

実務者研修通信課程「医療的ケア」基本研修における 視覚教材導入の有用性

秋山 恵美子

聖隷クリストファー大学社会福祉学部

Usefulness of introduction of visual teaching materials in basic training for practical training communication course “medical care”

Emiko AKIYAMA

Seirei Christopher University School of Social Work

キーワード：医療的ケア、基本研修、実務者研修

I. はじめに

2013（平成 25）年度から社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成 19 年法律第 125 号）により、資質向上を図る観点から国家資格である「介護福祉士」の受験資格・資格取得ルートが大きく変更された。一定の教育プロセスを経た後、必ず国家試験を受験し合格することが決定され、施行は 2016 年度から必須とし、新しい資格である「実務者研修」が新設された¹⁾。

厚生労働省は、「実務者研修」の到達目標を、①幅広い利用者の能力に対する基本的な介護提供能力の習得、②今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力を習得する、の 2 つの点とし、介護現場で就労する介護職員の学びを支援する形として、通信教育の活用や受講研修の読み替えなど、就労しながらも学びやすい環境として整備がなされた。

改正前は「ホームヘルパー 2 級」、「ホームヘルパー 1 級」、「介護職員基礎研修」など、様々な研修や資格が混在し、国家資格である「介護福祉士」になるための養成体系が複雑で十分な仕組みがなく、進むべきルートのキャリアパスが分かりづらい状況であった。介護人材を安定的に確保し、介護現場を魅力ある職場にするためにも、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようなキャリアパスを整備していく事が重要な課題であるとの考えから改正に至った²⁾。(図 1)

国家試験の受験資格に、現状の 3 年以上の実務経験に加えて「実務者研修（450 時間）」の受講が義務付けられるが、「介護福祉士」を取得するにあたり、受験資格が引き上げられ、養成施設からの無試験ルートも廃止されることで、介護福祉士の資格取得の資質向上につながっている。

「実務者研修」修了者は 2013 年 1 月以降の「介

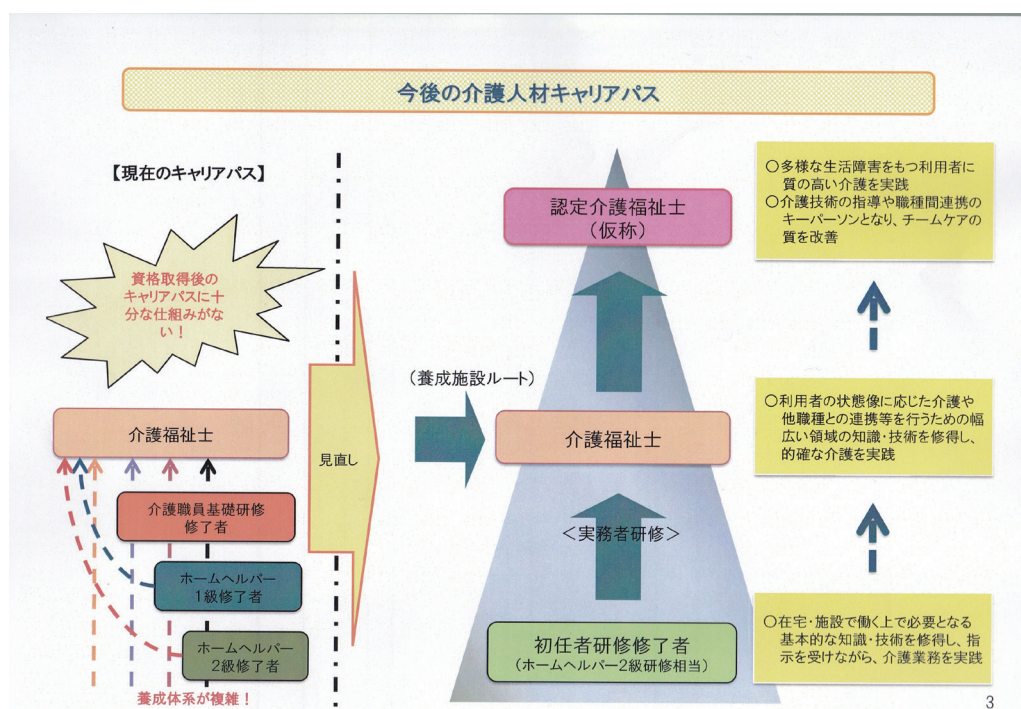


図 1

出典：厚生労働省

護福祉士」国家試験のうち、実技試験が免除され、医療的ケア基本研修の50時間カリキュラムが網羅されている点が、利用者の現状の急務を表している。

「実務者研修」を受講するための要件は特になく、介護業務の未経験者、ヘルパー2級や初任者研修などの資格がなくても受講可能であるが、実務を3年以上経験しなくては、介護福祉士の受験資格を得ることはできない。

ヘルパー1級、2級、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修を修了している場合、優遇があり履修免除となる科目もある。(表1)

「実務者研修」は、通学に加え、受講者に社

会人が多いために通信教育が主流となっている。介護の基礎を学修していない受講者に対して、「医療的ケア」基本研修の50時間が加味されたことは、医療的ケアを受ける利用者を具体的にイメージさせ、安全で安楽に、プライバシーの保護に至るまで教示する方法を考えることは重要課題といえる。

筆者は、2012年3月～2013年4月にかけて、N学園において全国に先駆け、通信教育での医療的ケア基本研修の科目を担当した。「医療的ケア」5種目の演習評価のは、22～33項目すべてにおいて、手順どおりに実施できていない。(表2-①②③④⑤)

表1 届出の必要がない研修にかかる修了認定科目について

| 教育内容 | 実務者研修 時間数 | 介護職員 初任者研修 | 訪問介護員研修 | | | 介護職員 基礎研修 | その他 全国研修 |
|---------------|--------------|---------------|---------|-----|-----|--------------|-------------|
| | | | 1級 | 2級 | 3級 | | |
| 人間の尊厳と自立 | 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 社会の理解Ⅰ | 5 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 社会の理解Ⅱ | 30 | | ○ | | | ○ | |
| 介護の基本Ⅰ | 10 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 介護の基本Ⅱ | 20 | | ○ | ○ | | ○ | |
| コミュニケーション技術 | 20 | | ○ | | | ○ | |
| 生活支援技術Ⅰ | 20 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 生活支援技術Ⅱ | 30 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 介護過程Ⅰ | 20 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 介護過程Ⅱ | 25 | | ○ | | | ○ | |
| 介護過程Ⅲ(スクーリング) | 45 | | | | | ○ | |
| 発達と老化の理解Ⅰ | 10 | | ○ | | | ○ | |
| 発達と老化の理解Ⅱ | 20 | | ○ | | | ○ | |
| 認知症の理解Ⅰ | 10 | ○ | ○ | | | ○ | 認知症実践者研修 |
| 認知症の理解Ⅱ | 20 | | ○ | | | ○ | 認知症実践者研修 |
| 障害の理解Ⅰ | 10 | ○ | ○ | | | ○ | |
| 障害の理解Ⅱ | 20 | | ○ | | | ○ | |
| こころとからだのしくみⅠ | 20 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| こころとからだのしくみⅡ | 60 | | ○ | | | ○ | |
| 医療的ケア | 50(※) | | | | | | 喀痰吸引等研修 |
| 実務者研修受講時間数 | 450 | 320 | 95 | 320 | 420 | 50 | |

※「医療的ケア」には50時間とは別に演習を修了する必要があります。

(資料出所)厚生労働省社会・援護局(平成23年11月4日社援基発1104 第1号)「実務者研修における「他研修等の修了認定」の留意点について」別添1

表 2-①

医療的ケア：評価表

学籍番号：
 氏名：

(1) 喀痰吸引「基本研修・演習」
口腔内・鼻腔内吸引（通常手順） 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと


| 評価 | 内容 | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 準備 | ア. 手引きの手順どおりに実施できている | | | | | | |
| | イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた | | | | | | |
| 実施 | ウ. この項目について、抜かした | | | | | | |
| | 回数 | | | | | | |
| 準備 | 月日 | 10/5 | | | | | |
| | 時間 | 14:00 | | | | | |
| 実施 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 手洗いを行う | ア | | | | | |
| | 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 必要物品を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | | |
| | 5 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | |
| | 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | |
| | 8 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | |
| | 9 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| | 11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| | 13 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | 14 利用者に吸引開始について声かけを行う | ア | | | | | |
| | 15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | 16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| | 17 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | 18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | | |
| | 20 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | 21 吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | 22 手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| | 23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 24 吸引物および利用者の状態を観察する | ア | | | | | |
| | 25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | |
| | 26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| | 27 手洗いをする | ア | | | | | |
| 報告 | 28 吸引物および利用者の状態を報告する | ア | | | | | |
| | 29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| | 30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | イ | | | | | |
| 片づけ | 31 吸引びんの排液量が 70～80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | |
| 記録 | 32 使用物品を速やかに後片づけまたは交換する | ア | | | | | |
| | 33 実施記録を記載する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | 30 | | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | |

* は、記載例です。

評価者氏名：

表 2-②

| 医療的ケア：評価表 | | 学籍番号： 氏名： | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|----|--|--|--|--|
| (1) 喀痰吸引「基本研修・演習」 口腔内・鼻腔内吸引（通常手順） 指導者評価票 | | | | | | | |
| 演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと | | | | | | | |
| 評価 | ア. 手引きの手順どおりに実施できている | | | | | | |
| | イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした | | | | | | |
| 回数 | | (1)回目 ()回目 ()回目 ()回目 ()回目 ()回目 | | | | | |
| 月日 | | 10/5 | | | | | |
| 時間 | | 14:00 | | | | | |
| 準備 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 手洗いを行う | ア | | | | | |
| 実施 | 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 必要物品を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | | |
| 吸引の実施 | 5 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | |
| | 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| 実施 | 7 口腔内・鼻腔内を観察する | ア | | | | | |
| | 8 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | |
| 実施 | 9 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| 実施 | 11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 12 吸引器の電源を入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| 実施 | 13 吸引チューブの先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | 14 利用者に吸引開始について声かけを行う | ア | | | | | |
| 実施 | 15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | 16 適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| 実施 | 17 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | 18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| 実施 | 19 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | | |
| | 20 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| 実施 | 21 吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す | ア | | | | | |
| | 22 手袋をはずす（手袋を使用している場合）またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| 実施 | 23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 24 吸引物および利用者の状態を観察する | ア | | | | | |
| 実施 | 25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | イ | | | | | |
| | 26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| 実施 | 27 手洗いをする | ア | | | | | |
| | 28 吸引物および利用者の状態を報告する | ア | | | | | |
| 報告 | 29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| | 30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | イ | | | | | |
| 片づけ | 31 吸引びんの排液量が 70～80%になる前に排液を捨てる | イ | | | | | |
| | 32 使用物品を速やかに後片づけまたは交換する | ア | | | | | |
| 記録 | 33 実施記録を記載する | ア | | | | | |
| | アの個数※ | | 30 | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | |

※  は、記載例です。

評価者氏名：

表 2-③

医療的ケア：評価表

学籍番号：

氏名：

(3) 喀痰吸引「基本研修・演習」
気管カニューレ内部吸引（通常手順） 指導者評価票

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| | |
|----|--|
| 評価 | ア. 手引きの手順どおりに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした |
|----|--|

| 回数 | | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月日 | | 10/5 | | | | | |
| 時間 | | 14:00 | | | | | |
| 準備 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | | |
| | 2 手洗いを行う | ア | | | | | |
| | 3 必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する | ア | | | | | |
| | 4 必要物品を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | | |
| 実施 | 5 利用者に吸引の説明をする | ア | | | | | |
| | 6 吸引の環境・利用者の姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 7 気管カニューレ周囲や固定の状態を観察する | ア | | | | | |
| | 8 手袋の着用またはセッシを持つ | ア | | | | | |
| | 9 吸引チューブを清潔に取り出す | ア | | | | | |
| | 10 吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する | ア | | | | | |
| | 11 (浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 12 吸引器の電源を入れて原則として滅菌精製水を吸い決められた吸引圧になることを確認する | ア | | | | | |
| | 13 吸引チューブ先端の水をよく切る | ア | | | | | |
| | 14 利用者に吸引開始について声かけを行う | ア | | | | | |
| | 15 適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する | ア | | | | | |
| | 16 適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する | ア | | | | | |
| | 17 吸引チューブを静かに抜く | ア | | | | | |
| | 18 吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く | ア | | | | | |
| | 19 滅菌精製水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす | ア | | | | | |
| | 20 吸引器の電源を切る | ア | | | | | |
| | 21 吸引チューブを連結管からはずし保管容器に戻す、または単回使用の場合は原則として破棄する | ア | | | | | |
| | 22 手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す | ア | | | | | |
| | 23 利用者に吸引終了の声かけを行い、姿勢を整える | ア | | | | | |
| | 24 吸引物および利用者の状態を観察する | ア | | | | | |
| 25 利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する | ア | | | | | | |
| 26 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | | |
| 27 手洗いをする | ア | | | | | | |
| 報告 | 28 吸引物および利用者の状態を報告する | イ | | | | | |
| | 29 吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを報告する（経鼻経管栄養実施者のみ） | ア | | | | | |
| | 30 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | | |
| 片づけ | 31 吸引びんの排液量が 70～80%になる前に排液を捨てる | ア | | | | | |
| | 32 使用物品を速やかに後片づけまたは交換する | ア | | | | | |
| 記録 | 33 実施記録を記載する | ア | | | | | |
| アの個数※ | | 32 | | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | | |

* ☐ は、記載例です。

評価者氏名：

表 2-④

医療的ケア：評価表

学籍番号：
 氏名：

**(2) 経管栄養「基本研修・演習」
経鼻経管栄養 指導者評価票**

演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。
 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと

| | | | | | | | |
|-----|--|----------------------------|--|-------|-------|-------|--|
| 評価 | ア. 手引きの手順どおりに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした | | | | | | |
| | 回数 | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | |
| | 月日 | 10/5 | | | | | |
| | 時間 | 14:00 | | | | | |
| 準備 | 1 | 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | |
| | 2 | 手洗いを行う | ア | | | | |
| | 3 | 必要な物品を準備する | ア | | | | |
| | 4 | 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する | ア | | | | |
| | 5 | 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | |
| | 6 | 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | |
| 実施 | 経管栄養の実施 | 7 | 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する | ア | | | |
| | | 8 | 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する | ア | | | |
| | | 9 | 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する | ア | | | |
| | | 10 | 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | |
| | | 11 | 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | |
| | | 12 | 注入中の利用者の体位を観察する | ア | | | |
| | | 13 | 注入物の滴下の状態を観察する | ア | | | |
| | | 14 | 注入中に利用者の状態を観察する | ア | | | |
| | | 15 | 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する | ア | | | |
| | | 16 | クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続をはずし、半座位の状態を保つ | ア | | | |
| 報告 | | 17 | 注入後、利用者の状態を観察し、報告する | イ | | | |
| | | 18 | 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する | ア | | | |
| | | 19 | ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | |
| 片づけ | 20 | 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片づける | ア | | | | |
| 記録 | 21 | 実施記録を記載する | ア | | | | |
| | | アの個数※ | 20 | | | | |

※指導内容を具体的に記述してください

手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に
記載されている細目レベルで記述

* は、記載例です。

評価者氏名：

表 2-⑤

医療的ケア:評価表

学籍番号:

氏名:

| (1) 経管栄養「基本研修・演習」 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養 指導者評価票 | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 演習において、当該介護職員は、下記業務内容について、どの程度達成できていますか。 ※業務内容については、手引きの留意事項・考えられる主なリスクを参照のこと | | | | | | |
| 評価 | ア. 手引きの手順どおりに実施できている イ. この項目について、手引きの留意事項・考えられる主なリスクに記載されている細目レベルで、手順を抜かしたり間違えた ウ. この項目について、抜かした | | | | | |
| | | | | | | |
| | 回数 | (1)回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 | ()回目 |
| | 月日 | 10/5 | | | | |
| | 時間 | 14:00 | | | | |
| 準備 | 1 医師の指示等の確認を行う | ア | | | | |
| | 2 手洗いをを行う | ア | | | | |
| | 3 必要な物品を準備する | ア | | | | |
| | 4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する | ア | | | | |
| | 5 経管栄養の注入準備を行う | ア | | | | |
| | 6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ | ア | | | | |
| 実施 経管栄養の実施 | 7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する | ア | | | | |
| | 8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する | ア | | | | |
| | 9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する | ア | | | | |
| | 10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する | ア | | | | |
| | 11 注入中の表情や状態を定期的に観察する | ア | | | | |
| | 12 注入中の利用者の体位を観察する | ア | | | | |
| | 13 注入物の滴下の状態を観察する | ア | | | | |
| | 14 挿入部からの栄養剤（流動食）の漏れを確認する | ア | | | | |
| | 15 注入中に利用者の状態を観察する | ア | | | | |
| | 16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する | ア | | | | |
| | 17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続をはずし、半座位の状態を保つ | ア | | | | |
| 報告 | 18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する | イ | | | | |
| | 19 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する | ア | | | | |
| | 20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ） | ア | | | | |
| 片づけ | 21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片づけする | ア | | | | |
| 記録 | 22 実施記録を記載する | ア | | | | |
| アの個数※ | | 21 | | | | |
| ※指導内容を具体的に記述してください 手引きの留意事項・考えられる主なリスク等に 記載されている細目レベルで記述 | | | | | | |

* は、記載例です。

評価者氏名:

喀痰吸引、経管栄養の大きく異なる種目の内容では、当然2日以上演習が必要であるが、全国から休日や有休を利用して演習に参加するため、N学園の方針として1日の演習で実施することとなった。

通信教育での「医療的ケア」はテキストによるレポート学修のみのため、「医療的ケア」を受ける利用者の場面を想像することが困難な受講がほとんどであり、視聴覚教材の導入は必須と考えた。演習開始当時は、「実務者研修」「医療的ケア」のDVDは1社のみが高額で販売しており、受講生すべてに購入は不可能であるため、筆者独自で「口腔内吸引」「鼻腔内吸引」「気管カニューレ内吸引」「胃ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」の5種目について、必要物品、一連の手順、後始末、報告・記録に重要ポイントの解説や、滅菌操作の細部をクローズアップするなど、手順の行為の根拠を網羅したオリジナル教材を作成し、N学園実務者研修受講生全員に無償で配布し、演習前の事前学修の視覚教材とした。

Ⅱ. 研究目的

1. 実務者研修、医療的ケアの効率的演習授業を組み立て、効果的な実践を行う。
2. DVD視聴回数と実践結果を検証することにより、通信課程における安全・安心な医療的ケアの授業展開の一考とする。

Ⅲ. 研究方法

(1) 調査期間

2013年2月～3月

医療的ケア演習評価実施日

(2) 調査対象

N学園実務者研修受講生 25名

男性：9名、女性16名、年齢22～62歳

(3) 倫理的配慮

対象となる実務者研修受講生に対して、プライバシーの保護、個人情報の保護、学会発表への公表について口頭で説明した上で、記名式の文書で同意を得た。

(4) 分析方法

喀痰吸引3種目、経管栄養2種目について、一連の手順と評価到達までをクロス集計とした。実務経験年数と評価到達までの回数、ならびにDVD視聴回数と評価到達までの回数との関連については、カイ2乗検定とした。

Ⅳ. 1日演習実施に向けての創意

(1) 医療的ケア（救急蘇生法含む）演習

DVDの事前配布

介護過程Ⅲのスクーリング最終日に、受講生全員にDVD手渡し、「医療的ケア」演習日までに、5回以上の視聴を促した。

使用する必要物品を展示し、触れてみることによって、映像をイメージする一助とした。

(2) 受講生のグループ分け

実務者研修では、「介護過程Ⅲ」の45時間は面接授業が義務付けられているため、筆者も教員として受講生のグループワークの様子や、介護過程展開の受講生一人ひとりの到達度を観察した。その様子を踏まえ、年齢と男女比を考慮し、受講生の希望日を調整し「医療的ケア」演習のグループ分けを行った。

(3) 1ベッド人数の設定

1日演習を可能とするために、受講生2～3名を1ベッドとし、医療的ケア担当教員3名で、3ベッドとした。筆者はフリーの医療的ケア教員として全体を観察、統括しさらに、N学園教員1名が物品の補充など補足的な役割を担った。

(4) タイムスケジュールと効率的な動線の図の作成と提示

5種目の演習のタイムスケジュールを作成し、受講生が、タイムテーブルを見ることにより、演習の意識づけにつなげた。(表3)

受講生の動線を図式化し、次に実施すべきこ

とを受講生が自ら気づくよう、円滑な演習につなげた。(図2-①②)

(5) 医療的ケア教員間、サポート教員との申し合わせ

3名の外部から招聘した医療的ケア教員3名と演習内容や、助言や指導方法に齟齬が生じないよう、事前、直前打ち合わせを綿密に申し合わせた。筆者が担当したフリーの医療的ケア教員の役割を明確にすることで、評価を担当する教員の時間のロスタイムを軽減した。フリーの医療的ケアの教員は、滅菌手袋の装着や、気管カニューレ内吸引での手順を個別に指導し、演習の間で救急蘇生法を実施した。

表3 医療的ケア タイムスケジュール

| 時 間 | 内 容 |
|---------------|-----------------------------|
| 8:40 ～ 8:50 | オリエンテーション |
| 8:50 ～ 9:00 | デモンストレーション ＜①口腔内・②鼻腔内吸引＞ |
| 9:00 ～ 12:00 | ① ②評価 |
| 12:00 ～ 12:10 | デモンストレーション ＜③気管カニューレ吸引＞ |
| 12:10 ～ 13:40 | ③の評価 |
| 13:40 ～ 14:20 | 昼休み DVD (緊急時の対応) |
| 14:20 ～ 14:30 | デモンストレーション ＜④経鼻経管栄養＞ |
| 14:30 ～ 16:00 | ④の評価 |
| 16:00 ～ 16:10 | デモンストレーション ＜⑤胃ろう経管栄養＞ |
| 16:10 ～ 17:40 | ⑤の評価 |
| 17:40 ～ 19:00 | ①～⑤の追加評価 |

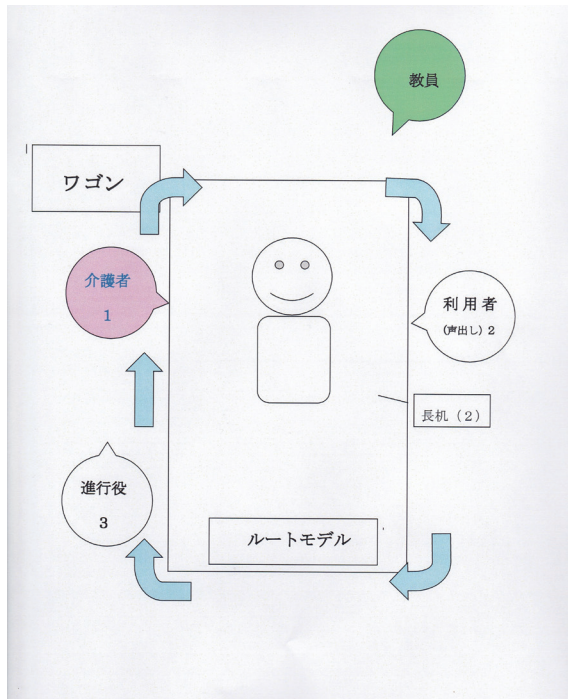


図2-① 配置図 喀痰吸引

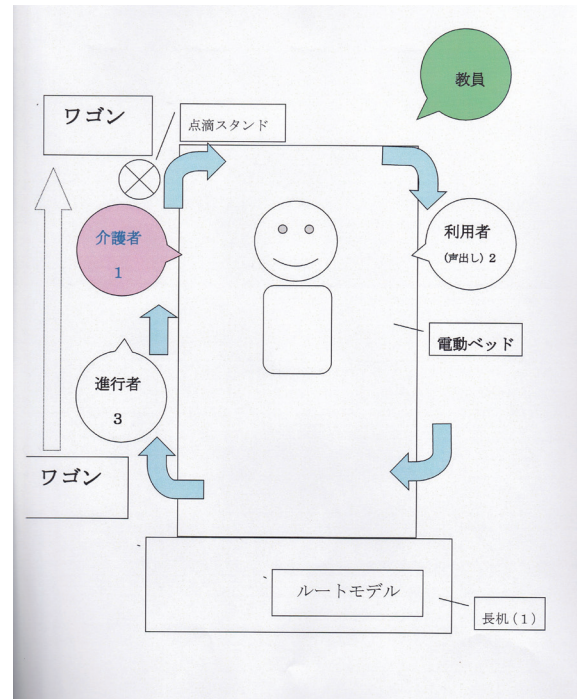


図2-② 配置図 経管栄養

V. 結果

医療行為の範疇にある「医療的ケア」を担うためには、体験学習は必須といえる。しかし、通信課程の実務者研修では、初めての経験者も多く、特に、口腔内・鼻腔内吸引では、清潔操作を必要とし、気管カニューレ内吸引では、滅菌操作の習得も必要である。今回の1日演習では、1ベッドに1名の教員と2～3名の受講生の配置に加え、全体を統括する自由度の高い医療的ケア教員を1名配置した。演習の見学時間の中で、気管カニューレ内吸引の滅菌手袋の着用方法、滅菌操作、経管栄養では、ローラーレンメとストップウォッチの見方を個別に指導することにより、効率的な演習へと導くことにつながった。また、救急蘇生法の演習でも、少人数を複数回実施し全員が、胸骨圧迫とAEDの使用方法について着実に実施することが可能となった。

全体を観察し統括できるフリーの医療的ケアの教員を配置することは、他の医療的ケア教員間のその時々を生じる評価の微細な違いに対して、評価基準を一定に保つよう通達の役割も担うことができ、教員間の評価の一定基準の保持につながった。さらに、ベッド間での進行状況を見極め、ほぼ同時に進行することを可能とした。

事前のDVD視聴により、初めて経験するシミュレーターモデルの人形に対して、自然な声かけや、安全確認と安楽に配慮した行為の実施につながった。

口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、胃瘻による栄養、経鼻経管栄養の評価到達までの一人あたりの平均回数と平均時間では、喀痰吸引演習の評価到達までの平均回数と時間では、口腔内吸引では、6回めで評価修了となる人数が多く、平均して5.5回であった。また1回の所要時間は395.2秒であった。(表4)

表4 口腔内吸引の平均回数と時間

| 回数 | 要した時間(秒)の平均(n=25) |
|----|-------------------|
| 1 | 544.8 |
| 2 | 389.6 |
| 3 | 379.2 |
| 4 | 381.6 |
| 5 | 346.9 |
| 6 | 366.1(10名) |
| 7 | 420(2名) |
| 8 | 300(1名) |

平均回数:5.5回

平均時間:395.2秒

鼻腔内吸引では、手順は口腔内吸引と大きく変わらないため、評価に要する回数と時間は、やや短縮された。(表5)

表5 鼻腔内吸引の平均回数と時間

| 回数 | 要した時間(秒)の平均(n=25) |
|----|-------------------|
| 1 | 544.5 |
| 2 | 389.6 |
| 3 | 379.5 |
| 4 | 380 |
| 5 | 348.5 |
| 6 | 363(10名) |
| 7 | 423.1(2名) |
| 8 | 300(1名) |

平均回数:5.3回

平均時間:391.5秒

気管カニューレ内吸引では、6回目で評価に達する人数が多く、平均して5.5回であった。また1回の所要時間は滅菌手袋の着用に時間を要するため、412.4秒であった。(表6)

表6 気管カニューレ内吸引の平均回数と時間

| 回数 | 要した時間(秒)の平均(n=25) |
|----|-------------------|
| 1 | 508.8 |
| 2 | 441.6 |
| 3 | 391.2 |
| 4 | 376.8 |
| 5 | 375.6 |
| 6 | 380 |
| 7 | 440 |

平均回数:5.5回

平均時間:412.4秒

経鼻経管栄養では、6回目で評価に到達した人数が8名であったが、平均で5.3回と、吸引種目との平均と比較すると、医療的ケアの行為そのものについて、演習手順になじみ、習得回数の短縮につながった。平均会時間は574.8秒であり、経管栄養の途中観察やドリープチャンバーの観察しながらローラークレンメとストップウォッチの同調にかなりの時間を要していた。(表7)

表7 経鼻経管栄養の平均回数と時間

| 回数 | 要した時間(秒)の平均(n=25) |
|----|-------------------|
| 1 | 739.2 |
| 2 | 648 |
| 3 | 547.2 |
| 4 | 520.8 |
| 5 | 467.5 |
| 6 | 592.5(8名) |

平均回数:5.3回

平均時間:574.8秒

胃瘻による経管栄養では、評価到達回数の平均が5.1回であり、ほとんどの受講生が規定の5回目の評価で到達となった。この結果は、鼻

腔内吸引同様に、準備までの手順は経鼻経管栄養と変わらず、習得時間の短縮にもつながった。
(表 8)

表 8 胃瘻による経管栄養の平均回数と時間

| 回数 | 要した時間(秒)の平均(n=25) |
|----|-------------------|
| 1 | 369.6 |
| 2 | 338.4 |
| 3 | 309.6 |
| 4 | 288 |
| 5 | 230.4 |
| 6 | 315(8名) |

平均回数: 5.1回

平均時間: 308.9秒

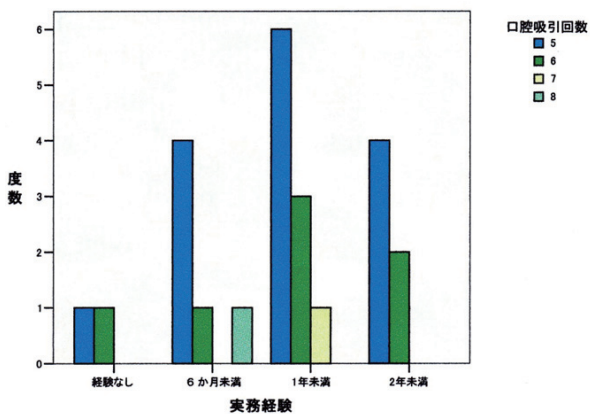


図 3-① 実務経験と評価に到達するまでの回数
(口腔内吸引)

今回の評価では、1,2回目の手順を次の受講生が読み上げを実施したが、口腔内吸引、鼻腔内吸引、胃瘻による経管栄養では、一人1回の手順で平均して6~8分を要し、経鼻経管栄養では、同様の読み上げで10分以上を要し、5項目の演習中時間を要する演習となった。5回目以降の評価では、どの項目も5~8回で評価に達した。

実務者経験の年数を、未経験、6か月未満、1年未満、2年未満に分類してカイ2乗検定を実施したが、経験年数と評価回数に有意差は見られなかった。(図 3-①②③④)

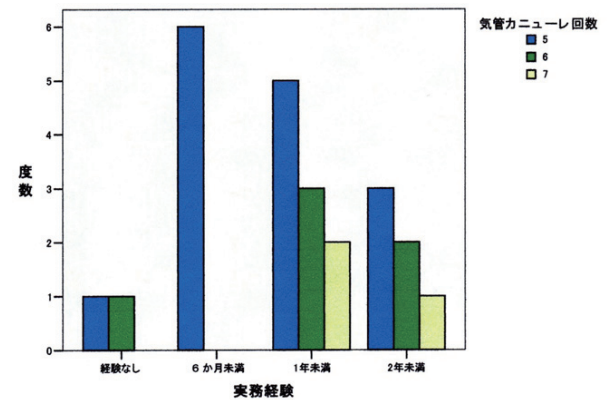


図 3-② 実務経験と評価に到達するまでの回数
(気管カニューレ内吸引)

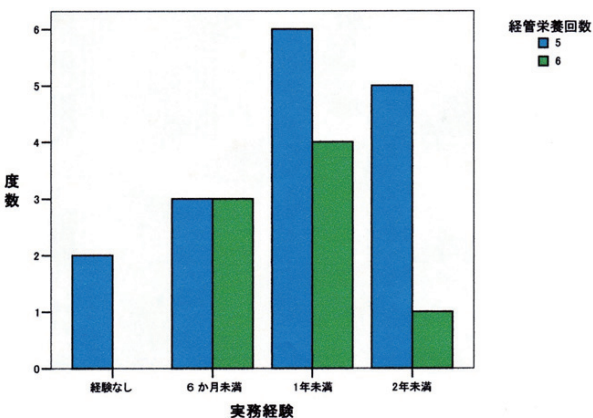


図 3-③ 実務経験と評価に到達するまでの回数
(経鼻経管栄養)

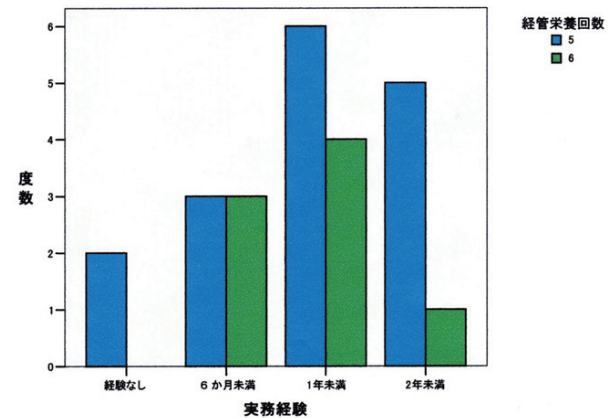


図 3-④ 実務経験と評価に到達するまでの回数
(胃瘻による経管栄養)

表 9 口腔内吸引回数とDVD視聴回数のクロス集計

| 吸引回数 | DVD視聴回数 | | | 合計 |
|-------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | 1～5回未満 | 5～10回未満 | 10回以上 | |
| 5 度数 口腔吸引回数の% | 6 46.70% | 5 33.30% | 3 20.00% | 15 100.00% |
| 6 度数 口腔吸引回数の% | 3 42.90% | 4 57.10% | 0 0% | 7 100.00% |
| 7 度数 口腔吸引回数の% | 0 0% | 1 100.00% | 0 0% | 1 100.00% |
| 8 度数 口腔吸引回数の% | 1 100.00% | 0 0% | 0 0% | 1 100.00% |
| 合計 度数 口腔吸引回数の% | 11 45.80% | 10 41.70% | 3 12.50% | 24 100.00% |

表 10 気管カニューレ内吸引回数とDVD視聴回数のクロス集計

| 吸引回数 | DVD視聴回数 | | | 合計 |
|-------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | 1～5回未満 | 5～10回未満 | 10回以上 | |
| 5 度数 気管カニューレ内吸引回数の% | 7 46.70% | 7 46.70% | 1 6.75% | 15 100.00% |
| 6 度数 気管カニューレ内吸引回数の% | 3 50.00% | 1 16.70% | 2 33.30% | 6 100.00% |
| 7 度数 気管カニューレ内吸引回数の% | 1 33.30% | 2 66.70% | 0 0% | 3 100.00% |
| 合計 度数 気管カニューレ内吸引回数の% | 11 45.80% | 10 41.70% | 3 12.50% | 24 100.00% |

表 11 経鼻経管栄養回数とDVD視聴回数のクロス集計

| 経鼻経管栄養回数 | DVD視聴回数 | | | 合計 |
|---------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | 1～5回未満 | 5～10回未満 | 10回以上 | |
| 5 度数 経鼻経管栄養回数の% | 9 56.30% | 6 37.50% | 1 6.30% | 16 100.00% |
| 6 度数 経鼻経管栄養回数の% | 2 25.00% | 4 50.00% | 2 25% | 8 100.00% |
| 合計 度数 経鼻経管栄養回数の% | 11 45.80% | 10 41.70% | 3 12.50% | 24 100.00% |

表 12 胃瘻による経管栄養回数とDVD視聴回数のクロス集計

| 胃瘻による経管栄養回数 | DVD視聴回数 | | | 合計 |
|------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| | 1～5回未満 | 5～10回未満 | 10回以上 | |
| 5 度数 胃瘻による経管栄養回数の% | 7 33.30% | 11 52.40% | 3 14.30% | 21 100.00% |
| 6 度数 胃瘻による経管栄養回数の% | 4 100.00% | 0 0.00% | 0 0.00% | 4 100.00% |
| 合計 度数 胃瘻による経管栄養回数の% | 11 44.00% | 11 44.00% | 3 12.00% | 25 100.00% |

DVD 視聴回数を 1～5 回未満、5 回～10 回未満、10 回以上に分類し、カイ 2 乗検定を実施した。口腔・鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養では、有意差は認められず、DVD 視聴回数との関連はない結果となった。（表 9、表 10、表 11）しかし、胃瘻による経管栄養と DVD 視聴回数においては、有意確率 5 % において、有意差は 0.048 であり関連がある結果となった。（表 12）

VI. 考察

通信教育の実務者研修で「医療的ケア」の演習内容は、演習未経験者にとって大きなハードルである。N 学園での実務者研修はすべてが社会人のため、1 日演習の枠の中で、安全に安楽に確実に実施するために、タイムスケジュールを明示し、綿密な動線を考え図式にしたことは、受講生の不安や戸惑いの軽減につながったと考える。また、通信での「医療的ケア」もレポート課題の取り組み姿勢やレポート評価、教員として担当した「介護過程Ⅲ」での面接授業での受講生の様子を観察することは、多様な受講生の特性を把握しながらのグループ分けは偏りがなく、円滑な演習を可能とした。

25 名の受講生を 3 日間に分け、3 ベッドで 3 人の医療的ケアの教員 +1 名の医療的ケアの教員、補助教員 1 名が担当することで、少人数での 1 日演習が可能となったといえる。

効果的な事前学習は必須と考え、オリジナルの DVD を作成した。視聴覚教材の教育効果は、学習者の印象に残り、現実的な場面の提示ができ対面授業との相乗効果を発揮するものである。さらに、細部の必要な手技を複数回視聴でき、取り扱いが容易であることもメリットである³⁾。教示する教員が DVD と同じで教員で対

面授業に関わったことも、初めての経験である受講生にとって、馴染み感があり緊張緩和につながったとの意見もあるなど、相乗効果につながったといえる。

胃瘻による経管栄養では、DVD の視聴回数に有意差を認めたことは、通信教育での実務者研修の「医療的ケア」の演習のみならず、介護福祉士養成校での「医療的ケア」の演習の事前学修として、DVD 視聴は効果的であることを指示するもの考える。

VII. おわりに

「医療的ケア」の演習は、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養、胃瘻による経管栄養の 5 種目において、各一連の手順を 5 回以上実施し、5 回目以降に全評価項目が達成できなくては、評価修了とならない。

実務者研修の受講生はすべてが介護現場で実務に就労しているわけではなく、これから介護福祉士を目指す受講生もいる。このことは、受講生の教育背景を重視し、「医療的ケア」を教示しなくてはならない。DVD 視聴は、手順重視にならないよう各々の手技の根拠を考える力や、留意点を考慮して活用すべきである。さらに、通信課程での実務者研修「医療的ケア」は、1～2 日の演習が多く、演習内容の質の担保は、実務者研修を実施している事業所や株式会社の采配によって左右され、1 ベッドあたりの人数など、演習内容の質に差があるのが現状である。

1～2 日の演習は決して奨励すべきではないが、社会人また現場で介護職に従事する受講生が、無理なく、しかも確実に質の担保された「医療的ケア」を学ぶ環境を提供する、事業者や株式会社の責任は大きいといえる。

参考文献

- 1) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令の施行について（介護福祉士養成施設における医療的ケアの教育及び実務者研修関係）（通知），2011
- 2) 大島真一：介護職員等によるたんの吸引等の実施の制度化の必要性．月刊福祉，7：12-16, 2011
- 3) 渡辺裕美，藤澤雅子，秋山恵美子，大牟田佳織：介護職のための喀痰吸引・経管栄養ビジュアルガイド，メディカ出版，2016