

## 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている 生活支援技術の内容と構造

Content and structure of personal care skills utilized by certified care workers  
for care recipients requiring mucus aspiration, etc.

人見 優子<sup>1)</sup>  
HITOMI Yuko

柊崎 京子<sup>2)</sup>  
FUKIZAKI Kyoko

安藤 美樹<sup>3)</sup>  
ANDO Miki

松永 美輝恵<sup>2)</sup>  
MATSUNAGA Mikie

倉持 有希子<sup>4)</sup>  
KURAMOCHI Yukiko

木村 あい<sup>5)</sup>  
KIMURA Ai

高岡 理恵<sup>6)</sup>  
TAKAOKA Rie

### 要 旨

[目的] 喀痰吸引等（経管栄養・喀痰吸引）の必要な利用者の生活支援という課題に対し、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容と構造を把握することとした。[研究方法] 介護福祉士資格取得後の経験年数が3年以上あり、喀痰吸引等の実地研修を修了して、喀痰吸引等を実施している介護福祉士15名を対象に半構造化面接を実施した。分析手法は、テキストマイニングと、質的帰納的分析の2つを併用した混合分析法を用いた。[結果] テキストマイニングによる共起ネットワーク分析では、介護福祉士の実践内容は、共起関係のサブグラフから8つにまとめられた。次に「喀痰吸引等の必要な人に対して介護福祉士が行っている生活支援技術」という分析テーマに基づ

<sup>1)</sup> 十文字学園女子大学 人間生活学部 人間福祉学科

Department of Human Welfare, Faculty of Human Life, Jumonji University

<sup>2)</sup> 帝京科学大学 医療科学部 医療福祉学科

Department of Medical Welfare, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science

<sup>3)</sup> 文京学院大学 人間学部 人間福祉学科

Bunkyo Gakuin University, Faculty of Human Studies, Department of Social Welfare and Social Work

<sup>4)</sup> 東京YMCA医療福祉専門学校

Tokyo YMCA College of Human Care

<sup>5)</sup> 神戸女子大学 健康福祉学部 社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health and Welfare, KOBE WOMEN'S UNIVERSITY

<sup>6)</sup> 華頂短期大学 幼児教育学科／介護専攻科

Kachou college Department of early childhood education/nursing care Advanced course

キーワード：喀痰吸引等，医療的ケア，介護福祉士，生活支援技術，混合分析法

き、データを抽出し、質的帰納的に分析を行った。結果、生活支援技術の内容として13カテゴリ、26サブカテゴリが生成された。そして、これらカテゴリの関係性を比較検討し、「喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造」のモデル図を示した。[結論] 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造は、【基盤となる生活支援技術】を前提に、【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】と、【生活場面における喀痰吸引等の実施】の3つで整理できた。介護福祉士は実施可能な医行為の範囲を踏まえて支援しており、心身の状況に応じた介護という目的や、日常生活や社会生活を支援する視点をもち生活支援技術を実施していた。加えて、介護福祉士が行う特徴的な生活支援技術は、「活動と参加の支援」「口から食べるを支援」であった。介護福祉士が日常生活を支援するという強みと専門性を発揮しながら生活支援技術を実施することは、喀痰吸引等が必要な人の生活の質向上に寄与すると思われる。

## I. 緒言

2011年6月公布の「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」により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件下で「喀痰吸引等」が実施可能となった。これを受け、2011年に「社会福祉士及び介護福祉士法」における介護福祉士の定義規定が改正され、介護福祉士の「業」である『心身の状況に応じた介護』の中に「喀痰吸引等」が追加された。また、介護福祉士は「診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる」（第四十八条の二）と示された。

そして、介護福祉士養成カリキュラムに「医療的ケア」が追加されたことを受け、日本介護福祉士養成施設協会は、「喀痰吸引等の医療的ケアは、介護福祉士の本来職務としての生活支援の一環としての行為と位置付ける」と説明した<sup>1)</sup>。また、法制化直後に介護福祉士養成課程の教員を対象とした研究では、「医療的ケアを生活支援とする認識枠組みは、新たな実践の方向性につながる可能性がある」と示唆されている<sup>2)</sup>。このような背景を受け、喀痰吸引等が必要な利用者の生活支援という課題に対し、生活の幅を広げ生活の質を向上させるという観点から、喀痰吸引等が必要な人に対する生活支援技術を検討する必要が指摘されている<sup>3)</sup>。

一方、介護職員等による喀痰吸引等に関連した先行研究では、2009年以降から2022年度現在、厚生労働省研究費助成による研究が毎年実施されている。例えば、2012年～2014年に毎年行われた安全管理体制等に関する研究<sup>4)・5)</sup>、介護職員による喀痰吸引等の実施状況<sup>6)・7)</sup>、医療ニーズへの状況と対応<sup>7)・8)</sup>、喀痰吸引等研修の実態調査<sup>9)</sup>、テキスト等の作成に係る調査研究<sup>10)・11)</sup>、介護職員等の喀痰吸引実施におけるヒヤリハット事例<sup>12)</sup>などである。これらは制度の安全な実施や提供体制の構築を主眼とした研究であり、介護職による喀痰吸引等実施の質向上に向けた対策は、看護職との連携、手技の維持・向上、事故防止という安全対策が主である。また、介護職による実施は、看護職が不在時に実施というような看護職の補完的業務としての実施体制<sup>5)・6)</sup>、「受け入れを一部断っている」<sup>6)</sup>など、増加しているニーズに応えられていない現状がある。そして、喀痰吸引等の「認定特定行為業務従事者認定証」を得るための研修や介護福祉士養成校における医療的ケアの教育内容は、喀痰吸引等の基礎知識と演習を中心に指定されており、「安全な手技の知識と技術の修得に重点が置かれている」<sup>13)</sup>という意見がある。

以上のように、喀痰吸引等は「生活支援の一環としての行為として位置づける」との見解がある一方

で、看護職の補完的業務という捉え方に加え、現場の介護職全員が喀痰吸引等を実施しているわけではないことや、「認定特定行為業務従事者認定証」を得るための「基本研修」や介護福祉士養成課程で「医療的ケア」を修了するだけでは喀痰吸引等を実施できないこと、教育の実情などから、「生活支援の一環として」行われるに至っていない現状がある。また、資格制度創設の経緯から介護福祉士は福祉職に位置づけられ、医療とは異なる価値や課題を有してきた。そして、制度創設から介護福祉士の「業」に「喀痰吸引等」が追加されるまでの24年間は、介護職による医行為は禁止されてきた。このような中、喀痰吸引等の追加は介護の専門性の変容危機として認識されるなどもあった<sup>2)</sup>。つまり、喀痰吸引等の医行為を「生活支援の一環として実施する」ことになりにくい要因も複数ある。

生活支援の一環として行うためには、単に行為を実施するのではなく、対象となる人を生活者として理解し、生活支援技術の知識・技術を踏まえて実施することが必要である。しかし、喀痰吸引等の必要な人に対して、介護現場でどのような生活支援技術が行われているかは明らかになっていない。介護現場で実施されている生活支援技術を抽出し記述することは、喀痰吸引等を生活支援の一環として行うための基礎資料になると考える。

そして、日常生活を支援するという介護福祉士の強みと、介護福祉士の専門性である生活支援技術の知識・技術を踏まえて介護福祉士が喀痰吸引等を実施することは、利用者の生活の質向上やケア提供の質向上に寄与し、介護福祉士が専門職としての社会における貢献を広げる可能性がある。

しかしながら、喀痰吸引等に関連した生活支援技術に関連する先行研究は少ない。2019年10月にCiNii及び医中誌webを用いて、「医療的ケア」「喀痰吸引」「介護」「介護職」「連携」のキーワードを組み合わせて文献検索を行った（収載誌発行年の範囲は2010年～2019年）結果、CiNiiでは計544編、医中誌webでは計550編が抽出された。これらを介護職が行う喀痰吸引等の実施に該当しない文献や子どもを対象とした研究を除外した上で、生活支援技術と関連があると思われる文献26編を選定し、精読した。結果、喀痰吸引等と関連する生活支援技術そのものを研究目的とする研究はなかった。また、喀痰吸引等の実施に関連する生活支援技術と思われる内容については、コミュニケーション<sup>14)</sup>、姿勢の工夫や<sup>14, 15)</sup>、シーツのしわ伸ばし<sup>14)</sup>、室内の空気調整<sup>14)</sup>、口腔ケア<sup>5)</sup>などが単発的に記されているのみで、生活支援技術を抽出できる先行研究のデータは少ないことがわかった。

また、国が委託した喀痰吸引等研修テキストの研究報告<sup>16)</sup>で、本研究と関連する「生活支援技術」として記載されている内容は、「説明と同意」「感染予防」「口腔ケア」「体位を整えるケア（たんを出しやすくする姿勢、経管栄養時の体位）」「たんを出しやすくするケア」「胃ろう・腸ろう部のケア（ろう孔周囲のケア）」等と少ない現状もある。

そこで筆者らは事前調査として、医療的ケアの必要な当事者2人の生活の見学やインタビュー、喀痰吸引等を実施している介護福祉士1名にインタビューを行った。結果、現行の「医療的ケア」のテキストには記述されていない「環境への配慮」「生活の質向上の取り組み」としての技術が実施されていることを理解した。よって、喀痰吸引等を実施している介護福祉士の意見から生活支援技術を探索することは意義があると考え、本研究に取り組むことにした。

## II. 目的

喀痰吸引等の必要な利用者の生活支援という課題に対し、喀痰吸引の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容と構造を把握することを目的とする。

### Ⅲ. 用語の定義

「喀痰吸引等」及び「医療的ケア」とは、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第126号）で定めて医師の指示の下に行う「喀痰吸引等」をいう。

### Ⅳ. 方法

#### 1. 研究デザイン

本研究は、喀痰吸引等の実施に伴い介護福祉士が日頃行っている生活支援技術を広く抽出するために、インタビュー調査で得られた質的データを用いる。

分析手法は、インタビュー調査で得られた同一データを用いて、コンピュータによる言語解析を用いたテキストデータの計量的な内容分析（Content Analysis）ないしテキストマイニング（text mining：TM）と、質的帰納的分析の2つを併用した混合分析法を用いる。

質的帰納的分析は、研究者の主観や恣意が無意識に入る可能性や、研究結果の再現性や信頼性を担保しにくいという問題がある<sup>17)</sup>。これらの問題に対し、TMソフトウェアを用いた分析は、得られたデータの全体的傾向を把握でき、分析過程が明示的で再現性を有するという利点がある。しかしTMは、出現頻度の低い言葉を分析できないため、重要なデータが分析の対象とならない可能性や、文脈に含まれる意味の解釈までは行えないという問題がある。そのため、TMと質的分析を併用した混合分析法は、双方の利点と欠点を補うことができると考えた。TMと質的分析の併用は、これを支持する意見がある<sup>18-20)</sup>ため、混合分析法を採用した。

#### 2. 研究対象者

介護福祉士資格取得後の経験年数が3年以上あり、喀痰吸引等の実地研修を修了して、喀痰吸引等を実施している介護福祉士とした。本研究は実践領域別の状況を明確化する目的ではなく、介護福祉士の実施状況から生活支援技術を探索することが目的であるため、介護福祉士の研修受講方法及び職域は問わないこととした。そして、機縁法と電話による探索で、研究に同意を得られた者を対象とした。

#### 3. データ収集方法及びインタビュー項目

インタビューの日時は、研究対象者の希望する日時に基づき決定した。2022年2月～5月にかけて、研究参加者の所属するプライバシーが保てる場所で、インタビューガイドをもとに半構造化面接を実施した。インタビュー項目は、「喀痰吸引等（経管栄養・喀痰吸引）の必要な方に対して、介護福祉士としてどのような生活支援技術を実施しているか」であった。

研究対象者にはインタビューの1か月前に、質問項目を記した用紙と、基本属性に関する調査用紙を郵送した。1か月前に郵送した理由は、日頃の実践を振り返る期間を設けるためである。インタビューは同意を得て録音した。

#### 4. 分析方法

インタビューの逐語録をExcelで作成した（総文字数：59,425）。テキストマイニングを行うための処理として、Excelにデータを入力する際は、何について語られたデータであるかを見ながら、一定のま



とまりごとにセル内に入力した。セル数は414であった。

分析の第一段階として、データの全体像を把握するために、KH Coder (Ver3.Beta.04) を用いてテキストマイニング (計量テキスト分析) を行った。語の取捨選択処理として、強制抽出語句や除外語句 (行く, 入る, 見る, 使う, 多い, 行う, 出る, 思う) を指定して前処理を行った後に、抽出語リストの作成, 共起ネットワーク分析を行った。集計単位は段落とし, 抽出語の最小出現数30, 最大出現数40, 語と語の共起の程度を測る Jaccard 係数は0.2以上とした。

分析の第二段階として、質的帰納的分析を行った。分析テーマを「喀痰吸引等 (経管栄養・喀痰吸引) の必要な人に対して介護福祉士が行っている生活支援技術」とし, 第一段階で使用したExcelデータを基に分析シートを作成した。分析テーマと関連するデータを抽出し, 次に意味内容によって分類したコードを抽象化しサブカテゴリを作成した。さらに, サブカテゴリを内容の類似性によって整理し, カテゴリ化した。

分析の質の確保を目的として, 本研究は医療的ケアの研究を行っている者による共同研究とした。研究プロセス全体を共同で取り組むとともに, 分析結果を研究対象者3名に示し, 分析結果が現実的に妥当なものかを尋ねるメンバーチェックを行った。

## 5. 倫理的配慮

研究対象者及び所属長に本研究の目的・方法, 本研究への参加及び途中辞退は自由であること, プライバシー保護に関する安全性の確保などをインタビュー1か月前に文書及び口頭で説明し, 同意を得た。本研究は十文字女子学園大学研究倫理委員会の承認を得て実施した (審査番号2021-024)。

## V. 結果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者は15名であり, インタビュー時間は45~60分であった。対象者の概要を表1に示した。

研究対象者の内訳は, 2017年以降に「医療的ケア」を履修して国家試験に合格し介護福祉士を取得した者が10名, 2016年以前の資格取得者が5名であった。また, 資格取得後の平均経験年数は $7.6 \pm 6.2$ 年で, 支援の対象者は高齢者が9名, 障害者が6名であった。実地研修を受けて「実施できる行為」について, 喀痰吸引は口腔内: 15名, 鼻腔内: 15名, 気管カニューレ内部: 8名であった。経管栄養は経鼻: 4名, 胃ろう・腸ろう: 15名であった。

### 2. テキストマイニング結果からみたデータの全体的傾向

#### 1) 頻出語句上位30語

インタビューから得られた分析データをKH Coderにて形態素解析を行った。その結果, 分析に使用する総抽出語数は14,084語, 使用する異なり語数は2,308であった。異なり語は分析対象となる語であり, 多く抽出された上位30語を表2に示す。頻出語の上位5に入る「人」「利用者」「必要」「経管栄養」「吸引」の語句が全体の37%を占めた。

#### 2) 共起ネットワーク図

本研究では30回以上出現している語を分析対象とした。分析対象の集計単位数の段落は, 1,272であった。出現する語と語がデータの中でどのように結びついていたか (共起) を捉えるために, KH Coder

を用いて共起ネットワークを作成し、データの全体的傾向を把握した。共起ネットワーク図を図1に示す。

図1に示された共起関係のサブグラフ（比較的強くお互いに結びついている部分）は、8つあった。サブグラフを構成する語句は、コンコーダンス（KWIC）によって元のデータを確認し、サブグラフのネーミングを行った。ネーミングした8つは、「1. 安全・安楽・ポジショニング」「2. 医療的ケアとしての喀痰吸引と経管栄養」「3. 連携」「4. 外出・買い物の生活支援」「5. 生活支援は大切」「6. 注意して胃ろう周囲を洗う」「7. 口から食べる」「8. 状態の確認」である。

表 1. 研究対象者の概要

項 目		人数	(%)
性別	男性	4	(26. 7)
	女性	11	(73. 3)
介護福祉士資格取得の方法	2017年以降	養成校卒業（養成校で医療的ケア履修）	7 (46. 7)
		実務経験3年（実務者研修で医療的ケア履修）	3 (20. 0)
	2016年以前	養成校卒業	3 (20. 0)
		実務経験3年	2 (13. 3)
資格取得後の経験年数（平均）		7. 6±6. 2年	
現在の職場の勤続年数（平均）		7. 3±4. 7年	
支援の対象者	高齢者（介護老人福祉施設）	9	(60. 0)
	障害者（施設5名/在宅1名）	6	(40. 0)
教育・研修の種類（基本研修）	医療的ケア	10	(66. 7)
	第1号研修	0	0. 0
	第2号研修	3	(20. 0)
	第3号研修	2	(13. 3)
実施できる行為	吸引	口腔内	15 (100. 0)
		鼻腔内	15 (100. 0)
	経管栄養	気管カニューレ内部	8 (53. 3)
		経鼻	4 (26. 7)
		胃ろう(腸ろう)	15 (100. 0)
現在実施している行為	吸引	口腔内	15 (100. 0)
		鼻腔内	11 (73. 3)
	経管栄養	気管カニューレ内部	5 (33. 3)
		経鼻	1 (6. 7)
		胃ろう(腸ろう)	10 (66. 7)
		n=15	

n=15

表 2. 頻出語句上位30語

[illegible]

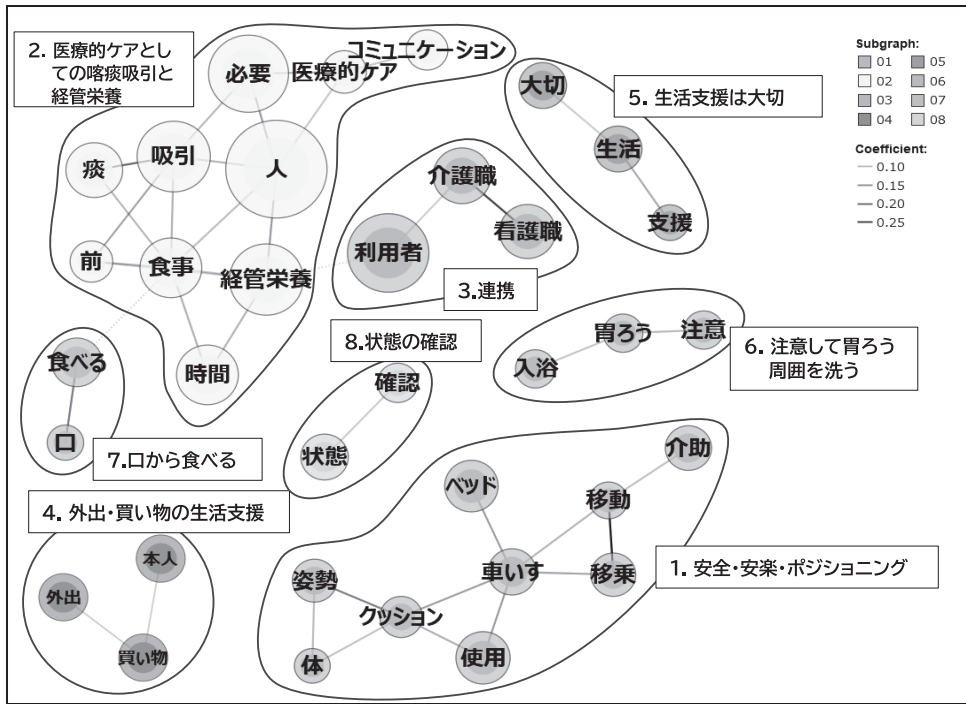


図1. 共起ネットワーク図

### 3. 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容

分析の第一段階における共起ネットワーク分析で、「3. 連携」「8. 状態の確認」のサブグラフがあったが、元のテキストデータを確認した結果、分析テーマである「生活支援技術」の具体的内容ではなく、連携の必要性や、利用者の状態確認の必要性を主とするデータであった。よって、これらに関するデータは分析対象外とし、「喀痰吸引等（経管栄養・喀痰吸引）の必要な人に対して介護福祉士が行っている生活支援技術」という分析テーマに基づき、データを抽出した。その結果、523のデータが抽出された。

データを質的帰納的に分析した結果、13カテゴリ、26サブカテゴリが生成された。これを「喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容」として、表3に示した。表3の「代表的なデータ」の欄には、テキストデータの中で代表的なものを記した。以下、[ ] はカテゴリ、〈 〉 はサブカテゴリ、「 」 はデータの表記とする。

【相手にあわせたコミュニケーション】の技術は、〈能力にあわせたコミュニケーション〉〈福祉用具を活用したコミュニケーション〉から構成された。コミュニケーション技術の必要性として「信頼を得られないといろいろなところに支障が出る」「コミュニケーション能力にあわせる」等があり、その技術は「分かりやすい言葉で話す」や、「コミュニケーションカード」「伝の心」使用等の個別的方法で実施されていた。

【生活環境の調整】の技術は、〈季節感、生活リズムを感じられる環境づくり〉があり、「季節感を感じられる環境」「1日の生活リズムを作る」「3食離床」等、生活面に対するアプローチとしての環境調

表 3. 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なデータ
相手にあわせたコミュニケーション	能力にあわせたコミュニケーション 福祉用具を活用したコミュニケーション	信頼を得られないという点に支障が出る/分かりやすい言葉で話す/コミュニケーション能力にあわせる/ これからの動作を端的に伝える/肩をたたき覚醒を促して伝える/イエス・ノーの合図を決める 福祉用具の活用 (コミュニケーションカード、伝の心、文字盤、好みの伝達ボード、ボイスコール等)
生活環境の調整	季節感、生活リズムを感じられる環境づくり	季節感を感じられる環境/1日の生活リズムを作ることが大切/日中の車いす乗車時間や活動量を増やす/ 経管栄養の方は3食離床する/天気や外の状態を伝える/昼は日光浴や活動に参加、夜間は部屋を暗くしてメリハリのある生活
	喀痰吸引等を安全かつ確実に実施するための環境整備	喀痰吸引の機器は清潔が保てる場所に配置/全員が同じ手技でできる配置の徹底と物品の取りやすさ/ 動線を考えて配置/すぐ吸引できるように配置
	利用者の気持ち、プライバシーへの配慮	喀痰吸引の場面では、プライバシーを確保/羞恥心を守るためにタオルで保護しながら経管栄養を行う
心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング	本人の希望や評価を踏まえた移乗・移動・ポジショニング	体位変換の時間を決める/車椅子を倒す角度を考える/寝たきりにならないように座位保持/安楽の希望を聞いてポジショニング/理学療法士による評価に基づいた移乗方法/職員による差異がないように、マニュアルは写真付き/カンユレの位置や抜けに注意
	福祉用具を活用した移乗・移動・安楽	利用者の安全と職員の腰痛予防のため、ホイストの使用を推奨/スライディングボード/リフター、リクライニングやティルト車いす/ロホクッション/頭部の安定をはかる吊り具
心身の緊張や不安の緩和	心身の緊張や不安の緩和	スヌーズレンの様な活動、リラクゼーションに参加/アロマやヒーリング音楽の活用/手や足のマッサージをして、ベッド上でも気分転換できるようにする/一晩の安心につながる言葉かけ/夜は不安になるので、背中さすったり、布団や掛け物の調節とかちよとしたことが大事/人があると安心感があるという人もいる
	活動と参加の支援	スヌーズレン/音楽をきく/マット上運動/体操/行事に参加/居室から居間に出て風にあたる/外の景色を見る/塗り絵や刺し子/足浴や手浴/美容パック/料理をする/一緒に映画を見に行く/買い物/地域散策
口から食べるを支援	リスクに対する備えをした外出支援	外出時は経管栄養を流す時間の調整/旅行先では酸素業者との連携/緊急時の病院の手配/危険予測をした物品・書類・保険証等の準備/外出前に吸引し、携帯用吸引機を持参する/酸素ボンベの持参/吸引できる職員の同行/体温温度を理解した衣類の選択/気切部を外気に触れないように配慮
	経管栄養であっても、食べる楽しみを意識した取り組み	舌を楽しんでもらう/匂いを嗅ぐ/みんなと食事をして食事をしているという気持ちになる/胃ろうをしている人は、自分の食事が人と違うことで様々な思いがある/経口摂取で、お楽しみ食を提供/好きな食材をペーストにして食べる/ビール20～30mlは口から、残り300mlは胃ろうから注入し酔った気分を味わってもらう/経管栄養と並行して食べる
	食事前の口腔環境を整える	口腔内の吸引と同時にスポンジブラシで口腔内の清潔と刺激を与えて、咀嚼と嚥下を促す/痰が絡みやすい人には、食事前に吸引や口腔ケアを行ってから食事介助を行う必要/食事の前に吸引と歯磨き
多目的な口腔ケアの実施	嚥下状態を踏まえた食事の工夫	食形態の工夫/飲み込みやすい食を提供/他職種による嚥下状態の確認/飲み込みの嚥下の角度を見つけて出す/誤嚥防止の姿勢/痰が絡みやすい人は、水分と食事を交互に摂取/介助具や容器の工夫
	清潔・感染予防・嚥下状態・舌の動き・開口の改善など、生活全般で意義のある口腔ケア	何があっても口腔ケア/口腔ケアは絶対必要/起床時にうがい/口腔ケア/毎食のうがいで自己排痰できるようになった/口腔ケアは嚥下状態の改善にも影響/誤嚥予防の口腔ケア/刺激で舌の動きが改善/口があくようになった/口腔内の保湿
皮膚トラブル・拘縮・褥瘡の予防	皮膚トラブルの予防	チューブが肌に触れることで発赤やびらんができないようにケアする/衣類の素材は綿/入浴や洗顔をしたあとは必ず保湿/入浴で胃ろうチューブの回りをきれいに洗う/肌トラブルが多い人は毎日シーツ交換
	拘縮・褥瘡の予防	マット運動で体を伸展・弛緩して拘縮予防/エアマット等の使用/除圧の徹底/体を動かすために全身清拭を行う/拘縮や足尖予防のために入浴中にさする/拘縮予防クッションの活用/衣類のしわを伸ばす
痰生成の予防と排痰	痰の粘稠性への対応と重力の応用による排痰	水分摂取/タッピング/頭部を上げて自己排痰/ポジショニングを工夫/喋ってもらう/自分の力で出せるとこまで出してもらう/毎食のうがいで自己排痰できるようになった/排痰のための体位変換
	室内気候の調整	部屋の加湿をして痰が硬くならないようにする/乾燥予防/エアコンではなくオイルヒーターを使用/ほごりがたまらないように掃除/空気清浄器や加湿器を使用/換気
感染予防	感染予防	清潔、不潔の区別/各居室にアルコール消毒、ハンドソープ/一介助、一手洗い/うがい/ガウン、ゴーグル、マスクを着用/その人用の吸引機を準備/ケアをしている間は換気/気管切開部、胃ろう部を清潔に保つ/吸引瓶はハイターにつけて、チューブは毎日交換、口鼻は1週間に1度交換/保持菌の確認
生活場面にあわせた喀痰吸引	入浴後、食事・経管栄養の前・中・後に吸引	入浴終わって戻ってきたときに吸引/痰が絡みやすい人は食事前に吸引/食事中に吸引/経管栄養の注入前後に吸引/一回吸引してから薬を飲みやすくしている/寝る前に吸引
	移動の前後に吸引	移動の前後に痰の吸引/外出前に吸引
喀痰吸引に伴う事故予防	喀痰吸引実施に関する事故予防	介護職ができる医療的ケアの範囲を守る/異なる点があれば、医療職に観察・報告する/痰が絡みやすい利用者は、頻回に様子を観察/カンユレ、ウォーターラップなど壊れやすい物、抜けやすい物には注意が必要/Vネックの衣類にし、服や寝具で気管切開部をふさがない/コンセントの高さ・位置の工夫
	入浴時の事故予防	気管切開部に水が入らないようにカンユレ部分の保護やトラキマスク使用/カンユレが抜けないように注意/お風呂用の酸素チューブ使用/吸引機を浴室に持参しすぐに使用できる状態にしておく
経管栄養に伴う事故予防	経管栄養時の観察	胃にガスが貯留していないか確認し、看護師が減圧を行ってから実施/胃部の音や腹部の張りを見る/注入開始時は指示された速度を観察/衣類やおむつで腹部を圧迫しない/挿入部の抜けや皮膚の確認
	経管栄養時の適切な体位	上半身を15度挙上/ベッドを挙上し身体が傾かないようにする/経管栄養は右側臥位で行う/経管栄養をしながら移動・移乗しない
	チューブ類の抜去予防	自己抜去の防止のために腹巻き/オムツや衣類が胃ろう部に干渉し、事故抜去のないように注意/前開きの衣類の着用

整があった。加えて、喀痰吸引等の必要な人に対する環境調整として、〈喀痰吸引等を安全かつ確実に実施するための環境整備〉〈利用者の気持ち、プライバシーへの配慮〉があった。「喀痰吸引の機器は清潔が保てる場所に配置」や、「喀痰吸引の場面では、プライバシーを確保」等、生活の中で医療的ケアを実施するための対応が行われていた。

〔心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング〕の技術は、〈本人の希望や評価を踏まえた移乗・移動・ポジショニング〉があり、「体位変換の時間を決める」「車椅子を倒す角度」「評価に基づいた移乗方法」等、移乗・移動・安楽・ポジショニングに関する細かな方法が重視されていた。また、〈福祉用具を活用した移乗・移動・安楽〉では、「ホイスト」「リクライニングやティルト車いす」等、福祉用具活用が技術として実施されていた。

〔心身の緊張や不安の緩和〕の技術は、単独のサブカテゴリで構成されたが、心身の緊張や不安を緩和するための「スヌーズレン」「リラクゼーション」「マッサージ」「安心につながる言葉かけ」等、心身面に対する働きかけが実施されていた。

〔活動と参加の支援〕の技術は、〈楽しみや好みを意識した活動・参加〉として、「音楽をきく」「マット上運動」「風にあたる」「美容パック」など多様な視点での実施が行われていた。また、〈リスクに対する備えをした外出支援〉として、「旅行先では酸素業者との連携」「危険予測をした物品・書類・保険証等の準備」等、施設内に留まらない支援が行われていた。

〔口から食べるを支援〕の技術では、〈経管栄養であっても、食べる楽しみを意識した取り組み〉が行われ、「舌を濡らす程度で」「お楽しみ食を提供」「好きな食材をペーストにして食べる」等が実施されていた。また、口から食べるための方法として〈食事前の口腔環境を整える〉〈嚥下状態を踏まえた食事の工夫〉が実施されていた。

〔多目的な口腔ケアの実施〕の技術は、〈清潔・感染予防・嚥下状態・舌の動き・開口の改善など、生活全般で意義のある口腔ケア〉という単独のサブカテゴリで構成された。「何があっても口腔ケア」は必要であり、単に清潔保持だけでなく「自己排痰」「嚥下状態の改善」等、喀痰吸引等の必要な人に対して複数の意義から実施されていた。

〔皮膚トラブル・拘縮・褥瘡の予防〕の技術は、〈皮膚トラブルの予防〉として「チューブが肌に触れることで発赤やびらんができないようにケアする」「入浴で胃ろうチューブの回りをきれいに洗う」等が実施されていた。また、拘縮・褥瘡のハイリスク者が多いために〈拘縮・褥瘡の予防〉が実施されていた。

〔感染予防〕の技術は、通常の介助場面や生活環境の場における感染予防に加えて、喀痰吸引等の実施に関連した感染予防が実施されていた。

〔痰生成の予防と排痰〕の技術は、〈痰の粘稠性への対応と重力の応用による排痰〉として、「水分摂取」「タッピング」「ポジショニングを工夫」「喋ってもらう」「毎食のうがい」等が実施されていた。〈室内気候の調整〉では、「掃除」「空気清浄器や加湿器を使用」等があった。

〔生活場面にあわせた喀痰吸引〕の技術は、〈入浴後、食事・経管栄養の前・中・後に吸引〉〈移動の前後に吸引〉で構成された。「入浴後」「食事前」「食事中」「経管栄養の注入前後」「寝る前」「移動の前後」等、吸引が必要となる状況を踏まえて実施されていた。

〔喀痰吸引に伴う事故予防〕の技術は、〈喀痰吸引実施に関する事故予防〉として、「介護職ができる医療的ケアの範囲を守る」「痰が絡みやすい利用者は、頻回に様子を観察」「カニユーレ、ウォーターラップなど壊れやすい物、抜けやすい物には注意が必要」等があった。〈入浴時の事故予防〉では、「気



管切開部に水が入らないようにカニューレ部分の保護やトラキマスクを使用」「吸引機を浴室に持参」等があった。

〔経管栄養に伴う事故予防〕の技術は、〈経管栄養時の観察〉〈経管栄養時の適切な体位〉〈チューブ類の抜去予防〉で構成された。「腹部の張り」「指示された速度」等の観察や、「ベッドを挙上し身体が傾かないようにする」「経管栄養は右側臥位で行う」等の体位、チューブの「自己抜去」「事故抜去」の予防が実施されていた。

#### 4. 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造

分析の第二段階で代表的データとしたデータの特徴や、生成されたカテゴリ間の関係を比較検討し、「喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術」の構造を示すモデル図を作成した(図2)。

図2に示した通り、生活支援技術の構造は、3つの概念で整理した。すなわち、【基盤となる生活支援技術】を前提に、【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】と、【生活場面における喀痰吸引等の実施】として整理した。

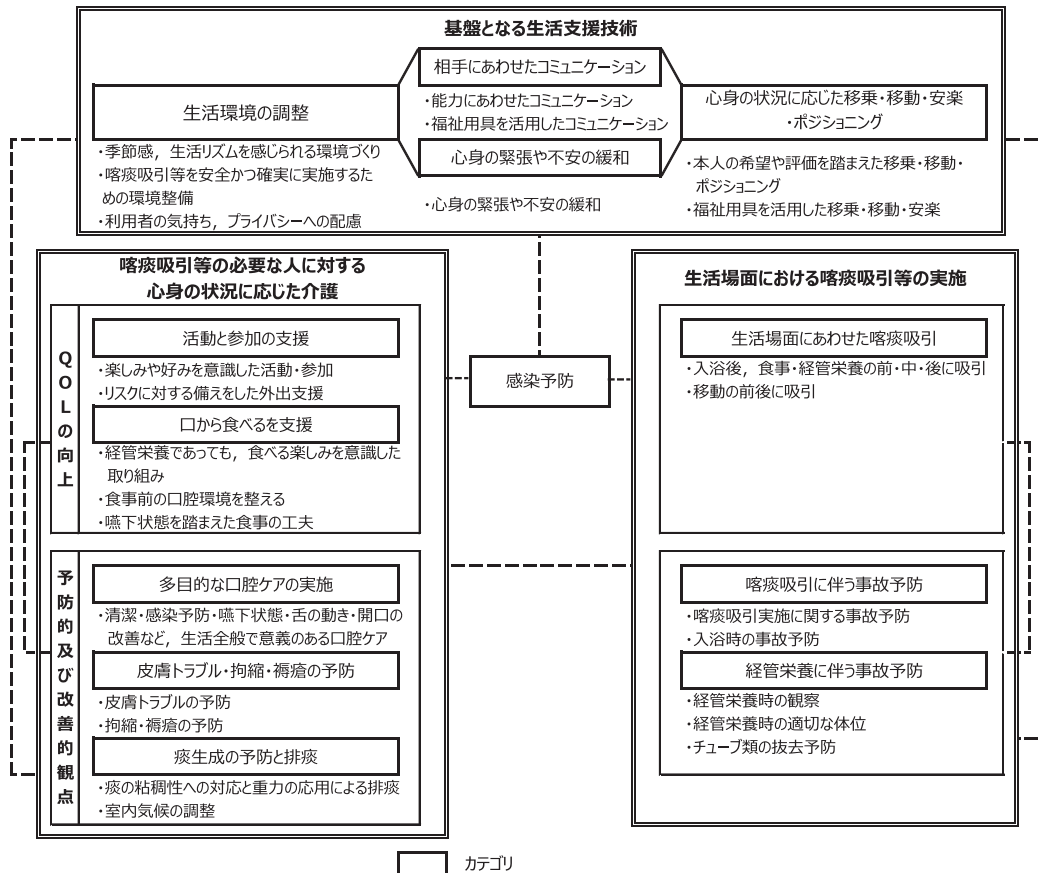


図2. 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造

【基盤となる生活支援技術】は、カテゴリ「相手にあわせたコミュニケーション」[生活環境の調整]「心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング」[心身の緊張や不安の緩和]で整理した。これらは、喀痰吸引等の必要な人に対して中核となる生活支援技術としてまとめた。

また、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術は、2つの視点で整理することが可能であった。1つめは【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】で、その人のQOL向上としてのカテゴリ「活動と参加の支援」[口から食べるを支援]と、予防的及び改善的観点としてのカテゴリ「多目的な口腔ケアの実施」[皮膚トラブル・拘縮・褥瘡の予防]「痰生成の予防と排痰」に関する技術である。2つめは、【生活場面における喀痰吸引等の実施】で、カテゴリ「生活場面にあわせた喀痰吸引」[喀痰吸引に伴う事故予防]「経管栄養に伴う事故予防」で整理できた。そして、カテゴリ「感染予防」は、上記2つのどちらにも関連する生活支援技術として整理できた。

## VI. 考察

### 1. 喀痰吸引等の必要な人に対する介護福祉士の実践内容

共起ネットワーク図（図1）より、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士がどう関わっているかの全体像を把握することができた。

サブグラフより、コミュニケーションと医療的ケアは共起関係にあり、喀痰吸引等の必要な人に対して「医療的ケアとしての喀痰吸引と経管栄養」が実施されていた。また、「安全・安楽・ポジショニング」の生活支援技術が重視されていた。加えて、「生活支援は大切」「外出・買い物の生活支援」「口から食べる」の視点で実施され、介護職が看護職と「連携」することや、「状態の確認」が重視されていた。

これらの結果は、介護職による喀痰吸引等の実施について、先行研究により確認できた現在までの対策が「看護職との連携」「手技の維持・向上」「事故防止」が主であり<sup>4-9)</sup>、看護職の補完的業務の位置づけ<sup>5, 6)</sup>に留まる点が示唆されていたのに対し、介護福祉士はこれ以外の視点や役割も持って、利用者の生活を支援していることを示す結果であった。これより、介護福祉士による喀痰吸引等の実施は、現在までの対策に加えて、利用者の生活支援における介護福祉士の役割や視点を重視する必要がある。

### 2. 喀痰吸引等の必要な人に対する生活支援技術

#### 1) 喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造

図2より、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術は、【基盤となる生活支援技術】を前提に、【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】と、【生活場面における喀痰吸引等の実施】が行われていた。

1つ目の概念である【基盤となる生活支援技術】は、V.結果-4.で記したように、喀痰吸引等の必要な人に対して中核となる生活支援技術としてまとめた。

例えば、喀痰吸引等を必要とする人は、意思決定に影響を与えるコミュニケーション機能に障害を生じることが多い。そのため、カテゴリ「相手にあわせたコミュニケーション」では、能力にあわせたや、福祉用具を活用したコミュニケーションが実施されていた。また、全身の身体能力の低下が生じたり、神経・筋疾病では運動障害を引き起こすことが多い。そのため、[心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング]では、本人の希望や評価を踏まえた移乗・移動・ポジショニングや、福祉用具の活用が実施されていた。適切なポジショニングを行う意義は大きく、心身の安楽、同一体位によ

る圧迫防止や体圧分散、ずれ・摩擦の予防、拘縮や浮腫の予防、筋緊張や疼痛の緩和、誤嚥性肺炎の予防、呼吸機能の負担軽減・改善などの効果がある。

また、医療的ケアの必要な人の中には、体を自由に動かせないことに起因する心身の苦痛や制限が生じたり、呼吸に関連した医療ニーズが高い場合は生命の維持に直結する不安も起こりやすいなど、特有の状況がある。よって、[心身の緊張や不安の緩和]は重要である。そして、[生活環境の調整]では、活動制限を受けやすい日常生活の現状に配慮した対応としての環境作りが実施されていた。加えて、喀痰吸引等の必要な人は医療機器を生活の場所に設置し、それを使用する必要があることから、医療的ケアを安全かつ確実に実施するための環境整備が実施されていた。つまり、喀痰吸引等を必要とする人の個別状況を踏まえた環境整備と、喀痰吸引等の実施に関連する事故防止や実施者の手技のしやすさ、という2つの視点による環境整備の必要性が示唆された。

以上のように、[相手に合わせたコミュニケーション][生活環境の調整][心身の緊張や不安の緩和][心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング]を、喀痰吸引等の必要な人に対する生活支援技術の中核に置き、【基盤となる生活支援技術】として整理したことは、本研究の成果と言える。喀痰吸引等を安全に実施するだけが介護職に求められているのではなく、安全な実施のためにも、利用者個々の生活を支援するためにも、基盤となる概念は重要である。

2つ目の概念である【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】は、利用者のQOLの向上という視点から[活動と参加の支援][口から食べるを支援]を生活支援技術として整理し、予防的及び改善的観点から[多目的な口腔ケアの実施][皮膚トラブル・拘縮・褥瘡の予防][痰生成の予防と排痰]の生活支援技術で整理した。

介護を要する人は障害や認知症、慢性疾患等により多様である。例えば経管栄養を必要とする人に嚥下機能を改善し経口摂取を可能とするような[口から食べるを支援]の取り組みは、自立や状態改善の可能性に通ずる。そして、[活動と参加の支援]は、たとえ医療的ケアのニーズがあっても、自分なりの生活を送ることを保障する。また、予防的及び改善的観点として整理した[多目的な口腔ケアの実施]も、口腔ケアが単に清潔・感染予防という目的だけではなく、嚥下状態・舌の動き・開口の改善や誤嚥予防、自己排痰への効果など、生活全般に意義のある技術として実施されていた。[皮膚トラブル・拘縮・褥瘡の予防][痰生成の予防と排痰]は、喀痰吸引等の必要な人に、とくに配慮すべき視点として整理された。

以上に記した【基盤となる生活支援技術】【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】の2つの概念に含まれる生活支援技術は、介護を要する人に対して通常行われている生活支援技術を基本に、喀痰吸引等を必要とする人の特徴を踏まえて実施されていると理解できる。また、先行研究では、医療的ケアを実施する上で介護職に重要なこととして、「利用者の尊厳を守る」「利用者や家族のプライバシーを守る」「利用者の自己決定を尊重する」「利用者と家族に説明し、同意を得る」「利用者の安全・安心を確保する」「利用者の自立や状態改善の可能性を追究する」<sup>11)</sup>が挙げられている。【基盤となる生活支援技術】【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】で整理した内容は、医療的ケアを実施する上で介護職に重要なことと説明された内容の一部を、具体的に実施するための生活支援技術であると言える。加えて、[活動と参加の支援][生活環境の調整][心身の緊張や不安の緩和][心身の状況に応じた移乗・移動・安楽・ポジショニング]など、先行研究では記述されなかった内容を提示している。

3つ目の概念である【生活場面における喀痰吸引等の実施】に含まれた内容は、介護福祉士の「業」

に追加された「喀痰吸引等」の実施に関するものであった。カテゴリは「生活場面にあわせた喀痰吸引」「喀痰吸引に伴う事故予防」「経管栄養に伴う事故予防」から構成され、喀痰吸引等が生活場面にあわせて実施されていること、事故予防が重視されていることを示唆するものであった。この喀痰吸引は、口腔ケアや食事・入浴後等、喀痰や唾液の分泌物の量が増える状況を考慮して実施されていた。伊藤ら<sup>21)</sup>は、介護職と連携する看護師の視点から、介護職の医療的ケアが看護師の実施する技術の譲渡、つまり単なるタスクシフトではなく、「生活支援の一環としての医療的ケア」にしていくことの可能性を述べている。本研究では、食事の前後や入浴、外出などの「生活場面にあわせた喀痰吸引」が実施されていることが分かり、生活支援の一環としての医療的ケアが実施されていることが理解された。加えて事故予防の生活支援技術が必要で、「喀痰吸引に伴う事故予防」「経管栄養に伴う事故予防」のそれぞれに必要な内容のあることが示唆された。

以上、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造を整理した。2011年の介護福祉士の定義規定の改正は、介護福祉士の「業」である『心身の状況に応じた介護』の中に「喀痰吸引等」を追加する改正であった。法律では「診療の補助として喀痰吸引等を行う」（第四十八条の二）と示されている。本研究結果では、介護福祉士の「業」に追加された「喀痰吸引等」は、診療の補助すなわち医行為を安全かつ確実に実施するという目的に加え、喀痰吸引等の必要な人に対して心身の状況に応じた介護を行うという目的をもって実施されていた。また、「心身の状況に応じた介護を実践する能力」とは、具体的には、対象となる人や家族をエンパワメントする能力、対象となる人の日常生活や社会生活を支援する能力、障害や認知症・慢性疾患などのある人を支援する能力とされている<sup>22)</sup>。喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護においても、日常生活や社会生活の支援、障害などの特性を踏まえた支援が求められている。本研究では、その支援内容の一部を提示できたと考える。

## 2) 介護福祉士が実施可能な範囲を踏まえた実施

医事法制との関係で言えば、「法律の考え方は喀痰の吸引等は医行為であるということを前提としてつくられている」<sup>23)</sup> のであり、実施可能な行為の範囲を介護福祉士は守る必要がある。

喀痰吸引等が介護福祉士の業となっても、介護福祉士が実施できない行為はある。例えば、排痰法は機械を使用した方法もあるが、機械を使用しない方法として排痰体位や排痰手技（軽打法、振動法、揺すり法、スクイーピング）、自己喀痰の方法でハフリング、咳嗽等がある。機械を使用しない場合も排痰法を行うには痰の貯留部位や呼吸状態のアセスメントが必要であり、実施は医師・看護師・理学療法士が行っている。側臥位などの介護職が実施可能な排痰体位は看護師との連携を前提に介護現場でも用いられているが、アセスメントや効果評価は介護職が実施可能な範囲ではない。

排痰に関して本研究では、〈痰の粘稠性への対応と重力の応用による排痰〉として、水分摂取、タッピング、ポジショニングを工夫、喋ってもらう、毎食のうがい等が、〈室内気候の調整〉では、掃除、空気清浄器や加湿器の使用が実施されていた。また、口腔ケアは自己排痰を促すためにも実施されていた。このことから、喀痰吸引等の必要な人に対して、介護福祉士は資格制度で実施可能な範囲を踏まえて支援をしていることがわかった。

喀痰吸引等が必要となる状況を踏まえた対応として、〈食事前の口腔環境を整える〉〈入浴前後、食事・経管栄養前・中・後に吸引〉等、喀痰や唾液が増える場面に対する対応が実施されていた。不必要な喀痰吸引や介護職本意の喀痰吸引は行っていないが、利用者の安全、生活の質を高めるために、喀痰や唾液が増える場面を把握した上での吸引は重要である。また、「多目的な口腔ケアの実施」は、清潔・感染予防、自己排痰等の目的でも実施されており、これらは実施可能な範囲内での対応である。



八子<sup>24)</sup>は、介護職が行う喀痰吸引等の実施において、体調の変化を捉えるための観察力の必要性を述べている。利用者の安全や生活の質を高めるために、観察した上での対応、利用者の負担軽減や予防的介護のための対応が必要である。その対応には介護福祉士が実施可能な内容のあることが本研究より理解されたが、実施可能な対応の研究は蓄積されていない。今後の課題である。

### 3) 介護福祉士が行っている特徴的な生活支援技術

分析の第一段階の結果で示した共起関係のサブグラフ（図1）では、「外出・買い物の生活支援」「口から食べる」があった。第二段階の結果では、「活動と参加の支援」「口から食べるを支援」があった。これらより、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている特徴的な生活支援技術として2点を挙げる。

1つは、「活動と参加の支援」である。生活支援技術の内容で整理した「心身の緊張や不安の緩和」ではスヌーズレン、リラクゼーション、マッサージ等が実施されていた。これらも利用者の活動と参加の支援に関連する。活動と参加の支援として、〈楽しみや好みを意識した活動・参加〉〈リスクに対する備えをした外出支援〉が行われていた。前者は、音楽をきく、マット上運動、風にあたる、美容パックなど多様な視点での実施が行われており、その人の状況にあった支援が意識されていた。活動・参加が離床の機会になれば、離床による覚醒、循環器や骨格筋の機能亢進、身体活動量の増加、排痰等の効果にもつながる。後者の外出支援は、喀痰吸引等の必要な人に対する支援の中でも介護の時間量や事前準備、外出先での危険予測をした上での対応等で介護職にかかる負担は大きい。しかし、心身の状況に応じた介護は、その人の社会生活への支援も含む。そのためには、活動と参加を保障する視点や、多様な環境や状況に応じて支援する能力が求められている。

2つ目は、「口から食べるを支援」である。2022年度現在、介護保険サービス及び障害福祉サービスでは、経口維持加算、経口移行加算がサービス費の報酬対象となっている。利用者の「口から食べたい」のニーズに応えることはQOLの向上や重度化予防につながるため、経口維持や経口移行が重視されている。本研究結果における〈経管栄養であっても、食べる楽しみを意識した取り組み〉は加算との関連もあるだろう。しかし、「舌を濡らす程度で、味、香りを楽しんでもらう」「ビール20～30mlは口から、残りは胃ろうから注入」は、食べる楽しみや酔った気分を味わうなどで実施されており、生活の満足感という視点がある。介護福祉士が生活を支援する専門職として、経口摂取の取り組みはQOLの向上や重度化予防、生活の満足感の視点でも実施されていると推測できる。

## VII. 結論

喀痰吸引の必要な人に対し、介護現場でどのような生活支援技術が行われているかは明らかになっていないことから、喀痰吸引の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容と構造を把握した。

まず、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士がどう関わっているかの全体像を把握するために、分析の第一段階でテキストマイニングによる共起ネットワーク分析を行った。結果、介護福祉士の実践内容は、共起関係のサブグラフから8つにまとめられた。その実践内容で、介護福祉士は喀痰吸引等の必要な人に対して、「医療的ケアとしての喀痰吸引と経管栄養」を行うとともに、「生活支援」「外出・買い物の生活支援」「口から食べる」という生活に着目した支援を行っていた。介護職による喀痰吸引等の実施に対する現在までの対策は、看護職との連携や、手技の維持・向上、事故防止という安全対策が主



であるが、これに加えて利用者の生活支援における介護福祉士の役割や視点を重視する必要がある。

次に、喀痰吸引等の必要な人に対する生活支援技術を把握するために、分析の第二段階で、第一段階と同一データを用いて質的帰納的に分析した。結果、「喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の内容」として、13カテゴリ、26サブカテゴリが生成された。そして、これらのカテゴリの関係を比較検討し、「喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術の構造」のモデル図を示した。結果、喀痰吸引等の必要な人に介護福祉士が行っている生活支援技術は、【基盤となる生活支援技術】を前提に、【喀痰吸引等の必要な人に対する心身の状況に応じた介護】と、【生活場面における喀痰吸引等の実施】が行われていると整理できた。また、喀痰吸引等の必要な人に対して、介護福祉士は実施可能な行為の範囲を踏まえて支援しているとともに、喀痰吸引等が必要となる状況を踏まえた対応、利用者の負担軽減や予防的介護の目的をもって生活支援技術を実施していた。加えて、介護福祉士が行っている特徴的な生活支援技術は、「活動と参加の支援」「口から食べるを支援」であった。

以上より、介護福祉士の「業」に追加された「喀痰吸引等」は、「診療の補助」だけの目的で実施されているのではなく、喀痰吸引等の必要な利用者の生活支援という課題に対し、日常生活や社会生活を支援する視点をもち実施されていた。介護福祉士が生活支援の視点をもち、日常生活を支援するという強みと専門性を発揮しながら心身の状況に応じた生活支援技術を実施することは、喀痰吸引等の必要な人の生活の質向上に寄与すると思われる。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、研究対象者15名の言語的データに基づく研究であるため、研究対象者の属性の影響が結果に反映されている可能性があることである。本研究における今後の課題は2つある。1つ目は、喀痰吸引等の必要な利用者の生活支援という課題に対し、利用者の生活の質向上に資する生活支援技術や、利用者の負担軽減及び予防的介護の観点から介護福祉士が実施可能な対応を、調査数を増やして検討することである。2つ目は、対象となる人の日常生活や社会生活を支援するために、心身の状況に応じた介護を実践する能力を多角的に検討することである。

## 引用・参考文献

- 1) 日本介護福祉士養成施設協会 (2012)「医療的ケアに関する教育方法の手引き」1-2.
- 2) 柊崎京子・中村裕子 (2014)「介護福祉士養成における医療的ケアの教育に関する基礎的研究—教員の医療的ケアの認識に対する質的分析から—」『介護福祉学』21 (1), 35-46.
- 3) 柊崎京子・佐藤富士子・倉持有希子・他 (2019)「介護福祉士養成校卒業生による『喀痰吸引等』実施の現状と課題」『介護福祉学』26-2, 65-76.
- 4) 三菱総合研究所 (2015)「介護職員等喀痰吸引等制度の安全管理体制等の確立に関する調査研究事業報告書」, 1-162.
- 5) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2018)「介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 1-431.
- 6) 日本能率協会総合研究所 (2022)「介護職員等による喀痰吸引等の円滑な実施に関する調査研究事業報告書」1-134.
- 7) PwCコンサルティング合同会社 (2022)「障害福祉サービスにおける介護職員による喀痰吸引等の実施

状況及び医療的ケアのニーズに関する実態調査事業報告書」 1 - 159.

- 8) 厚生労働省 (2018) 「第129回社会保障審議会介護給付費分科会資料：介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方に関する調査研究事業（結果概要）」 [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000175647.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000175647.pdf) (2022.12.5)
- 9) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2021) 「介護職員による喀痰吸引等研修の実態調査報告書」 1 - 135.
- 10) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2019) 「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究」 1 - 69.
- 11) 全国訪問看護事業協会 (2021) 「介護職員等による喀痰吸引等の研修テキストの見直し等に関する調査研究事業報告書」 1 - 323.
- 12) 三菱総合研究所 (2013) 「介護職員等による喀痰吸引等の実施における安全管理体制等の確立に向けて—ヒヤリハット報告制度構築とその活用—」 1 - 20.
- 13) 高岡理恵・木村あい・吉藤郁・他 (2017) 「介護老人福祉施設における医療的ケアの実態—医療的ケアを行う前に介護職として行っている介護技術」『京都華頂大学研究紀要』 62, 13 - 23.
- 14) 西田美紀 (2011) 「医療的ケアが必要な難病単身者の在宅生活構築—介護職への医療的ケア容認施策に向けた視点—」『Core ethics』 7, 223 - 233.
- 15) 高岡理恵・木村あい・吉藤郁・他 (2016) 「福祉の現場から医療的ケアに関連する教育プログラムの見直し（中間報告）—近畿圏の介護老人福祉施設における医療的ケアに関するアンケート調査—」『地域ケアリング』 18 (11), 85 - 87.
- 16) 一般社団法人全国訪問看護事業協会編集 (2021) 「令和3年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト」 <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-3-2.pdf> (2023.12.24参照)
- 17) 今井多樹子・高瀬美由紀・佐藤健一 (2018) 「質的データにおけるテキストマイニングを併用した混合分析法の有用性」『日本看護研究学会雑誌』 41 (4), 685 - 700.
- 18) 工藤慈士・佐藤大典・草薙健太・他 (2022) 「コロナ禍における大学競泳選手の心理状態に関する内容分析」『スポーツ産業学研究』 32 (1), 51 - 62.
- 19) 勝谷紀子・坂本真士 (2017) 「重要他者に対する再確認傾向と重要他者の行動および感情の推測との関連—第3者評定およびKJ法とテキストマイニングによる検討—」『パーソナリティ研究』 26 (2), 173 - 176.
- 20) Hasegawa,A.Takahashi,M.Nemoto,M.et al. (2018) Lexical analysis suggests differences between subgroups in anxieties over radiation exposure in Fukushima, Journal of Radiation Research, Vol.59, No.S2, ii83-ii90.
- 21) 伊藤明代・石田京子 (2018) 「介護保険施設の看護師が考える『医療的ケア』における介護職に求められる能力」『大阪健康福祉短期大学紀要』 17, 13 - 26.
- 22) 日本介護福祉士養成施設協会 (2019) 「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告」 [https://kaiyokyo.net/pdf/h30\\_shuutokudo\\_hyouka.pdf](https://kaiyokyo.net/pdf/h30_shuutokudo_hyouka.pdf) (2023.12.24参照)
- 23) 老健局振興課 (2011年7月22日) 「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関する検討会（第9回）議事録」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uvy9.html> (2023.12.24参照)
- 24) 八子久美子 (2017) 「いのちと生活を支える医療的ケアを目指して—コミュニケーションが困難な方と『医療的ケア』—」『地域ケアリング』 19 (1), 14 - 19.+