

I. 先行研究

本研究の研究協力者伊藤道哉は、2003年の厚生労働省「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」委員就任依頼、在宅におけるたんの吸引等の研究に取り組んできた。そこで、本研究の背景等、必要性について記述する。

1. 川村佐和子聖隷クリストファー大学教授らによる研究

川村佐和子教授らは、難病看護の実践と研究の先駆者開拓者として、医療的ケアに関する多数の業績を積み上げてきた。その集大成が、

・川村 佐和子 (監修)、中山 優季 (編集)：難病看護の基礎と実践—すべての看護の原点として (ナーシング・アプローチ) 、桐書房、2014

であり、本研究に、直結したテキストとして、

・新田 國夫 (編集)、上野 桂子 (編集)、黒澤 貞夫 (編集)、川村 佐和子 (編集)、白井 孝子 (編集)：介護職員等実務者研修(450時間研修)テキスト〈第5巻〉医療的ケア、中央法規出版 2013が行われている。

1) リスクマネジメントに関する研究

川村教授らの研究には、リスクマネジメントの視点が根本にある。重要な視点であるので、根幹部分を引用する。

「神経難病看護におけるリスクマネジメントの必要性

リスクマネジメントとは、危機管理であり、①事故の予防策、②事故への対応策を講じることである。リスクマネジメントで取り扱う「出来事」には、影響度によって「アクシデント＝事故」「インシデント (ヒヤリハット)」があり、出来事の状況や原因について、当事者のみでなく関係者によって分析を行い、組織的な危機管理に反映する。

国は、医療機関における医療事故情報等を収集・分析して医療安全対策の推進を図る事業を構築している。一方、重症化や医療処置ニーズが増加している在宅ではこのようなシステムは未確立であり、危機管理体制の構築は重要な課題である。

特に、神経難病患者の危機管理では、原疾患の症状の進行にともなう日常生活面・健康管理面でのリスクに加え、喀痰吸引・人工呼吸器管理や経管栄養等の医療処置に関する危機管理が必要である。

医療処置 (喀痰吸引・経管栄養) については、平成 24 年度より一定の研修で知識・技術を習得した者は、医療職との連携の下、非医療職である介護職員の実施が可能となった。関係職種間の連携 (情報共有や役割分担など) が確実に行われなければ、不適切・不十分な連携によってかえって新たな事故を招きかねない。非医療職による医療処置の実施においても、療養者の安全性確保のためには、潜在的な危険性や今後の見通しなど医療職による総合的な判断による危機管理が重要である。

表 在宅におけるたんの吸引・経管栄養に関するヒヤリハットの状況と看護職の予防策

	たんの吸引	経管栄養
健康問題		
主要因		
健康問題予防のための看護職の予防策		

※厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」平成 20 年度研究報告書；主任研究者 川村佐和子

※本結果は、訪問看護師・訪問介護職員に対する面接調査等により得られたヒヤリハット事象（たんの吸引：76 事象、経管栄養：934 事象）について、ヒューマンファクター工学医療用説明モデル：P-mSHELL モデル（河野,2004）の枠組みに基づくリスク要因分析を実施して検討したものである。」

喀痰吸引等は医療チームとして行われ、安全・安心に提供されることが重要である。

出典：神経難病看護 知の体系化 専門的学習のためのテキスト 概要版

<http://nambyocare.jp/results/topics2/chap6-1.html>

<http://nambyocare.jp/results/topics2/pdf/chap6.pdf>

2) 多職種連携推進に関する研究

また、川村教授らの研究は、多職種の連携を促進することを目的としたものであり、厚生労働科学研究費補助金による成果が公開されている。

川村 佐和子	医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討
研究年度	平成 21(2009)年度
報告書区分	総括
主任研究者	川村 佐和子(聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科)

分担研究者	小倉 朗子(東京都神経科学総合研究所)、本田 彰子(東京医科歯科大学大学院)、中山優季(東京都神経科学総合研究所)、佐藤 美穂子(日本訪問看護振興財団)、上野 桂子(全国訪問看護事業協会)、三上 裕司(日本医師会)、平林 勝政(國學院大學法科大学院)、齋藤 訓子(日本看護協会)
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究
開始年度	平成 20(2008)年度
終了予定年度	平成 21(2009)年度
研究費	5,000,000 円
概要版	<p>研究目的: 在宅における「たんの吸引」の提供について、国は行政通知を発出し一定の条件下で、家族以外の者による実施を容認した。本研究は、吸引提供に関して、支援関係職種の効果的な連携を推進し、医療依存度の高い在宅者の療養の安全性の向上に資することである。</p> <p>研究方法: A) 昨年度作成した「訪問看護師の関係職種連携ツール(素案)」の一つである「連携パス(素案)」の各連携項目(84 項目)の重要度・内容妥当性・実施可能性の評価として、訪問看護師に対する質問紙調査(対象 20 名)・面接調査(対象 15 名)を実施し、結果に基づき「連携フロー」を作成した。B) 関係職種との連携項目(40 項目)の実施状況について、訪問看護師 3956 名を対象に全国実態調査(回収調査票 420 件)を実施した。C) 現行法制度及び A・B の結果を検討して「訪問看護師の関係職種連携ツール 2009 年度版」を作成した。</p> <p>結果と考察: A) 各連携項目に関する 4 段階評価(1~4 点; 高得点ほど肯定的)の結果、全調査項目の重要度の平均点は 3.88 点、内容妥当性は 3.81 点、実現可能性は 3.54 点であった。重要度が高い項目は、「家族以外の者に対する指導」「(指導内容の)習得状況の確認」「医療処置実施に関する取り決め」などであった。面接調査の結果、家族以外の者に対する教育に関する課題(時間確保困難・報酬がない等)や「訪問看護師の責任が明確でない」等の意見があった。連携ツールの構成は、項目を集約化して、大項目(11 項目)を連携フロー、下位項目(40 項目)を連携チェックリストとして作成した。B) 連携の実施率が低い項目は、「吸引実施体制に関するカンファレンスの実施(32.9%)」「訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認(40.0%)」、「(指導内容の)習得状況の評価(66.4%)」等であった。全連携項目を実施していた者は、27 名(6.4%)であった。C) 「連携ツール 2009 年度版」として、活用の手引き・連携体制図・連携フロー・連携チェックリスト・同意書を作成した。</p> <p>結論: 吸引は、本来、医療職の実施が前提である。医療職のみによる吸引の対応にやむを得ない状況がある場合の在宅療養者の安全確保のための確実な連携には、本連携ツールなどの活用による連携強化に加え、関係職員の責任範囲の明確化や連携を保証する条件整備の必要性が示唆された。</p>
公開日	2010 年 06 月 08 日
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200937030A0001.pdf 200937030A0002.pdf 200937030A0003.pdf 200937030A0004.pdf 200937030A0005.pdf 200937030A0006.pdf 200937030A0007.pdf 200937030A0008.pdf
公開日	2011 年 03 月 24 日

概要版	<p>研究目的: 在宅における支援関係職種間の効果的な連携を推進し、医療処置を有する療養者の療養の安全性の向上に資することを目的とする。</p> <p>研究方法: 初年度は、A) 在宅療養者の医療処置実施状況と療養環境に関する実態調査として郵送質問紙法による全国調査(介護支援専門員対象)と地区調査(地区医師会会員対象)、B) 在宅療養者におけるリスクマネジメントに関する質的検討(吸引・経管栄養・人工肛門処置に関する訪問介護職・訪問看護職対象の面接調査からの抽出問題事例及び在宅で起こりうる院内問題事例のリスク分析・予防策の検討)、C) 医療処置の実施に関わる安全性確保に向けた連携ツール(素案)の検討を実施した。最終年度は、D) 訪問看護師による連</p>
-----	--

	<p>携パス(素案)の評価を行い、連携フローを作成し、連携フローの内容に関して、E)関係職種との連携状況を明らかにする実態調査(訪問看護師対象)を行った。D)E)の結果により、F)吸引提供における訪問看護師の関係職種連携ツールを作成した。</p> <p>結果と考察: 全国調査は、回収率 11.4%で、1877 名(利用者合計のうち医療処置実施者 14.7%)の在宅療養者の概況を把握した。在宅医療処置は、経管栄養、吸引の順に多く、訪問看護利用者は 68.0%、訪問介護利用者は 51.7%であった。吸引、経管栄養、人工肛門に関する計 1,066 事象のリスク要因分析により、健康問題の危険性・主要因・予防策が明らかになった。健康問題の回避に看護職の果たす役割が大きいことが示唆された。これを受け、法学的検討の上、訪問看護師の関係職種との連携ツール(素案)を作成し、訪問看護師による妥当性評価を経て、活用の手引き・連携体制図・連携フロー・連携チェックリスト・同意書により構成する連携ツールを作成した。訪問看護師の実施状況調査では、「吸引実施体制に関するカンファレンスの実施」「訪問介護職員による吸引状況の定期的な確認」、「指導内容の習得状況の評価」の実施率が低く、全連携項目を実施していた者は、27 名(6.4%)であった。実施上の課題として、関係職員の責任範囲や保証に関する課題が明らかになった。</p> <p>結論: 以上より、吸引ニーズへの医療職のみによる対応にやむを得ない状況がある場合の在宅療養者の安全確保のための確実な連携には、本連携ツールなどの活用による連携強化に加え、関係職員の責任範囲の明確化や連携を保証する条件整備の必要性が示唆された。</p>
公開日	2010 年 06 月 08 日
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200937030B0001.pdf 200937030B0002.pdf 200937030B0003.pdf 200937030B0004.pdf 200937030B0005.pdf 200937030B0006.pdf 200937030B0007.pdf 200937030B0008.pdf 200937030B0009.pdf 200937030B0010.pdf 200937030B0011.pdf 200937030B0012.pdf 200937030B0013.pdf 200937030B0014.pdf 200937030B0015.pdf
公開日	2011 年 03 月 24 日

3) 在宅重度障害者支援に関する研究

さらに、川村教授らは、在宅重度障害者に対し、ALS 患者家族等当事者を交えながら、看護師・介護福祉士・ヘルパーなど介護職員の連携について、効果的な方策を検討している。厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業「在宅重度障害者に対する効果的な支援の在り方に関する研究」の概要は次の通りである。

「この研究班は、主任研究者を川村佐和子とし、分担研究者に石鍋圭子、小倉朗子、紙屋克子、川口有美子、古和久幸、佐藤美穂子、島崎謙治、田中雅子各研究者で構成されています。

私たちは、2年前から、医療福祉の利用者組織の代表や訪問看護、介護、医師、社会福祉制度の研究者が集まり、在宅で生活する重度で複雑な障害を持つ方々の生活の質を上げるためにどのように支援したらよいかを研究しています。

研究は3つのグループに分かれて、それぞれ調査や試みを行っています。3つのグループの活動について説明します。a)統括班で、全体の取りまとめや基調となる考え方について研究しています。b)遷延性意識障害班は療養者と介護者の実態調査を行いながら望ましい支援のあり方について研究しています。とくに看護が行うリハビリテーションは、成果がある場合が多く、例えばたんの排出を自力で出来るようになって吸引が不要になったり、10何年も自力で食事が取れなかった方が自力で食事が取れるようになったりという例があり、療養者や障害

者の方々からはこのような看護法を普及して欲しいという要望が出ています。そのため、この看護法のガイドラインを作る研究もしています。c)ALS（筋萎縮性側索硬化症）班はALS療養者と介護者の実態調査を行いながら望ましい支援のあり方について研究しています。d)看護・介護班は障害者の方々が必要としていることに対して、看護師と介護福祉士やヘルパーなど介護職員の連携がどのようにあればよりよい支援ができるかを研究しています。」

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/kousei/h19happyo/today/shiryoku_1.html

主たる研究の成果は、以下の通りである。

「「重度障害の定義」、「遷延性意識障害者およびALSによる障害者の生活実態と支援状況調査」を実施し、複雑で重度の障害者の療養生活実態及び支援の実態と支援ニーズを明らかにした。平成18年度は、これらの結果をもとに、「遷延性意識障害者に対する看護プログラムの作成」及び「重度障害者に対する療養生活支援の実態調査に基づく効果的な関係職種連携のモデル作成」を検討し、以下の通りまとめた。

本研究組織は4つの作業班を組み、それぞれが課題を分担して、相互の研究情報を交換し討論してそれぞれの研究結果をまとめた。

I.在宅ケア関係職種間連携の検討

研究目的：

米国在宅ケアシステム（HHAを中心に）における「関係職種間連携システム」と日本の法律的視点からみた在宅ケア職種間連携の現状の比較検討。

研究方法：

米国職種間連携システム、及び日本の法律専門家の聞き取り調査。文献調査。

結果：

1.米国と日本の在宅ケアシステムの違いとして、以下の点が明らかとなった。

①在宅サービスの範囲とケアの業務分担：米国では、サービス利用者に対する「直接的ケア」をより細かい「業務」として分類している。実際は看護師が実施せず、無資格の補助職員である Unlicensed Assistive Personnel（以下、UAPとする）に委譲する業務についても、看護師の責任において委譲するという点を明確にした連携方法をとっている。

②在宅ケア機関の管理者とその任務及び従事者との契約関係（Job Description等）：米国では、任務の遂行にあたり、管理者がその所属機関における「提供すべきサービス」や「方針」「連携及び評価手順」等を明示し、各従事者との間で、「契約書」（または「Job Description」）による契約を行っている。

③複数のサービス提供機関間の提携：米国では、契約書によりサービス提供について、事業所の任務や責任を明確化している。その契約とは、同一利用者に対して複数の機関が関わる際の、複数機関間の「提携」を執り行なうものである。医師を中心としたケアプランに対する実務レベルの機関間の調整を文書化している。

④提供するケアの決定と外部評価：医療・治療計画について、必ず医師の指示（意見）の下、実施されている点は日米相違ない。しかし、米国の場合はそのケアプラン項目に、「診断」や「薬剤・治療法」等から療養生活に関する幅広い内容が含まれている。ケア評価については、

日米ともにモニタリング機能はあるが、米国では看護師による「初回評価訪問」やサービス提供機関組織内でも「専門職従事者グループ」による定期的な評価がされている点が異なっている。

2.米国と日本の在宅ケア関係職種連携の違いとして、以下の点が明らかになった。

有資格者である専門職と無資格である職種の間には厳密な委譲の規定（委任業務内容、委任のために必要なUAPの条件、教育・研修内容等）や段階、委譲方法（指示方法と報告方法の明記）が明らかにされている。

米国において「委譲関係」が成立する要素は、①業務における責任の一元化（例：看護業務についての責務は看護師のみにある）、②「委譲」可能な業務の明確化、③法律による委譲の条件、委譲方法（指示・報告）の明記という点である。

一方、日本の在宅ケアの関係職種についても、米国同様、様々な職種が関係しているが、その業務内容（分担）をはじめ背景要因も日米では相異があるため、米国のシステムを即、応用することは困難である。しかし、一定のケアの質保障のために、医療（看護）と介護の連携を安全かつ効果的に実施できるよう、米国のシステム（ガイドライン）を参考としながら、わが国固有の現状に根ざした、職種間連携方法を確立する必要がある。

II. 遷延性意識障害者の療養生活支援の実態調査及び看護プログラム開発・評価

研究目的：

1)在宅遷延性意識障害者数の把握および介護の現状、在宅療養の継続に必要な要因の探求、障害者自立支援法施行に伴う介護上の問題の明確化、2)在宅遷延性意識障害者の重度化予防と介護負担の軽減を目的とした看護プログラム開発と評価

研究方法：

目的 1)の研究手法：①質問紙調査（対象：訪問看護ステーションを利用している意識障害者と主介護者、遷延性意識障害患者・家族会）、②遷延性意識障害患者・家族会に所属している患者・家族への聞き取り調査

目的 2)の研究手法：①長期に在宅療養を続ける遷延性意識障害者の看護による回復過程の分析、②意識障害者の重度化予防、回復を目的とする看護プログラムを作成し、重度の在宅障害者に新看護プログラムを実践・有効性の評価。

結果及び今後の課題：

1. 平成 17 年度遷延性意識障害患者の実態調査結果を再検討し、全国調査に向けて新たな調査票を作成し、遷延性意識障害者・家族会員に対して 10 月に予備調査を実施した。予備調査結果からは 2006 年に施行された障害者自立支援法において、医療依存度の高い意識障害者はサービス提供の事業所との契約が困難であることや、一部負担金による経済的な圧迫などの問題が生じていることがわかった。この結果を調査票の見直しに反映させ、全国の特性ある主要地域を選択し、調査を進行中である。
2. 在宅遷延性意識障害者の重度化予防と介護負担の軽減を目的とした看護プログラムを開発した。
3. 新看護プログラムを 5 名の対象者に実践した。新しく開発された看護プログラムは、

これまで不可能と言われてきた強制姿勢としての除皮質硬直、さらには年余を経た関節拘縮の改善に対して、従来の理学療法訓練より著明な効果をあげることができた。また、身体各所の関節拘縮が改善・解除されたことで、患者の表現手段も拡大し、コミュニケーションをはじめとする生活行為の再獲得を促進させることができた。身体機能の改善のみならずコミュニケーションレベルの向上、ならびに家族の介護負担を軽減する効果を確認した。

4. 今後の課題は、新看護プログラムを普及させ、その効果を更に確実なものにしていくためには、症例数を増やして改良を加えていくこと、さらには新看護プログラムを実践できる看護師の研修の機会と場を設ける必要がある。また、短期集中的看護を実践できる施設の確保を含めたシステムの構築、ならびにレスパイトプログラムの検討などが必要である。

Ⅲ.A L S療養者と介護者双方の生活を支援するケア提供のあり方に関する調査

研究目的：

A L S療養者の介護における諸問題の原因を分析・検討し、障害者自立支援法の制度的枠組みの中で、A L S療養者と介護者双方の生活を支援する介助 / 介護サービスの在り方について検討。

研究方法：

障害者自立支援法施行と同時に、24時間体制による介護派遣実施事業者や協会支部支援者、A L S療養者に対する事例調査（制度移行に伴う相談事例の検討）、及び聞き取り調査。

結果：

A L S療養者の介護において現在生じている諸問題の原因を分析・検討した結果、以下のような解決策の必要性が明らかになった。

1. A L S療養者への支援：「制度利用の手引き」（仮称）と「自立支援プログラム」（仮称）をそれぞれ用意し、医師によるインフォームドコンセントに平行して受講を進めるシステムを確立する。
2. 同居家族に対する支援：家族には介護をしながらも、自由で自己実現が目指せる生活を送ることができるよう支援する。そのため、地域の福祉行政には、家族構成員の個々の福祉がA L S療養者の介護によって低下することがないように見守り、支援する体制作りが求められている。具体的には、障害者施策と育児や高齢者の健康増進に関する制度の併用を進める。そのためにも、個々の場面でのソーシャルワークが十分に工夫され、なされること、制度と実際の支援との架け橋になるファシリテーターの活動に対する積極的な評価が重要である。
3. ケアのプロバイダー（病院・施設、訪問看護、介護派遣事業所など）に対する支援：A L S療養者の尊厳を守るために必要な介護の具体的内容（日常的ケアの中心は「見守り」、「身体の微調整」「痛みからの解放」、「コミュニケーション介助」「社会参加支援」等であり、医療的ケアに関する内容ばかりではない）の重要性を認識するための研修、および看護と介護、病院施設と在宅における業務の分担と連携（ケアミック

ス)のためのケアシステムを新たに創設し推進する。また、従業者の安定的確保は制度の持続性を高める上でも最重要課題である。そのために、ケアワーカーの資産形成や福利厚生において、他職種と比較して格差が生じないように行政的に支援することは重要である。

4. 支援の時期：告知直後から将来にわたって実施する。
5. 支援の目的・理念：ALSの療養に関わる全員が、ALS療養者における自立支援の理念を共有すること。また、ケアマネジャーや相談支援員はケアプラン作成において、介護保険と自立支援法のサービスを効果的に組み合わせ、利用者と同居家族双方の生活の支援となるように心がけること。(患者家族の生活をケアプランに合わせるのではない)
6. サービスの在り方：在宅と病院施設を柔軟に利用できる包括的な支援の在り方の枠組みとして、重度包括支援サービスが利用できる。ただし、報酬の包括払いから結果的にサービス単価が安くなり、収益減になる恐れから、全国的に、これを実施する事業者がほとんどいない状況にある。よって、重度包括支援サービスの制度設計を再度分析しなおし、上記に掲げたような柔軟性のある支援を実現するシステムを考案することが課題として残された。

IV.看護と介護の連携モデル（ケアミックスモデル）作成に関する研究

研究目的：

訪問看護師による24時間滞在型のケアが困難な実態において、「吸引」など24時間・365日、いつ発生するか予測できない状態では、在宅重度障害者および介護家族を支援するために、看護と介護のケアミックスが必要となる。ケアミックスの実態から現実的な連携の在り方を検討し、研修プログラム作成の基礎資料とする。

研究方法：

1. 厚生労働省通知等をもとに、理想的なケアミックスモデル試案を作成した。
2. 訪問看護師と訪問介護員あわせて23名にインタビューガイドを用いて1時間30分程度のインタビューを行い、ケアミックスが発生する医行為を伴う在宅重度障害者のケアをどのように連携して実施しているかを把握した。
3. 質問紙によるケアミックスの実態調査
訪問介護事業所を併設している訪問看護ステーション239ヶ所を対象とし、在宅重度障害者への10項目の医行為に関する訪問看護と介護の連携状況を把握した。

結果：

1. インタビュー調査の結果では、個々の在宅重度障害者宅での技術指導や観察のポイントなどの情報共有の必要性が確認された。また、看護と介護が導入されている在宅重度障害者の医行為に関して10項目を抽出した。
2. 訪問看護ステーションへの看護と介護の連携に関するアンケート調査では、抽出した10項目の医行為について、それぞれの職種が関与する状況、関与する不安の有無などの実態把握を行った。

ホームヘルパーがなんらかの行為を実施している割合が高かったのは、「口腔内・鼻腔内吸引及び気管内吸引」が必要な状態で、不安を持ちながら実施していることがわかった。また、その場合は、訪問看護師による同行訪問、指導・助言の実施率が高かった。一方、ケアマネジャーからの両職種が 同時間帯に関わることに対する苦情、医師も含めた連携の必要、ホームヘルパーへの指導時間が負担など制度上の課題が多く出された。

3. 在宅重度障害者のケアミックスの実現に向けて

必要な場合の「吸引」の実施については関係者の了解と責任の所在を明確にするために、「同意書」、「連携協定書(仮)」を作成する。看護師はサービス開始時期から、個々の在宅重度障害者の住まいで、ケアチームのメンバーとケアカンファレンスを実施し、本人の心身の状態、観察のポイントと結果の報告のしかた、ケアを提供するときの注意点を申し合わせておく。

また、吸引に関する知識・技術の指導・確認を行うことが不可欠である。体制的には訪問看護ステーションと訪問介護事業所が併設されていること、ケアマネジャーは保健師・看護師の保有資格者であることが望ましい。

実施内容に関しては、それぞれの職種に対して、実質的なサービス提供とその責任に見合った制度上の評価が必要である。 障害者自立支援法のサービス「療養介護」の在宅版を制度上位置づけ、訪問看護と介護のケアミックスを活用すべきである。 ホームヘルパー個人への過重な負担軽減と、ケアの安全性・質を保障すべきである。」

出典：

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/kousei/h19happyo/today/shiryou_7.html

報告書は、以下の通り公開されている。

研究年度	平成 19(2007)年度
報告書区分	総括
主任研究者	川村 佐和子(青森県立保健大学健康科学部看護学科)
分担研究者	石鍋圭子(青森県立保健大学健康科学部看護学科)、紙屋克子(国立大学法人 筑波大学大学院人間総合科学研究科)、川口有美子(特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会)、佐藤美穂子(財団法人日本訪問看護振興財団)、田中雅子(社団法人日本介護福祉士会)、小倉朗子(財団法人東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所)
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究
開始年度	平成 17(2005)年度
終了予定年度	平成 19(2007)年度
研究費	10,800,000 円
概要版	研究目的： 複雑で重度な障害をもつ人々の生活の質向上のための保健福祉等の効果的な支援の在り方を研究する。とくに遷延性意識障害やALSによる障害者を対象として①重度障害を定義し、②遷延性意識障害者及びALSによる障害者の生活実態と支援に関する調査

	<p>を行い、③遷延性意識障害者に対する看護プログラム及び④効果的な関係職種連携のモデルを作成し、ケアの質保証に寄与する。</p> <p>研究方法： 本研究年度は、目的②については、遷延性意識障害者に対する全国的生活実態調査を実施した。③④は先駆的な実践例やケアミックス支援例のサービス実態調査を行い、これらの結果よりケアミックスモデル・看護プログラムを作成し、その有効性及び効果的な活用のための課題を検討する。</p> <p>結果と考察： 遷延性意識障害者の実態把握：障害の原因等の複雑性から困難であった全国調査を実施した(n=376)。障害の原因は外傷性と疾患によるものに分かれ、年齢層は若年・高齢の二層性であった。利用制度・サービスの利用状況では、在宅療養継続のための家族介護者のニーズもが明らかとなり、特徴的な生活実態・課題を把握した。遷延性意識障害の看護プログラムの開発：対象者 5 名に、障害予防・軽減の看護プログラムを実践し、除皮質硬直や関節拘縮の改善、コミュニケーション方法の確立等の成果を得た。療養者が連携支援を効果的に利用できるためのツールの開発：療養者本人が効果的かつ主体的に支援を受けていくために、ALS 療養者向けの「自律生活プログラム」を作成した。効果的な関係職種連携のモデルの作成：看護と介護の連携による「たんの吸引」を安全で効果的に提供するための支援モデルを作成し、支援体制や各職種の責任を明確化して提示した。また、モデルの活用ツールとして、「たんの吸引」の実施に関する「同意書」「連携協定書」等を含めた。また、介護職への業務実態調査に基づくリスク分析を行い、安全な「たんの吸引」の提供のための対応策を明らかにした。連携支援モデルの検証：訪問看護師、介護職に対する調査により、有用性及び実現化への課題としての体制整備の必要性が明らかとなった。</p> <p>結論： 在宅重度障害者の様々なケアニーズに対応し、安全で効果的な療養生活を保障するための連携支援モデル及び遷延性意識障害者の障害の軽減・予防のための看護プログラムを開発した。いずれも、有用性は示唆されたものの、適切な活用のための支援体制整備の課題が明らかとなった。</p>
公開日	2008 年 04 月 04 日
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200724001A0001.pdf 200724001A0002.pdf 200724001A0003.pdf 200724001A0004.pdf 200724001A0005.pdf 200724001A0006.pdf 200724001A0007.pdf 200724001A0008.pdf
公開日	2009 年 01 月 22 日

概要版

研究目的：

複雑で重度な障害をもつ人々の生活の質向上のための効果的な支援の在り方を研究する。とくに遷延性意識障害やALSによる障害者を対象として①重度障害を定義し、②遷延性意識障害者及びALSによる障害者の生活実態と支援に関する調査を行い、③遷延性意識障害者に対する看護プログラム及び④効果的な関係職種連携のモデルを作成し、ケアの質保証に寄与する。

研究方法：

目的①は現行制度やケアニーズを検討し、目的②はALS患者・遷延性意識障害者に対する生活実態調査を実施し、③④の基礎資料とした。③④は先駆的な支援実践例のサービス実態調査を行い、ケアミックスモデル・看護プログラムを作成した。支援モデルの効果的活用のための調査や外国の連携システムとの比較を行ない推敲を加え、検討した。

結果と考察：

- 1) 重度障害者の定義：現行制度の定義の課題を加味し、重度障害者ニーズの視点から再定義した。
- 2) 遷延性意識障害者の実態把握：障害の原因等の複雑性から困難であった全国調査を

実施した(n=376)。障害の原因は外傷性と疾患によるものに分かれ、年齢層は若年・高齢の二層性であった。この成果により、他の重度障害者との比較を可能とする基礎資料を得た。3) ALS患者のケアニーズの把握：ケア提供の時間・人数のニーズ、社会参加支援のケアニーズ等、具体的な要素について調査し、支援モデルの基礎資料とした。4) 遷延性意識障害の看護プログラム開発：対象者5名に、障害予防・軽減の看護プログラムを実践し、関節拘縮の改善、コミュニケーション方法の確立等の成果を得た。5) 職種間役割分担システムの検討：日米の連携システムについて法律的視点から分析し、日本の状況に適した連携支援モデル作成の資料とした。6) 関係職種連携のモデルの作成：連携支援における各職種の責任を明確化し、連携による「たんの吸引」のための支援モデルを作成した。モデルの活用ツールとして、「同意書」「連携協定書」等を含めた。更に、介護職の業務実態調査や「たんの吸引」の実例に基づきリスク分析を行い、安全な「たんの吸引」のための対応策を示した。7) 連携支援モデルの検証：訪問看護師、介護職への調査により、有用性及び実現化への課題として、体制整備の必要性が明らかとなった。8) 療養者のためのツール開発：療養者本人が主体的に支援を受けるために、ALS療養者向けの「自律生活プログラム」を作成した。

結論：

在宅重度障害者に対する効果的な連携支援のためのモデル及び障害の軽減・予防のための看護プログラムを開発した。このモデルの効果的活用のためには、支援体制整備の必要性が示唆され、今後はモデルの実現化・普及を目指していく。

公開日	2008年04月08日
更新日	
研究報告書	
ファイルリスト	200724001B0001.pdf 200724001B0002.pdf 200724001B0003.pdf 200724001B0004.pdf 200724001B0005.pdf 200724001B0006.pdf 200724001B0007.pdf 200724001B0008.pdf 200724001B0009.pdf 200724001B0010.pdf 200724001B0011.pdf 200724001B0012.pdf 200724001B0013.pdf 200724001B0014.pdf 200724001B0015.pdf 200724001B0016.pdf 200724001B0017.pdf 200724001B0018.pdf 200724001B0019.pdf 200724001B0020.pdf 200724001B0021.pdf
公開日	2009年01月22日

研究年度	平成18(2006)年度
報告書区分	総括
主任研究者	川村 佐和子(青森県立保健大学健康科学部看護学科)
分担研究者	石鍋 圭子(青森県立保健大学健康科学部看護学科)、紙屋 克子(国立大学法人 筑波大学大学院人間総合科学研究科)、川口 有美子(特的非営利活動法人 ALS/MND サポートセンターさくら会)、古和 久幸(学校法人北里学園北里大学)、佐藤 美穂子(財団法人日本訪問看護振興財団)、田中 雅子(社団法人日本介護福祉士会)、小倉 朗子(財団法人東京都医学研究機構東京都神経科学総合研究所)
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究
開始年度	平成17(2005)年度
終了予定年度	平成19(2007)年度

研究費	10,800,000 円
概要版	<p>研究目的: 複雑で重度な障害をもつ人々の生活の質向上のための保健福祉等の効果的な支援の在り方を研究する。これまでに、遷延性意識障害やALSによる障害者を対象として①重度障害を定義し、②重度障害者の生活実態と支援に関する調査を行った。本年度(2年目)の目的は、②の継続、③遷延性意識障害者に対する看護プログラム及び④効果的な関係職種連携のモデルを作成し、ケアの質保証に寄与することである。</p> <p>研究方法: 目的②について、ALS患者・遷延性意識障害者に対する質問紙調査、面接調査を実施し、実態を把握した。目的③は、遷延性意識障害者の回復過程分析による看護プログラム作成と評価をした。目的④は、看護・介護の連携を要する状況について面接調査、質問紙調査を実施した。円滑な関係職種連携のための法律的整備等の課題について、面接調査、文献調査により、米国との比較をした。</p> <p>結果と考察: ALS療養者と介護者双方へのケア提供に関する調査: ALS療養者の介護における諸問題の検討により、療養者・家族・ケア提供者に対する支援、在宅と施設の柔軟な利用等、支援の視点を明らかにした。「ALS療養者の同居家族の構成による類型化」を行い、家族構成によって異なる支援モデル、及び療養者・介護者に対する「自立支援プログラム」を作成した。遷延性意識障害者の実態調査: 障害者自立支援法施行後の介護上の問題点が明らかとなった。遷延性意識障害者に対する看護プログラム開発: 重度化予防と介護負担の軽減を目的とした看護プログラムを開発した。除皮質硬直、関節拘縮の改善などの身体機能の改善のみならず、患者の表現手段の拡大や家族の介護負担を軽減する効果を確認した。看護と介護の連携モデル作成: 関係職種連携の実態調査を踏まえ、モデルの試案として、「吸引」の実施について、関係者の了解と責任を明確にするための「同意書」、「連携協定書」を作成した。これらの効果的な活用のための「条件と在宅療養支援担当者の役割分担」を作成した。関係職種連携体制の検討: 日米の連携の違いとして、米国では専門職と無資格職種間には厳密な委譲の規定があり、「業務における責任の一元化」「委譲可能な業務の明確化」等の違いが明らかになった。</p> <p>結論: 重度障害者、介護者、ケア提供者の連携の実態を踏まえた支援プログラム、連携モデルを作成した。今後、これらの有効な活用により、ケアの質保証に寄与していく。</p>
公開日	2007年04月17日
更新日	
研究報告書	
ファイルリスト	200626016A0001.pdf 200626016A0002.pdf 200626016A0003.pdf 200626016A0004.pdf 200626016A0005.pdf 200626016A0006.pdf 200626016A0007.pdf 200626016A0008.pdf 200626016A0009.pdf 200626016A0010.pdf
公開日	2007年12月14日
ファイルリスト	200500600A0001.pdf 200500600A0002.pdf 200500600A0003.pdf 200500600A0004.pdf 200500600A0005.pdf 200500600A0006.pdf 200500600A0007.pdf 200500600A0008.pdf 200500600A0009.pdf 200500600A0010.pdf 200500600A0011.pdf
公開日	2006年10月30日

4) 在宅医療の療養環境整備および看護プロトコールに関する研究

川村教授らは、在宅医療、特に訪問看護の標準化と質の向上に関する研究にも取り組み、成果が公表されている。

「ALS（筋萎縮性側索硬化症）およびALS以外の療養患者・障害者における、在宅医療の療養環境整備に関する研究」

研究年度	平成 18(2006)年度
報告書区分	総括

主任研究者	川村 佐和子(青森県立保健大学健康科学部看護学科)
分担研究者	
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究 医療安全・医療技術評価総合研究
開始年度	平成 18(2006)年度
終了予定年度	平成 18(2006)年度
研究費	6,300,000 円
概要版	概要:
公開日	—
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200634129A0001.pdf 200634129A0002.pdf 200634129A0003.pdf 200634129A0004.pdf 200634129A0005.pdf 200634129A0006.pdf 200634129A0007.pdf 200634129A0008.pdf
公開日	2008 年 02 月 28 日

研究年度	平成 15(2003)年度
報告書区分	総括
主任研究者	川村 佐和子(東京都立保健科学大学)
分担研究者	
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 厚生労働科学特別研究
開始年度	平成 15(2003)年度
終了予定年度	
研究費	7,000,000 円
概要版	概要:
公開日	—
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200300099A0001.pdf 200300099A0002.pdf 200300099A0003.pdf 200300099A0004.pdf 200300099A0005.pdf
公開日	

「在宅療養支援のための看護プロトコールの研究」

研究年度	平成 15(2003)年度
報告書区分	総括
主任研究者	川村 佐和子(都立保健科学大学)
分担研究者	
研究区分	厚生労働科学研究費補助金 健康安全総合研究経費 医療技術評価総合研究
開始年度	平成 15(2003)年度

終了予定年度	
研究費	8,000,000 円
概要版	概要:
公開日	—
更新日	—
研究報告書	
ファイルリスト	200301062A0001.pdf 200301062A0002.pdf 200301062A0003.pdf 200301062A0004.pdf 200301062A0005.pdf 200301062A0006.pdf 200301062A0007.pdf 200301062A0008.pdf 200301062A0009.pdf 200301062A0010.pdf 200301062A0011.pdf 200301062A0012.pdf 200301062A0013.pdf 200301062A0014.pdf 200301062A0015.pdf 200301062A0016.pdf 200301062A0017.pdf 200301062A0018.pdf
公開日	

2. 厚生労働省等による研究

1) 専門官の研究

高木 憲司課長補佐（当時、厚生労働省社会援護局 障害保健福祉部専門官）は、担当官として、たんの吸引等の法制化の背景、経緯、課題についてつまびらかに取り纏めた。

高木 憲司：「医療」と「福祉」再編の時代へ 「介護職員等による喀痰吸引等の法制化」を読み解く

（第1回）なぜ「喀痰吸引等」が介護職員等の業務に入ったか？

訪問看護と介護、18巻7号、Page572-576、2013

（第2回）なぜ「法制化」が必要だったか？

訪問看護と介護、18巻8号、Page666-670、2013

（第3回）なぜ「特定の者」「不特定多数の者」に分かれたか？

訪問看護と介護、18巻9号、Page808-814、2013

（第4回）安全を担保する「連携」と「責任」のあり方とは？

訪問看護と介護、18巻10号、Page889-895、2013

（第5回）（最終回）「連携」の実際と展望

訪問看護と介護、18巻11号、Page974-979、2013

2) その他の調査研究事業等

介護職員等の喀痰吸引等については、厚生労働省以外にも、様々な関係機関で取り組みが行われている。

（株）三菱総合研究所

【平成25年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

・介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業

http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/uploadfiles/h25_09.pdf

【平成 24 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・介護職員等喀痰吸引等制度の実施状況に関する調査研究事業

http://www.mri.co.jp/project_related/hansen/uploadfiles/h24_08.pdf

【平成 23 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・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

【平成 22 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業

(社) シルバーサービス振興会

【平成 24 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・民間介護事業者における介護職員等喀痰吸引制度の取組み意向並びに課題認識に関する調査研究事業

(社) 全国訪問看護事業協会

【平成 24 年度】厚生労働省 社会福祉推進事業

- ・介護職員等の喀痰吸引等の在宅連携事例に関する調査研究事業

【平成 23 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・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

【平成 22 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業

- ・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
- ・在宅等における介護職員によるたんの吸引等の実施における効果的な連携の推進に関する調査研究事業

(株) 日本能率協会総合研究所

【平成 23 年度】厚生労働省 社会福祉推進事業

- ・介護福祉士等による喀痰吸引等の評価に関する研究

【平成 23 年度】老人保健健康増進等事業

- ・介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業

【平成 22 年度】老人保健健康増進等事業

- ・介護職員によるたんの吸引等の試行事業の研修のあり方に関する調査研究事業
- ・特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等実施上のヒヤリハット等の評価に関する調査研究

【平成 21 年度】老人保健健康増進等事業

- ・特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業

これらの中で、三菱総合研究所【平成 25 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の運用状況に関する調査研究事業」および、【平成 24 年度】厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護職員等喀痰吸引等制度の実施状況に関する調査研究事業」が重要である。いずれも、川村佐和子聖隷クリストファー大学教授を委員長

とする調査研究である。

「介護職員等喀痰吸引等制度の実施状況に関する調査研究事業」の考察部分(131-133 ページ)を以下に引用する。

考察

平成 24 年 4 月の「社会福祉及び介護福祉士法」の一部改正以降、介護職員等による喀痰吸引等を実施可能な事業所数は増加傾向にある。平成 25 年 2 月末までの報告において、登録特定行為事業者数は 8,991 事業所となっており、中でも介護老人福祉施設が 3,815 施設と 4 割を占める。後期高齢者の増加に伴い、医療ニーズを持つ利用者が今後とも増えることが予想される中で、介護職員等による喀痰吸引等のニーズも一層高まるが見込まれる。これらの状況を踏まえ、本調査研究事業では、登録特定行為事業者を対象に喀痰吸引等の実施状況に関する全国調査を実施した。これらの結果を踏まえ、考察を以下にまとめる。

〈介護職員等による喀痰吸引等の連携体制の構築について〉

本調査結果では、介護職員等による喀痰吸引等の実施上の課題として、医師や看護師との連携や安全対策などがあげられ、安全な喀痰吸引等の実施に向けて、一層の体制整備・充実が必要であることがうかがわれた。

喀痰吸引等は医行為であり、本来、医師や看護師等の医療職が十分確保できれば、これらの医療ニーズを持つ利用者への医療行為や療養環境の整備は医療職が主体となって対応する必要がある。しかしながら、本制度では、介護職員等が医療職と連携しながら療養環境の整備を行うこととなったことから、医療職と十分な連携の下で実施する体制を構築することが必要不可欠といえる。特に在宅支援の場面では、吸引に関しては気管カニューレ内部の吸引を含め、介護職員等がケアを担わざるを得ない状況にあることが明らかになった。このような現場においては、安全確保のための医療・看護・介護連携体制を、緊急時の手順も含めて十分に構築することが急務の課題である。

介護職員等による喀痰吸引等の制度において、介護職員等は「日常業務」の一部として医行為を行うものであり、緊急回避的な措置とは切り離して考える必要がある。緊急回避的な措置は、これまで通り、喀痰吸引等研修受講の有無に関わらず対応すべきものであり、施設内・事業所内でこれらの考え方を整理した上で対応する必要がある。

また、喀痰吸引という医行為に頼るだけではなく、日頃から口腔ケアを充実させたり、排痰を意識したケアを行うことで夜間の吸引回数を減らすなど、医行為の必要回数を減らすためのケアも重要である。

〈今後の研修のあり方について〉

本調査結果では、喀痰吸引等研修について、「研修場所・回数が少ない」「受講希望者がいても受講できない」といった課題があげられた。「将来的に喀痰吸引等研修を受けさせたい介護職員の割合」を聞いたところ、「10 割」と回答した施設・事業所が 25%を占めていることか

らも、今後とも研修ニーズは高いと考えられる。各地域において、介護職員等が研修を受講できる機会の体制整備がまず必要である。

一方で、介護人材が不足する中で、職員のシフトを工夫しながら研修受講機会をつくることの難しさや、研修に要する費用が高いことなどが課題としてあげられ、研修受講時間数や実地研修回数等の軽減を求める声も多かった。しかしながら、介護職員等が喀痰吸引等の医行為を実施することを考えると、これらの研修を受けたとしても、医学/看護の基礎知識が医療職と比較して明らかに少ない状況であり、利用者のための十分な安全確保を念頭に置くと、容易な研修スキームの縮小による研修負担の軽減はのぞましくないといえよう。

また、介護職員等が手技を修得する上で、実地研修は重要な位置を占める仕組みであるが、その実地研修に協力を促す利用者に対して、多くの介護職員が関わることになるため、利用者にとって負担となることがあげられた。今後、研修受講者数の増加に伴い、実地研修のあり方・方法等について、検討の余地があると考えられる。

事業類型別にみると、在宅では気管カニューレ内部の吸引が必要な利用者が多い傾向がみられるが、介護老人福祉施設等では、経鼻経管栄養は多いものの気管カニューレを装着している対象者はほとんどいない状況にある。現在の第1号研修は、第2号研修(「口腔内吸引」「鼻腔内吸引」「胃ろう又は腸ろう」)に「気管カニューレ内部吸引」と「経鼻経管栄養」を加えた類型であり、どちらか一方を選択することはできない。介護老人福祉施設等では「気管カニューレ」を装着している利用者が少ないことから、実地研修の機会も限られており、「経鼻経管栄養」のみ選択できるような研修タイプの検討も必要と考えられる。

安全に喀痰吸引等を実施するためには、個別の介護職員等の定期的なスキルの確認や継続的な知識と技術の習得のために、フォローアップ研修を行うことが必要である。現状では約5割の事業所でフォローアップ教育・研修の計画についての意向を示しているが、今後、これらのフォローアップの頻度・体制・方法等についても検討していく必要がある。

本調査結果では、いずれの医行為においてもヒヤリハットが起きていることが報告された。ヒヤリハットの内容としては、日常的な介護をする上での留意点(移乗の際にどこに気をつけるかなど)に関するものも見られ、これらの点を集約し、周知していくことの重要性がうかがえた。今後、ヒヤリハットの事例収集・分析等を通じて、より安全な実施対策等を検討することが重要である。

<事業所類型別の特性を踏まえた課題の整理と対策>

本調査において、介護職員等による喀痰吸引等の実施状況を4つの事業所類型別に把握し、その事業所類型ごとに課題も異なることが明らかになった。在宅の場面においては、ALS患者への支援等の場合などにおいて介護職員による喀痰吸引等の議論が先行して行われ、実施してきた経緯がある。これは「当人および家族からの実施依頼」が先行し、その前提のもとで療養環境や関与する職種等の条件整備が行われ、本人・家族からの同意取得等の問題が生じにくいものと考えられる。一方で「不特定多数の者」を対象とする場合には、実施する側の職員体制等に起因して、本人・家族の同意取得や不安感の解消、医師からの指示書の取得等が問題となる場合が少なからず見受けられる。

今後、これらの事業所類型ごとの課題を踏まえ、安全に喀痰吸引等を行う体制整備を一層

進めていく必要がある。このため、継続的に「登録特定行為事業者」の実態を把握し、事業所類型別の課題を把握し、対策につなげることが求められる。

<利用者・家族の視点の重視>

介護職員等による喀痰吸引等の実施は、利用者個人の尊厳・権利にかかわることでもあり、常に利用者視点で考えることが重要である。本調査からも、介護職員等が実施することに不安を感じたり、介護職員等の実習に対して不安を感じる利用者・家族がいることが明らかとなった。

利用者や家族の気持ちは最も尊重されるべきであり、その不安感を取り除くことが最優先の課題と考えられる。

利用者や家族には、医療職との連携のもとに実施していることや、介護職員がどのような研修を受講して知識・技術を身につけているのか、施設・事業所としてどのようにマネジメントしているのか等について、十分な説明を行うことが必要である。特に、認知症等を有するなど自分での意思表示ができない利用者も多く、家族等の同意を得て実施する場合には、家族等に十分に説明し、納得を得た上で実施することが重要である。」

次に「**介護職員等喀痰吸引等制度の実施状況に関する調査研究事業**」の考察部分（163-164ページ）を引用する。

「平成24年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護職員等による喀痰吸引等を実施可能な事業所数は増加しており、調査実施時点で介護老人福祉施設等は5,048事業所（昨年度調査対象は2,654事業所）、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護は2,214事業所（昨年度調査対象は1,105事業所）、老人保健施設は369事業所（昨年と調査対象は181事業所）と、それぞれ約2倍程度となっている。

登録特定行為事業者が増加する中で、介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全確保は重要な課題であり、昨年度事業においては、安全管理体制は各事業所において整備されつつあるものの、医療職との連携や安全対策、利用者視点での不安感の解消などが課題として挙げられた。

これらを踏まえ、本調査研究事業では、介護職員等による喀痰吸引等の実施状況を把握するとともに、特に安全管理体制の構築・運用状況について調査を実施した。

<介護職員等による喀痰吸引等の安全管理体制の構築について>

本調査結果によると、介護老人福祉施設等、介護老人保健施設、障害者支援施設では8割以上の事業所で喀痰吸引等の安全に関する委員会・会議を設置しており、安全管理の体制は整備されつつあると考えられたが、訪問介護・居宅介護・重度訪問介護事業所については、他の事業所種と比較して会議開催頻度や定期的な開催の割合等が低かった。在宅療養者に関係する職種が多いため、開催時間の調整等が課題となっていると考えられる。

また、介護職員等が喀痰吸引等を実施するためのマニュアルやヒヤリハットの報告体制についても多くの事業所で整備されており、ヒヤリハット防止策の検討結果や要因分析の結果についても、半数以上の事業所で職員にフィードバックしており、安全確保のための情報共有の姿

勢が進んできていると考えられる。

本調査結果においては、ヒヤリハットの内容として、手技・手順が原因となった事例や機器・物品等が原因となった事例から、利用者の健康影響を及ぼした事例もみられている。また、経管栄養等においては、利用者がチューブを自己抜去するなど、利用者に起因する事例も多く挙げられていた。利用者の安全確保の観点からは、これらのヒヤリハット事例をさらに収集し、ケアを行う上で留意すべき事項やヒヤリハットへの対応、ケア上の工夫点などを分析してとりまとめ、より安全な体制構築を検討するとともに、介護職員等に周知し普及を図ることが重要と考えられる。

そのため、喀痰吸引等の研修においても、ヒヤリハット事例分析や対応方法、ケアを行う上での工夫などの安全対策を重点的に盛り込み、介護職員に「医行為を実施している」という認識と利用者の安全確保を第一に考える意識の醸成を図っていく必要があると考えられる。

<職種間連携について>

本調査においては、介護職員等の喀痰吸引等制度の導入により、約6割の介護職員が利用者の生活に合った処置ができるようになったと感じている一方、約3割の介護職員は負担増を感じていた。喀痰吸引等の経験を積む機会が少ないこと、心理的な負担が多いことも課題として挙げられており、医療職によるサポートの必要性が必要であることが示唆された。施設系サービスでは約9割の事業所において看護職員が施設内研修を担当していたり、実際に要請があれば7割の看護職員が介護職員のケアに付き添い指導・助言していると回答している一方で、居宅サービスである訪問介護・居宅介護・重度訪問介護においては、看護職による助言を受けている割合が施設系と比較して低く、外部の多忙な訪問看護師との連携が課題となっていることが示された。医師についても同様に、指導やカンファレンスに参加するための十分な時間の確保が課題であるとの意見が多かったが、利用者の安全を確保した上で介護職員等による喀痰吸引等を実施するに当たっては医療職の関与・指導が必要不可欠であり、限られた時間の中で、介護職員等に対する利用者の安全確保に配慮した指導や、利用者情報や状態像の効率的な情報共有を行っていく仕組みの確立が必要と考えられる。

また、今年度の調査では、居宅サービスの利用者について、介護支援専門員（相談支援専門員）の関与も把握した。介護職員等による喀痰吸引等の実施をケアプランに位置付ける際、サービス担当者会議において主体的に調整を行うとともに、訪問看護ステーションに対する連携の打診についても6割以上が実施しており、介護支援専門員（相談支援専門員）が訪問看護と訪問介護をつなぐ重要な役割を果たしていると考えられる。今後、特に喀痰吸引等が必要な居宅サービスの利用者においては、介護支援専門員（相談支援専門員）の果たす調整力が重要なポイントとなると考えられる。

<今後の課題>

今年度の調査では、特に利用者の安全確保の観点から、介護職員等による喀痰吸引等の実施状況を安全管理体制の面から把握してきた。安全対策に関する委員会の設置やマニュアルの整備などは進んできているが、今後はその仕組みを運営し、さらに活用していくことが必要であ

る。そのため実際に生じたヒヤリハット事例を分析して今後の再発防止に取り組んだり、介護職員が医療職との連携のもと、利用者の状態像を把握した上で医行為を実施するなど、喀痰吸引等の安全な実施・運用が求められることとなる。

今後は、利用者の状態像が重度化し、喀痰吸引等以外にも様々な医療的ケアを受けている者の割合等も増加すると考えられる。医療的ケアが必要な利用者に対して、介護職員等が喀痰吸引等で関与していくためには、医療職との適切な連携体制の構築と、ヒヤリハット事例分析等を踏まえた利用者の安全確保に留意した上での喀痰吸引等の実施が必要となると考えられる。

以上 2 つの調査研究は、「介護人材が不足する中で、職員のシフトを工夫しながら研修受講機会をつくることの難しさや、研修に要する費用が高いことなどが課題としてあげられ、研修受講時間数や実地研修回数等の軽減を求める声も多かった。しかしながら、介護職員等が喀痰吸引等の医行為を実施することを考えると、これらの研修を受けたとしても、医学/看護の基礎知識が医療職と比較して明らかに少ない状況であり、利用者のための十分な安全確保を念頭に置くと、容易な研修スキームの縮小による研修負担の軽減はのぞましくない」という安全確保の観点から、介護職員等による喀痰吸引等の実施の安全管理体制の確立を意図したものである。

しかし、実際に喀痰吸引等を実施する介護職員等の育成の観点、および喀痰吸引等を依頼する利用者の立場から、もう一度、現行の養成制度、カリキュラムの中身、テキストの中身 (http://www.pures.co.jp/h24_kakutan_t_all.pdf) を見直す視点が必要であると筆者は考える。

3. 川島孝一郎仙台往診クリニック院長等の研究

川島孝一郎仙台往診クリニック院長を中心に、在宅医療の実践に基づく研究調査を積重ねてきた。http://www.oushin-sendai.jp/c03_researchs.html

本研究に直結する先行研究として、法改正以前の調査ではあるが引用する。

伊藤道哉、千葉宏毅、川島孝一郎：**たんの吸引等の指導に関する全国調査**、日本医療・病院管理学会誌、第 48 巻、59-59、2011

[目的]

患者・家族への退院指導の中で、たんの吸引（以下吸引）や胃ろう栄養（以下胃ろう）に関する説明・指導の実態について、全国の病院に対する調査を実施し、今後法改正に伴い実施される介護福祉士等の吸引等に関する指導の在り方について検討する。

[方法]

調査期間：平成 22 年 10 月から 12 月。調査対象・方法：臨床研修病院 759 施設、国立病院機構 144 施設、難病医療拠点病院 108 施設、合計 907 施設（重複除く）の看護部長宛調査票を郵送し、自計方式で回収、分析した。

[結果]

284 施設が回答、回収率 31.3%であった。

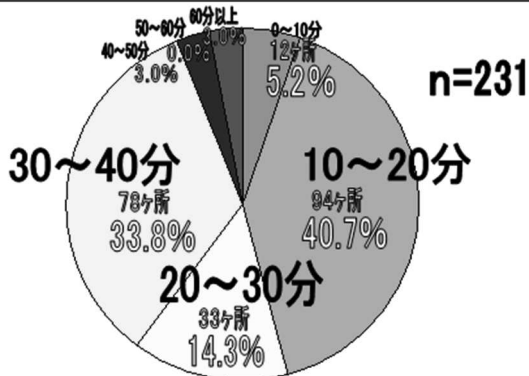
1) 吸引について。指導の必要な対象者は退院患者の 6.1%ほど。説明を行う職種は、看護師 87.3%、医師 2.9%、医師と看護師 9.8%、実技指導者は、看護師 99.2%、医師と看護師 0.8%、1 回あたりの説明時間は吸引 22.3±10.8 分、中央値 20.0 分。実技指導時間は、21.9±13.0 分、中央値 20.0 分。指導回数は 6.7±7.8 回、中央値 5.0 回であった。

退院時のたんの吸引と胃腸栄養に関する説明と指導の調査

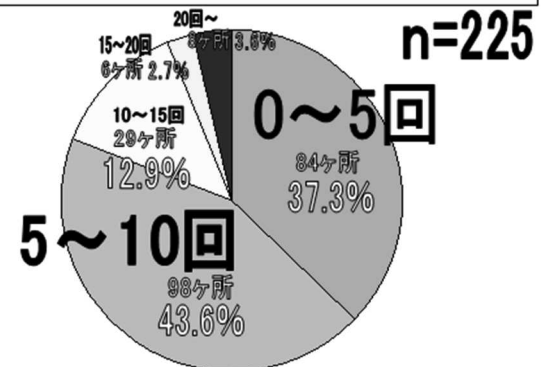
単位:分

指導時間	たんの吸引(指導時間/回)
平均値 (μ)	21.9
最大値 (max)	120.0
最小値 (min)	1.0
中央値 (median)	20.0
標準偏差 (σ)	13.0

指導時間別 / 施設数、割合(たんの吸引)



指導回数別 / 施設数、割合(たんの吸引)



2) 胃ろうについて。年間の増設数は、38.4±41.6 例。説明者は看護師 75.6%、医師 8.9%、医師と看護師 14.7%、看護師と栄養士 0.8%。実技指導者は、看護師 99.2%、医師と看護師 0.8%。1 回あたりの説明時間は、25.0±11.8 分、中央値 25.0 分。実技指導時間は、27.1±14.2 分、中央値 30.0 分、指導回数は 5.9±4.1 回、中央値 5.0 回であった。

[考察]

家族以外の介護職が生活支援として、いわゆる医行為とされるたんの吸引等を行うに当たっては、安全性の確保等の観点から一部に限ってやむを得ない状況下で違法性を阻却する観点か

ら実施されてきた。また、現在介護保険法等の一部を改正する法律案が国会に提出されており、成立後を見越しての介護職等に対する試行事業においては、より高い安全性を確保しつつ、評価・検証を行うという観点から、50時間の講義を含む基本研修と実地研修を行うこととしている。しかし、研修時間が長すぎるのではないか、働きながら研修を受講できるような柔軟な仕組みとすべきではないか、等の意見があり、教育・研修の具体的な内容については、さらに検討する必要があるとされる「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ついて 中間まとめ」（平成22年12月）。

今回、全国の主要な病院に、退院時の吸引および胃ろうについての患者・家族への説明・指導の実態を調査したところ、吸引に関しては、説明・指導ともに概ね5~6回、一回当たり20分前後であった。指導を受ける側の状況で臨機応変の対応が取られ、さらに回数を重ね安全を期す場合もあろうが、いたずらに長い時間をかけることは病院の臨床では行われていないと考えられる。

施行事業では、不特定の者に対して吸引を行う場合を想定しての介護福祉士等介護者へのカリキュラムは基本研修のみに限ってみると講義50時間+演習5回以上、特定の者に対して吸引を行う場合でも、基本研修は講義+演習で20.5時間を課すこととされている。時間をかけることがより安全性を高めるか否かについては、施行事業の評価を待って議論すべきであるが、初期研修後の介護現場における実地の訓練によりさらなる安全を期すことが重要である。

[結論]

東日本大震災下、従来の在宅に加えて、避難所、仮設住宅等で、吸引、胃ろうの管理を必要とする者に対し、医療職や家族以外の介護職による実施が求められる場合もあろう。より安全に吸引等が行われるためにも、国会における法改正の議論を早急に進めるとともに、研修のあり方を根本的に再検討すべきであると考え。」

4. まとめ

以上、先行研究を鑑みるに、利用者の安全性を確保しつつ、利用者のためにたんの吸引等を実施する介護職の生の声、介護事業所の管理者等のありのままの声を今一度調査することこそが、喫緊の課題であるといえよう。したがって、本研究の意義は極めて大きい。