

A 県介護福祉士会会員における医療的ケア実施に関する 研修の受講状況とその不安に対する認識

—第1報 A県介護福祉士会会員の実施状況とその認識

Keyword ケアの質の向上に関する実践

田原 育恵 聖泉大学
北村 健宏 市立長浜病院

I はじめに

急速な高齢化が進行しているわが国では、「2025年に団塊の世代が後期高齢者となり、2035年には65歳以上の高齢者は全人口の33.4%で3人に一人になると予測されている」（内閣府 2013a）。「寝たきりや認知症の高齢者が急速に増加する一方で核家族化の進展などによる家族の介護機能の変化が起こっており、高齢者の介護問題は老後の不安の要因の一つとなっている」（内閣府 2012）。そして、「2009年度の後期高齢者医療費は約12兆108億円であり、国民医療費に占める割合は33.4%となっている。近年の傾向として我が国の国民医療費は国民所得の伸びを上回り、今後も高齢化や医療の高度化などに伴い医療費が増大していく」と予測されている（内閣府 2013b）。つまり、75歳以上の高齢者の増加とともに、医療・介護ニーズも急速に増加する割合が高くなる。そこで「厚生労働省では2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けて、『在宅医療・介護あんしん2012』を掲げ、予算制度、報酬、施策を総動員し在宅医療・介護の推進に取り組んでいる」（西村編 2012）。

このような社会背景を受け、介護施設であっても医療依存度が高い対象者が増えてきており、近年医療現場以外も医療ケアのニーズに対応できるよう様々な医療的ケア¹⁾に関する法整備がなされている。2005年「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）²⁾」（以下“保助看法”と示す）、そして2010年「特別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“特養におけるたんの吸引”と示す）」などがあげられる。これまでは、介護職員における医療的ケアの位置づけは、この通知や報告書の中で運用上の取り扱いとして示されているだけであり、一定の条件の下に容認されている状況であった。しかし、2012年4月1日から介護サービスの

基盤強化のための介護保険法などの一部を改正する法案（以下“改正法”という）が施行され、初めて法的な位置づけが明文化された。この改正法によって、これまで介護現場では認められていなかった経管栄養・たんの吸引等の医療的ケアが、医師の指示のもと一定の条件付き³⁾で介護職員による実施の位置づけが示されたのである。

これまでの先行研究では、「与薬や爪切りといった医療外処置を行っている介護職の6割が不安を感じながら行っている」（鎌田 2009）と述べていた。一方では「何が医療行為で、何が非医療行為であるか明確に示されていなかったため現場では混乱が生じていたが、2005年の保助看法によって現場の介護職の混乱は解消した。（中略）しかし、施設の介護職にとって医療行為となる爪白癬・巻爪などの爪切り・たんの吸引など医療行為の実施が明らかとなった」と述べている（春口ほか 2008）。2002年と2010年の介護職への実態調査において医療行為を実施する理由を比較しているが、それによると2010年は「医療行為とは知らなかった、緊急・人命救助のために行っている、看護職の指示、ケアマネジャーの指示、上司からの指示、日常業務になっているとの6つの理由の割合が増加し、一方、自主的に行ったとの理由は減少している。（中略）介護現場で介護職員が行っている医療行為の多くは、介護職員の日常業務にいつの間にか組み込まれてしまい、疑問を持つことよりも業務をすることを求められている」（篠崎 2011）と述べられていた。これらのことから、これまでの医療的ケアに関する不安は、介護職にどこまでが認められており違法行為なのか、基準が示された以降もその実態は曖昧であること、他職種から介護職の専門性とは異なる領域の医療的ケアの指示を受けること、研修や必要な知識・技術の習熟度の評価を受ける機会が少ないこと、対象者の安全や介護者の安心が担保できていないなどの不安があったことが分かる。しかし、これら

は介護職員に認められていない医療行為に対する不安が混在しているように思われる。

その他の介護職員に対する調査結果において、始めは経験年数が長くなるにつれ医療的ケアに対する不安の程度は軽減するが、5年以上の経験年数を過ぎて不安は再度増加する傾向が示されていた。そしてこの傾向について、「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、経験が浅いことによる『無知による不安』とは異なる『知ることによる不安』が生じるからである」(佐々木 2011)と述べていた。これらのことより、筆者は介護現場における医療的ケアに対する不安を全て払拭することに意味はなく、それよりも漠然とした不安を軽減させることが重要と考える。つまり、対象者の安全が損なわれ介護過誤につながるのではないかと不安は専門職として必要な思考と考える。この漠然とした様々な不安を軽減させるためには、まずは各々が医療的ケアについて必要な知識を修得し、また他職種と共同で医療的ケアを考えていくことが必要なのではないだろうか。今後の医療的ケアの在り方を考えるためには、『無知による不安』ではなく『知ることによる不安』を明らかにしていく必要があると考える。このような観点から、介護福祉士を対象にして現在の医療的ケアにおける研修の受講状況や不安の程度を明らかにしていくことに着目した。

これまでと医療的ケアの法的位置づけが明確化された現在とでは、介護現場における医療的ケアの現状は変容している可能性がある。またこれまでの先行研究は、入所施設における在所者の医療ニーズ調査や、介護職員や看護師を対象とした調査が多く、介護の中心的実施者となる介護福祉士に焦点を当て医療的ケアに対する実態を調査した研究は少ない。そこで改正法によって、全国的に医療的ケアへの関心が示されている状況下において、改正法施行直前の介護現場の医療的ケアの実施状況やそれらの認識を明らかにすることは意義があると考えられる。

以上のことより本研究では、介護現場における保健師助産師看護師法第31条(以下、保助看法と示す)の解釈(厚生労働省 2005)で示された16項目と介護保険制度改正法で示された2項目の18項目の医療的ケア⁴⁾の基礎的情報を得ることを目的とし意識調査を行った。ここでは従事先種別(以下、従事先と示す)の医療的ケアの実施状況、研修の受講状況、不安の程度などの認識について報告する。さ

らには、改正法で位置づけされた経管栄養と痰の吸引の項目の従事先間における比較の結果を報告する。

Ⅱ 研究目的

従事先ごとの介護現場における医療的ケアの実施状況、研修の受講状況、不安の程度についての認識を明らかにし、医療的ケアの基礎的情報を得ることを目的とする。

〔用語の定義〕

1 「医療的ケア」

医療的ケアとは保助看法第31条の解釈で示された16項目と介護保険制度改正法で示された2項目の18項目で示されている内容を医療的ケアと定義づけた。急性期における治療的行為である「医行為」とは異なり、一定条件下において介護職員に認められた行為を指す。例えば、経管栄養・吸引を含めた日常生活に不可欠な行為、または長期にわたり必要とされている行為をさしている。つまり、医師・看護職員によって専門的な管理が必要でない状態が確認されており、入院または入所して治療する必要がなく、容態が安定している対象者に対する行為とする。

Ⅲ 研究方法

1 対象：2011年9月8日付でA県介護福祉士会に登録している会員624人とした。

2 調査方法：

A県介護福祉士会を通じて、無記名、自己記入式による質問紙郵送法でおこなった。

3 調査の実施期間：2011年10月24日～11月10日

4 主な調査内容：

主な調査内容は「基本属性」と医療的ケアに関して「実施状況」「研修状況」「不安の程度」の4構成で1～5の5段階で評定を求めた。まず基本属性では、性別・年齢・現在の従事先・介護の経験年数・A県介護福祉士会の入会年数とした。次に医療的ケアに対する実施の状況では、過去1年間(対象者が短期間利用の場合はその利用期間)の実施状況が多いほど値が高いと評価した。医療的ケアの研修状況では、介護職員として従事してから調査時に至

るまでの期間における職場内研修や外部研修を含む研修の受講頻度が高いほど値が高いと評価した。医療的ケアに対する不安の程度では、医療的ケアを実施した時に感じる認識について不安が高いほど値が高いと評価した。この3つ設問について、それぞれに医療的ケアの18項目に対して5評定で選択肢を回答する設問とした。

これらの医療的ケアに対する実施の頻度に対する回答を実施状況とし、そして研修の受講状況と不安の程度に対する回答を認識として取りあげた。

5 調査に際しての倫理的配慮

調査の実施に当たっては、対象となったA県介護福祉士会会員に対して研究の目的や協力の依頼を書面にて説明し、その他匿名性を確保していることや個人情報への守秘、データは統計的処理を行いデータ管理する事など倫理的配慮についても明記した。また、質問紙は無記名の記載とし、質問紙の返信をもって調査に対する同意が得られたものとして取り扱った。なお、本研究は研究者が所属する倫理委員会に承認を得て実施した（聖泉大学倫理審査会-11）。

6 分析方法

まず、分析方法は基本属性と実施状況・研修の受講状況・不安の程度において記述統計を行った。次に、従事先は看護師の勤務形態や介護サービス内容を考え①介護老人福祉施設（以後、特養と示す）②介護老人保健施設と療養型病床群（以後、老健・療養と示す）③訪問介護（以後、訪問と示す）④通所介護（以後、通所と示す）の4群に分類した。そして、実施状況・研修の受講状況・不安の程度とのクロス集計を行った。実施状況では「毎日実施あり」から「1か月以上の実施あり」までの4回答を「1か月程度以上の実施あり群」とし、これを実施率として示した。不安の程度では、「非常に不安がある」と「不安がある」との回答を「不安あり群」とし、これを回答率として示した。研修の受講状況では、「十分に受講できている」と「受講できている」を「受講あり群」とし、研修の受講率として示した。

次に、医療的ケアの不安の程度と研修の受講状況の関連をみるため、Pearsonの積率相関係数でそれぞれの平均値の相関関係を調べた。さらに従事先問の比較するため、吸引と経管栄養の2項目に対してBonferroniの多重比較を行った。なお、設

問ごとに欠損値は省き、分析にはSPSS20.0J for Windowsを使用した。

IV 結果

アンケートの回収は167名（回収率：26.8%）であり、有効回答は119名（有効回答率：19.1%）であった。

1 対象者の基本属性

対象者の基本属性について表1に示した。性別は男性17名（14.3%）、女性が101名（84.9%）であった。対象者の平均年齢と標準偏差は 44.8 ± 11.0 歳で、その分布の中で最も多かったのは50代が33名（27.7%）であり、次いで40代が31名（26.1%）、30代が30名（25.2%）、60代が13名（10.9%）、20代が11名（9.2%）であった。平均経年数と標準偏差は、 10.4 ± 4.0 年で、最も多かったのは6年以上10年未満が60名（50.4%）、次いで11年以上15年未満が33名（27.7%）、16年以上20年未満が14名（11.8%）、1年以上5年未満が10名（8.4%）であった。介護福祉士会の入会年数の平均と標準偏差は、 4.1 ± 4.0 で、最も多かったのは5年未満が85名（71.4%）であり、次いで10年以上が16名（13.4%）、6年以上10年未満が10名（8.4%）であった。

表1 基本属性

n = 119

	項目	人数	総数比率(%)
性別	男性	17	14.3
	女性	101	84.9
年齢	20代	11	9.2
	30代	30	25.2
	40代	31	26.1
	50代	33	27.7
	60代	13	10.9
介護経験年数	1～5年	10	8.4
	6～10年	60	50.4
	11～15年	33	27.7
	16～20年	14	11.8
介護福祉士会入会年数	1年未満	29	24.4
	2～3年	38	31.9
	4～5年	18	15.1
	6～7年	6	5.0
	8～9年	4	3.4
	10年以上	16	13.4
現在の従事先	特養	39	32.8
	老健・療養	24	20.2
	訪問	28	23.5
	通所	28	23.5

欠損データがあるため、総数は項目ごとに異なる

対象者の現在の従事先で最も多かったのは、特養が39名（32.8%）であり、次いで訪問と通所が同数の28名（23.5%）、老健・療養が24名（20.2%）であった。

2 医療的ケアの実施率

従事先ごとの月1回程度以上の実施率の結果を表2に示した。

特養において実施率が80%以上を示したのは、一包化内用薬37名（94.9%）、体温測定と血圧測定および爪切りが36名（92.3%）、軟膏塗布と湿布塗布および口腔清掃が35名（89.7%）の7項目であった。一方、実施率が25%以下を示したのは、市販薬浣腸は実施なし、鼻腔噴霧が2名（5.1%）、自己導尿補助が4名（10.3%）の3項目であった。老健・療養において実施率が80%以上を示したのは、口腔清掃が24名（100%）、軟膏塗布と一包化内用薬および爪切りが21名（87.5%）、体温測定が20名（83.3%）の5項目であった。一方、実施率20%以下を示したのは、市販薬浣腸が実施なし、経管栄養が1名（4.2%）、座薬挿入と自己導尿補助および吸引が2名（8.3%）、鼻腔噴霧が3名（12.5%）、軽微な切り傷の処置が6名（25%）の7項目であった。

訪問において実施率が80%以上を示したのは、体温測定が24名（85.7%）、湿布塗布が23名（82.1%）の2項目であった。一方、実施率が25%以下を示したのは、経管栄養と吸引が実施なし、市販薬浣腸と鼻腔噴霧が1名（3.6%）、ストマ排泄物の処理と自己導尿補助および動脈血酸素飽和度の測定が2名（7.1%）、座薬挿入が4名（14.3%）の8項目であった。通所において実施率が80%以上を示したのは、体温測定が27名（96.4%）、湿布塗布が25名（89.2%）、爪切りが24名（85.7%）、血圧測定と軟膏塗布が23名（82.1%）の5項目であった。一方、実施率が25%以下を示したのは、鼻腔噴霧と経管栄養および吸引が実施なし、自己導尿補助と市販薬浣腸が1名（3.6%）、座薬挿入が2名（7.1%）、ストマ排泄物の処理が3名（10.7%）、動脈血酸素飽和度の測定が5名（17.9%）の8項目であった。

いずれの従事先においても共通して実施率が比較的高値を示したのは、体温測定、軟膏塗布、湿布塗布、一包化内用薬、血圧測定、爪切り、口腔清掃の7項目であった。一方、いずれの従事先においても実施率が低値を示したのは市販薬浣腸・座薬挿入・自己導尿補助・鼻腔噴霧の4項目であった。

表2 従事先種別の過去1年間における医療的ケア実施率

医療的ケア 18項目	全体 n=119	特養 n=39	老健・療養 n=24	訪問 n=28	通所 n=28
体温測定	107 (89.9)	36 (92.3)	20 (83.3)	24 (85.7)	27 (96.4)
軟膏塗布	101 (84.9)	35 (89.7)	21 (87.5)	22 (78.6)	23 (82.1)
湿布塗布	102 (85.7)	35 (89.7)	19 (79.2)	23 (82.1)	25 (89.3)
(一包化)内用薬	100 (84.0)	37 (94.9)	21 (87.5)	20 (71.4)	22 (78.6)
血圧測定	95 (79.8)	36 (92.3)	17 (70.8)	19 (67.9)	23 (82.1)
点眼	76 (63.9)	26 (66.7)	10 (41.7)	20 (71.4)	20 (71.4)
軽微な切り傷の処置	61 (51.3)	25 (64.1)	6 (25.0)	16 (57.1)	14 (50.0)
動脈血酸素飽和度の測定	46 (38.7)	26 (66.7)	13 (54.2)	2 (7.1)	5 (17.9)
座薬挿入	20 (16.8)	12 (30.8)	2 (8.3)	4 (14.3)	2 (7.1)
鼻腔噴霧	6 (5.0)	2 (5.1)	3 (12.5)	1 (3.6)	0 (0.0)
爪切り	101 (84.9)	36 (92.3)	21 (87.5)	20 (71.4)	24 (85.7)
口腔清掃	95 (79.8)	35 (89.7)	24 (100.0)	18 (64.3)	18 (64.3)
耳垢の除去	65 (54.6)	29 (74.4)	15 (62.5)	9 (32.1)	12 (42.9)
ストマ排泄物の処理	27 (22.7)	13 (33.3)	9 (37.5)	2 (7.1)	3 (10.7)
自己導尿補助	9 (7.6)	4 (10.3)	2 (8.3)	2 (7.1)	1 (3.6)
市販薬浣腸	2 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	1 (3.6)
経管栄養	13 (10.9)	12 (30.8)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
吸引	24 (20.2)	22 (56.4)	2 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

※欠損データがあるため、総数は項目別に異なる

※月1回程度以上の実施の回答数と従事種別ごとの総数100%に対する割合（ ）を示した

表3 従事先種別の医療的ケアにおける研修の受講あり群の割合

医療的ケアの 研修受講	全体 n=119	特養 n=39	老健・療養 n=24	訪問 n=28	通所 n=28
体温測定	64 (53.8)	21 (53.8)	14 (58.3)	10 (35.7)	19 (67.9)
血圧測定	65 (54.6)	25 (64.1)	15 (62.5)	7 (25.0)	18 (64.3)
動脈血酸素飽和度の測定	39 (32.8)	19 (48.7)	10 (41.7)	2 (7.1)	8 (28.6)
軽微な切り傷の処置	35 (29.4)	13 (33.3)	4 (16.7)	7 (25.0)	11 (39.3)
軟膏塗布	49 (41.2)	14 (35.9)	11 (45.8)	10 (35.7)	14 (50.0)
湿布塗布	42 (35.3)	12 (30.8)	9 (37.5)	7 (25.0)	14 (50.0)
点眼	45 (37.8)	13 (33.3)	9 (37.5)	10 (35.7)	13 (46.4)
(一包化)内用薬	46 (38.7)	16 (41.0)	10 (41.7)	9 (32.1)	11 (39.3)
座薬挿入	17 (14.3)	9 (23.1)	3 (12.5)	2 (7.1)	3 (10.7)
鼻腔噴霧	9 (7.6)	3 (7.7)	1 (4.2)	1 (3.6)	4 (14.3)
爪切り	44 (37.0)	11 (28.2)	10 (41.7)	10 (35.7)	13 (46.4)
口腔清掃	58 (48.7)	16 (41.0)	16 (66.7)	12 (42.9)	14 (50.0)
耳垢の除去	30 (25.2)	7 (17.9)	6 (25.0)	7 (25.0)	10 (35.7)
ストマ排泄物の処理	24 (20.2)	8 (20.5)	4 (16.7)	5 (17.9)	7 (25.0)
自己導尿補助	10 (8.4)	5 (12.8)	0 (0.0)	1 (3.6)	4 (14.3)
市販薬浣腸	7 (5.9)	3 (7.7)	0 (0.0)	1 (3.6)	3 (10.7)
経管栄養	28 (23.5)	16 (41.0)	4 (16.7)	2 (7.1)	6 (21.4)
吸引	37 (31.1)	24 (61.5)	5 (20.8)	3 (10.7)	5 (17.9)

※欠損データがあるため、総数は項目別に異なる

※「十分に受講、受講できている」の回答数と従事別ごとの総数に対する割合()を示した

3 医療的ケアの研修の受講状況

従事先ごとの過去1年間において内部研修または外部研修のいずれかの研修の受講率の結果を表3に示した。

特養において研修の受講率が50%以上を示したのは、体温測定が21名(53.8%)、血圧測定が25名(64.1%)、吸引が24名(61.5%)の3項目であった。老健・療養において研修の受講率が50%以上を示したのは、体温測定が14名(58.3%)、血圧測定が15名(62.5%)、口腔清掃が16名(66.7%)の3項目であった。訪問において研修の受講率が50%以上を示した項目はなく、口腔清掃が12名(42.9%)で一番高値を示した。通所において研修の受講率が50%以上を示したのは、体温測定が19名(67.9%)、血圧測定が18名(64.3%)・湿布貼付と軟膏塗布および口腔清掃が14名(50.0%)の4項目であった。

従事先の研修の受講率も共通して50%以上となる項目はなかった。一方、いずれの従事先においても共通して25%以下の研修の受講率を示していたのは、市販薬浣腸・自己導尿の補助・座薬挿入・鼻腔噴霧・ストマ排泄物の処理の5項目であった。吸

引と経管栄養において、特養では吸引が62%、経管栄養が41%の研修の受講率を示していたが、それ以外の従事先はいずれの項目も7%～21%の受講率を示していた。

4 医療的ケアの実施時の不安

医療的ケアの実施時の不安の程度は、従事先ごとに何らかの不安があるとの回答率の結果を表4に示した。

特養において不安の回答率が50%以上を示したのは、吸引が28名(71.8%)、市販薬浣腸と経管栄養が22名(56.4%)の3項目であった。老健・療養において不安の回答率が50%以上を示したのは、吸引が20名(83.3%)、市販薬浣腸と経管栄養は17名(70.8%)、座薬挿入が16名(66.7%)、自己導尿補助が13名(54.2%)の5項目であった。訪問において不安の回答率が50%以上を示したのは、吸引が23名(82.1%)、経管栄養が22名(78.6%)、市販薬浣腸と自己導尿補助および座薬挿入が16名(57.1%)の5項目であった。通所において不安の回答率が50%以上を示したのは、吸引と市販薬浣腸が17名(60.7%)、経管栄養と自己導尿補助が16名(57.1%)、

表4 従事先種別の医療的ケア実施時における不安あり群の割合

医療的ケアに対する不安	全体 n=119	特養 n=39	老健・療養 n=24	訪問 n=28	通所 n=28
体温測定	7 (5.9)	2 (5.1)	2 (8.3)	2 (7.1)	1 (3.6)
血圧測定	6 (5.0)	3 (7.7)	0 (0.0)	2 (7.1)	1 (3.6)
動脈血酸素飽和度の測定	18 (15.1)	1 (2.6)	3 (12.5)	9 (32.1)	5 (17.9)
軽微な切り傷の処置	41 (34.5)	7 (17.9)	10 (41.7)	13 (46.4)	11 (39.3)
軟膏塗布	11 (9.2)	2 (5.1)	1 (4.2)	4 (14.3)	4 (14.3)
湿布塗布	4 (3.4)	1 (2.6)	0 (0.0)	2 (7.1)	1 (3.6)
点眼	16 (13.4)	1 (2.6)	6 (25.0)	4 (14.3)	5 (17.9)
(一包化)内用薬	22 (18.5)	8 (20.5)	4 (16.7)	5 (17.9)	5 (17.9)
座薬挿入	61 (51.3)	15 (38.5)	16 (66.7)	16 (57.1)	14 (50.0)
鼻噴霧	52 (43.7)	18 (46.2)	10 (41.7)	13 (46.4)	11 (39.3)
爪切り	39 (32.8)	14 (35.9)	4 (16.7)	12 (42.9)	9 (32.1)
口腔清掃	23 (19.3)	5 (12.8)	1 (4.2)	11 (39.3)	6 (21.4)
耳垢の除去	43 (36.1)	14 (35.9)	6 (25.0)	13 (46.4)	10 (35.7)
ストマ排泄物の処理	48 (40.3)	15 (38.5)	10 (41.7)	12 (42.9)	11 (39.3)
自己導尿補助	64 (53.8)	19 (48.7)	13 (54.2)	16 (57.1)	16 (57.1)
市販薬浣腸	72 (60.5)	22 (56.4)	17 (70.8)	16 (57.1)	17 (60.7)
経管栄養	77 (64.7)	22 (56.4)	17 (70.8)	22 (78.6)	16 (57.1)
吸引	88 (73.9)	28 (71.8)	20 (83.3)	23 (82.1)	17 (60.7)

※欠損データがあるため、総数は項目別に異なる

※「非常に不安、不安あり」の回答数と従事別ごとの総数に対する割合()を示した

座薬挿入が14名(50.0%)の5項目であった。

いずれの従事先においても共通して不安の回答率が最も高値を示したのは、吸引であり、次いで経管栄養、市販薬浣腸であった。一方、いずれの従事先においても不安の回答率が約25%以下を示した項目は、体温測定、軟膏塗布、湿布塗布、一包化内用薬、血圧測定、点眼の6項目であった。

5 医療的ケアの不安と研修の受講状況および実施状況との相関

医療的ケア18項目に対して①研修の受講状況と不安の程度の関係性②実施状況と不安の程度の間係性を調べるため、それぞれにピアソンの相関係数を算出し、その結果を表5に示した。

①不安の程度と研修の受講状況との関係性

研修の受講状況と不安の程度との相関において、ストマ排泄物の除去の相関係数は $r = -0.56$ 、経管栄養と自己導尿の補助および座薬挿入の相関係数は $r = -0.51$ であり、いずれも1%以下水準で比較的高く有意な負の相関が認められた。また、この他にも1%以下水準で比較的弱い有意な負の相関が、動脈血酸素飽和度の測定の相関係数は $r = -0.43$ 、

市販薬浣腸と耳垢の除去の相関係数 $r = -0.41$ 、口腔清掃の相関係数は $r = -0.40$ 、吸引の相関係数は $r = -0.39$ 、点眼は $r = -0.36$ の6項目で認められた。これらの項目においては、研修の受講の値が大きいほど不安の程度の値は小さくなる傾向が認められた。

②不安の程度と実施状況との相関

実施状況と不安の程度との相関において相関係数が -0.4 以上を示す項目はなく、医療的ケアを実施の値が高くなれば不安の値は低くなるとの傾向は認められなかった。

表5 研修と不安、実施と不安の相関

医療的ケア	研修と不安の 相関関係	実施と不安の 相関関係
ストマ排泄物の廃棄	-0.6 **	-0.3 *
経管栄養	-0.5 **	-0.3 **
座薬挿入	-0.5 **	-0.2 **
自己導尿補助	-0.5 **	-0.1
吸引	-0.4 **	-0.3 **
市販薬浣腸	-0.4 **	-0.3 **

pearsonの相関係数

** : $p < 0.01$ * : $p < 0.05$

6 経管栄養と吸引の従事先間における比較

従事先を独立変数として、経管栄養と吸引における「実施状況」「研修の受講状況」「不安の程度」の3得点を従属変数としたBonferroniの多重比較を行った。なお従事先は特養39名、老健・療養24名、訪問28名、通所28名であった。その分散分析の結果を以下の図1～図6に示す。

①経管栄養における従事先間の平均値と標準偏差の比較

1) 実施状況

特養の平均値と標準偏差 (2.0 ± 1.6) と老健・療養の平均値と標準偏差 (1.2 ± 0.8) において $p < 0.001$ の有意差を認めた。また特養と訪問および通所の平均値と標準偏差 (1.0 ± 0) において $p < 0.001$ の有意差を認めた。

2) 研修の受講状況

特養の平均値と標準偏差 (2.8 ± 1.6) と老健・療養の平均値と標準偏差 (1.7 ± 1.2) において $p < 0.05$ の有意差を認めた。そして特養と訪問の平均値と標準偏差 (1.5 ± 0.9) の間に $p < 0.01$ の有意差を認めた。それ以外の従事先間において有意な差は認められなかった。

3) 不安の程度

特養の平均値と標準偏差 (3.7 ± 1.1) と訪問の平均値と標準偏差 (4.4 ± 1.0) の間に $p < 0.01$ の有意差を認めた。それ以外の従事先間において有意な差は認められなかった。

以上の結果から、経管栄養における実施状況では特養は老健・療養、および訪問よりも高く、研修の受講状況では老健・療養と訪問よりも高い傾向が示された。さらに不安の程度は訪問よりも低い傾向が示された。

②吸引における従事先間の平均値と標準偏差の比較

1) 実施状況

特養の平均値と標準偏差 (2.2 ± 1.3) と老健・療養の平均値と標準偏差 (1.3 ± 1.1) は、 $p < 0.01$ の有意差、そして特養と訪問および通所の平均値と標準偏差 (1.0 ± 0) は $p < 0.001$ の有意差を認めた。

2) 研修の受講状況

特養の平均値と標準偏差 (3.3 ± 1.5) と老健・療養の平均値と標準偏差 (2.1 ± 1.3)、特養と訪問の平均値と標準偏差 (1.6 ± 1.0)、および特養と通所の平均値と標準偏差 (2.0 ± 1.3) の間に $p < 0.01$ の有意差を認めた。

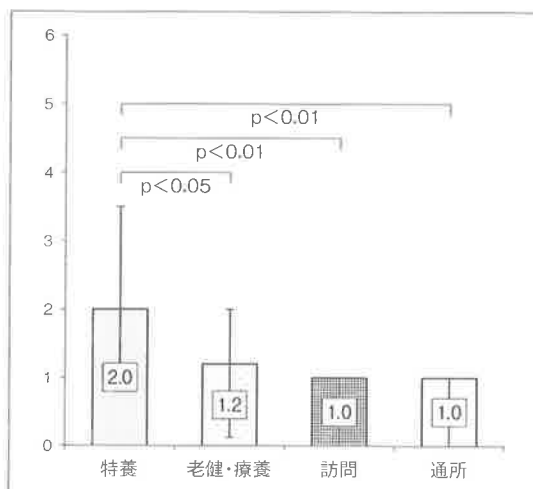


図1 経管栄養の実施状況

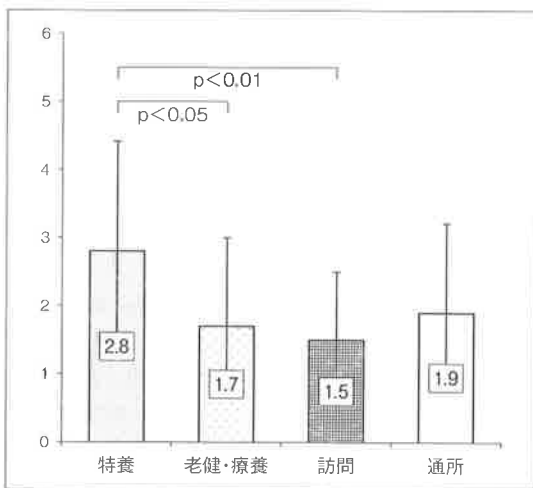


図2 経管栄養の研修の受講状況

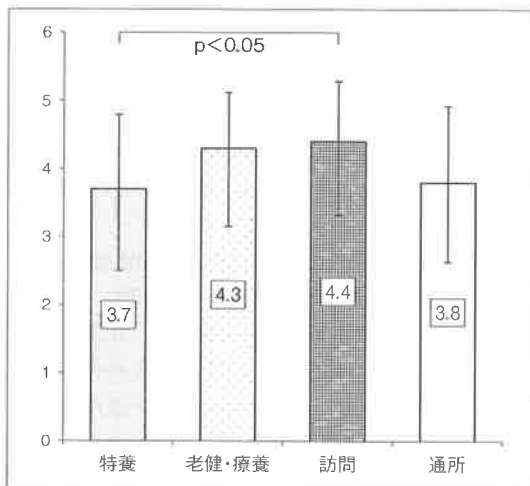


図3 経管栄養の不安の程度

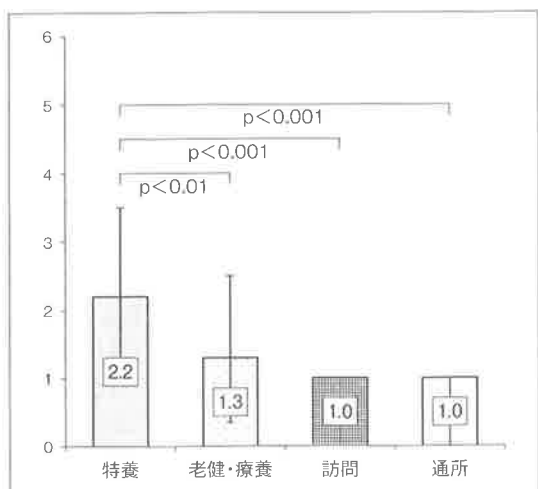


図4 吸引実施状況

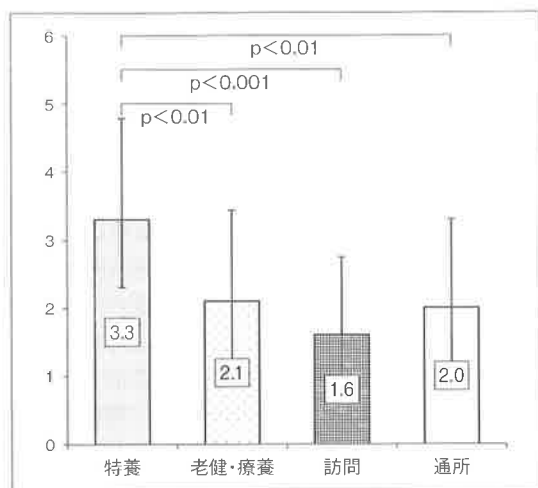


図5 吸引の研修受講状況

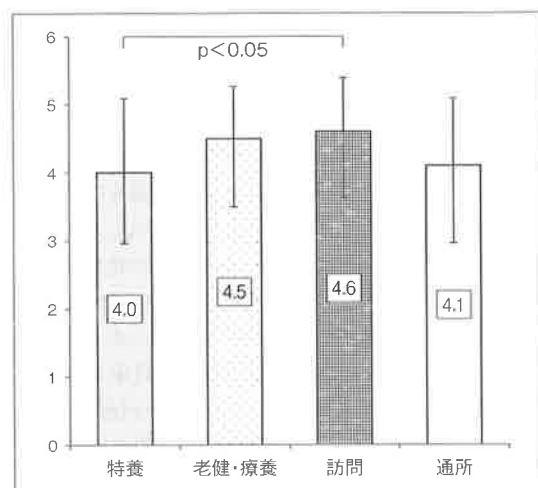


図6 吸引の不安の程度

3) 不安の程度

従事先間における不安の程度を比較した結果、特養 (4.0 ± 1.1) と訪問 (4.6 ± 0.8) の間に $p<0.01$ の有意差を認めた。それ以外の従事先間において有意差は認められなかった。

以上の結果より、特養における吸引は他の従事先よりも全体的に実施率が高く、研修の受講もできているとの認識が高い。また特養は、訪問よりは不安は低い、老健・療養型や通所とは不安の認識は異なるという傾向が示された。

V 考察

1 基本属性

A県介護福祉士会会員である本調査対象者は、女性が8割、30代以上で介護職経験が6年以上ある者が9割を占めていた。2009年9月末現在の調査によると「介護福祉士資格取得者数は約81.1万人である。介護保険事業に従事している介護職員は約134.3万人であり、そのうち介護保険事業に従事する介護福祉士は約45.5万人である。また、介護保険事業以外に従事している介護職員約31.5万人であり、介護保険事業以外に従事している介護福祉士は約8.1万人であった。介護などの業務に従事していない、いわゆる潜在的介護福祉士は27.5万人(34%)いる。さらに、同調査において介護職員に占める介護福祉士の割合は33.9%」であった(厚生労働省 2009)。介護現場におけるA県介護福祉士会会員数の占める割合は低い、会員の特性として自己研鑽への意識や研修参加への意欲は比較的高いと予測される。本研究の対象者は、各介護現場の事業所において中堅層以上の介護職員としての意見が反映されたのではないかと推測する。

2 医療的ケアの実施率と研修の受講率および不安の回答率

医療的ケアの実施率と研修の受講率および不安の回答率の結果より、介護福祉士の医療的ケアの18項目に対する実施状況や研修の受講状況と不安の程度への認識を、傾向ごとにまとめると次の4つに分類された。ここからは、従事先で何らかの共通の傾向が見られた項目①～③ごとに考察を述べていくこととする。

①いずれの従事先においても日常的に不安は少なく実施がされている項目

【体温測定・軟膏塗布・湿布塗布・一包化内用薬・血圧測定・口腔清掃】

②いずれの従事先においても実施や研修受講が少なく、不安が高い傾向を示した項目

【市販薬浣腸・座薬挿入・自己導尿の補助】

③特養と他の従事先で実施や研修の受講状況は異なるが、いずれの従事先においても不安が高い傾向を示した項目【吸引・経管栄養】

④その他：比較的不安は高くないが、従事先で実施や研修の受講状況は異なっていた項目【爪切り・点眼・耳垢の除去・動脈血酸素飽和度の測定・ストマ排泄の除去・鼻腔噴霧・軽微な切り傷の処置】

①いずれの従事先においても日常的に不安は少なく実施がされている項目

体温測定、軟膏塗布、湿布塗布、一包化内用薬、血圧測定、口腔清掃の6項目は、研修の受講率は従事先によって差異がみられたが、いずれの従事先も50%程度以上が実施し、また、60%程度以上が不安は低かった。これらの項目は保助看法の通知の中では「原則として医療行為ではない項目」に口腔清掃が示されており、それ以外の5項目は「介護職員が行える医療行為」²⁾として示されている。ここではこの6項目の共通点について考察していくこととする。

これらの項目は、日常的にケアを実施する中で個人差のある対象者の体調の変化に気づく機会となり、日常生活を支える上で必要なケアとして認識されたのではないか。その理由のひとつとして、この6項目の実施手順において侵襲の程度が少なく、生命（身体）へ影響するリスクは少ないと認識しているからではないかと推察する。その他にも体温測定や血圧測定は、介護職が対象者の普段の様子と異なる状態に気づいた場合に適切な方法で測定した測定値を示すことによって医療職との連携が図りやすくなるとの側面も影響しているのではないだろうか。これらの理由により、比較的多くの介護福祉士に日常的に不安は少なく実施がされている項目であることが示唆されたと考えられる。

しかし本研究の結果とは異なり、先行研究では一包化内用薬に関して介護職の6割が不安を感じながら与薬を行っている（鎌田ほか 2009）と述べられ

ていた。この理由の一つとして、本研究の対象者は有資格者に限定したことが影響しているように思われる。つまり、有資格者である介護福祉士の多くは、保助看法で提示され介護職員が対応できる医療的ケア内容を適切に理解していることが影響したと推察する。これについて具体例をあげて説明していくこととする。この“一包化”服薬介助であっても複合疾患を持ち複数の内服が処方されていることが多いので誤薬をしないよう細心の注意を払う点では介護職員であっても介護福祉士であっても同様に不安が伴うと考えられる。しかしながら、介護福祉士は服薬介助の場面だけでなく、その後の生活を継続して支援していく。眠前薬の効果によって足元がふらつく場合、ベッドからの転落・転倒が起こりやすい時間帯の見守りを強化したり、服薬の効果や副作用、そしてADLの状態変化を考えながら安全に配慮した環境を整えたりする。高齢者の加齢による特徴として、「胃腸、腎臓、肝臓などの機能が衰えているため薬物の吸収や代謝能力が低く副作用が出やすい。また総水分量の減少していくため、その分組織の脂肪の割合が大きくなり、脂溶性薬剤の組織への蓄積量が増加し、体内に蓄積薬物血中濃度が高くなる状態がある」（医療情報科学研究所編 2013）などの生理学の知識や、服用している薬の効果や副作用を知ることは日常生活のケアを支える根拠となろう。つまり介護の専門職として日常生活をケアするにあたり、対象者の服薬状況を適切に理解する必要があるとの認識が漠然とした不安を軽減させたのではないだろうか。

しかし、保助看法において「与薬は医師の処方であり、あらかじめ薬袋などにより患者ごとに区分し授与された医薬品の使用を介助すること」「内用薬の誤嚥の可能性がないこと」「服薬介助による副作用の危険性や投与量の調整等のため、医師又は看護職による連続的な様態の観察が必要ではないこと」など明記されている。これらの知識を得ることは介護職が服用のケアを実施したとしても、医療職の専門的な関わりとは異なることを肝に銘じながら関わり、必要に応じて医療職に情報を伝えたり、確認するなどの行動につながるのではないかと考える。このように必要な知識を得ることは、対象者の状態変化に応じて必要な医療職との連携を円滑にする。曖昧なまま、漠然とした不安を抱えたまま実施することを避けることによってリスクマネジメントを行うことにもつながるのではないか。対象者の医療

的ニーズの実態や医療職との連携や協同のあり方の影響も伺えるが、これらは今後の課題としたい。

②いずれの従事先においても実施や研修受講が少なく、不安が高い傾向を示した項目

先の結果より市販薬浣腸・座薬挿入・自己導尿補助の3項目は、全ての従事先において実施も研修も低く、不安も高いケアと認識している傾向が示された。またこれらの項目は研修の受講状況と不安の程度に比較的高い相関関係があり、研修を受講すれば不安が低くなる傾向も示唆された。この3項目は保助看法の通知の中で「原則として医療行為ではない項目」に含まれている。ここでは、これらよりこの3項目の不安が高かった理由を考察する。

この3項目は、ケアの実施手順において身体への侵襲性の高さが影響したことも考えられるが、その他にこれらの医療的ケアを実践する機会が少ないことが介護現場における研修の受講状況にも影響し不安を高める要因の一つとなったと思われる。今回の調査では、研修の受講状況は外部研修（Off-JT）、内部研修（OJT）のいずれでも可し受講期間も限定していない。つまり介護職員としての平均経験年数（SD）である10.4±4.0年の期間における研修の受講状況に対する調査結果であると言い換えることができよう。しかし、そのような調査内容であったにも関わらずこの3項目以外においても研修の受講率で5割を超える項目は少なかった。これらのことより医療的ケアの研修は不足していることは明らかといえよう。これらの医療的ケアを今後介護職が実施するのであれば、正しい手順の遵守を行うこと、つまりマニュアルに沿ってその内容、手順に沿って確実に実施していく、異変があれば医療職に報告し判断を受けるなど曖昧な状況は見過ごしにせず必ず医療職との連携を図る。この共同作業によって対象者の安全が守られると考える。さらには、それが医療的ケアに携わる介護職の安全（免責）を守ることやリスク管理となり、対象者の安全を守ることにつながると考える。この医療的ケアの不安と医療職との連携の関係については今後の検討課題としていきたい。また、各従事先における医療的ケアの実施状況や研修状況は、施設の方針による医療的ニーズに対する入所制限、他職種との連携や協同の在り方、介護現場の離職、賃金体制などの影響が推察される。今後これらの影響を明らかにしながら現在の介護現場における研修体制の課題は慎重に検討する必要性があると考えられる。

③特養と他の従事先で実施や研修の受講状況は異なるが、いずれの従事先において不安が高い傾向を示した項目【吸引・経管栄養】

吸引や経管栄養において特養は他の従事先よりも実施率や研修の受講率が高い傾向を示した理由として、特養が他の従事先より調査1年前に「特養における痰等の吸引」の通知やモデル事業などの取り組みによって吸引と経管栄養の研修が全国的に推進されていることが影響したと考えられる。しかし、他に比べると比較的研修が受講できている特養ではあるが、不安の程度は老健・療養型や通所と同様に高いとの傾向が示された。ここでは、その結果について考察する。

今回の改正法では、痰の吸引や経管栄養は研修内容・研修時間などの条件が示されている。しかし、この条件は昨今までの介護現場の勤務体制や研修実態⁵⁾とは大きく異なる。この介護現場の研修状況との格差がさらに不安を高める要因に影響を与えていることが1つ目の理由ではないかと推察する。2つ目の理由として考えられることに特養の医療職の勤務体制が影響があげられる。「特養は痰の吸引や経管栄養のケアを必要とする対象者が老健よりも多い⁶⁾」ことや「特養は医療職の配置⁷⁾が乏しく、夜勤の看護職が常住する施設は5.2%に過ぎない」（厚生労働省 2006）。このような特養の医療職の勤務体制の中、経管栄養や吸引のケアに携わる際に医療職との連携や協同が図られるのか見通しが立たないことが不安を強くしていると考えられる。近年の調査報告によると、気管切開・人工呼吸・酸素療法・IVHによる栄養管理・経管栄養（経鼻）・喀痰吸引・疼痛管理など医療的専門性が高く判断を求められるような医療的ケアが必要となる場合、特養や老健では対応できないために新規入所者の受け入れが制限されることがある。その理由として特養の場合、「看護師の不足・不在」が約81%～約66%、「緊急時の対応の体制が不十分」が約51%～約35%、「医師の不足・不在」が約60%～約25%の順で高く、「職員の知識・技術上の問題」は約30%～約12%と報告されている（全国国民健康保険診療施設協議会 2012）。本結果やこれらの報告から介護職の医療的ケアに対する研修体制の構築だけではこの状況を解決することはできない事が伺える。医療的ケアに対する正しい知識・技術を習得できたとしても、緊急性や突発性が生じた場合に医療職に判断が求められる環境下でなければ対象者に対す

る安全を確保することはできない。介護職に医療的ケアは医療職との連携・協同が図られることが必須条件となろう。

近年、施策によって介護現場における医療と介護が連携してケアを提供していくことや看護職や介護職の業務拡大の方向性が打ち出され、介護職の医療的ケアの必要性が誇張されているように感じる。そもそも特養は要介護状態であったとしても日常生活としての機能が重要視される場である。ケアが必要な対象者の日常生活をどのように支えるか、看取りのケアとどのように向き合うのかは、個々の施設の目指す姿、つまり理念によって医療的ケアのあり方は変容するのではないだろうか。

今後の超高齢社会に対応できるよう、介護職員の医療的ケアは施策主導で進められたところであり、いずれの従事先においても様々な混乱があることが予測される。そのような状況だからこそ、今後もそれぞれの従事先において医療的ケアの実態やその課題を明らかに示していくことが必要となると考える。

Ⅵ まとめ

コリー（2009）によると、看護職がその他の職種に業務委託することの問題の1つとして事故の可能性が高まることをあげている。社会的に介護現場での医療的ケアの必要性が高まる中、対象者の日常生活を支えるために、介護職員が医療的ケアの担い手となる方向が示されている。その一方では、様々な条件が整わない状況下で、安易に行うのは非常に危険が伴うことが予測される。対象者にとって安全を確保するためには、医療的ケアの対象者が安定した状態であるとの判断基準についても個々の状態に応じて可視化していくことが必要であり、そのためには適切な知識・技術を習得していく必要がある。

本結果より、従事先間によって実施状況、研修の受講状況、不安の程度は異なる傾向が示された。今後医療的ケアのニーズが増え介護現場で安全に行われるためには、早急に吸引・経管栄養以外にも介護現場の実態に即した研修・教育制度の構築が必要となることが示唆されたと考える。今後の課題として、この研修・教育制度の在り方についての検討や医療ニーズの実態、さらには医療的ケアの実施に伴う医療職との連携・協同の実態についても明らかにしていく必要がある。

研究の限界

本研究は、A県介護福祉士会の会員の全数調査であるが回収率が低く、また介護現場の職員における会員の占める割合は高くないため介護現場の実態は明らかにできていない。また、研究の限界として従事先ごとの医療的ニーズの現状や医療職との連携状況などの影響を明らかにしたうえで、従事先ごとの分析を進めるまでには至っていない。しかし、本研究の対象者である介護福祉士会員は、介護職員中でも介護経験豊富な研修意識が高いことが推察される。その対象者であってもこのような結果が得られたということは、介護現場ではさらに様々な課題があると推察される。

V 結論

1. 体温測定・軟膏塗布・湿布塗布・一包化内用薬・血圧測定・口腔清掃の6項目は、介護福祉士にとって不安なく日常的に行っているとの認識傾向が示された。
2. 吸引・経管栄養において、特養は他の従事先よりも実施率や研修の受講率は高いとの認識傾向が示された。
3. 今後の課題として従事先の実状に応じた研修体制を構築する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり御協力くださったA県介護福祉士会会員の皆様、事務局の皆様、ならびに、ご指導頂きました広島国際大学の矢原隆行先生に心からお礼申し上げます。

◆ 注

- 1) 痰の吸引に関する施策として記述したほかには、2003年「ALS患者の在宅療養の支援について」、2004年「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて」、平成17年在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引等の取り扱いについて」の通知がなされている。
- 2) 保助看法 第31条の解釈について（通知）で示されている16項目には、介護職員が行える医療行為と考えられている10項目と原則として医療行為ではない6項目に分類されている。この医療行為でないと考えられている10項目には、①体温測定②軟膏塗布③湿布塗布④（一包化）内用薬⑤血圧測定⑥点眼⑦軽微な切り傷の処置⑧動脈血酸素飽和度の測定⑨座薬挿入⑩鼻腔噴霧が挙げ

られる。また、原則として医療行為ではない6項目には、①爪切り②口腔清掃③耳垢の除去④ストマ排泄物の処理⑤自己導尿補助⑥市販薬浣腸となる。

この通知の注釈の中で「病状が不安定である事などにより専門的な管理が必要な場合には医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者はサービス担当者会議の開催時等に必要に応じて専門的な管理が必要な状態であるかどうかの確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行うなどの必要な処置を速やかに講じる必要がある（中略）業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましい（中略）介護サービス事業者等は事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる（中略）今回の整理は、医師法、歯科医師法、保助看法などの解釈によるものであり、事故が起きた場合の刑法、民法などの法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである」明記されている。

- 3) 研修期間の研修を受講し、喀痰吸引等を行える介護従事者であるとの都道府県知事の認定証の交付を受け、喀痰吸引などを実施することになる。平成27年4月1日以降においては研修終了後、介護福祉士（特定登録者）となり喀痰吸引等を実施することも可能となることと明記されている。
- 4) 改正法で示された2項目は①経管栄養②吸引となる。本研究ではこの2項目と保助看法の16項目に合わせて医療的ケア18項目を取り上げた。また、日常生活に不可欠な行為、または、長期にわたり必要とされている行為、つまり、医師・看護職員によって専門的な管理が必要でない状態が確認されており、入院または入所して治療する必要がなく、容態が安定している対象者に対する行為をさす。
- 5) 「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」委員等の協力によって行われた平成21年度の介護職員研修等実施状況等の調査である。その結果によると施設事業者調査では研修等の教育担当は、兼任53.4%、委員会26.2%、専任7.4%であり、また、内部研修等の実施回数としては7～12回が44.1%と最も多く最頻値は12回であった。さらに詳しくみると、内部研修の総実施時間数では、10～20時間未満が34.8%と最も多く、最頻値は12時間となっており、その実施時間数の受講者一人当たり時間では、3時間未満29.9%が最も多く、最頻値は1時間であった。また、外部研修を受講する介護職員の欠員の補充方法では、勤務シフトを変更して、施設・事業所内の他の介護職員を出動させるとの回答が約8割であった。
- 6) 特養・老健・療養の3施設内で医療処置を受けている在所者の割合の調査によると、「要介護度5になると経管栄養と喀痰吸引が最も割合の高い。経管栄養では療養は約38.0%、老健が11.8%、特養13.5%、次に喀痰の吸引では療養35.9%、老健7.4%、特養9.1%」であったとの

報告がなされている。

- 7) その設置目的に沿って、医療職員の配置が規定されている。例えば、医師数については、在所者100人当たり特養が一人（非常勤）、老健では一人（常勤）、療養では3人である。また、看護職の配置は同じく特養が3人、老健が9人、療養では17人となる。

◆文 献

- 医療情報科学研究所 2013『なぜどうして？ 老年看護 第5版』医療情報科学研究所, pp.61-65
- 鎌田ケイ子 2009「看護職に伝えたい！ 介護のホンネなぜうまくいかないのか、どうすればいいのか」『コミュニティ・ケア』11 (13), pp.57-59
- 厚生労働省 2005「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保助看法第31条の解釈について（通知）」
- 厚生労働省 2006『厚生指針』53 (7), p.29
- 厚生労働省 2009「介護保険事業の介護職員・介護福祉士数介護サービス・事業所調査」
- 厚生労働省 2010「『特別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やあり方に関する取り組み』事業報告」
- 厚生労働省 2011「介護職員等による痰吸引の実施のための研修要項（特定の者）」
- コリー紀代 2009「看護における業務委託 西豪州におけるエスノメソロジー」『日本看護管理学会誌』12 (2), pp.64-73
- 佐々木由恵 2011「介護現場における医療的ケアと介護職の不安」
- 篠崎良勝 2009「介護業界における非医療受持者が行う医療行為の現状と課題—介護保険制度が施行されてからの施策の変遷と介護労働者の医療行為の経験率」『産業文化研究』18, pp.133-146
- 篠崎良勝 2011「介護従事者における医療行為の実態・意識調査」『産業文化研究』20, pp.69-86
- 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 2012「『介護現場での看護と介護の役割などに関する調査研究事業』報告書」pp.1-12
- 竹迫弥生ほか 2006「介護保険3施設における施設内医療処置の状況」『厚生指針』53 (7)
- 内閣府 2012『国民衛生の動向』p.236
- 内閣府 2013a『高齢社会白書』p.2
- 内閣府 2013b『高齢社会白書』pp.104-105
- 西村周三編 2012『医療白書』株式会社ヘルスケア総合政策研究所, pp.42-55
- 春口好介ほか 2008「高齢者入所施設における看護・介護職員の業務に関する現状と課題」『臨床と研究』85 (11), pp.85-87
- 深堀浩樹ほか 2011「高齢者ケア施設の看護職による医療処置を安全・確実に行うための工夫と経験した危険な場面の特徴」『老年看護学』15 (1), pp.44-53