



教えるということ ～本当の人材育成とは～

早いもので新型コロナウイルスの発生から4回目の春。病院や施設にも新人さんが入職してくる頃になりましたね。そこで今回は、新人さんの指導にあたるスタッフの方々に向けて、「教える」ということについて触れてみたいと思います。

皆さんは、仕事でも私生活の中でも人に何かを教え、それを相手ができずに「前にも教えたのに…」と落胆した経験はないでしょうか？

じつは、人材育成には「学習者検証の原則」というものがあり、その原則では、**相手が理解でき、できなかったことができるようになって初めて「教えた」と言える状態**になるとされています。つまり、学ぶ側ができるようになっていないのは教える側の責任であり、やる気がなければやる気を起こしてもらおうことも教える側の責任範囲ということなのです。

教える技術

相手に何かを教える場合、何を教えるのかを明確にし、ゴール設定をしておくことが大切です。教えるゴールは3つに分けられ、それぞれに適した教え方があります(表1参照)。

①運動スキル

身体(動作)で覚えるもので、教えるコツは、

1) やさしいステップからスタート

初級・中級・上級という言葉があるように、まずはやさしいステップ(初級)から教えて、それができるようになったら、少しハードルを上げるという順序で教えます。

2) スモールステップの原則

やさしいステップから、習得させるまでの動作を細かく分解し、小さな目標をクリアさせながら指導していく方法をスモールステップといいます。

3) 即時フィードバック

スモールステップで進めながら、できているか、できていないか、どのあたりでつまづくのかなど相手を観察し、その観察に基づき、「できているよ！」あるいは「ここが違っていたから、こうしてみよう」というエビデンスベースで伝えることがポイント。フィードバックはできるだけ早くが望ましいです。

表1

種類	ゴール
運動スキル	身体の動作が中心となる (例：おむつ交換、入浴介助など)
認知スキル	複雑な思考が中心となる (例：介護知識習得、アセスメントなど)
態度スキル	意欲を持って取り組む力 (例：利用者の尊厳を守ったケアの実施など)

②認知スキル

頭で考え問題を解決することであり、教えるコツは、
1) **スキーマ(筋書き・枠組み)を教える**
問題解決はたくさんの思考のステップを踏まなくてはならない複雑な行為ですが、スキーマを知っていれば解決することができます。

2) 多くのスキーマを得ること

スキーマは、バリエーションの多さがその人の問題解決能力を決めます。問題解決力が高い人とは、これまでの経験や知識からたくさんのスキーマを獲得していて、それを瞬時に取り出せる人のことです。土台となるスキーマが一度完成すると、その中でバリエーションを増やすことができるので、まず土台となるスキーマを教えることがポイントです。

3) 獲得したスキーマを柔軟に使う

単にスキーマがたくさんあればいいという訳ではなく、いかに柔軟に活用できるかが重要です。たとえば、ゴールが同じでもバリエーションが豊富であれば、今回はどのスキーマが一番最適・最短でゴールにたどり着けるかを瞬時に選ぶことができ、仕事の効率が格段に上がります。そのため獲得したスキーマを様々な場面に当てはめて使うことを教える必要があります。

③態度スキル

相手が「よし、やろう！」と決断するための教え方のコツは、

1) 相手に気づかせる

指示・命令ではなく、「なぜそれをやる必要があるのか」「それをやるとどんないいことがあるのか」といった行動の核心に気づかせ理解してもらうように働きかけます。

2) 気づいてもらえるような質問をする

利用者に寄り添った介護をすることを伝えなければ、「あなたが介護を受けるならどうしてもらいたい？」や、「利用者〇〇さんはどういうときに笑顔になるの？」というように、相手から答えを引き出すようなコーチングスキル(次章参照)を活用して質問していくことです。そうすれば質問された側は徐々に気づけるようになっていきます。

ティーチングとコーチング

ティーチングとは、まさに「教える」ことです。経験豊富な人が自分の持っている知識や技術などを伝授する方法です。初めて介護に従事する新人さんにはまずこの手法で教えていくことが必要です。

コーチングとは、相手の話に耳を傾け、観察や質問、ときに提案などをして相手の内側にある答えを引き出す目標達成の手法のことです。施設の未来を担う次世代のリーダーのキャリアアップにはこの手法が効果的です(表2参照)。

コーチングを行うコーチには、「傾聴」「質問(下記参照)」「評価」のスキルが求められます。

コーチング10の質問法

- ① 話を深掘りするー「それで?」「それから?」
- ② 具体化するー「例えば?」「具体的には?」「詳しく教えてもらえます?」
- ③ 仮定するー「もしそれができたら…」
- ④ 制限を上げるー「あえて…すると?」
- ⑤ 意識を未来に向けるー「どうすればできる?」
- ⑥ 数値化ー「今、どのくらい?」
- ⑦ 未来への連想ー「それによって、どうなる?」
- ⑧ 客観的思考ー「何があなたにそう思わせるの?」
- ⑨ 本音を聞くー「本当はどうしたかったの?」「本当はどうしたいの?」
- ⑩ 思いこみをゆるめるー「誰が言ったの?」「絶対?」「いつも?」「一度もない?」

このような質問を用いて、その人が持っている能力や意欲、自主性、可能性などを自らの力で引き出し、ていけるように導きます。

最後に

「教えること」は導くことです。その人が向かう道を示し、方法を教えて、あとは自分の力で登っていくのを励まし、ほめながら見守ります。

そして、自分が不要になり、独り立ちする日を一緒に喜びましょう。

表2

特徴	ティーチング	コーチング
指導	教え込み型	引き出し型
対象	新人やスキルの乏しい人	一定のスキルや知識のある人
メリット	一度に複数の人を育成できる 早いスピードで育成できる やり方や価値観を統一できる	本人の状況に合わせて何をすべきかを自分で決められる 潜在能力を引き出せる 上司の信頼度が上がる
デメリット	個人の能力に気づきづらい 指示待ちになる モチベーションが続かない	コーチ(上司)の質が低いと逆効果 上司と部下の相性で左右される 無駄に熱いと嫌われる

— 光洋教育プログラム「排便編」を受講して —

地域密着型特別養護老人ホーム 真心の里様



富士山のふもと山梨県都留市の中心街にある真心の里（29床）。今回は教育プログラムを受講された介護士の原田京子さんと、施設の排泄ケアをけん引されている看護師の坂本優子さんにお話を伺いました。

まずは原田さんに質問しました。

— 参加のきっかけは？

以前から排泄ケアに興味があり、令和4年3月に着任した坂本さんが排便ケアの取り組みを始めていたこともあり、とてもタイムリーな研修の案内であったため参加しました。

— ご感想は？

坂本さんから指導を受けていることと、教育プログラムで学ぶ内容が同じで、再確認しながら、学んだことを自信を持って実践していくことができました。

— 施設内での取り組み事例は？

ユニットの全利用者に、パッドへの便の付着やご本人の様子から個々の排便周期を探り、肛門周囲を押ししたりマッサージを実践したことで、以前は3日に1回グリセリン浣腸(以下GE)を実施していたが、現在は寝たきりの方も含めてほぼGEも摘便もなく、性状も良い便が出るようになりました。マッサージは毎日のように行っていると、「今日は張ってるな」というのが分かるようになってきました。

— 実践するにあたって大変だったことは？

コロナ対応時に、食事の搬送の関係で毎食提供されている味噌汁が止まってしまうと、その分の水分を追加提供していても便が出なくなってしまう、その時は仕方なくGEを使うこともありました。

— 得られた効果は？

ご利用者にとって苦痛なGEを行わなくてよくなったことが何よりの効果であると思います。

さらにGEによる下痢がなくなり、皮膚トラブルも軽減しています。

— 今後の課題・目標は？

坂本さんの指導で施設全体のGEも減っていますが、コロナ対策でユニットの行き来ができず、介護でできる排便ケアに関してはまだ完全に施設全体に浸透しているとは言えないので、自分が教える立場としてさらに学びを深め、広げていきたいです。

次に、着任から1年未満で、以前は1日に3～4人(多い日はその倍ほど)行っていたGEを、ほぼゼロにする取り組みをされた坂本看護師にお話を伺いました。

「初めてこちらの施設に来たときにGEの在庫が150個もあることに驚きました。毎日GE処置に追われ、下剤は当たり前のようにセットされているという状況に、便秘の原因が追究されていないと感じました。

そこで、まずはGEをしないとどうなるのか検証することから始めました。介護士が不安にならないように、『すぐにイレウスになるわけではないこと』や、毎日聴診器で大腸の音を確認し『腸は動いているから大丈夫』など、すべてに理由や根拠を説明し納得を得ながら進めることを心がけていました。なかなか便が出ず7日目でGEをしても思ったほどの量が出なかった方は、GEは合わないのだと判断し、その後は音を毎日確認しながらひたすら待つて、9日目で普通便がしっかり出た方もいます。利用者ひとり一人違うことをしっかり理解してもらうために、介護士への状況確認は、便が出た出ないなど『イエス』『ノー』だけで答えられる質問ではなく、便の性状も『弾力がある感じか、柔らかめなのか?』や、利用者の様子などを細かく聞いて、しっかり観察

してもらうように働きかけました。

下剤は必要な方には使用していますが、性状が良い便が出るように都度確認しながら、酸化マグネシウムは250、300、500など利用者に合わせてミリ数で調整しています。新人介護士にも、『腸が動いていないから、これは腸を動かすための薬です』と、使用する目的を説明しています。

とにかく観察→確認→検討→調整の繰り返しですから、介護の協力がなければできない取り組みでした。

認知症の方にとってGEは押さえつけられて怖いことをされること、怖いから抵抗すると暴力行為とみなされる、それはおかしいですよね。」と仰った坂本さん。

お二人そろって口にされた「自分がされて嫌なことはしたくない」という言葉、それを実践するため日々奮闘されているお二人に、利用者と思う熱い情熱を感じました。原田さん、坂本さん、取材にご協力いただきありがとうございました。



写真上下共に
左：坂本看護師 右：原田介護士

オンラインケア ひろびろ 安心パッド 7回 12回

- おしりをすっぽり包み込む大型サイズ(38×71cm)。
- 尿をすばやく吸収し、お肌をさらさらに保ちます。
- やわらかい通気性シートがムシを防ぎお肌を守ります。
- 体の中心にあわせやすいセンターライン入り。

たよれる大型サイズ おしりがカバーできる71cm!

ひろがる水様便にも 7回



30枚入

多い方のための 12回



30枚入

医療費控除対象品