

平成17年度特別研究報告書

介護技術の教授方法に関わる基礎的研究

—因子分析法による—

社会福祉学科 三富道子・三田英二・井上桜・渡辺薫

I. はじめに

介護福祉士教育の中で「介護技術」の教育にかけている比重はきわめて高い。2年課程においても必修科目18科目、総時間数1,650時間のうち「介護技術」150時間、「形態別介護技術」150時間と2科目で全体の18%強を占めている（社会福祉士介護福祉士学校職業能力開発養成施設指定規則）。さらに厚生労働省の学習指導指針によると、「形態別介護技術」で行うべき内容は、手話・点字以外各障害区分に対する演習とだけうたわれ、事例・ロールプレイ・福祉機器の取り扱いが具体的演習内容として提示されている。とすると、技術としての演習は「介護技術」が対象といえるだろう。

こうした厚生労働省の学習指針に準拠し、介護福祉士養成施設で活用されている各出版社の「介護技術」のテキストは、おのずと実技習得型で構成され、また執筆されている。執筆者は、看護職経験者もしくは現在その職に就いているものが多く、これはいわば看護教育における「看護技術」教育をその拠り所としているといえる。

本研究は、このような「教育」がどのような要因から構成されているかを明らかにし、今後の介護教育を考えていくための基礎的な資料を得ることを目的として行う。

II. 方法

I. 調査方法

調査対象は、平成16年度介護福祉士養成施設協会の加盟校の名簿より関東、東海、近畿地方の介護福祉士養成校256校の「介護技術」を担当する教員とした。なお、本回の調査は、全国調査を実施する前の予備調査である。

調査用具は、「介護技術」教育方法のアンケート調査（KKMAと略記）を用いた。KKMAは、『社会福祉士・介護福祉士・社会福祉主事関係法令通知集』（第一法規出版、2002年）で示されている介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容から、「介護技術」の内容に関する大項目を取り上げて質問項目とし作成した。平成16年11月～12月にかけて郵送による配布と回収する方法で行なった。回答数97、回収率37.8%、有効回答数95である。

table 1 KKMA の質問項目

II. 調査内容

KKMAの質問項目のうち「介護技術」の内容に関する項目は、table 1の通りである。

この質問項目に対し、「技術の習得について」及び「知識の習得について」ごとに、「重視していない」（1点）、「あまり重視していない」（2点）、「どちらでもない」（3点）、「重視している」（4点）、「とても重視している」（5点）の5段階評価で回答を求めた。

- ・コミュニケーションの技法
- ・状態の変化の確認と不調のきざしの発見の技法
- ・安全で危険のない住い居住環境の整え
- ・福祉用具の概要と活用
- ・社会生活維持拡大への技法
- ・食事
- ・排泄・衣服の着脱
- ・入浴
- ・安楽と安寧の技法
- ・身体の清潔
- ・医療、看護対応時の介助
- ・緊急事故時の介助
- ・介護過程の展開
- ・記録のとり方と報告のしかた

Ⅲ. 結果

1. 因子分析

「技術の習得」, 「知識の習得」 ごと別々に因子分析を行った。

主成分分析の上, バリマックス回転を行い, 初期の固有値 1 以上で「技術の習得」では 3 因子が抽出され, 「知識の習得」では 2 因子が抽出された。重複項目を考慮し, 絶対値.50 以上の負荷を示した項目を各因子の解釈の対象とした。回転後の各項目の因子負荷量を table 2 に, 「技術の習得」の結果を, table 3 に「知識の習得」の結果を示す。

「技術の習得」の因子分析結果は, 3 因子抽出され, 3 つの因子で全分散の 71.78 %を説明した。第 1 因子は全分散の 32.19 % (回転後, 以下同じ) を説明し, 日常生活に必要な技術を表す項目から構成された。「日常生活の援助や安寧に必要な技術 (以下「日常生活技術」と略記する)」と命名する。第 2 因子は全分散の 22.67 %を説明し, 介護を行う上で共通して必要となる技術を示す項目から構成された。「介護技術を行う上で共通して必要な技術 (以下, 「共通必要技術」と略記)」と命名する。第 3 因子は全分散の 18.91 %を説明し, 福祉用具と医療の連携を示す項目から構成された。「福祉用具と医療の連携に関する技術 (以下, 「連携技術」と略記)」と命名する。

table 2 「技術の習得」因子分析結果 (回転後)

技術の習得	I	II	III	共通性
・入浴	.875	.263	.228	.887
・食事	.851	.311	.253	.885
・排泄	.839	.305	.186	.832
・衣服の着脱	.823	.205	.196	.756
・身体の清潔	.799	.374	.229	.832
・安楽と安寧の技法	.655	.343	.178	.578
・コミュニケーションの技法	.265	.813	.147	.753
・介護過程の展開	.227	.795	.008	.689
・状態の変化の確認と不調のきざしの発見の技法	.269	.693	.206	.595
・記録のとり方と報告のしかた	.370	.672	.205	.630
・社会生活維持拡大への技法	.290	.565	.479	.633
・福祉用具の概要と活用	.124	.119	.880	.803
・安全で危険のない住い居住環境の整え	.200	.268	.751	.676
・医療、看護対応時の介助	.433	.116	.652	.626
・緊急事故時の介助	.481	.445	.399	.588
二乗和	8.24	1.31	1.23	
寄与率 (%)	54.90	8.71	8.17	
α	.948	.852	.783	

「知識の習得」では, 2 因子が抽出され, 全分散の 68.64 %を説明するものであった。第 1 因子は全分散の 35.83 %を説明し, 「技術の習得」の第 1 因子と同一の項目から構成された。「日常生活の援助や安寧に必要な技術 (以下「日常生活技術」と略記する)」と命名する。第 2 因子は全分散の 32.81 %を説明し, 「技術の習得」での第 2, 3 因子を合わせたものになった。「医療との連携を含む介護

を行う上での共通必要技術（以下、「連携共通必要技術」と略記）」と命名する。

table 3 「知識の習得」因子分析結果（回転後）

知識の習得

	I	II	共通性
・ 身体の清潔	.867	.337	.866
・ 入浴	.867	.394	.907
・ 食事	.849	.369	.856
・ 衣服の着脱	.838	.274	.778
・ 安楽と安寧の技法	.804	.324	.459
・ 排泄	.787	.389	.771
・ 記録のとり方と報告のしかた	.185	.817	.702
・ 介護過程の展開	.207	.774	.642
・ 社会生活維持拡大への技法	.410	.703	.663
・ コミュニケーションの技法	.346	.677	.578
・ 福祉用具の概要と活用	.264	.667	.514
・ 緊急事故時の介助	.459	.650	.634
・ 状態の変化の確認と不調のきざしの発見の技法	.423	.643	.593
・ 医療、看護対応時の介助	.438	.627	.586
・ 安全で危険のない住い居住環境の整え	.409	.540	.459
二乗和	5.38	4.92	
寄与率(%)	35.83	32.81	
α	.957	.910	

各因子の内的整合性係数（ α ）は、ほとんどの因子で非常に良好な値を示した。十分に信頼に足る尺度と考える。

おわりに

調査項目は14項目であるが、「技術の習得」では3因子、「知識の習得」では2因子が抽出されたが、項目内容には大きな違いはなく、介護教育において「技術の習得」も「知識の習得」も同様な要因から成り立っていることが示された。

今後の教育課程を考えていく場合、各因子ごとに内容を精査していく基準が出来たと考える。