ダイヤ式介護技術チェックシートの概要

ダイヤ式介護技術チェックシートは、訪問介護員養成研修 2 級課程の基本介護技術の内容に依拠して、介護技術を簡便かつ客観的に測定する尺度です。ダイヤ高齢社会研究財団の研究者が、多くの人たちの協力を得て試行錯誤をくり返した後、心理学的尺度構成法を適用して開発しました。

介護技術の共通因子

介護技術は、看護やリハビリテーションの技術の一部を取り入れて成り立っていますが、独自の体系を確立するには至っていません。そのため、介護技術の教育はテキストや講師によってまちまちで、多くの場合、おむつ交換や車いすへの移乗などの介護課題ごとに、必要な介護動作や留意点を取りあげ、記憶させるのみになっています。

ところが、子細に検討しますと、多くの介護課題に共通する要素のあることがわかります。たとえば、おむつ交換と車いすへの移乗はまったく異なる介護課題ですから、その遂行に必要な介護動作も当然異なります。しかし、個々の介護動作をみると共通するものがあって、そのひとつが声かけです。そして、おむつ交換をするときに声かけができなかった人は、車いすへの移乗でもやはりできないのです。多くの介護課題に共通する介護技術の共通因子（要素）があって、そのひとつが声かけであると考えますと、このような現象を容易に理解することができます。

ダイヤ式介護技術チェックシートは、「コミュニケーション」「体位保持」「差し入れ動作」という 3 つの共通因子によって全体としての介護技術をとらえ、介護技術の高低を測定する尺度です。この 3 つの共通因子が多くの介護課題に共通するものであることは、ダイヤ式介護技術チェックシートを開発する過程で確認されています。

3 つの共通因子は、いずれも介護の教科書などで介護の重要な基本動作として扱われてきたものです。しかし、多くの介護課題に共通する介護技術の共通因子という概念はこれまでなかったので、教科書等の記述は、介護課題ごとに、課題遂行上の要点や注意事項として並記されるだけでした。

たとえば「差し入れ動作」は、多くの介護課題の遂行に必要な介護動作ですが、これまでは課題ごとに、おむつやクッションなどを被介護者の身体の下に入れるベッド上での介護技術として、くり返し説明されるのみで、介護課題を越えての共通性が語られることはありませんでした。また「体位保持」は、「姿勢保持」や「安楽の体位の確保」などの用語で説明され、被介護者に苦痛や不安を感じさせないことは介護の基本であると言われていましたが、介護課題を越えての共通性が指摘されはしませんでした。そして「コミュニケーション」は、介護課題を遂行するための説明・同意・動作の促しの技術であって、介護者と被介護者の人間関係を作り上げるために不可欠で、しばしば介護の基本とされ、そして特に車いすへの移乗や嚥下困難者への食事介助などのリスクを伴う介護課題では特に重要とされていました。しかし、すべての介護課題に共通する介護の技術であるとの認識はほとんどありませんでした。

多くの介護課題に共通する介護技術の共通因子があると考えますと、介護技術の学習・修得はずっと容易になります。修得すべき内容が個々ばらばらの事柄としてではなく、意味をもったまとまりとして認識できるようになるからです。そして、共通因子に着目することによって、全体としての介護技術の水準を簡便に測定することができるようになります。

介護技術の構造

介護課題を遂行するためには、一連の介護動作を順に行っていかなければなりません。このとき、一連の介護動作の中には、多くの介護課題に共通する因子を多く含む動作と、その課題に特有の動作とがあります。たとえば、おむつ交換をする際におむつのギャザーを被介護者のそけい部に密着させることは、おむつ交換という介護課題に特有の介護動作です。おむつ交換以外の多くの介護課題に共通する因子を含む介護動作ではありませんが、おむつ交換を適切に行うためには必要不可欠な介護動作です。これができていないと漏れを生じてしまうからです。

共通因子を多く含む介護動作と課題に特有の介護動作の関係は、図 1 のようなものと考えることができます。図は、個々の介護課題の遂行に必要な一連の介護動作の中に、共通因子を多く含む介護動作 ■ と、それぞれの介護課題に特有の介護動作 □ があることを表しています。

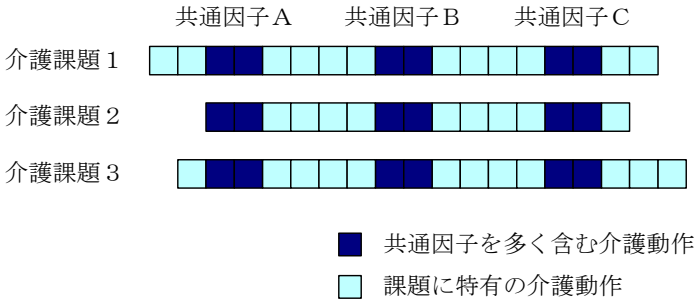

図１　介護技術の構造 － 介護課題と介護動作の関係

ある介護課題が適切に遂行されたということは、共通因子を多く含む介護動作と課題に特有の介護動作の双方が、順序正しく、それぞれ適切に遂行されたということです。共通因子を多く含む介護動作の場合、他の介護課題で適切に遂行されていれば、その介護課題でも適切になされているはずです。しかし、共通因子を多く含む介護動作が適切に遂行されていたとしても、その課題に特有の介護動作が適切になされているかどうかはわかりません。

ある人の介護技術の水準を測定するときには、多くの介護課題に共通する共通因子の部分の適否のみで測定することも、課題に特有の介護動作の適否を合わせて測定することもありえます。ダイヤ式介護技術チェックシートでは、共通因子の部分の適否のみを表す得点（10 項目版の得点）と、課題に特有の介護動作（の一部）の適否をも反映した得点（20 項目版の得点）の双方を算出できるようになっています。

ダイヤ式介護技術チェックシート

ダイヤ式介護技術チェックシートは、4 課題 20 項目から成る介護技術の測定尺度です。受験者（評価を受ける人）は、モデルに対して 4 つの介護課題を遂行し、それを 2 人の評価者が観察し、採点します。課題は「おむつ交換」「嚥下困難者への食事介助」「ベッド上での洗髪」「車いすへの移乗」の 4 つで、いずれも共通因子を多く含む介護動作を、評価者が容易に観察できるかたちで含んでいます。4 つの介護課題は、訪問介護員養成研修 2 級課程の介護技術演習の内容に含まれていますから、この課程を修めた介護職であればできなければならないものです。ただし、介護職が業務上経験する頻度には差がありますから、課題は、業務上経験することが多い「おむつ交換」から始めて、「車いす

への移乗」で終わるように配列されています。これは、受験者の不安を軽減すると同時に不達成感を残さないようにするための工夫です。

課題の内容と被介護者の心身の状態は文章で説明されています。課題の遂行に先だって、受験者に説明を記した課題提示カードを見せ、熟読させます。課題提示カードには被介護者の心身の状態も記されていますから、受験者は課題の内容を容易にイメージできますし、モデルも自分が演じる状態をイメージすることができます。

課題の遂行に必要な介護動作の数は、「おむつ交換」が 15、「嚥下困難者への食事介助」が 10、「ベッド上での洗髪」が 8、「車いすへの移乗」が 16 です。「嚥下困難者への食事介助」と「ベッド上での洗髪」で介護動作の数が少ないのは、これらの課題では実際に食べさせたり、洗髪したりしないからです。

このように必要な介護動作の数は課題により異なっていますが、チェック項目の数はいずれの介護課題でも 5 つです。チェック項目の数が少ないのは、共通因子を多く含む介護動作の場合、少数の代表的な介護動作の適否で多くの介護動作の適否を代表させることができるからです。また、項目数が多いと評価者の見逃しが多くなることも、項目数を少なくしている理由です。

チェック項目のうちの 10 項目は 3 つの共通因子「コミュニケーション」「体位保持」「差し入れ動作」のいずれかを多く含む介護動作で、これらによって介護技術の共通因子の部分を測定します。残りの 10 項目は課題に特有の介護動作の適否を測定するための項目です。4 つの介護課題におけるチェック項目の位置は図 2 のとおりです。

図 2　介護技術の構造 － 介護課題と介護動作の関係

チェック項目である介護動作の適否は、2 人の評価者がそれぞれ独立に評価します。評価は「できた」「できなかった」のいずれかです。

介護技術チェックシートを使って受験者の介護技術を評価・測定するときには、評価マニュアルを参照し、マニュアル通りに行うことが必要です。評価マニュアルには、評価の基準が例をあげて解説されています。評価マニュアルは、本ホームページから PDF ファイルの形でダウンロードすることができます。

信頼性と妥当性

ダイヤ式介護技術チェックシートの信頼性と妥当性は、現任のホームヘルパー 341 人を対象として行われた試験評価のデータを用いて検証され、高い信頼性・妥当性のあることが確認されています。

信頼性・妥当性の検証結果は、日本老年社会科学会の機関誌『老年社会科学』27 巻 1 号（2005 年 4 月）に掲載された論文「介護技術の測定 —— ダイヤ式介護技術チェックシートの開発」に詳しく記されています。この論文は本ホームページから PDF ファイルの形でダウンロードできます（学会の承認済）。

得点と使用方法

10 項目版の得点の満点は 10 点、20 項目版の得点では 20 点です。介護職としての適否を判断する基準点は用意されていませんから、得点は受験者の介護技術の相対的な優劣を表すのみです。しかし、施設あるいは事業所ごとに、そのような基準点を設けたり、研修の到達目標を設定したりすることは可能です。

10 項目版の得点は、介護技術の共通因子のみを反映する得点です。この得点が表す介護技術の高低は、他の介護課題を遂行する際の介護技術の高低（すなわち、共通因子を多く含む介護動作の適否）をも代表しています。しかし、それぞれの介護課題に特有の介護動作の適否を表してはいません。それに対して 20 項目版の得点は、介護技術の共通因子と同時に、課題に特有の介護動作の適否をも表すように作られた得点です。ただし、得点に反映されているのは、4 つの介護課題に特有の介護動作 10 項目の適否だけです。また、20 項目版の得点は値域が 0～20 点と広いので、得点のちらばりが大きく、10 項目版の得点よりも受験者間の差を表しやすいという特性があります。このような 2 つの得点の違いをふまえ、目的にあわせて使い分けることが必要です。なお、試験評価では 2 つの得点の間に 0.87 という強い相関関係がありました。

試験評価での得点の分布は表 1 のとおりでした。試験評価の受験者 341 人に代表性はありませんが、参考にはなる数値です。なお、介護福祉士の平均得点はそれ以外の人の平均得点より高くなっていますが、満点には程遠い水準ですし、満点をとった介護福祉士もいませんでした。したがって、介護福祉士の資格をもつ人についても、ダイヤ式介護技術チェックシートによって、介護技術の評価を行うことができます。

表 1　試験評価における得点の分布

		10 項目版の得点	20 項目版の得点
最低得点－最高得点		0－10	0－17.5
平均得点±標準偏差	全体	4.3±1.7	8.0±3.0
	介護福祉士	4.9±1.7	9.5±2.9
	介護福祉士以外	4.2±1.7	7.8±2.9

注：受験者は全国８都市の現任のホームヘルパー 341 人（うち 49 人が介護福祉士）.

ダイヤ式介護技術チェックシートは、当初、ホームヘルパーの介護技術を評価するための手段として開発されました。そのため、チェックシートの開発には現任のホームヘルパーのデータのみが用いられました。内容的にみますと、ダイヤ式介護技術チェックシートを施設の介護職にも適用できる可

能性がありますし、試験評価の際に施設の介護職にも使用できることを確認してあります。しかし、施設の介護職に適用した場合の、ダイヤ式介護技術チェックシートの信頼性・妥当性は確認されていません。

介護職の介護技術の水準を評価することの必要性は、今日では広く認められています。介護職の採用と配置を考える場合、昇給・昇格の可否を判断する場合、教育や研修の修了判定をする場合などに、介護技術の評価が求められます。しかし従来は、何を評価してよいかも不明確なまま、評価者の主観に頼り、しばしば評価者自身の介護動作を基準に、評価しているのがほとんどでした。それに対して、ダイヤ式介護技術チェックシートでは、多くの介護課題に共通する介護技術の共通因子に着目し、共通因子と課題に特有の介護動作の組み合わせによって、少数の介護課題とチェック項目から介護技術の水準を表す得点を算出できるようになっています。

介護職の介護技術の水準を客観的に評価しようとするとき、あるいは養成課程の終了時や現任研修の際に受講者の介護技術の弱点を明らかにして学習を促そうとするときに、ダイヤ式介護技術チェックシートは特にその有効性を発揮します。ダイヤ式介護技術チェックシートの使用によって、介護職の介護技術の向上に資することができれば幸いです。

（古谷野　亘）

Dia Foundation
ダイヤ財団

Copyright (C) 2005　The Dia Foundation for Research on Ageing Societies