

介護職員の「医療行為」等業務の実態

～介護実習先職員のアンケート調査をもとに～

The working conditions of care workers in the medical profession

— Assessment by questionnaire

人見優子

Yuko Hitomi

弓貞子

Teiko Yumi

要約

介護福祉士養成校の K 短大学生が学ぶ実習施設で実習指導の経験がある介護従事者にアンケート調査を行い、120 名から回答を得た。調査目的は、平成 17 年 7 月に厚生労働省が出した医療行為についての新たな解釈の通知に関連した、実習受け入れ現場での意識や現状を把握し、実態を理解するためであった。

調査結果として、医療行為外となった 11 項目について回答者の半数程度が周知し、実施の度合いも高かった。実施状況は、日常生活援助に関する項目については実施率が高かったが、医療機器を用いる行為については、実施率が低く不安も大きかった。その中で介護従事者は、実施の判断を利用者の状態に応じて行わなければならないため、研修に対する要望を持っているなどの実態が明らかになった。

以上のことから現場では、介護業務の範囲を超えた仕事内容にも、利用者の安全を重要視しつつも、不安を抱えながら、必要に迫られて対応しているが、研修等を重ねて的確な判断ができる体制づくりなどが強く求められている。

キーワード：医療行為、介護業務、介護研修、アンケート調査、介護実習

目次

- I はじめに
- II 厚生省通知にある医療行為の解釈と通知の趣旨および問題等
 - 1 医療行為について
 - 2 医療行為外 11 項目について
- III 研究方法
 - 1 方法
 - 2 調査対象
 - 3 質問紙の内容
 - 4 調査期間
 - 5 分析方法
 - 6 倫理的配慮
- IV 結果と考察
 - 1 回答者属性
 - 2 医療行為外 11 項目の認知度
 - 3 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施経験の度合い～
 - 4 医療行為外となった項目と医療関連項目～経験時の判断・指示～
 - 5 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修の有無～
 - 6 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修方法～
 - 7 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修に対する要望～
 - 8 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施に対する不安の有無～
 - 9 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施に対する不安の理由～
 - 10 医療行為外となった項目と医療関連項目～学生の経験に対する考え方～
- V まとめ
- VI おわりに

I はじめに

高齢化に伴いサービス利用者の要介護度が高くなる中で、介護の現場においても医療的ニーズの高い利用者が増加してきている。施設や在宅で勤務する介護従事者には、医療行為は業務ではないが、現実問題としては、医療関係者の人数や勤務体制などにより、行わざるを得ない現実は数多く報告されている。

従来、介護現場や介護教育の中では、介護者が遭遇するいわゆる医療行為として「23項目」がしばしば話題に上げられていた。筆者らも出所を確認したわけでは無かったが

「常識」の様に理解していた。しかし、昨年7月の厚労省の通知を確認する機会を得て、この理解が大きな誤解であったことを認めることになった。

すなわち、平成17年7月、厚生労働省は介護業務の中で、従来判断が微妙であった医療行為（医師法17条、歯科医師法17条、保助看法31条に示されている医療行為）について新たな解釈を行った。通知の主な内容として、血圧測定などを含む11項目については、原則として医療行為ではないとしている。その結果、一定の条件が付記されているものの介護従事者にとっては、業務の拡大になったわけである。

通知から1年余り経過した現在、現場では、どのように対応し、変わっているのか関心をもった。それに伴って養成校のカリキュラムや実習のあり方も検討が必要になってくるからである。今回、実習受け入れ現場の状況について調査を依頼したが、一部通知された11項目の他にも、実施頻度の高いと予測した医療関連項目にも範囲を広げて現状把握を試みたいと思った。介護現場での医療行為の問題については、実態調査や対応なども含めて先行研究報告は数多く見られたが、昨年の通知以後の調査等については確認できなかった。

II 厚労省通知（H17.7.26）にある医療行為の解釈と通知の趣旨および問題等

医療行為とは、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断および技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為（医療行為）を反復継続する意思を持って行うこと」で、「ある行為が医療行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある」と指摘している。

この文言による医療行為の定義には、何ら具体的な行為名や種類など明らかにされていない。従って、現場でその行為に関して誰が行うかを判断していくという重大な責任を負っている。「反復継続する意思」の解釈についても、一時的、応急的なものであったならば、医療行為に該当しないのかなど、この定義は解釈の範囲が広く、幾通りの解釈も可能となる要素が含まれているため、混乱しやすい状況を多く孕んでいる。

厚労省はさらに、昨今の医療・介護情勢を背景に、「高齢者・障害者の介護現場において医療行為の範囲が不必要に拡大解釈されている声が聞かれるため」として、「介護現場において判断に疑義が生じることの行為であって、原則として医療行為でないと考えられるものを列挙して示したので参考にされたい」として通知が出された。

それら医療行為ではないものとして、①体温測定 ②血圧測定 ③動脈血酸素濃度測定 ④軽微な傷の手当て ⑤医薬品の介助（軟膏の塗布、湿布の貼付、点眼薬点眼）⑥爪切り ⑦口腔ケア ⑧耳垢除去 ⑨ストーマパウチの排泄物処理 ⑩自己導尿の補助 ⑪市販使い捨て器による浣腸、以上が提示項目であったがそれぞれに注釈が付記されている。利用者の病状や容態の安定、危険性の予測や専門的な管理の有無の判断などを踏まえて、一定

の条件内で行われる行為が医療行為から除外されたということである。当然のことながら条件の違いによって一つの行為が医療行為になったり、除外されたりになるので、その判断がその場その場で求められることになる。注釈には、実施する立場になるものに対する研修の必要性と安全に行われることに対する監督が盛り込まれている。

厚労省は、これらの通知について2日後の7月28日付けで、各都道府県介護保険担当部宛に出したが、この中に、「つきましては、貴職におかれましては同通知の趣旨をご承知の上、管内の市町村、関係機関、関係団体等に周知を図られますようお願いいたします」と連絡の徹底を指示している。

以上が主な経緯であるが、前述したように通知による医療行為除外項目の解釈について、高度な判断が現場に委ねられているために、慎重でなおかつ状況にあった適応が行われる議論がこれから本番を迎えるのではないかと期待するところである。

Ⅲ 研究方法

1 方法

質問紙を用いたアンケート調査。質問紙を郵送し、各自から回答後郵送で回収した。

2 調査対象

介護福祉士養成校であるK短大の介護実習施設および訪問事業所。

K短大では、実習施設を「高齢者施設」、「障害者施設」、「訪問介護事業所」と分野分類している。その3分野から、高齢者施設22施設、障害者施設14施設、訪問事業所21施設にアンケート用紙を発送し、各3名ずつの合計171名に回答を依頼した。

また、各3名の回答者には、高齢者施設及び障害者施設では、実習生指導経験のある介護福祉士とし、訪問事業所では実習生指導経験のある介護福祉士及びヘルパー1級、ヘルパー2級の資格者と限定して依頼した。

3 質問紙の内容

本調査では、平成17年7月に医療行為から除外された11項目について認知度をはかるとともに、独自に設定した医療行為に関連する項目を加えた15項目についての現状や考えを調査することにした。

調査内容は、医療行為から除外された項目①体温測定、②血圧測定、③酸素飽和度測定、④軽微な傷の処置、⑤服薬管理、⑥外用薬の湿布、⑦点眼、⑧坐薬の挿入、⑨爪切り、⑩人工肛門の処置、⑪浣腸の11項目と、⑫摘便、⑬吸引、⑭経管栄養、⑮褥瘡処置の医療関連項目4項目である。後者4項目の設定に関しては、筆者らが学生指導を通じて理解した現場の状況から、介護者が様々な事情で実施していると考えて追加したものである。

4 調査期間 平成18年8月30日～9月11日の13日間。

5 分析方法

質問紙の各項目毎について単純集計して割合を%で現し、その傾向について、先行調査データとの比較から分析した。

6 倫理的配慮

調査施設へは趣旨説明の文書を同封し了解を得た。回答者に対しては無記名であるが、個人の内容結果の秘密厳守を行うこと、介護福祉教育関係以外には使用しない旨を説明の上、回答の協力を得た。

IV 結果と考察

回収の状況は、回収数が120票、そのうち4票は無効票（諸事情による未記載のため）であり、有効回答数は116票とした。また、その回収率は70.2%、有効回答数における回収率は68.0%であった。

1 回答者属性

表1～5に示した。性別では、男性26%、女性74%である。また年齢では、20代が39%、30代が28%、両者合計67%と約7割近くを占めている。

職種別では、介護福祉士84%、ヘルパー1級7%、2級8%であった。

経験年数では、5年以上10年未満33%と最も多く、ついで10年以上が24%と5年以上の合計が57%であった。

またその勤務先種別では、老人施設37%（43人）、障害施設27%（31人）、訪問施設31%（36人）であった。訪問施設職員の回答者においては半数近くが介護福祉士であったが、回答者に「実習指導経験者」、「常時勤務者」を限定したことにより、介護福祉士国家資格所持者の割合が予測より高率であった。

表1 性別

| | |
|----|-----|
| 男性 | 26% |
| 女性 | 74% |

表3 職種

| | |
|--------|-----|
| 介護福祉士 | 98人 |
| ヘルパー1級 | 8人 |
| ヘルパー2級 | 9人 |

表5 勤務先種別

| | |
|-----------|-----|
| 特別養護老人ホーム | 29% |
| 老人保健施設 | 8% |
| 身体障害者療護施設 | 22% |
| 救護施設 | 5% |
| 重症心身障害者施設 | 0% |
| 居宅介護支援事業所 | 31% |
| 無回答 | 5% |

表2 年齢

| | |
|------|-----|
| 20歳代 | 39% |
| 30歳代 | 28% |
| 40歳代 | 14% |
| 50歳代 | 16% |
| 60歳代 | 3% |
| 無回答 | 1% |

表4 経験年数

| | |
|-----------|-----|
| 1年未満 | 3% |
| 1年以上3年未満 | 16% |
| 3年以上5年未満 | 21% |
| 5年以上10年未満 | 33% |
| 10年以上 | 24% |
| 無回答 | 3% |

2 医療行為外 11 項目の認知度

介護従事者の認知度の調査にあたり、医療行為除外項目は 11 項目であるが、5 番目の「医薬品の貼付や投与について」を「外用薬の貼付」「点眼」「内用薬の内服」「坐薬の挿入」「鼻腔粘膜への噴霧剤」の 5 項目に分けたため、合計 15 項目として行った。

図 1 は、医療行為外項目の認知状況について示している。無回答・無効回答は少なかったため、便宜上、無回答を図から外したので、回答数が 100% に満たない項目もある。

8 割以上の回答者が「知っている」と回答した項目は、「爪切り」84%、「体温測定」82%、「口腔ケア」80%で、さらに 7 割以上は、上記 3 項目を含め「血圧測定」「内用薬の内服」「点眼」「外用薬の湿布」「耳垢の除去」の 8 項目であった。また、回答者の 5 割以上が「知っている」と回答した項目は、前述の項目と「軽微な傷の処置」「坐薬の挿入」「浣腸」「人工肛門の処置」を合わせた 12 項目であった。「医薬品の貼付や投与について」を 5 項目に分けたが、それらの平均は、68% で比較的高い認知度であった。

一方、「知らない」と回答した割合で多い順には、「酸素飽和度測定」68%、「自己導尿」59%、「鼻粘膜腔への噴霧」50%、「人工肛門の処置」48%である。「酸素飽和度測定」、「自己導尿」、「鼻粘膜腔への噴霧」については、日常生活の援助の中で必要とする対象者がいない事が関係したのではないかと考えられる。

つぎに、すべての項目について「知っている」と答えた回答者は 17 人 (15%)、すべての項目について「知らない」と答えた回答者はわずか 3 人 (2%) であった。調査対象が実習指導経験者であることを考えると、全項目を認知している回答者が、17 人ということとは低率だと思われるが、前述した必要頻度の低い項目への認知が薄れるということも現実には有り得るので、必ずしも少ないとは断言できないであろう。全体的にみれば、項

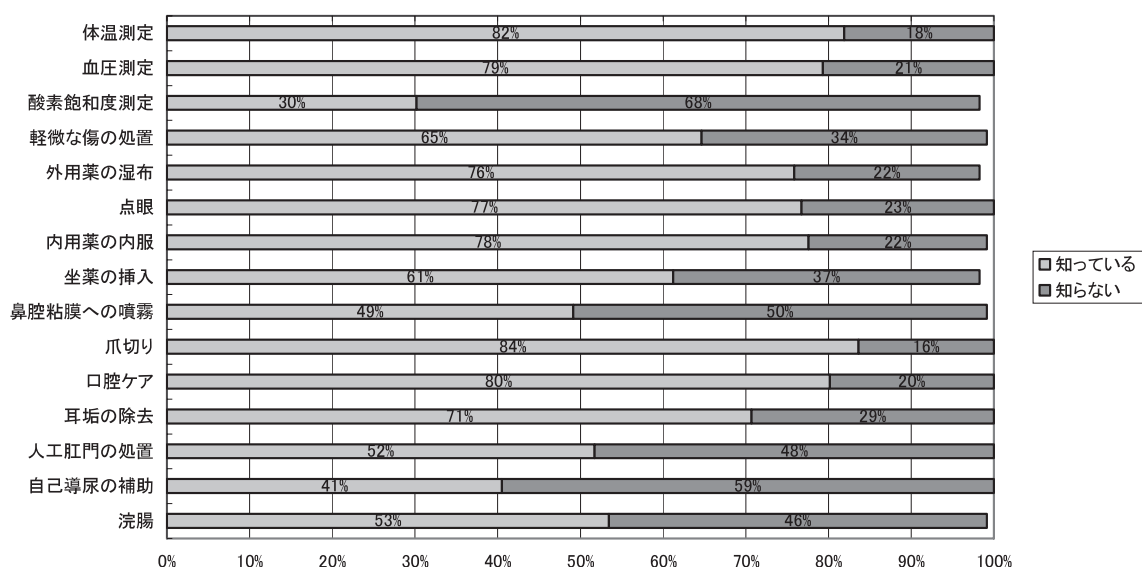


図 1 医療行為外となった 15 項目認知度

目による認識の差はあれ多くの回答者が何らかの形で知っていることが分かった。

これらについての認知度を調査した文献はみあたらなかった。文献検索の方法に問題があったかもしれないが、通知が出されて1年以内という期間から、調査が行われていないことが考えられる。

3 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施経験の度合い～

図2は、実施経験の度合いを示している。「いつも行っている」と回答した中では、「爪切り」59%、「体温測定」51%が多かった。また、「時々行っている」と回答したのは、「軽微な傷の処置」65%、「外用薬の湿布」60%、「血圧測定」53%の順が多い。「いつも行っている」・「時々行っている」を合わせると7項目で7割を超える実施経験となっている。中でも「体温測定」91%、「外用薬の湿布」90%、「爪きり」90%で、9割が実施経験ありの高率であった。

また、「体温測定」「外用薬の湿布」「爪切り」「血圧測定」「点眼」「服薬管理」「軽微な傷の処置」が日常的に実施している項目としてあげられたが、都社協⁽¹⁾による調査と比較すると、実施率の差はあるものの、都社協があげた「日常的に実施している医療行為12項目」と合致した。特に「爪切り」、「体温測定」については、都社協による調査が通達前、本調査が通達後であったが実施率は、通達前後共に高かった。また、このことは、都介護福祉士会⁽²⁾でも同様の結果が得られ、体温測定・爪切りの実施率はどの時点でも高かった。したがって本調査において、実施率が高く示された項目は、実際の介護現場での実態を反映した結果になったと受け止める。

本調査で実施率が高かった、「爪切り」について考えると、変形・巻き爪などの条件がどれだけ判断材料になって実施されているかは不明である。その他の意見に爪切りを通常業務としている施設や、正常な爪に限定した介護行為とするよう明確な規定を示している施設もあり、回答からの実態把握は困難であった。また利用者が希望した時には、自己判断で処置に応じることもあげられており、各施設により対応が多様化していることも伺えた。これらの意見から、日常的に実施されている爪切りについて、「条件」がついた行為であることの認識度が低い面も十分考えられる。つまり、正確な調査結果をだすには、実施に対する判断が的確に行われた上での実施率を把握することが重要になり、爪切りのみならず他の項目についても同様なことがいえる。

さらに、「時々行っている」の回答が多いことから、緊急時や指示された時といった突発的な事態に対して実施されていることも十分考えられる。緊急時の行為実施は、必要不可欠なことである。

また意見の中には、軽微な傷の処置や爪切りなど、もともと毎日行うわけではなく実施頻度が少ない項目について、「介護従事者の日常業務」に含まれていても「時々行ってい

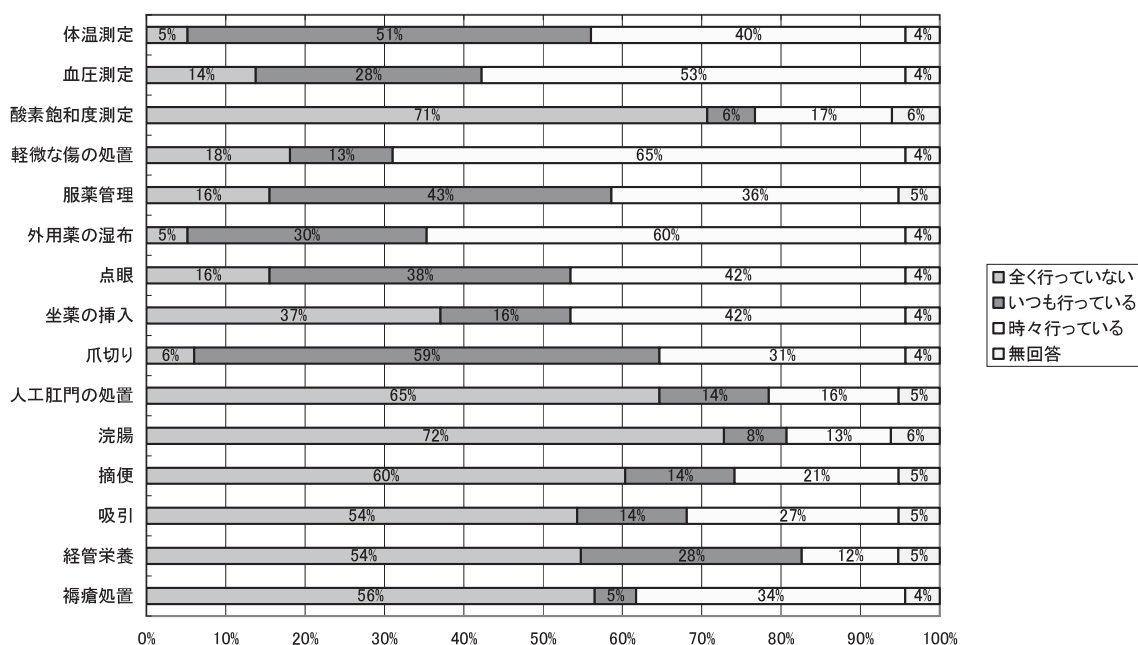


図2 医療行為外となった項目と医療関連項目
～実施経験の度合い～

る」と判断して回答した項目もあったとあり、「いつも」と「時々」の区別は、あまり明確にできなかったことが考えられる。

つぎに、図1に示した認知度との関連をみると、人工肛門の処置、浣腸については5割程度の認知度に対して、実施率は「人工肛門の処置」30%、「浣腸」21%と他の項目より低かった。これは、今回の回答者に訪問分野も含めたことにより、訪問事業所では、介護者と看護師の職務の規定がハッキリ区別されているため、これらの行為をすべて看護師に任せている実態がこのような結果として現れたのではないかと考えられる。また、介護従事者の職務として考えられていない施設では、実施に至らないといったことも考えられる。

4 医療行為外となった項目と医療行為関連項目～経験時の判断・指示～

複数回答としたため、結果回答数はすべて「のべ回答人数」である。

図3は、実施経験した時の判断・指示を示している。それぞれの状態別で回答人数が多いのは、緊急時で「血圧測定」38人、看護師不在時で「軽微な傷の処置」42人、指示された時で「外用薬の湿布」48人、「軽微な傷の処置」42人、「点眼」40人、「血圧測定」38人、「坐薬の挿入」36人で、全体的には、「指示された時」に実施経験している人が多かった。「指示された時」には、通常業務として「指示書」を活用したり、あくまで「医師・看護師の判断・指示」の下における行為であると明記した上での回答もあった。本調査で、「指示された時」の回答者が多かった理由は、「訪問事業所」の介護従事者を調査対象に含めたためだと考えられる。

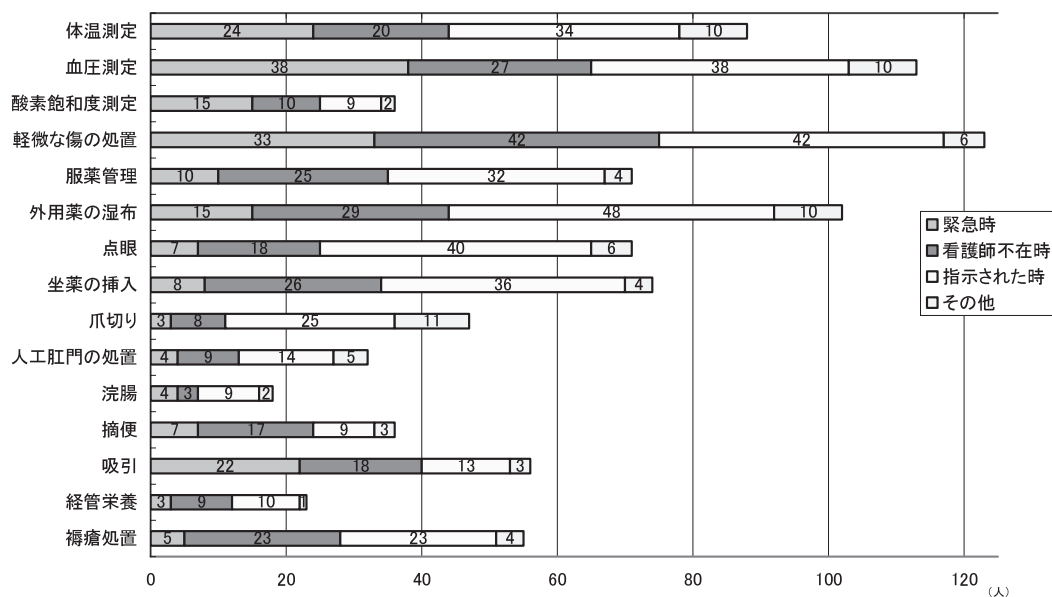


図3 医療行為外となった項目と医療関連項目
～経験時の判断・指示～

その他の意見にも、「訪問看護との職務の区別が明確である」ことや、「判断のすべて看護師におく」ことなどが訪問事業所の介護従事者からあげられ、事業所の方針が明確にされている状況があった。

上記にあがったこれらの実施経験の高い項目を、都社協⁽¹⁾「介護の判断で行う通常業務」でみると、「爪切り」「体温測定」「血圧測定」「外用薬の湿布」においては56%以上が「介護者の判断で行う」と回答されていたが、その状況や理由は不明である。

「看護師不在時」では、「軽微な傷の処置」が多かったが、これは突発的な事項に関連し、「緊急時」の条件にも当てはまる可能性がある。看護師不在時は、介護従事者の勤務体制にも関連し、夜勤時には看護師不在時の状況が多いと考えられる。そのため、必然的に夜間の処置判断を委ねられる状況にあるのではないだろうか。中には、すべての状況において、「看護師の指示書」や「マニュアル」に従うなど、様々な状況を予測した体制づくりがされている施設もあった。介護従事者が一定の基準の中で行為実施にあたる状況には、組織的な取り組みも大切である。施設でも複数疾患を持ち合わせる利用者の健康管理や医療機器を用いた利用者に対する医療関連行為は、業務の範囲外だと施設側が規定していても、「求められたらやらざるを得ない」といった意見もあった。それに対応できるだけの介護力を身につけ、何よりも利用者との関わりが深い点からも事変に一早く気づく観察力が求められることは必須である。

5 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修の有無～

図4は、研修の有無を示している。

研修は、15項目中9項目で50%以上の実施があり、「血圧測定」69%、「体温測定」60%、「服薬管理」61%であった。また医療関連項目の中でも、「吸引」56%、「経管栄養」50%、「褥瘡の処置」50%の研修が行われていた。

一方、研修が無かったとする項目では、「酸素飽和度測定」59%、「浣腸」56%で、この両項目については、無回答も「酸素飽和度測定」13%、「浣腸」12%と多かった。項目毎についての研修に関する文献は見当たらなかったため比較は出来なかった。

研修の有無を図2 行為実施率の高かった7項目との関係からみると、行為の必要性が生じた実施項目に対して概ね研修率は高く、行為実施の必要性が生じた際の対策がなされているといえる。なかでも、「外用薬の湿布」「点眼」「坐薬」といった医薬品使用時の介助に特にみられ、研修・教育は半数以上の実施率である。医師・看護師の指示のもと通常業務内で実施しているという意見もあったが、日常生活において医薬品の介助は、必要性の高い行為であり、介護従事者にもその介助が求められるため実施されていると考えられる。

また図2で、「人工肛門の処置」「浣腸」「摘便」「吸引」「経管栄養」「褥瘡の処置」の医療関連項目の実施経験の割合は、半数が「全く行っていない」であったが、研修を必要とする背景には、「看護師不在時」「緊急時」の対応を余儀なくされているといった現実にあるように、事変時の対策としてとらえられていると考える。また、行為そのものは実施しなくとも、介護に従事する者として、その知識や行為の目的は理解しなければならないと認識しているのではないかと考える。各施設において研修が行われているといった現状

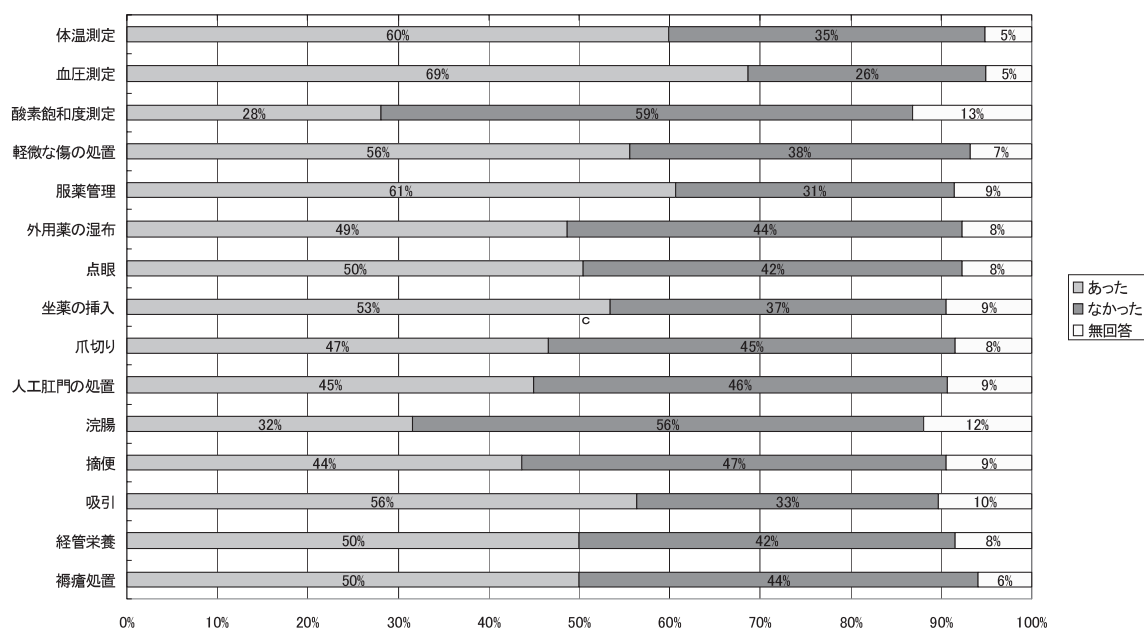


図4 医療行為外となった項目と医療関連項目
～研修の有無～

は、「施設」としても現実の対応の必要性に迫られていることや、介護者からのニーズがあったことが推察できる。以上の研修状況から、施設としての対応の見直しや意識の改革は少なからずされており、現場で介護に従事するものへの教育が進んでいるといえるのではないだろうか。

6 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修方法～

図5は研修方法を示している。複数回答としたため、結果回答数はすべて「のべ回答人数」である。

具体的な研修・教育内容では、全体的にみると全ての行為に関して「現場での直接指導」が最も多かった。中でも、「血圧測定」59人が特に多く、ついで「経管栄養」56人、「服薬の管理」55人、「吸引」55人だった。「講義」による研修では、「体温測定」35人、「血圧測定」32人、「モデルでの実習・実演」では、「血圧測定」36人、「吸引」27人であった。回答総数の多かった順では、「血圧測定」「吸引」「体温測定」で100人以上の方からの回答となっている。図4の研修があったとの値と必ずしも整合していないので、そこから考えると、これらの項目については、より確実な行為とするために講習方法を重複して行っているものと理解できる。

研修方法については「現場での直接指導」が重要視されていたが、現場での直接指導を求める文献はみつからなかった。しかし、現場の声からも「経験できることは経験すべき」、「現場実習を増やす必要あり」などの意見があることから直接的に指導を受けながら実施していくことが現場では行われており、重要視されているとみられる。

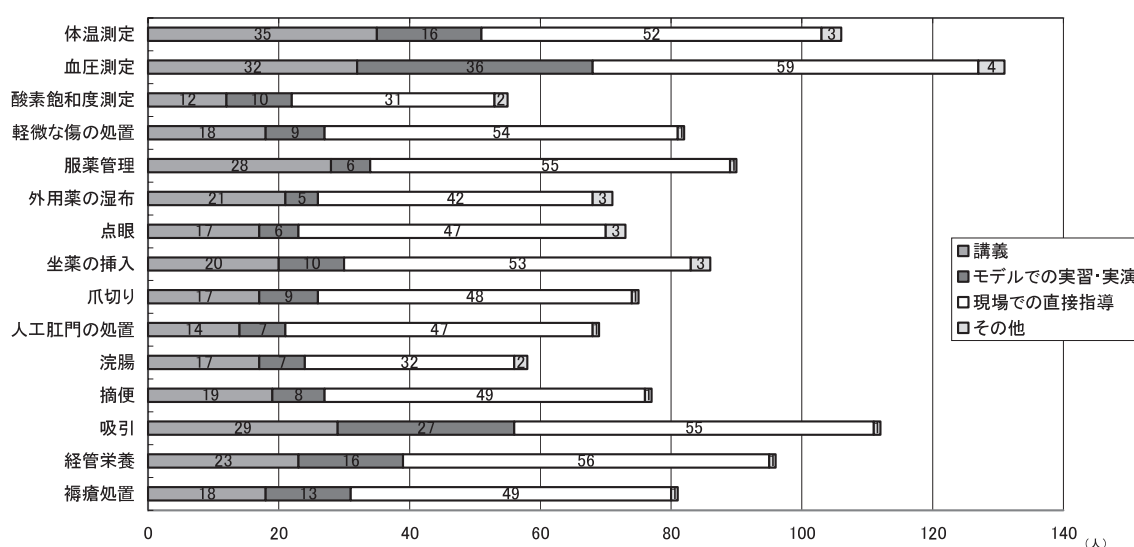


図5 医療行為外となった項目と医療関連項目
～研修方法～

7 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修に対する要望～

図6は、研修に対する要望を示した。複数回答としたため、結果回答数はすべて「のべ回答人数」である。

要望する研修内容については、全体的にみると「現場での直接指導」の回答が多く、「吸引」76人、「経管栄養」76人、「褥瘡の処置」76人、「摘便」71人、「坐薬の挿入」70人であった。「講義」を要望する者は、「吸引」47人、「褥瘡の処置」43人、「酸素飽和度測定」43人、「服薬の管理」42人、「浣腸」40人、「経管栄養」40人であり、「モデルでの実習・実演」を要望する者は、「血圧測定」48人、「酸素飽和度測定」46人、「吸引」46人であった。特に「吸引」、「経管栄養」、「褥瘡の処置」など医療機器を用いた項目については、一つの研修形態のみを求めず、複数の研修を望んでいる記入が目立つ。これらは、図5で示した実施している研修方法と傾向が似ているものであった。

研修が「必要ない」とした回答者は多いものでも「体温測定」31人で、全体的には少なかった。したがって、多くの介護従事者が何らかの研修を求めていることは明らかになった。

「その他」の意見で要望する研修としては、「市・県で地方公共団体が講習を開く」、「伝達講習」、「施設看護師による指導」などを望む意見があった。また、それぞれの研修を「定期的」に行うことが重要だとする意見もあった

都介護福祉士会⁽²⁾によると「研修は必要ない」と考える項目は、「普通の爪を切る」31.2%を最高に、「軟膏・湿布の塗布」27.6%、「目薬をさす」23.3%であった。そこには本調査にあった体温測定、血圧測定の調査はなかったが、他の「爪切り」「外用薬の湿布」「点眼」は17～19人と次に高い傾向であったので全く類似している。

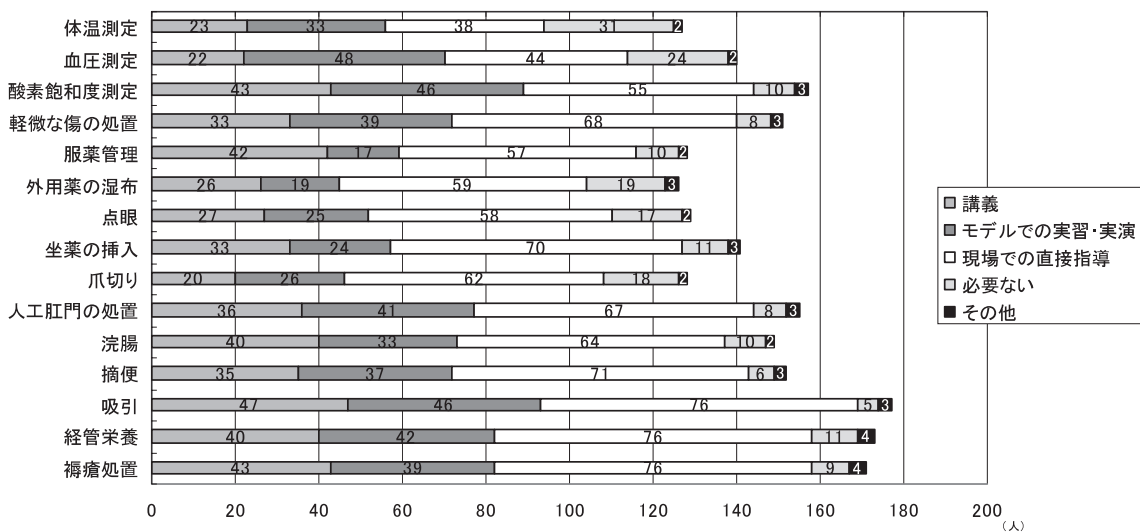


図6 医療行為外となった項目と医療関連項目～研修に対する要望～

また、「坐薬の挿入」「人工肛門の処置」「浣腸」「排便」「吸引」「褥瘡の処置」の項目について、研修が必要ないとした回答は「坐薬の挿入」11.6%、「浣腸」7.8%の他0～2%程度と低く、当調査における研修に対する要望の多さと、数種類の研修内容を要望する回答と同様の傾向になっている。

さらに田家⁽⁴⁾は、以前医療行為とされていた爪切り、外用薬の塗布、点眼、服薬管理等を実施経験の高い項目としてあげ、介護従事者が研修の必要性を認め、その機会を求めていることを述べている。

以上のことを考えあわせてみると介護従事者は、「実施しない」や「医療行為である」と認識している項目に対しても研修を必要としていることが分かった。これは、「指示された時」「緊急時」に実施を求められるために、事前の知識・手技等の認識が必要だと考えていると思われる。また、直接的には携わることのない行為に関しても、利用者と関わる上で、知識の共有は必要だと個人が意識しているからだともとらえられる。すなわち、現場の介護従事者にとっては単に研修を望むということならず、十分な連絡体制や情報の共有が大切だと考えられている現われだと考える。

8 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施に対する不安の有無～

図7に示したが、「不安がある」では、高い順に、「吸引」82%、「褥瘡処置」72%、「排便」71%、「人工肛門の処置」66%、「経管栄養」66%であり、医療関連項目に集中している。これらの項目に関しては、図6で研修の要望が多くあがっている項目ばかりであった。今後、研修が行われていく中で徐々に不安の緩和はなされると思う。

一方、「不安がない」では、「体温測定」90%、「外用薬の湿布」85%、「血圧測定」80%、「点眼」79%、「爪切り」66%であった。さらに、「軽微な傷の処置」「服薬の管理」「坐薬の挿入」では不安の有無が約半数ずつに分かれた。

都社協⁽¹⁾における不安度の調査では、介護職の考えとして「酸素飽和度測定」「坐薬」「浣腸」「ストーマーのパウチ交換」で40%以上の不安があるとしている。また、都介護福祉士会⁽²⁾における不安度の調査でも、「たんの吸引」65.5%「排便」73.6%での不安があると回答し、「正しい知識のない状況で行っている行為ほど不安度も高い結果となった」と結論づけている。

前述したように、これらの不安の強い項目は、介護対象者の状態で介護従事者が実施すべきか微妙な判断が求められている。危険を伴う行為であり、不安がない状態は、むしろ問題意識の欠如につながり、安全性の確保を考えるならば、適度な緊張や不安意識は介護には重要な要素である。

やはり介護従事者が、施設内外の研修への参加や個々の判断状況の振り返り、他職種との密な連携をはかることは不可欠である。鎌田⁽⁵⁾は、介護従事者が他職種との連携を必

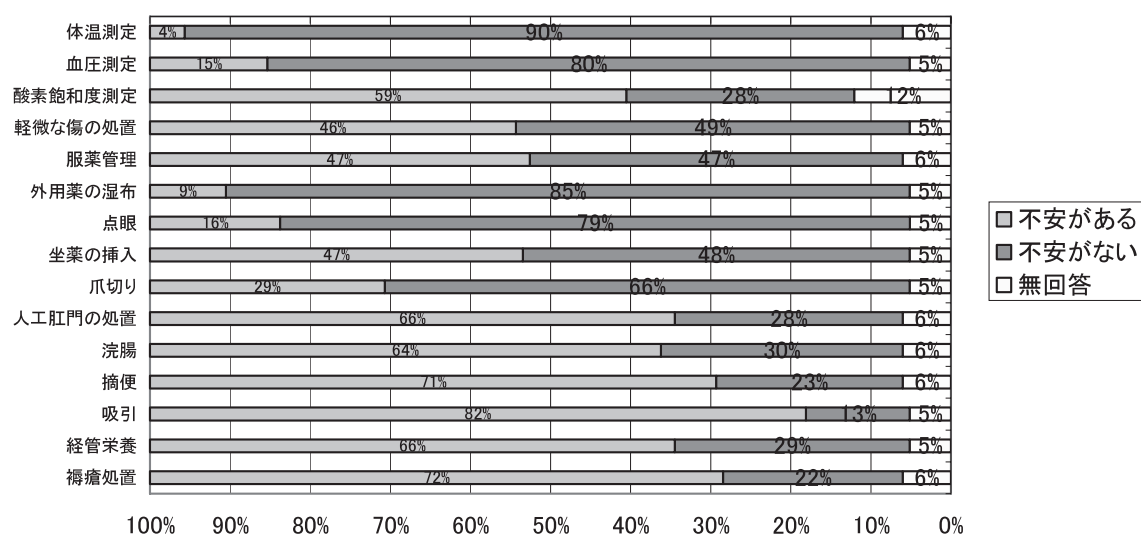


図7 医療行為外となった項目と医療関連項目
～不安の有無～

要としながらも、「連絡の場や機会が足りない」ことを結果として指摘している。話し合いをする場を積極的に確保し、連絡調整・情報の共有化をすることも必要である。それらを通してテクニックだけではなく、基本的な考え方を身につけていくことが大切だと考える。

つぎに、実施経験の度合い（図2）と不安の有無（図7）を比較すると、「酸素飽和度測定」「人工肛門の処置」「浣腸」「摘便」「吸引」「経管栄養」「褥瘡の処置」で経験の度合いより、不安感が高い結果となった。田家の調査⁽⁴⁾でも、酸素飽和度を除く上記の項目で同様の結果があり、経験の少ない行為ほど不安感が多いと示されている。しかし、本調査では、「服薬管理」については経験ありが79%、不安ありが47%「軽微な傷の処置」では、経験ありが78%、不安ありが46%、「坐薬の挿入」では経験ありが58%、不安ありが47%と、経験の度合いが多く、なおかつ不安感についても著しく高かった。研修の有無と図2 前述した経験の度合いを比較してみても、「実施経験の度合いに対して、不安が少ない結果」との違いはみられなかった。しかし、「実施経験の度合いに対して、不安感が多い結果」との比較では、軽微な傷の処置と坐薬の挿入で、「現場での直接指導」を要望する人が多いという類似点があり、何らかの関係性があるのではないかと推測した。いずれにしても、介護業務として明確になった行為に対する不安の持ち方には変化がみられ、介護従事者がおかれる環境や対象者の状況が様々あるため、必ずしも経験の度合いが多いからといって、不安が少ないともいえないだろう。

9 医療行為外となった項目と医療関連項目～実施に対する不安の理由～

表6は、実施に対する不安の理由を示した。複数回答可としたため、結果回答数はす

べて「のべ回答数」である。全項目を不安理由別にみると、「知識が不十分である」358人、「失敗による影響が怖い」332人、「手技に自信がない」322人の順が多かった。そして、不安の理由が多くあげられた項目は、182人が「吸引」、151人が「褥瘡の処置」、141人が「摘便」、133人が「経管栄養」で上位4項目は全て医療関連項目であった。医療行為外となった項目の中では、126人が「人工肛門の処置」、107人が「浣腸」で上位2項目を占めた。

これらは、研修に対する要望が多かった項目と同様の傾向がある反面、「介護職の職務ではない」とした回答も多く、最も多い順に「褥瘡の処置」28人、「吸引」24人、「経管栄養」21人、「摘便」20人の医療関連項目に次いで、「人工肛門の処置」17人、「浣腸」14人であった。

「その他」の回答欄には、「未経験のため」といった個人の実施状況に関するものもあったが、「悪化（経過）の不安」、「明確な判断への不安」、「事変時の対応に対する不安」などの何らかの危険性に対する不安が多くあげられていた。これらの意見は、「手技に自信がない」や「知識が不十分である」、「失敗による影響が怖い」といった不安の理由で多かったものとの関連性が強く、回答者の判断条件により回答も分散したと考えられる。

都介護福祉士会⁽²⁾による、正しいやり方や理解状況に対する回答として「坐薬の挿入39.6%」、「摘便21.4%」、「吸引20.4%」と不安度の高い項目では、知識のない状況で実施しているとあり、本調査でも同様の傾向がみられた。

この結果は、知識不足や技術取得が未熟な状態で実施していることから、不安が生じているといえる。またそれは、判断力や緊急時の対応といった面での不安が生じていることとも関連し、十分な知識と十分な対応能力がない状況で行為が行われていると考えられる。

表6 医療行為外となった11項目と医療関連項目
～経験時の判断・指示～

| | 体温測定 | 血圧測定 | 酸素飽和度測定 | 軽微な傷の処置 | 服薬管理 | 外用薬の湿布 | 点眼 | 坐薬の挿入 | 爪切り | 人工肛門の処置 | 浣腸 | 摘便 | 吸引 | 経管栄養 | 褥瘡処置 | 合計 |
|----------------|------|------|---------|---------|------|--------|----|-------|-----|---------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 手技に自信がない | 1 | 13 | 18 | 18 | 4 | 3 | 4 | 18 | 16 | 32 | 32 | 42 | 52 | 31 | 38 | 322 |
| 知識が不十分である | 1 | 7 | 51 | 30 | 27 | 11 | 12 | 16 | 3 | 37 | 22 | 27 | 38 | 35 | 41 | 358 |
| 実施の目的を理解していない | 1 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 失敗による影響が怖い | 1 | 5 | 5 | 21 | 32 | 5 | 10 | 21 | 23 | 24 | 26 | 39 | 51 | 34 | 35 | 332 |
| 法的制裁への懸念 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 3 | 2 | 20 |
| 介護職の職務だと考えていない | 1 | 0 | 5 | 7 | 9 | 3 | 2 | 11 | 2 | 17 | 14 | 20 | 24 | 21 | 28 | 164 |
| その他 | 3 | 4 | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 8 | 8 | 5 | 5 | 4 | 2 | 62 |
| 無回答 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 |
| のべ回答数 | 14 | 35 | 100 | 84 | 82 | 29 | 36 | 76 | 53 | 126 | 107 | 141 | 182 | 133 | 151 | 1349 |

都社協⁽¹⁾では、ストーマのパウチ交換の実施に関する考えとして、元々、医療行為で

はあるのだが、医療職のみ行うことが妥当 55.3%と回答されていた。本調査でも、人工肛門の処置として17人の回答があったが、「褥瘡の処置」については最多の28人の回答があった。いずれにしても、不安が多い項目については、「介護職の職務ではない」との回答が多くなる傾向があったといえる。

その他の意見で、不安をもちつつ実施に到る状況には、「仕方がない」とする反面、「施設の方針を確立すること」や現場で介護に従事する者だけでなく「施設と話し合う」といった、組織全体的な取り組みを求める意見もあった。

さらには、「業務のマニュアル化」や「緊急時の対策」、「独自の判断のみで行為にあたらない基準作り」などを思案、または実施している施設もあった。

実際の現場では、個々の判断力に委ねられるところが大きいため、介護従事者の精神的な負担は大きい。しかし、複数の介護従事者で判断できる機能や判断の基準となるものがあれば、判断の客観性と共に、不安の軽減へとつながるであろう。組織的な取り組みや判断基準を明確にし、介護従事者を守る体制も必要とされていると考えられる。

10 医療行為外となった項目と医療関連項目～学生の経験に対する考え方～

図8は学生が授業で学んだことを前提に、実習施設で経験することに対する指導者の考え方を示した。回答は、「経験させる」と「見学のみ」を合わせると、全体的には学生の経験に対して6割～9割が現場でも学ばせるという肯定的な考えをもっていたことが分かった。

実際に「経験させる」では、「体温測定」79%、「血圧測定」72%の順であった。「見学のみ」では、「褥瘡の処置」57%、「経管栄養」55%、「吸引」52%と半数を超えたが、「人

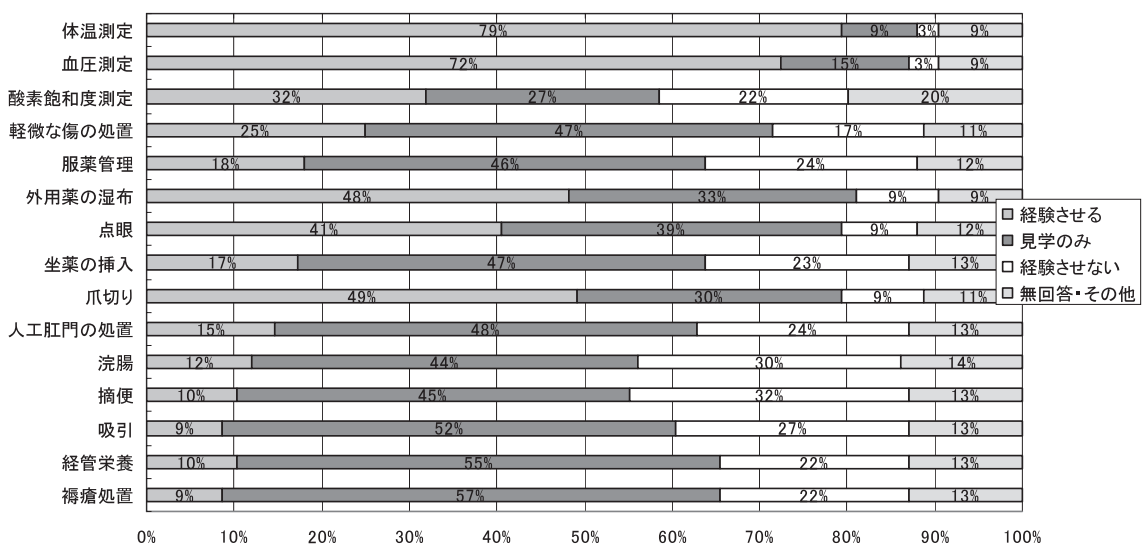


図8 医療行為外となった項目と医療関連項目～学生の経験に対する考え方～

工肛門の処置」48%、「軽微な傷の処置」47%、「坐薬の挿入」47%、「服薬の管理」46%、「摘便」45%でもそれに近い回答があった。

また、「その他」の意見として、「利用者の理解が必要」といった倫理面に配慮する意見や、「将来必要となることならば体験・見学させたい」、「経験できることは学生のうちにすべて経験すべき」、「現場実習を増やすべき」といった、現場経験の重要性を意図した意見があった。さらには「事前学習」や「学ぶ意識・姿勢」といった、介護従事者を指す者としての態度を求めた上に、経験・見学をさせたいという回答がみられた。

これら学生の経験に対する考え方を示す文献は見当たらなかったため比較は出来なかったが、本調査からは、現場施設で実習生を指導する立場にある介護従事者は、学生が各項目を経験することに対して大変肯定的な見方をしており、学生の将来を考え、受け入れ態勢を整えようとしている姿勢があると理解した。

その一方、「経験させない」の回答も「摘便」32%、「浣腸」30%、「吸引」27%とあり決して少ない数値ではない。当然に実習というスタンスで目標・実習内容で何を狙うのか、事故があった場合の利用者への責任問題も考えねばならない事を指摘されていると思う。さらに「学生のレベルの差」や「介護を学ぶ意識の低さ」を指摘する意見もみられ、将来を見据えてその姿勢や意欲といった点での態度面での教育工夫も重要な要素になるであろう。

V まとめ

- 1 医療行為外となった項目の認知度は、「酸素飽和度測定」「自己導尿の補助」を除く各項目の過半数以上の比率で周知していた。しかし全項目についての周知人数は17人に留っていた。
- 2 医療行為外となった項目と医療関連項目を加えた15項目の実施の度合いは、「いつも行っている」と「時々行っている」を合わせると、7割以上の実施が7項目、8割以上の実施で6項目、9割以上の実施で3項目という結果となった。実施の度合いが低い項目は、「浣腸」「酸素飽和度測定」「人工肛門の処置」など医療関連項目であった。
- 3 経験時の判断・指示では「指示された時」が15項目中12項目で同数かそれ以上と多い結果になった。しかし、「看護師不在時」や「緊急時」を合わせると指示された時を10項目が上回り、現実には「介護従事者の判断」に委ねられた実施状況にある。
- 4 研修の有無では、15項目中9項目で50%以上が実施している。この中には、「吸引」「経管栄養」「褥瘡の処置」などの医療関連項目が含まれており、実施が低い項目でも研修が行われている。

研修方法では、「現場での直接指導」が全項目の中で圧倒的に多くあった。「吸引」「経管栄養」及び「褥瘡の処置」など医療機器を用いた項目では、「モデルでの実習・実演」や「講義」などの研修方法も含めて多くの人が要望していた。

- 5 行為に伴う不安感については、医療関連項目に集中して6割と多く、研修の要望が多かった項目ともほぼ一致していた。中でも不安が最も多い「吸引」は、他の項目と比較すると危険を意識して、研修を求める要望も一番多かった。

不安の理由にも「知識が不十分である」358人、「失敗による影響が怖い」332人、「手技に自信がない」322人など多くの回答数が寄せられたが、介護従事者のおかれている現実の中で、状況の判断や体制の整備、研修の充実など多くの課題があることを示している。

- 6 これらの項目について、学生の実習に対する指導者の考え方では、「実際に経験させる」と「見学」を合わせると55%以上となり、学生の経験に対して肯定的であった。受け入れ側が実践力につながる経験を重要視する考えのもと、教育側も実習での経験のあり方を検討する段階にきている。

- 7 昨年7月の厚労省の通知内容には、行為を行うにあたって高度な状況判断が要求されることも含まれている。介護現場の職員は、必要に迫られて不安を抱えながらも実施している現状にあり、確実な研修や的確で合意が得られるマニュアルなども含めた体制づくりが求められている。

VI おわりに

昨年7月の厚労省の医療行為に関する通知は、介護を担うものへの業務拡大に通じるが、同時に専門職者としての自己覚知、利用者および家族との信頼関係の強化、他職種との連携・協働のニーズ、介護の専門性と役割期待など多方面に発展していく可能性がある。これらの変化に伴い、養成教育のあり方も変わっていくことになろう。介護福祉士が、生活障害を持つ方々への質の高い生活支援のプロの中心的存在としての、役割が果たせる環境が整備されるきっかけになれることを期待するものである。

今回のデータ分析は、全体的傾向を把握するものに留まった。この先、高齢、障害、在宅に分けての特徴を分析し、さらに、項目間の関連性にも着眼して考えることも重要である。今回学生にもアンケートをとったが未整理になっている。社会の動きに合わせて、養成教育を考える一助にさせて頂いたことをアンケート協力者に感謝したい。

参考文献

- (1) ①東京都社会福祉協議会 ②老人福祉施設（介護職）における「医療行為」調査報告書 平成18年4月③平成18年4月
- (2) ①東京都介護福祉士会 ②介護職と医療行為に関する調査研究 ③平成18年3月
- (3) ①春口好介ら ②介護職の「医療行為」—介護福祉士養成教育の現状と課題— ③聖マリア学院紀要 ④第19巻 2004
- (4) ①田家英二 ②介護職員の医療行為の実態と課題 —埼玉県内の調査を通して— ③介護福祉士 ④2005.6
- (5) ①鎌田ケイ子 ②連携における課題と展望—「看護と介護の連携」に関する会員調査の結果から— ③老人ケア研究 ④第24号 2006.2
- (6) ①大橋圭子ら ②ヘルパーの医療行為を考える ③老人ケア研究 ④第18号 2003.2
- (7) ①明渡陽子 ②介護福祉士のスペシャリストとしての「医療介護士」の可能性 ③白梅短期大学紀要 ④第40巻 2004
- (8) ①寺嶋洋恵ら ②高齢者施設における介護福祉士の専門性—医療行為に対する認識と専門性の分析—