研究ノート

介護過程におけるアセスメントに関する一考察

― 理論と手法の体系的整理の検討 ―

松　永　　繁

新潟医療福祉大学

A Study on Assessment in process of long term care

Matsunaga Shigeru

Niigata University of Health and Welfare

要旨：介護福祉教育において、本人の望む介護を提供するため、「本人の思い」の理解というように主観的世界のアセスメントも重要としている。しかし、アセスメントにおける依って立つ理論、具体的な方法の整理は必ずしもできているとは限らない。

本研究は、介護福祉士養成科目である「介護過程」におけるアセスメントの課題整理、主観的世界に関する諸理論の検討を通して、介護過程におけるアセスメントに関した教育の示唆を得ることを目的に行った。結果、「本人の思い」のアセスメントのエビデンスとして、ナラティブ理論、相互交流・状況との対話によるアセスメント理論、具体的な方法として、生活歴、言動に注目したセンター方式シート、生活歴を構造的に見ていく手法が存在していることが示唆された。これらの諸理論、手法を体系的に整理することで、本人の主観的世界のアセスメントが可能となり、利用者に寄り添った介護過程の展開ができると考える。

キーワード：介護過程、アセスメント、主観的世界の理解

Ⅰ．はじめに

近年、医療分野では、ナラティブベースドメディシン（Narrative-Based Medicine）の視点が取り入れられている。ナラティブベースドメディシン（Narrative-Based Medicine）とは、①人間を全体的（holistic）に捉える、②その人にとっての「意味」や「ものがたり」を重視し、表面的な症状や問題のみに焦点を当てるのではない、③その人そのものの個別性や一回性を重視し、人間を平均や確率では捉えない、④関係性そのものを重視することが挙げられる[1)]。

医療分野では、長らく科学的根拠に基づいた医療の提供、つまり、エビデンスベースドメディシン（Evidence-Based Medicine）が求められてきた。エビデンスベースドメディシン（Evidence-Based Medicine）では、客観的なデータと明確に効果があると認められた治療法を採用することで患者に対して最適な医療の提供を目指す[2)]。そして、科学的根拠に基づいた医療は標準的な医療の提供への役割を果たしてきたと言える。

しかし、たとえば、病気自体は同じがんを患っていても、人それぞれにそのがんに対する意味づけは異なる場合がある。その人が病をどのように捉えているのか、その病がその人の人生の物語にどのような影響を持っているのか等の理解なしには、本人が病と向き合い、主体的に治療に取り組むような治療法は見いだせない。つまり、医療提供者が主体となり科学的根拠に基づいて治療方法を見出し、治療したとしても、それが本人の望む医療の提供とは限らないのである。

このような議論から患者のナラティブ（本人の語

り・物語）に注目したナラティブベースドメディシン（Narrative-Based Medicine）が注目され始めたのである。

一方、介護福祉分野においても経験や勘に頼らない科学的根拠に基づいた介護の提供が求められ、それをエビデンスベースドケア（Evidence-Based Care）と表現し説明されることもある[3)]。そして、介護福祉教育では、科学的根拠に基づいた介護の思考・方法について、介護過程の中で教育が展開されてきた。

しかし、介護も医療と同様に、例えば、要介護状態の要因となった疾病や障害が、その人にとってどのような意味を持っているのか、現在の身体状況がその人の人生の物語にどのような影響を及ぼしているのかを理解することなしに、本人が望む介護の提供は難しいと考える。

介護過程においては、「本人の思い」という表現で本人を主体者に据え、本人の望む介護を提供することを重視してきた。しかし「本人の思い」という主観的世界をどうアセスメントしていくのか、そのための依って立つ理論、具体的な方法の整理は必ずしもできていない。

II．目的

介護福祉士養成科目である「介護過程」におけるアセスメントでの課題整理、ナラティブに関する諸理論の検討を通して、介護過程におけるアセスメントに関した教授の示唆を得ることを目的とする。

III．方法

介護福祉士養成科目の介護過程、社会福祉分野におけるアセスメントに関する文献レビュー及び筆者が担当した介護過程の科目を通して示唆を受けた課題から考察していく。

IV．考察と結果

1．介護過程とは

介護過程とは、情報収集、アセスメント、計画の立案、実施、評価のプロセスであり、専門知識を活用し、客観的で科学的な思考過程によって進められるものである[4)]。また、2007（平成19）年に、介護福祉士養成教育の見直しがなされ、介護過程は、介護福祉士養成における中核科目として位置づけられることとなった[5)]。

介護過程の展開過程は上述した通りであるが、その中で、特に筆者が重要と考えているのがアセスメントの過程である。なぜならば、ここが間違えればニーズの抽出も誤ることになり、いくら立派な計画を立てたところで支援の効果は期待できない。それどころか、利用者からの拒否や利用者との関係性を壊すという事態にもなりかねない。

2．介護過程におけるアセスメントの課題整理

介護過程における研究の文献レビューを行った嶋田[6)]によると、介護過程におけるアセスメントに関する先行研究では、専門性の高い介護を行うために必要となるアセスメント能力を向上させるための研究と、具体的なアセスメントツールを開発しアセスメント能力の向上を測定するための研究に二分化されている。また、上述した嶋田は、池田（2012）の「アセスメントという抽象的な概念は、どうすれば実際の出来事のなかで活用・応用され、具体的に介護の対象者に対して実践化されていくことができるかが考慮されなければならない」との論を引用し、アセスメントの具体的な明示の必要性を述べている。これは、介護過程の教育に関しても示唆を与えるものと考える。

次に、筆者が受け持った介護過程の授業、実習を通しての学生の介護過程におけるアセスメントの傾向や課題として以下のように整理した。

一つ目は、身体的ニーズを導き出すことにそれほどの困難性はみられないことである。情報収集の過程で、ADL、IADL、疾患等からの情報抽出、関連付け・統合化における困難な状況はみられない。

しかし、例えば身体的ニーズが生じる要因となる身体の障害や疾病について、それを「本人はどのように捉えているのか」までの理解は進まず、結果、抽出するニーズも通り一辺倒であり、個別性がなくなってしまっている事例がみられる。「見えているにもかかわらず、見えていないもの（気づいていないもの）があり、対象者を立体的に捉え、内部まで見透かす」[7)]ことができないのである。

二つ目が、対象者の生活歴の見方、活用の視点が弱いことである。生活歴がアセスメントにうまく活用できないということは、対象者の全体像の理解が

難しいことを意味している。

では、生活歴の見方、活用の視点が弱いとは具体的にどのようなことを指しているのだろうか。例えば、生活歴は、分析・解釈、統合化の際に、ひとつの根拠情報として生活歴の一部分を切り取って活用されるにとどまる事例である。よく見られるのが、認知症の高齢者をアセスメントする際に、目の前に出現している行動・心理症状（BPSD）と一部の生活歴とを関連させて安易に解釈してしまうことである。例えば、「A さんは昔、主婦として家事を行っていたから、ヘルパーさんを拒否するのは役割喪失によるものだ」というようなものや「認知症の B さんが毎朝、落ち着かないで施設の廊下を歩き回るのは、会社員時代の名残だ」などである。

また、人生の蓄積としての生活歴をライフサイクルという時間軸で経験した出来事、その時の行動、社会的な関わりという構造的な視点からの分析が難しく、今までの生活歴から紡ぎ合わせてその人生の物語を理解する視点が弱いということである。

三つめが、本人の現在の思いを把握するためには、本人と直接に話しをして引き出すという方法に囚われていることである。よって、実習施設で実際に介護過程の展開を行う学生は、「利用者さんが認知症でコミュニケーションが取れない」、「話す時間がなく情報収集ができない」などと訴える。つまり、介護過程における利用者の思いに関する情報収集とは、利用者と対話というコミュニケーションを通して行うことだという思い込みがあり、またそれ以外の方法の視点を持てていないのである。

以上、介護過程におけるアセスメントの傾向・課題として、①現在の状況への本人の意味づけ、②生活歴を構造的に分析できない、③言動等のメッセージを受信し、そこから本人の思いを理解していく視点の弱さの３点が考えられる。

次に、これらの課題について、どのような理論及び方法に基づいてアセスメントを展開していくことができるかについて、検討していく。

３．ナラティブの視点を持ったアセスメントの拠り所とする諸理論

１）社会構成主義によるナラティブ理論

世界や我々自身を説明する言葉は、その説明の対象によって規定される。自然や自己に関する正確で客観的な説明であるとみなす内容は、史的・文化的に埋め込まれた、人々の交流の産物であると捉えられる[8)]。つまり、人々の記述や説明はあるがままの世界ではなく、人間行為の調整の結果の産物としての世界であるというものである。このように捉えるものを社会構成主義と呼んでいる。

この理論に基づいたナラティブ理論では、人が語るものは客観的に捉えられている事象を語っているのではなく、事象を意味づけした物語と考え、ソーシャルワーク分野ではナラティブアプローチとして存在する。

ナラティブアプローチでは、①ドミナントストーリーを聞く、②問題を外在化する、③反省的な質問をする、④例外的な結果を見出す、⑤オルタナティブストーリーを構築していくというプロセスをとる[9)]。

ここでの視座は、人が語るものはその人が解釈している、意味づけしている物語ということであり、それが客観的事実なのか、そうではないのかは重要視せず、語りを通して、現在の本人の世界を理解することが重要なのである。

２）センター方式

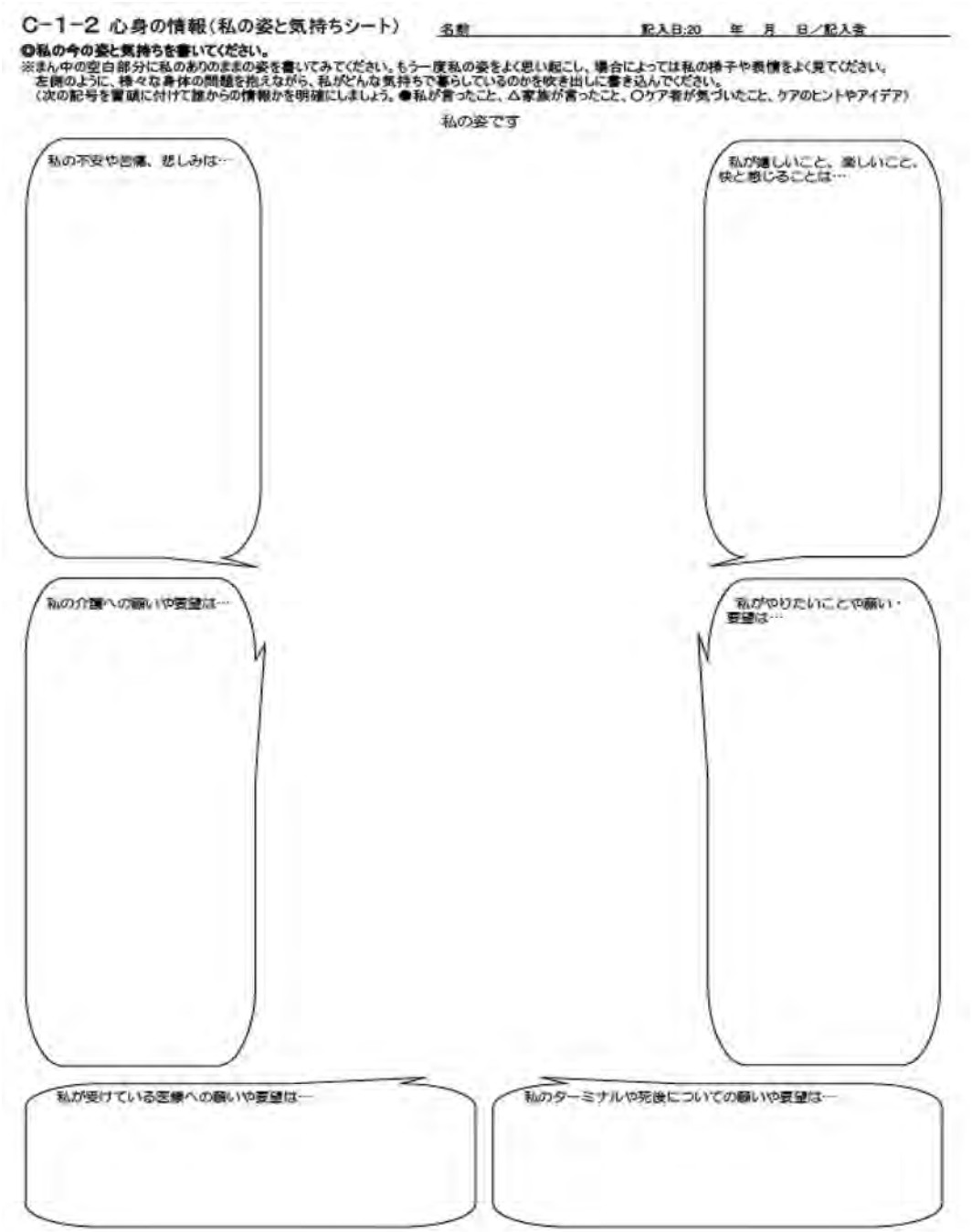
センター方式とは、認知症高齢者のアセスメントツールとして開発された[10)]。このセンター方式の特徴は、認知症高齢者本人を主体的に捉える視点が盛り込まれていることがあげられる。例えば、シートの記入欄には「私の～」というように本人が主語となっており、本人を主語とした表現で記入を行う工夫がなされている。また、シートのひとつである心身の情報（私の姿と気持ちシート）（図１）では、中央に私の姿として、記入者が捉えている本人の全体像を具体的に描くようになっている。また、左右の吹き出しには、「私の不安や苦痛、悲しみは」「私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは」「私の介護への願いや要望は」「私がやりたいことや願い・要望は」「私が受けている医療への願いや要望は」「私のターミナルや死後についての願いや要望は」という項目が用意されており、ここでも利用者が主語となっている。また、ここのシートの特徴は、「私が言ったこと」「家族が言ったこと」「ケア者が気づいたこと」を記入するようになっており、「私が言っ

たこと」の欄には、ありのままの発言（会話として成立していないものであっても）を記入するという点である。

また、センター方式では、「声にならない声」という表現で、本人の言動から、本人の現在の思い、心身の状況を理解していくというシートも用意されている。

これらから言えることは、これまでの認知症のアセスメントツールは、認知症の状態を評価するツール、またADL、IADLを評価するツールが主であったが、センター方式では、本人のありのままの言動をヒントにして、本人の思いを理解するという視点に特徴がある。

そして、介護過程の情報収集においては、本人の言葉では、会話、内容が成立する言葉だけでなく、たとえ、意味のないような言葉にも注目していくこと、そして、心身の状況だけでなく、日常でみられるしぐさや行為にも注目し、そこから本人の思いを理解していくというアセスメントの視点・方法が示唆されているのである。


C−1−2 心身の情報（私の姿と気持ちシート）　名前　記入日:20　年　月　日／記入者

●私の今の姿と気持ちを書いてください。

※まん中の空白部分に私のありのままの姿を書いてみてください。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情をよく見てください。
左側のように、様々な身体の問題を抱えながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを吹き出しに書き込んでください。
（次の記号を冒頭に付けて誰からの情報かを明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア）

私の姿です

私の不安や苦痛、悲しみは…

私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…

私の介護への願いや要望は…

私がやりたいことや願い・要望は…

私が受けている医療への願いや要望は…

私のターミナルや死後についての願いや要望は…

図1　センター方式シート　C－1－2

３）状況との対話によるアセスメント

奥川[11]は、ソーシャルワークにおけるアセスメントについて、「相互交流」という表現で、直接相手と接しながら分析を行う援助者のプロセスを説明している。奥川は、「援助は、クライアントから発信され、援助者自身の身体に入れた情報を、援助者自身の専門的な視点に裏づけされた枠組みに照らしつつ、ストーリーを描きながら瞬時に解析していく」と説明したうえで、「援助者の身体にある、ひっかける、装置センサーによる『ひっかかった情報』をいかに分析していくか」の重要性を述べている。

奥川の説明からは、介護福祉職が日常の利用者の介護や関わりの中で状況との対話を通して情報収集を行い、アセスメントにつなげていくプロセスの存在が示唆されている。簡潔に言えば、状況との対話によるアセスメントの可能性の存在である。

４）生活歴の構造的な分析と理解

上述した奥川[12]は、ソーシャルワークにおけるアセスメントについて、「一人ひとりの『身体とこころに刻印された経験の総体』が違うため、目の前にいるひとの生きてきた歴史を知り、内的世界を理解しようとすることが大切」であるとも述べている。

介護過程においても、その人の全体像として、価値観や現在の状況をどのように捉えているのかといった主観的世界を理解したうえで、援助計画の立案、アプローチ方法の検討を行っていくことが求められる。

生活歴を履歴ではなく物語として主観的世界理解のための分析方法が必要となるが、能田茂代編『介護総合演習』（メヂカルフレンド社）[13]に説明がある全体像モデル図（図２）がその方法として参考となる。ここで示されているものは、人を誕生０歳から現在までの時間軸で、「こころの状態を察する手がかりとなる事実」、「社会関係の事実」、「からだの事実」の３つの視点から分析していく方法である。この方法から本人のライフサイクルの中でどのような出来事を経験し、どういう判断・行動をとったのかをそれぞれ関連づけてみることができ、生活歴をどうアセスメントにつなげていくのかの具体的な方法を理解するのに有効と考える。

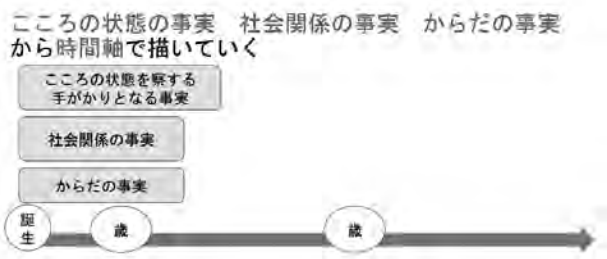


図２　能田茂代（2014）「介護総合演習」メヂカルフレンド社　P70　全体像モデル図を参考に筆者が作成

Ⅴ．結論

アセスメントとは、状況との対話であると表現されることがあるように、机上ですべてを行えることはできない。それは、対象者も社会関係の中で常に相互作用しながら変化しているからである。また、介護福祉職との関係性の深まりによって、新たな一面の発見や気づき、教えてもらうことなど常に情報は更新されている。

介護福祉職は利用者の刻々と変化する情報を様々な形で日々受け取るが、たとえば、言動などの情報は本人の思いが潜んだメッセージだったりもする。そのメッセージをキャッチし、ニーズの抽出に活かせるかどうかというアセスメント力が重要となる。

そして、生活歴を構造的に分析することで、その人の人生で味わった悔しさ、悲しみ、喜びに寄り添い、様々な出来事を乗り越えてきたその人のストレングスを見出すこともできるようになるのである。

最後に、「本人の思い」をアセスメントするための理論的根拠、一定の手続きをふんだ方法として、ナラティブ理論、奥川の相互交流によるアセスメント理論等の理論、具体的な方法として、生活歴、言動に注目したセンター方式シート、生活歴を構造的に見ていく手法の存在をみてきた。これらの諸理論、手法を体系化することで、理論的手続きを踏んだ本人の主観的世界を大切にしたアセスメントが可能となり、利用者の思いに寄り添った介護過程の展開ができると考える。

文献

１）２）磯邉　聡（2016）「教育臨床の現場で科学の知をどう駆動するか ― エビデンスとナラティブをめぐる一考察 ―」千葉大学教育学部研究紀要　第64巻　35～41
３）西嶋康浩（2018）「インタビュー　エビデンス・ベースド・ケアの確立をめざして（特集「科学的介護」の検討会が示す介護の未来とは）」全国老人保健施設協会機関誌

4）介護福祉士養成講座編集委員会（2015）「新・介護福祉士養成講座　9　介護過程　第三版」中央法規
5）平野啓介・芦原直子・岩村学佐ほか（2019）「介護過程の教授方法に関する指導書の活用について ― 介護実習指導者への調査から見えた現状と課題 ―」 旭川大学短期大学部紀要
6）嶋田直美（2016）「介護過程教育の課題」桃山学院大学社会学論集177 – 193
7）中村純子（2017）「介護におけるアセスメントの方法：介護福祉士養成教育の学びの中で」青森中央短期大学研究紀要95 – 104
8）9） Gergen, K. J., McNamee, S.（Editors）: Therapy as Social Construction. Sage PublicationsLtd.,1992 野口裕二、野村直樹訳（1997）「ナラティヴ・セラピー ― 社会構成主義の実践 ―」金剛出版
10）認知症介護研究研修東京センター他（2011）「認知症の人のためのケアマネジメント　センター方式の使い方・活かし方」中央法規
11）12）奥川幸子（2007）『身体知と言語』中央法規　185～187
13）能田茂代編『介護総合演習』メヂカルフレンド社　第二版

受付日：2020年５月８日