

高齢者施設における介護福祉士の専門性 －医療行為に対する認識と専門性の分析－

寺嶋 洋恵 小林 朋美 山村江美子
安田 真美 矢部 弘子 板倉 勲子

聖隷クリストファー大学

Care Worker's Specialty in Senior Citizen Homes － Analysis of Recognition to Medical Practice and Specialty －

Hiroe TERASHIMA, Tomomi KOBAYASHI, Emiko YAMAMURA,
Mami YASUDA, Hiroko YABE, Isako ITAKURA

Seirei Christopher College

施設に勤務する介護福祉士・看護師に、介護福祉の専門性と医療行為に対する認識についてインタビューを行った。介護福祉の専門性は、利用者の生活を重視し生活援助を中心にした内容で捉えていたが、実際の業務内容からみると、施設勤務の開始と同時に医療行為が入り込み、介護業務の一部として無意識に認識している可能性が示された。

医療行為の捉え方は、看護職の施設配置人数も含め、介護職を取り巻く環境や経験年数などによって影響され、医療への接近を求める者と戸惑いを示す者とに分かれた。

キーワード：介護福祉、専門性、医療行為、施設ケア

はじめに

施設ケアは、一人の要介護者を中心に、介護職と看護職等の他職種が協働することで機能している。しかし、介護職と看護職は、要介護者の日常生活援助を行い、生活と生命を守ることから、その専門性や役割が混同されやすいといえる。さらに、介護職による医療行為に関する法的緩和がされようとしている現在、介護職と看護職の役割はますます混同され、互いの専門性や境界が曖昧になる可能性がある。

実際の介護現場では、介護保険制度の施行以来、要介護者が重度化している傾向にあり、日常生活の中で随所に医療処置が必要な状況である。必要な医療処置は程度の差はあるものの、介護職が行っているという実態がある。介護の範囲を超え、医療行為を含めた日常生活援助を展開しているのが実情である。介護職が医療を含むことは、介護福祉本来の専門性や役割が薄れてしまうのではないかと危惧され、介護福祉の専門性を再度見直す必要がある。

そこで、本研究は対象を施設に限定し、施設勤務する介護職が自分たちの専門性をどのように捉えているのかインタビューを行い、高齢者施設における介護福祉士の専門性を整理することを旨とする。また、医療行為を実施するにあたり、医療行為の捉え方や受け入れ方を明らかにし、介護福祉に医療がどのようにして入り込んでくるのかを分析する。看護職にも同様の内容でインタビューし、看護サイドからみた介護福祉をまとめ、介護福祉のあり方を考察する。

I 研究方法

1) 対象

介護保険施設に勤務する介護職及び看護職

で、インタビューに同意を得られた16名である。内訳は、介護職は介護福祉士の資格を持ち5～6年以上の経験を持つ主任クラスあるいは中堅介護職8名、看護職は看護師長、中堅看護師クラス8名である。対象施設は、S県にある介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設で、介護老人福祉施設は2施設、他各1施設、計4施設であった。なお、介護職に対しては介護教員が、看護職に対しては看護教員がインタビューを行った。

2) 方法

インタビューを行い、逐語録を作成した。介護職への質問内容は、「介護職自身が捉えている介護福祉の専門性」、「実際の業務内容」、「医療行為に対する考え」、「医療行為への不安や抵抗」、「医療行為に関する教育内容」などである。看護職への質問は、「介護福祉の専門性」「介護職による医療行為への考え」「介護職に望む介護福祉のあり方」などである。

3) 倫理的考慮

インタビュー協力者に、研究目的・内容・方法などを説明し了承を得た。その際、施設や個人が特定出来ないような形でインタビュー内容を発表することについても了承を得た。

II 結果

1) 介護福祉士自身が捉えている介護福祉の専門性

介護福祉士自身が、自らの専門性をどのように捉えているのかというと、「その人が思っていることを大切にする」と回答する介護職が多かった。次いで、「疾患や健康を中心に考えるのではなく、生活場面の満足を考える」「生活として個別的に考える」「生活援助が中心」等とあげ、利用者の思いや気持ちに沿った援助を重要視しており、個人が満足できる日常生活を

整えることを目指していた。また、人を感性で捉える傾向があることや、信頼関係・人間関係を介護福祉のベースとして捉える傾向があり、援助を展開する上で信頼関係が必要不可欠と認識している回答が多かった。

「介護は医療的な部分のみをみることがない」と述べていることから、介護福祉の専門性を、医療中心ではなく人間関係を基調とし、利用者の気持ちと生活を中心に援助すると認識していた。

表1 介護福祉士自身が捉えている介護福祉の専門性

医療中心ではなく生活を大切にする。
その人が思っていること・気持ちを大切にする。
疾患や健康を中心に考えるのではなく、生活場面の満足を考える。
利用者の気持ちに沿うような内容で目標設定をする。
介護は福祉ベースであり、人を「感性」で捉える。
施設であっても、家庭における生活に近いケアを展開する。
身体機能を処置で対応するのではなく、生活として個別的に考える。
信頼関係がベースにある。
医療的な部分のみをみることがない。
生活援助が中心である。

2) 実際の業務内容

日常生活業務は、日常生活援助の協働化が進んだ施設ほど、「介護も看護も区別できない」「介護も看護も基本的に同じ」と認識していた。

また、日常生活援助と並行して介護職が医療行為を行っていることが明らかになり、施設勤務を開始するときから医療行為が始まっていることが分かった。

実施している医療行為は、施設の種別によって違いが見られたものの、主に、点眼・吸引・服薬介助・軟膏塗布・浣腸・排便・爪切りなどであった。経管栄養についてもあげられたが、介護老人福祉施設では看護が管理し、介護老人保健施設では一部介護職が携わっているとされた。

医療行為を実施する背景として、介護老人福祉施設の介護職は「やらざるを得ない」と述べた。そして、やらざるを得ない状況として夜間帯の対応をあげ、看護職がいない時間帯の医療業務を介護職が行っていると述べた。一方、介護老人保健施設では、看護職員数が多く夜間も看護職が存在するため、夜間の対応は看護職が行うことが出来ていた。

表2 実際の業務内容

日常生活業務	日常生活援助は介護も看護も区別できない。
	介護も看護も基本的には同じ仕事をしている。
医療処置	医療行為をやらざるを得ない状況。特に夜間帯。
	最小限の医療処置を行っている。
	吸引・軟膏塗布・排便・浣腸・点眼
	不足している医療を補っている。
	吸引・服薬介助・浣腸・排便・軟膏塗布・外用薬の
	貼付・爪切り・坐薬などを行っている。

3) 医療行為に対する捉え方

施設の種別で見えていくと、介護老人福祉施設は、「生活全般を見ていくには、医療的な知識を持つ必要がある」「生活の中で必要な処置は、技術として介護職も持っていないと出来ない」「仕事の枠を区切らないほうがスムーズに行く」「医療処置を介護職に任せるのであれば、指導をして欲しい」と考えており、日常生活援助に関する知識のみではなく、医学的知識の必要性と向上を目指していた。

介護老人保健施設では、「医療処置というより生活の一部として捉えている」「看護職が存在しているから安心して行うことが出来る」と述べ、日常生活援助の中で行われている行為については、医療行為としてではなく、利用者の生活の一部と認識していた。

一方で、「どこまで介護職として行って良いか不明」とも述べており、介護の範囲の不明瞭

さ、介護と看護との境界の不明確さを感じ戸惑いを示していた。

表3 医療行為に対する捉え方

やって良いこと、いけないことの区別をしっかりと持っていたい。
生活全般を見ていくには、介護が医療的な知識を持っている必要がある。
仕事の枠を区切らない方がスムーズに行く。
生活の中で必要な処置は、技術として介護職も持っていなくてはならない。
医療処置を介護職に任せるのであれば指導をして欲しい。
吸引・服薬・浣腸・排便等は医療処置というより、生活の一部として捉えている。
看護職が必ず存在しているから、安心して行うことができる。
どこまで介護職としてやって良いかが不明。
医療に対して責任は持てない

4) 医療行為に関する教育

介護職が医療行為を行わなければならない現状の中で、どの部分を介護職が行うかを看護と検討し、新人教育という形で施設独自の研修がされていた。

研修内容としては、施設の種類に関わらず、高齢者に起こりやすい状況を取り入れており、高齢者介護において頻繁に行われる吸引や浣腸の研修を行っている施設が多かった。教育に当たるのは、看護職が指導している施設もあれば、経験年数の長い介護職が指導している施設もありバラつきが見られた。また、医療行為に関するマニュアルやテキストを作成し、それに従って医療処置の意味や方法を学ぶ施設もあった。中には、技術チェックを行っている施設も見られた。

5) 医療行為に対する不安や抵抗

医療行為そのものに不安や抵抗を示した回答は少なく、経験年数が短い、いわゆる新人クラスの介護職と経験年数が長い介護職とでは、不安の感じ方に違いが現れた。

施設独自に医療処置に関する新人教育を設けている施設が多いためか、「新人教育があるた

め、行うことが当たり前になってしまう」との回答もあった。経験年数が短い介護職は、「最初は医療行為を行うことへの怖さがあった」「吸引を行うときは怖かった」と述べ、具体的な医療処置をあげ行為そのものに対する不安を述べた。

経験年数が長い介護職からは、「医療処置の経験の増加により経験で判断してしまい、看護に確認せず行ってしまうこともある。『怖い』という感覚が麻痺する怖さがある」と述べ、医療行為そのものへの不安ではなく、自分自身の感覚が麻痺してしまうことへの怖さを示した。ただし、過去に何らかの医療処置を行い失敗した経験を持つ介護職は、「失敗したことがきっかけとなり、自分自身を振り返ることができる」と、失敗経験の有無によって、介護職の医療行為のあり方を含めた自己の振り返りを行うことができていた。

通所介護と入所介護で行う医療処置とでは不安要素が変わってくるとして、具体的に「通所介護の場合、間違った処置をしてしまった時、医療処置後の利用者の状態を把握できない怖さがある。追跡把握が出来ない。逆に入所介護は、看護職が必ず存在しているため判断や処置が可能になり、24時間利用者の状態把握をすることが出来るという安心感がある」と述べた。

医療行為に関する新人教育についても、不安を述べた介護職が見られ、「医療処置の意味をどこまで理解して行っているのか」「方法だけを取得しているのではないか」「介護職が指導するのは危険」との懸念の声があった。そして、「介護職が医療行為を行うことは危険であり、リスクが高く介護事故増加を招く可能性もある」と危惧していた。

表4 医療行為に対する不安や抵抗

最初は医療処置への怖さがあった。
吸引を行うとき怖いと思った。
新人は医療行為に関する研修があるため、行うのが当たり前になってしまう。
医療行為の経験が増してくると経験で判断してしまい、看護職に確認せず医療行為を行ってしまうこともある。経験によって自信を持ち、「怖い」という感覚が麻痺してくる怖さがある。
通所介護の場合、医療処置後の状態を把握出来ない怖さがある。追跡できない。入所介護だと、看護職が配置されているため判断や処置が可能になり、24時間利用者の状態を把握できる安心感がある。
医療処置の「意味」の部分をどこまで理解して行っているのか疑問。
方法だけを取得してしまった結果、軽率に行っているのではないか。

6) 看護職から見た介護福祉の専門性

施設で介護職とともに勤務している看護職は、介護福祉の専門性をどのように捉えているのかをまとめたのが表5である。

看護職から見た介護福祉の専門性は、「本人の持てる能力を発揮できるケア」「病態によらず、家での生活をそのまま受け入れられる」「施設での生活の枠を超え、社会的な視点から生活を捉える」「その人なりに生活できると捉えられる」などで、利用者個人の能力や社会生活・日常生活を中心に援助すると捉えていた。利用者の生活や能力に焦点を当てた内容でみており、医療に関する内容は含まれていなかった。

表5 看護職から見た介護福祉の専門性

生活に根ざしたケア、本人の持てる能力を発揮できるケア。
利用者個人、障害を受け入れることが出来る。
医療を必要としているような状態でも、その人なりに生活できると捉えられる。
病態によらず、家での生活をそのまま受け入れられる。
施設の生活の枠を超え、社会的な視点から生活を捉える。
日常生活の中で異常を見分けることが出来る。

7) 看護職が感じている介護職による医療行為

介護職が医療行為を行うことに対して感じていることは、施設の種類に関わらず一致した考

えを持っていた。「介護職に医療行為を任せなければならない時がある」としながらも、「介護職は医療に対する裏づけが浅い」「医療行為が出来たとしても、介護職に判断は任せられない」「医療行為は看護の責任である」とし、判断や行為そのものの責任は看護職にあると認識していた。他には、「介護職も医療行為をすることの必要性もある」と医療技術の向上を望む回答もあったが、全体的に、介護職の医療処置能力が優れていたとしても、介護職による医療は補足的に捉えていた。

表6 看護職が感じている介護職による医療行為

看護職がいない時間帯があり、医療処置を任せなければならない時がある。
介護職は医療に対する裏づけが浅い。
医療処置の意味が分からないまま行う。
医療行為が出来たとしても、介護職に判断は任せられない。
医療行為は看護の責任である。
判断や行為そのものの責任は看護職にある。

8) 看護職が望む介護福祉のあり方

これからの介護職に望むこと、あるいは介護福祉に望むことは「身体介護に終わらず QOL を含めた個別的な計画」「持てる能力を発揮できるケア」「介護福祉を考え、介護としての主体的な動きをする」「介護福祉の視点での発言」「医学的知識の向上」であった。生活援助の専門家としての介護福祉本来の視点の強化と、介護福祉士としての積極的な動きをすることを望んでいた。

表7 看護職が介護職に望む介護福祉のあり方

身体介護に終わらず、QOLを含めた個別的な援助。
持てる力を発揮するような援助、残存機能に働きかける援助。
自分たちの介護福祉を考え、介護としての主体的な動きをすること。
「介護福祉」の視点での発言。
QOLの向上を目指したケア。

Ⅲ 考 察

1) 介護福祉の専門性

介護福祉の専門性は、「利用者の思いを大切にする」「生活場面の満足を考える」という回答が圧倒的に多かったことから、利用者の気持ちに沿うことなどを目指し、日常生活を整えることと認識していた。利用者の思いを重要視し、利用者中心の援助を展開することを目標としているといえる。また、「医療中心ではなく生活を大切にする」という回答もあることから、利用者の身体状況や病態等医療面に配慮しつつも、中心は生活援助であり、医療に関する事柄は介護福祉の専門性と捉えていないといえる。

看護職が捉えている介護福祉の専門性からみても同様のことが言え、「生活に根ざしたケアの展開」「社会的視点から生活を捉える」「持つ能力を發揮できるケア」など、生活と個人の能力の活用に焦点を当てた内容で見えており、生活援助を中心に据えて認識していることが分かる。医療は補足的と考えているといえ、介護職の医療処置能力が優れていたとしても、専門家としてはみていないことが示されている。

このように、介護職自身が捉えている専門性と看護職が捉えている専門性にズレはなく、介護福祉は生活援助の専門家として共通認識されているといえる。

2) 実際の業務内容

施設で行われている業務内容を見ていくと、日常生活援助の中に医療行為が入り込んでくるのが明らかになった。前記した介護福祉士自身が捉えている専門性の中では、医療に関する事項は含まれていない。これは、施設勤務を開始したときから医療行為が始まり、生活援助・身体介護と区別なく業務の一部として無意識のうちに認識している可能性があると考えられる。

実際に行っている医療行為については結果で示した通りだが、介護老人福祉施設に勤務する介護職は、看護の夜勤がないことから、夜間業務を中心に医療行為を「やらざるを得ない」と述べている。介護老人保健施設は、看護職員数が充足しており、昼夜ともに看護職が対応できていた。

介護職が医療行為を実施するに至る背景として、看護職の施設配置基準が大きく影響しているといえよう。

3) 医療行為の受け入れ方

医療行為の受け入れ方は、介護の捉え方によっても異なる。介護を業務として捉えた場合、日常生活援助の中での医療を介護業務の一部と捉え、「やらざるを得ない」ものとして位置づける可能性がある。介護を本質から捉えると、生活に視点がいき、介護を生活と捉えると、日常生活に必要な医療処置は医療行為としてではなく、利用者の生活の一部として受け入れられると考えられる。介護業務として医療を捉えるか、介護福祉の視点から医療を捉えるかによって、受け入れ方に差が生じるといえる。

また、医療行為の受け入れは、介護職の経験年数や経歴によっても変化する可能性を示した。「新人であれば新人研修が行われているため、医療行為を行うことが当たり前になってしまう」という回答もあることから、施設独自に実施されている研修が影響し、抵抗なく、あるいは無意識に医療行為を介護業務として受け入れてしまう可能性も否定できない。経験年数が短く業務に関心を向けざるを得ない段階では、介護福祉の専門性を考える以上に、医療処置という実践技術に関心が向かざるを得ないのではないかと推察される。

一方、経験年数が長く他種施設での勤務経験があると、一度は医療を受け入れたものの、過

去の経験から医療行為を行うことに対して疑問を抱くようになり、自分自身を振り返ることができるようになってきている。また、様々な角度から介護職による医療行為を考え、客観的に捉えることができていた。

このように、医療行為の受け入れ方や受け入れ後の振り返りは、介護の捉え方、施設の種類、経験年数や経歴など、介護職を取り囲む環境によって差が生じるといえるのではないだろうか。

4) 医療行為に対する捉え方

医療行為の捉え方は、施設の種別によって相違がみられた。介護老人福祉施設は、「医学的知識が必要」「必要な処置は技術として介護職も持っている必要がある」などと述べているように、医療行為を行うことに対して肯定的かつ積極的に捉えている一面があり、生活援助に関する技術や知識のみではなく、医学的知識の必要性と医療処置能力の向上を目指していることが分かる。また、「仕事の枠を区切らない方がスムーズにいく」と捉えていることから、介護が医療への接近を求めようとしているといえる。

医療への接近を求めるに至った背景として、介護老人福祉施設の看護職員配置数は明らかに不足し、夜間帯も常駐している訳ではないため、介護職が医療業務を補わなければならない現状があるためであろう。やはり、看護職の施設配置基準の問題は無視できないものである。

一方、介護老人保健施設は、「生活の一部」として捉えており、日常生活援助の中で行われている行為については、医療行為としてではなく生活として認識している。そのため、「どこまで行って良いのか不明」としており、介護職として医療にどこまで踏み込むのか戸惑いを示し、介護と看護の境界で困惑しているのではないかとと思われる。

5) 看護職が感じている介護職による医療行為

看護職が感じていることは、施設の種類に関わらず一致した回答を示していた。

「裏づけが浅い」「意味が分からないまま行う」など、介護職の医学的知識の不足に対して否定的な回答があるが、看護職が介護職に医療処置を任せなければならない状況があるため、そういった場合、医療に関することは全て看護の責任と認識している。従って、介護職が実施している医療行為は補足的に捉えており、決して医療行為を介護業務の一部、あるいは介護の役割や専門性としてみていないことが分かる。

6) 看護職が望む介護福祉のあり方

看護がこれからの介護福祉に期待することは、「介護福祉の視点での発言」「介護として積極的な動き」「持てる能力を発揮できるケア」としていることから、介護福祉本来の視点の強化であるといえる。このことは、現在施設ケアにおいて、介護職が自らの専門性を発揮できていないといえるのではないだろうか。また、「QOL向上を目指したケア」「身体介護に終わらず」との回答があることは、日常生活援助に偏りが見られるからではないかと思われる。介護福祉の視点から利用者のQOL向上を目指す援助を求めており、いかに自分たちの専門性を強化し、施設ケアに活かしていくのかが今後の課題といえる。

IV まとめ

- 1) 施設勤務する介護職へのインタビューから、介護職の医療行為に対する意識と専門性に対する考え方をまとめた。
- 2) 介護福祉の専門性は、利用者の気持ちを重要視し生活の視点からの援助を目指していた。専門性に医療は含まれておらず、中心は生活で

あると認識していた。看護職も、介護が行う医療行為は補足的にしか捉えておらず、介護と看護共通の認識として、介護は生活援助の専門家であるといえる。

3) 専門性の中には医療が入ってこないが、施設勤務が開始すると医療が入り込み、身体介護・生活介護と区別なく業務の一部として、無意識のうちに認識している可能性がある。

4) 医療行為の受け入れは、施設の種類、経験年数や経歴により、医療を業務として受け入れていく。また、介護の捉え方によっても受け入れが異なり、介護を業務として捉えると医療は業務になり、介護を生活と捉えると介護福祉の視点から医療を受け入れる。

5) 経験年数が増すことで、客観的に医療行為を捉えることが可能になり自分自身の振り返りもできる。新人である場合、実践技術に関心が向くため抵抗なく医療を受け入れる可能性がある。

6) 介護職は医療処置を行う判断基準が曖昧であり、医療への接近を求める者と戸惑いを示す者とに分かれた。前者は介護老人福祉施設であり、後者は介護老人保健施設であったことから、施設の配置基準の影響も無視できないと考える。

7) 看護職の介護職への期待は、介護福祉の視点の強化と専門性を高めることであり、介護福祉としての積極的な動きを期待していた。

謝辞

本研究ノートを作成するために、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の職員の方々から、貴重な意見を頂きましたことを深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 篠崎良勝編：ホームヘルパーの医療行為，一橋出版，2002.
- 2) 民間病院問題研究所：介護現場の医療行為，日本医療企画，2000.