

# 養護教諭に必要な医療的ケア

—短期大学における看護学実習—

永石 喜代子 ・ 小川 裕美

## The medical care required for Yogo teacher

—Nursing training in the junior college—

Kiyoko NAGAISHI and Hiromi OGAWA

In late years, the children who are required the particular support became a big issue.

We think that in its background, there is the increase of children needing medical care in a general school, and the most of them are needing the action of medical care, such as absorption of the phlegm, self withdrawing of urine and the tubal feeding, and these cause embarrassment of teacher whether or not it is possible for the action of the medical care.

We think today, so it is going to be placed these medical actions as a new role of the Yogo teacher, teacher will be required the recognition for the medical action.

However, now, these educations and trainings of medical care are not established for the students aiming for teacher and teachers yet.

Therefore, In this study, through “the guide learning” as one of the way of educational method about the training of the medical care, we tried to grasp the evidence of the promotion of the student’s learning will and needs for school nurse.

We analyzed the obtained result, through the accomplishment degree of nursing training I, and clarified the effectiveness and problem of “the guide learning” in the medical care.

Keyword: A junior college ・ Medical care ・ Science of nursing training ・ Guide learning

キーワード：短期大学・医療的ケア・看護学実習・ガイド学習

### はじめに

特別支援教育の推進に伴い、養護教諭の新たな役割として、特別なニーズのある子どもへの支援がクローズアップされている。その背景には医療的ケアを必要とする子どもが一般校に増加し、その多くは痰の吸引、間欠自己導尿、経管栄養等の医療行為を必要としていることにある<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。先行研究においても、短期大学における医療的ケアの実習に関する研究論文は少ない。その理由として、養護教諭に医療的ケアが必要であるという確信が得られていないことに、養護教諭が戸惑っているのではないかと考える。

そこで、本研究では、医療的ケアの実習に「ガイド学習」の形態を導入し、学生の学習意欲を高め、なぜ医療的ケアを学ぶのかという根拠に焦点をあてた。その有効性を、「ガイド学習導入前」の平成 20 年度の看護学実習 I と「ガイド学習導入後」の平成 21 年度の看護学実習 I の学生の自己評価や実習の感想より比較検討した結果、医療的ケアの実習方法に一定の示唆を得たので報告する。

## 1. 医療的ケアの研究背景

医療的ケアとは、経管栄養や痰の吸引、間欠自己導尿の補助など、在宅で家族が日常的に行っている医療的介助行為を、医師法上の「医療行為」と区別して「医療的ケア」と呼んでいる。特別支援学校に通う子どもの中には、「障がい」により日常的に医療的ケアを必要としている子どもがいる。また、訪問教育を受けている子どももいる。訪問教育とは、学校に通うことが困難な子どものために家庭や施設、病院に教師が出向いて指導を行うことである<sup>3)</sup>。

文部科学省は 2009 年 4 月 15 日、全国公立特別支援学校における医療的ケア実施体制状況および訪問教育実施状況の調査結果を公表した<sup>4)</sup>。調査結果によると、平成 20 年 5 月 1 日現在、特別支援学校に在籍する小学部の児童の 10.0%（在籍者数 33,273 名中 1,552 名、訪問教育を含む）が医療的ケアを必要としている。また、必要とされている医療的ケアの項目も、教師が行うことが容認されている経管栄養や咽頭手前までの吸引にとどまらず、気管切開からの吸引や、ネブライザー等による薬液の吸入など多岐にわたる項目があげられている。実施にあたっては、看護師のみで行っている県が 22 に対して、看護師と教員で行っている県が 38 と多い<sup>5)</sup>。

また、医療的ケアは、特別支援学校のみにかかわる問題ではない。2006 年、気管切開手術を受けて、吸引器による痰の吸引が必要な女児の保育園入園を拒否した事例の裁判が行われた。判決の結果は「普通保育園での保育は可能、入園を承諾しなかった市の処分は違法」であった。女児は、保育園卒業後、通常の小学校へ入学している<sup>6)</sup>。このように医療的ケアのニーズは社会的ニーズとしても拡大されている。

さらに、医学、医療技術の発達は医療のニーズをもつ子どもも、学校で教育を受けることが可能となり、今後、医療的ケアを必要とする子どもが一般校に増加することが予測される<sup>7)</sup>。

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・養護学校における痰の吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」の報告書<sup>8)</sup>を提出した。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「原則として医療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<sup>9)</sup>。

この法律的整理は、医療的ケアを必要とする子どもたちの生存権や教育権に基づく学習の確

保という視点において重要視されてきた。医療的ケアを必要とする子どもたちも一般校で教育を受けることの必要性や、学校に於ける医療的ケアへの取組、教員の講習などの実施が、その子どもを抱える保護者からの強い要望もあり、ますます期待されている。

今後も、医療的ケアを必要とする子どもたちが、「医療的ケア」の体制整備がはかられている中で、いかに充実した学校教育を継続していくかが重要であると考えている。

このような、学校教育の環境の変化に伴い、養護教諭養成における看護学実習Ⅰでは、医療的ケアを必要としている子どもたちの現状や、養護教諭が医療的ケアの知識と技術を必要とするかという根拠を、明らかにしていくことが重要であると考えた。そこで、本学の看護学実習Ⅰは、医療的ケアの実習を単なる技術習得の実習ではなく、養護教諭の養成教育の一環としての教育方法が必要であると考え、「小先生方式」や「ガイド学習」を導入した。

「小先生方式」<sup>10)</sup>とは、学生が授業の一部を学生が担当し、学生同士で教え合う方式である。

「ガイド学習」<sup>11)</sup>とは、学生が授業に一部だけではなく、その授業の準備や資料、評価までの担当を担う授業方式である。そのため、前もって、担当学生に指導するなどの実習準備を必要とする。

## 2. 看護学実習Ⅰに「ガイド学習」を導入した経過

### 2・1. 平成16年度より「小先生方式」導入

養護教諭に必要な看護学実習Ⅰは、看護技術の確かな習得と養護教諭としての教育レベルの向上を目標とした。そのため平成16年度は学生が先生役を担い、学生同士で指導していくという「小先生方式」を導入した。実習技術を教員から習得するだけではなく、学生自らがグループでの事前学習を行い、グループでの発表やデモンストレーションを実施した。教員が一方的にデモンストレーションを行うよりは、学生中心の発表や、学生らしい工夫を凝らした授業が学生同士の楽しみにもなり、学生には好評であった。ただし、学生への負担が大きいと判断した医療的ケアに関しては、小先生方式は導入しなかった。

小先生方式は学生同士の集団活動を生かしながら学ぶことができるなど、授業評価の学生の満足度はおおむね良好であった。しかし、実技試験の結果、学生の得意、不得意の差が大きかった。例えば、包帯の得意な学生と苦手な学生などが現れた。これは、小先生を担当した学生と担当以外の学生では、実習への積極性に差があり、担当した看護技術内容は得意分野となるが、担当しなかった分野はあまり興味がなく、不得意分野になる傾向があるという課題が残った。このような課題を残していたため、看護学実習Ⅰに小先生方式を導入したが、医療的ケアには取り入れなかった。

### 2・2. 平成17年度～平成20年度「ガイド学習」の導入

平成17年度より、単に授業の一部分を発表する「小先生方式」から、「ガイド学習」へと教育方法を一步前進させた。授業の資料収集、準備、発表、デモンストレーション、指導、まとめ、後始末、そして時間配分まで学生が中心に実施し、学生の積極性、自主性を高めた。学生は4

から6人のグループを構成し、当番を担当する。そのための準備は表1に示すように、1週間前に実習の打ち合わせの資料を当番に渡し、下準備をする。資料を収集しデモンストレーションを行う。資料収集やデモンストレーションの練習には、助手や教員が指導した。学生が積極的に資料収集し、デモンストレーションすることで、学生の満足感を得た。

しかし、医療的ケアに関しては、準備指導にはかなりの指導が必要であったことと、養護教諭としてどこまで医療的ケアの指導が必要なのかが明確でなかったこともあり、教員がデモンストレーションを実施していた。看護学実習Ⅰで医療的ケアを導入し、短期大学における医療的ケアの実習指導の試みとして重要であり、ある一定の実習の理解度の価値を習得していた。

しかし、短期大学における、時間的な制限や実習用具の不足などが課題として残されていた。

## 2・3. 平成21年度の医療的ケアに「ガイド学習」を導入

平成20年度までは、医療的ケアに関する実習以外は、「ガイド学習」を導入してきたが、医療的ケアに関しては、教員が行い学生のガイド学習は導入してこなかった。しかし、平成21年度は、表1で示すように、養護教諭に必要な医療的ケアが明確化してきたことから、医療的ケアを特別視せずに、他の看護技術と同様に「ガイド学習」を導入していくこととした。例えば、食事介助に医療的ケアの経管栄養と痰の吸引を取り入れ、排泄介助に医療的ケアの間欠自己導尿の介助を入れた。

## 3. 「ガイド学習」を導入した医療的ケアに関する実習内容

### 3・1. 平成20年度と平成21年度の実習計画の比較（表1）

表1 平成20年度と平成21年度の医療的ケアの実習計画の比較

項 目	平成20年度(教員の指導中心)	平成21年度(ガイド学習中心)
実習の形態	教員の指導中心 ビデオ学習	ガイド学習中心 ビデオ学習
医療的ケア 実習項目	医療的ケア (経管栄養・吸引・自己導尿)	食事介助(経管医療・吸引を含む) 排泄介助(自己導尿を含む)
デモンストレーション	教員中心	ガイド学習の学生中心
対象学生	平成20年度入学生1年生17人	平成21年度入学生1年生17人
実習時期	平成20年11月～12月	平成21年11月～12月
実習目標	医療的ケアの技術を知る 医療的ケアの技術を説明できる	医療的ケアの必要性を知る 養護教諭に必要な技術を習得する
実習テーマ	医療的ケアを知る	教育・福祉の医療的ケアの必要性
ビデオ学習	実習前にビデオ学習の実施	ガイド学習の後にビデオ学習の実施
事前指導	教員が実技指導を行うために 事前指導を実施していない	デモンストレーションを含めて当番の 学生に事前指導を実施

表1で示すように、平成20年度は、医療的ケアの実習形態を教員中心のデモンstrーションと、ビデオ学習<sup>12)</sup>中心の形態をとった。また、実習テーマを「医療的ケアを知る」、実習目標を「医療的ケア技術を知ること」、「説明できること」として計画した。そのため、実習項目は医療的ケアの項目を設置し、「ビデオ学習」を実施した上で、看護学実習Ⅰを行った。

平成21年度は、医療的ケアを特別視せずに、食事介助や排泄介助の項目に入れ、他の看護実習と同様の「ガイド学習」と「ビデオ学習」の形態をとった。実習テーマは「教育・福祉の医療的ケアの必要性」とし、実習目標を「医療的ケアの必要性を知る」「養護教諭に必要な技術を習得する」こととなった。

### 3・2. 医療的ケアの、養護教諭の専門的機能としての位置づけ

医療的ケアを、養護教諭の専門的機能としてどのような位置づけにしていけるかは、実習計画のなかで吟味していく必要があった。「医療的ケア」の看護技術は、小倉<sup>13)</sup>の「臨床実習を業とする看護師の独自の機能と部分的には共通な面をもっているが、全く共通ではなく、養護教諭独自の面がある。」という学校救急看護の養護教諭独自の機能でなければならない。そのため、医療的ケアを必要とする子どもたちの生存権や、教育権に基づく学習の確保を行った。

### 3・3. 医療的ケアに「ガイド学習」を導入した実習計画

医療的ケアに「ガイド学習」を導入した実習計画を、平成20年度と平成21年度を比較して表2、表3で示す。表2は経管栄養と痰の吸引の計画である。平成20年度は医療的ケアとして計画したが、平成21年度は食事介助の項目に入れた。経口的に食事を摂取することの重要性を学びながら、何らかの原因で経口的に食物を摂取できない子どもたちの支援を目的とした。同様に排泄介助を学びながら自己導尿の介助を自然と学ぶことができる実習計画とした。これは、それまでの医療的ケアの実習というよりは、人間として必要な食事や排泄に視点をおくことで、積極的に学生自身が実習に取り組めるように計画した。学生のデモンstrーションには時間を要しながら、食事の楽しさとの組み合わせで経管栄養のデモンstrーションを実施した。表3は同様に排泄の介助の重要性を実習しながら、自己導尿の大切さを学べるという実習計画を作成した。

実習計画書案を当番の学生に渡し、オリエンテーションを行う。実習目的や留意点は押さえながら、どのように授業を構成し、分かりやすい実習にするかを工夫、検討した。クイズやゲームを入れながら、模造紙に絵を描いて説明する、板書をどの位置、いつ、誰が行うか、説明やデモンstrーションの担当などの打ち合わせを行い、実習計画書(表2・表3)を作成した。さらに資料収集や資料作成は教員や助手の指導のもと、看護学実習Ⅰの基礎知識の参考書<sup>14-16)</sup>及び医療的ケア関係の参考書<sup>17-18)</sup>、介護ケアの参考書<sup>19-20)</sup>を参考に、より具体的に自分たち学生が理解できるように修正を加えて作成した。実習数日前には一度、予備発表を行い、デモンstrーションのやり方、実技のチェックを行い、不十分な点の修正と、学生だけでは伝えきれない部分には教員や助手のサポートを加えていく。

さらにビデオ学習を導入し、医療的ケアの理解度を高める計画を立案した。平成20年度は、

実習に入る前にビデオ学習を導入し、平成 21 年度は（ガイド学習）を導入し、学生自身が学習、実習した後の「ビデオ学習」を導入する計画を立案した。

表 2 食事介助での経管栄養と痰の吸引の計画表 （担当学生 A/B/C/D 4 名）

時間	項 目	具体的計画								
9:00	点呼 前回の評価報告 ・当番のオリエンテーション ★ 食生活の説明（テキスト） ・食生活の意義 ・食事の種類（特別食・一般食） ・健康と食事の関係	点呼 （助手） 前回報告（教員） オリエンテーション（A子）板書（B子） ★食生活の説明（C子） 食事の種類説明（D子） 食べることの意義（A子）								
9:30	★食事介助の説明（資料） ・食事介助の姿勢・自助具の説明 ・食事介助の実技 ①右前腕骨折した人 ②視力障害・けが ③嚥下困難の人の介助 （姿勢・自助具の活用・工夫・注意	★食事介助の説明（B子） ① 姿勢と自助具の説明（A子） ② 嚥下の説明（図で説明）（B子） ★ 学生のデモンストレーションはせず ★ 全員が班でやってみて班の工夫や 注意点をホワイトボードに記入し 発表する（指導 C子）								
10:00	点）	高齢者疑似体験（D子）								
10:30	・体位 ・注意点 ・報告発表とまとめ	パターンのまとめ（A子）								
10 分	休憩 準備	休憩 準備								
10:40	★食事・栄養に関する医療的ケア （経管栄養と吸引） ・ 医療的ケアとは ・ 医療行為ではないのか？ （法的根拠）資料	★ 医療的ケアの説明（B子） ・ 医療行為では？法的根拠（C子） ・ 養護教諭の役割（D子） ・ 医療的ケアの目的・メリット（A子）								
11:15	★ 経管栄養と吸引の説明 実技 グループ練習 クイズで確認	★ 養護教諭の役割の確認（教員） 実技（B子）補助（助手・教員） ・ 経管栄養のデモンストレーション（B子）								
12:00	まとめ 後始末	・ 吸引のデモンストレーション（C子）								
12:15	終了	★ 医療的ケアに関するクイズとまとめ（C子） ★ 教員のまとめと次回計画								
評価・学んだこと・当番の良かった点										
当番の「こうすればもっとよかった」と思ったこと。										
理解度 自己評価	<table><tr><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>					5	4	3	2	1
	5	4	3	2	1					
5 度：よく理解できた。 4：理解できた。 3：ある程度は理解できた。 2：あまり理解できなかった。 1：全く理解できなかった。 自分が該当する欄に○をしてください。（全員が記入）										

表3 排泄介助と自己導尿などの計画表 (担当学生 E/F/G/H 4名)

時間	項 目	具体的計画								
14:40	点呼 前回の評価報告 ・ 当番のオリエンテーション ★・排泄の意義と生理・ 異常・便秘・下痢(テキスト 158)	点呼 (助手) 前回報告 (教員) オリエンテーション (E子) 板書 (F子) ★排泄の説明 (G子)								
15:10	★排泄の介助 (資料) ・ 便器使用の介助 ・ オムツ使用の介助 ★浣腸・坐薬挿入の介助 必要性・手順 法的根拠の確認	排泄介助の説明 (H子) 便器使用の介助説明 (F子) オムツ使用介助説明 (G子) 便器使用の介助 (H子) ★ 浣腸説明 (E子) 浣腸挿入実技 (F子) ★ 坐薬挿入説明 (G子) 坐薬挿入実技 (H子)								
16:10	まとめ 後始末	・ まとめ (E子) 教員								
10 分	休憩 準備	休憩 準備								
16:20	★ 吸入の介助  ★ 導尿の介助  法的根拠 養護教諭の役割 クイズ (研修を受けた教員が実施可 能なもの) 後始末	吸入の説明 (F子) 吸入の実技 (G子) 導尿の説明 (H子) ★ 導尿の実技 (E子) ・ 医療行為では? 法律的根拠 (F子) ・ 養護教諭の役割 (G子) ・ クイズ (H子)								
17:00	ビデオ (医療的ケア)	★ 養護教諭の役割の確認 (教員) 学生のまとめ (E子)								
17:40	まとめ 次回 (清拭)	★ ビデオの説明 (F子)								
17:50	終了	★ 医療的ケアのまとめ (教員) 次回の計画説明 (教員)								
評価・学んだこと・当番の良かった点										
当番の「こうすればもっとよかった」と思ったこと。										
理解度 自己評価	<table><tr><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>					5	4	3	2	1
	5	4	3	2	1					
5 度:よく理解できた。 4:理解できた。 3:ある程度は理解でき た。 2:あまり理解できなかった。 1:全く理解できなかった。 自分が該当する欄に○をしてください。(全員が記入)										



### 3・4.「ガイド学習」で医療的ケアの必要性を導入

医療的ケアの学習指導に「医療的ケアを必要とする意義」を取り入れ医療的ケアの到達目標を以下にあげた<sup>21)</sup>。目標を明確にすることで、医療的ケアを単なる技術習得の看護学実習とせず、学生の実習意欲を高めた。

- ① 子どもの学習権に関する法的根拠を述べることができる。
- ② 教員として学習効果をあげ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ことができる。
- 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、医療的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。

以上の目標において、本学では短期大学で時間的余裕がないことから、①～④までの目標を掲げ、「ガイド学習」を用いながらの到達目標とした。⑤は実習以外の科目で習得する。(特別支援、施設見学など)

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て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」<sup>22)</sup>と福田が述べているように、医療的ケアを充実することのメリットを表4のように明確にして資料として配布した。

さらに、今、教員(養護教諭)になぜ、医療的ケアの知識が必要なのかということを考えるために、表5を配布して考えさせた。特に、学生は文部科学書の報告書を調べ発表している段階で、「看護師が望ましい」という文章に疑問を感じ、事前学習の段階で学生は「看護師でないとできないということで、養護教諭は何もできないじゃないですか?」と聞いてくる。さらに「養護教諭は看護師ではないので、医療的ケアは必要ないのではないですか?」、「看護実習が、どうして私たち養護教諭に必要な実習なのか理解ができない」と質問してくる。そうすると、実習意欲が薄れて、実習の態度や意欲に影響を与え、実習の緊張感が薄れていった。

その予防策として、今、なぜ、医療的ケアを学ぶのかの根拠を明確にしていくことが重要であった。医療的ケアを特別視せずに自然と受け入れられると同時に、安易に実施するのではなく、医療的ケアのもつ危険性を配慮して、安全に実施できる看護の能力を育成していくことが重要であると考えた。



表 4 医療的ケアの充実によるメリット

<p>医療的ケアを充実することの根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアを必要とする子どもが安全で安心できる学習環境の整備</li> <li>・ 医療的ケアを必要とする子どもの母子分離の機会、児童生徒の自立心を養う</li> <li>・ 医療的ケアを必要とする子どもの社会参加を促進</li> <li>・ 医療的ケアを必要とする子どもの保護者の負担軽減</li> </ul>
<p>医療的ケアを保護者のみで行う課題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者は児童生徒の授業終了までの間、学校に待機していなければならないことが多い。また、児童生徒の授業への出席は保護者の体調などの要因に大きく左右され、継続した授業ができず、たびたび中断される。保護者の負担も大きかった。</li> </ul>

表 5 今、教員（養護教諭）になぜ、医療的ケアの知識が必要なのか

<p>養護教諭、教員はなぜ、医療的ケアの知識が必要なのか？</p> <p>かつて、自宅で療養するしかなかった子ども達が、最近は、学校で学ぶことが認められるようになってきた。特別支援学校だけではなく、地域の一般学校でもそうした、医療的ケアを必要とする子ども達が入学してくることが予測される。それは子ども達やその親たちが望んできたものでもある。</p> <p>「障がい」や疾病があっても、国民として教育をうける当然の権利がある。</p>
<p>すべての国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。（憲法第 26 条 1）</p>
<p>国民として教育を受ける当然の権利でもある。しかし、受け入れ体制、教師の知識不足が問題となる。医療的ケアを必要とする子どもが、安全な環境で保護者から自立を求め、さらに保護者の負担軽減を図るためにも、教員や養護教諭、介護員には知っておかなければならない知識である。</p> <p>医療的ケアが必要な子どもであっても、学校で仲間とともに学びあえる環境づくりが必要である。</p>

## 4. 研究方法

### 4・1. 目的

医療的ケアの「ガイド学習」の有効性を明らかにする。

#### 4・2. 対象

平成 20 年度と平成 21 年の看護学実習 I の受講生。医療的ケアに「ガイド学習」を導入した平成 21 年度の実習生 17 人と、医療的ケアに「ガイド学習」を導入しなかった平成 20 年度の実習生 17 人を対象とする。

#### 4・3. 時期

1 年生後期（平成 20 年～平成 21 年）

#### 4・4. 分析方法

実習の自己評価の理解度と感想より比較、検討してみた。（表 6）

理解度（5 段階）の評価。年度別の平均得点を比較し、検定は t 検定の分析。

（点数化は、5 度を 5 点、4 度は 4 点、3 度は 3 点、2 度は 2 点、1 度は 1 点として配点）

### 5. 結果

#### 5・1. 理解度（自己評価）と感想の比較

表 6 で示すように、平成 20 年度の経管栄養の理解度は、5 度の「よく理解できた」、4 度の「理解できた」、3 度の「ある程度理解できた」と答えた学生を合わせると、学生全体の 8 割に達し一定の理解度の成果を挙げた結果であった。しかし、感想には怖い、不安である、という不安の訴えが多く、医療的ケアは困難な技術であるという印象を強くもつという結果であった。

一方、平成 21 年度の経管栄養は 5 度の「よく理解できた」は約 5 割に達した。また、5 度の「よく理解できた」、4 度の「理解できた」を合わせると 8 割に達していた。

自己導尿は平成 20 年度の 4 度の「理解できた」が 4 割強であった。一方、平成 21 年度は 5 度の「よく理解できた」の 2 割、4 度の「理解できた」が 4 割強であった。

表 6 医療的ケアの理解度（自己評価）比較

n = 17	年度	5 度	4 度	3 度	2 度	1 度 (%)
経管栄養	H20	3(17.6)	6(35.3)	6(35.3)	1(5.9)	1(5.9)
	H21	8(47.1)	6(35.3)	3(17.6)	—	—
自己導尿	H20	1(5.9)	7(41.2)	7(41.2)	2(11.8)	—
	H21	4(23.5)	8(47.1)	4(23.5)	1(5.9)	—

※理解度 5 度：よく理解できた 4 度：理解できた 3 度：ある程度理解できた  
2 度：あまり理解できなかった 1 度：全く理解できなかった

#### 5・2. 医療的ケアの理解度の平均得点

表 7 は、医療的ケアの理解度の平均得点値を示す。平成 20 年度の経管栄養の理解度の平均得点は、3.53 点であったが、平成 21 年度は 4.29 点であり、t 検定で有意的に高くなったこと

が認められた。(P=0.023) 一方、自己導尿は、経管栄養より自己評価の理解度は低い平均得点値を示し、平成 20 年度の自己導尿の平均得点は 3.41 点で、平成 21 年度は 3.88 点であった。自己導尿の平成 21 年度の平均得点は平成 20 年度より高い傾向を示すも、有意差は認められなかった。

表 7 「医療的ケア」の理解度（平均）の年度別比較

n=17	平成 20 年度	平成 21 年度
経管栄養	3.53	4.29 *
自己導尿	3.41	3.88

※点数範囲 1 ～ 5 点 t 検定 \* : P<0.05 (t 検定年度別比較)

### 5・3. 自由記述、感想の比較

自由記述での感想には大きな差が現れた。平成 20 年度には、ビデオを見ての感想が強烈で、痛そう、可哀想、難しいと言う否定的反応が強く出た。一方、平成 21 年度の感想では、分かりやすかった、難しそうであるが、子どもたちには必要なこと、理解できた、正しい知識が必要、興味が持てたという前向きな感想が多く、ビデオを見たときの反応も、再確認できた、ビデオを見てよく分かった、ビデオを見て良かったという肯定的な反応を示した。

表 8 自由記述の比較

経管栄養		自己導尿	
H20 年度	H21 年度	H20 年度	H21 年度
難しい 強烈	デモストレーションがゆっくりで分かりやすかった	痛そう	よく見て自分の力にする。 手洗いが大切
苦しそう	簡単そうだけど・・・	可哀想	恥ずかしくて嫌だろ
不安そう 驚いた	難しそうだけどやらないといけな	気分悪い ショック	最後にビデオを見て 確認できた
管が入ることが怖い	正しい知識が必要	無理	聞き入ってしまった
無理だと思う	安全にやれるように	ビデオが見られない	興味がでてきた
必要性は分かるが怖い	理解することが大切	2度と見たくない	楽しく授業ができた
痛そう	難しいがしっかりと頭に入る	必要性は分かるが 痛そう	出来るようにしなくては。 安全が大事。
可哀想 看護師、医師の仕事内容 と思ってしまった	小先生のアドバイス が嬉しかった ビデオを見ていろんな方法 があるということが理解で きた。 法律的意義の説明が分かり やすかった	わからない 養護教諭ができる？  難しそう やりたくない 私はできない 避けたい	最後に実際のビデオをみて よかった 自分たちで実習していた時 に不十分だった清潔につい て、ビデオをみて重要であ ると理解できた。
できそうにない 自信がない	難しそうだった もっと練習が必要	できそうにない 自信がない	ビデオを見たら難しそうだ った

#### 5・4. 自由記述のまとめ

「ガイド学習」の目的はグループで発表し、学生の自己満足感を高めるために、学生自身がデモンストレーション、資料作成、発表することで評価をしていくことが重要である。そのためにも実施した当番へのねぎらい、良かったことの評価、課題、自分の課題も含めて見直していく必要がある。学びと評価は、表9-1、表9-2のようにまとめて、学生に返している。

#### 看護学実習Ⅰ「第10回 身体的ニードへの援助技術(食事介助と医療的ケア)」の

##### 授業を終えての感想



##### <当番の良かったところ>

- ・ 食事介助をして、工夫した所をホワイトボードに記入するという案は、実習後に重要な点が確認できて良かったと思います。  
(分かりやすく、工夫され、アイデアが良い。)
- ・ 医療的ケアに関する法律的根拠はまとめて説明してくれて分かりやすかったです。また、重要な点に下線が引いてあり、そこが大切だということが分かりました。
- ・ 医療的ケアの必要性が、学生当番の説明でわかりました。
- ・ 難しいと思いましたが、しっかりと出来るようにしないといけないと思いました。

##### <当番の「こうすればもっと良かった」と思ったこと>

- ・ たまに声が聞こえなかったので、もっとはっきり話すことも重要だと思いました。
- ・ 吸引の資料がなかったなので、作成してもらえるとよかったと思いました。

##### <感想>

- ・ 食事介助の大切さ、介助する時にはその人が使いやすい用具を選択すること、残存機能を有効に使うことの大切さを感じました。相手の気持ちを考えることが大切だと分かりました。
- ・ 経管栄養と吸引は、正しい知識を持って、やらなければならないと感じました。
- ・ 医療的ケアも食事介助も、どんなときも観察することが大事だと思いました。
- ・ 高齢者疑似体験では、自分では感じられない高齢者の大変さを、実感できました。

##### 【授業者から・・・】

- ・ 実習の担当をしてみて、自分がしっかり分かっていなければ、きちんと説明ができないというのを改めて感じました。もっと理解しておくべきだったと思いました。
- ・ 人に説明することは、簡単なことではなく、自分は分かっている、上手く説明が出来なかった、みんなに上手く伝わらなかったと思います。
- ・ 協力できたことはよかったと思います。
- ・ 医療的ケアの練習をもっとしておくべきであったと思います。

表 9－2 排泄の援助と自己導尿の学びと評価

看護学実習Ⅰ「第 11 回 排泄の援助と医療的ケア」の授業を終えての感想

医療的ケア 自己導尿 吸入 浣腸



<当番の良かったところ>

- ・ 説明しながら、実技をしてくれたところは、分かりやすく理解できました。
- ・ 説明のスピードがゆっくりで理解しやすかったです。
- ・ クイズがあつて分かりやすかったです。医療的ケアの何ができて何ができないかが理解できました。
- ・ ともこさん（人形）を使って説明することで、人に近い状態なので分かりやすかったです。
- ・ 分からないところは小先生が教えに来てくれたり、患者さん役になってくれたりしていてよかったと思いました。
- ・ 自己導尿など難しいと思いましたが、出来るようにしておかないといけなと実感しました。
- ・ 導尿や排泄の介助は少し恥ずかしくてリアルでしたが、とても大切な介助であることが理解できました。

<当番の「こうすればもっと良かった」と思ったこと>

- ・ オムツと導尿もプリントも作成してほしいと思いました。（資料が大切）
- ・ 排泄介助は恥ずかしいことなので、介助を行うときは、相手の気持ちを考えて行うべきだと思います。
- ・ 排泄の意義は読む説明だけだったので、すぐ頭から抜けてしまいそうでした。
- ・ ホワイトボードにポイントが書いてあると、メモもできるし、今どこを勉強しているかが分かるので良いと思いました。（ホワイトボードの利用の仕方）

<感想>

- ・ （導尿・吸引を）実際にやっているのをビデオで見てとても勉強になりました。
- ・ 実習したあとで、ビデオを見てみると、分かりやすく、実習で不足の部分が分かりました。  
例えば清潔の大切さや、羞恥心への配慮、医療的ケアが必要な子どもの気持ちなどです。
- ・ 排泄の介助をするときにプライバシーに気をつける（露出を避ける）ことが大切だと感じました。
- ・ モデルの人形で実習するのと、実際に児童生徒が自己導尿するときに介助するのは、ちがうだろうと思った。
- ・ 実習でもっと練習をすることや、現場での指導がないと難しいことだと思った。
- ・ 実際にオムツをつけてみて、すごく恥ずかしかったです。でも、患者さんはやりたくないことでも、やらざるおえない状況なので、患者さんの気持ちになって、考えなければいけないと思いました。

【授業者から・・・】

- ・ 全体的に準備をし始めるのが遅かったので、間近になって焦ってしまいました。先生に頼りすぎたし、実際に担当してみて、発表することは大変でした。いろいろ反省点はありありましたが、勉強になりました。 さらに練習をしないと・・・。

班で協力し、よくがんばりました！

練習の繰り返しが必要。臨床実習での体験が必要です。排泄介助の大切さを忘れないでおきましょう。

## 6. まとめ

医療的ケアの実習に関して、「ガイド学習」を導入したところ、次のことが明らかとなった。

1. 資料づくりは時間をかけても自発的に行うと「ガイド学習」の理解度は高まった。
2. 事前学習の時間や、学生が発表したあとの確認は教員が補足することで確実となった。
3. 事前学習には助手と教員の指導はかなり必要であった。
4. クイズ形式や楽しみながらの授業は学生にとっては、学ぶ楽しさを感じていた。
5. ビデオを、実習後で見ることで、学生が自発的に得た知識や技術の再確認となり理解度が深まった。

平成 20 年度のように、レディネスのない状態でビデオを見せると恐怖感のみが残り、不安感を高めた。さらに、その必要性の根拠が明確でないと、看護師でもないのにとという不満感が生じていた。平成 21 年度のように、まずは学生自身が自己学習し、医療的ケアの根拠を明確にしていくことで、実際に実習し、そのあとで、実際場面のビデオをみると、冷静に受け入れられていた。

以上の結果、医療的ケアにも「ガイド学習」を導入することで、理解度の平均得点値は、経管栄養、自己導尿も高くなった。また、自由記述の評価や感想にも、平成 20 年度の痛そう、怖い、不快感から、平成 21 年度には、難しいができるようになりたい、医療的ケアを必要とする子どものニーズが理解できたと、医療的ケアを肯定的に受け止め、意欲的な記述に変化した。

## 7. 考察

特別支援教育では今までの「障がい児」から「支援を必要としている子」へと表現が変化しているように、障がいをひとつの個性として「支援を必要としている子」がどう年齢とともに成長し、発達していくかが重要であるとしている。そのための支援として医療行為を必要とする子どもが一般校に増加し、この子たちの多くは痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養などのいわゆる医療的ケアを必要としている。

しかし、教員への講習は充分ではなく、学生への教育は医療的ケアの講義はしたもの、実習については実習時間の確保が困難となっていた。そこで今回「ガイド学習」の活用とガイド学習後にビデオ学習を取り入れたところ、以下の変化が見られた。

第一に、医療的ケアについてもガイド学習を取り入れ、資料収集、発表することで、特別な支援ではなく身近な子どもの問題として捉えることができた。学生がデモンストレーションをすることで、特別意識が薄れ、逆に食事介助や排泄介助の一つとして取り組むことができている。医療的ケアを医療行為と捉えるのではなく、人間の健康を維持するための自然な生活習慣として捉えることで、学生自ら積極的に学ぼうとする意欲が見えはじめている。

第二には、「ガイド学習」を取り入れなかった年度の学生の感想は、感情的に同情や不安、痛

そう、怖い等の動揺した感想が多かった。しかし、「ガイド学習」を取り入れた年度の学習では、楽しかった、よく分ったという感想と、難しそうであるが理解しないといけない、必要性が理解できたので実際にできるようになりたいなどの前向きな感想が目立った。

第三に、医療的ケアのビデオを、「ガイド学習」の後に取り入れたことで、自分たちがまずモデル人形で繰り返し練習し、手順を把握し、その必要性や医療的ケアを充実したことによるメリットを学んだことで、養護教諭がなぜ医療的ケアを学ぶ必要があるかが理解でき、冷静にビデオをみることができていた。

第四には、「ガイド学習」を取り入れることで、医療的ケアの理解度のレベルアップが見られた。担当学生を中心に実習に取り組み、練習風景にも熱心さが現れていた。

第五には、医療的ケアの経管栄養と自己導尿は、感覚的に自己導尿は痛みや不快な感情があり、自己導尿の平均的評価が低い。それでも、「ガイド学習」を取り入れ、自分たちで導尿のデモストレーションを試みたことから、理解度は高くなっている。

第六には、「ガイド学習」では事前学習として一週間前には、当番の学生への指導に時間がかかり、この時間が充分でないと、安易な方法で学生が実施する危険性も考えられる。また、楽しさ、面白さを求める傾向が学生側にあり、あまりにも面白さを強調させてしまい、何を学んだかという点よりは、面白かった、楽しかったという感想を追い求める傾向がある。そのために、必ず教員が補足することが必要であり、医療的ケアの指導目的の方向性を見直して行くことが重要であるとする。その上での医療的ケアにおける「ガイド学習」が活かされる。

以上のように、医療的ケアを教育的視点から指導することで、それが教師として、養護教諭として子どもの生活上必要なケアであることが理解できたと考える。医療行為として捉えている段階では、恐怖感や不安感が先に立ち、前向きに実習しにくかったものが、「ガイド学習」を取り入れ、子ども本人にとって必要なケアであることを強調することで、身近な技術として理解ができたと考える。

以上のことから、医療的ケアの看護学実習Ⅰに「ガイド学習」を導入することは、有効であるという結果が示唆された。しかし、対象学生が17名と少人数であること、また、学年による学生の気質に違いがあることから、一般化は難しく、さらなる研究の継続が必要である。

## おわりに

このように、医療的ケアを教育的視点で実習に取り組むことで、大きな利点があるとする。

しかし、学生の自己評価はあくまでも自己評価であり、確実に理解でき実施できる能力が備わったかどうかということは、更なる研究が必要である。学生が小先生となり学生同士で楽しみながら学ぶことで、安易に「理解したような気分」、「実技ができたような気分」に陥るという課題も残されている。

今日の養護教諭の必要とする医療的ケアに関しての「ガイド学習」をさらに充実させるためには、事前指導への時間を充分に取ること、ガイド担当の学生への十分な補足、指導を行うこ



とが今後の課題である。養護教諭に必要な医療的ケアの実習は、学生教育だけではなく教育現場の教員への研修が必要であり、更なる研究の積み重ね、研鑽が重要である。

【参考・引用文献】

- 1) 福田博美, 本田優子, 永石喜代子他: 学生への医療的ケアの指導方法の検討, 愛知教育大学障害児治療教育センター治療教育学研究, 第 27 輯, 2007, pp73-79
- 2) 前掲書 1)
- 3) 福田道代, 山田玲子, 西川武志, 岡安多香子: 養護教諭養成課程の学生を対象にした「医療的ケア」の認識度及び専門性の検討, 北海道大学紀要(教育科学偏), 第 57 巻, 第 2 号
- 4) 文部科学省 教育行政 発言(1): 学校で「医療的ケア」が必要な子ども一文部科学省調査より, 2009. 4. 20
- 5) 前掲書 4)
- 6) 「東京・東大和田市, 保育園入園問題」2005 年 11 月提訴: 読売新聞, 2006 年 1 月 26 日
- 7) 前掲書 1)
- 8) 厚生労働省報告書: 平成 16 年 9 月「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」
- 9) 厚生労働省政局: 平成 17 年「医師法第 17 条、歯科医師法 17 条及び保健師助産師看護師第 31 条の解釈について」
- 10) 小先生方式とは: <http://www1.kyoto-be.ne.jp/mitake-es/gide.html>
- 11) ガイド学習とは: 前掲書 10)
- 12) 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協会, 小児の在宅医療システム検討委員会, および同ビデオ
- 13) 小倉学: 『改訂』養護教諭—その専門性と機能—, 東山書房, 1985
- 14) 前掲書 1)
- 15) 中桐佐智子, 大野敦子, 岡田加奈子: 最新看護学(学校で役に立つ看護技術): 東山書房 pp151~158, 2001
- 16) 高橋章子: エキスパートナース基本手技マニュアル: 照林社, pp172~175, 2003 飯野順子・岡田加奈子: 養護教諭のための特別支援教育ハンドブック: 大修館書店 pp217~218
- 17) 石井範子, 阿部テル子: イラストでわかる基礎看護技術, 日本看護協会出版会, 2003
- 18) 飯野順子, 岡田加奈子: 養護教諭のための特別支援教育ハンドブック: 大修館書店 pp217~218
- 19) 横浜「難病児の在宅療養」を考える会: 医療的ハンドブック, 大月書店, 2003
- 20) 大田仁史, 三好春樹: 新しい介護技術 第 4 章 食事ケア: 講話社, pp68~69, 2003
- 21) 社会福祉法人全国社会福祉協議会「社会福祉学習双書」編集委員会編 「介護概論」 2009
- 22) 福田博美, 天野敦子, 岡田加奈子等: 教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生の

- 学習ニーズ, 学校保健研究, 45、331-342, 2003
- 23) 福田道代, 山田玲子, 西川武志・岡安多香子: 養護教諭養成課程の学生を対象にした「医療的ケア」の認識度及び専門性の検討, 北海道大学紀要 (教育科学偏), 57(2), 269-280, 2007

