

## 介護技術講習会の総合評価に関する研究 —指導者側からみた総合評価の課題—

The Study on General Evaluation of the Care Skill Workshop  
—Problem of the General Evaluation Judging from the Leader Side—

丸山 順子  
Junko MARUYAMA

尾台 安子  
Yasuko ODAI

赤沢 昌子  
Masako AKAZAWA

齋藤 真木  
Maki SAITO

### 要旨

本研究は、介護実務経験者の介護福祉士国家試験における実技試験に代わる介護技術講習会において、受講生の総合評価の各課題の到達度状況を把握し、指導者の指導方法と指導する側の意識がどのように総合評価の到達度に影響を与えているかを調査研究してみた。指導者の意識と総合評価の結果から、課題として①事例の共通理解と指導の統一の不足②指導者の意識と講習会のねらいとのずれ③総合評価の結果の不公平性が挙げられた。

### はじめに

介護実務経験者の介護福祉士国家試験における実技試験に代わるものとして、平成17年より介護技術講習会が導入になった。当時は具体的な総合評価(講習会での演習事例より1課題を選び実技試験を行う)の指針は明確には示されておらず、より質の高い講習会をめざして、長野県の介護福祉士養成校(以下養成校とする。)が一丸となり介護福祉士会と協同し、長野県介護技術講習会事業部を設立し、県内の講習会では共通のレベルの講習会を実施できるように努力してきた。総合評価についても早い時期から、できる限り評価マニュアルにそった内容で独自の判定基準を設けて、質の高い講習会になるように合同研修を開催してきた。現在5年目を迎え、講習会そのものについては、指導者として身につけてきた内容になってきていると思われる。しかし、総合評価に出題できる10課題のうち、5分間という限られた実技試験時間の中では時間オーバーをしてしまう課題もあり、出題課題の偏りと出題の不公平性という課題があるのではないかと思われた。そこで、出題課題の偏りをなくし、出題内容の公平性を確立するためにどの課題も5分間で行うことができるように評価内容の検討を重ねてきた。

総合評価で出題される課題は、どれも講習会で演習している内容であり、この講習会での介護技術習得の到達度を示すものである。従って、どの課題を出題しても一定レベルに到達していることにより国が示した内容を満遍なく習得したこととなる。そのためには、講習会の期間を通して各々の出題課題に対し到達度を高めることが大切になる。松岡らは、「看護技術の到達度を高めるための教育方法として、

看護基本技術を実習要項に具体的に明記し、実習開始時のオリエンテーションによる学生への意識付けの強化を図ることにより学生の到達度の高さに影響した」と報告している。このことは、受講生への到達度への意識付けが必要であることを示唆している。また、到達度を高めるためには指導者側の意識が影響を与えている<sup>1)</sup>。この講習会では、受講生には評価マニュアルを配布しているので、それに基づいて各課題の到達度は明確になっている。それに対して、合同研修会をもって行っているが、指導者の構成が、平成17年の講習会開始当初から携わっている指導者から、今年度より携わった指導者がおり経験の違いがあること、県内の養成校において、養成校教員は所属している養成校で行うか、近隣の養成校で行っているために総合評価に対し地域別に若干の認識の違いが懸念された。

介護技術講習会の研究において、総合評価の出題課題に偏りがある報告があった<sup>2)</sup>。しかし、その理由を解明し課題について言及するものは見られなかった。そこで、総合評価がより公正でよりよい評価であるために指導方法と総合評価の課題を明らかにするために、総合評価の各課題の到達状況と指導者として総合評価の捉え方や介護技術講習会への取組みの意識について調査した。

指導者側の総合評価に対する意識の違いやさらに指導内容の共通理解を深めていくことの重要性が示唆されたので報告する。

### 1. 長野県の介護技術講習会の特徴

長野県の養成校では、介護技術講習会の実施にあたって事業部を組織して、介護福祉士会と協力をし

て、各養成校で実施する講習会のとりまとめを行い、同レベルの講習会が開催されるよう、事前に合同研修会を開催して、課題の共通理解を図って行ってきた。このように県下の養成校が互いに協力し合いながら取り組む講習会のメリットには、5つのことがあげられる。

#### ① 指導内容の統一

課題の内容に沿って、指導案を作成し、講義内容を統一してきた。また、事例の特徴と課題の内容等について共通理解に立てるようにする。その中であってとりわけ指導上のポイントを確認し合い、介護過程の展開が常に意識されていなければならないことの意味づけができるようになった。

#### ② 指導方法の確立

課題に対して、手順やポイントになる点については確認するとともに、デモンストレーションの内容を確認していく。デモンストレーションに対する解説の役割を指導者に役割分担することができた。

#### ③ 指導者間の交流

養成校と介護福祉士会との交流と養成校間の教員の交流ができ、有意義な講習会になってきている。教員自身の刺激にもなり、質の向上につながっている。

#### ④ 指導技術の向上

さまざまな経験の中から、根拠を見出した援助内容にしていくことの重要性を確認し合い、受講生に対して、統一した見解で根拠を説明することが指導の中でできるようになる。

#### ⑤ 総合評価の確立と統一

5分の中で課題の評価ができるように、演習内容を検討し、10課題のどれも評価に使用できるものにした。以前は、これは必要物品が多いから、時間がかかってしまうから出せないと思われがちであったため、一つひとつの課題について検討を加えた。全ての課題が5分という規定時間の中でできる内容とし、3日間の受講内容のポイントが評価できるようにした。そして、毎年講習会が始まる直前に合同研修会を開催して、評価の共通理解と技術の統一を図ることをしてきた。

なお、10課題である事例はAとBの事例であり、A事例は移動の介護(杖歩行;以下移動A)、衣服の着脱の介護(座位での着替え;以下衣服A)食事の介護(食事の自立支援;以下食事A)排泄の介護(便器の挿入;以下排泄A)清潔の介護(入浴の介護;以下清潔A)、B事例も同様に移動の介護(車椅子の移乗;以下移動B)、衣服の着脱の介護(臥位での着替え;以下衣服B)食事の介護(食後の口腔ケア;以下食事B)排泄の介護(ポータブルトイレへの移乗;以下排泄B)清潔の介護(足浴の介護;以下清潔B)であった。

## 2. 研究目的

総合評価の各課題の到達状況と指導者として総合評価の捉え方や介護技術講習会への取組みの意識について調査し、総合評価がより公正でよりよい評価であるために指導方法と総合評価の課題を明らかにする。

## 3. 研究方法

### ① 調査対象者:介護技術講習会指導者56名

### ② 質問紙調査法

指導者に対しては、11月24日にアンケートを配布して、郵送してもらう。また、総合評価の結果を統括主任指導者に集計を依頼し、送付してもらう。

### ③ 質問内容

講習会全体の取組みに対する意識、受講生の習得状況について、演習内容について、介護技術習得に影響を与えるものについて、総合評価課題について等を質問した。

### ④ 分析方法

集計と分析はExcel及びSPSS11.0for Windowsを用いてクロス集計及び判別分析を行った。分析方法として、クロス集計はカイ2乗検定で有意水準 $p < .05$ と $p < .01$ で行った。

### ⑤ 倫理的配慮

アンケートを配布時に、個人が特定できないこと、本研究以外に使用しないことを説明して、調査協力は自由とした。そして、アンケートに協力の有無は任意であり、協力しなくても不利益にならないことを示した。

## 4. 結果

長野県介護技術講習会事業部の指導者56名に自記式調査をおこなったところ、37名(回収率66.1%)の回答があった。所属別では養成校に所属する指導者は27名、介護福祉士会に所属する指導者は10名であった。講習会の指導者はその地域に限局するため、地域別では北信14名、東信9名、中南信13名であった。指導経験別にみると、5年目(初年度から)の指導者14名(37.8%)、2~4年目16名(43.2%)、1年目6名(16.2%)であった。

集計にあたって、所属別(養成校、介護福祉士会)、地域別(北信、中信、南信)指導経験別(初年度;5年目、2~4年目、1年目)からの意識の違いについて分析してみた。

### 1) 講習会の取組みに対する意識

講習会全体に対する意識として、日程スケジュール、指導ポイントの統一、デモンストレーション、総合評価内容の統一について設問した。

日程のスケジュールに対しての意識は、少し意識していた(89.2%)がほとんどであった。地域別と経験別ではいずれも有意差(p<.01)があり、中南信で初年度からの指導者はスケジュールについての意識が低かった。

指導ポイントの統一については、7割の指導者が統一できているとしていたが、3割は統一できていない部分があると感じていた。このことは、指導ポイントの統一の徹底が図られていないことになる。地域別と経験別では、いずれも有意差(p<.01)があり、中南信の初年度からの指導者は指導ポイントの統一ができていないと感じていた。

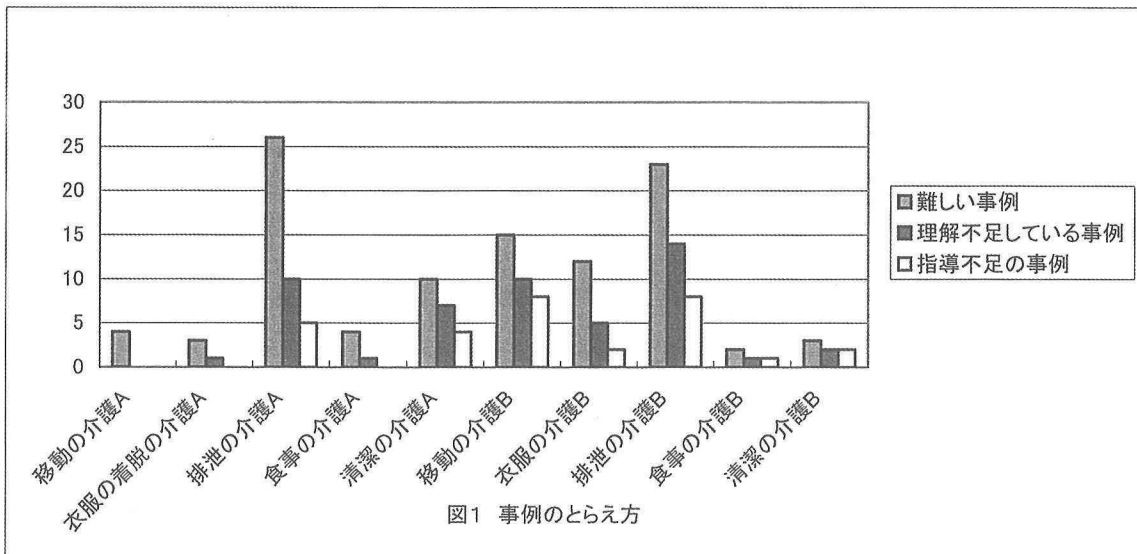
講習会で演習をおこなう際のデモンストレーションについては、新たな気持ちでおこなっている(48.6%)が最も多く、一方で少しマンネリ化している(21.6%)新たな気持ちやや薄くなっている(21.6%)が同数であった。地域別では有意差(p<.01)があり、中

信ではマンネリ化が進んでいると新たな気持ちでおこなっていることで、2分化された。経験別でも有意差(p<.05)があり。初年度からの指導者にマンネリ化が進んでおり、経験が浅いほど新たな気持ちでおこなっていた。

総合評価の内容の統一について、だいたい統一できている(73.0%)がほとんどであり、一部統一できていない(8.1%)を大きく上回った。総合評価については、地域別・経験別とも有意差はなかった。

設問の4項目間の意識の有意差を見ると、日程スケジュールの意識と指導ポイントの統一と評価内容の統一間では有意差(p<.01)がみられた。デモンストレーションへの意識はどの項目も関係性は見られなかった。

2) 講習会の演習事例のとらえ方



(1) 難しいと思われる事例について

講習会で行う10事例のうち、受講生にとって難しいと思われる事例は、多い順に排泄A26名(70.3%)、排泄B23名(62.2%)、移動B15名(40.5%)であった。自由記載では、<日常使っていない>、<時間が足りない>、<物品が多い>、<手順が複雑>、<手技の困難性>などであった。地域別・経験別のクロス集計をおこなったが有意差はなかった。そこで、地域性においては判別分析を行って見たところ、地域別に特徴がみられた。北信では、清潔Aが他の地区より高く、他の地区が難しいとおもっている排泄A、排泄Bが低い傾向になった(図2)。

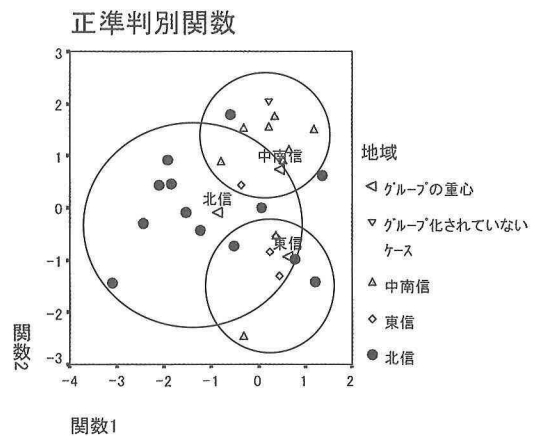


図2 難しいと思う事例

(2) 指導者側として理解不足のある事例

① 理解不足と思われる事例

指導者自身に理解が不足している事例は、排泄B14名(37.8%)、排泄A14名(37.8%)、移動B10名(27.0%)、清潔A10名(27.0%)、衣服B10名(27.0%)であった。その理由としては、<日常おこなっていない>、<手順が複雑>、<指導者が理解不足>などであった。理解不足としてあがってこなかった事例は、「移動A」である。

地域別・経験別にクロス集計をおこなったが有意差はなかった。地域性においては判別分析をおこなって見たところ、地域別に特徴があった。東信では、他の地域より清潔Aと移動Aが高かった。また、中南信では排泄Aが理解不足の値が高かった(図3)。

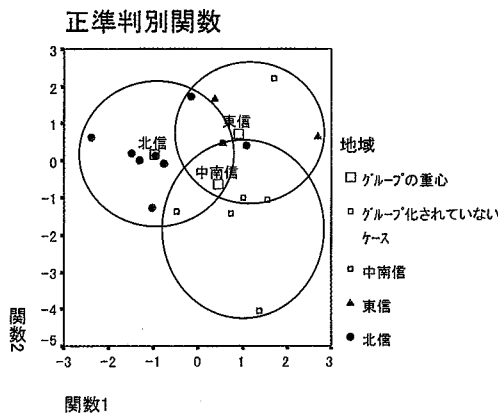


図3 理解が不足している事例

(3) 指導者として指導不十分な事例について

受講生に対して指導が不足している事例は、排泄B8名(21.6%)、移動B8名(21.6%)、排泄A(13.5%)、清潔A5名(13.6%)であった。指導不十分として上がってこなかった事例は、移動A、衣服A、食事Aであった。その理由としては、介護方法に疑問がある、総合評価に入れられないという気持ちがある、練習時間が不足している、受講生の体格に合わせた対応などであった。地域性においては特徴があった(図4)北信では、排泄Aが指導不足であるとは思っていなかった。

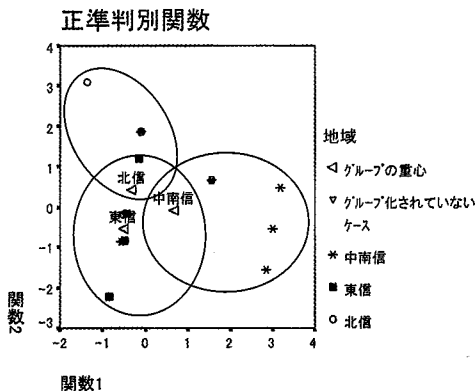


図4 指導が不足している事例

3) 受講生の習得

① 指導者からみた受講生の習得度

習得する項目のうち共通項目として、「説明と同意」、「健康状態の確認」、「必要物品の準備」、「自己決定」、「立ち上がり」、「車椅子への移乗」、「残存機能の活用」、「安定した姿勢の確認」、「プライバシーの保護」、「ボディメカニクス」を挙げた(信頼係数 $\alpha = 0.78$ )。また、その事例特有項目として、「ポータブルでの排泄」、「便器の挿入」、「座位での着替え」、「臥位での着替え」、「杖歩行」とした(信頼係数 $\alpha = 0.81$ )。

受講生の習得状況については、5件法でおこなったところ、共通項目である「説明と同意」(3.81)、「自己決定」(3.69)、「杖歩行」(3.64)は、平均値が高く、課題の特有項目である「便器の挿入」(2.47)、「ポータブルでの排泄」(2.64)で低かった。

それぞれのクロス集計をおこなったところ、健康状態の確認と必要物品の準備に地域別と経験別に有意差( $p < .05$ )があった。東北信と今年度からの指導者が受講生は習得できなかったと思っていた。経験別では、「プライバシーの保護」には初年度からの指導者ができていたと回答し有意差( $p < .01$ )、「健康状態の確認」「自己決定」でも初年度からの指導者ができていないと回答し有意差( $p < .05$ )があった。初年度からの指導者は、これらの項目が受講生に習得が不十分であると思っていた。「便器の挿入」に関しては、所属別・地域別・経験別に有意差( $p < .01$ )があった。所属別によると介護福祉士の指導者が受講生はできていないとしており、地域別には東信、北信の指導者が受講生はできていないという傾向がみられた。

指導者が、受講生に対する習得度を共通項目と特有項目の散布図を示してみると、正の相関を示した。何度も出てくる共通項目と事例特有項目の習得では、どちらかが習得ができないではなく、共通項目の評価が高い指導者は、特有項目も評価が高くなっていった。

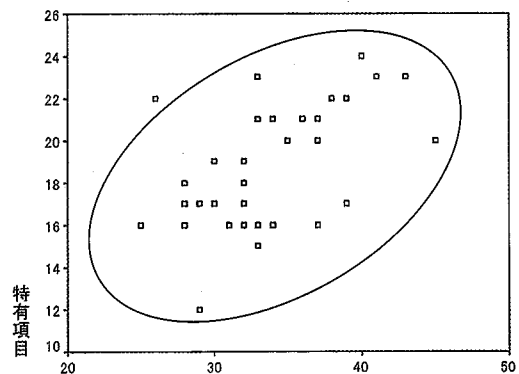


図5 習得する項目での共通項目と特有項目との関連

②介護技術習得に影響する要因

指導者が受講生に対して習得に影響すると思われる要因は、多い順に＜指導者の指導の統一＞18名(48.6%)、＜日頃実施している内容＞16名(43.2%)、＜受講生の理解度＞14名(37.8%)であった。少ない順では、＜受講生数＞2名(54.1%)、＜指導者の態度＞4名(10.4%)、＜受講生の自己練習＞5名(13.5%)であった。これらの要因の関係性をクラスター

分析してみると3群になっていることがわかった(図6)演習時間とデモンストレーションの内容と統一した指導が習得に影響しているという群と受講生の日頃の介護内容と理解力が習得に影響しているという群と指導者の態度や自己練習、コミュニケーション、グループメンバー、指導者の知識と満足感が習得に影響しているという群であった。

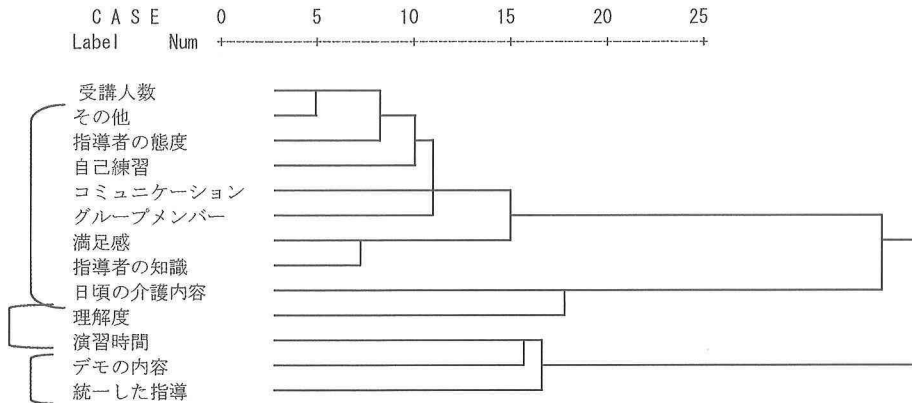


図6 影響する要因のクラスター分析によるデンドログラム

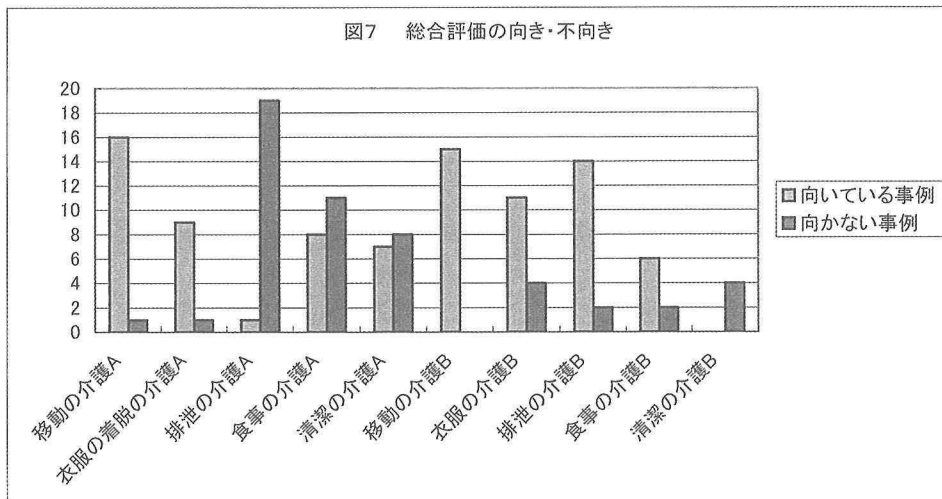
4) 総合評価の課題に対する指導者の意識

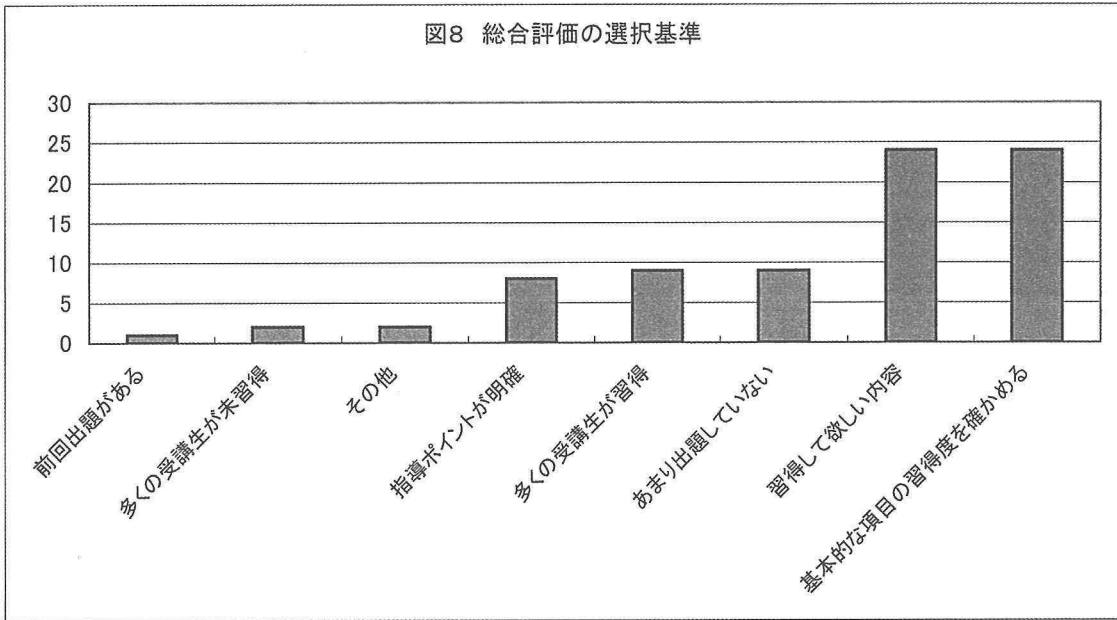
総合評価に対して、向いている事例と向いていない事例を調査した。向いている事例として、多い順に移動A19名(43.2%)、移動B15名(40.5%)、排泄B14名(37.8%)であった。一方、向いていない事例は、多い順に排泄B19名(51.4%)、食事A11名(29.7%)であった。どちらも回答が少ないものは、清潔B0名、向いていないが4名であった(図7)。その理由について自由記載では、向いている事例として、＜基本動作が入っている＞、＜ポイントがわかりやすい＞、＜難易度がちょうどよい＞、＜習得してほしい項目がある＞、＜日常おこなっている＞、＜時間内に終了する＞などがあがっている。向いていない理由として、向いている理由の逆のほか＜評価ポイントが偏っていた＞、＜不明確であつ＞たり、＜内容の

検討＞を指摘するものがあった。

総合評価に向き・不向きについてクロス集計をした結果、地域・経験別ともに有意差はなかった。そこで、判別分析をおこなった。地域別に特徴があった。北信では、移動A、食事Aが高かった。中信では、移動Bや排泄Aが高かった。向いていない事例について北信では、排泄A、清潔Aが高かった。中南信では、食事Aと清潔Bが高かった。

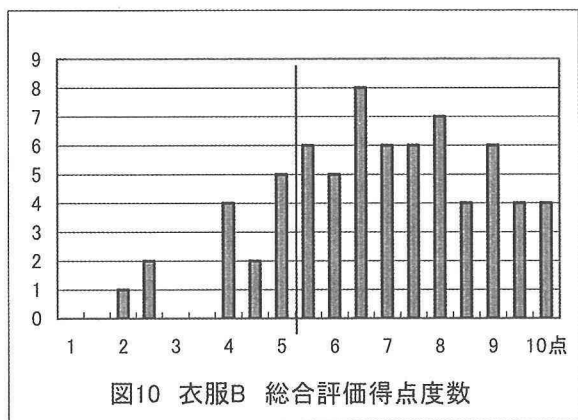
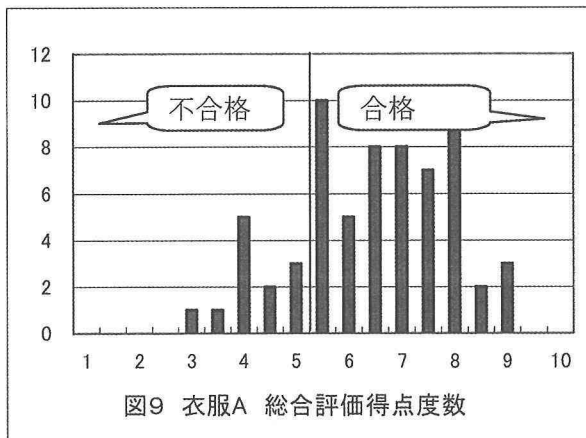
その選択基準として、多い順に＜基本的な項目の習得度確かめる＞24名(64.9%)、＜習得してほしい内容＞24名(64.9%)であった。これらのクロス集計では、初年度からの指導者はくこれまで出題していない事例＞を選択基準として選んでいることに有意差(p<.05)があった。地域別では特徴が無かった。

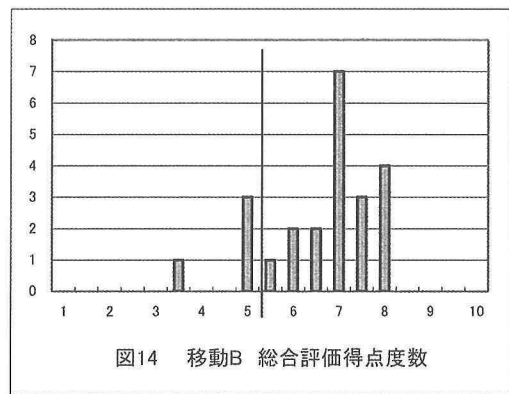
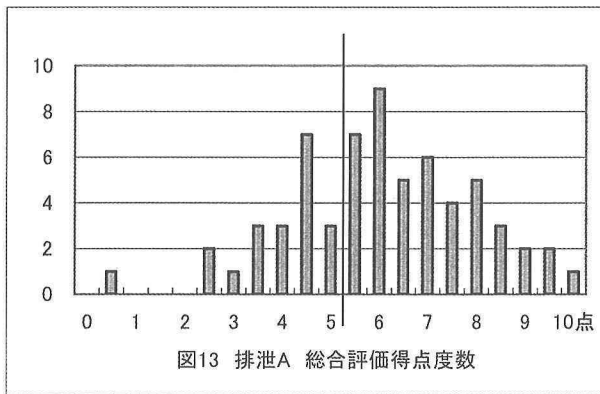
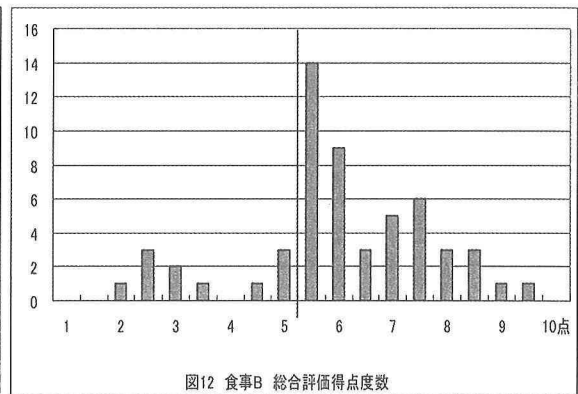
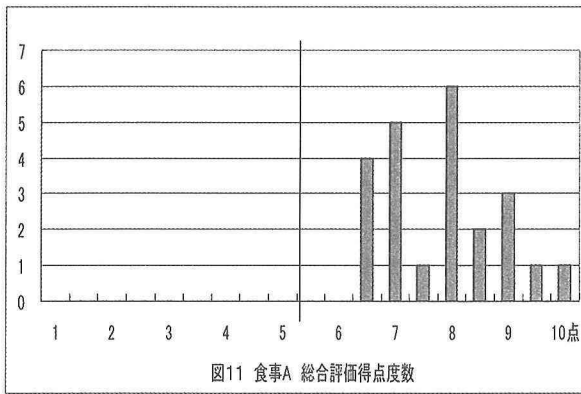




事例	人数	会場	平均年齢	平均点	合格率	最終到達率
移動B	23	1	43.3	6.6	78.3	4.3
衣服A	64	2	46.3	6.4	65.6	9.4
衣服B	65	2	45.1	6.9	76.9	26.2
排泄A	64	2	43.0	6.5	57.8	42.2
食事A	23	1	45.6	7.8	100.0	100
食事B	56	2	46.1	6.7	55.4	21.4

表1 介護技術講習会の総合評価の結果一覧





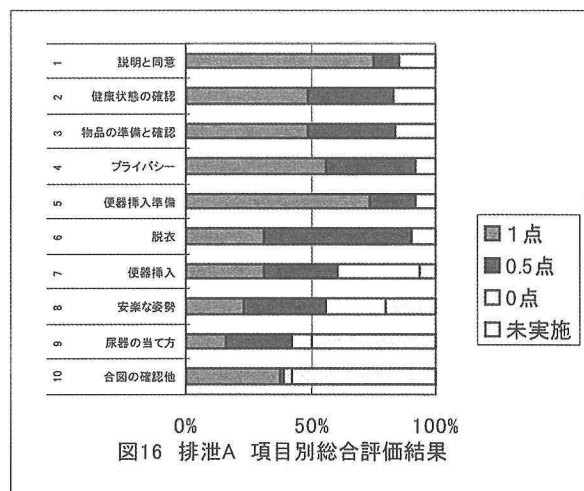
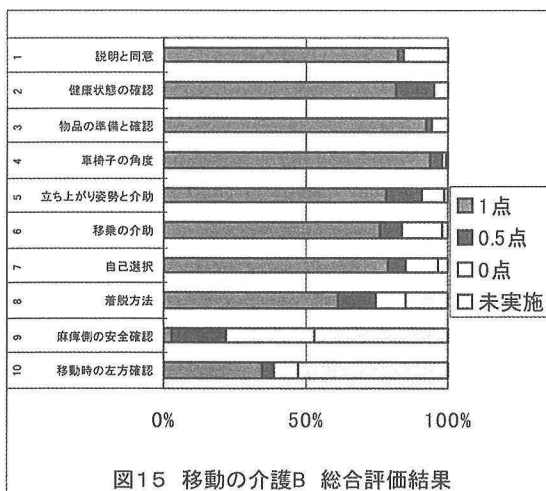
5) 全体的総合評価

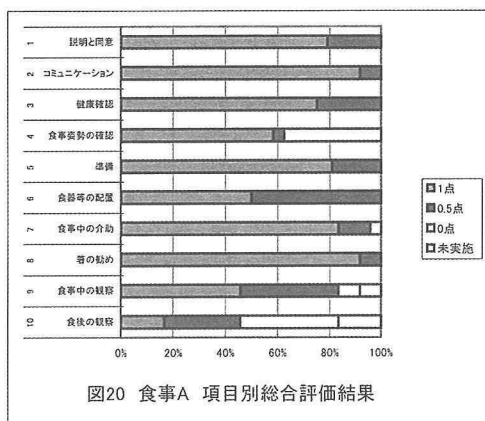
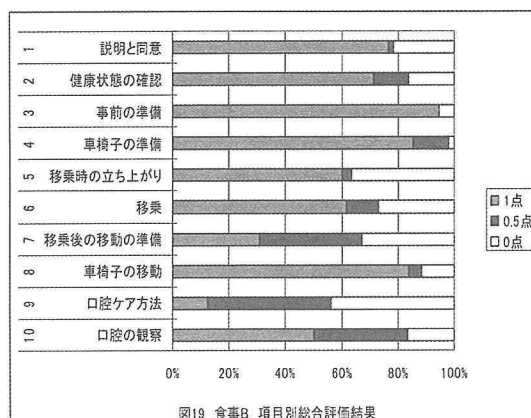
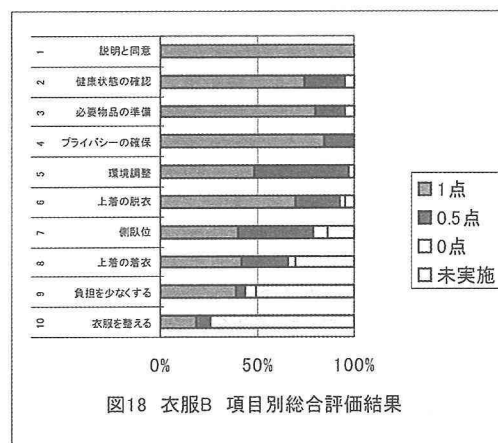
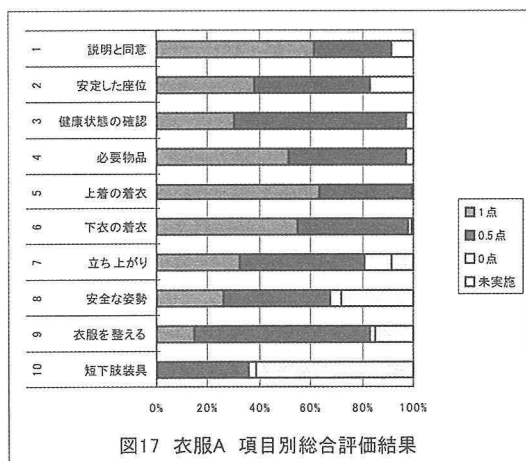
総合評価10課題のうち、今年度県内10会場で使用したものは6課題(移動B・衣服A・排泄A・食事A)であった。

平均は6.4~7.8点で合格率55.4~100%、最終到達率4.3~100%であった。5分間の試験で評価できる内容にして評価表を作成したが、5分間で最終項目(10)まで到達する到達率には、かなりの差があ

った。しかし、最終到達率が低値でも合格率が高かったのは、移動B、衣服Bであった。到達率100%であり、合格率も100%であったのは、食事Aであった。最終到達率も合格率も低かったのは、衣服A、排泄Aであった(表1)。

総合評価の結果は、5.5点以上が合格点になっている。多くの事例が正規分布を示していた(図9~14)。





(2)課題項目別総合評価

図15～図20の傾向では、評価項目1～10のうち、1点は最初の項目1で取りやすく、最後になるに従い取りにくく、制限時間があるため時間の経過と共に項目10に近づくほど未実施が多くなっている。

どの課題に対しても「説明と同意」「健康状態の確認」「必要物品の準備」「プライバシーの確保」などは共通な項目として評価表を作成した。

しかし課題の目的とする特有項目は1点が多くなる傾向があり、その項目だけ突出している。例えば、移動Bでは「車椅子の角度」「安全な移乗」、衣服Aでは「上下衣の着衣」、衣服Bでは「上衣の脱衣」、排泄Aでは「便器挿入の準備」、食事Aでは「準備」・「食事中の介助」・「箸の勧め」、食事Bでは「事前の準備」であった。受講生はその目的とした特有項目が強く頭にあり、他の項目が抜けてしまっていた。例えば、衣服の着脱Aでは「安定した座位」、衣服の着脱Bでは「環境調整」、排泄の介護では「便器の挿入」、移動の介護Bでは「安全な移乗の介助」で、その傾向がある。

移動Bでは、到達率が一番低い(4.3%)が、合格率は2番目に高く(78.3%)、出来たところまでの0.5点・0点が少なく確実性があった(図15)。

反対に排泄Aでは、到達率は二番目に高い(42.2%)が、合格率は二番目に低く(57.8%)0.5点・0点が多く確実性が無かった(図16)。

日頃行っている内容である衣服Aは、合格率が低

く(65.6%)、各項目で1点を取る人が少なく確実性がない。演習で何度もおこなった立ち上がりについても、衣服Aではできていなかった(図17)。

衣服Bは、演習でも時間がかかり、5分間で終了可能な範囲に修正した。しかし、未実施が多く、各項目で点数がとれていない(図18)。

食事Bは、合格率が一番低く(55.4%)到達率が三番目に低い。食事でありながら移動であり、それも椅子からの移乗で、移動の介護Bより合格率が悪かった(図19)。

食事Aにおいて、「食事姿勢の確認」が約4割の受講者が抜けてしまっている。その前3項目「説明と同意」「コミュニケーション」「健康確認」、その後2項目「準備」「食器等の配置」が1点・0.5点あわせ全員ができていたことを考えると大切な項目が忘れられていた(図20)。

(3)養成校別総合評価の比較

それぞれ出題した同一事例について、養成校ごとにクロス集計をおこない有意差をみた。衣服Aについては、A校、B校、C校が行った。各校とも初年度より講習会を実施している。「説明と同意」、「立ち上がり」にA校ができて有意差(p<.05)があり、「下衣の着衣」、「安全な姿勢」、「衣服を整える」、「短下肢装具の装着」、「総合評価点」A校ができて有意差(p<.01)があった。A校がほとんど最後まで到達し、C

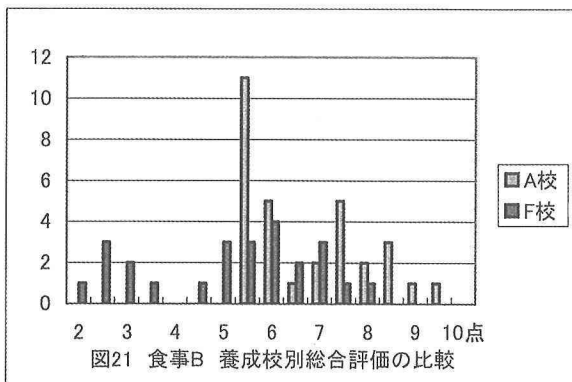


校が途中までしかできなかった受講生が多かった。

衣服Bについては、初年度からの養成校(B校と3年目の養成校(D校)がおこなった。「必要物品」にA校できていて有意差( $p < .05$ )とプライバシーの確保に有意差( $p < .01$ )があった。

排泄Aは、養成校が同じで2回おこなった。2回目は、1回目の総合評価の結果を考慮し、採点基準を厳しくしたために「便器の挿入」、「安楽な姿勢」、「尿器の当て方」に1回目ができて有意差( $p < .05$ )があった。

食事Bは、同じ中南信地区で、初年度からおこなっている養成校と今年度初めての養成校がおこなった。説明と同意、総合評価に有意差( $p < .05$ )があった。初年度からの養成校の受講生は、途中までという人が多かった。



## 5. 考察

長野県の養成校が一丸となり、介護福祉士会の協力を得て行ってきた介護技術講習会の取り組みを通して、今回の調査結果から得た課題は次の通りである。

### 1) 事例の共通理解と指導の統一の不足

指導ポイントの統一では、指導者の3割が統一できていない部分があると感じていた。特に、中南信の初年度の指導者に多かった。この背景には、指導経験による認識の違い、指導の慣れからくるマンネリ化、デモンストレーションの打ち合わせの不足などが考えられる。

まず、指導経験による認識の違いでは、今年度からの指導者は、慣れていないために事例の手技にとられることが多く、評価内容ポイントが押さえられない傾向があった。介護の現場に必要なのは、手順通りに行う介護技術ではなくその場面に必要な介護技術を「考える」ことでありそれを実践することである<sup>2)</sup>。そしてこの講習会は、その考えになる根拠を示し、介護技術の基礎を学ぶことにある。この講習会のねらいに沿って、指導ポイントを統一化していくことでこの講習会が単に総合評価に合格

し国家資格取得のための演習ではなく、日頃の介護を考えて実践として使える介護技術となりえると考えてみる。

次に、指導の慣れからくるマンネリ化は、初年度の指導者にみられた。講習会の回数を重ねていくと経験により慣れてくることは当然のことである。しかし、マンネリ化は指導の質の向上に歯止めをかけ、受講生の介護技術の習得に効果と影響を与える。また、初年度からの指導者は、ポイントが統一していないという指導者とマンネリ化している指導者と両極端になっていたため、講習会の質の向上にむけての意識を喚起する必要がある。

さらに、指導の慣れから指導者の指導内容の確認不足が生ずる。デモンストレーション内容の確認は、指導内容の最も大切な打ち合わせである。それは、受講生が全員でデモンストレーションをみて、ポイントを押さえ個々の演習を指導者の指導の下に行うからである。

技術習得において、意識づけや教育的関わりが到達度を高めること<sup>3)</sup>から、デモンストレーションは大事な指導内容であることを共通認識する必要がある。受講生の授業評価では、デモンストレーションの見せ方と時間、早さが低値を示した。デモンストレーションは、受講生にとって、介護技術の習得に重要な要素である。

そして、デモンストレーションの打ち合わせ時に総合評価の評価項目と照らし合わせることによって、指導ポイントが明確になり指導者の共通理解が得られ、指導の統一を図ることができると考える。

### 2) 講習会のねらいと指導者の意識とのずれ

本来、この介護技術講習会のねらいは基本的な介護技術の習得にある。根拠になることを学び、日頃行っている介護を振り返り、行っていない介護を学ぶことにより、考え応用していく能力を身につけることができる。この能力を習得するためには、国で示した内容に対し、どの内容もしっかり習得していくが必要となる。ところが、指導者の意識では、講習会のねらいとのずれが生じていた。

排泄Aでは、難しい、理解不足という指導者が多かった。受講生側の調査も、約7割の受講生が難しいと解答していたことから両者ともに難しい内容ととらえていた。<sup>5)</sup>その上総合評価の出題として最も向いていないという指導者が多かった。その理由として、総合評価の5分では終わらない、必要物品が多い、日常に使われていないという認識であった。このように指導者が難しく総合評価にむいていないと認識していることが、受講生にも伝わってしまう。そして、受講生にとって、日頃おこなっていないで自

信のないところに難しいという先入観を与えられると、なおさら習得も困難になってしまう<sup>6)</sup>。さらに、総合評価での出題も避けるような雰囲気を受講生に伝わってしまうことにより、習得への意欲もそれがれ講習会のねらいにそわないものになってしまうと考える。

そこで、今年度、本校で初めてこの「排泄A」を総合評価に出題した。合格率は2番目に悪かったが、衣服にほぼ同等の評価結果になった。地域別では中南信に総合評価に向いているとのことが他の地域より有意にあったことにより、経験によって認識が変わってくると考える。

総合評価の出題の選択基準では、基本的な項目の習得を高める、習得してほしい内容が多かった。昨年の出題事例の傾向<sup>6)</sup>と今年度では変わらなかった。しかし、今まで出題していない事例も一部で行った。さらに、初年度からおこなっている指導者は、いろいろな事例の出題が可能であり、分け隔てなく出題しても良いと考えていた。このことは、講習会のねらいに沿った考え方である。指導者が、講習会のねらいに共通認識をもち、指導に当たることが必要であると考える。

### 3) 総合評価の結果の不公平性

総合評価の結果は、事例によって得点に偏りが生じていた。「食事A」では、受講生が100%合格した。一方、他の事例の結果は、約50~70%の合格率で、得点分布は正規分布を示している。総合評価の結果の不公平は、既に受講した人からの情報が豊かな受講生にとって不公平感をまねく。また、指導者にとっても教育効果の測定として適切ではない。そこで、偏りが生じている事例については、研修会で見直しをかけていく。毎年、この振り返りを行うことによって、事例の評価に公平性ができる。そのことが、指導者の意識にも出題事例の選択が広がり、講習会に対しても緊張感をもって望むことができると考える。

## 6. 結論

受講生の総合評価の各課題の到達度状況を把握し、指導者の指導方法や指導する側の意識がどのように総合評価の到達度に影響を与えているかを検討した結果、以下の課題が挙げられた。

- 1) 事例の共通理解と指導の統一の不足
- 2) 指導者の意識と講習会のねらいとのずれ
- 3) 総合評価の結果の不公平性

## おわりに

長野県での介護技術講習会事業部を立ち上げ介護技術講習会を開催して5年の月日が経った。県内

の新設の養成校も加わり指導者の人数も増加したことから、今回指導者側から課題を抽出することができた。指導者が一丸となり県内の介護の質を高めるためにより一層取り組んでいきたい。

## 文献一覧

- 1) 松岡治子(2004)「看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度—4期生との比較による検討—」『群馬保健学紀要』25:157-164
- 2) 野中ますみ・岩井恵子他「介護技術講習会の意義と今後の課題—その1『第16回日本海後福祉学会大会』147
- 3) 和田幸子・吉井珠代・青野晴美ほか(2007)「介護技術講習会の実際と課題」『大阪城南女子短大紀要』137-149
- 4) 前掲書1) 164
- 5) 丸山順子(2009)「介護技術講習会の授業評価と受講生の意識・行動変化に関する研究」松本短期大学紀要
- 6) 丸山順子(2009)「介護技術講習会の教育効果に関する研究」日本福祉大学修士論文
- 7) 丸山順子, 尾台安子(2008)「介護技術講習会習会の総合評価に関する検討—長野県介護技術講習会の取り組みによる教育効果と課題—」『第16回介護福祉学会要旨集』149