

医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起 — 教員・介護職員のアンケート調査より —

Education issues raised by care workers for medical care
— questionnaire survey of teachers and care workers —

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

要旨

平成22年4月に「特別介護養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて」の通達を受けて、介護職が行う口腔内のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養については、違法性が阻却とされた。医療的ケアを介護職が行っていくことは、介護の専門性を確立するための議論を要することである。そこで教員と介護職員に対してアンケート調査を行った。その結果、通達に対する認知度は、回答した全ての教員が知っており、内容についても理解もしていた。現場の介護職員は、教員より認知度、理解度についてはやや低い状態ではあるが、医療的ケアについて介護職が行うことについて関心が向いていることがわかった。通達により違法性が阻却されよかったとしているが、介護職員は医療的ケアを行うのが当然とは思ってはならず、医療的ケアは医療行為として考えており、生活支援行為の一つにするべきとは考えていないことがわかった。また、医療的ケアを実践するにあたっては、養成教育に組み込むことを期待しており、看護との連携が大切であるとの認識をもっていた。しかし、介護の専門性の確立の議論がなく、現実的に行わざるを得ない現状が先にあって、後から法整備をしているため、医療的ケアをすることが専門性を高めていくことと思っており、教員も知識・技術を教育の中で行い、安全にできるのが望ましいと考えている。介護の専門資格については議論が必要である。それと同時に介護の専門性を明確にしていくことが教育現場では重要である。介護の専門性は、医療の片棒を担ぐことではない。よりよい生活を送れるように生活の自立をめざし、看護職と連携を図っていくことである。医療的ケアを特殊な日常生活上の生活支援行為とする枠組みへの転換も一つの考え方として議論されるべきであると考えられる。

【キーワード】 医療的ケア、介護の専門性、医療行為、介護福祉士養成教育

はじめに

介護現場における医療的ケアを介護職が行うことについては、さまざまな意見が錯綜としていた。平成21年2月から「特別介護養護老人ホーム（以下特養とする。）における看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会（以下検討会とする。）」を開催し、特養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てきた。そのなかで、看護職が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養について、医療職との連携の下で特養におけるモデル事業が開始された。そのモデル事業の結果を受けて検討会の報告書が平成22年3月に出された¹⁾。その検討会の報告を受けて、平成22年4月に「特別介護養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（以下通達とする。）²⁾」の通達が出され、口腔内のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養については、違法性が阻却とされた。このことがさらには、特養だけに限らず他施設においても認められていく流れになってきている。また、

介護福祉士養成教育の中にもカリキュラムの追加を検討するなどの動きになっている。この「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³⁾」において加速的な審議が進められている。しかし、医療的ケアを介護職が行っていくことに対しては養成校として、介護の専門性の確立をしていくために真剣に考える必要がある。そこで、急遽現場の介護職員と教員へのアンケート調査を行い、医療的ケアを介護職が行うことに対してどのように認識しているのか、どのように考えているのかを把握し、養成教育の立場から医療的ケアを介護職が行うことの弊害と課題の問題提起をしていきたいと考えた。

1. 医療行為と医療的ケアとの考え方

最初にことばの共通理解を図る必要がある。本来の医療行為のもつ意味と介護職や家族が行う医療的ケアのことばの整理をした。今回の通達は介護の現場では違法とわかっていながら現実的にやらざるを得ない状況が生まれ、やっていることに対しての後追い対策でもある。このような後追い対策は看

護職の静脈注射の容認と似てはいるが、根本的に違うことを理解する必要がある。そこで、これらの問題の整理もした。

(1) 医療行為のもつ意味

医師法 17 条には、医師でなければ医業をなしてはならないという規定がある。医師の業務独占である。医業の定義規定は、法文上になされておらず、実際には必要に応じてケースごとで行政解釈を基準にして判断されている。医業の解釈は「医行為を業とすること」である。医行為とは、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす恐れのある行為を反復継続する意思をもって行うことであると解されている。医業の中心的な行為が医療行為といわれている。医療行為には大なり小なりの何らかの危険性が内包するものであるが、はるかに高い有用性をもっているが故に医業として認められているのである。

一般的に医師の行為が医療行為と認められるには、①治療を目的にしていること。②医学上認められた手段方法であること。③患者、保護者、代理人などの承諾があることとされている。医療行為は行為実行中に数々の危険が潜んでいるものであるから、それなりの対応を考えつつ行わなければ健康を害し、人体に危害を及ぼす危険がある。そうであるから医師でなければ医業をなしてはならない所以である。このことを十分に理解する必要がある。ただし、緊急事態に対応する場合は例外とされており、救急救命時では緊急避難の法理が適用される。

(2) 医療的ケアのもつ意味

「医療的ケア」ということばは、重症心身障害児の在宅療養の中で就学時において家族がやっていたたんの吸引や経管栄養の注入等をどうするかという議論の中で、1990年に教育現場から発信されたことばである。医療専門職だけにこれらの支援を24時間体制で行うことができるかといえはできない。健康を維持していくために毎日必要な医療的な行為を「医療行為」として限られた人にしかできないものにしては障害のある児(者)たちは限られた空間を行き来するしかない。本人や家族を支援する上で、障害のある児(者)の健康維持には不可欠で、かつ日常的に必要とされている医療行為を非医療職が関らないと、その人らしくよりよい生活の維持ができないことから生まれてきている。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、治療行為としての医療行為とは区別して考える必要があった。そこで、経管栄養や吸引などの日常生活に必要な生活援助行為を「医療

的ケア」と呼ぶようになる⁴⁾。

医療的ケアとは、医師の許可を得て、医師や看護師の支援体制のもと、本人がより快適で安楽な生活ができるよう、本人に代わって家族や介護者等が行うものを意味している。もともと家族においては、家族は本人に準じていると判断され、医療的ケアの対象が限定されており、患者の状態や家族の介護能力により技術教育、訓練、指導が行われ、緊急時の対応や医療との連携が十分にとられている状況で実施されていくので、違法性が阻却されていた。また、ALSの患者に対して行うヘルパーの吸引においては、患者その人に対して吸引を行うということで対象が限定されている。

今回の通達における介護職が行う医療的ケアは不特定多数を対象とすることになる。業務の中で行うことになるので、ある一人だけを対象にするのではない。吸引を必要とする利用者が対象になるので、家族の場合と異なってくる。今後、医療的ケアということばが独り歩きをしないように、その意味する内容を吟味検討していく必要があると感じている。

(3) 医療行為・医療的ケアの言葉の定義

これらのことから、本論文中に使用する「医療行為」とは、医師のみに認められている絶対的医療行為及び治療を目的とした相対的医療行為をさしている。また、「医療的ケア」とは、医療行為の範疇にはいるが、治療を目的とするのではなく、健康を維持し生活をしていくために必要な経管栄養や吸引などをさすものとして使用していく。

(4) 看護師が行う医療行為と介護職が行う医療的ケアの相違点

看護師の立場は医療職である。診療の補助業務においては医師の指示のもとで相対的医療行為を行うことができるのである。この通達が出された背景と似ているのが静脈注射である。静脈注射は看護師の業務の範囲外との行政解釈が示されながら、医師が多忙であること等の理由によって、看護師が実施している現状があった。その実状を踏まえ、平成14年厚生労働省医政局長通知で看護師等による静脈注射の実施に関して、「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」という厚生労働省の法解釈の変更がなされた。

これらの経緯と類似しているのが今回の通達であるが、介護職の場合は異なる点がある。現実的には介護の現場で吸引や経管栄養等の医療行為を実施している実状があっても、看護師の場合とは異なる。まず第一に介護職は医療職ではなく、医療的知識を専門的に勉強しておらず、医療行為を常に身近に体

験することがない職種である。その介護職が一定の研修を受け、看護師と連携のもとで医療的ケアとして口腔内の吸引や胃ろうによる経管栄養を行うことはやむを得ないとされたが、看護師の静脈注射とは意味が全く違うものである。第二に介護職は生活支援を行う専門職である。生活を支え、その人が生き生きとした人生を送るための支援を常に考えて実践していく職種である。実状から見直しをしたというのが根本が違うものであることを認識する必要がある。

介護職が行う「医療的ケア」は、極力危険性を排除した状態での行為となっており、吸引については、口腔内だけの吸引としている。胃ろうの経管栄養についても、栄養チューブの接続と注入開始は看護職が行うことになっている。介護職は注入中の見守りや終了後の白湯を注入し、観察と後片付けをすることになっており、看護職との連携協働が求められている。今回の通達の中で示している部分は、医療行為の危険性を考慮し、生活する上で必要とする部分の支援ということの意味で、「医療的ケア」ということばを使用している。よって、医療行為を実施するということとは意味が異なる部分を包含している。

2. 研究目的

通達に対する教員と介護職員の意識調査を行い、医療的ケアを介護職が行うことの弊害と課題を明らかにし、介護福祉士養成教育のあり方を考える基礎的研究とする。

3. 調査方法と内容

(1) 調査対象者

①N県内の介護福祉士養成施設 11 校の教員 62 人。

②N県内の特養に勤務する介護職員 225 人。

特養施設からランダムに 40 施設抽出し、各施設 5 人の介護職に依頼した。

(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 22 年 9 月 25 日～10 月 4 日

(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厚生労働省からの通達に対する認知度、理解度、③医療的ケアを介護職が行うことに対する考え方、(複数回答) ④医療的ケアの知識・技術に対する教育への考え方<口腔内吸引(以下吸引とする)・

胃ろうからの経管栄養注入中の見守りや白湯注入(以下胃ろうとする)>(複数回答)、⑤医療的ケアを実施する場合の介護職員の考え方(複数回答)、⑥介護職が医療的ケアを行うことに対する自由記述とした。

(6) 分析方法：SPSS 17.0 for Windows を用いて集計を行い、③④についてはさらに、チェックが付いたものを肯定的、付いていないものを否定的とし、教員と介護職員の差については χ^2 検定($p < 0.05$)を用いた。

4. 調査結果

アンケートの回収率は、教員は 57.8% (31 名)、介護職員は 57.8% (130 名)であった。

(1) 対象者の概要

①性別

教員は男性 12.9% (4 名)、女性 87.1% (27 名)、介護職員は男性 24.6% (32 名)、女性 75.4% (98 名)であった。

②経歴

教員の教育経歴：5 年未満 29.1% (9 人)、5～10 年未満 48.4 (15 人)、10～15 年未満 16.1% (5 人)、15 年以上 6.4% (2 人)であった。

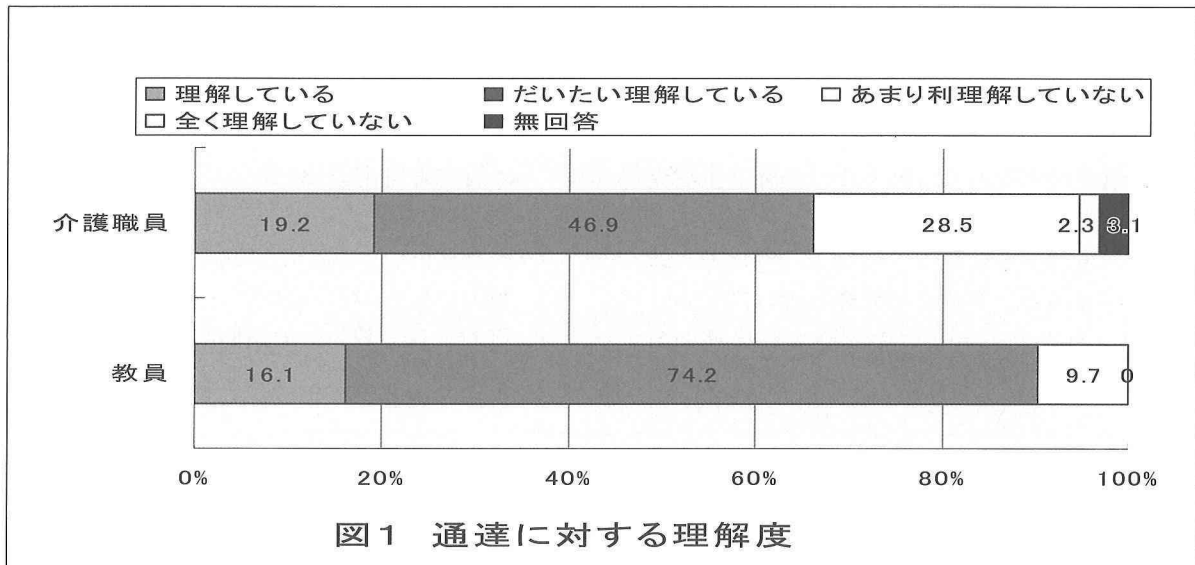
介護職員の経歴年数：10 年未満 60.1% (78 人)、20 年未満 36.2% (47 人)、30 年未満 3.1% (4 人)、30 年以上 0.8% (1 人)であった。

③所属と資格

教員の所属は、専門学校 54.8% (17 人)、短大 45.2% (14 人)であり、担当領域は、介護関係 87.1% (27 人)と最も多く、社会福祉系が 22.6% (7 人)であった。介護職員の介護福祉士資格の有無は、養成校卒者 32.3% (42 人)、国家試験取得者 55.4% (72 人)、資格なし 12.3% (16 人)であった。

(2) 通達に対する認知度、理解度

全ての教員が通達については知っており、理解している 16.1% (5 人)、だいたい理解している 74.2% (23 人)、あまり理解していない 9.7% (3 人)であった。介護職員では、通達を知っているが 86.9% (113 人)で、知らない 13.1% (17 人)であった。また、通達を理解している 19.2% (25 人)、だいたい理解している 46.9% (61 人)、あまり理解していない 28.5% (37 人)、理解していない 2.3% (3 人)で、無回答 3.1% (4 人)であった。(図 1)



(3) 医療的ケアを介護職が行うことに対する考え方

教員は、養成教育に組み込み、医療職との連携を深めていく必要があると考えているものが、それぞれ83.9% (26人) おり、今回の通達で整理されて良かったとするものが67.7% (21人) であった。しかし、本来は看護職が行うものと考えているものが38.7% (12人) おり、介護職はすべきでないという考えも32.3% (10人) である。今後も一定の線引きが必要であると考えているものが51.6% (16

人) いた。

介護職員は、78.5% (102人) が整理されて良かったと考えていた。医療職との連携を深めていく必要があると考えているものは70.0% (91人)、養成教育に組み込むべきであると考えているものは57.7% (75人) であった。「現時点ではやむを得ない34.6% (45人)」「一定の線引きが必要である32.3% (42人)」「本来は看護職が行うべきである27.7% (36人)」であった。(図2)

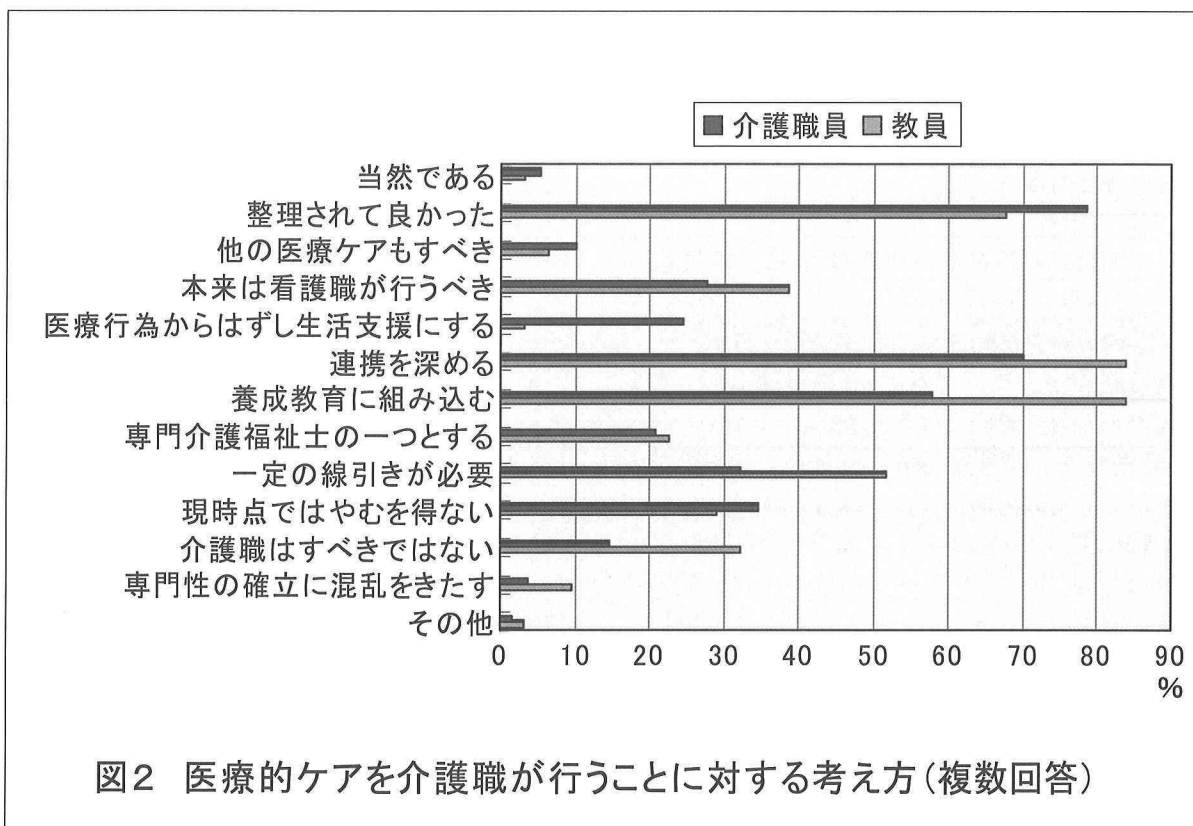


図2 医療的ケアを介護職が行うことに対する考え方(複数回答)

医療的ケアを介護職が行うことに対して、教員の96.8% (30人)、介護職員の94.6% (123人) が当然だとは思っていない。しかし教員の67.7% (21人)、介護職員の85.4% (111人) は、介護職がしてもよいと思っていることになる。

これらの項目に対して、教員と介護職員では、教

員の方が、吸引や胃ろうは医療行為からはずさないほうがよく、養成教育に組み込むべきであると有意に考えることがわかった。また、介護職員の方が、医療的ケアを介護職はしてもよいと有意に考えていた。(表1)

表1. 医療的ケアを介護職が行うことに対する考え方

項目	意見	教員	介護職員	全体
		% (人)	% (人)	% (人)
当然である	肯定的	3.2 (1)	5.4 (7)	5.0 (8)
	否定的	96.8 (30)	94.6 (123)	95.0 (153)
整理されて良かった	肯定的	67.7 (21)	78.5 (102)	76.4 (123)
	否定的	32.3 (2)	21.5 (28)	23.6 (38)
他の医療的ケアにも拡大すべき	肯定的	6.5 (2)	10.0 (13)	9.3 (15)
	否定的	93.5 (29)	90.0 (117)	90.7 (146)
本来は看護職が行うべき	肯定的	38.7 (12)	27.7 (36)	29.8 (48)
	否定的	61.3 (19)	72.3 (94)	70.2 (113)
医療行為からはずし生活支援にする	肯定的	3.2 (1)	24.6 (32)	20.5 (33)
	否定的	96.8 (30) *	75.4 (98)	79.5 (128)
連携を深める	肯定的	83.9 (26)	70.0 (91)	72.7 (117)
	否定的	16.1 (5)	30.0 (39)	27.3 (44)
養成教育に組み込む	肯定的	83.9 (26) *	57.7 (75)	62.7 (101)
	否定的	16.1 (5)	42.3 (55)	37.3 (60)
専門介護福祉士のひとつとする	肯定的	22.6 (7)	20.8 (27)	21.1 (34)
	否定的	77.4 (24)	79.2 (103)	78.9 (127)
一定の線引きが必要	肯定的	51.6 (16)	32.3 (42)	36.0 (58)
	否定的	48.4 (15)	67.7 (88)	64.0 (103)
現時点ではやむを得ない	肯定的	29.0 (9)	34.6 (45)	33.5 (54)
	否定的	71.0 (22)	65.4 (85)	66.5 (107)
介護職はすべきではない	肯定的	32.3 (10)	14.6 (19)	18.0 (29)
	否定的	67.7 (21)	85.4 (111) *	82.0 (132)
専門性の確立に混乱をきたす	肯定的	9.7 (3)	1.5 (2)	5.0 (8)
	否定的	90.3 (28)	98.5 (128)	95.0 (153)

* p < 0.05

(4) 医療的ケアの知識・技術に対する教育への考え方

吸引について< 61.3% (19人) の教員>< 91.5% (119人) の介護職員>、胃ろうについて< 61.3% (19人) の教員>< 85.4% (111人) の介護職員>が知識・技術ともに養成教育の中で教えていく必要があると考え

ていた。また、吸引について< 67.7% (21人) の教員>< 70.8% (32人) の介護職員>、胃ろうについて< 67.7% (21人) の教員>< 67.7% (88人) の介護職員>が何らかの形で教える必要があると考えていた。医療的ケアの知識・技術に対する教育への考え方は、教員、介護職員とも同様の傾向を示していた。(図3)

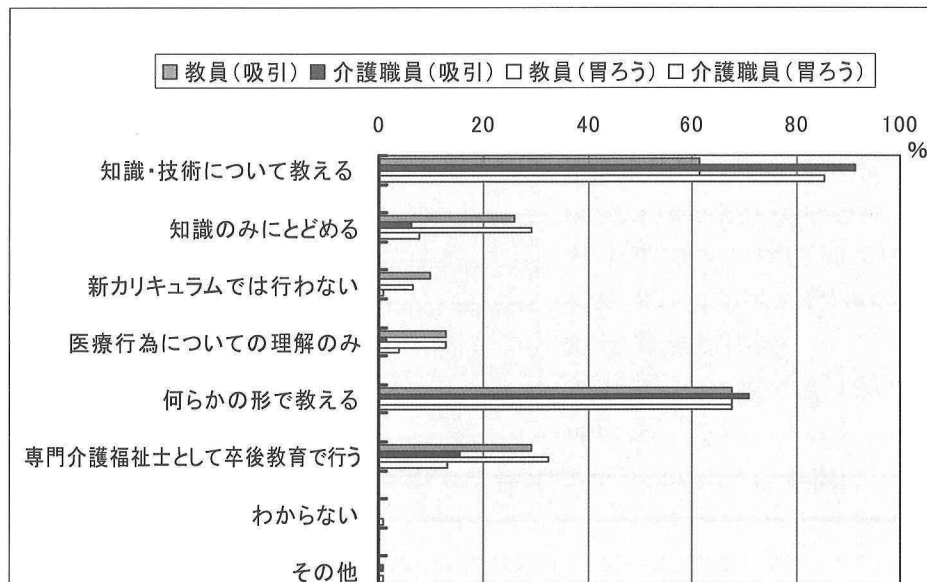


図3 医療的ケアの知識・技術に対する教育への考え方 (複数回答)

これらの項目に対して、教員と介護職員では、介護職員の方が吸引や胃ろうともに知識・技術に関して教える必要があると考えており、知識だけにとどめるのではなく、また医療行為についても理解のみでなく、技術もカリキュラムになくても教育すべき

と有意に考えていることがわかった。また胃ろうに関して、介護職員の方が専門介護福祉士として、卒後教育の中で行わない方が良いと有意に考えていることがわかった。(表2)

表2 医療的ケアの知識・技術に対する教育への考え方

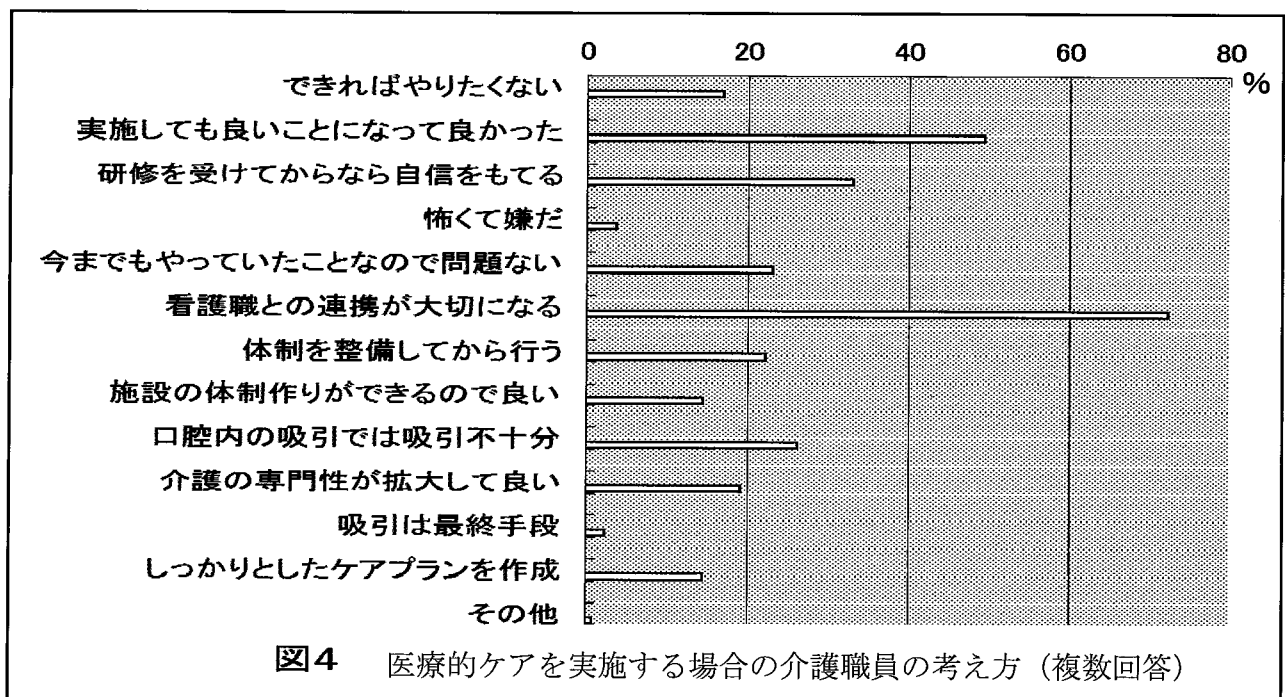
項目	意見	(吸引)			(胃ろう)		
		教員	介護職員	全体	教員	介護職員	全体
		% (人)	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)	% (人)
知識・技術について教える	肯定的	61.3(19)	91.5(119) *	85.7(138)	61.3(19)	85.4(111) *	80.7(130)
	否定的	38.7(12)	8.5(11)	14.3(23)	38.7(12)	14.0(19)	19.3(31)
知識のみにとどめる	肯定的	25.8(8)	6.2(8)	9.9(16)	29.0(9)	7.7(10)	11.8(19)
	否定的	74.2(23)	93.8(122) *	90.1(145)	71.0(22)	92.3(120) *	88.2(142)
新カリキュラムでは行わない	肯定的	9.7(3)	0.0(0)	1.9(3)	6.5(2)	0.8(1)	1.9(3)
	否定的	90.3(28)	100(130) *	98.1(158)	93.5(29)	99.2(129) *	98.1(158)
医療行為についての理解のみ	肯定的	12.9(4)	1.5(2)	3.7(6)	12.3(4)	3.8(5)	5.6(9)
	否定的	87.1(27)	98.5(128) *	96.3(155)	87.1(27)	96.2(125) *	94.4(152)
何らかの形で教える	肯定的	67.7(21)	70.8(92)	70.2(113)	67.7(21)	67.7(88)	67.7(109)
	否定的	32.3(10)	29.2(38)	29.8(48)	32.3(10)	32.3(42)	32.3(52)
専門介護福祉士として卒後教育の中で行う	肯定的	29.0(9)	15.4(20)	18.0(29)	32.3(10)	13.1(17)	16.8(27)
	否定的	71.0(22)	84.6(110)	82.0(132)	67.7(21)	86.9(113) *	83.2(134)

* p < 0.05

(5) 医療的ケアを実施する場合の介護職員の考え方

介護職員の72.3% (94人) は、看護職との連携が大切になると考えており、49.2% (64人) は実施しても良いことになって良かったととられている。そして33.1% (43人) は今後研修をきちんと受けることにより自信をもって行えると思ってい

た。また、26.2% (34人) は口腔内吸引では不十分であると感じているが、今までもやっていたことなので問題はないとしているものが23.1% (30人) いた。その反面、できればやりたくない、恐くて嫌だと感じているものもいた。(図4)



(6) 介護職が医療的ケアを行うことに対する自由記述から

72件の自由記述があり、これらを9つのカテゴリーに分類した。その中で現実的にはやらざるを得ないが、医療行為に対する対応への疑問が最も多く

(19件)あった。通達そのものは肯定的にとらえており(12件)、今後待遇改善につながることを期待している(4件)。実際的にはきちんとした教育体制が整い(14件)、職場内でも知識技術を身につけたいと望んでいる(10件)。(表3)

表3. 介護職が医療的ケアを行うことに対する自由記述の内容

カテゴリー	主な内容	件数
1. 現実に即したもの	一人の命を救うためにも行いたい。人員配置からやらざるを得ない。法的整備されてよい。	12
2. 待遇改善につながることを期待	医療的ケアの実践には給料が上がるべき。介護の業務が増えることになるので給料が伴わないのは納得がいかない。	4
3. 教育の重要性	養成校で学ぶ必要がある。介護福祉士の教育で、しっかりした教育のもとで実施。	14
4. 行うにあたっては連携の重要性	医療との連携がないが、必要になる。職場の連携が大切。	3
5. 医療行為は看護師の仕事	知識技術のある看護職が行う。医療行為は看護職が行うべき。	5
6. 介護の専門性の拡大	専門介護福祉士として期待。介護の専門性として確立を。	4
7. 知識技術を身につけたい	研修、職場内の学習会で知識技術を身につけたい。きちんとした技術指導を受けたい。勉強できる場がほしい。	10
8. 医療行為への疑問	看護師が足りないから介護職に行わせるという簡単な考え方では何の解決にならない。利用者との関わりが少なくなってしまう。医療との境界がわからなくなってしまう。法的に整えられたのは良いがどんどん認められても困る。ただの責任逃れである。医療との線引きが難しい。	19
9. その他	できればやりたくない	1

5. 考察

通達に対する認知度は、回答した全ての教員が知っており、内容についても理解もしていた。現場の介護職員は、教員より認知度、理解度についてはやや低い状態ではあるが、医療的ケアについては介護職が行うことを前提にして考えているので、実施するという点に関心が向いていることがわかった。教員の領域別での有意差は見られなかった。

(1) 医療的ケアを介護職が行うことは当然のことではない

医療的ケアを介護職が行うことに対して、教員・介護職員とも同じ傾向であった。医療的ケアを介護職が行うことに対して当然と思っておらず、吸引や胃ろうは医療行為として生活支援とは区別すべきで、他の医療的ケアを増やすべきではないし、専門介護福祉士の一つにすべきではないと考えている。しかし、その半面で、通達により違法性が阻却されたことを良しとしており、整備されてよかったとしている。それを受けて、養成教育に組み込むべきであるとした上で看護との連携の重要性を認識している。また、現場では医療行為として一定の線引きを

するのではなく、看護職が行うのではなく介護職でもできると考えている。このことが介護の専門性に混乱をきたすとは考えていないことになる。

この傾向の中で、教員と介護職員との関係を見ると、教員は、医療的ケアは医療行為とし、生活支援にはしないほうが良い、教育にしっかりと組み込むべきと有意に考えていた。介護職員は、医療的ケアは介護職が行うべきであると有意に考えていた。しかし、医療的ケアを介護職が行うことが、介護の専門性を確立するのに混乱をきたすというところまで両者とも考えられていない。医療的ケアを介護職が実践していくことで、介護の専門性があいまいになってしまうのではないかと危惧しているが、医療的ケアは本来介護職が行うものでないという認識を教員も介護職員ももっていることが明らかになった。

また、通達に対する複雑な思いが自由記述の中に顕著に表れていた。医療行為に関する疑問が最も多く、「看護師が足りないから介護職に行わせるという簡単な考え方では何の解決にならない。」「医療との境界がわからなくなってしまう。」「法的に整えられたのは良いがどんどん認められても困る。」「ただ

の責任逃れである。」「医療との線引きが難しい。」などがあげられている。また、「介護職の業務が増え給料が伴わない」「あくまでも夜勤のみとすべき」「危険が伴うので看護師を増やすべき」などの意見がみられる。そして、「専門介護福祉士として知識技術を深める」「養成教育の中で知識技術を学んでくる」ことを期待している。

(2) 医療的ケアに関する知識・技術を養成教育の一環で行うことが求められている

吸引・胃ろうとも同じ傾向であり、知識と技術について教え、知識のみにとどめるとは思っていない。その教育を、卒後教育の中ではなく、養成教育の中で医療的ケアに対する知識・技術を学んでくることを期待している。また、現場でやらざるを得ないため何らかの形で研修は必要であると認識している。

特に胃ろうでは、介護職員の方が知識・技術に対しての積極的な教育を有意に望んでおり、養成校がその役割を果たすものとして認識していることがわかった。現場の介護職員からしてみれば、十分な知識や技術を身につけて医療的ケアを実施したいと思っている表われでもある。教員側の自由記述では、「現行のカリキュラム内容の確立を優先すべきで、そのうえで知識技術を検討する」「やるからにはきちんとした教育研修が必要」「専門介護福祉士として行う」などの意見が見られ、前向きに教育の中に組み込もうとしている。

検討会の審議⁵⁾では、すでに養成教育に50時間を課していく方向で動き出している。しかし、研修を受ければ、養成カリキュラムの中で教育を行っていれば医療的ケアが実践できるというものではない。知識・技術を積み重ねていくためには、現場での教育が大切である。現場が教育力をつけていくことの方が重大と考えている。そのためには、看護との連携協働は欠かすことができない。連携協働をいかにスムーズに行っていくかということが重要になる。

(3) 医療的ケアを介護職が行うことの弊害と課題

現場の介護職は今回の通達により違法性が阻却されよかつたとするものが大半であるが、現実的に行わざるを得ない現状が先にあって、後から法解釈をしているため、介護の専門性の確立の議論がなく医療的ケアを行うことが専門性を高めていくと勘違いを起こしてしまっている。医療的ケアがあたりまえのように介護職が行うことになっていくとしたら、聴診器を肩からぶら下げた介護職が表れるのも遠い将来のことではなくなる。

介護福祉士の専門性を確立するためには、医療行

為とは一線を引く必要がある。介護職の医療的ケアの実施には疑問を感じずにはいられない。医療行為の範疇にあるものは必ず看護師の指示・指導のもとで行うことが前提になる。これでは介護の専門性の確立どころではない。介護職がやらざるを得ないのなら、口腔内の吸引や胃ろうによる経管栄養は医療行為からはずすのが妥当ではないのか。医療的ケアということばでくるのではなく、特殊な日常生活上の生活支援行為と枠組みを整理するほうが適切ではないだろうか。

介護の専門性は、医療の片棒を担ぐことではない。よりよい生活を送れるように生活の自立をめざし、看護職と連携を図っていくことである。自分の足元をどう固めていくかということをもっと論議しなければならない。そのことに加え、医療行為の範疇にあるものを介護の専門資格とするのはおかしなことであり、介護の専門資格については介護の領域の中から出て来たもので専門的に精通し、質の高い実践力をもつものでないといけない。介護の専門性を高めるものとして、医療的ケアを安全に実施できるということよりは、介護はその人の生活を整えていくことに力を発揮すべきではないだろうか。

安易に医療的ケアを実践することが受け入れられていく現状に対して、養成教育に携わる教員や現場の介護職は自分たちがすべきことは何かを原点にかえて考えなければいけない。

6. まとめ

今回のアンケート調査から、違法性が阻却されよかつたとしているが、医療的ケアを行うのが当然とは思ってはならず、医療的ケアは医療行為として考えており、生活支援行為の一つにするべきとは考えていないことがわかった。また、医療的ケアを実践するにあたっては、養成教育に組み込むことを期待しており、看護との連携が大切であるとの認識もっていた。

現実的に行わざるを得ない現状が先にあって、後から法整備をしているため、介護の専門性の確立の議論がなく、医療的ケアをすることが専門性を高めていくことと思っており、教員も知識・技術を教育の中で行い、安全にできるのが望ましいと考えている。介護の専門資格については議論が必要である。それと同時に介護の専門性を明確にしていくことが教育現場では重要である。

介護の専門性は、医療の片棒を担ぐことではない。よりよい生活を送れるように生活の自立をめざし、看護職と連携を図っていくことである。医療的ケアを特殊な日常生活上の生活支援行為とする枠組みへの転換も一つの考え方として議論されるべきである

と考える。

引用参考文献

- 1) 厚生労働省：特別介護養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ 「特別介護養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」報告書 2010年3月
- 2) 厚生労働省：特別介護養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（通達）2010年7月
- 3) 厚生労働省：「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」第5回議事録 2010年11月
- 4) 江川文誠、山田章弘、加藤洋子：ケアが街にやってきた クリエイツかもがわ 2008年
- 5) 厚生労働省：介護職等による痰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）
介護職等による痰の吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会 2010年12月
- 6) 春口好介：介護職の医療行為に関する研究－介護現場の実態と養成校教育のあり方－ 人間環境学府 2004年
- 7) 尾台安子：医療行為についての理解 介護職の医療行為に関する調査報告書 松本短期大学 2003年 p 1～4