重視」5項目、「家族の意向・安全重視」4項目、「残存能力・機能重視」5項目、「組織内のルール・規範重視」5項目である。認定尺度は1点「全く反対」、2点「どちらかと言えば反対」、3点「どちらかと言えば賛成」、4点「全く賛成」の4段階で、点数が高い程介護観が高いことを示している。③介護技術評価尺度²⁾(原野2015)は、信頼性・妥当性が検証されている尺度で、食事、排泄等10因子30項目である。認定尺度は「0点:できない」「1点:ほとんどできない」「2点:だいたいできる」「3点:かなりできる」「4点:確実にできる」の5段階で、点数が高い程介護技術が高いことを示している。2つの尺度の使用については、開発者の許可を得た。

5. データの分析方法

- ①基本属性と介護観尺度と介護技術評価尺度については、記述統計を実施した。
- ②介護観尺度と介護技術評価尺度は非正規分布であったため、ノンパラメトリック検定を使用した。
- ③介護観尺度はSpearmanの相関係数を算出した。
- ④介護観尺度と介護技術評価尺度はSpearmanの相関係数を算出した。
- ⑤介護観の高低の2群で基本属性や介護技術評価尺度をMann-WhitneyU検定にて比較した。
- ⑥A病院での勤務年数を10年未満、10年以上～20年未満、20年以上の3群に分け、介護観尺度と介護技術評価尺度をKruskal-Wallis検定にて比較し、有意差のあった項目をBonferroni法にて補正した。
- ⑦資格取得ルートは養成校卒業者、実務経験者の2群に分け、介護観尺度と介護技術評価尺度をMann-WhitneyU検定にて比較した。
- ⑧統計解析には介護観尺度と介護技術評価尺度をSPSS Statistics 28.0forWindowsを使用し、5%未満を有意水準とした。

6. 倫理的配慮

文書にて研究趣旨を説明し、調査票に研究の同意有無のチェック欄を設け同意したものを対象とした。個人情報の保護、データの保管方法等は研究の倫理規定に従い対応した。本研究は鹿教湯病院研究委員会(承認番号20220225)の承諾を得て実施した。

III 結果

1. 基本属性について

産休者2名を除く128名に調査票を配布し、回収調査票数は93名(回収率72.7%)で有効回答数は85名(有効回答率66.4%)であった。対象者の性別は男性44名・女性41名で年齢は19歳～70歳で平均年齢は39.7歳SD=10.7であった。介護福祉士は80名(94.1%)そのうち養成校卒業者は33名(38.8%)、実務経験者は43名(51.8%)であり、

無資格の看護補助者は5名(5.9%)であった。勤務年数(施設勤務経験等は除く)は、10年未満32名(37.6%)、10年以上～20年未満42名(49.4%)、20年以上11名(13.0%)であった。(表1)

2. 介護観尺度の相関係数

介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】は【残存能力・機能重視】と $r=0.243$ 、 $p=0.025$ で【組織内のルール・規範重視】と $r=0.570$ 、 $p<0.01$ で有意差があった。また、【組織内のルール・規範重視】は【考え、振り返る実践重視】と $r=0.570$ 、 $p<0.01$ 、【残存能力・機能重視】と $r=0.521$ 、 $p<0.01$ で有意差が確認され、【考え、振り返る実践重視】と【残存能力・機能重視】と【組織内のルール・規範重視】は関係があることが確認された。(表2)

3. 介護観尺度と介護技術評価尺度の相関係数

介護観尺度の【組織内のルール・規範重視】は介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で $r=0.395$ 以

表1 対象者の基本属性

年齢	平均値	39.7歳	SD=10.7
	中央値	37.0(最小値-最大値)	(19-70)
性別	男性	44	51.8
	女性	41	48.2
勤務年数	10年未満	32	37.6
	10年以上～20年未満	42	49.4
	20年以上	11	13.0
介護職員数	介護福祉士	80	94.1
	無資格の看護補助者	5	5.9
資格取得ルート	養成校卒業者	33	38.8
	実務経験者	43	51.8
	無回答者	4	4.7
その他	無資格者	4	4.7

表2 介護観尺度の相関係数

	家族の意向 安全重視	残存能力 機能重視	組織内のルール 規範重視
考え、振り返る実践重視	0.005	0.243*	0.570**
家族の意向・安全重視		0.152	0.055
残存能力・機能重視			0.521**

** $p<0.01$ * $p<0.05$ Spearman相関係数

上であり、 $p < 0.01$ で有意差が認められ、介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】は介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で $r = 0.329$ 以上であり、 $p < 0.01$ で有意差が確認された。また、介護観尺度の【残存能力・機能重視】は介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で $r = 0.284$ 以上であり、 $p < 0.05$ で有意差が認められた。介護観尺度の【組織内のルール・規範重視】【考え、振り返る実践重視】【残存能力・機能重視】で介護技術評価尺度の【緊急対応】

応】以外の9項目で関係していると言える。(表3)

4. 介護観の高低による介護技術評価尺度の比較

介護観の高低については、介護観の合計点数が平均58点であったため、58点を境に介護観の高低を決定した。介護観低群(合計点数57点以下)46名、介護観高群(合計点数58点以上)39名で介護技術評価尺度の点数を比較の結果、介護観の高低では、介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で、

表3 介護観尺度と介護技術評価尺度の相関係数

	考え、振り返る 実践重視	家族の意向 安全重視	残存能力 機能重視	組織内のルール 規範重視
食事	0.342 **	-0.006	0.328 **	0.486 **
排泄	0.495 **	0.033	0.318 **	0.489 **
更衣	0.449 **	0.124	0.296 **	0.441 **
入浴	0.358 **	0.058	0.334 **	0.482 **
体位変換	0.511 **	0.020	0.312 **	0.467 **
移乗	0.575 **	0.053	0.284 **	0.489 **
健康チェック	0.352 **	-0.041	0.331 **	0.441 **
緊急対応	0.159	-0.039	0.137	0.140
関係構築	0.389 **	0.050	0.320 **	0.440 **
協働	0.329 **	0.034	0.308 **	0.395 **

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ Spearman相関係数

表4 介護観の高低による介護技術評価尺度の比較

	介護観低群 (n=46)		介護観高群 (n=39)		
介護技術評価尺度	中央値	(最小値-最大値)	中央値	(最小値-最大値)	p値
食事	9.0	6.0-13.0	9.1	6.0-15.0	0.021 *
排泄	9.0	7.0-15.0	12.0	9.0-15.0	0.001 **
更衣	10.0	6.0-15.0	12.0	5.0-15.0	0.001 **
入浴	9.0	7.0-14.0	12.0	7.0-15.0	0.001 **
体位変換	9.0	7.0-15.0	11.0	9.0-15.0	0.001 **
移乗	9.0	6.0-15.0	12.0	7.0-15.0	0.001 **
健康チェック	9.0	6.0-15.0	10.0	8.0-15.0	0.003 **
緊急対応	9.0	3.0-15.0	9.0	4.0-14.0	0.526
関係構築	9.0	6.0-15.0	10.0	7.0-15.0	0.001 **
協働	9.0	5.0-15.0	11.0	5.0-15.0	0.014 *

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ Mann-WhitneyU検定

表5 勤務年数別介護観尺度と介護技術評価尺度の比較

		10年未満 (n=32)		10年～20年未満 (n=42)		20年以上 (n=11)		
		中央値	(最小値-最大値)	中央値	(最小値-最大値)	中央値	(最小値-最大値)	p値
介護観尺度	考え、振り返る実践重視	20.0	15.0-20.0	15.0	15.0-20.0	17.0	13.0-20.0	0.020 *
	家族の意向・安全重視	10.0	6.0-15.0	10.0	8.0-16.0	11.0	8.0-13.0	0.806
	残存能力・機能重視	15.0	9.0-20.0	15.0	10.0-20.0	14.0	11.0-17.0	0.901
	組織内のルール・規範重視	16.0	11.0-20.0	15.0	12.0-20.0	15.0	10.0-18.0	0.523
介護技術評価尺度	食事	9.0	6.0-15.0	9.0	6.0-13.0	10.0	6.0-13.0	0.725
	排泄	10.5	7.0-15.0	10.0	7.0-15.0	12.0	8.0-14.0	0.597
	更衣	11.0	6.0-15.0	10.5	5.0-15.0	11.0	7.0-15.0	0.982
	入浴	10.0	7.0-14.0	10.0	7.0-15.0	10.0	8.0-14.0	0.733
	体位変換	11.0	7.0-15.0	10.0	7.0-15.0	11.0	8.0-15.0	0.629
	移乗	10.0	6.0-15.0	9.5	7.0-15.0	9.0	8.0-15.0	0.917
	健康チェック	9.5	6.0-15.0	9.0	6.0-15.0	10.0	9.0-14.0	0.284
	緊急対応	9.0	3.0-15.0	9.0	3.0-14.0	9.0	7.0-14.0	0.575
	関係構築	10.0	6.0-15.0	9.0	6.0-15.0	9.0	7.0-15.0	0.605
	協働	9.0	6.0-13.0	9.0	5.0-15.0	9.0	7.0-15.0	0.874

* $p < 0.05$ Kruskal Wallis検定 (Bonferroni法にて補正)

p 値は $p = 0.02 \sim p < 0.01$ で有意差が確認され、介護観の高い介護職員は介護技術評価尺度の点数も高い結果であった。(表4)

5. 勤務年数別介護観尺度と介護技術評価尺度の比較

A 病院での勤務年数を10年未満、10年以上～20年未満、20年以上で3群比較した結果、Kruskal-Wallis検定で介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】で有意差があった。Bonferroni法の補正で10年未満と10年以上～20年未満で $p = 0.016$ で有意差が確認され、10年未満が平均点・中央値からも点数が高く、介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】をしていた。一方で、介護観尺度の【家族の意向・安全重視】【残存能力・機能重視】【組織内のルール・規範重視】は有意差がなかった。(表5)

6. 資格取得ルート別介護観尺度と介護技術評価尺度の比較

A 病院での資格取得ルート別で養成校卒業者と実務経験者の2群で介護観尺度と介護技術評価尺度を比較した結果、有意差はみられなかった。(表6)

表6 資格取得ルート別介護観尺度と介護技術評価尺度

	養成校卒業者 (n=33)		実務経験者 (n=43)		p 値
	中央値	(最小値-最大値)	中央値	(最小値-最大値)	
考え、振り返る実践重視	18.0	15.0-20.0	17.0	13.0-20.0	0.768
家族の意向・安全重視	11.0	6.0-16.0	10.0	6.0-13.0	0.058
残存能力・機能重視	15.0	9.0-20.0	14.0	9.0-20.0	0.319
組織内のルール・規範重視	15.0	12.0-20.0	15.5	10.0-20.0	0.815
食事	9.0	6.0-15.0	9.0	6.0-14.0	0.327
排泄	11.0	8.0-15.0	10.5	7.0-14.0	0.294
更衣	12.0	5.0-15.0	11.0	6.0-15.0	0.190
入浴	10.0	8.0-15.0	10.0	7.0-15.0	0.420
体位変換	11.0	7.0-15.0	10.0	7.0-15.0	0.288
移乗	10.0	7.0-15.0	10.0	6.0-15.0	0.279
健康	9.0	7.0-15.0	9.0	6.0-15.0	0.705
緊急対応	9.0	4.0-14.0	9.0	3.0-15.0	0.237
関係構築	10.0	6.0-15.0	9.0	6.0-15.0	0.349
協働	9.0	5.0-15.0	9.0	6.0-15.0	0.261

Mann-WhitneyU 検定

IV | 考察

今回の研究では、介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】は、【残存能力・機能重視】と【組織内のルール・規範重視】との関係性が高いことが明らかになった。これは、A 病院で働く介護職員として、患者の残存機能を活かした支援が求められ、自身の提供した支援が適切に行われているか、考え、振り返る場面が多いためと考える。介護観の先行研究の中で「【考え、振り返る実践重視】が教育・資格のあり方等に示唆を与えるものであった」と述べている。今回の研究では、介護観の相関係数において、教育、経験による分析は行っていないが、【考え、振り返る実践重視】が介護実践を行う上で大切な要素であると示唆する。今後は、A 病院だけでなく、他病院で働く介護職員も対象とすることで、病院で働く介護職員の質の向上に繋がると考える。

介護観尺度と介護技術評価尺度の比較では、介護観尺度の【組織内のルール・規範重視】【考え、振り返る実践重視】【残存能力・機能重視】と介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で有意差がみられた。これは、看護職員からの指示の下、介護職員が組織のルールやマニュアルを遵守し多職種と協働して介護実践が行えている結果と考える。また、A 病院の介護職員は、多職種と連携しながら患者の生活環境や病棟内の環境整備をすることも多いため、病院で働く介護職員にとって【組織内のルール・規範重視】【考え、振り返る実践重視】【残存能力・機能重視】は重要な介護観であると考ええる。

介護観の高低では、介護観の高い群が介護技術評価尺度の点が高いという結果が得られた。これは介護観の高い介護職員が、生活支援に観点を当て患者の状態や生活環境を考慮しながら支援を行っているための結果と考える。介護技術評価下位尺度の【緊急対応】で有意差が認められなかったのは、A 病院は医療機関であり緊急時には主に医師や看護職員が中心となり役割を担ってい

るための結果と考えられる。日本介護福祉士会の求められる介護福祉士像の中で今後より求められる役割として「介護と医療の連携を踏まえた実践力の向上」がある。今回の研究結果では、介護技術評価尺度の【緊急対応】以外で有意差がみられたため、【緊急対応】で必要な医療備品の準備等、医療との連携を踏まえた実践力を高めることも病院で働く介護職員は今後より必要であると考ええる。また、介護技術評価尺度の先行研究では、介護技術評価尺度により、介護技術の実態、介護技術向上の方法について検討し、介護の現状を明らかにする必要性を示唆している（原野2015:104）。A病院で働く介護職員は、介護観が高い職員程介護技術が高いため、介護技術だけでなく、介護観にも焦点を当てた教育プログラムを検討し導入することで介護の質の向上に繋がると考える。

勤務年数を10年ずつの3群比較では、介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】において、10年未満の介護職員は10年以上～20年未満の介護職員より【考え、振り返る実践重視】で有意差が認められた。これは、10年以上～20年未満の職員は、豊富な経験から判断し、療養上の世話や環境整備等の介護実践を行うことが出来ているが、10年未満の介護職員は、介護実践経験が充分でないため、10年以上勤務している介護職員からの教育的支援があることで、自分の行った支援が適切に実施できているか、振り返る場面が多いため結果と考える。介護観の先行研究の中で「介護観の形成においては、介護現場の実践の比重が高く、専門性を活かすことができる介護技術を通して介護観を醸成していく」（水谷2022:18）と述べている。A病院の介護職員も介護実践の中で介護技術を使用し、介護観を醸成しているため、10年未満の介護職員は10年以上～20年未満の介護職員より【考え、振り返る実践重視】で有意差があったと考える。

養成校卒業者と実務経験者の比較では、介護観尺度と介護技術評価尺度で有意差がみられなかったのは、組織の一員として看護職員から指示された役割を認識し幅広く看護補助業務を担えている結果と考える。その一方、看護職員からの指示を

受けて業務を行うだけでなく介護職員が独自に専門性を組織の中で引き出せていないとも言える。

V | 研究の限界と今後の課題

研究の限界として、今回の研究では、介護観尺度と介護技術評価尺度を使用し、介護職員の調査を実施したが、日々働く中で介護観と介護技術評価について職員間で考えが異なっているように感じる。そのため、介護観と介護技術評価について観察研究等を実施していくことも必要であると考ええる。今後の課題として、A病院だけでなく他病院で働く介護職員も対象にすることで更なる介護職員の質の向上が見込めるのではないかと考える。

VI | 結論

介護観尺度の【考え、振り返る実践重視】では、【残存能力・機能重視】と【組織内のルール・規範重視】で相関関係が確認された。さらに、介護観尺度の【組織内のルール・規範重視】【考え、振り返る実践重視】【残存能力・機能重視】で介護技術評価尺度の【緊急対応】以外の9項目で関係していた。そのため、介護観が高い職員は介護技術評価尺度の点数も高く、双方を高めることで、介護の質の向上に繋がることがわかり、介護技術だけでなく、介護観にも焦点を当てた教育プログラムを検討し導入することが重要である。養成校卒業者と実務経験者の比較では、介護観尺度と介護技術評価尺度において有意差はみられなかった。

今後は、生活を支援する専門家として治療やリハビリテーションに積極的に携わり、福祉用具を使用することで業務効率を図る等、病院で働く介護職員が率先して独自に専門性を発揮することが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご指導頂いた佐久大学の齋藤順子先生、研究にご協力頂いた介護職員の皆様に感謝申し上げます。

〈注〉

- 1) 介護観とは、介護をする上で自分が大切にしたいと思うこと(水谷 2022:15)。
- 2) 介護技術評価とは、食事、排泄、更衣、入浴、体位変換、移乗、健康チェック、緊急対応、関係構築、協働の10因子を指す(原野 2015)。

◎ 引用文献

総務省統計局, 2022,「統計からみた我が国の高齢者—『敬老の日』にちなんで—」, 総務省.

総務省統計局ホームページ(2024年2月7日取得, <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html>).

厚生労働省, 2024,「我が国の人口について」, 厚生労働省ホームページ(2024年7月1日取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html).

厚生労働省, 2021,「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」, 厚生労働省ホームページ(2024年2月7日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000804129.pdf>).

日本看護協会, 2021,「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の在り方に関するガイドライン及び活用ガイド2021年度改訂版」, (2023年8月6日取得, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/way_of_nursing_service.pdf).

全国社会福祉協議会, 2021,「改訂2版福祉職員キャリアパス対応生涯研修テキスト チームリーダー編」, 日経印刷株

式会社.

白石旬子・大塚武則・影山優子ほか, 2010,「介護老人福祉施設の介護職員の『介護観』に関する研究-経験年数, 教育・資格による相違-」『介護福祉学』17(2): 164-175.

水谷なおみ・藤原秀子・丹羽啓子ほか, 2022,「介護職員における介護観の特徴-質的調査の結果から-」『日本福祉大学健康科学論集』25: 14-20.

水谷なおみ・藤原秀子・丹羽啓子ほか, 2020,「介護観の形成に影響を与える因子に関する研究-介護福祉士養成課程で学ぶ大学生を対象に-」『日本福祉大学健康科学論集』23: 1-9.

原野かおり・出井涼介・桐野匡史ほか, 2015,「介護技術評価尺度の開発」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』22: 101-107.

鈴木由真, 2018,「介護福祉士の職業教育訓練による職務認識の差異—『尊厳と自立』概念に着目して」『福祉社会学研究』15: 265-288.

研究
ノート

介護現場における介護過程教育の現状と課題 — 情報分析プロセスを活用した研修会からの考察 —

戸館 康秀 一般社団法人 仁生会 にしぼり

キーワード

介護過程、情報分析、介護福祉士の専門性、仮説思考

I 研究背景と目的

介護福祉士は介護福祉分野唯一の国家資格であり、社会福祉士及び介護福祉士法において、「介護福祉士の名称を用いて専門的知識及び技術をも

つて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状態に応じた介護(略痰吸引その他その者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省令で定めるもの