

## I 部 アンケート調査

### 1 調査の概要

#### (1) 目的

非医療職による医療的ケア実施に関する国の方針が出されることとなりますが、その方針に従い円滑に進めるためには現場で解決すべき様々な問題がある。医師・看護師等の医療職の確保、研修の提供などはサービス提供側だけでは解決できず、行政の理解と施策が必要である。愛知県における医療的ケアの取り組みを円滑に進めるためには、まず、愛知県の自立支援サービスを提供している施設側の現状と意識を把握し、医療的ケアを提供するのに必要な仕組みを行政と連携して構築することが必要である。

自立支援法における3障害という概念から、精神、知的、身体すべての障害種別の事業所を対象にし、下記4点の社会的背景・問題意識を基盤として調査を実施した。

- ① 医療的ケアの必要な重症心身障害の方々には上記のような問題があること
- ② 非医療職による医療的ケアの実施が制度化に向かって動き出しているということ
- ③ 医療的ケアがある場合に使える福祉サービスが少ないこと
- ④ 非医療職が医療的ケアを実施することへの意識

#### (2) 基本事項

##### ① 対象

愛知県内の障害者サービス提供事業所の訪問系（ホームヘルパー）事業所と非訪問系事業所の合計 1804 か所に、事業別に調査票を送付したので調査票送付総数は 1949 通であった。

○訪問系事業所（784 か所、784 通）

○非訪問系事業所

◇ 平成 22 年度愛知県福祉ガイドブック 施設事業者名簿の下記に分類される事業所（821 か所、966 通）

新体系（身体、知的）、旧体系（身体、知的）、その他（身体、知的）

旧体系（精神）、その他（精神）、児童施設

◇ グループホーム、ケアホーム（199 か所、199 通）

##### ② 方法

郵送による記述方式

##### ③ 調査実施時期

平成 22 年 11 月

④ 内容

- 1) 事業所の概要
- 2) 問い合わせや依頼への対応状況
- 3) 医療的ケアの現状
- 4) 医療的ケアに関する研修制度
- 5) 非医療職が医療的ケアを実施することについての意見・考え
- 6) 医療的ケアの実施が認められた場合の対応について

⑤ 回収率

発送数：訪問系事業所 784 通、非訪問系事業所 1165 通

回答数：訪問系事業所 215 通、非訪問系事業所 392 通

回収率：訪問系事業所 27.4%、非訪問系事業所 33.6%

## 2 調査の結果

### (1) 事業所の概要

訪問系事業所では、居宅介護（96.7%）、移動支援（78.6%）、重度訪問介護（77.2%）、行動援護事業（21.9%）の順に多かった。非訪問系事業所では、生活介護事業所（24.9%）、共同生活介護・援助（ケアホーム・グループホーム）（15.1%）、就労継続支援事業（14.3%）、知的障害者授産施設（通所）（6.6%）の順に多かった。

現状で全面的、あるいは部分的に医療的ケアを実施する方針の事業所は、訪問系事業所では58（27.0%）、非訪問系では71（18.1%）であった。看護師を募集している事業所は、訪問系で62（28.9%）、非訪問系で41（10.5%）であった。終夜にわたってサービスを提供している訪問系事業所は62（28.8%）であった。非訪問系で夜間に看護師の勤務がある事業所は5（1.2%）であった。

- ① 今回のアンケートに回答された事業所は、訪問系では主として居宅介護、移動支援、重度訪問介護の3事業を実施している事業所であった。非訪問系では主として生活介護、ケアホーム・グループホーム、就労継続支援であった。したがって、多岐にわたるサービスが提供されている非訪問系事業所の比較的重度障害者が関係する事業所を対象としたデータと考えられる。
- ② 事業所として医療的ケアを実施する方針・原則の事業所の割合は訪問系が多かった。
- ③ 看護師不足が叫ばれているが、今回の結果からも裏付けられた。

### (2) 問い合わせや依頼への対応状況

平成21年度以降、外部から医療的ケア対応の可否について問い合わせがあった訪問系事業所は61（28.4%）で、本人・家族から47（77.0%）、相談支援事業所から25（41.0%）、医療関係者から11（18.0%）であった。問合せの内容は、医療的ケアが必要だが利用は可能であるか45（73.8%）、実施内容（日中活動、送迎、入浴等）について24（39.3%）、非医療職に医療的ケアを実施してもらえるか22（36.1%）、定員に空きがあるか16（26.2%）であった。

非訪問系では、問い合わせがあった事業所は67（17.1%）で、本人・家族から44（65.7%）、相談支援事業所から26（38.8%）、特別支援学校から15（22.4%）、相談支援事業所以外の障害福祉サービス事業所から12（17.9%）、医療関係者から10（14.9%）であった。問合せ内容は、医療的ケアが必要だが利用は可能であるか60（89.6%）、定員に空きがあるか30（44.8%）実施内容（日中活動、送迎、入浴等）について27（40.3%）、人的条件（看護師等職員配置）について12（17.9%）、であった。

- ① 医療的ケア対応の可否についての問い合わせは、訪問系でも非訪問系でも、本人・家族からが最も多く、その内容は医療的ケアの利用の可否が多かった。医療的ケアのサービスが不足している実態を示している。
- ② 非訪問系に問合せをする機関が訪問系よりも学校をはじめ多岐にわたっていることが特徴と言える。

### (3) 医療的ケアの現状

過去1ヶ月間に重症心身障害児者が利用した訪問系事業所は71（33.0%）で、そのう

ち医療的ケアが必要な利用者が利用した事業所は 42 (59%) であった。非訪問系で重症心身障害児者が利用した事業所は 98 (25.0%) で、そのうち医療的ケアが必要な利用者が利用した事業所は 54 (55%) であった。

過去 1 ヶ月間に医療的ケアが必要な重度肢体不自由者（重症心身障害児者も含む）が利用した訪問系事業所は 57 (26.5%) であった。非訪問系で医療的ケアが必要な重度肢体不自由者（重症心身障害児者も含む）が利用した事業所は 66 (16.8%) であった。

医療的ケア実施者は、訪問系事業所の場合、職員 29 (非医療職 21、看護師・准看護師 15)、利用者の家族 30 であった。非訪問系事業所の場合、職員 52 (非医療職 25、看護師・准看護師 48、看護師以外の医療職 7)、利用者の家族 6 であった。

- ① 重症心身障害児者が利用した訪問系事業所では 59%、非訪問系事業所では 55% が医療的ケアのサービスを提供していた。
- ② 今回の調査では医療的ケアが必要な重度肢体不自由者について回答してもらった。医療的ケアを要する重度肢体不自由児者が利用する訪問系事業所は 57 で、そのうち重症心身障害児者が利用する事業所は 42 (74%) であった。同様に非訪問系事業所は 66 で、そのうち重症心身障害児者が利用する事業所は 54 (82%) であった。つまり、医療的ケアを要する重度肢体不自由者のうち重症心身障害児者が多くの事業所を利用している。
- ③ 医療的ケアの実施者は、訪問系では職員の場合と家族の場合がほぼ同数であり、これは家庭で医療的ケアを実施することに関係するのではないかと考えられる。非訪問系では、家族が少ない。これは施設内に家族が来ることは少ないためではないかと考えられる。いずれの場合でも、医療的ケアの実施者として非医療職だけが突出しているわけではなかった。
- ④ 非医療職が実施した医療的ケアの種類は、吸引、経管栄養、呼吸管理、じょく瘡の順に多かった。
- ⑤ 非医療職が医療的ケアを実施した理由として、「利用者自身にとって意義のある行為と思うから」、「家族の強い要望に応えようと思うから」、「研修を受ければ可能と考えられているから」、「医療的ケアは家族が自宅でしていることだから生活行為と考えるから」が選択されていた。
- ⑥ 非医療職による医療的ケア実施に向けての条件整備として、「利用者との契約」、「看護師による研修」、「看護師との連携」、「個別マニュアルの作成」などが挙げられていた。特別支援学校や特別養護老人ホームで現状の要件となっている「(医療的ケア検討)委員会」を設置しているところはほとんどなかった。

#### (4) 医療的ケアに関する研修制度

##### ① 研修内容

医療的ケアに関する内部研修の機会を設けている事業所は、訪問系で 64 (29.8%)、非訪問系で 70 (17.9%) であった。研修の内容についての自由記述を以下に抜粋する。

##### 【訪問系】

- 地域で医療的ケアを必要とする、障害児・者と家族の生活を考える研修会
- 年一回の研修会及び個人別研修会実施
- 事業所内で家族の確認、必要な場合は医療資格者からの指導。

- AED や発作への対応など基本的なことから。
- Qちゃん人形を使って吸引の研修（看護師）
- 養成講座（吸引は6年前から）研修を続けています。いつかは、この時がくるだろうと想定し。
- 実際に支援に入る者に対して、医療的ケアの必要性、危険性、実技を訪問看護の事業所の協力の下行っている。
- 痰の吸引について DVD 研修
- 医療的ケアネット、外部研修に毎年2～4名参加。
- 看護ステーションと一緒に月一回カンファレンス勉強会を行う。主に寝たきり、肢体不自由な利用者対象。
- 病院での指導講習、訪看による指導、介護保険に於いて痰の吸引など22年4月から実施。

#### 【非訪問系】

- 法人内研修、全日医療的ケアネットワーク研修会など
- 外部研修への参加。看護師による研修。非医療職（経験者）からの研修。
- 医療ケアに関するテキストを用い、テーマを決め意見交換を行う。Dr.や看護師からアドバイスをもらう。
- 主に直接家族の方から手技等を学ぶ機会を設けている。場合によっては主治医から学ぶこともある。
- 処置マニュアルに基づいた職場内研修はある。

#### ② 外部研修会への受講機会の提供

外部研修会への受講機会の提供については、事業所が費用を負担して派遣している事業所は、訪問系で39（18.1%）、非訪問系で44（11.2%）であった。また、外部研修会への職員派遣意向について、有料でも職員に受けさせたい事業所は訪問系で57（26.5%）、非訪問系で72（18.4%）であった。

#### ③ 医療的ケアに関する研修内容で特に関心があるもの

医療的ケアに関する研修内容で特に関心があるものとしては、「たんの吸引等、医療的ケア内容についての具体的知識」、「医療的ケア実施に必要な人体器官の基礎知識」、「医療的ケアの心構え」、「実習体験（不特定多数への実施を念頭においたもの）」、「実習体験（特定の利用者への実施のためのもの）」の順に多かった。

- ④ 非医療職が医療的ケアを実施している事業所のほうが、研修に関心があると言える。つまり、実際に医療的ケアに携わってみると、研修の重要性をより実感する。

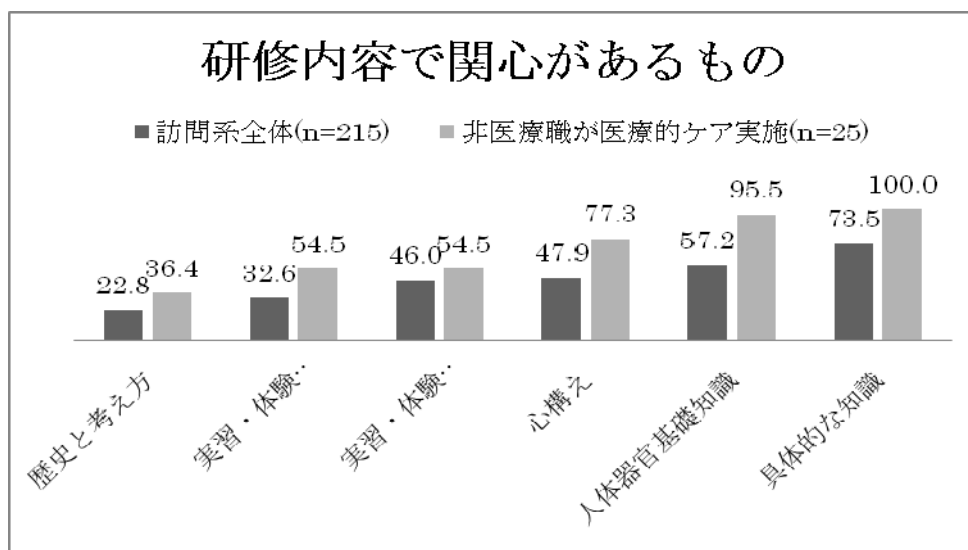


図 1

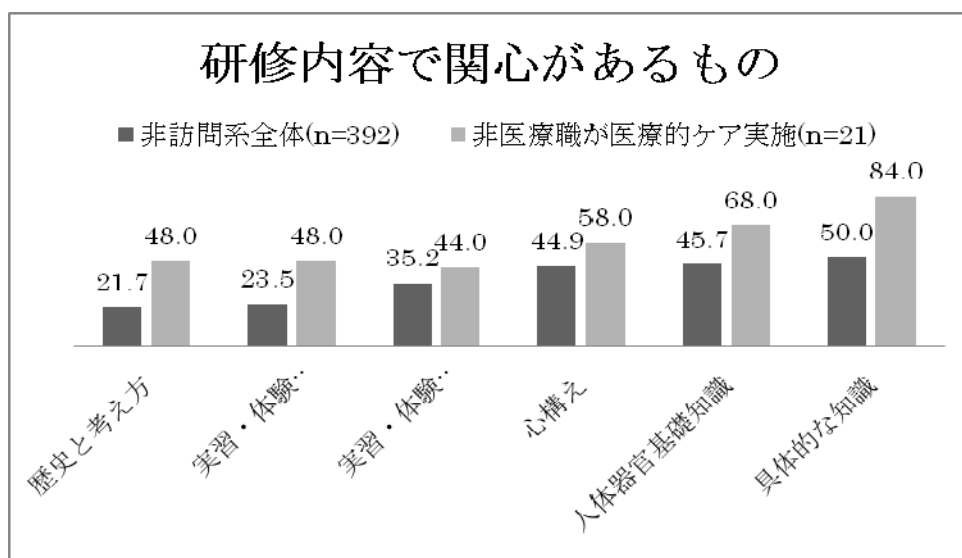


図 2

- ⑤ 医療的ケア研修についての意見  
自由記述を以下に抜粋する。

【訪問系】

- ヘルパーも少人数でなかなか研修に出られない場合があり、事業所内研修に対応する DVD などの紹介をお願いしたい。

- 医療的行為の対応の研修、対応可能の研修（フォローアップ）などの対応で職員のスキルを上げる研修内容を望む。
- 現状では医療ケア研修を受けても「合法的に」医療ケアを行う環境にないので研修を受けるモチベーションがない。
- 基本的なものの研修は2日程度（講義と実技）でよいと思うのですが、実際に実施するにあたり、個々の利用者への研修は職員が自信を持てるまで実施したいと思っています。研修時間への費用について事業所には負担になると思います。
- 事業所を運営するにあたって行政での無料研修を実施し（定期研修）、義務を負わせるようになると思う。
- その利用者様によって、処置の方法は違いますが、薬のこと、処置の仕方、今、最新のことが研修で学べればと思っています。
- 今後、何十時間と研修を受けてからしか吸引などのケアに入れなくなるという事ですが、仕事にもう入ってしまっているのに、そんな時間を研修に入るのは不可能。
- 実習、体験を何回も重ねないと不安です。
- ネットワーク団体や全国組織などに参加していない。参加できないような小さな法人は研修が行われているという情報すら流れてこない。
- 介護職員に対する医療的ケア研修については行政サイドで実施計画を立てていただきたいと思っています。又、毎日活動している介護職員が参加しやすい回数にわけて日程を組んでいただきたいと思っています。
- 愛知県内で毎年2回実施してほしい。内容は実習に力点を置いた研修が良い。
- 問題が生じた時どうすれば職員を守ることができるのか知りたい。万が一というリスクは常にある。
- 実際に初めて始める際の OJT が欲しい。
- 自治体で吸引の学習の為の『人体模型』を買ってもらって、希望のある事業所に貸し出してもらえるとありがたいです。『人体模型』を持っているところで（医療機関等は？）研修ができるとよいのですが…。

#### 【非訪問系】

- 実技研修の機会がある研修を増やす必要があると思われる。ネットワークが広がればと思っているし、全国規模の研修大会がこの地方であれば良いと思っている。
- 聴覚障害者の立場で研修を受けると手話通訳（情報保障）をつけるかどうか知りたいです。
- 具体的に医療的ケアが必要な利用者について、個別的にあるいは、担当制で複数の職員が対応できることが望ましいと考えています。（誰でも、どんな人でもやれるようにさせていくという目的ではないということ）なので、そういった点も含めて学習できる機会が必要だと考えています。（資格がない人にあえてやって頂くための基礎知識として、自分の任務、役割と責任を自覚して頂けるような知識）

- 年1回定期的に県下で研修会が行われると良い。
- 地元の市町村の企画で研修会を開催してほしい。（参加しやすい）
- 医療的ケアを実施することの重要性、意義を感じられるものがほしい。実施する側の意識を高められるように。（自分が行わなければと考えられるように）非医療従事者（医療的ケアを知らない人）の不安を取り除く内容を伝える機会がぜひともほしい。

(5) 非医療職が医療的ケアを実施することについての意見・考え

① 非医療職が医療的ケアに関わることについて「基本的に賛成である」

非医療職が医療的ケアに関わることについて、「基本的に賛成である」は訪問系で 52 (24.2%)、非訪問系で 105 (26.8%) であった。その理由の自由記述を以下に抜粋する。

【訪問系】

- 素人である家族ができて、ヘルパーができない意味がわからない。
- 本人、家族の強い要望に応えたい。
- 医療的ケアが必要な方ご本人や家族が希望通りの生活を送るためには医療職だけのサポートでは無理だと思うから。「その人がその人らしく」地域で生活していくためには非医療職（研修は受けた者）による医療的ケアは現状必須であると思う。

【非訪問系】

- 医療的ケアを受ける人の生活の幅を広げ、スタッフの意識の向上にもつながる為
- ニーズがとても高いので、このように変われば利用者さんの利用の幅が広がるから。
- 非医療職員でも身につけておくことによって、いざという時の対応ができるし、より多くの人に関わる機会ももてる。知識として知る事も必要だが、実際の現場で関わることで体制を整えたい。
- 経鼻管栄養液の注入等、リスクが低い行為について非医療職員が実施出来るようになれば、サービスの幅が広がり、対象者の QOL 向上が期待できる。
- 看護師や医師が不在の時は必ずあり、最低限の医療的ケアであれば現場の介護職員が対応せざるを得ない。

② 非医療職が医療的ケアに関わることについて「基本的に反対である」

非医療職が医療的ケアに関わることについて、「基本的に反対である」は訪問系で 52 (24.2%)、非訪問系で 61 (15.6%) であった。その理由の自由記述を以下に抜粋する。

【訪問系】

- 反対というのはあくまでも利用者本人だったら危なっかしい人にやってもらいたくないからです。もちろん、事業所側も人を選んで研修を受けさせてからだと思うが、利用者は生きるためには仕方がないと思ってやるのだから、決して誰でも良いと思っているわけではないと思う。



- 専門的な知識・技術が伴っていない。
- 事故が起きた場合のリスクが高い（個人的責任）
- 定期的な研修・指導が受けられるか疑問
- 従事者の精神的負担が大きい。
- 人命にかかわることが責任の重さを感じる。我々介護職員としての基本的な研修に医療的ケアが導入されれば別であり、医療と介護が一体となることができることではないか。

【非訪問系】

- 医療的ケアによる事故があった場合の賠償で小さな法人は経営が行き詰まる。
- うまく処置できなかった場合の責任問題等浮上しては大変であるし、責任を持って対処する立場だからこそ専門職（看護師等）が存在するのだから明確に非医療職員との住み分けをした方が良い。

③ 非医療職が医療的ケアに関わることについて「どちらともいえない」

非医療職が医療的ケアに関わることについて、「どちらともいえない」は訪問系で104（48.3%）、非訪問系で205（52.2%）であった。その理由の自由記述を以下に抜粋する。

【訪問系】

- 当事者側の気持ち、介護負担の軽減等を考えると賛成の気持ちもあるが、万が一何かあった場合（リスク）のことを考えると即答しかねます。
- 利用者様の利便を考えれば積極的に実施したいが、今の制度では矛盾が生じるため。
- どこまでが医療的ケアなのかが、今一つわかりません。現在ヘルパーが行えるケアは、あまりにも少ないと思いますが、しっかりとした研修制度があり、課程を修了した者が行うなどの制度を作ってもらえればと思います。

【非訪問系】

- リスクマネジメントを考えると、どちらともいえないが状況に応じて必要な場合は看護師の指導の下行わざるを得ないと思う。
- 全ての医療行為を専門知識の乏しい職員が実施することは難しいと思うが、場合によっては非医療職でも指導により可能な行為があると思う。ケアホームでは実際にケアに当たるのはパートの世話人となる。責任が重くなると逃げ腰になる可能性がある。呼吸器系の医療と体の表面への医療行為では気持ち的にも変わってくると思う。最近の看護職員による爪切りの裁判のこともあり、好意的に行ったことでも悪く捉えられる可能性があり心配である。

④ 非医療職が医療的ケアを実施することの意義

非医療職が医療的ケアを実施することの意義としては、「結果として家族の負担が軽減する」、「利用者の活動や生活の場が広がる」、「命を守るため」、「利用者をトータル

に支援できる」の順に多かった。

⑤ 非医療職が医療的ケアを実施することの課題

非医療職が医療的ケアを実施することの課題としては、「実施にあたる職員個人の負担が大きい」、「免責制度や賠償保険制度が未整備」、「非医療職のための医療的ケアの研修が不十分である」、「個々の状態の変化が起きやすく非医療職では判断が難しい」、「医療的ケアが業務として位置づけられていない」の順に多かった。「その他」の自由記述を以下に抜粋する。

【訪問系】

- 「医療行為」でなければいけないものと、そうでないものの区別を見直すべき！
- 医師、訪問看護師との連携体制があまりない。
- 自治体の理解が得られにくい。他に実施を行う事業所が増えない。
- 認める処置の線引きが難しい。
- すべて介護職に押しつけられている。行う事が当然となるのはおかしい。
- ヘルパーの資質による。

【非訪問系】

- 基本的には、すべきでないと考えている。
- 法律の整備が必要。
- 非医療職の支援員は医療的ケアを行ってはいけないと思う。
- しっかり研修を受け、許可された範囲で家族の同意が得られれば、やってもよい。
- 社会的な議論、国民のコンセンサスが得られていない。
- 本人の体調管理の意識が乏しいことが一番の問題である。
- モデル事業所のような大きな法人では可能かもしれませんが。
- 研修でなく、社会的な必要性の認識・知識が不十分。
- 職員の理解、協力が得られるかどうか。

⑥ 訪問系事業所では、非医療職が実際に医療的ケアを行っている事業所もそうでない事業所も、かなり近い課題意識をもっていた。非訪問系事業所では「実施にあたる職員個人の負担が大きい」や「個々の状態の変化が起きやすく、非医療職では判断が難しい」について、非医療職が実際に医療的ケアを行っている事業所とそうでない事業所の差が大きく、実際に非医療職が医療的ケアを実施したところの方が、課題と感じている率が低かった。

実際に非医療職が医療的ケアを実施していても、訪問系事業所ほどには職員個人の負担の大きさや利用者の体調変動リスクに起因する課題を感じていない。また、非医療職による医療的ケアは原則として状態が安定している人を対象にしているからではないか。

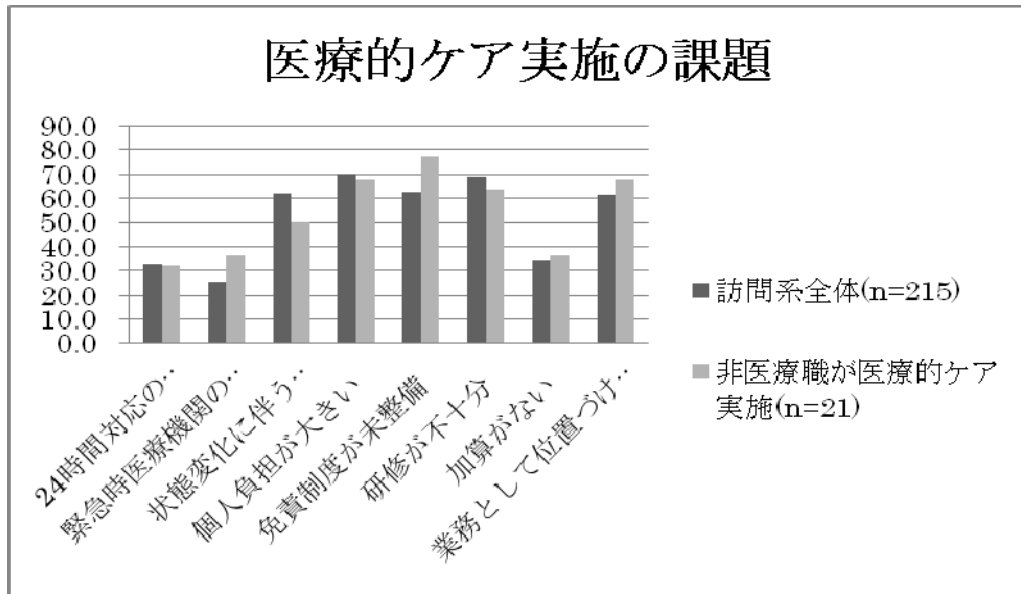


図 3

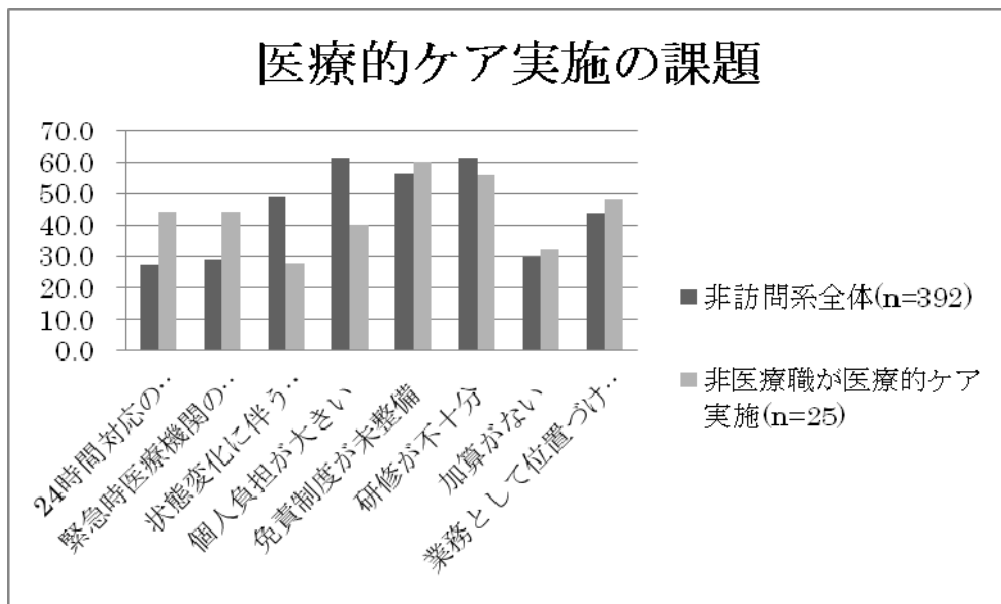


図 4

(6) 医療的ケアの実施が認められた場合の対応について

① 非医療職が医療的ケアの実施意向

訪問系事業所の場合、「行うつもり」18 (9.3%)、「条件によっては前向きに検討」95 (49.2%)であった。非訪問系事業所の場合、「行うつもり」28 (7.6%)、「条件によっては前向きに検討」162 (44.1%)であった。

② 非医療職による医療的ケアの実施にあたっての条件

「条件によっては前向きに検討」の条件として、「行政が研修を提供してくれれば」、「免責制度や賠償保険制度が整備されれば」、「主治医による依頼書や指示書が提出されれば」、「研修費用を行政がもってくれれば」、「医療的ケアについての加算があれば」、「訪問看護事業所の協力があれば」、「嘱託医など、事業所と連携できる医師が見つければ」の順が多かった。

医師の関与が非医療職による医療的ケアの広まりのひとつのカギになるのではないかと考えられる。