

# 障害疑似体験・介護体験演習が学生に及ぼす 学びの質的分析

—右片麻痺・嚥下障害疑似体験・食事介護体験の演習で学習されている内容—

## A Qualitative Analysis on the Effect of Para-Experience and Care Experiential Training for the Disabled

— On the Contents of Learning the Para-Experience of Right Hemiplegia  
and Deglutition Disorder Case, and the Experiential Learning of Feeding Care —

長 島 緑  
Midori NAGASHIMA

岩 田 裕 美  
Hiromi IWATA

矢 花 光  
Hikaru YABANA

池 上 千恵美  
Chiemi IKEGAMI

## Abstract

There hasn't been enough discussion in the educational area for student of the course of human care & welfare based on the evidence relating to knowledge and skill about dysfunction of ingestion and deglutition with consideration for elderly patients who have dysfunction of deglutition, cognition and body functions. Previous studies suggested that care worker students might have risks to cause accidents relating to mis-deglutition or Pneumonia when they are in clinical training. There is a necessity to offer students a new project in order to combine their knowledge and care skills prior to their Clinical training. A plan was designed that helps students practice obstacle para-experience and care experience training for a patient who had right hemiplegia and deglutitive dysfunction. It never has been offered in in-school practice. Questionnaires were distributed to explore what this new practical project gave students. Eleven major categories were extracted from the responses of students. It was revealed that students gained physical and psychological understanding for patients who had dysfunctions through the new practice. It was suggested that students understand both points of views as care givers and care takers. It was also suggested that the new project was effective as students developed the thought as a specialist.

**Key words;** practice, right hemiplegia, dysfunction of deglutition, obstacle para-experiences, student of the course of human care & welfare

## 要約

これまでの授業カリキュラムでは、高齢者の嚥下機能の低下と認知及び身体機能の障害を考慮した摂食・嚥下障害の学習と技術の根拠についての検討が十分ではなく、そのため、学外で高齢者の食事介護を多く行う学生が食事介護を実施する際に誤嚥、肺炎という事故が予測された。本学科では、学外実習前の学生に限られた指導時間の中で嚥下機能と障害そして介護を結びつけるための授業を行う必要があった。検討の結果、昨年まで授業では行っていない右片麻痺・嚥下障害疑似体験・介護体験の演習を計画した。この演習が学生に及ぼした学習について質的分析した結果、11のカテゴリーが抽出された。分析から障害疑似体験・介護体験は、困難経験の学習につながり、食事介助を行う側と受ける側の2つの側面から対象の理解を深めたと考えられた。学外実習前に行われた障害疑似者への食事介護体験をすることによって学生の思考は、障害のある利用者の身体的・精神的理解に進み、さらに、専門職種的思考の発展にまで及んでいたことが明らかになった。

キーワード：演習、右片麻痺、嚥下障害、障害体験、人間生活学科人間福祉専攻学生

## 背景

平成11年11月に厚生労働省より「厚生労働省通知，社会福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容並びに介護福祉士養成施設等における授業科目の目標及び内容について」が出された。これは介護福祉士養成施設を卒業する学生が修得しておくべき指針である。この通知によれば介護技術の指定時間数は150時間である。指導内容に当てる時間は各校の自由裁量である。本校では食事介護の指導に講義3時間，演習3時間を当てている。食事介護は学外実習で学生が体験する機会が一番多い援助である。厚生労働省通知によれば「食事」は「介護技術」の講義の一部であり，「食事」の内容は1．楽しく食事できる場所や食器等用具の整え，2．姿勢や口の状況に適した介助，3．好みへの配慮と食事量の観察，4．誤飲防止，5．脱水防止とあるが，指針には詳しい指導内容が示されていない。<sup>1)</sup>

食事介護で一番危惧されることは誤嚥である。誤嚥は窒息，肺炎という生命に直結する危険な状態である。食事の介護を受ける対象とは，利用者自身が自分の食事を準備することができない，食事する動作ができない，動作はできるが十分な栄養のバランスが考えられないなどの人々であり，利用者が自分の食事の管理ができないという段階までを含んでいる。これらの問題がある人々とは，高齢者や障害のある人，認知の問題のある人が大半であり，誤嚥の危険性が高いことが知られている。<sup>2)</sup>

本学科では，『食事介助』の指導内容は，高齢者の嚥下機能の低下と認知及び身体機能の障害を考慮した摂食・嚥下障害の学習と技術の根拠を指導内容とすることが望ましいと考えられた。また，これまでの授業カリキュラムでは，高齢者の嚥下機能の低下と認知及び身体機能の障害を考慮した摂食・嚥下障害の学習と技術の根拠についての検討が十分ではなく，そのため，食事介護を実施する際に誤嚥，肺炎という事故が予想され，早急な授業カリキュラムの改革が必要と考えられた。本学科では，学外実習前の学生に限られた指導時間の中で嚥下機能と障害そして介護を結びつけるための授業を行う必要があった。検討の結果，昨年まで授業では行っていない嚥下と身体の障害疑似体験・介護演習を計画して授業内容を変更した。

今後の授業カリキュラムを作成する上で，身体の障害疑似体験演習が学生にもたらした学習について基礎的資料を得ることは有意義であると考えられた。

## I. 研究目的

本研究の目的は，右片麻痺・嚥下障害疑似体験・介護体験の演習が学生にもたらした学習について明らかにすることである。

## II. 方法

1. 研究期間：2005年5月31日～7月7日

### 2. 対象

障害のある人に食事介助をしたことのない本学の人間生活学科人間福祉専攻42名（女性39名，男性3名）の学生による質問紙に回答した記述総数177件のうち，解読不可能な7件を除く170件の記述を対象とした。

### 3. 倫理的配慮

学生に研究趣旨と研究参加による不利益のないことを口頭で説明し，同意を得た。記述内容から個人が特定されないように連結不可能匿名化とした。

### 4. 学生のレディネス

片麻痺嚥下障害の病態及び食事介護の3時間の講義は終了している。

### 5. 授業スケジュール（表1）

表1 体験授業スケジュール

時 間	内 容
9:00～9:15	オリエンテーション
9:15～9:30	教員デモンストレーション
9:30～9:50	疑似・食事準備
9:50～10:30	学生一人目の経験
10:30～11:10	疑似・食事準備
11:10～11:50	学生二人目の経験
11:50～12:10	記録・片付け

6. 体験モデル：70歳の女性，右利き，右麻痺，脳幹部出血，仮性球麻痺（構音障害，嚥下障害）発症後8週間たち，訓練食を終えて嚥下食を開始した。患者は自分の左手で5回は食べられるが他は介助。

### 7. 疑似の作成と体験内容（表2）

### 8. 介助体験する内容（表3）

### 9. 調査の方法と内容

(1) 調査の方法は，片麻痺嚥下障害の病態及び食事介護の3時間の講義が終了して一週間後に疑似体験・介護演習授業を行い，質問紙調査を演習授業終了直後に実施した。

(2) 質問の内容は以下の3点とし自由記載とした。

①疑似体験を通じて感じたこと②食事介助を体験して感じたこと③授業に参加して感じたこと

表2 類似の作成と体験内容

体験する内容	疑似の作成方法
右視覚の障害	右目にアイマスクを装着
右顔面麻痺	右口角から顎に向けてセロハンテープで数箇所を下方にむけてテーピングする
右片麻痺	右前腕にリストウエイト1Kgを装着した後、ガムテープで良肢位で固定する 右下腿の膝下20cm×40cmのダンボール切片を下敷きにして下腿を伸展したままガムテープで固定する

表3 体験する介助内容

項目	体験内容
食品の選択	嚥下食の選択をする
配膳・自助具の準備	適切な自助具・食事に必要な補助具の選択
ポジショニング作成	嚥下と安楽の2方向から考えた肢位の調整
環境調整	食事環境の提供
声かけ・コミュニケーション	説明・同意を得る・タイミング・会話内容選択
利用者が自力で食べられるところまで見守る	自力で食べられるための援助
食事の介助をする	スプーンのスライスカット・1回量
嚥下の確認	嚥下・空嚥下の確認
口腔内(右)残渣物の確認	麻痺側の残渣の確認

## 10. 分析手続き

### (1) 記録単位

学生が記述した1文節とした。1文節とは、1意味1内容である

### (2) 分析手順

研究者4人により、読み取り作業を終えた後、1文節のキーワードに着目して整理を行い、意味の内容の類似性によって分類し、コード化した。次にコード化した内容を意味の類似性により分類し、サブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリー化した内容の文脈の類似性に従いカテゴリー化した。

## 11. 分析データの信頼性

データの信頼性を得るためにメンバー全員で数回にわたり、合意が得られるまで検討を繰り返した

## Ⅲ. 結果

右片麻痺・嚥下障害疑似体験・介護体験の演習後の質問紙に解答し、分析した記述内容は、総数170件であった。質問は①疑似体験を通じて感じたこと②食事介助を体験して感じたこと③授業に参加して感じたことの3つの視点から行い、分析を行った結果、41のサブカテゴリーと11のカテゴリーが抽出された。その結果は、表4に示したとおりである。以下、カテゴリーは【 】で示す。

表4 右麻酔・嚥下障害疑似体験・介護体験を通して感じたこと

記述総数170件 (100%)

質問項目	カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	%	
疑似体験を通じて感じたこと	感覚から情報を得る困難さ	口腔内の情報困難な感じ	10	55件 32.3%	
		身体半側の情報困難な感じ	8		
		視覚からの情報困難な感じ	4		
	介助される人への気持ちの近似感	障害者の気持ちがわかった感じ	9		
		介護を受ける側の気持ちを知った感じ	7		
		利用者の気持ちを知った感じ	5		
	嚥下食の重要性の再認識	改めて食事の大切さを知った感じ	4		
	体験から起こる実際の気づき	初めての嚥下食の食感	4		
		予測した食事に費やす時間の違い	2		
		予測した口に運ぶ距離間の違い	1		
疑似と実際との違いへ思い		1			
介助体験して感じたこと	嚥下障害者への食事介助技術の困難さ	ペーシングの困難さ	12	44件 25.9%	
		適量を口に運ぶ技術の困難さ	4		
		嚥下したか否か観察する困難さ	1		
	対面する介助技術の困難さ	介助することに対する緊張感	4		
		人に食事介助することの怖さ	2		
		対面介助の困難さ	2		
		声かけの困難さ	1		
	体験から起こる学びの発見	ベッドの高さによる介助する身体の苦痛の学び	1		
		介助から想像する利用者の気持ちの近似感	受ける側への気持ちを察知した (恥ずかしい)		1
			受ける側への気持ち察知した (切ない)		1
			受ける側への気持ち察知した (可哀そう)		1
		自己の援助に対する反省 介護技術に対する工夫の提案 自己の新たな学び 新たな学びの喜び やりがいを見つけた喜び	6		
			3		
3					
1					
授業に参加して感じたこと	嚥下食を食した体験的知	嚥下食の内容の肯定感	10	71件 41.8%	
		嚥下食の内容の否定感	7		
		食事形態の大切さの感想	1		
	食事介助を通じて得られた障害のある人への身体的心理的な近似感	利用者の立場を考える	16		
		身体的苦痛感から予想する利用者の大変さ	7		
		利用者の接し方について	5		
		介助することの大変さ困難さ不安的感情	4		
		麻痺がある人の食事の理解について	4		
		高齢者の食事の理解について	3		
		疑似と実際の違いのあるのを分りながら障害を考える	1		
		視覚の問題のある人の食事の理解について	1		
	体験したことからの発展した気づき	新しい学びを得る喜び	5		
		介護職の立場から食事介助方法を検討する必要性の理解	5		
今後の自己学習についての課題について		2			

### 1. 質問：『疑似体験を通じて感じたこと』

記述内容は、55件のコードをもち、全体の記述数の32.3%であった。コードは11のサブカテゴリーに分類された。さらにカテゴリーは【感覚から情報を得る困難さ】、【介助される人への気持ちの近似感】、【食事の重要性の再認識】、【体験から起こる実際の気づき】の4つに分類された。

### 2. 質問：『食事介助を体験して感じたこと』

記述内容は、44件のコードをもち、全体の記述数の25.9%であった。コードは、16のサブカテゴリーに分類された。さらにカテゴリーは【嚥下障害者への食事介助の技術の困難さ】、【対面する介助技術の困難さ】、【介助から想像する利用者の気持ちの近似感】、【体験から起こる学びの発見】の4つに分類された。

### 3. 質問：『授業に参加して感じたこと』

記述内容は、71件のコードをもち、全体の記述数の41.8%あった。コードは、14のサブカテゴリーに分類された。さらにカテゴリーは【嚥下食を食した体験的知】、【食事介助を通じて得られた障害のある人への身体的心理的な近似感】、【体験したことからの発展した気づき】の3つに分類された。

## IV. 考察

体験に基づいた学習活動は、形態から、グループ学習によるディスカッション、シミュレーション、ロールプレイ、ゲーム、体験学習などがあげられる。藤岡<sup>3)</sup>は、「体験学習とは、学習者が自ら体験することで体得する学習方法」と述べており、宗像<sup>4)</sup>は、体験学習について「目標とする方向に態度が変化し始めるときの気づきの体験が必要であり、行動の変容までには、感情的要素も含まれる確信体験をともなっている」という。今回は、学外実習において高齢者の食事介護することが多い学生が食事介護を実施する際に誤嚥、肺炎という事故の可能性が予測され、早急な授業カリキュラムの改革が必要と考えられた。本学科では、学外実習前の学生に限られた指導時間の中で嚥下機能と障害そして介護を結びつけるための授業を行う必要から嚥下と身体の障害疑似体験・介護演習を計画して授業内容を変更した経緯があった。右片麻痺・嚥下障害疑似体験・介護体験の演習は学生にどのような気づきを与え、どのような学習をもたらしたかを分析の結果を基に考察した。

1. 質問『疑似体験を通じて感じたこと』から抽出された4つのカテゴリー<【感覚から情報を得る困難さ】、【介助される人への気持ちの近似感】、【体験から起こる実際の気づき】、【嚥下食の重要性の再認識】

学生は自身の体に身体の疑似作成を行うことで、3つの体験をしたと考えられた。3つの体験とは、①片目を閉じられた状態から目に入る情報の少なさを体験、②顔面の片側をセロハンテープによってひきつれた状態での口腔内における食物を再認識、③そして、身体半側をガムテープ

で固められたために、動きの制限と体幹から入る情報の入手困難であった。これらは、【感覚から情報を得る困難さ】というカテゴリーで分類された。感覚から情報を得る困難さの中で、咽頭の麻痺については体験が出来ない為に、飲み込み辛さや詰るといふ食事の危険性についてのコードは皆無であった。これは、研究の限界でもあるが、今後の学習上の課題であると考えられた。学生が疑似体験することによって生成した感情は、介助を受ける側の障害者や利用者の感情と同等に考えられた。このことは、介助を受ける側の心理に近づいた感情であると考えられ、【介助される人への気持ちの近似感】と分類された。この結果は、柿川ら<sup>5)</sup>は、「疑似体験学習は、身体的・精神的に理解するのに効果的である」とあり、【介助される人への気持ちの近似感】は同等の内容と考えられる。次に嚥下食という、ドロドロとした形状と味気のない食物を学生は初めて口に入れて体験した。普段、口にすることはない形態については、嚥下障害のある利用者の必要な食事として改めて感じ取ることが出来ていた。これは、【嚥下食の重要性の再認識】と分類された。学生は、この経験のない口腔内の感覚や学生が予測した食事所要時間よりも実際に要した時間の違い、そして、麻痺のない左側の口角にスプーンを運ぶ距離の予想値と実際値の違いを知る。少人数ではあったが、障害者や利用者の実際は、疑似とは違うだろう、そしてはるかに大変だろうと予測する回答がみられた。学生は障害者や利用者の『大変さ』について実際と疑似との距離を感じていた。これらは、体験知と実際の違いを知り、発展した気づきと考えられ、【体験から起こる実際の気づき】と分類できた。

## 2. 質問『食事介助を体験して感じたこと』から抽出された4つのカテゴリー【嚥下障害者への食事介助の技術の困難さ】、【対面する介助技術の困難さ】、【介助から想像する利用者の気持ちの近似感】、【体験から起こる学びの発見】

食事介助を体験して感じたことなかで、学生のデータが一番多かったのは、介助の困難さであり、カテゴリー【嚥下障害者への食事介助技術の困難さ】に分類した。それは食事介助の未経験によるところが大きく影響していると考えられた。食事介助の困難さの中で大変だったと答えたのは、1回量の食事量を決め、1回の嚥下できたか確認する観察を行い、一嚥下ごと確認して次の一匙を口に運ぶという観察及びペーシングを含めた高度な介助技術である。次に食事介助することで、恥ずかしい、切ない、可哀そうといった感情表現のサブカテゴリーが生じていた。これらの感情の生成は、介助することを体験して得られた困難さの体験知を通じて、介助される側にいる利用者に対して逆に思いやることに繋がったものと考えられた。これらは、カテゴリー【介助から想像する利用者の気持ちの近似感】と分類できた。そして、介護経験のない学生にとって初めて対面して介助する体験は、介助する緊張感、怖さ、声かけるタイミング、声質、内容、方法、角度、高さとして表現された。この表現内容は、心理的なものから物理的な内容までを含んでいた。これらは、カテゴリー【対面する介助技術の困難さ】と分類された。最後に介助体験した困難さと利用者に対する思いを通じて学生の思考はさらに発展して、援助の反省、新しい介助



の学びや喜び、やりがいの発見、援助技術の工夫といった内容で表現され、カテゴリー【体験から起こる学日の発見】と分類された。

3. 質問『授業に参加して感じたこと』から抽出された3つのカテゴリー【嚥下食を食した体験的知】、【食事介助を通じて得られた障害のある人への身体的心理的な近似感】、【体験したことからの発展した気づき】

学生が授業に参加して、一番多く回答したのは、カテゴリー【食事介助を通じて得られた障害のある人への身体的心理的な近似感】であった。授業に参加して得られた体験から、学生は、疑似と実際の違いを頭の片隅におきながら、介助されるという高齢者、障害者、利用者の立場や大変さ、心理的精神的な苦痛を感じ取り、介助するという食事全般に対する知識の重要性に気づき、必要な接し方について考えが及んだと考えられた。次に多かったのは、カテゴリー【嚥下食を食した体験的知】であった。嚥下食という未知の食物と出会い、口の中で広がるこれまでの食感との違いがやがて、否定感情や肯定感情に変化していた。少数ではあるが、食事形態の大切さを感じることができたという回答もあった。学生は、授業に参加して食事のポジショニングの大切さや嚥下のメカニズム、食事介助技術の科学的視点についての新しい学びを得ることの喜び、今後の自己の学習課題と介護職の立場に立った食事介助について検討していく必要性について表現している。これらは、授業に参加して疑似や介護体験をすることで得られた発展した思考の表現と考えられ【体験したことからの発展した気づき】と分類された。

この3つのカテゴリーは、食事介助を行う側と受ける側の2つを体験することによって対象の理解を深め、さらに専門職種的思考にまで及んでいたことと考えられた。

## V. 結語

分析から、右片麻痺・嚥下障害疑似体験・介護体験の演習で学習されている内容は、11のカテゴリーで構成された。障害疑似体験・介護体験は、困難経験の学習につながり、食事介助を行う側と受ける側の2つの側面から対象の理解を深めたと分析できた。

学外実習前に行われた障害疑似者への食事介護体験をすることによって学生の思考は、障害のある利用者の身体的・精神的理解に進み、さらに嚥下困難の食事を介護職の専門職種的思考の発展にまで及んでいたことが明らかとなった。

## VI. 本研究の限界

疑似作成は、モデルとなる障害の状態により近づけることが重要であるが、咽頭の麻痺と深部感覚の疑似は作成することができないため、分析では限界がある。

## Ⅶ. 今後の課題

今後は、学外実習での横断的な学習と調査について検討を重ねていく。

## 謝辞

本研究にご協力下さった本学の人間生活学科人間福祉専攻学生に心より感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：社会福祉士要請施設等指導要領，平成14年。
- 2) 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害，医師薬出版，第2版，pp 14-15，1993。
- 3) 藤岡完治：分る授業を作る看護教育技法3 シミュレーション・体験学習，医学書院，1版，pp 133，2000。
- 4) 宗像恒次：今，なぜ体験学習か，月刊ナーシング vol. 11，No. 4，pp 56-57，1991.4。
- 5) 柿川房子ら：老年看護授業展開－高齢者疑似体験学習に関する検討，三重大学看護学誌，3，pp 175-182，2000。

## 参考文献

1. 中川雅子，明石恵子：新卒看護師に対する教育の実態と課題，日本看護協会出版会，看護，3，pp 40-44，2004。
2. 大津慶子：片麻痺上肢疑似体験学習を通じて理解できる日常生活の不自由と上司の生理的な変化，東京都立医療技術短期大学紀要，11，3，pp 211-217，1998。