

介護職員の医療行為に関する研究 - 医療行為一部除外後の介護福祉士養成教育の現状と課題 -

春 口 好 介

Research on care actions of care worker - The Present Condition and Challenges of Care Worker Training Training after Partial Exclusion of Medical Act -

Kousuke Haruguchi

I. はじめに

医師法(昭和23年法律第201号)第17条においては、「医師でなければ医業をしてはならない」(業務独占)とされ、これに違反すれば同法第31条の規定により3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処せられる。また、診療の補助という限られた範囲内の医療行為については医師の指示のもとで看護師、または准看護師が行うことが許されている。一方、介護福祉士や初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級)、無資格の介護職員は医療行為を行うことを法律上禁止されてきた。

しかしながら、1999(平成11)年の民間病院問題研究所の調査では、実際の介護の現場において96%の介護職員が、違法と言われている医療行為を行っているという状況であった。

また、日本労働組合総連合会の介護保険三施設調査における2003(平成15)年から2004(平成16)年にかけての「介護職の医療行為関与の状況」を比較しても、ほぼ同様の結果が出ている。「介護職員の医療行為は常態化している。」と回答したものは65%であった。2000(平成12)年に介護保険制度が始まった後も、介護職員による医療行為はかなりの広がりをもって実施されていたことがうかがえ、介護の現場では違法とわかっているにもかかわらず介護職が行わざるを得ない状況であることも判明した。特に、在宅で介護を受ける筋萎縮性側索硬化症(以後ALSとする)の利用者は24時間喀痰の吸引が必要であり、そのほとんどは利用者の家族が吸引を行っていた。ちなみに医療行為を許されているのは医療行為を業とした医師や看護師以外に唯一利用者の家族と利用者本人のみであった。このALSの利用者の家族の介護負担が強く、訪問介護時のホームヘルパーにも喀痰の吸引を許可して欲しいという強い要望があった。このような状況で、厚生労働省は2003(平成15)月に、ALSの利用者に限りホームヘルパーに喀痰の吸引を条件付で3年間の期限を設定し容認した。

2003(平成15)年5月には第8回介護福祉士試験のあり方等介護福祉士の質の向上に関する検討会において、「利用者主体といった視点に立ち、家族であれば認められるような医療行為は、介護福祉士ができるようにすべきではないか。」「医療行為については、一切行えない行為、研修により行える行為な

ど整理が必要ではないか。」などの意見が出された。

これらのことを背景に、2005（平成17）年7月26日に厚生労働省は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）により以下の11項目を医療行為から除外した。

- ① 体温の測定
- ② 血圧の測定（自動血圧計のみで水銀血圧計による測定は医療行為とする）
- ③ パルスオキシメータ（血中の酸素量測定器）の装着
- ④ 軽微な切り傷等への処置（ガーゼ交換を含む）
- ⑤ 軟膏の塗布、湿布の貼付、点眼薬の点眼、内用薬の内服、座薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧介助
- ⑥ 爪切り・ヤスリがけ
- ⑦ 口腔内の洗浄
- ⑧ 耳垢の除去
- ⑨ ストマ（人工肛門）のパウチ（袋）の排泄物の処理
- ⑩ 自己導尿補助のためのカテーテルの準備、体位保持
- ⑪ 市販の浣腸器を用いた浣腸

これらの行為は、2005（平成17）年以前は介護保険施設や訪問介護時などに、多くの介護職員によって日常的に行われてきた行為であるが、医療の知識や技術がないまま安易に行うと、直接的に人体に危害を及ぼす虞のあるものも含まれているのではないかと考える。現在2005（平成17）年から12年が経過し、介護福祉教育の現状と課題を、文献をもとに検証する。

Ⅱ. 医療行為から除外された11項目に対する検討

介護福祉士養成施設の現行カリキュラムは2000（平成12）年の介護保険施行と同時期に、それまでの1500時間から1650時間に改正された。さらに、2008（平成20）年のカリキュラム改正で1800時間、2014（平成24）年からは医療的ケアが加わり、1850時間となった。医学的知識については、介護福祉士が学ぶ医学に関する科目が看護師、保健師、あるいはOT、PT、STと比較して非常に少ない点が論議され、2000（平成12）年のカリキュラム改正で150時間の時間数増加が図られた。2008（平成20）年のカリキュラム改正後も看護師養成課程の医学系カリキュラムと比較すると、十分であるとは言えない。

このような状況を踏まえ、厚生労働省が回医療行為から除外された11項目はこの医学的な知識と技術が要求されると考えられるため、これらの（1）～（12）項目について一つ一つ検討する。

- （1） 体温の測定：恒温動物である人間の体温が37度前後に保たれている理由、体温が異常をきたす原因である感染や中枢神経疾患、外傷等による中枢神経の障害等、を十分理解する事が必要である。その上で、体温測定の意義を十分理解し、正しい測定技術と正常値を理解し、異常の原因を予測できるよう、また、測定値を間違えて報告する事の危険性を十分にさせる必要がある。
- （2） 自動血圧計により血圧を測定すること：人体の解剖、生理学、循環器の知識が基礎となり、血圧の意味、正常値、正しい測定技術、および血圧に異常をきたした場合何が危険なのかを予測する力、測定値を間違った場合の危険性、および、自動血圧計の原理や操作方法を理解する必要がある。
- （3） パルスオキシメータ装置を装着すること：呼吸器、循環器系の解剖学、生理学、血液の中の赤血球、ヘモグロビンの役割、酸素飽和度とパルスオキシメータの原理、正しい装着方法、異常を

きたした場合何が危険であるのか。緊急事態の対処法等の理解が必要となる。

- (4) 軽微な（専門的な判断や技術を要しない）切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼ交換を含む）。：軽微な（専門的な判断や技術を要しない）という判断基準は明確ではないが、皮膚の解剖・生理、および、感染や消毒法の基礎知識と、無菌操作、消毒法の技術などが必要である。
- (5) 軟膏の塗布、湿布の貼付、点眼薬の点眼、内服薬の内服、座薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧
介助：薬理学、皮膚、眼、消化器等の解剖、生理の理解が必要である
- (6) 爪そのものに異常がなく、爪周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること：爪そのものの異常の有無の判断、爪白癬や巻き爪などの基礎知識が必要である。
- (7) 重度の歯周病等が無い場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること：近年口腔衛生に関する知識や技術は、高齢者の介護において注目されてきており、歯、口腔粘膜に関する解剖生理と口腔内を清潔にする意義、効果的な口腔内ケアの方法などの知識が必要であると考ええる。
- (8) 耳垢を除去すること：外耳道の構造と中耳、鼓膜の解剖生理、および安全で確実な技術が必要である。
- (9) ストマ（人工肛門）装具のパウチ（袋）にたまった排泄物を捨てること：人工肛門の目的、人工肛門者の心理及び、排泄物の処置の技術が必要である。
- (10) 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと：外尿道口から腎臓など泌尿器系の解剖生理及び尿路感染症の知識と自己導尿の目的、手技が必要である。
- (11) 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること：消化器の解剖生理及び浣腸の目的、手技に加え禁忌事項についても学ぶ必要がある。

ここで、厚生労働省からの、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健士助産師看護師法第31条の解釈について（通知）、医療行為から除外された11項目については、現在の介護福祉士のカリキュラムにおいてどの科目に関連するかを整理する。

これら11項目全てに共通し基礎となる科目は、看護師養成課程では解剖・生理学に該当する「こころとからだのしくみ」であり、それを具体的に実践する際には、主に「医療的ケア」と「生活支援技術」が中心となる科目である。また、「生活支援技術」は全項目に関連し、は(3)の項目に関連が深い。

介護福祉士養成教育全体としては①時間数と教授内容、演習の組み立て方の検証。②他教科の教員と効果的な授業の進捗を図るとともにシラバスを活用し他教科との効果的な連動が図られているか。③これらの行為の講義や演習で活用する必置義務器具の検討。④養成校教員の資質の向上。⑤介護現場の実態調査を行うことで教育課題を把握し、教育内容の改善を行う。

などについて検討していく必要があると考える。

①、②については、2005（平成17）年に、これらの行為が介護福祉士の業務として加わったことで、なお一層の理解が必要になった。医療に関する科目や時間を単に増やすのではなく、これらの科目を如何に連動させ、学生に理解できるよう効率的に行っているのか検証する必要がある。各科目の進捗状況と学生のレディネスを把握しながら、授業が進められているか。また、介護福祉士養成校の学生は「こころとからだのしくみ」の授業に対して、「難しい」と考えているものが多く、如何に学生に興味を持たせ、理解を深めるかが課題である。

医療行為を業務とする看護師養成課程においては、「解剖学」「生理学」「病理学」「薬理学」等医学的知識を教授する科目が必須科目として数多く存在する。

介護福祉養成課程においては医療的知識に関する科目は「こころとからだのしくみ」、「医療的ケア」の2科目であり、これらの科目の中で、必要な知識を教授できるような効果的、効率的に授業を展開する必要がある。

③については、医療行為から除外された11項目の行為の講義、演習で活用する必置義務器具の検討は、講義、演習の組み立て、各科目間の連動を考えていく中で十分整えられているか検証する必要がある。

④の教員の資質向上については、従来の介護系科目担当教員の採用基準が、看護師、保健師、助産師、介護福祉士を取得後5年以上の実務経験のみと言う事である。また、養成校を卒業し資格を取得している教員でさえ、医学的な知識は十分とは言えない教員が存在する。教員の質についても向上のための学習が必要であると考ええる。

⑤については、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健士助産師看護師法第31条の解釈について（通知）後12年が経過している。介護福祉士養成施設卒業者及び介護事業所に対し実態調査を行うことで、現在の教育内容の課題を明確にし、より実践的で質の高い教育内容に改善していくことが必要である。

Ⅲ. おわりに

今後、介護福祉士を取り巻く状況は、変化して行くであろうが、それらの状況に対応できる介護福祉士を養成するための教育でなければならない。

しかし、これまで看護師が行っていた医療行為と考えられていたものの一部が行えるようになったことは、介護福祉士の業務範囲が広まり、介護福祉士の地位が向上することにつながると単純に考えて良いものであろうか。あくまでも介護福祉士の使命は「利用者の生活支援」であり、看護師とは専門性を異にするものであることを忘れてはならない。

参考文献

- 1) 増田いづみ「介護福祉教育における「医療的ケア」の教育実践について - 「医療的ケアⅠ」における教育方法と課題 - 田園調布学園大学紀要, 8 : 127-146, 2013
- 2) 増田いづみ「介護福祉教育における医療的ケアのあり方に関する考察 - 「医療的ケアⅡ」の教育実践と課題 - 田園調布学園大学紀要, 9 : 195-209, 2014
- 3) 下川和洋「医療的ケアが必要な人々を地域で支えるための連携の現状と課題」難病と在宅ケア, 20 : 51-54, 2014
- 4) 高橋幸裕「医療的ケアを担う介護職における課題と職業的発展への可能性」一橋研究, 38 : 5-33, 2013
- 5) 横山さつき「介護福祉士養成課程で学ぶ学生の医療的ケアに対する受け止め方と教育上の課題 - 喀痰吸引の講義・演習を通しての一考察 -」中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, 14 : 1-28, 2013
- 6) 森永夕美「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」奈良佐保短期大学研究紀要, 24 : 81-88
- 7) 林信治「介護福祉士の医療的ケアに関する一考察」東海学院大学紀要, 4 : 61-68, 2010
- 8) 高橋幸之「高齢者施設における医療的ケアに対する実態と課題」一橋研究, 36 (4) : 29-48, 2012
- 9) 石川れい子「こうして決まった「改正法」訪問看護と介護, 17 : 795-801, 2012
- 10) 篠崎良勝「介護現場の医療行為 - その実態と方策を探る -」日本医療企画
- 11) 日本労働組合総連合会 : 「介護保険三施設調査」結果の概要. 2004年
- 12) 和田忠志「くせものキーワード医療行為」訪問看護と介護, 10 (12) : 1084-1089, 2005
- 13) 佐藤康弘 : 「介護に携わる者などの非医療行為について 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 (平成17年7月26日の医政局長通知)」介護福祉, 61 : 80-90, 2006
- 14) 高木剛「介護福祉専門職の「医療行為」に関する研究と今後の専門職養成の考察 ドイツおよびデンマークの現状分析を中心に」訪問看護と介護, 12 (8) : 674-678, 2007
- 15) 内田富美他「非医療専門職による医療行為について - 介護福祉士が医療行為を行う要因を文献から検討 -」川崎医療短期大学紀要, 26 : 69-73, 2006
- 16) 篠崎良勝「介護現場の医療行為 - その実態と方策を探る -」日本医療企画 : 29-44, 2000
- 17) 林信治「医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現状と意識」厚生指針50 (8) 1-7, 2003
- 18) 山下恵子他「施設管理者の医療的行為に対する意識の施設類型別比較」日本看護学会誌論文集 (看護管理), 34 : 264-266, 2004
- 19) 安達マツ子 : 「介護職の思いを伝える - 介護職と医療・訪問看護の協同 -」訪問看護と介護, 12 (7) : 558-562, 2007
- 20) 龍良子「在宅・施設における無資格者による医療行為の現状と課題」病態生理, 40 (1) : 27-33, 2006
- 21) 篠崎良勝「介護従事者が起こした医療事故の実態と今後の検討課題」総合ケア15 (1) : 62-68, 2005, 3999 : 59, 2000
- 22) 坪井敬子他「介護職の医療行為に関する実態と課題」日本介護学会論文集 (地域看護), 36 : 99-101, 2006
- 23) 是枝祥子「介護現場のリスクマネジメント - 介護現場はリスクがいっぱい -」労働の科学, 61 (2) : 69-72, 2006
- 24) 篠崎良勝「ホームヘルパーの医療行為」一ツ橋出版 : 84-98, 2002