

介護職の「医療的ケア」に対する思いの変化と 看護職に求める連携能力

伊藤 明代*, 石田 京子**

要約

2011年介護保険法改正により、介護職の「医療的ケア（喀痰吸引・経管栄養）」が認められ、介護福祉現場では実践が始まっている。今回は「医療的ケア」を実施している介護職にその思いと、看護職に求める連携能力を明らかにするため、医療的ケア有資格介護職12名にインタビューを行い、その結果を修正版M-GTAで分析した。

介護職は「医療的ケア」を学ぶことでその医療要素を生活支援の一部として捉え、対象者理解を深化させた結果、より個別性の高い支援が可能になり、専門職としての自律性が高まったと感じていた。そのためには、日頃の円滑な専門職間関係構築や全ての介護職が資格取得を目指せる環境など、組織的なバックアップの必要性も感じていた。

看護職に求める連携能力は、独自の業務を優先するよりも、補い合える業務や視点が増えたという利点を生かし、専門性を尊重した相互関係の構築を期待していた。

介護職が生活支援の一環としてモディフィートされた「医療的ケア」の視点を確立し、看護職が生活支援の一環としての看護の視点を持ち、お互いの業務が重なりあうことで、専門職としての連携を育ていくということが明らかになった。

キーワード：介護 看護 連携 医療的ケア 生活支援

2018年9月28日受理（理論）

I. 緒言

2011年に社会福祉士・介護福祉士法の一部が改正され、医療的ケア（喀痰吸引法・経管栄養法）の実施が、介護職に認められた。介護職の医療的ケア研修には、1号研修、2号研修、3号研修がある。1・2号研修は、50時間の講義と演習の基本研修は共通で、利用者を対象にした実地研修としての演習がある。1号研修の実地研修は医療的ケアのすべての手技を終了する必要があるが、資格取得後は実施については対象者の制限はなく、医師が承認した対象者であれば誰にでも実施ができる。2号研修はそれぞれ個々の手技毎に実地研修を実施し、終了した手技

に関して対象者の制限なく実施可能である。3号研修は、講義特定の対象者に対してのみ医療的ケアの実施が可能となる。そのため8時間の講義時間と演習だけで資格取得ができる。このように、介護職に認められた医療的ケアは、3種類の研修による3種類の資格に分類されている。その複雑な制度の中で、介護職は看護職と連携をとりつつ、重度化する介護老人福祉施設や在宅で医療的ケアを実施しているという状況である。その連携については、高柳ら¹⁾の研究では、「医療的ケアの責任は看護職にあり、必要な情報や技術を介護職に提供し続けていく必要がある」とし、赤澤ら²⁾は、「介護教育の理解なくしては、

*大阪健康福祉短期大学

連絡先：伊藤 明代

〒590-0013 堺市堺区東雲西町1丁2-7

大阪健康福祉短期大学 介護福祉学科

E-mail: a.itou@kenko-fukushi.ac.jp

**大阪健康福祉短期大学

手順重視の指導になる」ことや、「看護師の指示の下に行われるこの制度の中には介護職の専門性はない」と述べている。筆者ら³⁾が行った研究では、介護職による「生活支援の一環としての医療的ケアの構築」が必要であり、その実現の基で看護職との専門職同士の質の高い連携が可能になると結論付けた。

しかし、介護職が実際にどのような思いで医療的ケアを実施し、自らの専門性との関係をどのように考えているのか、実際に医療的ケアを実施する中で何が変わったのか、看護職と連携する上で何を求めているのかを研究した論文は、殆ど見つからなかった。そこで今回、実際に医療的ケアを実施している介護職にインタビューを行い、介護職が医療的ケアを実施できることで何が変わったのか、看護職と連携する上で何を求めているのかを明らかにし、介護職が専門性を高めるためには、医療的ケアに関してどのような連携が必要なかを明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

介護職が、医療的ケアに対してどのように思っているのか、看護職へ連携を取るに当たって、求めているものは何かについて明らかにし、介護職の行う医療的ケアの研修・教育に寄与するための示唆を得ることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究における研究デザインは、木下⁴⁾の修正版グラウンデッドセオリー（Modified-Grounded Theory Approach、以下、M-GTA）による質的研究である。

2. 調査対象者

本調査の協力者は介護職による医療的ケアを実施している介護保険施設（介護老人福祉施設、サービス付き高齢者住宅〔以下、サ高住〕）、もしくは、訪問介護事業所に勤務し、特定認定行為業務従事者2号、3号いずれかの資格を有する介護職12名を対象とした。1号研修修了者も募集したが、該当者はいなかった。いずれも勤務年数は問わなかった。調査

対象者のサンプリングについては理論的サンプリングを基本に置き、M-GTAにおける継続的比較分析を用いて行った。最終的に全調査協力者を対象とした。調査対象者は12名であり、属性の詳細は表1の通りである。

表1

仮名	年齢	性別	介護職歴	資格種別	施設の種別	医療的ケアの資格種別
A	30代	女性	8年	初任者	在宅	3号
B	30代	女性	5年	初任者	在宅	3号
C	30代	女性	8ヶ月	初任者	在宅	3号
D	40代	男性	5年	介護福祉士	看多機	2号（全種別）
E	50代	女性	13年	介護福祉士	看多機	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
F	30代	男性	12年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
G	30代	女性	16年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻法）
H	40代	女性	21年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
I	30代	男性	13年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
J	20代	女性	5年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻法）
K	30代	男性	11年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
L	30代	女性	19年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）

※看護多機能型事業所を看多機と記す。

仮名	年齢	性別	介護職歴	資格種別	施設の種別	医療的ケアの資格種別
A				初任者	在宅	3号
B				初任者	在宅	3号
C				初任者	在宅	3号
D	40代	男性	5年	介護福祉士	看多機	2号（全種別）
E	50代	女性	13年	介護福祉士	看多機	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
F	30代	男性	12年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
G	30代	女性	16年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻法）
H	40代	女性	21年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
I	30代	男性	13年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
J	20代	女性	5年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻法）
K	30代	男性	11年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）
L	30代	女性	19年	介護福祉士	特養	2号（口腔・鼻腔・胃瘻）

※看護多機能型事業所を看多機と記す。

3. 調査方法

対象者となる介護職が勤務する事業所に訪問し、半構造化面接によるグループフォーカスインタビュー調査を行った。質問内容は、下記2点であった。

- 1) 介護職の行う医療的ケアに対する介護職としての思い
- 2) 医療的ケアにおける看護職との連携で看護職に臨むこと

研究者が口頭で質問し、各質問について介護職に自由に語ってもらった。介護職の同意を得てボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成し調査データとした。

3. 調査期間 2018年7月～8月

4. 分析方法：分析焦点者と分析テーマの設定

分析は、木下⁴⁾の修正版 **Modified Grounded Theory Approach** に基づいて行った。まず、研究者がボイスレコーダーで録音した内容を逐語録に起こし、分析対象データとした。その後、M-GTA 経験のある研究者 2 名で下記の手順で行った。分析焦点者を、医療的ケアを実践している介護職とし、分析テーマは介護保険改正前から改正後にかけて、①介護職が行う医療的ケアにおける成長のプロセス（医療的ケアに対する考え方、方法、組織への影響）、②看護職との連携における関係性変化のプロセス（看護職に求める能力）とした。概念を抽出して定義づけを行い、概念毎に分析ワークシートを作成した。分析ワークシートには、その概念の「定義」、その概念のベースとなる生データを「ヴァリエーション」欄に記載し、他の概念との関係性や継続的サンプリング分析の中で適合する概念名を模索するための概念候補は「理論メモ」に記載した。概念間の関係性から一定のまとまりを考え、サブカテゴリー、コアカテゴリーを抽出し、概念やカテゴリー間の関係性を結果図にして、介護職の医療的ケアに対する思いからの成長のプロセスと看護職に求める連携の変化のプロセスを図示した。

5. 用語の操作的定義

1) 医療的ケア

本研究では、厚生労働省⁵⁾が定めた介護職が行う医療的ケアを指し、口腔・鼻腔及び気管内による喀痰吸引法と経鼻・胃瘻経管栄養法を指す。

2) 連携

本研究では、高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識を明らかにしている柴田ら⁶⁾ (2003) が用いた定義を使用し、「介護保険という制度を基盤として、高齢者ケアという目的を有し、看護職と介護職が意図的な協力活動を行う形態」とする。

IV. 倫理的配慮

日本介護福祉学会の研究倫理指針を基に、本研究における倫理的配慮を検討し、依頼書に明記した。

対象者への研究協力依頼は、依頼書と口頭により、研究目的、研究方法、倫理的配慮を説明し、以下のことについて同意を得た場合は同意書に署名を依頼した。

1. 研究協力は自由意志であり、協力の有無による不利益はなく、同意した後でも撤回可能である
2. プライバシーの厳守、研究成果は公表すること、データは個人が特定できないようにして番号化し、研究者が責任を持って管理し、開示要求に対応すべく 5 年間保管（2023 年 8 月まで）の上、適切に破棄する
3. データはパスワードプロテクションのセキュリティ対策を講じて USB に保存し、同意書及び逐語録の紙媒体は鍵付きボックスで保管する。

V. 結果と考察

最終的に採用した概念数は 13、サブカテゴリー数は 6、コアカテゴリー数は 6 である。概念は<>、カテゴリーは []、コアカテゴリーは 【】として、対応する生データと共に、表 2～4 に記している。M-GTA においては、結果は概念やサブカテゴリー、カテゴリーを用いた結果図で示され、それをストーリーラインとして説明していく形をとる。本調査の結果図は図 1 に記す。

表2 「医療的ケア」を実践する介護職の成長に関する概念及びカテゴリー

概念とコアカテゴリー	カテゴリー	データ
<p>【介護職の経験知に基づく自律性】</p> <p><自信に基づく主体的意見・提案の発信></p> <p><法整備前の生活支援の限界とジレンマ></p> <p><内観するゆらぎ></p>	<p>[法整備前後における実践の比較]</p>	<p>・お互いの専門性を尊重し合いながら、意見が言えるようになった。NSや機能訓練指導員と相談しながら。</p> <p>・資格もったので、自信もってできるようになったとか。「もっとこうしたほうがいいんじゃないですか」って意見が言えるようになった。</p> <p>・その後は私たちが引き継ぎますって言う。この時間はNSで、この時間は介護職で提案が出来るようになった。</p> <p>・そこまでやりたいとは思わないんですけど、もうちょっと楽にしてあげられる方法はないのかなあと。</p> <p>・自分が堂々と出来るようになったのはよかったんだけど、なんか複雑な思いはある。良かったけど、それだけ自分にリスクとか、責任があるようになったとか。法律的に合法で出来るようになったけど、NSのところで人不足でこののを、押し付けられている感があるの。</p>
<p>【生活支援の一環としての医療的ケア】</p> <p><医療を一要素とした生活支援の工夫></p> <p><知識に基づく個別支援の深化></p>	<p>[医療的ケアにおける介護の独自性]</p>	<p>・看取りも変わってきた。口腔ケアもマメに行かないと、口もぬぐわなあかんねって。その中で吸引も。看取りの怖さも減った。吸引とか知ってたら、しながら最期まで（生活を支えよう）って覆えるようになってきてるし。</p> <p>・（資格を取ってから）口腔ケアの大切さが分るようになった。姿勢はどうかとかさぐさ気になる。直接（胃ろうの）注入はしなくても、注入後の姿勢とか、呼吸とか、そういうのは注意するようになった</p> <p>・携帯用の吸引器と、喉が渴いた時ようにポカリスエットをシリンジに入れて、利用者さんの「買物に行きたい」という希望を実現できたときに、この資格があるからこそ出来た生活支援かなと。</p> <p>・その方の痰の量とか出方というのが、やるからわかって来る。一人ひとり違うから。今はゴロゴロいってないけど、この方は吸引したら痰が引けるから、食事前にしとこうかなって、ケアの流れの中でやってる。</p>
<p>【医療的ケアに対する意欲】</p> <p><対象者理解の探究心の芽生え></p> <p><経験の少なさに不安></p>	<p>[医療的ケアに対する意欲]</p>	<p>・研修が最初だけで不安だったら、何度もいく。いろんな研修に行く。人の身体って一人ひとり違うから。</p> <p>・（実施）回数が少なくて。実際やる機会が少ないと、間違いそうになったら怖いあっていうのはあるね。</p> <p>・経験が浅いので、今は聞きながらという感じで、見ながら聞きながら覚えてるっていう状態で、不安の状態です。</p>

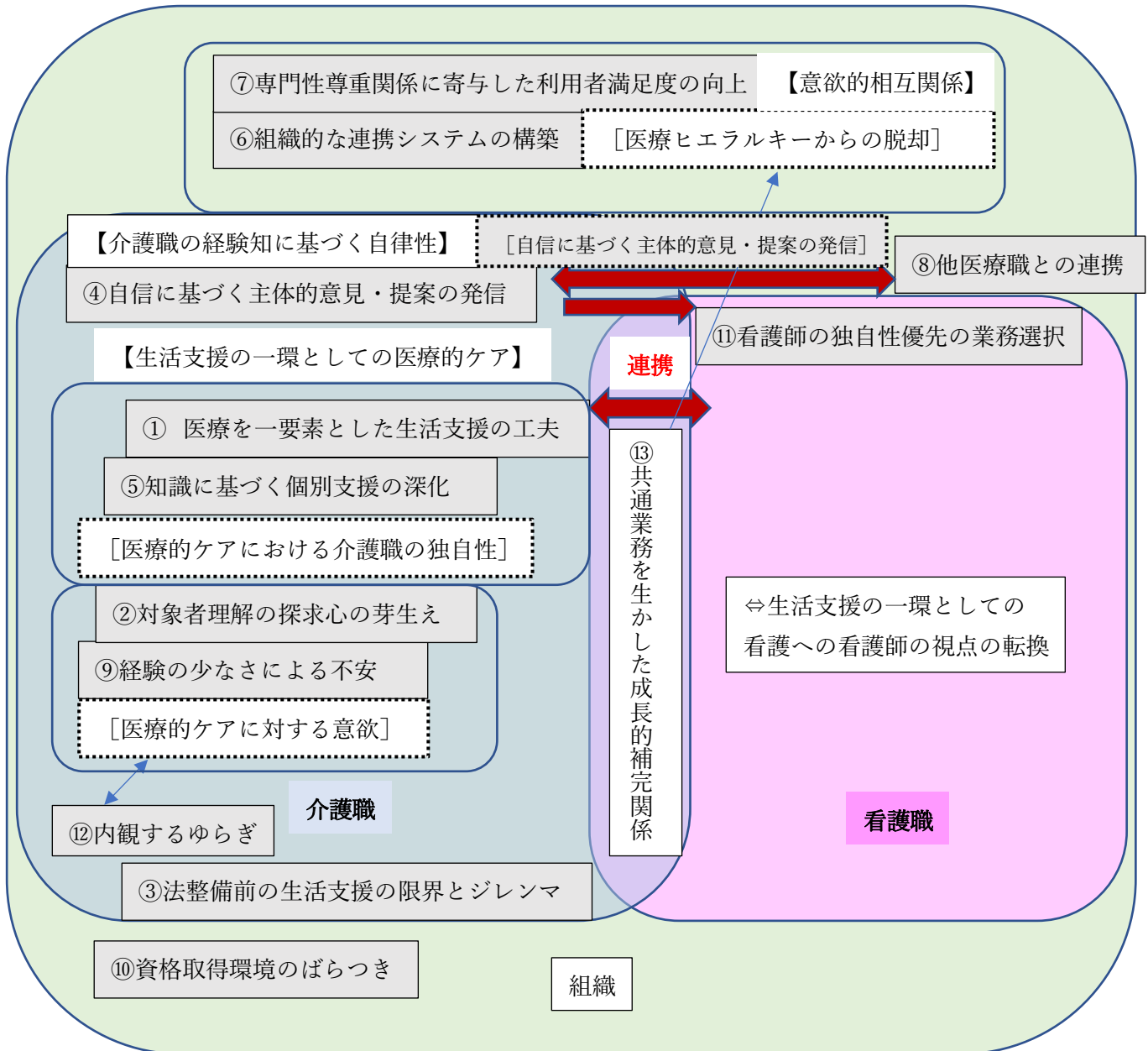
表3 看護職との連携関係のプロセスにおける概念及びカテゴリー

概念とコアカテゴリー	カテゴリー	データ
【共通業務を生かした成長的補完関係】		
＜他医療職との連携＞		<ul style="list-style-type: none"> ・吸引が出来るようになったから、口腔ケアに力を入れ始めたのは確か。歯科衛生士さんとかと話しながら、痰吸引歯ブラシを使って口腔ケアしようとか ・栄養士とも連携しますね。胃ろうの知識がついたので、注入物やカロリーまで気にするようになったり。知識があると対等に話しながら。 ・看護師さんと話しても進まへんから、ドクターに直接言うって。
＜看護職との共通業務分担関係＞	[看護職との連携への期待]	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引の必要な（介護職が吸引する）利用者が多いので、NSももうちょっと吸引して繰れたらと思う。NSはNSでやることが多く忙しいのだけど。 ・ただNSもいっぱいいっぱいといってるので、お互いに忙しくて、一緒に医療的ケアをすることは殆どない
＜共通業務を生かした成長的補完関係＞		<ul style="list-style-type: none"> ・私たちが医療的なことができるようになったことで、NSが忙しくて出来なくて私たちが気づけて出来る事もあって、それでお互いが補い合える。 ・忙しくても補い合える業務、時間をつくると、お互いがゆとりが出来て、NSにもゆとりが出来て、それが利用者さんのゆとりになる。 ・（NSの手技を）みれるのも大きいんです。見ながら「ああ、そういう風ふうにしたほうがいいのか」と。

表4 組織への影響に関する概念及びカテゴリー

概念とコアカテゴリー	カテゴリー	データ
【意欲的相互関係】		
＜専門性尊重関係に寄与した利用者満足度の向上＞	[医療的ヒエラルキーからの脱却]	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘のケアには、排便はできないけど食事や水分、腹部マッサージはしようかなって。ここまでしたけど無理ですって言えるようになる。ただ排便マイナス何日やからお（NSに）お願いしますって言うのとは違うのではないか。「はい浣腸します」ってすぐNSが言うのとは、利用者さんの思いと違うんじゃないかって ・1日30分は全職種でカンファレンスを行う。そこが大きい。自分も意見を言えるようになってきている。また分るように（医療的なことも）勉強するし、分らないことは分らない部分に分ってNSに聞ける。 ・介護職の視点、看護の視点があって、管理者（NS）が介護職を上から見ないというシステム化っていうか、管理者が雰囲気作りをしてくれている。管理者が連携をとれる機会を行ってくれている
＜組織的な連携システムの構築＞		
【資格取得環境のばらつき】		
＜資格取得環境のばらつき＞	[資格取得時のばらつき]	<ul style="list-style-type: none"> ・3号研修なので、違う利用者になったらまた研修に行かないといけないし。

図1 結果図：介護職の「医療的ケア」への思いの成長プロセスと看護職との連携における関係性の変化のプロセス



1. 医療的ケアを実践する介護職の思い：成長プロセス

医療的ケアを実践する介護職はその経験を重ねることにより、【医療的ケアに対する意欲】が生まれるようになった。その意欲はまず、＜経験の少なさによる不安＞を感じることからスタートしていた。介護職の行う医療的ケアは、看護職が不在となる夜間のみしか行えず、経験数がなかなか増えないため、次に実践する時の不安に繋がり、毎回これよりのかと感じていた。一方で、その不安から介護職自身が自分で医療知識を調べ、さらに看護職によるアドバイスを受けることによって、＜対象者理解の探究心の芽生え＞が発生していた。これは表面的な訴えによる顕在化したニーズのみでなく、医療知識という内的環境を踏まえた潜在的ニーズの把握に繋がり、より深いレベルでの対象者理解に興味・関心を抱くということであった。＜経験の少なさによる不安＞から知識を経て、＜対象者理解の探究心が芽生え＞、また違う不安から探究心が生まれるという一連のサイクルによって、【医療的ケアに対する意欲】が持続していた。

それが一定期間持続すると、次はそれらの医療的な知識をベースに【医療的ケアにおける介護職の独自性】を持った支援を考えるようになっていた。この二つ目のサイクルは、＜知識に基づく個別支援の深化＞が日常的に生まれることから始まっていた。例えば、利用者に対する喀痰吸引法の実践では利用者がどんな表情でいるかを丁寧に観察し、それを日常生活の中で一番喜んでいる日と比較して、今どの程度苦痛なのか、対象者の主観的体験の理解に結び付けていた。また、喀痰吸引法の実施に合わせてポジショニングや水分補給などの支援を組み込むようにしていた。このように個別的な支援が深まると、徐々に医療知識を知ることが自然になり、医療的ケアだけでなく多様な生活場面で＜医療を一要素とした生活支援の工夫＞を行うようになっていた。それは例えば、認知症に罹患された高齢者から「寂しい」という訴えがある時に、以前ならこの方は不安なのだと感じ、介護職として寄り添い、それでも訴えが無くならない場合は、病気のせいだから私達介護職の範疇ではない、と考えていたような支援が、認知

機能にはどういうものがあるのかという医療知識を調べ、それを生かし一工夫した支援を-実践していくことを指していた。介護職が長年苦手としていた医療知識に対しての抵抗感がなくなり、＜医療は一要素として生活支援を工夫＞するための知識の一つなのだという思いに変化したともいえる。つまり、医療的ケアは利用者の生活の一部であり、日常生活の流れの中で【生活支援の一環としての医療的ケア】として認識されるようになっていた。

加えて、法整備以前から従事している介護職は、複雑なニーズを抱える医療的ケア必要度が高い利用者に対して、しんどい、辛いという訴えがあっても、ただ傾聴するか、看護職を呼び、待つことしかできなかったことに＜現代における生活支援の限界とジレンマ＞を感じていた。それが法整備後、認定特定行為従事者の資格を取得、医療的ケアの着実な実践経験から成長を重ねることによって＜自信に基づく主体的意見・提案の発信＞ができるようになり、[法整備前後における実践の比較]から【介護職の経験知に基づく自律性】を感じるようになっていた。しかし、それと同時に医療をベースとしない職種として業務が増え安全管理という責任の重さから＜内観するゆらぎ＞を感じていたのも事実であった。

「医療的ケア」を実践している介護職は、看護職が不在である時しか実践できない経験の少なさに対し、しっかりと不安を感じ、それに対する知識向上を図ると共に、対象者理解の探究心の芽生えから、医療的ケアに対する意欲を持っていた。更に、知識に基づく個別支援の深化と医療を一要素とした生活支援の工夫から、医療的ケアにおける介護職の独自性を見出し、生活支援の一環としての医療的ケアを見出していた。黒澤⁷⁾は、「介護福祉は介護職員と利用者との相互関係から成り立っている。その関係の実質的な意義は、介護職員の自己実現である」と言っている。またミルトンメイヤー⁸⁾は、ケアの本質の中でケアの対象者との相互関係が重要であると述べている。今まで、利用者の医療の側面、いわゆる健康か不健康かという側面の知識は少なかった介護職が、医療知識を身につけたことで、より利用者が理解できたと感じ、それが更なる意欲に繋がったのではないかと。加えて、利用者の日常を知っている

からこそ、ささいな反応も見逃さない介護職が、喀痰吸引や経管栄養を医行為としてではなく、「喀痰吸引は呼吸のための支援」、「経管栄養は食の支援」として、利用者の一日の流れの中で医療的ケアを実践することこそ、最も利用者との時間を共有する生活支援職とされる介護職の専門性であると考えられる。また、医療を生活の一つの要素と位置づけ、専門職として向上していくことが意欲となって表れた時に、生活支援者としては質の高い自己実現が可能となると考えられ、これは、介護福祉の専門性を高めることにつながると考えられる。

橋本⁹⁾は、介護専門知識のカテゴリーには、生活を支援するということは、対象者のライフサイクルにおけるプラスの側面もマイナスの側面も受容して関わっていくことが前提になると述べている。また自律性の要素として、自立的判断力を挙げている。今回、医療的ケアを実践する介護職は、医療知識が身につくことで、看護職が実践する分野についても理解でき、自信に基づいた主体的意見の発信ができるようになっていた。これは、専門職としての自律性の向上に繋がると考えられる。

2. 看護職に求める力：連携関係の変化のプロセス

この〈自信に基づく主体的意見・提案の発信〉からくる【介護職の経験知に基づく自律性】によって、医療的ケアを実践する介護職は、連携における看護職との関係性への変化を認識していた。介護職が看護職の行う利用者の喀痰吸引時に参加し、抵抗される場合は介護職が吸引の手技を念頭に適切なタイミングでの声かけをしたり、水分補給を促し両職種で最も安楽な体位を考えてから実践するようになった。また、看護職の喀痰吸引の方法を介護職が見て学んだり、逆に介護職の安楽な声かけやポジショニングを看護職が学んだりする〈共通性を活かした成長的補完関係〉を築けるようになってきた。しかし、多忙な時に、看護職が医行為優先にする〈看護職との業務分担関係〉がなされた時には、「医療的ケア」を担当する利用者を介護職が行える利用者と全く別になることもあった。そうなること〔共通業務を活かした成長的補完関係〕は成長しないことも認識していた。これは分担性になることによって、お互いに介

護職だけ、看護職だけで担当する利用者に医療的ケアを実施すると、利用者が拒否的態度をとってもそれを抑制しながら実施するような、結果として負担を感じやすいケアの提供になり、トラブルが起きた時の非効率な連絡・報告にも繋がっていると感じていた。それと共に〈看護師の独自性優先の業務選択〉は、介護職との連携の機会を減少させ、看護職には報告せずに医師に直接報告するなど、〈他医療職との連携〉に繋がっていた。以上のことから、医療的ケアを実践する介護職は看護職に対して【共通業務を生かした成長的補完関係】の構築を期待していた。

ナイチンゲール研究者である金井¹⁰⁾は「今日成長しつつある『介護』はまさに、本来の看護と同質のものであると理解できるのである」とのべ、この両職種の協働は、国際的にも類を見ないシステムになると述べている。野中¹¹⁾は医療ヒエラルキーにおいて看護の下層に位置づけられている限り、介護職が専門職として機能することは困難だと述べている。このような懸念もある中で始まった介護職の行う「医療的ケア」の実践であったが、現場はパワフルに進化しており、これらの懸念をふきとばしたことが、今回明らかになった。両職種の協働関係において、成長的な補完関係の構築が必要であるということ発信していくことが必要であると考えられる。

3. 組織への期待：組織への影響のプロセス

医療的ケアを実践する介護職は、看護職との〈共通業務を生かした成長的補完関係〉の背景として、〈組織的な連携システムの構築〉を感じていた。組織として、管理職が専門職間の円滑な人間関係の構築のために、毎日のカンファレンスを課していたり、医療ヒエラルキーにおける看護職を上とした介護職との指示命令型の上下関係を考慮して両職種とも対等に意見を言うことや、可能な限りお互いに共通の生活支援業務には両職種で実施することなどを指示し、システムとして組織風土を構築されていることを挙げていた。加えて、排便や浣腸を日常的に行っている利用者との関わりでは、介護職がアセスメントを適切に行い、予防的なケアとして生活支援の中で水分摂取量の増加や腹部マッサージを行い、それ

でも排便がない場合は、看護職と相談して医療処置を検討するなどの連携を図っていた。以前は、排便が無かった日数の報告だけを介護職が行い、医師の指示通り看護職が浣腸をしていたという連携業務の流れであったが、現在は、利用者のペースで生活支援や「医療的ケア」が提供できており、利用者満足度が上がっていると考えていた。従って、忙しくてもお互い補い合える業務を効率的におこなって時間を作ることで両職種にゆとりができ、それが利用者のゆとりに繋がるという「専門性を尊重し関係に寄与した利用者満足度の向上」を認識していた。

以上のことにより、医療的ケアを実践する介護職は、組織への影響のプロセスとして、介護職が「医療的ケア」の実践によって看護職と対等関係を感じられると「医療ヒエラルキーからの脱却」ができ、それによって、専門職間の【意欲的相互関係】を構築することに繋がっていると認識していた。さらに、介護職は全ての介護職がキャリアアップとして「医療的ケア」の資格を有することによって、更に業務がスムーズに進行すると期待しており、介護職の「医療的ケア」の「資格取得環境のばらつき」が是正されることを組織に対して期待していた。

厚生労働省¹²⁾は、介護職が行う医療的ケアの登録事業所基準として3つの条件を挙げており、その1つとして「医療関係者との連携」を挙げている。今回の結果では、医療的ケアを実践する介護職が、介護職と看護職間においては意欲的相互関係を構築することが有効であり、それを組織が促進することを臨んでいることを示唆していると考えられる。

VII. 結語

1) 介護職は医療的ケアを学ぶことで、その医療要素を生活支援の一部として捉え、対象者理解を深化させた結果、より個別性の高い支援が可能になり、専門職としての自律性が高まったと感じていた。そのためには、日頃の円滑な専門職間関係構築や全介護職の資格取得を目指せる環境など、組織的なバックアップの必要性も感じていた。

2) 看護職に求める連携能力は、独自の業務を優先するよりも、補い合える業務や視点が広がったという

利点を生かし、専門性を尊重した相互関係の構築を期待していた。

3) 介護職が生活支援の一環としてモディフィートされた医療的ケアの視点を確立し、看護職は生活支援の一環としての看護の視点を持ち、お互いの業務補完することによりお互いに成長する「成長的補完関係」を築き、意欲的相互関係を目標に成熟させていくことで、専門職としての連携を育ていけるということが示唆された。

VIII. 今後の課題

1) 今回は、医療的ケアを実践している介護職の資格種別や事業所形態は問わなかった。各事業所種別によっても両職種の連携に求められる関係性は変わってくる可能性がある。

2) 現在推進されている多職種連携における看護と介護の連携の位置づけまでは明らかにできなかった。

IX. 謝辞

今回協力してくださった施設の方、初学者である私に合わせて指導してくださった共同研究者の石田先生、そして、家族に感謝の意を表したい。

X. 引用文献、参考文献

- 1) 高柳千賀子,片倉直子,鳥田美紀代 (2012)「医療的ケアニーズが高まる特別養護老人ホームの看護職が認識する介護職との連携の在り方についての検討」,『千葉県立保健医療大学紀要』, 3 (1) ,29-36.
- 2) 赤沢昌子,屋台安子,丸山順子 (2014)「喀痰吸引等研修指導者と受講者の意識の検討と課題」,『松本短期大学紀要』,13-19.
- 3) 伊藤明代,石田京子 (2017)「介護保険施設の看護師が考える「医療的ケア」における介護職に求められる能力」,『大阪健康福祉短期大学紀要創発』,13-26.
- 4) 木下康仁 (2003)『グランデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い』,弘文堂.
- 5) 厚生労働省 (2011)「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について(社会福祉士及び介護福祉士法関係)」
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/huku>

shi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/dl/2-2-2.pdf,2018.11.30

- 6) 柴田(田上)明日香,西田真寿美,浅井さおり(2003)「高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識」,『老年看護学』,7(2),116-126.
- 7) 黒澤貞夫(2018)『介護福祉の「専門性」を問い直す』,中央法規,4-5.
- 8) ミルトンメイヤロフ,田村真(1987)『ケアの本質-生きることの意味』,ゆみる出版.
- 9) 橋本美香(2010)「介護専門職自律性尺度作成-介護福祉士資格の有無と経験年数による比較」,『山形短期大学紀要』,42,89-101.

10) 金井一重(1998)『ケアの原型論』,現代社,小南吉彦,20-21.

11) 野中ますみ(2015)『ケアワーカーの歪みの構造と課題』,あいり出版,189-192.

12) 厚生労働省(2011)「都道府県における喀痰吸引等関係の登録等の事務について」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/huku-shi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/dl/6-1-04.pdf.2018.11.30

Changing the understanding of "medical care" among care workers and the emergence of cooperative relationships with nurses

Akiyo Itoh*, Kyoko Ishida**

Abstract

The amendment to the long-term care insurance law introduced in 2011 allows care workers to perform sputum suction and tube feeding ("medical care") in the field of long-term care. Since then, many certified care workers have been engaged in medical care. In this study, we interviewed 12 certified care workers to understand their views on medical care and reveal what kinds of cooperation with nurses they need. The results were analyzed using modified grounded theory. The care workers felt that performing medical care as a part of life support enabled them to understand more deeply the individual being cared for, resulting in better personalized support with greater autonomy as care professionals. They believed that facilities should encourage all care workers to learn medical care. Because providing medical care increased the interactions between nurses and care workers, they hoped that nurses would grow to appreciate the professional roles of care workers, creating mutually supporting relationships. It is shown that care practices shared by distinct professionals such as the medical care can foster cooperative relationship between the professionals involved in long-term care.

Key words: care, nurse, cooperation, medical care, life support

*Osaka College of Social Health and Welfare
Contact Address : Akiyo Itoh
〒590-0013 1-2-7 Shinonomenishi-Machi, Sakai-ku, Sakai City, Osaka
Osaka College of Social Health and Welfare
Department of Care and Welfare
E-mail : a.itou@kenko-fukushi.ac.jp
**Osaka College of Social Health and Welfare