

# 介護福祉士養成教育における「医療的ケア」の導入

本 間 美知子

Introduction of “the medical care” in the care worker training education

Michiko Honma

## はじめに

平成28年4月以降に介護福祉士も喀痰吸引や経管栄養注入などのいわゆる「医療的ケア」といわれる業務が、あらゆる条件下で実施可能になることが決定した。結論から言えば、医師や看護師など医療職免許がなくてはできなかった医療行為が介護福祉士にもできる行為として、新たに介護福祉士に認められるようになったということである。したがって本学（当介護福祉士養成校）も、平成26年4月以降の授業において新カリキュラム「医療的ケア」が追加され授業実施の予定である。今後の介護養成教育の発展を期するためには、関係部署の人々に対しても介護福祉士のあるべき姿と養成教育のあり方について幅広く理解してもらうことが重要になる。

そこで本稿では、新カリキュラム「医療的ケア」とは何を意味するのか、介護福祉士は具体的にどのような業務ができるのかについて、授業を担当する当事者として介護福祉士養成に携わる看護師目線で概説する。併せて厚生労働省、日本介護福祉士養成施設協会などの資料に基づいて、これからの介護福祉士の業務、役割、「医療的ケア」について、現在まで明らかにされている内容を紹介する。

## 1. 「医療的ケア」といわれるまでの社会の流れ

2000年の介護保険制度が始まって以来、日本の平均寿命はまさに伸びの一途を辿っている。2011年のデータ「簡易生命表」によると女性は、85.9歳、男性は、79.44歳である。女性は26年連続世界1位から0.40歳下回り、香港の86.7歳についても世界2位の地位にある。男性は東日本大震災の発生により平均寿命を縮める要因にもなったとのことであるが、それでも世界から見れば8位の座にある。しかし、平均寿命が伸びていることが必ずしも健康で長生きしているとは限らない。大切なことは健康寿命（WHOが2000年に出した概念で、病気や介護で寝たきりにならず自立して健康に生活できる期間）を延ばすことである。厚生労働省が初めて公表した2010年の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳である。平均で「寝たきり状態」は10～12年と長い、生命がある限りは生きている。在宅での生活、施設への入所などどういう姿であれ、人間にとって最期を迎えるときは必ず誰かの世話になりながら最期を

迎えることは確かな事実である。

今の時代は少子高齢化で、これからは「高齢者多死時代」がやってくる。戦後の「生めよ増やせよ」の時代に生まれたいわゆる団塊の世代といわれる昭和22年から昭和24年までの人たちが今や2012年には65歳になり、65歳以上の前期高齢者が3000万人を超え、日本の人口の24.1%を占め過去最高になった<sup>1)</sup>。2025年問題、団塊の世代の人たちが75歳以上の後期高齢者になる。これから問題になるのが最期をどこで（施設、あるいは在宅、病院）迎えるのか。誰の世話になって、どうなるのか、寝たきりになるのか。当然ながら働く介護、看護の人の問題と業務内容、役割、業務の質にも変化が起こるだろう。

平成23年1月、今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書によれば、介護職員は、全国で介護福祉士約41万人を入れても全体で128万人。看護師に至っては年間1万人ずつ養成され人員が増えていても団塊の世代の看護師が退職し、子育て世代の看護師は潜在的に家庭に戻る傾向があり、全国で就業している看護師は約87万人。看護師・助産師・保健師を含めても就業数は132万人といわれている。介護、看護にも医師同様不足が生じてくる。看護師の業務の中で医師不足を補完するための「特定看護師」が誕生し、傷の縫合や検査の指示、内服処方ができるようになった。介護福祉士もまた、それぞれの人材確保の観点から「役割拡大」としての「医療的ケア」を新たに実施することが可能になる。介護福祉士等が行うことのできる医療的ケアとは、介護業務の範囲が拡大されて、ある一定の研修と医療監視下で経管栄養の注入や呼吸器等疾患で寝たきり利用者の喀痰吸引などもできるようになる。この「医療的ケア」は平成22年9月26日、当時の内閣総理大臣 菅直人氏、厚生労働大臣 小宮山洋子氏の時代の閣議決定、総理指示により法整備され実現するに至ったものである。

それぞれの養成校によって、平成28年3月卒業時点ですでにカリキュラム内容全てを履修し、実地まで合格した介護福祉士は国家試験を受験し合格すれば、卒業と同時に今まで看護師が医療的業務としていた経管栄養注入など、いくつかの業務が新たにできることになる。介護福祉士が「医療的ケア」を行うことについては大きなリスクも抱えることになるのか、あるいは役割拡大につながるのか、といったことについて世間では肯定的意見と否定的意見がある。この件に関しては、研修会等でも議論が白熱したところである。平成24年7月埼玉県で開催された「介護養成協会関東甲信越ブロック大会」の「医療的ケア」分科会でも、担当者から「決まったからにはやるしかありません。始める準備をしてください。」との話があった。

## 2. 「医療的ケア」の背景（「医行為」から「医療的ケア」になるまで）

ここで言う「医行為」と「医療的ケア」の違いを整理しておく必要がある。

1) 医行為とは、医師法によると、「医師でなければ行ってはいけない行為」と定義されている。それは絶対的医行為と相対的行為の2つに分けられる。

- ① 絶対的医行為・・・医師、又は歯科医師が常に自らが行わなければならない、他の職種に委ねてはならない行為
- ② 相対的行為・・・医師の指示によって医師以外の医療従事者が行うことができる行為

本来介護職が医療行為をすることは認められていない。しかし在宅での患者や障害者において一定の条件下で認められた医行為について表1に示した。

表1. 1989年の報告書<sup>1)</sup>で“医行為”に当たるとされている行為(21項目)

安静度(入浴・排便等)	食事指導	理学療法	浣腸
経管栄養管理	バルーンカテーテル交換	膀胱洗浄	導尿
人工肛門管理	吸引	ネブライザー	包帯交換
褥そう管理	バイタルサインの検査	採尿	褥そうの予防
内服薬管理	胃チューブ交換	静脈注射	動脈採血
医学的検査の判断			

その後、日本ALS(筋萎縮性側索硬化症と共に闘い歩む)協会の働きかけで、ALS患者に対して介護職による痰の吸引が認められるようになった。その背景には“難病や障害を抱えた人にとって吸引は「医行為」ではなく、生活していくために必要な生活行為である”という考えがあった。生活行為であれば介護職にも行えるようにしてほしい、との社会の動きがあり2002年に厚生労働省は“医行為に当たるとされる行為”を発表した。しかし2002年当時の介護施設で働く介護職員の75%がこれらの行為が「医療行為」であることを知っていた。かつこれらの行為を行うことは法律で禁止されていることを認識していた割合が99.5%であった<sup>2)</sup>。介護職が「医療行為」をやってはいけないことを知りながらも、実際に障害者や高齢者を眼の前にして急を要する状況になってみれば多少いたし方ないところでもある。禁止されていることと知りつつも法的にはなんら対処してこなかったところもあり、「見てみぬふり」をしてきた背景には、喀痰吸引や人工呼吸器や、在宅酸素吸入者など医療依存度の高い利用者が増加して医療職の人員配置と人員不足から手が回らなかったのではないだろうか。

表2. 「どこまで許される?ホームヘルパーの医療行為」<sup>3)</sup>(23項目)

爪切り	痰の吸引	酸素吸入	点滴の抜針
インシュリンの投与	摘便	座薬	浣腸
口腔内のかき出し	食事療法の指導	導尿	膀胱洗浄
排痰ケア	点眼	外用薬の塗布(軟膏湿布)	血圧測定(市販の測定器を用いた場合)
服薬管理(薬の在庫管理・服薬指導)	褥瘡の処置(ガーゼ交換など)	人工肛門の処置(ストマの絞りだし)	経管栄養(胃ろう・鼻管など)
留置カテーテルの管理	気管切開患者の管理指導	気管カニューレの交換	

表2は介護保険制度開始2年後の平成14年のデータである。いわゆる医療保険が少子高齢化の影響を受けて急性期、回復期、慢性期、維持期、そして訪問看護、訪問介護、施設入所というサイクルに変化して多少の病気や疾患では入院ができなくなり、また、入院できたとしても在院日数が2週間などと「クリティカルパス」で運用されたことも背景要因になっている。医師法ではあくまでも「医療行為」を業とする者が医師であり、看護師は診療の補助と療養上の世話を行うものということが保助看法に謳われている。介護福祉士は医療行為をしてはならず、あくまでも療養上の世話、つまり生活の援助が中心であった。

介護保険から5年後の平成17年(2005年)、「医行為」について厚生労働省医政局長から各都道府県に医行為についての厚生労働省通知<sup>4)</sup>が出された。この医師法第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)によると、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医師を含む。以下同じ)は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそ

れのある行為（医行為）を、反復継続する意思を持って行うことであると理解している。

ある行為が医行為であるか否かは、個々の行為の態様に応じ個別具体的判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大されているとの声も聞かれている。このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものを列挙した（表3および表4）ので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しないものを行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。なお当然のことであるが、これらの行為も、高齢者介護や障害者介護の現場などにおいて安全に行われるべきものであることを付記する。

表3. 2005年の厚生労働省通知「医行為には当たらない」とされている行為<sup>4)</sup>

行 為 内 容	介護職が行える条件
① 体温計を用いた体温測定 ② 自動血圧測定器による血圧測定 ③ パルスオキシメータ（酸素濃度測定器）装着	測定した数値結果を基に「薬をのませたほうが良い」「安静にしていたほうが良いなどの医学的判断はしてはならない。
④ 軽い切り傷、擦り傷、やけどなどの処置	専門的な判断や技術を必要としない処置の限定
⑤ 軟膏を塗る（床ずれの処置を除く） ⑥ 湿布をはる ⑦ 眼薬をさす ⑧ 利用者に薬を飲ませる ⑨ 座薬を挿入する	事前に医師からの処方や薬剤師・看護師の指導助言を受け、その上で以下の3つの条件を満たしている場合に限定される。 条件1：利用者の容態が安定している 条件2：医師や看護師による利用者の容態の観察が必要でない。 条件3：薬の誤嚥や座薬による出血などの可能性がない。

表4. 2005年の通知に「もともと医行為ではなかった」とされている行為<sup>4)</sup>

行 為 内 容	介護職が行える条件
① 爪の手入れ、爪切り	爪そのものに異常がなく、周囲の皮膚にも化膿や炎症がない場合のみ。
② 歯ブラシや綿棒を使った口腔ケア ③ 耳垢を取り除く ④ ストーマ（人工肛門の装具）のパウチ（排泄用袋）に溜まった排泄物を捨てる ⑤ 自己導尿を補助するために、カテーテルの準備や体位の保持などを行う ⑥ 市販の浣腸器を使って浣腸する	条件なし

表3、表4からも、医師、看護師等の医療職の指導・助言の下にかなり介護職としての役割が拡大し、特に表3の「医行為には当たらない」とされたことは意味深いものがあるのではないだろうか。以上、背景を下記にまとめた。

- ① 高齢者の増加、疾病の重度化になっても入院できない状況がある
- ② 重度化したいわゆる医療依存度の高い高齢者がそのまま施設で生活している
- ③ 高齢者は急変しやすい
- ④ 医療依存度の高い利用者の増加、寝たきり高齢者の増加
- ⑤ 難病や障害を抱えた人にとって吸引は「医行為」ではない。生活していく上で必要な生活行為

- ⑥ 介護施設で働く介護職員は痰の吸引や、経管栄養注入などが「医行為」であることはわかっているながらも急変を目の前にして看護師が居なければ、救命目的でやらざるを得ない状況にある。やっちはいけない業務とわかっているながらやらなければならない現状にあった
  - ⑦ 夜間に看護師の居ない施設もある。介護職も急変対応を余儀なくされた
  - ⑧ 看護師の人材不足。施設の看護要員の配置基準が基準ぎりぎり、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の基準が違う。特別養護老人ホームでは看護師の常駐はなくオンコール体制のところが多い現状にある。よって看護師の診療の補助の部分を介護職が担ってきた
  - ⑨ 医療費削減、在院日数の短縮など高齢者を取り巻く環境の変化
  - ⑩ 病院の治療優先「医療型」から生活の場「在宅・施設療養型」へのシフトチェンジ
- などが考えられ、これらの社会的背景から、自然な流れとして介護職にも「医行為」が求められるようになった。田家<sup>5)</sup>によれば、新しい視点で介護を考えるには、今後いくつかの問題を注意してみなければならぬ。法制度を見直すことはできるのか、介護職員に特例として一部医療行為を認めることは可能か（在宅と福祉施設）ということをも2002年、今から11年も前に提唱していた<sup>5)</sup>。さらに田家<sup>5)</sup>は介護職員が「医療行為を行ってはならない」という原則を問い直すとも語っており、介護職が看護師業務の一部を担うことは当然必要になってくると読み取っていたと考えられる。

### 3. 介護職の「医行為」から「医療的ケア」になるまでの経緯

(介護職員等による痰の吸引等の法制度化に至るまでの経緯と実質的違法性阻却通知)

- ・2002年 「要望書」（日本ALS協会 11月12日）：ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導を受けたヘルパー等、介護者が日常生活の場で吸引することを認めてください。
- ・2003年 厚生労働省医政局長通知（医政発 第0717001号）：随時、検討委員会が開かれ検討の結果、実質的違法性阻却論に基づきALS療養者に対する家族以外の職員による医行為の実施を容認「介護職員のたんの吸引や経管栄養等」
- ・2004年 厚生労働省医政局長通知（医政発 第1020008号）：盲・ろう・養護学校に置ける痰の吸引等の取り扱いについて
- ・2005年 厚生労働省医政局長通知（医政局 第0324006号）：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の取り扱いについて
- ・2009年 規制改革後・総理指示：「チーム医療の推進について」チーム医療の推進に関する検討会報告<sup>2)</sup>（看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大）
- ・2010年 厚生労働省医政局長通知（医政発 第040117号）：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
- ・2010年 閣議決定（6月18日）：新成長戦略において「不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービス」の基盤強化と「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを決定。医療・介護従事者の確保と共に医療・介護従事者間の役割分担を見直す
- ・2010年 総理指示（7月5日）：介護・看護人材の活用のため、在宅、介護保健施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員がたんの吸引や経管栄養といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること
- ・2010年 総理指示（9月26日）：「介護・看護人材確保と活用について」在宅・介護保険施設、学校において介護職員が「医療的ケア」ができるよう法の整備の検討を早急に進めること。あ

わけてレベルアップ研修事業を本年度中に前倒しで実施すること

- ・2011年 介護保険法の改正に伴い、社会福祉士・介護福祉士法の改正

(介護職医行為の違法性阻却通知原則廃止へ 2011年9月2日)

\*厚生労働省の説明会における概要では、ある一定の研修を受けた介護職員などに医行為を認める制度が来年度から始まることを踏まえ、一定の条件下で特別養護老人ホームなどの介護職員が行う医行為を「実質的違法性阻却」(違法と思われる行為だが、特別な事由があるために違法ではない)とした通知について原則廃止する方向とする。

- ・2012年 社会福祉士及び介護福祉士法の改正. 第48条の2:平成24年度から介護福祉士等によるたんの吸引・経管栄養の一部が一定の条件下で認められることになった<sup>3,7)</sup>

\*介護福祉士は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる。

以上のような経緯を踏まえて、ある一定の条件の下で介護福祉士も「医療的ケア」が法的にも確立され医療行為ができるようになった。

#### 4. 介護福祉士養成新カリキュラム「医療的ケア」とは

介護福祉施設現場が介護職に求める「医療的ケア」は当然社会的ニーズから発生したものである。介護福祉施設に入所している利用者、家族にしてみれば常に一番身近に居てくれる介護職員がとっさの急変や、たんが気管に詰まり気道が塞がれるような事態が起きたとしてもすぐに対応ができ、安全、安心に繋がり家族にとっても心強い。時代の流れと利用者の高齢化により介護福祉士養成も時代の波に乗る必要性に迫られより高度な知識と、人間理解が必要になってきたことが「医療的ケア」導入から伺い知ることができるであろう。

現在の介護福祉士養成、取得時の到達目標として、厚生労働省は2008年に次のように示している。

- ① 他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける
- ② あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する
- ③ 介護実践の根拠を理解する
- ④ 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意義について理解できる
- ⑤ 利用者本位のサービスを提供するため、他職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる
- ⑥ 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる
- ⑦ 他の職種の役割を理解し、チームに参画する能力を養う
- ⑧ 利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける
- ⑨ 円滑な記録・記述の方法を身につける
- ⑩ 的確な記録・記述の方法を身につける
- ⑪ 人権擁護の視点、職業倫理を身につける

さらに新カリキュラム「医療的ケア」が導入されれば、領域の目的として、厚生労働省より出された「介護福祉士養成課程における医療的ケアの追加についての通知」<sup>8)</sup>(厚生労働省令公布平成23年10月3日施行規制、10月21日養成施設指定規則、学校指定規則)によれば「医療職との連携を基にして、医

療的ケアを安全かつ適切に実施できるよう、必要な知識・技術を習得する。」とある<sup>6)</sup>。では、これから新しく導入される「医療的ケア」全般を学習し講義、演習、実地全てマスターした場合、介護福祉士に何が業務として新しく追加されるのかということ「医療的行為」といわれる業務、つまり「医療的ケア」である。

労働省令第63号（平成24年3月30日改正）、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第2条第2項によれば、医師の指示の下に行われる「医療的行為」を次の5つの項目「①口腔内の喀痰吸引 ②鼻腔内の喀痰吸引 ③気管カニューレ内部の喀痰吸引 ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤経鼻経管栄養」であると定義している。すなわち、今までの「生活支援者」としての介護福祉士から「医療的ケア」もできる介護福祉士を求めている内容であり、学生は今以上に高度な知識と技術を学習しなければならないことになる。したがってこれからの介護福祉士には、高齢者や障害者に対して単に身の回りの世話や身体面、精神面の援助、家族への支援などの援助だけでなく、たんの吸引や経管栄養注入なども「やれる」、あるいは「しなければならない」という医療的実践業務が求められる。

「医療的ケア」はこれまでの生活支援技術と違って、利用者の日常生活において直接的生命の安全確保に繋がる重要なケアであるため、介護福祉士は今まで以上に「生命そのもの」と直接的に向き合う必要性がある。そのためにはしっかりとした理論的根拠に基づく知識や人体の解剖、生理、急変時対応などより多くの課題を学習する必要がある。言い換えれば介護福祉士養成教育をする教員も今まで以上に知識や技術、経験のみの教育ではなく、多くの研修等を受講し、学生がより実践に結びつく授業方法を検討することが大切であると考えられる。

## 5. 「医療的ケア」導入に伴う養成課程（概要）…厚生労働省「喀痰吸引等の制度について」

### 1) 基本的考え方（法：第2条第2項）

喀痰吸引その他の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。）

### 2) 医師の指示の下に行われる行為とは（省令：第1条）

- ① 口腔内の喀痰吸引
- ② 鼻腔内の喀痰吸引
- ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

### 3) 喀痰吸引等の範囲とは（施行通知：第2-1）

- ① 同条第1号及び第2号に規定する喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。
- ② 同条第4条の胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を、同条第5号の経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと。

### 4) 教員要件・教育の実施開始時期

- ① 教員要件：5年以上の実務経験を有する医師、保健師、助産師、看護師であって医療的ケア教員講習会等を修了した者

## ② 教育の開始時期（表5）

- ・ 2年生養成課程・・・平成26年度以降の学生
- ・ 3年生養成課程・・・平成25年度以降の学生
- ・ 4年生養成課程・・・平成24年度以降の学生

表5. 教育の時期

	H24・4		H25・4		H26・4		H27・4	H28・1
4年生養成	届出 →							介護福祉士国家試験
3年生養成			届出 →					
2年生養成					届出 →			
1年生養成							届出 →	
福祉系高校			届出 →					
特例高3年	届出 →							

（注1）教育カリキュラムの変更届出は、変更があった日から1ヶ月以内に地方厚生（支）局に行う必要がある。

（注2）平成24年度の届出に関しては、医療的ケアを担当する教員について、医療的ケア教員講習会修了として届けて差し支えない。

\*申請手続き：基本的に開設する9月前までに計画書を提出、6ヶ月前までに申請書を提出すること。

所在地に応じて管轄する最寄りの各地方厚生支局に提出すること（関東信越厚生局健康福祉部指導養成課、平成24年1月8日 介護福祉士養成施設等における医療的ケアの教育及び実務者研修に係る説明会概要による）。

## 5) 教育内容・時間数について

根拠：社会福祉士及び介護福祉士養成施設指定規則第7条の2第1号及び社会福祉士介護福祉士学校規則第7条2第1号ホに規定する厚生労働大臣が別に定める基準（平成23年厚生労働省告示第414号）により科目及び時間数が規定されている。

①『不特定多数の者』を対象とする教育内容は、基本研修を手厚くしており、一般的な知識、技術の習得が目的であり、講義実時間50時間以上、演習は各行為ごとに5回以上とし、ある一定の水準までの技術を習得する。

②演習は、50時間の授業終了後に試験を受けてある一定水準に達することができなければ演習することはできない。実地は、可能な限り各行為ごとに10回ないし20回実施することが望ましい。

しかし実地するための条件として

1. 実地施設が都道府県知事から登録事業所として認可されること
2. 実地施設に『医療的ケア』を指導するための指導者がいること。ただし『医療的ケア』を指導するためには『医療的ケア』指導者講習会（50時間）を修了したものでなければならない
3. 医師の指示書が必要
4. 利用者又は家族の同意書（『医療的ケア』を実施しても良い、という了解）が必要である

## 6) 養成課程における『医療的ケア』の追加について領域の目的

追加について領域については、医療職の下で、医療的ケアを安全・適切に実施できるよう、必要な知識・技術を習得する。これまでの3領域と新たに追加の領域は図1、基本研修の講義50時間の内容は図2、および研修カリキュラムの概要は図3に示したとおりである。



図1. これまでの3領域と新たに追加の領域

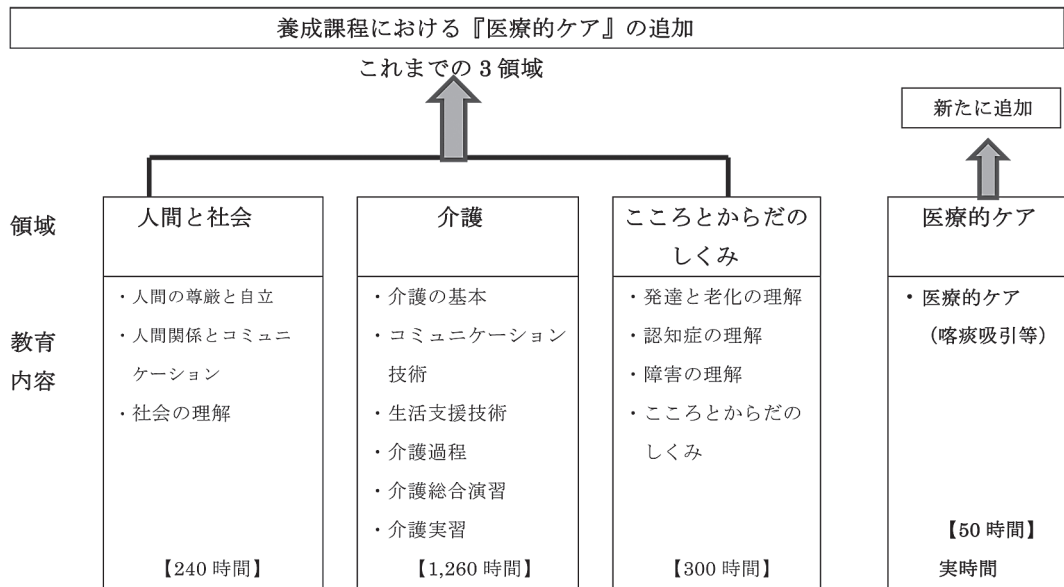


図2. 基本研修の講義50時間の内容

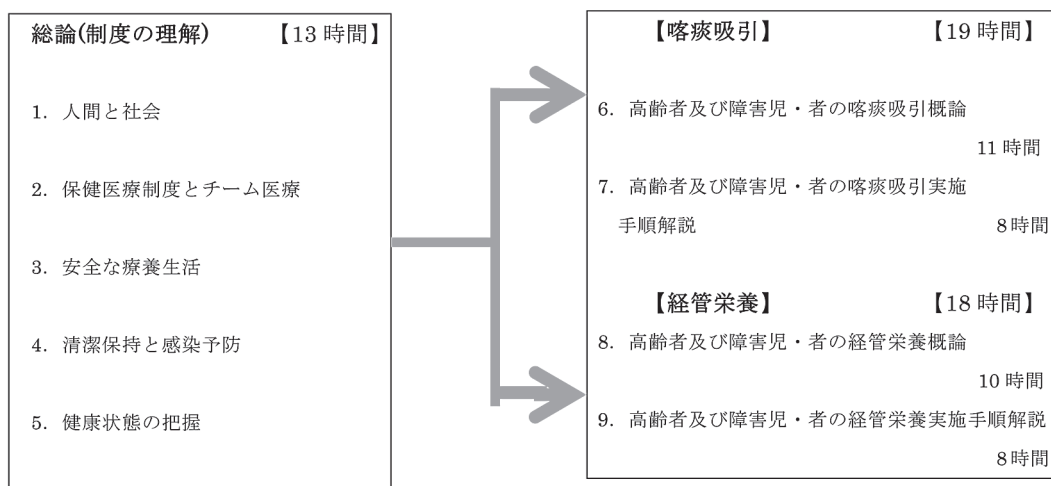
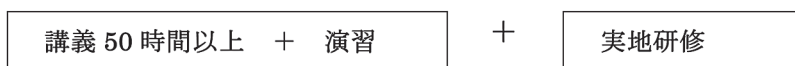


図3. 研修カリキュラムの概要

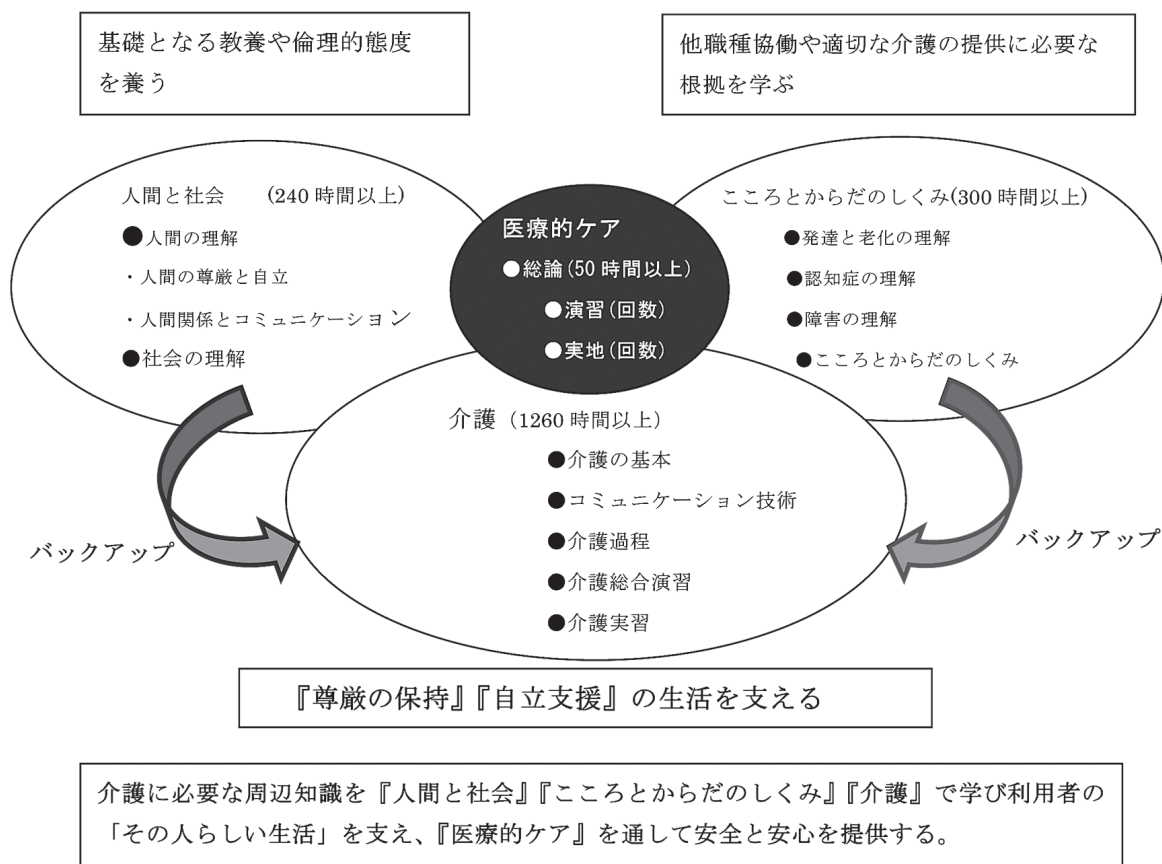


## 6. 介護福祉士が『医療的ケア』実施できるまでの流れ

従来の必修科目、専門科目、実習時間の1800時間 + 医療的ケア50時間以上の講義（実時間 + 演習（合格））→ 実地 = 『医療的ケア』実施

これからの介護福祉士養成課程教育カリキュラムの全体イメージは図4のようになる。

図4. 介護福祉士養成教育における科目間の関係



出典：介護教員講習会受講生成成資料を基に筆者が一部加筆修正（平成25年2月16日）

新カリキュラム『医療的ケア』が介護福祉士養成教育に導入されると、介護実習を含めて新カリキュラム『医療的ケア』は実時間50時間以上の縛りがあるので1コマ90分、50時間 = 3000分、よって33.3コマは講義とし、その後それぞれ5項目に対しての回数を演習として実施しなければならない。演習は時間でなく各項目ごとの実施回数ではあるが、1グループ4名から6名編成で項目ごとに一つ一つ実施しながら評価していくことが義務付けられているため、介護養成協会の案によると医療的ケアは15コマを3期実施することが望ましい、との説明であった。そのため『医療的ケア』のシラバスを作成し表6、表7および表8に示した。具体的実施までには今後の推移を見て検討する必要がある。

## 7. 授業をする上での留意点

筆者は『医療的ケア』を教授する予定の看護師および介護福祉士養成校の教員（参加者20名）を対象にして、資格取得を目的にした教員講習会（平成25年1月4日 於：新潟ユニゾンプラザ）を実施した。1日かけて『医療的ケア』の制度の理解・喀痰吸引等を含む5項目の演習を実施し、5項目の理解度に関するアンケート調査を行った。

- 1) 『医療的ケア』の制度の理解・・・内容がとても難しい・・・38%
- 2) 『医療的ケア』の基礎・・・ほぼ理解できた・・・79%
- 3) 喀痰吸引の内容の理解・・・理解できた・・・91%
- 4) 経管栄養、その他の理解・・・ほぼ理解できた・・・90%

表6. 新カリキュラムのシラバス（案） 医療的ケアⅠの授業概要

授業タイトル（科目名） 「医療的ケアⅠ」		（ 講義 ）		担当者 本間 美知子
	時間数（単位数） 30時間（2単位）	配当学年・時期 1年 後期		必修・選択 必修
講義の概要 （教育目標を含む）	目標：医療的ケアを行う際の人間の尊厳の厳守・倫理観の確立と医療行為に関する他職種との連携を理解する。また、医療的ケアにおける身体の解剖・生理・感染予防・「たん吸引」の基本的知識を学ぶ。			
学生の学習 （行動）目標	1. 医療的ケアが必要な利用者・家族の気持ちが理解できる。 2. 医療的ケアにおける他職種との連携の理解が出来る。 3. 医療的ケアにおける身体の解剖・生理・感染予防を学ぶ 4. 「たん吸引」に関する呼吸器の構造・働きや感染予防・呼吸管理法を学ぶ			
回	内 容	授業方法・キーワード		
1回	人間と社会	1) 個人の尊厳と自立 2) 医療の倫理 3) 利用者の気持ちの理解		
2回	保健医療制度とチーム医療①	1) 保健医療制度に関する制度 2) 医行為に関する法律		
3回	保健医療制度とチーム医療② 安全な療養生活①	1) チーム医療と介護職員との連携 1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施①		
4回	安全な療養生活②	1) たんの吸引や経管栄養の安全な実施② 2) 救急蘇生		
5回	安全な療養生活③	1) 救急蘇生の実際		
6回	清潔保持と感染予防①	1) 感染予防 2) 職員の感染予防 3) 療養環境の清潔、消毒法		
7回	清潔保持と感染予防② 健康状態の把握①	1) 滅菌と消毒 1) 身体の健康		
8回	健康状態の把握②	1) 身体の健康 2) 健康状態を知るバイタルサイン		
9回	健康状態の把握③ 高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論①	1) 健康状態を知るバイタルサイン 2) 急変状態について 1) 呼吸のしくみと働き①		
10回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論②	1) 呼吸のしくみと働き② 2) いつもと違う呼吸状態①		
11回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論③	1) いつもと違う呼吸状態② 2) たんの吸引とは		
12回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論④	1) 人工呼吸器と吸引①		
13回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論⑤	1) 人工呼吸器と吸引② 2) こどもの吸引		
14回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論⑥	1) 吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意 2) 呼吸器系の感染と予防		
15回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論⑦	1) 急変・事故発生時の対応と事前対策①		
	成績評価	テスト（60%）レポート（20%） 学習態度（10%）その他（10%） 計100%		
	使用テキスト・参考文献	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 〔中央法規〕出版		

表7. 医療的ケアⅡの授業概要

授業タイトル (科目名) 「医療的ケアⅡ」		( 講義 )		担当者 本間 美知子
	時間数 (単位数) 30時間 (2単位)	配当学年・時期 2年 前期		必修・選択 必修
講義の概要 (教育目標を含む)	【目標】 医療的ケア「たんの吸引」の安全な技術を理解し習得する。医療的ケア「経管栄養」を行うための消化器系のしくみや働きを理解する。「経管栄養」を安全に実施するための基本的知識を学ぶ。			
学生の学習 (行動) 目標	1. 「たん吸引」の基本的な留意点と技術を学ぶ 2. 「経管栄養に」関する消化器系の構造・働きや感染予防・管理方法を学ぶ。 3. 「経管栄養」を安全に実施するための基本的知識を学ぶ。			
回	内 容	授業方法・キーワード		
1回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」概論	急変・事故発生時の対応と事前対策		
2回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説①	たんの吸引で用いる器具・器材のしくみ、清潔の保持		
3回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説②	吸引の技術と留意点①		
4回	高齢者及び障害児・者の「たん吸引」実施手順解説③	吸引の技術と留意点②		
5回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説④	吸引の技術と留意点③		
6回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説⑤	吸引の技術と留意点④		
7回	高齢者及び障害児・者の「たんの吸引」実施手順解説⑥	喀痰吸引に伴うケア 報告		
8回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論①	消化器系のしくみと働き		
9回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論②	消化吸収と欲ある消化器症状 経管栄養とは		
10回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論③	注入する内容に関する知識 経管栄養実施上の留意点		
11回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論④	子供の経管栄養について 経管栄養に関する感染予防		
12回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論⑤	経管栄養を受ける利用者・家族の気持ちと対応、説明と同意 経管栄養により生じる危険・注入後の安全確認		
13回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論⑥	急変・事故発生時の対応と事前対策		
14回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説①	経管栄養で用いる器具・器材のしくみ、清潔の保持		
15回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説②	経管栄養の技術と留意点①		
	成績評価	まとめ学習の理解 (60%) レポート (20%) 学習態度 (10%) その他 (10%) 計100%		
	使用テキスト・参考文献	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト [中央法規出版]		

表8. 医療的ケアⅢの授業概要

授業タイトル（科目名） 「医療的ケアⅢ」		（ 講義 ）		担当者 本間 美知子
	時間数（単位数） 30時間（2単位）	配当学年・時期 2年 前期集中講義	必修・選択 必修	
講義の概要 （教育目標を含む）	【目標】 医療的ケア「たんの吸引」の安全な技術を理解し習得する。演習により喀痰吸引 経管栄養の実施方法を習得できる。			
学生の学習 （行動）目標	1. 「経管栄養」の基本的な留意点と技術を学ぶ 2. 「たんの吸引」「経管栄養」の技術に関してシュミレーターを活用して実際の な技を学ぶ。 3. 「たんの吸引」「経管栄養」基本的な技術を習得し1人で実施できる。			
回	内 容	授業方法・キーワード		
1回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説③	経管栄養の技術と留意点②		
2回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説④	経管栄養の技術と留意点③		
3回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説⑤	経管栄養の技術と留意点④		
4回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説⑥	経管栄養の技術と留意点⑤		
5回	高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説⑦	経管栄養に必要なケア 報告及び記録		
6回	基本研修（演習）①	喀痰吸引（口腔内吸引）①		
7回	基本研修（演習）②	喀痰吸引（口腔内吸引）②		
8回	基本研修（演習）③	喀痰吸引（鼻腔内吸引）①		
9回	基本研修（演習）④	喀痰吸引（鼻腔内吸引）②		
10回	基本研修（演習）⑤	喀痰吸引（気管カニューレ内部）		
11回	基本研修（演習）⑥	経管栄養（胃ろう又は腸ろう）①		
12回	基本研修（演習）⑦	経管栄養（胃ろう又は腸ろう）②		
13回	基本研修（演習）⑧	経管栄養（経鼻）①		
14回	基本研修（演習）⑨	経管栄養（経鼻）②		
15回	基本研修（演習）⑩	救急蘇生法		
	成績評価	まとめ学習の理解（60%）レポート（20%） 学習態度（10%）その他（10%） 計100%		
	使用テキスト・参考文献	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト 〔中央法規出版〕		

## 5) 喀痰吸引、経管栄養、胃ろうなど5項目の演習…ほぼ理解できた…79%

以上のアンケートの結果から、参加者には『医療的ケア』の制度の理解が一番難しいことが判明した。

学生に対する授業においても同様の傾向にあることが考えられるので、特に『医療的ケア』がなぜ導入なのか、また背景に何があるのか等の経緯を丁寧に説明し、理解させることが重要なポイントになると考える。以下は『医療的ケア』授業実施の際の留意点より参考となる点を抜粋した<sup>7)</sup>。

- ① 人体の構造、医行為実施の意義はきちんと理解させること
- ② 福祉の専門職として、特定の医行為を医師の指示の下「診療の補助」として行う。このことはチーム医療の一員としての心構え、学習意欲を持ち、役割の意義を肯定的に理解する
- ③ 医療行為は、他者を侵害するかもしれない行為を行うことである。(うっかりミスが殺人になってしまうことさえある) ことを理解する
- ④ 自身の免許範囲と範囲以外の行為を理解する
- ⑤ チーム医療と介護職との連携を図り他職種協働で利用者に関わる業務であることを理解する
- ⑥ 安全な医療の提供者として、人命を救うことを理解する
- ⑦ 介護福祉士としてのアイデンティティをしっかりと持った人材を育成する
- ⑧ 危機を予測できる力を養う。そのためのヒヤリハット事例などで具体的イメージできるよう共通認識が持てるよう工夫すること。ヒヤリハット、アクシデント報告書が書けるよう指導する
- ⑨ 救急蘇生法、少なくともAED、心肺蘇生法の訓練は実施すること
- ⑩ 感染予防の知識を理解し、実践に繋げる工夫をする
- ⑪ 医療関係者との連携を密にし、報告・連絡・相談の重要性を理解する
- ⑫ 喀痰吸引（基礎知識・実施手順）では、喀痰吸引に必要な人体の構造と機能、小児の吸引急変への対応など、喀痰吸引を実施するために必要な基礎知識と実施手順を習得内容とすること
- ⑬ 経管栄養（基礎知識・実施手順）では、経管栄養に必要な人体構造と機能、小児の経管栄養、急変状態への対応など、経管栄養を実施するために必要な基礎知識と実施手順を習得する内容とすること

## 8. 教育上必要な機械器具及び模型（厚生労働省の指針による）

（厚生労働省令附則第11条第2項第2号）

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| ・吸引一式       | 相当数               |
| ・経管栄養用具一式   | 相当数               |
| ・処理台又はワゴン   | 相当数（代替品でも差し支えない）  |
| ・経管訓練用モデル   | 相当数               |
| ・心肺蘇生訓練器材一式 | 相当数               |
| ・人体解剖模型     | 1台（全身模型、分散数は問わない） |

## 9. 実地研修の評価の具体例

1) 修了認定の基準：規定回数以上の回数を実施し、下記（ア）、（イ）のいずれも満たさない場合

（ア）累積成功率が70%以上

（イ）最終3回のケアの実施において不成功が一回もない（連続3回成功）

表9. 事例：たんの吸引口腔内（10回以上）の場合

累積成功率	最終3回	回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	修了判定
70%	全て成功	A氏	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○					合格
90%	不成功有	B氏	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×					不合格
60%	全て成功	C氏	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○					不合格
71%	全て成功	D氏	○	○	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	合格

\*表中の「○」印は、評価票の全て項目について、講師の評価結果が「介護職員による喀痰吸引及び経管栄養のケア実施の手引き」の手順どおりに実施できていると認められたことを意味する。

## 2) 領域：「医療的ケア」留意事項 ～実地研修に関する留意事項～

(医療的ケア教員講習会講義1「制度の概要」平成24年7月・東京開催配布資料より) 抜粋

- ・医療的ケアの講義及び演習を修了した学生等に限定
- ・実地研修を安全に実施するために、喀痰吸引等を必要とするものの書面による同意、関係者による連携体制の確保等を満たす必要がある
- ・実地研修は、基本的には領域「介護」における「介護実習」または「領域「医療的ケア」の中で実施
- ・実地研修を修了しなくても卒業は可能（学生が実地研修を修了した上で、卒業し、介護福祉士資格を取得した場合は当該学生等は資格取得後の実地研修は不要（実地研修修了証明書を交付すること）

## 3) 介護実習における留意事項

- ・実地研修場所として要件を満たす介護実習施設等で実習を行う場合には、医療的ケアの講義及び演習まで終了した学生等に対して、可能な限り実地研修も行うよう、特段の配慮をすること
- ・実地研修の実地が困難な場合には、可能な限り医療的ケアを実地している介護現場の見学を行うよう特段の配慮をすること
- ・医療的ケアの見学及び実地研修を行う介護実習施設等は、介護実習Ⅰ・Ⅱのいずれでもよいこと。ただし実地研修を行う場合には、上記要件を満たすこと

## 10. まとめと今後の課題

本稿の『医療的ケア』に関する内容は、平成25年2月時点での情報とその後の『医療的ケア』に関する情報に基づいて概説した（『医療的ケア』を教授する教員講習会は全国的に実施されており、筆者は平成24年7月に修了した）。『医療的ケア』が新カリキュラムとして導入されることは社会的役割からも介護福祉士としての役割が拡大し、介護福祉士に寄せるこれからの活躍に期待する一つの表れでもあろう。今までの生活支援者としての介護福祉士から、加えて医療チームの一員となるためには今までの介護養成教育にかかる時間数も大幅に増加する。したがってこれからの介護福祉士養成カリキュラムがタイトになることで学生も教員も共に一つの目標に向かって学びあうことが大切である。

当養成校に照らして考えると今後の新カリキュラム『医療的ケア』は平成26年度入学生から授業開始予定とし、基本研修実時間50時間以上と演習課題をこなすことになる。先般参加した、介護養成協会分科会『医療的ケア』2年生課程カリキュラムの資料によると、1年生の後期に講義30時間（15コマ）、2年生の前期に30時間（15コマ）、そして演習20時間（10コマ）として計画しているところがあった。今後の課題は人的なこと。授業そのものは講義としても、演習において、ひとりの教員ができることに

は限界があり、必ず看護師あるいは医療職者が演習の補助者として学生を一人ひとり指導しなければならない。あくまでも医療安全を重要視しての授業をすることが大切である。よって新カリキュラム『医療的ケア』については全国的にも慎重に議論されているところでもあり、今後、随時変更点などが出てくる可能性もある。そのため介護福祉士養成校は、常にアンテナを高くして『医療的ケア』に関する情報をタイムリーに得る必要がある。また、他の介護福祉士養成校の動きも情報として得ることが大切であろう。

先般の介護養成協会『医療的ケア』分科会では、指導教員の不足が危惧され人員確保が困難になるのではないかとの指摘があった。したがって当養成校においても大学、あるいは他部署との医療職免許のある教員と連携し、『医療的ケア』をより効果的に実施し発展させるように筆者も働きかけ、協力を求めていく必要がある。いずれにしても介護福祉士に求められるものは単なる「生活の援助者」としての介護福祉士ではなく、医療分野にも参入して高齢者、障害者に対して幅広い知識と技術を提供し、国民全体の問題として、これからの高齢化社会をみんなで支え、生活支援分野プラス医療が入ってくるこの意味を理解し介護福祉士として新たな意識改革も必要であろう、と筆者は考える。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省：国政調査「平成11年人口動態統計」．平成12年9月26日
- 2) 篠崎義勝著：厚生労働省（医療行為及び医療関係職種に関する法医学的研究）．p8-9. 一ツ橋出版. 東京. 2002年12月10日
- 3) 民間病院問題研究所（企画、調査分析、結果）：介護現場の医療行為 - その実態と方策を探る - . 「CARE? MEDECAL?」．p21. 日本医療企画. 東京. 2002年4月28日 初版第1刷発行
- 4) 厚生労働省医政局長：医政発第0726002号. 平成17年7月26日
- 5) 篠崎義勝著：どこまで許される『ホームヘルパーの医療行為』．p109-112. 一ツ橋出版. 東京. 2002年3月.
- 6) （社）全国訪問看護事業協会（編）：「介護職員による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」．厚生労働省『医療的ケア』養成に資する教育目標. 中央出版. 東京. 2012年5月20日
- 7) （社）全国訪問看護事業協会（編）：『介護職員による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』中央出版. 東京. 2012年5月20日（『医療的ケア』教員講習会配布資料. 平成24年7月）
- 8) 厚生労働省社会援護局長通知：「介護福祉士養成課程における医療的ケアの追加について」の通知（厚生労働省令公布平成23年10月3日施行規制、10月21日養成施設指定規則、学校指定規則）