

平成 30 年 6 月 26 日現在

機関番号：33501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K03955

研究課題名(和文)介護福祉士の専門性向上を図る医療的ケアの教育の検討：当事者の視点と生活支援の導入

研究課題名(英文) Medical care education for improving the expertise of certified care workers:
Incorporating the perspectives of medical care users and care workers'
technology

研究代表者

渡邊 敏恵(楠永敏恵)(WATANABE, TOSHIE)

帝京科学大学・医療科学部・准教授

研究者番号：90363788

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、介護福祉士の医療的ケアの教育を検討することを目的とした。研究の方法は、既存の論文のレビューと、医療的ケアの利用者と介護職へのインタビューであった。既存論文では、介護職の医療的ケアへの賛否両論の意識や、医療職との連携の難しさなどが示されていた。インタビューでは、利用者は、介護職の技術の格差、介護職の医療的ケアの範囲拡大を望む要望、介護職は、利用者の要望に沿えないときの葛藤、事故の危険性、生活に合わせたケアの工夫などを語っていた。医療的ケアの教育では、利用者の要望を重視し、ケアの範囲を遵守した安全な技術の習得を図る一方で、現場の課題を解決することの教授が重要と考えられた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to explore education on medical care for certified care workers. The methods adopted were a review of the literature and interviews with both the users of medical care and care workers who conduct medical care. The literature review indicated care workers' approval and disapproval of opinions on medical care, difficulties in cooperating with the medical profession, and so on. Users of medical care talked about technical gaps among care workers, and the need for expansion in the range of medical care. Care workers explained conflicts when they did not fulfill user's needs, the risk of accidents, and elaboration of medical care according to the user's life, among other issues. It is important for medical care to grasp user's needs, acquire safe techniques that comply with the range of medical care, and solve problems at the care-giving site.

研究分野：介護福祉

キーワード：医療的ケア 介護福祉士 専門職養成 養成教育 生活支援技術 医行為

1. 研究開始当初の背景

わが国では、医療技術の進歩とともに地域医療が推進され、在宅や福祉施設で医療処置を受ける人が増加している。2003年には在宅ALS患者に対する「家族以外の非医療者による痰の吸引」が実質的違法性阻却として容認され、その後ALS患者以外にも対象が拡大されていった。そして、2011年に「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」が可決され、2012年4月から、条件を満たした介護職員等は、「喀痰吸引」と「経管栄養」という医行為を「医療的ケア」として行えるようになった。「社会福祉士法及び介護福祉士法」も改正され、介護福祉士の教育課程に領域「医療的ケア」が加えられて、教育が開始されている。

医療的ケアの法制化は、医療職不足の現場において、ケアを受ける利用者の切実な要望を汲むところから始められた。だが同時に、膨張し続ける国民医療費の抑制という政策上の意図も見えてくる。利用者の要望に応じた医療的ケアは実施できているのだろうか。

一方で医療的ケアの提供者側となる、福祉現場の介護職、介護福祉士養成施設の学生、教員には、医療的ケアの導入に抵抗感や不安感を抱く者が少なくない。医療的ケアの導入は、生活支援を専門とする介護福祉士の専門性を揺るがす議論にもつながっている。

少子高齢化がさらに進行していくわが国では、地域包括ケアが政策として進められており、医療職が増員されない限り、医療的ケアは今後必要性が増す可能性がある。医療的ケアのあり方は、介護福祉士の専門性や養成教育に影響するため、十分な検討と合意が必要である。

これまで医療的ケアに関しては、その実施の状況、福祉現場の介護職や介護福祉士養成施設の学生および教員の意識、授業の方法や課題などを調査した研究がさまざまあるが、それらを概観した研究や、医療的ケアの利用者の要望を調べた調査は見られない。

2. 研究の目的

本研究は、質の高い介護福祉士を養成するための、医療的ケアの教育を検討している。まずは、医療的ケアに関係する既存の文献を広く分析することとした。その中から、介護福祉士養成の教育にかかわる課題や教育への実践的示唆を明らかにすることを目的とした。さらに、医療的ケアを受ける利用者の要望や介護職による医療的ケアの実施状況を把握し、医療的ケアのあり方の検討につなげることを目的とした。

3. 研究の方法

(1)用語の定義

本研究における医療的ケアとは、条件を満たした介護職が行える「喀痰吸引」と「経管栄養」を指す。

(2)文献検討

文献検索は、2016年8月に、医中誌Webを用いて、キーワードを「医療的ケア」「介護」として行った。

検索の条件は、医療的ケアに関する法律が可決された2011年以降の論文、医療的ケアに関する調査研究を検討するため、総説や解説などを除いた「原著論文」とした。検索の結果、97論文が該当した。そこから、以下の4点を除外の条件とした。医療的ケアの内容が不明瞭な論文、看護師等の職種業務・役割を中心に論じている論文、文献検討、介護福祉士が支援する対象は高齢者や成人が多いこともあり、児童が調査対象である論文、である。さらに、上記の文献検索からは外れたが、医療的ケアの実態を明らかにしている2論文を追加した。最終的に、30論文を分析対象とした。

家族が行う喀痰吸引や経管栄養をテーマにした論文には、上記の除外条件看護師の役割が考察されているものもあったが、家族の経験から介護福祉士の教育に活かせる点があると考え、分析対象に含めることとした。また、論文によって、医療的ケアの定義が異なっているものもあったため、喀痰吸引と経管栄養が含まれていれば、その他の医療処置について述べられている論文も取り上げた。

それぞれの論文を精読し、テーマを分類した。その後、調査対象、主な内容を表にまとめ、テーマごとに内容を比較して分析した。

(3)医療的ケアの利用者と介護職へのインタビュー

調査方法は半構造化インタビューとした。対象は、施設と在宅で医療的ケアを受ける4名の利用者(以下、利用者)と、在宅の医療的ケアを実施する6名の介護職(以下、介護職)であった。

4名の利用者のうち、2名は施設に入所しており、2名は在宅で生活していた。年齢は40-70歳代、主な病名は脊髄損傷、進行性筋萎縮症、筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症であった。3名は気管切開をしており喀痰吸引を受けていた。1名は排痰のための体位ドレナージを受けていた。1名は胃ろうから経管栄養を受けていた。

6名の介護職はすべて在宅で医療的ケアを行った経験があった。男性3名、女性3名であった。

主なインタビュー項目は、利用者には、「医療的ケアの困難な点や要望」「生活上での困難や楽しみ」「年齢や病名等の基本情報」とし、介護職には、「医療的ケアの手順」「用いている器具や機械」「配慮点や工夫点」「年齢等の基本情報」とした。

分析方法はKJ法を用い、逐語録やインタビュー記録を分析した。

倫理的配慮として、まず、所属する大学の倫理委員会で承認を得た。インタビュー時には体調への配慮を行い、個人情報の保護等に

留意した。

4. 研究成果

(1)文献検討からの成果

既存の30論文を分析した結果、6つのテーマに分類された。テーマは、医療的ケアに対する意識、医療的ケアの授業の課題・工夫と学生の反応、看護職との協働・連携における課題や看護職に期待すること、福祉サービス提供事業所等での医療的ケアの実施状況、利用者・介護家族の困難・支えと要望、災害への備え、であった(表1)。

表1 医療的ケアに関する調査研究のテーマと内容

テーマ/サブテーマ	主な内容
医療的ケアに対する意識	
・学生の意識	不安はあるが、抵抗は少ない
・教員の意識	医療的ケアに専門性はないという見方と、生活支援になるという見方に分かれている
・現場の介護職の意識	不安はあるが、必要だからやむを得ない ・法制化し、整理されてよかった
医療的ケアの授業の課題・工夫と学生の反応	
・授業における課題	演習では手技獲得が中心になる
・授業における工夫	法制化の背景の説明、事例や、利用者体験を取り入れるとよい ・無菌操作など苦手な手技あり
・学生の授業評価や参加状況	
看護職との協働・連携における課題や看護職に期待すること	
・介護職と看護職の連携の課題	介護職の知識・技術の差による連携困難
・看護職に期待すること	情報共有、指示を受けるより共に行いたい
福祉サービス提供事業所等での医療的ケアの実施状況	
・介護サービス事業所	受け入れの状況に差異あり ・法制化後、研修受講が困難で、喀痰吸引の受け入れが減少したところも ・夜間の職員体制が不十分
・重度障害者の在宅支援にかかわる事業所	法制化以前だが、6割以上の介護職が医療的ケアの経験あり
利用者・介護家族の困難・支えと要望	
・在宅ALS患者の特性	施設入所者に比べイデオロギーが多い
・家族の困難、要望	介護の負担は大きい、意欲も高い ・利用できる福祉サービスの制約
・家族が喀痰吸引を習得していく過程	習得に段階あり ・状態変化や夜間吸引などの困難やトラブルあり ・看護師・介護職などが支えになっている
災害への備え	
・難病患者の準備状況	電源確保や経管栄養の清潔保持に不安あり
・要介護者の災害への意識	避難の限界や近隣者を頼れない不安あり

「医療的ケアに対する意識」では、学生の抵抗は比較的少なく、教員には葛藤があり、福祉現場の介護職は必要性から受け入れる意識がみられた。「医療的ケアの授業の課題・工夫と学生の反応」では、利用者を理解するための工夫が必要であるとされ、学生同士の口腔内吸引の体験学習が提案されていた。「看護職との協働・連携における課題や看護職に期待すること」では、連携の難しさと組織的な対策の必要性が示されていた。

「福祉サービス提供事業所等での医療的ケアの実施状況」では、施設により受け入れ体制が異なっており、喀痰吸引は法制化後に受け入れが減少する施設がみられた。「利用者・介護家族の困難・支えと要望」では、家

族の技術習得の難しさと医療的ケアを受けられるサービスの利用のしにくさが述べられていた。「災害への備え」では、災害時の救済に対する不安が示されていた。

(2)利用者とのインタビューからの成果

インタビューの結果として、利用者の苦痛・困難な点、利用者の要望、介護職の困難な点、介護職の配慮している点についてまとめた。

1)利用者の苦痛・困難な点

制度施行後に生じている不都合：介護職の行う喀痰吸引では、痰が取り切れない

制度施行前は介護職も気管カニューレの奥まで吸引していたが、制度施行後は気管カニューレの内部までの吸引であるため「痰がすっきり取れない」とのことであった。看護師をまた呼んで吸引するので「大変でたまらない」といった、制度施行後に生じている苦痛が語られた。

介護職の技術の格差

介護職によって技術に差があり、要望どおりの介護が受けられないことを述べた人もいた。その例として、「(排痰の)姿勢を作るのが、結構バランスが微妙なので、(介護職に)慣れてもらうまで結構大変なんですよね」「こっちのやってることを理解できて、その行為ができる人であれば、誰でもいいんですけども。最近なかなか、そうじゃない人(介護職)が増えてきた」と述べている人がいた。また、胃ろうに空気が入りやすい介護職がいるということがあげられた。

家族介護者にかかる負担

制度上、在宅で24時間の訪問介護を受けられない地域があった。「私の生活は家族の疲労とともにある」と、家族にかけている負担が苦痛であることが語られた。

2)利用者の要望

介護職の医療的ケアの範囲を拡大してほしい

「介護職にも気管カニューレの奥まで吸引してほしい」「介護職にも蘇生バッグを使えるようにしてほしい」など、医療的ケアの範囲拡大を望む要望があった。

医師に医療的ケアが必要な利用者の生活や要望を理解してほしい

「(医療福祉のチームにおいて)先生(医師)に力があるので、在宅のこと知ってもらって、生活のこと知ってもらって。治療目的以外で、相談にのってもらえる先生が少ないみたい」と、医師の理解を求める要望が述べられた。

利用者の要望を聴いて介助してほしい

利用者の気持ちが理解できる体験学習を養成校で行ってほしいという要望も語られた。

3) 介護職の困難な点

次に、医療的ケア実施における介護職の困難な点をまとめる。

医療職との連携の困難

回答した介護職によって異なっていたが、医師や看護師に叱責されることがしばしばあると話していた人がいた。例えば、カニューレ内部に痰が多量にたまっていることがわからず、医師に連絡が遅いと叱られた、などである。

医療的ケアの技術における困難

器具や手順が利用者によって異なることによる戸惑いや混乱があげられた。「最初にその方（喀痰吸引の）手順がある程度、自分の中で染みついているというか、そこから別の方に切り替わるときが、混乱というか。あれ、どうだったっけな、みたいな。消毒方法とか、撮子とか手袋とか」といった語りである。

また、無菌操作の難しさをあげている人もいた。吸引チューブなどを不潔にしてしまうことや、清潔・汚染の区別が身につけていないなどである。

ヒヤリ・ハット、事故の危険性

人工呼吸器の回路のつけ間違い・破損・外れ、人工呼吸器の故障、人工呼吸器の加湿器の電源の入れ忘れ、気管カニューレの抜け、胃ろうチューブのはずれなど、ヒヤリ・ハット（インシデント）、事故（アクシデント）の危険性があげられた。

在宅で利用者や家族の要望に沿うことと望ましいケアの間での葛藤

「（家族の要望で）経管栄養剤の注入をしながらお散歩するというウルトラCなことをやっていた。・・・介護職が家族の顔をうかがうような状況もあった」というように、家族の意向に沿う必要性を感じつつも、望ましいケアとの間で葛藤や矛盾を感じたことが例示された。

4) 介護職が配慮している点

医療職との連携について：医療職への連絡のしかたを決めておく

医療職に連絡するタイミングをあらかじめ打ちあわせしていることがあげられた。そして、連絡時には、医療職が主導して、介護職に情報を聞いてもらうとのことであった。「ひとりずつ、吸引のときはこれ、胃ろうについても、胃ろうが詰まった、入りにくいとか、取りあえず看護に連絡をしてくださいとか、それで取れない場合にはどうするか」などである。

定められた手技や手順を守る

介護職は医学的知識が少ないため、手順を細かく決めて、それを守る。「介護職は決められた範囲で危険のないように医療的ケアを行う。取りきれない痰は医療職が対応するべき」などである。だが、取り切れない痰に対しては、在宅では医療職をすぐに呼ばず、難しい現実があるということであった。

利用者とのコミュニケーションを図る

ほとんどすべての人が、利用者の要望を把握するためにコミュニケーションは不可欠であると述べていた。医療職には透明文字盤などが使えない人がいるので、使えるようにすべきという意見もあった。

介護職の役割・専門性を活かした医療的ケア：生活支援としての医療的ケア

「（介護職は）大丈夫ですか、こうやってもいいですかとか、お互いに確認して、関係性がいいと失敗しない」という。そして、介護職は確認しながら喀痰吸引を行うため、看護職より痛くないと言われることが多いという。ただし、介護職のほうが看護職より上手という競いでなく、「看護職はからだの状態をみてケアしている。役割が違う」とも指摘されていた。

生活支援としての医療的ケアの工夫として、気管切開していたとしても、利用者の仕事や外出などの要望に合わせて医療的ケアを行うなどの配慮をしていた。

また、食事としての胃ろうの工夫として、食べたい食材を入れて香りを楽しむことや、可能な場合は食べたい食材で口を湿らせる、たしなむ程度にお酒を胃ろうから入れるなどの工夫があげられた。

リスクのない範囲で利用者・家族の要望を尊重する

利用者・家族の要望には配慮するが、「リスクがない範囲で」合わせる。

医療的ケアの手技や手順の変更について家族との話し合いが必要という意見があった。「他人（介護職）が入るところで、手技を変えていくのを嫌だって拒否される家族もいるけれど、他人を入れるということは、やっぱり変えなきゃいけないこともあるし、安全性も生まれることもあるから」などである。

家族への伝え方には配慮を要することがある。「（家族の方法がよくない場合でも家族に注意すると）地雷を踏むことがあるので、家族の様子を見ながら」伝えるということであった。また、24時間の訪問介護が在宅で入ると、家族のプライバシーが保てないことがあり、プライバシーを保てるように医療的ケアの動線に配慮することを述べた人もいた。

(4) 医療的ケアの教育に活用できること

以上から、医療的ケアにおける教育に活か

せる点を5つあげたい。

第1に、医療的ケア導入の経緯および介護福祉士の専門性について確実に教授することが必要である。これは医療的ケアの授業のみで完結することではなく、教育現場だけに限られることでもない。しかし、少なくとも、医療的ケア実施が安易に介護福祉士の専門性拡大になるということを伝える教育は避けたい。また、安易に医行為を引き受けないためにも、介護福祉士としての役割意識の醸成はさらに必要であると考えられる。

第2に、医療的ケアを受ける利用者・家族の理解を深めるための教育を行う。実地研修がほとんど行われていない現状では、利用者や家族から体験談を直接聞くなどの、利用者参加型の授業は有効である。利用者の参加が難しくても、文献から、利用者が困難を抱えていることや、技術のあり方によっては苦痛を伴うことが読み取れる。一人の利用者の経験をすべての人に共通するものと一般化することには限界があるが、要望を聴き取る姿勢を養っていくことは重要である。要望を踏まえた支援から、生活支援としての医療的ケアがうまれてくると考えられる。利用者理解については、コミュニケーションの教育を含め、介護福祉士養成教育の全般で実施していくことが望ましい。

第3に、これまで以上に医療職との連携を行っていけるように教育する。チームで課題解決していく力やコミュニケーション能力は医療的ケアに欠かせない。科目の領域を越えて養成施設全体で取り組むことが不可欠であり、可能であれば、多職種連携教育を導入する。具体的には、医療的ケアの実際の連携上のトラブルや、対応方法の原則、介護職の役割について教授する。医療的ケアに関する多職種協働・連携の成功事例を示し、どのように他職種との協働や連携を図るとよいのかを学ぶことも有用であるだろう。

第4に、福祉現場の介護職が戸惑うこととしてあげていたが、医療的ケアの器具や手順が異なっても対応できる技術を習得することは重要である。そのためには技術の原理・原則を徹底して教授することが必要となる。

また、学生の苦手な技術が先行論文で具体的に明らかにされていたが、初めて触れる機器の操作や、清潔と汚染の区別、無菌操作など、経験のない行為は、学生の苦手とするところといえる。そうした苦手な技術に対して、演習以外にも、講義でミニ演習を導入するなどの工夫や、ふだんの生活において感染予防の習慣化を図るなどしている養成施設もあり、繰り返し行うことが重要である。

第5に、規定の医療的ケアの範囲を守りつつも、現場の課題を解決していく必要性を伝えていく。特に在宅の利用者には、規定の範囲を超えて医行為を行ってほしいという要望があり、介護職は利用者との間で葛藤を抱えることがある。しかし、事故の生じる危険性がある。利用者の身近にあり、介護職の中

でも中核的な役割を果たす介護福祉士として、医療職が対応できるようにするなど、体制を整備していく役割があることを教授することが求められるだろう。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

楠永敏恵「当事者の要望に沿った医療的ケアの展開 介護福祉士の役割の検討を中心に」地域ケアリング. 19(1) 2016, 20-26.

〔学会発表〕(計3件)

楠永敏恵「介護福祉士養成課程における医療的ケアの教育のあり方 調査研究の文献を分析した結果から」第23回日本介護福祉教育学会

楠永敏恵「介護福祉士の医療的ケア教育方法の検討：医療的ケア利用者と提供者の視点を取り入れて」第76回日本公衆衛生学会総会

楠永敏恵「介護福祉士の医療的ケア教育の検討：利用者の意向を踏まえて」第24回日本介護福祉教育学会

〔図書〕(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

渡邊 敏恵(楠永敏恵) WATANABE, Toshie
帝京科学大学・医療科学部・准教授
研究者番号：90363788