

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

The comparative examination and the subject of the consciousness of a leader and a participant in training of phlegm suction

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

要旨

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と喀痰吸引等を実施する立場となる喀痰吸引等研修を受講した介護職との意識を比較検討した。

両職共喀痰吸引等（医療的ケア）を行うことがすでに目的となっており、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と考えていたのは少数であり、機械的に行為をこなし、講習内容の通りチェック表の手順の確認が研修の重要課題となっており、介護教育の重要な対人援助の自覚が乏しくなっている事が分かった。

また、介護職の行う限定された実施範囲では効果的な吸引はできないこと、普段目にする事が無い気管カニューレ内吸引が必須であること、介護職と看護職の2者が関わる経管栄養は業務が煩雑化する事を両職共に自覚する必要がある、看護職の指示の下に行われるこの制度の中に介護職の専門性はないことに介護職は気づく必要がある。

【キーワード】 喀痰吸引等研修 医療的ケア 看護職 介護職 意識

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。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¹⁾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²⁾ようになった。介護福祉士については、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。介護福祉士養成教育（以後介護教育とする）においては、「医療的ケア」50時間のカリキュラムが、2年課程では平成26年度入学生から適応になる。既に介護の現場³⁾においては、介護実務者を対象とした「医療的ケア」と同様である喀痰吸引等研修（以下研修）が実施されている。

現場においては、介護職等が喀痰吸引等を実施するにあたって、指導の立場にある看護職の意識が大きく影響⁴⁾すると考えられる。現行では、介護教育の内容を知らずとも喀痰吸引等指導者講習を受講した看護師ならば、これらの教育指導を担当することができる。介護福祉士の養成教育の「医療的ケア」50時間と同様であるので、研修を担当とする看護師は、本来であるならば介護教育に熟知したものが当たることが必要である。養成教育の中で行われる「医療的ケア」は、介護の基本を十分に押さえ、介護教育の中の位置づけを明確にして行うことになるが、介護実務者の研修は、やることが前提になって、

手順重視となっていくであろう。この研修においては、養成教育と現場教育の乖離が起きてしまうことが考えられる。介護現場の実務者の研修であっても介護福祉士の養成教育を基盤において研修をすることが必要である。単に手順を覚えればよいということではなく、介護職の専門性を自覚した上で実施していく必要がある、医療行為がもつ危険性を十分に知って今回の許容範囲を遵守して実施することが求められると考える。

医療的ケアの問題においては、日頃より関心を抱き、この制度の導入に疑問を感じていた。しかし、法改正がされ、やらざるを得ない状況になってしまった現在において、養成校が実務者の研修を実施することに意義があると考え⁵⁾、平成24年度に県の委託を受けて、本学が喀痰吸引等研修事業を実施した。

そこで今回は、看護職と介護職共に、このような問題を投げかけながらの講習を受けた後での意識の相違の有無について調査し、比較検討を行い、研修の課題を明らかにした。

1. 喀痰吸引等研事業の概要

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(以下指導者講習)の概要(表1) 6)

この講習を受講した看護師は、介護職の喀痰吸引

③胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養では、胃ろうまたは腸ろうの部位の異常の有無の観察は看護師が行い、経管栄養の準備をして接続注入を行い、注入中の観察と終了までを行う。

④経鼻経管栄養では、直前に看護師がチューブが胃内に挿入されていることの確認と全身状態の観察を行い、異常がないということで、介護職が接続注入を行い、注入中の観察と終了までを行う。

表1 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

講習名	講習内容	時間
1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 喀痰吸引のケア実施について		70分
7 心肺蘇生とAEDについて	DVD等を用いた講習	30分
8 経管栄養のケア実施について		70分
9 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
10 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
計		490分

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(表2) 7)

研修については基本研修50時間を行い、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、演習評価が行われる。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、次の実地研修に望むことになっている。

表2 喀痰吸引等研修 研修過程(2)

喀痰吸引等研修～研修課程(2)～							
		(不特定多数の者対象)			(特定の者対象)		
		科目又は行為	時間数又は回数	1号	2号	科目又は行為	時間数又は回数
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5			重症障害児・者の地域生活等に関する講義	2
		保健医療制度とチーム医療	2				
		安全な療養生活	4	13			
		清潔保持と感染予防	2.5				
		健康状態の把握	3				
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11				
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8	19			
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10				
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8	18			
		緊急時の対応及び危険防止に関する講義					
2 実地研修	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上			喀痰吸引等に必要な重症障害児・者の障害及び支援に関する講義	9H
		鼻腔内の喀痰吸引	5回以上				
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上				
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上				
		経鼻経管栄養	5回以上				
		救命蘇生法	1回以上				
2 実地研修	②演習	口腔内の喀痰吸引	10回以上			喀痰吸引等に関する演習	1
		鼻腔内の喀痰吸引	20回以上				
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上				
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上				
		経鼻経管栄養	20回以上				
		救命蘇生法	1回以上				

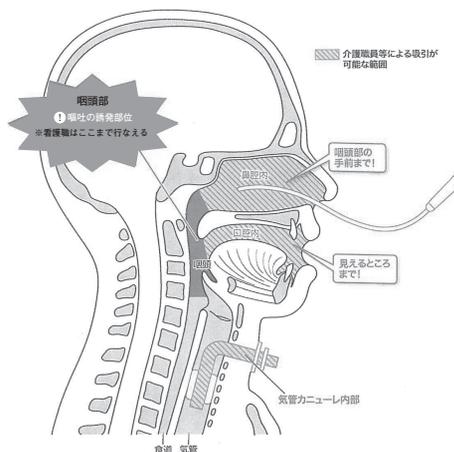


図1 喀痰吸引における限定された実施範囲

(2) 医療行為であるから安全に行うことが優先される。

- ①清潔操作で実施する。
- ②気管カニューレ内吸引では、無菌操作が必要になる。
- ③観察内容と状況の報告

4) 喀痰吸引等における看護職の役割

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必要がある。

喀痰吸引等研修の指導看護師として関わることは、実施す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研修を受講することにより研修講師として、

喀痰吸引等の基本研修の講義を担当、基本演習、実地研修の指導看護師になる。この場合、研修受講者である介護職員に指導・助言・評価を行うこととなる。(表3) 9) 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、研修体制を整える役割がある。そして、研修の介護

3) 医療的ケア内容

(1) 喀痰吸引等は医療行為の範疇に入っているものであり、範囲が限定されている。(図1) 8)

①口腔内・鼻腔内吸引は、咽頭手前までである。

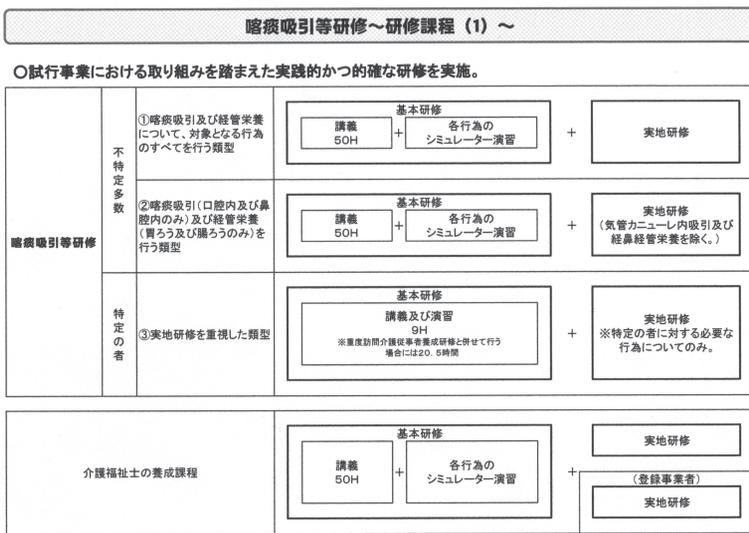
②気管カニューレ内吸引は、カニューレ内の部分

である。

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、適切にアセスメントして、安全に喀痰吸引等のケアを提供するための判断を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、要介護者に対し安全で安楽な喀痰吸引等ができるように指導、評価する必要がある。

表3 喀痰吸引等研修 研修過程 (1)



注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

2. 研究目的

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と喀痰吸引等を実施する立場となる喀痰吸引等研修を受講者した介護職との意識を比較検討し、今後の喀痰吸引等研修事業の基礎的資料にする。

3. 研究方法

1) 調査方法と内容

(1) 調査対象者

A 県内の喀痰吸引等指導者 (以後指導者) 52 名と喀痰吸引等受講者 (以後受講者) 96 名

(2) 調査方法：指導者：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。

受講者：質問紙法をとり、無記名で各自が総論の講義終了時に回収ボックスに入れる。

(3) 調査期間：平成 24 年 10 月 29 日 (月) ~ 12 月 1 日 (土)

(4) 倫理的配慮：アンケート用紙に、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、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 (受講者：医療的ケア必要人数) ②制度の理解と考え③施設体制状況と連携④法改正の賛否⑤介護職が実施することについての考え

(6) 分析方法：SPSS 17.0 for Windows を用いて集計を行い、各項目については記述集計を行い、指導者と受講者の差については t 検定 (p<0.05) を行った。

4. 研究結果

1) 調査結果

アンケートの回収率：指導者 59.6% (31 名)、受講者 100% (96 名) であった。

(1) 対象者の概要 (表 4)

①指導者受講者共に、介護老人福祉施設が 30% 以上であり次いで介護老人保健施設であった。

②医療的ケア必要人数 (図 2)

喀痰吸引：0 名は 21.5% (20 名)、胃ろう注入：0 名は 29.0% (27 名)、経鼻経管栄養：0 名は 77.4% (72 名)、気管カニューレ：0 名は 90.3% (84 名) であった。

(2) 制度の理解と考え (表 5)

① 制度の理解

指導者：知っていた 71.0% (22 名)、知らなかった 29.0% (9 名)、受講者：知っていた 37.5% (36 名)、知らなかった 62.5% (60 名) であった。指導者の方

表 4 対象者の概要

指導者		受講者	
人数	%	人数	%
介護老人福祉施設	12 (38.7)	介護老人福祉施設	31 (32.3)
介護老人保健施設	4 (12.9)	介護老人保健施設	22 (22.9)
病院	4 (12.9)	訪問介護	15 (15.6)
教育施設	3 (9.7)	デイサービス	7 (7.3)
訪問看護	2 (6.5)	グループホーム	5 (5.2)
社会福祉協議会	2 (6.5)	病院	2 (2.1)
その他	4 (12.9)	その他	14 (14.6)
合計	31 (100.0)	合計	96 (100.0)

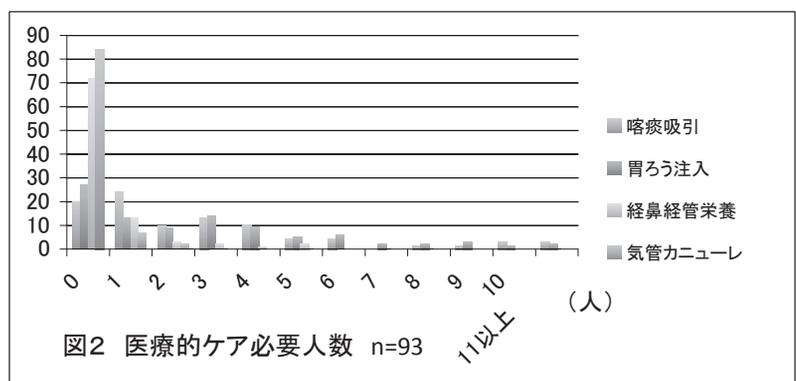


表5 制度の理解と考え

	指導者				実務者				
	はい		いいえ		はい		いいえ		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
①制度の理解	22	(71)	9	(29)	36	(37.5)	60	(62.5)	*
②制度についての考え									
清潔不潔の区別が必要	30	(96.8)	1	(3.2)	91	(94.8)	5	(5.2)	
危険性の意識	28	(90.3)	3	(9.7)	86	(89.6)	10	(10.4)	
安全に実施する必要	24	(77.4)	7	(22.6)	84	(87.5)	12	(12.5)	
連携がさらに重要	23	(74.2)	8	(25.8)	82	(85.4)	14	(14.6)	
生命を守るために介護者が行う必要性	20	(64.5)	11	(35.5)	58	(60.4)	38	(39.6)	
看護師の指示の下行う必要性	16	(51.6)	15	(48.4)	42	(43.8)	54	(56.3)	
生活支援のため必要	14	(45.2)	17	(54.8)	43	(44.8)	53	(55.2)	
介護職がしなくても良いようにすべき	10	(32.3)	21	(67.7)	25	(26)	71	(74)	
厳しい制限でやりにくい	10	(32.3)	21	(67.7)	33	(34.4)	63	(65.6)	
生活支援技術とするのがよい	9	(29)	22	(71)	14	(14.6)	82	(85.4)	
登録事業者に所属しなくても実施すべき	7	(22.6)	24	(77.4)	30	(31.3)	66	(68.8)	
介護の専門性が高まる	4	(12.9)	27	(87.1)	31	(32.3)	65	(67.7)	*
医療行為の範疇から外す	6	(19.4)	25	(80.6)	2	(2.1)	94	(97.9)	*
待遇改善なる	4	(12.9)	27	(87.1)	12	(12.5)	84	(87.5)	
研修は負担	4	(12.9)	27	(87.1)	9	(9.4)	87	(90.6)	
介護職がもっと担うべき	2	(6.5)	29	(93.5)	4	(4.2)	92	(95.8)	

* p<0.05

が受講者より知っていたが有意 (p =0.001) に多かった。

② 制度についての考え

指導者、受講者共最多位から6位まで同じであった。

多い順にみていくと、<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>、<医療行為を実施することは危険性を意識し

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らない>は指導者の方が受講者に比べ有意 (p =0.036) に多かった。

(3) 施設体制状況と連携 (表6)

<体制づくりは十分である>は指導者80.6% (25名) 受講者21.9% (21名)、<連携が深まると思う>は指導者58.1% (18名) 受講者53.1% (51名) であった。また<施設の体制づくりは十分である>は指導者の方が受講者より有意 (p =0.000) に多かった。

表6 施設体制状況と連携

	指導者				実務者				
	はい		いいえ		はい		いいえ		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
施設の体制は十分である	25	(80.6)	6	(19.4)	21	(21.9)	75	(78.1)	*
看護と介護の連携が深まる	18	(58.1)	13	(41.9)	51	(53.1)	45	(46.9)	

* p<0.05

(4) 介護職が実施することについての考え (表7)

指導者、受講者共最多位から5位まで同じであった。多い順からみると、<気管カニューレ内吸引は看護職が行うものであると思う>、<口腔・鼻腔内吸引は介護職員に必要なケア技術であると思う>、<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>、<口腔・鼻腔内吸引は看護職が行うものであると思う>、<口腔・鼻腔内吸引は介護職員のキャリアアップとなると思う>であった。

て当たらなければならない>、<安全に実施できるようにしなければならない>、<今後連携がさらに重要になる>、<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>、<喀痰吸引は看護師の指示の下に行う必要がある>であった。その他の項目ではほぼ同じ傾向であった。

また今回実施できることになった行為は、医療行為から外さない方がよい>は受講者の方が指導者の比べ有意 (p =0.001) に多かった。また<医療

その他の項目については順位の変動はあるが傾向

表7 介護職が実施することについての考え

	指導者				受講生				
	はい		いいえ		はい		いいえ		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
気管カニューレ内吸引は看護職が行うものである	28	(90.3)	3	(9.7)	72	(75.0)	24	(25.0)	*
口腔・鼻腔内吸引は介護職員に必要なケア技術である	23	(74.2)	8	(25.8)	77	(80.2)	19	(19.8)	
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	23	(74.2)	8	(25.8)	65	(67.7)	31	(32.3)	
口腔・鼻腔内吸引は看護職が行うものである	20	(64.5)	11	(35.3)	63	(65.6)	33	(34.4)	
口腔・鼻腔内吸引は介護職員のキャリアアップとなる	17	(54.8)	14	(45.2)	59	(61.5)	37	(38.5)	
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	17	(54.8)	14	(45.2)	46	(47.9)	50	(52.1)	
経鼻経管栄養、胃ろう注入は看護職が行うものである	14	(45.2)	17	(54.8)	52	(54.2)	44	(45.8)	
経鼻経管栄養、胃ろう注入は介護職員の専門性になる	9	(29.0)	22	(71.0)	30	(31.3)	66	(68.8)	
気管カニューレ内吸引は介護職員のキャリアアップとなる	9	(29.0)	22	(71.0)	40	(41.7)	56	(58.3)	
口腔・鼻腔内吸引は介護職員の専門性になる	7	(22.6)	24	(77.4)	35	(36.5)	61	(63.5)	
気管カニューレ内吸引は介護職員にとって必要なケア技術である	5	(16.1)	26	(83.8)	37	(38.5)	59	(61.5)	*
気管カニューレ内吸引は介護職員の専門性になる	5	(16.1)	26	(83.9)	23	(24.0)	73	(76.0)	

* p<0.05

は同じであった。

またく気管カニューレ内吸引は介護職員にとって必要なケア技術ではない>は指導者の方が受講者より有意 ($p = 0.05$) に多く、<気管カニューレ内の吸引は看護職が行うものである>指導者の方が受講者より有意 ($p = 0.0032$) に多かった

5. 考察

1) 看護職・介護職共に制度そのものの疑問はなく、医療的ケアを行うことを前提で考えている。

制度についての考えでは、両職共に、医療的ケアを行うにあたり、<清潔不潔の区別をしっかりとしなければならない><危険性を意識して当たらなければならない><安全に実施できるようにしなければならない><連携がさらに重要になる><介護職がやることは必要である>が50%以上の者が答えており上位であった。

しかしく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>は30%前後であり、この制度そのものへの疑問は出てきてはならず、両者共医療的ケアを行うことがすでに目的となっていた。

在宅生活の障がい者・難病療養者の家族支援、特別支援学校での取り組み、高齢者施設入所者の重症化に加え、医療職の慢性的な不足などにより、加速的な議論によって（平成22年の「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」のメンバーに養成校の教員は入っておらず、介護福祉士の養成教育の立場での議論はない）進んできた医療的ケアの導入¹⁰⁾である。そのためか、推進文^{11) 12)}は多くあるが、異論を唱える研究論文は少ない。介護現場において、違法性の粗脚ということで実施されてきた経緯が大きく影響を与えている。

2) 介護教育の理解なくしては手順重視の指導になる

制度の理解と体制作りでは、看護職の70%は制度を理解しており、体制作りも80%は十分であると答え、さらに介護職より制度を知っていたと答えた者が有意に多かった。この制度を知っていたことが、介護職の立場の理解には繋がらない。介護職の教育プロセスが様々である。無資格の人もいれば、ヘルパー2級資格者、介護福祉士の資格者もいる。この介護職の教育内容を理解した上で指導にあたる必要がある。医療職とは教育カリキュラムが違うことが、指導者養成講習の内容には入っていない。この制度を知っていた、または、7時間の指導者講習を受けたことで、指導的立場にあたることは、看護教育が土台となる指導となり、手順重視となっていく。

介護教育では、特に人としての尊厳を護ることや

心に寄り添うことを大切にして、行為を行うう行わないにかかわらず、声がけ・目線・振る舞い等を重要視している。機械的に行為をこなし、講習内容の通りチェック表の手順の確認が医療的ケアの重要課題¹³⁾となり、介護教育の重要な対人援助の自覚に乏しくなっている。介護教育のプロセスを理解した上で教授でないと、身体の一部のシュミレーターに対し、口・鼻・気管カニューレ内にチューブを入れる人・胃瘻にチューブを接続する人の研修になってしまう。

3) 介護職の行う限定された実施範囲では効果的な吸引はできないことを、介護職・看護職共に自覚する必要がある

介護職が実施することについての考えでは、看護職の70%、介護職の80%がく口腔・鼻腔内吸引は介護職員に必要なケア技術であると思う>と答えていた。

口腔内吸引では、口腔ケアを充分に行うことで吸引という行為を回避できる。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には至らない。また気管カニューレ内吸引では、挿入長さに注意しなければ深く入りすぎてしまう。これらの限定された中での吸引では、利用者の取って欲しい喀痰の吸引はほとんど期待できないということを知覚する必要がある。在宅の難病療養者の気管カニューレ内吸引では、今回の法改正が画期的とされて期待を寄せているが、決してそのようなものではない。厚労省推薦テキスト¹⁴⁾を見ても、挿入できる範囲までは書かれているが、喀痰吸引の効果は得られないことについての記載はされていない。

息を止める等利用者に辛い思い（呼吸苦・SpO₂低下・疼痛・出血等）をさせて行うのなら、1回で痰の吸引ができた方が良く考える援助者は限定範囲を守ることができるであろうか。限定範囲を正しく理解していないため、介護職に必要なケア技術であると答えた者が多かったのではないか。また研修前から吸引を行っていた介護職、指導看護師以外の看護職は研修修了後の介護職の吸引は効果的ではないことを本当に理解しているのであるか。

「利用者が取って欲しい喀痰は、介護職の吸引では咽頭手前までなのでとれない」と教えていることに、この研修の矛盾を感じる。建前では咽頭手前までだが、実際には咽頭まで入れても分からない、事故がないため、そのまま医療的ケアの名目で遂行していくことが考えられる。

井上は「喀痰の吸引等の実施可能な行為としては、具体的には省令で定めるとあり、この文からは医療的ケアと称して範囲の拡大を可能にする余地を含ん

でいると読み取れる。」¹⁵⁾と述べているように、ますます医療の一員としての役割を求められるのではないだろうか。

4) 介護現場における業務がより煩雑化する

介護職が実施することについての考えでは、両職共70%前後が「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」と答えていた。

経鼻経管栄養では胃チューブの挿入確認は看護職が行う必要がある。注入前準備を介護職が行い、看護職に確認を依頼し、その後接続を介護職が行い注入する。一つの行為を分担して2者で行うことは、業務が中断し、よりやりにくくなるのではないか。医療職が確保できないために行われた医療的ケアであるが業務がより煩雑化している。

介護職の77.4%は経鼻経管栄養を必要とする利用者がおらず、胃ろうに関しても現在では半固形栄養物・固形化栄養に変化しており、はじまったばかりの研修であるが、研修自体が現状とそぐわないことになっている。他の現場ではどのようなになっているか、現場調査が必要である。

5) 気管カニューレ内吸引は特定の者に対して行う3号研修が妥当である

介護職が実施することについての考えでは、看護職90%、介護職75%が「気管カニューレ内吸引は看護職が行うものであると思う」と答えていた。

気管カニューレ内吸引は、介護職が今までほとんど経験したことがない無菌操作を求められ、感染予防や危険性について理解し、操作手技を徹底しなければならない。無菌操作の重要性を看護職は知っており、毎日の業務の中で実施しているが、現場の介護職は無菌操作をすることが無いために清潔操作が徹底できない。(操作が滅菌ではなく、清潔でよいことに変化してきているが、日常生活の清潔と医療的な清潔では考え方が違う)

また、介護職の90.3%は気管カニューレ内吸引を必要とする利用者がおらず、日々の中で気管切開をした利用者に接していないため、いざ必要となっても施設での気管カニューレ内吸引の手技は未熟である。未熟なことは、事故に繋がる。普段目にすることがほとんど無い、気管カニューレ内吸引を不特定多数の人を対象にすること自体はおかしなことである。気管カニューレ内吸引については多数の介護職ができる必要があるのだろうか。利用者の立場なら、よく知らない多数の介護者より、自分のことをよく知っている介護者に吸引をお願いしたいと思うのではないだろうか。

不特定多数の要介護者に対しては医療技術を持つ

ている看護職、特定の要介護者に対してはその方法の方法を考慮することができる介護者の3号研修が妥当ではないだろうか。

6) 看護職の指示の下に行われるこの制度の中に介護職の専門性はない

制度についての考えでは、看護職の50～60%、介護職の40～50%、「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が、看護師の指示の下に行う必要がある」と答えていた。

介護職が実施することについての考えでは、両職共に、「医療的ケア特に口腔・鼻腔内吸引を介護職が行うことは必要である」、しかし「気管カニューレ内吸引は行わない」として、医療的ケアは「看護師の指示のもとで行われる必要がある」と考えており、介護職の方が「介護職の専門性やキャリアアップになる」と考えていた者が多かった。

今までは認められていなかった医療的ケアが法的に認められたことで、「医療的ケアの実施を肯定的」に捉えているが、指示のもとで行われることのどこに介護の専門性があるのだろうか。介護職本来の仕事でない医療行為を請け負うことは専門性やキャリアアップではない。介護の専門性やキャリアアップとするならば医療行為から外すべきであり、医療的ケアに関わる介護の専門性をあげるならば、医療的ケアを必要としない介護予防にあると考える。

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と喀痰吸引等を実施する立場となる喀痰吸引等研修を受講した介護職との意識を比較検討し、今後の喀痰吸引等研修事業の考え方と課題を考察した結果、次の内容であった。

- 1) 看護職・介護職共に制度そのものの疑問はなく、医療的ケアを行うことを前提で考えている
- 2) 介護教育の理解なくしては手順重視の指導になる
- 3) 介護職の行う限定された実施範囲では効果的な吸引はできないことを、介護職・看護職共に自覚する必要がある
- 4) 介護現場における業務がより煩雑化する
- 5) 気管カニューレ内吸引は特定の者に対して行う3号研修が妥当である
- 6) 看護職の指示の下に行われるこの制度の中に介護職の専門性はない

おわりに

喀痰吸引等研修は、すでに始まり、賛成意見が多い中、あえて提言した。

日常生活の中に様々な予防的ケアがある。しかし、

今までの介護教育はそれを主として取り組んでおらず、どちらかと言えばいつもの状態の生活に着目し、健康上の異変が少しあれば連携ということで、看護職に任せてきたのではないだろうか。身近にいて毎日の生活援助をしている介護職であるからこそ、異常を起こす前の予防的ケアを毎日行うことができるのではないだろうか。

重い健康上の問題を抱える利用者も介護していかなければいけない現状があり、医療的ケアも行う必要が出て来た。そのために必要な事は、医療的ケアの手技ではなく、より予防的ケアの知識と技術を高め、介護する人々の健康を生活の中から考えていく事ではないだろうか。

引用文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局長；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の公布について（社会福祉士及び介護福祉士関係）、社援発 0622 第 1 号平成 23 年 6 月 22 日
- 2) 厚生労働省社会・援護局長；社会福祉士及び介護福祉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
- 3) 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室；都道府県喀痰吸引等登録実施状況集計表 登録研修機関数、都道府県喀痰吸引等登録状況事務調査について、2013、4
- 4) 赤沢昌子、尾台安子、丸山順子；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、松本短期大学紀要第 22 号、2013、3、p 13 ~ 24
- 5) 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、3、p 29 ~ 37
- 6) 喀痰吸引等研修実施のための指導者養成講習実施要領；平成 24 年 5 月 28 日健長介第 158 号、24 障第 161 号
- 7) 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室；平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習講義資料、喀痰吸引等制度論 喀痰吸引等研修研修過程（2）p55
- 8) これだけは押さえない喀痰吸引・経管栄養の“指導ポイント”、訪問看護と介護、2012、9、p 764
- 9) 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室；平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習講義資料、喀痰吸引等制度論 喀痰吸引等研修研修過程（1）p54
- 10) 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室；平成 24 年度喀痰吸引等指導者講習講義資料、規則改正・総理指示 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 p14 ~ 16
- 11) 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉専門官 高木憲司；「医療」と「福祉」再生の時代へ、訪問看護と介護、2013、7、p 572 ~ 576；8、p666 ~ 670；9、p808 ~ 814；10、p889 ~ 895；11、p974 ~ 979
- 12) 中村祐子；養成教育の視点からみた“介護職員のための吸引”実践の意義と指導上の課題 - 介護福祉士養成校教員の立場から -、地域ケアリング、14、1、2012
- 13) 厚生労働省社会・援護局長；喀痰吸引等研修実施要綱について、社援発 0330 第 43 号平成 24 年 3 月 30 日 別添資料
- 14) (社) 全国訪問看護事業協会 編集；介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト
- 15) 井上千津子；「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、2013、2、p1 ~ 4