

介護職と医療行為に関する研究（I）

— 訪問介護員の調査から見えてくるもの —

Study of care-workers and medical treatment acts
— What you can see from research on visiting-caregivers —

(2007年3月31日受理)

川上道子

Michiko Kawakami

Key words : 介護職, 訪問介護員, 医療行為, 介護事故, 医療事故, リスクマネジメント, 看護師不足

抄 録

訪問介護員1級養成講習会受講生168名にアンケート調査をした結果、外用薬の塗布、爪きり、服薬管理、血圧測定、点眼の実施が多かった。実施の状況は、自主的に行う、指示されて行う、依頼されて行うという3類型が認められた。

医療行為に対する認識については、介護職がすべきである、介護職がしてもよい、介護職はしてはならないという3段階毎にカテゴリーを抽出した。法を犯さないための工夫として、事故やトラブルを起こさない、利用者を手伝ったことにする、記録や報告をしない、緊急措置でしたことにするという4つのカテゴリーに分類された。

これらの結果をもとに、リスクマネジメントの視点と我が国の看護史の視点で、介護職と医療行為の関連について考察した結果、在宅の現状は介護事故や医療事故のリスクが高く、解決のためには事業所の責任者の果たす役割が大きいことが明かになった。事業所のサービス提供責任者・訪問介護員・両者の関係がうまくいかなければ、リスクマネジメントは機能しないことが明らかになった。

また、我が国の看護史を辿り、現在の医療行為との関連を探ってみた結果、医療改革と福祉の構造改革によって、付き添い看護、看護補助者と訪問介護員の接点が見えてきた。

はじめに

平成12年から始まった介護保険制度では、在宅生活の重視を掲げ、脱病院・脱施設化と高齢者を政策誘導した。医療費の高騰がわが国の経済を圧迫し、社会的入院を減らすために、老人保健施設や特別養護老人ホームの増設が行われた。高齢者が増えれば当然医療の依存度が高くなるという現実に対して、医療費の抑制策が妥当かどうかは異論のあるところだが、社会保障や医療改革といった政策が目に見える形で現れていることには、誰しもが共通認識を持ち実感していることでもある。

筆者が介護福祉士や訪問介護員の養成に携わって10年になるが、変革の中にあって避けられない課題の1つに

介護職と医療行為の問題がある。根底にあるのは、もちろん高齢化社会と医療の高度化、看護師不足であると考えられるが、我が国の専門資格制度の有様も構造的な問題として内在している。

2005年、厚労省はそれまで医療行為とされていた内容を見直し、非医療専門職にも行える行為の範囲を拡大した。しかし、それらの行為の目的や具体的方法等内面については具体的に言及せず、ますます現場に混乱を招いている。国民の医療ニーズをどのように保障するかについては、まだまだ議論が足りない。本研究を通して介護職と医療行為について考える手がかりを探りたい。

I 研究目的

本研究の目的は、介護職の行う医療行為について現状を明らかにすること、さらに介護職の医療行為に対する認識を明らかにすることである。

II 研究方法

1. 調査対象：H事業所主催の訪問介護員1級養成課程の平成13年度から16年度受講生168名
2. 調査時期：平成13年～平成16年（介護保険制度開始後の4年間）
3. 調査方法：各年度の講座修了後に無記名でアンケートを実施
アンケート項目（篠崎のアンケート項目に準拠）¹⁾に加えて、医療行為に対する意見・感想をもとに分析した。

III 結果

介護職による医療行為の現状については、図1のように外用薬の塗布、爪きり、服薬管理、血圧測定、点眼の実施が多かった。篠崎²⁾との比較においても外用薬の塗布、爪きり、服薬管理、点眼の4項目は一致している。介護保険制度を利用する多くの高齢者は、これらの医療行為を介護職が行うことによって支えられていることがわかる。

自由記述の意見・感想から介護職の認識について分析した結果は、I 介護職と医療行為の現状 II 医療行為に対する認識 III 不安の理由 IV 現行法・制度への不満 V 今後へ向けての提案・将来への期待・要望の5項目であった。これらをさらに分析し、下位のカテゴリーを抽出した。

I 介護職と医療行為の現状の中には、

- 1) 医療行為を自主的に行う 2) 医療行為を指示されて行う 3) 医療行為を依頼されて行うという3類型があった。これも篠崎の分析と共通している。

- 1) 医療行為を自主的に行なう理由には、(1)利用者の状況と具体的な医療行為(2)業務として不可避(3)誤った方法(4)医療行為の実施方法(5)緊急時の対応の5つのカテゴリーに分類された。

- 2) 医療行為を指示されて行う理由としては、(1)事業所・施設の方針・指示(2)看護師に直接指示される(3)医師に直接指示されるという3カテゴリーであった。

- 3) 医療行為を依頼されて行う理由としては、(1)利用者からの直接依頼(2)家族の要求を満たす(3)ヘルパー自身の性格の3カテゴリーであった。(表1～表3)

II 医療行為に対する認識は、

- 1) 介護職がすべき 2) 介護職がしてもよい 3) 介護職はしてはならない 4) 法律を犯さないための工夫 の4類型に分けることができた。

- 1) 介護職がすべき理由としては、(1)利用者の条件や状態と(2)禁止の理由がわからない、の2カテゴリーであった。

- 2) 介護職がしてもよい理由の中には、(1)過去に経験がある(2)指示や許可があればよい(3)家族が助かる(4)専門資格がある(5)制度に限界があるの5つのカテゴリーがあった。

- 3) 介護職がしてはならない理由は、(1)介護職自身の態度・職業倫理(2)看護師の責任(3)介護と看護の区別の曖昧さ(4)事故やトラブルの4カテゴリーであった。(表6)

- 4) 法を犯さないための工夫としては、(1)事故やトラブルを起こさない(2)利用者を手伝ったことにする(3)記録や報告をしない(4)緊急措置でしたことにするの4つのカテゴリーに分類された。(表7)

III 不安の理由としては、

- 1) 利用者の状態の悪化やニアミス 2) 自分で判断できない 3) 精神が不安定になる 4) 罪悪感がある 5) 医学や看護の知識がない 6) 看護の技術や方法がわからない 7) 矛盾を感じたまま仕事をする 8) 利用者の不安 9) 責任の所在が不明 10) 制度への不信の10カテゴリーが抽出された。(表8)

IV 現行法・制度への不満としては、

- 1) 法・制度の規制に対する不満 2) 看護師に対する不満 3) グループホームに対する不満 4) 経済的制約に対する不満 5) 利用者や家族の認識に対する不満の5つのカテゴリーがあげられる。(表9)

V 今後へ向けての提案・将来への期待・要望では、

1) 法や制度の改正 2) 研修制度 3) 看護との連携 4) 介護職の業務の理解 5) 利用者への思い 6) 医師への要望 7) 介護の主体性の7カテゴリーに分類された。(表4～表7)

介護職が医療行為を行うことへの不安に関しては、その理由を10のカテゴリーに分類することができた。(表8) 現行法・制度への不満では、5カテゴリーを抽出し、(表9) 今後へ向けての提案・将来への期待・要望では7つのカテゴリーを抽出した。(表10)

考 察

これらの結果から、本稿では次の2点について考察する。まず1点目はリスクマネジメントの視点であり、2点目は看護師不足との関連についてである。

1. リスクマネジメントの視点

介護保険施設では、今までやむを得ず利用者に対して身体拘束を行ってきた。その理由としてあげられているのは人手不足である。点滴や経管栄養といった医療行為をしなければならない状態になった利用者、特に認知症の高齢者には、つなぎ服、手足の抑制、薬物での沈静という方法での対応を繰り返してきた。介護保険法では施設における身体拘束は禁止されている。今まで車いすに安全帯で縛られていた利用者は解き放たれた。しかし十分な対策のないまま、抑制を取り除かれた利用者は、ベッドや車いすから転倒・転落事故を起こすことになってしまう。また、施設の経営上の理由や指導によって、重度の利用者から入所させるようになり、病状の不安定な利用者が多くなったために、誤嚥や窒息といった介護事故も多発するようになった。

措置制度から契約へと変わったことによって、利用者や家族の権利意識も高くなり、事故後の保障についても大きな課題となってきている。さらに医療事故の報道が重なり、食中毒や感染症等の社会問題も増加する中で、ますますリスクマネジメントの必要性が高まってきている。リスクマネジメントとは、一般的には企業の価値を維持・増大していくために企業が経営をおこなっていくうえで、その事業に関連する内外の様々なリスクを適切に管理する活動全般をいう。³⁾

介護保険制度下で市場原理に基づいた経営を迫られて

いる施設や事業所は、常に介護事故というリスクを背負っていることになる。介護事故予防への取り組みとしては、①まず、現場でどのような事例が生じているか把握し、再発防止策を立てること。②事故対応を適切にする。③事故予防の意識づけを日々の業務のなかで実践し、事故を起こさないようにする。⁴⁾ という3点が重要になる。

現場での事故事例を把握する際に、施設の場合は在宅と比較して人員構成や物理的空間が限られていることから情報が入りやすく、また再発防止策も立てやすい。よりリスクの高い在宅を中心に調査結果をみると、今回の調査結果では「現状の介護活動」の中に、医療行為を自主的に行うことが多いという点に特徴がある。その理由の中でも特に「ケアプランを見ずに業務をしている」や「褥瘡のケア」等では、誤った方法で実施していることが明らかになっている。また医療行為の実施方法としては、医師や看護師のやり方を見よう見まねでしているということから、なぜその医療行為が必要なのかという根拠の理解がないまま行っていることがわかる。対象は脊髄小脳変性症や視覚障害、認知症のように、事故を未然に防ぐことの困難な疾患や障害を抱えている。

一般的に訪問介護員は在宅へ派遣される場合、単独で訪問することが多い。また利用者の状況も一人暮らしであれば、当然その生活環境の中に潜在的・顕在的リスクが存在する密室性の高い空間となる。

表6の「介護職が医療行為をしてはならない」と思う理由の中にも、すでに事故が起こっているとの記載がある。また「不安の理由」の中にも「ヒヤリ・ハット報告」をしているとの記述があることから、介護事故・医療事故というアクシデントの前段階であるインシデントも顕在していることがわかる。

重大な問題は、これらの現場で起こっている事例を把握すべき事業所の責任者と介護職との関係である。多くの事業所のサービス提供責任者は、訪問介護員1級もしくは介護福祉士の資格を保有する。事業所内に看護職の介護支援専門員がいる場合もあるが、医療の専門職が事業所内に常駐することは少ない。リスクマネジメントに取り組む際に、再発防止策を立て、適切な事故対応をする、職員の研修を考えるという役割を担うことになるが、表7のように法を犯さないための工夫の中に「記録や報

告をしない」カテゴリーや、その理由とされている「過剰な反応をするので、事業所に報告しない」という記述から、もしサービス提供責任者が過剰な反応をするのであれば、現場で起こった事故事例の報告がスムーズになされない可能性もある。したがって適切な事故対応や再発防止策の立案においても障害が出ることは想像に難くない。協力・サポート体制をしっかりとつくるのが、事故の初期対応に重要である。

介護保険制度がスタートする以前から訪問介護事業所は急激にその数を伸ばした。事業所間の競争が激しくなり、措置時代の滞在型ヘルプは減少した。訪問介護員は役割と雇用条件の違い調整ヘルパーと登録ヘルパーに分かれている。登録ヘルパーの場合は、利用者宅へ直行直帰のスタイルをとることがほとんどで、巡回型の場合は特に電話対応で連絡を済ませることが多い。シフトに組み込まれ、時々事業所でのカンファレンスに参加できればよいという状況にある。連絡のミスが起こりやすい労働環境といえ、ここにもリスク管理の難しい問題がある。さらにケアプランや個別援助計画に添った介護を提供する上でも、前述した「ケアプランを見ずに業務をする」や「医療行為の実施は記録しない」ということから、介護事故や医療事故の起こり得る土壌があるといえよう。表6の「医療行為をしてはならない」理由の中にある「ヘルパー自身の態度・職業倫理」の教育を充実させることが、事業所における問題の解決策に繋がると考える。

事業所の責任者と訪問介護員の両者の関係で重要になるのは、緊急時や事故発生時の連絡であろう。単独で業務に入り、利用者の要望に対して臨機応変に対応する。慣れない生活環境での個別対応では、思わぬ事故が起こりやすい。表9の現行法・制度への不満に見られるように、「事業所に『仕方ない』と言われるとどうしようもない」の記述や、「事業所の責任者がしたら、他の人はせざるを得ない」の記述から考えられるのは、事業所の方針がすべての介護職に徹底しない危険性である。再発予防策の徹底や、研修への参加への影響も考えられる。再発防止対策がうまく機能することが重要である。

2. 看護師不足との関連

2点目に我が国の看護師不足との関連について考察する。ここで新看護体系と付添看護の解消について触れておきたい。これは介護保険制度の準備段階として、1994

年に行われた健康保険法その他、医療保険関係法規の改正の中に組み込まれたものであった。1958年以来36年続いた基準看護が見直され、新看護料体系となった。患者対看護師の数を評価する体系と、患者対看護補助者の数を評価する体系を組み合わせたものである。この改正の中心になったのが、それまでの看護師不足や家族の付き添いへの負担を補ってきた付添看護や介護の解消であった。

1993年の厚生省（当時）医療保障審議会から出された建議書には、「付添看護はサービスの質の確保のうえで問題があるほか、患者の費用負担が重くなっている」とある。1996年3月までの暫定期間の後、現在まで課題を残しながらも廃止された状態が続いている。この間にも医療はますます高度化し続け、看護師の需要はますます高くなっている。四年制大学の増加はあるものの、臨床の看護師不足はなかなか解消しない。また准看護師の養成の減少や准看護師制度廃止運動といった流れの中で、病院や診療所に勤務する数は減少し、介護保険施設や福祉施設での採用は増える傾向にある。

介護職と医療行為について考える時、この看護師不足の問題と、1994年の付添看護の廃止や翌年から急に増加している看護補助者（看護助手）の存在との関係は無視できない。無資格ではあるが、かなりの医療行為を看護師や准看護師の指示で行っている。

一方で1989年のゴールドプランに始まる在宅福祉政策の流れも加速し、1994年の新ゴールドプランでは、ホームヘルパー17万人と目標値の引き上げが行われた。全国規模でヘルパーの養成が行われたが、短期間の講習で終わることや試験もないことにより、修了生の評価は高いとはいえない。現場で実務を経た後介護福祉士の国家試験に挑戦するヘルパーは多い。1999年に日本労働研究機構が行ったホームヘルパー5000人規模の調査⁴⁾では、4.7%の人が前職に病院等での付き添い看護や看護補助員の経験を持っていた。病院や医療行為の多い施設での経験内容は、吸引やストーマの処置、点滴の抜針、経管栄養の注入といったかなり専門的な医療行為である。看護師や准看護師の指示で行うことが業務であることより、表5に見られるように過去に経験があるということは「介護職は医療行為をしてもよい」という認識につながるのは当然の流れであろう。

医療の高度化・複雑化に伴って、ますます専門性が求められるようになる。介護保険制度においても、がんのターミナルケアを含めた「介護」を保険内に入れようとしている。抗がん剤や鎮痛剤のように副作用の強い薬物治療や医療器具を用いた治療が身近になってくる。医師や看護師の認識も変化し、「これくらいなら介護職や家族にでもできるだろう」という医療行為が増えてくるのが予想される。さらにこの経験によって介護職や家族は再び「これくらいならいいだろう」とできる範疇が拡大していく。この循環の元を作るのは、医療従事者である医師や看護師であり、連鎖を止めることができるのも看護師であるというのは言い過ぎであろうか。

看護師は保健師助産師看護師法によって、本来の看護業務以外に、診療の補助業務を引き受けている。福祉の領域では、医療行為は看護そのものであるかのように捉えられているが、臨床では医師との戦い、医療人としての葛藤の中で、看護を追究していることを認識してほしい。医療行為に振り回されて、本来の介護ができなくなってしまうおそれは十分にある。平成17年7月26日付の厚労省の通知では、従来医行為とされていた定義から5項目を医行為から外した。これによって、今まで医療行為に対して罪悪感を持ちながら行うことや、記録・報告に残さないという現象は一時的には減るかもしれない。国民の医療ニーズは高まる一方である。誰がどのように応えていくべきなのか。介護職が医療行為を簡単に引き受けてしまうことのないように、また一方ではこれらのニーズに応える人材を増やさなければならない。この相反する方策が緊急に求められる。

結 論

介護職と医療行為について、訪問介護員1級養成講習会受講生168名にアンケート調査をし、その結果を元に考察した。量的な結果としては、外用薬の塗布、爪きり、服薬管理、血圧測定、点眼の実施が多かった。介護職と医療行為の現状の中には、医療行為を自主的に行う、指示されて行う、依頼されて行うという3類型があった。

医療行為に対する認識は、介護職がすべきである、介護職がしてもよい、介護職はしてはならない、の3段階別にカテゴリーを抽出した。法を犯さないための工夫と

しては、事故やトラブルを起こさない、利用者を手伝ったことにする、記録や報告をしない、緊急措置でしたことにする、という4つのカテゴリーに分類された。

これらの結果をもとに、リスクマネジメントの視点と我が国の看護史の視点で、介護職と医療行為の関連について考察した。在宅の現状は介護事故や医療事故のリスクが高く、事業所の責任者の果たす役割が大きいこと。介護事故予防への取り組みとしては、現場でどのような事例が生じているかを把握し、再発防止策を立てること。事故対応を適切にすること、事故予防の意識づけが重要であるが、事業所のサービス提供責任者・訪問介護員・両者の関係がうまくいかなければ、リスクマネジメントは機能しないことが明らかになった。

また、我が国の看護史を辿り、現在の医療行為との関連を探ってみた。興味深いのは、医療改革と福祉の構造改革によって、患者から利用者へと医療ニーズを持ったまま生活の場が移動したことに伴って、付き添い看護、看護補助者と訪問介護員の接点が見えてきた。今回は十分掘り下げることができなかった。介護職の認識については、カテゴリー、サブカテゴリー、コード化するところまではできなかったため、今後の研究課題としたい。

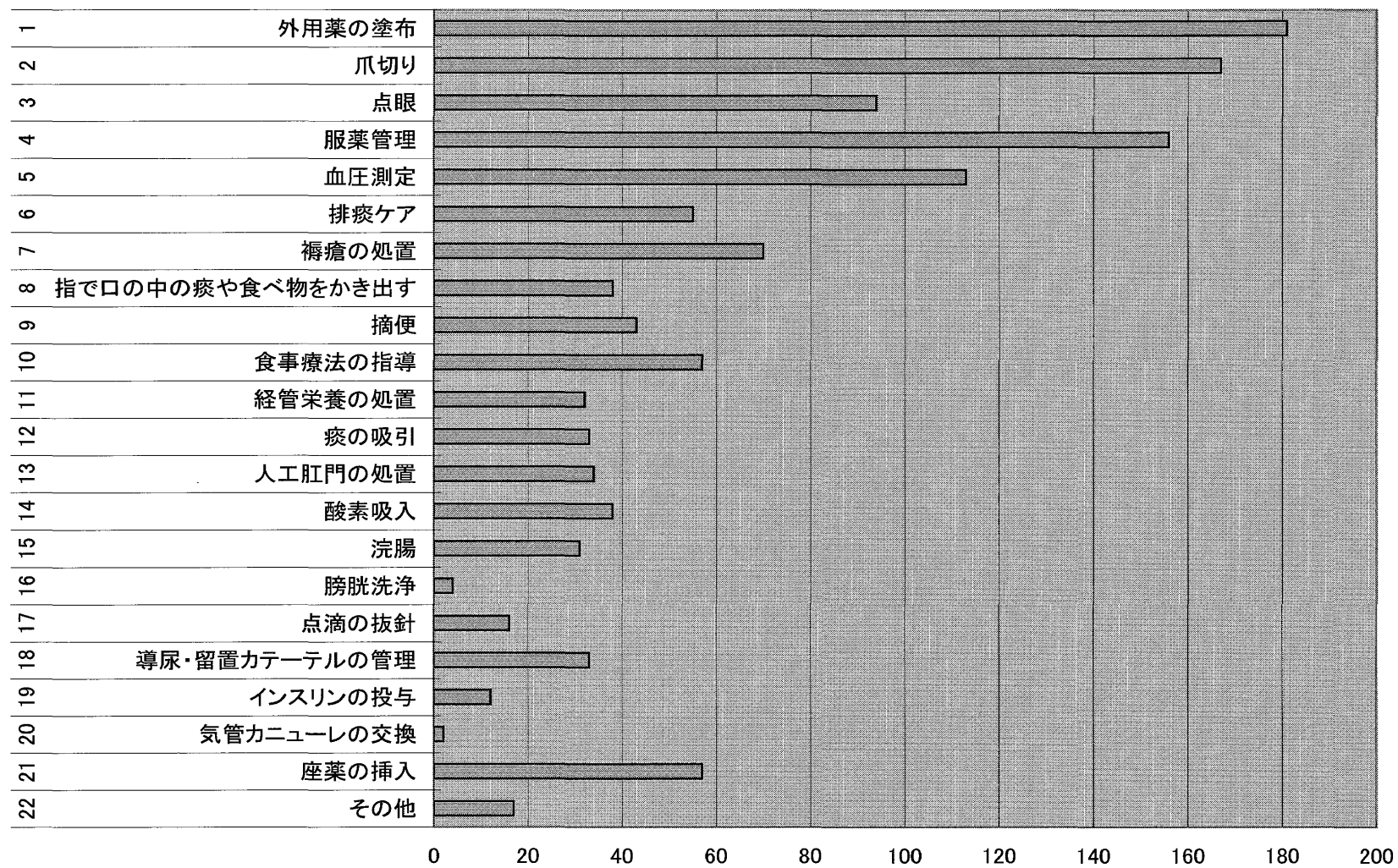
引用文献

- 1) 篠崎良勝：「介護現場の医療行為」、民間病院問題研究所、日本医療企画、2004、p. 30
- 2) 同 p. 31
- 3) 高野範城・青木佳史編：「介護事故とリスクマネジメント」、あけび書房、2004、p. 130
- 4) 「ホームヘルパーの就業実態と意識」：日本労働研究機構、1999

参考文献

- 1) 篠崎良勝：「介護現場の医療行為」、民間病院問題研究所、日本医療企画、2004
- 2) 藤崎郁：「系統看護学講座 専門1看護学概論」医学書院、2006
- 3) 杉田暉道：「系統看護学講座 別巻9 看護史」医学書院、2006

図1 医療行為の実態 (n=168)



介護職と医療行為に関する研究 (I)

I 介護職と医療行為の現状

1. 自主的に行う理由 (71)

表 1

カテゴリー	内 容
1) 利用者の状況と具体的な医療行為 (39)	① 脊髄小脳変性症の利用者への服薬介助をする ② 慢性関節リウマチの利用者への軟膏塗布をする ③ 両上下肢麻痺の利用者への服薬介助をする ④ 認知症の利用者への褥創の処置をする ⑤ 視覚障害のある利用者への服薬介助をする ⑥ 一人暮らしの利用者への人工肛門のパウチ交換をする ⑦ 夜間帯は介護職が吸引する
2) 業務として不可避 (15)	① 特養では夜間看護師がいない ② 看護師がいても忙しい ③ 准看の資格を持っている ④ 看護助手として働いている ⑤ 訪問看護師は土日に来てくれない
3) 誤った方法 (5)	① 褥創に対して蒸しタオルで温め、血行を良くする ② ケアプランを見ずに業務をしている ③ カテーテルが抜けそうな時に、そのまま押し込む ④ 薬を食事に混ぜて食べさせる
4) 医療行為の実施方法 (4)	① 姉妹に看護師がいるので、見よう見まねで行う ② 頭痛の訴えがあれば、湿布を貼る ③ 往診の医師のやり方を見て行う
5) 緊急時の対応 (3)	① 医師や看護師が来るまで心臓マッサージをする ② 打撲したところに湿布を貼る

I-2. 指示されて行う理由 (28)

表 2

カテゴリー	内 容
1) 事業所・施設の方針・指示 (12)	① 事業所の指示で、入浴前後にバイタル測定をする ② 事業所の記録の中に、医療行為の記載がある ③ 業務の中に組み込まれている ④ 血圧測定は日課になっている
2) 看護師に直接指示される (10)	① 看護師は当たり前のように指示する ② 看護師がノートに「調子が悪い時は座薬を入れて下さい」と書く ③ 老々介護の場合は看護師に指示される ④ 訪問看護師が、「便秘の薬を飲ませて下さい」と言って置いて帰る ⑤ 訪問看護師が家族へ指導し、それを聞いて行う ⑥ 看護師が「見ていてあげますからやってください」と言う ⑦ 看護師に「できない」と断ると「いいから、いいから」と抜針の方法を指導された ⑧ 吸引やストーマの処置・導尿は看護師の指示で行っている
3) 医師に直接指示される (6)	① 医師から指示されると実施せざるを得ない ② 家族が手当てをしてくれないので、医師から薬を塗るように指示される ③ 医師から入浴前に血圧測定をするように指示される ④ グループホームで医師から吸引器の使い方を説明された

I-3. 依頼されて行う理由 (39)

表 3

カテゴリー	内 容
1) 利用者からの直接依頼 (23)	(1) 利用者の状況 (15) ① 頼まれれば仕方なくしている ② 現場で急に頼まれると断れない (2) 利用者とのトラブルを避けるため (8) ① しないと利用者の感情を害する ② 「以前はしてくれた」と言われる ③ 「お金を払うからしてちょうだい」と言われる ④ できないことを伝えると「じゃあ誰がしてくれるの」と言われる
2) 家族の要求を満たす (8)	(1) 家族に嫌われたくない (6) ① 家族の依頼を断ってトラブルになったことがある ② 家族の指示で褥創の手当てをする (2) 家族の負担を軽減したい (1) ① 介護職が医療行為をすれば家族の負担が軽減する (3) 家政婦のメモ通りを行う (1) ① 夜間は家政婦がしている。昼間に家政婦の書いたメモを見ながら行う
3) ヘルパー自身の性格 (8)	① 困っている人を見過ごせない性格なので、ついしてしまう ② 利用者の言われるままする ③ その場に立ったらしてあげなくてはと思う ④ 利用者がしてほしそうにしたらする ⑤ 看護師には頼めないの自分頼むと言われてする ⑥ 「あのヘルパーは何もしてくれない」と信頼関係が壊れそうな気がする ⑦ 利用者一番身近なところにいるので、見て見ぬ振りできない

II 介護職の医療行為に対する認識 1. 介護職が医療行為をすべきだと思う理由 (14) 表4

カテゴリー	内 容
1) 利用者の条件や状態 (9)	① 脳梗塞や麻痺のある利用者への爪きり・軟膏の塗布・湿布の貼付は必要 ② 利用者の手の届かないところへの薬の塗布 ③ 視覚障害のある利用者への服薬介助 ④ 一人暮らしの認知症や精神障害者への服薬管理は、絶対に必要 ⑤ 指先に力が入らない利用者への点眼や軟膏塗布は必要 ⑥ 障害のある方が自分でするよりは安全に行える ⑦ 利用者は看護師よりヘルパーに頼むことが多い
2) 禁止の理由がわからない (5)	① どうしていけないのかわからない ② 医療機器を使わない程度の医療行為はヘルパーがすべき ③ 喀痰吸引は看護師の責任だが、介護職もできるようにしておくべき ④ 危険な行為は看護師にしてもらっている ⑤ ヘルパーが行えるようになることを望んでいる

II-2. 介護職が医療行為をしてもよいと思う理由 (32) 表5

カテゴリー	内 容
1) 過去に経験がある (13)	① 看護助手をしていたので、多少は医療行為をせざるを得ない ② 実生活の中で普段している軽症の治療位はしてもよいと思う ③ このくらいならよいという柔軟性がある ④ 毎日の仕事を見ていれば、これ位はいいかなと思う ⑤ 点眼は、最初は怖かったが次第に慣れてくる
2) 指示や許可があればよい (12)	(1) 医師や看護師の指示 ① 服薬介助は医師の指示のもとで行っている ② 薬の塗布・爪きり・点眼については、許可があればしてもよい (2) ケアマネの依頼 ① ケアマネに頼まれたので、ケアプランの範疇だと思っしている ② ケアプランには書かれていないが、先輩の口頭指示で行う ③ ケアカンファレンスの後で、水虫の薬を塗るように言われた (3) ケアプランに入っている ① ケアプランに爪切りが入っている ② 事業所の引継ぎノートに書いてある ③ 訪問介護計画表に書かれている
3) 家族が助かる (4)	① 訪問看護師が来てくれない時にヘルパーがすると、安心される ② 塗り薬を塗ることは、家族にとって助かると思う ③ 皮膚科から出ている薬位、ヘルパーに塗らせてほしい ④ 医師や看護師に聞いて勉強し、責任を持つてすることが家族の負担軽減になる。
4) 専門資格がある (2)	① もと看護師である ② 管理栄養士の資格を持っているので、食事指導をしている
5) 制度に限界がある	① 医療行為を医師や看護師だけにするには現状では無理がある

II-3. 介護職が医療行為をしてはならないと思う理由 (38) 表6

カテゴリー	内 容
1) ヘルパー自身の態度・職業倫理 (17)	① 利用者に浣腸をしてほしいと頼まれたが断った ② 命に関わることなので慎重にしたい ③ 医療行為は絶対にしてはいけないと思う ④ ヘルパー自身の態度にも問題がある ⑤ 自主的に行うべきではない ⑥ どんな医療行為であっても不安があれば行うべきでない
2) 看護師の責任 (7)	① 無菌的な操作は看護師が行うべき ② どのような変化にも対応できる看護師が行うべき ③ 看護師が責任を負うべき ④ 利用者に危険が伴う行為は、医師や看護師が行うべき
3) 看護と介護の区別の曖昧さ (7)	① 看護と福祉の境界線が曖昧だ ② 医療行為の境界を見直してほしい ③ 看護と介護を区別すべき
4) 事故やトラブル (7)	① 利用者に何かあった時の責任はとれない ② 現実に事故は起きているので、簡単に医療行為を行うべきではない ③ 間違いがあつてからでは遅い ④ 中途半端な知識や技術は、却つて利用者を危険にさらすことになる ⑤ トラブルが起きれば、利用者や家族との信頼関係が壊れる ⑥ 行き過ぎた医療行為は行ってはならない ⑦ 失敗すると命に関わるので、きちんとした知識や技術が必要

II-4. 介護職が医療行為を行っても、法を犯さないための工夫 (26)

表 7

カテゴリー	内 容
1) 事故やトラブルを起こさない (13)	① 主治医と相談しながら行っている ② 看護師に練習台になってもらって練習してから行う ③ 往診時に復唱して行う ④ 事故をできるだけ起こさないようにしている ⑤ 緊急時には事業所へ連絡してから行う ⑥ 「ご本人の手になって」という理由を付けて行う ⑦ ケアマネや専門職に確認しながら行う
2) 利用者を手伝ったことにする (7)	① 本人のお手伝いということをしている ② 「どの辺りですか」と聞いて、利用者の手で触れてもらってから湿布を貼る ③ 利用者がしたことにする ④ 爪切りは本人ができないところをする ⑤ 薬を利用者の手に乗せて、口まで誘導する
3) 記録や報告をしない (4)	① 過剰な反応をするので、事業所に報告しない ② 実際にはしている、「〇〇の手伝い」と書く ③ 実際にはしている、記録には残さない
4) 緊急措置でしたことにする (2)	① 緊急措置でしたことにする ② 様子がおかしい時にバイタル測定をする

III 不安の理由 (44)

表 8

カテゴリー	内 容
1) 利用者の状態の悪化やニアミス (7)	① 褥創が大きくなっているため、自分が手当てをしても治らない ② ヒヤリハット報告はしているが、現場で努力するように言われるのみ ③ 経管栄養チューブでの注入後の始末は大変不安 ④ 夕食後咳が続いていたので吸引をした。治まらず病院へ連れて行くと急性心不全だった ⑤ 血圧測定時、利用者の腕が折れそうだった ⑥ 巻き爪や肥厚した爪は難しく断念した
2) 自分で判断できない (6)	① ターミナルの利用者のいざという時がわからない ② どこまでしてよいのかわからない ③ 看護との線引きがないのでわからない ④ 利用者の言われるままにしているが、これでよいのか戸惑う
3) 精神が不安定になる (5)	① 高齢者はいつ急変するかわからないので、いつも緊張している ② 感覚が麻痺しているのではないかと思う ③ 自信がなくなり、精神不安定になる ④ 多くのヘルパーが悩んでいる ⑤ 利用者の前では不安な態度はとれない
4) 罪悪感がある (5)	① 禁止されていることを行うことに罪悪感が伴う ② 禁止されてはいるが、心情との間で悩む
5) 医学や看護の知識がない (5)	① 看護の知識もないのにしてくださいと言われても困る ② 食事指導と声かけの違いがわからない ③ 訪問介護員として、どこまで医療の知識を理解しておくべきか悩む ④ 知らないことが多い
6) 看護の技術や方法がわからない (6)	① 爪切りをしたが、どこまで切ってよいのかわからない ② 爪切りをする時に、どの爪は切ってもよくて、どの爪はだめなのかわからない ③ 爪が肥厚して硬かったため、難しかった ④ 水虫の爪の切り方がわからなかった ⑤ ALSの方への吸引は、よほどの技術指導や訓練がなければできない ⑥ 喀痰の吸引の方法を教えてほしい
7) 矛盾を感じたまま仕事を する (3)	① いつも矛盾を抱えて仕事をしている ② してはいけないことと知りながら、どうしようもない ③ 同じ利用者に対して、ある時は生活支援で入り、ある時は身体介護で入る場合に矛盾を感じる
8) 利用者の不安 (3)	① 利用者自身は介護職にしてもらうことに不安を感じないのだろうか ② 利用者が遠慮する ③ 間違った介護は利用者を不安にさせる
9) 責任の所在が不明 (2)	① 責任は誰がとるのだろうか ② どこまで責任を持てばよいのかわからない
10) 制度への不信 (2)	① 曖昧な表現や期限を設けて認めることが却って混乱を生じる ② 看護師のいない職場に、診療所から指示がでる。家族の同意さえあればしてもいいのだろうか

IV 現行法・制度への不満 (32)

表 9

カテゴリー	内 容
1) 法・制度の規制に対する不満 (16)	① 禁止されていることを契約書に書いてくれない ② 生活支援で入ったのに、身体介護をしてもよいのかと思うことがある ③ 訪問介護員養成テキストに医療行為の内容が載っていることすらおかしい ④ 所属する事業所が断れば、ヘルパーは守られる ⑤ 足の傷にカットパンを貼っただけで、医療行為をしたと医師や看護師が調整ヘルパーに苦情を

	言う ⑥ 医師や看護師は法律で守られているのに、ヘルパーは守られていない ⑦ 特定の疾患（ALS）のみに吸引を認めるのはおかしい ⑧ 資格がないので、したくてもできない ⑨ 勝手に洗腸をしたと事業所から注意された ⑩ 事業所に「仕方がない」といわれると、改善のしようがない ⑪ 事業所の責任者がしたら、他の人はせざるを得ない ⑫ 看護職との連携に限界がある
2) 看護師に対する不満 (8)	① 看護師に対してもっと気軽に頼めるようになれば、本来の介護ができる ② 看護師が楽をしているように見える ③ 爪きりだけのために看護師は呼べない ④ 看護師自らが、利用者に対してヘルパーに頼むように話している ⑤ 医師や看護師を呼んでも、すぐには来てくれない ⑥ 介護職が医療行為をするようになれば、看護師の役割がなくなる ⑦ 訪問看護の意味がなくなる ⑧ 看護師は利用者の身体面しか観ていない
3) グループホームに対する不満 (5)	① グループホームは在宅の区分ではあるが、家族が同居していない、実際には介護職がしている ② グループホームでは利用者が苦しんでいるのを、黙って見ているわけにはいかない ③ 利用契約書に医療行為の記載がない ④ 感染症の情報がない ⑤ 利用者に結核が発生しても、予防対策が十分にできず、職員全員が2年間の経過観察となった
4) 経済的制約に対する不満 (2)	① 訪問看護を頼むと、別途お金がかかる ② 同じことを看護師に頼むとお金が高つくので、訪問介護員にしてほしい
5) 利用者や家族の認識に対する不満	① 利用者や家族は、ヘルパーが医療行為が禁止されていることを知らない

V 今後へ向けての提案・将来への期待・要望 (65)

表10

カテゴリー	内容
1) 法や制度の改正 (21)	① 訪問介護員が医療行為を行えるように法律を変えてほしい ② 責任を問われるのであれば、一定の基準を設けてほしい ③ 三障害が対象になれば、訪問介護員の業務の範囲を広げるべき ④ マニュアルを作り、新しく医療行為を示すべき ⑤ 訪問介護員の身分保障をしてほしい ⑥ 適切な指示のもとに、利用者にとって便利で役立つ行為になるべき ⑦ 質の高い介護職が増えて、医療行為ができるようになればよい ⑧ 資格制度を見直してほしい ⑨ きちんとした定義が必要 ⑩ 介護職の教育をするよう法律を変えてほしい ⑪ 介護上やむを得ない医療行為を法律で定めてほしい ⑫ 看護の業務を独占しないような方法があればよい
2) 研修制度 (15)	① 看護学校等で知識や技術を身につけてからでなければ、利用者への責任は果たせない ② ヘルパーのフォローアップ研修が必要 ③ 事故の予防と、起こり得る事態を予測する心構えが必要 ④ 現場できちんとした指導が必要 ⑤ 医療行為のできる介護職を増やすための講習を実施するべき ⑥ 看護の勉強をせざるを得ない ⑦ いざという時のために、実技の研修を開くべき ⑧ 看護職のように、指定されたもののみ、医師の指示で行えるように教育してもらいたい
3) 看護との連携 (14)	① 在宅で安心して生活するためには、医療との連携を密にする必要がある ② それぞれの職種を尊重し、高齢者の生活の質を高めていきたい ③ もっと看護師の数があればよいと思う ④ 自分も勉強して准看護師の資格をとろうかと思う ⑤ 介護と看護の両方の仕事ができたらよいと思う ⑥ この問題解決のためには、看護師との連携が一番重要
4) ヘルパー業務の理解 (7)	① 利用者にはヘルパーにはできないということをはっきり伝えてほしい ② 利用者や家族は知らない ③ 医師や看護師の認識 ④ 医療・看護・介護に関わる人全員が理解しておくべき ⑤ 正しい看護・介護を目指してほしい
5) 利用者への思い (4)	① 自分の家族であれば、介護職にやってもらおうと助かる ② 塗り薬は毎日塗った方が早く治るのだろうが、週2回しか塗ってあげられない ③ 不安な気持ちで行うことは、利用者に対して失礼なこと ④ 利用者にとって一番良い方法で実施できたらいいのに
6) 医師への要望 (2)	① 医師は薬を処方するだけでなく、利用者の生活や背景を知ってから治療してほしい ② 細かいところまで教えてほしい
7) 介護の主体性 (2)	① この問題は、利用者が一番身近なところにいる介護職が考えるべき ② 医療行為が行えない分、利用者が安心できるように寄り添った介護をしていきたい