
巻頭言

「痰の吸引等」の法制化に対する課題と介護福祉士の姿勢

井上千津子

I はじめに

このたび大学を辞すにあたり、生活福祉学科の紀要への思いを述べ、本論に入りたいと思う。生活福祉学科が創設されて9年の歴史を刻み、その間、介護、福祉、養護に携わる専門職を多く排出してきた。本学科における介護教育の立脚点は、理論と実践の統合であり、4年制大学における学際的な教養教育を基盤として人間性の成熟を目指し、そのうえに対人援助の専門職養成を展開してきた。さらに、特記すべきことは、介護教育の根幹に、生活に関する学問領域としての家政学を位置づけたことである。要介護者であっても生活者として、主体的な生活の維持を座標軸に据え、生活環境整備能力、生活センスの涵養、生活アセスメント能力、生活技術、これらの修得と同時に、汎用性や創造的思考力をもった人材養成を目指してきたところである。

本紀要は、こうした学科の特性を踏まえ、さまざまな研究成果が発表され、新しい知見を共有する役割や政策的教育課題への方向性を示してきた。回数を重ねる中で、研究課題は多様化し多岐にわたってきている。紀要は一義的には研究成果の発表の場でもあり、知見の発信でもあるが、紀要を通して研究相互の重層化の可能性を模索する必要もあるのではないだろうか。さらに政策提言の場としての役割も認識すべきであろう。言うまでもなく、研究の積み上げや研究成果の教育への還元は、教員の時間的保障、経済的保障など研究環境の整備の如何にかかわってくることは自明の理である。研究環境の整備という足場の状況にも目を向ける必要性を付記し、本紀要のさらなる充実・発展を期待したい。

II 再編が進む介護問題

このたびは、再編が進む介護問題に焦点を当て、介護職への医療行為の一部解禁について課題を浮き彫りにしたいと考える。

確かに、介護の歴史が示すように、介護という社会領域は、固定化した事実としてあるものではなく、人口学的要因のみならず、政治、経済など、社会的諸要因によっ

て誕生し、常に再編され、変革し続けている領域であることも事実である。少子高齢化は勢いを増し、介護をめぐる社会情勢は相変わらず厳しいものがある。社会的介護ニーズは、独り暮らし高齢者や認知症高齢者の増大、医療依存度の高い要介護者やターミナルケアニーズの増大など、多様化・複雑化、高度化している。こうした社会状況を背景に、介護機能も大きく変化しようとしている。つまり、医療費削減の狙いを介護現場のニーズに置き換えて、介護職への医療行為の一部解禁や24時間のホームヘルプサービス導入など、その職務が大きく医療系へ傾斜し、介護機能の再編が進められている。再編に伴い、介護職に求められる機能も大きく変化してくることは当然と言える。

III 介護職による医療ケアの合法化—その経過

この問題が浮上してきたのは、背景としてまず、あげられることは、政策的に在宅医療の推進と医療費の削減であり、その対策としての介護保険制度へ組み込まれたことである。その結果2つ目は、福祉施設や在宅における医療依存度の高い人たちの増加によるところの、現場のニーズが挙げられる。3つ目は、家族の願いである。確かに多くの人が、介護ニーズと医療ニーズを同時に抱えているという現実があり、すでに特養においては、一定の条件のもとで医行為の一部の解禁は導入されていたこともあり、これらの状況を背景に追認という形で法制化していった。法制化の経過は、介護保険法の改正において、「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」という名称で平成23年6月22日に国会に上程され成立したことから始まるのである。本法律の提出理由は、「高齢者が可能な限り、住みなれた地域で、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されるための条件整備として「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みが主点として位置づけたことである。具体的な内容として、介護人材の確保とサービスの質の向上を目指すことの一環として、「介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等に

よる痰の吸引等の実施を可能にする」ということが明示された。

歴史的には、介護職への医行為の一部解禁は、すでに平成15年・7月にはALSへの在宅療養の支援、平成17年3月ALSそれ以外を対象として解禁されている。この場合は対象が限定され、この痰の吸引が行われなければ、生命維持の危険に結びつく恐れもあるという特別な理由が存在するために、違法でないとする解釈、つまり、違法性阻却によって家族やホームヘルパーへの行為の解禁が行われたという経過がある。こうした既成事実を背景として、痰の吸引等の行為が介護職の職務としての導入という道筋をたどったのである。

痰の吸引等を実施できる介護職員等の範囲として、介護福祉士と介護福祉士以外の介護職員等とし、「介護福祉士は、その業務としての痰の吸引等を行うことができるようにし、養成カリキュラムに基本研修及び実地研修を含む痰の吸引等に関する内容を追加する」と明記している。さらに、訪問介護職員（ホームヘルパー）、保育士、特別支援学校の教職員については、「一定の条件下で痰の吸引等の行為を行うことができることとする。具体的には一定の研修を修了した介護職員等は、修了した研修の内容に応じて一定の条件の下に、痰の吸引等を行うことができるものとする」と定め、一定の研修を課している。

本稿は、筆者が介護福祉士教育に携わっていることから、介護福祉士に特化して述べることにする。

IV 介護職による喀痰の吸引等を可能にするための手法

この法律の具体化は、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正という手段によって合法化が図られたということである。つまり、具体的には介護福祉士の定義を規定している第2条2項に、本来業務として不特定多数に対して、喀痰吸引その他、厚生労働省の省令で定める医行為を、日常生活を営むのに必要な行為として滑り込ませ、さらに、医師の指示の下に行うという条件を付加して合法化していった。では厚生労働省が定める実施可能な行為とは何か、ということであるが、痰の吸引（口腔内・鼻腔内、器官カニューレ内部）経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）と定めている。次に介護職員の範囲と条件であるが、介護福祉士には、一定の養成カリキュラムを位置付けるとし、時間数として50時間の追加、その教育内容について、カリキュラム案が提示された。

こうして「痰の吸引等」の行為は具体化の道を着々と歩みつつあり、確実に介護機能が大きく医療領域へと傾斜しつつあることを示している。

V 合法化に対する問題意識

1. 社会福祉士および介護福祉士法の第2条第2項の改正に伴う問題

社会福祉士および介護福祉士法の一部が改正され、本法律の第2条第2項に「喀痰の吸引等」が明示された。

この2条2項は、介護福祉士を定義する規定であり、介護福祉士とは、どのような行為を行う者であるのかが提示されている条文である。ということは、介護福祉士は職務として喀痰の吸引等の行為を行う者であり、その行為ができなければならないという規定になるわけである。つまり、介護福祉士が行う介護の中に、喀痰の吸引等の行為が含まれるという解釈になる。しかも、介護福祉士の職務としての位置づけは、不特定多数を対象とするわけであるから、過去の家族やヘルパーが行っていた「痰の吸引」に付随していた違法性阻却は成り立たなくなり、その行為そのものが合法になる。合法とは、法的な罰則と背中合わせで施行することになり、何よりも安全性が問われてくる。

求められることは言うまでもなく「痰の吸引等」の行為を実施する介護職を支える環境整備である。さらに問題になるのは、介護福祉士養成施設においては、急遽この行為のできる介護福祉士の養成が課せられることである。28年1月の国家試験受験者からカリキュラムが適用されることから、4年制大学においては、24年4月から喀痰の吸引等の教育を始めなければならないことになり、カリキュラムの再編成を余儀なくされ、教育内容の吟味が喫緊の課題になってくる。しかし、十分な検討時間のない中でスタートせざるを得ない状況に、不安と焦りを禁じ得ない。

安易な養成は、介護福祉士のモチベーションには結びつかず、精神的な負担感の増幅につながることも認識しなければならない。

2. 痰の吸引等の行為の解釈

喀痰の吸引等の行為は、「医療ケア」という言葉で置き換えられている。ここで「医行為」と「医療的ケア」の吟味が必要になる。まず「医行為」とは「医師のみに認められている絶対的な医行為及び治療を目的とした相対的医行為」^{注1)}とされている。一方医療ケアとは、「医行為の範疇にはいるが、治療を目的とするのではなく、快適で安楽な生活していくために必要な行為」^{注2)}を指すものという位置づけになる。

本法律では、痰の吸引は、医師や看護師でなくても実施できる行為として「口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部」、経管栄養施行は、「胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養

養」と実施可能な範囲に条件を付けている。しかし、痰の吸引の目的は、気道を確保して呼吸を楽にするために、気管内の異物を取り除く行為である。ところが、このたびの法律では、介護福祉士の実行可能な範囲は、咽頭までとなっている。咽頭までの吸引で果たして痰が引き出せるのか、という疑問は当然残る。「痰の吸引等」の行為を条件をつけることによって「医療的ケア」とするための方便ではないか、とさえ思えてくる。さらにもう 1 点、喀痰の吸引等の実施可能な行為としては、具体的には省令で定めるとあり、この文言からは医療的ケアと称して範囲の拡大を可能にする余地を含んでいると読み取れる。

3. 担い手の不安解消と安全性の確保

担い手の介護福祉士の認識として、筆者が「痰の吸引等」の行為に対する考えを聴取したところ、安全に行う技術が修得できるか不安である、事故が起きると怖い、または、心身の負担が増大する、事故が起きたときの責任の所在があいまいであるという答えが多くあった。こうした不安を解消するためにも「痰の吸引等の医療的ケア」実施に対する介護福祉士の教育内容・研修時間の妥当性が問わなければならないことは言うまでもない。

痰の吸引等の行為を、たとえ医行為ではなく「医療的ケア」としても、安全性の確保は必須条件である。果たして 50 時間の授業内容で安全性は確保できるのであろうか、疑問が残る。この問題は、すでにモデル事業として特養を中心にて展開され、その結果から導き出された内容であるが、ヒヤリ・ハットの状況からも妥当性についての根拠検証は十分とは言い難いといわざるを得ない。

「担い手」である介護職の不安を解消するためにも、また、要介護者の命を大切にするためにも、介護現場の教育力を高めていく必要がある。職場内に、常に適切な技術指導や助言が受けられるスーパーバイザーの存在が不可欠になる。さらに、緊急時対応のシステムが明確であること、その上で、職場内の環境整備が必須条件となる。これらについてはすでに厚労省が条件整備を明示しているが、さらなる充実が求められる。

医療的ケアを含めた専門職としての介護福祉士を養成するためには、教育期間の延長が必要であり、高度化が不可欠であることを強調しておきたい。

VI 医療ケアに対する視点と実施の立脚点

本法律は、すでに国会承認を得て制度としてスタートする段階にきている。当たり前のように進められ、近い将来介護職が当たり前のように行うことになるだろう。しかし、法制化のプロセスや実施段階での課題は決して

看過してはならないし、この制度を、介護福祉士のモチベーションにつなげるためにはどうすればよいか、この点についての議論の深まりが緊要である。

そこで、議論の素材として介護福祉士としての「医療的ケア」の捉え方と実施における立ち位置を示したい。

1. 視点

① 医療的ケアとは、生活をしていくうえで、利用者が、よりよく生きるための医行為であり、治療行為としての医行為とは区別する必要がある。

つまりは、医療的ケアは、医療的な介護行為として捉え、介護の周辺業務としての認識が必要である。

② 医療的ケアが義務化されたことに対して、課題の抽出だけにとどまらず、メリットを明確にすべきである。教育の中で、呼吸器や循環器の仕組みを理解し、生命とのつながりを認識することによって、介護の価値を高めていくことである。つまり、生命力の維持や生活の質を高めることにおける介護の持つ有効性を証明していくために、新たな介護技術の開発に重点をおく。

③ 介護福祉士の本来業務としての「生活の援助」の専門性を明らかにする機会ととらえる。

つまり「医療的ケア」に携わることが専門性の拡大に結びつくという捉え方ではなく、「医療的ケア」の回避にこそ専門性が存在するという認識が必要であり、かつ重要になる。

2. 実施の立脚点

① 医療的ケアを目的化しない

介護福祉士の立ち位置としては、医療的ケアが必要な状態を回避するために、予防的ケアを座標軸に据えることである。本来業務として生活を支えるために、リスクの想定とリスクへの適切な対応が重要になる。つまり、環境整備や姿勢、生活リズムの整え、食事内容の吟味、摂食援助の改善など、さらなる介護技術の開発に重点をおくことである。

② 安全性の保障

医療的ケアは、極力危険性を排除し、危険の少ない範囲での行為として設定されているが、安全の確保は必須条件である。そのためにも医療的行為の手技の修得を目指すとともに、状態の観察、自己の力量の判断、医療職の指導の適切な受け入れ等はゆるがせにはならないということである。同時に、安全に施行できる環境整備が裏付けられていることである。

③ 介護福祉士の守備範囲を明確化

介護福祉士の守備範囲を明確にすることが不可欠である。このことは、介護職の生活援助領域への医療職によ

る際限ない介入を防ぐことに結びつき、安易な医療的ケアの範囲拡大を防ぐことにつながる。そのためにも、守備範囲を堅持し、他の専門職へ適切につなげていくことが緊要である。具体的には、本法律で決まっている職務はその責任をきちんと果たし、それ以外の行為は、他の専門職に移譲するということである。この姿勢が専門職としての確立に結びつくことになる。

④ チームケアの推進

医療職との共通言語を理解し、チームケアの推進力を発揮する。そのためには、要介護者に対する観察、洞察、判断を適切に行い、チームのマネジメントを担うことである。

VII 終わりに

法律が承認され、当たり前のように進められて、介護職は、納得がいかないことや不安や問題を抱えつつも、一直線にその方向へ流されていく状況である。しかし、

この制度を「要介護者の命が大切にされ、生活の質を高めることに結びつき、介護職のモチベーションにつなげるためには」、「今」をしっかりと見据え、改善する見通し、方針をきちんと示していかなければならない。そのためには、「生活を支え、生活の質を高め、生きる意欲を引き出していく」という介護の理念を確認し、このたびの「痰の吸引等」の医療的ケアの今後の展開を目をそらさずに捉えていくことである。目の前の問題に目を奪われるのではなく、介護の理念に照らして、介護状況を本質的に解決していく姿勢こそ、介護職に求められるのではないだろうか。

注

注1) 本稿は、地域ケアリング（北隆館）24年1月号に掲載された原稿に修正加筆を加えたものである。

注2) 「松本短期大学研究紀要（第20号）」赤沢雅子、尾台安子、丸山順子 2011, 3