

特 集

4年制大学における介護教育の意味と可能性 －介護職員の誤薬から考える－

菅谷 洋子 西本 典良

1. 介護福祉士をめぐる状況

現在、日本では、2025年を目途に、「地域包括ケアシステム」の構築をすすめ、要介護状態と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続けることができるよう医療・介護・予防・生活支援、住まいの確保が一体的に提供されるシステムをつくらうとしている。「地域包括システム」とは2010年の地域包括ケア研究会によれば「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」を意味している。大別すれば地域包括ケアシステムは一つの柱が医療と福祉の連携であり、もう一つの柱は地域に根付いたケアの提供にあるといえるものでその重要な柱として介護サービスを担うマンパワーの質的、量的な充実と確保ということになる。

一方で介護の現場をみると、まずは量的な人材の確保が極めて困難な状況にあり、現場では施設においても地域においても人材を募集しても応募者がいないという現実があり、有資格者である介護福祉士の確保も介護施設においても30%、地域ケアに至っては10%程度と言われている。また、介護福祉士を養成する教育機関においても少子化を背景に入学生の応募は困難を極めていた。さらに、介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠の社会基盤であるにもかかわらず、労働環境の厳しさ、処遇条件の

低迷から、決して魅力あふれる職場環境になっているとはいいがたく、他業種からの「参入促進」や「選ばれる業界」であるとは言い難い現実がある。

厚労省によれば（厚生労働省「福祉人材確保対策検討会」2014.10）、2025年では237万人から249万人の介護職員が必要と推計され、介護福祉士が介護現場での中核的な機能を担うとすれば2025年には125万人ほどの介護福祉士が必要となるが、現在の状況を見る限りそれらの目標達成には大きな課題がいくつもあるといっ

てよいであろう。さて、介護福祉士の専門職としての養成と教育は、主に2年生の専門学校での養成が主体となってきたが、その後2年生の短期大学や4年制大学において社会福祉士養成を併せて社会福祉専門職養成としてすすめられ、今日に至る。2015.4 現在、4年制大学60校、3年生の専門学校19校、2年制の専門学校309校であり、圧倒的多数は2年制専門学校によるものである。

こうした状況の中で、将来的な介護人材の確保という視点から長期的な視野で、あらためて大学で介護福祉士を養成することの意味を問い直すことが必要であろう。その中でも、4年制大学における介護福祉士養成課程をどのように理解し、発展させるのかという課題は今後の介護職員の専門性にかかわる重要な課題であると考えられる。ただし、福祉専門職の教育課程を介護福祉士資格取得という側面のみで比較し、専門学校での教育課程と4年制大学におけるそれを比較をしてどちらかの優劣を求めても大きな意味はないのではないだろうか。いずれの経過を

たどっても介護福祉士という資格そのものに基本的に差はない。むしろ介護福祉士という福祉の専門職をいかに養成し、いかなる専門職を世に排出するかという論議が必要であるように思われる。

2008年に介護福祉士を養成する大学の連絡協議会が発足した。その背景には介護福祉士の専門性が社会的に認められず、社会的認知が進まないこと、一般に介護福祉士の資格取得が2年制の専門学校で取得できるのになぜあえて4年制大学に進学する必要があるのかという疑問に十分反論できるエビデンスを示していないこと、卒業して資格をとってもその処遇条件に4年制大学卒業が十分に反映されていないことなどがあげられよう。その中でも最も本質的な課題は、要介護者の生活を支えるための介護の専門性が十分に社会的に認知されずに、いまだ身辺動作の不自由な方々のお世話をする職業という認識から脱し切れていないという現実がある。そうした現実を打開すべく同連絡協議会では4年制大学で介護福祉士を養成する意義を模索し続け、度々研修会や研究活動を展開している。そのプロセスにおいて概ね、介護教育における専門性や4年制大学で養成することの意義は以下のように語られてきた。

- ①地域包括ケアが求められる今日的課題に応えるために、多職種と連携できる力を介護福祉士が身につける必要があり、高い専門性が求められる。
- ②介護においてもそのエビデンスが求められ、根拠のある介護サービスの提供が求められる時代となり、それを示すためにはアセスメント、介護計画から実施、モニタリングというプロセスの中で語られる必要があり、こうしたプロセスを明確に記録、プレゼン、モニタリングする必要があり、より高度な伝達技術が求められること
- ③いわゆる専門職らしさはその提供する技術によって認知され、証明される側面を持つが、介護技術における技術教育のレベルについても問題する必要があるだろう。介護教育における「技術教育」、「実習教育」のあり様を論ずることにあるように思われる。野村はA.Rosenblattらのテクノロジーの概念の説明

を用い、その構成概念としてアプローチ、モデル、メソッド、スキル、テクニックと整理している¹⁾。この用語概念にもとづくと今日の介護技術教育はどのレベルでの「技術教育」をしているのであろうか？今日の介護技術教育がテクニックもしくは「やり方」でとどまっていまいだろうかという自問がある。

- ④また「介護実習」についていえば、何段階かの実習教育がそれぞれ積み上げられた実習目標を達成できるシステムとなっているだろうか、現場での指導に昔ながらの「見て覚えよ」式の技術教育？がまかり通っていないであろうか？さらには介護福祉士養成課程に属する学生たちの社会福祉士の現場実習はもうひと工夫することで、より効率的で価値のある実習になっていくのではないかという期待もある。

- ⑤さらに指摘をすれば、多くの4年制大学では介護福祉士養成課程とともに社会福祉士養成課程が併設されているわけで、実際に多くの卒業生がこれらの2つの資格をもって現場に就職している。とすれば介護福祉士のみでなく社会福祉士も持った社会福祉専門職としてどのように働くのか、あるいはこの2つの資格を活かした働き方にはどのようなバリエーションがあるかも語られる必要がある。

こうした諸点を整理していくと、介護福祉士養成課程がまだまだその専門性を主張する上で課題は少なくない。しかしだからこそ、単なる資格を得るための最低限の期間で資格取得を実現するという職業教育ではなく、より深く、広く研究されるべきであり、それだけをもってしても4年制大学で養成されるべきという主張にもつながっていくものである。残念ながら現状ではこうした主張が社会的に広く認知されている段階とは言い難く、見ようによっては当事者による手前みその主張でとどまっているともいえよう。

以下では、介護現場における医療行為：与薬に注目して問題の所在をもう少し掘り下げ、今後の介護専門職の在り方について論じたい。

2. 介護現場における医行為について

日本の高齢化率は、2014年に25.78%となり、世帯の43.4%に高齢者がおりその半数は単独・夫婦のみである。高齢化の進展や世帯構造化の変化に伴い介護の資質向上と人材の安定的確保が急務である。高齢者施設および在宅では、医療管理の必要な利用者が急速に増えている中、2005年に厚生労働省医政局より「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈（通知）」が出され「医行為でない行為」が法的に明らかにされ、与薬は原則的に医行為でない行為とされた。

厚生労働省などによると、老人福祉施設では、省令や県条例で事故防止に関するマニュアルの作成と介護職員への周知徹底が義務づけられているが、介護現場での誤薬の重大介護事故の問題がクローズアップされるなど、介護職員の行為責任が問われている。函館新聞社（2015年8月8日）によると、函館市内の介護サービス事業所で2014年度に発生した事故数は、前年度比150件増の519件と、現在の統計方法になった2008年度以降で最多となったことが分かったとしている。事故原因は、誤薬が187件と前年度から100件増え、これまで最も多かった転倒（182件）を上回ったとしている。エイケンら²⁾は、よりよい患者アウトカムは、より多くの経験を有し、よりよい教育を受けた看護師によってもたらせることを明らかにした。介護福祉士への医療ケアのニーズがますます高まる中、教育の質が利用者へ影響を及ぼすことは明らかである。そこで、介護の質と安全を確保するために介護職員の誤薬の問題から4年制大学の介護教育の意味と可能性を考えていく。

3. 介護職の誤薬による死亡事故に関する考察

1) 読売新聞（2015年7月9日）の掲載記事より

2014年12月、ホームヘルパー2級の資格をもつ男性介護職員が、入所していた熊谷市の女性（当時88歳）に誤って別の入所者用の薬を飲ませた後、女性が嘔吐し、誤嚥性肺炎で死亡した。12月19日の朝食の際、前日入所した女性に

血圧降下剤などを服用させるところ、男性介護職員が誤って別の入所者のパーキンソン病治療薬を飲ませたという。女性は1時間余り後に嘔吐し、病院に運ばれたが、同月22日に亡くなった。入所者が食事をする部屋で、この職員が別の入所者の名前を呼ぶと死亡した女性が返事をし、パーキンソン病治療薬を渡してしまったという。顔と名前の確認が不十分だったとみられる。医師の診断の結果、服用した薬は直接的な死因ではないが、副作用で嘔吐した可能性が高いという。県警は業務上過失致死容疑で捜査しているとしている。

施設が2013年4月に作成したマニュアルには、「薬や食事の誤配防止について、入所者の「名前を呼んで渡す」としているだけで、具体的な防止策の記述がなかった」とのことであった。事故の要因として考えられることは、まず、薬剤と入居者に対する確認が不十分であったということである。薬の誤配防止について、2013年3月に国が作成したガイドラインでは、配る際や服用時など「最低3回は本人のものか確認する」といった基本事項を徹底すべき」だとしている。当該介護者や施設は、厚生労働省の基本事項としている事項について必要性を認識しているかは、疑問である。

当該職員は、別の入所者の名前を呼び、死亡した女性が返事をしたため、パーキンソン病治療薬を渡しているが、返事をした入居者は何故返事をしたのか、与薬すべき入居者はなぜ返事をしなかったのかも含め事故要因の分析が必要である。入居者の名前の確認については、認知状態やコミュニケーション能力等についてアセスメントし、入居者の状況によって名前の確認方法を変える必要がある。例えば、利用者の名前を「フルネームで呼ぶ」「利用者に名前を言ってもらっていただく」「ネームバンド等で照合する」等である。

次に、当該介護職は、死亡した入居者に必要のない薬剤を投与している。入居者が服薬する必要性の認識が不十分であることも大きな要因であると考えられる。入居者の疾患を理解していたならば、パーキンソン病の特徴的な症状等がみられないことから、投与対象の入居者でないことが判断できるのではないかと考える。入居者

の疾患や薬剤の作用・副作用を理解していたら、少なくとも、入居者の治療に関係のない薬剤の投与は起こらなかったと考える。

2) 産経ニュース（2015年7月23日）の掲載記事より

宮崎県は23日、県内の有料老人ホームで6月、職員（所持資格は不明）が90代の女性入所者に過剰な量の薬を渡し、敗血症で死亡したと発表した。女性は高血圧やリウマチなどの持病があり、職員の介助で計19種類の薬を飲んでいった。うち2種類は6月6日から新たに追加され、本来は週1日なのに、誤って毎日渡していた。女性は6月12日から発熱や顔の腫れといった症状が現れ、服用を中止。入院後の6月25日に死亡した。過剰に服用したことで、免疫機能が低下したとみられるとのことであった。

この事故の要因は、確認不足である。与薬に関しては、必ず処方箋の内容を確認し、与薬する薬剤名と入居者名を一致させることが必要であるが、6日間も基本的な確認行為が行われなかったということになる。誤薬をすることが、人命にかかわることであるという認識があれば少なくとも6日間毎日過剰投与することはなかったのではないかと考える。また、入居者が服薬する必要性の認識が不十分であることも大きな要因であると考ええる。入居者の疾患や薬剤の作用・副作用を理解していたら、このような過剰投与は起こらなかったと考える。

4. 介護の質と安全を確保するための教育への提言

厚労省は、2025年には、高齢者の比率は30.5%になるとしており、今後、介護福祉士の医療的ケアに関する実施項目が拡大していくのではないかと考える。

日本の介護福祉士資格制度は、ドイツの老人看護福祉士資格をモデルにしているといわれている。また、高齢者介護の国家資格として確立している国は、日本とドイツだけである。

筒井ら³⁾によるとドイツでは、70年代に高齢者の在宅サービスが組織されると労働力の確保の問題とともに、老年学・介護学の発達に伴い高齢者の介護の質が問われるようになった。

継続的に運動能力低下・喪失をきたす疾患を有する者への支援や加齢に伴う精神的変調による生活援助には、看護領域の専門的知識と技術を基盤とした介護の必要性が顕在化してきたとしている。この結果、看護領域の介護（医療的援助）の実施が、介護の質を担保するという考えをもたらすこととなったとしている。

保住⁴⁾は、ドイツでは医療的ケアに関するプログラムはより一層拡大する傾向にあり、一定の条件下で注射も可能であるとしている。看護師との若干の摩擦もあるが、医療ケアの必要な高齢者の激増でそのようなことを議論している余裕がなくなったとしている。

保住⁴⁾は、ドイツの老年介護士法に基づいた老人介護養成のためのカリキュラムは、医療面の学習に時間を多く配当しており、高齢者の医学、介護に関する理論的知識を習得させることに重点をおいた教育を行っている。日本でもドイツのように医療的な学習の時間を確保すればよいというのではない。日本のカリキュラムは医療的な学習時間を必要最低限に抑えられ、高齢者を取り巻く生活全般の学習に重点をおいている。ドイツの養成課程で注目したいのは、それぞれの事柄について科学的根拠に基づき、理論的かつ専門的に介護を実践するという点である。日本の介護福祉士教育についても科学的根拠を明確にする教育方法を取り入れる必要があるとしている。

エイケンら²⁾は、大学学士程度の教育を受けた看護師が10%増加すると、患者の死亡率は7%下がることを明らかにしている。利用者の命を守るためにも、介護福祉士の質を向上させることは急務であり、科学的根拠を明確にする教育方法を取り入れる必要があると考える。

介護福祉士は身体上や精神上の障害がある人を生活の視点から見て「生きる」を支える仕事である。「生きる」を支えるケアに必要とされる知識には、高齢者・傷害者や家族等生活主体そのものに関わる側面と、その生活を援助する仕組みや、これらの両者を取り巻く社会に関わる2つに区分される。後者に関する教育は、4年制大学において社会福祉士とのダブル資格取得を目指し学習している学生も多い中、社会のしくみ、法制度等十分に教育されているが、そ

の中で介護福祉士にとって何が必要なのか精選していく必要があると考える。しかしながら前者に関する教育は、科学的根拠に基づき実践ができるような教育がなされているとはいい難い。科学的根拠に基づき、理論的かつ専門的に介護を実践できるように、解剖生理学・病態治療学・薬理学等の医学や看護学領域の専門基礎科目に関する教育が必要であると考ええる。

また、介護福祉士は施設において医療・福祉チームの中核となる職種である。医療福祉チームの連携を促進する能力を持つことができるような教育が必要である。そこで、他職種と連携するために共通した基盤を持つことは重要であると考ええる。例えば、現在4年制大学の多くの学生が、社会福祉士を目指す学生と基礎的な科目について同一のプログラムを受講させているように、看護師・作業療法士等を目指す学生と基礎的な科目については同一のプログラムを受講させることも考えていく必要がある。

このことによって、介護に必要な福祉と医学の基礎的知識・技術を持ち、医療福祉チームの連携を促進する能力も兼ね備えた介護福祉士の養成が可能であると考ええる。

高齢者を取り巻く生活全般の学習に重点をおく2年間の教育は、介護福祉士の人材不足も鑑み今後も継続することが重要である。しかし、現行の2年間の教育に解剖生理学・病態治療学・薬理学等の医学や看護学領域の専門基礎科目や連携に必要な教育内容方法を取り入れる余裕はない。これらの介護の質と安全を確保するための教育は、4年制大学ならではできる教育であると考ええる。ここに4年制大学における介護教育の意味と可能性があるのではないかと考える。

引用文献

- 1) 野村豊子「介護福祉援助技術」『介護福祉』古川孝順他編 1996 有斐閣 p111
- 2) Aiken,L.H.,Sloane,D.M.,Lake,E.T.,Sochalski,j.,& Weber,A.L.(1999). Organization and outcome of inpatient AIDS care.Medical Care,37(8),760-772.
- 3) 筒井澄栄・石川彪：ドイツ連邦共和国・デンマーク王国における介護職員養成、海外社

会保障研究 2010 N.172

- 4) 保住芳美：ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて、川崎医療福祉学会誌、Vol.18 No.2 2009 337-346