

原著論文

介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する 介護職の現状と課題

石橋 亜矢*, 裴 孝承

(長崎国際大学 人間社会学部 社会福祉学科、*連絡対応著者)

Current status and challenges for caregivers providing medical care in long-term care facilities

Aya ISHIBASHI and Hyoseung BAE

(Department of Social Work, Faculty of Human and Social Studies,
Nagasaki International University, *Corresponding author)

Abstract

[Purpose] To clarify the current status and challenges for caregivers providing medical care in long-term care facilities. [Methods] The study subjects were 6 caregivers working in long-term care facilities offering medical care in zone A. Semi-structured interviews were conducted and the obtained data were analyzed. Questions asked about the basic attributes, status of providing medical care based on the perception of caregivers, and medical care training they received. In order to ensure the validity of the analysis results, an expert review was conducted by three university professors with practical experience. [Results] As a result, 44 codes, 14 subcategories, and 4 categories were extracted. The categories included: [work burden due to the practice of medical care], [differences in values with nurses], [cooperation with nurses], and [training required for the provision of medical care in facilities]. [Discussion] The caregivers working in long-term care facilities had limited medical care skills and anxiety about emergency responses, which manifested as [work burden due to the practice of medical care]. The study also clarified that the caregivers experienced [differences in values with nurses] in medical care provided to facility users. However, [cooperation with nurses] and [training required for the provision of medical care in facilities] helped to reduce the burden of practicing medical care.

Key words

medical care, long-term care facility, caregiver, care burden, cooperation with nurse

要 旨

本研究は、介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する介護職の現状と課題を明らかにすることを目的とした。調査方法は、医療的ケアを実施しているA圏内の介護老人福祉施設に従事している介護職6名にインタビュー調査を実施した。また、質問内容は、介護職が感じている医療的ケアの実施状況等である。調査結果、44個のコード、14個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーを抽出。4個のカテゴリーは、【医療的ケア実施に対する業務負担】【看護職との価値観の相違】【看護職との協働】【施設における医療的ケアの実施に必要な研修内容】であった。

介護職は、医療的ケアの手技に対する限界や緊急時対応への不安を感じ、それが【医療的ケア実施に対する業務負担】として現れた。また、医療的ケアにおける【看護職との価値観の相違】を感じていた。しかし、【看護職との協働】が医療的ケア実施における業務負担の軽減に繋がっていることが示唆された。

キーワード

医療的ケア、介護老人福祉施設、介護職、介護負担感、看護職との連携

I. 研究背景と目的

近年、介護老人福祉施設では、医療的ケアを必要とする要介護高齢者が増加しており、設置基準内の限られた医療職では要介護者への医療行為の提供が難しい状況である¹⁾。そのため、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令」²⁾が発表され、2012（平成24）年4月からは、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携による安全確保などの一定の条件の下で利用者の喀痰吸引と経管栄養の実施ができるようになった。

しかしながら、介護職員の医療的ケアの実施により、介護職の本来の専門性や役割が希薄化し、業務が複雑になっていることも伺える。先行研究では、現在の介護老人福祉施設の医療的ケアの実際については、介護職は医療的ケアの実施において葛藤を感じるなど、困難な状況にあることが指摘されている³⁾。また、医療的ケア実施者の数も少ない状況であり、厚生労働省の調査では、認定特定行為業務従事者としての認定証の交付を受けていない職員は82.4%であり⁴⁾、介護職員の医療的ケアの実施を行っている介護職は2割程度に留まっていることが報告されている⁵⁾。田原は、介護職員の医療的ケアの実施が困難な状況にある理由として、介護職が実施する医療的行為の範囲問題や、役割の曖昧さ、介護職の専門性とは異なる領域の他職種から医療的ケアの指示をうけることへの不安があると述べている⁶⁾。高橋は⁶⁾、医療行為を行う上で「介護職個々の知識・技術・経験・認識の差」があり、「研修を受け、経験を積む」ことの必要性和「参加できる時間も体制もない」現状を報告している。また、医療的ケアの技術面では、喀痰吸引の実施回数が多い介護職ほど医療的ケアの技術に慣れ不安が減少する傾向にあることや、喀痰吸引等の研修を修了しても実施する機会がなく年数を経ていることで機器操作についての不安度が増していることを明らかにしている⁷⁾。

一方、介護職における医療的ケアの実施は、利用者に対する医療的ケアを補足する機能以外に、介護老人福祉施設での医療職と介護職との連携が必然的に取れるため、利用者に対するケアにおいてもメリットがある。また、介護職の医療的な知識を深めることになるため、利用者の緊急時対応がスムーズにできるなど、利用者にとっても安心したケアと質の高いケアの提供が期待できると考えられる。

そのため、介護職の医療的ケアの実施に関する課題を解決しながら、現場への肯定的な影響を及ぼす形を作り上げていくためには、介護職における医療的ケアの拡充や介護職の医療的ケア実施上の現状を具体的に把握しながら慎重に進める必要がある。しかし、先行研究では、いずれも量的調査の方法が用いられており、介護現場における医療的ケアの状況と課題が具体的、かつ明確に提示されてない。また、医療的ケアをテーマに取り上げた実証的研究の数は全体的に少なく、エビデンスに基づいた提案を行うためには、この課題に関する研究の蓄積が必要である。

そこで本研究では、介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する介護職の医療的ケアに対する実施状況と今後の課題を質的調査手法を用いて明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

医療的ケア：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で定めて医師の指示のもとに行う医療行為であり、介護福祉士が行う日常生活を営むのに施される必要がある「喀痰吸引」と「経管栄養」の行為⁸⁾を指す。

III. 研究方法

1. 研究対象者

医療的ケアの有識者から医療的ケアを登録している施設を紹介してもらい、スノーボールサンプリング手法を用いて調査対象施設を選定した。また、研究対象者の選定は、上記の施設管

理者に研究の主旨を説明し、医療的ケアの有資格者及び医療的ケア経験者1名の職員を選定してもらい、研究の承諾が得られた6名を調査対象とした(表1)。

2. 調査期間

2019年10月から12月とした。

3. 調査方法

本研究では、半構造化面接を行った。面接時間は1名につき約60分以内とし、インタビュー調査の実施場所や時間については研究参加者の希望を優先した。インタビューで聴取した内容は、調査対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

質問項目は、「基本的属性(施設の概要・職員構成・年齢・職位・介護職経験年数・職種)」「介護職が感じる医療的ケアの実施状況(医療的ケアの種類と実施状況・実施に対する不安)」「介護職への医療的ケア教育(実施・内容)」「看護職との連携」を設定し、事前に調査対象施設(者)へ知らせたうえで施設を訪問した。

4. データの分析方法

A～Fの6名の介護職の録音データとメモから逐語録を作成した。面接によって得られた逐語録について、一内容を一項目の記録単位とし、個々の記録単位を意味内容の類似性に着目しカテゴリー化を行った。カテゴリー化については、内容を忠実に反映させた。そのうえでカテゴリーネーミングを行った。内容の解釈やカテゴリー化、ネーミングについては、研究者間で繰り返し検討を重ねて決定した。なお、内容の信頼性を確保するため、インタビューテープの内容を記述した原稿を被調査者に郵送して聞き取り内容の確認を依頼した。分析の妥当性は、医療的ケアの教育実践者2名と、研究経験のある大学教員3名にエキスパートレビューを依頼し、カテゴリー分析の妥当性を確認した。

5. 倫理的配慮

調査対象施設である介護老人福祉施設の管理者に研究の主旨・概要を口頭および書面にて説明した。同時に、参加は自由意思に基づくこと、同意後に個人情報保護を徹底すること、自主的参加意思を尊重し、拒否しても不利益を被らないことを保証した。調査内容は、インタビュー調査とし録音することに加え、調査結果は研究以外に使用しないこと、データの厳密管理などについて文書にて説明し、研究参加同意書への署名をもって同意を得た。その後、対象者が語った内容や基本属性については、個人を特定できないようにすること、研究以外の目的に使用しないこと、インタビューは途中でやめることが出来ること、ICレコーダーで録音した内容は研究が終了したら破棄することを追加で説明した。なお、本研究は長崎国際大学人間社会学研究科研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号:APECHSS019003)。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

研究協力施設は、A圏内にある介護老人福祉施設6施設で、1施設当たり入所者50床～100床の規模であり、全員常勤の介護職であった。

介護職は、男性1名、女性5名であった。年齢は20歳代2名、30歳代2名、40歳代2名であり、介護職の職種は、介護福祉士5名で、初任者研修取得者が1名であった。介護職の経験年数は、2～20年で、職位は、主任3名、スタッフ3名であった。

表 1. 対象者の基本属性

介護職員	年齢	性別	勤務年数	職位	取得資格
A氏	40歳	女性	19年	主任	介護福祉士
B氏	26歳	女性	8年	スタッフ	介護福祉士
C氏	37歳	女性	13年	主任	介護福祉士
D氏	24歳	女性	2年	スタッフ	介護福祉士
E氏	37歳	女性	11年	スタッフ	介護職員初任者研修
F氏	40歳	男性	20年	主任	介護福祉士

2. データ分析結果

分析の結果、介護老人福祉施設において医療的ケアを実施する介護職の現状の4つの【カテゴリー】、14の〈サブカテゴリー〉、44の「コード」が抽出された。

1) 医療的ケアを実施する介護職の現状

(1) 【医療的ケア実施に対する業務負担】

このカテゴリーは、〈介護業務の量的負担〉〈医療的ケアの実践に対する困難〉〈医療的ケア実施における限界〉〈緊急時の対応への不安〉〈医療的ケアを行うことの責任の重さ〉の5つのサブカテゴリーより構成された。

〈介護業務の量的負担〉では、「身体介護が必要な人が多く介護職の負担や業務量が多い」「一部の介護職が資格を取得することによって、その人の負担感がある」「介護職も他の業務があるので、実施は難しい」「介護業務がきつくて辞めている」といった〈介護業務の量的負担〉が介護職に生じていた。

〈医療的ケアの実践に対する困難〉では、介護職は、介護業務に量的負担を感じていた。医療的ケアの知識の中でも清潔、不潔操作の難解さを感じ「滅菌の意味や機器の取り扱いひとつをとっても分かりづらい」といった語りがあった。また「根拠の積み重ねの経験が足りない」うえに、「介護技術で手いっぱいなのに、人体の構造を勉強するとなると頭がパンクしそう」等、人材不足による業務多忙な状態の中で、医

療系の学修を行う時間もないと感じていた。

〈医療的ケア実施における限界〉では、「介護職が経管栄養をする場合、カテーテルの留置の確認や薬の注入ができない」「吸引など手技そのものに抵抗を感じる」「介護職が喀痰吸引をする場合、咽頭より奥はできない」ので、その効果に介護職は疑問を感じていた。また、「養成校卒業の新人職員は医療的ケアの資格を持っており実施可能だが、中堅職員は資格を持っていない者が多く、新人職員に実施させることで現場内での人間関係等の歪みがみられる」といった、介護職自身が〈医療的ケア実施における限界〉も感じ取っていた。

〈緊急時対応への不安〉では、介護職は「夜間のみオンコール体制で、看護職に指示を仰ぎ実施することもあるが、吸引を毎日していないので不安」「夜勤時に、痰の吸引を1人ですることや急変時の不安がある」「窒息時にタッピングはできるが、急に吸引となると出来るか不安」であるといった緊急時対応への不安を抱きながら業務に就いていた。

〈医療的ケアを行うことへの責任の重さ〉では、「何かがあった時に、責任を負うとなると、そこまで深く考えて介護職になった訳ではない」「いざ何かあった時、当事者の責任になってしまふことや、吸引の処置が遅れた事で、手遅れになる」といったことを介護職は常に想像し〈医療的ケアを行うことへの責任の重さ〉を感じていた。また、「介護職にリスクを負わせて

まで医療的ケアの実施を求めると、更に介護職を目指す人が少なくなるのではないか」といった、本来の介護業務である生活支援技術を実施したくて介護職となったため、「本音は、医療的ケアの患者がいない施設の方が、精神的には楽」といった介護職もいた。

(2) 【看護職との価値観の相違】

このカテゴリーは、〈看護職からのプレッシャー〉〈ケアの方向性の相違〉〈医療的ケアの業務に対する考え方の膠着〉の3つのサブカテゴリーより構成された。

〈看護職からのプレッシャー〉では、「強い口調で指導されたことが、過去のトラウマになり、医療的ケアへの意欲を低下させている」といった〈看護職からのプレッシャー〉を介護職は感じていた。

〈ケアの方向性の相違〉では、「看護と介護が同じ方向を向いていない」といった現場における職種間の方向性の相違を介護職は感じていた。

〈医療的ケアの業務に対する考え方の膠着〉では、介護職によると「医療的ケアは、看護職の仕事だと固定概念がある」。また、「看護職の方が上手なので、介護職が実施して負担をかけるよりも、看護職にしてもらった方が良い」「私はいいですと手を出さない」ようにしており、「基本、日中は看護職がしている」と医療的ケアの実施は看護職がすべきであるといった思いがあった。

(3) 【看護職との協働】

このカテゴリーは、〈看護職との連携強化〉の1つのサブカテゴリーより構成された。

〈看護職との連携強化〉では、「看護職と介護職との協力体制が整う」ことが重要であり、「看護職からコツを学び、スムーズにできる」といった〈看護職との連携強化〉が実践力の向上に繋がっていた。

(4) 【施設における医療的ケアの実践に必要な研修内容】

このカテゴリーは、〈研修参加への組織的な配慮〉〈研修による成長〉〈研修の形式〉〈医療的ケアの実践に必要な知識・技術内容〉〈研修を妨げる要因〉の5つのサブカテゴリーより構成された。

〈研修参加への組織的な配慮〉では、「施設内研修を受講できないスタッフには、外部研修に休みの時に参加するようなシフトを考えている」「業務が終わった夕方の時間が参加しやすい」といった実施方法の内容の検討を介護職は望んでいる。また、研修場所の整備として、「近場で研修をするところがあれば」研修への参加が可能となることを指摘していた。

〈研修による成長〉では、「実施に慣れ後輩に教えることで、自分の理解も深まっている」。また、介護職は、「フォローアップ研修で自分が出来ているかの確認がとれている」ことで自身の成長を実感していた。

〈研修の形式〉では、「医療的ケアのフォローアップ研修を組み入れる」ことや「看護職の視点から勉強会をするよりも、介護職の方から困っていること、知りたい事を書きだして研修に入れてみる」「中堅職員が研修を積めるような体制の検討が必要」であるといった語りがあった。

〈医療的ケアの実践に必要な知識・技術内容〉では、医療的ケア教育で実践を可能にするために介護職が求めている教育科目があげられた。

〈研修を妨げる要因〉では、「会場が遠方で業務後の受講が難しい」ことや「人員不足で研修に行かせられない」「24時間入居者がいるので参加率がどうしても低い」「慢性的なマンパワー不足により資格取得の為の研修に職員を出せない」等の業務量の多さによる研修参加率の低下という〈研修を妨げる要因〉が課題として挙げられた。

表 2. 医療的ケアを実施する介護職の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療的ケア実施 に対する業務負担	介護業務の量的負担	身体介護が必要な人が多く介護職の負担や業務量が多い / 一部の介護職が資格を取得することによって、その人の負担感がある / 介護職も他の業務があるので、実施は難しい/介護業務がきつくて辞めている。
	医療的ケアの実践に対する困難	根拠の積み重ねの経験が足りない / 滅菌の意味や機器の取り扱いひとつをとっても分かりづらい / 介護技術でいっぱいなのに、人体の構造を勉強すると頭がパンクしそう。
	医療的ケア実施における限界	吸引など手技そのものに抵抗を感じる/介護職が経管栄養を実施する場合、カテーテル留置の確認や薬の注入ができない / 養成校卒業の新人職員は医療的ケアの資格を持っており実施可能だが、中堅職員は資格を持っていない者が多く、新人職員に実施させることで現場内での人間関係等の歪みが見られる/介護職が喀痰吸引を実施する場合、咽頭より奥はできない。
	緊急時対応への不安	夜勤時に、痰の吸引を1人ですることや急変時の不安がある/窒息時にタッピングはできるが、急に吸引となると出来るか不安 / 夜間のみオンコール体制で、看護職に指示を仰ぎ吸引を実施することもあるが、吸引を毎日していないので不安。
	医療的ケアを行うことへの責任の重さ	何かがあった時に、責任を負うとなると、そこまで深く考えて介護職になった訳ではない / 本音は、医療的ケアの患者がいない施設の方が、精神的には楽 / 介護職にリスクを負わせてまで医療的ケアの実施を求めると、更に介護職を目指す人が少なくなるのではないかと / いざ何かあった時、当事者の責任になってしまうことや、吸引の処置が遅れたことで手遅れになる。
看護職との価値観の相違	看護職からのプレッシャー	強い口調で指導されたことが、過去のトラウマになり、医療的ケアへの意欲を低下させている。
	ケアの方向性の相違	看護と介護が同じ方向を向いていない。
	医療的ケアの業務に対する考え方の膠着	医療的ケアは、看護職の仕事だという固定概念がある / 看護職の方が上手なので、介護職が実施して負担をかけるよりも、看護職にしてもらった方が良い/私（介護職）はいいですと手を出さない/基本、日中は看護職がしている。
看護職との協働	看護職との連携強化	(医療的ケアに関して) 看護職からコツを学び、スムーズにできる/看護職と介護職との協力体制が整う。
施設における医療的ケアの実践に必要な研修内容	研修参加への組織的な配慮	施設内研修を受講できないスタッフには、外部研修に休みの時に参加するようなシフトを考えている / 近場で研修をするところがあれば / 業務が終わった夕方の時間が参加しやすい。
	研修による成長	実施に慣れ先輩に教えることで、自分の理解も深まっている/フォローアップ研修で自分が出来ているかの確認がとれている。
	研修の形式	医療的ケアのフォローアップ研修を組み入れる / 中堅職員が研修を積めるような体制の検討が必要 / 看護職の視点から勉強会をするよりも、介護職の方から困ってること、知りたい事を書きだして研修に入れてみる。
	医療的ケアの実践に必要な知識・技術内容	医行為の一部が導入された背景を知らない/禁止行為の研修/解剖生理（基礎医学）/救急蘇生、急変時対応、バイタルサイン/リスクマネジメント、安全管理、清潔保持と感染予防/痰吸引の一連の流れを一番に、経管栄養、吸引器を使っての実技の研修。
	研修を妨げる要因	人員不足で研修に行かせられない / 24時間入居者がいるので参加率がどうしても低い / 慢性的なマンパワー不足により資格取得のための研修に職員を出せない/会場が遠方で業務後の受講が難しい。

V. 考 察

1. 介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する介護職の現状と課題

1) 医療的ケア実施に対する業務負担

医療的ケア実施に対する業務負担に関しては、〈介護業務の量的負担〉〈医療的ケアの実践に対する困難〉〈医療的ケア実施における限界〉〈緊急時対応への不安〉〈医療的ケアを行うことの責任の重さ〉というカテゴリーが抽出された。介護業務の量的負担に関しては、多数の文献においても指摘されているが^{3,5,6,7)}、医療的ケアの実施に関しても同様な結果が見られた。以下、介護職員の医療的ケアを実施する業務負担感の具体的な内容について考察を行う。

一つ目に、介護職は、利用者の生活支援などを中心的に行っているが、医療的ケアの業務が追加されたことにより負担が増している。また、医療的ケアは、認定特定行為業務従事者としての認定証の資格が必須条件であり、資格を持っている介護職の負担が偏っていることが伺えるため、医療的ケアの実践においては該当する介護職の業務量の調整が必要であることが明らかとなった。

二つ目に、介護職は、医療的ケアの実践そのものに困難を感じていることが調査結果から明らかとなった。柊崎は、医療的ケアの教育内容・方法に関する課題として「実践で知識・技術・価値を統合するための教育内容・方法の検討」⁹⁾を挙げている。本研究でも、介護教育の背景が様々で、介護福祉士養成課程を経ていない介護実務者は、他領域の教育内容を受けていない者も多く、「根拠の積み重ねの経験が足りない」といった知識不足を感じている。また、介護職は、基本的な清潔不潔の難解さ等を感じており、「滅菌の意味や機器の取り扱いひとつをとっても分かりづらい」ことや、医療的ケアの知識や技術に関して不安を抱いている。今後、介護福祉士養成課程の背景に沿った教育内容を検討していくことの重要性が示唆された。

三つ目に、緊急時対応への不安がみられた。

インタビュー調査の内容には、「いざ何かあった時、当事者の責任になってしまうことや、吸引の処置が遅れた事で手遅れになる」などの緊急時対応への不安や医療的ケアを行うことへの責任の重さが伺える。布田の研究においても「医療的ケアに関して、介護職員は、生命や身体を傷つけてしまうのではないかという不安と、命を守らなければならないという使命感を抱き、また手技や技術に未熟さを感じ不安を抱くものも多い」¹⁰⁾と指摘されている。医療的ケアは、生命のリスクを伴うケアであり、その実施にあたっては、常にその危険性を認識しなければならないため、今後、介護職が利用者のリスク管理や緊急時対応への不安が克服できるフォローアップ研修体制の重要性が示唆された。

最後に医療的ケア実施に対する業務負担では、介護職が行う〈医療的ケア実施における限界〉も見られた。介護職が経管栄養をする場合、「カテーテルの留置の確認や薬の注入ができない」「吸引など手技そのものに抵抗を感じる」「介護職が喀痰吸引を実施する場合、咽頭より奥はできない」という介護職の医療的ケアの実施範囲の設定がなされている。しかし、このような設定は、医療的ケアを行う際の範囲の曖昧さになっており、その範囲が現場に適しているのかについては、もう一度検討する必要性が示唆された。

2) 看護職との価値観の相違

看護職との価値観の相違に関しては、〈看護職からのプレッシャー〉〈ケアの方向性の相違〉〈医療的ケアの業務に対する考え方の膠着〉というカテゴリーが抽出された。介護職は、看護職との連携を図っていく中で、看護職からの強い口調による指導などの経験がトラウマになっており、連携そのものに抵抗感を感じている。また、利用者のケアについて、両職種との相違が生じている。相馬は、施設における介護実務者への「喀痰吸引等研修」を行う中で、「医療職と介護職は職種が違うためこれまで受けてきた教育内容には大きな違いがあり、物の名前、

言葉の意味、事柄に対してすれ違いが出たりすることがある」¹¹⁾と指摘している。本研究でも、「医療的ケアは、看護職の仕事だ」という固定概念がある」「看護職の方が上手なので、介護職が実施して負担をかけるよりも、看護職にしてもらった方が良い」「私（介護職）はいいですと手を出さない」「基本、日中は看護職がしている」といった介護職の医療的ケアの業務に対する考え方が膠着しており、介護職が行う医療的ケアの本来の意味が共有化されていない可能性が示唆された。

3) 看護職との協働

一方、本研究では、医療的ケアの現状として否定的な側面のみならず、看護職との連携が医療的ケアの実施に有効に活用されていることが分かった。介護老人福祉施設で働く看護職と介護職は重なる行為が多く、医療的ケアに関しては、医療の原則が介護職と共有化されていない場合もあるため、介護業務や利用者の健康状態に支障を生じることもありうる。しかし、看護職からコツを学び、看護職と介護職との協力体制が整うことによって看護職との協働が強化され、最終的には、医療的ケアの実践力の向上に繋がることが示唆された。

4) 施設における医療的ケアの実践に必要な研修内容

施設における医療的ケアの実践に必要な研修内容に関しては、〈研修参加への組織的な配慮〉〈研修による成長〉〈研修の形式〉〈医療的ケアの実践に必要な知識・技術内容〉〈研修を妨げる要因〉というカテゴリーが抽出された。

増田は、「医療的ケアは、人の命に関わる行為であり、ケアの技術や知識は、テキスト、モデル、教材等だけでは十分に伝えにくい内容である」¹²⁾と指摘している。このように、医療的ケアは人命に携わる行為であるため、介護職は慣れるまで医療的ケアを利用者に実施することへの不安や抵抗がある。そのため、医療的ケア

教育の実践を可能とする研修科目や内容を再検討する必要がある。また、その際には、介護現場の「看護職の視点から勉強会をするよりも、介護職の方から困ってること、知りたい事を書きだして研修に入れてみる」等の他専門職との連携方法の学修が効果的であると示された。さらに、施設の組織管理においても、医療的ケアを的確に実践できる介護職の教育支援や組織管理のバックアップの有効性が示唆された。

VI. 研究の限界

本研究では、医療的ケアを実施している介護職6名のデータであり、研究結果を一般化することはできない。今後、多様な背景を持つ職員を対象に追加調査を行う必要がある。また、本研究の結果を量的手法を用いて再検討する必要がある。更に、看護職との連携方法を加えた介護職向けの教育プログラムの開発・提案に関する研究を継続していく必要があり、これについては今後の課題としたい。

VII. 結 語

以上の、内容分析から見て取れる知見を、以下のようにまとめることができる。介護老人福祉施設で働く介護職は、日々の業務に忙殺されて、より高い知識と技術を修得する要求に応えることが難しいと考えられる。また業務負担感の上に、医療的ケアを担う不安も重なっていた。これらの問題に対して、看護職と介護職との間に適切な連携不足が及ぼす影響は大きく、このことは逆に、両職種が適切に協働するならば、介護職の医療的ケアが成功裏に遂行されることを示していると考ええる。この推察に基づくかぎり、両職種の適切な連携のあり方を介護職の教育内容に含むことは、教育支援を改善する上で非常に有用であると考ええる。

謝 辞

本研究の調査に快くご協力頂きました介護老人福祉施設の管理者様ならびに職員の皆様に心より深謝致します。

ます。なお、本研究は、長崎国際大学学長裁量経費科（科研費チャレンジ）を受けた研究の一部である。

引用文献

- 1) 高岡理恵, 木村あい, 吉藤郁. 他 (2017)「介護老人福祉施設における医療的ケアの実態」研究紀要 Bulletin of Kyoto Kacho University and Kacho College (62): 13-23頁.
- 2) 厚生労働省 (2011) 第126号「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令」. (閲覧日: 2019年11月24日)
- 3) 森永夕美 (2016)「奈良県内の高齢者介護施設における「医療的ケア」の現状と課題」奈良佐世保短期大学紀要24: 81-88頁.
- 4) 厚生労働省 (2011)「認定特定行為業務従事者としての認定証（法附則第4条第1・2項）」. (閲覧日: 2019年11月24日)
- 5) 田原育恵, 北村健宏 (2018)「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」No.19.
- 6) 高橋直美, 叶谷由佳 (2016)「介護保険施設における介護職による喀痰吸引と経管栄養の実施状況と課題」日建医誌25(1): 58-64頁.
- 7) 雲丹亀彩 (2019-02)「介護老人福祉施設における介護職員の喀痰吸引実施に対する不安の現状と課題」京都府女子大学生生活福祉学科紀要(14):1-6頁.
- 8) 莊村明彦 (2019)「医療的ケア」中央法規, pp.2頁.
- 9) 布田和恵 (2016-11)「介護福祉士養成施設学生における不安に関する考察: 医療的ケア基本研修を通して」介護福祉教育21(2): 108-122頁.
- 10) 田中千鶴子 (2011)「医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）と家族が求める在宅支援の現状と課題（第2報）—横浜市におけるサービス（日中一時支援, 短期入所）利用の調査から—」日本重症心身障害者学会誌36: 141-146頁.
- 11) 相馬尚美 (2015-02)「「医療的ケア」教育に関する課題: 実地研修指導者との連携を視野に」別府大学短期大学部紀要33: 159-158頁.
- 12) 増田いづみ (2014)「介護福祉教育における医療的ケアの在り方に関する考察—「医療的ケアⅡ」の教育実践と課題—」田園調布学園大学紀要第9号.