介護福祉における医療的ケアに関する文献レビュー

片岡　妙子[1]

（2017年９月27日受付，2017年12月15日受理）

Literature review about medical care implementation by nursing welfare

Taeko　KATAOKA[1]

（Received：September 27. 2017，Accepted：December 15. 2017）

要　旨

本稿は，介護福祉における医療的ケアの今後の課題を明らかにすることを目的として，介護職及び介護福祉士による医療的ケアに関する文献レビューを行った．その結果，医療的ケアに関するいくつかの課題が明らかとなった．一つは，介護のケアの本質を原点にした医療的ケア教育の必要性である．もう一つは，介護現場の現状に鑑みた医療的ケアの在り方を検討することである．生活の視点をもちつつ，医療的な側面からも利用者を捉え支援することを，介護福祉の中でどのように位置づけていくかを考えていく必要がある．

キーワード：介護福祉，医療的ケア，介護職，文献レビュー

Abstract

This paper made a literature review about medical care implementation by nursing professionals to male clear the issues of medical care in nursing care. As a result, several problems about medical care became clear. One problem is a Necessity of the medical care education which made the kind of care of nursing the starting point. Another problem is to consider the state of the medical care education in view of the current state of the nursing site. It's necessary to be thinking how it's being placed in the nursing welfare also to catch and support the user from a medical side, having a living viewpoint.

Keywords: nursing welfare, medical care, nursing work , literature review

1）高知県立大学　社会福祉学部　社会福祉学科・助教・修士（看護学）
Department of Social Welfare, Faculty Social Welfare, University of Kochi, Assistant Professor（Master of　Nursing）

Ⅰ．はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は3384万人で，総人口に占める割合は26.7％，前年（3295万人，25.9％）と比べると89万人増と大きく増加し，人口・割合共に過去最高となった．国立社会保障・人口問題研究所の推計によると，この割合は今後も上昇を続け，第二次ベビーブーム期（昭和46年～49年）に生まれた世代が65歳以上となる平成52年（2040年）には，36.1％になると見込まれている．

高齢化の進展に伴い，介護福祉施設（以下，施設）において利用者の高齢化，障害や病状の重度化・重症化が進行し，医療依存度の高い利用者が多く入所するようになっている．また近年では，入所者の最後を看取るターミナルケアを実施する施設も増えてきている．内田（2006：69）らは「現在の施設は，生活を支える場から生命を守り，生活を維持向上させ，人生の最後を看取る場に変貌してきている」と述べている．

介護職の本来の業務は利用者の生活支援を行うことであるが，施設や在宅において日常生活を維持するために医療を必要としている人々が増す中，介護職等による医行為実施に関して2003（平成15）年以降，様々な検討が重ねられてきた．2011（平成23）年「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」において，介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための法律の一部改正がなされ，介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職等が，医療職者との連携等，一定の条件下で「痰の吸引等」を行うことが可能となった．施設等において介護職が医療的ケアを実施するためには，50時間の講義とモデル人形（シュミレーター）を使った基本演習を受ける必要がある．介護福祉士養成施設においても，同様の内容が平成24年度より「医療的ケア」という領域でカリキュラムに加えられている．

介護福祉士養成課程に医療的ケアが新たに位置づけられることに対して，当初「医療モデルの対なる軸として積み上げてきた生活モデルの専門性が，根底から覆されてしまうのではないか」との議論が起こったといわれている．一方，「医療的ケアを生活支援とする認識枠組みは，新たな実践の方向性につながる可能性がある」とのとらえ方も報告されている．川井（2012：102）は「医療依存度が高いとしても，その人らしく生活を営むことを支援することに違いはありません」と，医療的ケアが生活支援の延長上にあることを述べている．また，末松（2016：78）は「医療的ケアは，特に今後増加することが予想される医療ニーズに対応するケアとして，ますます重要な技術であると期待されている」と，その必要性を提示している．

介護職による医療的ケアが法律上認められ，研修等が実施されてから５年が経過している．超高齢化社会を支える介護職にとって，この医療的ケアをどのようにとらえ実施していくのか検討していく必要があると考える．本稿では，介護職及び介護福祉士の医療的ケアに関する先行研究を整理することで，介護福祉における医療的ケアの今後の課題を明らかにすることを目的とする．

Ⅱ．文献検討

本稿では，文献入手にあたり，医中誌（医学中央雑誌），CiNii（国立情報学研究論文情報ナビゲーター）を使用し，2017年８月８日に検索を行った．年代や形式を指定せず，キーワードには「医療的ケア」×「介護職」×「介護福祉士」を用いた．タイトル，抄録を読んだ上で，本稿の趣旨に沿うと思われる文献84件を入手した．さらに重複している文献，および内容が目的と一致しないものを省いた54件を文献レビューの対象とした．

「医療的ケア」という用語が文献の中で使われ始めたのは介護福祉士法の一部改正がなされた2011（平成23）年以降であり，それ以前は「医療処置」や「医療的行為」と表現されている．論文発表の年次推移は2010年2011年が２件，以後少しずつ増加し，2015年より二桁となっている（図１）．研究対象者は「学生」が25件，「施設職員」が10件，

「研修受講者」４件，「教員」３件，「その他」13件であった（図２）．内容は，介護福祉士養成校の学生を対象とした医療的ケア教育に関するものが多くみられている．施設職員を対象とした研究では，施設における医療的ケア実施の現状や職員の意識に焦点が向けられている．

本稿では，今回入手した文献内容を検討し，大きく４つに分類されたため，それをもとに文献レビューを行った．

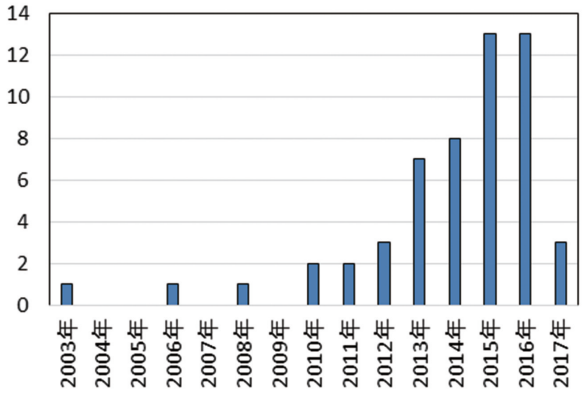

図１　論文発表の年次推移

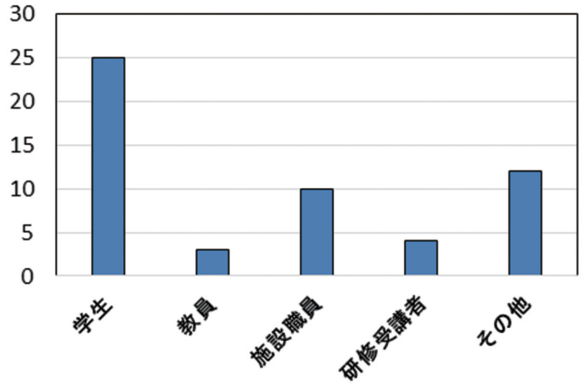

図２　研究対象者

用語の定義

「医療的ケア」とは，医療行為の範疇ではあるが治療を目的とするのではなく，安全安楽な日常生活に必要な支援行為を意味する．医師の指示，および看護師との連携のもと，危険性を最大限排除した方法，条件下で介護職が業務の中で行うことが法的に認められた喀痰吸引や経管栄養などの行為を指す．（横山2013：22）

介護福祉士養成校における「医療的ケア」教育は，50時間の講義を受講し，モデル人形（シュミレーター）を使用した基本演習を行う．その後，就業した施設等において，利用者を対象とした実地研修を行う．

施設における介護実務者は，指定の研修機関等において「喀痰吸引等研修」を受講する．内容は介護福祉士養成校における「医療的ケア」教育と同じであり，50時間の講義を受け，モデル人形（シュミレーター）使用した基本演習を行う．その後，自施設等において，利用者を対象とした実地研修を行う．

１　法改正に伴う介護職の医療行為に関する見解

１）介護職の医療的ケア実施に対する解釈

黒沢（2013：56，57）は，介護職の医療的ケア実施に関する法改正の意見について，「この法改正は喀痰吸引等を医行為と捉えた上で，『介護』業務に医行為が含まれると解釈するより他なく，介護という業務の位置が抜本的に変わってしまうのではないか」という平林が指摘する否定的な意見と，「医療が『治す医療』から単に治すだけでなく『生活を支える医療』へと大きな変化を求められている今，医療・介護の連携のあり方も大きく変化するのは当然である」という大島の肯定的な意見があったと述べている．その上で，「単にこれまでの業務に新しい業務が付加されるという理解は正しいものではなく，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員との役割分担，業務体系の見直しにもかかわってくる問題となる大きな変化として受け取ることが重要となる」と，医療的ケアを実践する介護職の立場にたって見解を述べている．

横山（2016：73）は，喀痰吸引等の医療的ケアが介護福祉士の専門領域であるかどうかについて，一般的な解釈として，「介護職の痰の吸引等の行為の解釈について，一般に二通りに解釈されている．一つは生活支援の一部として，もう一方は生活支援を行うために必要な医療行為である．」と説明している．その上で，「（医療的ケアは）医

療から除外されたわけではないため，医療的ケアを生活の一部とする見方ではなく，『医療行為の統合化』との解釈が妥当であると考える．仮に医療的ケアを生活支援の一部と解釈するなら，生活支援の専門職である介護福祉士は，アセスメントや評価を含めて行為を自律して完結できなければならない」と述べている．

２）時代のニーズに合致した介護職の専門性

林（2010：65）は介護福祉士の専門性について，「介護福祉士は，介護対象者の身体状況と心理的・社会的状況，ニーズ等を把握し，生活の質を向上するためにはどのような介護を実践する必要があるかを判断（介護判断）し，その判断に沿った介護を実践する（介護支援）ことにより，介護対象者の生活を継続し，さらなる質の向上を指向する．継続的・一体的である介護対象者の『生活の継続』を中心とした視点を持つ介護福祉専門職といえるのである」と述べている．

横山（2016：72）は「2001年に国際障害分類（ICF）が生まれ変わり，障害を心身の状態，個人のレベル，社会レベルから捉え，『障がい者モデル』は医療モデルに介護モデルを加味，統合化した新しいモデルとなった．つまり，介護福祉士が医療に接近する行為は，単に医療費削減という性質のものだけではなく，ICFの障害者の捉えかたから，そのQOLと尊厳を支える支援は医療サービスだけではなしえることはできなく，ここに特に活動や参加には介護のアプローチが不可欠となる」と述べている．

野村（2017：167）は「社会の動きを考えると，国民のケアニーズの変化，すなわち，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．（中略）ケア関連職種は業務を拡大し，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が今後の資格制度改革の方向性である」と述べ，それぞれの職種の専門性を尊重した制度の見直しの必要性を指摘している．

また松田（2014：419）らは高齢者について，「疾患になりやすく，多数の合併症をもち慢性疾患が多いことから，一度何らかの疾患を発症したのちは要介護状態になってしまうことも少なくない．その状態から重度化し，いわゆる寝たきりになり医療的ケアが必要になってくるケースが多くあるのが現実である．高齢化社会になり，この医療的ケアが必要になってくるわけだが，もちろん在宅の事柄だけではない．特別養護老人ホームや介護老人保健施設でも，この医療的ケアを必要とする対象者の方は増加していく」と，その健康状態の特徴を挙げ，施設において医療的ケアが必要な高齢者が増加する状況を説明している．

増田（2014：208）は，時代の要請とともに介護福祉士の役割や専門性が変容していることについて，「介護が自立支援から看取りへ，施設から在宅へ，福祉領域の知識・技術から医療に関わる知識・技術へと変遷してきている．しかし，現在の養成教育の内容は，施設介護中心の知識・技術となっているため，倫理的教育の更なる重要性，資格取得も含めて現行カリキュラムの見直し等の検討もされるべき時期に来ていると考える．今後は，医療的ケアの教育をはじめ，医療と介護の連携のために介護福祉士の役割・専門性を研究し，教育に反映させていく必要がある」と述べている．

柊崎（2014：43）らは，「介護の専門性とは，価値に基づくサービス提供のために，知識・技術・価値を統合して実践される実践のあり方・方法・結果である」と述べている．そして「医療の価値と介護の価値のどちらを重視して実践するか，価値同士の葛藤が生じた場合はどのようにするかといった問題を経験する」と予測し，「生活支援を核とする介護福祉士の専門性は医療的ケアを包摂し，社会的ケアと医療的ケアを担う統合的ケアの方向性で再構築される」と示唆している．

２　医療的ケアを行う介護職に求められる課題

１）医療的な知識をふまえて利用者を総合的に理解する

黒沢（2013：58）は「痰の吸引ひとつ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，痰の粘度の判定・・・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（中略）一つ一つの行為の前提となる知識，その場でのアセスメントや方法の選択がシビアに利用者や場面ごとで適切に行われなければならない．こうした行為は単に一定程度の研修で『やり方』のみを理解してできるものではない」と，介護職が一定の研修のみで不特定多数の対象者に対して痰の吸引等を行うことに懸念を示している．

横山（2013：27）は「医師や看護師と適切な連携をとることが介護職による医療的ケア実施の大前提となっているが，医療的ケアを行う際の思考過程への理解，つまり，医療的ケアに関する危険をコントロールする能力が介護職に身についていなければ，医療職と介護職との適切な連携は実現しない」と述べている．

川島（2017：85）らは，介護と看護のより良い連携に向けた研修内容を構築することを目的に，介護職の喀痰吸引等研修を企画し取り組んでいる．その研修を通して「介護職員が知識の基盤となる人間のからだの構造や機能，感染経路の理解をうながす微生物の存在に関する知識が圧倒的に乏しい．本研修事業の最重要課題と言える」と，医療的ケアに必要となる介護職の知識について現状を報告している．

２）利用者の状態変化に対する対応

真木（2015：122）らは「介護福祉士は医師の指示書に従い喀痰吸引や経管栄養を行うことになるが，ただ実施すればよいわけではない．実施中，絶えず利用者の呼吸状態など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・看護師に連絡する，つまり利用者の変化に気付き医療職へ知らせる重要な責務を介護福祉士は担っている」と，医療的ケアを行う上での介護職の観察力の必要性を提示している．

本間（2013：115）は「医療的ケアはこれまでの生活支援技術と違って，利用者の日常生活において直接的生命の安全確保に繋がる重要なケアであるため，介護福祉士は今まで以上に『生命そのもの』と直接向き合う必要性がある．そのためにはしっかりとした理論的根拠に基づく知識や人体の解剖，生理，急変時対応などより多くの課題を学習する必要性がある」と述べている．そして，安全に医療的ケアを実施するためには，エビデンスに基づくことが必要であると指摘し，「手順や手技は訓練を行うことで習熟できるだろう．しかし，科学的な根拠に基づいて実践できることが，専門職としてケアの確立につながる」と述べている．

平澤（2016：82）らは，「介護職は利用者に寄り添い日常生活の援助をしており，利用者の生活の変化に気づく一番身近な存在と言われている．介護職にとって，ヘルスアセスメント力は利用者の状況の変化の指標となるため，学びの重要性が明らか」と述べている．そして，「医療的ケアの教育を実施する上で，ヘルスアセスメントの教育は重要であり，（中略）今後はヘルスアセスメントを教育に含むべき事項に加える必要がある」と，現在の養成過程の教育にヘルスアセスメントに関する事項を新たに加えるべきと提示している．

３）介護現場における課題

森永（2016：86，87）は高齢者施設（特別養護老人ホーム・介護老人保険施設）における医療的ケアの現状を調査し，医療従事者の人員配置の違いによって介護職員の医療的ケアへの関わりに相違があること，介護職員の実践回数の少なさが行為そのものの不安に反映されていることを報告している．そして，今後介護施設への入所者はますます重度化することが予想される現状に対して，「介護福祉士養成カリキュラムに新たに加えられた『医療的ケア』はそれにどう応えていくのか．専門職である以上その知識と技術は知っておかな

ければならない．介護現場で働き始めてからも経験値の少なさを補うだけの研修体制が求められる」と述べている．また，基本演習のあと施設において実施されなければならない利用者対象の実地研修が進まない理由を挙げ，その上で，「学生が卒業後スムーズに実地研修を受講できるかは甚だ不透明である．実地研修までの期間が開けば，基本研修で身につけた技術でさえも忘却の可能性は否定できない．そしていざ実地研修となっても最初から学び直さなければならない」と述べている．

医療的ケアを行うには，介護職と医療職の連携が前提とされている．相馬（2015：156）は施設における介護実務者への「喀痰吸引等研修」を行う中で，「医療職と介護職は職種が違うためこれまで受けてきた教育内容には大きな違いがあり，物の名前，言葉の意味，事柄に対してすれ違いがでたりすることがある．現場の指導者からは清潔・不潔の概念をきちんと理解してもらうことの重要性を指摘されたが，これは介護現場と医療現場の言葉が共通言語になっていないという現実である．医療と介護は重なる行為も多いが，原則が共有化されていないことも多い」と，介護現場の実状を述べている．

寺嶋（2003：156）らは施設に勤務する介護福祉士を対象とした面接調査を行い，介護職の経験年数による医療的ケアの不安の感じ方の違いについて，新人介護職は医療行為そのものに対する恐怖・抵抗を示し，経験年数が長い介護職は医療行為そのものへの恐怖・抵抗ではなく，医療行為に対して怖いという感覚が麻痺してしまうことへの恐怖・抵抗を示したと報告している．

３　医療的ケア教育に必要とされるもの

１）３領域教育との関連性

介護福祉士養成カリキュラムは，「人間と社会」（240時間）・「介護」（1260時間）・「こころとからだのしくみ」（300時間）の３領域で構成されている．法改正による医療的ケア実施に伴って，従来の３領域に「医療的ケア」が追加されることとなった．

関矢（2015：141）は，医療的ケアは「従来の３領域の科目間の内容との重複が多くみられており，階層的横断的な関連性が一貫しないことで，学生の学習が深化しない危険要因がある」と指摘している．

柊崎（2014：45）らは，「現行カリキュラムでは，領域『医療的ケア』が他３領域と重複する内容があっても別領域におかれているが，別領域に設定した理由に関する説明資料はみあたらない．そして３領域との関連や適切な時間数からみて今後も別領域とするか，新たな枠組みで再構成するかは現在のところ不明である．カリキュラムは介護福祉士の専門性や職業的アイデンティティにも影響を与える．（中略）介護福祉士の専門性や政策課題，医療的ケアと他３領域との関連や科目間の連携，学生の状況など多様な視点から教材や指導法を工夫する必要がある」と，３領域との関連性が必要であることを指摘したうえで，現在の医療的ケア教育の中でできる対応の必要性を述べている．

２）学生の状況を理解した教育

布田（2016：119）は「医療的ケアに関して，ほとんどの学生が，生命や身体を傷つけてしまうのではないかという不安と，命を守らなければならないという使命感を抱き，また手技や技術に未熟さを感じ不安を抱くものも多かった．医療的ケアを行うことの不安の原因や要因については，技術的原因と感覚的原因に二分された．技術的要因では，経験不足・練習不足・技術の未熟・知識不足などがあげられ，感覚的原因では，痛みの体験・苦しそうな表情の知覚・漠然とした怖いというイメージなどが挙げられた.」と，介護学生の医療的ケアに対する不安・イメージを構造化して示している．また，学生が不安を払拭できるような技術練習が必要であること，必要な物品の十分な用意や個別対応ができる配慮といった，時間的・環境的配慮の必要性についても述べている．

藤原（2016：55）らは「学生が卒業後，実際に

利用者に対して医療的ケアを提供する際に，緊張し恐怖感を抱きながら医療的ケアを実施するのではなく，自分は確実に提供出来るという自信をもって医療的ケアができるように教育していく必要がある」と指摘している．そして「介護福祉士養成施設で医療的ケアを学び介護職として必要な知識・技術を身につけるとともに，自分自身が介護現場で担う役割について理解を深めることが重要」と述べている．

関矢（2016：98）は，養成学校の学生が「看護師が実施している医療行為を介護福祉士も担うことで『責任重大・失敗が許されない』という責任感を抱いている」ことを報告し，これは大切に育む必要性のある意見であると述べている．

横山（2013：28）は介護学生に対し医療的ケア授業終了後に質問紙による調査を行っている．その結果，介護教員に比べ学生の自己評価が高く，知識・技術の未熟さ，教育不足，学生の安易な判断・評価，自らへの技量への過信が垣間見られたと報告している．そして，「介護学生が医療的ケアに対して多様な受け止め方をしていること，また，医療的ケアを行うことについての介護学生の現状理解・認識には時間がかかることを十分に踏まえながら，医療的ケア習得ありきにならない，思考過程を重視した教育の実施が肝要である」と述べている．

武田（2016：50）は，医療的ケアが単なる手技としてではなく，学生がその必要性や利用者の気持ち・心情を認識することで，学生にとってより学習効果を高めることができると報告している．そして，「学生は基本研修を受講する過程で，医療的ケアに対する不安などの心情が変化し，医療的ケアの手技に固執することなく，その意義や必要性そして実際のご利用者に対する考えを深めていく様相が示された」と述べている．

藤原（2014：15）らは「介護実習を終了している３年生に対して医療的ケアを実施するのは，利用者のイメージがついており，医療的ケアの内容についてもイメージがついていることで，１年生や２年生で医療的ケアを開講するより効果的に学ぶことができる」と，開講時期への配慮について報告している．

３）尊厳に配慮した教育

医療的ケアは50時間の講義の後，モデル人形（シュミレーター）を用いた基本演習が決められたチェック項目に沿って実施され，基本評価表通りに回数が実施できたら合格となるよう設定されている．関矢（2015：141）は，この評価表の内容を分析し，『技術（手順）』中心に構成されていると指摘している．関矢は，「個人の尊厳は実践において活かされるものであり，講義から学んでいくものである．しかし，机上では利用者が存在せず，理論構築が主体となる．（中略）十分な『知識』の習得にいたることがなく，稚拙な『価値』や『倫理』のもとでモデル人形を用いた演習によって合格にいたったとしても，利用者に対して尊厳の逸脱や甚大なる危険をともなうことは容易に想像ができる．（中略）医療的ケアをより尊厳に配慮した学習にするためには，医療的ケア教育導入の意味を介護教員も理解することが重要不可欠である．」と述べている．

今野（2014）はロールプレイを取り入れた医療的ケアの教育方法を検討している．ロールプレイでは，利用者・家族の気持ちを理解することの重要性をふまえて，利用者が経管栄養を拒否している場合の対応方法の場面を設定して行っている．また，シナリオには段階的な演習の展開を取り入れ，利用者の喀痰吸引や経管栄養に対する気持ちを理解し，その実施に関する説明と同意の必要性をふまえて行える内容を精選して実施し，ロールプレイでの学習がモデル人形を用いた基本演習に生かされていたと報告している．

４　現行の「医療的ケア教育」への課題

１）予防的介護の視点

赤沢（2014：70）らは「この（介護実務者対象の喀痰吸引等）研修会は，意識的に利用者の気持

ちや予防的介護の重要性を学んでも，最終的には，手技重視になってしまう」と，その傾向を明らかにしている．

また小木曽（2016：72）らは医療的ケアの教育内容に対して「技術優先の教育の課題」を指摘し，「痰吸引や経管栄養が必要な状態，また，そのような状態に至らないためのケアとして，介護福祉士として何ができるのか考えられるような教育の工夫が必要」と述べている．

赤沢（2014：69）らは，「介護職は生活を支援するものであり，苦痛を最小限にするために吸引は最終手段とし，吸引しないですむ予防的介護の必要性を受講生に体験させ，考えてもらう」ということを目的に講義を行い，その結果効果が見られたことを報告している．そして，「医療的ケアをしないための知識・技術の向上について考えていくことは今後の養成校の課題である」と述べている．

高岡（2016：87）らは，施設における介護職の医療的ケアを行わないですむ生活支援技術のとりくみついて調査し，「口腔内清潔」「姿勢の工夫」「水分補給」は「直接的介護技術」のひとつとして定着している一方，「清掃」「気温差注意」「寝具寝衣の工夫」など環境整備を中心にした「周辺介護技術」への関心が薄いことを報告している．そして，「喀痰吸引を必要とする前に『必要であることにならないようにする』ための観察を含む生活支援技術の提供，必要なケアが発生した時に準備ができていること，それこそが介護福祉士のケアに求められるのではないか」と述べ，吸引しなくてすむ環境整備や，医療的ケアを行うにあたってのアセスメントから評価までの一体的な思考過程が今後重点的に教授すべき点であると提示している．

加藤（2013：32）は「今のところ，医療的ケアは介護福祉士の養成教育上，ケアの手技や手順に重きが置かれている状況である．しかし何を観察し，どういう判断のもとに，個別的，適切な方法を用い，安全に行われたかを確認できるようにする必要がある．さらにできるだけ自力で喀痰喀出を行い，誤嚥を予防し口から食べられるような予防的方法も，ケアに組み立てることも思考過程に含めていく必要がある．」と述べている．

２）介護職に求められるケアの本質

真木（2015：63）らは養成校のシラバスを分析し医療的ケア教育の現状を調査している．その結果，医療的ケアに関連する用語は『医療ニーズの多様化』『健康維持への援助』『緊急時の対応』『日常生活を支えるケア』の４つに分類されたと報告している．日常生活を整えるケアについて真木らは，「各利用者の障害・疾患や状態に適したケアを行うことで，日常生活の質の向上を共に目指す姿勢が求められている」と，医療的ケア導入後もひとつひとつのケアが利用者の日常生活の援助であることを意識する必要があることを述べている．

平澤（2015：112）らは，介護老人保健施設の介護職・看護職に対して，介護福祉士養成課程において教育が必要であると認識する医療的ケアの内容について調査している．その結果，健康管理や医療との連携を学ぶ領域に重要性が示されたと同時に，「医療的ケアそれぞれの知識や技術の習得とともに，介護を受ける人の気持ちの理解といった人間の尊厳の重視が示唆された」と報告している．そして，「介護とは，『ただそばにいることに，ケアのもっとも深い本質があるのではないか』『人と人とのかかわりを通じてより深い何ものかにふれること，という点ともつながっているのではないか』といったケアの本質を忘れずに介護福祉教育を進めていかなくてはならない」と述べている．

赤沢（2011：36）らは「介護の専門性を高めるものとして，医療的ケアを安全に実施できるということよりは，介護はその人の生活を整えていくことに力を発揮すべき（中略）安易に医療的ケアを実践していくことが受け入れられていく現状に対して，養成校に携わる教員や介護職は自分たちがするべきことは何かを原点にかえって考えなければならない」と述べている．

柊崎（2014：44）は，医療的ケアの教育内容・方法に関する課題として，「実践で知識・技術・価値を統合するための教育内容・方法の検討」を挙げている．さらに，「喀痰吸引等の知識・技術は教科書等でも十分に記述されているが，その行為をどのような価値に基づいて実践するかの記述は十分でないように思われる．すなわち，生活支援の場・目的を踏まえてどのような価値に基づき実践するか，生活支援と医療的ケアの価値対立が起こる場合にどのように考えるか，知識・技術・価値を個別の実践でどのように統合するか等の課題を踏まえた教育が課題となる」と述べている．

3）上下関係を発生しない専門職同士の連携

川島（2017：84）らは，介護と看護のより良い連携に向けた研修内容構築を目的に，介護実務者が受講している「喀痰吸引等研修」に対して，介護職員の研修と看護職員の指導者養成講習を合同で実施している．川島らは，職場における連携を阻害する要因の多くは感情のもつれであると推察し，「双方の立場を理解することからしか連携を構築できない」と，合同講義に対して介護職員・看護職員両者が肯定的な反応を示したことを報告している．

赤沢（2014：70）らは，介護実務者の医療的ケア教育に関する実際と課題を調査し，今後介護福祉士養成教育の「医療的ケア」に活かすべき内容について，「常に看護師の指導のもとで行わなければならないことは，介護の専門性を高めるものではない．かえって上下関係につながる恐れがあるため，専門職同士に連携について考えることが重要である」と，研修を行うことによって起こりうる介護・看護間の関係について指摘している．

4）介護現場と養成校の「医療的ケア」教育内容に関する課題

丸山（2014：59，60）らは，介護実務者が受講する「喀痰吸引等研修」について，研修が受講者にもたらす影響と課題について調査している．その中で，「研修内容によっては，医療を重要視する受講者が育成できてしまう恐れが強い．介護の視点にたって医療的ケアをどう捉え，介護の専門職としてチームケアを行うことができる受講者の育成が求められる」と述べている．そして，この研修は介護福祉士養成教育の視点をもって行うことが望ましいと示唆している．さらに，「研修の看護職の指導者は，介護福祉士養成教育を理解したものがあたる必要がある」と指摘し，「介護実務者の『喀痰吸引等研修』と介護福祉士の養成教育が行う『医療的ケア』の内容が乖離しないようにしていかなければならない」と述べている．

武田（2016）らは，養成校の教員と学生を対象に医療的ケア教育の実際と課題を調査している．その中で，医療的ケアに関する学生の学習内容と介護現場の実際が乖離している点や，学生が卒業後に医療的ケアを活用できるかという不安があることを報告している．

養成校と介護施設における研修指導者との連携を視野に入れた調査を行った相場（2015：157）は，「継続的な学習の場として，卒業後も母校で再度医療的ケアの演習が可能となるような指導体制づくりや現場で抱く不安や疑問などを解決するため，施設や在宅と共同して介護人材の支援を構築すること，臨地での医療的ケア指導者と養成施設教員との人材交流の場を作り，医療的ケアへの安全体制や技能の向上をはかっていくこと」を，養成校側の課題として挙げている．

また川島（2017：85）らは，介護実務者が受講する「喀痰吸引等研修」について，研修や施設において指導にあたる看護師の知識や技術が介護職員の知識・技術を左右することを指摘し，「看護職員の知識・技術習得支援も重要である」と今後の課題を提示している．

Ⅲ．考察

ここでは，これまでのレビューの結果をまとめ，介護福祉における，医療的ケアの今後の課題について考察する．

1　法改正に伴う介護職の医療行為に関する見解

介護職が医療的ケアを実施することに関して，「生活支援」の一部もしくは「生活支援」上に必要な行為として解釈されることが一般的とされている．介護職は，「生活」という視点から利用者を支える福祉専門職である．一方で，高齢化等の問題を抱える現在の社会において，利用者の生活を支えるためには社会のケアニーズに合致した職種への改革が必要との指摘もある（野村2017：167）．横山（2016：73）は，介護福祉士による医療的ケアを生活の一部とする見方ではなく，「医療行為の統合化」との解釈が妥当であるとし，柊崎（2014：43）らは，「介護福祉士の専門性は医療的ケアを包摂し，社会的ケアと医療的ケアを担う統合的ケアの方向性で再構築される」と述べている．しかし，介護現場では全ての職員が介護福祉士の資格を有し，利用者のケアを行っている訳ではない．そのため，介護職全般を念頭においた介護福祉における医療行為を検討していくことが課題だと考える．生活の視点をもちつつ，医療的な側面からも利用者を捉え支援することを，介護福祉の中でどのように位置づけていくかを考えていく必要がある．

2　医療的ケアを行う介護職に求められる課題

生活支援を専門とする介護職が医療的ケアを実施するためには，従来とは異なる知識・技術が必要となる．医療的ケアを受ける利用者は，状態に変化をきたしやすい．そのため介護職には，日々生活支援をする際に気づく利用者の些細な変化や，喀痰吸引等の医療的ケアを実施する際の状態変化に気づく力が求められる．そのためには真木が述べる利用者への観察力や，本間が述べる理論的根拠に基づいた人体の解剖・生理等の知識が必要だとされている．しかし，医療職ではない介護職にどこまで求めていくべきか明確には示されていない．医療的ケア実施のためだけではなく，福祉を専門とする介護職にとって，利用者の生活支援をする上でも必要となる知識や観察力とは何かを検討していく必要がある．

3　医療的ケア教育に必要とされるもの

医療的ケア教育は，他領域と重複する部分が多く，そのため領域間の教育内容を考慮した教材・指導法等の工夫が必要とされている．しかし，介護職の教育背景は様々で，介護福祉士養成課程を経ていない介護実務者は，他領域の教育内容を受けていない者も多い．また，介護福祉士養成課程で学習している学生は，医療的ケアに関して不安を抱いているとの見解が多く述べられているが，医療的ケア研修を受ける介護実務者と学生とでは，利用者対応の経験の量が違う．そのため，医療的ケア教育の内容に関する課題は，養成校と介護実務者研修とで共有することは難しいといえる．

医療的ケア教育は，介護実務者と養成課程の学生双方を対象としており，その内容は同じものとなっている．今後は，両者の背景に沿って加味すべき内容を検討していく必要があると考える．

4　現行の「医療的ケア教育」への課題

先行研究では，医療的ケアは技術優先の教育内容になっているとの指摘が多い．医療行為は利用者の生命に直結することであり，そのことを優先し，医療的ケア教育の内容が設定されたためだと考えられる．介護実務者対象の「喀痰吸引等研修」テキストは，50時間の講義内容に沿って細かく時間配分が設定されているが，その中で，介護職の専門性，倫理や尊厳，予防的介護といった内容が占める割合は少ない．介護の専門性を高めることとは，医療的ケアを安全に実施できる以前に対象者の生活を整えることを考えることであり，医療的ケアが必要な利用者であってもその対象者の生活への視点を意識した援助が必要だといわれている．個人の尊厳を重視し，介護のケアの本質を忘れずに医療的ケアが行えるための教育や研修方法を検討していくことが今後の課題といえる．

ここまで文献より，介護福祉における医療的ケ

アの今後の課題を考察したが，先行研究では，介護福祉士または介護職の医療的ケアに関して教育の観点から論じられるものが多く，介護現場や介護実務者の実状を鑑みたものは少ない．社会福祉士介護福祉士法の改正から５年が経過し，介護現場では実務経験から介護福祉士の資格を有した職員と，介護福祉士養成課程を経た職員，あるいは介護福祉士の資格を有しない職員が混在し，医療的ケア実施にあたっている．医療的ケアの研究において教育に着目したものが多いのは，法改正から間もない状況において，その教育内容の妥当性や課題を検討することが優先されたためと考えられる．介護職による医療的ケアを必要とする対象者は，施設や在宅における高齢者や障害者，またはALS患者であり，それら対象者によっても課題は異なってくる．今後は，多様な背景を持つ職員から構成されている介護福祉の現場と，医療的ケアを必要とする対象者の状態を把握したうえで，生活支援を基本とした医療的ケアのあり方を明らかにすることが課題であると考える．

文献

総務省統計局　平成27年度「高齢者の人口」 http://www.stat.go.jp/data/jinsui/riyou.htm 2017年８月16日閲覧

相場尚美（2015）「『医療的ケア』教育に関する課題：実地研修指導者との連携を視野に」『別府大学短期大学部紀要』34　153-158.

赤沢昌子・尾台安子・丸山順子（2014）「医療的ケア　介護実務者の喀痰吸引等研修の実際と課題研修方針に基づいて実施した結果と『医療的ケア』教育への示唆」『介護福祉教育』19（1）65-71.

赤沢昌子・尾台安子・丸山順子（2011）「医療的ケアに関する介護福祉士教育への問題提起　教員・介護職員のアンケート調査より」『松本短期大学研究紀要』20　29-37.

内田富美江・守屋真季（2006）「非医療専門職による医療行為について　介護福祉士が医療行為を行う要因を文献から検討」『川崎医療短期大学紀要』26　69-73.

加藤英池子（2013）「介護福祉士養成教育を受けているＡ短期大学部学生の医療的ケアに対する履修意思」『浦和論叢』49　27-44.

川井太加子ほか（2012）「介護福祉士養成教育における『医療的ケア』のカリキュラムと教育の進め方・課題」『介護福祉教育』33（8）８.

川島和代・橋本智江（2017）「福祉の現場から　介護と看護のより良い連携に向けた教育デザイン介護職員等による喀痰吸引等の研修事業を通して」『地域ケアリング』19（2）　82-85.

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』11 53-61.

小木曽加奈子・平澤泰子・阿部隆春（2016）「医療的ケアの知識と技術の習熟度における学生の学びの違い　介護福祉士教育の医療的ケアへの教育の充実にむけて」『愛知高齢者福祉研究会誌』3　63-75.

末松美保子（2015）「医療的ケア・終末ケア　医療的ケア『喀痰吸引』教育の実践と課題　アンケート調査から捉えた『医療的ケア（喀痰吸引）』教育における学生の認識」『介護福祉教育』20（1）78-83.

杉本浩章・近藤克則（2006）「特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題」『社会福祉学』46（3）63-70.

関谷昌利（2016）「介護職員等による喀痰吸引等から『医療的ケア』を考える」『介護福祉教育』21（2）93-99.

関矢昌利（2015）「医療的ケア評価票から個人の尊厳を考える」『介護福祉教育』20（2）134-142.

高岡理恵・木村あい他（2016）「医療的ケアに関連する教育プログラムの見直し（中間報告）　近畿圏の介護老人福祉施設における医療的ケアに関するアンケート調査」『地域ケアリング』18（11）12-19.

谷口敏夫・迫明仁他（2002）「医療依存度の高い高

齢者への介護職と看護職の協働認識」『介護福祉学』9（1）51-58.
寺嶋洋恵・小林朋美・山村江美子ほか（2003）「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」『聖クリストファー大学社会福祉学部紀要』2　153-160.
布田和恵（2016）「介護福祉士養成施設学生における不安に関する考察　医療的ケア基本研修を通して」『介護福祉教育』21（2）108-122.
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』43　157-169.
林信治（2011）「介護福祉士の医療的ケアに関する一考察」『東海学院大学紀要』4　61-68.
柊崎京子・中村裕子（2014）「介護福祉士養成における医療的ケアの教育に関する基礎的研究　教員の医療的ケアの認識に対する質的分析から」『介護福祉学』21（1）　35-46.
平澤泰子・阿部隆春・小木曽加奈子（2016）「7領域医療的ケアのチェックリストによる卒　業時の介護学生の学びの現状」『愛知高齢者福祉研究会誌』3　32-48.
平澤泰子・小木曽加奈子・阿部隆春（2016）「介護福祉士養成課程の学生の実習に対する向き合い方と医療的ケアの修得状況との関係　第2回目の介護福祉実習から」『社会福祉科学研究』5　77-85.
平澤泰子・小木曽加奈子（2016）「医療的ケアを学ぶ機会があった介護福祉士養成課程の学生の特徴」『福祉図書文献研究』15　65-72.
平澤泰子・小木曽加奈子ほか（2015）「介護福祉士養成課程において現場が必要と認識する医療的ケア　介護老人保健施設に勤務している看護職・介護職のインタビュー調査から」『社会福祉科学研究』4　105-113.
藤原秀子・武田啓子（2016）「介護福祉士養成施設で学ぶ学生の医療的ケアに対する認識　受講前後の比較から」『日本福祉大学健康科学論集』19　51-56.
藤原秀子・仲野真由美ほか（2014）「医療的ケアに関する一考察　介護実習との関係について」『日本福祉大学健康科学論集』17　7-16.
本間美知子（2013）「介護福祉士養成教育における『医療的ケア』の導入」『新潟青陵短期大学短期大学部研究報告』43　109-124.
真木明子・平澤泰子ほか（2015）「介護福祉士養成２年制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』4　115-123.
増田いづみ（2015）「介護福祉教育における医療的ケアのあり方に関する考察　『医療的ケアII』の教育実践と課題」『田園調布学園大学紀要』9　195-209.
松田水月・荒木隆俊（2014）「介護福祉士養成における学生の医療的ケアに対する認識の一考察」『羽陽学園短期大学紀要』9（4）153-158.
丸山順子・尾台安子ほか（2014）「喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題」『松本短期大学研究紀要』23　51-61.
森永夕美（2017）「奈良県内の高齢者介護施設における『医療的ケア』の現状と課題」『奈良佐保短期大学研究紀要』24　81-88.
横山正子（2016）「介護福祉士の医療的ケア教育を始めての一考察」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』8　67-78.
横山さつき（2013）「介護福祉士養成課程で学ぶ学生の医療的ケアに対する受け止め方と教育上の課題：喀痰吸引の講義・演習を通しての一考察」『中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要』14　21-28.