

特別養護老人ホームにおける利用者支援向上のためのケアワーク記録の活用に関する研究
影響を与えている要因に関する研究

研究代表者 北舘一弥(東京福祉大学大学院)

共同研究者 村井裕一(田園調布学園大学)

1. はじめに

今日の介護現場における援助は、介護職や看護職など様々な専門職(以下、援助者)がケアプランをもとに連携し、状態や生活環境などが異なる利用者に援助を行うケアマネジメントを基本に展開している。また、そこでの援助は、利用者の日々の生活を支えることを目的としたうえで、複数の援助者が利用者に関わることから、独断で援助の内容が変更されない一貫性や、援助者の都合で一方向的に中断されない継続性が重要となる。

このため、ケアマネジメントの過程で援助者は、援助に必要な情報を収集・発信・共有・分析・整理し、それを根拠にチーム全体としての意思決定を図り、個々の利用者の状況に適した援助を行っている。また、援助者は食事・入浴・排泄・余暇活動といった利用者の生活を多面的に支えるうえで、利用者に対する気づきをはじめ援助に有用かつ有益な情報を積極的に発信・共有し、より良い援助に繋げている(村井祐一 2005: 9)。

このことから、援助者間で交わされる情報は、ケアマネジメントを展開するうえで、不可欠かつ重要な一資源であるとともに、援助の質に影響を与える一要素として作用している。また、援助者は援助に必要な情報を管理する必要性から、ケアワークに関する記録(以下、ケア記録)を作成し、それをもとに援助者間の連携や情報共有、ケアプランの評価・修正、人材育成、ノウハウ構築などに役立てている。すなわち、援助者による情報の収集・発信・共有・分析・整理といった活動を、円滑に行えるようケア記録を活用するとともに、より良い援助に役立つ情報を積極的に蓄積・活用することで援助の質的向上が期待できる。

ただし、そのためには、具体的にどのような用途・場面で用いるのかというケア記録の「機能」と、どのような情報がより良い援助に役立つのかというケア記録の「質」に対する組織的な理解・定義・仕組みなどが必要となる。この「機能」と「質」は、ケア記録を用いる用途・場面が明確でなければ、記述すべき情報を定義できないため、用途・場面に適した有用かつ有益な情報を記述することは難しい。一方、援助に役立つ情報が記述されていても、それを用いる用途・場面が明確に定義されていなければ、情報を活かすことも困難である。

しかし、援助の質的向上のためにケア記録を活用するうえで、その「機能」と「質」の関係については、理論的・実践的な枠組みが学術的研究により体系化されているとは言えない(日本介護福祉学会事典編纂委員会 2014: 266-267)¹⁾。これにより、介護現場ではケア記録に関するマニュアルや優れた記載事例など、作成・活用に伴う組織的な指針・

¹ ケア記録に関する理論的・実践的な枠組みを、体系的に整理した研究は報告されていないが、ケア記録の書き方を中心に記述した文献は多数存在する。

² 岩間文雄(2006: 4)は、ソーシャルワークの観点から、記録に関する研究の報告例が希少である背景について、「記録の包括的な概念化が容易ではない点」と「理論と実践の乖離を取り扱う点」を挙げている。

方針・判断基準を明示しにくく、記述する事柄は援助者個人の判断・素養³⁾に大きく依存しているため、ケア記録の活用を困難にさせている。

以上の点を踏まえ、本研究は援助の質的向上を図る視点から、ケア記録の「機能」と「質」を向上させるための実践的枠組について検討するが、本稿ではとりわけケア記録の「機能」に焦点を当て、その活用に影響を与えている背景因子を、配票調査から明らかにする。

なお、配票調査の対象は、介護現場のなかでも社会的ニーズが高く、在宅生活が困難になった利用者に対し、24時間365日途切れることなく、一貫性・継続性のある個別ケアが求められている特別養護老人ホーム(以下、特養)とする。一方、本稿では「ケア記録」を「ケアワークを実践するうえで、アセスメント・モニタリング・カンファレンス・事故報告など様々な場面で援助者が用いる記録全般」と定義する。

2. 研究の目的

2.1. ケア記録と活用の関係

ケア記録は、チームケアを行ううえで必要な情報を蓄積・伝達させ、援助者間の連携を支える重要な役割を果たしている。ただし、ケア記録の活用による援助の質的向上を検討するうえで、改めて「活用」という概念を整理したうえで、ケア記録が何のために「活用」されているのか整理する必要がある。

活用の一般的な定義として広辞苑では、「活かして用いること」「効果のあるように利用すること」と記述されている(新村出 2008: 557)。この定義から、活用という概念を用いる場合には、1) 活かしたい何らかの目的が存在し、2) その目的を実現するために、特定の方法を効率的かつ効果的に用いることが想定されていると考えられる。このことから、本稿では「活用」という概念について、「特定の方法を効率的かつ効果的に用いて目的を実現すること」と定義をする。

以上の定義から、「目的」と「方法」をキーワードにケア記録の活用を考察すると、目的は「個々の利用者に対する援助の質的向上」に該当し、「ケア記録」は方法に該当する。

とりわけ、援助者がケア記録を用いる際に、それを活用する目的として先述した「個々の利用者に対する援助の質的向上」は、援助者が共有すべき理念としての目的であり、それを実現するためには、具体的な行動すなわち、手段としての目的が必要と考えられる。

なお、ケア記録における手段としての目的については、それに関わる先行研究を総括すると、1) 援助の備忘録、2) 援助に関わる法的な証拠資料、3) 同職種・他職種・他機関との連携、4) 一貫性・継続性のある援助の展開、5) 援助内容の評価、6) 利用者の人物像・課題・要望の把握、7) ケア記録の指導を介した援助者の専門性の向上、8) 援助に対する利用者やその家族への理解促進、9) 援助に関する組織のノウハウの向上、10) 福祉サービスに関する調査・研究といった目的が挙げられる(佐藤豊道 1998: 9-13)(岩間文雄 2006: 25-7)(副田あけみ・小嶋章吾 2006: 4-5)(Jill Doner Kagle 1996=2006: 2-7)。

以上のことから、「ケア記録の活用」という概念には、理念としての目的である「個々の利用者に対する援助の質的向上」を図るために、先述の事項が手段としての目的に包含していると考えられる。

³ 紙幅の都合から詳述は割愛するが、日本学術会議社会学委員会社会福祉学分野の参照基準検討分科会(2015: 4-7)は、社会福祉学を学ぶ学生が身に付けるべき基本的素養について言及している。

なお、ケア記録における手段としての目的は、ケア記録を介護現場で活用する際の用途や場面を具体的に想定していることから、「1. はじめに」で述べたケア記録の「機能」と同義の概念として本稿では扱う。

2.2. ケア記録を活用するための環境

介護現場の援助がチームケアを基本としているなかで、援助者が理念および手段としての目的のために、ケア記録を活用するには、その活用に必要な環境を整備することが組織規模で求められる。具体的には、1) ケア記録の価値に対する組織的理解、2) ケア記録を運用・管理するための仕組み、3) 優れたケア記録の様式、4) ケア記録の作成・読解に関わる援助者の素養など様々な条件が存在すると考えられる。

より良い援助のためにケア記録を活用するには、援助におけるケア記録ひいては情報の有用性が組織規模で理解されていなければ、その活用に援助者を動機づけることは難しい。仮に、動機づけが成功しても、ケア記録の様式から記述できる情報量に制約がある、必要な情報をすぐに探し出せないなどの制約がある場合も、それを活用することは難しくなる。

また、ケア記録の様式が整備されていても、それを活用するための方針やマニュアル、ケア記録に関わる教育・指導などそれに関わる運用・管理の体制を整備していなければ、それを組織的かつ効果的に活用することは難しい。さらに、ケア記録の運用・管理の体制が整備されていても、それを作成する援助者の専門領域に関する教養や文章作成能力、記述された情報を読解する能力などがなければ、より良い援助に繋げる気づきや援助に有用な情報は記述されにくい（副田あけみ・小嶋章吾 2006：46-47）。

一方、今日では ICT（Information Communication Technology）によるケア記録の電子化を図る介護現場も少なくない。その背景のひとつに、ケア記録の電子化は ICT を適切に用いることで、援助に関わる情報の効率的な管理が可能となり、ひいては援助の質的向上に貢献する点が挙げられる。しかし、ICT 自体は情報を管理するための補助的な道具であり、先に述べたケア記録の活用に必要な環境の整備という本質的な課題に取り組まなければ、援助の質的向上は難しい。

このことから、ケア記録を活用するためには、先述の条件が存在し、それはケア記録の手段としての目的に影響を与えている背景因子として作用していると考えられる。

よって、本稿はこの点に着目し、重回帰分析からどのように影響しているのかを明らかにする。なお、ケア記録を活用するための条件および手段としての目的の関連を明らかにすることで、相互の影響関係や影響力の大小が明確になるため、ケア記録を活用する際に必要となる実践的な枠組みを提示することが可能になる。

3. 調査の方法

3.1. 調査対象と調査方法

本調査は、WAMNET をもとに単純無作為抽出法で選出した特養 400 施設に所属する施設長・ケアマネ・生活相談員・介護職・看護職・栄養関連職・リハビリ関連職の計 7 職種の実務担当者 1 名ずつから回答を得た（総数 2800 名を対象に調査を実施）。

また、本調査は、自記式郵送調査法で行い、2015 年 3 月 5 日～2015 年 5 月 1 日の約 1 ヶ月間で実施し、有効回答率は 6.5%（N=183）であった。

3.2. 調査項目

(1) 従属変数

従属変数には、「2.1. ケア記録を活用する目的」で述べたケア記録を活用する目的を採用した。具体的には、「利用者支援に関わる備忘録として用いるため」「利用者支援に関わる法的な証拠資料として用いるため」「同職種・他職種・他機関との連携を図るため」「継続性や一貫性のある利用者支援を行うため」「利用者に行った支援の内容を評価するため」「アセスメントから利用者の人物像・課題・要望を把握するため」「ケア記録の指導を通じて援助者の専門性を向上させるため」「利用者やその家族の支援に対する理解を深めてもらうため」「利用者支援に関する組織のノウハウを向上させるため」「福祉サービスに関する調査・研究のため」を従属変数とした。

各従属変数の選択肢には、「とても意識している」を3点、「意識している」を2点、「ある程度意識している」を1点、「どちらともいえない」を0点、「あまり意識していない」を-1点、「意識していない」を-2点、「まったく意識していない」を-3点とする7件法を採用した。

(2)独立変数

独立変数には、「2.2. ケア記録を活用するための環境」で論述した点を踏まえ、「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解」「ケア記録に関する運用・管理の体制」「ケア記録に関するマニュアル」「ケア記録の電子化」「ケア記録に記述すべき情報の明確化」「ケア記録の書き方の統一化」「ケア記録に関する教育・指導」「援助者としての専門性」「援助者の実務経験の年数」「ケア記録を読解する能力」「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力」「ケア記録に記述すべき情報を取捨選択する能力」「文章を作成する能力」「記述内容に誤り・漏れがないか確認する能力」「ケア記録の作成時間」「外部講師による研修・指導」「ケア記録に関する法令・基準の遵守」「養成学校でのケア記録に関する教育・指導」を独立変数とした。

各独立変数の選択肢には、「とても必要である」を3点、「必要である」を2点、「ある程度必要である」を1点、「どちらともいえない」を0点、「あまり必要ではない」を-1点、「必要ではない」を-2点、「不要である」を-3点とする7件法を採用した。

3.3. 分析方法

調査の結果については、「3.2. 調査項目」で述べた従属変数と独立変数をもとに、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。重回帰分析の実施にあたっては、VIF値をもとに多重共線性による重回帰モデルへの影響を確認した。

なお、調査結果の分析にはIBM SPSS Statistics.19.0を使用した。

3.4. 倫理的配慮

本調査は、日本福祉介護情報学会の理事会の承認を受けて実施している。また、調査対象者には、1)調査の主旨、2)調査を匿名で実施すること、3)調査結果から回答者個人が特定されないこと、4)個別の調査結果を第三者に公表しないこと、5)調査結果を本研究以外の目的では一切利用しないことを調査依頼書で説明し、調査票の返送をもって調査内容に許諾

したものとみなした。

4. 調査の結果

4.1. 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性は表 1 と表 2 のとおりである。

4.2. 重回帰分析の結果

「利用者支援に関わる備忘録として用いるため」は、0.1%水準で「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.293$)」と正の相関が、1%水準で「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力 ($\beta=.225$)」と正の相関が認められた (表 3)。

「利用者支援に関わる法的な証拠資料として用いるため」は、1%水準で「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.253$)」と正の相関が、5%水準で「記述内容に誤り・漏れがないか確認する能力 ($\beta=.174$)」と正の相関が認められた (表 3)。

「同職種・他職種・他機関との連携を図るため」は、0.1%水準で「ケア記録に関する運用・管理の体制 ($\beta=.529$)」と正の相関が認められた (表 3)。

「継続性や一貫性のある利用者支援を行うため」は、0.1%水準で「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.349$)」と「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力 ($\beta=.201$)」との間で正の相関が認められた (表 3)。

「利用者に行った支援の内容を評価するため」は、0.1%水準で「援助者としての専門性 ($\beta=.265$)」と正の相関が、5%水準で「援助者の実務経験の年数 ($\beta=.181$)」と正の相関が認められた (表 3)。

「アセスメントから利用者の人物像・課題・要望を把握するため」は、1%水準で「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.237$)」と「援助者としての専門性 ($\beta=.249$)」との間で正の相関が認められた (表 4)。

「ケア記録の指導を通じて援助者の専門性を向上させるため」は、0.1%水準で「ケア記録に記述すべき情報の明確化 ($\beta=.292$)」と「援助者の実務経験の年数 ($\beta=.256$)」との間で正の相関が認められた (表 4)。

「利用者やその家族の支援に対する理解を深めてもらうため」は、1%水準で「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.208$)」や「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力 ($\beta=.228$)」と正の相関があり、5%水準で「外部講師による研修・指導 ($\beta=.167$)」との間で正の相関が認められた。(表 4)。

「利用者支援に関する組織のノウハウを向上させるため」は、1%水準で「援助者の実務経験の年数 ($\beta=.209$)」と「外部講師による研修・指導 ($\beta=.237$)」との間で正の相関が認められた (表 4)。

表 1 回答職種

	度数 (%)
施設長	22(12.0)
介護職	32(17.5)
看護職	34(18.6)
生活相談員	30(16.4)
ケアマネ	23(12.6)
栄養職	29(15.8)
リハビリ職	13(7.1)

N=183

表 2 実務経験年数

最小値	1
最大値	444
平均値	173.06
標準偏差	110.221

N=171

表3 ケア記録の作成目的を従属変数とする重回帰分析の結果

独立変数	従属変数			利用者支援に関わる法的な			同職種・他職種・他機関との			継続性や一貫性のある利用			利用者に行った支援の内容		
	利用者支援に関わる備忘録 として用いるため	利用者支援に関わる法的な 証拠資料として用いるため	同職種・他職種・他機関との 連携を図るため	継続性や一貫性のある利用 者支援を行うため	利用者に行った支援の内容 を評価するため	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値	
ケア記録を作成する意義に対する組織的理解	.293	3.711***	1.277	.253	3.049**	1.311	.272	2.661	2.495	.349	4.513***	1.277	.160	1.859	1.423
ケア記録に関する運用・管理の体制	.114	0.987	2.760	-.024	-.198	2.825	.529	8.024***	1.000	.100	.882	2.760	.051	.608	1.326
ケア記録に関するマニュアル	.041	0.480	1.460	-.017	-.186	1.508	-.016	-.180	1.805	.106	1.279	1.460	.129	1.608	1.236
ケア記録の電子化	.068	0.868	1.253	-.102	-1.256	1.271	.005	.064	1.276	.000	.006	1.253	-.020	-.260	1.102
ケア記録に記述すべき情報の明確化	.051	0.571	1.646	-.115	-1.232	1.657	.063	.730	1.688	.055	.629	1.646	.005	.054	1.331
ケア記録の書き方の統一化	-.095	-1.167	1.372	-.110	-1.304	1.378	-.049	-.653	1.289	.009	.109	1.372	-.024	-.284	1.291
ケア記録に関する教育・指導	-.113	-1.291	1.591	-.032	-.347	1.580	.016	.209	1.426	-.035	-.403	1.591	-.102	-1.090	1.654
援助者としての専門性	-.061	-0.691	1.579	.026	.291	1.494	.150	2.006	1.316	.038	.436	1.579	.265	3.582***	1.036
援助者の実務経験の年数	-.078	-1.084	1.057	-.008	-.101	1.050	-.079	-1.19	1.024	.018	.253	1.057	.181	2.446*	1.036
ケア記録を読解する能力	-.171	-1.812	1.861	-.040	-.437	1.591	-.064	-.853	1.313	-.056	-.595	1.861	.033	.386	1.416
利用者の状態や支援の内容を記憶する能力	.225	2.850**	1.277	-.122	-1.184	2.019	-.022	-.276	1.399	.201	2.596***	1.277	.079	.934	1.350
ケア記録に記述すべき情報を取捨選択する能力	.012	0.112	2.184	-.010	-.088	2.243	-.056	-.709	1.422	.069	.685	2.184	.071	.864	1.264
文章を作成する能力	.109	1.139	1.894	.008	.069	2.563	-.062	-.794	1.415	.036	.380	1.894	.027	.326	1.255
記述内容に誤り・漏れがないか確認する能力	.047	0.470	2.073	.174	2.103*	1.311	-.019	-.242	1.472	.071	.715	2.073	.111	1.367	1.255
ケア記録の作成時間	-.046	-0.577	1.302	-.136	-1.529	1.514	.110	1.469	1.304	-.022	-.282	1.302	.049	.598	1.265
外部講師による研修・指導	-.064	-0.891	1.058	-.091	-1.203	1.097	.010	.140	1.075	.049	.700	1.058	.038	.480	1.168
ケア記録に関する法令・基準の遵守	-.029	-0.368	1.235	.081	.963	1.342	-.015	-.207	1.255	.029	.386	1.235	.020	.248	1.216
養成学校でのケア記録に関する教育・指導	-.029	-0.382	1.140	.024	.312	1.124	-.016	-.227	1.078	.009	.118	1.140	.010	.122	1.176
調整済み R ²	.187**			.126***			.275***			.218***			.111***		
F 値	20.266**			13.089***			64.387***			24.266***			11.444***		
N	168			168			168			168			169		

標準偏回帰係数： β

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表4 ケア記録の作成目的を従属変数とする重回帰分析の結果(つづき)

独立変数	従属変数			ケア記録の指導を通じて援助者の専門性を向上させるため			利用者やその家族の支援に対する理解を深めようため			利用者支援に関する組織のノウハウを向上させるため			福祉サービスに関する調査・研究のため		
	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値	β	t 値	VIF 値
ケア記録を作成する意義に対する組織的理解	.237	2.827**	1.417	.160	1.850	.635	.208	2.611**	1.291	.066	.896	1.042	.019	.256	1.042
ケア記録に関する運用・管理の体制	.064	.568	2.539	.193	2.135	.581	.077	.655	2.829	.116	1.552	1.080	-.006	-.086	1.080
ケア記録に関するマニュアル	.085	.990	1.484	.119	1.377	.663	.024	.267	1.701	.149	1.866	1.226	.031	.390	1.226
ケア記録の電子化	-.138	-1.775	1.234	-.069	-.880	.786	-.105	-1.341	1.263	-.034	-.461	1.046	-.100	-1.359	1.046
ケア記録に記述すべき情報の明確化	.107	1.191	1.628	.292	4.064***	1.043	.022	.236	1.740	.089	1.157	1.124	.009	.111	1.124
ケア記録の書き方の統一化	.020	.233	1.408	-.143	-1.353	.441	-.086	-1.006	1.507	-.047	-.596	1.175	-.123	-1.588	1.175
ケア記録に関する教育・指導	-.018	-.180	1.908	.055	0.596	.586	.010	.110	1.736	-.021	-.267	1.152	-.024	-.316	1.152
援助者としての専門性	.249	2.977**	1.417	.097	1.197	.753	.017	.189	1.597	.026	.349	1.068	.002	.021	1.068
援助者の実務経験の年数	.093	1.298	1.039	.256	3.557***	1.043	.100	1.322	1.171	.209	2.711**	1.136	.259	3.366***	1.136
ケア記録を読解する能力	.012	.136	1.476	.117	1.387	.696	-.041	-.420	1.902	.011	.144	1.112	-.036	-.479	1.112
利用者の状態や支援の内容を記憶する能力	.135	1.621	1.423	.159	1.990	.768	.228	2.855**	1.302	.055	.730	1.078	.016	.212	1.078
ケア記録に記述すべき情報を取捨選択する能力	-.000	-.057	1.477	.094	1.111	.673	-.196	-1.879	2.252	.051	.677	1.093	-.020	-.266	1.093
文章を作成する能力	.099	1.231	1.316	.126	1.443	.646	-.070	-.702	2.042	.068	.870	1.159	-.055	-.707	1.159
記述内容に誤り・漏れがないか確認する能力	.119	1.439	1.381	.146	1.816	.755	-.078	-.755	2.150	.068	.891	1.112	-.026	-.339	1.112
ケア記録の作成時間	.107	1.334	1.318	.025	.309	.776	-.068	-.816	1.425	-.061	-.783	1.155	-.121	-1.567	1.155
外部講師による研修・指導	.124	1.716	1.059	.103	1.327	.817	.167	2.325*	1.058	.237	3.066**	1.136	.201	2.618**	1.136
ケア記録に関する法令・基準の遵守	.106	1.373	1.218	-.022	-.248	.638	-.204	-2.126	1.921	.151	1.621	1.668	-.047	-.503	1.668
養成学校でのケア記録に関する教育・指導	.042	.548	1.161	-.014	-.178	.841	-.102	-1.184	1.523	-.020	-.227	1.400	-.092	-1.082	1.400
調整済み R ²	.173***			.172***			.1182***			.124***			.133***		
F 値	18.419***			18.292***			13.363***			12.787***			13.803***		
N	168			168			168			168			168		

標準偏回帰係数：β

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

「福祉サービスに関する調査・研究のため」は、0.1%水準で「援助者の実務経験の年数 ($\beta=.259$)」と正の相関が、1%水準で「外部講師による研修・指導 ($\beta=.201$)」と正の相関が認められた (表 4)。

なお、いずれの重回帰モデルにおいても F 値は 0.1%水準で有意差がみられ、重回帰モデルの有効性が示された。一方、従属変数と相関のある独立変数の多重共線性は、一般にそれが疑われる「2」よりも低い値を示したため、他の独立変数による重回帰モデルへの影響は回避された。

5. 考察

本章では、先に述べた「4.2. 重回帰分析の結果」を踏まえ、各独立変数と従属変数の間で相関がみられた要素について考察を行い、本章の最後では総括的な考察について述べる。

(1) 利用者支援に関わる備忘録として用いるため

援助者は交代勤務のなかで、24 時間 365 日継続している利用者の生活を、食事・入浴・排泄・余暇活動など多様な側面から支えるうえで、これらの状態をすべての確に把握することは困難である。このため、「2.1. ケア記録と活用の関係」で述べたケア記録の手段としての目的に応じて、必要な事柄を備忘録として適切に書き留めることで、再確認・再認識し、援助者の曖昧な記憶に頼らない、事実に基づいた説明・分析・検証・援助を行っている。

ただし、その前提には、ケア記録を作成する意義について、すべての援助者へ理解・納得を促し、動機づけが図られなければ、ケア記録に漏れが生じたり、援助に有益な気づきが記述されないといった問題が生じる危険性がある。この点が、「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.293$)」に反映したと考えられる。

一方、ケア記録を備忘録として用いるためには、利用者の状態や利用者に行った援助を、ある程度把握していなければ、ケア記録に記述することはできない。この点が、「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力 ($\beta=.225$)」に反映したと考えられる。

(2) 利用者支援に関わる法的な証拠資料として用いるため

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」の第 8 条・第 11 条・第 12 条・第 22 条・第 33 条・第 35 条・第 37 条では、ケア記録に関する種々の事柄を事業者に義務づけている。また、事業者と利用者とのトラブルが訴訟へ発展した場合に、援助の適正性または不当性を実証する際に、ケア記録が用いられる (飯村史恵 2011 : 49)。

これらの背景を踏まえ、ケア記録を法的な証拠資料として用いるためには、その意義について、すべての援助者へ理解・納得を促し、動機づけが図られなければ、証拠資料として有効なケア記録を作成することは困難である。この点が、「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解 ($\beta=.253$)」に反映したと考えられる。

一方、ケア記録を法的な証拠資料として用いるためには、記述される内容に誤りや漏れがあると、援助の正当性を主張することは困難になる。この点が、「記述内容に誤り・漏れがないか確認する能力 ($\beta=.174$)」に反映したと考えられる。

(3) 同職種・他職種・他機関との連携を図るため

援助者間の連携について、村井祐一 (2005 : 5) は「情報交換ならびに情報共有を行い、援助の方向性の調整を行った後、互いの役割を明確化してサービス提供を行う」ことと言及している。

とりわけ、情報交換・情報共有において、援助者は情報を原点に援助を行うことから、各専門職の必要とする情報は単一の媒体で、一体的に管理されていることが望ましく、専門職ごとに記録様式が異なると、利用者の状態を把握しにくくなる。

また、同様の視点から、ケア記録を記述する際に用いる用語や文章の書き方といった、ケ

ア記録の作成に関わるルールも整備する必要がある。この点が、「ケア記録に関する運用・管理の体制(β=.529)」に反映したと考えられる。

(4) 継続性や一貫性のある利用者支援を行うため

「1. はじめに」でも述べたが、介護現場の援助にはケアプランに基づく、一貫性・継続性が求められる。その前提には、日頃からケアプランに定められた援助を、適切な方法で途切れることなく実践し、その結果をケア記録に記述することが求められる。

ただし、その必要性をすべての援助者が理解・納得していなければ、ケアプランに基づいて援助を行ったのかがケア記録に記述されず、援助が適切な方法で継続して行われているのか確認することは困難となる。この点が、「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解(β=.349)」に反映したと考えられる。

一方、ケアプランに基づいて援助を適切な方法で実践しても、援助者が実践した内容や実践による利用者の反応を記憶していなければ、ケア記録に記述することはできない。この点が、「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力(β=.201)」に反映したと考えられる。

(5) 利用者に行った支援の内容を評価するため

介護現場では、利用者にとってケアプランの内容が適切であるか定期的に評価し、その評価をもとにケアプランの継続・修正・追加の判断を行っている。その過程のなかで、援助者はケア記録を用いて、一貫性・継続性のある援助を行えているか確認する一方で、実践による利用者の反応や、実践を通じて援助者が得た気づきといった情報をケア記録に記述し、その情報をケアプランの評価に役立てている⁴。

また、実際に評価を行うときは、ケア記録に蓄積された情報や利用者のADL、顕在的・潜在的な要望、それを実現するための社会資源などを総合して、ケアプランの継続・修正・追加の判断を下す。これらの点が、「援助者としての専門性(β=.265)」「援助者の実務経験の年数(β=.181)」に反映したと考えられる。

(6) アセスメントから利用者の人物像・課題・要望を把握するため

援助の基盤となるケアプランは、アセスメントを通じて生活に関わる利用者の課題や要望を抽出し、その結果を踏まえて作成される。

ただし、ケアプランは作成することが目的ではなく、それをもとに利用者の生活を支えることが目的であることから、利用者の状態に変化が生じれば、随時ケアプランやそれに基づく援助を修正しなければならない。

そのためには、日頃から利用者の状態を、様々な視点で注意深く観察する援助者としての専門性が求められる。また、その専門性から、利用者の体調面での異常や喜怒哀楽などに援助者が気づいた際は、そのときの状態や原因をケア記録に記述し、経過観察を経て、必要に応じてケアプランに反映させるという一連の流れを、すべての援助者が理解しておく必要がある。これらの点が、「援助者としての専門性(β=.249)」「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解(β=.237)」に反映したと考えられる。

(7) ケア記録の指導を通じて援助者の専門性を向上させるため

ケア記録は、その内容をもとに実務経験の長い援助者（以下、指導者）が実務経験の浅い援助者（以下、被指導者）に対して、利用者を観察する際の視点やケア記録の書き方などを、教育・指導する場合にも用いられる。

ただし、とりわけケア記録の書き方については、指導者ごとにその内容が異なると、被指

⁴ 全国社会福祉協議会（2013）では、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインの「利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている」という項目で、ケアプランに基づいてケア記録が作成されているかが評価の対象となっている。

導者を困惑・混乱させる危険がある。このため、ケア記録の書き方を教育・指導する際には、どのような目的で、どのような事柄を、どのように記述すれば良いのか、組織規模で整理しておくことが望ましい。この点が、「ケア記録に記述すべき情報の明確化($\beta=.292$)」に反映したと考えられる。

一方、被指導者が実務経験を通じて得る知識には、文献などで言語化・可視化された形式知と可視化されていない暗黙知が存在する(野中郁次郎・紺野登 2003: 53-64)。とりわけ、利用者を観察する際の視点やケア記録の書き方は、指導者が実務経験を通じて獲得した知識を、言語化・可視化されていない状態で、被指導者に教育・指導することが少なくないため、教育・指導の質は暗黙知による影響を受ける。この点が、「援助者の実務経験の年数($\beta=.256$)」に反映したと考えられる。

(8) 利用者やその家族の支援に対する理解を深めてもらうため

特養をはじめとする施設での援助は、閉鎖的空間で行われやすいため、第三者の目に触れにくく、「事業の社会的責任(CSR= Corporate Social Responsibility)」の観点から、事業の健全性や援助の適正性を実証しにくい側面がある。

とりわけ、援助の適正性においては、その取り組みのひとつに、利用者やその家族に対するケア記録の開示が挙げられる。ただし、この取り組みはケア記録の開示を通じて、援助に対する理解を深めてもらうことを目的としたものだが、介護現場で一般化しているとは言い切れない状況にある。

なお、Kagle (1991=2006: 203-4) はソーシャルワーク記録の観点から、記録を開示することは「ワーカーとクライアントのコミュニケーションを開かれたものとし、信頼を強化することが可能となる」と言及している。このことから、介護現場におけるケア記録も同様に、それを積極的に開示して行くことで、日々の援助に対する利用者やその家族からの信頼の強化が期待できる。さらに、モニタリングやカンファレンスの場面で、ケア記録をもとに過去の援助を利用者とともに評価し、今後の援助に対する要望を検討することで、利用者到自己決定や自己実現を促す機会を提供することも可能となる。

ただし、そのためには、ケア記録の開示に対するすべての援助者へ理解・納得を促し、組織規模で取り組む必要があるとともに、援助の実績を的確にケア記録へ記述することが求められる。これらの点が「利用者の状態や支援の内容を記憶する能力($\beta=.228$)」「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解($\beta=.208$)」に反映したと考えられる。

一方、援助者がより良い援助のために利用者やその家族へケア記録を開示することは、記述された事柄の解釈の齟齬や援助者の説明不足から、むしろ苦情に発展する可能性もある。このため、ケア記録の開示が援助の質的向上に貢献する取り組みでありながら、援助者は苦情に対する恐れから、援助に有用な情報であっても利用者から見て不都合な事柄は記述しない、または、記述されていても開示しない可能性がある(福永英彦 1997: 32)。

しかし、これらの可能性の軽減も含めたケア記録の開示方法について、理論的な体系化が図られていないのが実態であるため、ケア記録の開示に必要なノウハウを組織外部から取り入れようとする意識が、「外部講師による研修・指導($\beta=.167$)」に反映したと考えられる。

(9) 利用者支援に関する組織のノウハウを向上させるため

ケア記録には、日々の援助のなかで援助者が得た気づきやそれに対する所見が記述されている。すなわち、これらの情報は援助者の専門性が言語化・可視化されたものであり、それを体系的に整理することで、食事・入浴・排泄・余暇活動といった各援助場面におけるノウハウを、組織知として昇華させることが可能となる(村井祐一 2004: 31-45)。

これにより、ノウハウの属人化の防止や、新人の援助者に対する組織のノウハウの伝承が可能となるため、援助の質の安定化が期待できる。ただし、援助者のノウハウを組織知として昇華させるには、相応のノウハウを援助者が有していることが必要となる。この点が、「援

助者の実務経験の年数(β=.209)」に反映したと考えられる。

一方で、ケア記録の開示と同様に、具体的に展開する方法について、理論的な体系化が図られていないのが実態であるため、ノウハウの構築に必要な知識や技術を組織外部から取り入れようとする意識が、「外部講師による研修・指導(β=.237)」に反映したと考えられる。

(10) 福祉サービスに関する調査・研究のため

先に述べた、ケア記録を活用した組織のノウハウの向上は、組織単位での取り組みになるが、そこで収集したデータと同様のものを、より多くの介護現場から収集し、分析することで社会福祉領域における知識として昇華させることが可能となる。これにより、社会福祉領域の福祉サービスの質的向上に貢献できると考えられる。

ただし、ケア記録を福祉サービスの調査・研究のために用いるためには、相応の素養を援助者が有していることが必要となる。この点が、「援助者の実務経験の年数(β=.259)」に反映したと考えられる。一方、ケア記録を福祉サービスの調査・研究のために用いる際には、その多くが学術的研究での活用を想定しており、そのためのノウハウをすべての介護現場が有しているとは言い切れない。この点が、「外部講師による研修・指導(β=.201)」に反映したと考えられる。

(11) 総括

本調査から、ケア記録の活用に影響を与えている背景因子を明らかにしたが、とりわけ「ケア記録を作成する意義に対する組織的理解」は、五つの活用目的に影響を与えていた。これは、援助者が援助の質的向上のために、ケア記録を活用するうえで、組織的な理解・納得を得ることが前提にあり、ケア記録の活用目的をすべての援助者が共有すべき事柄であると考えられる。

一方、ケア記録を活用するための条件として挙げた「ケア記録に関する運用・管理の体制」「ケア記録に関するマニュアル」「ケア記録に記述すべき情報の明確化」「ケア記録の書き方の統一」「ケア記録に関する教育・指導」は、ケア記録の活用を検討するうえで、標準化すべき重要な要素と考えられるが、そのほとんどがケア記録の活用目的に作用していなかった。このことから、ケア記録を活用する必要性を認識しつつも、そのためにどのような取り組みが必要であるか、見出せていない状況にあると考えられる。

さらに、ケア記録の活用条件として挙げた「援助者の専門性」も、ほとんどがケア記録の活用目的に作用していなかった。援助者はその専門性に基づいてケアプランを実践しているため、ケア記録は援助者の専門領域の知見から利用者の状態や実践を考察し、記述したものと見えるが、調査結果から援助者自身がその専門性を見出せていない可能性がある。

5. おわりに

本調査は、単純無作為抽出法で選出した特養 400 施設に所属する施設長・ケアマネ・生活相談員・介護職・看護職・栄養関連職・リハビリ関連職の計 7 職種の責任者 1 名ずつに調査協力を依頼し、総数 2800 名を対象に調査を実施した。その結果は、調査票の課題も否定できないが、有効回答率は 6.5%(N=183)と低く、ケア記録の活用に対する特養の問題意識は高いとは言えない状況にあった。

しかし、より良い援助のためにケア記録の活用が求められている特養において、これまで明らかにされなかったケア記録の活用に影響を与えている背景要因を明らかにすることができた。この点は、今後もケア記録の活用について検討するうえで、基礎的なデータを提供するものであり、意義があると考えられる。

一方、紙幅の都合から本文中で言及はしなかったが、調査票の自由記述のなかで、「日々の業務が多忙でケア記録に時間を割けない」「ケア記録の書き方・指導方法がわからない」「ケア記録の活かし方がわからない」といった回答が多数存在した。「2.3. ケア記録を活用するための条件」でも述べたが、特養の援助はチームケアを基本とすることから、より良い援助

のためにケア記録を活用するには、組織的な運用・管理が必要となる。しかし、そのための理論的・実践的な枠組みは、学術的研究により体系化されているとは言い切れない状況にある。このことから、本研究の成果を踏まえ、ケア記録の活用について優れた実践を行っている特養を対象とした質的研究も必要であるが、調査費用の都合から、実施できなかったため、今後の課題である。

謝辞

本研究は、日本福祉介護情報学会の「2014年度研究・実践企画奨励助成」により実施したものである。

〔文献〕

1. 福永英彦、1997、「ソーシャルワーカーと利用者との記録共有政策——情報公開とプライバシーをめぐって」『ソーシャルワーク研究』23(1):29-34
2. 飯村史恵、2011、「福祉サービス利用者への記録開示に関する一考察」『福祉情報研究』7:46-59
3. 岩間文雄、2006、『ソーシャルワーク記録の研究と実際』相川書房
4. Kagle, Jill Doner, 1991, Social Work Records, Second Edition, Waveland press Inc (=2006, 久保絃章・佐藤豊道訳『ソーシャルワーク記録』相川書房)
5. 村井祐一、2004、『利用者支援向上のための社会福祉施設・事業者の情報化——IT時代の福祉ナレッジマネジメント』東京都社会福祉協議会
6. 村井祐一、2005、「利用者情報の活用と保護——実践のなかでの個人情報の活用と保護」『社会福祉研究』94:2-12
7. 日本学術会議社会学委員会社会福祉学分野の参照基準検討分科会、2015、「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準——社会福祉学分野」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h150619.pdf>, 2015.10.04)
8. 日本介護福祉学会事典編纂委員会、2014、『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房
9. 新村出、2008、『広辞苑 第6版 机上版』岩波書店
10. 野中郁次郎・紺野登、2003、『知識創造の方法論——ナレッジワーカーの作法』東洋経済新報社
11. 佐藤豊道、1998、『介護福祉のための記録15講』中央法規出版
12. 副田あけみ・小嶋章吾、2006、『ソーシャルワーク記録——理論と技法』誠信書房
13. 全国社会福祉協議会、2013、「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン(高齢者福祉サービス版)」(http://www.shakyo-hyouka.net/guideline/250430aged01_1.pdf, 2015.09.25)