

介護福祉教育における疑似体験の意義と方法

伊藤 和子

Significance and Method of Simulated Practice in Care Work Education

Kazuko Ito

はじめに

介護福祉教育において疑似体験の意義が確立され、方法が定着しているわけではない。疑似体験とは保健・医療・福祉領域の教育方法の一つとして障害や高齢、幼児等を体験させ、利用者(患者)理解とサービス技術の向上を意図して行われる体験学習の一つである。

疑似体験は介護福祉教育にとって有効なのか。また、一口に疑似体験といってもさまざまな方法があり、教育的効果の検証と共に多くの実施上の留意点がある。本論は介護福祉教育における疑似体験導入の意義や方法、留意点を考察し、今後の体験学習の教育的課題を追求することを研究上の目的においている。

1. 介護福祉教育にとっての疑似体験の必要性

(1) 疑似体験導入の動向

社会福祉学の領域において疑似体験が研究される契機は「社会福祉士及び介護福祉士法」(1987年5月)に求められると考えられる。「国連・障害者の10年」を経過し、一方で高齢社会への対応策として「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(通称・ゴールドプラン,1989年)が策定されて以降、にわかに介護福祉士の養成が注目されてからのことである。

社会福祉教育においての社会福祉実習は古くて新しい課題であるが、四年生大学の中心は社会福祉士養成にあり、介護福祉士の業務を理解し、調整・指導していくところにアクセントがおかれている。したがって、社会福祉士養成教育の方法として重視されるのはソーシャルワークの相談・援助であり、疑似体験にまでふみ込んだ教育方法について必ずしも必要不可欠なものとは認識されていない現状である。

しかし、介護福祉士養成は主として短期大学、介護福祉系専門学校において担われているが、障害者や高齢者への直接的な介護サービスにおかれている。社会福祉学自体が新しい学問であり、さらにその中で介護福祉学は1980年代後半から研究・教育の前面に浮上したという経緯と

特質を持っている。

介護福祉学における介護福祉実習のモデルはいわゆる社会福祉実習の中核をなすソーシャルワーク(相談・援助)ではなく、独自のケアワークを展開し、創造、定着させていくことに求められ、初期に看護学の知見と方法に注目したのは歴史的に必然のことであった。

介護福祉学が実習モデルとして学ぼうとした看護学はいつ頃から疑似体験に注目し、どのように取り入れているのであろうか。

わが国に擬似患者という教育方法が紹介されたのは1975年以降であり、「医療と教育に関する国際セミナー」だといわれている⁽¹⁾。なぜアメリカの医学教育において模擬患者がとり入れられたのであろうか。藤崎和彦の論文から本論の趣旨に添う部分を要約的に再整理すれば次のようである⁽²⁾。

アメリカの医学教育においては問題解決型教育を重視し、従来からロールプレイを行ってきた。ところがロールプレイを演じる学生の経験や能力によって差異が特に低学年では生じやすい。そこで一定の訓練を受けた模擬患者が患者役を演じ、学生は医療者側を演じる方法をとった。さらに、これを定式化し、標準化された模擬患者で常に一定の数と質をキープする方法まで工夫されている。この模擬患者を活用する教育方法は常に学生が医療者側であり、患者側の立場になって考える視点を養う課題を残している。このためセッションの終了時に模擬患者から意見や気づいた点をフィードバックさせる方法が重視されている。

このような模擬患者によるシミュレーション活用の長所、短所は箇条書きでいうと次のように総括されている。まず長所として①問題解決的である、②現実的である、③総合的である、④動機づけになる、⑤能動的・参加的である、⑥安全である、という6点を上げ、危険を避け、患者の人権を守る上でも必要と結論づけている。

しかし、短所として①時間がかかる、②チューターの力量に依存する、③わかった気になってしまう、④気づきに個人差がある、⑤体系的な知識の教育に向かない、という指摘がされている。学生の個性に応じて1人ずつ行うことが必要とされ、時間と労力は相当なものが求められる。また、体験学習に共通した課題として動機づけにはなるが体系的な理論と方法の教育ではない。

藤崎論文の指摘は概括的にみると以上の通りである。

模擬患者の活用については長所と短所が混在しているが要は長所、短所に自覚的であることと講義や演習、実習との組み合わせの中で介護福祉教育に応用していく視点が重要なものと考えられる。

介護福祉教育における疑似体験は社会福祉士養成の文脈からではなく、むしろ医学教育、看護教育の方法から応用的に導入し、社会福祉教育にいかそうとする新しい試みの一つと位置づけることもできよう。

なぜそうなのか、という問いに答えるのは難しい。質問の根底には学問の方法と評価の問題が関わっているからである。つまり、伝統的に高等教育は研究と理論を重視し、教育や実習を

二次的にしてきた経緯があるからである。社会福祉学は医学や看護学と共通しているのは実学的要素が強く、ようやく「社会福祉士及び介護福祉士法」の成立、実施を経て、演習や実習教育が重視され、身体介護への方法、技術の必要性に迫られたとみることができよう。

社会福祉サービスを介護保険等によって必要とする利用者の介護を最低限どの水準まで方法、技術的に担える職員として送りだすかという実践的な問題が疑似体験導入の背景にはある。つまり、方法、技術は現場で学べとつき離すことができなくなっているからである。

(2) 疑似体験の意義

看護教育が模擬患者を導入した意義を大滝純司は医療における医療者 - 患者関係の変化に求めている。氏は医療者 - 患者関係のモデルを①能動 - 受動関係、②指導 - 協力関係、③協同作業関係、に求めている。①は患者の意思に関わらず一方的に医療処置(救急等)を行うタイプであり、②は診断、治療、看護の方針について説明し、同意を得て行う(意識障害を伴わない比較的急性の疾患等)タイプである。これに対して③は治療だけではなく、日常生活をする上での支援や助言、管理(生活習慣病等)のモデルである。この中でこれからは③の関係が患者から多く求められるようになると指摘している⁽³⁾。

つまり、看護教育の中で看護婦 - 患者関係を生活支援モデルとして切り拓く課題に迫られ、その中から非医療者(模擬患者)を利用した教育方法に転換させていったことが読みとれる。社会福祉援助は社会福祉基礎構造改革の中で「社会福祉援助の利用者と提供者との間に対等な関係を確立するという課題は、1990年代における社会福祉基礎構造改革のもっとも中核的な論点の一つであった」と指摘されている⁽⁴⁾。

ここで注目すべきは「社会福祉援助の利用者と提供者との間の対等な関係の確立」が今日的な論点だということである。つまり介護福祉教育において、介護福祉士が利用者の立場を十分理解するだけでなく、単に利用者本位というスローガンの表現を越えて、対等な関係を援助関係の中でつくれるかどうかにかかっている。

社会福祉サービスの利用方式が当事者間の権利義務関係を明確にした契約方式への転換を図ったことに伴う、制度的動向の変化が契機になっているとはいえ「対等な関係の確立」にはそれにとどまらない背景がある。つまり、医療におけるインフォームド・コンセント(十分な説明と同意)、カルテ開示法制化、介護保険における非拘束(縛らない医療と介護)の介護サービス、等に象徴される人権尊重の動きがそれである。

医療にはパターナリズム(親権・保護主義)、社会福祉には護民官的発想が伝統的にあり、サービス提供主体が専門家として患者(利用者)のことを考え誠意を尽くす倫理観の存在と影響である。しかし、この考え方は医療モデルとしてアメリカにおける障害者の自立生活(IL)運動において当事者の自己決定を二次的にするものだと批判され、今日的にはノーマライゼーションの理念や自立生活支援モデルとして推移し、導入が図られている。

介護福祉教育における疑似体験導入の意義は介護サービス提供(実施)者と利用者の専門的なサービス関係における対等性の確立を視野に入れた教育方法の一つである。ところが実際の介

介護福祉教育現場においては幾つかの困難に直面している。その一つに利用者(障害者、高齢者、幼児等)理解のための何らかの体験学習が必要になっていることである。学生の圧倒的多数は日常生活において家族等の介護経験に接したことがなく、介護サービス利用者の生活像をイメージしきれないからである。

疑似体験は人権尊重やサービス利用者方式の転換に伴う「サービス提供者と利用者の対等な関係の確立」だけではなく、介護福祉教育の現場からも介護福祉の理論と方法にあわせて、体験学習の一つとして利用者理解のために必要とされているのである。

2. 疑似体験の方法

(1) 疑似体験の種類と留意点

疑似体験は社会福祉サービス利用者の理解を図り、感覚的、心情的に老いや障害への共感をも向上させることが多くの先行事例で報告されている⁽⁵⁾。長く看護教育を担当した渡辺和子は体験学習にこだわる理由を①学生が患者の状況を感じ、理解できる手がかかるようになる。感じることからイメージを広げて患者と共に考えていけるようになる。②他者の状況を観察し、現状と今後の展望について思い至るには知識と体験が必要である。③教師自身が学生の体験の深さと感動にさらに驚かされる。苦痛も楽しんだり、食べてしまうほど健康である。と述べている⁽⁶⁾。

しかし、体験学習がどのレベルまでを要求するかによって疑問も投げかけられている。たとえば、体験学習における「排泄」への疑問が出されている。体験学習の一般的効果を認めながらも「患者体験では生理中の学生の床上排泄のように、学生に苦痛や羞恥心を体験させる」ことへの疑問である。「このような体験学習はプライバシーの点でも多くの問題をもっている」と指摘し、「全員一斉に床上排泄させるのではなく、学生の自主性にまかせて多様な体験をさせるのも方法である。その学生にあった学習方法を学生に対して多様に提示し、援助できることが教員に求められる」としている⁽⁷⁾。「床上排泄」については少数ながら「二度とやりたくない」という調査結果も報告されている⁽⁸⁾。

疑似体験の医療及び看護教育の先行事例で教訓的なことは体験学習の中に苦痛と羞恥心をどこまで含むかが重要な鍵を握っていることがわかる。渡辺和子は「体験だけでは伸びないが、体験のない知識は深まらない」と指摘している⁽⁹⁾。

疑似体験は導入の前提として、教師と学生の信頼関係が必要であり、①体験学習の目的と方法、予想される苦痛や羞恥心についての十分な理解が必要である。②そのうえで、なお、学生の個性への十分な配慮と自主性に委ねる部分が不可欠である。つまり、学生の主体的な参加と画一的でない柔軟な運営が必要である。③体験学習は質的に老化や障害体験という生活変化の第一のレベル、次いで、経口的な食事摂取以外の苦痛を伴う経管栄養法でチューブを鼻から食道に入れる患者体験等の第二のレベルがある。さらにプライドや羞恥心にふれる排泄体験等があり、これは第三のレベルである。どのレベルにおいても学生の個性への十分な配慮と参加意識を必要とし、特にレベルの段階がアップすることによって学生の自尊心やプライバシー

への配慮が一層必要とされることはいうまでもない。

疑似体験を行う学生の自尊心とプライバシーへの配慮、個々の学生の個性や特徴を留意することは体験学習経験者に利用者(障害者・高齢者等)理解をそれだけ深く、豊かにさせることにもつながる。

(2) 幼児視野(チャイルド・ビジョン)及びチャイルド・マウス体験学習

疑似体験として学生に幼児体験をチャイルド・ビジョン及びチャイルド・マウスという子ども事故予防センター(東京都豊島区池袋保健所)のモデルを図1、図2で作成して実施を試みた。

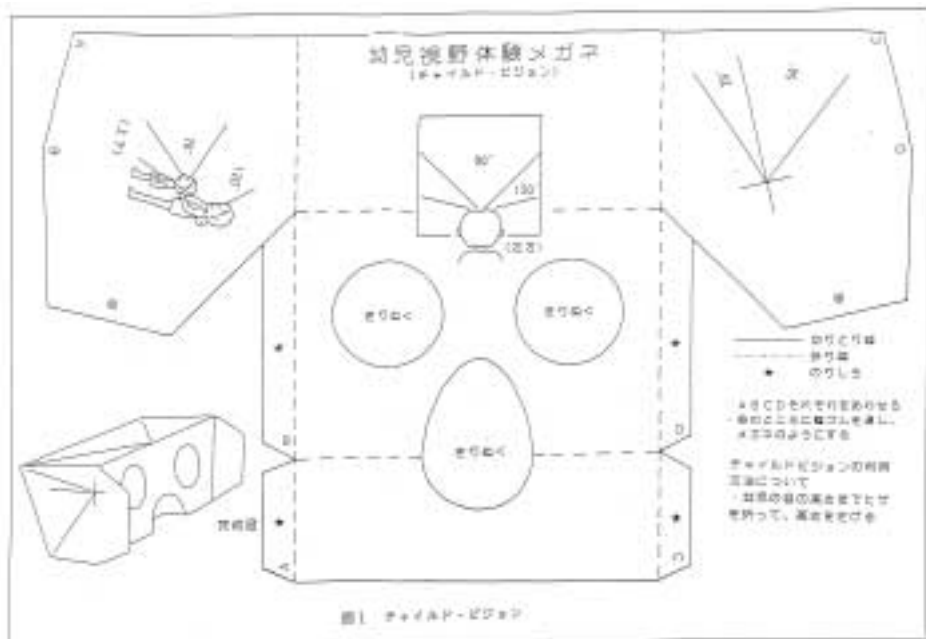


図1 チャイルド・ビジョン

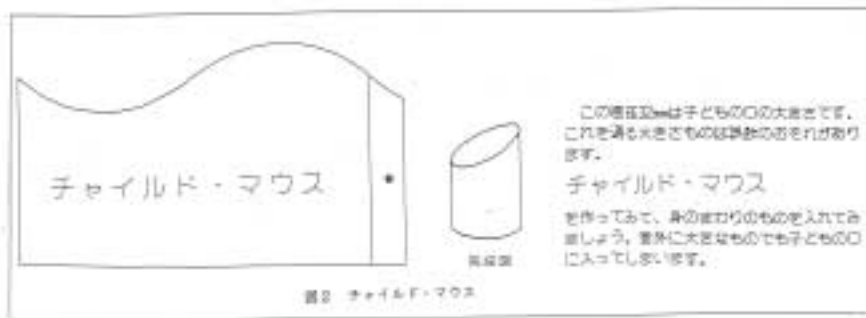


図2 チャイルド・マウス

この幼児体験モデルを活用したのは体験学習の出発点として生活変化の第一のレベルの学習効果を確認するためのものである。子どもの事故防止センター(1996年11月にオープン)は主にゼロ歳から五歳児までを対象とし、家庭事故から幼児を守ることを目的にしたもので、幼児の転落や激突を防ぎ、誤飲事故等を防ぐことを事業の中心にすえている。学生の苦痛や羞恥心に繋がらない第一のレベルで、興味や関心に結びつく、導入的な体験学習というのが実施の狙いである。

幼児の事故防止は「気をつけなさい」の注意だけでは不十分であり、発達段階を配慮して具体的な指導が必要であることを講義したうえで体験学習に入った。終了後に体験の意見発表と共に実践記録をペーパーで提出させる方法を取り、教育効果の検証を行った。

主な意見や実践記録では殆ど全員がチャイルド・ビジョンの体験で「幼児の視野がこんなに狭いとは思わなかった」という驚きの声であった。大人は左右の視野が約150度であるのに対して、幼児は約90度と狭い。「子どもの転落や交通事故の多さがこれでわかった」とチャイルド・ビジョンの活用によって「子どもの環境は危ない」ことを理解している。ある学生は自らの幼児体験の事故と怪我が「横が見えていなかったからだ」とブランコ事故、オートバイに足を取られたこと等を改めて思い出したというものもあった。この体験学習がなければ自らの幼児期の事故原因を理解できないまま過ごしたかもしれないと述懐している。

チャイルド・マウスについても、幼児の口の大きさが32ミリというけれど、意外に大きな物も入ってしまう。しつけとして母からいわれた「食事中は椅子に座る」というのは安全を守る誤嚥予防の意味もあったと発言している。学生は誤飲・誤嚥をした時の処置も含めて、体験学習と救急処置をセットすることにより、一層理解を深め「将来、自らの子育てにも役立つ」と述べている。

体験学習の第一のレベルは学生の好奇心と驚き、共感を刺激することから、講義と他の救急時の対応実習や観察(視聴覚教材を含む)を組み合わせるならば、一層効果的である。受講・体験者の中で批判的、否定的な意見や記録はみられないのが特徴である。問題はこのレベルを利用者理解に向けてどのようにレベルアップしていくかにかかっている。

3. 苦痛と羞恥心を伴う疑似体験

(1) 先行業績の概要

すでに述べたように体験学習の中で第二の苦痛を伴うレベル、さらに、羞恥心を引き出す第三のレベルは教師と受講者との信頼関係を前提とし、受講者の参加意識と教師のフォローアップ体制が不可欠であり、どの要件を欠いても成立しえない。

介護福祉士養成において新任教員が第二及び第三のレベルを短期大学で行うには事前の十分な準備と信頼関係を築く時間上の問題があり、だれもが直ちにできるということにはならない。短期大学における介護福祉教育の先行事例は新見公立短期大学地域福祉学科による「学生のおむつ装着排尿体験調査」がある⁽¹⁰⁾。調査は「おむつ利用者が精神的に及ぼす影響の研究」を

目的としている。三つのタイプの違う紙おむつで学生を三群に分け、精神状態を装着時から排尿直後、その後15分毎の刻みで60分後までとり、最後は90分後測定まで行っている。精神状態は感情五項目(不安、緊張、興奮、ショック、不快)、気分五項目(悲しい、憂うつ、腹立たしい、恥ずかしい、惨め)、認識三項目(無用、人に会いたくない、生きることに疑問)とし、各項目に①弱い、②普通、③強い、を入れて程度を測定している。

本調査の特徴は方法が新見公立短期大学の共同研究で行われており、調査結果を「おむつ装着感の多方面からの系統的な改善方法の解明」にいかすことが研究動機になっている。

さて、おむつの装着感は次のように考察が行われている。「感情は装着時の時点ですでに高まっており、装着時の感情の高まり(悪化)は装着することそのものがストレスになっている。気分は排尿直後にもっとも多くの項目で満点の高値を示し、終始『憂うつ、恥ずかしい、惨め』が高値横ばい傾向をみせ、『不快』が全おむつで終始高値横ばいを示している。認識は全おむつで『人に会いたくない、無用』が終始高値横ばい傾向」をしめしている⁽¹¹⁾。

調査結果の考察から十分に被調査学生の精神的苦痛と羞恥心を読みとることができる。この調査は共同研究として調査実施主体の調査項目を明確にし、被調査学生への説明と合意、そして参加意識をつくりあげて実施されたことが回答率98%という結果にもつながったものと推測される。このような学生への「排尿体験調査」は調査の目的、方法、実施過程での問題点や課題をさらにレビューして教訓と今後への課題を引きだす研究方法が必要なものと考えられる。

(2) 「寝たきり体験」学習

苦痛と羞恥心を伴う「寝たきり体験」は疑似体験目的が明確であり、参加者の同意と協力、そして参加意識が高くなければ自尊心を傷つけ、プライバシーを侵害することにもなる。新任教員として短期大学において実施するには全体的なウォーミングアップが必要とされる。そこで、地域で実施した2級ホームヘルパー養成講座において「寝たきり体験」学習(表1)を実施した。

受講者全員に終了後、「寝たきり体験」アンケート(表2)を実施し、質問項目にそって主要な回答者の整理を行った。その結果は参加者全員がアンケートに答え、殆ど全項目にわり回答を寄せ、関心の高さを裏付けている。

この関心の高さは2級ヘルパー養成講習という介護福祉教育に特別の目的と関心をもつ受講者に、事前に講習会案内を通して「寝たきり体験」学習があることが知らされていたことと無縁ではない。しかし、それだけでは寝たきりの疑似体験を一般市民向けに行うことは難しい。

「寝たきり体験」学習の前提や背景に①受講者の大半が生活協同組合くらし助け合い事業、地域福祉を考える会等で非営利・協同の介護支援活動に参加しているメンバーで構成されている。②当日の体験学習のサポーター(協力者)に日常活動で知り合っているベテランホームヘルパーが協力し、担当教員も介護講習等で旧知の関係であるという信頼関係があった。③「寝たきり体験」学習の目的を介護者の要介護者理解を総合的には図るためと設定して行ったことから、体験学習の目的と趣旨が基本的に理解されていた。④以上から、一定の相互信頼と参加意

表1 「寝たきり体験」の方法

主催者：生活協同組合くらし助け合い事業と地域福祉を考える会「まごころ」

受講対象者：主に生活協同組合くらし助け合い事業で2級ホームヘルパーとして活動することが予定されている方々と地域で2級ホームヘルパーとして活動を希望したり、有償ボランティアを希望している方々や一般市民各40名

実施日：1999年6月15日～7月14日と9月9日～10日

進め方：

1) 事前の準備

- ・事前に主催者と協議し、「寝たきり体験」学習を「老いる」とはどのようなことか、「介護を受ける側の思い」を実感できる体験学習にすることを話し合い、「寝たきり体験」学習の目的を「自分がされたくないことを学ぶ」とする
- ・あらかじめ養成講座の案内で、「寝たきり体験学習」が企画されていることを文書で説明
- ・講義や準備、実施後の感想や意見交換を除き、「寝たきり体験」時間は約2.5時間を設定
- ・寝たきり体験者と介護者を1組とし、交互に体験
- ・実務担当者は、担当教員の他に生活協同組合くらし助け合い事業や地域福祉を考える会「まごころ」で活動をしているベテランのヘルパーを協力スタッフに依頼。全員が自ら進んで協力を引き受けている

2) 寝たきり体験までの準備

- ・寝たきり体験者の準備品として、自分のパジャマ、お手拭きタオル、ティッシュ、アイマスク、自分の手足を縛る紐類、自分が寝たきりで介護されるとしたら必要と思われる物を考えて持参する(例えば、食べやすいスプーンや箸類、使い慣れた枕、身体を支える物、タオル類、ラジオなど)
- ・介護者の準備品として、エプロン、三角布、介護するときあると良いと思われる物を考えて持参する

3) 排泄

- ・寝たきりの体験日の早朝、事前に配布した紙おむつを装着し床上排尿を試みる。できない場合は装着したまま排尿できる姿勢、場所で排尿し装着したまま会場に来る(事前に強制ではないことを説明)
- ・どうしても排尿できなかった場合は、体温温度のお湯200～250mlを紙おむつに吸収させてから再装着する
- ・濡れたおむつのままで、自分のパジャマに着替え、アイマスクをつけて臥床し、寝たきり体験を開始する

4) 抑制

- ・受講者が持参した紐や抑制帯を使い、寝たきり体験者の左右の手足、膝部、腰部、両肩を担当教員、協力スタッフ、介護者でベットに縛り付ける

5) 食事

- ・定食の半分(汁物、果物類)を協力スタッフ等の手により刻み食とし、各自が持参した用具(スプーン、箸等)や吸い飲み、ストローも使い、全介助、自力(側臥位、座位)にて、アイマスク装着、装着なしで摂取する

6) 一人だけで過ごす

- ・アイマスク装着、装着なし(消灯、スクリーンを使用し周囲と遮断)で各20分位の間、音をたてない環境の中で寝たきり体験者を一人で放っておく環境を作る
- ・ただし介護者はベッドから離れた位置で待機していることを伝えておく

7) 介護者の関わり

- ・寝たきり体験者の介護はペアの介護者が行う。ただし、寝たきり体験者、介護者の近くにはいつも担当教員、協力スタッフが待機し、必要に応じ協力することを伝えておく
- ・介護者は「自分がしてほしい介護」を念頭におき、寝たきり者の立場に立った介護と「自分がされたいやだ」と思う介護を試みる
- ・介護者は、声をかける位置、かけ方等を工夫する
- ・寝たきり体験者から希望(新聞や本を読んだり、ラジオ等)があれば、希望に添う介護を試みる

8) 寝たきり体験者からの望みを聞く

- ・寝たきり体験者からの希望を聞き出し、少しでも楽に過ごせるような介護を実践してみる

表2「寝たきり体験」アンケート

質問項目	主な回答例
1) 何分後に身体を動かしたくなりましたか	・最も早い人で2～3分、10～20分に多くが集中。最高で40分後になっている ・時間の感覚がよく分からず、かなり早いと感じた
2) どこか痛くなったところがありましたか	・受講者の半数は特に痛くなったところはない ・痛みがあったと回答したのは、手、足、腰、両肘、肩に集中している
3) 濡れたおむつはどんな感じでしたか	・蒸れた感じ ・ジトジトしている ・早く外したかった。自分で用が足せることはありがたい
4) 一人で寝かされていることをどんなふう感じましたか	・時間の経過が遅く、不安で淋しい ・天井ばかり見ている時間は何も考えられず、辛い ・考える気力が萎えて、時間の感覚が麻痺する ・話し相手がほしい
5) 寝ていて見えるものは何でしたか	・白い天井、白一色の世界は淋しい ・天井だけで視界が限られ、目で見える楽しみがなくなる ・自分の老後が見えてきた
6) 休んでいるのに話しかけられるのはどうでしたか	・忘れられていないのだと思った ・嬉しい ・ホッとする。自分は一人ではない
7) 言葉がけはどんなふうにしてもらいたいと思いましたか。話しかけられる位置など気になりませんでしたか	・視線が同位置なのがよい。上から話しかけられると落ち着かない ・顔が見え、首を動かすのに楽な位置がよい ・介護者もゆったりした気分でやさしい言葉づかいがよい ・笑顔でソフトな感じがよい ・どんなふうでも話しかけてもらえるのは嬉しい
8) 寝ていてどうしてほしいと思われましたか	・何よりも話しかけて欲しい ・寝返りをうちたいと思ったとき手伝ってほしい ・時々ぞいて欲しい ・痒い所を掻いて欲しい ・痛くなった所をさすって欲しい
9) 黙って食べさせてもらう食事はどうでしたか	・何が口に入ってくるのか、驚きと不安がある ・味が半減し、美味しくなく ・機械的でエサをもらっているような感じ。味が分らず食欲がわきにくい ・話しながら味わって食事をしないと美味しさが分らなくなる ・気持ちいが和まない
10) アイマスクをかけて食べるのはどうでしたか	・何を食べているか分からず、緊張と不安で食べた気がしない ・食事のメニューが見えないので、食べ始めてから分かるのでただ食べている感じ ・目で見て食事を楽しむことができず、美味しくなく、食欲減退 ・視力がさえぎられる不安感と食欲はつながっているので胃袋が機能しない
11) きざみ食をどう思われましたか	・形がないと目で楽しめず、食材も分らず歯ごたえもないので味気ない ・味が分かりにくく、料理は刻みすぎると美味しくなく ・咀嚼力がないと必要かもしれない形のあるものを見て食べたい
12) 寝ていて飲み物を飲み込むのはどうでしたか(熱さも体験)	・寝ていると飲みにくい - むせないように、こぼさないように苦労が大変 ・普段より熱く感じるのでぬるめの方がよい ・飲み込む量の加減が難しい。寝ながら飲み込むのをいただくことは大変なことです
13) 寝たきり体験が終わって、一番何をしたかったですか	・おむつを早く取って、自由になりたい ・自分で起きて、手足を自由に伸ばして歩くこと ・自由にトイレ、食事を自分でしたい
14) 「しばる」「しばられる」ことをどう思われましたか	・体験して分かったことは「人が人を縛ることは絶対にしてはいけないこと」です ・屈辱感、不安感、生きる者にとって辛いことだ ・尊厳を奪われていくように感じた。縛ることは人格破壊を進めると思った ・心身共に苦痛が伴う。縛る方も心の痛みがあり、縛られる方はもつと辛く嫌なことです ・病弱者がよけい病人になりそうで怖い気がした
15) 寝たきり体験をどう思われましたでしょうか	・いきなり濡れたおむつでショックでしたが、どれくらい不快がよく分かった ・寝ていた楽だと思っていたが、身体を動かせないことの辛さ、我慢することの大変さは格別であった ・介護者は要介護者がどうして欲しいのか、どう思っているのか、顔の表情、言葉から読みとり、安心させられるようにしてあげなければならない ・父の介護にすぐ役立ち、母を助けてあげることもできる。父の辛さが分かるような気がする ・病む人との気持ちは分かったが、この体験を自らの経験にすることのないようにしたい ・食事の時の声かけ、介護者の優しさと人のふれ合いがとても心にしみるものであることが分かった ・要介護者に対して少しでも優しくなればと自分に言い聞かせています ・介護する側が介護を受ける人よりもどれだけ幸せなこととつくづく分かった ・広報で知り「寝たきり体験」にチャレンジしたが、めったにできない経験で将来の自分にきっと役立つと思っている ・ある程度「寝たきり体験」をイメージして参加したがもう少し予備知識が欲しかった ・その場で一応「やる、やらない」の選択権は与えられていたが迷ってしまった

識の土壌のうえに企画、実施されたというのが経緯である。

しかし、相当の背景と準備のうえで企画したといっても、実際は表2の質問15の中で「もう少し予備知識がほしい」「その場での選択権」を認めていたが、やや雰囲気で「本当は迷っていた」受講者がいたことへの配慮に課題を残したことが明らかとなっている。

この「寝たきり体験」学習は表2のようにアンケート結果をまとめれば「なるほど。概要はこのようなものであったのか」ということになるが、実際は多少のドラマがある。その一つは濡れたおむつや寝たきり状態をつくり出すための疑似寝たきりの拘束・抑制を行っていることへの苦痛、不快、不安、そこにアイマスクをかけての刻み食と続くプログラムであったことから、体験中に泣き出し、中止した受講者がでたのは予想外のできごとであった。

「寝たきり体験」学習は苦痛、不安、羞恥心の何れをも刺激しているプログラムであり、担当教員、協力スタッフ全員の体験学習にかける情熱と姿勢が受講者にまともにはねかえってくる厳しい学習である。一人一人の受講者の状態を常に観察し、この受講者達がこれからの介護福祉サービスを担うことになる利用者の心身の状態へのイメージと共感を育て、介護の思想、感性をみがくのが体験学習の目的であり、最も重要なコアである。体験学習は担当教員の仕事への思想と姿勢が受講者に影響するので自らが常に試されている。また、介護の知識と方法に心と生き方を吹き込む意味をもっているため、その一回がリピート不可能であり、体験の再生は難しい。

「寝たきり体験」のもう一つのドラマは終了後のまとめの時間に「数名の受講者が泣き」担当教員、協力スタッフ、他の受講者に感動の輪が広がり、解散時には旧知の仲間のような「寝たきり・おむつ仲間」が誕生し、心が通いあったことである。

さて、「寝たきり体験」アンケート(表2)にもどり若干の総括を試みたい。この体験学習の中で①最も不快感を与えたものは何か。それは「濡れたおむつ」である。②最も不安を与えたことは何か。それは「アイマスク」であり、光のない世界がどのように受け止められたかがその回答に出ている。③最も辛く、寂しいことは、天井だけを見て暮らす生活スタイルが上げられている。ある受講者は「自分の老後がみえてきた」と気を引き締めている。④最も味気ないことに「刻み食」が上げられている。食の文化は生きることの証であり、この回答は重く受け止めたい。⑤苦痛と屈辱感「縛る」「縛られる」ことに集中している。縛ることは「絶対してはならないこと。生きている者にとっては辛いこと。尊厳を奪われること。人格破壊をすること。よけいに病人になること」等、どれも悲痛な人間復権への願いが回答に表現されている。⑥体験学習の中で「してほしかったこと」の代表的なものは「話しかけ」である。介護サービスは単なるおむつ交換と身体介護だけではなく、要介護者の人間性に働きかける「優しい言葉づかいや話しかけ」であるとの回答は興味深いデータである。

最後に表2から、「寝たきり体験」の感想をみると、体験学習は担当教員、協力スタッフ、受講者それぞれの当初の予想を上回る「ショックと驚き」を与えている。殆どの受講者が「貴重な体験で役立つ」と評価しているが「この体験を自らの経験にはしたくない」というのは正

直な気持ちであるように思える。「介護する側が受ける側よりも幸せ」というのも同じような意味であろう。だからこそ、介護者は利用者の立場に立って優しさやふれ合いが重要だと介護の思想、姿勢について語っている。

(3) 「寝たきり体験」学習の個別事例

「寝たきり体験」学習のアンケートとは別に体験記を感想文として書いてもらった。その体験記の中から代表的な事例を5例選んでみた。提出された体験記はそれぞれ感動的なものであるが内容上の重複を避けることを配慮して選出基準の一つとした。

事例1「プレッシャーを乗り越えて体験したこと」

最近、新聞紙上(毎日新聞)で寝かされきり体験記を読みました。若くて元気な青年記者でしたが、ベットに拘束され、鼻腔栄養のチューブを挿入された(これは、結構痛いという)状態では、意識が朦朧としてきたそうでした。今、介護・看護関係者がこうした体験をし、そこから貴重な意見を発信しています。何故このような体験が必要なのでしょうか、我が身を呈してみないとより良い介護・看護ができないということでしょうか。

今回、時間的にも装備の点からも、記者の体験には程遠いとはいえ、私にとっては大変なプレッシャーでその日を迎えたのです。できることなら逃げ出したいと様々な言い訳を考えていました。ベットに拘束され、濡れたおむつを当てたまま食べ物を口に運んでもらう。前半はアイマスクをつけた状態での体験でした。通常と異なる状態の一つ、濡れたおむつについて、①重い ②蒸れる ③臭い ④自由に動けない ⑤不快感 等決して健康な身にとっては、お世辞にもありがたい便利な「もの」ではありませんでした。ただ、尿意・便意が無い人にとっては必需品であることは言うまでもありません。尿意・便意があっても全介助の人はやむなくおむつを使用することを強要されているのが現実です。寝たままの状態では、排尿・排便とも大変なエネルギーが必要なこと実感できました。ある寝たきり状態の入院患者さんにお見舞いに行ったある日、ボンボンのお腹をしていました。今その意味がやっと理解できました。また、いくら歳をとったからといって他人に排泄のお世話をされるのは、とても辛いことだと容易に推察されます。

二つ目は、抑制状態についてですが、このことが今回の体験中最もインパクトの強かったもので、①恐怖感②孤独感 ③失望 ④人としてのプライドの破壊 ⑤体の自由を奪われたことによるあきらめ=生きることをあきらめる、一種の自殺行為、等々人間としての根源的な部分にマイナスに働きかけるひどい行為であることを実感しました。ただ抑制によって、「寝たきり状態」を再現したというのにも関わらず、しばしば「抑制」されている痴呆の人を見ているので、この様に感じたのかもしれない。

三つ目は、食事を人に食べさせてもらうことについてですが、①寝たままの状態では、嚥下しにくい ②味気ない③情けない等々感じたことです。食事介助を先にしましたので、メニュー・食材・形・色合いなどはアイマスクをしていても分かってしまって、この体験は少々意味が薄れたでしょうか。

次に、これらの体験を通して、「寝たきり」の人の介護を少しでも改善するための工夫をしなければいけないでしょう。

まず「寝たきり」を作らない努力が一番ですが、不幸にして「寝たきり」になった人の排泄の介助は、尿意・便意の無い人も含めて、おむつは最後の手段にしたいものです。なるべくトイレ(あるいはポータブルトイレ)へ介助するように努力すべきでしょう。

次の食事に関しても、寝たままの状態では誤嚥が危険ですから、必ず座位をとった状態で介助するよう心がけることです。

ともかく、よほどの決心ができない限り、一人ではできない体験をさせていただきました。常日頃、介護させていただいている当事者の気持ちを、多少とも感じる事ができた一日でした。

事例1は、「寝たきり体験」学習の意義や必要性を頭の中では分かって参加しようとするのだが「もう一人の自分」ができれば参加したくないとプレッシャーをかける。その葛藤を乗り越えて出席したことがよく分かる。事例1の中では①おむつについての不快感と排泄を巡る状況の描写がよく表現されている。②抑制状態はプライドの破壊(屈辱感)につながり、生きることの人間としての根源をマイナスに作用させるものだと言及している。③食事については一般的な指摘に止まっているが、全体的によくまとまった体験記になっている。

事例2「屈辱感を乗り越えて」

手足を拘束され、アイマスクをつけ、仰臥する。今は紐で自由を奪われているが、身体がその機能を無くしたとき、私は平静でいられるだろうか。混乱し長いトンネルを抜け出た先で、あきらめと容認が訪れるだろう。用便を足すために介助を求め、食事をするために助けを願う。鼻がむず痒いと人の手を借り、テレビが観たいからとスイッチを入れてもらう。日に何度もこんなことを繰り返すことか。来る日も来る日も命ある限り。そんな自分が「自分らしくありたい。プライドを持っていたい」と思うことは、この現実の前にはいかにも無力だった。

「人手を借りないでは、何もできないことの屈辱感」を屈辱と思わない訓練を身体が自由に動く今からしておかなければ心のコントロールを失いそうな自分を、それでも自分を受け入れられるように、と学習中感じ続けていた。

私がこれから関わろうとしていることは、こういう思いをくぐり抜けていらした方々を介助させていただくことなのだ。その方々に告げたい。「どうぞ、我慢しないで下さい。辛いことは辛いと、いやなことはいやだと、おっしゃって下さい」と。そして私を受け入れて下さったら、その方には手を合わせたい。介護・介助技術は、講座で学んだことを土台に経験を重ねることで上達させることはできるだろう。経験を重ねることで慣れに陥らない介助をさせていただき、思いやる気持ちを持ち続けていられると私は言い切れない。愚痴も言うだろう。私がどこまでホームヘルパーとして役立っていられるのかは分からないけれど、この体験学習を通じて感じたことだけは忘れないでいたいと思う。

この事例は疑似体験の中で最も印象的だったことが「人手を借りなければ何もできないことの屈辱」であったことが分かる。自らのプライドと自尊心が体験学習の中で崩れるのは耐え難いことであつたに違いない。しかし、この耐え難さをくぐり抜けたことを共感のレベルに引き上げ、利用者に「どうぞ、我慢しないで下さい。辛いことは辛いと、いやなことはいやだとおっしゃって下さい」といえる乗り越え方をしていることが分かる。受講者の介護の思想にむしろ驚き、学ぶものが多い事例である。

事例3「希望をつなげるホームヘルパーをめざして」

壁い机の上で手の動きを制限されて、暗い中で食事をし、排尿も紙おむつの中という三重苦の様な体験学習を経験しました。やる前はどうせ二時間くらいのことだから辛抱すればいいやと軽く始めたのですが、時間が経つにつれて目の上が痒いけれども自分で掻けない。でも人に頼むのは申し訳ないし我慢しようとか、トイレが出そうだけれども寝たまましたら漏れそうだから我慢しようとか、少し足もとが涼しいけれども我慢しよう…。取りあえず我慢の連続でした。

私は体験で約二時間の我慢だったけれども、本当に身体の不自由な人々はどうしているのだろう。最初は我慢して人に頼んで、それから日がたつにつれてその環境に慣れ始め、それからどうせ動かないからとあきらめの境地になってしまうのかしらと推測しました。そうだとすればとても悲しい現実だという思いが胸を

よぎりました。本当にこういう状況にいる人々が沢山おられて、今は病院で看護されている人々がいずれは家族に戻されて、家族の中で生きてゆくことを強いられるようになった時にどういことが起こるのでしょうか。寝ている人は家族に申し訳なく思い、家族は支えなくては、温かく励まさなくては思いつつ、毎日の介護に疲れてゆくのでしょうか。

高齢社会はそこまで来ています。今回このような体験をして自分なら何が一番して欲しいかと考えたとき、やはり温かい一言とちょっとした慰めが欲しいと思いました。私が大事だと思ったことは利用者への問いかけと軽い励まし、その先に希望が繋がるような声かけかなと思いました。人間は十人十色で本当に難しいけれど自分の一言で元気づいてもらえるなら、自分の一動作で希望を持ってもらえるなら、ヘルパーの仕事って地味だけれどかけがえのないものかもしれないと思いました。現場に出ればくじける事が沢山あると思いますが、小さな気づきの重要性を教えてくれた体験に感謝しています。

「三重苦」の我慢の疑似体験が相当辛い思いをさせた事例である。しかし、こんなに辛い体験をしたのに、利用者はもっと辛い思いをしていると思える感性と想像力に驚くものがある。ホームヘルパーの仕事を「希望をつなぐ」声かけや励ましが原点にあることをおさえている。介護の思想や姿勢がこのように謙虚な表現の中にしっかりと分かりやすく出ている優れた事例である。

事例4 「ホームヘルパーの草の根運動」

とても貴重な体験をさせていただきました。理論で覚えていくより体験を通して身体で感じていく事の大切さ、そして、介護するより介護される立場の方が辛い思いをされているのだということを知らせて頂いた気がします。石油製品でできた通気性のない紙おむつを長時間もはめておかなければならない屈辱感、人間としての当たり前である基本的な要求の「食べること」が自分の力でやり通せない苛立ちは図りしれないものがあると思いました。できれば、寝たきりにならない工夫は最終的には必要ですが、本人の精神力、そして本人を支える(日常の暮らしや精神的フォロー)援助者、安心して暮らせる住宅や自立を支える補助具など様々な援助の仕組みが必要になってくると思います。また社会的にもまだまだ老人や障害者が安心して暮らせる街(づくり)になってない現実です。「やさしい街づくり」の基本は、老人や障害者にとって快適な生活を送れることだと思います。そして少しでも寝たきりの方を防げればと感じます。

この体験を通して介護されなければならない老人の気持ちや痛みにも少しも寄り添えればと思います。やはり現状を良く知る方々(ヘルパーなどの介護者)は、声を大にして社会に対して草の根運動からでも始めていかなければならないのではないかと感じてしまいました。

本事例も屈辱感やいらだちを疑似体験で「身体で感じている」ことが分かる。自らの体験をいかすために「利用者の気持ちや痛みにも寄り添う」と「安心して暮らせる街づくり」への草の根運動の必要性を述べているのが特徴である。このように屈辱感をバネにして、もう一步、地域からの共同や連帯の福祉コミュニティーの創造に向けた提案が出ていることに注目させられる。

事例5 『『寝たきり体験』学習をふり返って』

体験学習後、皆で感想を話し合いましたが、紙おむつ一つとっても各人の許容度、感じ方が180度と言っても良いほど違う事を思い知らされました。これはこれから私達が介護させていただく方々にも言える事で

あり、しっかり頭に入れておこうと思っています。

私もあの時、思いついたまま話してみたのですが、むしろ帰宅後、色々と考えさせられる事が多く、特に反省したのは実習に先立って自分の思い込み、一般常識的な先入観に囚われすぎでいなかったかという点でした。

とりあえず、目からこぼれ落ちたうろこを拾い集めてみました。

「紙おむつ」体験前

- ・ 18年前、末期がんの父が立ち上がれなかった時使用
- ・ 14年前、脳梗塞で半身麻痺の母が肺炎をおこして身体が動かせなくなった時使用
- ・ 4人の子ども(1番下は12歳)は、皆布おむつで育てましたが、便宜的に紙おむつも使った事があります
- ・ 時々近所のお子さんをお預かりするのですが、今はほとんど紙おむつで、しかもかなり品質の良い事
- ・ 知人のお父様が半身不随になられ、一時介護のお手伝いに行ったのですが、身体の大きな方で、日中は知人がうまくトイレにお連れしたり、尿瓶で取ったりしていらしたのですが、夜間知人も疲れ、ご本人も気兼ねなさるのか時おり失敗され、そのつど知人が布団から何から大変な思いで洗濯をなさっていました
- ・ 先日の講義で失禁について少し学んだのですが、高齢者は自分の意思とは関係なく尿や便が出てしまう事がよくあり、車椅子の講師の先生もおっしゃっておられました、脊椎を傷めると、常に失禁状態でトイレをいつも確認し時間を見て入られると言うことでした
- * 人はなぜトイレで用を足そうとするのか。幼児期からの教育。失敗するのは恥ずかしい事(おねしょ)。習慣になり覚えてしまえば気持ちがよい
- * おむつをしたくない、トイレでしたいという強い気持ちが、這ってでもという事になり、身体を動かす事や生きる意欲に結びつくけれど、失敗した時やいよいよおむつとなった時の落ち込みも激しいように思います
- * おむつをした状態とは、人間としてなれの果ての姿なのか、屈辱的なことなのか。例えば先天的疾患で身体を動かせないままの状態の人にとってはそれが普通の事
- * 皆さんはかなり拒否反応を示しておられましたが、私は自分の少ない経験と、もっと少ない知識からむしろ上手く利用していけば良いのではないかと - 健康状態のひどく悪い時、また散歩などの外出の折りに排泄に自信が持てない時、介護者が疲れている時(介護者の疲れは介護の質の低下に直結する)、麻痺や筋肉の衰えて身体が動かせない時 - そのためにどうしても着け心地? を確かめてみたかったです

「紙おむつ」体験後

- ・ お湯を入れていただいたおむつは、なま暖かく湿っぽくて、重みがあるので歩きにくく、がに股になってしまう
- ・ 寝てしまうと不快感もあまり無く、水分が漏れ出す事も全くなく、会話をしていると着けている事を忘れてしまうくらいでした。(臭いが無かったせいかもしれない)以前に比べるとずいぶん良い物ができたのだなぁと実感
- ・ 起きぬけの1回以外ずっとトイレを我慢して水分をたっぷり摂り、膀胱が一杯になっているのを感じているのにも関わらず、いくら頭で命令しても、お腹に力を入れてみても尿は出ない
- ・ トイレに入ってしゃがんだら、何とか出たけれど、濡れるのではないかと無意識にコントロールしてしまいうらしく、残尿感があってあまりすっきりとはしなかった
- * おむつに対する考え方々々以前先生もおっしゃってみえましたが、腹圧がかからないと排尿は非常にやりにくい。できるものならば、ベットを起こして座位になってみた方が良い(これはいただいたおむつで家族で試みました)
- * 臭いは思っていたほどではなかったけれど、時間を置くときつくなりそうですし、やはり早く脱ぎたかった

- *いくら水分を皆吸い取ってくれても、濡れタオルで綺麗に拭きたかった。こまめなおむつ交換、清拭の必要性を実感
- *尿でもあんなに抵抗があったのに、便だったらどうなるのだろう。もちろん不快感は比べものにならないのは分かります(臭い、感触)

「食事介助」介助される側から

- ・目が見えない状態の時、口に入れてくださる物について上手に説明してもらえるとイメージがわいて美味しくいただける(素材、調理方法、色、形、量)
- ・目が見えれば、なるべく見て、何を食べているのか確認したい
- ・きざみ食は、口の中に広がって意外に食べにくく、舌や歯茎でも潰せれそうな柔らかい物なら、塊の物を箸で切っていただく方が見た目も良く、美味しく感じられた
- ・水分を多く含んだおかずは、喉の通りも良く食べやすかった
- ・金属のスプーンは、唇に当たったときの感触が悪く、箸の方が口に触れること自体あまり無いので良かった
- ・寝て食事をすると、飲み込みにくく、なかなか胃に降りて行った感じがしない。やはりできるだけ座位で摂りたい
- ・汁物を摂りたいのに食べにくい。ストローでは美味しくない
- ・美味しくいただくためには、楽しい会話が不可欠・塩味がかなりきつく感じた

「食事介助」介助する側から

- ・食事を口元まで運ぶタイミングを合わせたり、順番を考えたり、こぼさないように注意したりで思ったより気を使い疲れた
- ・上と同じ理由で非常に時間がかかる
- ・箸の方が断然食べさせやすい。しっかり食材を掴み、確実に口の中に入れる事ができる
- ・やはり座っていただけたら、汁物なども食べさせやすく、むせる心配も少なくてすむ
- *私達は幸い健康で食欲もあるが、食の細い、あるいはほとんど食欲を無くしておられる方にはどうやって接したらよいのだろう
- *お話ができない、したくない方と、長い食事の時間(本来は楽しい時間であるはずの)をどのように一緒に過ごしたら良いのだろう

「動かせない身体で」

- *自分の30年ほどの前の腹膜炎での入院生活の辛かった思い出がよみがえってきました。上を向いてただ寝ているのも身体の節々が痛くその上、点滴が始まると5～6時間は片手は固定で、今考えると半身麻痺の状態でした。私の場合、いずれ良くなる事が分かっていたかもしれませんが、それでもかなり耐え難い思いがしたものです
- *ベットの頭の方を少し上げるだけで、視界がずっと広くなり、本やテレビも見やすくなるし、色々な刺激を受けやすくなるのではないかな
- *母が10数年前、55歳の若さで脳梗塞から半身麻痺、言葉も失い、肺炎から尿毒症になり、一日中病院の天井を見て暮らすようになった時期、私は彼女の傍らにただいだけで、彼女の悲しみや辛さをどれほどわかかってあげていただろうと考えました。最初のうちこそ「早く家に帰ろうね。病気が治ったらリハビリをしてまた歩けるようになるうね。」と励ましていたのですけれど、痙攣を繰り返すなど病状が一向に良くならず、一日中傍らについていた私自身も疲れ果て、話しかけも少なくなったある日、私の友人が「春を持ってきてあげたよ」と五分咲きの桜を一枝届けてくれました。その時の母の笑顔を思い出しました。一日の中で、一週間の中で、一月の中で、季節の中で、ほんの少しでいい、楽しい事を作ってゆくべきだった。楽しい思いをさせてあげなくてはいけなかった。身体の動かせない人だから余計に。同情よりも共感

をすることが大切

*私はあまり気がつくほうでもなく、仕事をてきぱきと片づけられる訳でもないで、あまり良いヘルパーになれるかどうか自信がないのですが、少なくともこの体験実習のおかげで、自分の立っている場所が見えてきたような、少し前が見えてきたような、そんな気がしてきました

本事例は疑似体験のまとめ(感想と協議)の時間に各受講者から提起された意見や感想を総括的にとりまとめ、自らの意見としてよく整理して述べている。ここまで客観化して体験学習を記録する事例は余り多くない。本人は謙遜して「目からこぼれ落ちるうろこを拾い集めた」というが見事な体験のまとめになっている。この記録は疑似体験からまとめられたもので随所にハッとさせられるものがあり、学ぶものが多い。例えば「おむつをした状態は人間としてのなれの果ての姿なのか、屈辱的なことなのか。例えば先天的疾患で身体を動かせないままの状態の人にとっては普通のこと」「皆さんかなり拒否反応を示しておられましたが、私は自分の少ない経験と、もっと少ない知識からむしろ上手く利用していけば良いのではないかと一歩先をみている介護観、等むしろ受講者から学ぶとはこのようなことをいうのであろう。「体験学習のおかげで、自分の立っている場所が見えてきたような、少し前がみえてきたような、そんな気がしてきました」といわれるとプロフェッショナルとして、否が応でも疑似体験の教育的意義と方法を体系化し、より効果的な教育領域を確立していかなければという気持ちにさせられた。苦痛と羞恥心を伴う疑似体験をしたはずなのに、本事例はあっさりと趣旨をのみ込んだ上で先に進んでいる。この事例の教訓をどのように引き出すべきであろうか。今後の大きな研究課題の一つである。

事例の小括

「寝たきり体験」学習はそもそも疑似体験に苦痛と羞恥心を与える部分があることに対しての批判的研究もあり、一方で「体験学習」の効用を強調する多くの提言や調査報告も出ている。実際的に介護福祉教育は利用者のイメージや生活上の特徴を知らないまま介護サービスはできないことから何らかの疑似体験を伴う学習は教育上必要である。だとすれば焦点になるのは何か。仮説的に体験学習を三段階に分類し、どのレベルで実施するかという、レベル設定に意味があるのではないかと考えた。本論では第一のレベル(老化や障害、幼児の体験を通して生活変化の特徴を知る)を学生に適用したが、第二の苦痛を伴うレベル、第三の羞恥心を伴うレベルは受講者の参加意識と十分な信頼関係がなければ成立しないことから、2級ヘルパー養成講習で実施した。

ところが、事例1～5で紹介したように苦痛と羞恥心を全面的に受け止め、それを乗り越えて自らのホームヘルパー像を描き、介護の思想、姿勢を磨いている。さらに、その上で「街づくり」にまで思いを巡らす事例が出ている。そして、事例5では仮説的に設定した体験学習の第二(苦痛)、第三(羞恥心)のレベルをむしろ積極的に取り入れて自らの介護方法を向上させようという問題意識をもって参加していることから、体験学習のレベルの壁を全く問題にしない

でクリアーしている。つまり、この事例の特徴は受講者の参加意識と共に問題意識の確かさがあることにある。体験学習をどのレベルで行うかにこだわっていたが、それだけでは不十分であることが実証されたものと考えざるを得ない。それでは疑似体験の導入をどのように考えるべきか。疑似体験は受講者の参加意識が低ければ成立しない。しかし、疑似体験のレベルや内容は受講者の問題意識を十分把握した上で、他の講義や演習、実習と組み合わせ、目的と狙いを絞り込み、受講者の主体性と個別性を尊重し、学習段階に応じた柔軟で、画一的でない方法が導入されるべきであろう。

おわりに - 残された課題 -

疑似体験の学習効果は認めつつも、学生の苦痛と羞恥心を伴う体験への批判的研究もあり、新任教員として第二(苦痛)、第三(羞恥心)のレベルは介護福祉系の短期大学で実施可能なものかどうか考えさせられてきた。改めて短期大学の現場にもどると問題意識を共有する次のような研究が報告されている。「体験学習のねらいには、学生が介護者体験により技術を習得することと、利用者体験により介護の対象を深く理解するという二つの側面がある」とした上で「利用者体験の効果」を研究したところ「介護技術及び形態別介護技術の演習で利用者役を経験した12の項目についてのアンケート調査を行った。その結果、入浴、排泄に関連する演習で抵抗感が高く、車椅子移送、体位変換は抵抗感が低かった。多くの学生が利用者体験を必要であると認めているが心理的に苦痛を伴うものに抵抗感を示した。一方、体験の必要性は認めても二度としたくないという意見も少数あり、学生の精神面に対する配慮も重要であることが示唆された」と報告されている⁽¹²⁾。

この報告から励まされるのは、多くの学生が疑似体験の学習の必要性を認めていることであり、その点は高く評価されて良い。やはり、課題は学生の個別性、主体性を尊重し、いかに利用者の苦痛や羞恥心を実感、共感できるようにしていくかにかかっている。利用者理解は介護サービスの出発点ではあるが、青年期の最も多感な世代が苦痛や羞恥心に繋がる体験に抵抗を示すのはむしろ当然のことである。しかし、だからといって利用者理解のために、「入浴や排泄」は避けて通れないことも事実である。学生の優しさと創造力を信頼し、参加と問題意識を高める努力を続けていく中で、本テーマを追求していくつもりである。

注

- (1) 大滝淳司「日本の看護教育への模擬患者導入の意義」『看護展望』Vol.18No.8.1993年7月 49ページ
- (2) 藤崎和彦「アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論」『看護展望』Vol.18No.8.1993年7月 44 - 48ページ
- (3) 前掲(1) 49 - 51ページ
- (4) 古川孝順「措置制度と利用制度」『社会福祉法の成立と21世紀の社会福祉』ミネルヴァ書房 2001年4月 14ページ
- (5) たとえば、佐藤弘美、永江美千代、黒田久美子、正木浩恵、野口美智子「老人理解のための体験学習」『看

護展望』Vol.18No.8.1993年7月 32 - 36ページ等多数あげられる

- (6) 渡辺和子「感覚の重要性を体験で学べば」『看護教育』34巻11号.1993年11月 882 - 885ページ
- (7) 成田伸,石井トク『体験学習』の文献的考察』『看護教育』34巻2号.1993年2月 91 - 100ページ
- (8) 前掲(7) 97ページ
- (9) 前掲(6) 885ページ
- (10) 井岡智美,藤井敬美,三上ゆみ,藤村恵子,山岡喜美子,加納光子,安藤宙子「おむつ装着感と装着時の精神状態の傾向の分析 - 学生のおむつ装着排尿体験調査より - 」『介護福祉教育』第6巻第2号 2000年12月 53 - 57ページ
- (11) 前掲(10) 57ページ
- (12) 森 千佐子,和田晴美「介護技術演習における利用者体験の効果と課題」『介護福祉教育』第6巻第2号 2000年12月 23 - 27ページ

〒483 8086 愛知県江南市
高屋町大松原172番地
愛知江南短期大学
社会福祉学科