

〈研究ノート〉

介護福祉士養成教育を受けているA短期大学部学生の 医療的ケアに対する履修意思

加藤 英池子

要約

平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、介護実践の場では介護福祉士による医療的ケアの実施が可能になった。介護福祉士の養成教育においては、平成27年度以降の介護福祉士国家試験から医療的ケアの内容が追加される。

この事に対する学生達の受け止め方を把握するため、アンケートを実施した。結果は2年間の在学中に医療的ケアの履修を希望する学生は全体の64.4%である。履修に対しては「利用者の命や生活改善のため」であり、また「介護福祉士として行える行為は積極的に取り組みたい」である。しかしその中に「医療的ケアを行うのは不安だ」という思いと、専門職として「介護に専念」すべきであるという考えもある。その基盤には「医療職との連携の強化」と「責任、待遇、保証を明らかに」する事が必要であるとしている。また「利用者の命や生活改善」に視点を定めることが、医療的ケアの履修意思の向上に繋がることが示唆された。

キーワード 介護福祉士、養成教育、医療的ケア

目次

1. はじめに
2. 研究の背景
3. 研究目的
4. 当事者・専門職による課題整理と提言
5. 医療的ケアと現任の介護職の不安
6. 医療行為と医療的ケアの相違
7. 研究方法
8. 倫理的配慮
9. 結果
10. 考察
11. まとめ

1. はじめに

平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、介護福祉施設や在宅サービスなどの現場では、介護福祉士による医療的ケアの実施が可能になった。また介護福祉士養成教育では、平成 27 年度以降の介護福祉士国家試験から医療的ケアの内容が追加される。介護福祉士を目指す学生は「社会の役に立ちたい」と入学することが多い。しかし医学的知識に苦手意識を持つ者もいる中で、医療的ケアを実施することを当事者である学生達はどう受け止めるのだろうか。さらに介護福祉士の業は「高齢者や障害を持つ人の自立的生活を整えていくことを考え支援する」ことを根幹としてきたが、医療行為が含まれることはその本質をゆがめるものではないかと危惧される。

介護福祉士養成課程で医療的ケアがカリキュラムに編成されることは、介護教育の充実と捉えられるのか、専門性の深まりとなるのか、まず学生達の受け止め方を把握し、安全で、確実に実践できるように医療的ケアの教育の方向性について検討したい。

2. 研究の背景

厚生労働省資料では「特別養護老人ホーム入所者の 5.3%はたんの吸引、9.9%は胃瘻・経鼻経管栄養を必要とする。介護老人保健施設入所者の 3.0%はたんの吸引、6.8%は胃瘻・経管栄養を必要とする。居宅サービス利用者である要介護高齢者等の 2.9%はたんの吸引、3.6%は経管栄養を必要とする。認知症グループホーム利用者の 0.5%はたんの吸引、0.6%は胃瘻・経管栄養を必要とする。障害者支援施設等入所施設入所者の 0.6%～1.1%はたんの吸引、2.1%は経管栄養を必要としている。」^[1] 高齢化、急性期病院などの在院日数の短縮化等、医療依存度の高い要介護者が介護現場で今後も増加すると予想される。こういう現場のニーズとともに政策的な在宅医療・ケアの推進、医療費削減の対策から、介護サービス基盤強化のための介護保険法の一部が改正された（平成 23 年法律 72 号）。

1. 社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正

これまで介護職員等による喀痰の吸引等は、生命維持の危険に結びつくという特別な理由が存在するため、違法ではなく、当面のやむを得ない措置として一定の条件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきた。しかし現場の実態に即し、将来に渡り、より安全なケアが提供出来るようにという趣旨の下に、平成 24 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）が一部改正された。「第二条（略）「介護福祉士」とは、第四十二条

第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。」を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと「以下

医療的ケアの研修類型

類型	基礎研修	時間
第一号研修 (不特定多数の者に対して)	1. 喀痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） （①口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部を通常手順 ②口腔内、鼻腔内、人工呼吸器装着者、非侵襲的人工呼吸療法 ③気管カニューレ内部人工呼吸器装着者、侵襲的人工呼吸療法） 2. 経管栄養（胃瘻又は腸瘻、経鼻経管栄養）等	講義50時間 演習
第二号研修 (不特定多数の者に対して)	吸引等の内容のうち、口腔内、鼻腔内の喀痰吸引、 胃瘻、腸瘻による経管栄養	講義50時間 演習
第三号研修 (特定の者に対して)	喀痰吸引等の内容のうち、特定の者（ALS等）に 対する必要な行為	講義・演習9時間

（出典）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第126号）より作成

介護等」という。)を業とする者をいう。」とされた。

介護福祉施設や在宅サービスなどの現場では、実際に介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等において、医療や看護との連携によって安全確保が図られていること等、一定の条件を下で「喀痰の吸引等」の行為が実施出来る。対象となる医療行為は『喀痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）』『経管栄養（胃瘻又は腸瘻、経鼻経管栄養）』である。研修課程については上記の表の三類型が規定されている。

2. 介護福祉士養成施設における医療的ケアのカリキュラム

介護福祉士養成における平成22年からのカリキュラムは1800時間（人間と社会240時間、介護1260時間〔うち実習450時間〕、こころとからだのしくみ300時間）で編成された。これに新たに医療的ケアに関する教育カリキュラムは講義時間（実時間50時間）と演習が設定された。さらに実地研修が必要であるが、関東信越の養成校65校中7校（10.8%）が行うとしたが、それ以外は場所、時間の確保、利用者との関係、学生が実践する事によるリスクから、卒業後に実地研修事業所で研修する方向で検討している。^[2]

領域「医療的ケア」の教育目的と内容

領域	領域の目的		
医療的 ケア	医療職との連携のもとで、医療的ケアを安全・適切に実施できるよう、必要な知識・技術を修得する。		
	教育内容	ねらい	教育に含むべき事項
	医療的ケア (講義50時間以上)	医療的ケアを 安全・適切に実施するために 必要な知識・技術を修得する。	① 医療的ケア実施の基礎 ② 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） ③ 経管栄養（基礎的知識・実施手順） ④ 演習

（出典）社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置運営に係る指針について（平成20年3月28日社援発第0328001号）新旧対照表別表1（法第40条第2項第1号の介護福祉士養成施設関係）より一部抜粋

3. 研究目的

本研究は、高齢者や障害を持つ人へのケアの現場への医療的ケア導入に伴い、介護福祉士養成校に在学中の学生の医療的ケアに対する取り組みへの履修意思を明らかにし、教育場面へと繋げて検討する基盤としたい。

4. 当事者・専門職による課題整理と提言

介護職への医行為は、在宅における ASL (amyotrophic lateral sclerosis 筋萎縮性側索硬化症 以下 ALS という) の患者に対する喀痰の吸引 (平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号厚生労働省医政局長通知) が在宅療養の支援として解禁されたことに始まる。以来、特別支援校における教員によるたんの吸引等 (平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知)、在宅における ASL 以外の療養者・障がい者に対するたんの吸引 (平成 17 年 3 月 24 日付け医政発第 0324006 号厚生労働省医政局長通知)、特別養護老人ホームにおける吸引や胃瘻について (平成 22 年 4 月 1 日付け医政発第 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知) と今日まで障害児・者・高齢者の教育や生活支援の場面で違法性が阻却され、医療的ケアは必要とされ拡がりを見せた。

東京医療的ケア研究会 (日本 ALS 協会主催) の報告では、在宅現場の当事者・専門職は医療的ケア導入に対して課題を整理し、次のように提言している。

「1. 医師の立場から：医師は最終責任を負っているが、指示書の記載方法についても戸惑いがある。(略) 医療行為には必ず事故や予想外の出来事によるアクシデントがある。リスク管理が実行者とその責任者にあるが、医師は医学的、理論的にサポートし、指導する事も求められる。在宅医療の現場で患者の症状変化に対応した治療やケアを行っていくためには介護者による細かい観察と変化を捉える目が必要である。

2. 患者として：私は患者としても訪問介護事業所の管理者としても今回の制度変更には直接大きな影響を受ける。介護事業者からは責任が発生する心配や医療や看護との連携の難しさや手続き量の多さについての問題、ヘルパーからは研修の負担について指摘される。(略) 患者からは実地研修の負担が辛いという声が聞こえてくる。しかしながら患者家族からはようやくこのときが来たという声も多い。(略) 最も重要なことは当事者である患者がこの制度を利用したいと希望していくべきだ。(略) ケア提供責任者へ、心配はもっともだが、今までたんの吸引で重大な事故は発生していない。(略) 在宅療養でずいぶんヒヤリハットは経験している。(略) もちろん細心の注意と安全のため連携は必要である。

3. 訪問看護ステーション：指導看護師は人数が少なく苦勞した点として業務と研修日程の調整、(実地研修などは) 時間外訪問、(受講生は経験がないので実地研修は) 準備から一緒に行く必要があった。

4. 訪問介護事業所：(研修には) 基礎知識、具体的手技と幅広い内容が盛り込まれていた。時間数は受講するのに大変だったが、身体の仕組みから具体的な吸引の方法まで幅広い内容

が含まれ勉強になった。ケアの組み立てに生かしたいという受講生の感想があった。

5. ケアマネジャー：医療的ケアは誰のために制度化されたのか。付随する制限はあるが、ケアを受ける人の当たり前の生活を妨げてはならない。始まったばかりの制度だからこそ課題を洗い出し、良いものにして、決してあきらめない積み重ねが必要である。」³⁾と医療的ケアを推し進めていく息吹が窺える。しかし、この場合は三号研修に該当し、ASL（筋萎縮性側索硬化症）の患者等の、生命や生活維持のためには医療的ケアが欠かせない特定の人が対象であり、個別性を踏まえ信頼関係を築いた上で行う事ができる。しかし介護福祉士の場合は、ある一人だけを対象とするのではなく不特定の、障害や疾病を抱え日常生活に医療的ケアの支援が必要となる人を対象とする。関係性や個別性を踏まえた実施ができるのか、介護は生活の場で行われることが多く、医療的ケアが常時必要な人は前掲の厚生労働省資料に示されるように少人数であり、医療現場のように頻繁に行われる行為ではなく、技術が習熟できるのかということでも問題が残る。

5. 医療的ケアと現任の介護職の不安

佐々木は「医療的ケアの研修が介護職の不安を完全に払拭することはできないが、研修を受けることで、当該の医療的ケアについての不安は軽減される。さらに経験年数が長くなることで、不安の程度は低減するが、5年以上の経験年数を過ぎて、不安は再度蓄積する。これは介護職としての現場経験が蓄積され、それに伴い、医療的ケアの経験や理解が進むことで、経験が浅い事による「無知による不安」とは異なる「知ることによる不安」が生じるからだと考えられる。介護職が医療的ケアの実施に躊躇・不安を感じる背景には医療的ケアに対する経験や教育といった問題のみならず、報酬体系、リスクマネジメント、リアルショック（非日常性）、過誤への恐怖感、看護師や医師との意思疎通やコミュニケーションの難しさなど、複合的な問題が存在する。」とした上で「介護職の専門性に葛藤があり、役割ストレスを抱えている」⁴⁾とも指摘しており、経験の有無に関わらず、介護職にとって、日常的とは言えない医療的ケアは不安を伴うものであろう。

6. 医療行為と医療的ケアの相違

1. 医療行為

医師法第17条に「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定される。医業は「医行為を業とすること」である。また「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し、又は危害を及ぼす恐れのある行為（医行為）を反復継続する意思をもっておこなうこと」であるとされる。医師の行為が医療行為とみなされるためには、「治療を目的にしていること」「医学上認められた手段方法であること」「患者、保護者、代理人等の承諾があること」の3つの要件をみたさなければならない。

また保健師助産師看護師法第5条は「この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを

業とする者をいう。」看護師の立場は医療職であり、診療の補助業務において医師の指示の下で相対的医療行為が出来る。また同法第31条において、医師、歯科医師、看護師・准看護師以外の者が看護を行うことが禁止（業務独占）されている。

井口らは医療者が医療行為を行う際の思考過程を「1.何のために行うのか（何を期待するのか）。2.その行為の身体的な箇所の特徴はどうか。また利用者はどのような病状か。どのような疾患をもっているのか。それによって影響する事は何か。3.その行為に使用するものの特徴は何か。4.利用者にとってどのような苦痛を伴うか。どのような危険が伴うか。5.実施した行為が目的を果たしたかどうかをどこから観察するのか。」^[5]とし、系統的な学習とともにこの思考過程を辿りながら学習し、医療職との連携ができるように、介護職の医療的ケアの学習にも適応させていくことが必要であるとしている。

2. 医療的ケア

医療的ケアという言葉は、平成2年大阪の養護学校の校長であった松本が「医療に関係するけど医療そのものではない」^[6]と編み出した。重症心身障害児の就学により、それまで在宅で吸引や胃瘻が家族よって行われていた生活行為をどうするかという論義の中で教育現場から発信された。障がいのある人の日常生活や健康維持に不可欠な医療行為を、家族や医療職だけで一日24時間体制で支援することは難しく、本人の生活空間を限定してしまうことにもなる。医療的ケアとは、医師の許可のもとに医師や看護師とともに支援体制を組み、より快適な生活ができるように本人に代わって家族、教育者や生活支援者が行うことである。医療的ケアを行うことで、本人のその人らしいより良い生活の実現が可能になる。

医療的ケアの性格・特徴について北住医師は「ケアする側の『習熟性』が必要になる。『関係性は専門性を超える』。(略) 日常にかかわりの深い人（家族や教職員）の方が、医療スタッフよりも適切に医療的な対応ができる場合がある。」^[7]としている。このことからやはり関係性や個性を踏まえた医療的ケアの実施が望まれる。

今のところ、医療的ケアは介護福祉士の養成教育上、ケアの手技や手順に重きが置かれている状況である。しかし何を観察し、どういう判断のもとに、個別的、適切な方法を用い、安全に行われたかを確認できるようにする必要がある。さらにできるだけ自力で喀痰喀出を行い、誤嚥を予防し口から食べられるような予防的方法も、ケアに組み立てることも思考過程に含めていく必要がある。

7. 研究方法

A 介護福祉士養成施設（短期大学部二年課程）に在学中の一、二年生に対してアンケート調査を行った。調査票配布は平成24年2月1日及び2日に行い回収はその場で行われた。内容は1. 学年、2. 在学中に医療的ケアのカリキュラムである喀痰の吸引（口腔・鼻腔・気管）、経管栄養の補給（胃瘻・腸瘻・経鼻経管栄養）を履修し、基礎的知識や手技を習得したいか、という履修意思を5段階（1是非履修したい、2カリキュラムにあれば取り組む、

3 卒業後検討したい、4 拒否したい、5 その他)で確認した。続いて3. 実習で医療的ケアを見学、実施したか、4. 医療的ケアの場면을、実習や講義で知りどのような感じを受けたか、5. 実習において医療的ケアが必要な場面でどのように対処したか、6. 医療的ケアを実施するとき困惑したか、7. 医療的ケアの履修について自由記述で回答を求めた。これはKJ法を用いた質的統合法で、全体で97枚のラベル(数字で通し番号を付記)から表札づくり(先頭にアルファベットと数字番号を付記)、履修意思5段階ごとに集約し見取り図を作成、さらに全体を7つの項目に集約しイメージシンボル図を作成し結論文を導いた。

調査票の配布数は108件(回収104件有効回答104件)であった。

なお、今回は1、7の項目に限定して報告する。(3、4、5の項目は実習、実地研修関連として今後の検討課題とする。)

8. 倫理的配慮

研究目的を文書で説明し、その提出は学生の自由意思に任せた。また調査票の集計結果から個人が特定されないようにコード化した。回収後の調査票は研究室に施錠保管し、個人情報の取り扱い事項を遵守した。

9. 結果

1. 医療的ケアの履修意思

表1に示すように、1. 学年、一年生は50名。内一般学生は37名、社会人委託生は13名(平均年齢45.1歳)である。二年生は一般学生54名が対象である。2. 一年生性別は女性26名(52.0%)、男性は24名(48.0%)、二年生女性は41名(75.9%)、男性は13名(24.1%)である。3. 実習は一年生においてはI段階90時間、場所は介護老人福祉施設、介護老人保健施設で終了している。二年生においてはI～IV段階450時間、場所は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、一部障害者施設、在宅介護でも実習が終了済みである。

医療的ケアの履修意思(1是非履修したい、2カリキュラムにあれば取り組む、3卒業後検討したい、4拒否したい、5その他)については、全学年で1. 是非履修したい32.7%、2. カリキュラムにあれば取り組む31.7%、と在学中に履修を希望する学生は64.4%である。二年生においては61.1%、一年生においては68.0%で二年生を上回っている。一年生には社会人委託生が含まれ13人中12人(92.3%)が希望したことが影響したと捉えられる。一年生一般学生は22人(59.5%)が在学中に希望している。一方3. 卒業後検討したい26.9%、4. 拒否したい3.8%、5. その他4.8%と卒業以降に検討とする学生は全体で35.6%(二年生38.9%、一年生32.0%)である。

表1 医療的ケアに対するA校の学生の履修意思 ()内は社会人委託生

履修に対して	2年生	%	1年生	%	全学年	%
1. 是非履修したい	14	25.9	20 (9)	40.0	34	32.7
2. カリキュラムにあれば取り組む	19	35.2	14 (3)	28.0	33	31.7
3. 卒業後検討したい	17	31.5	11 (1)	22.0	28	26.9
4. 拒否したい	2	3.7	2	4.0	4	3.8
5. その他	2	3.7	3	6.0	5	4.8
計 (人)	54	100	50	100	104	100

図1-1 A校の学生の履修意思 (二年生)

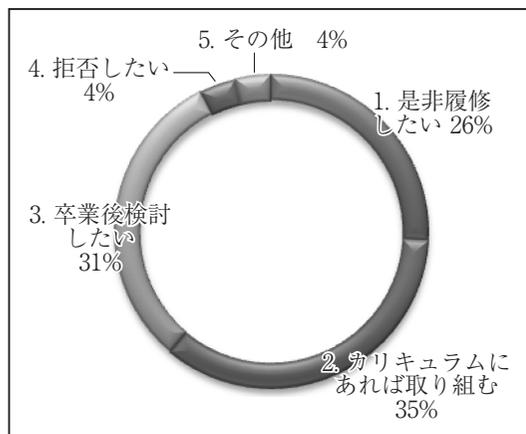


図1-2 A校の学生の履修意思 (一年生全体)

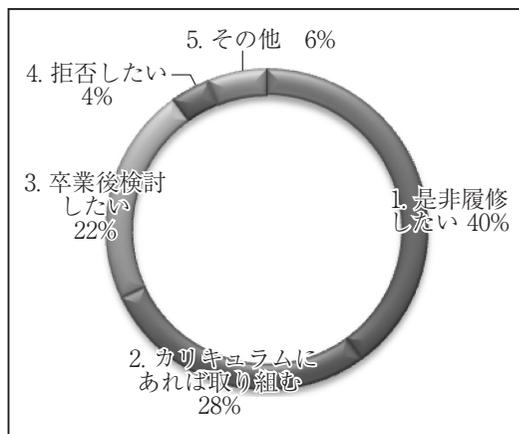


図1-3 A校の学生の履修意思 (一年生一般学生)

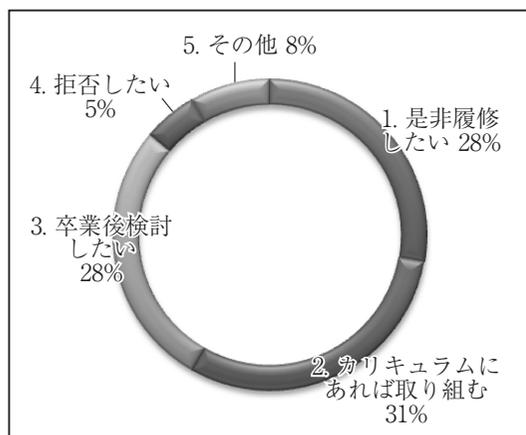


図1-4 A校の学生の履修意思 (一年生社会人委託生)

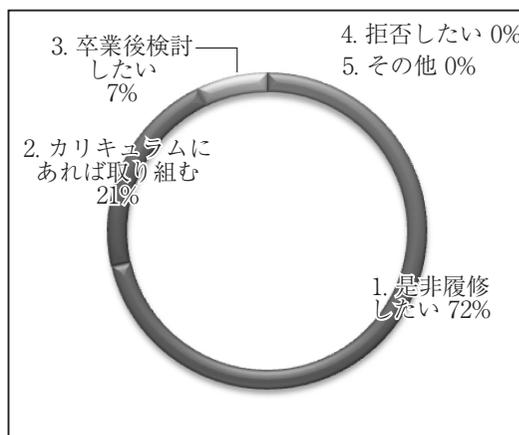


表2 A校の学生の医療的ケア履修の自由記述分析結果

意思	カテゴリー	サブカテゴリー	データ
1	利用者の命や生活改善	利用者のよりよい生活／介護福祉士として行える行為／正しい知識や技術	利用者のよりよい生活のため実施していきたい。適切な処置を知ることで利用者の命や生活改善が出来るなら行いたい。介護福祉士として、自分たちが行える行為は積極的に学びたい。医療的ケアは現場でもしばしば目にしたので、在学中に勉強する機会があると良い。命に関わる事なので正しい知識や技術を身につけるため、練習や試験を行った方が良い。基本的に医療的ケアは医療職が行うべきだが、在宅等、様々な場面で医療的ケアの知識・技術は必要になってくる。
	困惑	しなければならないが困惑がある／医療的ケアを行う事は困難	しなければならないが困惑がある。介護福祉士として医療的ケアを行う事は難しい。看護と介護のやることを分けるべきだ。痛がる所をみたくない。
2	必要な内容	カリキュラムに取り入れていくべきだ／看護師だけでは人手が足りない	必要な内容だと思うので積極的にカリキュラムに取り入れていくべきだ。実際介護スタッフが喀痰の吸引等を行っていたが、看護師だけでは人手が足りないので、少しでも行う。
	不安、怖さ	見学した時に不安／連携が必要	見学した時に不安だったので、きちんと学びたい。少し学び、全てを理解したと思う事は怖い。いろいろな職との連携が必要だと思った。事故が起こらないよう気をつけたい。
3	職務内容になるのなら	職務内容になるのなら勉強した方がよい	今後、職場で働いていると、医療的ケアは身につけておくべきで、仕事に慣れてきたら覚えていきたい。こころの準備をし、見学や勉強して実施していきたい。
	責任問題	責任を持ってない	医療的な責任問題なので難しい。どこまで行っているかわからない。見学して理解したいが、怖い。
4	医療職と共に	医療の人たちと共に仕事	医療の人たちと共に頑張るって仕事をしていきたい。
	専門知識の理解が必要	医師や看護師が行った方が正確	看護師が行う事を介護福祉士が行うのは専門知識を幅広く理解していないと難しい。医療行為は、医師や看護師が行った方が正確なので、介護職がやらなくてもいい。
5	機会があれば行う	気をつけて傷つけない様行う	痛そうなので行い方に気をつけて傷つけない様に今後機会があれば行っていこうと思う。
	実施したくない	取り組みたいが怖い	できれば実施したくない。今後の実習で経験すると考えると心配だが、前向きに検討したい。取り組みたいが怖い。

A短期大学の学生の「医療的ケアの履修意思」

1. 是非履修し身につけたい (ラベル32枚)

利用者の命や生活改善のため

介護福祉士として行える行為

A001 適切な処置を知ること
で、利用者の命を守り、よ
り良い生活を支援すること
が出来るなら知識、技術を
身につけたい。

A002 介護福祉士として、自
分たちが行える行為は積極
的に取り組み信頼されたい。

しかしその中にも

それには
正しい知識や技術を身につける
それは

A003 基本的に医療的ケアは
医療職が行うべきだが、在
宅等、様々な場面で医療的
ケアには必要になってくる。
命に関わる事なので正しい
知識や技術を身につけた方
が良いため、練習や試験を行
った方が良い。

困惑もあるが取り組み

B002 実習で生々しい現実を
つきつけられた感覚で困惑
したが、学生のうちに取
組み現場に出たい。

A006 行いたいのが怖い、利用
者の痛がるところを見たく
はない。学校で習っただけ
では介護福祉士として医療
的ケアを行うのは難しい。

基盤に

医療職との連携の強化

責任の明確化

001 看護師や医師と連携し、
利用者に不安を与えないよ
うに行いたい。

A004 医療的ケアのミスで利用者
に怪我などをさせた場合の責任
にあきらかにしてから行うべ
きだ。

医療的ケアを「是非履修し身につけたい」とする理由は、「利用者の命や生活改善のため」であり、また「介護福祉士として行える行為は積極的に取り組みたい」ということでもある。それには「正しい知識や技術が必要である」しかしその中に「困惑もあるが取り組みたい」という側面も抱えている。「医療的ケアを行うのは難しい」がその基盤には「医療職との連携の強化」と「責任をあきらかにする」事が必要である。

2. カリキュラムにあるのなら取り組みたい (ラベル32枚)

必要な内容

介護に専念

A001 現場で必要な内容だ
と思うので積極的にカリ
キュラムに取り入れて、危
険や身体のおしくみなど深く
勉強する必要がある。

A003 医療的ケアは医療職
に任せたい方が問題が起こ
らないと思うし、介護職は専
門職としての介護に専念す
る。

それには
人手不足の状況を効率化できる

A006 実習で介護スタッフ
が痰の吸引等を行っていた
が、看護師だけでは人手が
足りないのと、介護福祉士
ができればと効率が良い。

事故が起こらないよう実施

A002 困惑はあるが、事故
が起こらないように気を
つけて実施する。

基盤に

増えた仕事の保証と待遇

職種間の連携

005 いろいろな職との連携
が必要。

A004 介護福祉士の仕事の
幅が広がり、やりがいは増
すが、その分の保証、待遇
はどうか。

現場では「必要な内容」なので「積極的にカリキュラムに取り入れて、危険や身体のおしこみ深く勉強すべきだ」それによって「看護師が人手不足なので効率化」できる。しかしそれには「事故が起こらないように実施」すべきで、職種間の連携と、増えた仕事の保証と待遇が基盤になる。

3. 卒業後検討したい (ラベル24枚)

職務内容になるのなら

A001 介護福祉士の職務内容になるのなら、医療的ケアは身につけておくべきで、仕事に慣れてから覚えたい。

それは

医療職の人手不足と緊急時のため

A002 医師や看護師の人手が足りないときや緊急時に、対応できる。

それは



しかし



簡単なものなら協力して行う 責任持てないので実施したくない

A003 医療的な責任問題なので難しいが、平易なものであれば他職種やスタッフ間で協力しながら行う。

A004 医療面は責任持てないし、負担が増すので実施したくない。

不安がある

なぜなら

A005 自分のできるのかと不安になる。見学してどこまで行うのか理解したいのが怖い。

「介護福祉士の職務内容になるのなら」、「医療職の人手不足と緊急時のため」「医療的ケアは身につけておくべきで、仕事に慣れてきたら覚えていきたい。」それは「簡単なものなら協力して行う」しかし「責任持てないので実施したくない」なぜなら「自分のできるのかと不安になる。」からである。

4. 拒否したい (ラベル4枚)

医療的ケアを行うことは難しい

A001 看護師が行う事を介護福祉士が行うのは、専門知識を幅広く理解していないと難しいと感じる。

だから



それに関係し

医師や看護師が行った方が正確 医療職と共に仕事

001 医療行為は、医師や看護師が行った方が正確なので、介護職がおこなわなくてもいい。

002 職に出たとき、医療の私たちと共に頑張って仕事をしたい。

「医療的ケアを行うことは専門知識の理解が必要で難しい」それに「医師や看護師が行った方が正確なので、介護職がやらなくてもいい」。それに関係して「医療職と共に頑張って仕事をしたい」。

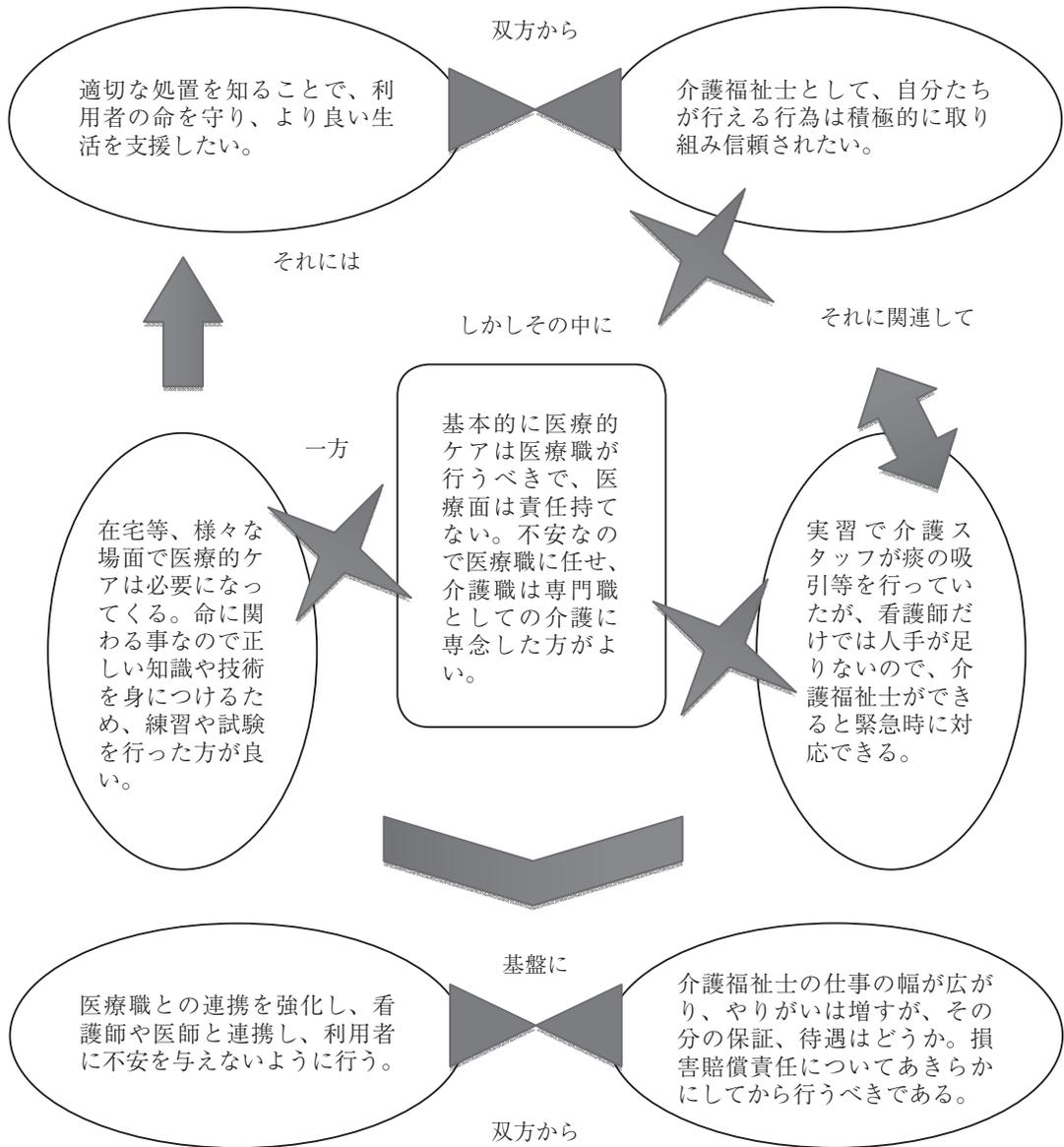
5. その他 (ラベル5枚)

前向きに検討する

A001 命に関わることなので、心配で、正直行いたくないが、行いたい方に気をつけて利用者を傷つけない様に、今後機会があれば行う。

行うことを考えると「心配だ」が、「気をつけて傷つけない様機会があれば行う」。

A短期大学部の学生の「医療的ケアの履修意思」全体シンボルモデル図



「利用者の命や生活改善のため」であり、また「介護福祉士として行える行為は積極的に取り組みたい」。それには「正しい知識や技術が必要である」。しかしその中に「医療的ケアを行うのは不安だ」という思いと、専門職として「介護に専念」すべきであるという考えもある。その基盤には「医療職との連携の強化」と「責任、待遇、保証を明らかに」する事が必要である。

(関係記号の意味： 基盤に、 双方から、 しかし、
 相俟って、 それには)

2. 医療的ケア履修の自由記述分析結果

自由記述の1.是非履修し身につけたい（ラベル32枚）、2.カリキュラムにあるのなら取り組みたい（ラベル32枚）、3.卒業後検討したい（ラベル24枚）、4.拒否したい（ラベル4枚）、5.その他（ラベル5枚）の全体で97枚のラベルからは以下の結論が導き出された。

(1) 是非履修し身につけたい（ラベル32枚）

医療的ケアを「是非履修し身につけたい」とする理由は「利用者の命や生活改善のため」であり、また「介護福祉士として行える行為は積極的に取り組みたい」ということでもある。それには「正しい知識や技術が必要である」。しかしその中にも「困惑もあるが取り組む」という側面も抱えている。「医療的ケアを行うのは難しい」が基盤には「医療職との連携の強化」と「責任を明らかにする」必要がある。

(2) カリキュラムにあるのなら取り組みたい（ラベル32枚）

現場では「必要な内容」なので「積極的にカリキュラムに取り入れて、危険や身体のしくみを深く勉強するべきだ」。それによって「看護師が人手不足の状況を効率化できる」。しかしそれには「事故が起こらないように実施」すべきで、職種間の連携と、増えた仕事の保証と待遇が基盤になる。

(3) 卒業後検討したい（ラベル24枚）

「介護福祉の職務内容になるのなら」、「医療職の人手不足と緊急時のため」「医療的ケアは身につけておくべきで、仕事に慣れてきたら覚えていきたい」。それは「簡単なものなら協力して行う」しかし「責任持てないので実施したくない」。なぜなら「自分にできるのかと不安になる」からである。

(4) 拒否したい（ラベル4枚）

「専門知識の理解が必要で難しい」。それに「医師や看護師が行った方が正確だから」。それに関係して「医療職と共に頑張るって仕事をしていきたい」。

(5) その他（ラベル5枚）

経験すると考えると「心配だ」が、「気をつけて傷つけない様機会があれば行う」。

10. 考察

1. 「利用者の生命、生活改善」

医療的ケアの履修意思5段階の記述には、それぞれ肯定的、否定的な思いが複雑に混在している。1.「是非履修したい」では「利用者の生命、生活改善」という言葉が盛り込まれている。これは履修意思2～5の学生の記述には見られないものであった。介護は誰の、何のために行われるべきなのかという対人援助者としての視点に立った記述と言える。利用者に寄り添い、安心できる生活を提供したい、現場の状況からニーズに応えたいという思いを先行させている。ヘルガ・クーゼは「ケアリングを、配慮するという気質をそなえたケア」⁽¹⁰⁾と呼ぶことを提案している。人間が人間に向き合う姿勢を持ち、配慮するという気質をそなえ、その人が持つ力を最大限に発揮させ「また生きてみよう」と少しでも思わせることがケ

アの本質ではないかと考える。

介護福祉士に対する医療的ケアの教育は、三号研修のように対象が ALS 等の難病や障がいを持つ特定の人にだけではない。不特定多数の人を対象とし、適時に、適切な技術のもとに医療的ケアを行う事ができるようになることが求められる。

ナイチンゲールは「自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。ひとつはその症例に対する理知的な関心、そして病人に対する（もっと強い）心のもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である。」⁽⁸⁾と述べている。三重の関心のもとに技術そのものが利用者に安楽、安全をもたらす信頼に繋がるものでもある。

高齢者、様々な障がいを持つ人の心身の状況に対する生活全般のケアは多岐にわたり、本人やその家族との関わりの中で求められる知識や技量への期待も大きい。介護職は日常的に医療行為の技術を反復して覚え、習熟性を得やすい職種ではない。学生の医療的ケアに対する肯定的で高い履修意思では「利用者の生命、生活改善」がキーワードである事は示唆されたが、「利用者のために」という心のもった関心にのみ委ねられない状況がある事も含めて、今後の教育のあり方を考えていく必要がある。

2. 「介護福祉士としての役割」

「医療的ケアは必要な内容」として「介護福祉士としての役割」を学生は積極的に広げていこうとしている。しかしこれは一、二年生とも実習を経験しており、現場の状況を目の当たりにして、医療職の人手不足から効率化を図り、緊急時の対応の仕方を身につける必要性を実感している。その影響から役割を担おうとしているのだと考える。一方「介護福祉士は介護に専念した方が良い」とする意見もある。介護の専門性と、学生が現在受けた教育と立ち位置から考えれば当然の感覚であろう。「平成 21 年改正介護福祉士養成新カリキュラム」^{注1}では介護を中心に演習が位置付けられた。生活を支え、その方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することが本分の職業である。

今後ますます医療的ケアは拡大していくと学生自身も予知しているが、在宅サービスが推進される中で高齢者のみならず、学校での教育、地域での療育、在宅生活を継続するため医療的ケアが不可欠な障がいを持つ人も増加している。これらの人々の安全な生活の営みに対する支援が求められているのだが、看護職不足を介護職で補足するというのでは、ますますその専門性があいまいになっていく事になる。

医療的ケアの安易な範囲拡大を防ぎ、できるだけ喀痰を自力で排出する方法や、嚥下を促し経口的に食事摂取できるようにする方法の知識や技術を専門性に繋げる必要がある。

3. 「医療職との連携の強化」

医療的ケアを実施する上の難しさを感じているからこそ、学生は医療職と連携して行うことが必然であると捉えている。実際それは「医師の指示書」の下に看護職と連携して行われるが、観察と異常の早期発見、連絡・報告が迅速に行われるようにしていく必要がある。また、職種間の役割と責任は明確化することで、利用者の安全に繋がっていくと考える。今後はチームケアの推進という観点からも、ますます多職種間の連携を深めケアの充実を図って

いかなければならない。教育の場面でも、異なる学科の学生同士の学習を通して互いに理解し合い、利用者の立場を考える場面を設定する事も必要ではないかと考える。

4. 「困惑・不安に対して」

学生は積極的に現場の要請に応えようとする一方で、医療的ケアを実際に行う事に危うさを感じ、困惑、不安を抱えている。

実習の中で学生は「生々しい感じ」としてリアルショック（非日常性）を表現しているが、拒否したいということではなかった。困惑はしているものの、今後行っていかなければならないこととして受け入れていた。不安緩和には、医療的ケアの研修により、十分な学習が必要である事も分かっていた。その上で事故防止や感染症を予防し、リスクマネジメントの判断力を付けていくこと、また医療的ケアを受ける側である利用者の苦痛や不安に対して安全に配慮し、実施していけるような取り組みが必要である。演習評価には人工呼吸器装着者を想定した場面も含まれる。人工呼吸器のしくみや安全な取り扱い、異常の早期発見なども知識として必要になる。常に、技術指導が受けられる体制やスーパーバイザーの存在、緊急対応システムの確立など現場の環境整備の充実が求められる。

5. 「正しい知識や技術を身につける」

「命に関わる事なので正しい知識や技術を身につけるため、練習や試験を行った方が良い」と学生は記し前向きに取り組んでいこうとしている。

技の訓練の仕方について薄井は「技にはどうすればそれが最も満たされるかという中から取り出された形がある。形を形として学ぶが、どんな技でも相手の立場に立って展開できるようにするということが、技の訓練の中には入っていなければならない。」⁹⁾としている。これらを受けて知識に基づき（原理・原則に沿った）、技術を習得し安全に実施ができるように授業や演習を行っていくが、その対象の状態がありありとイメージ出来るようにしていく必要がある。介護福祉養成施設として人体解剖模型、シュミレーター等の教材設備は義務づけられている。教授法は医学的な事柄に苦手意識を持つ学生にも分かりやすく、身近なものや、視覚教材なども取り入れイメージトレーニングし、数値なども覚えやすく工夫することで、不安を緩和、確実性を持って、危険を回避できるようにしていく必要がある。できるだけ学びやすい医療的ケアのカリキュラム編成していくことはもちろんであるが、いつでも自己学習や練習を喚起出来るような時間と空間を設定し、自主的に取り組んでいけるような教育環境も整えていく必要があると考える。

6. 「責任・待遇・保証の明確化」

「やりがいは増えるが、保証、待遇面はどうか」という事にも学生は触れている。介護福祉士として責任が増した医療的ケアの仕事に対する待遇や、身分の保障について明確にするよう指摘し、「医療的ケアの損害賠償責任についてはっきりさせてから行うべきである。」と危惧している。医療的ケアが合法となったことは罰則と背中合わせとなったということであるが、これに伴い利用者への安全性が問われる事になる。介護職とともに医療職への保証もされるべきである。今後、報酬や労働環境にはどのように反映されていくのかということも

追跡し、養成校としての提言も求められていくと考える。

11. まとめ

介護福祉士にとって、医療的ケアは福祉職なのに医療を行うのか、また生活支援なのかという疑問を投げかける。調査時一、二年生とも実習を体験しており、利用者の病気や障がいの様子や生活の不便さ、また介護現場の複雑さをすでに知っていた。利用者のためや、看護師の人手不足を補い現状に沿って行動しようとしている。しかしなぜそれを担うのか、どう行うべきなのかを明確にし、医療的ケアを行う際の思考過程を形成することと医療職とのさらなる連携強化が必要である。

「利用者の生命と生活」への視点をさらに高め、強化していくことが医療的ケアの履修意思の向上に繋がる事が明らかになった。利用者と支援者の安全を守るため基礎知識と、技術という形、さらに対象を想像する力が必要となる。医療的ケアを行う介護福祉士養成教育は、今後も資格と実践の質も問われていくであろう。その中で就学期間の延長、医療的ケアの範囲と介護福祉士の業のあり方などさらに検討を重ねていく必要があると考える。

注

1. 厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/index.html

引用文献

- [1] 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1回資料3、介護現場等におけるたんの吸引等を巡る現状）」2010年
- [2] 中村文子「医療的ケアアンケート調査」関東信越ブロック介護福祉士養成施設教員研修会、2012年
- [3] 東京都 中野区 中村洋一医師、日本 ALS 協会 副会長岡部宏生、あすか山訪問看護ステーション 福田美貴、NPO 法人 在宅ケア協会 大井朋子、東京海上日動ベターライフサービス K. K. 石山麗子「社会福祉士及び介護福祉士法の改正に基づく研修と被災地支援事業、東京『医療的ケア研修会』（日本 ALS 協会主催）の報告」、pp54～64、2012年
- [4] 佐々木由恵「介護現場における医療的ケアと介護職の不安」社会評論社、pp81～82、2011年
- [5] 井口ひとみ、布施千草「医療行為（吸引）に関する実施状況と課題」植草学園短期大学紀要、第12号、p18、2011年
- [6] 杉本健郎編「医療的ケアははじめの一步」－介護職の「医療的ケア」マニュアルクリエイツかもがわ発行、p11、2011年
- [7] 北住映二著「はげみ」平成10年度12・1月号 特集 再び医療的ケアを考える、pp.14-19.1998年12.～1999年1.
- [8] 薄井坦子編訳者代表「ナイチンゲール著作集」第2巻、現代社、p140、1985年
- [9] 薄井坦子著「科学的看護実践とは何か（下）－看護教育がめざすもの」現代社 p183、

1992年

- [10] 竹内徹・村上弥生監訳、ヘルガ クーゼ「ケアリングー看護婦・女性・倫理」
(Helga Kuhse「Caring Nurses, Women and Ethics」) メディカ出版、p183、2000年

参考文献

1. 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の問題提起—教員・介護職員のアンケート調査より—」松本短期大学紀要（20）2011年
2. 北住映二・杉本健郎編、「新版 医療的ケア研修テキスト 重症児者の教育・福祉・社会生活援助のために」日本小児神経学会社会活動委員会、クリエイツかもがわ、2012年
3. 厚生労働省「平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引・経管栄養）についての制度がはじまります。」～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（平成23年法律第72号）の施行関係、2011年
4. 山浦春男「質的統合法入門 考え方と手順」医学書院、2012年
5. 喀痰吸引等制度について（平成25年4月現在）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/

Summary

Study intention for the medical care in a trade college school specializing in care for elderly and disabled people.

Eiko Kato

The Social Welfare Worker (Shakaihukushishi) and Certified Careworker (Kaigohukushishi) Act was revised partly from April, 2012, and the careworker was able to perform the medical care at an institution or the client's home.

In the training education, the contents of the curriculum will be added to the National certifying examination after 2015.

After conducting a survey among students, most students (over64.4%) accept the new provisions as it focuses on the quality of living and improvement of client's daily lives.

Some students are anxious as they realize the need for professional training to be able to deal with the medical care of client's.

The new Act clarifies the responsibility, treatment and guaranteed needs in addition to reinforcing the cooperation with qualified medical staff .

Also, specifying a viewpoint was suggested to " the life and the improvement of living of the client's" and leading was suggested to the improvement of the study intention of the medical care.

Keywords certified careworker, study intention, medical care education

(2013年6月20日受領)