

平成16年11月26日

A L S患者以外の在宅療養患者に対するたんの吸引行為の  
検討に際しての要望

社団法人日本介護福祉士会  
会長 田中 雅子

日本ホームヘルパー協会  
会長 因 利恵

昨年7月、A L S患者の在宅療養の支援について示され、家族以外の者によるたんの吸引については、一定の条件の下で行うことができるとされていますが、ホームヘルパー業務としての位置づけが不明確など、介護の現場では混乱がみられます。

A L S患者以外の在宅療養患者に対するたんの吸引について検討されるに当たって、下記のとおり要望いたします。

記

- 1 在宅で日常的に「医療的ケア」をうけておられる方々に対しては、訪問看護など地域での医療的な支援体制を確立することが緊急課題であることから、早急に在宅療養環境の整備を図ってください。
- 2 たんの吸引が必要な在宅療養患者の方々に対して、ホームヘルパーがたんの吸引を行うに当たっては、安全かつ適正な実施を確保するため、十分な条件整備を図ってください。
  - ① A L S患者に対するたんの吸引は、ホームヘルパー業務としての位置づけが不明確です。たんの吸引をホームヘルパーの業務として行うことについて、法的な整備を図ってください。
  - ② ホームヘルパーの業務として行う場合、ホームヘルプサービス事業者と医師や訪問看護などの医療機関との連携体制を明確にし、それぞれの業務及び責任分担を明らかにしてください。
  - ③ たんの吸引を行うホームヘルパーは、一定の水準が必要です。介護福祉士の資格を有し、かつ介護職としての一定の経験を有することが必要と考えます。A L S患者に対するたんの吸引は、その実施方法などを習得した者とされていますが、専門的な研修及び利用者やご家族と一緒にかかりつけ医や看護師から具体的な実施方法を習得できる体制の整備を図ってください。
  - ④ 担当するホームヘルパーの管理・教育、事故対応などホームヘルプサービス事業者の責務を明確にし、事業者が必要な業務体制を整備することを義務づけてください。
- 3 介護現場の混乱を避けるため、利用者から強い要望のある「たんの吸引」行為以外の日常的な医療(的)行為(点眼・塗薬等)についても整理が必要と考えます。

以上

平成 16 年 1 1 月 2 6 日

## 医療的行為に関する調査結果について

社団法人 日本介護福祉士会

社団法人日本介護福祉士会及び同東京都支部では、これまでに医療的行為についてのアンケートをそれぞれ行ってきた。

- ①医療的行為についてのアンケート（平成14年8月実施）  
社団法人 日本介護福祉士会
- ②介護職と医療行為に関する調査研究（平成15年6月実施）  
社団法人 日本介護福祉士会 東京都支部（東京都介護福祉士会）
- ③医療的介護行為に関するアンケート（平成15年10月実施）  
社団法人 日本介護福祉士会 静岡県支部（静岡県介護福祉士会）

このことについて、本日の議論の参考となるデータを以下に掲げることとする。

今回は、訪問介護におけるデータのみを先の調査結果から抽出した。

I 現在、医療的行為を行なっているか ⇒ している 74.7%  
していない 20.3%

II その行為が日常的か、緊急時のみか

	日常的 (%)	緊急時 (%)
吸引器による吸痰	5.4%	15.7%
経管栄養の準備	16.5%	8.4%
経管栄養の実施	11.1%	6.5%
服薬管理	64.4%	8.0%
坐薬挿入	13.0%	26.8%
浣腸	4.6%	17.2%
摘便	5.4%	18.8%
インシュリン注射	3.4%	5.7%
湿布貼布	73.6%	12.6%
軟膏等塗布	72.4%	13.8%
狭心症治療薬貼布	37.5%	12.3%
傷等処置	22.2%	32.2%

褥瘡処置	20.7%	23.4%
点眼	70.9%	6.9%
ストマ管理	6.9%	8.0%
点滴針抜去	2.3%	10.0%
カテーテル管理	5.7%	3.4%
在宅酸素吸入・管理	4.2%	11.1%
医療的リハビリテーション	9.2%	3.4%

### Ⅲ 特記すべき自由記述

○利用者の方の健康状態を第三者の目線で定期的に観察できる介護福祉士やホームヘルパーが講習、実技指導を得た上で実施できる行為（血圧、体温、脈拍）など毎日のデータを取ることによって利用者の健康状況の把握がより明確になる行為に対しては、ぜひ認めてもらいたいと思う。爪きり、湿布、軟膏、目薬など定期的にすることなど、危険性についての講習、実技指導のもとでの実施なども必要かと考えます。しかし、褥瘡、酸素吸入、たん吸引、摘便などは専門的技術と判断を必要とするもの。状況変化がある行為に対しては専門的な方に全任するか確かな処方の方法を文書にして委託されたときのみ処置できるなどの特例も必要かと思えます。介護福祉士もなぜその行為が医療行為として認識されているのか。その危険性についての理解をした上でどうするのかをより多くの介護福祉士が確認しようとする意識レベルの向上がもっと必要だと思っています。

○吸引、摘便、投薬（配薬）、座薬、浣腸等、現場で介護福祉士が行って良いのではないかと。あるいは、どのような介護行為も業務とする必要があるかと思えます。医師、看護師が不在の時、痰がからんで苦しい思いをさせるのはつらい。摘便、服薬管理等も生活を維持する上でも必要だと考えます。介護福祉士はもっと医療面も勉強し、医師、看護師不在時でも対応できるよう介護福祉士として質を高め、医療行為を業務とすることは必要と思われれます。

○介護福祉士なら誰でも医療行為が出来るのはどうかと思えます。患者が退院と判断された時点から在宅医療の指導があり、たん吸引、栄養食の注入等完全マスターするまで入院しているときに指導があります。2～3週間かかりそれらを家族は出来るようになって退院する。介護福祉士がやるとしたらやはり医師、看護師、保健師の研修と同じような実習が必要だと思えます。

○緊急時、特に最近では痰の吸引は避けられない行為と考えられる。また、医療行為のたびに訪問看護をケアプランへ入れると、利用料の負担が大きくなり、税

金の無駄遣いだと思う。緊急時における対応方法として、介護福祉士は正確な技術（理論を含む）を身に付けておくべきだと考える。技術認定された介護福祉士が、医療行為のある現場に対応するほうが良い。医療行為については、事故は避けがたいと思う。そのために利用者・家族とのインフォームドコンセントをし、責任問題を明確にしておく必要がある。

○ALS患者に対する在宅での家族以外の吸引が認められるなど、介護福祉士が医療行為をしなければならない状況が徐々に広がってきていると思います。しかし、法律上では医療行為が出来るのは医師・看護師（准看も含む）・家族に限られています。医療行為とは何か、またどこからどこまでを医療行為とするのか、国は示していません。高齢化が進む中、医療従事者以外の方が医療行為を行っているのも事実です。現場では、このグレーゾーンの狭間で揺れ動いているのです。

「外部圧力」、「施設・事業所の方針」「責任」という3つのキーワードがそこには存在するのです。外部圧力とは看護師の人数が限られている施設では、ケアワーカー（介護職）に医療行為を依頼するケースが多々あります。夜勤帯に看護職を配置しているところは少なく、介護職が与薬の介助や吸引を行うケースがほとんどではないでしょうか。そこには医療行為は違法と分かっているにもかかわらず「NO」とはいえない現状があるのです。2つ目に施設や事業所の方針が、この問題に対して真摯に取り組んでいるところと全く無関心でいるところとの差が歴然としているような気がします。施設聴や事業所の管理者といった人たちが実態を把握し、利用者や家族の希望、職員の現状を分かった上で、対策を取ることが要求されると思います。最後の責任について、万が一医療事故を起してしまった際、現状では行った個人が責任を取らなくてはなりません。もちろん被害にあった利用者が一番悲劇ですが、その人を助けようと思ってしたことが、逆に傷つけてしまったという意味では介護者もまた悲劇だと思います。3つ目の課題を解決するためには早急に国が指針を示さなくてはなりません。何のための医療なのか、誰のための医療なのかと介護職である私たちが真剣に取り組まなければならない問題でもあると思います。

○吸引等は緊急時に必要と迫られて実施することがありました。その時は無我夢中だったので、その実施方法が正しかったのか、自分が吸引すること自体が正しかったのか、後から悩みました。現場で責められることはありませんでしたが、個人としては常に考えていたように思います。日常の業務として実施する（吸引を）事を安易には認めないほうが良いと思いますが、緊急時の事を考えて、介護福祉士には研修と試験を課すべきだと思います。ALSの方の日常生活の吸引は、本来すべき医療従事者が担えるような体制を作り、それでもなおかつ困難が生じる場合は、更に研修を積み重ねて受講する。

○日常のケアでとても多い医療行為の痰吸引、爪きり、湿布貼り、内服薬投与、外用薬塗布などは、ヘルパーがそれらを行うに当たり、研修を受けるというシス

テムを作って欲しい。介護と看護を完全に分けて考えるのではなく、重なり合う部分も必要である。看護師でもヘルパーでもできる医療行為の部分が必要だと思う。介護に当たっているご家族を、少しでも援助できるよう、これらの医療行為はやっていかなければならないと思う。また、特別養護老人ホームなどの施設では、看護師だけが介護行為を行わなければならないということになると、とても時間内に援助できないということになってしまう。

○特別養護老人ホームには1時間ごとに吸引の必要な人、経管栄養等の医療行為を行わなければ、生命の維持ができないような重介護の人が増えている（厚生労働省も通達を出している）。介護技術だけでは現状の現場では、まず医療行為と知りつつも、やらざるを得ないということを考えれば、介護福祉士の領域を広げ、准看護師レベルまで内容を上げていく必要があると思う。すでに資格を有しているものは講義・実技等により、行為が行えるようにして欲しい。現状レベルでは国家資格レベルとは思えない。利用者も家族も介護者も安心して質の高いケアを提供し、受入れられるようになるべきだと思う。今の2年という年限で難しければ3年とし、国家資格にふさわしい資格に上げていく必要もあると思う。医療行為をやっていることに新人職員などは不安を抱えていると思う。もし事故に繋がってしまうと、責任問題ではすまなくなる。

○医療従事者が不在の場合、吸引すれば呼吸困難が解消できるのに、口腔清拭での対応しかできないもどかしさを感じます。医療従事者以外にも、研修、実技等できちんと吸引できる人材を育成し、対応できる人がいても良いのでは。老人施設では要介護度の高い方が利用されており、吸引の必要な方が多くなってきている。医療従事者が常駐でない施設が多い現状をきちんと厚労省は理解してほしい。もし、介護福祉士に吸引等の行為が許可になっても、研修、実技等で適正な処置方法をしていきたいと思うので、統一されたいと思います。

○正しく医療行為として区分けしていくのは構わないのだが、それでは施設サービス、在宅サービスにおいて、サービスが機能しない（やりにくい）状態になってしまう。特に在宅では家族ならOKの痰の吸引も、介護福祉士やヘルパーには許させていない現状など、もっと柔軟な対応が出来るようになると良いのではないのでしょうか。

○どこまでが医療行為かという線引きが不明瞭と思う。爪きり・点眼・ハップ剤貼布・軟膏塗布・座薬挿入・耳垢取り等日常その利用者が医師の処方により出されたもので（ヘルパーが判断することではない）常日頃、家族や本人が行ってきたものであれば注意して行ったり医療職の人からの注意事項を受けていれば可能と思っている。不安と思うときは行っていない。