

学生への医療的ケアの指導方法の検討

福田博美（愛知教育大学）、本田優子・佐藤伸子（熊本大学）、
葛西敦子（弘前大学）、松嶋紀子（川崎医療福祉大学）、
津村直子（北海道教育大学）、津川絢子（大阪教育大学・非常勤）、
中村朋子（元茨城大学）、永石喜代子（鈴鹿短期大学）

要約

平成15年度より、大学生への医療的ケアの指導方法について、指導項目、指導時間、指導手順等を検討し、平成17年度に授業を実施した。この授業を受けることにより、約8割の学生が痰の吸引・清潔間欠自己導尿・経管栄養の各手技を実施できると捉えるようになった。この結果を基に、指導項目（医療的ケア概論、痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養）、授業時間（90分×4コマ、概論・実習・演習）、使用物品を示した医療的ケアの授業の指導案を提案する。

キーワード：医療的ケア、大学生、痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養

I. はじめに

近年、呼吸障害、摂食・嚥下障害、排泄障害など生命維持に関わる機能に障害のある医療ニーズの高い子どもが学校に通学するケースが増えている。この子どもたちの多くは痰の吸引、間歇的導尿、経管栄養など医療行為が必要であり学校においてもいわゆる医療的ケアとされている。これらの行為に関しては医学的・法律学的整理が平成16年になされ、条件を満たしていれば教員が行える行為となり、医療的ケアに関係しなければならぬ教員への講習は行われるようになった。しかし、教員を目指している学生や他の職員への標準的な教育レベルが確立していないのが現状である。そこで、本研究においては、教員養成課程の学生が医療ニーズの高い子どもへ医療的ケアについての支援方法を獲得するための教育方法を提案することを目的とする。

II. 指導方法の検討

1) 医療的ケアの指導の実施状況の把握

平成15年10月に、国立大学法人教育学部養護教諭養成を行っている8大学9機関の看護学担当教員に、医療的ケアの指導の実施状況の調査を行い、全機関より回収した。全機関において、医療的ケアの講義はなされていたものの、実習につい

て「実習時間確保が困難」、「実習に使用する物品（モデル人形）などが無い」、「大学で取り扱う内容（見学か実習まで行うか）をまだ検討中」などの意見があった。

2) 医療的ケアについての指導内容の検討

平成17年5月に、国立大学法人教育学部において養護教諭養成を行っている9大学10機関（15年度より、養成校が増加した）の看護学教育に携わっている教員12名から、医療的ケアに関する現在の指導状況を確認し、指導項目の検討を行った。指導項目は、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するまとめ（2004年9月17日）」をもとに、医療的ケアの概論を講義したうえで、実習として痰の吸引、導尿、経管栄養を実施することとした。

さらに、同年8月に再度教員が集まり、痰の吸引、導尿、経管栄養についての指導方法を検討した。医療的ケアについての概論は、「1.現在の学校現場における子どもたちの現状」、「2.特別な教育的支援を必要とする子ども—特別支援教育・ノーマライゼーション—」、「3.子どもの権利-学習権・学習環境の保障」、「4.子どもの学習権・学習環境の保障としての医療的ケア」、「5.医療的ケアの現状とその評価」、「6.医療的ケアの実施上の医学的・法律学的問題点」、「7.教育として

の医療的ケアの位置づけ—教師が関わる意義—, 「8. 医療的ケアに関する養護教諭の役割」を盛り込むこととした。なぜ, 教員が医療的ケアを行うのが学生が理解できるとともに, 以降の学習の動機付けとなるようにパワーポイントを用いて視聴覚資料を作成し, 学生へ資料を配布することとした。実習項目の導尿に関しては, 医療者が行う無菌操作による間欠導尿方法と在宅における清潔間欠自己導尿は, 清潔操作が異なるため, 教員になる学生は自己導尿の補助が先のまとめで認められていることを鑑み, 導尿モデルを自分に装着し, 清潔間欠自己導尿を体験するとともに, 補助してもらいたい部分を考える内容とした。各手技に必要な解剖学と生理学の知識は, 事前学習で学生が行う形とした。

それらを基に, 本研究の研究者らで90分の授業4コマで一連の医療的ケアの講義と実習を実施する指導手順を作成した。

Ⅲ. 意見の聴取方法

この指導手順を用いて, 3大学の養護教諭免許取得予定の学生計102名(26名, 34名, 42名), 教諭免許取得予定の大学生26名, 1短期大学の養護教諭2種免許取得予定の学生32名に授業を実施した。授業終了後, 予め作成した調査票を用い, 痰の吸引, 清潔間欠自己導尿, 経管栄養の3項目について「自信があるか」若しくは「実施できるか」で自己評価させ, 感想を自由に記述させた。自信があるかは養護教諭免許取得予定3年生と短期大学生に, 「実施できるかは」養護教諭免許取得予定の2・3年生および教諭免許取得予定の学生に実施した。授業実施に当たっては, 各大学の状況に合わせて, 指導時間, 授業間隔については弾力的に実施した。学生には研究への参加により, 成績等不利益が生じない旨を説明し, 同意を得た。

Ⅳ. 受講した学生の意見

1) 医療的ケア授業後の学生の質問紙調査の結果
医療的ケア授業後の評価を表1から表5に示す。医療的ケアの授業を養護教諭免許取得予定の大学3年生に授業を行った後, 自信がある, やや自信がある, あまり自信がないの選択肢にて1大学で意見を聴取した(表1)。痰の吸引は, 自信がある(3.8%), やや自信がある(30.8%)であっ

たが, あまり自信がない(61.5%) 自信がない(3.8%)と全体の7割の学生が自信のなさを表していた。自己導尿は, 自信がややある(53.8%), 自信があまりない(38.5%)と, 半数の学生があまり自信がないことが明らかとなった。経管栄養は, やや自信がある(38.5%), あまり自信がない(50.0%)であった。痰の吸引と同じくあまり自信がないという学生は, 半数を示していた。3項目とも, 自信があるが3.8%と低率であるとともに, 自信がないが3.8%, 7.7%と自信がない学生がいることが判明した。

表1と同様に授業後に, 評価内容を実施出来るかどうかに変えて, 大学2年生と3年生に実施し, 2大学で確認した(表2, 表3)。痰の吸引は, できる(23.5%) おそらく実施できる(61.8%)と学生の8割がおそらく実施できるのではないかと判断できていた。しかし, あまりできない, できないと答えた学生が, 約1割の学生が存在した。自己導尿は, できる(50.0%) おそらくできる(44.1%)と8割から9割いた。痰の吸引と同様にあまりできない, できないと答えた学生は一部ではあるが存在した。経管栄養は, できる(41.2%) (26.2%), おそらくできる(44.1%) (61.9%)と8割以上が存在した。おそらくできない(11.8%) (7.1%) できない(2.9%) (4.8%)であった。学年が変わっても, 同じプログラムで実施した場合, 3項目とも, 8割以上の学生が実施できる, おそらく実施できるであろうと答えていた。しかし, 1割弱の学生はあまりできない, できないと判断している学生がいることが判明した。

養護教諭免許取得予定学生の約8割が実施でき, 2割が出来ないという傾向は, 教諭免許取得予定の学生へ同じ授業項目で行った場合にも示された(表4)。また, 短期大学1年の経管栄養の自信のなさ, 表1の4年制大学3年生と比較すると, 自信なさは6割程度とほぼ一致していた(表5)。

表1 自信で確認した場合
(養護教諭免許取得予定3年生)

n=26	自信がある	やや	あまり	ない
痰の吸引	3.8%	30.8%	61.5%	3.8%
自己導尿	3.8%	53.8%	38.5%	3.8%
経管栄養	3.8%	38.5%	50.0%	7.7%

**表2 実施できるか確認した場合
(養護教諭免許取得予定3年生)**

n = 34	実施できる	おそらく	あまり	できない
痰の吸引	23.5%	61.8%	8.8%	5.9%
自己導尿	50.0%	44.1%	2.9%	2.9%
経管栄養	41.2%	44.1%	11.8%	2.9%

**表3 実施できるか確認した場合
(養護教諭免許取得予定2年生)**

n = 42	実施できる	おそらく	あまり	できない
痰の吸引	16.7%	71.4%	11.9%	0.0%
自己導尿	45.2%	40.5%	11.9%	2.4%
経管栄養	26.2%	61.9%	7.1%	4.8%

**表4 実施できるか確認した場合
(教諭免許取得予定学生)**

n = 26	実施できる	おそらく	あまり	できない
痰の吸引	15.4%	84.6%	0.0%	0.0%
自己導尿	38.5%	42.3%	19.2%	0.0%
経管栄養	11.5%	69.2%	19.2%	0.0%

**表5 自信で確認した場合
(養護教諭免許取得予定短期大学1年生)**

n = 32	自信がある	やや	あまり	ない
経管栄養	9.4%	31.3%	46.9%	12.5%

2) 学生の記述より

①痰の吸引

手順を覚えるのが難しい、吸引時間や挿入の長さにも慎重になる、吸引器の選択、自分が行うと苦しくないか不安で怖い、信頼関係が必要など、患者と自分との関係から医療的ケアを捉えている。吸引器を使うことによる、器具の操作や調整への配慮が必要、咽頭後壁にある粘性のある痰は取りにくいことや、学生が読み上げながらの実習は手順がよくわかったなどの感想であった。

②清潔間欠自己導尿

羞恥心に視点をおいた手伝う際の環境や手伝う内容の検討、尿道口および尿道の解剖学的な男女の違いによる手順の行いやすさ、痛みに対する不安、信頼関係の重要性、自立支援への配慮が必要との感想であった。

③経管栄養

手順を覚えるのが難しい、栄養チューブが入っているか確認する空気の音や胃液の吸引の量が模型ではまだ実感がわからない、滴下調節が難しい、楽しい食事やコミュニケーション・換気といった配慮が必要などの感想であった。

IV. まとめ

本研究における大学生への指導内容は、従来の医学教育や看護学教育が行う内容と異なり、教員が医療的ケアを行う意義を確認するとともに、在宅で行われている内容に添った技術を習得できるようにプログラムした。

この授業を受け、将来教員となり医療的ケアが必要な場面に直面したときに実施しようと思うかどうか大きな課題である。今回の指導手順を用いて実施すると、どの手技においても約8割は実施できると捉えており、今回の指導方法で実施することの有効性が伺えた。

しかし、現場で医療的ケアに携わっている教員からは、実施に対する不安の訴えは常にあり¹⁾、現状の医療的ケアの必要性を考えると、学生にできるだけ自信をつけて卒業させたいと考えるが、結果からは、約7割程度が「あまり自信がない」「自信がない」と回答している。これは実習を経験しても、すぐに学生の自信の獲得にはなっていない。この自信は今後経験を積み重ねることによって得ていくことであると考え。学生の感想にあるように、手順や患者の心理、器具の操作や調節など専門知識が十分に把握できないことからの不安も考えられる。医療的ケアの必要性や、専門的知識の確実性を高め、さらに、簡素化した手順等を示すことで学生の不安や恐怖心を軽減することができるかと考える。

そこで、今後、教員免許取得予定の学生が医療ニーズの高い子どもへ医療的ケアを含めた支援方法を獲得するためには、概論、実習、討議を盛りこんだ今回の指導形式を指導時に必要な物品および教育方法を示した指導案を資料(後述)のように提案する。

今回の医療的ケアの指導内容の検討にご協力くださいました、国立大学法人教育学部において養護教諭養成を行っている9大学10機関の看護学教育に携わっている先生方にあらためて感謝申し上げます。

げます。

この研究の一部は、科学研究費補助金「医療ニーズの高い子どもに対する共通支援のための研究」(基盤研究(B)17330201)の助成を受けて行っております。

(文献)

- 1) 宮下育恵, 高柳ふみ, 過ぎた克生: 肢体不自由養護学校における医療的ケアの現状について, 202, 2003, 千葉大学教育学部研究紀要
- 2) 千代豪昭, 船戸正久編: 小児の在宅医療支援のための医療的ケア・マニュアル, 2005, 大阪府医師会勤務医部会, 小児の在宅医療システム検討委員会, および同ビデオ
- 3) 横浜「難病児の在宅療育」を考える会: 医療的ケアハンドブック, 2003, 大月書店
- 4) 千葉県教育委員会: 健康・安全の手引き 障害の重い子の健康で安全な学校生活のために, 1998
- 5) 福井準之助 監, 田中純子, 荻原綾子 編著: 今日からできる自己導尿指導 子どもから高齢者までの生活を守る CIC をめざして, 2005, メディカ出版

「医療的ケア」学習指導案

対象：大学生（20名程度）

I. 単元名 「医療的ケア」

II. 単元設定の趣旨

近年、学校現場の子どもたちは、心の健康問題や身体的健康問題つまり病気や障害をもちながら、教育を受ける子どもたちが増加している。さらに、医学・医療技術の発達により日常生活において医療のニーズのある子どもも、学校で教育を受けることが可能となってきている。このような子どもの就学のために、厚生労働省は平成16年9月に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」報告書を出した。さらに、平成17年3月31日には「医師法第17条及び保健師看護師助産師法第31条の解釈について」と題する原則として医行為ではないと考えられるものを明らかにして法的整備が行われた。

以上のように法的整備がなされてきた医療的ケアであるが、教育的視点から医療的ケアを見た場合、それが教師によって行なわれる生活上必要なケアであることは、子ども本人にとって、さらには周囲の子ども達にとって、貴重な教育的効果が期待されるものと考えられる。つまり、生存権や学習権の確保という人権教育という視点や生命の尊厳を肌で感じることができる性（生）教育の視点、そして、障害があっても同じ人間として相互に支え合って生きる喜びを見出すこともできるであろう。これらは、ノーマライゼーションの考えを形成する基盤になると期待される。

また、医療的ケアを必要とする児童生徒が校区内の学校に通学することは、生活圏と校区が重なることとなり、通学時間が短縮されるメリットや校区内の子どもたちを初めとする多くの身近な人々との交流が可能になるという利点があると考えられる。

しかし、教員になる学生たちは大学在学中に、医療的ケアを学習する機会は少ない。そこで、本単元においては、教員になる学生が医療的ケアの背景を知り、具体的な援助方法を理解した上で、子ども達への支援方法を検討できる力を養うものとする。

III. 単元の目標

- 1) 子どもの学習権に関する法的根拠を述べるができる。
- 2) 教員として、学習効果があがるためには学習環境を整えることが必要であり、医療的ケアはその一部であることを理解する。
- 3) 医療的ケアの3手技について観察項目を挙げるができる。
- 4) 目的にあった支援を、適切な手順で実施できる。
- 5) 事例において、医療ニーズのある子どもへの支援方法を具体的に検討できる。

IV. 学習指導計画 (90分×4回)

第1次 医療的ケア概論および3手技の手順の理解 (90分)

第2次 3ケアのデモおよび実技 (90分×2時間)

第3次 事例に基づいた検討および発表 (90分)

第1次・第2次 医療的ケアの概論および基本的手技

時間	指導内容	教材	留意点
20分	I. 医療的ケアの必要な子どもの様子を知る	ビデオ「学校へ行きたい」ニュースの抜粋を視聴	医療的ケアが必要なため入園拒否されている子と学校に受け入れられている子がいることを知る
45分	II. 医療的ケア概論 1. 現在の学校現場における子どもたちの現状 2. 特別な教育的支援を必要とする子ども ー特別支援教育・ノーマライゼーションー 3. 子どもの権利ー学習権・学習環境の保障ー 4. 子どもの学習権・学習環境の保障としての医療的ケア 5. 医療的ケアの現状とその評価 6. 医療的ケアの実施上の医学的法律学的問題点 7. 教育としての医療的ケアの位置づけ ー教師が関わる意義ー 8. 医療的ケアに関する養護教諭の役割	配布資料	被医療関係者の教員が医療的ケアを実施する上で必要であると考えられる条件を知る
25分	III. 手技の確認 痰の吸引 自己導尿 経管栄養	ビデオ視聴 「小児の在宅支援のための医療的ケア・マニュアル」(58分)	学校における医療的ケアの必要な子どもの現状を知る
第2次 実技指導			
90分	IV. 教員による手技のデモ 痰の吸引 清潔間欠自己導尿(男女) 経管栄養	手順についての資料を配布	事前学習で各手技に関連する解剖学と生理学等の知識を整理しておく

90分	V. 実技練習 手洗い 痰の吸引 (Qちゃん) 清潔間欠自己導尿 (男性器・女性器) 導尿補助 (導尿モデル男性器・女性器) 経管栄養 (さくら)	痰の吸引モデル (4体) 装着型男性導尿モデル・女性モデル (各5体) 京都科学さくら (2体)	4人のグループに分かれて手順書を見ながら各手技の実習を行なう。
5分	VI. 次回の予告		

第3次 事例検討およびまとめ

時間	指導内容	教材	留意点
5分	I. 導入 本日の流れの確認		
5分	II. 医療的ケアの必要な事例の提示	事例を示した用紙	事例の受け入れに当たって、どのような準備をするか検討する。
75分	III. グループディスカッション 発表	グループでまとめる記録用紙	教員は、事例のポイントに基づき、必要時、助言を行う。
10分	IV. まとめ 子どもの学習する権利を確認する。 そのための支援の一つとして医療的ケアあることを確認する。 受け入れるにあたっては、法的な整備、環境の調整、教員の理解、本人および周囲の保護者の理解、周囲の子どもの理解などが必要であることを確認する。		
5分	V. 次回の予告		