

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－

増 田 いますみ

〈要 旨〉

我が国では、これまで介護福祉士は福祉職の専門家であり「医療的ケア」は実践できないこととなっていたが、介護現場では介護職による痰の吸引などの実施は一定の条件下で黙認されていた。その後、平成23(2011)年6月22日「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」が公布され、介護職が行う喀痰吸引等の医療的ケアが行えることになり、介護福祉士養成には一定の「医療的ケア」に関する教育が求められることになった。介護福祉士養成校のカリキュラムでは、「医療的ケア」の基本研修50時間(実時間)が含まれ従来の1800時間から1850時間となり、「医療的ケア」に対応した50時間の講義、シミュレーターを使った演習が加わることになった。

本学では「医療的ケア」の導入にあたり、「医療的ケア」を「医療的ケア I」「医療的ケア II」に分け、喀痰吸引と経管栄養の知識と手技について履修できるように配置した。特に、学生にとってなじみのない医療的領域の理解を助成する教育手法の工夫が必要と考え、グループワークやDVDの視聴覚教材の活用をはじめ、補足的に活用できる配付資料、排泄物や吐物などの疑似物を利用しての演習など、教材の工夫を行うと共に、教員の一方的な教えではなく学生が主体的に参加できる授業運営の取り組みを行った。

学生に対して授業アンケート調査を実施し、教材の工夫やその教材の活用が知識の理解にどのように役に立ったのか、「医療的ケア」を学ぶことへの感想等の回答を求めた。その結果、授業の工夫については、多くの学生が「医療的ケア」を学ぶことの動機につながる理解が深まったとの回答を得た。当初「医療的ケア」を行うことに消極的だった学生も、授業を通して、介護職として必要な知識・技術であること、それが利用者の命を守ることになると気づき、主体的な学びが実践されていることなどが分かった。しかし、学習成果の面においては、演習に関して学生の学習成果を振り返るためのツールの必要性などの課題も見えてきた。教育実践をする上で、学生の授業に対する反応、内容の理解度の確認を行いながら、学生と教員との双方向の授業展開をしていくことの重要性を再認識できた。

一方で、「医療的ケア」の科目は他の科目と関連、重複する内容もあり、他の科目担当教員と連携を図りながら教育のプログラムを検討していく必要があることや、介護教育に「医療的ケア」が加わることにより、教育の工夫だけではなく、教育における科目の体系化の見直しや介護福祉士に求められる専門性の追求がより一層求められているといえる。

〈キーワード〉

医療的ケア 介護福祉教育 教育の工夫

I. 研究の背景と目的

1. 「医療的ケア」導入の背景

我が国では、これまで介護は家族が担っていたが、家族形態の変化、女性の社会進出、超高齢社会など社会情勢の変化に伴って介護における様々な課題が浮き彫りになった。この課題に対応するよう、社会全体で介護を支えるシステムを構築するとともに、それを担う福祉の専門家としての介護福祉士が誕生した。介護福祉士は、1987(昭和 62)年に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」第 2 条 2 項で次のように規定されていた。「介護福祉士とは、第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者をいう」としていた。

その後、認知症高齢者などの増加に伴い、心身の状況に対応ができる人材が求められるようになった。2007(平成 19)年 12 月の法改正では、介護福祉士の定義規定の見直しが行われ、介護福祉士とは、「第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という)を業とする者をいう」と規定された。改正前までは、三大介護と言われていた「入浴、排泄、食事その他の介護等を業とする者」と限定的であったが、「利用者の心身の状況に応じた介護」と規定が改正され、介護福祉士の専門的知識と判断力、実践力がより介護の業に求められるようになった。

また、介護福祉士の資格誕生の際には、その業務内容の規定について看護協会、家政婦協会とその領域についての調整が行われ、その結果「介護職は医療職ではない」という前提のもと、介護福祉士は福祉職の専門家であり「医療的ケア」は実践できないこととなっていた。しかし、介護現場では介護職による痰の吸引などのケアの実施は、それを実質的違法性阻却として一定の条件下で黙認されていた。その後、平成 23 年 4 月 5 日「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」の法案の提出がなされ、平成 23(2011 年)6 月 22 日に法律が公布され、「第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身

の状況に応じた介護(喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省で定めるものに限る、以下「喀痰吸引等」をいう。を含む)を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という)を業とする者をいう)¹⁾と規定された。

このように時代の要請と共に、介護福祉士の業務内容が介護技術中心の生活支援の意味合いが濃かった時代から、近年、チーム医療の一員として「医療的ケア」の部分を担当する専門職の役割がより一層多面的になったことが窺える。従って、1987(昭和62)年に誕生した介護福祉士は、今後も社会情勢の変化と共にその役割や専門性に改定が加えられ、より一層社会に貢献できる制度と人材が求められると言える。

一方、介護福祉教育を担うものは、「質の高い専門職の人材育成」をどのような教育の実践で行っていけばより学習効果の高いものとなるのか試行錯誤を続けている。今回の法改正をうけて介護教育に新たに加わった「医療的ケア」の領域は、教授する側、教育を受ける学生側にとっても戸惑いや不安が多い中、授業の展開・演習については、教員、養成施設の教育実践に委ねられている。

このような状況の下、学生は幅広い視野をもち状況を多角的にとらえ自律的に学び、考え続ける能力・資質・態度が必要である。また、教育の場においても課題に立ち向かい解決できるように努力する人材を育成していくことが求められる。特に、多様な他者との関わりの中で能動的に学習する姿勢は、将来チームケアの一員として活躍していく介護福祉士には必須と考える。学習する中で自己や他者およびものごとを幅広い視点で捉えていくことは、自律的に学習する力、姿勢に繋がるものである。

本研究では、「医療的ケアI」の授業内容と履修学生の振り返りを基に、学生自らが学習に向けて能動的となるような教育の実践状況について報告し、今後の課題を探る。

II. 本学における「医療的ケア」の位置づけ

1. 介護福祉士教育における「医療的ケア」

前述したように、介護職が行う喀痰吸引等の法制化に伴い、介護福祉士には一定の「医療的ケア」に関する教育が求められることになった。介護福祉士養成校のカリキュラムでは、1800時間から医療的ケアの基本研修50時間(実時間)を含み1850時間となった¹⁾。

介護福祉養成課程における「医療的ケア」の学習は、次の図1に示すように、これまでの教育カリキュラムでは「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域を教授していたが、新たに追加された「医療的ケア」により4領域となった²⁾。

領域	これまでの3領域			新たに追加
	人間と社会	介護	こころとからだのしくみ	医療的ケア
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	医療的ケア (喀痰吸引等)
【時間】	【240 時間】	【1260 時間】	【300 時間】	【50 時間】

領域	領域の目的		
医療的ケア	医療職との連携の下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		
	教育内容	ねらい	教育に含むべき事項
	医療的ケア(講義 50時間以上)	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	①医療的ケア実施の基礎 ②喀痰吸引(基礎的知識・実施手順) ③経管栄養(基礎的知識・実施手順) ④演習

図1 養成課程における医療的ケアの追加^注

*注①「医療的ケア実施の基礎」は「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」を含む。

一方、「医療的ケア」の研修内容は、基本研修(50 実時間)と実地研修から成り立っている。介護福祉士養成課程においては、「医療的ケア」に対応した 50 時間の講義、シミュレーターを使った演習からなる基本研修が加わることになった。演習としては口腔内吸引 5 回、鼻腔内吸引 5 回、気管カニューレ内部吸引 5 回、胃ろうまたは腸ろうからの経管栄養 5 回、経鼻からの経管栄養 5 回、救急蘇生法 1 回など、時間数の規定はないが実施回数が課せられている。例えば、演習 5 回で手引きの手順通りに実施できれば合格となり、合格できなければ合格できるまで演習を行うことになっている。また、基本研修演習の担当者には、介護教員研修修了者、医療的ケア教員研修(7 時間)修了者、医師・保健師・助産師・看護師の有資格者、資格取得後 5 年以上の実務経験を有する者と規定されている。

実地研修では、口腔内吸引 10 回、鼻腔内吸引 20 回、気管カニューレ内部吸引 20 回、胃ろうまたは腸ろうからの経管栄養 20 回、経鼻からの経管栄養 20 回の実施回数が課せられている。この実施の要件には、①実際に喀痰吸引等の医療的ケアの必要な利用者があること、②実地研修について利用者、および家族からの同意が得られること、③医師からの書面による指示書が受けられること、④「指導看護師養成研修」を修了した看護師から指導を受けられること、⑤指導看護師が実習全てに立ち会い実施すること、などが規定されている。

しかしながら、介護福祉士養成施設が実地研修の要件を満たしている施設に依頼することは、養成課程では困難な状況であるため、多くの養成校では基本研修のみとしているのが現状である。実地研修を実施しないと多くの養成校は、実習生は介護福祉士国家資格取得以前の状況であり、利用者の安全を確保できないこと、要件を満たす実習施設を確保することは困難である

ことをその理由に挙げている。そのため、学生は介護福祉士国家試験を受験し、資格取得ののち介護事業所就業後に研修機関で実地研修を受けることを余儀なくされている。すなわち、実地研修受講、修了したのち「修了証明書」を受領し「介護福祉士登録証の変更」を行った上、医師の指示の下、看護師等と連携し喀痰吸引等の業務を行うことになるのである。

2. 「医療的ケア」のカリキュラム

本学では「医療的ケア」の導入にあたり、基本研修 50 時間の実時間や演習の時間確保のために「医療的ケア」を「医療的ケアⅠ」「医療的ケアⅡ」に分け、喀痰吸引と経管栄養の知識と手技について履修できるよう整備した。また、学生が実習などを経験した上で科目履修できるように「医療的ケアⅠ」を 2 年時に、「医療的ケアⅡ」は 3 年時に配置した。学生にとってなじみのない医療的領域の理解を得るためには、教育内容の工夫、及び演習の評価基準を合格するための十分な練習時間の確保が不可欠である。ここでは実際に開講している「医療的ケアⅠ」の授業概要と目的を述べる。

Ⅲ. 授業内容と教育実践

1. 「医療的ケアⅠ」の授業シラバス

1) 「医療的ケアⅠ」授業の概要

「社会福祉士法及び介護福祉士法」の一部改正に伴い、介護福祉士が喀痰吸引等の「医療的ケア」の一部を担うことになった。ケアが安全かつ適時、適切に行われるための正しい知識、正確な技術が求められる。授業では講義、演習を通してチーム医療の一員として医療的ケアが実施できるよう目指す。

2) 授業の目的

- ・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。
- ・「医療的ケア」に関連する法制度や倫理、関連職種との役割、救急蘇生法、感染予防及び健康状態の把握など医療的ケアを安全・適切に実施する上で基礎となる内容を学ぶ。
- ・「痰の吸引」では、痰の吸引に必要な人体の構造と機能、子どもの吸引、急変時の対応など基礎的知識と実施手順を理解する。

2. 「医療的ケアⅠ」の授業スケジュール

「医療的ケア」の知識、技術を修得し確実なものとするためには、実践行為の根拠を理解することが必要である。「医療的ケア」を安全・適切に実施するには、講義内容の理解は当然であるが、

手順通りに行為を実現するための演習に多くの時間が必要となる。また、「医療的ケアI」を履修する時期は、学生が「介護実習I-1」(通所介護等での6日間)、「介護実習I-2」(認知症対応型共同生活介護や老人保健施設での12日間)を終了してからであるが、実習先の施設では「医療的ケア」を受けている利用者にはほとんど接していないのが実情である。

実践経験が少なく、医療的な領域にも慣れていない学生にとって、利用者の生命に直結する「医療的ケア」を安全に行うようになるには、定められたプロセスを確実に実施できるまで演習を繰り返し行うことが重要である。そのため、授業スケジュールを図2、図3のように計画した。

回数	項目	授業の工夫
1	人間と社会	新聞記事切り抜き グループワーク
2	保健医療制度とチーム医療(1)(制度と法律)	配付資料
3	保健医療制度とチーム医療(2)(連携)	DVD 小テスト
4	安全な療養生活(1)(喀痰吸引と経管栄養)	DVD
5	安全な療養生活(2)(バイタルサイン)	配付資料 小テスト
6	安全な療養生活(3)(ヒヤリハット)	実習場面グループワーク
7	安全な療養生活(4)(救急蘇生法)	消防署 救急法講習
8	安全な療養生活(5)(評価)	消防署 救急法講習
9	清潔保持と感染予防(1)(手洗い)	演習 シミュレーター 小テスト
10	清潔保持と感染予防(2)(滅菌と消毒)	演習 事例提示(模擬)
11	健康状態の把握(1)(身体・精神)	小テスト
12	健康状態の把握(2)(バイタルサインの計測)	演習 体験
13	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(1)(呼吸のしくみ)	配付資料・書き込み
14	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(2)(喀痰吸引)	配付資料・書き込み
15	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(3)(人工呼吸器)	配付資料・書き込み
期末	試験	

図2 前期授業スケジュール

回数	項目	授業の工夫
16	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(4)(説明と同意)	配付資料
17	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(5)(人工呼吸器)	配付資料
18	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(6)(喀痰吸引の危険)	配付資料 小テスト
19	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」概論(7)(急変時の対応)演習	配付資料 DVD
20	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(1)(器具・器材のしくみ)	配付資料 DVD シミュレーター
21	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(2)(準備と設置)	配付資料 DVD シミュレーター
22	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(3)(観察)	配付資料 DVD シミュレーター
23	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(4)(吸引の技術と留意点)	配付資料 DVD シミュレーター
24	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(5)	配付資料 DVD シミュレーター
25	高齢者及び障がい児・者の「喀痰吸引」実施手順解説(6)(報告・記録)	配付資料 DVD シミュレーター
26	喀痰吸引(1)(口腔内演習)口腔内吸引(5回以上)・	配付資料 シミュレーター ビデオの振り返り
27	喀痰吸引(2)(鼻腔内演習)鼻腔内吸引(5回以上)・	配付資料 シミュレーター ビデオの振り返り
28	喀痰吸引(3)(気管カニューレ内演習)気管カニューレ内部(5回以上)	配付資料 シミュレーター ビデオの振り返り
29	喀痰吸引評価(1)(口腔内・鼻腔内)	配付資料 シミュレーター
30	喀痰吸引評価(2)(気管カニューレ内)	配付資料 シミュレーター
期末	試験	

図3 後期授業スケジュール

授業目的を達成するために、学生の主体的な活動を促進し、知識・技術の定着確認を図ること、

講義の一方通行ではなく学生との双方向、参加型を目指している(図4)。

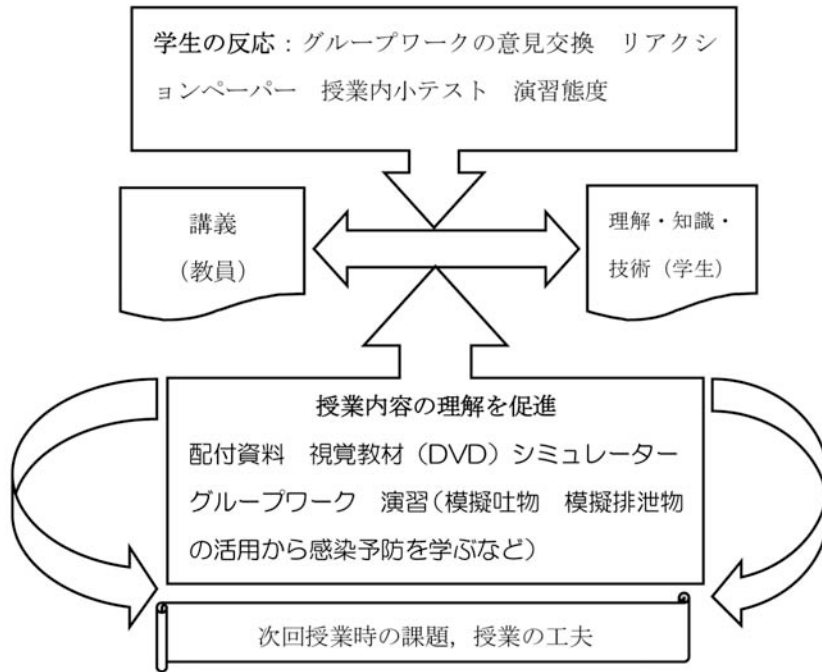


図4 授業の取り組み

主に前期は講義中心、後期は演習中心に授業スケジュールを作成し、学生一人ひとりが確実に技術評価に適合し、合格できるように取り組んでいる。

IV. 教育実践結果と課題

1. 授業展開とアンケート調査方法

「医療的ケアI」の授業は、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、①必要な知識・技術を修得すること、②「医療的ケア」に関連する法制度や倫理、関連職種との役割を学び、③救急蘇生法、感染予防及び健康状態の把握など、喀痰吸引を安全・適切に実施する上で基礎となる内容を理解し、④喀痰吸引を確実に実施できるようになることを目指している。

現時点での教育実践の成果を確認するため、以下のアンケート方式による学生の振り返りを集計し、分析を行った。

対象者：介護福祉専攻2年生34名

授業アンケート対象期間：2013年4月9日～11月26日

方法：授業展開は、学生の主体的な活動を促し双方向の学習ができるようグループワーク、DVDの視聴覚教材の活用、知識の定着に向けた小テストの実施などの工夫を試みた。

前期、後期で履修した学生に対し、授業の教材・内容についての意見・感想をアンケート方式で回答を収集した。また、学生自身が将来医療的ケアを担うことについての考えも尋ねた。質問項目には自記式無記名で記入し、その場で回収を行った。なお、今回の授業で取り上げた実践項目は「医療的ケア」の喀痰吸引である。

倫理的配慮：対象者には文書で研究の主旨及び研究目的を伝え、得られた結果は研究以外では使用しないこと、アンケートは任意であり成績とは関係ないことを明記し、同意を得た。

2. 前期授業アンケート結果と考察

前期は、「医療的ケア」実施の基礎としての「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」の講義を中心に授業を展開したため、アンケートでは講義内容やその理解のための教材の工夫などが役に立ったのかを3件法で尋ね、授業に関する意見などを自由記述とした。

対象者：男子 14 名 女子 20 名

アンケート実施日：2013 年 7 月 13 日

「医療的ケアI」の授業全体について教員による講義内容は役に立ったかに対して、「はい」と答えたのが 30 名(88%)、4 名(12%)学生が「どちらともいえない」と答えた。

表1 講義内容について

講義内容について	回答数(N 34)
はい	30(88%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	4(12%)

次に、知識の理解のために視覚教材やグループワークを積極的に行ったことに対しては、喀痰吸引等の「医療的ケア」を学ぶにあたってDVD(医療的ケアの目的等の紹介)を視聴したことについて役に立ったに「はい」と答えた学生は 30 名(88%)、「どちらともいえない」と 4 名が答えていた。

表2 DVDの活用について

DVDの視聴について	回答数(N 34)
はい	30(88%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	4(12%)

ヒヤリハットをテーマとした時では、実習場面の体験を振り返りながら自分達が遭遇したヒヤリハットを報告しあい、解決法などグループワークで意見交換をした。グループワークによる授業は内容の理解に役に立ったかについて「はい」と答えた学生は 28 名(82%)、「いいえ」は 0 名、「どちらともいえない」は 6 名(18%)であった。

表3 グループワークについて

グループワークについて	回答数(N 34)
はい	28(82%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	6(18%)

手洗いのテーマでは、手洗いチェッカーを使用し、自身の手の汚れを確認後、どのような方法で洗うのが効果的なのかの演習を行なった。実技演習をとおしての授業は役に立ったに「はい」と答えた学生は30名(88%)、「どちらともいえない」が4名(12%)であった。

表4 実技演習について

実技演習について	回答数(N 34)
はい	30(88%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	4(12%)

感染予防については、模擬嘔吐物、模擬排泄物を使用してその処理方法をグループで体験し、ノロウイルスに感染した吐物、排泄物処理方法を演習した。模擬吐物などを使用した授業は役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は、29名(85%)、「どちらともいえない」と答えたのが5名(15%)であった。

表5 模擬痰について

模擬痰について	回答数(N 34)
はい	29(85%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	5(15%)

知識定着のために小テストを行ったが、その小テストが役に立ったかどうかについて「はい」と答えたのは、21名(62%)、「いいえ」が4名(12%)、「どちらともいえない」が9名(26%)であった。テストは学生にとって評価対象となるため、「勉強しなければならない」と負担に思う学生もいる。そのためか、「はい」と答えた学生は62%と、他の項目と比較すると低かったと推定する。

表6 小テストについて

小テストについて	回答数(N 34)
はい	21(62%)
いいえ	4(12%)
どちらともいえない	9(26%)

使用しているテキストのみでは十分な理解が困難であると考え、授業において教員が作成した配布資料を補足的に活用した。その配布資料が役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は31名(91%)、「どちらともいえない」が3名(9%)で、配布資料が補足的な資料として役に立っていると答えた学生が多かった。

表7 配布資料について

配布資料について	回答数(N 34)
はい	31(91%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	3(9%)

学生が授業に主体的に関わるように書き込みが出来る資料を配付し、講義で使用した。その配付資料は授業参加に役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は、30名(88%)、「いいえ」が1名(3%)、「どちらともいえない」が3名(9%)であった。

表8 書き込み資料について

書き込み配布資料について	回答数(N 34)
はい	30(88%)
いいえ	1(3%)
どちらともいえない	3(9%)

職業倫理のテーマでは、配付した新聞記事の切り抜きから自分の考えをまとめ、他学生に発表する授業を行った。医の倫理など今までなじみのない領域の倫理や、自身の価値観なども影響してくるテーマであるため、身近で具体性のある新聞の切り抜きの記事を題材に使うことで理解を深めようと試みた。自身の考えをまとめるのに役に立ったかどうか「はい」と答えた学生は28名(82%)、「どちらともいえない」が6名(18%)であった。82%の学生が「はい」と答えているため、概ね役に立ったと推察する。

表9 新聞記事の切り抜きについて

新聞記事について	回答数(N 34)
はい	28(82%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	6(18%)

バイタルサインのテーマでは、観察前と後の変化がわかるように、学生自身に階段昇降などの負荷をかけた測定を行った。この体験をとおしての学習は、役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は31名(91%)、「どちらともいえない」は3名(9%)であった。

表10 バイタルサインの体験について

体験について	回答数(N 34)
はい	31(91%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	3(9%)

その他、学生の自由意見・感想の集計の結果では、学生は知識修得に欠かせない用語の理解、評価達成のための演習、とりわけ医療的な領域要素の濃い部分では、生活支援技術演習とは異なり戸惑いも多く、不安を抱えながら学習している姿が浮かび上がってきた。前期授業を終えた学生の自由の感想の一部であるが、主に、医療的ケアを学ぶことに対する疑問・不安、学ぶ意義、将来の不安、授業への要望・感想などが述べられていた。

表11 医療的ケアI前期授業に関する意見(自由記述より抜粋)

項目	内容	回答数
医療的ケアを学ぶことに対する疑問・不安	<ul style="list-style-type: none"> ・何で介護なのに医療を学ばなければならないのか。 ・胃ろうや喀痰吸引など介護職が必要があるのか。 ・利用者の命に関わるような喀痰吸引等の医療行為をしっかりと行うことができるのか。 ・利用者を目の前にして動揺しないか。 ・感染予防の演習では、模擬吐物やスライムを排泄物に見立てての対処にとまどった。実際ではできるかどうか・・・ ・喀痰吸引や経管栄養を実際に行うには不安がいっぱいである。 ・介護福祉士の国家試験にこのままでは合格する自信がないので頑張って勉強したい。 ・自分が働いたらやらなければいけないと思うと恐ろしくなる。 ・痰の吸引だけでいろいろな手順があって正直やりたくない。高齢者の苦しそうな表情を見ながら痰の吸引をすることはしたくない。 ・就職して実際、人を対象にするとと思うと不安「あなたはできる者」としてみられる。 	10

<p>医療的ケアの必要性の理解</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・勉強していくうちに吸引や人工呼吸、心肺蘇生など必要なことばかりだと思った。 ・授業を受けてその必要性や学ぶ意義についても感じる事ができた。 ・授業をとおして不安を解決していきたい。 ・自立支援、利用者とのコミュニケーションなど関係性を築き上げることに目が行きがち、介護の現場で医療的ケアを担うことにより一層責任が重いと感じた。 ・介護技術のように一人ひとりの個別性に合わせた技術ではなく、医療的ケアは特に正確さが求められるので基礎をしっかりと覚えたい。 ・介護倫理、医学倫理を覚える重要性和命を預かるという重さが一段と強くなったと感じている。 ・在宅介護などを考えると介護福祉士が医療的ケアを学ぶ重要性も理解できる。 ・介護福祉士も生活の手助けをしていっただけではなく命を預かると思ってやっていかなければならない。 	<p>8</p>
<p>授業の感想・要望</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーターを体験したことでぼんやりしていたイメージが具体的になった。 ・演習時の器材や指導する人がもっといてほしい。 ・小テストでの知識定着をもっとしてほしい。 ・プリント資料ばかりでなく、映像や写真など活用があればもっと説得力や理解が進むと思う。 ・言葉や単語を覚えるのが大変。 ・演習を多くできるように授業時間など、例えば2コマ続きなどにしてほしい。 ・グループワークは新聞の切り抜き記事、実習体験をとおしての題材などいろいろな人の意見が聞けてよかった。 ・バイタルサインや手洗いなど生活支援技術と重なることもあるが、講義だけでなく繰り返しの演習がわかりやすい。 ・限られた授業時間の演習は「なんとなく」しかつかめていない。質の高い介護の提供で利用者との信頼関係も重要になってくる。後期の授業では自分のなかで大切なことを見出していきたい。 	<p>8</p>

このような前期アンケートの結果を受けて、後期に向けての課題として、配付資料、書き込み資料などは学生のアンケートでも役に立っているのを継続して活用していくことと共に、学生一人ひとりが十分に演習を実施できる時間とその評価ができる時間の確保のための授業運営の工夫がより一層必要と考え、その幾つかを試行的に実施した。後期授業では、喀痰吸引の実施・手順、演習、評価と技術修得に向けての演習中心の内容である。

3. 後期授業アンケートの結果と考察

対象者：男子 12 名 女子 19 名（*アンケート実施日の出席により対象者数が変動）

実施日：2013 年 11 月 26 日

後期では、「医療的ケア」の喀痰吸引の実施手順の演習をとおして技術の修得、評価合格にむけての演習の積み重ねを中心に授業を展開した。講義内容理解のための配付資料や視聴覚教材の活用は前期同様に実施した。しかし、限られた台数のシミュレーターを使い 6 人から 7 人のグループで各自が 1 コマの授業時間内で演習を行わなければならないため、より演習自身を具体性と説得力のある視覚教材として利用することを試みた。それは、学生の演習状況をカメラで撮影したDVDを演習後に視聴し、自身の所作・言動を再認識し視覚的な振り返りを行うことにより、手技の習得意識を高めることを目的とした。今回も、演習の教育効果を高められるような工夫が役に立ったかを 3 件法で尋ねた。また、授業に関しての意見などは自由記述とした。

後期「医療的ケアI」の授業全体について、教員による講義内容は役に立ったかに対して、「はい」と答えた学生は30名(97%)、1名(3%)学生が「いいえ」と答えていた。概ね前期と同様に講義内容は役に立ったと学生は感じていることが分かった。

表12 講義内容について

講義内容について	回答数(N 31)
はい	30(97%)
いいえ	1(3%)
どちらともいえない	0(0%)

次に、喀痰吸引等の医療的ケア演習を学ぶにあたってDVDを視聴した(喀痰吸引手順の紹介)ことについて役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は30名(97%)、「いいえ」と答えた学生は1名(3%)いた。

表13 DVDの視聴について

DVDの視聴について	回答数(N 31)
はい	30(97%)
いいえ	1(3%)
どちらともいえない	0(0%)

また、口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内の演習をグループで行った。グループ演習は内容の理解に役に立ったかどうかについては、役に立ったに「はい」と答えた学生は29人(97%)、いいえと答えた学生は2名(6%)であった。

表14 グループワークについて

グループワークについて	回答数(N 31)
はい	29(94%)
いいえ	2(6%)
どちらともいえない	0(0%)

吸引を受ける利用者や家族の気持ちの理解と対応、説明と同意のテーマでは、実際、痰の吸引を受ける立場の心理状況理解のため、学生自身がベッド上臥位になり、学生自身の横に模擬痰を置き、吸引チューブ挿入の感覚や吸引の音について体験してもらった(写真1、写真2)。この体験は家族の気持ちや利用者の気持ちを理解するのに役に立ったかどうかについて、「はい」と答えた学生に、どのような点が役に立ったのか理由についても記述を求めた。実際、介助役と利用者役になり演習を行ったことについて役に立ったかどうかについて、「はい」と答えた学生は23名(74%)、「いいえ」と答えた学生が2名(7%)、「どちらともいえない」が6名(19%)であった。



写真1 吸引チューブ挿入の体験



写真2 実際に吸引の音を体験

表 15 体験演習について

体験演習	回答数(N 31)
はい	23(74%)
いいえ	2(7%)
どちらともいえない	6(19%)

ここで、役に立った「はい」と答えた学生の理由は、「チューブが顔に近づいてくるのが分かった」「音が怖いと思った」「利用者が吸引時に感じる不快感を体験できた」、「吸われた時どのような感じなのか分かった」などが挙げられ、吸引時の利用者の気持ちを理解するきっかけになっていることが確認できた。また、痰を吸引される気持ちを理解することで、「利用者がどんな環境状態で吸引を受けているのかを知ることが出来た」「そこからどのように利用者に声をかければよいのか、関わればよいのか考えることができた」という意見もあり、実際に吸引をされる様子や、チューブが近づき吸引の音が間近で聞こえる怖さのイメージが、より具体的になったという声も聞かれた。

次に、気管カニューレや吸引チューブの物品を演習前に触ってもらい、自分が実施者や吸引を受ける立場になった場合、自身が扱うもしくは身体に挿入されるであろう物品を目や手で確かめることを行った。吸引の必要物品を事前に触ることが演習をする上で役に立ったかどうかについては、「はい」と答えた学生は18名(58%)、「どちらともいえない」が12名(39%)、「いいえ」が1名(3%)であった。

表 16 必要物品について

必要物品について	回答数(N 31)
はい	18(58%)
いいえ	1(3%)
どちらともいえない	12(39%)

「はい」と答えた理由については、「自分の目で物品を見ることが出来、さらに見たことにより医療的ケアの吸引を行う心構えができたこと」「実際使うときにもわかりやすいと感じた」など、実技演習前の理解が進んでいることが窺えた。また、物品の清潔、不潔に留意することが出来、どこを触るのか、触っていけない場所はどこなのかが明確になり、事前に物品に触れることが演習時に役に立つ様子も窺えた。

吸引チューブ等による吸引の際に口腔や鼻腔に挿入するチューブの太さもテキストでは数値や図による説明はあるが、実際に物品を確認することで「これを人のからだに入れると思うと怖い」など、手順どおりに行なうことばかりに意識や注意が集中しがちであるが、その手技を受ける利用者の立場になって、「医療的ケア」を考えられるようになっていくことが分かる。また、物品に触れることで演習の事前準備や感覚を把握することができたようだ。どのような物品を利用するかを理解し、実施する前から物品の使い方など実際に手に取って行えたため、「吸引のイメージトレーニングが出来た」という声も聞かれたと同時に、「物品を見る、触れることで今後行う演習の重みを感じることが出来た」「学びへの動機づけになった」との意見もあった。

前期同様に、授業の理解を促進するための配付資料を作成し、授業で補足的に活用した。そ

の配付資料が役に立ったかどうかについて「はい」と答えた学生は30名(97%)、「どちらともいえない」が1名(3%)で、配付資料が補足的な資料として役に立っていることが分かった。

表17 配付資料について

配付資料について	回答数(N 31)
はい	30(97%)
いいえ	0(0%)
どちらともいえない	1(3%)

後期「医療的ケアI」の授業を受講して、授業開始前と今とは「医療的ケア」に対する考えが変わったか、どのように変わったのかを自由記述で回答を求めた。

授業の開始前と今とで考え方が変わったどうかの質問に対して「はい」と答えた学生は16名(58%)、「いいえ」と答えた学生は1名(3%)、「どちらともいえない」と答えた学生は14名(39%)であった。

「はい」と答えた学生の理由では、「授業をとおして、「医療的ケア」を学ぶ大切さ」や、「喀痰吸引は利用者にとって生命を守る大切な手技であるため、正しい方法を見つけること」「そのケアの責任の重要性を意識することができたこと」を挙げている。「医療的ケア」を学ぶ理由を理解していることがその回答から見て取れる。また、「どちらともいえない」と答えた学生の理由は、「責任感を持って行う行為として授業前より意識していたが、実際、演習を通して改めて感じる事ができた」とし、その行為の気持ちを再確認できた様子を述べていた。授業前の考えと変わらず、演習を行うことで責任を持ってする行為の気持ちがより強くなったということで「どちらともいえない」としている学生もいた。また、何をするかはある程度分かっていたが、それでも実際にやってみて考え方は少し変わった気がするという理由で「はい」と確信的に言えないが、感覚的なものとして変わった気がするということで「どちらともいえない」としていた学生もいた。

表18 考え方について

考え方について	回答数(N 31)
はい	16(52%)
いいえ	1(3%)
どちらともいえない	14(45%)

介護職員の「医療的ケア」についての自由記述には、「こうした医療技術に関わるが多くなってくると思うのでしっかり学習していきたい」「何も理解していないなかで、行為を行うのは危険であるためしっかりと授業を受けたりした上で行うのがベストだと考える」「利用者がより快適に生活していくためには必要な行為」「言われたことをする、きちんと失敗したことを隠さない」と、今後の学びに対する意欲を表明している学生や、「家族や看護師だけでは時間が足りないので私たちがやらなければならないと強く感じた」など、介護職として「医療的ケア」に関わる覚悟を述べている学生もいた。

表 19 医療的ケアに対する考え方が肯定的に変化(自由記述より抜粋)

項目	内容	回答数
医療的ケアを学ぶことに対する責任感・大切さ・可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・責任感をさらに感じるようになった。 ・介護者が医療技術に携わることの責任を感じる事が出来た。 ・今までは医療的ケアの意味をしっかりと理解できていなかったが授業を受けることで生命に大切さ、感染予防の大切さを学べた。 ・喀痰吸引などは利用者にとっては苦しいことから介護者側の声かけがいかに重要かを知ることが出来た。 ・医療的ケアは職員の不注意やミスにより利用者をさす可能性があるものであり、十分な注意が非常に大切だと分かった。 ・本当に介護職がやるんだなど実感がわいた。 ・全くできないと思っていたけれどやってみると全くというほどではなく、可能性を感じられた。 	7
喀痰吸引の重要性の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・何も知識がない状態であったが直接口腔内や鼻腔内を吸引するため衛生面の管理が重要だと分かった。 ・正しい方法をしなければ利用者を死に至らすことになるから覚えなければいけないという考えに変わった。 ・痰吸引を学んだがこの痰吸引が利用者にとって大切な作業であると考えさせられた。 ・演習やDVDを見ることでどれだけ危険なものなのか分かり考えが深まった。 ・覚えられない、怖くてできないと思っていたけど少しずつ覚えられてきたし、怖いと言う気持ちも少しずつ少なくなってきた。 	5
医療職との連携の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・命と関わりが持てると感じた。 ・医療に携わることは大切であり重要であると感じられた。 	2

また、「看護師よりも普段一緒にいることが多い介護職員だからこそ「医療的ケア」をやることで利用者も安心することが出来るのではないか」「利用者のことを理解できる範囲が広がる」と、介護職員として利用者の身近にいる存在としての役割感を述べていた学生もいた。それと同時に、「ただ負担が増える、責任感の不安も増えるとも感じた」と業務に対する責任感や負担感が増すことに拒絶的な感情を抱く意見も見られた。

実際に介護職員が「医療的ケア」を行っていることについて、「なんで介護の仕事が増えたんだろう、そしてなんで医療的行為を医療の資格がない介護福祉士にしたのだろうと思っていた。今も少しその気持ちはあるけれどやらなければならない」という疑問と使命感の表出や、「人の健康などに関わることであるため利用者を安心させ安全にケアが行えるようになる必要がある」と学ぶ必要性を述べている学生もいた。

今後、「医療的ケアで幅が広がったのはいいと思う」「利用者が苦しんでいたりするのを見るだけで何もできないのは嫌なので少しでも医療行為が出来るのは良いことだ」「利用者の命に関わる医療なのでもっと利用者目線で考えていけるようになりたい」などと、介護の業務が拡大していくことが利用者の生活を守るために必要なことであることを受け止めている意見も見られた。

「介護で医療をやるならもっと給料を上げるべき。安月給じゃ働く気起きないな」「元来一部の医

療的行為は昔から行われていたがそれが、公的に認められることはなく、それにより何かしら業務に支障が出たこともあるだろう。それが認められたことはこれから介護を志す人にとって大変でも、現場の人にとっては喜ばしいことなのではないか」と、介護職の厳しい労働状況に目を向けている意見も見られ、「慣れたら出来る人が増えて作業がスムーズになる。職員みんなが出来るようになる」と「医療的ケア」を推進する声も聞かれた。「現場で必要とされているならできるようにしておくべきだ」という意見も見られた。

最後に、授業に関する意見についての自由記述には「まだまだ未熟で利用者の気持ちを考えどうすれば少しでも苦しくないように吸引できるのか学び技術を向上していきたい」「医療的ケアに携わるものとして、意識の高さと技術の高さが求められる」「介護職員も医療に関わっていくことになるので、知識や技術を少しずつ覚えていきたい」「痰吸引という医療行為だが、それを介護職員もやれるようになったのだから責任を持ってできるようにしたい」「とても難しいがやることによって利用者、看護職員に対する負担が減ることはとても良いことだと感じる」「出来るが増えるのは良い」「とても難しく覚えきれない。これがしっかりできれば実践の時に焦らないで済むので頑張ろうと考える」「痰の吸引は直接命に関わる行為であるため、きちんとした知識、実践手順を身につけなければならない。また、看護師や医師とのチームケアをきちんと行わなければ利用者の命にも関わると思ったから、連携もとても重要であると感じた」など、実際に自分が行なう喀痰吸引が利用者や医療職との連携において重要な手技であることを意識し、それに向かって努力する姿勢が見て取れる。

「吸引等の医療行為は、本来は医療職が行うべきであり、介護職員が行う場合は十分な教育が不可欠であると考え。しかし、吸引等に限らずとも日常的な医療的ケアについては介護職員も積極的に学び参加していくべきではないか」と介護職が医療的ケアを行う必要性を感じ、学んでいく大切さを考えていることが分かった。

4. まとめと課題

1) 教材の工夫による学習への動機づけ

「医療的ケアI」の授業では、喀痰吸引を安全かつ適時、適切に行うための正しい知識、正確な技術の修得を目指し、講義・演習を行っている。授業を通してチーム医療の一員として「医療的ケア」が実施できることを期待し目標にしている。そのため、学生は「医療的ケア」に関連する法制度や倫理、関連職種との役割、救急蘇生など「医療的ケア」を安全・適切に実施する上で基礎となる内容を学び基礎的知識と実施手順を理解することが求められている。特に、学生の学ぶ動機づけ、なぜこの授業を受ける必要があるのかを学生自身が気づくことが重要と考える。その学ぶ動機を高めるには、教員の一方的な授業ではなく、学生自らが学ぶ姿勢に変わる授業の工夫が大切であると考え。

中央教育審議会の用語集の中³⁾では、学習成果(ラーニング・アウトカム)はプログラムやコース

など一定の学習期間終了時に、学習者が知り、理解し、行い、実演できることを期待される内容を言明したもので、学習成果は多くの場合、学習者が獲得すべき知識、スキル、態度などとして示されるとされている。また、それぞれの学習成果は具体的で一定の期間内で達成可能であり、学習者にとって意味のある内容で、測定や評価が可能なものでなければならないとされ、学習成果を中心に教育プログラムを構築することにより、次のような効果が期待されると記されている。①従来の教員中心のアプローチから、学生(学習者)中心のアプローチへと転換できること、②学生にとっては、到達目標が明確で学習への動機づけが高まること、③学位を与える課程(プログラム)レベルでの学習成果達成には、カリキュラムマップの作成が不可欠となり、そのため教員同士のコミュニケーションと教育への組織的取組が促進されること、である。

前期授業アンケートの結果では、「実際やると思うと不安な気持ちでいっぱい」「質の高い介護の提供で利用者との信頼関係も重要になってくると思う」など、今後自分が「医療的ケア」を行うことの不安など述べていたのが、授業が進むにつれて、後期授業アンケートの結果でも、「自分のなかで大切なことを見出していきたい」「責任感をさらに感じるようになった」「介護者が医療技術に携わることの責任を感じる事が出来た」など、学生自身が学ぶことに前向きに取り組む姿勢や、介護職として「医療的ケア」に関わる自覚や覚悟の言葉が聞かれている。これらのことにより、学習への動機づけが出来たと考える。また、「演習やDVDを見ることで、どれだけ危険なものなのか分かり考えが深まった」「怖くてできないと思っていたけど少しずつ覚えられてきたし、怖いと言う気持ちも少しずつ少なくなってきた」など、DVDなどの視聴覚教材の活用、テキストに加えての配付資料が、知識修得や学びの理解に役に立っていると判断される。これは用語、物品等に不慣れな学生にとって、教員の講義の他に自分で確認できる資料や体験のプログラムが学びを促進させる一助として受け取られている。

2) 体験学習による主体的学びへの変化

グループワークや演習体験をとおして、学生が主体的に学ぶ姿勢に変わってきていることが、「高齢者の苦しそうな表情をみながら痰の吸引をすることはしたくないが、授業を受けてその必要性や学ぶ意義についても感じる事ができた」や「授業をとおして不安を解決していきたい」などのアンケート回答から読み取ることが出来る。

「医療的ケアI」の授業では、喀痰吸引を正確な技術で実施できることを到達目標と設定している。その達成目標の項目内容は介護職員演習手順評価項目⁴⁾を引用し、学生に一人ひとりに配付している。しかし、その評価項目表は、到達すべき項目について記されているものの、実施手順達成までの経過目標等が明示されていない。そのため、学生は自分の実践した技術の未熟な箇所、留意点について自己分析が難しいものとなっている。講義の補足的資料作成の他に、学生一人ひとりが自分の技術上達を計るための演習資料が必要であると考え。それぞれの演習を一定の期間内で達成することが求められているが、授業内という決められた時間内で演習を効果的に進

めるためには、技術到達のステップが分かりやすいものでなければならない。そのためには、より詳細な教育プログラムの構築が求められる。

特に技術の修得は、指導者による指導、助言により上達していくものである。それ故、授業では演習手順の写真・ビデオ撮影を利用したグループ内での技術の振り返りを行い、学生自身が学習者として中心となり授業に取り組めるような工夫も試みている。しかし、この取り組みの教育効果は、調査・試行段階のため今後の調査・評価に委ねたい。

3) 学習成果への取り組み

前期、後期の授業アンケート調査を通じて、教員の一方的授業展開ではなく、学習者中心の授業となるよう授業を工夫し、学生にとってより学習成果を高めるプログラム作成が重要であることを再確認できた。

そのためには、「医療的ケア」だけのプログラムではなく、介護福祉教育に関連する4つの領域の科目群との連携が必要である。特に、「医療的ケア」は人体の解剖や生理機能について学ぶ「こころとからだのしくみ」の知識や、感染予防に必要な手洗いの知識をはじめ、生活を支援する技術を学ぶ「生活支援技術」の知識など、他領域の科目と重複する内容である。学生の回答の中には、「バイタルサインの計測や手洗いなど生活支援技術と重なることもあるが」と述べ、他の科目との重複の指摘もあった。特に、「こころとからだのしくみ」は、「介護」の領域における生活支援技術の内容と重複することは否めない。その関連している科目の教員同士による内容検討、プログラム作成は、「医療的ケア」のみではなく、介護福祉教育関連科目の学習成果を一層効果的に達成できると判断できるため、教員同士の連携は不可欠であり教育への組織的な取組が大切であると考え。よって、学習成果の上がる教育プログラムには、授業の工夫、科目間の連携、限られた授業時間内での効果的な演習は必須である。

4) 今後に向けて

学生は、「医療的ケア」に対して戸惑いながら、現実的に喀痰吸引等の「医療的ケア」を行わざるを得ない現状がある。介護職における「医療的ケア」の扱いは、法整備が現状を後追いしているために、介護の専門性確立への十分な議論がないまま「医療的ケア」を業とした現実がある。介護福祉士は、時代の要請とともに役割や専門性が変化している職種であり、福祉職の領域から医療的な領域にその業が変遷している。介護の領域における専門性の探求については様々な視点や立場からの報告がなされているが、介護についての定義も各研究者によって種々であり統一した見解には至っていない。学生にとって介護職が、「医療的ケア」を行うことは専門性を高めると感じる前に、利用者の生活を支援するための必要なケアであると認めている。ケアを安全、確実に行うことが重要であるとの認識を示し、その知識、技術をしっかり身につけたい意思も調査結果から窺える。

このように、学習成果を期待する学生に「医療的ケア」を教育する教員は、痰の吸引、経管栄養の手技に必要な知識、技術について教えるだけではなく、専門職として必要なことと加藤⁵⁾が述べている倫理観、知識、技術の3つを教授していくことも重要であると考えます。介護福祉教育の中での「医療的ケア」は、教授する側も、教育を受ける学生も混沌としているが、学習成果の検証を積み上げ、学問の更なる体系化を図っていききたい。

引用文献

- 1)厚生労働省, 社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則(昭和六十二年十二月十五日厚生省令第五十号)www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei02.pdf - 65k - 2008-04-09? 2013, 12/12
- 2)厚生労働省, 医療的ケア, http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokuyuin/dl/4-3.pdf 2013/11/26
- 3)中央教育審議会, 学士課程教育の構築に向けて用語集
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afldfile/2013/05/13/1212958_002.pdf 2013・12・12
- 4)(社)全国訪問看護事業協会編集, 介護職員等による略痰吸引・経管栄養研修テキスト, 中央法規, 2012, pp26・28
- 5)加藤友野: 介護福祉士の専門性に関する研究-「求められる介護福祉像」から見る現状と課題-, 総合福祉科学研究, 第3号, pp105 - 118, 2012

参考文献

- 1)安徳弥生, 中村京子: 介護福祉士の専門性と医行為に関する一考察 - 医療的ケアに関する学生へのアンケート調査より -, 福岡医療福祉大学紀要, 第9号 :pp86 - 92, 2012
- 2)木村暢男: 介護福祉士の専門性をめぐる動向, 聖隷クリスティー大学社会福祉学部紀要, No.9, 2011
- 3)加藤友野: 介護福祉士の専門性に関する研究-「求められる介護福祉像」から見る現状と課題-, 総合福祉科学研究, 第3号, pp105 - 118, 2012
- 4)安藤美弥子: 21世紀の介護福祉士養成教育に関する一考察, 名古屋文理大学紀要, 第6号, pp103 - 111, 2006
- 5)二瓶さやか, 橋本実, 後藤満枝: 介護福祉士に求められる専門性と能力に関する研究, 仙台大学紀要, Vol.41, No.1, pp111-119, 2009
- 6)本間美幸, 八巻貴穂, 佐藤郁子: 介護福祉士の専門性に関する研究 - 福祉施設介護職責任者の意識調査結果から -, 北翔大学人間福祉研究, No.11, pp39 - 49, 2008
- 7)本間美幸, 八巻貴穂, 佐藤郁子: 介護福祉士の専門性に関する調査(その2) - 福祉施設介護職責任者の聞き取り調査結果から -, 北翔大学人間福祉研究, No.12, pp99 - 111, 2009
- 8)本間美幸, 八巻貴穂, 佐藤郁子: 介護福祉士の専門性に関する研究 - 北海道介護福祉社会会員の意識調査結果から(第1報) -, 北翔大学人間福祉研究, No.13, pp131 - 144, 2010
- 9)本間美幸, 八巻貴穂, 佐藤郁子: 介護福祉士の専門性に関する研究 - 北海道介護福祉社会会員の意識調査結果から(第2報) -, 北翔大学人間福祉研究, No.14, pp95 - 108, 2011
- 10)川嶋太津夫: ラーニング・アウトカムズを重視した大学教育改革の国際的動向と我が国への示唆, 名古屋高等教育研究, 第8号, pp173 - 191, 2008
- 11)西浦昭雄, 佐々木論: ラーニング・アウトカムズ評価パイロット授業導入報告, 学士課程教育機構研究誌, No.1, pp29 - 61, 2012
- 12)白井孝子: 医療的ケア導入と介護福祉の専門性-介護福祉士養成校教員の立場から-, 介護福祉, No.89, pp36 - 47, 2013
- 13)鈴木聖子: 介護の専門性についての学術研究, 介護福祉, No.89, pp49 - 59, 2013