

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 30 日現在

機関番号：44304

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380828

研究課題名(和文) 医療的ケアの教育プログラムの見直し

研究課題名(英文) Educationai issues about medical care

研究代表者

高岡 理恵 (Takaoka, Rie)

華頂短期大学・介護学科・准教授

研究者番号：30442263

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の条件のもとでの「介護職等」による「医療的ケア」が業務として実施可能となった。

現在では、いかに手技を教授するかという教育方法論の研究が多く、「医療的ケアを行えることが介護職の専門性に繋がる」という考え方が強調されているが、介護職が医療的ケアを行うことで、利用者及び家族の生活が守られ、QOLの向上に繋がるということに立脚しなければ、介護は専門職性から遠ざかるのではないかと危惧している。

医療的ケアの課題を考察するとともに、医療的ケアが必要にならないように行う「生活環境の整え」を含む生活支援技術を再度見直すことを課題にしている。

研究成果の概要(英文)：Amendment of the Certified Social Workers and Certified Care Workers Act allows “care workers” to provide “medical care” under certain conditions. There are many studies of educational methodologies, i.e. teaching techniques, and the concept that “being able to provide medical care is intrinsic to caregiving as a profession” is being emphasized. If, however, the medical care that care workers provide is not predicated on preserving the lifestyles of clients and their families and improving their QOL, then such care is a departure from caregiving as a profession. This article discusses the issue of medical care and reassessment of assisted living (which includes “creating living conditions” so that a client will not need medical care).

研究分野：介護福祉

キーワード：介護職員 教育 医療的ケア

1. 研究開始当初の背景

介護老人福祉施設には、介護ニーズはもとより医療ニーズの高い重度者が増加しており、看過できない状況になっている。

2012年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の条件のもとでの「介護職等」による「医療的ケア」が業務として実施可能となり、施設職員及び介護福祉士養成校では、医療的ケアを行うための研修及びカリキュラムを追加することになった。しかし、「医療的ケア」は、医学的管理など一定条件の下で運用によって認められているが、あくまでも「当面のやむをえず必要な措置」としての位置づけであることを認識しておく必要がある。

現在では、いかに手技を教授するかという教育方法論の研究が多く、「医療的ケアを行えることが介護職の専門性に繋がる」という考え方が強調されているように思われる。

しかし、介護職が医療的ケアを行うことで、利用者及び家族の生活が守られ、QOLの向上に繋がるということに立脚しなければ、介護は専門職性から遠ざかり、いずれは社会から「専門職」として扱われず、ひいてはそこには人材(介護職)が集まらず、高齢社会への支援システムは崩れるのではないかと危惧している。

介護福祉士養成教員は、医療職不足を補う役割として介護職に医療的ケアを教授するのではなく、医療的ケアが介護の専門職性につながるかどうかを根拠をもって説明できなければならない。

利用者個々の「医療的ケアを行わなければならない状況のアセスメント」ができるだけの知識、生活支援の専門職として利用者及び家族の生活の維持・拡大に繋がるようなケアの構築、さらには、医療的ケアが必要にならないように行う「生活環境の整え」を含むような生活支援技術を再度見直すことが喫緊の課題ではないか。

2. 研究の目的

本研究の目的は、介護職が医療的ケアを行うことで利用者の生活の拡大に役立っているのか、研修受講後の不安はどこからくるのかを整理し、医療的ケアの教育プログラムを見直すことである。

3. 研究の方法

本研究は、主に3つの調査研究から構成される

1. Wamnet 検索で該当した近畿圏介護老人福祉施設 962 施設の、医療的ケアの講習を受講した介護職員(各施設 2 名配布)に、医療的ケアの意識(不安、効果)、実態等基礎データの収集と分析を行う。

2. 介護職が医療的ケアを行うことについての効果について聞き取り調査を用いて行う。

3. 1・2で抽出した課題及び事例を整理する。日本で発行されている医療的ケア研修テキスト

の内容を確認し、整理した内容との差を確認する。医療的ケア 50 時間に追加した方がいい内容、介護福祉士養成教育カリキュラム(1800 時間)に追加した方がいい内容、このまま継続する内容を整理し、医療的ケア教育プログラムの見直しを行う

4. 研究成果

安全性の確保に際しては、法令等により定められた技術基準に適合することが不可欠であるが、技術基準に適合すれば安全が保証されるわけではない。

介護福祉士養成課程において「医療的ケア」は、一定の研修課程を習得するために、50 時間が課せられている。介護職が安全に施行するために、何度も同じ行為を繰り返し、完全コピーとして手順・流れをなじませている。はたして、手順をなじませることが安全に施行できることに繋がるのであろうか。

医療的ケアを教授している教員は、「安定した状態とはどういったことなのか、その人の基準を見ていかないといけない。しかし、介護福祉士にはそこまで求められてない」「内容を理解して何が危険なのかがわかっていたらあの手順はまるっきり覚える必要はない」「手順を間違えたときにどうやって解決をするのかっていうのが大事です。でもあの方法でしかダメであると教えるので」と回答している。

安全に行うためには、知識・技術を系統的に学び、十分な観察と専門的な判断に基づいて行わなければならないが、現在の医療的ケア教育はそこに重点をおいていない。

根拠に基づいた原理原則を理解することで、予測しない出来事が起こったとき、それに対応できる行為が施行でき、それが安全性に繋がるのではないだろうか。

2. 気管支の内腔は、線毛上皮細胞と杯細胞

によって成り立ち、杯細胞は粘液分泌を担っている。痰は、気道内で発生し、喀痰がうまくいかない場合、気管や気管支にとどまり、さらに、道又(2014:11)によると、「気道乾燥、痰自体の乾燥が加わると、粘稠度の高い、硬い痰が気道にへばりつくこと」になる。教員インタビューで、「カニューレ内だけの吸引なら効果がないので、もっと深く入れてほしい」「咽頭までの痰をとれば済むという人はいない、そこに痰がとどまっていな。したがって本質的に意味がない」と回答があったように、介護職が行う喀痰吸引は咽頭の手前までと決められており、その場所では、気道にへばりついて痰をとることができない。さらに、気管吸引等での排痰援助は、痰の貯留による合併症の予防、気道の開存という役割がある一方、身体に大きな侵襲性を与える可能性があり、重篤な合併症をまねくことが考えられる。「咽頭の手前までの喀痰吸引を行っても、本来の痰はとれず、何回もカニューレをはずすため、感染の機会を増やしてしまう」「介護職はここまでしかできないのですと断っても、とれるまで何度も要求されると思う。危険だし楽にもならない」という教員からの回答にも表れている。

したがって、介護職が行う医療的ケア(喀痰吸引)は、空気の通り道が狭くなるためにおこる呼吸困難感、息切れ感の苦痛を緩和することはできないだけにとどまらず、感染の機会を増加させる危険性もあり、現在介護職が行う医療的ケアにおける喀痰吸引に関しては意味をなしていない。

介護職は、「なぜ、この人に医療的ケアが必要なのか」というアセスメントを行い、「医療的ケア」が必要にならないようにするための技術をもって、その人の「苦痛を取り除き、苦痛の軽減を図る」ことが本来の専門職性といえるのではないかと。

3. 人にとって、呼吸する、食べるという行為は、生命の維持過程に直接影響する分野(金井、2001:40)であり、これなしでは生きていくことができない。痰とは自然な呼吸を妨げるものであり、痰の吸引は、筋委縮性側索硬化症(以下ALSとする)患者団体がヘルパーが痰の吸引ができるように17万人の署名をあつめた経緯からもわかるように、生きていく上で必要なケアであり、24時間切れ目のない提供体制を整えることが重要である。経管栄養とは経口で摂取できない人、もしくは必要な栄養が経口からは十分に確保できない人が栄養を取り入れるために行うケアである。この行為そのものは利用者の命を守ることに直結するのは疑う余地はない。しかし、介護福祉士が医療的ケアを行うことによって、活動と睡眠の一連の動き、また他の人との交流が増進されたことが証明されなければ、生活の質の向上には結びついたとは言えない。本人が主体的に行う活動の支援の一つとして、医療的ケアは存在する。

また、家族とは、森岡・望月(1997:4)は「夫婦・親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的かわりあいで結ばれた、幸福(well-being)追求集団である」と定義し、この深い感情的かわりあいをベースに介護を行っている。24時間切れ目のない提供体制に家族の時間や労力を無制限に組み込むことは、家族それぞれの生活の質の向上に結び付かないと考える。この行為が家族の負担の軽減につながることは明らかである。その一方、齋藤ら(2005:)は、ALS患者の家族介護者の介護に関する認識の調査の中で、「社会的支援が必ずしも機能的とならない要因」があることを述べている。痰の吸引を家族以外が行うことで、一時的な身体負担は減らせるが、非言語コミュニケーションを活用したコミュニケーションが上手くとれないことや訪問時間があわないなど、必ずしも利用者本人や家族の望むような効果的な支援になっていない状況もあった。本研究は、施設に入居する高齢者の医療的ケアの実態、介護職員や教員の認識を明らかにしており、在宅で介護を行う家族については調査を行っていない。

介護職員が医療的ケアを行うことが、家族の生活の質の向上に結び付くのかどうかについては、今後明らかにしていかなければならない課題である。

4. 本来、介護福祉士は医療職ではないので基本的には介護職としてできる事を実施することが重要である。水分補給、体位の工夫、口腔ケア等で喀痰吸引をしなくてもすむ方法を実践できることが、介護福祉士の専門職性ともいえる。また、医療的ケアができるようになって、喀痰吸引は咽頭手前までという条件がある。さらにそれらのアセスメントは看護師が行うため、介護職の実施できる範囲は限られているということ認識しなければならぬ。

本研究のアンケート調査の自由記述によると、「医療的ケアの研修を受けた介護職員は、吸引をしなくてすむような方法やケアを考えたり、行えたりするようになったと思います」とあるように、医療的ケアの研修を受講したことで、介護職として行うべきケアについて考えるきっかけとなり、医療的ケアをしなくても介護職として行うべきケアで対応できたというケースが存在する。

このことから、医療的ケアを実施することが介護福祉士のモチベーションの高揚・維持に結びついたのではなく、社会的ニーズによって、医療的ケアが介護福祉士の業となったが、本来の介護福祉士の業である「心身の状況に合わせた介護」の実践を改めて意識することにつながったのではないかと。

5. 社会的評価とは、社会における優劣である。介護福祉士の社会的評価について、平成27年より介護職員処遇改善加算につ

て、介護職の資質の向上を条件に研修の実施又は機会の確保をしている事業所を対象に上乘せ評価として、月額平均1万2千円相当加算され平成29年からは月額1万円とされているが、他の対人サービス業と比較しても特段、高収入の職業とはまだ言えない現状である。介護職員の就業形態は、平成26年年度介護労働安定センターによる介護労働実態調査によると非正規雇用に大きく依存している。また、就職・離職率から見ても、社会的評価に結びついたとは、言えない。医療的ケアが介護福祉士の社会的評価に結びついたとはいえず、本調査でも自由記述から人材不足や介護現場の多忙さが伺えた。慢性化する人材不足の要因は、周知のとおり、賃金問題、労働条件、社会的評価の低さなどにあるとされている。このような状況の介護現場に医療的ケアの実施は、更なる負担となっている。

介護福祉士の社会的評価は、介護福祉士の専門的技術・知識・倫理・価値により創造される。社会に介護によっておこる本人の望む生活の変化やその過程が介護の専門職性であり、『新社会学辞典』（1993：234）では、「専門職の基本的職能は管理者によって専門化された仕事そのもの（いわゆる特命業務）を自らの能力に基づいて処理することにある」と考える。しかし、社会福祉士法及び介護福祉士法第二条第二項にあるように喀痰吸引等についてのみ、医師の指示のもと実施されるようになっており、専門職としての積極的に関与している行為とはいえず、社会的評価を高める行為とはいえない。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 1 件）

吉藤郁・高岡理恵・木村あい・吉島紀江
『医療的ケアに関連する教育における課題 SCAT 手法を用いた1事例の分析より』京都華頂大学・華頂短期大学教育開発センター報告書、2017.3.15

〔学会発表〕（計 5 件）

吉藤郁・高岡理恵・木村あい・吉島紀江・伊藤優子『介護老人福祉施設における医療的ケアとリスクマネジメントの現状』第22回介護福祉教育学会口頭発表、2015.9.11

高岡理恵・木村あい・吉藤郁・吉島紀江・伊藤優子『介護福祉施設における医療的ケアの実態 医療的ケアを行う前に行う介護技術』第23回介護福祉学会口頭発表、2015.9.27

木村あい・高岡理恵・吉藤郁・吉島紀江・伊藤優子『介護老人福祉施設職員の医療的ケアに対する意見 - KJ法による質問紙の自由記述から見えてきたもの - 』第23回介護福

祉学会口頭発表、2015.9.27

吉藤郁・高岡理恵・木村あい・吉島紀江『医療的ケアを教授する教員へのインタビュー調査からみえてきた教育における課題 SCAT 手法を用いた1事例の分析より』第24回介護福祉学会口頭発表、2016.9.4

木村あい・高岡理恵・吉島紀江・吉藤郁『医療的ケアを必要とする人へのケアから考える介護福祉士の専門職性 SCAT 手法を用いた介護福祉士へのインタビュー調査』第34回社会福祉学会秋季大会ポスター発表、2016.9.11

〔図書〕（計 1 件）

高岡理恵・木村あい・吉藤郁・吉島紀江・伊藤優子『医療的ケアに関する教育プログラムの見直し(中間報告) - 近畿圏の介護老人施設における医療的ケアに関するアンケート調査』地域ケアリング Vol. 18 No.11、北隆館、2016、p85~87

〔産業財産権〕

出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

高岡理恵 (TAKAOKA Rie)
華頂短期大学・介護学科・准教授
研究者番号：30442263

(2) 研究分担者

木村あい (Kimura Ai)
神戸女子大学・社会福祉学科・准教授
研究者番号：70412111

(3) 連携研究者

吉島紀江 (Yoshijima Norie)
平安女学院大学短期大学部・保育科・講師
研究者番号： 30461990

(4)研究協力者

吉藤郁 (Yoshifuji Iku)
花園大学・社会福祉学部・講師
研究者番号： 80713239