

介護職員等の喀痰吸引等研修における看護職の役割と 指導者講習の課題

The role of a nursing job and the subject of the leader course in study, such as the nursing
personnel's etc. expectoration suction

赤沢 昌子 尾台 安子 丸山 順子
Masako AKAZAWA Yasuko ODAI Junko MARUYAMA

要旨

本稿は、喀痰吸引等研修事業における指導者講習において、喀痰吸引等を指導する立場となる指導看護師の意識を探り、指導者講習の課題を明らかにする。また、指導看護師としてのあり方を考察することを目的とする。

介護職員の実務者における研修では、講師が介護職の専門性をどのように理解しているのかが影響を与えるものになる。介護福祉士の教育内容に熟知していなければ、単に手順や技術習得だけになってしまう恐れがあると考え、今年度、本学が長野県の喀痰吸引等研修事業において委託事業に取り組むことにした。本事業において、介護職員の指導にあたる看護師に対する指導者講習を実施して、指導看護師の意識は、「法改正には、現状の人的環境では一概に賛否を問えない」とし、知識不足等による安全性に不安を感じていた。また、喀痰吸引等が、医療の範疇からはずしてはいけない自覚のもと、研修内容を把握し、適切な指導を行うことを意識していた。

指導者講習の課題として、指導看護師は、介護職の教育プロセスの理解や制度の解釈や今後の動向の理解が必要であり、交流を広げ、安全・安心なケアの実施のために指導看護師自身の質の向上が求められた。今後、喀痰吸引等を安全・適切に行うために指導看護師のフォローアップ研修・ネットワーク作りなどが必要という課題を抱えた。

【キーワード】 喀痰吸引等研修 看護職の役割 指導者講習
disabilities, developmental approach to users

はじめに

超高齢社会を迎え、医療・介護のあり方が大きく変わろうとしている。医療技術の進歩と度々の医療法の改正に伴い、在院日数の短縮、在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策の連携、医師・看護師等の役割分担の見直し、後期高齢者の心身の特性に応じた診療報酬の創設、医療・介護の安全性の確保などが政策主導で進められてきた。具体的には、ターミナルケアを含めた在宅で療養を望む人のための体制づくり、地域における高齢者の生活の継続を支援するための在宅ケアの充実、医療従事者や介護職の資質の向上と役割分担の検討、急性期は医療保険で慢性期は介護保険でという仕分けをすることで、生活の場が療養には望ましいという方向を打ち出し医療ニーズが地域に拡散されることになってきた。その結果として医療の守備範囲が予防から社会復帰までの包括的な医療から、急性期の高度医療重視へとなっている。このことは、かつては医療の対象者であったものが次第に介護保険制度の利用者にスライドしてきていることになり、医療依存度の高い利用者が高齢者施設や在宅で療養生活を営むようになった。

介護の現場では、早い時期から在宅における医療依存度の高い療養者や特別養護老人ホーム（特養）においては利用者の多様性と重度化が進み、医療的ケアとされている経管栄養の注入や口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の吸引については、その人の生活を支援するために介護職が実施せざるを得ない状況が生まれていた。

医療的ケアとは、生活を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を医療的ケアとしてきた¹⁾。重症心身障害児の在宅療養及び就学時における医療的ケアの問題、ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅支援における家族の介護負担軽減を目的とした痰の吸引の問題、その他の障害者における医療的ケアの問題、一般的になっている医療行為についての見直し、特養における医療的ケアのモデル事業などが行われ、幾変遷を経て医療行為である医療的ケアを違法性の阻却という対応でしのいできた経緯がある（表1）。このような現状を踏まえ「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度のあり方に

関する検討会」で検討がされてきた。しかし、十分に検討するという時間がないまま政策優先でできてしまった。

その結果、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が、平成23年6月22日に交付され、平成24年4月1日より、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等を実施することができるようになった。法的には介護福祉士は、平成27年度卒業生からたんの吸引等が業務として位置づけられることになった。

喀痰吸引等とは、胃ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の注入、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内の吸引の5行為を指すものである。これらの行為は医療行為の範疇に置かれているものであるため、一定の研修が義務付けられ、一定の条件が定められたのである。

このことは、介護福祉士養成教育にとって重大なことである。介護福祉士の養成教育は、生活支援者としての人間教育を重んじ、その人がその人らしく人生を全うするための支援技術の構築を専門性として模索してきた。介護福祉士の養成教育においては、人を対象にすることから、ひとのからだのしくみについての基本的理解と、支援していく上で必要な知識として疾病の理解も入っている。しかし、これはあくまでもその人を理解するうえで必要な知識であるため、今回の法改正がもたらす医療行為となるものを実施していく医療者にはなりえないものであることと、実務者の研修では養成教育をベースにしたカリキュラムの一環として取り組む必要がある

ため、喀痰吸引等研修事業を介護福祉士養成教育機関である本学が受けていくこととした。喀痰吸引等研修事業とは、介護現場において実地研修の指導にあたる看護師を養成する指導者講習と、介護職員の基本研修とを実施するものである。

現場においては、介護職等に対して、喀痰吸引等の実施するにあたって指導的立場にある看護職の意識の影響は大きなものがあると感じている。そこで今回は、喀痰吸引等の研修にあたり看護職の役割を明確にすることと、指導者講習会のあり方について提言したい。

1. 研究目的

医療的ケアの実施にあたっては、看護職と介護職の連携は今以上に重要になり、看護職が介護職の専門性をきちんと理解した上での連携が求められてくる。また、医療職である看護職は喀痰吸引等の実地研修の指導者となり、現場における医療的ケアの実施にあたっての責任者になる。喀痰吸引等指導者講習を受講した看護師は、実地研修を指導し介護職が喀痰吸引等を業とするサービスを提供する施設として都道府県に登録した場合はその中核を担っていくことになる。今回の法改正で看護職の果たす役割が大きいものであることが理解できる。そこで、以下のことを研究目的とする。

喀痰吸引等を指導する立場となる指導者講習を受講した看護職の意識を明らかにし、指導者講習の課題を明らかにする。また、指導看護師としてのあり方を考察する基礎的研究とする。

表1. 喀痰吸引等の制度化の経緯

年月	医政局通知	内容
2003年7月	ALS患者の在宅療養の支援について (実質的違法性の阻却)	一定の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引をすることをやむを得ない措置とする。
2004年10月	盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (実質的違法性の阻却)	教員がたんの吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、導尿の補助を行うことを認める。
2005年3月	在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて (実質的違法性の阻却)	ALS患者以外の在宅の療養者・障害者についても家族以外のものたんの吸引を認める。
2005年7月	医師法17条及び保助看法31条の解釈について	医療機関以外の介護の現場等において、判断に疑義が生じることの多いもので医行為ではないと整理する。
20010年4月	特別養護老人ホームにおけるたんお吸引等の取扱いについて (実質的違法性の阻却)	医療安全が確保されるような一定の条件が満たされれば、介護職員によるたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容する。
2010年10月	介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度のあり方に関する検討会	
2011年6月	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成立	社会福祉士及び介護福祉士法の介護職の定義規定に、医師の指示の下喀痰吸引等を行うことを業とすることができるようになる。

2. 研究方法

- 1) 国で定めた喀痰吸引等研修の概要より、指導者講習のねらいを示す。
- 2) 指導者講習を修了した指導看護師に、講習後の意識調査を行う。

上記より、指導講習の課題と指導看護師のあり方を探る

3. 喀痰吸引等研修事業の概要および指導講習のねらい

この研修事業は、看護師等を対象とした指導者講習と介護職員を対象にした基本研修とがあるので、それぞれの概要について説明する。

1) 喀痰吸引等指導者講習の概要

指導者講習の内容は以下のとおりである(表2)。この講習を受講した看護師は、介護職の喀痰吸引等の実地研修の指導に当たり評価をすることになる。また、所属施設が登録事業所になった場合は、医療的ケアの実施に当たり中心的役割を担っていくことになる。

2) 喀痰吸引等研修の概要

喀痰吸引等の研修については基本研修50時間(表3)を行い、講義内容の修得状況を確認するために筆記試験が行われる。筆記試験については9割を取らなければならない。その後に演習評価(表4)

表2. 喀痰吸引等研修実施のための指導者養成講習カリキュラム

区分	講習名	講習内容	時間	講師
講義	介護職員等による喀痰吸引等の実施について	制度の概要及び関連法規等	40分	担当者
講義	介護職員等による喀痰吸引等の研修カリキュラムについて	研修の概要と指導者の役割 高齢者介護の理念及び医療的ケアに関する倫理等	40分	看護師等
講義	喀痰吸引のケア実施について	「喀痰吸引が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント 「喀痰吸引の指導、評価」の手順	50分	看護師等
講義	経管栄養のケア実施について	「経管栄養が必要な利用者のケアに関する知識・技術」における指導上のポイント 「経管栄養の指導、評価」の手順	50分	看護師等
講義	コーチングについて	研修効果を上げるための指導法について 講義、演習の指導上の留意点	60分	看護師等
演習	喀痰吸引のケア実施について		70分	看護師等
講義	心肺蘇生とAEDについて	DVD等を用いた講習	30分	看護師等
演習	経管栄養のケア実施について		70分	看護師等
講義	安全管理体制とリスクマネジメントについて	ヒヤリハット、アクシデント報告の意義と実際等	40分	看護師等
講義	施設、事業所における体制整備について	ケア実施に必要な体制整備の概要と各職種の役割等	40分	看護師等
計			490分	

※ 看護師等とは、国の指導者講習を修了した者とする。

表4. 基本研修の演習評価内容

実施ケア等種類	実施回数	到達目標
基本研修 たんの吸引	口腔内吸引	5回以上 介護職員がたんの吸引をシミュレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる。
	鼻腔内吸引	5回以上
	気管カニューレ内吸引	5回以上
経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	5回以上 介護職員が経管栄養をシミュレーターを用いて、効果的に演習でき一人で実施できる。
	経鼻経管栄養	5回以上
救急蘇生法	1回以上	介護職員が、救急蘇生法をシミュレーターを用いて演習する

が行われる。胃ろうまたは腸ろうの経管栄養、経鼻経管栄養、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管カニューレ内吸引の5行為の評価を5回以上評価し、5回目以降の評価がすべての評価項目において手順通りにできることで、次の実地研修(表5)に望むことになっている。

3) 喀痰吸引等における看護職の役割

喀痰吸引等の指導を行う看護職の役割に関して、2つに大別できる。

- (1) 指導看護師として、確かなアセスメント能力を持ち、適切な指導力を発揮する。

喀痰吸引等研修の指導看護師として関わることにより、実施できる介護職員に対して適切な指導力を発揮することである。一定の基準と指導者講習を受講することにより研修講師として、喀痰吸引等研修の基本研修や基本演習、実地研修の指導看護師になる機会がある。この場合、研修受講生である介護職員に指導・助言・評価を行うこととなる²⁾。また、実地研修先として、対象者及びその家族への説明と同意、医師の指示書等整え、研修体制を整える。そして、研修の介護職員に対し、国で示された評価表を用い決められた回数を実施する中で、指導・助言・評価を行い、実地研修の修了を登録研修先に報告する責務を負う。

それにはまず、要介護者に対して、適切にアセス

表3. 基本研修50時間の講義内容

<p>総論 (13時間)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人間と社会 2. 保健医療制度とチーム医療 3. 安全な療養生活 4. 清潔保持と感染予防 5. 健康状態の把握 	<p>喀痰吸引 (19時間)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論 (11時間) 7. 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 (8時間)
	<p>経管栄養 (18時間)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論 (10時間) 9. 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説 (8時間)

表5. 実地研修の内容

実施ケア等種類		実施回数	到達目標
実地研修 たんの吸引	口腔内吸引	10回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、たんの吸引を安全、安楽かつ効果的に実施できる。
	鼻腔内吸引	20回以上	
	気管カニューレ内吸引	20回以上	
経管栄養	胃ろうまたは腸ろう	20回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる。
	経鼻経管栄養	20回以上	

メントして、研修の介護職員に対し、安全に喀痰吸引等のケアを提供するための判断が適切に行わなければならない。また、介護職ができる範囲を遵守し、研修の介護職員が要介護者に対し安全で安楽なケアができるように指導力を発揮する必要がある。

(2) 介護職員との喀痰吸引等の実施体制を構築し、実施することに関わること。

登録事業所の看護職員としての役割を果たすことになる。登録事業者の要件として、医師・看護職員等の医療関係者との連携確保と役割分担がなされること、記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置ができていて、具体的な要件については省令で定めることが挙げられている。

医師・看護職員の医療関係者との連携には、医師の文書による指示書の作成、医師・看護職員との連携確保及び役割分担、喀痰吸引等計画書の作成、喀痰吸引等実施状況報告書の作成、急変時の対応の取り決め、業務報告書の作成等が定められている。加えて、安全委員会等の体制の整備、備品の確保、衛生的な管理及び感染予防措置、対象者及びその家族への説明と同意等が定められている。看護職員は、これらの内容にほぼ関わり、体制作りや書類作成に関与することになる³⁾。そして、日々のケアにおいて、ケア実施手引きがあり、役割として観察と判断に基づき、資格のある介護職員（認定特定行為業務従事者として認定証を有する者）が実施してよい場合は、その旨を伝える。ケア実施の手引きでは、看護職が利用者の状況に情報をアセスメントし、実施可能か判断するとある。施設の場合は、毎朝または当該日の第1回目の実施時に状態を観察としている。経鼻経管栄養に関しては、胃内に挿入されているかを直前に確認すると追加されている。そして、介護職員から報告を受けることになっている。さらに、看護職と介護職の役割と連携をはかることを求めている⁴⁾。

4) 喀痰吸引等指導者講習のねらい

介護福祉士の養成教育が25年であることに対して、本学科は20年の歴史をもち、これまでも養成教育に対しては様々な問題提起をしたり学会発表を積極的にしてきた。そうした中で医療的ケアについて今回の社会福祉士及び介護福祉士法改正が行われたことに対して、様々な懸念を抱いてきた。4年生大学では介護福祉士養成教育の中に平成24年度からカリキュラム改正ということで、この医療的ケアの50時間を実働時間数として組み込まなくてはならない。養成教育の中での50時間と実務者に対する50時間は、時間数的には同じであっても研修

機関により、また教授する講師の経歴により内容には違いが生じてくることが考えられる。実務者における研修では、講師が介護職の専門性をどのように理解しているのかが影響を与えるものになる。介護福祉士の教育内容に熟知していなければ、単に手順や技術習得だけになってしまう恐れがあると考え、本学が長野県の委託事業に取り組むこととし、喀痰吸引等を指導する立場にある看護師に対して、医療行為の範疇にある行為を実施することの自覚をもつよう、学んで欲しいことを4つ掲げて講習に臨んだ。

- ① 喀痰吸引等は医療行為の範疇に入っているものであることを理解する。
- ② 医療行為を介護職が担うことになったが、介護職は医療職ではないことを理解する。
- ③ 医療行為であるがために実施できる範囲が限定されていることを理解する。
- ④ 医療行為であるから安全に行うことができるようにする。

指導看護師は、医療行為の一部を介護職が担うことを、理解をすることが必要である。そうであるから、介護職が行う範囲は限定がされていることになる。この限定された中での吸引では、十分な喀痰の吸引は期待できない。口腔内の吸引では、口腔ケアを十分にすることで吸引する回数は減るかもしれない。鼻腔内吸引では、鼻汁などの分泌物だけの吸引になるので喀痰の吸引にまでは至らない。気管カニューレ内の吸引では特に在宅で必要になってくるであろうが、清潔不潔の区別をきちんとできるようにしていくことが求められる。喀痰の吸引ということではともに十分な吸引はできないというを理解しておく必要がある。限定された範囲を守ることが介護職に重要であることを理解させ、医療行為のもつ危険性について教えていくことが重要である(図1)。そして医療は介護職本来の仕事ではないことを理解してあたる必要がある。

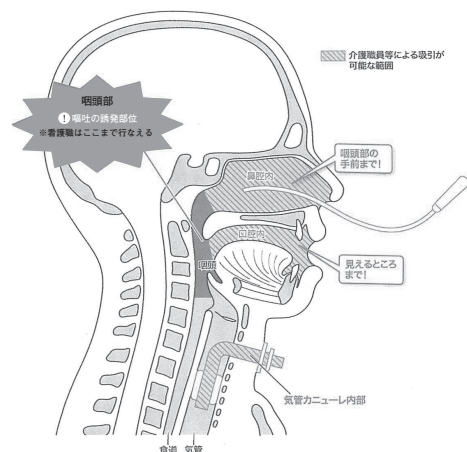


図1. 喀痰吸引における限定された実施範囲

4. 指導看護師の意識調査

1) 意識調査方法と内容

(1) 調査対象者

N 県内の喀痰吸引等指導者講習を受けた 52 名

(2) 調査方法：郵送質問紙法をとり、無記名で各自が返信用の封筒にて返送する。

(3) 調査期間：平成 24 年 10 月 29 日（月）～ 11 月 16 日（金）

(4) 倫理的配慮：アンケート用紙の中に、個人を特定できないこと、統計的に処理し本研究以外に使用しないことを説明し、協力は個人の自由とすることを明記し、協力依頼をする。

(5) 質問内容：①対象者の概要②喀痰吸引等に関する法律の理解度と講習の講義についての考え③施設体制の状況④実施後の介護との連携⑤介護職が実施することについての考え⑥法改正についての考え⑦法改正賛否の自由記述とした。

(6) 分析方法：SPSS 17.0 for Windows を用いて集計を行い、各項目と介護職員との連携、介護職員実施の賛否についてはクロス表を作成し、単変量解析で有意差 ($p < 0.05$) の検討を行い、自由記述については内容をもとにカテゴリー化して整理した。

2) 調査結果

アンケートの回収率は 59.6% (31 名) であった。

(1) 対象者の概要

①所属と資格

介護老人福祉施設（特養）38.7% (12 名)、介護老人保健施設 12.9% (4 名)、病院 12.9% (4 名)、教育施設 9.7% (3 名)、訪問看護 6.5% (2 名)、社会福祉協議会 6.5% (2 名)、デイサービス 3.2% (1 名)、グループホーム 0% (0 名)、訪問介護 0% (0 名)、その他 9.7% (3 名) であった。

②研修参加の理由と年齢

＜施設（上司）からの依頼＞83.9% (26 名)、＜自ら希望参加＞12.9% (4 名)、＜その他＞3.2% (1 名) であり、30代 9.7% (3 名)、40代 25.8% (8 名)、50代 58.1% (18 名)、60代 12.9% (4 名) であった。

(2) 喀痰吸引等に関する法律の理解度と講習の講義についての考え

①法律の理解度

＜知っていた＞71.0% (22 名)、＜知らなかった＞29.0% (9 名) であった。

②講習の講義についての考え方

半数以上の指導者は＜医療行為を実施するには、清潔不潔の区別をしっかりとつけなければなら

ない＞

96.8% (30 名)、＜医療行為を実施することは危険性を意識して当たらなければならない＞90.3% (28 名)、＜安全に実施できるようにしなければならない＞77.4% (24 名)、＜今後介護職との連携がさらに重要になる＞74.2% (23 名)、＜利用者の生命を守るために、喀痰吸引等を介護職がやることは必要である＞64.5% (20 名)、＜講習前に思っていたよりも大変である＞61.3% (19 名)、＜喀痰吸引は看護師の指示の下に行う必要がある＞51.6% (16 名) と考えていた。(図 2)

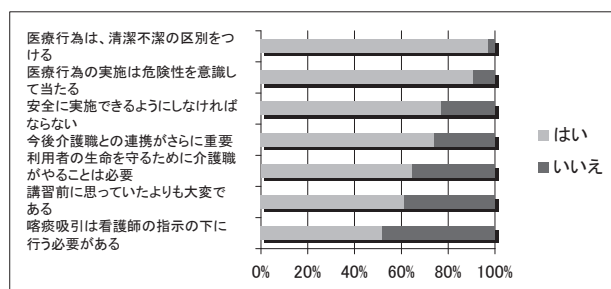


図 2. 講義についての考え方

半数以下は＜利用者の生活を支援するためには、介護職が医療行為を実施する必要がある＞45.2% (14 名)、＜喀痰吸引等を介護職がしなくてもよいようにするのが望ましい＞32.3% (10 名)、＜かえって厳しい制限が加わってしまい、やりにくい＞32.3% (10 名)、＜今回の医療行為の範囲の内容は介護技術（生活支援技術）とするのがよい＞29.0% (9 名)、＜研修を受けたものは登録事業所に所属しなくても実施できるようにすべきである＞22.6% (7 名)、＜今回実施できることになった行為は、医療行為から外してもよい＞19.4% (6 名)、＜医療行為を実施することで、介護職の専門性を高めるものになる＞12.9% (4 名)、＜今までも介護職がやっていたことなのに研修が負担である＞12.9% (4 名)、＜喀痰吸引等の実施で、介護職の待遇改善につながる＞12.9% (4 名)、＜医療行為による制限を他職種に拡大してもよい＞9.7% (3 名)、＜介護職にもっと看護職のやっていたことを移譲したい＞6.5% (2 名)、＜今後介護職が医療行為をもっと担っていけばよい＞6.5% (2 名) であった。

(3) 施設体制の状況

①登録基準

＜則っている＞67.7% (21 名)、＜則っていない＞12.9% (4 名)、＜その他＞19.4% (6 名) であった。

②登録事業者の取り組みの現状

＜すでに登録事業者になっている＞は 51.6% (16 名) ではあったが、＜今後実地研修を受けていくた

めに準備をしている >19.4% (6名)、くすでに登録事業者になっているが、体制づくりは不十分である >19.4% (6名)、く今後登録事業者になる予定である >19.4% (6名)、く所属施設全体が、まず制度の理解をしたうえで検討する >12.9% (4名)、く制度の内容が理解できたので、私は体制づくりに取り組みたい >12.9% (4名)、く管理者からは、登録事業者になることを求められているため準備中である >9.7% (3名) と半数以下であった。(図3)

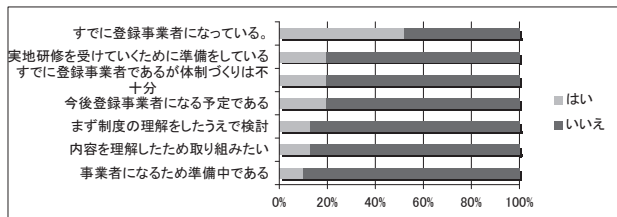


図3. 登録事業者の取り組みの現状

2名以下はく制度の内容が理解できたので、私は無理であると思っている >6.5% (2名)、く看護職員数を増やすことにより対応していく方向で考えている >3.2% (1名)、く所属施設が制度の内容を理解せずに喀痰吸引等に取り組もうとしている >3.2% (1名)、く状況をみながら登録事業者になるか検討していく >0.0% (0名) であった。

③整えている体制

半数以上はく介護者と情報共有すること >64.5% (20名)、く医師の文書による指示を受けること >64.5% (20名)、く利用者の同意を得ること >61.3% (19名)、く介護者と適切な役割分担を図ること >58.1% (18名)、く急変時に備え、緊急時の医師・看護職員の連絡方法を定めること >51.6% (16名)、く必要とする方の状況を踏まえ、医療者との連携の下計画書の作成をすること >48.4% (15名)、く備品をそろえ、衛生的な管理に努めること >41.9% (13名) であった。

半数以下はく安全委員会を設置すること >35.5% (11名)、く実施状況に関する報告書の作成をすること >35.5% (11名) く業務方法書の作成をすること >32.3% (10名)、くまったく準備できていない >3.2% (1名) であった。(図4)

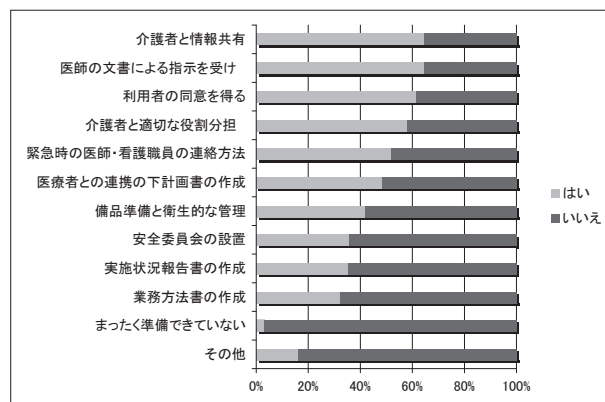


図4. 整えている体制

(4) 実施後の介護との連携

く深まると思う >58.1% (18名)、く深まると思わない >41.9% (13名) であった。

(5) 介護職が実施することについての考え

く気管カニューレ内の吸引は看護職が行うものであると思う >90.3% (28名)、く経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員に必要なケア技術であると思う >74.2% (23名)、く口腔内、鼻腔内吸引は介護職員に必要なケア技術であると思う >74.2% (23名)、く経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員のキャリアアップとなると思う >54.8% (17名)、く喀痰吸引(口腔内、鼻腔内) は介護職員のキャリアアップとなると思う >54.8% (17名) と半数以上が思っていた。

しかし、く気管カニューレ内の吸引は介護職員のキャリアアップになると思う >29.0% (9名)、く経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員の専門性になると思う >29.0% (9名)、く喀痰吸引(口腔内、鼻腔内) は介護職員の専門性になると思う >22.6% (7名)、く気管カニューレの吸引は介護職員の専門性になると思う >16.1% (5名)、く気管カニューレ内の吸引は介護職員にとって必要な技術であると思う >3.2% (1名)、く経鼻経管栄養、胃ろう注入は看護職が行うものであると思う >3.2% (1名)、く喀痰吸引(口腔内、鼻腔内) は看護職が行うものであると思う >3.2% (1名) と少数であった。(図5)

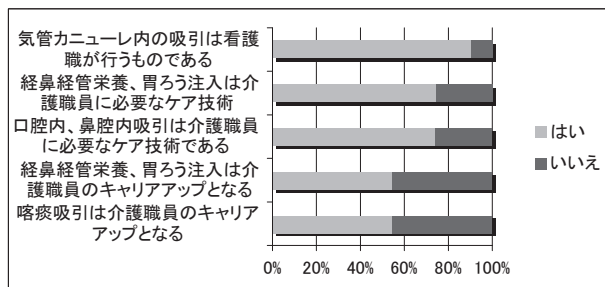


図5. 介護職が実施することについての考え

(6) 法改正についての考え

① 今回の法改正についての考え

＜介護現場の実情からするとやむを得ない改正である＞64.5% (20名)、＜介護職が医療行為を実施するという改正には納得いかない＞41.9% (13名)、＜法改正をして、医療行為実施することの重み(危険性)が介護職に理解できるものとしている＞35.5% (11名)、＜今回の法改正で、介護職の医療行為の現状の実践に対して研修を義務付け、整備した物である＞35.5% (11名)、＜介護職の喀痰の吸引等の法的整備ができて良かった＞32.3% (10名)、＜看護協会として介護職が医療行為を実施することは反対すべきである＞19.4% (6名)、＜介護福祉士会が今回の法改正について反対すべきである＞6.5% (2名)、＜看護職の領域を脅かすことになる＞3.2% (1名)であった。(図6)

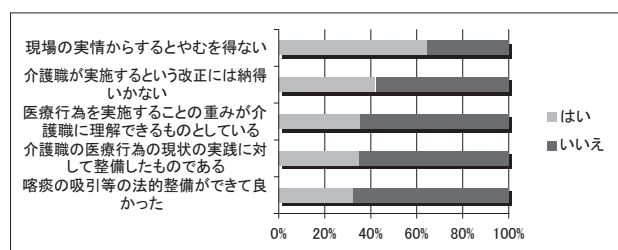


図6. 今回の法改正についての考え

②法改正に伴う喀痰吸引を介護職員が行うことについて＜賛成である＞45.2% (14名)、＜反対である＞54.8% (17名)であった。

③法改正に伴う経管栄養を介護職員が行うことについて＜賛成である＞64.5% (20名)、＜反対である＞35.5% (11名)であった。

(7) 介護職員との連携、介護職員実施の賛否との関係

① 喀痰吸引等の実施について

＜喀痰吸引等の実施にあたって介護職員との連携が深まる＞と答えている講習者は、＜介護現場の実情からするとやむを得ない改正 (P=0.01)＞ではあるが、＜急変時に備え、緊急時の医師・看護職員の連絡方法 (p=0.048)＞を定めており、＜喀痰吸引(口腔内、鼻腔内)は介護職員のキャリアアップとなる (P=0.003)＞と答えていた。

＜喀痰吸引等の実施にあたって介護職員との連携が深まらない＞と答えている講習者は、＜気管カニューレ内の吸引は介護職員のキャリアアップにならない (P=0.026)＞と答えており、＜今回の法改正で、介護職の医療行為の現状の実践に対して研修を義務付け、整備したもの (p=0.047)＞ではなく、また＜業務方法書の作成 (p=0.013)＞をしていないと答

ていた。

＜法改正に伴う喀痰吸引を介護職員が行うことについて賛成である＞と答えている講習者は、＜口腔内、鼻腔内吸引は介護職員に必要なケア技術 (p=0.031)＞であり、＜介護職が医療行為を実施するという改正には納得 (p=0.005)＞しており、＜看護協会として介護職が医療行為を実施することは反対すべきではない (p=0.013)＞と答えている。また、＜医師の文書による指示を受けること (p=0.001)＞＜利用者の同意を得ること (p=0.001)＞＜介護者と情報共有すること (p=0.00)＞＜介護者と適切な役割分担を図ること (p=0.005)＞など体制を整えて行うことをあげていた。

＜法改正に伴う喀痰吸引を介護職員が行うことについて反対である＞と答えている講習者は、＜喀痰吸引等の実施で、介護職の待遇改善 (p=0.018)＞につながらず、＜医療行為を実施することは危険性を意識して当たらなければならない (p=0.045)＞と答えており、＜今回実施できることになった行為は、医療行為から外してはならず (p=0.036)＞＜医療行為による制限を他職種に拡大してはいけない (p=0.045)＞と答えている。また＜気管カニューレ内の吸引は看護職が行うもの (p=0.045)＞であり、＜経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員の専門性にならない (p=0.457)＞と答えていた。

そして＜制度の内容が理解できたが体制づくりに取り組みたい (p=0.018)＞とは思っていない、＜必要とする方の状況を踏まえ、医療者との連携の下計画書の作成をすること (p=0.002)＞＜実施状況に関する報告書の作成をすること (p=0.00)＞＜急変時に備え、緊急時の医師・看護職員の連絡方法を定めること (p=0.006)＞＜業務方法書の作成 (p=0.007)＞＜備品をそろえ、衛生的な管理 (p=0.022)＞など体制を整えてはいなかった。

② 経管栄養の実施について

＜法改正に伴う経管栄養を介護職員が行うことについて賛成である＞と答えている講習者は、＜経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員に必要なケア技術 (p=0.00)＞であり、＜看護協会として介護職が医療行為を実施することは反対すべきでない (p=0.006)＞と答えていた。

しかし、＜今回実施できることになった行為は、医療行為から外すべき (p=0.043)＞ではなく、＜安全に実施できるようにしなければならない (p=0.026)＞と答えており、＜安全委員会を設置すること (p=0.023)＞＜急変時に備え、緊急時の医師・看護職員の連絡方法を定めること (p=0.044)＞が必要であると答えていた。＜法改正をして、医療行為実施することの重み(危険性)が介護職に理

表6. 法改正に伴う喀痰吸引を行うことについて

賛成	法改正が現状を良くする (4) 在宅で、家人が不在時に必要なため、法改正に賛成。 在宅療養に移行して家族、看護職のみでなく、今後、さらに生活支援の担い手として必要になる。 現状では、そこを整備しないと成り立たない 介護職員が現状で行っていたのだから、法的に守られた
	現状の人的環境改善のために必要不可欠で仕方がない(3) 重度な利用者の生命を看護士だけでは守れない人的環境があり仕方がない 違法であり知識不足のまま行っている現状改善のためには必要なこと 現状を考えると行わないといけない状況である。
	受け入れに伴う混乱(3) 研修受け入れに手間と費用がかかり大変 研修受け入れに書類もそろえなくてはならず大変 法改正するとできない職員もいるので困る。
	命を守るために必要な知識の習得が条件 (2) 必要不可欠な行為であり、緊急性を要するため、十分な学習をし、理解後行うべき 命を守るために必要な行為
	生活支援の一部とするなら賛成 (1) 生活の一部としてなら良い
反対	限定的な条件が必要 (6) 夜間に介護職員に行ってもらいたいケースがあるので、仕方がない方策。 限定的な条件においてのみ実施すべき。(在宅での吸引) 喀痰吸引も口腔にとどめる。(それ以外は反対) (2) やむを得ない場合以外、看護師がする。 鼻腔、気管カニューレの吸引は危険。
	看護職が行うべき (4) 看護職を増やすべき。指示を受けた施設は業務が増える。 気管カニューレの吸引は、呼吸器の扱いを覚える必要有り。そうすると看護職の分野ではない。 准看護制度をやめていくことが原因 基礎知識のない職員には、わかってもらえないと思う。
	知識不足から、安全にできるのかが疑問(3) 知識不足から、安全に吸引できないことも事実。今後、教育できるかは疑問 知識がないので、手順だけ学んでも安全にできないと思う 知識不足、簡単な行為と捉える方が多いため、危険性を感じる。
	責任の所在への懸念 (2) 誰が責任を担うかが問題 仕方がないが危険なことを行ってもらうことは責任も重大となり大変。
	教育内容の不足・検討が必要(2) 法律で認められるということは、それなりに勉強する必要有り。 知識だけでなく、患者の既往歴等を知らなければならない

表7. 法改正に伴う経管栄養を行うことについて

賛成	現状の人的環境改善のために必要不可欠で仕方がない(5) 現状で、看護職が行うのは困難で仕方がない 看護職では、業務が成り立たない 現状、介護員が行っているのだから、法改正により、看護職の勤務の制約ができハードとなった。 違法であり知識不足のまま行っている現状改善のためには必要なこと 以前から行っていることであり、中止の状態さえはつきり認識できれば行っても良い
	食事の生活支援という捉え (5) ケアの1つである 食事の一端として捉えれば、実施しても良い(2) 食事を提供するという考え方で、利用者に少なく利用者が確保できないから 必ず看護士が確認するのであれば、食事と捉える
	受け入れに伴う混乱(3) 研修受け入れに手間と費用がかかり大変 研修受け入れに書類もそろえなくてはならず大変 できない職員もいて、困る
	法改正が現状を良くする(2) 在宅療養に移行して家族、看護職のみでなく、今後、さらに生活支援の担い手として必要になる。 現状を考えると行わないといけない状況である。
	命を守るために必要な知識の習得が条件 (2) 必要不可欠な行為であり、緊急性を要するため、十分な学習をし、理解後行うべき リスクを知った上で行うことは重要
反対	知識不足からの懸念(5) 経管栄養を行う危険性を熟知し、行える状況になるまで現場実習をする必要がある 吸引は仕方がないが、経管栄養までを看護職にさせるには、もっと知識が必要 危険がないとは思えない 知識不足の現状では、危険
	限定的な条件が必要 (3) 経鼻経管栄養については不安 経鼻経管栄養については、看護職の必要性であるが、胃ろうは行ってもらっても良い 経鼻経管栄養については確認後の一連の行為なので、除く必要がある
	教育体制等の要検討(3) 教育体制を考える必要がある 経管栄養の考え方が確立されていない 責任が大きいが、それだけ教育がなされているとは思わない
	看護職が行うべき (1) 看護職を増やすべき。指示を受けた施設は業務が増える。

解できるもの ($p=0.023$)> になっていず、<制度の内容が理解できたが体制作りに組みたくない ($p=0.049$)> と答えていた。

(8) 法改正賛否の自由記載

法改正に伴う介護職員が喀痰吸引を行うことについて、賛成 45.2% (14名) 反対 54.8% (17名) であった。

内容についてカテゴリー化した結果 (表6)、賛成意見として<法改正が現状を良くする><現状の人的環境のため仕方がない>という積極的な賛成と、消極的な賛成に分かれた。また、賛成としながらも<受け入れに伴う混乱><命を守るための必要な知識の習得が条件>として、今後の困難性と条件が必要であるという課題を抱えながらの一応の賛成という立場をとっている。

一方、反対意見として、<限定的な条件が必要><看護職がすべき>という一部反対と絶対的な反対に分かれる。また、<カリキュラムに安全にできるか疑問><教育内容の不足・検討が必要>など、教育体系や内容自体に疑問、検討を要する意見もある。さらに、現場での<責任所在への懸念>が加わり、根本的に幅広い基礎的な教育体制がない上での喀痰吸引の研修内容に疑問・検討を唱えていた。

法改正に伴う介護職員が経管栄養を行うことについて、賛成 64.5% (20名) 反対 35.5% (11名) であった。喀痰吸引よりも、賛成と考えている指導者が多かった。

内容についてカテゴリー化した結果 (表7)、賛成意見として喀痰吸引と同じ傾向を示した。

それは、<現状の人的環境のために必要不可欠で仕方がない><法改正が現状を良くする>という消極的な賛成と積極的な賛成に分かれた。また、賛成としながらも<受け入れに伴う混乱><命を守るための必要な知識の習得が条件>として、今後の混乱と条件が必要であるという課題を抱えながらの一応の賛成という立場をとっているのは、喀痰吸引と同様な結果であった。しかし、特徴的なのは、経管栄養ということで、<食事の生活支援という捉え>とし、食事の援助として、医療的な内容として捉われないとして、賛成する意見が多かった。

一方、喀痰吸引と同じく、反対意見として、<限定的な条件が必要><看護職がすべき>という一部反対と絶対的な反対に分かれた。また、<教育体制等の要検討>など、教育体系や内容自体に疑問、検討を要する意見もあった。さらに、現場での<知識不足からの懸念>が加わり、喀痰吸引同様、根本

的に幅広い基礎的な教育体制がない上での経管栄養の研修内容に疑問・検討を唱えていた。

5. 考察

今回の法改正を受け、指導者講習に対して、喀痰吸引等を指導する立場にある看護師に対して、学んで欲しい内容として①喀痰吸引等は医療行為の範疇に入っているものであることを理解する。②医療行為を介護職が担うことになったが、介護職は医療職ではないことを理解する。③医療行為であるがために実施できる範囲が限定されていることを理解する。④医療行為であるから安全に行うことができるようにする、ということ掲げて実施してきたので、これらを検証するとともに指導者講習の課題を整理した。

1) 受講後の指導看護師の意識

指導看護師は、ほとんどが(83.4%)施設からの依頼を受けて受講した看護師であった。今回の指導者研修を通して、指導看護師の意識は、次のとおりであった。

(1) 医療職として、研修内容を把握し、適切な指導を行う意識

喀痰吸引等研修において、清潔操作への指導(96.8%)や危険性を意識(90.3%)して行うことであった。それは、安全に実施できる(90.3%)ようにする自覚があった。介護職員には必要(64.5%)であり、この研修は、看護師の指示の下に行う必要性(51.6%)を感じていた。

また、介護職員には、喀痰吸引をしなくても良いことが望ましい(32.3%)という考えもあった。今回の指導看護師研修のねらいである喀痰吸引等の安全性について、多くの指導看護師に意識づけられていると考えた。

しかし、思っていたより大変(61.3%)、厳しい制限がかかってやりにくい(32.3%)と考えている指導看護師もいた。現実的に降りかかってきた役割と実際を感じていた。少数ではあるが、専門性医療的ケアをもっと他職種に移行してもよい(6.5%)、介護職をもっと医療的ケアを担って欲しい(6.5%)と考えている指導看護師もいたことで、さらにねらいを理解してもらえるように工夫する必要性があった。

(2) 喀痰吸引等の実施は、介護職員の専門性にはなり得ないという意識

気管カニューレからの吸引について、看護師が行うもの(90.3%)とし、介護職員が実施すべき内容

ではないとしていた。これは、在宅におけるALSの要介護者や障害児者等の要望で本来特定利用者に対するものとして行ってきた経緯があった⁵⁾。それを、喀痰吸引等のニーズの増加に対し、今回、不特定な利用者に対する喀痰吸引等が介護職員等にできるための研修になった。気管カニューレからの吸引に対しては、清潔操作を厳密に行い、感染への予防を行い、様々な危険性を含む内容であることから、医療職の範疇に入るという見解であると考えられた。

他の行為である口腔吸引、鼻腔吸引、胃ろう・経鼻経管栄養においては、若干の数値の変動はあるが、介護職員にとって必要なケア技術<キャリアアップ>専門性という結果になっていた。よって、介護職員にとって、必要なケア技術であるものの、これらの行為が介護職員のキャリアアップになるとは思っていなかった。また、多くの指導看護師が、専門性として成り立たないと考えていた。このことは、喀痰吸引等の内容が医療の範疇からはずしてはいけないと考えることとなり、介護職員のできる範囲の遵守や指導看護師として求められる役割を遂行していくことともつながってくると考えた。

(3) 法改正には、一概に賛否は問えない、混乱と内容に疑問であるという意識

社会福祉士法及び介護福祉士法の改正をともなう制度の理解と実施について、国で示した指導者研修内容を受け、その内容への賛否を問うと、喀痰吸引では、賛成45.2%、反対54.8%であった。経管栄養では、賛成64.5%、反対35.5%であった。喀痰吸引よりも、賛成と考えている指導看護師が多かった。理由としての自由記載によると、<現状の人的環境のため仕方がない><限定的な条件が必要><知識不足より安全にでいるかが不安>といった、一応の賛成の立場はとるが、知識不足への懸念や今後の困難性と条件が必要であるという課題を抱えながらの一応の賛成という立場をとっていた。<看護職がすべき>が少数であり、<現状の人的環境のため仕方がない>と容認をしているが、<知識不足からの懸念><限定的な条件が必要>という安全性の不安より反対の立場に立っていた。分析においても、同様に喀痰吸引等では、賛成の立場として、介護職員にとってケア技術であって、介護職員と情報の共有をはかるといったことがあげられた。反対という立場も、医療行為は、他職種に拡大すべきではないといい、医療の下で適切な実施をする意識であった。ただ、胃ろうに関して、<食事の生活支援という捉え>とし、食事の援助として、医療的な内容として捉われないとして、賛成する意見が多かった。

上記の意識調査により、指導講習のねらいは、指導看護師の意識づけにつながっていたと考えられた。これらの内容について、研修する介護職員への指導に活かすと共に、登録事業者として行っている看護職に対しても正確に伝達し、資格をもった介護職員との連携にあたる必要があると考えた。

2) 指導者講習の課題

(1) 指導看護師は、介護職の教育プロセスの理解が必要

介護職の教育プロセスは、無資格からヘルパー2級資格、介護福祉士資格と様々である。この喀痰吸引等の研修を受講する介護職員の教育歴は人によって違いがある。また経験年数においても違いがある。教育ベースが違う介護職員が対象であることを自覚しなければならない。しかし、介護福祉士養成教育の中には1800時間のカリキュラムに追加という形で50時間が加わるものになる。養成教育を理解したものが教授しなければ、単に手順や技術の習得だけになってしまうことが考えられた。養成教育の中の医療的ケアの50時間と内容を同質に近づけなければならない。講師資格を医師・看護師・保健師・助産師とするだけでなく、介護福祉士の教育歴も加えるべきではないかと考えるが、現行では教育歴は問われないので、せめて指導看護師は介護職の専門性について理解をしてあたらなければならない。連携協働がさらに求められてくるのであるから介護職の専門性を理解していなければ、真の連携はありえない。

「連携」ということは、関与している各専門職・部門が独自の働きを取りながら相互に連絡を取り合っている状態をいう⁶⁾。真の連携を図るためには、介護職の専門性を理解する必要がある。

また、介護職は医療職になりえないことを理解する必要がある。教育内容を見てみると、介護福祉士養成カリキュラムとほぼ同じ時間数である准看護師の教育カリキュラムを比較しても医療職にはなり得ないことが理解できる。(表8) 介護職の専門性を理解するならば技術の習得ではなく、喀痰吸引等の実施をしなくてもいいような予防的知識を教える必要がある。しかし、予防的知識の内容はテキストにはない。

相対的医療行為を実施するにあたって、看護職は知識の積み上げをし技術の経験を重ねて状況判断できる能力を身につけてきている。医療行為とは特定のものを実施できる業務独占で長いあいだ維持されてきた。それが、高齢者や障害児・者の生活支援の中で、介護職員等が現実的に違法性の阻却ということで実施してきた状況から、法改正にまで至ってし

表8. 介護福祉士教育カリキュラムと准看護師教育カリキュラム

領域	教育内容	
人間と社会	人間の尊厳と自立	30
	人間関係とコミュニケーション	30
	社会の理解	60
	※上記必修科目の他、人間と社会に関する選択科目	120
	小計	240
介護	介護の基本	180
	コミュニケーション技術	60
	生活支援技術	300
	介護過程	150
	介護総合演習	120
	介護実習	450
小計	1260	
らこ だこ みの ろし とか	発達とろうかの理解	60
	認知症の理解	60
	障害の理解	60
	こころとからだのしくみ	120
	小計	300
	合計	1800

准看護師の教育カリキュラム

	科目		
科基 目礎	国語	35	
	外国語	35	
	その他	35	
専 門 基 礎 科 目	人体のしくみとはたらき	105	
	食生活と栄養	35	
	薬物と看護	35	
	疾病の成り立ち	70	
	感染と予防	35	
	看護と倫理	35	
	患者の心理	35	
	保健医療福祉のしくみ と法律	看 35	
	基礎看護	小計	315
	看護概論	35	
専 門 科 目	基礎看護技術	210	
	臨床看護概論	70	
	成人看護	210	
	老年看護		
	母子看護	70	
	精神看護	70	
	臨地実習	小計	735
	基礎看護実習	210	
	成人看護実習	385	
	老年看護実習		
母子看護実習	70		
精神看護実習	70		
	合計	1890	

まったが、介護職員の教育は一定ではない。無資格の介護職員であっても50時間の喀痰吸引等の研修を修了すれば実施できることになる。平成28年の国家試験からは実務者研修450時間の中に医療的ケア50時間が入ることになり、これだけで医療行為を担うことになっていいのか議論する必要がある。医療職である看護師の静脈注射を現実的に行っている状況から、看護職が実施できるようにしたこととは、医療職ではない介護職が医療行為を限定的ではあるが実施できるようにしたこととは異なるものであることを認識しなければならない。

(2) 指導看護師のフォローアップ研修・ネットワーク作りの必要性

喀痰吸引等指導者講習は伝達講習を行い、現場で実地研修指導にあたることができる看護師を増やすことを目的としている。伝達講習を安易に開催していだけでは指導看護師としての役割を自覚できないまま、ただ技術を教えていくことになる。介護施設の看護職は、看護職同士の交流が少ないことや外からの情報が入りにくいことが指摘されている⁷⁾。そこで、1回だけの指導者講習に終わるのではなく、フォローアップ研修を開催して、学習会や情報交換をする必要がある。また、制度の解釈や今後の動向についても正しく理解する必要がある。

また、同じ立場にいる看護師の交流を広げ、安全・安心なケアが実施できるように予防的な知識を深め、見直しを図るなど横のつながり広げられるようにしていくことが求められる。今後、登録研修機関には指導看護師の質の向上やネットワーク作りも重要な役割とする必要がある。

3) 喀痰吸引等において、指導看護師のあり方

喀痰吸引等における指導講習を実施し、指導看護師への意識や指導者講習の課題を明らかにしたところで、改めて指導看護師のあり方を考えた。

(1) 指導看護師として、喀痰吸引等を実施する中心的存在として、喀痰吸引等のケアの見直しを行い、アセスメント能力を向上すること。

喀痰吸引等は、医療的ケアであるが、あくまで医行為の範疇であることを再認識する必要がある。今までのように、介護職員が行っているというあいまいの対応は許されない。もし、資格のない介護職員が行った場合、法第48条の7号の各号いずれかに該当し、登録の取り消し又は業の信用失墜行為の禁止義務が課せられる⁸⁾。また、介護職員の行為は、一連のケアの全部を任されるわけではなく、喀痰吸引の場合、吸引できる範囲も定められている。さらに、実施後、介護職員からの報告・記録を受ける看護職員の役割もある。よって、喀痰吸引等の行為は、看護職が全体を確認し把握していることが必要となってくる。ケア実施の手引きによると、今までのように、あいまいにできていたこともしっかり対応することとなり、介護職員に任せることにより、看護職の果たす役割も多くなったといえる。また、要介護者の環境調整、物品管理や手技等の見直し等も行い、安全性を見直す必要性もある。

特に、利用者の観察を十分に行い、適切なアセスメントをすることが求められる⁹⁾。喀痰吸引が必要かどうか、介護職員に任せられるかの確認には、看

護職員が行うこととなっている。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、判断する必要がある。

予防も含め幅広い知識と適切な指導力、介護職員との細やかな連携、喀痰吸引等が必要な利用者の把握等、指導看護師自身の質の向上が求められている。

また、看護職は、外部交流が少なく、情報が入らない現状がある。看護職間のネットワーク作りが必要である。

(2) 介護職員の専門性・教育内容を理解した上での適切な指導とそれぞれの専門性を活かした連携をはかること

介護職の教育プロセスは、様々であるので、教育ベースが違う介護職員が対象である中で、尚且つ、教育内容が医療と違うことを理解しておくことが必要である。普段、看護師が当たり前となっている観察・アセスメントの思考過程が介護職員にはわかっていないということである。その上で、細やかな配慮と観察を行い、根気よく指導にあたる必要がある。さらに、介護職の専門性としての「生活の援助」を活かすために、医療的ケアを回避するようなケアを取り組むことが大切となってくる^{10) 11)}。いかに喀痰吸引をしなくてよい状態にしていくかを求めることである。それこそが、看護・介護の専門性をそれぞれ活かす連携となりうると考える。

6. 結論

喀痰吸引等を指導する立場となる指導者講習を受講した看護職の意識を探り、指導者講習の課題を明らかにした。また、指導看護師としてのあり方を考察した結果、次のとおりの内容であった。

1) 指導者研修を受講した看護職の意識

(1) 医療職として、研修内容を把握し、適切な指導を行うことが必要であると考えていた

特に、喀痰吸引等の安全性について適切な指導を行う意識が強かった。

(2) 喀痰吸引等の実施は、介護職員の専門性にはなり得ないと考えていた。

介護職員にとって、必要なケア技術であるものの、キャリアアップではなく、専門性として成り立たないと考えていた。喀痰吸引等の内容が医療の範疇からはずしてはいけないと考えていた。

(3) 法改正には、一概に賛否は問えない、混乱と内容に疑問であると考えていた。

喀痰吸引等に関して、現状の人的環境のため仕方がないと捉え、実際に、知識不足より安全にできることへの不安があった。また、限定的な条件が必要といった意識もあった。

2) 指導者講習の課題

(1) 指導看護師は、介護職の教育プロセスの理解が必要である

介護職の教育プロセスは、様々である。教育ベースが違う介護職員が対象であり、教育内容は、医療と違うことを理解しておく必要がある。

(2) 指導看護師のフォローアップ研修・ネットワーク作りの必要性がある

指導看護師として制度の解釈や今後の動向の理解、交流を広げ、安全・安心なケアが実施できるように予防的な知識を深めるために、フォローアップ研修を開催して、学習会や情報交換をする必要がある。

3) 指導者看護師のあり方

喀痰吸引等の中心的存在であり、適切な理解とアセスメント能力、指導力を備えるために、指導看護師自身の質の向上やネットワーク作りも重要な役割とする必要がある。

おわりに

喀痰吸引等研修は、本格的に始まったばかりである。今回は、指導看護師という視点より、喀痰吸引等研修の指導者講習の課題、指導看護師のあり方を探った。現実に入り込んだ医療的ケアについて、介護職としてどのようにとらえているのか、介護職の専門性をどのように確立していくかについて、今後さらに介護職の意識も取り上げ報告したい。

【引用文献】

- 1) 赤沢昌子、尾台安子、丸山順子：医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起、松本短期大学紀要第 20 号、2011
- 2) 社会福祉士及び介護福祉士法；附則第 8 条第 1 項 省令；附則第 11 条代項 施行通知；第 5 - 1 - (3)
- 3) 厚生労働省・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）社援発 1111 第 1 号 平成 23 年 11 月 11 日
- 4) 全国訪問看護事業協会編集：喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 中央法規 136 - 167 260 - 279 2012
- 5) 林信治：介護福祉士の医療的ケアに関する一考察 東海学院大学紀要 61 - 68 2010
- 6) 佐々木由恵：介護現場における医療ケアと介護職の不安 社会評論社 171 2011
- 7) 川崎千鶴子：地域事業者および専門職間のネットワーク構築 平成 24 年喀痰吸引等指導者講習パネルディスカッション講演 2

8) 厚生労働省・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）社援発 1111 第 1 号 平成 23 年 11 月 11 日

9) 川村佐和子：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」訪問介護と看護 671 - 676 医学書院 2012

10) 井上千津子：「たんの吸引等」の法制化に対する介護福祉士の姿勢～要介護者の生活の質を高め、介護福祉士のモチベーションに結びつけるためには～地域ケアリング 23 - 28 2012

11) 白井孝子：喀痰吸引等研修び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～ ふれあいケア 22 - 26 2012.6