

四国大学紀要, (A) 50 : 73–83, 2018
 Bull. Shikoku Univ. (A) 50 : 73–83, 2018

介護福祉士養成施設専任教員の医療的ケア科目に対する認識

濱 若菜*¹, 伊藤明代*², 高階敦子*³, 玉井美香*⁴,
 吉末高久*⁴, 月木昌徳*⁵, 山田美子*⁵, 静 和美*⁶,
 緒方 都*⁷, 馬込武志*⁶, 宮崎恭子*⁷

Recognition of Medical Care Subjects by Full-time Teachers of Training Institutions for Certified Care Workers

Wakana HAMA, Akiyo ITOH, Atsuko TAKASHINA, Mika TAMAI,
 Takahisa YOSHISUE, Masanori TSUKINOKI, Yoshiko YAMADA, Kazumi SHIZUKA,
 Miyako OGATA, Takeshi MAGOME and Kyoko MIYAZAKI

ABSTRACT

[Research focus] This research aims to reveal how medical care subjects are regarded by full-time teachers of Care Workers and how those subjects are conducted. [Research methods] A questionnaire was designed assessing how the teachers regard the areas in this field, how the teachers conduct medical care subjects or help the teachers who conduct medical care subjects, and the teachers' opinion on medical care subjects conducted by care workers. Results were compared between teachers of medical care area and teachers of the other areas. [Results] The questionnaire was returned from 6 teachers of medical care area and 18 teachers of human and society area and nursing care area. The results show that the teachers recognize all subjects are equally important. As for the results on how the teachers conduct medical care subjects or help the teachers who conduct medical care subjects, less than 30% of the teachers of human and society area and nursing care area have observed medical care subject classes, 60% of them have received some kind of report or discussion on those classes. As for the results on teachers' opinion on medical care subjects conducted by care workers, answers were divided into 3 categories : 1. those subjects should be conducted by care workers, 2. it is not ideal, but care workers have to teach those subjects, and 3. those subjects should not be conducted by care workers. 27.8% of teachers of human and society area and nursing care area were in category 1, 61.1% in category 2, and 11.1% in category 3. On the other hand, 50% of medical care area teachers were in category 1, 33.3% in category 2, and 16.7% in category 3. [Conclusion] This research indicates that teachers of human and society area and nursing care area have interest in medical care subjects. However, the current situation surrounding medical care subjects is not fully shared and this might be connected to some negative attitudes toward medical care. With teachers of all areas in this field, it is required to make the situation more open and establish a new standard of medical care subjects, which is conducted by care workers as a part of lifestyle support.

KEYWORDS : Training Institutions for Certified Care Workers training schools, full-time teachers, medical care subjects, Recognition

1. 序論

2012年「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」¹⁾が施行され、2012年4月1日より「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正²⁾となり、一定の条件下での介護職員等による「痰の吸引等」が認められた。それに伴い、介護福祉士養成カリキュラム（以下カリキュラムとする）においても医療的ケア科目が導入され、介護福

祉士養成過程における教育は、従来の「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域に、「医療的ケア」の科目（以下各領域とする）が加わった。

このような措置がとられた背景として、ALS患者など、日常的に医療処置が必要な方の在宅介護や特別支援学校、特別養護老人ホームなど、介護職の職場である日常生活支援の場には医行為を必要とする人がおり、前述した法律的整備がなされる以前から当事者の依頼や医療職の不足等の理由により、現

場の介護職は喀痰吸引等の医行為の一部を引き受けざるを得ない状況もあった。これらの行為は家族であれば日常的に行っている行為であり、その行為を受ける当事者にとって生きるための「生活行為」として考えられ、医療的ケアと呼ばれていた。しかしながら、業務として当事者と関わっている介護職が医学的予備知識なく医行為をおこなうことの違法性や妥当性に対する議論が常におこなわれてきた。こうした現状に対して、ALS 患者家族の負担軽減を目的とし2003年6月に「看護職等による ALS 患者の在宅支援療養支援に関する検討会」報告書が³⁾出され、家族以外の医行為を「業務として位置づけないこと」を前提に「当然やむを得ない必要な措置(実質的違法性阻却)」として家族以外のものが喀痰吸引を行う条件が示された。これに基づき「実質的違法性阻却通知」が ALS 患者をはじめ、その他の分野にも次々と出された。しかし、実質的違法性阻却通知による対応でなく、正式な業務として法律的に位置づけるべきであるという指摘がなされ、看護・介護人材の確保と活用や役割分担の見直しという社会的理由を受け、2012年「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正²⁾により、介護職等による喀痰吸引等の法整備がおこなわれた。

法改正当初は、介護福祉士養成施設(以下養成施設とする)においても、医療的ケアをおこなうことが介護福祉士の専門性に混乱をきたすのではないかなどの議論がなされていた。赤沢ら⁴⁾は、介護の専門性を高めるものとして、医療的ケアを安全に実施できるというよりは、介護はその人の生活を整えていくことに力を発揮すべきではないだろうかと述べている。また、赤沢らは以降の研究においても介護福祉士の業としての医療的ケアのあり方について検討を重ねている^{5) 6)}。

以降、医療的ケア児に対する医療的ケアの必要性など、現場におけるその範囲の拡大を見せるなか^{7) 8) 9)}、2017年10月4日の社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会では、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」の報告¹⁰⁾において、「医療と介護の連携を推進していくにあたっては、医療従事者との役割分担は重要な課

題であり、介護福祉士等による医療的ケアのあり方は重要な検討事項の一つである」とされているが、この課題に対する研究は近年、散見される程度である。

医療的ケア科目導入後、医療的ケア専任教員は、学生が安全で適切な医療的ケアの知識・技術を身につけるための教育方法を日々模索してきた。しかしながら、前述したように医療的ケア科目はいわゆる医行為を介護職がせざるを得ない現状が先にあり、後に法改正をおこない導入された科目である。このことが、医療的ケア専任教員に漠然とした不安を抱かせており、「介護福祉士の業として医療的ケアを如何に捉え、学生に伝えていくのか」「介護福祉教育における医療的ケアは現状で良いのか」といった葛藤を生み、法改正から7年が経とうとする今でも確固とした教育の方向性を見いだせないまま、医療的ケアをめぐる教育現場は揺らいでいる。このように教員自身が医療的ケア教育の位置づけや方向性に十分な確証を持てず教育に取り組むことは、舵のない船で航海に出るようなものであり、専門職者としての介護福祉士養成の質を十分に確保しているとは言いがたい。

そこで、本研究において介護福祉士専任教員の医療的ケア科目に対する認識と医療的ケア専任教員以外の専任教員の医療的ケア科目への関わり方を明らかにすることで、医療的ケア科目の教育方法の現状と課題について検討する。それにより、今後の介護福祉士養成過程における医療的ケア教育の質の確保・向上のための示唆を得たいと考える。

Ⅱ. 研究目的

介護福祉士養成過程における医療的ケア科目に対する専任教員の認識と医療的ケア科目に対する関わり方を明らかにし、医療的ケア教育の現状と課題について検討する。

Ⅲ. 用語の定義

1. 医療的ケア

2012年「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改

正に伴い、介護福祉士の業務に追加になった「喀痰吸引等」、介護職員等による「喀痰吸引等」の行為。

- *口腔内の喀痰吸引（咽頭の手前まで）
- *鼻腔内の喀痰吸引（咽頭の手前まで）
- *気管カニューレ内部の喀痰吸引
- *経鼻経管栄養
- *胃ろう・腸ろうによる経管栄養　以上の5項目

2. 専任教員

社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則第7条の2第1号ハ（同条第2号ロを含む）にある教育する内容について、相当の学識経験を有する者又は実践的な能力を有する者として実務者養成施設が認めたもの。

ただし、医療的ケアの領域に区分される教育内容を教授する教員については、医療的ケア教員講習会修了者等であって、かつ、医師、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後5年以上の実務経験を有する者であること¹¹⁾。

IV. 研究方法

1. 調査対象者

大阪介護福祉士養成施設協会教員研究部会に所属する介護福祉士養成施設9校の専任教員42名

2. 調査方法

大阪介護福祉士養成施設協会教員研究部会に所属する介護福祉士養成施設9校の専任教員に対し、本研究の目的・方法を口頭にて説明。調査協力で理解を得られた者に対し、その場で介護福祉士養成課程に関する自記式アンケート調査票を配布。記入後、個別に研究実施者に返還する方法で回収した。

3. 調査期間

平成29年11月5日～12月8日

4. 調査内容

1) 基本属性

- (1) 教員の所属する養成施設種別

- (2) 担当する専門領域（人間と社会・介護・こころとからだのしくみ・医療的ケア）。

- (3) 年代

2) 介護福祉士養成課程について

- (1) カリキュラムの時間配分に関係なく、あなたの考える各領域「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」「医療的ケア」が介護福祉士の養成課程に必要な割合をパーセンテージでご記入ください。なお、介護領域に関しては、講義による専門科目・支援技術・実習の3区分とした。

- (2) 介護福祉士養成課程において各教員が其々の領域をどのように捉え関係付けているのか、数値に現れない「教員の思い」を可視化するため、各領域の関係性を図で表現してください。

3) 医療的ケア科目に関して

- (1) あなたの「医療的ケア」の授業への関わり方で、最も近いものに○をつけてください。「毎回参加している」「たまに参加している」「毎回見学している」「たまに見学している」「見学したことはない」の5項目。

- (2) 医療的ケアの授業について、他の教員から報告（相談を含む）を聞いていますか。最も近いものに○をつけてください。「毎回聞いている」「たまに聞いている」「問題があったとき聞いている」「ほとんど聞いていない」の4項目。

4) 介護福祉士の業としての医療的ケアに関して

- (1) 介護福祉士が医療的ケアを行なうことについて、あなたの意見に最も近いものに○をつけてください。「するべきである」「好ましくないが必要である」「するべきでない」の3項目。

- (2) 4) (1)の回答理由

5. 分析方法

調査結果を単純集計、教員の担当する専門領域ごとにクロス集計を行い、結果を分析、比較した。また、図示されたものはカテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮

調査対象者に対し、調査の目的、方法・期間、調

査協力への自由意思及び拒否権，個人情報保護の方法(質問紙の保管と廃棄方法・データの管理)，データ収集方法(協力依頼内容・アンケート内容・所要時間・質問紙の回収方法)，調査中・終了後の調査に対する不備・疑問等の対応，研究結果の公表と調査対象者の秘密保持について説明を行った。また，調査に協力しないことによる不利益を受けることは決してないことも併せて説明した。質問紙の回答は無記名とし，回収は調査対象者が個別に返還する方法とした。質問紙の記入・返還をもって同意が得られたとみなすため，同意書はとらなかった。以上のようにして，個人の自己決定の権利を保障するように努めた。さらに，無記名による質問紙の回収によるデータ分析を通して，調査対象者の匿名性を保障した。

V. 結果

1. 調査対象者の基本属性

調査対象は，本研究部に所属する介護福祉士養成施設9校の専任教員42名。対象者にアンケートを配布し36名から回収(回収率85.7%)。回答に不備があったものを除き，24名を分析対象とした(有効回答率66.6%)。

対象者の基本属性は表1に示した。

表1 基本属性

	n=24
養成施設種別	(%)
四年制大学	1 (4.2)
短期大学	9 (37.5)
専門学校	14 (58.3)
担当する専門領域	(%)
人間と社会	4 (16.7)
介護	12 (54.2)
人間と社会・介護	2 (8.3)
医療的ケア	1 (4.2)
こころとからだのしくみ・医療的ケア	5 (20.8)
年代	(%)
30代	6 (25.0)
40代	10 (41.7)
50代	6 (25.0)
60代	2 (8.3)

所属する養成施設種別は，四年制大学1名(4.2%)，短期大学9名(37.5%)，専門学校14名(58.3%)であった。教員の担当する専門領域は，人間と社会領域4名(16.7%)，介護領域12名(54.2%)，人間と社会領域・介護領域共に担当2名(8.3%)，医療的ケア領域1名(4.2%)，こころとからだのしくみ領域・医療的ケア領域共に担当5名(20.8%)であった。年代は，30代6名(25.0%)，40代10名(41.7%)，50代6名(25.0%)，60代2名(8.3%)であった。

2. 介護福祉士養成課程について

本研究は医療的ケア領域専任教員と他領域の専任教員の認識の違いをみるためのものであること，人間と社会領域と介護領域両方を担当している教員もいることから，以下の調査結果は，医療的ケア領域専任教員と人間と社会領域・介護領域専任教員の2つに大別して標記する。

1) 各領域専任教員の考える介護福祉士養成課程に必要な各領域の割合

各領域専任教員の考える介護福祉士養成課程に必要な各領域の割合と実際のカリキュラムにおける各領域の時間割合については，図1に示した。

人間と社会領域・介護領域専任教員の考える介護福祉士養成課程に必要な各領域の割合は，人間と社会17.6%，生活支援技術15.3%，介護領域講義20.3%，介護実習19.6%，こころとからだのしくみ19.2%，医療的ケア8.4%であった。一方，医療的ケア領域専任教員の考える介護福祉士養成課程に必要な各領域の割合は，人間と社会19.9%，生活支援技術15.5%，介護領域講義18.9%，介護実習17.8%，こころとからだのしくみ20.4%，医療的ケア8.9%であった。担当領域別で介護福祉士養成課程に必要な領域割合に大きな差異はなく，各領域の専任教員とも，全領域の約1割が医療的ケア領域の必要な割合であると考えていた。

また，実際のカリキュラムにおける各領域の授業時間割合は，人間と社会13.0%，生活支援技術16.2%，介護領域講義27.6%，介護実習24.3%，こころとからだのしくみ16.2%，医療的ケア2.7%で

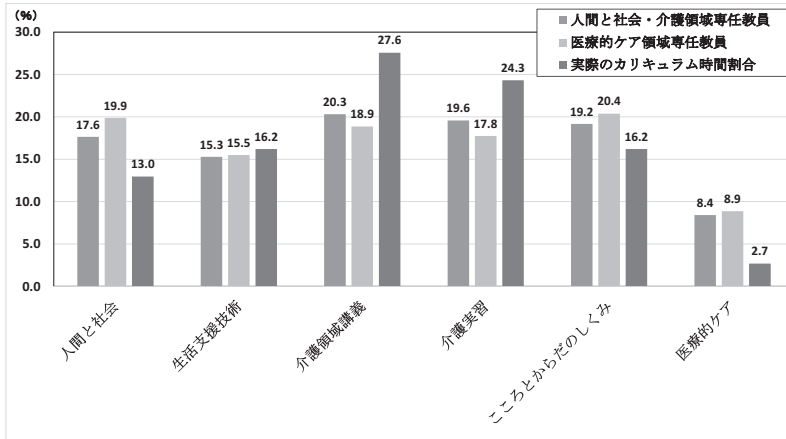


図1 各領域専任教員の考える介護福祉士養成課程に必要な割合

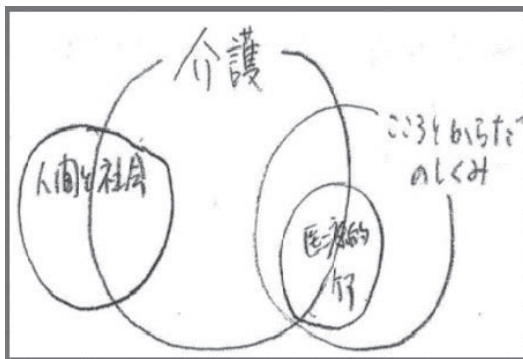


図2-1

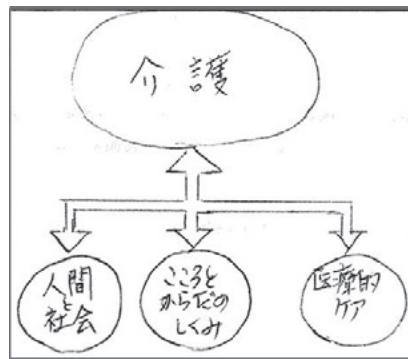


図2-2

ある。このことは、各領域の専任教員も人間と社会領域とこころとからだのしくみの領域をやや重視し、介護領域を実際の時間割合よりも少なく配分していた。さらに、医療的ケア領域の割合においては、実際の時間割合は2.7%に対し、人間と社会領域・介護領域専任教員の考える必要な割合は8.4%、医療的ケア領域専任教員は8.7%であり、実際の時間割合よりも医療的ケア領域を重視していることが示された。

2) 介護福祉士養成課程における各領域の関係性の図式化

各領域の関係性の図式化における医療的ケアの位置づけは、担当領域に関係なく、医療的ケアを一つの独立した領域と捉えるものと、医療的ケアを「こころとからだのしくみ」の一部にするものに大別さ

れた。また、医療的ケアのみが独立して示されたものではなく、他領域と医療的ケアをなにかしら関連付けて図式化していた。代表的なものを図2-1、図2-2に示す。

3. 専任教員の医療的ケア科目への関わり方

本項目については、人間と社会領域・介護領域専任教員の医療的ケア科目に対する関わり方について確認した。

1) 医療的ケアの授業への参加状況

「医療的ケア」の授業への参加状況については、毎回参加している0名、たまに参加している0名、毎回見学している0名、たまに見学している5名(27.8%)、見学したことはない13名(72.2%)であった(表2)。医療的ケア授業には、医療的ケア領域専任教員以外ほとんど参加も見学もしていな

表2 医療的ケアの授業への参加状況

人間と社会・介護領域専任教員 n=18	
参加状況	(%)
毎回参加している	0 (0.0)
たまに参加している	0 (0.0)
毎回見学している	0 (0.0)
たまに見学している	5 (27.8)
見学したことはない	13 (72.2)

表3 医療的ケア授業に関する報告・相談を受けているか

人間と社会・介護領域専任教員 n=18	
参加状況	(%)
毎回聞いている	1 (5.6)
たまに聞いている	10 (55.6)
問題があったとき聞いている	4 (22.2)
ほとんど聞いていない	3 (16.7)

表4 介護福祉士が医療的ケアを行うことについての教員の考え

教員の考え	人間と社会・介護領域 専任教員 n=18	医療的ケア領域 専任教員 n=6
	(%)	(%)
するべきである	5 (27.8)	3 (50.0)
好ましくはないが必要である	11 (61.1)	2 (33.3)
するべきでない	2 (11.1)	1 (16.7)

いという状況が示された。

2) 医療的ケア授業に関する報告・相談

人間と社会・介護領域専任教員が、医療的ケア授業に関する報告・相談を医療的ケア領域専任教員から聞いているかについては、毎回聞いている1名(5.6%)、たまに聞いている10名(55.6%)、問題があったとき聞いている4名(22.2%)、ほとんど聞いていない3名(16.7%)であった(表3)。医療的ケア領域専任教員は、医療的ケア授業に関する報告や相談を、人間と社会・介護領域専任教員にあまり頻回にはしていないという状況が示された。

人間と社会領域・介護領域専任教員は、介護福祉士が医療的ケアを行うことについて、するべきである5名(27.8%)、好ましくないが必要である11名(61.1%)、するべきでない2名(11.1%)であった。また、医療的ケア領域専任教員は、介護福祉士が医療的ケアを行うことについて、するべきである3名(50.0%)、好ましくないが必要である2名(33.3%)、するべきでない1名(16.67%)であった(表4)。この点においては、人間と社会・介護領域専任教員の方が、医療的ケア領域専任教員よりも、介護福祉士が医療的ケアを実施することに対して否定的に捉えていた。

4. 介護福祉士の業としての医療的ケアに関して

1) 介護福祉士が医療的ケアを行うことについての教員の考え

2) 介護福祉士が医療的ケアを行うことについての考えに対する回答理由

介護福祉士が医療的ケアを行うことについての考

表5 介護福祉士が医療的ケアを行うことについての考えに対する回答理由

すべきである		好ましくはないが、必要である		するべきではない		
担当領域	回答理由	担当領域	回答理由	担当領域	回答理由	
人間と社会・介護	介護福祉士であっても医療的ケアの知識を習得することは必要。医療従事者ほどの技術や知識を得ているわけではないので、本来ならばすべきではない、しかしながら、介護福祉士として経験を重ね、熟練したものであれば、スキルアップとして、ぜひおこなうべきである。	人間と社会・介護	本来ならば、医療従事者が行うことがベスト。50時間の講義と演習+実地研修だけの知識で介護職が行うケアとしてはリスクを感じる。しかし、現場では(特に在宅)ニーズもあり、家族負担の軽減などを考えると必要なことでもある。	人間と社会・介護	最近、老健に就職したい希望学生も増えている。医療的ケアの必要性は分かるが拒否してしまう恐怖心もある様に思う。命との向き合いは変化しており、死に対する思いを受けとめられないこともある。	
	医療的ケアを行うことについては、時代の流れからニーズに基づき、要求されたもの。もちろん、リスクや責任の所在については、考えさせられる点はあるが全ての介護福祉士が行っていいものではない。しかし、制度等については、今後ますます整備されていくであろう、現在はまだその途中の段階であると考えているので今後の展望を信じ、行うべきものである。		「医療行為の一部分のみを学び、短時間での演習で果たして実際安全に行えるのか」と不安な部分も有る。医療的知識が有る訳でもなく、リスクが高く、医療従事者と介護の線引きはするべきではないか。段階的に取得する認定介護福祉士のようなもの(技術・資格)であってほしい。		違う場面で専門性を発揮すべき。	
	「必要である」のは、喀痰吸引に限る。痰吸引の行為は日常的に待たなして必要となるからである。要介護者は「近くにいる者でやって欲しい」と思うであろう。しかし、介護福祉士の専門性拡大のために医行為を医療的ケアと言いつつ換え範囲を広げようとするのは反対。		人間と社会・介護	利用者の生活を支える医療である以上、専門職である医師や看護師が担うのが安全で安心である。養成施設での2年間での学びの中で医療的ケア以上に介護過程など介護福祉士として身につけるべき内容があると考えている。今の現場の状況からそうは言っていないことも理解はしている。	医療的ケア	実施しておられる利用者がおられるので、知識としては必ず知っておく必要がある、医療的ケアを実施する為の基本的な医学知識がまだ時間的にも不足している。なし崩し的に導尿や糖尿病対応など、広げられそうな気がする。
	将来的には介護福祉士がその一部を担うはずだと思うから。			医療的ケアは見学ができれば良いが、その説明を受ける事が困難である。実地研修を受けることも出来ていない。継続した研修・更新制度も必要。		
	学習においては各科目の結びつきを学生に伝える必要があるため。			できるのであり、必要な場面があるならば、行う必要がある。安全性、負担感、役割分担のあり方など、好ましくないとされる理由もある。		
	現場の状況を考えると行う必要がある。			知識としては必要。利用者様の置かれている状況で必要に迫られている場合、医療的ケアを行えることで、生活の質が向上することが出来るのであれば必要。		
	緊急時の対応の必要性。			介護と医療住み分けは必要ではないか。知識としては知っておいた方が良い。		
	介護を行ううえで、医療全般についてのある程度の知識は必要、生活していく上で必要な医療的ケアを修得すべき。			日常生活の中で喀痰吸引や経管栄養が必要な人にとっては毎日行われるべき行為、家族が技術を習得するのと同じくらいの必要さ需要はある。実際に授業を担当しながらも、理論や疾患を学ぶ時間が限られた中で、本来の危険や対応が身につくとは思えない、といったことも感じている。		
医療的ケア	医療的ケアという言葉の捉え方や介護の今後の方向性によっては、看護とは違う介護福祉士の専門性に繋がる。	現実として医療的ケアを必要としている対象者がいる。				
	介護の社会化の為に、介護福祉士が誕生したのであれば、家族がやってきたシャドウワークは全面的に引き受けるべきである。介護の負担が大きい方の介護は結局、家族がすることになりかねない。	医療的ケアは最後の砦であってほしい。生活支援をする中で、医療的ケアが必要でないような取り組みをまず行い、必要時は自信を持って実施できるようにしてもらいたい。				

えに対する回答理由を自由記載にて求めた(表5)。

回答内容を概観すると、肯定的意見として「現に医療的ケアを必要とする人がおり社会的要請がある」、「医学全般に関する知識・技術が習得できることへの期待」、「医療的ケア技術(資格)の習得が介護福祉士のキャリアアップにつながることに期待」といったものがあった。否定的意見として「医療的ケアを実施することにより生じるリスクや責任の所在へ危惧」、「現在の学修形態で安全に医療的ケアを実施できるのかという疑念」、「介護と医療の境界が不明瞭となり医行為がさらに介護職者の業となることへの危惧」、「医療的ケアではなく生活支援者としての専門性を発揮すべき」といったものであった。また、「医療的ケアに関する法律・制度の整備」、「修学体制や研修体系の充実」などソフト面の見直しを望む意見もいくつかみられた。

VI. 考察

本研究では、介護福祉士専任教員の医療的ケア科目に対する認識と医療的ケア専任教員以外の専任教員の医療的ケア科目への関わり方を明らかにすることで、医療的ケア科目の教育方法の現状と課題について検討した。

1. 専任教員の介護福祉士養成課程における各領域の捉え方

医療的ケアが介護職の業としてなされるようになった背景として、いわゆる医行為を介護職がせざるを得ない現状が先にあり、後に法改正をおこない導入された経緯がある。そのことから、医療的ケアはカリキュラムにおいても“後付け”された科目であり、専任教員の考える介護福祉士養成課程における医療的ケアの必要割合は低いのではないかと想定していた。しかしながら、専任教員の担当領域に関わらず、専任教員の考える各領域の必要割合に差異はなく、医療的ケアを実際のカリキュラム時間割合よりも重視していた。また、介護福祉士養成課程における各領域の関係性の図式化においても、医療的ケア領域のみを独立して図示したものはなく、いずれも他領域と何かしら関連付けて示していた。これら

のことからも、人間と社会・介護領域専任教員も医療的ケア教育に注目し、関心を示していることが伺える。

また、いずれの領域の専任教員も人間と社会領域とところとからだのしくみ領域をやや重視し、介護領域を実際的时间割合よりも少なく配分していた。このことは、介護福祉教育そのものが学際的な専門領域の統合化の上に成り立つものであり、介護領域の中に他領域の価値や知識が抱合されており、介護福祉士教育は各領域が連動して成り立っていることを改めて示したと言える。

2. 人間と社会領域・介護領域専任教員の医療的ケア科目に対する関わり方

人間と社会領域・介護領域専任教員の「医療的ケア」の授業への参加状況は、参加したことがある者は全くおらず、たまに見学している者が27.8%、見学もしたことはない者が72.2%であり、医療的ケア授業に他領域専任教員は、ほとんど参加も見学もしていないという状況であった。さらに、人間と社会・介護領域専任教員は、医療的ケア授業に関する報告・相談を、たまに聞いている55.6%、問題があったとき聞いている22.2%、ほとんど聞いていない16.7%であったことから、医療的ケア領域専任教員は、医療的ケア授業に関する報告や相談を、人間と社会・介護領域専任教員にあまり頻回にはしていないという状況であった。つまり、医療的ケア教育の現状について他領域専任教員は十分知らない、知らされていない現状にある。

3. 介護福祉士が医療的ケアを行うことについての教員の考え

専任教員の担当領域に関わらず、専任教員の考える各領域の必要割合に差異はなく、医療的ケアを実際のカリキュラム時間割合よりも重視していた。しかし、介護福祉士が医療的ケアを行なうことについては、人間と社会・介護領域専任教員の方が、医療的ケア領域専任教員よりも、介護福祉士が医療的ケアを実施することに対して否定的に捉えており、担当領域による教員間の意識の違いがみられた。

このことの一要因として、前述した人間と社会・介護領域専任教員が医療的ケア教育に興味・関心を抱いてはいるものの、実際の授業への関りは希薄であることがあげられる。医療的ケア教育の現状が他領域教員に伝わっていないため、知らない・わからないことが医療的ケアに対する否定的態度につながっているのではないかと考える。今後の医療的ケア教育は、医療的ケア領域専任教員だけでなく、他領域専任教員にも身近な存在の教育として展開していくことが必要である。

また、自由記載内容を更に詳しくみると、介護福祉士が医療的ケアをおこなうことに対して「すべきである」「好ましくはないが、必要である」と回答した者の中にも、「知識・技術が十分であり安全に行えるのであればおこなうべき」という医療的ケアを行うこと自体には肯定的な意見と、「本来は介護職者が行うべき行為ではないが、必要とする人がいるので致し方ない」という容認の意見に大別できる。このような深意の相違が、専任教員それぞれの医療的ケア教育に対する関わり方にも影響を与えている可能性がある。

このような相違が生じる背景として、「医療的ケア」という言葉の定義自体が曖昧であり、「医療」という言葉に医療的ケア領域専任教員自身も引きずられ、「介護職の行う医療的ケアとは何か」ということに確信が持てないことがある。現に、医療的ケア講義のはじめには「医行為とは」「医の倫理とは」という項目が立ち並ぶ。筆者自身も医療的ケア授業後に、学生から「介護職者は医療職者なのですか?」という質問を受けた経験を持つ。専任教員たちは、医療的ケアという科目を通し、介護福祉士養成の進むべき方向は「ミニ看護師養成ではないはずだ」と葛藤するのだ。

つまり今後、医療的ケア教育に必要とされることは、介護福祉士の本来の専門性である「生活支援者としての視点」なのである。江戸らは、この医療的ケア制度制定以前から医療的ケアは医療行為かそうでないのか、家族ができることなのだから生活行為ではないかと議論しているが¹²⁾、医療的ケアが法で定められた「介護職者の業」であるならば、医療的

ケア科目も介護福祉士養成課程において対象者の生活を支える「生活支援技術」でなければならない。これまで、医療的ケア教育を教授する教員が医療系の教員のみで、そこだけでこの問題が論議されてきたこと自体が課題であったのだ。

すなわち、すべての領域の教員が医療的ケア教育と関わり、それぞれの思いや教育方法を共有し、検討していく必要がある。そのようにして介護福祉士養成過程で、生活支援としての医療的ケアを創造し、確立させていくことは、介護福祉士の専門性を向上させていく可能性も含んでいる。

本研究は、すべての専任教員が医療的ケア教育に関心を持っていることや、現在の医療的ケア教育は他領域専任教員にとってあまり身近ではなかったという現状と、今後の医療的ケア教育の課題を示しただけでなく、介護職の業としての医療的ケアの在り方も示唆したといえよう。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

研究対象者が研究者の所属する大阪介護福祉士養成施設協会教員研究部会関係者であり、回答内容にバイアスがかかった可能性がある。また、対象者数も24名と少なく、本調査の回答をもってすべての専任教員の認識や医療的ケア教育の現状を把握できたとは言い難い。今後、さらに対象範囲を広げ検証する必要があると考える。

《謝辞》

本研究にご協力頂きました介護福祉士養成施設専任教員の皆様に心より御礼申し上げます。

なお、本研究は大阪介護福祉士養成施設協会教員研究部会の研究活動の一環として実施した。

- * 1 四国大学短期大学部人間健康科介護福祉専攻
- * 2 大阪健康福祉短期大学介護福祉学科
- * 3 大原医療福祉製菓専門学校梅田校
- * 4 関西社会福祉専門学校
- * 5 大阪社会福祉専門学校
- * 6 湊川短期大学人間生活学科生活福祉専攻
- * 7 大阪城南女子短期大学人間福祉学科

《引用・参考文献》

- 1) 厚生労働省, 2012. 6. 22, (社会福祉士及び介護福祉士法) 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 (法律第72号), http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatuhogo/tannokyuuin/dl/2-2-2.pdf (2018. 3. 26アクセス).
- 2) 厚生労働省, 2012. 4. 1, (社会福祉士及び介護福祉士法施行規則) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令 (厚生労働省第126号), http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatuhogo/tannokyuuin/dl/2-4-3.pdf (2018. 3. 26アクセス).
- 3) 厚生労働省, 2003. 6. 9, 看護職等による ALS 患者の在宅支援療養支援に関する検討会報告書, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/s0609-4_a.html (2018. 3. 26アクセス).
- 4) 赤沢昌子・尾台安子・丸山順子, 2011. 3, 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 -, 松本短期大学紀要第20号, 29-37.
- 5) 丸山順子・尾台安子・赤沢昌子, 2014, 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.
- 6) 赤沢昌子・尾台, 安子・丸山, 順子, 2014, 喀痰吸引等研修指導者と受講者の意識の比較検討と課題, 松本短期大学研究紀要, 23, 13-19.
- 7) 松井学洋・木原健二, 2017. 12, 夜間に医療的ケアを必要とする在宅療養児者の母親の睡眠時自律神経活動の特徴, 日本重症心身障害学会誌, vol42, 3, 367-374.
- 8) 片山陽子, 2017, 訪問看護実践と成果のつながりを可視化するために: 日本語版オマハシステムの開発に向けて (第16回) 医療的ケアを必要とする希少難治性疾患の小児とその家族を支える, 訪問看護と介護, (22) 11, 862-867.
- 9) 舟本仁一・大西文子・鳥居賀乃子・遠藤幸子・佐々木典子, 山田恵子, 2017, 日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告重症心身障害児(者)あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いと専門職のかかわりに関する調査, 日本小児科学会雑誌, 121(7), 1294-1302.
- 10) 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会, 2017. 10. 4, 介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf (2018. 3. 26アクセス).
- 11) 厚生労働省, 2008. 3. 38, 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, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatuhogo/care/dl/care_7.pdf (2018. 3. 26アクセス).
- 12) 江川文誠・山田章弘・加藤洋子, ケアが街にやってきた, 2008, かもがわ出版, 第3版, クリエイツかもがわ, 京都府.

抄 録

〔目的〕介護福祉士養成施設専任教員の医療的ケア科目に対する認識と医療的ケア科目に対する関わり方を明らかにし、医療的ケア教育の現状と課題について検討する。〔方法〕介護福祉士養成施設専任教員に対し、介護福祉士養成カリキュラムにおける各領域に対する捉え方や医療的ケア授業への関わり方、介護福祉士が医療的ケアを行うことに対しての意見についてアンケートを行い、医療的ケア領域専任教員とその他領域専任教員の認識を比較。〔結果〕分析対象は、人間と社会・介護領域専任教員18名、医療的ケア領域専任教員6名であり、カリキュラムにおける各領域の必要割合では、担当領域による差異はなかった。医療的ケア科目に対する関わり方では、人間と社会・介護領域専任教員で授業を見たことがある教員は3割弱、報告や相談を聞いたことがある教員は6割であった。介護福祉士が医療的ケアを行うことに対しての意見は、人間と社会・介護領域専任教員は、すべきである27.8%・好ましくないが必要である61.1%・すべきでない11.1%、医療的ケア領域専任教員は、すべきである50.0%・好ましくないが必要である33.3%・すべきでない16.7%であった。〔考察〕人間と社会・介護領域の専任教員は、医療的ケア教育に興味・関心を抱いているが、医療的ケア教育の現状が十分に伝えられておらず、医療的ケアに対する否定的態度に繋がっているのではないだろうか。今後、医療的ケア教育を開かれたものとし、すべての領域の教員と共に、生活支援者である介護福祉士の医療的ケアを創造していくことが求められている。

キーワード：介護福祉士養成，専任教員，医療的ケア科目，認識