

介護保険関連施設で働く看護職の実態と 医療的行為に関する認識から見えてきたもの

Some views from a survey of nursing staff's perceptions of working conditions and medical practice in long-term care facilities

尾 台 安 子
Yasuko ODAI

<要 旨>

介護福祉現場における医療的行為の課題は社会的問題にもなっていることであり、以前より介護職間においては問題視されてきた。本学の共同研究においても介護職の医療行為に関する実態調査がなされてきた。そこで介護保険関連施設で働く看護職の実態と医療的行為についての意識調査を行なった。この調査結果から見えてきたことは、実態として看護職数が少ない状況の中で負担の多さと責任の重さを抱えて、医療的ケアを担うことができない状況にある。そのことから医療的行為について比較的安易に指示依頼を出してしまっている。安易に介護職に指示依頼をしている状況から医療行為そのものに対する理解不足みられる。また、介護職の医療的行為のヒヤリハットが、介護職に対する不信感につながり、介護職のレベル差に不満を感じ連携のとりにくさの一要因になっていることが明らかになった。施設においては看護職と介護職との連携は必要不可欠のことであるが、実際的には連携のとりにくさがあり、そのことが悩みにもなっている。医療行為について今一度看護職と介護職がともに連携ということを共有していくことが重要である。

<キーワード>

施設看護の役割 医療行為 介護職との連携の困難さ 医療的行為のヒヤリハット

はじめに

医療的行為の問題については、介護福祉現場の介護職の9割が医療的行為を経験しているといわれ、社会的にも大きくクローズアップされてきた。介護福祉現場では、看護職数が少ない配置であるために医療的行為であっても、介護職が利用者自身の生命と生活を支えざるを得ない状態である。本学介護福祉学科の平成15年度の「介護職の医療行為に関する調査報告書」の共同研究において、医療的行為が看護職の指示依頼のもとで行われていることが多いという結果を得た。また看護職の医療行為に対する認識の甘さが指摘された¹⁾。

医療行為については、医師法17条において「医師でなければ医業をしてはならない」との規定がされており、医師でなければ医療行為をしてはならないことになっている。看護師・准看護師の業務規定は保健師助産師看護師法に定められており、その中に診療の補助業務がある。この診療の補助業務は、医師の指示のもとで一定の範囲の医療行為を行うことが認められている。法的には、医療行為は医師の独占業務であり、医師の指示を受けて診療の補助業務として看護師のみが行ないうるものである。そうであるから介護福祉現場においてやむにやまれずに行なった医療的行為であったとしても違法になることから、介護職にとっては大きな課題となっていた。しかし、

医療行為の明確な定義規定はされていないため、現実的に家庭で一般的に行われている行為も医療的行為と解釈されるものもある。こうした社会状況の中で、平成17年7月に厚生労働省からの通知文書が出され、医療的行為の疑義が生じているものに対して、医療的行為ではないとするものが明文化された。しかし、医療的行為から外れたものであっても安全に行われなければならないことが添えられている。

このように医療的行為については、介護を担う側においては違法行為という認識のもとに、早くから問題提起がなされてきていた。しかし、医師の指示のもとに診療の補助業務として医療行為を行うことができる看護職においては、それほど問題視されてこなかった。そこで今回の介護保険関連施設で働く看護職の実態と医療的行為に対する意識を調査してみた。

介護福祉現場で働く看護職と介護職の連携の重要性は認識されているにも関わらず、連携のとりにくさが現場からの声としてあがってきている。その連携のとりにくさの一つの要因になっているのが医療的行為に関する問題であることが調査結果の中から分かったので報告する。

1. 言葉の定義

言葉の定義として、「医療的行為」とは、家庭において一般的に行われたり、看護職以外が行なっているが、医療行為の範疇に入れられているものを指す。

「医療行為」とは、医師法に定められた医行為の範疇に入り、看護職が診療の補助業務として成しうるものという意味合いで、区別使用している。

2. 研究目的

- (1) 介護保険関連施設で働く看護職の実態を把握する。
- (2) 介護保険関連施設で働く医療的行為に関する看護職の意識を明確にする。

3. 研究方法

平成17年8月において県内の介護老人福祉施設（以下特養とする）104、介護老人保健施設（以下老健とする）69、療養型施設49の222施設の看護職902人を対象とした調査研究を行なったものの中で、医療的行為に関する意識調査、ならびに介護保険関連施設で働く看護職の実態と介護職との関連を比較検討していく。

- 1) 調査期間 平成17年8月19日～9月10日
- 2) 調査方法 郵送質問紙法による全数調査
- 2) 分析方法

解析は、表計算ソフトExcelと統計ソフトHALBAU for Windows.ver5.34を用い、カイ2乗検定を行なった。

4. 結果

1) 介護保険関連施設で働く看護職の実態

回収率は、53.2%であった。特養の看護職169人、老健の看護職195人、介護療養型医療施設（以下介護型とする）の看護職73人、医療療養型病床（以下医療型とする）の看護職43人、合計480人から回答を得た。

(1) 対象者の属性

①年齢

特養、老健ともに、40～50代の年齢層が7割以上を占めている。それに比べ医療型は若い人の比率が高く、30～40代が最も多い。

表1 対象者の施設別年齢構成

	10代		20代		30代		40代		50代		60代		70代		無回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
特養	0	0	4	2.4	26	15.7	62	37.3	66	39.8	4	2.4	2	1.2	2	1.2
老健	0	0	20	10.1	28	14.1	76	38.2	68	34.2	6	3.0	1	0.01	0	0
介護型	1	1.3	9	12.3	18	24.7	24	32.9	20	27.4	1	1.4	0	0	0	0
医療型	2	6.9	10	3.3	16	37.2	13	30.2	0	0	0	0	0	0	1	2.3
全体	3	0.7	43	9.0	88	18.3	175	36.5	154	32.3	11	2.3	3	0.7	3	0.6

②性別

性別では、4施設ともに女性が95%以上を占めている。介護保険関連施設で働く男性看護職は少ない。

(2) 勤務状況の満足度

勤務の満足度を比較すると、全体では約6割の人が不満を感じていた。不満の理由としては、「判断しなければならぬので責任が重い」が最も多く、61.3%であった。また、看護職の「人数が少ないため負担が多い」とするものが半数を占めている。施設類型別比較をしてみると「判断しなければならぬので責任が重い」では、特養の看護職が最も強く感じており、有意差が認められた ($p < 0.001$)。特養では勤務している看護職数が他の施設に比べると極端に少なく、また医師が常勤していないため、看護職に判断が任されるので責任の重さが不満につながっている。

「人数が少ないため負担が多い」では、施設間の差はない。どの施設でも慢性的に看護職の仕事量が多いということが考えられる。「仕事量の割に給料が少ない」と思っている傾向は、特養、老健に勤務している看護職に多く見られた。「他職種との関係がとれない」では、有意差が認められ ($p < 0.001$)、最も看護職数が少ない特養において連携のとりにくさを表わしている。

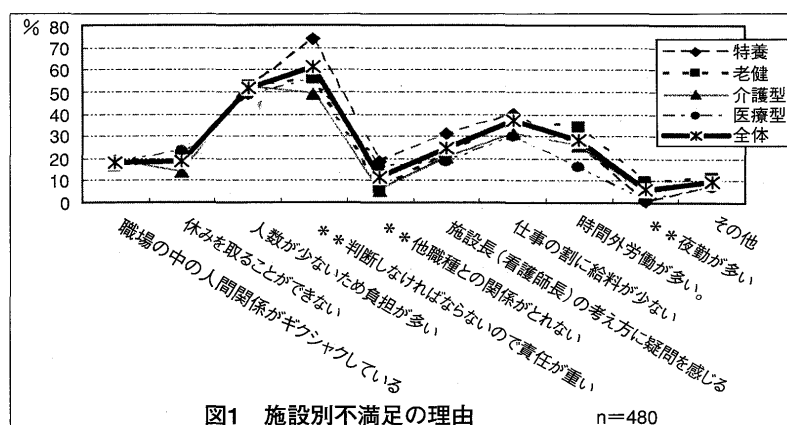


図1 施設別不満の理由

n=480

**p<0.001

看護職の満足の理由は、どの施設においても「職場の人間関係がよい」ことがあげられていた。「夜勤がないからよい」については、特養においては55.4%と最も多く、他施設との比較では有意差が認められ、p値は0であった。

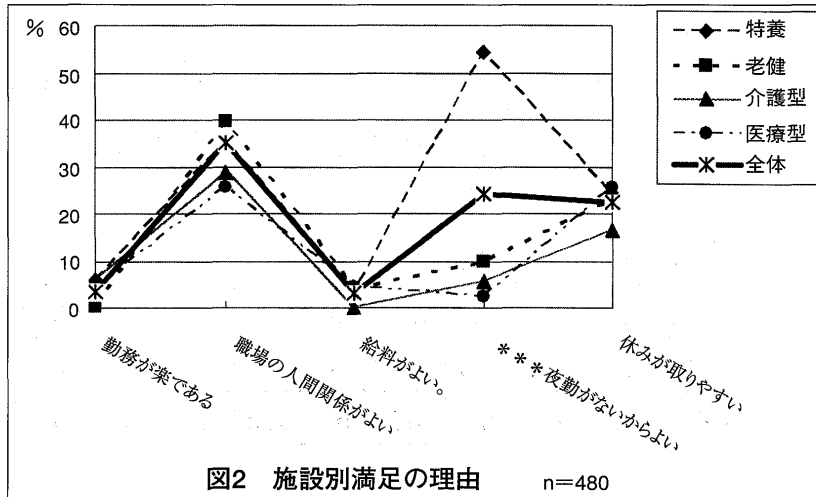


図2 施設別満足の理由 n=480

***p<0.0001

(3) 施設看護の役割意識

施設看護の役割をどのように認識しているかを確認してみた。考えられるもの16項目をあげて、自分の中で優先順位をつけてもらい、上位5つを選ぶという形式をとった。

全体的には、「緊急時の対応」「異常の早期発見」「医療的ケア」「医師との連携」「服薬の管理」という医療に関する項目が上位5つとなる。これらはともに50%以上を占めている。看護職としての責任感や専門性から優先順位をつけた場合の結果でもある。「チームのまとめ役」は、4.8%でしかなかった。施設別に見ると「医師との連携」では、有意差が認められ、特養、介護型においてその傾向が強い (p < 0.001)。特養においては、常勤の医師がいないため「日々の健康チェック」「感染予防」では、有意差が見られた (p < 0.01)。

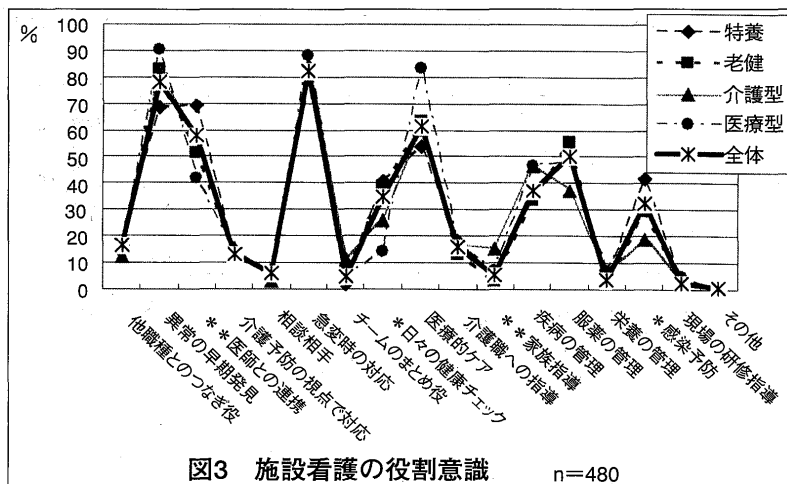
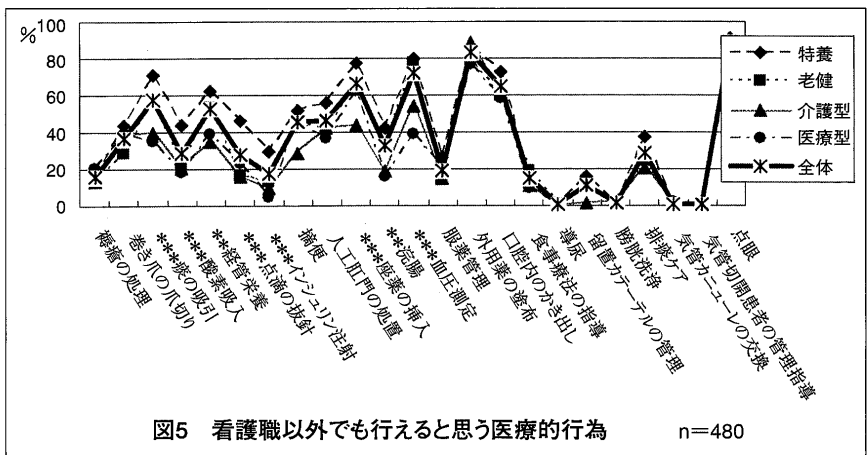


図3 施設看護の役割意識 n=480

*p<0.01 **p<0.001

「痰の吸引」「酸素吸入」「点滴の抜針」「インシュリン注射」「座薬の挿入」「血圧測定」の6項目 ($p < 0.0001$)、「経管栄養」「浣腸」の2項目 ($p < 0.001$) については、有意差が認められ、特養においてその傾向が強い状態であった。



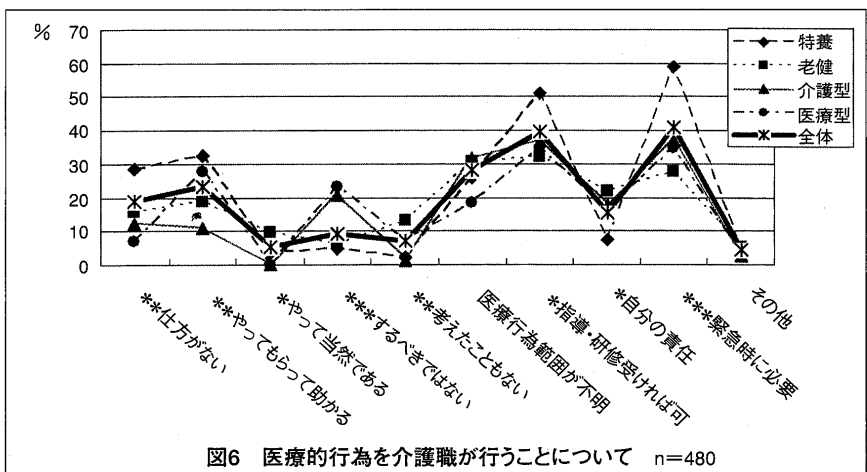
p<0.001 *p<0.0001

(2) 介護職が医療的行為を行うことについての認識

介護職が医療的行為を行うことについて、看護職としてどのような認識を持っているのか、9項目をあげ、複数回答とした。

医療ニーズの高い療養型では、他施設に比べ「するべきではない」と認識している看護職が有意に高くなっている ($p < 0.0001$)。しかし、医療的行為を介護職が「するべきではない」と認識している看護職は9.4%にとどまっている。看護職が少ない特養においては「仕方がない」「やってもらおうと助かる」「指導や研修を受ければやってもよい」「緊急時には必要である」と肯定的な意見が多くなっている。「指導や研修を受ければやってもよい」については、39.8%をしめている。

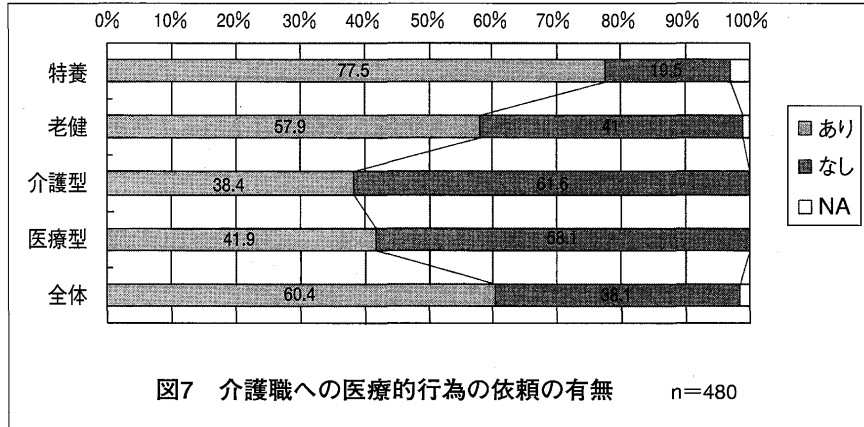
医療的行為については、「医療的行為の範囲が分からない」と回答しているものが、28.1%を占め、「考えたこともない」と回答しているものが、老健では13.3%を占めている。こうした看護職は、情報の入手や研修を受ける機会が少ない状況に置かれていると考えられる。



*p<0.01 **p<0.001 ***p<0.0001

(3) 介護職への医療的行為の依頼の有無

介護職への医療的行為の依頼は、60.4%の看護職が行なっている状況である。特養においては、77.5%の人が依頼したことがあるという実態であった。



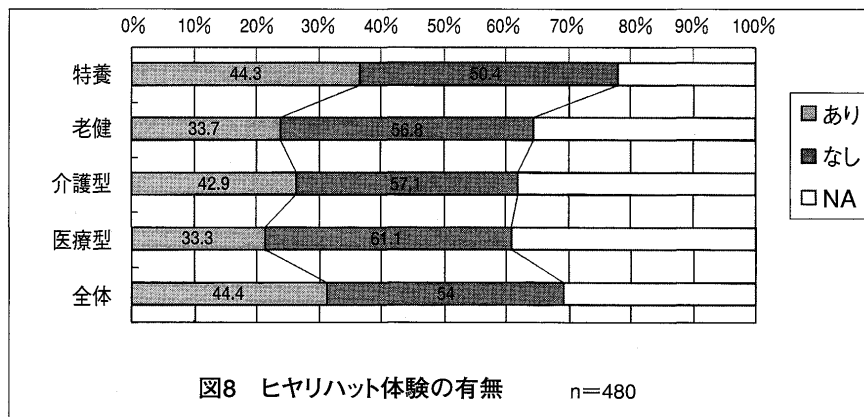
(4) 依頼した医療的行為についてのヒヤリハット体験

介護職に依頼した医療的行為について、ヒヤリハット体験の有無を調査した。

依頼した医療行為のヒヤリハット体験は、23.8%の看護職が持っている。しかし、ヒヤリハット体験の解釈基準については、曖昧さがあり、人により解釈の仕方の違いが生じ、無回答が多かった。

ヒヤリハット体験の内容は、痰の吸引に関することがもっとも多く、50件あった。次いで多くみられたのは、経管栄養に関すること、排便に関することである。これらは健康を維持していくために日常的に行なわれなければならない行為であり、介護職に依頼する頻度が高いと考えられる。そのヒヤリハット体験の内容をみると、「吸引に関すること」が多く、「吸引時の呼吸困難」「吸引行為で出血」「十分な吸引ができないために頻回に吸引をする」「気管内の吸引」「状態悪化」「清潔操作不十分」などであった。排便に関することでは、「出血させてしまう」が最も多く、経管栄養に関することでは、「経管栄養のカテーテルの確認がされないままに注入」「手順の間違い」「速度が速い」「栄養剤を間違える」「人を間違える」などである。

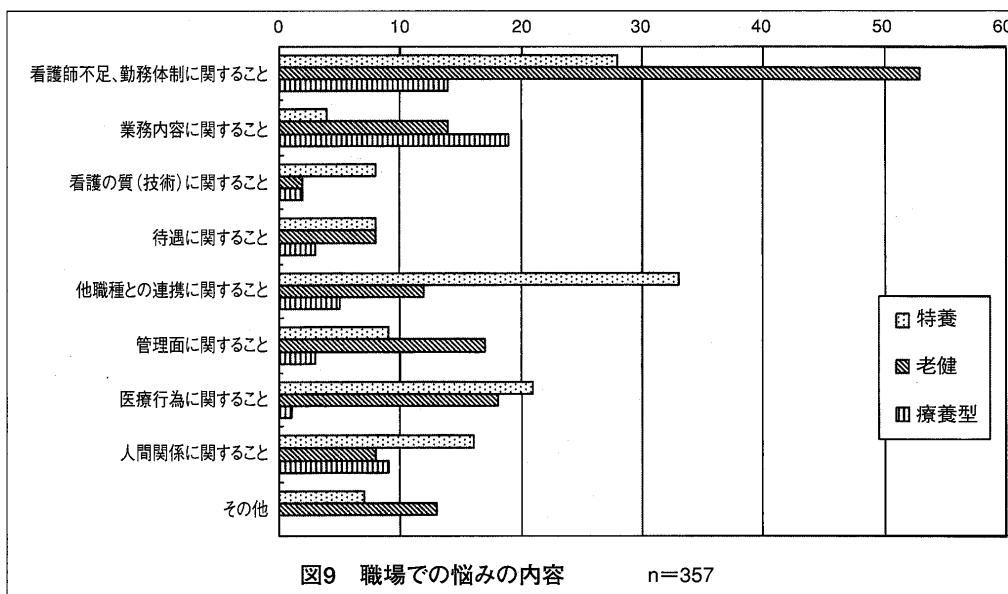
また、インシュリン注射に関することでは、「量の間違い」や「二重投与」等、命にかかわるような危険な内容も見られた。



3) 職場での悩み

職場での悩みを抱えている看護職は、45.6%であった。悩みの自由記述については、357件あり10のカテゴリーに分けてみた。

悩みの具体的内容は、①看護業務、体制に関することでは、看護職数が少ないために仕事が忙しい、業務量が多い、負担が大きい、責任が重い、看護職の確保が難しい、休みが取れないなどの記述が多い。そのほかに看護職のまとめ役がない、専門的な教育の必要性があげられている。②業務内容に関しては、看護職と介護職との業務分担が明確にされていない、施設看護職の役割が明確でない、医療的ケアが多い、時間拘束が大変というものであった。③看護の質に関することでは、技術的な部分での不安、自分の力量が問われるため研修希望、OJTの確立がないことなどがあげられる。④待遇に関することでは、給料が安い、手当が少ない、時間外の手当がつかない、病院看護職と施設看護職の賃金格差、時間外の呼び出しが多いなどである。⑤他職種に関することは、介護職に対するものが多く、連携の難しさ、チームワークのとりづらさ、ケアの統一困難、介護職のレベル差、介護職の教育体制などがあげられている。⑥管理面に関することでは、まとめ役が不在、医療的行為に対する不徹底、現場研修の無計画、相談場所の無さ、引継ぎの無さがあげられている。⑦知識不足に関することでは、福祉や介護保険制度についての知識不足、経験不足、情報不足などがある。⑧医療的行為に関することでは、看護職だけでは担うことができずに介護職に依頼せざるを得ない、指導や研修をしても手技の統一が図れない、介護職の無理解や知識不足、医療事故の不安などをあげている。⑨人間関係に関することでは、上司との関係、利用者の家族との関係、介護職との関係、医師との関係の難しさをあげている。⑩その他としては、医務室の役割、キュアとケアの線引きのつけにくさがあげられていた。他職種との連携を含め、人間関係に関しては、特養の記述数が圧倒的に多く、特に介護職との連携の難しさについて多く記述されている。



考 察

1. 介護保険関連施設で働く看護職の実態と役割意識

深刻な高齢社会のさまざまな問題の中で、介護保険関連施設の果たす役割は大きく、今後ますますの需要が見込まれている。施設ケアの質の向上が求められ、限られた人数の中で孤軍奮闘している看護職の実態が明らかになった。

少ない人数の中で看護職だからと重い責任を課せられ、日常的には介護職との連携がとれない中で悩みを抱えつつ、相談場所もなく、多くの不満や不安を抱えているという実態が表出された。悩みの中で最も多いのは、看護職数、体制に関することである。人数が少ないために負担が多く、責任も伴い、看護職の確保が難しいので休みが取れず時間外が多くなるなど、厳しい勤務状況である。さらには、医療的ケアを十分に果たすことができないために、医療依存度の高い利用者の受け入れ制限が生じてきている。このことは社会的問題でもある。

そうした反面、病院勤務に比べ、夜勤がないことや人間関係がよいことを理由に現在の職場に満足しているという実態も明らかにされた。

このような状況の中で、他職種に比べ、人数的にも少ない中で働く看護職自身が、施設看護職としての役割を明確にもっていなければならない。施設看護の役割についての意識調査では、「緊急時の対応」「異常の早期発見」「医療的ケア」等の医療に関する項目が上位を占めた。医療行為を担うことができる看護職としては、医療に関する項目は当然のことであるが、施設看護としての役割を認識することが重要である。看護は在宅医療、保健、福祉という総合的なパッケージの中に組み込まれていくときに、他の専門職との調整を図りながらコーディネートする役割がある²⁾。期待していた「他職種とのつなぎ役・チームのまとめ役」等の割合は低かった。現実的に連携のとりにくさが生じているので、他職種のつなぎ役・まとめ役という意識は出にくかったのかもしれないと考える。施設では、医療・リハビリ・日常生活援助など幅広い知識と技術をもっている看護職は他職種とのつなぎ役、まとめ役としての役割を果たしていくことが重要である。医療的行為を介護職が日常的に担っている現実や介護職との連携のとりにくさから、施設における看護職の果たす役割とは何かという声も悩みとともに上がっている。介護保険関連施設における看護の果たす役割について、看護職一人ひとりが他職種とのつなぎ役・まとめ役という役割を明確に認識していくことが重要である。その上に立って施設看護職の役割の明確化を図らなければならない。

2. 医療行為に対する看護職の認識からくる課題

医療的行為に関する項目の中で、容態が安定していて経過観察を要しない場合で、専門的配慮が必要ではないことを条件として、体温測定、自動血圧計による血圧測定、パルスオキシメーターの装着、軽微な擦り傷、切り傷、やけど、汚物で汚れたガーゼ交換等の処置、点眼、軟膏の塗布、一包化された内用薬の内服、座薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助、爪きり、口腔ケア、耳垢除去、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること、自己導尿を補助するためのカテーテルの準備や体位の保持、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いての浣腸等が医療行為ではないとして示された。ただし、必要に応じて専門的な管理が必要な状況であるか確認したり、連携を密接にとっていくことが必要であるとされている。

医療的行為として疑義の生じていたものの多くが医療行為ではないと示されたので、今回の23の医療的行為の中で、介護職がやってもよいと高い割合を示したものの多くは、医療行為か

ら外れたものである。しかし、吸引に関しては57.7%、経管栄養は52.9%、排便は45.4%の看護職が、介護職がやってよいと思っている。インシュリン注射は、17.9%である。入所者の重度化と看護職数の不足は、医療行為の一部を介護職に頼らざるを得ない状況を生み出し、現実的に医療依存度の高い利用者の入所制限にもなっている。少数ではあるが、「気管カニューレの交換」「導尿」「膀胱洗浄」を看護職以外でも行える医療行為としてあげている。「インシュリン注射」においては、特養の看護職の3割は介護職がやってもよいとしている。また、3割が「医療的行為の範囲がわからない」としており、医療行為ということの重大さの意識が低い。このことは医療行為そのものに対する理解不足があるといえる。

日常的に介護職に医療行為を依存してしまっていると、介護職自身の中にも危機感が薄れ、安易さが生じ、やる事が業務の一環になってしまう。本学の介護福祉学科の共同研究での介護職の意識の中で、「痰の吸引」「経管栄養」「排便」「巻き爪のつめ切り」「経口与薬」等については、8割の介護職がやっている行為であるため、違法な行為であるという認識が非常に薄くなってしまっていると指摘されている。また、これらの日常的に介護職が担っている行為については、指示されて行なっているという結果が出ており、その指示の大半は看護職からの指示である。今回の調査の中では、看護職の指示依頼の経験は60.4%にとどまっていた。特養の看護職では、77.5%が指示依頼を出した経験がある。このことは実際の現場において、医療行為であっても看護職数が少ないために、介護職に指示依頼を出さざるを得ない状況である実態を表わしている。介護職による医療行為が生じる背景には、必要場面への遭遇頻度が高い状況にあることと、その上に看護職からの指示依頼を受けることで実施率が高まると考えられる。

また、介護職の医療的行為を「やってもらって助かる」「指導や研修を受ければやってもよい」「やって当然である」ということにつながり、看護職の果たすべき役割が薄れてきてしまう。指導研修を受ければ行なってよいと考える看護職が4割を占めているが、現状の中でできるだけ看護職が担っていく姿勢を示すことが必要である。安易に介護職に指示依頼をしてはならない。指示依頼した医療的行為について4割がヒヤリハット体験をしたことがあるという実態であった。ヒヤリハット体験の状況を見ると命の危険に直結するような内容もある。介護職が行わざるを得ない状況をよしとしてはならない。医療行為に関する問題意識をもつことや介護事故・医療事故のリスクマネジメントの確立をしていく必要がある。いかにして、利用者の健康と生活を護るかということに施設看護職から声を上げていくことが必要である。利用者の安全を護るという点において、看護職が医療行為に関する認識と責任を明確にもつことが必要である。

看護職・介護職ともに共通の認識で医療行為をとらえ、同じ土俵の上でそれぞれの役割の違いと協働について考えていく必要がある。

3. 介護職との連携のとりにくさの要因

介護福祉施設の看護は、他職種との連携協働なくしてはやってはいけない。とりわけ介護職との連携については、必要不可欠なことである。しかし、現場の悩みの中で多いのが「他職種との連携のとりにくさ」であり、とりわけ介護職との連携のとりにくさがあげられている。連携のとりにくさの要因として、施設では看護と介護の明確な役割分担ができにくいこと、介護職と情報の共有ができないこと、看護職が少人数であるため連携の難しさがあげられる。また、看護職自身が介護職の教育内容や教育システムについて十分理解していないために、介護職の質のばらつきに不満を感じ、そのことが相手を信頼して仕事を任せられないことになり、連携のとりにくさ

の要因にもなっている。また、医療的行為に関することが連携に大きく関係していることがわかった。ヒヤリハット体験からの内容をみると手技の不手際や知識不足が指摘されており、そのことが相手に対する不信につながってしまっている。介護職と称されているもののなかにも、無資格者、ヘルパー資格者、介護福祉士資格者とばらつきがある。介護職自身は医療的ケアについての積極的な教育は受けていないため、多くのヒヤリハット体験につながると考えられる。介護職との連携のとりにくさの一要因になっているのが医療的行為に関することであった。看護職、介護職の日ごろの業務内容の役割分担の見直しと、施設看護のあり方を検討し、利用者のよりよい生活を支援するという中で、介護職との良好な連携をとるための努力を惜しまずにやることが必要である。看護職と介護職の連携が密に図られて初めて、施設ケアの質の向上につながる。お互いが専門職業人として、オーバーラップする役割機能を明確にし、十分に連携をとることが重要であると考えられる。

結 論

介護保険関連施設で働く看護職の実態としては、以下のことがまとめられる。

- 1) 人数が少ないために、負担が多く責任が重いなどの介護職数・体制に関する悩みが多い。
- 2) 医療的ケアを十分に担うことができない。
- 3) 夜勤がないことや人間関係がよいため満足している
- 4) 施設看護の役割の明確化が図られていない。
- 5) 介護職に対して医療的行為の指示依頼が比較的多い。
- 6) 指示依頼した医療的行為のヒヤリハット体験も多く、介護職への不信感につながっている。

医療的行為に対する認識から見えてきたものとしては以下のとおりである。

- 1) 介護職への指示依頼は、医療行為の安易性をもたらし、ヒヤリハットにつながる。
- 2) 看護職の医療行為そのものに対する理解不足がある。
- 3) 介護職のヒヤリハット体験の中から、質のばらつき、手技の不手際、知識不足などがあげられ、介護職に対する不信感や情報の共有がしにくいことにつながる。
- 4) 医療的行為に関することが介護職との連携の困難さの一要因になっている。
- 5) 同じ土俵の上に立って、看護職、介護職の役割分担と協働にについて考えていく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 介護職の医療行為に関する調査報告書 松本短期大学介護福祉学科 松本短期大学 2003年 10～21、39～42
- 2) 尾台 安子： 看護と介護の共働のために 松本短期大学紀要 第7号 p6～10 1998年
- 3) 梶原 洋生： 福祉と医療の法律学 インデックス出版 2002年
- 4) 篠崎 良勝： どこまで許されるホームヘルパーの医療行為 一橋出版
- 5) 鈴木峯次郎： 医療従事者のための医事法の知識 医学書院 1996年
- 6) 永嶋由理子・瀏野由夏： 看護職と介護職の連携についての検討 山口県立大学社会福祉学部紀要 第8号 2002年