

奈良県内の高齢者介護施設における 「医療的ケア」の現状と課題

Present Status and Problem of "The Medical Care" in the Elderly Person Nursing Facility in Nara

森永 夕美

MORINAGA Yumi

平成 27 年度の介護福祉士国家試験から受験者には実務者研修が必修になり、その中で「医療的ケア」が新たに導入された。そして、養成校のカリキュラムにも「医療的ケア」が一つの専門分野として設定された。しかし、実際には実地研修を終えなければ利用者に医療的ケアの提供ができない。はたして、養成課程カリキュラムに実地研修を導入できるものなのか。そこで、奈良県内の高齢者介護施設に「医療的ケア」に関するアンケート調査を行いそのニーズや研修受講状況などを調査した。結果、医療的ケアの必要な利用者の受け入れは行っているが、介護職員が医療的ケアに携わる機会は少なく不安に思っている。また指導看護師不足や日程調整の困難などの体制整備が不十分で実施研修も容易に進んでいない状況が明らかになった。

キーワード：医療的ケア，実地研修，介護福祉士養成カリキュラム，特別養護老人ホーム
介護老人保健施設

Key Words : Medical Care, Practical Training, Care Worker Training Curriculum, Intensive Care
Home for the Elderly, Long-term Care Health Facility

1. はじめに

平成 23 年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正¹⁾によって、一定の要件の下に喀痰吸引及び経管栄養の介護職員による実施ができるとされた^{2) 3)}。その後、平成 27 年度の介護福祉士国家試験受験者には実務者研修が必修となり、「医療的ケア」も 50 時間の受講義務が課せられた。また、介護福祉士の養成カリキュラムにも「医療的ケア」と称する喀痰吸引等研修のカリキュラムが追加された⁴⁾。

本学では平成 26 年度から「医療的ケアⅠ・Ⅱ」を各 30 時間、「医療的ケアⅢ」60 時間として導入している。しかし、それらのカリキュラムを履修して介護福祉士の登録をしても、実際には医療的ケアを提供できないのである。なぜなら基本研修を修了したにすぎないからである。その後の実地研修受講が認定登録のための必須条件である。だが、実地研修は実際の利用者本人に行うため、養成機関のカリキュラムの目標とするにはあまりにも高いハードルである。

介護現場では「喀痰吸引等研修」が開始されている。喀痰吸引等研修は不特定多数の者に実施できる第一号研修・第二号研修と、特定の者に実施できる第三号研修であり既に実践されている。それまでも「ALS 患者の在宅療養の支援について」⁵⁾や「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引の取り扱い」⁶⁾など介護職員による医療行為を「実質的違法性の阻却」として一定の条件下で容認されてきた経緯がある。

今回「医療的ケア」が養成機関のカリキュラムとして開始された。しかし、先行している介護現場での研修の進捗状況はどうか。また、実際に介護福祉士及び介護職員が医療的ケアをどの程度行っているのか介護現場の意見を確認するべく、奈良県内の施設を対象に調査した。

2. 研究目的

要介護高齢者が入所する主な施設として、特別養護老人ホームと介護老人保健施設があ

る。特別養護老人ホームは平成 27 年度の介護保険の改正により入所要件が原則要介護 3 以上と中重度の以上の要介護者に限定された。しかし、特別養護老人ホームは日常生活の支援に重点を置いた介護施設である。そのため人員配置も介護職員が中心であり、夜間など看護師は配置されていないところがほとんどである。よって介護職員における医療的ケアの必要性も高いのではないかと予想される。また、同じく入所タイプではあるが医療的管理のもと在宅への復帰を目標に機能訓練や介護を行う介護老人保健施設では、人員配置も理学療法士や作業療法士、医師、看護師など医療関係者の手厚い配置となっている。そのため介護職員は医療的ケアをする必要はあまりないと予想される。

介護福祉士養成カリキュラムの実習施設はこの両施設が中心であり、学生の就職も多い。そこでこの両施設における介護福祉士及び介護職員の医療的ケアの現状を調査し、以下の 2 つの点を中心に比較・検討から課題を見いだすとした。

- (1) 医療的ケアを介護現場がどの程度必要と考えているか
- (2) 介護現場における医療的ケア研修の課題は何か

3. 研究方法

3-1 研究対象

奈良県下の介護保険施設 135 ヶ所。(内、特別養護老人ホーム 87 ヶ所(以下特養という)、介護老人保健施設 48 ヶ所(以下老健という))

3-2 研究期間

平成 27 年 6 月～平成 27 年 10 月

3-3 研究方法

郵送によるアンケート調査を実施した。実習施設(1回目)からの回答結果から実地研修が進んでいない状況が伺えたため、さらに調査範囲を広げ奈良県下の特養・老健(2回目)にアンケート調査を実施した。

表 1 郵送式によるアンケート調査

	施設数合計	特養	老健	備考
1 回目	24	14	10	本学提携の実習施設
2 回目	114	75	39	上記を除く奈良県下の施設
合計	138	89	49	
回収率	69 (50.0%)	46 (51.6%)	23 (46.9%)	

3-4 調査項目

1 回目は実習施設に対し、医療的ケアの必要な利用者の受け入れ状況や介護職員の関わりの状況、実地研修等の参加などを調査するために、(1) 経管栄養(胃瘻・経鼻経管栄養)喀痰吸引を必要とする利用者の受け入れ状況と人数(2) 介護福祉士及び介護職員の関わり状況(3) 介護福祉士及び介護職員による医療的ケアの必要性(4) 医療的ケアに関する「基本研修」「実地研修」の実施状況(5) 医療的ケア研修の課題、の 5 点を調査項目とした。

1 回目の調査は実地研修に焦点を絞り調査したが、医療的ケアの体制整備状況など 1 回目の調査結果で疑問が浮かんだ点を盛り込み、(6) 医療的ケアに関するマニュアルの整備(7) 医療的ケアに関するヒヤリハット項目(8) 医療的ケアに関する介護職の不安の声(9) 喀痰吸引等研修への年間参加人数と第一号・第二号の登録者数、の 4 項目を加えた。

3-5 倫理的配慮

アンケート調査の目的とデータに関して個人情報保護に留意することを文書にて通知し、質問紙の回答をもって同意とみなした。

4. 結果

4-1 医療的ケアの受け入れ状況

特養も老健も最も多いのが胃瘻である。次に喀痰吸引の口腔または鼻腔である。気管カ

ニューレの吸引は老健が特養よりも2割程度上回っている。(図1)

4-2 介護福祉士及び介護職員が医療的ケアに関わる割合

胃瘻と喀痰吸引(以下吸引という)の処置の関わりについて質問した。項目は、①全く処置には関わらない ②看護師と一緒に処置の補助や物品の準備・片づけ程度 ③介護福祉士及び介護職員が研修を受け実際の処置を実施の3つを選択項目とした。

胃瘻に関しては、特養において看護師の補助程度がやや多く4割を超えていた、実際の処置も2割の施設で行われていた。老健では全く関わらないが6割を超え、医療的ケアへの関わりの違いが明確になった。吸引に関しても同様の傾向であったが、介護職員による実際の処置は胃瘻よりもやや多いことが分かった。(図2)

4-3 介護福祉士及び介護職員による医療的ケアの必要性

「必要である」との回答が多かったのは特養で54.3%、老健では「どちらかといえば必要である」が47.8%と最も多かった。「必要である」と「どちらかといえば必要である」との回答を合計すると特養では86.9%、老健では73.9%であった。(図3)

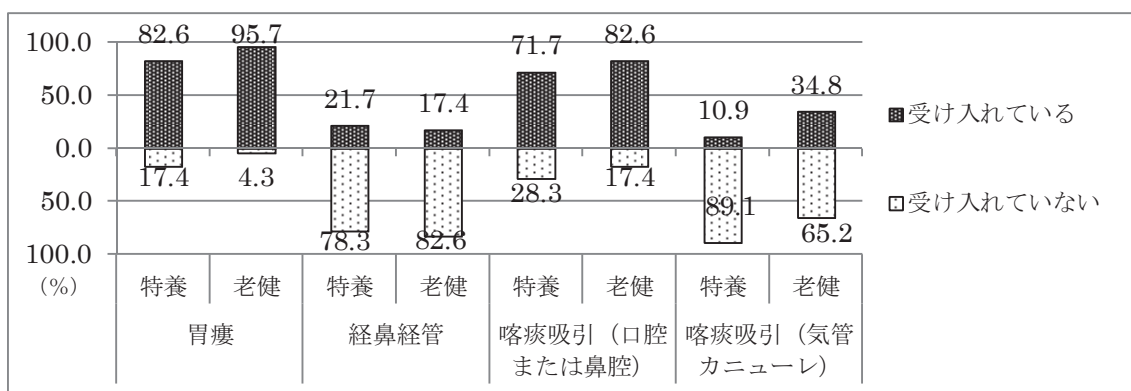


図1 医療的ケアの受け入れ状況

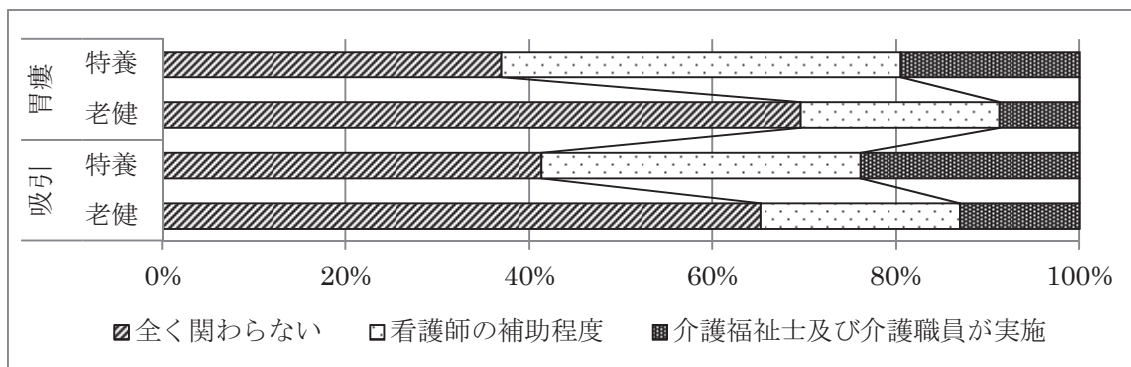


図2 介護福祉士及び介護職員が医療的ケアに関わる割合 (胃瘻・吸引)

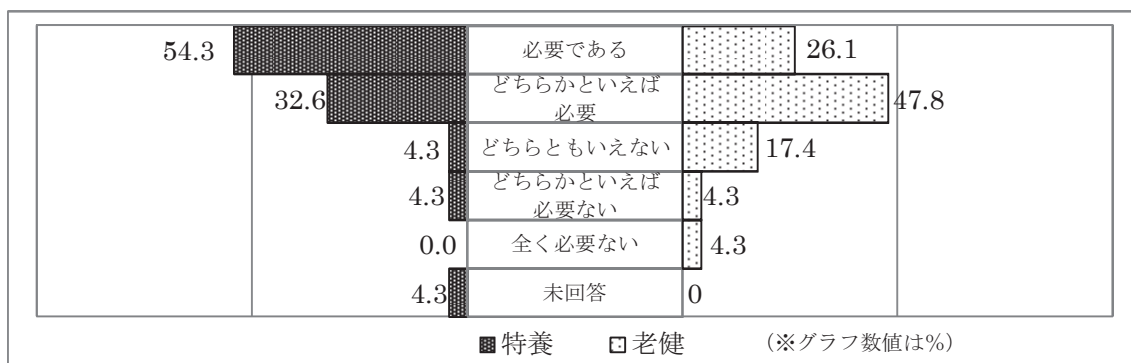


図3 介護福祉士及び介護職員による医療的ケアの必要性

表2 医療的ケアの必要性に関する主な意見

	カテゴリー	特養	老健
必要	利用者の重度化	・医療的ケアを必要とする入居者及び希望者、相談が増加	・医療ニーズ利用者の増加
	看護師不在・不足（特に夜勤）	・医師・看護師が常時いない（看護師は夜間不在）	・夜勤帯の看護師不在時に利用者対応のため
	介護職員として必要な知識	・介護するうえで、医療の知識 ・ケアは必須	・急変時に業務に臨めるのが理想 ・在宅で吸引を行うのも多い
どちらか といえば 必要	利用者の重度化	・利用者の状態像は医療依存度が高まっている	・入所者の重度化
	看護師不在・不足（特に夜勤）	・夜間はオンコールで対応 ・看護師不在（主に夜勤帯）時の対応が適切に行われない不安	・夜間は看護師が1名では対応が困難 ・看護師の人員不足・負担軽減
	介護職員として必要な知識		・発見（例えば異常の）、緊急時の対応、準備や観察等のため必要 ・家族でも在宅で吸引をする
	介護職員にリスク・負担	・リスクを非常に伴う場合は施設でケアしなければならないのか疑問 ・実施する介護職員に負担が大きい	
どちらとも いえない	医療体制が整っている		・必ず看護師がいる ・施設の体制等による（看護師の数等）
	介護職員では制限がある	・喀痰吸引は「目視できる範囲」「咽頭の手前まで」等制限がある	
どちらか といえば 必要ない	法整備不足	・法整備が不十分 ・講義内容が現場に則していない	
全く必要 ない	医療体制が整っている		・看護職員体制を整えている

また、医療的ケアの必要性に関しての理由をカテゴリー化し表にまとめた。（表2）

特養・老健とも、必要性を感じている意見の共通項は、「利用者の重度化」「看護師不在（特に夜勤）」である。老健では「介護職として必要な知識」も共通していた。しかし特養ではそうではなく、「介護職にリスク・負担」という意見である。医療的ケアに必要性を感じていない理由として老健では「医療体制は整っている」、特養では「介護職では制限がある」「法整備不足」があげられた。

4-4 医療的ケア研修の実施・参加状況

介護職員が喀痰吸引や胃瘻の処置を行うにあたり、喀痰吸引等研修の基本研修及び実地研修に、特養では59%が参加している。老健では26%であった。また、施設内で独自の研修を行っているのは、特養で30%、老健で17%であった。（図4）

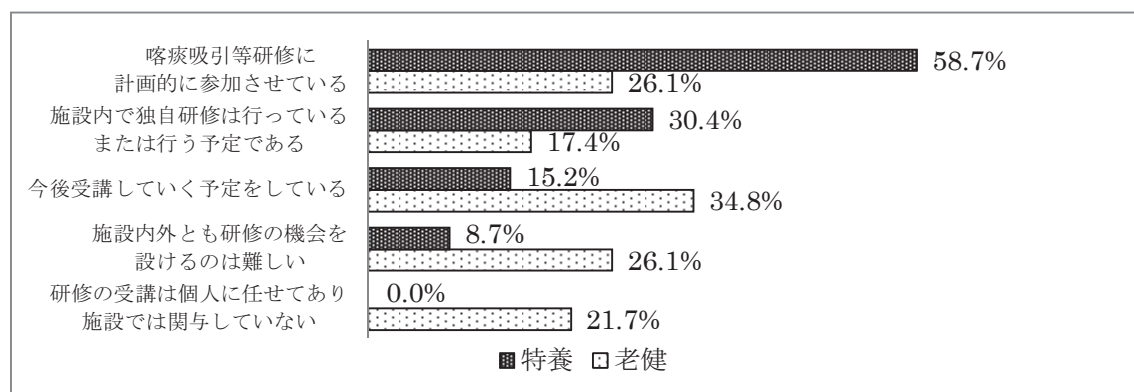


図4 医療的ケア研修の実施・参加状況（複数回答可）

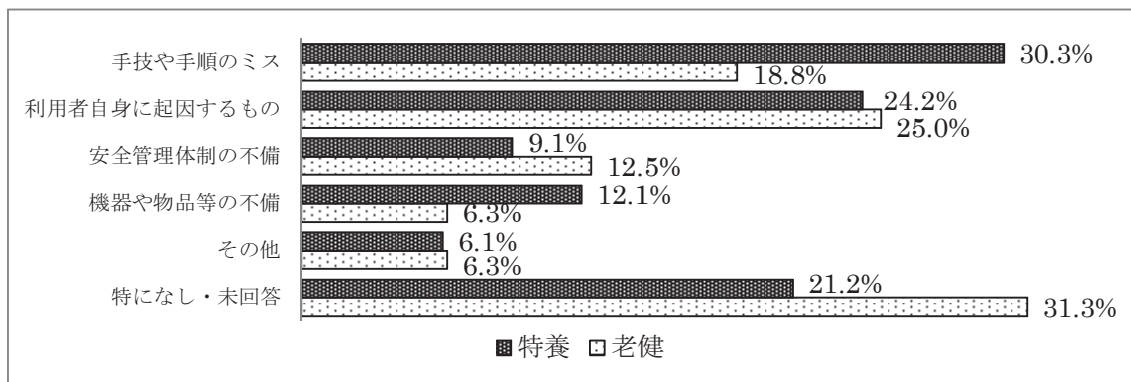


図5 医療的ケアに関するヒヤリハット（複数回答可）

表3 医療的ケアに対する不安の声

	特養	老健
行為そのもののへの不安	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を傷つけず上手く引けるか不安 ・経験回数が少なく不安 ・吸引等の医療行為時に苦しそうになったら嫌 ・介護職員のできる範囲が決まっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全面への不安 ・感染予防のための知識や技術等を知らない事 ・極力医療的ケアは行いたくない
突発的な対応への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・突発的な問題に対する不安 ・予想できれば看護師と連携をとれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・急な対応を必要とする際、万が一事故へつな がった後の個人責任
夜間連携への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護師が不在でオンコール対応 ・痰が引ききれなかった時の当直看護師に連絡を 入れるタイミング 	

表4 医療的ケア研修の課題

介護職員側の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の状態を判断する能力が低い ・職員のモチベーションが低い ・加齢、疾病、障害の理解等の多方面から理解を深める研修が難しい ・貴重な時間を費やし受講し従事者認定証を取得しても退職される職員がある ・医療行為とそれに伴う責任について不安
費用・時間がかかる	<ul style="list-style-type: none"> ・長期研修で人員を出す軽費が無い状況が数年続いており現状困難 ・多人数が同時に受けられる研修ではないため育成の時間が課題 ・長時間の研修を受ける必要があり、年度ごとに一名程度しか参加させられない ・研修スケジュールが1パターンしかなく、研修日数も多い ・講習を受ける時間と費用
指導看護師の不足と負担	<ul style="list-style-type: none"> ・指導看護師が無く、他施設にお願いしており、研修受け入れ施設確保が困難 ・指導看護師1名に1名の介護福祉士の研修で、20回の実施が勤務の都合で合わず進まない ・指導看護師が日常の看護業務で忙しく対応できない ・指導者研修を受講できる看護師がいない ・実地研修を行える指導者が少ない
介護職員不足による勤務調整の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務での調整が難しい ・医療的ケアの研修は必要だが、他の研修との重複で見送り ・勤務の都合上、一度に多数の職員の受講が困難 ・研修参加できる人数に限りがあり全員参加は難しい ・マンパワー不足の問題
対象利用者の確保困難	<ul style="list-style-type: none"> ・対象となる入居者が入院、退所等でいない時があり、研修が進まない ・喀痰吸引が常時必要な利用者は少なく、時間や日程の調整が難しい ・喀痰吸引と胃瘻と両方を1人の利用者でしたいが少ない ・胃瘻や吸引の必要な方がいない
処置方法の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻はショット式を使用のため、この方法は介護職員ではできないことになっている ・胃瘻はポンプタイプで注入食パックタイプを使用のため、看護師しか行っていない

4-5 医療的ケアに関するマニュアルの整備とヒヤリハットの内容

医療的ケアに関するマニュアルの整備状況は、特養で約 60%、老健で約 44%が「ある」との回答があった。しかし、特養で約 33%、老健で約 50%が未回答であり、比較はできなかった。

また、医療的ケアに関してのヒヤリハットの内容は①手技や手順のミス ②利用者自身に起因するもの ③機器や物品等の不備 ④安全管理体制の不備 ⑤その他 ⑥特にない、から該当するものを選択とした。特養では「手技や手順のミス」が、老健では「特にない」が最も多かった。(図 5)

4-6 介護福祉士及び介護職員からの医療的ケアに対する不安

医療的ケアに対する不安の声は大きく、「行為そのものへの不安」「突発的な対応への不安」「夜間連携への不安」の 3 つに分類できた。(表 2)

4-7 医療的ケア研修の課題

医療的ケア研修の課題についての意見の内容を精査すると、「介護職員側の課題」「費用・時間がかかる」「指導看護師の不足と負担」「介護職員不足による勤務調整等の困難」「対象利用者の確保の困難」「処置の方法の違い」に分かれた。(表 3)

5. 考察

5-1 医療的ケアに対する必要性の認識と課題

奈良県内の特養・老健共に、「喀痰吸引や胃瘻の処置」の必要な利用者の受け入れ現状が明らかになった。気管カニューレを使用している利用者の受け入れは、特養の症例が少ない状況が伺える。これは、特養の人員配置が老健とは違い看護師の 24 時間の配置義務がないためである。同じ吸引でも口腔または経鼻の場合は、特養では 7 割近く、老健では 8 割以上で受け入れ可能としている。胃瘻は特養も老健もほぼ変わりがなく 8 割以上が受け入れている。また、施設では、同じ食事関係の処置であるが、経鼻経管栄養より胃瘻の利用者を受け入れているのがわかる。近年嚥下困難となった高齢者に胃瘻の造設を行うケースが増加した。それは胃瘻が経鼻経管栄養と比較して管理がしやすく、生活施設でもある高齢者施設では胃瘻の方を受け入れやすいのだと考えられる。表 2 に示した医療的ケアの必要性のデータからも「利用者の重度化」による医療的ニーズへの対応を検討しているのがわかる。興味深いのは、老健では「医療的ケア」に対し医療の体制は整っているため必要ではないとしながらも、家族もできる行為は介護職員もできて当然というスタンスがある。一方、特養では必要性にも責任の所在や制度の不備など否定的なニュアンスの意見が含まれる。それは、常日頃から医療的支援のなかでリスクマネジメントも含め体制を整えられている老健と、生活支援を主軸とした特養の相違なのであろう。生活支援の中の「医療的ケア」としてどのように位置づけてくのか、入所要件が重度化した特養ではリスクマネジメントも含め対応が急がれる。また、介護職員の医療的ケアの実践を見ると、特養では実際の処置には 2 割の施設で行われていたが、老健では 1 割にも満たず、7 割程度は医療的ケアに介護職員が全く関わらない。つまり、医療従事者の人員配置による介護職員の医療的ケアへの関わりの相違が明確である。これら介護職員の実践回数の少なさは、行為そのものの不安に繁栄されている。特に特養では夜間も連携体制があるとはいえ、どの時点で看護師に繋げればよいのか判断に迷うという。これらは経験値の少なさからくるものと考えられる。今後介護施設への入所者はますます重度化することが予想されている。介護福祉士養成カリキュラムに新たに加えられた「医療的ケア」はそれにどう応えていくのか。専門職である以上その知識と技術は知っておかなければならない。介護現場で働き始めてからも経験値の少なさを補うだけの研修体制が求められる。

5-2 医療的ケア研修の課題

研修課題は、研修が進まない意見が多かった。その理由に、実地研修回数の頻度がある。実地研修では口腔内吸引 10 回以上、鼻腔内吸引 20 回以上、気管カニューレ内部 20 回以上を指導看護師の指導のもと安全・安楽かつ効果的に実施できたかで評価される。経管栄養

も胃瘻・腸瘻 20 回以上，経鼻 20 回以上も同様である。これだけの回数を実施するのにかなりの期間を有するのは想像に難くない。そして，それに拍車をかけるのは，指導する看護師の不足である。指導看護師も通常勤務を行いながらの指導である。特に特養では看護師の配置人数も限られており，介護職員も人手不足といわれている昨今，そうそう都合よく勤務調整ができるものではない。実地研修を受ける介護職員と指導看護師の時間の調整が困難なのは明らかである。これらについては，行政などで抜本的な解決策の提唱をする必要があると考える。

また利用者には，同意を得なければならない。その施設で働いてきたなじみの職員であれば利用者も安心し同意は示す。しかし，実地研修のためだけに来た見知らぬ者が，未熟な行為を行えば，その関係性はまさに実験の印象を払拭できない。やはり研修とはいえ吸引や胃瘻の処置を正確に実施するのはもちろんであるが，サービスの提供としては，その利用者を把握し，利用者のニーズを理解した上で，関係性の構築が前提になるのではないか。そうするとやはり実地研修を養成機関の実習として実施するのはハードルの高さが否めない。

実地研修の進まない理由として頻度と指導体制をあげたが，「傷つける不安」や「機会が少ない」などの不安は技術訓練の習得に対する認識の希薄さであるといえる。喀痰吸引・経管栄養は「医行為」である。「医行為」とは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おそれのある行為と定義されている。介護職員にとっては，あくまでも生活支援者としての立ち位置での「医療的ケア」の導入である。介護職員が実施できる範囲は限定的であり，実際には看護師との連携が不可欠である。この曖昧な部分がかえって介護職員の「医行為」に対する認識を希薄にしているのだろうか。実施できる範囲は限定的とはいえ「医行為」に変わりはない。上手くできなければ「死に至らしめる」という医行為への認識を培うには，専門知識の強化学習方略が問われるが，現行カリキュラムではもはや研修の限界がある。

医療的ケアが必修となり，本学の養成カリキュラムでも 2 年間で 50 時間以上の「医療的ケア」科目を設定した。しかし，これまで述べたように学生が卒業後スムーズに実地研修を受講できるかは甚だ不透明である。実地研修までの期間が開けば，基本研修で身に付けた技術でさえも忘却の可能性は否定できない。そしていざ実地研修となっても最初から学び直さなければならない。介護福祉士の専門性の一つとして医療的ケアを位置づけていくならば，全ての介護福祉士に公平に実地研修を受ける機会均等義務が確保される必要がある。

6. おわりに

介護福祉士になるための必修科目として「医療的ケア」はまだまだ始まったばかりである。今後益々増加するであろう重度高齢者に対応できる介護の専門職としての期待は大きい。今は実際に介護現場で実施できるようになるかどうかさえ不透明ではあるが，「医療的ケア」を，介護福祉士の専門性の一つとして位置づけていくためには，研修体制など制度の見直しが求められる。それと同時に医療的ケアを身に付けた介護福祉士が，専門職としてどこを目指していくかも改めて問い直す必要があるという示唆を得た。

末尾に，調査にご協力いただきました各施設の皆様に深く感謝します。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：「(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令 (厚生労働省第 126 号)」，http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/02_hourei_04.html (2016.9.27)
- 2) 厚生労働省：「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 (平成 23 年法律第 72 号)」，http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/2-2-1.pdf (2016.9.27)

- 3) 厚生労働省社会・援護局長：「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」，平成23年社援発1111第1号，平成23年11月11日
- 4) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課長，文部科学省高等教育局医学教育課長，厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長：「介護福祉士養成課程における「医療的ケア」の教育内容について」社援基発0327第1号24高医教第57号 平成25年3月27日
- 5) 厚生労働省医政局長通知：「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」医政発第0717001号 平成15年7月17日
- 6) 厚生労働省医政局長通知：「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて」医政発0401第17号 平成22年4月1日
- 7) 田中涼子：「介護職員と連携・協働して特養での医療的ケアを提供する（特集 特養看護職が行う“医療的ケア”の研修）」，『コミュニティケア』，13（2），pp.12-16（2011）
- 8) 大島伸一：「介護職員等によるたんの吸引等の実施の制度化の必要性（特集 介護職と医療ケア）」，『月刊福祉』，94（8），pp.12-16（2011）
- 9) 太田秀樹：「介護職員によるたんの吸引等の試行事業実施の状況について（特集 介護職と医療ケア）」，『月刊福祉』，94（8），pp.17-21（2011）
- 10) 打田仁美：「試行事業受講生の立場から（特集 介護職と医療ケア）」，『月刊福祉』，94（8），pp.22-25（2011）
- 11) 野本道子：「試行事業の研修を受講して（特集 介護職と医療ケア）」，『月刊福祉』，94（8），pp.26-29（2011）
- 12) 白江浩：「医療的ケアを安全・安心のもとに実施する--利用者の自己実現のために（特集 介護職と医療ケア）」，『月刊福祉』，94（8），pp.30-33（2011）
- 13) 白井孝子：「喀痰吸引等研修の実施状況と今後の課題：介護福祉士養成課程における医療的ケアの導入（特集 介護保険制度改正 介護現場はこう変わる!）」，『ふれあいケア』，18（6），p.22-26（2012）
- 14) 川村佐和子：「「訪問看護師」の役割 安全な"医療的ケア"とスムーズな看介連携のための「看護の視点」（特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの“医療的ケア”理解編）」，『訪問看護と介護』，17（8），pp.671-676（2012）
- 15) 伊藤佳世子：「「介護職」の役割 利用者さん・ご家族、多職種と一緒に「現場のルール」づくりを（特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの“医療的ケア”理解編）」，『訪問看護と介護』，17（8），pp.689-692（2012）
- 16) 安藤真知子：「これだけは押さえておきたい 喀痰吸引・経管栄養の“指導ポイント”：介護職と共有したい知識と技術（特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの“医療的ケア”実践編）」，『訪問看護と介護』，17（9），pp.760-766（2012）
- 17) 重信好恵：「指導看護師 これまでの関係性がものを言った「実地研修」（特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの"医療的ケア"実践編）」，『訪問看護と介護』，17（9），pp.784-788（2012）
- 18) 石川れい子：「こうして決まった「改正法」：「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」で話し合われたこと（特集 吸引・胃ろう等をどう行なうか これからの“医療的ケア”実践編）」，『訪問看護と介護』，17（9），pp.795-801（2012）
- 19) 江川文誠：「医療的ケア研修の取り組み（特集 経管栄養を必要とする子どもの看護）」，『小児看護』，36（7），pp.868-873（2013）
- 20) 柘崎京子，中村裕子：「介護福祉士養成における医療的ケアの教育に関する基礎的研究：教員の医療的ケアの認識に対する質的分析から」，『介護福祉学』，21（1），pp.35-46（2014）
- 21) 相馬尚美：「「医療的ケア」教育に関する課題：実地研修指導者との連携を視野に」，『別府大学短期大学部紀要』，34，pp.153-158（2015）