研究ノート

介護福祉士養成施設で学ぶ学生の医療的ケアに対する認識
－受講前後の比較から－

藤　原　秀　子
日本福祉大学　健康科学部
武　田　啓　子
日本福祉大学　健康科学部

Awareness of the medical care of students in Training Institutions for Certified Care Workers
－Comparison by Evaluation of Before or After Class－

Hideko Fujiwara
Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University
Keiko Takeda
Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

Keywords: 医療的ケア，介護福祉士養成施設，4 年制課程

1．はじめに

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律及び介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う，関係法令の規定に基づき，2012 年 10 月に社会福祉士介護福祉士学校指定規則及び社会福祉に関する科目を定める省令の一部が改正となり介護福祉士でも医療行為が実施できるように定められたことで「医療的ケア」教育が導入された．介護福祉士養成施設 4 年制課程では 2013 年度より「医療的ケア」教育が導入されることになった．

それに伴い筆者ら（2013）は，学生にとって効果的な「医療的ケア」教育を考えていく基礎資料として介護学専攻の全学年に対し「医療的ケア」についての不安，「医療的ケア」を受ける利用者のイメージや知識を持っているかの質問紙調査を実施した．その結果，全学年で利用者の命に関わることへの不安を抱いていることが分かった．そして，介護実習を終了している 3 年生に対して「医療的ケア」を実施することは，利用者のイメージがついており，「医療的ケア」の内容についてもイメージがついていることで，1 年生や 2 年生で「医療的ケア」を開講するより効果的に学ぶことができることが示唆された[1)]．

そこで、本学では，2014 年度から 3 年生に対し医療的ケアの講義・演習を開講した．前期に医療的ケア講義（30 時間），後期の集中講義として医療的ケア演習（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，基礎研修（講義 50 時間以上および演習）を構成とした．今回，初めて開講される医療系科目であ

るため介護福祉士養成施設で介護を学んでいる学生にとって効果的な医療的ケア教育につて考えていく基礎資料とする意義がある．

2．目的

本学の3年生が医療的ケアの講義・演習の受講前後で知識や不安がどのように変化したのかを明らかにしすることを目的とする．

3．方法

3.1　調査対象

本学の介護学専攻の学生で医療的ケアを受講する3年生，34名を対象とした．

3.2　調査期間

2014年4月～2015年1月

3.3　調査方法

医療的ケア受講前後で集合質問紙調査を無記名で実施した．

3.4　調査項目

3.4.1　講義

①基本属性として性別，②講義を受講する前後で医療的ケアについて不安があるかの設問を設け，かなり不安，まあまあ不安，あまり不安はない，全く不安はない，の4件法で尋ねた．また，具体的な不安について，「理解不足による不安」，「技術面での不安」，「自分に自身がない為，不安」，「医療は怖いというイメージがある為，不安」，「医療に関わる(携わる）ことへの不安」，「事故につながることへの不安」，「命に関わる不安」，「他職種からクレームが来ることへの不安」，「介護職の業務に関する負担の拡大されることへの不安」，「今後（将来）への不安」の11項目についても4件法で尋ねた．③知識については穴埋めの記述欄を設けた．

3.4.2　演習

①基本属性として性別，②演習前に医療的ケアの演習をすることにあたり不安があるかの設問を設けた．またある場合は，その具体的な理由を記載できるよう自由記述を設けた．③演習後については，医療的ケアに対する不安は変化したかの設問を設け，不安がなくなった，変わらない，不安が増した，の3件法で尋ね自由記述を設けた．④各演習項目について難易度については，難しい，やや難しい，やや簡単，簡単の4件法で尋ねた．

3.5　分析方法

各項目について単純集計を行った．その後，対応のあるt検定を用いて受講前後の差について検討した．なお，自由記述については，内容を分析したうえでカテゴリー化を行った．

3.6　倫理的配慮

学生に対し調査の目的，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と口頭で説明し同意を得た．

4．結果

4.1　講義

4.1.1　対象者の基本属性

有効回答数（率）は，講義前が32名（94.4%），講義後は29名（85.5%）であった．

性別については，講義前が男性12名（37.5%），女性20名（62.5%）であり，講義後が男性10名(34.5%)，女性19名（65.5%）であった．

4.1.2　不安について

医療的ケアの講義前に，講義を受講するにあたり不安はありますかの設問では，まあまあ不安が22名（68.8%）でもっとも高くなり，かなり不安が9名（28.1%），あまり不安はないが1名（3.1%）であった．講義後、講義を受講して不安はありますかの設問でも，まあまあ不安が22名（75.9%）となりもっとも高くなった．次にかなり不安が3名(10.3%)，あまり不安はないが2名（6.9%），全く不安はないが2名（6.9%）となった（図1)．

さらに，講義を受講するにあたり不安がありますかで，かなり不安，まあまあ不安，あまり不安はないと回答した学生に具体的にどんな不安があるのか「理解不足による不安」，「技術面での不安」，「知識不足による不安」，「自分に自信がない為，不安」，「医療は怖いというイメージがある為，不安」，「医

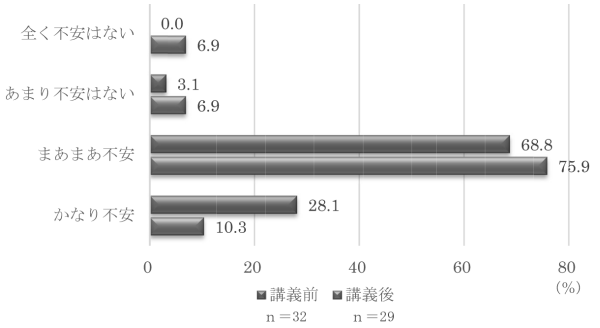

図１　講義前後での不安の割合の比較

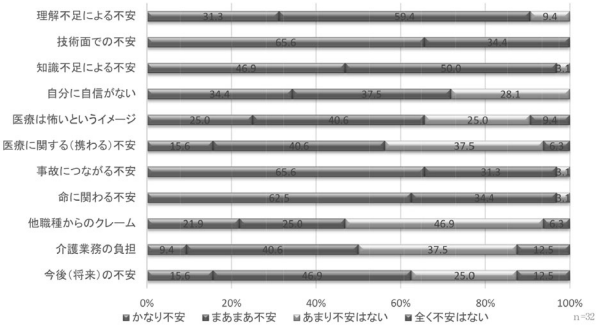

図２　講義前の具体的な不安

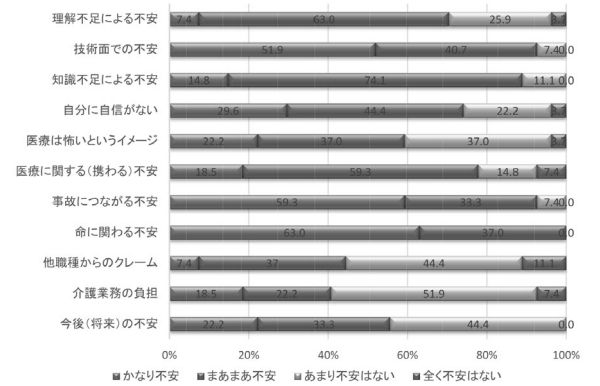

図３　講義後の具体的な不安

療に関する（携わる）ことへの不安」,「事故につながる事への不安」,「命に関わる不安」,「他職種からクレームが来ることへの不安」,「介護職の業務に関する負担の拡大されることへの不安」,「今後（将来）への不安」の 11 項目について，かなり不安，まあまあ不安，あまり不安はない，全く不安はない，の 4 件法で尋ね，もっとも学生が感じているところに「○」を付けてもらった．

その結果，講義前では，かなり不安とまあまあ不安をあわせて一番高くなった項目は「技術面での不安」が 32 名（100%）となった．次いで「知識不足による不安」と「事故につながる事への不安」と

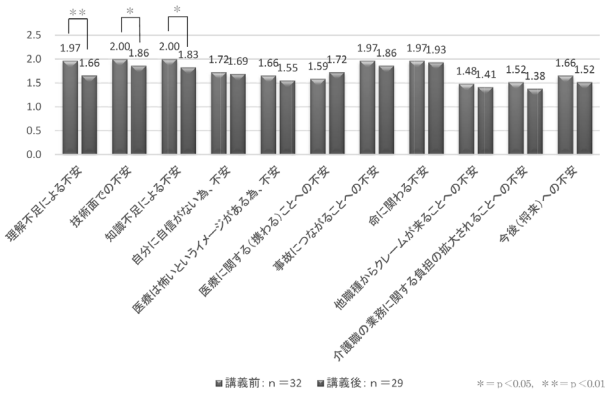

図４　講義前後での具体的な不安の比較

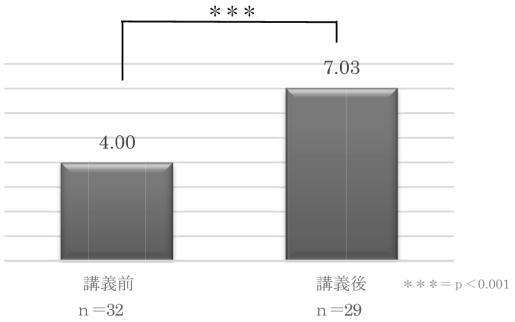

図５　講義前後での知識の差

「命に関わる不安」が 31 名（96.9%）となった（図 2）．

講義後では，「命に関わる不安」が 27 名（100%）ともっとも高くなり，次いで「技術面での不安」と「事故につながる事への不安」が 25 名（96.9%），「知識不足による不安」が 24 名（88.9%）となった（図 3）．

また，講義前後の変化については「全く不安はない」と「あまり不安はない」を 1 群，「かなり不安」と「まあまあ不安」を 2 群とし講義前と講義後に差があるかどうかについて t 検定を行ったところ，理解不足による不安（t＝3.550，p＜.01），技術面での不安（t＝2.117，p＜.05），知識不足による不安（t＝2.415，p＜.05）の 3 項目について有意差がみられた（図 4）．

4.1.3　知識について

医療的ケアのテキストから問題 17 問抽出した．穴埋め方式で回答を記載してもらい一問一点とした．講義前の合計点と講義後の合計点の差があるかについて t 検定を行ったところ有意差がみられた（t＝

6.225，p＜.05）（図 5）．この結果と平均値を見ると講義前より講義後の方がより知識が増加したと解釈することができる．

4.2　演習

4.2.1　対象者の基本属性

有効回答数（率）34 名（100%）であった．男性 13 名（38.2%），女性 21 名（61.8%）であった．

4.2.2　不安について

医療的ケアの演習を受講するにあたり不安があるかの設問では，あると回答した学生が 28 名（82.4 %）であった．あると回答した学生に具体的にどのような不安があるのか自由記述してもらい，その内容を分析しところ「手順通りできるか」「試験に合格できるか」「安全にできるか」「能力不足」「自分自身が緊張してしまう」「初めての演習」「知識不足」の 7 つのカテゴリーに分けることができた（表 1）．

そして，演習後に医療的ケアに対する不安は変わったのかの設問では，‘ 不安がなくなった ’，‘ 変わらない ’，‘ 不安が増した ’，の 3 件法で尋ねた。不安がなくなったと回答した学生は 16 名（47.1%）であった．どのように変化したのか自由記述をしてもらい，その内容を分析した結果「自信がついた」「手順が理解できた」「イメージすることができた」「分かりやすい指導」の 4 つのカテゴリーが抽出された（表 2）．

また，‘ 変わらない ’ と回答した学生も 16 名（47.1%）であった．自由記述の内容を分析した結果 6 つのカテゴリーに分けることができた．その項目は「利用者に行うことへの不安」「焦りや不安」「実技の内容による不安」「命に関わることへの不安」「失敗による不安」という，医療的ケアを実施することへの不安に対する 5 つのカテゴリーと，「自信がついた」という 1 つのカテゴリーに分けることができた（表 2）．

そして，‘ 不安が増した ’ と回答している学生が 2 名（5.9%）であった．その自由記述の内容を分析した結果「自信を無くし不安」「失敗による不安」の 2 つのカテゴリーが抽出された．（表 2）．

表 1　演習前の具体的な不安

カ　テ　ゴ　リ　ー
手順通りにできるか（14）
試験に合格できるか(6)
安全にできるか（5）
能力不足（4）
自分自身が緊張してしまう（3）
初めての演習（3）
知識不足（1）

n=28，（　）回答数

4.2.3　難易度について

演習項目の口腔内の喀痰吸引，鼻腔内喀痰吸引，気管カニューレ内部の喀痰吸引，胃ろうによる経管栄養，腸ろうによる経管栄養，経鼻経管栄養，救急蘇生法の 7 項目について，難しい，やや難しい，やや簡単，簡単の 4 件法で尋ねた．演習前と演習後での差があったかを t 検定を行った．その結果，口腔内の喀痰吸引（t＝4.831，p＜.001），鼻腔内喀痰吸引（t＝5.745，p＜.001），気管カニューレ内部の喀痰吸引（t＝7.597，p＜.001），胃ろうによる経管栄養（t＝4.806，p＜.001），腸ろうによる経管栄養（t＝5.264，p＜.001），経鼻経管栄養（t＝6.141，p＜

表 2　演習後の医療的ケアに対する不安の変化群別カテゴリー

群	不安がなくなった（n＝16）	変わらない（n＝16）	不安が増した（n＝2）
カテゴリー	自信がついた（8） 手順が理解できた（7） イメージすることができた（2） 分りやすい指導（1）	自信がついた（1） 利用者に行うことへの不安（9） 焦りや不安（2） 実技の内容による不安（2） 命に関わる事への不安（1） 失敗による不安（1）	自信を無くし不安（1） 失敗による不安（1）

（　）回答数

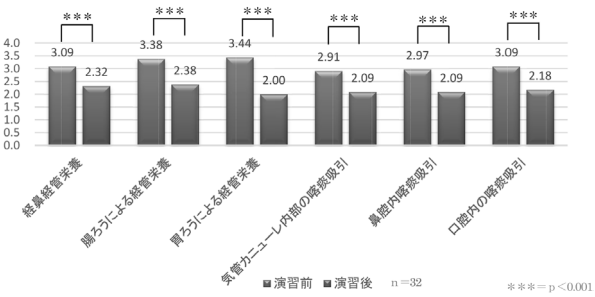

図６　演習前後の項目別難易度の比較

.001）の６項目について有意差がみられた（図６）．演習することでそれぞれの項目について，難しくないと感じる学生が有意に増加し，また，救急蘇生法については有意差がみられなかった．

５．考察

５.１　講義について

講義前後とも，医療的ケアの講義を受講するにあたり具体的な不安が高くなった項目は，学生自身の技術や知識不足からくる不安と，自分が実施することで事故につながり利用者の命に関わってしまうのではないかという不安が高くなった．しかし，講義を受講したことで，医療的ケアの知識が深まり実際に自分たちが医療的ケアでどのような利用者に対して喀痰吸引や経管栄養を実施するのか理解でき，どのような手順で医療的ケアを提供するのかイメージすることができることで不安が軽減されたと考えられる．

５.２　演習について

演習前の不安については約８割の学生が不安を抱いており，多くの学生が具体的にあげている不安の内容は，自分自身が喀痰吸引や経管栄養の技術に対して「手順を間違えずに実施できるのか」という不安から「試験に合格できるのか」という内容であった．これは，講義で喀痰吸引や経管栄養などの手技について学んでおり，生活支援技術演習のなかで介護技術を学ぶ内容よりも，器具の取り扱いや清潔・不潔についての注意事項が多いことから不安があがったと考える．

演習後の不安では，‘ 不安がなくなった ’ と回答している学生と ‘ 変わらない ’ と回答している学生が約５割となった．‘ 不安がなくなった ’ と回答している学生は，「演習を繰り返し実施したことで自信がついた」，「手順が理解できた」などの言葉が多くみられ不安に感じていたことが自分でもできるという成功体験することで不安がなくなったと思われる．増田(2014)[2] は、演習の効果として学生自身がケアを安全，確実に行うことへの自信を持ったことが窺えると述べている．そのため，だた手技ができたという成功体験ではなく，医療的ケアを実施する際は利用者にとって安全であり，介護者自身が確実にできたという自信を持って行える必要があると考える．一方，‘ 変わらない ’ と回答している多くの学生は，「利用者に行うことへの不安」を記載している．演習では実際，人体に行うわけではないため利用者の状況の変化に自分がどのように判断し適切に対応できるかの不安があると考えられる．また，‘ 不安が増した ’ と回答している学生は，演習の各項目について５回以上合格する間に何度も繰り返し技術をやり直しておりスムーズに合格できなかったことで，他の学生と自分自身を比較し自分の技術能力に対して不安が増したと考えられる．

学生が卒業後，実際に利用者に対して医療的ケアを提供する際に，緊張し恐怖感を抱きながら医療的ケアを実施するのではなく，自分は確実に提供できるという自信をもって医療的ケアができるように教育していく必要があると考える．そして増田（2014)[2] は，「学生は医療的ケアを学び介護職としての覚悟や自覚が芽生え，他職種との連携などチーム医療の一員として介護職を意識している姿や，医療的ケアが利用者の生活に支援していくために必要な技術であることを学生自身認識している」と述べている．そのため介護福祉士養成施設で医療的ケアを学び介護職として必要な知識・技術を身に付けるとともに，自分自身が介護現場で担う役割について理解を深めることが重要であると考える．

６．おわりに

以上より 2014 年度に初めて開講された医療的ケアの講義・演習を実施したため受講前後での比較を実施した．医療的ケアを学ぶことで，知識や技術の理解が深まり医療的ケアを実施することに対して不安が軽減された．しかし，利用者本人に実施することへの不安が無くなったわけではない．介護福祉士養成教育のなかで実地研修まで実施することが難しい現状があると思われる．そのため，演習を繰り返し実施するだけではなく，学生自身が

利用者の立場になって疑似体験ができる工夫をしていくことが今後の課題である．

初めて医療的ケア教育が開講されたばかりであるため，今後も介護福祉士養成施設のなかで効果的な医療的ケア教育について検討をしていきたい．

謝辞

本研究にご協力を賜りました皆様に厚く御礼申し上げます．

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ました．研究の機会を下さいましたことを深謝いたします．

引用文献

1）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）

2）増田いづみ：介護福祉教育における医療的ケアのあり方に関する考察－「医療的ケアⅡ」の教育実践と課題－．田園調布学園大学紀要，9：pp. 195-209（2014）

引用文献

1）厚生労働省医政局長，厚生労働省社会・援護局長，厚生労働省老健局長：「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」の一部の施行等について（医政発0625第1号）（社援発0625第1号）（老発0625第1号）（2014）

2）厚生労働省社会・援護局長：介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正する法律の公布について（社会福祉士及び介護福祉士関係）（2011）

3）文部科学省初等教育局児童生徒課長，文部科学省高等教育局医学教育学教育課長，厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長：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，（2011）

4）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Ⅰ」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）

5）川井太加子編集：最新介護福祉士全書 第13巻 医療的ケア，メヂカルフレンド社（2014）