

医療的ケア教育の実際と課題

武田 啓子

日本福祉大学 健康科学部

藤原 秀子

日本福祉大学 健康科学部

Actual Condition and Issues of Education about Medical Care

Keiko Takeda

Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

Hideko Fujiwara

Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

1. はじめに

平成25年3月、介護福祉士養成課程の教育内容は、高度な介護ニーズに反映し、人間と社会、介護、からだところのしくみの3領域に、あらたに医療的ケアが追加され4領域となった¹⁾。それを受けて、介護福祉士養成施設（以下、養成校とする）では、医療的ケアを授業として開講することとなった。医療的ケアの領域は「医療職との連携のもとで、医療的ケアを安全・適切に実施できるよう、必要な知識・技術を修得する。」を目的としている²⁾。その教育に含むべき事項は、医療的ケア実施の基礎、喀痰吸引（基礎的知識・実施手順）、経管栄養（基礎的知識・実施手順）、演習を提示している。教育内容として、基本研修の講義は実時間50時間以上と明記されているが、演習については各項目の評価項目および実施回数は提示されている中、明確な時間数の記載はない。また、実地研修についても実施の選択は可能とされているため、各養成校が状況に応じて独自のシラバスを構築している状況である。

基本研修の演習では、すべての評価項目を適切に実施

した上での習得を求められていることから、演習の構成などが検討課題とされている。赤沢ら³⁾は、医療的ケアを介護職が行うことは当然のことではないとし、安易に医療的ケアを実践することが受け入れられていく現状に対して、養成教育に携わる教員や現場の介護職は自分たちがすべきことは何かを原点に戻って考えなければいけないと、述べている。また、藤原ら⁴⁾は、「医療的ケア」を開講するにあたり、学生が利用者や医療的ケアのイメージがついていることが効果的であると、述べている。

本学は4年制課程であり、3年生を対象に医療的ケア基本研修を2014年度に開講する。そのため、2013年に4年制課程の養成校の医療的ケア担当教員を対象に、基礎調査を行った。結果、医療的ケアの課題として、基本研修を開講している養成校（開講群）および非開講群ともに「学生の理解度」「評価方法」があげられた。非開講群は4割が「学生の興味関心」を課題としたが、開講群では2割に満たなかった。演習の課題について、「演習時間の確保」「演習進度」「学生の習得状況」が上がり、非開講群は5割近くであったが、開講群は3割未満にと

どまった。基本研修の開講時期および演習構成は、医療的ケアの導入期であることから、各養成校にばらつきがみられた。

介護福祉士養成課程において初めて医行為に関する医療的ケア教育（基本研修）を開講するにあたり、担当する教員は学生の医療的ケアに対する思いについて懸念する様相が窺えた。しかし、開講群は実際に授業を行うことにより、その懸念は払拭される結果となった。その背景には、担当教員がさまざまな工夫や配慮をしながら授業をしている傾向が示された。基礎調査では、課題に対する具体的な認識やそれらの背景に関する内容まで追求していない点が限界であった。

そこで、開講した養成校の担当教員を対象に、実際と課題についてインタビュー調査を行うこととした。次に、本学の医療的ケア受講後の学生を対象に、質問紙調査を行い教育の課題を整理することとした。以上より、本研究は医療的ケア教育の実際と課題をふまえ、効果的な教育のあり方を検討することを目的とする。

2. 医療的ケア教育実施校へのヒアリング調査

2.1 調査対象

医療的ケアの基本研修を終了した養成校の医療的ケア担当教員を対象とする。

2.2 調査方法

個別インタビュー調査法とした。まず対象者の基本属性（性別、年齢）および医療的ケア（基本研修）教育の概要を調査票に記載してもらった。その後、約30分～60分の半構造化面接を実施し、その際インタビューガイドとして、医療的ケアの授業の実際、授業の課題、授業への対応、工夫点を用いた。調査内容は事前に了承を得た後、ICレコーダーに録音した。

調査期間は2014年6月～2014年9月であった。

2.3 分析方法

録音した内容を文字化し、逐語録を作成した。課題は講義と演習に分けて整理し、さらに学生に関する内容を整理した。これらの分析は、2人の研究者で行い、両者の判断と解釈が一致するまで検討した。

2.4 倫理的配慮

事前に、本調査の目的、概要、趣旨等の説明、およ

び得られたデータは調査以外の目的で使用しないことを口頭と文書で説明し、同意書の提出をもって同意を得ることとした。

2.5 結果

同意を得た養成校3校の教員4人を対象とした。

2.5.1 基本属性

性別は男性1人、女性3人、年齢は40歳代1人、50歳代3人であった。

2.5.2 講義・演習の課題と工夫点

講義の課題について、イメージがもてない学生が多いとする「イメージ」、学修内容が他科目との重複する、学修内容が欠如するなど「学修内容」、教科書の内容に関する「テキスト」、「介護現場との乖離」、卒業時に活用できるか不安とする「卒業後の不安」の計5カテゴリーとなった（表1）。課題と思われることはないとする養成校もあった。それらの課題に対して、イメージがもてるよう教材や授業方法を工夫する点が多く述べられていた。

演習の課題について、すべての養成校が時間外対応を要したとする「時間的制約」をあげた（表1）。その他、グループ人数により実施回数や集中力に影響するなど「グループ編成」、評価項目をすべて習得するために手技に固執しやすいなど「教授方法」、および講義同様に「卒業後の不安」の計4カテゴリーとなった。それらの課題に対して、担当教員の人数を増やしたり、手技のみ覚えるのではなく根拠を考えさせるなど工夫する姿勢がみられた。

2.5.3 受講学生の状況

演習当初、医療的ケアを学ぶ理由や必要性がわからない学生も多く、不安や戸惑い、抵抗、恐怖感を抱いていた（表2）。しかし、学生への動機づけをすることで、学生自身が学ぶことに前向きに取り組む姿勢や介護職として医療的ケアに関わる自覚や覚悟ができた、経験をしていくことで自信が付き、怖がることはなくなっていたなど、前向きな意見へと変容した。

表1 医療的ケア（基本研修）の課題と工夫した点

	カテゴリー	課題	対応，工夫した点
講義	イメージ	イメージがもてない学生が多い	<p>学習者中心の授業となるように工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門用語・疾患などについて，説明を繰り返し行う ・学生が不思議な表情をしたときには特に詳しく説明する ・観察ポイントを整理する <p>演習を行う前の準備として，講義で具体的に確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗い方法の実践 ・カテーテル，チューブの取り扱い，具体的なもち方 ・滅菌手袋の開閉，着脱など取り扱いの実践 <p>手技のみ覚えるのではなく根拠を考えさせる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人体模型を利用して解剖生理の理解を深める ・導入時に DVD を活用 <p>ご利用者の気持ちを理解してもらう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引の必要な利用者役の模擬体験を取り入れる <p>清潔の意識を高める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染予防について，汚物管理の実際を具体的に説明 ・実際に模擬汚物を使用し，感染予防の視点で取り扱い方法を実践
	学修内容	学修内容が他科目（人体の構造と機能など）と重複する 学修内容の重複，欠如，順序	学修内容を整理する予定 医療的ケアの学修内容と関連する科目間の連携を行う必要あり
	テキスト	教科書により，誤記がある A 出版社のテキストを使用していたが，内容がわかりにくい	誤記については，手順を変更するように指導した テキストの出版社を A から B への変更 付録に DVD がついているため，各自で予習復習するよう説明
	介護現場との乖離	学修内容と介護現場の実態と乖離している	反面教師としての学びにつなげる
	卒後への不安	1年次に履修しているため，卒業時に活用できるか不安	卒業前に，再度確認の機会を設ける予定
	課題なし	課題と思われることは特にない	
運営	時間的制約	演習後の評価に，教員2名でも時間外対応で3~4か月を要した 延14日以上時間外対応となった 5限だったが，時間内に終わらず6限に延長した	<p>学生には，前もって延長する可能性があることを伝えていた</p> <p>評価表は学生がわかりやすいよう，補足して作成し，評価は1~3回は学生同士でチェックさせ，4~5回を教員評価する</p> <p>次年度から2クラスとし，教員も2名対応（+アシスタント1名）に変更した</p>
	グループ編成	1Gの人数が6~8名のため，授業時間内での1人あたりの実施回数が少なくなった 1Gの人数が6~7名のため，学生の集中力が欠ける	次年度から2クラスとし，教員も2名対応（+アシスタント1名）に変更した
	教授方法	評価項目から手技に固執しやすい 機材等の取り扱いが不慣れのため，時間を要した	<p>学習者中心の授業となるように工夫した。</p> <p>手技のみ覚えるのではなく根拠を考えさせる必要がある</p> <p>常になぜ，どうしてもと根拠を考えさせる</p> <p>必要物品をどの範囲までそろえるか検討中</p> <p>ビデオを見せデモを行い，最初是一緒に準備，片付けを行った。その後，学生たちがグループで対応できるようにした。</p>
	卒後への不安	2年次に履修しているため，卒業時に活用できるか不安	卒業前に，再度確認の機会を設ける予定
	課題なし	課題と思われることは特にない	

表 2 医療的ケア演習における受講生の当初の課題・工夫した点, 受講後の反応

カテゴリー	当初の課題	対応, 工夫した点	受講後の反応
自主性		学生たちが空いている時間でいつでも練習できるように事務局には連絡を取った 新たな知識を学ぶことへの興味があると思われる	学生が自ら, 自主練習をしている 学生が自ら, 学ぼうと姿勢は見られた
恐怖感	医療的ケアを実施することに対して, はじめは怖がっていた. 慎重すぎるぐらいであった. 当初は, 学ぶ理由, 必要性がわからない学生も多く, 不安や戸惑い, 抵抗を感じていた.	学生への動機づけとして以下 5 点をポイントとした 介護福祉士に医療的ケアが必要となる理由 利用者に吸引などが必要となる理由 吸引 = 呼吸を助ける = 命を守る, 生活を支える ご利用者の気持ち, 心情を理解 (模擬体験など) 安全, 確実な手技の必要性	医療的ケアを実施することに対して恐怖感は見られない 学生への動機づけをすることで, 学生自身が学ぶことに前向きに取り組む姿勢や介護職として医療的ケアに関わる自覚や覚悟ができた. 経験をしていくことで自信が付き, 怖がることはなくなっていた.

2.6 考察

講義の課題について, 基礎調査で示された「学生がイメージできない」と同様の課題を抽出した。それに対して, 導入時に DVD を活用, 実際を具体的に説明する, 説明を繰り返すなど, 具体的な対応や工夫点があげられた。今回, 「学生の理解度」について課題視されていないことから, 学生は具体的にイメージすることで, 理解度にも反映された様子が窺える。また, 「教授方法」「評価方法」などの具体的な内容として, 学修内容が他科目と重複している点やテキストの内容など, より明確な課題内容をあげていた。そのほか, 学修内容と介護現場の実態と乖離している点や卒後に活用できるかの不安などがあらたな課題となった。実際に講義をすることで, 漠然としていた課題が具体的な内容となることで, それら課題への対応や工夫した点もより明確になったと考えられる。

演習の課題について, 基礎調査で示された「演習時間の確保」の難しさと同様の「時間的制約」および, それに関連する「グループ編成」を抽出した。演習項目は喀痰吸引 3 項目, 経管栄養 2 項目, と救急蘇生法であり, 喀痰吸引と経管栄養は各演習を 5 回以上の実施と評価項目すべてをクリアすることが求められている。回数や評価基準が明確なため, 教員の担当する学生数やグループ編成により, 演習時間は影響を受けやすい現状が明らかとなった。

学生について, 医療的ケアを実施することへの不安や恐怖感が懸念されていたが, 実際に演習することで, 学生は自主性を育み, 恐怖感から自信へと変容してい

く様子がみられた。その背景には, 教員が限られた時間内での効果的な演習が実施できるよう, 学習者中心の授業となるように工夫することが重要となる。単なる手技としてだけでなく, 医療的ケアの必要性やご利用者の気持ちや心情を認識することで, 学生にとってより学習成果を高めることが確認できた。

3. 本学の医療的ケア演習の実際と課題

基礎調査およびインタビュー調査の結果をふまえ, 医療的ケア演習を実施した。

3.1 本学の医療的ケア演習の概要

本学は, 3 年生の前期に医療的ケア (30 時間), 3 年生後期に医療的ケア演習 (喀痰吸引: 30 時間), 医療的ケア演習 (経管栄養: 30 時間) を科目とし, 基本研修を構成した。演習では課題として述べられていた時間的制約を考慮し, 演習担当教員数は 7 人とした。教員は, 学生 3 人を配置したベッド 1 台を担当することとした。

3.2 調査対象

本学介護学専攻 3 年生 34 人

3.3 調査方法

医療的ケア演習終了後の学生を対象に, 集合質問紙調査法を用いた。調査項目は, 基本属性を性別とし, 各演習項目の難易度について, 難しい, やや難しい, やや簡単, 簡単の 4 件法で尋ねた。

また、医療的ケア演習を受講し、一番学んだ内容と一番難しいと感じた内容、および医療的ケアに対する考え方について自由記述欄を設けた。

3.4 分析方法

各調査項目を単純集計し、各割合を求めた。自由記述の内容については、同じ内容をもつものを整理し、カテゴリ化した。これらの分析は、2人の研究者で行い、双方の判断と解釈が一致するまで検討した。

3.5 倫理的配慮

事前に、本調査の目的、方法、趣旨を学生に説明し、調査内容が成績への評価に影響しないこと、個人が特定されないことを文書で説明し同意を得た。

3.6 結果

有効回収数 34 人（回収率 100%）であり、性別は男性が 13 人（38.2%）、女性は 22 人（64.7%）であった。

3.6.1 演習項目の難易度

難しいおよびやや難しいと回答した割合が最も高い項目は、救急蘇生法（73.5%）であった。次いで、鼻腔内喀痰吸引（35.3%）、口腔内喀痰吸引（35.3%）であった（図1）。対して、やや簡単及び簡単と回答した割合が最も高い項目は、胃ろう・腸ろうによる経管栄養（76.4%）、次いで気管カニューレ内部の喀痰吸引（73.5%）であった。

3.6.2 学んだ内容と難しいと感じた内容

医療的ケア演習を受講して、一番学んだ内容として、「清潔・不潔の知識」「手順」「基本・基礎的な

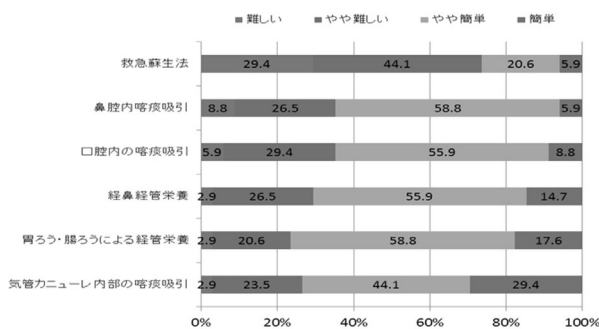


図1 医療的ケア（基本研修）演習項目の難易度

ケア」「観察項目」「報告」「根拠の重要性」「声かけ」「手技」「苦手分野の認識」「将来現場で行う医療的ケア」の10カテゴリが抽出された。

医療的ケア演習を受講して、一番難しいと感じた内容として、「手順通りに実施」「手技」「清潔操作」「声かけ」「報告」「観察項目」「医学的知識」「全て」「実際に利用者に行う」の9カテゴリが抽出された。

3.6.3 医療的ケアに対する考え方

医療的ケアに対する考え方について、「とても難しいというイメージでしたが、経験すればするほど理解できると思った」など「難しいものではない」、「人の命に関わることを実感した」など「命の大切さ」、「恐怖心がなくなった」など「恐怖心、不安の減少」、「演習を行うことで方法などが明確になったことで自信がついた」など「自信がついた」および「医療的ケアを実施する意義」の5カテゴリが抽出された。

3.7 考察

演習項目の難易度について、救急蘇生法が最も難しい項目にあげられた。これは、自動車学校などで経験しやすい項目である反面、演習回数が1回と最も少ない項目である。そのため、他項目よりも経験が少ないことから達成感が得にくかったと考えられる。吸引と経管栄養に関する全5項目に対して、7割前後の学生が難しくないと回答している。したがって、初めての演習項目でありながら、複数にわたり反復し演習することにより、知識と実践が融合し自己評価しやすい状況であったと考えられる。とくに、吸引に関する項目では、初めに口腔内吸引、次いで鼻腔内吸引に合格したのち、気管内カニューレ内部の喀痰吸引を演習する。そのような演習順序も学生の主観的難易度に影響することが推察できる。

医療的ケア演習を受講して、学んだ内容と難しいと感じた内容を比較すると、「観察項目」「手技」などほとんどのカテゴリが相似しており、難しいと感じる内容ほど、修得することで学びが深まることが推察できる。

実際に演習を行うことで、医療的ケアを実施する必要性や介護福祉士が担う意義、そして命の大切さなど

情意領域の学びを深める言葉がみられた。基本研修は、シミュレーターモデルに対する演習にとどまるが、評価項目に沿った手順や手技に固執することなく、利用者への尊厳や配慮を養うことの重要性が再確認できた。増田⁵⁾は、医療的ケアの授業を通して、学生が主体的に学ぶ姿勢に変わってきていると述べ、学習成果の上がる教育プログラムには、授業の工夫、科目間の連携、限られた授業時間内での効果的な演習は必須であるとしている。

今回、先行研究と同様に、学生は基本研修を受講する過程で、医療的ケアに対する不安などの心情が変化し、医療的ケアの手技に固執することなく、その意義や必要性そして実際のご利用者に対する考えを深めていく様相が示された。そのよう過程を育み、教育的効果をより高めるためには、今回の課題をふまえて、基本的研修の内容を吟味していきたい。

4. おわりに

厚生労働省は、介護人材確保について検討する必要があるとし、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」⁶⁾等の施行により、法律を改正し、介護福祉士の医療的ケアの実施が1年間延長された。それにより、平成27年2月、介護福祉士養成施設における医療的ケアの実施を各養成施設の判断に委ねることとなった。

今回、新たに介護福祉士養成課程の教育に追加された医療的ケアの教育内容について、検討した。現状では、実地研修の実施が困難な状況であるとともに、前述の医療的ケアの延長に伴い、国家試験の内容に医療的ケアを含めることも延長されるなど、介護福祉士に必要とする医療的ケア教育の位置づけが明確にされていない。関係法令および現状の課題を俯瞰し、介護福祉士の医療的ケア教育の基盤と体系を整えていくことが求められる。

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様に深謝いたします。なお、本研究は、日本福祉大学公募型研究プロジェクト（半田キャンパス枠）の助成を受けて実施したものである。記して感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省：介護福祉士養成課程における「医療的ケア」の教育内容について（社援基発 0327 第1号，24 高医教第 57 号）平成 25 年 3 月 27 日。
- 2) 厚生労働省：介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について（概要）平成 25 年 3 月。
- 3) 赤沢昌子，尾台安子，丸山順子：医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起 教員・介護職員のアンケート調査より . 松本短期大学紀要，20：pp. 29-37 (2011)。
- 4) 藤原秀子，仲野真由美，武田啓子：医療的ケアに関する一考察 介護実習との関係について . 日本福祉大学健康科学論集，17：pp. 7-16 (2013)。
- 5) 増田いづみ：介護福祉教育における「医療的ケア」の教育実践について 「医療的ケア」における教育方法と課題 . 田園調布学園大学紀要，8：pp. 127-146 (2013)。
- 6) 厚生労働省：社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について（社援基発 0217 第 41 号）平成 27 年 2 月 17 日。