
原著論文

介護老人福祉施設における介護職員の喀痰吸引実施に対する 不安の現状と課題

雲丹亀彩香, 富田川智志, 太田 貞司

Current Status and Issues of anxiety about implementation of sputum suction of care workers
in the elderly welfare facilities.

Ayaka Unigame, Satoshi Tomitagawa and Teiji Ota

Currently, care workers in elderly welfare facilities have anxiety of performing sputum suction. In this study, we performed a questionnaire survey to care workers in order to grasp the kind of anxiety of implementing sputum suction.

As a result, it has turned out a tendency that their anxiety is decreased in accordance with the frequency of performing sputum suction. On the other hand, we discovered a tendency that their anxiety of operating the equipment is increased in accordance with the number of years since the end of "sputum suction etc. training", and that their anxiety of the number of care works is increased in accordance with the number of people needed sputum suction.

From the above, in order to alleviate anxiety of sputum suction of care workers, it is considered that the following is necessary under the responsibility of the facility manager: Improvement of the manual of sputum suction based on the current state of the facility and regular training system by medical profession. Reconsideration the laws and institutions concerning arrangement of care workers and medical professionals commensurate with the number of people needed sputum suction regardless of day and night.

Key words: sputum suction, the elderly welfare facilities, care workers

1. はじめに

現在日本では、急速な少子高齢化¹⁾や在院日数の短縮²⁾, 地域包括ケアシステムの構築・推進³⁾等に伴い、医療ニーズが高くなっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できるような医療や介護の支援体制の構築が求められている。そこで、この支援体制の底支えの機能を担っている一つに介護老人福祉施設がある。介護老人福祉施設では、利用期間の長期化や要介護度の重度化等によって介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ利用者が増加しているが、この状況に対応すべく介護保険法が一部改正され、2015年度以降、介護福祉士は業務として喀痰吸引等の医療的ケアを行うことが可能となった。

介護福祉士が喀痰吸引等の医療的ケアを行う場合は医療従事者との連携が必要不可欠であるが、日本看護協会

医療政策部の報告書⁴⁾によると、介護老人福祉施設における看護師の夜間の勤務体制は、「常時夜勤体制」が3.3%と少なく、91.6%が「オンコール体制」、6.3%が「夜間対応なし」となっている。つまり、ほとんどの介護老人福祉施設では、夜間帯に看護師が常駐しておらず、介護職員のみで夜間勤務体制となっている状況にあった。また、矢澤らの調査⁵⁾によると、介護現場における喀痰吸引等研修修了後の介護職員は、喀痰吸引等の実施に対する不安に関して、「急変・事故発生時」が62.2%と最も多く、次いで「知識」47.8%、「手技」32.6%の順であったこと、毎勤務で医療的ケアを実施している職員は不安度が低い傾向にある一方、月に1回以下のみ医療的ケアを実施している職員は不安度が高い傾向にあったことを報告している。

介護福祉士が不安を抱いた状態のまま喀痰吸引を実施することは、喀痰吸引の安全性が損なわれ、事故発生の原因になり得るとともに、利用者や家族との信頼関係にも影響し、利用者が住み慣れた地域で自分らしい暮ら

しを人生の最後まで継続することが難しくなることにも繋がりがねない。つまり、医療ニーズの高い利用者の生活を支援する介護専門職自体が、生活しづらい状態を生み出すことになると言っても過言ではない。したがって、医療ニーズの高い利用者が介護老人福祉施設で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続することができるように、介護老人福祉施設で勤務する介護職員が、喀痰吸引に対して不安を抱えることなく実施できる体制が必要であると考えられる。

喀痰吸引の実施に対する不安の先行研究では、前述の矢澤らの調査⁶⁾があるが、設問内容が「急変・事故発生時」「知識」「手技」といった大枠での問いとなっており、詳細については調査されていない。この調査結果では不安に対する対応策を検討するには不十分であると考えられる。また、管見では、喀痰吸引の実施状況や手順、対象者との関係性等に関する研究は皆無である。

そこで、介護職員の喀痰吸引に対する不安軽減策の基礎資料として、本研究では、介護職員の喀痰吸引に対する不安の現状を把握することを目的とし、アンケート調査を実施することとした。介護職員の喀痰吸引に対する不安の傾向が把握できれば、喀痰吸引に関する教育や指導の見直し、重視すべき視点を理解することに繋がり、介護職員が安心して効果的に喀痰吸引を実施することが可能になると考える。

II. 方法

1. 調査方法・対象

2017年11月30日現在、登録特定行為事業者（2015年度以降は「登録喀痰吸引等事業者」）として登録されている京都市内の介護老人福祉施設58カ所すべてにアンケート調査用紙を郵送した。

施設長宛ての調査協力の依頼文書を同封し、文書にて認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている介護職員のうち、対象者の経験年数に偏りが生じないように、1年未満の新人介護職員1名、1～4年目の中堅介護職員1名、5年以上のベテラン介護職員1名、合計3名に回答してもらうよう依頼した。

質問項目は、①回答者の基本属性（年齢、介護職歴、取得・修了している資格）、②勤務している施設の概要（所属するユニット・フロアの利用者数、介護職員数、喀痰吸引が必要な利用者数、夜勤の看護師の勤務体制）、③介護職員の勤務及び喀痰吸引実施状況（夜勤の実施有無・喀痰吸引等研修修了からの経過年数、喀痰吸引等研修の受講理由、過去1ヶ月以内の喀痰吸引実施状況）、④抱えている不安（29項目）、の4項目で構成した。上記④

の質問項目については、「1. ある（高まる）」「2. 少しある（高まる）」「3. どちらでもない」「4. あまり無い（低まる）」「5. 無い（低まる）」の5段階評価（主観評価）を設定した。

2. 調査期間

2018年6月1日（金）～2018年6月30日（土）に実施した。

3. 分析方法

アンケートのデータは単純集計とした。統計処理には統計解析ソフトウェア IBM SPSS Statistics 21 for Windows を用いた。収集したデータの正規性を判断するにあたり、Shapiro-Wilk 検定を適用した結果、正規分布に従っているとは言えなかったため、不安項目との相関分析には Spearman の順位相関係数 r_s を用いた。

4. 倫理的配慮

施設長宛ての依頼文書に、調査により得られた個人情報、研究目的以外には使用しない、調査結果は統計的に処理され、特定の介護老人福祉施設あるいは個人が識別される情報として公表されることはない、調査協力は回答者の自由意思であり途中で回答をやめることができる、回答しない、提出しない場合においても何ら不利益は被らないことを記し、無記名自記式による回答を求めた。調査協力への同意は、アンケート用紙の返送でもって判断した。

III. 結果

アンケート用紙の回収数は、17カ所の介護老人福祉施設から返送され、合計40部であった（施設回収率29.3%、職員回収率23.0%、有効回答率100%）。

1. 回答者の基本属性

1) 年齢

「30代」が最も多く17名（42.5%）、次いで「40代」10名（25.0%）、「20代」9名（22.5%）、「50代以上」4名（10.0%）、「10代」が0名（0%）の順であった。

2) 介護職歴

「10年以上」が最も多く23名（57.5%）、次いで「5年以上～10年未満」9名（22.5%）、「1年以上～5年未満」8名（20.0%）、「1年未満」0名（0%）の順であった。

3) 取得・修了している資格（複数回答）

「介護福祉士」が最も多く39名（63.9%）、次いで「ケアマネジャー」8名（13.1%）、「実務者研修修了」6名（9.8%）、「初任者研修修了」5名（8.2%）、「その他」3名（4.9%）、「社会福祉士」、「無資格」者が0名（0%）の順であった。

2. 勤務している施設の概要

1) 所属するユニット・フロアの利用者数・介護職員数

利用者数は 32.2 ± 15.0 名、介護職員数は 14.7 ± 8.0 名であった。

2) 喀痰吸引が必要な利用者数

喀痰吸引が必要な利用者数は 1.8 ± 2.1 名であり、30 名に 1 名が喀痰吸引を必要としていた。介護職員は最多で 3 名の利用者の喀痰吸引を実施していた。

3) 夜勤の看護師の勤務体制

「待機ナース等で施設内にはいない」が最も多く 36 名 (90.0%)、次いで「施設内にいる」2 名 (5.0%)、「その他」は 2 名 (5.0%) で「オンコールのみ対応」「オンコール体制」の順であった。90%以上の施設では、夜間に看護師が配置されていなかった。

3. 介護職員の勤務状況及び喀痰吸引実施

1) 夜勤の実施有無

夜勤を実施している介護職員は 34 名 (85.0%)、実施していない介護職員は 6 名 (15.0%) であった。

2) 喀痰吸引等研修修了からの経過年数

「2 年」「5 年」「6 年」が最も多く各 6 名 (17.1%)、次いで「3 年」5 名 (14.3%)、「7 年」4 名 (11.4%)、「1 年」「4 年」各 3 名 (8.6%)、「0 年」「8 年」各 1 名 (2.9%) の順であった。

3) 喀痰吸引等研修の受講理由

「施設からの指示」が最も多く 32 名 (94.1%)、次いで「職場で必要だと感じたから」2 名 (5.9%) であった。「実力として身につけたいから」「興味があったから」「特になし」「その他」は 0 名 (0%) であった。

4) 喀痰吸引が必要な利用者の有無と過去 1 ヶ月以内の喀痰吸引実施状況

喀痰吸引が必要な利用者が 1 名以上いるフロアで勤務している者は 25 名 (62.5%) であった。そのうち、過去 1 ヶ月以内に喀痰吸引を実施した者は 7 名であった。喀痰吸引を実施した部位 (複数回答) の内訳は、「口腔内」が 7 名、「鼻腔内」が 2 名、「気管カニューレ内部」が 2 名であった。

4. 介護職員が抱えている不安

介護職員が抱えている不安に関する 29 項目の集計結果は、表 1 の通りであった。

「①身体を傷つけてしまう」、「②どこまでチューブを挿入すべきか」、「⑥誤嚥・窒息時の対応」、「⑩疾病に関する知識の習得度」、「⑫夜間の介護職員が少ない (少なくなる)」、「⑬緊急時 (急変・事故) 対応」、「⑭重度な利用者に対する吸引実施」、「⑮利用者の苦痛などの表情」、「⑯利用者の気持ちが確認しにくい (できない)」、「⑰専門職としての責任性」の 10 項目については、「ある (高まる)」と「少しある (高まる)」を合わせると 50%を

超えていた。特に、「①身体を傷つけてしまう」、「⑥誤嚥・窒息時の対応」、「⑬緊急時 (急変・事故) 対応」については、「ある (高まる)」と「少しある (高まる)」を合わせると 70%以上であった。「無い (低まる)」と答えた者はいなかった。

一方、「⑤機器操作」、「⑪記録の書き方」、「⑱喀痰吸引時の音や振動」については、「あまり無い (低まる)」「無い (低まる)」を合わせると 50%を超えており、不安に思っている介護職員は比較的少なかった。

5. 不安項目との相関関係

介護職員が抱えている不安に関する 29 項目と各要因との相関関係は、表 2 の通りであった。

1) 介護職員の年齢及び介護職としての経験年数との相関

相関分析の結果、年齢や介護職としての経験年数において不安項目との有意な相関関係は認められなかった。したがって、年齢や介護職としての経験年数を重ねても不安度が減少する傾向にあるとは言えないことが示された。

2) 喀痰吸引の実施回数との相関

相関分析の結果、「②どこまでチューブを挿入すべきか」($r_s = .734, p < .01$)、「③清潔操作」($r_s = .730, p < .01$)、「⑤機器操作」($r_s = .611, p < .01$)、「⑨後片付け時の感染対策」($r_s = .873, p < .05$)、「⑩失敗体験」($r_s = .789, p < .05$)、「⑪記録の書き方」($r_s = .649, p < .01$)、「⑬喀痰吸引の経験値」($r_s = .717, p < .01$)、「⑯利用者の気持ちが確認しにくい (できない)」($r_s = .653, p < .01$) となっており、有意な正の相関が認められた。したがって、実施回数が増えるほど、これらの不安度は減少する傾向にあることが示された。

3) 喀痰吸引等研修修了からの経過年数との相関

相関分析の結果、「⑤機器操作」($r_s = -.334, p < .05$) となっており、有意な負の相関が認められた。したがって、喀痰吸引等研修修了から年数が経過するほど、機器操作に対する不安度が増加する傾向にあることが示された。

4) 喀痰吸引が必要な利用者の人数との相関

相関分析の結果、「①身体を傷つけてしまう」($r_s = -.312, p < .05$)、「⑥誤嚥・窒息時の対応」($r_s = -.476, p < .01$)、「⑭心身機能に関する知識の習得度」($r_s = -.370, p < .05$)、「⑮身体構造に関する知識の習得度」($r_s = -.385, p < .05$)、「⑰認知機能に関する知識の習得度」($r_s = -.401, p < .05$)、「⑱喀痰吸引に関する制度の理解」($r_s = -.414, p < .01$)、「⑲日中の介護職員が少ない (少なくなる)」($r_s = -.321, p < .05$)、「⑳夜間の介護職員が少ない (少なくなる)」($r_s = -.399, p < .05$) となっており、有意な負の相関が認められた。したがって、喀痰吸引が

表1 介護職員が抱えている不安に関する項目の集計結果

n=40

	ある (高まる)		少しある (高まる)		どちらでもない		あまり無い (低まる)		無い (低まる)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①身体を傷つけてしまう	6	15.0	24	60.0	6	15.0	4	10.0	0	0
②どこまでチューブを挿入すべきか	5	12.5	19	47.5	4	10.0	7	17.5	5	12.5
③清潔操作	4	10.0	9	22.5	11	27.5	12	30.0	4	10.0
④自分の観察力・判断力	5	12.5	15	37.5	16	40.0	4	10.0	0	0
⑤機器操作	3	7.5	9	22.5	6	15.0	13	32.5	9	22.5
⑥誤嚥・窒息時の対応	10	25.0	20	50.0	6	15.0	4	10.0	0	0
⑦演習と実際とのギャップ	6	15.0	15	37.5	13	32.5	4	10.0	2	5.0
⑧感染リスク	4	10.0	16	40.0	12	30.0	7	17.5	1	2.5
⑨後片付け時の感染対策	2	5.0	11	27.5	14	35.0	11	27.5	2	5.0
⑩失敗体験	1	2.5	8	20.0	14	35.0	13	32.5	4	10.0
⑪記録の書き方	0	0	5	12.5	11	27.5	16	40.0	8	20.0
⑫適切な準備	0	0	6	15.0	17	42.5	11	27.5	6	15.0
⑬喀痰吸引の経験値	9	22.5	10	25.0	10	25.0	9	22.5	2	5.0
⑭心身機能に関する知識の習得度	3	7.5	12	30.0	15	37.5	7	17.5	3	7.5
⑮身体構造に関する知識の習得度	3	7.5	14	35.0	12	30.0	8	20.0	3	7.5
⑯疾病に関する知識の習得度	4	10.0	17	42.5	10	25.0	7	17.5	2	5.0
⑰認知機能に関する知識の習得度	3	7.5	12	30.0	14	35.0	9	22.5	2	5.0
⑱喀痰吸引に関する制度の理解	5	12.5	11	27.5	15	37.5	7	17.5	2	5.0
⑲医療職（医師・看護師等）との連携	2	5.0	9	22.5	9	22.5	15	37.5	5	12.5
⑳相談相手がいない（いなくなる）	5	12.5	6	15.0	15	37.5	10	25.0	4	10.0
㉑日中の介護職員数が少ない（少なくなる）	7	17.5	11	27.5	10	25.0	8	20.0	4	10.0
㉒夜間の介護職員数が少ない（少なくなる）	10	25.0	19	47.5	6	15.0	3	7.5	2	5.0
㉓緊急時（急変・事故）対応	11	28.9	21	55.3	5	13.2	1	2.6	0	0
㉔重度な利用者に対する吸引実施	11	27.5	16	40.0	10	25.0	2	5.0	1	2.5
㉕利用者との信頼関係の構築度	1	2.5	10	25.0	16	40.0	12	30.0	1	2.5
㉖利用者の苦痛などの表情	3	7.5	21	52.5	8	20.0	7	17.5	1	2.5
㉗利用者の気持ちが確認しにくい（できない）	5	12.5	16	40.0	13	32.5	5	12.5	1	2.5
㉘喀痰吸引時の音や振動	0	0	4	10.3	12	30.8	15	38.5	8	20.5
㉙専門職としての責任性	8	20.5	16	41.0	9	23.1	3	7.7	3	7.7

必要な利用者の人数が多くなるほど、これらの不安度が増加する傾向にあることが示された。

IV. 考 察

1. 喀痰吸引の実施回数による不安度の変化

喀痰吸引の実施回数が多い介護職員ほど、「②どこまでチューブを挿入すべきか」、「③清潔操作」、「⑤機器操作」、「⑨後片付け時の感染対策」、「⑩失敗体験」、「⑪記録の書き方」、「⑬喀痰吸引の経験値」、「⑰利用者の気持ちが確認しにくい（できない）」の8項目で不安度が減少する傾向にあった。また、喀痰吸引等研修を修了してから年数が経つにつれ、機器操作についての不安度は増加傾向にあった。

喀痰吸引を実施する機会が少なくなることは、吸引機器や手順に関する知識や技術に対する自信の喪失に繋が

ることが伺える。つまり、喀痰吸引研修の講義・演習で喀痰吸引に関する知識・技術を身に付けても、喀痰吸引を実施する機会が少なくなれば、手順や機器操作を正確に覚えていることができず、不安に繋がっていることが考えられる。また、吸引機器は日々改良が重ねられ、新しい機能や複数の機能が備わった機種等が開発されている。それに伴い、吸引機器の使用法や留意点は様々となってくる。吸引機器に触れる機会が少なくなる、操作自体しなくなれば、吸引機器の操作法を忘れてたり、新機種に対応できなくなったりし、実施前から不安を募らせることに繋がってしまうと考える。一方、実施回数が増えることにより、現在使用している吸引機器の機能や使用法をより理解することができるとともに、喀痰吸引の技術も身につけていくため、吸引機器の操作への不安も軽減すると考える。

表 2 介護職員が抱えている不安に関する項目と各要因との相関関係

n=40

	年齢		介護職としての 経験年数		喀痰吸引の 実施回数		喀痰吸引等研修修 了からの経過年数		喀痰吸引が 必要な利用者数	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
①身体を傷つけてしまう	.087	.595	.232	.150	.244	.469	-.022	.893	-.312*	.050
②どこまでチューブを挿入すべきか	-.203	.210	.073	.656	.734*	.010	-.200	.216	.039	.812
③清潔操作	.016	.922	-.063	.699	.730*	.011	-.200	.216	-.294	.066
④自分の観察力・判断力	-.010	.952	.159	.327	.188	.579	-.158	.329	-.211	.192
⑤機器操作	-.029	.858	-.009	.956	.611*	.046	-.334*	.035	-.159	.328
⑥誤嚥・窒息時の対応	-.097	.552	-.020	.902	.099	.771	.064	.696	-.476**	.002
⑦演習と実際とのギャップ	.043	.794	.072	.659	.456	.158	-.131	.420	-.105	.517
⑧感染リスク	.156	.336	-.032	.846	.566	.069	-.228	.157	-.224	.164
⑨後片付け時の感染対策	.091	.575	-.106	.516	.873**	.000	-.245	.128	-.228	.157
⑩失敗体験	-.164	.311	-.195	.228	.789**	.004	-.151	.351	-.202	.212
⑪記録の書き方	-.114	.485	-.032	.847	.649*	.031	-.289	.070	.024	.881
⑫適切な準備	-.025	.878	-.108	.507	.479	.136	-.227	.159	-.223	.166
⑬喀痰吸引の経験値	-.128	.432	.020	.904	.717*	.013	-.279	.081	-.067	.682
⑭心身機能に関する知識の習得度	-.181	.262	-.027	.869	.247	.464	-.145	.371	-.370*	.019
⑮身体構造に関する知識の習得度	-.128	.433	-.010	.953	.337	.311	-.143	.378	-.385*	.014
⑯疾病に関する知識の習得度	.156	.337	.236	.142	.395	.229	-.075	.644	-.235	.144
⑰認知機能に関する知識の習得度	.060	.712	.070	.667	.474	.140	-.119	.463	-.401*	.010
⑱喀痰吸引に関する制度の理解	.052	.752	.119	.465	.096	.779	.018	.914	-.414**	.008
⑲医療職（医師・看護師等）との連携	-.180	.266	-.136	.404	.372	.261	-.067	.682	-.103	.527
⑳相談相手がいない（いなくなる）	-.157	.333	-.164	.311	.261	.439	-.170	.295	.030	.855
㉑日中の介護職員数が少ない（少なくなる）	-.066	.687	-.071	.663	.430	.187	-.174	.282	-.321*	.044
㉒夜間の介護職員数が少ない（少なくなる）	-.028	.865	.101	.535	.015	.964	.019	.909	-.399*	.011
㉓緊急時（急変・事故）対応	-.057	.727	.084	.616	-.180	.618	-.195	.235	-.020	.902
㉔重度な利用者に対する吸引実施	-.025	.877	.042	.795	.500	.117	-.166	.305	.038	.815
㉕利用者との信頼関係の構築度	-.056	.730	.069	.674	.349	.292	-.163	.314	-.111	.496
㉖利用者の苦痛などの表情	.238	.140	.295	.064	.470	.144	-.038	.815	-.114	.482
㉗利用者の気持ちが確認しにくい（できない）	.136	.404	-.049	.763	.653*	.029	-.222	.168	-.036	.827
㉘喀痰吸引時の音や振動	-.189	.243	-.067	.687	.259	.441	-.161	.321	-.120	.460
㉙専門職としての責任性	-.051	.756	-.006	.971	-.036	.917	.054	.742	-.296	.063

Spearman の順位相関係数 $p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$

介護老人福祉施設は利用者の特性から、いつ喀痰吸引を実施することになってもおかしくない生活の場であると言える。三菱総合研究所の報告書⁷⁾によると、介護職員が喀痰吸引等を実施するためのマニュアルを作成している介護老人福祉施設と短期入所生活介護は 90.8%であり、ほとんどの施設で作成されている状況にあるが、マニュアルの活用度については「あまり活用していない」「ほとんど活用していない」を合わせると 34.6%の状況であり、マニュアルを整備する上での課題は「実際に必要な内容の一部がまだ整備できていない」が最も多く 21.8%、次いで「マニュアルの内容が、施設の実施方法に即した内容になっていない」が 16.7%となっていると報告されている。このことから、介護老人福祉施設と短期入所生活介護の現状は、喀痰吸引のマニュアルは作成されているが、マニュアルとしての意味が希薄な状況

にあることが伺える。

したがって、介護老人福祉施設における介護職員の喀痰吸引に関する課題として、喀痰吸引等研修を修了した介護職員が不安を感じず的確に喀痰吸引が実施できるような物的・人的環境の整備が必要不可欠であると考えられる。具体的には、喀痰吸引に関するマニュアルの整備においては施設の現状を的確に把握し、介護者一人ひとりのスキルを考慮した内容となるよう日々更新すること、マニュアルのみならず、施設管理者の責任の下、喀痰吸引に関して医療職による定期的な施設内外研修や中途採用者へのフォローアップ体制を構築することが重要であると考えられる。

2. 喀痰吸引が必要な利用者的人数による不安度の変化

喀痰吸引が必要な利用者が多いほど「日中の介護職員が少ない（少なくなる）」、「夜間の介護職員が少ない（少

なくなる)」に対して不安度が高まる傾向にあり、喀痰吸引の必要な利用者が多いほど、夜間のみならず、日中の介護職員数が少ないことに対して不安度が高くなる傾向にあった。また、「誤嚥・窒息時の対応」と「緊急時(急変・事故)対応」において、「ある(高まる)」と「少しある(高まる)」を合わせると、70%を超えていた。

喀痰吸引等の医療的ケアは、高度な医療的知識や技術、さらに、迅速且つ的確な判断が求められ、利用者の生命や健康に直結するものである。そのため、生活支援の専門職である介護職員にとって喀痰吸引は相当のプレッシャーがかかるものである。それに加え、介護職員数が少なくなることは、迅速且つ的確に対応することへの不安を増大させるものと考えられる。三菱総合研究所の報告書⁸⁾においても、緊急時対応体制の構築の課題として、夜間時の連携や職員体制に関することが多く挙げられている。

したがって、喀痰吸引等研修を修了した介護職員が不安を感じず、的確に喀痰吸引が実施できるようにするためには、昼夜問わず、喀痰吸引が必要な利用者の数に見合った介護職員と医療職の配置となる法律の制定、制度・政策の見直しといった公的環境の整備が求められると考える。

V. 結論

介護職員が喀痰吸引を迅速且つ的確に実施できるようにするためには、喀痰吸引に関する不安をできるだけ減らすことが重要であり、施設管理者の責任の下、施設の現状を把握し、介護者一人ひとりのスキルを考慮した喀痰吸引に関するマニュアルの整備と更新、医療職による定期的な施設内外研修や中途採用者のフォローアップといった体制の構築、昼夜問わず、喀痰吸引が必要な利用者の数に見合った介護職員と医療職の配置となる法律の制定、制度・政策の見直しが重要であることが示唆された。

本研究では、京都市に絞ってアンケート調査を実施し

たため標本数は少なく、地域特性が生じている可能性があるため、母集団の特性の代表値として信頼性は低くなると言える。また、医療的ケアとして見ると、喀痰吸引の他にも、胃瘻、腸瘻、経鼻経管栄養等も介護職員によって実施されているが、本研究ではこれらを研究対象外としたため、今後の課題とする。

謝辞

本研究の遂行にあたって、本アンケート調査にご協力くださいました京都市の介護老人福祉施設に勤務する介護職員の皆様に心から感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：平成28年版厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—，日経印刷，2016年，pp6-7.
- 2) 厚生労働省：平成28年(2016)医療施設(動態)調査・病院報告の概況，2017年，p16.
- 3) 厚生労働省：1. 地域包括ケアシステムの実現へ向け，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (参照：2018.10.01)
- 4) 日本看護協会医療政策部：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書，2016年，p16.
- 5) 矢澤はる美，三浦弥生，佐々木晃美 その他：喀痰吸引等研修修了者の介護現場における喀痰吸引等実施に関する意識調査，in 飯田女子短期大学紀要，2016年，Vol.33，p203.
- 6) 前掲書5) pp197-209.
- 7) 三菱総合研究所：介護職員等喀痰吸引制度の実施状況に関する調査研究事業，2013年，pp53-54.
- 8) 前掲書7) p62.