

介護技術授業における介護事故防止教育の実際

The Reality of the Care Accident Prevention of the Care Skill Education

南 原 友 枝
Tomoe MINAMIHARA
中 村 由 佳
Yuka NAKAMURA

丸 山 順 子
Junko MARUYAMA
高 野 晃 伸
Akinobu TAKANO

はじめに

150時間という大きな教育時間を要する介護技術の授業を、どのように組み立てどのように教授していくかは、どこの担当教員も頭を悩ませていることであろう。ことに、介護保険制度の施行以来、サービスの提供にともなう事故の発生について関心が高まっているなかで、事故は、介護技術を通じて表面化する機会が多いことから、介護技術教育に求められるものも質、量ともに増大しているものと思われる。現場で行なう介護実習では、学内で学んだ介護技術を実際に実習することから、事故防止に関する教育も求められつつある。また、本学の介護実習においても、半数以上の学生が実習中に危険を感じたり、危険を生じた経験を有していたことから¹⁾、介護事故防止に関する教育を強化する必要性が生じているといえよう。介護技術で行った事故防止教育の実際について取り上げながら、事故防止教育のあり方と今後の課題について考察したい。

1. 介護技術教育の現状

介護福祉士養成教育2年課程の教育カリキュラムは、表1のとおりである。平成12年度よりカリキュラムが改正され、医学一般、老人福祉論、形態別介護技術、実習指導、介護技術の5科目の授業時間数が増加した。改正の背景は、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会の「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」を受け、1998年9月に福祉専門職の教育課程等に関する検討会を発足させて検討を行い、1999年3月に社会福祉士および介護福祉士等の教育課程を充実させることを内容とする報告書がまとめられたことによる。内容としては、人の心を理解し意思疎通を図るためのコミュニケーションに関する内容の強化、人権尊重や自立支援等に関する内容の強化、地域福祉に関する内容を関連科目において強化する必要性が求められた。また、保健医療福祉分野の専門職と連携する上で必要な医学知識を医学一般等で強化、介護保険制度に関する内容を老人福祉論に追加、ケアマネジメントに関する内容を社会福祉援助技術などに追加した。さらに、訪問介護に関する内容の強化と訪問介護実習を必須とし、家政系科目で家庭での生活を支援するために必要な知識・技術の強化、介護概論に介護過程の展開方法を加えることなどが示された。そして、介護技術には、研究的姿勢を育てるために事例研究やケースカンファレンスを盛り込むこととされた。2年養成課程での時間数は10%増加し、1,650時間となった。専門職の質の向上の指針を受けたカリキュラムの改正により、学生がつける能力はより高いレベルが求められることとなったといえよう。

介護技術は4単位120時間から5単位150時間へと教育時間が増えることとなった。介護技術の授業は通常、講義、演習、後日演習レポート提出という一連の流れで、単元ごとに完結する方法が進められていくことが多い。しかし、実際の介護現場で求められる援助技術は、例えば、歩行の介助を取り上げれば、その一つの介護技術の提供のみではなく、観察を行い、居室のベッドから立位姿勢をとり、必要があれば短下肢装具の装着状況や杖の安全確認をして、移動の目的に関して適切なコミュニケーションをとりながら、移動によって得られる本人の目的達成のための援助が求められているのである。生活のなかのほんの一部分をとりあげただけでも、実に総合的な知識、技術を要しながら、歩行の介助が行なわれているのである。断片的で時間を輪切りにしたような援助ではなく、連続した生活を、総合的に支援していくことができる人材が求められていると考えている。このような考えから、新しいカリキュラムも念頭に置きながら、ことにこの数年の介護技術教育は、単元ごとに学んだ介護技術を統合させるための教育を取り入れており、その試みと効果については本学研究紀要第13号において発表しているとおりである。平成16年度の介護技術の授業内容を表2に示したが、統合のための授業としては、

課題研究発表と発表

に向けてのグループ

学習があげられる。また、複数の技術を組み合わせて実施する実技試験を行うことで技術の統合に関して評価する機会を設けている。また、本稿のテーマである事故防止教育のための授業も、統合を意識した授業展開をおこなっている。150時間といっても限られた時間内に事故防止教育を組み入れる時間は十分とは言えず、体系的な安全教育には及ばない。しかし、この2年間の事故防止教育への取り組みのなかから、今後定着させていく必要性を感じている。

表1 介護福祉士養成施設カリキュラム

旧カリキュラム			カリキュラム		
区分	科 目	時間数	区分	科 目	時間数
一般 教養 科目	人文科学系、社会科学系、 自然科学系、外国語または 保健体育のうちから4科目	120	基礎 分野	人文科学系、社会科学系、 自然科学系、外国語または 保健体育のうちから4科目	120
専 門 科 目	社会福祉概論(講義)	60	専 門 分 野	社会福祉概論(講義)	60
	老人福祉論(講義)	30		老人福祉論(講義)	60
	障害者福祉論(講義)	30		障害者福祉論(講義)	30
	リハビリテーション論(講義)	30		リハビリテーション論(講義)	30
	社会福祉援助技術(講義)	30		社会福祉援助技術(講義)	30
	同上(演習)	30		社会福祉援助技術演習(演習)	30
	レクリエーション指導法(演習)	60		レクリエーション活動援助法(演習)	60
	老人・障害者の心理(講義)	60		老人・障害者の心理(講義)	60
	家政学概論(講義)	30		家政学概論(講義)	60
	栄養・調理(講義)	30			
	家政学実習(実習)	90		家政学実習(実習)	90
	医学一般(講義)	60		医学一般(講義)	90
	精神衛生(講義)	30		精神保健(講義)	30
	介護概論(講義)	60		介護概論(講義)	60
	介護技術(演習)	120		介護技術(演習)	150
	障害形態別介護技術(演習)	120		形態別介護技術(演習)	150
目	介護実習(実習)	450	野	介護実習(実習)	450
	実習指導(演習)	60		実習指導(演習)	90
総時間数		1,500	総時間数		1,650

表2-1 平成16年度 介護技術授業予定表

前期

授業回数	Aクラス:月曜日3時限、Bクラス:金曜日3時限	Aクラス:月曜日4時限、Bクラス:金曜日4時限
①	オリエンテーション(介護技術とは)	実習室見学、ガイダンス
②	快適な住まい・生活環境整備(講義)	ボディメカニクス(講義)
③	ベッドメイキング(演習)	ベッドメイキング(演習)
④	食事の介護(講義)	ベッドメイキング(演習)
⑤	食事の介護(講義)	車椅子での移動(演習)
⑥	食事の介護(演習)	食事の介護(演習)
⑦	コミュニケーション(講義)	コミュニケーション(演習)
⑧	前期実技テスト	前期実技テスト
⑨	運動と移動の技法(演習)	実技テスト補習/楽しい食事グループ学習
⑩	着脱の介護・身だしなみの援助(講義)	実技テスト補習/楽しい食事グループ学習
⑪	シーツ交換と衣類着脱(演習)	シーツ交換と衣類着脱(演習)
	I期実習	
⑫	体位変換(演習)	体位変換(演習)
⑬	ベッド・車椅子間の移乗(実)	ストレッチャー移動、リフト移動(実)
⑭	「楽しい食事」グループ学習	「楽しい食事」グループ学習
⑮	「楽しい食事」グループ発表	「楽しい食事」グループ発表
⑯	期末試験週間	
	救急法講習会(夏休み中1日)	

表2-2 平成16年度 介護技術授業予定表

後期

授業回数	Aクラス:月曜日4時限 Bクラス:月曜日3時限	授業回数	Aクラス:金曜日1時限 Bクラス:火曜日3時限	Aクラス:金曜日2時限 Bクラス:火曜日4時限
①	社会生活の維持拡大(講義)	①	高齢者疑似体験学習(演習)	車椅子外出時の介護
	祭日	②	身体の清潔(講義)	身体の清潔(講義)
②	口腔ケア(講義)	③	身体の清潔(演習)	身体の清潔(演習)
③	口腔ケア(演習)	④	身体の清潔(演習)	身体の清潔(演習)
④	休日	⑤	医療対応時の介護(講義)	感染予防(講義)
⑤	感染予防(実)	⑥	介護過程(講義)	介護過程(講義)
⑥	安眠の援助	⑦	排泄の介護(講義)	排泄の介護(講義)
⑦	安楽な技法(講義)	⑧	排泄の介護(演習)	排泄の介護(演習)
⑧	安楽な技法(演習)	⑨	課題発表に向けてのグループ学習	課題発表に向けてのグループ学習
⑨	記録と報告			
⑩	課題発表に向けてのグループ学習	⑩	観察とアセスメント	観察とアセスメント
⑪	課題発表に向けてのグループ学習	⑪	課題発表	課題発表
⑫	バイタルサイン	⑫	介護事故を防ぐために	介護事故を防ぐために
⑬	終末期の介護(演習)	⑬	グループ学習(事故防止)	グループ学習(事故防止)
⑭	実技テストにむけての学習	⑭	授業のまとめ	期末筆記試験
⑮	実習に向けて自己学習	⑮	実技試験	実技試験
	期末試験週間			
	II期実習(1/31~2/18)			

2. 介護実習中の学生による事故

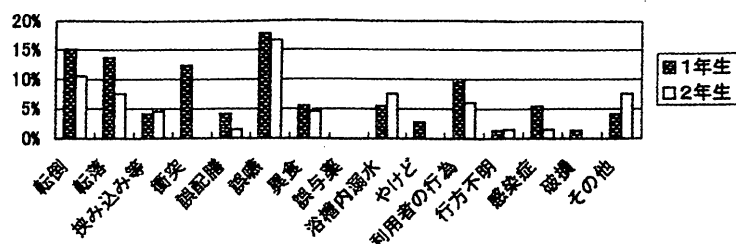
介護実習は、指定規則では450時間と規定されており、1,650時間の介護福祉士教育のなかで極めて大きな時間数を占めている。実習は、学内で履修したすべての科目について、その学びの統合の場として位置づけられるものと考えられる。介護技術に関しても、学内で学んだ知識、技術を、実際の介護場面で実習して検証していく機会である。実習後に行った授業での、学習効果の実感に関する学生の記述の分析からも学内学習への動機づけが得られていることから²⁾、実習中の体験はその後の教育にプラスの影響を及ぼす要因といえる。しかし、事故に関する体験は、プラス要因というよりは、利用者、実習施設へ負担を与えたり、また、学生自身のその後に影響を与えかねない。このようなことから、未然に事故を防ぐ必要とともに、事故を起こした際のその後のフォローは重要である。

介護実習中の事故に関して、平成14年に行なった調査では¹⁾、学年別の事故発生状況は表3のとおりであった。両学年とも半数以上の学生が実習中事故を体験していたが、学年別の有意差はなかった。事故の種類別にみた発生状況については、図1のとおりであった。多い順に「誤嚥」「転倒」「転落」で1、2年生に共通していた。学年による差が認められた事故の種類は「衝突」で1年生が2年生より高かった。種類別発生状況で上位3項目にあげられた「誤嚥」「転倒」「転落」は、介護職員を対象にした2000年度の全国社会福祉協議会の調査結果と、順位は異なるが同じ項目があげられ、介護職員と同傾向を示した。また、2年生に比し1年生で「衝突」が有意に高かったが、記述内容をみると、車椅子での移動介助中、壁等に利用者の身体をぶつけたというものが多かった。この調査においては、「介護事故」の定義を「学生の過失の有無を問わず、介護の提供過程で利用者に何らかの不利益を与えた場合、または、与える危険のあった場合」とした。そのため、いわゆる未然事故と判断されるものも含まれている。しかし、半数以上の学生が何らかの事故に遭遇した経験を有していたことは、実習中の介護事故はどの学生の身にも起こりうると思えなければならないだろう。一般的に、実習中の事故の発生は、職員に比して少ないとされているが、実習中の事故遭遇の危険について楽観視はできない。

表3 介護実習中の事故発生状況

	発生あり	発生なし	発生率
1年生	48人	25人	63.8%
2年生	35人	31人	53.0%

図1 介護実習中の事故の種類別発生状況



3. 事故防止教育のための授業の実際

1) 授業のねらいと方法

介護事故防止の必要性から、平成15年度より介護技術の授業に事故防止教育を取り入れている。15年度は11月、16年度は12月の、いずれも第Ⅱ期実習前に、介護福祉学科1年生のA・Bクラス各2コマずつ行なった。授業のねらいを、事故の原因や事故防止のための要因を追及し、危険予測ができるような思考過程を築くことに置き、授業目標として、①実習中の事故は自分自身の身の上にも起こりうることを知る、②事故を防ぐための要因のいくつかを知る、③職員に知らせることの重要性を知る、④十分なアセスメントの必要性を知る、の4点をあげた。授業の方法は、教員による事故あるいは未然事故場面を盛り込んだロールプレイを見学させ、起こった事故や危険が予測される場面を、次に、考えられる事故の原因と事故防止策について文章化してラベルに記入した。その後、6～8人のグループとなり、それぞれが書いたラベルを一つ一つ確認しながら分類化し関係図を形成して、テーマである「実習中の介護事故を未然に防ぐためにはどうしたらよいか」の結論を導き出していった。一連の過程にはラベルワークの手法を用いた。また、15年度は、授業終了後の11月と、Ⅱ期実習終了後の2月にアンケート調査をおこなった。

授業の効果を検証するために、授業終了後、作成した関係図に貼られたラベル、書き添えられたコメント等を検討するとともに、アンケート調査の分析を行ない、授業の感想や実習への役立ち度、事故を防ぐ要因等について検討した。

なお、ラベルワークについての説明を若干加えると、今回授業に用いたラベルワークの手法は、平成15年度の介護教員研修会で、林義樹先生からご教授いただいた教育方法である。授業への「参加」の定義を「参集（場に居合わせる、個人的に学ぶ）」「参与（他者と関わる、集団的に学ぶ）」「参画（学びの場を担う、組織的に学ぶ）」の3段階でとらえた「参画理論」の考えに基づいた授業を「参画授業」と呼び、学生自らが行動を起こさなければ学びが発展しないしくみをつくり、そこから学びに対する積極性、能動性、主体性を引き出そうとした林氏の創出した技術である。ラベルを思考の道具として用い、思考をより効果的に進める工夫である。また、ここで言うラベルとは、その記録がある目的意識のもとに、再度、意識的に取り出され表現し直された時点で「ラベル」となりうるものである。

2) グループで作成した関係図からみた学生の学習状況

作成された関係図のラベルとコメントをまとめ表4に示した。関係図を作成する過程で、学生は教員の意図した「予測される危険」を捉えることができおり、それらの原因に、基本介護技術の不足、確認不足、勘違い、注意不足、知識不足をあげている。事故防止のための要因として、「基本的介護技術、知識、連絡、報告、情報交換、責任・思いやり」が出された。ラベルワークの過程では、個人レベルで問題解決するのではなく、少人数グループで行なうことにより、認識の共有化や自分には予測できなかった危険や予防策を検討することができた。また、教員が意図した「予測される危険」以外に、コミュニケーションや衛生面についての危険予測をした学生もあった。ラベル記述の一例を挙げると、「車椅子を2台同時に操作して移動介助することは、転倒や衝突の危険性がある」という予測される危険があげられ、具体的な対策として、「一つの介助をしっかりと行なってから次の動作に移り、二つのことを同時に行わな

表5 グループ別の結論

テーマ:介護事故を未然に防ぐためにはどうしたらよいか
・利用者さんのことを1番に考え責任ある介護
・利用者さんのことを第1に考え、知識と技術をもって行動する
・安全
・まずは確認、さらに説明、配慮、安全確保
・知識と技術をもち、責任ある行動をとることが事故防止につながる
・安全確認で事故防止
・冷静な判断や安全な確認をするために集中、質問し衛生面にも気を配る
・利用者の安全を第一に考え行動していく
・危険を予測し、安全確認を忘れない
・基本が大切
・安全な介護をするためには、危険予測を考えると共に、確認をとることが大切である
・確認第一
・安全確認をし、わからない困ったことは職員に聞く
・やっぱ、確認だね

3) 授業終了後の学生の感想

「教員が演じた場面を見て、実習中の事故についてどう感じましたか」の質問に対し（複数回答）、「自分も起こすかもしれない」「些細なことが事故につながる」「事故は誰もが起こす可能性がある」の回答が多くみられた（表6）。ことに、80.2%の学生が「自分も起こすかもしれない」と回答したことから授業目標の①にあげた、「実習中の事故は、自分自身の上にも起こりうることを知る」について効果があったと考えた。授業の時期について「早い・良い・遅い」の3項目でたずねたところ84.4%の学生が「良い」と回答した。ただ、事故防止教育を行なう時期については、実習に対する学生の恐怖感等に考慮し、慎重さが必要だと考えている。現時点では、2年制の養成課程である点、1年次に3週間のⅡ期実習が行われている点、介護技術5単位の授業が1年次で修了する点から、この時期に行なうことは妥当と考えた。

教員のロールプレイは、15年度は教室で、16年度は実習室で行なったが学生達は見えやすい位置に移動してメモをとり、集中して授業に臨む態度が見られた。アンケートの自由記述には、教員のロールプレイがわかり易く、また、熱演であったとの記述が多く、授業の導入に役立ったと考えている。しかし、その後のラベルワークの手法については、「どのように進めていくか戸惑った」という自由記述が数件あり、この点については、ラベルワーク手法の難しさというよりは、担当教員にとって初めての教育実践であったことから、教員の教育技術不足が否めないと思われる。

表6 授業終了後の感想

単位: %

	思う	思わない
実習怖い	17.7	82.3
事故は誰もが起すかも	61.5	38.5
自分は起さない	1	99
自分も起すかも	80.2	19.8
些細なことが事故につながる	78.1	21.9

4. 実習中の事故を未然に防ぐために

1) 事故を防ぐための要因を知る

表7は、介護事故を防ぐ要因としてあげた12要因から上位5つを選ばせたアンケート結果で、授業直後と実習後に差があるか比較したものである。授業直後は、6割の学生が「技術」「責

任感」「連絡・報告」「知識」が重要な要因と回答している。授業終了後と実習後の結果についてt検定を用いて検証したところ、実習後のアンケートでは「思いやり」が有意に低くなり、「連絡・報告」「情報交換」「人間関係」の3項目は有意に高くなった。学内授業の段階では、利用者への「思いやり」という個人レベルの項目が事故予防の要因として重要視され、実習後は「連絡・報告」「情報交換」「人間関係」など他者との連携、相互関係が事故予防の要因として重要視されるようになっている変化は、実習教育の意義を感じさせ興味深い。

土屋は、新人の事故の特徴から看護基礎教育を見直すための視点として①基本看護技術（とくに確認ミス、知識・技術不足）、②専門職としての役割意識と態度、③患者との人間関係形成能力、④アセスメント能力をあげている。看護分野での先行研究ではあるが、今回の介護事故防止教育の授業においても、基本的な介護技術を確実にしていくことの大切さ、また、授業中や実習後に学生に問うことによって、事故の予防要因が、確認不足や知識・技術不足の個人レベルだけでなく、連絡・報告、情報交換といった人間関係形成といった相互関係レベルの要因まで認識できたことから、事故防止教育として一定の効果があると考えられる。

ラベルの中には、基本介護技術に関わる内容がいくつも書かれていた。介護事故は、介護技術との関連性において表面化することが多いことから、介護技術の授業においては、基本介護技術の教授に力を注ぐ必要がある。学生は手技、手順の習得に気持を奪われがちになるが、まず、利用者の確認を念頭に、一つ一つの行為の根拠を押えながら基本をマスターできるよう導いていきたい。

表7 介護事故を防ぐ要因

	授業直後	実習後	有意差
責任感	75	71.6	
思いやり	65.6	35.1	***
知識	62.5	68.9	
技術	75	74.3	
人間愛	12.5	8.1	
主体性	11.5	9.5	
誠実さ	19.8	10.8	
説明と同意	69.8	59.5	
連絡・報告	47.9	70.3	*
情報交換	30.2	52.7	*
人間関係	16.7	36.5	***
自己研鑽	45.8	35.1	
その他2	1	1.4	

* ;p<0.1
 ** ;p<0.01
 *** ;p<0.001

2) 実習指導者と教員との連携

養成校で求める実習目標を達成させていくためには、実習現場の指導者と教員との連携は欠かせない。本学においても、実習指導者連絡会の開催、実習前に施設との事前打ち合わせを十分とはいえないまでも行っている。実習をスムーズに受け入れ進めていくために必要な手段であるが、実習中の事故を未然に防ぐためには、さらなる連携が必要と思われる。実習中の介護技術の学び方についても、説明を受け、指導者の実践を見学し、指導の下で学生が実施するなど、学生の習熟度に応じた実習の進め方が求められてくる。また、介護過程を展開させる実習では、受け持ち利用者の選択について慎重さが求められる。学生は自分の希望を出しながらも、実習指導者の助言をうけながら、学生の力量や学内での履修状況と照らし合わせ決定していく

ことになるが、できれば決定前に巡回する教員が再度確認することによって、学生が受け持ち利用者に対処していく上で難しさがなければいいかをみていく丁寧さも必要だろう。

5. 介護事故を教育の問題としてとらえる

1) 事故防止教育に用いる教材と授業方法

看護現場において、事故防止のために意識し実践していることとして、事件事例の分析が多かった³⁾。事件事例を分析する意義について杉谷は、①事故関連の詳細な記録から、トレーニングにより要因（問題点）を読み取ることが可能になること、②要因の明確化ができれば、それを取り除くための対応策（改善策）を考えることができること（日常業務の見直しになる）、③その対応策を実践することによって、ヒヤリ・ハット事例では事故発生を未然に防ぐことができ、事件事例では再発防止ができること、の3点をあげている。介護福祉士教育における効果的な事故防止教育の方法については、これから検証されていく分野であり、先行研究も少ない状況である。そこで、上述した看護分野での教育実践を参考にしつつ、学生に提示する事例教材を作成した。

今回、教材とした事例は、平成14年に南原が調査した際の、実習中の学生に多かった事故と、学内演習中にみられる学生の不注意場面を盛り込みこんだものである。盛り込んだ事故あるいは未然事故場面は、「車椅子の壁への衝突」「車椅子の2台同時移動と車椅子同士の衝突」「転倒が予想されそうな杖歩行利用者の不安定な歩行」「車椅子アームレストに置いた指のテーブルへの挟み込み」「同姓利用者の誤配膳」「誤嚥」「異常対応時の未熟さ」である。学生への事例の提示方法は、教員のロールプレイによって行った。このような試みを用いたのは、1年生にとってペーパーによる事例分析は、事故を予測し、事故要因を取り除くための思考を展開していくには難しさがあると判断したからである。事例の提示方法について、時間的にスムーズに授業が進行する利点から、事前にビデオ撮影をして、授業の際はVTRを用いる方法も検討したが、学生の目によりリアルに写り臨場感をもたせる効果と、学生の能動的な授業への参加が予測されたことからロールプレイを選択した。この点については、2年間A、B各クラス4回実施した経験から、やはり学生の目で行うロールプレイの効果は大きいように思われた。ロールプレイ後のラベルワークの手法は、いずれの段階の「参加」にせよ、全学生の授業への参加を促すこととなった。その後のグループ学習は、個人レベルで問題解決するのではなく、一人一人のラベルをグループ内で確認していくという過程から、認識の共有化に効率的であった。自分だけでは予測することができなかった危険と、事故を未然に防ぐための要因をメンバー間で検討することによって、アセスメントすることもできた。介護は、利用者のもつリスクにより配慮すべき援助内容が異なり、アセスメント能力は事故を未然に防ぐか、事故が発生するかに影響を及ぼしてくることから、アセスメント能力を高めるための教育は重要である。この点において、ラベルワーク手法をグループ学習によって展開させる教育方法は、有効性が示唆されるものと考えられ、今後も検討を重ねていきたい。

2) 介護福祉教育とリスクマネジメント

介護現場においても、要介護者の安全を確保したリスクマネジメントの確立が求められる時代を迎えているが、介護福祉士教育のなかに明確に位置づけられて教育されているとはいいが

たい状況である。今回、介護技術の授業で事故防止教育に取り組んだが、今後このような教育の必要性を鑑みると、上述した事例など、より効果的な教材の開発のほか、教科書にも積極的な加筆を望みたいところである。この分野に関して掲載されている介護技術のテキストがなかなか見受けられない現状であるが、昨年9月に発行された「大学社会福祉・介護福祉講座 介護技術論」において、頁数は少ないが、介護リスクマネジメント、介護事故の発生要因、介護事故の対応等が記載されたことは、事故防止教育に取り組む上で指針となるとと思われる。

学生の実習中の事故についての責任を考えたとき、学校として、教員として、当然対応策を講じておく必要は言うまでもない。事故を起こした学生についてはどうであるか、看護学生の場合を参考にする、杉谷は「学生といえども、実習にあたっては有資格者と同様に『注意義務』がある。ただし学生の場合の『注意義務』は、学生の学習レベルにおいて行ないうる『結果予見義務』であり、『結果回避義務』である⁴⁾」とし、事故によっては学生自身の責任も問われることになる。介護福祉士教育では、450時間という大きな教育時間をしめる介護実習であり、事故防止教育については、さらに、教科を越えた取り組みを体系的に行っていく検討も今後必要になるだろう。今回の事故防止教育のための授業が実習に役立ったかどうかについて、81.1%の学生が役立ったと回答したことから、改良を加えながらも事故防止のための授業を継続していきたい。

6. まとめと今後の課題

学生の半数以上が実習中に事故場面に遭遇していたことから、事故防止教育の必要性を感じてきた。介護の現場で起こる事故に関心が高まりつつあるなかで、介護福祉士養成において事故防止教育にとりくむことは時代の要請でもあるだろう。介護技術の授業に事故防止教育を取り入れた2年間の試みにより、今後の事故防止教育について、さらに教育内容を高めて継続していきたいと考えている。昨今の医療・介護事故の考え方は、ヒューマンエラーの考え方がベースになってきている。個人の責任の追及が主流を占めてきた従来からの「責任指向」から、「人はミスを犯すものである」人は誰でも「思い違い」や「勘違い」をすることとして、事故の要因を追求していく「原因指向」の考え方である。介護福祉士の教育においても、この考え方に基き、自分自身が事故を発生させる当事者となりうることを自覚して、事故の要因を追求し、危険予測ができるような思考過程を築いていく教育の構築が求められている。今後、さらに教材の精選をしながら、教員の教授技術を高めるとともに、教育体系を整えていきたいと考えている。

なお、本論文は、松本短期大学研究紀要第12号の「介護実習中の事故の現状と課題」と、第11回介護福祉教育学会で発表した「介護事故を未然に防ぐための教育—介護技術に事故防止教育を取り入れて—」をもとに、その後の事故防止に関する教育実践を含めて、再度まとめなおしたものである。

引用文献

- 1) 南原友枝：介護実習中の事故の現状と課題。松本短期大学研究紀要第12号：P61-71. 2003
- 2) 丸山順子，南原友枝：第Ⅰ期介護福祉実習における介護技術の実施に関する実態調査。松本短期大学研究紀要第12号：P129-137. 2003

- 3) 杉谷藤子：「看護事故」防止の手引き．日本看護協会出版会：P 27-28．1997
- 4) 杉谷藤子：「看護事故」防止の手引き．日本看護協会出版会：P 99．1997

参考文献

- 1) 井上千鶴子，尾台安子，高垣節子，上之園佳子：大学社会福祉・介護福祉講座 介護技術論．第一法規：2004
- 2) 看護教育編集室：別冊『看護教育』「安全管理」の授業－看護事故防止を中心に－．医学書院：2003
- 3) 「看護管理」編集室：別冊リスクマネジメント読本．医学書院：2001
- 4) 土屋八千代，山田静子，鈴木美恵子，齋藤伊都子，鈴木俊夫：看護スタッフのための医療防止教育ガイド．日総研：2002
- 5) 土屋八千代，宮岡久子，山田静子，鈴木俊夫：看護事故を予防する－その視点とアセスメント事例集－．医歯薬出版：2003
- 6) 林義樹：学生参画授業論－人間らしい『学びの場づくり』の理論と方法．学文社：2002