

# 「医療的ケア」の動向に関する研究

## A Study on “Paramedical Care” Trend

(2015年3月31日受理)

川上道子

Michiko Kawakami

Key words : 医療的ケア, 実質的違法性の阻却, 喀痰吸引, 経管栄養

### はじめに

筆者は介護職と医行為に関して、平成13（2001）年から16（2004）年までの状況について、訪問介護員のアンケート調査をした<sup>1)</sup>。当時は介護職の医行為は認められておらず、違法行為すれすれの状態もしくは敢えて違法行為とわかった状態でも行っていた。その後、平成17（2005）年には、血圧測定や爪切り、内服薬の介助等、今まで医行為として禁止されたり、その位置づけが曖昧であったものを、医政局通知として「医行為ではないもの」として分類した。

しかし、その中でも医行為として最後まで残ったものが「喀痰吸引」と「胃ろうを含む経管栄養」であった。

その後多分野からも同様の問題が提起され、平成22年（2010）年より国の本格的な検討が始まった<sup>2)</sup>。試行事業の元に指導者研修、テキスト作成、介護福祉士養成校や実務者養成に至るまで、「医療的ケア」のカリキュラムが組まれた。実質的違法性の阻却の課題を内在した状態ではあったが、平成24年4月より一斉にこの制度が急ピッチで進むかに見えた。介護保険法、医師法、保助看法、社会福祉士及び介護福祉士法等医行為に関する法律を改正した制度が思うように進んでいない。その理由を探りながらこれまでの経緯を整理してみたい。

### 研究方法

本研究では、平成22年の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の議事録、平成23（2011）年3月：「介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修内容・評価の策定に関する研究事業」社団法人全国訪問看護事業協会、平成24（2012）年3月：「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いに関する調査研究事業」株式会社三菱総合研究所、「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）の概要と実施結果」、気管カニューレ内部の喀痰吸引練習器（愛称:Pちゃん）の製作方法と練習のしかた、NPO法人さくら会等の報告書を参考にした。

また、平成23（2011）年10月に行われた国の指導者研修で用いられた、「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」、平成24（2012）年4月、日本小児神経学会社会活動委員会発行の「新版医療的ケア研修テキスト」、平成24（2012）年4月、中央法規出版発行の「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（介護職員用）ならびに（指導者用）」、同年9月に日本訪問看護財団編ミネルヴァ書房発行の「介護職員等のための医療的ケア喀痰吸引・経管栄養等の研修テキスト」、平成25（2013）年1月メヂカル出版の「最新介護福祉全書13 医療的ケア（DVD付き）」、平成27（2015）年2月に健帛社発刊の「介護福祉士養成課程・介護職等のための医療的ケア」を参考にした。

## 本 論

### I 用語解

現在では普通に用いられる「医療的ケア」という言葉であるが、この制度の理解のための前提として、医業、医行為、医療行為について用語の整理をしておきたい。まず、『医業』については、医師法第17条「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定されており、医師（医師免許を持つ者）以外が行うことを禁止している。

次に『医行為』については、「医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為」とするのが通例である。また、「医師が行うのでなければ保健衛生上危害の生じるおそれのある行為」という表現もある。『医業』の「医」は医行為、「業」は反復継続の意思をもって行うことと解されている。『医療行為』については、体にメスを入れたり、エックス線を照射したりするように、他者の身体を傷つけたり体内に接触したりするような医療侵襲行為は、これが正当な業務でなければ傷害罪や暴行罪に該当する違法性がある。このような行為を行うためには、正当な医療行為とされる以下の条件を満たす違法性阻却事由が必要である。医療従事者には、その行為が特別に許されるための要件として、資格（医師免許・歯科医師免許・看護師免許・助産師免許等）がある。医療行為には患者にとって不利益な事態をまねく恐れが大きいものもあるので、相応の知識と医療倫理が要求される。医療行為の3条件として、医師が行う行為が医療行為とみなされるためには、1. 治療を目的としていること。2. 承認された方法で行われていること。3. 患者本人の承諾があると示されているが、以下の例外的医療行為も認められている。1. 輸血用血液の採血、2. 実験的治療行為、3. 先端医療、4. 幼児、精神障害者、意識不明者など患者本人の承諾がとれないとき、5. 緊急時の医療である。

救急処置との関係では、無資格者であっても、前述の条件を満たすなどの上で正当性があれば、心肺蘇生法や自動体外式除細動器の使用などの応急処置を行うことができるのは、業として行うのではないからである。

『医療的ケア』については、介護福祉士養成校のカリキュラムに用いられているが、元々は大阪の養護学校の

校長だった松本嘉一先生が創った言葉である。国が初めて用いたのは、1992年の文部省（当時）の研究機関である国立特殊教育研究所が出した「養護学校における教育と医療の連携に関する研究調査報告書」であった。この中で初めて医療職以外（具体的には教員）の行為の実施について『医療的ケ』ということばを使って論じている。1998年に障がい児（者）の療育・医療に携わる関東地区医師有志が、一定の条件下で教職員などが医療的ケアを行い得るか見解を明らかにするように厚生省（当時）へ要望書を提出。その中で『『医療的ケア』＝広く保険診療において在宅医療として認められる行為等』と規定し、一定の要件を満たせば非医療職によるケアの実施を認めるよう要望した時に用いている。

医療行為の具体的範囲については、医療行為に該当しない行為として、平成17（2005）年医政局長通知で以下の項目が示された。それぞれ条件付きではあるが、医療職でないものができることになった。

①検温、②血圧測定、③パルスオキシメーターの装着、④耳垢除去、⑤爪切り、⑥点眼、⑦湿布の貼付、⑧軟膏塗布、⑨座薬挿入、⑩一包化された薬の内服の介助、⑪口腔内の清拭、⑫浣腸、⑬身長体重計測、⑭肺活量測定、⑮抜毛、⑯検尿、⑰検便、⑱心理カウンセリング、⑲特定保健用食品、⑳健康食品、㉑ダイエット関連、㉒健康体操各種である。

一方、医療行為に該当する行為としては、①レーザー脱毛、②刺青を入れる行為、③ケミカルピーリング、④ピアス、としている。

### II 問題の顕在化

介護と医業が問題になったのは、1990年代後半からである。医療の進歩によって、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が在宅生活できるようになったのはよいが、在宅看護・介護のサービスの遅れが目立つようになった。特に家族が頻繁に喀痰吸引を続けることは大きな負担となってきた。その家族の負担を取るためには訪問看護が欠かせないが、サービスの量が不足していた。気管切開・人工呼吸器の装着をしている場合に、家族が気管内吸引をしている状況で、それらが医療行為に該当するのか曖昧になった。家族ができるのに、ホームヘルパー等の介護者ができないのはおかしいという議論が起こった。実質的違法性の阻却にも限界がある。慢性の医師・看護師不

足が続いている。国としても医療費の高騰を避けるために、入院期間の短縮、在宅生活への転換が進められた。これらの問題は、ALSに限らず、その他の神経難病患者、がん患者、障害児者、高齢者へと拡大していった。

現場の医療的ケアに対するニーズの高まりが顕在化し、国としても動かざるを得なくなった。1990年頃には、患者中心の医療への転換が行われ、「患者様」の呼称、またインフォームドコンセントが強調されるようになった。在宅で生活する障害者・難病の患者の家族への支援、特別養護老人ホームの入所者の重度化、特別支援学校の取り組みの評価、医療費の高騰への対策として国の制度改革が喫緊の課題となった。

### Ⅲ 政権交代（長く続いた自民党から民主党へ）

厚労省の動きとしては、厚労省医政局長通知として2003年にALSの患者の在宅療養の支援について、2004年には盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等、特別支援学校の教員による重度障害児への痰の吸引と経管栄養。2005年にはALS以外の在宅療養患者や身体障害者のたんの吸引。2010年に特養の介護職員による痰の吸引と経管栄養。それぞれ一定の条件下で認める局長通知が発出された。実質的違法性阻却通知である。

#### ●規制改革・総理指示等

2010年3月に出された「チーム医療の推進について」は、チーム医療の推進に関する検討会の報告であり、2010年4月に「新成長戦略」等（閣議決定）、2010年9月には「介護・看護人材の確保と活用について」の総理指示が出された。それに従って、検討会～法案提出という運びとなった。2010年7月～2011年7月まで約1年をかけて「介護職員等による吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が進められ、2010年12月13日に中間まとめが発表された。2011年4月5日に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の法案提出となった。（第177回通常国会）そして、2011年6月22日に法律公布され決定された。続けて介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律によって、社会福祉士及び介護福祉士法を改正。2012年4月には、一定の研修を修了した介護職員や教員などが喀痰吸引や経管栄養を実施することができることになった。新成長戦略～「元気な日本」復活のシナリオ～2010年6月18日ライフ・イノベーションによる健康

大国戦略に組み込まれ、2020年までの目標として、『医療・介護・健康関連サービスの需要に見合った産業育成と雇用の創出、新規市場約50兆円、新規雇用284万人』が発表された。医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ、や日本初の革新的な医薬品、医療、介護技術の研究開発推進、アジア等海外市場への展開促進、バリアフリー住宅の供給促進が打ち出された。同時に、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を強化し、地域における高齢者の安心な暮らしの実現ということで、具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備するとされた。医療・介護従事者間の役割分担を見直すという文言の中に、介護職員等の医行為への新たな資格を付与することが伺える。

## 考察・結果

「医療的ケア」の動向について考察する。

我が国の医療水準は、戦後の医療改革の歴史をみると明らかであるが、欧米の医療技術水準にまで到達した素晴らしい実績を残している。しかし、少子高齢化の中で、医療費の高騰、福祉施策の遅れ、何よりも経済活動の低迷からの医療費の抑制といった社会的な要因が、国民の健康生活に影を落としている。その中でも特に、慢性の疾患や障害を抱えて生きている患者・利用者の増加に伴って考え出された結果が介護保険制度であり、「医療的ケア」という新しい資格制度である。

今までは福祉・教育職として利用者の生活支援をしてきた者が、医療チームの一員となるわけである。この制度のできた経緯の中で、資料や体験からいくつかの課題を明らかにしたい。

まず、平成22年7月の「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（以下検討会）についてであるが、構成員は座長を独立行政法人国立長寿医療研究センター総長とし、以下

①重症心身障害児（者）を守る会評議員②日本ホームへ

ルパー協会会長③日本介護福祉士会副会長④独立行政法人国立長寿医療研究センター総長⑤医療法人理事長⑥特別養護老人ホーム施設長⑦UIゼンゼン同盟日本介護クラブユニオン会長⑧聖隷クリストファー大学教授(看護)⑨ジャーナリスト, 国際医療福祉大学大学院教授⑩日本看護協会常任理事⑪政策研究大学院大学教授⑫全国身体障害者施設協議会副会長⑬全国ホームヘルパー協議会会長⑭NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長⑮國學院大學法科大学院長⑯全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長⑰日本医師会常任理事⑱東京都立光明特別支援学校校長の18名である。この中に、介護福祉士養成施設協会のメンバーは入っていない。また養成校の立場での議論も行われていない。

後日、厚生労働省からの説明で、指定規則の変更を告げられたわけであるが、研修内容を別枠のカリキュラムとして追加となった。現場で働く介護職のカリキュラムと学生を対象としたカリキュラムは当然違う。他の教科との重複も予想され、また、そうでなくても過密な時間を課せられている課程もあり、もう少し工夫が必要ではなかったかと考える。

また、養成校の場合は基本研修(講義50時間+演習)のみでも良いとされ、実地研修は可能な限り見学をするようにとのことである。実習ということになれば、実習施設との連携が必要になり、特養はまだよいが、老健での実習となると確保しにくくなる。当然実習のねらいも変更せざるを得なくなる。学内の演習時間は指定されていないが、昨今の学生への動機づけはよほど綿密な計画と演習にかかる時間や教員のエネルギーが要求される。また、介護福祉士という資格のできた経緯から考えると、最初は福祉の人材であり、途中から医療人としての教育がどこまで可能であろうかという点である。患者の血液を見るのが嫌という学生もいる中で、講義や演習の時期を実習を経てからにする等の工夫も必要である。

次に考えなければならないことは、医療行為と介護の専門性についてであろう。本当に医行為ができることが介護の専門性につながるかどうかを学問的に説明できなければならないと考えるが、これには「医療的ケア」研修を修了した介護職が探究すべき課題でもある。「医療的ケア」は医行為であることを前提にし、同時に介護職が行う生活支援としてどのように考えていくかという問

題は、看護の立場ではなく、介護職の立場で介護の専門性との関係から考えていくことが望まれるであろう。現状のままでは、看護職の役割も拡大し、ますます医行為が増えていくことが予測されるからである。そのためにはまず、看護職が「医療的ケア」への取り組みをとおして、看護の専門性についても介護職に伝えていかなければならないと考える。

最後に、この「医療的ケア」の研修がなかなか進まない現状を見て、いくつかの理由を考えてみた。①安易な総理判断だったのではないかと。②介護職の賛同が得られていないこと。これは反対の声が届かなかったということである。③看護職の賛同が十分に得られていないこと。これは指導者研修をしてみて、正しい情報が伝わっていないことがわかった。また、大きな介護施設や法人であれば指導看護師の負担も少ないが、小規模では無理であること。④少数の利用者や家族のニーズを重視することは重要であるが、国の制度を変えてしまう必要があったのかが不明であること。また、慢性の医師不足を看護師が補う、看護師の不足を介護職が補うという構図にも疑問を感じる。現実的な解決法ではあるが、無理をすれば長続きはしない。看護補助者やメディカルケア専門の人材養成はできないのだろうか。

今後の課題として、養成校の立場で考えれば、実習施設で学生に関わる場合に、実習全体の指導とどのように関連付けるか、医療的ケアだけ指導すればよいのか。介護実習指導者との関係も明確にしなければならない。さらに、実地研修をしている登録事業所になっている実習施設とそうでない施設の棲み分けをどうするか。また実習施設に偏りはできないか等を危惧する。その他、学生の事故対策についても、現場の卒業生の事故対策についても気になることである。医療的ケアの制度が始まって間がないとはいえ、養成校の進捗状況等の調査が必要であろう。

## おわりに

厚労省のホームページでは、〈不特定多数の研修〉の実施状況はまだ出ていないが、第3号研修は平成25年の結果を出している。それによれば、教員が中心であろうと思えるが、4月から3月と1年間で修了するように見

える。ただ、同じ児に20人から30人を超える実地研修生を受け入れているようにみえるが、教育の一環で行っているのであれば可能であろう。介護の施設でも、1週間くらいは担当させていただき、生活の中で他の支援もしながら実地研修をする余裕があればと思う。

巻末に現在出版されているテキストの〈はじめに〉を抜き出した資料を添付した。これらの分析は、次稿に計画したい。

### 引用文献・参考文献

- 1) 「介護職と医療行為に関する研究－訪問介護員のアンケートから見えてくるもの－」中国学園紀要第6号, 平成19年6月
- 2) 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」(座長: 大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長) 第1回～第9回議事録平成22年7月～
- 3) ケアが街にやってきた～医療的ケアガイドブック～: 江川文誠, 山田章弘, 加藤洋子編著, クリエイツかもがわ, 2009
- 4) 誰も書かなかった厚生省: 水野肇著, 草思社, 2005
- 5) 「ALS (筋委縮性側索硬化症) 患者の在宅療養の支援について」(平成15年7月17日医政発第0717001号)
- 6) 「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」(平成17年3月24日日医政発第0324006号)
- 7) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (協力依頼)」(平成16年10月20日医政発第1020008号)
- 8) 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発0401第17号)
- 9) 厚生労働省資料「介護現場等におけるたんの吸引を巡る現状」2010年7月5日)
- 10) 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) (平成17年7月26日医政発第0726005号)
- 11) 岡山県ホームページ
- 12) 「チーム医療と看護 専門性と主体性への問い」: 川島みどり著, 看護の科学社, 2011, 9
- 13) 平成23 (2011) 年10月に行われた国の指導者研修で用いられた, 「介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト」
- 14) 平成24 (2012) 年4月, 日本小児神経学会社会活動委員会発行の「新版医療的ケア研修テキスト」
- 15) 平成24 (2012) 年4月, 中央法規出版発行「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト (介護職員用) ならびに (指導者用)」
- 16) 同年9月に日本訪問看護財団編 ミネルヴァ書房発行「介護職員等のための医療的ケア 喀痰吸引・経管栄養等の研修テキスト」
- 17) 平成25 (2013) 年1月 メヂカル出版「最新介護福祉全書13 医療的ケア (DVD付き)」
- 18) 平成27 (2015) 年2月に健帛社発刊「介護福祉士養成課程・介護職等のための医療的ケア」
- 19) 平成25年度 喀痰吸引等研修 (第3号研修) 実態調査 (平成26年5月16日現在) 厚生労働省

## 資料

喀痰吸引の必要性についての説明（7種類のテキストの〈はじめに〉を取りあげた。）

1. 介護職員によるたんの吸引等の研修テキスト（平成23年10月の研修用）平成23年度老人保健健康増進等事業（2011.10）訪問看護と訪問介護の連携によるサービス提供のあり方に関する研究調査事業～介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修カリキュラム等策定に関する研究事業～委員長 聖隷クリストファー大学大学院教授 川村佐和子

## はじめに

これまで、たんの吸引・経管栄養は医行為として医師および看護職員が行える行為であった。平成15年から随時、検討委員会が開かれ検討の結果、介護職員等によるたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為は、当面のやむを得ない必要な措置（実質的違法性阻却）として、居宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、運用上認められてきた。平成22年6月、内閣は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」として「医療・介護従事者の役割分担を見直す」ことを決定した。さらに同年9月には、総理から「介護・看護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、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等といった日常の「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」が指示された。

厚生労働省では、平成22年7月に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長。以下「検討会」という。）を開催し、介護職員等が医師・看護職員との連携・協力の下に、たんの吸引や経管栄養を行うことについて、法制度の在り方、適切な実施のために必要な研修の在り方、試行的に行う場合の事業の在り方について検討を行った。検討会の議論を踏まえ、一定の研修の修了や、医師・看護職員と介護職員等との連携・協働等の条件の下で試行事業が実施され、研修の効果や医療安全の確保などのついて検証が行われた。

平成23年6月に、介護保険法の改正にともない、社会福祉士・介護福祉士法の改正が行われ、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となった。平成22年に行われた試行事業においては、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」の討議のもとに、介護職員等によるたんの吸引等の試行事業の研修内容・評価の策定に関する研究事業委員会（平成22年度老人保健健康増進等事業）によってテキスト（試行事業版）が作成された。テキスト（試行事業版）は試行事業において、介護職員等約150名によって用いられ、その過程で評価を受けた。本テキストは、テキスト（試行事業版）に対して試行事業において収集された評価や意見による修正を施し、今後の介護職等の学習に役立つことを目的に作成されたものである。

医行為は利用者に対して安全に実施されるべきものであり、行為者は医の倫理を遵守し、チーム医療の一員であることを自覚して行うことが求められる。介護職員等によるたんの吸引・経管栄養の実施がこの主旨に沿うものであるために本テキストが役立てば幸いである。

2. 日本小児神経学会社会活動委員会 編著者：北住映二・杉本健郎 クリエイツかもがわ

2012年4月初版発行 日本小児神経学会社会活動委員会 委員長 杉本健郎

## はじめに

「医療的ケア」講師研修セミナーは日本小児神経学会社会活動委員会の活動の柱をなすものです。社会活動委員会は、社会情勢の変化に対応して、2001年12月15日の当学会理事会で発足が提案され、2002年6月に正式発足し、障害児がかかえるさまざまな医療、教育、福祉、その他の社会問題に対応することを目的としています。現在は全国の小児神経学会地方会から二人の代表委員とし、総計約82人の支援委員で構成（2011年現在）されています。「医療的ケア」講師研修セミナーが企画された背景として、障害児の延命率が高まり、日常生活の範囲と教育および医学的な診療活動がかさなり、子どもたちのQOLの向上をめざして、学校での医療的ケアの必要性が高まったことがあります。それまでは、「医療的ケア」の指導は各地でばらばらで、科学的なエビデンスに基づいての学問、指導体系は不十分でした。学校現場、入所施設、家庭で指導する機会が多い小児神経科専門医への教育的な見地、統一したレベルの高い「医療的ケア」の幅広い普及の観点から本セミナーが開始されました。第1回は2004年11月23日に大津市（杉本健郎会長）で、第2回は仙台市と毎年各地で開催してきました。第3回の福岡市でのセミナー（松石豊次郎会長）を契機に、きちんとまとめた本にしたのが初版です。この本が全国各地で養護学校の校医や地域支援活動をしている多くの小児神経科専門医、小児科医および他職種の方々の知識および実践として役立てば幸いです。また今後ニードの高い看護職、養護学校（特別支援学校）の教師、施設職員などと連携し、障害児医療に携わる多くの専門職の方々の研修セミナーに発展することが期待され、障害児のトータルケアの向上に役立つことを祈念して巻頭のあいさつとします。（以上は初版の「まえがき」久留米大学医学部小児科教授 松石豊次郎より一部修正・省略、文責/杉本）

このたび介護福祉士法改正による医療的ケア一部法制化が2012年4月から実施されるにあたり、介護職を指

導する立場である医師、看護師にもアップデートな情報提供が必要です。著者も含めて内容等も再点検し、大幅に改訂し、新たな「医療的ケア」の視点も含め記述しました。上記の松石社会活動委員会前委員長の文章には、養護学校、教育、障害児というキーワードが出てきます。2012年がそれらの取り組みの歴史から、学校、卒後の地域生活、福祉、障害児者と小児科エリアに限らず支援課題が広がり、さらに成人難病（筋萎縮性側索硬化症等）や遅延性意識障害の成人の方々とも共通課題として「医療的ケア」をさらに快適で安全なものにしていく必要があります。そして、その認識を広く全国津々浦々へ普及していかなければなりません。介護福祉士法による介護職による「特定関係下での医療的ケア」の研修と重複するところは多々ありますが、あくまでこれまでの「医療的ケア」発祥の場を支援してきたと自負しているわれわれ小児神経専門医が、地域で暮らす超重症児者を支援する医療・教育・福祉の連携のスーパーコーディネーターとして、しっかりかかわっていく決意を示す研修テキストです。2012年の研修セミナーは11月3日に大震災・津波で大きな被害を受け、多くの教訓を残した地、仙台で第9回「医療的ケア」講師研修セミナーを開催します。当学会で行うセミナーとは別に、各地でニーズに応じて、超重症児者のパーソナル支援としてミニ研修セミナーが、このテキストを利用して行われることを期待します。その研修を機会に地域の連携がさらに強くなればいいと思います。また、そのときの講師は、これまでの当学会セミナー卒業の小児神経専門医が500人を超える数控えています。

社会活動委員会（小児神経学会のHP、<http://child-neuro-jp.org/>）からか、スギケンのHP、<http://web.kamogawa.ne.jp/~sugimoto/>）へご一報くだされば、近くの医師（講師）を紹介しますのでご利用ください。  
2012年2月22日

3. 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（介護職員用）平成24年4月（社）全国訪問看護事業協会編集 中央法規出版 聖隷クリストファー大学大学院教授 川村佐和子（編集・執筆者の代表として）

はじめに

近年の人口構成の著しい高齢化そして医療改革の進行は、医療を受ける者を増大させ、医療ニーズが高まっている。しかし、医療を提供する者は減少の一途をたどっており、ニーズを満たすためには他の方策を探す方向に向かわざるを得なくなっている。つまり、医療関係者以外の職員による医行為の実施を容認していくという策である。

このような背景の下に、実質的違法性阻却論に基づき、平成15年から、ALS療養者に対する家族以外の者によるたんの吸引が6条件の下に容認された。その後、実質的違法性阻却論により、平成16年には特別支援学校（当時は、盲・聾・養護学校）におけるたんの吸引が、平成17年には在宅療養者・障害者に対するたんの吸引が、平成22年には特別養護老人ホームにおけるたんの吸引が容認されてきた。次第に、実質的違法性阻却論による実施数が増加し、平成22年6月の制度改革に関する閣議決定により、厚生労働省において「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」が開催され、試行事業が行われ、およそ1年間の検討が行われた。こうした経緯を経て平成24年4月1日から社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正が施行されることになった。改正の内容は、喀痰吸引・経管栄養という医行為の一部を、医療資格をもたなかった介護福祉士等が、認定特定行為業務従事者認定証を得て一定の要件の下に、これを業とすることができるようになるというものである。平成24年度から、介護福祉士の養成課程の指定規則が改正され、「医療的ケア」が加えられ、この課程を修了する平成28年3月卒業生からは介護福祉士資格に喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）および経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管）の医療的ケアを業とすることが包含されることとなる。

本テキストは、厚生労働省が法改正の前に開催した「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（平成22年7月～平成23年7月、座長：大島伸一独立行政法人国立長寿医療研究センター総長。以下「検討会」という）で行った試行事業で用いたテキストを修正改変したものである。本テキストは、認定特定行為業務従事者認定証（第1号、第2号、第3号と分類されている）の第1号、第2号つまり不特定多数の者に対する認定証を得るための研修用として作成されている。テキストの内容は、講義（50時間）に対応する内容と演習や実地研修で用いられる喀痰吸引・経管栄養の手順書と手順の習得を確認するための評価表で構成されている。

また、本テキストの内容は今回、省令で定められた喀痰吸引・経管栄養の行為に限定しており、全国で用いられることを前提に、どのような地域や医療提供の場においても基本となることを記載している。実際の現場では、所属する職場（例えば、高齢者を対象とする施設など）の特徴によって、ケアのしかたや看護職員との分担のしかた、用いる器具などに相違があるため、それぞれの施設によって実施法が異なり、施設基準は施設ごとに作成されることになる。さらに、同じ施設に入所している利用者でも、個別に心身の状態が異なり、喀痰吸引や経管栄養の実施方法も相違が生じる。そこで、個別計画を立案することが必要となる。本テキストは施設基準や個別計画の基本を示すものであり、この基本を生かして、登録事業者や認定特定行為業務従事者が施設基準や個別計画を作成していただくものである。

社会福祉士及び介護福祉士法が改正されても、喀痰吸引・経管栄養は医行為である。利用者に対して医療提供上の危機管理を踏まえて、安全に提供されるべきものである。介護福祉士等の認定特定行為業務従事者も医療の

倫理を遵守し、チーム医療を担う一員であることを自覚して実践にあたることが原則である。介護福祉士等による喀痰吸引・経管栄養がこの主旨にそうものであるために、このテキストが役立てられるよう願っている。

4. 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト（指導者用）指導上の留意点とQ&A 平成24年4月  
 （社）全国訪問看護事業協会編集 中央法規出版 聖隷クリストファー大学大学院教授  
 川村佐和子 （編集・執筆者の代表として）

はじめに

平成24年度から、社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正にともない、介護福祉士等による喀痰吸引・経管栄養が実施されることになった。平成28年3月末までは、介護福祉士であってもこれらの行為を行うためには、登録研修機関による研修を受け、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定書の交付を受け、認定された対象者や行為について実施できることになる。この認定証は不特定多数の者に対する研修受講によって得られる類型（第1号・第2号）と特定の者に対する研修受講によって得られる類型（第3号）で構成されている。筆者らはすでに不特定多数の者に対する研修受講によって得られる認定証を得るための研修に用いるテキストを『介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』として発行したところである。

本書は、指導者となる看護師が『介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』をテキストとして利用する際に、留意していただきたい内容を具体的な項目として挙げ、解説したものである。留意点としては、次のような背景を考慮して作成してある。つまり、1) 制度に基づいて、看護師が介護職員等に喀痰吸引・経管栄養について指導することは、初めての経験であり指導経験が少ない、2) 法改正が施行にまでまだ日が浅いため、法改正の内容や通知などにより細部まで構築されていく制度内容の情報収集や制度情報を指導内容に生かすことが不十分になりがちである、3) 日々の実践に埋没し、訪問系サービスも含めて施設の標準や個別化された標準に埋没しがちな看護師に、本研修指導者としては標準的な体系に立ち戻って指導にあたってほしいこと、などである。

また、重要なこととして、『介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト』を用いる指導看護師は、単に認定される喀痰吸引と経管栄養の技術を伝達するだけではなく、福祉領域においては専門家として業務に従事している介護職員が、福祉分野とは異なる点の多い、医療分野の理念や倫理を修得して、チーム医療の一員に参加する上での戸惑いを最小限度にする支援でもあることを理解していることである。

ともあれ、本書の趣旨は社会福祉士及び介護福祉士法が改正されても、喀痰吸引・経管栄養は医行為であり、利用者には安全・安心に提供されるべきである。看護と介護の各職員が適切な連携をもって、利用者の安全・安心を保証していきたい。本書がその目的にそって有効な役割を果たすことを願っている。

5. 介護職員等のための医療的ケア 喀痰吸引・経管栄養等の研修テキスト日本訪問看護財団編  
 ミネルヴァ書房 執筆者代表 常務理事 佐藤美穂子 2012年9月

はじめに

「社会福祉士法及び介護福祉士法」の改正により、2012（平成24）年4月1日から介護福祉士等による喀痰吸引や経管栄養の一部が一定の条件のもとに実施されることになりました。喀痰吸引等は、日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示のもとに行うもので次のとおりです。

●喀痰吸引等の実施者、行為の範囲と実施場所について

実施可能である介護職員等とは、一定の追加的な研修で必要な知識・技術を修得し、都道府県知事から「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けた人です。なお、「介護福祉士」の名称では、養成課程において医療的ケア（喀痰吸引及び経管栄養に関する知識・技術）を修得した2016（平成28）年1月以降の国家試験合格者となり、実地研修を修了後に、一定の基準を満たす事業所に所属する場合に実施できるようになっています。

介護職員等にできる行為の範囲は、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養）です。看護職員の配置が不十分で喀痰吸引等ができない介護関係施設などや居宅で、医師・看護師その他の医療関係者と介護職員の適切な連携・協働のもとに実施できることになりました。

●一定の研修とは

介護職員等が喀痰吸引等を実施するために、都道府県知事の登録を受けた「喀痰吸引等研修機関」で研修を受ける必要があります。研修機関の登録基準では、研修課程（講義・演習・実地研修）、修得の審査、研修修了者証の作成・交付が定められています。研修の実施基準では、原則、医師・保健師・助産師又は看護師が講師となることが定められています。

不特定多数の者に対する研修課程は50時間の講義と演習により、介護職員ができる行為のすべてを行う第1号研修、第1号研修のうち気管カニューレ内部吸引と経鼻経管栄養の実地研修を除いた第2号研修があります。

そして特定の者に対する研修課程は第3号研修とされ、8時間の講義と1時間の演習で、特定の対象者に必要な行為を実地研修で学びます。

●喀痰吸引等が実施できる事業者と実施について

喀痰吸引等を行う事業者は都道府県知事の登録を受けた「登録特定行為事業者」です。

実施するにあたっては、医師の指示と実施内容に関する計画書・報告書の作成を行います。また、医師や看護師とは対象者の心身状態を定期的に確認し、情報を共有します。急変等に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法を予め定めておくことになります。

安心して痰の吸引等の技術提供ができるように、医師や看護職員等との連携体制を構築します。

今回の法律改正に先立ち、2010（平成 22）年 7 月に「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長：大島伸一独立行政法人長寿医療研究センター総長）が設置され、喀痰吸引等の実施に向けた議論を踏まえ、2010（平成 22）年 10 月から全国 7 団体が厚生労働省の委託を受けて試行事業を実施しました。

日本訪問看護財団も 7 団体の 1 つとして、在宅の立場から試行事業に参加しました。本財団は訪問看護ステーションを運営しており、人工呼吸器や気管カニューレの対象者も多いことから、医師・看護職員と介護職員との連携や役割分担、医療安全の観点から、この試行事業に取り組みました。

本試行事業に参加された介護職員の方々の真摯な態度や技術修得の熱意から、指導者としてかかわった看護師はあらためて課題に気づき多くのことを学ばせていただきました。

施設・病院志向から在宅へ、医療中心志向からケアへ、の流れにおいて介護と看護の一体的提供がますます求められます。医師等との連携の下、介護職員も看護職員もそれぞれの専門性を発揮しつつ、利用者の「よりよく生きる」をサポートすることが共通の目標と考えます。

なお、介護職の専門性を考えたとき、予防的な観点、たとえば、口腔ケアによって口腔内のだ液などをぬぐい、吸引器による吸引の苦痛を最小限に抑えたり、毎日の食事をおいしく食べてしっかり機能訓練などを行い経管栄養に頼らないケアを実現する、なども大切だと考え、本書にて紹介しました。

本書の執筆は、「たんの吸引等の試行事業」において、講義や演習を始め実地研修等に指導者としてかかわった看護師、療養通所介護や訪問看護の現場で介護職員と協働してケアの成果を上げている看護師等が担当しました。全体の編集は、介護職員等による喀痰吸引等をテーマに約 10 年間、調査研究や実践検証事業にも取り組み、当該事業の委託を受けた日本訪問看護財団が、在宅ケア分野の学識経験者のご協力を得て行いました。実践を積み重ねてきた者による集大成といえます。

本書の特徴は、喀痰吸引等医行為の技術修得を目的とし、わかりやすい説明と具体的な写真・イラストを多く使用して解説していますので、介護福祉士の養成課程や実務者向けの研修テキストとして最適です。

さらに、現場で喀痰吸引等を行っている実務者のマニュアルとして、お役にたてると思います。介護職員も看護職員も本書の活用により一定以上のレベルの知識や技術を共有することができ、喀痰吸引等を必要とする利用者の安全と、より良いケアの実践につながることを心から願っています。

## 6. 最新介護福祉全書 13 医療的ケア（DVD 付き） メヂカル出版 編集

桃山学院大学社会学部教授 川井太加子 2013 年 1 月

まえがき

1987（昭和 62）年、「社会福祉士法及び介護福祉士法」が成立して以来、多くの介護福祉士が介護現場で活躍しています。その後、高齢者保健福祉の基盤整備を目的として 1990（平成 2）年に策定されたゴールドプラン、それに続く新ゴールドプラン、ゴールドプラン 21、また 2000（平成 12）年に導入された介護保険制度など、介護現場を取り巻く環境は大きく変革しています。障害者保健福祉の分野でも、2005（平成 17）年に「障害者自立支援法（現障害者総合支援法）」が成立し、“利用者本位”の視点が改めて重要視され、サービスの量的拡大とともに、質的向上が求められるようになりました。

また、厚生労働省では 2025（平成 37）年を目途に、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しており、介護福祉士は地域包括ケアにおける 24 時間態勢での介護を担う人材として期待されています。

しかし一方で、人口の高齢化、医療技術の進歩などにより、在宅のみならず施設であっても医療的ケアの喀痰吸引や経管栄養などを必要とする方々が多くなってきています。地域包括ケアを担う介護福祉士としては、このような方々にも対応できるようになることが求められています。

これら時代の要請を受け、「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正が行われ、2013（平成 25）年 4 月からは“医師の指示の下”、喀痰吸引や経管栄養が介護福祉士の業務として位置づけられることになりました。まさに介護福祉士は、他職種と協働して医療的ニーズを抱える方たちの生活をより豊かにしていく職種として期待されることになったのです。

こうした状況を踏まえ、2012（平成 24）年度には介護福祉士養成カリキュラムの改正が行われ、“医療的ケア”を新たに柱立てすることになりました。そこで、本書を新たなカリキュラム「医療的ケア 50 時間＋演習」に対応するための 1 冊として「最新介護福祉全書」シリーズに加えることになりました。

本書は、医療職との連携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・技術を習得すること

を学習のねらいとして構成しています。

具体的には、医療的ケアを初めて学ぶ学生のために、まずは“なぜ医療的ケアを学ぶのか”についてしっかり理解していただき、そのうえで医療的ケアを安全かつ適切に実施するための土台となる基礎的知識を身につけてもらえる内容となっています。また、喀痰吸引および経管栄養の各論では、解剖生理学的な基礎知識から、実施の際の留意点や緊急時の対応などが実践的な知識、そして手順・技術へと知識を積み重ねていくことができるように構成しました。さらに、医療的ケアの実施手順の項では、特にカラー写真を多用し、手順全体の流れのつかみやすさ、個々の場面のわかりやすさを心がけました。加えて、紙面では伝わりにくい全体の動き、あるいは細かい手技などは付録のDVD「医療的ケアの実施手順」で補うことで、まさに“見て学ぶ”ことのできるテキストとなっています。

介護福祉士を目指す学生が、介護の専門職として医療的ケアを行う意義を学び、安全・適切なケアを身につけられるよう、本書を役立てていただければ幸いです。

最後に、お忙しいところ本書の執筆にご協力いただきました先生方に感謝申し上げますとともに、多くの読者の方々からのご意見・ご要望をお待ちしています。

7. 介護福祉士養成課程・介護職等のための 医療的ケア 健帛社 編著者：十文字学園女子大学  
 柗崎京子 荏原順子 2015年2月

はじめに

介護福祉士の資格は、昭和63(1988)年に施行された「社会福祉士及び介護福祉士法」によって誕生した。これまで、介護福祉士は生活モデルの視点に立った実践を通し、要介護者のニーズに応じた「生活支援」の役割を担ってきた。そして現在、介護福祉士を取り巻く状況は資格創設時に比べて大きく変化している。資格取得後のキャリアパスの整備という点からは、職業能力を評価する「キャリア段位制度」が平成24年度から開始され、介護福祉士の上位資格として「認定介護福祉士」(仮称)の創設が目指されている。

また、認知症高齢者に対する専門的支援、予防や看取り、障害者の状況に応じた生活支援や自立支援など、社会的な要請に応えるための実践能力の向上も求められている。

こうした中、介護福祉士および一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件下で「喀痰吸引等」の医行為が実施可能となった。介護福祉士養成課程における領域「医療的ケア」は、この「喀痰吸引等」の教育を目的としている。

本書は、喀痰吸引等が医行為であることを踏まえ、安全な実施に必要な知識・技術・価値の修得を目的に執筆した。喀痰吸引は医行為であるとともに、生活支援に必要な行為であることを認識の出発点としている。

付録のDVDには、喀痰吸引の実施手順のほかに、自宅での生活を支援するホームヘルパーの様子を収録している。喀痰吸引の研修(第3号研修)を受けたホームヘルパーが、生活の流れの中で、必要に応じて喀痰吸引等を手順に沿って行っているのを知ることができる。同時に、素晴らしい生活支援の実践を知ることでもできるであろう。喀痰吸引等の安全な実施と豊かな生活支援は別の目的のもとにあるのではなく、生活・人生を支援する目的においては同じなのである。本書の根底にある考え方は次のとおりである。

- ①医師・看護職との連携のもとで、喀痰吸引等を安全・適切に実施できるよう、手技・手順にとどまらず、実施の根拠となる知識・技術・価値を修得することが大切である。
- ②安全な医療的ケアの実施は、人間の生活・人生を支援することでもある。

本書は上記の目的で執筆・編集されたが、教育が始まって間もないため、本書の不十分な点は今後の課題としたい。そして、生活モデルを基盤にした介護福祉の実践や、生活支援における医療的ケアの実施という視点も踏まえ、医療的ケアの教育に関する検討を重ねていきたい。