

平成 22 年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

特別養護老人ホームにおける  
医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業  
報 告 書

平成 23 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所



## — 目 次 —

1	研究事業の目的.....	1
2	研究事業の実施体制 .....	2
	（1）検討委員会の設置・運営 .....	2
	（2）検討委員会における検討内容.....	2
3	調査研究の流れ.....	3
4	方法.....	4
4-1	ガイドラインの作成 .....	4
4-2	実態調査の実施 .....	4
	（1）調査の概要.....	4
	（2）調査方法 .....	4
	（3）調査時期 .....	4
	（4）調査対象 .....	4
	（5）調査手順 .....	5
	（6）調査内容 .....	7
5	結果.....	10
5-1	ガイドラインの作成 .....	10
5-2	実態調査結果 .....	12
	（1）施設票結果.....	14
	（2）施設長票結果 .....	30
	（3）入所者状況票結果.....	65
	（4）看護職員票結果 .....	99
	（5）介護職員票結果 .....	131
6	結果のまとめ・考察 .....	144
	（1）結果のまとめ .....	144
	（2）考察 .....	147
	参考資料 特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養実施体制構築ガイドライン .....	149
	参考資料 特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査 調査票 .....	179



## 1 研究事業の目的

平成 21 年 2 月、厚生労働省において「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」が設置され、看護職員との連携による介護職員の医療的ケアの在り方について議論が行われてきた。中でも、医療職との連携により介護職員が実施することのリスクが相対的に低く、また特養における医療行為としてのニーズが高い、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養についてモデル事業が実施され、当該行為を介護職員が実施することの安全性が検討されてきた。その結果、口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養については、入所者の同意や医療関係者による的確な医学管理、技術水準の確保等が満たされた前提で、介護職員が実施することが可能であるとの報告がとりまとめられた。

この検討会での報告を踏まえ、平成 22 年 4 月 1 日に、特別養護老人ホーム（以下、特養とする）において、一定の要件の下で介護職員が入所者の口腔内のたんの吸引、及び胃ろうによる経管栄養を実施することを可能とする通知「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発 0401 第 17 号）が発令された。この通知に基づき、介護職員による口腔内のたんの吸引等の適切な実施の推進に向け、平成 22 年 6 月 28 日、29 日と 8 月 20 日、21 日に、介護職員に対して口腔内のたんの吸引等に関する指導・教育研修を実施することのできる看護職員を養成するための研修が実施された。

本研究事業では、これらの背景を踏まえ、特養において介護職員が安全に入所者に対して口腔内のたんの吸引、及び胃ろうによる経管栄養を実施するための実施体制に関するガイドラインを作成するとともに、全国の特養において、介護職員が実際にたんの吸引を行っている状況を全国調査で把握し、研修やたんの吸引等を実施する上での問題点や課題等を分析することを目的とした。

## 2 研究事業の実施体制

### (1) 検討委員会の設置・運営

本研究の実施に際し、調査研究の企画、調査方法・様式の検討、調査結果の分析・まとめを行う場として、検討委員会を設置した。

#### <検討委員会の構成>

(五十音順)

川崎 千鶴子 特別養護老人ホームみずべの苑 施設長  
鴻江 圭子 全国老人福祉施設協議会 副会長  
斉藤 克子 医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 医師  
田中 涼子 高齢者福祉総合施設ももやま 副園長  
◎中島 紀恵子 日本看護協会看護研修学校 学校長  
◎は委員長

#### <オブザーバー>

厚生労働省老健局 高齢者支援課

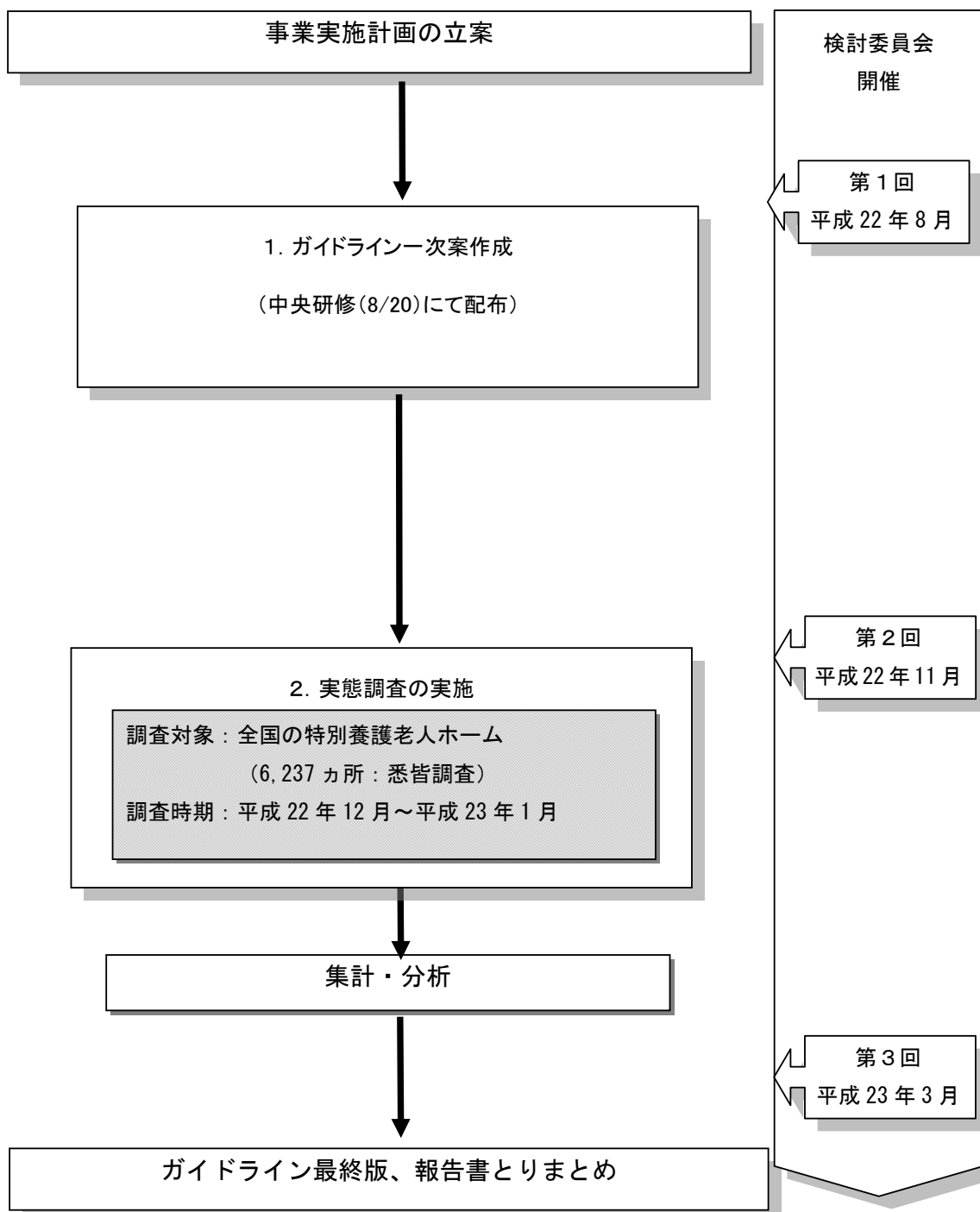
#### <事務局>

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

### (2) 検討委員会における検討内容

回	時期	議題
第1回	8月	○研究実施計画について ○ガイドライン（一次案）について
第2回	11月	○実態調査計画（案）および調査票（案）について
第3回	3月	○ガイドラインについて ○報告書案について

### 3 調査研究の流れ



## 4 方法

### 4-1. ガイドラインの作成

本研究事業では、特別養護老人ホームにおいて、介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施するための体制構築についてのガイドラインを作成した。

先進施設等で実際に使用されている資料を収集し、それらを参考にガイドライン第一次案を作成し、8月20日、21日に開催された中央研修にて配布した。このガイドラインは、厚生労働省「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日医政発0401第17号)を踏まえ、全国の特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するにあたり、必要な要件・方法等を分かりやすく示すものとした。

さらに、特別養護老人ホームを対象とした実態調査において、ガイドラインへの意見を収集し、それらの意見をもとに、ガイドラインを確定した。

### 4-2. 実態調査の実施

#### (1) 調査の概要

全国の特別養護老人ホームにおける介護職員によるたんの吸引等の実態状況を把握し、その問題点や課題、工夫点等を分析するとともに、ガイドライン一次案への意見を収集することを目的として、実態調査を実施した。各施設において作成している介護職員がたんの吸引を実施する際のマニュアル・ガイドライン等についても実態調査にあわせて収集した。

#### (2) 調査方法

本調査は、郵送配布・郵送回収により実施した。

#### (3) 調査時期

平成22年12月～平成23年1月

#### (4) 調査対象

全国の特別養護老人ホームを対象とした。

調査発送先名簿は、独立行政法人福祉医療機構の福祉保健医療情報ネットワーク（WAM-NET）事業で登録された全国の指定介護老人福祉施設データを用いて作成した。

施設区分	施設数 <sup>※</sup>
特別養護老人ホーム	6,237

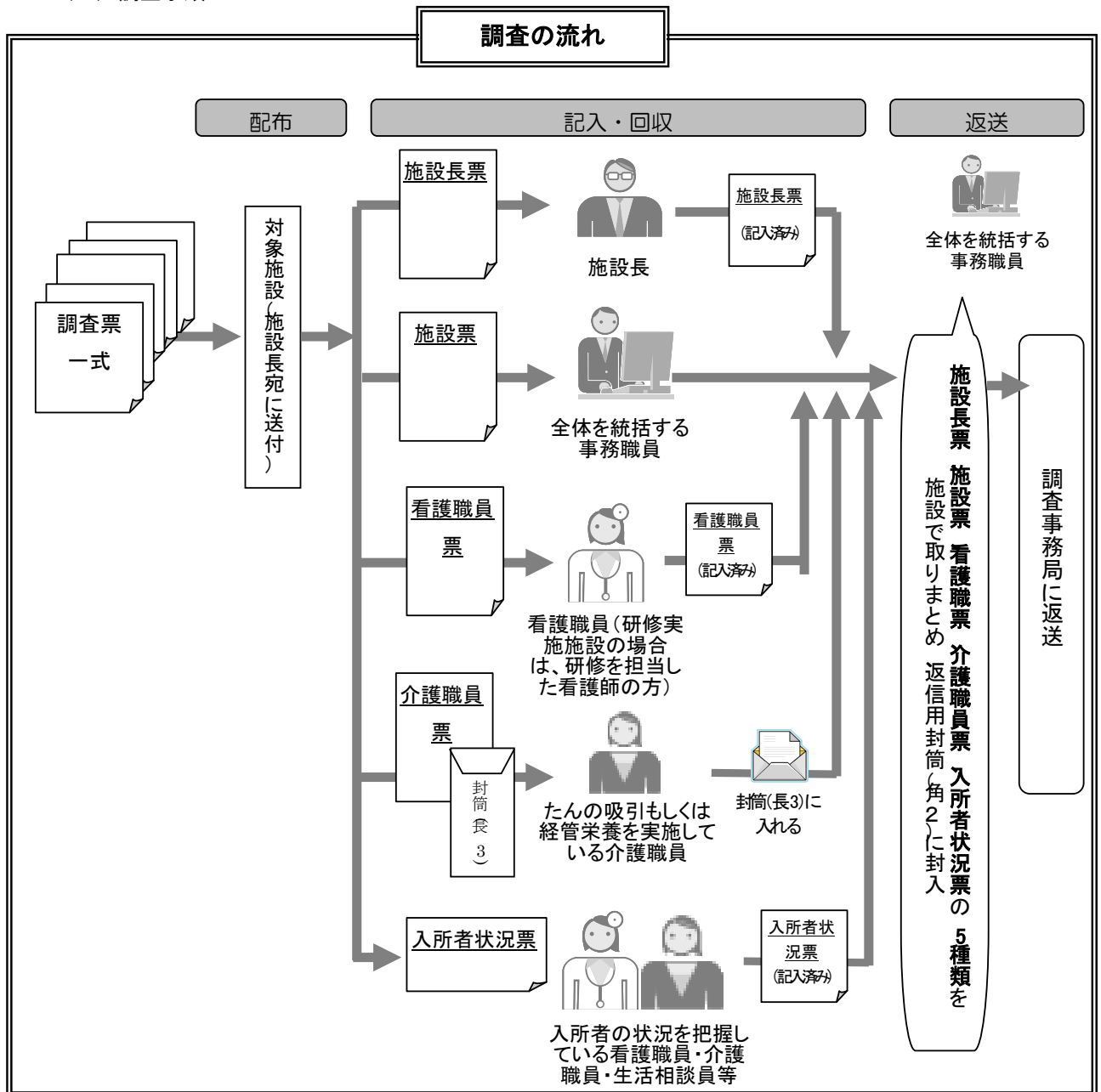
※平成22年11月21日現在



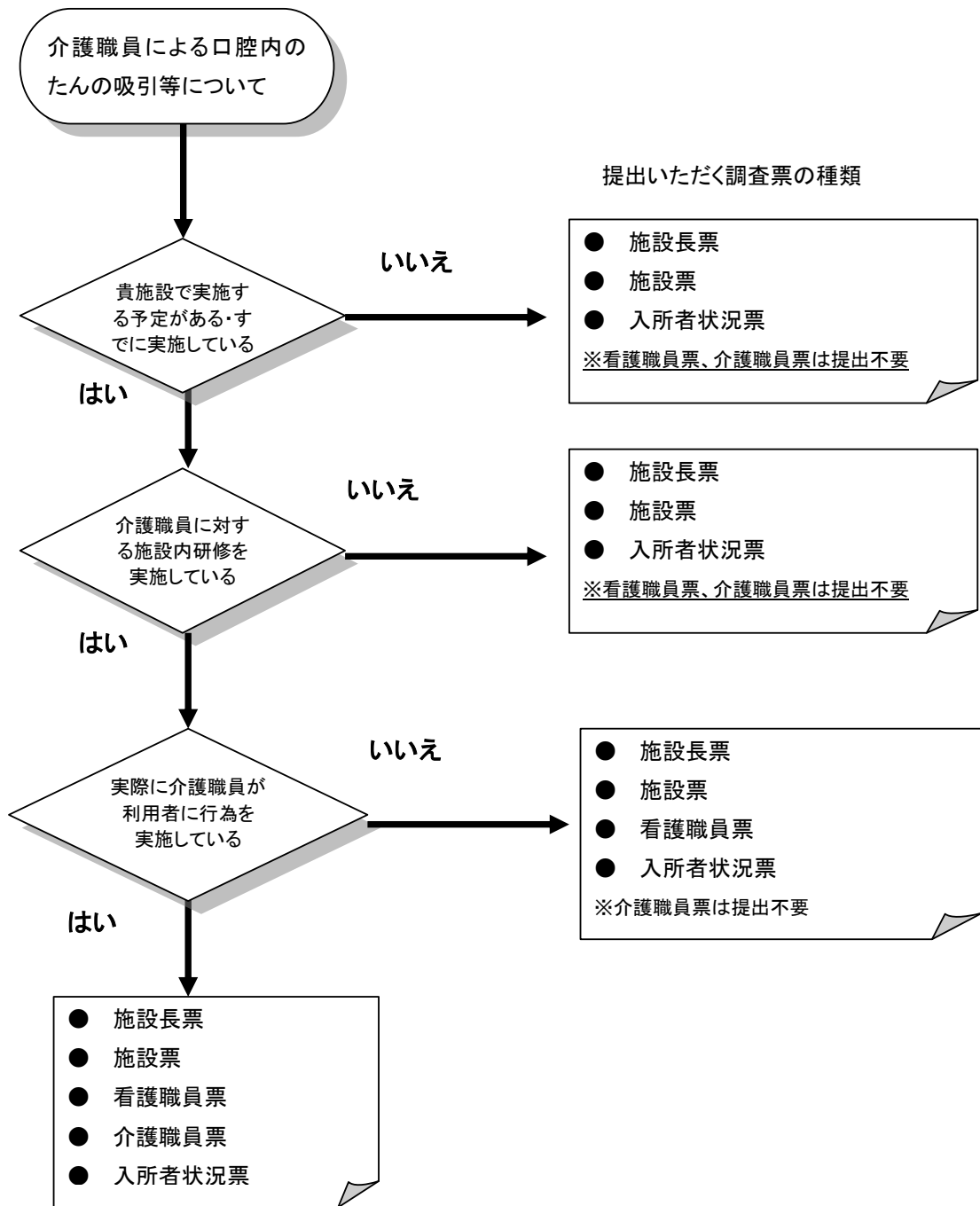
調査票の種類および、各種調査票の記入を依頼した職種は以下のとおりである。

調査票名	部数	記入者
施設長票	1部	施設長
施設票	1部	主として事務職員
看護職員票	1部	看護職員（施設において、 <u>介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するための施設内研修を実施している場合は、研修を担当した看護師</u> ）
介護職員票	1部	介護職員（施設において口腔内のたんの吸引等を実施した経験のある介護職員。 <u>複数名の場合は、実施回数が最も多い介護職員</u> ）
入所者状況票	1部	入所者の状況を把握している看護職員・介護職員・生活相談員等。 （例：看護部長、介護リーダー、等）

(5) 調査手順



各調査票への記入にあたり、以下のフローに従って、回答を依頼した。



※介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施する予定がない場合、及び実施する予定はあるが施設内研修を実施していない場合は、看護職員票と介護職員票の記入は不要とした。

## (6) 調査内容

調査内容は以下の各項目から構成し、資料編に添付した各調査票を用いて調査を行った。

### 1) 施設票

#### (1) 基本情報

所在地、開設主体、開設年、入所定員数、入所者数、要介護度別入所者数、平均在所期間及び在所期間別入所者数、併設または隣接している医療機関等

#### (2) 加算の算定状況

看護体制加算、夜勤職員配置加算（特養）、サービス提供体制強化加算、看取り介護加算

#### (3) 職員体制（職種・常勤／非常勤・実人員／常勤換算別人数）

#### (4) 職員の勤務状況

看護職員が勤務している時間帯、看護職員の夜勤体制、配置医の体制（配置医師の契約状況別人数、【医療機関との契約の場合】契約医療機関数、契約医療機関から施設に来て健康管理を実施している医師数）、配置医師の診療科目、配置医師の業務内容

### 2) 施設長票

#### I. 貴施設の口腔内のたんの吸引等についての方針

- ・ 平成 21 年度モデル事業への参加の有無
- ・ 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する都道府県研修への参加の有無（【有の場合】参加時期、受講者数）
- ・ 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する他の団体が主催する研修会への参加の有無
- ・ 施設の方針（口腔内のたんの吸引について・胃ろうによる経管栄養について）
- ・ 現在のたんの吸引等の実施状況（施設内研修について、口腔内のたんの吸引等の実施について）
- ・ 今回の医政局通知の内容に対する意見

#### II. 実施体制の整備について

##### (1) 施設内委員会（口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会）の設置状況

- ・ 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の設置有無
- ・ 委員会開催有無、回数
- ・ 委員会 1 回当たりの開催時間
- ・ 委員会メンバーの職種、施設内の他の委員会との同時開催の有無、回数

##### (2) 口腔内のたんの吸引等を実施するための職員配置状況

- ・ 口腔内のたんの吸引等の実施のための施設内研修を行う看護師の配置状況
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員についての資格要件
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法

##### (3) たんの吸引を必要としている利用者情報の管理について

- ・ 職員間のカンファレンス等による情報共有の実施有無、回数
- ・ カンファレンスに参加している主な職種
- ・ 看護記録等による情報共有の有無、職員と家族との面会の実施有無、回数

##### (4) 安全管理体制の構築について

- ・ たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無、更新の頻度
- ・ たんの吸引等の実施に関する緊急時の対応マニュアルの有無

- ・ 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの有無、作成に関与した職種、更新状況

(5) ヒヤリハット事例について

- ・ 口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット事例報告体制の有無
- ・ ヒヤリハット事例報告体制に関与する職種
- ・ 直近3ヶ月間のヒヤリハット有無、件数
- ・ 定期的な事例分析・評価実施の有無、参加職種、実施回数

(6) 地域他機関との連携について

- ・ 日頃からの連絡支援体制ができている機関

Ⅲ. たんの吸引等に関する施策・研修・ガイドライン案等へのご意見・ご要望

3) 看護職員票

I. 施設内研修の実施について

(1) たんの吸引等の研修（施設内研修）について

- ・ 研修の実施回数、研修1回(14時間)当たりの講師の実人数及び時間数
- ・ 研修実施方法、研修実施時間、研修実施形態
- ・ 研修を受講した介護職員の保有資格別実人数（うち、実際に入所者にたんの吸引等を実施している人数）
- ・ 研修プログラムの各テーマについて（実施の有無、介護職員の理解度、重点的に実施した項目）
- ・ 研修修了時の対応（習熟度の確認・評価の実施有無【有の場合】確認方法、研修修了証の交付有無、研修修了者の第三者への明示方法）
- ・ 研修時間に対するご意見、研修内容に対するご意見・感想

II. 介護職員によるたんの吸引等の実施状況について

(1) 各手順の実施状況（たんの吸引・胃ろうによる経管栄養）

(2) 各手順の具体的な状況

4) 介護職員票

(1) 記入者の属性

- ・ 保有資格、勤務形態
- ・ 介護職員としての通算経験年数、特別養護老人ホームでの勤務年数

(2) 口腔内のたんの吸引等の実施について

- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっての業務内容の説明について（説明をしてくれた職種、説明の内容について）
- ・ 施設長から利用者及び家族へ説明・同意取得する時の同席有無
- ・ 施設内研修への意見（内容、時間、その他意見）
- ・ 実施している手技、
- ・ 研修受講後のたんの吸引等の実施に対する自信の変化
- ・ 入所者に対して実際にたんの吸引等を実施した感想
- ・ たんの吸引等の今後の実施について

## 5) 入所者状況票

### (1) 入所者の医療的ケアの状況

- ・ 医療的ケアを必要とする入所者数（医療的ケア／受け入れの可否、及び安全に処置が実施できる（と想定している）人数
- ・ 医療的ケアが必要な入所者の有無、人数

### (2) たんの吸引

- ・ 吸引を実施する入所者の時間別吸引回数、吸引の範囲、吸引の目的、吸引実施者
- ・ 口腔内のたんの吸引の実施における課題、工夫している点

### (3) 経管栄養

- ・ 経鼻経管栄養・胃ろうによる経管栄養の入所者の1日あたりの実施回数別の人数
- ・ 経管栄養を実施している時間、経管栄養を実施している職種
- ・ 胃ろうによる経管栄養の実施における課題、工夫している点

### 5-1. ガイドラインの作成

本ガイドラインでは特に、施設における口腔内のたんの吸引等の実施体制について解説を行い、施設が実施に当たっての実効性のある枠組みを構築するために資するものとした。

ガイドラインの目次構成は以下とし、ガイドラインの巻末には必要な様式例を示した。

特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養  
実施体制構築ガイドライン：目次

#### I. 背景

1. 平成 21 年度モデル事業の概要
2. 平成 22 年度 4 月医政局長通知の発出
3. 口腔内のたんの吸引等の範囲
4. 本ガイドラインの目的

#### II. 口腔内のたんの吸引等の実施体制

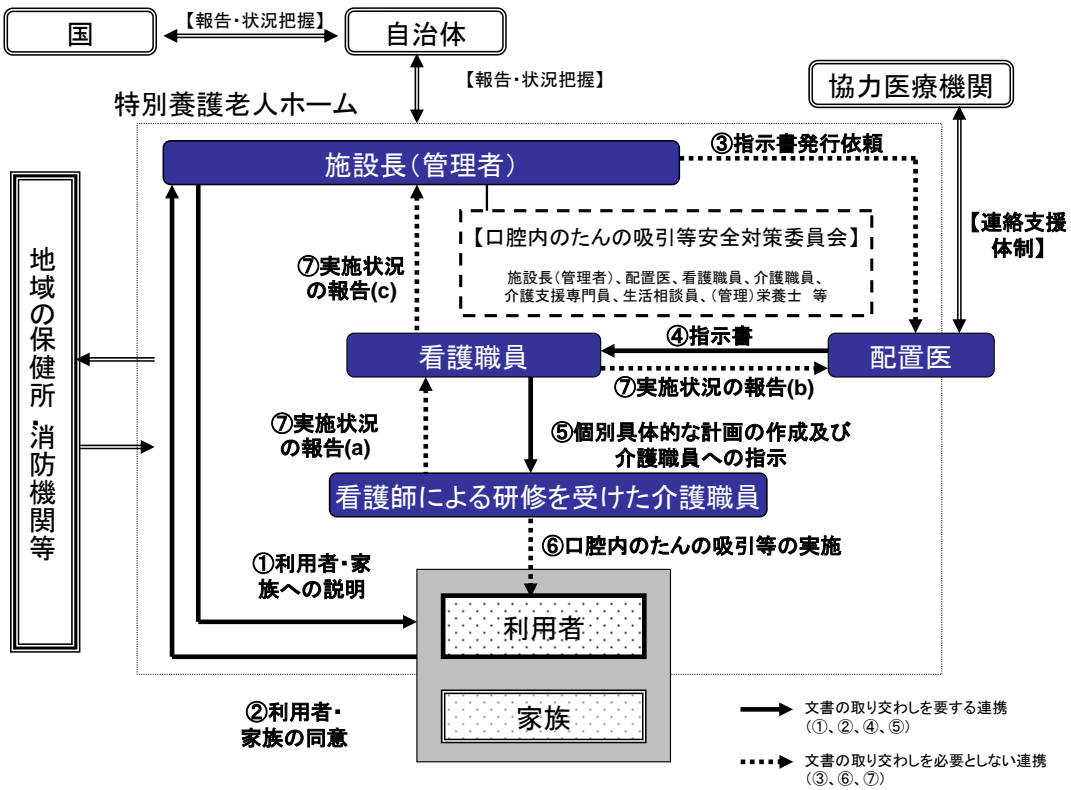
1. 実施体制の整備
  - (1) 施設内委員会の設置
  - (2) 職員配置
  - (3) 利用者情報の適切な管理
  - (4) 適切な安全管理体制の構築
  - (5) ヒヤリハット事例の記録・評価
  - (6) 地域の他機関との連携
2. 研修の実施
3. 実施上の手順
  - (1) 利用者の同意取得
  - (2) 医療関係者による的確な医学的管理
  - (3) 口腔内のたんの吸引等の水準確保
4. 職種別の留意事項
  - (1) 施設長
  - (2) 配置医
  - (3) 看護職員
  - (4) 介護職員
  - (5) その他の職種

#### 参考資料

- 様式 1：説明書兼同意書  
様式 2：包括指示書  
様式 3：実施計画書

本ガイドラインで構築・提案した実施体制のスキーム図は以下のとおりである。施設内において、施設長を責任者とし、医療面で看護職員を中心とした連携体制を構築して、利用者の安全確保を図ることとした。

図表 1 特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等実施体制図



順序	内容	関係者	書類内容
①	利用者・家族への説明	施設長⇒利用者・家族	説明書兼同意書
②	利用者・家族の同意	利用者・家族⇒施設長	同意書
③	配置医への指示書発行依頼	施設長⇒配置医	—
④	配置医から看護職員への書面による指示	配置医⇒看護職員	指示書
⑤	個別具体的な計画の作成及び介護職員への指示	看護職員⇒介護職員	実施計画書
⑥	口腔内のたんの吸引等の実施	介護職員⇒利用者	—
⑦	実施状況の報告	介護職員⇒看護職員(a) 看護職員⇒配置医(b) 看護職員⇒施設長(c)	—

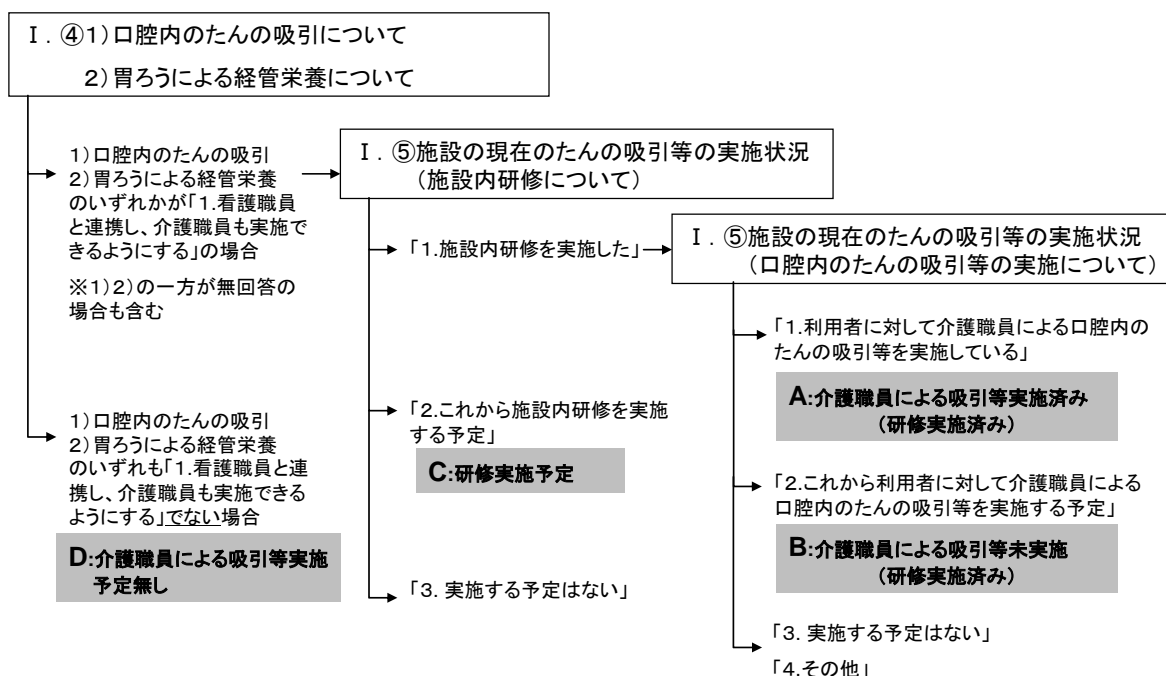
なお、ガイドラインについては、参考資料を参照のこと。

## 5-2. 実態調査結果

本調査の集計に当たっては、施設長票2ページ「I.④施設の方針」および「I⑤施設の現在のたんの吸引等の実施状況」により施設の状況別に区分し、集計を行った。

A：介護職員による吸引等実施済み（研修実施済み）⇒介護職員が実際に口腔内のたんの吸引等を行っている施設  
 B：介護職員による吸引等未実施（研修実施済み）⇒施設内研修は実施したが、行為は行っていない施設  
 C：研修実施予定⇒予定はあるが、施設内研修を行っていない施設  
 D：介護職員による吸引等実施予定無し⇒介護職員が口腔内のたんの吸引等を行う予定がない施設  
 E：その他（A～D以外の施設：質問に無回答がある等により、上記に当てはまらない施設）  
 不明：（施設長票が添付されていなかったもの）

### ●施設長票 p2 の I. ④および⑤により区分



※ I ⑤「施設内研修について」と I ⑤「口腔内のたんの吸引等の実施について」は複数回答可のため、回答が複数あった場合は、若い番号を優先して区分した。

※ I ⑤「口腔内のたんの吸引等の実施について」の項目で「4. その他」を選択した場合で、その他の内容（自由回答）として、「1. 利用者に対して介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施している」または「2. これから利用者に対して介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施する予定」と同様の記述がなされているものについては、「A」又は「B」として区分をした。



上記に従って、区分した結果は、以下の通りである。すでに施設内研修を終了し、介護職員が吸引等を実施している施設（A）が 21.0%、施設内研修は終了しているが、介護職員はまだ吸引等を実施していない施設（B）が 10.6%、介護職員による吸引等を実施する予定で、今後施設内研修を実施する施設（C）が 50.2%となっている。

図表 2 区分別施設数

施設区分	施設数 (計 2,323)	割合
A: 吸引等実施済み (研修実施済み)	488	21.0%
B: 吸引等未実施 (研修実施済み)	246	10.6%
C: 研修実施予定	1,165	50.2%
D: 吸引等実施予定無し	253	10.9%
E: その他	171	7.4%

回収した調査票のうち、これらの区分で分析に使用した調査票数は以下のとおり。

図表 3 有効回収調査票

調査票種別	有効回収数	有効回収率
施設票	2,339	37.5%
施設長票	2,323	37.2%
入所者状況票	2,276	36.5%
看護職員票	556	—
介護職員票	389	—

また、調査結果の一部は、平成 20 年度老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究（株式会社三菱総合研究所）」（以下、平成 20 年度調査と記す）における結果と比較して分析を行った。

(1) 施設票結果

ア. 基本情報

(ア) 施設の所在地

○ 所在地は、「東京都」が6.9%と最も多く、次いで「北海道」「神奈川県」が共に4.3%、「静岡県」「福岡県」が3.9%となっている。

図表4 施設の所在地

	施設数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県
合計	2,339	100	38	56	55	37	40	53	53	28	42	87	69	161	100	83	34	28	33	18
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	7	11	7	5	10	11	19	9	2	9	16	11	53	33	18	6	6	10	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	1	1	2	11	5	22	12	2	-	4	4	4	4	5	1	2	2	14	-
C:研修実施予定	1,152	41	18	45	29	13	5	11	35	23	21	47	41	56	34	49	23	14	8	13
D:吸引等実施予定無し	250	36	3	2	7	1	-	3	4	1	3	15	5	28	18	4	2	1	-	5
E:その他	100.0%	14.4%	1.2%	0.8%	2.8%	0.4%	-	1.2%	1.6%	0.4%	1.2%	6.0%	2.0%	11.2%	7.2%	1.6%	0.8%	0.4%	-	2.0%
不明	39	3	2	-	-	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	-	-	-

	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県
合計	50	46	91	75	33	28	51	80	79	28	22	14	33	39	50	34	19	38	41	20
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	6	10	19	13	7	6	6	14	17	9	3	4	6	8	6	5	4	11	7	2
B:吸引等未実施(研修実施済み)	5	4	11	2	3	2	2	6	3	9	1	3	1	4	1	1	1	14	14	-
C:研修実施予定	33	28	55	43	16	12	37	38	53	7	11	6	21	23	39	26	9	9	16	11
D:吸引等実施予定無し	2	5	3	11	5	6	5	15	5	2	3	-	3	3	1	1	2	2	2	4
E:その他	1.7%	1.2%	0.6%	3.5%	1.2%	-	-	4.1%	0.6%	0.6%	2.3%	0.6%	1.2%	0.6%	1.7%	1.2%	0.6%	0.6%	1.2%	1.7%
不明	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
合計	91	24	48	50	32	31	56	15	6
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	14	7	13	10	7	8	13	3	1
B:吸引等未実施(研修実施済み)	9	6	8	11	8	2	21	-	-
C:研修実施予定	36	8	15	17	12	19	16	6	3
D:吸引等実施予定無し	17	-	3	4	2	1	-	-	-
E:その他	12	2	2	5	3	1	4	7	2
不明	7.7%	2.6%	5.1%	7.7%	-	-	5.1%	-	-

(イ) 開設主体

- 開設主体は、「社会福祉法人」が 94.9%と最も多く、次いで「地方公共団体」が 4.2%となっている。

図表5 開設主体

	施 設 数	地 方 公 共 団 体	社 会 福 祉 法 人	そ の 他	無 回 答
合 計	2,339 100.0%	99 4.2%	2,220 94.9%	12 0.5%	8 0.3%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	15 3.1%	465 96.5%	2 0.4%	-
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	8 3.3%	233 95.5%	2 0.8%	1 0.4%
C:研修実施予定	1,152 100.0%	47 4.1%	1,096 95.1%	5 0.4%	4 0.3%
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	15 6.0%	232 92.8%	1 0.4%	2 0.8%
E:その他	172 100.0%	10 5.8%	159 92.4%	2 1.2%	1 0.6%
不明	39 100.0%	4 10.3%	35 89.7%	-	-

(ウ) 開設年

- 開設年は、「～1984年」が 24.2%と最も多く、次いで「1995～1999年」が 17.8%、「2000～2004年」が 17.0%となっている。

図表6 開設年

	施 設 数	～ 1 9 8 4 年	1 8 9 9 8 年 5 ～	1 9 9 4 9 年 0 ～	1 9 9 9 9 年 5 ～	2 0 0 4 0 年 0 ～	2 0 0 5 年 ～	無 回 答
合 計	2,339 100.0%	567 24.2%	241 10.3%	311 13.3%	416 17.8%	398 17.0%	355 15.2%	51 2.2%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	115 23.9%	45 9.3%	56 11.6%	97 20.1%	88 18.3%	73 15.1%	8 1.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	65 26.6%	17 7.0%	45 18.4%	41 16.8%	38 15.6%	32 13.1%	6 2.5%
C:研修実施予定	1,152 100.0%	261 22.7%	140 12.2%	143 12.4%	217 18.8%	201 17.4%	165 14.3%	25 2.2%
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	69 27.6%	24 9.6%	34 13.6%	23 9.2%	37 14.8%	54 21.6%	9 3.6%
E:その他	172 100.0%	44 25.6%	14 8.1%	27 15.7%	31 18.0%	26 15.1%	27 15.7%	3 1.7%
不明	39 100.0%	13 33.3%	1 2.6%	6 15.4%	7 17.9%	8 20.5%	4 10.3%	-

(エ) 特別養護老人ホームの入所定員数

- 特別養護老人ホームの入所定員数は、「60 人未満」が 42.9%と最も多く、次いで「80～100 人未満」が 22.1%、「100 人以上」が 18.1%となっている。平均は 71.47 人となっている。

図表7 入所定員数：特別養護老人ホーム

	施設数	60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	2,339	1,004	382	518	424	11	71.47	27.81
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	190	83	106	101	2	74.17	29.49
B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	119	33	68	24	-	67.98	26.87
C:研修実施予定	1,152	501	183	250	211	7	71.09	26.72
D:吸引等実施予定無し	250	117	40	47	45	1	69.33	29.08
E:その他	172	60	34	38	39	1	75.23	29.52
不明	39	17	9	9	4	-	68.36	24.21

(オ) ショートステイの定員数

- ショートステイの定員数は、「10～20 人未満」が 42.9%と最も多く、次いで「20 人以上」が 28.8%、「5～10 人未満」が 15.3%となっている。平均は 12.79 人となっている。

図表8 入所定員数：ショートステイ

	施設数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	2,339	303	358	1,004	674	-	12.79	7.79
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	46	72	218	146	-	13.51	8.03
B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	27	31	108	78	-	13.07	6.88
C:研修実施予定	1,152	151	176	492	333	-	12.83	7.99
D:吸引等実施予定無し	250	50	44	100	56	-	11.19	7.32
E:その他	172	25	31	67	49	-	12.41	7.46
不明	39	4	4	19	12	-	13.26	7.25

(カ) 入所者数 (ショートステイ利用者は除く)

- 入所者数 (ショートステイ利用者は除く) は、「60 人未満」が 42.8%と最も多く、次いで「80～100 人未満」が 20.1%、「60～80 人未満」が 19.6%となっている。平均は 70.47 人となっている。

図表9 入所者数 (ショートステイ利用者は除く)

	施設数	60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:差人)
合計	2,339	1,002	459	471	287	120	70.47	27.75
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482	196	101	93	74	18	73.05	29.38
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244	114	38	55	18	19	67.11	27.51
C:研修実施予定	1,152	493	232	230	142	55	70.18	26.49
D:吸引等実施予定無し	250	118	44	49	25	14	68.40	29.07
E:その他	172	63	36	36	24	13	73.52	29.81
不明	39	18	8	8	4	1	67.53	24.34

(キ) 要介護度別入所者数

○ 要介護度別の平均入所者数は、要介護1が2.22人、要介護2が6.04人、要介護3が14.27人、要介護4が22.75人、要介護5が25.47人となっている。

図表10 要介護度別入所者数

	施設数	5人未満	5~10人未満	10~20人未満	20人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)	
要介護1	合計	2,339 100.0%	1,981 84.7%	283 12.1%	50 2.1%	4 0.2%	2.22	3.01	
	A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	413 85.7%	50 10.4%	14 2.9%	1 0.2%	2.19	2.85	
	B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	211 86.5%	27 11.1%	5 2.0%	1 0.4%	2.16	2.94	
	C:研修実施予定	1,152 100.0%	966 83.9%	149 12.9%	23 2.0%	2 0.2%	2.28	3.23	
	D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	203 81.2%	35 14.0%	7 2.8%	5 2.0%	2.39	2.92	
	E:その他	172 100.0%	155 90.1%	17 9.9%	-	-	1.79	1.95	
	不明	39 100.0%	33 84.6%	5 12.8%	1 2.6%	-	2.03	2.65	
	不明	2,339 100.0%	1,089 46.6%	782 33.4%	397 17.0%	50 2.1%	21 0.9%	6.04	5.17
要介護2	合計	482 100.0%	212 44.0%	182 37.8%	74 15.4%	10 2.1%	4 0.8%	5.94	4.94
	A:吸引等実施済み (研修実施済み)	244 100.0%	128 52.5%	81 33.2%	34 13.9%	1 0.4%	-	5.34	5.41
	B:吸引等未実施 (研修実施済み)	1,152 100.0%	550 47.7%	363 31.5%	204 17.7%	23 2.0%	12 1.0%	6.03	5.06
	C:研修実施予定	250 100.0%	108 43.2%	78 31.2%	47 18.8%	12 4.8%	5 2.0%	7.02	6.13
	D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	73 42.4%	64 37.2%	31 18.0%	4 2.3%	-	6.12	4.84
	E:その他	39 100.0%	18 46.2%	14 35.9%	7 17.9%	-	-	5.54	3.98
	不明	2,339 100.0%	125 5.3%	583 24.9%	1,125 48.1%	485 20.7%	21 0.9%	14.27	8.35
	不明	482 100.0%	25 5.2%	127 26.3%	225 46.7%	101 21.0%	4 0.8%	14.22	8.09
要介護3	合計	244 100.0%	16 6.6%	68 27.9%	125 51.2%	35 14.3%	-	13.10	8.00
	A:吸引等実施済み (研修実施済み)	1,152 100.0%	61 5.3%	284 24.7%	548 47.6%	247 21.4%	12 1.0%	14.36	8.46
	B:吸引等未実施 (研修実施済み)	250 100.0%	7 2.8%	54 21.6%	124 49.6%	60 24.0%	5 2.0%	15.44	9.01
	C:研修実施予定	172 100.0%	12 7.0%	37 21.5%	88 51.2%	35 20.3%	-	14.32	8.02
	D:吸引等実施予定無し	39 100.0%	4 10.3%	13 33.3%	15 38.5%	7 17.9%	-	11.97	6.70
	E:その他	2,339 100.0%	3 0.1%	80 3.4%	931 39.8%	1,304 55.8%	21 0.9%	22.75	10.12
	不明	482 100.0%	1 0.2%	18 3.7%	177 36.7%	282 58.5%	4 0.8%	23.63	10.97
	不明	244 100.0%	1 0.4%	12 4.9%	105 43.0%	126 51.6%	-	21.19	9.20
要介護4	合計	1,152 100.0%	1 0.1%	34 3.0%	465 40.4%	640 55.6%	12 1.0%	22.56	9.70
	A:吸引等実施済み (研修実施済み)	250 100.0%	-	9 3.6%	101 40.4%	135 54.0%	5 2.0%	22.17	9.96
	B:吸引等未実施 (研修実施済み)	172 100.0%	-	5 2.9%	66 38.4%	101 58.7%	-	24.70	11.38
	C:研修実施予定	39 100.0%	-	2 5.1%	17 43.6%	20 51.3%	-	22.49	10.51
	D:吸引等実施予定無し	2,339 100.0%	6 0.3%	71 3.0%	694 29.7%	1,547 66.1%	21 0.9%	25.47	11.64
	E:その他	482 100.0%	-	9 1.9%	119 24.7%	350 72.6%	4 0.8%	27.37	12.36
	不明	244 100.0%	-	11 4.5%	67 27.5%	166 68.0%	-	25.74	11.30
	不明	1,152 100.0%	4 0.3%	29 2.5%	354 30.7%	753 65.4%	12 1.0%	25.20	11.33
要介護5	合計	250 100.0%	1 0.4%	17 6.8%	101 40.4%	126 50.4%	5 2.0%	21.47	10.17
	A:吸引等実施済み (研修実施済み)	172 100.0%	1 0.6%	5 2.9%	40 23.3%	126 73.3%	-	27.23	12.81
	B:吸引等未実施 (研修実施済み)	39 100.0%	-	-	13 33.3%	26 66.7%	-	25.69	10.54
	C:研修実施予定	2,339 100.0%	6 0.3%	71 3.0%	694 29.7%	1,547 66.1%	21 0.9%	25.47	11.64
	D:吸引等実施予定無し	482 100.0%	-	9 1.9%	119 24.7%	350 72.6%	4 0.8%	27.37	12.36
	E:その他	244 100.0%	-	11 4.5%	67 27.5%	166 68.0%	-	25.74	11.30
	不明	1,152 100.0%	4 0.3%	29 2.5%	354 30.7%	753 65.4%	12 1.0%	25.20	11.33
	不明	250 100.0%	1 0.4%	17 6.8%	101 40.4%	126 50.4%	5 2.0%	21.47	10.17

(ク) 平均要介護度

- 平均要介護度は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」が共に、3.95 と最も高く、次いで、「C:研修実施予定」が 3.91、「D:吸引等実施予定無し」が 3.81 となっている。

図表11 平均要介護度

	件数	3 ・ 7 5 未 満	3 0 ・ 0 7 未 5 満 ~ 4	4 2 ・ 5 0 未 0 満 ~ 4	4 ・ 2 5 以 上	無 回 答	(平 単 位 均 : - 値)	(標 単 位 偏 : - 差 )
合 計	2,339 100.0%	645 27.6%	698 29.8%	682 29.2%	292 12.5%	22 0.9%	3.91	0.30
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	109 22.6%	149 30.9%	151 31.3%	69 14.3%	4 0.8%	3.95	0.29
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	65 26.6%	63 25.8%	77 31.6%	39 16.0%	-	3.95	0.29
C:研修実施予定	1,152 100.0%	326 28.3%	343 29.8%	332 28.8%	138 12.0%	13 1.1%	3.91	0.30
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	95 38.0%	82 32.8%	50 20.0%	18 7.2%	5 2.0%	3.81	0.31
E:その他	172 100.0%	40 23.3%	50 29.1%	60 34.9%	22 12.8%	-	3.95	0.28
不明	39 100.0%	10 25.6%	11 28.2%	12 30.8%	6 15.4%	-	3.97	0.29

(ケ) 平均在所期間

- 平均在所期間は、「3~5 年未満」が 65.2%と最も多く、次いで「3 年未満」が 14.4%、「5~10 年未満」が 10.5%となっている。平均は 4.09 年となっている。

図表12 平均在所期間

	施設数	3 年 未 満	3 ~ 5 年 未 満	5 ~ 1 0 年 未 満	1 0 年 以 上	無 回 答	(平 単 位 均 : 年 値)	(標 単 位 偏 : 差 年)
合 計	2,339 100.0%	337 14.4%	1,524 65.2%	246 10.5%	13 0.6%	219 9.4%	4.09	5.02
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	69 14.3%	310 64.3%	49 10.2%	2 0.4%	52 10.8%	3.89	1.88
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	34 13.9%	172 70.5%	23 9.4%	1 0.4%	14 5.7%	4.02	3.45
C:研修実施予定	1,152 100.0%	151 13.1%	754 65.5%	128 11.1%	7 0.6%	112 9.7%	4.10	3.94
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	52 20.8%	156 62.4%	20 8.0%	1 0.4%	21 8.4%	4.30	11.19
E:その他	172 100.0%	29 16.9%	107 62.2%	20 11.6%	2 1.2%	14 8.1%	4.39	5.32
不明	39 100.0%	2 5.1%	25 64.1%	6 15.4%	-	6 15.4%	4.09	1.02

(コ) 在所期間別入所者数

○ 在所期間別平均入所者数は、「1年未満」が15.36人、「1年以上5年未満」が35.81人、「5年以上10年未満」が14.29人、「10年以上」が5.02人となっている。

図表13 在所期間別入所者数

		施設数	10人未満	10~20人未	20~30人未	30人以上	無回答	(平単位:人値)	(標準単位:差人)
1年未満	合計	2,339	544	1,241	349	125	80	15.36	10.31
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	107	254	70	33	18	15.77	11.35
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	58	141	32	8	5	14.79	9.90
	C:研修実施予定	1,152	272	610	171	57	42	15.04	8.66
	D:吸引等実施予定無し	250	54	128	38	20	10	17.27	15.84
	E:その他	172	43	85	32	7	5	14.89	8.17
	不明	39	10	23	6	-	-	13.72	5.97
	不明	100.0%	25.6%	59.0%	15.4%	-	-	13.72	5.97
1年以上5年未満	合計	2,339	46	212	707	1,294	80	35.81	17.32
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	10	39	136	279	18	37.34	18.24
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	2	25	87	125	5	33.61	16.65
	C:研修実施予定	1,152	18	103	360	629	42	35.71	16.82
	D:吸引等実施予定無し	250	11	19	73	137	10	34.08	17.11
	E:その他	172	4	23	37	103	5	38.23	18.48
	不明	39	1	3	14	21	-	34.38	18.16
	不明	100.0%	2.6%	7.7%	35.9%	53.8%	-	34.38	18.16
5年以上10年未満	合計	2,339	680	1,044	393	142	80	14.29	9.71
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	131	213	85	35	18	14.76	10.00
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	66	129	35	9	5	13.74	8.30
	C:研修実施予定	1,152	331	506	202	71	42	14.49	9.77
	D:吸引等実施予定無し	250	92	99	36	13	10	13.08	10.32
	E:その他	172	49	79	28	11	5	14.13	9.39
	不明	39	11	18	7	3	-	14.54	10.00
	不明	100.0%	28.2%	46.2%	17.9%	7.7%	-	14.54	10.00
10年以上	合計	2,339	1,902	327	25	5	80	5.02	5.26
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	482	378	75	9	2	18	5.24	5.36
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	244	213	23	3	5	5	4.81	4.45
	C:研修実施予定	1,152	926	174	9	1	42	5.04	4.80
	D:吸引等実施予定無し	250	218	21	1	10	10	4.12	4.27
	E:その他	172	133	29	3	2	5	5.98	9.04
	不明	39	34	5	-	-	-	4.49	3.90
	不明	100.0%	87.2%	12.8%	-	-	-	4.49	3.90



(サ) 併設または隣接している医療機関の有無

- 併設または隣接している医療機関の有無は、「医療機関・老人保健施設は併設していない」が59.1%と最も多く、次いで「無床診療所併設」が13.1%、「病院併設」が5.0%となっている。

図表14 併設または隣接している医療機関の有無（複数回答）

	施設数	病院併設	有床診療所併設	無床診療所併設	老人保健施設併設	医療機関・老人保健施設は併設していない	無回答
合計	2,339 100.0%	118 5.0%	23 1.0%	307 13.1%	92 3.9%	1,383 59.1%	479 20.5%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	28 5.8%	5 1.0%	71 14.7%	20 4.1%	281 58.3%	94 19.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	9 3.7%	-	29 11.9%	3 1.2%	151 61.9%	54 22.1%
C:研修実施予定	1,152 100.0%	59 5.1%	11 1.0%	142 12.3%	52 4.5%	672 58.3%	248 21.5%
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	12 4.8%	4 1.6%	38 15.2%	7 2.8%	151 60.4%	43 17.2%
E:その他	172 100.0%	6 3.5%	3 1.7%	23 13.4%	8 4.7%	104 60.5%	32 18.6%
不明	39 100.0%	4 10.3%	-	4 10.3%	2 5.1%	24 61.5%	8 20.5%

イ. 加算の算定状況（平成22年11月中、看取り介護加算のみ平成22年6月～11月）

(ア) 加算の算定状況

- 加算の算定状況は、下記のとおりであった。看取り介護加算は「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」施設において「算定あり」がその他区分施設より若干多い。

図表15 加算の算定状況

		施設数	算定あり	算定なし	無回答
看護体制加算（Ⅰ）	合計	2,339	1,948	327	64
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	410	55	17
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	204	32	8
	C:研修実施予定	1,152	967	158	27
	D:吸引等実施予定無し	250	203	44	3
	E:その他	172	134	30	8
		39	30	8	1
	不明	100.0%	76.9%	20.5%	2.6%
看護体制加算（Ⅱ）	合計	2,339	1,402	793	144
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	301	146	35
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	162	69	13
	C:研修実施予定	1,152	688	396	68
	D:吸引等実施予定無し	250	132	103	15
	E:その他	172	92	70	10
		39	27	9	3
	不明	100.0%	69.2%	23.1%	7.7%
夜勤職員配置加算（特養）	合計	2,339	1,803	502	34
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	393	82	7
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	185	57	2
	C:研修実施予定	1,152	901	234	17
	D:吸引等実施予定無し	250	166	80	4
	E:その他	172	128	41	3
		39	30	8	1
	不明	100.0%	76.9%	20.5%	2.6%
サ-ビス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計	2,339	490	1,573	276
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	93	315	74
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	43	176	25
	C:研修実施予定	1,152	248	778	126
	D:吸引等実施予定無し	250	64	162	24
	E:その他	172	32	118	22
		39	10	24	5
	不明	100.0%	25.6%	61.5%	12.8%
サ-ビス提供体制強化加算（Ⅱ）	合計	2,339	355	1,632	352
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	61	334	87
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	36	169	39
	C:研修実施予定	1,152	182	818	152
	D:吸引等実施予定無し	250	50	156	44
	E:その他	172	22	127	23
		39	4	28	7
	不明	100.0%	10.3%	71.8%	17.9%
サ-ビス提供体制強化加算（Ⅲ）	合計	2,339	221	1,748	370
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	53	340	89
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	18	183	43
	C:研修実施予定	1,152	103	887	162
	D:吸引等実施予定無し	250	29	179	42
	E:その他	172	17	130	25
		39	1	29	9
	不明	100.0%	2.6%	74.4%	23.1%
看取り介護加算	合計	2,339	912	1,373	54
	A:吸引等実施済み（研修実施済み）	482	230	243	9
	B:吸引等未実施（研修実施済み）	244	104	135	5
	C:研修実施予定	1,152	439	686	27
	D:吸引等実施予定無し	250	68	175	7
	E:その他	172	56	112	4
		39	15	22	2
	不明	100.0%	38.5%	56.4%	5.1%

(イ) 看取り介護加算算定人数（平成 22 年 6 月～11 月の状況）

- 看取り介護加算を算定している人数は、「3人未満」が 51.0%と最も多く、次いで「3～5人未満」が 23.7%、「5～10人未満」が 15.9%となっている。平均は 3.28 人となっている。

図表16 看取り介護加算算定人数

	施設数	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	912	465	216	145	43	43	3.28	4.08
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	230	125	41	47	8	9	3.15	2.90
B:吸引等未実施(研修実施済み)	104	67	22	10	2	3	2.45	2.52
C:研修実施予定	439	209	116	62	26	26	3.51	5.02
D:吸引等実施予定無し	68	29	18	14	4	3	3.52	2.82
E:その他	56	26	15	10	3	2	3.56	4.15
不明	15	9	4	2	-	-	2.13	1.55

ウ. 職員体制

(ア) 職員体制

- 職員体制は、全施設の合計に比べ、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、准看護師、PT/OT/ST、管理栄養士・栄養士を除き、常勤換算人数合計が多くなっている。

図表17 職員体制（全施設）

	常勤実人数			非常勤実人数			常勤換算人数合計		
	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)
施設長	2,339	0.99	0.24	2,339	0.01	0.12	2,339	0.87	0.34
医師	2,339	0.09	0.45	2,339	1.45	1.17	2,339	0.20	0.30
看護師	2,339	1.96	1.35	2,339	0.69	1.26	2,339	2.25	1.54
准看護師	2,339	1.95	1.46	2,339	0.58	1.04	2,339	2.16	1.54
PT/OT/ST	2,339	0.23	0.51	2,339	0.26	0.79	2,339	0.21	0.44
介護支援専門員	2,339	1.68	1.47	2,339	0.05	0.31	2,339	1.29	1.04
生活相談員	2,339	1.62	0.83	2,339	0.03	0.19	2,339	1.49	0.79
介護職員	2,339	28.62	12.82	2,339	7.09	8.35	2,339	32.37	14.86
うち、介護福祉士保有者	2,231	16.56	9.09	1,794	1.77	2.22	1,904	16.68	9.48
管理栄養士・栄養士	2,339	1.25	0.71	2,339	0.05	0.36	2,339	1.21	0.75
その他	2,339	3.72	4.51	2,339	2.37	3.80	2,339	4.58	5.51

図表18 職員体制（A:吸引等実施済み（研修実施済み）施設）

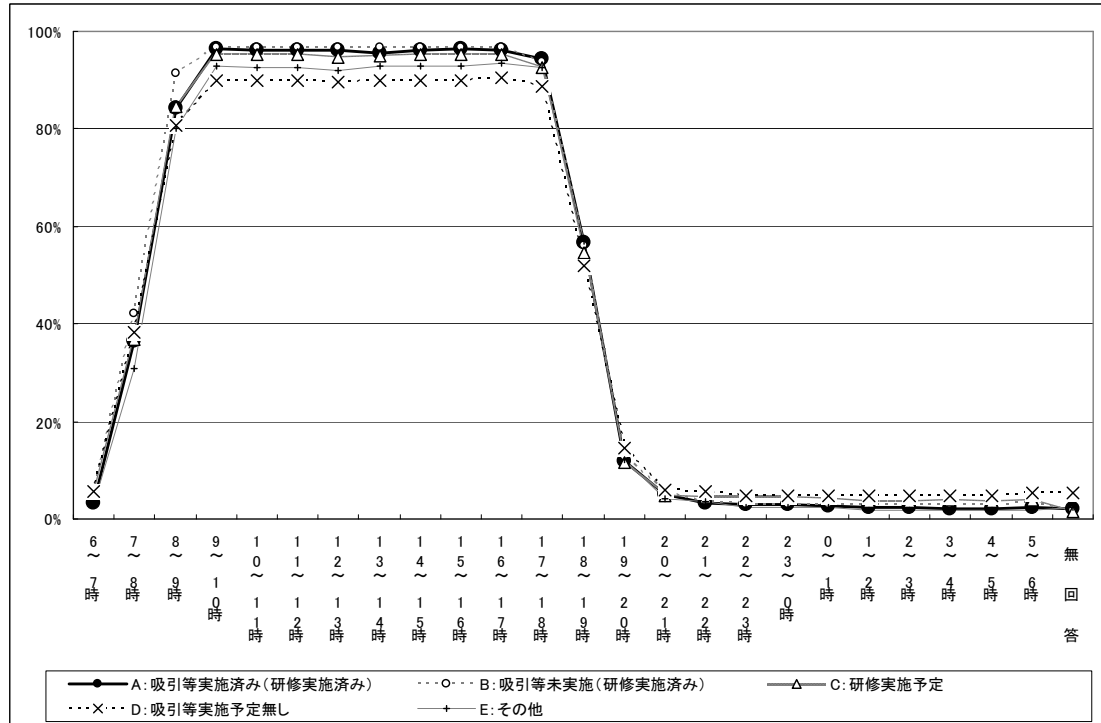
	常勤実人数			非常勤実人数			常勤換算人数合計		
	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)	施設数	(平単位均:人値)	(標準位偏:差人)
施設長	482	1.01	0.47	482	0.00	0.07	482	0.91	0.57
医師	482	0.09	0.39	482	1.59	1.29	482	0.22	0.32
看護師	482	2.13	1.40	482	0.78	1.57	482	2.43	1.63
准看護師	482	1.92	1.43	482	0.62	1.10	482	2.13	1.50
PT/OT/ST	482	0.23	0.52	482	0.31	0.88	482	0.19	0.42
介護支援専門員	482	1.75	1.54	482	0.06	0.33	482	1.37	1.17
生活相談員	482	1.68	0.94	482	0.04	0.20	482	1.53	0.91
介護職員	482	29.74	12.60	482	7.96	8.52	482	33.97	14.78
うち、介護福祉士保有者	463	17.04	9.18	377	1.93	2.01	394	17.61	9.47
管理栄養士・栄養士	482	1.27	0.71	482	0.03	0.16	482	1.19	0.58
その他	482	4.00	4.99	482	2.35	4.15	482	4.89	6.07

エ. 職員の勤務状況（平成22年12月1日6時～12月2日6時まで）

（ア）看護職員が勤務している時間帯

○ 看護職員が勤務している時間帯は、以下のとおりであった。吸引等実施済みかどうかの施設区分によらず、9時～18時の間に9割を超えて看護職員が勤務している。

図表19 看護職員が勤務している時間帯



(イ) 看護職員の夜勤体制

- 看護職員の夜勤体制は、「オンコールで対応する」が 79.9%と最も多く、次いで「看護職員が状態に応じて勤務することがある」が 6.8%、「看護職員がいる時間といない時間がある」が 4.6%となっている。

図表20 看護職員の夜勤体制

	施設数	必職 ず員 が夜 勤い る 看 護	必職 ず員 が宿 直い る 看 護	看 護 時 間 が あ る が い な い 時	看 護 職 員 が 勤 務 す る 状 態	オ ン コ ー ル で 対 応 す る	特 に い ち よ う に 対 応 し て い る	そ の 他	無 回 答
合 計	2,339 100.0%	46 2.0%	13 0.6%	108 4.6%	158 6.8%	1,868 79.9%	75 3.2%	25 1.1%	46 2.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	7 1.5%	-	18 3.7%	35 7.3%	391 81.1%	17 3.5%	1 0.2%	13 2.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	1 0.4%	3 1.2%	18 7.4%	11 4.5%	200 82.0%	7 2.9%	1 0.4%	3 1.2%
C:研修実施予定	1,152 100.0%	26 2.3%	7 0.6%	49 4.3%	82 7.1%	930 80.7%	22 1.9%	19 1.6%	17 1.5%
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	10 4.0%	2 0.8%	11 4.4%	15 6.0%	183 73.2%	17 6.8%	2 0.8%	10 4.0%
E:その他	172 100.0%	1 0.6%	-	9 5.2%	13 7.6%	134 77.9%	11 6.4%	2 1.2%	2 1.2%
不明	39 100.0%	1 2.6%	1 2.6%	3 7.7%	2 5.1%	30 76.9%	1 2.6%	-	1 2.6%

(ウ) 配置医師の契約状況

- 配置医師の契約状況は、「嘱託医（非常勤）」が 89.8%と最も多く、次いで「医療機関との契約」が 55.9%、「常勤医」が 2.7%となっている。

図表21 配置医師の契約状況（複数回答）

	施設数	常 勤 医	嘱 託 医 ( 非 常 勤)	医 療 機 関 と の 契 約	無 回 答
合 計	2,339 100.0%	63 2.7%	2,100 89.8%	1,308 55.9%	39 1.7%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482 100.0%	11 2.3%	430 89.2%	291 60.4%	11 2.3%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244 100.0%	8 3.3%	221 90.6%	129 52.9%	3 1.2%
C:研修実施予定	1,152 100.0%	30 2.6%	1,043 90.5%	621 53.9%	16 1.4%
D:吸引等実施予定無し	250 100.0%	8 3.2%	212 84.8%	144 57.6%	8 3.2%
E:その他	172 100.0%	6 3.5%	157 91.3%	98 57.0%	1 0.6%
不明	39 100.0%	-	37 94.9%	25 64.1%	-

a. 嘱託医（非常勤）の人数

- 嘱託医（非常勤）の人数は、「2人未満」が58.4%と最も多く、次いで「2～3人未満」が27.0%、「3～4人未満」が7.6%となっている。平均は1.64人となっている。

図表22 嘱託医（非常勤）の人数

	施設数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答	(平均: 単位: 人値)	(標準偏差: 単位: 人)
合計	2,100	1,226	567	160	117	30	1.64	1.09
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	430	229	139	17	36	9	1.73	1.17
B:吸引等未実施(研修実施済み)	221	118	67	20	9	7	1.69	1.17
C:研修実施予定	1,043	639	261	84	47	12	1.58	1.00
D:吸引等実施予定無し	212	128	47	23	13	1	1.66	1.11
E:その他	157	85	48	12	11	1	1.76	1.30
不明	37	27	5	4	1	-	1.43	0.80

b. 契約医療機関数

- 契約医療機関数は、「2ヶ所未満」が46.9%と最も多く、次いで「2～3ヶ所未満」が27.3%、「3～4ヶ所未満」が14.3%となっている。平均は1.94ヶ所となっている。

図表23 契約医療機関数

	施設数	2ヶ所未満	2～3ヶ所未満	3～4ヶ所未満	4ヶ所以上	無回答	(平均: 単位: ヶ所値)	(標準偏差: 単位: ヶ所)
合計	1,308	613	357	187	120	31	1.94	1.30
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	291	127	83	44	31	6	2.04	1.38
B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	54	33	22	17	3	2.13	1.36
C:研修実施予定	621	300	173	76	56	16	1.90	1.28
D:吸引等実施予定無し	144	73	35	27	6	3	1.79	1.00
E:その他	98	49	25	13	8	3	1.89	1.40
不明	25	10	8	5	2	-	2.08	1.35

c. 医療機関に医師を派遣依頼している場合の医師数

- 医療機関との契約に基づき、医師が施設に訪問している場合、医師数は、「2人未満」が45.0%と最も多く、次いで「2～3人未満」が17.7%、「3～4人未満」が9.8%となっている。平均は1.67人となっている。

図表24 医療機関に医師を派遣依頼している場合の医師数

	施設数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)
合計	1,308	589	231	128	85	275	1.67	1.51
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	291	120	49	27	24	71	1.77	1.66
B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	63	22	14	7	23	1.56	1.46
C:研修実施予定	621	293	112	54	36	126	1.61	1.51
D:吸引等実施予定無し	144	56	25	21	11	31	1.85	1.28
E:その他	98	45	18	9	6	20	1.67	1.57
不明	25	12	5	3	1	4	1.52	1.08



(エ) 配置医師の診療科目

- 配置医師の診療科目は、「内科」が 93.3%と最も多く、次いで「精神科」が 26.1%、「外科」が 20.8%となっている。

図表25 配置医師の診療科目（複数回答）

	施設数	内科	外科	整形外科	皮膚科	精神科	眼科	歯科	その他	無回答
合計	2,339	2,182	487	223	175	610	54	264	191	44
	100.0%	93.3%	20.8%	9.5%	7.5%	26.1%	2.3%	11.3%	8.2%	1.9%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482	451	91	43	53	146	13	59	40	11
	100.0%	93.6%	18.9%	8.9%	11.0%	30.3%	2.7%	12.2%	8.3%	2.3%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244	230	62	35	19	71	4	29	20	2
	100.0%	94.3%	25.4%	14.3%	7.8%	29.1%	1.6%	11.9%	8.2%	0.8%
C:研修実施予定	1,152	1,077	258	101	65	262	24	114	96	19
	100.0%	93.5%	22.4%	8.8%	5.6%	22.7%	2.1%	9.9%	8.3%	1.6%
D:吸引等実施予定無し	250	231	44	21	26	71	9	36	18	10
	100.0%	92.4%	17.6%	8.4%	10.4%	28.4%	3.6%	14.4%	7.2%	4.0%
E:その他	172	158	28	20	10	54	3	23	14	1
	100.0%	91.9%	16.3%	11.6%	5.8%	31.4%	1.7%	13.4%	8.1%	0.6%
不明	39	35	4	3	2	6	1	3	3	1
	100.0%	89.7%	10.3%	7.7%	5.1%	15.4%	2.6%	7.7%	7.7%	2.6%

(オ) 配置医師の業務内容

- 配置医師の業務内容は、「健康管理（定期健康診断を含む）」が 90.9%と最も多く、次いで「予防注射の指示」が 89.9%、「看護職員への急変時の指示」が 85.6%となっている。

図表26 配置医師の業務内容（複数回答）

	施設数	健康診断 (定期含む)	健康診 断及び 治療 (含む)	予防注 射の対 応	臨時 の(急 診及 対応)	主治 医意 見書 の	医介 療機 関へ の紹 介	家オ ン 族 へ のド イ ン フ セ	看 取 り ま で の 関 与	看 護 職 員 へ の 急 変 時 の 指 示	サ イ ン グ 出 席 担 当 者	施 修 職 員 へ の 研 究	その他	無 回 答
合計	2,339	2,125	1,888	2,103	1,582	2,000	1,829	1,640	1,404	2,002	285	518	39	67
	100.0%	90.9%	80.7%	89.9%	67.6%	85.5%	78.2%	70.1%	60.0%	85.6%	12.2%	22.1%	1.7%	2.9%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	482	431	387	433	339	425	382	338	305	411	61	110	8	17
	100.0%	89.4%	80.3%	89.8%	70.3%	88.2%	79.3%	70.1%	63.3%	85.3%	12.7%	22.8%	1.7%	3.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	244	225	206	225	186	208	199	180	151	224	37	77	4	3
	100.0%	92.2%	84.4%	92.2%	76.2%	85.2%	81.6%	73.8%	61.9%	91.8%	15.2%	31.6%	1.6%	1.2%
C:研修実施予定	1,152	1,052	940	1,046	791	979	910	836	714	993	145	247	18	32
	100.0%	91.3%	81.6%	90.8%	68.7%	85.0%	79.0%	72.6%	62.0%	86.2%	12.6%	21.4%	1.6%	2.8%
D:吸引等実施予定無し	250	225	187	220	143	206	182	159	122	198	25	44	6	11
	100.0%	90.0%	74.8%	88.0%	57.2%	82.4%	72.8%	63.6%	48.8%	79.2%	10.0%	17.6%	2.4%	4.4%
E:その他	172	158	142	152	101	150	132	108	92	142	13	33	3	2
	100.0%	91.9%	82.6%	88.4%	58.7%	87.2%	76.7%	62.8%	53.5%	82.6%	7.6%	19.2%	1.7%	1.2%
不明	39	34	26	27	22	32	24	19	20	34	4	7	-	5.1%
	100.0%	87.2%	66.7%	69.2%	56.4%	82.1%	61.5%	48.7%	51.3%	87.2%	10.3%	17.9%	-	5.1%

(2) 施設長票結果

ア. 口腔内のたんの吸引等についての方針

(ア) 平成 21 年度モデル事業への参加の有無

- 平成 21 年度モデル事業への参加の有無は、「参加していた」が 5.0%、「参加していない」が 92.2%となっている。「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」において、「参加していた」割合が最も高くなっている。

図表27 平成 21 年度モデル事業への参加の有無

	施設数	参加していた	参加していない	無回答
合計	2,323 100.0%	116 5.0%	2,141 92.2%	66 2.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	47 9.6%	428 87.7%	13 2.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	14 5.7%	225 91.5%	7 2.8%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	41 3.5%	1,089 93.5%	35 3.0%
D:吸引等実施予定無し	253 100.0%	6 2.4%	244 96.4%	3 1.2%
E:その他	171 100.0%	8 4.7%	155 90.6%	8 4.7%

(イ) 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する都道府県研修について

a. 都道府県研修への参加の有無

- 都道府県研修への参加の有無は、「参加した」が 51.2%と最も多く、次いで「今後、参加する予定」が 22.9%、「参加しない」が 17.2%となっている。「D:吸引等実施予定無し」において、「参加しない」が 3 割となっている。

図表28 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する都道府県研修への参加有無

	施設数	参加した	今後予定、参加する	参加しない	無回答
合計	2,323 100.0%	1,189 51.2%	533 22.9%	400 17.2%	201 8.7%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	240 49.2%	106 21.7%	94 19.3%	48 9.8%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	171 69.5%	25 10.2%	36 14.6%	14 5.7%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	632 54.2%	294 25.2%	145 12.4%	94 8.1%
D:吸引等実施予定無し	253 100.0%	89 35.2%	55 21.7%	82 32.4%	27 10.7%
E:その他	171 100.0%	57 33.3%	53 31.0%	43 25.1%	18 10.5%

b. 都道府県研修への参加時期（平成 22 年）

- 都道府県研修に散会した施設における、都道府県研修への参加時期は、「10～12月」が 52.4%と最も多く、次いで「7～9月」が 35.0%となっている。

図表29 都道府県研修への参加時期（平成 22 年）

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	無回答
合計	1,189	15 1.3%	416 35.0%	623 52.4%	135 11.4%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	240	2 0.8%	101 42.1%	104 43.3%	33 13.8%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	171	4 2.3%	94 55.0%	54 31.6%	19 11.1%
C:研修実施予定	632	7 1.1%	166 26.3%	401 63.4%	58 9.2%
D:吸引等実施予定無し	89	1 1.1%	25 28.1%	48 53.9%	15 16.9%
E:その他	57	1 1.8%	30 52.6%	16 28.1%	10 17.5%

c. 都道府県研修の受講者

- 都道府県研修の受講者は、「医師」が 2.9%、「看護師」が 98.2%となっている。

図表30 都道府県研修の受講者

	施設数	医師	看護師	無回答
合計	1,189	35 2.9%	1,168 98.2%	18 1.5%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	240	7 2.9%	234 97.5%	6 2.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	171	2 1.2%	168 98.2%	3 1.8%
C:研修実施予定	632	24 3.8%	621 98.3%	8 1.3%
D:吸引等実施予定無し	89	2 2.2%	88 98.9%	1 1.1%
E:その他	57	-	57 100.0%	-

d. 都道府県研修の受講者数

- 都道府県研修を受講した看護師数についてみると、「2人未満」が72.6%と最も多く、次いで「2～3人未満」が22.4%、「3～4人未満」が3.3%となっている。平均受講者数は、1.34人となっている。

図表31 都道府県研修の受講者数（看護師）

	施設数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：人)
合計	1,168 100.0%	848 72.6%	262 22.4%	38 3.3%	12 1.0%	8 0.7%	1.34	0.85
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	234 100.0%	161 68.8%	61 26.1%	6 2.6%	4 1.7%	2 0.9%	1.37	0.65
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	168 100.0%	105 62.5%	56 33.3%	5 3.0%	1 0.6%	1 0.6%	1.41	0.58
C:研修実施予定	621 100.0%	457 73.6%	128 20.6%	26 4.2%	5 0.8%	5 0.8%	1.35	1.02
D:吸引等実施予定無し	88 100.0%	78 88.6%	8 9.1%	1 1.1%	1 1.1%	-	1.15	0.47
E:その他	57 100.0%	47 82.5%	9 15.8%	-	1 1.8%	-	1.21	0.53

(ウ) 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する他の団体が主催する研修会について

a. 他の団体が主催する研修会の参加有無

- 他の団体が主催する研修会の参加の有無は、「参加しない」が 32.8%と最も多く、次いで「参加した」が 29.5%、「今後、参加する予定」が 27.6%となっている。

図表32 平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する他の団体が主催する研修会の参加の有無

	施設数	参加した	今予定、参加する	参加しない	無回答
合計	2,323	686	641	763	233
	100.0%	29.5%	27.6%	32.8%	10.0%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488	136	133	163	56
	100.0%	27.9%	27.3%	33.4%	11.5%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246	92	38	93	23
	100.0%	37.4%	15.4%	37.8%	9.3%
C:研修実施予定	1,165	373	351	338	103
	100.0%	32.0%	30.1%	29.0%	8.8%
D:吸引等実施予定無し	253	57	70	101	25
	100.0%	22.5%	27.7%	39.9%	9.9%
E:その他	171	28	49	68	26
	100.0%	16.4%	28.7%	39.8%	15.2%

b. 研修会を主催した団体

- 他の団体が主催する研修に参加した施設について、研修を主催した団体を見ると、「老人福祉施設協議会」が 75.1%と最も多く、次いで「その他」が 12.1%、「社会福祉協議会」が 10.9%となっている。

図表33 研修会を主催した団体（複数回答）

	施設数	老人福祉施設協議会	社会福祉協議会	その他	無回答
合計	686	515	75	83	38
	100.0%	75.1%	10.9%	12.1%	5.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	136	96	17	18	11
	100.0%	70.6%	12.5%	13.2%	8.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	92	79	5	9	2
	100.0%	85.9%	5.4%	9.8%	2.2%
C:研修実施予定	373	283	45	41	19
	100.0%	75.9%	12.1%	11.0%	5.1%
D:吸引等実施予定無し	57	38	6	10	3
	100.0%	66.7%	10.5%	17.5%	5.3%
E:その他	28	19	2	5	3
	100.0%	67.9%	7.1%	17.9%	10.7%

c. 他の団体が主催する研修会への参加時期（平成22年）

- 他の団体が主催する研修会への参加時期は、「10～12月」が55.1%と最も多く、次いで「7～9月」が31.5%となっている。

図表34 他の団体が主催する口腔内のたんの吸引等に関する研修会への参加時期（平成22年）

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	無回答
合計	686	12	216	378	80
	100.0%	1.7%	31.5%	55.1%	11.7%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	136	2	50	60	24
	100.0%	1.5%	36.8%	44.1%	17.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	92	1	52	34	5
	100.0%	1.1%	56.5%	37.0%	5.4%
C:研修実施予定	373	9	86	243	35
	100.0%	2.4%	23.1%	65.1%	9.4%
D:吸引等実施予定無し	57	-	17	30	10
	100.0%	-	29.8%	52.6%	17.5%
E:その他	28	-	11	11	6
	100.0%	-	39.3%	39.3%	21.4%

d. 他の団体が主催する研修会の受講者

- 他の団体が主催する研修会の受講者は、「医師」が0.6%、「看護師」が90.7%となっている。

図表35 他の団体が主催する口腔内のたんの吸引等に関する研修会の受講者

	施設数	医師	看護師	無回答
合計	686	4	622	63
	100.0%	0.6%	90.7%	9.2%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	136	2	121	14
	100.0%	1.5%	89.0%	10.3%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	92	-	84	8
	100.0%	-	91.3%	8.7%
C:研修実施予定	373	1	339	34
	100.0%	0.3%	90.9%	9.1%
D:吸引等実施予定無し	57	1	52	5
	100.0%	1.8%	91.2%	8.8%
E:その他	28	-	26	2
	100.0%	-	92.9%	7.1%

e. 他の団体が主催する研修会の受講者数

- 他の団体が主催する研修会への受講者数（看護師）は、「2人未満」が70.6%と最も多く、次いで「2～3人未満」が23.0%、「3～4人未満」が4.7%となっている。平均受講者数は、1.38人となっている。

図表36 他の団体が主催する口腔内のたんの吸引等に関する研修会への受講者数（看護師）

	施設数	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答	(平均：人値)	(標準偏差：差人)
合計	622	439	143	29	8	3	1.38	0.77
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	121	77	30	9	4	1	1.53	0.88
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	84	47	34	3	-	-	1.48	0.57
C:研修実施予定	339	256	65	13	4	1	1.33	0.80
D:吸引等実施予定無し	52	40	9	3	-	-	1.29	0.57
E:その他	26	19	5	1	-	1	1.28	0.54

(エ) 口腔内のたんの吸引についての施設の方針

- 口腔内のたんの吸引についての施設の方針は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」「C:研修実施予定」では、「看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする」が9割以上となっている。「D:吸引等実施予定無し」では、「介護職員には実施させない」が34.8%、「決めていない」が65.2%となっている。

図表37 口腔内のたんの吸引についての施設の方針

	施設数	看、で 護介 職護 員職 と員 連も 携実 し施 る	介さ 護せ 職員 員に は実 施	決 め て い な い	無 回 答
合計	2,323 100.0%	2,041 87.9%	93 4.0%	182 7.8%	7 0.3%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	487 99.8%	-	1 0.2%	-
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	246 100.0%	-	-	-
C:研修実施予定	1,165 100.0%	1,153 99.0%	2 0.2%	9 0.8%	1 0.1%
D:吸引等実施予定無し	253 100.0%	-	88 34.8%	165 65.2%	-
E:その他	171 100.0%	155 90.6%	3 1.8%	7 4.1%	6 3.5%

- 口腔内のたんの吸引について看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする理由は、いずれの施設区分でも、「介護職員に相応の能力があるため」が5割程度と最も多く、次いで「看護職員数が不足しているため」となっている。

図表38 口腔内のたんの吸引について看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする理由  
(複数回答)

	施設数	看 護 職 員 数 が 不 足 し て い る た め	介 護 職 員 の 能 力 が あ ら ず あ ら な い た め	そ の 他	無 回 答
合計	2,041 100.0%	890 43.6%	1,052 51.5%	639 31.3%	36 1.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	487 100.0%	204 41.9%	274 56.3%	159 32.6%	10 2.1%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	98 39.8%	141 57.3%	74 30.1%	4 1.6%
C:研修実施予定	1,153 100.0%	511 44.3%	572 49.6%	356 30.9%	19 1.6%
D:吸引等実施予定無し	0 -	-	-	-	-
E:その他	155 100.0%	77 49.7%	65 41.9%	50 32.3%	3 1.9%



- 口腔内のたんの吸引について介護職員には実施させない理由は、「D:吸引等実施予定無し」の施設では、「看護職員が対応できるため」が51.1%と最も多く、次いで「安全性に不安があるため」が44.3%、「介護職員の能力が不足しているため」が14.8%となっている。

図表39 口腔内のたんの吸引について介護職員には実施させない理由（複数回答）

	施設数	看護職員が対応できるため	施設内看護研修師が行えないため	介護職員が不足しているため	安全性に不安があるため	対象がいないため	その他	無回答
合計	93	47	6	14	41	11	10	10
	100.0%	50.5%	6.5%	15.1%	44.1%	11.8%	10.8%	10.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	0	-	-	-	-	-	-	-
C:研修実施予定	2	1	-	1	-	-	-	-
	100.0%	50.0%	-	50.0%	-	-	-	-
D:吸引等実施予定無し	88	45	6	13	39	10	9	10
	100.0%	51.1%	6.8%	14.8%	44.3%	11.4%	10.2%	11.4%
E:その他	3	1	-	-	2	1	1	-
	100.0%	33.3%	-	-	66.7%	33.3%	33.3%	-

(オ) 胃ろうによる経管栄養についての施設の方針

- 胃ろうによる経管栄養についての施設の方針は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」「C:研修実施予定」では、「看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする」が8割程度と最も多く、次いで、「介護職員には実施させない」が1割程度となっている。「D:吸引等実施予定無し」では、「介護職員には実施させない」が41.5%、「決めていない」が58.5%となっている。

図表40 胃ろうによる経管栄養についての施設の方針

	施設数	看護職員と連携し実施できる職員も行う	介護職員には実施させない	決めていない	無回答
合計	2,323	1,715	338	259	11
	100.0%	73.8%	14.6%	11.1%	0.5%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488	402	63	20	3
	100.0%	82.4%	12.9%	4.1%	0.6%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246	210	28	8	-
	100.0%	85.4%	11.4%	3.3%	-
C:研修実施予定	1,165	972	127	65	1
	100.0%	83.4%	10.9%	5.6%	0.1%
D:吸引等実施予定無し	253	-	105	148	-
	100.0%	-	41.5%	58.5%	-
E:その他	171	131	15	18	7
	100.0%	76.6%	8.8%	10.5%	4.1%

- 胃ろうによる経管栄養について看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする理由は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」では、「介護職員に相応の能力があるため」が6割程度と最も多く、次いで「看護職員数が不足しているため」が4～5割程度となっている。「C:研修実施予定」では、「看護職員数が不足しているため」と「介護職員に相応の能力があるため」が5割程度となっている。

図表41 胃ろうによる経管栄養について看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする理由（複数回答）

	施設数	看護職員が不足しているため	介護職員に相応の能力があるため	その他	無回答
合計	1,715	840	940	359	42
	100.0%	49.0%	54.8%	20.9%	2.4%
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	402	195	242	80	10
	100.0%	48.5%	60.2%	19.9%	2.5%
B:吸引等未実施（研修実施済み）	210	93	130	43	4
	100.0%	44.3%	61.9%	20.5%	1.9%
C:研修実施予定	972	477	509	209	25
	100.0%	49.1%	52.4%	21.5%	2.6%
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-
E:その他	131	75	59	27	3
	100.0%	57.3%	45.0%	20.6%	2.3%

- 胃ろうによる経管栄養について介護職員には実施させない理由は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」「C:研修実施予定」では、「看護職員が対応できるため」が7割程度と最も多く、次いで「安全性に不安があるため」が2割程度となっている。「D:吸引等実施予定無し」では、「看護職員が対応できるため」が58.1%と最も多く、次いで「安全性に不安があるため」が39.0%、「介護職員の能力が不足しているため」が11.4%となっている。

図表42 胃ろうによる経管栄養について介護職員には実施させない理由（複数回答）

	施設数	看護職員が対応できるため	施設内看護職員が対応できないため	介護職員が対応できないため	安全に不安があるため	対象とならないため	その他	無回答
合計	338	230	8	24	95	19	16	33
	100.0%	68.0%	2.4%	7.1%	28.1%	5.6%	4.7%	9.8%
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	63	45	1	3	16	1	4	6
	100.0%	71.4%	1.6%	4.8%	25.4%	1.6%	6.3%	9.5%
B:吸引等未実施（研修実施済み）	28	22	-	2	6	-	-	3
	100.0%	78.6%	-	7.1%	21.4%	-	-	10.7%
C:研修実施予定	127	90	1	6	29	8	3	12
	100.0%	70.9%	0.8%	4.7%	22.8%	6.3%	2.4%	9.4%
D:吸引等実施予定無し	105	61	6	12	41	10	9	10
	100.0%	58.1%	5.7%	11.4%	39.0%	9.5%	8.6%	9.5%
E:その他	15	12	-	1	3	-	-	2
	100.0%	80.0%	-	6.7%	20.0%	-	-	13.3%

(カ) たんの吸引等の施設内研修の実施について

a. たんの吸引等の施設内研修の実施状況

- たんの吸引等の施設内研修の実施状況についてみると、「D:吸引等実施予定無し」では、「実施する予定はない」が 45.1%と最も多く、次いで「これから施設内研修を実施する予定」が 31.2%、「施設内研修を実施した」が 11.9%となっている。

図表43 たんの吸引等の施設内研修の実施状況

	施設数	施設した研修を実施	これから実施する予定	実施する予定はない	無回答
合計	2,323 100.0%	840 36.2%	1,313 56.5%	174 7.5%	64 2.8%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488 100.0%	488 100.0%	46 9.4%	-	-
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246 100.0%	246 100.0%	15 6.1%	-	-
C:研修実施予定	1,165 100.0%	-	1,165 100.0%	-	-
D:吸引等実施予定無し	253 100.0%	30 11.9%	79 31.2%	114 45.1%	31 12.3%
E:その他	171 100.0%	76 44.4%	8 4.7%	60 35.1%	33 19.3%

b. たんの吸引等の施設内研修の実施予定月

- たんの吸引等の施設内研修の実施予定月は、「1～3月」が 52.9%と最も多く、次いで「10～12月」が 9.7%となっている。

図表44 たんの吸引等の施設内研修の実施予定月（平成 22 年度）

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	無回答
合計	1,313 100.0%	97 7.4%	6 0.5%	128 9.7%	694 52.9%	388 29.6%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	46 100.0%	4 8.7%	2 4.3%	8 17.4%	20 43.5%	12 26.1%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	15 100.0%	-	-	5 33.3%	10 66.7%	-
C:研修実施予定	1,165 100.0%	85 7.3%	3 0.3%	108 9.3%	636 54.6%	333 28.6%
D:吸引等実施予定無し	79 100.0%	8 10.1%	-	6 7.6%	25 31.6%	40 50.6%
E:その他	8 100.0%	-	1 12.5%	1 12.5%	3 37.5%	3 37.5%

(キ) 口腔内のたんの吸引等の実施状況

- 口腔内のたんの吸引等の実施状況は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」では、「介護職員によるたんの吸引等を実施している」「介護職員によるたんの吸引等を実施する予定」をあわせて 9 割以上となっている。「C:研修実施予定」では、「介護職員によるたんの吸引等を実施している」「介護職員によるたんの吸引等を実施する予定」をあわせて 8 割程度となっている。「D:吸引等実施予定無し」では、「実施する予定はない」が 50.6%と最も多く、次いで「介護職員によるたんの吸引等を実施する予定」が 11.1%、「介護職員によるたんの吸引等を実施している」が 3.6%となっている。

図表45 口腔内のたんの吸引等の実施状況（複数回答）

	施設数	介護職員による吸引等を実施している	介護職員による吸引等を実施する予定	実施しない	その他	無回答
合計	2,323	780	946	181	270	204
	100.0%	33.6%	40.7%	7.8%	11.6%	8.8%
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	488	459	11		36	-
	100.0%	94.1%	2.3%	-	7.4%	-
B:吸引等未実施（研修実施済み）	246	-	242		8	-
	100.0%	-	98.4%	-	3.3%	-
C:研修実施予定	1,165	293	655	19	132	100
	100.0%	25.2%	56.2%	1.6%	11.3%	8.6%
D:吸引等実施予定無し	253	9	28	128	57	33
	100.0%	3.6%	11.1%	50.6%	22.5%	13.0%
E:その他	171	19	10	34	37	71
	100.0%	11.1%	5.8%	19.9%	21.6%	41.5%

(ク) 口腔内のたんの吸引等の実施開始月

- 口腔内のたんの吸引等の実施開始月は、「4～6月」が21.0%と最も多く、次いで「10～12月」が15.6%となっている。

図表46 口腔内のたんの吸引等の実施開始月（平成22年度）

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	無回答
合計	780	164 21.0%	35 4.5%	122 15.6%	28 3.6%	431 55.3%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	459	112 24.4%	28 6.1%	96 20.9%	7 1.5%	216 47.1%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	0	-	-	-	-	-
C:研修実施予定	293	43 14.7%	7 2.4%	26 8.9%	21 7.2%	196 66.9%
D:吸引等実施予定無し	9	4 44.4%	-	-	-	5 55.6%
E:その他	19	5 26.3%	-	-	-	14 73.7%

(ケ) 口腔内のたんの吸引等の実施予定月

- 口腔内のたんの吸引等の実施予定月は、「4～6月」が37.0%と最も多く、次いで「1～3月」が27.7%となっている。

図表47 口腔内のたんの吸引等の実施予定月

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	無回答
合計	946	350 37.0%	14 1.5%	33 3.5%	262 27.7%	287 30.3%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	11	-	1 9.1%	-	4 36.4%	6 54.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242	98 40.5%	1 0.4%	12 5.0%	83 34.3%	48 19.8%
C:研修実施予定	655	241 36.8%	11 1.7%	20 3.1%	173 26.4%	210 32.1%
D:吸引等実施予定無し	28	8 28.6%	1 3.6%	-	1 3.6%	18 64.3%
E:その他	10	3 30.0%	-	1 10.0%	1 10.0%	5 50.0%

(コ) 今回の医政局通知の内容に対するご意見（自由回答）

一部抜粋

【賛成・評価できる】

- ・ たんの吸引や胃ろうによる経管栄養摂取者が増加傾向にある中で介護職員による実施が可能な根拠が示されたことはタイムリーなことと考えている。
- ・ 介護職が一部の医療行為を行なうことについては実態として適切な判断であると思う。
- ・ 看護職員と介護職員が連携協働することにより、医療的ケアの資質の向上につながるため、大変すばらしい制度であると思う。
- ・ 違法行為とわかっていても、毎晩看護を配置するわけに行かないので、口腔内はケアワーカーが行なう事があった。これで天下晴れて行なえるので、良かった。
- ・ 現状ではやむを得ずやっていたというグレーゾーンが明確になったのは良いと思う。
- ・ 介護職員のスキルアップ、責任、専門職としての地位向上などにつながり、「したくてもできない」「恐くてできない」という部分の解消になるので、もっと早く今回くらいの行為は認めてもらいたかった。
- ・ 特養で重度者や緊急度の高い方を優先入所させたり、看取りを積極的に行うように法制度を改定した時からすべきことであつたと思う。
- ・ 指示、責任について、“医師の指示のもとに”ということが明記され良かった。
- ・ 介護職員による実施がなければ成り立たない実態があつたが、今回の事を機に介護職員の標準化につながるのはいいことだと思う。

【医行為の法整備をして欲しい】

- ・ 介護職員による医行為が違法性阻却とされた対応は前進であるが、合法化して頂きたい。
- ・ 早期に介護福祉士等の正当業務行為として法的に位置づけていただきたい。
- ・ 口腔内たんの吸引は医療行為からははずすべきである。介護福祉士の業務としても良い。
- ・ 胃ろう吸引を業務独占の限定にした方が介護福祉士の資格を取ろうとする人も増えて良いのではないかな。
- ・ 法的にある程度の医療行為が認められたことは評価できる。ただし、医療行為の条件をこれ以上緩和することは好ましくない。
- ・ その日最初の吸引は看護師がおこない、状態を確認しその後の作業は介護員におこなわせてもよい、というのは、現状よりも後退、少しも緩和になっていない。医事法の早急の改正を望む。
- ・ 行為を可とするだけでなく、医療法の整理を優先すべきではないか(除外行為等)。
- ・ 口腔内たんの吸引に対しては介護職でもできない事ではないが、介護職の人材不足等により技術の低下がみられる。本来なら医行為で有るなら、きちんと法的にも守られる体制を作るべき。医行為をさせるのは介護職離れにつながる。
- ・ 人員配置基準、介護給付の見直しもなく、業務独占の行為を名称独占である介護福祉士に、ましてや、介護職にとのことは、理解できない。また看護職員の増員は短期間に不可能とあるが、経過措置期間等の文案がみえない。
- ・ 特養内にて、点滴の簡易なものも配置医師の指示のもと実施できる法整備をすすめてほしい。
- ・ 在宅において家族が実施できる医療行為は、原則、介護施設の介護職員にも実施できるようにすべき。
- ・ 口腔内たん吸引、胃ろう、さらにインシュリン自己注射補助など、家族介護者が家庭内で実施している行為を医行為からははずす検討を早急にすべき
- ・ 法整備によりかえって現場の介護・看護職員の仕事がやりにくくなるのではという危惧の念もある。ここまでしかしてはいけないという線引きがかえって足かせになるのでは？

【鼻腔からの経管栄養管理・胃ろう接続を介護職員ができないことに対する疑問】

- ・ 胃ろう及び鼻腔からの経管栄養管理については、医療行為と認められない旨の通知を出してもらいたい。
- ・ 施設利用者の救命を第一に考えた場合、介護職ができる口腔内のたんの吸引の部位が限られる等規制があるのは疑問に思う
- ・ たんの吸引は口腔内まで、経管栄養は接続注入ができない等現実的には不十分と思う
- ・ 「通知内容をきびしく実行」になれば、本来の趣旨(吸引の必要な方も住みなれた場所で生活できる為)が生かされず特養を退所していただかなくてはいけなくなる。
- ・ 経管栄養について(栄養チューブの接続注入開始は除く)において、モデル事業での意見はなかったのだろうか。チューブの接続を外す行為はよく、又滴下の確認を行なうだけで、看護職員の負担軽減につながるのだろうか。

【14時間の研修プログラムに対する意見】

- ・ 「介護職員に対する施設内研修のプログラム(雛形)」計14時間に柔軟性を持たせてほしい。
- ・ 14時間にも及ぶ一連の研修プログラムは長すぎ、かつ、難しすぎる。痰の吸引について、現状介護職員がやらざるを得ない中、通知の内容は介護職員に過剰なストレスを与え委縮させるものである。
- ・ 今回の研修(介護職へ14時間)修了が違法性阻却事由に当たる事で介護職員への責任が更に重くなる様に思われる。仮に事故に至った場合に、介護職員の責任がどの程度問われるのか具体的基準の提示(例示)をお願いしたい。

【研修体制の整備をして欲しい】

- ・ 施設の看護職員の経験(施設ナース前のキャリア)によって、医政局通知で示している研修以上の能力技術経験があるナースにおいても、施設内で指導者となるべき研修を受ける必要があるのか。(手術室、救急外来等での日常的ケアの経験等を鑑みて)
- ・ ある程度の研修を受ければ、看護師等でなくても実施できる者として許されたら良いのではないかな。
- ・ 介護職員への研修を、各施設にゆだねるのではなく、中央研修(国や県レベルで)を行ってほしい。

- ・施設や研修を受けた看護師に研修をまかせるのではなく、介護士に対する研修の機会をつくってほしい
- ・介護福祉士等の資格要件に盛り込むとか、行政主導の研修を行うとか、施設職員の負担にならない方法を考えて欲しい
- ・今後は、施設内研修でなく介護職員の養成過程で行うのが良い。養成課程でしっかり教育した上で法的にもすっきりして行くべきだと思う
- ・医行為から外すと共に介護福祉士資格のカリキュラムに組み入れることを希望(「違法ではあるが罪には問わない」では介護職員として辛い)
- ・協働連携して吸引、経管栄養の提供にあたっていくに際して、それぞれの職種向けにフォローアップ研修の機会をOFF-JTとして設けて頂けるとありがたい
- ・厚生労働省における、中央研修を来年度も実施して欲しい。県における研修を行う看護師が不足しており、継続できない。
- ・施設内研修を実施するに当たって、資料、マニュアル等を準備して施設に提供するべきだ
- ・「平成22年度の口腔内のたんの吸引等に関する研修」の告知を見落してしまったのか気づく事ができなく、参加するができなかった為、今後同じ研修が開催されるのならどのように告知されているかを教えて欲しい。

#### 【職員配置の検討をして欲しい】

- ・社会福祉施設に夜間看護職員を増員できる介護報酬改定が必要。
- ・そもそも看護師不足かつ起因してこの度の対応となったと思う。本来の業務を遂行できる人材養成に取り組んでいただきたい。
- ・人員配置基準や介護報酬をこそ見直すべきで、今回のような後づけの対処はさらに問題を大きくするだけ。現状に合っていない制度で働かせられる職員に申しわけない。
- ・「現場が必要としているから」というような理由でなくずし的に対応を強いるようなことはやめてほしい。
- ・看護師の配置基準も低すぎる。でも看護師の配置基準が変わっても、特養に勤務してくれる看護師はなかなかいない(人材不足)
- ・医療ケアの利用者の受入れを今後どうするか、看護職員の夜勤体制のあり方について早急で進めていかなければ、介護職員の指導教育や委員会の設置がむずかしいと思われる
- ・看護師が基準通りしかない場合や、たんの吸引等のご利用者が増加、ユニット型の場合は今後の方針はどうするのか。

#### 【利用者の重度化対応が必要】

- ・近年、医療的なケアを必要とされるご利用者の増加が見込まれるが、人手不足の状況下ではケアワーカーにも十分な知識と技術が要求されてくる。このフォローを施設内だけでなく、国や自治体といったレベルでも検討してほしい。
- ・重度化に伴って医療ニーズが増す中、もっと看護職員が増員できるような報酬の見直し、外部サービス(訪問看護など)の活用ができるような見直しを図って頂きたい。
- ・看護職員の配置基準からして、特養は、医療ニーズの高い利用者に対応できる基礎的構造をもっていないにもかかわらず、重度化せざるを得ない現実に何らかの対策をとらないと根本的解決にはならないと思う。
- ・入居者の重度化はもっと深刻であり、気道の確保を目的とした範囲で検討していただきたい。
- ・特養は年々、重度化要介護4.5が入居する物となっている。看取りの実施からもこの行為は重要不可決。経営上看護師を多く採用することは出来ない。何事も暫定的ではなく、根本的な解決を目指してほしい。

#### 【介護職員・施設の責任範囲を明らかにして欲しい】

- ・本来は看護師がすべき業務を介護士にさせるのであれば、介護の専門性は今後どうなっていくのか、看護と介護の業務が、あいまいにならないか
- ・介護職員の医療行為に関して、今後の展望が不透明であると感じる。(なくずし的に、深い所まで実施するようになっていくのでは)
- ・「違法性の阻却」では安心できない。事故が発生し刑事事件となったときに、これでは説明できないのでは？
- ・事故など安全対策を検討する必要(責任の所在など)がある
- ・今回の医政局通知を読み、あまりにも重い責任に、介護職員が、納得してケア出来るかどうか、大きな疑問を抱えている
- ・夜間介護職員の責任が重くならないよう体制整備が必要
- ・介護職員を守る為、万が一事故にあった場合の対応は決めておきたい。
- ・一定の研修を履習した場合に介護員も実施可能というのはやむをえず対応せざるを得ない現行、今後への後追い対策と認識しているが、法整備を伴うものでもなく万が一の事故発生時の責任の負い方、負わされ方には大きな不安を感じている。
- ・厚労省通知で事故責任は最終命令者にある。責を負えない。安易すぎる。保険が掛けているが、違法性の阻却以外はできない。
- ・医政発0401第17号。は細かく手順を定め、それだけリスクの高いことを行っていることを実感させられた。職員は高齢者本来の生活を支援することに力をそそぐことができず、医療行為のリスク回避に対応することが求められているように感じる。
- ・介護職員にたんの吸引等を施行できるようにする前に、看護職員が施設にももっと就職できるように、又、介護職員の待遇をあげずに責任だけをもたせるのはいかなものか
- ・すべて看護職員の指示で動くようになっている。介護職員の裁量権について検討されるべき

#### 【看護師に任せたい】

- ・特に吸引に対しては身体全体の生理を理解している看護師にまかせたい。

#### 【負担が増える】

- ・膨大な記録の作成が条件となっているが、安全性をいかに担保するシステムとなっているかが重要なのであって、書類が備わっていることが重要とは考えにくい。できるだけ書類上の確認ルールはなくすべきと考える。
- ・たんの吸引、胃ろうの対応両方とも看護職の負担減に結びつかない。
- ・体制整備のための経費、研修、資料作成費等々で既に100万円の経費を投入している(出張旅費、時間外手当、研修テキスト作成…)また、実施後は、介護看護職員共にサービスの充実に向けて、これまで以上にストレスがかかるほか、医療材料の

購入費用も施設負担となる。

#### 【今後の特養のあり方に対する疑問】

- ・老健施設のあり方を改革し、医療依存度の高い利用者は医師が常駐する老健でこそ担うべきである。
- ・特養が医療依存度の高い利用者のたまり場になって生活の場でなくなるおそれがある。実施する場合もしっかりした歯止めが必要である。
- ・通知により、近隣医師より、入所段階で「たんの吸引、胃ろう」を必要とする高齢者を積極的に特養は考えるべき旨の意見ももらっているが、医療保険、長期入院が出来ないシステム、安易に胃ろうを造設する現状も含めて考えられるべきと思っている。
- ・介護施設であり、医療施設ではない。入所者定数に対してどの程度まで吸引胃ろう等必要とする入所を受け入れれば良いのかなど基準も示してもらいたい。
- ・介護療養病棟の廃止はやめるべきである。医療費は医療保険が適用されるよう療養型病床削減の見直しを求める。

#### 【社会への周知について検討して欲しい】

- ・一般的にはこれで特養で吸引、胃ろうの受け入れが可能になったので多数の受け入れ、あるいは拒否はなくなるという認識が流布しているので、そのような誤解のないようにしていただきたい。一般の方向けに分かりやすい資料の配布を希望するなど。
- ・あたかも法制化された様な報道、広告等には懸念がある。
- ・「介護職にさせない」という偏見を一掃させるようなPR活動も並行して行って欲しい。
- ・医療現場で安易に胃ろうを作らないような社会的コンセンサスが必要。
- ・同様の通知が医師会、病院協会へ届いているか不安。医師の協力が不可欠なので。
- ・配置医師等の医師会等ではどのような判断があったのか知りたいところである。

#### 【わかりにくい】

- ・大切なことであるのに「よくわからない」。「Q&A」を出すなどの対応が必要である
- ・現場の介護職員が読んでもわかりやすい文言、内容だとありがたい
- ・胃ろうについては、準備までにとどまっていたが、一連ではなく“一部”になった理由が明記されていない。
- ・平成22年4月1日医政局長通知に、医療的ケアが書かれているが、医療行為との言葉の意味の違いが感じられない。分かり易く明確にするべき。

#### 【その他】

- ・昨年度まで看護職員との連携の中で実施してきた行為が、今回のカリキュラム未受講ということで制限されるのは利用者の不利益につながる。
- ・新規開設の施設は3年間ではできないと聞いたので、未だ検討していない。



## イ. 実施体制の整備について<sup>1</sup>

### (ア) 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の設置について

#### a. 委員会の設置有無

- 委員会の設置有無は、いずれの施設区分でも「なし」の割合が多くなっている。「B:吸引等未実施（研修実施済み）」では、4割程度が「あり」となっている。

図表48 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の設置有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	410 18.3%	1,776 79.2%	56 2.5%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	137 28.1%	343 70.3%	8 1.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	102 41.5%	139 56.5%	5 2.0%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	150 12.9%	994 85.3%	21 1.8%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	2 1.2%	155 90.1%	15 8.7%
E:その他	171 100.0%	19 11.1%	145 84.8%	7 4.1%

※委員会の名称：ケア連携協働委員会、サービス向上委員会、たんの吸引等安全対策委員会、リスクマネジメント委員会、安全管理委員会、医行為安全対策委員会、医療ケア安全管理委員会、医療的ケア対策推進委員会、口腔内たんの吸引等の安全対策委員会 等

#### b. 委員会の設置時期

- 委員会を設置している施設における、委員会の設置時期についてみると、「10～12月」が66.3%と最も多く、次いで「4～6月」が14.1%、「7～9月」が12.9%となっている。

図表49 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の設置時期（平成22年度）

	施設数	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	無回答
合計	410 100.0%	58 14.1%	53 12.9%	272 66.3%	10 2.4%	17 4.1%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	137 100.0%	31 22.6%	27 19.7%	68 49.6%	2 1.5%	9 6.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	102 100.0%	4 3.9%	16 15.7%	79 77.5%	1 1.0%	2 2.0%
C:研修実施予定	150 100.0%	20 13.3%	9 6.0%	110 73.3%	7 4.7%	4 2.7%
D:吸引等実施予定無し	2 100.0%	1 50.0%	-	-	-	1 50.0%
E:その他	19 100.0%	2 10.5%	1 5.3%	15 78.9%	-	1 5.3%

<sup>1</sup> P45～61は、口腔内のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養のいずれも介護職員に実施させないと回答した施設を除く、2,242施設の状況を示す。

(イ) 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の開催について

a. 委員会の開催の有無

- 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会を設置している施設についてみると、開催「あり」の割合は70.7%、「なし」の割合は22.2%であった。
- 委員会の開催「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設で多くなっている。

図表50 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の開催有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	410	290	91	29
	100.0%	70.7%	22.2%	7.1%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	137	112	16	9
	100.0%	81.8%	11.7%	6.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	102	77	18	7
	100.0%	75.5%	17.6%	6.9%
C:研修実施予定	150	85	53	12
	100.0%	56.7%	35.3%	8.0%
D:吸引等実施予定無し	2	2	-	-
	100.0%	100.0%	-	-
E:その他	19	14	4	1
	100.0%	73.7%	21.1%	5.3%

b. 委員会の開催回数（設置時～平成22年11月末日）

- 委員会を開催している施設における委員会の開催回数は、「2回未満」が47.6%と最も多く、次いで「2～3回未満」が20.7%と多い。「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設が最も多く、平均3.31回であった。

図表51 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会の開催回数

	施設数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答	(平均:回値)	(標準偏差:差回)
合計	290	138	60	29	51	12	2.63	3.78
	100.0%	47.6%	20.7%	10.0%	17.6%	4.1%		
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	112	46	21	13	27	5	3.31	5.43
	100.0%	41.1%	18.8%	11.6%	24.1%	4.5%		
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	77	42	22	5	7	1	1.82	1.35
	100.0%	54.5%	28.6%	6.5%	9.1%	1.3%		
C:研修実施予定	85	42	17	8	14	4	2.54	2.57
	100.0%	49.4%	20.0%	9.4%	16.5%	4.7%		
D:吸引等実施予定無し	2	-	-	-	-	2	-	-
	100.0%	-	-	-	-	100.0%		
E:その他	14	8	-	3	3	-	2.43	2.24
	100.0%	57.1%	-	21.4%	21.4%	-		

(ウ) 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会メンバーの職種

- 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会を設置している施設において、委員会メンバーの職種についてみると、施設長、看護師、介護職員、相談員などが多くなっている。

図表52 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会メンバーの職種（複数回答）

	施設数	施設長	配置医	看護師	准看護師	介護職員	ケアマネジャー	相談員	栄養士	その他	無回答
合計	410	369	156	389	223	392	325	360	262	63	4
	100.0%	90.0%	38.0%	94.9%	54.4%	95.6%	79.3%	87.8%	63.9%	15.4%	1.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	137	116	42	131	78	130	107	117	81	22	1
	100.0%	84.7%	30.7%	95.6%	56.9%	94.9%	78.1%	85.4%	59.1%	16.1%	0.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	102	96	47	95	57	98	82	94	68	19	1
	100.0%	94.1%	46.1%	93.1%	55.9%	96.1%	80.4%	92.2%	66.7%	18.6%	1.0%
C:研修実施予定	150	137	59	142	76	143	120	132	101	20	2
	100.0%	91.3%	39.3%	94.7%	50.7%	95.3%	80.0%	88.0%	67.3%	13.3%	1.3%
D:吸引等実施予定無し	2	2	1	2	2	2	1	1	1	-	-
	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	-	-
E:その他	19	18	7	19	10	19	15	16	11	2	-
	100.0%	94.7%	36.8%	100.0%	52.6%	100.0%	78.9%	84.2%	57.9%	10.5%	-

(エ) 施設内の他の委員会との同時開催について

a. 施設内の他の委員会との同時開催の有無

- 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会を設置している施設における、施設内の他の委員会との同時開催の有無は「あり」が28.5%、「なし」が61.2%となっている。
- 他の委員会との同時開催については、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設でやや多くなっており、35.0%であった。

図表53 施設内の他の委員会との同時開催の有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	410	117	251	42
	100.0%	28.5%	61.2%	10.2%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	137	48	73	16
	100.0%	35.0%	53.3%	11.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	102	26	67	9
	100.0%	25.5%	65.7%	8.8%
C:研修実施予定	150	37	100	13
	100.0%	24.7%	66.7%	8.7%
D:吸引等実施予定無し	2	1	-	1
	100.0%	50.0%	-	50.0%
E:その他	19	5	11	3
	100.0%	26.3%	57.9%	15.8%

b. 施設内の他の委員会と同時開催した回数（設置時～平成22年11月末日）

- 他の委員会と同時開催をしている施設における、他の委員会との同時開催回数についてみると、全施設の平均開催回数は2.62回であり、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では3.21回となっている。

図表54 施設内の他の委員会と同時開催した回数

	施設数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答	(平単位均：回値)	(標準単位偏：差回)
合計	117	64	10	9	23	11	2.62	2.64
	100.0%	54.7%	8.5%	7.7%	19.7%	9.4%		
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	48	21	3	5	13	6	3.21	2.88
	100.0%	43.8%	6.3%	10.4%	27.1%	12.5%		
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	26	16	3	2	3	2	2.04	2.03
	100.0%	61.5%	11.5%	7.7%	11.5%	7.7%		
C:研修実施予定	37	23	3	2	6	3	2.26	2.38
	100.0%	62.2%	8.1%	5.4%	16.2%	8.1%		
D:吸引等実施予定無し	1	-	-	-	100.0%	-	11.00	0.00
	100.0%	-	-	-	100.0%	-		
E:その他	5	4	1	-	-	-	1.20	0.45
	100.0%	80.0%	20.0%	-	-	-		

(オ) 口腔内のたんの吸引等の実施のための施設内研修を行う看護師の配置状況

- 施設内研修を行う看護師の配置状況についてみると、ほとんどが「従来から施設に研修を実施することが可能な看護師が勤務していた」と回答している。

図表55 口腔内のたんの吸引等の実施のための施設内研修を行う看護師の配置状況

	施設数	従来から施設として可能な看護師	施設内での研修実施が可能な看護師	施設内での研修実施が困難な看護師	施設外での研修実施が可能な看護師	施設外での研修実施が困難な看護師	その他	無回答
合計	2,242	1,718	10	5	8	6	149	346
	100.0%	76.6%	0.4%	0.2%	0.4%	0.3%	6.6%	15.4%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488	430	2	2	3	1	15	35
	100.0%	88.1%	0.4%	0.4%	0.6%	0.2%	3.1%	7.2%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246	230	-	-	-	1	5	10
	100.0%	93.5%	-	-	-	0.4%	2.0%	4.1%
C:研修実施予定	1,165	894	7	3	2	2	92	165
	100.0%	76.7%	0.6%	0.3%	0.2%	0.2%	7.9%	14.2%
D:吸引等実施予定無し	172	71	-	-	-	2	17	82
	100.0%	41.3%	-	-	-	1.2%	9.9%	47.7%
E:その他	171	93	1	-	3	-	20	54
	100.0%	54.4%	0.6%	-	1.8%	-	11.7%	31.6%

(カ) 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員についての資格要件

- 資格要件についてみると、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」「B:吸引等未実施(研修実施済み)」「C:研修実施予定」において、「介護福祉士」との回答が半数を超えていた。一方、「特に決めていない」という施設も、3割~4割程度見られている。

図表56 口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員についての資格要件(複数回答)

	施設数	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級	介護職員基礎研	その他	特に決めていない	無回答
合計	2,242	1,156	208	275	331	531	30	295	334	741	221
	100.0%	51.6%	9.3%	12.3%	14.8%	23.7%	1.3%	13.2%	14.9%	33.1%	9.9%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	488	268	56	66	79	141	10	67	90	188	10
	100.0%	54.9%	11.5%	13.5%	16.2%	28.9%	2.0%	13.7%	18.4%	38.5%	2.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	246	158	25	40	38	73	3	47	53	73	3
	100.0%	64.2%	10.2%	16.3%	15.4%	29.7%	1.2%	19.1%	21.5%	29.7%	1.2%
C:研修実施予定	1,165	626	110	144	184	278	15	158	154	368	104
	100.0%	53.7%	9.4%	12.4%	15.8%	23.9%	1.3%	13.6%	13.2%	31.6%	8.9%
D:吸引等実施予定無し	172	30	5	6	2	3	-	5	15	56	76
	100.0%	17.4%	2.9%	3.5%	1.2%	1.7%	-	2.9%	8.7%	32.6%	44.2%
E:その他	171	74	12	19	28	36	2	18	22	56	28
	100.0%	43.3%	7.0%	11.1%	16.4%	21.1%	1.2%	10.5%	12.9%	32.7%	16.4%

(キ) 口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法

- 実施介護職員の選定方法についてみると、「施設長が選定し、介護職員の希望を確認した」が多くなっている。

図表57 口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法（複数回答）

	施設数	介護募り職員、希望者	施設長が選定した希望者	望を認めた希望者	望を認めた希望者	その他	無回答
合計	2,242 100.0%	169 7.5%	526 23.5%	247 11.0%	948 42.3%	480 21.4%	
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	56 11.5%	116 23.8%	41 8.4%	265 54.3%	46 9.4%	
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	26 10.6%	89 36.2%	41 16.7%	90 36.6%	16 6.5%	
C:研修実施予定	1,165 100.0%	78 6.7%	285 24.5%	152 13.0%	465 39.9%	256 22.0%	
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	3 1.7%	13 7.6%	3 1.7%	52 30.2%	102 59.3%	
E:その他	171 100.0%	6 3.5%	23 13.5%	10 5.8%	76 44.4%	60 35.1%	

(ク) 職員間のカンファレンス等による情報共有の実施有無

- 介護職員がたんの吸引等を実施する利用者に関する情報交換等は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設での実施割合が高く、6割を超えている。

図表58 職員間のカンファレンス等による情報共有の実施有無（介護職員がたんの吸引等を実施する利用者に関する情報交換等）

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	936 41.7%	680 30.3%	626 27.9%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	306 62.7%	99 20.3%	83 17.0%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	110 44.7%	81 32.9%	55 22.4%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	446 38.3%	379 32.5%	340 29.2%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	22 12.8%	65 37.8%	85 49.4%
E:その他	171 100.0%	52 30.4%	56 32.7%	63 36.8%

(ケ) 職員間のカンファレンス等による情報共有の実施回数

- 介護職員がたんの吸引等を実施する利用者に関する情報交換等を行う回数は、平均5.8回であり、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設の平均回数は6.88回と最も多くなっている。

図表59 職員間のカンファレンス等による情報共有の実施回数（介護職員がたんの吸引等を実施する利用者に関する情報交換等）

	施設数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答	(平均: 単位: 回数)	(標準偏差: 単位: 差回数)
合計	936 100.0%	453 48.4%	120 12.8%	36 3.8%	188 20.1%	139 14.9%	5.81	13.81
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	306 100.0%	126 41.2%	44 14.4%	10 3.3%	75 24.5%	51 16.7%	6.88	14.63
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	110 100.0%	61 55.5%	12 10.9%	9 8.2%	17 15.5%	11 10.0%	3.77	9.76
C:研修実施予定	446 100.0%	234 52.5%	55 12.3%	14 3.1%	88 19.7%	55 12.3%	5.80	14.56
D:吸引等実施予定無し	22 100.0%	9 40.9%	5 22.7%	1 4.5%	-	7 31.8%	1.53	0.67
E:その他	52 100.0%	23 44.2%	4 7.7%	2 3.8%	8 15.4%	15 28.8%	5.79	11.18

(コ) カンファレンスに参加している主な職種

- 介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等を行う場合、カンファレンスに参加している職種は、「介護職員」が47.7%、「看護師」が45.9%、「ケアマネジャー」が41.5%、「相談員」が40.1%が多い。
- 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では上記と同様の職種の参加が多いが、「介護職員」が70.7%、「看護師」が68.6%、「ケアマネジャー」が59.4%、「相談員」が54.7%と、より多くなっている。

図表60 カンファレンスに参加している主な職種（介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等）

	施設数	施設長	配置医	看護師	准看護師	介護職員	ケアマネジャー	相談員	栄養士	その他	無回答
合計	2,242 100.0%	390 17.4%	125 5.6%	1,028 45.9%	817 36.4%	1,070 47.7%	931 41.5%	900 40.1%	795 35.5%	139 6.2%	1,135 50.6%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	108 22.1%	43 8.8%	335 68.6%	260 53.3%	345 70.7%	290 59.4%	267 54.7%	240 49.2%	40 8.2%	138 28.3%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	51 20.7%	16 6.5%	113 45.9%	95 38.6%	119 48.4%	106 43.1%	103 41.9%	95 38.6%	19 7.7%	124 50.4%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	205 17.6%	58 5.0%	492 42.2%	390 33.5%	517 44.4%	460 39.5%	454 39.0%	396 34.0%	66 5.7%	633 54.3%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	10 5.8%	3 1.7%	30 17.4%	23 13.4%	29 16.9%	24 14.0%	26 15.1%	23 13.4%	8 4.7%	135 78.5%
E:その他	171 100.0%	16 9.4%	5 2.9%	58 33.9%	49 28.7%	60 35.1%	51 29.8%	50 29.2%	41 24.0%	6 3.5%	105 61.4%

(サ) 看護記録等による情報共有の有無

- 介護職員がたんの吸引を行う利用者に関する看護記録等による情報共有の有無についてみると、「あり」が52.1%であった。

図表61 看護記録等による情報共有の有無（介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等）

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	1,168 52.1%	248 11.1%	826 36.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	360 73.8%	36 7.4%	92 18.9%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	125 50.8%	38 15.4%	83 33.7%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	574 49.3%	126 10.8%	465 39.9%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	34 19.8%	24 14.0%	114 66.3%
E:その他	171 100.0%	75 43.9%	24 14.0%	72 42.1%



(シ) 職員と家族との面会の実施有無（平成 22 年 11 月中）

- 介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関して、家族との面会の実施有無についてみると、「あり」が 38.8%となっており、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、58.0%と高い。

図表62 職員と家族との面会の実施有無（介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等）

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	869 38.8%	463 20.7%	910 40.6%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	283 58.0%	89 18.2%	116 23.8%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	101 41.1%	53 21.5%	92 37.4%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	411 35.3%	246 21.1%	508 43.6%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	24 14.0%	35 20.3%	113 65.7%
E:その他	171 100.0%	50 29.2%	40 23.4%	81 47.4%

(ス) 職員と家族との面会の実施回数（平成 22 年 11 月中）

- 面会を実施している施設における、介護職員がたんの吸引等を行う利用者の情報交換に関する家族との面会の実施回数についてみると、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、平均 2.36 回であった。

図表63 職員と家族との面会の実施回数（介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等）

	施設数	2回未満	2～3回未満	3～4回未満	4回以上	無回答	(単位均：回)	(標準単位偏：差回)
合計	869 100.0%	481 55.4%	124 14.3%	28 3.2%	81 9.3%	155 17.8%	2.02	3.52
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	283 100.0%	148 52.3%	37 13.1%	9 3.2%	28 9.9%	61 21.6%	2.36	4.98
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	101 100.0%	64 63.4%	12 11.9%	2 2.0%	10 9.9%	13 12.9%	2.13	3.84
C:研修実施予定	411 100.0%	232 56.4%	66 16.1%	17 4.1%	35 8.5%	61 14.8%	1.82	2.35
D:吸引等実施予定無し	24 100.0%	10 41.7%	3 12.5%	-	2 8.3%	9 37.5%	1.73	1.24
E:その他	50 100.0%	27 54.0%	6 12.0%	-	6 12.0%	11 22.0%	1.80	1.34

(七) たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無と更新の頻度

- たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設で最も高く 59.0%であった。
- 連絡網を整備している施設における、連絡網の更新の頻度は、約 6～7 ヶ月間隔であった。

図表64 たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	975 43.5%	1,021 45.5%	246 11.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	288 59.0%	163 33.4%	37 7.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	134 54.5%	86 35.0%	26 10.6%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	470 40.3%	580 49.8%	115 9.9%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	19 11.0%	110 64.0%	43 25.0%
E:その他	171 100.0%	64 37.4%	82 48.0%	25 14.6%

図表65 たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の更新の頻度

	施設数	3ヶ月未満	3～6ヶ月未満	6満12ヶ月未満	12ヶ月以上	無回答	(平均: 月値)	(標準偏差: 月)
合計	975 100.0%	93 9.5%	20 2.1%	129 13.2%	141 14.5%	592 60.7%	6.87	4.39
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	288 100.0%	29 10.1%	3 1.0%	36 12.5%	47 16.3%	173 60.1%	7.14	4.51
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	134 100.0%	8 6.0%	6 4.5%	25 18.7%	15 11.2%	80 59.7%	6.58	3.86
C:研修実施予定	470 100.0%	49 10.4%	10 2.1%	59 12.6%	73 15.5%	279 59.4%	6.88	4.47
D:吸引等実施予定無し	19 100.0%	1 5.3%	-	2 10.5%	1 5.3%	15 78.9%	6.25	4.50
E:その他	64 100.0%	6 9.4%	1 1.6%	7 10.9%	5 7.8%	45 70.3%	6.00	4.43

(ソ) たんの吸引等の実施に関する緊急時の対応マニュアルの有無

- たんの吸引等の実施に関する緊急時の対応マニュアル「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設で 51.4%、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」では 48.4%と多くなっている。

図表66 たんの吸引等の実施に関する緊急時の対応マニュアルの有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	749 33.4%	1,232 55.0%	261 11.6%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	251 51.4%	206 42.2%	31 6.4%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	119 48.4%	105 42.7%	22 8.9%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	311 26.7%	718 61.6%	136 11.7%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	26 15.1%	103 59.9%	43 25.0%
E:その他	171 100.0%	42 24.6%	100 58.5%	29 17.0%

(タ) 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの有無

- たんの吸引等の実施に関するマニュアルの「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設で 59.4%、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」では 46.3%と多くなっている。

図表67 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	738 32.9%	1,240 55.3%	264 11.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	291 59.6%	166 34.0%	31 6.4%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	114 46.3%	110 44.7%	22 8.9%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	276 23.7%	754 64.7%	135 11.6%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	11 6.4%	115 66.9%	46 26.7%
E:その他	171 100.0%	46 26.9%	95 55.6%	30 17.5%

(チ) 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの作成に関与した職種

- マニュアルを整備している施設における、マニュアル作成に関与した職種についてみると、「看護師」が91.6%、次いで「介護職員」が52.4%と多い。また、すべての施設区分で「看護師」が最も多く、約9割であった。

図表68 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの作成に関与した職種  
(複数回答)

	施設数	施設長	配置医	看護師	准看護師	介護職員	ケアマネジャー	相談員	その他	無回答
合計	738	326	166	676	370	387	258	303	41	20
	100.0%	44.2%	22.5%	91.6%	50.1%	52.4%	35.0%	41.1%	5.6%	2.7%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	291	126	67	266	149	155	107	122	19	8
	100.0%	43.3%	23.0%	91.4%	51.2%	53.3%	36.8%	41.9%	6.5%	2.7%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	114	58	31	108	66	66	42	51	7	1
	100.0%	50.9%	27.2%	94.7%	57.9%	57.9%	36.8%	44.7%	6.1%	0.9%
C:研修実施予定	276	121	59	252	129	143	95	110	13	7
	100.0%	43.8%	21.4%	91.3%	46.7%	51.8%	34.4%	39.9%	4.7%	2.5%
D:吸引等実施予定無し	11	2	1	10	5	3	2	2	-	1
	100.0%	18.2%	9.1%	90.9%	45.5%	27.3%	18.2%	18.2%	-	9.1%
E:その他	46	19	8	40	21	20	12	18	2	3
	100.0%	41.3%	17.4%	87.0%	45.7%	43.5%	26.1%	39.1%	4.3%	6.5%

(ツ) 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの更新状況と頻度

- マニュアルを整備している施設における、マニュアルの更新状況は「更新していないが、今後更新予定である」が最も多く 66.5%であった。
- マニュアルを更新している施設における、マニュアルの更新頻度は平均で約 10 ヶ月間隔であった。

図表69 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの更新状況

	施設数	更新している	更新してはいるが、定額更新してはいる更新しない	更新する予定はない	無回答
合計	738	101	491	60	86
	100.0%	13.7%	66.5%	8.1%	11.7%
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	291	50	188	24	29
	100.0%	17.2%	64.6%	8.2%	10.0%
B:吸引等未実施(研修実施済み)	114	9	80	12	13
	100.0%	7.9%	70.2%	10.5%	11.4%
C:研修実施予定	276	35	186	19	36
	100.0%	12.7%	67.4%	6.9%	13.0%
D:吸引等実施予定無し	11	-	7	2	2
	100.0%	-	63.6%	18.2%	18.2%
E:その他	46	7	30	3	6
	100.0%	15.2%	65.2%	6.5%	13.0%

図表70 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの更新頻度

	施設数	3ヶ月未満	3~6ヶ月未満	6~12ヶ月未満	12ヶ月以上	無回答	(単位:月値)	(標準偏差:月)
合計	101	2	2	15	42	40	9.91	3.24
	100.0%	2.0%	2.0%	14.9%	41.6%	39.6%		
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	50	1	1	8	20	20	9.77	3.34
	100.0%	2.0%	2.0%	16.0%	40.0%	40.0%		
B:吸引等未実施(研修実施済み)	9	-	-	-	4	5	12.00	0.00
	100.0%	-	-	-	44.4%	55.6%		
C:研修実施予定	35	1	1	6	16	11	9.73	3.38
	100.0%	2.9%	2.9%	17.1%	45.7%	31.4%		
D:吸引等実施予定無し	0	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-		
E:その他	7	-	-	1	2	4	10.00	3.46
	100.0%	-	-	14.3%	28.6%	57.1%		

(テ) ヒヤリハット事例報告体制について

a. 報告体制の有無

- 口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット事例報告体制「あり」の割合は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設で最も多く 55.3%であった。

図表71 ヒヤリハット事例報告体制の有無

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242	910	1,098	234
	100.0%	40.6%	49.0%	10.4%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488	270	191	27
	100.0%	55.3%	39.1%	5.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246	115	108	23
	100.0%	46.7%	43.9%	9.3%
C:研修実施予定	1,165	440	608	117
	100.0%	37.8%	52.2%	10.0%
D:吸引等実施予定無し	172	30	102	40
	100.0%	17.4%	59.3%	23.3%
E:その他	171	55	89	27
	100.0%	32.2%	52.0%	15.8%

b. ヒヤリハット事例報告体制に関与する職種

- ヒヤリハット事例報告体制に関与する職種は「介護職員」が 95.8%、「看護師」が 93.2%、「相談員」が 90.3%、「施設長」が 86.9%と多い。

図表72 ヒヤリハット事例報告体制に関与する職種（複数回答）

	件数	施設長	配置医	看護師	准看護師	介護職員	ケアマネジャー	相談員	その他	無回答
合計	910	791	181	848	701	872	744	822	169	6
	100.0%	86.9%	19.9%	93.2%	77.0%	95.8%	81.8%	90.3%	18.6%	0.7%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	270	232	55	252	206	255	212	240	49	4
	100.0%	85.9%	20.4%	93.3%	76.3%	94.4%	78.5%	88.9%	18.1%	1.5%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	115	105	33	110	94	111	93	104	18	-
	100.0%	91.3%	28.7%	95.7%	81.7%	96.5%	80.9%	90.4%	15.7%	-
C:研修実施予定	440	387	79	407	338	425	369	401	87	2
	100.0%	88.0%	18.0%	92.5%	76.8%	96.6%	83.9%	91.1%	19.8%	0.5%
D:吸引等実施予定無し	30	26	7	28	22	28	24	28	5	-
	100.0%	86.7%	23.3%	93.3%	73.3%	93.3%	80.0%	93.3%	16.7%	-
E:その他	55	41	7	51	41	53	46	49	10	-
	100.0%	74.5%	12.7%	92.7%	74.5%	96.4%	83.6%	89.1%	18.2%	-

(ト) 直近3ヶ月間のヒヤリハットの有無と件数 (平成22年9月～11月)

- 直近3ヶ月間で、ヒヤリハットが27.7%の施設で発生しており、直近3ヶ月間のヒヤリハット件数は、平均で44.51回となっている。
- ただし、この「ヒヤリハット」には、口腔内のたんの吸引以外のヒヤリハットも含まれている可能性がある。

図表73 直近3ヶ月間のヒヤリハットの有無 (平成22年9月～11月)

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242 100.0%	622 27.7%	1,054 47.0%	566 25.2%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488 100.0%	138 28.3%	268 54.9%	82 16.8%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246 100.0%	78 31.7%	117 47.6%	51 20.7%
C:研修実施予定	1,165 100.0%	341 29.3%	531 45.6%	293 25.2%
D:吸引等実施予定無し	172 100.0%	27 15.7%	64 37.2%	81 47.1%
E:その他	171 100.0%	38 22.2%	74 43.3%	59 34.5%

図表74 直近3ヶ月間のヒヤリハット件数 (平成22年9月～11月)

	施設数	10回未満	1満0～20回未満	2満0～50回未満	50回以上	無回答	(平単位均:回値)	(標準単位偏:差回)
合計	622 100.0%	182 29.3%	86 13.8%	139 22.3%	132 21.2%	83 13.3%	44.51	145.04
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	138 100.0%	43 31.2%	24 17.4%	18 13.0%	32 23.2%	21 15.2%	52.93	171.82
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	78 100.0%	23 29.5%	13 16.7%	25 32.1%	8 10.3%	9 11.5%	28.23	46.43
C:研修実施予定	341 100.0%	96 28.2%	35 10.3%	86 25.2%	82 24.0%	42 12.3%	48.30	160.13
D:吸引等実施予定無し	27 100.0%	8 29.6%	6 22.2%	4 14.8%	5 18.5%	4 14.8%	27.91	34.58
E:その他	38 100.0%	12 31.6%	8 21.1%	6 15.8%	5 13.2%	7 18.4%	24.68	31.47

(ナ) 定期的な事例分析・評価について

a. 定期的な事例分析・評価実施の有無（平成 22 年 9 月～11 月）

- 定期的な事例分析・評価は、「D:吸引等実施予定無し」の施設以外では 4 割弱で実施していた。

図表 75 定期的な事例分析・評価実施の有無（平成 22 年 9 月～11 月）

	施設数	あり	なし	無回答
合計	2,242	831	949	462
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488	193	232	63
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246	97	108	41
C:研修実施予定	1,165	442	488	235
D:吸引等実施予定無し	172	38	65	69
E:その他	171	61	56	54
	100.0%	35.7%	32.7%	31.6%

b. 定期的な事例分析・評価への参加職種（平成 22 年 9 月～11 月）

- 定期的な事例分析・評価を行っている施設における参加職種は「介護職員」が 95.9%、「看護師」が 87.4%、「相談員」が 87.1%が多い。

図表 76 定期的な事例分析・評価実施における参加職種（複数回答）

	施設数	施設長	配置医	看護師	准看護師	介護職員	ケアマネジャー	相談員	その他	無回答
合計	831	572	58	726	545	797	672	724	183	11
	100.0%	68.8%	7.0%	87.4%	65.6%	95.9%	80.9%	87.1%	22.0%	1.3%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	193	124	16	171	121	184	151	166	42	4
	100.0%	64.2%	8.3%	88.6%	62.7%	95.3%	78.2%	86.0%	21.8%	2.1%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	97	71	6	87	60	92	77	83	16	1
	100.0%	73.2%	6.2%	89.7%	61.9%	94.8%	79.4%	85.6%	16.5%	1.0%
C:研修実施予定	442	308	32	385	303	428	367	391	105	5
	100.0%	69.7%	7.2%	87.1%	68.6%	96.8%	83.0%	88.5%	23.8%	1.1%
D:吸引等実施予定無し	38	24	-	33	26	36	29	34	4	1
	100.0%	63.2%	-	86.8%	68.4%	94.7%	76.3%	89.5%	10.5%	2.6%
E:その他	61	45	4	50	35	57	48	50	16	-
	100.0%	73.8%	6.6%	82.0%	57.4%	93.4%	78.7%	82.0%	26.2%	-



c. 定期的な事例分析・評価実施回数（平成22年9月～11月）

- 定期的な事例分析・評価を行っている施設における、定期的な事例分析・評価実施回数は平均で3.60回であった。

図表77 定期的な事例分析・評価実施回数（平成22年9月～11月）

	施設数	3 回 未 満	3 ～ 5 回 未 満	5 ～ 1 0 回 未 満	1 0 回 以 上	無 回 答	( 平 単 位 均 ： 回 値)	( 標 準 位 偏 ： 差 回)
合計	831	197	479	25	25	105	3.60	11.83
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	193	57	101	5	3	27	3.03	5.45
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	97	26	52	6	3	10	3.12	2.69
C:研修実施予定	442	89	276	11	16	50	4.05	15.58
D:吸引等実施予定無し	38	9	20	1	1	7	2.97	2.52
E:その他	61	16	30	2	2	11	3.17	3.49

(二) 日頃からの連絡支援体制ができている機関

- 「協力医療機関」は8割程度が連絡支援体制ができているとの回答であり、ついで多かったのが「消防署」（各々の施設区分で3割～5割）であった。

図表78 日頃からの連絡支援体制ができている機関（複数回答）

	施設数	保 健 所	消 防 署	協 力 医 療 機 関	地 機 関 の 他 の 医 療	地 施 設 の 他 の 介 護	そ の 他	無 回 答
合計	2,242	559	1,021	1,844	662	279	77	316
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	488	128	226	420	148	61	24	46
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	246	68	122	218	80	36	6	23
C:研修実施予定	1,165	299	541	962	363	145	37	157
D:吸引等実施予定無し	172	30	59	112	32	16	3	55
E:その他	171	34	73	132	39	21	7	35

## ウ. たんの吸引等に関する施策・研修等へのご意見・ご要望

### ○都道府県研修に対するご意見・ご要望（自由回答）

#### 一部抜粋

##### 【良かった】

- ・改めて再認識でき、良い機会であった。多く質問や意見が出されていた。

##### 【介護職が直接参加できる研修を開催して欲しい】

- ・できれば、内部の看護師が介護士に研修するのではなく(看護師の時間がとれない)介護士への研修を外部でお願いできると助かる
- ・看護師がいない施設もあるので介護職への研修を行って欲しい。誰でも付与していただければと思います。
- ・今現在、施設内に准看護師しか在籍していない場合、介護職員への指導はどうするのか。
- ・まずは、看護師が指導できることが必要ですが、介護職に直接研修の機会を与えていただきたい。
- ・医行為についての介護職員への体系的な研修を実施してほしい。ガイドライン等の読み合せ、記録整備の必要性の有無のみならず介護職員の不安解消、技術向上の為の研修希望
- ・看護師の研修時「DVD」にて流れをみたが、看護師向けの教材であったため、介護職向けのDVD教材がほしい。
- ・指導看護師の養成研修だけでなく、介護職の研修やリスク管理等、相談員やケアマネの研修も含めて実施して欲しい。

##### 【他職種が参加できる研修を開催して欲しい】

- ・リスク管理のことを考えると、責任をとるべき施設長に対してまず研修がなされるべきだと思う。そうでないと施設によってばらつきが生じる感がある。(具体的内容で)
- ・施設の体制に関することなので、看護師よりも、まずは施設管理者を対象とした研修が先ではないか。全体を管理する施設長レベルの研修説明会など行ってほしい。
- ・医師会、医療機関との連携については、都道府県レベルで共通認識できるように、逆に医師会、医療機関への研修も行ってもらいたい。
- ・県が介護福祉士会に要請し毎年1～2回の「介護福祉士ができる医行為」の中にたんの吸引等の勉強もしますが、ケアに携わるのは介護福祉士だけではないので参加対象をヘルパー2級等も含めるようにしてほしい。

##### 【看護師から介護職員へ施設内研修を行うことについての意見】

- ・看護師から看護師への研修の為、実際に介護職へ伝達した時の困難点や工夫点がわかりづらいのではないと思う。
- ・看護師が看護業務について介護職員に教えるのはあまり慣れていない。
- ・業務と兼務する研修を看護職員に任せるとは負担が大きい。県及び教育機関での研修を実施すべきである。
- ・研修は有意義であったが、参加して初めて指導看護師として、職員研修をすることに少々とまどった。
- ・講師として施設より看護師が呼ばれる事がたび重なると職員間のローテーションに支障が有る
- ・細かい指導方法は、研修の際には指導いただいてはならず、単独施設での研修で担当者看護師の負担が大きかった。
- ・大量の研修内容で2日間みの研修で介護職員への指導を行うことは、大きな責任があると感じた。指導するにあたっては、もう少し研修時間が必要。
- ・都道府県の指導看護師(中央研修受講者)は医療専門用語で説明されるが、施設内介護職員に教える時に一般的にわかりやすい説明が出来るような研修内容に出来ないものか。施設内の看護師が教えるのに難義している
- ・本研修参加看護師をサポートする看護員用のプログラムを開発し、当該研修担当看護師の負担を軽減する措置を講じて頂きたい。

##### 【1施設あたりの受講人数を増やして欲しい】

- ・都道府県研修の受講人数が制限される(各施設1名)中で、受講した1人の看護師が多くの介護職員の研修を担うのは大変重荷である。
- ・看護師が研修参加希望を出しても、定員枠で受け付けてもらえない。希望者が全員受講できるような体制にして欲しい。
- ・施設内指導者が複数以上必要であり、研修の充実が必要と考える。

##### 【開催場所を検討して欲しい】

- ・都道府県単位でなく、地域単位で研修を計画して頂き、参加しやすい体制を構築して欲しい。
- ・報告書又は通知について、熟知している者を講師として各施設をラウンドした方が良いと思います。

##### 【開催回数を増やして欲しい】

- ・介護職員がたん吸引の知識を深めるための外部研修をふやしてほしい。
- ・看護師の研修1回限りでは不足と思われる。別の看護師の参加によって数回行っていただきたい。
- ・研修に参加したくても、研修へ参加できる人数や回数が少なく、参加できないので改善してほしい
- ・研修の回数を増やしていただく事や、実際に行なっている施設等があれば事例報告や流れ等参考になるものを提供していただきたい。
- ・受講枠(回数)が多くなると実施時期が遅れる。

##### 【定期的な研修を開催して欲しい】

- ・初回研修の他、反復研修を実施してほしい。
- ・今後も継続して、研修の開催をお願いしたい。
- ・指導看護師研修は2～3年は継続すべきと思う
- ・痰の吸引、胃ろうについての看護師の研修は終わり、今後予定されていないとの事だが、定期的実施して頂ければありが

たい。

#### 【施設内研修ではなく、都道府県レベルで研修を開催して欲しい】

- ・施設内研修での習得でなく、県老協での研修の方が、均一的な研修(習得)が出来ると思う。
- ・施設内研修プログラムをみると、各施設レベルで行うには負担が大きく、できれば県レベルで開催して頂けると大変助かる
- ・介護職員に対する研修の実施は、県主催で約2日間での集中開催を望む。
- ・今回の研修において、老人福祉施設協議会等を主催者とした意図は何か計りかねる。都道府県など行政の責任で実施すべきではなかったか。

#### 【都道府県研修開催が遅い】

- ・たんの吸引等を指導するための看護職員研修がまだ実施されていないので内部研修がまだできない。
- ・県の研修の時期が遅いので、全職員への研修をするための時間が少ない(年度末までに研修を終了しなければならない)

#### 【研修内容を簡素化して欲しい】

- ・研修内容ももっとポイントのみにしぼったものにするべきである。
- ・看護師に行なう内容として基礎的な科目が過多ではないか。
- ・研修テキストの量が多すぎると思う。介護職の方の資格を取る中で「吸引、胃ろう」はカリキュラムに組み込めないか

#### 【研修費用がかかる】

- ・研修は費用負担なしで実施して頂きたい。
- ・指導面での負担、介護職員の業務上の負担、また手技、現物に対するコスト面の対応など、どのように処理していくのか、不明な点が多い
- ・自治体主導の研修会を頻発に行い、企画運営、費用計上等は行うべきである。
- ・実地研修のため、訓練用の人形が必要であるが、高額で購入できないので、現物支給していただきたい
- ・職員研修における時間及び手当ての支援がほしい。「自助努力のみ」というのは施策として無責任である
- ・長時間の講習であり行政としても予算化し、施設への補助等で対応すべきである。

#### 【資料を提供して欲しい】

- ・マニュアルなどを明示して下さい。すべて現場に丸投げでは困る。
- ・資料と研修用テキスト2冊があり、あっちこっちみて大変でした。介護職員への研修を行う際には自分なりにまとめ直している。
- ・ヒヤリハット等の事例集があればよい。
- ・委員会設置や各種書類の整理など、短期間で設置しやすい事例や文書案などもっと具体的に示してほしい。
- ・各施設内研修を実施する場合、資料の準備が大変である。
- ・中央研修を来年度も実施して頂き、看護指導員の養成をお願いしたい。できれば介護職員には、ここまで研修して下さいという内容や、全ての研修資料の提供をお願いしたい。
- ・専門職の看護師向けの研修と資料で、それを介護員向けに使える資料も示してほしい。

#### 【通知方法・連絡内容を徹底して欲しい】

- ・この件に関しての参加できる研修の情報が少なく、参加できていない。
- ・通知の段階で案内ではなく、必須であることが読みとれなかった。その為参加していない施設も出てしまっていると思われる
- ・施設内研修担当者が看護師である事の研修会事前通知が徹底されない為、当県の研修会では混乱が見られた。結果施設内研修ができない。
- ・介護職員に通知がないため、指導看護師より研修の必要性を話さなければならなかったのが大変だった。
- ・第3回目以降の研修スケジュールはどうなっているか
- ・次年度からの研修をどのように実施するのか、先が見えていない。
- ・次年度以降の研修計画を早い段階で提示してもらえれば、実施に向けた準備をしていけるのではないか
- ・全施設に実施を求めるのであれば、それが可能なように研修計画を立ててほしい。年間の研修計画を立て、各施設に知らせしてほしい。
- ・問い合わせしても、不明な点が多い。制度だけが先行して、現場の実状をきちんと把握してほしい。

#### 【研修時間を確保することが難しい】

- ・14日間の研修を介護職員に行っていく予定だが看護師(研修担当者)の労力と介護士の研修時間確保(時間外労働時間外手当)に苦心している
- ・たった2日間の研修で、自分の施設で介護職員に伝達研修するのは、非常に困難との看護職員の声あり。能力的な問題もあるだろうが、当施設での研修は、研修としての体をなしていない。しかし、どの施設も似たようなものという事も聞いている。
- ・看護師を参加させたが現場への研修指導内容が濃く、時間を作るのに大変苦労している
- ・研修についてやす時間が長い。その為の余剰人員をかかえることは出来ず、かといって研修せずにたんの吸引をすることは出来ない。
- ・全施設の職員が必ず研修(2日間)を受ける体制にしてほしい。研修の内容が難しすぎると思う。介護職対象にもっとわかりやすくして下さい。
- ・夜間看護師が配置されない特養は多いことを考えると出来る限り多くの介護職員に研修を受けさせたいと感じるが、一人の看護師から多数の職員への14時間の講習は現実的にどうかとも思う。専門の介護福祉士を教育そのスタッフから他への教育という方法の方が現実的では。
- ・短期間の間に、研修を受けた者が研修を実施するようにと聞いているが、現場の看護師が不足をしていたり、研修が出来るゆとりがない。研修を促す前に現場が研修を開けるような整備を行ってからではないかと考える

**【その他】**

- ・施設内研修をした介護職員の把握あるいは資格処遇はどうなっているのか
- ・実技を中心に研修を行っていただきたい。
- ・規定時間数の研修を終えたら実施できるという考え方は危険であるとする

(3) 入所者状況票結果

ア. 入所者の医療的ケア（服薬管理含む）の状況

(ア) 安全に処置が実施できる（と想定している）人数

- 安全に処置が実施できると想定している人数は「20人未満」と回答した施設が4割で最も多く、次いで「50～100人未満」が18.5%と多い。平均は31.04人となっている。
- 参考として、平成20年度調査と比較すると、安全に処置が実施できると想定している人数は37.03人であり、本調査の方がやや少ない。

図表79 安全に処置が実施できる（と想定している）人数

	施設数	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:差人)
合計	2,276	940	305	421	90	520	31.04	33.42
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	184	89	75	17	108	30.63	33.65
B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	91	32	55	5	59	30.90	28.86
C:研修実施予定	1,119	478	138	205	52	246	31.21	34.22
D:吸引等実施予定無し	240	106	18	54	9	53	30.84	33.77
E:その他	165	64	21	28	5	47	32.88	33.77
不明	37	17	7	4	2	7	25.90	31.47

- 参考 - 医療的ケアを必要とする入所者の受け入れの可否、及び安全に処置が実施できる（と想定している）人数：合計（平成20年調査）

	施設数	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:差人)
合計	3,370	500	213	430	53	2,174	37.03	31.92

(イ) 現在(12月1日)の入所者のうち、医療的ケアが必要な入所者数

- 現在(12月1日)の入所者のうち、医療的ケアが必要な入所者数は、「20人未満」が34.5%と最も多く、次いで「50～100人」が26.1%と多い。平均は40.95人となっている。
- 参考として、平成20年度調査の結果と比較すると、「50～100人未満」が19.2%と最も多く、次いで20人未満が15.9%、平均は44.08人であり、本調査の方がやや少ない。

図表80 現在(12月1日)の入所者のうち、医療的ケアが必要な入所者数

	施設数	20人未満	2満0～50人未満	5未0満～100人	100人以上	無回答	(平均:人値)	(標準位偏:差人)
合計	2,276	785	381	594	133	383	40.95	37.08
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	173	103	99	21	77	36.29	34.66
B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	75	44	67	15	41	42.79	35.06
C:研修実施予定	1,119	386	165	316	79	173	43.04	38.70
D:吸引等実施予定無し	240	84	31	69	8	48	39.05	35.91
E:その他	165	56	32	35	7	35	39.33	35.15
不明	37	11	6	8	3	9	43.75	40.81

- 参考 - 現在(平成20年10月1日)の入所者のうち、医療的ケアの必要な入所者数: 合計(平成20年調査)

	施設数	20人未満	2満0～50人未満	5未0満～100人	100人以上	無回答	(平均:人値)	(標準位偏:差人)
合計	3,370	536	412	648	85	1,689	44.80	33.54

(ウ) 医療的ケアの必要な者を受け入れ可能と想定している施設の割合

- 「吸引 (A.咽頭手前までの口腔内)」や「胃ろうによる経管栄養」に着目すると、「D:吸引等実施予定無し」の施設以外は、それぞれ 8~9 割の施設で受け入れ可能と想定している。

図表81 医療的ケアの必要な者を受け入れ可能と想定している施設の割合

	( A 研： 修 実 引 施 等 済 実 施 済 み )	( B 研： 修 実 引 施 等 済 未 実 施 )	C ： 研 修 実 施 予 定	無 D ： 吸 引 等 実 施 予 定 無 し	E ： そ の 他	不 明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	87.3%	86.8%	85.9%	73.8%	82.4%	86.5%
吸引(B.鼻腔)	63.6%	61.2%	62.8%	57.5%	61.2%	70.3%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	40.2%	36.0%	36.3%	31.7%	32.1%	54.1%
経鼻経管栄養	47.4%	54.5%	45.1%	31.3%	42.4%	51.4%
胃ろうによる経管栄養	88.6%	92.1%	90.4%	77.1%	87.9%	91.9%
点滴	53.9%	65.3%	57.1%	50.4%	51.5%	64.9%
膀胱(留置)カテーテルの管理	82.7%	88.8%	87.8%	84.6%	86.7%	89.2%
人工肛門(ストーマ)のケア	75.9%	83.5%	81.2%	75.8%	81.8%	91.9%
ネブライザー	56.9%	64.9%	58.6%	54.2%	58.2%	73.0%
酸素療法(酸素吸入)	60.5%	68.6%	65.3%	57.1%	58.8%	70.3%
気管切開のケア	12.9%	14.5%	10.9%	8.8%	12.1%	18.9%
人工呼吸器の観察	2.1%	2.1%	2.4%	2.9%	0.6%	0.0%
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	5.3%	8.3%	5.7%	5.4%	3.0%	5.4%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	8.7%	8.3%	8.3%	8.8%	6.7%	5.4%
じよく瘡の処置(I度・II度)	89.9%	93.4%	93.7%	92.1%	92.7%	97.3%
じよく瘡の処置(III度・IV度)	67.0%	66.9%	65.0%	64.2%	60.0%	70.3%
創傷処置	85.2%	90.9%	92.0%	87.5%	87.9%	94.6%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	18.8%	14.5%	18.8%	15.0%	13.9%	35.1%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	65.3%	68.6%	68.5%	64.2%	62.4%	78.4%
インスリン注射	70.4%	79.8%	71.5%	67.9%	72.7%	91.9%
導尿	67.4%	76.0%	71.7%	70.8%	69.1%	75.7%
浣腸	88.6%	93.8%	91.7%	91.7%	93.9%	100.0%
排便	90.7%	94.6%	94.4%	93.3%	94.5%	100.0%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	91.5%	95.9%	94.3%	93.8%	95.8%	100.0%
麻薬の管理	16.1%	14.0%	17.2%	14.2%	10.3%	24.3%
その他	3.6%	5.8%	4.6%	5.0%	2.4%	0.0%

(エ) 医療的ケアが必要な者の受け入れ可能想定数に対する入所者数割合

- 医療的ケアが必要な者の受け入れ可能想定数に対する入所者数の割合は、「100%超」が 25.8% と最も多く、次いで「100 (%)」が 20.6% と多い。平均は 247.04% となっている。多くの施設が、医療的ケア必要者の受け入れ可能数を超えて受け入れていると考えられる。

図表82 医療的ケアが必要な者の受け入れ可能想定数に対する入所者数割合

	件数	0 (%)	0未満超 (%)	2満5~ (%)	5満0~ (%)	7未5満 (%)	100 (%)	100超 (%)	無回答	(平均: % 値)	(標準偏差: % 値)
合計	2,276	28 (1.2%)	50 (2.2%)	39 (1.7%)	119 (5.2%)	317 (13.9%)	469 (20.6%)	588 (25.8%)	666 (29.3%)	247.04	518.59
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473	3 (0.6%)	12 (2.5%)	6 (1.3%)	33 (7.0%)	68 (14.4%)	101 (21.4%)	112 (23.7%)	138 (29.2%)	163.65	222.21
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242	3 (1.2%)	3 (1.2%)	6 (2.5%)	13 (5.4%)	35 (14.5%)	50 (20.7%)	63 (26.0%)	69 (28.5%)	223.18	324.03
C:研修実施予定	1,119	15 (1.3%)	22 (2.0%)	18 (1.6%)	45 (4.0%)	157 (14.0%)	243 (21.7%)	308 (27.5%)	311 (27.8%)	286.12	655.96
D:吸引等実施予定無し	240	4 (1.7%)	8 (3.3%)	5 (2.1%)	15 (6.3%)	35 (14.6%)	36 (15.0%)	59 (24.6%)	78 (32.5%)	257.05	426.06
E:その他	165	3 (1.8%)	5 (3.0%)	4 (2.4%)	12 (7.3%)	18 (10.9%)	31 (18.8%)	32 (19.4%)	60 (36.4%)	237.26	374.42
不明	37	-	-	-	1 (2.7%)	4 (10.8%)	8 (21.6%)	14 (37.8%)	10 (27.0%)	242.65	363.34

(オ) 受け入れ可能な各医療的ケアの必要者数の入所者数に対する割合

- 各々の医療的ケアが必要な者について、各施設で受け入れ可能な人数の施設入所者数に対する割合についてみると、いずれの区分の施設においても、「胃ろうによる経管栄養」の割合が最も高く、「A:吸引等実施済み (研修実施済み)」の施設では、入所者数の 9.2% までは胃ろうによる経管栄養が必要な者を受け入れ可能であるとの回答であった。次いで「吸引 (A.咽頭手前までの口腔内)」の割合が高くなっている。

図表83 受け入れ可能な各医療的ケアの必要者数の入所者数に対する割合

	(A 研: 吸引等実施済み)	(B 研: 吸引等未実施)	C: 研修実施予定	無し: 吸引等実施予定	E: その他	不明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	7.9%	7.2%	6.2%	3.9%	6.4%	6.8%
吸引(B.鼻腔)	4.3%	2.7%	3.2%	2.7%	3.6%	4.2%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	2.6%	1.5%	1.8%	1.5%	1.5%	3.0%
経鼻経管栄養	2.3%	2.3%	2.0%	1.1%	2.0%	3.6%
胃ろうによる経管栄養	9.2%	10.2%	8.3%	5.7%	8.9%	11.3%



(カ) 医療的ケアの必要な入所者がいる施設の割合

- 「吸引 (A.咽頭手前までの口腔内)」、「吸引 (B.鼻腔)」、「吸引 (C.咽頭より奥又は気切)」においては、「A:吸引等実施済み (研修実施済み)」の施設では、それらの医療的ケアが必要な者がいる施設の割合が他の施設区分よりやや高くなっていた (「A:吸引等実施済み (研修実施済み)」の施設ではそれぞれ 84.6%、54.8%、40.6%)。

図表84 医療的ケアの必要な入所者がいる施設の割合

	( A 研：吸 実引等 施済実 済み施 済み )	( B 研：吸 実引等 施済未 済み施 )	C ：研 修実 施予 定	し D ：吸 引等 実 施予 定無	E ：そ の 他	不 明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	84.6%	78.9%	77.5%	55.0%	73.9%	75.7%
吸引(B.鼻腔)	54.8%	46.7%	49.9%	31.3%	46.1%	56.8%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	40.6%	38.0%	34.8%	20.4%	29.1%	37.8%
経鼻経管栄養	42.3%	47.1%	37.8%	18.8%	36.4%	35.1%
胃ろうによる経管栄養	93.0%	93.4%	90.8%	76.7%	83.6%	89.2%
点滴	27.3%	29.8%	25.2%	19.6%	21.2%	35.1%
膀胱(留置)カテーテルの管理	74.4%	78.1%	73.7%	66.7%	73.9%	83.8%
人工肛門(ストーマ)のケア	34.5%	41.7%	36.7%	30.4%	43.0%	43.2%
ネブライザー	13.5%	14.5%	9.5%	8.8%	13.9%	8.1%
酸素療法(酸素吸入)	35.3%	33.1%	33.1%	22.5%	26.1%	35.1%
気管切開のケア	7.6%	5.4%	3.8%	1.7%	6.1%	2.7%
人工呼吸器の観察	0.6%	0.0%	0.7%	0.4%	0.0%	0.0%
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプを含む))	2.5%	2.1%	2.1%	1.7%	1.2%	5.4%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	1.9%	2.5%	1.8%	0.8%	0.6%	0.0%
じよく瘡の処置(I度・II度)	62.8%	68.2%	68.9%	65.8%	61.8%	62.2%
じよく瘡の処置(III度・IV度)	33.2%	28.5%	27.8%	23.3%	20.6%	24.3%
創傷処置	64.3%	67.8%	64.3%	55.4%	57.0%	59.5%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	3.2%	0.8%	2.0%	1.7%	1.2%	2.7%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	21.8%	21.5%	22.8%	18.3%	19.4%	24.3%
インスリン注射	50.7%	56.6%	47.7%	40.0%	49.1%	64.9%
導尿	11.4%	9.5%	9.7%	8.3%	8.5%	2.7%
浣腸	53.5%	52.5%	54.8%	50.8%	55.2%	62.2%
排便	63.0%	65.7%	64.6%	55.8%	58.2%	62.2%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	86.5%	87.6%	89.4%	86.7%	87.9%	94.6%
麻薬の管理	3.2%	1.7%	1.8%	0.8%	1.2%	5.4%
その他	4.0%	5.0%	4.8%	4.2%	2.4%	2.7%

(キ) 医療的ケアが必要な入所者数の割合

- 医療的ケアが必要な入所者数の割合について、どの区分の施設においても「服薬管理」が 8割前後と最も多い。次いで、胃ろうによる経管栄養が 1割前後であり、特に「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」施設において 14.5%と多くなっている。

図表85 医療的ケアが必要な入所者数の割合

	( A 研： 修 実 引 施 等 実 施 済 み 施 済 み )	( B 研： 修 実 引 施 等 未 実 施 )	C ： 研 修 実 施 予 定	無 し ： 吸 引 等 実 施 予 定	E ： そ の 他	不 明
吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	7.2%	6.1%	5.8%	2.5%	5.7%	7.0%
吸引(B.鼻腔)	3.7%	2.4%	2.7%	1.3%	2.9%	3.5%
吸引(C.咽頭より奥又は気切)	2.3%	2.0%	1.9%	0.9%	1.9%	2.2%
経鼻経管栄養	2.3%	2.7%	2.0%	0.8%	2.0%	2.3%
胃ろうによる経管栄養	14.5%	11.7%	9.0%	5.7%	10.0%	11.5%
点滴	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.9%
膀胱(留置)カテーテルの管理	3.3%	4.2%	3.2%	2.8%	3.2%	4.9%
人工肛門(ストーマ)のケア	0.7%	0.9%	0.7%	0.7%	0.8%	0.9%
ネブライザー	0.6%	0.5%	0.2%	0.2%	0.5%	0.2%
酸素療法(酸素吸入)	0.9%	1.0%	0.9%	0.6%	0.7%	1.0%
気管切開のケア	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
人工呼吸器の観察	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプを含む))	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
じよく瘡の処置(I度・II度)	2.2%	2.6%	2.6%	2.4%	2.2%	2.3%
じよく瘡の処置(III度・IV度)	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.5%
創傷処置	4.1%	4.2%	4.0%	2.9%	3.1%	3.7%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.0%	1.2%	1.0%	0.7%	1.0%	0.7%
インスリン注射	1.5%	1.7%	1.3%	1.3%	1.2%	2.3%
導尿	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%
浣腸	3.8%	3.9%	4.0%	4.1%	4.1%	4.2%
排便	4.1%	4.2%	4.2%	3.6%	3.6%	3.2%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	78.2%	84.2%	82.1%	80.7%	80.9%	101.8%
麻薬の管理	1.1%	0.6%	0.3%	0.6%	1.3%	2.7%
その他	0.5%	0.4%	0.8%	0.7%	0.0%	0.0%

(ク) 各医療的ケアが必要な者の割合

- 「吸引（口腔内）」「吸引（鼻腔）」「吸引（咽頭より奥または気切）」「経鼻経管栄養」「胃ろうによる経管栄養」のそれぞれの医療的ケアが必要な入所者がいる施設における、入所者数に占める必要者の割合を算出した。
- 施設全体でみると、「胃ろうによる経管栄養」が平均 43.97%と最も多く、次いで「吸引（口腔内）」が平均 29.69%となっている。

図表86 各医療的ケアが必要な入所者割合

	吸引(口腔内)			吸引(鼻腔)			吸引(咽頭より奥または気切)		
	施設数	(平単位均: % 値)	(標準位偏: 差% )	施設数	(平単位均: % 値)	(標準位偏: 差% )	施設数	(平単位均: % 値)	(標準位偏: 差% )
合計	1,740	29.69	50.27	1,102	22.73	35.03	784	19.79	32.77
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	400	33.55	33.85	259	27.19	32.69	192	21.06	24.02
B:吸引等未実施(研修実施済み)	191	26.58	30.55	113	16.82	23.08	92	13.35	15.58
C:研修実施予定	867	28.15	42.16	558	21.65	32.85	389	18.53	23.89
D:吸引等実施予定無し	132	22.13	29.69	75	17.98	26.22	49	19.75	28.60
E:その他	122	42.87	134.37	76	31.62	68.42	48	41.29	99.24
不明	28	24.97	27.43	21	12.42	18.03	14	12.90	18.82
	経鼻経管栄養			胃ろうによる経管栄養					
	施設数	(平単位均: % 値)	(標準位偏: 差% )	施設数	(平単位均: % 値)	(標準位偏: 差% )			
合計	855	17.65	33.01	2,037	43.97	95.72			
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	200	18.33	21.03	440	54.53	149.66			
B:吸引等未実施(研修実施済み)	114	17.28	22.03	226	40.62	44.82			
C:研修実施予定	423	17.91	41.52	1,016	40.72	66.64			
D:吸引等実施予定無し	45	14.38	19.64	184	31.27	36.87			
E:その他	60	14.82	20.25	138	59.18	159.25			
不明	13	25.34	23.51	33	32.90	26.76			

(ケ) 吸引（咽頭手前までの口腔内）が必要な入所者のうち介護職員が吸引を行っている割合

- 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、吸引が必要な入所者のうち介護職員が吸引を行っている割合は、「100%」が7割を占めており、平均は83.20%となっている。

図表87 吸引（咽頭手前までの口腔内）が必要な入所者のうち介護職員が吸引を行っている割合

	施設数	0 (%)	0未%満超	2満5~	5満0~	7未5満	100	無回答	(平均:%)	(標準偏差:%)
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	391	31 7.9%	8 2.0%	20 5.1%	23 5.9%	4 1.0%	275 70.3%	30 7.7%	83.20	32.89

※吸引が必要な入所者数が無回答等の施設を除く 391 施設の状況

(コ) 胃ろうが必要な入所者のうち介護職員が胃ろうによる経管栄養を行っている割合

- 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、胃ろうが必要な入所者のうち介護職員が胃ろうによる経管栄養を行っている割合は、「100%」と「0%」が各々約4割であった。平均は50.55%となっている。

図表88 胃ろうが必要な入所者のうち介護職員が胃ろうによる経管栄養を行っている割合

	施設数	0 (%)	0未%満超	2満5~	5満0~	7未5満	100	無回答	(平均:%)	(標準偏差:%)
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	434	184 42.4%	6 1.4%	5 1.2%	10 2.3%	11 2.5%	185 42.6%	33 7.6%	50.55	48.65

※胃ろうによる経管栄養が必要な入所者数が無回答等の施設を除く 434 施設の状況

## イ. 時間帯別のたんの吸引の実施状況

### (ア) たんの吸引を実施した人数

- 平成 22 年 12 月 1 日に、当該日に吸引を実施していた人数は合計 6,869 人であり、うち「A: 吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では 1,855 人であった。

図表89 たんの吸引を実施した人数

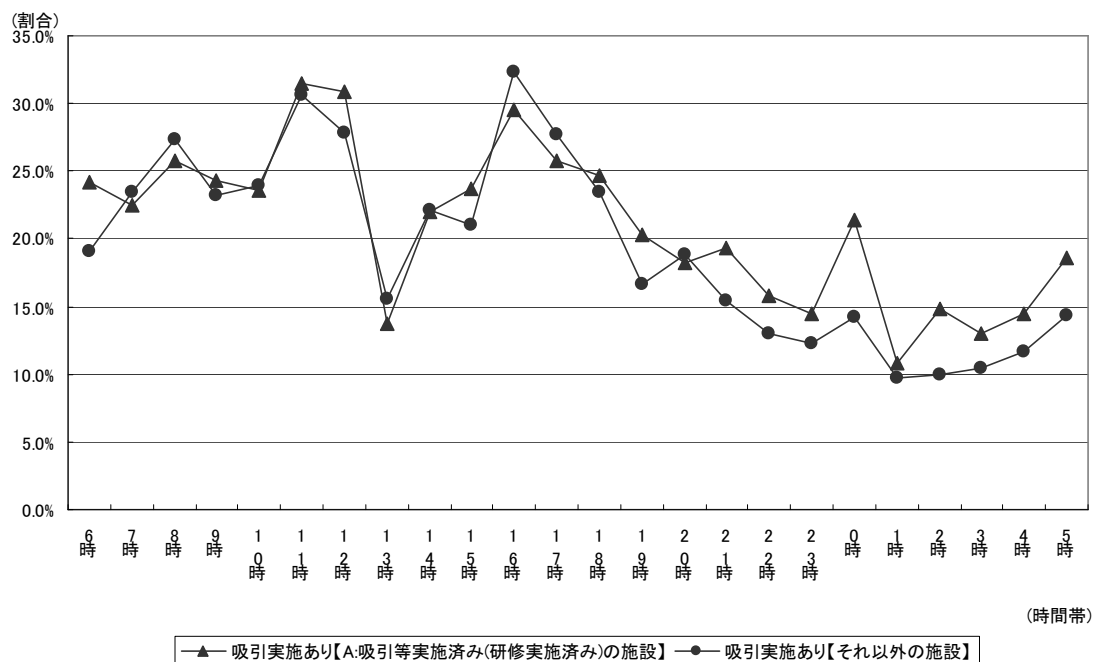
	施設数	人数	施設人あ／たり施設人数
合計	2,276	6,869	3.0人
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473	1,855	3.9人
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242	670	2.8人
C:研修実施予定	1,119	3,400	3.0人
D:吸引等実施予定無し	240	345	1.4人
E:その他	165	484	2.9人
不明	37	115	3.1人

各施設において吸引を実施した人の時間帯別の吸引実施状況について以下に示す。

(イ) 吸引を実施した入所者数の時間別割合

- 吸引を実施した入所者数の時間別割合について、当該日に吸引を実施した人のうち、当該時間帯に何割の人が吸引を実施していたかについて、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設（介護職員が実際にたんの吸引等を実施している施設）とそれ以外の施設において、割合を算出した。
- その結果、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設とそれ以外の施設では、ともに、11時～12時頃と、16時頃に、吸引が必要な者の約3割程度が実施しており、割合が高くなっていた。ただし、両施設区分にあまり差は見られていない。

図表90 吸引を実施した入所者の時間別割合  
 (「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設とそれ以外の施設との比較)

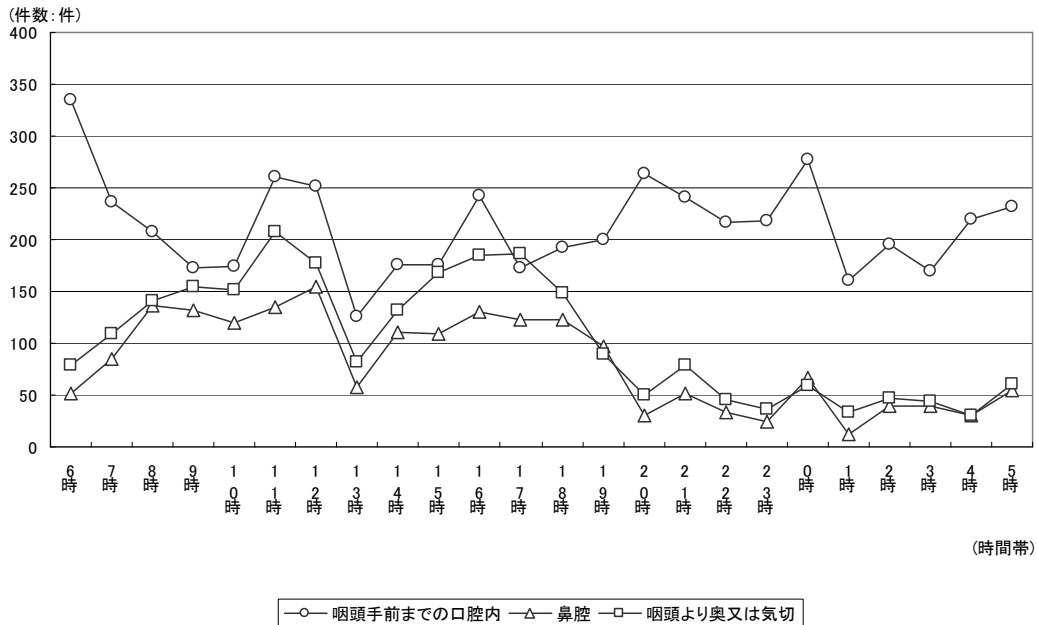


※「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設とは、介護職員が実際にたんの吸引等を施設内で実施している施設を指す。

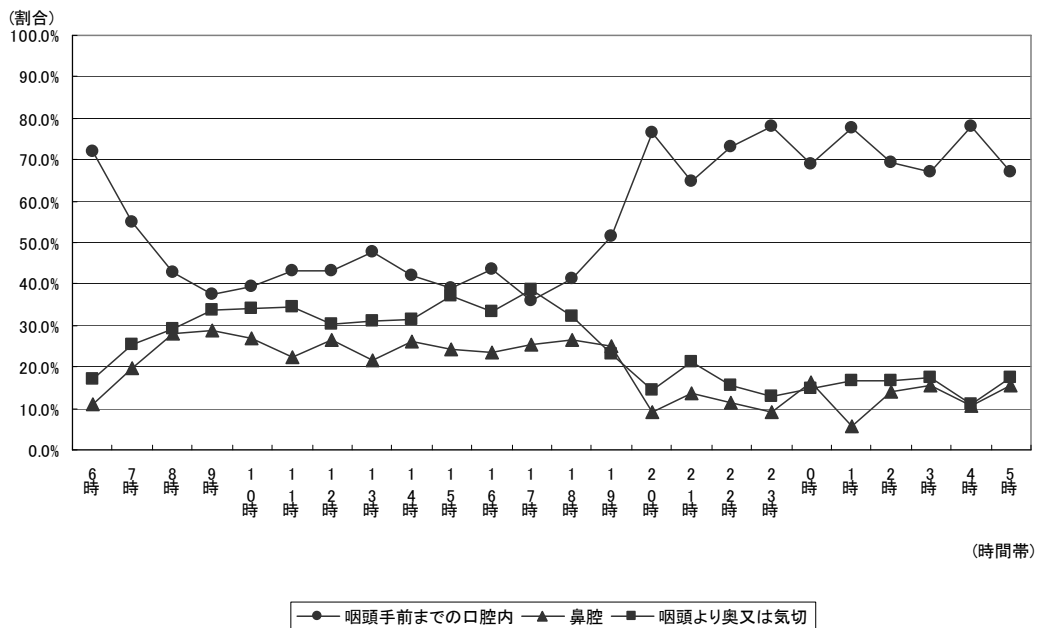
(ウ) 吸引を実施する入所者の吸引の範囲（件数・割合）（「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）

- 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、吸引を実施する入所者の吸引の範囲（件数）についてみると、「咽頭手前までの口腔内」の吸引では、20時～6時ころにおいて「鼻腔」や「咽頭より奥又は気切」の吸引と比較して件数が多くなっており、「咽頭手前までの口腔内」の吸引については、夜間にも実施件数がそれほど少なくなっていなかった。
- 当該時間帯に実施している吸引の範囲を割合で見ると、7割～8割が「咽頭手前までの口腔内」の吸引であった。

図表91 吸引を実施する入所者の吸引の範囲（件数：「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）

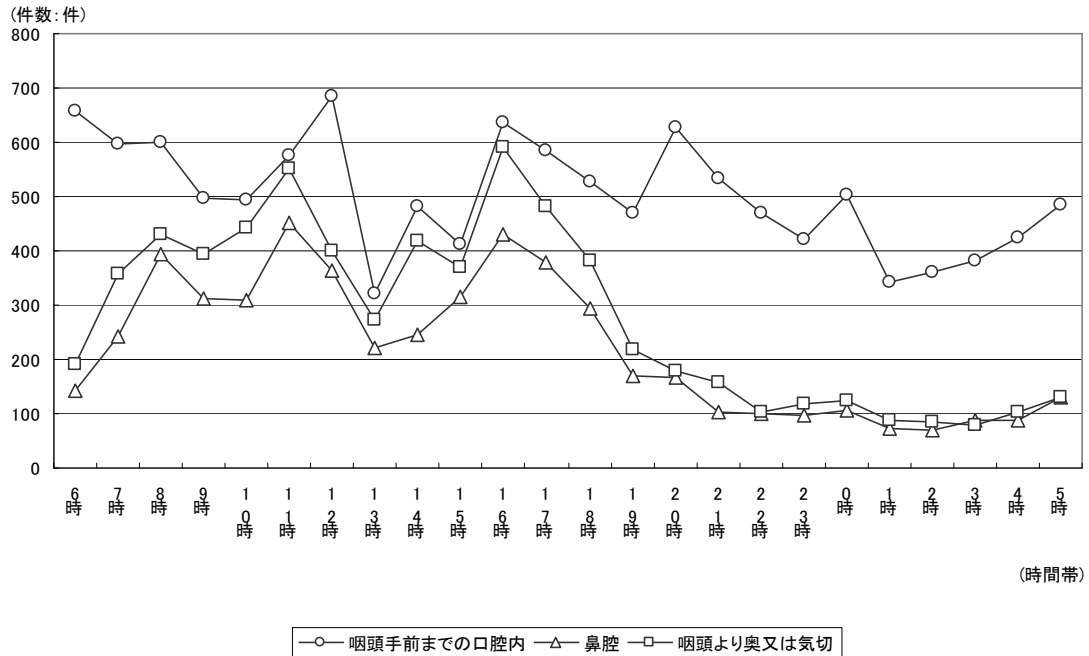


図表92 吸引を実施する入所者の吸引の範囲（割合：「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）

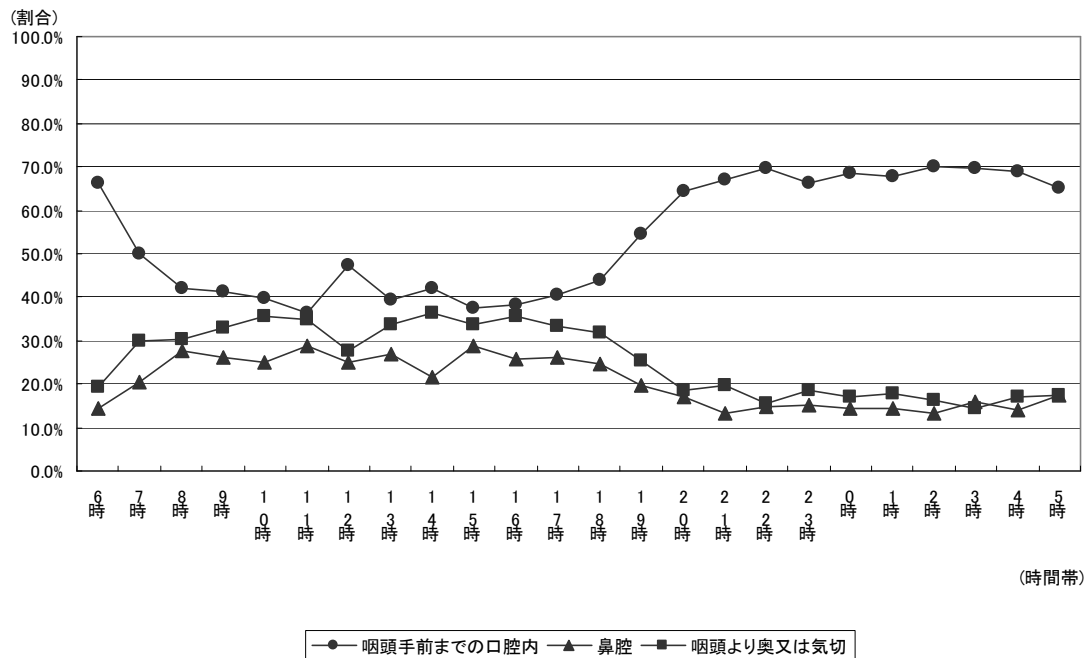


- 一方、それ以外の施設（「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」以外の施設）において、吸引を実施する入所者の吸引の範囲（件数）についてみると、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設と同様に、夜間は「咽頭手前までの口腔内」の吸引が多くなっている。吸引範囲の割合についても、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設よりは若干少ないが、「咽頭手前までの口腔内」の割合が高くなっている。

図表93 吸引を実施する入所者の吸引の範囲（件数：それ以外の施設）



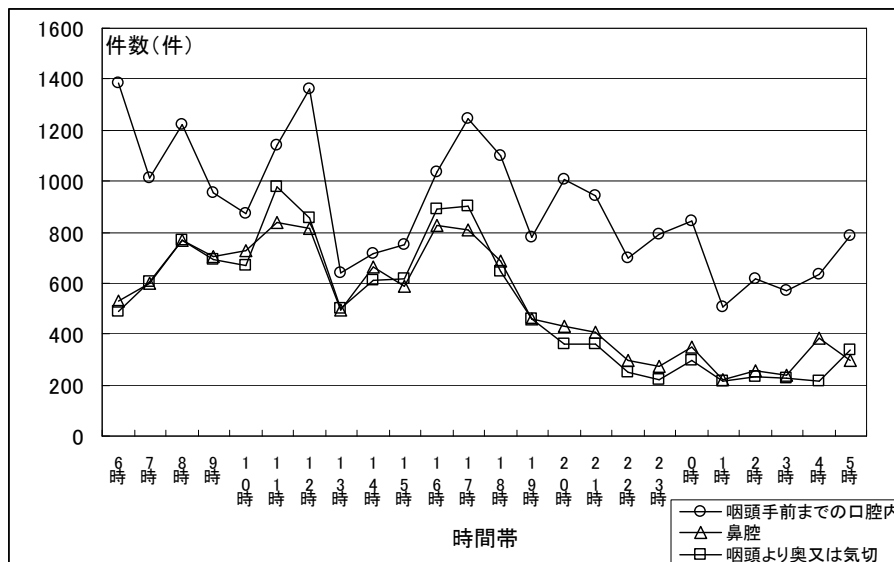
図表94 吸引を実施する入所者の吸引の範囲（割合：それ以外の施設）



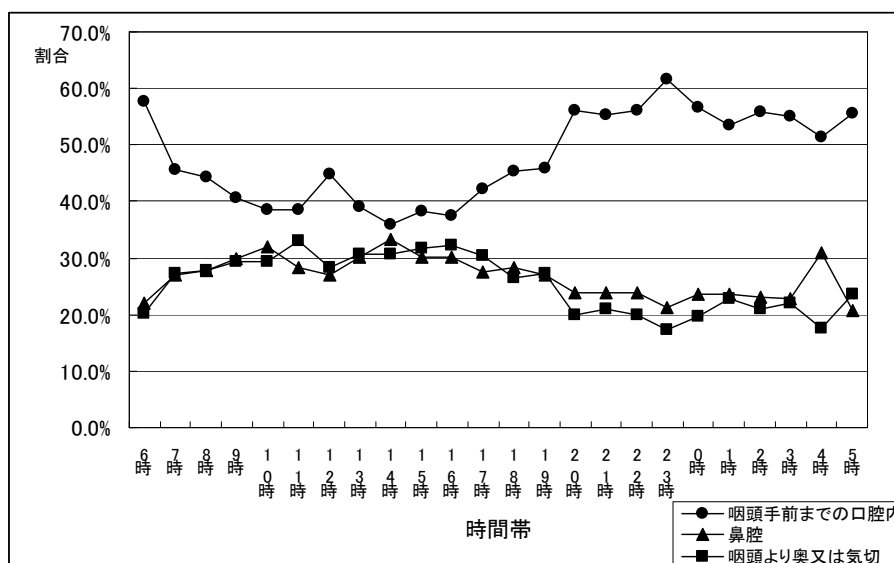


- これらを平成 20 年度調査と比較すると、平成 20 年度は 20 時以降の夜間に吸引を実施する件数が日中よりもやや減少していることがわかる。吸引の範囲の割合で見ると、夜間は「咽頭より手前の口腔内」の割合が 5 割から 6 割である一方、今回実施した調査では、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では夜間の吸引の範囲は「咽頭より手前の口腔内」が 7 割～8 割を占めており、平成 20 年度よりも割合が高くなっていった。

- 参考 - 吸引を実施する入所者の吸引の範囲：件数（平成 20 年度調査）



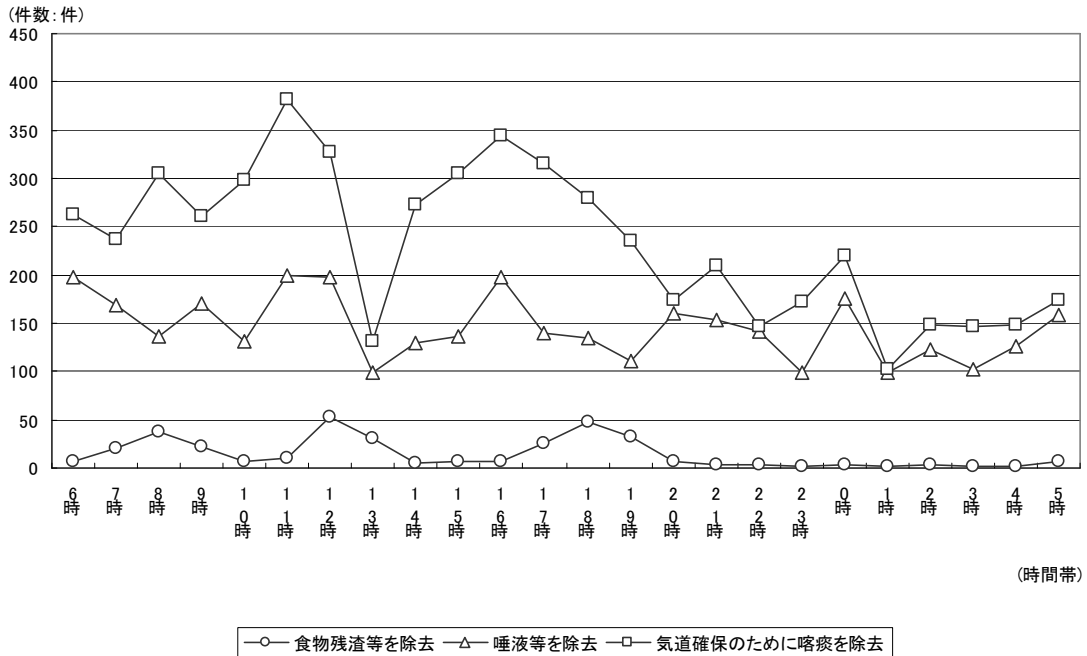
- 参考 - 吸引を実施する入所者の吸引の範囲：割合（平成 20 年度調査）



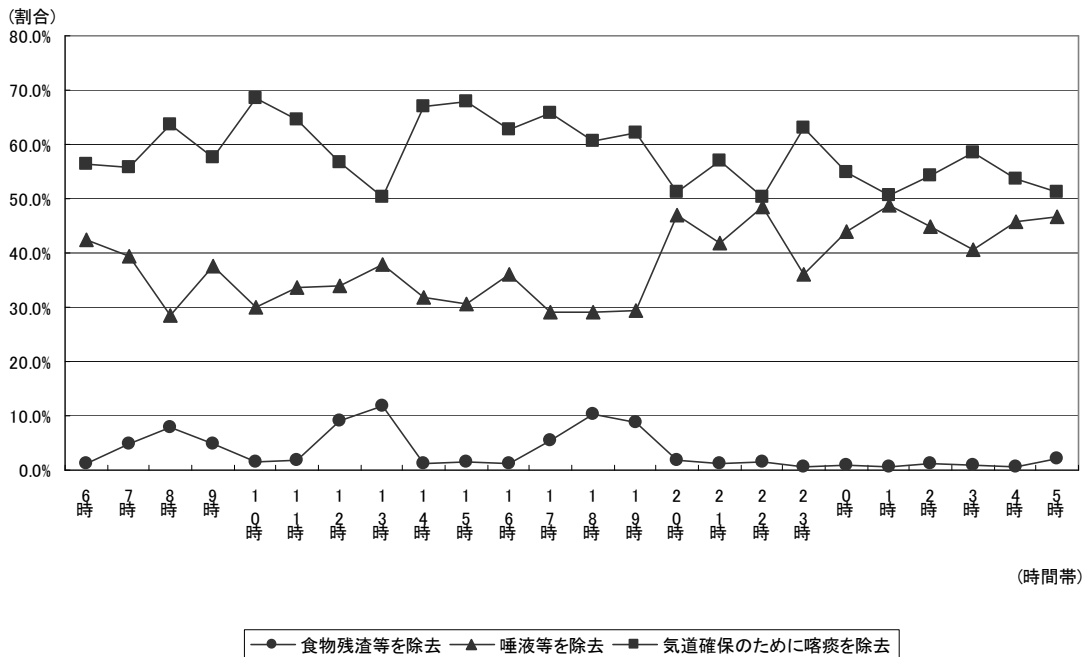
(エ) 吸引を実施する入所者の吸引の目的 (件数と割合)

- 吸引を実施する入所者の吸引の目的について、件数の時系列的变化をみると、夜間は主として「唾液等の除去」「気道確保のための喀痰除去」が行われている。前者は日中から夜間を通してほぼ同程度行われているが、後者は夜間の実施件数は低い傾向が見られる。割合については、夜間に「唾液等の除去」がやや増加している。

図表95 吸引を実施する入所者の吸引の目的 (件数:「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設)

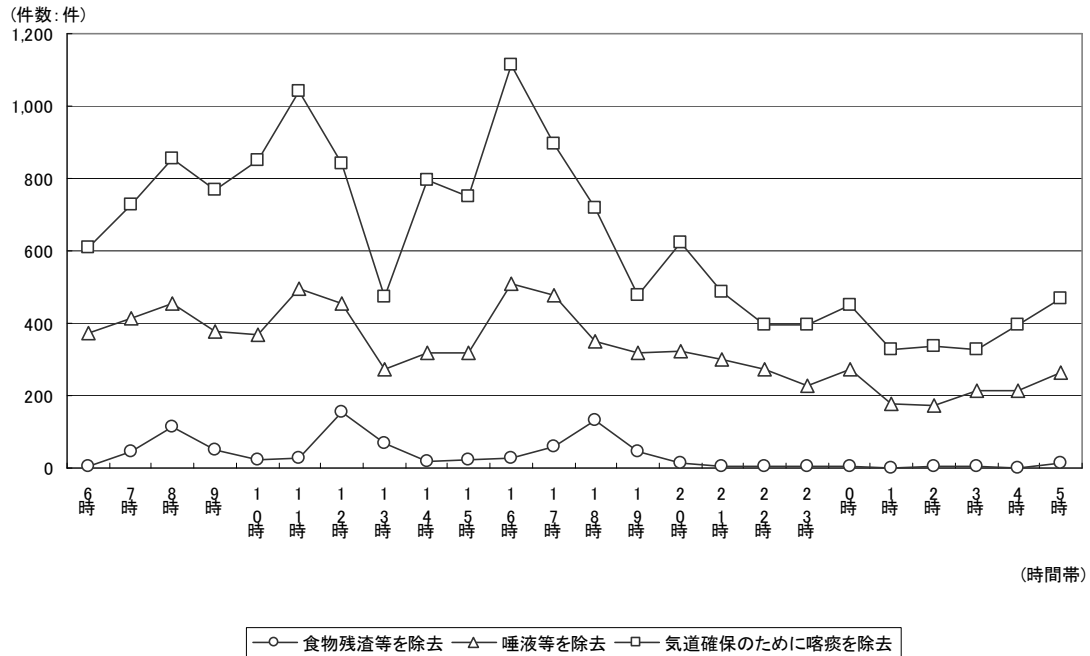


図表96 吸引を実施する入所者の吸引の目的 (割合:「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設)

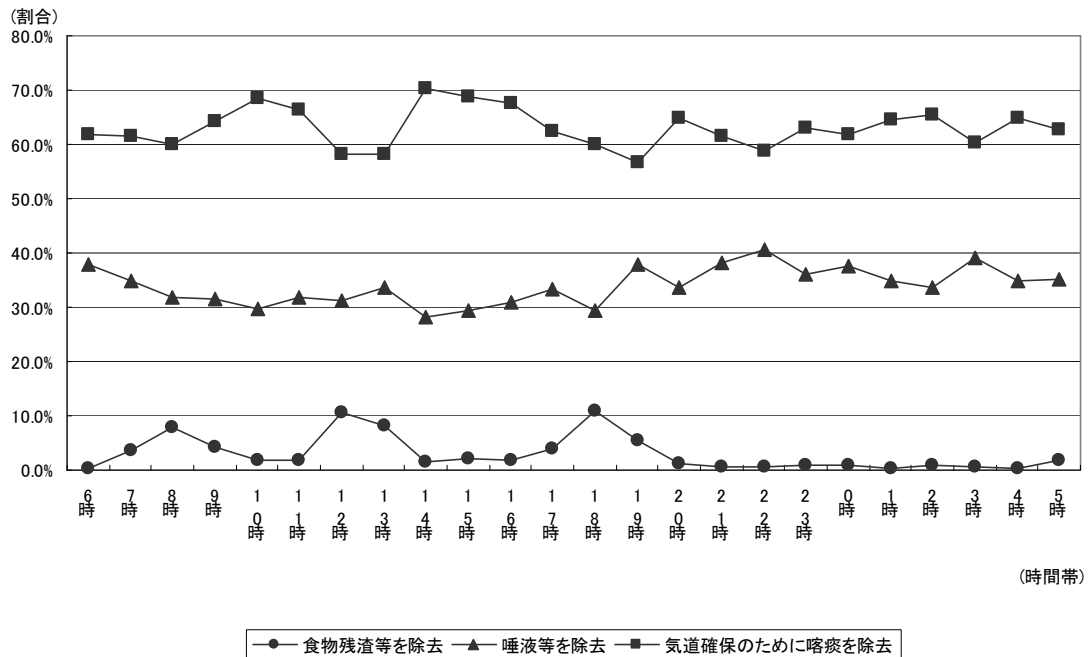


- 一方、それ以外の施設（「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」以外の施設）において、吸引を実施する入所者の吸引の目的について件数の時系列的变化をみると、傾向としては「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設とあまり変化はなかった。ただし割合でみると、日中・夜間問わず「気道確保のための喀痰除去」が多くなっており、「唾液等の除去」は夜間も増加していなかった。

図表97 吸引を実施する入所者の吸引の目的（件数：それ以外の施設）

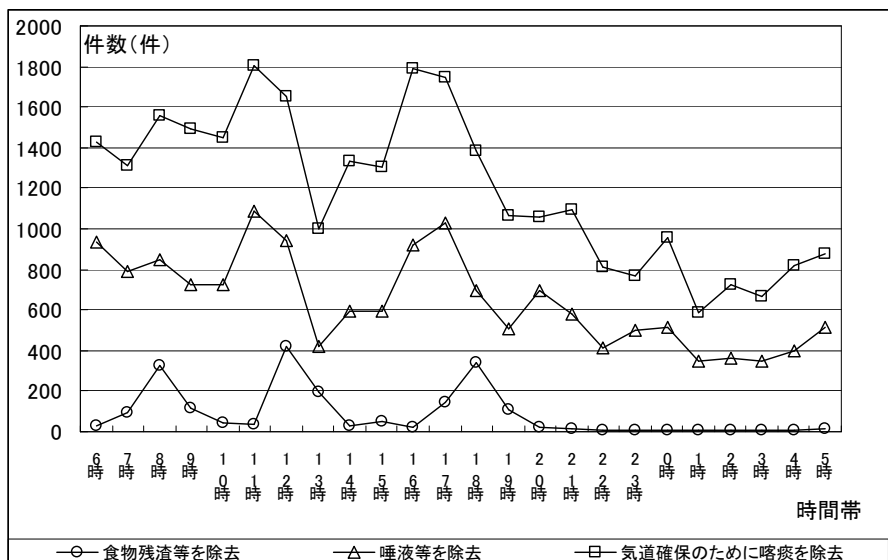


図表98 吸引を実施する入所者の吸引の目的（割合：それ以外の施設）

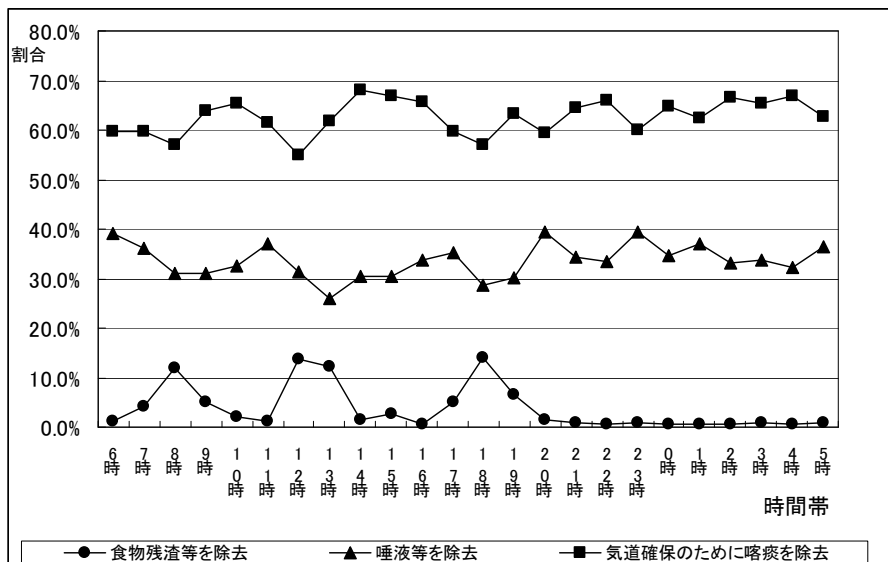


- これらを平成 20 年度調査と比較すると、それ以外の施設（「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」以外の施設）における、たんの吸引の実施目的の割合の状況が同様であり、目的ともに日中～夜間を通じてあまり変化していなかった。一方、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設においては、「唾液等の除去」の割合が夜間増加していた。

- 参考 - 吸引を実施する入所者の吸引の目的：件数（平成 20 年度調査）



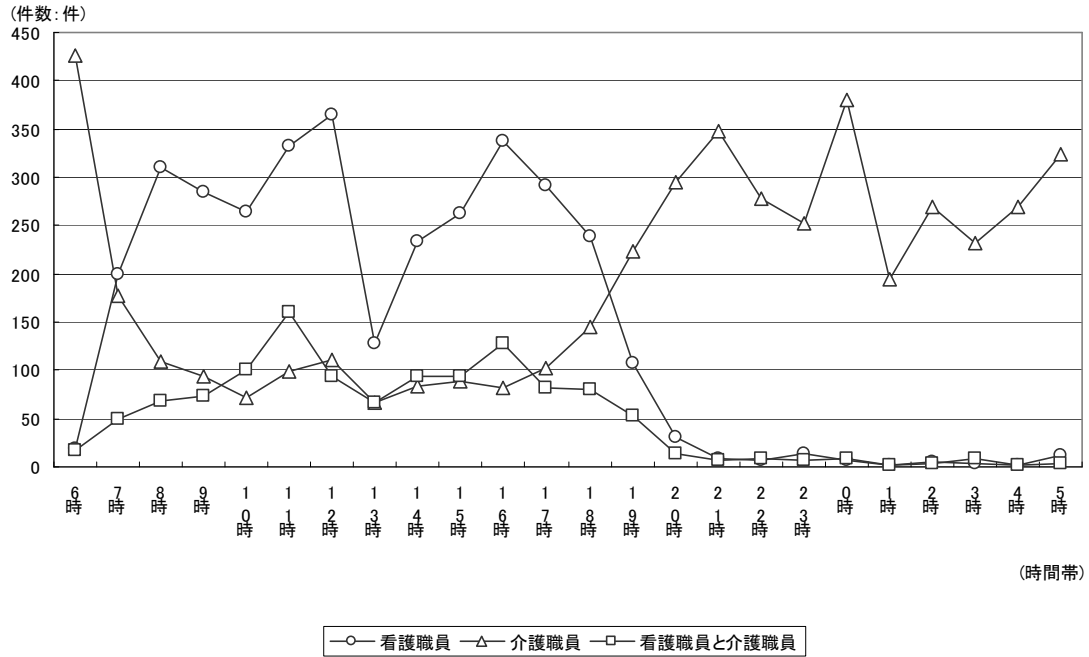
- 参考 - 吸引を実施する入所者の吸引の目的：割合（平成 20 年度調査）



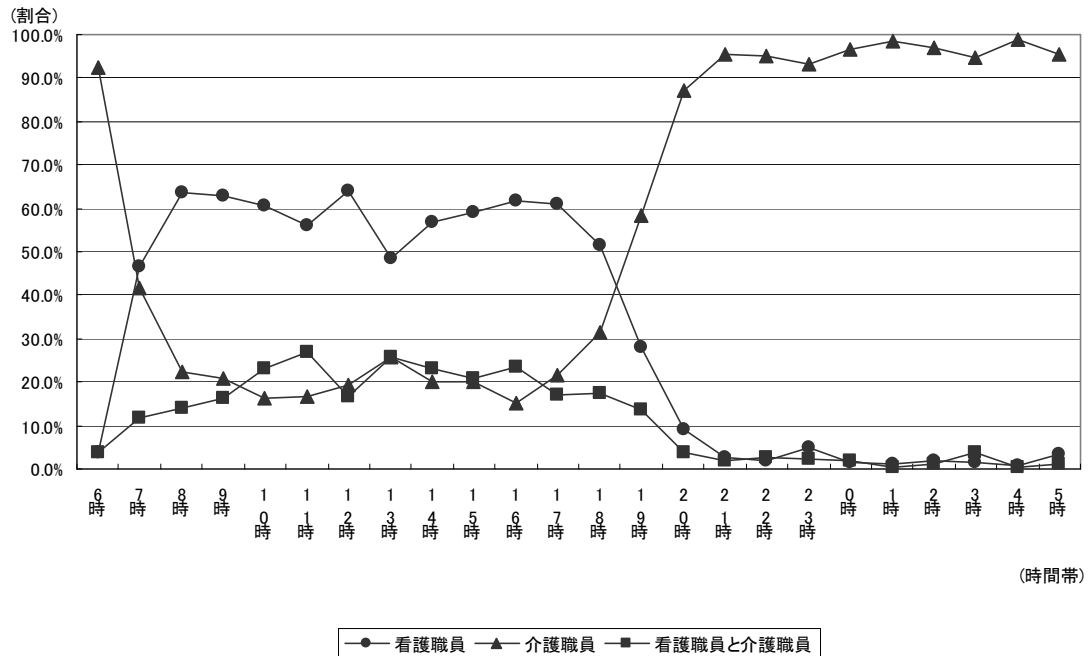
(オ) 吸引を実施する入所者への吸引実施者

- 吸引を実施する入所者への吸引実施者についてみると、日中は看護職員が実施している件数が多いが、20時～6時頃まではほぼ介護職員が行っており、割合で見ると9割を超えていた。一方、日中についても、介護職員が20%弱の吸引を実施していた。

図表99 吸引を実施する入所者への吸引実施者（件数：「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）



図表100 吸引を実施する入所者への吸引実施者（割合：「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）



(カ) 口腔内のたんの吸引の実施における課題

- 口腔内のたんの吸引の実施における課題として「介護職員の知識・技術」が71.1%と最も多く、次いで「夜間・休日の職員体制」が50.7%と多くなっている。

図表101 口腔内のたんの吸引の実施における課題（複数回答）

	人 数	利 用 者 ・ 家 族 の 同 意 取 得	配 置 取 得 の 指 示 書	看 護 師 の 確 保	夜 間 ・ 休 日 の 職 員 体 制	介 ・ 護 技 術 職 員 の 知 識	そ の 他	無 回 答
合 計	2,276	754	577	921	1,154	1,618	70	337
	100.0%	33.1%	25.4%	40.5%	50.7%	71.1%	3.1%	14.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473	156	130	181	214	361	22	50
	100.0%	33.0%	27.5%	38.3%	45.2%	76.3%	4.7%	10.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242	75	52	83	112	152	5	43
	100.0%	31.0%	21.5%	34.3%	46.3%	62.8%	2.1%	17.8%
C:研修実施予定	1,119	400	304	486	604	827	29	151
	100.0%	35.7%	27.2%	43.4%	54.0%	73.9%	2.6%	13.5%
D:吸引等実施予定無し	240	61	50	95	127	140	8	53
	100.0%	25.4%	20.8%	39.6%	52.9%	58.3%	3.3%	22.1%
E:その他	165	48	29	66	85	112	4	33
	100.0%	29.1%	17.6%	40.0%	51.5%	67.9%	2.4%	20.0%
不明	37	14	12	10	12	26	2	7
	100.0%	37.8%	32.4%	27.0%	32.4%	70.3%	5.4%	18.9%

(キ) 口腔内のたんの吸引の実施における具体的課題内容（自由回答）

一部抜粋

【利用者・家族の同意取得が難しい】

- ・遠方の方は来園されることがめったになく、利用者・家族の同意書の取得が困難である。
- ・どのタイミングで家族から同意書を得るか。
- ・開口困難な方は鼻腔からやらざるを得ないが、特養に入居希望が強い家族は介護員の吸引を希望している。
- ・口腔内だけと言うものの、ご家族は医療現場での吸引のようなイメージで(頻度・深さ・効果や強引さなど)期待を持たれる場合が多い。
- ・家族が「口の中だけ」を「たん吸引は全てできる」と誤解、または思いこんでいることがある。

【医師の指示書の取得が難しい】

- ・常駐している医師であれば、家族との同意、介護職員への同意とスムーズに行くかもしれないが、現状の週1回の廻診では、入所者の体調管理でせいっぱいである。
- ・医師に特養(施設)医療と病院医療の違いを理解してもらえない。

【看護師が不足している】

- ・1時間毎吸引実施の利用者様があり、病院以上に、濃い処置もやらざるを得ない場合、負担は大きい。医療を必要とする利用者人数は、看護師が安全に管理できる範囲内とし、看護師人数等により変動の余地は必要。(看護師数が減れば対応人数も減る。)
- ・看護師の確保とそれに伴う社会性含む人材が必要。
- ・看護師の24時間勤務体制が望ましい。
- ・重度化、ターミナル実施と常に吸引が必要となる事が今後予測される中で、職員の配置や吸引の範囲には限界がある。看護師・介護士の配置基準や吸引の範囲などの改善が確実に必要である。
- ・入所者の状態の重度化がすすみ、病院通院の頻度も増え、施設内における医療行為も増加している為、看護職員も不足の状態である。

【夜間・休日職員体制における課題】

- ・定期的な吸引よりも、食事介助時の誤飲による吸引をおこなう状況があり、看護職員の不在の時間にその状況がおこった時の不安がある。
- ・特養は夜勤看護職の配置が義務付されていない為、夜間帯に口腔内の吸引だけで吸引しきれない場合、きちんとした研修を受けていないのに奥まで吸引をしてもいいのか悩む。命を優先するとやる必要もあるので。
- ・夜間吸引処置が必要な場合は口腔内の清拭などで介護職対応、呼吸状態の悪化で救急搬送しているのが現実である。
- ・咽頭手前までしか介護職員ができない為、夜間帯呼びだしがふえていくのかと思う。
- ・介護職の吸引に対して制限が強いられているが、夜間帯に必要な場合の対応としては、介護職による吸引は不可欠と

思われる。

- ・夜間やむをえない時に吸引が必要となってくるが、普段吸引をしていない為、技術が習得されにくい。
- ・夜間は看護師不在のため口腔内よりの、簡易的な吸引しかできないと考えられる。そのため利用者（入居者）家人様への同意取得が必要となる。
- ・特養入所者家族によっては、夜間看護師がいないことを困惑される方もおり、そのような制度を理解されて利用されていない。その都度説明している状況がある。

#### 【介護職員の知識・技術が不足している】

- ・介護職員間でたんの吸引の実施についてのモチベーションの高さに格差がある。
- ・介護職員の資格、経験年数に差があるため、指導をしても、技術の統一・均一化がしにくい。
- ・介護職員の十分な知識や技術を得ないまま実施することの不安。
- ・その時の状況・程度により、吸引の実施程度、不実施等の判断などが介護職員が判断できない。
- ・安全な吸引についての知識と技術の徹底が必要であるが、介護職員を含め学習や演習の時間が十分にとれない。
- ・医学的知識、疾病の理解等の学習の場がない。
- ・正しい知識と技術の習得が必要であるが、常に行う行為ではないので難しい。

#### 【研修時間・内容が不足している】

- ・ヘルパー2級、1級ではなく介護福祉士に研修を行う。しかし、だれでもOKというわけではなく、習得後、3年以上の経験を有する者等条件をつけるべき。
- ・介護職員、看護職員の研修の時間の確保が困難。
- ・介護職員の知識・技術の習得に時間を要す。
- ・一度研修ただけでは不十分（忘れてしまうため）なので1ヶ月後、3ヶ月後等、フォローの実技研修をする。
- ・介護職員の中で無資格者、無経験者については知識・技術不足があり今回の研修だけでは不安がある。
- ・吸引をする利用者を前に吸引のデモンストレーションが必要。
- ・施設内で研修だけではなく、外部の研修の場を多く設定してもらい、介護職員の技術、知識を高めたい。
- ・新人職員に対して吸引手順を教育したり、新人以外の職員にも年1回程手順が正しくされているか確認する必要があると思う。

#### 【介護職のたんの吸引は口腔内のみ限定されることについての課題】

- ・誤えん、肺炎予防には気管内吸引が必須であるのに介護職員にはできない。
- ・介護職の吸引範囲は決められているため、看護師不在時の吸引対応ができない。痰の詰まり等緊急時口腔内吸引のみでは死亡してしまう事もあり痰の多い人は持養では受け入れできないケースも出てくると思う。
- ・口腔内のたんの吸引のみでは対応できない。気道確保のための吸引も認めてほしい。
- ・口腔内よりの吸引だけでは、痰がとりきれず、回数も多くなる。そのことで（回数が増えること）利用者への苦痛が多くなる。適切な手技で、咽頭より吸引（必要ならば気管）できることが望ましいと思う。
- ・実際、口腔だけ吸引すれば状態が落ちつく利用者はいない。ほとんどの方は、咽頭から奥のたんを引かなければ、呼吸状態が悪くなる人が多い。介護職が口腔内の吸引だけできることに何の意味があるか理解できない。
- ・咽頭の手前迄では、救える命が救えないケースが多いと思う。
- ・介護員が口腔内のみとの指導の伝達にて、今後実施していく上で不安になり（鼻腔及び咽頭部）、緊急の時でも実施してくれなくなるのではと思う。

#### 【事故発生等のリスクがある】

- ・介護職員が実施可能な吸引の範囲のみの実施では痰が取りきれずすぐ肺炎をおこしてしまう。
- ・口腔内の損傷、出血、吸引圧調整がうまくいかず粘膜傷付ける、吸引刺激（悪心、嘔吐）などの可能性が高くなる
- ・感染症、肺炎のリスクが高まる。
- ・医療的ケアへのリスクマネジメントを行わなければならない。
- ・トラブルがあった際の責任の所在もわからず、このまま進めていくことに不安と不満を看護師は感じている
- ・口腔内のたんの吸引が医療行為であると明確に表わしてから介護職員の吸引実施の回数が減った様に思う。事故発生やペナルティーなどを考え、負担に思っているのではないか。

#### 【医療機器が不足している】

- ・全室に吸引器が設置されている訳ではない為、緊急時に時間的ロスが生じる、対応が遅れる可能性がある。
- ・チューブ、手袋、消毒液など物品の在庫管理の手間、コストがかかる。部屋に機械、消毒など置いたままにしておけない。受け入れ時回数が少なくても多くなってくることもある。多くなったからといって転出させることができない。
- ・器具の整備の課題も大きい。受入人数に応じて備える器具・備品も必要になる。又、多床室の場合、それらの設置スペースに苦慮する。
- ・施設であり、中央排管設備はなく、携帯用吸引器を6台利用中であるが、併用であり感染しない様、充分な消毒、職員への手技の徹底を行っている。リスクはいつも高い状態である。
- ・小型吸引器しかない（持ち運び用）

**【入所者が重度化し、医療行為が増えている】**

- ・重症の入所者も多く、ターミナルケアも実施している為、吸引回数及び入数も多くなっている。喀痰の多い入所者は頻回の吸引が必要である。吸引回数が多い利用者だと対応できない。
- ・利用者の重度化に対応する部分で医療行為の制限が必要。

**【その他】**

- ・今まで実施していたことについて、改めて説明と同意を得るための手間がある。
- ・制度として、介護士が吸引することはダメと言うならば、入所を受け入れられなくなる。
- ・指導体制、書類の整備が出来ておらず、どのように開始して良いのかとまどいがある。
- ・こわがらずにたんの吸引を実施するようにと啓蒙。

(ク) 口腔内のたんの吸引の実施において工夫している点 (自由回答)

一部抜粋

**「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設**

**【勤務体制を工夫する】**

- ・看護師の人数を確保する。(配置基準の倍くらい)
- ・看護師の人数を増やし介護職指導を強化している。
- ・看護職の不在時間を少なくするため、早番・遅番等の体制をとっている。
- ・看護師が退社前に吸引し、夜間帯は、オンコールで、看護師が駆けつける体制をとる。
- ・ほぼ毎日看護職員が夜勤配置している
- ・介護経験が豊富な人を夜勤リーダーにしている

**【協働を行う】**

- ・施設長、生活相談員が積極的に協力し、運営している。
- ・看護職員からの指導および、医務、介護の連携を強化している。
- ・看護職員が勤務している時間帯は、介護職の指導のため一緒に吸引を行なっている。
- ・申し送りノートにて状態報告と観察の依頼
- ・夕礼時、夜間での吸引の可能性があるフロアのワーカー職員に指示し、サインをもらっている。

**【研修を充実させる】**

- ・緊急時対応のシミュレーションを研修
- ・あらかじめ日時を設定した研修ではなく、往診時に来園された医師から直接指導を受けられる様、体制を工夫している。
- ・たん吸引に不安がある職員に対して、看護師がマンツーマン指導を行っている。
- ・介護職員への知識、技術向上のため勉強会を実施。現場で直接指導
- ・緊急時の勉強会を年2回実施し、常勤～非常勤の職員全員に看護課職員が指導している。
- ・実際に職員同士で吸引したこともある。
- ・新規職員研修、緊急時対応試験1回/年と研修1回/年

**【たんの吸引の回数を増やす】**

- ・可能な限り吸引回数を増やし対応する。

**【吸引器に関する工夫】**

- ・看護師が吸引器の作動状況を定期的に確認。
- ・吸引器の圧を決め印をつけている。吸引必要物品、手順書を作成している。
- ・吸引器の設置と台数増している。
- ・吸引器に手順を添え付け、いつでも見られるようにしている。

**【口腔ケア・体位交換等を行う】**

- ・吸引の必要な方については常にベッドup30度を実施すると共に、定期的に口腔ケアを行って、唾液がたまらない様対応している。
- ・吸引を第1の選択肢とせず、喀痰喀出が容易となる方法を介護職員に伝える。
- ・吸引前に加湿器を使用する。吸引を行いやすい体位をとる。
- ・口腔ケア、タッピング、体位交換、離床をまめに行う。巡視強化。
- ・口腔内以上は他(併設)施設の看護師へ依頼し吸引処置を依頼しています。
- ・まず吸引ではなく、出来るだけ口腔ケアで対応。加湿器使用。



### 【入所者配置を工夫する】

- ・口腔内にだ液貯留する方はドアを開け、呼吸音を聞き巡視回数も増やした。
- ・部屋を介護センター近くにし、多床室(4人部屋)で効率よくまとめている。(吸引も必要とする人が胃ろう者に多い)
- ・医療ケアの必要な人を1ヶ所に集合してもらっている。

### 【チェックリストを作成する】

- ・表を作成し吸引時間、量、質、状況を記入するようにしている。
- ・施設独自のチェックリストを作成し(吸引手技についての)介護職員の技術向上に努めている

## それ以外の施設

### 【勤務体制を工夫する】

- ・看護師が日勤帯で対応し、出勤時・退勤時には重点的に観察し確実な吸引を実践している。
- ・看護師が帰る際に、吸引を行い、夜間になるべく吸引しないようにしている。
- ・配置基準では看護師2名だが、4名の配置である。日中は介護職と一緒にユニットに入っている。
- ・看護師の勤務体制に早番、遅番をつくり、少しでも看護師の滞在時間を長くできるよう工夫している。
- ・胃ろう栄養実施の時間に合わせ看護職員を配置、実施前と退社時に十分に吸引。夜間は看護師オンコールにて
- ・夜間の看護職員を雇用し、介護職員への指導的役割を担っている
- ・夜間は指導的介護職員(介護主任、ユニットリーダー等)を配置しユニット夜勤職員の補佐をしている。
- ・夜間緊急時、看護師が来るまでに介護士が、できる範囲での処置が自存を扱ってできるように指導している
- ・夜間に吸引が必要な利用者は看護師より指示があり、その指示に基づいて行っている。
- ・夜勤業務へ引き継ぐ時、より詳しく、細かく申し送りをする
- ・夜間はオンコール体制をとっており、隣接する老健施設(グループ内)の看護職員に協力を依頼することがある。

### 【協働を行う】

- ・効率良く、かつ相方に負担がないようにするにはどうしたら良いか。多職種間で検討を行っている。
- ・状態報告を早目に医師に行い、たん増加しないよう対応
- ・各ユニットに吸引必要な方に対しすぐに対応できるようにスタッフ間に申し送りしと実技を行う。
- ・介護と医療の連携を意識した対応を心がけている。
- ・認知症の方など吸引拒否をする場合があり、介護職員と看護師とで協力して行うようにしている。
- ・問題発生時は看護師が主になり、介護職員へ説明を行う。
- ・看護と介護の連携をとりケース記録に記入している。
- ・利用者個別の状態を申し送り時に共有している。チームケア方式の導入
- ・吸引困難時は無理をせずに医師、の指示により、吸入施行後に吸引するなどし、組織の損傷や呼吸抑制に至ることないように又、利用者の不安の除去に努めている。

### 【研修を充実させる】

- ・とにかく経験をつむこと。
- ・たん吸引の施設内研修を4回/年実施している。
- ・介護員への研修(当施設独自)は入職当時に必ず行ない、その後の技術の研修は、先輩から後輩に伝える体制をとっている
- ・夜間看護師が不在であるため介護士の新人研修、在職3年目の研修の中に吸引についての指導を行っている
- ・吸引時どの様に実施しているのかチェックし、不備があればその都度、指導する
- ・実践においてフィードバックを行っている。
- ・日常的に吸引が行なわれる際に、介護職員を立ち合わせ研修の場ともしている。
- ・毎月、同じ曜日30分程度だが、介護職を対象にプチ研修を小人数で行なっており、実技・演習も行なっている
- ・緊急時吸引が必要な時の為に、夜勤をする介護者には、勤務に入る前に指導を行なっている
- ・吸引が必要なケースの場合は、介護職員にその都度、ケースに応じて指導している。相手の理解度にあわせる事が大切。
- ・実習では、お互いの口腔内を吸引し、利用者の立場に立って施行する
- ・外内部研修を行なってレベルアップを図っている。

### 【医療機器に関する工夫】

- ・マニュアルを吸引器に設置
- ・吸引器は個人1人ずつ確保すること
- ・吸引頻度が多い方は、すぐ処置できるよう吸引器を設置している。
- ・年に2回OJTにて、吸引器の取り扱い、使い初めから消毒、次に使用できるまでの行程を行っている。
- ・毎年吸引器を購入し、増設しているがまだ不足。吸引対象者を同室か近くの部屋にしている。
- ・常時、特に看護師不在の夜間でも介護者が実施出来る様吸引マニュアルを吸引器のわかる部にさげる。
- ・吸引の必要な方々への物品の準備は介護職がすませておく。

#### 【口腔ケア・体位交換等を行う】

- ・看護師不在の夜間の吸引はなるべく吸引器使用しないように、スポンジブラシやガーゼ等でのふきとりを実施している。
- ・最初は口腔内清拭を実施してもらい、それでも除去できなかった場合は吸引している。口腔ケアをまず行い、むやみにしない事をくり返し説く。
- ・吸痰以外での除痰の方法を実施することの方が多くなり、除痰を吸引に頼らなくなっている。
- ・加湿器使用、体位ドレナージを行う。
- ・タッピング、加湿器や小まめな体位交換、毎食後の口腔ケアを行い、口腔機能維持に努めている
- ・カテーテル付クルリーナブランによる口腔ケアを実施している。
- ・スポンジブラシなどによる口腔ケア時に痰も一緒に除去
- ・ネプライザー、バイドブロック、吸引ブラシ、スポンジブラシの使用
- ・手技(清潔操体や吸引手順)の統一

#### 【入所者配置等を工夫する】

- ・吸引が必要な方は、1つの部屋にまとめて対応している。適宜(24H)SPO2のチェックを行い、呼吸状態の観察を行なっている。
- ・側臥位への体交で、窒息を防いだり、居室を詰所近くにし、職員間協力している
- ・看護室の近くに吸引の必要な人を集める。夜間、介護職員が観察、対応しやすい居室にする。訪室を頻回にしている。
- ・食後吸引がほとんどのため、吸引する人の食事時間を統一している

#### 【チェックリスト・マニュアルを作成する】

- ・記録はチェックリストを作成し、負担が少なくきちんとできるようにする。
- ・いつ吸痰したか、チェック表を付けている。記録用紙には性状量、一般状態時間等くわしく記入
- ・吸引時必要物品をセッティングし、マニュアル手順を作成している。
- ・吸引マニュアルを各部屋へ貼って手順を分かりやすくしている。

#### 【感染予防対策を行う】

- ・2次感染防止。物品整理点検
- ・無菌操作を考え、感染の危険性を増大させない。
- ・吸引チューブ、吸引水及び用器はその都度使い捨てとしている。

#### 【家族からの同意を得る】

- ・家族に唾液・痰での詰まり窒息がある事を説明し、承諾していただく
- ・利用者、家族の同意書に関しては、入所時、医療行為である事の説明及びリスクを話し、入所時に同意書をいただいている。
- ・夜間の急変がありえることを家族に話し同意をもらう。

#### 【その他】

- ・痰吸引の回数によっては療養型病棟の紹介をしている
- ・状態が悪い利用者及び悪化しそうな利用者は、日中に病院へ通院するようにしている

ウ. 経管栄養

(ア) 経鼻経管栄養の1日あたりの実施回数別人数

○ 経鼻経管栄養の1日あたりの実施回数をみると、「3回」が1施設あたり平均1.34人、「2回」が1施設あたり平均0.64人となっている。

図表102 経鼻経管栄養の1日あたりの実施回数別人数

		施設数	0人	3人未満	3～5人未満	5人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)
1回	合計	2,276	1,353	31	12	16	864	0.15	0.97
		100.0%	59.4%	1.4%	0.5%	0.7%	38.0%		
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	310	6	2	4	151	0.13	0.88
		100.0%	65.5%	1.3%	0.4%	0.8%	31.9%		
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	155	7	-	4	76	0.29	1.67
		100.0%	64.0%	2.9%	-	1.7%	31.4%		
	C:研修実施予定	1,119	676	14	7	6	416	0.13	0.84
		100.0%	60.4%	1.3%	0.6%	0.5%	37.2%		
D:吸引等実施予定無し	240	110	2	-	1	127	0.08	0.60	
	100.0%	45.8%	0.8%	-	0.4%	52.9%			
E:その他	165	82	2	3	1	77	0.22	0.88	
	100.0%	49.7%	1.2%	1.8%	0.6%	46.7%			
不明	37	20	-	-	-	17	0.00	0.00	
	100.0%	54.1%	-	-	-	45.9%			
2回	合計	2,276	1,062	238	59	53	864	0.64	1.62
		100.0%	46.7%	10.5%	2.6%	2.3%	38.0%		
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	234	58	15	15	151	0.74	1.72
		100.0%	49.5%	12.3%	3.2%	3.2%	31.9%		
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	125	26	9	6	76	0.71	1.93
		100.0%	51.7%	10.7%	3.7%	2.5%	31.4%		
	C:研修実施予定	1,119	537	120	24	22	416	0.57	1.43
		100.0%	48.0%	10.7%	2.1%	2.0%	37.2%		
D:吸引等実施予定無し	240	92	16	1	4	127	0.42	1.25	
	100.0%	38.3%	6.7%	0.4%	1.7%	52.9%			
E:その他	165	58	15	9	6	77	1.11	2.29	
	100.0%	35.2%	9.1%	5.5%	3.6%	46.7%			
不明	37	16	3	1	-	17	0.40	0.99	
	100.0%	43.2%	8.1%	2.7%	-	45.9%			
3回	合計	2,276	827	325	121	139	864	1.34	2.45
		100.0%	36.3%	14.3%	5.3%	6.1%	38.0%		
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	178	82	37	25	151	1.37	2.53
		100.0%	37.6%	17.3%	7.8%	5.3%	31.9%		
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	79	48	18	21	76	1.69	2.68
		100.0%	32.6%	19.8%	7.4%	8.7%	31.4%		
	C:研修実施予定	1,119	422	154	52	75	416	1.33	2.45
		100.0%	37.7%	13.8%	4.6%	6.7%	37.2%		
D:吸引等実施予定無し	240	85	17	7	4	127	0.68	1.74	
	100.0%	35.4%	7.1%	2.9%	1.7%	52.9%			
E:その他	165	52	21	5	10	77	1.36	2.38	
	100.0%	31.5%	12.7%	3.0%	6.1%	46.7%			
不明	37	11	3	2	4	17	1.75	2.53	
	100.0%	29.7%	8.1%	5.4%	10.8%	45.9%			
4回以上	合計	2,276	1,373	25	3	11	864	0.11	1.08
		100.0%	60.3%	1.1%	0.1%	0.5%	38.0%		
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	310	7	2	3	151	0.22	1.95
		100.0%	65.5%	1.5%	0.4%	0.6%	31.9%		
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	160	3	-	3	76	0.14	0.94
		100.0%	66.1%	1.2%	-	1.2%	31.4%		
	C:研修実施予定	1,119	687	13	-	3	416	0.06	0.56
		100.0%	61.4%	1.2%	-	0.3%	37.2%		
D:吸引等実施予定無し	240	109	1	1	2	127	0.12	0.72	
	100.0%	45.4%	0.4%	0.4%	0.8%	52.9%			
E:その他	165	87	1	-	-	77	0.02	0.21	
	100.0%	52.7%	0.6%	-	-	46.7%			
不明	37	20	-	-	-	17	0.00	0.00	
	100.0%	54.1%	-	-	-	45.9%			

(イ) 胃ろうによる経管栄養の1日あたりの実施回数別人数

○ 胃ろうによる経管栄養の1日あたりの実施回数をみると、「3回」が1施設あたり平均4.50人、「2回」が1施設あたり平均2.23人となっている。

図表103 胃ろうによる経管栄養の1日あたりの実施回数別人数

		施設数	0人	3人未満	3～5人未満	5人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:差人)
1回	合計	2,276	1,822	94	29	83	248		
		100.0%	80.1%	4.1%	1.3%	3.6%	10.9%	0.56	2.58
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	397	14	8	17	37		
		100.0%	83.9%	3.0%	1.7%	3.6%	7.8%	0.47	2.07
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	192	11	2	9	28		
		100.0%	79.3%	4.5%	0.8%	3.7%	11.6%	0.76	3.74
	C:研修実施予定	1,119	904	51	9	44	111		
		100.0%	80.8%	4.6%	0.8%	3.9%	9.9%	0.58	2.65
D:吸引等実施予定無し	240	182	6	4	4	44			
	100.0%	75.8%	2.5%	1.7%	1.7%	18.3%	0.26	1.23	
E:その他	165	119	10	5	7	24			
	100.0%	72.1%	6.1%	3.0%	4.2%	14.5%	0.77	2.83	
不明	37	28	2	1	2	4			
	100.0%	75.7%	5.4%	2.7%	5.4%	10.8%	0.58	1.73	
2回	合計	2,276	1,030	399	241	358	248		
		100.0%	45.3%	17.5%	10.6%	15.7%	10.9%	2.23	3.71
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	226	75	60	75	37		
		100.0%	47.8%	15.9%	12.7%	15.9%	7.8%	2.18	3.63
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	107	41	28	38	28		
		100.0%	44.2%	16.9%	11.6%	15.7%	11.6%	2.43	3.93
	C:研修実施予定	1,119	521	201	113	173	111		
		100.0%	46.6%	18.0%	10.1%	15.5%	9.9%	2.15	3.64
D:吸引等実施予定無し	240	102	49	19	26	44			
	100.0%	42.5%	20.4%	7.9%	10.8%	18.3%	1.74	2.93	
E:その他	165	58	27	18	38	24			
	100.0%	35.2%	16.4%	10.9%	23.0%	14.5%	3.26	4.72	
不明	37	16	6	3	8	4			
	100.0%	43.2%	16.2%	8.1%	21.6%	10.8%	2.79	4.19	
3回	合計	2,276	539	346	355	788	248		
		100.0%	23.7%	15.2%	15.6%	34.6%	10.9%	4.50	4.95
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	96	74	64	202	37		
		100.0%	20.3%	15.6%	13.5%	42.7%	7.8%	5.31	5.40
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	53	30	39	92	28		
		100.0%	21.9%	12.4%	16.1%	38.0%	11.6%	5.00	5.30
	C:研修実施予定	1,119	264	176	190	378	111		
		100.0%	23.6%	15.7%	17.0%	33.8%	9.9%	4.34	4.79
D:吸引等実施予定無し	240	75	45	36	40	44			
	100.0%	31.3%	18.8%	15.0%	16.7%	18.3%	2.62	3.33	
E:その他	165	43	18	18	62	24			
	100.0%	26.1%	10.9%	10.9%	37.6%	14.5%	4.86	5.07	
不明	37	8	3	8	14	4			
	100.0%	21.6%	8.1%	21.6%	37.8%	10.8%	5.12	5.59	
4回以上	合計	2,276	1,896	78	24	30	248		
		100.0%	83.3%	3.4%	1.1%	1.3%	10.9%	0.25	1.66
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	473	394	27	4	11	37		
		100.0%	83.3%	5.7%	0.8%	2.3%	7.8%	0.42	2.51
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	242	196	11	3	4	28		
		100.0%	81.0%	4.5%	1.2%	1.7%	11.6%	0.27	1.20
	C:研修実施予定	1,119	953	31	11	13	111		
		100.0%	85.2%	2.8%	1.0%	1.2%	9.9%	0.21	1.34
D:吸引等実施予定無し	240	190	2	3	1	44			
	100.0%	79.2%	0.8%	1.3%	0.4%	18.3%	0.19	1.84	
E:その他	165	133	4	3	1	24			
	100.0%	80.6%	2.4%	1.8%	0.6%	14.5%	0.16	0.74	
不明	37	30	3	-	-	4			
	100.0%	81.1%	8.1%	-	-	10.8%	0.15	0.51	

(ウ) 経鼻経管栄養を実施している時間帯

- 経鼻経管栄養を実施している時間帯は、「6:00～8:59」が30.5%、「9:00～16:59」が34.2%、「17:00～19:59」が26.4%となっている。

図表104 経鼻経管栄養を実施している時間帯

	施 設 数	6 5 : 9 0 ~ 8 :	9 : : 5 0 9 ~ 1 6	1 9 7 : : 5 0 9 ~ 1	2 1 0 : : 5 0 9 ~ 2	2 : 2 5 : 9 0 ~ 5	無 回 答
合 計	2,276 100.0%	694 30.5%	779 34.2%	600 26.4%	37 1.6%	32 1.4%	1,444 63.4%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473 100.0%	176 37.2%	189 40.0%	146 30.9%	7 1.5%	8 1.7%	269 56.9%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242 100.0%	98 40.5%	108 44.6%	79 32.6%	3 1.2%	1 0.4%	130 53.7%
C:研修実施予定	1,119 100.0%	321 28.7%	378 33.8%	292 26.1%	20 1.8%	19 1.7%	722 64.5%
D:吸引等実施予定無し	240 100.0%	38 15.8%	43 17.9%	30 12.5%	4 1.7%	-	191 79.6%
E:その他	165 100.0%	51 30.9%	50 30.3%	45 27.3%	2 1.2%	4 2.4%	106 64.2%
不明	37 100.0%	10 27.0%	11 29.7%	8 21.6%	1 2.7%	-	26 70.3%

(エ) 胃ろうによる経管栄養を実施している時間帯

- 胃ろうによる経管栄養を実施している時間帯は、「6:00～8:59」が72.3%、「9:00～16:59」が84.1%、「17:00～19:59」が63.6%となっている

図表105 胃ろうによる経管栄養を実施している時間帯

	施 設 数	6 5 : 9 0 ~ 8 :	9 : : 5 0 9 ~ 1 6	1 9 7 : : 5 0 9 ~ 1	2 1 0 : : 5 0 9 ~ 2	2 : 2 5 : 9 0 ~ 5	無 回 答
合 計	2,276 100.0%	1,646 72.3%	1,914 84.1%	1,448 63.6%	132 5.8%	95 4.2%	271 11.9%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473 100.0%	372 78.6%	424 89.6%	331 70.0%	36 7.6%	21 4.4%	33 7.0%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242 100.0%	174 71.9%	208 86.0%	149 61.6%	17 7.0%	12 5.0%	26 10.7%
C:研修実施予定	1,119 100.0%	812 72.6%	948 84.7%	720 64.3%	63 5.6%	48 4.3%	125 11.2%
D:吸引等実施予定無し	240 100.0%	141 58.8%	172 71.7%	118 49.2%	4 1.7%	1 0.4%	56 23.3%
E:その他	165 100.0%	119 72.1%	130 78.8%	105 63.6%	8 4.8%	12 7.3%	26 15.8%
不明	37 100.0%	28 75.7%	32 86.5%	25 67.6%	4 10.8%	1 2.7%	5 13.5%

(オ) 胃ろうによる経管栄養を実施している職種

- 「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設における、胃ろうによる経管栄養を実施している職種についてみると、「9：00～16：59」以外では看護職員と介護職員が連携して実施している割合の方が高くなっている。特に、「20：00～21：59」、「22：00～5：59」の深夜時間帯においては、ほぼ「看護職員と介護職員」が実施していた。

図表106 胃ろうによる経管栄養を実施している職種（「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設）

実施時間帯	件数	看護職員	看護職員と介護職員	無回答
6:00～8:59	372 100.0%	163 43.8%	192 51.6%	17 4.6%
9:00～16:59	424 100.0%	238 56.1%	166 39.2%	20 4.7%
17:00～19:59	331 100.0%	141 42.6%	179 54.1%	11 3.3%
20:00～21:59	36 100.0%	3 8.3%	28 77.8%	5 13.9%
22:00～5:59	21 100.0%	1 4.8%	19 90.5%	1 4.8%

(カ) 胃ろうによる経管栄養の実施における課題

- 胃ろうによる経管栄養の実施における課題は、「介護職員の知識・技術」が55.5%と最も多く、次いで「看護師の確保」が46.6%と多い。

図表107 胃ろうによる経管栄養の実施における課題（複数回答）

	人 数	利 用 者 取 得 家 族 の	配 置 取 得 の 指 示 書	看 護 師 の 確 保	夜 間 休 日 の 職 員 制 度	介 護 技 術 員 の 知 識	そ の 他	無 回 答
合 計	2,276	754	577	921	1,154	1,618	70	337
	100.0%	33.1%	25.4%	40.5%	50.7%	71.1%	3.1%	14.8%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	473	156	130	181	214	361	22	50
	100.0%	33.0%	27.5%	38.3%	45.2%	76.3%	4.7%	10.6%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	242	75	52	83	112	152	5	43
	100.0%	31.0%	21.5%	34.3%	46.3%	62.8%	2.1%	17.8%
C:研修実施予定	1,119	400	304	486	604	827	29	151
	100.0%	35.7%	27.2%	43.4%	54.0%	73.9%	2.6%	13.5%
D:吸引等実施予定無し	240	61	50	95	127	140	8	53
	100.0%	25.4%	20.8%	39.6%	52.9%	58.3%	3.3%	22.1%
E:その他	165	48	29	66	85	112	4	33
	100.0%	29.1%	17.6%	40.0%	51.5%	67.9%	2.4%	20.0%
不明	37	14	12	10	12	26	2	7
	100.0%	37.8%	32.4%	27.0%	32.4%	70.3%	5.4%	18.9%

(キ) 胃ろうによる経管栄養の実施における課題の具体的内容（自由回答）

一部抜粋

「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設
<p><b>【利用者・家族の同意取得が難しい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族へのわかりやすい説明による理解と協力関係の構築。</li> <li>・ 受け入れの際家族にはどのようなリスクがあるか口答にて説明をしているが紙面による同意はとっていないため今後は同意書を作製する。</li> <li>・ 利用者家族の同意取得において、家族が地方にいて年1回来園あるかないかの状況で同意取得困難なケースがある。</li> <li>・ 家族より「胃ろうを作って良くなると思ったのに」と言葉がある。</li> </ul> <p><b>【配置医の指示書の取得が難しい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在は配置医の指示書を取得していない状況で介護職員が行っている。</li> <li>・ 施設担当医は、医療行為を介護職員が実施することを許可したくない意向がある。短時間の往診時間で介護職員の力量が把握できない。</li> </ul> <p><b>【看護師が不足している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員の人数の都合上、胃ろう者を○人までと制限しなければならない。</li> <li>・ 食道ろうの方や、胃ろう造設者に対しすべて看護師にて処置を実施しているため食事の時間帯が重複してしまい、一人の看護師では実施が大変である。</li> <li>・ 胃ろうを医療行為とするのであればそれなりの看護師の人員確保を行ってから開始すべきであり、可能人数も明確にする事が必要と思われる。メインの看護の業務より胃ろうに時間を取られている。</li> </ul> <p><b>【夜間・休日の職員体制における課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃ろうトラブル、特にチューブ抜去時の対応（夜間）について。</li> <li>・ 看護師オンコールのため、夜間胃ろう終了後の様子が観察できない。</li> <li>・ 夜勤（看護師不在）時、水分補給を介護職でできない。</li> <li>・ 介護スタッフによる接続注入が認められないのであれば、夜勤に看護スタッフの配置が必要と思われる。</li> </ul> <p><b>【介護職員の知識・技術が不足している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃ろうや経鼻など管理が必要な方には、特別に加算をつけて職員（介護看護）を多く配置して欲しい（1日100単位以上）</li> <li>・ 介護員が実施した場合、利用者の体調の変調に応じた方法を全職員が、臨機応変に行うことができるのかどうか。流す速度や体調不調の早期発見等。</li> </ul>

- ・介護職員は介護業務(オムツ交換等のケア)が忙しくて経管栄養の協働は時間的に困難な様子。

#### 【研修時間・内容が不足している】

- ・理解度が個々に違う。
- ・実施にあたってのマニュアルや研修体制が整っていない。
- ・新入職員に対する指導、知識技術の習得を行わなければならない。
- ・専門的な知識が不十分であるので、介護職員への教育は必要だと思うが教育に要する看護職員が不足しており十分な教育ができない。

#### 【注入から先は看護師が行うことについての課題】

- ・ガストロボタンを使用中の人については、朝1回設置を看護職員がしたら、2回目以降、看護職員が確認するとして、注入開始は、介護でもできるようにしたら良い。
- ・これまで注入まで介護職員が行っていたが、注入は看護師に限定され、かえって看護師の負担が増える。業務の見直しが必要である。

#### 【注入食の間隔が短くなる、回数が少なくなる】

- ・看護職員の勤務時間内で3食注入食を行うのは時間的にタイトである為、2回注入。昼は白湯のみ注入で対応している。
- ・看護職員の勤務時間内で3回の経管栄養を行おうとすると、食事間隔が短くなってしまふ。経口摂取の方とできるだけ同じ時間に注入する方向で考えている。(食事の時間として)

#### 【胃ろうに関する作業が増える】

- ・経管栄養者が増えてくる。実施のみならよいが、それに伴いマウスケアや洗い物などの雑務が増え、他のことができない。
- ・胃ろうに関わる時間が多くなり、見守りが手薄になってしまい、リスクが増加してしまう。

#### 【事故発生等のリスクがある】

- ・注入トラブル時の対応(逆流、嘔吐、抜去等)。「もしも」の時の対応を看護師から指導をしてもらっている。
- ・自己抜去の可能性がある利用者の対応。
- ・創部からの浸出液での皮膚トラブル
- ・認知症のため外してはいけないことが理解できず、やむをえず拘束をしなければならない。
- ・個人により栄養が違う、又量が朝昼夕と違うため間違いがないよう注意が必要である。

#### 【その他】

- ・ここまで介護士でも可能といわれても、一連の流れ(行為)を強要してくるようなことがあるかもしれないという不安が現場にはある。
- ・胃ろう造設をしないと病院を退院できなかつたり、病院で安易な胃ろう造設があるのではないか。施設に入所しても、看護職員でないと実施ができないとは、現場をもっとよく見て欲しい。
- ・短時間で注入できる栄養食(施設入所検討する方や、在宅が困難な方には)の導入を病院側でも勧めて頂けるとありがたい。(造設後より)

### それ以外の施設

#### 【利用者・家族の同意取得が難しい】

- ・家族の同意は口頭でしか得られていない。書面で受けるための準備が必要。
- ・経管栄養も延命と考えている家族もあり、慎重な対応を考える時代となった感じもあり、課題も多い。
- ・胃ろうに対して、家族の過信がある。胃ろうのリスクの理解が少ない。
- ・在宅では家族で出来る行為なのに、介護職員が出来ないのはおかしいということに対する説明。
- ・実際介護職が行うことに納得して頂けるか、というところもあるのではないかと。

#### 【医師の指示書の取得が難しい】

- ・ショート利用者の主治医の指示書の取り方(主治医がバラバラであるため)。
- ・かりつけの医師の同意を取るのが大変である。
- ・指示書の内容が具体的でないので、これから内容について検討を考えている。

#### 【看護師が不足している】

- ・看護師の確保については、病院等に比べ待遇面で開きが生じるため、募集しても集まらない。
- ・看護師の勤務時間により、経管栄養の回数が日中に集中している。
- ・実施が看護職員のみとなっている為、とてもではないが、現在の人員配置基準では対応できない。その反面胃ろう造設者は増加傾向にある。
- ・胃ろうは看護師対応のため対応(受入れ可能)できる人数に限りがある。



- ・看護師が経管栄養中通院等で不在になる場合がある
- ・注入後、看護師は勤務時間終了となり不在となるため様子が観察できない。
- ・看護師の勤務体制の充実を図れば、介護職員への負担が減る。実際介護職員の負担はかなり大きい。
- ・看護職員でなければならない、または指導、指示のもとというのには、制約があり、対応が難しい
- ・看護職員不足の為、介護職員に胃ろうの準備～接続までしてもらわないといけない。
- ・看護師が行なうとなると時間的な問題が生じ、介護職員によって行なわざるをえない状態。
- ・準備～途中の観察～終了～後かたづけまで看護師が実施している為、役割分担が課題である。
- ・介護職員：準備、片づけのみ実施。看護師：胃内確認、接続、終了時胃チューブからチューブをはずす。一連の作業を、看護師、介護職員2人でやらなくてはならないため、人員的に無理がある。

#### 【夜間・休日職員体制における課題】

- ・胃ろう造設者が増え、接続注入を介護職がやっただけでは対応しきれない現状がある。
- ・介護職員も薬(湯)注入や経管栄養接続ができると良い。(夜間看護師不在による勤務体制のため)
- ・休日など看護職員の少ない時、急変などあった時に注入をどのようにしたら良いのか
- ・緊急時受診・対応時には栄養注入ができない可能性がある。栄養の種類によっては看護師の勤務時間変更を検討しなければならぬが、現状では困難な状況である
- ・経管栄養者の夜間熱発時の対応として水分補給をどうするか(夜間帯、医療職がいないため、再接続できない)
- ・夜間、休日に看護師が確保できれば、介護職員に対しても十分な対応ができると思います。
- ・夜間の胃ろうチューブ抜去時の対応。介護職員に看護師指示の元で痰孔確保を行ってもらって、よいのかどうか。

#### 【介護職員の知識・技術が不足している】

- ・開始を介護士(認定を受けた者)が、実施することが出来れば良い(認定制度を作る)(症状安定しており、問題がない状態の入居者を対象にする)
- ・胃ろうの仕組や経管栄養セット(ボトルやチューブ)の取りあつかい方法が理解できていない職員がいる。
- ・介護職全員できるように指導がむずかしい。
- ・介護職への胃ろう滴下中や終了後の適宜、観察と記録介護職への衛生面での統一した協働。
- ・介護職員の胃ろうの入所者についての観察ポイントの理解度にばらつきがある。
- ・介護職員の負担が増大するのではないかと。働く職員が減少していくのではないかと。今後、更に医療的ケアが必要な方が増大してくるのに対して、職員がきちんと対応できるのか。介護、看護の連携を更に深めていく必要がある。
- ・介護職員の部分的な介助では無理が生じる。介護職員の仕事量が増えてマンパワーが不足する。

#### 【研修時間・内容が不足している】

- ・介護職員の技術は個人差が予想されるため定期的な講習を要する。
- ・PEG抜去時の緊急処置方法の対応(職員の知識・技術)
- ・胃ろうとはどういうものなのかから勉強会を行なう。現在、看護師が全部(栄養剤をボトルに入れる～終了後ボトルを洗う)行なっているが、介護員が準備、ボトル洗浄を行なってくれば看護師は経口摂取者の観察もできる様になる。
- ・胃ろう利用者の規定人数が増えた時に備え、内部研修を介護職員に行ったが、バラツキがあり、又介護職員はローテーションで動く為担当を決める事も出来ず苦慮した。
- ・過去に胃ろう注入があった時、手順表、注意事項等を明記し、研修を行う。
- ・介護職のレベルの格差や不安。研修時間の確保。急変時の対応についての不安
- ・介護職への研修は、甘えが出ないよう第三者によってなされるのが妥当と考え、施設外研修が望ましい。施設内研修であると本当に研修がなされたのか不明である。
- ・介護職員の介護福祉士の割合が低い。無資格で入職する方も多いため研修は難しいと思う。
- ・看護師に技術指導力の差がある。
- ・経管栄養の準備(物品等)は看護師が行なっているも、利用者の体位などは現在主に介護職員にお願いしている。しかし、注入の為訪室すると左側臥位になっていたりし、介護職員の知識面へのアプローチ(強化)する必要性を感じることもある。
- ・経管栄養中前後の観察、記録、報告を介護士と看護師で協働実施するに当り記録の方法(生活記録、観察記録の方法について再勉強要)や時間帯の割り方について検討していく。
- ・介護者に頼らなければ実施できないが、指導したり勉強する時間が足りない。

#### 【注入から先は看護師が行うことについての課題】

- ・胃ろうに対しても接続等は看護師で準備と片づけのみ、介護職員ならメリットもなく改善としてはあまり必要ないと思います。
- ・接続は看護師で状態確認及び外す行為のみ介護職員では、現状とあまり変わらないと考える。

#### 【注入食の間隔が短くなる、回数が少なくなる】

- ・胃ろうより栄養を流す行為は看護師の勤務時間に合わせるしかないのが現状。
- ・看護職員がいる日勤帯のみのため、3回の栄養提供ができない。1回の注入量が多くなってしまう。利用者にとって負担になることがある。
- ・看護職員だけの対応になってしまうと、他利用者の急変時の対応などがある場合、時間通りに行う事が出来ない事がある(朝・昼・夕の時間、間隔が短くなってしまう)

- ・看護師の業務時間で2回の経管栄養を施行している。もしトレーニングを受けた介護職員でも施行可能になれば総量を3回に分けて施行し、嘔吐の軽減がはかれる。
- ・経管栄養の時間帯が集中する事。
- ・看護師のみでの施行に時間配分できない(注入量↓すれば脱水便秘低栄養、注入量↑すれば嘔吐逆流誤嚥)。

#### 【注入食、胃ろうの種類が多いことによりリスクが増える】

- ・半固形タイプを導入する事によりトラブルが少ないがコスト面で高くなってしまふ。
- ・現在、当施設では利用者の安全、安楽を目的として、プッシュ式PEG注入を行なっているが、今般の「介護職の医行為…」のガイドラインについて照会したところ「点下式PEGが対象でプッシュ式は対象外」との回答であった。
- ・対象利用者ごと胃ろう造設の医療機関が異なり胃ろうチューブの種類栄養剤の種類経管栄養の注入時間、滴下速度、注入水等、利用者ごと対応が違い、統一できていない。
- ・入所者の全体の人数に対し、鼻腔及び胃ろうによる経管栄養の人数が多くなってきており、又、入所者一人一人に合う水分量、カロリー、濃厚流動食のタイプが多種、多様化してきている。その為、一日の中で職員が経管栄養にかかる時間が増えてきている。経管栄養が合わず、下痢、嘔吐の症状がある人がいる。

#### 【事故発生等のリスクがある】

- ・経管栄養が増えると、イルリガードルなどの附属用品の消毒準備などだけでも時間要し、有意義な方法はないものかと思われる。
- ・胃ろう注入によりトラブルのない利用者がまず条件と考える。疾患によりexー、逆流性食道炎、心疾患、イレウスの既往のある利用者は、常々嘔吐しやすく、そういった利用者の観察は看護師がすべき。
- ・チューブ抜去の危険性と抑制、身体拘束。抑制することで安全確保は出来るが、拘束することになる。
- ・医学的な教育を受けて来なかった職員が医療行為を行うことで、事故等発生した場合の責任の所在はどうなるのか。選別された職員が実施することになっても、勤務の都合上配置が困難である。
- ・経管栄養開始時の健康状態の把握が難しい。トラブル発生時の判断が難しい。
- ・経鼻より、誤えんのおそれはリスクダウンするものの、滴下スピードでおう吐を招いたり、管により胃壁圧迫で吐血の利用者様もあり、ベッド上でのギャジ角度等、職員が同じ対応ができるまでには、時間がかかる。
- ・利用者別の栄養状態の変化を、把握するのが難しい。利用者によって、使用する物品、などちがいがあり管理が煩雑。

#### 【その他】

- ・経管チューブを外してしまうこともあり体位の工夫や抑制にならないための衣類の工夫、口から食事が摂れることを目的としているため状態が良ければ口から摂ることもしている。
- ・正確に滴下が行なわれるように訪室回数を多くして調整する。
- ・入院されると経管栄養となってしまう。今後も増えていくと思われるが対応はむずかしい。
- ・現在入所されている方が経口摂取不可となった場合、これ以上、胃ろう対応の人数を無制限に増やす事は体制的に無理であり、その場合の対応をどうするかが今後の課題。
- ・新規入所者ではなく元々入所されていた方が胃ろうとなり、受け入れざるを得ない事が増えている
- ・特別養護老人ホームの人員配置の定数では、胃ろう及び吸引等のケアを必要としている利用者の受入れに制限が生じてきているのが現状
- ・入居待機者にも経管栄養で上位にいる方がたくさんいるが、現在入居している方々が経管栄養になっていくので、なかなか新規で受入れすることができない

## (ク) 工夫している点 (自由回答)

### 一部抜粋

「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設
<p><b>【勤務体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・朝の経管時には、看護職員が早番体制にて実施。</li><li>・早番、遅番体制にて入居者に負担にならない食事提供時間を確保している。</li><li>・夕勤帯(17～21時)のパート看護師を雇用して、3回目の経管栄養の注入を実施している。</li><li>・オンコールで看護師が駆けつけ、胃ろうが塞がらないように対応している。</li></ul>
<p><b>【協働を行う】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・これまで1日3回共看護師が実施していたが、昼食と夕食の間を少しでも長くしようと夕食分の開始を介護職員に移行し始めている。</li><li>・看護師の指導管理の下で行っていることを全スタッフ間が共有し、無理をせずに早期の対応を行うことを明示する。</li><li>・経管栄養の入所者を集め、療養型模とし、看護師が介護職員に指導しながら一緒に実施していく。吐気、嘔吐時の対応は指導できている。</li><li>・業務の中で時間を工夫し、経管栄養を連携、協働できる様に介護職員の個人的に積極的参加を実施している</li><li>・胃ろう中、体位が保てなかったり、利用者様の手がチューブに触れそうであったりした時は、担当介護に声かけし、気づきの大切さを話していく事になっている。</li><li>・介護職員の協力が得られるようにいねいに説明している。</li><li>・経管栄養準備時いつでもいいので声かけをして指導している。</li></ul>
<p><b>【職種により業務分担をする】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・出来るだけ日中は看護職員が実施する様に工夫している。</li><li>・夜間の解熱剤等は看護師オンコール指示のもと、シリンジで注入できるよう研修指導行っている。</li><li>・特殊な経管栄養や状態の変化のある方(利用者)は看護師で行なう。</li><li>・看護助手の配置、準備後始末を介助してもらっている</li><li>・準備は介護職、滴下は看護と分担している。時間の調整も行っている。</li><li>・看護職員が実施しているが、時間により白湯が18:30以降に終了の場合、介護職員が処置している。処置しやすいように接続部に三方活栓をつけコックのみの操作でよいようにしている</li><li>・日勤帯、看護師が確保出来ている時は昼分に実施しているが、確保出来ない土、日、祭日、朝、夕は、介護士に委ねている。</li></ul>
<p><b>【研修を行う】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・毎月1回勉強会を実施。</li><li>・医務研修にて、施設看護師がビデオおよび実施研修を行っている。</li><li>・看護職員による勉強会及び、介護職員に対するマンツーマン指導。</li><li>・正常がわかれば異常がわかるので正常をしっかり覚えてもらう。</li><li>・水分補給や9時間以内での注入困難時は介護職員への研修指導の実施。</li><li>・施設独自の胃ろうの手技についてのチェックリストを作成し合格と判断された職員のみ実施できるシステムを導入している。</li><li>・看護師による、新人介護職員への実地指導。</li></ul>
<p><b>【ケア・体位を工夫する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・とにかく、経口摂取の維持のために、口腔ケア、燕下体操等に取り組んでいる。</li><li>・プッシュケア(滴下は現在してない)</li><li>・栄養剤滴下時のベッドのギャッジアップの角度。(安楽な体位への配慮)滴下直後は嘔吐しやすい為、パット交換や、口腔ケアを避ける。個々の状態に合わせて、随時栄養剤の見直しをしている。</li><li>・胃ろうの利用者様のADLを下げない様坐位時間を多く持つ様にしている。</li></ul>
<p><b>【食事・栄養形態を検討する】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・1日2回で1000kcal確保できる経管栄養剤を選択している。</li><li>・流動食から半固形に変更し実施し注入時間の短縮を行っている。</li><li>・流動食は朝、夕、昼は水分のみにしている。</li><li>・利用者の状態に応じて積極的に経口移行を管理栄養士、介護職員と連携しすすめている。</li><li>・注入物にトロミをつけてワンショット(15分以上)注入。注入物の滴下の数の調節</li><li>・胃ろうをしても経口摂取が出来るよう、3度の食事をミキサー食で提供し、会介助で摂取している。</li><li>・抜去事故に備えボタン型の胃瘻チューブを依頼している。逆流、誤嚥予防の為、トロミの付いた栄養剤を使用している</li><li>・経口摂取に対しては、本人の意志の確認、家族の希望等伺いながら慎重に行なっている。</li></ul>

#### 【利用者の居室について検討する】

- ・1つのフロアに、集中しないよう、経管栄養の方は分散させた配置にする。栄養のまちがいがおこらないよう、なるべく使用の栄養剤、水分量は同じにしている。職員が見守りできる時間に注入できるよう、時間帯を工夫している。
- ・居室移動により様視しやすいようにしている。
- ・経管栄養の実施者は同室に集めている。ステーションに近い居室にしている。

#### 【マニュアルを作成する】

- ・マニュアルは、写真をベースに作成した介護看護全スタッフに配布し、あやふやな時は確認できるよう工夫した。
- ・湯温、薬のかかし方、フラッシングの徹底、個人別マニュアルの作成。
- ・看護職と介護職が協働して適切に援助できるように、手順書を作成し活用している。

#### 【チェックリストを作成する】

- ・ベッド棚にチェックカードを取りつけ1日の最初に看護師が観察項目をチェックし、状態を把握し次回注入、吸引開始前には必ず目を通し異常を早期発見する。
- ・手順忘れ等ないようにチェック表を作る。

#### 【感染対策を強化する】

- ・こまめにチューブの消毒実施(熱発予防)
- ・使用器材の消毒、保管スペースを必要とする為、各自の専用消毒バケツを使用している。
- ・チューブが眼につかない。手にふれないようにしている。
- ・胃ろう部(ボタンバルンタイプ)の方がおられるため皮フの状況、清潔に努めるよう指導。

#### 【事故予防策を検討する】

- ・胃ろう部をいじってしまう方については、車椅子に離床し、介護職による見守りの中で流出を行っている。
- ・自傷に対しては、巡回の回数を増やし、滴下の状況等確認を行う。認知症の方でわからずボタンを抜いてしまいそうな方、拘束禁止の中、病院で拘束を行っているも施設に戻ると拘束せずまくらやタオル工夫している。これも一方からみるとそれも拘束かと思いつながら行っている。

#### 【その他】

- ・入所時点から定期的に家族教育(「老いとは」「胃ろうとは」「病院と特養との違い」)。胃ろう造設後の予測されるリスクの十分な説明職員教育。
- ・日中ある程度の状態変化について予測ができる場合、日中に服薬を食間に胃ろうより注入するようにしている。
- ・一緒に胃ろうに関わる回数を増やし、恐怖心や嫌悪感を持たないように慣れるようにしている。

### それ以外の施設

#### 【勤務体制】

- ・看護師が夜勤をしている。
- ・夜勤派遣看護師の導入によって夜間の注入も可能となっている。
- ・栄養注入間隔確保の為、看護師に早出、遅出出勤をとり入れている。
- ・利用者の状況等により看護師へいつでも連絡がとれていつでも来てくれる体制を取っている。
- ・看護職員の出勤時間内に注入が行なえる様、時間や回数を利用者にあわせて検討実施している。
- ・3回目の注入開始を16:30にして、看護師の退勤までに終了するようにしている。又、4回目の注入は、介護職員への負担軽減の為、白湯のみとしている。
- ・看護職員の出勤後すぐ、胃ろう開始(一番の業務)し、終了も退勤ぎりぎりに合わせている。

#### 【協働を行う】

- ・施設長、相談員、看護師の三職種で説明をしている。
- ・介護職員と看護師との情報交換や連絡を密にしている(医師も)。
- ・栄養士、配置医と連携をとり、個々の利用者に応じた栄養剤、量、注入方法等と検討している。
- ・職員同志の声がけを多くし、開始終了、途中経過を把握している。看護職員の動きを無駄のないように心掛けている。
- ・看護師が胃ろう部の確認、異常時の指導を行なっている
- ・なるべく看護師がいる時間帯に異常を発見するようにして早期に対応する(胃瘻注入量や受診の適否、臨時来など)。
- ・変化に気づくこと、おかしいと思ったら、中止して看護師に報告し、指示を受けること。
- ・経管栄養を開始する際に、介護職員とともに実施し、要点、観察のポイントを説明しながら実施するようにしている。

#### 【職種により業務分担をする】

- ・介護職員に前準備、器具の洗浄等行ってもらっている

- ・準備や後始末は、介護職に協力してもらっている。
- ・水分の補給は介護職員にしてもらっている。
- ・水分注入の時のみ時々介護職員に外してもらったり、片付け等をお願いしている。
- ・栄養剤の準備は、介護職員が行ない、実施は看護師ボトルの回収程度は介護員が行う。
- ・夜間看護師不在の為、朝の接続は介護士、抜去、投薬は看護師としている。夕の接続は看護師、投薬は看護師、抜去は介護士。
- ・ボトルの準備、洗浄と注入物(薬品→高カロリー食)の湯せんは、介護職の役割として分業しています。
- ・ボトルの用意は介護職員が実施している(食事の準備として)。

#### 【研修を行う】

- ・新規採用時に経管栄養について研修を行っている。
- ・勉強会を年1～2回行っている。
- ・必ず胃ろうの説明を行い、手技も実践にて行ってもらおう。
- ・介護職員より一般状態の報告を聞き看護職員が量や速度を指示注入時の体位を全介護職員で統一。
- ・看護職員から介護職員がマンツーマンで指導を受ける。
- ・看護師による介護職員向けの研修を実施している。研修を受けた者以外は、実施できない
- ・専任の看護師による介護へのマンツーマン指導を行い、クリアしたもののみ実施。オンコールにて看護師のバックアップ体制を整えている。
- ・夜勤者にはあらかじめ胃ろうの手順を説明し、一人で行えるかチェックを行なう。その他注意点などを勉強してもらっている。

#### 【ケア・体位を工夫する】

- ・胃ろう、腸ろうの御利用者については、看護師による口腔ケアを徹底させる事で、肺炎による入院者が一年間みられなくなっている。
- ・嘔吐しやすいご利用者には、滴下でなくプッシュケアで逆流防止をしている⇒手間がかかる。
- ・経管栄養中の体位と終了後30分以上は起坐位を保持している。
- ・経管栄養でも出来るだけ車椅子(フルリク)移乗させるようにしている。
- ・速やかにできるように体位等を決めて行っている。(個別でサイドレールに印をつける等)
- ・ベッドギャッジアップしている。逆流性肺炎ある方は回数多くしている(本人の負担がないようにしている)
- ・腹部、胃部を圧迫しない様に当て枕利用。
- ・嘔気がある人に対して流す前(30分前)PEG開放しガス抜きを行っている
- ・嘔吐防止で白湯先注入。
- ・イルリガートルを使用せず、注入用ピストンを使用し、注入している。(圧はかけず水圧によって注入するようにしている)
- ・スキントラブル早期発見の為毎日処置をしている。
- ・チューブを小さい袋の中に収納している。胃ろう部のただれ予防のため、ティッシュをこよりにして巻いている。
- ・身体への圧迫を軽減するためワセリンを各部に塗布し、穴あきのビニールを貼りつけ、滑りを良くして褥瘡を防止している。効果あり。
- ・家族了解のもとで腹帯使用、胃瘻周囲ただれ、毎日洗浄。ボタン部のゆるみに対してテープにて一周固定する。

#### 【食事・栄養形態を検討する】

- ・栄養注入を1日2回(朝夕)の実施としている(医師指示により)
- ・高カロリーの注入食使用で調整している。
- ・半固形栄養を使用し時間の短縮を図った。
- ・注入食の形状を半個型にすることにより滴下のスピードや同一体位の時間を気にしなくてよくなった(時間の短縮)。しかし半固型の注入食が合わない方もいる
- ・経管栄養の注入方法を滴下、滴下と半固形食、半固形食の3パターンに分けて、行なっている。
- ・経管栄養剤を水分も補充されたパックタイプとし、準備、始末に要する労力を減らしている。
- ・負担軽減の為、パックタイプ(水分、白湯混み)のものを使用。(コストはかかる)適切に滴下できる様、途中の観察を頻回に行う。
- ・経管の注入栄養剤の種類と同じ物にしてもらう。
- ・トロミ使用しカテーテルチップで注入している。滴下注入をしていない。
- ・胃ろう造設した患者さんが口から食べることを目標に口のマッサージや食べる姿勢、筋力アップにとり組み、今までに5名の胃ろう技去をした。
- ・医師、言語療法士の指示のもと、経口摂取を試みている。
- ・経腸栄養剤の種類、カロリー水分量を個々に合ったものを全身状態のアセスメントしながら対応をしている(他職種との情報を密に取り合い)

#### 【利用者の配置等について検討する】

- ・(看護師の介入の効率化を介護職員教育のため)入居時にできるだけ一つのフロアに集めるようにしている。(医療度のフロアを決めてある)
- ・胃ろうの方、経鼻の方を同室にまとめて看護師の動線を少なくしている。観察をこまめに行なえるよう配慮する。
- ・見守りの効く部屋の準備。経管栄養の時間調整(医師と相談して)。

- ・同時に複数の利用者に施行をし、時間短縮している。

#### 【マニュアルを作成する】

- ・ラベリング表示を行う。
- ・介護職員に安全に施行してもらうよう、マニュアル作成、技術指導をしている。
- ・経管栄養準備とボトルの消毒についてのマニュアルによる指導の実施。
- ・個人の床頭台の上に全職員が十分に理解するまで注入量や時間手順等を貼りつけ実施時に再確認して行っている。
- ・個別の経管メニューなど、だれが見てもわかる場所に掲示し周知している。

#### 【チェックリストを作成する】

- ・胃ろうに関するチェックリストを作成し、負担が少なくきちんとできるようにする。
- ・表(個人表)を作成し、それぞれにスタンドにかけ、いつでも誰もが確認できるようにしている。

#### 【感染対策を強化する】

- ・胃ろうチューブ交換(3ヶ月に1回)の為、チューブの汚染防止に最終10倍酢を注入している。
- ・胃ろう終了時に、酢を薄めた酢水を注入することでチューブ内の清潔を保つ。
- ・経管栄養器具の使用法や衛生管理の対応を看護師より介護職員へ指導している(取り外し後の消毒等)。
- ・固定水の定期確認、補充衣類の工夫毎日のろう孔部の清拭と観察。
- ・清潔に経管栄養のセットをミルトンなど除菌して使用する様にしている。イリゲーターを使用せず、使い切りバックを使用する様としている。
- ・経腸栄養ルートの衛生管理、細菌汚染リスク予防。

#### 【事故予防策を検討する】

- ・薬は必ず看護師が注入している。栄養に個人名札をつけている。
- ・胃ろうボタンの抜去防止のため、ボタン固定、バルーンの水を定期的に確認している。
- ・チューブ抜去のトラブル防止のためチューブに直接触れないよう、紙筒(サランラップの芯)を利用している。
- ・手の動きが活発な利用者様に対しては、バスタオルや小さな円座を腕にはさみ、挿入部に触れないようしている。
- ・胃ろうチューブが抜けぬよう、体交時注意したり、注入時速度が早くならぬよう注意をしている
- ・胃ろうチューブの自己抜去があるため、腹巻など使用し、本人が不快な思いがないように工夫している。
- ・危険防止の為、注入時にバスタオル等、腹帯を使用し、それでも触わる場合、注入時のみ拘束をする。
- ・逆流性誤えん予防のため、滴下を減らし、粘度のある専用の栄養剤および水を使用している。

#### 【その他】

- ・受入れ可能範囲を入所検討委員会等で検討している。
- ・注入時のトラブルについての方法、説明をする。2人体制での実施。
- ・医師より胃ろう経管栄養についてしっかり説明してもらい実施するかどうかの判断を家族にしてもらう。

(4) 看護職員票結果

ア. 施設内研修の実施について

(ア) 研修の実施回数（一連のプログラム（14時間）を1回と換算）

- 研修の実施回数は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、平均 2.12 回、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、1.89 回となっている。

図表108 研修の実施回数（一連のプログラム（14時間）を1回と換算）

	施設数	0回	2回未満	2～3回未満	3回以上	無回答	(平均: 回数)	(標準偏差: 差回数)
合計	556	73	260	51	103	69	2.03	3.49
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	60	156	24	63	44	2.12	4.15
B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	13	104	27	40	25	1.89	1.97

(イ) 研修1回(14時間)当たりの講師の実人数

- 研修1回（14時間）当たりの講師の実人数は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、「自施設の看護師」が 2.22 人、「他施設の看護師」が 0.09 人、「医師」が 0.08 人となっており、自施設の看護師が研修の講師を実施している。

図表109 研修1回(14時間)当たりの講師の実人数

	施設数	0人	2人未満	2～3人未満	3人以上	無回答	(平均: 人数)	(標準偏差: 差人数)
医師	合計	556	477	27	4	1	47	0.31
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	290	17	2	1	37	0.32
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	187	10	2	-	10	0.29
自施設の看護師	合計	556	14	242	135	117	48	1.80
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	11	134	74	91	37	1.93
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	3	108	61	26	11	1.56
他施設の看護師	合計	556	484	12	5	9	46	0.75
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	299	5	4	3	36	0.57
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	185	7	1	6	10	0.97
医師・看護師以外の講師	合計	556	465	26	10	8	47	0.77
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	283	17	5	5	37	0.61
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	182	9	5	3	10	0.96

(ウ) 研修1回(14時間)当たりの職種別講師の時間数

- 研修1回(14時間)当たりの職種別講師が担当した時間数は、「A:吸引等実施済み(研修実施済み)」の施設では、「自施設の看護師」が15.96時間となっており、自施設の看護師が多くの部分の研修を実施していることがうかがえる。

図表110 研修1回(14時間)当たりの職種別講師の時間数

		施設数	0時間	5時間未満	5満 ~ 10時間未	10時間以上	無回答	(平単位均:時間)	(標準単位偏:時間)
医師	合計	556	477	24	3	1	51	0.15	0.90
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	290	17	-	1	39	0.15	0.92
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	187	7	3	-	12	0.17	0.86
	100.0%	89.5%	3.3%	1.4%	-	5.7%			
自施設の看護師	合計	556	14	84	45	300	113	16.24	21.28
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	11	57	27	175	77	15.96	24.06
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	3	27	18	125	36	16.67	16.06
	100.0%	1.4%	12.9%	8.6%	59.8%	17.2%			
他施設の看護師	合計	556	484	5	10	8	49	0.51	3.16
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	299	3	4	5	36	0.44	2.77
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	185	2	6	3	13	0.63	3.71
	100.0%	88.5%	1.0%	2.9%	1.4%	6.2%			
医師以外・看護師の看護	合計	556	465	36	2	3	50	0.25	1.31
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	283	23	1	2	38	0.27	1.49
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	182	13	1	1	12	0.22	0.96
	100.0%	87.1%	6.2%	0.5%	0.5%	5.7%			

(エ) 研修実施方法

- 研修実施方法は、いずれの施設でも「分散型で実施」が多くなっている。

図表111 研修実施方法

	施設数	集中型で実施	分散型で実施	その他	無回答
合計	556	111	339	50	56
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	70	194	38	45
B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	41	145	12	11
	100.0%	20.2%	55.9%	11.0%	13.0%
	100.0%	19.6%	69.4%	5.7%	5.3%



(オ) 研修実施時間（日数）

- 研修実施時間（日数）は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、平均 11.58 日、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、平均 9.67 日となっている。

図表112 研修実施時間（日数）

	施設数	3日未満	3～5日未満	5～10日未満	10日以上	無回答	（平均：日数）	（標準偏差：日数）
合計	556	157	60	112	110	117	10.81	20.02
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	347	97	40	55	71	84	11.58	21.42
B:吸引等未実施（研修実施済み）	209	60	20	57	39	33	9.67	17.73

(カ) 研修実施時間（1日平均時間）

- 研修実施時間（1日平均時間）は、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、平均 3.02 時間、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、平均 3.32 時間となっている。

図表113 研修実施時間（1日平均時間）

	施設数	2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4時間以上	無回答	（平均：時間）	（標準偏差：時間）
合計	437	134	144	28	127	4	3.14	2.78
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	262	95	75	17	73	2	3.02	2.97
B:吸引等未実施（研修実施済み）	175	39	69	11	54	2	3.32	2.48

※ 研修日数が1日以上との回答があった 437 施設の状況

(キ) 研修実施形態

- 研修実施形態は、いずれの施設でも「自施設において他の研修とは独立して実施」の割合が高くなっている。

図表114 研修実施形態

	施設数	自施設において独立して実施	他施設において実施	他施設と合同して実施	他施設と合同して実施	無回答
合計	556	446	48	14	-	48
A:吸引等実施済み（研修実施済み）	347	266	36	6	-	39
B:吸引等未実施（研修実施済み）	209	180	12	8	-	9
	100.0%	86.1%	5.7%	3.8%	-	4.3%

(ク) 研修を受講した介護職員の保有資格別実人数（うち、実際に入所者にたんの吸引等を実施している人数）

- 研修を受講した介護職員の保有資格は、介護福祉士が平均 14.9 人と最も多く、うち実際にたんの吸引等を実施しているのも介護福祉士が平均 10.01 人と最も多くなっている

図表115 研修を受講した介護職員の保有資格別実人数（うち、実際に入所者にたんの吸引等を実施している人数）

	研修受講者数(実人数)					
	施設数	（平均：人値）		施設数	うち実際にたんの吸引等を実施している人数	
標準位偏：差人		標準位偏：差人	（平均：人値）		（標準位偏：差人）	
介護福祉士	556	14.87	9.98	453	10.01	9.14
社会福祉士	556	0.33	1.49	83	0.85	0.96
介護支援専門員	556	0.95	2.16	170	1.35	2.03
介護職員基礎研修	556	1.08	4.38	67	4.80	7.36
訪問介護員1級	556	0.30	1.60	64	1.43	2.30
訪問介護員2級	556	3.93	6.44	227	5.40	7.04
訪問介護員3級	556	0.16	1.90	11	1.25	1.98
その他	556	1.44	3.70	132	2.68	4.19

(ケ) 研修プログラムの各項目の実施の有無

- 研修プログラムについてみると、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設では、「口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」を実施している施設が 80.7%と最も多く、次いで「口腔内吸引の技術及び関連するケア（講義）」が 78.7%、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方（講義）」が 73.8%となっている。「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方（講義）」が 90.4%と最も多く、次いで「高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携（講義）」が 89.5%、「利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み」が 84.7%となっている。

図表116 研修プログラムの各項目の実施の有無

研修プログラム	施設数	有	無	無回答	
1)特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方(講義)	合計	556	445	60	51
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	256	53	38
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	189	7	13
2)高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携(講義)	合計	556	425	74	57
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	238	66	43
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	187	8	14
3)利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み(講義)	合計	556	419	69	68
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	242	57	48
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	177	12	20
4)心身機能の加齢性変化と日常生活への影響(講義)	合計	556	402	81	73
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	227	67	53
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	175	14	20
5)呼吸器系の仕組みと働き(講義)	合計	556	385	98	73
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	221	74	52
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	164	24	21
6)喀痰を生じる疾患や病態(講義)	合計	556	386	89	81
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	227	65	55
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	159	24	26
7)口腔内吸引の技術及び関連するケア(講義)	合計	556	431	57	68
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	273	35	39
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	158	22	29
8)口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	556	427	55	74
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	280	27	40
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	147	28	34
9)消化器系の仕組みと働き(講義)	合計	556	319	136	101
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	186	100	61
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	133	36	40
10)経管栄養が必要となる疾患や病態(講義)	合計	556	329	125	102
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	200	86	61
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	129	39	41
11)経管栄養の技術及び関連するケア(講義)	合計	556	352	107	97
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	223	69	55
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	129	38	42
12)胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	556	347	106	103
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	225	63	59
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	122	43	44
13)安全管理体制とリスクマネジメント(講義)	合計	556	332	116	108
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347	204	77	66
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	209	128	39	42

(コ) 研修プログラムの各項目における介護職員の理解度

- 研修プログラムの介護職員の理解度が「良い」項目についてみると、いずれの施設でも、「口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」、「胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」が多くなっている。

図表117 研修プログラムの各項目における介護職員の理解度

研修プログラム		施設数	良い	普通	悪い	不明	無回答
1)特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方(講義)	合計	445	104	281	9	13	38
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	256	63	165	6	8	14
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	189	41	116	3	5	24
		100.0%	21.7%	61.4%	1.6%	2.6%	12.7%
2)高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携(講義)	合計	425	63	273	29	18	42
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	238	37	156	20	10	15
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	187	26	117	9	8	27
		100.0%	13.9%	62.6%	4.8%	4.3%	14.4%
3)利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み(講義)	合計	419	75	281	8	18	37
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	242	50	165	6	10	11
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	177	25	116	2	8	26
		100.0%	14.1%	65.5%	1.1%	4.5%	14.7%
4)心身機能の加齢性変化と日常生活への影響(講義)	合計	402	81	265	7	11	38
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	227	48	157	5	5	12
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	175	33	108	2	6	26
		100.0%	18.9%	61.7%	1.1%	3.4%	14.9%
5)呼吸器系の仕組みと働き(講義)	合計	385	64	247	17	14	43
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	221	37	146	12	8	18
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	164	27	101	5	6	25
		100.0%	16.5%	61.6%	3.0%	3.7%	15.2%
6)喀痰を生じる疾患や病態(講義)	合計	386	64	247	20	12	43
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	227	35	155	13	6	18
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	159	29	92	7	6	25
		100.0%	18.2%	57.9%	4.4%	3.8%	15.7%
7)口腔内吸引の技術及び関連するケア(講義)	合計	431	99	269	3	9	51
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	273	66	173	3	4	27
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	158	33	96	-	5	24
		100.0%	20.9%	60.8%	-	3.2%	15.2%
8)口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	427	143	220	5	12	47
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	280	92	154	5	3	26
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	147	51	66	-	9	21
		100.0%	34.7%	44.9%	-	6.1%	14.3%
9)消化器系の仕組みと働き(講義)	合計	319	49	207	15	9	39
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	186	29	128	9	5	15
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	133	20	79	6	4	24
		100.0%	15.0%	59.4%	4.5%	3.0%	18.0%
10)経管栄養が必要となる疾患や病態(講義)	合計	329	51	211	11	10	46
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	200	31	136	7	5	21
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	20	75	4	5	25
		100.0%	15.5%	58.1%	3.1%	3.9%	19.4%
11)経管栄養の技術及び関連するケア(講義)	合計	352	79	218	5	8	42
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	223	54	142	4	5	18
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	25	76	1	3	24
		100.0%	19.4%	58.9%	0.8%	2.3%	18.6%
12)胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	347	115	176	4	9	43
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	225	76	122	3	4	20
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	122	39	54	1	5	23
		100.0%	32.0%	44.3%	0.8%	4.1%	18.9%
13)安全管理体制とリスクマネジメント(講義)	合計	332	51	208	14	14	45
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	204	33	134	10	8	19
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	128	18	74	4	6	26
		100.0%	14.1%	57.8%	3.1%	4.7%	20.3%

※「施設数」は、各項目の講義/演習が「有」の施設数を指す。

(サ) 研修プログラムの重点的に実施した項目

- 研修プログラムの重点的に実施した項目は、いずれの施設でも、「口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」、「胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」、「口腔内吸引の技術及び関連するケア（講義）」、「安全管理体制とリスクマネジメント（講義）」の順で多くなっている。

図表118 研修プログラムの重点的に実施した項目

研修プログラム		施設数	重点的に実施し	重しは無い回答はない実施した
1)特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方(講義)	合計	445	108	337
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	256	69	187
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	189	39	150
		100.0%	20.6%	79.4%
2)高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携(講義)	合計	425	58	367
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	238	36	202
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	187	22	165
		100.0%	11.8%	88.2%
3)利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み(講義)	合計	419	36	383
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	242	28	214
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	177	8	169
		100.0%	4.5%	95.5%
4)心身機能の加齢性変化と日常生活への影響(講義)	合計	402	66	336
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	227	42	185
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	175	24	151
		100.0%	13.7%	86.3%
5)呼吸器系の仕組みと働き(講義)	合計	385	80	305
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	221	53	168
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	164	27	137
		100.0%	16.5%	83.5%
6)喀痰を生じる疾患や病態(講義)	合計	386	65	321
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	227	40	187
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	159	25	134
		100.0%	15.7%	84.3%
7)口腔内吸引の技術及び関連するケア(講義)	合計	431	145	286
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	273	90	183
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	158	55	103
		100.0%	34.8%	65.2%
8)口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	427	210	217
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	280	133	147
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	147	77	70
		100.0%	52.4%	47.6%
9)消化器系の仕組みと働き(講義)	合計	319	45	274
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	186	26	160
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	133	19	114
		100.0%	14.3%	85.7%
10)経管栄養が必要となる疾患や病態(講義)	合計	329	44	285
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	200	31	169
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	13	116
		100.0%	10.1%	89.9%
11)経管栄養の技術及び関連するケア(講義)	合計	352	89	263
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	223	58	165
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	129	31	98
		100.0%	24.0%	76.0%
12)胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導(演習・実習)	合計	347	155	192
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	225	98	127
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	122	57	65
		100.0%	46.7%	53.3%
13)安全管理体制とリスクマネジメント(講義)	合計	332	102	230
	A:吸引等実施済み(研修実施済み)	204	63	141
	B:吸引等未実施(研修実施済み)	128	39	89
		100.0%	30.5%	69.5%

※「施設数」は、各項目の講義／演習が「有」の施設数を指す。

(シ) その他、施設で独自に追加した研修内容（自由回答）

一部抜粋

「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設

【口腔内ケア等に関する研修】

- ・口腔ケア（演習）・看とり死生観・緊急時対応・AED（近隣消防隊員による演習・講義）協力病院による口腔内のたん吸引講義・演習
- ・口腔ケア。総合リスクマネジメント。
- ・口腔ケアについて
- ・口腔ケアについてと、感染予防については、同時期に施設内研修として行っていた。
- ・口腔内ケアの説明、演習。急変時の対応、演習。
- ・口腔内吸引実技については、職員同志がお互いに吸引し、吸引される人の感覚を知ってもらう。
- ・唾液腺マッサージや口腔ケアの細かいやり方
- ・口腔ケアの実際（・口腔内の観察。・口腔ケア、基本と個別。・義歯の取り扱い方法。）実習。口腔ケア（DVDの視聴学習）。
- ・口腔（義歯）ケアの意義方法、手順について。

【救急対応等の研修】

- ・急変時（頭部症状・胸部症状）の観察・報告、対応について研修を実施した。
- ・急変時の対応。（救急救命）。
- ・救急救命法
- ・救急蘇生法AD→消防署
- ・救急対応としての出来る範囲内での処方
- ・救急法（救急救命士による講義とロールプレイによる実技演習）感染予防法手洗い法（製薬会社に依頼の講義を受ける。）
- ・救命士による救急蘇生研修を取り入れた
- ・13)安全管理体制とリスクマネジメントの講義で救命処置の演習を実施
- ・AED研修

【感染予防等の研修】

- ・感染、褥瘡について
- ・感染症に対して、虐待防止に対して、身体拘束に対して
- ・感染症対策
- ・感染症対策、救急法
- ・感染症対策についての研修
- ・感染症予防、ターミナルケア、脱オムツに向けての排泄ケア
- ・感染対策
- ・感染部分対策
- ・ケア、一手洗いの実際（手洗実習）。
- ・食中毒発生予防及び事例の検証

【誤嚥、嘔吐等への対応に関する研修】

- ・摂食、嚥下困難に対する理解
- ・誤嚥時の対応について。口腔機能訓練について
- ・胃ろう者の誤嚥性肺炎を予防する取組みの方法
- ・胃ろう造設者の嘔吐時の対応
- ・嚥下障害に関する理解（・安楽な姿勢、体位。・筋緊張をとるため方法。・誤嚥しにくい食事形態と方法。）実習形式。（5）呼吸しやすい体位の工夫。・排痰方法、誤嚥しにくい食事介助方法、呼吸リハビリ。）実習。

【吸引等の研修】

- ・吸引、経管栄養のための介護職員用施設内手順マニュアル吸引、経管栄養による急変、事故発生時の対応マニュアル記録物等の記入等の説明
- ・吸引器の使用法吸引の手順カテーテルの消毒方法（後始末など）
- ・緊急時開かない入所者に対して経鼻で吸引を実施すること。
- ・トロミ付きをカテーテルチップでの注入方法も行った。
- ・ターミナルケア時における、吸引、胃ろう者の注入について。
- ・チューブ類の衛生的な取り扱いと保管など。各利用者（吸引など対象者）の疾患状態について。

**【認知症について】**

- ・認知症と食行動
- ・認知症について
- ・認知症の方への看護介護
- ・認知症ケアについて

**【一般的な体のしくみや高齢者についての研修】**

- ・高齢者の必要エネルギー（濃厚流動食の種類と特徴など）講義。
- ・体の仕組みと働き
- ・高齢者及び医療的ケアに関する倫理の講義内容に施設の運営理念を重ねて説明した。呼吸機能障害者の日常生活についての講義を一部追加した。又、呼吸器系のしくみと働きに体循環と肺循環の内容を追加し、循環器系とのつながりを説明した。
- ・呼吸、消化器
- ・リハビリ
- ・看取り介護
- ・入所している利用者の病歴に合わせて病気についての講義。ホームで主として使っている軟こうの効能と使い方についての講義。
- ・ターミナルケアについて
- ・高齢者に多い疾病について
- ・身体拘束排除及び虐待防止について
- ・身体拘束について

**【医療機器等の取り扱いについての研修】**

- ・酸素ボンベの使用法 血圧計（手動）の測定方法 救急対応（AEDの使用法、心臓マッサージ等） 瘡傷の処置方法。
- ・施設内で使用している医療機器の取扱い説明等を付け加えながら説明している。
- ・水銀柱式による血圧測定。
- ・介護機器等の正しい使い方、注意点。

**【DVD、テキスト、資料等を使用する研修】**

- ・DVDを昼夜ロービーにセッティングして日勤、夜勤その他の時間で落ち着いた時に見る。
- ・呼吸器系のしくみと働きについてはわかりやすい参考書を活用した。
- ・時間の確保が難しいため、DVDを使用し、効率的な研修を行う。
- ・予定していた講義に勤務上参加できないスタッフのためにビデオにとり同じ内容の講義として、ビデオをみてもらっている。
- ・からだの地図帳を用いて各説明する臓器等の身体の住体の中での位置、役割等について詳しく説明した。
- ・ケア連携マニュアルを作成して周知徹底を図るようにした
- ・胃ろうの功と罪（テレビより録画したもの）をみる
- ・協力病院からの胃ろうに関する資料に基づいて勉強をしている。
- ・独自に追加した項目はないが、テキストの説明よりも詳細なわかりやすい内容を工夫した。
- ・経管栄養・口腔内吸引のDVDによる視聴学習（看護師のためのスタッフ教育教材）
- ・現在はまだ県老協主催の講義に介護職員が6名出席施設内での研修はDVDをみでの説明にとどまっている。
- ・肺胃ろうなど解剖生理などの資料を利用、まだ講義までで実施にいたらず
- ・胃ろうカテーテルについてKKメディマンの資料参考にして説明。胃ろうケアガイドPEGアセスメントハンドブック資料を受講者に配布。・PEGと交換の手技。胃瘻の正しい管理法DVDをみる。

**【医師、外部の講師等による研修】**

- ・医師より講義（配置医）、新人研修
- ・メディコンによる講義
- ・認知症勉強会（精神科医師）
- ・医師による感染症対策について
- ・じょく瘡対策委員会による研修
- ・バイタル測定方法 感染予防と手洗いの実践 トランスファーのテクニック 高齢者の皮膚疾患（皮膚科医師） 口腔ケア（歯科医師） 向精神薬の効用と副作用（精神科医師）

**【勉強会、プログラム以外の研修等】**

- ・全員に対して、連携に対する説明と、技術その他の勉強会を開催。
- ・研修プログラム（14h）はやってないが、年2回1時間程度で研修を行っている
- ・施設内全体研修2回/年実施し、吸引行為の模擬体験やロールプレイ研修によるリスク検討や対応を話し合い実践へつないでいる。
- ・熊本県老放協の研修を受講（7名が修了証をもらった）。
- ・吸引の必要なユニットでは、各ユニットで1時間程度のミニ研修会を実施する。

- ・看護・介護職員の夜の研修会(自由参加)を定期的に行っており、その中で「身体のしくみ(呼吸器・消化器)」の講義と、吸引、経管栄養の取り扱いについて演習を行った。夜勤以外のほぼ全員が出席した。
- ・ヒヤリハットをテーマに事例検討会を行いグループワークで研修。実技、実践においてはモデル事業で使用した評価用紙で評価し、技術的に不足のある者は追加研修を行った。
- ・ヒヤリハットの発見とリスクについてグループ検討会(事例を自分達で作成)
- ・全職員に14時間の目的と要点を研修
- ・◎ターミナル(看取り)◎感染症に関して年2回計12回(研修後、6人位のケアワーカーにシミュレーションをやってもらう)◎認知症◎緊急時の対応(6人位のケアワーカー対し計12回)
- ・14時間の研修は確保出来ていない。勉強会で短時間の研修を行っている
- ・ロールプレイで余った時間を具体的に取り組む方法を話あうグループ討議に当てた。
- ・吸引・胃ろうの入居者が既に入居しておられたため、施設で独自に研修、実技指導を行い、実施していた。
- ・毎年、吸引、胃ろうの勉強会は実施していますが、今回10月に特別養護老人ホームにおける研修後、まず看護職員間の勉強から開始し、10時間経過した所です。終了後、23年度より、介護職員と勉強会を開く予定です。
- ・年度毎の施設内研修でリスクマネジメント、緊急時対応については年間内のスケジュールに入っている。
- ・モデル事業における研修は行っていない。看護師から介護職員へ個別に研修を行い、必要に応じて説明している。
- ・GW(1)口腔内吸引及び胃ろうによる経管栄養の実施後にグループに分け意見交換をした。

#### 【実習、実技等】

- ・自施設の吸引器を使用した実技指導
- ・吸引の実体験
- ・痰の吸引胃ろう(経管栄養)は、個別指導を全職員に実技で指導している。
- ・Positiv Performance短所を長所に言い替える、エクササイズ

#### 【レポート、テスト等の実施】

- ・ワーカー、ナース全員提出レポート提出ありました。
- ・解剖生理研修後の確認のテスト
- ・研修を受けてのレポート提出講義事前に、吸引及び胃ろうについてのアンケート調査講義を受ける前にテキストを読んできてもらう。
- ・リスクマネジメントに関するレポート提出をさせた(終了後)

#### 【その他】

- ・2025年問題について。介護職の位置づけについて。
- ・インフルエンザ感染性腸炎褥創の研修の予防、対応についての研修
- ・ストーマ、酸素療法、感染症、認知症ケア

### 「B:吸引等未実施(研修実施済み)」の施設

#### 【口腔内ケア等に関する研修】

- ・口腔ケア(吸引ハブラシ、義歯洗浄方法)
- ・口腔内吸引のDVD観賞。咽喉、口腔の解剖、生理のパンフレットを使用
- ・介護職員同士交対で実際に口腔内を吸引した。
- ・口腔ケア研修。感染予防研修。食事介助研修。看取り介護研修。
- ・口腔内吸引の講義、演習、実習に加えてDVD学習。経管栄養の講義、演習、実習に加えてDVD学習。

#### 【救急対応等の研修】

- ・救急蘇生は年間の教育プログラムで行う
- ・救急対応処置。AEDの取り扱い方
- ・現在研修を進めている段階である。普通救命講習(AED・救急蘇生)を予定、修了証をうけている。(40名参加)
- ・別に緊急時対応について研修した。年1回普通救急救命講習会を実施している。

#### 【感染予防等の研修】

- ・感染予防としての吐物の処理方法(実習)
- ・1. 感染対策・ノロウイルス・インフルエンザ・その他の感染症についての研修・手洗いチェッカーでの実習、環境整備、清掃実習2. 看取り研修3. 新人研修4. 中途者研修5. 夜勤前研修6. 老人健康維持管理研修
- ・感染予防についての知識倫理については、介護福祉社会の倫理綱領を使用して行った。消化器系の仕組みでは、薬の吸収機序の説明。

#### 【DVD、テキスト、資料等を使用しての研修】

- ・DVDをみて当施設でのやり方をみなおしマニュアルをつくりなおし一人々実技を職員間で行なった。



- ・DVD観賞。テキストの利用。
- ・カラー口腔～気管～食道・肺の解剖図
- ・現在資料に添って学習講義を行っている途中である。
- ・呼吸器のしくみと構造、看護学校の教科書を使用した。
- ・喀痰吸引において資料を作成し、手順にそっての実習
- ・心臓のはたらき、解剖と説明。日総研グループの資料参考(経管栄養)。
- ・医学的な単語や、専門的な用語などの説明。
- ・演習・実習等で施設独自のマニュアルを作成する。

#### 【医師、外部の講師等による研修】

- ・医師により呼吸器及び消化器について、仕組み、病態、疾患等の講義あり。大学病院の看護師により、吸引の実技演習の講義を行った。救急隊員より、安全管理体制とリスクマネジメントの講義。
- ・医師による講話(介護職員が医療的ケアを行う意義。)
- ・外部の看護師より(特養勤務)研修に来てもらった。
- ・協力病院にて経管栄養、胃ろう、吸引等のケアの指導の演習、実習を行なった。

#### 【追加研修、再受講等】

- ・14時間の研修以外にプレ研修として1日間、講義と実技の研修を行っている。
- ・外部研修受講者による伝達研修(口腔ケア、救急蘇生法)
- ・現在1回目研修を月2時間ずつ分散実施中。
- ・誤嚥及び痰による窒息死について、褥瘡予防について、追加研修しました。
- ・合同研修に参加し、よくわからなかった講義について施設内研修の時に再受講してもらう
- ・当施設の受講対象数が100名以上の為、1つの研修を3回に分けて同じ内容で研修を行なわなければならない。その為、全研修終了が3月末予定である。
- ・介護職に対し、医療面におけるプチ研修(不安なくケア及び夜勤ができるプチマニュアル)を以前より行なっていたため今回の研修プログラムをその研修時間にあてた
- ・資料追加(皆が解るように図解入で大きな用紙で説明したり、実際に使用されている胃ろうチューブを使用しての演習をしました)

#### 【実習、実技等】

- ・まだ行ってはいないが、実技の部分で、実際に入居者に対して行うことも研修の一部と考えている。
- ・各部署での技術習得の方法
- ・吸引の実際に関しては、受講者同志でペアをつくり、実習した。この時茶やラクーナパウダ水紅茶にトロミをつけたものを口腔内に貯留させて吸引した。舌根部の吸引も体験してもらった。
- ・吸引器を使用する事のない介護・看護をめざす事を一番と考え、食事介助の見直し、認知症疾患を持つ利用者への注意点・問題点を再確認させた。誤嚥の危険性には特に重点をおいた。吸引器の実習では一人一人に口に水を含ませ吸引される方、実施する方の体験も実施した。

#### 【その他】

- ・バイタルの測り方
- ・視覚障害者への食事介助
- ・吐物の取り扱い。酸素ボンベの取り扱い。バイタル測定方法。

(ス) 研修修了時の習熟度の確認・評価について

a. 実施有無

- 研修修了時の習熟度の確認・評価について「実施している」と「実施していない」は約半数ずつであるが、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において「実施していない」施設が多いのに対し、「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設では「実施している」施設が多い。

図表119 研修修了時の習熟度の確認・評価の実施有無

	施設数	実施している	実施していない	無回答
合計	556	232	246	78
	100.0%	41.7%	44.2%	14.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347	140	165	42
	100.0%	40.3%	47.6%	12.1%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	209	92	81	36
	100.0%	44.0%	38.8%	17.2%

b. 確認方法

- 研修修了時の習熟度の確認・評価を実施している施設における、習熟度の確認・評価の確認方法は「実技テストを実施して確認・評価している」が 50.4%と最も多く、次いで「研修プロセスで評価している」が 45.3%と多い。

図表120 研修修了時の習熟度の確認・評価の確認方法（複数回答）

	施設数	筆記してテスト確認を 実施	実技してテスト確認を 実施	研修評価プロセスで	その他	無回答
合計	232	14	117	105	45	2
	100.0%	6.0%	50.4%	45.3%	19.4%	0.9%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	140	9	68	62	28	2
	100.0%	6.4%	48.6%	44.3%	20.0%	1.4%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	92	5	49	43	17	-
	100.0%	5.4%	53.3%	46.7%	18.5%	-

c. 研修修了証の交付の有無

- 研修修了時の研修修了証の交付の有無は「交付していない」が 66.0%と多い。

図表121 研修修了時の研修修了証の交付有無

	施設数	交付している	交付していない	無回答
合計	556 100.0%	89 16.0%	367 66.0%	100 18.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	49 14.1%	249 71.8%	49 14.1%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	209 100.0%	40 19.1%	118 56.5%	51 24.4%

d. 研修修了者の第三者への明示方法

- 研修修了者の第三者への明示方法は、「名簿で管理している」が 44.1%と多く、次いで「明示する方法はない」が 22.3%と多くなっている。

図表122 研修修了者の第三者への明示方法（複数回答）

	施設数	名簿で管理している	パテイングを着用している	ネットに記載している	明示する方法はない	その他	無回答
合計	556 100.0%	245 44.1%	1 0.2%	3 0.5%	124 22.3%	30 5.4%	161 29.0%
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	141 40.6%	1 0.3%	2 0.6%	90 25.9%	15 4.3%	102 29.4%
B:吸引等未実施 (研修実施済み)	209 100.0%	104 49.8%	-	1 0.5%	34 16.3%	15 7.2%	59 28.2%

(七) 研修時間に対するご意見（自由回答）

一部抜粋

「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設
<p>【14時間では少ない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・14hでは実際不足</li> <li>・14時間では十分な内容を伝えられないため、時間を増やして実施しています。</li> <li>・時間的に短いと思いますが、勤務時間内に実施するには、業務を考えて行く必要がある。</li> <li>・介護職と看護師との教育内容の違いと認識の度合いを考えると、時間的に不足と思われる。</li> <li>・具体的に説明していると、14時間の研修時間では少ないと思う。飛ばしていかないといけないのが残念</li> <li>・受講者一人一人が口腔内吸引、胃ろうケアの演習をする為には、14時間では不足。</li> <li>・現場では、これ以上時間設定が出来ないと思うが少し時間不足でした。一方全員に実施するのに同じ研修を3回実施と大変でした。</li> <li>・14時間という規定された時間は、確保するのが困難なほど長時間だが、医学の知識がない介護士に14時間で指導するには、時間が足りない。</li> <li>・リスク管理、責任を考えた時は短い気がする</li> <li>・安全管理体制とリスクマネジメントの講義は大切であり、もっとかみくだいて説明したいため時間がかかるのでこの研修時間では短すぎるようである。特に感染予防については、今までの理解度が低いため重要性を説明するのに時間がかかった。医療という清潔・不潔の区別はできにくいようである。</li> </ul> <p>【14時間は長い】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・14時間という研修時間は少し多いと感じた。</li> <li>・14時間の研修は長いのではないか</li> </ul>

- ・時間数が多く負担
- ・すでに施設内で、医療看護教育を受けており、知識も十分にある職員については、14時間は多すぎる。
- ・研修時間が多く内容も専門的であり難しい。
- ・研修内容が多すぎて不必要に時間を取り過ぎる。
- ・14時間は長すぎる。今年度は、施設の看護師が講師として介護職員へ研修したが、施設、看護師、介護員それぞれの負担が多いと思う。来年度からは厚生労働省（現場への丸投げはしないでほしい）で介護員へ専門に研修をしていただきたい。
- ・日々の業務をこなすなか14時間を確保するのは、大変である。2時間ずつにわけて行なったが、1回2時間が集中出来る限度だと思いました。
- ・一律14時間とあるが、当施設においては、喀痰の吸引や胃ろう栄養等について、数年前より研修の実績がある為、すでに理解している内容等があった。
- ・設定された時間が長すぎると思います。

#### 【14時間を確保するのが難しい】

- ・14時間の研修を夜勤対象者全員に行うことは困難。
- ・14時間確保は大変困難を要します
- ・14時間も時間を確保することの困難さをもっとわかって欲しいです。
- ・14時間という一連のプログラム通りの研修をするということは現状では無理。
- ・14時間は長すぎて、業務をしながらでは時間の確保が大変であった。
- ・内容の割に時間が短いとのアンケート結果あり。勤務の中で14時間を確保する事が大変である。
- ・研修時間の確保は難しい。個々の介護職員に14時間行うことも難しいし、それに合わせる指導する看護職員の勤務調整ができない。時間外になると手当て等が発生する
- ・全職員に14時間ずつの研修時間を確保するという事は、現看護職員数では不可能である。もっと合理的、現実的な研修、しくみを考えて頂きたい
- ・交替勤務、入浴日、行事等の関係で1時間の講義を全員にすることができず、人数を分けてしないとけないため時間がかかる。

#### 【業務時間内に研修時間を確保するのが難しい】

- ・業務に追われほとんど研修の時間が、ゆっくりと取れていない。
- ・業務多忙につき、14時間の研修時間をとるのが困難である（施設の方針とのかねあいもあり）。
- ・業務時間に研修を組み込むことが困難。
- ・業務時間内で実施する場合は、集中して時間を取らなければ出来ず、勤務割が難しい。
- ・業務時間内に時間をとることが困難である。
- ・学校と違い、勤務の中での14時間の研修は実行するのがむずかしいように思う。自宅学習も含めた時間とし達成できているかの評価を看護師が行うなど工夫がほしい。
- ・業務の中で14時間研修を組むことが非常に困難。全職員に行なうには効率的な方法を考えなければ何年も要してしまう。
- ・研修時間を確保することがむずかしい。勤務時間内では、対応しきれなかった。
- ・仕事しながらの研修は、時間がとれない
- ・通常の業務の中で、14時間相当の時間を確保することは難しく、そのしわ寄せは利用者さまに及んでしまっているのが実態である。
- ・通常の勤務内での研修は、業務に少しなりとも影響あり、14時間は多いと思われる。
- ・通常業務の中14時間の研修は難しい。
- ・どの様に研修時間を捻出するかが現在の課題です。
- ・一人ひとりの介護職員に理解してもらおう研修時間が多忙で充分とれない。
- ・求められている内容の為に14時間は不足だが、業務の中で、14時間かけるのは講師も受講者も、現場も負担がある。
- ・業務内に研修を設けている為1回1時間で行なっている。現在1G、13時間まで終わっているがなかなか全職員が終了するまでに時間を要す。
- ・勤務時間内で研修しているので業務にさしさわりがあがる。1回5名ずつ夜勤介護職を対象に行っているため研修は最低でも4カ月以上はかかると思われ、看護職員（講義者）の負担もある。業務時間外で研修するとある程度の超勤手当が必要となる。
- ・仕事をしながらの14時間は、看護師・介護職ともに負担が大きい。特に講師する人は準備もあり、名簿管理など時間外の仕事が多くなります。
- ・出来るだけ、勤務時間で研修を実施するようとの指示があり介護スタッフの人数の関係で、1人～2人／回、1～2回／日、30分～1時間にて12月から始まったが、進み具合が悪く、半分位しか進んでいないのが現状です。講義は大切な所は必ず1時間とり30分～40分に時間短縮して行った講義もあります。
- ・当苑は、介護職員全員に研修を実施する予定です。しかし業務内に研修時間を組み込むことはむずかしく、またその心身の余裕がありませんが、少しずつ前進するよう努力しようと思います。（ユニット型なので、1人で夜勤しなくてはなりません。）
- ・必須の項目を勤務時間内に確保するのは困難。指導時間や方法については施設の方法で行ってはどうだろうか。（家族への説明や同意は確実に行う事は必須）
- ・介護スタッフ全員を対象とし、5週間集中的に実施した。実施時間が勤務時間内であり、看護スタッフは参加できる状況ではなかった。1人の講師が14時間担当するのは厳しい。看護スタッフの負担が増した。

### 【業務時間外に研修を行うことの負担】

- ・勤務の中に時間を入れるのがむずかしく、この研修のためだけに職員が皆あつまらないので、全体会や介護会議、月に一度開催している勉強会のときに残ってもらうことで実施できた(月に3回実施した)。
- ・勤務時間外に行うため負担が大きい。
- ・時間外での研修が多くなり全員への研修が難しく、数回に分け研修を行い、実施時に介護職の方への指導実演を含め進めています。かなりの時間を要すると思います
- ・勤務外での時間帯になる為なかなか参集出来ていない。参加しない人は決まってきたと感じる
- ・勤務時間外に講義しているため、受講者も、夜勤明けなど時間外のため、負担がかかっていた。14時間の講義時間は適当だと思います
- ・時間外での講義が多く、介護職員に対して、講義する人数が少ないので看護師の負担が大きい。
- ・仕事の終了後、19:00～21:00と夜遅くでの研修だが、今までにない出席率となっている。

### 【研修のためのスケジュール調整が難しい】

- ・14時間という研修は勤務の都合もあるのでかなり難しく思いました。介護職員の時間の調整するのも大変でした。
- ・1と2で60分、3と4で60分、5と6で90分、7、8(DVD36分、演習60分まとめふくむ)9と10で90分、11と12(DVD41分、演習60分まとめふくむ)13は60分。※14時間は指導する方も受ける方も時間をあわすことがむずかしく大変
- ・3交代のため研修時間の確保に苦慮している
- ・介護職員が他の研修と重なり、施設内研修の時間調整が難しい。
- ・介護職員の勤務状況を考えるとシフト制であるため14hを1回で終えることは人数が多くとれない。
- ・業務多忙の為、介護職員及び看護職員共に研修時間を取ることに苦労した。2時間毎に7日間(看護師2名が各7日間づつ)研修を実施していたが理解できていない。
- ・業務内でのまとまった時間を使っての研修は困難な状況、時間外や個別的に実施、勤務実態に合わせての実施な為、時間や日数がかかり、連動した研修にならない。
- ・日勤遅出・夜勤と勤務時間が合わず、研修参加に負担が多かったと思う。(時間が14時間は長い)
- ・時間内(4h、8h)時間外(2h)の3回で実施したが、日常業務の中で計画するのは難しく、又長時間の場合は、講師も受講者も負担が大きい。
- ・勤務時間内に研修の時間をとるのは難しく、夜間行うにしても回数が多くなると負担が大きい為、開催は限られてしまう。
- ・今年度内に14時間という時間を組み込むことになったのでシフトの関係もあり、大変だったと思います。
- ・時間は適当に思われますが、現実現場では混乱してしまう状況です。
- ・現在、研修中であり。研修時間が確保できない。
- ・研修回数を増やしたり個人的に指導を行わないと介護職員も人員少ない中で勤務している為、研修が行えない
- ・年間研修の予定もある為、時間設定が困難。準備も十分にできないので、毎週実施も困難なので、月に1～2回が限度で進みが悪い
- ・現場への伝達研修に要する時間が多く、実際に時間を設定できない。理想と現実にギャップを感じる。
- ・長時間にわたり、業務の中で支障がない参加人数で行うには1度では難しい。2回実施予定で多人数の参加を確保したいと考える。
- ・少ない看護師の人数の中で研修を行うのはむずかしい
- ・14時間は長く、スケジュール調整は大変だが、内容1つ1つが大事で、実際に講義することこの時間は必要だと思う。

### 【施設独自で時間を決めて実施している】

- ・実際のところ、14時間もかけられておらず2～3時間で講義～実技のすべてを行った。
- ・研修に関しては通常の研修と包括的に計画しているので時間の特定はできかねる。
- ・研修に必要な時間については、提示されているものを参考としているが、必ずしも、すべて同様の時間で行なわなければならないとは思わない。
- ・今の所1時間ずつとって行っているの十分といえる。
- ・当施設は受講者1名につき15時間研修をしています。最後の1時間は、全体のまとめと、実施する者が知っていなければならないことの説明を反復して講義しています。
- ・当施設の施設内研修は月に1度、1時間の範囲内で行っている。
- ・研修予定の1カ月前から、日程を調節し、できるだけ多く介護職員が参加できるようにしている。
- ・14時間の実施には至らないが職員の参加しやすい、会議時間内に行っている。
- ・2日間で集中的に計画して実施しているが、ポイントをのがさないようにすることに苦慮している。

### 【研修の時間配分等について】

- ・実習時間を多くとった方が、より現実的であり理解を得やすいのではないかと。
- ・時間は十分にあると思うが、コマ切れではなく一括して集中的に時間をとった方がいいと思う。
- ・夜勤者がいるため一回の研修で終了しないため、数回に分けて行うと期間は長くなる。数名ずつに分けてもなかなか終わらないのが現状である。
- ・日中、全員参加を前提に実施する場合、6人位ずつチームを組みユニットリーダーがサポートする型で(14:30～15:00)実施。オフサイトミーティングとして年6回18:00～19:00実施
- ・日常業務をこなしながら介護職員全員を対象に、14時間の研修を行なう事は、当初計画の段階では非常に困難と感じたが、

看護師で分担し、分割した形で何とかクリアできた。

- ・心身機能の加齢性変化と日常生活への影響を60分で講義するのはむずかしい。60分ですむほど簡単でいいのか。
- ・全員研修を受けるには非常に時間を取る事が難しいが必ず受けなくてはならないので、受けてはいたがもっと短縮は出来無いかと感じた。
- ・どの時間帯で研修をするか、今は18:30～20、全職員を対象に行なっている
- ・時間配分に苦労した
- ・14時間は必要な時間かもしれないが、全ての介護職員が研修を終えるまでに時間がかかる。又、実践に関しては対象者がいなければ実施できないため、本当の意味で実践できるようになるまで、どの位の時間がかかるか不明である。

#### 【施設外研修、外部の講師等による研修を希望】

- ・看護師業務しながらの研修であったため繁雑であり2名で講師を努めたので、指導方法に若干の違いがあった。専属講師による統一した研修のあり方がベストと思われた。
- ・来年度採用者にも同内容、同講義を行うのはとても大変である。ずっとつづくのか？介護学校で行って来てほしい
- ・医務的な内容についての研修は、たくさんあり、1つ1つにびっしりと研修をもつことは困難である。介護職採用もバラバラであり、その都度研修をもつことは、難しい。職に就く前に、施設外での研修を望みます。

#### 【特に問題なく実施できた】

- ・問題なくプログラム内容を実施した
- ・対象が2人だけの研修だったので、実習時間を多くとることができた
- ・全ての実施時間を受講者全員に超過勤務とし、参加を促していただけました。長時間に渡り参加した職員に感動します。
- ・研修の必要性を理解していただき、時間外の研修にも問題なく実施できた
- ・適切な時間だと考える
- ・現実、この研修を行う以前よりやっていたので(吸引とかは重度の方が多いため、せざるをえない)、かなり皆の理解度はあった。
- ・業務終了後から研修2時間行ないましたが、業務で疲れているのに、皆さんよくがんばってくれたと思います。研修プログラム計画は、予定より早く終わりました。
- ・介護職員の数とグループ分けによりローテーションを1時間で終わらせることができた。DVDの活用などで実際は10～12時間で済ませることができた。

#### 【その他】

- ・理屈では理解できても、演習、実習が少なければ職員自身の技術実施に対する自信がつかず、こわがってやれない職員が出てくるのではないのでしょうか。
- ・少数人ずつの研修、又は1対1の実習のためなかなか進まず、困っています。しかし、時間をかけてこつこつ進めていこうと考えています。
- ・介護職がもっと分かりやすい資料があると良かった。
- ・吸引の手技や手順について、初回30分程度で行っているため、吸引器系の理論についての研修を検討してもよいと思う。

### 「B:吸引等未実施（研修実施済み）」の施設

#### 【14時間は長い】

- ・長いと思う。
- ・講義によっては時間が多かったです。
- ・14時間も研修は大変であった。国からの方針なので仕方ないが、どこから14時間が出たのかわからないとの声があった。
- ・全プログラムについて延時間が長すぎる
- ・研修の習得にははかりしれないものもあるが、時間内に伝えたいことは伝えられた。しかしこれだけの時間を要することは確保にむずかしい

#### 【14時間は適切な時間である】

- ・適当な時間である。
- ・14時間は初め長いと思ったが、テーマが多いのでテーマ内容から考えると必要な時間数であったが、講師となる看護師はかなりの負担となった
- ・14時間は長いと思っていたが、実際はあっという間でした。特に演習は時間が短かったように思い、延長するなど工夫しました。
- ・研修内容からして時間は充分だったと思います。介護福祉士を対象に実施したので基礎知識があるのでできたことかと思っております。
- ・長いような気がしていましたが、実際に講習しようとするとうりな感じがしました。(理解してもらおうとするとやはりこれ位の時間が必要だと実感しました。)
- ・人の生命にたずさわる業務をしている介護職の人達には医療面に関しての研修は不可欠である。研修時間数は適当であると思う。

#### 【研修時間の確保が難しい】

- ・研修に必要な時間確保が難しい。
- ・研修時間をつくるのが大変である。
- ・研修時間を確保するのが大変であった。講義の時間が長すぎる。
- ・14時間も研修時間を確保するのは非常に難しいです。内容が充実していればもう少し少なくとも良いかとおもいます。
- ・夜勤等もあるため14時間の研修を2回実施している途中です。14時間の確保は大変です。
- ・研修時間の確保が厳しく、全員参加が困難であったため、研修をビデオに撮り、欠席者は次回の研修までにビデオ学習して参加するようにし、全スタッフが横一線に並び進んでいけるようにした。
- ・現在の業務事情の中で14時間の研修を設けるのは大変困難である。各テーマについての講義は必要と思われるが、要点をしぼり時間を短縮させる事も出来ると思う。
- ・プログラムを終了するには、14時間は妥当な時間だったが、時間を作って研修をする事がハードだった
- ・各項目、どれをとっても、介護職員が医行為をするにあたり、必要とは思いますが、14時間を捻出するのは指導する側、受ける側に大きな負担であると感じる。

#### 【業務と研修の両立が難しい】

- ・業務をしながらの研修で14時間はきついです。時間外でもひどいと思います。
- ・業務をしながらの研修は介護職も看護職も大変。14時間をこなす事は長期化になるしもっと短縮してほしい。
- ・業務時間内での研修はかぎられてくる。時間がない。人数にも制限が出てくる
- ・夜勤々務の中で14時間の時間の確保は困難であった
- ・全員を対象者にしているが、14時間という時間がながすぎて、業務時間中に行なう事がむずかしい。
- ・14時間という研修時間、スタッフの仕事の合間に行ったため、終了するまで、日数を要した。
- ・14時間以上を要する。実施指導も業務内での時間を要し、日常業務の負担がある。
- ・派遣職員以外を対象とし、短期間の中で研修時間をとることは業務に影響がある

#### 【業務時間外に研修を行うことの負担】

- ・すべて時間外で行なった為、講義する側、受講する側、共に負担が大きかった。
- ・勤務時間外で実施したが、身体的・精神的に大きな重圧であった。
- ・14時間必須となっており、業務終了後しか時間がなく、その日に参加出来なかった職員へ再度説明する時間がない。
- ・時間外に研修を実施していますので、疲れ等あり集中力が続くか心配です

#### 【看護師の負担が大きい】

- ・研修時間が長い指導看護師の負担が多い。
- ・研修時間の14時間以上を指導看護師1人でこなすには負担が大きい。
- ・研修時間が14時間と長く、研修担当看護師が一人の為、担当看護師の負担が大きい。日々の業務もあり、一日1h研修しか出来ず、何ヶ月もかかってしまう。冬期は病気発生多い為、予定していても出来なくなる等、研修時季も悪い事など悪条件重なり大変です。
- ・都道府県レベル研修1回にて各施設へもち帰り、介護職に研修するという事では、あまりにも看護職の負担が大である。
- ・1人で研修をするのは、時間外でするしかなく、また30時間以上の研修をこなすしかなく、大変負担となる
- ・1人の看護師が14時間の研修を行なうことはとても容易ではない。仕事と講師の両立はむずかしい
- ・1人の看護師が担当して行ったが、業務の傍、負担も大きかった。専門に研修する機関があり、数回にわけて、行ってもらった方が良いのではないか。
- ・看護職が全員指導することができず、指導看護師1名で指導、講義、14時間という時間を費やすのはとても大変で業務をこなしながらでは、もう少し検討してほしいと思います。
- ・研修の資料作りにある程度の時間が必要であり、10月末の研修、11月あたりインフルエンザ等予防接種も重なり時間的にきびしいものがありました。
- ・長い業務を行う中で時間をつくって研修を行うため研修する側、うける側とも疲労が感じられた。施設看護師に任せるという事に問題を感じる。
- ・勤務時間で実施するには出席者が限られるし時間外で実施するには講師の負担が大きくなるし、どちらにしても無理が生じる。14時間の限定でいくとすれば当施設に限って言えば半年間くらいの期間を要しなくては終了しないので講師の負担は大である。1)～3)あたりをもっと簡潔にして時間数を減らしてもいいのではないのでしょうか。実際吸引は行なっているのに演習時間もこんなには必要ないのではと思います。

#### 【研修のためのスケジュール調整が難しい】

- ・看護師と介護職員の研修時間の調整がとりにくい。
- ・1ヶ月に1回各ユニットチームで看護師がいっしょに(30分位)勉強会を行っているが、ユニット会議での時間がたりなくなっている。
- ・勤務の調整が難しい。7時間(1日)は長い。もう少しポイントを絞って短時間に終わることができると良い。
- ・勤務体制が異なるため、研修時間(プログラム)の調整が難しい。(必要に応じて夜間に実施)
- ・講義を行なうに当たって職員の勤務体制の調整が難しかった。
- ・日常業務の中で研修時間の確保や、職員の人数の調整が難しかった。

- ・不規則勤務なので全員に長時間の研修を組み合わせるのは大変だと思う
- ・介護職全員を対象に、一斉に行ったため、研修へ参加できるよう配置するのに苦労した。
- ・施設は変則的な勤務のため、スタッフ一同が一度に集まったの講義は不可能で看護師が時間を取り何度も同じ講義を行っている状況です。時間がかかり過ぎる。
- ・受講者がシフト制なので、時間をつくるのに困難だった。

#### 【研修の時間配分について】

- ・ケア連携協働のあり方についての講義時間は30分では短いと思います。
- ・テキストを読み上げるのではなく、他施設との意見交換の時間が必要だった。
- ・もう少し時間をかけて講義してほしい
- ・安全管理体制とリスクマネジメントの講義時間は60分であったが、内容として重点的に実施する必要があると考え60分間では少ないと思います。当施設では120分使用しました。
- ・胃ろうに関しては、すべて看護師が行っている為、研修の時間短縮をしている。
- ・時間をふり分けられていたが、時間が余りすぎたり、足りなかったりばらつきがあった。
- ・時間配分に対して内容が多岐に渡りやや詰め込みすぎのように感じる。14時間と決して短い時間ではないが、深い理解を得る為にはもう少し時間を要すと思う。
- ・病態や技術に関しての研修時間はいいと思いますが、他の研修時間は長いと思う。

#### 【研修内容の改善・工夫について】

- ・2日間集中的に行なえないため(介護職員業務のため)、前回の研修内容を忘れないよう振りかえり研修が必要となる。重点的テーマを決めていただきたい。
- ・一連のプログラム(14時間)の内容を自分で計画・実施した訳であるが、そのような内容で良かったのかどうか自信がなかった。研修終了後、時間終退しての利用者の方々での口腔内吸引となるので、介護者の方々不安ではないか。
- ・今回、2回に分けて行ったが、理解を深める為には、反復研修も必要であると感じた。
- ・事前にプログラムNO. にて予習をしてもらい講義にあたっている。(受講時間が30～40分のため)
- ・実際に自分で何度も行ってみないと技術は習得できないので、講義の時間をもう少し実習に回してもよいと思う。特に吸引は物を使って人の口を使って行って見たが、実際に利用者を対象に行うことも入れて、研修終了としないと研修時間にプラスαの部分が多くなる。

#### 【その他】

- ・他施設に転職した場合、また14時間の研修が必要との事ですが、プログラム(7)(8)、(11)(12)だけではいけないのでしょうか。
- ・集中的に2日間連続で実施したことにより、受講意欲が高まり“楽しい”と感じられたことを一つの成果と評価している。
- ・時間は、まだまだ足りないと思いますが、入職する前に研修が充分に出来たら、現場に入った時、不安のない介護が出来ると思えました。



## (ソ) 研修内容に対するご意見・感想（自由回答）

### 一部抜粋

「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設
<p><b>【内容が難しい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・テキスト内の専門用語が難しくわかりにくかったとの意見が5～6名あり。</li><li>・もっと簡単にまとめた物でなければ現実的に不可能である。</li><li>・介護職員には難しい。</li><li>・専門用語が多かったのもう少し介護職員にもわかるような教材が望ましい。痰の種類や便の種類教材はとて見やすくわかりやすかった。</li><li>・内容が難しい、分かり易くして欲しい。</li><li>・内容は難しいのではないかと思います。</li><li>・倫理、法規やリスクマネジメントは専門用語も多く理解が難しい。</li><li>・施設内で行なうには内容が難しい。介護員にわかりやすく説明、指導することに責任を感じる</li><li>・内容があり過ぎて、重要なポイントがつかみづらいのではないかと。</li><li>・介護職員に対する講義としては、むずかしい内容だと思う。また、おしえる側も短時間で受けた講義の内容をわかりやすく伝えるためには、再度自己学習が必要で大変な部分がある。</li><li>・看護師向けの資料が、介護士さんには、やや難しい面もある。同じものをくり返すことで理解してもらえないかと思っています。</li><li>・難しい部分もあった。</li><li>・高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携で胃ろうの水注入などでおちついている場合に限って介護職にお願いする場合のタイミングなどや、口腔内吸引をしてもまだゴロゴロ音がある場合の報告の仕方がわかりにくい。</li></ul> <p><b>【わかりやすい内容であった】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・DVDはわかりやすくて助かりました。10月に行なわれた研修時、ケアワーカーの方からの参加も必要だったと思います</li><li>・介護職員にわかりやすいように研修が行われている。(看護師に配慮するように指示)</li><li>・わかり易く内容は妥当だと思います。良い勉強になると思います。</li></ul> <p><b>【受講者の理解力について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・内容1つ1つが大事で必要なことだと思うが、受講者によって理解力の差を感じる。</li><li>・介護職員にわかるようどの程度かみくだいて講義すればよいか悩んだ。</li><li>・介護職員に理解してもらえよう講義を行う事に、かなりのプレッシャーを感じた。</li><li>・介護職員への伝達はむずかしいです。本当にどこまで理解できているか？</li><li>・介護職になる過程のカリキュラムが様々で、学習、習得レベルに差がある受講者に同じ内容で良いかと考える場面があった。受講者の興味・責極性が高く意外であった。</li><li>・介護福祉士にとって医療的なことは、今まで十分な知識がない為、教える方もどのくらいわかっているのか疑問である。</li><li>・介護福祉士の個人レベルにばらつきがあり、個々に応じて指導した。基礎的な解剖、生理、法規においては理解まで時間がかかった。理解度を把握するため、筆記テストが必要と思います</li><li>・職員の経験の度合いによって、内容の変化を持つ事も必要と思われる。</li><li>・介護職員への指導については、研修の内容を相当にかみくだいて、より具体的にしていけないといけないと思う。</li><li>・初年度である今回は、特養介護職全員を対象に行った(正、臨職員含めて)ので統一したケアの提供ができていたが数年後、職員の入れかわり等でレベル維持が可能か不安である(中途採用者など)。地域で人材を集めた研修を行って欲しい。レベルに応じた研修を老協協で行って欲しい。</li><li>・技術的には実施できても、起こりうる症状の対応については、介護者に合わせた指導、看護師の研修内容が望ましいと思われる。</li><li>・細菌学や解剖生理学等基本的に理解できないとむずかしいと感じる。又、介護学校でももう少しレベルの高い内容を学習して欲しい。</li><li>・研修内容プログラムNo2に関して倫理・法規が理解してもらおうのが困難である。実際吸引が必要となる主に夜間帯は研修をしてないスタッフにも吸引が必要である。</li><li>・人体のしくみも、働きもほとんど理解できていない人達に今回いただいた資料を伝えるのは、少し問題を残すことになりました。</li><li>・元々の知識により、かなり個人差がある。又、知っていると思っていることも全く知らない領域だったことがあり、正直おどろいた。</li></ul> <p><b>【テキスト等の統一について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ビデオ等の視覚で学習できる教材はもっともっとCDROMとかやいて研修終了日に配布してくれた方がより理解が深まったと思う。</li><li>・プログラムや講成など統一したものが全国同じものを利用できないのだろうか。</li></ul>

- ・講義内容を分かりやすくチャート化したDVD等があれば助かります。
- ・基準を定めることが難しい。わかりやすい表現のテキストがあれば助かる。
- ・決められた研修内容を本として整備して、基準となるものを示してほしい。
- ・研修の内容が幅広く大変だった。制度、法規は事務職が、疾患は医師が、ケアに関する部分は看護師が担当した方が受ける側は理解しやすかったと思う。テキストにそった研修用DVDがあればよかった。
- ・研修資料は看護師の視点でみられているのか、看護の専門用語が多くあり、その都合説明しているが、「看護職員と介護職員によるケア連携協働のあり方」であるなら、介護職員がわかりやすい資料であっていいのではないかな？
- ・中央研修の資料も1回目、2回目と内容が一部追加修正されており、施設内で資料作成が困難である。必要な内容や資料については標準テキストとして国が作成すべきではないかと思います。
- ・熱心に研修を受けている姿は認められますが一連のクールやマニュアルがあればもう少し説明しやすく、また受ける方々も理解しやすいのではと思います。
- ・常に行っていた事でも専門性になると理解出来無い部分がありもう少し、短めに整理し、わかり易くして頂きたい。
- ・現状は、痰を吸引する人が多く、必要にせまられ、行っており吸引マニュアルを基に研修していますが、完成されたマニュアルではありません。

#### 【研修内容・研修時間等の調整について】

- ・14hの研修については行っていません。独自の簡易的(1h程度)の研修のみ新採用職員に対して行っていきます。
- ・2)、5)6)7)、9)10)11)、は少し短縮してもいいのではないのでしょうか？
- ・3)は施設での取り組みになり、伝達研修時のモデル事業の話は1)で済ませた。
- ・いまのところ特に問題は感じておりません。テキストにそって、自分なりにかみくだいて進めたいと思いますが、予定の時間よりオーバーになってしまいます。
- ・たんの吸引等による研修は一連のプログラム(14時間)には沿っていないが、介護職員(主に夜勤をする職員)には少人数ずつに分かれて手技的な面を中心に指導している。
- ・テーマ毎に内容と時間設定があつたが、施設の状況や受講者のレベルに応じ、調節した。倫理、法規、疾患については、理解しにくいようであった。
- ・内容はどれも確かに必要なものではあるが、もう少し整理して時間数を少なくできないものか、と思う。
- ・内容も、たしかに倫理法規も必要かと思うが、やはり、吸引、胃ろうの実習に力を入れた方がよい。
- ・内容的にはほぼ必要なものが満たされているが、実際に研修を行ってみると、かなり時間を短縮できると感じる。
- ・多職種の協働や倫理、法規、安全管理、リスクマネジメントは年間の必須研修の項目に入っており、他でおこなっているのが吸引と経管栄養のみの講義と演習のみで良い。
- ・講義3は指導看護師は受講しても介護士は講義1や講義10に含めてもよいと思った。講義5、6でひとまとめ、講義7、8でひとまとめにしたらよいと思った
- ・妥当な内容と思います。
- ・高齢者施設におけるリスクマネジメントと医療的ケアのリスクマネジメントを13)の講義に組み込む。
- ・安全管理体制とリスクマネジメントには充分理解できるよう研修を重ねていきたい。
- ・短時間ではあるが、研修し、その後、実施中の状況等を看護師において確認をしている。
- ・数年前から緊急時の対応に含めて吸引の勉強会をしたり、その他にも1/年程度吸引やO2の使用等の勉強会を苑内で開催している。今回の連携に対してはわりとスムーズに行えた。
- ・吸引に関しては(口腔内のみ)、4月に通達が出された時に、(1)マニュアルの見直し(2)介護職員(全ての部署)への教育指導を看護職員全員に実施してきた。

#### 【医療に関する内容について】

- ・もっと介護士が介入できるよう、医療業務を任せる範囲を拡大して欲しい。(安全な範囲で)
- ・胃ろうによる経管栄養は介護員では実施しないが、介護員に対し経管栄養の研修をしないといけないのか？
- ・医師に講義をお願いしたが、医師の方も、介護の人にどの程度までほりさげて講義するか、困っていた。一部の研修内容は、都道府県等で開催して、出張で行ってほしい。施設内研修では不安。
- ・医療のニーズが多くなっている割には看護師の人員配置も少なく、特養レベルでは考えられないほどの医療ニーズは、今後どのように対応するのでしょうか。老健施設以上の医療を施している施設も多いです。病院と特養の間で実質的に慢性医療、老人医療をケアする施設が、新設されることを願います。
- ・医療面において、介護職にどこまで研修内容とすべきかわからない。また、時間がないまま、夜勤に入る前にあわてて研修を行っているため、理解できたかどうか不安でいる。先輩の介護職に(担当者)フォローをお願いしている。
- ・医療面に於いての研修自体、看護師自身が知識不足感じているので、介護職に問題提出して頂いて、その都度対応している程度である。
- ・実際、夜勤帯の吸引は、介護者実施している。簡単な講習を看護職員が行っている。

#### 【講師の負担について】

- ・現場のナースに丸投げのような形ではなく、もう少し公的に、本来的に実施していただきたく思います。
- ・研修を担当することによって、自分自身も再学習することが多かったが、内容が多く負担になりました。
- ・研修内容が指導看護師まかせで準備、講義が大きく負担。通常業務の上、準備する時間がない
- ・業務と兼務して研修を担当しているため、負担が大きい。専門の研修機関で対応すべき事項内容と思う。
- ・口腔内吸引、経管栄養、また今後介護職員が行えることになった医療行為に関しては、施設の看護師の研修にゆだねるので

はなく、国として、全ての介護職員に必要な研修として、実施する体制にしていきたい。看護師も現在の配置状況では研修にかかる時間もてない現状である。

- ・内容は、まだ必要かと思いつつ当院独自の項目をかなり追加しました。しかし介護職員の理解度は、かなり根気が必要で、何度も繰返しの研修が必要だと思います。また看護職は、小数で講義、実習、演習を行なっていかなければならず、負担があまりにもおおいです。離職していくことも考えられます。
- ・丁寧なカリキュラムになっていると思う。しかし、それだけでなく多忙な行務の看護師が講師役になるということは、とても負担のかかる研修であった。
- ・介護者もあり、何度も研修をくり返し実施する必要があると痛感している。研修内容が膨大な為、勤務時間外に研修となり研修する側の看護師2名は負担が大きかった。
- ・施設で時間をとり、研修するのは大変。他の業務ができない。又、指導看護職員が退職等の場合は研修が出来なくなってしまふ。今回は各ブロック単位で介護士が研修に参加2日～3日間、看護職員は主に演習についての具体的な進め方を1日で研修を行なっただろうかと思う。年に2～3回各施設で演習は実施で良いのではと思う
- ・講義をする範囲がひろすぎて、自分が受けた研修内容をよりわかりやすく介護職員に伝達するのは、難しかった。伝達する中央の研修へより多くのスタッフが参加出来れば、研修を分担出来たが、1人であった為、準備もあまり出来なかった。
- ・痰の吸引にこの研修が何の関係があるのか、と介護さんから聞かれて、カリキュラムに入っていることと、関連してくる内容になっていることなどを知らせたが、自施設内での研修だったので、なあなあになることもあり、看護師として介護職員をまとめるのはたいへんだった。

#### 【実技について】

- ・実技に関する事を最も重点的に行っている
- ・集団での講義だと看護職員が実演しそれを見学する形だが、個人的に実技指導と実施見守りを希望する者が多い為、勤務中にタイミングが合えば個々に実技確認している。

#### 【研修の有効性について】

- ・現場で行うような内容ではないと思う。実務に入る前に最低限の知識として講習の中にとり入れてほしいと思う。
- ・実際場面での行為が理解しやすく、全てのプログラムや時間が本当に必要か疑問である。資格取得時に学ぶべきことが求められる
- ・年1回は実施しているが、吸引に関わらない自立の入居者を介護しているスタッフは、技術の向上は望めない。又、興味を持っているスタッフが少ない。
- ・今回の研修はとても必要性もあり、有意義だと思います。他施設の現状の情報交換の機会を作っていただけるとありがたいと思います。(資料等におきましても)
- ・職員の講義研修の参加数が少ない。ボリュームのある研修と思いますが、将来にわたって実施する必要があると思います。

#### 【講師の感想】

- ・研修するにあたり、看護職員のさらなる研鑽が必要と思われる。
- ・実施する看護師自身も教育用の研修を受けさせてもらいたい。
- ・私自身も復習になり、良い勉強の機会になった。
- ・全ての研修内容が再勉強となり、自己啓発となった。しかし、内容によっては責任の重い部分があり、かなりのプレッシャーとなった。
- ・技術を指導するだけでなく、なぜそうするのか。根拠を教えることが大切だと思った。
- ・各職種とも研修に協力的ですすめやすかった。
- ・「難しく分かりづらい」という介護職員の意見もあるが、講義中の質問なども多く、医療に対する関心の高さは感じられ、個人的には良い傾向と思われる。教える側の看護職員もかなり勉強している様子。お互いに良い経験をつんでいると思う。
- ・できるだけ分かりやすく事例を使って説明をしているが、評価表等まだ使用していないためどれだけ伝わっているかが把握できていない状況です。
- ・医師から受けた講義を自分達で実施したので、多少無理がありました。
- ・医療用語の多い講義の理解は大変難解だったようすが、根拠の面がよくわかり、実技の上で何が大切かを理解してもらえた様子。
- ・介護職員に研修内容を把握させる為にも、園外研修として実施する機会を設けていただけると、それぞれの職種間のすり合わせもより密に出来ると思います。
- ・介護職員に理解してもらえれば、今後当施設においての勉強会をすすめ、介護職員でも安心して対応出来るようマニュアルを充実させていきたい。
- ・興味深い内容であったので一生懸命に聞いていただけた。身近な入所者をたとえに出すなどで一層理解が深まった。痰吸引の実技において実際口腔内吸引だけで切り切る利用者はいないため、実技が十分に演習していけない。
- ・業務終了後に、時間をさいて、研修を行いました。皆さんは大変だったと思いますが、よく参加して下さいと思います。
- ・口腔内吸引、経管栄養を中心に幅広い知識が介護、看護スタッフ間で共有できると考えられます。

#### 【受講者の感想】

- ・痰吸引等の取り扱いについては、毎日業務の中で行われておりますが、人体の解剖、生理学、実技訓練、リスクマネジメント

- 等を改めて学習することにより、知識として知らないことがあり、吸引等の重要性を再認識したという声が多かった。
- 解剖生理など、細かい内容も多く、なかなか聞けない内容で、よかったと思う。

#### 【外部研修の実施】

- 施設内で一連のプログラムを実施するのは難しい。外部研修をおこなってほしい。吸引の必要な人はどんどん増加。現場の職員が全て実施できたほうがよい。
- 地域施設全体での全員参加で何回かに分けてやる研修があれば統一出来て良いのではないかな。

#### 【その他】

- 修了証は施設独自で作るものですか？決められた内容を行っている、公的に作られた様式のもを発行した方が、他施設に移った時にも効力があるのではないのでしょうか。
- 施設内で年度内に専門職からの研修を受講している場合は部分的に免除してもよいのでは。例ー救急蘇生法(救急救命師による研修)例ー感染症予防研修(保健師)
- 入所されている方の中には、開口できず口を結んだ方もいらっしゃいます。口腔内の痰の吸引を行う際、そのような方々を無理に開口させ吸引する事はできません。やはり、口腔からだけの吸引に限極するのは限界があるので緊急としての鼻からの吸引をやってはどうか？

### 「B：吸引等未実施（研修実施済み）」の施設

#### 【内容が難しい】

- やや専門性が高すぎると感じた。
- テキストの言葉など表現が難しいので、平易にしたらどうでしょうか。
- 研修内容もむずかしく14時間以内に指導できる内容ではない。内容をもっとしぼってほしい。
- 倫理、法規等は指導する側も理解できていないと難しいと思いました。
- 倫理・法規については難しい内容であった。
- テキストの読み合わせでは介護職員が言葉を理解したいものがありました。
- 研修テキストの内容が、公的文書等多くもつとわかりやすい表現、ポイントを考慮していただきたい。
- 呼吸器系の仕組や消化器系の仕組など介護職にとって難しい所もあり、かえって混乱してわからなかったという事もあった。
- テキスト中心に行なった為か、内容が専門的になりがちで特に言葉の意味に対する質問が多かった。当施設の内容に添ってほしいという意見があった。
- 現在、委員会設置のための準備段階であるため、特にリスクマネジメントの内容の説明が難しかった。嘔吐をよくする人も注入中、嘔吐すると事故になってしまうのかという問題など線引きがきちんできていないので。
- 吸引の対象者が少ないため実施評価が難しかった。
- 介護職に対する指導としては、内容が複雑で理解が困難ではなかったか。重要な部分(要点)を重点的に指導できたらよかったですと考える。
- 解剖生理学(構造としくみ)は60分では理解しにくいと思います。介護の学校で今後必要となる医療的ケアのカリキュラムをもちこむべきだと思います。
- 介護職員に必要なポイントをもっと絞った方がいいのではないかと思います。
- 解剖や機能を知るのも大切な事だと思うが内容をもっとしまったものでいいと思う。わかりやすく教えたいと思うが難しい。

#### 【わかりやすい内容であった】

- 法的根拠を理解するのは難しいと思えるが、入居者を事例としてとり上げるによりイメージが湧きやすかった
- 内容的にも良かったと思われます。何故、今になって研修が必要になったのか法的な背景もプログラムに入っていたことで理解していただけたと思っております。
- 介護職員に熟知してもらえる様、資料等もわかりやすく作成したつもりですが、やはり「百聞は一見に如かず」で実施内容の方が研修もわかりやすかった様です。

#### 【受講者の理解力について】

- 伝達講習を受けた看護職員がすべて講義する事は難しく、介護職員がどこまで理解しているのかわからない。
- 職歴が数十年の人から1年未満の人まで幅広い為、研修内容に満足できたか疑問に思う。
- 介護スタッフの知識・技術には差が大きく、研修内容が理解できているか不安がある。
- 介護職員の資格の有無や経験年数等様々だが研修内容の理解度にも差があると思われるがそこをフォロー継続していくのはたいへんと感じている
- 各1人々順番に読んでもらい看護師が説明をしているが、寮母さんの中では、理解度に違いがありむずかしいと話す方もいる。
- 内容が多くしかも専門的な部分が多い為、理解を得られたかどうか不安が残る面も多い。講義を行う者のやり方次第ではあると思うがもう少し整理しても良いのかも。
- 介護職の方は、始めての人達が多かったため実技では、恐る恐る対応する方が多く見られた。

#### 【テキスト等の統一について】

- ・DVDとテキストで、吸引手技が違うが、同一の方が適切な指導が出来る。
- ・内容についても講義しやすい様に特に1)、2)を整理してあるべき。又ガイドラインもDVDとも連携してあると良いと思う。(まちがいが多い)
- ・研修そのものをDVD化し、統一してほしい。加齢性変化と病態生理は、重複する部分があった。専門用語ではなく一般的なわかりやすいテキストを統一して作ってほしい
- ・DVDは大変役に立ち使用できた。内容が一部研修と違う部分もあったため、府の独自性としてとらえるのか、判断に迷うことにもなると思った。
- ・県レベルで受講した時のスライドなどの資料がほしいと思いました。実施内容がある程度標準化する為にも、講義資料は全てDVD化したものを使えるようにしてほしいです。
- ・指導看護師養成する際の内容を検討していただきたい。

#### 【研修内容・研修時間等の調整について】

- ・配布された資料では難しい内容もあり、自分でわかりやすい資料を作成し研修を実施した。
- ・入所されている方が高齢になるにつれて吸引や注入など介護職員がたずさわる事が施設では多くなってくると思う。夜勤をする介護職員は知識をもって対応できる様にといい研修を行っているが、時間外で研修を行うため、短時間で研修をおえることができない。
- ・研修内容が多かったと思う。
- ・どのような形で実習・演習すれば良いのか、又普段経管栄養を注入している看護師も介護員と同様の時間の演習するのか(40分×3回以上)、その細いところがどの施設に聞いても「わからない」と言われます。その辺をもう少しわかりやすくしてもらいたい。
- ・胃ろうの、介護職のできる内容が、中途半端。ここまでの講義が必要なのかと思う。
- ・演習、実技にもっと重点を置くべきと考える
- ・研修内容から見て、介護職員ができる医行為の範囲が少ないと感じる。これでは入所者重度化に対する医療的ケアのニーズに対応は難しい。

#### 【講師の負担について】

- ・1名の看護師のみで、研修の講義をするのは負担が大きいと思います。
- ・研修資料の準備が大変であった。
- ・今後中途採用の方や新卒者の方に対しても同研修をくみだてて行っていくのであれば、指導看護師への負担は大きくなる。吸引について実施する回数が極端に少ないため経験してもらえることがいつになるか不明。
- ・指導看護師は事前学習をして、施設に密着した内容にするための資料を作成しないと具体化されない内容が多くあった。
- ・2日間研修をうけただけで内容を指導するのは大変なことでした。今後、介護員対象の研修でも勉強してもらいなり何らかの検討をお願いしたいです。
- ・提供された資料だけでは不十分であると思った。解剖学的な所でみな興味がある様で講師側も資料を集めるのに大変だった。
- ・伝達研修を受講した看護職員だけでは、講義の内容説明で不十分な点があり、指導にあたって時間の拘束や負担が大きいと感じた
- ・今回他職種(医師、相談員)からの協力があって研修を終了することができました。が私自身の指導力が未熟なために伝達不足があると思いました。専門的に指導を受け、能力のある方が必要だと思います。

#### 【講師の感想】

- ・体のしくみなど、対人援助職として必要な知識であると考え。介護職員の背景がバラバラなので基礎知識も違い、同一内容でよいのか疑問に思う。講義しながら、質問で日頃の知識について確認でき、講義内容に反映でき有意義だった。
- ・今回の連携協働のあり方や、倫理・法規については自身で勉強しましたが、伝えることが難しかったです。私自身よい勉強の機会となりました。
- ・解剖生理を教える事で自分自身の再学習の場となった。
- ・3)の内容は指導しづらかった。現実に行っていることと、指導しなければならぬことにギャップがあり、(介護職員が鼻腔からの吸引、経管栄養全て)指導も悩みながら指導していた。

#### 【受講者の感想】

- ・体の機能やしくみについてもう少し勉強したい。
- ・“知らなかった事が理解できて良かった”“もっと勉強してみたいと思った”と介護スタッフから感想をもらって嬉しく、頼もしく思いました。
- ・介護職員よりためになったということを開いています。
- ・介護職より基礎から学ぶ事ができ、医療行為をする事に対する必要性を理解する事ができた。
- ・疾病呼吸器系、消化器系の仕組み等の講義はわかりやすくよかった。今後も看護に教えてほしいとの事でした。
- ・介護職員にとっては難しい内容であり、わかりやすく伝える為にはどのようにしたらよいかとまどう事もありました。施設内での出来事等を多くとり入れ研修を行なった。日常的に行なっているケアについて「何故このようにするのか、理解できた」という介護職員が多かった。内容は良かったと思います。

- ・今まで、不安を持ちながら吸引に関して対応していた介護職員にとっては、背景と根拠を学習することによって、不安が軽減したことは有意義だったと思う。

#### 【外部研修の実施】

- ・施設内で研修するのではなく、介護職に対しても老協等で研修して頂きたい。
- ・全国介護職員に対して、基礎知識の内容がいっしょなら、県や老社協でやっていただけないのか。
- ・このような研修については、各施設で行うのではなく、今後県で介護職員に対し研修を行うよう検討してもらいたい。
- ・講義2の取り組みについては何をどう講義したらよいかわからない。この研修自体県単位で介護職を集め2日間で実施したらいいと思われる。
- ・医療的技術のため、専門性が深く簡単には理解は難しく受ける側は大変だと思う。今後専門学校などで基本を学習してもらいたい。

#### 【その他】

- ・容認をうけるための体制づくりに一苦労する
- ・特養介護職員を全員対象としているが、第1期プログラム終了者は5名、引き継いでプログラムを行ない、修了させる予定。
- ・習熟度の確認、評価、研修修了証については、研修終了と共に実施する予定。
- ・現在、研修途中段階ですが、修了者は名簿で管理をします。習熟度は実技の手技等確認し、未熟な者に対しては、再度研修を行なう予定です。
- ・各施設での情報がないので、どのへんまで進んでいるのかなど知りたかった。
- ・DVDを見たり実技よりも、どの様にケアワーカーに理解させるかの生の声が聞きたかった。今回の研修はケアワーカー・ケアマネジャーの出席もある方がより早く理解させられるのではないかと感じた。

## イ. 介護職員によるたんの吸引等の実施状況について<sup>2</sup>

### (ア) 各手順の実施者

- 各手順の実施者は、以下のとおりとなっている。利用者・家族の同意については、生活相談員と看護職員が同程度関与しているが、その他においては看護職員のかかわりが最も多くなっている。また、利用者・家族への説明、同意において、施設長の関与は 2 割程度となっている。

図表123 各手順の実施者（複数回答）

	施設数	施設長	配置医	看護職員	介護職員	P T / O T / S	管理栄養士・栄養士	生活相談員	介護支援専門員	無回答
1)利用者・家族への説明	347 100.0%	77 22.2%	53 15.3%	171 49.3%	40 11.5%	-	5 1.4%	134 38.6%	81 23.3%	104 30.0%
2)利用者・家族の同意	347 100.0%	71 20.5%	37 10.7%	118 34.0%	18 5.2%	-	3 0.9%	125 36.0%	68 19.6%	126 36.3%
3)配置医への指示書発行依頼	347 100.0%	48 13.8%	17 4.9%	160 46.1%	2 0.6%	-	4 1.2%	32 9.2%	13 3.7%	160 46.1%
4)配置医から看護職員への書面による指示	347 100.0%	12 3.5%	105 30.3%	103 29.7%	3 0.9%	-	4 1.2%	11 3.2%	10 2.9%	174 50.1%
5)個別具体的な計画の作成及び介護職員への指示	347 100.0%	14 4.0%	23 6.6%	200 57.6%	34 9.8%	2 0.6%	9 2.6%	37 10.7%	80 23.1%	132 38.0%
6)口腔内のたんの吸引等の実施	347 100.0%	5 1.4%	12 3.5%	264 76.1%	248 71.5%	3 0.9%	1 0.3%	21 6.1%	33 9.5%	75 21.6%
7)口腔内のたんの吸引等の実施状況の報告	347 100.0%	19 5.5%	31 8.9%	221 63.7%	197 56.8%	3 0.9%	3 0.9%	34 9.8%	37 10.7%	101 29.1%

### (イ) 利用者・家族への説明書について

- 利用者・家族への説明書については、「ガイドライン一次案の様式を使用した」が 22.8%と最も多く、次いで「施設で独自の様式を作成した」が 19.3%、「ガイドライン一次案の様式を一部独自のものに変更し使用した」が 15.9%となっている。

図表124 利用者・家族への説明書について

	施設数	ガイドラインを使用した	ガイドライン一部を使用した	施設で独自の様式を作成した	無回答
A:吸引等実施済み(研修実施済み)	347 100.0%	79 22.8%	55 15.9%	67 19.3%	146 42.1%

<sup>2</sup> P123～130 までは、施設内研修を実施している 347 施設の状況を示す。

(ウ) 利用者・家族への同意書について

- 利用者・家族への同意書は、「ガイドライン一次案の様式を使用した」が 21.9%と最も多く、次いで「施設で独自の様式を作成した」が 17.6%、「ガイドライン一次案の様式を一部独自のものに変更し使用した」が 15.9%となっている。

図表125 利用者・家族への同意書について

	施設数	ガイドラインを使用した	ガイドライン一部を使用した	施設で独自の様式を作成した	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	76 21.9%	55 15.9%	61 17.6%	155 44.7%

(エ) 利用者・家族が同意を拒否した事例

- 利用者・家族が同意を拒否した事例は、「同意を拒否した事例があった」が 0.3%、「同意を拒否した事例はなかった」が 51.0%となっている。

図表126 利用者・家族が同意を拒否した事例

	施設数	同意を拒否した	同意を拒否しなかった	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	1 0.3%	177 51.0%	169 48.7%

(オ) 配置医への指示書発行依頼のタイミング

- 配置医への指示書発行依頼のタイミングは、「施設への来所時にまとめて依頼した」が 25.6%と最も多く、次いで「事例が発生した都度依頼した」が 23.9%となっている。

図表127 配置医への指示書発行依頼のタイミング

	施設数	都度依頼した	施設にまた来て依頼した	その他	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	83 23.9%	89 25.6%	22 6.3%	153 44.1%



(カ) 配置医への指示書発行依頼方法

- 配置医への指示書発行依頼方法は、「対面で口頭で依頼した」が 42.4%と最も多く、次いで「対面で文書による依頼を行った」が 19.0%、「電話で依頼した」が 8.6%となっている。

図表128 配置医への指示書発行依頼方法（複数回答）

	施設数	電話で依頼した	対面で口頭で依頼した	対面で文書による依頼を行った	Fによる依頼を行った	メによる依頼を行った	郵による依頼を行った	その他	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	30 8.6%	147 42.4%	66 19.0%	5 1.4%	1 0.3%	12 3.5%	8 2.3%	150 43.2%

(キ) 配置医から看護職員への指示書について

- 配置医から看護職員への指示書については、「ガイドライン一次案の様式を使用した」が 22.8%と最も多く、次いで「独自の様式を作成した」が 12.4%、「ガイドライン一次案の様式を一部独自のものに変更し使用した」が 11.5%となっている。

図表129 配置医から看護職員への指示書について

	施設数	ガイドライン一次案の様式を使用した	ガイドライン一次案の様式を一部独自のものに変更し使用した	独自の様式を使用した	独自の様式を作成した	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	79 22.8%	40 11.5%	17 4.9%	43 12.4%	168 48.4%

(ク) 配置医から看護職員への指示書の作成方法

- 配置医から看護職員への指示書の作成方法については、「利用者ごとに指示書を作成した」が 45.2%、「複数利用者の分をまとめて指示書に記載した」が 5.5%となっている。

図表130 配置医から看護職員への指示書の作成方法

	施設数	利用者ごとに作成した	複数利用者の分をまとめて指示書に記載した	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	157 45.2%	19 5.5%	171 49.3%

(ケ) 配置医から看護職員への指示の記載内容

- 配置医から看護職員への指示の記載内容は、「利用者属性の留意点」が40.6%と最も多く、次いで「実施回数」が14.1%、「実施時間」が12.1%となっている。

図表131 配置医から看護職員への指示の記載内容（複数回答）

	施設数	留意点 利用者属性の留意	実施回数	実施時間	その他	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	141 40.6%	49 14.1%	42 12.1%	19 5.5%	182 52.4%

(コ) 具体的な計画の作成及び介護職員への指示様式について

- 具体的な計画の作成及び介護職員への指示様式については、「ガイドライン一次案の様式を使用した」が19.6%と最も多く、次いで「独自の様式を作成した」が12.4%、「ガイドライン一次案の様式を一部独自のものに変更し使用した」「施設で使用していた様式をそのまま使用した」がともに8.9%となっている。

図表132 具体的な計画の作成及び介護職員への指示様式について

	施設数	ガイドライン一次案	ガイドライン一次案の変更	施設で使用していた様式を使用	施設で使用していた様式を変更して使用	独自の様式を作成	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	68 19.6%	31 8.9%	31 8.9%	14 4.0%	43 12.4%	160 46.1%

(サ) 実際に看護職員と介護職員が一緒にたんの吸引等を実施している頻度

- 実際に看護職員と介護職員が一緒にたんの吸引等を実施している頻度は、「数回おき」が22.5%と最も多く、次いで「一日の最初の実施時のみ」が15.0%、「毎回」が6.6%となっている。

図表133 実際に看護職員と介護職員が一緒にたんの吸引等を実施している頻度

	施設数	一日の最初の実	数回おき	毎回	その他	無回答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	347 100.0%	52 15.0%	78 22.5%	23 6.6%	92 26.5%	102 29.4%

(シ) 実施状況の報告方法

○ 実施状況の報告方法は、いずれも「文書で報告」より「口頭で報告」が多かった。

図表134 実施状況の報告（報告方法）（複数回答）

	施設数	口頭で報告	文書で報告	無回答
介護職員から看護職員へ	347 100.0%	222 64.0%	132 38.0%	87 25.1%
看護職員から配置医へ	347 100.0%	203 58.5%	66 19.0%	124 35.7%
看護職員から施設長へ	347 100.0%	162 46.7%	75 21.6%	142 40.9%

(ス) 介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施上の工夫点（自由回答）

一部抜粋

「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設
<p><b>【看護師と一緒に実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師・介護職と一緒に実施し実技指導を回数多くしている。</li> <li>・ 看護師の勤務時間内に吸引が発生した場合になるべく介護職員に見学、実習を体験してもらう。</li> <li>・ 実施にあたり、最初の時は看護師が必ずついて実施している。</li> <li>・ 実際に実施している状況を見学</li> <li>・ 日中8:30～18:30のナースの勤務中はナースへ声をかける→ほとんどナースがいる間は実施(みせる)している現状。夜間の依頼のみ</li> <li>・ ケアワーカーは夜間中心に実施。不慣れな場合は夜間リーダーと一緒にやる。又日中看護職員と一緒にやる</li> <li>・ 開口せず、吸引しづらい方の場合、看護職と介護職と一緒に実施している。必要に応じマウスピース利用する場合あり。</li> <li>・ 自信のない人は、昼間帯に看護職員に見てもらおうようにしている。4)は各自の診療記録に介護職の実施可かどうかを記入してもらっている。5)はケアプランに記載している。</li> <li>・ 新人職員については、酸欠と粘膜に傷をつけないようソフトにということを重点的に看護職員が指導している。</li> <li>・ 口腔内吸引の頻度は非常に少ないが、集中的に研修を行なった他、日中は個別にも指導している。経管栄養(胃ろう)は、夕食のみ看護師から介護士に移行中であるが、毎日一緒に実施している。ガイドラインの様式使用は、現在検討中です。</li> </ul> <p><b>【マニュアル等の整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルを作成し、その通りに実施できているかその都度確認している。</li> <li>・ 手順書作成し吸引器へ設置する</li> <li>・ A4に各マニュアルをまとめ、該当利用者居室、吸引器に貼り出す。</li> <li>・ マニュアル作成しすぐわかるように備えてある。痰を出しやすくするために唾液腺マッサージを吸引前に実施している</li> <li>・ 吸引器に吸引の仕方、注意点をファイルにして備付。</li> <li>・ 施設独自のチェックリストを作成し、手順や留意点を入れて見やすく、使いやすいうようにして使用した。備考欄には、実施者が感じたことや、利用者の状況等も記入できるようにした。</li> <li>・ 吸引実施表を個別に作成し記入。ケース記録(個人表)に状態など記入。</li> <li>・ 個別的な実施記録の作成を行なう予定</li> <li>・ DVDを参考にして、施設独自に作成した手順書でやっています。</li> <li>・ ガイドラインに沿って施設独自のマニュアルの作成を行ない準備物はあらかじめ、ワゴン車に乗せすぐに使用できるようにした。状態観察等、報告用紙を作成使用している。最初の頃はこれを見ながら看護職員に報告、段々となれ報告用紙を見ないで報告できるようになった(報告用紙はチェック表としても使用している)。実施して3ヶ月目になっているがまだ看護職員と協働支援しているが1ヶ月ごとに進歩はみられる。来月からは、看護職員がそばに付きそわず(前後の観察は看護職員が行なう)できるように目標をたて実施している。</li> <li>・ ガイドラインに基づき手順書を作成しチェックリストを作った。</li> <li>・ ガイドラインの手順を必ず守ることを常に伝えている。吸引前に行えるケアで排痰を行う。予防的ケアの重要性を伝えている。吸引チューブを入れる長さは10cmまで、吸引時間は10秒までを吸引器に表示している。</li> <li>・ 施設のマニュアルは写真をベースにし、そこに説明を加える形とした。そのようにすることで経験のない人でも理解しやすくなった。プリセプターの検討。</li> <li>・ 実際の口腔内のたんの吸引よりチューブの消毒の方法や吸引びんの排液の処理や洗い方等の方法がばらばらなことが判明。マニュアルをもとに統一するようになっている</li> </ul> <p><b>【吸引カテーテルに印等をつける】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引カテーテルに印をつけている。</li> <li>・ 吸引チューブの長さ(5-10cm)がわかるようにスケールを貼りつけている。適切な吸引圧の所に目もりを表示している</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>挿入するチューブの長さの目安を表すテープをはり、確認してから挿入するようにしている。</li> <li>解剖生理を把握して行うこと。初めから吸引チューブの入れる長さをもって、それ以上奥に入らないようにする。</li> </ul> <p><b>【吸引方法、吸引時間の工夫】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>吸引の実施時間は1回当たり15秒以内にするように注意を促している。</li> <li>吸引時体位に注意し口角からゆっくりとチューブを入れる。</li> <li>吸引時間を長くしない。吸引圧に注意する。先端で刺激しすぎない。</li> <li>吸引圧弱くし口腔内に2～3cm挿入</li> <li>1回の吸引は10秒以内とする吸引する前にくるリーナブラシなどで除去できるか試み、極力吸引回数を減らす顔色など良く観察する。</li> <li>吸引カテーテル挿入時、口腔内をきずつけないよう、軽くカテーテルを回転させながら施行する。吸引時、顔を横に向け、咳込み時、誤嚥しないよう注意する。清潔に配慮する。(吸引水とカテーテル消毒の2つの容器の区分)</li> <li>吸引施行時、前後にてパルスオキシメーターにてSPO2を測定した結果、吸引にて結果がよくなるのが理解できたようであり、口腔内の観察をし、適切に挿入し、10秒以内で1回の吸引を施行するという一連の手順が守れるようになった。</li> <li>痰を誘発できない利用者については、胸部、背部のタッピングをしながら行っている。又、口を開かない利用者については、口腔ケア用の指ガードを使用し吸引できるよう工夫している。</li> <li>短時間で吸引するように指導。湿度、温度を管理し痰を吸引しやすい環境づくり本人が痰を出しやすい体位をとらせる。</li> </ul> <p><b>【口腔までの吸引】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔までの範囲とし看護師より研修を受けた職員しか実施しない。</li> <li>口腔内付近の取り除ける範囲を吸引し、取れない様であれば直ちに看護師に報告してもらい指導した。</li> <li>(1)出来るだけ口腔内痰は吸引でなくかき出す方法です。体位も工夫している。(1)で困難、咽頭部については看護職員が吸引。</li> <li>夜間時の吸引を主に介護職員に依頼しているため、夜勤を始める際には必ず看護職員が指導して吸引の手技を確認している。介護職員による吸引は口内にある痰を吸引する程度にとどめている。</li> <li>口腔内、咽頭手前の吸引で済む場合はよいがそれでは、痰が除去できない場合は、看護職員に必ず連絡することになっている(夜間、日中共に)実施時特変がある場合は実施前に看護職員へ連絡してもらい実施時不安がある場合は実施前に看護職員へ連絡してもらう。</li> </ul> <p><b>【吸引しなくても良い工夫】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>なるべく吸引に頼らない方法を考え実施する。口腔ケアを徹底する。</li> <li>口腔内トラブルをできるだけさげ、口腔内ケアに努め、それでも不可の時に吸引する様にしている。</li> <li>まずは口腔内清拭や体交などを実施してみる。</li> <li>クルリーナブラシ使用</li> <li>体位及び痰を出させるために口腔内・鼻を刺激して咳を起こさせる。</li> <li>咳を促せる人には声かけして咳をしてもらう。</li> <li>口腔ケアの重要性の説明</li> </ul> <p><b>【研修、勉強会の実施】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>数回に分けての研修</li> <li>毎年勉強会と実演を行っている。</li> <li>実際に吸引を看護職員が見せてから講義した方がイメージが付きやすい。</li> <li>看護職員からケアワーカーへの研修を細かく実施。</li> <li>研修会の中で再確認しながら理解を深めていく。</li> <li>歯科医師や衛生士から口腔ケアの勉強会を受けている。</li> <li>全体研修時に全員に講義、研修を実施して各ユニット付きの看護職員より新人職員には特に指導する。</li> <li>緊急対応(アクシデントマニュアル)と施設内別研修にもとづき疑問点などを聞きだし個別指導。</li> <li>疑問点は早めに助言、指導し、夜間の吸引などが安全にできるよう、そのつど指導する。</li> <li>吸引実施は強制ではないため、不安な職員には個別に指導する。自信を持たせるよう指導する。</li> <li>実際には吸引を必要に応じて行っていたが、議義(実技)をしてみても各々人に理解度の差があることがわかった。習熟度に応じて、確認・評価をその都度していかなければと思う。</li> </ul> <p><b>【情報の共有】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当苑はオンコール体制であるため、夜看護師が帰る前に吸痰をしっかり行なっていく。また症例によっては、呼吸リハビリ後排痰、吸痰をし、介護職に申し送っていく。</li> <li>注意点を利用者ごとに明記しておく。</li> <li>夜間待機の看護職員から夜勤の介護職へ申し送り前後の時間に、夜勤帯に吸痰の必要と思われる利用者についての吸痰指導、注意点、場面想定時の対応を話し合う。</li> <li>実施者、担当表の作成</li> <li>情報の共有という点で排泄介助表やユニット日誌を利用し、ヒヤリハット報告書を別に作り、事故リスクについての検討会をとり入れた。(手技時のリスクを十分に理解させる)手技チェック表を作り、100点をとった者から合格とした。(注意事項をもち込んでいる)吸引器に原本をつけ再確認できるようにする</li> <li>基本、看護師不在の夜間のみ吸引を行うようにしている。看護師は夜間吸引が必要になりそうな利用者は、その日の状態や、観察、吸引時の留意点もふくめて細かく指示、伝達するよう心がけている。</li> <li>マンツーマン式。利用者個別のポイントを指導。</li> <li>日勤帯の状態把握をしている看護師が、夜勤をする介護士に対して、痰絡み時、及び訪室時の吸引と体交を氏名記入して申し送りしている。吸引の必要な利用者の方を同室にしている。</li> <li>必ず日誌に記録し、申し送りを確実に行う。必要な用具の確認を毎週土曜に点検する。口腔内清拭やタッピングを先に行う。体位を側臥位</li> </ul>
--

- にする(こまめに行う)。主任(介護)→施設長へ受診等必ず連絡する。
- ・夜間帯対応が特に必要な実態であり(看護職員不在)(1)事前対象者の選別(特性申し送り)(2)吸引に至るまでの対処方法(口腔ケア・タッピング等)の実施(3)複数職員(夜勤者連絡)2名以上の吸引行為確認や状態観察(4)急変時のオンコール体制やマニュアルの設置
- ・痰の性状等を報告してもらい、経管栄養の方の水分量の調整を医師に報告しながら行う事がある
- ・胃ろう造設者のほとんど吸引実施者であるため、注入前後に吸引すると、他の時間帯には、さほど吸引がないということを説明・理解してもらっている。
- ・各利用者の特性について例えば喀痰の多い人又経鼻カテーテル挿入の人等の実施時のテクニック等についてはくりかえし指導する。手順通りに実施されているかを確認するリスクマネジメントについての説明。
- ・看護師より介護職員へ説明
- ・経管栄養の実施は介護職員が予約をし、誰が実施するか把握し、看護職員が指導した。口腔内吸引は必要に応じて介護職員と協働して実施した。連携、協働し実施することで事故に至ることがなかった。
- ・現在まで吸引、経管栄養操作によるヒヤリハット、事故事例はほとんどなく極少数夜間に鼻腔カテーテルが抜去されそうになった等、比較的危険性の少ない事例であった為、職員が油断をしているように思えました。研修後はどんな些細なことであっても事故、ヒヤリの報告を書面で提出することにしました。
- ・口頭で説明しながら、実際に施行して、体験させる。毎日、看護師より指示を行い、記録に残してもらう。
- ・現在、ほとんどが口頭で報告をしている。

#### 【器具の準備、取り扱い】

- ・キャッチベッドの傾斜チューブ等の器具の取り扱い
- ・ベッドサイドに吸引備品を設置
- ・個別での備品(カテーテル、水、手袋など)の準備(吸引器は共用)
- ・特に工夫されていないが常時痰吸引が必要な利用者にはベッドサイドに準備しいつでも吸引できるようにしている。

#### 【その他】

- ・喀たん吸引は、命のレベルなので、まず、「今」呼吸する事が大事。
- ・たんの状態の把握をするため看護師がこの利用者の肺の状況をまず確認をする。
- ・異常の早期発見が出来るよう居室を医務室となりとしている。
- ・一連のプログラムにそった研修は実施していないが、夜間等、看護師が不在であるため訓練は介護職に実施している。
- ・当然、看護師不在の夜間にも、吸引が必要な状態はあるため、介護職には入職時より、吸引も必須業務として位置付けている。
- ・鼻腔吸引もしくは口腔内の奥の吸引が必要な利用者ばかりのため、実技が十分に出来ない状況である。その中で、口腔内に痰・だ液が貯留している時に実施している状況である。利用者の負担軽減を考えると仕方ないと思っている。

### 「B：吸引等未実施（研修実施済み）」の施設

#### 【看護師と一緒に実施】

- ・看護職員のいる日中の吸引は主に看護師が行い、日中実施している時介護職員にも技法をみってもらう。
- ・初回～数回は看護職員が同席し、習熟度によりひとりで行なう様にする。吸引による出血、低酸素状態など、常に危険と隣合わせである事を意識づけておく。
- ・出来るだけ介護職員が吸引する時に看護職員も同席している。

#### 【マニュアルの整備】

- ・すべての介護者が必要時実行できるように、統一された吸引マニュアル手順をケースファイルにし、フロア毎の吸引器定位置に置かれている。
- ・施設独自のマニュアルにそって実施していたが、今回のガイドライン一次案のものも取り入れわかりやすいものに作成した。

#### 【口腔内ケアの施行】

- ・極力、施行しない方向性で、口腔清拭施行など、口腔内清潔の確保・保持に努めること。
- ・痰吸引の必要な方のプランに、排痰ケアを組み入れ出来るだけ、吸引の回数を減らす様工夫し、介護スタッフもタッピング、体交、体位ドレナージ、口腔ケア等に積極的になった。

#### 【口腔までの吸引・チューブ等の工夫】

- ・口腔内の唾液のみ吸引するようにしている。
- ・咽頭の手前までの吸引の為、入れすぎない様にチューブの長さを決めています。手の第1指の長さになっています。
- ・吸引チューブにラインを入れ、チューブの入れ過ぎを防ぐ。口を開けにくい場合、マウスピースを利用する。
- ・正常圧、部位にテープや13-20のラベル051015cmのラインを吸引器にひき、チューブの持ち位置、長さを確認する消毒液、剤のラベリング

#### 【研修・説明を行う】

- ・タッピングの必要性の理解と実施
- ・根拠(なぜ、そうしなければいけないのか)を重点的に説明した。
- ・職員の評価を実施、評価別に個別に研修(個別教育)を行う

#### 【その他】

- ・9)について積極的というより、生命の維持を最重要と考えているので止むを得ないのではないかと。積極的という表現は適切ではないと思う。

(七) 介護職員による口腔内のたんの吸引等を行うことに対する各職種の積極性（職種別）

- 介護職員による口腔内のたんの吸引等を行うことに対する各職種の積極性（職種別）は、いずれの職種も「積極的である」「やや積極的である」「あまり積極的ではない」「積極的ではない」の順に多くなっている。看護職員では、「積極的である」が5割を超えている。

図表135 介護職員による口腔内のたんの吸引等を行うことに対する各職種の積極性（職種別）

	施設数	積極的である	やや積極的である	あまり積極的ではない	積極的ではない	無回答
施設長	347 100.0%	151 43.5%	70 20.2%	23 6.6%	10 2.9%	93 26.8%
配置医	347 100.0%	128 36.9%	82 23.6%	39 11.2%	9 2.6%	89 25.6%
看護職員	347 100.0%	182 52.4%	68 19.6%	22 6.3%	2 0.6%	73 21.0%
介護職員	347 100.0%	115 33.1%	96 27.7%	50 14.4%	10 2.9%	76 21.9%

(5) 介護職員票結果

ア. 記入者の属性

(ア) 保有資格

- 保有資格は、「介護福祉士」が 93.3%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 28.0%、「訪問介護員 2 級」が 13.4%となっている。

図表136 保有資格（複数回答）

	人 数	介護 福祉 士	社会 福祉 士	介護 支援 専門 員	訪問 介護 員 1 級	訪問 介護 員 2 級	訪問 介護 員 3 級	その 他	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	363 93.3%	9 2.3%	109 28.0%	9 2.3%	52 13.4%	3 0.8%	14 3.6%	5 1.3%

(イ) 勤務形態

- 勤務形態は、「常勤専任」が 82.0%と最も多く、次いで「常勤兼務」が 12.9%、「非常勤専任」「非常勤兼務」がともに 0.5%となっている。

図表137 勤務形態

	人 数	常 勤 専 任	常 勤 兼 務	非 常 勤 専 任	非 常 勤 兼 務	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	319 82.0%	50 12.9%	2 0.5%	2 0.5%	16 4.1%

(ウ) 介護職員としての通算経験年数

- 介護職員としての通算経験年数は、「10～15 年未満」が 35.2%と最も多く、次いで「5～10 年未満」が 32.6%、「15 年以上」が 24.7%となっている。平均通算経験年数は、11.47 年となっている。

図表138 介護職員としての通算経験年数

	人 数	5 年 未 満	5 ～ 1 0 年 未 満	1 満 0 ～ 1 5 年 未	1 5 年 以 上	無 回 答	( 平 単 位 均 ： 年 値)	( 標 単 位 偏 ： 年 )
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	27 6.9%	127 32.6%	137 35.2%	96 24.7%	2 0.5%	11.47	5.86

(エ) 特別養護老人ホームでの勤務年数

- 特別養護老人ホームでの勤務年数は、「5～10年未満」が38.0%と最も多く、次いで「10～15年未満」が28.8%、「15年以上」が20.6%となっている。特別養護老人ホームでの平均経験年数は、10.36年となっている。

図表139 特別養護老人ホームでの勤務年数

	人 数	5 年 未 満	5 ～ 1 0 年 未 満	1 0 ～ 1 5 年 未 満	1 5 年 以 上	無 回 答	(平 均 値)	(単 位 差 年)
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	47 12.1%	148 38.0%	112 28.8%	80 20.6%	2 0.5%	10.36	5.95

イ. 口腔内のたんの吸引等の実施について

(ア) 口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯

- 口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯は、「自ら希望した」が20.6%、「施設長から指名された」が15.9%となっている。

図表140 口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯

	人 数	自 ら 希 望 し た	施 設 長 か ら 指 名	そ の 他	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	80 20.6%	62 15.9%	230 59.1%	17 4.4%

(イ) 口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっての業務内容の説明をしてくれた職種

- 口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっての業務内容の説明をしてくれた職種は、「看護職員」が97.2%と最も多く、次いで「施設長」が9.8%、「配置医」が3.3%となっている。

図表141 口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっての業務内容の説明をしてくれた職種(複数回答)

	人 数	施 設 長	配 置 医	看 護 職 員	そ の 他	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	38 9.8%	13 3.3%	378 97.2%	26 6.7%	4 1.0%



(ウ) 口腔内のたんの吸引等に関する業務内容の説明内容について

- 口腔内のたんの吸引等に関する業務内容の説明内容については、「十分に説明してもらった」が77.6%と最も多く、次いで「まあ説明してもらった」が17.2%、「あまり十分な説明をしてもらえなかった」が3.1%となっている。

図表142 口腔内のたんの吸引等に関する業務内容の説明内容について

	人 数	十分 ら に つ た 説 明 し て	ま あ つ た 説 明 し て	あ ま り 十 分 な 説 明 し て	ほ と も ん ど え な か つ	た だ 無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	302 77.6%	67 17.2%	12 3.1%	1 0.3%	7 1.8%

(エ) 施設長から利用者及び家族へ説明・同意取得する時の同席有無

- 施設長から利用者及び家族へ説明・同意取得する時の同席有無は、「同席している」が11.1%、「同席していない」が81.0%となっている。

図表143 施設長から利用者及び家族へ説明・同意取得する時の同席有無

	人 数	同 席 し て い る	同 席 し て い な い	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	43 11.1%	315 81.0%	31 8.0%

(オ) 施設内研修の内容への意見

- 施設内研修の内容は、「わかりやすかった」が59.6%と最も多く、次いで「まあわかりやすかった」が30.3%、「ややわかりにくかった」が3.6%となっている。

図表144 施設内研修の内容への意見

	人 数	わ た か り や す か つ	ま あ つ た わ た か り や す か つ	や や わ た か り に く か つ	わ た か り に く か つ	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	232 59.6%	118 30.3%	14 3.6%	5 1.3%	20 5.1%

(カ) 施設内研修の時間への意見

- 施設内研修時間は、「適切」が73.0%と最も多く、次いで「長い」が13.1%、「短い」が5.9%となっている。

図表145 施設内研修の時間への意見

	人 数	長 い	適 切	短 い	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	51 13.1%	284 73.0%	23 5.9%	31 8.0%

(キ) 施設内研修へのその他意見（自由回答）

一部抜粋

<p><b>【看護職員との連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員と連携がとれるようになって良かった。</li> <li>・研修を行った事により、看護職員に相談しやすくなりました。</li> </ul> <p><b>【負担が大きい】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導者(看護師)、受講者介護職員の負担が大きかった(勤務時間外による研修だったため)。医療面については勉強になった。</li> <li>・1回1時間の研修を14日間休みの日や勤務内で行う為、自分にも他の職員にも負担がきている。</li> </ul> <p><b>【研修時間が長い】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修トータル時間が14時間ほどある為、長いように感じる。今後中途で入社してくる職員に対しての研修体制を整える必要がある。</li> <li>・仕事柄、時間の配分が難しく、1人14時間取る事が困難であった。その為に、看護職員への負担が多くなっている。</li> <li>・十分理解するには時間はかけなくてはならないと思うが、研修時間が少し長く、皆が受講するとなるとシフト調整が難しかった。</li> <li>・厚労省が義務付けた施設内研修時間が長すぎる。実施期間も猶予がなく、勤務時間内に行っていくのは困難。</li> </ul> <p><b>【内容の割には研修時間が短い】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容が多いわりには、研修時間が短かったと思う。今後も知識をより身につけていけるよう学習しなくてはならないと感じた。</li> <li>・時間は長く感じたが、介護職員が実施する事の重みを考えると時間は短いのではと感じる。</li> <li>・自身は経験があったが未経験の職員にとっては短かかったと思う。</li> </ul> <p><b>【介護職にも医療知識が必要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・私達介護職は医療的な知識が全くない為、緊急時等に備えて定期的な研修が必要だと思う。</li> <li>・年に何回か実施してほしいと思います(医療的な研修)。利用者の安心・安全・快適な生活を提供する上では、介護職は日々、努力し勉強しなければいけないと思います。</li> </ul> <p><b>【講義だけでなく、実習をしたい・してよかった】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ペーパーでの説明だけでなく、モデルをたててお互いにやってみるような研修ができれば良いかと思う。</li> <li>・マニュアルや資料をもとに、実際に利用者を前にして勉強会をしてもらいたかった。時間がなくて細かい説明がなかった。(後日個人的に質問した)</li> <li>・看護師による講義と、実際に吸引機を使用して喉に見立てたペットボトルを使用して手順をシミュレーションした。</li> <li>・講義だけでは、自信がもてなかったが、演習の時間もあり、実際に行なうことで理解がもてた。</li> <li>・説明はわかりやすかったが、実際にやってみたかった。模型でも良いので体験したいと思う。</li> <li>・説明は、分かりやすいが実技がすぐに利用者で体験しなければいけなく不安だった。(職員同士では、練習できない)</li> </ul> <p><b>【研修はわかりやすかった】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の研修内容はとてもわかりやすく自分自身も再確認が出来てよかった。</li> <li>・技術だけでなく体のしくみや考え方も勉強できよかったと思う。</li> <li>・資料での研修に加え、DVD等で実際の手技等、見る事で説明の内容が解かりやすかった。</li> <li>・体のしくみ、働き等の説明をうけ、注意する点などの講義をうけた。資料もあり、わかりやすかった。DVDも勉強になった。</li> </ul>
--

- ・口腔内のみではあまり意味がないと思った。吸引方法については再確認できてよかった。

#### 【他業務に支障がでる】

- ・業務中に研修時間を設ける為、他の業務に支障が出る場合がある。
- ・できれば職員全員に研修を受け実施できるようにしたほうがよい。職員の技術に差が出る。新卒者は14時間講習を養成学校で受けてほしいと思う。
- ・研修を受けてきた看護職員も、県の研修の時、読んで聞かせられたという事で、教える専門職でないので、難しい事だろうと思う。研修後3回読むようにと言われたが、読んで憶えるしかないと思う。まだ実技はやっていない。

#### 【難しかった】

- ・日頃聞き慣れない用語があったりしたので、少しむずかかった。
- ・医療的な専門用語や、病気の名前が多く、理解するのが難しく感じた。

#### 【介護職と医療行為について】

- ・なぜ、介護職員(特に経験が浅い職員)が吸引等を実施できないかをしっかり医療面の知識を学んだ上で実施する事が前提。
- ・なぜこれをしてはならないか、という根拠を明確に説明してもらう機会として、必要だと思う。
- ・どの程度チューブを入れれば良いか判断がむずかしい。

(ク) 実施している手技

- 実施している手技は、「口腔内のたんの吸引」が 98.5%、「胃ろうによる経管栄養」が 58.6% となっている。

図表146 実施している手技（複数回答）

	人 数	口 腔 内 の た ん の 吸 引	胃 管 栄 養 に よ る 経 管 栄 養	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	383 98.5%	228 58.6%	5 1.3%

(ケ) 研修受講後の、たんの吸引等の実施に対する自信の変化

- 研修受講後の、たんの吸引等の実施に対する自信の変化は、「やや自信がついた」が 51.7%と最も多く、次いで「実施する自信がついた」が 39.1%、「あまり自信がもてなくなった」が 3.1%となっている。

図表147 研修受講後の、たんの吸引等の実施に対する自信の変化

	人 数	実 施 し た る 自 信 が	や た や 自 信 が つ い	あ ま り 自 信 が も て な く な っ た	自 た 自 信 が な く な っ た	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	152 39.1%	201 51.7%	12 3.1%	-	24 6.2%

## (コ) 入所者に対して実際にたんの吸引等を実施した感想（自由回答）

### 一部抜粋

#### 【口腔内のみ限定されていることに対する感想】

- ・口腔内に限られているので、注意して行ったが、看護職員との連携が必要と思った。
- ・介護職員は、制約があって、奥の方の痰は取りづらいので、数回にわたって吸引する事になり、入所者に負担になる事もある。
- ・口腔内限定という事で実施したが、喉の奥にある痰は取れず、もどかしい気持ちになった事がある。
- ・咽頭手前までの吸引は実施可となっているが、入所者の重度化が進行しており、咽頭手前までの吸引では痰を除去することができないと感じました。
- ・口腔内、目に見える範囲の吸引は可能ですが、それ以上は出来ない為、上手く痰が引けない事もあります。
- ・口腔内だけでは、たんが引ききれないことが多い。夜間帯はそれでは不安が残る。
- ・口腔内の吸引であれば特に不安もなく実施できている。が、実際には口腔内だけでは対応できず看護職員に行ってもらう事も多い。
- ・夜間帯、看護師が居ないので、喉より奥へは入れられない為、口腔内は吸引できても喉の奥にある事が多く不快感を取り除いてやる事ができない。

#### 【利用者のためになるので取り組みたい】

- ・吸引実施に対しての不安は少なく、利用者の食事摂取の確保や、苦痛の緩和等、優先に考え今後も実施していきたい。
- ・苦しんでいる利用者様に対し、すぐ吸引が行え、状態が悪化しない様に常に意識し吸引を行う様にしている。殆ど痰の吸引は介護士が行っている状態にある。
- ・初めは怖さもあるが、吸引によって呼吸がスムーズに行えると、看護師を待つ時間も惜しい為、適切な技術で行える人が増えることが望ましいと実感する。
- ・必要な場合は、介護職でも実施しなければ、入所者の苦痛や命取りになってしまう事も有る為、もっと教育を強化し、介護職の資格取得内にも実技指導を入れてもらいたいと思います。
- ・利用者の状態に合わせて実施できている。慣れているし、自信もあり、介護職員が吸引することも当たり前と思っている。のどの奥の方に絡んでいる等、難しい時や鼻腔から吸引は看護師にお願いしている。
- ・適切に行えば利用者の苦痛を緩和できるのでやりがいがあるが、利用者を傷つけないよう注意している。
- ・ご本人（入居者）から要望があった時、必要にせまられた時にすぐ出来るのは入居者にとってとても良いと思った。行為自体も特に難しく感じなかった。
- ・看護師不在の時間帯等、口腔内吸引をする事で、本人様は少し楽になれるような気がしますし、私ども介護スタッフも安心です。回を重ねてより安全な吸引を徹底していきたいです。
- ・吸引をしている時は苦しうだが、実施後は緩和されているので、必要だと思う
- ・新人の頃は出来れば吸引は避けたい、口腔内を傷つけ出血させてしまうのでは、という不安はあったが経験を重ね、自信がついた事で恐れや不安はなくなった。早く痰を除去してあげたいという気持ちが強く吸引し、利用者の痰がらみが治まり呼吸が安定することへの望みが強く痰が引けるとスッキリする。

#### 【思ったほど難しくはなかった】

- ・実際に行ってみると思っていたより大変なことではないようにも感じました。
- ・適切な指導や研修のもとであれば、それほど不安はなく実施できている。
- ・当初思っていたほどむずかしいはなかった。
- ・口腔内であれば特に不安はない。
- ・案ずるより産むが易しでした。

#### 【不安】

- ・実際にやってみると、頭で考えているよりむずかしい。どのようなペースで又どのように行う事で少しでも苦痛を少なく出来るのか、がとてもむずかしいと感じた。
- ・夜間看護職員が不在なので、主にケアワーカーが吸引を施行していますが実際に痰がとれているか、不安になることはある。
- ・これで良いのか自問自答を繰り返している。
- ・しっかりした知識や訓練がないと不安だと思います。
- ・ちゃんと吸引出来ているのかという不安があった。どの辺りまで、チューブを入れたらいいか、口の中を傷つけてしまわないか、心配だった。
- ・まだまだ、手技的なところでの不安がある。
- ・何度実施しても不安。
- ・完全にとりきれない時どこまでしたらよいか迷う。（夜間等、看護師不在の時）
- ・看護職員が行っているのを見ているとスムーズに行っているが、自分が行うとなかなか上手に行えず、利用者に苦しい思いをさせているようで不安な時がある。
- ・吸引をすることで利用者様の痰がとれることはいいことだが、職員としては吸引することが“こわい”と思う。
- ・吸痰をする頻度についてこれで良いのかと感じる。

- ・入所者の重度化にもなう、たん吸引による身体的負担を考えると、特に、夜間(看護不在時)は、不安がある。
- ・吸引を常時(例えば2時間おきとか)になると、とても夜間対応は私達では無理。
- ・苦しそうな、入所者に吸引施行し、痰がらみが治まり楽そうな様子を見ると、安堵する気持ちと、ムセたりする様子から、本当は吸引が適切であったのだからかと考える事がある。

#### 【入居者の拒否に伴う不安】

- ・基本的知識も大事ですが、拒否があったりと経験を積まないといけないという感想、積極的に関わっていきたいです。
- ・吸引時、手ではらいのけたりと拒否、抵抗をされる方がいた。口腔内を吸引チューブで傷つけてしまわないかと不安がある。
- ・吸引時、頭を振ってしまって、なかなか実施するのに大変な事もあります(利用者によっては)。一人では危険なこともあります。口腔内のたんを吸引することで、熱発もふせげたり、絡みも少ないため、良眠されているが、施行時は緊張する。
- ・口を開けてくださる利用者と口を開けられない利用者があり後者が口腔内の確認がむずかしいと感じました。
- ・口を閉じたり、手で払いのけられたりと抵抗がある人もいて大変。嘔気があったりするので短時間できれいにと心がけた。

#### 【研修や指導を受けたことで理解したり自信が持てた】

- ・はじめは、指導を受けながらやっていたがくり返し練習することにより、とまどうことは少なくなった。
- ・医療行為であった為、初めは恐怖心もあったが、一から手順や注意点を詳しく教えていただいた為心強く、自信がついたので積極的に実施する事が出来た。
- ・改めて吸引の方法や注意点を確認しながら実施できた。
- ・改めて研修したことで振り返りができてよかった。
- ・基本から教えてもらった事でわかりやすく勉強ができた。
- ・研修を受けたことで吸引時のリスク等も理解できたので実際に行う場面でも注意を払うようになった。
- ・自分が、吸引を受ける側を体験したことで、より気をつけて苦痛のないようにしようと思うようになりました。
- ・痰の吸引という手技だけでなく、状態観察や清潔操作の重要性もよく理解できた
- ・自信というよりは、研修を受けたことで手技を分かったことにより不安が軽減したが、緊急時の看護師対応はこれまでと同様でいきたい。
- ・たんの吸引をする事で、呼吸の安定を保てるのは、わかっていましたが、たんを除去する事で、食事の飲み込みもよくなり生命の維持ができる事を改めて理解しました。

#### 【指導の通り慎重に行っている】

- ・指導された注意事項を配慮して実施している。対象者の立場になり実施している。介護職では、困難な場合は、看護職にて実施しているケースもある。
- ・きちんと取り扱いを学んでいないと危険が伴うので慎重に行いたい。
- ・ご利用者によって状態が違うので、やみくもに吸引するのではなく、その都度、臨機応変に対応できるようになりつつある。
- ・危険を伴う行為なので充分留意しながら行っている。
- ・吸引しなければ生命の危険がある為、常時緊張感と細心の注意を持って行っています。
- ・初めての時は緊張するが、何度かすると慣れてくる。しかし、その時が一番怖いので、できれば2人で行えればいいと思う。
- ・必要とされている時にすぐ施行出来る職員が多いと、入居者の方も安心され、また家族にとっても信頼されることにつながると思う。吸引実施時は入居者の様子を常に観察しながら行い、必要な時には看護婦を呼ぶ。無理をしない。
- ・喀痰吸引に於いて鼻腔より吸引する利用者の方々も殆どの為、傷つけないよう長時間吸引し続けないよう配慮が必要、又タッピングを施行しながら二人にて吸引し、肺炎等起因にならないよう対応している。

#### 【やむをえない】

- ・看護職員が不在の時はやむをえないと考えている。
- ・怖いというのは本音だが、夜間や緊急時など実施しなければいけない状況があるのは現実あるため、早く上手になりたい。
- ・生死にかかわることなので、抵抗はあるがしかたがない。利用者の方に安心して過ごして頂きたいので、不安はあったがおこなった。
- ・本音を言えばあまりしたくはないですが、利用者の安全、安楽のためには仕方ないかなと思いました。するからにはしっかり技術を身につけて確実にできるようにになりたいです。
- ・夜間帯等、自分しか吸引する者がいない場合、どんな状況でもやるしかないのが現実
- ・たんの吸引は医療行為であるが、利用者の状態から、介護職員が実施することはやむを得ないと思う。特に看護師のいない夜間帯は吸引なしでは、利用者は生命にかかわる問題であり、一定の条件下ではあるが、認められたことは正しい方向性であると思う。

#### 【吸引には消極的】

- ・あまりやりたくない。
- ・慣れない最初のうちは怖かったです。今でも良い気持ちはしません。
- ・急変時等、即座に対応出来ることで利用者の状態安定につながる事と思い、自信を持って行ないたいが、基本はやはり看護師中心で行なってもらいたいと思います。
- ・体調が悪い時の吸引は難しく、看護師がいてくれたらと思う。
- ・医療職がするのと、知識、技術も違うので、むやみにすべきでないと感じた。

**【その他】**

- ・たんの吸引と経管栄養を比べると、経管栄養の方が容易、たんの吸引は吸引者の技術もあるが、たん自体の違いで、吸引しやすいものと、非常に吸引しづらいものがある。但し、回数を重ねると確実にスキルは上がる。

(サ) たんの吸引等の今後の実施について

- たんの吸引等の今後の実施については、「より積極的に実施したい」が 44.0%と最も多く、次いで「やや積極的に実施したい」が 32.9%、「あまり積極的に実施したくない」が 18.8%となっている。

図表148 たんの吸引等の今後の実施について

	人 数	よ し 積 極 的 に 実 施 す こ と が あ る	や や 積 極 的 に 実 施 す こ と が あ る	あ ま り 積 極 的 に 実 施 す こ と が あ る	実 施 を や め た い	無 回 答
A:吸引等実施済み (研修実施済み)	389 100.0%	171 44.0%	128 32.9%	73 18.8%	2 0.5%	15 3.9%

(シ) たんの吸引等の今後の実施についての意見（自由回答）

一部抜粋

より積極的に実施したい

【利用者のため必要な行為だから】

- ・苦しそうなのを見すごせない。たんをつまらせ死亡のおそれがある。
- ・たんの吸引を行う事で、ご利用者様のストレス、誤嚥性肺炎等の軽減に努められるから。
- ・もう少し短い時間で研修が受けられると、沢山の職員が安心して実施できる。利用者のために実施したい気持ちである。
- ・口腔内だけの吸引ならば、実施した方が利用者のためには良いと思う。
- ・今後、ますます重度の方が入所されると予想され、夜勤帯で、より、たんの吸引等、必要に迫られることが多くなると思われるため。
- ・今後、利用者への安楽の為に、介護職も咽頭や鼻腔吸引が出来るようになると良いと思う。
- ・自分達が実施していくことにより医療行為の必要な方の施設での受け入れが少しでも多く出来るとよい。また、自分達が実施していける事で利用者様の苦痛が少しでも早くやわらげる事が出来たら良いと思う。
- ・利用者の苦痛を早く取り除けられると思うし、看護員不在時に対応もできる安心感がある。
- ・介護として直接、入居者に手をさしのべる事ができる医療的範囲の手技を身につけることができ、安楽な生活への一つとして実施していきたい。
- ・看護職員のいない時間での吸引は、やはり必要である。又、気管切開している利用者さんもおられ、痰で内筒がつまりやすく、看護職員の指示により夜間に1回介護職員が内筒を交換している。きちんと教えてもらって行っている。その事について今後、考えていただきたい。
- ・医療を必要とする入所者が増加しており、特に痰の吸引については重要になるため。
- ・緊急時、吸引によって(できるか、できないか)生死に大きくかわることもあるので、そのことを考えると、しっかり吸引手法を身につけていきたい。
- ・介護職にとって、吸引等は必要であり、介護の中にあると思う。
- ・入居者様の不快、不安を取り除く意味でも吸引等は必要であり、介護者が行える事でより、円滑にケアが行えると思います。
- ・入所者の生命に関わる事なので積極的に実施したい。

【看護師不在時に対応できるため】

- ・すばやく対応行いたい時に看護職員が近くにいない場合介護職員が対応していきたい。
- ・緊急を要する時や、夜間看護職員が不在になる為、継続・実施していく方向である。
- ・現場では実際日々の介護の中で吸引は不可欠となっているので、看護師不在時には行うことは必然と思う。
- ・重度化により、吸引の必要な利用者は増えている。介護職員でも行っていないと、対応しきれなくなってしまうので。又、夜間に看護師はいないため。
- ・昼間は看護職員が勤務しているので実施することはないが夜間帯どうしてもしなくては行けないので昼間看護職員対応時に研修のつもりで見学をする
- ・夜間は看護師がいない為介護職員で行わないと入居者の生命にかかわる為積極的に実施していきたいと思います。
- ・夜間帯など看護師が不在な為、吸引は必要だと思います。定期的な研修などは行ってもらいたいと思う。
- ・夜間等、看護員が対応できない時、知識と技術を持ち対応する事は必要だと思う。
- ・夜勤時など看護職員がいない際は実施しなければつまらせたり、誤嚥したりしてしまうのでしっかりと技術を身につけ安全に実施していきたい。
- ・看護職員だけでは手がまわらないことが多いため、介護職員が行う必要がある。
- ・夜勤時・緊急時や看護師の忙しい時など、少しでも看護師への協力が出来るとよいと思う。
- ・看護師を手伝いたい。



**【必要があれば実施する】**

- ・必要があれば、対応したいと思う。
- ・夜間帯など看護師が不在の時、吸引が必要な状況であれば正しい吸引を行なえるようにする為。

**【やむを得ない】**

- ・たんの吸引等が必要な利用者様が多くおり、夜間は介護職員がやらざるを得ない。
- ・看護師が夜間はいない。日中も人数が少ないため、介護職員が実施するしかない。
- ・実施しなければならないので仕方ないと思う。
- ・現状をよくみて下さい。やらなければいけない状況におかれています。

**【研修や指導で自信がついたから】**

- ・研修受講後に、実施に対する自信がついたから。
- ・口腔内であれば介護職でもできると思った。
- ・自信をもって実施できるから。

**【看護と介護の連携】**

- ・医療を理解しないと、介護が連携できず、今後も連携に向け調整をしていきます。

**【医療行為であることに対するの考え】**

- ・たんの吸引ができないからといって、生活の場である特養で生活できなくなるのは納得できない。ただし、介護職員はたんの吸引は、尊い医療行為であることを忘れてはいけない。
- ・高齢者(利用者)の重度化の進行等により今までの介護のあり方では、援助出来なくなっており、医療的知識が必要である為、今後も必要に応じて行っていきたい。

**【責任の所在について】**

- ・介護側が吸引施行可能になることで、早急な吸引対応が可能になるが、それに伴い、介護側の負担、責任も荷せられている為、不安が多少なりとも感じられる。新人職員への意識、スキルアップ等、向上にも繋がると思う。

**【その他】**

- ・在宅であれば、吸引もご家族が行う事が必須であるので、介護職員も公に行なえる様、研修の場を多く設定してもらいたい。
- ・基本的な知識・技術を身につけ、定期的に内部研修等で作業の確認を行う事が必要だと思う。(医療的な教育体制が施設内で確立できたらよいと思う)
- ・もっと現場で行える人数確保がスムーズになるような制度の構築をお願いしたいと思います。

**やや積極的に実施したい理由****【利用者のため必要だから】**

- ・ご利用者が苦しんでいる時はやはり、放っておく事はできない。出来るだけ努力していきたい。
- ・痰の絡みが頻繁な方には急を要するので今後も続けて実施していきます。
- ・在宅でも行っていることなので、自分でもできるようにはなりたいと思う。
- ・夜勤業務上必要であり、入所お客様の実状において生命を維持するためにも必要だから、吸引をせざるをえない。
- ・夜勤は、医務がいなくて、積極的にならざるをえない。いる時は、奥の方で痰が、からんでいる時は、看護師の方がきれいに取れる。
- ・できれば、専門職の方がして下さる体制を整えて頂きたいが、どうしても介護職がしないとイケないのは理解できるので、だとすれば、きっちり実施したい。
- ・緊急時は行っているが、吸引の必要性の多い利用者が増えているので、吸引がきちんと出来る人が増えた方がよいと思うが、研修はきちんと行わないと不安。
- ・やはり命に関わることもあるので必要であれば実施していかなくてはイケないと思う。
- ・やらざるを得ない状態であるから実施している。
- ・怖いというのは本音だが、夜間や緊急時など実施しなければイケない状況があるのは現実あるため、早く上手になりたい。
- ・日勤時は看護師がいる為よいが夜勤時は不在の為緊急を要する場合など介護職員が吸引等実施することも必要だと思う。
- ・特養において重度化・看取りの利用者が増えてくると、吸引の必要性が高くなるのはいたしかたないと思うので、実施はしていくと思うが、責任として考えると、「より積極的に…」とは考えられない。
- ・夜勤帯も看護師を配置して業務を行う事がベストであるが、タンが口腔内や喉にたまり、介護者がそれ放置しておくとも明らかに窒息につながるという事もあり、介護者が吸引をしなければいけないのが現状である。
- ・看護師がいる時は、看護師に依頼するが、いない時は命にもかかわってくるので、しないとイケない状況になると思う。
- ・人の命をあずかる立場として、最低限の対応を今後も行っていきたい。
- ・苦しんでいる時は、すばやく対応してあげたいため、必要時は、行っていきたい。
- ・利用者の「苦」をとるのであれば、必要最小限で実施していきたい。

- ・夜間時、緊急時に早急に対応が必要なケースもあるため、ご利用者の安全を確保するために必要だと思います。

#### 【原則、看護師に行ってもらいたい】

- ・看護職がいる時には実施してほしい。
- ・吸引しづらい人は看護師にお願いしたい。
- ・十分注意しながら吸引していきたいが看護職員がしてくれれば安心出来る。
- ・夜間帯など、看護職員不在や、どうしてもその時は行すが、看護職員がいる時は安全の為に看護職員にして頂く。

#### 【消極的】

- ・医療的ケアが求められる現状はわかるが、それ以上すすむ事は望まない。
- ・痰がからんでいる時は行すがそれ以外に義務的には行いたくない。
- ・急変の場合は、直ぐに実施せざるを得ないが、日中は、医務と協力してやっていきたいと思う。

#### 【不安である】

- ・ナースが不在の時間帯にいつもでない状況になれば不安。
- ・吸引しやすい場所にたんがある時と、ノドの奥にあり、吸引が困難な時もある。またその方の身体状態によっても異なるので、怖い時もあります。
- ・吸引するのはこわい思いが先にたっしまい思うように出来ないが、入居者が苦しんでいるのをほってはおけない。
- ・やはり吸引は医療行為との認識が強いため、不安が残るが苦しんでいる利用者をほってはおけないと、心の中で葛藤が残ります。

#### 【その他】

- ・施設内研修を受けたといいながらも、私たちは医療職ではないので、今後たんの吸引等の知識や技術を深めていけるよう研修等の機会を提供をお願いしたい。
- ・流動食の方が増加しているため、吸引実施の率が高くなっている。現場では、職員が必死に1人1人の対応に追われている中で、命を守っていることをしっかりと感じて上へ訴えていってほしい。吸引を怠ると、窒息してしまうリスクがあることをしっかり考えてみてほしい。
- ・仕事をしていく中で必要な知識だと思いますが、もっときちんとした方針を立ててほしいと思います。
- ・吸痰はあくまでも医療的ケアであるので無理をせず、介護職としてできる範囲で行ってほしい。
- ・研修を受け、ある程度自信も付いたので、積極的に観察、実施していけたらと思った。職員教育にもなるので。
- ・今後入所される利用者にとっては、吸引が必要だからと入所を断られる事がなくなるのはよい事だと思うが、1人2人の職員が出来るという状態では受け入れは難しいと思うので、施設職員全員が実施できるように研修するのが可能かどうか、不安がある
- ・たんの吸引を行うことで介護職の専門性が向上するか、業務領域が増えて、負担になるか疑問が残る。

### あまり積極的に実施したくない／実施をやめたい理由

#### 【やむを得ない】

- ・看護師不在時の実施は不安があるが、現状では仕方がないと思う。看護、介護連携強化の機会ととらえ、利用者の安全、安心を第一に実施していきたい。
- ・特養では、夜間帯など、どうしても対応が必要な時が考えられるので、対応していく必要はあると思います。
- ・特養の現場では、必要とされているケアです。看護職の配置が出来ないのであれば介護職でやるしかないのかと思います。ただ介護職のレベルもあるのでルール作りは大事だと思います。
- ・医療行為なので、できれば実施したくないが、利用者の状態を考えれば、実施するしかない。
- ・介護職員としては、利用者の苦しい姿を見たくないこともあり、積極的にとは思わないが、生死に関わることであれば、やらざるをえないと思う
- ・基準が明確になった以上今まで通りはできない。(しなければならぬ、やむをえない状況が多いが。)施設と家族との認識の差も心配。
- ・基本的に看護師の仕事だが、夜間緊急時、生命に関わる事なので、ケアワーカーが行うのは仕方がないと思う。
- ・実施したいわけではないが行わないと仕方がない状況
- ・命にかかわることなので実情やらざるを得ないが、医療的なことは看護師が行う方がよいのではと思う。
- ・夜間帯のみ、やや積極的に実施したいと思うが、日中看護師が居ればお願いをしたいと願います。
- ・看護師さんにしてほしいが、緊急の場合は、しかたがない
- ・あくまでも非常に対する対応だと思う。

#### 【原則、看護職員にやってほしい】

- ・口腔内を傷付けたり、何かミスがあるのではないかといつも思う。施設では看護職員が実施した方がよいと思う。
- ・やはり施設内に24時間看護師がいる体制がより望ましいと思う
- ・医務の仕事だと思う。
- ・看護師の働いている時間には、看護師に行ってもらいたい。介護は、生活介護、声かけコミュニケーションを中心に働きたい。

- ・場合により特変になる可能性もあり不安。ひとりの時は行うが看護師のいる時はお願いしたい
- ・日中、看護師がいれば、看護師に行ってもらい、不在の時のみ介護職が行うようにしたい。

#### 【消極的である】

- ・吸引による誤嚥性肺炎等のリスクも考えると、積極的な実施は避けたいのが事実である。
- ・吸引を実施しないと生命にかかわってくるのなら仕方がないと思うが、余り積極的には実施したくない。
- ・緊急の場合や業務内容でしなければいけない時だけにしたい。介護業務に徹底したいから。

#### 【不安である】

- ・介護で吸引をやる機会はありません。たまに行う際は不安感あり吸引したことで生命に支障をきたさないか心配なため。
- ・数をこなしていない為、加減がわかりにくい。
- ・説明を聞いているので、方法や手順はわかっている、実際やるとなると、やはり不安があるから
- ・専門知識がないから。
- ・口腔内であれば必要に応じて行うが、それ以上は気管などを傷付ける可能性が心配。

#### 【負担を感じる】

- ・介護職員に求めるものが大きい。医療的な事もしなければならぬ。気持ち的に負担。
- ・今回の研修で責任の重さを感じてしまった。

#### 【リスクが考えられるため】

- ・実施の仕方によっては、低酸素等、体調不良になるリスクがある為
- ・出血等の危険性がある為。

#### 【医療行為であるため】

- ・あくまでも、医療行為であり、違法である事に変わりはない。
- ・医療行為であるため、基本的には医療関係者に行ってもらいたい。
- ・介護職の医療的行為が過剰になると、介護としての本質、日常的介護の質がうすれていくようになる不安がある。
- ・今後も介護職の医療行為は増えると思う。国が責任をもって指導し技術を身につけさせて欲しい。
- ・窒息の可能性があり急を要する時は別だが普通の業務では介護士が行うべきかまよう事がある。

#### 【その他】

- ・経験や高度な技術を要する為(気管内吸引等)
- ・介護職員のスキルにも個人差があり多少の不安が残るため。
- ・咽頭より奥又、気管の吸引が必要な利用者さんがいるのに夜間看護師はいない。必要にせまられ、実施するしかない。看護師の夜間勤務についての検討必要。
- ・体調の急変に不安がある。

## 6 結果のまとめ・考察

### (1) 結果のまとめ

本調査においては、施設長票の設問に基づき、施設を以下の区分に分けて、実態を把握した。

A：介護職員による吸引等実施済み（研修実施済み）⇒介護職員が実際に口腔内のたんの吸引等を行っている施設
B：介護職員による吸引等未実施（研修実施済み）⇒施設内研修は実施したが、行為は行っていない施設
C：研修実施予定⇒予定はあるが、施設内研修を行っていない施設
D：介護職員による吸引等実施予定無し⇒介護職員が口腔内のたんの吸引等を行う予定がない施設
E：その他（A～D以外の施設：質問に無回答がある等により、上記に当てはまらない施設）
不明：（施設長票が添付されていなかったもの）

その結果、各々の区分に該当する施設数は以下のとおりであった（施設長票ベース）

図表149 区分別施設数

施設区分	施設数 (計 2,323)	割合
A：吸引等実施済み（研修実施済み）	488	21.0%
B：吸引等未実施（研修実施済み）	246	10.6%
C：研修実施予定	1,165	50.2%
D：吸引等実施予定無し	253	10.9%
E：その他	171	7.4%

以下に結果の概要を示す。

#### ○施設長票より

- ・ 全体の 21.0%が、施設内研修を実施し、かつ実際に介護職員が吸引を行っている施設であった。一方、実施予定がない施設も 1 割存在した。
- ・ 都道府県研修には、全施設の 51.2%がすでに「参加した」、22.9%が「今後参加する予定」と回答していた。また、他の団体が主催する研修会への参加については、「参加した」が 29.5%、「今後参加する予定」が 27.6%となっている。
- ・ 口腔内のたんの吸引についての方針は、看護職員と連携して介護職員も実施できるようにする施設が 87.9%と多くを占めていた。胃ろうについても 73.8%の施設で、介護職員も実施できるようにするとの回答であった。
- ・ 一方、すでに介護職員が口腔内のたんの吸引を実施している施設でも、安全対策委員会の設置率は低く、3 割弱であり、組織的な体制整備は十分に浸透していないことがうかがわれた。

## ○入所者状況票より

- ・ 医療的ケアが必要な者の受け入れ可能想定数に対する、医療的ケアが必要な入所者数の割合は、4分の1の施設で100%を超えていた。これは、実際には重度な入所者が、受け入れ可能と考えている数を上回って入所していると考えられる。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施する予定がない施設では、実施している施設もしくは実施予定がある施設よりも、吸引や経管栄養の受け入れ可能な入所者割合が低くなっており、実際に当該ケアが必要な者も少なくなっていた。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を介護職員が実施している施設の約7割では、たんの吸引が必要な入所者すべてに介護職員が当該行為を実施していた。胃ろうによる経管栄養が必要な入所者すべてに介護職員が当該行為を実施している施設の割合は4割強を占めていた。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を介護職員が実施している施設では、夜間（21時～6時）の間の吸引はほぼすべて介護職員が実施していた。
- ・ 経管栄養についてみると、日中は看護職員が実施している割合が高く、介護職員が実施している施設でも56.1%は看護職員が実施しているが、20時以降の夜間帯はほぼ介護職員が実施しており、そのような施設では早朝も5割が介護職員が実施していた。
- ・ 吸引における課題は「介護職員の知識・技術」（71.1%）が最も多く、次いで「夜間・休日の職員体制」（50.7%）であった。経管栄養においても、「介護職員の知識・技術」（55.5%）が最も多いが、次いで多かったのは「看護師の確保」（46.6%）であった。

## ○看護職員票より

- ・ 研修の実施方法は分散型で実施している施設が多く、10日以上にわたって実施する施設が約2割であった。一回あたりの平均時間は約3時間であり、業務の合間を縫って実施されていることが示唆された。研修自体も独立した研修として実施されているのが8割であった。
- ・ プログラムの項目別に見ると、「消化器系の仕組みと働き」「経管栄養が必要となる疾患や病態」「安全管理体制とリスクマネジメント」といった講義形式の項目の実施率が6割を割り込んでいた。理解度の最も高かった項目は、「口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」であり、33.5%の施設で「理解度が良い」と回答していた。また、「口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」「胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導（演習・実習）」は、それぞれ4割～5割の施設で重点的に実施していると回答していたが、「利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み（講義）」（8.6%）や「高齢者及び医療的ケアに関する倫理・法規及び多職種連携（講義）」（13.6%）などは、重点的に実施している割合が低くなっている。概ね講義形式の研修は、演習等と比較して重点化されておらず、限られた研修時間は実地訓練である演習・実習に重点的に当てられていることが示唆された。
- ・ 研修修了後の習熟度の確認や評価については、実施している施設としていない施設がほぼ半数となっている。評価手法としては、実技テストや研修プロセスでの評価が多かった。

- ・ たんの吸引の手順ごとの実施者についてみると、全体的に看護職員が中心的に関与していることが明らかとなった。利用者・家族への説明や同意取得には、生活相談員の関与も大きかったが、それらに対する施設長の関与は2割程度にとどまっていた。
- ・ 配置医への指示書発行依頼のタイミングは「施設への来所時にまとめて依頼した」(25.6%) 「事例が発生した都度依頼した」(23.9%) となっており、ほぼ拮抗していた。依頼方法は対面で口頭によるものが多い。
- ・ 介護職員がたんの吸引等を行うことに対しては、概ね職種(施設長、配置医、看護職員、介護職員)によらず「積極的である」が最も多かったが、中でも看護職員が「積極的である」と回答した割合は5割を超えていた。

#### ○介護職員票より

- ・ 口腔内のたんの吸引等を行っている介護職員は、介護福祉士が多く、平均経験年数は11.5年であった。
- ・ 吸引実施に当たって業務内容を説明してくれた職種は看護職員が圧倒的に多く、十分な説明をしてもらったと感じていた介護職員が約8割であった。施設内研修についても、「わかりやすかった」が6割を占めており、研修時間も7割超の者が適切であったと回答していた。
- ・ 実際に実施している手技は口腔内のたんの吸引が98.5%、胃ろうによる経管栄養が58.6%であった。
- ・ 研修を受け、4割の介護職員が「実施する自信がついた」と回答しており、「やや自信がついた」(51.7%)とあわせると、ほとんどの者が研修を受講することで、実施する自信がついたと感じていることが明らかとなった。さらに、44%が今後もより積極的に実施したいと回答していた。

## (2) 考察

今回の調査結果から、口腔内のたんの吸引等を介護職員が実施している施設の約7割では、たんの吸引が必要な入所者すべてに介護職員が当該行為を実施していた。胃ろうによる経管栄養が必要な入所者すべてに介護職員が当該行為を実施している施設の割合は4割強を占めていた。特別養護老人ホームは人員基準上、24時間にわたり医療職が勤務していることは現実的には困難である。そこで、介護職員が医療的ケアを行わざるを得ない状況が生じていることがうかがわれる。

一方、研修を受け、9割の介護職員が実施する自信がついた・やや自信がついたと回答しており、有効な研修を行うことで、介護職員が安心してたんの吸引や胃ろうによる経管栄養を行うことができることも示唆された。

ここでは、「吸引等実施済み(研修実施済み)の施設」と「それ以外の施設」の違いを見ながら、また、平成20年度に実施した「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」との比較をしつつ、今回の調査結果から読み取れる実態を踏まえて、以下に考察する。

### ○ 介護職員のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養の必要性と体制の整備について

看護職員と介護職員が連携して口腔内のたんの吸引等を実施する方針である施設は8割を超えており、現場のニーズはかなり大きい。今回の調査からも、実際に口腔内のたんの吸引等を介護職員が実施している施設では、多くの施設で当該医療的ケアが必要な者全員に対して介護職員が関わっていることが明らかとなった。約7割の施設において、たんの吸引が必要な者全員に対して介護職員が吸引を行っており、胃ろうによる経管栄養については、同様の割合は約4割であった。また、夜間や早朝では吸引の9割～ほぼ100%を介護職員が実施しており、これは、看護職がいない夜間帯は介護職がやらざるを得ないことの現われと推測される。

ただし、安全対策にかかる委員会の設置等が行われていないなど、実施体制の整備はまだ整っていない施設も多く、安全な連携体制を整えていくためには研修の徹底が必要となってくると考えられる。

なお、たんの吸引を介護職員に「させない」と考えている施設においては、介護職員に実施させることが不安という理由のほかに、看護職員がすでに配備(夜勤看護師等も)されていることが考えられるため、介護職員にたんの吸引を実施させない施設は、医療体制が整っている施設であるとも考えることもできる。

### ○ 施設内研修について

施設内研修については、どちらかといえば演習・実習形式に重点が置かれており、介護職員の理解度も高くなっていったが、講義形式の研修については、あまり重点が置かれていない傾向が見られている。また、研修実施後の適切な評価を行っていない施設も半数程度見られ、研修内容の精査とその後の評価体系まで含め、研修プログラムの改定を検討する必要がある。

介護職員側の意見としては、7割程度の者が研修時間は適切であったと回答しており、業務内容の説明も十分してもらっていると感じている介護職員が8割程度となっている。また、研修を受け、9割の介護職員が実施する自信がついた・やや自信がついたと回答しており、有効な研修を行うことで、介護職員が安心してたんの吸引や胃ろうによる経管栄養を行うことができることも示唆された。今後も適切な看護職員による指導を踏まえて介護職員が口腔内のたんの吸引等を

実施することで、今後増加する医療ニーズの高い入所者に対応していくことが可能となろう。

#### ○ 多職種連携について

口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会に参加するメンバーの職種を尋ねたところ、「介護職員」、「看護師」、「施設長」、「相談員」などが多かったが、「施設長」より「介護職員」や「看護職員」の方が高い割合で参加していた。また、入所者及び家族へ説明・同意取得する際に、施設長が実施していた施設は2割程度であり、関与の度合いが少ない実態がうかがわれる。介護職員が口腔内のたんの吸引や胃ろうによる経管栄養に積極的に携われるようにするに際して、研修や安全対策などについて、現場の特定の職種のみには負担がかからないよう、また多職種連携の観点からも、施設長の積極的な関与がより一層必要であると思われる。

#### ○ 吸引の実施状況について

咽頭手前までの口腔内の吸引について、平成20年度調査と比較すると、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）の施設」でプラス20%（「それ以外の施設」でプラス10%）、咽頭手前までの口腔内の吸引の割合が増加していた。吸引の目的についても、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）の施設」と「それ以外の施設」において、朝6時～19時頃までは目的がほぼ同様であったが、19時～明朝5時の間に、「A:吸引等実施済み（研修実施済み）」の施設において、「唾液を除去」が目的の吸引が高い割合となっていた。

介護職員が吸引を実施している施設でこれらの割合が高いということは、比較的簡単な医療的ケアを介護職員が担っていることを反映しているものと考えられる。介護職員が吸引を実施することで、入所者への緊急的な対応だけでなく快適性を求めたケアをすることができているものと思われる。特別養護老人ホームの生活の場という特性から考えても、入所者が快適に過ごせる工夫は必要と思われる。

#### ○ 医療的ケアが必要な入所者について

平成20年度調査と比較しても、入所定員数や入所者数は平均約70人と変わらないが、入居者の医療的ケアを安全に処置が実施できると想定している人数は、平均約37人から31人に減少している。実際には医療的ケアの必要な者は年々増加していると思われるが、必要な医療的ケアが重度化し、特別養護老人ホームで安全に対応できる程度の医療的ケアの割合が減少していることが考えられる。このことから、比較的簡単な医療的ケアは介護職員が実施できるようになり、看護職等の医療職はより重度の医療的ケアに専従することができるようになれば、入所者の様々な特性にも柔軟に対応できるようになるものと思われる。

今後、医療的ケアが必要な入居者は増加し、かつ重度化していくことが考えられる。病院や他施設の状況を考慮すると、特別養護老人ホームでもますます医療的ケアを必要とする入居者を受け入れていかざるを得ないであろう。そのため、看護職などの医療職だけでは対応できず、介護職ができる範囲内の医療的ケアを実施していく必要がでてくるものと思われる。

介護職員の更なる医療的ケア実施促進に向けて、施設長や指導をする看護職員が中心となり、入居者等に医療的ケアを安全に実施できる体制、医療的ケアを行う介護職員も安心して実施できる整備体制を構築することが求められる。



参考資料 特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの  
吸引・胃ろうによる経管栄養実施体制構築ガイドライン



特別養護老人ホームにおける  
口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養  
実施体制構築ガイドライン

平成23年3月

**株式会社三菱総合研究所**



# 目次

I. 背景.....	1
1. 平成21年度モデル事業の概要 .....	1
2. 平成22年4月医政局長通知の発出.....	2
3. 口腔内のたんの吸引等の範囲.....	7
4. 本ガイドラインの目的.....	7
II. 口腔内のたんの吸引等の実施体制.....	8
1. 実施体制の整備 .....	8
(1) 施設内委員会の設置 .....	8
(2) 職員配置.....	8
(3) 利用者情報の適切な管理 .....	8
(4) 適切な安全管理体制の構築.....	9
(5) ヒヤリハット事例の記録・評価 .....	9
(6) 地域その他機関との連携.....	9
2. 研修の実施 .....	10
3. 実施上の手順.....	13
(1) 利用者の同意取得 .....	15
(2) 医療関係者による的確な医学的管理 .....	16
(3) 口腔内のたんの吸引等の水準確保.....	16
4. 職種別の留意事項 .....	17
(1) 施設長 .....	17
(2) 配置医 .....	17
(3) 看護職員.....	18
(4) 介護職員.....	18
(5) その他の職種 .....	19
参考資料.....	20
<様式1：説明書兼同意書> .....	21
<様式2：包括指示書> .....	22
<様式3：実施計画書> .....	23

本ガイドラインは、(株)三菱総合研究所において、厚生労働省老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査研究事業」として作成したものです。本調査研究事業の検討委員会の構成は、以下の通りです。

委員長	中島 紀恵子	日本看護協会看護研修学校 学校長
委員	川崎 千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑 施設長
委員	鴻江 圭子	全国老人福祉施設協議会 副会長
委員	斉藤 克子	医療法人真正会 霞ヶ関南病院 医師
委員	田中 涼子	高齢者福祉総合施設ももやま 副園長

## I. 背景

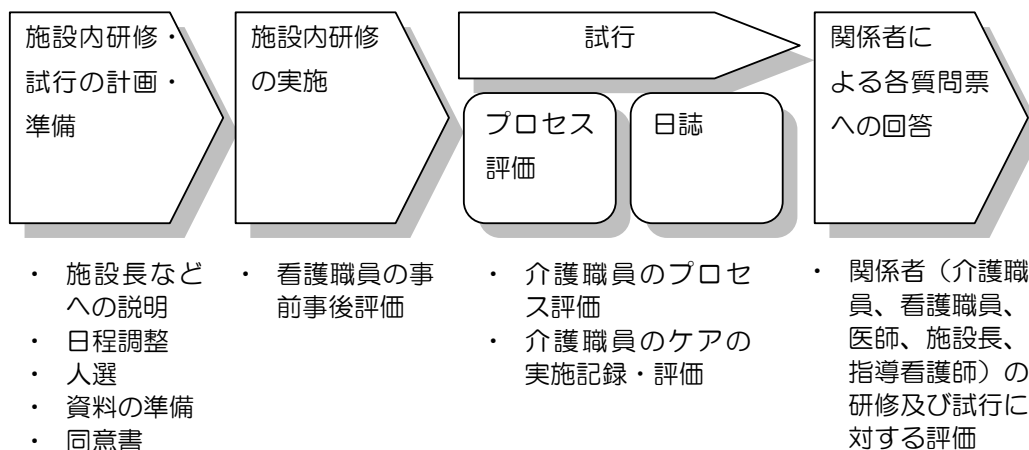
### 1. 平成21年度モデル事業の概要

特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い、医療的ケアを必要とする利用者が増加している。一方で、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要な要介護者の入所が難しいといった状況にある。

このため、厚生労働省において、平成21年2月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討が行われてきた。この検討会において、相対的に危険性の程度が低く、かつ看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）（以下「口腔内のたんの吸引等」という）について、モデル事業（特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業）を実施することについて合意が得られ、平成21年9月から全国各地の特別養護老人ホーム（計125施設）において実施することとなった。

このモデル事業では、養成研修を受けた看護師が各施設に戻って、以下の流れに沿って医療的ケア事業を試行し、安全性や有効性についての検証が行われた。

図表 1 モデル事業の実施の流れ



※ 「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業報告書」平成22年3月 株式会社日本能率協会総合研究所 より作成

このモデル事業の検証結果を踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成 22 年 3 月 31 日）（以下「報告書」という）がまとめられた。この報告書では、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適切な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置が困難である状況を鑑み、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業で実施した方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件下では、やむを得ないものと整理された。

## 2. 平成 22 年 4 月医政局長通知の発出

この報告書を受けて、厚生労働省では、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、一定の条件の下では、やむを得ないものとし、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号）を発出した。

「一定の条件」とは、①文書による利用者の同意、②的確な医学管理、③医行為の水準の確保、④施設における体制整備等であり、これらの条件を満たした場合に、特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員の連携による口腔内のたんの吸引等の実施が可能となった。

図表 2 看護職員と介護職員の連携によるたんの吸引等の実施要件

①文書による 利用者の同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設長が施設の組織対応を説明した上で、介護職員が実施することについて、書面による本人・家族の同意を得る</li> </ul>
②的確な医学 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>■配置医から看護職員に書面による指示</li> <li>■看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施</li> <li>■配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、利用者ごとに個別具体的な計画を整備</li> </ul>
③医行為の水 準の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>■看護職員・介護職員に対する研修の実施 (モデル事業では、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を介護職員に対して行ったものであり、原則として同等の知識・技能に関する研修が必要)</li> </ul>
④体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設内において、以下の体制整備を行う</li> <li>①安全性確保のための施設内委員会の開催</li> <li>②記録・マニュアルの整備</li> <li>③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等</li> </ul>

※ 厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成 22 年 3 月 31 日）より作成



医政発 0401 第 17 号厚生労働省医政局長通知  
(平成 22 年 4 月 1 日)



医政発 0401 第 17 号  
平成 22 年 4 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて

近年、医療の処置が必要な要介護者が増加しており、特別養護老人ホームにおいて、高齢化や要介護度の重度化に伴い医療的ケアを必要とする入所者が増加している。一方、特別養護老人ホームは医療提供を主目的とした施設ではないため、看護職員の配置等の医療提供体制が十分ではなく、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が難しい、又は入所可能な人数を一定程度に止めざるを得ない施設もあるといった状況にある。

このため、厚生労働省では、平成 21 年 2 月から「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」（座長：樋口範雄 東京大学大学院法学政治学研究科教授。以下「検討会」という。）を開催し、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携・協働による医療的ケアの在り方について検討を行ってきた。その中で、特別養護老人ホームにおける医療的ケアのうち、鼻腔内のたんの吸引や経鼻経管栄養などに比べて医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性の程度が低く、かつ、看護職員が手薄な夜間において行われる頻度が高いと考えられる口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く。）（以下「口腔内のたんの吸引等」という。）について、医師・看護職員との連携の下で介護職員が試行的に行う「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するモデル事業」（以下「モデル事業」という。）を、平成 21 年 9 月から全国各地の特別養護老人ホームにおいて実施した。このほど検討会において、モデル事業の検証結果も踏まえ、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ」（平成 22 年 3 月 31 日）（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員とが連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式

を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。

貴職におかれては、報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引等を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等について御協力願いたい。

また、報告書において、厚生労働省は、研修体制の整備や、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等の実施状況や看護職員の配置等の状況を継続的に把握を行い適切に対応することが必要とも言及されており、御留意の上、併せて御協力願いたい。

## 記

### I 口腔内のたんの吸引等の標準的手順と、医師・看護職員・介護職員との役割分担

#### 1 口腔内のたんの吸引

##### 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
  - (i) 口腔内のたんの吸引を、看護職員(※1)のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、
  - (ii) 当該入所者について口腔内のたんの吸引を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。
- ② 毎朝又は当該日の第1回目の吸引実施時において、看護職員は、入所者の口腔内及び全身の状態を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 当該日の第2回目以降の実施については、①で承認された介護職員は、口腔内を観察した後、たんの吸引を実施するとともに、実施後に入所者の状態を観察する。吸引実施時には、以下の点に留意する。
  - ・ 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
  - ・ 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
  - ・ 吸引時間が長くないようにするとともに、続けて吸引を実施する場合には、間隔を空けて実施する。

#### 2 胃ろうによる経管栄養

##### (1) 標準的な手順

- ① 入所者について、入所時及び状態が変化した時点において、
  - (i) 胃ろうによる経管栄養を、看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員とで協働して実施できるか、

(ii) 当該入所者について胃ろうによる経管栄養を実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認する。

- ② 毎朝又は当該日の第1回目の実施時において、看護職員は、胃ろうの状態（び爛や肉芽や胃の状態など）を観察し、看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。
- ③ 看護職員は、チューブ等を胃ろうに接続し、注入を開始する。
- ④ 介護職員は、楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑤ 介護職員は、注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込むとともに、食後しばらく対象入所者の状態を観察する。

(2) 介護職員と看護職員との役割分担

- ① 胃ろうの状態に問題のないことの確認、
- ② 栄養チューブ等と胃ろうとの接続、
- ③ 注入開始（注入速度の設定及び開始時における胃腸の調子の確認を含む。）は看護職員が行うことが適当である。

II 介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要であると考えられる条件

1 入所者の同意

- ① 入所者（入所者に同意する能力がない場合にはその家族等）が、口腔内のたんの吸引等の実施について特別養護老人ホームに依頼し、当該施設の組織的対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて書面により同意していること。

2 医療関係者による的確な医学管理

- ② 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示があること。
- ③ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施を進めること。
- ④ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な入所者ごとに、個別具体的な計画が整備されていること。

3 口腔内のたんの吸引等の水準の確保

- ⑤ 施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること。（※2）
- ⑥ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと。
- ⑦ 当該入所者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること。

4 施設における体制整備

- ⑧ 施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、施設長の統括の下で、関係者からなる施設内委員会が設置されていること。
- ⑨ 看護職員が適正に配置され、入所者に対する個別の口腔内のたんの吸引等に関与するだけでなく、看護師による介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に看護職員が関与することが確保されていること。

- ⑩ 実施に当たっては、非医療関係者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことにかんがみ、施設長は介護職員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること。
  - ⑪ 入所者の健康状態について、施設長、配置医、主治医（別途主治医がいる場合に限る。）、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること。
  - ⑫ 特別養護老人ホームにおいて行われる口腔内のたんの吸引等に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること。
  - ⑬ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること。
  - ⑭ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。
  - ⑮ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、夜間をはじめ緊急時に配置医・看護職員との連絡体制が構築されていること。
  - ⑯ 施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。
- 5 地域における体制整備
- ⑰ 医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること。

- 
- (※1) 特別養護老人ホームにおける業務にかんがみ、特別養護老人ホームでの高齢者の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（介護老人保健施設その他の高齢者施設、訪問看護事業所又は医療機関も含め、高齢者の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師、看護師及び准看護師を含む。）。
  - (※2) 介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行って差し支えないものの、モデル事業においては、12時間の研修を受けた看護師が、施設内で14時間の研修を行ったところであり、入所者の安全を図るため、原則として同等の知識・技能に関する研修であることが必要である。

### 3. 口腔内のたんの吸引等の範囲

特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員の連携による実施が可能な医行為は、「口腔内のたんの吸引」と「胃ろうによる経管栄養」である。

図表 3 口腔内のたんの吸引等の範囲

①口腔内のたんの吸引（咽頭の手前まで） 定義：口腔内（肉眼で確認できる範囲）に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること
②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く） 定義：胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

		特別養護老人ホーム	
対象 範囲	たんの 吸引	口腔内	○（咽頭の手前までを限度）
		鼻腔	×
		気管カニューレ内部	×
	経管 栄養	胃ろう	○（胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職）
		腸ろう	×
		経鼻	×

※ 第3回「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」資料4より作成

### 4. 本ガイドラインの目的

本ガイドラインは、厚生労働省「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成22年4月1日医政発0401第17号）を踏まえ、全国の特別養護老人ホームにおいて、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するにあたり、体制面で必要な要件等を分かりやすく示すことを目的に作成したものである。

口腔内のたんの吸引等を安全に実施するためには、医師・看護職員・介護職員の連携・協働はもとより、生活相談員、介護支援専門員、（管理）栄養士など、多職種連携の下で行われる必要があり、本ガイドラインは、それらの多職種連携・協働体制の構築を前提として作成している。

本ガイドラインでは、I部に背景を示し、II部には、実際に口腔内のたんの吸引等を実施するにあたり、必要な体制整備や同意書の取得方法、医行為の水準の確保等について、具体的な内容を記載した。巻末には、参考資料として、様式集を掲載しており、施設内において必要に応じて適宜活用されたい。

なお、口腔内のたんの吸引等の標準的な手順や方法等については、「口腔内吸引実施ガイドライン」及び「胃ろうによる経管栄養実施ガイドライン」を参照されたい。

## Ⅱ. 口腔内のたんの吸引等の実施体制

本章では、特別養護老人ホームにおいて、看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するための体制について解説する。

### 1. 実施体制の整備

特別養護老人ホームにおいて、介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するには、日常的に施設職員間で情報共有やミーティング等を行い、多職種協働による連携体制が構築できていることが基盤となる。その上で、利用者・家族の同意、配置医と看護職員の連携、介護職員の研修体制の確保、協力医療機関との連携体制の構築等、施設の内外に渡り、実施体制を構築することが重要である。

#### (1) 施設内委員会の設置

介護職員による口腔内のたんの吸引等については、施設長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行う。そのため、施設長の統括の下で、関係者からなる「口腔内のたんの吸引等安全対策委員会（仮称）」を設置し、関係各職種及び他の医療機関、地域その他機関との連携を行うことが必要である。委員会のメンバーは、施設長、配置医、看護職員、介護職員、生活相談員、（管理）栄養士等とする。

本委員会は、介護職員が口腔内のたんの吸引等を安全に行うために設置するものであり、施設内で安全な実施体制・手順等が十分に整備されるまでの一定期間は、施設内の別の委員会（介護事故対策委員会等）とは別に設置すべきものである。

#### (2) 職員配置

介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためには、看護職員が中心となり施設全体の医学的管理を行うことが必要であるため、看護職員の適正な配置、体制の充実は重要なポイントである。特に、口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員に対する施設内研修や技術指導は看護師が行うこととなるため、中心的な役割を果たす看護職員には看護師を配置することが望ましい。

また、介護職員は非医療関係者であることを考慮し、口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員を養成する際には、施設長は本人の希望等を踏まえ、十分な理解を得ておくことが重要である。

#### (3) 利用者情報の適切な管理

利用者の健康状態については、施設の看護職員が中心となり施設長、配置医、主治医（別途、外部に主治医がいる場合に限る）、看護職員、介護職員等が常に情報交換を行い、情報を共有することが重要である。また、施設職員が利用者家族とも定期的に面会するなど、日頃から施設と家族の間で利用者の状況や提供しているケアなどの情報共有をしておくことも重要である。

そのためには、指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていることが必要である。

#### **(4) 適切な安全管理体制の構築**

施設内外を含めた実施体制を構築する際には、問題発生時に速やかに連携を図れる体制の整備と責任分担の明確化を行う必要がある。また、夜間等、看護職員が不在時で介護職員等が単独で当該行為を実施する際の緊急連絡体制を構築することは大変重要である。

緊急時の対応があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされているとともに、緊急時の配置医・看護職員との連絡体制が構築されていることが、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に必要不可欠である。

また、介護職員が口腔内のたんの吸引を行うための一般的な技術に関するマニュアル等を整備しておくことは、技術水準の担保と利用者の安全確保の面から大変重要である。マニュアル等は運用する上で、施設や利用者の状況に合わせて、適宜更新することが必要である。

なお、施設内の安全・衛生面の管理には十分留意し、感染症予防等に努めることが必要である。

#### **(5) ヒヤリハット事例の記録・評価**

口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット事例の蓄積・分析など、施設長、配置医、看護職員、介護職員等の参加の元で、定期的な実施体制の評価、検証を行うことが重要である。実施体制や実施手順の中で問題があることが判明した場合は、速やかに「口腔内のたんの吸引等安全対策委員会（仮称）」を開催して実施体制を見直す等、対策を講じる必要がある。

#### **(6) 地域の他機関との連携**

その他、保健所や協力医療機関、地域の他の医療機関、消防署等との連絡・協働体制を整備し、問題発生時に速やかに対応できる体制を構築しておくことが必要である。

また、国や自治体等への報告についても、求められた際に提出できるような体制を整えておく必要がある。

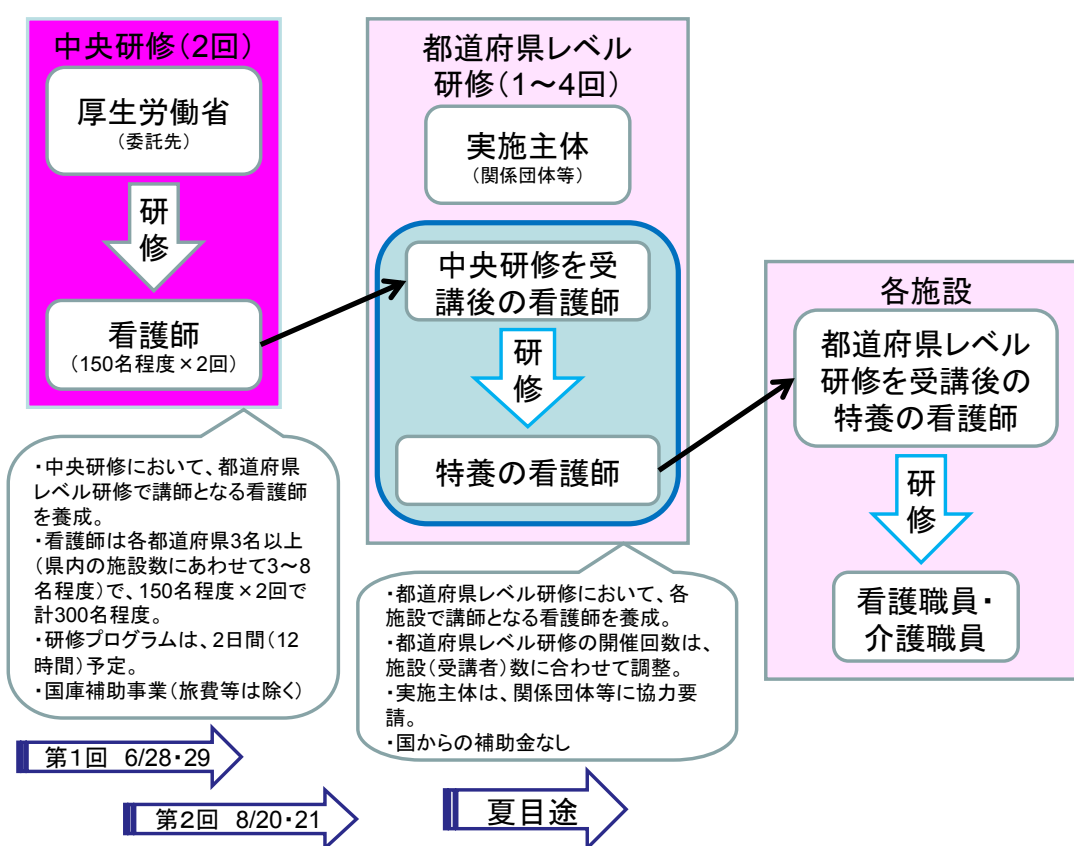
## 2. 研修の実施

看護職員と介護職員が連携・協働して口腔内のたんの吸引等を実施するためには、都道府県レベル研修を受講済みの看護師が施設内講師となって、看護職員及び実施に当たる介護職員に対し、必要な知識・技術に関する研修・指導を行う。

介護職員に対する研修については、介護職員の経験等も考慮して柔軟に行えるが、利用者の安全を守るため、原則としてモデル事業と同等（計14時間）の知識・技能に関する研修であることが必要とされている。

なお、複数回に渡り、介護職員への研修を行うことが想定され、また研修を受講した介護職員のみが口腔内のたんの吸引等を行えることから、施設内で研修を終了した介護職員のリスト（受講日時、受講者名、受講プログラム名を記載）を整備することが望ましい。

図表 4 研修実施の流れ





介護職員に対する施設内研修のプログラム（雛形）を以下に示す。

図表 5 施設内研修（介護職員対象）プログラム（雛形） 計14時間

テーマ	時間	方法	内容
特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働の在り方	30分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ</li> <li>○特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて</li> <li>○平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修事業について</li> </ul>
高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者介護の理念</li> <li>○高齢者介護に関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法</li> <li>・介護保険法</li> </ul> </li> <li>○医療的ケアに関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師法第十七条</li> <li>・保健師助産師看護師法第三条</li> <li>・医師法第十七条に関わる通知</li> </ul> </li> <li>○特別養護老人ホームにおけるケアと多職種連携</li> </ul>
利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み	30分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設内での取り組みの実際（体制整備、研修の実施等）</li> <li>○ヒヤリハット・事故報告</li> <li>○事例検討（施設内委員会）の実施方法</li> </ul>
心身機能の加齢性変化と日常生活への影響	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心身機能の老化の特徴</li> <li>○身体機能、知的・認知機能、精神的機能の加齢性変化と日常生活への影響</li> <li>○身体機能、精神機能の低下の予防</li> </ul>
呼吸器系のしくみと働き	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○呼吸器系の形態・機能</li> </ul>
喀痰を生じる疾患や病態	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○呼吸に関する症状に関する理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽</li> </ul> </li> <li>・問診のポイント</li> </ul>
口腔内吸引の技術及び関連するケア	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>○吸引が必要な高齢者へのケア <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の日常生活に必要なケア</li> <li>②排たんケア：できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる</li> <li>③口腔ケア、環境整備（気温、湿度）、感染症対策、清潔、不潔の考え方</li> <li>④消毒（消毒薬の副作用を含む）、滅菌技術</li> </ul> </li> <li>○吸引の技術 <ul style="list-style-type: none"> <li>①吸引の準備（必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等）</li> <li>②吸引が必要な者の観察（実施前・中・後）、吸引の実際（口腔内吸引）</li> <li>③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告</li> </ul> </li> </ul>
口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導	40分×3回以上（習熟度にあわせて）	演習・実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>○DVD映像の視聴学習</li> <li>○看護職員による吸引の実際を見学</li> <li>○吸引に必要な器機の操作</li> <li>○研修者同士で口腔内吸引</li> <li>○消毒、医療廃棄物の処理</li> <li>○口腔ケア</li> </ul>

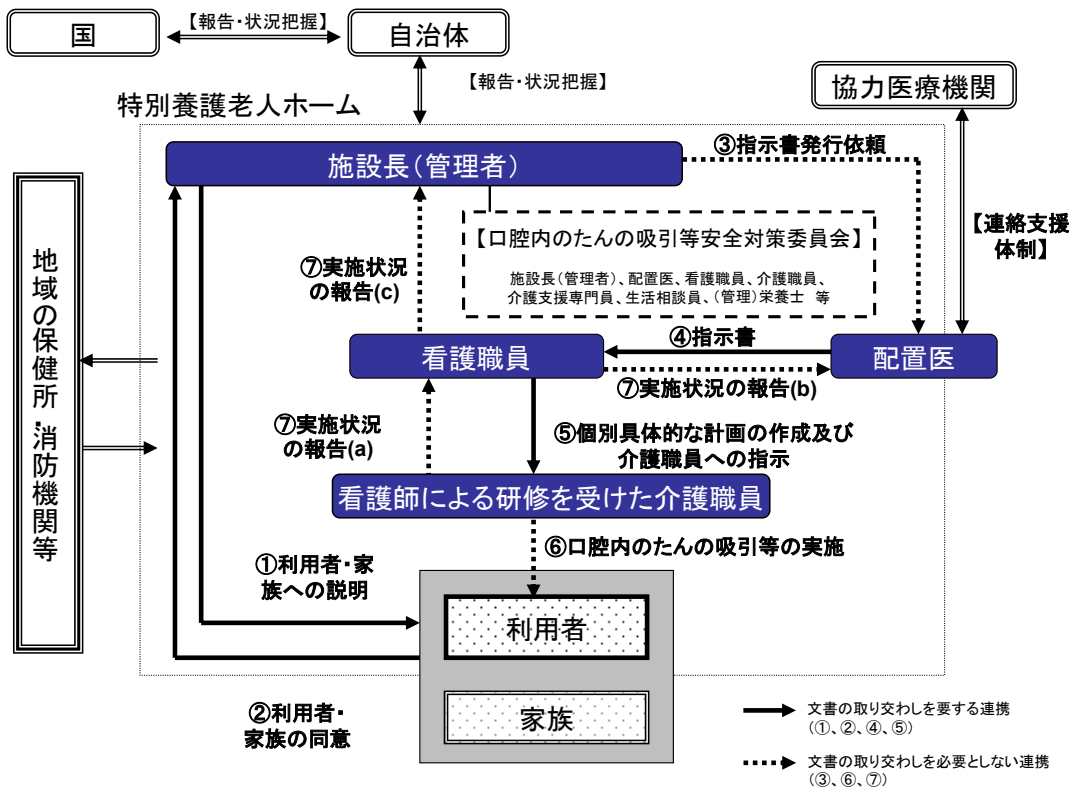
テーマ	時間	方法	内容
消化器系のしくみと働き	60分	講義	○消化器系の形態・機能
経管栄養が必要となる疾患や病態	60分	講義	○嚥下障害に関する理解 ①高齢者の嚥下に関与する形態的特徴 ②嚥下障害を疑う症状 ③嚥下障害をおこす主な疾患 ④対処方法 ○関連する症状(下痢・便秘)
経管栄養の技術及び関連するケア	60分	講義	○経管栄養が必要な高齢者へのケア ①高齢者の日常生活に必要なケア(義歯の取扱い及び精神面を含む) ②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度) ③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む) ○胃ろうによる経管栄養の技術 ①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等) ②胃ろうによる経管栄養の準備(必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等) ③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後) ④胃ろうによる経管栄養の実際 ⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け ⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告
胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導	40分×3回以上(習熟度にあわせて)	演習・実習	○DVD映像の視聴学習 ○看護職員による経管栄養の実際を見学 ○経管栄養に関する用具の取扱い ○消毒、医療廃棄物の処理
安全管理体制とリスクマネジメント	60分	講義	○高齢者介護施設における感染対策 ○社会福祉施設におけるリスクマネジメント ○吸引・経管栄養による急変・事故発生時の対応 ○救急蘇生法

### 3. 実施上の手順

以下に、特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等を実施するための体制図を示す。施設内において、施設長を責任者とし、医療面で看護職員を中心とした連携体制を構築して、利用者の安全確保を図ることとする。

なお、口腔内のたんの吸引等を必要とする利用者であると決定するにあたっては、施設長、配置医、看護職員、介護職員等が利用者の状態像について情報を共有し、十分な検討を行うことが重要である。

図表 6 特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引等実施体制図



利用者・家族への説明から介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に至るまでに、特別養護老人ホームの各関係者（施設長、配置医、看護職員、介護職員、その他）が行う手続きの内容を以下に示す。なお、書面が必要なものについては、巻末に例を示してあるので、参考にされたい。

図表 7 実施上の手順と必要な書類

順序	内容	関係者	書類内容	様式番号 ※参考資料参照
①	利用者・家族への説明	施設長⇒利用者・家族	説明書兼 同意書	様式 1
②	利用者・家族の同意	利用者・家族⇒施設長		
③	配置医への指示書発行 依頼	施設長⇒配置医	—	—
④	配置医から看護職員への 書面による指示	配置医⇒看護職員	指示書	様式 2
⑤	個別具体的な計画の作 成及び介護職員への指 示	看護職員⇒介護職員	実施計画書	様式 3
⑥	口腔内のたんの吸引等 の実施	介護職員⇒利用者	—	—
⑦	実施状況の報告	介護職員⇒看護職員(a) 看護職員⇒配置医(b) 看護職員⇒施設長(c)	—	—

まず、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者もしくはその家族に対し、施設長が当該施設の組織的対応及び介護職員が当該行為を行うことを説明し(①)、利用者もしくは家族から書面による同意を得る必要がある(②)。

次に、施設長は配置医に対して、看護職員の指示の下、介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことを許可するための指示書の発行を依頼し(③)、配置医は、看護職員に対し、指示書を発行する(④)。

配置医からの指示を受け、看護職員は、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を作成し、配置医・介護職員と共有する(⑤)(口腔内のたんの吸引等安全対策委員会とも共有しておくことが望ましい)。なお、個別具体的な計画については、様式3に記載されている事項がもれなく看護計画やケアプランに記載されていれば、新たに作成する必要はない。

実際の口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施する(⑥)。介護職員は、口腔内のたんの吸引等の実施状況を適宜、看護職員に報告する(⑦(a))。看護職員はその実施状況を、適宜配置医や施設長に報告する(⑦(b)(c))。

次に、これらの手順のうち、特に留意すべき点について、ポイントをまとめる。

### (1) 利用者の同意取得

介護職員等による口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）は、当該施設の組織的な対応について施設長から説明を受け、それを理解した上で、当該施設の介護職員が当該行為を行うことについて、書面で同意を行う必要がある。

#### 1) 説明及び同意取得の時期

利用者が口腔内のたんの吸引等を必要とする時期に実施する。施設側が必要と判断とした時期、もしくは利用者側から口腔内のたんの吸引等に関する依頼があった時期とする。ただし、利用者の施設利用開始時に、施設の方針により介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施する可能性があることについて予め説明を行い、同意を取得しておくことは差し支えない。

#### 2) 説明のポイント

どのような行為が当該利用者に必要なのか、介護職員がその行為を実施するに当たり、安全確保のために施設としてどのような対応をとっているか等について、施設長自らが説明し、利用者の不安を払拭した上で同意を得ることが必要となる。

介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施にあたっては、施設長は配置医、看護職員、介護職員等と話し合いの場を設け、当該利用者の状況を詳細に把握した上で実施する必要がある。

具体的には、以下の事項を盛り込んだ説明を実施し、説明書と同意書を取り交わすことが必要である。

- ・ 介護職員による実施を想定している行為の内容
  - 口腔内のたんの吸引／胃ろうによる経管栄養
  
- ・ 口腔内のたんの吸引等を実施するための施設の体制
  - 口腔内のたんの吸引等安全対策委員会の設置
  - 配置医と施設・看護職員との間における指示のやりとり
  - 看護職員から介護職員への研修、実施計画書の内容
  - その他、安全確保のために実施している方策

## (2) 医療関係者による的確な医学的管理

介護職員等が口腔内のたんの吸引等を実施するためには、配置医、看護職員による的確な医学管理の体制を構築することが必要である。特に、施設内においては、看護職員が中心となって介護職員による口腔内のたんの吸引等のケアの質を管理することが必要となる。医学的管理において重要なポイントは以下のとおりである。

- ・ 配置医から看護職員に対し、書面による必要な指示を行う
- ・ 看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が連携・協働して実施する
- ・ 配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、口腔内のたんの吸引等が必要な利用者ごとに、個別具体的な計画を整備する

利用者に合わせた個別具体的な計画については、看護職員が立案し、配置医、介護職員と共有した上で、介護職員が計画に沿って口腔内のたんの吸引等を実施することが重要である。

また、施設内感染の予防等、安全・衛生面の管理には十分留意する必要がある。

## (3) 口腔内のたんの吸引等の水準確保

介護職員による口腔内のたんの吸引等が適切に行われるためには、口腔内のたんの吸引等の技術水準が常に一定以上に担保されている必要がある。そのため、施設内で看護師が研修・指導を行う等により、看護職員及び実施に当たる介護職員が必要な知識・技術に関する研修を受けていることが必要である。

水準の確保において重要なポイントは以下のとおりである。

- ・ 看護師が研修内研修・指導を行う等により、看護職員及び介護職員が、口腔内のたんの吸引等に必要な知識、技術に関する研修を受けていること
- ・ 口腔内のたんの吸引等については、承認された介護職員が承認された行為について行うこと
- ・ 当該利用者に関する口腔内のたんの吸引等について、配置医、看護職員及び介護職員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

なお、一般的な技術の手順書については、別途配布する口腔内のたんの吸引等実施マニュアルを参考に、各施設特性に応じて整備するものとする。手順書は適宜更新されることが必要である。

#### 4. 職種別の留意事項

これらの実施体制を構築し維持するには、施設長、配置医、看護職員、介護職員等が緊密に連携を取り合っていくことが重要である。主な職種別の留意点を以下に示す。

##### (1) 施設長

施設長は、介護職員等による口腔内のたんの吸引等の実施に最終的な責任を持つものであり、安全確保の体制整備を行う。そのためには、職種間の連携体制を構築することが重要である。また、介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことについて、利用者や、介護職員の理解を得ることも重要である。

##### ☞ ポイント

- ・ 各職員が情報交換・情報共有できる連携体制を構築する。特に、利用者の健康状態等に関する情報共有の体制や、各職員の責任分担を明確化、夜間や緊急時の職種間連携体制の構築を行う。
- ・ 介護職員が口腔内のたんの吸引を行うことについての、利用者・家族への説明を行うとともに、同意を取得する。
- ・ 非医療従事者である介護職員が口腔内のたんの吸引等を行うことについて、施設長は介護職員の希望等を確認し、実施する介護職員からの十分な理解を得たうえで実施する。
- ・ その他、全体的な体制整備に関する事項を統括する。

##### (2) 配置医

配置医は、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施について、包括的な医学的管理を行う立場にあるため、看護職員に対して書面で必要な指示を出すとともに、看護職員と密に連携をとり、看護師が実施する介護職員への研修や指導に対して助言を行う。また、利用者に対する具体的なケア内容についても、看護職員、介護職員と共有することが重要である。

##### ☞ ポイント

- ・ 看護職員に対して、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に関する指示を書面で発行することが必要である。
- ・ 看護師が実施する介護職員への研修に対して、助言や指示を行う。
- ・ 介護職員が実施するための、口腔内のたんの吸引のための具体的な計画について、看護職員、介護職員と共有する（口腔内のたんの吸引等安全対策委員会とも共有しておくことが望ましい）。
- ・ 利用者の健康状態について、看護職員等と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 夜間や緊急時の連携について施設側と相談し、連絡体制を構築する。

### (3) 看護職員

看護職員は、介護職員による口腔内のたんの吸引等の実施に際して、利用者に対する個別の口腔内のたんの吸引等への関与に加え、介護職員への施設内研修・技術指導など、施設内の体制整備に全体的に関与する。介護職員との連携を密にし、利用者の健康状態等の情報を共有しておくこと、緊急時等に配置医との連携を図れるよう連絡体制を構築しておくことも重要である。

#### ☞ ポイント

- ・ 看護職員が各利用者に対する口腔内のたんの吸引等を直接実施するだけでなく、施設内の介護職員も看護職員と同様に口腔内のたんの吸引等が実施できるよう、施設内での研修や技術指導などを行うことも必要である。
- ・ 口腔内のたんの吸引等に関する必要な書類・記録（※）を作成し、適切に管理・保管しておく。手順書等は、必要に応じて内容を適宜更新する。
- ・ 利用者の健康状態について、施設長、配置医、主治医、介護職員と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 夜間や緊急時は、配置医と迅速に連携を図れるよう、連絡体制を構築する。  
（※）一般的な技術の手順書、指示書、指導助言の記録、実施の記録、緊急時の対応の手順、ヒヤリハット事例の発生記録・検討の記録

### (4) 介護職員

介護職員は、看護職員からの研修や指導を積極的に受けること。看護職員との連携を密にし、利用者の健康状態等の情報を共有しておく。緊急時等に看護師や配置医との連携を図れるよう、連絡方法を確認しておくことも重要である。

#### ☞ ポイント

- ・ 利用者の健康状態について、施設長、配置医、主治医、看護職員と情報交換を行い、情報を共有する。
- ・ 口腔内のたんの吸引等を行うことに関しては、看護師等の実施する研修や指導を受けただうえで、安全性に配慮して行うことが必要である。
- ・ 口腔内のたんの吸引等の実施に関し、技術的な不安等により単独で実施することが困難な場合は、施設長、看護職員等に相談し、希望を伝える。



## (5) その他の職種

上記以外にも、介護職員による口腔内のたんの吸引等を行うためには、介護支援専門員、生活相談員、(管理) 栄養士等と協働して実施する必要がある。

### ☞ ポイント

- ・ 介護支援専門員は、利用者の状況、ケアの内容を把握し、口腔内のたんの吸引等の実施を含めた計画の作成を行う。また、口腔内のたんの吸引等の手順や安全性の確保等について知識を取得しておくことが重要である。
- ・ 生活相談員は、家族への方針説明や、同意の取得において、施設長を補佐して手続きを行うことが重要である。また、家族の不安への対処等、家族と連携を図るとともに、外部機関との連携体制も構築することが必要である。
- ・ (管理) 栄養士は、利用者の状態に合わせた栄養ケア計画の作成や、食事相談、栄養の管理を行う。

以下、特別養護老人ホームにおいて、口腔内のたんの吸引等を実施する上で必要な書類の様式を以下に示す。なお、書式については各施設の実情に応じて適宜、内容を変更・追加することが望まれる。

<様式1：説明書兼同意書>

説明書 兼 同意書

年 月 日

\_\_\_\_\_(利用者名・家族名) 様

\_\_\_\_\_(施設名)

施設長 \_\_\_\_\_(施設長名) 印

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、利用者様に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、利用者様の安全確保に向けて最善を尽くしてまいります。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアの実施について同意していただきますよう、宜しく願いいたします。

記

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

同意書

看護職員と介護職員が協働して実施する下記のケアの実施について同意いたします。

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

年 月 日

\_\_\_\_\_(利用者名・家族名) 印

施設長確認印	
--------	--

<様式2：包括指示書>

## 包 括 指 示 書

\_\_\_\_\_  
(施設名)

\_\_\_\_\_  
(看護職員名) 様

下記の利用者に対して、看護職員の指示のもと、看護職員と介護職員が協働して下記の医療的ケアを実施することを承諾します。

記

1. 対象利用者名

\_\_\_\_\_  
(利用者名)

2. 指示事項

- 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
- 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

指示内容

3. 留意事項

年 月 日

\_\_\_\_\_  
(配置医名) 印

<様式3：実施計画書>

## 実施計画書

作成日： 年 月 日

作成者： （看護職員名）

対象利用者名	
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
ケアプラン上の課題	
アセスメント	
実施上の留意点	

このガイドラインは、平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により作成したものです。

平成 23 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL : 03 (6705) 6024 FAX : 03 (5153) 2143

参考資料 特別養護老人ホームにおける医療的ケアの  
提供体制の整備に関する調査 調査票









特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査

【施設長票】

平成22年4月、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発0401第17号平成22年4月1日）が発令され、看護職員との連携の下、介護職員においても口腔内のたんの吸引、及び胃ろうによる経管栄養を実施することが可能となりました。本調査では、今般の通知後の、貴施設における現状をお尋ねします。

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、施設長の方がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、2010年12月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入後は、貴施設全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。
- ・ 2010年12月27日（月）まで（投函〆切）にご返送下さい。

I. 貴施設の口腔内のたんの吸引等についての方針

①貴施設の平成21年度モデル事業への参加		1. 参加していた      2. 参加していない	
②平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する都道府県研修への参加	参加の有無		1. 参加した    2. 今後、参加する予定    3. 参加しない
	参加した場合	参加時期	平成22年(      )月 (予定も含む)
		受講者	1. 医師 ⇒(      )人    2. 看護師 ⇒(      )人
③平成 22 年度の口腔内のたんの吸引等に関する他の団体が主催する研修会への参加	参加の有無		1. 参加した    2. 今後、参加する予定    3. 参加しない
	参加した場合	主催団体 ※複数可	1. 老人福祉施設協議会 2. 社会福祉協議会 3. その他(      )
		参加時期	平成22年(      )月 (予定も含む)
		受講者	1. 医師 ⇒(      )人    2. 看護師 ⇒(      )人
④貴施設の方針	1)口腔内のたんの吸引について	1. 看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする 2. 介護職員には実施させない 3. 決めていない	
		その理由 ※複数可	上記1)で1.と回答した場合
	上記1)で2.と回答した場合		1. 看護職員が対応できるため 2. 施設内研修を行える看護師がいないため 3. 介護職員の能力が不足しているため 4. 安全性に不安があるため 5. 対象となる利用者がいないため 6. その他(      )
	2)胃ろうによる経管栄養について	1. 看護職員と連携し、介護職員も実施できるようにする 2. 介護職員には実施させない 3. 決めていない	
		その理由 ※複数可	上記2)で1.と回答した場合
	上記2)で2.と回答した場合		1. 看護職員が対応できるため 2. 施設内研修を行える看護師がいないため 3. 介護職員の能力が不足しているため 4. 安全性に不安があるため 5. 対象となる利用者がいないため 6. その他(      )
⑤貴施設の現在のたんの吸引等の実施状況 ※複数可	施設内研修について	1. 施設内研修を実施した 2. これから施設内研修を実施する予定 ⇒(      )月に実施予定 3. 実施する予定はない	
	口腔内のたんの吸引等の実施について	1. 利用者に対して介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施している ⇒(      )月から実施 2. これから利用者に対して介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施する予定 ⇒(      )月から実施予定 3. 実施する予定はない 4. その他(      )	
⑥今回の医政局通知の内容に対するご意見 (自由回答)			

I-④の1)、2)のいずれも「2. 介護職員には実施させない」と回答した場合は、Ⅲ.「たんの吸引等に関する施策・研修等へのご意見・ご要望」(4ページ)にお進みください。  
 その他の方は、以下全ての設問にお答えください。

## II. 実施体制の整備について

(1)施設内委員会(口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会)の設置状況		
①口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会(以下、委員会と記載)について	設置有無	1. あり      2. なし
	ありの場合	設置時期 平成22年(      )月 名称 (      )
②委員会開催回数(設置時～11月末日)	1. あり ⇒ (      )回 2. なし	
③委員会1回当たりの開催時間	(      )時間/回	
④委員会メンバーの職種 ※複数可	1. 施設長   2. 配置医   3. 看護師   4. 准看護師 5. 介護職員   6. ケアマネジャー   7. 相談員 8. 栄養士   9. その他(      )	
⑤施設内の他の委員会との同時開催の有無(設置時～11月末日)	1. あり ⇒ (      )回 2. なし	
(2)口腔内のたんの吸引等を実施するための職員配置状況		
①口腔内のたんの吸引等の実施のための施設内研修を行う看護師の配置状況	1. 従来から施設に研修を実施することが可能な看護師が勤務していた 2. 研修を実施することができる看護師を、法人内の他の施設から配置替えしてもらった(期間の限定なし) 3. 研修を実施することができる看護師を、法人内の他の施設から配置替えしてもらった(期間の限定あり) 4. 研修を実施することができる看護師を、法人外の他の施設から、もしくは新規募集で採用した(期間の限定なし) 5. 研修を実施することができる看護師を、法人外の他の施設から、もしくは新規募集で採用した(期間の限定あり) 6. その他(      )	
②口腔内のたんの吸引等を実施できる介護職員についての資格要件 ※複数可	1. 介護福祉士      2. 社会福祉士      3. 介護支援専門員 4. 訪問介護員1級   5. 訪問介護員2級   6. 訪問介護員3級 7. 介護職員基礎研修修了 8. その他(      ) 9. 特に定めていない	
③口腔内のたんの吸引等を実施する介護職員の選定方法 ※複数可	1. 介護職員の希望を募り、希望者から選定した 2. 施設長が選定し、介護職員の希望を確認した 3. 口腔内のたんの吸引等の安全対策に関する委員会で選定し、介護職員の希望を確認した 4. その他(      )	
(3) たんの吸引を必要としている利用者情報の管理について		
平成22年11月の状況	特に、介護職員がたんの吸引等を行う利用者に関する情報交換等	通常の情報交換等
①職員間のカンファレンス等による情報共有の実施回数(利用者1人あたり)	1. あり ⇒ 平均(      )回 2. なし	1. あり ⇒ 平均(      )回 2. なし
②カンファレンスに参加している主な職種	1. 施設長   2. 配置医   3. 看護師 4. 准看護師   5. 介護職員 6. ケアマネジャー   7. 相談員   8. 栄養士 9. その他(      )	1. 施設長   2. 配置医   3. 看護師 4. 准看護師   5. 介護職員 6. ケアマネジャー   7. 相談員   8. 栄養士 9. その他(      )
③看護記録等による情報共有の有無	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
④職員と家族との面会の実施回数(利用者1人あたり)	1. あり ⇒ 平均(      )回 2. なし	1. あり ⇒ 平均(      )回 2. なし

(4) 安全管理体制の構築について			
①たんの吸引等の実施に関する緊急時の連絡網の有無	1. あり ⇒( )カ月ごとに更新 2. なし		
②たんの吸引等の実施に関する緊急時の対応マニュアルの有無	1. あり                      2. なし		
③介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するためのマニュアルの有無	1. あり                      2. なし		
マニ ュ アル 「あり」 の場合 (注1)	作成に関与した職種 ※複数可	1. 施設長    2. 配置医    3. 看護師    4. 准看護師 5. 介護職員   6. ケアマネジャー   7. 相談員 8. その他( )	
	更新状況	1. 更新している⇒( )カ月に一度更新 2. 更新していないが、今後更新予定である 3. 更新する予定はない	
(5) ヒヤリハット事例について			
①口腔内のたんの吸引等に関するヒヤリハット事例報告体制の有無	1. あり 2. なし		
②ヒヤリハット事例報告体制に関与する職種 ※複数可	1. 施設長    2. 配置医    3. 看護師    4. 准看護師 5. 介護職員   6. ケアマネジャー   7. 相談員 8. その他( )		
③直近3ヶ月間のヒヤリハット件数 ※平成22年9月～11月実績	1. あり ( )回 2. なし		
④定期的な事例 分析・評価 ※平成22年9月 ～11月実績	実施の有無	1. あり                      2. なし	
	ありの 場合	参加職種 ※複数可	1. 施設長    2. 配置医    3. 看護師    4. 准看護師 5. 介護職員   6. ケアマネジャー   7. 相談員 8. その他( )
		実施回数	開催回数:                      回
(6) 地域他機関との連携について			
①日頃からの連絡支援体制ができている機関 ※複数可	1. 保健所    2. 消防署    3. 協力医療機関 4. 地域の他の医療機関    5. 地域の他の介護施設 6. その他( )		

### Ⅲ. たんの吸引等に関する施策・研修等へのご意見・ご要望

①ガイドライン一次案 に対するご意見・ご要望 (注2) (自由回答)	
②都道府県研修に に対するご意見・ ご要望 (自由回答)	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

注1: 貴施設において、「緊急時の対応マニュアル」など、介護職員によるたんの吸引等の実施に向けた施設内体制に関するマニュアルを作成されている場合、差し支えなければ、調査票の返送とあわせて、コピーをご提供いただけると幸いです。

注2: 「特別養護老人ホームにおける口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養実施体制構築ガイドライン(一次案)」(平成22年8月、株式会社三菱総合研究所)を指します。

特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査

【入所者状況票】

■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、入所者の状況を把握している看護職員・介護職員・生活相談員等の方がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、2010年12月1日時点の状況についてご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入下さい。
- ・ 記入後は、貴施設全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。
- ・ 2010年12月27日（月）まで（投函〆切）にご返送下さい。

(1)入所者の医療的ケアの状況			
①医療的ケアを必要とする入所者数 ※「合計人数」の欄には、1人の入所者に複数の医療処置を実施している場合でも「1人」と数えて下さい。		1)貴施設における受け入れの可否、及び安全に処置が実施できる(と想定している)人数	2)現在(12月1日)の入所者のうち、医療的ケアが必要な入所者の有無、及び医療的ケアが必要な入所者の人数
※12月1日の状況		合計人数(実人数)	( )人※
<b>医療的ケアの内訳</b>  (複数可)	吸引(A.咽頭手前までの口腔内)	1.可( )人 2.不可	1. いる⇒( )人 うち介護職員が実施している者( )人 2. いない
	吸引(B.鼻腔)	1.可( )人 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	吸引(C.咽頭より奥又は気切)	1.可( )人 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	経鼻経管栄養	1.可( )人 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	胃ろうによる経管栄養	1.可( )人 2.不可	1. いる⇒( )人 うち介護職員が実施している者( )人 2. いない
	点滴	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	膀胱(留置)カテーテルの管理	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	人工肛門(ストーマ)のケア	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	ネブライザー	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	酸素療法(酸素吸入)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	気管切開のケア	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	人工呼吸器の観察	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	中心静脈栄養(ポート(埋め込みタイプ)を含む)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	じよく瘡の処置(I度・II度)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	じよく瘡の処置(III度・IV度)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	創傷処置	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	疼痛管理(麻薬の使用あり)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	インスリン注射	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	導尿	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	浣腸	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	摘便	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	服薬管理(麻薬の管理を除く)	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	麻薬の管理	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない
	その他 ( )	1.可 2.不可	1. いる⇒( )人 2. いない



**(2) たんの吸引**

①吸引を実施する入所者の**吸引回数、吸引の範囲、吸引の目的、吸引実施者**をご記入下さい。 ※12月1日(12月1日6時～12月2日6時)の状況

・吸引を実施している入所者全員の状況をお書きください。

・吸引回数は数字を、吸引の範囲、吸引の目的、吸引実施者はそれぞれの記号を1つずつ下記より選んで記入してください。吸引をしていない時間は空欄のままで結構です。

【吸引の範囲】A. 咽頭手前までの口腔内 B. 鼻腔 C. 咽頭より奥又は気切 ※吸引範囲が複数の場合、AよりB、BよりCを優先して各時間帯1つご記入下さい。

【吸引の目的】a. 食物残渣等を除去 b. 唾液等を除去 c. 気道確保のために喀痰を除去 ※吸引目的が複数の場合、aよりb、bよりcを優先して各時間帯1つご記入下さい。

【吸引実施者】ア. 看護職員 イ. 介護職員 ウ. 看護職員と介護職員 ※同時時間帯で実施者が異なる場合は、アよりイ、イよりウを優先して各時間帯1つご記入下さい。

※12月1日の状況		時間	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5
入所者1	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者2	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者3	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者4	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者5	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者6	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									
入所者7	吸引回数																									
	吸引の範囲																									
	吸引の目的																									
	吸引実施者																									

②口腔内のたんの吸引の実施において、どのような課題がありますか。(複数可) 具体的に内容をご記入ください。	1. 利用者・家族の同意取得 4. 夜間・休日の職員体制	2. 配置医の指示書の取得 5. 介護職員の知識・技術	3. 看護師の確保 6. その他 ( )
	【自由回答】		

③工夫している点	【自由回答】
----------	--------

**(3)経管栄養**

①経鼻経管栄養・胃ろうによる経管栄養の入所者の1日あたりの実施回数別の人数 ※12月1日の状況 ※一般的な食事としての栄養注入で、薬剤のみ注入する場合を除く	経鼻経管栄養	1回	2回	3回	4回以上
		( )人	( )人	( )人	( )人
	胃ろうによる経管栄養	1回	2回	3回	4回以上
		( )人	( )人	( )人	( )人

②現在、経管栄養を実施している時間に○をつけてください。 ※12月1日の状況		6:00~8:59	9:00~16:59	17:00~19:59	20:00~21:59	22:00~5:59
	経鼻経管栄養	1	2	3	4	5
	胃ろうによる経管栄養	1	2	3	4	5

③実施している職種	胃ろうによる経管栄養	1. 看護職員 2. 看護職員と介護職員	1. 看護職員 2. 看護職員と介護職員	1. 看護職員 2. 看護職員と介護職員	1. 看護職員 2. 看護職員と介護職員	1. 看護職員 2. 看護職員と介護職員
-----------	------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

④胃ろうによる経管栄養の実施においてどのような課題がありますか。(複数可) 具体的に内容をご記入ください。	1. 利用者・家族の同意取得 4. 夜間・休日の職員体制	2. 配置医の指示書の取得 5. 介護職員の知識・技術	3. 看護師の確保 6. その他 ( )
	【自由回答】		

⑤工夫している点	【自由回答】
----------	--------

■■■ご協力ありがとうございました■■■

# 特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査 【看護職員票】

## ■ 記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、**貴施設の看護職員（貴施設において、介護職員が口腔内のたんの吸引等を実施するための施設内研修を実施している場合は、研修を担当した看護師の方）**がご記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**2010年12月1日時点の状況について**ご回答下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、**必ず「0」とご記入下さい。**
- ・ 記入後は、貴施設全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。
- ・ **2010年12月27日（月）まで（投函〆切）**にご返送下さい。

- ☞ 本調査票は、介護職員による口腔内のたんの吸引等を実施する予定がない施設、および実施予定はあるが施設内研修を実施していない施設は、**記入および提出は不要**です。
- ☞ 「介護職員による口腔内のたんの吸引等」を実施予定で、施設内研修のみ実施している施設（利用者への行為は実施していない施設）は**以下のⅠのみ**にご回答ください。
- ☞ 「介護職員による口腔内のたんの吸引等」を実施予定で施設内研修を既に実施し、かつ利用者に対して実際の行為を実施している施設は、**ⅠとⅡのすべて**にご回答ください。

- **以下の質問（Ⅰ）は、施設内研修を実施している施設全てにお尋ねします。**

## I. 施設内研修の実施について

### (1) たんの吸引等の研修(施設内研修)について

①研修の実施回数	一連のプログラム(14時間)を1回と換算		( )回		
②研修1回(14時間)当たりの講師の実人数及び時間数	実人数		時間数		
	医師	( )人	計	( )時間	
	自施設の看護師	( )人	計	( )時間	
	他施設の看護師	( )人	計	( )時間	
	医師・看護師以外の講師	( )人	計	( )時間	
③研修実施方法	実施方法	1. 集中型で実施（一連の研修を連続した数日間で集中的に実施） 2. 分割型で実施（一連の研修を数日おきに分割して実施） 3. その他( )			
	実施時間	( )日間に、1日平均( )時間ずつ			
	実施形態	1. 自施設において他の研修とは独立して実施 2. 自施設において他の研修と合同で実施 3. 他施設と合同で他の研修とは独立して実施 4. 他施設と合同で他の研修と合同で実施			
④研修を受講した介護職員の保有資格別 <b>実人数</b> ※ただし、複数の資格保有者は上位資格に含めてください。なお、介護福祉士と社会福祉士を保有している場合は、介護福祉士に含めてください。					
	研修受講者数	うち、実際に入所者にたんの吸引等を実施している人数		研修受講者数	うち、実際に入所者にたんの吸引等を実施している人数
介護福祉士	( )人	( )人	訪問介護員1級	( )人	( )人
社会福祉士	( )人	( )人	訪問介護員2級	( )人	( )人
介護支援専門員	( )人	( )人	訪問介護員3級	( )人	( )人
介護職員基礎研修	( )人	( )人	その他 ( )	( )人	( )人







**特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する調査  
【介護職員票】**

**■記入にあたってのご注意**

- ・ この調査票は、**貴施設において口腔内のたんの吸引等を実施した経験のある介護職員の方が**記入下さい。
- ・ 特に指定の無い限り、**選択肢の番号1つを選んで○印をお付け下さい。**
- ・ 記入の終わった調査票は、介護職員票封入用封筒（長3）に入れて封緘した上で、貴施設全体を統括する立場の事務職員の方にお渡しください。
- ・ **2010年12月27日（月）まで（投函〆切）にご返送下さい。**

☞ 本調査票は、介護職員が入所者に対して口腔内のたんの吸引等を**実際に実施していない施設は、記入および提出は不要**です。

**（1）ご記入者の属性**

①保有資格 (複数可)	1. 介護福祉士 2. 社会福祉士 3. 介護支援専門員 4. 訪問介護員1級	5. 訪問介護員2級 6. 訪問介護員3級 7. その他 ( )
②勤務形態	1. 常勤専任 2. 常勤兼務	3. 非常勤専任 4. 非常勤兼務
③介護職員としての通算経験年数	( ) 年	
④特別養護老人ホームでの勤務年数 (他の特別養護老人ホームでの経験も含む)	( ) 年	

**（2）口腔内のたんの吸引等の実施について**

①口腔内のたんの吸引等を実施することとなった経緯	1. 自ら希望した 2. 施設長から指名された 3. その他 ( )			
②口腔内のたんの吸引等を実施するに当たっての業務内容の説明について	説明をしてくれた方 ※複数可	1. 施設長	2. 配置医	3. 看護職員
	説明の内容は十分でしたか	1. 十分に説明してもらった 2. まあ説明してもらった 3. あまり十分な説明をしてもらえなかった 4. ほとんど説明してもらえなかった		
③施設長から利用者及び家族へ説明・同意取得する時の同席	1. 同席している (同席している場合が多い) 2. 同席していない (同席していない場合が多い)			
④施設内研修へのご意見	内容	1. わかりやすかった	2. まあわかりやすかった	
	時間	3. ややわかりにくかった	4. わかりにくかった	
	その他、具体的に(自由回答)			
⑤実施している手技 ※複数可	1. 口腔内のたんの吸引			2. 胃ろうによる経管栄養
⑥研修受講後の、たんの吸引等の実施に対する自信の変化	1. 実施する自信がついた			2. やや自信がついた
	3. あまり自信がもてなくなった			4. 自信がなくなった
⑦入所者に対して実際にたんの吸引等を実施した感想 (自由回答)				
⑧たんの吸引等の今後の実施について	1. より積極的に実施したい		2. やや積極的に実施したい	
	3. あまり積極的に実施したくない		4. 実施をやめたい	
その理由(自由回答)				

■■■ご協力ありがとうございました■■■





平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

特別養護老人ホームにおける医療的ケアの提供体制の整備に関する  
調査研究報告書

---

平成 23 年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6705) 6024 FAX 03 (5157) 2143

---

不許複製