

医療的ケアに関する介護福祉士の 対処の現状と意識

ハヤシ ノブハル
林 信治*

目的 日常生活を送るための医療行為（以下「医療的ケア」）を必要とする人々がいる。介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等の介護職は法制上、それを実施できない。しかし、実際には介護職が医療的ケアを実施しているとの報告がある。今回、介護福祉士の医療的ケアに関する対処の現状とその意識を明らかにすることを目的として調査を実施した。

方法 A県介護福祉士会会員485人を対象に郵送法で行った。調査期間は、平成13年11月10日から11月30日までである。

結果 回答は186人、回収率38.4%であった。調査項目に例示した12種の医療行為を1種でも実施した経験があるのは152例81.7%、現在所属している職場では139例80.3%であった。介護福祉士の専門性から考えて、例示した医療行為を実施することについて、「必要ない」26例14.9%、「研修制度や医師・看護師による管理が保証されるなどの条件が整えばよい」128例73.1%、「現状のまま実施してよい」5例2.9%、その他3例1.7%であった。

介護福祉士の医療的ケア実施の要因は、①介護保険制度や福祉制度上、看護職員定数が少ない、②看護職員や家族（介護者）の意識、③施設運営上の必要性、が考えられ、介護福祉士のみの意識や努力を超えた多岐にわたる問題の存在を示している。

介護福祉士の多数は、医療的ケアを実施せざるを得ない状況の中で、対症療法的ではあっても、利用者が日常生活を送れるような対応が行えることを望む意見であった。

結論 介護福祉士は「目の前に医療的ケアが必要な利用者がいるが、それに応える医療専門職員が不足している。しかし、自らは医療的ケアを実施することができない。利用者のこのニーズに応え、日常生活の継続を保障するためにはどうすればよいのか」というジレンマの中に存在している。現実として、自らが利用者の医療的ケアのニーズに応えざるを得ない状況にあるため、不安を感じながら、医療的ケアを実施している。

利用者が適切に医療的ケアのニーズを満たせる制度の整備が急務である。その際には、介護福祉士と医療専門職との連携のあり方や介護福祉専門職として、利用者主体の立場から医療的ケアと介護福祉士の専門性との関連についての検討を行うことが必要と考える。

キーワード 介護福祉士、医療的ケア、意識、専門職

I はじめに

日常生活を送るための医療行為（以下「医療的ケア」）を必要とする人々がいる。入所施設や

自宅においては、医師や看護師（以下「医療専門職」）、本人あるいは家族が医療的ケアを実施する。介護職員や訪問介護員（ホームヘルパー）（以下「介護職」）は法制上、それを実施できない。しかし、入所施設や居宅介護現場では、介護職が医療的ケアを実施しているとの報告^{1)~4)}

* 帝京医療福祉専門学校介護福祉科専任教員

がある。ただ、これらの報告は、介護職全般を調査対象としたものであり、唯一の介護福祉専門職である介護福祉士を対象としたものは多くない。介護福祉士の医療的ケアへの対応について、利用者主体の視点から、介護福祉士や医療専門職の専門性を含めて検討することが必要³⁾と考えており、介護福祉士の医療的ケアへの対応の現状とその意識について調査を実施した。

Ⅱ 方 法

A県介護福祉士会会員485人を対象に郵送法で行った。調査期間は平成13年11月10日から11月30日までである。

Ⅲ 結 果

(1) 回収率と集計方法

回答者は186人、回収率38.4%であった。

集計は、調査項目を「回答者の概要」「医療的ケア実施の経験」「医療的ケアの実施についての意見」に分類して行った。なお、調査用紙構成に瑕疵があり、その影響を受けたと考えられるものが11例あったため、集計対象を「回答者の概要」「医療的ケア実施の経験」は186例、「医療的ケアの実施についての意見」は175例とした。

(2) 回答者の概要

平均年齢は41.2歳(20歳から64歳)、性別は女性が91.9%、男性が8.1%であった。介護福祉士資格取得方法は、国家試験が67.7%、養成校卒

業は32.3%であった。介護職としての勤務経験があるのは97.8%、平均経験年数は8年7か月(1か月から28年9か月)である。職場に所属していたのは93.0%であった。職場種別を表1に示す。介護福祉士資格取得後の転職(同一法人内での配置換えを含む)は32.8%が経験していた。介護福祉士資格以外の社会福祉・医療・看護系資格を所持するもの(以下「他資格取得者」)は57.0%であった。

(3) 医療的ケア実施の経験

1) 医療的ケアの実施経験

考察を行うために便宜的に「その他」を除く職場種別を、その定義や利用者から表1のように3つの「群」に分類した。

調査項目に例示した12種の医療行為(以下「例示医療行為」)⁴⁾を1種でも実施した経験がある者は、介護福祉士資格取得後(N=186。以下「取得後の経験」)では81.7%、所属している職場(N=173。以下「現職場」)では80.3%であった。

取得後の経験と現職場における例示医療行為の実施経験(以下「実施経験」)および各群別の実施経験を表2、表3に示す。各群別では、老人居宅介護群より老人居宅外群、老人外群の実施経験が多い。

老人居宅介護群(N=44)の看護職員との同行訪問(以下「同行訪問」)では、「時々同行訪問をしている」(以下「時々あり」)34.1%、「同行訪問はほとんどない(あるいは、ない)」(以下「なし」)54.5%、無回答11.4%であった。老人居宅外群(N=112)と老人外群(N=14)の看護職員勤務状況(以下「看護職員勤務状況」)では、「利用者が利用している時間中は必ず1名以上勤務している」(以下「常時勤務」)27.0%、「不在の時間帯や曜日がある」(以下「不在あり」)41.3%、「勤務していない」0.8%、無回答30.9%であっ

表1 職場種別とその分類

	回答数	割合 (%)	利用者	利用形態	老人居宅介護群 (N=44)	老人居宅外群 (N=112)	老人外群 (N=14)
介護老人福祉施設	48	27.7	老人	入所		○	
介護老人保健施設	19	11.0	老人	入所		○	
介護療養型医療施設	6	3.5	老人	入所		○	
老人通所関係施設	14	8.1	老人	通所		○	
その他の老人関係施設	17	9.8	老人			○	
居宅介護支援事業等	27	15.6	老人	居宅	○		
老人居宅介護	17	9.8	老人	居宅	○		
障害児・者施設	10	5.8	老人外	入所			○
保護施設	4	2.3	老人外	入所			○
医療施設	8	4.6	老人外	入所		○	
その他	3	1.8	-	-	-	-	-

た。「不在あり」での不在の時間帯は、85%以上が夜間（17：00～翌8：30）であり、曜日ではほ

とんどが土曜日と日曜日であった。

同行訪問別、看護職員勤務状況別の実施経験

を表4に、看護職員勤務状況別の現場職場種別を表5に示す。看護職員勤務状況別の実施経験は、看護職員の不在時があることにより多くなる。

看護職員の不在がある職場種別では、介護老人福祉施設、障害児・者施設などが多い。

現場での経験年数別の実施経験では、経験年数にしたがって増加する傾向はみられなかった。また、他資格取得者の取得資格別の実施経験に差異は認められなかった。

2) 医療的ケアの実施理由

現場と各群における例示医療行為の実施理由（以下「実施理由」）を表6に示す。

実施理由で、最も多いものは「看護職員からの指示」（以下「看護」）であり、次いで「業務に組み入れられている」（以下「業務」）、「医師や

看護職員が不在だった」（以下「不在」）と続く。

老人居宅外群と老人外群では「看護」が最多で、「業務」「不在」と続く。老人居宅介護群では「利用者や家族（介護者）からの依頼」（以下「依頼」）が最も多い。

3) 医療的ケア実施時の不安

例示医療行為を初めて実施する際に不安を感じたものは、坐薬、浣腸、人工肛門が60%台である以外はすべて70%以上であった。常に不安

表2 取得後の経験及び現場の実施経験

(単位 例、()内%)

例示医療行為	取得後の経験 (N=186)			現場 (N=173)		
	有	無	無回答	有	無	無回答
坐薬	118 (63.4)	59 (31.7)	9 (4.8)	100 (57.8)	65 (37.6)	8 (4.6)
たんの吸引 (たん吸引)	92 (49.5)	85 (45.7)	9 (4.8)	72 (41.6)	93 (53.8)	8 (4.6)
褥瘡の処置(ガーゼ交換を含む) (褥瘡処置)	81 (43.5)	93 (50.0)	12 (6.5)	70 (40.5)	93 (53.8)	10 (5.8)
経管栄養の実施 (経管栄養)	82 (44.1)	92 (49.5)	12 (6.5)	66 (38.2)	97 (56.1)	10 (5.8)
摘便	79 (42.5)	96 (51.6)	11 (5.9)	62 (35.8)	101 (58.4)	10 (5.8)
酸素吸入の実施 (酸素吸入)	69 (37.1)	102 (54.8)	15 (8.1)	59 (34.1)	101 (58.4)	13 (7.5)
浣腸	69 (37.1)	103 (55.4)	14 (7.5)	55 (31.8)	105 (60.7)	13 (7.5)
人工肛門の処置 (人工肛門)	65 (34.9)	106 (57.0)	15 (8.1)	46 (26.6)	114 (65.9)	13 (7.5)
点滴の管理(抜針を含む) (点滴管理)	45 (24.2)	124 (66.7)	17 (9.1)	32 (18.5)	127 (73.4)	14 (8.1)
ネブライザーの使用 (ネブライザー)	32 (17.2)	136 (73.1)	18 (9.7)	21 (12.1)	137 (79.2)	15 (8.7)
尿道留置カテーテル交換 (カテーテル交換)	9 (4.8)	158 (84.9)	19 (10.2)	6 (3.5)	151 (87.3)	16 (9.2)
導尿	3 (1.6)	163 (87.6)	20 (10.8)	3 (1.7)	153 (88.4)	17 (9.8)

表3 各群別の実施経験

(単位 例、()内%)

例示医療行為	老人居宅介護群 (N=44)			老人居宅外群 (N=112)			老人外群 (N=14)			χ ²
	有	無	無回答	有	無	無回答	有	無	無回答	
坐薬	16 (36.4)	26 (59.1)	2 (4.5)	73 (65.2)	34 (30.4)	5 (4.5)	11 (78.6)	3 (21.4)	-	13.462 **
たん吸引	4 (9.1)	39 (88.6)	1 (2.3)	62 (55.4)	44 (39.3)	6 (5.4)	5 (35.7)	9 (64.3)	-	30.488 ***
褥瘡処置	17 (38.6)	26 (59.1)	1 (2.3)	46 (41.1)	58 (51.8)	8 (7.1)	7 (50.0)	7 (50.0)	-	0.538 ns
経管栄養	4 (9.1)	38 (86.4)	2 (4.5)	56 (50.0)	49 (43.8)	7 (6.3)	6 (42.9)	8 (57.1)	-	23.826 ***
摘便	7 (15.9)	35 (79.5)	2 (4.5)	52 (46.4)	53 (47.3)	7 (6.3)	3 (21.4)	11 (78.6)	-	15.567 ***
酸素吸入	5 (11.4)	36 (81.8)	3 (6.8)	49 (43.8)	54 (48.2)	9 (8.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	-	16.236 ***
浣腸	8 (18.2)	33 (75.0)	3 (6.8)	36 (32.1)	67 (59.8)	9 (8.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	-	16.044 ***
人工肛門	4 (9.1)	38 (86.4)	2 (4.5)	42 (37.5)	60 (53.6)	10 (8.9)	-	14 (100.0)	-	20.752 ***
点滴管理	5 (11.4)	37 (84.1)	2 (4.5)	26 (23.2)	75 (67.0)	11 (9.8)	1 (7.1)	13 (92.9)	-	5.161 ns
ネブライザー	2 (4.5)	39 (88.6)	3 (6.8)	18 (16.1)	83 (74.1)	11 (9.8)	1 (7.1)	13 (92.9)	-	4.721 ns
カテーテル交換	-	41 (93.2)	3 (6.8)	3 (2.7)	97 (86.6)	12 (10.7)	3 (21.4)	11 (78.6)	-	13.453 **
導尿	-	41 (93.2)	3 (6.8)	2 (1.8)	97 (86.6)	13 (11.6)	1 (7.1)	13 (92.9)	-	2.795 ns

注 ***: P<0.001, **: P<0.01, *: P<0.05, ns: P≧0.05。以下同じ。

表4 同行訪問別、看護職員勤務状況別の実施経験

(単位 例, ()内%)

例示医療行為	同行訪問別						χ^2	看護職員勤務状況別									χ^2
	時々あり (N=15)			なし (N=24)				常時勤務 (N=34)			不在あり (N=52)						
	有	無	無回答	有	無	無回答		有	無	無回答	有	無	無回答				
坐 薬	4 (26.7)	11 (73.3)	- (-)	10 (41.7)	12 (50.0)	2 (8.3)	1.338 ns	13 (38.2)	20 (58.8)	1 (2.9)	41 (78.8)	9 (17.3)	2 (3.8)	15.875 ***			
たん吸引	1 (6.7)	14 (93.3)	- (-)	2 (8.3)	21 (87.5)	1 (4.2)	0.051 ns	11 (32.4)	20 (58.8)	3 (8.8)	32 (61.5)	19 (36.5)	1 (1.9)	5.745 *			
褥瘡処置	6 (40.0)	9 (60.0)	- (-)	11 (45.8)	13 (54.2)	- (-)	0.128 ns	5 (14.7)	24 (70.6)	5 (14.7)	27 (51.9)	24 (46.2)	1 (1.9)	9.817 **			
経管栄養	1 (6.7)	14 (93.3)	- (-)	2 (8.3)	20 (83.3)	2 (8.3)	0.070 ns	12 (35.3)	18 (52.9)	4 (11.8)	29 (55.8)	21 (40.4)	2 (3.8)	2.432 ns			
摘 便	3 (20.0)	12 (80.0)	- (-)	3 (12.5)	19 (79.2)	2 (8.3)	0.266 ns	13 (38.2)	18 (52.9)	3 (8.8)	22 (42.3)	27 (51.9)	3 (5.8)	0.068 ns			
酸素吸入	2 (13.3)	12 (80.0)	1 (6.7)	2 (8.3)	20 (83.3)	2 (8.3)	0.234 ns	9 (26.5)	21 (61.8)	4 (11.8)	25 (48.1)	23 (44.2)	4 (7.7)	3.661 ns			
浣 腸	4 (26.7)	11 (73.3)	- (-)	4 (16.7)	18 (75.0)	2 (8.3)	0.379 ns	7 (20.6)	24 (70.6)	3 (8.8)	26 (50.0)	23 (44.2)	3 (5.8)	7.279 **			
人工肛門	3 (20.0)	12 (80.0)	- (-)	1 (4.2)	22 (91.7)	1 (4.2)	2.362 ns	7 (20.6)	24 (70.6)	3 (8.8)	21 (40.4)	26 (50.0)	5 (9.6)	3.965 *			
点滴管理	- (-)	15 (100.0)	- (-)	4 (16.7)	19 (79.2)	1 (4.2)	2.916 ns	3 (8.8)	27 (79.4)	4 (11.8)	12 (23.1)	36 (69.2)	4 (7.7)	2.674 ns			
ネブライ ザー	1 (6.7)	14 (93.3)	- (-)	1 (4.2)	21 (87.5)	2 (8.3)	0.078 ns	4 (11.8)	25 (73.5)	5 (14.7)	10 (19.2)	39 (75.0)	3 (5.8)	0.541 ns			
カテーテ ル 交 換	- (-)	15 (100.0)	- (-)	- (-)	22 (91.7)	2 (8.3)	-	2 (5.9)	28 (82.4)	4 (11.8)	3 (5.8)	44 (84.6)	5 (9.6)	0.002 ns			
導 尿	- (-)	15 (100.0)	- (-)	- (-)	22 (91.7)	2 (8.3)	-	1 (2.9)	28 (82.4)	5 (14.7)	1 (1.9)	46 (88.5)	5 (9.6)	0.122 ns			

を感じているものは、点滴管理、酸素吸入が50%以上、たん吸引、摘便では40%以上であった。

(4) 医療的ケアの実施についての意見

介護福祉士が医療行為を実施してはいけないことを「この調査以前から知っていた」は96.6%、「この調査まで知らなかった」は1.1%、無回答2.3%であった。

介護福祉士の専門性から考えて、例示医療行為を実施することについて、「必要ない」14.9%、「研修制度や医師・看護師による管理が保証されるなどの条件が整えばよい」(以下「条件が整えば実施してよい」)73.1%、「現状のまま実施してよい」2.9%、その他1.7%、無回答7.4%であった。その理由は、「必要ない」では、事故への不安や責任3例、介護福祉士・看護師の専門性から2例、法制上できない1例、理想とし

表5 看護職員勤務状況別の現場職種別

職場種別	常時勤務		不在あり	
	回答数	割合	回答数	割合
介護老人福祉施設	2	5.9	27	51.9
介護老人保健施設	10	29.4	6	11.5
医療施設	7	20.6	-	-
介護療養型医療施設	3	8.8	-	-
老人通所関係施設	7	20.6	3	5.8
その他の老人関係施設	3	8.8	8	15.4
障害児・者施設	-	-	7	13.5
保護施設	1	2.9	1	1.9
χ^2	42.310 ***			

て1例である。「条件が整えば実施してよい」では、医療専門職員の不在時や不足時、緊急時に必要24例、利用者の医療的ニーズに応える9例、医療的ケアの範囲を明確にする9例、介護者の負担軽減4例、業務上必要2例である。「現状のまま実施してよい」では、利用者の医療的ニーズに応える1例、軽度の医療的ケアは必要1例

表6 現職場と各群における例示医療行為の実施理由

	坐 薬	たん吸引	褥瘡処置	経管栄養	摘 便	酸素吸入	浣 腸	人工肛門	点滴管理	ネブライザー	カテーテル 交 換	導 尿
現 職 場	N=100(2)	72(2)	70(2)	66(3)	62(1)	59(4)	55	46(2)	32(2)	21(1)	6	3
老人居宅介護群	N=16	4	17	4	7	5	8	4	5	2	-	-
老人居宅外群	N=73(2)	62(2)	46(2)	56(3)	52(1)	49(4)	36	42(2)	26(2)	18(1)	3	2
老 人 外 群	N=11	5	7	6	3	4	11	-	1	1	3	1
業務に組み入れられている												
現 職 場	20(20.0)	25(34.7)	9(12.9)	35(53.0)	6(9.7)	14(23.7)	7(12.7)	19(41.3)	2(6.3)	5(23.8)	4(66.7)	1(33.3)
老人居宅介護群	-(-)	-(-)	1(5.9)	1(25.0)	-(-)	2(40.0)	-(-)	1(25.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	16(21.9)	21(33.9)	7(15.2)	30(53.6)	5(9.6)	10(20.4)	5(13.9)	18(42.9)	2(7.7)	4(22.2)	2(66.7)	1(50.0)
老 人 外 群	4(36.4)	3(60.0)	1(14.3)	4(66.7)	1(33.3)	2(50.0)	2(18.2)	-(-)	-(-)	1(100.0)	2(66.7)	-(-)
利用者や家族(介護者)からの依頼												
現 職 場	12(27.0)	11(15.3)	13(18.6)	4(6.1)	17(27.4)	6(10.2)	15(27.3)	7(15.2)	4(12.5)	5(23.8)	-(-)	-(-)
老人居宅介護群	12(75.0)	3(75.0)	10(58.8)	3(75.0)	4(57.1)	3(60.0)	5(62.5)	2(50.0)	3(60.0)	2(100.0)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	13(17.8)	6(9.7)	3(6.5)	1(1.8)	13(25.0)	2(4.1)	9(25.0)	5(11.9)	1(3.8)	3(16.7)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	2(18.2)	1(20.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(9.1)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
自主的に行った												
現 職 場	2(2.0)	13(18.1)	8(11.4)	2(3.0)	23(37.1)	1(1.7)	-(-)	3(6.5)	1(3.1)	1(4.8)	-(-)	-(-)
老人居宅介護群	1(6.3)	-(-)	1(5.9)	-(-)	2(28.6)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	1(1.4)	11(17.7)	6(13.0)	2(3.6)	20(38.5)	1(2.0)	-(-)	3(7.1)	1(3.8)	1(5.6)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	-(-)	1(20.0)	1(14.3)	-(-)	1(33.3)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
医師や看護職員が不在だった												
現 職 場	29(29.0)	24(33.3)	32(45.7)	15(22.7)	20(32.3)	21(35.6)	11(20.0)	7(15.2)	15(46.9)	3(14.3)	2(33.3)	1(33.3)
老人居宅介護群	-(-)	2(50.0)	10(58.8)	-(-)	1(14.3)	-(-)	-(-)	-(-)	1(20.0)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	23(31.5)	20(32.3)	28(60.8)	15(26.8)	18(34.6)	20(40.8)	6(16.7)	7(16.7)	14(53.8)	3(16.7)	1(33.3)	1(50.0)
老 人 外 群	6(54.5)	2(40.0)	4(57.1)	-(-)	1(33.3)	1(25.0)	5(45.5)	-(-)	-(-)	-(-)	1(33.3)	-(-)
医師からの指示												
現 職 場	3(3.0)	1(1.4)	2(2.9)	3(4.5)	1(1.6)	6(10.2)	-(-)	-(-)	3(9.4)	-(-)	-(-)	1(33.3)
老人居宅介護群	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	2(40.0)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	3(4.1)	1(1.6)	2(4.3)	3(5.4)	1(1.9)	6(12.2)	-(-)	-(-)	1(3.8)	-(-)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(100.0)
看護職員からの指示												
現 職 場	63(63.0)	49(68.1)	32(45.7)	35(53.0)	23(37.1)	40(67.8)	33(60.0)	17(37.0)	21(65.6)	15(71.4)	2(33.3)	1(33.3)
老人居宅介護群	4(25.0)	2(50.0)	6(35.3)	2(50.0)	1(14.3)	1(20.0)	1(12.5)	1(25.0)	1(20.0)	1(50.0)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	52(71.2)	42(67.7)	24(52.1)	30(53.6)	20(38.5)	35(71.4)	26(72.2)	16(38.1)	19(73.1)	13(72.2)	1(33.3)	1(50.0)
老 人 外 群	7(63.6)	4(80.0)	2(28.6)	3(50.0)	2(66.7)	4(100.0)	6(54.5)	-(-)	1(100.0)	1(100.0)	1(33.3)	-(-)
上司(医師や看護職員以外)からの指示												
現 職 場	3(3.0)	8(11.1)	5(7.1)	6(9.1)	2(3.2)	4(6.8)	7(12.7)	2(4.3)	1(3.1)	-(-)	1(16.7)	-(-)
老人居宅介護群	-(-)	-(-)	1(5.9)	-(-)	-(-)	-(-)	2(25.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	2(2.7)	8(12.9)	3(6.5)	6(10.7)	2(3.8)	4(8.2)	4(11.1)	2(4.8)	1(3.8)	-(-)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	1(9.1)	-(-)	1(14.3)	-(-)	-(-)	-(-)	1(9.1)	-(-)	-(-)	-(-)	1(33.3)	-(-)
勤務先施設や事業者からの指示												
現 職 場	2(2.0)	2(2.8)	3(4.3)	-(-)	1(1.6)	1(1.7)	-(-)	2(4.3)	1(3.1)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅介護群	1(6.3)	-(-)	3(17.6)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	1(1.4)	2(3.2)	-(-)	-(-)	1(1.9)	1(2.0)	-(-)	2(4.8)	1(3.8)	-(-)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
その他の理由												
現 職 場	1(1.0)	-(-)	4(5.7)	1(1.5)	5(8.1)	2(3.4)	1(1.8)	2(4.3)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅介護群	-(-)	-(-)	3(17.6)	-(-)	1(14.3)	-(-)	1(12.5)	1(25.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老人居宅外群	1(1.4)	-(-)	1(2.2)	1(1.8)	3(5.8)	1(2.0)	-(-)	1(2.4)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
老 人 外 群	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(33.3)	1(25.0)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)

注 N=欄：()内は無回答数。データ欄：回答数(割合(%))。

である。「その他」では、医療専門職員が行うべきだが現場ではやらざるを得ず研修の実施を望む1例、業務範囲の明確化より利用者の医療的ニーズに応えることが最優先1例、利用者の不利益を避け医療専門職員の指示と研修が必要1例である。

「必要ない」との回答で利用者の医療的ニーズを満たすための方策についての意見は、医療専門職員の増員7例、医療専門職員との連携を図る4例、医療的ケアの範囲を明確にする4例、医療的ケアではなく介護福祉士としての専門性を発揮する1例、社会資源の活用を図る1例、

法律改正で実施できるようにする1例であった。

IV 考 察

(1) 医療的ケアに関する対処の現状

1) 医療的ケア実施の要因

介護保険施設サービス提供施設の利用者100人当たりの各職員配置基準を表7に示す⁶⁾。この基準によると、介護老人福祉施設では、看護職員が常に勤務している体制を組むことは不可能であり、看護職員が不在になる時間帯が必ず存在する。その時間帯に医療的ケアの実施が必

要になった場合の対応は、現実として、その場面に直面した介護職員が実施せざるを得ない場合が多い¹⁾と考えられる。

障害者施設の看護職員定数では、例えば、身体障害者療護施設では看護職員は必置職員であるが、その定数は介護職員や生活指導員等と合算した職員数と入所者数との比によって定められている（身体障害者更生援護施設の設備及び運営に関する基準、平成12年厚生省令54）²⁾。知的障害者更生施設についても同様である（知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準、平成2年厚生省令57）。この基準では、看護職員数が介護職員数等との関係によって規定され、看護職員の勤務状況が介護老人福祉施設と同様となることが考えられる。施設のもつ能力や職員配置等が利用者の医療的ニーズに応えうる機能、能力をもたず、十分対応しきれていない現状にある⁷⁾ことを示している。

つまり、介護福祉士が医療的ケアを実施している要因の1つには、看護職員が利用者の医療的ケアのニーズを満たすだけの人員定数ではない、という介護保険制度や福祉制度上の問題をあげることができる。

また、老人居宅介護群以外の実施理由のうち、「看護」と「不在」は、介護職員が医療専門職員の不在時にやむを得ず医療的ケアを実施するばかりでなく、看護職員が勤務中であっても、何らかの理由で、その指示によって医療的ケアを実施していることが考えられる。「業務」は、介護職員が業務として医療的ケアを実施しなくては、利用者が日常生活を送ることができない現状があることを示している。介護職員が医療的ケアを実施しなければ施設運営が成り立たない現状にあるとも考えられる。

老人居宅介護群では「依頼」が多い。居宅での医療的ケアは、多くは家族が実施している。そのため、訪問介護員（ホームヘルパー）に対して、家族でもできるのだから、という理由による依頼も多い⁹⁾と考えられる。

このように、介護福祉士の医療的ケア実施の要因には、①介護保険や福祉制度上、看護職員定数が少ない、②看護職員や家族（介護者）の

表7 施設種別の各職員配置基準

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
			介護保険適用	医療保険適用
医師	1(非常勤可)	1(常勤)	3	3
看護師	3	9	17	17
介護職員	31	25	17	17

意識、③施設運営上の必要性が考えられ、介護福祉士のための意識や努力を超えた多岐にわたる問題の存在を示している。

2) 医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現状

介護福祉士が医療的ケアを実施する際には、多くが不安を感じている。その理由は、介護福祉士の専門領域や資格取得要件に医療的ケアが含まれていないため、医療的ケアに関する技術や知識をほとんど持っていないことが考えられる。

医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現状は、多くが医療的ケアを実施せざるを得ない状況におかれ、不安を伴いながら実施しているといえる。

(2) 医療的ケア実施についての意識

「条件が整えば実施してよい」が多数である。その理由は、①実施せざるを得ない状況があるのでそれに対応する、②利用者や介護者のニーズに応える、である。①は、介護福祉士が医療的ケアを実施せざるを得ない現状の中で、不安なくそれを実施できるようになることを望んでいる意見と考えられる。②は、利用者や介護者のニーズに応えられる医療専門職員が満たされていないために、医療的ケアの実施が介護福祉士へのニーズとして表明されている、と考えられる。介護福祉士の多数は、医療的ケアを実施せざるを得ない状況の中で、対症療法的ではあっても、利用者が日常生活を送れるような対応ができることを望んでいるといえる。

「必要ない」という意見では、現状は利用者の医療的ニーズに応える医療専門職員の人員が十分でないことを示している。また、現在は法制度上あるいは医療的ケアの範囲が明確でないこ

とにより医療的ケアは実施することはできないが、将来的には実施できるような環境整備を望んでいる意見もある。

(3) まとめ

介護福祉士は「目の前に医療的ケアの必要な利用者がいるが、それに応える医療専門職員が不足している。しかし、自らは医療的ケアを実施することができない。利用者のこのニーズに応え、日常生活の継続を保障するためにはどうすればよいのか」というジレンマの中に存在しており、現実として、自らが利用者の医療的ケアのニーズに応えざるを得ない状況に置かれている。そのため、不安を感じながら実際に医療的ケアを実施している。この現状に対して、介護福祉士の多くは、医療専門職員の増員や自らが不安なく医療的ケアを実施できるような環境整備を望んでいるといえる。

V おわりに

介護福祉士の医療的ケアの実施は、現行法制度上ばかりでなく、その専門領域や資格取得要件に医療的ケアが含まれていない現状では、慎重な対応が必要と考える。利用者が適切に医療的ケアのニーズを満たすことができる制度の整備が急務である。その際には、介護福祉士と医療専門職との連携のあり方や介護福祉専門職として、利用者主体の立場から¹⁰⁾医療的ケアと介護福祉士の専門性との関連についての検討を行うことが必要と考える。

謝辞

本調査の実施にご協力をいただいたA県介護福祉士会会員の皆様、調査用紙作成、集計にご協力をいただいた山梨大学古巣義博先生に感謝いたします。

なお、本稿の要旨は、日本社会福祉学会第50回記念全国大会において発表した。

注1) 例示医療行為と医療的ケアについて

例示医療行為は、すべてが社会保険診療報酬として算定することができ¹¹⁾、そのほとんどが医療的ケアと考えられる。本稿では、例示医療行為と医療的ケアの厳密な区別はせず、調査に関する部分では例示医療行為を使用し、それ以外では医療的ケアを使用する。

注2) 指定身体障害者療護施設の看護師数について

指定身体障害者療護施設の看護師数は、これまで同様、介護職員や生活支援員等と合わせた総数と入所者数との比によって定められてはいるが、入所者数により最低人員数が規定された(指定身体障害者更生施設等の設備及び運営に関する基準、平成14年厚生労働省令79)。

文 献

- 1) 鎌田ケイ子, 大淵律子, 巻田ふき, 特別養護老人ホームにおける看護の実態調査報告書, (財)東京都老人総合研究所看護学研究室, 1988.
- 2) 鎌田ケイ子, 井上千津子, 有馬千代子, 他, 医療処置についての看護と介護の役割分担, 老人ケア研究 1997; 6: 1-7.
- 3) 石井トク, 甲斐克則, 野口恭子, 在宅ケアにおける医療事故の把握と訪問看護師の注意義務についての分析, 平成9年度~平成12年度科学研究費補助金研究成果報告書, 2001.
- 4) 民間病院問題研究所, 介護現場の医療的ケア, 東京: 日本医療企画, 2000.
- 5) 林信治, 古屋義博, 医療的ケアを要する人々がより豊かに生きるために, 山梨大学教育人間科学部紀要 2001; 2(2): 149-56.
- 6) 厚生統計協会編, 国民の福祉の動向, 厚生指標 2002; 49(12): 221.
- 7) 第1次療護施設の機能・制度のあり方等基本問題検討委員会報告書, 社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会・全療協部会, 1994.
- 8) 入所更生施設のあり方に関する研究報告書, (財)日本愛護協会更生施設部会入所更生施設あり方研究会, 1996.
- 9) 菊池和則, 新名正弥, 石崎達郎, 他, 介護保険施行後の東京都内の訪問介護事業者の実態と動向, 東京都老年学会誌 2000; 7: 256-9.
- 10) 黒川昭登, 社会福祉実践における「価値」の問題, 社会福祉研究 1986; 39: 13-8.
- 11) 社会保険研究所, 社会保険・老人保健診療報酬医科点数表の解釈, 東京: 社会保険研究所, 2000: 290-637.