

介護福祉士養成課程における「医療的ケア」教育の試み： 介護の専門性の意識づけと実地研修の実施にむけて

塩見里紗, 山田順子, 居村貴子, 熊谷佳余子, 常国良美, 名木田恵理子

川崎医療短期大学医療介護福祉科

(令和3年11月24日受理)

Attempt of 'medical care' education in a certified care worker training course:

Awareness of specialty of care work and introduction of clinical training

Risa SHIOMI, Junko YAMADA, Takako IMURA, Kayoko KUMAGAI,
Yoshimi TSUNEKUNI, Eriko NAGITA

*Department of Medical Care Work, Kawasaki College of Allied Health Professions
(Accepted on November 24, 2021)*

抄 録

介護福祉士が喀痰吸引や経管栄養等の医療的処置（「医療的ケア」と呼ぶ）を行うことが一定の条件のもとで可能となったことを受け、平成24（2012）年、介護福祉士養成校のカリキュラムに、履修要件として「医療的ケア」科目が導入されることになった。介護福祉士養成校は、「医療的ケア」を「日常生活を継続するための支援行為」であり介護福祉士の専門性を特徴づけるものとして導入を進め、教育手法等について試行錯誤を繰り返している。これまで養成校の課題となっているのは、介護福祉士の専門性を生かして「医療的ケア」を行うことの意義・意識づけを強化する教育と、養成課程における実地研修の実施である。特に、実地研修は卒業後就労するなかで受講することも認められていることから、多くの養成校において未実施状態であることが課題となっている。

川崎医療短期大学医療介護福祉科では、平成26（2014）年から「医療的ケア」の講義を開始し、令和3（2021）年には従来の2年制教育から3年制教育へと移行して、養成課程のなかで実地研修を実施することとなった。そのなかでカリキュラムを再編成し、介護福祉士の専門性への意識づけの強化、基本研修から実地研修への「橋渡し教育」の導入、実地研修先との連携に重点的に取り組んでいる。「橋渡し」科目においては、介護福祉士による医療的ケアに対する理解を深め、コミュニケーション能力を育成し、介護技術の修得を確認することを目指す。実地研修先との連携では、実習の効果を高めるため実習指導者連絡会や本学教員による実習巡回において現場の指導看護師との連携を深める。さらに、これらの取組を検証し教育の質の保証に努めていくため、「医療的ケア」に特化したPDCAサイクル体制を構築した。

キーワード：介護福祉士教育, 医療的ケア, 実地研修, 介護の専門性

Abstract

In 2012, the revision of the Law on Social Workers and Certified Care Workers made it possible for certified care workers to perform medical procedures such as sputum aspiration and tube feeding (referred to as 'medical care') under certain conditions. Since then, training schools for certified care workers have been working on the development of educational methods so that students can perform safe and effective 'medical care.' Particularly, they have encouraged students to be aware that 'medical care' provided by care workers is different from that by nurses. They regard 'medical care' by care workers as a support action to help patients continue their daily lives, which characterizes the specialty of care work. They also have been making efforts to introduce practical training at facilities or hospitals into their curriculum. So far, however, very few schools have offered such practical training.

The Medical Care Work Department, Kawasaki College of Allied Health Professions started lectures on 'medical care' in 2014, and in 2021 it changed the curriculum from two-year to three-year in order to carry out practical training at hospitals. We focused on education to raise awareness of the specialty of care work, 'bridge education' from basic training to hospital training, and cooperation with training facilities. In the 'bridge' subjects, students can understand the significance of 'medical care' by care workers, and acquire communication skills and reliable care skills. A liaison meeting with nurses in charge of training will be held once a year, and information will be shared between nurses and teachers during the training period so that the effectiveness of training can be enhanced.

In order to verify these efforts and strive to further ensure the quality of education, we have established a PDCA cycle system specializing in 'medical care' education.

Key words: certified care worker education, medical care (sputum aspiration and tube feeding), practical training, specialty of care work

1. はじめに

平成23(2011)年「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正後、介護福祉士による喀痰吸引や経管栄養注入等「医療的ケア」の実施が一定の条件のもとで可能となり、介護福祉士養成校(以下、養成校)においても、新しく「医療的ケア」のカリキュラムが追加されることとなった。爾来、各養成校はこの新しい領域を効果的に教育実践すべく、カリキュラムの構築、指導教員の確保、授業内容の改善、知識と技術の体系化等に取り組んでいる。一方で、「医療的ケア」教育の仕上げともいえる実地研修の導入に踏み切る養成校は少なく、介護の専門性の確立を意識した教育も十分とはいえない。

川崎医療短期大学医療介護福祉科でも平成26(2014)年から医療的ケアの講義を開始し、教

育的試みを続けてきた。そして、実地研修を実現させ、学科名でもある「医療(に強い)介護福祉士」を育てることを目指して、令和3(2021)年4月、それまでの2年制から3年制教育へ移行した。本稿では、その過程で確立していった教育体制及び教育手法について報告する。

2. 介護福祉士による「医療的ケア」

1) 「医療的ケア」とは

「医療的ケア」とは、医師以外の医療従事者も行うことができる相対的医行為の中の、喀痰吸引や経管栄養注入等の医行為をいう。これらの医行為は従来、医師・看護師等医療職の職務に限定されていたが、実際には家族や介護職員による実施が黙認されていた。医行為であることはわかっているながらも、介護職員は対象者の

急変を目の前にしたとき、喀痰吸引や経管栄養の注入などを行わざるを得ない状況にあった。

こういった状況を受けて、平成22(2010)年、厚生労働省は、チーム医療の推進に関する検討会の報告書において、「看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大」として「介護職員による一定の医行為（痰の吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべき」という方向性を示した。この方針を具体化すべく、厚生労働省は、同年7月から1年間で9回、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」を開催し、介護職員等が実施できる行為の範囲、主として考慮すべき事項、教育・研修のあり方について検討を進めた。

一連の検討会を経て、平成23(2011)年「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、平成24(2012)年、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医師の指示のもとに、①口腔内の痰の吸引、②鼻腔内の痰の吸引、③気管カニューレ内部の痰の吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻栄養を「医療的ケア」として行うことが認められた。ただし、

介護職員の行う医行為は、医療従事者の行為とは一線を画し、痰の吸引は咽頭の手前まで（口腔内だけ）を限度とし、経管栄養実施の際は胃ろうまたは腸ろうの状態に問題がないこと、経鼻経管栄養実施の際には栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと、とされている（施行通知第2-1）。

2) 「医療的ケア」カリキュラムの導入

法律の改正を受け、厚生労働省により養成校のカリキュラムの改訂が行われ、平成24(2012)年4月、それまで「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域で構成されていたカリキュラムは「医療的ケア」が加わり4領域となった。また「医療的ケア」の担当教員は、5年以上の実務経験を有する医師、保健師、助産師、看護師であって医療的ケア教員研修修了者でなければならないと規定された。

養成課程における「医療的ケア」領域の目的は、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・技術を修得することである。図1に示すように、「医療的ケア」カリキュラムは、基本研修（講義）、

領域	人間と社会	介護	こころとからだのしくみ
教育内容	・人間の尊厳と自立・人間関係とコミュニケーション・社会の理解	・介護の基本・コミュニケーション技術・生活支援技術・介護過程・介護総合演習・介護実習	・発達と老化の理解・認知症の理解・障害の理解・こころとからだのしくみ

+

領域	医療的ケア（平成24年改訂）					
ねらい	医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を修得する。					
	講義（50時間）	演習		実地研修		
	・人間と社会 ・保健医療制度とチーム医療 ・安全な療養生活 ・清潔保持と感染予防 ・健康状態の把握 ・高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論 ・高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 ・高齢者及び障害児・者の経管栄養概論 ・高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	1.5時間 2.0時間 4.0時間 2.5時間 3.0時間 11.0時間 8.0時間 10.0時間 8.0時間	・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引 ・気管カニューレ内部の喀痰吸引 ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養 ・救急蘇生法	5回以上 5回以上 5回以上 5回以上 5回以上 1回以上	・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引 ・気管カニューレ内部の喀痰吸引 ・胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養	10回以上 20回以上 20回以上 20回以上 20回以上

図1 「医療的ケア」が加わった4領域のカリキュラム

基本研修(演習)、実地研修の3段階で構成される。基本研修(講義)は9分野、計50時間の学修による。基本研修(演習)は、シミュレーターを使って、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内部吸引、胃ろうまたは腸ろうからの経管栄養、経鼻栄養、救急蘇生法についてそれぞれの回数行うよう規定されている。実地研修は、基本研修(演習)で研修した行為について各行為ごとに10回ないし20回以上実施し、技能習得が認められるまで回数を重ねることが求められる。実地研修の実地施設は都道府県知事から登録事業所として認可されていること、実地研修については利用者及び家族からの同意が得られること等の条件がある。しかし、実地研修の要件を満たしている施設に養成校が研修を依頼することは、指導看護師の不足、時間調整の困難さといった指導体制の問題や利用者の同意を得ることの難しさから、実際には困難を極めている。そのため実地研修は、卒業後、登録事業所として認可されている施設において受講することも認められており、養成校の「医療的ケア」履修要件は基本研修までとなっている。

3. 「医療的ケア」教育の課題

1) 介護の専門性についての意識づけ

「医療的ケア」が介護福祉士の仕事として導入された当時、養成校や介護現場において、医療的ケアを行うことに関して様々な意見が飛び交った。赤沢ら¹⁾が養成校教員及び施設の介護職員に対して実施したアンケート調査(2010年調査)によると、「医療行為は看護職が行うべき」、「医療との境界線がなくなってしまう」、「できればやりたくない」という消極的な意見も少なくなかった。ただし、この機会を前向きにとらえ、「(医療職との線引きをして)介護の専門性を確立し、養成教育の体系化や他職種との連携によって教育の質を高める」という意識も形成されていた。「医療的ケア」は、赤沢らの「医

療行為の範疇にはいるが、治療を目的とするのではなく、健康を維持し生活をしていくために必要な経管栄養や吸引などをさすもの」という定義に見るように、治療目的の医療行為とは異なる日常生活援助のための行為として考えるべきである。しかし、患者に寄り添い生活を支えるという介護の専門性を強く意識づけていかなければ、看護師の行う医行為の肩代わりという位置づけに陥りかねないのも事実であろう。

2) 演習の教育効果

実地研修を教育課程に導入していない養成校もあるなか、「医療的ケア」教育において基本研修(演習)の役割は極めて高い。各養成校は効果的演習法について試行錯誤を繰り返してきた。その中で、いくつかの課題が浮かびあがってきている。

まず、演習における学修成果の保証の問題がある。医療的ケア導入時の授業方法の展開として、増田²⁾は、「医療的ケアⅡ」を履修している学生31人を対象に講義を行った結果を報告している。この中で増田は、一人ひとりの演習時間と回数を確保するため少人数制を採用し、学生を15人と16人に分け、各グループに教員1人を配した。演習にはグループワークを取り入れ、知識定着のために穴埋めプリントや小テストなどを活用した。授業後のアンケートでは、グループワークの演習について84%の学生が役に立ったと評価し、小テストは知識定着のために役立ったと72%が回答しており、少人数制の有効性が示されている。一方で担当教員からは、「共通の教材を使用したとしても、演習は教員と学生とのリアルタイムでのやりとりの場であることから、全く同じように展開することは困難である」という問題点が挙げられている。医療的ケアの基本研修(演習)は講義形式の授業とは異なり、学生のその時々への反応や状況に応じて展開しなければならないため、可能な限りの学修成果の保証や評価の方法について検討が

必要である。

次に、既存の科目との関連付けが求められる。柘崎と中村³⁾が医療的ケア導入時の養成校教員に行ったインタビュー調査からは「実践で知識・技術・価値を統合するための教育内容・方法の検討」等が課題として挙げられている。理由として、インタビュー当時、医療的ケアの価値と知識・技術は別々に教授される傾向にあったことが述べられている。医療的ケア教育に当たっては、なぜ対象者に医療的ケアが必要なのか、他に方法はないのか等、介護知識や技術と相互に関連づけて意識づけを行う必要がある。例えば、喀痰吸引をしなくとも姿勢を整えることや背中をタッピングすることで痰の排出が行える方法はないのかと考えることが求められる。そのためには、喀痰吸引や経管栄養注入を医療的ケアの授業のみで完結するのではなく、これまでの3領域の「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の教育内容に関連させていかなければならない。

また、医療的ケアについて、楠永⁴⁾は、養成校の授業について「手順を踏まればよいという手技重視になりやすい」と指摘している。さらに、多くの養成校では実地研修を行わず、モデル人形を使用したシミュレーション演習で終わることから、利用者の苦痛や介護家族の困難状況の理解が深まりにくいと報告されている。安全・安楽に医療的ケアを実施するための手技（手順）を身につけることは重要であるが、何より「口から食べたい」「吸引チューブを挿入されて痛い、辛い」という利用者の状況や気持ちを知ることが忘れてはならない。この問題に対しては、「利用者体験」が有効であるといわれている。丸山ら⁵⁾は、喀痰吸引等研修（受講者100名）において利用者体験を組み込んだ。利用者体験は、喀痰吸引が必要な利用者及び経管栄養の注入が必要な利用者を想定した。実際に利用者体験を行うことで、対象者の気持ちに

寄り添い、日頃の声かけや介護への向き合い方等について謙虚に受け止めることができた」と報告されている。

3) 実地研修の導入

基本研修で学んだことの仕上げとして実地研修があり、その教育効果が高いことは誰しもが認めるところであるが、多くの養成校では実地研修を卒業後に委ねている。ただ、卒業後の実地研修の場が本当に保証されているのかどうかといった問題がある。

厚生労働省の「令和2年度都道府県等喀痰吸引実施状況」⁶⁾によると、全国の登録研修機関は1,632機関、登録特定行為事業者数は28,291人である。また、厚生労働省の令和2年度障害者総合福祉推進事業における「介護職員による喀痰吸引等研修の実態調査」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社発行）⁷⁾では、各都道府県の研修機関の過不足状況は「不足していない」、「どちらでもない」が合わせて68.1%、「不足している」は29.8%であった。都道府県知事から登録事業所として認可されている研修機関数はある程度充足しているように見える。

しかしながら現実には、介護現場での医療的ケア実地研修実施数はそれほど多くない。森永⁸⁾は、介護老人福祉施設87ヶ所と介護老人保健施設48ヶ所の介護福祉士及び介護職員を対象に、医療的ケアについてのアンケート調査を行った。医療的ケアの必要性については「必要である」、「どちらかといえば必要である」が介護老人福祉施設では86.9%、介護老人保健施設では73.9%であった。一方、医療的ケアの研修については、「勤務での調整が難しい」、「マンパワー不足」、「指導看護師が日常の看護業務で忙しく対応出来ない」と消極的な意見が多かった。また、第13回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会資料⁹⁾の「介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査結果」でも、「研修を受講させる時間的

余裕がない (57.9%)」, 「研修受講期間の代替職員の体制がつかれない (53.9%)」等, 施設側の体制の弱さが挙げられている。

このように, 卒業後の医療的ケア実地研修は現実的にはハードルが高いことから, 養成校の教育課程の中で行うことが望ましい。しかしながら, 全国的に見て実施校はほとんどなく, 岡山県下で実施している養成校は今のところ皆無である。

4. 川崎医療短期大学における「医療的ケア」教育

令和3(2021)年, 川崎医療短期大学医療介護福祉科は, 3年制課程に移行し実地研修を導入することとなった。介護福祉士の行う医療的ケアは, 看護師の行う医療行為とは異なるものであり, 対象者の日常生活に携わり生活を支援するという専門職としての意義がある。すなわち, 養成校での医療的ケア教育においては「介

護の専門性の確立」と「専門職としての意識づけ」が前提でなければならない。そこで, ①科目間の連携を可能にする有機的カリキュラムの編成, ②学修効果を高め, 介護の専門性を意識づける授業内容の検討, ③現場の指導者と連携した効果的な実地研修を目指した。

1) カリキュラム編成

既存の3領域(専門分野)の学修と「医療的ケア」の内容を関連付けるために, カリキュラムを有機的に構築した(図2)。特に1年次後期から基本研修「医療的ケアⅠ・Ⅱ」において知識を獲得し, 2年次後期の基本研修(演習)の「医療的ケアⅢ」によって手技を修得するよう科目を配置した。それに加え, 1, 2年次に専門基礎分野の中で「人体の構造と機能」や「老年医学」, 「口腔機能管理」など医療知識獲得のための科目を配置している。これらの科目は, 介護福祉士養成に必須とされる専門分野とつながり, 医療的ケアの基本研修にも結びつく。例

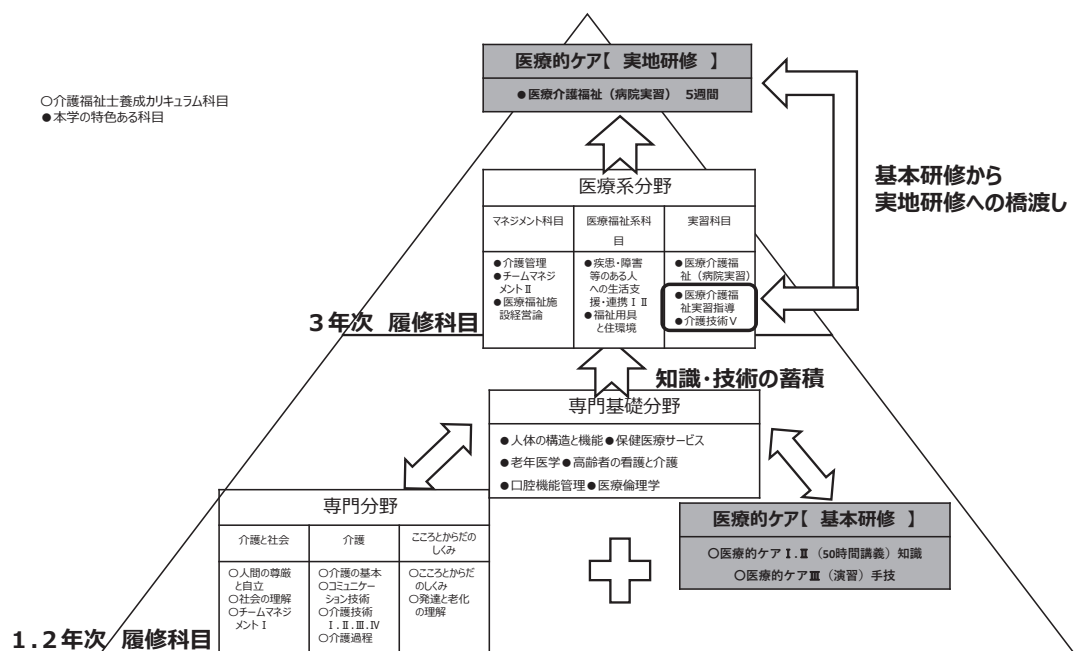


図2 「医療的ケア」を加えた授業カリキュラム

えば、呼吸器官や口腔の解剖学について「医療的ケアⅠ・Ⅱ」においても学修し、専門基礎分野においても繰り返し学修する。

1, 2年次の学修をベースにさらに医療に強い介護福祉士を目指すため3年次のカリキュラムにおいて知識・技術の蓄積を行う。実地研修に向けての「橋渡し」として、「医療介護福祉実習指導」を病院実習前・実習中・実習後に、「介護技術Ⅴ」を実習前・後に配置している。「医療介護福祉実習指導」においては、学生の心的負担を軽減し対象者にも負担の少ない研修を実現する。「介護技術Ⅴ」では、対象者の状態に合わせた声かけやベッドのギャッジアップ、ポジショニングや背抜きなどこれまでの介護技術の演習で修得した技術を生かし、対象者の個性に合わせた実地研修へとつなげていく。また、医療福祉系科目においては、他職種と連携するために必要となる医療の知識をより深く蓄積できるよう、医療やリハビリテーションの専門家が授業を担当する。

3年次の「医療介護福祉」において、提携した8病院の回復期リハビリテーション病棟等において5週間の病院実習を行い実地研修とする。実地研修の日数・時間については、各病院によって異なるが、昼食前の喀痰吸引、昼食時の経管栄養が考えられる。具体的な日数・時間については、各病院との調整・連携が必須となる。スムーズな実地研修の実施のために、実地研修の指導は、現場の指導看護師が行う。同時に、週1～2日、担当教員が病院実習中の巡回指導を行い、指導看護師と連携して進捗状況などを確認し学生へ指導を行う。各領域、各科目の有機的な連携がカリキュラムに生かされ、1, 2年次の学修が3年次に積み重なり、各科目が単体ではなく関連性があることを学生が意識できるよう教授する。つまり、医療的ケアの実地研修において、専門分野と医療的ケアの基本研修をベースに知識・技術が蓄積できるよう

カリキュラムを構築した。

2) 介護の専門性を意識づける教育

「医療的ケア」導入に当たり、他職種(看護師・リハビリテーション専門職)を対象に医療機関における介護福祉士の役割と課題について、アンケート調査を行い、「介護の専門性」を明確にした¹⁰⁾。アンケートでは、「患者の豊富な情報を基に行う介護福祉士の介護技術」、「患者の気持ちや想いをサポートし、在宅復帰や自立支援への意欲につなぐコミュニケーション能力」が高く評価され、同時に求められていることがわかり、この分野を介護福祉士の専門性とし、意識づけを強化することとした。

(1) 基本研修(講義)

各段階での教育については、知識、技術の修得に合わせて、「介護の専門性」を意識づけるような内容とした。基本演習(講義)では、1年次後期から基本研修(演習)の特技及びその根拠となる知識を学ぶ。この中で「介護の専門性の意識づけ」を目指す。看護師の免許を持つ2人の教員が、生活の中で行われる医療的ケアを意識した講義を行う。講義では、医療的ケアにおける観察項目、異常とは何か、異常な状態を発見した場合の対応方法やリスクマネジメント等を学ぶ。

講義の最初の単元である「人間と社会」、「保健医療制度とチーム医療」では、介護福祉士が医療的ケアを行うようになった経緯や看護職との役割分担と連携の必要性、医療の倫理について、既定の時間数では3.5時間であるところを4.5時間と時間をかけて丁寧に教示する。そして、生活支援の延長線上に医療的ケアがあるということや医療的ケアは生命にも関わる行為であることを伝える。また、「利用者・家族の気持ちの理解」では総論・各論ともに対象者やその家族の苦痛や気持ちに沿った対応を学修する。教員は、講義での学修が今後の基本研修や実地

研修で対象者への対応につながり、介護の専門性の意識づけとなるよう常に意識する。またこれらの科目では、教員間の協議・検討や他科目の進捗状況の確認、学生への配付資料を共有しながら授業を展開する。講義の開始時には、復習プリントを用いて前回の授業の要点を復習する。また、単元ごとの小テストやリアクションペーパー等を活用して学修成果をチェックする。さらに、基本研修(演習)で実際に使用する器具や物品を紹介して学生のイメージを促進し、DVD教材を用いて理解を深める。

(2) 基本研修(演習)

2年次前期の50時間の講義を修了した段階で、医療的ケアの知識の修得を確認する筆記試験を課す。合格した学生は喀痰吸引等の演習を実施することができる。基本研修(演習)については、前章で挙げた①演習における一定の学修成果の確保、②「医療的ケア」での介護の専門性の視点、③対象者への共感といった課題を意識した。

学修成果の保証のため、基本研修(演習)では、まず教員が手技を実演し、学生3~4人のグループで1人ずつ演習を行い、学生同士で確認しながら自ら学ぶという方法を導入する。その後、学生6~7人に対し指導教員3人の体制となり、ローテーションして評価することですべてのグループでの学修成果が保証されるように配慮する。

演習では、学内において人体模型を使用して清潔操作や手技、正確な手順を学ぶが、口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引は各5回以上、胃ろう・腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養は各5回以上練習する。演習の中では、痰の吸引や経管栄養を行う前にカーテンを閉める(対象者の尊厳への配慮)、対象者へ医療的ケアを行ってもよいかという確認の声かけをする(喀痰吸引や経管栄養を行うことの自己決定)、対象者が安心して

きるよう説明を行い、終了時には対象者に対してねぎらいの言葉をかける(対象者との関係性の確保)等、介護の専門性を意識づけるように努める。

また、救急蘇生の演習において喀痰吸引や経管栄養注入を行うことにより生じる危険や急変・事故発生時を予測し対応する方法を学修する。実際に介護現場では医療的ケアの実施について、介護職員の不安も大きい。矢澤ら¹¹⁾が、介護現場において、喀痰吸引等研修終了後の介護職員に対して行ったアンケート調査によると、喀痰吸引の実施に対する不安について、「急変・事故発生時」では全体の65.2%を占めていた。そのため、本学では学生の不安を軽減し知識と手技の確かな修得をねらって、救急蘇生法を規定の回数以上の2回行うこととする。1度目は「医療的ケア」の演習で人体模型を使用し気道確保と胸骨圧迫を行う。さらに1年次履修科目である「生活支援」の「緊急時の介護」の講義ではAEDを使った救急蘇生の演習を行う。この「生活支援」では、救急蘇生やAEDを使用する演習のほかに、高齢者の想定される事故の対応や緊急時の応急手当の観察・対応・連絡を学修する。

3) 実地研修の導入

(1) 基本研修から実地研修への橋渡し

「4.1)カリキュラム編成」の項において、実地研修に向けての「橋渡し」として、「医療介護福祉実習指導」を病院実習前・実習中・実習後に、「介護技術V」を実習前に配置することを述べた。これらの「橋渡し」科目において、医療的ケアの手技だけでなく、対象者の医療的ケアを行わなければならない状況やリスクについてもアセスメントできる知識と、生活支援を行う専門職としての介護技術を確認する。そのために「利用者体験」を取り入れて、対象者の気持ちに寄り添う意識を身につける。学生同士が対象者と介護者になり、対象者の気持ち

を考える場を持つことで「口から食べたい」、「チューブを挿入されて痛い、辛い」等の想いを推測する。さらにグループワークによって個人で感じた対象者の想いを共有し深める。こういった一つひとつの学びが、実地研修において、「個別性のある声かけ」、「安全・安楽な体位の確保」、「プライバシーへの配慮」、「感染予防のための環境整備」といった介護福祉士の専門性の確立へとつながっていく。

これらの演習では、実地研修での学生への負荷を軽減するために、実習先で実際に使用している物品や栄養剤を用いる。基本研修（演習）ではDVD教材で観ただけの加圧バッグを使用した半固形化経管栄養剤や実習先で使用しているイルリガードルや手袋などである。

（2）実地研修の運用

介護福祉士としての専門性の視点から医療的ケアを行うことはもちろん、医療職と協働するなかで発言し実践していく姿勢を身につけるうえでも実地研修は有益な学びの場となる。医療的ケアを実施前・実施中・実施後の対象者の状態の変化やヒヤリハットを医療職に報告するだけでなく、医療的ケアに対する対象者やその家族の想いを伝え、一人ひとりの対象者に合った方法を提案するなど介護福祉士としての視点から発信する力を醸成する場となる。

多角的な実地研修を目指して、本学の属する学園の2つの総合病院に加え他に6つの病院と提携した。都道府県の登録研修機関で構成される合計8施設の実地研修先を確保したわけだが、実際の運用になるといくつかの問題も予想される。

まず、受け入れ病院は確保できても、計画通りの実地研修ができるかどうかという問題がある。高岡¹²⁾らは、介護老人福祉施設における医療的ケア実地研修受入れに関して、対象者からの同意が得られない、対象者の負担が大きい等の現場からの意見を挙げている。また、前章で

示した「第13回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会資料」では、介護老人福祉施設における医療的ケアの現状について1,518施設からアンケート報告が挙げられている。その報告では、施設内で可能な処置について、経鼻経管栄養35.6%、気管切開のケアは10.5%のみが可能であった。実地研修の対象となる対象者が少ないことの現れであり、1人にかかる負担が大きくなることが予想される。これに対し、養成課程の中で実地研修を実施している数少ない実施校である北海道医療大学の今野ら¹³⁾は、学生の実地研修の期間を5日間に設定し、学生1人に対して指導者1人という体制を整えて短期間での修了を実現している。ただし、同意を得られる患者の人数により、さらに実地研修計画が変わってくる事態についても指摘されている。本学の実地研修においても対象者数によっては、日程の変更をしなければならない場合が考えられるため、現場との連携体制を構築していく。

また、週1～2回の実習巡回時に、学生と指導看護師の意見を聞きながら実習が円滑に進むよう打ち合わせを行う。その際、指導看護師との意思の疎通を図り、学生の学修状態について意見交換し、協力して学修成果の向上に努める。

（3）連携と意識変容

実習指導者連絡会を年に1回開催し、本学の教員と指導看護師との情報共有の場を設ける（図3）。実習指導者連絡会の目的は、本学の教育方針や現状、学生の学びの成果を実習指導者に知ってもらうことで教育連携を図り、共通認識を持つことである。また、実地研修の日程を調整したり、研修先の病院で現在使用している物品の情報を共有化したりすることが容易になる。

さらに実習指導者連絡会では、介護福祉士の役割に対する現場の医療従事者の意識変容も図る。例えば、介護福祉士が行う喀痰吸引は咽頭

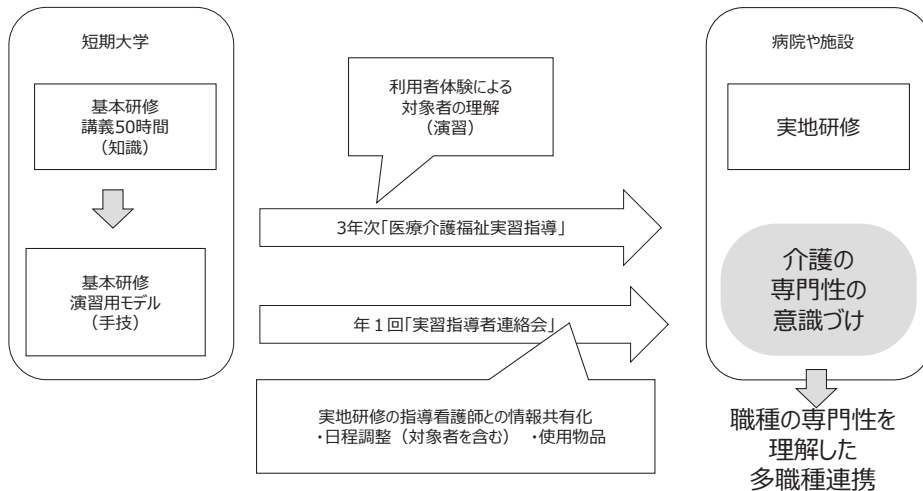


図3 実地研修における連携体制

の手前までとされ吸引チューブの挿入には限度があるため、実地研修の場で吸引ができない事態が生じることがある。そういった場合、現場の指導者にも、介護福祉士が行う喀痰吸引は、対象者の快適で安楽な生活のために行われる行為であり、生活支援行為を超える医療行為については医療職へ連携するものであるという認識が求められる。医療職と介護職がお互いの専門性を理解したうえでのチーム医療が存在している現場においてこそ、学生は戸惑うことなく実地研修を受けることができるのである。介護福祉士を含めた多職種連携の成立を目指すためにも、まず実地研修現場から、他の医療従事者に対し「介護の専門職としての意識づけ」を図っていききたい。

5. よりよい教育に向けて

介護福祉士養成課程の中で可能な限り「医療的ケア」の実地研修を行うことが求められているものの、実際に実施している養成校は極めて少ないことはすでに述べた。実施にはまず実地研修施設の確保が前提で、カリキュラム構築、授業改善、実地研修先との関係性の構築、基本

研修担当教員と実地研修先の指導看護師の連携等多岐にわたる問題がある。所属学園に2つの総合病院があることは有利な点ではあったが、それ以外の協力病院を開拓すべく奔走した。実地研修導入は、「医療的ケア」教育に向けての強い意志と組織の支援がなければ実現しない。幸いにも本学では、実地研修先を確保し、今回一応の体制構築を終えて「医療的ケア」教育を本格的にスタートさせることができた。実現に向けての課題等、他の養成校の試金石となることも願いつつ報告に至った。

今後は、この体制を評価し改善していくことが必須である。今回の導入に際して本学科の教育課程の中の「医療的ケア」に特化したPDCAサイクル体制を構築した(図4)。

令和5(2023)年度、3年制に移行した初めての学生が実地研修を体験する。それまでの間、構築した教育体制をさらに見直すべく、学科内の話し合いや実習指導者連絡会の開催を進め、学生の理解度について点検活動を行い、関連研究にも着手している。また実地研修修了後には、学生及び実地研修先にアンケート調査を行い、さらには学修成果を測ることで、課題を明らか

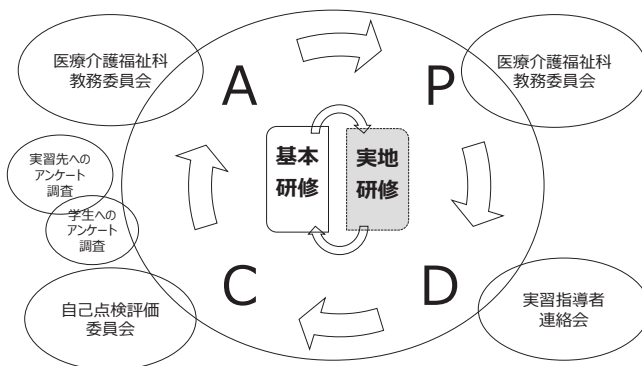


図4 「医療的ケア」教育の点検評価サイクル

にする。図4のPDCAサイクルを活性化させ、自己点検・評価を行い、次年度に向けて、「医療的ケアⅠ・Ⅱ・Ⅲ」、「医療介護福祉実習指導」「介護技術Ⅴ」の授業案の再検討を行う。さらに、学科、教務委員会、大学全体のPDCAサイクルと連動させて、介護福祉士としての専門性を活かした医療的ケアが実現するよう教育の質の保証に努める。そして、本学科の目指す「医療に強い」介護福祉士の養成に邁進したい。

謝辞

各病院のご理解、ご協力によって喀痰吸引等研修（実地研修）導入に至りましたことを、改めてこの場をお借りして深謝いたします。

利益相反

すべての著者において、本論文の内容に関して開示すべき利益相反はありません。

引用文献

（ウェブサイトについては2021年8月31日にアクセス可能であることを確認済みである）

- 1) 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－教育・介護職員のアンケート調査より－. 松本短期大学研究紀要20: 29-37, 2011.
- 2) 柗崎京子, 中村裕子: 介護福祉士養成における医療的ケアの教育に関する基礎的研究: 教員の医療的ケアの認識に対する質的分析から. 介護福祉学21: 35-46, 2014.
- 3) 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: 195-209, 2015.
- 4) 楠永敏恵: 介護福祉士養成過程における医療的ケアの教育のあり方の検討－調査研究の文献検討から－. 介護福祉教育23: 141-151, 2018.
- 5) 丸山順子, 尾台安子, 赤沢昌子: 喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題. 松本短期大学研究紀要23: 51-61, 2014.
- 6) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html (厚生労働省: 令和2年度都道府県喀痰吸引実施状況).
- 7) <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798633.pdf> (厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業: 介護職員による喀痰吸引等研修の実態調査報告書).
- 8) 森永夕美: 奈良県内の高齢者介護施設における「医療的ケア」の現状と課題. 奈良佐保短期大学研究紀要24: 81-88, 2016.
- 9) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai->

12404000-HokenkyokuIryouka/0000156004.pdf

(第13回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会資料).

- 10) 熊谷佳余子, 居村貴子, 三宅美智子, 河邊聡子, 山田順子, 新美保恵: 病院で働く介護福祉士に他職種が求める連携課題. 2019年度笹川科学研究助成完了報告書 (日本科学協会).
- 11) 矢澤はる美, 三浦弥生, 佐々木晃美, 村山真紀子: 喀痰吸引等研修修了者の介護現場における喀痰吸引等実施に関する意識調査. 飯田女子短期大学紀要33: 197-209, 2016.
- 12) 高岡理恵, 木村あい, 吉藤郁, 吉島紀江: 介護老人福祉施設における医療的ケアの実態: 医療的ケアを行う前に介護職として行っている介護技術. 京都華頂大学研究紀要62: 13-23, 2017.
- 13) 今野多美子, 志水朱, 池森康裕, 高橋由紀, 志水幸: 医療的ケアにおける実地研修の現状と課題. 北海道医療大学看護福祉学部紀要25: 13-23, 2018.