

高田短期大学 介護・福祉研究

第 11 号

高田短期大学介護福祉研究センター

令和7年3月

創造する社会福祉

千 草 篤 磨

近年の激動する社会福祉の状況を眺めると、20世紀の福祉現場では耳目に触れることのない言葉であふれています。自己責任、市場原理、イコールフットィング、福祉サービス、報酬改定、加算・減算、生産性向上、介護難民、等々。

さて、「社会福祉」という言葉が公的に使われるようになったのは、第2次世界大戦後のことです。1946年11月に公布された日本国憲法第25条第2項「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という条文の中で、はじめて「社会福祉」という用語が使われました。そして、社会福祉の向上及び増進については、国にその義務があると定められたのです。しかし、現在の社会福祉は本当に向上、増進しているのか疑問に思います。

その疑問の一つが「自己責任論」です。以前は「公助、互助、自助」の順になっていたフレーズが、いつの頃からか「自助、互助、共助、公助」の順番になり、自己責任が強調されるようになりました。これは補完性原理とよばれ、「原則として自助、自助で解決できない時は互助、互助で解決できなければ共助で、そして共助でも解決できない時に初めて公助で」という仕組みです。遡ると、1986年に社会福祉基本構想懇談会（全社協）が提起した「社会福祉改革の基本構想」の中に、「公助・互助・自助の関係について、新しい体系を確立する必要がある」という一文が残っています。この当時は「公助」を重視して、フレーズの最初に出していたのです。本来の社会福祉を考えると、「公助」に重きを置くことによって、誰もが安心して生活ができる社会になるのだと思います。

次に、「福祉サービス」という言葉も疑問です。現在よく使われる「福祉サービス」という言葉は、2000年に従来の「社会福祉事業法」が「社会福祉法」に改正された際に新しく登場してきた用語です。サービスという言葉は、社会福祉には馴染まないように思いますが、国の義務としての「社会福祉」が「社会福祉基礎構造改革」の流れを経て、「福祉サービス」になってきたのです。しかし、社会福祉は与えられるものでもなく、お金で買い取るものでもありません。人間が健康で文化的な生活を営んでいく上での権利です。

今から40年前に出版された、一番ヶ瀬康子編「これからの社会福祉」（1983、ミネルヴァ書房）の最終章は「社会福祉の将来像」というテーマになっています。そこで、著者が当時具体的にどのような将来像を描いていたのかを確認しようと、読み返してみました。果

たして、章の結びでは、「福祉というのは決して固定したものでもなければ、与えられたものでもない。それは、日常生活の中で文化的営みとしてクリエイティブに、創造的に作り上げていくもの」であり、「将来像も与えられたものではありません。私たちが創り出していくものとしてお考えいただきたいと思います」と投げ返されました。私たちは社会福祉を国から与えられたもの、法律で定められたものとして、受け身的に流されてきたと思います。いつの間にか社会福祉が、福祉サービスになってしまったと嘆いているだけでは何も良くなりません。40年前の大先輩の提起を胸に、日々の福祉の仕事や日常生活の中で、私たち自身が、これからの社会福祉を創造していけるように努めていきたいと思います。

目 次

巻頭言

創造する社会福祉 千草 篤麿

研究論文

エージェンシー育成に繋がるキャリア教育の考察

－キャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象として－ 杉本あゆみ … 1

研究ノート

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による

「医行為でない行為」の内容や頻度について調査 村尾 悠 … 11

実践報告

介護実習生が記述した実習日誌の現状と課題

－「本日の目標」に焦点を当てて－ 長谷川恭子・東海林藍 … 21

授業実践報告

医療的ケア教育の問題と取り組み

～授業の一考察～ 上山由紀子 … 31

センター事業報告 43

高田短期大学介護福祉研究センター規程 50

高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程 52

「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程 53

執筆者紹介 54

編集後記

研究論文

エージェンシー育成に繋がるキャリア教育の考察 ーキャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象としてー

杉本 あゆみ

はじめに

2015（平成27）年より、経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：以下、OECD）が進めている「Education2030 プロジェクト」にある、「エージェンシー（Agency）」は重要なキーワードと位置付けられ、これからの予測不可能な時代を生き抜くために身に付けるべき能力として注目されている概念である。これからの時代は、より複雑性が高く、何が起こるのか誰も予想できない「VUCA 時代【Volatility（変動性）・Uncertainty（不確実性）・Complexity（複雑性）・Ambiguity（曖昧性）の頭文字を取った造語】」であると言われている。このVUCA時代を力強く生き抜くためには、自らが高い意識を持って積極的に行動を起こせる力が不可欠であり、そのような能力を表す概念として「エージェンシー」が挙げられている。本稿では、この「エージェンシー」を、いかに学生に身に付けさせるかを探求するべく、キャリア育成学科介護福祉コース所属学生（初年次学生）を対象に実践したキャリア教育科目について考察する。

1. エージェンシー概念

2019（令和元）年5月に発表されたOECD（2019）では、「エージェンシー（Agency）」について、「Student Agency」と「Co-Agency」の2つの概念より説明が成されており、「Student Agency」は「Student agency is defined as the capacity to set a goal, reflect and act responsibly to effect change（変化をもたらすために自分自身で目標を設定し、内省し、責任を持って行動する能力）」⁽¹⁾と、「Co-Agency」は「Co-agency is defined as interactive, mutually supportive relationships-with parents, teachers, the community, and with each other- that help students progress towards their shared goals.（保護者、教師、地域社会それぞれが学生と関わり合い共通の目標へ向かって前進するのを助ける相互作用的な関係）」⁽²⁾と定義されている。また、「Agency」は文化によってその捉え方は様々である⁽³⁾、とも述べられている。

2020年3月に文部科学省から公開された、『OECD Learning Compass 2030 仮訳』⁽⁴⁾によれば、エージェンシーを身に付けるための学修方法として、見通し（Anticipation）→行動（Action）→振り返り（Reflection）という、「AAR サイクル」を推奨し、「学習者が継続的に自らの思考を改善し、集団のウェルビーイングに向かって意図的に、また責任を持って行動するための反復的な学習プロセス」としている。

本研究では、上記の「AAR サイクル」を参考に、授業開始前に学生自らが学修目標を定め、その目標を達成できるように学修計画を立て、授業内外で学修を実践し、実践した学修内容を振り返り、協働で評価し合い新しい気づきを得て次の経験に活かす、を1サイクルとした「経験学修サイクル」を複数回繰り返す。この「協働評価学修を取り入れた経験学修サイクル」の繰り返しが、学生のエージェンシー育成に繋がるのではないかという仮説を立て、これを実証すべく、キャリア教育関連科目「キャリアデザインⅠ」授業内で、協働評価学修を取り入れた経験学修サイクルを試み、その効果を受講学生自身の自己評価や、事前事後に実施した記述式アンケート調査の結果分析で検証することとした。

2. 社会人基礎力

2006年に経済産業省により提唱された「社会人基礎力」⁽⁵⁾は、2018年に『人生100年時代』や『第四次産業革命』などの社会状況を踏まえて再定義され、現在に至るまでさまざまな企業研修や採用基準などに活用されている概念である。「社会人基礎力」に含まれる3つの能力と12の能力要素、それぞれの詳細について、以下に表す。

3つの能力と12の能力要素

(1) 前に踏み出す力（アクション）

一歩前に踏み出し、失敗しても粘り強く取り組む力とされる。自分から動き、自分から他者に働きかける、自分で決めたことをやり抜くなど、「主体的な行動」がポイントとなる。

<能力要素>

- ・主体性→物事に進んで取り組む力
- ・働きかけ力→他人に働きかけ巻き込む力
- ・実行力→目的を設定し確実に行動する力

(2) 考え抜く力（シンキング）

疑問を持ち、考え抜く力であるとされる。理想の姿を描き、現状を認識し、乗り越えなければならない障害を克服する過程をこれからの実行計画に落とし込む力である。

<能力要素>

- ・課題発見力→現状を分析し目的や課題を明らかにする力
- ・計画力→課題の解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力
- ・創造力→新しい価値を生み出す力

(3) チームで働く力（チームワーク）

多様な人々と、目標に向けて協力できる力とされる。同じ目的や目標に向かう協働チームにおけるメンバーと成り得る能力とも理解できる。

<能力要素>

- ・発信力→自分の意見をわかりやすく伝える力
- ・傾聴力→相手の意見を丁寧に聴く力

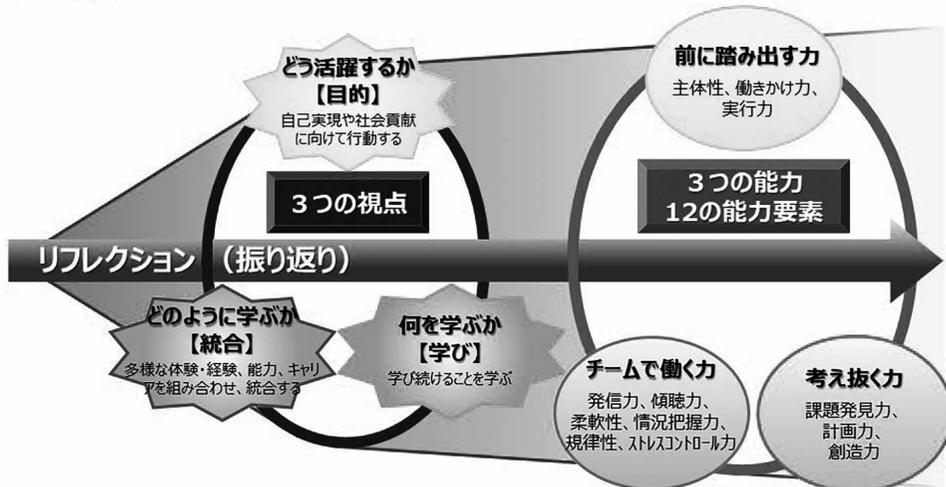
- ・柔軟性→意見の違いや立場の違いを理解する力
- ・状況把握力→自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力
- ・規律性→社会のルールや人との約束を守る力
- ・ストレスコントロール力→ストレスの発生源に対応する力

上記の「社会人基礎力」は、これからの VUCA 時代を踏まえて再定義され、そこではリフレクション（内省）を通じて、以下の (1) から (3) のバランスを図ることが、自らキャリアを切り拓いていく上で重要だとしている。

- (1) どう活躍するのか（目的）→自己実現や社会貢献に向けて行動する
- (2) 何を学ぶか（学び）→学び続けることを学ぶ
- (3) どのように学ぶか（統合）→多様な体験・経験、能力、キャリアを組み合わせる

「人生100年時代の社会人基礎力」とは

「人生100年時代の社会人基礎力」は、これまで以上に長くなる個人の企業・組織・社会との関わりの中で、ライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力と定義され、社会人基礎力の3つの能力/12の能力要素を内容としつつ、能力を発揮するにあたって、自己を認識してリフレクション（振り返り）しながら、目的、学び、統合のバランスを図ることが、自らキャリアを切りひらいていく上で必要と位置付けられる。



METI/ 経済産業省ホームページより引用
<https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html>

本稿で注目している「エージェンシー」概念は、社会人基礎力に含まれる「前に踏み出す力（アクション）」と関連性の高い能力と考えた。従って本調査では、エージェンシー測定尺度として社会人基礎力（主に「前に踏み出す力（アクション）」）を採用することとした。測定方法は、事前、事後で受講学生に自身の社会人基礎力がどの程度身に付いているのかをポイント形式で自己評価（12の能力要素について各5ポイント満点で評価）させ（表1）、その結果については能力毎平均値に検定処理を施すこととした。

表 1 社会人基礎力自己評価シート

・主体性（物事に進んで取り組む力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・働きかけ力（他人に働きかけ巻き込む力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・実行力（目的を設定し確実に行動する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・課題発見力（現状を分析し、目的や課題を明らかにする力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・計画力（課題解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・創造力（新しい価値を生み出す力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・発信力（自分の意見をわかりやすく伝える力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・傾聴力（相手の意見を丁寧に聴く力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・柔軟性（意見の違いや立場の違いを理解する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・状況把握力（自分と周囲の人々との関係性を理解する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・規律性（社会のルールや人との約束を守る力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0
・ストレスコントロール力（ストレス発生源に対応する力）	5 … 4 … 3 … 2 … 1 … 0

3. 調査内容

本研究で実施した調査については、以下のとおりである。

3. 1 調査概略

2024年度前期必修科目「キャリアデザインⅠ」において、協働評価学修、経験学修サイクルを実践し、その効果については、社会人基礎力自己評価ポイントと事後アンケート記述内容を用いて、客観的尺度と主観的尺度の両側面から測定、分析する。

3. 2 調査対象

2024年度前期必修科目「キャリアデザインⅠ」受講学生（初年次学生）40名

3. 3 調査時期

2024年4月から7月

3. 4 授業内容

2024年度前期必修科目「キャリアデザインⅠ」の全15回の授業内容は以下である（表2）。

表2 2024年度前期必修科目「キャリアデザインⅠ」15回授業内容

回数	学修内容	課題
1	授業ガイダンス、キャリアデザインの必要性について考える	【経験学修サイクルの実践】 初回授業で目標（主に社会人基礎力に関連する能力を身に付けるもの）を立て、目標に沿った、普段の生活における自身の学修計画を立てる 各授業内では、普段の生活における自身の学修を振り返り、どのような体験から、どのような学びを得たかを記述（可視化）する時間を設ける
2	お金に関する知識を身に付ける 事前社会人基礎力自己評価	
3	未来のお金に関する理解を深める	
4	ファイナンシャルDVD視聴 世の中の職業について理解を深める	
5	社会で求められている人材について考える コミュニケーション力について理解を深める	
6	企業分析① SPIテスト	
7	企業分析② SPIテスト解説	
8	自己分析の必要性について理解する 性格テスト（エゴグラム） SPIテスト解説	
9	自己分析①過去を振り返る	
10	自己分析②自己アピール文を250字程度で書く①	
11	自己分析③自己アピール文を250字程度で書く②	
12	自己分析④自分POPの作成	
13	先輩の経験から学ぶ 介護福祉系希望者の自己PR文の書き方	
14	人生設計【キャリアプランニング】 5年後、10年後、20年後の自分をイメージする 事後社会人基礎力自己評価	
15	学修の振り返り 自身の学びを振り返って文章化する	

3. 5 協働評価学修を含んだ経験学修サイクルの実践方法

授業開始前に学生自身が科目学修目標を定める時間を設け、同時に、その目標を達成できるように学修計画を立てるよう促す。授業内外で自身が立てた学修計画を実践し、次回授業内で実践した学修内容を振り返る時間と、クラスメイトと協働で情報共有し評価し合う時間を設ける。そこで得た新しい気づきを文章化（可視化）し、何らかの教訓を得て次の経験に活かす、を1サイクルとした「経験学修サイクル」を複数回繰り返すこととした。

3. 6 事後アンケート内容

最終授業で実施した事後記述式アンケート内容は以下である（表3）。

表3 事後アンケートフォーム

キャリアデザインⅠ事後アンケート	
学籍番号：	氏名：
この科目の授業を通じて、どのような知識、技能が身につきましたか。	
<input type="text"/>	
授業で身に付けた知識、技能を、今後、どこでどのように活用しようと考えていますか。	
<input type="text"/>	
授業開始時の学修計画通りに進めることができましたか。どのあたりが上手く進められ、どのあたりが上手くいきませんでしたか。	
<input type="text"/>	
授業開始時の目標は、どのくらい達成できましたか。	
<input type="text"/>	
そのように答えた理由を教えてください。	
<input type="text"/>	
授業を通じて自主的に学ぶ力が身についたと考えますか。理由とともに述べてください。	
<input type="text"/>	

4. 調査結果

本調査の結果は、以下のとおりである（表4、表5、表6）。

表4 社会人基礎力結果

n = 31

3つの能力/12の能力要素	事前平均値（標準偏差）	事後平均値（標準偏差）	
前に踏み出す力（アクション）			
・主体性	3.23 (0.94)	3.54 (0.87)	※
・働きかけ力	2.84 (1.02)	3.23 (0.87)	※
・実行力	3.23 (0.79)	3.35 (0.86)	
考え抜く力（シンキング）			
・課題発見力	2.84 (1.05)	2.97 (0.97)	
・計画力	2.84 (0.88)	3.10 (0.93)	
・創造力	3.00 (1.05)	3.42 (1.01)	※
チームワークで働く力（チームワーク）			
・発信力	2.61 (1.04)	3.13 (1.13)	※
・傾聴力	3.61 (0.87)	3.52 (0.95)	
・柔軟性	3.39 (0.97)	3.58 (1.07)	
・状況把握力	3.23 (0.91)	3.42 (1.07)	
・規律性	3.87 (0.79)	3.97 (0.93)	
・ストレスコントロール力	3.42 (1.21)	3.45 (1.19)	

* $p < 0.01$

表5 授業前に立てた目標、学修計画（ポイントのみ一部抜粋）

n = 31

【目標（授業で身につけたい力）】	
・コミュニケーション力（話す力、聴く力含む）	15名（48.39%）
・ビジネスマナー等、仕事で活かせる力	10名（32.26%）
・自分に合う働き方を見つける力	6名（19.35%）
【学修計画】	
・授業で学んだことを実生活で積極的に活用して慣れる	12名（38.71%）
・普段から深く自己分析する時間を設ける	8名（25.81%）
・テキスト以外の本を読む	5名（16.13%）
・社会で活かせる資格を取得する勉強に励む	3名（9.68%）
・他人の話を良く聴く時間を持つ	2名（6.45%）
・語彙力が身に付く本を読む	1名（3.23%）

表 6 事後アンケート結果（ポイントのみ一部抜粋）

n = 31

この科目の授業を通じて、どのような知識、技能が身につきましたか。	
・コミュニケーション能力（会話力含む）	12名（38.71%）
・敬語力	8名（25.81%）
・企業で働くにあたって必要な挨拶の仕方、正しいお辞儀の仕方	6名（19.35%）
・自己分析力	5名（16.13%）
授業で身に付けた知識、技能を、今後、どこでどのように活用しようと考えていますか。	
・将来、企業で働く時	18名（58.06%）
・就職活動時	10名（32.26%）
・アルバイト先で接客する時	3名（9.68%）
授業開始時の学修計画通りに進めることができましたか。どのあたりが上手く進められ、どのあたりが上手くいきませんでしたか。（一部抜粋）	
<ul style="list-style-type: none"> ・授業で敬語について学んでも、実際にアルバイト先でスムーズに話すことが出来なかった ・普段の生活でとっさに丁寧な言葉遣いでコミュニケーションを取るの難しいと感じた ・自分が話す内容をあらかじめ考えてから話すとうまく話せることに気づいた 	
授業開始時の目標は、どのくらい達成できましたか。	
・8割以上	16名（51.61%）
・5割程度（半分くらい）	15名（48.39%）
そのように答えた理由を教えてください。（一部抜粋）	
【8割以上】	
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に挨拶できるようになったから ・徐々に敬語が話せるようになったと自覚できるようになったから 	
【5割程度（半分くらい）】	
<ul style="list-style-type: none"> ・頭の中で理解していても、行動に移せず、実際に動ける力は別物なのだと理解したから ・実際には、まだまだスムーズに敬語を話せないから 	
授業を通じて自主的に学ぶ力が身についたと考えますか。理由とともに述べてください。（一部抜粋）	
<ul style="list-style-type: none"> ・授業で学んだ知識を忘れることなく、今後も実践して身につけていきたいと思うので、自主性は身についたと思う ・今まで意識していなかった自分の言葉遣いを意識するようになりました ・自分には難しすぎて、まだまだ身につけてはいないと思った 	

5. 考察

授業開始直後と全授業終了時に、表1にある、「社会人基礎力自己評価シート」を使用し、学生自身の社会人基礎力について自己評価を実施し、結果の平均点の差が統計的に有意か確かめるために、有意水準1%で対応のあるt検定を実施したところ、「前に踏み出す力（アクション）」に含まれる、「主体性」、「働きかけ力」、また、「考え抜く力（シンキング）」

に含まれる、「創造力」、さらに、「チームワークで働く力（チームワーク）」に含まれる、「発信力」において $p < 0.01$ という結果で、その差は有意であることが分かった。それ以外の全ての項目で事前平均値よりも事後平均値の方が高く、これにより、授業によって社会人基礎力の自己評価を高める可能性が認められ、特に、「エージェンシー」に関連性が高いとされる、「前に踏み出す力（アクション）」に含まれる、「主体性」、「働きかけ力」に対する自己評価を高める効果の可能性が統計的に示唆された。ただし、「チームワークで働く力（チームワーク）」に含まれる、「ストレスコントロール力」の事前から事後にかけての伸びが0.03ポイントと低いことや、「考え抜く力」に含まれる、「課題発見力」の自己評価ポイントが他の項目に比べて低く、今後の課題として挙げておく。

授業前に受講学生が各自立てた目標については、「コミュニケーション力（話す力、聴く力含む）」、「ビジネスマナー等、仕事で活かせる力」、「自分に合う働き方を見るける力」と3つに大別され、学修計画については、「授業で学んだことを実生活で積極的に活用して慣れる」など、授業で獲得した新しい知識を実生活の中で活かそうとするものが、4割近くを占めた。

事後アンケートの記述内容については、紙幅の都合上、記述内容のポイントを一部抜粋して表にした（表6）。「この科目の授業を通じて、どのような知識、技能が身につきましたか。」という質問の回答内容は、「コミュニケーション能力（会話力含む）」、「敬語力」、「企業で働くにあたって必要な挨拶の仕方、正しいお辞儀の仕方」、「自己分析力」と4つに大別され、中でも「コミュニケーション能力」に関連する回答が最も多く、4割近い値であった。

「授業で身に付けた知識、技能を、今後、どこでどのように活用しようと考えていますか。」という質問には、「将来、企業で働く時」、「就職活動時」、「アルバイト先で接客する時」と3つに大別され、6割近い受講学生が「将来、企業で働く時」と回答していた。

「授業開始時の学修計画通りに進めることができましたか。どのあたりが上手く進められ、どのあたりが上手くいきませんでしたか。」という質問には、「授業で敬語について学んでも、実際にアルバイト先でスムーズに話すことが出来なかった」、「普段の生活でとっさに丁寧な言葉遣いでコミュニケーションを取るの難しいと感じた」、「自分が話す内容をあらかじめ考えてから話すとうまく話せることに気づいた」など、「普段の会話」に関する回答が多く見られ、そのほとんどは、「頭の中では理解していても実践に繋げるのは難しいということに気づいた」というものであった。

「授業開始時の目標は、どのくらい達成できましたか。」という質問には、8割以上の数値と5割程度の数値を挙げた受講学生が半々であり、その理由については、8割以上は「積極的に挨拶できるようになったから」、「徐々に敬語が話せるようになったと自覚できるようになったから」、5割程度は「頭の中で理解していても、行動に移せず、実際に動ける力は別物なのだと理解したから」、「実際には、まだまだスムーズに敬語を話せないから」な

どが挙げられていた。

「授業を通じて自主的に学ぶ力が身についたと考えますか。」という質問には、「自分には難しすぎて、まだまだ身につけてはいないと思った」という少数意見があったものの、9割以上の受講学生は「授業で学んだ知識を忘れることなく、今後も実践して身につけていきたいと思うので、自主性は身についたと思う」、「今まで意識していなかった自分の言葉遣いを意識するようになりました」など、前向きな内容を記述していた。

6. おわりに

以上、初年次学生を対象として筆者が担当した、2024（令和6）年度前期必修科目「キャリアデザインⅠ」において、協働評価学修を含んだ経験学修サイクルを実践し、事前・事後自己評価、および、事前・事後記述式アンケート調査により受講学生に「エージェンシー」が身に付くか検証したところ、一定の効果が認められ、協働評価学修を含んだ経験学修サイクル実践の可能性が示唆された。今後もこのような調査を継続的に実施し、より多くの事例を集め、分析し、結果を一般化させ、高等教育機関におけるキャリア教育開発に貢献することができればと考えている。

引用・参考文献

- (1) OECD Future of Education and Skills 2030/Teaching and learning/Learning /Student Agency にある英文を筆者が和訳した。(https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/student-agency/). 2024. 10. 30 取得.
- (2) OECD Future of Education and Skills 2030 Concept Note © OECD 2019 にある英文を、筆者が和訳した。(https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/student-agency/Student_Agency_for_2030_concept_note.pdf). 2024. 10. 30 取得.
- (3) OECD Future of Education and Skills 2030 Concept Note © OECD 2019 (https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/ student-agency/Student_Agency_for_2030_concept_note.pdf). 2024. 10. 30 取得
- (4) OECD Future of Education and Skills 2030 (https://www.oecd.org/en/about/projects/future-of-education-and-skills-2030.html#strand1). 2024. 10. 30 取得
- (5) 社会人基礎力 (METI/ 経済産業省) (https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/). 2024. 10. 30 取得

研究ノート

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による 「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

村尾 悠

I. はじめに

医師法により医師以外が医業を行うことは法律上禁止されており、診療の補助と限られた範囲内の医療行為は医師の指示のもとで、看護師または、准看護師が行うことができるようになっている。しかし、1999年の調査によると実際の介護現場では違法と言われる医行為がなされていた。利用者主体の視点より家族であれば認められるような医行為は、介護福祉士ができるようにすべきとの意見があり、2005年には医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）により11項目、16行為について医行為から除外された。また2015年の介護福祉士法の一部改正法により介護福祉士についても一定の条件の下、喀痰吸引や経腸栄養などの特定の医行為が可能となった。それにより、介護福祉士養成のカリキュラムには「医療的ケア」が追加され、学習時間が増加した。そのような変更がなされていくのは、高齢者人口の増加等を背景に施設介護や在宅介護などの介護現場において「医行為」を含むケアを必要とする利用者が増加している現状がある。そのため1999年の調査時より、2005年に変更された「医行為でない行為」について、介護現場で頻繁にかつ積極的に介護福祉士が行っているのではないかと推察される。

だが、「医行為でない行為」についての教育内容は明確ではない。日本介護福祉士養成施設協会が示す卒業時到達目標は「実習の実施は困難であるが、学内演習で実施できる」としているも、詳細な内容は決まっていない。菅谷ら（2021）によると「医行為でない行為」についての教育は養成校の82%は講義を行い、24%は演習を行っている。しかし、田家ら（2008）によると、血圧測定・体温測定についての教育は養成校で教わったが、その他の行為については現場の看護師から教わった経験が多く、湿布貼付、点眼、坐薬、点鼻については教育の機会がないとされている。「医行為ではない行為」とされた行為であっても、知識のないまま行うことは利用者にとって安全であるサービスの提供とは言えず、養成校では実践可能な「医行為でない行為」を教育する必要がある。しかし、多様性のあるサービスの提供が求められる介護福祉士に求めるものが多くなり、必要な知識・技術は多くなっている現状がある。養成校の限られた時間の中で効果的に教育するためには、介護現場で使用頻度の高い「医行為でない行為」から実践できる教育を行い、安全にサービスが提供できるようにすることが必要であると考えられる。

そのため介護現場で安全な「医行為でない行為」を提供するために、「医行為でない行

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

為」が現場でどの程度、どのような内容が提供されているのかを明らかにし、現場で使用頻度の高い「行為」から順に教育していくことが必要であると考え。そのため本研究は介護現場での「医行為でない行為」の頻度と内容について調査する。

II. 研究目的

特別養護老人ホームにおける「医行為でない行為」の頻度と内容について調査を行い、「医行為でない行為」の実施状況を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 医行為：医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為
2. 医行為でない行為：高齢者介護や障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為で、原則として医行為ではないと考えられるもの

IV. 研究方法

1. 研究対象

A 県内の特別養護老人ホームに調査を依頼し、A 県 4 施設の特別養護老人ホームに勤務する介護福祉士に対しアンケート調査を行った。

2. データ収集期間

2024 年 9 月 1 日～10 月 5 日

3. 質問内容

「医行為でない行為」27 項目（血圧測定・体温測定・SpO₂ 測定、内服・軟膏・点眼・湿布・坐薬・点鼻薬・浣腸・吸入薬の介助、軽微な傷の処置、爪切り、口腔ケア、耳そうじ、嚥下食の食事介助、人工肛門からの排泄介助、自己導尿の排泄介助、インスリンの投与の準備・片付け、喀痰吸引の準備と片付け・洗浄、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り、経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付、経管栄養の準備と片付け、在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け、在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除、人工呼吸器装着中の体位変換、膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄）について行っている程度を 4 件法（行っている・時々行っている・緊急時行っている・行っていない）で確認し、内容について項目別にアンケートを作成した。実施前に本学の教員 4 名にプレテストを行い、その後アンケート調査を行った。

4. 分析方法

設問ごとに単純集計を行った。

5. 倫理的配慮

研究の目的を説明し、研究への参加は自由意思に基づき質問紙は無記名とする。データは統計的に処理しプライバシーを保護する、本研究以外では使用しない、無記名であるため途中での撤回ができないことをアンケートに明記した。高田短期大学研究倫理審査会の承認を得た。(通知番号 2024-1-4)

V. 結果

1. 属性

質問紙の配布数 155 部の内、回収数は 150 (回収率 96.7%) で、有効回収数は 108 (有効回収率 72%) であった。施設別では D 施設が 40% を占め、年齢別では 40 代が 33.3%、経歴年数別では 11~20 年目が 31.5%、資格取得別では実務経験からの資格取得が 59.3%、「医行為でない行為」の知見別では「なんとなく知っている」が 64.8% の多数を占めていた。

表1 対象の概要

		全対象 n=108		A施設 n=17		B施設 n=12		C施設 n=36		D施設 n=43	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
年代	20代	24	22.2	4	23.5	3	25.0	7	19.4	10	23.3
	30代	18	16.7	3	17.6	2	16.7	6	16.7	7	16.3
	40代	36	33.3	9	52.9	3	25.0	10	27.8	14	32.6
	50代	21	19.4	1	5.9	4	33.3	10	27.8	6	14.0
	60代	9	8.3	0	0.0	0	0.0	3	8.3	6	14.0
資格取得	養成校卒	36	33.3	5	29.4	2	16.7	10	27.8	19	44.2
	実務経験	64	59.3	12	70.6	9	75.0	23	63.9	20	46.5
	その他	8	7.4	0	0.0	1	8.3	3	8.3	4	9.3
経歴年数	3年未満	13	12.0	3	17.6	2	16.7	3	8.3	5	11.6
	3~5年	9	8.3	1	5.9	0	0.0	2	5.6	6	14.0
	6~10年	20	18.5	4	23.5	4	33.3	7	19.4	5	11.6
	11~20年	34	31.5	5	29.4	1	8.3	13	36.1	15	34.9
	20年以上	32	29.6	4	23.5	5	41.7	11	30.6	12	27.9
知見	厚生労働省の通知を見たことがある	26	24.1	8	47.1	2	16.7	8	22.2	8	18.6
	なんとなく知っている	70	64.8	8	47.1	9	75.0	23	63.9	30	69.8
	はっきりとはわからない	12	11.1	1	5.9	1	8.3	5	13.9	5	11.6
	知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

2. 項目別集計

「常に行っている」と多く回答があったのは内服 (90%)、口腔ケア (88%)、嚥下食の食事介助 (78%) で、頻度に関係なく「行っている」として回答が多かったのは体温測定 (99%)、軟膏の塗布 (98%)、血圧測定、点眼の介助、湿布の貼付 (同率 96%) であった。

「行っていない・該当者がいない」と多く回答があったのは、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り (99%)、浣腸の介助 (98%)、在宅酸素療法の酸素供給装置の

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備 や掃除、人工呼吸器装着中の体位変換（同率 97%）であった。

表2 「医行為でない行為」の行っている割合 n=108

行為	常に行っている		時々行っている		緊急時行っている		行っていない		補助をしている 該当者がいない		行っている合計		行っていない合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
血圧測定	44	41%	45	42%	15	14%	4	4%			104	96%	4	4%
体温測定	81	75%	25	23%	1	1%	1	1%			107	99%	1	1%
SpO2測定	21	19%	57	53%	25	23%	5	5%			103	95%	5	5%
内服の介助	97	90%	6	6%	1	1%	4	4%			104	96%	4	4%
軟膏の塗布	59	55%	46	43%	1	1%	2	2%			106	98%	2	2%
湿布の貼付	12	11%	86	80%	6	6%	4	4%			104	96%	4	4%
点眼の介助	71	66%	28	26%	1	1%	8	7%			100	93%	8	7%
坐薬の介助	5	5%	49	45%	34	31%	20	19%			88	81%	20	19%
点鼻薬の介助	2	2%	16	15%	1	1%	89	82%			19	18%	89	82%
吸入薬の介助	12	11%	26	24%	5	5%	65	60%			43	40%	65	60%
軽微な傷の処置	0	0%	23	21%	42	39%	24	22%	19	18%	65	60%	43	40%
爪切り	46	43%	49	45%	0	0%	13	12%			95	88%	13	12%
口腔ケア	95	88%	7	6%	1	1%	5	5%			103	95%	5	5%
耳そうじ	5	5%	49	45%	5	5%	49	45%			59	55%	49	45%
洗脚の介助	0	0%	1	1%	1	1%	66	61%	40	37%	2	2%	106	98%
嚥下食の食事介助	84	78%	17	16%	1	1%	1	1%	5	5%	102	94%	6	6%
人工肛門からの排泄介助	14	13%	13	12%	1	1%	22	20%	58	54%	28	26%	80	74%
自己排尿の排泄介助	6	6%	4	4%	0	0%	45	42%	53	49%	10	9%	98	91%
インスリンの投与の準備・片付け	0	0%	4	4%	0	0%	52	48%	52	48%	4	4%	104	96%
喀痰吸引器の準備と片付け・洗浄	13	12%	23	21%	15	14%	32	30%	25	23%	51	47%	57	53%
持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り	0	0%	1	1%	0	0%	49	45%	58	54%	1	1%	107	99%
経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付	2	2%	0	0%	2	2%	47	44%	57	53%	4	4%	104	96%
経管栄養の準備と片付け	35	32%	8	7%	2	2%	34	31%	29	27%	45	42%	63	58%
在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け	15	14%	19	18%	8	7%	21	19%	45	42%	42	39%	66	61%
在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除	0	0%	3	3%	0	0%	43	40%	62	57%	3	3%	105	97%
人工呼吸器装着中の体位変換	3	3%	0	0%	0	0%	32	30%	73	68%	3	3%	105	97%
膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄	58	54%	25	23%	1	1%	7	6%	17	16%	84	78%	24	22%

(1) 血圧測定・体温測定・SpO2測定

血圧測定は「常に行っている」(41%)「時々行っている」(42%) とほぼ同率であった。体温測定は「常に行っている」(75%) であり、「時々行っている」(23%) と行われている割合が多い。SpO2測定では「常に行っている」(19%) であるが「時々行っている」(53%) と行っている頻度に対しては少なくなる傾向があった。内容は「測定」と「介護内容の検討」が多く行われている行為で、7%以下が「値によって薬をすすめている、処置をしている」という回答をした。

表3 血圧・体温・SpO2測定の介助内容

介助の内容	血圧測定(n=104)		体温測定(n=107)		SpO2測定(n=103)	
	人数	%	人数	%	人数	%
測定	98	94%	102	95%	96	93%
医療職に相談している	94	90%	98	92%	93	90%
介護内容を決めている	25	24%	35	33%	18	17%
薬をすすめている	3	3%	7	7%	1	1%
酸素を投与している						

(2) 内服・軟膏・点眼・湿布・坐薬・点鼻薬・浣腸・吸入薬の介助

内服は「常に行っている」(90%)が多く、与薬介助として頻度が一番多かった。内容は「医行為でない行為」と定められていない「状態をみて頓服薬を渡している」(43%)「錠剤を粉砕している」(58%)と回答があった。回答した介護福祉士の経験年数が3~5年目は22%とやや少ないが、他の属性と比較しても、半数程度が「錠剤を粉砕している」と回答した。軟膏の塗布、点眼は「常に行っている」割合が半数より多く、その他は「時々行っている」と回答した割合が多く、介助する頻度として少ない介助であった。与薬の介助で「行っている」割合が少ない項目は順に、吸入(40%)、点鼻(18%)、浣腸(2%)であった。

表4 内服の介助内容(n=104)

	人数	%
薬を利用者に手渡している	49	47%
服薬したことを確認している	100	96%
一包化されている薬を口に入れている	92	88%
水薬を口に入れている	49	47%
一包化されていない薬を口に入れている	64	62%
薬の効果を確かしている	27	26%
状態をみて頓服薬を渡している	45	43%
舌下錠の内服を介助している	17	16%
錠剤を粉砕している	60	58%
副作用の確認をしている	25	24%
嚥下障害のある人に介助している	55	53%
どのような副作用があるか知っている	27	26%
薬の効果を知らずに口に入れている	29	28%

表5 錠剤を粉砕している割合(n=60)

	人数	%
年代	20代	13 54%
	30代	9 50%
	40代	19 53%
	50代	14 67%
	60代	5 56%
資格取得	養成校卒	19 53%
	実務経験	37 58%
	その他	4 50%
経験年数	3年未満	8 62%
	3~5年	2 22%
	6~10年	11 55%
	11~20年	18 53%
	20年以上	21 66%
知見	厚生労働省の通知を見たことがある	12 46%
	なんとなく知っている	42 60%
	はっきりとはわからない	6 50%

(3) 口腔ケア・爪切り・耳そうじの清潔ケアに関する項目

口腔ケアは「常に行っている」(88%)「時々行っている」(6%)と頻度が高い。出血しやすい、喀痰吸引が必要等と様々な状態の利用者に行っている。爪切り・耳そうじと「行っている」割合は50%を超えているが、耳そうじは「常に行っている」(5%)「時々行っている」(45%)「緊急時に行っている」(5%)と頻度としては少なかった。

表6 爪切りの介助内容(n=95)

	人数	%
変形・分厚くない感染していない爪に行っている	85	89%
分厚くなっている爪に行っている	40	42%
変形している爪に行っている	26	27%
白癬がある爪に行っている	27	28%
糖尿病の既往がある人に行っている	19	20%

表7 口腔ケアの介助内容(n=103)

	人数	%
入れ歯の着脱	100	97%
入れ歯の洗浄	100	97%
ブラッシング	97	94%
嚥下障害のある人に行っている	66	64%
出血しやすい人に行っている	38	37%
喀痰吸引を必要とする人に行っている	43	42%

表8 耳そうじの介助内容(n=59)

	人数	%
綿棒を使用している	44	75%
耳かきを使用している	27	46%
ピンセット(その他器具)を使用している	10	17%
タオルを指に巻いて行っている	1	2%

(4) 在宅酸素療法の介助等について

在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付けは39%が「行っている」と回答したが、在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除は3%が「行っている」と回答した。在宅酸素療法のマスクや経鼻カニューレの装着は行っているが、環境整備や清掃は行っていなかった。

表9 在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備・酸素離脱後の片付け(n=42)

	人数	%
酸素投与中にマスクやカニューレが外れた場合つけなおしている	41	98%
使用していない時にマスクやカニューレを着脱している	10	24%
酸素開始時にマスクやカニューレを装着している	20	48%
機械を操作している	19	45%

表10 在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除(n=3)

	人数	%
使用中の機械のふき取りそうじをしている	1	33%
使用していない時にふき取りそうじをしている	2	67%
蒸留水の交換をしている	0	0%
機械の操作をしている	1	33%

(5) その他の項目

「該当者がいない」割合も高く、9割以上が「行っていない」と回答した項目が自己導尿の排泄介助(91%)、インスリンの投与の準備・片付け(96%)、持続血糖測定器のセンサーの貼付と測定値の読み取り(99%)、経鼻胃管チューブを留めているテープの再度貼付(96%)、人工呼吸器装着中の体位変換(97%)の5項目だった。膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄は78%が「行っている」と回答があり、該当者が多く頻度の高い内容であった。

表11 膀胱留置カテーテルの畜尿バックからの尿破棄(N=84)

	人数	%
量を確認している	84	100%
色や混濁を確認している	81	96%
カテーテルを固定しているテープを張り直している	10	12%
カテーテル挿入中の人の陰部洗浄をしている	37	44%
カテーテルを挿入している	0	0%

VI. 考察

1. 血圧測定・体温測定・SpO2測定について

体温測定、血圧測定は「常に行っている」と回答している割合が多く、介護福祉士が日常的に測定し、値によって介護内容の検討を行っている実態が明らかになった。人見ら(2007)の調査と同様であるが、SpO2測定に関しては、人見ら(2007)の調査時より実施頻度が多くなっていた。2020年以降のコロナ流行後より感染症への意識が高まり、介護現場で呼吸状態の把握が重要視されたことが推察される。介護現場で感染症の流行は利用者の生活に大きく影響を及ぼす可能性があり、今後は体温・血圧測定とともに必要とされる項目だと考えられる。血圧測定・体温測定・SpO2測定の測定方法とともに値によって介護内容の検討が行われているので、正しい測定方法、正常値とともに注意が必要になる値を教育していく必要がある。

2. 内服について

内服の介助は「常に行っている」として90%の回答があり、与薬の介助は介護福祉士にとって重要な介助であることが明らかになった。「医行為でない行為」として認められているのは、一包化された内服薬の介助となっているが、現場では一包化されていない内服薬の介助も多く必要とされ、行われていた。薬剤の性質上、吸湿性が高くPTPシートから出せない薬も存在する。介護業務が円滑に行われるように、内服介助はタスク・シフト/シェアの規制改革が進められている傾向にあり、令和7年より措置として一包化されていない内服薬の介助も「医行為でない行為」としてみとめられる。今回の結果、内服介助を行っている介護福祉士の58%が「薬剤を粉砕している」と回答した。薬の性質上、「粉砕」することに注意が必要である薬も多い。舌下錠はかみ砕く、飲み込むと効果が発揮できない性質がある。安全に利用者に内服介助を行うためには、内服する手順だけでなく、薬の性質等を知っておく必要があると考える。資格取得方法別で「粉砕」している介護福祉士に優位差がみられなかったことから、養成校で薬について教育したとしても、現場で「薬剤の粉砕」が実施されていると従わざるを得ない状況になるのではないかと考えられる。友澤（2006）によると看護師では「臨床経験年数が高くなるほど自律性が高くなっていった」と報告がある。入職したばかりの介護福祉士は養成校で学んだ知識とは異なる行為を現場で行っていても、異を唱えることはできないと容易に推察できる。入職したばかりの介護福祉士が自律性を持ち「介護福祉士としての正しい判断」だと考え、実行することは難しい。そのことから、卒業後や現場でも利用者に危険が及ぶ可能性がある行為については教育する機会が必要ではないかと考える。

3. 清潔に関する行為

口腔ケアは「常に行っている」と88%の回答があった。清潔ケアは生活するうえで欠かせないケアであり、口腔ケアや爪切り、耳そうじの「行っている」割合が多いのだろう。しかし、「医行為でない行為」として認められている行為から、「医行為」だとされている行為が介助の中に存在し、正確に線引きをすることは容易ではない。口腔ケアは重度の歯周病等がない場合と条件が付けられているも、日常的なケアの中で歯周病の有無を判断するのは難しい現状がある。爪切りも変形していない爪と限定されている。耳垢を除去することは「医行為でない行為」としているが「耳垢塞栓」は対象外になっている。できることが少ないと思っている介護福祉士や、利用者が困っているのなら「医行為」であると知りながら行っている介護福祉士も存在すると予測される。介護が円滑に行われるように今後のタスク・シフト/シェアで行えることが変化する可能性もあるが、現状では、いつでも医療職と連携できるように「異常な状態」を知り、常に観察する視点が必要であることを教育する必要がある。

4. 在宅酸素療法の介助等について

「在宅酸素療法の酸素マスクや経鼻カニューレの装着」の介助を行っている介護福祉士の45%が「機械の操作」を行っていた。現状、「機械の操作」は「医行為でない行為」として認められていない。だが、「医行為でない行為」として認められている「在宅酸素療法の酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水の交換・機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境整備や掃除」は3%であり、掃除や環境整備を介護福祉士は実施していないことがわかった。酸素濃縮装置の設置場所などの環境整備からフィルターの掃除、蒸留水の交換を適切に使用しないと、在宅酸素療法の効率が悪くなり利用者へ不利益を与える可能性がある。今回の調査では、特別養護老人ホームの中で在宅酸素療法の機器の点検や清掃をどの職種が行っているのかを確認することはできなかったが、養成校の教育として清掃や環境整備の必要性の理解を深めておくことも重要であると考ええる。

今後、高齢化に伴い在宅酸素療法は必要性が増える可能性があり、在宅酸素療法を行う利用者は増加していくと予測される。今後のタスク・シフト/シェアの方針にてON/OFF等の簡単な操作は「医行為でない行為」として認められていく可能性が高く、酸素の流量等を与える身体的な影響について教育していく必要がある。

5. その他の項目

その他の項目や内容についても、介護現場で円滑に介護が行われるように介護へタスク・シフト/シェアが増加していく傾向にある。教育していく上で養成校の教員は、どのような項目のどのような行為がタスク・シフト/シェアされたのかを常に情報を得ていく必要があり、教育していく必要があると考ええる。また養成校で教育していても、現場で適切に行われていないと、慣例に基づいて適切でない方法での介助の提供になる可能性がある。日本介護福祉士会の倫理綱領より、介護福祉士は常に専門的知識・技術の研鑽に励むことが必要とされている。介護現場でも常に知識の向上を行う必要があると考ええる。

Ⅶ. 本研究の限界と課題

今回の調査では、4施設から協力を得ることができたが、施設ごとに回答数に差があり、全く偏りがない結果とはいえない。特別養護老人ホームに限らず今後も介護現場となるところで、調査を行うことでより正確な実態が把握できると考える。

アンケートの信用性もプレテストを実施しているが十分に検討できているとは言えず、特に行為の内容の項目については検討が不十分だった。内容を詳しく調査、検討し、アンケートの信用性と妥当性を高める必要がある。すべての行為に対して十分に検討できていないので1つずつ検討することを今後の課題にしたい。

VIII. 結論

1. 血圧測定・体温測定・SpO2測定は正しい測定方法のみでなく測定値が正常なのかどうかの判断ができる程度の知識が必要である。
2. 与薬に関する行為は、根拠とともに危険行為についての知識が必要である。
3. 身体の「異常な状態」についての知識と常に観察する視点の必要性、多職種との連携についての知識が必要である。

養成校で教育したとしても、現場で実施されている行為には従わざるを得ない状況になるのではと考えられるため、介護現場でも教育の必要性がある。「医行為でない行為」は介護を円滑に行う上でタスク・シフト/シェアしていく方向性がある。常に現場で働く介護福祉士、養成校の教員は「医行為でない行為」のタスク・シフト/シェアした情報や知識を得る必要がある。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、多大なご協力をいただきましたそれぞれ特別養護老人ホーム4施設の施設長および介護福祉士の方々に心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省（2005）医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師 看護師法第31条の解釈について（通知）（平成17年7月26日）（医政発第0726005号）
- 2) 厚生労働省（2022）医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）（令和4年12月1日）（医政発1201第4号）
- 3) 小谷祐樹ほか（2021）アンケートを用いた質の高い調査研究を行うための手引き，日集中医誌，28，180-188
- 4) 菅谷洋子ほか（2021）「医行為でない行為」の教育の実態と課題，保健福祉学研究，No19，1-11
- 5) 田原育江ほか（2013）A県介護福祉士会会員における医療的ケア実施に関する研修の受講状況とその不安に対する認識－第1報 A県介護福祉士会会員の実施状況とその認識，介護福祉，No19，64-75
- 6) 友澤永子（2005）看護師の臨床経験年数と「自立性」・「職務意識・職場環境」の関係，日本赤十字看護学会誌，第6巻第1号，103-109
- 7) 内閣府規制改革推進委員会（2024.4.26）介護施設におけるタスク・シフト/シェアの更なる推進に向けた課題と対応策について https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical01_3.pdf（2024.11.28）
- 8) 内閣府（2024.5.31）規制改革推進に関する答申～利用者起点の社会変革～. p63-64 <https://www8.cao.go.jp/kisei-aikaku/kisei/publication/opinion/240531.pdf>（2024.11.28）

特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査

- 9) 日本介護福祉士会倫理綱領 (1995. 11. 17) <https://www.jaccw.or.jp/rinrikouryou.pdf>
(2024. 12. 5)
- 10) 春口好介 (2018) 介護職員の医療行為に関する研究－医療行為一部除外後の介護福祉士養成教育の現状と課題－, 新潟青陵大学短期大学部研究報告, 第 48 号, 107-111
- 11) 人見優子ほか (2007) 介護職員の「医療行為」等業務の実態～介護実習先職員のアンケート調査をもとに～, 共栄学園短期大学研究紀要, 第 23 号, 31-49
- 12) 山田理恵ほか (2007) 臨床看護師の直観と病院, 経験年数, 職種と関係性の検討, 日看管会誌, Vol10 No2, 40-47

実践報告

介護実習生が記述した実習日誌の現状と課題

— 「本日の目標」に焦点を当てて—

長谷川恭子・東海林藍

I. はじめに

介護福祉士の養成課程において介護実習の総時間数は450時間であり、重要な科目となっている。教育方法の手引き¹⁾では想定される教育内容の例として、領域の目的と教育内容のねらい(図1)を以下のように示している。

■想定される教育内容の例 (9) 介護実習

領域の目的: 介護
<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護福祉士に求められる役割と機能を理解し、専門職としての態度を養う。 2. 介護を実践する対象、場によらず、様々な場面に必要とされる介護の基礎的な知識・技術を習得する。 3. 本人、家族等との関係性の構築やチームケアを実践するための、コミュニケーションの基礎的な知識・技術を習得する。 4. 対象となる人の能力を引き出し、本人主体の生活を地域で継続するための介護過程を展開できる能力を養う。 5. 介護実践における安全を管理するための基礎的な知識・技術を習得する。 6. 各領域で学んだ知識と技術を統合し、介護実践に必要な観察力・判断力及び思考力を養う。
教育内容のねらい: 介護実習
<ol style="list-style-type: none"> (1) 地域における様々な場において、対象者の生活を理解し、本人や家族とのコミュニケーションや生活支援を行う基礎的な能力を習得する学習とする。 (2) 本人の望む生活の実現に向けて、多職種との協働の中で、介護過程を実践する能力を養う学習とする。

図1 領域の目的と教育内容のねらい

教育内容のねらいを「実習の目的」と書き換えれば、(1) 地域における様々な場において、対象者の生活を理解し、本人や家族とのコミュニケーションや生活支援を行う基礎的な能力を習得する。(2) 本人の望む生活の実現に向けて、多職種との協働の中で、介護過程を実践する能力を養う。となる。学生は介護実習によって、この2つの目的を達成するために日々の目標を立てながら実習に臨むことになり、この日々の目標を記載するものが実習記録(日誌)である。なお本学のある三重県は養成校ごとに実習に関する記録の形式が全く異なると実習施設側が戸惑うのではないかとこの観点から、三重県介護福祉士養成施設協会が記録用紙のベース作成し、すべての養成校が同じ様式を使用している(図2)。

実習記録の意義については、介護実習指導のためのガイドライン²⁾にいくつか記されている。その一つに「将来介護福祉士となった時の介護記録を書くベースとなるもの」とある。介護記録は、介護計画に記されている利用者の生活課題に対する長期・短期の目標を達成するための支援が、日々実践されているかを記録するためのものである。また、記録をもとに計画の見直しや評価を行っている。実習記録を介護記録に置き換えて考えるとすれば、実習の目的が課題であり、それを達成するための長期目標が実習期間中の大目標となり、短期目標が毎日の目標(小目標)となる。そして、自身の立てた大目標を達成する

2) 介護実習Ⅲ

介護実習Ⅲでは、以下の到達目標を挙げている。(シラバスより)

1. 利用者の生活課題に着目した介護技術の展開ができるよう、助言のもと実践する中で、その能力を身につけ、利用者に合わせて生活支援技術を学ぶ。
2. 受け持ち利用者に必要な介護計画を立案し、援助・評価・考察などを実践し介護過程の一連の流れが理解できる。

既習の知識や技術を統合し、利用者に合わせて生活支援技術を実践できること、また介護計画に沿った介護支援が展開できることを授業テーマに設定している。介護実習Ⅲでは担当教員及び実習指導者の指導を受けながら実習する。受け持ち利用者の全体像を把握したうえで、その人らしい生活により近づける生活支援を介護計画立案から評価・考察までできるようになる。

Ⅲ. 用語の定義

本実践報告での目的とは、上記で述べた授業の到達目標を指す。この授業の到達目標を達成するために個々の学生が考える実習目標を大目標とする。この大目標は介護実習の事前学習を行う授業において作成し、介護実習前に事前に実習先に提出するものである。この大目標を達成するための日々の実習目標を小目標とする。

Ⅳ. 倫理的配慮

倫理的配慮として、本実践報告は個人を特定するものではないことや、対象者が不利益になるようなことがないよう、予め介護実習総合演習Ⅲ及び介護実習Ⅲ履修学生に伝達し、同意を得た。なお、本実践報告は高田短期大学研究倫理委員会の承認（高短第24-3号）を得ている。

Ⅴ. 方法

介護実習総合演習Ⅲの授業において、以下の内容について指導し、介護実習Ⅲに臨んだ。本実践報告の対象者は、介護実習総合演習Ⅲ及び介護実習Ⅲの履修学生のうち、3名を事例として挙げる。

1) 記録の目的

記録の必要性について、以下の5点を重点的に指導した。記録は介護の専門職として重要な業務の一つであることを改めて指導した。

- ①具体的な支援の証拠とする
- ②利用者への関わりや支援方法の妥当性を計るため
- ③介護従事者の資質向上に向けて、支援の振り返りを行う際に活用するため

- ④支援の標準化（誰もが同じような支援ができること）を図るため
- ⑤多職種と情報共有を行う際、共通認識に立った支援を目指すことができるようにするため

2) 実習日誌とは

実習日ごとに実習目標を立て、目標到達に向け、自身が何に取り組んだのか等、その日の実習成果を記録するものが日々の実習日誌である。実習全体を通して個々の学生が目指すべき到達目標は大目標として、実習前に設定されている。毎日の実習目標（小目標）は、基本となる大目標に近づくためにどのような実習内容を積み上げていく必要があるかについて、まず考えていかなければならない。実際の実習内容にも照らし合わせながら、日々ステップアップできるような目標立てを行っていくことが望ましい。

次に、実習スケジュールについて、これは実際に行動した内容を時系列で記入していく。実践内容を詳細にしていくことで、最終的に実践と学びの過不足が明確になり不足している学習内容については実習指導者に依頼するなど、積極的に学習することにも結び付けていく。

実習を終えて記載する内容は、毎日記入する日々の目標に対する達成状況である。引用文献によると³⁾ 日々の目標に対して、①目標達成に向けて自分はどういう行動をしたのか、②行動を通して理解した点や学び、自分の反省すべき点や課題は何か、③自分が今後さらに学びたいと思う点や努力すべきことは何かについて記入していくとある。

本学の実習日誌は、「本日の目標達成度及び反省」の他、「実習内容と本日の学び」として見学・実施した内容やかかわりの中で観察できたこと、利用者との応答で気付いたことを具体的に記入する項目がある。これは、客観的事実と主体的事柄を分けて記入するものである。実習では様々な日課（プログラム）に参加できる機会を与えられる。日々の目標以外にも学びとなる点は多くあり、これらの積み重ねにより、日常生活を継続させていくことの意味や支援の在り方について総合的に理解を深めることができる。

記載する上で注意してほしい事として、具体的な情景や理由を記載するという点である。読み手となる実習指導者や教員にとっては内容が伝わらなければ評価や助言をどの部分に対して返すべきかがわからず、学習成果の報告としての記録の意義を減少させてしまうからである。また、記録はある程度の日数が経過すると忘れてしまう部分も多く、何を学び、気づき得たのかが見えないため、振り返りや再学習の資料としての記録の活用が後になって、できないということもある。記録は貴重な体験を残した個人的財産でもあるといえることから、詳細に記載することを指導した。

3) 実習日誌の目標設定の指導方法

実習においては、実習目標に添って実習を進めていくことが重要となる。何を求めて何を到達地点とするのかを実習生は常に考えながら実習を行う必要がある。

介護実習総合演習Ⅲの授業内で、履修学生が既に実施している介護実習Ⅱでの個々の日

誌から「わかりやすい目標」と「わかりにくい目標」を分類し、パワーポイントにまとめたもの(図3)を提示し学生に指導した。「わかりにくい目標」とは、実施する事柄や心構えが目標となっている点である。心構えとは、物事に対処するための心の準備や覚悟を指す。また、

予想される状況に対して精神的な準備を整え、適切に対応するための準備を意味する。心構えは目標に到達するために自分が持つべき気持ちであることから、実習の目標と心構えは分けて考える必要がある。

実習日誌「本日の目標」について
わかりにくい例…

- ・オムツ交換
 - ・食事介助する
 - ・トイレ介助について学ぶ
 - ・パット交換をできるようにする
 - ・受け持ち利用者とたくさん話す
 - ・職員の動きを見る
- } することは
 目標
 ではない

- ・介助のポイントを知る
- ・利用者の食事の様子をみる
- ・レクリエーションを成功させる
- ・介助を積極的に行う
- ・介助する時はあせらず行う
- ・ペットメイキングを学ぶ
- ・リハビリを学ぶ

★わかりやすい目標例

- ・安全に配慮した食事介助の工夫を学ぶ
- ・利用者とコミュニケーションを取り、利用者のニーズを知る
- ・傾聴、受容、共感を使ってコミュニケーションをとる
- ・個々の利用者の生活リズムや個性、習慣を理解する

- ・誤嚥に配慮した食事介助を学ぶ
- ・腰痛のリスクを軽減させる介護技術を学ぶ
- ・利用者が安心して入浴できるように意識することを学ぶ
- ・排泄介助で伝わりやすい声かけのポイントを学ぶ
- ・受け持ち利用者の特性を理解し、コミュニケーションを図る
- ・一人ひとりに合った排泄介助を実践する

図3 学生に提示した資料

VI. 結果

介護実習Ⅱにおいて具体的な小目標が立てられていなかった3名の学生の介護実習Ⅲでの小目標を、実習日誌から確認した。

1) 履修学生 A (日本人女性・19歳)

介護実習Ⅱ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の症状や障害を知り、自分でも考え状況に応じた介助ができる 2. 受け持ち利用者の介護過程を誰が見てもわかりやすい記録にする 3. 現在自分にできる介助の技術を使い、安全安楽に配慮した生活支援技術を実践する <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換を見学し、実際に介助する ・トイレ介助および排泄介助をする ・入浴介助を見学する ・レクリエーションを通して利用者に関わる
-------	---

介護実習生が記述した実習日誌の現状と課題

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の内容を実施する ・自分にできる支援をする ・利用者とのコミュニケーションをとる ・変則勤務の仕事内容を知る
介護実習Ⅲ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の個々の状況に応じた生活支援技術を安全・安楽に配慮して実施することができる 2. 自己の行った支援を判断した過程とともに記録できる 3. 利用者の個別ニーズ（生活課題）を把握することができる <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の方や利用者の方に挨拶し、1日の流れを知る ・受け持ち利用者の情報収集をする ・受け持ち利用者の思いを知る ・順番での普段見られない利用者の生活を知る ・介助をするうえで、できていないことをおさえる ・個浴の入浴介助の方法を学ぶ 介助の声かけから利用者の動きを知る ・介助中の無意識を意識してみる ・重度の利用者の方の介助から体の使い方を学び、実施する

実習Ⅱから実習Ⅲを比較すると、大目標及び小目標設定の捉え方に大きな違いは見いだせなかった。しかし、実習Ⅱでは「すること」が目標設定の中心になっていたが、実習Ⅲでは「すること」に加えて「なに」を「どのようにする」かが記入されている目標があった。実習Ⅲでは本人にしか、わからない「無意識」の表現があり、やや抽象的で目標の達成度を評価しづらい目標設定をしているものもあった。

2) 履修学生 B (日本人女性・20 歳)

介護実習Ⅱ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち利用者の感情を知り、的確に記録する 2. 職員の利用者に対する声掛けを観察して学ぶ 3. 夜勤の業務内容や流れを知る <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日の流れを知る ・介助をするときは焦らない ・介助を積極的に行う ・職員と利用者の様子をみる ・介助するときは必ず声かけする ・入浴の流れを知る ・受け持ち利用者の介護内容を実施する ・入浴での注意を知る
介護実習Ⅲ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療的ケアを学ぶ 2. 個別性に応じた移乗の介助を学ぶ

	<p>3. 食事介助の注意点を知る</p> <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助の見学 ・排泄、移乗介助をする ・移乗介助見学 ・受け持ち利用者の感情を知る ・排泄、移乗介助 ・就寝介助 ・環境整備 ・受け持ち利用者との折り紙、色塗りをする
--	--

実習Ⅱから実習Ⅲを比較すると、大目標及び小目標設定の捉え方に大きな違いは見いだせず変化は見られなかった。実習Ⅱでは「すること」が目標になっており、実習Ⅲでは「すること」が目標になっていることに加え、「就寝介助」「環境整備」といった熟語だけを記載したものが、「実際に何をするのか」といった具体性に欠けるものも目立っていた。また、介護実習Ⅲの大目標において、「医療的ケアを学ぶ」と設定しているが、小目標からは医療的ケアに関連するものはなかった。

3) 履修学生 C (外国人留学生・日本語能力 N2 レベル・女性 27 歳)

介護実習Ⅱ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の必要な情報を収集して排泄介助ができる 2. 利用者の様々な暮らしの場を理解して、コミュニケーションができる 3. 安全・安楽な介助ができる声のかけ方を身につける <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションとる ・声のかけ方を身につける ・排泄介助を試みる ・情報収集 ・お風呂介助 ・排泄排便 ・利用者と散歩 ・シーツ交換
介護実習Ⅲ	<p>【大目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の必要な情報を収集して排泄介助ができる 2. 利用者の様々な暮らしの場を理解して、コミュニケーションができる 3. 安全・安楽な介助ができる声のかけ方を身につける <p>【小目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・着脱介助について学ぶ ・安全安楽移動移乗介助について学ぶ ・認知症がある利用者の食事介助について学ぶ ・尿道カテーテルを持っている利用者の介助方法について学ぶ ・職員の動きと受け持ち利用者さんの夜間の様子を学ぶ

	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症がある方とコミュニケーション、声かけについて学ぶ ・移乗介助の方法について学び、実施する ・口腔ケアのことを学ぶ
--	--

介護実習Ⅱから介護実習Ⅲを比較すると、大目標及び小目標設定の捉え方に違いと変化が見られた。実習Ⅱでは、「すること」が目標になっていることに加え、「排泄排便」や「利用者と散歩」といった具体的に何をするのが明確に記入できておらず、目標の達成度が記入しづらい目標設定をしているものもあった。実習Ⅲでは一部「すること」が目標になっているものもあるが、何をするのか、何を学びたいかを書くことが出来ていた。

Ⅶ. 考察・まとめ

本実践報告では、介護実習Ⅱ及び介護実習Ⅲの履修学生を対象に、実習日誌の小目標である日々の目標をどのように捉え、設定しているのかを実習日誌から確認した。予め介護実習Ⅱでの小目標から具体性に欠けると考えられるものをいくつか抜粋し、介護実習総合演習Ⅲの授業内で取り上げ、学生に提示、具体性に欠けるとはどういったことを指すのかを指導した上で、介護実習Ⅲに臨んだ。結果、介護実習Ⅲを履修した30名の内、3名の実習日誌を確認したが、介護実習Ⅱから介護実習Ⅲにかけて、小目標において大きな改善は見られなかった。本実践報告を通して、2つの課題が見えた。

1つ目は、履修学生3名の大目標および小目標を確認すると、関連性をもった目標設定が出来ていたかという点である。大目標を達成するための日々の実習目標を小目標とすることから、小目標は大目標に沿ったものにする必要がある。例えば、履修学生Aは介護実習Ⅲの大目標において、「利用者の個別ニーズ（生活課題）を把握することができる」から、小目標を「受け持ち利用者の情報収集をする」「受け持ち利用者の思いを知る」と設定し、大目標に沿った小目標の設定を考えていることがうかがえる。しかし、履修学生Bは介護実習Ⅲの大目標において、「医療的ケアを学ぶ」と設定しているが、小目標からは医療的ケアに関連するものはなかった。履修学生Cにおいては、介護実習Ⅱ・Ⅲともに大目標を同じ内容に設定しているが、特に介護実習Ⅱの小目標は大目標との関連性が感じられない。履修学生Cは、介護実習Ⅱから介護実習Ⅲにおいて具体的に小目標を設定することができている。一つ考えられる要因として、介護実習Ⅱの前に日本語能力試験（JLPT）のN2を合格しており、介護実習Ⅱから介護実習Ⅲまで約5か月の期間に日本語能力が向上したことが考えられる。

このように、個々の履修学生が大目標と小目標を関連付けて実習に取り組んでいるかが不透明であることから、実習前の事前学習を行う授業では、大目標を達成するために小目標があるということを改めて指導する必要がある。

2つ目は、介護実習に向けた事前学習（本学では、「介護実習総合演習Ⅰ～Ⅲ」の科目）として、実習の必要性、どういう意味で必要であるのか、実習の意義と重要性をきちんと

理解させる必要がある。実習目標を理解し、自らが実習課題をもち、実習に行くという自覚を持つことが重要である。学生の中には、テキストの目標例示から選び出して書き写しているものもあるが、テキストの目標例示はあくまでも参考として活用する程度としたい。実習目標は、学生が実習の意義を理解し、何を学びたいのかを自身が考え、練ったものにしなければ効果が上がらないと考える。その為には介護実習に向けた事前学習の際にこの部分を重点的に指導する必要がある。また、学生の理解と記憶について教員が予め知っておく必要もある。先ほど述べた実習の意義や重要性、実習に限らずそもそも目的や目標の意味について、学生がどこまで理解しているのかを考える必要がある。例えば、目的や目標を設定し物事を遂行した経験がない者の場合、実習に対する目的や目標を設定することは難しいのではないだろうか。目的とは、最終的に到達、実現しようと目指すもの、それに対し目標は、さしあたって実現、到達しようと目指すことである。要するに、目標とは目的を到達する為に掲げるものである。「実習とは」という以前に、目的や目標の意味について理解を深める指導も必要であると考え。

本学では毎年実習反省会を開催している。これは、実習指導者と養成校教員が情報交換を行う機会を作ることを目的としている。この機会に実習生が考えた実習目標や記録物について実習指導者からの意見も参考にし、今後の授業改善に役立てたいと考える。

【引用文献】

- 1) 日本介護福祉士養成施設協会：介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業 報告書 介護福祉士養成課程 新カリキュラム，2019. 3 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525326.pdf>
- 2) 公益社団法人日本介護福祉士会：介護実習指導のためのガイドライン，2019. 3 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525760.pdf>
- 3) 中嶋朱美 (2021)：学生・教員・施設職員のためのわかりやすい介護実習のすすめ方と記録の方法 施設編 3 訂版. ふくろう出版

【参考文献】

1. 三重県介護福祉士養成施設協議会 (2024)：三重県版介護実習の手引き. 中央法規出版株式会社
2. 中嶋朱美 (2021)：学生・教員・施設職員のためのわかりやすい介護実習のすすめ方と記録の方法 施設編 3 訂版. ふくろう出版
3. 白井幸久、土屋昭雄 (2019)：介護実習サポートブック 実習を乗り切るための40講. 看護の科学社
4. 服部優子：介護現場と養成施設における実習指導と相互ニーズについての意識調査に関する一考察. 高田短期大学 介護・福祉研究 第8号 (2022)

5. 村田マサミ：介護実習評価を通して効果的な実習方法を検討する. 聖泉論叢 12 99-115, (2004)

授業実践報告

医療的ケア教育の問題と取り組み
～授業の一考察～

上山 由紀子

はじめに

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、2012（平成24）年度から一定の条件のもと、介護福祉士等が、「喀痰吸引」「経管栄養」の医療的ケアを法のもと実施できるようになった。この医療的ケアを行うには、①養成校による医療的ケア、②実務者研修による医療的ケア、③介護職が行う喀痰吸引研修と3つのルートがある。介護福祉士等が医療的ケアを行うことは、医行為となるため、改正前介護の専門性はどうなるのかと懸念され議論がかわされた。そのような中、医療職が行う治療目的の医療的ケアではなく、介護職が行う医療的ケアは介護の専門性である生活支援のため行うという認識で踏み切れ、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により第2条に「日常生活を営むのに必要な行為」と加えられている。

筆者は、2012（平成24）年度当初より、医療的ケアに関わってきた。特に、実務者研修の医療的ケア演習では、教員1人で10人前後の受講生に対して、2日間（約10時間）で喀痰吸引、経管栄養、救急処置を行うというタイトな時間設定であった。約20～30項目ある一連の流れを覚えてもらい、手順通り行われているか手技を見て合否を判定するだけで精一杯であり、介護福祉士の専門性について、一人ひとりの受講生に伝えることができていたか気になっていた。

本学において筆者は、医療的ケアⅠ・Ⅱ・演習とあるカリキュラムの中で、令和5年度は医療的ケアⅡ・演習、令和6年度は医療的ケアⅠ・Ⅱ・演習のすべてを受け持った。法の改正のもと医療的ケアが実施され13年経ったが、医療的ケアの課題は多い。本学の取り組みとして、授業の一助を報告する。

アンケートの実施に関しては、いずれも個人が特定されないよう匿名性を確保し、又、学生に不利益が生じないように配慮する旨を伝達し、同意を得た。本授業実践報告は、高田短期大学研究倫理規定および高田短期大学介護福祉研究センター倫理規定に基づくものである。

1. 医療的ケアについて

① 制度の理解

医行為は、「医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為」「医師

の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼす恐れのある行為」とされ、医療的ケアである「喀痰吸引」「経管栄養」も医行為の範囲に含まれる。2011（平成23）年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、2012（平成24）年度から介護福祉士等による医療的ケアが、法のもと実施されているが、それまでは実質的違法性阻却論という考え方で一定の条件のもと容認されていた。

養成校では今までの3領域に、新カリキュラム「医療的ケア」が追加され4領域となった（図1）。医療職と連携しながら、介護の専門性を発揮し、安全安楽に実施するには、解剖生理、法律、コミュニケーション等の3領域の学びを活かしていく必要があり、それぞれの習熟度を把握しながら指導することが大切である。

② 基本研修について

医療的ケアは「基本研修」「実地研修」があり、基本研修は①医療的ケア実施の基礎、②喀痰吸引の基礎的知識・実施手順、③経管栄養の基礎的知識・実施手順、④演習（救急蘇生法を含む）で成り立っている。①から③は主に座学（50時間必要）である。介護福祉士等が行える吸引の範囲は、口腔内・鼻腔内の喀痰吸引では咽頭の手前まで、気管カニューレ内部の喀痰吸引は気管カニューレ内となる。経鼻経管栄養は、抜けているのに気づかず栄養を注入すると重大な合併症を起こす可能性があり、栄養チューブが正確に胃内に挿入されているか、医師または看護職が確認を行うことになっている。演習は①口腔内喀痰吸引・②鼻腔内喀痰吸引・③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・⑤経鼻経管栄養の5種類と救急蘇生法となっている。①から⑤に関しては、各5回目に教員の評価を受ける。喀痰吸引は約30項目、経管栄養は約20項目の評価項目があ

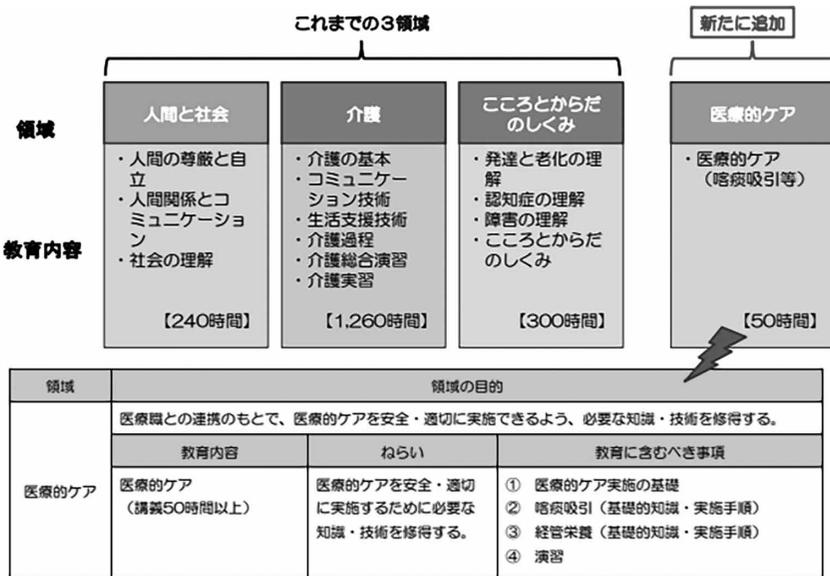


図1. 医療的ケアを含めた4領域

る。基本研修評価判定基準で全部「ア」すなわち「評価項目について手順通り実施できている」になると合格できる。

③ 実地研修について

養成校で基本研修まで修了し、国家試験に合格した介護福祉士の実地研修は、就職先が登録事業者（登録喀痰吸引等事業者）の場合、就職先で行うことができる。登録事業者とは医療的ケアを提供するうえで医療機関との連携や安全確保などの要件を満たし、都道府県に登録された事業者のことである。実地研修では、指導看護師のもと口腔内喀痰吸引のみ10回以上、他の項目は20回以上行うことになる。ある一定の基準に達すれば合格となり申請を行う。一般的に介護福祉士の場合は、社会福祉振興・試験センターにおいて介護福祉士登録証への喀痰吸引等行為の記載により行われる。

2. 医療的ケア教育の問題点

① 介護の専門性について

先にも述べたように、介護福祉士等が医療的ケアを行うことは、医療をすることになる。そのため、看護師等の代わりに医療（医療的ケア）を行うことにならないかと、介護の専門性について懸念された。介護福祉士等が行う医療的ケアは、医療職が行う治療目的のものとは違い、社会福祉士及び介護福祉士法にも記載されているように「日常生活を営むのに必要な行為」で生活支援上の医療的ケアとなる。しかし、この生活支援という専門性への理解が曖昧なまま、手順を習得させ基本研修を修了していることが多い。特に、実務者研修の医療的ケアでは、通信で勉強しスクリーニングにて演習を受けるが、演習時間数が短く、手順を覚え時間内に終了できるよう時間配分するのが精一杯であった。

令和6年度生入学時に「介護職が医療的ケアを実施できることを知っているか」というアンケートを行った（図2）。回答のあった38人中、約64%の学生は、介護職が医療的ケアを行うことを知らずに入学している。そのような現状から考えても、介護の専門性という観点を見失わず、日常生活を支えるために必要な医療的ケアであることを丁寧に伝えていく必要がある。

相手の立場にたって、吸引による利用者の痛い苦しい気持ちや、又ベッド上1人で食事（栄養）をとる利用者の気持ちへの理解がないと「日常生活を営むのに必要な行為」としての生活支援はできないが、現実として、その利用者の苦痛を考えたり、想像するのは難しい面があり大きな課題である。又、演習はシミュレーターを用いてすることになり、相手の気持ちを考えて実施

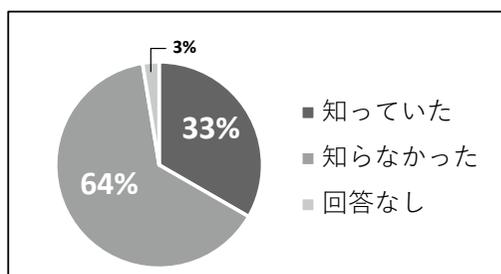


図2. 介護職が医療的ケアを実施する 認知度
(令和6年度生入学時)

するというイメージがつかみにくい。

② 学生の人数に応じた授業

施行された当時のシミュレーターは高額であり、各校購入したシミュレーター台数が限られていた。その時の学生数や多様性ある学生の理解度に応じて、限られたシミュレーターで時間配分し、効果的な指導を工夫しなければならない現状がある。

③ 実地研修について

ほとんどの養成校は、基本研修まで修了し実地研修はしていない。これは、医療的ケアが始まった時からの課題であるが、現状も同じである。留意点を細かく指導し、時間をかけて丁寧に基本研修を修了しても、卒業後実地研修を受けない介護福祉士等もいる。

④ 留学生について

医療的ケアが、法のもと行えるようになった2012（平成24）年度当時は、本学の留学生は現在と比べると少なかった（図3）。令和6年度、全国の入学生に占める留学生割合は46.7%と半数近くになっている。留学生が増えてきたことによる課題も多い。留学生の多くは、日本語理解・表現に課題が残り、又アルバイト等で忙しく、意欲にも差がみられる。日本語の壁はあるものの、見たことを真似して覚える能力は優れている。特に令和4年度の留学生は、医療的ケアの手順を覚え、合格できることに喜びがあるのか、医療的ケアの授業に対する取り組みはとて熱心であった。しかし、医療的ケアが法的に導入された経緯や医療的ケアを行うにあたっての介護の専門性、根拠の理解は難しく、どうしても手順重視の習得となり課題が残った。

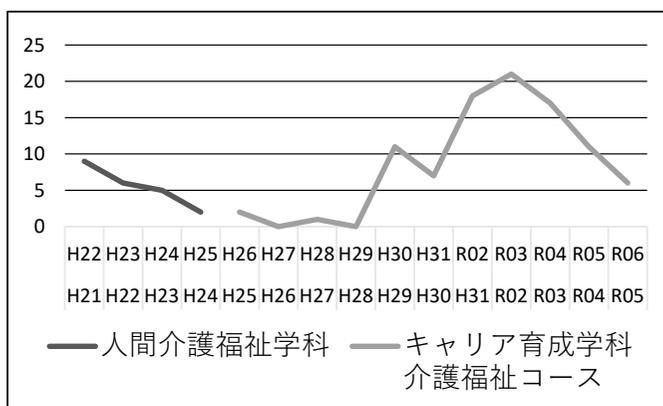


図3. 本学の卒業生（留学生数変遷）

3. 本学における医療的ケアの取り組み

① 「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」のグループワーク

令和5年度生の医療的ケアⅡの3回目の授業で「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」のグループワークを行った（表1）。「吸引範囲の違い」を理解できていた学生は多かったが、「専門性が違う」と答えた学生は1人であった。なかには「医療職と一緒にだと思っていた」「考えたことがなかった」という学生もいて、介護職が医療を行うことに関して疑問をもっていないことに、改めて指導の重要性を感じた。精神面では、「看護師が行った方が安心感がある」「医療は医療職の方が良く理解しており、利用者もその方が安心

表 1. 「医療職、介護職が行う喀痰吸引の違いについて」グループワークでの意見 一部抜粋

制度面	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引のできる範囲が違う。 ・医師の指示書が必要である。 ・利用者に許可をもらう必要がある。
精神面	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が行った方が安心感がある。 ・看護師の方が信用がある。
緊急事態	<ul style="list-style-type: none"> ・異変がみられたら、中止して状況を医療職に報告する。 ・病気の症状によっては看護師が対応する場合がある。
教育の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師等は医療分野を専門的に学んでいる。 ・介護職は主に介護を学ぶので、医療的ケアは少ししか学ぶことはできない。 ・看護師と介護職では、医療の知識技術の差がある。 ・専門性が違う。
社会面	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職が胃ろう等医療的ケアができるという認識がまわりにない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒だと思っていた。 ・明確な違いが判らなかつた。 ・考えたことがなかつた。

する」等の意見があった。学生の受け取り方と「日常生活を支える医療的ケア」の理解に距離があることがわかった。

② 医療的ケア体験授業

喀痰吸引は呼吸をすること、経管栄養は食べることに関連し生理的欲求にあてはまる。これらは、生活を支援するための重要な要素であり、その人らしく生活するにはこれらが満たされることが必要である。医療的ケア演習ではシミュレーター相手であるため、利用者がどのような気持ちでいるのか想像しながら行うことが重要となる

a. 喀痰吸引体験

令和5年度生の医療的ケアⅡの授業で、細心の注意をはらいながら自分の口・鼻に1cm前後挿入する体験をし、アンケートを行った(図4)。有効回答内で「苦痛を感じなかった」は0%であった。その体験の感想を表2に記す。「自分で入れるのも怖かった。人にいれられることを想像するだけで怖いので、相手の気持ちになって、喀痰吸引を行いたいと思った」「苦痛、怖い、恐怖心がある」「思っていた以上にチューブの

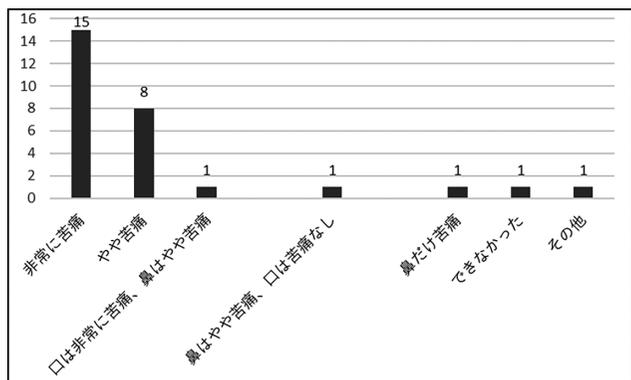


図 4. 吸引チューブ体験

異物感があった。入れるときのストレスが大きい」等の感想があった。

他にもこの体験を通して、「挿入時、ゆっくり優しく挿入したら痛みが少なかった。利用者にも自分のことのようにやさしく挿入したいと思えた」「されている利用者の立場に立って考える」「この気持ちを忘れないことで利用者への声掛けや動作がかわってくると思う」という学びがあり、生活支援としての医療的ケアを知る上で、有意義な体験学習であったと思う。

表 2. 吸引チューブ挿入を実際に体験してみて 自由記述一部抜粋

<p>実際利用者に行う際、どのようなことに気を付けて行おうと思うか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・心の準備が必要だと思うので、利用者の同意を得ること。 ・挿入できる範囲に気を付けて、安心できる言葉がけをする。 ・なるべく利用者が苦痛を感じず、安全でその人が安心できるように意識していきたい。 ・利用者の不安な気持ちに寄り添うことが大事である。 ・体調、気分、表情をよくみて行う。 ・利用者は苦痛を上手く伝えられないことを、理解して行うことが大切である。 ・挿入時、ゆっくり優しく挿入したら痛みが少なかった。利用者にも自分のことのようにやさしく挿入したいと思えた。 ・医療的ケアは命に関わることなので、慎重にしたい。 ・鼻の粘膜をカテーテルで傷をつけないように、注意が必要だと思った。 ・痰が溜まっていると正常な呼吸ができなくなることを理解してもらおう。 ・清潔と不潔をしっかり区別する。 ・チューブの挿入する時間を伝える。 ・されている利用者の立場に立って考える。 ・経験して感じたこの気持ちを忘れないことが大事である。
<p>感想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛、怖い、恐怖心がある。 ・自分が体験するととても怖かった。される側の不安な気持ちに寄り添い、医療的ケアが上手くできるようにこれから頑張りたい。 ・安心してもらう声掛け、技術が大事だと感じた。 ・自分で入れるのも怖かった。人にいれられることを想像するだけで怖いので、相手の気持ちになって、喀痰吸引を行いたいと思った。 ・思っていた以上にチューブの異物感があった。入れるときのストレスが大きい。 ・利用者は苦痛をうまく伝えられないことを理解しておく（きっと痛いはず）。痰をとらなくてはいけないので技術を習得できるようになりたい。衛生面にも気をつけなければいけないので、責任は大きい。チューブの挿入体験がこのタイミングでできたので良かった。 ・この体験をしないと、利用者への気持ちを考えることがなかった。 ・喀痰吸引の体験をすると聞いただけで苦痛を感じたし、実際にしてみるとやはり苦痛に感じました。この気持ちを忘れないことで利用者への声掛けや動作がかわってくると思う。

b. 経管栄養体験

食事は、生活の中でも楽しみの一つである。令和5年度生の医療的ケアⅡの授業で、現在の自分の食事と経管栄養をしている利用者の食事を考えた上で、経管栄養体験をした。

まず、好きな食事を想像した。その食事は、五感でどのように感じるか考えた。「ジュージューしている」「いい匂いがする」「色がきれい」等の意見がでた。その食事はだれと食べたいかという項目に対しては、令和5年度生31人の内「家族と食べたい」58%、「家族や友達と食べたい」23%、「友達と食べたい」13%、「一人で食べたい」6%という回答があった。食事はあなたの生活にとってどのような意味があるかという質問では、大きく分けると精神面と栄養面での回答があった(表3)。精神面では、「幸せな気持ちにしてくれる」や「家族でのコミュニケーションの貴重な時間」、栄養面では「健康でいるために必要なこと」等の回答があった。栄養面より精神面に着目した回答が多かった。

その後、利用者役と介護職役に分かれ、経管栄養体験を行った。利用者役の学生は、チューブを鼻や頬にテープで貼り(希望者のみ)、点滴台等物品がある中でベッド上休み、介護職役の学生は隣の部屋に移った。利用者役の学生は10分間ほどベッド上で過ごしたが、その感想を表3に記す。「自分以外の人と同じ目線で食事ができず寂しかった」「経管栄養でお腹がいっぱいになっても、幸福は感じないと思った」等の意見があり、エネルギーをとるという栄養面だけでなく、人としての食事の援助には、何が必要なのか考える機会になった。

表3. 経管栄養を実際に体験してみて 自由記述一部抜粋

食事はあなたの生活にとってどのような意味があるか	<p>○精神面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幸せな気持ちにしてくれる。 ・家族そろって話をする唯一の時間。 ・仲間との会話を楽しむ。 ・元気になる。 ・生きがい、気分転換 ・みんなで同じ物を食べる嬉しさがある。 ・家族でのコミュニケーションの貴重な時間。 ・生きる源 ・ストレス発散 ・生活の楽しみ <p>○栄養面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養をとる。 ・生きていくのに必要なこと。 ・力をつける為のエネルギー。 ・健康でいるために必要なこと。
経管栄養体験をして感じたこと	<p>○環境面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ずっと同じ景色だった ・同じ体位でいるのが辛かった。 ・胃ろうしている時は一人だから話し相手がほしい。 ・栄養の間寝ている時間はものすごく長く思いました。 ・小さな音も気になると感じた。 ・胃ろうしている時でも、食事を作っている音やにおいが欲しい。 <p>○精神面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事を楽しめなかった。摂食嚥下の5つの段階をすることなく食事をするので、気分は良くない。ずっと口が寂しいと感じた。見て味わうことのできない辛さを体験し、いかにストレスがない介助を行うかが大事だと思った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を五感で感じられないと思うと悲しいなと思った。元気がでないとも感じた。 ・食事は、みんなと楽しみながらコミュニケーションの場でもあると考えているので、少し寂しいと感じた。 ・1人で孤独感があった。 ・少し疲れた。 ・いつまでこの生活なんだろう。普通の食事がしたい。 ・経管栄養でお腹がいっぱいになっても、幸福は感じないなと思った。 ・自分以外のと同じ目線で食事ができず寂しかった。 ・繋がれたチューブの不快感、チューブがあることの不安。 ・嘔む行為が恋しくなる。 ・視線を合わせてもらうことで、威圧感を感じなかった。 ・1人で寂しい食事となっているので、出来る限りサポートされたいと感じた。特に声掛けしてもらえるのはうれしかった。安心感も増したと感じた。 ・経管栄養は食事ではない。施設のベッド上1人で数十分間じっとしているだけ、とても苦痛なことだと思う。空しい、悲しい気持ち。
--	---

③ 手作り動画の視聴

根拠を踏まえた手順確認のため、動画を作成した。令和5年度生の医療的ケアⅡの授業内で視聴したが、教員が実際行っている動画であり、親近感を感じたようだ。何度も視聴する中で、医療的ケアを実際できるかと不安になったり、反対にやる気になる学生もいて、この動画を夏休み中に視聴したいと要望があったため、Google クラブルームにアップし、自己学習できるよう環境を整えた。

④ 医療的ケア演習の進行方法

本学で医療的ケア演習を受講する学生は、令和4年度生26人、令和5年度生30人と増加しており、令和6年度生は37人となる予定である。演習は2年生後期で2限続きでの実施であり、現在教員は2人体制である。令和4年度生（26人）に対しての演習では、シミュレーターは4台であり1台あたり6～7人で行われたが、見ている時間が長くなり、私語が多く集中力が保たれない学生もいた。各項目5回目は教員の評価となっているが、学生を20人位待たせることもあり、改善が必要であった。令和5年度生はシミュレーターをもう1台増やし、5台とした。しかし、昨年度よりも学生数が増えるため、1台当たり6人となり、昨年度のグループ人数と変わらない現状があった。

そのため、令和5年度生（30人）の演習では、学生を15人ずつのグループに分け、半分は演習をし、あとの半分はイメージをしながら手順の確認をしたり、医療的ケアやその分野をささえる「こころとからだのしくみ領域」の動画を見て、レジユメ（図5）に取り組んだ。動画は、医療に苦手意識がある学生や留学生等多様性のある学生に対して、基本的な知識を音や絵を用いてわかりやすく作成し、教員2人が演習指導のため不在でも、自己学習できる環境を整えた。2限続きであることから1限ずつで分けることができた。



図5. 絵を用いたレジュメの一例

このような工夫の中、令和5年度生は1台のシミュレーターに対して3人で行うことができた。又、空いた時間を活用し、意欲的に練習する学生も多かった。

⑤ 実習における医療的ケアの見学

令和5年度生の最終実習（実習Ⅲ）で、「実習での医療的ケアの見学」というアンケートを行った（図6）。回答のあった28人中、見学できなかったのは8人であった。施設側から見学の話があったのは39%、学生から申し出て見学したのは32%あり、見学できた学生は合計で71%であった。思っていた以上に学生側から見学を申し出ており、医療的ケアも介護実習の一部であるという意識が感じ取れた。見学できなかった理由の中には改善可能なものもある（表4）。今後さらに実習の一部として周知できるようにしていきたい。

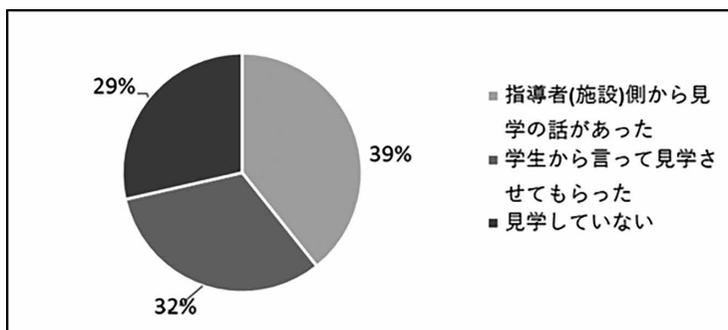


図6. 実習での医療的ケアの見学

表4. 医療的ケア見学についての理由（令和5年度生実習Ⅲ）

見学できなかった理由	学生からの申し出で見学した理由
<ul style="list-style-type: none"> 現場が忙しそうで、介護と看護が完全に別だった。 プライバシーの関係で、見学したいと話したが、見せてもらえなかった。 見学できないだろうと自己判断し、施設の方に尋ねなかった。 医療的ケアが必要な利用者がいなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の様子や医療従事者のやり方を実際に見学したかった。 後期に医療的ケアの授業があるので、見学したかった。 貴重な機会であると思ったから。 学校で医療的ケアを勉強したからどんな風になっているのか見たかった。

4. おわりに

2025年を迎えた。第一次ベビーブーム（1947～1949年）に生まれていわゆる「団塊の世代」が全員後期高齢者になり、さらなる超高齢社会の問題に直面すると考えられる。広辞苑第七版（2018年刊行）で「医療」を調べると「①医術で病気をなおすこと。療治。治療。②医学的知識をもとに、福祉分野とも関係しつつ、病気の治療・予防あるいは健康増進を目指す社会的活動の総体」とその定義が大きく変更されている。第六版までは①の説明だけで②はなかったのである。医療の中に福祉の概念が入ってきたことが、社会的に認められたことになる。それぞれの専門性を理解し、連携し合いながら「医療」を行っていくことが求められる。

介護の専門性理解のため、「喀痰吸引体験」「経管栄養体験」等、利用者の気持ちを考える授業を多く取り入れてきた。最後の学生レポートには、「生活支援」を意識した記載が多くみられ、日々積み重ねていく授業や演習の重要性を再認識したとともに、そこから学生自身が考えを深め、行動している姿を頼もしく感じた。今後、さらに介護福祉士等が行う「日常生活を支える医療的ケア」が重要になってくるが、安全・安楽に行うことはもちろんのこと、一人ひとりが考え、感じた「介護の専門性」を大切に、社会にでてからそれぞれの役割を果たして行ってほしい。

人口の減少、高齢化率の上昇により、日本の国を維持していくためには、外国人の力が必要になる。県内には令和5年4月1日現在、第一号研修190人、第2号研修1032人、第3号研修1602人の認定特定行為業務従事者が登録している。又、三重県長寿課に問い合わせた結果、外国人だと思われる認定特定行為業務従事者は10名とわかった（令和6年10月現在）。少人数ながら、実際の場面で医療的ケアを行っている外国人がいる。留学生に関しても、手順の習得のみならず、介護の専門性を掘り下げて考える機会を意識して作り、学びたい気持ちを引き出しながら継続した指導を実践していきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 介護福祉士養成講座15 医療的ケア 2022 中央法規（2022）
- 2) https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/4-3.pdf（厚生労働省 介護福祉士養成施設における「医療的ケア」の追加について）
- 3) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html（厚生労働省 喀痰吸引等制度の実施状況）
- 4) 介護福祉士養成課程における「医療的ケア」教育の試み：介護の専門性の意識づけと実地研修の実施にむけて 塩見里沙、山田順子、居村貴子、熊谷佳余子、常国良美、名木田映理子 川崎医会誌一般教 47巻（2021）
- 5) 喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題 丸山順子、尾台安子、赤沢昌

- 子 松本短期大学研究紀要（2014）
- 6) 介護福祉士の専門性とは何か 中央法規（2023）
- 7) 令和6年版高齢社会白書（全体版）（PDF版）－内閣府令和6年版高齢社会白書 内閣府
- 8) <https://www.mhlw.go.jp>content>（認定特定行為業務従事者認定証件数）

令和6年度高田短期大学介護福祉研究センター事業報告

1. センター会議

1) 前期センター会議 令和6年6月19日(水) 17:00~17:30

参加者 研究員：上山由紀子、中川千代、東海林藍、千草篤麿、川喜田多佳子、
中嶋麻衣、服部優子、寺家尚美、山本啓介、坂 和香

庶務：西尾 綾 合計 11名

於) 介護棟

- ・令和5年度事業報告(案)
- ・令和6年度事業計画(案)
- ・令和6年度予算報告
- ・「介護・福祉研究」第11号の執筆募集



2) 後期センター会議 令和6年12月9日(月) 17:30~18:30

参加者 研究員：上山由紀子、長谷川恭子、中川千代、東海林藍、川喜田多佳子、
杉本あゆみ、服部優子、寺家尚美、高林光暁、近田泰貴

庶務：西尾 綾 合計 11名

於) 高田短期大学第6演習室

- ・令和6年度事業経過報告(案)
- ・令和7年度事業計画(案)
- ・令和7年度予算要求(案)
- ・新規研究員の紹介・辞令交付



2. 研究活動

介護福祉研究センターでは、地域の福祉施設等の関係者や介護福祉関係で活動していた
だいている方々、卒業生を研究員に招き、2025年2月現在50名（内卒業生24名）の研究
員が在籍しています。今年度は、3回の定例研究会を開催し、各分野の情報交換を行い、
地域に還元できるよう学びあっています。

場所は、原則介護福祉研究センターまたは介護実習室で行っています。

1) 第55回定例研究会 6月19日（水）18：00～19：30

参加者 研究員：上山由紀子、中川千代、東海林藍、千草篤麿、川喜田多佳子、
中嶋麻衣、服部優子、寺家尚美、山本啓介、坂 和香、
ネパール・ニルジャラ

庶務：西尾 綾 合計12名

・テーマおよび発表者：

障害学と青い芝の会の運動について—発達保障論からの批判—

千草 篤麿 研究員（本学名誉教授）

・内容：

千草篤麿研究員より頼尊恒信が2015年に生活書院から出版した、「発達保障
論」を全面的に否定した内容となっている「宗教学と障害学—障害と自立をと
らえる新たな視座の構築のために—」に対し日本仏教社会福祉学会が学会奨励
賞を与えたことに対するお考えをお話いただきました。

今回「青い芝の会」を初めて知った者も多く「障害者はありのままでよい」
「介助者（健常者）は差別者としての存在を自覚し障害者の手足となって、同時
に友人となって介助する」など、極端な考え方に一様に驚いておりました。障
害に対しての治療は無意味ではありませんし、教育を受けなくてもよいとい
うことにはならないと思います。現にありのままを訴える当事者ほど教育をしっ
かりと受けている“ちぐはぐ”な状況に、なぜその思考になってしまったのか
疑問に感じられました。参加者からは「とらえ方の違いで人の行動は変わる、
もっとシンプルに考えたら付き合っていけるのではないだろうか」などの感想



も寄せられました。また、今回の奨励賞のように“おすみつき”を与えること
の責任についても意見が寄せられました。今回の発表では、障害者を取り巻く
「考え方」の違いを知ること、自分の考え方を客観的に見つめてみる必要性を
感じることができました。

2) 第 56 回定例研究会 9 月 25 日 (水) 17:30~19:00

参加者 研究員：上山由紀子、長谷川恭子、中川千代、東海林藍、寺家尚美、
坂 和香、久保朝水、片岡柚衣、近田泰貴、ネパール・ニルジャラ、
植村民樹、

庶務：西尾 綾 合計 12 名

・テーマおよび発表者：

「サ高住での暮らし～見守りを通して見えてきた入所者の思い～」

坂 和香 研究員

・内容：

大正時代からの長い歴史を持ち富田浜病院を母体にもつ、医療特化型サ高住
「浜ゆり」での勤務体験から得られた、理想の介護観についてお話をいただきま
した。

サ高住の役割として、①サポートをすることが難しい家族に代わって入居者
の様子を交代で見る、②入居者にとっての第 2 の家として安心して暮らせる場、
③顔見知りの人（職員）がいることで家族のような安心感を提供できる、の 3
点が挙げられました。サ高住は介護保険施設ではなく、住宅としての機能を持
つことから自由度は高い場所です。しかし、医療特化型ということで病院の延
長線上にあることから、病院と混同してしまうためか「売店はないのか?」「そ
ろそろ自宅に帰りたい」などの声も聴かれるとのことでした。坂さん自身、こ
うした声に入居者様の家と思ってもらうにはと悩むことがあるということでした。
介護保険施設よりはゆっくりと入居者様と関わることはできるようになり
ましたが、業務優先になってしまうことも少なくなく、その中で生まれた介護
観は①入居者が安心して過ごせるケアを提供する、②自分の良心に恥じないケ
アを提供する、③入居者様が我慢せずに自分の思いを伝えられる関係性がもて
る、という 3 点でした。忙しいながらも、入居者様を第一に考え一生懸命に向
き合おうとする姿に、参加者からは「自分も明日から頑張ろうと思えた」など
の声が多く聞かれました。その後、地域介護の在り方や、介護職とライフステー
ジとの向き合い方などについても積極的に意見が交わされました。



3) 第 57 回定例研究会 令和 7 年 2 月 20 日 (木) 17:00~18:30

参加者 研究員：上山由紀子、長谷川恭子、中川千代、東海林藍、千草篤麿、
川喜田多佳子、杉本あゆみ、世古口正臣、寺家尚美、村尾 悠、
近澤明莉、西畑里咲、牧戸眞佐子、ネパール・ニルジャラ、
樋口瑠奈、山本啓介、植村民樹

庶務：西尾 綾 合計 18 名

・ テーマおよび発表者：

「Excel の表設計にみられる問題への一考察」

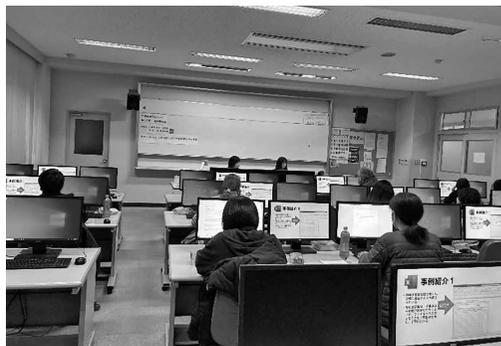
川喜田多佳子 研究員 (本学准教授)

寺家 尚美 研究員 (本学非常勤講師)

・ 内容：

高田短期大学介護・福祉研究第 10 号に掲載された実践報告について、実際に Excel 表を動かしながらの研究会となった。本日の講師 2 名はマイクロソフトの認定トレーナーであり、正しいマイクロソフトのアプリケーションの使用にこだわり研究が続けられている。今回、テーマとした Excel は元々表計算ソフトでありデータを蓄積しておくものである。しかし、ワープロのような使用をしているケースが多く見られるとの指摘があった。作成したものをプリントアウトして、手書きをするのであれば問題なく使用できるが、Excel 本来の機能である、データの蓄積には適してはいない作りになっていることが多い。連続した数字の入れ方や、チェックボックス、○をつける方式の資料の場合、PC 上では手間のかかる入力が必要となる。Excel でつくるのであれば、Excel の機能を利用した入力のしやすい表を作る工夫が必要であるとのことだった。この点について「見た目の良さよりも、使う人のことを考えて作る」とおっしゃっていたことが印象的であった。参加者からは、データで送られてくる提出書類の雛形が使いにくく、書類を作成することがストレスになるとの意見があった。これには皆さん心当たりがあるのか頷く姿がみられた。

マイクロソフト社のアプリケーションには Word、Excel の他にも様々なものがあるが、それぞれ目的が違う。ワードは文書作成、エクセルはデータベースといった具合である。これらを正しく使う事で効率よく作業ができ、かつ、相手にわかりやすい資料を作ることができるという事を学ぶことができた。また、何事も基礎が大切であり、改めて Word、Excel の基礎を学んでみたいと思った。



3. 実施事業

- 1) 介護福祉セミナー 令和6年11月23日(土) 13:30~15:30 参加者: 24名
テーマ: 「足(爪)と靴から見直す介護予防」～健康の土台は足から～
講師: 東海林 藍 研究員(本学専任教員)

今年4月から本学教員として着任され研究員でもある東海林藍先生から「フットケア」についてわかりやすく楽しく講義していただきました。身体を動かすことや運動することは大切だが足に巻き爪や陥入爪、外反母趾等のトラブルがあるとバランスがうまく取れなかったり、痛みが生じたりして転倒につながりかえって健康が損なわれてしまう。しっかり足を見てきれいに洗って爪や皮膚を手入れしていくこと、足や足指の簡単な体操を始めることで介護予防を行う大切さを学びました。



2) 地域の高齢者に対する介護福祉啓発活動

一身田桜町地区との連携事業「一身田桜町にここサロン」講師派遣

令和6年9月23日(月) 10:00~11:40 参加者: 19名

津市一身田桜町公民館にて桜町にここサロンに中川千代研究員が講師として参加しました。

大河ドラマの主題歌から題名あてクイズをして主演俳優の名前を思い出しながらアイスブレーキングをしました。「フレイル予防」のチェックシートに記入、今後要介護状態の一步手前にならないための確認をしました。その後、折り紙で「おうぎ鶴」等を折りました。指先と頭をしっかりと使って良い刺激となり、みなさん楽しみながら熱心に取り組んでいただきました。



3) 認知症サポーター養成講座「まつさか幼稚園」

令和7年2月19日(水) 13:00~13:40 参加者: 園児 32名

「認知症サポーター養成講座」にまつさか幼稚園に行ってきました。ボランティアで上山ゼミの伊藤さん、平山さん、松尾さんに入ってもらい、又教員は東海林研究員、上山研究員で園児と認知症の話を通して交流しました。幼児向けの認知症サポーター養成講座はあまり開催されていません。

何十年も前から2025年には、医療や福祉、経済面等の広い領域に深刻な影響を及ぼすと言われてきました。今年は、その2025年を迎えました。認知症の増加も深刻な影響の一つです。認知症という病気や認知症の方との接し方をもっとすそ野を広げ知ってもらうことが大切です。

今回の「まつさか幼稚園」の訪問はその取り組みの一つです。ぞう組32名の皆さんに、高齢者の身体の変化や認知症の症状、認知症の方との関わり方を寸劇、パワーポイント、クイズにて説明をしましたが、集中して話を聞いてくれました。最後には、松阪市のキャラクター「ちゃちゃも」に登場してもらい、楽しみながら学ぶことができました。

話の内容は絵本として、子供たちに配りましたが、親子で絵本を読みながら、認

知症の話をしてもらえるきっかけになればと思っています。この訪問は、中日新聞にも掲載されました。少しずつの積み重ねではありますが、「地域で共に安心して暮らせる社会」を目指して、これからも種まきをしていきたいと思っています。



にんちしょうってしているかな

歌やクイズを交えて認知症の人への接し方などを伝える学生ら＝松阪市中央町のまつさか幼稚園で

高田短大生 まつさか幼稚園で講座

認知症患者への接し方などを学んでもらおうと、高田短期大（津市）の学生らによる園児向けの「認知症サポーター養成講座」が19日、松阪市中央町のまつさか幼稚園で開かれ、5歳児32人が参加した。

認知症は小学生以上は理解があるが、年々増加する中で、より小さな子どもにも知ってもらうのが、福祉を中心に学ぶ同短大の学生ら5人が実施した。

最初に高齢者の特徴を解説。加齢とともに体が衰え、眼鏡や補聴器、歩くときに杖が必要となることを守割を交えて伝えた。その後、認知症について説明し、「高齢者は物事を忘れやすいから、怒らずに優しくしてあげてね」と高齢者への関わり方を教えた。他にも、歌やクイズなどで楽しく認知症を紹介。最後に「認知症サポーター」と証明するロバのマークがらったメダルが園児に配られた。

同短大2年の平山翼さん（20）は「認知症の人は思っている以上に身の回りにいる。難しいことはできないが、園児たちには学んだことを実践してほしい」と話した。（松山聖徳）

中日新聞 令和7年2月28日

4. 研究成果の発表

- 1) 介護福祉研究センター紀要「高田短期大学介護・福祉研究」第11号（令和7年3月発行）
執筆希望書を編集委員会で協議し執筆者を決定しました。研究論文1編、研究ノート1編、実践報告1編、授業実践報告1編に原稿依頼しました。

高田短期大学介護・福祉研究第11号執筆依頼一覧*掲載順は各種別順

研究員名	単・共	原稿種別	表 題	頁
杉本あゆみ	単著	研究論文	エージェンシー育成に繋がるキャリア教育の考察 ーキャリア育成学科介護福祉コースの学生を対象としてー	10
村尾 悠	単著	研究ノート	特別養護老人ホームにおける介護福祉士による「医行為でない行為」の内容や頻度について調査	10
長谷川恭子 東海林 藍	共著	実践報告	介護実習生が記述した実習日誌の現状と課題 ー「本日の目標」に焦点を当ててー	10
上山由紀子	単著	授業実践報告	医療的ケア教育の問題と取り組み ～授業の一考察～	10

高田短期大学介護福祉研究センター規程

(平成 26 年 4 月 1 日 施行)

(設置)

第 1 条 高田短期大学に介護福祉研究センター（以下「センター」という。）を置く。

(目的)

第 2 条 センターは、介護福祉、高齢者問題、障害者問題等（以下「介護福祉等」という。）に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、地域福祉に寄与することを目的とする。

(事業)

第 3 条 センターは、次の各号に関する事業を実施する。

- (1) 介護福祉等の研究活動に関すること
- (2) 地域福祉分野での社会への貢献と連携に関すること
- (3) 本学卒業生及び介護福祉に携わる人の研修、交流活動等に関すること
- (4) 研究紀要、情報誌等の発行に関すること
- (5) その他、運営委員会で必要と認められた事項

(構成員)

第 4 条 センターに次の職を置く。

- (1) センター長 1 名
- (2) 主任研究員 1 名
- (3) 研究員
- (4) 運営委員 若干名
- (5) センター事務員 1 名

(センター長)

第 5 条 センター長は、センターを代表し、第 3 条に定める事業遂行とセンターの業務を統括する。

- 2 センター長は、高田短期大学の専任教員とし、学長の推薦に基づいて学苑長が任命する。
- 3 センター長の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

(主任研究員)

第 6 条 主任研究員は、センター研究活動の主宰や第 3 条に定める事業を遂行するための業務に従事するほか、センター長の補佐を行う。

- 2 主任研究員は、高田短期大学の専任教員とし、学長が任命する。
- 3 主任研究員の任期は 2 年とする。ただし、再任は妨げない。

(研究員)

第7条 研究員は、高田短期大学の教職員及び、第2条の目的に賛同する本学教職員以外の者で運営委員会の推薦に基づいて学長が委嘱する。

- 2 研究員は、第3条の事業への従事のほか、介護福祉等の課題に関して、自己及び他の研究員と共同で研究を行うことができる。
- 3 研究員の研究期間は原則として2年とする。ただし、再任は妨げない。

(運営委員)

第8条 運営委員は、第3条に定める事業を遂行するための業務に従事する。

- 2 運営委員は、研究員から選任し、学長が任命する。

(センター事務員)

第9条 センター事務員は、センターの事業、業務全般に関する事務を行う。

(運営委員会)

第10条 センターに運営委員会を置き、次の各号について審議、決定する。

- (1) センターの事業計画に関する事項
 - (2) センターの予算及び決算に関する事項
 - (3) センターの研究員の推薦に関する事項
 - (4) その他、センターの管理運営に関する重要な事項
- 2 運営委員会は、センター長、主任研究員、運営委員で組織する。
 - 3 審議内容により、必要に応じて運営委員以外の研究員を加えることができる。

(センター会議)

第11条 センターに、センター会議を置き、第3条に定めるセンターの行う事業に関する事項を審議する。

- 2 センター会議は、センター構成員で構成する。
- 3 センター会議は、年に2回（前期・後期）行い、前期は、前年度事業報告と新年度事業計画報告、後期は次年度事業計画の審議を主に行う。

(倫理規程)

第12条 センターの円滑な利用を促進し、本学の教育・研究の充実を図ることを目的として、センターにおいて別途定められた倫理規程を遵守するものとする。

(雑則)

第13条 この規程に定めるもののほか、センターの管理運営に関し必要な事項は学長が別に定める。

- 2 この規程の改廃は、運営委員会の議を経て、学長が行う。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

高田短期大学介護福祉研究センター倫理規程

高田短期大学介護福祉研究センターは、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する研究を行うとともに、地域社会への貢献、連携をめざし、福祉の発展に寄与するものである。従って、当センターの研究・教育に携わる者（以下「研究員」という。）は自らの活動の社会的責任を常に自覚し、以下に定める規定を遵守する義務を負う。

1. 責 任

- (1) 研究員は、いかなる場合にも、高田短期大学の名誉を傷つける行動をしてはならない。
- (2) 研究員は、自らの専門的研究活動の及ぼす結果に責任を持たなければならない。
- (3) 研究員は、個人的・組織的営利や政治目的のために研究活動を行ってはならない。
- (4) 研究員は、協力者や参加者に危害や不利益を与えるような研究や行動は行ってはならない。

2. 守秘義務

- (1) 研究員は、当センターで職務上知り得た情報を不必要に外部に漏らしてはならない。
- (2) 研究員は、協力者や参加者に関する知り得た秘密を保護する責任を持たなければならない。

3. 研 究

- (1) 研究を実施するときは、事前に研究内容をセンター長及び運営委員会に十分な説明を行い、センター長の了解を得た上で行うものとする。
- (2) 研究への協力は、いつどの段階でも中止できる。その際、協力中止の理由を言う必要はない。
- (3) 研究の成果を公開する場合には、どのような研究目的であっても、原則として、その研究の協力者や対象者の同意を得ておかななければならない。

4. 他機関との関係

他機関との協力においては、相手を尊重し相互の連携に配慮するとともに、協力機関の業務遂行に支障を及ぼさないように心掛けなければならない。

附 則

この規定は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

「高田短期大学 介護・福祉研究」投稿規程

第1条 総 則

- 1 高田短期大学介護福祉研究センター紀要「高田短期大学介護・福祉研究」（以下『本誌』）は、介護福祉、障害者福祉、地域福祉等に関する創造的な研究・調査活動を促進し、その成果を広く学内外に問うことを目的とする。
- 2 『本誌』は、本介護福祉研究センター内の編集委員会がその責任において編集し、毎年3月に発行するものとする。

第2条 募集要項

- 1 執筆者は原則として、本介護福祉研究センターの研究員とする。
- 2 執筆希望者は、毎年7月中に希望書を編集委員会に提出する。
- 3 執筆希望書には、氏名、原稿種別、表題および論旨（400字程度）を明記する。
- 4 編集委員会は毎年8月に執筆者を決定し、原稿を依頼する。
- 5 執筆者は、毎年度1月中の指定日までに完成原稿を編集委員会に提出する。

第3条 執筆要項

- 1 原稿は未発表のもので、本誌掲載に適当な内容のものとする。
- 2 原稿の種別は、研究論文、調査報告、研究ノート、実践報告、授業実践報告、資料・文献などの紹介とし、次のとおりとする。
 - (1) 研究論文とは新しい知見、価値ある事実あるいは結論を含むものをいう。
 - (2) 調査報告とは新しいデータを含む調査成果の報告をいう。
 - (3) 研究ノートとは新しい知見やデータを含むもので、完成度は高くないが、本誌に掲載する意義があるものをいう。
 - (4) 実践報告とは介護や地域福祉等に関する実践的な報告をいう。
 - (5) 授業実践報告とは介護福祉教育等の授業に関する実践的な報告をいう。
 - (6) 資料・文献の紹介とは諸分野の資料や文献を紹介するものをいう。
- 3 執筆者は原稿に前項の種別を明記するものとする。ただし、編集委員会は種別の変更を要求することができる。
- 4 原稿は、原則として横書き40字×35行で1段組とする。
原稿の分量は、仕上がり10ページ程度（字数14,000字以内）とする。
- 5 別刷りは、1編につき20部とし、それ以上は執筆者の実費負担とする。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

執筆者紹介（執筆順）

- 杉本 あゆみ 介護福祉研究センター研究員
キャリア育成学科オフィスワークコース講師
- 村尾 悠 介護福祉研究センター研究員
本学非常勤講師
- 長谷川 恭子 介護福祉研究センター主任研究員
キャリア育成学科介護福祉コース助教
- 東海林 藍 介護福祉研究センター研究員
キャリア育成学科介護福祉コース助教
- 上山 由紀子 介護福祉研究センター長
キャリア育成学科介護福祉コース講師

編集後記

高田短期大学介護福祉研究センターは開設 11 年目を迎え、研究員は 50 名となりました。新規研究員として 6 名が加わり、内 4 名は本学の卒業生です。今年度は新たな運営委員も加わり、4 名の運営委員、庶務とともに 5 名体制で月に 1 度運営委員会を行っております。

さて、本研究センターの研究紀要「高田短期大学 介護・福祉研究」は第 11 号の発刊に至りました。研究員をはじめ本学及び関係者の皆様にご指導ご協力いただき、研究成果を本研究紀要にまとめることができ、心より感謝とお礼を申し上げます。

本研究センターの柱となる事業である定例研究会は、今年度も 3 回実施され、リカレント教育の場として継続しております。また、年に一度開催しております介護福祉セミナーでは、障害者支援施設で働く職員や在宅でご家族の介護に携わっている一般の方など、幅広くご参加いただきました。

次年度は定例研究会を 4 回実施予定でおります。また、介護福祉セミナーの開催に加え、地域連携事業にも力を入れていきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

高田短期大学介護福祉研究センター
主任研究員 長谷川 恭子

編集委員 上山由紀子・長谷川恭子

高田短期大学 介護・福祉研究 第 11 号

令和 7 年 3 月 31 日

発行所 高田短期大学介護福祉研究センター
三重県津市一身田豊野 195
TEL (059) 232 - 2310
FAX (059) 232 - 6317

印刷所 伊藤印刷株式会社
三重県津市大門 32 - 13
TEL (059) 226 - 2545
FAX (059) 223 - 2862

