

## 介護保険施設等における医療的ケアに対する職員の認識と課題 —看護職および介護職のアンケート調査からの分析—

柏葉英美<sup>1</sup>・阿部明子<sup>2</sup>

### Attitudes Towards Medical Care of Personnel at Long-term Care Insurance Facilities and Issues Affecting Care Professions: An Analysis Based on a Survey of Nurses and Caregivers

KASHIWA Hidemi, ABE Akiko

2011年の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、医療的ケアを介護職も行うことができるようになった。そこで、医療的ケアが法的に整備されたことに対して、介護保険施設等で働く職員の認識と課題を明らかにすることを目的に調査を行った。その結果、【介護福祉士の立場】、【積極的な実施】、【リスクと責任】、【教育と専門性】の4因子が抽出された。看護職は介護職の医療的ケアの範囲拡大を希望しており、介護職は医療的ケア実施による業務量の増大と不安やリスクを感じていた。教育の充実は、看護職と介護職ともにニーズが高く、医療的ケアを介護職が行う上での、教育制度の在り方の検討や処遇改善などの課題があると考えられる。

キーワード：医療的ケア、看護職、介護職、認識

Amendment of the Certified Social Worker and Certified Caregiver Act in 2011 has allowed caregivers (certified caregivers and care assistants who have received a certain level of training) to provide medical care in conjunction with medical personnel. Medical care is legally provided at long-term care insurance facilities. In the current study, nurses and caregivers working at those facilities were surveyed to ascertain their attitudes and the issues that affect those professions. Factor analysis identified 4 factors: The role of a certified caregiver, Active provision of care, Risks and responsibilities, and Training and expertise. Nurses wanted to expand the range of medical care that caregivers could provide while caregivers were concerned and apprehensive about the increased workload as a result of their providing medical care. Enhanced training was important to both nurses and caregivers, and both saw a considerable need for that training. Incorporating medical care in caregiving should be seen as an opportunity to empower caregivers, and caregivers need to be fostered by ensuring both the quantity and quality of those personnel. Issues for the future include examining the nature of the training system for caregivers to provide medical care and improving the treatment of certified caregivers.

Keywords: medical care, nurse, caregiver, attitudes

#### I. はじめに

2015年度介護報酬改定では在宅医療・地域包括ケアシステムの推進が明確に打ち出され、中重度者や看取りへの対応など医療ニーズの高い要介護者への対応が増えている。医療行為に関しては、それぞれの関係

法規によって、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者の医療行為の実施を禁止している。しかし、かつては介護施設等においては、違法であるとの認識はあるものの、慢性的な人材不足となっていることで、看護師の業務を介護職が暗黙の了解のもと代行し

<sup>1</sup>岩手県立大学社会福祉学部 <sup>2</sup>元岩手県立大学社会福祉学部

ていた現状があった(林, 2003)。このような、実態のなかで2009年から厚生労働省は「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携におけるケアの在り方に関する検討会」(以下:検討会)を開催した。検討会では、特別養護老人ホームにおける「看護職員」と「介護職員」の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討が重ねられ、2010年4月1日より厚生労働省医政局長の通知「特別養護老人ホームにおけるたん吸引等の取り扱いについて」(以下:実質的違法性阻却の通知)の下に「介護職員」の医療的ケア実施が容認されるようになった。そして、2011年の「社会福祉士及び介護福祉士法」(以下、士士法)の一部改正により、一定の研修を受けた介護福祉士や「介護職員」等において医療職と連携のもとで、医療的ケア(喀痰吸引・経管栄養)を介護職も行うことができるようになった(全国訪問看護事業協会, 2012)。

柏葉・阿部(2017)は、医療的ケアが法整備され、介護職の業務に医療的ケアが加わったことに対して、施設で働く看護師および介護福祉士がどのように考えているのか、現場で働く職員の認識を明らかにすることを目的に聞き取り調査を行った。その結果、介護職が医療的ケアを実施することに対する認識として9つのカテゴリが抽出された。この9つのカテゴリは、コード数が多い順に【メリット】【専門性】【研修】【不安】【プレッシャー】【連携】【人材育成】【ケアの工夫】【社会的地位】であった。介護職が行う医療的ケアについての【メリット】として、「利用者の喀痰吸引にすぐ対応できる」「業務の効率化につながる」「介護職のモチベーションの向上」「グレーゾーンがなくなったことへの安堵感」などであった。また、【専門性】については、特別養護老人ホームに勤務する看護師と介護福祉士は、介護職が実施する医療的ケアに対して肯定的にとらえており、医療的ケアは介護職に必要なケアであり、介護職のキャリアアップにつながり、介護職の【専門性】であると考えていた。しかし、この研究は、介護実習施設の看護師および介護福祉士が対象であるという限界があった。また、介護職の本来の業務は、利用者が自立した生活が送れるよう生活の維持と質の向上を目指すものであり、介護職の専門性は「医療的ケア」を行うことではなく、「生活支援」にあるのではないという課題が残った。

そこで、調査範囲を拡大し、介護保険施設等で働く職員の医療的ケアに関する認識を質問紙調査により量

的に精査し詳細に分析することで、今後の医療的ケアのあり方への示唆を得ることができるのではないかと考えた。

(操作的用語の定義)

本研究において看護職とは看護師および准看護師をさし、介護職とは介護福祉士および介護業務を担う仕事をしているもので資格の有無は問わない、また、看護職および介護職の両者を示す場合は、職員とした。

## II. 研究目的

医療的ケアが法的に整備されたことに対して、介護保険施設等で働く看護職および介護職の認識と課題を明らかにする。

## III. 方法

### 1. 対象者

2016年度において登録特定行為事業者としてA県に登録している介護保険施設400か所〔介護老人保健施設(以下、老健):64か所、特別養護老人ホーム(以下、特養):147か所、グループホーム(以下、GH):189か所〕すべてに質問紙を送付した。対象者の選定は各施設の責任者に依頼した。その内訳は、老健と特養は看護職および介護職を各2名、GHは施設規模が小さいことから看護職と介護職を各1名を選んでもらい、看護職455名および介護職455名を対象とした。

2. 調査期間:2016年2月12日~3月7日

3. 調査方法:郵送による質問紙調査

### 4. 調査内容

基本属性(性別・年代・職種・経験年数・職場の種類)と、介護職に対しては、医療的ケア研修受講の有無、医療的ケアの実施状況の設問を追加した。医療的ケアへの認識については、柏葉・阿部(2017)の研究で抽出されたカテゴリから質問項目を検討し質問紙を作成した。自由記述からの質問紙作成に関する妥当性については、質的研究者にスーパーバイズを受け、医療的ケアの指導者にプレテストを実施し、質問項目の決定を行った。質問は23項目で、「そう思わない(1点)~「そう思う(5点)」の5件法で回答を求め、高得点ほど肯定的な認識になるよう配点した。

### 5. 分析方法

基本属性および尺度を単純集計し、看護職および介護職の認識の平均の差についてt検定(両側)を行った。さらに看護職および介護職の医療的ケアに対する

認識の構造を明らかにするため因子分析を行った。分析には IBM SPSS statistics 22 を使用した。

### Ⅲ. 倫理的配慮

各施設の責任者宛にアンケートを郵送し、文章で研究の目的、方法、研究参加の任意性や不参加による不利益が生じないこと、匿名性の厳守について説明し、アンケートの回答をもって同意とした。調査は岩手県立大学研究倫理審査委員会の審査を受け実施した。また、本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

## Ⅳ. 結果

### 1. 基本属性

回収数（率）は看護職 216 名（47.5%）、介護職 246 名（54.1%）であった。有効回答数（率）は看護職 214 名（99.1%）、介護職 245 名（99.6%）であった。対象者の性別は、男性 74 名（看護職 10 名、介護職 64 名：16.1%）、女性 385 名（看護職 204 名、介護職 181 名：83.9%）（表 1）。平均年齢は、看護職は 50.1 歳、介護職は 39.6 歳であった。勤務している施設は、老健 107 名（看護職 58 名、介護職 49 名：23.3%）、特養 254 名（看護職 129 名、介護職 125 名：55.4%）、GH98 名（看護職 27 名、介護職 71 名：21.4%）（表 2）。経験年数（通算）の平均は看護職 25 年 3 か月、介護職は 12 年 1 か月であり、経験年数の詳細は表 3、表 4 の通りであった。また、現在の職場での経験年数の平均は、看護職は 7 年 2 か月、介護職は 7 年 7 か月で、現在の職場での経験年数の詳細は表 5、表 6 の通りであった。

表 1 対象者の属性（性別） n=459

	男性	女性	合計
看護職	10	204	214
介護職	64	181	245
合計	74	385	459

表 2 対象者の属性（施設） n=459

	老健	特養	GH	合計
看護職	58 名	129 名	27 名	214 名
介護職	49 名	125 名	71 名	245 名
合計	107 名	254 名	98 名	459 名

表 3 看護職の経験年数の詳細（通算） n=210

	10 年未満	10 年未満～15 年	15 年～20 年	20 年～25 年	25 年～30 年	30 年以上
看護職	14 名 7%	20 名 10%	28 名 13%	41 名 20%	29 名 14%	78 名 36%

表 4 介護職の経験年数の詳細（通算） n=230

	1 年未満	1 年～5 年	5 年～10 年	10 年～15 年	15 年～20 年	20 年以上
介護職	1 名 0.4%	39 名 17%	55 名 24%	55 名 24%	52 名 23%	28 名 12%

表 5 看護職の現在の職場での経験年数 n=213

	1 年未満	1 年～5 年	5 年～10 年	10 年～15 年	15 年～20 年	20 年以上
看護職	19 名 9%	84 名 39%	54 名 25%	32 名 15%	14 名 7%	10 名 5%

表 6 介護職の現在の職場での経験年数 n=227

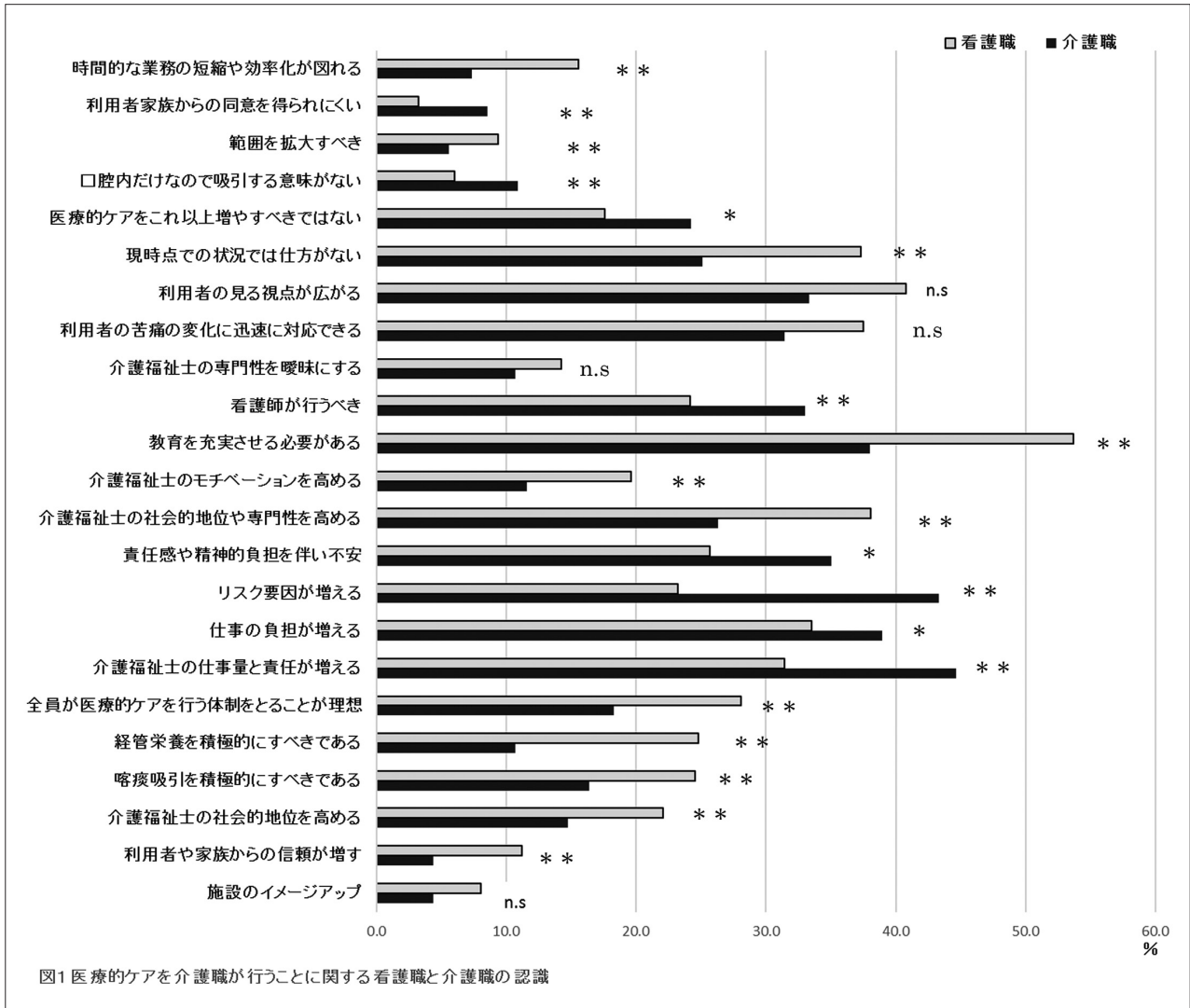
	1 年未満	1 年～5 年	5 年～10 年	10 年～15 年	15 年～20 年	20 年以上
介護職	16 名 7%	88 名 39%	57 名 25%	32 名 14%	24 名 11%	10 名 4%

### 2. 医療的ケアに対する看護職と介護職の認識

医療的ケアを介護職が行うことに関する看護職と介護職の認識の差を単純集計したものを図 1 に示した。

医療的ケアを介護職が行う事に関する 23 項目の質問（図 1）に対して「そう思う」という回答で多い順に、看護職は「教育を充実させる必要がある（45.9%）」、「介護福祉士の社会的地位や専門性を高める（34.1%）」、「現時点での状況では仕方がない（32.9%）」であった。介護職は、「介護福祉士の仕事量と責任が増える（46.3%）」、「リスク要因が増える（43.1%）」、「教育を充実させる必要がある（40.7%）」であった。

さらに看護職と介護職の認識の差について t 検定を行った結果、23 項目中、19 項目に有意差があり、有意差がなかったのは「利用者の見る視点が広がった」



\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

「介護福祉士の専門性が曖昧になる」「利用者の苦痛に迅速に対応できる」「施設のイメージアップ」であった。

### 3. 医療的ケアに対する職員の認識に関する因子分析

因子分析は、主因子法、プロマック回転を行った。初期の固有値 1.0 以上、累積寄与率 35%以上、スクリープロットの傾斜を基準に分析した。各因子の Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.81 ~ 0.72 であった。また、4つの因子間の相関は表 6 に示した。

本研究において【 】は因子、< >は因子を構成する項目として用いた。その結果、4 因子が抽出され、第 1 因子【介護福祉士の立場】、第 2 因子【積極的な実施】、第 3 因子【リスクと責任】、第 4 因子【教育と専門性】と命名した。

第 1 因子【介護福祉士の立場】は、3つの項目で構成され、その内容は、<医療的ケアを介護福祉士が実

施することで施設のイメージアップにつながる><家族からの信頼が増す><社会的地位が上がる>であり、医療的ケアと介護福祉士の社会的立場について述べられていることから命名した。この因子に関連する自由記述として、「介護福祉士が医療的ケアを行うことで観察の視野が広がったと思う（看護職）」、「知識や技術をしっかり身につけ、責任と自信を持って行うことができれば利用者も家族も安心できる（介護職）」という肯定的な意見と、「スキルアップとしては知識・技術の習得は必要であるが、利用者や家族が安心して行わせてくれるとは思えない。介護職が実施して、何か問題や事故が発生した場合、社会的な印象や信頼を失うということになると思う（介護職）」「介護福祉士はあくまでも介護の専門職であり、医療的ケアは医師や看護師が行うべきものとする。専門分野を混合することで責任が分散され、事故になる可能性が増え、

家族との信頼関係も薄れる（介護職）」という否定的な意見があった。

第2因子【積極的な実施】は、3つの項目で構成され、その内容は、＜介護福祉士は喀痰吸引を積極的にすべきである＞＜経管栄養を積極的にすべきである＞＜介護福祉士全員が医療的ケアを行う事ができる体制をとることが理想＞という、介護福祉士の積極的な実施について述べられていることから命名した。この因子に関連する自由記述として、「口腔内吸引だけでは、あまり効果がないため、気管内吸引も指導したほうが良いと思う。また、経管栄養を行っている方の内服注入も（看護職が）指導すれば（介護職の実施も）可能だと思うので項目に追加して欲しい（看護職）」「介護職ができるケアの範囲を拡大していく必要があると感じている（看護職）」「介護福祉士が吸引する場合、口腔内限定であり、十分にとりきれないため、看護師が再度吸引するなど、利用者へ負担をかけることがある。利用者負担を考えると、もっとできる範囲を広げて欲しい（看護職）」に対して、「医療的ケアを行うことで精神的ストレスが大きくなり非常に負担を感じている。医療的ケアをこれ以上増やさないでほしい（介護職）」「介護職が医療的ケアを行う場合、同意書・指示書・計画書・実施記録等、書類が多く、業務量が増大している（看護職）」という意見であった。

第3因子【リスクと責任】は、4つの項目で構成され、その内容は、＜介護福祉士の仕事量と責任が増える＞＜仕事の負担が増える＞＜リスクの要因が増える＞＜責任感や精神的負担を伴い不安である＞という、医療的ケアに対するリスクと責任について述べられていることから命名した。この因子に関連する自由記述として、「医療的ケアは精神的負担が大きい。責任を持ってケアを行っている。看護師と連携を取りながら行っている（介護職）」「自分へのスキルアップにはなるが、介護職の不足で業務をまわすだけでも大変で医療的ケアをやることは精神的負担が大きい。資格手当でもなく仕事量が増えて、肉体的・精神的な負担が増している（介護職）」「危機感がなくやっている介護職の話を知ると、知識のない人達の医療的ケアの実施は危険だと思う（看護職）」「介護の負担が多くなってしまふ。責任が増えるが、給与面や社会的地位は変化しなければモチベーションは下がり、さらに介護を辞めてしまふ人が増えてくると思う（介護職）」という意見であった。

第4因子【教育と専門性】は、3つの項目で構成され、その内容は、＜介護福祉士の社会的地位を高め専門性を高める＞＜介護福祉士の仕事のモチベーションを高める＞＜介護福祉士への医療的ケアに関する教育を充実させる必要がある＞という、教育のありかたや専門性を高める記述であることから命名した。この因子に関連する自由記述として、「介護職のレベルに差があり決められた内容を研修することで誰もが業務として行うことに今ひとつ納得できない。介護福祉士に限定するのであれば、専門性も発揮できるのではないかと思う（看護職）」「介護福祉士と言っても、基礎教育が違う（学校卒業と実務経験）ので、医療的ケアの質の担保が難しい（看護職）」「介護福祉士が医療的ケアを行うのはある程度仕方がない。しかし、看護師が何年もかけて得た資格とはあまりにも課程が違いすぎる（看護師）」「医療的ケアの研修（50時間研修）を受けられる人数が少ないことや、人員不足により、研修に行くことすらままならない状況であり、研修に参加しやすい環境ではない（介護職）」という意見であった。

## V. 考察

### 1. 医療的ケアと介護職の立場

本調査において、医療的にケアに対して、看護職と介護職の認識の差が大きいことが明らかとなった。坂本（2016）は、介護職が介護に対して、介護福祉士としての専門性を明確にして、その自覚と向上の努力をすることが社会的認知度・評価につながると述べている。

第1因子【介護職の立場】は、介護職が医療的ケアを実施することで、社会的地位の向上、スキルアップやイメージアップなどにつながるという考えと、アクシデントが生じた場合の社会的信頼の失墜と、医療的ケアは介護福祉士の専門領域外のことであるという考えの対立した意見で構成されていた。特徴的であったのは、介護職より看護職の方が、介護職の医療的ケア実施に対し肯定的であり、「介護福祉士の社会的地位を高める」や「利用者や家族からの信頼が増す」「介護福祉士の専門性を高める」と考えていることであった。しかし、柏葉・阿部（2017）の聞き取り調査では、介護福祉士は、医療的ケアを行うことで、介護の専門性があがり、社会的評価もあがると考える意見が多かった。それは、研究方法が聞き取り調査であった

表6 介護保険施設等における医療的ケアに対する職員の認識に関する因子構造

	因子				共通性	α係数
	1	2	3	4		
第1因子 介護福祉士の立場						.76
介護福祉士が医療的ケアを行う事は、施設のイメージアップ	.867	.0383	-.125	.434	.773	
介護福祉士が医療的ケアを行うことで利用者や家族からの信頼が増す	.734	.350	-.239	.483	.549	
介護福祉士が医療的ケアを行う事は、介護福祉士の社会的地位を高める	.656	.430	-.074	.654	.539	
第2因子 積極的な実施						.81
介護福祉士は医療的ケアである喀痰吸引を積極的にすべきである	.425	.901	-.284	.535	.813	
介護福祉士は医療的ケアである経管栄養を積極的にすべきである	.430	.832	-.336	.490	.697	
介護福祉士全員が医療的ケアを行う事ができる体制を取ることが理想である	.374	.614	-.199	.551	.439	
第3因子 リスクと責任						.72
介護福祉士が医療的ケアを行うことで、介護福祉士の仕事量と責任が増える	-.111	-.156	.732	-.015	.596	
介護福祉士が医療的ケアを行う事は、仕事の負担が増える	-.111	-.189	.650	-.204	.446	
介護福祉士が医療的ケアを行う事でリスクの要因が増える	-.251	-.337	.605	-.190	.398	
介護福祉士が医療的ケアを行う事は、責任感や精神的負担を伴い不安である	-.141	-.318	.584	-.188	.414	
第4因子 教育と専門性						.72
介護福祉士が医療的ケアを行う事は、介護福祉士の社会的地位を高める専門性を高める	.516	.512	-.130	.792	.539	
介護福祉士が医療的ケアを行う事は仕事のモチベーションを高める	.619	.452	-.252	.683	.535	
介護福祉士への医療的ケアに関する教育を充実させ必要がある	.301	.327	-.093	.616	.394	
因子間相関 I						1.000
II						.494 1.000
III						.217 -.337 1.000
IV						.622 .589 -.200 1.000

ことや、研究対象者の選定において介護実習施設に依頼したこと、喀痰吸引等の研修修了者（以下、認定特定行為業務従事者）である介護福祉士に限定したとことで、本調査との結果の違いが生じたものと考えられる。介護職の本来の業務は、利用者が自立した生活を送れるよう生活の維持と質の向上を目指すものである。また、医療的ケアは、社会的ニーズと看護職の確保ができないという社会的理由の上でできたものである（太田, 2018）。そのため介護職は、もともと看護職の業務である医療処置が、介護職に降りてくることに対して、先の見えない不安を感じているのではないかと考

える。しかし、地域包括ケア推進の名のもとに、医療依存度の高い方々が地域で暮らすようになったことで、介護に対するニーズの変化があることは事実である。井上（2013）は、医療的ケアを実施することについて、介護福祉士の本来の業務としての「生活の援助」の専門性を明らかにする機会をとらえ、「医療的ケア」に携わることを専門性に結びつけるのではなく「医療的ケア」を回避することこそ専門性が存在するという認識が必要であると述べている。介護職が医療的ケアを実施することは業務量および責任の増大につながる。また、介護職の処遇改善という問題についても併

せて検討する必要があると考える。介護業務は「その厳しさに対して賃金が安い」ことなどを背景に、人材確保への課題がある（介護労働安定センター，2016）。現状では、認定特定行為業務従事者であっても、資格手当ではなく、業務量と責任だけが増し、モチベーションの低下だけではなく、離職者の増加も考えられる。介護職員の平均勤続年数は、産業系に比べて「35歳以上で下回る」傾向にあり、職場定着が難しい実態がある（厚生労働省，2018）。そこで、介護福祉人材確保の問題を重く見た政府は、新しい政策パッケージ（2017年12月閣議決定）の中で、「消費税対応改定において、介護職員の更なる処遇改善を行う」方針を打ち出している。その内容は、介護人材確保のための取り組みをより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の処遇改善をすすめるというものであり、認定特定行為業務従事者の資格手当などにつながっていくことが期待される。

## 2. 介護職が行う医療的ケアに対する看護職の意識

単純集計において、医療的ケアに対する認識として、看護職は介護職ができる医療的ケアの範囲の拡大を希望しており、逆に介護職は、医療的ケア実施による業務量の増大と不安やリスクを感じていた。因子分析において、前者は第2因子【積極的な実施】、後者は第3因子【リスクと責任】と重なりあう部分である。

第2因子【積極的な実施】では、喀痰吸引と経管栄養を積極的に介護職に実施して欲しいと望んでいる看護職の意見であった。看護職が、介護職の実施する医療的ケアの範囲拡大を希望する理由として3つのことが考えられる。

まず1つ目の理由は、介護保険施設等で働く看護職の人材不足や、業務の多忙さから、介護職に業務の一部が移譲されることで、急変対応や夜間呼び出しなど「ちょっとしたこと」で呼び出される煩わしさや負担軽減につながる事が考えられる。2011年の士士法改正前は、介護職の多くが医療行為の実施が違法であることを認識しながらも医療的ケアを実施していた実態があった。介護福祉士による医療行為の禁止の考え方は、医療法第17条ならびに士士法制定時の第47条「医師その他の医療関係者との連携」によって示されてきた。しかし、介護施設等においては、違法であるとの認識はあるものの、慢性的な人材不足を背景に、看護職の業務を介護職が暗黙の了解のもと代行してい

た。また、法改正の背景には、地域包括ケアの推進等という政策的課題に加え、介護現場におけるニーズに看護職のみでは十分に対応できないという現実の課題に対応した措置という背景もある（介護職員等におけるたん吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会，2010）。川村（2016）は、介護職による喀痰吸引に対して看護職がすべきこととして、「厚生労働省の通達の目的は、一義的に介護職員のたん吸引をして欲しいということではなく医療によってたん吸引をしなくてもすむ状態を保つことができることが基本である」と述べている。また、施設入所者の医療的ケア実施において、看護職は毎朝または当該日の第1回の吸引実施時において、入所者の口腔内と全身の状態の観察をし、口腔内の喀痰吸引を看護職と介護職の協働による実施が可能かどうかを確認することになっている。つまり、看護職の責任は、実施責任のみではなく、喀痰吸引を介護職にさせてよいか否かを判断する責任も負っている。そのため、看護職は自らの専門性を活かし利用者のフィジカルアセスメントを十分に行い、看護技術によって痰の喀出を促す方法を検討し、介護職とともに安全・安楽を考えたケアについて確認しておく必要があると考える。

次に2つ目の理由は、介護職の行う限定された喀痰吸引の実施範囲では効果的な吸引ができないことや、経鼻経管栄養では胃チューブの挿入後は看護職が行う必要があり、業務が煩雑となり、一つの行為を2者で行うことで業務が中断し、非効率であるという理由が考えられる。3つ目の理由は、介護職が喀痰吸引できることで、利用者に対して直ぐに対応でき、苦痛の軽減につながる事が考えられる。しかし、介護職が行う口腔内だけの吸引では、十分に吸引できない場合が多く、看護職による吸引を再度実施することになり、利用者へ二重に苦痛を与えることになる。そのため、介護職も看護職同様に、咽頭部までの吸引をさせたいという、看護職の思いが考えられる。

## 3. 医療的ケアと教育について

第3因子【リスクと責任】は、介護職が医療的ケア実施に対する消極的態度を示したものである。医療的ケアを介護職が実施することで、介護職の仕事量が増えるだけではなく、ヒヤリハットやアクシデントの発生などのリスクが伴うことを危惧したものであり、看護職と介護職の意識の違いが顕著であった項目であ

る。また、この【リスクと責任】は、第4因子【教育と専門性】と併せて考えていくべき課題であると言える。単純集計結果において、看護職も介護職も共通して意見が多かった項目が、「教育の充実」であった。介護人材確保の課題として、介護ニーズの拡大を背景に介護人材の量的確保を優先してきたことから、介護職の教育プロセスは、無資格者からヘルパー2級資格、介護福祉士と多様な雇用形態や基礎教育の人材が混在していることがあげられる。そのため、喀痰吸引等の研修を受講する介護職の教育歴も多様である。看護職が行う医療行為と介護職が行う医療的ケアの違いは、医療行為は特定のものが実施できる業務独占である。

しかし、介護職の医療的ケアは、高齢者や障害児・者の生活支援のなかで介護職員等が現実的に実質的違法性阻却（違法と推定される行為について、特別な事情があるために違法性がないこと）ということを実施してきた状況から、法改正され、多様な教育歴の介護職が一定時間数の研修を受けることで「医療的ケア」を実施できるようになった。赤沢・尾台・丸山(2011)は、医療的ケアの定義を「医療的ケアとは、生活していくための医療行為であり、医療的介護行為であって、治療目的の医療行為とは区別して考える必要があることから、医療行為である経管栄養や吸引等の日常生活を営むのに必要な生活援助行為」であるとしている。医療的ケアが介護領域に取り込まれたことを介護職のエンパワメントの機会にしていくためには、介護人材の量的確保と平行し質的担保という人材育成が必要であると考えられる。現行の制度では、無資格者の介護職員であっても50時間の喀痰吸引等の研修を終了すれば、認定特定行為業務従事者となり実施できることになっている。しかし、介護職にとって身体的侵襲を伴い、かつ生命に直結するケアを、50時間の講習という形で医療行為を担うことに対して、不安を持つのは当然であると言える。現場においては、介護職等の喀痰吸引等を実施するにあたって、指導的立場にある看護職の意識が大きく影響すると赤沢・尾台・丸山(2014)は述べており、看護職の果たす役割の重要性を示している。特に、看護職は利用者の観察を十分に行い、看護の専門職としての視点において、適切にアセスメントをし、喀痰吸引が必要かどうか、介護職にゆだねられるのかどうかの確認を行うことで、双方のコミュニケーションが深まり、介護職の不安やリスクの軽減につながるものと考えられる。生命の危険をとまなうこれらの行為

は、介護職も医療における倫理の問題を十分に理解し、利用者や家族との確かな信頼関係を築いたうえで実施すべきである(Blackman, Brodhurst, & Convery, 2001)。また、中村(2012)は、教育的視点から日本における介護職の「医療的ケア」の実施を、ドイツの老人看護師の確立の経緯と重ね合わせ次のように述べている。「今回の法改正を契機に、しっかりした養成カリキュラムを養成校独自に構築し、幅の広い医療的ケアを的確にこなせる介護専門職を養成するという提言は、利用者にとって有益であると同時に、介護専門職の社会的役割を向上させて勉学意欲を奮い立たせる意味でも夢のある提言のひとつ」であるとし、介護職者の医療的ケアの実施に対する期待を述べている。

2007年の士法改正以前の介護福祉士の定義規定のなかでは「入浴、排泄、食事その他の介護」という文言で介護福祉士の担う役割が明確であった。しかし、介護保険制度がスタートし、介護サービスが国民に認識されると同時に、認知症高齢者の増加や、診療報酬改定により、医療依存度の高い高齢者が在宅で生活するようになり、介護サービスを必要とする高齢者の心身の状況が大きく変化してきた。それにともない介護職の役割は、社会的ケア(身体介護、生活援助、家事援助、社会参加)と医療的ケアの両方を担う統合的ケアに変化した(OECD, 1996)。中村(2011)、森川(2012)は、介護職が統合的ケアを行うのは世界的潮流であり、質の高い人材育成は必要不可欠であると述べている。しかし、介護福祉士養成校では、入学者数が毎年減少し、定員充足の問題が大きい。また、介護福祉士養成校の卒業生であっても、介護福祉士に対し社会的評価を求めておらず、介護のイメージは身体介護の域から広がっていないという報告がある(三上・田中・棚田・合田, 2016)。今後、介護福祉士資格取得の一元化を含めた教育の在り方の議論を深めることと、人材確保への取り組みの強化が必要であると考えられる。

最後に、本研究の限界は、限定された地域で働く看護職と介護職を対象に分析したため、得られた結果が、医療的ケアに関わっている看護職と介護職の思いを網羅できているとは言い難い。また、実際に「医療的ケア」を必要とする利用者や家族が、介護職の行う「医療的ケア」に対してどのように認識しているのか把握することが必要であると考えられる。

## VII. 結論



1. 看護職の認識としては、介護職が医療的ケアを実施することのメリットを多く挙げており、介護職は、責任や仕事量が増え、リスクに対する不安を抱えながら実施しているという意見が多く、看護職と介護職の意識の差が顕著であった。
2. 教育の充実に関しては、看護職と介護職ともに、上位の項目であった。介護人材確保の課題として、介護ニーズの拡大を背景に介護人材の量的確保を優先してきたことから、多様な雇用形態や基礎教育の人材が混在していることがあげられる。医療的ケアが介護領域に取り込まれたことを介護職のエンパワメントの機会ととらえ、介護人材の量的確保と平行し質的担保も考慮した人材育成が必要である。
3. 医療的ケアを実施するにあたり、看護職と介護職がそれぞれの専門性を理解した上で、看護職は介護職の不安や負担感を理解し、軽減できるよう、お互いの専門性を活かしながら連携していくことが課題である。

## 謝辞

今回の調査に際しまして、ご協力いただきました施設の皆様へ、この場を借りまして深く感謝申し上げます。

## Ⅶ. 結論

- 赤沢昌子・尾台安子・丸山順子 2011 医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起 松本短期大学研究紀要 (20) 29-37
- 赤沢昌子・尾台安子・丸山順子 2014 喀痰吸引等研修指導者と受講者の意識の比較検討と課題 松本短期大学研究紀要 (23) 13-19
- Blackman T. Brodhurst S. Convery J. 2001 Social Care and Social Exclusion, A Comparative Study of Older People's Care in Europe 1-67
- 林信治 2003 医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現状と意識 厚生指標 50 (8) 1-7
- 井上千津子 2013 「痰の吸引等」の法制化に対する課題と介護福祉士の姿勢, 京都女子大学生生活福祉学科紀要 第9号 1-4
- 介護職員等におけるたん吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会 2010 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ついて (中間まとめ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000000yreb-att/2r9852000000yrid.pdf> (平成30年9月1日検索)

介護労働安定センター 2016 平成27年度「介護労働実態調査」の結果 (平成28年8月5日 資料提供)

[http://www.kaigo-center.or.jp/report/h27\\_chousa\\_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/h27_chousa_kekka.pdf) (平成30年9月1日検索)

柏葉英美・阿部明子 2017 介護保険施設における医療的ケアに対する看護師および介護福祉士の認識と課題 第47回日本看護学会論文集 (在宅看護) 19-22,

厚生労働省 2018 平成29年度賃金構造基本統計調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou> (平成30年9月1日検索)

川村佐和子 2016 安全で効果的な介護との協働を実現するために 介護職員によるたん吸引について、看護職がなすべきこと 訪問看護と介護 15 (7) 505-508

三上ゆみ・田中杏美・棚田裕二・合田衣里 2016 介護福祉士養成校卒業生の就労状況からみえる課題 - A 短期大学 卒業生調査から - 新見公立大学紀要 (37) 61-65

森川美絵 2012 地域包括ケアシステムに必要とされる人材の考え方 フィンランドの社会・保健医療ケア共通基礎資格ラヒホイタヤを手がかりに 保健医療科学 61 (2) 130-138

中村裕子 2011 我が国の介護福祉士の専門性と養成教育に対する一考察; ドイツ及びデンマーク・日本の国際比較を通して 日本介護福祉士養成施設協会創立20周年記念論文集 日本看護福祉士養成施設協会 17-36

中村裕子 2012 養成教育の視点からみた“介護職員のたんの吸引”実践の意義と指導上の課題～介護福祉士養成教員の立場から～ 地域ケアリング 14 (1) 15-21

OECD 1996 Caring for Frail Elderly People Policies in Evolution OECD Parris 195-216

太田卓司 2018 「介護福祉実践」事象をめぐる論争: 1990年代後半—2000年代 京都女子大学生生活福祉学科紀要 第13号 1-16

坂本一恵 2016 介護福祉士の専門性と医療的ケア教

育の一考察－介護福祉士の専門性に関する学生へのアンケート調査より－ 佐賀女子短期大学研究紀要 第50集 27-38

全国訪問看護事業協会（編集） 2012 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（指導者用）指導上の留意点と Q&A 54-86 中央法規