

介護老人福祉施設に従事する介護職の 医療的ケア実践力向上に向けた教育プログラムの構築

石橋 亜矢

福山平成大学 福祉健康学
(福祉学科)

E-mail : a-ishi@heisei-u.ac.jp

【要旨】

2012年4月以降、介護職、すなわち介護福祉士をはじめとする特定の研修を修了した介護職員は、一定条件下で「医療的ケア」を実施できるようになった。この法改正により、介護福祉士の実践力は利用者の安全とケアの質に直接影響を与えるようになり、より高度な知識と技術が求められている。しかし、医療的ケアの実践力向上のための教育支援には依然として多くの課題が残されており、効果的な方法に関する研究は十分とは言えない。

そこで本研究では、介護老人福祉施設における看護・介護職を対象に調査・分析を実施し、介護職の安全な医療的ケア実践に向けた教育支援として「実践力向上」の具体化を目的とする。

本研究では、全国の介護老人福祉施設に従事する看護・介護職652名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施し、12科目の研修ニーズを4件法で評価した。Mann-Whitney U検定で両職種の受講希望科目を比較した結果、看護職は「感染予防」「急変時の対応法」「全身状態」、介護職は「急変時の対応法」「感染予防」「バイタルサインの測定方法と異常の判断スキル」に高い「研修ニーズ」が見られた。また、研修時間については、座学は30～60分、演習科目「救急蘇生法」「急変時の対応法」「感染予防」などは60～90分を希望する割合が高かった。

介護職の医療的ケアの実践力を向上させる教育支援においては、従来の研修内容に加え、医療的ケアに関する受講科目や時間の希望を取り入れつつ、継続的な改定を進めることが求められよう。

KEY WORDS : 介護福祉士, 医療的ケア教育プログラム, 実践力向上

1. 研究背景と研究の目的

わが国では、「社会福祉士及び介護福祉士法規則等の一部を改正する省令」（厚生労働省：2011）に基づき、2012年4月から介護職すなわち介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等であれば、一定の条件の下で「医療的ケア」を「業」として実施できるようになった。

超高齢社会の進展や医療技術の高度化に伴い、介護職には医療的ケアの知識と技術が求められている。介護老人福祉施設においても、介護職の医療的ケアの実践力は、利用者の安全とケアの質に直結する重要な要素である。特に、看護職の配置が少ない特別養護老人ホームに勤務する介護職は、安全に医療的ケアが実施できず利用者の生命や身体を傷つけてしまう不安や緊急時対応への不安、吸引等の医療的ケアの手技の実施自体に対する負担を抱えている（石橋・表, 2021）。さらに高橋（2016）は、教育歴の異なる介護職が看護職と同様に利用者の心身状況を把握し、臨機応変な対応を行うことは困難であると述べている。にもかかわらず、医療的ケアの実践力向上に向けた教育支援には依然として多くの課題が存在し、効果的な対応策は十分に検討されていない。

介護職における医療的ケアの実践力とは、知識や技術の習得に加え、それらを適切に応用し、利用者の状態に応じた最適なケアを提供する能力を指す。つまり、実践力を向上させるためには、理論や知識の習得とともに、実際の介護老人福祉施設での経験やシミュレーションを通じた実践的なトレーニングが不可欠と言える。

石橋（2021）は、医療的ケアを実践する介護職の負担感について、「看護職との連携・協働」が円滑に推進されることで軽減されると指摘している。この点に鑑みれば、介護老人福祉施設に従事する介護職と看護職の考えや想いを調査・分析することで、医療的ケアの教育支援に関する対応策が導出されると考える。

そこで本研究では、介護職が安全・安心に医療的ケアを実践するための実践力の向上を実現するための方策として、プログラムの内容と方法を具体化することを目的とする。また、その結果を踏まえて、介護職を対象とする医療的ケアの教育支援として、体系的な教育プログラムを提案する。これにより、介護老人福祉施設での医療的ケアの質が向上し、利用者の安全性が確保されるとともに、介護職自身のスキルアップにもつながることが期待できる。

本研究の結果は、今後の介護教育の発展に寄与し、より効果的な医療的ケアの教育プログラムの開発や改善に

役立つと考えられる。

2. 研究方法

(1) 研究デザイン

無記名の自記式質問紙による量的研究である。

(2) 調査対象者及び調査方法

調査方法は2020年6月時点で、全国の『登録喀痰吸引事業者一覧』に基づき、医療的ケアの登録をしている介護老人福祉施設120施設に対し、電話にて調査協力を依頼した。施設責任者より同意が得られた70施設（看護職・介護職800名）の調査対象者数を確認。次に、施設責任者を通して依頼文書、調査協力回答書を送付し、うち63カ所の施設（看護職・介護職655名）よりFAXで承諾を得た。その後、施設責任者を通じて、対象者に質問紙調査票を配布した。本研究の分析対象者は、介護職512名と看護職140名を対象とした。

(3) 倫理的配慮

調査対象者に、研究の目的、個人情報保護の徹底、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、調査票は無記名とし、調査結果は研究以外に使用しないこと、データの厳密管理について文書で説明し、書面にて同意を得た。回収した調査票は、施設及び回答者の匿名性が確保されるよう、数字と記号のみを用いてデータ化した。なお、本研究は長崎国際大学研究倫理審査委員会の承認後に実施した。

（承認番号：APECHSS019003）

(4) 調査期間

2020年7月9日から8月30日までの53日間である。

(5) 調査項目

①基本属性

性別、年齢、経験年数、夜勤の有無、医療的ケアのフォローアップ研修の有無、役職の6項目を調査項目として設定を行った（表1）。

②就業特性

就業特性としては、看取り、医療的ケアの教育教材、医療的ケアマニュアル、医療的ケアに必要な設備¹⁾、医療的ケアに関する研修を定期的実施している施設、医療的ケアの研修を定期的運営法人より指示、施設内で

の研修時間、平均要介護度の8項目とした(表2)。

③医療的ケア研修受講科目の項目

厚生労働省の「介護福祉士養成課程新カリキュラム教育方法の手引き」(2018)、中央法規の「医療的ケア」(荘村, 2018)のテキストを基に、介護老人福祉施設で実践されている医療的ケア技術を参考に、12科目を設定した。その科目は、「医療的ケアが必要とされる社会的背景の説明」「器具の取り扱い方と清潔不潔操作の方法」「喀痰吸引法の一連の流れ」「経管栄養法の一連の流れ」「救急蘇生法の一連の流れ」「解剖生理学(呼吸器)」「解剖生理学(消化器)」「急変時の対応法」「リスクマネジメント」「感染予防」「全身状態の観察方法と観察後の報告」「バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル」とした。それぞれの受講希望科目の評価は、受講ニーズが「必要ない」(1点)、「あまり必要ない」(2点)、「ある程度必要」(3点)、「もっとも必要」(4点)の4件法で回答を求めた。

3. 分析方法

医療的ケア研修受講科目については、対象者を介護老人福祉施設の『看護職』群と『介護職』群による2群に分け、調査内容の分析を行った。『看護職』群と『介護職』群の比較のために、受講を希望する12科目についてMann-Whitney U検定を行った。有意水準はすべて5%未満とし、統計分析処理にはSPSS Ver25を使用した。

4. 研究結果

(1) 回答者の基本属性(看護職)

回答者は、介護老人福祉施設に従事する看護職140名、介護職512名である。看護職の回答者の性別は、「女性」が133名(95.0%)、「男性」が6名(4.3%)を占めた。年齢については、50歳代が最も多く41名(29.2%)であり、10歳代~20歳代未満が3名(2.1%)で最も低かった。看護職としての経験年数は、30年以上40年未満が57名(40.7%)で最も多く、詳細は表1に示す。平均経験年数は、25(SD=12.1)年であった。

(2) 回答者の基本属性(介護職)

介護職の回答者の性別は、「女性」が330名(64.6%)、「男性」が181名(35.4%)を占めた。年齢については、30歳代が最も多く165名(32.2%)であり、60歳代が26名(5.1%)で最も低かった。介護職としての経験

年数は、10年以上20年未満が216名(42.2%)で最も多く、詳細は表1に示す。平均経験年数は、11(SD=6.5)年であった。

(3) 就業特性

今回、研究対象とした介護老人福祉施設は63施設で、医療的ケアの教育器材が整っている施設は32件(50.8%)、医療的ケアマニュアルが整っている施設は45件(71.4%)、医療的ケアに必要な設備が整っている施設は50件(79.4%)等で、詳細な結果内容については表2に示す。

(4) 医療的ケア教育科目の受講希望項目

看護職で、医療的ケアの研修受講希望が最も高かった科目は、『感染予防3.8(±0.49)点』であった。次に、急変時の対応法3.7(±0.48)点、全身状態3.7(±0.52)点の順であった。

介護職で最も受講希望が高かった科目は、『急変時の対応法3.8(±0.41)点』であった。次に、感染予防3.7(±0.47)点、バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル3.7(±0.51)点の順であった。詳細は表3に示す。

表1 研究対象者の基本属性(看護職・介護職)

項目	カテゴリー	看護職 n=140	介護職 n=512	総数 n=652
性別	男	6(4.3)	181(35.4)	187(28.7)
	女	133(95.0)	330(64.6)	463(71.0)
年齢	10歳代~20歳代	3(2.1)	102(19.9)	105(16.1)
	30歳代	22(15.7)	165(32.2)	187(28.7)
	40歳代	32(22.8)	133(25.9)	165(25.3)
	50歳代	41(29.2)	74(14.4)	115(17.6)
	60歳代以上	39(27.8)	26(5.1)	65(10.0)
経験年数	5年未満	7(5.0)	87(17.0)	94(14.4)
	5年以上10年未満	7(5.0)	139(27.1)	146(22.4)
	10年以上20年未満	29(20.7)	216(42.2)	245(37.6)
	20年以上30年未満	39(27.9)	55(10.7)	94(14.4)
	30年以上40年未満	57(40.7)	3(0.6)	60(9.2)
	40年以上50年未満	24(17.1)	0	24(3.7)
	平均経験年数	25(SD12.1)	11(SD6.5)	—
夜勤	有	15(10.7)	354(69.1)	369(56.6)
	無	119(85.0)	155(30.3)	274(42.0)
医療的ケアの フォローアップ研修	有	110(78.6)	471(91.9)	581(89.1)
	無	24(17.1)	26(5.1)	50(7.7)
役職	有	37(26.4)	187(36.5)	224(34.4)
	無	102(72.9)	323(63.1)	425(65.2)

(筆者作成)

表 2 就業特性 n=63

項目	カテゴリー	度数	割合 (%)
看取り	有	45	71.4
	無	18	28.6
医療的ケアの教育機材	有	32	50.8
	無	31	49.2
医療的ケアマニュアル	有	45	71.4
	無	18	28.6
医療的ケアに必要な設備	有	50	79.4
	無	13	20.6
医療的ケアに関する研修を定期的に行っている施設	有	50	79.4
	無	13	20.6
医療的ケアの研修を定期的に行っている施設	有	32	50.8
	無	31	49.2
施設内での研修時間	30分以内	7	11.2
	60分以内	52	82.5
	60分以上	4	6.3
平均要介護度	1~2	3	4.8
	3	11	17.5
	4	44	69.8
	5	6	9.5

(筆者作成)

表 3 両職種が希望する医療的ケア教育科目

下位項目	得点範囲	介護職 n=512		看護職 n=140		P値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1.医療的ケアの社会的背景の説明	1~4	3.1	0.56	3.0	0.65	*
2.器具の取り扱いと清潔操作方法	1~4	3.6	0.53	3.4	0.73	*
3.喀痰吸引法の一連の流れ	1~4	3.6	0.57	3.6	0.63	n.s.
4.経管栄養法の一連の流れ	1~4	3.5	0.65	3.4	0.74	n.s.
5.救急蘇生法の一連の流れ	1~4	3.6	0.48	3.4	0.59	n.s.
6.解剖生理学(呼吸器)	1~4	2.9	0.71	3.0	0.73	n.s.
7.解剖生理学(消化器)	1~4	2.9	0.71	3.0	0.75	n.s.
8.急変時の対応法	1~4	3.8	0.41	3.7	0.48	n.s.
9.リスクマネジメント	1~4	3.5	0.66	3.5	0.68	n.s.
10.感染予防	1~4	3.7	0.47	3.8	0.49	*
11.全身状態の観察方法と報告	1~4	3.6	0.53	3.7	0.52	n.s.
12.VS測定の方法と異常の判断スキル	1~4	3.7	0.51	3.6	0.57	n.s.

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 (筆者作成)

(5) 看護職および介護職の医療的ケア教育における受講希望科目と得点の比較

看護職および介護職のうち、医療的ケア教育における受講希望科目 12 項目について、それぞれ 2 群に分け、『看護職群』と『介護職群』の受講希望科目得点の平均値を比較した (表 3)。

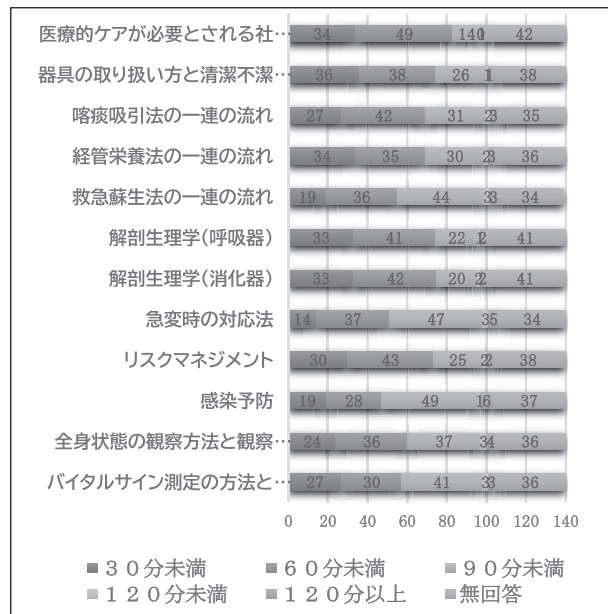
「感染予防」の科目では、看護職 3.8 (± 0.49) 点より介護職 3.7 (± 0.47) 点と、両職種とも 12 項目の中でこの下位項目が最も高く、看護職の方が有意に (p<0.05) 高かった。また、「医療的ケアの社会的背景」

と「器具の取り扱いと清潔操作方法」の科目については、介護職の方が有意に (p<0.05) 高かった。詳細は表 3 に示す。

(6) 医療的ケア教育科目の時間

医療的ケア研修プログラムの構築に関しては、受講対象者の実践力や業務状況、希望等を考慮した教育科目の設定と時間配分が必要である。施設内研修時間に関しては、昼休みや勤務終了後に実施している施設が多く、労働時間の問題もあり (日本看護協会, 2021)、1 回当たりおおよそ 30 分～1 時間程度に設定されている場合が多かった。看護職が希望する受講時間は、「救急蘇生法の一連の流れ」「急変時の対応法」「感染予防」「全身状態の観察方法」「バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル」については、60～90 分未満の講義を希望する者が多い。それ以外の科目は、30～60 分の講義を希望していた (図 1)。

介護職が希望する受講時間は、「救急蘇生法の一連の流れ」「急変時の対応法」「感染予防」について、60～90 分未満を希望し、他の座学での科目については 30～60 分を希望していた (図 2)。



(筆者作成)

図 1 看護職が希望する医療的ケアの研修内容と時間 n = 140

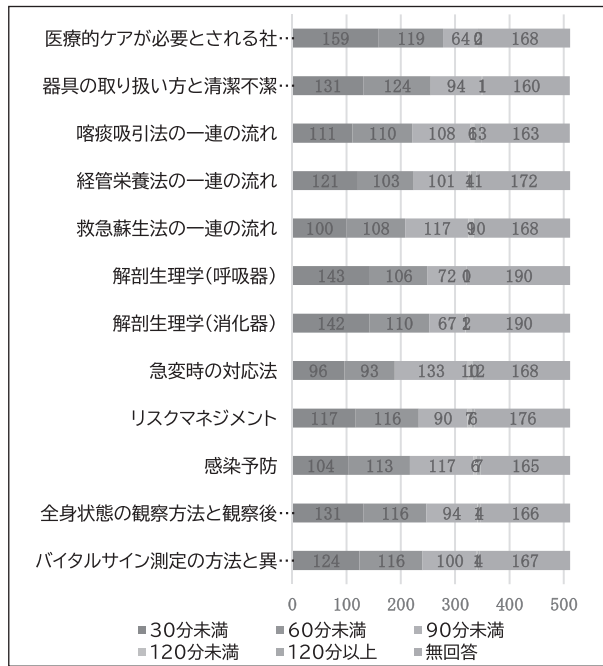


図2 介護職が希望する医療的ケアの研修内容と時間 n = 512

(7) 介護老人福祉施設における医療的ケア教育研修プログラムの提案

上記の結果を基に、介護老人福祉施設における医療的ケア教育研修プログラムの目的や時間割を作成した。本プログラムは提案段階にあり、今後、実際の施設での活用を通じて評価および修正を行い、継続的な改善が必要である(表4, 表5, 表6)。

表4 1日目の研修内容 医療的ケアの基礎教育

項目	大項目	講義形式	プログラム内容	時間
導入	イントロダクション	講義	研修会の主旨・流れ【施設研修委員より】 喀痰吸引等制度(社会福祉士及び介護福祉士法改正) 医療的ケア喀痰吸引等の背景講義【DVDにて講義】	15分
展開	身体の理解	講義 演習	全身状態観察項目 気管カニューレ内部のしくみ 前後の観察, 苦痛を減らす	90分
	健康状態の把握	講義 演習	バイタルサイン測定の方法 異常の判断スキル	90分
	リスクマネジメント	講義	リスクマネジメント 事例を基に展開する	60分
	感染予防	講義 演習	清潔保持と感染予防 消毒と滅菌, 無菌操作 ・スタンダードプリコーション	90分
	機器操作法	講義	器具の取り扱い方 機器の清潔不潔操作の方法 ・籠子の使用法・カニューレ内部の清潔操作法	60分
(出典: 筆者作成)				総計 405分

表5 2日目の研修内容 医療的ケア実践教育

項目	大項目	講義形式	プログラム内容	時間
展開	解剖生理(消化器)	講義	解剖生理学(消化器)【DVDにて講義】	60分
	医療的ケア技術習得 経管栄養法	演習	経管栄養に関する医療的ケア演習【施設看護士より】 【胃ろう経管栄養】【経鼻経管栄養】の一連の流れを実際に行い 不十分な手技に関しては指導者からの教育	90分
		講義	ヒヤリハット・アクシデント原因分析と対策 経管栄養に関するトラブル対応【DVDにて講義】 栄養チューブ等が抜去した際のトラブル対応 食事中に状態悪化した際の対応	30分
	解剖生理(呼吸器)	講義	解剖生理学(呼吸器)【DVDにて講義】	60分
	医療的ケア技術習得 喀痰吸引法	演習	吸引に関する医療的ケア講義【施設看護士より】 【口腔・鼻腔内吸引】【気管内吸引】 【人工呼吸器装着中の管理】	90分
		講義	ヒヤリハット・アクシデント原因分析と対策 喀痰吸引のトラブル対応【DVDにて講義】 【呼吸に関する医療的ケアのトラブルと対応】 【吸引のトラブルと対応】 【酸素療法中のトラブルと対応】 【気管切開カニューレのトラブルと対応】 【人工呼吸器装着中のトラブルと対応】	30分
(出典: 筆者作成)				総計 360分

表6 3日目の研修内容 医療的ケアの連携教育

項目	大項目	講義形式	プログラム内容	時間
展開	医療的ケア技術習得	演習	急変時対応・救急蘇生【施設看護士より】 ・VS 異常時の対応(血圧低下時の対応・酸素飽和濃度低下時の対応)、喀痰が取れない場合、呼吸困難の対応 ・連携職種への報連相	120分
	医療的ケアのコーディネート	演習	多職種連携とチームアプローチの方法 カンファレンスの意義と方法【施設研修委員より】 ・施設内の連絡体制について、医療的ケアに係わる専門職との連携、家族への対応【ロールプレイ】	90分
まとめ	医療的ケア研修評価	講義	研修会まとめ、医療的ケアの評価【施設研修委員より】 自施設での医療的ケアの取り決めについて	10分
(出典: 筆者作成)				総計 220分

5. 考察

(1) 医療的ケア研修受講希望科目

① 看護職が介護職に望む受講希望科目

本調査の結果によれば、看護職が受講を希望する科目の中で、最も優先順位が高いのは『感染予防』である。次いで『急変時の対応法』『全身状態の観察方法と観察後の報告』の順である。医療的ケアは介護職にとって生活支援の一部として行われるが、看護職にとっては、介護職が医療的ケアを実践することは看護職同様に、「医行為」を伴い、人の命を預かることになる。そのため、『感染予防』や『急変時の対応』は医行為を行

う者にとって極めて重要であり、これらの科目が最優先されたと考えられる。これらの理由から、『感染予防』と『急変時の対応法』について考察する。

看護職は、医療的ケアを実践する際には、感染対策を講じている。現場におけるスタンダードプリコーションは、すべての医行為の基本とも言える「手洗い」である。これは感染防止に対して最も重要な役割を担っている（国公立大学, 2018）。ただし、医療的ケアを実践する際に必要となる感染予防策は、機器や手順の清潔不潔の基本操作、手指消毒方法、マスク・エプロンの着用と多岐にわたった内容となる。そのため、看護職は、介護職が『感染予防』を受講することで、感染対策に関する知見が増えるとともに意識が向上し、現場における感染リスクのイメージを持って貰いたいと感じている。また、その学びが医療的ケアの実践に有効であることが期待される。

『急変時の対応法』については、夜間帯あるいは看護職が不在の際に、利用者が急変すると、負担が大きくなる。なぜなら、介護職は、特に看護職不在時には、絶えず利用者の呼吸状態や利用者の状態が変化していないかを観察し、異常がある場合は直ちに医師・看護職に連絡することになるからである（真木・平澤・小木曾, 2015）。また、介護職は、日ごろの業務において、利用者の意識がない、呼吸をしていない、脈が触れない等の生命に直結する重大な変化に直面することが少ないため、このような対応の経験が不足している。よって、介護職は、『急変時の対応法』を受講することで、看護職が不在時に、利用者が急変しても、応急的な対応ができるだけの知識や技術修得を望んでいることが推察される。このように、介護職には、日頃から利用者の変化に気付くことや、容体が急変した場合には看護職が到着するまで何らかの対応をすることが求められる。とはいえ、研修で「やり方」のみを一定程度理解したからと言って、実際に急変時の対応ができるというものではない（真木・平澤・小木曾, 2015）。そこで、施設内研修において「急変時の対応法」を組み入れることで、介護職は急変時の技術を実践的に修得でき、利用者の急変に遭遇しても、一定程度、冷静に判断し対応できることが期待される。

また、喀痰吸引というひとつの医療的ケアをとっても一般状態のアセスメント、水分の摂取状況、排尿の状態、ポジショニングやベッド上の枕の位置、咽頭・喉頭の喘鳴音の評価、痰の粘調度の判定など挙げれば

きりがないほど様々な状況のアセスメントが求められる（黒沢, 2013）。

②介護職の受講希望科目

介護職が受講希望の高い科目は、『急変時の対応法』『感染予防』『バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル』である。急変時の対応は、患者の生命に直結する重要な知識であり、感染予防は感染症リスクを軽減するために欠かせない。また、バイタルサイン測定は、患者の健康状態を把握し、異常を早期に発見するための基本スキルである。これらの理由から、受講希望が高いと考えられる（表3）。そこで、『急変時の対応法』『バイタルサイン測定』『感染予防』について考察する。

介護老人福祉施設に入所している利用者は、身体の諸機能が衰え、急激な変化により全身が急変状態に移行し、死に至るケースがある（黒沢, 2013）。しかし、介護職は、前述したように、利用者の生命に直結する重大な変化に直面する機会が少なく、急変時の対応経験が限られている。そのため、『急変時の対応法』や『バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル』を受講することで、夜勤帯や看護職が不在時に利用者が急変しても、応急的な対応ができる知識や技術を身につけたいと推察される。また、介護職は多くの利用者や家族、他の職員と接触する機会が多く、感染源となる細菌やウイルスを受ける危険性が高い（荘村, 2018）。さらに、医療的ケアの実践時に看護職から清潔・不潔操作について強く指摘されることがある（石橋・裏, 2021）。そこで、確実に「感染予防」を受講することによって、感染予防の基本を修得することができる。さらに、清潔・不潔操作のスキルも獲得できると考えられる。

(2) 看護職および介護職の教育受講科目の関係

看護職と介護職のうち、受講希望科目で有意差があった3項目『医療的ケアが必要とされる社会的背景』『器具の取り扱いと清潔不潔操作の方法』『感染予防』について考察する。

『医療的ケアが必要とされる社会的背景』では、看護職に比べ介護職の方が、受講希望が高かった。「医療的ケアが必要とされる社会的背景」に関して、従来の介護業務に新しい業務が付加されるという理解は正しいとは言えず、時代に求められるニーズの変化をどのように理解するのか、介護現場での看護職との役割分担、業務体系の見直しにもかかわってくる問題である（黒

沢, 2013).

また、野村(2017)は、社会の動きを考えると、国民のケアニーズの変化、高齢化が進行し慢性疾患や障害を有する者が地域で生活し、これを支える必要性が高まっていることやケアを必要とする社会のニーズに合致した職種へと変革していくこと、今後の介護職の資格制度改革の方向にあることを述べている。このように、介護職の専門性を尊重した制度の見直しについて、介護老人福祉施設に從事している看護職および介護職は、関心を示していると考えられる。

『器具の取り扱いと清潔不潔操作の方法』では、看護職に比べ介護職の方が、受講希望が高かった。器具の取り扱いに際して、吸引器の作動状況の点検確認、清潔の保持が必要である。また、手順を間違えると消毒剤や保管液等が汚染されるため、細心の注意を要する。また、吸引中に、吸引の時間、挿入の深さ、吸引圧などに注意が必要である(黒沢, 2013)。いずれも基本的なことではあるが、介護職は、医療的ケアの経験不足や実践すること自体に集中しすぎて周囲に目が行き届かず、清潔操作の得手不手や確認すべき行為が疎かになっている可能性がある。

『感染予防』では、介護職に比べて看護職の方が、受講希望が高かった。看護職は、清潔不潔操作だけでなく、無菌操作も確実に実施できている。一方、介護職は、無菌操作について学ぶ機会が少ないため、滅菌された器材の清潔と不潔の区別、および操作方法の認識が難しいことが窺える。よって、介護職が「感染予防」の科目を受講することで、感染対策に関する知見が増え、現場における感染リスクのイメージが描けるようになる事を看護職は望んでいると考える。また、その学びが医療的ケアの実践に有効であるため、看護職は期待していると推察できる。

さらに、介護職も看護職と同様に、多くの利用者やその家族、他職種と接触する機会が多いため、細菌やウイルスにさらされる危険性が高い。そのため、確実な感染予防の学習や理解が不可欠であると考えられる。

(3) 研修の受講時間

研修の受講時間については、看護職は、『救急蘇生法の一連の流れ』『急変時の対応法』『感染予防』『全身状態の観察方法』『バイタルサイン測定の方法と異常の判断スキル』の科目に対して、60～90分未満を希望している。

先に述べたように、一般的な施設内研修の時間は30～60分程度である。このことから、看護職はこれらの科目において、一般的な施設内研修の時間帯よりも長い時間を希望していることが示唆され、確実に知識を習得できるような時間配分を求めていると考えられる。

本調査では、80%以上の施設が研修時間を60分以内に設定していた。つまり、大半の施設では60分以内の研修を実施されているが、本研修は医療的ケアの実践力を向上させることを目的としているため、座学だけでなく、即実践できる演習の時間を工夫する必要がある。そのため、可能であれば、演習のための時間を設けカリキュラムを設定する必要があると考える。

介護職は、座学については30～60分未満を希望し、即実践できる演習科目である『救急蘇生法の一連の流れ』『感染予防』『急変時の対応法』については60～90分未満を希望していた。これらの科目は、いずれも演習系であり、知識や技術面、観察項目も必要とされるため、看護職と同様に介護職も60～90分未満の受講を希望していると考えられる。

以上のことから、業務内の研修を労働時間内に実施できるよう、両職種の希望を反映させていきたいと考えている。あわせて、急変時対応や即実践が可能な演習科目については、60～90分未満の研修時間を教育プログラムに組み入れることが有効であると考えられる。

(4) 施設における医療的ケア研修プログラムの提案

本調査結果を反映し、介護老人福祉施設向けに医療的ケア教育研修プログラムを提案する。研修は3日間で実施されるが、連続でなくてもよく、大項目ごとに数日かけて行うことも可能である。この分割実施により、参加者の理解が深まり、実践がしやすくなる。また、スケジュール調整が容易で参加率の向上が期待できる。柔軟なアプローチで研修効果を最大化することを目指す。

本プログラムは提案段階にあり、今後、施設での活用を通じて評価および修正を行い、継続的な改定を進めることが求められる。

6. 結論

本研究では、介護職が安全かつ安心して医療的ケアを実践するための実践力向上を目指した教育プログラムを検討した。

医療的ケアの法整備がなされてから12年が経過した。ところが、医療的ケアに対する介護職の負担感は軽減するどころか、「医療的ケア」が追加されたことにより、施設や看護職は、「介護職が医療的ケアの行為が実践できて当たり前」といった思いを抱くようになってしまった。また、介護の専門性の確立について十分な議論がなされないまま「医療的ケア」が介護職の業務として法的に認められるようになった。介護職は、時代の要請とともに役割や専門性が変化している職種であり、福祉職の領域から医療的な領域にも踏み込みつつある。にもかかわらず、介護職の教育内容が、こうした環境に必要な十分な状態とは言えない。こうした状況下において、本研究では医療的ケア教育プログラムの構築に向けて、介護職の視点から「医療的ケアの受講希望科目や時間」を整理し、医療的ケアの教育プログラムとの関連性を分析した。

看護教育に関しても、教育体制が整うまでに長い年月がかかったため、介護職が実践する医療的ケア教育にも相応の時間がかかると予測される。ただし、医療的ケアについては『看護職との協働』のもとで実践が可能であると期待している。

このことから、看護職との協働で『医療的ケア教育プログラム』を充実させていくことが、現場における介護職の負担感の軽減、ひいては看護職の負担感の軽減にもつながることが期待できる。

介護職に対する教育支援としては、従来の研修内容に加え、医療的ケアに関する受講科目や時間についても介護職の希望を取り入れながら、継続的な改定を進めることが求められる。これにより、医療的ケアの実践力向上に向けた教育体制を構築することができると考えられる。

謝辞

調査結果の「表3」について、下位項目の文言をスペースの都合上、一部省略しております。本研究は、2022年に提出した博士論文を基に修正・加筆したものです。なお、この研究は長崎国際大学の学長裁量経費（科研費チャレンジ）の助成を受けて実施しました。

注記

1) 医療的ケアに必要な設備としては、吸引に使用する吸引器やカテーテル、経管栄養に必要なチューブやシリンジ、栄養剤、衛生管理のための消毒液や手袋な

どの物品等を指す。

引用・参考文献

- 石橋亜矢・裴孝承 (2021) 「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」『長崎国際大学論叢』第21巻, P111-119.
- 片岡妙子 (2017) : 「介護福祉における医療的ケアに関する文献レビュー」『高知県立大学紀要』社会福祉学部編 第67巻, P177-188
- 黒沢麻美 (2013) 「介護業務への医療的ケア導入の概要とそれに伴う問題点」『保健福祉学研究』第11号, P53-62.
- 国公立大学附属病院感染対策協議会 (2018) 「病院感染対策ガイドライン 2018年版」『国公立大学附属病院感染対策協議会 / 編集』(2020年5月31日取得).
- 厚生労働省 (2011) 「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案について」(2020年5月31日取得).
- 厚生労働省 (2018) 「介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて」(2018), (mhlw.go.jp) (2020年5月31日取得).
- 莊村明彦 (2018) 「医療的ケア」最新介護福祉士養成講座15『中央法規出版株式会社』.
- 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」『日本健康医学会雑誌』第25巻1号, P58-64.
- 日本看護協会 (2021) 「看護職の労働時間の管理」(nurse.or.jp) (2021年6月1日取得).
- 野村陽子 (2017) 「業務拡大した介護福祉士及び看護師の政策決定に影響した要因」『京都橘大学 研究紀要』43号, P157-169.
- 真木明子・平澤泰子・小木曾加奈子 (2015) 「介護福祉士養成2年生短期大学における医療的ケア教育の現状：web上のシラバスを対象とした分析」『社会福祉科学研究』第4号, P115-123.
- 二木はま子 (2010) : 「特別養護老人ホームにおける介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動」『飯田女子短期大学紀要』第27号, P41-45

Developing an Educational Program to Improve the Practical Skills in Medical Care of Caregivers Working in Elderly Care Facilities

Aya Ishibashi

Department of Welfare Science,
Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

E-mail : a-ishi@heisei-u.ac.jp

Abstract

Since April 2012, care workers (certified care workers and care staff) who have completed specific training, have been able to provide “medical care” under certain conditions. With this legal reform, the practical skills of certified care workers have a direct impact on the safety and quality of care of users, and more advanced knowledge and skills are required. However, many issues remain in educational support for improving practical medical care skills, and research on effective methods is insufficient.

Therefore, I conducted a survey and analysis of nurses and care workers to concretely implement a “practical skills improvement “ as educational support for safe medical care practice for care workers.

In this study, an anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on 652 subjects including nurses and care workers working in special nursing homes for elderly nationwide, and the need for 12 training subjects was evaluated using a four-point scale. As a result of comparing the preference of both professions to take training using the Mann-Whitney U test, it was found that nurses had a high need for “infection prevention,” “medical care in emergencies,” and “general condition.” In addition, there is a high training need for care workers to take on “medical care in emergencies,” “infection prevention,” and “vital sign measurement methods and abnormality judgment skills.” Regarding length of training, care workers preferred 30 to 60 minutes of classroom lectures, and 60-90 minutes of practice lessons (emergency resuscitation, medical care in emergencies, infection prevention, etc.).

To improve the practical medical care skills of care workers, it is necessary to conduct conventional training and to revise while incorporating preferences for the subjects and length of lesson time related to medical care.

KEY WORDS: certified care worker, medical care education program, improving practical skills